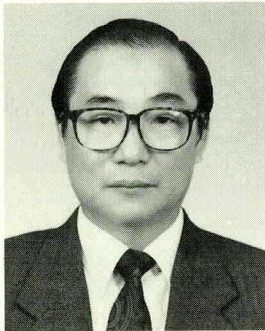


건강검진사업의 현황과 개선방향

1. 서론

최근 우리나라는 평균수명의 연장으로 노령인구가 늘어나고 있고, 이환 및 사망구조의 변화로 만성퇴행성질환인 고혈압, 고지혈증, 악성신생물, 당뇨병 등의 이환율이 증가하고 있다. 그리고 경제 및 교육수준의 향상과 더불어 건강에 대한 국민들의 인식수준이 높아지면서 건강한 삶을 추구하려는 욕구가 늘어나고 있다. 이러한 여건의 변화에 따라 현행 건강검진사업은 질병의 조기진단과 치료를 포함해서 질병발생을 사전에 예방하고 건강상태를 유지·증진시킴으로써 건강한 삶을 통한 삶의 질을 높이는 데 의미를 두어야 한다.



金應錫

한국보건사회연구원 연구위원

이와 같이 건강진단은 과거의 집단검진 또는 소위 건강검진과 다른 개념이며, 이차적 예방수단으로서 질병의 조기진단 및 질병을 발생시킬 수 있는 위험요인을 발견하여 질병을 초기에 치료하고 건강위험자는 알맞은 관리지도를 통하여 건강상태를 유지할 수 있게 하는 것을 목적으로 하고 있다. 그러나 현재 국내에서 행해지고 있는 건강진단 또는 검진은 대부분이 몇 가지 질병의 이환자를 색출하는 데 그치고 있다. 의료보험을 통한 건강진단사업은 사업초기에 불과하고 또한 일부

에서는 건강진단사업의 효과나 필요성에 대한 의문이 논란의 대상이 되고 있다. 그러나 최근 전염성질환이 감소하고 만성퇴행성질환이 증가하면서 건강보장을 위한 질병의 조기발견 및 치료를 포함한 질병발생의 예방과 건강증진에 중점을 두어야 한다는 의견이 증가하고 있다. 따라서 의료보험에서 실시하는 건강검진사업 확대의 필요성이 중요시되고 그 효율성 모색이 중요한 과제가 되고 있다.

2. 건강검진사업의 현황과 문제점

가. 건강검진사업 대상

일부 민간 또는 공공단체에서 건강검진사업을 실시하고 있지만 의료보험에서는 보건예방사업의 일환으로 피보험자나 그 가족에게까지 건강진단사업 대상을 확대하고 있다. 공·교의료보험 및 직장의료보험 피보험자는 정기건강검진, 간염검사를 받게 되고 또한 희망자에 한하여 암검사를 받도록 되어 있다. 성인병 검진은 공·교의료보험 및 직장의료보험 피보험자의 피부양자 또는 지역의료보험 피보험자중에서 40세 이상만 받도록 대상을 제한하고 있다. 이와 같이 의료보험을 통한 수검대상자는 늘어나고 또한 직장조합이나 공·교 의료보험 피보험자의 일반건강진단 수검률은 높은 데 반해 40세 이상 피부양자에 대한 성인병 건강검진은 수검률이 낮고 특히 지역조합에서 더 낮게 나타나고 있다.

1995년 및 1994년 자료에 의한 의료보험대상자 중 건강검진 실시 계획인구는 전체 의료보험 적용인구의 23.0%인 10,557,582명이었다. 의료보험공단 피보험자의 연도별 1차검진 수검대상인원은 1980년 780,949명이 1990년 1,035,438명, 1994년에 1,177,961명으로 계속 대상자가 늘어났으며, 수검인원도 각 해당연도에 760,671명, 978,349명, 그리고 1,112,721명에 달하고 있었다. 직장 및 지역 의료보험조합의 성인병 수검대상인원은 1988년의 449,248명에서 1993년도 1,722,603명, 1995년에는 5,038,366명으로 급증하고 있다. 이는 1995년부터 지역조합의 피보험자가 성인병 검진

최근 질병발생의 예방과 건강증진에 중점을 두어야 한다는 의견이 증가함으로써 의료보험에서 실시하는 건강검진사업 확대의 필요성과 효율성 모색이 중요한 과제가 되고 있다.

