

# 醫療保險 健康診斷事業의 事後管理體系 改善方案

崔銀珍·金應錫

본 연구에서는 현재 실시되고 있는 의료보험 건강진단사업의 현황과 종합판정결과에 따른 사후관리의 현황분석을 통해 개선방향과 정책대안을 제시하는 데 목적을 두고 있다. 公·敎醫療保險 또는 職場醫療保險 被保險者 健康診斷 受檢者는 전체 수검자의 약 1/3 정도가 健康要注意者 및 有疾患 疑心者로 나타나고 있어 유질환자의 治療, 건강요주의자에 대한 건강유지 및 증진 등 사후관리가 時急히 요구되고 있으나 健康診斷 事後管理體系의 현황은 미흡한 실정이다.

사후관리기능을 확대한 건강진단사업은 첫째, 건강위험요인의 파악, 둘째, 健康診斷結果에 대한 相談 및 敎育指導, 셋째, 건강진단사업의 분석평가, 자료와 정보의 관리 및 활용으로 요약될 수 있다. 이를 위한 주요 개선방안은 첫째, 건강진단사업대상을 확대하고 보건예방을 위한 相談, 營養指導, 運動處方 등 예방에 관한 항목을 의료보험수가에 포함시켜 건강관리 및 증진서비스를 제공할 수 있는 기반을 조성하도록 유도하여야 하며, 둘째, 보험자가 피보험자 및 그 가족의 건강증진을 위한 활동을 적극적으로 떠나갈 수 있는 지역단위 보건사업과의 협조체계가 마련되어야 한다. 셋째, 健康診斷結果 및 事後管理資料를 개인별 및 조합별로 데이터베이스화하여 문진표결과, 건강수첩의 활용을 지원할 수 있어야 하고 건강진단사업 평가에 사용되도록 하여야 한다.

◎ 주요용어 : 건강진단, 사후관리, 의료보험, 성인병 예방

筆者: 崔銀珍-本院 主任研究員, 金應錫-本院 研究委員

▶ 원고를 검독해 주신 徐美卿 副研究委員과 金銀珠 責任研究員께 감사드립니다.

## I. 序 論

醫療保險에서 실시하는 保健豫防事業은 건강한 생활습관의 유지·관리를 통한 自己健康管理意識을 고취하고 질병의 조기발견 및 치료로 國民健康水準을 向上시키며 질병의 사전예방으로 國民의료비용을 절감시키는 데 目的이 있다. 주요사업 내용은 피보험자 및 피부양자를 대상으로 한 保健教育, 肝炎豫防, 成人病檢診, 職場被保險者 健康診斷, 希望癌 檢査 등이 있다. 의료보험 보건예방사업에서 큰 비중을 차지하는 健康診斷事業은 대상이 피보험자와 그 가족까지 확대되어 가고 있어 1989년 全國民醫療保險이 제도화 된 우리나라에서 이러한 사업의 실시는 그 의의가 크다고 할 수 있다.

건강진단이 본래의 사업목적을 달성하기 위해서는 첫째로 단순히 질병의 발견만을 위해서 실시되는 疾病檢診이 아니라 피보험자 및 그 가족에 대한 健康의 保護·維持·增進에 效果가 있어야 한다. 둘째로는 건강진단 과정에서 얻어진 檢診成績, 檢診結果 및 其他 關聯資料 등을 통해 건강상태를 점검하고 건강에 영향을 미치는 위험요인을 찾아내어 健康生活을 유도하는데 활용할 수 있어야 한다. 셋째, 건강진단결과는 지속적으로 건강상태를 파악하는 데 지표로 사용될 수 있도록 정보체계화되어야 한다. 이러한 情報體系는 健康增進事業에 적극적으로 활용되어야 하며 이미 진전된 질병에 있어서도 그 진행을 억제하고 질병의 악화와 합병증을 방지하는 등의 疾病管理에도 活用되어야 한다.

이러한 관점에서 본 연구는 현재 실시되고 있는 의료보험 건강진단 사업의 事後管理 現況과 개선방향을 제시하는 데 目的을 두고 있다.

## II. 健康診斷의 概念과 그 機能

### 1. 健康診斷의 概念

건강진단의 목적은 증상이 없는 대상자를 대상으로 하여 健康을 해칠 수 있는 질병을 조기에 발견하여 치료함으로써 생명을 연장하고 삶의 질을 높이려는 데 있다(조홍준, 1997). 또한 健康診斷의 1次豫防 및 2次豫防으로서 건강문제가 드러나기 이전에 초기단계에서 숨은 疾病이나 危險要因을 발견해 내는데 있다(이정권, 1993). 健康診斷은 過去의 健康檢診과는 다른 개념으로 특정의 표적질병(Target Diseases)을 무증상시기에 發見하고 現在 疾病은 없어도 疾病發生 危險도가 높은 健康要注意者를 가려내고 위험요인을 분석해 내는 과정을 포함하고 있다. 즉, 健康診斷은 健康檢診에서 目標로 하는 조기진단, 조기치료의 기능을 함께 가지면서 個人的 疾病豫防을 위한 개체적 예방의료와 더불어 집단건강증진 프로그램을 시행하는 첫 번째 의료과정이다(안윤옥, 1995; 유승흠, 1987).

세계보건기구(WHO)에서는 健康診斷의 目的은 건강상태의 지속적인 관찰, 健康에 미치는 요인의 점검, 질병의 발견에 있다고 정의하였다. 일본에서는 健康診斷對象者の 연령과 과거병력 등을 참고하여 고위험군에 대해서는 특정항목에 대한 검사를 알맞은 간격으로 실시하고 추적관리를 하고 있다. 건강진단후에는 반드시 그 결과에 대한 健康指導를 실시하여야 하며, 건강수첩을 활용하여 피보험자 및 그 가족에 대한 일상의 건강기록뿐만 아니라 健康診斷 및 健康管理에 대한 內容 등을 기록하여 자신의 건강을 스스로 지키는 健康管理習慣을 가지도록 하고 있다.

이와 같이 건강진단은 주요질환의 早期診斷 및 治療를 포함한 질병의 위험도가 높은 건강요주의자를 가려내고 發病危險要因을 규명하여 이를 해소할 수 있도록 후속조치까지 포함한다. 궁극적으로 健康診斷은 健康危險者 및 有患者 등 對象者の 건강상태를 분류하고 이에 따른 적절한 후속조치를 취함으로써 疾病發生으로 인한 조기사망 및 장애를

예방하고 치료비를 절감시켜 삶의 質을 향상시키는 데 목적이 있다고 할 수 있다.

