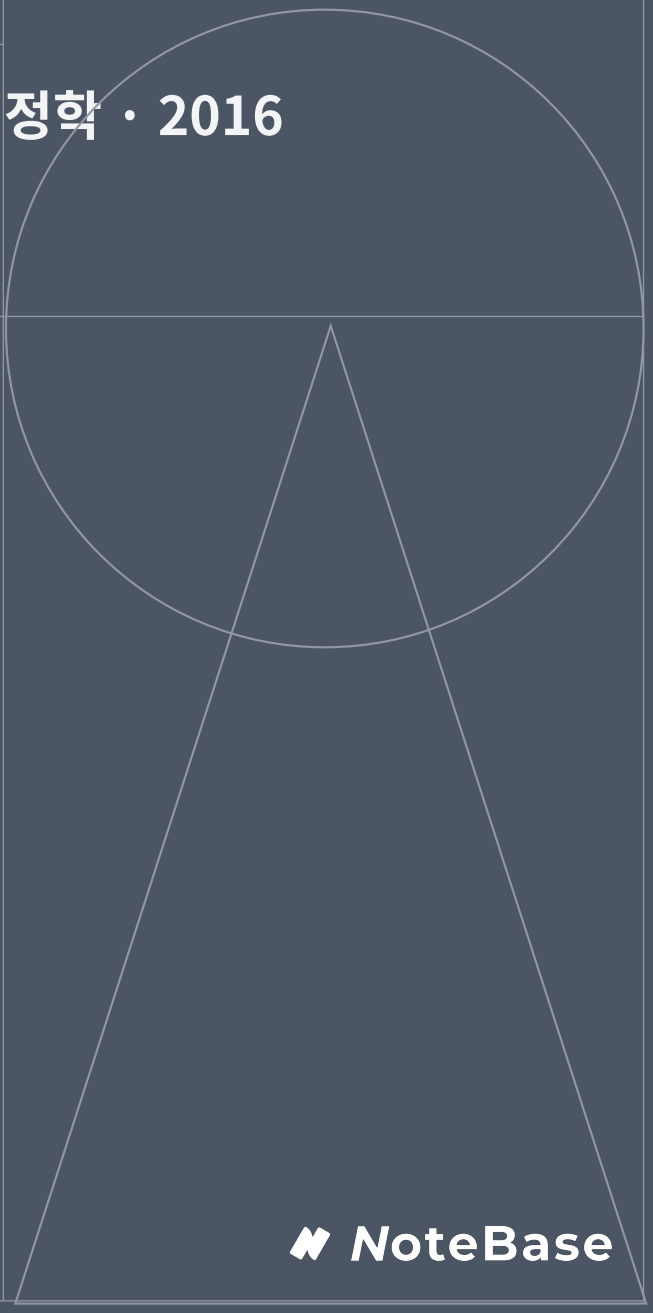
# 기출OX 해설집

공무원/지방직/7급 · 보건행정학 · 2016



NoteBase

# 기출OX 해설집

## 공무원/지방직/7급 · 보건행정학 · 2016

**공무원/지방직/7급 · 보건행정학 · 2016**

**문 1. 국제노동기구(ILO)가 제시한 사회보장제도의 원칙이 아닌 것은?**

① 적용 대상의 보편성

② 비용 부담의 공평성

③ 급여 수준의 적절성

④ 행정 책임의 통합성

**정답 4번**

**출제 포인트**

이 문제는 ILO가 제시한 사회보장제도의 세 원칙과 베버리지 보고서의 원칙을 구별하는 문제이다.

**핵심 개념**

ILO의 사회보장 원칙은 모든 국민을 포괄하고, 비용을 공평하게 부담하며, 생활을 보장할 만큼 적절한 급여를 제공해야 한다는 기준이다.
적용대상의 보편성은 사회보장의 적용 범위를 전국민으로 넓히는 원칙이다. 비용부담의 공평성은 국가·사용자·근로자 사이의 부담을 공정하게 배분하는 원칙이다. 급여수준의 적절성은 수급자의 생활보장에 필요한 수준으로 급여를 정하는 원칙이다.
행정책임의 통일화는 베버리지 보고서의 원칙으로, 여러 사회보장 행정을 통일적으로 운영하려는 기준이다.

**선지별 해설**

① O. 적용대상의 보편성은 사회보장을 일부 직업·계층에 한정하지 않고 전국민에게 적용하려는 ILO의 원칙이다.
② O. 비용부담의 공평성은 사회보장 재원을 국가·사용자·근로자가 공정하게 나누어 부담해야 한다는 ILO의 원칙이다.
③ O. 급여수준의 적절성은 급여가 수급자의 생활보장에 필요한 수준이어야 한다는 ILO의 원칙이다.
④ X. '행정 책임의 통합성'은 ILO의 세 원칙에 해당하지 않는다. 틀린 표현은 'ILO가 제시한 원칙'이며, 올바르게는 베버리지 보고서의 행정책임의 통일화 원칙으로 본다.

NoteBase

**오답 포인트**

④는 사회보장과 관련된 원칙이라는 점 때문에 그럴듯해 보이지만, 출처가 ILO가 아니라 베버리지 보고서라는 점이 함정이다.

**다시 나오면 이렇게 판단**

ILO는 '대상·비용·급여'의 세 묶음으로 판단한다. 적용 범위는 보편성, 재원 분담은 공평성, 급여액은 적절성에 연결한다. 행정의 통일·일원화가 나오면 베버리지 원칙과 구별한다.

**암기 포인트**

ILO는 '대상 보편, 비용 공평, 급여 적절'의 세 원칙이다. 행정 통일은 베버리지이다.

NoteBase

**문 2. 지역사회의 건강증진사업을 PRECEDE-PROCEED 모형에 따라 수행하는 경우 다음 글에서 설명하는 진단 단계는?**

건강행위에 영향을 미치는 소인성요인(predisposing factors), 강화요인(reinforcing factors), 가능요인(enabling factors)을 사정하여 어느 요인이 건강행위에 우선적으로 영향을 미치는지 파악한다.

① 사회적 진단 단계

② 역학적 진단 단계

③ 교육적 진단 단계

④ 행정 및 정책 진단 단계

**정답 3번**

**출제 포인트**

이 문제는 PRECEDE-PROCEED 모형의 진단 단계 중 건강행동의 선행요인·강화요인·가능요인을 분석하는 단계를 묻는 문제이다.

**핵심 개념**

사회적 진단은 지역주민이 인식하는 삶의 질과 사회적 요구를 파악하는 단계이다. 역학적 진단은 건강문제와 그 원인이 되는 행동·환경 요인을 확인하는 단계이다. 교육적 진단 단계는 건강행동에 영향을 주는 선행요인, 강화요인, 가능요인을 분석하는 단계이다. 행정 및 정책 진단 단계는 사업 수행에 필요한 자원, 조직, 정책 및 행정 여건을 확인하는 단계이다.

**선지별 해설**

① X: 사회적 진단 단계는 주민의 삶의 질, 주관적 요구, 사회문제를 파악한다. 틀린 표현은 건강행동의 선행·강화·가능요인을 분석한다는 부분이며, 이는 교육적 진단 단계의 내용이다.
② X: 역학적 진단 단계는 사망률·유병률 등 건강지표를 통해 건강문제를 규명하고 관련 행동·환경 요인을 파악한다. 틀린 표현은 선행·강화·가능요인을 사정한다는 부분이며, 이는 교육적 진단 단계로 고쳐야 한다.
③ O: 교육적 진단 단계는 건강행동에 우선적으로 영향을 미치는 선행요인, 강화요인, 가능요인을 사정한다. 선행요인은 지식·태도·신념, 강화요인은 가족·동료 등의 보상과 지지, 가능요인은 시설·서비스·기술 같은 행동 실천 여건을 뜻한다.
④ X: 행정 및 정책 진단 단계는 프로그램을 운영할 수 있는 인력·예산·조직·정책과 행정적 여건을 검토한다. 틀린 표현은 선행·강화·가능요인을 사정한다는 부분이며, 이를 자원과 정책·행정 여건을 확인한다로 고쳐야 한다.

