



## 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

국가건강검진 서비스가 건강증진  
행태에 미치는 영향에 관한 연구

2012년



HANSUNG  
UNIVERSITY

한성대학교 행정대학원

사회복지학과

사회복지전공

최효숙

석 사 학 위 논 문

지도교수 이종수

국가건강검진 서비스가 건강증진  
행태에 미치는 영향에 관한 연구

**A Research on How National Medical Examination  
Service have Effects on Health Promotion.**

2011년 12월 일

한성대학교 행정대학원

사 회 복 지 학 과

사 회 복 지 전 공

최 효 숙

석사학위논문  
지도교수 이종수

국가건강검진 서비스가 건강증진  
행태에 미치는 영향에 관한 연구

**A Research on How National Medical Examination  
Service have Effects on Health Promotion.**

위 논문을 사회복지학 석사학위 논문으로 제출함

2011년 12월 일

한성대학교 행정대학원

사회복지학과

사회복지전공

최 효 숙

최효숙의 사회복지학 석사학위논문을 인준함

2011년 12월 일

심사위원장 \_\_\_\_\_ 인

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ 인

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ 인

# 국 문 초 록

## 국가건강검진 서비스가 건강증진 행태에 미치는 영향에 관한 연구

한성대학교 대학원

사회복지학과

사회복지전공

최 효 숙

이 연구는 국민건강보험공단에서 시행하는 건강검진 서비스 사업이 국민들의 건강증진행태에 미치는 영향을 알아보는 데 초점을 두고 있다. 연구 대상자는 서울 강북지역 5개구의 공공기관에 근무하는 직장인들이다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

건강보험공단 제공 검진서비스 유형에 따른 건강증진행태의 차이를 조사한 결과, 1차검사인 일반검사만 수검한 집단보다 2차검사 및 특정암 검사를 수검한 집단이 건강증진행태의 점수가 높게 나왔다. 암검진을 받은 집단에서는 건강책임과 영양에 대한 결과가 높게 나왔고, 2차검진을 받은 집단에서는 건강책임이 높게 나타났다.

그리고 건강교육의 경험이 있는 집단에서는 건강책임, 운동, 영양의 점수가 높게 나왔으며, 자비로 추가검진을 더 받은 집단에서는 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 등 4개영역에서 높은 점수가 나왔다.

또한 건강검진제도에 매우 만족하는 집단에서는 무려 5개의 영역인 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계에서 높은 점수가 나왔다.

종합하면 건강검진에 대해 만족도가 높은 사람과 자발적으로 추가 검진을 받은 사람들의 건강증진행태가 월등하게 높은 것으로 나타났고, 건강교육의 경험이 있는 사람들도 교육을 받지 않은 사람보다 3개 영역에서

건강증진행태의 점수가 높게 조사되었다.

또 하나 의미 있는 결과로는 1차검진 결과에서 유소견자(고위험군)로 2차검진 대상자임을 통보 받고도 검진을 받지 않은 이유를 묻는 조사에서 많은 사람들이 1차검진 결과 고위험 군으로 판정되었어도 질병에 걸린 것이 아니기 때문이라는 가벼운 생각과 건강에 대한 책임감이 많이 부족한 것으로 조사되었다.

본 연구의 주요 시사점은 다음과 같다.

첫째, 고위험군 수검자들에게 성인병 질환에 대한 중요성을 더욱 적극적으로 홍보할 필요가 있다.

둘째, 국민건강보험공단의 기본검진항목 등에 대한 질적인 재검토와 결과지를 보는 요령 등의 홍보가 필요하다. 건강검진 불만족 이유에서 공단의 검진결과를 신뢰 못해서가 33.7%로 가장 많았고 결과지가 너무 어렵다는 답변도 다수 나왔다.

셋째, 적극적이고 체계적인 건강교육제도가 필요하다. 건강교육 경험에 대한 조사결과에서 교육의 경험이 없는 사람이 75.5%로 나타났는데 교육을 받은 24.5%의 사람들이 교육을 받지 않은 사람보다 월등하게 건강증진 행태의 점수가 높은 것으로 조사되었다.

**【주요어】** 국가건강검진, 건강보험공단, 건강증진행태, 건강교육

# 목 차

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| <b>제 1 장 서론</b>                  | <b>1</b>  |
| 제 1 절 연구의 필요성                    | 1         |
| 제 2 절 연구의 목적                     | 3         |
| 제 3 절 연구의 범위와 방법                 | 4         |
| <b>제 2 장 기초개념 및 제도에 관한 논의</b>    | <b>5</b>  |
| 제 1 절 건강검진사업의 개념 및 제도            | 5         |
| 1. 국가건강검진사업의 개념                  | 8         |
| 2. 건강검진사업의 법적근거 및 개요             | 11        |
| 제 2 절 건강증진행태의 개념에 관한 논의          | 24        |
| 제 3 절 선행연구                       | 28        |
| <b>제 3 장 연구 설계</b>               | <b>33</b> |
| 제 1 절 연구모형                       | 33        |
| 제 2 절 연구가설                       | 34        |
| 제 3 절 자료수집 및 분석방법                | 36        |
| <b>제 4 장 연구결과</b>                | <b>37</b> |
| 제 1 절 신뢰도와 인구통계학적 요인에 대한 분석      | 37        |
| 제 2 절 건강검진사업에 대한 실태분석            | 39        |
| 제 3 절 건강검진사업 유형별 건강증진행태에 대한 차이분석 | 48        |
| 제 4 절 인구통계학적 요인별 건강검진사업에 대한 차이분석 | 59        |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 제 5 절 연구 가설의 검증 ..... | 73 |
|-----------------------|----|

## 제 5 장 결 론 ..... 81

|                     |    |
|---------------------|----|
| 제 1 절 연구결과 요약 ..... | 81 |
|---------------------|----|

|                   |    |
|-------------------|----|
| 제 2 절 정책 제언 ..... | 84 |
|-------------------|----|

|                     |    |
|---------------------|----|
| 제 3 절 연구의 한계점 ..... | 85 |
|---------------------|----|

|              |    |
|--------------|----|
| 【참고문헌】 ..... | 86 |
|--------------|----|

|                 |    |
|-----------------|----|
| 【부 록】 설문지 ..... | 89 |
|-----------------|----|

|                |    |
|----------------|----|
| ABSTRACT ..... | 97 |
|----------------|----|



## 【 표 목 차 】

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| [표 4-1] 신뢰도 검증 .....                                 | 37 |
| [표 4-2] 표본의 인구 통계학적 요인에 대한 분석 .....                  | 38 |
| [표 4-3] 건강보험공단 건강검진 일반사항에 대한 실태분석 .....              | 40 |
| [표 4-4] 추가건강검진에 대한 실태분석 .....                        | 42 |
| [표 4-5] 건강보험공단 암 검진에 대한 실태 분석(1) .....               | 44 |
| [표 4-6] 건강보험공단 암 검진에 대한 실태 분석(2) .....               | 45 |
| [표 4-7] 건강검진 만족도에 대한 실태분석 .....                      | 46 |
| [표 4-8] 건강증진행태에 대한 기술 통계분석 .....                     | 47 |
| [표 4-9] 건강보험공단 제공서비스 이용에 따른 건강증진행태에 대한<br>분석 .....   | 48 |
| [표 4-10] 위암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석 .....         | 49 |
| [표 4-11] 유방암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석 ...          | 50 |
| [표 4-12] 자궁경부암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이<br>분석 .....   | 51 |
| [표 4-13] 대장암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이분석 .....         | 52 |
| [표 4-14] 간암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이분석 .....          | 53 |
| [표 4-15] 2차검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이분석 .....           | 54 |
| [표 4-16] 검진후 교육경험 따른 건강증진행태에 대한 차이분석 .....           | 55 |
| [표 4-17] 자비 추가검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이분석 ...          | 56 |
| [표 4-18] 건강검진 만족도에 따른 건강증진행태에 대한 차이분석 .....          | 58 |
| [표 4-19] 인구 통계적 요인별 건강검진 서비스 이용경험에 대한 차이<br>분석 ..... | 59 |
| [표 4-20] 인구 통계적 요인별 위암 검진 여부에 대한 차이 분석 .....         | 61 |
| [표 4-21] 인구 통계적 요인별 유방암 검진 여부에 대한 차이<br>분석 .....     | 62 |
| [표 4-22] 인구 통계적 요인별 자궁경부암 검진 여부에 대한 차이<br>분석 .....   | 63 |
| [표 4-23] 인구 통계적 요인별 대장암 검진 여부에 대한 차이 분석 ...          | 64 |

|          |                                           |    |
|----------|-------------------------------------------|----|
| [표 4-24] | 인구 통계적 요인별 간암 검진 여부에 대한 차이 분석 .....       | 66 |
| [표 4-25] | 인구 통계적 요인별 2차 검진 여부에 대한 차이 분석 .....       | 67 |
| [표 4-26] | 인구 통계적 요인별 검진후 교육경험 여부에 대한 차이<br>분석 ..... | 69 |
| [표 4-27] | 인구 통계적 요인별 자비추가 검진 여부에 대한 차이<br>분석 .....  | 71 |
| [표 4-28] | 인구 통계적 요인별 건강검진 만족도 대한 차이 분석 .....        | 72 |



## 【 그림 목 차 】

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| <그림 2-1> 일반건강검진 목표 질환에 대한 대한가정의학회 선별검사 권고한 ..... | 22 |
| <그림 2-2> 국가건강검진 프로그램 .....                       | 23 |
| <그림 2-3> 건강의 결정요인과 결정과정 .....                    | 27 |



# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구의 필요성

오늘날 의학 기술의 발달과 영양상태의 개선 등으로 인해 평균수명이 연장됨에 따라 인구의 고령화 현상이 두드러지게 나타나고 있다. 고령화 현상에 따른 인간의 건강한 생활을 위협하는 상병구조 또한 만성퇴행성 질환 위주로 변화하고 있는데 만성퇴행성질환은 단일 원인에 의한 것이 아니라 생물학적, 환경적, 행태적 요인 등 여러 요인이 복합적으로 작용하여 발생하는 것으로 흡연, 신체활동, 영양섭취, 음주 등 개인의 생활습관과 밀접한 관련이 있어 일명 ‘생활습관병’이라 불리기도 한다. 이러한 인구구조의 변화와 질병의 원인을 사전에 예방하거나 제거하는 적극적인 건강관리정책으로의 전환이 절대적으로 필요하다. 우리 사회가 2010년 국민소득 2만 달러 수준의 선진국으로 진입함과 더불어 건강한 삶에 대한 국민들의 욕구가 증가할 것으로 예상됨에 따라 다양한 질 높은 건강증진서비스 개발이 시급히 요구되고 있다. (이상이, 2002)

현대인들은 기본적인 욕구 충족의 하나로 건강한 삶을 추구하기 위해서 신체적인 건강관리뿐만 아니라 정신적, 사회적으로 노력하고 있다, 반면에 현실에서는 도시화 산업화 등으로 인한 각종 사고와 장애, 각종 질환의 증가로 감당할 수 없는 만큼의 의료비 지출이 있기에 사전에 예방하고 조기에 발견하는 것이 매우 중요하다.

1948년 세계보건기구(WHO)에 의해 소개된 건강의 정의는 ‘건강하다는 것은 질병이 없거나 허약하지 않는 것만 말하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것’이라고 정의하고 있다.

건강검진이란, 선별검사(screening test)로서 질병의 증상이 없는 사람들을 대상으로 질병 및 위험요인을 가지고 있을 가능성이 큰 사람들을 구분

하기위해 실시하는 검사이다.

또한 이미 발생한 질병은 최대한 조기 발견하여 그 질병이 더 나빠지는 것을 차단하여 완치율을 높이고 삶의 질을 향상시키는데 목적을 둔 예방적인 보건사업이라 할 수 있다.

우리나라 헌법과 보건의료기본법은 국가로 하여금 국민의 건강을 보호하도록 규정하고 있는 바, 국가로부터 위임받은 공적 단체인 국민건강보험공단은 마땅히 국민의 건강을 보호하고 증진하기 위하여 가능한 제반 모든 대안을 모색하고 적절한 노력을 경주해야 우리나라의 유일한 보험자로서 책임을 다하여야 한다고 볼 수 있다. 국민건강보험은 사회보험으로서 가치 판단의 기준을 항상 공공의 이익에 두어야 함으로 건강보험공단의 임무를 국민의 건강증진이라 하면 보험자는 그 업무의 영역을 신체적 질병 영역에만 국한시킬 것이 아니라 지역복지계획에 주도적으로 참여하여 지역사회의 유관 단체, 보건의료 자원 및 복지자원 등 지역자원과 협력하여 복지계획을 수립하여 포괄적인 취약계층 보호 활동을 수행(국민건강보험공단 지사)이 주요한 지역사회자원으로서 지역사회 사회복지계획의 일환인 지역주민 삶의 질 향상방안에 대해 주도적으로 참여하여 자원의 중복투자로 인한 낭비를 막고 전체적인 지역사회 건강증진 활동의 효율화를 위하여 건강증진서비스 주체들 간 유기적인 협력체계를 통하여 필요한 과제를 선별하고 우선순위에 따라 건강증진사업이 추진되어야 할 것이다.

건강증진 프로그램들은 외국의 경우 많은 지역사회 개입연구를 통하여 그 경제적 합리성과 비용 편익이 증명되어 있으며 보험자 중심의 건강증진사업에 대한 경제성 연구는 많지 않지만 외국의 경험과 사례들에서 일부 찾아볼 수 있는데 우리나라의 경우 단일 보험자인 국민건강보험공단이 건강증진 프로그램에 투입할 수 있는 다양한 형태의 자원을 확보하고 있으므로 지역사회 복지증진계획에 어떤 형태로든 자신의 적절한 역할을 모색하고 참여함으로써 전체 건강증진의 비용 효율성을 향상시키는 것이 마땅하다. (김기수, 2010: 5)

그동안 국민건강보험공단은 1980년부터 약 30년 동안 건강보험가입자 중심으로 건강검진을 시행하고 있다.

건강검진 결과는 검진을 시행한 의료기관에서 우편으로 통보 하고 있고 국민건강보험공단에서는 사후관리로 건강검진 종합판정 결과에 따라 질환 의심자, 건강주의자, 유질환자, 비만관리자, 로 구분하고 질환의심자를 비롯한 모든 대상자 에게는 건강문고를 제공하고 있으며, 건강주의자, 유질환자, 비만자 중심으로는 전화 또는 방문상담을 제공하고 있다.

이와 같은 공단의 사후관리에도 불구하고 검진 율은 만족할만한 성과를 이루지 못하고 있는 실정이다.

따라서 본 연구는 연구결과를 토대로 국민건강보험공단에서 정기적으로 시행하는 건강검진 대상자 중 건강검진이 국민의 건강증진 행태에 어느 정도 영향을 미치는 가를 알아보기로 했다.

건강검진후 적극적인 사후관리를 통해 잘못된 생활습관으로 기인하는 만성질환을 사전에 예방하여 삶의 질을 향상시키고, 전 국민을 대상으로 하는 건강검진 사후관리 사업을 기반으로 지역사회 건강증진이 활성화 될 수있도록 제도적 개선방안을 제안하는 것이다.

## 제 2 절 연구의 목적

본 연구는 우리나라 국민건강보험공단에서 정기적으로 실시하고 있는 건강검진이 국민들의 건강증진행태에 미치는 영향 여부를 검진 유형별로 각각 알아보고자 한다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 건강보험공단 제공 건강검진 서비스의 이용 여부가 건강증진 행태에 미치는 영향을 알아본다.

둘째, 인구통계학적 요인이 건강검진 서비스 이용에 대해 미치는 영향 여부를 알아본다.

### 제 3 절 연구의 범위와 방법

본 연구의 범위는 국가건강검진 사업중 국민건강보험공단에서 시행하는 건강검진사업을 중심으로 연구하였다.

연구의 대상자는 서울 강북지역의 5개구 공공기관의 직장인과 연구자의 편의상 1개종합병원 검진센터에 내원하는 수검자들중 직장가입자를 대상으로 조사하였다. 그 결과 총 317부 설문지중 응답이 충실하지않은 자료 11부를 제외한 306부가 분석에 사용되었다. 조사방법으로는

첫째, 국민건강보험공단 건강검진에 관련된 선행연구들의 문헌조사및 국가기관의 정책연구자료 또는 통계자료등을 검토하였다.

둘째, 구조화된 설문지로 공단의 건강검진 서비스종류별 이해도및 서비스이용 경험, 검진횟수등 구체적인 사항등을 조사하였다.

셋째, 수검자들의 건강검진서비스에 대한 만족도를 조사하였다..

넷째, 건강증진 생활양식 측정도구 를 이용하여 건강증진행태를 알아보았다.

다섯째, 독립변수인 국가건강검진과 종속변수인 건강증진행태 의 상관관계를 알아보았다.

## 제 2 장 기초개념 및 제도에 관한 논의

### 제 1 절 건강검진사업의 개념 및 제도

질병의 자연사 단계에 따라 질병 예방적 활동은 다음과 같이 구분된다. ‘1차예방’은 질병 발생 이전에 건강 상태의 향상을 위해 노력하는 건강증진(Health promotion)과 특정 질병이나 건강 문제의 발생을 균원적으로 방지하기 위한 예방접종, 위험요인 관리를 말하며, ‘2차 예방’은 특정 질병이 발생한 후에 조기에 질병을 알아차리고, 신속하게 치료하여 질병에 따른 장애를 예방하는 것, ‘3차 예방’은 치료가 완료된 후 질병으로 인한 구조적, 기능적, 변화를 회복하기 위한 재활(Rehabilitation)을 말한다(대한예방의학회, 2007). 이 중 건강검진은 질병을 조기에 발견, 치료하는 대표적인 ‘2차 예방’ 활동에 해당된다.

전통적인 건강검진의 개념은 ‘선별검사(screening)’를 말한다. 선별검사는 질병의 조기 발견을 위해 나온 개념으로 세계보건기구(WHO)에서는 다음과 같이 5가지 종류의 선별검사 정의를 내리고 있다. “집단검진(mass screening)은 인구집단 전체에 대해 광범위하게 실시하는 선별검사이다. 다중 검진 (multiphasic screening)은 인구 집단에 대해 2가지 이상의 선별검사를 제공한다. 감시(surveillance)는 개개의 인구집단을 장기간에 걸쳐 관찰하는 것이다. 증례(case-finding)는 이미 어떤 질병의 진단이나 치료가 시작된 환자에게 실시하는 선별검사이다. 질병의 조기 발견은 이 모든 종류의 선별검사를 일컫는다.” 라고 정의하였다. (Wilson J.M.G, & Jungner . 1968).

Wilson과 Jungner가 내린 이 WHO의 정의는 선별검사 기준(screening criteria)과 함께 전 세계적으로 가장 잘 알려진 지침이지만, 매우 광범위한 정의이므로 우리나라의 건강검진 제도 논의 과정에서 자주 인용된 정의는 WHO보다 앞서 발표된 미국 만성질환학회(US Chronic Illness Commission)의 정의였다. 여기서는 다소 협의의 개념으로 정의하고 있는

데, “선별검사는 미처 알아내지 못한 질병을 잠정적으로 알아차리거나, 신속하게 시행할수 있는 검사, 진찰, 시술을 통해 질병을 발견하는 것이다. 선별검사는 겉으로 보기에 건강한 사람 중에서 질병이 있는 사람과 질병이 없는 사람을 가려낸다. 라 하였다. 여기서 선별검사는 비교적 간편한 검사나 진찰을 통해 이루어지기 때문에 질병을 진단할 수 있는 단계가 아니므로 선별검사 결과 질환의심자는 다음 단계의 정확한 진단이 필요하다고 하였다(US Commission on Chronic Illness.1957).

영국의 국가건강검진위원회(National Screening Committee; 이하 NSC)에서도 비슷한 개념을 사용하고 있는데 “선별검사는 육안으로 보기에 건강한 사람중 질병 위험이 있을지도 모르는 사람들을 구별해내는 과정이다. 그들에게 질병 발생의 위험과 질병으로 인한 합병증 위험을 낮추기 위해 정보를 제공하고 추가 검사나 적절한 치료를 제공할 수 있다” 고 하였다(<http://www.nsc.nhs.uk>). 특히, 2000년에 발표된 NSC 두 번째 보고서에서는 선별검사가 이득(benefit)이 될 수도 있지만 위해(harm)가 될 수 있다는 견해를 제시하였다(Health Departments of the United Kingdom. 2000.8).

국내 이원철 등의 연구에서도 미국과 영국의 정의와 유사하게 “특정한 질환에 이환되어 있을 가능성이 충분한 대상자를 선별해내기 위하여 증상이 없는 대상자에게 체계적인 검사나 질문을 수행하는 것을 의미하며, 이들에 대하여 더 자세한 검사를 수행하거나 직접적인 예방행위를 적용함으로써 대상자에게 이익을 주게 되는 행위를 말한다.” 라고 정의하였다(이원철 등. 2006). 모두 고위험군을 발견한 후 추가 검사나 관리를 하는 사후관리까지 건강검진의 개념에 포함시키고 있는 것이다.

건강검진의 사후관리 개념이 중요해지면서 건강검진은 ‘2차 예방’ 활동뿐만 아니라 차후 질병에 이환될 가능성이 높은 사람들의 위험 요인 관리 등 ‘1차 예방’ 활동도 포함하는 건강진단(health examination)으로 개념화되기도 하였다. 건강진단에 기반한 정의는 캐나다에서 발달하였는데 캐나다 예방보건위원회(Canadian Task Force on Preventive Health Care; 이하 CTFPHC)는 정기적인 건강진단(periodic health examination)을 “개인

의 질병 발생 위험을 측정하거나, 무증상의 초기 질환을 판별해내기 위해 기획된 1차 예방 및 2차 예방 활동”이라고 정의하였다(Canadian Task Force on Preventive Health Care.1979;121:1193-1254). 국내에서도 건강진단을 “건강검진에서 목표로 하고 있는 조기진단 및 신속한 치료를 포함하면서 특정 질병의 예방을 위한 개체적 예방의료와 집단건강증진 프로그램을 시행하는 새로운 개념의 의료이다”. 라고 정의한 바 있다.(안윤옥. 1997. 7).

이 건강진단이 건강검진 제도개선 사업('05)과 생애전환기 건강진단 사업('07)을 추진하면서 정부가 추진하였던 정책 방향으로 생애전환기 건강진단에 건강위험 요인에 대한 평가와 상담이 도입되었다. 제도 도입 과정에서 기존의 건강보험 건강검진이 목표 질환을 염두에 두지 않고, 각종 검사들을 나열한 서비스 성향이 강한 사업이다 보니 보건학적 근거가 부족하더라도 검사를 삭제하기 어려웠다는 점과 이미 민간 종합검진기능 중심으로 다양한 형태의 건강위험평가와 상담, 건강증진 프로그램이 제공되고 있다는 점 등이 고려되었다. 그러나, 일반 국민의 정서상 아직 담배와 술 등 개인의 생활습관과 관련된 사항을 의료기관을 통해 상담하는데 익숙해하지 않기 때문에 제도에 대한 평가는 아직까지 유보적이다.

한편, 또 다른 정의에 따르면, 건강검진은 누가 주체가 되느냐에 따라 인구집단을 대상으로 계획된 검진 프로그램에 의해 운영되는 조직적 검진(organised screening)과 개인의 선택에 의해 연령과 성에 적합한 여러 검사를 실시하는 기회 검진(opportunistic screening)으로 나눌 수 있다 (Chamberlain J, Moss S.1996).

공공에서 주체가 되어 실시하는 국가 건강검진 사업이 조직적 검진, 민간 종합검진이 기회 검진의 대표적인 형태라고 말할 수 있으며, 이 같은 관점으로 보면 집단을 대상으로 하는 조직적 검진과 개개인을 대상으로 하는 기회 검진의 목표와 내용은 다르게 적용될 수 있을 것이다.

(김한숙. 2010: 19-21 재인용).

## 1. 국가건강검진사업의 개념

국가건강검진 사업중 보건복지부 주관 국민건강보험공단이 관리운영하고 있는 일반건강검진 및 생애전환기 건강진단, 암검진, 영유아 건강검진 등 프로그램에 대하여 기술하고자 한다.

건강검진사업은 국민건강보험법 1조의 목적에 따라 국민이 질병, 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진시키는 방법 중의 하나로 국가가 국민의 기본적인 의료문제를 해결하고 개별가계가 일시에 겪게 되는 의료비의 과중부담을 사전에 방지하여 국민의 건강과 생활의 안전을 도모하기 위한 방법이다.

최근에는 급격한 고령화의 진행과 기대수명의 증가, 만성질환과 암 발생률 및 사망률이 증가하고 있고 이로 인한 국민의료비의 증가와 삶의 질 저하 등 여러 가지 문제가 야기되고(양정채, 2008: 2) 있는 시점에서 일단 암이나 만성퇴행성질환이 발병하게 되면 그 치료가 어렵고 특히 소요되는 의료비 부담이 커지므로 사전에 예방하고 조기에 발견하는 방법으로 건강검진은 매우 중요한 것이다.

국민건강보험공단은 건강검진 사업으로 일반건강검진과, 2007년부터 생애전환기 건강검진으로 나누어서 실시하고 있다.

