



## 소식

### ◎ 2005년도 하반기 의료인면허보수교육 및 보건관리자 직무교육 실시

프로그램명	일정	주관	장소/기타
근골격계질환 예방관리프로그램	10.19(수) ~ 10.21(금)	중앙회	손기정문화체육센터
산업보건관리	11.10(목) ~ 10.11(금)	중앙회	한국방송통신대학
건강진단과 산업재해보상사례	10.13(목) ~ 10.14(금)	중앙회	경원전문대학교
	10.27(목) ~ 10.28(금)	대구경북지부	한국산업안전공단 대구지도원

## 한국산업간호학회 소식

### ◎ 2005년도 추계 학술대회 개최

지난 11월 22일 가톨릭대학교 의과대학연구원에서 “외국인 근로자의 건강관리”를 주제로 추계 학술대회를 개최하였다. 참석인원은 91명이었다.

### ◎ 한국산업안전공단 국고대행 사업 기술제안서 심사위원

지난 11월 3일에 김희걸 학회장이 참석하여 심사위원으로 활동하였다.

◎ **노동부 산업안전보건정책 건강관리 전문위원 위촉**

현혜진 부회장과 이꽃메 지역이사는 노동부 산업안전보건정책 건강관리 전문위원으로 위촉되었으며, 활동기간은 2005년 10월부터 2007년 10월까지이다.

◎ **노동부 연구용역 사업 완료**

2005년 지난 7월 29일 “유해화학물질 취급 외국인 근로자를 대상으로 한 사례연구”를 주제로 노동부와 연구용역계약을 체결하여 2005년 8월부터 12월 16일까지 연구를 수행하였다.

◎ **한국교육정보원 학술지 Internet Database 구축**

한국교육정보원과 협약을 하여 학술지의 DB구축이 진행되고 있다.

◎ **학회 홈페이지 구축**

학회 홈페이지를 구축 중에 있어, 2006년도에는 새로운 학회 홈페이지를 선보이게 된다. 회원가입의 경우 학술지 논문을 받아볼 수 있게 할 예정이다.

◎ **이사회 개최**

2005년 11월 4일 가톨릭대학교 의과학연구원에서 2005년도 제4차 이사회를 개최하였다.

◎ **제14권 2호 학술지 발간예정 및 제15권 1호 원고 모집**

산업간호학회지 제 14권 2호가 발간예정에 있으며, 제15권 1호 발간을 위하여 원고를 모집하고 있다. 원고는 출판이사인 제주대학교 김정희교수(snukjh@cheju.ac.kr)가 접수하고 있다.

## 노동계 소식

◎ **특수건강진단 대상 유해물질 120종에서 178종으로 대폭 확대**

노동부는 2006년 1월 1일부터 일정기간 이상 유해물질을 취급하는 근로자에게 실시하는 특수건강진단 대상 업무가 현행 120종에서 178종으로 대폭 확대된다고 발표했으며, 이에 따라 국내에서 제조·사용이 확인된 유해물질 중 만성 건강장해를 유발하는 것으로 알려진 디메틸포름아미드, 니트로벤젠 등 58종의 유해물질을 취급하는 근로자 1만4천여명이 추가로 특수건강진단을 받게 된다.

노동부에 따르면 금번 개정으로 추가로 특수건강진단을 받게 되는 근로자는 배치전에 건강진단을 받고 취급물질의 위험도 따라 6개월 내지 1년마다 특수건강진단을 받아 건강상태를 관리함으로써 직업병 예방이 강화된다고 밝혔다.

또한 10월 7일부터 니켈, 카드뮴, 벤젠(석유화학 업종)을 5년 이상 취급한 근로자도 이직 후에 매년 1회 무료검진 등을 받을 수 있게 된다.

현재 노동부에서는 석면 취급근로자 등 11종의 유해물질을 취급하는 업무에 장기간 근무하여 이직 후에라도 건강장해를 초래할 우려가 있는 근로자에게는 건강관리수첩을 교부하고 있는데 앞으로는 발암성 물질인 니켈, 카드뮴, 벤젠을 취급한 근로자도 건강관리수첩을 교부하여 병력관리, 무료검진 등을 통해 지속적으로 건강관리를 하게 된다.