## 2. 健康診斷의 役割 및 機能

미국 보건성(DHHS: Department of Health and Human Services)에서는 국민건강목표의 구체적 내용을 담은 『健康國民 2000』(Healthy People 2000)을 출간한 바 있다. 이는 1987년부터 미국학술원 의학분과가 주축이 되어 3년동안의 작업 끝에 完成한 일종의 건강백서이다. 이 책에서는 “20세기가 시작되는 당시에 우리인류는 그들의 健康과 疾病을 운명론적으로 생각하였으나, 20세기말인 지금 우리는 各種 疾病을 診斷하고 치료하는 일부 고도의 기술을 지니게 되었고 그리하여 健康은 우리 힘으로 조절할 수 있다는 믿음을 얻게 되는 큰 變化가 있었다. 그러나 20세기에 이룩한 지금까지의 의료(발생한 疾病에 대한 診斷과 治療)만으로는 다음 세기에 예견되는 건강·질병문제를 해결하지 못할 것이 예측되며, 이제 의료의 대상을 건강의 밝은 면으로 擴大, 轉換하여야 함이 필요하다”라고 기술하고 있다. 이는 醫療가 介入되는 시점이 疾病發生 以後가 아니고 그 이전, 즉 健康維持 및 增進 등을 건강범주에 두어야 한다는 점을 강조하고 있으며, 과거의 치료중심에서부터 예방의료 중심으로 변화해야 함을 예고하고 있다. 즉, 健康診斷이 다음 세기에서 의료의 주축을 이룰 것으로 전망하고 있다. 미국 보건성에서 제시하는 건강진단의 역할을 요약하면 다음과 같다(U.S. DHHS Public Health Service, 1990).

- 가. 健康診斷受檢者의 건강상태를 측정하고, 그 결과를 알려주어 수검자가 자기의 健康에 대한 관심과 인식을 가지도록 敎育해야 한다.
- 나. 健康診斷 判定結果로 危險要因 및 疾患의 정도를 파악하여 수검자를 위한 적절한 健康 및 疾病管理 對策이 마련되도록 상담과 지도를 해야 한다.
- 다. 健康診斷結果에 따른 건강위험요인 및 이환구조의 실태와 그 추

세를 분석하여 건강위험요인과 변동요인을 규명한다.

- 라. 健康診斷 綜合判定結果에 따른 사후관리 형태, 사업내용과 위험요인 및 질병관리 효과분석 및 평가를 해야 한다.
- 마. 健康增進에 유효한 자료 및 정보의 관리와 활용이 가능하도록 한다. 健康診斷 項目別 成績, 問診票 調查內容, 綜合判定結果 등 각종 자료의 정리, 처리 및 분석, 결과의 활용 등이 필요하다. 그리고 개인, 지역, 사회계층 등의 특성별 健康管理에 필요한 정보를 제공하기 위한 자료의 데이터베이스화를 構築하도록 한다.

다음 세기에 예견되는 의료환경의 몇 가지 특징은 平均壽命의 연장 과 고령자 인구의 증가, 삶의 질을 추구하는 건강과 慢性疾患과 같이 일 단발병하면 비가역적 경과를 거치지만 發病豫防이 가능한 질병의 만연 으로 인해 의료의 중심이 질병발생이전의 疾病豫防이나 건강증진영역으로 확대, 전환하려는 점이 분명해지고 있다. 이러한 점을 고려할 때 건강진단의 역할은 첫째, 건강상태를 健康者, 健康危險者 및 有疾患者로 분류하여 이들에게 적절한 후속관리서비스를 지속적으로 提供하도록 해야 한다. 건강위험자나 유질환의심자의 健康을 해치는 위험요인을 분석 평가하여 그 원인이 규명되어야 한다. 둘째, 건강진단결과에 따른 상담 및 교육지도가 따라야 한다. 건강자에게는 健康을 維持 및 增進시킬 수 있는 건강증진서비스를 제공해야 하고, 건강위험자에게는 건강위험요인을 파악하여 건강위험상태를 인식시키고 상담 및 지도에 의한 올바른 健康生活을 통해 위험요인을 제거할 수 있는 역할이 요구된다. 그리고 유질환자에게는 적절한 치료를 받을 수 있도록 相談, 依賴 및 指導를 해야 한다. 셋째, 健康診斷에서 생산된 각종자료를 수집, 분석, 평가하고, 그 결과를 健康診斷事業에서 활용할 수 있도록 事業評價와 情報管理 및 活用の 役割이 요구되고 있다.

### Ⅲ. 醫療保險健康診斷의 主要結果

公·敎醫療保險 및 職場醫療保險 被保險者는 정기건강진단, 간염검사를 받게 되고 또한 희망자에 한하여 癌檢査를 받도록 되어 있다. 성인병 검진은 公·敎醫療保險 및 職場醫療保險 被保險者의 피부양자와 지역의료보험 피보험자중에서 40세 이상만 받도록 對象을 제한하고 있다. 현재 건강진단사업에서 나타난 주요결과에 의하면 피보험자의 경우 1/3정도가 건강을 해칠 위험이 있거나 질환의심자로 나타나고 있으며 成人病檢診對象의 경우도 비건강자는 2/3정도로 나타났다. 검진결과 수검자들의 건강상태가 양호한 자가 연령증가와 더불어 감소하며 이미 30세부터 급격히 감소하고 있다.

#### 1. 健康診斷事業 對象 및 受檢率

최근 의료보험을 통한 수검대상자는 늘어났으며 또한 職場組合이나 公·敎醫療保險 被保險者의 일반건강진단 수검률은 높은 데 반해 40세 이상 피부양자에 대한 성인병 건강검진은 수검률이 낮고, 특히 지역조합에서 더 낮게 나타나고 있다.

1995년 및 1994년 자료에 의하면 醫療保險對象者 중 건강진단실시 계획인구는 전체 의료보험 적용인구의 23.0%인 10,557,582명이었다. 의료보험공단 피보험자의 연도별 1차검진 受檢對象人員은 1980년 780,949명이 1990년 1,035,438명, 1994년에 1,177,961명으로 계속 늘어났으며, 수검인원도 각 해당연도에 760,671명, 978,349명, 그리고 1,112,721명에 달하고 있었다. 職場 및 地域醫療保險組合의 成人病 受檢對象人員은 1988년의 449,248명에서 1993년도 1,722,603명, 1995년에는 5,038,366명으로 급증하고 있다. 이는 1995년부터 지역조합의 피보험자가 成人病 檢診對象者로 3,398,016명이 포함된 데 이유가 있다. 그러나 이들 지역조합 성인병검진 대상자중 수검실시 인원은 19.4%(660,772명)에 불과하여 성인

병검진사업을 국민건강유지 및 증진차원에서 추진하고 있지만, 지역조합 대상자의 참여가 매우 낮아 기대에 미치지 못하고 있다.