첫째 일반건강검진사업은 국민건강보험법시행령 제26조 제1항에 따라, 직장가입자와 지역세대주는 연령제한이 없으나, 직장피부양자와 지역세대원은 만40세 이상이 대상이다.

우리나라에서 건강검진이 시작된 것은 1953년 5월 10일 제정된 ‘근로기준법’ 제71조에 직업병을 비롯한 질병을 조기에 발견하고, 근로자 본인의 건강보호 및 노동생산성 향상에 기여한다는 목적으로 정기적 건강진단 실시의무를 명시하여 16인 이상 사업장에 적용하면서였다. 뒤이어 1959년 9월 11일 ‘근로보건관리규정’ (각령 제132호)의 공포로 1963년부터 보건사회부 노동국 주관으로 30인 이상 사업장을 대상으로 순회검진을 실시함으로써 근로자 건강검진을 본격적으로 실시하였다. 또한 공무원 건강검진은

‘공무원연금법(1962. 8 .31)’에 의해, 사립학교교직원 은 ‘사립학교교원연금법 (1973. 12. 30) ‘ 에 의해 1975년부터 실시하게 되었다.

이처럼 건강보험가입자들의 건강을 유지, 증진하고 그들의 경제적 손실 을 최소화하며, 장기적으로 보험급여비의 지출을 줄이고자 하는 건강검진 의 목적에 따라 시작된 건강검진제도는 매 실시 연도마다 보험재원 중 질병예방사업에 투입 가능한 예산범위 내에서 국내 의료시설 등의 여건을 감안하여 검진 프로그램을 지속적으로 개선하고 보완하며 발전해 왔다.

건강검진 대상 질환도 경제성과 검진효과를 고려하여, 우리나라에서 발 생률이 급속히 높아져 사회적 문제가 되고 있는 고혈압, 당뇨병, 간질환 등 주요 만성퇴행성 질환(생활습관병)을 검진대상 질환에 적극 포함시켜 해당 질환의 조기발견, 적기치료를 도모하고 있다. 검진항목도 검진대상 질환으로 선정된 질환의 특성을 고려하여 감수성(Sensitivity)과 특이도 (Specificity)가 높고, 비용, 효과 측면에서 경제성이 있다고 판단되는 항목 을 보건예방학 전문가의 의견을 수렴하여 채택함으로써 건강검진제도의 내실을 기해온 것이다(국민건강보험공단, 2007: 1-3). 따라서 검사의 항목 을 실효성 있는 건강검진사업을 달성하고자 2009년부터 일반건강검진사업 의 검진항목과 사후상담 체계를 개편하여 2차 검진항목이었던 중요항목들 을 1차 검진 항목으로 변경하여 수혜대상자를 확대하였고 모든 1차 수검 자에 대해 건강위험평가를 제공하도록 하였다. 또한 2차 검진을 고혈압, 당뇨병 발견에 집중하도록 검진결과 및 건강위험평가에 대한 상담과 보건 교육을 중심으로 개편하여 검진과 사후관리를 통합적으로 실시하고 있다. (도윤수, 2010 재인용)

암검진의 경우, 세계보건기구는 의학적인 관점에서 암 발생인구의 약1/3 은 암을 조기에 발견하여 치료할 경우 완치가 가능한 것으로 보고하고 있 고, 미국, 영국, 일본 등 선진 외국의 경우, 암으로 인한 사망을 줄이기 위 하여 암검진사업을 실시하고 있다. 우리나라에서도 흔하게 발생하는 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암은 비교적 간단한 방법으로 암을 조기에 발견할 수 있으며, 조기에 발견하여 치료할 경우 90% 이상 완치가 가능한

것으로 보고하고 있다. 따라서 우리나라도 국가암 조기검진 사업을 통하여 사망원인 1위인 암을 조기에 발견하여 치료를 유도함으로써 암의 치료율을 높이고 암으로 인한 사망을 줄이는 것을 목적으로 하고 있고, 국가차원에서 암 발생과 암으로인 한 사망을 줄이기 위하여 의료 접근도가 상대적으로 떨어지는 저소득층에 대한 암 검진사업의 필요성에 의해 실시되었다. 암 조기검진 사업대상자는 암관리법 제9조 제3항의 규정에 의한 ① 의료급여수급권자 ② 건강보험가입자 및 피부양자로서 당해 연도 검진대상자 중 보험료 부과기준으로 하위50%에 해당하는 자이다. 또한 2006년 암관리법이 개정되어 암조기검진기관 평가에 대한 법적근거도 마련하고 있다(암관리법 제9조, 암관리법 시행령 제8조의3 암관리법 시행규칙 제7조의 내용).

특정 암검사는 건강검진 대상으로 위암, 유방암은 만40세 이상, 대장암은 만50세 이상, 자궁경부암은 만30세 이상인 사람이 대상이며 간암은 간암발생 고위험 군을 대상으로 하고 있다.

생애전환기 건강진단사업은 건강검진을 국민건강보험법, 학교보건법, 노인복지법 등 여러 법에 의해 건강검진을 실시하고는 있으나 획일적, 형식적인 국가 검진 실시로 인한 검진의 만족도 및 수검율의 저하나 검진결과에 대한 사후관리 및 건강증진 프로그램 연계등 후속조치 부재로 인한 건강검진 목적 달성의 미흡으로 실시하게 되었다. 생애전환기 건강진단 대상자들은 시행령 제26조 제2항 제1호에 따른 일반건강검진대상자와 의료급여수급권자중 청년기에서 중장년기로 이행되는 만 40세와 노년기로 접어드는 만66세 연령에 실시하는 건강검진을 말한다(비취학청소년인 15-18세에 해당하는 청소년도 포함은 되지만 본 연구와 관련이 없어 제외함). 즉 생애전환기 건강진단은 개인별, 연령별, 성별 특성을 고려하여 적합한 맞춤형 건강진단을 도입하고 만성질환 및 건강위험요인을 조기 발견하여 치료 및 관리로 건강증진을 도모하기 위한 것이다. 이러한 생애전환기 건강진단사업의 시작은 2007년 4월부터 현재까지 진행되고 있으며 대상자들은 청년기에서 연령별 및 성별 특성에 맞는 건강검진을 실시하고 상담을 포괄하는 전 과정을 포함하고 있다(이정석 외 3, 2009: 11-14; 보건복지부,

2010: 53-58).

특히 생애전환기 건강검진은 40세의 경우 만성질환의 발생이 증가하고 건강위험요인(음주, 흡연, 운동, 비만, 영양) 등에 신체적 대응이 필요한 시기이므로 건강검진이 필수적이다. 또한 만66세는 치매 등 노인성 질환과 뇌졸중, 심근경색 등 치명률이 높은 질환이 증가하는 연령이고 낙상, 인지장애 등 노인성 질환의 위험이 증가하고 전반적인 신체기능이 저하되는 시기이므로 조기에 발견하여 건강한 노후생활을 보장하고자 함이다(보건복지부, 2010).

## 2. 건강검진사업의 법적근거 및 개요

### 1) 법적근거

우리나라의 건강검진사업은 주요 질병 군에 대하여 증상이 없는 사람을 대상으로 건강에 위해한 요인을 발견하고 초기에 질병을 찾아내어 치료함으로써 생명을 연장하고 삶의 질을 높이려는 정책수단의 하나이다.

공보험자의 건강검진의 시작은 1953년 5월 ‘근로기준법’을 제정하여 동법 71조에 정기적 건강진단 실시 의무를 명시하여 16인 이상 사업장에 적용하면서 시작되었다. 동법은 근로자 직업병을 비롯한 질병을 초기에 발견하고 현재의 건강상태를 정확하게 파악하여 적절한 사후조치를 함으로써 근로자의 건강보호 및 노동생산성 향상에 기여함을 목적으로 하였다. 또한 건강검진정책은 주요 국가산업발전을 위하여 건강한 산업근로자가 필요하였기 때문에 검진정책의 필요성에 의해 1959년 9월 11일 ‘근로보건관리규정’의 공포로 1963년부터 보건사회부 노동국 주관으로 30인 이상 사업장을 대상으로 순회검진을 함으로써 근로자 건강검진이 실시되었다(손창성, 2005 :한국건강관리협회, 2008).

그리고 경제개발에 집중한 기간에 해당되는 1977년 12월31일에 ‘공무원 및 사립학교교직원 의료보험법’을 제정하여 공무원, 사립학교교직원 및 그 부양가족의 질병, 부상, 분만, 또는 사망 등에 대하여 보험급여를 실시함으

로써 그들의 건강을 향상시키고 사회보장의 증진을 도모 하고자 하였다. 따라서 동법 제29조 및 동법시행령 제25조에 근거하여 공무원과 사립학교 교직원의 건강검진이 의료보험 권으로 흡수되었다. 비로소 이때부터 의료보험관리공단이 최초로 전 국민을 통합적으로 관리하는 건강진단시스템이 실시하게 되었고 현재는 1979년부터 시행에 들어가 이후 8차례 개정되었으나 1997년 12월 31일 폐지되고 『국민의료보험법』의 적용을 받게 되었다(국민건강보험법 제29조, 국민건강보험법 시행령 제25조).

국민건강보험공단의 건강검진사업의 현재 모습은 국민건강보험법에 명시된 법정급여 2000년 7월 이후 국민건강보험법 제47조, 동법 시행령 제26조를 근거로 실시하고 있다. 또한 국가암 조기검진은 2010년 6월 전면개정으로 인하여 2011년 6월 부터는 암관리법 제10조에 의해 실시되나 현재는 (2010년) 암관리법 제9조, 동법시행령, 실시기준을 근거로 하고 있다.

암과 관련된 검사는 1990년 공무원 및 교직원에 대한 특정 암검사가 실시되었고 지역가입자는 2000년부터 특정 암이 실시되었다. 2002년 에는 국가암 조기검진사업이 보험료 하위 20%까지 적용되었고, 위암, 유방암으로 확대되었다. 2003년 에는 간암이 추가되고 보험료 하위20%에서 30%로 상향 조정되었고 2004년 에는 대장암이 추가되었다. 2005년에는 위, 유방, 간, 대장, 자궁경부암 등의 국가 5대암의 조기검진체계가 구축되었고 보험 적용도 보험료 하위 30%에서 50%까지 상향 조정되었다. 2006년부터는 특정 암의 본인부담 금액이 50%에서 20%로 인하되었다.

또한 건강검진기관은 국민건강보험법 고시에 따라 신고제에 따른 검진기관과 건강검진기본법에 따라 지정된 검진기관 모두 국가검진을 실시할 수 있었다. 그러나 2010년 3월 22일부터는 의료법 제3조에 따른 의료기관 및 『지역보건법』 제7조에 따른 보건소로써 보건복지부장관에 의해 국가검진기관으로 지정된 기관의 경우에만 국가건강검진을 할 수 있게 되었다(보건복지부, 2010).

따라서 국가건강검진의 법적 범위를 구체적으로 살펴보면, 모자보건법에 따른 유아에 대한 건강검진, 『영유아보육법』에 따른 영유아에 대한 건강검진, 『학교보건법』에 따른 초. 중. 고등학교 학생의 건강검진,

『국민건강보험법』에 따른 건강검진, 『산업안전보건법』에 따른 일반 건강검진, 『의료급여법』에 따른 건강검진, 『암관리법』에 따른 암 조기검진, 『노인복지법』에 따른 건강검진, 국가 및 지방자치단체가 비용을 부담하는 건강검진 중 법 제8조에 따른 국가건강검진위원회에서 정하는 건강검진이 있다. 이처럼 건강검진에 대한 법적 지위는 다양하겠으나 본 연구에서는 연구의 편의상 『국민건강보험법』, 『산업안전보건법』, 『의료급여법』에 따른 건강검진과 『암관리법』에 따른 암 조기검진 대상자만을 연구의 대상자로 지정하였다.

## 2) 실시개요

### (1) 사업목적

- |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>■ 생활습관성 질환인 고혈압, 당뇨병 이상지질혈증 등 심뇌혈관질환 예방과 5대 암을 조기에 발견하여 치료토록 함으로써 국민 건강 수준의 향상과 국민의료비 절감</p> |
| <p>■ 생애전환기건강진단과 영유아건강검진 등 맞춤형 건강서비스 제공과 철저한 검진기관 관리를 통한 검진의 질 향상으로 가입자의 수검만족도 제고</p>            |
| <p>■ 「국민의 건강을 책임지는 세계 최고의 건강보장기관」으로서 중추업무인 건강검진 사업의 확고한 기반 구축</p>                               |

### (2) 실시근거

- |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>■ 국민건강보험법 제47조 및 동법 시행령 제26조</p> <p>■ 암관리법 제9조, 동법 시행령 제9조 및 동법 시행규칙 제7조</p> <p>■ 건강검진 실시기준 (보건복지부 고시 제 2010-120호, 2010. 12. 23)</p> <p>■ 암조기검진사업실시기준 (보건복지부 고시 제2010-129호, 2010. 12. 27)</p> <p>■ 건강검진 운영세칙 (건강검진부-5189호, 2010. 12. 31)</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### (3) 실시범위

| 구분        | 범위                                                                                              |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일반건강검진    | <b>■ 1차검진 및 2차검진</b><br><b>※ 2차검진은 1차검진 결과 고혈압, 당뇨병 질환의심 또는 만70세, 만74세중 인지기능장애 고위험군 판정자가 대상</b> |
| 생애전환기건강진단 | <b>■ 1차검진 및 2차검진</b><br><b>※ 2차검진은 1차검진 수검자 전체가 대상</b>                                          |
| 암검진       | <b>■ 위암, 유방암, 대장암, 간암, 자궁경부암</b><br><b>※ 국가암 조기검진사업 병행 실시</b>                                   |
| 영유아건강검진   | <b>■ 총9회 (일반검진 6회, 구강검진 3회) 실시</b>                                                              |
| 수탁사업      | <b>■ 의료급여수급자에 대한 국가암 조기검진사업, 생애전환기건강진단, 영유아건강검진</b>                                             |

### (4) 실시 대상 및 주기

2011년 현재 일반건강검진은 건강보험 직장가입자와 세대주민 지역가입자, 만 40세 이상인 지역가입자 및 40세 이상인 피부양자를 대상으로 2년마다 1회 실시하되 사무직에 종사하지 않는 직장가입자에 한하여 1년에 1회 실시한다, 의료급여수급권자의 경우 생애전환기 건강진단, 영유아 건강검진, 암검진의 대상은 되나, 일반건강검진의 대상은 아니다.

2011년 기준 일반건강검진의 대상자 수는 총 18,183천명으로 전체 국민의1/3에 해당한다.

## 가. 일반건강검진

| 구 분    | 대 상                                               | 대상자수(명)    | 실시주기                              |
|--------|---------------------------------------------------|------------|-----------------------------------|
| 계      |                                                   | 18,183,428 |                                   |
| 지역가입자  | • 세대주 및 만40세 이상(1971.12.31이전 출생자)세대원 중 홀수연도 출생자   | 4,599,612  | • 2년에 1회                          |
| 직장가입자  | • 비사무직 근로자 전체<br>• 사무직 근로자중 격년제 실시에 따른 2011년도 대상자 | 9,889,253  | • 비사무직 : 1년에 1회<br>• 사무직 : 2년에 1회 |
| 직장피부양자 | • 만 40세 이상(1971.12.31이전 출생자) 직장피부양자 중 홀수연도 출생자    | 3,694,563  | • 2년에 1회                          |

- ※ 1. 대상자는 '10.11.30현재 기준(구축일 '10. 12. 31)이며, 직역 또는 자격 변경 등으로 변동 가능
2. 일반건강검진 대상자 중 만40세('71년도 출생자)와 만66세('45년도 출생자)에 해당하는 자는 생애전환기 건강진단 대상임.

## 나. 생애전환기 건강진단

| 구 분    | 대 상                                                   | 대상자수(명)   |
|--------|-------------------------------------------------------|-----------|
| 계      |                                                       | 1,237,769 |
| 지역가입자  | • 만40세(1971년 출생자), 만66세(1945년 출생자)에 해당하는 지역세대주와 지역세대원 | 431,516   |
| 직장가입자  | • 만40세(1971년 출생자), 만66세(1945년 출생자)에 해당하는 근로자(근무구분 없음) | 448,596   |
| 직장피부양자 | • 만40세(1971년 출생자), 만66세(1945년 출생자)에 해당하는 직장피부양자       | 357,657   |

- ※ 사무직 직장가입자인 경우 '10년도 일반건강검진을 받은 경우라도 '11년도 생애전환기 건강진단대상이 되며, '12년도 직장가입자 일반건강검진 대상에서는 제외됨.
- ※ 출처 : 2011년 건강검진사업안내 (국민건강보험공단)

## 다. 암 검 진

- 당해 연도 건강검진(일반건강검진, 생애전환기 건강진단) 대상자로서 다음 기준에 해당하는 해당년도 출생자 (2011년 기준)

| 구 분   | 대 상                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 대상자수       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 실 인 원 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 13,739,650 |
| 위 암   | • 만40세 이상인 자(1971.12.31이전 출생자)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 11,929,950 |
| 간 암   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 전 2년간 보험급여내역 간암발생고위험군(간경변증, 만성 간질환자 등) 중 만40세 이상인자</li> <li>• 과년도 일반건강검진의 B형 간염표면항원 검사 또는 C형 간염 항체 HCV Antibody 검사 결과가 '양성'인자 중 만40세 이상인자 단, 전 2년간 아래 상병으로 의료이용을 한 경우 제외 <ul style="list-style-type: none"> <li>• C22.0에 해당하는 간세포 암종, 간세포성 암종, 간암</li> <li>• C22.1에 해당하는 간내담관 암종, 담관암종</li> </ul> </li> </ul> | 742,582    |
| 대 장 암 | • 만50세 이상인 자 (1961.12.31이전 출생자)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8,434,617  |
| 유 방 암 | • 만40세 이상인 여성(1971.12.3이전 출생자)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6,154,716  |
| 자궁경부암 | • 만30세 이상인 여성(1981.12.31이전 출생자)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 7,056,408  |

- ※ 1. 일반건강검진 대상인 짝수년도 출생 직장가입자는 연령에 해당하는 주기가 1년인 암종(대장암, 간암)대상자로 선정  
 2. 일반건강검진 대상인 짝수년도 출생 직장가입자 중 2010년도 암검진 대상자로 선정되지 않은 대상자에 대해서는 위암, 유방암, 자궁경부암에 대해 연령조건에 해당하는 암종류별 대상자로 선정

### ○ 국가암 조기검진

- 대상 : '11년도 암검진 대상자 중 부과보험료 기준('10.11월)에 해당되는 자 (직장가입자 : 64,000원 이하, 지역가입자 : 73,000원 이하)
- '11년도 국가암 조기검진 대상자는 자격변경 여부와 상관없이 당초 구축된 자격으로 검진 실시

## 라. 영유아건강검진

생후 4개월부터 60개월까지 건강보험가입자와 피부양자 전체

| 구 분     | 대 상                  | 대상자수(명)   |
|---------|----------------------|-----------|
| 계       |                      | 2,686,936 |
| 1차(4개월) | • 생후 4개월~6개월(건강검진)   | 447,823   |
| 2차(9개월) | • 생후 9개월~12개월(건강검진)  | 435,991   |
| 3차(2세)  | • 생후 18개월~24개월(건강검진) | 457,802   |
| 4차(3세)  | • 생후 30개월~36개월(건강검진) | 479,986   |
| 5차(4세)  | • 생후 42개월~48개월(건강검진) | 436,143   |
| 6차(5세)  | • 생후 54개월~60개월(건강검진) | 429,191   |

※ '11년도 출생자 및 직역변동 등에 따라 변경될 수 있음

※ 출처 : 2011년 건강검진사업안내 (국민건강보험공단)

## 마. 수탁사업

의료급여수급자 중 암검진, 생애전환기건강진단, 영유아건강검진 대상  
이 되는 자

### (5) 건강검진 항목 및 비용부담

#### 가. 비용부담

- 건강검진(일반,영유아건강검진,생애전환기건강진단) : 공단 전액 부담
- 암 검 진 : 공단 90%, 수검자 10%부담(자궁경부암은 공단 전액 부담)
- ※ 1. 생애전환기건강진단 대상자의 암검진비용은 전액 공단부담
- 2. 국가암 조기검진사업 대상자의 본인부담금(10%)은 국가 및 지자체에서 부담

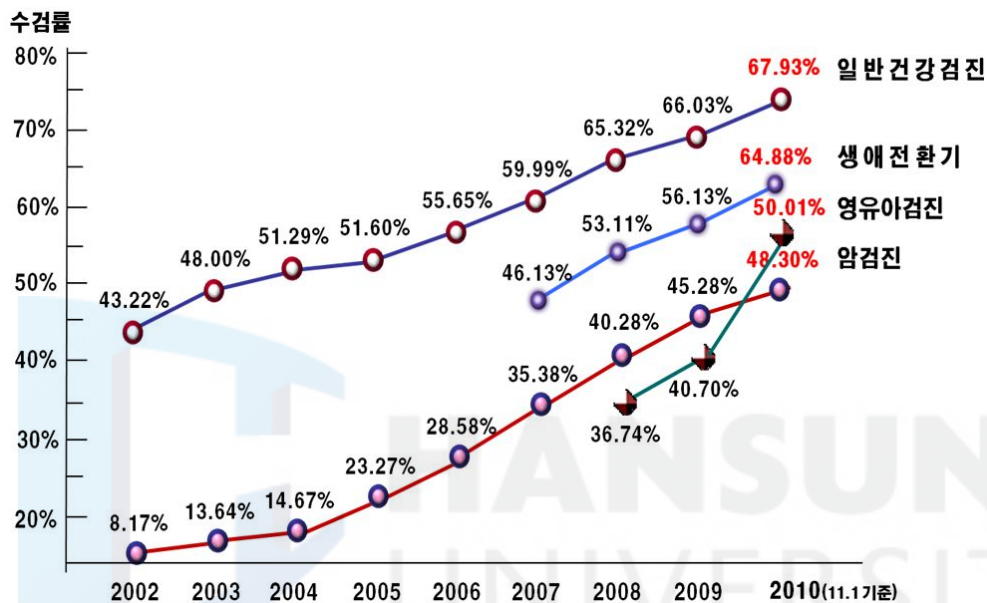
나. 건강검진 검사항목

| 구 분           | 검진종류  |      | 검진항목                                                                                       |
|---------------|-------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일반<br>건강검진    | 1 차   |      | • 문진 및 체위검사, 흉부방사선 검사, 혈액검사, 요검사, 구강검진 등 21개 항목                                            |
|               | 2 차   |      | • 고혈압·당뇨병 의심자 및 인지기능장애 고위험군에 대한 검진결과 상담 및 보건교육 등 3개질환 6개항목                                 |
| 생애전환기<br>건강진단 | 1차    | 만40세 | • 진찰 및 상담, B형 간염항원·항체검사 등 24개항목                                                            |
|               |       | 만66세 | • 진찰 및 상담, 골밀도검사, 노인신체기능검사 등 24개항목                                                         |
|               | 2차    | 만40세 | • 고혈압·당뇨 확진검사, 건강진단결과 및 건강위험평가 상담, 정신건강검사(우울증), 생활습관검사(평가 및 처방)                            |
|               |       | 만66세 | • 고혈압·당뇨 확진검사, 건강진단결과 및 건강위험평가 상담, 정신건강검사(치매 및 우울증), 생활습관검사(평가 및 처방)                       |
| 암 검 진         | 위 압   |      | • 위장조영검사, 위내시경검사, 조직검사                                                                     |
|               | 유 방 압 |      | • 유방촬영(양측)                                                                                 |
|               | 대 장 압 |      | • 분변잠혈반응검사, 대장이중조영검사, 대장내시경검사, 조직검사                                                        |
|               | 간 압   |      | • 간초음파검사, 혈청알파태아단백검사                                                                       |
|               | 자궁경부압 |      | • 자궁경부세포검사                                                                                 |
| 영유아<br>건강검진   | 1차    | 건강검진 | • 신체계측(신장, 체중, 머리둘레), 청각,시각 등 문진 및 진찰, 건강교육(안전사고예방, 수면, 영양)                                |
|               | 2차    | 건강검진 | • 신체계측(신장, 체중, 머리둘레), 청각,시각 등 문진 및 진찰, 발달선별검사및평가, 건강교육(안전사고예방, 영양, 구강)                     |
|               | 3차    | 건강검진 | • 신체계측(신장, 체중, 머리둘레), 청각,시각 등 문진 및 진찰, 발달선별검사및평가, 건강교육(안전사고예방, 영양, 대소변 가리기)                |
|               |       | 구강검진 | • 구강검진(문진, 시진, 구강보건교육)                                                                     |
|               | 4차    | 건강검진 | • 신체계측(신장, 체중, 머리둘레, 체질량), 청각, 시각 등 문진 및 진찰, 시력검사, 발달선별검사 및 평가, 건강교육(안전사고예방, 영양, 정서 및 사회성) |
|               | 5차    | 건강검진 | • 신체계측(신장, 체중, 머리둘레, 체질량), 청각, 시각 등 문진 및 진찰, 시력검사, 발달선별검사 및 평가, 건강교육(안전사고예방, 영양, 개인위생)     |
|               |       | 구강검진 | • 구강검진(문진, 시진, 구강보건교육)                                                                     |
|               | 6차    | 건강검진 | • 신체계측(신장, 체중, 머리둘레, 체질량), 청각, 시각 등 문진 및 진찰, 시력검사, 발달선별검사 및 평가, 건강교육(안전사고예방, 영양, 취학준비)     |
|               |       | 구강검진 | • 구강검진(문진, 시진, 구강보건교육)                                                                     |

※ 출처 : 2011년 건강검진사업안내 (국민건강보험공단)

## (6) 건강검진 수검률 현황

일반건강검진의 수검률은 2002년 43.22%에 불과 하였으나 이후 지속적으로 상승하여 2006년에는 55.65% 였고 2010년에는 67.93%의 수검률을 보이고 있다 암검진과 영유아 건강검진, 생애전환기 건강진단의 경우에도 지속적으로 수검률이 상승하고는 있으나 일반건강검진에 비해 상대적으로 낮은 수검률을 보이고 있다



※ 출처 : 2011년 건강검진사업안내 (국민건강보험공단)

## (7) 건강검진 연혁

국내에서 보험자가 가입자에 대해 예방사업을 시행한 것은 사회보험 실시 초창기인 1980년부터이다. 당시 공무원, 교직원과 그 가족을 가입자로 하는 의료보험관리공단은 구 공.교 의료보험법 제29조(피보험자의 건강진단)에 의거하여 2년 주기로 건강검진을 실시해 왔고, 1994년부터는 직장 의료보험조합, 1995년부터는 지역 의료보험조합에 서도 전체예산의 일정부

분을 예방보건사업 예산으로 편성하여 건강검진 및 보건교육을 실시해 왔다. 즉, 1995년부터 직장가입자와 직장피부양자, 지역가입자와 지역세대원을 모두 포함하는 전 국민 건강검진이 실시되었다고 할 수 있다 이와 같이 1980년부터 시행되어 1995년 전 국민을 대상으로 확대된 기존의 건강검진을 ‘일반건강검진’ 이라 한다.