한편 근로자의 고용차별 수단으로 오용되고 있는 채용시 건강진단은 내년 1월 1일부터 폐지할 예정이다. 본래 채용시건강진단은 이미 채용이 완료된 근로자에 대하여 건강상태 등을 고려, 부서배치의 적합성 여부를 판단하기 위하여 사업주 비용으로 실시토록 하였으나 실제로는 B형 간염보균자, 뇌심혈관 질환 유발요인 소지자 등을 제외하기 위한 채용신체검사로 오용되어 불합리한 고용차별을 유발할 가능성이 있고 비용도 근로자가 부담하는 사례가 있어 폐지하게 된 것이다.

#### ◎ “취업, 교육에서 창업까지”-고용안정센터 원스톱 서비스 실시

노동부는 국민들이 고용안정센터 한 곳만 방문하여도 취업과 관련된 서비스를 통합적으로 제공·연계 받을 수 있는 수요자 중심의 원스톱 서비스를 단계적으로 확충할 방침이라고 밝혔다.

이에 따라 앞으로는 자신에게 적합한 취업 관련 정보나 서비스를 찾기 위해 ‘이 사무소, 저 사무소를 방문해야 하는’ 불편이 덜어지게 된다.

현재 취업과 직·간접적으로 연관된 다양한 공공, 비영리, 민간단체들이 지역사회에서 활동하고 있지만 각각의 기관이 고객 수요 반영이 미흡하며, 기관 상호간의 프로그램 연계도 부족한 실정이었다. 이에 직업생활에 필요한 서비스를 가급적 한 곳에서 원스톱으로 받는 것이 편리하고, 시간이나 비용측면에서 효율적이라는 판단아래 이번의 방침이 세워진 것이다.

이에 따라 정부는 국민들이 학교에서 직장, 직장에서 직장으로 옮겨가는 생애단계에서 직업생활에 필요한 서비스를 고용안정센터를 통해 원스톱으로 제공받을 수 있도록 수요자 중심의 시스템을 단계적으로 확충할 계획이다.

▲ 1단계(2005년 중) : 노동부 산하기관 및 유관기관과의 파트너십을 활용한 다양한 프로그램 제공(자격정보강좌, 창업지원 프로그램 등)

▲ 2단계(2006년) : 지역고용네트워크 활성화를 위한 제도적 기반 마련(취업알선추진협의회를 사업중심으로 내실화, 지역고용심의회 확대 개편 등)

▲ 3단계(2006년~ ) : 고용안정센터의 원스톱 서비스 시스템 마련(사회복지 기관 등 파트너 기관 추가·확대, 파견근무, 주민복지센터와 전산망 연계 등 협력 강화)

#### ◎ 노동부, 사업장의 임금피크제 도입 2006년부터 고용보험기금에서 적극 지원키로

노동부가 2006년부터 고용보험기금을 통하여 사업장의 임금피크제 도입을 지원한다고 밝혔다. 현재 고령자(고령자고용촉진법에 의하면 55세 이상)들은 평균수명이 늘어나는 반면, 사회안전망 미비로 노후소득이 보장되지 않아 근로의욕은 높은 데도 불구하고 기업에서는 고령자를 우선 고용조정 대상으로 하는 등 고령자의 고용불안이 심화되고 있는 실정이다.

이와같이, 우리나라가 고령사회(65세이상 인구가 14% 이상) 진입을 앞두고 있는 상황에서

근로자의 퇴직시기가 앞당겨지는 모순된 상황이 전개되고 있다. 이러한 현상의 원인으로는 고령자에 대한 선입견, 신기술 적응력 부족 등과 함께 연공급 등 고령자에 대한 고임금 구조가 지적되고 있는 상황이다.

