



2021.10.06.

국회예산정책처 | 사업평가

국가건강검진사업 평가

Evaluation of the national health screening program

김태은



국회예산정책처
NATIONAL ASSEMBLY BUDGET OFFICE

국가건강검진사업 평가

국가건강검진사업 평가

총괄 | 송병철 예산분석실장

기획·조정 | 서세욱 사업평가심의관
정석배 사회행정사업평가과장

작성 | 김태은 사회행정사업평가과 예산분석관

지원 | 한덕규 사회행정사업평가과 자료분석지원요원

본 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정활동을 지원하기 위하여 작성되었습니다.

문의: 예산분석실 사회행정사업평가과 | 02) 788-3773 | sae@nabo.go.kr

이 책은 국회예산정책처 홈페이지(www.nabo.go.kr)를 통하여 보실 수 있습니다.

“본 보고서는 담당 분석관의 연구 결과를 바탕으로 작성된 것으로
국회예산정책처의 공식견해와 다를 수 있음을 알려드립니다.”

국가건강검진사업 평가

2021. 10.

이 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정활동을 지원하기 위하여, 국회예산정책처 보고서발간심의위원회의 심의 (2021. 9. 16.)를 거쳐 발간되었습니다.

발 간 사



국가건강검진은 1950년대부터 추진되어 온 사업으로 오랫동안 국민의 건강관리를 지원해 온 사업입니다. 최근 저출산 고령화로 인해 경제활동 주체인 국민 개개인의 건강의 가치가 더욱 중요해지고 있으며, 국민의 건강을 사전에 예방·관리하는 국가건강검진사업은 국가의 자산을 관리한다는 측면에서도 중요성이 있다고 할 것입니다.

1951년 학생 건강검사를 시작으로, 근로자, 의료급여수급권자, 피부양자 등으로 검진대상자가 확대되어 왔고, 심뇌혈관질환뿐 아니라 암질환에 대한 검진 실시 등 검진항목도 증가하여 왔습니다. 국민의 건강한 삶을 지원하고 사업의 효과적, 효율적 추진을 위하여 사각지대는 없는지, 질병의 예방 및 조기 발견에 효과적으로 설계되어 있는지 등을 정책적으로 점검할 필요가 있습니다.

이러한 배경에서 본 보고서는 국가건강검진사업을 검진설계, 대상자 관리, 검진기관 관리, 사후관리, 추진체계를 중심으로 살펴보고, 향후 국가건강검진사업이 보다 효율적으로 추진될 수 있도록 개선방향을 제언하고자 하였습니다.

본 보고서가 국가건강검진사업에 관심을 가지고 계시는 의원님들의 의정활동에 유용한 기초자료로 활용되기를 바라며, 앞으로도 국회예산정책처는 전문적이고 객관적인 분석을 통해 의원님들의 의정활동을 적극 지원하겠습니다.

끝으로 본 보고서는 담당 분석관의 연구 결과를 바탕으로 작성된 것으로 국회예산정책처의 공식견해와 다를 수 있음을 알려드립니다.

2021년 10월

국회예산정책처장 임 의 상

요 약 / 1

I. 개 요 / 1

- 1. 분석의 배경 및 목적 1
- 2. 분석의 구성 및 방법 3

II. 현 황 / 5

- 1. 국가건강검진 개요 5
 - 가. 연혁 5
 - 나. 국가건강검진의 종류와 추진체계 8
- 2. 국가건강검진 관련 법령 및 상위계획 17
 - 가. 국가건강검진 관련 법령 17
 - 나. 국가건강검진 종합계획 26
- 3. 건강검진 추진실적 28
 - 가. 수검률 28
 - 나. 검진성과 29
 - 다. 주요 검진항목의 진료실인원과 급여비 변화 32
- 4. 재정사업 현황 36

Ⅲ. 주요 쟁점 분석 / 41

1. 개인의 건강상태 및 의학적 타당성에 기반한 검진 설계 필요	41
가. 치료를 받고 있는 질환에 대한 건강검진의 필요성 재검토 필요	41
나. 근거에 기반한 검진 설계 필요	46
다. 검진항목의 타당성 확보 필요	52
2. 검진 사각지대 관리 필요	56
가. 장기미수검자 관리 필요	56
나. 65세 이상 의료급여수급권자의 일반건강검진 미실시 지자체 다수	61
다. 학교 밖 청소년 건강검진사업의 수검자 다양화 필요	64
3. 검진의 질 관리를 위한 검진기관 관리 강화 필요	69
가. 국가건강검진의 질 유지를 위한 인력기준의 실효성 미흡	69
나. 민간건강검진 오남용에 대한 관리 필요	74
다. 건강검진전문기관의 역할 정립 필요	77
4. 검진 후 사후관리 체계화 필요	81
가. 질환의심 등 유소견자의 확진 검사 비율 저조	81
나. 검진결과에 대한 상담 강화 필요	84
다. 정보의 통합 기반 마련 및 활용도 제고	86
5. 이원화된 검진체계 통합 필요	89
가. 학생건강검진 별도 운영체제로 인한 문제	89

Ⅳ. 결론 및 시사점 / 93

요 약

I. 개 요

1. 분석 배경 및 목적

- 정부는 국민이 건강위험요인과 질병을 조기에 발견하고 치료하여 건강한 삶을 영위할 수 있도록 국가건강검진사업을 실시하고 있음
 - 1951년 학생 건강검진¹⁾, 1953년 근로자 건강검진이 도입되었고, 이후 의료급여수급권자, 피부양자 등 지속적으로 대상자가 확대되었으며, 검진항목도 심뇌혈관질환뿐 아니라 암질환까지 점차 확대되고 있음
 - 국가건강검진사업은 지속적으로 확대되어 연간 지출규모는 약 2조원에 달함
- 국민의 건강한 삶을 지원하기 위하여 국가건강검진은 앞으로도 확대될 것으로 보이며, 사업의 효과성, 효율성 등을 정책적으로 점검할 필요가 있음
 - 저출산 고령화로 인해 경제활동의 주체인 국민 개개인의 건강의 가치는 더욱 중요해지며, 국민의 건강을 사전에 예방·관리하는 조치로서 국가건강검진사업은 국가의 핵심자산을 관리한다는 측면에서도 중요성이 있다고 할 것임
 - 국가건강검진사업의 현황, 추진실태, 성과 등을 점검·분석함으로써 향후 국가건강검진사업을 효과적으로 추진하기 위한 개선방안을 제시하고자 함

2. 분석의 구성 및 방법

- 우리나라 국가건강검진 현황을 살펴보고, 건강검진 운영과 관련한 주요 쟁점을 검토함

1) 1950년 대한결핵협회와 기생충협회에서 실시한 결핵과 기생충질환에 대한 집단검사를 국가건강검진의 효시로 보기도 한다.

- 현황에서는 국가건강검진의 연혁과 종류, 추진체계를 비롯하여, 국가건강검진과 관련한 법령, 정부의 계획, 그리고 건강검진에 투입되는 주요사업 및 재정규모에 대해 정리함
- 주요 쟁점에서는 검진설계(검진항목, 검진주기 등), 대상자 관리, 검진기관 관리, 사후관리, 추진체계를 중심으로 검토함

[분석 대상 및 주요 내용]

분석 대상	주요 분석 내용
검진설계	<input type="checkbox"/> 검진항목 <ul style="list-style-type: none"> • 불필요한 검진항목은 없는가? • 검진대상자에 필요한 검진항목으로 구성되었는가? <input type="checkbox"/> 검진주기 <ul style="list-style-type: none"> • 검진주기는 의학적 근거에 기반하여 개인의 건강관리에 적합하게 설정되었는가?
대상자 관리	<input type="checkbox"/> 대상자 관리 <ul style="list-style-type: none"> • 장기 미수검자는 얼마나 되는가? <input type="checkbox"/> 사각지대 <ul style="list-style-type: none"> • 국가건강검진에서 제외되어 있거나, 검진이 필요하나 참여하지 않는 대상자는 없는가?
검진기관 관리	<input type="checkbox"/> 국가건강검진기관 지정기준 <ul style="list-style-type: none"> • 검진기관 지정기준은 검진의 질 관리를 위해 합리적으로 운영되고 있는가? <input type="checkbox"/> 민간건강검진 관리 <ul style="list-style-type: none"> • 민간건강검진의 문제점은 무엇이고, 정부의 관리체계는 어떠한가? <input type="checkbox"/> 검진전문기관의 장단점 <ul style="list-style-type: none"> • 검진만 전문으로 실시하는 검진전문기관의 장단점은 무엇인가?
사후관리	<input type="checkbox"/> 검진 후 사후관리 <ul style="list-style-type: none"> • 검진결과 유소견자는 확진검사 및 치료를 받고 있는가? • 수검자는 검진결과를 충분히 이해하고 있는가? <input type="checkbox"/> 검진결과의 접근성 및 활용 <ul style="list-style-type: none"> • 개인의 검진결과는 접근성이 용이하고 적절히 활용되고 있는가?
추진체계	<input type="checkbox"/> 검진체계 이원화 <ul style="list-style-type: none"> • 성인·영유아 건강검진과 달리 학생건강검진만 별도로 운영·관리되어 발생하는 비효율은 없는가?

- 건강검진과 관련한 각종 통계자료와 정부 내부자료, 연구보고서 및 논문을 활용하였으며, 객관적인 검토를 위해 관련 기관과의 협의, 전문가 의견을 청취함

II. 현 황

1. 국가건강검진 개요

- 국가건강검진은 국가 및 지방자치단체가 시행하는 검진을 말함
- 우리나라는 생애주기별 건강검진을 설계하고 있으며, 영유아 건강검진, 초·중·고등학교 학생을 대상으로 하는 학생 건강검진과 학교 밖 청소년 건강검진, 성인과 노인을 대상으로 하는 일반건강검진과 암검진이 있음
 - 영유아 건강검진과 학생 건강검진은 성장이상 조기발견과 건강증진을 목적으로 하며, 성인 대상 건강검진은 고혈압, 당뇨병 등 심·뇌혈관질환의 예방 및 조기발견을, 암검진은 암의 조기발견과 치료를 목적으로 함
 - 영유아 및 성인, 노인 대상 건강검진은 보건복지부가 주무부처이고, 초·중·고등학교 학생 대상 건강검진은 교육부, 학교 밖 청소년 건강검진은 여성가족부임

[국가건강검진의 목적]

구분	목적	소관
영유아 건강검진	영유아(6세 미만)의 발달과 성장이상 등의 조기발견을 목적으로 진찰 및 상담 위주로 총 7회 검진	보건복지부
학생 건강검진 학교 밖 청소년 건강검진	청소년의 성장이상 조기발견과 건강증진 도모	교육부 여성가족부
일반건강검진	성인의 심뇌혈관질환(고혈압, 당뇨병)의 예방 및 조기발견을 목적으로 임상검사 및 상담위주로 검진 실시	보건복지부
암검진	암의 조기발견과 치료를 위해 5대암 건강검진 실시 * 위암·간암·유방암(40세 이상), 대장암(50세 이상), 자궁경부암(20세 이상)	보건복지부

자료: 보건복지부

2. 국가건강검진 관련 법령 및 상위계획

- 국가건강검진 관련 법령에는 「건강검진기본법」을 비롯하여 「국민건강보험법」, 「학교보건법」, 「암관리법」 등이 있음
 - 국가건강검진과 관련된 가장 상위법은 「건강검진기본법」이라 할 수 있으며, 국가건강검진의 정의, 국가건강검진위원회 운영, 건강검진종합계획 수립, 국가건강검진의 시행, 검진기관 지정·평가 등을 정하고 있음
 - 「국민건강보험법」, 「의료급여법」, 「학교보건법」, 「산업안전보건법」, 「청소년복지지원법」 등은 소관법률에서 정하고 있는 대상자를 위한 검진의 실시를 규정하고 있으며, 암의 경우 「암관리법」에서 별도로 규정하고 있음

[국가건강검진 관련 법률 및 주요 내용]

법률	주요 내용	비고
건강검진기본법	국가건강검진 정의, 국가건강검진위원회 운영 건강검진종합계획 수립, 검진기관 지정, 평가, 지정취소	건강검진 ‘ 실시기준 (보건복지부 고시) 동일
국민건강보험법	건강검진 종류 및 대상, 횟수 및 절차, 검사항목	
의료급여법	대상, 횟수, 절차	
학교보건법	시기, 방법, 검사항목 및 절차	
산업안전보건법	검진주기, 검사항목, 실시방법, 비용	
청소년복지지원법	검사항목, 방법, 절차 등	
암관리법	대상자, 검진대상 암의 종류, 검진주기, 검사항목, 검사비용, 판정기준 등	

자료: 국회예산정책처 작성

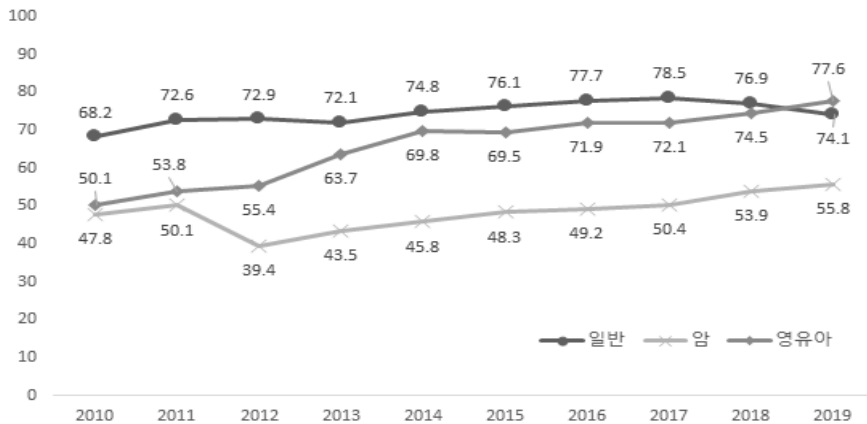
- 건강검진 관련 상위계획으로는 건강검진 종합계획이 있음
 - 건강검진 종합계획은 「건강검진기본법」에 따라 5년 마다 수립되며, 국가건강검진의 기본 목표 및 추진방향, 추진계획 및 추진방법, 재원조달 방안, 검진의 질(質) 관리 방안, 건강검진 정보의 관리방안과 검진자료를 활용한 사후관리 방안, 검진기관 관련 기관의 협력방안 등을 포함하고 있음
 - 「제3차(2021~2025년) 국가건강검진 종합계획」이 2021년 6월 발표됨

3. 건강검진 추진실적

□ 수검률은 전반적으로 증가 추세

- 일반건강검진, 암검진, 영유아건강검진 모두 증가 추세이나, 일반건강검진의 경우 최근 대상자를 확대하는 과정에서 다소 감소함

[건강검진 수검률: 일반, 암, 영유아]



