

근로자 일반건강진단에 대한 태도 조사연구

—건강진단기관과 대상 사업체를 중심으로—

고려대학교 의과대학 예방의학교실

서 동 윤 · 송 동 빈

= Abstract =

A Study on the Attitude Toward the Periodic Health Screening for Workers in Korea —Attitude of Personnels in Health Screening Institutions and Enterprises—

Dong-Yoon Seo, M.D. and Dong-Bin Song, M.D.

*Department of Preventive Medicine, College of Medicine,
Korea University*

In all enterprises of Korea employing workers more than five, employers have a duty of conducting a periodic health screening for improvement and maintaining healthful living and working conditions of employees. The health screening is performed annually in line workers and biennially in table workers under the supervision of the government. But there are some argument to the health screening programme in view of effectiveness, efficiency, reliability and etc.

In order to obtain basic reference materials for increasing the efficiency of peridoic health screening programme for workers and understand the attitude of health screening institutions and enterprises toward the periodic health screening, mail questionnaire survey was conducted in July 1987.

The questionnaire sent to 950 health screening institutions and 700 enterprises in whole land but they were returned from 254 health istitutions and 187 enterprises, which were analyzed.

The results were as follows:

1) The attitude of the respondents toward the necessity and benefit of the periodic health screening was showed highly positive responses in both of screening institutions and enterprises, and it was more positive in screening institutions. The attitude toward the affirmative and the contentment was showed less positive than that of the necessity and benefit.

2) The respondent recognized may problems on regard to the screening programme. The health screening institutions lie in the state of competition with other institutions for undertaking the screening programme.

3) One of major complaints from enterprises was the lack of sincerity in performing the screening programme. They wanted more practical and reliable health screening examination rather than showy one.

4) Health screening institutions and enterprises showed some mutual contradictions in the matter of screening fee, and so the screening fee should be adjusted to the appropriate cost.

I. 서 론

우리나라의 취업인구는 1985년 현재 1493만 5천명으

로 전인구의 36%가 취업하고 있으며 산업별로는 1차산업에 25%, 2차산업에 30.5%, 3차 산업에 44.5%가 종사하고 있다(경제기획원 조사통계국, 1986). 또한 1986년 현재 근로자 5인 이상의 사업장은 107,412개소가 있

으며 4,461,250명의 근로자가 고용되어 있다(노동부, 1986). 이들을 각종 산업재해로부터 보호하고 질병을 조기에 발견하여 적절한 사후 조치를 취해주며 더 나아가 근로자의 건강을 유지증진하는 일은 근로자의 복지향상 뿐만 아니라 기업의 노동생산성을 증가시키는 동시에 국가의 산업발전을 위해서 중요한 일이라 할 수 있다.

근로자의 보건관리는 건강관리, 환경관리, 작업관리, 보건교육 등으로 대별할 수 있으며 이중에서도 건강관리를 위해 실시되는 정기건강진단은 산업장의 보건사업에서 주요한 위치를 차지하고 있으며 현실적으로 전국의 사업장에서 가장 보편적으로 실시하고 있는 산업보건활동일 것이다. 정기건강진단은 문자 그대로 정기적으로 근로자의 건강상태의 추이를 파악하고 질병을 조기에 발견하여 이에 적절한 조치를 취하여 근로자를 질병으로부터 예방하고 건강을 증진시키기 위해 실시하는 것이다. 우리나라에서는 1953년 제정된 근로기준법에 근로자의 건강진단 실시를 규정하였으나 시행을 못하다가 1961년 근로보건관리규정이 제정된 이후부터 실시되고 있다. 이후 여러차례 관계 법규를 수정하여 1982년에 제정된 산업안전보건법에는 상시근로자 5인 이상을 사용하는 사업장의 근로자를 대상으로하여 사무직 근로자는 2년에 1회, 생산직 근로자는 1년에 1회 실시하도록 하고 있다(박필수, 1987).

그러나 보건관리업무는 이론적으로 볼 때는 바람직한 제도이지만 기대되는 성과를 거두지 못하고 있으며 대부분의 사업장이 법 시행에 마지못해 형식적으로 응하는 실정인 것으로 보고하고 있다(이광목, 1985; 최명훈 등, 1985; 신용애, 1985). 이밖에 건강진단 수신율의 저조, 검진기관간의 과당경쟁, 부실검진, 건강진단 결과에 대한 사후관리 미흡 및 활용 미약 등도 현 검진체도가 안고 있는 문제점으로 지적되고 있다(대한산업보건협회, 1987).

