보건1.8(9/9)
韓國保健教育學會誌 第8卷 1號(1991. 8)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 8, No. 1(1991)

의료보험 적용대상자의 질병예방 및 건강증진사업 활성화 방안

변 종 화
(한국보건사회연구원)

목 차

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 의료보험에서의 질병예방 및 건강증진 사업 현황
Ⅲ. 사업활성화 방안

Ⅰ. 서 론

우리나라에서의 의료보험제도는 1977년 7월 1일 사업장의 피용자를 대상으로 한 직장의료보험을 시작으로, 이후 점차 그 적용대상과 범위를 확대하여 1979년에는 공무원 및 사립학교 교직원을 대상으로 한 의료보험이, 1988년과 1989년에는 각 농촌과 도시지역주민을 대상으로 한 의료보험이 실시됨으로써 1989년 7월 1일 부터는 본격적인 전국민 의료보험의 시대가 개막되었다.

1989년말 현재 의료보험적용인구는 39,922천명으로 전체인구의 90.4%를 차지하고 있으며, 나머지 9.6%의 인구는 의료보호 또는 의료부조 대상인구이다(표 1 참조).

이처럼 우리나라에서의 의료보험이 시작된지 만 14년이 경과하고 전 국민의료보험화의 시대를 맞고 있으면서도 그간 보험기관에서는 보험재정상의 문제등으로 보험급여의 주대상이 상병발생후의 치료중심의 서비스에 집중되어 있어, 근본적인 건강문제 해결을 위한 질병예방이나 건강증진등 예방보건서비스에는 적극적인 대응을 하지 못하고 있는 형편으로 현재 직장의료보험과 공·교의료보험의 경우 건강진단과 함께 인쇄매체를 이용한 보건교육활동을 하고 있으나 아직은 소극적인 범주를 벗어나지 못하고 있다. 지역의료보험의 경우는 그 적용대상 인구가 전체인구의 42.9%에 이르고 있음에도 아직은 보험재정상의 문제 등으로 예방보건활동에는 손을 쓰지 못하고 있는 형편이다.

표 1. 의료보장 적용 인구('89년말 기준) 및 급여개시일

(단위 : 천명, %, 개)

	구 분	적용인구	적용율[1]	개시일
의료보험	직장의료보험	16,511	37.39	'77.7.1
	공·교의료보험	4,471	10.12	'79.1.1
	군지역의료보험	6,361	14.40	'88.1.1
	시지역의료보험	12,579	24.48	'89.7.1
	소 계	39,922	90.39	
의료보호·부조		4,246	9.61	'77.1.1
합 계		44,168	100.00	

자료 : 의료보험연합회, '89.의료보험통계연보. 1990. 10

1) 적용률은 총적용인구에 대한 종별 구성비임.

그러나 이제 전 국민의료보험화의 시대를 맞아 의료보험에서의 사업대상이 전국민으로 확대되었고, 또 오늘날 국민건강의 주요문제가 되고 있는 만성퇴행성질환등 상병의 대부분이 적극적인 예방보건사업의 강화로 예방관리될 수 있다는 점에서 볼때 의료보험에서의 예방보건사업도 점차 확대 강화되어야 할 것이다.

의료보험에서의 예방보건사업추진은 결국 건강증진

및 질병예방효과로 국민건강 향상에 이바지 함은 물론 의료요구도(medical need)의 감소로 의료이용과 이에 따른 의료비지출이 줄어 들게 되어 보험재정의 안정화는 물론 국민의료비 절감에도, 이바지 할 수 있다.

이렇게 볼 때 의료보험에서의 건강증진 및 질병예방 사업을 활성화하고 이를 효과적으로 추진할 수 있는 방안이 요구되고 있다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 의료보험조직중 현재 건강진단 및 보건교육 등 일부 예방보건사업을 추진하고 있는 직장의료보험과 공무원 및 교직원의료보험에서의 사업활동현황과 문제점을 분석하고 이를 기초로 의료보험적용대상자에 대한 질병예방 및 건강증진사업을 활성화할 수 있는 방안을 모색하였다.

본 연구에서 제시하고 있는 주요 분석내용이나 활성화 방안들은 최근 우리나라에서 연구보고된 바 있는 황[1], 유[2], 김[3] 등의 연구결과를 기초로 제시한 것임을 밝혀 둔다.

Ⅱ. 의료보험에서의 질병예방 및 건강증진사업 현황

1. 사업시행근거 법령

우리나라의 의료보험관련 법은 의료보험법과 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법(이하 공·교의료보험법이라 칭한다) 두가지로 의료보험법의 적용대상은 "직장의료보험과 지역의료보험의 피보험자와 피부양자(직종조합의 적용대상자는 '89년 시지역의료보험 실시와 함께 지역의료보험에 흡수되었음.)이고 공·교의료보험법의 적용대상은 공무원, 교직원 및 연금수급자와 이들 피보험자의 부양가족으로 이들의 건강 증진을 위하여 필요한 예방사업을 할 수 있다."라고 규정하고 있으며, 공·교의료보험법 제26조에는 "공단은 피보험자 및 피부양자의 질병 또는 부상의 요양과 건강의 유지 및 증진을 위하여 필요한 예방사업과 의료시설 및 복지시설을 설치 운영할 수 있다."라고 되어 있고, 같은 법 제29조에는 "보험자는 피보험자의 질병의 조기발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 대통령령이 정하는 바에 따라 피보험자에 대하여 건강진단을 실시한다."라고 규정하고 있다.

이처럼 의료보험관련 법규상으로는 의료보험에서의 질병예방 및 건강증진을 위한 보건예방사업을 실시할 수 있도록 되어 있으나 지역의료보험의 경우 예방보건사업에 관한 관계법이 "-필요한 예방사업을 실시할 수 있다."라고 임의 실시 사항으로서 강제적 실시를 위한 구속력이 없는데다 보험재정상의 어려움 등으로 조합단위별 예방보건사업활동이 이루어지지 못하고 있다.