따라서, 고령자에게는 고용연장을 기업에게는 고령자에 대한 임금부담을 완화하는 제도 도입이 시급한 상황인바 그간 노동부는 개별기업의『임금피크제 도입』을 촉진하기 위해 모범사례 전파, 매뉴얼 배포 등을 실시하는 한편 임금피크제 도입 지원방안 마련을 위한 연구용역(2005년 4월~7월, 한국노동연구원) 실시 및 전문가회의 개최(2005년 9월) 등을 통해 잠정안을 마련하였다.

현재, 임금피크제 도입지원근거 마련을 위해 고용보험법개정안을 국회에 제출하고 고령자 고용촉진법개정안을 입법예고하였으며, 구체적인 지원대상, 지원수준 등에 대해서는 고용보험법 시행령 개정을 추진 중에 있다.

### ◎ 유산·사산시 30~90일까지 유급 휴가

노동부는 유산·사산휴가제를 내용으로 하는 근로기준법 시행령 개정(안)이 국무회의에서 의결되어서, 이에 따라 임신 16주 이후 유산 또는 사산한 여성근로자는 임신기간에 따라 30일, 60일, 90일의 범위 내에서 건강회복에 필요한 보호휴가를 사용할 수 있게 됐다.

#### ♣ 유산·사산 보호휴가기간 ♣

1. 임신기간이 16주 이상 21주 이내인 경우 : 유산 또는 사산한 날부터 30일까지
2. 임신기간이 22주 이상 27주 이내인 경우 : 유산 또는 사산한 날부터 60일까지
3. 임신기간이 28주 이상인 경우 : 유산 또는 사산한 날부터 90일까지

유산·사산휴가는 우생학적 정신장애 등 모자보건법상 불가피하게 허용되는 인공 임신중절수술인 경우에도 부여된다.

유산·사산휴가를 사용하고자 하는 경우 청구사유, 유산·사산 일자, 임신기간 등을 기재하여, 의료기관이 발행한 진단서와 함께 사업주에게 제출하면 된다.

정부는 유산·사산휴가제도의 신설로 연간 2,400여명의 여성근로자가 혜택을 볼 것으로 예상하면서 관련예산 41억원을 확보해 놓은 상태라고 밝혔다.

## 산업보건계 소식

### ◎ 한국산업안전공단 「제7회 건강증진운동 우수사례」발표대회 개최

한국산업안전공단은 2005년 11월 29일(화) 공단 본부 강단에서 제7회 건강증진운동 우수사례 발표대회를 개최하였다.

300인 이상 사업장의 발표로는 현대삼호중공업(주), 엘지필립스디스플레이(주)창원공장, 한화여수공장이 300인 미만 사업장에서는 CJ(주) 인천1공장, 글락소스미스클라인, 아세아시멘

트(주) 제천공장이 발표하였는데 최우수 노동부장관상에는 현대삼호중공업이 우수 노동부장관상은 CJ(주) 인천1공장이 장려상은 나머지 4개 사업장에게 돌아갔다.

### ◎ 안전보건경영시스템(KOSHA 18001) 인증사업장에 산업안전보건 지도·점검·감독 면제

재해예방활동을 자율적인 시스템으로 구축한 안전보건 우수기업에 대해 산업안전보건 지도와 점검, 감독 등을 면제하는 등 인센티브가 12월 1일부터 주어진다.

노동부와 한국산업안전공단은 사업장이 안전보건을 경영차원으로 인식하도록 한다는 취지로 지난 1999년 7월부터 안전보건경영시스템(KOSHA 18001) 인증을 시행해 왔는데, 그 결과 인증사업장의 경우 자율안전경영체제가 정착되고, 산업재해감소에도 효과가 큰 것으로 자체 평가되어 오는 12월 1일부터 기존 인증업체와 앞으로 인증을 받는 모든 사업장에 정부의 산업안전보건 지도와 점검, 감독 등을 면제키로 했다.

그러나 KOSHA 18001 인증 사업장중 건설업종과 중대재해 발생사업장, 안전보건 관련 고소·고발 제기 사업장, 작업환경측정 결과 노출기준 초과사업장 등에 대해서는 혜택 부여가 제외된다.