## 건강검진 연혁

- 1980년 : 공무원, 교직원 의료보험 급여로 건강검진 실시
- 1981년 : 산업안전보건법 제정으로 사업장 확대 적용
- 1990년 : 공무원, 교직원 암검진 실시
- 1995년 : 지역가입자, 피부양자 검진실시/근로자일반검진 이관
- 1998년 : 검진기관 요건 법제화(의료인력, 시설 및 장비기준)
- 2000년 : 지역가입자 암검사 실시
- 2004년 : 국가암 조기검진 체계 구축  
(위암, 유방암, 대장암, 간암, 자궁경부암)
- 2007년 : 4월 생애전환기(만 40세, 만66세) 건강검진 실시
- 2007년 : 11월 영유아건강검진(생후4개월~5세) 건강검진 실시
- 2008년 : 3월 건강검진기본법 제정 (시행 2009.3.22)
- 2009년 : 1월 건강검진제도 개선 1, 2차 항목 통합 등

## (8) 건강검진 프로그램근거

국가건강검진은 전 국민을 대상으로 주요 질병 및 위험요인을 조기 발견하기 위한 집단대상 선별검사 프로그램이다. 따라서 일반건강검진에 포함되어야 하는 질병은 그 인구집단의 중요한 건강문제여야 하며, 검진대상과 방법은 조기발견 및 조기치료의 효과가 의학적으로 인정받고 있는 것에 국한되어야 한다. 영국의 국가 건강검진위원회(2000년)에서 발표한 건

강검진의 선정기준을 보면 아래와 같다.

첫째, 선별해내려는 상태는 중요한 건강문제이어야 한다.

둘째, 질병과 관련된 비용 효과적인 일차 예방조치가 가능한 모두 시행될 수 있어야 한다.

셋째, 사용되는 검사는 단순하고 안전하고, 정확하며 타당해야 한다.

넷째, 대상 집단에서의 검사결과 분포가 알려져 있어야 하고 적절한 판정기준이 설정되어 있어야 한다.

다섯째, 조기치료가 나중에 발견되어 치료하는 것보다 더 나은 결과를 나타낸다는 근거가 바탕이 되어야 하며 조기발견을 통해 진단된 환자를 위한 효과적인 치료법이 있어야 한다.

여섯째, 선별검사 프로그램이 질병의 사망률과 이환율을 감소시키는데 효과적이다 라는 근거가 있어야 한다.

일곱째, 선별검사 프로그램으로 인한 이득은 검사, 진단과정, 치료로 인해 발생하는 육체적, 심리적, 위해를 능가해야한다. 그러나 현재 일반건강검진의 목표 질환과 검진방법, 검진대상 등에 대해 과학적 근거가 부족하다는 문제제기가 되고 있다. 2011년 현재 일반건강검진의 1차 검진 항목은 문진 및 체위검사, 흉부방사선검사, 혈액검사, 요검사, 구강검진 등 22개 항목으로 구성되어 있어 그 목표 질환은 실질적으로 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵, 빈혈, 신장질환, 간장질환, 구강질환 등 8개 질환이라고 할 수 있다. 2002년 당시에와 현재와 일부 검사항목의 차이는 있지만 목표 질환의 범위는 유사하다.(국민건강보험공단, 2010-01)

<그림 2-1> 일반건강검진 목표 질환에 대한 대한가정의학회의 선별검사 권고안

| 일반건강검진목표질환 | 선별검사에 대한 대한가정의학회 권고안                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 고혈압        | 18세 이후 모든 성인은 1~2년마다 혈압을 측정하여 고혈압을 선별 할 것을 권고한다(A).                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 당뇨         | 정상혈압의 무증상 성인에서는 제 2형 당뇨병의 선별검사를 권고하거나 반대할만한 근거가 불충분하다(I).<br>고혈압 병력이 있는 무증상 성인에서 제 2형 당뇨병의 선별검사를 권고한다(B).                                                                                                                                                                                                              |
| 고지혈증       | 35세 이상 남성에게 이상지질혈증에 대한 선별검사를 시행할 것을 권고한다(A).<br>20~35세 남성이 관상동맥질환 위험성이 있을 때는 이상지질혈증에 대한 선별검사를 시행할 것을 권고한다(B).<br>관상동맥질환 위험성이 있는 45세 이상 여성에게 이상지질혈증에 대한 선별검사를 시행할 것을 권고한다(A).<br>20~45세 여성이 관상동맥질환 위험성이 있을 때는 이상지질혈증에 대한 선별검사를 시행할 것을 권고한다(B).<br>관상동맥질환 위험성이 없는 20~35세 남성과 20세 이상 여성에서는 일상적인 선별검사를 시행할 것을 권고하지 않는다(C). |
| 폐결핵        | 무증상 성인에서 Mantoux test를 이용한 선별검사를 권고하지 않는다(A).<br>무증상 성인에서 폐결핵 선별검사로 흉부 X-선 촬영을 권고하거나 반대할만한 근거가 불충분하다.(C)                                                                                                                                                                                                               |
| 빈혈         | 무증상 성인에서 빈혈에 대한 선별검사를 권고하거나 반대할만한 근거가 불충분하다.(I)<br>임신한 여성의 첫 주산기 방문이나 흡수장애 증후군 환자(특히 위절제술을 시행 받은 환자)에 대해서는 빈혈에 대한 선별검사를 권고한다(B).                                                                                                                                                                                       |
| 만성간질환      | 무증상 성인에서 정기적인 간 기능검사를 권고하거나 반대할만한 근거가 불충분하다(I).                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 만성신장질환     | 무증상 성인에서 만성콩팥병의 선별검사로 요단백 검사, 혈청 크레아티닌 검사, 추정사구체여과율을 권고하거나 반대할만한 근거가 불충분하다(I).                                                                                                                                                                                                                                         |

※ 출처 : 2011년 건강검진사업안내 (국민건강보험공단)

| 구 분         |                  | 영유아(0세~5세)<br>(영유아 건강검진)                                          |                                | 학동기(6세~18세)<br>(학생검진)<br>(생애전환기 건강진단(시법))               |                                                    | 성인기(19~64세)<br>(일반검진 및 암검진)<br>(생애전환기(만40세) 건강진단)                                                  |                                                       | 노년기(65세 이상)<br>(일반검진 및 암검진)<br>(생애전환기(만66세) 건강진단)     |                                                                                              |
|-------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                  | 건강보험<br>가입자                                                       | 의료급여<br>수급권자                   | 취학 학동기                                                  | 비취학<br>학동기                                         | 건강보험<br>가입자                                                                                        | 의료급여<br>수급권자                                          | 건강보험가입<br>자                                           | 의료급여<br>수급권자                                                                                 |
| 근거법령        |                  | 국민건강<br>보험법<br>제47조                                               | 의료급여법<br>제14조                  | 학교보건법<br>제7조                                            | 청소년<br>복지지원법<br>제9조                                | 국민건강보험법<br>제47조 및<br>산업안전보건법<br>제43조                                                               | 의료급여법<br>제14조<br>암관리법<br>제9조                          | 국민건강보험<br>법 제47조                                      | 의료급여법<br>제14조 및<br>암관리법 제9조 및                                                                |
| 대<br>상      | 일<br>반<br>검<br>진 | 0~5세<br>전 영유아                                                     | 0~5세<br>전 영유아                  | 6세~18세<br>전 취학<br>학동                                    | 15~18세<br>비취학<br>청소년<br>(1,500명,<br>생애전환기<br>건강진단) | • 직장가입자 및<br>세대주인 지역가<br>입자<br>• 피부양자 및 세대원<br>(40세 이상)<br>※ 40세(생애전환기<br>건강진단)                    | • 40세<br>(생애전환기<br>건강진단)<br>※ 66세(생애<br>전환기 건강<br>진단) | • 성인기 건강<br>보험가입자와<br>동일<br>※ 66세(생애<br>전환기 건강<br>진단) | • 66세(생애전환<br>기 건강진단)                                                                        |
|             | 암<br>검<br>진      | —                                                                 | —                              | —                                                       | —                                                  | • 암종별 대상연령                                                                                         | • 암종별 대상<br>연령                                        | • 암종별 대<br>상<br>연령                                    | • 암종별 대상연<br>령                                                                               |
| 검진주기        |                  | 4~6개월,<br>9~12개월,<br>2,3,4,5세<br>등 총 6회                           | 좌동                             | 초등<br>(1.4학년),<br>중등<br>(1학년),<br>고등<br>(1학년) 등<br>총 4회 | 연 1회                                               | • 일반건강진단 2년1<br>회(비사무직 1년 1<br>회)                                                                  | 연 1회                                                  | • 성인기 건강<br>보험 가입자<br>와 동일                            | 연 1회                                                                                         |
| 검진 수행<br>주체 |                  | 국민건강<br>보험공단                                                      | 전국 보건소<br>※ 공단 위탁<br>수행        | 학교장                                                     | 전국 보건소                                             | 국민건강보험공단                                                                                           | 전국 보건소<br>※ 공단 위탁<br>수행                               | 국민건강<br>보험공단                                          | 전국 보건소<br>※ 공단 위탁수행                                                                          |
| 비용부담        |                  | 본인부담<br>없음<br>※ 전액 보험<br>재정                                       | 본인부담<br>없음<br>※ 전액 국고<br>및 지방비 |                                                         | 본인부담<br>없음<br>※ 전액 국고<br>및 지방비                     | — 일반검진 : 본인<br>부담 없음<br>— 암 검진<br>• 보험료 상위<br>50% : 본인 부담<br>10%,<br>• 보험료 하위<br>50% : 본인 부담<br>없음 | 본인부담<br>없음<br>※ 전액 국고<br>및 지방비                        | 성인기 건강<br>보험가입자와<br>동일                                | 본인부담 없음<br>※ 전액 국고 및<br>지방비                                                                  |
| 비고          |                  | '07.11.15<br>실시<br>※이의 모자보건법, 영유아 보<br>육법, 유아교육법에 건강검진<br>임의규정 명시 | '08.1.1<br>실시                  | 주관 : 교육<br>과학기술부<br>(1951년<br>실시)                       | '07. 4월<br>실시<br>(시범사업)                            | • 일반검진 : 1980년<br>실시<br>• 암검진 : 1990년                                                              | • 생애전환기<br>: '07.4월<br>실시<br>• 암 검 진 :<br>1999년 실시    | —                                                     | 이외에도 노인<br>복지법에 건강<br>검진 임의규정<br>명시<br>※ 65세이상 검진<br>대상자는 시군<br>구 임의실시사<br>업으로 검진이<br>일정치 없음 |

※ 출처 : 2011년 건강검진 사업안내 (보건복지부)

## 제 2 절 건강증진행태의 개념에 관한 논의

최근 생활수준 및 의식수준 향상, 평균수명 연장으로 건강에 대한 관심이 증가됨에 따라 평상시의 건강한 생활습관이 건강유지에 중요하고, 질병을 예방하는 것이 질병을 치료하는 것보다는 경제적이라는 견해가 보고되면서 건강증진에 대한 개념이 대두되었다(Pender 등, 1986; 35: 15-18).

건강증진은 1974년 캐나다의 Lalonde Report와 1979년 미국에서 발표된 Surgeon General's Report : Healthy People에서 처음 유래되었다. 건강증진의 개념을 살펴보면 적극적 건강(Positive health) 향상을 위한 1차적 예방수단으로 제한하는 협의의 건강증진과 1차적 예방수단외에 질병위험 요인의 조기발견, 관리를 위한 2차적 예방수단을 포함하는 광의의 건강증진으로 구분할 수 있다. 적극적 건강은 신체적, 정신적, 사회적 안녕 및 활동능력이 발휘되는 건강상태를 말하며, 이와 대칭이 되는 부정적 건강은 불건강(ill health)으로 아픔이나 질병이환 등 원하지 않는 건강상태를 말한다. O'Donnell(1986)은 “건강증진은 사람들이 적절한 건강상태로 나아갈 수 있도록 그들의 생활양식을 변화하도록 돕는 과학이며 예술이다.” 라고 하였으며, 미국 정부의 건강증진에 대한 국가적 전략보고서라고 할 수 있는 1990년의 Health People 2000에서는 건강에 도움이 되는 행동적, 환경적 변화를 촉진시키기 위해 고한된 조직적, 정치적, 경제적 차원의 중재와 보건교육의 결합이 건강증진이라고 정의 하였다(곽민선, 2002).

미국의 건강증진 및 질병예방에 관한 목표설정 보고서에서는 국민의 건강향상을 위한 수단으로 건강증진, 예방보건서비스, 건강보호 등 3가지를 제시하고 있다. 이 보고서에서 건강증진은 기본적으로 건강한 사람들을 대상으로 건강상태를 유지 증진시킬 수 있는 생활양식을 개발하는데 도움이 되는 지역사회 및 개인의 수단개발에 초점을 두고 있으며, 건강에 영향을 미치는 건강증진사업 대상으로 흡연, 알코올 및 약물남용, 영양, 운동, 스트레스 관리 등 5가지 건강행위를 제시하고 있다 (이주열, 2000).

건강에 영향을 미치는 광범위한 환경요소들과 개인 생활양식이 건강에 미치는 영향에 대해 논의하고 건강을 증진하기 위해서는 건강지식습득과

변화하는 환경 속에서 스스로 자신의 행위와 습관을 관리하는 자기건강관리 능력이 필요하다(이주열, 2000; 남정자,최정수,박인화 등, 2000; 이승은, 2001).

건강증진은 개인을 중심으로 치료를 위주로 하는 접근방법의 한계에 대한 인식, 만성퇴행성질환의 만연, 건강행동의 형성과 유지에 사회적 환경의 역할을 등한시하는 것에 대한 반성에서 대두되었다는 점에서 근대의 공중보건, 질병예방 및 보건교육 등의 개념에 비하여 새로운 개념이다(윤순녕,이상순,이홍자 등, 2000). (홍영애, 2003 재인용).

인간으로서의 존엄성을 유지하면서 무병장수하기위한 건강유지는 인간의 가장 기본적인 욕구로 사회복지가 추구하는 기본이념중의 하나이다. 과거에는 급성감염성 질환이 건강을 위협하는 중요문제였으나 오늘날에는 의학기술의 발달로 급성감염성 질환이 감소하고 산업화, 도시화, 그리고 식생활을 포함한 전반적인 생활의 변화와 불규칙적인 생활습관으로 인해 만성퇴행성 질환이 건강생활을 저해하여 인간으로서의 존엄성을 상실하게 하는 주요 요인으로 대두되고 만성퇴행성 질환은 현재의 의학기술로 완치가 어렵기 때문에 치료적 접근보다는 생활양식의 변화나 환경개선이 절실히 필요함을 인식하게 됨에 따라 사람의 건강을 결정짓는 요인 즉 인간생태(Human biology), 환경(Environment), 생활양식(Lifestyle), 의료서비스(Medical care)등 건강생활에 영향을 미치는 요인을 개선하려는 건강증진에 관심을 가지게 되었다.(송예리아 외, 2006 재인용)

건강증진이라는 용어의 선택은 1921년 Winslow의 공중보건의 정의에서 처음 등장하였으며 용어의 정확한 사용은 1945년Henry E. Sigerist 의학의 4가지 분야에서 1분야로 건강증진을 예방보다 더 우선순위로 삼아 적절한 생활조건, 좋은 노동조건과 교육, 문화, 휴식 방법의 개선에 의해 획득될 수 있다고 하는데서 비롯된다고 볼 수 있다.(송예리아,이규식. 2006. p330 재인용) 1796년 에드워드 제너(Enware jenner)가 예방접종 백신을 발명한 후 19세기 와 20세기 초반까지를 “예방의학 시대”라고 한다면 20세기 후반 산업사회로의 발전과 함께 상병이환 및 사망양상의 변화와 삶의 질 향상에 대한 관심과 정책 활동이 증가된 오늘날을 “건강증진 시대”라고 할

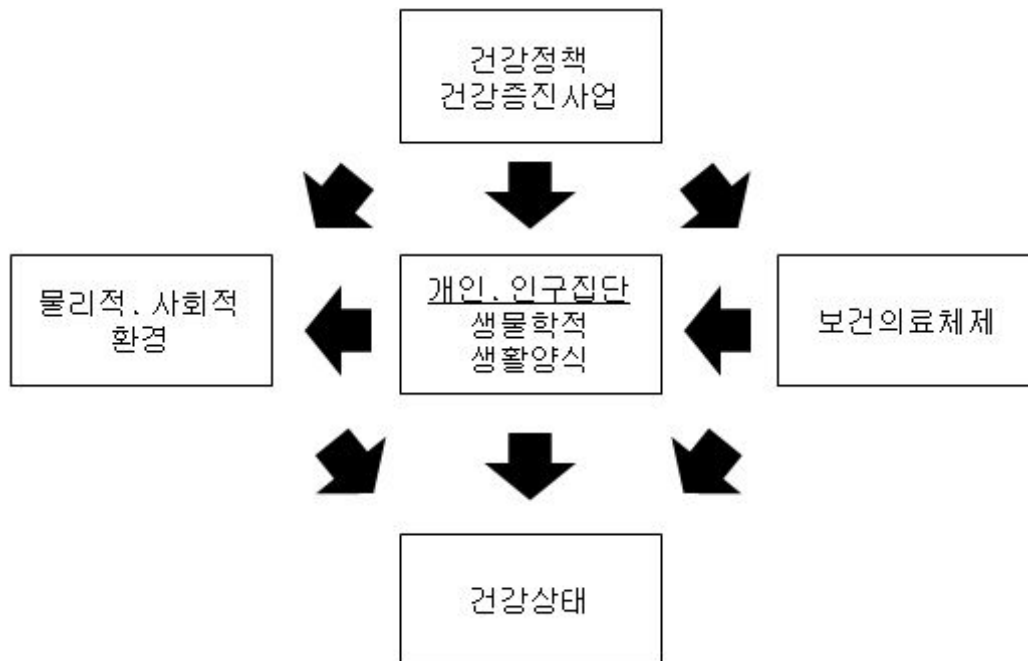
수 있다. 특히 1974년 캐나다의 보건복지부가 70세 이전의 조기사망원인에 대한 분석 자료를 중심으로 “캐나다 국민의 건강에 관한 새로운 시각”이라는 보고서를 발간하였으며, 이를 계기로 세계적으로 건강증진에 대한 정책적 관심이 높아졌다. 이 보고서에서는 현대 국가에서 전반적인 국민건강을 향상시키기 위해서는 무엇보다도 환경이나 생활양식과 같은 의료외적요인을 개선할 필요가 있다는 것을 강조하였는데 이 보고서에 의하면 국민의료보험 실시로 보건의료서비스의 접근성이 크게 개선되었음에도 사망률이나 상병이환율에는 별로 영향을 미치지 못하였다는 결론을 내리고 환경요인과 생활양식이 사망 및 상병이환에 크게 기여하므로 이들 요인을 효과적으로 관리하는 것이 건강관리의 핵심이라는 사실을 지적하고 있다.

건강증진이란 개념의 등장은 건강관리에 대한 변화로 인식되며 개인이나 지역사회가 가지고 있는 건강잠재력을 최대한 이끌어 내도록 역량을 강화하는 사업으로 간주된다(변종화 외, 1999). 건강증진사업 대상자의 범위는 육체적 질병이 없는 대상자에게는 질병발생을 예방하고, 육체적 질병이 있는 대상자에게는 필요한 건강증진 서비스를 제공하여 건강한 일상생활을 할 수 있도록 하는 것으로 건강에 유익한 생활양식 및 환경의 변화와 예방서비스의 개선을 통하여 건강 잠재력을 함양하고 건강위험요인을 조기발견 관리함으로써 긍정적 건강을 향상하고 不 건강의 위험요인을 감소하는데 목적을 두고 있으며, 세계적으로 건강증진에 대한 정책적 관심이 높아지고 정책 활동을 강화하는 건강증진시대가 도래되기 시작한 것은 현대 산업사회로 발전하면서 인구의 고령화와 함께 생활양식 및 환경변화로 국민건강을 저해하는 주요 보건문제가 급성감염질환에서 만성퇴행성질환으로 변화되었기 때문이다.

그동안의 보건정책은 전통적으로 질병치료 중심의 보건의료서비스 확충에 초점을 맞추어 전개되어 왔으나, 인간의 건강은 유전적 소인을 비롯한 생물학적 속성, 생활양식, 물리적 환경 및 사회적 환경, 보건의료체계 등 여러 가지 요인들의 영향(그림)을 받는 식으로 알려져 있다.

(김기수 .2007 재인용).

그림 2-3. 건강의 결정요인과 결정과정



※자료 출처 ; 보건복지부, 2006년도 건강증진사업계획 수립지침. 2006a. 재인용

따라서 국민의 건강수준을 효과적으로 관리하고 향상시키기 위해서는 이와 같은 건강결정요인의 아양성에 대한 명확한 인식과 이해에 근거한 접근방법이 필수적(보건복지부, 2006a)이라 할 수 있다.

오늘날 현대 산업사회에서는 인구의 고령화, 생활양식 및 환경변화 등으로 인해 국민건강을 저해하는 주요 보건문제가 급성감염성질환에서 만성 퇴행성질환으로 질병양상이 변화하고 있는데, 만성퇴행성질환은 질병의 발생과 진행 경과가 생활양식 등 매우 다양한 건강요인들과 밀접한 연관을 맺고 있어 전통적인 보건의료서비스 제고 중심의 접근방법을 넘어서 생활 습관 개선 및 건강한 생활환경 조성이 필요시 되는 포괄적인 정책 수립 및 추진을 요구하고 있다. 이러한 질병양상의 변화에 따라 세계적으로 건강증진에 대한 정책적 관심이 높아지고 정책 활동을 강화하고 있는데 미국, 영국, 캐나다 등 주요 선진국은 이미 1970년 대부터 국가보건사업의 방향을 질병치료 위주에서 건강증진 중심으로 전환하였으며, 포괄적인 국가보건목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 중, 장기 계획을 수립하여 추

진하고 있다.

우리나라의 경우에도 10대 사망원인의 변천을 보면, 1950년대 말에는 전염성 및 급성질환이 주요 사인이었으나, 점차 만성퇴행성질환으로 바뀌어 오늘날에는 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 자살, 당뇨가 주요 사망원인으로 대두 되고 이들 질병을 예방하고 사망률을 감소시키며 질병으로 인한 사회경제적 부담을 줄이기 위해서는 적극적인 건강증진정책이 필요하다.

최적의 건강이란 신체적, 정신적, 사회적, 영적, 그리고 지적 건강의 균형 상태를 말할 수 있는데 생활양식의 변화는 건강한 삶에 관한 인식을 증진시키고 행동의 변화 및 바람직한 건강 습관을 유지하도록 해주는 환경을 창조하는 노력의 결함을 통해서 촉진시킬 수 있다고 할 수 있다.

(김기수, 2007재인용).

### 제 3 절 선행연구

국민건강보험공단 건강검진이 건강증진행태에 미치는 영향에 대한 선행연구는 찾기 어려운상황이라 본 연구와 일부 관련성이 있거나 유사한 연구 자료를 발췌했다. 기존연구들은 만족도에 대한 내용과 특정집단에 제한된 조사로서 건강검진사업의 중요성을 거론한 기존연구들을 정리하면 다음과 같다.