NoteBase

### 오답 포인트

각 단계가 모두 건강증진사업의 사전 진단에 속하므로 혼동하기 쉽다. 그러나
선행요인·강화요인·가능요인이라는 세 용어가 함께 제시되면 교육적 진단 단계로 판단한다.

### 다시 나오면 이렇게 판단

삶의 질·주민 요구는 사회적 진단, 건강지표·질병문제는 역학적 진단, 행동 영향요인 세 가지는 교육적 진단, 인력·예산·정책은 행정 및 정책 진단으로 구분한다.

### 암기 포인트

선행·강화·가능 3요인 = 교육적 진단 단계이다.

NoteBase

**문 3. 보건사업의 과정평가에 해당하는 요소가 아닌 것은?**

① 지역사회 보건문제의 해결 여부
② 계획에 따른 사업의 실행 여부
③ 참여 구성원들의 수행 절차 준수 여부
④ 투입된 자원의 적시 사용 여부

**정답 1번**

**출제 포인트**

이 문제는 보건사업 평가 중 과정평가와 결과평가의 구별을 묻는다.

**핵심 개념**

과정평가는 사업이 계획대로 실행되고 있는지, 수행 절차와 자원이 적절히 관리되는지를 평가한다. 결과평가는 사업을 통하여 지역사회 보건문제가 실제로 해결되었는지와 같은 사업의 성과를 평가한다.
과정평가는 실행·절차·자원 사용이 핵심이고, 결과평가는 문제 해결·건강수준 변화·목표 달성이 핵심이다.

**선지별 해설**

① X. '지역사회 보건문제의 해결 여부'는 사업 시행 뒤 나타난 성과를 보는 결과평가의 요소이다. 틀린 표현은 '과정평가'에 해당한다고 본 점이며, 올바르게는 결과평가에 해당한다.
② O. 계획에 따른 사업의 실행 여부는 사업이 예정대로 진행되는지를 보는 과정평가의 요소이다.
③ O. 참여 구성원들이 정해진 수행 절차를 지키는지는 사업 수행 과정의 충실성을 보는 과정평가의 요소이다.
④ O. 투입된 자원이 필요한 시기에 사용되는지는 사업 운영과 자원 관리가 적절한지를 보는 과정평가의 요소이다.

**오답 포인트**

①의 '보건문제의 해결'처럼 최종적인 변화나 성과를 묻는 표현을 사업 진행 상황을 묻는 과정평가와 혼동하기 쉽다.

**다시 나오면 이렇게 판단**

선지에 계획대로의 실행, 절차 준수, 자원 사용이 나오면 과정평가로 판단한다. 문제 해결, 목표 달성, 건강수준 변화가 나오면 결과평가로 판단한다.

**암기 포인트**

과정평가=어떻게 수행했는가, 결과평가=무엇이 달라졌는가이다.

NoteBase

**문 4. 「국민건강증진법」상 국민건강증진기금을 사용할 수 있는 사업만을 모두 고른 것은?**

ㄱ. 건강생활의 지원사업
ㄴ. 국민영양관리사업
ㄷ. 구강건강관리사업
ㄹ. 암의 치료를 위한 사업

① ㄱ, ㄴ, ㄷ
② ㄱ, ㄷ, ㄹ
③ ㄴ, ㄷ, ㄹ
④ ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ

**정답 4번**

### 쟁점

이 문제는 「국민건강증진법」상 국민건강증진기금의 사용 대상 사업을 묻는 문제이다. 핵심은 법에서 열거한 사업인지 구별하는 데 있다.

### 용어 풀이

국민건강증진기금은 국민건강증진사업을 추진하기 위한 재원으로 설치된 기금이다.

### 핵심 구분

「국민건강증진법」 제25조제1항은 건강생활의 지원사업, 국민영양관리사업, 구강건강관리사업, 질병의 예방·검진·관리 및 암의 치료를 위한 사업을 모두 기금의 사용 대상으로 열거한다. 따라서 ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ이 모두 해당한다.

NoteBase

### 선지별 해설

① X
ㄱ·ㄴ·ㄷ은 모두 사용 대상이지만 ㄹ을 빠뜨렸다.
틀린 표현: ㄱ, ㄴ, ㄷ
올바른 표현: ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ

② X
ㄱ·ㄷ·ㄹ은 모두 사용 대상이지만 ㄴ인 국민영양관리사업을 빠뜨렸다.
틀린 표현: ㄱ, ㄷ, ㄹ
올바른 표현: ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ

③ X
ㄴ·ㄷ·ㄹ은 모두 사용 대상이지만 ㄱ인 건강생활의 지원사업을 빠뜨렸다.
틀린 표현: ㄴ, ㄷ, ㄹ
올바른 표현: ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ

④ O
ㄱ 건강생활의 지원사업, ㄴ 국민영양관리사업, ㄷ 구강건강관리사업, ㄹ 암의 치료를 위한 사업은 모두 기금의 사용 대상이다.

### 오답 포인트

암의 치료를 위한 사업을 질병치료 일반 사업으로 보아 제외하기 쉽다. 그러나 법은 '질병의 예방·검진·관리 및 암의 치료'를 기금 사용 사업으로 명시한다.

### 다시 나오면 이렇게 판단

기금 사용 사업을 묻는 조합형 문제에서는 각 항목을 개별적으로 법정 열거 사업과 대조한 뒤, 빠진 항목이 없는 조합을 고른다.

### 암기 포인트

건강생활·영양·구강·암 치료는 모두 국민건강증진기금 사용 대상이다.

NoteBase

**문 5. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정될 때 지체 없이 역학 조사를 하여야 하는 사람이 아닌 자는?**

① 보건소장

② 시 · 도지사

③ 질병관리본부장

④ 시장 · 군수 · 구청장

**정답 1번**

**쟁점**

이 문제는 감염병 유행 우려 시 지체 없이 역학조사를 하여야 하는 법정 주체에 관한 문제이다. 핵심은 보건소장과 법률에 열거된 조사 실시 주체를 구별하는 데 있다.

**용어 풀이**

역학조사란 감염병의 발생 원인과 전파 경로 등을 파악하여 확산을 막기 위한 조사이다.

**핵심 구분**

문항이 전제한 당시 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제18조는 질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 감염병 발생으로 유행 우려가 있으면 지체 없이 역학조사를 하도록 하였다. 보건소장은 이 의무 주체로 열거되지 않는다. 질병관리본부장은 현재 질병관리청장으로 명칭이 바뀌었다.

**선지별 해설**

① X. 보건소장은 문항이 전제한 제18조의 역학조사 실시 의무 주체에 포함되지 않는다.
틀린 표현: 보건소장
올바른 표현: 질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 역학조사를 하여야 한다.

② O. 시·도지사는 감염병 발생으로 유행 우려가 있으면 지체 없이 역학조사를 하여야 하는 주체이다.

③ O. 문항의 출제 기준에서 질병관리본부장은 역학조사 실시 의무 주체이다. 현재의 기관 명칭은 질병관리청장이다.

④ O. 시장·군수·구청장은 관할 지역의 감염병 유행 우려가 있을 때 역학조사를 하여야 하는 주체이다.