직장의료보험에서의 예방보건사업은 보건사회부의 보건예방사업실시 지침(보사부급여 31510-2860호)과 직장의료보험조합 예산편성지침에 의거 조합의 급여비 대준비금 적립금 비율이 70%이상인 조합으로서 예방보건사업예산을 확보한 조합으로 규정하고 있다[1]. 그러나 실제에 있어서는 준비금 적립비율이 70%이하더라도 보건예방사업을 실시하는 조합이 있는가하면 준비금 적립금 비율이 70%이상이더라도 실시하지 않는 조합이 있다(표 2 참조).

표 2. 준비금적립비율 구간별 보건예방사업예산 확보조합수(1990)

준비금적립 비율구간	구간별해당 조합수	예산확보 조합수	예산미확보 조합수
70%미만	45(100.0)	15(33.3)	30(66.7)
70~100%	44(100.0)	36(81.8)	8(18.2)
100%미만	65(100.0)	56(86.2)	9(13.8)
계	154(100.0)	107(69.5)	47(30.5)

자료 : 황인경 등, 전게서 p. 36.

1990년도 직장의료보험조합 예산편성지침에 의한 보건예방사업비 예산한도기준은 준비금적립비율이 70% 이상 100%미만인 경우는 법정급여비의 5%이내에서, 그리고 준비금적립비율이 100%이상인 경우는 법정급여비의 10%이내로 규정하고 있다.

직장의료보험조합의 경우 예방보건사업의 재정적실시기준이 제대로 준수되지 않고 있는 것은 시·도 또는 융통성이 발휘될 수 있는 것으로 생각된다.

의료보험연합회는 보사부의 보건예방사업실시 지침을 기초로 매년 보건예방사업 실무편람을 만들어 각 직장의료보험조합에 배포하여 사업을 추진토록하고 있으며, 의료보험관리공단에서는 피보험자 건강진단 세부실시계획을 작성하고 각 의료보험취급기관과 검진요양 취급기관 등에 배포하여 사업추진에 참고토록 하고 있다.

2. 사업개요

직장의료보험과 공·교의료보험에서의 예방보건사업 활동은 질병의 조기발견 및 조기치료를 위한 건강진단과 건강생활실천 유도 및 질병예방 등 자기건강관리의식 및 능력개발을 위한 보건교육 등 두 가지로 대별할 수 있으며, 표 3에서 볼 수 있듯이 사업실시 주체와 사업대상 및 내용 등에 있어 약간씩 서로 다른 양상을 보여주고 있다.

보건사회부에서 각 조합경영자들의 예방보건사업에 대한 인식의 차이에서 비롯되는 것으로 볼 수 있다. 즉 의료보험법에서 규정하고 있는 예방보건사업 실시가 "실시하여야 한다."는 강제규정사항이 아니라 "실시할 수 있다."라는 임의규정사항이라는 데서 기준적용상

직장의료보험의 경우 사업실시주체가 각 단위조합으로서 의료보험연합회에서 사업실시지침이 될 수 있는 보건예방사업 실무편람과 각종 홍보교육 자료개발 등을 지원받고 있다. 이와는 달리 공·교의료보험에서는 공·교의료보험관리공단이 사업주체로서 모든 예방보건사업을 계획 실시하고 있으며, 17개 시도지부 및 출장소들은 중개자로서의 역할을 하고 있다. 또 사업내용에 있어서도 직장의료보험의 경우 보사부 사업실시지침에 의한 보건교육·홍보사업, 성인병예방사업, 부인과검진사업, 간염예방사업, 기생충감염자 투약사업등 다섯 가지로서 직장조합이 사업비 예산의 한도내에서 한가지 이상의 사업을 자율적으로 선택하여 실시할 수 있도록 되어 있다[1].

공·교의료보험에서는 피보험자 건강진단, 가족간염검사, 위장 및 암검사와 건강진단과 관련된 홍보 및 보건교육등을 주 사업내용으로 질병예방 및 건강증진을 위한 예방보건활동이 전개되고 있다.

직장의료보험의 성인병예방사업에서는 당뇨병, 고혈압, 신장질환, 간질환, 암등을 대상으로 검사가 실시되고 있는데 반하여, 공·교의료보험에서는 2차 건강진단으로서 폐결핵, 순환계질환, 간질환, 당뇨질환, 신질환, 빈혈증, 매독 등으로 약간씩 차이가 있다. 즉 직장의료보험의 경우 피보험자 및 피부양자를 대상으로 암검사와 기생충감염자 투약사업이 실시되고 있으나 공·교의료보험에서는 위장 및 암검사는 피보험자중 희망자에 한하여 본인부담으로 실시되고 있으며, 직장의료보험에 없는 폐결핵, 빈혈증, 성병 등에 대한 검사가 실시되고 있다.

그런데 직장의료보험의 경우 예방보건사업을 시행하는 조합의 수는 1990년도 현재 154개 조합중 97개 조합으로 63%에 불과하며, 이들 실시조합들중 72개 조합이 간염예방사업을 실시하고 있으며, 성인병 검진과 부인과 검진사업을 실시하고 있는 조합수는 각각 37개 조합과 21개 조합으로 낮은 실시율을 보이고 있다(표 4 참조). 또 사업비가 적게 들고도 실시가 가능한 보건교육·홍보사업만을 단독으로 실시한 조합은 겨우 4개

표 3. 직장의료보험과 공·교의료보험의 예방보건활동 비교

구 분	직장의료보험	공·교의료보험
사업실시기관	직장의료보험조합	공·교의료보험공단
지원·보조기기간	의료보험연합회	각 시·도지부 및 출장소
사업내용(대상자)	보건교육 및 홍보사업(전 피보험자, 피부양자)	피보험자 건강진단(유자격 피보험자)
		가족 간염검사(피보험자 건강진단결과
	성인병 예방사업(40세이상 피보험자 및 피부양자)	B형 간염항원양성자 및 동거가족)
		위장 및 암검사(피보험자중 위장 및 암
	부인과 검진사업(기혼여성의 피보험자 및 피부양자)	검사 희망자로 본인이 비용 전액 부담)
	간염예방사업(피보험자 및 피부양자)	
관련자료	보건예방사업 실무편람	피보험자 건강진단 세부실시계획

자료 : 1) 보건예방사업 실무편람, 의료보험연합회, 1990. p.10

2) 1990년도 피보험자건강진단 세부실시계획(의료보험취급기관용), 공무원 및 사립학교교직원 의료보험관리공단, pp.7~8.

