

연구 2008-23-1-1

저소득층노인 무료건강검진사업 평가

유근춘

이수연

한국보건사회연구원

- 유 근 춘 한국보건사회연구원 연구위원

〈주요 저서〉

『지방자치단체에서의 사회복지사업 수행평가 및 개선방안:
지방이양사업사례를 중심으로』, 한국보건사회연구원, 2007.(공저)
『복지재정의 비전과 과제』, 한국보건사회연구원, 2006. (공저)

- 이 수 연 한국보건사회연구원 연구위원

저소득층노인 무료건강검진사업 평가

연구보고서 2008-23-1-1

발행일 2008년 12월
저자 유 근 춘 외
발행인 김 용 하
발행처 한국보건사회연구원
주소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)
전화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처
가격 5,000 원

© 한국보건사회연구원 2008

ISBN 978-89-8187-523-7 93330

목 차

요약	7
I. 서론	13
II. 평가대상사업과 주요 쟁점	15
1. 사업내용	15
2. 사업전달체계	22
3. 유사사업(건강보험공단 건강진단사업)	24
4. 주요쟁점과 평가의 목적 및 범위	28
III. 사업평가	34
IV. 요약 및 정책적 시사점	58
참고문헌	61
부록	63
1. 노인건강진단 사업 실시의 법적 근거	65
2. 노인 관련 통계	67
3. 노인건강진단관련 서식	86

표 목 차

〈표 II- 1〉 노인건강진단 검사 항목	16
〈표 II- 2〉 노인 건강진단 세부 실시요령	18
〈표 II- 3〉 건강보험공단 건강진단 검사 항목	25
〈표 II- 4〉 사후관리 대상자 유형에 따른 사후관리 업무 개요	27
〈표 II- 5〉 건강검진 사업·종류별 수검 가능 연령	30
〈표 II- 6〉 각 검진별 건강진단 항목	31
〈표 III- 1〉 C구청 노인건강진단 1차 진단 항목	40
〈표 III- 2〉 D구 보건소 2008년 검진실적	44
〈표 III- 3〉 의뢰 검진별 현황	45
〈표 III- 4〉 각 구청 노인건강진단 대상자의 자격조건 비교	49
〈표 III- 5〉 채용의 비교	50
〈표 III- 6〉 각 자치단체의 65세 이상 인구비율	55
〈표 III- 7〉 중복수검여부 확인	55
〈표 III- 8〉 노인건강진단사업 관련 예산	56
〈표 III- 9〉 노인건강진단 사업 인원 및 참가율	56
〈표 III-10〉 중복검진 인원수 및 예산 누수액	57

그림목차

[그림 II-1]	노인 건강진단 사업 실시과정	22
[그림 II-2]	검진결과 전달체계	24
[그림 II-3]	국민건강보험공단 건강검진 실시 과정	25
[그림 III-1]	C구청에서 검진 계획부터 검진 실시까지의 과정	39
[그림 III-2]	C구에서의 진단 완료 후 진단결과 통보 과정	41
[그림 III-3]	C구와 D구의 시비 집행 흐름	43
[그림 III-4]	노인건강진단 채원의 흐름: E구청	46
[그림 III-5]	지역별 노인인구비율(2005)	54

부표 및 부도목차

〈부표 1〉 지역별 노인건강진단 관련 통계	72
〈부표 2〉 시군구별 고령인구	77
〈부표 3〉 사망원인	79
〈부표 4〉 노인들이 겪는 가장 어려운 문제(65세 이상 인구)	81
〈부표 5〉 노인복지 관련 예산 추이	82
〈부표 6〉 국민기초생활보장 수급자	83
〈부표 7〉 건강보험상 노인의료비 추이	84
〈부표 8〉 부양비 및 노령화 지수	84
[부도 1] 지역별 고학력 노인 비율(2005)	67
[부도 2] 지역별 기초생활 보장수급 노인비율(2005)	67
[부도 3] 지역별 차상위 계층 노인비율(2005)	68
[부도 4] 지역별 경제활동 노인비율(2005)	68
[부도 5] 지역별 유병 노인비율(2006)	69
[부도 6] 지역별 노인 1인당 복지예산(2006)	69
[부도 7] 지역별 노인 건강보장사업 예산 비율(2006)	70
[부도 8] 지역별 노인 만 명당 노인복지담당 공무원(2006)	70
[부도 9] 지역별 노인 만 명당 보건소(2006)	71
[부도 10] 지역별 노인 건강진단사업 참여비율(2006)	71

요 약

1. 사업내용

□ 노인건강진단

- 병의 조기발견 및 조기치료로 건강의 유지와 증진을 도모하고 노인 건강수준 향상으로 건강하고 활기찬 노후생활을 보장하기 위한 목적으로 노인복지법 제27조, 시행령 제20조, 시행규칙 제8조~제9조에 근거하여 실시하는 사업임.
- 시·군·구 관할구역에 거주하는 65세 이상 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위계층 노인 중 희망자(전년도 진단자 중 건강한 자는 제외)와 기타 보건소장이 노인건강진단이 필요하다고 인정하는 자를 검진 대상으로 함.
- 노인건강진단사업은 1981년 노인복지법에 건강진단 근거를 규정, 1983년부터 노인건강진단 사업 실시되어 오다가 2005년부터 지방이양사업으로 전환되어 시행되고 있음.
- 진단항목을 1차 진단 진찰 외 11개 항목, 2차진단 정밀안저검사 외 29개 항목으로 하여 검진 실시함.
- 대다수의 자치단체는 각 관할 보건소를 활용하여 1·2차 진단을 실시하며, 경우에 따라 2차 진단 항목 중 보건소 시설·인력의 한계로 인해 검진을 실시하지 못하는 항목에 대하여 외부의 전문 검진기관에 검진을 의뢰하기도 함.

- 노인건강진단 사업의 주체는 검진계획의 수립부터 검진 종료 후 사후관리까지의 각 단계마다 상이함.
- 사업예산은 서울시의 경우 전액 시비로 충당함.

□ 유사사업(건강보험공단 건강진단 사업)

- 국민건강보험공단에서 실시하는 건강진단은 건강보험 가입자들의 건강을 유지·증진하고 그들의 경제적 손실을 최소화하며, 장기적으로 보험급여비의 지출을 줄이고자 하는 목적으로 실시하고 있으며 대상자는 진의 종류별로 상이함.
- 사업예산의 경우 매 실시년도마다 건강보험채원 중 질병예방사업에 투입 가능한 예산범위 내에서 실시하며 검진대상 질환은 주요 만성 퇴행성 질환을 검진 대상 질환에 포함시킴.
- 국민건강보험공단에서는 국민건강보험법 제13조 제1항 제4호1)에 근거하여 건강검진에 따른 사후관리 사업을 실시하고 있으나, 담당자의 전문성 부족, 담당인력의 부족, 표준화된 관리도구의 부족, 사후관리 대상자 접촉의 어려움 등이 문제점으로 지적되고 있음.
- 이는 노인건강진단 사업에서의 사후관리에서도 나타날 수 있는 문제임.

2. 주요쟁점과 평가의 목적 및 범위

□ 쟁점사항

- 재정사업 평가 수행 시 쟁점사항으로 생각해 볼 문제점은, 제도는

1) 국민건강보험법 제13조 제1항 ‘공단은 다음 각 호의 업무를 관장한다.’
제4호 ‘가입자 및 피부양자의 건강의 유지·증진을 위하여 필요한 예방사업’

잘 추진되나 문제가 많이 제기되는 사업, 가시적인 예산 절감이 있음에도 계속 추진되는 사업, 서비스의 중복, 실효성이 의문시 되는 사업 등을 중점적으로 논의할 필요가 있음.

- 노인건강진단에서의 문제점으로 중복수검의 문제가 지적되었음.

□ 평가의 목적과 범위

- 평가를 실시하는 목적은 평가가 프로그램의 효과성이나 효율성의 향상을 목적으로 하는지, 책임성의 확보가 목적인지, 정책이론의 형성을 목적으로 하는 것인지를 분명하게 해야 함.
- 또한 평가를 실시하는 평가자는 평가의 결과가 정책과정에서 유용하게 활용될 수 있도록 평가의뢰자의 요구사항이 무엇인지 정확히 파악하여야 함.
- 사업의 쟁점사항에 대비한 평가의 목적은 건강진단은 사업의 중복 가능성으로 인하여 예산의 낭비가 발생할 수 있는 사업이므로 예산 절감 또는 예산집행 효율성의 제고를 평가목적으로 설정할 수 있음.
- 평가의 범위 설정 시에도 여러 가지 사항들을 고려해야 함. 평가대상 지역의 설정을 프로그램이 실시되는 전국으로 할 것인지, 잘 시행되는 몇 군데로 할 것인지, 시행이 잘되지 않는 지역을 선정할 것인지 등을 평가목표에 맞추어 설정해야 하고, 사업이 최초로 실시된 시점부터 현재까지의 결과를 평가할 것인지, 특정시점을 평가할 것인지를 결정해야 함.

3. 사업평가

□ 1차면담

- 구청의 담당공무원과의 1차면담에서 개인적인 차원에서의 중복은 일어날 수 있으나 검진 자체의 중복은 일어날 가능성은 낮으며, 사후관리 과정에서 어려운 점이 있다는 의견을 제시받았음.

□ 2차면담

- C구청에서는 조직 내의 다른 주체에서 사업예산의 출처와 대상자의 범위가 다른 건강진단 사업을 실시하고 있음.
- C구청의 노인건강진단 담당자는 구 자체적으로 건강진단 사업이 추진되고 있는 상황에서 동일한 대상에게 동일한 진단항목을 적용하여 실시하는 건강진단사업을 실시하는 것이 효율적인지에 대한 의문점을 갖는다고 하였음.
- C구청의 사례처럼 전달체계상의 문제점을 해결하는 방안에는 건강진단 사업의 주체를 보건소로 위임하는 대안을 생각해볼 수 있음.
- C구 보건소의 경우 검진업무만을 담당하는 검진팀과 거동이 불편한 노인들이나 재가장애인들에게 의료서비스를 공급하기 위한 방문보건팀을 별도로 운영하므로 구청의 노인복지담당 부서보다는 더 전문적이고 신속하게 서비스를 제공할 수 있기 때문에 건강진단사업을 현재처럼 두 군데의 운영주체가 실시하는 것보다 보건소가 주관하여 실시하는 것이 사후관리의 측면에서 보더라도 더 효율적일 수 있음.
- D구 보건소에서는 노인건강진단 대상자를 지침서상의 대상자로 한

정짓지 않고 D구 관내에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 건강진단사업을 실시하고 있음.

- D구 보건소의 경우 구청과의 연계 없이 사업계획의 수립과 예산의 집행을 담당하며 시로부터 배정받은 예산의 집행에 있어서 D구 보건소는 1차진단과 2차진단 중 안질환 관련 진단을 제외한 나머지 항목의 진단에 소요되는 비용을 구예산으로 집행함.
- 2차 진단 항목 중 안질환 관련 진단을 외부의 전문의료기관에 위탁하여 실시하고 있어 중복검진으로 인한 예산(시비)의 낭비가 없다고 할 수 있으나, 건보공단의 건강검진과 동일한 검진사업을 구예산으로 실시하므로 예산의 낭비가 존재한다고 할 수 있음.
- E구청에서 실시하는 노인건강진단사업은 구청의 가정복지과가 계획 수립 및 예산 집행을 담당하며 검진은 구보건소에서 실시하고 있음.
- E구청에서는 사업의 중복은 발생하지 않으나 검진의 항목이 노인들이 실제로 원하는 항목과는 다르기 때문에 검진을 수검하지 않으려는 문제가 있다고 하였음.
- 면담결과 면담을 실시한 3개소의 구청 및 보건소에서는 사업의 중복으로 인한 예산의 낭비사례 또는 예산집행의 비효율성 문제가 발견되었음.

4. 요약 및 정책 제언

- 발견된 예산의 낭비 사례는 각 업무주체간의 협조를 통해 해결할 수 있을 것임.

- 각 기관별 수검자 명단과 같은 정보를 공유하여 건보공단의 검진서비스를 받은 노인들의 지자체 수행 건강검진 사업의 이용을 제한한다면 예산의 낭비를 막을 수 있을 것임.
- D구 보건소에서의 사례에서처럼 특화된 진단을 실시하거나, 노인대상 설문 등을 통하여 노인들이 실제로 원하는 검진을 파악하여 제공하는 것은 예산의 효율적인 집행과 효과적인 검진 실시를 위한 방안이 될 수 있음.

I. 서론

저소득층 노인 무료건강진단 사업은 노인의 질병을 조기에 발견하고 치료하여 노인의 건강 유지 및 증진을 도모하고 노인건강수준을 향상시켜 건강하고 활기찬 노후생활을 보장하고자 하는데 그 목적이 있다. 실시대상은 시·군·구 관할구역에 거주하는 65세 이상 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위계층 노인 중 희망자와 기타 보건소장이 노인건강진단이 필요하다고 인정하는 자이다.

그런데 이 사업은 건강보험 가입 노인들의 지자체 실시 노인건강진단의 수검일 경우 건강보험공단에서 실시하는 건강진단 사업과 그 대상이 중복되고, 이에 따라 중복수검이 이루어지는 문제가 지적되는 등 사업의 중복성 여부에 대한 논란이 일고 있다. 또한 노인건강진단 사업의 진단항목의 적실성과 사업 전담 부서(부처)의 필요성 등이 지적되고 있으며, 사후관리에서 담당자의 전문성 부족, 담당인력의 부족, 표준화된 관리도구의 부족, 사후관리 대상자 접촉의 어려움 등도 문제점으로 지적되고 있다.

이러한 문제점은 저소득층 노인 무료건강진단 사업의 예산 낭비로 이어질 가능성이 크다. 따라서 저소득층 노인 무료건강진단 사업에 대한 평가는 위에서 제시된 문제점을 면밀히 검토하고 그에 대한 개선 방안을 마련하는 것을 목표로 한다. 즉, 건강검진 중복가능성과 전문성 부족이라는 쟁점사항에 대응하여, 저소득층 노인 무료건강진단 사업의 예산집행 효율성 제고 방안 마련과 전달체계에서의 전문성 확보 방안 마련에 이 사업평가의 목적이 놓여 있는 것이다.

이를 달성하기 위해 우선 사업과 관련된 이해관계자들과 2차례의 면담을 통해 사업의 쟁점사항을 면밀하게 파악하고자 한다. 그런 다음 면담내

용을 바탕으로 각 기관간의 업무 협조 및 조정 등의 사항을 파악하는 등, 사업 관련 쟁점사항에 대비한 개선 방안을 마련할 것이다. 또한 지자체에서 실시하는 노인건강진단 수검자의 건강보험공단 건강검진의 중복수검 정도를 파악하기 위해 노인건강진단 수검자 명단과 건강보험공단 수검자 명단을 수집하고 그 수집된 명단을 비교 대조하고자 한다. 이를 통해 중복도를 구체적으로 파악하고, 효율적인 검진사업을 위한 개선방안을 제시할 것이다.

Ⅱ. 평가대상사업과 주요 쟁점

1. 사업내용

가. 사업개요

지방자치단체에서 실시하는 저소득층 노인 무료건강진단 사업은 노인복지법 제27조2), 시행령 제20조, 시행규칙 제8조~제9조에 근거하여 실시한다. 검진을 실시함으로써 질병의 조기발견 및 조기치료로 건강의 유지와 증진을 도모하고 노인건강수준 향상으로 건강하고 활기찬 노후생활을 보장하기 위한 목적으로 실시되고 있다. 실시대상은 시·군·구 관할구역에 거주하는 65세 이상 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위계층 노인 중 희망자(전년도 진단자 중 건강한 자는 제외)와 기타 보건소장이 노인건강진단이 필요하다고 인정하는 자를 선별하여 건강진단을 실시한다.

노인건강진단사업은 1981년 노인복지법에 건강진단 근거를 규정, 1983년부터 노인건강진단 사업 실시되어 오다가 2005년부터 지방이양사업으로 전환되어 시행되고 있다.

검사항목은 1차 진단에서는 진찰 외 11항목, 2차진단 정밀안저검사 외 29항목을 기본적으로 하여 실시하는데(표 II-1 참조) 자치단체의 상황에 따라 검사항목을 조정하거나 추가할 수 있다.

2) 제27조(건강진단 등) ①국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 65세 이상의 자에 대하여 건강진단과 보건교육을 실시할 수 있다.

②국가 또는 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 건강진단 결과 필요하다고 인정한 때에는 그 건강진단을 받은 자에 대하여 필요한 지도를 하여야 한다.

〈표 II-1〉 노인건강진단 검사 항목

구분	항목		
1차	기본진료	1. 진찰(시진, 청진, 문진, 촉진), 2. 체위검사(신장, 체중, 근거리 및 원거리 시력, 청력, 혈압), 3. 치과검사(우식증, 결손치, 치주질환)	
	혈액검사	1. 혈색소, 2. 총콜레스테롤, 3. 혈청지오티, 4. 혈청지피티, 5. 혈당	
	기타검사	1. 요검사(요당, 요단백질, 요혈), 2. 안검사(정밀안저검사, 양측), 3. 흉부X선 간접촬영, 4. 간이정신상태검사(MMSE-K)	
2차	기본진료	1. 진찰(시진, 청진, 문진, 촉진)	
	흉부질환 기타흉부질환	1. 흉부X선 직접촬영, 2. 결핵균 집균도말 검사	
	순환계 질환	고혈압	1. 혈압, 2. 정밀 안저 검사(양측), 3. 심전도검사
		고지혈증	1. 혈압, 2. 트리글리 세라이드, 3. HDL 콜레스테롤
	간질환	1. 총단백, 2. 알부민, 3. 알카라인포스파타제, 4. 총빌리루빈(총·직접), 5. 유산탈 수효소(LDH), 6. 알파황토단백	
	신장질환	1. 요침사 현미경 검사, 2. 요산, 3. 크레아티닌, 4. 요소 질소	
	빈혈	1. 헤마토크리트, 2. 백혈구 수, 3. 적혈구 수	
	당뇨질환	1. 식전혈당(FBS), 2. 식후 혈당(PPS), 3. 정밀안저 검사(양측)	
	안질환	1. 안압검사, 2. 각막곡률 검사, 3. 굴절 및 조절 검사	
	치매	1. 치매척도검사(GDS 또는 CDR)	
골다공증 검사	1. 양방사선(광자) 골밀도 검사		

자료: 보건복지부, 「2008년 노인보건복지사업안내」, 2008.

건강진단을 실시하는 기관장(시장·군수·구청장 및 보건소장)은 자체 계획을 수립하고 건강진단사업에 선정된 의료기관을 방문하여 동 검진사업이 효과적으로 수행될 수 있는지 여부 등을 확인하여야 하고 대상자가 노인임을 감안하여 대상자 선정, 수검기간 및 수검 장소의 확보, 수검자의 동원 등 검진준비에 만전을 기해야 한다. 또한 목표달성을 위한 실적위주의 건강진단을 지양하여 희망자에게 실시하며, 건강진단의 목적 및 필요성에 대한 홍보와 보건교육을 실시함으로써 노인들의 자율적인 참여를 유도하되 지방자치단체는 시·군·구 단위로 연중 일정한 날에 1회 내원으로

검진을 종료할 수 있게 하고, “질환의심자”는 공공의료기관 등에 의뢰하는 등 건강의 유지·회복을 위한 사후관리를 강화해야 한다.

건강진단은 1차 및 2차 진단으로 구분하여 실시하는 것을 원칙으로 하나 전년도 진단결과 유질환 판정자는 1, 2차 건강진단을 동시에 실시한다. 1차 건강진단은 1차 건강진단 전 항목(시·군·구에서 조정하는 경우는 예외)을 대상으로 실시하되, 의사의 판단이나 노인이 원하지 않는 경우(예: 채혈 등)에는 이를 생략할 수 있고, 2차 건강진단은 1차 진단결과 유소견자 및 전년도 진단결과 유질환자에 한하여 해당 질환별로 실시한다.