지역조합
성인병검진
대상자중 수검실시
인원은 19.4%에
불과하여
국민건강유지 및
증진차원에서
추진하고 있는
검진사업이 기대에
미치지 못하고
있다.

대상자로 3,398,016명이 포함된 데 이유가 있다. 그러나 이들 지역조합 성인병검진 대상자중 수검실시 인원은 19.4%(660,772명)에 불과하여 성인병검진사업을 국민건강유지 및 증진차원에서 추진하고 있지만, 지역조합 대상자의 참여가 매우 낮아 기대에 미치지 못하고 있다.

표 1. 일반건강진단 및 피보험자의 성인병검진 수검현황(1995)

(단위: 명, %)

	수검계획인원 ¹⁾	수검실시인원 ²⁾	수검률(실시/계획)
직장조합일반건강진단(1차)	3,204,082	2,564,783	80.0
공단일반건강진단(1차) ³⁾	1,177,961	1,112,721	94.5
직장조합성인병검진	1,640,350	368,743	22.5
지역조합성인병검진	3,398,016	660,772	19.4
공단성인병검진	1,137,173	275,075	24.2
계	10,557,582	4,982,094	47.2

주: 1) 보험자가 계획한 피보험자(피부양자) 건강진단 인원

2) 실제로 건강진단을 받은 인원

3) 1994년도 자료임.

자료: 의료보험연합회, 『1995년도 의료보험 보건예방사업 실적분석』, 1996.

의료보험관리공단, 『1994년도 피보험자 건강진단 결과분석』, 1995.

_____, 『1995년도 피부양자 건강진단 결과분석』, 1996.

나. 건강진단 대상질병 및 검사종목

만성퇴행성질환은 주로 질병의 진행시간이 길고 완치가 어렵지만 무증상시기에 조기 발견하면 완치가 가능한 경우가 많다. 또한 건강위험요인을 발견하여 이것을 해소함으로써 질병발생을 예방할 수 있기 때문에 만성퇴행성질환인 성인병을 건강진단의 주요 대상질환으로 정하고 이를 선별할 수 있는 정확한 검사가 요구되고 있다. 이들 만성퇴행성질환은 성별이나 연령계층에 따라 질병별 이환율이 다르게 나타나고 있어 확실적인 건강진단보다는 연령, 성별 및 지역특성을 고려한 건강진단이 실시되어야 한다.

공단과 조합의 피보험자 일반건강진단 대상질환은 간염 및 폐결핵과 만성퇴행성질환인 고혈압, 고지혈증, 간질환, 신장질환, 빈혈증, 당뇨병 등을 검진대상질환으로 하고 있고, 기본진찰을 포함하여 8개종목을 검사하고 있다. 일반적으로 종합병원의 종합건강진단이 조합에서 실시하는 검진항목보다 더 많은 항목을 가지고 있는 것처럼 보이지만 사실 조합이나 공단의 건강검진도 기본적으로 필요한 모든 항목을 갖추고 있고, 희망자에 한해 암검사도 실시하고 있다. 따라서 의료보험에 의한 건강검진사업에 대한 국민의식이 우선 개선되어야 한다.

정기건강진단은 검진빈도와 검진내용에 따라 효과가 달라질 수 있어 검진항목의 포함에 따른 검진효과의 정도를 몇가지 등급으로 나누어 검토하고 있다. 검진항목 선정은 노인, 성인, 청소년, 영유아, 남녀, 근로환경 등에 따라 다르고 검진효과나 검진비용에도 많은 영향을 주게 된다. 의료보험자측에서 볼 때 건강진단사업이 의료급여를 줄이는 효과를 줄 수 있어야 보건에 방사업인 건강진단의 의미를 갖게 될 것이다.

