

# 수요자중심의 국가건강검진 사업 운영방안

*Review of the Consumer oriented national screening policy*



최은진 한국보건사회연구원 연구위원

전국민건강보험체계 하에서 국가건강검진사업을 통하여 우리나라 국민은 건강군, 건강위험군, 질병군으로 분류될 수 있고, 이들을 대상으로 한 건강증진, 조기치료 등을 통한 질병예방과 의료비 감소의 효과가 기대된다. 국가건강검진사업이 효과적으로 운영되기 위해서는 수검율과 검진의 질 향상 등이 과제이다. 건강검진제도의 취약점 개선을 위해 건강검진기본법은 국가건강검진사업을 개선하는 데 기초가 될 것으로 전망된다. 민간부문의 건강검진상품이 증가하고 있는 시점에서 국가건강검진사업이 건강증진 측면에서 차별화되어야 한다. 건강위험요인의 발견을 통해 만성질환의 예방을 도모하는 생애전환기 건강진단사업은 이러한 점에서 질병예방과 건강증진에 더 기여할 것으로 기대되며, 보다 많은 계층에게 확대보급될 필요가 있다.

사업의 효율성과 지속가능성을 제고하기 위해서는 지역사회의 다양한 자원을 활용할 필요가 있다. 접근성이 높은 생활습관개선 프로그램을 통하여 생활습관개선으로 이어져서 사후관리 후 건강한 건강상태를 확보할 수 있도록 정부의 지원과 국민의 참여가 필요하다.

## 1. 서론

평균수명연장과 더불어 만성퇴행성질환으로 인한 사회적 부담이 증가되고 있다. 대상별로 다양한 형태로 공급되던 건강검진사업들이 2008년 제정되고 2009년 3월 시행된 국가건강검진기본법에 따라 통합적으로 운영되게 되었고, 전국민 건강검진사업의 기반이 마련되었다. 동시행령 및 시행규칙의 주요내용으로는 ‘국가건강검진위원회’의 구성·운영, 검진기관 지정제, 평가제 도입 방안, 지정취소 및 업무정지 기준 등이 있다. 국가건강검진사업은 질병의 유무와 상관없이 모든 국민을 대상으로 하는 스크리닝의

개념을 가지고 있다. 즉 현재 건강하거나 질병의 증상이 없는 사람을 대상으로 검진을 함으로써 질병의 위험요인 발견 및 질병의 조기발견을 통한 조기치료를 목적으로 한다고 볼 수 있다.

만성질환의 예방관리 측면에서 볼 때, 스크리닝과 사후관리는 질병을 치료할 수 있는 단계에 조기발견하여 관리하는 데 목적이 있다. 스크리닝이 효과적이기 위해서는 공중의 참여를 독려해야 하고, 검진의 질적인 표준화가 필요하며, 검진과 사후관리를 위해 보건의료전문가의 훈련이 필요하다. 질병이 발견된 수진자에 대하여 치료 등 사후관리를 철저히 해야 하는 과제가 있다. 집단검진은 질병의 증상이 발현되기 이전

에 많은 인구집단을 대상으로 하기 때문에 비용적인 측면과 효율성측면의 판단기준이 심도있게 검토되어야 한다. 사후관리서비스는 지역사회의 관련 유관기관과 협조체계를 통하여 관리되는 것이 효과적일 수도 있다.

집단검진(screening)을 중심으로 하는 건강검진사업은 만성 퇴행성질환예방관리를 중심으로 하는 예방체계에서는 2차예방에 속하는 예방사업이다<sup>1)</sup>. 보건학적 측면에서 검진사업이 효과적인 예방사업이라는 근거가 취약하다는 주장이 있다; 한가지는 그 질병을 가진 모든 사람을 선별할 수 없다는 점(민감도; sensitivity)이고, 다른 한가지는 질병은 없으나 고위험수준에 있는 일부의 사람들만을 선별할 가능성(specificity) 등이다.<sup>2)</sup> 본 논고에서는 국가건강검진사업의 현황을 살펴보고, 향후 성과제고방안을 논의하는 데 목적이 있다.