〈表 1〉 被保險者 一般健康診斷 및 成人病檢診 受檢計劃人員과 實際受檢率  
(단위: 명, %)

	수검계획인원 <sup>1)</sup>	수검실시인원 <sup>2)</sup>	수검률(실시/계획)
일반건강진단 <sup>3)</sup>			
직장조합('95)	3,204,082	2,564,783	80.0
의료보험관리공단('94)	1,177,961	1,112,721	94.5
성인병 검진 <sup>4)</sup>			
직장조합('95)	1,640,350	368,743	22.5
지역조합('95)	3,398,016	660,772	19.4
의료보험관리공단('95)	1,137,173	275,075	24.2
계	10,557,582	4,982,094	47.2

註: 1) 피보험자(피부양자) 건강진단 대상인원

2) 실제로 건강진단을 받은 인원

3) 일반건강진단대상은 공무원 및 사립학교교직원 의료보험 피보험자와 직장의료보험 피보험자임.

4) 성인병검진대상은 40세 이상의 공무원 및 사립학교교직원 의료보험 피부양자와 직장의료보험 피부양자, 그리고 지역의료보험 피보험자임.

資料: 의료보험연합회, 『1995년도 의료보험 보건예방사업 실적 분석』, 1996.

의료보험관리공단, 『1994년도 피보험자 건강진단 결과분석』, 1995.

\_\_\_\_\_, 『1995년도 피부양자 건강진단 결과분석』, 1996.

## 2. 判定結果別 健康狀態

### 가. 被保險者 一般健康診斷 結果 要注意者 分布

1994년도 醫療保險管理公團 被保險者 健康診斷 綜合判定結果에서는 정상판정 84.3%(정상자 62.8%, 요주의 건강자는 21.5%), 이상판정 14.1%(휴무요양 0.1%, 단순요양 6.4%, 요주의는 7.6%), 기타 1.5%였다. 요주의 건강자는 남자와 여자가 각각 21.7%, 21.0%로 거의 같았고, 연

령증가와 더불어 증가하였으며 30대 이후 급격히 증가하였다. 요주의 건강은 남자의 경우 비만주의 13.6%, 간기능주의 6.2%, 혈압주의 5.3%, 콜레스테롤 주의 4.1% 등으로 나타났고, 여자는 비만주의 7.8%, 빈혈주의 7.4%, 콜레스테롤 주의 2.1% 등으로 나타났다. 이상자 중 요주의자는 남자 9.2%, 여자 3.2%였고 年齡增加와 더불어 증가하였다.

〈表 2〉 醫療保險管理公團 被保險者 健康診斷 判定結果 分布

(단위: %, 명)

	수검 인원 (N)	정상			이상				미판정
		소계	정상 <sup>1)</sup>	요주의 건강 <sup>2)</sup>	소계	단순 요양 <sup>3)</sup>	휴무 요양 <sup>4)</sup>	요주의 <sup>5)</sup>	
계	100.0 (1,112,721)	84.3 (938,736)	62.8 (699,061)	21.5 (239,675)	14.1 (156,944)	6.4 (71,293)	0.1 (1,370)	7.6 (84,281)	1.5 (17,041)
남	100.0 (811,408)	80.8	59.1	21.7	17.4	8.1	0.16	9.2	1.7
여	100.0 (301,253)	93.8	72.8	21.0	5.2	2.0	0.03	3.2	1.0
19세 이하	100.0 (1,764)	96.4	80.9	15.5	3.6	0.7	0.0	2.3	0.6
20~29세	100.0 (223,208)	95.4	80.1	15.3	4.6	1.3	0.0	2.6	0.7
30~39세	100.0 (402,606)	88.0	66.7	21.3	12.0	4.2	0.1	6.6	1.1
40~49세	100.0 (267,263)	80.8	56.0	24.8	19.2	8.0	0.1	9.2	1.8
50~59세	100.0 (188,936)	71.2	46.8	24.4	28.8	13.4	0.3	12.3	2.8
60세 이상	100.0 (28,944)	65.0	42.2	22.8	35.0	15.9	0.2	14.6	4.3

註: 1) 진찰결과 및 각종 검사성적이 정상인 경우

2) 2차정밀검진을 요하지는 않으나 주의를 요하는 검사항목이 있는 경우

3) 즉시 치료를 요하는 경우로서 계속 근무가 가능한 경우

4) 즉시 치료를 요하는 경우로서 계속 근무가 불가능한 경우

5) 즉시 치료를 요하지 아니하나 예방조치가 필요한 경우 또는 질환이 의심되거나 진단미정인 경우

資料: 의료보험관리공단, 『1994년도 피보험자 건강진단 결과분석』, 1995.

醫療保險 健康診斷事業의 事後管理體系 改善方案

職場醫療保險 被保險者 健康診斷 綜合判定結果에서는 健康狀態가 정상인 비율이 남자(60.5%)보다 여자(70.5%)에서 더 높은 것으로 나타나고 있다. 특히 年齡階層別 健康狀態를 보면, 20대에서는 대부분 健康이 維持되나 30대에 접어들면서 健康狀態가 급격히 낮아지기 시작하여 연령이 많아질수록 점차 심해지는 양상을 나타내고, 있어 30대의 젊은 연령층에서부터 健康管理 및 증진에 대한 관심과 올바른 健康習慣을 갖도록 해야 할 것이다.

〈表 3〉 職場醫療保險 被保險者 健康診斷 綜合判定結果

(단위: %, 명)

	전체 (N)	정상(A) <sup>1)</sup>	정상(B) <sup>2)</sup>	건강 주의(C) <sup>3)</sup>	질환자 (D1, D2) <sup>4)</sup>	2차 미수검자 <sup>5)</sup>
계	100.0 (2,331,484)	63.2 (1,473,512)	8.7 (202,776)	18.2 (423,298)	5.7 (132,337)	4.3 (99,561)
남	100.0 (1,700,199)	60.5	8.5	19.7	6.5	4.8
여	100.0 ( 631,285)	70.5	9.1	14.1	3.5	2.8
19세 이하	100.0 ( 55,137)	79.3	8.7	9.5	1.4	1.1
20~29세	100.0 ( 735,930)	75.0	8.1	12.2	2.5	2.2
30~39세	100.0 ( 779,590)	63.3	8.2	19.1	5.3	4.1
40~49세	100.0 ( 460,085)	54.5	9.5	22.5	8.0	5.5
50~59세	100.0 ( 248,203)	45.4	10.3	25.0	11.4	7.9
60세 이상	100.0 ( 52,539)	39.8	10.4	25.9	13.3	10.6

註: 1) 건강자

2) 경미한 이상 소견이 있는 자

3) 건강관리상 계속 관찰이 필요한 자

4) D1: 직업병의 소견이 있는 자, D2: 일반질병의 소견이 있는 자

5) 2차건강검진 수검대상자중에서 건강검진을 받지 않은 자

資料: 의료보험연합회, 『1995년도 의료보험 보건예방사업 실적분석』, 1995.

## 나. 成人病 檢診結果 要注意者 分布

피부양자중 40세 이상을 대상으로 한 公·敎醫療保險管理公團의 성인 병 검진자중 요주의 판정을 받은 사람은 남자 21.3%, 여자 37.0%로 나타났다. 요주의 상태별 판정비율을 보면 肥滿注意 27.67%, 血壓注意 8.24%, 콜레스테롤注意 6.83%, 貧血注意 6.75%, 肝機能注意 5.04%, 糖尿注意 4.01% 腎臟機能注意 3.38%의 순으로 나타났다.