홍은희(2009)는 울산지역 일개 대학병원 건강관리센터에서 정기건강검진을 받은 근로자를 대상으로 설문조사를 실시하여 연구결과를 얻었다. 홍은희는 근로자들의 일반적 배경에 따른 만족도를 검토해 본 결과 연령이 높을수록, 미혼일수록, 근속연수가 낮을수록, 자발적으로 검진을 하는 경우에 건강검진의 만족도가 0.05 수준에서 높은 것으로 나타났다, 특히 본 연구자는 자발적으로 찾는다는 것은 건강검진 사업의 활성화에 지대한 영향을 미치는 요인이라고 생각되며, 홍은희가 후반부에 강조하였듯이 근로자들이 건강검진의 필요성을 인지하고 건강검진에 능동적으로 참여 할 수 있도록

건강검진 항목을 확대해야 한다거나 건강을 유지하고, 증진시킬 수 있는 사후관리 체계 또한 중요함을 제고해 보아야 한다고 생각한다.

김기수(2007)는 국민건강보험공단이 건강검진사업을 통해 노력하고는 있지만 지역주민들의 건강한 삶을 향상시키는 데는 역부족이라고 하였다. 그 이유를 보면 건강검진사업이 국민건강보험공단, 보건의료기관, 민간기관에서 이루어지고 있는 건강검진 실태를 통해 국민건강보험공단과 보건기관 등과 같은 공공기관 및 민간기관의 문제점을 분석하여 건강증진사업의 활성화 방안을 제시하였다. 김기수가 제시한 건강검진사업의 활성화는 첫째 40대 이상의 질환에 해당되었던 것들이 현재는 그 이하의 젊은 층에서도 많이 발병하기 때문에 검진항목을 받을 수 있는 대상자의 확대를, 둘째는 사후조치의 일환으로 생활양식이나 환경변화를 고려한 건강증진프로그램을 실시하여 가입자가 스스로 건강증진을 위해 노력할 수 있도록 해야 한다고 주장했다. 또한 사업의 효율성을 높이기 위하여 지역사회와 유관기관의 전문성을 활용해야 하며, 마지막으로 주민의 적극적인 참여를 유도하기 위한 교육 강화와 제도적 장치, 행정기관의 지원 등을 제시하였다.

박보윤(2007)의 연구는 경남 진주시에 거주하는 40세부터 59세 사이의 중년여성을 대상으로 “중년여성의 건강증진행위에 미치는 영향 요인”을 확인하기 위한 탐색적 상관관계 연구로 인구사회학적 변수(연령, 직업유무, 교육정도, 경제상태, 체질량지수) 가족관련변수(동거 가족 수, 배우자 유무, 자녀 수, 자녀와의 대화 횟수)를 포함한 인지지각변수 즉 지각된 건강상태, 내적 건강통제위, 자아효능감, 가족지지등을 고려하여 보았다. 이러한 목적을 가지고 자료를 분석한 결과의 함의는 다음과 같다.

첫째, 중년여성의 건강증진행위에 가족지지, 자아효능감, 내적 건강통제위가 영향을 주는 것으로 나타났다. 특히 가족지지의설명력이 가장 높은 것으로 나타나 중년여성의 건강 증진과 관련된 프로그램을 계획하거나 실시할 경우, 가족과 관련된 사항들이 반드시 고려되어야 할 것으로 보인다.

둘째, 건강증진행위는 단순히 신체적 차원의 문제가 아니라 인지 지각적 요소를 함께 고려해야만 하는 것을 알 수 있다. 건강을 증진하기 위한 행위의 시작은 자신에 대한 인식 및 태도의 변화에서 출발한다는 것을 기

억하고 접근하여야 할 것이라고 하였다.

신연수(2004)의 연구는 서울 강서지사 내 4개사업장에서 수검 경험을 가진 대상자를 임의 추출하여 실시하였다, 결과를 살펴보면,공단 내의 건강검진서비스 중 안내직원의 친절도를 제외하고 건강검진 전 상담, 검진결과의 신속성, 결과통보 소견의 충분성, 검진 후 상담, 추후 안내 등이 모두 m=3점미만으로 공단검진의 만족도가 자비검진의 만족도보다 낮은 것으로 나타남.

박미혜(2004)는 충주 지방공무원 교육생과 재직자를 중심으로 한 연구 중 검진 후 결과에 따라 사후 서비스 만족도에 관련된 영역에서 사후관리로서 상담이나 관련교육이 신체활동이나 심리적 안정에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 0.001수준에서 유의한 차이를 보였다, 그 다음으로 관련 자료를 제시하는 것도 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 박미혜는 만족하는 요인을 찾아내어 그 요인을 상승시키는 것도 중요하지만 불만족스런 영역을 찾아 건강관련교육프로그램과 연결시킨다면 건강검진 서비스 만족도가 상승할 것이라고 하였다.

도윤수(2010)는 경기도 수원에 거주하는 수검자만을 대상으로 조사하였다. 인구학적 변인인 성별, 결혼유무, 비용부담, 건강상태는 만족도에 큰 영향을 미치지 못하였지만 연령, 학력, 평가점수는 만족도에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 또한 건강검진센터 이용 시 가장 중요한 요인은 검진환경이었지만 전반적인 건강검진 만족도에 영향을 미치는 것은 검진결과로 나타났다. 건강검진에 있어서 절차적인 행위도 중요하지만 질적인 측면이 가장 큰 영향을 미치는 것을 알았다. 건강검진에 대한 정책적 실효성을 얻기 위해서는 질적인 부분에 대한 고려가 있어야 한다고 했다.

박미애(2008)는 충남지방공무원교육원에 입교하는 교육생 420명을 대상으로 정기적인 건강검진을 받는 수검자들이 검진결과에 대한 상담을 받는 것이 건강증진행위에 좋은 영향을 줄 수 있는가에 대하여 연구한 결과에서 건강검진 시 상담서비스 만족도와 건강증진행위의 관계 분석결과 만족도 내용에서 ‘검진결과 설명 시 교정해야할 건강’ 위험에 대한 지적, ‘검진결과에 따른 건강 상담’, ‘검진 후 결과에 대해 제공하는 상담 및 보건 교

육’, ‘검진 후 결과에 관련된 자료나 진료 혹은 상담안내’에서 건강증진행위와 영향관계를 가지고 있는 것으로 나타났다고 하였다. 또한 ‘검진결과 설명 시 교정해야 할 건강 위험에 대한 지적’은 식사조절과 건강관리행위, ‘검진결과에 따른 건강 상담’은 건강관리행위, ‘검진 후 결과에 대해 제공하는 상담 및 보건 교육’은 신체활동과, 심리적 안정, ‘검진 후 결과에 관련된 자료나 진료 혹은 상담안내’는 건강관리행위와 영향 관계를 가지는 것으로 나타났다고 하였다.

국민건강보험공단(이영애외, 2008) ‘건강검진 사후관리 강화를 위한 보험자 역할’이라는 연구보고서에는 국민건강보험공단 일반 건강검진의 사후관리 현황과 문제점을 살펴보았으며 일본, 대만, 미국, 호주, 중심으로 외국의 건강검진 사후관리사업 현황을 고찰하여 연구를 하였는데 그 결과, 현행 건강검진 사후관리의 문제점은 17.02%의 낮은 관리율, 인구집단별 관리율의 편차로 인한 형평성 문제, 관리대상자 유형의 명확성 미흡, 지역사회 연계부족, 보건학적으로 타당한 평가모형 및 평가체계 부재 등으로 관리의 접근성, 효율성, 효과성 등이 떨어지는 것으로 파악되었다. 특히 전국민 대상으로 하는 국가 건강검진에 대한 사후관리사업을 주도적으로 수행하고 있음에도 불구하고, 국민건강증진을 위한 국가 건강정책사업과의 연계성 부족은 건강보험 보험자의 역할로서 심각한 문제가 아닐 수 없다. 라고 하며 보험자에 의한 건강검진 사후관리사업을 수행시키고려해야 할 몇 가지 사항들을 제시하였다. 즉 성공적인 건강검진 사후관리사업이 수행되기 위해서는 기본적으로 근거기반의 대상 집단 선정, 포괄적. 지속적. 통합적인 지역사회 연계관리, 보건학적으로 타당한 성과지표 중심의 평가운영, 지역특성을 고려한 지역사회중심의 경쟁력 제고를 위한 차등적 예산지원 등이 고려되어야 하고 이러한 맥락에서 건강검진 사후관리를 위한 보험자 역할은 첫째, 건강검진 사후관리를 위한 전략적 교육, 홍보 및 캠페인, 둘째, 건강보험자료 활용을 통한 사후관리정보 생성 및 제공, 셋째, 지역사회 지원 및 연계 관리, 넷째, 건강검진 사후관리와 사례관리의 통합적 제고, 다섯 번째, 사회적 취약계층의 우선 지원이라고 하였다.

이상으로 살펴본 선행연구들의 공통적인 강조사항은 건강검진의중요성

에 대한 홍보와 건강검진후 결과상담 이나 교육 등 적극적인 사후관리를 통해 잘못된 생활습관에 기인하는 만성질환 관리로서, 전 국민을 대상으로 하는 건강검진 사후관리 사업을 기반으로 지역사회 건강증진과 질병예방을 통한 국민건강 증진에 기여할 수 있는 건강보험 보험자의 역할을 강력하게 필요로 하는 것이다.



## 제 3 장 연구 설계

### 제 1 절 연구모형

건강검진서비스와 건강증진 행태와의 관련성을 알아보기 위하여 선행 연구 문헌고찰을 통해 건강검진에 대한 설문지를 구성하였으며 건강증진 행태에 대한 척도지는 Walker 등(1987)이 개발한 Health promotion Lifestyle profile (HPLP)을 서연옥(1995)이 수정한 도구를 재수정하여 사용하였다. 이 척도는 자아실현 5문항, 스트레스관리 5문항, 운동 5문항, 영양 5문항, 대인관계 5문항, 스트레스관리 5문항으로 구성되었으며, 5점 척도로 매우 그렇다 5점부터 전혀 그렇지 않다 1점까지 점수가 높을수록 건강증진행태의 실천도가 높은 것을 의미한다.



| 인구사회학적 특성 |       |       |        |         |
|-----------|-------|-------|--------|---------|
| 1. 연령     | 2. 직업 | 3. 학력 | 4. 월소득 | 5. 혼인여부 |

## 1. 변수의 구성요소

| 변수       |                                      | 내용                    | 문항 |
|----------|--------------------------------------|-----------------------|----|
| 독립<br>변수 | 일반건강검진<br>암검진<br>2차 건강검진<br>건강교육(교재) | 건강검진서비스 유형별 경험 여부     | 12 |
|          | 추가건강검진                               | 공단검진 외 자비추가검진 여부      | 3  |
|          | 건강검진만족도                              | 건강검진 만족 및 불편사항 여부     | 5  |
|          | 자아실현                                 |                       | 5  |
|          | 건강책임                                 |                       | 5  |
| 종속<br>변수 | 운동                                   |                       | 5  |
|          | 영양                                   |                       | 5  |
|          | 대인관계                                 |                       | 5  |
|          | 일반적 사항                               |                       | 6  |
|          |                                      | 연령, 직업, 학력, 월소득, 혼인여부 |    |

## 제 2 절 연구가설

<가설 1> 건강보험공단이 제공하는 건강검진 서비스의 이용 여부에 따라 건강증진행태에 차이를 보일 것이다.

<가설 1-1> 건강검진 서비스 이용 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를보일 것이다.

<가설 1-2> 암검진 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

<가설 1-3> 2차건강검진 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

<가설 1-4> 검진 후 제공 교육경험에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

<가설 1-5> 자비추가검진 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

<가설 1-6> 건강검진 만족도에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

<가설 2> 인구통계학적 요인이 건강검진 서비스 이용에 영향을 미칠 것이다.

<가설 2-1> 인구통계학적 요인이 건강보험공단 제공 서비스 이용경험에 대해 영향을 미칠 것이다.

<가설 2-2> 인구통계학적 요인이 암검진 여부에 대해 영향을 미칠 것이다.

<가설 2-3> 인구통계학적 요인이 2차건강검진 여부에 대해 영향을 미칠 것이다.

<가설 2-4> 인구통계학적 요인이 건강검진 후 교육경험에 대해 영향을 미칠 것이다.

<가설 2-5> 인구통계학적 요인이 자비추가검진 여부에 대해 영향을 미칠 것이다.

<가설 2-6> 인구통계학적 요인이 건강검진 만족도에 대해 영향을 미칠 것이다.

## 제 3 절 자료수집 및 분석방법

### 1. 표본선정 및 자료수집

본 연구에서는 강북지역 공공기관 근무자들과 연구자의 편의상 1개 종합병원 종합검진센터에 내원하는 수검자들 중 직장가입자를 표본으로 하였으며 선행연구 등을 고찰 후 구조화된 설문지로 조사하였다.

자료수집은 9월20일부터 10월30일 까지 총 317부가 취합되었으나 응답이 충실하지 않은 11부를 제외한 306부가 분석에 활용되었다.

### 2. 자료의 분석방법

국가건강검진이 건강증진행태에 미치는 영향을 알아보기 위하여 측정도구의 데이터 코딩을 거쳐 SPSS ver12.0을 사용하여 통계적 자료처리를 실시하였으며, 유의수준은  $p < 0.05$ 로 설정하여 분석을 실시하였다.

첫째, 표본의 인구통계적 요인과 건강검진사업에 대한 실태를 분석하기 위하여 빈도수와 백분율을 산출하는 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하였다.

둘째, 건강증진행태의 분포를 분석하기 위하여 평균과 표준편차를 산출하는 기술 통계분석(Descriptive Statistics)을 실시하였다.

셋째, 표본의 인구통계적 요인별 건강검진사업에 대해서 차이를 분석하기 위하여 교차분석(Crosstabs Analysis)을 실시하였다.

넷째, 건강검진 사업 실태에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석하기 위하여 t검증과(t test) 분산분석(Analysis of Variance)을 실시하였다.

## 제 4 장 연구결과

### 제 1 절 신뢰도와 인구 통계학적 요인에 대한 분석

<표 4-1> 신뢰도 검증

| 변수     | Cronbach's Alpha |      |
|--------|------------------|------|
| 자아실현   | .788             | .909 |
| 건강책임   | .783             |      |
| 운동     | .830             |      |
| 영양     | .786             |      |
| 대인관계   | .831             |      |
| 스트레스관리 | .743             |      |

측정변수로 사용된 건강증진행태에 대한 신뢰도 검증을 실시한 결과, 전체 신뢰도가 0.909로 매우 높게 나타나고 있었으며, 하위변수의 신뢰도값도 0.743-0.831로 높은 편으로 나타나고 있었다. 따라서, 건강증진행태 전체화 하위변수의 신뢰도는 높다고 할 수가 있다.

## 1. 표본의 인구 통계학적 요인에 대한 분석

<표 4-2> 표본의 인구통계학적 요인에 대한 분석

| 구 분  |           | 빈도  | 퍼센트   |
|------|-----------|-----|-------|
| 연령   | 20대       | 52  | 17.0  |
|      | 30대       | 99  | 32.4  |
|      | 40대       | 89  | 29.1  |
|      | 50대이상     | 66  | 21.6  |
| 직업   | 공무/관리     | 97  | 31.7  |
|      | 전문직       | 62  | 20.3  |
|      | 기술직       | 33  | 10.8  |
|      | 서비스/판매    | 42  | 13.7  |
|      | 사무직       | 17  | 5.6   |
|      | 기타        | 55  | 18.0  |
| 학력   | 중졸이하      | 12  | 3.9   |
|      | 고졸        | 63  | 20.6  |
|      | 대졸        | 201 | 65.7  |
|      | 대학원이상     | 30  | 9.8   |
| 월소득  | 200만원미만   | 63  | 20.6  |
|      | 200-300만원 | 120 | 39.2  |
|      | 300-400만원 | 54  | 17.6  |
|      | 400-500만원 | 37  | 12.1  |
|      | 500만원이상   | 32  | 10.5  |
| 혼인상태 | 미혼        | 89  | 29.1  |
|      | 기혼        | 203 | 66.3  |
|      | 기타        | 14  | 4.6   |
| 합계   |           | 306 | 100.0 |

표본의 인구통계적 요인에 대해서 분석을 실시한 결과, 연령에서는 30대가 32.4%로 가장 많았으며, 40대, 50대이상, 20대의 순으로 나타났다. 직업에서는 공무/관리가 31.7%로 가장 많았고, 전문직, 기타, 서비스/판매, 기술직, 사무직의 순으로 나타났다. 학력에서는 대졸이 65.7%로 가장 많았으며, 고졸, 대학원이상, 중졸이하의 순으로 나타났다. 월소득에서는 200-300만원이 39.2%로 가장 많았으며, 200만원미만, 300-400만원, 400-500만원, 500만원 이상의 순으로 나타났으며, 혼인상태에서는 기혼이 66.3%로 가장

많았으며, 미혼, 기타의 순으로 나타났다.

## 제 2 절 건강검진 사업에 대한 실태분석

### 1. 건강보험공단 건강검진 일반사항에 대한 실태분석

건강보험공단 이용 서비스에서는 일반건강검진이 62.3%로 가장 많았으며, 암검진, 생애전환기검진, 건강상담, 건강교육교재의 순으로 나타났다. 건강검진 받는 이유에서는 검진표 수령이 47.1%로 가장 많았으며, 건강상태 파악도 38.3%로 높게 나타났고, 기타, 신체적 이상, 주위 권유의 순으로 나타났다. 건강검진 정보획득처에서는 대중매체가 50.3%로 가장 많았으며, 주위사람, 건강 홍보물, 의료인 상담, 기타의 순으로 나타났다. 2차검진 경험에서는 해당없음이 45.0%로 가장 많았으며, 없다, 있다가의 순으로 나타났다. 2차검진 년도에서는 2009년이 42.5%로 가장 많았으며, 2010년, 2008년의 순으로 나타났다. 2차검진 안한 이유에서는 유소견자라도 질병걸린 것 아니라서가 24.3%로 가장 많았으며, 시간없어, 2차검진 있는지 몰라, 귀찮아서/기타의 순으로 나타났다. 건강검진 후 결과 교육경험에서는 없다가 75.5%, 있다가 24.5%로 나타났다.

<표 4-3> 건강보험공단 건강검진 일반사항에 대한 실태분석

| 구 분               |                       | 빈도  | 퍼센트   |
|-------------------|-----------------------|-----|-------|
| 건강보험공단<br>이용 서비스  | 일반건강검진                | 261 | 62.3  |
|                   | 암검진                   | 81  | 19.3  |
|                   | 생애전환기검진               | 32  | 7.6   |
|                   | 건강상담                  | 26  | 6.2   |
|                   | 건강교육교재                | 19  | 4.5   |
| 합계                |                       | 419 | 100.0 |
| 건강검진 받는<br>이유     | 검진표 수령                | 139 | 47.1  |
|                   | 신체적 이상                | 12  | 4.1   |
|                   | 주위 권유                 | 7   | 2.4   |
|                   | 건강상태 파악               | 113 | 38.3  |
|                   | 기타                    | 24  | 8.1   |
| 합계                |                       | 295 | 100.0 |
| 건강검진<br>정보획득처     | 대중매체                  | 151 | 50.3  |
|                   | 건강 홍보물                | 45  | 15.0  |
|                   | 주위사람                  | 56  | 18.7  |
|                   | 의료인 상담                | 33  | 11.0  |
|                   | 기타                    | 15  | 5.0   |
| 합계                |                       | 300 | 100.0 |
| 2차검진 경험           | 있다                    | 57  | 19.0  |
|                   | 없다                    | 108 | 36.0  |
|                   | 해당없음                  | 135 | 45.0  |
| 합계                |                       | 300 | 100.0 |
| 2차검진 년도           | 2008년                 | 8   | 20.0  |
|                   | 2009년                 | 17  | 42.5  |
|                   | 2010년                 | 15  | 37.5  |
| 2차검진 안한<br>이유     | 유소견자라도 질병걸린<br>것 아니라서 | 28  | 24.3  |
|                   | 추가검사결과 불안감            | 7   | 6.1   |
|                   | 치료방법 없어               | 3   | 2.6   |
|                   | 검진결과 불신               | 4   | 3.5   |
|                   | 귀찮아서                  | 15  | 13.0  |
|                   | 시간없어                  | 24  | 20.9  |
|                   | 2차검진 있는지 몰라           | 19  | 16.5  |
|                   | 기타                    | 15  | 13.0  |
| 합계                |                       | 115 | 100.0 |
| 건강검진 후 결과<br>교육경험 | 있다                    | 74  | 24.5  |
|                   | 없다                    | 228 | 75.5  |
| 합계                |                       | 302 | 100.0 |

건강보험공단 이용 서비스 <표 4-3> 에서는 일반건강검진이 62.3%로 가장 많았으며, 암검진, 생애전환기검진, 건강상담, 건강교육교재의 순으로 나타났다. 건강검진 받는 이유에서는 검진표 수령이 47.1%로 가장 많았으

며, 건강상태 파악도 38.3%로 높게 나타났고, 기타, 신체적 이상, 주위 권유의 순으로 나타났다. 건강검진 정보획득처에서는 대중매체가 50.3%로 가장 많았으며, 주위사람, 건강 홍보물, 의료인 상담, 기타의 순으로 나타났다. 2차검진 경험에서는 해당없음이 45.0%로 가장 많았으며, 없다, 있단의 순으로 나타났다. 2차검진 년도에서는 2009년이 42.5%로 가장 많았으며, 2010년, 2008년의 순으로 나타났다. 2차검진 안한 이유에서는 유소견자라도 질병걸린 것 아니라서가 24.3%로 가장 많았으며, 시간없어, 2차검진 있는지 몰라, 귀찮아서/기타의 순으로 나타났다. 건강검진 후 결과 교육경험에서는 없다가 75.5%, 있다가 24.5%로 나타났다.



## 2. 추가 건강검진에 대한 실태분석

<표 4-4> 추가 건강검진에 대한 실태분석

| 구 분                 |             | 빈도  | 퍼센트   |
|---------------------|-------------|-----|-------|
| 자비추가검진 여부           | 있다          | 90  | 32.0  |
|                     | 없다          | 191 | 68.0  |
| 합계                  |             | 281 | 100.0 |
| 2008년 추가검진 횟수       | 1회          | 20  | 87.0  |
|                     | 2회          | 2   | 8.7   |
| 합계                  |             | 23  | 100.0 |
| 2009년 추가검진 횟수       | 1회          | 33  | 94.3  |
|                     | 2회          | 2   | 5.7   |
| 합계                  |             | 35  | 100.0 |
| 2010년 추가검진 횟수       | 1회          | 35  | 87.5  |
|                     | 2회          | 5   | 12.5  |
| 합계                  |             | 40  | 100.0 |
| 자비추가 건강검진 이유        | 검진결과 불신     | 7   | 6.8   |
|                     | 건강 염려       | 57  | 55.3  |
|                     | 검진결과 재확인    | 18  | 17.5  |
|                     | 병/의원 전문가 권유 | 10  | 9.7   |
|                     | 가족/친구 권유    | 3   | 2.9   |
|                     | 언론매체        | 1   | 1.0   |
|                     | 기타          | 7   | 6.8   |
| 합계                  |             | 103 | 100.0 |
| 자비 추가 건강검진 연간<br>비용 | 10-30만원     | 58  | 56.9  |
|                     | 30-50만원     | 26  | 25.5  |
|                     | 50-70만원     | 13  | 12.7  |
|                     | 70-90만원     | 4   | 3.9   |
|                     | 90만원 이상     | 1   | 1.0   |
| 합계                  |             | 102 | 100.0 |

추가 건강검진에 대해서 실태를 분석한 결과, 자비추가검진 여부에서는 없다가 68.0%, 있다가 32.0%로 나타났으며, 2008년 추가검진 횟수에서는 1회가 87.0%로 가장 많았고, 2009년 추가검진 횟수에서는 1회가 94.3%, 2010년 추가검진 횟수에서는 1회가 87.5%로 나타났다. 자비추가 건강검진 이유에서는 건강 염려가 55.3%로 가장 많았으며, 검진결과 재확인, 병/의

원 전문가 권유, 검진결과 불신/기타의 순으로 나타났다. 자비 추가 건강 검진 연간 비용에서는 10-30만원이 56.9%로 가장 많았고, 30-50만원, 50-70만원, 70-90만원, 90만원 이상의 순으로 나타났다.

### 3. 건강보험공단 암 검진에 대한 실태 분석

건강보험공단 암 검진에 대해서 <표 4-6> 분석한 결과, 위암 검진 여부에서는 예가 36.6%로 나타났으며, 검진횟수는 1회가 39.6%로 가장 많았고, 2회, 3회의 순으로 나타났다. 유방암 검진 여부에서는 예가 22.9%로 나타났으며, 2회가 35.6%로 가장 많았고, 1회, 3회의 순으로 나타났다. 자궁경부암 검진 여부에서는 예가 26.1%로 나타났으며, 1회가 26.9%로 가장 많았으며, 5회, 2/3회의 순으로 나타났다. 대장암 검진 여부에서는 예가 18.6%로 나타났으며, 1회가 72.9%로 가장 많았으며, 2회, 3회의 순으로 나타났다. 간암검진 여부에서는 예가 13.4%로 나타났으며, 1회가 53.1%로 가장 많았으며, 3회, 2회의 순으로 나타났다. 기타암 검진 여부에서는 예가 2.3%로 나타났으며, 5회, 1/2회의 순으로 나타났다. 특정암 검사 인지에서는 들어 본적 있음이 35.8%로 가장 많았으며, 들어 본적 없음, 잘 모름, 정확히 알고 있음의 순으로 나타났다.