## 2. 국가건강검진사업의 사회적 여건

건강검진사업은 목적과 범위를 어디에 두느냐에 따라 효과적일 수 있고 아닐 수도 있다. 타당하고 적절한 검진방법의 존재, 잠재적 또는 초기 증후적인 단계의 유무에 대한 판단, 효과적인 치료의 유용성 등이 고려되어야 한다. 검

진사업이 효과적이기 위해서는 검진율이 높아야 하고, 잘 관리된 프로그램에 의해 운영되어야 하며, 검진과정에 대한 질적인 모니터링이 지속될 수 있어야 하고, 조기발견된 질환이나 위험요인에 대한 효과적인 사후관리가 포함되어야 한다.

일본에서 새로이 도입한 건강증진 정책의 개선방향은, (1) 생활습관병의 예방을 위한 생활습관 개선의 지원이 필요한 자를 선택하기 위한 검진, (2) 비만과 같은 생활습관 또는 위험 중복자에 초점을 맞춘 조기개입과 행동변용, (3) 개인 스스로의 선택과 행동변용(신체대사와 생활습관과의 관계의 이해)을 위한 건강지원사업, (4) 검진 수신자 모두에게, 필요에 따라, 단계별 건강지원을 제공, (5) 검진 결과의 경시적 변화 및 장래 예측에 따른 건강지원 (6) 결과를 중시(당뇨병 환자와 예비군의 25% 감소 등)하는 정책으로의 방향전환으로 정리할 수 있다. 이러한 배경에 의해 2008년4월1일부터 생활습관병의 예방을 위하여 대사증후군의 개념을 도입한 특정검진과 특정보건지도가 40세 이상의 모든 일본 국민을 대상으로 시작되었다. 의료서비스의 단계별로 건강증진서비스를 인구집단의 특성별로 체계화하고 있음을 알 수 있다. 개인의 건강위험행위도 그 경중에 따라 분류하여 체계적으로 관리하고 있다.<sup>3)</sup>

국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)의

1) 김정순, 안수연, 양숙자, 이성은, 이원희, 이민숙, 이정애, 역학과 지역사회보건관리, 서울대학교 출판부, 1996.

2) Pickett G., Hanlon J.J., Public health: administration and practice, ninth edition, times mirror/mosby college publishing, St.Louis, MI, USA, 1990.

3) 이정수, 이원철, 이경수, 고광욱, 최은진, 박천만, 일본의 건강증진정책의 방향 - 생활습관병 대책을 중심으로, 보건교육·건강증진학회지, 25권 3호, 2008, pp. 167~181.

전국민 암검진 수검률 목표는 60%이다. 2005년도 국민건강영양조사에 의하면 40세 이상 성인의 2년 이내 위암검진율은 32.0%였고, 남자 32.4%, 여자 31.8%였다. 40세 이상 여성인구의 2년 이내 유방암 검진율은 30.8%, 30세 이상 여성의 2년 이내 자궁경부암검진율은 56.9%로 나타났다. 지난 2년간 건강검진을 받은 사람의 비용종류별 암검진율은 본인부담 건강검진에서 가장 높았다. 한편 OECD 통계자료에서 우리나라의 부인과 암검진 수검율을 선진국과 비교하면 아직 낮은 수준이다. 선진국의 경우 유방암 검진 및 자궁경부암검진수검율이 70%를 상회하기 때문이다.<sup>4)</sup>

1994년 건강보험관리공단인 피보험자 건강진단결과를 통보한 이래 최근에는 매년 건강검진 결과를 토대로 질환의심자, 건강주의자, 유질환자, 비만관리자로 판정된 자를 대상으로 건강정보, 유선 및 방문상담 등 사후관리를 제공하고 사후관리 효과분석 등 사후관리를 실시하고 있다. 그럼에도 불구하고 국가 건강검진은 양적인 지원 규모에 비해 목표 질환 부재, 표준 검진정보의 부족, 검진 결과의 낮은 신뢰도, 사후관리 미흡 등이 주요 문제점으로 지적되어 왔다.