자료: 국민건강보험공단, 건강검진 통계연보, 각 연도

- 학생건강검진 수검률은 2019년 기준 99.6%로 대부분의 학생들이 건강검진을 수검하고 있는 것으로 나타남

□ 만성질환의 인지율·치료율 개선, 표준화사망률 감소

□ 주요 암종의 5년 생존율 증가, 전체 암종에 의한 표준화사망률은 증가

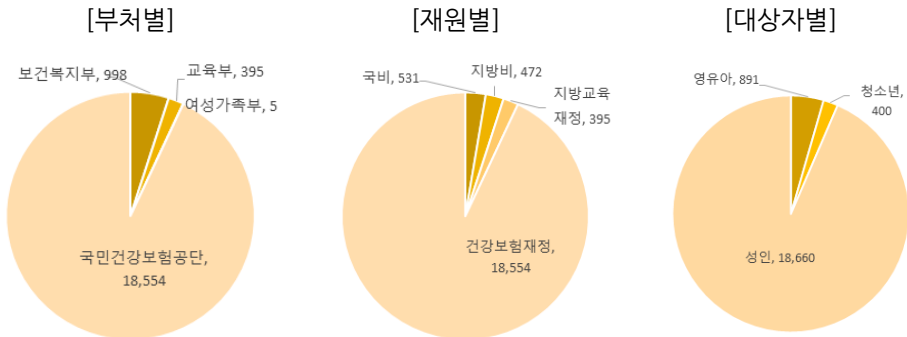
- 암종별 생존율은 자궁경부암을 제외하고 위암, 대장암, 유방암, 간암 등 4개 암종은 증가함
- 전체 암종에 대한 표준화사망률(인구 10만명당)은 증가, 국가암검진에 포함된 암종별 표준화사망률은 위암, 자궁경부암, 간암은 감소하였고 유방암, 대장암은 증가

4. 재정사업 현황

- 국가건강검진 예산규모는 건강보험재정, 국비, 지방비, 지방교육재정 모두 포함하여 약 2조원(2021년 예산 기준)
 - (부처별) 보건복지부 998억원(지방비 포함), 교육부 395억원(추정), 여성가족부 5억원, 국민건강보험공단 1조 8,554억원임
 - (재원별) 국비 531억원, 지방비 472억원, 지방교육재정 395억원, 건강보험재정 1조 8,554억원임
 - (대상자) 영유아 건강검진 891억원, 청소년(학생 및 학교 밖 청소년) 건강검진 400억원, 성인 건강검진 1조 8,660억원임

[국가건강검진 예산 규모: 부처별·재원별·대상자별]

(단위: 억원)



- 정부지출 외에 건강검진을 위해 기업과 가계가 부담한 비용은 2019년 기준 기업 1,058억원, 가계 8,266억원으로 추정
 - 「국민보건계정」에서 분류하는 ‘예방서비스’ 중 질병조기발견프로그램과 건강모니터링프로그램의 합으로 추정하였으며, 「국민보건계정 통계정보보고서」에 따르면, 기업부담은 기업이 근로자의 건강검진을 위해 지출하는 비용이고, 가계부담은 개인이 실시한 종합검진 비용으로 설명하고 있음

III. 주요 쟁점 분석

1. 개인의 건강상태 및 의학적 타당성에 기반한 검진 설계 필요

□ 치료를 받고 있는 질환에 대한 건강검진의 필요성 재검토 필요

- 건강검진 수검자 중 20% 이상이 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(콜레스테롤), 폐결핵으로 판정받고 현재 약물 치료를 받고 있는 유질환자임

[일반건강검진 판정현황]

(단위: 명, %)

연도	합계	정상A	정상B(경계)	질환의심 ¹⁾	유질환자 ²⁾
2016	100.0	7.4	34.6	37.2	20.8
2017	100.0	7.4	34.0	36.7	21.9
2018	100.0	12.6	33.5	30.4	23.5
2019	100.0	12.4	31.7	32.2	23.8

주: 1) 검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자

2) 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자

자료: 1. 국민건강보험공단, 「2019년 건강검진 통계연보」, 2020.12.

2. 건강검진 실시기준 [별표 4] (보건복지부 고시)

- 치료를 받고 있는 질환을 대상으로 검진을 실시하는 것은 건강상태를 추가적으로 확인하는 것에 불과하고 조기발견과 치료, 비용대비 효과가 있을 것이라는 국가 건강검진원칙에도 부합하지 않으며, 재정의 측면에서 보면 건강보험 재정이 불필요하게 사용되고 있다고 볼 수 있음²⁾
- 보건복지부는 유질환자를 대상으로 해당 질환 검진의 필요성을 재검토한 후, 당뇨병이나 고혈압 등 유질환자에게 발생가능성이 높은 합병증 검사 실시 등 다른 검진항목으로 대체하거나 평상시 치료할 때 지불하는 검사비용을 지원하는 등 다양한 방안을 모색하여 사업의 비효율성을 개선할 필요

2) 「국가건강검진 제도개선 방안 연구(2018)」에서도 기존 질환 이력 등을 전혀 고려하지 않는 획일화된 운영 시스템으로 인해 실제로는 무증상 선별검사가 아닌 기존 질환자에게 불필요한 조기진단 선별검사를 시행하여 자원 낭비가 발생하고 있음을 지적하고 있다.

□ 근거에 기반한 검진 설계 필요

- 「국민건강보험법 시행령」에 따라 일반건강검진은 2년마다 1회씩 검사를 받게 되는데, 직장가입자 중 비사무직 근로자에 대해서는 1년에 1회 실시
- 일반건강검진 결과 사무직 근로자와 비사무직 근로자의 유질환율이나 질환의심률이 큰 차이가 나지 않고, 질환에 따라 오히려 사무직 근로자에게서 유질환율 또는 질환의심률이 높게 나타남
 - 유질환 여부를 살펴보면, 고혈압과 당뇨병은 비사무직이 높고, 이상지질혈증과 폐결핵은 사무직이 높은 것으로 나타남
 - 질환의심률은 폐결핵, 기타흉부질환, 이상지질혈증, 간질환, 신장질환, 빈혈증, 골다공증, 고혈압, 당뇨병 등 9개 질환 중 2018~2019년 모두 비사무직이 높았던 질환은 간질환과 당뇨병 2개 질환

[사무직과 비사무직의 검진결과 유질환율 비교]

(단위 : %)

구 분		고혈압	당뇨병	이상지질혈증	폐결핵
2018	사무직	10.7	4.3	0.15	3.5
	비사무직	11.6	4.5	0.12	3.3
2019	사무직	11.7	4.8	0.10	4.3
	비사무직	12.5	4.9	0.09	3.9

주: 비율은 수검자 중 해당질환 유질환자 수입

자료: 국민건강보험공단

[사무직과 비사무직의 검진결과 질환의심률 비교]

(단위 : %)

구분	폐결핵	기타 흉부 질환	이상지질혈증	간질환	신장질환	빈혈증	골다공증	난청	비만	기타	고혈압	당뇨병	
2018	사무직	0.8	2.6	8.6	16.8	3.4	1.3	0.3	-	-	11.8	7.5	3.2
	비사무직	0.5	2.5	6.2	17.5	3.0	1.0	0.2	-	-	12.5	6.9	3.6
2019	사무직	0.4	2.9	9.5	16.1	3.7	1.3	0.3	1.9	14.2	3.9	7.6	3.3
	비사무직	0.8	2.7	6.7	17.2	3.3	1.0	0.2	2.1	15.6	3.5	7.1	3.6

주: 1. 비율은 수검자 중 해당질환 의심자 수입

2. 난청 및 비만은 2019년부터 검진결과통보서에 명시

자료: 국민건강보험공단

- 건강검진은 의과학적 근거를 바탕으로 추진될 필요가 있으며, 보건복지부와 고용노동부는 명확한 근거에 기반하여 검진항목과 주기를 정할 필요가 있음
 - 검진항목의 근거자료 마련을 위해 질병관리청은 검진항목별로 검진주기, 검진의 비용효과성 등을 평가하고 있는데, 사무직과 비사무직을 구분하여 검진 주기를 차등하여 운영하는 현행의 시스템에 대해서도 타당성과 비용효과성을 분석하여 근거를 마련할 필요

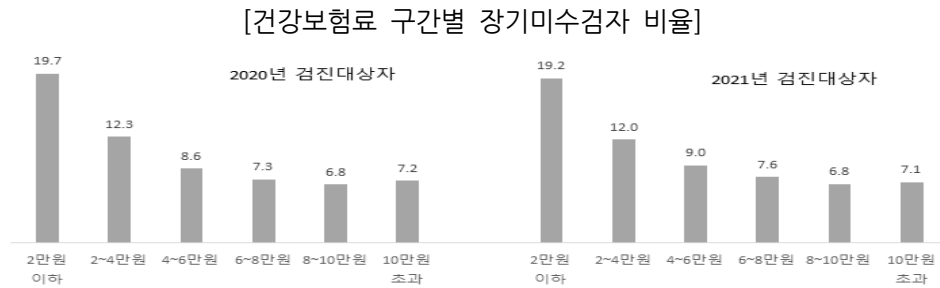
□ 검진항목의 타당성 확보 필요

- 학생건강검진과 학교 밖 청소년 건강검진은 모두 청소년을 대상으로 하나, 검진 항목에 차이가 있으므로 검진항목의 타당성 검토 필요
 - 척추옆굽음증(척추측만증), 안질환(결막염, 눈썹찢림증, 사시 등), 귓병(중이염, 외이도염 등), 콧병(부비동염, 비염 등), 목병(편도선비대·목부위림프절비대·갑상샘비대 등), 피부병(아토피성피부염, 전염성피부염 등)에 대한 검사는 학생건강검진에만 포함
 - 반면 B형 간염, C형 간염 검사는 학교 밖 청소년 건강검진에만 포함
- 학교 밖 청소년 건강검진은 검진항목에 대한 법적근거가 불명확하므로 법적근거를 확보하여 추진할 필요
 - 「청소년복지지원법 시행규칙」에서 「국민건강보험법 시행령」 제25조제5항에 따른 건강검진의 검사 항목·방법에 따른다고 규정하고 있고, 「국민건강보험법 시행령」은 보건복지부 고시에 위임하고 있으나 보건복지부 고시인 「건강검진 실시기준」에는 학교 밖 청소년 건강검진에 대한 별도의 규정이 없음

2. 검진 사각지대 관리 필요

□ 장기미수검자 관리 필요

- 2020년과 2021년 장기미수검자 비율은 8.6% 수준
 - 최근 10년 동안 5회 이상 검진대상³⁾이었으나, 한번도 검진을 받지 않은 사람의 비율로 장기미수검자를 정의함
- 소득이 낮을수록 장기미수검자 비율이 높음
 - 월 건강보험료가 2만원 이하의 장기미수검자 비율이 약 20%, 월 건강보험료가 2~4만원 이하인 가입자 중 장기미수검자 비율은 12%대, 4~6만원은 8%대, 6~8만원은 7%대, 8~10만원은 6%대로 나타남



자료: 국민건강보험공단

- 미수검자 관리는 주로 안내문 발송, 독려 등의 방법으로 실시
 - 보건복지부는 장기미수검자에 대한 관리에 대해 국민건강보험공단을 통해 최근 4년 검진미수검자를 대상으로 “건강검진 집중 안내계획”을 수립, 시행하고 있으며, 유선, SMS, 안내문 발송, 방문 독려 등을 통해 자발적이고 지속적인 건강관리를 유도하고 있다고 설명
- 건강검진 미수검 사유⁴⁾는 의료보장유형별·건강보험가입유형별로 차이가 있으므로, 단순 독촉보다는 유형별로 미수검 사유를 고려하여 미수검 문제를 해소할 필요

3) 비사무직 근로자의 경우 매년 건강검진대상자이므로, 5회 이상 검진대상자일 수 있다.

4) 이하 설문조사 결과는 한국보건사회연구원의 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안(2019)」을 참고하였으며, 일부 의견은 동 보고서 ‘결론 및 정책제언’ 부분을 인용하였다.

□ 65세 이상 의료급여수급권자의 일반건강검진 미실시 지자체 다수

- 의료급여수급권자 중 64세까지는 보건복지부와 지자체가 재원을 매칭하여 건강검진사업을 실시하고 있으나, 65세 이상은 지자체 자체적으로 운영 중
 - 노인건강진단사업이 정부혁신지방분권위원회 ‘국고보조금 정비방안(’04.7월)’에 따라 2005년 지방으로 이양되었고, 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」에 따라 보조금 제외 사업에 해당
- 65세 이상 의료급여수급권자 대상 건강검진을 실시하고 있는 지자체는 2019년 8월 기준 228개 자치단체(226개 기초자치단체, 제주특별자치도, 세종특별자치시) 중 64개소에 불과

[65세 이상 의료급여수급권자 건강검진 실시 현황(2019년 8월 기준)]

(단위: 개소)

시도	자치단체수	2015	2016	2017	2018	2019
합계	228	105	90	58	57	64

자료: 보건복지부

- 보건복지부는 생애전환기 건강진단을 도입하여 만 66세부터 2년 주기로 검진을 실시하고 있으므로 일반건강검진을 대체하고 있다는 입장이나, 일반건강검진과 생애전환기 건강진단은 검진 항목에 차이가 있음
 - 생애전환기 건강진단은 일반건강검진에 비하여 흉부방사선 촬영, 요검사, 혈액검사(당뇨병, 콜레스테롤), B형간염 검사, 구강검사 등이 없음
- 보건복지부는 지자체가 65세 이상 의료급여수급권자의 건강검진을 적극적으로 실시하도록 제도 보완 필요
 - 65세 미만 및 영유아 의료급여수급권자 대상 건강검진이 국민건강보험공단에 위탁하듯이 65세 이상 의료급여수급권자의 건강검진도 국민건강보험공단에 위탁하는 방안, 또는 임의규정으로 되어 있는 「의료급여법」과 「노인복지법」을 「국민건강보험법」과 유사하게 강행규정으로 개정하는 방안 등 다양한 방안을 모색하여 개선 필요

□ 학교 밖 청소년 건강검진사업의 수검자 다양화 필요

- 수검자의 상당수가 학교 밖 청소년 지원센터에 등록된 청소년 또는 대안교육기관 청소년들로 소재가 확인되는 학교 밖 청소년이며, 주거가 불안정한 가출청소년의 참여는 낮은 것으로 파악
- 센터에 등록된 청소년, 대안교육기관 청소년, 그리고 가출청소년들을 모두 아우를 수 있도록 검진대상자 발굴과 함께 접근성을 향상시키는 정책이 마련될 필요
 - 가출청소년의 경우 빈곤, 폭력, 기타 가정문제를 겪었을 가능성이 높고, 생활비를 벌기 위해 근로를 하고 있을 가능성이 높으므로, 소외계층의 건강 불평등을 해소하기 위해 가출청소년에 대한 참여를 확대할 필요
 - 홍보를 강화하고, 필요한 시점에 검진을 받을 수 있도록 접근성을 향상시킬 수 있는 방안이 모색될 필요

3. 검진의 질 관리를 위한 검진기관 관리 강화 필요

□ 국가건강검진의 질 유지를 위한 인력기준의 실효성 미흡

- 「건강검진기본법」은 부실검진을 방지하고, 국가건강검진의 질(質)을 유지하기 위하여 국가건강검진기관으로 지정받기 위한 신청자격, 인력기준, 시설기준, 장비기준을 정하고 있음
 - 인력기준의 경우 연평균 1일 검진인원 25명당 의사 1명을 두어야 한다고 규정하고 있으며, 인력기준에 미달할 경우 검진기관 지정취소
- 민간건강검진에 대한 정보 부재로 인력기준의 실효성이 낮음
 - 국가건강검진기관으로 지정받은 기관들은 국가건강검진만 실시하는 것이 아니라 정부부담 없이 전액 개인이 부담하는 민간건강검진도 실시하고 있고, 국가건강검진을 받으러 온 수검자들이 검진항목을 추가하기도 하나 보건복지부와 국민건강보험공단은 이에 대한 정보가 전혀 없음