이에 대한 대책으로 근로자의 건강관리를 효율적으로 실행하기 위하여 1987년에 마련된 건강진단실시규정(노동부, 1987)은 1차 건강진단 검사항목별 검사방법과 2차 검진대상의 판정기준 및 사후관리기준을 새로이 설정하였으며 진단기관들로 하여금 일반건강진단기관 협의회를 구성하여 일반건강진단 업무의 효율적인 수행과 진단방법의 개선을 도모하고 일반건강진단기관 상호간의 기술 교류 및 제반 관련 사항을 조정하도록 의무화 하였다. 그러나 아무리 현실여건을 고려해서 만든 제도라 하더라도

그 제도가 갖고 있는 취약점은 있게 마련이다. 즉 현행 건강진단은 건강진단 성격상 근로자 집단을 대상으로 하는 집단검진이기 때문에 일시에 많은 피검자가 몰리는 경우가 많으며 검진내용도 대개는 획일화되기 쉽고 대상의 인격이나 인적 특성이 무시된 채 시행될 소지가 많으며, 빠른 시간내에 많은 종류의 검사를 하려면 검사결과와 신빙성이라든가 건강진단에 대한 정확한 판정을 내리기 어렵다는 속성을 안고있다(차철환, 1987).

그러나 이처럼 여러가지 문제를 안고 있으며, 한편으로는 연간 200억원에 달하는 비용이 투입되고 있는 일반건강진단에 대하여 많은 관계자들이 문제점을 지적하고 있음에도 불구하고 이를 해결하기 위한 과학적 접근 노력은 의외로 미약한 편 이었다. 실제로 이 문제를 다루었던 이승한 등(1977, 1978, 1979)에 의한 연구보고에서도 다른 주제에 대한 접근방법에서 1~2개 문항정도로 정기건강진단에 대한 태도를 다룬 것이 고작이었다.

그러나 여러각도에서 다양한 문제를 안고있는 일반건강진단을 효율적으로 수행하기 위해서는 일반건강진단에 관여된 4부분—검진기관, 사업체, 근로자, 행정당국—에 대한 실태와 문제점을 파악하는 작업이 선행되어야 할 것으로 생각된다. 따라서 본 연구는 이들 4개의 부분중 검진기관(일반건강진단기관) 및 사업체를 대상으로 일반건강진단에 대한 태도를 조사함으로써 근로자 일반건강진단이 안고있는 문제점과 장애요소를 파악하며 효율적인 일반건강진단 방안을 모색하는 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

이에 본 연구에서는 첫째로 일반건강진단의 필요성 및 유익성에 대한 검진기관 및 사업체의 태도, 둘째로 대상 근로자의 일반건강진단에 대한 호응도 및 만족도, 셋째로 일반건강진단 시행에 관한 사항으로서 검진수가, 총 검진비용의 부담감정도, 건강진단 실무책임자의 소재, 네째로 이들 제변수들에 있어서 검진기관과 사업체간의 일반건강진단에 대한 태도의 차이 등에 관한 사항을 밝히고자 하였다.

그러나 저자들은 본 연구를 수행하는 과정에서 자기기술식 우편설문조사를 실시하고, 분석함에 있어서 몇가지 조사 또는 분석상의 제한점을 극복하지 못하여 이를 주관적 관점에서 해석하고자 하였다. 본 연구를 수행하는 과정에서 조사의 제한점을 열거하면 다음과 같다.

첫째로 낮은 응답률(26.7%)을 보이므로 비응답 효과 를 고려해야 하나 비응답 효과에 대한 분석을 실시하지

못했으며 둘째로 일반건강진단의 대상은 사무직 및 생산직 근로자로 구분되며 이들사이에는 일반건강진단에 대해 상이한 태도가 예상되나 두 군에 대한 구분을 하지 않고 조사를 실시했으며 셋째로 사업체의 경우는 건강진단 담당자를 대상으로 하여 조사를 실시했는데 이들이 사업체 자체의 태도나 의견을 대표하기에는 무리가 있다고 생각된다. 그러나 이들이 실제 건강진단 업무를 관장하고 있으며 또한 이들의 응답이 건강진단담당자 개인의 의견이라기보다는 사업체의 의견을 포함하고 있으므로 이들의 태도를 사업체의 태도로 간주하고 분석을 시행하였다.

II. 조사방법

1. 조사대상자 및 표본추출

1) **일반건강진단기관(검진기관)*** : 1987년 6월 20일 현재 일반건강진단기관으로 지정된 검진기관수는 1,070 개소이나 이중에서 1987년에 신규등록된 기관을 제외한 950개소를 모집단으로 하고 그 전체를 대상으로 하였다.