다. 주요 검진결과

1994년도 의료보험관리공단 피보험자에 대한 건강진단 결과, 현재 건강하지만 질병발생 우려가 있어 예방해야 할 요주의 건강자가 <표 2>와 같이 남자 22%, 여자 21%였고, 이러한 건강위험자는 30대에서 급격히 증가하여 40세 이상 나이가 많아질수록 건강위험 잠재력이 더 높아지고 있다. 이상자 중 요주의자는 남자 9.2%, 여자 3.2%였다.

한편 피부양자중 40세 이상을 대상으로 한 공·교의료보험관리공단의 성인병 검진자중 요주의 판정을 받은 사람은 <표 3>과 같이 남자 21.3%, 여자 37.0%로 나타났고, 요주의 상태별 판정비율을 보면 비만주의 27.67%, 혈압주의 8.24%, 콜레스테롤주의 6.83%, 빈혈주의 6.75%, 간기능주의 5.04%, 당뇨주의 4.01% 신장기능주의 3.38%의 순으로 나타났다. 건강진단은 건강위험요인자를 조기 발견하여 질병발생을 예방할 수 있다는 점에서 그 중요성을 인식하고 있으나 이들의 추구관리가 아직도 미흡한 실

조합이나 공단의
건강검진도
기본적으로 필요한
모든 항목을 갖추고
있을 뿐더러
희망자에 한해
암검사도 실시하고
있으므로 이에 대한
국민의식이 우선
개선되어야 한다.

1994년도 피보험자에 대한 건강진단 결과, 요주의 건강자가 남자 22%, 여자 21%였고, 이러한 건강위험자는 30대에서 급격히 증가하여 나이가 많아질수록 건강위험 잠재력이 더 높아지고 있다.

정이다. 이는 수검자가 검사결과에 대한 전문적인 인식이 부족하고 또한 검진결과를 종합판정한 전문의료인과 상담할 기회가 거의 없다는 점도 한 요인이 될 수 있을 것이다.

표 2. 공단 피보험자 일반건강진단의 종합판정결과

(단위: 명, %)

	수검인원 (N)	정 상			이 상				기타
		소계	건강 ¹⁾	요주의 건강 ²⁾	소계	휴무 요양 ³⁾	단순 요양 ⁴⁾	요주의 ⁵⁾	
계	100.0 (1,112,721)	84.3 (938,736)	62.8 (699,061)	21.5 (239,675)	14.1 (156,944)	0.1 (1,370)	6.4 (71,293)	7.6 (84,281)	1.5 (17,041)
남	100.0 (811,468)	80.8 (656,057)	59.1 (479,653)	21.7 (176,404)	17.4 (141,465)	0.2 (1,266)	8.1 (65,364)	9.2 (74,835)	1.7 (13,946)
여	100.0 (301,253)	93.8 (282,679)	72.8 (219,408)	21.0 (63,271)	5.1 (15,479)	0.0 (104)	2.0 (5,929)	3.2 (9,446)	1.0 (3,095)

- 주: 1) 진찰결과 및 각종 검사성적이 정상인 경우
- 2) 2차정밀검진을 요하지는 않으나 주의를 요하는 검사항목이 있는 경우
- 3) 즉시 치료를 요하는 경우로서 계속 근무가 불가능한 경우
- 4) 즉시 치료를 요하는 경우로서 계속 근무가 가능한 경우
- 5) 즉시 치료를 요하지는 않으나 예방조치가 필요한 경우 또는 질환이 의심되거나 진단미정인 경우

자료: 의료보험관리공단, 『1994년도 피보험자 건강진단 결과분석』, 1995, p.80.

