

地方自治實施와 保健醫療行政體系的 進路

吳 錫 泓*

<目 次>	
I. 地方自治의 行路	2. 特別地方官署設置에 관한 提案
II. 公共保健醫療傳達體系	3. 自治와 國家介入의 進路
III. 地方自治團體와 保健社會部의 關係: 地方組織設置問題	IV. 保健所의 장래
1. 保社부와 地方自治團體의 關係 설정에 대한 一般的 論議	1. 現行保健所體制에 대한 비판
	2. 改善方案의 탐색

<요 약>

지금까지 地方自治의 실효가 정지되어 왔으나 미구에 地方自治가 본격적으로 실시될 것이다. 地方自治가 본격화되면 국가 전체의 행정구조와 기능에 변화가 일어날 것이며 또 일어나야 한다. 이 글은 본격적인 地方自治의 실시를 목전에 둔 시점에서 保健醫療行政體系的 진로를 탐색해 본 것이다. 관심의 초점은 地方部門의 公共保健醫療傳達體系에 두었다. 그리고 앞으로 시행될 地方自治의 내용, 國家·地方의 업무분담기준, 地方自治團體와 保健社會部の 관계, 保健所의 개편방향 등의 주제를 차례로 다루었다.

필자는 상황적응적이고 점진적인 개혁방안을 제시하였다. 保健醫療行政의 지방조직을 새로이 설계할 때에는 우리 나라의 정치·경제·사회 의 여건과 업무수행의 책임성·능률성, 경비절감효과, 주민에 의한 접근의 용이성, 업무처리 의 용이성과 종합성, 주민에 의한 통제 의 가능성, 地方自治團體가 동원할 수 있는 인적·물적자원 등 여러 기준을 신중히 고려하도록 권고 하였다. 地方部門의 정부활동에서는 地方自治가 주로 되고 國家介入은 從으로 되어야 한다는 원칙을 분명히 하였다. 그리고 保健醫療機能의 수행에서 국가나 지방의 어느 한 쪽을 배제하는 극단적 개편안에는 반대하고 多元組織制의 발전을 권고하였다.

I. 地方自治의 行路

地方政府는 한 나라의 國家體制 또는 政府體制에 포함되는 地方部門 또는 一線部門이라고 말할 수 있다. 中央政府의 의미와 대조되는 것으로 이해되는 地方政府의 구체적인 기능은 나라마다 政治體制의 성격 등 제반 조건이 다름에

* 서울大 行政大學院 教授

따라 달라질 수 있지만 현대민주국가의 地方政府가 수행해야 할 공통적 기능의 기본요소를 다음과 같이 요약해 볼 수 있을 것 같다.

첫째, 地方政府는 그 자체 그리고 정부체제 전반에 대한 국민의 요구와 지지 등 投入을 感知하고 받아들여 처리하거나 上位體制에 대한 投入通路로서의 구실을 맡아야 한다. 地方政府는 環境의 投入을 능동적으로 동원하기 위하여 스스로 감응성을 높여야 하며 주민참여를 촉진하고 각종 이익집단을 발굴하여 활성화시키는 등의 적극적 역할을 맡아야 한다.

둘째, 지방정부는 행정의 지방마다의 조건과 요청에 부합되도록 조정하는 地方行政中樞로서의 기능을 수행해야 한다. 지방정부는 모든 분야에서 주민의 자율적 결정과 선택을 촉진함으로써 주민에 의한 公共選擇의 폭을 넓히도록 힘써야 한다.

셋째, 지방정부는 국가의 下位體制로서 국가의 政策遂行道具라는 구실도 맡아야 한다. 즉 公共部門에 의한 產出의 行動指向的인 傳達體系로서 중심적인 역할을 수행해야 한다. 국민과 직접 교호작용하는 행정의 현장에서 공공부문의 산출을 전달하고 행정봉사를 실행에 옮기는 국가의 行政手段을 지방정부가 제공한다.

넷째, 지방정부는 統合의 기능을 수행해야 한다. 지방마다 고유한 주민의 요청에 부응하는 지방행정의 실현이 매우 중요하지만 그러한 分化的 機能의 수행만으로 지방정부의 역할이 다 되는 것은 아니다. 지방정부는 전국적인 行政體制內에서 行政的·社會的 諸勢力을 통합시키는 連結針으로서의 기능을 발휘해야 한다. 地方的 行政需要를 行政體制全般的 產出過程에서 조화시키고 體制統合에 필요한 범위내의 통일적 행정봉사를 지방마다의 행정여건 속에서 무리없이 전달해야 하는 것이다.

중앙정부와 지방정부 사이의 行政機能配分에서는 일반적으로 ① 行政責任을 명확히 할 수 있어야 한다 ② 행정의 效率化를 도모할 수 있어야 한다 ③ 행정의 現地性을 살릴 수 있어야 한다 ④ 지방행정의 綜合性을 보장할 수 있어야 한다 ⑤ 「規模의 利益」을 고려하여야 한다 ⑥ 행정의 전국적 통합성을 고려하여야 한다 ⑦ 分權化가 필요한 경우 그것은 실질적으로 실현되어야 한다는 등의 제기준을 고려하여야 한다.¹⁾

지방정부에 自治的 要素가 도입되면 그것은 地方自治團體가 된다. 여기서 自治的 要素란 住民支配의 原理, 住民參與의 原理, 住民協議의 原理 등을 말한다. 國家中心의 集權的 體制下에서는 중앙행정의 연장인 「地方行政」이 강조되고,

1) 吳錫泓, “行政改革의 問題選定,” 「行政論叢」(서울대 행정대학원, 21권 2호, 1983), p.91.

地方自治制下에서는 「自治行政」이 강조된다. 地方自治下에서는 지방정부의 기본적 기능설정과 中央·地方의 업무배분에서 「自律의 基準」에 대한 배려가 더욱 부각된다.

大韓民國政府樹立과 더불어 1949년에 地方自治法이 제정·시행된 이래 地方自治의 포기가 정부에 의해 공식적으로 선언된 일은 없다. 그 내실이야 여간 地方自治制의 형해만은 지탱되어 왔다. 地方自治團體라 불리는 지방행정기구와 地方公務員이 줄곧 있어 왔다. 그리고 地方自治團體의 固有事務와 委任事務를 구분하는 명목상의 제도 또한 유지되어 왔다.

그런데 民主主義國家에서 原型으로 삼아야 할 地方自治制의 발전이 일관성있고 가속성 있게 추진되어 온 것은 아니었다. 地方自治는 발전의 기회보다 후퇴의 기회를 더 많이 경험하였다. 自治化의 기간보다는 중앙집권적 관치행정의 기간이 훨씬 길었다. 본격적인 地方自治가 시도된 기간은 아주 짧다.

1949년에 제정된 地方自治法의 내용은 西歐的 模型에 접근한 비교적 충실한 것이었다. 이 법률은 서울特別市, 道, 市, 邑, 面을 地方自治團體로 규정하고 住民直選에 의한 地方議會의 구성과 地方議會에 의한 市·邑·面長의 間選을 규정하였다. 이러한 골격의 제도는 1952년에 이르러 地方議會가 구성됨으로써 비로소 현실화되었다. 그러나 얼마 되지 않아 法改正에 의하여 法制上의 自治의 要素조차 거의 소멸시키고 말았다. 즉 1958년의 地方自治法改正에 의하여 모든 地方自治團體의 長에 대한 任命制를 부활하고 地方行政의 官治行政的 要素를 강화하였으며 地方議會의 활동을 크게 위축시켰다.

