



## 국가건강검진 확대 정책

김 영 식 · 이 정 아 | 울산대학교 의과대학 서울아산병원 가정의학과

## National health examination expansion policy

Young Sik Kim, MD · Jung Ah Lee, MD

Department of Family Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

The Korean national health examination provides a tremendous amount of medical services in comparison with other countries. The first national health examination plan from 2011 to 2015 led to a remarkable growth in the number of examinees, the institutions that participate in the program, and financing for health examinations, and the national health examination will be expanded and reinforced through the upcoming second national health examination plan. Primary medical institutions should carry out health examinations related to chronic diseases, evaluate the lifestyles of examinees, counsel them about the results, and simultaneously offer follow-up management, so that the health examination and medical treatment function as parts of a cohesive continuum. For personalized health promotion integrated with information and communication technology, the health risk assessment program should be standardized in the Korean population. This will be a cost-effective strategy for managing overall health risks in comparison to the previous separate management of individual risk factors. Furthermore, whenever scientific evidence for items assessed in the national health examinations is lacking, the items should immediately be revised in accordance with appropriate validation studies, and quaternary prevention should be implemented in health examinations in order to avoid overdiagnosis and overtreatment. Finally, aid for vulnerable social classes should be expanded in order to improve the overall national health status and to address health inequalities.

**Key Words:** Mass screening; Risk assessment; Quaternary prevention

### 서론

우리나라에서 시행하는 국가건강검진은 전세계적으로 가장 많은 의료서비스가 제공되고 있다. 2011-15년 제1차 국가건강검진 종합계획의 성과로 연간 일반건강검진 수검자는

1,183만 명에서 1,403만 명으로, 암검진 수검자는 706만 명에서 975만 명으로, 검진기관은 1만6천 개소에서 2만 개소로, 소요재정은 8,800억 원에서 1조2천억 원으로 괄목할만하게 성장하였다[1]. 검진의 효과로 일부 암 5년생존율과 만성질환 치료율이 향상되었다고 홍보하지만 지난 5년간 실제 암생존율은 위, 간, 대장에서 약간 개선되었을 뿐 여성암은 더 이상 향상되지 않고 정체되고 있으며, 고혈압과 당뇨병의 경우도 조절률은 유병자 기준으로 46%와 25%로 낮은 수준이다[2].

지난해 7월 제2차 국가건강검진 종합계획이 확정되었으며 시행될 전망이다. 주요 핵심과제로 첫째, ‘검진과 건강서

**Received:** December 2, 2016 **Accepted:** December 11, 2016

**Corresponding author:** Young Sik Kim

E-mail: youngkim@amc.seoul.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

비스' 및 '검진과 질환치료' 간 연계체계를 수요자 입장에서 개선하고, 둘째, 건강검진 빅데이터와 정보통신 융합기술을 활용해 건강관리사업을 활성화하고, 셋째, 의과학적 근거와 비용효과성 평가를 통해 검진항목과 프로그램을 상시 조정하고, 넷째, 취약계층에 대한 지원을 확대하는 것이다[1]. 이상과 같이 국가건강검진의 확대와 함께 새롭게 시작되는 제2차 국가건강검진 종합계획이 잘 수행되는데 도움이 되도록 바라는 바를 기술하고자 한다.

## ‘검진과 건강서비스’ 및 ‘검진과 질환치료’ 간 연계체계를 수요자 입장에서 개선

우리나라 건강검진의 문제점은 국가건강검진이건 민간건강검진이건 진료와 검진이 따로따로 이루어진다는 것이다. 이는 진료와 검진을 보험급여와 비급여로 분리하고, 검진은 국가와 기업에서 소속된 사람에 대한 복지차원에서 시작되어 의료의 연속성이나 포괄성과는 거리가 있었다. 2018년부터는 국가건강검진에서 확진검사도 일부 지원받을 수 있게 되는데, 이를 통해서 이러한 문제점이 점차적으로 개선되기를 기대한다. 특히 건강서비스와 질환치료를 동시에 하기 위해서는 일반검진(생애전환기검진 포함)은 일차검진 후 이차검진을 받기보다는 평소 진료를 담당하던 의원에서 검사와 동시에 상담 및 생활습관개선 처방이 이루어지도록 하는 것이 바람직할 것이다[3]. 즉, 검진의 수행, 결과판정, 상담 및 사후관리를 동일한 일차의료기관에서 하도록 유도하면 진료와 검진의 연속성도 유지하고, 중복검사 등에 의한 재정손실도 줄여 비용 효과적이고, 수검자의 만족도와 수검율도 높일 수 있을 것이다. 암검진은 자격요건을 갖춘 병·의원에서 시행하면서 확진검사를 함께 하고, 종합병원이나 대학병원은 원칙적으로 국가건강검진을 시행하는 기관에서 제외하고 검진 후 유질환자를 의뢰받는 의료전달체계가 확립되어야 한다.