- 검진인원이 많아지면 의사가 담당해야하는 인원이 많아져서 서비스의 질이 낮아질 가능성이 있고, 검진항목을 추가하는 것 또한 검진항목이 많을수록 검진결과를 의학적으로 해석해야하는 업무가 증가할 수 밖에 없으며 따라서 검진의 질에 영향을 미칠 가능성이 있음
- 보건복지부는 국가건강검진의 질에 영향을 미칠 수 있는 민간건강검진 및 추가 검진 항목 등에 대한 정보를 파악하고, 이러한 정보를 바탕으로 적정한 인력기준을 설정하여 국가건강검진의 질이 유지될 수 있도록 관리할 필요

□ 민간건강검진 오남용에 대한 관리 필요

- 개인적으로 건강관리를 위해 국가건강검진 외에 민간건강검진을 받는 경우도 상당하며, 이렇게 개인이 지출한 종합검진 비용⁵⁾은 2019년 기준 8,266억원으로 추정
- 민간건강검진의 경우 수검자가 비용을 전액부담하여 정부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원에서 검진의 필요성이나 적정성 등에 대해 전혀 관여하지 않고 있음
 - 이는 병원에 진료를 받는 경우, 과잉진료 여부나 적정성을 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원에서 관리하는 요양급여와 차이가 있음
- 민간건강검진은 방사선 노출 문제, 검진항목의 근거 부족, 과도한 고가 검사 권고 등 다양한 문제가 제기되고 있음
 - 갑상선 암의 경우 과도한 검진으로 인한 과다 치료와 의료비 상승의 대표적 사례이며, 치료를 해도 암사망은 변함이 없으나 과도한 수술로 인한 부작용(부갑상선 손상, 성대 손상, 기타 목 조직 손상 등)이 보고되면서 검진프로그램에서 대부분 미권고⁶⁾
 - 전신 CT는 평생 암 사망을 0.08%가량 증가시키며, 45세~75세 사이 매년 촬영할 경우 암사망이 1.9% 가량 증가하는 것으로 연구⁷⁾된 바 있음⁸⁾

5) 「국민보건계정」은 개인이 실시한 종합검진 비용을 '가계에서 발생된 예방서비스(HC.6) 지출'로 구분하고 있으며, 동 자료는 한국의료패널조사를 활용하여 추정하였다. (출처: 보건복지부, 국민보건계정 통계정보보고서, 2021.2.26.)

6) Ahn HS, Kim HJ, Welch HG. Korea's thyroid-cancer "epidemic"---screening and overdiagnosis. N Engl J Med. 2014;371:1765-7.

- 민간건강검진이 개인의 선호나 필요에 따라 선택되고 있으므로 정부는 각 검진 항목의 필요성이나 적정성 등에 대한 정보를 제공하여 국민들이 합리적인 선택을 할 수 있도록 지원할 필요
 - 예를 들어 주로 많이 이용되는 검진에 대해서 위험성 등을 경고하고, 횡수나 주기 등의 권고안을 제공하는 등 국민들이 불필요한 검진을 받거나 방사능 등의 위험에 자주 노출되지 않도록 관련 학회 등 전문가 집단을 통해 가이드라인을 제공하는 것도 하나의 방법일 것임

□ 건강검진전문기관의 역할 정립 필요

- 국가건강검진이 확대되면서 진료보다는 건강검진사업에 집중하는 의료기관이 등장 (이하, 건강검진전문기관⁹⁾)
 - 검진실적 상위 30개 기관¹⁰⁾ 중 병원급 의료기관이 6개, 의원급 의료기관이 24개이며, 의원급 의료기관은 한국건강관리협회, 한국의학연구소 등 대부분 건강검진을 주로 실시하는 건강검진전문기관
- 건강검진전문기관은 다양한 검사를 받을 수 있다는 장점이 있으나, 진료를 거의 하지 않기 때문에 검진결과에 대한 사후관리가 어렵고, 수검자들의 검진결과지에 대한 이해도가 일반의원에 비해 낮은 것으로 나타남
 - 건강검진전문기관은 다양한 장비를 갖추고 있어 국가건강검진을 받으면서 개인이 필요하다고 생각하는 검진항목을 추가할 수 있는 장점이 있음
 - 그러나 진료를 거의 하지 않기 때문에 건강검진 후 질환의심이나 유질환자로 판명될 경우 사후관리가 어렵고, 다양한 장비를 갖추고 있어 검진항목을 추가할 수 있다는 장점이 민간건강검진과 마찬가지로 불필요한 검진을 유도할 우려도 있음

7) Brenner DJ, Elliston CD. Estimated radiation risks potentially associated with full-body CT screening. *Radiology*. 2004;232:735-8.

8) 한림대학교, 「국가건강검진 제도개선 방안 연구」, 2018.에서 인용하였다.

9) 공식적인 명칭은 아니며, 본 보고서에서 임의로 명칭하였다.

10) 건강검진전문기관에 대한 명확한 정의가 정립되어 있지 않고, 건강검진기관 6,097개소를 건강검진전문기관과 진료를 함께하는 검진기관을 분류하기가 곤란하여 검진실적이 많은 상위 30개소를 중심으로 검토하였다.

- 오임정 외(2017)¹¹⁾에 따르면, 건강검진전문기관 수검자는 일반의원에 비해 검진결과지에 대한 이해도가 낮은 것으로 나타나며, 이러한 결과는 검사 위주로 실시되기 때문에 검진 후 결과에 대한 충분한 상담 및 교육을 위한 의료진의 설명이 잘 이루어지지 못하고 있을 가능성이 있음
- 건강검진전문기관 운영과 관련하여 방향성을 정립할 필요
 - 검진결과에 대한 상담과 이를 통한 치료 등 사후조치를 강화할 수 있도록 건강검진기관과 진료기관 간의 연계성 강화를 위한 정책을 마련하여 추진할 필요

4. 검진 후 사후관리 체계화 필요

□ 질환의심 등 유소견자의 확진 검사 비율 저조

- 건강검진에서 유소견 판정 후 확진검사를 받는 비율이 고혈압 5.4%, 당뇨병 6.5%로 낮은 수준이며, 2018년 제도개편 후 오히려 감소함
 - 2017년까지는 1차 건강검진에서 질환의심으로 판정받을 경우 2차 검진을 받도록 되어 있었으며, 2차 검진율은 44.2~49.9% 수준
 - 2차 검진율을 개선하고 수검자 편의성 제고를 위해, 보건복지부는 2018년부터 검진을 시행했던 기관이 아닌 일반 병원에서 본인부담금 없이 확진 및 치료를 받도록 제도를 개편함
- 확진검사가 건강검진에 포함되느냐, 진료(요양급여)에 포함되느냐에 따라 근로자의 근로상황에 차이가 발생하고, 이러한 차이가 수검률 변화로 이어짐
 - 직장가입자의 확진검사 수검률이 감소하였으며, 제도개편 전에는 2차 검진(확진검사)까지 완료하여야 건강검진이 완료된 것으로 처리되기 때문에 사업주가 2차 검진 수검을 독려하였을 가능성이 있음¹²⁾¹³⁾
- 행정절차의 개선 등 확진검사 및 진료 참여 제고 방안을 모색할 필요

11) 오임정, 최효윤, 강서영, 이정아, 김영식, 일반건강검진과 생애전환기 건강진단 결과지에 대한 수검자 이해도 조사, Korean Journal of Health Promotion, 2017-09, Vol.17 (3), p.168-175

12) 「산업안전보건법」에 따라 사업주의 건강검진 미실시는 5천만원 이하의 과태료 부과대상이다.

13) 건강보험정책연구원, 일반건강검진 확진검사제도 개편의 영향과 개선방안 - 고혈압 및 당뇨병을 중심으로 -, 2020.11.

- 의료기관에 확진검사를 받되, 이를 요양급여가 아닌 건강검진으로 처리하는 방법 등 개선방안을 모색할 필요

□ 검진결과에 대한 상담 강화 필요

- 검진결과는 우편이나 이메일 등으로 통보¹⁴⁾되나, 국가건강검진 수검자들은 검진을 시행한 후 사후관리에 해당하는 검진 결과의 단순 통보, 검진 후 결과에 대한 불충분한 설명과 상담 그리고 지속적인 관리의 부재 등을 문제로 제기하고 있음¹⁵⁾
 - 검진결과통보서에 검진항목별로 표기하고 있는 여러 수치들의 의미가 무엇인지, 본인이 어떠한 치료를 받아야 하는지 이해하기 어려운 경우가 많음
 - 특히 취약계층과 노년층에서 검진결과에 대한 이해도가 낮는데, 조사결과¹⁶⁾에 따르면 의료급여수급권자, 직장가입자, 지역가입자 등 모든 유형에서 미수검사유로 검사가 형식적이고 결과도 이해하기 어려워서가 10% 이상을 차지하고 있고, 의료급여수급권자의 경우 14%로 나타남
- 결과 상담을 통해 본인의 건강상태를 이해하고 필요시 치료로 이어질 수 있도록 국가건강검진 사업을 운영할 필요

□ 정보의 통합 기반 마련 및 활용도 제고

- 국민건강보험공단은 최근 10년간 개인의 건강검진 정보를 제공하고 있으며, 보건복지부는 ‘나의건강기록’이라는 어플을 통해서 국민건강보험공단의 진료이력, 건강검진 이력, 건강보험심사평가원의 투약이력, 질병관리청의 예방접종이력 등을 모바일에서 조회·저장·활용할 수 있도록 개인의 건강정보를 제공
- 그러나 민간건강검진이나 국가건강검진을 받으면서 추가 검진항목에 대한 결과가 제외되어 있어, 개인의 입장에서 충분한 정보를 포함한다고 보기 어려운 측면이 있음
- 개인이 희망할 경우 추가 검진항목이나 민간건강검진에 대해서도 국민건강보험

14) 「건강검진 실시기준(보건복지부 고시)」 제10조(건강검진 결과 통보 등) ① 검진기관은 건강검진을 완료한 후 다음 각 호의 결과통보서를 작성하여 수검자에게 15일 이내에 우편, 이메일, 모바일 등으로 통보하여야 한다.
 15) 오임정, 최효윤, 강서영, 이정아, 김영식, 일반건강검진과 생애전환기 건강진단 결과지에 대한 수검자 이해도 조사, Korean Journal of Health Promotion, 2017-09, Vol.17 (3), p.168-175 재인용
 16) 보건복지부·한국보건사회연구원, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 2019.2.

공단의 ‘나의건강관리’나 어플 ‘나의건강기록’에 포함될 수 있도록 검진기관으로부터 검진결과를 받을 수 있는 기반을 마련할 필요

- 추가적으로 정부는 개인의 민간건강검진 정보뿐 아니라 진료정보까지도 통합하고, 통합된 정보를 이용하여 패널분석, 빅데이터 분석 등을 함으로써 우리나라의 적절한 건강검진비용, 의료비 절감 여부, 관리체계 등을 지속적으로 연구하여 사업의 효율성을 높여나갈 필요

5. 이원화된 검진체계 통합 필요

□ 학생건강검진 별도 운영체제로 인한 문제

- 영유아, 성인건강검진은 국민건강보험공단에서 실시·관리하나, 학생건강검진은 교육부에서 직접 실시 및 관리

[생애주기별 국가건강검진 주관 기관]

영유아건강검진	학생건강검진(초·중·고)	일반건강검진 / 암검진
국민건강보험공단	교육부	국민건강보험공단

주: 건강보험가입자는 국민건강보험공단에서 직접 실시하고, 의료급여수급권자는 지자체에서 주관하나 국민건강보험공단에 위탁하고 있으며, 학교 밖 청소년 건강검진은 여성가족부에서 국민건강보험공단으로 위탁하고 있음

자료: 국회예산정책처 작성

- 이원화된 운영으로 비효율성 발생
 - 영유아기 건강정보가 학교로 공유되지 않고, 동일하게 학생 때의 건강정보가 국민건강보험공단과 공유되지 않고 있음
 - 학교별로 검진기관을 선정하고 있어 2개 기관 이하로 선정되고 있으며, 학부모 입장에서는 검진기관에 대한 선택권이 제약되는 문제
 - 학교마다 검진기관을 선정하고, 계약하는 현행의 운영체제는 추가적인 행정비용을 발생
- 정부도 이러한 문제를 인지하고 있으나 부처 간 협의가 원활하지 않음

- 「포용국가 이동정책(2019.5.23.)」, 「청소년정책기본계획(2018~2022)(2018.3.6.)」 등에서 통합 추진하겠다고 밝히고 있고, 통합 운영을 위해 「국민건강보험법」과 「학교보건법」 개정안이 발의¹⁷⁾되었으나, 부처 간 이견으로 이원화된 구조가 해소되지 않고 있음
- 국민의 입장에서 본인의 건강관리 정보가 통합되어 확인가능하고¹⁸⁾, 학생들의 검진기관 선택권을 넓힌다는 측면에서 이원화된 운영체계 개선 필요

17) 「국민건강보험법 일부개정법률안(2020.6.22. 김예지의원 대표발의)」(의안번호 제838호)

「학교보건법 일부개정법률안(2020.6.22. 김예지의원 대표발의)」(의안번호 제834호) 2020-11-26 대안반영 폐기

18) 국민건강보험공단 홈페이지에서 학생건강검진을 제외하고 본인의 건강검진 결과를 확인할 수 있다.