第2共和國 시절은 우리 나라 역사상 民主化·自律化의 분위기가 최고조에 달했던 때이다. 지방자치부문에서도 보다 온전한 모습으로 法制的 復元을 보게 되었다. 1960년 11월에 地方自治法을 개정하여 地方議會를 강화하고 모든 地方自治團體의 長과 洞·里長을 住民直選에 의하여 선출하도록 규정하였다. 그러나 이러한 제도가 미처 실제화되기도 전에 1961년의 군사혁명에 의하여 第2共和國는 붕괴되었다.

5.16政變後 軍事政府는 「地方自治에 관한 臨時措置法」을 제정하여 우리 나라 地方自治制度에서 自治의 要素를 거의 전면적으로 철폐하였다. 地方自治團體라는 去人格은 인정하면서도 地方自治團體長의 선출을 任命制로 고치고 地方議會의 권한은 上級監督官廳에서 대행하게 하였다. 이와 같이 自治의 要素가 배제된 제도의 골격이 第3共和國, 維新體制, 第5共和國를 거치는 동안 계속 유지되었다. 地方自治라는 이름뿐 그 실질은 존재하지 않은 것이나 마찬가지였다.

第6共和國이 출범한 뒤 1988년 4월 6일 地方自治法이 全文改正되었다. 이改正法律은 실로 오랫동안 중요한 自治的 要素를 부활시키고 地方自治團體의 역할과 권능을 강화시켰다. 새로운 모습을 갖춘 地方自治法의 내용 가운데서 우리가 관심을 가져야 할 주요 사항을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 地方自治團體의 종류에는 광역자치단체인 特別市와 直轄市 및 道, 기초자치단체인 市와 郡 및 自治區(特別市와 直轄市의 區에 해당)가 있다. 이러한 일차자치단체 이외에 특별지방자치단체가 있다. 즉 地方自治團體의 教育·科學 및 體育에 관한 사무를 분장하게 하기 위해 별도의 기관을 둔다.

(2) 地方自治團體의 事務範圍를 광범하게 규정함으로써 自治의 폭을 넓히려 하고 있다. 물론 事務範圍를 설정하고 이를 수행하는 데는 法律과 上位自治團體의 條例 및 規則을 위반할 수 없다는 제한이 있다. 그리고 전국적인 통제가 필요한 國家事務는 地方自治團體에 위임하지 못하게 하는 제한규정도 있다. 그러나 이러한 제약조건이 있는 외에는 地方自治團體의 자치가 넓게 보장되고 있다. 즉 例示的 列舉主義에 따라 규정된 地方自治團體 固有事務의 범위는 매우 광범하다. 保健·醫療에 관한 地方自治團體의 사무로는 保健診療機關의 설치·운영, 전염병 및 기타 질병의 예방과 방역, 공중접객업소의 위생개선을 위한 지도 등이 열거되어 있다. 그리고 지방에서 시행되는 국가사무는 원칙적으로 地方自治團體에 위임하도록 되어 있다. 즉 광역지방자치단체와 市·郡 및 自治區에서 시행하는 國家事務는 法令에 다른 규정이 없는 한 市·道知事와 市長·郡守 및 自治區의 區廳長에게 위임하여 행하도록 규정되어 있다.

地方自治團體는 그 사무를 수행함에 있어서 국가와 상급지방자치단체의 지도·감독·감사를 받으며 재정지원 또는 기술지원을 받는다. 그리고 그 명령과 처분은 국가 또는 상급자치단체에 의하여 취소될 수도 있다. 이러한 제도들은 자율적 임무수행에 대한 제약이 될 수 있다.

(3) 地方自治團體는 人事權을 가진다. 공무원의 임면권이 국가에서 地方自治團體로 이양되는 획기적 변화가 규정되어 있다. 즉 地方自治團體의 長은 소속 직원을 지휘·감독하고 法令과 條例·規則이 정하는 바에 의하여 그 任免·教育訓練·服務·懲戒 등에 관한 사항을 처리하도록 되어 있다. 다만 市·道の 副市長 및 副知事は 大統領이 임명하도록 되어 있다.

(4) 地方自治團體는 組織權을 갖는다. 광역자치단체인 市·道の 行政機構는 大統領令으로 정하지만 기초자치단체인 市·郡·自治區의 行政機構는 市·道知事の 승인을 받아 당해 단체의 규칙으로 정하도록 되어 있다. 地方政府 行政構

造의 多元化가 일어날 수 있는 길을 터놓은 셈이다. 地方自治法の 규정에 의하면 地方自治團體는 保健醫療機關을 직속기관이나 사업소 또는 출장소의 형태로 설치할 수 있다.

(5) 地方自治團體 또는 그 長은 所管事務의 일부를 다른 地方自治團體 또는 그 長에게 위탁하여 처리하게 할 수 있다. 이 경우 地方自治團體의 長은 위탁 사무의 당사자가 市·道 또는 그 長인 경우에는 내무부장관 및 관계 중앙행정 기관의 長에게, 市·郡·自治區 또는 그 長인 경우에는 市·道知事에게 이를 보고하여야 한다.

그리고 地方自治團體는 2개 이상의 地方自治團體에 관련된 사무의 일부를 공동으로 처리하기 위하여 關係地方自治團體間의 行政協議會를 구성할 수 있다. 이 경우 地方自治團體의 長은 市·道가 그 구성원인 경우에는 내무부장관과 關係中央行政機關의 長에게, 市·郡 또는 自治區가 구성원인 경우에는 市·道知事에게 이를 보고해야 한다.

(6) 2개 이상의 지방자치단체가 특정사무의 전부 또는 일부를 공동으로 처리하기 위해 필요할 때에는 규약을 정하여 당해 지방의회의 의결을 거쳐 市·道는 내무부장관의, 市·郡 및 自治區는 市·道知事の 승인을 얻어 地方自治團體組合을 설립할 수 있다. 다만 組合의 구성원인 市·郡 및 自治區가 2개 이상의 市·道에 걸치는 組合은 내무부장관의 승인을 얻어야 한다.

위의 立法을 실천에 옮기기 위한 여러 가지 法的·政治的 準備作業이 진행되고 있다. 다만 그러한 준비작업이 복잡한 정치상황과 이해관계에 얽혀 원활치 못하고 갈팡질팡하는 양상을 우리는 보고 있다. 그러나 주저와 머뭇거림은 목전의 일시적인 현상일 뿐이다. 장차 본격적인 地方自治制의 실시는 필연적인 것일 수 밖에 없다. 앞으로 法制的 裝置에서 규정한 내용보다도 더 강한 自治化의 물결이 일 것으로 예상된다.

호 權化, 自律化, 住民의 選擇, 特別權力的 去來關係의 減少, 國家와 上級機關에 의한 階層的 統制의 약화, 組織과 機能의 多樣化, 行政奉仕에 있어서의 競争性強化 등은 地方自治活性化의 前提이거나 結果이므로 保健行政構造의 개혁사업에서는 그러한 변화 추세를 기준으로 삼아 충분히 고려하여야 할 것이다.

II. 公共保健醫療傳達體系

한 나라의 保健醫療傳達體系는 公共部門과 民間部門으로 구분해 볼 수 있다.

保健醫療서비스의 傳達에 관한 公共部門의 개입이 필요한 이유는 여러가지이다. 의료전달에 있어서 民間이 기피하거나 담당할 수 없는 부문이 있다는 것, 민간기능이 부족하여 보완할 부문이 있다는 것, 低所得層의 보건의료혜택을 공공부문에서 보장할 필요가 있다는 것, 그리고 民間醫療業의 지역적 불균형을 보완할 필요가 있다는 것이 그 중요한 예이다. 우리 나라의 경우 보건의료자원의 지역적 불균형과 보건의료기능의 중복이 심하다. 그리고 의료기능의 미분화도 문제로 되어 있다. 따라서 公共部門의 큰 역할이 기대되나 公共部門의 활동은 미약한 편이다.²⁾ 앞으로 公共保健醫療部門의 강화에 대한 요청과 自治化 및 民間化의 요청을 어떻게 조화시켜 나갈 것인가 하는 문제는 대단히 중요한 정책과제로 될 것이다.