NoteBase

### 오답 포인트

보건소가 감염병 업무를 수행한다는 점 때문에 보건소장을 법정 역학조사 실시 주체로 오인하기 쉽다. 이 조문은 업무를 수행하는 기관과 역학조사 의무를 직접 지는 행정주체를 구별한다.

### 다시 나오면 이렇게 판단

역학조사 주체를 묻는 선지에서는 법률에 열거된 중앙의 장, 시·도지사, 시장·군수·구청장을 먼저 확인한다. 보건소장처럼 현장 업무에 관여하는 직위는 별도로 열거되었는지를 확인하여 판단한다.

### 암기 포인트

역학조사 의무 주체는 중앙 방역기관의 장·시도지사·시장군수구청장이고, 보건소장은 제외된다.

NoteBase

**문 6. 「의료법」상 의료법인 또는 그 법인이 개설하는 의료기관에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?**

① 의료법인이 정관을 변경하려면 보건복지부장관의 허가를 받아야 한다.

② 의료기관 내 부설 주차장을 타인에게 위탁하여 운영할 수 있다.

③ 의료인과 의료관계자 양성이나 보수교육을 실시할 수 있다.

④ 「노인복지법」에 따른 노인의료복지시설을 설치·운영할 수 있다.

**정답 1번**

**쟁점**

이 문제는 의료법인의 정관 변경 허가권자와 의료법인이 할 수 있는 부대사업의 범위를 묻는다. 핵심은 정관 변경의 허가 주체와 부설주차장 등 부대사업의 위탁 가능 여부를 구별하는 데 있다.

**용어 풀이**

부대사업은 의료법인이 의료업무 외에 법에서 허용받아 할 수 있는 사업이다.

**핵심 구분**

의료법 제48조제3항에 따라 의료법인이 정관을 변경하려면 시 · 도지사의 허가를 받아야 한다.
보건복지부장관의 허가 사항이 아니다. 의료법 제49조는 의료인 · 의료관계자 양성 또는 보수교육,
노인의료복지시설 설치 · 운영, 부설주차장 설치 · 운영 등을 부대사업으로 허용한다. 이 중 부설주차장 사업은 타인에게 임대 또는 위탁하여 운영할 수 있다.

**선지별 해설**

① X: 의료법인이 정관을 변경할 때 허가권자는 시 · 도지사이다.
틀린 표현: 보건복지부장관의 허가
올바른 표현: 법인의 주된 사무소 소재지를 관할하는 시 · 도지사의 허가

② O: 의료법 제49조제1항제5호의 부설주차장 설치 · 운영은 부대사업이며, 같은 조 제2항에 따라 타인에게 위탁하여 운영할 수 있다.

③ O: 의료인과 의료관계자의 양성이나 보수교육은 의료법 제49조제1항제1호가 열거한 부대사업이다.

④ O: 노인복지법에 따른 노인의료복지시설의 설치 · 운영은 의료법 제49조제1항제3호의 부대사업이다.

NoteBase

### 오답 포인트

①은 정관 변경과 관련된 허가권자를 보건복지부장관으로 바꾸어 놓은 선지이다. 의료법인은 설립과 정관 변경 모두 법인의 주된 사무소 소재지를 관할하는 시 · 도지사의 허가 사항이라는 점이 함정이다.

### 다시 나오면 이렇게 판단

의료법인 문제에서는 먼저 허가 · 신고의 주체를 확인하고, 다음으로 사업이 제49조의 부대사업 목록에 있는지와 타인 위탁이 허용되는 사업인지 차례로 판단한다.

### 암기 포인트

정관 변경은 시 · 도지사 허가, 부설주차장은 타인 위탁 가능이다.

NoteBase

**문 7. 다음 ㉠, ㉡과 로위(Lowi)의 정책 유형 연결이 옳은 것은?**

① ㉠ 무의촌에 대한 보건진료: 배분정책, ㉡ 의료기관의 광고 심의: 구성정책

② ㉠ 무의촌에 대한 보건진료: 배분정책, ㉡ 의료기관의 광고 심의: 규제정책

③ ㉠ 무의촌에 대한 보건진료: 구성정책, ㉡ 의료기관의 광고 심의: 규제정책

④ ㉠ 무의촌에 대한 보건진료: 재분배정책, ㉡ 의료기관의 광고 심의: 구성정책

**정답 2번**

**출제 포인트**

이 문제는 로위(Lowi)의 정책 유형 중 배분정책·규제정책·재분배정책·구성정책을 정책의 대상과 작동 방식으로 구별하는 문제이다.

**핵심 개념**

배분정책은 특정 개인·집단에 공공서비스나 편익을 제공하는 정책이며, 무의촌 보건진료처럼 의료서비스를 제공하는 경우가 해당한다.
규제정책은 개인·기관의 행위를 심사·제한·통제하는 정책이며, 의료기관 광고의 심의가 해당한다.
재분배정책은 계층·집단 사이의 소득·자원·권력을 이전하는 정책이다.
구성정책은 정부기관의 조직, 권한, 의사결정 구조를 정하는 정책이다.

**선지별 해설**

① X: 무의촌에 대한 보건진료를 배분정책으로 본 것은 맞다. 그러나 의료기관의 광고 심의는 기관의 행위를 통제하는 규제정책이다. 틀린 표현 '구성정책' → 올바르게는 '규제정책'이다.
② O: 무의촌 보건진료는 특정 지역 주민에게 보건의료서비스를 제공하므로 배분정책이고, 의료기관 광고 심의는 광고 행위를 심사·통제하므로 규제정책이다.
③ X: 의료기관 광고 심의를 규제정책으로 본 것은 맞다. 그러나 무의촌 보건진료는 정부조직이나 권한을 정하는 정책이 아니다. 틀린 표현 '구성정책' → 올바르게는 '배분정책'이다.
④ X: 무의촌 보건진료는 계층 간 자원을 이전하는 재분배정책이 아니라 서비스 제공 중심의 배분정책이다. 의료기관 광고 심의도 정부구조를 정하는 구성정책이 아니라 규제정책이다. 틀린 표현 '재분배정책, 구성정책' → 올바르게는 '배분정책, 규제정책'이다.

**오답 포인트**

무의촌 보건진료의 수혜자가 취약지역 주민이라는 이유만으로 재분배정책으로 판단하기 쉽다. 그러나 이 정책의 직접 수단은 계층 간 이전이 아니라 특정 대상에게 의료서비스를 제공하는 것이므로 배분정책이다. 또한 '심의'는 조직을 만드는 일이 아니라 행위를 통제하는 일이므로 규제정책이다.

NoteBase

**다시 나오면 이렇게 판단**

정책이 서비스를 누구에게 제공하는지 묻는 경우에는 배분정책, 행위의 허용 여부나 기준을 심사·제한하는 경우에는 규제정책으로 판단한다. 계층 간 자원 이전이면 재분배정책, 정부조직·권한의 설계이면 구성정책이다.

**암기 포인트**

서비스 제공은 배분, 행위 통제는 규제, 계층 간 이전은 재분배, 정부 틀 설계는 구성이다.

NoteBase

**문 8. 「보건복지부와 그 소속기관 직제」상 질병관리본부의 하부조직이 아닌 것은?**

① 감염병관리센터

② 장기이식관리센터

③ 중앙응급의료센터

④ 질병예방센터

**정답 3번**

**쟁점**

이 문제는 당시 「보건복지부와 그 소속기관 직제」에서 질병관리본부에 둔 하부조직을 구별하는 문제이다. 핵심은 법령에 열거된 센터 명칭을 정확히 대조하는 데 있다.