成人病檢診 受檢者의 檢診結果를 보면 受檢者 中 健康比率이 아주 낮아 의료보험관리공단 31.1%, 직장의료보험조합 36.2%, 그리고 지역의료보험조합이 38.2%로 건강자가 수검자의 반수에도 미치지 못하고 있다. 더욱이 健康要注意者의 比率(의료보험관리공단 33.6%, 직장조합 32.7%, 地域組合 29.6%)과 精密檢査 對象者의 比率(의료보험관리공단 35.3%, 직장조합 31.1%, 지역조합 32.2%)이 거의 비슷한 比率로 높게 나타나고 있어 健康危害要因의 解消와 함께 有患者의 확진 및 治療가 더욱 중요시되고 있다. 이와 같이 要注意 健康者 특히 精密檢査 對象者의 比率이 높은 것은 受檢對象者가 40세 이상으로 제한된 데 있다.

職場組合 被扶養者 및 地域組合 被保險者는 1次檢診만 시행하고 2次檢診은 檢診結果票에 의한 요양급여에 의해 受檢者 自身이 실시하고 있기 때문에 2次檢診의 結果를 파악할 수 없었다. 그러나 1997년부터 다른 定期檢診과 같이 2次檢診을 실시하게 되어 있어 그 結果를 파악할 수 있게 되었다. 이들의 成人病 檢診 結果를 보면 精密檢診을 요하는 경우가 직장조합은 31.1%(지역의료보험조합 32.2%)에 달하고 있으며, 남자는 직장조합의 경우 37.4%(지역의료보험조합 35.2%)로 여자보다 높게 나타났다. 受檢者의 年齡이 많아질수록 역시 精密檢査를 받아야 할 對象者가 많이 나타나고 있으나 그 격차는 公團 및 職場의 被保險者 一次健康診斷 受檢者의 結果와 같이 격차가 심하지 않았다. 成人病의 受檢對象을 40세이상으로 제한하고 있기 때문에 30대 이하의 年齡層에 대한 受檢結果는 알 수 없었다. 그러나 公·敎 및 地域醫療保險 受檢結果로 보아

30세 이상의 健康危險要因 및 有患者의 比率이 높다고 볼 때, 受檢對象人員을 30대로 확대해야 함을 알 수 있다.

#### 다. 判定結果에 따른 主要 疾病別 有病率

公務員 및 敎職員醫療保險管理公團, 職場 및 地域組合이 실시하고 있는 被保險者 一般健康診斷 및 成人病檢診에서는 高血壓, 糖尿病, 肝疾患, 腎疾患, 貧血症 등 慢性退行性疾患이 主要 檢診對象疾患이다.

職場被保險者의 健康檢診 結果에 따른 有病率을 보면, 受檢者 만명당 肝疾患 242명, 高血壓 143명, 高脂血 110명, 糖尿病이 88명 등의 순위로 대부분 成人病 疾患이었다. 그리고 有病率은 性別에 따라 차이가 있어 남자인 경우 肝疾患이 311명으로 가장 높고, 高血壓 159명, 高脂血 127명, 糖尿病 101명 등의 순이었으며, 여자의 有病率은 일반적으로 남자에 비해 낮았으나 高血壓 98명, 高脂血 66명, 빈혈증 59명, 肝疾患 59명 순으로 成人病 疾患이 높은 것은 남자와 유사하였다. 貧血은 비교적 여자가 높게 나타나고 있는데 비해 肝疾患에서는 男子의 比率이 아주 높아 性別에 따라 질환별 有病率이 차이가 있음을 알 수 있었다.

成人病檢診 受檢者의 疾患別 有病率은 受檢者 만명당 高血壓이 994명, 肝疾患 625명, 糖尿病 608명, 高脂血이 498명, 腎疾患이 364명 등의 순으로 나타나고 있어 대부분이 慢性退行性疾患임을 알 수 있다. 그리고 被扶養者의 有病率이 被保險者에 비해 높은 것은 受檢對象者가 被保險者의 가족이고 그 중 40세 이상에 한해 成人病 檢査를 받을 수 있기 때문이다. 그리고 被保險者와의 家族關係를 보면, 被保險者의 부모나 배우자이기 때문에 대부분의 被扶養者는 年齡이 많은 노인으로 구성되어 있어 有病率이 높은 원인이 되고 있다.

地域組合 被保險者의 경우도 마찬가지로 成人病 檢診 對象者는 40세 이상에 한하여 檢診을 받을 수 있도록 年齡을 제한하고 있어 有病率이 아주 높게 나타나고 있다. <表 4>와 같이 受檢者 만명당 高血壓이 981

명으로 가장 높았고 肝疾患이 941명으로 그 다음이었다. 그리고 糖尿病 596명, 高脂血 462명 등의 순으로 역시 成人病이 대부분으로 나타나고 있다. 性別 有病率의 차이를 보면, 肝疾患에서 가장 차이가 많아 女子보다 男子(肝疾患: 남자 1,483명, 여자 457명)가 월등히 높는데 반해 빈혈증(남자 64명, 여자 173명)은 남자보다 여자에서 아주 높게 나타나 性別에 따라 有病率의 차이가 큰 것을 알 수 있다.

〈表 4〉 職場 및 地域醫療保險 健康診斷結果 有病率(1995)

(단위: 수검인원 만명당)

구 분	폐결핵	고혈압	고지혈	간질환	당뇨병	신질환	빈혈증	기타 흉부질환	기타
피보험자 <sup>1)</sup>									
계	25.5	142.5	110.1	242.4	87.7	23.2	21.7	22.7	13.9
남	29.5	159.0	126.5	310.7	101.4	20.7	7.9	24.8	15.5
여	14.8	98.1	65.7	58.6	51.0	30.0	59.0	17.1	9.5
피부양자 <sup>2)</sup>									
계	257.2	994.1	498.0	624.5	608.0	364.3	132.9	218.6	264.5
남	492.5	1,156.4	373.1	1,207.1	832.8	246.8	98.0	307.1	275.5
여	171.6	935.0	543.5	412.5	526.2	407.0	145.6	186.5	260.4
지역 <sup>2)</sup>									
계	236.8	981.2	461.5	940.5	595.7	311.1	121.7	193.4	250.6
남	326.4	993.3	412.2	1,482.6	704.3	203.8	64.1	195.6	244.9
여	157.0	970.3	505.5	457.0	498.8	406.9	173.0	191.4	255.7

註: 1) 피보험자 일반건강진단

2) 성인병검진

資料: 의료보험연합회, 『1995년도 의료보험 보건예방사업 실적분석』, 1996.