<표 4-5> 건강보험공단 암 검진에 대한 실태 분석(1)

| 구 분         |     | 빈도  | 퍼센트  |
|-------------|-----|-----|------|
| 위암검진        | 예   | 112 | 36.6 |
|             | 아니오 | 194 | 63.4 |
| 검진횟수        | 1회  | 36  | 39.6 |
|             | 2회  | 19  | 20.9 |
|             | 3회  | 18  | 19.8 |
|             | 4회  | 9   | 9.9  |
|             | 5회  | 7   | 7.7  |
|             | 7회  | 1   | 1.1  |
|             | 10회 | 1   | 1.1  |
| 유방암 검진      | 예   | 70  | 22.9 |
|             | 아니오 | 236 | 77.1 |
| 유방암검진횟수     | 1회  | 16  | 27.1 |
|             | 2회  | 21  | 35.6 |
|             | 3회  | 9   | 15.3 |
|             | 4회  | 2   | 3.4  |
|             | 5회  | 4   | 6.8  |
|             | 6회  | 2   | 3.4  |
|             | 7회  | 1   | 1.7  |
|             | 9회  | 1   | 1.7  |
|             | 10회 | 3   | 5.1  |
| 자궁경부암 검진    | 예   | 80  | 26.1 |
|             | 아니오 | 226 | 73.9 |
| 자궁경부암 검진 횟수 | 1회  | 18  | 26.9 |
|             | 2회  | 10  | 14.9 |
|             | 3회  | 10  | 14.9 |
|             | 4회  | 3   | 4.5  |
|             | 5회  | 11  | 16.4 |
|             | 6회  | 2   | 3.0  |
|             | 7회  | 3   | 4.5  |
|             | 8회  | 1   | 1.5  |
|             | 9회  | 1   | 1.5  |
|             | 10회 | 6   | 9.0  |
|             | 15회 | 1   | 1.5  |
|             | 20회 | 1   | 1.5  |

<표 4-6> 건강보험공단 암 검진에 대한 실태 분석(2)

| 구 분       |           | 빈도  | 퍼센트  |
|-----------|-----------|-----|------|
| 대장암 검진    | 예         | 57  | 18.6 |
|           | 아니오       | 249 | 81.4 |
| 대장암 검진횟수  | 1회        | 35  | 72.9 |
|           | 2회        | 6   | 12.5 |
|           | 3회        | 5   | 10.4 |
|           | 4회        | 1   | 2.1  |
|           | 5회        | 1   | 2.1  |
| 간암검진      | 예         | 41  | 13.4 |
|           | 아니오       | 265 | 86.6 |
| 간암검진 횟수   | 1회        | 17  | 53.1 |
|           | 2회        | 4   | 12.5 |
|           | 3회        | 5   | 15.6 |
|           | 4회        | 2   | 6.3  |
|           | 5회        | 2   | 6.3  |
|           | 10회       | 2   | 6.3  |
| 기타암검진     | 예         | 7   | 2.3  |
|           | 아니오       | 299 | 97.7 |
| 기타암 검진 횟수 | 1회        | 1   | 20.0 |
|           | 2회        | 1   | 20.0 |
|           | 5회        | 2   | 40.0 |
| 특정암 검사 인지 | 정확히 알고 있음 | 21  | 7.5  |
|           | 들어 본적 있음  | 100 | 35.8 |
|           | 들어 본적 없음  | 85  | 30.5 |
|           | 잘 모름      | 73  | 26.2 |

#### 4. 건강검진 만족도에 대한 실태분석

<표 4-7> 건강검진 만족도에 대한 실태분석

| 구 분          |             | 빈도  | 퍼센트   |
|--------------|-------------|-----|-------|
| 건강검진 만족도     | 매우 만족       | 14  | 4.6   |
|              | 만족          | 73  | 24.1  |
|              | 보통          | 153 | 50.5  |
|              | 불만족         | 60  | 19.8  |
|              | 매우 불만족      | 3   | 1.0   |
| 합계           |             | 303 | 100.0 |
| 건강검진 만족이유    | 정기적 건강상태 확인 | 59  | 45.0  |
|              | 질병 확인       | 39  | 29.8  |
|              | 건강수준/습관 확인  | 22  | 16.8  |
|              | 잘 모르겠음      | 9   | 6.9   |
|              | 기타          | 2   | 1.5   |
| 합계           |             | 131 | 100.0 |
| 건강검진 불만족 이유  | 결과 신뢰못해     | 31  | 33.7  |
|              | 검진기관 불친절    | 9   | 9.8   |
|              | 결과지 어려워     | 24  | 26.1  |
|              | 경제적 여건 안돼   | 14  | 15.2  |
|              | 기타          | 14  | 15.2  |
| 합계           |             | 92  | 100.0 |
| 결과 신뢰 못하는 이유 | 검사질 떨어져     | 24  | 51.1  |
|              | 검사항목 적어     | 13  | 27.7  |
|              | 잘못된 검사결과    | 4   | 8.5   |
|              | 기타          | 6   | 12.8  |
| 합계           |             | 47  | 100.0 |
| 결과 안내 부족 이유  | 결과 못받아      | 2   | 5.1   |
|              | 결과 늦게 받아    | 4   | 10.3  |
|              | 내용 몰라       | 29  | 74.4  |
|              | 기타          | 4   | 10.3  |
| 합계           |             | 39  | 100.0 |

건강검진 만족도에 대해서 실태를 분석한 결과, 건강검진 만족도에서는 보통이 50.5%로 가장 많았고, 만족, 불만족의 순으로 나타났다. 건강검진 만족이유에서는 정기적 건강상태 확인이 45.0%로 가장 많았으며, 질병 확

인, 건강수준/습관 확인의 순으로 나타났다. 건강검진 불만족 이유에서는 결과 신뢰못해가 33.7%로 가장 많았으며, 결과지 어려워, 경제적 여건 안 돼/기타, 검진기관 불친절의 순으로 나타났다. 결과 신뢰 못하는 유에서는 검사질 떨어져가 51.1%로 가장 많았으며, 검사항목 적어, 기타, 잘못된 검사결과 등의 순으로 나타났고, 결과 안내 부족 이유에서는 내용 몰라가 74.4%로 가장 많았으며, 결과 늦게 받아/기타, 결과 못받아의 순으로 나타났다.

## 5. 건강증진 행태에 대한 기술통계분석

<표 4-8> 건강증진 행태에 대한 기술통계분석

| 변수     | 빈도  | 최소값  | 최대값  | 평균   | 표준편차 |
|--------|-----|------|------|------|------|
| 자아실현   | 306 | 1.60 | 5.00 | 3.82 | .53  |
| 건강책임   | 306 | 1.00 | 5.00 | 3.21 | .75  |
| 운동     | 306 | 1.00 | 5.00 | 2.95 | .84  |
| 영양     | 306 | 1.40 | 5.00 | 3.31 | .70  |
| 대인관계   | 306 | 2.00 | 5.00 | 3.70 | .60  |
| 스트레스관리 | 306 | 2.00 | 5.00 | 3.49 | .60  |

건강증진 행태에 대해서 기술통계분석을 실시한 결과, 자아실현이 3.82로 가장 높게 나타나고 있었으며, 대인관계, 스트레스 관리, 영양, 건강책의 순으로 나타나고 있었고, 운동은 2.95로 다소 낮게 나타나고 있었다.

### 제 3 절 건강검진사업 유형별 건강증진행태에 대한 차이분석

#### 1. 건강보험공단 제공 서비스에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

<표 4-9> 건강보험공단 제공 서비스에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

| 구 분    |        | 빈도  | 평균   | 표준편차 | t, p     |
|--------|--------|-----|------|------|----------|
| 자아실현   | 일반건강검진 | 261 | 3.82 | .54  | -.915    |
|        | 추가검진   | 158 | 3.87 | .58  | .361     |
| 건강책임   | 일반건강검진 | 261 | 3.22 | .74  | -1.898   |
|        | 추가검진   | 158 | 3.36 | .70  | .058     |
| 운동     | 일반건강검진 | 261 | 2.92 | .82  | -2.596*  |
|        | 추가검진   | 158 | 3.14 | .87  | .010     |
| 영양     | 일반건강검진 | 261 | 3.31 | .68  | -3.113** |
|        | 추가검진   | 158 | 3.52 | .66  | .002     |
| 대인관계   | 일반건강검진 | 261 | 3.68 | .58  | -1.487   |
|        | 추가검진   | 158 | 3.77 | .56  | .138     |
| 스트레스관리 | 일반건강검진 | 261 | 3.49 | .57  | -.559    |
|        | 추가검진   | 158 | 3.52 | .61  | .577     |

\* :  $p < .05$

건강보험공단 제공 서비스에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 운동( $t = -2.596$ ,  $p < 0.05$ ), 영양( $t = 3.113$ ,  $p < 0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 운동과 영양에서 일반검진만 수검한 집단보다 추가로 (암검진, 2차검진, 건강교육 등) 검진서비스를 받은 집단이 통계적으로 더 높게 나타났다. 하지만, 자아실현, 건강책임, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

## 2. 암검진에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

<표 4-10> 위암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

| 구 분    |    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | t, p      |
|--------|----|-----|------|------|-----------|
| 자아실현   | 있다 | 112 | 3.82 | .55  | -.058     |
|        | 없다 | 194 | 3.82 | .52  | .954      |
| 건강책임   | 있다 | 112 | 3.43 | .69  | -4.024*** |
|        | 없다 | 194 | 3.08 | .75  | .000      |
| 운동     | 있다 | 112 | 3.06 | .84  | -1.835    |
|        | 없다 | 194 | 2.88 | .83  | .067      |
| 영양     | 있다 | 112 | 3.53 | .66  | -4.323*** |
|        | 없다 | 194 | 3.18 | .69  | .000      |
| 대인관계   | 있다 | 112 | 3.69 | .56  | .140      |
|        | 없다 | 194 | 3.70 | .61  | .889      |
| 스트레스관리 | 있다 | 112 | 3.48 | .62  | -.055     |
|        | 없다 | 194 | 3.48 | .58  | .956      |

\*\*\* :  $p < .001$

위암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 건강책임( $t = -4.024$ ,  $p < 0.001$ ), 영양( $t = -4.323$ ,  $p < 0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 위암 검진을 받은 집단에서 건강책임과 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

<표 4-11> 유방암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

| 구 분    |    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | t, p     |
|--------|----|-----|------|------|----------|
| 자아실현   | 있다 | 70  | 3.90 | .57  | -1.413   |
|        | 없다 | 236 | 3.80 | .51  | .159     |
| 건강책임   | 있다 | 70  | 3.46 | .70  | -3.356** |
|        | 없다 | 236 | 3.13 | .74  | .001     |
| 운동     | 있다 | 70  | 3.04 | .89  | -1.063   |
|        | 없다 | 236 | 2.92 | .82  | .289     |
| 영양     | 있다 | 70  | 3.52 | .67  | -2.932** |
|        | 없다 | 236 | 3.25 | .69  | .004     |
| 대인관계   | 있다 | 70  | 3.74 | .56  | -.757    |
|        | 없다 | 236 | 3.68 | .60  | .450     |
| 스트레스관리 | 있다 | 70  | 3.52 | .60  | -.676    |
|        | 없다 | 236 | 3.47 | .59  | .500     |

\*\* :  $p < .01$

유방암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 건강책임( $t = -3.356$ ,  $p < 0.01$ ), 영양( $t = -2.932$ ,  $p < 0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 유방암 검진을 받은 집단에서 건강책임과 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

<표 4-12> 자궁경부암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

| 구 분    |    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | t, p     |
|--------|----|-----|------|------|----------|
| 자아실현   | 있다 | 80  | 3.86 | .54  | -.776    |
|        | 없다 | 226 | 3.81 | .52  | .438     |
| 건강책임   | 있다 | 80  | 3.43 | .69  | -3.223** |
|        | 없다 | 226 | 3.12 | .75  | .001     |
| 운동     | 있다 | 80  | 2.87 | .87  | .880     |
|        | 없다 | 226 | 2.97 | .83  | .380     |
| 영양     | 있다 | 80  | 3.48 | .65  | -2.618** |
|        | 없다 | 226 | 3.25 | .70  | .009     |
| 대인관계   | 있다 | 80  | 3.70 | .52  | -.155    |
|        | 없다 | 226 | 3.69 | .61  | .877     |
| 스트레스관리 | 있다 | 80  | 3.47 | .56  | .106     |
|        | 없다 | 226 | 3.48 | .60  | .916     |

\*\* :  $p < .01$

자궁경부암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 건강책임( $t = -3.223$ ,  $p < 0.01$ ), 영양( $t = -2.618$ ,  $p < 0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 자궁경부암 검진을 받은 집단에서 건강책임과 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이지 않았다.

<표 4-13> 대장암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

| 구 분    |    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | t, p      |
|--------|----|-----|------|------|-----------|
| 자아실현   | 있다 | 57  | 3.81 | .59  | .157      |
|        | 없다 | 249 | 3.82 | .51  | .876      |
| 건강책임   | 있다 | 57  | 3.53 | .77  | -3.739*** |
|        | 없다 | 249 | 3.13 | .72  | .000      |
| 운동     | 있다 | 57  | 3.07 | .91  | -1.233    |
|        | 없다 | 249 | 2.92 | .82  | .218      |
| 영양     | 있다 | 57  | 3.67 | .65  | -4.377*** |
|        | 없다 | 249 | 3.23 | .68  | .000      |
| 대인관계   | 있다 | 57  | 3.72 | .55  | -.338     |
|        | 없다 | 249 | 3.69 | .60  | .736      |
| 스트레스관리 | 있다 | 57  | 3.53 | .68  | -.719     |
|        | 없다 | 249 | 3.47 | .57  | .473      |

\*\*\* :  $p < .001$

대장암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 건강책임( $t = -3.739$ ,  $p < 0.001$ ), 영양( $t = -4.377$ ,  $p < 0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 대장암 검진을 받은 집단에서 건강책임과 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

<표 4-14> 간암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

| 구 분    |    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | t, p      |
|--------|----|-----|------|------|-----------|
| 자아실현   | 있다 | 41  | 3.86 | .53  | -.509     |
|        | 없다 | 265 | 3.81 | .53  | .611      |
| 건강책임   | 있다 | 41  | 3.63 | .73  | -4.046*** |
|        | 없다 | 265 | 3.14 | .73  | .000      |
| 운동     | 있다 | 41  | 3.08 | .79  | -1.089    |
|        | 없다 | 265 | 2.92 | .85  | .277      |
| 영양     | 있다 | 41  | 3.53 | .67  | -2.222*   |
|        | 없다 | 265 | 3.27 | .69  | .027      |
| 대인관계   | 있다 | 41  | 3.76 | .52  | -.740     |
|        | 없다 | 265 | 3.69 | .60  | .460      |
| 스트레스관리 | 있다 | 41  | 3.49 | .62  | -.153     |
|        | 없다 | 265 | 3.48 | .59  | .878      |

\* :  $p<0.05$ , \*\*\* :  $p<0.001$

간암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 건강책임( $t=-4.046$ ,  $p<0.001$ ), 영양( $t=-2.222$ ,  $p<0.05$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 간암 검진을 받은 집단에서 건강책임과 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

### 3. 2차검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

<표 4-15> 2차검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

| 구 분    |    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | t, p    |
|--------|----|-----|------|------|---------|
| 자아실현   | 있다 | 57  | 3.76 | .62  | -1.013  |
|        | 없다 | 108 | 3.85 | .53  | .312    |
| 건강책임   | 있다 | 57  | 3.45 | .75  | 2.896** |
|        | 없다 | 108 | 3.11 | .71  | .004    |
| 운동     | 있다 | 57  | 3.20 | .86  | 1.647   |
|        | 없다 | 108 | 2.97 | .82  | .102    |
| 영양     | 있다 | 57  | 3.42 | .67  | .238    |
|        | 없다 | 108 | 3.40 | .63  | .812    |
| 대인관계   | 있다 | 57  | 3.74 | .67  | .615    |
|        | 없다 | 108 | 3.68 | .57  | .540    |
| 스트레스관리 | 있다 | 57  | 3.51 | .71  | .330    |
|        | 없다 | 108 | 3.48 | .58  | .742    |

\*\* :  $p < .01$

2차검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 분석한 결과, 건강책임 ( $t=2.896$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 2차검진을 받은 경험이 있는 집단이 2차검진을 받은 경험이 없는 집단보다 건강책임이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

#### 4. 검진 후 제공 교육경험에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

<표 4-16> 검진 후 제공 교육경험에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

| 구 분    |    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | t, p    |
|--------|----|-----|------|------|---------|
| 자아실현   | 있다 | 74  | 3.85 | .44  | -.463   |
|        | 없다 | 228 | 3.81 | .55  | .644    |
| 건강책임   | 있다 | 74  | 3.38 | .72  | -2.365* |
|        | 없다 | 228 | 3.14 | .75  | .019    |
| 운동     | 있다 | 74  | 3.15 | .71  | -2.403* |
|        | 없다 | 228 | 2.88 | .87  | .017    |
| 영양     | 있다 | 74  | 3.48 | .60  | -2.377* |
|        | 없다 | 228 | 3.25 | .72  | .018    |
| 대인관계   | 있다 | 74  | 3.70 | .57  | -.071   |
|        | 없다 | 228 | 3.70 | .60  | .943    |
| 스트레스관리 | 있다 | 74  | 3.46 | .53  | .428    |
|        | 없다 | 228 | 3.49 | .61  | .669    |

\* :  $p < .05$

검진 후 제공 교육경험에 따른 건강증진행태에 대해서 분석한 결과, 건강책임( $t = -2.365$ ,  $p < 0.05$ ), 운동( $t = -2.403$ ,  $p < 0.05$ ), 영양( $t = -2.377$ ,  $p < 0.05$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 평균을 보면, 검진 후 제공 교육경험이 있는 집단에서 건강책임, 운동, 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

## 5. 자비추가검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

<표 4-17> 자비추가검진 여부에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

| 구 분    |    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | t, p      |
|--------|----|-----|------|------|-----------|
| 자아실현   | 있다 | 90  | 3.95 | .52  | -2.269*   |
|        | 없다 | 191 | 3.80 | .51  | .024      |
| 건강책임   | 있다 | 90  | 3.56 | .73  | -5.430*** |
|        | 없다 | 191 | 3.07 | .69  | .000      |
| 운동     | 있다 | 90  | 3.19 | .85  | -3.097**  |
|        | 없다 | 191 | 2.86 | .80  | .002      |
| 영양     | 있다 | 90  | 3.54 | .66  | -3.488**  |
|        | 없다 | 191 | 3.24 | .67  | .001      |
| 대인관계   | 있다 | 90  | 3.77 | .58  | -1.495    |
|        | 없다 | 191 | 3.66 | .58  | .136      |
| 스트레스관리 | 있다 | 90  | 3.55 | .64  | -1.196    |
|        | 없다 | 191 | 3.46 | .55  | .233      |

\* :  $p < .05$ , \*\* :  $p < .01$ , \*\*\* :  $p < .001$

자비추가검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 자아실현( $t = -2.269$ ,  $p < 0.05$ ), 건강책임( $t = -5.430$ ,  $p < 0.001$ ), 운동( $t = -3.097$ ,  $p < 0.01$ ), 영양( $t = -3.488$ ,  $p < 0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 자비추가검진을 받은 집단이 받지 않은 집단보다 자아실현, 건강책임, 운동, 영양이 더 높은 것으로 나타났다. 하지만, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

## 6. 건강검진 만족도에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

건강검진 만족도에 따른 건강증진행태에 대해서<표 4-28> 차이를 분석한 결과, 자아실현( $F=4.457, p<0.01$ ), 건강책임( $F=3.409, p<0.05$ ), 운동( $F=3.692, p<0.01$ ), 영양( $F=5.873, p<0.001$ ), 대인관계( $F=4.925, p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 건강검진 만족도가 매우 만족인 집단에서 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계가 가장 높은 것으로 나타나고 있었다. 하지만, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.



<표 4-18> 건강검진 만족도에 따른 건강증진행태에 대한 차이 분석

| 구 분    |        | 빈도  | 평균   | 표준편차 | F, p             |
|--------|--------|-----|------|------|------------------|
| 자아실현   | 매우 만족  | 14  | 4.21 | .63  | 4.457**<br>.002  |
|        | 만족     | 73  | 3.95 | .44  |                  |
|        | 보통     | 153 | 3.72 | .50  |                  |
|        | 불만족    | 60  | 3.81 | .58  |                  |
|        | 매우 불만족 | 3   | 3.86 | .50  |                  |
|        | 합계     | 303 | 3.82 | .52  |                  |
| 건강책임   | 매우 만족  | 14  | 3.64 | .93  | 3.409*<br>.010   |
|        | 만족     | 73  | 3.35 | .71  |                  |
|        | 보통     | 153 | 3.15 | .66  |                  |
|        | 불만족    | 60  | 3.15 | .87  |                  |
|        | 매우 불만족 | 3   | 2.26 | .90  |                  |
|        | 합계     | 303 | 3.21 | .75  |                  |
| 운동     | 매우 만족  | 14  | 3.47 | .96  | 3.692**<br>.006  |
|        | 만족     | 73  | 3.13 | .80  |                  |
|        | 보통     | 153 | 2.81 | .74  |                  |
|        | 불만족    | 60  | 2.93 | .99  |                  |
|        | 매우 불만족 | 3   | 2.33 | .30  |                  |
|        | 합계     | 303 | 2.94 | .83  |                  |
| 영양     | 매우 만족  | 14  | 3.85 | .92  | 5.873***<br>.000 |
|        | 만족     | 73  | 3.52 | .63  |                  |
|        | 보통     | 153 | 3.16 | .66  |                  |
|        | 불만족    | 60  | 3.33 | .72  |                  |
|        | 매우 불만족 | 3   | 3.20 | .20  |                  |
|        | 합계     | 303 | 3.31 | .69  |                  |
| 대인관계   | 매우 만족  | 14  | 4.01 | .80  | 4.925**<br>.001  |
|        | 만족     | 73  | 3.88 | .46  |                  |
|        | 보통     | 153 | 3.56 | .58  |                  |
|        | 불만족    | 60  | 3.72 | .63  |                  |
|        | 매우 불만족 | 3   | 3.66 | .57  |                  |
|        | 합계     | 303 | 3.69 | .59  |                  |
| 스트레스관리 | 매우 만족  | 14  | 3.80 | .88  | 1.901<br>.110    |
|        | 만족     | 73  | 3.57 | .52  |                  |
|        | 보통     | 153 | 3.42 | .54  |                  |
|        | 불만족    | 60  | 3.43 | .69  |                  |
|        | 매우 불만족 | 3   | 3.40 | .52  |                  |
|        | 합계     | 303 | 3.48 | .59  |                  |

\* : p<.05, \*\* : p<.01, \*\*\* : p<.001

## 제 4 절 인구통계학적 요인별 건강검진 사업에 대한 차이 분석

### 1. 인구통계학적 요인별 건강보험공단 제공 서비스에 대한 차이 분석

<표 4-19> 인구통계학적 요인별 제공 서비스 이용경험에 대한 차이 분석

| 구 분  |           | 건강보험공단 제공 서비스 이용경험 |           | 전체       | $\chi^2$ , p      |
|------|-----------|--------------------|-----------|----------|-------------------|
|      |           | 일반건강검진             | 추가검진      |          |                   |
| 연령   | 20대       | 38(79.2)           | 10(20.8)  | 48(100)  | 20.214***<br>.000 |
|      | 30대       | 86(73.5)           | 31(26.5)  | 117(100) |                   |
|      | 40대       | 78(52.0)           | 72(48.0)  | 150(100) |                   |
|      | 50대이상     | 59(56.7)           | 45(43.3)  | 104(100) |                   |
| 직업   | 공무/관리     | 84(62.2)           | 51(37.8)  | 135(100) | 1.190<br>.946     |
|      | 전문직       | 51(65.4)           | 27(34.6)  | 78(100)  |                   |
|      | 기술직       | 28(60.9)           | 18(39.1)  | 46(100)  |                   |
|      | 서비스/판매    | 38(65.5)           | 20(34.5)  | 58(100)  |                   |
|      | 사무직       | 14(60.9)           | 9(39.1)   | 23(100)  |                   |
|      | 기타        | 46(58.2)           | 33(41.8)  | 79(100)  |                   |
| 학력   | 중졸이하      | 11(61.1)           | 7(38.9)   | 18(100)  | 6.345<br>.096     |
|      | 고졸        | 53(57.0)           | 40(43.0)  | 93(100)  |                   |
|      | 대졸        | 169(66.8)          | 84(33.2)  | 253(100) |                   |
|      | 대학원이상     | 28(50.9)           | 27(49.1)  | 55(100)  |                   |
| 월소득  | 200만원미만   | 49(69.0)           | 22(31.0)  | 71(100)  | 5.179<br>.269     |
|      | 200-300만원 | 99(66.0)           | 51(34.0)  | 150(100) |                   |
|      | 300-400만원 | 49(57.6)           | 36(42.4)  | 85(100)  |                   |
|      | 400-500만원 | 36(60.0)           | 24(40.0)  | 60(100)  |                   |
|      | 500만원이상   | 28(52.8)           | 25(47.2)  | 53(100)  |                   |
| 혼인상태 | 미혼        | 68(70.1)           | 29(29.9)  | 97(100)  | 5.368<br>.068     |
|      | 기혼        | 180(59.0)          | 125(41.0) | 305(100) |                   |
|      | 기타        | 13(76.5)           | 4(23.5)   | 17(100)  |                   |
| 전체   |           | 261(62.3)          | 158(37.7) | 419(100) |                   |

\*\*\* :  $p < .001$

인구 통계학적 요인별 건강보험공단 제공 서비스 이용경험에 대해서 분석을 실시한 결과, 연령( $\chi^2=55.188$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 일반건강검진이라는 응답이 모든 연령에

서 가장 많았으나, 연령이 낮을수록 일반건강검진만을 받은 응답이 높아지고 있었고, 연령이 높을수록 추가검진을 받은 응답이 높아지고 있었다. 하지만, 직업, 학력, 월소득, 혼인상태에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.