검진은 내원검진과 지역별 검진을 원칙으로 하되, 개별적으로 검진받기 희망하는 자는 개별검진을 허용하기도 하며 도서·벽지 등 취약지역은 이동 검진반에 의한 순회검진을 실시할 수도 있다.

한 검진기관에서 전 종목을 검진함을 원칙으로 하되, 안저검사, 치매검사 및 방사선촬영·판독은 타 전문의료기관에 의뢰하여 실시할 수 있으며, 이 경우 비용 산정은 당해 진단종목별 수가를 따라야 한다.

검진은 1차와 2차로 구분하여 실시한다. 1차 건강진단의 검진기관은 시장·군수·구청장(보건소장)과 검진일정을 협의하되, 당해 기관의 1일 검진가능인원을 감안하여 검진일정계획을 수립하여야 하며, 개별검진 실시희망자는 검진기관과 협의하여 검진일정을 확정하여야 한다. 검진기관은 실시구분별 종목에 대하여 검진을 실시한 후, 검진결과를 수검자 및 시장·군수·구청장(보건소장)에게 검진종료일로부터 10일 이내에 통보하여야 하고 1차 검진은 가능하면 보건소에서 적극 실시하도록 한다.

2차 건강진단 검진기관은 1차 건강진단결과 2차 진단 대상자로 판정된 자에 대해서 1차 검진 시 채혈된 혈액으로 2차 검진 질환별 검사항목을 실시하고, 2차 수검대상자는 내원 시 잔여 2차 검사를 실시한다. 2차 진단의 종합판정은 질환별로 기준종목의 검사를 완료한 후 수검자 내원당일 진찰과 함께 판정하되, 치료요양 대상자(단순요양, 휴무요양) 및 예방관리 대상자(요주의자)로 판정된 수검자에 대해서는 조기치료 및 건강지도를 실시한다.

시장·군수·구청장(보건소장)은 지정된 검진일정에 건강진단을 받지 못한 미수검자를 파악한 후 지정된 검진기관과 협의하여 건강진단기간 중 추가검진을 실시하며 추가수검자의 검진절차는 일반수검자의 1, 2차 검진 절차와 동일하게 실시한다.

건강검진결과 유질환자의 경우 보건소의 등록관리 및 공공의료기관과의 연계에 의한 방문보건 또는 의료서비스를 체계적으로 제공해야한다. 검진결과 치매로 진단받은 노인에게는 보건소내의 치매상담센터에 등록관리 및 상담·물품지원 등 기본적인 서비스 제공하여야 하고 치매조기검진사업을 실시하는 보건소에서는 치매정밀검진이 필요한 노인의 경우 지정된 거점병원에서 무료 검진을 받을 수 있도록 무료 치매정밀검진사업과 연계하여 치매 정밀검진비를 지원하는 등의 조치를 하여야 한다.

입원 또는 시설보호가 필요할 경우 요양시설, 요양병원에 연계 서비스 제공하여야 하고 개안수술 대상노인의 경우 무료 안검진사업과 연계하여 실명예방재단에 통보한 후 본인부담금을 전액 지원하여 개안수술비를 지원하도록 하고 있다. 또 건강진단 결과 치과진료가 필요한 노인에 대하여는 보건복지가족부에서 수행하는 노인구강보건사업과 연계하여 진료를 받을 수 있도록 조치하도록 하고 있다.

〈표 II-2〉 노인 건강진단 세부 실시요령

구분	실시요령	시행기간	담당기관
1. 검진실시준비가. 수검대상자 선정 및 명단 작성	(1) 검진희망 노인을 파악, 선정하여 통보하고 수검당일 불참이 없도록 한다. (2) [서식 24호] 및 [서식 25호] '노인건강진단 1·2차 대상자 명단'을 작성하여 2부를 검진기관에 송부한다.	검진개시 전까지	시·군·구
나. 건강진단기록부 배부	(1) 시·도는 [서식 28호] '노인건강진단기록부'를 인쇄하여 시·군·구별로 소요량에 따라 배분한다.		시·도

구분	실시요령	시행기간	담당기관
	(2) 시·군·구는 읍·면·동별로 소요량을 배부하여 사전기록사항 ① ⑧항을 기록하고 검진당일에 차질이 없도록 한다.		시·군·구
다. 노인단체와 협조	(1) 건강진단실시와 관련하여 관내 노인단체(대한노인회)의 협조가 필요한 경우에는 적극 협조 요청한다.		
2. 검진일정 계획 수립 가. 검진기관의 사전 협의	(1) 건강진단실시기관장은 자체계획에 의거 선정된 검진기관과 검진방법, 장소, 검진일정 등을 정하는 등 사전협의에 만전을 기한다. (2) 건강진단실시기관장은 특히 검진기관이 검진능력(인력, 시설, 검사장비 등)을 확보하고 있는지에 대해 사전에 조사하여 부실검진을 방지한다. (3) 지역별 집단검진을 원칙으로 하되, 특별한 사유가 있는 경우에는 검진기관 및 기간을 따로 정하여 개별검진을 허용함으로써 수검자의 편의를 도모한다.	검진개시 전까지	시·군·구 검진기관 시·군·구 시·군·구 검진기관
나. 검진인력 및 장비 확보	(1) 검진기관은 건강진단실시 이전에 다음사항을 준비하여 검진실시에 차질이 없도록 한다. ○ 검진인력 및 장비확보 ○ 소요 의료기자재 및 시약준비 ○ 일반 환자와 혼란이 없도록 수검 장소의 확보 ○ 수검절차도 및 안내표지판의 부착		시·군·구 검진기관
3. 검진실시	(1) 검진기관은 수검자가 제출한 진단기록부를 접수하여 대상자명단에 따라 검진종목별로 검진을 실시한다. (2) 검진기관은 피부양자에 대한 건강진단을 실시하면서 진찰 시 적절한 보건교육을 실시한다. (3) 검진기관은 건강진단을 실시하는 과정에서 “종합검진”을 유도하거나 불필요한 이중검사를 실시하여 건강진단에 대한 불안을 초래하는 사례가 없도록 한다.	검진기간 중	검진기관

구분	실시요령	시행기간	담당기관
4. 검진결과 통보	(1) 검진기관은 검진종료 즉시 개인별 검진결과를 [서식 28호] ‘노인건강진단기록부’에 기재하여 동 기록부와 수검자명단을 해당 시·군·구에 송부한다. 이 경우 일부 미수검자로 인하여 결과통보를 지연하는 사례가 발생하지 않도록 하며, 개별 검진자에 대한 검진결과는 개별 송부토록 한다.	검진완료 후 10일 이내	검진기관
	(2) 검진결과를 접수받은 시·군·구는 수검자 명단과 통보내용을 확인하고 기관장관에 확인한 후 수검자명단은 검진기관에, 기록부는 읍·면·동에 송부한다.	접수즉시	시·군·구
	(3) 읍·면·동은 검진결과를 접수즉시 수검자에게 개별통지(건강진단카드사본)한다. 이때 질환의심자에게는 질환별 건강관리안내문을 함께 발송한다.	접수즉시	읍·면·동
5. 사후관리	(1) 건강진단결과 검진기관으로부터 질환자로 통보받은 “질환의심자”는 보건소에 등록 관리 및 공공의료기관과의 연계에 의한 방문보건 또는 의료서비스를 체계적으로 제공		시·군·구
	(2) 검진기관은 검진결과 “질환의심자”가 내원 시 정밀검사 및 조기치료를 받도록 안내하되, 불필요한 이중검사를 실시하는 사례가 없도록 한다.	수검자 내원 시	검진기관 보건소
	(3) 건강진단실시기관장은 본인부담분 진료비 부담이 어려운 저소득층 노인에 대하여는 공공의료기관, 지역사회 의사회, 사회복지법인등 기타 노인복지사업을 실시하는 비영리법인의 협조로 노인의료복지차원의 혜택을 받을 수 있도록 적극 조치한다.		
	(4) 건강진단실시기관장은 건강진단결과와 조치의견에 의한 보건지도 및 질환자 관리를 필요로 하는 자에 대해서는 관내 보건소와 연		

구분	실시요령	시행기간	담당기관
	결하여 지속적인 보건지도와 추후관리가 되도록 한다.		
	(5) 관내 보건소장은 건강진단결과를 이용하여 노인과의 상담을 실시하고, 보건의료시책 및 재가노인복지사업 등 각종 사회복지사업과 연계하여 노인의 건강이 계속적으로 관리될 수 있도록 한다.		
6. 건강진단비 청구 및 지급	(1) 검진기관은 건강진단 실시 후 15일 이내에 다음 서류를 갖추어 건강진단비를 건강진단 실시기관장에게 청구한다. ○ 1차 및 2차진단비(검사를 실시한 진단과목별로 합산산정) 청구서 1부. ○ 수검자별 검진내역서(1차 및 2차 진단 시행한 검사종목을 알 수 있어야 한다) 1부	검진완료 후	
	(2) 건강진단실시기관장은 검진기관이 제출한 청구내역과 수검자별 검진내역서 등 기록부상의 검진결과 등의 유무를 확인한 후, 진료비 청구에 이상이 없을 경우에는 지체 없이 당해 검진기관의 진료비 송금구좌로 송금한다.	건강진단 청구자료 확인 후	시·군·구
	(3) 2차 진단비 기준액을 초과한 과목의 진단비 부족액은 다른 진단과목의 집행 잔액 상호간에 충당한다.		
7. 보관관리	(1) 읍·면·동에서는 기록부를 개인별 주민등록표와 함께 보관·관리한다.		
	(2) 퇴거신고를 받았을 경우에는 개인별 주민등록표와 같이 신겨주지 읍·면·동에 이송한다.		

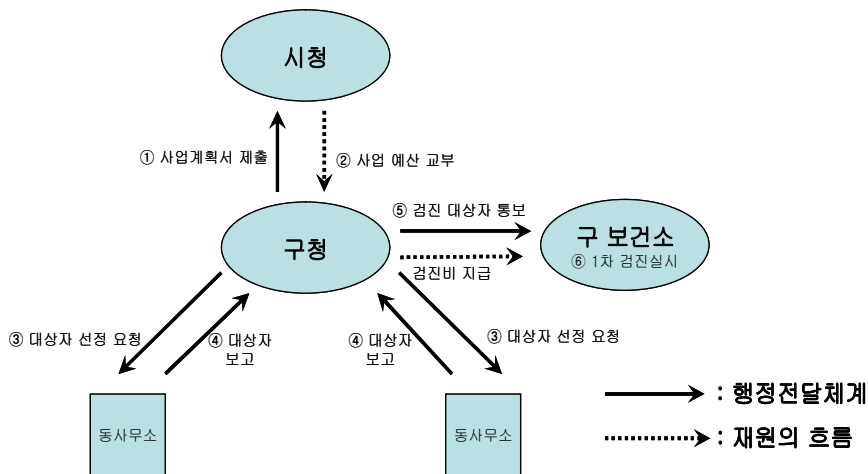
자료: 보건복지부, 「2008년 노인보건복지사업안내」, 2008.

2. 사업전달체계

노인건강진단 사업의 전달체계를 파악하기 위해선 사업주체, 직접적·간접적 대상, 기타 이해관계자 등을 파악하여야 한다.

노인건강진단 사업의 주체는 검진계획의 수립부터 검진 종료 후 사후관리까지의 각 단계마다 상이하다³⁾.

[그림 II-1] 노인 건강진단 사업 실시과정



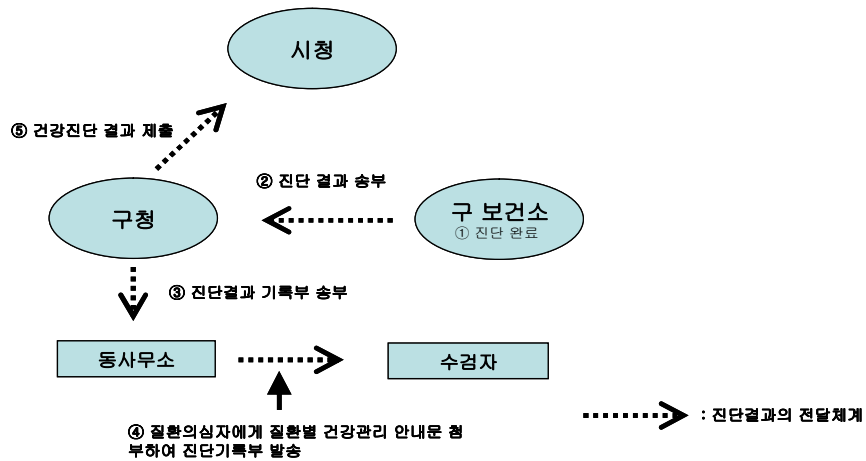
검진계획의 수립단계에서는 구청이 사업의 주체이다. 노인건강진단 사업 계획 수립은 구청의 노인복지담당부서에서 담당한다. 부서에서는 해당 지자체의 전년도 검진실적, 저소득층 및 차상위층 노인 인구수, 수검예상 인원, 1·2차 검진 항목별 진단수가, 검진기관의 시설·장비·인력 등을 고려하여 검진계획을 수립한다.

3) 사업 현황 파악을 위해 면담을 실시했던 서울시의 한 구를 예로 하였음.

사업예산은 각 구청별로 제출한 사업계획서를 검토하여 서울시에서 교부한다. 시비보조금 교부 시 24개 구청⁴⁾에 동일한 금액을 교부하지 않고 구마다 다른 금액을 지원한다. 시 보조금을 교부받은 구청에서는 최초 계획한 검진대상 인원을 각 동별로 인원을 지정하여 검진대상자 선정을 요청한다. 대상 선정은 동사무소가 주체가 되어 실시하는데 우선적인 대상자는 지역 내 65세 이상 노인 중 저소득층 및 차상위계층 노인 중 검진을 희망하는 노인과 보건소장이 노인건강진단이 필요하다고 인정하는 자를 대상으로 선정한다. 각 동사무소에서 대상자 선정이 완료되면 구청으로 보고하고, 구청에서는 대상자 명단을 취합하여 검진기관으로 전달하면 검진기관은 대상자에게 1차 진단을 실시하고 1차진단 결과 유소견자 및 전년도 검진결과 유질환자에 대하여 해당 질환별로 2차 진단을 실시한다. 검진을 담당하는 기관은 검진종료 즉시 개인별 검진결과를 해당 구청에 송부하고, 구청에서는 기록부를 동사무소로 송부한다. 동사무소에서는 검진결과를 접수하는 즉시 건강진단카드사본을 수검자에게 개별통지하며 질환의심자에게는 질환별 건강관리안내문을 함께 발송한다.

4) 용산구는 노인건강진단 사업을 실시하지 않음.

[그림 11-2] 검진결과 전달체계



3. 유사사업(건강보험공단 건강진단 사업)⁵⁾

가. 개요

국민건강보험공단에서 실시하는 건강진단은 건강보험 가입자들의 건강을 유지·증진하고 그들의 경제적 손실을 최소화하며, 장기적으로 보험급여비의 지출을 줄이고자 하는 목적으로 실시하고 있다. 대상자는 검진의 종류별로 상이하다. 일반 건강검진의 대상자는 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 40세 이상인 지역가입자 및 피부양자이고 암 검진은 일반 건강검진 대상자중 암종별 특성을 고려하여 검진이 필요한 자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 자, 영유아건강검진은 6세 미만의 가입자 및 피부양자이다. 만 40세 66세는 생애전환기건강검진 대상자로 건강검진 대상에서 제외하고 있다. 최초 실시는 1953년부터 실시되어 여러 관리체계(공교,

5) 국민건강보험공단, 「2006년 건강검진 결과분석」, 2007, 국민건강보험공단 홈페이지 참고

지역, 직장 등)에서 관리 되던 것을 1998년 10월부터 국민의료보험관리공단으로 관리체계가 1차적으로 통합되어 지역조합(227개) 및 공·교 공단에서 추진하였던 사업을 포괄 승계하여 실시하였고, 2000년 7월부터는 국민건강보험공단이 직장조합(139개)과 국민의료보험관리공단의 건강검진 사업을 승계하여 국민건강보험법에 의거하여 실시하는 사업이다. 사업예산의 경우 매 실시년도마다 건강보험재원 중 질병예방사업에 투입 가능한 예산범위 내에서 실시한다. 검진대상 질환은 주요 만성퇴행성 질환을 검진 대상 질환에 포함시킨다. 검진 항목은 <표 II-3>과 같다.

<표 II-3> 건강보험공단 건강진단 검사 항목

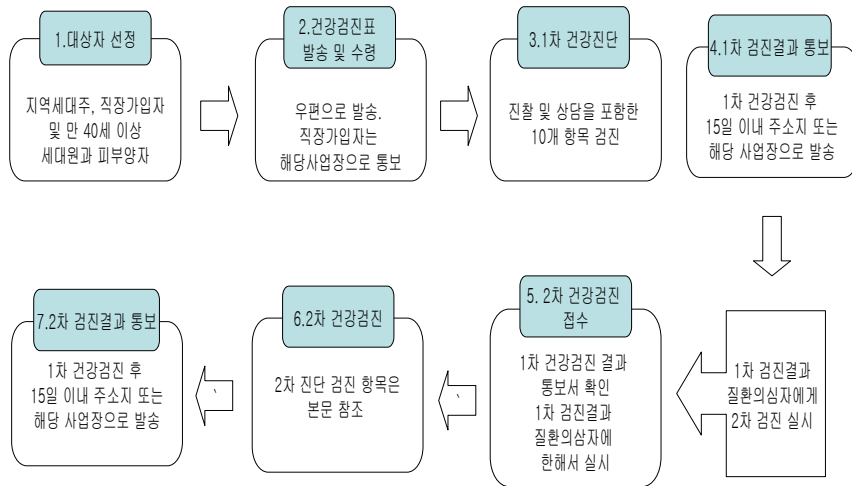
구분	검사항목	
1차	기본진료	1. 건강검진 상담(진찰 및 상담, 신장 및 비만도 측정, 시력, 청력, 혈압측정) 2. 흉부방사선 촬영
	혈액검사	3. 요검사(요당, 요단백, 잠혈, pH) 4. 혈액검사(혈색소, 식전혈당, 총콜레스테롤, AST(SGOT), ALT(SGPT), 감마 지티피)
	기타검사	5. 간염검사(B형간염 표면 항원, 형 간염 표면 항체) 6. 심전도검사 7. 구강검사
2차	기본진료	건강검진 진찰, 상담
	기타 흉부질환	1. 흉부 방사선 직접촬영, 2. 항산성(결핵균)집균 도말검사, 3. 항산균(결핵균) 배양 및 동정검사, 4. 항산균(결핵균) 약제 감수성검사
	고혈압성 질환	1. 혈압측정, 2. 정밀 안저 검사(양측), 3. 심전도 검사
	고지혈증 질환	1. 트리글리세라이드, 2. HDL 콜레스테롤
	간장질환	1. 총단백, 2. 알부민, 3. 알카리포스파타제, 4. 총빌리루빈(직접), 5. 유산탈수효소(LDH), 6. C형간염 항체, 7. B형간염표면항원, 8. B형간염표면항체, 9. HCV Antibody검사
	신장질환	1. 요침사현미경검사, 2. 요소질소, 3. 크레아티닌, 4. 요산
	빈혈	1. 헤마토크릿, 2. 백혈구 수, 3. 적혈구 수
	당뇨질환	1. 식전혈당(FBS), 2. 식후 혈당(PPS), 3. 정밀안저 검사(양측)

자료: 국민건강보험공단, 「2006년 건강검진결과 분석」, 2007.