의료보험관리공단의 피보험자 건강진단결과 분석에 의하면 循環器系疾患, 肝疾患, 糖尿疾患의 순으로 높은 有疾患率이 나타났고, 남자가 여자보다 有疾患率이 높았다. 공단피부양자 성인병검진의 경우 高血壓, 糖尿, 高脂血症 등이 높게 나타나고 있다. 이러한 결과를 종합하여 보면, 公·敎醫療保險 및 職場 被保險者의 檢診對象者와 成人病 檢診對象者와

는 性別 및 年齡別 結果가 다르고 또한 受檢結果에 따른 判定結果에서도 상당한 차이가 있었다. 成人病檢診 對象者는 65세 이상의 老人이 많고 이들은 疾病이 없어도 거동이 불편하거나 이미 慢性疾患을 앓고 있는 경우가 많다는 점을 감안할 때, 健康診斷도 중요하지만 治療서비스 및 疾病管理 서비스를 제공할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

## IV. 事後管理의 現況과 問題點

健康診斷은 健康危險要因을 조기 발견하여 질병발생을 예방할 수 있다는 점에서 그 중요성을 인식하고 있으나 健康診斷의 判定結果에 따른 追求管理가 아직도 미흡한 실정이다. 이는 수검자가 검사결과에 대한 專門인 智識이 부족하고 또한 檢診結果를 綜合判定한 專門醫療人과 상담할 기회가 거의 없다는 점도 한 要因이 될 수 있을 것이다. 본 장에서는 추구관리를 위한 건강상담실운영, 건강수첩 활용, 문진표의 활용, 건강진단결과 자료체계 구축 등을 중심으로 현황을 살펴보았다.

### 1. 現況 및 問題點

健康診斷事業은 다른 保健醫療事業과 달리 일차보건의료에서 단독적인 사업으로 존재할 수 없다. 健康診斷은 반드시 후속적인 사업이 따라야만 성과를 거둘 수 있다. 健康診斷의 結果는 피보험자 및 그 가족의 건강상태를 파악할 수 있고 건강정도와 그 변화를 알 수 있는 기본자료가 된다. 건강자, 건강요주의자, 정밀검사대상자 등에 따라 알맞는 健康管理情報를 알려주는 등의 추구관리가 필요하다. 일본의 경우 의료보험에 의한 사후관리는 보험자가 운영하는 건강관리센터와 같은 健康增進施設事業으로 관리되고 있다. 인두제의 의료체계가 확립된 영국의 경우는 일반의(GP: General Practitioner)와 같은 일차의료인에 의해 주민건

강이 관리되고 있다. 私保險이 발달한 미국의 경우는 의료보험자 또는 지역보건사업에 의해 管理되고 있다.

국내에서는 醫療保險 健康診斷事業외에 綜合病院이나 病·醫院, 그리고 韓國健康管理協會에서 실시하는 綜合健康診斷, 지역단위 주민을 위한 保健所 健康檢診 등 여러 醫療機關이나 保健團體에서 健康檢診을 施行하고 있지만, 대부분 특정 疾病有無를 확인하고 疾病治療에만 치중한 나머지 健康診斷 結果에 따른 수검자의 事後管理에 대한 관심이 부족하고 制度的 뒷받침이 미흡한 상태에 있다. 의료보험에 의한 성인병검진의 경우 健康診斷 實施機關은 검진결과를 보험자에게 통보하는 것으로 의무가 끝나고 사후관리조치는 보험자 또는 수검자 본인에 의해 이루어지도록 되어 있다. 피보험자 일반건강진단의 경우는 검진기관이 健康診斷結果를 사업주에게 통보하고 직업병은 해당 지방노동관서에 통보하도록 되어 있어 건강진단의 사후관리는 의료보험취급기관 또는 보험자가 주관하게 된다.

#### 가. 健康相談室 運營現況

現在 公團에서 실시하는 事後管理 內容으로는 11개지부에서 相談室을 운영하고 있으며 건강가이드, 健康生活文庫, 비디오테이프, 健康診斷 設問調査實施, 有疾患者 및 건강요주의자 사후관리 안내문 배포 등 보건 교육자료의 제작 및 배포를 하고 있다. 健康診斷結果에 따른 事後管理 안내문에는 비만, 고혈압, 고지혈증, 간질환, 당뇨질환, 신질환, 빈혈증, 폐결핵 및 흉부질환, 자궁경부암에 대한 판정방법, 원인, 관련질환, 치료와 예방 등이 간략하게 소개되고 있다. 醫療保險管理公團의 조사에 의하면 公團에서 1994년도 이래로 11개 지부에서 운영하고 있는 건강상담원 제도는 수검자들의 건강관리 문의에 많은 도움을 주고 있는 것으로 나타났다. 健康相談員의 주요업무는 매년 실시되고 있는 피보험자 및 피부양자 健康診斷에 대한 상담, 내방인에 대한 基礎體力 測定 및 각종 질환

의 원인, 증상, 예방법 등에 대한 상담 및 치료안내, 健康注意者 및 有疾患者에 대한 健康診斷 成績 및 생활습관 등을 연계한 個人的 健康相談 등을 실시하고 있다. 다만 현재 개설된 健康相談室의 數와 人力이 적어 제한된 서비스가 제공되고 있다. 이와 같이 상담실 운영이 어느 정도의 相談效果가 있으며 相談室 利用者의 호응도 얻고 있다. 그러나 이러한 相談結果가 수검자의 고위험요인을 어느정도 해소시키고 또한 疾患要因을 어느 정도 감소시켜 건강회복을 할 수 있었는지에 대한 評價는 이루어지지 않고 있어 앞으로 해결해야 할 중요한 課題가 되고 있다.

#### 나. 事後管理를 위한 問診票의 活用

問診票는 醫師의 診斷에 보조적인 수단으로 발전해 왔고 健康診斷節次에 포함되어 있다. 그러므로 問診票는 개인이 가지고 있는 健康危險要因을 파악하는 수단으로서 健康增進프로그램에서 개인에게 알맞는 健康指導에 基礎資料로 활용되어야 한다.

現在 醫療保險에 활용되는 問診票는 成人病 檢診 및 被保險者 健康診斷問診票가 있고 癌檢査問診票가 따로 있다. 被保險者 健康診斷問診票의 내용은 과거병력, 현재의 건강상태로 구성된 일반사항에 관한 문항이 3개, 식습관, 식성, 육류·야채의 섭취, 음주, 흡연, 운동 등 건강인식 및 일상생활습관에 관한 문항이 10개 문항으로 되어 있다. 그리고 질병조기 발견을 위한 문항으로 10개 문항이 있다. 口腔檢査問診票는 15개로 되어 있다. 癌檢査問診票는 과거병력 및 생활습성에 관한 문항이 14개, 여성에게만 해당되는 문항이 13개로 되어 있다.