## 2. 인구통계학적 요인별 위암 검진 여부에 대한 차이 분석

<표 4-20> 인구통계학적 요인별 위암 검진 여부에 대한 차이 분석

| 구 분  |           | 위암 검진 여부    |             | 전체         | $\chi^2$ , p      |
|------|-----------|-------------|-------------|------------|-------------------|
|      |           | 있음          | 없음          |            |                   |
| 연령   | 20대       | 2(3.8)      | 50(96.2)    | 52(100)    | 47.743***<br>.000 |
|      | 30대       | 27(27.3)    | 72(72.7)    | 99(100)    |                   |
|      | 40대       | 45(50.6)    | 44(49.4)    | 89(100)    |                   |
|      | 50대이상     | 38(57.6)    | 28(42.4)    | 66(100)    |                   |
| 직업   | 공무/관리     | 32(33.0)    | 65(67.0)    | 97(100)    | 13.699*<br>.018   |
|      | 전문직       | 13(21.0)    | 49(79.0)    | 62(100)    |                   |
|      | 기술직       | 14(42.4)    | 19(57.6)    | 33(100)    |                   |
|      | 서비스/판매    | 19(45.2)    | 23(54.8)    | 42(100)    |                   |
|      | 사무직       | 10(58.8)    | 7(41.2)     | 17(100)    |                   |
|      | 기타        | 24(43.6)    | 31(56.4)    | 55(100)    |                   |
| 학력   | 중졸이하      | 7(58.3)     | 5(41.7)     | 12(100)    | 9.303*<br>.026    |
|      | 고졸        | 28(44.4)    | 35(55.6)    | 63(100)    |                   |
|      | 대졸        | 62(30.8)    | 139(69.2)   | 201(100)   |                   |
|      | 대학원이상     | 15(50.0)    | 15(50.0)    | 30(100)    |                   |
| 월소득  | 200만원미만   | 8(12.7)     | 55(87.3)    | 63(100)    | 21.888***<br>.000 |
|      | 200-300만원 | 46(38.3)    | 74(61.7)    | 120(100)   |                   |
|      | 300-400만원 | 24(44.4)    | 30(55.6)    | 54(100)    |                   |
|      | 400-500만원 | 18(48.6)    | 19(51.4)    | 37(100)    |                   |
|      | 500만원이상   | 16(50.0)    | 16(50.0)    | 32(100)    |                   |
| 혼인상태 | 미혼        | 13(14.6)    | 76(85.4)    | 89(100)    | 26.288***<br>.000 |
|      | 기혼        | 92(45.3)    | 111(54.7)   | 203(100)   |                   |
|      | 기타        | 7(50.0)     | 7(50.0)     | 14(100)    |                   |
| 전체   |           | 112(36.6)() | 194(63.4)() | 306(100)() |                   |

\* :  $p < .05$ , \*\*\* :  $p < .001$

인구 통계학적 요인별 위암 검진 여부에 대해서 분석한 결과, 연령( $\chi^2 = 47.743$ ,  $p < 0.001$ ), 직업( $\chi^2 = 13.699$ ,  $p < 0.05$ ), 학력( $\chi^2 = 9.303$ ,  $p < 0.05$ ), 월소득( $\chi^2 = 21.888$ ,  $p < 0.001$ ), 혼인상태( $\chi^2 = 26.288$ ,  $p < 0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높아질수록 위암 검진을 더 많이 받고 있었으며, 직업에서는 사무직이 가장 많이 받고 있었고, 학

력에서는 중졸이하가 위암 검진을 가장 많이 받았으며, 월소득에서는 500만원 이상에서 위암 검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인상태에서는 기타와 기혼이 위암 검진을 가장 많이 받은 것으로 나타났다.

<표 4-21> 인구 통계학적 요인별 유방암검진 여부에 대한 차이 분석

| 구 분  |           | 유방암검진 여부 |           | 전체       | $\chi^2$ , p      |
|------|-----------|----------|-----------|----------|-------------------|
|      |           | 있음       | 없음        |          |                   |
| 연령   | 20대       | 2(3.8)   | 50(96.2)  | 52(100)  | 27.527***<br>.000 |
|      | 30대       | 14(14.1) | 85(85.9)  | 99(100)  |                   |
|      | 40대       | 31(34.8) | 58(65.2)  | 89(100)  |                   |
|      | 50대이상     | 23(34.8) | 43(65.2)  | 66(100)  |                   |
| 직업   | 공무/관리     | 21(21.6) | 76(78.4)  | 97(100)  | 8.585<br>.127     |
|      | 전문직       | 14(22.6) | 48(77.4)  | 62(100)  |                   |
|      | 기술직       | 2(6.1)   | 31(93.9)  | 33(100)  |                   |
|      | 서비스/판매    | 14(33.3) | 28(66.7)  | 42(100)  |                   |
|      | 사무직       | 4(23.5)  | 13(76.5)  | 17(100)  |                   |
|      | 기타        | 15(27.3) | 40(72.7)  | 55(100)  |                   |
| 학력   | 중졸이하      | 2(16.7)  | 10(83.3)  | 12(100)  | 21.653***<br>.000 |
|      | 고졸        | 13(20.6) | 50(79.4)  | 63(100)  |                   |
|      | 대졸        | 38(18.9) | 163(81.1) | 201(100) |                   |
|      | 대학원이상     | 17(56.7) | 13(43.3)  | 30(100)  |                   |
| 월소득  | 200만원미만   | 6(9.5)   | 57(90.5)  | 63(100)  | 27.704***<br>.000 |
|      | 200-300만원 | 25(20.8) | 95(79.2)  | 120(100) |                   |
|      | 300-400만원 | 8(14.8)  | 46(85.2)  | 54(100)  |                   |
|      | 400-500만원 | 17(45.9) | 20(54.1)  | 37(100)  |                   |
|      | 500만원이상   | 14(43.8) | 18(56.3)  | 32(100)  |                   |
| 혼인상태 | 미혼        | 9(10.1)  | 80(89.9)  | 89(100)  | 13.210**<br>.001  |
|      | 기혼        | 59(29.1) | 144(70.9) | 203(100) |                   |
|      | 기타        | 2(14.3)  | 12(85.7)  | 14(100)  |                   |
| 전체   |           | 70(22.9) | 236(77.1) | 306(100) |                   |

\*\* :  $p < .01$ , \*\*\* :  $p < .001$

인구 통계학적 요인별 유방암 검진 여부에 대해서 분석한 결과, 연령 ( $\chi^2=27.527$ ,  $p<0.001$ ), 학력 ( $\chi^2=21.653$ ,  $p<0.001$ ), 월소득 ( $\chi^2=27.704$ ,  $p<0.001$ ), 혼인상태 ( $\chi^2=13.210$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를

보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높아질수록 유방암 검진을 더 많이 받고 있었으며, 학력에서는 대학원 이상이 유방암 검진을 가장 많이 받았고, 월 소득에서는 400-500만원과 500만 원 이상에서 유방암 검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인상태에서는 기혼이 유방암 검진을 가장 많이 받은 것으로 나타났다. 하지만, 직업에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

<표 4-22> 인구통계학적 요인별 자궁경부암 검진 여부에 대한 차이 분석

| 구 분  |           | 자궁경부암 검진 여부 |           | 전체       | $\chi^2$ , p      |
|------|-----------|-------------|-----------|----------|-------------------|
|      |           | 있음          | 없음        |          |                   |
| 연령   | 20대       | 3(5.8)      | 49(94.2)  | 52(100)  | 23.638***<br>.000 |
|      | 30대       | 21(21.2)    | 78(78.8)  | 99(100)  |                   |
|      | 40대       | 37(41.6)    | 52(58.4)  | 89(100)  |                   |
|      | 50대이상     | 19(28.8)    | 47(71.2)  | 66(100)  |                   |
| 직업   | 공무/관리     | 25(25.8)    | 72(74.2)  | 97(100)  | 8.395<br>.136     |
|      | 전문직       | 19(30.6)    | 43(69.4)  | 62(100)  |                   |
|      | 기술직       | 2(6.1)      | 31(93.9)  | 33(100)  |                   |
|      | 서비스/판매    | 13(31.0)    | 29(69.0)  | 42(100)  |                   |
|      | 사무직       | 5(29.4)     | 12(70.6)  | 17(100)  |                   |
|      | 기타        | 16(29.1)    | 39(70.9)  | 55(100)  |                   |
| 학력   | 중졸이하      | 2(16.7)     | 10(83.3)  | 12(100)  | 7.771<br>.051     |
|      | 고졸        | 14(22.2)    | 49(77.8)  | 63(100)  |                   |
|      | 대졸        | 50(24.9)    | 151(75.1) | 201(100) |                   |
|      | 대학원이상     | 14(46.7)    | 16(53.3)  | 30(100)  |                   |
| 월소득  | 200만원미만   | 7(11.1)     | 56(88.9)  | 63(100)  | 37.237***<br>.000 |
|      | 200-300만원 | 26(21.7)    | 94(78.3)  | 120(100) |                   |
|      | 300-400만원 | 10(18.5)    | 44(81.5)  | 54(100)  |                   |
|      | 400-500만원 | 20(54.1)    | 17(45.9)  | 37(100)  |                   |
|      | 500만원이상   | 17(53.1)    | 15(46.9)  | 32(100)  |                   |
| 혼인상태 | 미혼        | 8(9.0)      | 81(91.0)  | 89(100)  | 21.895***<br>.000 |
|      | 기혼        | 70(34.5)    | 133(65.5) | 203(100) |                   |
|      | 기타        | 2(14.3)     | 12(85.7)  | 14(100)  |                   |
| 전체   |           | 80(26.1)    | 226(73.9) | 306(100) |                   |

\*\*\* :  $p < .001$

인구 통계학적 요인별 자궁경부암 검진 여부에 대해서 분석한 결과, 연

령( $\chi^2=23.638$ ,  $p<0.001$ ), 월소득( $\chi^2=37.237$ ,  $p<0.001$ ), 혼인상태( $\chi^2=21.895$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 40대가 자궁경부암 검진을 가장 많이 받고 있었으며, 월 소득에서는 400-500만원인 집단에서 자궁경부암 검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인 상태에서는 기혼이 자궁경부암 검진을 가장 많이 받은 것으로 나타났다. 하지만, 직업, 학력에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

<표 4-23> 인구 통계학적 요인별 대장암 검진 여부에 대한 차이 분석

| 구 분  |           | 대장암 검진 여부 |           | 전체       | $\chi^2$ , p      |
|------|-----------|-----------|-----------|----------|-------------------|
|      |           | 있음        | 없음        |          |                   |
| 연령   | 20대       | 0(0)      | 52(100)   | 52(100)  | 40.910***<br>.000 |
|      | 30대       | 9(9.1)    | 90(90.9)  | 99(100)  |                   |
|      | 40대       | 21(23.6)  | 68(76.4)  | 89(100)  |                   |
|      | 50대 이상    | 27(40.9)  | 39(59.1)  | 66(100)  |                   |
| 직업   | 공무/관리     | 16(16.5)  | 81(83.5)  | 97(100)  | 12.601*<br>.027   |
|      | 전문직       | 5(8.1)    | 57(91.9)  | 62(100)  |                   |
|      | 기술직       | 9(27.3)   | 24(72.7)  | 33(100)  |                   |
|      | 서비스/판매    | 11(26.2)  | 31(73.8)  | 42(100)  |                   |
|      | 사무직       | 1(5.9)    | 16(94.1)  | 17(100)  |                   |
|      | 기타        | 15(27.3)  | 40(72.7)  | 55(100)  |                   |
| 학력   | 중졸이하      | 6(50.0)   | 6(50.0)   | 12(100)  | 20.528***<br>.000 |
|      | 고졸        | 19(30.2)  | 44(69.8)  | 63(100)  |                   |
|      | 대졸        | 24(11.9)  | 177(88.1) | 201(100) |                   |
|      | 대학원이상     | 8(26.7)   | 22(73.3)  | 30(100)  |                   |
| 월 소득 | 200만원미만   | 3(4.8)    | 60(95.2)  | 63(100)  | 14.552**<br>.006  |
|      | 200-300만원 | 27(22.5)  | 93(77.5)  | 120(100) |                   |
|      | 300-400만원 | 9(16.7)   | 45(83.3)  | 54(100)  |                   |
|      | 400-500만원 | 7(18.9)   | 30(81.1)  | 37(100)  |                   |
|      | 500만원이상   | 11(34.4)  | 21(65.6)  | 32(100)  |                   |
| 혼인상태 | 미혼        | 1(1.1)    | 88(98.9)  | 89(100)  | 28.239***<br>.000 |
|      | 기혼        | 50(24.6)  | 153(75.4) | 203(100) |                   |
|      | 기타        | 6(42.9)   | 8(57.1)   | 14(100)  |                   |
| 전체   |           | 57(18.6)  | 249(81.4) | 306(100) |                   |

\* :  $p<0.05$ , \*\* :  $p<0.01$ , \*\*\* :  $p<0.001$

인구 통계학적 요인별 대장암 검진 여부에 대해서 분석한 결과, 연령( $\chi^2=40.910$ ,  $p<0.001$ ), 직업( $\chi^2=12.601$ ,  $p<0.05$ ), 학력( $\chi^2=20.528$ ,  $p<0.001$ ), 월 소득( $\chi^2=14.552$ ,  $p<0.01$ ), 혼인상태( $\chi^2=28.239$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높아질수록 대장암 검진을 더 많이 받고 있었고, 직업에서는 기술직과 기타가 가장 많이 받고 있었고, 학력에서는 중졸이하가 대장암 검진을 가장 많이 받았으며, 월 소득에서는 500만 원 이상에서 대장암 검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인 상태에서는 기타가 대장암 검진을 가장 많이 받은 것으로 나타났다.



<표 4-24> 인구통계학적 요인별 간암 검진 여부에 대한 차이 분석

| 구 분  |           | 간암 검진 여부 |           | 전체       | $\chi^2$ , p      |
|------|-----------|----------|-----------|----------|-------------------|
|      |           | 있음       | 없음        |          |                   |
| 연령   | 20대       | 2(3.8)   | 50(96.2)  | 52(100)  | 19.822***<br>.000 |
|      | 30대       | 5(5.1)   | 94(94.9)  | 99(100)  |                   |
|      | 40대       | 20(22.5) | 69(77.5)  | 89(100)  |                   |
|      | 50대이상     | 14(21.2) | 52(78.8)  | 66(100)  |                   |
| 직업   | 공무/관리     | 12(12.4) | 85(87.6)  | 97(100)  | 5.483<br>.360     |
|      | 전문직       | 6(9.7)   | 56(90.3)  | 62(100)  |                   |
|      | 기술직       | 6(18.2)  | 27(81.8)  | 33(100)  |                   |
|      | 서비스/판매    | 3(7.1)   | 39(92.9)  | 42(100)  |                   |
|      | 사무직       | 4(23.5)  | 13(76.5)  | 17(100)  |                   |
|      | 기타        | 10(18.2) | 45(81.8)  | 55(100)  |                   |
| 학력   | 중졸이하      | 2(16.7)  | 10(83.3)  | 12(100)  | 3.996<br>.262     |
|      | 고졸        | 13(20.6) | 50(79.4)  | 63(100)  |                   |
|      | 대졸        | 22(10.9) | 179(89.1) | 201(100) |                   |
|      | 대학원이상     | 4(13.3)  | 26(86.7)  | 30(100)  |                   |
| 월소득  | 200만원미만   | 5(7.9)   | 58(92.1)  | 63(100)  | 11.870*<br>.018   |
|      | 200-300만원 | 10(8.3)  | 110(91.7) | 120(100) |                   |
|      | 300-400만원 | 13(24.1) | 41(75.9)  | 54(100)  |                   |
|      | 400-500만원 | 8(21.6)  | 29(78.4)  | 37(100)  |                   |
|      | 500만원이상   | 5(15.6)  | 27(84.4)  | 32(100)  |                   |
| 혼인상태 | 미혼        | 6(6.7)   | 83(93.3)  | 89(100)  | 5.156<br>.076     |
|      | 기혼        | 32(15.8) | 171(84.2) | 203(100) |                   |
|      | 기타        | 3(21.4)  | 11(78.6)  | 14(100)  |                   |
| 전체   |           | 41(13.4) | 265(86.6) | 306(100) |                   |

\* : p<.05, \*\*\* : p<.001

인구 통계학적 요인별 간암 검진 여부에 대해서 분석한 결과, 연령( $\chi^2=19.822$ ,  $p<0.001$ ), 월 소득( $\chi^2=11.870$ ,  $p<0.05$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높아질수록 간암 검진을 더 많이 받고 있었으며, 월 소득에서는 300-400만원인 집단에서 간암 검진을 가장 많이 받고 있었다. 하지만, 직업, 학력에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

### 3. 인구 통계학적 요인별 2차 검진 경험에 대한 차이 분석

<표 4-25> 인구통계학적 요인별 2차 검진 경험에 대한 차이 분석

| 구 분  |           | 2차 검진 경험 |           |           | 전체       | $\chi^2$ , p      |
|------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-------------------|
|      |           | 있음       | 없음        | 해당사항 없음   |          |                   |
| 연령   | 20대       | 1(2.1)   | 12(25.0)  | 35(72.9)  | 48(100)  | 58.373***<br>.000 |
|      | 30대       | 9(9.2)   | 31(31.6)  | 58(59.2)  | 98(100)  |                   |
|      | 40대       | 20(22.7) | 41(46.6)  | 27(30.7)  | 88(100)  |                   |
|      | 50대이상     | 27(40.9) | 24(36.4)  | 15(22.7)  | 66(100)  |                   |
| 직업   | 공무/관리     | 21(21.9) | 29(30.2)  | 46(47.9)  | 96(100)  | 27.122**<br>.002  |
|      | 전문직       | 4(6.6)   | 18(29.5)  | 39(63.9)  | 61(100)  |                   |
|      | 기술직       | 7(21.2)  | 14(42.4)  | 12(36.4)  | 33(100)  |                   |
|      | 서비스/판매    | 9(22.0)  | 20(48.8)  | 12(29.3)  | 41(100)  |                   |
|      | 사무직       | 2(12.5)  | 3(18.8)   | 11(68.8)  | 16(100)  |                   |
|      | 기타        | 14(26.4) | 24(45.3)  | 15(28.3)  | 53(100)  |                   |
| 학력   | 중졸이하      | 7(58.3)  | 5(41.7)   | 0(0)      | 12(100)  | 32.744***<br>.000 |
|      | 고졸        | 15(24.6) | 30(49.2)  | 16(26.2)  | 61(100)  |                   |
|      | 대졸        | 27(13.7) | 63(32.0)  | 107(54.3) | 197(100) |                   |
|      | 대학원이상     | 8(26.7)  | 10(33.3)  | 12(40.0)  | 30(100)  |                   |
| 월소득  | 200만원미만   | 3(5.1)   | 26(44.1)  | 30(50.8)  | 59(100)  | 16.142*<br>.040   |
|      | 200-300만원 | 21(17.6) | 41(34.5)  | 57(47.9)  | 119(100) |                   |
|      | 300-400만원 | 13(24.5) | 20(37.7)  | 20(37.7)  | 53(100)  |                   |
|      | 400-500만원 | 12(32.4) | 13(35.1)  | 12(32.4)  | 37(100)  |                   |
|      | 500만원이상   | 8(25.0)  | 8(25.0)   | 16(50.0)  | 32(100)  |                   |
| 혼인상태 | 미혼        | 6(7.1)   | 23(27.4)  | 55(65.5)  | 84(100)  | 33.510***<br>.000 |
|      | 기혼        | 51(25.2) | 74(36.6)  | 77(38.1)  | 202(100) |                   |
|      | 기타        | 0(0)     | 11(78.6)  | 3(21.4)   | 14(100)  |                   |
| 전체   |           | 57(19.0) | 108(36.0) | 135(45.0) | 300(100) |                   |

\* : p<.05, \*\* : p<.01, \*\*\* : p<.001

인구 통계적 요인별 2차 검진 경험에 대해서<표 4-15> 분석한 결과, 연령( $\chi^2=58.373$ ,  $p<0.001$ ), 직업( $\chi^2=27.122$ ,  $p<0.01$ ), 학력( $\chi^2=32.744$ ,  $p<0.001$ ), 월 소득( $\chi^2=16.142$ ,  $p<0.05$ ), 혼인상태( $\chi^2=33.510$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높아질수

록 있음이라는 응답이 많았으며, 연령이 낮을수록 해당사항 없음이 많아지고 있었다. 직업에서는 공무/관리직, 기술직, 서비스/판매직, 기타에서 2차 검진을 많이 받는 것으로 나타났다. 학력에서는 중졸이하에서 2차 검진을 가장 많이 받았으며, 대졸과 대학원이상에서 해당사항없음 이 가장 높게 나타났다. 월 소득에서는 200만원미만인 집단에서 2차 검진을 가장 적게 받고 있었으며, 400-500만원인 집단에서 2차 검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인상태에서는 있음에서는 기혼이 가장 높게 나타나고 있었고, 해당사항 없음에서는 미혼, 없음에서는 기타가 가장 많은 것으로 나타났다.



#### 4. 인구 통계학적 요인별 건강검진 후 교육경험에 대한 차이 분석

<표 4-26> 인구통계학적 요인별 건강검진 후 교육경험에 대한 차이 분석

| 구 분  |           | 결과 제공 후 교육경험 |           | 전체       | $\chi^2$ , p      |
|------|-----------|--------------|-----------|----------|-------------------|
|      |           | 있음           | 없음        |          |                   |
| 연령   | 20대       | 4(7.7)       | 48(92.3)  | 52(100)  | 15.804**<br>.001  |
|      | 30대       | 19(19.6)     | 78(80.4)  | 97(100)  |                   |
|      | 40대       | 30(34.5)     | 57(65.5)  | 87(100)  |                   |
|      | 50대이상     | 21(31.8)     | 45(68.2)  | 66(100)  |                   |
| 직업   | 공무/관리     | 18(18.8)     | 78(81.3)  | 96(100)  | 16.572**<br>.005  |
|      | 전문직       | 7(11.5)      | 54(88.5)  | 61(100)  |                   |
|      | 기술직       | 13(39.4)     | 20(60.6)  | 33(100)  |                   |
|      | 서비스/판매    | 11(26.2)     | 31(73.8)  | 42(100)  |                   |
|      | 사무직       | 5(29.4)      | 12(70.6)  | 17(100)  |                   |
|      | 기타        | 20(37.7)     | 33(62.3)  | 53(100)  |                   |
| 학력   | 중졸이하      | 6(50.0)      | 6(50.0)   | 12(100)  | 14.985**<br>.002  |
|      | 고졸        | 24(38.7)     | 38(61.3)  | 62(100)  |                   |
|      | 대졸        | 40(20.2)     | 158(79.8) | 198(100) |                   |
|      | 대학원이상     | 4(13.3)      | 26(86.7)  | 30(100)  |                   |
| 월소득  | 200만원미만   | 5(7.9)       | 58(92.1)  | 63(100)  | 14.303**<br>.006  |
|      | 200-300만원 | 32(27.1)     | 86(72.9)  | 118(100) |                   |
|      | 300-400만원 | 19(35.8)     | 34(64.2)  | 53(100)  |                   |
|      | 400-500만원 | 11(30.6)     | 25(69.4)  | 36(100)  |                   |
|      | 500만원이상   | 7(21.9)      | 25(78.1)  | 32(100)  |                   |
| 혼인상태 | 미혼        | 8(9.0)       | 81(91.0)  | 89(100)  | 16.466***<br>.000 |
|      | 기혼        | 62(31.2)     | 137(68.8) | 199(100) |                   |
|      | 기타        | 4(28.6)      | 10(71.4)  | 14(100)  |                   |
| 전체   |           | 74(24.5)     | 228(75.5) | 302(100) |                   |

\*\* : p<.01, \*\*\* : p<.001

인구통계적 요인별 결과 제공 후 교육경험에 대해서<표 4-16> 분석한 결과, 연령( $\chi^2=15.804$ ,  $p<0.01$ ), 직업( $\chi^2=16.572$ ,  $p<0.01$ ), 학력( $\chi^2=14.985$ ,  $p<0.01$ ), 월소득( $\chi^2=14.303$ ,  $p<0.001$ ), 혼인상태( $\chi^2=16.466$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 20대에서 없음이

가장 많은 것으로 나타나고 있었고, 40대와 50대이상에서 있음이 가장 많은 것으로 나타났다. 직업에서는 기술직과 기타가 있음이 가장 많았고, 없음에서는 공무/관리, 전문직이 가장 많았다. 학력에서는 학력이 낮을수록 있음이 많았고, 학력이 높을수록 없음이 많아지고 있었다. 월소득에서는 300-400만원인 집단에서 있음이 가장 많았으며, 200만원 미만인 집단에서 교육경험이 없음이 가장 많았다. 혼인상태에서는 있음은 기혼, 없음은 미혼이 가장 많은 것으로 나타났다.