검진비용은 1·2차 검진 및 특정 암 검사 중 자궁경부암검사의 비용은 공단에서 전액 부담하고 기타 암검사는 비용의 80%는 공단이, 나머지 20%는 수검자가 부담한다. 검진을 실시한 기관에서는 건강검진을 완료한 날로부터 30일 이내에 검진비용 청구서, 건강검진결과통보서, 구강검사결과통보서, 특정암검사결과통보서, 문진표 등의 서류를 갖추어 공단에 청구하여야 검진비용을 지급받을 수 있다.

검진 과정은 검진종류별로 상이하나 일반 검진의 과정은 다음의 [그림 II-3]과 같다.

[그림 II-3] 국민건강보험공단 건강검진 실시 과정



나. 건강진단 사후관리

건강검진 사업은 대상 집단에 대한 검진을 수행하였다고 해서 그 역할을 다한 것이 아니고, 오히려 질병치료와 예방을 위해 필요한 사후관리의 시작이라고 할 수 있다(이애경 외, 2006).

사후관리는 검진결과에 따라 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 첫 번째는 1차 건강검진결과 양성으로 나타난 대상자들이 필요한 2차 검사 또는 진단판정을 받았는지에 대해 확인하는 과정이고, 두 번째는 건강검진의 결과 질환자는 아니지만 질병 전 단계에 속한 대상자들을 대상으로 생활습관 변화 등에 대해 집중관리 함으로써 이들이 질병단계로 들어가지 않도록 관리하는 것을 의미한다.⁶⁾

국민건강보험공단에서는 국민건강보험법 제13조 제1항 제4호⁷⁾에 근거하여 건강검진에 따른 사후관리 사업을 실시하고 있다. 사후관리 대상자 유형에 따른 사후관리 업무개요는 다음의 <표 II-4>와 같다.

<표 II-4> 사후관리 대상자 유형에 따른 사후관리 업무 개요

유형	대상기준	정보제공	상담여부	업무절차	비고
질환 의심자	1차 검진결과 '질환 의심' 판정자	건강정보 자료집 발송	-	대상자 발취 후 행망주소지로 건강정보자료집 발송	정보 제공
건강 주의자	종합판정결과 건강주의자 및 급여내역 상 미수진자	생활습관지침서 우편발송	유선/방문	대상자 발취 후 행망주소지로 생활습관 지침서 송부→상담실시(HRA 제공)→추후관리 실시	상담
유질환자	종합판정결과 유질환자 및 급여내역 상 미수진자	판정질환별 관리문고 우편발송	유선/방문	대상자 발취 후 행망주소지로 생활습고나 지침서 송부→상담실시(HRA 제공)→추후관리 실시	상담
비만자	1차진단 결과 체질량지수(BMI) 25 이상 비만 1단계인 자	비만문고 우편발송	유선/방문	대상자 발취 후 행망주소지로 생활습관 지침서 송부→상담실시(HRA 제공)→추후관리 실시	상담

자료: 이애경 외, 「건강검진결과 사후관리의 실태 및 효과 분석」, 국민건강보험공단, 2006.

6) 이애경 외(2006), pp.33-34

7) 국민건강보험법 제13조 제1항 '공단은 다음 각호의 업무를 관장한다.'
제4호 '가입자 및 피부양자의 건강의 유지·증진을 위하여 필요한 예방사업'

건보공단의 건감검진 사후관리의 문제점은 네 가지로 말할 수 있다⁸⁾. 첫 번째 문제점은 담당자의 전문성 부족이다. 2004년도 실시한 '건강검진 사후관리 만족도 조사'에 따르면 조사항목 중 만족도가 가장 낮은 항목이 상담전문성으로 조사되었다. 상담을 담당하는 직원들은 주로 행정적인 업무를 담당하던 직원들이고 의학 및 보건학에 관한 전문적인 지식은 교육을 통해 받은 지식이 전부라고 할 수 있다. 두 번째 문제점은 담당인력의 부족이다. 상담을 담당하는 직원들이 상담업무만을 수행하는 것이 아니라 상담업무 이외의 행정업무도 동시에 수행하고 있기 때문에 담당인력의 부족이라는 문제점을 야기하는 것이다. 세 번째 문제는 표준화된 관리도구의 부족을 들 수 있다. 현재 사후관리 대상자들에 대한 추적관찰 도구는 단순한 행태조사 항목위주의 면담일지가 유일한 도구이다. 마지막 문제점은 사후관리 대상자 접촉의 어려움이다.

4. 주요쟁점과 평가의 목적 및 범위

가. 사업의 주요쟁점

재정사업 평가 수행 시 쟁점사항으로 생각해 볼 문제점으로 제시할 수 있는 것은, 제도는 잘 추진되나 문제가 많이 제기되는 사업, 가시적인 예산 절감이 있음에도 계속 추진되는 사업, 서비스의 중복, 실효성이 의문시 되는 사업 등을 쟁점사항으로 생각할 수 있다. 기본관점은 급여 내용의 문제, 전달 체계의 문제, 또는 이외의 다른 문제가 있는지에 대한 고려가 필요하다. 서비스 수혜에 따른 서비스 수요자의 체감도, 예산의 규모 또는 예산 집행의 효율성도 생각해 볼 수 있다.

사업의 쟁점사항을 파악하기 위해서 사업과 관련된 이해관계자들의 의견을 청취하는 것도 중요한 과정 중의 하나이다. 이러한 과정을 통해서

8) 가톨릭대학교 의과대학, 건강증진사업지원단, 2007, pp.35~36.

사업의 쟁점사항을 보다 쉽게 파악할 수 있고 나아가 평가의 목적까지도 유추할 수 있다. 재정사업 평가 대상사업 선정을 위한 자문회의에 참석한 일선의 공무원들은 노인건강진단 사업의 중복성 문제를 가장 많이 지적하였고, 다음으로 사후관리에서의 전문성 문제를 지적하였다. 사업의 중복성 문제는 검진대상자의 중복을 우선적으로 생각해 볼 수 있다.

노인건강진단의 법적 근거가 되는 노인복지법에서는 노인건강진단 사업의 대상자를 65세 이상 노인으로 규정하고 있다⁹⁾. 건강보험법에서의 건강진단사업 대상자는 직장가입자 및 세대주인 지역가입자, 피부양자 및 40세 이상의 세대원을 대상으로 한다¹⁰⁾. 만약 65세 이상의 노인이 건강보험에 가입이 되어 있다면 노인건강진단과 건강보험공단 건강검진을 모두 수검할 수 있다. 보건복지가족부의 '노인건강진단사업 안내'에서는 사업의 대상을 시·군·구 관할구역에 거주하는 65세 이상 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위 노인 중 노인건강진단 희망자와 보건소장이 노인건강진단이 필요하다고 인정하는 자로 한정짓고 있다. 의료수급권자는 의료급여법 제14조를 근거로 하여 건강진단을 받을 수 있다. 의료급여 대상자는 건강보험법에 근거하여 건강보험의 적용대상이 아니므로 건강보험공단의 건강검진을 수검할 수 없다. 저소득층 노인 및 차상위 노인들은 의료급여 대상자들이기 때문에 건강보험공단의 건강검진을 수검할 수 없다.

중복의 문제가 되는 것은 건강보험 가입 노인들의 지자체 실시 노인건강진단의 수검이다. 노인복지법상 건강진단 대상자를 65세 이상 노인으로 규정하고 있기 때문에 건강보험에 가입되어 있는 노인들이 거주하고 있는

9) 노인복지법 제27조(건강진단 등)

①국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 65세 이상의 자에 대하여 건강진단과 보건교육을 실시할 수 있다.

10) 국민건강보험법 시행령 제26조 제2항 제1호제26조(건강검진) ①법 제47조에 따른 건강검진(이하 "건강검진"이라 한다)은 일반건강검진, 암검진 및 영유아건강검진으로 구분하여 실시한다.

②건강검진을 받을 수 있는 자는 다음 각 호와 같다.<개정 2008.2.29>

1. 일반건강검진 : 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 40세 이상인 지역가입자 및 40세 이상인 피부양자

지자체에서 실시하는 노인건강진단을 중복 수검하여도 제재할 수 없다. 이와 같은 중복은 건강보험공단과 지방자치단체의 검진을 담당하는 부서 간의 업무협조만 원활히 이루어진다면 충분히 줄일 수 있는 사항이다.

〈표 II-5〉 건강검진 사업·종류별 수검 가능 연령

구분		나이(만)												
		20		30		40		50		60	65	70	70 이상	
노인건강진단														
건강검진 ¹⁾	일반													
	지역세대주													
	피부양자													
	생애전환기 건강진단					44세					66세			
	암 검진	위암												
		대장암												
		간암												
유방암														
자궁경부암														

주: 1) 일반건강검진 대상자 중 피 부양자는 만 40세부터 일반건강검진의 대상자이고 지역세대주, 직장가입자의 경우 만 40세 미만의 나이가 있을 수도 있다.
 2) 음영 부분은 해당하는 연령에서 받을 수 있는 검진을 나타낸 것이다.
 * : 생애전환기 건강진단의 수검연령은 만 44세와 만 66세.

만약 건강보험에 가입한 65세 이상의 노인이 노인건강진단과 건강보험공단 건강진단을 중복하여 수검 하여도 검진별로 진단항목이 다르다면 중복수검이 문제될 것은 없다. 하지만 <표 II-6>을 살펴보면 두 건강검진의 1차 및 2차 진단의 진단항목이 대부분 중복된다는 것을 알 수 있다.

〈표 II- 6〉 각 검진별 건강진단 항목

구분	노인건강진단	건보공단 건강진단	
1차	기본진료	1. 건강검진 상담(진찰 및 상담, 신장 및 비만도 측정, 시력, 청력, 혈압측정) 2. 흉부방사선 촬영 3. 요검사(요당, 요단백, 잠혈, pH) 4. 혈액검사(혈색소, 식전혈당, 총콜레스테롤, AST(SGOT), ALT(SGPT), 감마 지티피) 5. 간염검사(B형간염 표면 항원, 형 간염 표면 항체) 6. 심전도검사 7. 구강검사	
	혈액검사	1. 혈색소, 2. 총콜레스테롤, 3. 혈청지오티, 4. 혈청지피티, 5. 혈당	
	기타검사	1. 요검사(요당, 요단백질, 요혈), 2.안검사(정밀안저검사, 양측), 3. 흉부X선 간접촬영, 4. 간이정신상태검사(MMSE-K)	
2차	기본진료	1. 진찰(시진, 청진, 문진, 촉진)	
	흉부질환 기타흉부 질환	1. 흉부X선 직접촬영, 2. 결핵균 집균도말 검사	
	순환계 질환	고혈압	1. 혈압, 2. 정밀 안저 검사(양측), 3. 심전도검사
		고지 혈증	1. 혈압, 2. 트리글리 세라이드, 3. HDL 콜레스테롤
	간질환	1. 총단백, 2. 알부민, 3. 알카리인포스파타제, 4. 총빌리루빈(총·직접), 5. 유산탈 수 효소(LDH), 6. 알파휘토단백	
	신장질환	1. 요침사 현미경 검사, 2. 요산, 3. 크레아티닌, 4. 요소·질소	
	빈혈	1. 헤마토크리트, 2. 백혈구 수, 3. 적혈구 수	
	당뇨질환	1. 식전혈당(FBS), 2. 식후 혈당(PPS), 3. 정밀안저 검사(양측)	
	안질환	1. 안압검사, 2. 각막곡률 검사, 3. 굴절 및 조절 검사	
	치매	1. 치매척도검사(GDS 또는 CDR)	
골다공증 검사	1. 양방사선(광자) 골밀도 검사		

자료: 국민건강보험공단, 「2006년 건강검진 결과분석」, 2007.
 보건복지부, 「2008년 노인보건복지사업안내」, 2008.

나. 평가의 목적 및 범위¹¹⁾

평가 대상 사업의 쟁점들을 파악한 후에는 평가의 목적과 범위를 설정하는 작업이 뒤따라야 한다. 평가를 실시하는 목적은 여러 가지로 나누어 생각해 볼 수 있다. 평가가 프로그램의 효과성이나 효율성의 향상을 목적으로 하는지, 책임성의 확보가 목적인지, 정책이론의 형성을 목적으로 하는 것인지를 분명하게 해야 한다. 평가를 실시하는 평가자는 평가의 결과가 정책과정에서 유용하게 활용될 수 있도록 평가의뢰자의 요구사항이 무엇인지 정확히 파악하여야 한다.

사업의 쟁점사항에 대비하여 평가의 목적을 유추할 수 있다. 건강진단 사업의 경우 업무의 협조가 원활하게 이루어진다면 중복수검과 같은 문제가 발생하지 않아 예산의 낭비를 방지할 수 있는 사업임에도 불구하고 각 기관간의 업무협조가 이루어지지 않아 예산의 낭비가 발생한다. 이러한 예산의 낭비는 업무 담당기관간의 업무협조 및 조정을 실시하여 검진사업 집행체계의 기관 간 조정을 통해 충분히 개선 할 수 있는 사항이다. 그러므로 사업의 전달체계, 유사사업(타 기관에서의 검진사업 등)에서의 재정 누수와 같은 내용을 파악하고 분석하여 효율적인 검진사업 실시를 위한 업무의 연계방안이나 전달체계의 개선방안과 같은 대안들을 제시하는데 평가의 우선적인 목적이 있다고 하겠다.

또 다른 평가의 목적으로 전달체계에서의 전문성의 평가를 생각할 수 있다. 건강검진 사업의 경우 전문성이 가장 필요한 부분은 검진실시에서의 전문성 확보일 것이다. 검진계획 수립 시 검진 실시기관을 선정하여야 하는데 기관의 인력·시설 및 장비에 대한 구비요건은 법령으로 정해져 있기 때문에 이를 충족시키지 못하는 기관은 검진을 실시할 수 없으므로 검진에서의 전문성 평가는 무의미하다. 하지만 검진실시 상의 전문성확보 다음으로 전문성이 필요한 사후관리 부분에서는 전문성의 확보가 어려워 문제가 될 수 있기 때문에 전문성이 있는 기관 또는 담당자가 사후관리를

11) 송근원, 김태성, 1995:183~185.

실시하는지에 대한 평가가 필요하다.

평가의 범위 설정 시에도 여러 가지 사항들을 고려해야 한다. 평가대상 지역의 설정을 프로그램이 실시되는 지역을 전국으로 할 것인지, 잘 시행되는 몇 군데로 할 것인지, 시행이 잘되지 않는 지역을 선정할 것인지 등을 평가목표에 맞추어 설정해야 한다. 또한 사업이 최초로 실시된 시점부터 현재까지의 결과를 평가할 것인지, 특정시점을 평가할 것인지를 결정해야 한다. 현재 노인건강진단 사업은 전국적으로 실시되고 있고, 1983년에 최초로 시작되어 현재까지 진행되고 있는 사업이다. 이에 따라 평가의 지역적 범위를 전국으로 설정하고 분석대상 기간을 1983년부터 설정하여 평가를 진행하여야 하지만 예산, 자료 및 시간의 제약으로 인해 평가의 지역적 범위를 접축에 응한 2개 구청 및 1개 보건소로 설정하였고, 분석대상 기간은 최근(2008년)으로 설정하였다.

Ⅲ. 사업평가

1. 운영평가

가. 1차면담

노인건강진단과 건강보험공단의 건강진단 사업내용에서 중복의 가능성을 확인한 후 실제 중복 발생 여부를 확인하고자 서울시 2개 구청의 노인 복지 사업담당자들과 중복의 문제, 사후관리의 문제, 전문성의 결여 문제에 대한 면담을 실시하였다. 회의구성 전 회의 참석자들에게 질문할 내용들을 작성하여 Fax로 미리 전송하였다. 질문의 내용들은 사업의 중복여부, 중복의 발생 빈도, 검진계획 수립 주체, 검진대상 선정 방법, 대상자 선정 시 어려움, 사업예산의 대한 사항 그리고 사후관리에 대한 사항들을 질문하였다. 회의 시에도 연구진들은 미리 질문한 궁금한 점들 외에도 다음의 내용들을 문의하였다.

- ① 사업 주체간의 조정을 담당하는 조직(기관)의 필요성
- ② 사후관리 업무의 담당, 개인별 검진의 중복 수검 여부 등의 확인과 같은 조정담당 기관의 역할
- ③ 전달체계에 대한 자문 요청
- ④ 중복에 대한 확인을 할 수 있는 자료

회의에 참석한 담당자들은 중복가능성에 대하여 여러 가지 의견을 제시하였다. A구의 경우 구청과 타 공공기관들 사이의 중복은 없으나 개인차원에서 중복은 있을 수 있다고 답변을 하였지만 B구청의 담당자는 공공기관간의 가능성은 있다는 답변을 하였다. 그 이유는 자치구에서는 사업

대상을 수급권자 우선으로 한하는데 예산이 남으면 사업대상범위를 확대하여 사업을 실시하기도 하는데, 이때 중복의 가능성은 존재한다고 의견을 제시하였다. 다른 중복 가능 사업인 생애전환기 검진의 경우 대상자인 66세 노인은 저소득층 노인 건강진단에서 기본적으로 제외하기 때문에 중복 수검은 발생하지 않는다.

지방에서 제시한 대상자 선정의 어려움의 문제도 인구가 적은 경우 대상자의 범위가 좁기 때문에 대상자의 중복이 일어날 수 있는 가능성이 있다고 하였다. 그러나 건보공단 건강검진 사업과의 중복가능성은 없다고 하였다. 이유는 수급권자의 경우 제도상 건보공단 건강검진에서 제외가 되기 때문이다.

내용을 정리해 보면 개인적인 차원에서의 중복은 일어날 수 있으나 검진 자체의 중복은 일어나기 힘들다는 것이다. 개인적인 차원에서의 중복은 사회복지공동모금회, 종교재단 및 민간단체 등 민간부문에서 실시하는 검진을 받을 경우 발생하는 중복은 있을 수 있다고 하였다. 또한 노인들의 경우 본인이 어떠한 검사를 언제 받았는지 기억을 못할 수도 있고 기억한다고 해도 검진항목에 대하여 기억을 못할 수 있기 때문에 이러한 측면에서의 중복은 일어날 수 있다고 하였다.

검진계획을 수립할 때 수립기관에서는 검진일정 외에도 검진항목까지 수립한다. 기본적인 항목은 보건복지가족부에서 지침이 내려가지만 세부적인 계획수립은 자치단체에서 자체적으로 수립한다고 하였다. 어떤 구청의 경우 대상자 한 사람마다 항목이 다르며 검진 필요에 따라 검진을 다르게 보건소에서 검진을 수검한다.

대상자 선정은 동사무소에서 담당하는데 대상은 기초생활보장수급자와 차상위중 희망자로 하며 각 자치단체장이 정한 자들도 검진을 받게 된다. 지방의 경우 대상자 선정 과정에서 중복이 일어날 수도 있다. 서울과 지방간의 인구구성이 차이와 같은 지역적 차이로 인해 대상자의 중복이 일어날 수 있다는 것이다.

노인건강진단 사업예산의 경우 전액 시비로 구성되며 서울시에서 실시

하는 노인대상 사업 중 집행률이 낮은 편에 속하는 사업이라고 하였다¹²⁾. 1인당 검진비용 예산의 경우 지역별 수립계획과 검사항목이 각 구청별로 다르기 때문에 구청별로 다를 것이라고 하였다. 회의 참가한 A 구청의 담당자는 사업예산 510만원 중 443만원을 집행하였으며 1인당 검진비용을 3만원 전후로 책정한다고 하였다. B구청은 300만원 중에 250만원을 집행하였다.