최근 건강증진에 대한 국민의 욕구 증대로 민간 검진서비스 공급시장은 빠르게 양적·질적으로 확대되어 수 조원 규모의 의료시장으로 자리매김하고 있는 바, 소비자가 체감하는 공공부문의 검진만족 수준은 더욱 낮아질 수 있다. 현 민간의료시장에는 ‘수요가 있는 곳에 공급이 있다’는 경제논리에 비껴감이 없이 다양한 패

키지로 개발되어 있어, 수요자들은 정확한 정보 부재 등으로 중복적 이용으로 인한 경제적 부담이 가중되고 있다. 뿐만 아니라 또 한편에서는 고비용 부담으로 인하여 이용에 제한이 초래됨에 따라 상대적 불평등이 존재하고 있다고 인식하고 있다. 개별 소비자 욕구에 부응하고 자율적 경쟁에 의해 발전하는 민간시장의 순기능적 측면도 있지만 소비자가 인식하는 국가건강검진사업은 여전히 사각지대가 존재함에 따라 생애주기별 건강검진사업 유형별로 양적, 질적 발전방안 개선이 필요하다.

만성질환예방관리중심의 공공부문 건강관리 체계가 정착됨에 따라 대두되는 과제는 빠르게 변화하는 건강의 결정요인이다. 개인수준의 건강결정요인이 사회환경적 영향을 크게 받고 있으며, 사회환경적 영향의 비중은 점차 커질 전망이다. 특히 개인의 선택에 따라 달라지는 생활습관요인(흡연, 음주, 식습관, 활동량 등)의 중요성이 증대하고 있고, 이 생활습관요인에 영향을 주는 사회환경적 요인중요성이 강조되고 있다. 세계보건기구의 건강도시사업은 이러한 시대적 변화와 맥을 같이 하는 사업이라고 할 수 있다.

우리나라의 만성질환율이 증가하고 있고, 이로 인한 진료비도 증가하고 있다. 2008년 전체 건강보험진료비는 34조8천억원이었는데, 이 가운데 12조1천억원이 만성질환진료비로 지급되었다. 국가건강검진사업에서 질병의 조기발견에만 초점을 둔다면 만성질환유병율이 감소될 가능성은 없다고 할 수 있다. 질환발견자의 조기치료는 임상수준을 개선시키고, 질환의 정상

4) OECE health data

회복률을 높이는 것으로 보고된 바 있다.<sup>5)</sup> 질병이 발견된 사람에 대해서는 전원 치료를 받도록 해야 하며, 요주의자의 소견 개선, 생활습관에 문제가 있는 사람의 행동개선 등 사후관리를 철저히 해줘야 한다. 건강에 이상이 없어도 생활습관에 문제가 있는 사람에게는 “건강B”라는 판정을 하지만, 건강한 사람들에게 대한 지속적인 건강유지의지와 기술을 습득하도록 유도하는 건강증진사업이 뒷받침되어야만 효과를 거둘 수 있을 것이다. 그동안 생활습관에 대한 그간 대부분 개별적으로 발전되어 온 건강증진사업들(금연, 절주, 만성질환, 운동 등)에서 사회환경적요인과 건강검진 결과에 근거한 맞춤형, 밀착형, 통합적, 지속가능한 사업관리체제로 재구조화할 필요가 있다.

수요자에게 적합하고 비용효과적인 건강검진사업을 공급하기 위해서는 공급자 측면의 기반도 개선되어야 할 과제들이 있다. 건강보험공단에서 지급하는 건강검진비용은 매년 증가하여 오고 있고, 2007년의 경우 4,273억원에 이르렀다. 한편 건강검진의 수검율이 증가하고 있으나, 공급측면에서 볼 때, 검진의 목적에 따른 대상별로 적절한 검진항목 개선, 항목검진기관의 기준강화, 검진의 질관리문제, 담당의료인력의 훈련교육문제 등이 주된 과제이다.

### 3. 국가건강검진사업의 대상

현재 우리나라에서 실시되고 있는 국가건강

검진을 생애주기별로 구분하여 보면, 영유아기의 영유아건강검진, 학동기의 학생검진 및 비취학아동 건강검진, 성인기의 일반건강검진, 생애 전환기건강진단, 국가암조기검진, 노년기의 일반건강검진, 생애전환기건강진단, 국가암조기검진 등으로 구분해 볼 수 있다. 국민건강보험법, 학교보건법, 노인복지법 등 여러 법에 의해 시행되던 건강검진을 2008년 생애전환기 건강진단으로 통합 실시 하게 된 데는 다음과 같은 배경이 있다.