## 5. 인구통계적 요인별 자비추가검진 경험에 대한 차이 분석

인구통계적 요인별 자비추가검진 경험에 대해서<표 4-17> 분석한 결과, 연령( $\chi^2=37.597$ ,  $p<0.001$ ), 학력( $\chi^2=16.163$ ,  $p<0.01$ ), 월소득( $\chi^2=17.068$ ,  $p<0.01$ ), 혼인상태( $\chi^2=32.576$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높을수록 자비추가검진을 더 받는 것으로 나타났으며, 학력에서는 대학원이상에서 자비추가검진을 가장 많이 많았으며, 대졸에서 없음이 가장 높게 나타났다. 월소득에서는 400-500만원인 집단에서 자비추가검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인상태에서는 기혼이 자비추가검진을 가장 많이 받고 있었으며, 미혼에서 자비추가검진을 가장 적게 받고 있었다. 하지만, 직업에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

<표 4-27> 인구 통계학적 요인별 자비추가검진 경험에 대한 차이 분석

| 구 분  |           | 자비추가검진 경험 |           | 전체       | $\chi^2$ , p      |
|------|-----------|-----------|-----------|----------|-------------------|
|      |           | 있음        | 없음        |          |                   |
| 연령   | 20대       | 3(6.7)    | 42(93.3)  | 45(100)  | 37.597***<br>.000 |
|      | 30대       | 20(22.2)  | 70(77.8)  | 90(100)  |                   |
|      | 40대       | 30(36.6)  | 52(63.4)  | 82(100)  |                   |
|      | 50대이상     | 37(57.8)  | 27(42.2)  | 64(100)  |                   |
| 직업   | 공무/관리     | 29(32.6)  | 60(67.4)  | 89(100)  | 7.353<br>.196     |
|      | 전문직       | 12(20.7)  | 46(79.3)  | 58(100)  |                   |
|      | 기술직       | 10(31.3)  | 22(68.8)  | 32(100)  |                   |
|      | 서비스/판매    | 12(30.0)  | 28(70.0)  | 40(100)  |                   |
|      | 사무직       | 6(46.2)   | 7(53.8)   | 13(100)  |                   |
|      | 기타        | 21(42.9)  | 28(57.1)  | 49(100)  |                   |
| 학력   | 중졸이하      | 6(50.0)   | 6(50.0)   | 12(100)  | 16.163**<br>.001  |
|      | 고졸        | 20(35.1)  | 37(64.9)  | 57(100)  |                   |
|      | 대졸        | 47(25.5)  | 137(74.5) | 184(100) |                   |
|      | 대학원이상     | 17(60.7)  | 11(39.3)  | 28(100)  |                   |
| 월소득  | 200만원미만   | 8(14.5)   | 47(85.5)  | 55(100)  | 17.068**<br>.002  |
|      | 200-300만원 | 34(29.8)  | 80(70.2)  | 114(100) |                   |
|      | 300-400만원 | 16(34.0)  | 31(66.0)  | 47(100)  |                   |
|      | 400-500만원 | 18(51.4)  | 17(48.6)  | 35(100)  |                   |
|      | 500만원이상   | 14(46.7)  | 16(53.3)  | 30(100)  |                   |
| 혼인상태 | 미혼        | 7(9.1)    | 70(90.9)  | 77(100)  | 32.576***<br>.000 |
|      | 기혼        | 82(42.9)  | 109(57.1) | 191(100) |                   |
|      | 기타        | 1(7.7)    | 12(92.3)  | 13(100)  |                   |
| 전체   |           | 90(32.0)  | 191(68.0) | 281(100) |                   |

\*\* : p<.01, \*\*\* : p<.001

## 6. 인구 통계학적 요인별 건강검진 만족도에 대한 차이 분석

<표4-28> 인구 통계학적 요인별 건강검진 만족도에 대한 차이 분석

| 구 분   |           | 건강검진 만족도 |          |           |          |        | 전체       | $\chi^2$ , p     |
|-------|-----------|----------|----------|-----------|----------|--------|----------|------------------|
|       |           | 매우 만족    | 만족       | 보통        | 불만족      | 매우 불만족 |          |                  |
| 연령    | 20대       | 1(2.0)   | 4(7.8)   | 38(74.5)  | 8(15.7)  | 0(0)   | 51(100)  | 28.130**<br>.005 |
|       | 30대       | 3(3.1)   | 20(20.6) | 53(54.6)  | 19(19.6) | 2(2.1) | 97(100)  |                  |
|       | 40대       | 4(4.5)   | 30(33.7) | 38(42.7)  | 16(18.0) | 1(1.1) | 89(100)  |                  |
|       | 50대이상     | 6(9.1)   | 19(28.8) | 24(36.4)  | 17(25.8) | 0(0)   | 66(100)  |                  |
| 직업    | 공무/관리     | 0(0)     | 17(17.7) | 53(55.2)  | 25(26.0) | 1(1.0) | 96(100)  | 27.187<br>.130   |
|       | 전문직       | 2(3.3)   | 14(23.0) | 37(60.7)  | 8(13.1)  | 0(0)   | 61(100)  |                  |
|       | 기술직       | 3(9.1)   | 11(33.3) | 14(42.4)  | 5(15.2)  | 0(0)   | 33(100)  |                  |
|       | 서비스/판매    | 5(12.2)  | 12(29.3) | 14(34.1)  | 9(22.0)  | 1(2.4) | 41(100)  |                  |
|       | 사무직       | 0(0)     | 5(29.4)  | 8(47.1)   | 4(23.5)  | 0(0)   | 17(100)  |                  |
|       | 기타        | 4(7.3)   | 14(25.5) | 27(49.1)  | 9(16.4)  | 1(1.8) | 55(100)  |                  |
| 학력    | 중졸이하      | 2(16.7)  | 3(25.0)  | 3(25.0)   | 4(33.3)  | 0(0)   | 12(100)  | 24.808*<br>.016  |
|       | 고졸        | 5(8.1)   | 20(32.3) | 25(40.3)  | 12(19.4) | 0(0)   | 62(100)  |                  |
|       | 대졸        | 7(3.5)   | 44(22.1) | 113(56.8) | 32(16.1) | 3(1.5) | 199(100) |                  |
|       | 대학원이상     | 0(0)     | 6(20.0)  | 12(40.0)  | 12(40.0) | 0(0)   | 30(100)  |                  |
| 월 소득  | 200만원미만   | 2(3.3)   | 13(21.3) | 33(54.1)  | 12(19.7) | 1(1.6) | 61(100)  | 17.856<br>.332   |
|       | 200-300만원 | 7(5.9)   | 23(19.3) | 68(57.1)  | 21(17.6) | 0(0)   | 119(100) |                  |
|       | 300-400만원 | 2(3.7)   | 14(25.9) | 27(50.0)  | 9(16.7)  | 2(3.7) | 54(100)  |                  |
|       | 400-500만원 | 2(5.4)   | 14(37.8) | 12(32.4)  | 9(24.3)  | 0(0)   | 37(100)  |                  |
|       | 500만원이상   | 1(3.1)   | 9(28.1)  | 13(40.6)  | 9(28.1)  | 0(0)   | 32(100)  |                  |
| 혼인 상태 | 미혼        | 2(2.3)   | 9(10.5)  | 58(67.4)  | 17(19.8) | 0(0)   | 86(100)  | 25.013**<br>.002 |
|       | 기혼        | 11(5.4)  | 60(29.6) | 91(44.8)  | 39(19.2) | 2(1.0) | 203(100) |                  |
|       | 기타        | 1(7.1)   | 4(28.6)  | 4(28.6)   | 4(28.6)  | 1(7.1) | 14(100)  |                  |
|       | 전체        | 14(4.6)  | 73(24.1) | 153(50.5) | 60(19.8) | 3(1.0) | 303(100) |                  |

\* :  $p < .05$ , \*\* :  $p < .01$

인구 통계학적 요인별 건강검진 만족도에 대해서<표4-18> 분석한 결과, 연령( $\chi^2=28.130$ ,  $p<0.01$ ), 학력( $\chi^2=24.808$ ,  $p<0.05$ ), 혼인상태( $\chi^2=25.013$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 낮아질수록 보통이라는 응답이 많아지고 있었다. 학력에서는

중졸이하는 불만족, 고졸과 대졸은 보통, 대학원 이상은 보통과 불만족이 가장 많은 것으로 나타났다. 혼인상태에서는 미혼과 기타는 보통이 가장 많았으나, 기타는 만족, 보통, 불만족이 모두 가장 높게 나타났다. 하지만, 직업, 월소득에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

## 제 5 절 연구 가설의 검증

### 1. 가설 1의 검증

<가설 1> 건강보험공단이 제공하는 건강검진 서비스의 이용 여부에 따라 건강증진행태에 차이를 보일 것이다.

<가설 1-1> 건강검진 서비스 이용 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

건강보험공단 제공 서비스에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 운동( $t=-2.596$ ,  $p<0.05$ ), 영양( $t=3.113$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 운동과 영양에서 일반 1차검진만 수검한 집단보다 추가로 (암검진, 2차검진, 건강교육 등) 검진서비스를 받은 집단이 통계적으로 더 높게 나타났다. 하지만, 자아실현, 건강책임, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다. 그러므로 가설 1-1은 채택되었다.

<가설 1-2> 암검진 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

위암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 건

강책임( $t=-4.024$ ,  $p<0.001$ ), 영양( $t=-4.323$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 위암 검진을 받은 집단에서 건강책임과 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

유방암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 건강책임( $t=-3.356$ ,  $p<0.01$ ), 영양( $t=-2.932$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 유방암 검진을 받은 집단에서 건강책임과 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

자궁경부암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 건강책임( $t=-3.223$ ,  $p<0.01$ ), 영양( $t=-2.618$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 자궁경부암 검진을 받은 집단에서 건강책임과 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

대장암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 건강책임( $t=-3.739$ ,  $p<0.001$ ), 영양( $t=-4.377$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 대장암 검진을 받은 집단에서 건강책임과 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

간암 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 건강책임( $t=-4.046$ ,  $p<0.001$ ), 영양( $t=-2.222$ ,  $p<0.05$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 간암 검진을 받은 집단에서 건강책임과 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다. 따라서 가설 1-2는 채택되었다.

<가설 1-3> 2차건강검진 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

2차 검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 분석한 결과, 건강책임( $t=2.896$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 2차 검진을 받은 경험이 있는 집단이 2차 검진을 받은 경험이 없는 집단보다 건강책임이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다. 그러므로 가설1-3은 채택되었다.

<가설 1-4> 검진 후 제공 교육경험에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

검진 후 제공 교육경험에 따른 건강증진행태에 대해서 분석한 결과, 건강책임( $t=-2.365$ ,  $p<0.05$ ), 운동( $t=-2.403$ ,  $p<0.05$ ), 영양( $t=-2.377$ ,  $p<0.05$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 평균을 보면, 검진 후 제공 교육경험이 있는 집단에서 건강책임, 운동, 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다. 가설1-4는 채택되었다.

<가설 1-5> 자비추가검진 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

자비추가검진 여부에 따른 건강증진행태에 대해서 차이를 분석한 결과, 자아실현( $t=-2.269$ ,  $p<0.05$ ), 건강책임( $t=-5.430$ ,  $p<0.001$ ), 운동( $t=-3.097$ ,  $p<0.01$ ), 영양( $t=-3.488$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 자비추가검진을 받은 집단이 받지 않은 집

단보다 자아실현, 건강책임, 운동, 영양이 더 높은 것으로 나타났다. 하지만, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다. 가설1-5는 채택되었다.

<가설 1-6> 건강검진 만족도에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다.

건강검진 만족도에 따른 건강증진행태에 대해서<표 4-28> 차이를 분석한 결과, 자아실현( $F=4.457$ ,  $p<0.01$ ), 건강책임( $F=3.409$ ,  $p<0.05$ ), 운동( $F=3.692$ ,  $p<0.01$ ), 영양( $F=5.873$ ,  $p<0.001$ ), 대인관계( $F=4.925$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 건강검진 만족도가 매우 만족인 집단에서 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계가 가장 높은 것으로 나타나고 있었다. 하지만, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다. 가설1-6은 채택되었다.

## 2. 가설 2의 검증

<가설 2> 인구통계학적 요인이 건강검진 서비스 이용에 영향을 미칠 것이다.

<가설 2-1> 인구통계학적 요인이 건강보험공단 제공 서비스 이용경험에 대해 영향을 미칠 것이다.

인구 통계학적 요인별 건강보험공단 제공 서비스 이용경험에 대해서 분석을 실시한 결과, 연령( $\chi^2=55.188$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 일반건강검진이라는 응답이 모든 연령에서 가장 많았으나, 연령이 낮을수록 일반건강검진만을 받은 응답이 높아지고 있었고, 연령이 높을수록 추가검진을 받은 응답이 높아지고 있었다. 하

지만, 직업, 학력, 월 소득, 혼인상태에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다. 가설2-1은 채택 되었다

<가설 2-2> 인구통계학적 요인이 암검진 여부에 대해 영향을 미칠 것이다.

인구 통계학적 요인별 위암 검진 여부에 대해서 분석한 결과, 연령( $\chi^2=47.743$ ,  $p<0.001$ ), 직업( $\chi^2=13.699$ ,  $p<0.05$ ), 학력( $\chi^2=9.303$ ,  $p<0.05$ ), 월소득( $\chi^2=21.888$ ,  $p<0.001$ ), 혼인상태( $\chi^2=26.288$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높아질수록 위암 검진을 더 많이 받고 있었으며, 직업에서는 사무직이 가장 많이 받고 있었고, 학력에서는 중졸이하가 위암 검진을 가장 많이 받았으며, 월소득에서는 500만원 이상에서 위암 검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인상태에서는 기타와 기혼이 위암 검진을 가장 많이 받은 것으로 나타났다.

인구 통계학적 요인별 유방암 검진 여부에 대해서 분석한 결과, 연령( $\chi^2=27.527$ ,  $p<0.001$ ), 학력( $\chi^2=21.653$ ,  $p<0.001$ ), 월소득( $\chi^2=27.704$ ,  $p<0.001$ ), 혼인상태( $\chi^2=13.210$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높아질수록 유방암 검진을 더 많이 받고 있었으며, 학력에서는 대학원 이상이 유방암 검진을 가장 많이 받았으며, 월소득에서는 400-500만원과 500만원 이상에서 유방암 검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인상태에서는 기혼이 유방암 검진을 가장 많이 받은 것으로 나타났다. 하지만, 직업에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

인구 통계학적 요인별 자궁경부암 검진 여부에 대해서 분석한 결과, 연령( $\chi^2=23.638$ ,  $p<0.001$ ), 월소득( $\chi^2=37.237$ ,  $p<0.001$ ), 혼인상태( $\chi^2=21.895$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 40대가 자궁경부암 검진을 가장 많이 받고 있었으며, 월소득에서는 400-500만원인 집단에서 자궁경부암 검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인상태에서

는 기혼이 자궁경부암 검진을 가장 많이 받은 것으로 나타났다. 하지만, 직업, 학력에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

인구 통계학적 요인별 대장암 검진 여부에 대해서 분석한 결과, 연령( $\chi^2=40.910$ ,  $p<0.001$ ), 직업( $\chi^2=12.601$ ,  $p<0.05$ ), 학력( $\chi^2=20.528$ ,  $p<0.001$ ), 월소득( $\chi^2=14.552$ ,  $p<0.01$ ), 혼인상태( $\chi^2=28.239$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높아질수록 대장암 검진을 더 많이 받고 있었으며, 직업에서는 기술직과 기타가 가장 많이 받고 있었고, 학력에서는 중졸이하가 대장암 검진을 가장 많이 받았으며, 월소득에서는 500만원 이상에서 대장암 검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인상태에서는 기타가 대장암 검진을 가장 많이 받은 것으로 나타났다.

인구 통계학적 요인별 간암 검진 여부에 대해서 분석한 결과, 연령( $\chi^2=19.822$ ,  $p<0.001$ ), 월소득( $\chi^2=11.870$ ,  $p<0.05$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높아질수록 간암 검진을 더 많이 받고 있었으며, 월소득에서는 300-400만원인 집단에서 간암 검진을 가장 많이 받고 있었다. 하지만, 직업, 학력에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다. 가설2-2는 채택 되었다.

<가설 2-3> 인구통계학적 요인이 2차건강검진 여부에 대해 영향을 미칠 것이다.

인구 통계학적 요인별 2차 검진 경험에 대해서<표 4-15> 분석한 결과, 연령( $\chi^2=58.373$ ,  $p<0.001$ ), 직업( $\chi^2=27.122$ ,  $p<0.01$ ), 학력( $\chi^2=32.744$ ,  $p<0.001$ ), 월소득( $\chi^2=16.142$ ,  $p<0.05$ ), 혼인상태( $\chi^2=33.510$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높아질수록 있음이라는 응답이 많았으며, 연령이 낮을수록 해당사항 없음이 많아지고 있었다. 직업에서는 공무/관리직, 기술직, 서비스/판매직, 기타에서 2차 검진을 많이 받는 것으로 나타났다. 학력에서는 중졸이하에서 2차 검진을 가장 많이 받았으며, 대졸과 대학원이상에서 해당사항없음이 가장 높게 나

타났다. 월소득에서는 200만원미만인 집단에서 2차 검진을 가장 적게 받고 있었으며, 400-500만원인 집단에서 2차 검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인상태에서는 있음에서는 기혼이 가장 높게 나타나고 있었고, 해당사항 없음에서는 미혼, 없음에서는 기타가 가장 많은 것으로 나타났다. 가설2-3은 채택 되었다.

<가설 2-4> 인구 통계학적 요인이 건강검진 후 교육경험에 대해 영향을 미칠 것 이다.

인구 통계학적 요인별 건강검진 후 교육경험에 대해서<표 4-16> 분석한 결과, 연령( $\chi^2=15.804$ ,  $p<0.01$ ), 직업( $\chi^2=16.572$ ,  $p<0.01$ ), 학력( $\chi^2=14.985$ ,  $p<0.01$ ), 월소득( $\chi^2=14.303$ ,  $p<0.001$ ), 혼인상태( $\chi^2=16.466$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 20대에서 없음이 가장 많은 것으로 나타나고 있었고, 40대와 50대이상에서 있음이 가장 많은 것으로 나타났다. 직업에서는 기술직과 기타가 있음이 가장 많았고, 없음에서는 공무원/관리, 전문직이 가장 많았다. 학력에서는 학력이 낮을수록 있음이 많았고, 학력이 높을수록 없음이 많아지고 있었다. 월소득에서는 300-400만원인 집단에서 있음이 가장 많았으며, 200만원 미만인 집단에서 교육경험이 없음이 가장 많았다. 혼인상태에서는 있음은 기혼, 없음은 미혼이 가장 많은 것으로 나타났다.

<가설 2-5> 인구 통계학적 요인이 자비추가검진 여부에 대해 영향을 미칠 것이다.

인구 통계학적 요인별 자비추가검진 경험에 대해서<표 4-17> 분석한 결과, 연령( $\chi^2=37.597$ ,  $p<0.001$ ), 학력( $\chi^2=16.163$ ,  $p<0.01$ ), 월소득( $\chi^2=17.068$ ,  $p<0.01$ ), 혼인상태( $\chi^2=32.576$ ,  $p<0.001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 높을수록 자비추가검진을 더 받는 것으로 나타났으며, 학력에서는 대학원이상에서 자비추가검진을 가장 많이 받았으며, 대졸에서 없음이 가장 높게 나타났다. 월소득에서는

400-500만원인 집단에서 자비추가검진을 가장 많이 받고 있었다. 혼인상태에서는 기혼이 자비추가검진을 가장 많이 받고 있었으며, 미혼에서 자비추가검진을 가장 적게 받고 있었다. 하지만, 직업에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

<가설 2-6> 인구통계학적 요인이 건강검진 만족도에 대해 영향을 미칠 것이다.

인구 통계학적 요인별 건강검진 만족도에 대해서<표4-18> 분석한 결과, 연령( $\chi^2=28.130$ ,  $p<0.01$ ), 학력( $\chi^2=24.808$ ,  $p<0.05$ ), 혼인상태( $\chi^2=25.013$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 연령에서는 연령이 낮아질수록 보통이라는 응답이 많아지고 있었다. 학력에서는 중졸이하는 불만족, 고졸과 대졸은 보통, 대학원 이상은 보통과 불만족이 가장 많은 것으로 나타났다. 혼인상태에서는 미혼과 기타는 보통이 가장 많았으나, 기타는 만족, 보통, 불만족이 모두 가장 높게 나타났다. 하지만, 직업, 월소득에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.



## 제 5 장 결 론

### 제 1 절 연구결과 요약

국민건강보험공단에서는 생활습관성 질환인 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 심뇌혈관질환 예방과 5대암을 조기에 발견하여 치료하도록 함으로서 국민건강수준의 향상과 국민의료비 절감이라는 사업목적으로 연령에 따라 정기적인 건강검진을 시행하고 있다.

본 연구는 국가건강검진사업중 국민건강보험공단에서 주관하는 건강검진이 검진서비스 종류별로 얼마만큼 국민들의 건강증진행태에 영향을 주는지를 알아보고자 하였다. 이 연구를 위해 선행연구를 찾아보았으나 동일한 내용의 연구가 없는 관계로 유사내용의 선행연구에서 의미 있는 내용으로 나타난 결과와 본 연구의 결과를 비교 검증하여 건강검진 사후관리 사업을 기반으로 지역사회건강증진사업이 활성화될 수 있도록 제도적 개선방안을 제언하고자 하며 본 연구의 가설들을 검증하기 위해 강북구소재 공공기관의 근무자들과 본인의 편의상 1개 종합병원의 종합검진센터에 내원하는 수검자들중 직장가입자를 대상으로 구조화된 설문지를 통해 조사하였다. 취합된 설문지는 총 317부 이었고 이중 응답이 확인되지 않은 11부를 제외한 306부를 분석 조사하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

<가설 1-1> ‘건강보험공단 제공 서비스 이용에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다’

의 결과에서는, 운동( $t=-2.596$ ,  $p<0.05$ ), 영양( $t=3.113$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 운동과 영양에서 일반 1차 검진만 수검한 집단보다 추가로 (암검진, 2차검진, 건강교육 등) 검진서비스를 받은 집단이 통계적으로 더 높게 나타났다. 하지만, 자아실현, 건강책임, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다. 이는 일반검진 이외에 암검진이나 2차 검진등을 잘 챙겨서 받는 집단은 검사결과에 따른 의료진의 식생활습관의 주의사항과

운동의 중요성을 한번더 상담하고 주지하는데에 따른 결과라고 본다.

<가설 1-2> ‘암검진 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다’

의 결과는 5대암 검진 수검집단 모두 건강책임 과 영양에서 높은 결과가 나왔다. 암검진은 조기발견이 대단히 중요하기 때문에 정기적으로 꼭 받아야하는 책임감과 식습관또한 암 발병에 중요한 영향을 미치므로 의료진들이 특히 주의를강조하는 부분이다. 이러한 이유로 건강책임과 영양의 결과가 높은 것으로 사료된다.

<가설 1-3> ‘2차 건강검진 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다’

의 분석 결과, 건강책임( $t=2.896$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 2차검진을 받은 경험이 있는 집단이 2차검진을 받은 경험이 없는 집단보다 건강책임이 더 높게 나타나고 있었다. 하지만, 자아실현, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스관리에서는 통계적으로 차이를 보이고 있지 않았다.

<가설 1-4> ‘검진 후 제공 교육경험에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다’

분석 결과, 건강책임( $t=-2.365$ ,  $p<0.05$ ), 운동( $t=-2.403$ ,  $p<0.05$ ), 영양( $t=-2.377$ ,  $p<0.05$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있었다. 평균을 보면, 검진 후 제공 교육경험이 있는 집단에서 건강책임, 운동, 영양이 더 높게 나타나고 있었다. 건강교육에서도 일반적으로 사전예방의중요성을 강조하는데 정기적인 검진과 규칙적인 운동, 식생활 습관 등을 특히 중점적으로 교육하고 있는 결과라고 볼수 있다.

<가설 1-5> ‘자비추가검진 여부에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다’

분석한 결과, 자아실현( $t=-2.269$ ,  $p<0.05$ ), 건강책임( $t=-5.430$ ,  $p<0.001$ ), 운동( $t=-3.097$ ,  $p<0.01$ ), 영양( $t=-3.488$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 자비추가검진을 받은 집단이 받지 않은 집단보다 자아실현, 건강책임, 운동, 영양이 더 높은 것으로 나타났다. 자비추가검진은 누구의 강요에 의한것이 아니라 수검자 본인의 의사에 따라 원하는 항목을 선택하여 검사하는 것으로서 지금까지의 가설에 비교하여 자아실현이 추가되었다고 사료된다.