일본에서도 지역주민의 健康生活指導를 위한 問診票가 개발된 바 있다. 주요 항목은 吸煙狀況, 음주상황, 식생활상황, 수면상황, 휴양, 운동상황, 勤務環境, 生活環境, 生活時間, 기타 지역특성상 필요한 사항으로 되어 있다. 檢診結果의 기록은 성명, 연령, 과거의 健康診斷의 수진결과, 파악된 생활습관, 지도내용, 指導後 保健教育 등의 참가현황 등을 기록

하도록 되어 있다(茨城縣 健康科學セクター, 1995).

#### 다. 電算시스템 活用

健康診斷 關聯業務를 체계화시켜서 效率性を 증가시키기 위해서는 개인별·지역별·조합별 데이터베이스화가 이루어져야 하고, 조합간의 전산망이 구축되어야 한다. 醫療保險管理公團에서는 '78년부터 피보험자의 인적사항의 전산관리를 시작으로 각종 정보시스템을 개발하여 왔다. 피보험자에 대하여는 資格管理 및 給與管理業務 등을 전산화하여 운영하고 있다. 健康診斷業務의 電算處理 內用은 수검대상자관리, 건강진단비 지급관리, 健康診斷事後管理 등으로 구성된다. 특히 사후관리에 있어서 대상자의 치료여부를 지속적으로 관리하기 위하여 개인별 진료내역데이터베이스와 상호연계하여 治療與否를 추적관리함으로써 치료불이행자에 대한 치료계도와 유질환자의 의료이용 실태를 분석하고 있다. 또한 1995년도에는 療養機關別, 處理番號別 請求·支給內譯을 조회활용토록 개발하여 檢診費請求 療養機關의 民願에 부응하려고 하고 있다. 그리고 업무처리시스템의 중앙집중식 자료처리를 止揚하고 본부 전산처리과정의 일부를 지부처리시스템으로 전환하여 지부업무를 활성화하고 있다. 地域이나 職場組合도 유질환자 관리 및 요주의 건강자의 관리를 위해 이러한 電算網의 構築이 시급한 과제라 할 수 있다.

#### 라. 健康管理手帖의 活用

健康管理手帖은 職場組合 被保險者 및 被扶養者, 公·敎醫療保險管理公團 被扶養者 등이며 被保險者健康診斷 및 成人病檢診 실시자에게 배포한다. 健康管理手帖에 기록되어야 할 내용은 健康管理手帖 活用要領, 成人病基礎知識, 健康診斷에 관한 知識, 健康診斷結果에 대한 기록, 건강상담 및 교육에 관한 기록, 기타 健康關聯記錄 등으로 구성되어 있다(保健福祉部, 1997) 이 수첩은 건강진단서, 병의원내원서 및 건강상담서에

지참하도록 되어 있으며, 保險者는 檢診結果를 通報할 때 健康管理手帖에 檢診成績을 기재하여 배부하고 수검자 자신의 健康生活이나 相談內容은 본인이 직접 기입하도록 계도하도록 되어 있다. 事後健康管理을 위한 健康手帖은 公團의 경우는 현재 배포하고 있고 직장이나 地域組合은 시범적으로 일부 실시하고 있다.

미국의 『健康國民 2000』에서는 예방서비스가 一次醫療에서 전달되는데 장애가 되는 要因을 줄이는 한 방법으로 수첩제도를 제안하고 있다. 이 수첩은 個人保健가이드, 小兒保健가이드로 나누어져 있고, 간단한 豫防管理와 危險要因 管理에 관한 주제를 다루고 있으며, 소비자나 患者가 豫防的인 서비스에 적극적으로 참여할 수 있도록 하고 있다. 그리고 一次醫療機關에서 편리하고 정확한 서비스의 제공을 위하여 각 患者들에 대한 記錄書式에 예방서비스 종류와 시기를 알려주는 스티커를 붙이거나 별도의 차트작성(兒童, 成人, 豫防接種으로 區分됨)하는 方法이 있다. 患者待機室에 豫防서비스에 관한 포스터를 전시하여 患者들의 참여를 장려하는 것도 하나의 방법이다(U.S. DHHS, 1990).

일본의 健康增進事業인 健康가꾸기 運動의 하나로 健康保險組合에서는 健康管理 指導 講座, 健康度 調査, 健康相談室 運營, 건강관리수첩의 교부 등을 하고 있다. 健康管理手帖의 내용은 健康診斷 結果, 健康教育, 健康相談, 기능훈련, 방문지도 등을 기록하고 있고, 성인병 예방, 노후의 健康維持와 적절한 醫療을 위한 지식 등에 대하여 시·정·촌이 연구해서 작성하도록 하고 있다. 그리고 건강관리업무를 위한 의료인력확보를 위해 의료인협의체를 활용하여 팀을 구성하여 건강상담, 지도를 의사가 담당하도록 하고 있다(茨城縣 健康科學センター, 1995).

## V. 結論 및 改善方向

최근 우리나라는 평균수명의 연장으로 노령인구가 증가하고 있고 高

血壓, 高脂血症, 惡性新生物, 糖尿病 등 慢性退行性疾患이 증가하고 있다. 그리고 경제 및 교육수준의 향상과 더불어 健康에 대한 국민의식수준이 높아지면서 健康한 삶에 대한 욕구가 증대하고 있다. 이러한 여건의 변화에 따라 健康진단사업은 질병의 早期發見 및 早期治療를 포함해서 健康요주의자의 관리 등을 통해 질병을 예방하고 健康을 維持·增進시킬 수 있는 健康증진사업의 핵심이라고 할 수 있다. 現行 醫療保險 健康診斷事業이 의료비 절감의 효과를 거두기 위해 확대해야 할 健康진단사업의 역할 및 기능은 첫째, 健康위험요인의 파악, 둘째, 健康진단결과에 대한 상담·교육·지도, 셋째, 健康진단사업의 분석 평가 및 자료와 정보의 관리 및 활용으로 요약될 수 있으며, 이러한 내용은 사후관리기능을 강화시킴으로써 달성될 수 있다. 이를 위한 구체적 정책대안은 다음과 같다.

## 1. 醫療保險 健康診斷適用對象의 擴大

健康요주의자의 비율은 30대 이후 급속히 증가하며 성별 차이가 있다. 健康위험요인의 적절한 관리를 위해서는 被扶養者 및 地域醫療保險 被保險者 健康診斷對象 年齡이 30대까지 확대되어야 한다. 그리고 수검률이 저조한 성인병검진 대상자를 대상으로 健康관리 및 홍보교육이 강화되어야 한다.