표 4. 사업유형별 실시조합수 및 사업비규모의 변화추이

사 업	실시조합		사업비	
	'89실적	'90계획	'89실적	'90계획
성인병검진	29(34.5)	37(38.1)	2,224(23.5)	3,748(15.2)
감염예방	59(70.0)	72(74.2)	7,215(76.2)	19,981(81.3)
부인과검진	2(2.4)	21(21.6)	11(0.1)	788(3.2)
기생충검사	9(10.7)	15(15.5)	8(0.1)	19(0.1)
보건교육(단독사업)기타	2(2.4)	4(4.1)	16(0.2)	45(0.2)
계	84	97	9,474(100.0)	24,581(100.0)

조합으로 극히 적은 수를 보이고 있으며, 이는 직장조합의 예방보건사업활동은 질병의 조기발견, 조기치료를 위한 2차적 예방사업에 집중되어 있어 질병발생예방 및 건강증진을 위한 1차적 예방사업은 소홀히 하고 있는 것으로 향후 개선되어야 할 문제점이라 하겠다.

또 오늘날 보건문제의 중요성이나 진료비 지출의 규모면에서 볼 때 간염예방 사업보다는 성인병 예방사업에 더 큰 비중을 두어야 함에도 불구하고 직장조합들이

표 5. 우리나라 10대 주요만성질환의 유병율 및 진료비
(6개 의료보험시범지역, 1986)

질환군	인구 100,000당 유병율	주민 1인당 평균 연간진료비(원)		
		계	입원	외래
신경증성장애	1,374.2	767	217	550
심맥관질환	916.6	981	515	466
만성간질환	316.6	588	368	220
당뇨병	231.6	408	224	164
악성신생물	213.9	1,125	857	268
기타정신병	87.4	214	148	66
뇌혈관질환	86.1	299	232	67
만성신질환	81.5	251	92	159
계	3,312.6	4,631	2,672	1,959

자료 : 김정순 외, 성인병 및 정신질환 관리를 위한 기초조사연구, 보건사회부, 1988, pp. 50.64.65.103.

표 6. 보건예방사업 대상질환군의 주요질병별 의료보험 진료건수 및 보험급여비(1988)
(999 분류에 의한 입원, 외래별 다 발생 순위 100위 내)

질환군	진료건수(청구건수)*		보험급여비(백만원)*			
	입원	외래	입원	외래	계	순위
만성간질환	25,508	332,278	9,049	5,175	14,224	2
신경증성장애	11,538	909,967	2,001	9,038	11,309	3
당뇨병	21,722	390,662	7,101	3,929	11,309	4
만성신질환	21,419	–	10,728	–	10,728	5
악성신생물	36,789	–	18,793	–	18,793	1
심맥관질환	15,320	689,832	3,040	7,387	10,427	6
뇌혈관질환	13,255	–	9,852	–	9,852	7
간염	8,272	247,746	2,213	3,222	5,435	8

*건수 및 금액이 표시되어 있지 않는 질병은 입원, 외래 각각 그 다 발생순위가 100위를 벗어나는 것임.
자료 : 황인경 등, 전게서, pp. 40~41.

간염예방사업에 치중하는 경향을 보이고 있는 것은 바람직스럽지 못한 일로 향후 사업유형의 구조적 개선이 요구되고 있다(표 5~6 참조).

3. 사업관리 체계

1) 사업수행 관리체계

직장의료보험조합의 예방보건 사업관리는 보건사회부 및 각 시·도의 지시, 지도, 감독과 의료보험연합회의 사업지원에 의하여 이루어지고 있다. 즉 각 직장조합은 보건사회부의 사업실시지침 및 예산편성지침 등에 의하여 사업계획을 수립하고 각 시·도 및 보사부의 예산승인을 거쳐 사업을 실시하게 된다. 사업의 실시단계에서는 의료보험연합회의 사업실무편람과 홍보교육자료의 개발지원을 받아 각 시·도의 지도·감독하에 사업을 집행하게 된다.

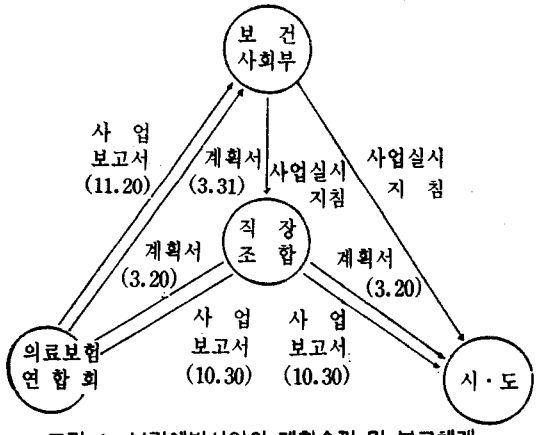

그림 1. 보건예방사업의 계획수립 및 보고체계

보건사회부의 직장의료보험조합 보건예방사업 실시지침에 의하면 사업계획의 수립 및 보고체계는 그림 1에 제시된 바와 같다. 사업계획의 전제가 되는 예산편성지침의 시달과 예산편성은 전년도에 이루어지며, 예산승인신청은 회계년도 개시 2월 전까지 각 시·도지사에게 제출하도록 되어 있다. 그런데 보사부의 사업실시지침이 예산편성이후인 사업 당년도 초에 시달되고 있으며, 이는 계획수립의 질적 저하와 계획수정가능성을 야기하는 요인이 되고 있다. 이러한 사업계획수립 및 승인 절차상의 지연으로 예방보건사업의 실질적인 기간은 5월부터 10월까지의 6개월에 불과하여 여유 있는 효과적 사업시행이나 활성화에 장애요인이 되고 있다.