표 3. 공단 피부양자의 일반특성별 성인병 종합판정결과

(단위: 명, %)

	수검 인원	정 상 ¹⁾	요주의 ²⁾	정밀검진요 ³⁾
계	100.0(275,075)	31.1(85,516)	33.6(92,383)	35.3(97,176)
남	100.0(60,081)	35.8(21,489)	21.3(12,791)	42.9(25,801)
여	100.0(214,994)	29.8(64,027)	37.0(79,592)	33.2(71,375)

- 주: 1) 진찰 및 검사결과가 정상인 경우
- 2) 검사결과 정밀검진을 요하지는 않으나 조만간 질병이 발생할 위험도가 높아 식습관, 환경개선 등 자기관리 및 조치가 필요한 경우
- 3) 검사결과 질환이 의심되어 정밀검진을 요하는 경우

자료: 의료보험관리공단, 『1995년도 피부양자 건강진단 결과분석』, 1996.

건강검진결과에 따른 유병률을 보면 피부양자를 대상으로 실시하는 성인병검진에서 유질환율이 일반건강진단의 유병률보다 높게 나타나고 있다. 이는 직장 및 지역의료보험조합이 실시하고

있는 피보험자 일반건강진단 및 성인병검진이 고혈압, 당뇨병, 간질환, 신질환, 빈혈증 등 만성퇴행성질환을 주요 대상질병으로 하기 때문이다(표 4 참조). 피부양자 성인병 검진은 40세 이상만 대상으로 하고 있고, 피부양자는 대부분 피보험자의 부모나 배우자로서 고령자가 많아 유병률이 높은 요인이 되고 있다.

우리나라 건강검진사업은 개인 또는 집단의 질병을 발견하고 치료를 권장하는 데서 크게 벗어나지 못하고 있는 실정으로 사후관리에 대한 관심이나 제도적 뒷받침이 미흡한 상태에 있다.

표 4. 직장 및 지역의료보험 건강검진결과 유병률(1995)
(단위: 수검인원 10,000명당)

		질환별 유소견율								
		폐결핵	고혈압	고지혈	간질환	당뇨병	신질환	빈혈증	기타 흉부질환	기타 ³⁾
피보험자 ¹⁾	계	25.5	142.5	110.1	242.4	87.7	23.2	21.7	22.7	13.9
	남	29.5	159.0	126.5	310.7	101.4	20.7	7.9	24.8	15.5
	여	14.8	98.1	65.7	58.6	51.0	30.0	59.0	17.1	9.5
피부양자 ²⁾	계	257.2	994.1	498.0	624.5	608.0	364.3	132.9	218.6	264.5
	남	492.5	1156.4	373.1	1207.1	832.8	246.8	98.0	307.1	275.5
	여	171.6	935.0	543.5	412.5	526.2	407.0	145.6	186.5	260.4
지 역	계	236.8	981.2	461.5	940.5	595.7	311.1	121.7	193.4	250.6
	남	326.4	993.3	412.2	1482.6	704.3	203.8	64.1	195.6	244.9
	여	157.0	970.3	505.5	457.0	498.8	406.9	173.0	191.4	255.7

주: 1) 피보험자 일반건강진단

2) 성인병검진

3) 이비인후과질환, 심장질환, 순환기계질환, 염증성질환 등이 포함됨.

자료: 의료보험연합회, 『1995년도 의료보험 보건예방사업 실적분석』, 1996.

라. 건강진단결과 사후관리의 문제점

우리나라 건강검진사업은 개인 또는 집단의 질병을 발견하고 치료를 권장하는 데서 크게 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 종합병원이나 병·의원에서 실시하는 종합건강진단, 대한건강관리 협회에서 실시하는 건강진단, 지역단위 주민을 위한 보건소 건강검진 등 여러 의료기관이나 보건단체에서 건강검진을 시행하고 있지만, 대부분 특정 질병유무의 확인에만 치중한 나머지 수검자의 건강보호 및 질병예방 등 사후관리에 대한 관심이나 제도적 뒷받침이 미흡한 상태에 있다. 1994년 이후 의료보험관리

평상시 건강상태를
 점검·관리하여
 건강위험요인이나
 질환을 조기에
 발견하고 적절히
 관리하고자 하는
 개인이나 사회적
 관심이 부족한 점도
 사후관리가
 활성화되지 못하는
 원인이다.