건강서비스를 확대하기 위해서는 금연사업과 같이 서비스 항목별로 상담수가와 필요한 약에 대한 지원(또는 보험급여)을 강화해야 한다. 다행스럽게도 이번 국가건강검진 종합계획에서는 40세 이상에서 매 10년마다 정기적인 생활습관평가를

시행할 계획임을 공고하였다. 건강상담확대를 통해 국민들이 초기에 생활습관을 개선할 수 있도록 지원하겠다는 취지인 만큼 일차의료기관이 중심이 되어 건강서비스를 직접 수행하거나 보건소 등 건강서비스를 제공할 수 있는 기관과 연계하여 수행하고, 이에 대한 비용을 건강보험이나 국가건강검진 재정에서 지원해준다면 빠른 시일 내 활성화될 수 있을 것이다.

## 건강검진 빅데이터와 정보통신 융합기술을 활용한 건강관리사업의 활성화

제목만 보면 최첨단 의료정보기술에 의해 건강검진체계가 구축될 것 같은 느낌이지만 실제 수검자 입장에서는 검진 결과를 휴대폰이나 이메일로 받아보는 것 외에는 별다른 서비스가 있을 지는 의문스럽다. 빅데이터를 활용하기 위해서는 국민건강영양조사와 같이 원시자료를 모든 연구자에게 공개하는 기반을 만드는 것이 우선되어야 한다. 정보통신 기술활용으로 건강서비스를 활성화하려면 원격의료에 대한 사회적 합의가 조속히 마련되어야 한다.

또한 맞춤 서비스를 위해서는 일반건강검진에서 제공되는 건강위험평가 프로그램을 미국의 프레밍험 위험평가처럼 공공기관에서 한국형으로 개발하여 모든 의료인에게 개방하여 만성질환의 예방과 진료에 활용하도록 하는 것부터 시작해야 한다[4]. 최근 호주에서는 고혈압, 이상지질혈증 등 심혈관 위험요인들을 개별적으로 관리하는 기존의 접근방식을 지양하고, 심혈관위험평가를 통해 종합적으로 관리하는 접근방식으로 수정하였다. 이는 개인별 심혈관위험평가를 기반으로 저위험군에서 근거 없는 약물처방과 고가의 확진검사를 줄여 과의료를 방지하고, 숨어있는 고위험군을 찾아내서 집중적으로 관리하게 되어 비용효과적인 전략이라는 점을 시사하고 있다[5].

## 의과학적 근거와 비용효과성 평가를 통해 검진항목과 프로그램을 상시 조정

국가건강검진에 대한 정의부터 새롭게 내려야 한다. 원칙

적으로 국가건강검진이라면 연령과 성별을 기준으로 서비스가 제공되는 것이어야 하고 특별한 위험군에 해당되는 검진의 경우라면 국가건강검진보다는 고위험군 대상의 진료영역으로 구별해야 한다. 전자는 위암, 대장암, 자궁경부암, 유방암이고, 후자는 간암과 폐암이다. 고위험군 관리를 검진에 포함하면 진료와 검진의 연계가 안되고, 상당수의 수검자는 검진기관과 치료기관이 상이하여 혜택을 못 받는 불이익을 초래한다. 따라서 고위험군에서 시행한 간암검진은 보험급여나 바우처 등으로 국가에서 비용을 부담하여 차제에 진료영역으로 전환시켜야 한다.

우리나라 검진 항목의 경우 도입 당시 근거가 부족하거나, 외국의 근거를 기반으로 국내 연구자료 없이 그대로 시행을 권고하거나 국내에 적용할 때 일부 수정하면서 충분한 논의가 이루어지지 않는 경우가 있었다[6]. 구체적인 사례로 2015년 국립암센터에서 발표한 폐암검진 권고안은 미국질병예방위원회에서 제안하는 고위험군에서 저선량 흉부 컴퓨터단층촬영을 권유한 권고안[7]을 근거수준 “B”로 그대로 받아들이는데 반해서 미국가정의학회에서는 아직 지역사회에서 수행한 연구자료가 없고, 후속 검사 및 방사선노출 등에 대한 장기간의 위해에 대한 자료가 부족하다는 이유로 권고할 근거가 부족하다고 “I” 판정을 하고 있다[8].