사후관리 과정에서의 문제점들 중 가장 큰 어려움은 대상자 접촉의 어려움이라고 하였다. 효과적인 사후관리를 위해 검진 종료 후 대상자를 대면하여 결과지를 전달하고 검진결과에 대한 설명을 한 후 의료기관 방문을 권유해야 하나, 업무의 과다로 인해 검진결과를 우편으로 발송하는 것에 그친다고 하였다. 사후관리 시 담당공무원들의 전문성도 문제지만, 더 큰 문제는 검진 후 결과에 따른 치료에 대한 비용 지원이 없다는 것이다. 검진 결과상 유소견 노인들에게는 전문적인 검진이 필요하나 검진대상자들의 소득수준이 낮은 것을 감안하면 정밀검진에 대한 비용을 대상자에게 부담시키는 것이다. 건강검진을 실시하는 보건소는 1차 의료기관이기 때문에 단순한 진료는 가능하나 전문적인 치료는 보건소의 장비·인력의 문제로 인하여 외부 의료기관에서 받아야 한다고 하였다.

건강검진 업무를 전담하는 부처 또는 부서가 필요하다는 의견을 제시하였다. 논의되었던 문제들이 노인건강진단사업만의 문제는 아니라고 하였다. 건강검진 기본법이 제정된 지 얼마 안됐기 때문에 다른 검진사업도 같은 문제를 가지고 있을 것이라고 하였다.

나. 2차면담

2차면담에 앞서 노인건강진단사업에 관한 일반적인 내용들로 구성된 설문지를 노인건강진단사업을 실시하지 않는 용산구청을 제외한 24개 구청

12) 서울시 관계자에 따르면 시 전체적으로 봤을 때 집행률이 낮은 사업이지만 회의에 참석했던 구청들의 사업 예산 집행률은 80% 이상이라고 응답하였다

의 노인건강진단 담당자에게 팩스로 전송하였다. 이 중 14건의 회신을 받았으며, 회수율은 약 58.3%였다. 설문 내용은 ① 노인건강진단사업과의 중복 가능사업, ② 검진사업 내용에 관한 사항(수검자/대상자, 예산책정기관, 시비와 구비의 예산의 구성비, 집행된 예산/할당된 예산, 1인당 검진 예산), ③ 사후관리에 대한 내용, ④ 업무의 조정에 관한 내용 등을 포함하였다.

타 사업과의 중복 가능성에 대한 질문에는 여덟 군데의 구청에서 응답을 하였으며 두 군데의 구청에서 중복의 가능성이 적거나 없다는 응답을, 한 군데의 구청에서 모르겠다는 응답을 하였다. 응답한 나머지 다섯 군데의 구청에서는 중복이 일어날 가능성이 있다고 응답하였으며, 그 사업으로는 건강보험공단의 건강검진사업, 보건소 건강검진 사업, 보건소 방문간호사업 등이 중복가능 사업이라고 응답하였다. 검진사업 내용에 대한 질문 중 검진 인원에 대한 질문은 여덟 군데의 구청이 응답하였으며, 수검 인원은 1차 진단의 경우 27명~88명이라고 응답하였으며 응답 구청 평균 71.125명 수검을 받은 것으로 나타났다. 노인건강진단사업의 예산책정은 서울시에서 담당하며, 응답 구청 중 13개 구청에서의 사업 재원은 전액 시비로 충당되고 나머지 1개 구청은 교부받은 시비만큼 구비를 추가하여 사업을 실시한다고 하였다. 각 구청별로 노인건강진단에 할당된 예산은 상이하다. 13개 구청에서 할당 예산에 대한 응답을 했으며 할당된 예산이 200만원~299만원 2개 구청, 300만원~399만원 4개 구청, 400만원~499만원 1개 구청, 500만 원 이상인 구청도 2개 구청이 있었다. 1인당 검진비에 대한 응답은 9개 구청에서 응답하였으며 4,760원~56,000원으로 다양한 분포를 보였다.

사후관리에 대해서는 8개 구청에서 응답을 하였으며 다양한 의견들이 나왔다. 응답한 대부분의 구청에서는 사후관리가 잘 이루어지지 않는다는 의견을 보였다. 첫 번째로 건강검진 후 돌봄이 필요한 노인들을 수시로 방문하여 관리하여야 하는데 구청의 돌보미 사업을 수혜받지 못하고 있는 노인들은 방문이 어렵기 때문에 사업 수혜노인들 보다는 사후관리가 잘

이루어지지 않는다는 의견이 있었다. 두 번째로 1차 검진 후 검진결과를 직접 전달하는 구청의 경우 대상자 접촉이 어려워 몇 차례 방문하여 전달해야 하는 어려움이 있다고 의견이었다. 세 번째 의견으로는 노인들의 2차 진단 수검에 대한 의견이었다. 1차 진단 결과 유소견자는 해당 질환별로 2차 진단을 실시하여야 하는데 노인들이 2차 진단에 참여하려 하지 않아 사업 진행에 어려움이 있다고 하였다. 네 번째 의견으로 체계적인 진료에 대한 어려움이다. 노인건강진단사업은 전액 시비로 지원되므로 사업 실시과정에서 노인들의 비용부담은 없다. 하지만 진단 결과 지속적인 치료를 요하는 질환으로 판정받은 경우의 진료 및 처치에 대한 비용은 상당부분 노인들이 부담해야 하므로, 저소득층 노인의 경우 비용의 부담으로 인하여 지속적인 진료 및 관리가 어렵다는 의견이었다. 검진결과에 따른 사후관리가 잘 이루어진다고 응답한 구청에서는 노인건강검진 후 유질환자는 보건소에 등록·관리하여 방문보건 또는 의료서비스를 체계적으로 제공하고 있다고 응답하였다.

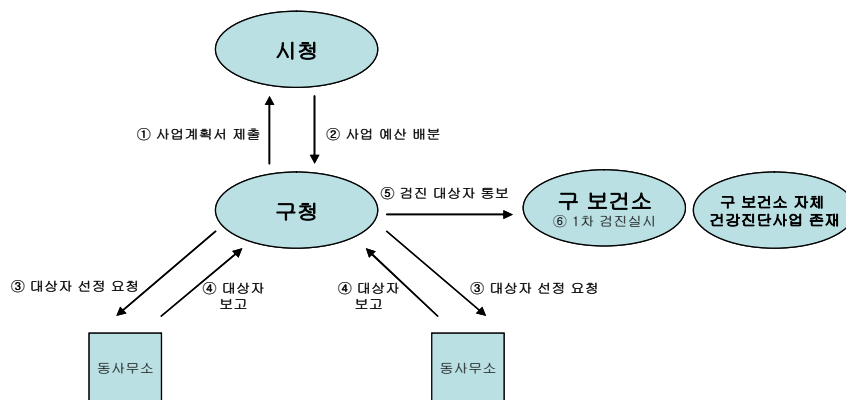
업무협조와 관련한 질문에서는 8개 구청에서 응답을 하였다. 업무협조가 원활히 이루어진다고 응답한 구청은 보건소의 건강검진센터와 노인건강검진에 대한 일정을 협의하여 추진한다고 응답하였다. 업무협조가 원활하지 않다고 응답한 구청에서는 보건소 측과 검진일정에 대한 조정이 힘들어 검진항목 중 몇 가지 검사항목을 실시하지 못한 경우도 있었다고 응답하였다. 다른 구청에서는 자신의 업무가 아닌 다른 업무에 대한 업무협조는 요청하지 않으려 하며, 실제로 타 업무 과중으로 협조를 요청하기 힘들다고 응답하였다. 마지막으로 건강검진을 전담하는 조직의 필요성에 대한 질문에 대해서는 대부분의 구청에서 불필요하다는 응답을 하였다.

설문을 실시한 후 좀 더 자세한 정보를 얻기 위하여 방문면담을 실시하였다. 1차면담에 응했던 2개 구청을 제외하고 각 구청별 노인건강진단사업 담당자에게 방문면담을 요청하였고, 요청에 응한 2개 구청 및 1개 보건소를 직접 방문하여 담당자와의 인터뷰를 실시하였다. 방문면담 결과 동일한 사업일지라도 자치단체에 따라 다른 형태로 운영됨을 파악할 수 있었다.

1) 노인 건강진단 운영 현황: C 구청

C구청은 건강검진사업의 실시에 필요한 예산을 시로부터 교부받은 시비 보조금을 재원으로 하여 검진사업을 실시하고 있다. 검진 계획의 수립과 예산의 집행은 구청에서 담당하며 검진은 외부의료기관에 위탁 없이 1·2차 검진 모두 보건소에서 실시하고 있다. 검진 계획은 연초에 구청 사회복지과에서 수립하며, 수립된 계획을 시청으로 보고하여 검진사업에 대한 예산을 지원받는다. 구청에서는 지원받은 예산과 각 동별 수급자 및 차상위 노인 인원수를 감안하여 각 동(洞)으로 검진인원수를 지정하여 건강진단 대상자 선정을 요청한다. 동사무소에서는 지역 내 저소득층과 차상위층 노인 중 희망자와 저소득층을 우선적으로 선정하여 구청으로 통보하나 검진대상 인원이 배정받은 인원보다 적을 경우 차상위층에 포함되지 않으나 방문보건사업 대상자 중에서 생계가 곤란한 노인들 중 희망자를 추가로 선정하여 구청으로 명단을 보고한다. 구청에서는 보고받은 명단을 구(區) 보건소로 전달하고 보건소에서는 전달받은 명단의 대상자에게 검진을 실시한다(그림 III-1 참조).

[그림 III-1] C구청에서 검진 계획부터 검진 실시까지의 과정



검진의 대상자는 지역 내 65세 이상 저소득층, 차상위계층, 보건소장 추천자 및 방문보건대상자 중 저소득층 또는 차상위계층에 포함되지 않으나 생계가 곤란한 노인 중 희망자 등을 대상으로 한다. 2008년 검진실적을 살펴보면 1차 검진대상자 89명 중 71명이 검진을 수검하였고, 1차 검진 수검자 71명 중 48명이 2차 검진을 수검하였다. 1차 검진 항목은 다음의 <표 III-1>와 같다.

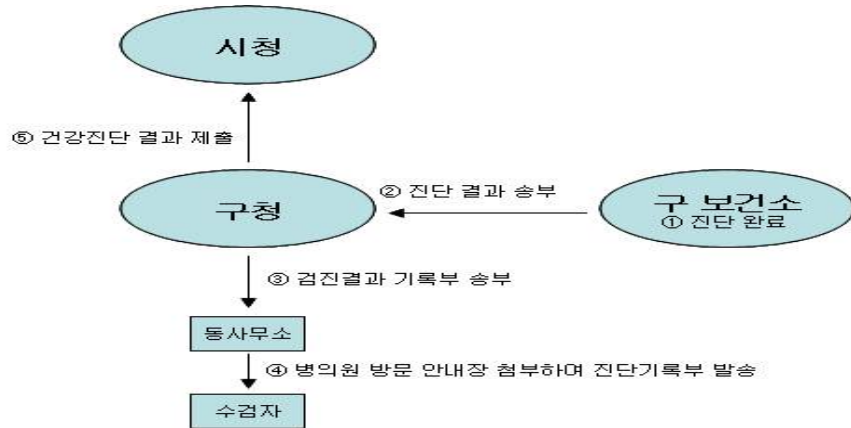
<표 III-1> C구청 노인건강진단 1차 진단 항목

구분	항 목	
1차 검진	기본진료	1. 진찰(시진, 청진, 문진, 촉진), 2. 체위검사(신장, 체중, 근거리 및 원거리 시력, 청력, 혈압), 3. 치과검사(우식증, 결손치, 치주질환)
	혈액검사	1. 혈색소, 2. 총콜레스테롤, 3. 혈청지오티, 4. 혈청지피티, 5. 혈당
	기타검사	1. 요검사(요당, 요단백질, 요혈), 2. 안검사(정밀안저검사, 양측), 3. 흉부X선 간접촬영, 4. 간이정신상태검사(MMSE-K)

주: C구청 담당자에게 검진항목에 대해 문의한 결과 검진 계획 수립 시 건강진단 실시지침의 1차 진단항목인 12개 항목을 실시하는 것으로 계획을 수립하였으나 실제로는 보건소 장비 및 시설의 한계로 인해 몇 가지 검사를 수행할 수 없었다는 답변을 들었음.

1차 진단 실시 후 유소견자 및 2007년 진단결과 유질환자에 한하여 해당 질환별로 2차 진단을 실시한다. 1·2차 검진이 각각 완료되면 보건소는 검진결과를 구청으로 송부하고 구청에서는 수검자 명단과 통보내용을 확인하고 기관장의 확인을 받은 후 수검자명단은 검진기관에, 기록부는 동사무소에 송부한다. 동사무소에서는 진단결과지(복사본) 발송 시 의사의 소견에 따라 병의원 방문 권유를 내용으로 하는 안내장 첨부하여 발송하며, 구청에서는 진단 결과를 시청으로 보고한다(그림 III-2 참조). 사후관리의 일환으로 동사무소에서 건강진단결과지 발송 시 병의원 방문 안내지를 발송하는 것이 전부이고 보건소에서는 사후관리를 따로 하지 않는다고 하였다.

[그림 III-2] C구에서의 진단 완료 후 진단결과 통보 과정



C구청의 담당자와의 면담 시 노인건강진단 사업의 두 가지의 문제점들이 지적되었다. 첫 번째로 사업의 중복성 문제를 지적하였다¹³⁾. C구청의 경우 관내 거주 65세 이상 노인들을 대상으로 소득수준에 상관없이 연중 언제라도 원하는 시기에 검진을 받을 수 있는 서비스를 보건소에서 제공한다고 하였다. C구청의 노인건강진단 담당자는 구 자체적으로 건강진단 사업이 추진되고 있는 상황에서 동일한 대상에게 동일한 진단항목을 적용하여 실시하는 건강진단사업을 실시하는 것이 효율적인지에 대한 의문점을 갖는다고 하였다. 두 번째 문제는 검진대상자 선정 및 대상자의 검진 참여의 문제이다. 일선의 동사무소에서는 대상자 선정과정에서 건강진단 실시 지침상의 대상자(수급권자, 차상위 및 보건소장 추천자)를 우선적으로 선별하려고 하나 실제 대상이 되는 노인들은 이미 유사한 다른 서비스를 받고 있거나 건강진단의 경험이 있어 건강진단 서비스가 필요하지 않은 경우가 많으며, 설령 대상자로 선정되었다 하더라도 검진 당일 불참하

13) 서울시의 모든 자치구를 방문하여 의견을 청취한 것이 아니기 때문에 B구청에서 지적한 사업의 중복성 문제는 모든 자치단체의 문제로 일반화 시킬 수 있는 것이 아닌 B구에 국한된 문제라고 생각할 수 있다.

는 경우가 많다고 하였다. 건강진단 수검률을 높이기 위해 검진대상자에게 전화연락이나 직접 접촉 등을 통하여 건강진단 참여를 유도하는 방법이 있을 수 있으나 이를 위한 인력이 부족하여 현실적으로 불가능하다고 응답하였다.

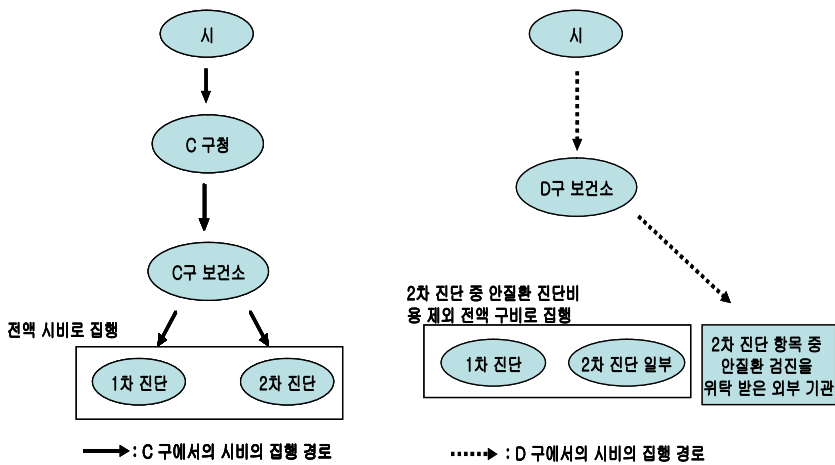
C구청의 사례처럼 전달체계상의 문제점을 해결하는 방안에는 건강진단 사업의 주체를 보건소로 위임하는 대안을 생각해볼 수 있다. C구 보건소에서는 65세 이상 노인들을 대상으로 하는 검진사업을 이미 실시하고 있기 때문에 구청 주관으로 노인건강진단 사업을 별도로 추진할 필요가 없다. C구 보건소의 경우 검진업무만을 담당하는 검진팀과 거동이 불편한 노인들이나 재가장애인들에게 의료서비스를 공급하기 위한 방문보건팀을 별도로 운영하므로 구청의 노인복지담당 부서보다는 더 전문적이고 신속하게 서비스를 제공할 수 있기 때문에 건강진단사업을 현재처럼 두 군데의 운영주체가 실시하는 것보다 보건소가 주관하여 실시하는 것이 사후관리의 측면에서 보더라도 더 효율적일 수 있다.

2) 노인 건강진단 운영 현황: D구 보건소

D구 보건소에서 실시하는 건강진단사업은 C구청의 사업과는 다른 전달체제로 실시하고 있다. 우선 건강검진사업의 운영 주체가 차이점을 보인다. C구청의 경우 구청의 사회복지과와 보건소가 연계하여 노인건강진단 사업을 실시하지만 D구 보건소의 경우 구청과의 연계 없이 사업계획을 수립하고 예산의 집행을 담당한다. 시로부터 배정받은 예산의 집행에 있어서 D구 보건소와 C구청은 차이를 보인다. C구청의 경우 1·2차 검진에 소요되는 비용을 지원받은 시비로 집행하지만, D구 보건소는 1차 진단과 2차 진단 중 안질환 관련 진단을 제외한 나머지 항목의 진단에 소요되는 비용을 구예산으로 집행을 한다. D구 보건소는 안압검사, 각막 곡률검사, 굴절 및 조절검사 등 안질환 진단을 위한 장비와 인력이 갖추어지지 않아 외부 전문의료기관에 검진을 위탁하는데 이때 소요되는 비용을 지원받은

시비로 지불하고 있다. C구청과 D구 보건소에서 건강진단사업 시비의 흐름은 [그림 III-3]과 같다.

[그림 III-3] C구와 D구의 시비 집행 흐름



다음으로 사업 대상(검진 대상)의 차이이다. 노인건강진단 사업 지침서상 진단 대상자는 시·군·구 관할구역에 거주하는 65세 이상 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위 노인 중 노인건강진단 희망자와 기타 보건소장이 노인건강진단이 필요하다고 인정하는 자로 명시되어 있다. 하지만 D구 보건소에서는 노인건강진단 대상자를 지침서상의 대상으로 한정짓지 않고 D구 관내에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 건강진단사업을 실시하고 있다¹⁴⁾. C구청에서도 지역 내 거주 65세 이상 노인들에게 건강진단 서비스를 제공하고 있으나 대상자가 한정적이기 때문에 D구 보건소와는 차이가 있다 하겠다.

14) 저소득층 및 차상위층의 구분처럼 소득에 제한을 두지 않고 65세 이상 모든 노인에게 진단 서비스를 제공한다.

D구 보건소에서는 노인만성질환 합병증의 조기발견 및 조기치료로 지역 내 노인인구의 건강의 유지 와 증진을 도모하기 위하여 2차 진단 항목 중 안질환 관련 진단을 외부의 전문의료기관에 위탁하여 실시하고 있다¹⁵⁾. 2차 안과질환 진단은 ① 1차 건강진단 대상자 중 고혈압·당뇨질환 등 의심자 및 질환관리 중인 자, ② 방문보건사업 검진 대상자 중 안질환 의심자, ③ 기타 안질환 관련 검사 필요자 등을 대상으로 하여 정밀안저 검사(양측), 안압측정, 각막곡률 측정, 굴절 및 조절검사, 세극등현미경검사, 진찰 등을 검진항목으로 하여 검진을 실시한다. 수검비용은 전액 보건소 부담으로 수검자의 비용부담은 없다. 최초 노인 2차 안과검진계획 수립 시 167명¹⁶⁾을 검진목표로 설정하고 검진을 실시하였으나 검진결과 1차 검진 후 2차 안과검진의뢰자수가 174명으로 증가하였다. 이중 실제로 안과검진을 수검한 인원은 75명으로 의뢰대비 검진비율은 43.1%로 나타났다. 상세 검진 실적은 <표 III-2>와 같다.

