

## 우리나라 건강검진의 현황과 전망

신 성 철

국민건강보험공단

### Profiles and prospects of health examination system in korea

Soung Cheul Shin

*National Health Insurance Corporation*

#### 1. 건강검진의 현황

1970년대 이후 인구의 증가와 노령화로 인하여 만성질환들도 증가하게 되었다. 건강검진은 질병이 발생되었으나 아직 본인이 자각하고 있지 못한 질병들을 조기에 발견하고 조기 치료함으로써, 높은 치료 효과를 기대할 수 있으며 질병 발생의 위험도가 높은 개체를 식별하여 그 위험도를 낮추는 예방 의료의 제공이 가능하다는 데 큰 의의가 있다. 우리나라의 경우에는 주요 사망 사인이 암, 뇌혈관 질환, 심장질환, 간 질환, 당뇨병, 고혈압 질환 등으로 이는 조기에

발견, 치료가 가능하며 이에 건강검진은 매우 중요하다.

그러나 현재 다음과 같이 영·유아 검진, 학교보건법 상 체질검사, 국민건강보험법 상의 건강검진과 특정암검사 등 여러 가지 건강검진 제도가 시행되고 있어 많은 문제점이 나타나고 있다.

이에 우리나라 건강검진제도 전반에 대한 문제점을 도출하고 건강검진의 제도 개선과 전망을 살펴보고자 한다.

저자연락처 : 신 성 철

우121-749 서울특별시 마포구 염리동 168-9  
건강보험회관  
국민건강보험공단  
Tel : (02) 3270-9207  
e-mail : ssc@nhic.or.kr

〈표 1〉 건강검진의 사업명 및 관련법

사업명	관련법	소관부처	시행주체
건강검진	국민건강보험법 제47조	보건복지부 (보험정책과)	국민건강보험공단
암조기검진사업	암관리법 제9조	보건복지부 (암관리과)	국민건강보험공단 시.군.구
일반건강진단	산업안전보건법 제43조	노동부	사업주 산업안전공단
신체검사	학교보건법 제7조	교육인적자원부	학교장
임산부, 영유아, 미숙아 등의 건강관리 등	모자보건법 제10조	보건복지부 (건강정책과)	시.군.구
건강진단 등	노인복지법 제27조	보건복지부 (노인보건과)	시.군.구
건강진단	전염병예방법 제8조	보건복지부	시.군.구
검진	국민건강증진법 제20조	보건복지부	국가

1) 향후 예정된 건강검진 법령·제도의 변화

○ 학교보건법에 의거 2006.1.1부터 건강 검사를 초등학교 1·4학년, 중·고등학교 1학년을 대상으로 국민건강보험법에 의한 검진 기관에서 실시한다.

○ 산업안전보건법 시행규칙에 의거 2006.1.1부터 채용시 건강진단은 폐지된다.

○ 청소년복지지원법시행령에 의거 2006.1.1부터 학교에 다니지 않는 청소년(만 9-18세 이하)은 건강검진을 실시한다.

2) 건강보험공단의 검진기관 현황

○ 2005.10. 현재 검진기관현황은 다음과 같다.

- 검진기관: 2,130개소(종합병원 276, 병원 585, 의원 1,161, 보건기관 108)

- 암검진기관: 위암 1,425, 유방암 1,085,

대장암 1,065, 간암 1,607, 자궁경부암 1,066개소

○ 선정 방법: 요양기관이 건강보험법시행령에서 정한 의료 관련 인력, 시설, 장비를 갖추고 검진담당신청에 의해 검진기관으로 인정

○ 선정 절차: 건강검진담당확인신청서를 공단에 제출하면 공단에서 확인 및 등록 후 검진기관으로 통보

○ 건강검진기관(시행령 제26조 제3항 및 별표3)의 요건은 다음과 같다.

- 인력: 의사, 간호사, 임상병리사, 방사선사 각 1인 이상

- 시설: 진찰실, 임상병리실, 방사선촬영실, 탈의실 등

- 장비: 방사선촬영장치, 혈액화학분석기 등 16종

○ 암검진기관(운영세칙 2-가-(2)의 별표 2)의 요건 : 검진기관으로서 아래 해당 장비

를 갖추고 담당신청을 한 기관으로 한다.

(위암: 위장조영촬영기기, 내시경 / 유방암: 유방조영촬영기기 / 대장암: 결장조영촬영기기, 내시경 / 간암: 초음파영상진단기 / 자궁경부암: 산부인과용 진료대, 질경)

### 3) 질 관리

#### ○ 법령 상 질 관리(장비부문)

- MRI, CT, 유방촬영장치 : 3년 주기로 국민건강보험재정건전화특별법 제14조 및 특수의료장비의설치및운영에관한규칙(보건복지부령 제235호)의 근거 법령 하에 실시하며, 품질관리 검사업무 수탁기관은 한국의료영상품질관리원이다.