우리 나라에서 현재 예방보건사업의 충실화, 취약인구계층에 대한 의료공급, 특수질환자들에 대한 진료를 주임무로 하고 나아가서는 고급의 3차적 의료를 공급하고 연구기능을 수행하며 의료이용형태의 지역화·단계화에 기여하고 있는 公共保健醫療傳達體系는 일련의 보건의료기관과 이를 관리 또는 연계시키는 行政體系로 구성되어 있다.

公共保健醫療傳達體系를 구성하는 의료기관에는 文敎部를 본속기관으로 하는 國立大學病院, 內務部(앞으로 地方自治團體)를 본속기관으로 하고 保健社會部の 업무지시를 받는 市·道立病院·地方公社醫療院, 市·郡·區 保健所, 邑·面·洞 保健支所 및 保健診療所, 保健社會部를 본속기관으로 하는 國立醫療院과 特殊病院, 보훈처, 철도청 그리고 경찰(내무부)에 부설되어 있는 國立病院 등이 있다.

앞으로 地方自治가 본격적으로 실시되고 정부조직과 기능이 재조정되면 公共保健醫療傳達體系의 모든 부문이 영향을 받을 것이다. 전반적으로 中央統制의 약화나 자율성의 확대라는 경향이 노정될 것이다. 그리고 地域醫療의 自治化가 가속되는 과정에서 자치가 남기고 간 공백을 국가가 메꾸고 자치의료체제를 中央政府가 지원하고 조정해야 한다는 필요 또한 점증할 것이다.

保健行政 그리고 公共保健醫療傳達體系의 거의 모든 부문이 地方自治의 영향을 받는다고 하지만 그 영향의 완급과 폭은 국면별로 모두 다를 수 있다. 가장 직접적인 영향을 받고 따라서 커다란 개편의 대상으로 부상될 부문은 지금까지 內務部를 本屬機關으로하던 地方自治團體의 地域保健醫療體系인 保健所와 그

2) 金善白, 「醫療傳達體系의 改善方案에 關한 研究」(서울大 行政學 碩士論文, 1988), p.9ff.

支所 및 保健診療所이다.

地域醫療에 있어서 국가의 역할과 保健社會부의 역할, 그리고 保健社會부와 地方自治團體의 관계를 어떻게 再設定할 것인가 하는 근본적인 문제가 또한 제기되어 있다. 이에 연관된 실천적 정책과제는 保健社會부의 一線組織으로 地方廳이나 出張所 등을 설치할 것인가 하는 문제이다.

保健社會부의 직할지역조직을 설치하는 문제와 保健所의 위상을 재정립하는 문제는 서로 긴밀히 연관되는 것인바 이에 관하여 다음에 의논해 보기로 한다.

Ⅱ. 地方自治團體와 保健社會부의 關係：地方組織設置問題

保健社會部(이하 保社部라 약칭한다)는 국민건강의 향상 및 社會福祉의 증진에 기여함을 기본업무로 하는 中央行政機關으로서 보건·방역·가족계획·위생·의정·약정·사회보험·공적부조·사회복지·해외이주 및 부녀아동에 관한 사무를 관장하도록 되어 있다.³⁾

保健醫療行政을 주관하는 中央行政機關은 保社部이다. 市·郡·區 保健所 등 公共音門의 地域保健醫療傳達體系에 대한 保社部の 관할은 市·道 등 地方自治團體(一般地方行政組織)를 통하여 중계되고 있다. 保社部는 一般地域行政機構에 대한 업무지도 내지 지시권을 보유하고 온 것이다. 保社部는 또한 각종 國立病院을 관할하고 있으며 市·道立病院과 國立大學校 附屬病院에 대한 업무감독권을 보유하고 왔다. 그러나 이러한 醫療機關들에 대한 授權의 連繫와 監督系統은 단일화되어 있는 것이 아니다. 市·郡·區의 保健所와 道立病院 그리고 이에 대한 감독을 중계하는 地方行政組織은 內務部를 본속기관으로 하여 왔다. 마찬가지로 國立大學校 附屬病院은 文教部를 그 본속기관으로 하여 왔다.

이와 같은 이유로 말미암아 保社部の 保健醫療行政은 內務부와 文教부의 협조를 필요로 하며 保社部는 이들 中央行政機關들과의 연계관계를 도의시할 수 없는 입장에 있어 왔다. 그리고 經濟企劃院은 정부의 사업계획과 예산을 총괄하는 頂上組織이므로 保社部の 保健醫療事業은 經濟企劃院의 통제를 받는다고 보아야 한다.

保社部の 保健醫療事業은 위에서 본 바와 같이 원칙적으로 간접적인 통로를 거쳐 집행되고 있다. 이 분야의 업무수행을 위해 保社部가 직속으로 거느리고

3) 吳錫泓 外 “公共醫療傳達體系的 改善方案”, 朴宗淇·閔載成 編, 「韓國의 保健問題와 對策(Ⅱ)」(韓國開發研究院 保健企劃團, 1977), pp.30-65.

있는 手足(一線組織)은 극히 한정되어 있다. 國立醫療院 등 일부 傳達實行機關을 직할하고 있으므로 직속의 一線機關이 전혀 없다고 말할 수는 없다. 그러나 이러한 直屬機關은 保社部가 保健醫療事業을 수행함에 있어서 필요로 하는 一線機關의 규모에 비하면 극히 미미한 비중을 차지하는 것이라고 하지 않을 수 없다. 市·郡·區의 保健所와 그 支所, 保健診療所 및 市·道立病院이 전국적인 公共保健醫療傳達體系의 一線組織으로서 主宗을 이루고 있는 바 이들은 一般地方行政機關(地方自治團體)에 소속되어 있으며 지금까지 內務部를 그 본속기관으로 하여왔다. 본속기관은 산하기관의 예산과 인사를 통할한다 保社部는 內務部의 상급기관이 아니므로 內務部의 산하기관인 保健醫療組織에 대한 保社部의 統制力行使에는 한계가 있다. 國立大學校 附屬病院은 文教部를 그 본속기관으로 하고 있는 바 이 경우 保社部和 文教部の 관계는 保社部和 內務部の 관계에 견주어 생각할 수 있다.

地域的인 保健醫療事業은 오직 간접적인 통로에 의하여 수행할 수 밖에 없었고 지역적인 一線組織들에 대한 豫算·人事의 통제권을 결여하고 있었던 데서 경험한 保社部의 애로는 오래 전부터 토로되어 왔다. 그런데 앞으로 地方自治가 본격적으로 실시되고 지방정치의 발언이 강화되는 경우 地方自治團體의 保健醫療事業에 관한 保社部의 통제력은 더욱 약화될 것이 예상된다. 따라서 保社部와 內務行政系統 그리고 地方自治團體의 관계를 再設定하는 문제가 심각하게 거론되지 않을 수 없다. 保社部의 직속기관을 지방에 설치하자는 주장도 제기되고 있다.

1. 保社部와 地方自治團體의 관계설정에 대한 一般的 論議

地域的인 事業을 수행해야 하는 中央行政機關이 지방에 그 行動手段으로 될 機關의 基礎를 보유하는 방법은 세 가지로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 一般地方行政機關 또는 地方自治團體로부터 분리된 직속의 一線機關을 보유하는 것이다. 國稅行政·郵政通信·兵務行政·國土建設行政 등의 분야에서 그 예를 볼 수 있는 데, 이렇게 설치된 一線機關은 特別地方(行政)官署라 통칭되고 있다.