첫째, 기존의 건강검진사업은 개인별, 연령별, 성별 특성을 고려하지 않는 획일적인 검진 항목으로 인해 검진의 만족도 및 수검률이 저하되었다. 둘째, 검진결과에 대한 사후관리 및 건강증진 프로그램 연계 등 후속조치 부재로 건강검진의 목적 달성이 미흡하였다는 지적이 있었기 때문에 적극적인 생활습관 개선 상담까지 포괄하는 사전건강관리체계의로의 전환이 필요하였다(보건복지가족부, 2009).

건강검진기본법에서는 「모자보건법」에 따른 영유아에 대한 건강검진, 「영유아보육법」에 따른 영유아에 대한 건강검진, 「학교보건법」에 따른 초·중·고등학교 학생의 건강검사, 「청소년복지지원법」에 따른 청소년 건강진단, 「국민건강보험법」에 따른 건강검진, 「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단, 「의료급여법」에 따른 건강검진, 「암관리법」에 따른 암조기검진, 「노인복지법」에 따른 건강진단, 그 밖에 보건복지가족부령으로 정하는 건강검진 등을 포함하고 있다.

5) 이한길, 건강검진 질환발견자의 조기치료가 향후 건강수준에 미치는 영향, 연세대학교 보건대학원 보건학석사학위논문, 2006.

## 4. 국가건강검진사업의 검진항목과 검사주기

만5세 미만(4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 5세) 영유아를 대상으로 실시하고 있는 영유아 건강검진은 우리나라의 모든 영유아가 건강하게 성장할 수 있도록 신체계측, 발달평가 등을 포함한 필수적인 검사와 보호자 교육을 실시하고 있다.

학동기 아동들을 대상으로 한 학생건강검진은 초등학교 1·4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 학생 등을 대상으로 체격검사, 체질검사, 체력검사 등을 위주로 각급 학교장이 주체가 되어 실시한다. 이 시기의 아동중 학교를 다니지 않는 비취학 아동에 대해서는 시군구 보건소에서 대상자를 파악하여 건강검진을 실시하게 된다.

성인기에는 일반건강검진 외에 직장가입자의 경우 직장건강검진, 만40세가 되면 생애전환기건강진단, 특정암에 따라 일정한 연령이 되면

암조기검진을 수진하게 된다.

그 중 일반건강검진은 고혈압, 당뇨병 등 심·뇌혈관 질환을 조기에 발견·치료하고 지속적인 생활습관의 개선을 통해 건강한 삶을 영위하는 것을 목적으로 건강보험 직장가입자, 세대주, 만 40세 이상인 세대원 및 피부양자를 대상으로 매 2년마다 1회 실시하며, 비사무직은 매년 실시한다. 암검진은 우리나라에서 5대 암에 대하여 검진을 통해 조기에 질병을 발견하여 치료할 수 있도록 하고 있다. 건강검진 대상자 중 위암, 유방암, 간암은 40세 이상, 대장암은 50세 이상이며, 자궁경부암은 30세 이상을 대상으로 실시한다.

생애전환기 건강진단은 생애전환기인 중년기, 노년기에 해당되는 국민을 대상으로 질병의 조기발견을 위해 기본검사 및 건강위험평가와 생활습관평가(흡연, 음주 등), 의사의 상담 등을 실시하는 것으로 만 40세, 만 66세때 실시된다(표 1).

우리나라 국가건강검진사업의 모체인 건강

표 1. 국가건강검진사업의 대상별 검진항목

생애 주기	검진 사업	대상	목표질환	검진항목
영유아	영유아건강검진	만0~5세	성장·발달이상, 안전사고, 청각·시각이상, 영양과잉·결핍, 구강질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>신체계측 및 진찰</li> <li>발달평가 및 상담</li> <li>건강교육</li> <li>구강검진</li> </ul>
학동기	학생검진	만6~18세 중 중고등학교 재학 청소년		체격검사, 체질검사, 체력검사
	비취학아동	만15~18세		상담 및 진찰, 고혈압, 고지혈증 및 B형 간염검사 등