주) * : 일반건강진단기관을 약하여 검진기관으로 표기하기도 하였다.

2) **사업체** : 1986년도 노동부에서 실시한 사업체 노동실태조사에 나타난 107,412개의 업체중에서 근로자수 10인 이상 업체 62,204개업소를 모집단으로 하였다. 이들을 사업체 분류별로 10~49명, 50~99명, 100~199명, 200~499명, 500~999명, 1000명 이상등 6개 계층으로 분류하고 각 계층에서 모집단의 부분범주의 크기와의 상관없이 계통적 표집(systematic sampling) 방법으로 총 700개의 표본을 추출하였다(표 1).

2. 조사방법

문항구성이 동일한 구조화된 자기기술식 설문지를 우편질문서법(mail questionnaire)을 사용하여 조사하였다.

1) **일반건강진단기관** : 전국에 소재하는 950개의 일반건강진단기관에 1987년 6월에 우편으로 발송하였다. 원장 또는 검진 의사가 응답하도록 하였으며 회수율은 26.7%였다.

2) **사업체** : 구조화된 설문지를 표본추출된 700개의 사업체에 1차, 2차에 걸쳐 우편으로 발송하였다. 건강진단 업무 책임자가 응답하도록 하였으며 회수율은 26.7%였다. 통상 우편설문서법에서의 응답율은 대개 10~25% 정도이며 수집한 자료를 분석함에 있어서는 비응답의 효과(non-response effect)를 측정하는 문제가 심각하나(김경동 등, 1986), 본 조사에서의 회수율은 26.7%로 보고된 평균 응답률을 약간 상회하고 있으나 비응답 효과를 고려하지 못한 본조사의 제한점이라 하겠다.

3. 조사내용 및 척도구성

1) 조사대상의 일반적 성격 :

(1) 일반건강진단기관

- ① 의료기관 종류
- ② 병상수
- ③ 1986년도 검진실적

(2) 사업체

- ① 근로자 수
- ② 업종
- ③ 총매출액

표 1. 사업체 규모별 사업체 현황 및 표본수

구 분	실수(A)	표본수(B)	표본추출율($\frac{B}{A} \times 100$)	응답수(C)	응답율($\frac{C}{B} \times 100$)
전규모(개)	62,204(100.0)	700	1.12	187	26.7
10~49	46,334(74.5)	200	0.43	42	21.0
50~99	8,453(13.6)	100	1.18	31	31.0
100~199	4,162(6.7)	100	2.40	26	26.0
200~499	2,315(3.7)	100	4.32	36	36.0
500~999	598(1.0)	100	16.72	19	19.0
1000이상	342(0.6)	100	29.24	33	33.0

2) 일반건강진단에 대한 태도 항목 :

- ① 일반건강진단의 필요성
- ② 일반건강진단의 유익성
- ③ 대상근로자 및 사업주의 일반건강진단에 대한 호응도
- ④ 대상근로자의 일반건강진단 및 추후관리에 대한 만족도
- ⑤ 심층적 건강진단에 대한 태도

3) 일반건강진단 실행에 관한 태도항목 :

- ① 검진수가에 대한 태도
- ② 검진비용의 부담감 정도
- ③ 건강진단 실무책임자의 소재

이상의 항목은 5점척도로 측정되었으며 필요시에는 각 차원별로 1, 2점은 긍정적 태도로 3점은 보통, 4, 5점은 부정적 태도로 분류하였다. 업종은 광업, 제조업, 전기업, 건설업을 묶어서 2차산업, 도·소매업, 운수창고업, 서비스업을 묶어서 3차산업 등 2개의 집단으로 재분류하였다.

4. 분석방법

회수된 설문지는 응답내용을 부호화 한 다음 SPSS 프로그램을 이용하여 전산처리 하였다. 각 변수들 간의 유의성검정은 χ^2 -검정과 ANOVA를 실시하였다.

III. 결과 및 토의

1. 조사대상의 일반적 특성

일반건강진단기관 및 사업체 건강진단 담당자의 일반건강진단에 대한 태도를 분석함에 있어 참고가 될 수 있는 대상자의 일반적인 특성은 표 2, 3과 같다.