**용어 풀이**

하부조직은 상위 기관의 업무를 분장하기 위하여 그 기관 안에 설치한 조직을 말한다. 이 문항에서는 질병관리본부 아래에 법령상 직접 설치된 센터인지가 판단 기준이다.

**핵심 구분**

당시 직제 제32조는 질병관리본부에 긴급상황센터, 감염병관리센터, 질병예방센터 및 장기이식관리센터를 두도록 하였다. 따라서 명칭이 비슷하더라도 중앙응급의료센터는 이 열거에 포함되지 않으며, 긴급상황센터와 혼동하면 안 된다.

**선지별 해설**

① O - 감염병관리센터는 질병관리본부의 하부조직으로 열거되어 있다.

② O - 장기이식관리센터는 질병관리본부의 하부조직으로 열거되어 있다.

③ X - '중앙응급의료센터'는 질병관리본부의 하부조직 열거에 없다.
틀린 표현: 중앙응급의료센터
올바른 표현: 질병관리본부의 하부조직은 긴급상황센터이다.

④ O - 질병예방센터는 질병관리본부의 하부조직으로 열거되어 있다.

**오답 포인트**

③은 '응급'이라는 업무 성격 때문에 질병관리본부의 긴급상황센터와 혼동하기 쉽다. 그러나 이 문제는 업무 유사성이 아니라 직제에 적힌 정확한 조직 명칭을 묻는다.

NoteBase

**다시 나오면 이렇게 판단**

직제 문제에서는 기관의 실제 업무나 명칭의 유사성으로 판단하지 않고, 해당 조문에 열거된 하부조직 명칭을 하나씩 대조한다. 열거 목록에 없는 명칭은 오답으로 판단한다.

**암기 포인트**

질병관리본부 4센터: 긴급상황 · 감염병관리 · 질병예방 · 장기이식관리이다.

NoteBase

**문 9. 「의료기관 회계기준 규칙」에 대한 설명으로 옳은 것은?**

① 50병상 이상의 의료기관에 적용된다.

② 적용 대상 병원의 병상 수는 직전 회계년도의 종료일을 기준으로 산정한다.

③ 법인이 여러 개의 병원을 운영하는 경우 각 병원의 회계를 합쳐서 작성한다.

④ 개인이 개설한 병원은 기본금변동계산서를 작성하여야 한다.

**정답 2번**

**쟁점**

이 문제는 「의료기관 회계기준 규칙」상 회계기준 준수대상, 병상 수 산정 기준 및 재무제표 작성 원칙에 관한 문제이다. 핵심은 적용대상의 병상 기준, 여러 병원 회계의 구분, 개인 개설자의 기본금변동계산서 예외를 구별하는 데 있다.

**용어 풀이**

기본금변동계산서란 기본금과 이익잉여금의 변동 및 수정 사항을 나타내는 재무제표이다.

**핵심 구분**

「의료기관 회계기준 규칙」 제2조에 따르면 회계기준 준수대상은 100병상 이상의 종합병원의 개설자이며, 병상 수는 해당 병원의 직전 회계연도 종료일을 기준으로 산정한다. 이 준수대상 기준은 2016년 시행 규칙에 따른 것으로, 2021년 2월 개정으로 대상이 병원급 의료기관까지 확대되었으나 종합병원의 경우에는 종전과 같이 100병상 이상이 유지되었으므로, 본 문항은 2016년 기준의 '100병상 이상의 종합병원'으로 판단한다. 같은 규칙 제3조에 따르면 법인이 둘 이상의 병원을 설치·운영하면 각 병원마다 회계를 구분한다. 기본금변동계산서는 병원 개설자가 개인인 경우에는 작성 대상에서 제외된다.

NoteBase

**선지별 해설**

① X
- 50병상 이상이라는 기준은 규칙의 적용기준이 아니다. 회계기준 준수대상은 100병상 이상의 종합병원의 개설자이다.
- 틀린 표현: '50병상 이상의 의료기관'
- 올바른 표현: '100병상 이상의 종합병원의 개설자'

② O
- 적용대상 여부를 판단하는 병상 수는 해당 병원의 직전 회계연도 종료일을 기준으로 산정한다.

③ X
- 법인이 여러 병원을 운영하더라도 각 병원의 회계를 합쳐 작성하지 않는다. 병원별 회계를 각각 구분해야 한다.
- 틀린 표현: '각 병원의 회계를 합쳐서 작성한다'
- 올바른 표현: '각 병원마다 회계를 구분하여 작성한다'

④ X
- 개인이 개설한 병원은 기본금변동계산서 작성 대상에서 제외된다.
- 틀린 표현: '개인이 개설한 병원은 기본금변동계산서를 작성하여야 한다'
- 올바른 표현: '기본금변동계산서는 병원의 개설자가 개인인 경우를 제외하고 작성한다'

**오답 포인트**

③은 법인이 여러 병원을 운영할 때 회계를 통합한다는 표현으로 회계 구분 원칙을 뒤집었고, ④는 개인 개설자 예외를 누락한 선지이다. ①은 적용 병상 수를 50병상으로 낮춰 제시한 함정이다.

**다시 나오면 이렇게 판단**

적용대상 문제에서는 먼저 병상 수의 기준 시점과 적용 기준을 확인하고, 회계 구분 문제에서는 법인회계와 병원회계 및 병원별 회계를 각각 분리하는지 판단한다. 재무제표 문제에서는 개인 개설자에게 적용되는 예외를 함께 확인한다.

**암기 포인트**

병상 수는 직전 회계연도 말, 여러 병원 회계는 병원별 분리, 개인은 기본금변동계산서 제외이다.

NoteBase

**문 10. 우리나라 의료급여제도에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?**

① 세금으로 재원을 조달하는 공공부조제도이다.

② 1종 수급권자의 입원과 외래 진료 모두 급여비용총액을 의료급여기금에서 부담한다.

③ 2종 수급권자는 입원과 외래 진료 모두 급여비용총액의 일부를 본인이 부담한다.

④ 수급권자의 결정은 거주지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 행한다.

**정답 2번**

### 쟁점

이 문제는 의료급여의 재원 성격, 1종·2종 수급권자의 본인부담, 수급권자 결정 주체를 구별하는 문제이다. 핵심은 1종 수급권자도 외래진료에서는 원칙적으로 정해진 본인부담금이 있다는 점이다.

### 용어 풀이

의료급여는 생활이 어려운 사람에게 국가와 지방자치단체가 조세를 재원으로 의료를 보장하는 공공부조 제도이다. 의료급여기금은 법령이 정한 급여비용을 부담하는 기금이다.

### 핵심 구분

의료급여법은 급여비용을 의료급여기금이 전부 또는 일부 부담하고, 기금이 일부만 부담하는 경우 나머지는 수급권자가 부담하도록 한다. 1종 수급권자는 입원진료는 원칙적으로 기금이 전부 부담하지만 외래진료에는 정해진 본인부담금이 있다. 2종 수급권자는 입원과 외래 모두 본인부담이 있다. 수급권자 결정은 거주지 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 한다.

NoteBase

**선지별 해설**

① O
의료급여는 보험료를 내고 급여를 받는 사회보험이 아니라 조세를 재원으로 하는 공공부조 제도이다.

② X
1종 수급권자의 입원진료는 원칙적으로 의료급여기금이 급여비용 전부를 부담하지만, 외래진료에는 정해진 본인부담금이 있다.
틀린 표현: '입원과 외래 진료 모두 급여비용총액을 의료급여기금에서 부담한다.'
올바른 표현: '1종 수급권자는 입원은 원칙적으로 전액 기금 부담이지만, 외래는 정해진 본인부담금이 있다.'