「KOSHA 18001」인증은 한국산업안전공단이 선진국 수준 자율안전보건 경영시스템의 구축을 위해 시행하는 시스템 인증으로 인증신청 사업장에 대해 안전보건 경영체제와 노·사의 안전보건 활동수준, 경영자의 안전의식 수준 등을 객관적으로 평가하여 인증기준에 적합할 경우 인증을 수여하고 있다.

지난 1999년 7월 안전보건경영시스템 인증제도가 시행된 이후 그동안 인증을 받은 사업장은 '05년 11월 현재 LG전자, 삼성전자, 한국3M, 한국전력, 한전기공, 포스코, 현대자동차 등 289개소이다.

규모별로는 300인 이상 대기업이 130개소로 전체의 45%를 차지하고 있고 100인미만 사업장이 68개소로 24%를 차지하고 있으나, 최근 들어 소규모 사업장의 안전에 대한 노·사의 인식 제고로 인증신청이 증가하는 추세를 보이고 있다.

### ◎ 산업안전보건법 시행규칙 개정 중 주요내용(시행일:2006.1.1)

#### 1. 작업환경측정주기 단축 대상의 합리적 조정(안 제93조의4)

- 1) 다수의 작업장으로 구성된 사업장 가운데 일부 작업장에서 일부 유해인자가 노출기준을 초과한 경우에 전체 사업장의 모든 유해인자에 대하여 작업환경주기를 단축함에 따라 사업주에게 과도한 부담을 초래하는 문제점이 있음.
- 2) 작업환경측정주기의 단축대상을 당해 유해인자에 대하여 노출기준 등을 초과한 작업장 또는 작업공정으로 한정함.
- 3) 작업환경측정주기의 단축대상을 합리적으로 조정함으로써 법령 준수의 실효성을 확보하고 사업주의 부담을 줄일 수 있을 것으로 기대됨.

#### 2. 채용시 건강진단 실시의무 폐지(현행 제98조제1호 삭제, 안제98조의2)

- 1) 이미 채용된 근로자에 대하여 유해부서 배치 여부를 판단하기 위하여 사업주가 실시하는 채용시 건강진단이 오히려 사업주가 질병이 있는 자의 고용기회를 제한하는 채용 신체검사로 잘못 활용되는 문제점이 있음.
  - 2) 사업주에게 부과된 채용시 건강진단 실시 의무를 폐지함.
  - 3) 채용시 건강진단을 통한 고용기회의 제한 및 규제가 해소될 것으로 기대됨.
3. 특수건강진단 대상 유해인자 조정(안 제98조제3호, 안 별표12의2 신설)
- 1) 특수건강진단 대상 유해인자에 새로운 독성 및 만성적 건강장해를 유발할 수 있는 유해인자가 포함되어 있지 아니하고, 검진의 실효성이 없는 유해인자가 포함되어 있는 문제점이 있음.
  - 2) 근로자에게 만성적 건강장해를 유발할 수 있는 새로운 유해인자를 추가하고, 실효성이 없는 유해인자를 제외하는 등 특수건강진단 대상 유해인자를 조정함.
  - 3) 유해물질 취급업무에 종사하는 근로자의 건강보호 및 특수건강진단의 실효성이 제고될 것으로 기대됨.
4. 건강관리수첩 교부대상 확대(안 별표 14의2 신설)
- 1) 건강관리수첩 교부대상에 발암성 물질인 니켈, 카드뮴, 벤젠을 취급하는 근로자가 제외되는 문제점이 있음.
  - 2) 직업성 암의 발생가능성이 높은 니켈, 카드뮴, 벤젠을 취급한 근로자에게도 건강관리수첩을 교부하도록 함.
  - 3) 발암성 물질 취급 근로자의 건강관리가 강화될 것으로 기대됨.

## 간호계 소식

### ○ 용인시 노인복지회관 개관

대한간호복지재단이 수탁 운영을 맡은 경기도 용인시 노인복지회관 개관식이 10월 19일 열렸다. 김의숙 대한간호복지재단 이사장은 격려사를 통해 “어르신들께 간호와 복지가 조화를 이룬 신개념 복지서비스를 제공해 나가기 위해 앞으로 최선을 다하겠다”고 강조했다.