IV. 결론 및 시사점

- 국가건강검진사업을 검진설계, 대상자 관리, 검진기관 관리, 사후관리, 추진체계를 중심으로 검토하였으며, 다음의 개선방안을 제시
- 첫째, 개인의 건강상태와 의학적 타당성을 바탕으로 검진항목이나 검진주기 등을 설계할 필요
 - 정기적으로 치료를 받고 있는 유질환자에게 해당 질환에 대해 검진을 실시하는 것은 건강상태를 추가적으로 확인하는 것에 불과하여 조기발견과 치료, 비용대비 효과가 있을 것을 요구하는 국가건강검진원칙과 차이가 있음
 - 검진주기의 경우 비사무직과 사무직을 구분·운영하는 현행의 운영방식이 근거에 기반한 검진 설계인지 불명확하고, 검진결과 유병률이나 질환의심판정률 등을 비교해보면 유의미한 차이가 있다고 보기 어려움
 - 검진항목의 경우 학생건강검진과 학교 밖 청소년 건강검진 모두 청소년을 대상으로 하지만 검진항목에 차이가 있음
 - 유질환자의 경우 해당질환으로 인한 발생가능성이 높은 합병증 검사를 실시하는 등 개인의 건강상태를 고려하여 검진항목을 설계할 필요가 있고, 검진항목이나 검진주기는 의학적 타당성을 확보하여 추진할 필요
- 둘째, 건강검진의 사각지대가 발생하지 않도록 장기미수검자, 65세 이상 의료급여수급권자, 학교 밖 청소년 등 체계적인 관리 필요
 - 10년 동안 5회 이상 검진대상자 중 한번도 검진을 받지 않는 수검자는 약 8.6%, 65세 이상 의료급여수급권자의 건강검진은 과반의 지자체에서 검진 미 실시, 학교 밖 청소년 건강검진은 주거가 불안정한 가출청소년의 참여는 낮은 것으로 파악
 - 65세 이상 의료급여수급권자, 학교 밖 청소년 등은 사회적으로 보호가 필요한 대상이고, 상대적으로 건강상태가 좋지 않을 가능성이 높으므로, 이들의 참여를 제고할 수 있도록 절차 등 개선 필요

- 셋째, 국가건강검진의 질 관리, 민간건강검진의 오남용 예방 등을 위하여 민간 건강검진에 대한 정보 파악 및 관리 필요
 - 국가건강검진기관으로 지정받기 위해서는 연평균 일일 검진인원 25명당 의사 1명을 보유하고 있어야 함. 국가건강검진기관에서는 민간건강검진도 실시하고 있으나 정부는 민간건강검진에 대한 정보가 없으며, 따라서 검진기관 의사 1명이 담당하는 연평균 일일 검진인원이 민간건강검진을 포함하여 25명 이하인지 이상인지 정부는 파악하지 못하고 있음
 - 가계는 민간에서 실시하는 종합검진 수검을 위해 연간 8천억원 가량 지출하고 있으나, 불필요한 검사를 실시하거나 방사능에 과다 노출되는 등의 문제가 있는 것으로 각종 연구보고서에서 제기하고 있음
 - 국가건강검진의 질 제고와 국민의 안전한 검진을 위해 민간건강검진의 실태를 파악하고, 검진항목의 필요성이나 적정성 등에 대한 정보를 제공하여 국민들의 합리적 선택을 지원

- 넷째, 건강검진의 실효성 제고를 위해 검진 후 사후관리를 체계화할 필요
 - 수검률(74.1%)에 비하여 확진검사를 받거나 치료로 이어지는 비율은 높지 않은 것으로 파악되며, 특히 2018년 유소견자 확진검사 절차 개선은 오히려 확진검사 비율을 낮추는 결과(약 45% → 약 6%)를 초래
 - 건강검진 결과를 결과지 통보만으로 처리하고 있어, 결과지에 대한 해석이 어렵거나 검진항목에 따라 개인이 위험정도를 판단하기 어려운 경우가 있는 것으로 파악
 - 건강검진을 실시하는 이유가 질병을 조기에 발견하여, 치료하고 건강을 관리하기 위한 것이므로, 건강검진 수검 후 치료 및 건강관리로 이어질 수 있도록 확진검사 및 진료 참여 제고 방안 모색, 검진결과에 대한 상담 활성화 등 사후관리를 강화할 필요
 - 아울러 개인의 건강정보 제공이라는 측면에서 국가건강검진 외에 민간건강검진이나 개인이 추가한 검진항목에 대해서도 조회할 수 있는 시스템 마련이 필요
 - 아울러 정부는 국민건강보험공단 등에 누적되어 있는 정보를 활용하여 패널

분석, 빅데이터 분석 등을 함으로써 우리나라의 적정한 건강검진비용, 의료비 절감 여부, 관리체계 등을 지속적으로 연구하여 사업의 효율성을 높여나갈 필요

- 다섯째, 청소년기 건강검진만 별도 운영체제로 추진함에 따른 비효율성이 발생하고 있으므로 이원화된 검진체계를 개선할 필요
 - 영유아, 성인, 노인 대상 국가건강검진은 국민건강보험공단에서 관리하고 있으나, 학생 건강검진은 교육부에서 주관하여 별도로 관리하고 있어 건강자료의 분절, 검진기관 선택의 한계, 행정비용 발생 등의 문제
 - 부처 간 이전으로 건강검진 실시체계 일원화 협의가 원활하지 않은 상황인데, 본인의 건강정보가 통합되어 한 곳에서 확인가능하고, 학생들의 검진기관 선택권을 넓히는 등 국민들의 불편을 해소할 수 있도록 조속히 합의하여 개선할 필요

1

분석의 배경 및 목적

국가건강검진사업은 질병의 예방 및 조기 발견을 통해, 질병을 조기에 치료하고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 하며, 정부는 사전예방적 건강조치로서 국가건강검진사업을 실시하고 있다.

국가건강검진은 1951년 「학교신체검사규정」 제정으로 학생 대상 체격, 체질, 체능 검사가 도입되면서 시작되었으며,¹⁾ 1953년 「근로기준법」에 따른 근로자 건강검진, 1980년 공무원 및 교직원 건강검진, 이 후 의료급여수급권자, 영유아 건강검진 등 지속적으로 확대되어왔다. 그리고 2019년 1월부터는 건강검진의 사각지대로 지적되어 왔던 20~30대 직장가입자의 피부양자와 지역가입자의 세대원도 국가건강검진 대상에 포함되면서 전국민이 국가건강검진을 받을 수 있게 되었다. 국가건강검진사업은 대상자 확대 뿐 아니라 기존의 심뇌혈관질환 중심의 건강검진에서 1999년 암검진이 도입되는 등 검진항목도 점차 확대되고 있다. 이와같이 대상자 확대, 검진항목의 확대 등으로 국가건강검진 예산은 지속적으로 확대되어 2020년 기준으로 연간 약 2조원이 지출되고 있다.²⁾

그러나 국가건강검진을 지속적으로 확대하는 과정에서, 검진항목이나 검진주기, 검진의 질관리, 검진결과의 활용 등에 있어서 비합리성, 비효율성 등 개선이 필요한 부분이 나타나고 있으며, 이미 치료를 받고 있는 질환에 대한 검진실시, 검진기관 관리 미흡, 검진 후 사후관리 부족 등이 제기되고 있다.

최근 심화되는 저출산 고령화로 인해 경제활동 주체인 국민 개개인의 건강 가치가 더욱 중요해지고 있으며, 국민의 건강을 사전에 예방·관리하는 조치로서 국가건강검진사업은 국가의 핵심자산을 관리한다는 측면에서도 중요성이 있다고 할 것이다.

따라서 국가건강검진은 국민의 건강을 예방하고, 건강한 삶을 지원하기 위하여 앞으로도 확대될 것으로 보이며, 사업의 효과적, 효율적 추진을 위하여 대상자 확대에도

1) 1950년 대한결핵협회와 기생충협회에서 실시한 결핵과 기생충질환에 대한 집단검사를 국가건강검진의 효시로 보기도 한다.

2) 건강보험재정, 중앙정부재정, 지방정부재정에서 부담한 비용 모두를 포함한 규모이다.

불구하고 사각지대는 없는지, 건강예방 및 관리에 효과적으로 설계되어 있는지 등을 정책적으로 점검할 필요가 있다.

이에 본 보고서는 국가건강검진사업의 운영 현황 및 실태를 조사하고, 이와 관련한 주요 쟁점에 대하여 점검·분석함으로써, 향후 국가건강검진사업이 보다 효과적으로 추진 될 수 있도록 개선방안을 모색하고자 하였다.

보고서는 우리나라 국가건강검진 현황을 살펴보고, 건강검진 운영과 관련한 주요 쟁점에 대해 검토하였다.

현황에서는 국가건강검진의 연혁과, 종류, 추진체계를 비롯하여, 국가건강검진과 관련한 정부의 계획, 그리고 건강검진에 투입되는 주요사업 및 재정규모에 대해 정리하였다.

그리고 주요 쟁점에서는 검진설계, 대상자관리, 검진기관 관리, 사후관리, 추진체계를 중심으로 살펴보았다.

검진설계에서는 검진항목과 검진주기에 대해 검토하였으며, 불필요한 검진항목은 없는지, 검진주기는 의학적 근거를 가지고 개인의 건강관리에 적합하게 설정되었는지를 검토하였다.

대상자 관리에서는 장기미수검자 비율이 어느 수준인지 파악하고, 국가건강검진에서 제외되어 있거나 검진이 필요하나 참여하지 않는 대상자가 없는 지 등 사각지대를 살펴보았다.

검진기관 관리와 관련하여서는 국가건강검진기관 지정기준이 검진의 질 관리를 위해 합리적으로 운영되고 있는지, 그리고 민간건강검진에 대한 정부의 관리 체계와 건강검진전문기관의 장단점에 대해 살펴보았다.

검진 후 사후관리 부문에서는 검진결과 유소견자는 확진검사 및 치료를 받고 있는지, 검진결과 통보 절차는 수검자가 결과를 충분히 이해하고 있는지, 검진결과는 개인의 건강관리를 위해 적절하게 활용되고 있는 지 등을 검토하였다.

마지막으로 추진체계 부문에서는 보건복지부와 국민건강보험공단 중심으로 운영되는 일반건강검진, 영유아건강검진, 암검진 등과 달리 교육부에서 직접 운영하는 학생건강검진의 이원화 체계로 인한 문제점을 중심으로 살펴보았다.

본 보고서의 작성을 위해 건강검진과 관련한 각종 통계자료와 정부 내부자료 등을 활용하였으며, 설문조사는 정부나 연구원에서 실시한 연구보고서를 활용하였다. 아울러 객관적인 검토를 위해 관련 기관과의 협의, 전문가 의견을 청취하였다.

[분석 대상 및 주요 내용]

분석 대상	주요 분석 내용
검진설계	<ul style="list-style-type: none"> □ 검진항목 <ul style="list-style-type: none"> • 불필요한 검진항목은 없는가? • 검진대상자에 필요한 검진항목으로 구성되었는가? □ 검진주기 <ul style="list-style-type: none"> • 검진주기는 의학적근거를 가지고 개인의 건강관리에 적합하게 설정되었는가?
대상자 관리	<ul style="list-style-type: none"> □ 대상자 관리 <ul style="list-style-type: none"> • 장기 미수검자는 얼마나 되는가? □ 사각지대 <ul style="list-style-type: none"> • 국가건강검진에서 제외되어 있거나, 검진이 필요하나 참여하지 않는 대상자는 없는가?
검진기관 관리	<ul style="list-style-type: none"> □ 국가건강검진기관 지정기준 <ul style="list-style-type: none"> • 검진기관 지정기준은 검진의 질 관리를 위해 합리적으로 운영되고 있는가? □ 민간건강검진 관리 <ul style="list-style-type: none"> • 민간건강검진의 문제점은 무엇이고, 정부의 관리체계는 어떠한가? □ 검진전문기관의 장단점 <ul style="list-style-type: none"> • 검진만 전문으로 실시하는 검진전문기관의 장단점은 무엇인가?
사후관리	<ul style="list-style-type: none"> □ 검진 후 사후관리 <ul style="list-style-type: none"> • 검진결과 유소견자는 확진검사 및 치료를 받고 있는가? • 수검자는 검진결과를 충분히 이해하고 있는가? □ 검진결과의 접근성 및 활용 <ul style="list-style-type: none"> • 개인의 검진결과는 접근성이 용이하고 적절히 활용되고 있는가?
추진체계	<ul style="list-style-type: none"> □ 검진체계 이원화 <ul style="list-style-type: none"> • 성인·영유아 건강검진과 달리 학생건강검진만 별도로 운영·관리되어 발생하는 비효율은 없는가?

1 국가건강검진 개요

가. 연혁³⁾

건강검진이란 건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기발견을 목적으로 건강검진기관을 통하여 진찰 및 상담, 이학적 검사, 진단검사, 병리검사, 영상의학 검사 등 의학적 검진을 시행하는 것을 말한다.⁴⁾

국가건강검진의 주요 연혁을 살펴보면, 1951년 학교신체검사규정 제정으로 학생 대상 체격, 체질, 체능검사가 도입되었고⁵⁾, 1953년 「근로기준법」 제정으로 16인 이상 사업장에 대한 정기건강진단 실시가 의무화(노동부 소관)되면서 근로자 대상 건강검진제도가 도입되었다.

공공부문에서 검진비를 부담하는 것은 1980년 도입된 공무원 및 사립학교 교직원 대상 건강검진으로, 의료보험관리공단(현재 국민건강보험공단⁶⁾)에서 검진비를 부담하였다. 이러한 이유로 국가건강검진제도의 도입을 1980년 공무원 및 사립학교 교직원 건강검진으로 보기도 한다.

1990년 근로자에 대한 건강검진의 근거가 「근로기준법」에서 「산업안전보건법」으로 변경되었고, 1995년 「의료보험법」에 건강검진 규정이 신설되면서 「산업안전보건법」은 단서조항을 통해 「의료보험법」(현재는 「국민건강보험법」)에 따른 건강검진을 실시한 경우 「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단을 실시한 것으로 갈음하고 있어 사실상 노동부 소관의 근로자 건강검진이 보건복지부로 이관되었다. 그리고 같은 해 직장가입자(근로자) 뿐 아니라 지역가입자까지 확대되면서 국가건강검진제도로의 틀을 갖추게 되었다.

이후 암검진(1999년), 영유아 건강검진(2007년), 생애전환기 건강진단(2007),

3) 국민건강보험공단 홈페이지 및 「건강검진 통계연보(국민건강보험공단)」를 참조하여 작성하였다.

4) 「건강증진기본법」 제3조(정의)

5) 1950년 대한결핵협회와 기생충협회에서 실시한 결핵과 기생충질환에 대한 집단검사를 건강검진의 효시로 보기도 한다.

6) 국민건강보험공단으로 통합(1999년 조직통합, 2003년 재정통합)되기 전까지 의료보험(건강보험)은 300여개의 독립채산제 개별조합으로 운영되고 있었으며, 공무원 및 사립학교교직원 의료보험관리공단도 그 중 하나이다.

의료급여수급권자 건강검진(2012), 학교 밖 청소년 건강검진(2016) 등 대상자와 검진 항목 등이 지속적으로 확대되었으며, 2019년에는 건강검진의 사각지대에 있던 20~30대 직장가입자의 피부양자와 지역가입자의 세대원까지도 건강검진 대상자로 확대됨에 따라 전 세대와 계층을 포괄하는 국가건강검진체계를 갖추게 되었다.

[건강검진 주요 연혁]

연도	주요 연혁
1950	결핵과 기생충질환에 대한 집단검사(건강검진의 효시, 대한결핵협회와 기생충협회)
1951	학교신체검사규정 제정(문교부령 15호) • 체격, 체질, 체능검사
1953	근로기준법 제정(16인 이상 사업장 정기건강진단 실시 의무화) • 1990년 산업안전보건법으로 근로법 변경(근로기준법에 해당 규정 삭제)
1980	공무원 및 사립학교교직원 건강진단 실시
1988	직장피부양자 건강검진
1990	공무원 및 사립학교 교직원 특정 암 검사
1993	공무원 및 사립학교교직원 피부양자 건강검진 실시
1995	건강보험가입자(직장 및 지역) 건강검진 실시 • 직장가입자 건강검진을 노동부에서 복지부로 이관
1996	직장가입자 특정 암 검사
1999	의료급여수급권자 대상 국가 암 조기검진사업 실시 자궁경부암·유방암·위암 검진 시작
2000	지역가입자 특정 암 검사
2001	만40세 이상 지역세대원 및 피부양자 특정 암 검사
2007	생애전환기 건강진단(만40세, 66세) 건강보험가입자 영유아 건강검진 실시
2008	의료급여수급권자 영유아 건강검진 실시
2008	건강검진기본법 제정
2012	의료급여수급권자 건강검진 실시
2016	학교 밖 청소년 건강검진
2018	일반건강검진과 생애전환기 건강진단 통합
2019	지역세대원 및 피부양자 건강검진 적용 확대(만 40세 → 만 20세)

자료: 국민건강보험공단, 「2019 건강검진 통계연보」, 2020.