- 흉부방사선촬영장치 및 조영촬영장치: 3년 주기로 안전성검사만 실시

- 초음파영상진단기: 품질관리 실시 근거 없음.

- 임상진단검사, 병리진단검사, 내시경검사: 품질관리 실시근거 없음

#### ○ 건강보험공단의 질 관리

- 검진기관 현지 점검

점검 시기: 정기 점검- 전 검진기관을 대상으로 분기 1회

수시 점검- 이동검진 시, 민원발생 시

점검 내용: 인력·시설·장비 운영 실태, 검사방법 및 절차 준수 여부

인력 및 장비 미비, 검사 방법 위반 등 규정위반 시에는 해당 검진비용 환수

- 진단방사선필름 화질 평가 실시

대상 장비: 흉부방사선간접촬영장치, 흉부방사선직접촬영장치, 위장조영촬영장치, 대장

조영촬영장치, 초음파기기

평가 규모: 2004년 40대 187명분, 2005년 345대 1,080명분

평가 기관 및 방법: 대한영상의학회(정도관리위원회) 장비별 평가표에 의한 평가

- 임상검사정도관리 실태 조사(조사 대상 기관 2,044개소)

임상검사정도관리협회 가입 기관 380개소  
자체 정도관리 실시 기관 1,995개소

### 4) 건강검진의 사후관리

○ 건강보험 건강검진 : 2차 검진 결과 유질환자에게 건강관리 책자를 지급하고 있으며, 대상 질환은 폐·흉부질환, 고혈압 등 8개 질환이다. 또한 인터넷 회원에 한하여 3년간 검진 결과와 진료 내역을 국민건강보험공단 홈페이지에 게재하고 있으며, 고비용 발생군을 대상으로 시범 실시중인 사례관리 사업 대상자 선정 자료로 활용하고 있다.

○ 노인 건강검진 : 보건교육, 질환등록관리 및 1차 치료서비스를 제공함과 동시에 중증일 경우 의료급여에 의한 치료 연계를 실시하고 있다. 임신부영유아 건강검진 사업에서는 1차 검사 후 이상 발견시 2차 검진을 실시하고 있고, 흡연자 건강검진 사업에서는 1차 검사결과 폐암관련 의심자를 대상으로 2차 검진을 실시하고 있다. 암 검진 사업은 검진결과 암 환자로 판명될 경우에 의료급여 또는 건강보험 요양급여 절차에 따라 조기 치료를 안내하고 암 환자로 등록 관리하고 있다.(오영호, 2004)