### ○ 인천동구치매센터 ‘희망의 집’ 개관

용인시복지회관에 이어 사회복지법인 대한간호복지재단과 인천시간호사회가 위탁 운영을 맡은 인천시 동구치매센터 ‘희망의 집’ 개관식이 10월 25일 열렸다. 센터에서는 인천시 동구에 거주하는 치매노인과 가족을 대상으로 주간보호사업과 가정방문사업을 중점적으로 펼치게 된다.

### ◎ “보건의료 인력 이동에 대비, 법·제도 마련 시급”

김선미의원(보건복지위원 열린우리당)이 주최하고 대한간호협회가 후원한 ‘보건의료인력의 국제적 이동과 의료의 질 강화를 위한 정책위원회’가 10월 24일 국회도서관 대강당에서 열렸다. ‘간호사의 국가간 이동, 어떻게 대처할 것인가?’ 주제로 열린 이날 토론회에서는 보건 의료서비스시장 개방 흐름을 파악하고 간호사들의 국가간 이동에 대비한 경쟁력 강화 방안에 대해 심층 논의했다.

김의숙대한간호협회장은 맺는말을 통해 “이미 많은 나라들이 간호사 국가 간 이동에 대비해 자신들의 법과 제도를 재정비하며 준비해 오고 있다”고 소개하고 “WTO/DDA에 따른 보건 의료시장 개방 협상에 소극적으로 대응하는 것은 하나의 전략일 수 있으나, 준비없는 무대응은 농산물협상 등에서 그 위험성을 경험했듯 세계적 흐름과 발전에서 도태를 부르게 될 것”이라고 우려했다. 정형근 의원을 비롯, 한광원(열린우리당)의원과 현애자 의원(민주노동당)이 참석, 큰 관심을 모은 이날 토론회에는 200여명이 참석한 가운데 최혁재 보건복지부 통상협력과 사무관과 김명중 외교통상부 통상분쟁해결과 서기관이 ‘간호분야 국제 인력 이동 관련 논의 동향 및 전망’과 ‘보건의료서비스 분야 WTO/DDA서비스 협상 동향’에 대해 각각 주제발표를 했다.

### ◎ 제40회 플로렌스 나이팅게일 기장 수상 축하연

11월 7일 서울 소피텔 엠버서더 호텔에서 제40회 플로렌스 나이팅게일 기장 수상자에 대한 축하연을 개최했다. 축하연의 주인공은 안상정 재향여성군인협이회 자문위원, 이화자 청주맹학교 보건교사, 그리고 전정희 북한이탈주민 정착지원사무소 간호주사, 안상정 수상자는 한국 전쟁 중 육군소위로 임관해 전상환자들을 헌신적으로 간호했으며, 1964년 파월의료지원단에 자원해 베트남의 한국장병은 물론 현지 주민들을 정성껏 돌봤다. 이화자수상자는 1983년부터 22년간 청주맹학교 보건교사로 근무하면서 시각장애아동의 장애개선과 재활, 복지증진에 헌신해 왔다. 전정희수상자는 북한이탈주민의 초기 사회 적응 교육기관인 ‘하나원’이 개원하면서 간호사로 부임해 열악한 건강관리실을 각 의료 자원봉사단과 연계하는 등 진료체계 구축에 크게 기여해왔다.

### ◎ 간호인적자원 국제교류 협력방안 세미나

대한간호협회는 11월 15일 서울그랜드힐튼호텔에서 ‘미국에서의 새로운 기회와 훈련프로그램 소개’를 주제로 ‘간호인적자원 국제교류 협력방안 구축을 위한 세미나’를 개최했다. 대한간호협회는 2002년 이후 매년 세미나를 개최해 왔으며 향후 미국 텍사스메디컬센터와 메모리얼 허먼병원과 간호인적자원의 국제교류 및 상호협력방안 구축을 위한 양해각서(MOU)를 체결, 간호사 유급 인턴십 과정을 운영할 예정이다.