③ O
2종 수급권자는 입원과 외래 진료에서 모두 급여비용의 일부를 본인이 부담한다.

④ O
수급권자 결정은 거주지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 한다.

**오답 포인트**

②는 '1종'이라는 말만 보고 모든 진료비가 전액 지원된다고 판단하게 만드는 선지이다. 1종은 입원과 외래의 본인부담 구조가 같지 않으며, 외래에는 본인부담금이 있다는 점이 함정이다.

**다시 나오면 이렇게 판단**

의료급여 선지에서는 먼저 조세 재원의 공공부조인지 확인하고, 다음으로 1종은 입원 전액·외래 일부 부담, 2종은 입원·외래 모두 일부 부담이라는 구분을 적용한다. 이어 수급권자 결정 주체가 거주지 관할 지방자치단체장인지 확인한다.

**암기 포인트**

의료급여: 조세형 공공부조, 1종은 입원 전액·외래 일부, 2종은 입원·외래 모두 일부 부담이다.

NoteBase

**문 11. 델파이 기법의 주요 특징이 아닌 것은?**

① 익명성 보장

② 반복적인 환류

③ 전문가의 합의

④ 신속한 의사결정

**정답 4번**

**출제 포인트**

이 문제는 델파이 기법의 핵심 특징을 묻는 문제이다.

**핵심 개념**

델파이 기법은 전문가들에게 같은 주제의 의견을 여러 차례 익명으로 수집하고, 이전 회차의 집계 결과를 피드백하여 합의를 이끌어 내는 예측·의사결정 기법이다. 결정 차이축은 전문가 집단의 반복적 의견 수렴과 익명성 여부이다.

**선지별 해설**

① O. 참여 전문가의 신원을 서로 알 수 없도록 하여 특정 인물의 권위나 집단 압력의 영향을 줄이는 익명성이 보장된다.

② O. 설문과 의견 수렴을 한 번으로 끝내지 않고, 회차별 결과를 알려 준 뒤 다시 의견을 받는 반복적 환류가 이루어진다.

③ O. 해당 분야의 전문지식과 판단을 활용하므로 전문가들의 의견을 수렴하여 합의에 접근한다.

④ X. 틀린 표현은 '신속한 의사결정'이다. 델파이 기법은 여러 차례의 설문과 피드백을 거치므로 시간이 걸릴 수 있다. 올바르게는 '반복적 의견 수렴을 통해 합의를 도출하는 의사결정 기법'이다.

**오답 포인트**

③의 전문가 합의와 ④의 의사결정을 함께 보고 델파이 기법이 빠르게 결론을 내린다고 오해하기 쉽다. 그러나 델파이의 핵심 절차는 익명 설문과 반복적 피드백이므로 신속성보다 합의의 질을 중시한다.

**다시 나오면 이렇게 판단**

'전문가·익명·반복 설문·피드백·합의'가 나타나면 델파이 기법으로 판단한다. 선지에 '즉시', '한 번에', '신속한 결정'처럼 반복 절차와 어긋나는 표현이 있으면 틀린 선지로 판단한다.

NoteBase

**암기 포인트**

델파이 = 전문가를 익명으로 여러 번 조사하여 합의에 이르는 기법이다.

NoteBase

**문 12. 「의료법」상 의원급 의료기관만을 모두 고른 것은?**

ㄱ. 치과의원
ㄴ. 조산원
ㄷ. 한의원
ㄹ. 요양병원

① ㄱ, ㄴ
② ㄱ, ㄷ
③ ㄱ, ㄴ, ㄷ
④ ㄴ, ㄷ, ㄹ

**정답 2번**

**쟁점**

이 문제는 「의료법」상 의원급 의료기관의 종류를 구별하는 문제이다. 핵심은 조산원이 의료기관에는 포함되지만 의원급 의료기관에는 포함되지 않는다는 점이다.

**용어 풀이**

의원급 의료기관은 의사·치과의사·한의사가 주로 외래환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관이다.

**핵심 구분**

「의료법」 제3조제2항제1호의 의원급 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원이다. 조산원은 같은 항 제2호에서 별도로 규정한 의료기관이므로 의원급 의료기관이 아니다.

NoteBase

### 선지별 해설

① X
치과의원(ㄱ)은 의원급 의료기관이지만, 조산원(ㄴ)은 별도 의료기관이다.
틀린 표현: 치과의원, 조산원
올바른 표현: 치과의원과 한의원이 의원급 의료기관이다.

② O
치과의원(ㄱ)과 한의원(ㄷ)은 모두 의원급 의료기관의 종류이다.

③ X
치과의원(ㄱ)과 한의원(ㄷ)은 맞지만 조산원(ㄴ)이 포함되어 틀린 조합이다.
틀린 표현: 치과의원, 조산원, 한의원
올바른 표현: 치과의원과 한의원이 의원급 의료기관이다.

④ X
한의원(ㄷ)은 의원급 의료기관이지만 조산원(ㄴ)이 포함되어 틀리며, 치과의원(ㄱ)도 빠져 있다.
틀린 표현: 조산원, 한의원
올바른 표현: 치과의원과 한의원이 의원급 의료기관이다.

### 오답 포인트

조산원도 의료기관이므로 의원급 의료기관이라고 잘못 분류하기 쉽다. 그러나 법은 조산원을 의원급과 병원급에 속하지 않는 별도 유형으로 규정한다.

### 다시 나오면 이렇게 판단

의원급을 묻는 경우에는 의원·치과의원·한의원만 먼저 고르고, 조산원이 포함된 조합은 제외한다.

### 암기 포인트

의원급은 의·치·한, 조산원은 별도이다.

NoteBase

**문 13. 다음 글에서 설명하는 정책 결정 모형은?**

◯ 인간은 누구나 이성과 이해타산에 따라서 의사결정하고 행동한다는 것을 전제로 한다.
◯ 각 대안으로부터 나타날 모든 결과를 분석 · 예측하는 것이 가능하다고 가정한다.
◯ 문제와 대안 분석을 위해 정치적 합리성을 경시하고 경제적 합리성을 추구한다.
◯ 의사결정자는 목표나 가치를 극대화하는 대안을 선택한다.

① 점증 모형
② 만족 모형
③ 합리 모형
④ 최적 모형

**정답 3번**

**출제 포인트**

이 문제는 정책결정 모형 가운데 합리 모형의 전제와 특징을 묻는 문제이다.

**핵심 개념**

합리 모형은 정책결정자가 완전한 정보와 분석 능력을 바탕으로 모든 대안과 결과를 비교하여 목표·가치를 가장 크게 하는 대안을 선택한다고 보는 모형이다.
점증 모형은 기존 정책을 바탕으로 소폭 수정하는 현실적 의사결정 모형이다.
만족 모형은 제한된 정보와 능력 아래에서 최적해 대신 만족할 만한 대안을 고르는 모형이다.
최적 모형은 합리 모형의 한계를 보완하여 초합리적 요소와 현실적 정책결정 여건도 함께 고려하는 모형이다.