## 2. 건강검진의 문제점

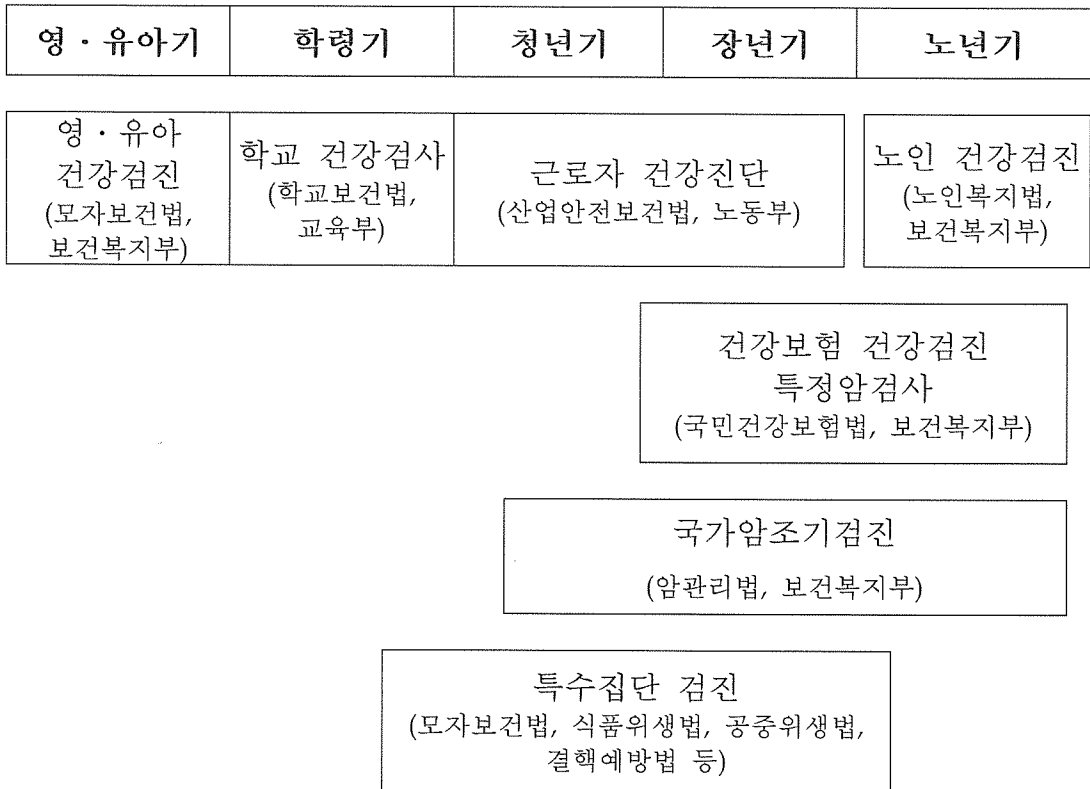
### 1) 관리 체계 측면

#### 가. 국가 차원의 종합검진 체계 부재

○ 2001년 현재 전 국민의 절반 가까운 사람이(46%) 각종 질병에 시달리고 있으며, 이로 인한 손실이 연간 5조원에 달하고 있으나 국가 차원의 종합검진체계는 마련되지

않고 있다.

○ 우리나라의 건강검진 제도는 건강검진 사업 유형별로 검사 항목, 검진 주기 등이 제각각 다르고 다양하지만 오히려 검진에서 제외되는 건강검진 사각지대가 존재한다.(오영호, 2004) 현재 시행되고 있는 건강검진 사업을 생애 주기별로 분류하여 보면 다음과 같다.



#### 나. 건강검진 관련 업무 분산, 검진사업 간의 연계 미흡 및 통합체계 부재

○ 우리나라의 건강검진 업무는 보건복지부, 노동부, 교육인적자원부 등 여러 부처에 분산되어 있다. 보건복지부가 관장하는 건강

검진 사업의 경우만 하더라도 건강보험검진 사업은 보험정책과, 노인건강검진 사업은 노인보건과, 임산부 영유아 건강검진 사업과 흡연자 건강검진 사업은 건강정책과, 암 검진사업은 암관리과 등으로 다원화되어 있

다.(오영호, 2004) 이와 같이 건강검진 사업은 지역이나 인구 집단에 따라 건강검진 관련 업무와 주관 부처가 나누어져 있다.

○ 이럴 경우 주관 부처 간의 연계가 원활하지 않으면 검진사업의 운영의 효율성이 떨어지게 된다. 또한 검진결과 자료를 통합적으로 관리하지 못함으로 인해 검진을 받고도 체계적인 건강관리를 받지 못하는 현상이 발생한다.

○ 이로 인해 일부 계층의 누락, 대상자 선정 제한 등이 문제가 된다.(실무조정위원회 회의자료, 2005) 예를 들어 건강보험의 대상자가 아닌 의료급여 수급자는 건강보험 건강검진의 사각지대에 놓여있다.

## 2) 건강검진 대상자 및 검사 항목 측면

○ 임상예방서비스의 효과의 불확실성이 문제가 되고 있다. 모든 검진은 그 나름대로의 근거(evidence)를 가지고 시행되어야 한다.

○ 일차의료 의사를 매년 방문하게 하는 것은 중요하지만, 모든 환자에 대해 동일한 개입을 매년 하는 것은 임상적으로 가장 효과적인 방법은 아니며, 개별 환자의 독특한 위험 요인과 특정 예방서비스의 효과에 대한 증거를 반영해서 검사 내용과 빈도를 결정하는 것이 더 합리적이다.

○ 이런 접근 방법이 1983년 미국의사협회에서 받아들여지면서 매년 검진을 하는 정책이 폐기된 바 있고, 개별화된 주기적 건강검진이 임상적 효과를 보이면서 특정 임상예방서비스의 효과에 대한 신뢰할만한 문헌의 수집에 관심을 기울이게 되었다.(조흥준, 2003)

○ 현재 우리나라에서 시행되는 검사 항목의 대부분은 과거에 시행해오던 검사 항목과 진찰을 일상적으로 시행하는 수준이라고 보여진다. 일각에서는 모든 사람에 대해 일상적인 건강검진(routine health examination)을 시행하는 것에 대해 의문을 제기되기도 한다.