〈표 1〉 계속

생애 주기	검진 사업	대상	목표질환	검진항목
성인기	생애전환기 건강진단	만40세	고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 비만,신장, 빈혈, 간, 폐질환, 구강, 골다공증, 치매, 우울증	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1차: 40세(24개), 66세(24개)항목</li> <li>• 2차(신규): 검진결과상담, 건강위험평가 상담, 생활습관 평가 및 처방</li> </ul>
	근로자건강 건강진단	직장가입자	고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 비만,신장, 빈혈, 간, 폐질환, 치매, 구강	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1차: 진찰 및 상담,노검사, 혈액검사 등 22개 항목</li> <li>• 2차: 고혈압, 당뇨 의심자에 대한 검진결과 상담 및 보건교육</li> </ul>
	일반건강검진 사업	세대주인 지역가입자, 직장 및 지역가입자의 피부양자 및 세대원(40세 이상)	위암, 유방암, 대장암, 간암, 자궁경부암	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 암종별 단계별 검진</li> </ul>
	국가암조기검진 사업	직장가입자 및 세대주인 지역가입자, 40세 이상 피부양자 및 세대원 중 암종별 대상연령	위암, 유방암, 대장암, 간암, 자궁경부암	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 암종별 단계별 검진</li> </ul>
노년기	노인건강검진	만65세이상 건강보험가입자	고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 비만,신장, 빈혈, 간, 폐질환, 치매, 구강	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1차: 진찰 및 상담, 노검사, 혈액검사 등 22개 항목</li> <li>• 2차: 고혈압, 당뇨 의심자에 대한 검진결과 상담 및 보건교육</li> </ul>
	생애전환기 건강진단	만66세	고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 비만,신장, 빈혈, 간, 폐질환, 구강, 골다공증, 치매, 우울증	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1차: 24개 항목</li> <li>• 2차(신규): 검진결과상담, 건강위험평가 상담, 생활습관 평가 및 처방</li> </ul>
	국가암조기검진 사업	직장가입자 및 세대주인 지역가입자, 40세 이상 피부양자 및 세대원 중 암종별 대상연령	위암, 유방암, 대장암, 간암, 자궁경부암	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 암종별 단계별 검진</li> </ul>

### 국가건강검진사업의 내용(계속)

생애 주기	검진 사업	검진주기	검진수행주체	비용부담
영유아	영유아건강검진	4, 9, 18, 30개월 및 5세	국민건강보험공단	본인부담 없음
학동기	학생검진	초등(1, 4학년) 중등(1학년) 고등(1학년)	학교장	본인부담 없음
	비취학아동	연 1회	보건소	본인부담 없음
성인기	생애전환기건강진단	만40세 때 1회	국민건강보험공단	본인부담 없음
	근로자건강검진	- 사무직: 2년 1회 - 비사무직: 1년1회 - 특수건강진단: 6개월 1회	국민건강보험공단	본인부담 없음
	일반건강검진사업	- 건강보험가입자: 2년 1회 - 의료급여 수급자: 연 1회	- 건강보험 가입자: 국민건강보험공단 - 의료급여수급권자: 보건소	본인부담 없음
	국가암조기검진사업	- 위암: 2년간격 - 간암: 6개월간격 - 대장암: 1년간격 - 유방암: 2년간격 - 자궁경부암: 2년간격	국민건강보험공단	- 보험료 상위 50%: 20% - 보험료 하위 50%: 본인 부담 없음
노년기	노인건강검진	- 건강보험가입자: 2년 1회 - 의료급여 수급자: 연 1회	- 건강보험 가입자: 국민건강보험공단 - 의료급여수급권자: 보건소	본인부담 없음
	생애전환기건강진단	만66세 때 1회	국민건강보험공단	본인부담 없음
	국가암조기검진사업	- 위암: 2년간격 - 간암: 6개월간격 - 대장암: 1년간격 - 유방암: 2년간격 - 자궁경부암: 2년간격	국민건강보험공단	- 보험료 상위 50%: 20% - 보험료 하위 50%: 본인 부담 없음

주: 2009년 현재임.

자료원: 보건복지부, 법제처 건강검진기본법 등.

보험 건강검진결과판정기준이 변화해 왔다(표 2). 이러한 변화는 고혈압 및 당뇨병과 같은 관리를 요하는 만성질환의 특성 때문이기도 하며 위험요인을 조기에 발견하여 관리함으로써 질병예방 및 건강개선의 효과를 볼 수 있기 때문

이다. 개인생활양식변화 및 관리를 통해 조절해야 하는 만성질환은 질병의 시작이 명확하지 않다는 특성이 있기 때문에 임상적인 연구결과와 전문가집단의 논의를 통해 판정기준이 달라지고 있다. 고혈압이나 당뇨병은 진단기에 조기발