둘째, 一線機關을 內務行政系統과 地方自治團體에 부속시키되 組織과 人事作用에서 특별한 배려를 함으로써 어느 정도 소속기관에 대한 機能的 獨自性を 살리는 방법이 있다. 이 경우 소속기관에 대한 기능적 독자성이 유지되는만큼 事業上的의 상급기관에 대한 기능적 연계는 강화된다. 이러한 방법의 예로서 農

村振興廳의 一線機關인 道農村振興院과 農村指導所의 組織配列을 들 수 있다.

세째, 一線機關을 地方自治團體에 완전히 소속시키는 방법이 있다. 이 경우 해당 분야의 一線業務를 주관하는 中央行政機關은 內務部의 地方行政系統과 地方自治團體의 조직을 빌려서 국가사무를 수행하게 된다.

保社部의 保健醫療事業에 관한 一線組織은 위의 세째 방법에 의하여 구성된 것이다. 이러한 機關的 配列은 독자적인 特別地方官署를 갖는 경우에 비하여 사업을 주관하는 기관의 一線業務遂行에 불편을 야기하고 지장을 줄 수 있다. 保健醫療行政의 실천에 관한 保社部의 영향력이 地方機關에서 감퇴되는 데서 오는 불편이 많았다. 영향력 감소는 대도시로 갈수록 현저하였다. 保社部의 영향력 감소는 전문적인 봉사행정의 본지에 맞게 一線事業을 독자적으로 계획하고 집행하는 데 지장을 주었다. 保健醫療行政에 관한 一線機構가 활력을 갖지 못한다. 지위가 저하된다거나 거기에 종사하는 공무원들의 經歷系統이 막혀 있어서 士氣가 저하된다거나 하는 문제들도 保社部의 영향력감소에 관련된 것이다. 一線機關에 대한 監督의 二元化는 資源의 誤用 또는 낭용을 초래하기도 한다.

地方自治가 본격적으로 실시되는 경우 현재 委任事務로 되어 있는 保健醫療業務 가운데 많은 것이 地方自治團體의 固有事務로 이관되어야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 업무의 광범성, 전문성, 그리고 전국적 통일성의 요청 등으로 인하여 保社部가 직접 관장해야 할 영역은 남게 된다. 이 부분의 업무수행을 위한 組織設計의 代案으로는 여러 가지가 있을 수 있는데 特別地方官署의 설치도 그러한 대안 중의 하나로 거론되고 있다.

特別地方官署의 설치를 옹호하는 이유 가운데 실천적으로 가장 중요시되는 것은 「命令系統의 原則」을 확고히 정착시킴으로써 地方組織의 통솔을 용이하게 하자고 것이다. 社會發展과 福祉主義具現에 대한 욕망수준이 급격히 팽창함에 따라 국가의 保健醫療奉仕에 대한 수요가 팽창되고 있는데 이것 역시 特別地方官署設置의 정당화근거로 원용된다. 公共部門의 保健醫療事業이 전반적으로 확장되면 그에 관한 地方自治團體의 책임이 무거워질뿐만 아니라 保社部가 저야 할 부담도 커진다. 保社部의 업무부담이 늘어나면 지방부문에서 직접 지휘할 수 있는 一線組織의 필요가 커진다.

국가가 말아야 할 保健醫療行政의 효율화를 위해서는 政策·企劃機能과 執行的·專達的 機能의 機關의 配分을 分化시킬 필요가 있다. 地方執行機構인 特別地方官署를 설치하면 中央政策機關인 保社部는 담당한 執行機能으로부터 놓여

나. 정책·기획·조정 작용의 발전을 꾀할 수 있다. 保健醫療行政의 지역적 분산은 行政管理에 여러 가지 어려움을 낳고 民願인에게 불편을 줄 수 있다. 保健部가 직접 개입할 지방적 업무는 많고 그러한 업무들이 광범하게 흩어져서 수행되고 있다면 保健部의 통솔범위는 감당하기 어려울 정도로 광범해진다. 몇 개의 거점지역에 特別地方官署를 설치하면 그러한 문제를 해소시킬 수 있다.⁴⁾

그러나 中央行政機關의 직속기관들을 지방에 확장시키는 것은 우선 地方自治의 이념에 어긋나는 것이다. 그러한 조직들은 地方的 條件에 대한 적응성을 결여하고 전국적인 획일화의 행정을 펼칠 위험이 있다. 特別地方官署의 신설은 결과적으로 政府의 규모를 확대시킨다. 特別地方官署에 대한 住民參與는 地方自治團體의 경우에 비하여 원활치 못하게 된다. 지방에 있어서 업무처리의 종합성을 해칠 가능성도 있다.

지방의 保健醫療事業을 特別地方官署에 맡겨 地方自治團體로부터 분리·독립시키는 경우 地方自治團體나 기타 地方官署들과의 협조관계를 유지하기 어려우며 따라서 「地方的 業務遂行」에 차질이 빚어질 수 있다.

투립된 地方官署들 사이의 수평적인 협조관계가 행정의 현실에서 부실하게 되든 이유를 보면 다음과 같다.

첫째, 行政의 내용이 단순하고 소극적이었으며 法規中心的·權限中心的이었던 시대의 전통과 타성이 남아 있어서 對外的 機關關係를 능동적으로 개척하는 데 인색하다. 우리의 전통적인 행정문화는 上·下的 또는 수직적인 機關關係에만 친숙한 것이다.

둘째, 地方官署들의 資源不足은 기관간의 협조관계를 취약하게 하는 하나의 요인이다. 설령 협조관계의 법적 규정이 있다 하더라도 대외협조의 여력이 없는 것이다.

셋째, 기관간의 협조관계설정이 지니는 중요성에 대하여 인식이 부족한 공무원들의 태도에도 한 원인이 있다.

네째, 中央行政機關間의 政策調整失敗가 地方官署들 사이의 협력을 어렵게 하기도 한다.

다섯째, 行政過程에 대한 국민의 참여능력이 충분히 성숙되지 못한 것도 한 원인이다. 국민의 참여에 의하여 地方官署間의 협조와 활동조정을 外在的으로 자극하고 촉진하여야 할 것인바 이 일이 아직 잘 되고 있지 않다.

4) 참조 : 吳錫泓 外, 「水產行政機構 改編方案에 관한 研究」(서울大學校 行政調查研究所, 1988), p.118ff.

2. 特別地方官署設置에 관한 提案

保社部는 地方廳 또는 地方事務所와 같은 직할의 特別地方官署를 설치하여 소관 국가사무를 지방에서 직접 시행하고, 地方自治團體에 위임한 업무를 감독하도록 하는 기구개편의 대안을 여러 가지 제시하고 있다. 방안은 여럿이지만 어떠한 형태로든 직할의 一線組織을 갖고 싶어하는 의욕을 분명히 표시하고 있다. 비단 保社部뿐만 아니라 많은 中央行政機關들이 자기들의 수족이 될 特別地方官署의 설치를 원하고 있다. 본격적인 地方自治의 실시를 앞두고 特別地方官署를 설치하겠다는 요청은 여러 분야에서 쇄도하고 있는 셈이다.

保社部에서 제시하고 있는 地方組織設計의 대안을 몇 가지 보기로 한다.⁵⁾

〔代案 A〕 이 방안은 保社部の 기능을 보강하고 他部處의 일부 업무를 흡수하여 중앙과 지방의 조직을 개편 또는 신설하는 내용을 담고 있다. 즉 保社部가 勞務部의 社會保險機能, 報勲處의 公的扶助機能, 環境廳의 環境機能을 흡수하고 지방에는 市·道保健社會局, 報勲 및 環境支廳을 통합한 市·道保社支廳과 市·郡·區의 保健社會機能, 保健所, 檢疫所 및 報勲地方事務所를 통합한 市·郡·區保社地方事務所를 둔다는 것이다. 이 방안은 지방의 보건·의료행정 뿐 아니라 광범한 보건사회행정을 전부 국가사무로 전환시키는 것을 전제로 한 극단적 처방이다. 이에 따르면 地方自治團體의 保社行政機能은 사실상 없지게 되는 것이다.