2. 일반건강진단에 대한 태도

1) 일반건강진단의 필요성에 대한 태도 : 표 4는 일반건강진단의 필요성에 대한 일반건강진단기관 및 사업체의 건강진단담당자의 태도에 관한 표로 일반건강진단기관(94%)과 사업체의 건강진단담당자(84.9%)의 대다수가 필요성을 인정하고 있다.

개방형 질문(open question)으로 “위에서 응답하신 구체적 이유”를 질문한 바 필요없다고 응답한 대다수의 응답자가 “형식적이고 사후조치가 없다”고 답한 것으로 미루어 보아 이들 응답자들도 일반건강진단의 필요성은

표 2. 일반건강진단기관의 일반적 특성

구 분	내 용	수	백분율
의료기관종류	종합병원	39	15.4
	병 원	41	16.1
	개인의원	174	68.5
계		254	100.0
병 상 수	0	28	11.2
	1~5개	14	5.6
	6~10개	31	12.4
	11~20개	70	28.0
	21~79개	65	26.0
	80개 이상	42	16.8
계		250	100.0
86년도 검진실적	500명이하	51	26.8
	501~1000명	29	15.3
	1001~2000명	50	26
	2001~5000명	44	23.2
	5001명 이상	16	8.4
계		190	100.0

표 3. 사업체의 일반적 특성

구 분	내 용	수	백분율
근로자수	10~49명	42	22.5
	50~99명	31	16.6
	100~199명	26	13.9
	200~499명	36	19.3
	500~999명	19	10.2
	1000명 이상	33	17.6
계		187	100.0
업 종	광 업	19	10.4
	제 조 업	102	55.4
	전 기 업	2	1.1
	건 설 업	12	6.5
	도·소매업	4	2.2
	운수창고업	11	6.0
	금 용 업	19	10.3
	서비스업	15	8.2
	계	184	100.0
총 매출액	4억 이하	29	21.6
	5~49억	40	29.9
	50~99억	16	11.9
	100~499억	26	19.4
	500억 이상	23	17.4

표 4. 일반건강진단의 필요성에 대한 태도

	일반건강진단기관	사 업 체
필요하다	235(94.0)	158(84.9)
그저 그렇다	12(4.8)	10(5.4)
필요하지 않다	3(1.2)	18(9.7)
계	250(100.0)	186(100.0)

표 5. 일반건강진단의 유익성에 대한 태도

	일반건강진단기관	사 업 체
도움이 된다	231(90.9)	138(73.8)
그저 그렇다	20(7.9)	35(18.7)
도움이 안된다	3(1.2)	14(7.5)
계	254(100.0)	187(100.0)

$\chi^2=25.05 \quad p<0.01$

인식하고 있으나 검진실행 과정에 문제가 있어 필요하지 않다고 응답했다고 생각된다.

2) 일반건강진단의 유익성에 대한 태도 : 전술한 바와 같이 산업보건의 여러국면 중에서 현실적으로 전국의 사업장에서 가장 보편적으로 실시하고 있는 산업보건 활동으로 정기건강진단을 들 수 있을 것이다. 따라서 건강진단사업이 비록 산업보건 활동의 일부분이지만 검진기관 및 사업체의 일반건강진단의 유익성에 대한 태도는 이들의 산업보건에 대한 전반적인 인식을 반영하고 있다고 생각할 수 있겠다. 이승한 등(1978)의 보고에 의하면 간부 사원의 89%가 정기건강진단이 유용한 것으로 응답했으며 이승한 등(1979)은 관리자 종사자의 85~93%가 도움이 된다고 응답한 것으로 보고하고 있다. 본 조사에서는 표 5에서 보듯이 사업체의 건강진단 담당자의 73.8%가 도움이 된다고 응답하고 있어 이승한 등(1978)의 89%, 이승한 등(1979)의 85~93%에 비해 다소 낮은 상태를 보여주고 있다. 이처럼 유익성에 대한 태도가 이들의 조사에 비해 낮은 것은 조사대상자의 차이, 질문방법의 차이 등을 생각할 수 있으나, 시기적으로 의료보험의 실시가 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없을 것이다. 즉 이승한 등(1978), 이승한 등(1979)의 연구가 각각 의료보험 실시전, 실시 직후에 시도된 것에 반해 본 연구는 의료보험이 확대실시된 이후에 조사된 것으로 과거에는 근로자들이 경제적 문제 등으로 인해 의료접근성이 낮

표 6. 연도별 건강진단실시 현황

구 분	연도별	'82	'83	'84	'85	'86
대상사업장수		31,059	31,040	34,220	39,593	53,483
실시사업장수		26,463	31,108	32,247	35,415	45,149
실시율(%)		85.2	94.2	94.2	89.4	84.4

표 7. 일반건강진단에 대한 호응도

	사 업 주	근 로 자
호응한다	92(37.1)	97(51.9)
그저 그렇다	122(49.2)	63(33.7)
호응하지 않는다	34(13.7)	27(14.4)
계	248(100.0)	187(100.0)

은 상태에서 정기건강진단 제도가 그 돌파구 역할을 할 수 있었으나 의료보험의 실시가 이러한 의료접근성을 향상시켰음으로 인해 정기건강진단 말고도 의료에 접근할 수 있는 길이 많아졌다는 사회·경제적 배경의 차이를 고려해야 할 것이다.