견하여 관리하는 것이 질병의 진행과 합병증을 예방하는 데 효과가 있다는 근거에 의하여 위험도의 기준이 낮아지고 있는 현실이다. 결과적으로 이러한 판정기준의 변화는 위험요인이나 질병이 있는 것으로 판정되는 인구집단 규모를 증가시키는 데 기여해 왔다. 물론 이렇게 판정기준에 의한 질환의심자 범위를 넓히는 근거가 있지만, 관리와 치료를 위한 명확한 프로토콜이나 가이드라인이 없다는 것이 일반적인 전문가의 견해이다. 따라서 개인의 생활양식변화와 조절 관리에 의존하게 되는 만성질환관리의 특성 때문에 요주의 및 질환의심대상을 위한 서비스가 다양한 형태로 개발되고 시장을 형성하는 주된 요인이 된다.

국가암조기검진 프로그램은 여성 30세, 남성 40대이상부터 대상으로 한다. 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암 등 다섯가지 암을 주요 대상질환으로 하고 있다(표 3).

## 5. 건강검진 기관의 관리 제도 현황

건강검진기본법에서는 검진기관의 질 관리를 위해서 신고제를 지정제로 전환하였고, 검진기관의 기준을 강화하고, 검진기관에 대한 퇴출 기준을 마련하였다. 암검진기관 평가는 국가암관리법 및 건강검진기본법에 의거하여 실시한다. 2008년 9월부터 암검진 질 평가 정보시스템을 구축하여 운영하고 있다. 검진의 질 관리를 위해 관련부처 뿐만 아니라 소비자, 근로자, 검진기관, 학교장 대표 등이 참여하는 ‘국가건강검진위원회’를 설치·운영하도록 규정하고 있다. 국가건강검진위원회는 건강검진의 목표질환, 대상연령, 검진 시기·방법 등 표준 권고안은 물론 국가건강검진의 중요 정책을 결정하게 되는데 복지부는 위원회에서 발표하게 될 표준 권고안의 경우 건강검진에 대한 표준적인 정보

표 2. 건강보험공단 건강검진판정기준의 변화

연도	고혈압(mmHg)			당뇨(mg/dL)			고지혈증(총콜레스테롤)(mg/dL)		
	정상A	정상B	질환의심	정상A	정상B	질환의심	정상A	정상B	질환의심
2002	139 이하 89 이하	140~159 90~94	160 이상 95 이상	70~110 (식전)	111~120 (식전)	121 이상 (식전)	230 이하	231~260	261 이상
2003									
2004									
2005	120 미만 이며 80 미만	120~139 또는 80~89	140 이상 또는 90 이상	음성(-)	약양성(±)	양성(+) 이상	230 이하	231~250	251 이상
2006									
2007				110미만	110~125	126 이상	200 미만	200~239	240 이상
2007*									
2008									
2009	100미만	100~125	126 이상						

주: \*) 2007 생애전환기 건강진단, 2008년부터는 일반 및 생애전환기 건강진단 모두 해당  
 자료원 : 국민건강보험공단 제공.

표 3. 국가암검진사업의 검사주기

종류	국립암센터 5대암 검진 프로그램		
	검진대상	검진주기	검진방법
위암	40세 이상	2년	위내시경검사 또는 위장조영촬영
간암	40세 이상 고위험군(간경변증이나 B형 간염표면 항원(HBsAg) 양성 또는 C형 간염바이러스항체 (anti-HCV Ab) 양성으로 확인된 자)	6개월	간초음파검사 및 혈청알파태아단백검사
대장암	50세 이상	1년	분변잠혈검반응검사: 이상 소견시 대장내시경검사 또는 이중조영바륨검사
유방암	40세 이상 여성	2년	유방촬영술
자궁경부암	30세 이상 여성	2년	자궁경부질세포검사

자료원: 국립암센터(2005)

를 제공함으로써 국민들이 불필요한 검진으로 피해를 입는 사례를 최소화하는 데 중점을 두고 있다.

2007년의 경우 부당 검진 건수는 약 5만 2,000여건이었으며, 2004~2007년까지 부당 검진을 1회 이상 지적 받은 검진기관은 전체의 56.8%에 이른다. 보건복지부는 전체 부실검진의 40.5%에 해당하는 출장검진의 문제점을 개선하기 위해 검진의 편의와 접근성 제고를 최대한 고려하는 대신 본래의 취지를 고려, 필수적인 경우에 한해 인정하기로 했다. 따라서 출장 검진은 직장검진과 읍·면·리·도서지역에 한해서만 인정된다. 이밖에도 복지부는 국가건강검진의 질 향상을 위해 2년마다 검진기관의 평가를 일반 평가와 전문평가로 나누어 실시하도록 하고 있다.