○ 우리나라는 수검대상자들이 다양한 연령층과, 다양한 위험인자를 가졌음에도 불구하고 이에 대한 충분한 고려가 없이 일률적인 검사 항목을 적용하고 있으며 검진 대상이 되는 질병 선정의 근거가 명확하지 않다.(하은희, 2003; 오영호, 2004)

○ 특히 1차 검진 항목의 경우는 해당검사를 통하여 얻을 수 있는 소견에 정확한 기대효과가 무엇인지가 분명치 않은 것이 있으며, 즉 무엇을 발견하여 어떻게 조치하고자 하는 검사인지의 목표가 선명하지 않다. 또한 해당 질병을 발견하기 위한 검사 항목의 효과성, 효율성에 대한 고려가 부족하다는 지적들도 있다.(하은희, 2003; 오영호, 2004)

○ 뿐만 아니라 성별, 연령별, 개인의 위험요인 등을 고려하지 않고 많은 검사를 실시하다 보면, 위양성과 위음성의 문제가 생길 수밖에 없는데, 이로 인해 의료이용자는 불필요한 불안감과 의료분쟁 등을 겪을 수 있다.(하은희, 2003; 오영호, 2004)

○ 청소년기 건강검진에 대한 체계적인 연구도 부족하고, 학교체질검사는 형식적으로 이루어지고 있다(실무조정위원회 회의자료, 2005)

○ 불필요한 검사를 시행하거나 필요한 검사를 일부 누락하는 것은 자칫 국민들의 불신감과 소외감을 형성시킬 수 있다. 또한 국민들은 불신감을 해소하기 위해 고가의 민간주도의 병원검진을 선호하거나 이용하게 되어 국가차원에서 보면 자원의 낭비를 가져올 수 있다(실무조정위원회 회의자료, 2005)

○ 불필요한 검사를 시행하거나 필요한 검사를 일부 누락하는 것은 자칫 국민들의 불신감과 소외감을 형성시킬 수 있다. 또한 국민들은 불신감을 해소하기 위해 고가의 민간주도의 병원검진을 선호하거나 이용하게 되어 국가차원에서 보면 자원의 낭비를 가져올 수 있다(실무조정위원회 회의자료, 2005)

○ 검진항목 상 의사에 의한 진찰이나 문

진의 비중이 적은 편이다.

### 3) 건강검진 운영 측면

#### 가. 검진 공급자의 낮은 수용성

○ 의학에서 예방의 중요성에 대한 강조는 확고한 근거를 가지고 있지만 임상가들은 종종 권장되는 서비스를 제공하지 않는다. 이런 현상이 나타나는 이유에는 여러 가지가 있다. 중요한 이유로는 예방서비스에 대한 불충분한 경제적 보상, 보건의료서비스의 파편화, 환자에게 예방서비스를 제공할 충분한 시간의 부족 등이 거론되고 있다.

○ 이런 요인을 해결한다고 하더라도 임상가들은 예방서비스를 권고한대로 제공하지 않는 경향이 있는데, 이는 임상가들이 어떤 서비스를 제공해야 하는가에 관해서 정확히 생각하고 있지 않기 때문이다.

○ 임상가들의 이런 확신부족은 예방서비스에 대한 지침이 정부, 학회, 기관마다 서로 다르기 때문이다.(조흥준, 2003)

#### 나. 낮은 검진수가로 검진의 질 저하

(이종구, 2005)

○ 지선하 등이 1999년에 조사한 연구결과에 따르면, 원무 담당자 및 의사의 60% 이상이 검진수가가 낮다고 응답하였으며, 높다고 응답한 경우는 1.0%에 불과했다. 또한 종합병원의 검진수가가 낮다고 응답한 경우(75.6%)가 의원(62.2%)보다 많았다. 전체 검진 대상기관 중 50%이상에서 수가 상승이 필요하다고 응답한 항목은 흉부방사선 검사, 자궁질도말세포병리검사였고, 기본 진료와 구강검사, 심전도검사는 대상기관 중 40%에서 수가 상승이 필요하다고 응답하였

다. 한편, 2차 검진의 경우 고혈압, 당뇨병, 신장질환, 간장질환의 순으로 수가 상승이 필요하다고 응답하였으며, 종합병원에서 의원보다 수가 상승이 필요하다고 응답한 경우가 많았다.

○ 의원급에 비해 상대적으로 서비스의 원가가 높은 종합병원의 경우 수가에 대한 불만이 높을 수밖에 없다. 1980년 이후 계속적으로 증가 추세에 있던 종합병원인 검진기관이 2000년 278개소에서 2001년 268개소로 감소한 것은 이런 불만의 반영이라고 생각된다.(하은희, 2003)

○ 또한 의료기관은 낮은 수가와 높은 행정 비용으로 인하여 검진에 대한 만족도가 낮아지고 있어 서비스의 질 저하가 우려된다.(하은희, 2003)

#### 다. 낮은 수검률 및 만족도

○ 지선하 등이 1999년에 조사한 연구결과에 따르면 수검자의 만족도에 영향을 미치는 요인들은 다음과 같았다. : 검진 항목의 부적절함( '검사항목이 미흡하다' ), 검진기관이 '검사를 대충함' , 검진 결과 통보 기간 등

○ 의사를 만나는 시간이 거의 없어 수검자들이 의료 서비스의 혜택을 누렸다는 만족감을 얻지 못하며, 특히 검진 결과를 이해하기 어려운 저학력, 고령자들은 검진결과를 받고도 이해하기 어려운 상태이다.(하은희, 2003) 검사결과를 설명하기 위해 의료기관을 방문하는 것은 의료기관에게는 인력과 비용의 문제가 있으므로 별도의 수가가 없이는 기대하기 어려운 실정이다.(하은희, 2003) 따라서 이들에게는 더 많은 주의와 배려가 필요하다.