공단과 직장 및 지역조합에서 시행하고 있는 건강진단에서는 건강자, 건강요주의자 및 유질환자 등으로 분류하여 조기진단 및 치료권장과 함께 질병발생 예방과 건강관리 및 증진에 필요한 서비스를 제공하려고 시도하고 있어 건강진단사업의 변화에 중요한 계기를 마련하였으나 시행초기에 불과해 이들에 대한 사후관리가 잘 이루어지지 않고 있다.

평상시 건강상태를 점검하고 관리를 통해 건강위험요인이나 질환을 조기에 발견하고 적절히 관리하고자 하는 개인이나 사회적 관심이 부족한 점도 사후관리가 활성화되지 못하는 원인이라고 할 수 있다. 대부분의 국민들이 몸이 불편하거나 이상이 있을 때 치료를 위한 검진을 받는 것이 일반적인 속성이며, 건강상태를 스스로 점검하거나 조기에 질병을 발견하여 치료하는 습관이 생활화되어 있지 못하다. 그리고 건강진단 지정의료기관이나 보건의료기관은 특수질환의 발견 및 치료를 위한 시설, 장비 및 인력확보에 치중한 나머지 환자와의 상담, 건강관리, 건강위험 및 질병치료 등 진단결과에 따른 사후관리에는 소홀히 하고 있다.

우리나라 의료보험건강검진은 주로 몇 가지 질병에 대한 환자발견 위주로 시행되어 왔고 사후관리가 부족한 형편이다. 현재 공단에서 실시하는 사후관리 내용으로는 건강가이드, 건강생활문고, 비디오테이프, 건강진단 설문조사 실시, 유질환자 및 요주의 건강자 사후관리안내문 배포, 건강상담실 등을 운영하고 있으나 인력과 자원면에서 제한점이 있다. 사후건강관리를 위한 건강수첩은 공단의 경우는 현재 배포하고 있고 직장이나 지역조합은 시범적으로 일부 실시하고 있다.

3. 개선방향 및 정책과제

첫째, 의료보험을 통한 건강진단사업이 전국민의 건강관리 및 증진사업으로 확대되어야 한다.

둘째, 의료보험관리공단과 직장 및 지역조합 등 건강진단사업의 실시근거나 주체가 다른 데서 오는 관리의 효율성이 해결되어야 할 우선 과제이다. 공단의 건강진단사업은 공무원 및 사립

학교교직원 의료보험법에 근거하며 직장 및 지역조합의 건강진단(보건예방사업)은 의료보험법에 의거한다. 공무원과 사립학교 교직원의 건강진단 및 성인병검진은 의료보험관리공단이 사업 주체가 되어 각 지부에서 종합관리하고 있어 효율적인 관리가 이루어지고 있다. 그러나 근로자 및 지역 주민을 위한 건강진단은 각 직장 및 지역조합이 주체가 되어 운영되고 있어 통합관리가 어렵고 비능률적인 업무수행으로 인해 조합의 조정 및 통합이 중요한 과제가 되고 있다.

셋째, 우리나라 요양급여체제가 행위별 의료수가제를 채택하고 있고 이는 주로 진료중심으로 이루어져 있기 때문에 보건예방을 위한 상담, 영양, 운동처방 등 예방에 관한 항목을 의료보험수가에 포함시켜 건강관리 및 증진 서비스를 제공할 수 있는 기반을 조성하도록 유도하여야 한다. 현재 대한의사협회에서 제시하는 한국표준의료행위분류에 의한 예방의료 및 건강증진에 관한 사항은 50개 항목이며 정기적인 건강평가, 상담 및 위험요인 중재, 선별검진, 예방접종 등을 내용으로 하고 있다. 그리고 국민건강증진사업과 같은 다른 국가사업에서 건강검진 사후관리서비스를 강화하는 것도 하나의 방법일 수 있다.