건강검진기본법에 의하면 보건복지가족부장관은 검진 비용을 고의로 거짓 청구하거나 국가건강검진임을 정확히 알리지 아니하고 검진대상자를 유인하여 검진한 경우, 정당한 사유 없

이 지정받은 국가건강검진 실시를 거부한 경우, 정당한 사유 없이 건강검진기관의 평가를 거부하거나 관련 자료의 요청 또는 의견진술을 거부한 경우 지정을 취소하거나 6개월 이내의 업무의 정지를 명할 수 있도록 하고, 지정이 취소된 검진기관은 지정이 취소된 날부터 2년 이내에는 검진기관으로 지정받을 수 없도록 근거를 마련하고 있다. 보건소에서는 검진기관의 지정을 취소하거나 업무를 정지시킬 시에는 청문을 실시하도록 하고 있다(보건복지가족부, 2009). 일반건강검진 및 암 검진을 담당하는 기관은 의원급이 78.1%를 차지하여 주류를 이루고 있다.

## 6. 국가건강검진사업의 사후관리 체계

국민건강보험공단에서는 건강검진결과에 따라 정상, 질환의심자, 건강주의자, 유질환자, 비만관리자로 분류하여 정상 이외의 판정을 받은

군에 대해 사후관리를 실시하고 있다(표 4).<sup>6)</sup> 한 자기 책임의식 고취를 목적으로 건강정보만  
이중 질환의심자에게는 건강정보 제공을 통 을 제공하고 있고, 건강주의자, 유질환자, 비만

표 4. 건강보험공단의 사후관리 대상자 및 사후관리 방법

구분	대상	방법 및 내용
질환의심자	- 1차 검진결과 의심질환자 중 2차 미수검자 ※ 비만의심자와 중복시 비만자로 발취	- 건강문고 제공(우편 발송) • 건강관리 안내 • 주요 건강검진 판정질환 관리 요령 • 생활습관 개선 정보(흡연, 음주, 운동, 영양, 스트레스, 수면) • 건강관련(흡연, 음주, 운동 중심) 인터넷 사이트 안내
질환위험자	- 1차 검진결과 질환의심판정자 중 2차검진 미수검자로서, 고혈압(수축기 150mmHg/이완기 100mmHg 이상), 또는, 당뇨(공복혈당 140mg/dl 이상), 또는, 고지혈증(총콜레스테롤 250mg/dl 이상) 발취 ※ 비만의심자와 중복시 비만자로 발취	- 건강문고 제공(우편 발송) - 생활습관의 개선이 요구되는 사람에게 상담을 통한 생활습관 개선 유도 및 추구관리 실시
건강주의자	- 건강검진 종합판정결과 “건강주의”로 판정된 자 단, 사후관리서비스 제공시점에서 해당 판정질환의 진료내역이 없는 자	- 운동요법과 식사요법을 내용으로 하는 생활습관 지침서(소책자) 발송(우편) - 생활습관 개선과 관련된 인터넷 사이트 안내 - 생활습관의 개선이 요구되는 사람에게 상담을 통한 생활습관 유도 및 추구관리 실시 - 영양 및 운동요법 중점 안내
유질환자	- 건강검진 종합판정 결과 “유질환자”로 판정받은 자 단, 사후관리서비스 제공시점에서 해당 판정질환의 진료내역이 없는 자	- 질환별 건강문고 발송(우편) - 판정질환에 대한 미진료 사유를 파악하여 치료받을 수 있도록 상담제공 - 지역사회 내 의료기관 및 보건소 무료진료 등을 파악하여 상담자에게 필요한 정보제공 후 이에 대한 추구관리 실시 - 질환별 관리요령과 정기적인 의료기관 방문 권유
비만자	- 1차 건강검진결과와 BMI 27 이상이며, 문진 표상 운동안함. ※ 제외대상: 건강주의자, 유질환자 ※ 질환의심자와 중복시 비만자로 발취	- 비만치료 건강문고, 소책자 발송(우편) - 우선 및 방문상담 실시 - 비만에 대한 위험성 안내하여 적절체중을 유지할 수 있도록 상담 - 지역사회 내 의료기관 및 보건소 내 무료 비만클리닉 등을 안내한 후 이에 대한 추구관리 실시 - 건강관련 인터넷 사이트의 비만개선프로그램을 이용하여 사후 상담