각 직장조합의 예방보건사업중 보건교육·홍보사업은 의료보험연합회의 자료개발 및 실시 지침 등의 지원을 받아 조합자체의 인력에 의해서 시행하고 있으나 건강검진은 그림 2에서 제시한 바와 같이 조합과 검진계약을

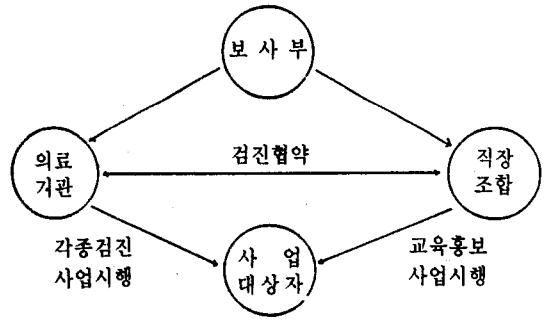

그림 2. 보건예방사업의 집행체계

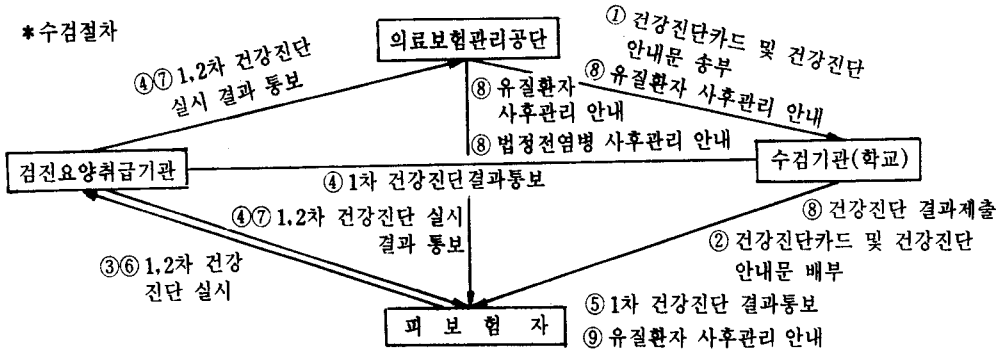

그림 3. 총괄적 건강진단 절차

체결한 의료기관이 조합의 감독하에 시행하고 있다.

한편 공·교의료보험관리공단은 보건사회부의 예산 승인을 받아 사업계획수립, 실시, 평가 등을 모두 독자적으로 직접 수행하고 있으며, 이러한 방대한 업무를 수행함에 있어 전국 15개 시·도지부와 2개 출장소가 중간연계자로서의 보조적인 역할을 담당하고 있다.

피보험자 건강진단의 수검절차는 그림 3에 제시된 바와 같다. 공·교의료보험공단에서 피보험자 건강진단실시계획(2종)을 작성하여 의료보험취급기관과 검진요양기관에 배부하여 해당기관의 사업수행에 지침서로서 활용하도록 하고 있다.

또 공·교의료보험관리공단에서는 홍보교육활동으로서 보건교육 및 홍보자료를 제작하여 관련기관 및 피보험자들에게 배부하고 있으며, 각 시·도지부에서 보건교육 전문인사를 초빙하여 교육 대상기관을 방문 또는 일정장소에서 집단교육을 실시할 경우 예산 및 기술적인 지원을 하고 있다.

2) 사업담당조직 및 인력

직장의료보험의 경우 중앙 사업조직으로서 의료보험연합회의 기획조사실에 건강사업과가 1991년 6월 1일부로 신설되어 과거 조사과에서 하던 건강진단과 이와 관련된 홍보교육업무를 담당하고 있으며, 교육홍보부에 홍보 1과, 2과와 교육 기획과를 두어 의료보험제도인식제고 질병예방 등의 보건교육 및 홍보활동과 산화 408개 조합직원의 직무교육 등을 담당하고 있다. 직장조합에는 별도의 부서와 담당인력이 없어 보험급여과에서 1~2명의 직원이 겸무를 하고 있는 실정이므로 사업활성화가 어려운 형편이다.

공·교의료보험관리공단에는 건강진단 및 예방서비스와 이와 관련된 홍보교육업무를 담당하는 부서로서 급여부내에 급여 1과가 있으며, 피보험자의 의료보험제도에 대한 인식제고와 건강생활실천 유도 등 일반적인 보건교육 및 홍보활동업무를 담당하는 부서로 기획실내에 홍보과가 있다. 공·교의료보험의 시·도지부에는 예방보건업무를 담당하는 전담부서나 인력은 따로 없기 때문에 시·도지부에서의 예방보건활동은 매우 미약하며, 공단의 예방보건활동을 보조하는 역할에 그치고 있다.

표 6. 예방보건사업 담당조직 및 인력

의료보험연합회		공·교의료보험관리공단	
부서명(인력)	담당업무	부서명(인력)	담당업무
기획조사실		기획조사실	
건강사업과(6명)	건강검진 및 이와 관련된 홍보교육	홍보과(7명)	의료보험제도 인식제고 등 일반적 홍보교육 업무 예 : 의료보험회보, VTR제작 배부
교육 홍보부			
홍보1과(8명)	의료보험제도인식 제고 등 매스컴을 이용한 홍보교육	급여부	
홍보2과(7명)	간행물 위주의 홍보교육(의보연(회보)의료보험논집, 건강문고 등)	급여1과	건강진단 및 예방서비스와 관련된 홍보교육 예 : 건강진단 안내서, 건강생활문고 제작 배포 등
교육기획과(11명)	408개 조합직원의 직무교육		

4. 외적 환경요소와 예방보건사업

1) 사업장의 예방보건사업과의 관계

우리나라의 예방보건사업은 정부에서 추진하는 예방보건사업외에 의료보험 등 민간조직과 각종 사업장에서 실시되는 사업장의 예방보건사업등이 있으며, 이들 사업은 각기 사업의 대상, 내용 및 범위를 달리하고 있으나 직장의료보험에서의 예방보건사업과 사업장에서의 예방보건사업은 사업대상이 똑같은 사업장의 피용인을 대상으로 하기 때문에 중복 사업대상 및 내용이 중복될 소지가 있다. 즉 사업장의 일반 건강진단과 직장조합의

성인병 검진 기간이 시기적으로 중복되거나 연속적으로 실시될 수가 있기 때문에 성인병 검진의 수검율이 저하를 가져오고 이러한 2원적 제도로 인하여 사업장, 보험조합, 검진기관, 피용자의 경우 모두 시간과 자원을 비효율적 이용과 낭비를 가져올 수 있다.