## 보건의료계 소식

### ◎ 내년부터 근로자 1인 이상 사업장은 직장으로 모두 가입해야

보건복지부는 2006년 1월부터 국민연금 사업장확대 3단계 사업을 실시한다. 이로써 18세 이상 60세 미만의 대한민국국민 또는 외국인 1인 이상을 고용하고 있는 모든 사업장의 사용자는 국민연금 사업장으로 가입신고를 하여야 한다. 사업장확대는 5인미만 사업장의 근로자를 그간 지역가입자에서 사업장가입자로 전환토록 함으로써 보험료 부담을 덜어주는 등 근로자의 권익을 보호하기 위한 것이다.

신고방법은 2005년 12월 16일부터 2006년 1월15일까지 보건복지부 산하 국민연금관리공단에서 송부하는 신고서를 작성하여 공단 각 지사에 제출하면 되는데

1. 우편, FAX, EDI(전자문서교환), 인터넷(www.4insure.or.kr)신고도 가능하며
2. 가까운 건강보험공단, 근로복지공단, 노동부 고용안정센터에서도 4대 사회보험 정보연계가 되므로 접수가 가능하다.

### ◎ 2007년 7월부터 노인요양보장제도 도입

보건복지부는 열린우리당과 합의하에 2007년 7월부터 보험을 통해 치매, 중풍 등 요양서비스가 필요한 노인에게 간병서비스 등을 제공하는 '노인요양보장제도'를 도입하고 이를 위해 금년 정기 국회에서 '노인요양보장법'을 제정한다고 밝혔다.

노인요양보장제이란 만성질환으로 타인의 도움 없이 생활하기 어려운 노인들에게 사회 공동책임으로 보건·의료·요양·복지 등 다양한 서비스를 장기간 제공해 일상생활을 지원하는 시스템이다.

우선, 1단계로 65세 이상 노인 가운데 치매나 중풍 등으로 일상생활이 어려운 최종증 질환자 7만2000명을 대상으로 시설보호 서비스와 방문간병 및 수발, 목욕, 재활, 주간보호, 복지용구 대여 및 구입지원 등의 서비스를 제공키로 했다.

이후 단계적으로 대상을 확대해 2010년이면 중증 질환자를 포함, 14만7000명에게 보험을 적용할 계획이다.

이 제도가 도입되면 이용자는 서비스 비용의 약 20% 및 식비만 본인이 부담하면 되고 서비스는 현물급여를 원칙으로 하며 가족에 의한 서비스에 대해서는 가족휴식, 수발물품 등으로 보상할 계획이고 기초생활보장수급자 등 의료급여 대상자는 무료로 서비스 받는다.

노인요양보장제도는 가입자의 보험료, 정부 지원, 이용자 본인 부담 등 국가와 사회가 공동으로 재원을 마련하는 방식으로 운영되는데 복지부는 시행 첫해 총 7586억원이 소요될 것으로 예상했다.

세대 당 부담할 보험료는 시행 초기 국민 부담을 고려해 약 2300원 수준으로 정하고 제도가 안착되는 2010년까지 4400원선으로 단계적으로 늘려나간다는 계획이다.

또한, 제도 도입에 대비 '노인요양보호 인프라 10개년 계획'에 따라 2011년까지 매년 공공요양시설 10개소를 설치할 계획이고 특히 저소득층이 이용할 수 있는 실비시설 위주로 설치하는 한편 2007년까지 시군구당 1개소 이상 공공 입소시설을 확보하도록 추진할 방침이다.



문의 : 보건복지부 노인요양보장제도설계팀, 02-503-7576

◎ 2004년 건강검진 수검률 51.29%, 02년보다 8.07% 증가

국민건강보험공단은 2004년도 건강검진 결과를 분석한 결과 건강검진 대상자는 13,374,488명중에서 6,860,142명이 검진을 받아 수검률은 51.29%(남자 55.47%, 여자45.86%)로 나타나 '02년 수검률 43.22% (2003년 48%)보다 8.07%P 증가하였다고 밝혔다.