3) 일반건강진단에 대한 호응도 : 현행 일반건강진단의 문제점의 하나로 수진율의 저하를 들 수 있다. 표 6은(대한산업보건협회, 1987) 연도별 건강진단 실시 현황을 나타낸 표로 실시비율이 점점 감소하고 있음을 보여준다. 이처럼 수진율이 낮아지는 데는 여러가지 요인이 작용할 것이다. 그중에서 사업주 및 대상 근로자의 건강진단에 대한 호응도가 수진이라는 실행(Practice)에 영향을 미치는 직접적인 태도(Attitude)요인으로 작용할 것이다. 표 7은 사업체의 건강진단 담당자들이 생각하는 일반건강진단에 대한 사업주 및 근로자의 호응도를 간접적으로 조사한 표로 사업주의 경우는 37.1%의 사업체에서 호응하고 있었으며 근로자의 경우는 51.9%의 사업체에서 호응한다고 응답하고 있어 사업주가 근로자보다 낮은 호응도를 보여주고 있으며 전체적으로 전술한 일반건강진단에 대한 필요성(84.9%), 유익성(73.8%)에 비해 낮은 긍정적 태도를 가지고 있음을 알 수 있다. 이(1985)에 의하면 정기건강진단의 실시가 기업자체의 자발적인 시행이 아니라 노동부의 법적압력에 마지못해 대부분 적당히 실시하고 있으며, 기업체내에서도 형식적인 결과만

표 8. 대상근로자의 일반건강진단에 대한 만족도

구 분	수	백분율
만족한다	56	30.3
그저 그렇다	93	50.3
불만족한다	36	19.4
계	185	100.0

표 9. 추후 관리에 대한 만족도

구 분	수	백분율
만족한다	53	28.5
그저 그렇다	90	48.4
불만족한다	43	23.1
계	186	100.0

표 10. 일반건강진단 제도의 문제점에 대한 태도

	일반건강진단기단	사업체
문제가 있다	167(75.6)	146(83.9)
문제가 없다	54(24.4)	28(16.1)
계	221(100.0)	174(100.0)

표 11. 일반건강진단에 대한 문제점의 소재

	일반건강진단기단	사업체
근로자	22(10.5)	10(5.8)
사업주	80(28.3)	13(7.5)
검진기관	24(11.5)	96(55.5)
행정관서	41(19.6)	29(16.8)
문제가 없다	42(13.9)	25(14.5)
계	209(100.0)	173(100.0)

$\chi^2=99.83$ $p<0.01$

이행, 보관하면 되는 것으로 생각하여 전혀 적극적인 관심을 보이지 않고 있다고 보고하고 있다. 그러나 이런 문제는 표 6에서 나타난 수진율의 연차적 감소현상을 설명하기에는 미흡한 감이 있다. 이는 오히려 전술한 바와같이 의료보험의 확대실시에 따른 의료접근의 수단으로서의 건강진단의 효율성 상실이라는 문제와 함께 사회경제적 여건의 변화가 정기건강진단에 대한 질적 향상요구를 증가시킴에도 불구하고 법적 또는 제도적 규제하에 실시되는 검진기관의 건강진단업무가 상대적으로 그 욕구를 충족시키지 못하는 데도 큰 원인이 있는 것으로 보인다. 따라서 건강진단 수진율을 높이려면 기업 자체의 건강진단에 대한 태도에 변화가 있어야 하겠으며 이를 위한 방안으로 사업주, 건강진단 실무진, 근로자를 대상으로 하여 건강진단에 대한 교육 및 홍보를 실시해야 함은 물론 이들의 욕구를 수렴할 수 있도록 건강진단의 질적개선이 제도적 차원에서 고려되어야 할 것이다.