[생애주기별 국가건강검진 실시체계]

구분	영유아(0~5세) (영유아건강검진)		학동기(6~18세) (학생검진)		성인(19세 이상) (일반건강검진 및 암검진)	
	건강보험 가입자	의료급여 수급권자	취학 학동기	비취학 학동기	건강보험 가입자	의료급여 수급권자
근거 법령	「국민건강보 험법」 제52조	「의료급여법」 제14조	「학교보건법」 제7조	「청소년복지 지원법」 제6조	「국민건강보험법」 제52조, 「산업안전 보건법」 제129조, 「암관리법」 제11조	「의료급여법」 제14조 「암관리법」 제11조
대상	만 0~5세 전체 영유아		만 6~18세 전 취학 학생	만 9~18세 학교 밖 청소년	- 직장가입자 - 세대주인 지역가입 자 - 만 20세 이상 피 부양자 및 세대원	- 만 19~64세 의료급 여수급권자 - 만 66세 이상(의료급 여 생애전환기 검진) * 만 65세 이상 건강진 단은 「노인복지법」에 따라 시·군·구에서 실시
	-		-	-	6종 암(연령, 성, 고위험군 등) * 위암·대장암·자궁경부암·유방암·간암·폐암	
검진 주기	생후 14일, 4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 42개월, 54개월, 66개월(총 8회)		초등 1·4학년, 중등 1학년, 고등 1학년 (총 4회)	3년 1회	- 2년 1회 (건강보험가입자 비사무직 1년 1회)	
검진 수행 주체	국민건강 보험공단	시·군·구(보건소) *공단 위탁수행	학교장	여성가족부 *공단 위탁수행	국민건강보험공단, 시·군·구(보건소)	시·군·구(보건소) *공단 위탁수행
비용 부담	건강보험재정		지방교육재정	여성가족부	-일반건강검진: 건강 보험재정 -암검진: 건강보험재 정 90%, 본인부담 0~10%(보험료 하위 50%는 국고 및 지방 비에서 부담)	국고 및 지방비
비고	'07.11.15 실시	'08.1.1실시	교육부주관 (1951년)	여성가족부 주관(2016년)	-일반: '80년 실시 -암: '02년 실시	-일반: '12년 실시 -암: '99년 실시
	-영유아초기(생후 14~35일): 2021년 시행 -이외 「모자보건법」, 「영유아 보육법」, 「유아교육법」에 건 강검진 임의규정 명시				-건강보험가입자 생애전환기 건강진단(만40 세, 66세): '07~'17년까지 실시, 2018년 부터 일반건강검진과 통합 -의료급여생애전환기 검진: '18년 실시	

자료: 보건복지부, 「2021년 건강검진 사업안내」, 2021.

나. 국가건강검진의 종류와 추진체계

(1) 종류

국가건강검진은 국가 및 지방자치단체가 시행하는 검진을 말하며, 생애주기별로 보면, 영유아 건강검진, 초·중·고등학교 학생을 대상으로 하는 학생 건강검진과 학교 밖 청소년 건강검진, 성인과 노인을 대상으로 하는 일반건강검진과 암검진이 있다.

영유아 건강검진과 학생 건강검진은 성장이상의 조기발견과 건강증진을 목적으로 하며, 성인대상 건강검진은 고혈압, 당뇨병 등 심·뇌혈관질환의 예방 및 조기발견을, 암검진은 암의 조기발견과 치료를 목적으로 한다.

[국가건강검진의 목적]

구분	목적	소관
영유아 건강검진	영유아(만 6세 미만)의 발달과 성장이상 등의 조기발견을 목적으로 진찰 및 상담 위주로 총 8회 검진	보건복지부
학생 건강검진 학교 밖 청소년 건강검진	청소년의 성장이상 조기발견과 건강증진 도모	교육부 여성가족부
일반건강검진	성인의 심뇌혈관질환(고혈압, 당뇨병 등)의 예방 및 조기발견을 목적으로 임상검사 및 상담위주로 검진 실시	보건복지부
암검진	암의 조기발견과 치료를 위해 6대암 건강검진 실시 * 위암·간암·유방암(40세 이상), 대장암(50세 이상), 자궁경부암(20세 이상), 폐암(54~74세)	보건복지부

자료: 보건복지부

(2) 검진항목

우리나라는 기본적으로 생애주기별 건강검진을 설계하고 있으며, 영유아-학생-성인 건강검진이라는 큰 틀과 함께, 연령별로 해당 연령대에서 발생가능성이 높은 질환을 중심으로 검진항목을 설계하고 있다. 모든 성인들이 동일한 검진항목을 검사받는 것이 아니라, 연령별로, 성별로 차이가 있다.

일반건강검진, 암검진, 학생건강검진을 중심으로 검진항목을 살펴보면, 일반건강검진은 고혈압, 비만, 당뇨병, 이상지질혈증, 신장질환 등 심뇌혈관질환의 조기 발견을 목

적으로 하며, 혈압, 공복혈당, 콜레스테롤, 요단백 등의 검사를 실시한다. 다만, 검진항목별로 검진주기나 검진대상 등에 차이가 있는데, 일반건강검진은 19세부터 2년 주기로 실시하지만, 이상지질혈증(콜레스테롤)의 경우 남성은 24세부터, 여성은 40세부터 4년 주기로 실시한다. 그리고 간염검사는 40세에 1회 실시하며, 골다공증 검사는 만 54세와 만 66세 여성을 대상으로 실시된다. 이 외에도 만 66세 이상 노인에게 대해서는 2년마다 인지기능장애 검사가 실시되는 등 성별, 연령별 등에 따라 검진항목에 차이가 있다.

[일반건강검진 목표질환과 검사항목]

목표질환	검사항목	비고
폐결핵 및 기타흉부질환	흉부방사선촬영	
고혈압	혈압	
비만	키, 몸무게, 허리둘레	
빈혈	혈색소	
당뇨병	공복 혈당	
이상지질혈증	총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 중성지방, LDL콜레스테롤	남성 만 24세 이상, 여성 만 40세 이상 4년마다
간장질환	AST(SGOT), ALT(SGPT), γ -GTP	
신장질환	요단백, 혈청크레아티닌, 신사구체여과율(e-GFR)	
간염	B형간염 표면항원, 표면항체	만 40세
골다공증	양방사선골밀도검사, 양방사선말단골밀도측정, 정량적전산화단층골밀도검사, 초음파골밀도측정	만 54, 66세 여성
노인신체기능 검사	하지기능, 평형성(눈 감은 상태, 눈 뜬 상태)	만 66, 70, 80세
우울증	PHQ-9	만 20·30·40·50·60·70세 (해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회)
인지기능장애	KDSQ-C	만 66세 이상 2년마다
청력이상	귓속말 검사(만66세 이상), 순음청력검사	
치아우식증, 치주질환	진찰,	만 40세 (치면세균막 검사)

자료: 건강검진 실시기준 [별표 4의 별첨](보건복지부 고시)

암검진은 위암, 대장암, 자궁경부암, 유방암, 간암, 폐암 등 6종의 암에 대해 실시하고 있으며, 암종별로 연령이나 성, 고위험군 등 검진대상의 차이가 있다. 여성의 경우 20세부터 자궁경부암검진을 2년 주기로 받게 되며, 40세부터는 위암·유방암·간암(간암의 경우 고위험군) 검진을 2년 주기(간암은 6개월)로 받게 되며, 50세부터는 매년 대장암 검진을 받는다. 그리고 54세부터는 고위험군의 경우 74세 까지 2년 주기로 폐암검진을 받는다. 남성은 40세부터 2년 주기로 위암 검진과 6개월 주기로 간암(고위험군)검진을 받게되며, 50세부터 매년 대장암검진을 받는다. 그리고 54~74세까지는 고위험군에 한하여 폐암검진을 받게 된다. 이와같이 암 검진은 암 발생률, 생존율, 사망률 등을 고려하여 검진대상 및 주기 등을 정하고 있다.7)

암검진은 일반건강검진과 달리 검진에 따른 본인부담금이 발생하는데, 자궁경부암, 대장암은 건강보험재정에서 전액 부담하나, 위암, 유방암, 간암, 폐암에 대해서는 건강보험재정에서 90%를, 수검자가 10%를 부담한다. 다만, 건강보험료 부과금액 하위50% 수준의 대상자와 의료급여수급권자는 본인부담금이 없다.

[암 종별 검진대상 및 검사항목]

암종별	대상	검진주기	검사항목
위암	40세 이상	2년	위내시경(또는 위장조영검사)
대장암	50세 이상	1년	분변잠혈검사(FOBT) * 양성판정자는 대장내시경검사 (또는 대장이중조영검사)
자궁경부암	20세 이상 여성	2년	자궁경부세포검사
유방암	40세 이상 여성	2년	유방촬영
간암	40세 이상 고위험군	6개월	간 초음파검사 및 혈액검사
폐암	54~74세 고위험군	2년	저선량 흉부CT검사 및 사후 결과상담

자료: 국민건강보험공단 홈페이지

7) 「암관리법」

제11조(암검진 사업) ② 암검진사업의 범위, 대상자, 암의 종류·검진주기, 연령 기준 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 이 경우 보건복지부장관은 암의 발생률, 생존율, 사망률 등 암 통계 및 치료에 관한 자료를 고려하여 암검진사업의 대상자, 암의 종류·검진주기 등을 정하여야 한다.

학생건강검진은 초등학교 1학년과 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 대상으로 실시되며, 척추, 눈·귀, 콧병·목병·피부병, 구강, 병리검사 등에 대하여 검사 또는 진단이 실시된다.

[학생건강검진 항목 및 방법]

검진항목		검진방법(세부항목)
1. 척추		척추옆굽음증(척추측만증) 검사
2. 눈	시력측정	1) 공인시력표에 의한 검사 2) 오른쪽과 왼쪽의 눈을 각각 구별하여 검사 3) 안경 등으로 시력을 교정한 경우에는 교정시력을 검사
	안질환	결막염, 눈썹찢림증, 사시 등 검사
3. 귀	청력	1) 청력계 등에 의한 검사 2) 오른쪽과 왼쪽의 귀를 각각 구별하여 검사
	귓병	중이염, 바깥귀길염(외이도염) 등 검사
4. 콧병		코결막염(부비동염), 비염 등 검사
5. 목병		편도선비대·목부위림프절비대·갑상샘비대 등 검사
6. 피부병		아토피성피부염, 전염성피부염 등 검사
7. 구강	치아상태	충치, 충치발생위험치아, 결손치아(영구치로 한정한다) 검사
	구강상태	치주질환(잇몸병)·구내염 및 연조직질환, 부정교합, 구강위생상태 등 검사
8. 병리 검사 등	소변	요검 또는 시험관 등을 이용하여 신선한 요를 채취하며, 시험지를 사용하여 측정(요단백·요잠혈 검사)
	혈액	1회용 주사기나 진공시험관으로 채혈하여 다음의 검사 1) 식전 혈당, 총콜레스테롤, 고밀도지단백(HDL) 콜레스테롤, 중성지방, 저밀도지단백(LDL) 콜레스테롤 및 간 세포 효소(AST·ALT) 2) 혈색소
	결핵	흉부 X - 선 촬영 및 판독
	혈압	혈압계에 의한 수축기 및 이완기 혈압
9. 허리둘레		줄자를 이용하여 측정
10. 그 밖의 사항		제1호부터 제9호까지의 검진항목 외에 담당의사가 필요하다고 판단하여 추가하는 항목(검진비용이 추가되지 않는 경우로 한정한다)

주: 일부 검진항목은 비만인 학생, 고등학교 1학년 여학생, 중고등학교 1학년 학생에게만 적용

자료: 학교건강검사규칙 [별표 2]

영유아 건강검진은 생후 14일, 4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 42개월, 54개월, 66개월(구강검진은 18개월, 42개월, 54개월) 등 총 8회 실시되며, 성장이상, 발달이상, 시각, 청각, 영양, 건강교육, 구강질환 등을 검진한다.

[영유아 건강검진 목표질환 및 검진항목]

목표질환		검진 또는 교육항목
성장이상	발육지연, 과체중, 비만, 소두증, 대두증 등	키, 몸무게, 머리둘레 등 신체계측
발달이상	정신지체, 자폐증, 뇌성마비, 언어장애, 행동장애 등	발달검사
안전	운수사고, 수면 중 돌연사, 가정 내 사고, 익사, 중독사고 등	안전교육, 수면교육
영양	영양결핍, 영양과잉	영양교육
청각이상	난청	청각문진
시각이상	선천성 백내장, 약시, 사시, 근시, 난시 등	시각문진, 시각 및 시력검사
구강질환	치아우식증, 치은비대, 치아이상	구강시진 및 구강보건교육

주: 1~8차 검진시기별로 검진항목에 차이가 있을 수 있음

자료: 보건복지부·국민건강보험, 2021년 영유아 건강검진 안내문

[참고] 건강검진 해외사례

해외에서도 국가건강검진을 실시하고 있으나 전국민 건강보험제도를 적용하고 있는 우리나라만큼 체계적이지는 않다. 또한 건강검진은 국가별로 의료보장제도 방식(사회보험, 국민건강보험, 국민보건서비스 등)에 따라 다를 수 있어서 검진항목을 중심으로 제시하였다.

[국가별 건강검진]

	사업명	목표질환	대상	주기·횟수
미국	WISEWOMEN project	심장질환, 뇌졸중 등	40~64세 의료 취약계층 (무보험 혹은 일부보험가입) 혹은 저임금 여성	
일본	특정건강검진	대사성질환	40~74세 성인	1년
	특정보건지도	대사성질환	건강검진 수진자	
대만	소아건강검사	-	7세 이하 어린이	9회
	성인건강검사	-	40~65세 성인 65세 이상	3년 매년
	소아치아 불소도포	-	5세 이하 어린이	연 2회
영국	신생아 검진	페닐케톤뇨증 선천성갑상선기능부전 겸상적혈구증 낭포성 섬유증, 청력이상	신생아	생후 72시간 생후 1주일 6~8주 후
	당뇨병성 안질환 검사	당뇨병성 망막증	당뇨병을 앓는 12세 이상	매년
	관상동맥질환 검진	관상동맥질환	65세 65세 이상	1회 65세 이전에 검사를 받지 않았거나 동맥류 진단을 받은자
호주	Medicare Benefits Schedule(MBS) Health Assessment Item	(아동) 성장발달	예방접종을 받았거나 받을 예정인 3세~5세	1회
		(성인) 만성질환, 제2형 당뇨	만성질환 발생위험이 있는 45-49세 성인 당뇨병 발생위험이 높은 40~49세 성인	1회 3년 1회
		(노인) 신체, 정신, 사회적 기능	75세 이상 노인복지시설 거주자	1년 1회
		기타	지적능력장애가 있는 사람 난민과 인도주의 이주민	1년 1회 1회
			원주민 및 섬주민	매년 단, 15~54세(2년 1회)

자료: 질병관리청

일본과 대만의 일반건강검진에 대해 살펴보면, 일본은 40~74세 성인 대상으로 매년 일반건강검진을 실시하고 있으며, 콜레스테롤, 당뇨, 혈압 등은 필수검사항목이고, 심전도검사, 안저검사, 빈혈검사 등은 의사의 판단에 따라 추가될 수 있다. 대만은 40세 이상 전국민을 대상으로 일반건강검진을 실시하고 있으며, 40~65세는 3년 주기로, 65세 이상은 매년 실시하고 있다. 검사항목은 혈압, 혈액, 간기능검사, 신장기능검사 등으로 구성되어있다.