○ 현재 건강보험공단에서 실시하는 건강검진의 가장 큰 문제점은 수검자들이 건강검진을 받고 나서도 의료 서비스의 혜택을 누렸다는 만족감을 얻지 못하는 데 있다.

○ 그 원인은 크게 두 가지로 분류해 볼 수 있다. 첫째로는 자신이 현재 건강상태에는 별 상관없이 이미 규격화되어 있는 검사코스를 받아야 한다는 점이고, 둘째로는 의사를 만나는 시간이 거의 없다는 점이다. 여기에 덧붙여 한 가지를 더 든다면, 건강검진의 목적상 질병을 적극적으로 예방하고자 하는 노력이 조기진단을 하려는 노력과 비등하게 포함이 되어야 하는데, 현재 이 부분에 관한 한 아직 초보적인 단계에 머무르고 있다는 것이다.(건강검진 만족도: 만족 33.8%, 불만족 14.8%, 보통 51.4% (건강보험공단 건강검진부, 2004[총 2,043명 응답]), 불만족 사유는 종합검진에 비해 부실[66.5%]; 국가암조기검진의 만족도: 만족 59%, 보통 30%, 불만족 11%)

○ 수검자가 검진 항목이 미흡하다고 느끼고 있는 것은 검진기관에서 유도한 잘못된 인식일 가능성이 크다고 생각된다. 모든 검진기관이 그렇지는 않지만 일부 검진기관에서는 건강검진을 위해 내원한 환자에게 추가검사를 유도하고 건강검진의 효용성을 폄하하는 경우가 많으며, 의료기관이 수익성을 위해 고가의 건강검진을 개발해 놓고 고가의 검사만이 좋은 검사라는 잘못된 인식을 국민들에게 심어주고 있는 것이 현실이다.

○ 검진기관이 검사를 대충한다고 느끼고 있는 것은 낮은 검진 수가 등을 이유로 검진기관에서 하루에 의사 1명당 무리한 수의 검진을 하게 하기 때문에 수검자들은 의사를 만나는 시간이 거의 없어 의료 서비스의 혜

택을 누렸다는 만족감을 얻지 못하고 있다.

○ 특히 검사 결과가 나오지 않은 상태에서 의사를 만나기 때문에 의사가 수검자에게 줄 수 있는 정보도 많지 않은 상태이다.

#### 라. 인식전환을 위한 적극적인 홍보 부족

○ 수검자의 건강검진에 대한 인식이 부족한 실정이다.(이종구, 2005)

○ 모든 건강검진 항목이 형식적이라는 선입견도 문제가 되고 있다. 일부 국민들은 민간 의료기관에서 시행하는 개인부담의 종합검진을 더 선호하는 경향을 보인다.(이종구, 2005)

○ 현재 홍보나 보건교육은 일부 건강보험공단의 지사나 검진기관에서 자체적으로 실시하고 있는 실정이다.

○ 또한 홍보 결과에 대한 평가가 제대로 이루어지지 않고 있다.

### 4) 건강검진 사후관리 및 질 관리 측면

#### 가. 건강검진 사후관리 체계 미흡

○ 건강검진에 관한 법의 규정에는 건강검진 실시에 관한 사항만 명시되어 있을 뿐, 검진 후 건강위험자 및 질병의심자의 관리에 관한 사항은 거의 규정에 없는 실정이다.

○ 건강검진사업에 대한 지속적인 관리가 이루어지지 않고, 종합검진 결과 정상과 비정상에 따라서 추후의 의료이용을 권장하는 정도에 그치므로 지속적인 건강관리가 어렵고, 검진과 진료가 따로 실시되어 수검자 본인은 물론 의사도 사후대책 수립에 소홀한 상태이다.

○ 검진 사후관리의 부분에서 보면, 종합판정 결과 상 무소견자(정상)인 경우 우선

자신이 어떤 검사를 받았으며, 그 검사에서 무소견자(정상)로 판정받은 것이 어떤 의미가 있는지에 대해 설명을 들을 기회가 부족하다. 또한 검사결과 정상의 범주에는 속하나 그 수치가 경계역에 있는 경우 수검자는 어떠한 주의나 조치를 해야 하는지에 대한 처방이나 안내가 없다는 문제점도 있다.