4) 일반건강진단에 대한 만족도 : 사업체 건강진단 업무 담당자가 생각하는 대상근로자의 일반건강진단에 대한 만족도는 30.3%의 사업체에서 만족, 50.3%의 사업체에서는 그저 그렇다, 19.4%에서 불만족하고 있다고 응답하고 있으며(표 8) 추후관리에 대한 만족도도 이와 유사한 양상을 보이고 있다(표 9). “그저 그렇다”라고 응답한 사람과 “불만족하다”라고 응답한 사람들을 대상으로 개방형질문으로 그 이유를 조사한 바 형식적인 검진,

사후관리 불철저 등이 대부분을 차지하고 있었다. 따라서 형식적인 검진을 배제하고 실질적인 검진의 시행을 위한 적절한 조치가 강구되어야 할 것이다.

5) 일반건강진단 제도의 문제점에 대한 태도 : 일반건강진단 제도의 문제에 대해서는 일반건강진단 기관과 사업체의 건강진단담당자들이 각각 75.6%, 83.9%가 문제가 있다고 응답하여 일반건강진단 기관 보다는 사업체 측에서 좀더 비판적인 태도를 보이고 있었다(표 10).

표 11은 “만약 문제가 있다면 근본적인 문제는 어느쪽에 있다고 보십니까?”에 대한 응답분포로 검진기관 측에서는 근로자 및 사업주가 문제가 있다고 응답(38.8%)한 반면 기업체 측에서는 일반건강진단 기관에 문제가 있다고 응답(55.5%)하고 있어 양자 사이에 상이한 견해를 나타내고 있었다($p<0.01$).

사업체 건강진단담당자들이 일반건강진단의 여러가지 문제점 중에서 가장 우선적으로 개선되어야 한다고 생각하는 항목을 보면 표 12와 같이 일반건강진단의 질이 58.1%로 수위를 차지하고 있으며, 검사항목 및 내용 24.6%, 추후관리 9.5%, 검진수가 2.8%의 순으로 응답을 하고 있다. 또 사업체 관리직 근무자를 대상으로 한 이동(1978)의 조사에 의하면 정기건강진단의 검사항목에 만족하지 못하는 사람이 55%나 되며 검진항목에 대해서도 형식적이라고 평가하고 있다고 보고하고 있다. 이 결과

표 12. 우선적으로 개선되어야 할 점

	수	백분율
일반검진의 질	104	58.1
일반검진검사 항목 및 내용	44	24.6
추후관리	17	9.5
검진수가	5	2.8
불친절한 태도	3	1.7
일반검진 실행절차	2	1.1
기 타	4	2.2
계	179	100.0

표 13. 심층적 건강진단에 대한 태도(사업체)

구 분	수	백 분 율
찬성한다	151	81.6
그저 그렇다	15	8.1
반대한다	19	10.3
계	185	100.0

표 14. 타 검진 기관과의 경쟁관계

구 분	수	백 분 율
경쟁상태에 있다	96	40.3
그저 그렇다	41	17.2
경쟁상태가 아니다	101	42.5
계	238	100.0

표 15. 건강진단 수가에 대한 태도

	일반건강진단기관	사업체
비싸다	4(1.6)	74(42.1)
적당하다	103(41.2)	79(44.9)
싸다	143(57.2)	23(13.1)
계	250(100.0)	176(100.0)

$x^2=144.2$ $p<0.01$

로 미루어 보아 사업체에서 우선적으로 요구하는 것은 실질적이고 충실한 검진으로 요약할 수 있겠다. 이것은 표 13의 결과가 뒷받침해 주고 있는데 전체대상의 81.6%가 시간과 비용이 많이 들더라도 심층적으로 철저하게 건강진단을 받는것에 찬성을 하고 있었다. 한편 검진기관에

표 16. 일반건강진단 비용에 대한 사업체의 부담감 정도

구 분	수	백분율
부담이 된다	69	36.9
그저 그렇다	65	34.8
부담이 안된다	19	10.2
모르겠다	34	18.2
계	187	100.0

표 17. 일반건강진단 실무 책임자의 분포

구 분	전체사업체	50인 이상 사업체
관 리 층	131(73.6)	104(71.7)
보건관리자	7(3.9)	7(4.8)
보건담당자	17(9.6)	15(10.3)
간 호 원	11(6.2)	10(6.9)
기 타	12(6.7)	9(6.2)
계	178(100.0)	145(100.0)

대해 개방형 질문으로 일반건강진단에 대한 애로사항을 조사한 결과 검진기관간의 과당 경쟁과 이로인한 수가의 덤핑을 가장 큰 애로사항으로 지적하고 있었으며 또한 “다른 일반건강진단 기관과 검진 문제로 경쟁상태에 있습니까?”란 질문에 대해 40.3%가 경쟁상태에 있다고 응답한 것으로 보아 검진기관 간의 경쟁상태를 완화하거나 과당경쟁관계에서 선의의 경쟁관계로 승화시킬 수 있는 적절한 조치가 강구되어야 할 것으로 생각된다(표 14).