**선지별 해설**

① X. 점증 모형은 모든 대안과 결과를 포괄적으로 분석하는 모형이 아니다. 기존 정책에서 큰 변화 없이 가능한 대안을 조금씩 조정한다. 틀린 표현은 '점증 모형'이며, 제시문의 설명은 합리 모형에 해당한다.
② X. 만족 모형은 인간의 정보·시간·계산 능력이 제한되어 있다는 제한된 합리성을 전제로 한다. 따라서 모든 결과의 분석·예측이 가능하다고 가정하지 않는다. 틀린 표현은 '만족 모형'이며, 올바르게는 만족할 만한 수준의 대안을 선택하는 모형이다.
③ O. 합리 모형은 정치적 합리성보다 경제적 합리성을 중시하고, 모든 대안의 결과를 분석하여 목표나 가치를 극대화하는 대안을 선택한다고 본다.
④ X. 최적 모형은 합리 모형 자체가 아니라 그 한계를 보완하려는 모형이다. 틀린 표현은 '최적 모형'이며, 올바르게는 초합리적 요소와 현실적 여건을 함께 고려하여 합리 모형을 보완하는 모형이다.

NoteBase

**오답 포인트**

‘가치를 극대화’, ‘모든 결과의 예측’, ‘경제적 합리성’은 합리 모형의 핵심 표현이다. 제한된 합리성을 전제로 하는 만족 모형과 합리 모형의 한계를 보완하는 최적 모형에 이 표현을 붙이면 오답이 된다.

**다시 나오면 이렇게 판단**

모든 대안과 결과를 비교하여 극대화를 추구하면 합리 모형, 기존 정책을 조금씩 고치면 점증 모형, 충분히 만족할 대안을 고르면 만족 모형, 합리 모형에 직관·창의성 등 초합리적 요소를 보태면 최적 모형으로 판단한다.

**암기 포인트**

합리 모형은 ‘완전 분석·극대화’, 만족 모형은 ‘제한된 합리성·만족’, 점증 모형은 ‘소폭 조정’, 최적 모형은 ‘합리 모형의 보완’이다.

NoteBase

**문 14. 매트릭스 조직에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?**

① 전통적인 기능적 구조와 프로젝트 조직의 결합이다.

② 환경변화에 대한 복잡한 의사결정에 효과적이다.

③ 명령통일의 원칙이 적용되어 의사결정과정이 신속하다.

④ 두 관리자 사이의 균형적인 권한 배분 및 조정이 요구된다.

**정답 3번**

**출제 포인트**

이 문제는 매트릭스 조직의 이중 지휘체계와 기능별 조직·프로젝트 조직의 결합 특성을 묻는 문제이다.

**핵심 개념**

매트릭스 조직은 기능별 전문성을 유지하면서 프로젝트 수행을 위해 기능부서장과 프로젝트 관리자의 지휘를 함께 받는 조직이다. 기능별 조직은 전문화와 자원 활용에 강점이 있고, 프로젝트 조직은 과업 중심의 신속한 대응에 강점이 있다. 매트릭스 조직은 두 장점을 결합하지만 이중 지휘로 권한 충돌과 조정 비용이 생길 수 있다.

**선지별 해설**

① O: 매트릭스 조직은 전통적인 기능별 조직과 프로젝트 조직을 결합한 형태이다. 기능별 전문성과 프로젝트 중심의 과업 수행을 함께 활용한다.

② O: 여러 기능부서의 정보와 전문지식을 묶을 수 있으므로 환경변화에 따른 복잡한 의사결정에 효과적이다.

③ X: 틀린 표현은 '명령통일의 원칙이 적용되어'이다. 매트릭스 조직에서는 구성원이 기능부서장과 프로젝트 관리자라는 두 관리자의 지휘를 받을 수 있어 명령통일의 원칙이 약화된다. 따라서 권한 충돌이나 조정 때문에 의사결정이 항상 신속한 것은 아니다.

④ O: 이중 지휘체계에서 갈등을 줄이려면 기능부서장과 프로젝트 관리자 사이의 권한을 균형 있게 배분하고 조정해야 한다.

**오답 포인트**

③은 프로젝트 조직의 신속성이라는 장점을 매트릭스 조직 전체에 그대로 적용한 선지이다. 매트릭스 조직의 핵심 한계는 두 관리자 사이의 권한·책임 충돌이며, 이는 명령통일과 반대되는 특징이다.

NoteBase

**다시 나오면 이렇게 판단**

매트릭스 조직이 나오면 '기능별 조직+프로젝트 조직', '이중 지휘', '권한 조정 필요'를 먼저 확인한다. 명령통일, 지휘 일원화, 갈등 없는 신속한 의사결정이라는 표현은 매트릭스 조직의 특징과 맞는지 이중 지휘체계를 기준으로 판단한다.

**암기 포인트**

매트릭스 조직은 전문성의 결합, 이중 지휘의 조정이다.

NoteBase

**문 15. 개발도상국과 비교하여 선진국의 인구보건학적 특성으로 옳은 것은?**

① 감염성 질환이 주요 사망 원인이다.

② 주로 피라미드형 인구구조를 보인다.

③ 연간 총 사망자 중 50세 이상 사망자 수의 비율이 낮다.

④ 연간 신생아사망아수에 대한 영아사망아수의 비가 1에 가깝다.

**정답 4번**

### 출제 포인트

이 문제는 개발도상국과 대비한 선진국의 인구보건학적 특성, 즉 사망원인·인구구조·사망연령 및 영아사망의 구성 차이를 묻는 문제이다.

### 핵심 개념

선진국은 출생률과 사망률이 낮고 고령인구 비중이 큰 단계로, 만성·퇴행성 질환이 주요 사망원인이 된다.
개발도상국은 출생률이 높아 피라미드형 인구구조가 흔하고 감염성 질환 및 젊은 연령의 사망 비중이 상대적으로 크다.
신생아사망은 출생 후 28일 미만의 사망이고, 영아사망은 출생 후 1세 미만의 사망이다. 선진국에서는 영아사망 중 신생아사망이 차지하는 비중이 커서 영아사망아수/신생아사망아수의 비가 1에 가까워진다.

### 선지별 해설

① X: 선진국의 주요 사망원인은 감염성 질환보다 암, 심뇌혈관질환 등 만성·퇴행성 질환이다. 틀린 표현은 '감염성 질환'이며, 올바르게는 '만성·퇴행성 질환이 주요 사망원인이다'이다.
② X: 피라미드형 인구구조는 유소년 인구가 많고 출생률이 높은 개발도상국에서 주로 나타난다. 틀린 표현은 '피라미드형'이며, 선진국은 저출산·고령화로 종형 또는 항아리형에 가까운 인구구조를 보인다.
③ X: 선진국은 평균수명이 길고 고령인구가 많으므로 연간 총사망자 중 50세 이상 사망자의 비율이 높다. 틀린 표현은 '낮다'이며, 올바르게는 '높다'이다.
④ O: 선진국에서는 영아사망 자체가 낮고, 남은 영아사망의 상당 부분이 신생아기에 집중된다. 따라서 영아사망아수/신생아사망아수의 비가 1에 가까워진다.

### 오답 포인트

②의 피라미드형과 ③의 '낮다'는 개발도상국의 특성을 선진국에 바꾸어 놓은 표현이다. ④는 신생아사망이 영아사망에 포함된다는 관계를 거꾸로 보지 않는 것이 핵심이다.

NoteBase

### 다시 나오면 이렇게 판단

선진국의 특징은 저출산·고령화, 만성질환 중심, 고령 사망 비중 증가로 판단한다. 영아사망과 신생아사망의 관계를 묻는 경우에는 신생아사망이 영아사망의 일부이므로, 선진국일수록 두 사망아수의 비가 1에 가까워짐을 적용한다.

### 암기 포인트

선진국은 '저출산·고령화·만성질환·신생아사망 비중 증가'로 정리한다.

NoteBase

**문 16. 보건의료서비스의 수요에 대한 설명으로 옳은 것은?**

① 소비자 단독에 의해 수요가 발생한다.