[일본, 대만의 일반건강검진]

국가	일본	대만
대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 40~74세 성인 - 모든 의료보험자에게 실시 의무 부과 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 40세 이상 전국민
방법	<ul style="list-style-type: none"> ○ 매년 실시 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 40~65세 : 3년마다 1번 ○ 65세 이상 : 매년
항목	<ol style="list-style-type: none"> 1. 필수항목 <ul style="list-style-type: none"> - 문진 : 과거력, 체중 변화, 흡연, 운동, 등 - 신체 계측(키, 몸무게, 허리둘레) - 이학적 검사 및 진찰 - 혈압 측정 - 혈액 검사 : 지질검사(총콜레스테롤, HDL 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤), 간기능 검사(AST, ALT, γ-GTP), 혈당 검사(공복 혈당, HBA1c) - 소변검사 : 요당, 혈뇨 2. 추가항목 <ul style="list-style-type: none"> - 심전도검사, 안저검사 - 빈혈검사 : 적혈구수, 혈색소량, 헤모글로빈 - 일정기준 이내에서 의사가 필요하다고 판단한 검사항목 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 문진 <ul style="list-style-type: none"> - 과거력, 생활습관 ○ 신체 계측 <ul style="list-style-type: none"> - 키, 몸무게 ○ 혈압 측정 ○ 이학적 검사 ○ 혈액 검사 <ul style="list-style-type: none"> - 일반혈액검사(CBC) - 혈당 검사(공복 혈당) - 간기능 검사 - 신장 기능 검사 - 지질 검사 ○ 소변 검사 ○ 정신과적 지지 ○ 위험행동에 대한 상담 및 교육

자료: 질병관리청

(3) 검진비용

1인당 검진비용을 살펴보면, 국가건강검진 단가는 영유아건강검진이 평균 37,950 원/인, 학생 22,200원/인, 성인 53,170원/인이며, 암검진은 암종별로 평균적으로 위암 82,500원/인, 간암 91,300원/인, 대장암 12,000원/인, 유방암 35,700원/인, 자궁경부암 15,900원/인, 폐암 73,700원/인 소요된다.⁸⁾

[국가건강검진 1인당 평균 검진단가 및 예산]

(단위: 원)

구분	영유아 건강검진	학생 건강검진	성인 일반검진
1인당 평균단가	37,950	22,200	53,170

자료: 보건복지부 및 교육부

[국가암검진 암종별 평균 검진단가]

(단위: 원)

암종		위암	간암	대장암	유방암	자궁경부암	폐암
검진 단가	평균	82,500	91,300	12,000	35,700	15,900	73,700
	범위	47,190 ~ 145,000	93,930 ~ 107,110	3,820 ~ 188,260	17,350 ~ 45,150	10,250 ~ 17,320	86,350 ~ 108,740
검진방법		내시경, 위장조영검사	간초음파	분변잠혈 검사	유방촬영	세포검사	저선량 흉부CT

주: 1. 평균 검진단가는 2020년 지급 비용 기준이며, 암종별 지급비용에 수검자 수를 나눈 수치임(본인부담금 제외)

2. 범위는 검진방법이나 결과에 따라 차이가 있을 수 있으며, 최소지급액과 최대지급액을 말하며, 최대금액에는 상담료 및 조직검사비용(위암, 대장암)이 포함됨

자료: 보건복지부

(4) 추진체계

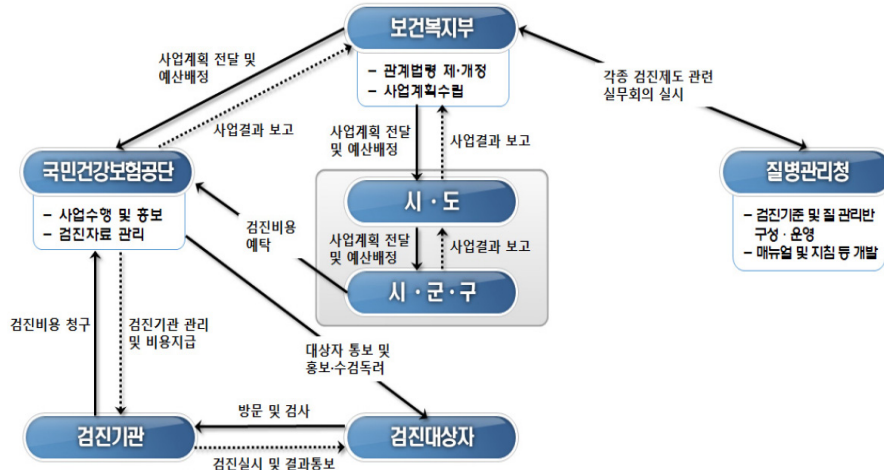
영유아 및 성인, 노인 대상 건강검진은 보건복지부가 주무부처이고, 국민건강보험공단과 지자체에서 실시하고 있다. 건강보험가입자는 국민건강보험공단이, 의료급여수급권자는 지자체가 시행주체이다.⁹⁾¹⁰⁾ 초·중·고등학교 학생 대상 건강검진은 지방교육청

8) 일반건강검진은 2021년 검진단가 기준이며, 암검진은 2020년 검진비용 기준임(암종별 지급비용에 수검자 수를 나눈 수치)

9) 지자체는 영유아 및 65세 이하 의료급여수급권자의 건강검진을 국민건강보험공단에 위탁, 운영하고 있고, 65세 이상 의료급여수급권자의 일반건강검진은 지자체 보건소에서 자체 시행하고 있다.

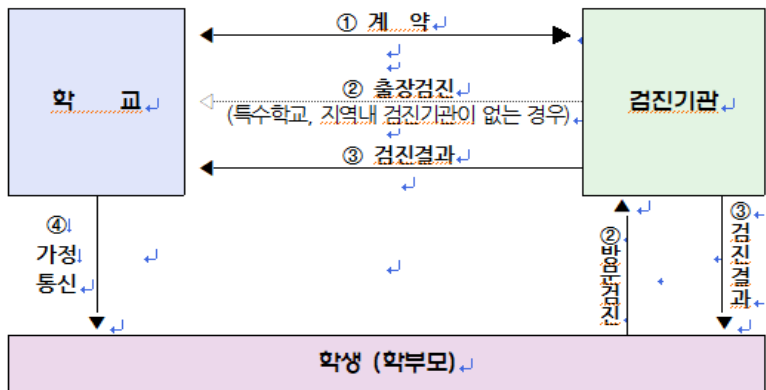
에서 주관하여 각 학교별로 시행하고 있다. 학교마다 건강검진기관과 계약을 통해 검진을 실시하고 있으며, 학생들은 학교와 계약한 건강검진기관을 방문하여 검진을 받을 수 있다. 학교 밖 청소년 건강검진은 여성가족부에서 국민건강보험공단에 위탁·운영하고 있다.

[일반건강검진 및 영유아건강검진 추진체계]



자료: 보건복지부, 「2021년 건강검진 사업안내」, 2021.

[학생건강검진 추진체계]



자료: 교육부

10) 암검진은 일반건강검진과 유사하나, 암환자에 대한 관리는 국립암센터에서 하고 있다. (국민건강보험공단이 검진결과 등을 국립암센터에 송부)

가. 국가건강검진 관련 법령

국가건강검진과 관련한 가장 상위법은 「건강검진기본법」이라 할 수 있다. 「건강검진기본법」은 총칙, 국가건강검진위원회 등, 국가건강검진, 보칙 등 총 4개의 장으로 구성되어 있으며, 국가건강검진의 정의, 국가건강검진위원회 운영, 건강검진종합계획 수립, 검진기관의 지정·평가·지정취소, 비용 보조 등을 규정하고 있다.

[「건강검진기본법」의 주요내용]

구분	주요 규정
제1장 총칙	제1조(목적) 이 법은 국가건강검진에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 국가건강검진의 계획과 시행에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다.
	제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 3. “국가건강검진”이란 제11조 및 제12조에 따라 국가와 지방자치단체가 시행하는 건강검진으로 다음 각 목과 같다. 가. 「모자보건법」에 따른 영유아에 대한 건강검진 나. 「영유아보육법」에 따른 영유아에 대한 건강검진 다. 「학교보건법」에 따른 초·중·고등학교 학생의 건강검사 라. 「청소년복지지원법」에 따른 청소년 건강진단 마. 「국민건강보험법」에 따른 건강검진 바. 「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단 사. 「의료급여법」에 따른 건강검진 아. 「암관리법」에 따른 암검진 자. 「노인복지법」에 따른 건강진단 차. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 건강검진
	제7조(다른 법률과의 관계) ① 국가건강검진과 관련하여 다른 법률로 정한 경우를 제외하고는 이 법에 따른다.

구분	주요 규정
제2장 국가건강 검진위원 회 등	<p>제8조(국가건강검진위원회) 건강검진종합계획의 수립 등 국가건강검진에 관한 중요한 사항을 결정하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 국가건강검진위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.</p> <p>제11조(건강검진종합계획) ① 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 위원회의 심의를 거쳐 건강검진종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.</p>
제3장 국가건강 검진	<p>제13조(국가건강검진의 전담) ① 질병관리청장은 국가건강검진 업무를 효율적으로 추진하고 위원회의 업무를 지원하기 위하여 관련 학회 및 민간 전문가 등으로 구성된 검진기준 및 질 관리반을 둘 수 있다.</p> <p>제14조(검진기관의 지정) ① 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 및 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소가 국가건강검진을 수행하고자 하는 경우에는 보건복지부장관으로부터 검진기관으로 지정을 받아야 한다. ② 제1항에 따른 검진기관의 인력·시설 및 장비 등 검진기관 지정기준 및 절차는 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>제15조(검진기관의 평가) ① 보건복지부장관은 국가건강검진의 질 향상을 위하여 검진기관에 대하여 다음 각 호의 사항을 평가할 수 있다.</p> <p>제16조(검진기관의 지정취소 등) ① 보건복지부장관은 검진기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 지정을 취소하거나 6개월 이내의 기간을 정하여 국가건강검진 업무의 전부 또는 일부의 정지를 명할 수 있다.</p> <p>제19조(국가건강검진 사후관리) ① 국가와 지방자치단체는 검진기관의 장으로 하여금 건강검진결과 건강을 위협하는 요인이나 질병을 의심할 수 있는 요인 등이 발견된 자에 대하여 상담 또는 전문 의료기관의 의뢰 등 필요한 조치를 하도록 할 수 있다.</p>
제4장 보칙	<p>제25조(국가건강검진 수검자 의료비 지원 등) ① 국가와 지방자치단체는 국가건강검진을 받은 수검자에 대하여 확진을 위한 정밀검사, 건강위험평가 및 흡연·음주·운동·영양·비만 등 생활습관개선에 사용되는 의료비를 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금에서 지원할 수 있다.</p> <p>제26조(비용의 보조) 국가와 지방자치단체는 국가건강검진을 시행하는 법인 및 단체에 필요한 비용의 일부를 지원할 수 있다.</p>

「건강검진기본법」 제3조제3항에 따르면 국가건강검진이란 건강검진종합계획에 따라 국가와 지방자치단체가 시행하는 건강검진을 말하며, 「모자보건법」에 따른 영유아에 대한 건강검진, 「영유아보육법」에 따른 영유아에 대한 건강검진, 「학교보건법」에 따른 초·중·고등학교 학생의 건강검진, 「청소년복지지원법」에 따른 청소년 건강진단, 「국민건강증진법」에 따른 국민건강검진 등 건강검진에 포함된다.

강보험법)에 따른 건강검진, 「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단, 「의료급여법」에 따른 건강검진, 「암관리법」에 따른 암검진, 「노인복지법」에 따른 건강진단, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 건강검진으로 규정하고 있다.¹¹⁾ 이러한 정의를 볼 때, 국가건강검진은 특정 부처가 주관하여 실시하는 검진이라기 보다는 대상자별로 관련 법률에 규정되어 있고 이러한 검진사업들을 묶어서 국가건강검진으로 분류하고 있음을 알 수 있다. 그리고 국가건강검진의 종류는 「건강검진기본법」 제3조제3항에 따라 정해지고 있으나 건강검진을 체계적으로 분류한 것이 아니라 건강검진을 규정하고 있는 법률들을 나열한 것으로 대상자 등에서 상호 중복될 수 있다. 예를 들어 근로자의 경우 「산업안전보건법」에 따라 일반건강진단을 받아야 하며, 한편으로 근로자는 건강보험가입자이므로 「국민건강보험법」에 따른 건강검진의 수검 대상이기도 하다.¹²⁾

[국가건강검진 종류와 관련 규정]

법률	규정
「모자보건법」에 따른 영유아에 대한 건강검진	제10조(임산부·영유아·미숙아등의 건강관리 등) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임산부·영유아·미숙아등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 모자보건전문가(의사·한의사·조산사·간호사의 면허를 받은 사람 또는 간호조무사의 자격을 인정받은 사람으로서 모자보건사업에 종사하는 사람을 말한다)에게 그 가정을 방문하여 보건진료를 하게 하는 등 보건관리에 필요한 조치를 하여야 한다.
「영유아보육법」에 따른 영유아에 대한 건강검진	제31조(건강관리 및 응급조치) ① 어린이집의 원장은 영유아와 보육교직원에 대하여 정기적으로 건강진단을 실시하되, 「국민건강보험법」 제52조 및 「의료급여법」 제14조에 따른 건강검진으로 갈음할 수 있다.
「학교보건법」에 따른 초·중·고등학교 학생의 건강검사	제7조(건강검사 등) ① 학교의 장은 학생과 교직원에 대하여 건강검사를 하여야 한다. 다만, 교직원에 대한 건강검사는 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진으로 갈음할 수 있다.

11) 「영유아보육법」에 따른 영유아에 대한 건강검진과 「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단은 실시주체가 각각 어린이집의 원장과 사업주로 국가와 지방자치단체가 아니나, 단서조항을 통해 「국민건강보험법」에 따른 건강검진 등으로 갈음할 수 있는 규정을 두고 있어 국가건강검진으로 분류하고 있다.

12) 「산업안전보건법」은 「국민건강보험법」에 따른 건강검진을 받은 근로자에 대해서는 일반건강진단을 실시한 것으로 본다고 같은 해 주고 있다.