3. 일반건강진단 실행에 관한 태도

1) 검진수가에 대한 태도 : 현행 일반건강진단 수가는 일반건강진단기관 협의회에서 매년 2월에 진단수가를 산정하여 노동부장관의 승인을 받아 결정된다.

표 15는 일반건강진단 수가에 대한 태도 분포로 검진수가에 대해서는 검진기관과 사업체간에 상이한 반응을 나타내고 있다. 검진기관에서는 57.2%가 현행수가가 싸다고 응답했으나 사업체에서는 오히려 42.1%가 비싸다고 응답하고 있다. 또한 전체 사업체의 37%에서 건강진단 비용이 회사 재정상 부담이 된다고 하였다(표 16). 따라서 현행 일반건강진단 검진수가에 대한 검토를 하여 적정수가가 산정되어야 할 것이다.

표 18. 각 태도요인과 제 변수와의 분산 분석표

구분	내용(수)	검진의 필요성	검진의 유익성	근로자 호응도	사업주 호응도	근로자 만족도	추후관리 에 대한 만족도	심층적 강진단에 대한태도	문제의 도에 대한 태도(+)	정 경쟁관계	타기관 과의 경쟁관계	실시회수	검진수가 (+)
검 진 기 관	의료 종류	종합병원 (37개) 병원 (38개) 개인의원 (159개)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-	-	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	*
	1986년 도검진 실적	500명이하 (49개) 501-1000명 (32개) 1001-2000명 (44개) 2001-5000명 (39개) 5001명이상 (14개)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-	-	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
관	응답자	의사 (106명) 사무장 (90명) 기타 (29명)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-	-	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
사 업 체	근로자 수	10-49명 (38개) 50-99명 (28개) 100-199명 (22개) 200-499명 (28개) 500-999명 (10개) 1000명이상 (23개)	n.s.	n.s.	n.s.	-	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-	n.s.	n.s.
	산업 분류	2차산업 (135개) 3차산업 (49개)	n.s.	n.s.	n.s.	-	**	**	n.s.	*	-	n.s.	*
체	응답자	관리층 (96명) 보건담당자/ 간호원(58명) 기타 (25명)	n.s.	n.s.	n.s.	-	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-	n.s.	n.s.

주) * ; p<0.05

** ; p<0.01

n.s.; Statistically not significant at $\alpha=0.05$ level

+ ; 3점척도로 구성되어 있으므로 χ^2 -검정을 실시하였다.

- ; 해당사항 없음

2) 일반건강진단 실무책임자의 분포 : 표 17은 사업체 있다. 일반건강진단의 실무 책임은 73.6%가 관리층에 있어서 일반건강진단 실무책임자의 분포를 보여주고 서 말고 있으며 보건담당자 9.6%, 간호원 6.2%, 보건

표 19. 산업별 문제의 정도에 대한 태도

구분	산업분류	2차 산업	3차 산업
	문제가 많다	16(12.6)	13(28.9)
	문제가 있다	89(70.1)	26(57.8)
	문제가 없다	22(17.3)	6(13.3)
	계	127(100.0)	45(100.0)
$\chi^2=6.26$		$p<0.05$	

표 20. 산업분류별 대상근로자의 만족도에 대한 분산분석표

구분	내용	수	평균	F값	P값
산업분류	2차산업	135	2.79	11.540	0.001
	3차산업	49	3.24		

표 21. 산업분류별 추후관리에 대한 만족도의 분산분석표

구분	내용	수	평균	F값	P값
산업분류	2차산업	135	2.86	9.152	0.003
	3차산업	49	3.27		

표 22. 산업분류별 검진수가에 대한 분산분석표

구분	내용	수	평균	F값	P값
산업분류	2차산업	135	2.70	22.192	0.000
	3차산업	49	3.48		

표 23. 의료기관별 검진수가에 대한 분산분석표

구분	내용	수	평균	F값	P값
의료기관 의 종류	종합병원	37	3.78	3.088	0.047
	병원	38	3.42		
	의원	159	3.66		

관리자 3.9%의 순으로 나타나 일반건강진단에 대한 실무책임이 대부분 보건에 대한 지식이 없는 관리층에서 맡고 있음을 알 수 있다. 한편 보건관리자를 선임하여야 할 사업장은 50인 이상의 상시근로자를 사용하는 사업장으로 명시되어 있는 바(박필수, 1987) 본 조사대상사업장에서 상시근로자가 50인 이상되는 사업장을 뽑아서 이들에 대한 실무책임자의 소재를 조사한 바 보건관리자가 실무책임자를 맡고 있는 업체는 10.3%에 불과하므로 보건