〈표 III-2〉 D구 보건소 2008년 검진실적

검진 구분	1차 검진 후 2차 안과 검진 의뢰자수	안과 검진인원	검진목표	실시기간
노인 1차 건강검진		709명	840명 ¹⁾	2008. 1. 1~12. 17
노인 2차 안과검진	174명	75명	167명	2008. 7. 1~12. 12

주: 1) 산출근거: 월 70명 검진 × 12개월 = 840명
 자료: D구 보건소 노인 2차 안과검진사업 결과보고(내부자료)

15) D구 보건소 노인 2차 안과검진사업 결과보고(내부자료)참조.

16) 산출근거 = 총 예산(시 보조금 350만원) ÷ 노인 1인당 안과검진 비용(20,940원)
 = 167명

〈표 III-3〉 의뢰 검진별 현황

의뢰 검진명	의뢰자 수	안과검진인원	의뢰대비 검진율
노인 1차 건강검진	138명	54명	39.2%
방문간호검진	36명	21명	58.4%
합계	174명	75명	43.1%

자료: D구 보건소 노인 2차 안과검진사업 결과보고(내부자료)

D구 보건소에서는 의뢰대비 검진율(43.1%)이 검진의 목표달성률(45.0%)보다 저조한 결과가 나타난 것을 하반기 검진 시작으로 인한 안내의 부족 및 외부 위탁 검진기관의 접근성의 문제 등으로 지적하였다. 검진 실적 중 방문간호검진의 의뢰대비 검진율을 눈여겨 살펴볼 필요가 있다. 노인 1차 건강검진보다 방문간호검진의 의뢰대비 검진율이 높은 이유는 방문간호사가 2차 안검진 대상자와 직접 대면하여 진단의 필요성에 대하여 설명한 후 검진의뢰서를 전달하기 때문이다.

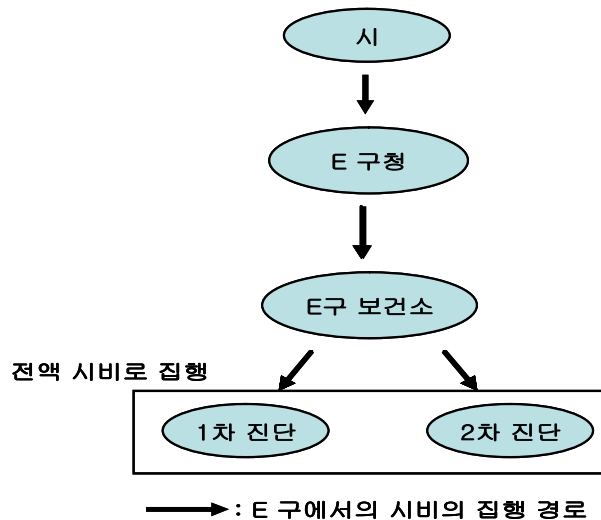
2차 안과 진단의 정착을 위하여 D구 보건소에서는 지역 내 안과 검진기관과 계약을 연초에 실시한 후 연중 검진대상자의 검진을 의뢰할 것이라고 하였고, 검진기관 계약 체결 시 접근이 용이하고 검진기관이 관내에 고루 분포하도록 하여 노인들의 안과검진의 편리성을 증가시킬 것이라고 하였다. 그리고 현재로선 안과검진에 대한 수요가 불분명하기 때문에 진단 예산 증액의 필요성을 느끼지 않는다고 하였다.

D구 보건소의 경우 C구정보다는 사후관리를 적극적으로 실시하는 것으로 나타났다. D구 보건소에서는 1차 검진종료 후 검진결과지 발송 시 2차 검진 해당자에게는 안과검진에 대한 안내문과 함께 2차 안과검진 의뢰서를 동봉하여 발송한 후 유선전화를 통하여 안과검진에 대한 안내를 재차 실시한다고 하였다. 또 2008년 검진결과 지속적인 관리가 필요한 자(녹내장 및 망막질환자 16명)에게는 정기적인 검진이 필요하므로 2009년도의 2차 안과검진 시 재검진을 통하여 지속적인 관리를 실시할 계획이라고 하였다.

3) 노인 건강진단 운영 현황: E구청

E구청은 앞서 살펴본 두 자치단체와는 다른 전달체계로 사업이 실시되고 있다. E구청에서 실시하는 노인건강진단사업은 구청의 가정복지과가 계획 수립 및 예산 집행을 담당하며 검진은 구보건소에서 실시하고 있다. 검진 예산은 교부받은 시비에 구비를 추가하여 사업예산을 마련하고 있다. 노인건강진단 재원의 흐름은 [그림 III-4]와 같다.

[그림 III-4] 노인건강진단 재원의 흐름: E구청



이러한 체계는 C구청과 유사하지만, C구청의 경우 보건소에서 자체적으로 실시하는 노인건강진단사업이 있는 반면, E구청의 경우 보건소에서 자체사업으로 검진사업을 실시하지 않고 관내 경로당과 복지관 이용자들을 대상으로 진료, 투약, 건강 상담, 보건교육, 혈압/혈당 측정 등을 실시하는 무료 순회 진료를 시행하고 있다. 순회 진료는 건강진단사업과는 진료의 항목과 대상 등에서 차이를 보인다. E구의 순회 진료에서는 혈압·혈

당측정, 건강 상담 및 진료·투약등과 같은 기본적인 진료를 하고 이마저도 서비스를 연중 이용할 수 있는 것은 아니다.

E구청의 담당자는 노인건강진단 사업 추진 시 겪는 애로사항으로 검진 대상자들의 검진에 대한 의지를 꼽았다. 검진대상자로 선정된 노인들의 상당수는 구청의 검진항목과 유사한 항목의 진단을 받은 경험이 있어서 검진을 받으려 하지 않을 뿐더러 검진을 받은 경험이 없는 대상자라도 본인의 질환을 인지하고 있는 경우가 많기 때문에 검진의 필요성을 느끼지 못하기 때문에 적극적으로 검진에 참여하지 않으려 한다는 것이다. 이런 이유로 검진이 필요한 노인들을 조사하는 것은 인력과 시간의 부족으로 인하여 현실적으로 불가능하다고 하였다.

노인들이 자발적으로 검진을 수검하도록 유도하는 방안으로 노인들이 평소에 받고 싶은 검진항목을 설문조사와 같은 방법을 통하여 파악한 후 검진을 실시하거나 노인에게 흔히 발생하는 다빈도 질환에 대한 검진을 특화하여 실시하는 것이 방안이 될 수 있겠다.

다. 평가: 면담내용을 바탕으로 17)

사회복지 정책(서비스)의 내용들은 네 가지의 공통적인 요소들을 포함하고 있다(송근원, 김태성, 1995). 첫째, 누구에게 급여할 것인가? 둘째, 무엇을 급여할 것인가? 셋째, 어떻게 급여할 것인가? 넷째, 정책에 필요한 재원을 어떻게 마련할 것인가?

앞서 살펴본 노인건강진단 운영의 세 가지 사례의 내용들을 네 가지의 요소를 기준으로 하여 정리하겠다.

1) 급여의 대상

보건복지서비스의 종류에 따라 자격조건도 매우 다양하다(Lawrence

17) 송근원, 김태성(1995)의 13장~16장의 내용을 참고하여 작성하였음.

and Leed; 1980;송근원, 김태성, 1995:280~296). 하나의 자격조건만 갖추어도 서비스를 제공받을 수 있는 프로그램이 있는 반면, 여러 자격조건을 동시에 충족시켜야 서비스를 제공받을 수 있는 프로그램도 있다. 세부적인 자격조건들은 ① 거주여부, 거주기간 및 시민권, ② 인구학적 조건, ③ 기여, ④ 근로능력, ⑤ 소득/자산조사, ⑥ 전문적 혹은 행정적 판단 등 여섯 가지의 자격조건들을 생각해 볼 수 있다. 여섯 가지 자격조건과 노인 건강진단사업의 자격조건들 간의 매칭은 다음과 같이 생각해 볼 수 있다.

- ① 거주여부, 거주기간 및 시민권 = 관할지역 내 거주
- ② 인구학적 조건 = 65세 이상
- ③ 기여
- ④ 근로능력
- ⑤ 소득/자산조사 = 저소득층 및 차상위 계층
- ⑥ 전문적 혹은 행정적 판단 = 보건소장 또는 방문간호 대상자 중
검진이 필요하다고 판단되는 자

위의 내용을 살펴보면 노인건강진단의 경우 여러 가지 자격조건을 충족시켜야 서비스를 받을 수 있는 프로그램이므로 각 자치단체별 대상자의 자격조건을 비교하였다.

〈표 III-4〉 각 구청 노인건강진단 대상자의 자격조건 비교

구분 (운영주체)	C 구청		D구 보건소	E 구청
	구청	보건소	보건소	구청
자격조건				
거주여부, 거주기간 및 시민권	○	○	○	○
인구학적 조건	○	○	○	○
기여				
근로능력				
소득/자산조사	○			○
전문적 혹은 행정적 판단	○			○

주: ○ : 갖춰야 하는 자격조건

<표 III-4>를 살펴보면 방문면담을 실시하였던 세 기관 모두 관할구역 내 거주 여부와 인구학적 조건(나이)을 충족시켜야 검진서비스를 제공하는 것으로 나타난다. C구청(보건소 실시사업 제외)과 E구청의 경우 앞선 두 가지 조건 외에도 소득(저소득층 및 차상위)과 전문적 혹은 행정적 판단을 충족시켜야 서비스를 제공하는 것으로 조사됐다.

2) 재원

서비스를 제공하기 위해 소요되는 재원의 성격에 따라 서비스의 목표와 내용들이 달라질 수 있기 때문에 사회복지 서비스의 분석 시 의존재원의 분석은 매우 중요하다. 재원은 공공부문의 재원과 민간부문의 재원으로 나눌 수 있다. 공공부문은 정부일반예산, 사회보장성 조세 및 조세비용으로 구분할 수 있고 민간부문의 재원은 사용자부담금, 자발적 기여, 기업복지, 그리고 비공식부문의 재원(가족 내 혹은 가족 간 이전)으로 나누어 생각해 볼 수 있다.

〈표 III-5〉 재원의 비교

자격조건		구분 (운영주체)	C 구청		D구 보건소		E 구청
			구청 ¹⁾	보건소 ²⁾	1차진단 ¹⁾	2차진단 ³⁾	구청 ¹⁾
공공 부문	정부의 일반예산		○	○	○	○	○
	사회보장성 조세 조세비용						
민간 부문	사용자 부담금						
	자발적 기여금						
	기업복지 비공식 부문 자원						

주: 1) 서울시 교부금
 2) 구 자체 예산
 3) 2차 진단 비용 중 안과질환 비용만 서울시 교부금

3) 전달체계

보건복지서비스를 제공하는 전달체계에 따라 서비스가 추구하는 가치나 목표의 성취가 바뀔 수 있기 때문에 전달체계의 분석은 중요하다. 전달체계의 평가기준은 크게 재화나 서비스의 속성 및 전달체계의 측면 두 가지로 나눌 수 있다.

대상자에게 제공되는 재화나 서비스는 각각 다른 속성들과 다양성을 가지고 있기 때문에 전달체계 역시 차이가 필요하다. 이러한 속성들은 네 가지로 구분할 수 있다(송근원, 김태성 1995).

재화나 서비스의 네 가지 속성은 첫째, 재화와 서비스의 공공재적인 성격의 정도와 외부효과의 크기, 둘째, 소비자들이 합리적으로 선택할 수 있는 가능성, 셋째, 서비스의 대규모 혹은 강제적인 제공, 마지막으로 여러 전달체계에서의 보완적인 제공 등으로 나눌 수 있다.

전달체계 측면에서의 판단 기준은 ① 평등 또는 사회적 적절성 목표의 달성 여부, ② 통합성, ③ 지속성, ④ 효율성, ⑤ 경쟁 정도, ⑥ 접근성, ⑦ 수급자 욕구에 대한 대응성과 책임성, ⑧ 수급자들의 선택의 자유, ⑨ 서비스의 남용과 오용 등 아홉 가지 기준이 있다.

노인 건강검진 사업은 평등, 지속성, 수급자들의 선택의 자유 등의 조건을 충족시킨다고 할 수 있으나 대상자가 노인이므로 접근성에 대한 기준은 충족시키지 못한다고 할 수 있다. 수급자의 욕구에 대한 대응성과 책임성의 측면에서는 대상자들이 원하는 검진서비스가 다르기 때문에 기준을 충족시키지 못했다고 볼 수 있다. 건강검진 수검 여부는 전적으로 개인의 의지와 관련된 문제이므로 수급자들의 선택의 자유에 대한 기준은 완벽하게 충족시킨다. 하지만 C구 보건소와 D구 보건소와 같이 건강진단 대상자를 65세 이상 노인으로 하는 경우 건보공단 검진과 보건소 검진 서비스의 남용과 오용은 막을 수 없다.

전달체계 유형(전달주체)은 중앙정부, 지방정부, 중앙정부와 지방정부의 혼합체계, 정부와 민간의 혼합체계, 순수민간부분으로 구분하여 생각할 수 있다. C구청과 E구청은 상위 지방정부인 서울시에서 재원을 보조하여, 하위 지방정부인 구청에서 검진서비스를 공급하는 체계이고, D구 보건소의 경우 서울시로부터 지원받은 재원을 이용하여 민간부문에서 일부검진을 공급하는 전달체계이다. 이는 지방정부가 제공해야 할 서비스를 민간부문이 제공하는 대신 비용은 지방정부가 부담하는 형태이다.

4) 급여의 형태

급여의 제공 형태는 현금, 물질적 재화, 서비스, 증서(바우처), 기회, 권력 등 여섯 가지 형태가 존재한다. 각 사례별 노인 건강검진서비스의 제공형태는 대상자에게 직접적인 서비스 제공하는 형태에 해당한다.

라. 평가 : 평가 목적에 대비하여

노인건강진단 사업평가의 첫 번째 목적은 각 기관간의 업무 협조 및 조정 등의 사항을 파악하여 효율적인 검진사업을 위한 개선방안의 제시였다. C구청의 경우 구청의 사회복지과에서 주관하는 건강진단사업의 대상

보다 넓은 범위의 대상자에게 동일한 검사항목을 진단하는 건강진단사업을 구보건소에서 실시하고 있다. 각 사업은 예산의 출처(서울시와 C구)만 다를 뿐 검사항목, 대상자 등이 중복되는 사업을 한 자치구에서 서로 다른 주체가 실시하고 있었다. 이와 같은 중복을 방지하고 사업의 효율적인 수행을 위하여 구청 사회복지과, 보건소와 같은 사업 실시 주체간의 업무 조정을 통하여 건강검진을 전문성이 있는 하나의 주체(보건소)가 실시하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 또한 이러한 방안은 전문성이 있는 기관이 검진의 실시 및 사후관리를 담당하기 때문에 예산의 낭비 및 사후관리의 전문성 결여 등과 같은 문제를 동시에 해결할 수 있는 대안이라고 할 수 있겠다.

C구청에서의 대안으로서 D구 보건소의 사례를 생각해 볼 수 있다. D구 보건소의 경우 C구청과는 달리 건강검진사업을 보건소에서만 실시하고 있는데, 이는 C구청에서 발견되었던 중복은 발생하지 않는 것으로 보인다. 하지만 사업의 대상자를 살펴보면 C구청과는 다른 형태의 중복이 발생할 가능성이 있음을 알 수 있다. D구 보건소에서는 관내 거주 65세 이상 노인이 검진사업의 대상이 되는데 65세 이상의 노인들 중 건강보험공단에서 실시하는 검진을 수검한 노인이 전혀 없다면 중복은 발생하지 않겠지만, 현실적으로 건보공단 검진을 수검한 노인이 없을 수 없기 때문에 중복수검이 발생할 가능성이 매우 높을 수 있다. 검진을 담당하는 D구 보건소와 건강보험공단에서 각자 보유하고 있는 수검자 명단의 정보를 공유하는 등의 기관 간 업무 협조가 원활하게 이루어진다면 각기 다른 검진 주체에 의한 검진 실시로 인해 발생하는 중복은 줄일 수 있을 것이다.

D구 보건소의 노인 2차 안과검진은 사후관리에서의 전문성의 유무가 얼마나 중요한지를 보여주는 사례라고 할 수 있다. 각 구청의 사례를 살펴보면 검진 후 사후관리의 방법으로 병원진료 안내서를 첨부한 검진결과 우편발송이 대부분을 차지하고 있었다. D구 보건소의 경우 1차 검진 후 결과지에 2차 안과검진 의뢰서를 동봉하여 발송하고 유선전화로 안과 검진에 대한 안내를 실시하고 있으며 방문간호 대상자들에게는 방문간호

사가 직접 대면하여 질환에 대해 설명을 실시 한 후 검진의뢰서를 전달하고 있다. <표 III-3>의 내용에서 보면 알 수 있듯이 두 가지 결과 통보 방법 중 의뢰서를 직접 설명하고 전달하는 방법의 2차 검진의뢰대비 검진율이 더 높게 나타났다.

D구 보건소의 사후관리 사례처럼 방문간호사들이 모든 사후관리 대상자를 직접 대면하여 검진결과를 설명하고 검진내역에 따라 정밀 검진 또는 병원진료에 대한 안내를 실시한다면 검진의 효율성이 높아질 수 있겠지만 인력 및 시간의 제한으로 인하여 현실적으로 불가능하다.

E구청에서는 건강검진의 효율성을 높이기 위하여 노인들이 실제로 원하는 골다공증에 대한 검진을 실시하려고 보건소 측에 검진을 의뢰하였으나 일정에 대한 조정의 문제로 인해 검진을 실시할 수 없었다.

마. 평가: 중복 수검 여부 조사

지자체에서 실시하는 노인건강진단 수검자의 건강보험공단 건강검진의 중복수검 정도를 파악하기 위하여 노인건강진단 수검자 명단과 건강보험공단 수검자 명단을 비교대조를 실시하였다.

중복여부 확인을 위해 수검자 명단을 요청했던 대부분의 지자체들은 ‘공공기관의 개인정보보호에 관한 법률’을 근거로 자료제공을 거부하였다. 그러나 동법 제10조 제3항 4호에 명시된 법령¹⁸⁾을 근거로 재요청하여 세

18) 공공기관의 개인정보보호에 관한 법률’ 제10조 제3항 제10조(처리정보의 이용 및 제공의 제한)

중략

③보유기관의 장은 제1항의 규정에 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 당해 개인정보파일의 보유목적외의 목적으로 처리정보를 이용하게 하거나 제공할 수 있다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에도 정보주체 또는 제3자의 권리와 이익을 부당하게 침해할 우려가 있다고 인정되는 때에는 그러하지 아니하다.