② 소득탄력성이 0보다 작은 열등재(inferior goods)이다.

③ 질병 예방보다는 급성 질환에 관한 의료서비스의 가격탄력성이 낮다.

④ 의약품 A와 B가 대체재 관계일 때 A의 가격이 오르면 B의 수요가 감소한다.

**정답 3번**

**출제 포인트**

이 문제는 보건의료서비스 수요의 발생 원인, 소득탄력성·가격탄력성, 대체재 관계를 구별하는 문제이다.

**핵심 개념**

보건의료서비스 수요는 의료서비스 자체를 소비하여 만족을 얻기 위한 직접수요라기보다 건강을 회복·유지하기 위한 파생수요이다.
소득탄력성이 0보다 크면 정상재, 0보다 작으면 열등재이다. 일반적으로 보건의료서비스는 정상재로 본다.
가격탄력성은 가격 변화에 수요량이 얼마나 반응하는지를 뜻하며, 긴급한 급성 질환의 진료는 미루기 어려워 예방서비스보다 가격탄력성이 낮다.
대체재는 한 재화의 가격이 오를 때 다른 재화의 수요가 증가하는 관계이다.

**선지별 해설**

① X. 보건의료서비스 수요는 소비자 만족에 의해 직접 발생하는 수요라고 보기 어렵다. 건강을 회복·유지하기 위한 수단으로 발생하는 파생수요이다. 틀린 표현 '소비자 만족에 의해' → 올바르게는 '건강을 회복·유지하려는 필요에 의해 발생하는 파생수요'이다.

② X. 소득탄력성이 0보다 작으면 열등재라는 정의 자체는 맞지만, 보건의료서비스 수요의 일반적 특성으로는 맞지 않는다. 일반적으로 소득이 증가하면 의료서비스 이용 수요도 증가하는 정상재로 본다. 틀린 표현 '소득탄력성이 0보다 작은 열등재' → 올바르게는 '소득탄력성이 0보다 큰 정상재'이다.

③ O. 급성 질환은 즉시 진료가 필요한 경우가 많아 가격이 올라도 진료를 쉽게 미루거나 포기하기 어렵다. 따라서 질병 예방서비스보다 급성 질환 관련 의료서비스의 가격탄력성이 낮다.

④ X. 의약품 A와 B가 대체재이면 A의 가격 상승으로 A 대신 B를 선택하는 소비자가 늘어난다. 따라서 B의 수요는 증가한다. 틀린 표현 'B의 수요가 감소한다' → 올바르게는 'B의 수요가 증가한다'이다.

NoteBase

### 오답 포인트

②는 '소득탄력성 0 미만=열등재'라는 정의를 보건의료서비스의 일반적 성질로 바꾸어 놓은 선지이다. ④는 대체재의 교차관계를 보완재 관계처럼 반대로 제시한 선지이다.

### 다시 나오면 이렇게 판단

의료서비스 수요는 건강을 위한 파생수요인지 먼저 판단한다. 이어서 긴급할수록 가격탄력성은 낮고, 대체재는 한 재화의 가격 상승이 다른 재화의 수요 증가로 이어진다는 기준으로 선지를 판단한다.

### 암기 포인트

급성·긴급 진료는 가격에 둔감하고, 대체재는 한쪽 가격↑ → 다른 쪽 수요↑이다.

NoteBase

**문 17. 우리나라 국민건강보험에서 적용하고 있는 진료비 본인부담금 산정 방법이 아닌 것은?**

① 정액부담제(co-payment)

② 정률제(co-insurance)

③ 연간 본인부담상한제

④ 연간 일정액 공제제(deductibles)

**정답 4번**

**출제 포인트**

이 문제는 국민건강보험 진료비의 본인부담 산정 방식과 적용되지 않는 공제제 방식을 구별하는 문제이다.

**핵심 개념**

정액부담제는 진료비 규모와 관계없이 정해진 금액을 본인이 부담하는 방식이다.
정률제는 요양급여비용의 일정 비율을 본인이 부담하는 방식이다.
연간 본인부담상한제는 1년간 부담한 본인일부부담금이 상한액을 넘으면 그 초과액을 공단이 부담하는 제도이다.
공제제는 보험급여가 시작되기 전에 일정 금액을 피보험자가 먼저 부담하게 하는 방식으로, 국민건강보험의 진료비 본인부담 산정 방식에는 적용되지 않는다.

**선지별 해설**

① O. 정액부담제는 정해진 일정액을 부담하는 방식이며, 국민건강보험의 일부 외래 진료 등에 적용되는 본인부담 방식이다.
② O. 정률제는 진료비의 일정 비율을 부담하는 방식이다. 국민건강보험은 요양기관·진료 형태 등에 따라 본인부담률을 정한다.
③ O. 연간 본인부담상한제는 연간 본인일부부담금 총액이 본인부담상한액을 초과하면 초과액을 공단이 부담하는 제도이다.
④ X. 틀린 표현은 '연간 일정액 공제제'이다. 공제제는 보험급여 전에 일정액을 먼저 부담시키는 방식이며, 우리나라 국민건강보험 진료비 본인부담 산정 방법에는 적용되지 않는다.

**오답 포인트**

③의 '상한제'와 ④의 '공제제'를 혼동하기 쉽다. 상한제는 연간 부담액이 너무 커진 뒤 초과분을 줄여 주는 장치이고, 공제제는 보험급여가 시작되기 전에 먼저 부담시키는 장치이다.

NoteBase

### 다시 나오면 이렇게 판단

본인부담 방식은 ‘정해진 금액이면 정액제’, ‘비율이면 정률제’, ‘연간 누적액의 초과분을 보장하면 상한제’로 판단한다. 보험금 지급 전 일정액을 먼저 내는 공제제는 국민건강보험의 진료비 본인부담 방식에서 제외한다.

### 암기 포인트

정액·정률·상한은 건강보험 본인부담, 공제는 적용하지 않는다.

NoteBase

**문 18. 건강보험제도의 필요성과 관련이 높은 보건의료서비스의 특성은?**

① 수요의 불확실성

② 노동집약적 성격

③ 치료결과의 불확실성

④ 법적인 공급 독점

**정답 1번**

**출제 포인트**

이 문제는 건강보험이 필요한 가장 직접적인 이유인 의료수요의 불확실성을 묻는다.

**핵심 개념**

의료수요의 불확실성이란 누가 언제 어떤 질병에 걸려 어느 정도의 의료비를 지출할지 미리 예측하기 어려운 성질이다. 건강보험은 이러한 예측하기 어려운 질병 위험과 의료비 부담을 가입자들이 함께 분담하는 제도이다. 노동집약성은 의료비 상승과 관련된 생산 특성이고, 치료결과의 불확실성은 진료의 성과를 사전에 확정하기 어려운 특성이며, 법적인 공급 독점은 면허제도와 관련된 공급 측 특성이다.

**선지별 해설**

① O. 질병 발생과 의료이용의 시점·규모는 개인이 예측하기 어려우므로, 예상치 못한 의료비 위험을 분산하기 위해 건강보험이 필요하다.

② X. '노동집약적 성격'은 의료서비스 생산에 인력이 많이 투입되는 특성으로 의료비 상승 문제와 관련이 크다. 틀린 표현은 '건강보험제도의 필요성과 관련이 높은'이며, 올바르게는 의료비의 비용 구조 및 상승과 관련된 특성이다.

③ X. '치료결과의 불확실성'은 치료 후의 효과를 사전에 확정하기 어려운 의료서비스의 특성이다. 틀린 표현은 '건강보험제도의 필요성과 관련이 높은'이며, 건강보험 필요성의 직접 근거는 치료결과가 아니라 질병 발생과 의료수요·의료비 지출의 불확실성이다.