○ 또한, 유질환자의 경우에는 조기 발견의 핵심적 목적이 되는 조기 치료를 적극적으로 이행하도록 하는 사후관리가 부족하고, 단지 해당 환자에게 치료를 받도록 '권고' 하는 것으로 그치고 있어 조기 치료를 받게 되는 것이 전적으로 환자 개인의 의사 결정에 방치된 상태이다.

○ 이 밖에도 각 법령에 의거 실시한 검진결과가 전산데이터 구축이 되어 있지 않아 검진 결과에 따른 추서관리가 불가하다는 점도 사후관리의 문제점으로 제기되고 있다.(오영호, 2004)

**나. 예방 관련 상담 기능 부족**

○ 필요한 예방 보건서비스의 기능이 부족하다. 예방 접종 등에 대한 내용이 제외되어 있으며 건강 증진을 위한 상담 내용도 흔히 생략되고 있다. 예를 들면 흡연을 하는 사람에게서 가장 중요한 것은 흉부X-선 사진을 찍는 것이 아니라 금연의 실천임에도 불구하고 금연에 대한 교육은 거의 이루어지지 않고 흉부X-선이 정상임이 강조되고 있다.

**다. 건강검진 품질관리 실시 근거 법령 미흡(신성철, 2005)**

○ 특수 의료장비를 제외한 영상진단검사, 임상진단검사 및 병리진단검사 등에 대해 품질관리를 실시하도록 하는 법령이나 규정

이 없어 요양기관이나 검진기관에서 정도관리를 제대로 실시하지 않는 사례가 발생하고 있다.

○ 현재 관련법에서 암 검진기관에 대한 인력 및 시설에 대한 규정은 있으나, 인력, 시설, 장비에 대한 세부 규정이 마련되어 있지 않다. 예를 들어 암 검진에 필요한 장비(위장조영 촬영기기, 유방촬영기기 등)만을 구비한 경우이면 암검진을 실시할 수 있도록 하고 있다. 또한 암 검사의 경우 고도의 전문성을 요하는 검사 방법이 많은데도 검사 인력에 대한 별도의 자격 기준을 제시하지 않고 있다.

**라. 부실 검진기관 및 부실 장비 등에 대한 제재 규정 미흡**

○ 검진기관의 요건 미비, 검사 방법 위반 등 규정을 위반한 사실이 확인되는 경우에는 해당 검진 비용을 환수하는데 그치고 검진기관에서 제외하는 등의 조치를 취할 수 있는 근거 법령이 없다. 다만, 2005년도에 건강보험공단이 정한 운영세칙에서 검진실시규정을 반복하여 위반할 경우에 일정 기간 검진담당을 제한할 수 있도록 규정되어 있다.

**3. 건강검진 제도 개선**

**1) 국가 건강검진 제도 개선 사업**

**가. 추진 배경**

○ 사회적, 의학적 여건의 변화로 만성질환이 증가하였고, 급성질환과 비교하여 만성질환은 2차 예방 및 위험요인 관리가 효과



적이므로 조기 진단 및 치료를 위한 건강검진의 중요성이 증대되었다.

**나. 추진 방향**

○ 건강검진의 효율적 관리와 지속적인 개선을 위하여 기본 법령을 제정하거나 기존의 법령을 정비한다.

○ 검진기관의 질 관리 방안 및 건강검진의 평가 방안을 마련한다.

○ 연령·성·직종·가족력·기타 중요한 위험인자를 고려하여 맞춤형 건강검진의 지침을 마련한다.

○ 전 생애 주기에 대한 포괄적인 건강검진 지침을 제시하고, 한국인의 건강 문제를 연구하여 과학적인 증거에 기반한 권고안을 제시한다.

○ 건강검진 실시 후에 의사와 예방치료에 대한 상담 체계를 구축한다.

○ 건강검진 결과와 연계하여 연속된 정보 제공 체계를 마련하고 금연사업, 보건교육 사업 등의 건강증진 사업과 연계 방안을 마련한다.

○ 질병의 조기 진단을 위한 검사실 검사 위주의 '건강검진'에서 개인별로 위험인자까지 고려한 '건강검진'으로 전환함을 홍보한다.

○ 검진기관의 질 관리 시행과 수검자의 사후관리를 강화하여 건강검진 제도에 대한 건강검진 대상자의 신뢰성을 높인다.

**다. 중점 추진 내용**

○ 건강검진 관련 법령 마련

- "국민건강검진법(가칭)" 제정: 시간과 노력이 많이 드나, 포괄적이고 통일적인 체계 구성이 용이하다.

- 대안으로 국민건강증진법(제20조)에 의

거한 보건복지부령 제정(안): 시간과 노력이 절감되고 유연성 확보가 가능하나 통일적인 체계 구성이 미흡할 수 있다.

○ 국가건강검진위원회 설치·운영

- 건강검진 개선 TF를 건강검진 개선사업 후에 전환하여 운영한다.