중략

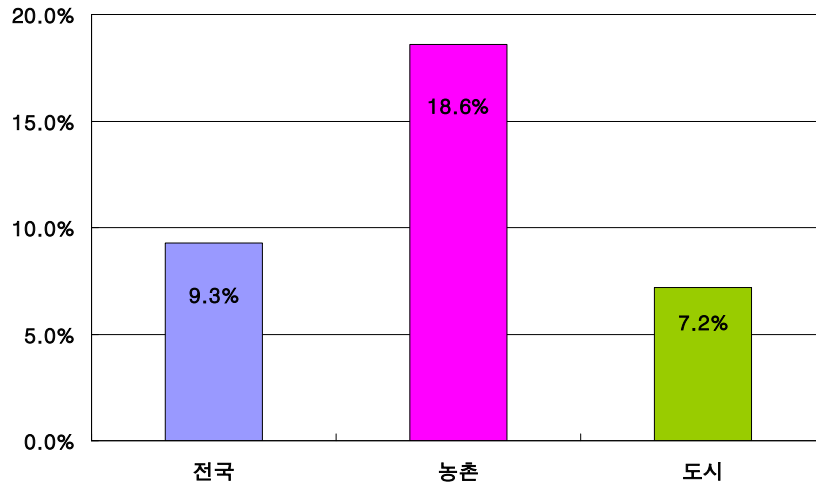
4. 통계작성 및 학술연구 등의 목적을 위한 경우로서 특정개인을 식별할 수 없는 형태로 제공하는 경우

군데의 지자체로부터(서울 F구청, 충남 G시청, 대구 H동 주민센터) 수검자 명단을 제공받았다. 제공받은 명단이 노인건강진단을 실시하는 자치단체들을 대표하는 자료는 아니지만 중복의 사례 파악에 의의가 있다고 하겠다.

자료는 주소 및 성명 등은 포함되지 않고 주민등록번호만으로 이루어진 수검자 명단 자료를 제공받았다. 자료는 2004년부터 2008년까지의 자료이며 제공 자치단체에 따라 자료의 범위가 상이하다. F구청의 경우 2008년도의 수검자 명단, G시청의 경우 2004~2006년의 수검자 명단, 그리고 H 주민센터에서는 2004~2007년의 수검자 명단을 제공받았다.

통계청의 인구주택총조사(2005)에 따르면 우리나라의 노인인구의 비율은 9.3%이다. 농촌의 노인인구비율은 18.6%로 도시 노인인구비율 7.2%의 약 2.6배에 달하는 것으로 나타났다(그림 III-5 참조).

[그림 III-5] 지역별 노인인구비율(2005)



주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.

2) 노인인구 비율 = (65세 이상 인구수/총 인구수) × 100

자료: 농촌자원개발연구소, 「통계로 본 지역별 노인복지현황」, 2007.

자료를 제공한 서울시의 F구의 경우 노인인구비율이 23.91%로 전국 평균 9.87%의 약 2.4배, 도시지역 노인인구비율 평균은 7.2%의 3.3배에 달하는 수치이다. 충남 G시의 노인인구비율은 전국 평균의 1.8배이고 대구 H동의 경우 전국 평균과 비슷한 비율을 보였다.

〈표 III-6〉 각 자치단체의 65세 이상 인구비율

	인구	65세 이상 고령자	노인인구 비율
전국 ¹⁾	49,268,928명	4,861,476명	9.87%
서울 F구 ²⁾	181,551명	43,414명	23.91%
충남 G시 ³⁾	131,365명	23,228명	17.71%
대구 H동 ⁴⁾	15,927명	1,438명	9.03%

자료: 1) 국가통계포털-주제별 통계-인구·가구·주민등록인구 통계

2) 2008 F구 통계연보

3) 2008 G시청 통계연보

4) 2008 대구 서구 통계연보

제공받은 수검자 명단을 건강보험공단의 협조를 얻어 비교대조를 실시하였고, 결과는 다음과 같다

〈표 III-7〉 중복수검여부 확인

	노인건강진단 수검인원 ¹⁾	건보공단 검진 대상인원 ²⁾	대상 중복률	건보공단 검진 수검인원 ³⁾	수검 중복률
2004년 ⁴⁾	79명	3명	3.80%	2명	2.53%
2005년 ⁴⁾	61명	-	0.00%	-	0.00%
2006년 ⁴⁾	33명	1명	3.03%	-	0.00%
2007년 ⁵⁾	7명	1명	14.29%	1명	14.29%
2008년 ⁶⁾	78명	4명	5.13%	1명	1.28%

주: 1) 해당 지자체에서 실시하는 노인건강진단을 수검한 노인의 수

2) 지자체 노인건강진단 사업을 수검한 노인 중 건강보험공단 실시 건강검진의 대상이 되는 노인의 수

3) 지자체 노인건강진단과 건보공단 건강검진을 모두 수검한 노인의 수

4) 충남 G시 수검인원과 대구 서구 H동 수검인원을 합한 인원이며, 2006년의 경우 G시는 2차 진단을 수검한 인원수임.

5) 2007년은 대구 서구 H동의 수검인원

6) 2008년은 서울 G구의 수검인원

<표 III-7>의 결과에서 2007년과 2008년의 자료는 1개 지역의 자료를 이용하여 나타난 자료이다.

〈표 III-8〉 노인건강진단사업 관련 예산

(단위 : 천원)

	노인건강진단 예산	노인복지관련 예산	사회복지 예산
서울 F구	3,610	26,155,993	97,888,878
충남 G시	2,240	6,279,678	41,426,895
대구 서구 ¹⁾	2,270	18,890,714	68,385,861

주: 1) 예산관련 자료는 H주민센터의 상급기관인 대구 서구청의 자료를 사용하였음.
자료: 각 자치단체 2008년도 세입세출예산서

〈표 III-9〉 노인건강진단 사업 인원 및 참가율(단위 : 명, %)

구분	65세 이상 인구수(명)	노인건강진단사업 참여자 수(명)	노인건강진단사업 참여비율(%)
서울시	710,844	3,435	0.48
6개 광역시	752,540	2,252	0.30
경기도	752,540	2,252	0.30
강원도	187,994	1,658	0.88
충청북도	175,940	879	0.50
충청남도	267,799	1,086	0.41
전라북도	252,885	4,272	1.69
전라남도	320,750	6,591	2.05
경상북도	374,426	2,553	0.68
경상남도	330,720	1,977	0.60
제주도	55,403	532	0.96
계	4,366,421	31,039	0.71

자료: 농촌자원개발연구소, 『통계로 본 지역별 노인복지현황』, 2007.

<표 III-7>의 2008년 수검 중복률은 1.28%로 나타났다. <표 III-7>의 2008년 자료는 서울시 F구의 단일 자료이다. 2007년 서울시의 노인건강진단사업 참여자 수는 3,435명인데 이 중 1.28%의 노인이 건강검진을 중복수검 한다고 가정하면 서울시에서만 약 44명의 노인이 건강검진을 중복하여 수검한다고 할 수 있다. 예산 누수액도 설문조사에서 응답 중 최저액인 4,760원을 기준으로 하였을 때 209,440원이고, 최고액인 56,000원으로 기준으로 하였을 때 2,464,000원이다. 이를 전국으로 확대하여 생각해 보면, 약 397명의 중복수검인원이 발생하고 검진 예산도 최저 1,889,720원부터 최대 22,322,000원까지 낭비될 수 있다. 만약 검진인원의 중복률을 2.53%로 가정한다면 검진인원은 785명이 중복, 검진비용 최저 3,736,600원에서 최고 3,136,000,000원까지 낭비될 수 있다.

<표 III-10> 중복검진 인원수 및 예산 누수액

	인원 중복	검진 예산 누수액	
		1인당 검진비 4,760원 가정	1인당 검진비 56,000 가정
중복률 1.28%	397명	1,889,720원	22,322,000원
중복률 2.53%	785명	3,736,600원	3,136,000,000원

계산된 중복인원 및 예산누수액은 단순하게 계산하여 추측된 자료일 뿐 실제로 발생하는 것은 아니다. 하지만 노인건강진단과 건강보험공단 건강검진의 중복검진의 사례가 발견되었기 때문에 충분히 발생가능성은 있다.

이러한 검진인원의 중복과 예산의 누수와 같은 검진 주체들 간의 수검자 명단의 공유와 같은 업무의 협조만 이루어진다면 충분히 방지할 수 있는 문제이다.

IV. 요약 및 정책적 시사점

C구청과 D구 보건소의 사례를 살펴보면 그 형태는 다르지만 중복이 일어나고 일어날 가능성이 있음을 알 수 있었다. 각 사례에서 나타난 중복의 유형은 다음과 같이 간단하게 나타낼 수 있다.

- C구청: 동일한 조직의 서로 다른 검진 주체 간 업무 협조 부재에 따른 서비스의 중복
- D구 보건소: 각기 다른 기관의 검진주체 간(보건소와 건강보험공단) 업무 협조의 부재로 인한 중복 가능성 존재

두 사례에서 나타나는 중복의 가장 큰 원인은 원활하지 못한 업무 협조에 있다고 하겠다. C구청의 경우 검진 주체들이 동일한 조직에 편제되어 있으므로 검진 주체들이 업무협조에 적극적으로 임한다면 중복은 나타나지 않을 것이다. 하지만 D구 보건소의 경우 중복의 원인이 되는 검진 실시 주체가 서로 다른 기관이므로 업무협조가 C구청 보다는 수월하지 않을 수 있으니 사업의 효율적인 집행을 위하여 업무협조를 공고히 할 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다.

업무의 조정 및 협조 체계의 개선 외에도 검진사업의 효율성을 높일 수 있는 방안들을 생각해 볼 수 있다. 노인들의 건강검진 수검에 따른 체감도가 낮다는 지적을 생각해 볼 때 2차 진단의 항목인 안과질환, 치매, 골다공증과 같은 노인성 질환에 대한 검진을 전문적으로 실시하는 것도 건강진단의 효율성을 높일 수 있는 방안이라고 생각된다. 만약 인력이나 장비의 한계로 인하여 노인성 질환의 검진에 제약이 따른다면 외부의 전문검진기관으로의 연계를 실시할 수도 있다.

노인건강진단은 각 지방자치단체별로 실시되고 있으며 실제 C구청, D구 보건소, E구청 등 세 군데의 사례 모두 각기 다른 형태로 실시되고 있기 때문에 사례조사 결과가 사업이 실시되는 일반적인 상황을 대표할 수 없다. 하지만 사례분석을 통하여 건강검진의 중복문제가 실제로 존재함을 파악하는데 의의가 있다고 하겠다.

사업이 전국적으로 실시되고 있는 만큼 조사대상을 확대하여 지역별로 다양한 검진 실시형태를 파악하고 사업이 효과적으로 수행되고 있는 지역과 그렇지 못한 지역의 비교를 통하여 사업 실시에서의 개선방안 또는 우수사례를 자체를 선정하여 사업의 운영 모델을 제시하지 못한 것은 한계로 남는다.

사례 조사를 토대로 저소득층 노인 무료건강진단 사업평가를 통해 제시할 수 있는 정책적 시사점은 다음과 같다. 첫째, 예산 집행의 효율성 극대화를 위해 사업의 전달체계, 유사사업(타 기관에서의 검진사업 등)에서의 재정누수와 같은 내용을 파악하고 분석하여 효율적인 검진사업 실시를 위한 업무의 연계방안이나 전달체계의 개선방안과 같은 대안들을 제시할 수 있다. 특히 예산의 낭비는 업무 담당기관간의 업무협조 및 조정을 실시하여 검진사업 집행체계의 기관 간 조정을 통해 충분히 개선할 수 있는 사항이다.

둘째, 건강검진 사후관리 부분에서는 전문성 확보 방안 마련이 필요하다. 건강검진 사업의 경우, 검진계획 수립 시 검진 실시기관을 선정하여야 하는데 기관의 인력·시설 및 장비에 대한 구비요건은 법령으로 정해져 있기 때문에 이를 충족시키지 못하는 기관은 검진을 실시할 수 없으므로 검진에서의 전문성 평가는 무의미하다. 반면에 효과적인 사후관리를 위해 검진 종료 후 대상자를 대면하여 결과지를 전달하고 검진결과에 대한 설명을 한 후 의료기관 방문을 권유해야 하나, 업무의 과다로 인해 검진결과를 우편으로 발송하는 것에 그치는 것으로 나타났다. 따라서 사후관리 과정에서의 대상자 접촉도를 높이는 방안이 마련되어야 할 것이다.

셋째, 사후관리시 담당공무원들의 전문성도 문제지만 검진 후 결과에

따른 치료에 대한 비용 지원이 필요하다. 검진 결과상 유소견 노인들에게는 전문적인 검진이 필요하나 검진대상자들의 소득수준이 낮은 것을 감안하면 정밀검진에 대한 비용을 대상자에게 부담시키는 것이다. 건강검진을 실시하는 보건소는 1차 의료기관이기 때문에 단순한 진료는 가능하나 전문적인 치료는 보건소의 장비·인력의 문제로 인하여 외부 의료기관에서 받아야 한다. 이 사업의 목적상 이와 같은 문제점을 해결할 예산 마련 및 지원 방안이 마련되어야 할 것이다.

요컨대, 노인의 건강증진을 위하여 실시되고 있는 노인건강진단 사업의 효율적인 수행을 위하여 각 검진 주체간의 업무협조를 활성화 시키고 검진의 질을 높인다면 노인건강진단은 현재보다 효율적으로 운영될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 가톨릭대학교 의과대학, 건강증진사업지원단, 『국가 검진 후 지속적 관리를 위한 지역사회 사후관리체계 구축방안 연구』 2007.
- 고영선, 김정호, 『재정사업 심층평가 지침(제2판)』, 한국개발연구원, 2007.
- 국민건강보험공단, 「2006년 건강검진 결과분석」, 2007.
- 농촌진흥청 농업과학기술원 농촌자원개발 연구소, 「통계로 본 지역별 노인복지현황」, 2007.
- 박향, 김양옥, 김기순, 박종, 류소연, 「광주지역 일부 노인건강진단 추후 관리 실태」, 『대한보건협회지』, 제21권, 제2호, 1995, pp.59~75.
- 보건복지부, 「2007년 노인보건복지사업안내」, 2007.
- 서울특별시 보건건강국, 「2008년도 세출예산서」, 2008.
- 송근원, 김태성, 『사회복지 정책론』, 나남출판, 1995.
- 이애경, 한준태, 강임옥, 박일수, 강민아, 『건강검진결과 사후관리의 실태 및 효과 분석』, 국민건강보험공단, 2006.
- 이원철, 「국민건강보험공단 건강관리사업의 현황과 발전방향」, 『건강보험포럼』, 제4권 제3호, 2005 가을, pp.63-75.
- 이정숙, 「우리나라 노인보건복지 실태에 관한 연구—국민기초생활보장 수급자 중 65세 이상 노인 건강진단사업을 중심으로」, 『사회복지 개발연구』, 제9권 제3호, 2003. 9, pp.353~373.
- 황진수 외, 『현대 노인복지정책론』, 대영문화사, 2007.

부 록

1. 노인건강진단 사업 실시의 법적 근거 / 65
2. 노인관련 통계 / 67
3. 노인건강진단 관련 서식 / 86

1. 노인건강진단 사업 실시의 법적 근거

■ 노인복지법 제27조, 시행령 제20조, 시행규칙 제8조~제9조

○ 노인복지법 제27조

제27조(건강진단 등) ①국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 65세 이상의 자에 대하여 건강진단과 보건교육을 실시할 수 있다.

②국가 또는 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 건강진단 결과 필요하다고 인정한 때에는 그 건강진단을 받은 자에 대하여 필요한 지도를 하여야 한다.

○ 노인복지법 시행령 제20조

제20조(건강진단 등) ①법 제27조제1항의 규정에 의한 건강진단은 보건복지가족부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(이하 "복지실시기관"이라 한다)이 2년에 1회 이상 국·공립병원, 보건소 또는 보건복지가족부령이 정하는 건강진단기관에서 대상자의 건강상태에 따라 1차 및 2차로 구분하여 실시한다.<개정 2008.2.29>

②법 제27조제1항의 규정에 의한 보건교육은 복지실시기관이 보건소 또는 보건·의료관련 기관·단체로 하여금 실시하게 할 수 있다.

③복지실시기관은 제2항의 규정에 의하여 보건교육을 실시한 보건·의료관련 기관·단체에 대하여 예산의 범위 안에서 교육실시에 소요되는 비용을 지원할 수 있다.

○ 노인복지법 시행규칙 제8조~제9조

제8조(건강진단기관) 「노인복지법 시행령」(이하 "령"이라 한다) 제20

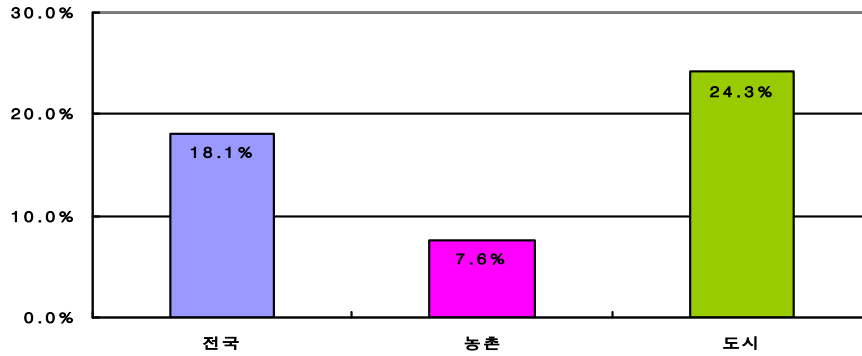
조제1항에서 "보건복지가족부령이 정하는 건강진단기관"이라 함은 다음 각호의 기관을 말한다.<개정 2001.2.10, 2001.10.9, 2007.5.8, 2008.1.28, 2008.3.3>

1. 법 제34조제1항제3호에 따른 노인전문병원
2. 「국민건강보험법」 제40조제1항의 규정에 의한 요양기관(약국을 제외한다)
3. 삭제<2001.2.10>
4. 「의료급여법」 제2조제2호의 규정에 의한 의료급여기관

제9조(건강진단) 영 제20조제1항의 규정에 의하여 보건복지가족부장관, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장(이하 "복지실시기관"이라 한다)이 건강진단을 실시하고자 하는 때에는 그 실시기간·장소·진단기관 및 대상자의 범위 등을 정하여 건강진단 실시 예정일 14일전까지 이를 공고하여야 한다.<개정 2008.1.28, 2008.3.3>

2. 노인 관련 통계

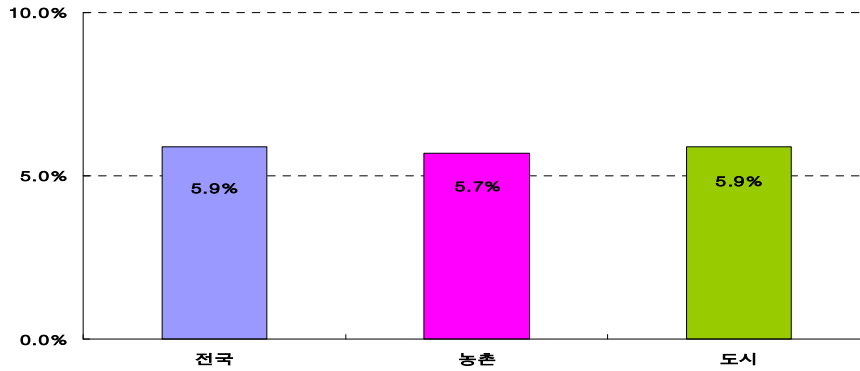
[부도 1] 지역별 고학력 노인 비율(2005)



주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.

2) 고학력노인인구비율 = (고졸 이상 65세 이상 인구수/전체 65세 이상 인구수)×100
 자료: 농촌자원개발연구소, 「통계로 본 지역별 노인복지현황」, 2007.

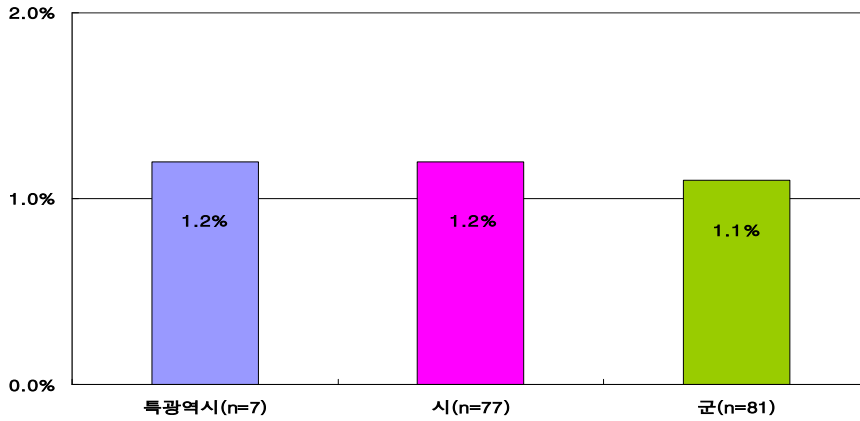
[부도 2] 지역별 기초생활 보장수급 노인비율(2005)



주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.