2) 사업장의 지리적 분포

각 직장의료보험조합에 소속되어 있는 사업장의 수는 평균 714개소에 이르고 있으며, 이들 사업장이 지역적으로 넓게 분포되어 있기 때문에 사업대상자의 파악, 계획수립 및 실시에 많은 어려움이 따르게 된다.

황 등의 연구보고서에 의하면 조사자료의 입수가 가능한 66개 사업실시조합중 1개 중진료권에 대상자가 집중되어 있는 조합은 10개 조합에 불과하며 약 50%의 직장조합은 30개 이상의 중진료권을 관할하고 있다.

표 7. 직장조합의 관할 중진료권수별 분포비율

중진료권수 구간	직장 조합수*	분포율(%)	비 고
1~10	25	37.9	1개중진료권 : 10개조합 (15.2%)
11~50	13	19.7	
51~100	12	18.2	
101~142	16	24.2	142개 중진료권 : 5개조합 (7.6%)
계	66	100.0	

*1990년도에 1종이상의 보건예방사업을 실시할 계획으로 있는 총 108개의 직장조합 중 중진료권수가 파악되어 있는 조합수이다.

자료 : '90년도 보건예방사업 실시계획현황, 의료보험연합회자료.(황인경 등, 전게서, p. 55에서 재인용한 것임)

이처럼 각 직장조합이 관할하는 사업장의 광범위한 지역적 분포로 인하여 직장조합이 겪는 애로점은 첫째 원거리의 피보험자 지역별 파악이 어려워 조합이 소재하는 중진료권 또는 인근 중진료권의 피보험자만을 대상으로 사업을 실시하게 되며, 둘째 많은 수의 중진료권에 대상자가 분포되어 있는 조합의 경우 많은 검진기관을 지정 관리하는데 애로가 따르게 되므로 이를 피하여 검진기관수를 제한하는 경향이 있으며, 이로 인하여 시행기간 및 검진결과의 질적인 신빙성에 차질을 가져올 수 있고, 또 수진대상자의 검진의료기관에 대한 접근도가 낮아 수검율의 저하현상을 초래할 수 있다. 이러한 현상은 공·교의료보험에 있어서도 마찬가지이다.

5. 사 업 비

직장의료보험조합의 예방보건사업비총액은 준비금적립금 보유율에 따라 법정급여비의 5% 이내 또는 10% 이내에서 결정된다. 황 등의 조사보고서에 의하면 1989년도 준비금의 보유율이 70% 미만인 9개 조합의 법정급여비에 대한 예방보건사업비의 비율이 평균 4.43%인데 반하여 준비금적립금보유율이 70%이상인 86개 조합의 법정급여비 대 예방보건사업비의 비율은 오히려 2.79%로 떨어지고 있다.(표 4 참조)

이와같이 준비금적립금보유율의 수준이 높아서 재정상태가 비교적 양호하다고 인정되는 조합들이 오히려 적은 규모의 예방보건사업비를 집행하고 있다는 것은 조합의 관리계층의 예방보건사업에 대한 관심 및 인식차이에서 오는 것으로 예방보건사업의 활성화는 재정상태보다도 관리계층의 사업에 대한 관심 및 인식도에 의하여 더 많은 영향을 받고 있음을 시사하는 것이다.

이를 공·교의료보험의 예방보건사업비율과 비교해 보면 다음과 같다.

1989년도의 154개의 전체 직장조합의 보험급여비 대 예방보건사업비의 비율은 약 1.35%인데 반하여 공·교의료보험관리공단의 보험급여비 대 예방보건사업비의 비율은 연평균 2.35%로 직장의료보험의 예방보건사업비율이 공단에 비하여 적음을 알 수 있다. 또 직장의료보험의 예방보건사업비를 사업유형별로 볼 때 간염예방사업에 76.2%, 성인병검진사업에 23.5%, 보건교육 및 홍보사업비는 0.2%로 극히 적다. 보사부가 시달한 예산편성지침에 의하면 예방사업 총예산의 10% 범위내에서 보건교육 및 홍보사업비를 편성하도록 되어 있다.

보건교육 및 홍보사업은 예방보건사업에 있어 가장 기본이 되는 필수적인 사업임에도 이에 대한 예산의 확보수준이 극히 낮다는 것은 각 조합들이 보건교육 및 홍보사업활동에 대해서 소극적인 자세를 나타내는 것으로 개선되어야 할 문제이다.

6. 보건교육 및 홍보활동 현황

앞서 기술한 바와 같이 직장의료보험연합이나 공·교의료보험관리공단은 다같이 보건교육 및 홍보활동을 담당하는 부서가 건강진단과 관련된 홍보교육을 담당하는 부서와 일반적인 보건교육 및 홍보활동을 담당하는 부서로 2원화되어 있다. 또 보건교육 및 홍보활동에 대한 문제점을 살펴보면 첫째 예산비중이 극히 낮고 홍보교육내용이 건강검진사업의 실시에 대한 안내와 검진결과 유소견자를 대상으로 한 당해질환의 원인, 예방, 치료방법 등에 대한 설명에 치중하고 있으며, 대다수의 피보험자를 대상으로 한 질병예방 및 건강증진을 위한 적극적이고 포괄적인 보건교육활동은 적다. 둘째 보건교육 및 홍보물의 제작·공급이 주로 피보험자에 치중되고 피부양자에 대해서는 소홀이 되고 있다. 셋째 보건교육 및 홍보물이 대부분 유인물에 치중되어 있고 효과적인 시청각 기자재의 활용이 극히 저조한 편이다.

넷째 교육내용이 피교육자의 직업특성 및 환경여건이 무시된채 일률적인 교육이 실시되고 있으므로 바람직한 교육효과를 기대하기가 어렵다. 다섯째 보건교육을 담당하는 전문인력의 부족과 함께 경영책임자의 보건교육의 중요성에 대한 인식이 결여되어 있다. 표 8은 공·교의료보험관리공단의 '90년도 보건교육활동실적을 나타낸 것으로 최근에 이르러 그 활동이 비교적 활성화되어 가고 있음을 보여주고 있다. 여섯째 직장의료보험과 공·교의료보험 공히 교육대상이 되는 사업장이 너무 광범위한 지역에 분산되어 있어 지역사회 중심의 피교육자에 대한 직접적인 보건교육접근이 어렵다.