향후 검진제도개편 이후 국가건강검진의 항목별 효용성 평가 및 다양한 사용자(검진 의사, 연구자, 정부기관 등)와 소비자(수검자)의 의견을 청취하여 국가건강검진에서 근거가 부족한 검사는 과감히 폐지하고 남은 비용으로 상담과 생활습관개선을 강화하여 일차의료기관 중심으로 개편하는 것도 고려해 볼만하다. 또한 잠복결핵검진처럼 근거가 다소 부족하나 국가보건정책상 새로운 검진을 도입하는 경우, 5년간 한시적으로 시행 후 평가하여 지속여부를 결정하기로 한 사례는 국내 연구자료가 없는 실정에서 차선책으로 고려할 만하다. 이를 계기로 기존의 검사항목에 대해서도 근거가 부족할 경우 조속히 타당성 연구를 시행하고, 그 결과에 따라 검진 항목을 개정해 나가야 한다. 다소 늦은 감은 있지만 이제부터는 과진단과 과치료에 의한 위해를 예방하고자 하는 4차예방을 검진분야에 적극 도입해야 한다[9].

## 취약계층에 대한 지원 확대와 강화

국가건강검진에서 실제 혜택을 받지 못하는 장애인, 취약가구 아동, 다문화가정 등 취약계층에 대한 지원 확대는 바람직한 정책으로 높이 평가할 만하다. 취약계층의 경우 유질환자로 판정되면 추가 정밀검사와 치료에 대한 비용도 지원해주는 제도가 뒷받침되어야 한다. 그렇지 않으면 국가가 진단만 해놓고 방치하는 불완전한 복지제도라는 비난을 면치 못할 것이다. 한발 더 나가서 취약계층에서는 검진에 해당하는 비용을 건강바우처로 제공하여 검진을 못 받은 경우에는 질병치료를 활용할 수 있게 하는 방안도 고려해볼 만하다.

## 결론

새롭게 개편되는 제2차 국가건강검진 종합계획으로 인해 국가건강검진은 더욱 확대되고 강화될 전망이다. 일반건강검진과 생애전환기 건강진단의 통합 및 확진검사의 확대로 일차의료기관에서 만성질환과 관련된 검진의 수행, 생활습관평가, 결과 판정, 상담 및 사후관리를 동시에 하도록 유도하면 진료와 검진의 연속성도 유지하고, 중복검사 등에 의한 재정손실도 줄여 비용효과적이고, 수검자의 만족도와 수검률을 높일 수 있을 것이다. 정보통신 융합기술을 활용한 맞춤형 건강증진 서비스를 위해서는 건강위험평가 프로그램을 한국인 표준형으로 개발하고, 모든 의료인이 국가건강검진 뿐만이 아닌 진료에도 활용할 수 있도록 접근성을 향상시켜야 한다. 이를 통해 위험요인들을 개별적으로 관리하던 기존의 접근방식에서 전체적인 질환 위험도를 종합적으로 관리할 수 있는 비용효과적인 전략이 가능하게 된다. 또한 국가건강검진 항목이 근거가 부족할 경우 조속히 타당성 연구를 시행하고, 그 결과에 따라 검진 항목을 개정해 나가야 하며 이제부터는 과진단과 과치료에 의한 위해를 예방하고자 하는 4차예방을 검진분야에 적극 도입해야 한다. 더불어 취약계층에 대한 지원을 강화하고 확대함으로써 전체 국민의 건강향상 및 건강불평등을 개선시킬 수 있을 것이다.

찾아보기말: 집단선별검사; 위험도평가; 4차예방

## ORCID

Young Sik Kim, <http://orcid.org/0000-0002-1786-4273>

Jung Ah Lee, <http://orcid.org/0000-0003-3125-7805>

## REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. The 2nd 2016-2020 national health examination comprehensive plan. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2016.
2. Ministry of Health and Welfare; Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea health statistics 2014: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI-2). Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015.
3. Kim YS. Revision of adult health examination form and counseling manual of national health screening program. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2016.
4. EasyCalculation. Framingham risk score calculator [Internet]. [place unknown]: EasyCalculation [cited 2017 Jan 23]. Available from: <https://www.easycalculation.com/medical/framingham.php>.
5. Nelson MR, Doust JA. Primary prevention of cardiovascular disease: new guidelines, technologies and therapies. *Med J Aust* 2013;198:606-610.
6. Cho BL. Evaluation of the validity of current national health screening program and plan to improve the system. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2013.
7. Agency for Healthcare Research and Quality. Guide to clinical preventive services 2014 [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2014 [cited 2017 Jan 23]. Available from: <https://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/guide/section2c.html#Lung>.
8. American Academy of Family Practice. Clinical preventive service recommendation: lung cancer [Internet]. Leawood: American Academy of Family Practice [cited 2017 Jan 23]. Available from: <http://www.aafp.org/patient-care/clinical-recommendations/all/lung-cancer.html>.
9. Bae JM, Jamouille M. Primary care physicians' action plans for responding to results of screening tests based on the concept of quaternary prevention. *J Prev Med Public Health* 2016;49:343-348.