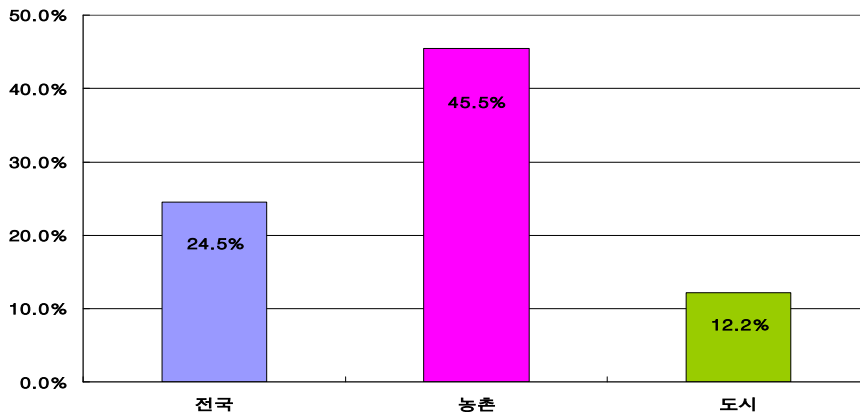
2) 기초생활 보장수급 노인 비율 = (65세 이상 기초생활 보장 수급자/65세 이상 인구수)×100
 자료: 농촌자원개발연구소, 「통계로 본 지역별 노인복지현황」, 2007.

[부도 3] 지역별 차상위 계층 노인비율(2005)



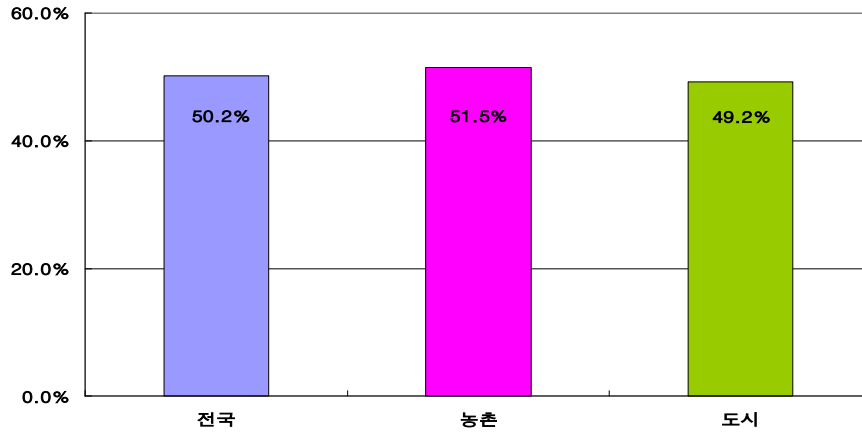
주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.
 2) 차상위계층 = (65세 이상 차상위계층 인구수/65세 이상 인구수)×100
 자료: 농촌자원개발연구소, 「통계로 본 지역별 노인복지현황」, 2007.

[부도 4] 지역별 경제활동 노인비율(2005)



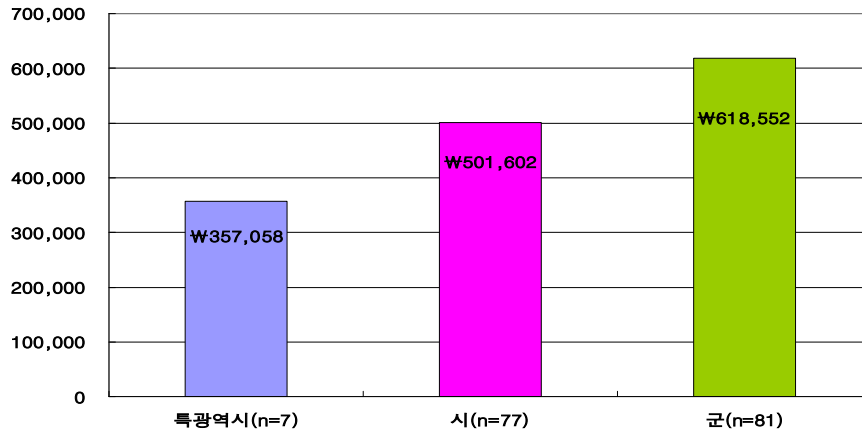
주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.
 2) 경제활동 노인 비율 = (65세 이상 경제활동 인구수/65세 이상 인구수) × 100
 자료: 농촌자원개발연구소, 「통계로 본 지역별 노인복지현황」, 2007.

[부도 5] 지역별 유병 노인비율(2006)



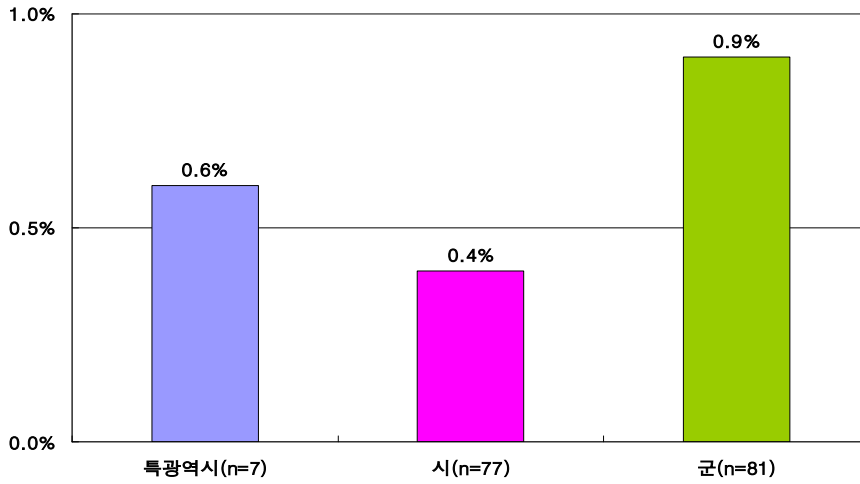
- 주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.
 2) 전체 65세 이상 인구 중에서 특정 시점에 병(病)을 가지고 있는 정도를 의미하며 여기서는 특정 질환이나 만성질환을 모두 포함하여 질병을 가지고 있는 노인의 비율을 의미한다.

[부도 6] 지역별 노인 1인당 복지예산(2006)



- 주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.
 2) 노인 1인당 복지예산 = 노인복지예산/65세 이상 인구

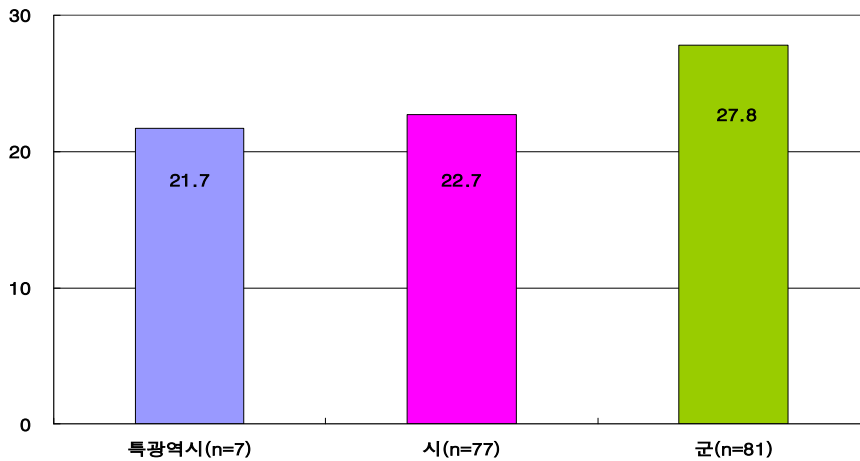
[부도 7] 지역별 노인 건강보장사업 예산 비율(2006)



주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.

2) 노인 건강보장사업 예산 비율 = (노인 건강보장사업 예산/노인복지예산)×100

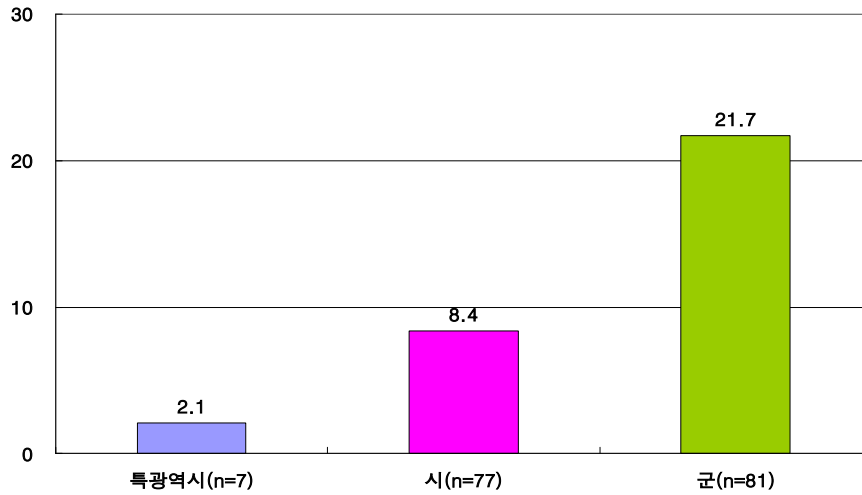
[부도 8] 지역별 노인 만 명당 노인복지담당 공무원(2006)



주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.

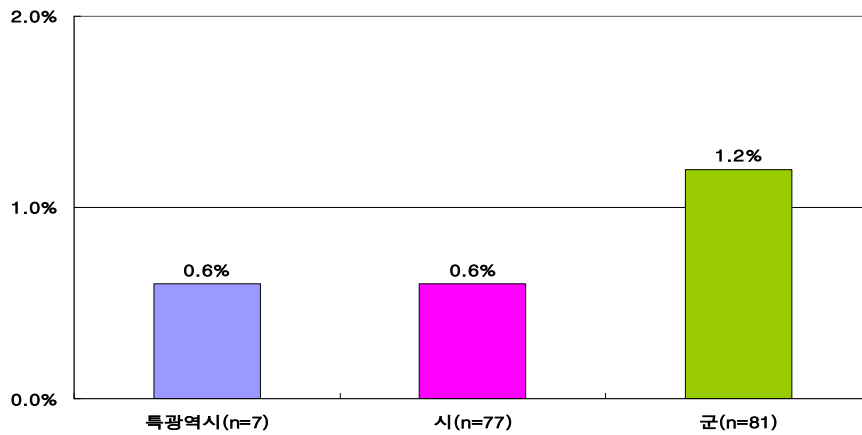
2) 만 명당 노인복지담당공무원 = (노인복지담당 공무원/65세 이상 노인 수)×10000

[부도 9] 지역별 노인 만 명당 보건소(2006)



주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.
 2)만 명당 보건소 = (보건소 시설 수/65세 이상 노인 수)×10000

[부도 10] 지역별 노인 건강진단사업 참여비율(2006)



주: 1) 통계청(2005) 인구주택총조사(전수) 자료를 바탕으로 농촌자원개발연구소에서 재구성한 자료임.
 2)건강검진사업 참여비율 = (노인 건강진단사업 참여자/65세 이상 노인 수)×100

〈부표 1〉 지역별 노인건강진단 관련 통계

구분	시·군	65세 이상 인구수(명)	노인건강진단사 업 참여자 수(명)	노인건강진단사 업 참여비율(%)
특·광역시	서울특별시	710,844	3,435	0.48%
	부산광역시	303,936	2,952	0.97%
	대구광역시	196,522	802	0.41%
	인천광역시	178,728	533	0.30%
	광주광역시	101,180	649	0.64%
	대전광역시	100,905	632	0.63%
	울산광역시	55,849	236	0.42%
경기도	수원시	56,214	20	0.04%
	성남시	61,730	20	0.03%
	의정부시	30,123	37	0.12%
	안양시	38,415	13	0.03%
	부천시	49,463	20	0.04%
	광명시	21,862	27	0.12%
	평택시	32,605	141	0.43%
	동두천시	8,557	7	0.08%
	안산시	34,032	27	0.08%
	고양시	64,919	13	0.02%
	과천시	4,540	7	0.15%
	구리시	11,848	13	0.11%
	남양주시	34,028	94	0.28%
	오산시	6,556	17	0.26%
	시흥시	19,018	47	0.25%
	군포시	17,023	12	0.07%
	의왕시	9,895	13	0.13%
	하남시	9,402	22	0.23%
	용인시	49,104	134	0.27%
	파주시	26,307	121	0.46%
	이천시	17,220	161	0.93%
	안성시	18,343	181	0.99%
	김포시	17,097	100	0.58%
	화성시	25,232	161	0.64%
	광주시	15,678	114	0.73%
	양주시	12,898	47	0.36%
	포천시	16,154	147	0.91%
여주군	13,947	154	1.10%	
연천군	7,390	87	1.18%	
가평군	8,882	141	1.59%	

구분	시·군	65세 이상 인구수(명)	노인건강진단사 업 참여자 수(명)	노인건강진단사 업 참여비율(%)
강원도	양평군	14,058	154	1.10%
	춘천시	27,936	140	0.50%
	원주시	28,158	50	0.18%
	강릉시	25,753	200	0.78%
	동해시	10,330	95	0.92%
	태백시	6,120	124	2.03%
	속초시	8,660	113	1.30%
	삼척시	11,249	126	1.12%
	홍천군	11,801	59	0.50%
	횡성군	8,246	47	0.57%
	영월군	7,726	150	1.94%
	평창군	7,195	72	1.00%
	정선군	6,628	90	1.36%
	철원군	6,472	93	1.44%
	화천군	3,716	22	0.59%
	충청북도	양구군	3,070	80
인제군		4,499	97	2.16%
고성군		5,289	65	1.23%
양양군		5,146	35	0.68%
청주시		41,574	13	0.03%
충주시		25,779	98	0.38%
제천시		16,994	65	0.38%
청원군		19,904	124	0.62%
보은군		9,071	72	0.79%
옥천군		10,381	98	0.94%
영동군		11,218	95	0.85%
진천군		8,609	46	0.53%
괴산군		9,744	98	1.01%
음성군		12,576	88	0.70%
단양군		6,406	72	1.12%
충청남도		증평군	3,684	10
	천안시	34,803	80	0.23%
	공주시	20,848	80	0.38%
	보령시	16,754	77	0.46%
	아산시	21,879	74	0.34%
	서산시	19,225	72	0.37%
	논산시	22,418	106	0.47%
계룡시	1,715	5	0.29%	

구분	시·군	65세 이상 인구수(명)	노인건강진단사 업 참여자 수(명)	노인건강진단사 업 참여비율(%)
전라북도	금산군	11,881	50	0.42%
	연기군	12,147	37	0.30%
	부여군	18,052	95	0.53%
	서천군	14,975	74	0.49%
	청양군	8,933	58	0.65%
	홍성군	16,165	66	0.41%
	예산군	17,534	74	0.42%
	태안군	11,036	58	0.53%
	당진군	19,434	80	0.41%
	전주시	48,402	55	0.11%
	군산시	27,849	371	1.33%
	익산시	34,838	437	1.25%
	정읍시	23,497	459	1.95%
	남원시	17,253	426	2.47%
	김제시	21,483	437	2.03%
	완주군	14,047	339	2.41%
	진안군	6,989	251	3.59%
	무주군	6,099	142	2.33%
	장수군	6,017	164	2.73%
	전라남도	임실군	8,671	339
순창군		8,232	295	3.58%
고창군		15,431	306	1.98%
부안군		14,077	251	1.78%
목포시		20,785	24	0.12%
여수시		30,591	532	1.74%
순천시		27,112	367	1.35%
나주시		20,203	355	1.76%
광양시		11,999	260	2.17%
담양군		11,120	284	2.55%
곡성군		8,996	248	2.76%
구례군		6,873	225	3.27%
고흥군		23,133	497	2.15%
보성군		14,404	296	2.05%
화순군		13,326	319	2.39%
장흥군		11,662	237	2.03%
강진군		10,676	213	2.00%
해남군	18,377	379	2.06%	
영암군	11,895	284	2.39%	

구분	시·군	65세 이상 인구수(명)	노인건강진단사 업 참여자 수(명)	노인건강진단사 업 참여비율(%)
경상북도	무안군	12,456	237	1.90%
	함평군	10,850	296	2.73%
	영광군	12,724	272	2.14%
	장성군	10,551	213	2.02%
	완도군	12,803	343	2.68%
	진도군	8,893	260	2.92%
	신안군	11,321	450	3.97%
	포항시	40,754	181	0.44%
	경주시	36,084	130	0.36%
	김천시	22,641	148	0.65%
	안동시	27,898	185	0.66%
	구미시	19,950	102	0.51%
	영주시	18,904	107	0.57%
	영천시	20,169	116	0.58%
	상주시	24,463	199	0.81%
	문경시	15,820	107	0.68%
	경산시	21,519	88	0.41%
	군위군	7,723	83	1.07%
	의성군	18,512	181	0.98%
	경상남도	청송군	7,270	83
영양군		5,322	65	1.22%
영덕군		11,097	102	0.92%
청도군		11,678	88	0.75%
고령군		7,076	88	1.24%
성주군		9,959	97	0.97%
칠곡군		11,122	83	0.75%
예천군		14,053	125	0.89%
봉화군		9,429	79	0.84%
울진군		11,491	93	0.81%
울릉군		1,492	23	1.54%
창원시		22,234	30	0.13%
마산시		33,876	49	0.14%
진주시		32,730	123	0.38%
진해시		12,995	15	0.12%
통영시		13,876	113	0.81%
사천시		16,807	89	0.53%
김해시		26,465	35	0.13%
밀양시	20,174	118	0.58%	

구분	시·군	65세 이상 인구수(명)	노인건강진단사 업 참여자 수(명)	노인건강진단사 업 참여비율(%)
제주도	거제시	13,681	123	0.90%
	양산시	16,205	44	0.27%
	의령군	8,875	104	1.17%
	함안군	10,921	79	0.72%
	창녕군	14,362	163	1.13%
	고성군	12,084	128	1.06%
	남해군	14,360	128	0.89%
	하동군	12,413	153	1.23%
	산청군	9,660	113	1.17%
	함양군	10,517	89	0.85%
	거창군	13,337	143	1.07%
	합천군	15,148	138	0.91%
	제주시	31,626	275	0.87%
	서귀포시	23,777	257	1.08%

자료: 농촌자원개발연구소, 「통계로 본 지역별 노인복지현황」, 2007.