관리자 중심의 건강진단이 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

4. 각 태도요인과 제 변수와의 관계

응답자, 1986년도 검진실적, 근로자 수와 각 태도요인과는 유의한 차를 볼 수가 없었다(표 18).

통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수만을 따로 본 것을 표 19~23에 제시하였다.

일반건강진단에 대한 문제의 정도에 대한 태도는 2차 산업 보다 3차산업 종사자에서 문제의식이 더 높음을 볼 수 있었고 반면에 일반건강진단 및 추후관리에 대한 만족도는 2차산업 종사자가 3차산업 종사자보다 만족도가 높음을 볼 수 있었다. 검진수가에 대한 태도를 살펴보면 3차산업 사업체는 검진수가 싸다고 생각하고 있으며, 의료기관별로 보면 종합병원, 의원, 병원순으로 검진수가에 대해 부정적인 태도를 보이고 있다.

IV. 결 론

본 조사는 현재 근로자 5인이상의 사업장에 대하여 적용되고 있는 근로자 일반건강진단에 대한 검진기관 및 대상사업체의 태도를 조사하여 이들의 일반건강진단에 대한 기본적 태도를 이해하고 문제점을 파악함으로써 효율적인 건강진단 방안을 모색하는 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

본 조사는 1987년 6월에서 7월에 걸쳐 검진기관 950개소와 표본추출된 700개의 사업체를 대상으로 우편설문법을 사용하여 실시하였으며 회수율은 각각 26.7%였다.

조사결과를 요약하면 다음과 같았다.

1) 일반건강진단에 대한 필요성이나 유익성과 같은 기본적 태도는 검진기관이나 사업체 모두 매우 긍정적인 태도를 보이고 있었으나 사업체의 호응도나 만족도는 이에 비해 낮게 나타났다.

2) 일반건강진단에 문제가 많다고 인식하고 있으며 이와같은 문제의 원인에 대하여 검진기관 쪽에서는 낮은가와 검진기관간의 과당경쟁을 지적하였고 사업체 측에서는 건강진단이 형식적이고 질이 낮다는 점을 지적하고 있다. 또한 비용과 시간이 많이 들더라도 심층적으로 철저한 건강진단에 찬성을 하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 일반건강진단을 효율적으로 개선하기 위해서는 검

진수가를 적정선에서 조정하고 건강진단의 질적개선에 대한 연구가 요망되며 검진기관간의 과당경쟁을 예방하고 철저한 사후관리체계를 정립하기 위한 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

경제기획원 조사통계국. 한국통계연감. 1986
김경동, 이은죽. 사회조사연구방법. 박영사, 1986, 쪽: 155-159
노동부. 근로자 건강진단 실시규정(노동부 예규 제134호). 1987
노동부. 사업체 노동실태조사, 1986
박필수. 산업안전보건법 상해. 중앙경제사, 1987
대한산업보건협회, 일반건강진단기관협의회, 산업보건세미나, 1987

신용애. 산업보건인력의 배치근거와 분포양상. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1986
이광목. 작업장의 작업환경을 개선하는 방안. 한국의 산업의학 1985; 24(3):57-62
이승환, 조규상. 연령과 산업보건에 관한 지식, 태도와 의관계. 한국의 산업의학 1979; 18(3):63-79
이승환, 심재위, 조규상. 근로자의 산업보건에 관한 지식과 태도. 한국의 산업의학 1978; 17(2):41-53
이승환, 심재위, 조규상. 중소기업의 산업보건에 관한 지식, 태도, 실천. 한국의 산업의학 1977; 16(2):69-83
임익순, 소영일, 이종민. SPSS를 활용한 현대통계학. 법문사, 1986
차철환. 산업자 근로자를 위한 건강진단의 개요. 산업보건 1987; 6:1-8
최명훈, 이태준. 사업장의 보건관리자 유무에 따르는 근로자 *Perceived Symptom*의 처리차이. 가톨릭대학 의학부 논문집 1985; 38(1):69-77