표 8. 공·교의료보험관리공단의 '90년도 보건교육활동 실적

구 분	수 량	내 용	배 부 처
의 료 보 험 회 보	63,000×12회 =756,000부	의료보험 관련업무 분석내용 및 사례 등	피보험자 직장 및 관련 기관
건 강 생 활 문 고	6종 299,600부	만성퇴행성질환 예방관리	유 질환자 및 예방관리 대상자
스 라 이 드	1편	성인병 예방관리	공단지부(집체 교육시)
리 후 렛	105만매	올바른 건강생활안내	전 피보험자

자료 : 의교보험관리공단 내부 자료, 1991.

7. 건강진단제도 상의 문제점

1) 건강진단결과의 정확성

직장의료보험과 공·교의료보험에서의 건강진단제도 운영에 있어 과거 연구결과에 의하여 밝혀진 주요 문제점을 살펴보면 다음과 같다[1,2].

유등의 연구 결과에 의하면 공·교의료보험의 경우 검진대상질병별 건강진단의 정확성을 나타내는 감수성, 위음성, 특이성, 위양성 등의 산출결과는 표 9에 제시한 바와 같다. 이 네가지 지표중 건강진단의 정확성을 가장 잘 반영하는 지표는 감수성으로서 폐결핵, 고혈압, 비루성간염, 당뇨병, 신질환, 빈혈증, 매독등 7가지 질환에 대한 감수성이 60.3%~83.2%로 전반적으로 낮은 경향을 보이고 있으며, 특히 당뇨병과 폐결핵에 대한 감수성이 각기 60.3%와 63.4%로 상대적으로 가장 낮다. 이는 이 두 질환에 대하여는 특히 일차건강진단의 보강이 필요함을 의미하는 것이다.

이러한 건강진단의 정확성이 낮으므로 인해서 수검대상자의 수검율이 낮고 건강진단결과 질병의 유소견자로 판정된 사람들의 반응도 즉 유소견자중 요양급여를 받은 사람의 비율이 7.3%~31.2% 수준으로 극히 낮다.

표 9. 질병별 건강진단의 정확성

단위 : %

구 분	감수성	위음성	특이성	위양성
폐 결 핵	63.4	36.6	99.0	1.0
고 혈 압	68.8	31.2	99.3	0.7
비 루 성 간 염	83.2	16.8	99.3	0.7
당 뇨 병	60.3	39.7	99.4	0.6
신 질 환	80.2	19.8	99.1	0.9
빈 혈 증	72.7	27.3	99.9	0.1
매 독	72.0	28.0	99.9	0.1

자료 : 유승흠 등, op. cit., p. 42

공·교의료보험이나 1986년 1차 및 2차 건강진단 수검율이 각각 95.3%와 88.5%로 높은 편이나 직장의료보험의 수검율은 피보험자에서 69.1%, 피부양자에서 22.5%로 극히 저조한 양상을 보이고 있다. 또 1차 건강진단결과의 위음성이 16.8%~39.6%로 이들의 경우 2차 건강진단이나 정밀검사에서 누락될 가능성이 많아 건강검진을 받고도 질환이 발견되지 못하여 자신이 모르는 사이에 질환의 진행이 계속되어 질환의 악화를 가져와 건강진단의 무용화가 초래될 수 있다.

2) 건강진단 검사항목

직장의료보험의 경우 검진항목이 성인병검진에서 10가지, 부인과적 검진과 간염검진에서 다같이 두 가지씩으로 진단능력이 결여되고 있으며, 이로 인하여 직장조합의 검진사업이 형식적으로 실시되는 제도라는 인식을 주게 되어 검진사업에의 참여율이 낮고 또 의심질환에 대한 확진절차와 치료가 뒤 따르지 않으므로 인하여 자원의 낭비와 함께 건강검진에서 목적하는 질병예방 및 건강증진과 보험급여비의 절감효과도 가져오지 못하게 된다.

유등의 연구결과에 의하면 공·교의료보험의 건강진단검진 항목이 1차에서 24종, 2차에서 29종으로 정기건강검진에 의해 유질환자로 판명된 경우 일차 건강진단 항목 전부를 차기에 실시할 경우 비용증가 및 비 효율성이 발생하고 또 조기진단에 부적절한 검사항목이 포함되어 있거나 정확도가 낮은 검사항목 존재로 이에 대한 조정이 요구되기도 한다[2].

3) 검진대상질환

공·교의료보험의 경우 검진대상질환이 폐결핵, 기타 흉부질환, 순환계질환, 간질환, 당뇨병, 신질환, 빈혈증, 매독 등 8가지로 이들 질환의 비용편익에 대한 정확한 평가가 없긴하나 유등은 대상질환선정에 문제가 있음을 지시하고 있다.

4) 사후관리

검진결과 유 소견자에 대한 검진결과 통보, 사후조치에 대한 안내문 발송, 교육실시 및 적극적인 지도, 상담 등 사후관리가 소홀한 경향이 있다. 앞서 기술한 바와 같이 유 소견자로 판정된 사람들중 요양급여를 받은 사람의 비율이 7.3%~31.2% 수준으로 낮다고 하는 것은 사후관리의 소홀도 한 요인으로 작용했음을 입증하는 것이다.

또 직장의료보험의 경우 1989년 간염백신접종율이 1차 접종에서 73.4%, 2차 접종에서 68.4%, 3차 접종에서 64.4%로 저조한 것도 사후관리가 소홀한데서 연유된 것으로 볼 수 있다[1].

Ⅲ. 사업활성화 방안

현대산업 사회로의 발전과 함께 인구의 고령화와 생활양식 및 환경의 변화 등으로 주요건강문제가 만성퇴행성 질환 및 사고에 의한 손상 등으로 바뀌고 이러한 상병의 진료에 지출되는 의료비의 급등으로 일본 및 미국등에서는 다각적인 대응책을 강구하고 있으며, 그 일환의 하나로 의료보험에서의 질병의 조기발견·조기진단을 위한 건강검진과 질병예방 등의 보건사업을 적극적으로 추진하고 있다.