〈부표 2〉 시군구별 고령인구(단위 : 명, %)

	2007. 12월				2008. 6월		
	주민등록 인구	65세 이상 인구	비율 ¹⁾		주민등록 인구	65세 이상 인구	비율 ¹⁾
< 상 위 >				< 상 위 >			
전남 고흥군	78,589	23,396	29.8	전남 고흥군	77,506	23,557	30.4
경북 군위군	25,781	7,630	29.6	경북 군위군	25,514	7,715	30.2
경북 의성군	61,366	17,971	29.3	경북 의성군	60,570	18,262	30.2
경남 의령군	31,418	9,111	29.0	경남 의령군	30,307	9,084	30.0
경북 영양군	19,119	5,393	28.2	경남 합천군	52,596	15,522	29.5
경남 산청군	35,274	9,941	28.2	경북 영양군	18,829	5,466	29.0
경북 예천군	48,866	13,648	27.9	경남 남해군	51,585	14,944	29.0
경남 합천군	55,450	15,439	27.8	경북 예천군	48,354	13,865	28.7
전남 보성군	50,921	14,170	27.8	경남 산청군	35,059	10,025	28.6
전남 함평군	37,998	10,503	27.6	전남 보성군	50,550	14,356	28.4
전북 임실군	31,952	8,732	27.3	전북 순창군	30,170	8,444	28.0
전남 곡성군	33,311	9,101	27.3	전남 함평군	37,756	10,557	28.0
경남 남해군	55,026	15,002	27.3	전북 임실군	31,573	8,753	27.7
전남 신안군	45,968	12,445	27.1	전남 곡성군	33,005	9,110	27.6
충남 청양군	33,604	8,996	26.8	전남 신안군	45,800	12,610	27.5
경북 봉화군	35,046	9,373	26.7	경북 봉화군	34,747	9,504	27.4
경북 청도군	45,515	12,159	26.7	경북 청도군	45,003	12,259	27.2
전남 장흥군	43,468	11,593	26.7	충북 괴산군	36,654	9,954	27.2
충북 괴산군	36,873	9,810	26.6	충남 청양군	33,271	9,022	27.1
경남 함양군	40,637	10,771	26.5	전남 장흥군	43,203	11,712	27.1

	2007. 12월				2008. 6월		
	주민등록 인구	65세 이상 인구	비율 ¹⁾		주민등록 인구	65세 이상 인구	비율 ¹⁾
< 하 위 >				< 하 위 >			
울산 동구	181,844	7,975	4.4	울산 동구	177,163	8,120	4.6
울산 남구	342,675	17,142	5.0	울산 북구	164,019	8,279	5.0
울산 북구	155,642	7,915	5.1	울산 남구	340,158	17,643	5.2
경남 창원시	503,930	26,105	5.2	경남 창원시	504,429	26,696	5.3
경기 오산시	145,825	8,071	5.5	경기 오산시	148,014	8,333	5.6
경기 시흥시	390,564	21,800	5.6	경기 시흥시	390,621	22,398	5.7
경기 안산시	705,040	39,525	5.6	경기 안산시	707,863	40,805	5.8
인천 계양구	342,564	19,614	5.7	인천 계양구	341,588	20,103	5.9
경북 구미시	391,897	22,566	5.8	경북 구미시	392,638	23,198	5.9
대전 유성구	250,523	15,040	6.0	대전 유성구	256,986	15,457	6.0
인천 서구	399,430	24,019	6.0	인천 서구	402,923	24,834	6.2
경기 수원시	1,067,702	66,100	6.2	경기 수원시	1,068,916	67,909	6.4
인천 연수구	268,780	16,840	6.3	인천 연수구	268,333	17,285	6.4
광주 광산구	316,101	20,413	6.5	광주 광산구	319,337	20,873	6.5
경기 부천시	864,037	55,799	6.5	경기 부천시	865,669	57,263	6.6
대전 서구	501,935	32,741	6.5	충남 계룡시	40,313	2,696	6.7
울산 중구	236,573	15,457	6.5	대전 서구	500,083	33,454	6.7
서울 강남구	560,958	36,929	6.6	서울 강남구	562,500	37,879	6.7
경남 김해시	464,964	30,825	6.6	경남 김해시	471,561	31,829	6.7
서울 송파구	623,876	41,576	6.7	울산 중구	234,966	15,994	6.8

주: 1) 비율 = 65세 이상인구 / 주민등록인구

자료: 행정안전부, 「주민등록통계」, 2007년 12월말, 2008년 6월말 기준

〈부표 3〉 사망원인

(단위 : 명/10만 명)

65세 이상	1위	2위	3위	4위	5위
	사망자 (사망률)	사망자 (사망률)	사망자 (사망률)	사망자 (사망률)	사망자 (사망률)
1997	악성신생물(암) 24,354 (860.7)	뇌혈관 질환 23,987 (847.7)	심장 질환 9,917 (350.5)	당뇨병 5,338 (188.6)	만성 하기도 질환 5,256 (185.7)
1998	뇌혈관 질환 24,914 (841.7)	악성신생물(암) 24,775 (837.0)	심장 질환 10,906 (368.5)	당뇨병 6,238 (210.7)	만성 하기도 질환 4,989 (168.5)
1999	악성신생물(암) 26,787 (863.1)	뇌혈관 질환 25,069 (807.8)	심장 질환 11,425 (368.1)	당뇨병 6,766 (218.0)	만성 하기도 질환 5,490 (176.9)
2000	악성신생물(암) 30,384 (929.7)	뇌혈관 질환 25,663 (785.3)	심장 질환 11,728 (358.9)	당뇨병 7,139 (218.4)	만성 하기도 질환 6,835 (209.1)
2001	악성신생물(암) 31,900 (926.1)	뇌혈관 질환 26,572 (771.4)	심장 질환 10,682 (310.1)	만성 하기도 질환 7,957 (231.0)	당뇨병 7,833 (227.4)
2002	악성신생물(암) 35,149 (970.1)	뇌혈관 질환 28,429 (784.7)	심장 질환 12,024 (331.9)	만성 하기도 질환 9,696 (267.6)	당뇨병 8,336 (230.1)
2003	악성신생물(암) 36,400 (955.7)	뇌혈관 질환 28,270 (742.2)	심장 질환 11,744 (308.3)	당뇨병 8,504 (223.3)	만성 하기도 질환 8,239 (216.3)
2004	악성신생물(암) 37,372 (930.8)	뇌혈관 질환 26,885 (669.6)	심장 질환 12,412 (309.1)	당뇨병 8,376 (208.6)	만성 하기도 질환 7,480 (186.3)

65세 이상	1위	2위	3위	4위	5위
	사망자 (사망률)	사망자 (사망률)	사망자 (사망률)	사망자 (사망률)	사망자 (사망률)
2005	악성신생물(암)	뇌혈관 질환	심장 질환	당뇨병	만성 하기도 질환
	38,807	24,748	13,861	8,405	6,793
	(918.6)	(585.8)	(328.1)	(198.9)	(160.8)
2006	악성신생물(암)	뇌혈관 질환	심장 질환	당뇨병	만성 하기도 질환
	39,965	24,050	14,906	8,552	6,320
	(900.0)	(541.6)	(335.7)	(192.6)	(142.3)
2007	악성신생물(암)	뇌혈관 질환	심장 질환	당뇨병	만성 하기도 질환
	42,275	23,923	16,330	8,521	6,876
	(897.7)	(508.0)	(346.8)	(180.9)	(146.0)

자료: 통계청, 「사망원인통계」, 각년도

〈부표 4〉 노인들이 겪는 가장 어려운 문제 (65세 이상 인구)

(단위 : %)

	계	경제적 어려움	직업이 없음	소일 거리 없음	건강 문제	외로움 소외감	가족의 푸대접	경로 의식 약화	일상생활 도움서비스 부족 ¹⁾	노인복지 시설의 부족	기타
< 2005 >											
전체	100.0	44.6	4.9	6.3	30.1	6.4	1.6	1.8	-	4.2	0.2
남자	100.0	46.4	7.0	7.1	25.9	4.6	1.4	2.6	-	4.9	0.1
여자	100.0	43.3	3.4	5.8	33.0	7.5	1.7	1.3	-	3.7	0.2
< 2007 >											
전체	100.0	38.4	2.4	5.3	43.6	3.7	0.2	1.7	0.7	3.0	0.9
동부	100.0	40.3	2.8	6.7	39.6	3.5	0.3	2.1	0.6	3.3	0.7
읍면부	100.0	34.7	1.6	2.6	51.5	4.0	0.2	1.1	0.7	2.4	1.2
남자	100.0	40.7	4.1	6.8	37.4	2.7	0.1	2.5	0.6	4.0	1.1
여자	100.0	36.8	1.2	4.4	47.9	4.4	0.3	1.3	0.7	2.3	0.7
65~69 세	100.0	42.3	3.9	5.2	38.4	2.9	0.2	2.3	0.8	3.3	0.8
70~79 세	100.0	37.1	1.7	5.6	45.6	3.7	0.3	1.7	0.5	2.7	1.1
80세 이상	100.0	31.7	0.4	4.9	51.8	5.8	0.2	0.6	0.8	3.3	0.5

주 : 1) 2005년에 '일상생활 도움 서비스 부족' 항목 조사하지 않음
 자료 : 통계청, 「사회통계조사」, 각년도

〈부표 5〉 노인복지 관련 예산 추이

(단위 : 백만원, %)

	정부예산 (일반회계)	보건복지가족부 일반회계예산		노인복지관련예산 ¹⁾		정부예산비
			정부예산비		복지부예산비	
1987	16,059,629	508,610	3.2	3,671	0.7	0.0
1988	18,429,079	714,896	3.9	4,554	0.6	0.0
1989	22,046,824	928,242	4.2	6,955	0.7	0.0
1990	27,455,733	1,151,823	4.2	37,861	3.3	0.1
1991	31,382,261	1,462,885	4.7	39,271	2.7	0.1
1992	33,501,729	1,546,233	4.6	57,715	3.7	0.2
1993	38,050,000	1,655,177	4.4	82,653	5.0	0.2
1994	43,250,000	1,771,859	4.1	46,203	2.6	0.1
1995	51,881,113	1,983,896	3.8	61,807	3.1	0.1
1996	58,822,835	2,370,744	4.0	84,665	3.6	0.1
1997	67,578,600	2,851,166	4.2	129,973	4.6	0.2
1998	75,582,900	3,112,726	4.1	169,081	5.4	0.2
1999	83,685,123	4,161,109	5.0	191,714	4.6	0.2
2000	88,736,307	5,310,021	6.0	280,867	5.3	0.3
2001	99,180,065	7,458,139	7.5	308,897	4.1	0.3
2002	109,629,790	7,749,477	7.1	378,568	4.9	0.4
2003	118,132,320	8,502,212	7.2	401,053	4.7	0.3
2004	120,139,368	9,232,154	7.7	500,481	5.4	0.4
2005	135,525,600	8,647,962	6.4	330,195	3.8	0.2
2006	144,807,610	9,706,335	6.7	392,887	4.0	0.3
2007	156,517,719	11,529,241	7.4	569,221	4.9	0.4
2008	174,985,195	15,555,562	8.9	2,061,878	13.3	1.2

주 : 1) 2005년 이후 지방 이양된 예산 제외

자료 : 보건복지가족부, 「보건복지백서」, 「주요업무참고자료」 각년도

〈부표 6〉 국민기초생활보장 수급자

(단위 : 명, %)

	총수급자(일반수급자)			65세 이상 수급자						
		남자	여자		구성비 ¹⁾		남자		여자	
						수급률 ²⁾		수급률		수급률
< 2005 >	1,425,684	604,255	821,429	367,658	25.8	8.4	93,995	5.3	273,663	10.4
< 2006 >	1,449,832	616,521	833,311	373,595	25.8	8.1	96,529	5.3	277,066	10.1
< 2007 >	1,463,140	622,400	840,740	386,157	26.4	8.0	101,228	5.2	284,929	9.9
서울	191,893	81,158	110,735	49,996	26.1	6.2	13,516	3.9	36,480	7.9
부산	132,406	57,544	74,862	31,006	23.4	9.1	8,125	5.8	22,881	11.4
대구	91,058	38,519	52,539	17,986	19.8	8.3	4,406	5.0	13,580	10.4
인천	67,864	28,649	39,215	15,925	23.5	8.0	4,284	5.4	11,641	9.7
광주	58,213	24,513	33,700	9,065	15.6	8.1	2,195	4.8	6,870	10.2
대전	43,597	18,844	24,753	8,335	19.1	7.4	2,323	5.1	6,012	9.0
울산	18,499	8,221	10,278	4,121	22.3	6.5	1,138	4.5	2,983	7.7
경기	200,451	85,439	115,012	55,182	27.5	6.5	15,427	4.4	39,755	7.9
강원	61,895	26,995	34,900	18,433	29.8	9.1	5,268	6.3	13,165	10.9
충북	52,191	22,358	29,833	14,790	28.3	7.8	4,044	5.3	10,746	9.5
충남	71,776	30,611	41,165	21,663	30.2	7.6	5,961	5.1	15,702	9.2
전북	113,347	47,858	65,489	29,852	26.3	11.1	7,931	7.5	21,921	13.4
전남	115,204	47,978	67,226	38,298	33.2	11.3	9,225	7.2	29,073	13.9
경북	120,886	51,004	69,882	36,812	30.5	9.2	9,224	5.9	27,588	11.3
경남	103,012	43,934	59,078	29,511	28.6	8.3	7,029	5.3	22,482	10.1
제주	20,848	8,775	12,073	5,182	24.9	8.5	1,132	5.2	4,050	10.5

주: 1) 65세 이상 수급자/총수급자×100

2) 65세 이상 총(남녀별, 시도별) 수급자/65세 이상 전국(남녀별, 시도별) 추계인구×100

자료 : 보건복지가족부, 「보건복지통계연보」, 「국민기초생활보장 수급자 현황」 각년도

〈부표 7〉 건강보험상 노인의료비 추이

(단위 : 억원, %)

65세 이상	2002	2003	2004	2005	2006	2007
전체의료비	190,606	205,336	223,559	247,968	285,580	322,590
노인의료비	36,815	43,723	51,097	60,556	73,931	90,813
구 성 비	19.3	21.3	22.9	24.4	25.9	28.2

주: 노인의료비는 65세 이상 노인에게 대한 심사실적 기준의 요양급여비임
 자료: 건강보험심사평가원, 「2002~2003년 건강보험심사평가통계연보」, 「2004년 건강보험심사통계지표」, 「2005~2007년 건강보험통계지표」

〈부표 8〉 부양비 및 노령화지수

	총부양비	유년부양비	노년부양비 ¹⁾	노령화지수 ²⁾	노인1명당 생산가능 인구 ³⁾
1960	82.6	77.3	5.3	6.9	18.9
1970	83.8	78.2	5.7	7.2	17.7
1980	60.7	54.6	6.1	11.2	16.3
1990	44.3	36.9	7.4	20.0	13.5
1991	43.5	36.0	7.5	20.9	13.3
1992	42.9	35.3	7.7	21.7	13.0
1993	42.5	34.6	7.9	22.7	12.7
1994	42.0	33.9	8.1	23.9	12.4
1995	41.4	33.0	8.3	25.2	12.0
1996	40.8	32.2	8.6	26.9	11.6
1997	40.1	31.2	8.9	28.6	11.2
1998	39.7	30.5	9.3	30.4	10.8
1999	39.5	29.8	9.6	32.3	10.4
2000	39.5	29.4	10.1	34.3	9.9
2001	39.6	29.0	10.5	36.3	9.5
2002	39.6	28.6	11.1	38.7	9.0
2003	39.6	28.0	11.6	41.3	8.6
2004	39.5	27.4	12.1	44.1	8.3
2005	39.4	26.8	12.6	47.3	7.9

	총부양비	유년부양비	노년부양비 ¹⁾	노령화지수 ²⁾	노인1명당 생산가능 인구 ³⁾
2006	39.1	25.9	13.2	51.0	7.6
2007	38.8	25.0	13.8	55.1	7.3
2008	38.4	24.1	14.3	59.3	7.0
2009	37.8	23.1	14.7	63.5	6.8
2010	37.2	22.2	15.0	67.7	6.6
2011	36.8	21.3	15.5	72.4	6.5
2012	36.5	20.6	16.0	77.6	6.3
2013	36.4	19.9	16.5	83.2	6.0
2014	36.4	19.3	17.1	88.9	5.8
2015	36.3	18.6	17.6	94.8	5.7
2016	36.3	18.1	18.2	100.7	5.5
2017	36.6	17.7	18.9	106.6	5.3
2018	37.1	17.5	19.7	112.5	5.1
2019	37.9	17.3	20.6	119.0	4.9
2020	38.9	17.2	21.7	125.9	4.6
2021	40.1	17.2	22.9	133.3	4.4
2022	41.4	17.2	24.3	141.5	4.1
2023	42.9	17.1	25.8	150.2	3.9
2024	44.5	17.2	27.4	159.5	3.7
2025	46.3	17.2	29.1	169.1	3.4
2026	48.2	17.3	30.9	178.6	3.2
2027	50.0	17.4	32.6	187.9	3.1
2028	51.8	17.5	34.4	196.9	2.9
2029	53.6	17.6	36.1	205.5	2.8
2030	55.4	17.7	37.7	213.8	2.7
2040	74.7	18.0	56.7	314.8	1.8
2050	88.8	16.8	72.0	429.3	1.4

주: 1) 노년부양비(%) = (65세 이상 인구/15~64세 인구)×100

2) 노령화지수 = (65세 이상 인구/0~14세 인구)×100

3) 노인 1명당 생산가능인구(명) = 15~64세 인구/65세 이상 인구

* 부양비: 생산가능인구(15~64세)가 부양해야할 유년인구(0~14세), 노년인구(65세 이상)의 비율
자료: 통계청, 「장래인구추계」, 2006

3. 노인건강진단관련 서식

[서식 22]

()년도 노인건강진단 1차대상자 명단

실시기관명		수검대상인원	
검진기관명		수 검 인 원 *	

수검번호	성명	주소	주민등록번호	종합의견*	실시기관

주 : 1. *란은 검진기관에서 기재한다.

[서식 23]

()년도 노인건강진단 2차대상자 명단

실시기관명		수검대상인원	
검진기관명		수 검 인 원 *	

수검번호	성 명	1차수검번호	1차 소견	2차 소견*	기관장확인

주 : 1. *란은 검진기관에서 기재한다.

[서식 24호]

()차 노인건강진단결과 분석표

(단위 : 명, 개)

구 분	진단인원			진단 결과			질 병 내 역													
	계	남	여	정상 자수	질환자수			구 분 계	병 명 계	결 핵	당 뇨 병	빈 혈	순환기계질환		간 질 환	신 질 환	백 내 장	안 질 환	기 타	
					소 계	단 순	중 복						고 혈 압 질환	고 지 혈 증						
계							단 순													
							중 복													

- 주 : 1. '질환자수'는 질병이 1개인 경우에는 '단순'으로, 질병이 1개 이상인 경우에는 '중복'으로 구분하여 해당 인원수를 각각 기재한다.
 2. '질병내역'은 단순 또는 중복환자 1인이 갖고 있는 질병내역을 파악하여 해당질병 수를 각각 기재한다.
 3. 노인건강진단결과 조치내역(별지 #3)을 첨부한다.

[서식 25호]

()차 노인건강진단결과 조치내역

(단위 : 명)

구 분	질환자수	조 치 내 역		
		치료조치	보건소지도조치	미 조 치
계				

주 : 1차 진단결과 조치내역 작성시에는 “치료조치”에 “2차 진단의뢰수”를 기재한다.

90

[서식 26호]

노인건강진단기록부

실시기관명(시·군·구)

기 관 장 확 인

< 기재 및 관리요령 >

1. 진단기록부 ①-⑧항과 ⑫항은 실시기관이 기재하고 ⑩-⑪항은 검진 기관에 기재
2. ⑤-⑨항은 해당란에 ○표
3. 질병관리를 위해 필요시 관내 보건기관에서 활용할 수 있도록 협조한다.
4. 본 기록부는 읍·면·동에 보관·관리하며, 주소지 이동시 본인에게 교부하여 신거주지에 제출하여 계속 관리토록 지도한다.

	구 분	안 질 환				치매검사	골다공증검사	검진 일자	검진 기관명	확인자 ㉑	
		안압 검사	각막곡률 검사	굴절 및 조정검사	검사 소견	치매척도검사 (GDS 또는 CDR)	양방사선(광자) 골밀도 검사				
2 차 진 강 진 단	200										
	200										
	200										
	진찰종합소견										
	2차진단결과 조치의견										
㉒ 진 단 결 과 조 치 사 향 (시 · 군 · 구)	200 . . .										
	200 . . .										
	200 . . .										
㉓ 기 타 특 기 사 향											