주: 질환의심자는 1차 검진결과 정밀검진(2차 검진)이 필요한 자, 건강주의자는 1, 2차 검진결과 즉시 치료를 요하지는 아니하나, 건강관리상 지속적인 관찰이 필요한 자, 유질환자는 질병의 소견을 보여 사후관리가 필요한 자, 비만자는 체질량지수(BMI)가 27이상인 자  
자료: 이애경 외, 건강검진 사후관리 강화를 위한 보험자 역할, 국민건강보험공단, 2008.

6) 국민건강보험법 제13조 제1항 제4호에 의해 국민건강보험공단이 사후관리사업의 주체가 됨.

관리자에게는 우선 또는 방문 상담을 통해 사후 관리를 실시하고 있다. 그러나 건강검진 후 유질환자가 병원에 가서 의사를 만나는 지 여부는 전적으로 유질환자에게 맡겨져 있으며, 건강주의자는 적극적인 생활습관개선 프로그램을 통하여 생활습관개선으로 이어져서 사후관리 후 건강한 건강상태를 확보하여야 하나 검진 그자체로 끝나버리는 경우가 현실이다.<sup>7)</sup>

2007년 도입된 생애전환기 건강진단사업에서는 사후관리를 강화하였다. ‘생애전환기 건강진단’은 생애전환기 연령에 해당하는 만 40세와 66세 연령에 해당하는 성인을 대상으로 성별, 연령별 특성을 고려한 포괄적인 맞춤형 건강진단으로, 획일적인 검사위주의 기존 검진과 달리 생애주기에 적절한 맞춤형 건강진단으로 개편, 사후관리를 강화했다는 특성을 가지고 있다. 현재의 질병 발견 위주의 선별적 검진체계를 성별, 연령별 특성을 고려한 맞춤형 건강검진과 개인별 건강위험평가, 적극적인 생활습관평가·처방까지 포괄하는 사전 예방적 건강관리체제로 전환해 국민 건강증진을 향상시키고자 도입한 제도였다.

## 7. 결론

국가건강검진사업의 성과를 제고시키며 발전시키기 위해서는 국내 건강검진사업의 시장

전망을 고려하여 실효성 있는 사업으로 키워나가야 한다. 민간에서 종합적인 건강검진프로그램이 증대하고 있다는 점을 감안할 때 사업의 목적과 우선순위를 차별화 할 필요가 있다. 국가건강검진사업의 수검율을 높이고 질적인 면을 개선하기 위해서는 검진에 대한 공중의 지나친 기대와 인식을 바로 잡고 국가검진사업에 대한 지속적이고 체계적인 관리가 선행되어야 한다. 의료기술의 발전과 더불어 새로이 도입할 수 있는 비용효과적인 검진방법을 체계적으로 검토하여 적용할 필요도 있다.<sup>8)</sup>

국가건강검진사업의 효율적 관리를 통하여 질병의 조기발견과 건강위험요인의 발견 등이 기대된다. 특히 만성질환의 건강위험요인을 조기에 발견함으로써 위험요인의 제거 또는 감소를 통해 의료비가 절감되어야 한다. 국가건강검진사업을 통하여 인구집단이 건강군, 위험군, 질병군으로 분류되므로, 이들을 대상으로 한 지역사회 다양한 자원을 활용한 다각적인 관리방안이 있어야 사업의 효율성과 지속가능성을 확보할 수 있다. 지역사회는 공통적인 문제를 공유하는 인구집단이며 지역사회의 구체적이며 효과적인 활동을 통하여 보다 효율적으로 검진대상자 관리를 할 수 있을 것으로 전망된다. 지역사회 건강증진사업과 연계된 건강검진사업을 통해서 효율적인 성과관리가 될 수 있을 것으로 기대된다. 

7) 이원철 등. 건강검진·암검사 수검행태 연구. 가톨릭대학교 의과대학, 국민건강보험공단, 2003.

8) World Health Organization, Policy brief: screening in Europe, 2006.