<가설 1-6> ‘건강검진 만족도에 따라 건강증진행태에 대해서 차이를 보일 것이다’

분석 결과, 자아실현( $F=4.457$ ,  $p<0.01$ ), 건강책임( $F=3.409$ ,  $p<0.05$ ), 운동( $F=3.692$ ,  $p<0.01$ ), 영양( $F=5.873$ ,  $p<0.001$ ), 대인관계( $F=4.925$ ,  $p<0.01$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 평균을 보면, 건강검진 만족도가 매우 만족인 집단에서 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계가 가장 높은 것으로 나타나고 있었다. 지금까지의 가설과는 달리 만족도가 높은 집단에서는 5개의 건강증진행태에서 골고루 높은 점수가 나왔다. 이는 만족도의 중요성을 다시한번 확인하게 되었고 아무리 좋은 환경과 조건이라도 수검자를 만족시키지 못하면 좋은 성과를 얻을수가 없으므로 수검자들의 불만족의 원인을 파악하여 개선하고 좀더 체계적인 검진서비스 제도가 시급하다 하겠다.

인구 통계학적 요인별 암 검진 여부에 대한 차이분석에서는 위암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 수검자는 연령이 높을수록, 소득이 많을수록, 배우자가 있는 사람이 더 많이 검진을 받고 있는 것으로 분석되었다. 그러나 간암검진에서는 배우자와 관계없이 연령과 소득이 많을수록 검진을 많이 받는 것으로 나타났다.

그 외에 건강검진 일반사항에 대한 실태분석 결과, 2차검진을 안한 이유에서 유소견자라도 질병에 걸린것이 아니라고 생각하는 사람이 가장 많은

결과가 나왔는데 고위험군 수검자들에게 성인병질환에 대한 중요성 을 적극적으로 홍보해야 할것이다. , 자비추가 검진을 받는 이유에서는 건강이 염려되어 하는 사람이 55.3%로 가장 많았고 건강검진 만족 이유에서는 정기적 건강상태 확인 45.0%로 가장 많았다, 건강검진 불만족이유에서는 결과를 신뢰하지 못한다는 답변 33.7% 로 가장 많았는데. 국민건강보험공단의 검진항목 등에 대한 질적인 재검토와, 결과지를 보는 요령등에 대한 교육이 필요하다.

또한 결과지 이해가 어렵다는 답변도 다수 나왔다. 그리고 건강검진을 신뢰하지 못하는 이유에서는 검사의 질이 떨어져서가 51.1% 로 높은 답변이 나왔다.

건강검진후 교육을 받은 경험이 없다는 사람이 75.5% 나 되었다. 선행연구(박미애, 2008) 에서도 검진후 결과에 대해 제공하는 상담 및 보건 교육은 신체활동과 심리적 안정에 영향 관계를 가지는 것으로 나타났다고 하였듯이 사후관리제도에서 좀더 적극적으로 교육을 강화해야 할것이다 결과를 다시한번 종합해보면 건강증진행태에 가장 많이 영향을주는 서비스의 순서로는 건강검진만족도 > 자비추가검진 >건강교육 > 암검진 > 2차검진 > 일반건강검진 순으로 나타났다.

## 제 2 절 정책 제언

본 연구의 결과에 따른 주요시사점은 다음과 같다.

첫째, 고위험군 수검자들에게 성인병 질환에 대한 중요성 을 더욱 적극적으로 홍보할 필요가 있다.

1차 검진결과 2차 검진대상자 통보를 받고도 검진을 받지 않은 이유 중 많은 사람들이 유소견자라도 질병에 걸린 것이 아니기 때문이라는 답변이 가장 많았다.

둘째, 국민건강보험공단의 기본검진항목 등에 대한 질적인 재검토와, 결과지를 보는 요령 등의 홍보가 필요하다.

건강검진 불만족 이유에서 공단의 검진결과를 신뢰 못해서가 33.7%로 가장 많았고, 결과지가 너무 어렵다는 답변도 다수 나왔다.

셋째, 적극적이고 체계적인 건강교육제도가 필요하다  
건강교육 경험에 대한 조사결과 교육의 경험이 없는 사람이 75.5% 이었는데 교육을 받은 24.5%의 사람들이 교육을 받지 않은 사람보다 월등하게 건강증진 행태의 점수가 높은 것으로 조사되었다.

### 제 3 절 연구의 한계점

본 연구의 한계점은 다음과 같다.

본 연구는 건강보험대상자 전체를 대상으로 한 연구가 아닌 서울시 강북지역 5개구 공공기관에 근무하는 직장인과 1개 종합병원 종합검진센터에 내원하는 수검자중 직장가입자 만을 대상으로 조사하였기 때문에 연구결과가 모든 검진대상자들을 대표한다고 보기 어렵다.

또한, 본 연구의 목적은 국가의 건강검진사업중 국민건강보험공단에서 주관하고 있는 건강검진 서비스가 국민들의 건강증진행태에 미치는 영향을 알아보고자 하였는데, 선행연구가 없는 관계로 유사연구 고찰을 통해 연구자가 설문지를 구성하였기 에 다소 설문구조가 표준성이 부족할 수 있고, 건강증진모델 은 Walker 의 모델중 일부 단계만 참고하였기 때문에 모든 단계를 참고하지 못한 한계점이 있다.

## 【참고문헌】

### 1. 국내문헌

- 곽민선. (2002). “건강증진사업 활성화를 위한 보건소 건강증진사업 수행체계 개발”, 서울대학교 석사학위논문.
- 국민건강보험공단. (2007). 「건강지원사업의 고객만족도 및 조사」, 국민건강보험공단.
- \_\_\_\_\_. (2010). 「2011년 공단의 건강검진사업 안내」, 국민건강보험공단.
- 김기수. (2007). “국민건강보험공단 건강증진사업 활성화 방안에 관한연구”, 대구대학교 석사학위논문
- 김한숙. (2010). “민간검진과 국가검진 이용자의 특성비교를 통한 건강검진 정책효율화 연구”, 경희대학교대학원 의학과 박사학위논문.
- 대한예방의학회. (2007). 「예방의학」, 계축문화사.
- 도윤수. (2010). “국민건강보험공단의 건강검진 사업에 대한 수검자의 만족도연구”, 경기대학교 석사학위논문.
- 보건복지부. (2010). 「건강검진사업안내」. 보건복지부
- \_\_\_\_\_. (2006a). 「건강증진사업계획 수립지침」. 보건복지부
- \_\_\_\_\_. (2006b). 「건강증진사업시범센터안내」. 보건복지부
- 손창성. (2005). “국민건강관리 정책의 평가 및 발전방향”, 서울시립대학교 박사학위논문.
- 송예리아. (2006). “한국인의건강행동에 영향을 미치는 요인”, 「대한간호학회지」 36권 제2호. pp. 330-331, 대한간호학회.
- 신진경. (2007). “국민건강보험제도의 현황 및 개선방안”, 청주대학교 석사학위논문.
- 안윤옥. (1997). “21세기에서의 건강관리”, 「의료보험회보」 7월호.
- 양정채. (2008). “건강검진서비스 고객만족도 관련요인”, 인제대학교 석사학위논문.
- 이상이 (2002). 「건강증진사업수행을 위한 국가, 지방자치 단체 간, 민간 단체 간, 역할분담체계 및 상호연계체계 개발」, 제주대학교 의과대학/

- 보건복지부, 건강증진기금연구사업.
- 이승은. (2001). “보건소건강증진사업의 지역사회자원 활용실태”, 연세대학교 석사학위논문.
- 이원철. (2006). “건강검진지침 개발 및 건강검진제도개선(Ⅰ)”, 카톨릭대학교 의과대학/국민건강증진기금 정책연구.
- 이주열. (2000). 「지역사회건강증진사업 기획 및 평가」, 보건복지부 건강증진사업 담당자 교육훈련교재. 보건복지부
- 홍영애. (2003). 「일개보건소 무료건강검진이 노인건강증진행위 변화에 미치는 영향」, 연세대학교 석사학위논문.

## 2. 국외문헌

- Canadian Task Force on Preventive Health Care. (1979). The Periodic Health Examination. *Canadian Medical Association Journal*. 121; 1193-1254..
- Chamberlain, J., & Moss, S. (1996). *Evaluation of cancer screening*. Springer.
- Health Departments of the United Kinfdom. (2000). *Second Report of the National Screening Committee*. 8.
- O'Donnell, M. (1986). Definition of health promotion. *American Journal of Health Promotion 1*: 4-5.
- Pender, N. J, & Pender A. R. (1986). Attitudes, Subjective Norms and Intentions to Engage in Health Behaviors. *Nursing Research*. 35: 15-18.
- Us Commission on Chronic Illness, (1957). *Chronic Illness in the US. Vol 1. Prevention of Chronic Illness*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric

Characteristics. *Nursing Research*, 36(2): 76-81.

Wilson, J.M.G, & Jungner, G. (1968) Principles and practice of screening for disease. WHO Chronicle Geneva: World Health Organization. 22(11): 473. Public Health Papers.

### 3. 기타자료

국립암센터 [http://ncc.re.kr/main\\_new3/main.jsp](http://ncc.re.kr/main_new3/main.jsp)

국민건강보험공단. <http://www.nhic.or.kr>

국민건강보험사이버 민원센터.

<http://minwon.nhic.or.kr/portal/site/minwon/>

보건복지부 <http://www.mw.go.kr>

[http://en.wikipedia.org/wiki/Screening\\_\(medicine\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Screening_(medicine))



## 【부 록】 설문지

안녕하십니까?

본 설문조사는 국민건강보험공단 건강검진에 대한 만족도 및 건강검진이 국민들의 건강증진 행위에 미치는 영향을 알아보기 위하여 관련된 의견을 듣기 위한 것입니다.

귀하의 정보와 귀하께서 응답해 주신 모든 내용은 통계법 제 7조에 의거하여 비밀이 보장되오며 익명으로 처리되어 연구목적 이외에는 절대 사용되지 않을 것을 약속드립니다.

귀하의 솔직한 응답은 저의 연구뿐만 아니라 우리나라 국가건강검진의 서비스 개선 및 국민들의 건강증진에도 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

다소 번거로우시더라도 한 문항도 빠짐없이 응답해 주시면 감사하겠습니다.

바쁘신 와중에도 귀한 시간을 내어 연구에 도움을 주심에 진심으로 감사드립니다.

2011년 10월

한성대학교 행정대학원

지도교수 : 이 종 수

연구자 : 최 효 숙

## I. 건강보험공단 건강검진 일반사항

다음은 건강보험공단에서 실시하는 건강검진과 관련된 질문입니다  
해당 란에 체크 (✓)하여 주십시오.

1-1. 귀하는 건강보험공단에서 제공하고 있는 다음 서비스를 이용한 경험이 있습니까?

(해당되는 것을 모두 선택해 주시기 바랍니다)

- ☐ ① 일반건강검진      ☐ ② 암검진      ☐ ③ 생애전환기검진  
☐ ④ 건강상담      ☐ ⑤ 건강교육교재(예: 건강생활, 건강관리 책자

등)

1-2. 귀하께서 건강검진을 받게 된 가장 큰 이유는 무엇입니까 ?

- ☐ ① 건강보험공단의 검진표 수령  
☐ ② 신체적 이상 발생  
☐ ③ 주위 사람의 권유  
☐ ④ 현재 건강 상태를 파악하기 위해  
☐ ⑤ 기타 \_\_\_\_\_

1-3. 귀하는 건강검진에 대한 정보를 주로 어디에서 얻습니까 ?

- ☐ ① TV, 라디오와 같은 대중 매체  
☐ ② 건강에 관한 홍보물  
☐ ③ 친구 또는 주위사람  
☐ ④ 의료인과의 상담  
☐ ⑤ 기타 \_\_\_\_\_

1-4 1차 건강검진에서 “질환의심자”로 판정 받은 경우, 건강보험공단에서 실시하는 2차 검진을 받은 경험이 있습니까?

- ☐ ①있다 ( ☐ 2008년    ☐ 2009년    ☐ 2010년 )  
☐ ②없다 --→ 1-4-1 로 가십시오.  
☐ ③해당사항 없음

1-4-1. 없다면 가장 주된 이유는 무엇인지 한 가지만 표시해 주십시오.

- ☐ ①검진결과 유소견자로 판정받아도 질병에 걸린 것은 아니라고 생각해서
- ☐ ②추가검사결과에 대한 불안감 때문에
- ☐ ③발견해도 적당한 치료방법이 없다고 생각되어
- ☐ ④건강검진결과를 믿을 수 없어서
- ☐ ⑤귀찮아서
- ☐ ⑥시간이 없어서
- ☐ ⑦건강보험에서 제공하는 2차검진이 있다는 사실을 몰라서
- ☐ ⑧ 기타 \_\_\_\_\_

1-5. 건강검진 후 결과에 대해 제공하는 상담 및 보건교육을 받은 경험이 있습니까?

- ☐ ①있다                      ☐ ②없다

## II. 추가 건강검진

다음은 건강보험공단에서 실시하는 건강검진 이외에 귀하가 추가로 자비를 지출하여 건강검진을 받은 사항에 관한 질문입니다. 해당란에 체크(√)하여 주십시오.

2-1. 최근 3년 동안(2008~2010) 건강보험공단에서 실시하는 건강검진 외에 자비로 추가적인 건강검진을 받은 경험이 있습니까?

- ☐ ①있다-> (2008년: \_\_\_\_\_ 회, 2009년 \_\_\_\_\_ 회, 2010년 : \_\_\_\_\_ 회)
- ☐ ②없다-> 없다면 다음 페이지 (III.)로 바로 가십시오

2-2. 본인이 자비로 추가적인 건강검진을 받은 가장 주된 이유는?

- ☐ ① 건강보험공단 검진결과를 믿지 못해서
- ☐ ② 건강이 염려되어
- ☐ ③ 건강보험공단 검진결과를 재확인할 필요가 있어서
- ☐ ④ 병 · 의원 전문가의 권유로
- ☐ ⑤ 가족 · 친구들의 권유로
- ☐ ⑥ TV · 라디오 · 신문 등 언론매체를 통하여
- ☐ ⑦ 기타 \_\_\_\_\_

2-3. 자비로 추가적인 건강검진을 받은 경우, 건강검진 비용은 연간 평균 얼마 정도입니까?

- ☐ ① 10만원 ~30만원미만                      ☐ ② 30만원~50만원 미만

☐ ③ 50만원~70만원 미만

☐ ④ 70만원~90만원 미만

☐ ⑤ 90만원~

### III. 건강보험공단 암 검진

다음은 건강보험공단에서 실시하는 암 검진과 관련된 질문입니다.

해당란에 체크(√)하여 주십시오.

3-1. 귀하는 지금까지 살아오는 동안 어떤 암검진을 몇 번 받으셨습니까?(※검사받은 암을 모두 표기)

☐ ① 위암 -----( )번

☐ ④ 대장암 -----( )번

☐ ② 유방암 -----( )번

☐ ⑤ 간암 -----( )번

☐ ③ 자궁경부암 -----( )번

☐ ⑥ 기타 ( )---( )번

3-2. 귀하는 국민건강보험공단에서 실시하는 ‘특정암 검사’에 대해 들어 본 적이 있습니까?

☐ ① 정확히 알고 있다

☐ ② 들어 본 적이 있다

☐ ③ 들어 본 적이 없다

☐ ④ 잘 모르겠다

### IV. 건강검진에 대한 만족도

다음은 건강보험공단에서 실시하는 건강검진 만족도에 대한 질문입니다. 해당란에

체크(√)하여 주십시오.

4-1. 귀하께서는 건강보험공단에서 실시하는 건강검진에 대해 만족하십니까?

☐ ① 매우 만족함

☐ ② 만족함

☐ ③ 보통

☐ ④ 불만족함

☐ ⑤ 매우 불

만족함

4-2 (문4-1 에서①,②로 답한 경우)귀하께서 건강검진에 만족하는 이유는 무엇입니까?

☐ ① 정기적으로 건강상태를 확인할 수 있어서

☐ ② 검진을 통해 조기에 질병을 확인할 수 있어서

☐ ③ 자신의 건강 수준이나 습관을 돌아볼 수 있는 기회가 되므로

☐ ④ 잘 모르겠다

☐ ⑤ 기타 : ( )

4-3. (문4-1에서 ④,⑤ 로 응답한 경우 귀하께서는 건강검진에 대해 불만족하는 이유는



■ 다음은 건강증진 행위에 관한 질문입니다. 귀하의 생각을 잘 나타내 주는 항목에 √ 표시를 해 주십시오.

|    | 문<br>항                                          | 매우<br>그렇<br>다 | 그<br>렇<br>다 | 보<br>통<br>이<br>다 | 그<br>렇<br>지<br>않<br>다 | 전<br>혀<br>그<br>렇<br>지<br>않<br>다 |
|----|-------------------------------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 1  | 나는 매일 매일을 낙천적이고 즐겁게 살려고 노력한다                    |               |             |                  |                       |                                 |
| 2  | 나 자신의 장점과 단점을 알고 있다                             |               |             |                  |                       |                                 |
| 3  | 나는 살아가는데 중요한 것이 무엇인지 알고 있다                      |               |             |                  |                       |                                 |
| 4  | 나는 건강에 영향을 주는 주위 환경에 관심을 갖는다                    |               |             |                  |                       |                                 |
| 5  | 나는 미래에 대한 기대감을 가지고 있다                           |               |             |                  |                       |                                 |
| 6  | 나는 정기적으로 혈액검사(콜레스테롤 검사 등)를 하고 있다                |               |             |                  |                       |                                 |
| 7  | 나는 필요하다고 생각되면 영양제를 먹는다                          |               |             |                  |                       |                                 |
| 8  | 나는 비정상적인 신체증상이 나타나면 의사 또는 건강 전문가와 의논한다          |               |             |                  |                       |                                 |
| 9  | 나는 건강에 관한 책이나 기사를 읽는다                           |               |             |                  |                       |                                 |
| 10 | 나는 혈압과 체중 등을 자주 측정한다                            |               |             |                  |                       |                                 |
| 11 | 나는 5층이하는 가능한 한 계단을 이용하도록 노력한다                   |               |             |                  |                       |                                 |
| 12 | 나는 주 3회 이상 규칙적으로 스트레칭 운동을 한다                    |               |             |                  |                       |                                 |
| 13 | 나는 적어도 주 3회 이상은 20-30분 동안 땀이 날 정도로 격렬한 운동을 한다   |               |             |                  |                       |                                 |
| 14 | 여가 시간에 신체단련을 위한 운동(수영, 배드민턴, 자전거, 등산, 골프 등)을 한다 |               |             |                  |                       |                                 |
| 15 | 주 3회 이상 가까운 공원 걷기 운동 등을 한다                      |               |             |                  |                       |                                 |

| 문항 |                                             | 매우<br>그렇<br>다 | 그<br>렇<br>다 | 보<br>통<br>이<br>다 | 그<br>렇<br>지<br>않<br>다 | 전혀<br>그<br>렇<br>지<br>않<br>다 |
|----|---------------------------------------------|---------------|-------------|------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 16 | 하루 세끼 규칙적인 식사를 한다                           |               |             |                  |                       |                             |
| 17 | 가공 식품보다는 자연식품을 주로 먹는다                       |               |             |                  |                       |                             |
| 18 | 건강에 해롭다고 알려진 음식은 피한다                        |               |             |                  |                       |                             |
| 19 | 포장된 식품은 영양소 함유량 및 성분에 관심을 두고 구매한다           |               |             |                  |                       |                             |
| 20 | 섬유질이 많은 음식을 먹는다 (과일, 채소, 곡류)                |               |             |                  |                       |                             |
| 21 | 개인적 문제와 관심사를 상의할 수 있는 가까운 사람이 있다            |               |             |                  |                       |                             |
| 22 | 주의 사람과 편안한 대인관계를 유지한다                       |               |             |                  |                       |                             |
| 23 | 다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함을 쉽게 표현한다                |               |             |                  |                       |                             |
| 24 | 새로운 사람을 만나고 그들을 알게 되는 것이 즐겁다                |               |             |                  |                       |                             |
| 25 | 다른 사람의 의견을 존중한다                             |               |             |                  |                       |                             |
| 26 | 매일 일정한 휴식시간을 갖는다                            |               |             |                  |                       |                             |
| 27 | 취침 전에 그날의 걱정과 생각을 잊기 위하여 가능한 즐거운 생각을 하려고 한다 |               |             |                  |                       |                             |
| 28 | 남에게 내가 느끼는 감정을 솔직히 표현한다                     |               |             |                  |                       |                             |
| 29 | 스트레스 해소를 위한시간(영화,여행,산책,등)을 갖는다              |               |             |                  |                       |                             |
| 30 | 현재 나에게 스트레스를 주는 요인이 무엇인지 알고 있다              |               |             |                  |                       |                             |

V. 일반사항 (인구사회학적특성)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5-1. 성별 <input type="checkbox"/>①남<br/><input type="checkbox"/>②여</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>5-2. 연령<br/> <input type="checkbox"/>① 20세이상~30세미만      <input type="checkbox"/>② 30세이상~40세미만<br/> <input type="checkbox"/>③ 40세이상~50세미만      <input type="checkbox"/>④ 50세이상~60세미만<br/> <input type="checkbox"/>⑤ 60세이상~</p> |
| <p>5-3. 귀하의 직업은 ?</p> <p> <input type="checkbox"/>① 공무원 및 관리직   <input type="checkbox"/>② 전문직      <input type="checkbox"/>③ 기술직      <input type="checkbox"/>④ 영업직<br/> <input type="checkbox"/>⑤ 서비스 및 판매직   <input type="checkbox"/>⑥ 생산직 근로자   <input type="checkbox"/>⑦ 사무직      <input type="checkbox"/>⑧ 학생<br/> <input type="checkbox"/>⑨ 주부                  <input type="checkbox"/>⑩ 무직      <input type="checkbox"/>⑪ 기타_____         </p> |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>5-4. 귀하의 학력은 ?</p> <p> <input type="checkbox"/>① 국졸이하                  <input type="checkbox"/>② 중졸이하                  <input type="checkbox"/>③ 고졸이하<br/> <input type="checkbox"/>④ 대졸이하                  <input type="checkbox"/>⑤ 대학원이상         </p>                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>5-5. 귀하의 월 가계소득은 ?</p> <p> <input type="checkbox"/>① 100만원 미만      <input type="checkbox"/>② 100~200만원 미만      <input type="checkbox"/>③ 200~300만원 미만<br/> <input type="checkbox"/>④ 300~400만원 미만   <input type="checkbox"/>⑤ 400~500만원 미만      <input type="checkbox"/>⑥ 500만원 이상         </p>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>5-6. 귀하의 혼인<br/>여부        는</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p> <input type="checkbox"/>① 미혼<br/> <input type="checkbox"/>② 기혼(부부가 함께 살고 있다)<br/> <input type="checkbox"/>③ 별거<br/> <input type="checkbox"/>④ 이혼<br/> <input type="checkbox"/>⑤ 사별         </p>                              |

귀하의 성실한 답변에 감사드리며, 건강검진 서비스 개선을 위한  
귀한 자료로 활용하겠습니다.

# **ABSTRACT**

## **A Research on How National Medical Examination Service have Effects on Health Promotion.**

**Choi, Hyo Sook**

**Major in Social Welfare**

**Dept. of Social Welfare Administration**

**Graduate School of Public Administration**

**Hansung University**

Having focused on national medical examination service project that National Health Insurance Corporation is in progress, the purpose of this research is to find out how medical examination service have effects on health promotion. The research conducted a survey of the issue on employees at five public institutions in Kang-Buk, Seoul.

The followings are the summary of the research. After researching on the difference in health promotion based on each medical examination that National Health Insurance Corporation provides, we found out that the health promotion grades came out higher for people who had specific cancer examination than people who just had general medical examination.

People who received cancer examination service resulted in high grades on health responsibility and good nutrition facts. For people who just had secondary health examination service resulted in high grades on its responsibility only, and people who experienced health education had high grades on its responsibility, exercise, and good nutrition facts. People who spent their own expenses and had extra medical

examinations had good grades on self-achievement, health responsibility, exercise, and nutrition facts. Also, those who are very satisfied at the service system had good grades on personal relationship along with other effects.

When we analyze the result, people who are satisfied at the service system, and people who paid extra expenses had good effects on health promotion. People who just had health education had better effects on its health promotion than people who did not get health education.

Another valuable result is that people who received the first examination resulted as a risk, but did not attempt to take the secondary examination because they believed that it was not a big health risk for them. This proves that their health responsibility level is low.

Thus, followings are the main focusing points of the issue.

First, we need to advertise the importance of adult diseases to those inpatients.

Second, we need to reappraise the list of basic medical examination services that National Health Insurance Corporation provides, and advertise the necessity of education people on reading its medical reports. People answered the reasons for their unsatisfaction on the service. 33.7% of people did not have much trust in the corporation, and they had hard time in understanding its medical reports.

Third, we need a systematic health education programs. People who had health education were only 24.5%, which tells that 75.5% of people did not have any health education. People who had health education had better grades on health promotion than those who did not have learned.

Key word : national medical examination, national health Insurance Corporation, health promotion, health education.