우리나라에 있어서도 주요건강문제가 되는 상병양상이 선진국형으로 바뀌어 가고 있으며, 국민의료비의 증가추세를 보이고 있는 만큼 아에 효과적으로 대처하기 위해서는 정부조직 뿐만 아니라 민간조직에서도 질병예방 및 건강증진을 위한 사업활동이 적극적으로 추진되어야 한다. 특히 우리나라의 경우 1989년이후 전국민의료보험화로 전국민이 의료보장이 적용대상자로서 의료보험에서의 질병예방 및 건강증진을 위한 예방보건사업의 활성화는 국민건강향상은 물론 국민의료비절감 및 보험급여비의 절감에도 크나큰 효과를 가져올 수 있을 것으로 기대한다.

특히 우리나라의 의료보험은 사회보험의 성격을 띠고 있어 국가에서 보험재정지원과 함께 정부의 지도 감독을 받도록 되어 있어 정부에서의 예방보건사업 강화에 대한 강력한 정책의지가 의료보험에서의 예방보건사업활성화에도 크게 영향을 미칠 것으로 보아진다. 앞에서 기술한 의료보험에서의 예방보건사업현황 및 문제점에 대한 검토 결과를 기초로 활성화 방안을 살펴보면 다음과 같다.

1. 사업실시자격 기준의 완화

직장의료보험과 지역의료보험의 경우 적립금 적립비율이 70%이상인 조합만이 예방보건사업예산을 편성하도록 되어 있다. 그러나 직장의료보험조합의 경우 준비금 적립비율이 70% 이상이라는 기준에도 불구하고

이 기준이하 또는 이상되는 조합에서도 예방보건사업 예산을 확보하고 사업을 추진하고 있는 실정이어서 실효성이 없고 또 예방보건사업의 활성화라는 측면에서 볼 때 적립금비율이 70%이하라도 조합이 자율적인 판단하에 사업을 실시할 수 있도록 허용해야 하며 적립금비율이 70%이상인 조합은 예방보건사업예산을 확보하여 실시하도록 의무화한다.

2. 검진의료기관의 확대 및 지정기준 완화

앞서 문제점에서 지적한 바와 같이 광역지역에 분포되어 있는 피보험자 및 피부양자에 비하여 건강검진의료기관의 소수지정은 결국 의료기관에 대한 접근성을 저해하여 수검율의 저하를 가져올 뿐만 아니라 일시에 업무폭주로 건강검진의 질적인 저하도 초래될 수 있다. 따라서 가능한 피검자가 쉽게 이용할 수 있도록 검진의료기관을 확대 지정하고, 검진기관의 자격기준 즉 시설, 인력, 장비 등의 구비요건을 강화하여 검진의 정확도를 제고하도록 한다.

3. 정부의 예방보건사업강화를 위한 지도 감독 및 지원 강화

각종 의료보험조직에서 예방보건사업을 강화할 수 있도록 정부의 적극적인 지도 감독과 함께 기술적인 지원등을 강화하도록 한다. 예를 들면 보사부의 예방보건사업 실시지침을 조기에 시달함으로써 조합의 사업담당자가 정부의 관리방침을 사전에 충분히 이해하고 사업 계획시에 조합 또는 사업장의 제반여건을 사전에 참작반영할 수 있도록 함으로써 사업을 효과적이고 효율적으로 실시할 수 있도록 한다. 즉 보사부의 사업실시지침을 전년도 예산편성지침 시달이전에 시달하고 조합의 사업실시 계획서 작성 제출시점을 1월로 앞당겨 조정함으로써 사업착수가 조기에 이루어 질 수 있도록 한다. 이렇게 할 경우 예방보건사업의 계획달성이 용이하고 사업의 질적 개선을 도모할 수 있다.

4. 성인병검진 연령기준 하향 조정

직장의료보험의 경우 성인병 검진사업의 대상자 연령기준이 현재 40세 이상으로 설정하고 있으나 이러한 일률적인 기준적용으로 질병에 따라서는 위험인구집단이 검진대상에서 누락되어 질병의 조기발견·조기치료가 이루어지지 못하여 질병의 2차적 예방으로 인한 건강증진 및 보험급여비 절감효과를 기대할 수 없다. 따라서 검진대상질환별로 연령기준을 조정하는 것이 바람직하나 기초자료의 미비로 우선은 현 40세에서 30세 이상으로 하양 조정하도록 한다.

5. 사후관리의 개선강화

건강검진 결과 유 소견자로 판정된 수검자의 경우 치료를 위한 보험급여율이 저조한 것은 사후 관리의 소홀등에서 비롯되는 것으로 사후 조치에 대한 개별적인 안내문 발송이나 접종 및 상담, 교육 등 추구조치가 이루어져야만 건강검진에서 목적하는 2차적 예방효과를 고양할 수 있다.

6. 건강검진의 정확성 향상을 위한 보충수단 강구

건강검진의 정확도가 낮을 경우 신뢰성을 잃게 되어 건강검진의 참여율이 낮을 우려가 있고 유 소견자의 추구관리를 위한 보험급여율이 저조하게 되어 질병의 2차적 예방효과를 발휘할 수 없다. 따라서 유등은 건강검진의 정확도를 향상시키기 위한 보충수단으로서 건강설문서를 이용한 건강검진모형을 개발하여 이를 활용한 건강진단실시를 제의하고 있다[2]. 이러한 건강설문서를 이용한 건강진단의 실시는 이에 따른 예산 및 인력이 추가로 소요될 것이나 좀더 효과적인 활용방안이 강구될 경우 건강진단의 정확도 향상으로 인한 질병발견율의 증가, 수검자의 건강진단에 대한 신뢰도 증대, 건강 및 질병관리 의식제고, 수검율의 향상, 등등으로 건강진단의 개선강화와 활성화에 크게 기여할 것으로 보아진다. 건강설문서이용과 함께 건강진단항목의 확대조정 및 교육·홍보활동이 강화될 경우 그 효과는 증대될 것으로 기대된다.

건강진단항목의 확대는 확진율을 높이고, 건강진단 참여율을 높일 수 있으나 비용부담이 수반되므로 건강진단제도는 궁극적으로 보험급여제도안에 포함시켜야 할 것이다. 이 경우 현재 공·교의료보험에서처럼 2차 건강진단검진서비스를 성인병 검진 대상질환에 한하여 보험급여화 하되 간염예방접종비용이나 위장 및 암검사비용등은 의료보험수가로 본인이 전액부담하는 등 질환에 따라 선별적으로 보험급여를 실시하여야 할 것이다[1].