- 기능: 건강검진 지침의 개정과 건강검진제도의 정기적인 평가와 개선

○ 건강검진 사업 정비

- 국가 건강검진 사업의 적절한 대상자 선정과 수가체계를 정비한다.

- 권고안을 고려하여 현행 검진사업을 평가하고 검진사업의 개선을 유도한다.

- 개인정보 보호 및 불이익 방지를 위한 방안을 마련한다.

○ 건강검진의 질을 높이기 위한 검진기관의 질 관리(Quality Control) 방안 도출

- 신뢰할만한 검진기관의 선정 및 정기적인 질 관리와 실태조사를 실시한다.

○ 건강검진 사후관리 방안 마련

- 과거 건강검진 결과와의 연계 및 의사와 상담 체계를 구축한다.

- 건강증진 사업과 연계한다.

**라. 추진 방법**

○ 건강검진 개선 TF 운영

- 구성: 건강증진국장 총괄, 실무조정위원회, 자문위원회, 실무반( '지원반', '권고안 개발반', '제도 개선반' )

- 실무조정위원회는 개선안에 대한 관련 부처, 이해당사자 간의 의견을 조정한다.

- 자문위원회는 개선안에 대한 전문가로서 의견을 제시하고 검토한다.

- 실무반으로서 '지원반'은 위원회 및 타 반에 대한 지원을 하고, '권고안 개발

반' 과 '제도 개선반' 은 개선방안을 도출한다.

○ 건강검진 지침과 제도 개선 관련 용역 연구사업

- 건강검진 지침과 제도 개선에 대하여 2개년간 연구 사업을 실시한다.

- 1세부과제는 '건강검진 지침 연구' 를 한다.

1개년: 소아, 청소년기, 성인기(일반), 성인기(암), 노년기 건강검진 지침 개발

2개년: 주요 위험요인별 지침 개발(영·유아, 산전 진찰 또는 임신부, 비만 등)

- 2세부과제는 '제도 개선 관련 건강검진 제도절차 개선 연구' 를 한다.

1개년: 건강검진의 사후관리 방안, 검진기관 지정 및 질 관리 방안, 건강검진 기본 법

령 제정안

2개년: 건강검진의 합리적인 수가 체계 구축 방안

## 2) 건강보험공단의 제도 개선

### 가. 1·2차 건강검진 통합안

○ 통합안 내용

- 건강검진의 1차 검사 항목 22개 중 심전도검사를 제외하고, 허리 둘레 측정과 사후상담을 추가하며, 2차 검사 항목은 트리그리세라이드(BMI 25이상인 자)와 HDL-콜레스테롤만 실시하고 나머지 검사 항목은 모두 제외한다.

- 검사 항목 비교표는 다음과 같다.

〈표 2〉 건강검진 항목 현행 및 개선 비교표)

구분	현행	개선	비고
계	1차 22항목 2차 28항목	1회 25항목	
	(1차검진)		
1. 기본 검사	진찰 및 상담	진찰 및 상담 사후상담	추가
	비만도(신장·체중)	비만도(신장·체중, 허리둘레)	추가
	시력	시력	
	청력	청력	
	혈압측정	혈압측정	
2. 방사선 검사	흉부방사선 촬영	흉부방사선 촬영	
3. 요 검사	요당	요당	
	요단백	요단백	
	잠혈	잠혈	
	PH	PH	
4. 혈액검사	혈색소	혈색소	
	식전혈당	식전혈당	
	총콜레스테롤	총콜레스테롤	
	AST(SGOT)	AST(SGOT)	
	ALT(SGPT)	ALT(SGPT)	
	감마지티피	감마지티피	
5. 간염검사	B형간염항원	B형간염항원(양성자 제외)	추가
	B형간염항체	B형간염항체(항체 형성자 제외)	추가
6. 심장검사	심전도 검사	-	제외
7. 구강 검사	우식증, 결손치 등	우식증, 결손치 등	

신 성 철

구 분	현 행	개 선	비 고
	(2차검진)		
공 통	상담료 및 행정비용	×	
폐결핵 및 기타 흉부 질환	흉부방사선 직접촬영	×	
	결핵균집균도말검사	×	
	결핵균 배양검사	×	
	결핵균약제감수성검사	×	
고혈압성 질환	혈압	×	
	정밀안저검사	×	
	심전도검사	×	
고지혈증질환	트리그리세라이드	○	BMI 25이상
	HDL콜레스테롤	○	
간장질환	총단백 검사	×	
	알부민 검사	×	
	알칼리포스파타제 검사	×	
	총빌리루빈 검사	×	
	유산탈수효소 검사	×	
	알파황도단백검사	×	
	B형간염항원(RPHA)	○	
	B형간염항체(PHA)	○	
신장질환	요침사 현미경 검사	×	
	요소질소 검사	×	
	크레아티닌	×	
	요산	×	
빈혈증	헤마토크릿	×	
	적혈구수 검사	×	
	백혈구수 검사	×	
당뇨질환	식전·식후 혈당	식전혈당	
	정밀안저검사	×	

○ 추진 경과

- 1차 검진과 2차 검진을 통합하고 검사 항목 조정을 주 내용으로 하는 통합안은 건강보험공단에서 전문가의 간담회와 워크숍을 통해 마련하여 2004.11월 보건복지부에 개선 건의하였다.