넷째, 동일한 항목의 건강진단 결과는 채용시 신체검사, 운전면허 취득시 건강검진, 일반 병·의원에서 실시하는 동일항목의 검사 등에 한해서는 어디서나 인정하고 재검진을 받지 않도록 제도적으로 보장하여 수검자의 경제적, 시간적 낭비를 방지한다.

다섯째, 건강진단의 주요 대상질환인 만성질환은 생활양식이나 습관 등 행동요인의 변화에 따라 질병발생의 예방 또는 질병진행을 완화시킬 수 있으므로 건강행동변화를 위한 건강상담 및 보건교육이 건강진단의 사후관리로서 주요한 정책과제가 되어야 한다.

여섯째, 통합된 보건예방사업지침상에 일반건강진단과 성인병검진 등으로 분류되고 있지만, 검진대상만 다르고 검진항목은 거의 동일해 사업실무자나 수검자의 혼란만 초래할 우려가 많다. 따라서 건강진단의 종류는 일반건강진단과 정밀검진으로 대분류하고 건강유지 및 증진차원에서 일반건강진단의 정확성을

보건예방을 위한 상담, 영양, 운동처방 등 예방에 관한 항목을 의료보험수가에 포함시켜 건강관리 및 증진 서비스를 제공할 수 있는 기반을 조성하도록 유도하여야 한다.

지역단위 검진지정
의료기관과 기타
보건의료기관과의
연계를 통해
건강진단 결과에
따른 사후관리
서비스를 제공할 수
있도록 함으로써
건강진단
의료기관의
신뢰도를 높여야
한다.

높이고 사후관리 체계를 구축하는 데 중점을 두어야 한다. 일반 건강진단은 연령, 성별 및 병력 등에 따라 검사항목을 다양화하고 대상자가 모두 검진을 받도록 유도해야 한다. 일반건강검진 결과에 의한 정밀검진은 건강진단 결과에 따라 담당의사와 수검자와의 상담에 의해 수검항목, 검사시기, 검진의료기관 등을 정하고 검진결과에 대한 사후관리를 결정하게 한다. 건강진단에 의해 판별된 건강위험자 또는 유질환자의 지속적인 사후관리가 이루어져야 한다. 건강진단을 담당한 의료기관에서는 검진결과에 따라 건강위험자 및 유질환자에 대한 개인별 상담은 물론 사후관리 방법이나 지침을 작성하고 주기적으로 사후관리 과정을 관찰해야 한다. 그리고 사후관리 관찰결과는 그 다음 정기검진에서 검사시기 및 검사항목 등을 결정하는 데 반영하도록 한다. 또한 건강요주의자 및 유질환자에 관한 정보와 사후관리 서비스를 기관별 기능 및 역할분담에 따라 원활하게 제공할 수 있도록 지역의 보건소, 보건지소, 공공보건의료단체 및 기관, 민간의료기관 등에 사후관리 서비스 및 관련정보를 제공할 수 있도록 기관간의 협력체계를 구축한다.

일곱째, 건강진단 결과에 따른 사후관리를 위해 지역단위 검진지정 의료기관과 기타 보건의료기관과의 연계를 통해 건강관리 및 증진 서비스를 제공할 수 있도록 하여 건강진단 의료기관의 신뢰도를 높여야 한다. 건강진단 지정의료기관 또는 인근 의료기관의 주치의나 가정의를 통하여 전문적인 상담, 교육 및 사후관리 방안을 모색하는 것도 바람직한 방법이다. 