〔代案 B〕 이 방안은 保社部の 기능을 보강하고 市·道保社地方廳과 市·郡區保社地方事務所를 두는 내용을 담고 있다. 다만 地方廳에서 흡수하게 될 기능이나 地方廳의 업무내용이 代案 A의 경우와는 구별된다. 이 대안에 의하면 市·道保社地方廳은 市·道の 保健社會局과 家庭福祉局을 흡수하고 保社行政의 수행뿐만 아니라 研究所와 公共醫療機關을 직접 운영하게 되어 있다. 市·郡·區保社地方事務所는 市·郡·區의 保社機能과 保健所, 檢疫所 등의 기능을 흡수하도록 되어 있다. 地方의 主要保社機能을 國家事務로 전환시키는 대안이라 하겠다.

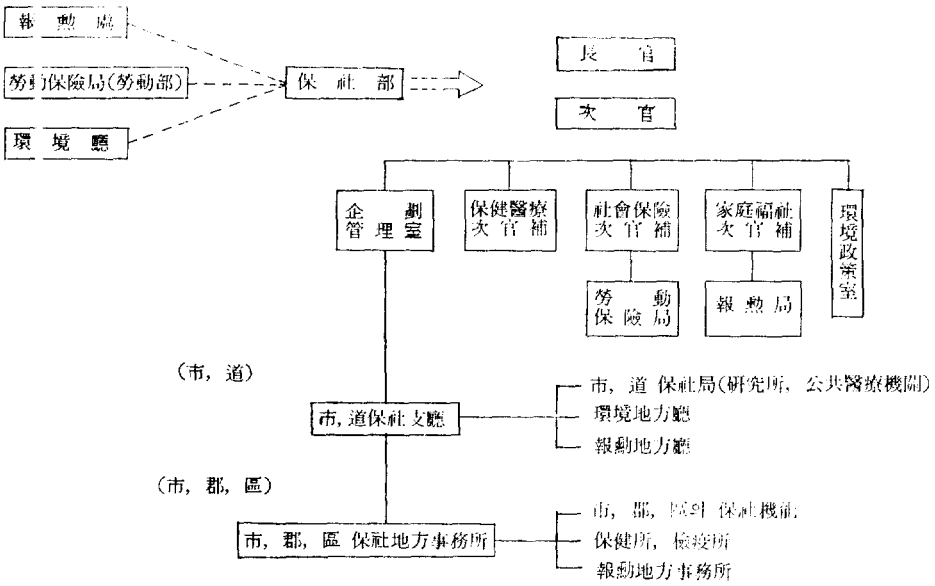
〔代案 C〕 이 대안은 保社部の 保健·醫療機能을 보강하여 내부조직을 바꾸고 社會保障分野의 업무는 분리시켜 社會保障廳에 맡기도록 하고 있다. 신설될 社會保障廳 산하에 지방조직으로 市·道社會保障地方廳과 市·郡·區社會福祉事務所를 두도록 하고 있다. 地方廳과 事務所들은 地方自治團體들의 관련기능

5) 保健社會部, 「2000年代의 保健社會組織改善(案)」(企劃管理室, 1988.5).

을 흡수하는 것이 아니라 기능적 연계만 맺도록 하고 있다. 社會保障機能의 중요성을 부각시키고 그에 관한 중앙직할의 一線組織들을 설치하면서도 地方自治團體의 관련기능을 흡수해 버리지는 않도록 하는 대안이다. 이 대안에 따르면 保健醫療에 관한 국가사무는 地方自治團體에 위임하여 처리하도록 되어 있다.

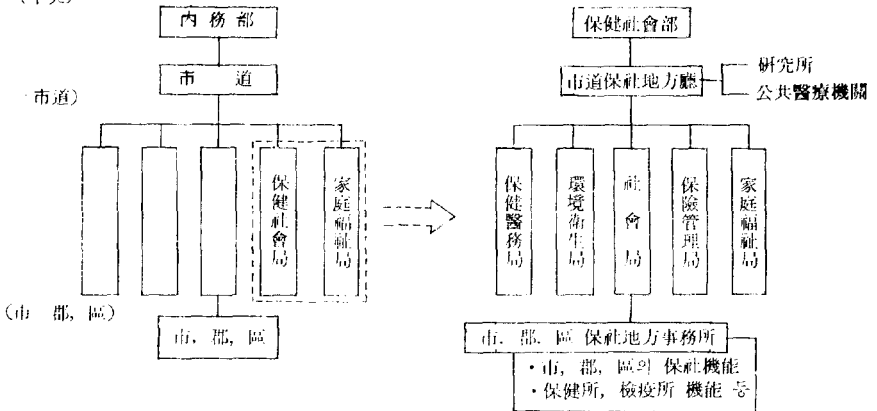
〔代案 A〕

(中央)



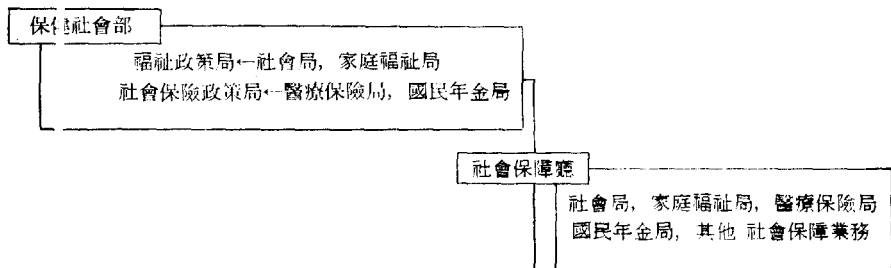
〔代案 B〕

(中央)



〔代案 C〕

(中央)



(市, 道)

市, 道 社會保障機能

醫保聯合會, 年金管理公團

市, 道 社會保障地方廳

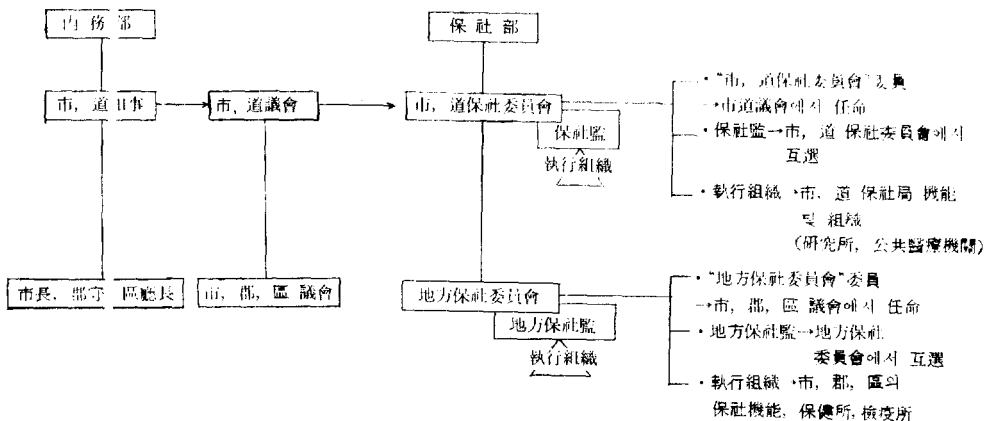
(市, 郡 區)

市, 郡, 區 社會保障機能

醫保聯合會, 年金管理公團

市, 郡, 區 社會福祉事務所

〔代案 D〕



〔代案 D〕 이 대안은 保社部の 기능을 보강하고 「保社自治制」를 도입하여 特別地方自治團體를 신설하는 내용을 담고 있다. 教育自治制下의 地方教育委員會 組織과 흡사한 조직설계를 처방하고 있다. 市·道保社委員會는 市·道議會에서

선출하는 委員으로 구성하도록 제안하고 있다. 委員會에서 선출하는 保社監이 執行組織을 거느리게 되어 있다. 이 執行組織은 市·道保社局機能 및 組織을 흡수하고 研究所, 公共醫療機關 등을 운영하게 되어 있다.