- 이에 통합안을 갖고 2004.12월 건강검진제도개선위원회의 논의와 공청회를 개최

하였으나, 노동부와 경영자단체 등의 이견제시가 있어 노동부에서 검토안을 제시한 후에 재 논의하기로 결정하였다.

- 노동부에서는 산업안전연구원의 검토와 관련기관 및 학회의 의견을 수렴하여 2005. 5월 보건복지부에 검토안을 제시하였다.

- 현재 보건복지부와 노동부의 공동 주관으로 2005. 7월에 최종 합의안을 마련하여

노동계 및 사용자 단체에 의견 조회 중에 있다.

**나. 건강검진실시기준(고시) 개정안**

- 특정암검사의 본인부담금 하향 조정: 50% → 20%(위암, 유방암, 대장암, 간암)
    - 자궁경부암검사 비용은 공단 전액 부담
  - 건강검진 문진표 개선
    - 건강검진: 금연 시작 년도 및 사후관리 정보 제공 본인 동의 추가 사항
    - 특정암검사: 가족력, 식습관 등에 관해 정확한 사실 파악이 가능하도록 보완
  - 당해연도 직장가입 자격취득자 건강검진 실시
    - 노동부 산업안전보건법 시행규칙 개정 결과 반영
  - 기타사항
    - 흉부방사선 직접촬영 필름 규격 추가: 14" x 14"
    - 흉부방사선 직접촬영 판독 방법 개선: 진단방사선과 전문의 1인이상 판독 가능
    - 용어변경: 알파휘토단백 → 알파피토프로테인
- ※ 2006.1월부터 건강검진 사업 실시 예정

결론적으로 우리나라의 건강검진사업이 원래의 목적을 달성하기 위해서는 정부에서 추진하고 있는 ‘국가 건강검진제도 개선 사업’의 추진방향인 1) 건강검진의 기본법령 제정, 2) 질 관리 방안 및 건강검진의 평가 방안 마련, 3) 맞춤형 건강검진 지침 마련, 4) 전 생애주기에 대한 포괄적인 건강검진 지침 제시, 5) 예방치료에 대한 상담 체계 구축, 6) 건강증진 사업과 연계 방안 마련, 7) 검진기관의 질 관리 시행과 수검자의

사후관리 강화 등이 이루어져야 한다.

건강검진이 효과가 있음은 이론적으로 입증되어 있으므로 이를 우리나라에서 실현시키는 것이 우리의 임무이다.

**참 고 문 헌**

1. 박은철, 신성철, 김남순, 김영석, 김해룡. 조기검진 질관리 현황과 향상방안. 국립암센터 심포지엄 2005.
2. 서일 등, 연세대학교 보건대학원, 보건예방사업 실적 분석 및 평가연구, 1999.
3. 오영호. 40대이상의 고위험자에 대한 고혈압·당뇨병 등 만성질환의 체계적 관리와 정기검진 확대실시에 따른 통합가능 구축연구-건강검진사업의 종합계획수립의 방향과 과제. 보건복지부 보건사회연구원 2004.
4. 오영호. 우리나라 건강검진 종합계획의 정책방향과 과제. 보건복지포럼 2004;3:51-61.
5. 유승흠, 노재훈, 이해종, 정상혁, 강종두, 이명선, 노지영. 피보혈자의 질병예방 관리방안에 관한 연구. 의료보험관리공단, 1988
6. 이종구. 우리나라 건강검진의 현황 및 개선방향. 국민건강보험공단 창립 제5주년 기념 제2회 국제학술대회. 2005.
7. 임현술, 홍정룡, 강창구, 이춘성, 김양중, 조정진. 건강보험 건강검진제도 개선을 위한 공청회. 2004.
8. 지선하, 설재용, 윤지은, 고민경, 어턴과, 성해명. 건강검진 검사항목 타당성평가 및 의료비 분석연구. 국민건강보험공단, 연세대학교 국민건강증진연구소 2005.

9. 통계청, 사망원인통계, 2003

10. 하은희, 맹광호, 임현술, 신혜림, 김철환,  
주영수, 권영준, 박혜숙. 국민건강증진을

위한 제반 건강검진 제도의 평가와 개선  
방안 모색. 건강보험공단 2003.