## 2. 健康診斷의 信賴性 確立

健康상태의 분류 및 健康危險要因의 파악을 위해서는 健康진단 검사항목이 적절해야 하고 검사의 정확도가 높아야 한다. 이를 위해 健康診斷 醫療機關의 健康診斷 事後管理 義務를 증대시킴으로써 검진기관의 신뢰도를 높여야 한다. 그리고 검진대상의 연령, 성별에 따른 다양한 檢診項目이 선정될 수 있어야 한다. 장기적으로는 健康관리체계가 平生健康管理體系內에서 선정될 수 있는 健康관리체계가 형성되어야 한다. 健康診斷 指定醫療機關 또는 隣近 醫療機關의 주치의나 가정의를 통하여 전문

적인 상담, 교육 및 事後管理 方案을 모색하는 것도 바람직한 방법이다. 그리고 장기적으로는 영국과 같이 일반의나 가정의에 의한 건강진단이 보편화되어 健康診斷이 평생건강관리를 포함한 보건의료전달체계의 첫 과정이 될 수 있도록 하여야 한다.

### 3. 醫療保險酬價의 改編

醫療機關에서 健康增進分野의 업무를 실시하도록 유도해야 하며 그러기 위해서는 健康增進業務에 대한 적절한 보상체계가 제도화되어야 한다. 우리나라 요양급여체제가 行爲別 醫療酬價制를 채택하고 있고 이는 주로 진료중심으로 이루어져 있기 때문에 保健豫防을 위한 상담, 영양, 운동처방 등 豫防에 관한 항목을 醫療保險酬價에 포함시켜 건강관리 및 증진서비스를 제공할 수 있는 기반을 조성하도록 유도하여야 한다.

國民健康增進事業과 같은 국가사업에서 건강진단 사후관리서비스가 강화되어야 할 것이다. 現在 醫療保險者가 부담하는 건강증진기금이 부과되고 있으므로 이러한 기금이 건강관리를 위해 사용되어야 한다. 醫療保險者가 保健教育 등의 홍보활동 즉, 텔레비전, 라디오 등의 大衆媒體를 통한 保健教育 實施, 健康增進事業團體 支援 등에 참여를 확대할 수 있다. 醫療保險管理公團의 直營病院 設立과 같이 보험자가 직영하는 건강증진센터의 설립도 피보험자 및 그 가족의 건강증진을 위해 바람직하다고 보여진다. 장기적으로는 건강증진기금을 사용한 보건교육자료 개발을 강화하여 성인병 예방교육에도 주력해야 할 것이다.

### 4. 健康管理서비스 擴大

수검률이 저조한 成人病檢診의 경우 대상자의 대부분이 60세 이상 고령인 점을 감안하여 지역의료체계와 연계하여 老人健康 및 成人病管理에 중점을 둔 노인건강관리사업과 건강진단의 중요성에 대한 弘報가 強化되어야 한다. 현재 공단에서는 健康相談室을 운영하고 있으나, 인력

이 制限되어 있어 상담실 이용자들의 다양한 相談 및 事後管理要求(營養 및 健康敎室, 運動處方 등)에 부응하려면 어려움이 많다. 따라서 건강위험요인이나 질병관리에 관한 相談 및 敎育資料 開發支援, 人力 및 施設支援이 필요하다. 健康診斷 結果에 따른 事後管理를 위해 地域單位 檢診指定 醫療機關과 기타 保健醫療機關과의 연계를 통해 健康管理 및 增進 서비스를 제공할 수 있도록 한다. 이를 위해 보건소를 통한 만성질환관리사업이 강화되어야 한다. 현재로서는 이른바 健康增進事業의 실행 기관으로서 임무를 수행할 수 있도록 인력을 재교육, 재정비하고 분명한 업무실행지침을 政府次元에서 정하는 것이 일단 급한 일이지만 보험자 입장에서는 保健所網과 이들 훈련된 인력을 활용 또는 협조하여 被保險者와 被扶養者 특히 健康檢診에서 健康要注意者로 판정받은 사람에게 保健敎育資料를 전달하거나 실천사항을 점검하는 등의 쉬운 일부터 시범적으로 실시하고 효과를 보아 量的 그리고 質的으로 이 일을 확대해 나가도록 해야 한다.

## 5. 健康診斷事業評價 및 結果活用을 위한 資料體系構築

檢診結果에서 얻어진 각종 자료는 健康要注意者 및 疾患疑心者를 지속적으로 추고관리하는데 활용되어야 한다. 즉, 健康要注意者 및 疾患疑心者 개인별로 분류하여 이들의 사후관리에 필요한 健康危險要因을 解消하거나 疾病治療에 필요한 處方을 마련할 수 있는 기초자료로 활용하도록 하고 사후관리 평가에 관한 基礎情報를 생산하여 향후 건강진단사업의 방향이나 평가를 위한 기초자료로 活用되어야 한다.

健康診斷과 관련된 資料의 種類(書式)는 대개 27가지이고 이는 保險者, 檢診醫療機關이나 수검자들이 작성, 보고 및 관리하여 行政的인 근거자료 또는 事業의 實績 및 評價資料로 이용하고 있다. 또한 사업담당자 및 연구자들이 研究 및 分析의 기초자료로 活用하고 있다. 행정적으로 利用되고 있는 資料의 種類는 사업의 계획이나 건강진단 검진비용

청구 및 사업실적 보고 등 사업의 證憑資料로 이용되는 경우가 많다. 그리고 單位醫療保險組合의 健康診斷事業 實績을 集計하여 상위기관에 報告하는 保健豫防事業 實績報告는 事業現況을 把握하는데 중요한 基礎資料라 할 수 있다.

現在 檢診結果書式은 검진종류에 따라 성인병 검진의뢰 및 결과통보서, 피보험자 건강진단의뢰 및 결과통보서, 암검사의뢰 및 결과통보서, 간염검사의뢰 및 결과통보서 등으로 되어 있다. 檢診結果書式은 被保險者 一般健康診斷과 成人病 檢診結果書式이 있고, 癌檢査 結果通報書式이 있다. 書式內容의 構成은 약간 다르나 앞면에는 檢진결과, 뒷면에는 건강구분 및 사후관리에 관한 사항이 안내되어 있다. 檢診結果에는 각종 檢査項目別 結果가 수치로 나오거나 正常 또는 非正常 등으로 구분하여 제시된다. 현행 피보험자 일반건강진단이나 성인병검진 모두 검사종목은 같으며 기본진료, 혈액검사, 요검사, 심전도검사, 흉부방사선검사, 婦人科的 細胞學的 檢査, 간염검사 등의 1차검사 종목과 2차검진 종목이 각 疾患別로 제시되어 있다. 구강검사는 별도의 서식에 의해 통보된다. 基本診療는 진찰 및 상담, 신장, 체중, 비만도, 시력, 청력, 혈압측정 등이 포함된다.