市·郡·區의 地方保社委員會는 市·郡·區議會에서 선출하는 委員으로 구성하기 되어 있다. 委員會에서 선출하는 地方保社監은 市·郡·區의 保社機能과 保健所 및 檢疫所의 기능을 흡수한 執行組織을 지휘·감독하도록 되어 있다.

代案 D에 따르는 경우 法律의 규정에 의한 중앙통제를 강화하면 지방의 保社委員會들은 中央行政機關의 特別地方官署와 같이 변질되어 갈 것이다. 반면 중앙통제를 억제하면 保社行政은 地方自治機能化되어버릴 것이다.

3. 自治와 國家介入의 進路

保健醫療行政을 어느 정도 自治化할 것인가 또는 어느 정도 國家介入을 허용내지 요구할 것인가, 그리고, 그에 관련한 機關의 配列을 어떻게 할 것인가 하는 것은 狀況適應的으로 해결해야 할 문제이다. 保健醫療行政을 地方自治團體에 전달시키는 방안이나 국가사무로 완전히 흡수하는 방안의 우열을 보편적으로 규정할 수는 없다. 마찬가지로 국가(중앙행정기관)에 의한 직접관리를 위하여 요구될 수 있는 여러 가지 地方組織의 대안 그리고 국가의 部分的 介入에 관한 대안들 하나 하나가 개별적으로 우열의 순위를 普遍的으로 지니고 있는 것은 아니다. 구체적인 狀況的 條件에 비추어 보아야만 우열의 차등과 장단점의 크기가 판별될 수 있을 뿐인 것이다.

保健醫療行政의 지방조직을 새로이 설계할 때에는 우리 나라의 政治·經濟·社會의 여건과 업무수행의 책임성·능률성, 경비절감효과, 주민에 의한 접근의 용이성, 업무처리의 용이성과 종합성, 주민에 의한 통제의 가능성, 地方自治團體가 동원할 수 있는 인적·물적 자원 등 여러 기준을 신중히 고려하여야 한다.⁶⁾ 우리 나라 行政環境의 구체적인 조건과 변화전망을 여기서 상세히 논의할 수는 없다. 地方自治制實施에 따른 여건변화의 지향성에 비추어 반드시 유념하여야 할 思考의 準據단을 여기에 제시하려 한다.

그런 한 증거의 첫째는 地方自治團體의 統制力擴大에 대한 요청이다. 地方行政에 있어서는 地方自治가 主역야 하고 國家介入은 從이어야 한다는 요청이 시간의 흐름에 따라 점고하리라는 점을 잊어서는 안된다. 지방에서의 地方自治를

6) 蔣炳九, “地方自治와 特別地方官署,” 「地方行政」(大韓地方行政共濟會, 38권 419호, 1988.9), p.31.

보완하는 위치에 국가개입은 머무르도록 이끌어 나가야 한다.

둘째, 地方自治團體들의 모습이 다양화 되어갈 것이라는 점을 고려해야 한다. 같은 계층의 자치단체들이라도 각각의 여건은 다르며 다른 여건에 대응하는 정부구조는 점차 서로 달라질 것이다. 따라서 국가개입의 수준과 내용도 자치단체들의 구체적인 양상에 따라 그에 적응하여야 한다. 국가행정체계의 획일적인 구조만을 연상하여 地方行政構造를 설계하여서는 안된다.

셋째, 地方自治가 실시된 뒤 시간의 흐름에 따라 그 성숙도가 더해가고 또 國家行政과 自治行政의 分化가 일층 뚜렷해지면 國家介入의 機關의 配列도 그에 따라 변화되어야 한다. 시간의 흐름에 따라 行政與件과 그에 적합한 行政構造는 변한다는 자명한 이치를 분명히 확인하여야 한다.

네째, 福祉國家化의 요청이 커짐에 따라 국가 전체의 保社行政을 강화해야 한다는 요청 즉 保社行政需要가 커질 것이다. 그리고 地方自治가 확장되어가더라도 保健醫療行政에 대한 國家介入의 필요가 완전히 사라지지는 않을 것이며 따라서 中央行政과 地方自治行政 사이의 기능조정문제는 끊임없이 제기될 것이라는 점도 고려해야 한다.

위의 준거를 고려하여 保健醫療自治에 관한 국가개입을 융통성 있고 적응성 있게 이끌어 나가야 할 것이다.

첫째, 지방의 모든 保健醫療行政을 국가기능으로 흡수해 버리는 組織設計는 地方自治의 정신에 위배되는 것이므로 받아들이기 어렵다. 그리고 고도의 政治的 獨立性이 요구되는 기능도 아닌데 이를 特別地方自治團體에 맡기는 것 또한 당장의 현실적 요청에 부합되는 방안이라 하기 어렵다. 앞서 본 保社部提案의 地方組織構成方法들은 적어도 단기적으로 모두 실현되기 어려운 것들이다.

단기적으로 保社部가 지방조직장악에 관하여 할 수 있는 일은 地方自治團體들의 保健醫療行政에 관한 指導權을 법적으로 확보하고 委任事務에 관한 豫算權과 人事權을 어느 정도 통제할 수 있는 제도를 마련하는 것이다. 그리하여 지방에서의 국가사무수행에 실질적인 통제력을 갖도록 해야 한다. 國家事務의 위임은 團體委任보다 機關委任의 방법으로 하여 中央統制를 쉽게 하여야 한다.

保社部の 地方出張所 같은 조직은 여러 部處의 地方事務所들을 하나의 조직으로 묶은 地方廳이 만들어지기를 기다려 거기에 배치하는 것이 현실적일 터이다. 地方的 내지 地域的 業務를 가진 中央行政機關들이 모두 따로 따로의 地方廳을 비대하게 설치하려고 한다면 그것은 엄청난 기구팽창을 초래하여 국가가 이를 지탱하기 힘들어질 것이다. 中央部處들의 合同事務所를 市·道에 설치하는

대안을 실현성 있는 것으로 생각해 볼 수는 있다. 여하간 그와 같은 中央直轄의 地方行政組織을 신설할 때에는 지방으로부터 발생하는 行政需要가 무르익는데 따라 그에 부응하도록 해야 한다. 行政民主化의 시대에 行政機構의 필요를 下向的으로 결정하는 일은 자제하여야 한다.

自治行政에서 自治行政으로 轉身되어 가는 마당에 命令中心의 行政形態를 반성없이 지속시켜서는 안된다. 機關間의 關係 설정에 있어서 명령과 강압보다는 협의와 협조를 더 중요시하는 풍토가 조성되어야 한다. 따라서 地方自治團體가 명령을 잘 듣지 않는다는 이유로 결핍하면 중앙직할기관을 지방에 설치하려 해서는 안될 것이다.

한편, 自治行政構造와 國家行政構造의 多元的인 배합으로 「多元組織制」(multi-organizational arrangement)를 실현해야 할 것이다. 自治制下에서 모든 地方自治團體의 保健醫療行政構造가 한결같을 수는 없다. 人的·物的 資源이 풍부한 곳도 있고 그렇지 않은 곳도 있다. 地方自治가 본격화되면 委任事務는 고사하고 固有事務處理도 힘겨운 地方自治團體가 생겨날 것이다. 인구가 많은 곳도 있고 적은 곳도 있다. 民間醫療傳達體系가 잘 되어 있는 곳도 있고 그렇지 않은 곳도 있다.