법률	규정
「청소년복지지원법」에 따른 청소년 건강진단	제6조(체력검사와 건강진단) ① 국가 및 지방자치단체는 청소년의 체력검사와 건강진단을 실시할 수 있다.
「국민건강보험법」에 따른 건강검진	제52조(건강검진) ① 공단은 가입자와 피부양자에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다.
「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단	제129조(일반건강진단) ① 사업주는 상시 사용하는 근로자의 건강관리를 위하여 건강진단(이하 “일반건강진단”이라 한다)을 실시하여야 한다. 다만, 사업주가 고용노동부령으로 정하는 건강진단을 실시한 경우에는 그 건강진단을 받은 근로자에 대하여 일반건강진단을 실시한 것으로 본다.
「의료급여법」에 따른 건강검진	제14조(건강검진) ① 시장·군수·구청장은 이 법에 따른 수급권자에 대하여 질병의 조기발견과 그에 따른 의료급여를 하기 위하여 건강검진을 할 수 있다.
「암관리법」에 따른 암검진	제11조(암검진사업) ① 보건복지부장관은 암의 치료율을 높이고 암으로 인한 사망률을 줄이기 위하여 암을 조기에 발견하는 검진사업(이하 “암검진사업”이라 한다)을 시행하여야 한다.
「노인복지법」에 따른 건강진단	제27조(건강진단 등) ① 국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 65세 이상의 자에 대하여 건강진단과 보건교육을 실시할 수 있다. 이 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 성별 다빈도질환 등을 반영하여야 한다.
그 밖에 보건복지부령으로 정하는 건강검진	제2조(국가건강검진의 범위) 「건강검진기본법」(이하 “법”이라 한다) 제3조제3호차목에서 “보건복지부령으로 정하는 건강검진”이란 다음 각 호의 건강검진을 말한다 1. 법 제3조제3호차목부터 자목까지의 건강검진 대상자에게 실시하는 건강검진으로서 법 제3조제3호의 법령 외의 다른 법령에서 정하는 건강검진 2. 국가 및 지방자치단체가 비용을 부담하는 건강검진 중 법 제8조에 따른 국가건강검진위원회에서 정하는 건강검진

자료: 각 법률에서 발췌

「건강검진기본법」과 함께 건강검진에 중요한 법률로는 「국민건강보험법」을 들 수 있다. 「국민건강보험법」은 건강보험 운영에 필요한 내용을 규정하고 있는 법률로, 국민건강보험공단에 따른 건강검진은 앞서 살펴보았듯이 「건강검진기본법」에 국가건강검진의 한 종류로 규정되어 있다. 국가건강검진의 한 종류임에도 「국민건강보험법」이 중요한 이유는 국민의 97%가 국민건강보험에 가입되어 있고,¹³⁾ 건강보험가입자의 건강검진비용을 건강보험재정에서 부담하고 있기 때문이다. 건강검진 시행에 필요한 세부 사항을 규정하고 있는 「건강검진 실시기준(보건복지부 고시)」은 「건강검진기본법」과 「국민건강보험법」, 「의료급여법」에서 위임하고 있는 사항을 동시에 규정하고 있다.¹⁴⁾

〔「국민건강보험법」의 건강검진〕

법률	주요 내용
「국민건강보험법」	<p>제52조(건강검진) ① 공단은 가입자와 피부양자에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다.</p> <p>② 제1항에 따른 건강검진의 종류 및 대상은 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 일반건강검진: 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 20세 이상인 지역가입자 및 20세 이상인 피부양자 2. 암검진: 「암관리법」 제11조제2항에 따른 암의 종류별 검진주기와 연령 기준 등에 해당하는 사람 3. 영유아건강검진: 6세 미만의 가입자 및 피부양자 <p>③ 제1항에 따른 건강검진의 검진항목은 성별, 연령 등의 특성 및 생애 주기에 맞게 설계되어야 한다.</p> <p>④ 제1항에 따른 건강검진의 횟수·절차와 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>

13) 나머지 3%는 의료급여수급권자이다.

14) 「건강검진 실시기준(보건복지부 고시)」

제1조(목적) 이 건강검진 실시기준은 「국민건강보험법」 및 같은 법 시행령, 「의료급여법」, 「건강검진기본법」 및 같은 법 시행령과 시행규칙에서 건강검진에 관하여 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

한편, 「국민건강보험법」은 건강검진종류와 대상을 정하고 있는데, 일반건강검진은 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 20세 이상인 지역가입자 및 20세 이상인 피부양자로 정하고 있고, 영유아 건강검진은 6세 미만의 가입자 및 피부양자로 규정하고 있다. 즉, 6세 이상부터 20세 미만은 「국민건강보험법」에 따른 검진대상자에서 제외되어 있다. 대신, 6세부터 20세까지는 주로 초·중·고등학교 학생들이므로, 「학교보건법」에 따른 학생 건강검사(또는 건강검진)를 적용받는다.

[「학교보건법」의 건강검진]

법률	주요 내용
「학교보건법」	<p>제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “건강검사”란 신체의 발달상황 및 능력, 정신건강 상태, 생활습관, 질병의 유무 등에 대하여 조사하거나 검사하는 것을 말한다. <p>제7조(건강검사 등) ① 학교의 장은 학생과 교직원에 대하여 건강검사를 하여야 한다. 다만, 교직원에 대한 건강검사는 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진으로 갈음할 수 있다.</p> <p>② 학교의 장은 제1항에 따라 건강검사를 할 때에 질병의 유무 등을 조사하거나 검사하기 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 학생에 대하여는 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진 실시 기관에 의뢰하여 교육부령으로 정하는 사항에 대한 건강검사를 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「초·중등교육법」 제2조제1호의 학교와 이에 준하는 특수학교·각종학교의 1학년 및 4학년 학생. 다만, 구강검진은 전 학년에 대하여 실시하되, 그 방법과 비용 등에 관한 사항은 지역실정에 따라 교육감이 정한다. 2. 「초·중등교육법」 제2조제2호·제3호의 학교와 이에 준하는 특수학교·각종학교의 1학년 학생 3. 그 밖에 건강을 보호·증진하기 위하여 교육부령으로 정하는 학생 <p>③ ~ ⑦ 생략</p>

「산업안전보건법」은 근로자의 건강검진을 규정하고 있으며, 검진주기, 검진항목, 실시방법, 비용 등을 별도로 규정하고 있다. 그러나 단서조항을 통해 「국민건강보험법」에 따른 건강검진을 받은 경우 「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단을 받은 것으로 갈음해주고 있다. 「산업안전보건법」은 유해인자에 노출되는 업무에 종사하는 근로자를 위한 특수건강진단도 규정하고 있는데, 특수건강진단은 국민건강검진에 포함되지는 않는다.¹⁵⁾

[「산업안전보건법」의 건강검진]

법률	주요 내용
산업안전 보건법	<p>제129조(일반건강진단) ① 사업주는 상시 사용하는 근로자의 건강관리를 위하여 건강진단(이하 “일반건강진단”이라 한다)을 실시하여야 한다. 다만, 사업주가 고용노동부령으로 정하는 건강진단을 실시한 경우에는 그 건강진단을 받은 근로자에 대하여 일반건강진단을 실시한 것으로 본다.</p> <p>② 사업주는 제135조제1항에 따른 특수건강진단기관 또는 「건강검진기본법」 제3조제2호에 따른 건강검진기관(이하 “건강진단기관”이라 한다)에서 일반건강진단을 실시하여야 한다.</p> <p>③ 일반건강진단의 주기·항목·방법 및 비용, 그 밖에 필요한 사항은 고용노동부령으로 정한다.</p>

15) 「산업안전보건법」

제130조(특수건강진단 등) ① 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 근로자의 건강관리를 위하여 건강진단(이하 “특수건강진단”이라 한다)을 실시하여야 한다. 다만, 사업주가 고용노동부령으로 정하는 건강진단을 실시한 경우에는 그 건강진단을 받은 근로자에 대하여 해당 유해인자에 대한 특수건강진단을 실시한 것으로 본다.

1. 고용노동부령으로 정하는 유해인자에 노출되는 업무(이하 “특수건강진단대상업무”라 한다)에 종사하는 근로자
2. 제1호, 제3항 및 제131조에 따른 건강진단 실시 결과 직업병 소견이 있는 근로자로 판정받아 작업 전환을 하거나 작업 장소를 변경하여 해당 판정의 원인이 된 특수건강진단대상업무에 종사하지 아니하는 사람으로서 해당 유해인자에 대한 건강진단이 필요하다는 「의료법」 제2조에 따른 의사의 소견이 있는 근로자

② ~ ⑤ 생략

[「국민건강보험법」에 따른 국가건강검진(일반건강검진), 「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단, 특수건강진단 비교]

구분	국민건강보험법	산업안전보건법	
	국가건강검진 (일반건강검진)	일반건강진단	특수건강진단
근거규정	「국민건강보험법」 제52조	「산업안전보건법」 제129조	「산업안전보건법」 제130조
대상	건강보험가입자와 피부양자	모든 근로자	유해인자(181종) 노출 근로자
검진주기	비사무직 1년 그 외 2년	비사무직 1년 사무직 2년	유해인자별로 다름 (6개월 ~ 24개월)
검진항목	건강검진 실시기준 (보건복지부 고시)	「산업안전보건법」 시행규칙 제198조	「산업안전보건법」 시행규칙 별표24 (유해인자별 각각 규정)
비용부담	건강보험재정	사업주 (「국민건강보험법」에 따른 건강검진을 실시한 경우 산업안전보건법에 따른 일반건강진단을 실시한 것으로 같음)	사업주

자료: 국회예산정책처 작성

「청소년복지지원법」은 청소년의 건강진단을 규정하고 있는데, 시행규칙(여성가족부령)을 통해 9세 이상 18세 이하의 학교 밖 청소년을 우선 대상으로 한다고 규정하고 있다. 청소년의 경우 대부분 학교를 다니고 있기 때문에 학생건강검진을 받으나, 학교 밖 청소년은 학교에서 주관하는 건강검진을 받기 어려운 상황이므로 「청소년복지지원법」을 통해 건강검진을 받을 수 있도록 하고 있다.

[「청소년복지지원법」의 건강검진]

법률	주요 내용
「청소년복지지원법」	<p>제6조(체력검사와 건강진단) ① 국가 및 지방자치단체는 청소년의 체력검사와 건강진단을 실시할 수 있다.</p> <p>② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 체력검사 및 건강진단의 결과를 청소년 본인에게 알려주어야 한다.</p> <p>③ 국가 및 지방자치단체는 제1항 및 제2항에 따른 체력검사·건강진단의 실시와 그 결과 통보를 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.</p> <p>④ 제1항 및 제2항에 따른 체력검사·건강진단의 실시와 그 결과 통보에 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.</p>

심뇌혈관질환과 별도로 위암·대장암·자궁경부암·유방암·간암·폐암 등 6종의 암에 대해서는 암검진이 실시되고 있으며, 암검진은 「암관리법」에 별도로 규정되어 있다.

[「암관리법」의 암검진]

법률	주요 내용
「암관리법」	<p>제11조(암검진사업) ① 보건복지부장관은 암의 치료율을 높이고 암으로 인한 사망률을 줄이기 위하여 암을 조기에 발견하는 검진사업(이하 “암검진사업”이라 한다)을 시행하여야 한다.</p> <p>② 암검진사업의 범위, 대상자, 암의 종류·검진주기, 연령 기준 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 이 경우 보건복지부장관은 암의 발생률, 생존율, 사망률 등 암 통계 및 치료에 관한 자료를 고려하여 암검진사업의 대상자, 암의 종류·검진주기 등을 정하여야 한다.</p> <p>③ 암의 검진 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>④ 보건복지부장관은 암검진을 받는 사람 중 「의료급여법」에 따른 의료급여수급자 및 대통령령으로 정하는 건강보험가입자에 대하여는 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금(이하 “국민건강증진기금”이라 한다)에서 그 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.</p>

나. 국가건강검진 종합계획

국가건강검진 종합계획은 「건강검진기본법」에 따른 법정 계획으로 5년 마다 수립되며, 국가건강검진의 기본 목표 및 추진방향, 추진계획 및 추진방법, 자원조달방안, 검진의 질(質) 관리 방안, 건강검진 정보의 관리방안과 검진자료를 활용한 사후관리 방안, 검진기관 관련 기관의 협력방안 등을 포함하고 있다.

2010년 처음으로 「제1차(2011~2015) 국가건강검진 종합계획」이 발표되었고, 2016년 7월에 「제2차(2016~2020년) 국가건강검진 종합계획」에 이어, 2021년 6월 9일 「제3차(2021~2025년) 국가건강검진 종합계획(이하 제3차 종합계획)」이 수립·발표되었다.

제3차 종합계획은 국가건강검진의 신뢰성, 검진결과 활용성 향상을 목표로 하며, 2025년까지 질환의심자 확진검사를 8%에서 35%로, 건강위험군 건강관리서비스를 13.6%에서 30.0%로 향상시키고, 건강검진결과 정보이용자도 938만명에서 1,650만명으로 확대하는 것을 목표로 하고 있다. 이를 위해 부담없고 편리한 건강검진, 믿을 수 있는 건강검진, 건강생활 실천을 이끄는 건강검진, 국가건강검진 관리기반 강화 등 4개의 추진전략을 제시하고 있으며, 4대 추진전략을 달성하기 위해 7대 추진과제 37개 세부과제를 제시하고 있다.

[제3차 국가건강검진 종합계획 목표 및 추진전략]



자료: 관계부처 합동, 「제3차(2021~2025년) 국가건강검진 종합계획」, 2021.6.9.

7대 추진과제는 ① 수검자 최우선 건강검진 구현, ② 건강검진 사회적 기능 강화, ③ 근거 기반의 건강검진제도 내실화, ④ 검진기관 질 향상 지원 강화, ⑤ 건강정보 연계 및 활용도 제고, ⑥ 생활터 중심 건강생활실천 지원, ⑦ 국가건강검진 거버넌스 정비로 정하고 있다.

[제3차 국가건강검진 종합계획 추진전략 및 과제]

4대 추진전략 / 7대 추진과제 / 37개 세부과제		
추진전략	추진과제	세부과제
I. 부담없고 편리한 건강검진	수검자 최우선 건강검진 구현	<ul style="list-style-type: none"> 건강검진 접근성 및 편의성 제고 수검자 중심의 건강검진결과 이해도 제고 생애주기별 맞춤형 검진프로그램 개선 및 검진체계 개편 건강검진 국민참여 확산 및 홍보 강화
	건강검진 사회적 기능 강화	<ul style="list-style-type: none"> 사회적 건강문제 예방·관리체계 구축 및 지원 강화 건강검진 정보 기반 사회안전망 점검체계 구축
II. 믿을 수 있는 건강검진	근거 기반의 건강검진제도 내실화	<ul style="list-style-type: none"> 건강검진 근거 평가 체계 개선 건강검진 성과 모니터링 및 평가체계 구축
	검진기관 질 향상 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> 검진기관 질 관리 중심 평가항목 개선 검진기관 평가분야별 인증제도 활성화 검진기관 평가결과 공개 강화 검진기관 종사자 대상 수검자 맞춤형 교육 추진 검진기관 재지정 기준 합리화
III. 건강생활실천을 이끄는 건강검진	건강정보 연계 및 활용도 제고	<ul style="list-style-type: none"> 개인건강기록 관리 및 자가건강관리 지원 강화 건강검진 마이데이터(개인주도 건강정보 활용 지원) 체계 구축
	생활터 중심 건강생활실천 지원	<ul style="list-style-type: none"> 수검자 위치기반 모바일 건강정보 제공 고위험군 등 건강생활생활실천 연계 및 지원체계 마련
IV. 국가건강검진 관리기반 강화	국가건강검진 거버넌스 정비	<ul style="list-style-type: none"> 국가건강검진위원회 컨트롤타워 재설계 국가건강검진위원회 개편 국가건강검진 개선을 위한 국민소통 강화

자료: 보건복지부 보도자료(2021.5.21.)