7. 직장조합과 사업장의 검진사업 통합운영

산업안전보건법의 규정에 의한 사업장의 일반 건강진단사업과 직장조합의 성인병 검진사업은 사업대상자, 검진항목, 사업기관, 검진기관의 중복으로 자원과 노력의 낭비와 함께 사업주와 근로자는 직장조합의 성인병 검진사업에 대해 소극적이고 비 협조적이어서 수검율이 저하되고 일관성있는 사후관리가 어렵다. 이러한 문제를 개선 해소시키기 위하여는 두 사업의 기능을 하나로 일원화하는 것으로 조합의 경우 검진항목도 더 많고 또 공적인 성격을 띠고 있어 건강진단의 공정성을 기할 수 있기 때문에 사업 운영 주체를 조합으로 일원화하고 사업장의 일반건강진단 사업비의 예산도 당연히 조합으로 이관되어야 한다.

8. 사업담당 전문인력의 확보와 건강증진센터 설치운영

의료보험연합회 및 조합과 공·교의료보험관리공단 및 시·도지부에 예방보건업무를 효과적으로 수행할 수 있는 전문인력이 부족하고 담당 및 관리인력들이 예방보건사업에 대한 이해도가 낮기 때문에 검진결과 유소견자를 대상으로 교육, 상담, 지도능력이 결여되어 대부분이 검진기록이 사무적으로만 집계처리될 뿐 효과적인 활용이 되지 못하고 있다. 이와같이 취약점을 개선 보완하여 의료보험에서의 예방보건활동이 건강검진과 보건교육, 홍보사업간에 균형적인 활성화를 위해서는 사업담당인력의 전문성확보, 보건교육, 홍보와 상담·지도업무가 효과적으로 이루어질 수 있도록 의료보험연합회와 공단, 직장 및 지역조합에 건강상담센터를 설치 운영하는 것이 바람직하다.

이를 위해서는 의료보험연합회와 공·교의료보험공단에서 교육프로그램을 개발하여 사업담당자에 대한 전문교육을 실시하고 기존직원의 전문성이 향상되는 시점에서 건강상담센터를 설치운영한다. 향후 전문인력이 확보되고 보험재정형편이 허용할 경우 의료보험연합회와 관리공단의 건강상담센터를 건강증진센터로 확대 발전시켜 홍보교육, 상담·지도는 물론 건강조사 활동과 이를 기초로 보험적용 대상자들의 건강생활실천을 유도하기 위한 건강실천운동의 센터로서의 역할과 기능을 하도록 한다.

9. 보건교육 및 홍보사업의 강화

의료보험조직에서의 예방보건사업활동의 활성화를 위하여는 건강검진사업과 보건교육, 홍보사업이 같은 비중으로 균형적인 발전이 있어야 한다. 현재의 직장조합이나 공단의 시·도지부에는 보건교육·홍보사업을 담당할 인력도 없는 형편이므로 우선은 보건교육·홍보사업에 필요한 자료개발지원은 의료보험연합회와 공단에서 담당하도록 하며, 각 조합과 공단의 시·도지부에는 보건교육·홍보사업담당 인력을 1~2명씩 확보하도록 한다. 그리고 향후 신설될 건강상담센터 설치운영에 필요한 인력도 확보하여 보건교육·상담활동을 활성화하도록 한다.

이를 좀더 구체적으로 기술하면 1) 의료보험연합회와 공단에서는 TV프로그램, VTR 등의 보건교육 홍보매체의 개발을 담당할 인력을 확보하고, 보건교육, 홍보사업에 소요되는 예산확보, 보건교육·홍보매체개발을 위한 자문위원회 구성운영, 보건교육 전문기관 및 민간보건 학술 단체와의 협력체계구축 등을 통하여 보건교육·홍보사업의 활성화에 주력한다. 2) 공단의 각 시·도지부와 조합은 VTR 오버헤드 프로젝트, 슬라이드프로젝트 등 시청각기자재를 구입확보하여 중앙에서 제작보급하는 시청각보건교육 매체를 활용한 보건교육 활동을 실시하고, 사업장을 중심으로 하는 순회교육, 보험적용자를 대상으로 한 보건교육, 상담·제도 등의 보건교육 활동을 적극 추진토록 한다.

참 고 문 헌

1. 황인경 외 5인, 직장의료보험조합 보건예방사업의 활성화방안, 의료보험 연합회, 1990.
2. 유승흠 외 6인, 피보험자의 질병예방관리 방안에 관한 연구, 의료보험관리공단 1988. 12.
3. 김수춘·이충섭, 국민건강실천운동의 모형개발에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1990.
4. 김정순·문옥륜·이승욱·정경균, 성인병 및 정신질환 관리를 위한 기초조사 연구, 보건사회부, 1983.
5. 의료보험관리공단, 1990년도 피보험자 건강진단 세부실시계획(의료보험취급기관용).
6. _____'90년도 보건교육 활동 실적(내부자료).
7. 의료보험연합회, 보건예방사업 실무편람, 1990.
8. _____'89 의료보험통계연보.

〈Abstract〉

A Study on Program Development for Disease Prevention and Health Promotion

Jong-Hwa Byun, Ph. D.
(Korea Institute for Health and Social Affairs)

The Korean people are all the beneficiaries of medical insurance or medical aid. It is important and needful to develop the preventive health program such as health examination and health education for disease prevention and health promotion of the beneficiaries.

This paper diagnoses the status and problems of the current preventive health services to the beneficiaries and recommends how to develop the preventive health program in the medical insurance.

This paper suggests that the government should strengthen the political support and supervision in order to develop the preventive health program in the medical insurance.

In addition to the above suggestion, the following are recommended ;

1) to designate the large number of qualified hospitals for health examination.

2) to use the supplementary methods such as the health questionnaires in order to give the accurate health examination services.

3) to combine the health examinations by both laws of medical insurance and industrial health.

4) to arrange the manpower in charge of health education and to establish the health promotion centers.

5) to develop the effective mass media and materials for health education by use of TV, radio, VTR and slide projector.