이러한 다양성을 고려하여 제반 여건이 아주 불리한 地方自治團體들에 대해서는 국가 또는 上級地方自治團體가 구체적인 상황의 요청에 따라 융통성 있게 개입하여야 한다. 개입의 방법은 支援 또는 代置이다. 전자는 국가 또는 上級地方自治團體가 財源 및 技術을 원조해 주는 것이고 후자는 病院 또는 豫防醫學活動組織을 국가 또는 上級地方自治團體가 대신 설립하여 운영하는 것이다. 이러한 代置의 組織들은 地方自治團體에 개별적으로 설립할 수도 있고 몇 개의 취약한 地方自治團體들이 공동으로 이용할 수 있는 위치에 설립할 수도 있을 것이다. 그와 같은 조직의 기능과 규모는 형편에 따라 구구하게 달라질 수 있다.

財源은 조달할 수 있으나 技術·人力 등 醫療事業基盤이 취약한 地方自治團體는 다른 地方自治團體와 規約를 맺어 保健醫療業務를 委任處理할 수 있을 것이다. 예컨대 서울의 自治區에 인접해 있는 郡들은 그러한 自治區에, 또는 民間에 保健醫療業務를 쉽게 위탁할 수 있을 것이다. 그리고 地方自治團體들은 地方自治團體組合을 구성하여 保健醫療組織을 운영할 수도 있을 것이다.

IV. 保健所의 장래

基礎自治團體의 관할 내에서 公共部門의 保健醫療事業所로 되어 있는 것은 保健所⁷⁾와 그 支所 그리고 保健診療所이다.⁷⁾ 保健所와 保健支所는 다 같이 保健所法이 의하여 설치되었으며 支所는 保健所의 산하조직이라 할 수 있다. 그러나 支所에 근무하는 公衆保健醫師의 배치는 保社部長官이 결정하며 그 이후의 人事權은 道知事가 행사한다. 반면 保健所從事者들에 대한 人事權은 市長·郡守가 행사한다. 「農漁村保健醫療을 위한 特別措置法」에 의하여 無醫村에 설치한 保健診療所에는 일정한 學敎育(24주)을 받은 간호사 또는 助産員이 배치되어 있다. 이들 保健診療員은 保健所長의 추천에 의하여 管轄地方自治團體의 長이 임명한다.

1988년 현재 249개소의 保健所와 1,315개소의 保健支所가 설치되어 있다. 保健所는 여러 가지 기능을 수행하는데, 이를 세 가지로 범주화해 볼 수 있다. 세 가지 범주의 기능이란 保健行政, 公衆保健 및 患者診療이다. 그러나 이러한 기능들의 실천이 모든 保健所에 平均化되어 있는 것은 아니다. 공식적 임무는 같더라도 실천이 구구해질 수밖에 없는 형편이다.

保健所는 그 소재지의 조건에 따라 甲地(市·區), 乙地(郡), 丙地(오지와 벽지)의 保健所로 분류된다. 그리고 組織樣態에 따라서도 분류된다. 즉 大都市型 保健所, 市·郡型 保健所 및 病院化 保健所가 서로 다른 구조를 가지고 있다.

大都市型 保健所(서울特別市型)의 경우 보건소장 밑에 보건지도과와 방역과가 있다 그리고 보건소장을 보좌하는 사무장이 있어 일반사무를 처리한다. 보건지도과에는 보건지도계, 가족계획계와 의약계가 있다. 방역과는 방역 1계와 방역 2계로 나누어져 있다. 대도시형 보건소에는 60여명의 人力이 배치되어 있다. 인원이 많은 곳에서는 70명이 넘기도 한다. 서울 江東區 保健所에는 76명이라는 가장 많은 공무원이 배치되어 있다. 대도시의 보건소에는 支所가 없다.

市·郡型 保健所에는 所長 밑에 보건행정계, 가족보건계, 예방의약계와 모자보건센터를 두고 있다. 이러한 형태의 보건소에는 대개 28·9명의 정원이 배치되어 있다.

7) 保健所 등의 現況에 관하여는 다음 문헌 참조: 保健社會部, 「保健社會」(1988年), pp.123-128; 保健社會部 醫政局, 「保健所 運營現況 및 問題點」(1988.10), 「地域醫療事業現況」(1988.10).

의료취약지구로 지목된 지역에 민간병원을 유치하고 그것이 어려운 15개 지역에서는 保健所의 診療機能을 강화하여 「病院化」하였다. 病院化保健所(보건의료소)에는 원장 밑에 保健事業課의 診療部를 두고 있다. 보건사업과에는 보건행정계, 가족보건계, 예방의약계가 있다. 진료부에는 내과, 외과, 산부인과, 소아과, 치과 등 진료과와 원무계, 약제실, 병리실 그리고 방사선실이 있다. 병원화보건소에는 48명 내외의 공무원이 배치되어 있다.

1. 現行保健所體制에 대한 비판

保健所制度에 대해서 그동안 많은 불만이 제기되어 왔다. 이를 요약하면 다음과 같다.

1) 保健醫療業務를 수행하는 行政體系上的 문제 즉 監督의 二元化에서 생겨나는 애로가 지적되어 왔다. 이 경우 불만은 주로 保社部 쪽의 불만이다. 保健所의 활동에 대해서 保社部는 사업에 관한 정책을 결정한다. 그러나 內務部가 조력, 인사, 예산, 통제 및 지도감독을 담당하기 때문에 保健所의 업무수행에 대해 保社部의 통제력은 약화되어 있다. 內務部의 일반행정계통에 묻혀 있기 때문에 保健醫療業務가 위축되고 전문성을 살리기 어렵다고 한다.

2) 保健所의 人力管理에 문제점들이 많다. 우선 의사 등 전문인력을 제대로 확보하지 못해 업무수행의 전문성을 살리지 못하고 민간부문과 경쟁할 수 없는 위치에 있다. 전문인력의 빈번한 전직·이직도 문제이다. 保健職公務員의 경력 발전 기회가 극히 제한되어 있으며 이들은 일반행정계통에 의하여 인사상 소외되고 있다. 보건소 직원들은 권력행정의 階序에서 벗어나 있기 때문에 항상 열악한 위치에 놓인 것으로 생각하는 무력감을 가지고 있다.

3) 保健所의 운영에 투입되는 財源이 빈약하다. 그나마 過半의 부담을 국고 지원에 의존하고 있다. 따라서 시설 및 장비가 부족하고 급성전염병 등에 대처하는 능력이 취약하다. 그리고 지방자치단체의 자체적인 보건업무개발은 至難한 처편이다.

4) 保健所의 설치를 行政機關單位에 따라 하기 때문에 중복설치의 낭비 등 문제가 발생한다. 예컨대 특정 市·郡의 生活圈이 동일한데도 市와 郡에 따로 保健所를 설치하여 중복투자로 인한 낭비를 하는 경우가 있다. 保健所를 都市內에 설치하기 때문에 원거리 주민의 이용이 불편하다는 불만도 있다.

5) 保健所를 基點으로 위·아래의 공공의료 기관간에 환자후송 및 의뢰체계가 未確립되어 있지 않다.

6) 保健醫療分野에 포함된다고는 하지만 서로 이질성을 가진 보건행정과 진료기능이 保健所의 기능에 복합되어 있기 때문에 양자가 모두 부실해지는 경향이 있다. 양자가 상승작용으로 교호충실화할 것이 기대되지만 실제로는 그렇지 못하다.

7) 保健所들은 의료보험실시와 생활수준향상에 따라 폭증하고 있는 醫療需要에 대응할 능력을 가지고 있지 못하다. 이 문제는 위에서 본 여러 가지 제약에 결부되어 있는 것이다.