④ X. '법적인 공급 독점'은 의사 등 면허를 가진 자만 의료를 제공할 수 있는 공급 측 특성이다. 틀린 표현은 '건강보험제도의 필요성과 관련이 높은'이며, 이는 공급자 자격·진입 규제와 관련된 특성이다.

**오답 포인트**

③도 '불확실성'이라는 말 때문에 ①과 혼동하기 쉽다. 그러나 보험의 필요성을 설명하는 불확실성은 치료의 성공 여부가 아니라 질병 발생과 그에 따른 의료이용·의료비 부담의 예측 곤란성이다.

NoteBase

**다시 나오면 이렇게 판단**

건강보험의 필요성을 묻는 선지에서는 '예측할 수 없는 질병 발생과 큰 의료비 위험을 여러 사람이 분담하는가'를 먼저 확인한다. 인력 투입, 치료 성과, 면허 독점은 의료서비스의 다른 특성으로 구별한다.

**암기 포인트**

건강보험의 출발점은 질병 발생과 의료비의 불확실성, 즉 위험의 공동 분담이다.

NoteBase

**문 19. 국민건강보험법령상 건강검진제도에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?**

① 세대주인 지역가입자는 일반건강검진 대상이다.

② 6세 미만의 가입자 및 피부양자는 영유아건강검진 대상이다.

③ 건강검진의 대상·횟수·절차는 보건복지부령으로 정한다.

④ 사무직 종사자가 아닌 직장가입자의 일반건강검진은 1년에 1회 실시한다.

**정답 3번**

### 쟁점

이 문제는 국민건강보험법령상 건강검진의 종류별 대상과 검진 횟수·절차의 정하는 주체에 관한 문제이다. 핵심은 법률이 정한 검진 대상과 대통령령에 위임된 횟수·절차를 구별하는 것이다.

### 용어 풀이

지역가입자는 사업장에 소속되지 않고 건강보험에 가입한 사람을 말한다. 피부양자는 직장가입자에게 주로 생계를 의존하여 건강보험 적용을 받는 사람을 말한다.

### 핵심 구분

국민건강보험법 제52조제2항은 일반건강검진·암검진·영유아건강검진의 종류와 대상을 정한다. 같은 조 제4항은 건강검진의 횟수·절차와 그 밖에 필요한 사항을 대통령령으로 정한다. 즉 대상은 법률에서, 횟수·절차는 대통령령에서 정하는 구조이다. 시행령 제25조제1항에 따르면 건강검진은 원칙적으로 2년마다 1회 이상 실시하고, 사무직에 종사하지 않는 직장가입자는 1년에 1회 실시한다.

NoteBase

### 선지별 해설

① O
세대주인 지역가입자는 일반건강검진 대상이다. 국민건강보험법은 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 20세 이상 지역가입자 및 20세 이상 피부양자를 일반건강검진 대상으로 정한다.

② O
6세 미만의 가입자 및 피부양자는 영유아건강검진 대상이다. 이는 국민건강보험법상 영유아건강검진 대상의 직접 규정이다.

③ X
건강검진의 대상·횟수·절차를 모두 보건복지부령으로 정한다는 부분이 틀리다. 대상은 국민건강보험법 제52조제2항에서 정하고, 횟수·절차와 그 밖에 필요한 사항은 같은 조 제4항에 따라 대통령령으로 정한다.
틀린 표현: 보건복지부령으로 정한다.
올바른 표현: 대상은 법률로 정하고, 횟수·절차 등은 대통령령으로 정한다.

④ O
사무직에 종사하지 않는 직장가입자의 건강검진은 1년에 1회 실시한다. 일반 원칙은 2년마다 1회 이상이나, 비사무직 직장가입자에게는 1년 1회라는 예외가 적용된다.

### 오답 포인트

③은 건강검진 사항을 정하는 법규 형식을 보건복지부령으로 바꾸어 놓은 선지이다. 특히 ‘대상’과 ‘횟수·절차’를 한꺼번에 묶어 하나의 하위 규범에 위임한다고 판단하면 틀리기 쉽다.

### 다시 나오면 이렇게 판단

건강검진 문제에서는 먼저 종류별 대상을 법률에서 확인하고, 이어 검진 주기·통보·실시 절차는 대통령령 규정을 확인한다. 직장가입자의 주기는 사무직과 비사무직을 구별하여 판단한다.

### 암기 포인트

대상은 법률, 횟수·절차는 대통령령, 비사무직은 매년 1회이다.

NoteBase

**문 20. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」상 다음 글에서 설명하는 감염병은?**

◯ 국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병이다.
◯ 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급히 예방·관리가 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병이다.
◯ 페스트, 황열, 뎅기열, 중증 급성호흡기 증후군(SARS), 중동 호흡기 증후군(MERS) 등이 해당된다.

① 제2군 감염병
② 제3군 감염병
③ 제4군 감염병
④ 지정 감염병

**정답 3번**

**쟁점**

이 문제는 문항이 전제한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」의 제4군 감염병 정의와 대상 질환에 관한 문제이다. 핵심은 국내에서 새로 발생할 우려가 있거나 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병이라는 분류 기준을 구별하는 데 있다.

**용어 풀이**

제4군 감염병은 문항의 구분 체계에서 국내 신규 발생 우려 또는 해외 유행 감염병의 국내 유입 우려를 대상으로 하는 감염병 분류이다.

**핵심 구분**

문항이 전제한 법 제2조 제5호는 페스트·황열·뎅기열·SARS·MERS 등을 제4군 감염병으로 열거한다. 제2군은 예방접종을 통한 예방·관리가 가능한 국가예방접종사업 대상 감염병이고, 제3군은 계속 발생 감시와 방역대책 수립이 필요한 감염병으로 구별된다.

NoteBase

### 선지별 해설

① X. 제2군 감염병은 예방접종으로 예방·관리가 가능하여 국가예방접종사업의 대상이 되는 감염병이다. 틀린 표현: '제2군 감염병' → 올바른 표현: '제4군 감염병'이다.
② X. 제3군 감염병은 간헐적 유행 가능성 때문에 계속 발생을 감시하고 방역대책을 수립할 필요가 있는 감염병이다. 틀린 표현: '제3군 감염병' → 올바른 표현: '제4군 감염병'이다.
③ O. 국내에서 새롭게 발생하거나 발생 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병이라는 정의와, 페스트·황열·뎅기열·SARS·MERS의 열거가 모두 제4군 감염병에 해당한다.
④ X. 지정 감염병은 제4군이라는 법정 분류명 자체가 아니다. 틀린 표현: '지정 감염병' → 올바른 표현: '제4군 감염병'이다.

### 오답 포인트

①·②는 다른 군의 명칭만 바꾸어 놓은 선지이고, ④는 장관이 지정할 수 있다는 문구를 '지정 감염병'이라는 분류명과 혼동하게 한다. 정의와 열거 질환이 함께 제시되면 우선 해당 군의 분류 기준을 확인한다.

### 다시 나오면 이렇게 판단

감염병 군 분류 문제에서는 먼저 정의의 핵심어를 읽고, 이어서 대표 질환이 그 분류와 일치하는지를 대조한다. '국내 신규 발생 또는 해외 유입 우려'와 페스트·황열·SARS·MERS가 함께 나오면 문항의 제4군 분류를 판단한다.

### 암기 포인트

제4군은 '새로 발생·해외 유입 우려' 감염병이며, 페스트·황열·뎅기열·SARS·MERS가 대표 예시이다.

NoteBase