수검률을 '02년과 비교해, 보면 지역가입자는 17.83%에서 23.87%로 6.04%P, 직장가입자는 71.89%에서 79.37%로 7.48%P, 공교가입자 78.90%에서 82.86%로 3.96%P, 직장피부양자 25.14%에서 34.36%로 9.22%P로 직장피부양자의 수검률 증가가 가장 높았다.

건강검진 결과를 보면 건강이 양호한 사람은 2,393,633명(34.89%), 질환을 가지고 있는 사람이 320,248명(4.67%), 식생활습관과 환경개선 등 자기관리와 예방조치가 필요한 사람이 2,660,602명(38.78%), 치료가 필요하지는 않지만 지속적인 관찰이 필요한 사람이 371,367명(5.41%), 기타질환의심자 1,114,292명(16.24%)으로 나타났다.

암검사 수검률 14.7%로 높아져

암종류별 수검률을 살펴보면 위암 12.6%(2002년 7.6%), 대장암 8.0%(2002년 1.9%), 간암 13.1%(2002년 3.1%), 유방암 15.3%(2002년7.8%)로 대장암과 간암의 수검률 증가가 '02년에 비하여 4.2배로 높게 나타났다.

대장암과 간암 수검률의 높은 증가 요인을 살펴보면, 대장암은 국가암조기검진 대상암으로 2004년 처음 포함된 결과로 판단되며, 간암은 당해연도 일반건강검진결과 간장질환유질환자로 판정된 자를 그 대상으로 하다가 2004년부터는 과년도 건강검진결과 및 보험급여 기록을 근거로 간암발생 고위험군으로 대상을 선별하였기 때문으로 판단된다.

최근 5년간 고혈압, 간장질환, 당뇨질환 유질환율 지속적 감소

질환별 유질환율(수검인원 10,000명당)은 간장질환이 136명으로 가장 높고, 다음으로 고혈압 107명, 당뇨 99명, 고지혈증 71명, 신장질환 60명, 빈혈증 32명, 폐결핵 및 기타흉부질환 17명 순으로 나타났다.

고혈압, 간장질환, 당뇨질환, 고지혈증 유질환율은 2년 주기로 비교하여 볼 때 계속 감소하고 있는 반면, 신장질환은 유질환율이 2004년 만명당 60명으로 낮은 수치이지만 꾸준히 증가하고 있고, 빈혈증은 같은 수준을 유지하고 있음을 알 수 있다.

흡연률, 음주횟수 줄고 운동횟수 늘어 생활습관 개선 나타나

수검자가 작성한 문진표를 분석한 결과 수검자의 29.6%(2002년 33.2%)가 현재도 담배를 피우고 있으며, 하루에 반갑 이상 한갑 미만을 피우는 사람은 56.6%(2002년 56.6%)로 나타나 2002년과 비교할 때 흡연자 비율은 3.6%P 감소하였으나, 하루 흡연량은 변동이 없는 것으로 나타났다.

또한 수검자의 51.8%(2002년 54.7%)가 운동을 안 하고 있으며, 전문가들이 권장하는 1주일

에 3회 이상 운동하는 사람은 19.1%(2002년 16.5%)로 나타나, 2002년과 비교할 때 운동을 안 하는 사람의 비율은 2.9%p 감소하였고, 1주일에 3회 이상 운동하는 사람의 비율도 2.6%p 증가하여 운동 인구가 증가하고 있는 것으로 나타났다.

음주습관의 경우, 2002년과 비교할 때 거의 마시지 않는 사람의 비율은 2.5%p 증가, 일주일에 3회 이상 음주하는 사람의 비율은 0.3%p 감소, 남자의 1회 음주량은 1병 이상은 1.3%p 증가, 여자의 1회 음주량은 반병 이하가 4.7%p 감소, 1병 이상은 4.7%p 증가로 비음주자는 증가하였으나 음주자의 음주량은 증가한 것으로 나타났다.

건강보험공단은 내년도에 질환예방 소책자나 생활습관지침서를 269만명에게, 건강상을 25만명에게 제공할 예정이다.