健康診斷 過程에서 얻어진 資料는 多樣하고 상당한 量의 資料가 蓄積되어 있다. 즉, 受檢對象者 및 수검자의 속성과 각종 검사에서 얻어진 수검자의 검사성적, 判定結果 등 각종 검사자료, 그리고 受檢者의 과거 병력, 食生活, 스스로 느끼는 건강상태, 主要症勢 및 症狀有無 등 건강과 관련된 現況把握과 研究 및 分析에 이용할 수 있는 중요한 자료 및 정보를 생산할 수 있는 基礎資料가 많다. 受檢者의 檢査成績 및 綜合判定結果에서 얻어진 자료를 통해서 受檢者 個人의 健康狀態를 파악할 수 있는 정보를 얻을 수 있고, 健康要注意者 및 疾患疑心者 개인별로 분류하여 이들의 사후관리에 필요한 健康危險要因을 解消하거나 疾病治療에 필요한 處方을 마련할 수 있는 기초자료로 활용할 수 있다. 그리고 사후관리가 健康 및 疾病管理의 處方대로 이루어지고 있는지 사후관리 평가에 관한 基礎情報를 생산하여 향후 건강진단사업의 방향이나 평가를 위

한 기초자료로 活用할 수 있다. 따라서 健康診斷의 各種資料는 수검대상자의 개인별 건강상태, 위험요인, 사후관리 등의 기본적인 情報生産이 가능하고 健康診斷事業의 연구를 위하여 階層別 危險要因 및 疾患 등으로 자료를 구분하여 수검대상자 및 수검자의 특성, 危險要因 및 疾患構造, 健康診斷 事業評價 및 事後管理效果 등의 정보생산이 가능해야 하므로 이러한 정보를 체계적으로 生産하고 이를 提供할 수 있는 제공체계를 구축하여야 한다(表 5 참조).

〈表 5〉 活用 가능한 健康診斷關聯 情報

자료의 구분	가능한 정보
1. 수검대상 및 수검자의 특성(연령, 성, 직종별)	수검대상자 및 수검자의 구성비율
2. 수검수준(연령, 성, 직종별)	수검자 및 비수검자 비율
3. 건강상태 (연령, 성, 직종별)	수검자의 건강수준별 구성비율(건강자, 요주의 건강자의 비율, 정밀검진대상자의 비율, 유질환자의 비율)
4. 건강진단 판정결과에 의한 고위험자(검진기관종류별, 연령, 성, 직종별)	고혈압주의자의 비율, 당뇨주의자의 비율, 고지혈주의자의 비율, 비만 및 과체중자의 비율, 신장질환주의자의 비율, 흉부질환주의자의 비율, 간장질환주의자의 비율, 빈혈주의자의 비율, 기타 질환주의자의 비율
5. 건강진단 판정결과에 의한 유질환자(검진기관종류별, 연령, 성, 직종별)	폐결핵발견율과 유병률, 기타흉부질환 발견율과 유병률, 고혈압발견율과 유병률, 간장질환발견율과 유병률, 당뇨질환발견율과 유병률, 심장질환발견율과 유병률, 빈혈증발견율과 유병률, 기타질환발견율과 유병률
6. 건강진단사업 효과 및 평가(연령, 성, 직종별, 검진의료기관)	수검률의 변화율, 요주의 건강자 발생을 비교, 질병발견율 및 유질환자의 비교, 검진의료기관별 수검률 및 적절성 비교, 요주의 건강자의 사후관리율 및 위험요인해소율, 유질환자의 사후관리율 및 치유율, 요주의 건강자의 상담 및 지도, 수혜율 및 관리상태, 검진의료기관의 사후관리율, 문진표분석(건강인식 및 생활습관분석, 알콜남용 및 알콜중독자의 비율, 흡연자의 비율, 과체중 및 비만자의 비율, 운동량의 적절성, 식습관, 기호품 사용정도 등)

資料: 의료보험관리공단, 『1994년도 피보험자 건강진단 결과분석』, 1995.  
 『1995년도 피부양자 건강진단결과분석』, 1996.  
 의료보험연합회, 『1995년도 의료보험 보건예방사업 실적 분석』, 1996.

## 參 考 文 獻

- 맹광호, 「건강진단의 예방보건학적 의의와 그 확대방안」, 한국건강관리 협회 보건관리자연수 강의자료, 1989, pp.10~12.
- 보건복지부, 『1997년도 보건예방사업 실시지침』, 1997.
- \_\_\_\_\_, 『보건복지백서』, 1995.
- 한국보건사회연구원, 『사회복지체제의 효율화와 고령화시대 대비』, 1997.
- 안윤옥, 「건강진단업무의 효율적 추진방안에 관한 연구」, 의료보험관리공단, 1995.
- 안윤호, 「떠오르는 21세기 의료의 침범」, 『의료보험회보』 제17권 제3호, 의료보험관리공단, 1995.
- 양봉민, 「의학적 처치와 비용-편익분석」, 『가정의학회지』 제14권 제6~7호, 1993, pp.289~294.
- 유병옥, 「Cornell Medical Index에 의한 신문출판 및 인쇄업 근로자의 건강실태조사」, 『가톨릭대학 의학부 논문집』 20, 1971, pp.325~336.
- 유승흠·손명세·조우현 외, 『피보험자 건강진단의 비용-효과분석』, 연세대학교 인구 및 보건개발연구소, 1987, pp.171~172.
- 의료보험관리공단, 『1994년도 피보험자 건강진단 결과분석』, 1995.
- \_\_\_\_\_, 『1995년도 피부양자 건강진단 결과분석』, 1996.
- \_\_\_\_\_, 「건강상담실 운영 및 평가(상)」, 『의료보험 회보』 6월호, 1997, pp.26~29.
- 의료보험연합회, 『1995년도 의료보험 보건예방사업 실적 분석』, 1996.
- 茨城縣 健康科學セクター, 『ライフスタイル改善指導マニエワル』, 1995.
- U.S. DHHS Public Health Service, *Healthy People 2000*, 1990.

保健社會研究 第17卷 第2號

U.S. DHHS, U.S., *Task Force Guide to Clinical Preventive Services*,  
2nd Edition, 1996.

Wilson J.M.G., Jungner F., "Principles and Practice of Screening for  
Disease", *Public Health Papers*, No.34, WHO, 1986.

World Health Organization, "Mass Health Examinations", *Public  
Health Papers*, No.45, WHO, 1971.

*Summary*

---

## Policy Measures for Follow-up Services in Health Examination

*Eunjin Choi & Eungsuk Kim*

---

The concept of health examination is different from health screening. Health examination service aims at early detection of potential health risk factors as well as early detection and treatment of diseases, while health screening service is to find out several target diseases from a group. Preventive services including health examination for early detection of disease has been associated with substantial reductions in morbidity and mortality. Reduction in morbidity is one of the major solutions to decrease the medical service payment. The health examination service provided by the national medical insurance system should be reviewed in depth, and policy measures to increase its effectiveness must be made.

To increase the positive impact of the health examination service, appropriate follow-up services for individuals are required. The national health insurance system now pays partial amount of money to the national health promotion fund, and this can be applied to the follow-up service. The follow-up service includes health counseling, lifestyle guidance, and exercise facilities. These services are part of the national health promotion program or local health services. Therefore the follow-up service should be managed in association with local health services and the national health promotion program. To increase the effectiveness of the follow-up service, a database system should be established, and this should be facilitated by the national medical insurance system.