2 改善方案의 탐색

保健所制度가 봉착하고 있는 문제들의 해결을 위한 改革案들이 정부 내외에서 많이 제안되어 왔다. 특히 地方自治의 본격적인 실시를 눈앞에 둔 시점에서 保健所를 위요한 行政構造의 개편에 관한 논의가 활발해지고 있다. 여기서 保健所制度의 개선에 관한 모든 문제를 다룰 수는 없다. 保健所管理體制의 行政構造에 주의를 한정하려 한다.

그러한 行政構造의 개편방안으로 管理・監督系統을 一元化하는 방안과 각 자치단체 내에서 行政構造를 개편하는 방안이 여러 사람에게 의해 제안되고 있다. 이런 제안 중 많은 것은 이미 고찰한 保健醫療行政의 地方組織設置方案에 포함되는 것으로 볼 수 있다.

감독제도의 一元化에 관한 제안들은 대개 內務部로부터의 보건행정 분리를 내용으로 하는 것들이다. 保健所를 內務部와 一般地方自治團體에서 분리하여 保社部 직속기관으로 하거나 保社部傘下의 特別地方官署에 소속하게 하는 방안 또는 市・道保社委員會와 같은 特別自治團體에 保健所를 소속시키는 방안 등이 그에 해당한다. 이에 관하여는 앞서 논의한 바 있다.

各級 地方自治團體 내에서 保健所를 포함한 保健醫療行政機構의 구성을 변경시키자는 제안도 여러 가지가 나와 있다. 保健所의 기능 가운데서 保健衛生行政機能을 지방자치단체의 一般行政階序에 맡기고 診療機能은 따로 해서 醫療院으로 개편되는 조직에 맡김으로써 保健所를 해체하는 방안, 保健所의 診療機能을 민간부문에 위탁하고 保健衛生行政은 一般行政階序에 포함시키는 방안, 현행의 行政體制를 유지하면서 社會福祉事務 등 새로운 기능을 대폭 추가하고 一次診療機關의 역할도 충실화하여 복합적이고 지위가 격상된 保健醫療事業組織으로 발전시키는 방안⁸⁾, 保健所는 豫防醫學的 業務 등 保健行政業務만 맡도록

8) 郡保健所의 기능과 조직을 확장시켜 郡保健醫療院으로 만들자는 제안, 都市保健所

하고 診療業務는 민간에 위탁하는 방안 등을 예로 들 수 있다.

地方自治의 실시와 더불어 保健所制度를 개혁하려 할 때에는 다음과 같은 개혁방향을 준거로 삼아야 할 것이다. 여기서 제시하는 개혁방향은 保社部의 一線組織을 논의할 때 언급한 내용과는 상당부분 중첩된다. 두 가지 문제가 포리의 관계에 있기 때문이다.

첫째, 地方自治의 정신을 살려 保健醫療行政分野에서 中央政府와 地方政府는 적당한 役割分擔을 하여야 한다. 어느 한 쪽의 책임을 완전히 배제하는 조직설계는 바람직하지도 가능하지도 않다.

다음으로 福祉國家化의 요청이 커짐에 따라 保健社會行政機能의 국가적 중요성이 커질 것이라는 점을 인정하지만 그렇다고 해서 그 기능을 완전히 국가행정체계에 흡수해 버리는 것은 무리이다. 이에 관한 견해는 앞서 밝힌 바 있다. 그리고 지방의 保健醫療行政을 特別地方自治團體에 맡기는 방법도 당장은 실천상의 어려움에 부딪치게 될 것이다. 一般行政系統으로부터의 분리는 得만큼 失도 클 것이기 때문이다.

그러나 保健醫療行政을 전적으로 地方自治政府에만 맡길 수 없다는 것 또한 자명한 이치이다. 中央政府는 전국적인 통일이 필요한 업무를 수행하고 地方政府의 능력이 미치지 않는 영역에 개입하여야 한다. 일반적으로 생각할 때 地方政府들은 診療業務에 대한 부담을 크게 느낄 것이다. 中央政府는 豫防醫學의 活動分野에 많이 개입하여야 할 것이다.

中央政府에 의한 機關의 介入의 방법은 豫算·人事에 대한 간여의 수단을 쓰는 것으로 해야 할 것이다. 委任事務에 연관된 交付金을 조절하고 국가공무원을 派遣勤務하게 하는 등의 수단을 개발할 수 있을 것이다. 中央行政機關에 직속되는 一線組織을 설치하는 문제는 行政需要의 추이에 따라 점진적으로 해결해 나가야 할 것이다.

국가 및 各級 地方自治團體의 保健醫療行政組織間에 機能的 連繫를 강화해야 한다. 그리하여 연계운영에 따른 상호보완의 이익을 크게 하여야 한다.

둘째, 장기적으로 多元組織制를 추구해 나가야 한다. 전국적 획일주의의 관념에서 탈피해야 한다. 지방에 있어서의 保健行政體制를 획일적인 틀에 묶어두려고 무리한 노력을 할 일이 아니다. 다양한 행정여건 그리고 여건의 급속한 변

의 유형을 基本型, 中産層型(診療機能의 제외된다) 및 小都市型(保健福祉機能과 診療機能의 축소된다)으로 구분하되 현행 조직보다는 대폭 확장하자는 제안 등이 여기에 해당한다. 참조: 韓國人口保健研究院, 「農村地域 保健所 組織 및 機能 改善에 관한 研究」(1983), 「2000年代를 向한 都市保健所의 組織 및 機能改善研究」(1988).

동에 따라 行政構造가 다원화되는 것을 용인하고 경우에 따라서는 국가가 이를 지원하여야 한다.

中央과 地方의 기관적인 관계설정에서 우선 융통성 있게 개별적인 적합성을 확보하여야 한다. 中央政府가 地方政府業務에 개입하거나 이를 대치하는 정도가 클 때도 있고 작을 때도 있어야 한다. 地方政府의 保健醫療組織을 설계함에 있어서도 개별적 적합성을 높이도록 노력하여야 한다. 의료취약지구에서는 保健所의 병원화를 촉진하여야 할 것이다. 병원화는 事業所形態의 조직에 의할 수도 있고 地方公社形態의 조직에 의할 수도 있다. 민간병원이 많은 곳에서는 診療機能의 민간위탁이 검토되어야 할 것이다. 이 경우 保健衛生機能은 一般行政階序의 組織單位에 맡기거나 事業所形態의 조직에 맡길 수 있을 것이다.⁹⁾

같은 生活圈 안에 있는 두 개 이상의 地方自治團體들은 서로 규약을 정해 다른 一方의 保健所 또는 醫療院 등을 이용할 수 있게 해야 한다. 즉 保健醫療業務를 地方自治團體間에 서로 위탁하여 수행함으로써 경제와 효율을 높일 수 있게 하여야 한다. 財政과 人力이 부족한 地方自治團體들은 組合을 구성하여 保健所, 醫療院, 病院 등을 공동으로 설립·운영할 수 있을 것이다.

세째, 지방의 公共保健醫療組織들이 脫官僚化의 길을 건도록 하고 봉사능력을 향상시키도록 하여야 한다. 이를 위해 가장 중요한 것은 종사자들의 태도변화이다. 公共保健醫療組織의 「住民에 대한 依存度」를 높이고 그러한 조직의 활동에 가능한 한 市場性의 原理를 도입하여야 한다. 민간부문과 경쟁하게 하는 영역을 넓혀나가야 한다. 保健醫療業務를 민간에 위탁할 때에는 될 수 있는 대로 複數의 조직에 위탁함으로써 업무수행의 독점성을 줄여야 한다. 장차 公共保健醫療組織의 長에 대한 選舉制導入도 연구되어야 한다.

9) 참조: 高景錫, 「保健所組織과 機能의 改善에 관한 研究」(서울대 行政學碩士學位論文, 1987).