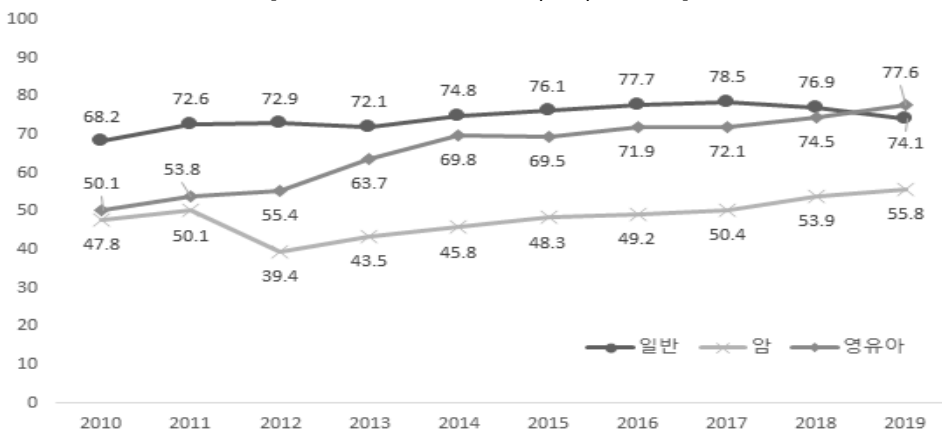
가. 수검률

일반건강검진의 수검률은 2010년 68.2%에서 2019년 74.1%로 증가추세에 있다. 다만, 2017년 78.5%에서 2018년 76.9%, 2019년 74.1%로 최근 감소하였는데, 2019년의 경우 20~30대 지역가입자의 세대원, 직장가입자의 피부양자, 의료급여 수급권자 세대원이 건강검진 대상자로 적용된 첫 해로, 20~30대의 수검률 하락으로 전체적인 수검률이 하락한 것으로 파악된다. 20~30대의 수검률은 기존 직장가입자 및 지역가입자만 대상이었던 2018년에는 82.4%였으나, 검진 대상자가 확대된 2019년에는 62.9%로 감소하였다.

암검진 수검률은 2010년 47.8%에서 2012년 39.4%로 잠시 하락하였으나 이후 지속적으로 상승하여 2019년 55.8%로 증가하였다. 2012년의 경우 2012년부터 대장암, 간암에 대한 검진주기가 2년에서 1년으로 단축되었는데, 이 과정에서 수검률이 하락한 것으로 보인다.¹⁶⁾

영유아 건강검진은 2010년 50.1%에서 2019년에는 77.6%로 지속적으로 증가하고 있다.

[건강검진 수검률: 일반, 암, 영유아]



자료: 국민건강보험공단, 건강검진 통계연보, 각 연도

16) 대장암 수검률 34.8%(11) → 27.0%(12), 간암 수검률은 46.0%(11) → 42.0%(12)

초·중·고등학교 학생 건강검진수검률은 2019년 기준 99.6%로 대부분의 학생들이 수검받는 것으로 나타난다.

[건강검진 수검률: 초·중·고등학교 학생]

(단위: 명, %)

	수검대상자 수	수검자 수	수검률
2017	1,908,275	1,901,509	99.6
초	928,062	925,744	99.8
중	454,599	452,700	99.6
고	525,614	523,065	99.5
2018	1,568,032	1,562,866	99.7
초	937,688	935,301	99.7
중	300,171	299,595	99.8
고	330,173	327,970	99.3
2019	1,794,611	1,787,881	99.6
초	903,982	900,820	99.7
중	432,914	431,318	99.6
고	457,715	455,743	99.6

자료: 교육부(원자료: 시도교육청)

나. 검진성과

국가건강검진의 목표는 건강위험요인과 질병을 조기에 발견하여 치료를 받음으로써 인간다운 생활을 보장 받고, 건강한 삶을 영위하는 것이라고 할 수 있다.¹⁷⁾ 질병을 조기에 발견하였는지, 건강한 삶을 영위하고 있는지를 파악하기 위해, 정부는 국가건강검진의 성과로 검진대상·인프라 수준, 만성질환과 암에 대한 관리수준, 주요 만성질환의 사망률 등을 성과지표로 보고 있다.¹⁸⁾

17) 「건강검진기본법」

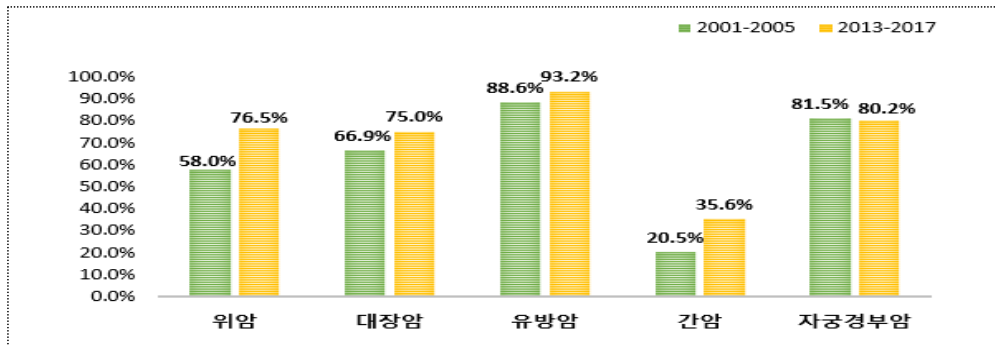
제2조(기본이념) 이 법은 국가건강검진을 통하여 모든 국민이 건강위험요인과 질병을 조기에 발견하여 치료를 받음으로써 인간다운 생활을 보장 받고, 건강한 삶을 영위하는 것을 기본이념으로 한다.

18) 제2차 및 제3차 국가건강검진종합계획에서 그 간의 국가건강검진 성과로 암은 5년 상대생존율, 만성질환은 인지율·치료율·조절율로 보고 있다.

제3차 국가건강검진 종합계획에 제시된 검진성과를 중심으로 살펴보면, 우선 검진 대상은 2011년 2,605명에서 2019년 2,983명으로 증가하였고, 검진기관은 2011년 16,411개소(34.5%)에서 2019년 23,030개소(41.1%)로 증가하였다.

위암, 대장암, 유방암, 간암, 자궁경부암 등 주요 암종의 5년 생존율은 자궁경부암을 제외하고 모두 증가한 것으로 나타난다. 2001~2005년과 2013~2017년 동안의 암종별 생존율을 보면 위암은 58.0%에서 76.5%로, 대장암은 66.9%에서 75.0%로, 유방암은 88.6%에서 93.2%, 간암은 20.5%에서 35.6% 증가하였고, 자궁경부암은 81.5%에서 80.2%로 감소하였다. 다만, 암 생존율은 건강검진 실시로 초기에 발견되어 생존율이 올라간 측면도 있지만 의료기술의 향상으로 생존율이 올라간 측면도 있을 것으로 보인다.

[주요 암 5년 생존율]



자료: 질병관리청, 중앙심뇌혈관질환예방관리사업지원단 (2020) '2020 만성질환 현황과 이슈' 국민건강보험공단 내부자료 분석

고혈압·당뇨병의 인지율¹⁹⁾, 치료율²⁰⁾, 조절률은 과거 2010~2012년에 비해 2016~2018년 개선된 것으로 나타난다. 질병관리청에서 실시한 국민영양조사 결과에 따르면, 고혈압의 인지율은 65.9%에서 69.1%로, 치료율은 60.7%에서 65.3%로, 조절률은 69.3%에서 73.1%로 모두 상승한 것으로 조사되었다. 당뇨병의 경우 인지율은 72.7%에서 71.5%로 감소하였으나, 치료율은 63.9%에서 66.2%로, 조절률은 25.0%에서 25.8%로 개선되었다.

19) 유병자 중 의사로부터 해당질환 진단을 받은 사람의 비율

20) 의사에게 해당 질환(고혈압 또는 당뇨) 진단받은 30세 이상 사람 중 현재 약을 한 달에 20일 이상 복용한 사람의 비율

[고혈압·당뇨병의 인지율, 치료율, 조절률]

(단위: %)

구분		2010~2012	2016~2018	구분		2010~2012	2016~2018
고혈압	인지율	65.9	69.1	당뇨병	인지율	72.7	71.5
	치료율	60.7	65.3		치료율	63.9	66.2
	조절률	69.3	73.1		조절률	25.0	25.8

자료: 보건복지부(원자료: 질병관리청(2020) 국민건강영양조사)

그리고 당뇨병, 고혈압 등 주요 만성질환으로 인한 표준화사망률(인구 10만명당)은 당뇨병의 경우 2011년 21.5명에서 2019년 15.8명으로, 뇌혈관질환에 의한 사망률은 2011년 50.7명에서 2019년 42.0명으로 감소하였다.

[주요 만성질환에 의한 사망률 변화]

사망원인	사망자수(명)			표준화사망률(명/10만명)			
	2011	2016	2019	2011	2016	2019	증감 ²⁾
당뇨병 ¹⁾	10,775	9,807	8,102	21.5	19.2	15.8	5.7 ↓
허혈성심장질환	13,593	14,654	13,699	27.1	28.7	26.7	0.4 ↓
뇌혈관질환	25,404	23,415	21,586	50.7	45.8	42.0	8.7 ↓

주 1) 당뇨병(E10~E14), 허혈성심장질환(I20~I25), 뇌혈관질환(I60~I69)

2) 증감 = 2019년 표준화사망률 - 2011년 표준화 사망률

자료: 보건복지부(원자료: 통계청, 사망원인통계(각 년도))

전체 암종에 대한 표준화사망률은 2011년 142.8명에서 2016년 153.0명, 2019년 158.2명으로 증가하고 있으며, 국가암검진에 포함된 암종별 표준화사망률은 위암, 자궁경부암, 간암은 감소하였으나, 유방암, 대장암은 증가한 것으로 나타난다.

[주요 암종 사망률 변화]

사망원인 ¹⁾		사망자수(명)			표준화사망률(명/10만명)			
		2011	2016	2019	2011	2016	2019	증감 ²⁾
악성신생물(암)		71,579	78,194	81,203	142.8	153.0	158.2	15.4 ↑
국가건강검진 대상 암종	위암	9,719	8,264	7,624	19.4	16.2	14.9	4.5 ↓
	유방암	2,018	2,472	2,643	4.0	4.8	5.1	1.1 ↑
	자궁경부암	989	897	898	2.0	1.8	1.7	0.3 ↓
	간암	10,946	11,001	10,586	21.8	21.5	20.6	1.2 ↓
	대장암	7,721	8,432	8,966	15.4	16.5	17.5	2.1 ↑

주 1) 악성신생물(C00~C97), 위암(위의 악성신생물, C16), 간암(간 및 간내 담관의 악성신생물, C22), 유방암(유방의 악성신생물, C50), 대장암(결장, 직장 및 항문의 악성신생물, C18~C21), 자궁경부암(자궁경부의 악성신생물, C53)

2) 증감 = 2019년 표준화사망률 - 2011년 표준화 사망률

자료: 통계청, 사망원인통계, 각 연도

다. 주요 검진항목의 진료실인원과 급여비 변화

일반건강검진의 주요 검진항목인 고혈압과 당뇨병, 그리고 암검진의 검진항목인 위암, 간암, 폐암, 대장암, 유방암, 자궁암 등 6대 암종에 대한 진료실인원과 건강보험 급여비²¹⁾ 변화를 살펴보았다.

진료실인원과 급여비는 인구구조나 경제수준, 보장성 강화 등에 따른 변동가능성도 있으므로 과거와 단순히 비교하기는 한계²²⁾가 있으나, 그럼에도 건강검진이 질환의 조기발견과 치료를 목적으로 한다는 점에서, 증가한 진료실인원은 해당 질환을 인지하고 관리하고 있는 사람이 증가한 것으로 볼 수 있고, 해당 질환의 급여비 변화는 건강보험 재정에 미치는 영향을 대략적으로 살펴볼 수 있는 정보가 될 수 있을 것이다.²³⁾

우선 만성질환 중 고혈압과 당뇨병의 진료실인원과 급여비 변화를 살펴보면, 고혈압으로 진료를 받은 인원은 2010년 546만명에서, 2019년 686만명으로 증가하였고, 고혈압으로 인한 급여비 지출이 건강보험재정에서 차지하는 비중은 2010년 5.4%에서 2019년 3.8%로 감소하였다. 당뇨병으로 진료를 받은 인원은 2010년 218만명에서

21) 급여비는 요양급여비용 총액(의료비) 중 국민건강보험공단(건강보험재정)이 부담한 금액을 말한다.

22) 급여비의 경우 건강보험 보장성 확대로 기준에 비급여가 급여로 전환되면, 환자가 전액 부담하던 것을 건강보험재정에서 일부 부담하게 되며, 그 결과 급여비는 증가하게 된다.

23) 참고로 건강검진이 의료서비스 이용에 미치는 영향은 연구마다 조금씩 다른 결과를 보이고있다.

2019년 345만명으로 증가하였고, 급여비 비중은 2010년 3.0%에서 2013년 2.6%로 감소하였다가 2019년 3.0%로 증가하여 10년 전과 유사한 비중을 유지하고 있다.

[고혈압, 당뇨병의 급여비 변화: 2010~2019]

(단위: 천명, 억원, %)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	연평균 증가율
건강보험재정(주원)		34.9	37.3	39.2	41.3	44.8	48.2	53.7	58.0	66.0	72.1	8.4
고 혈 압	진료실인원	5,464	5,651	5,703	5,817	5,857	6,002	6,212	6,363	6,624	6,855	2.6
	급여비	18,859	19,285	19,021	17,911	20,821	21,589	22,839	23,571	25,283	27,689	4.4
	급여비비중	5.4	5.2	4.9	4.3	4.7	4.5	4.2	4.1	3.8	3.8	
당 노 병	진료실인원	2,179	2,329	2,381	2,486	2,582	2,700	2,899	3,066	3,255	3,449	5.2
	급여비	10,556	11,136	10,875	10,614	13,030	14,076	15,911	17,334	19,126	21,447	8.2
	급여비비중	3.0	3.0	2.8	2.6	2.9	2.9	3.0	3.0	2.9	3.0	

주: 급여비는 요양급여비용 총액(의료비) 중 국민건강보험공단(건강보험재정)이 부담한 금액

자료: 국민건강보험공단, 「건강보험통계연보」, 2019.

국민건강보험공단, 「지역별의료이용통계」, 각 연도

암질환은 중증암질환을 기준으로 급여비 변화를 살펴보았다. 2010~2019년 기간 동안 암종별로 진료실인원은 위암 14.4만명에서 16.8만명으로, 간암 5.8만명에서 8.1만명으로, 폐암 5.9만명에서 10.5만명으로, 대장암 11.4만명에서 15.3만명으로, 유방암 10.4만명에서 20.6만명으로 증가하였고, 자궁암은 3.1만명에서 2.8만명으로 감소하였다. 건강보험재정에서 차지하는 급여비 지출 비중은 위암(1.2% → 0.8%), 간암(1.1% → 0.9%), 대장암(1.4% → 1.1%), 자궁암(0.2% → 0.1%)은 감소하였고 하였고, 폐암(1.2% → 1.4%)과 유방암(1.1% → 1.4%)은 증가하였다.

[중증암질환 급여비 변화: 2010~2019]

(단위: 천명, 억원, %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	연평균 증가율	
건강보험재정(조원)	34.9	37.3	39.2	41.3	44.8	48.2	53.7	58.0	66.0	72.1	8.4	
위 암	진료실인원	144	145	149	153	156	158	162	164	166	168	1.8
	급여비	4,240	4,281	4,288	4,199	4,335	4,356	4,747	5,082	5,352	5,688	3.3
	급여비비중	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	
간 암	진료실인원	58	61	64	66	68	72	74	76	79	81	3.6
	급여비	3,843	4,109	4,425	4,499	4,772	4,974	5,421	5,748	6,133	6,509	6.0
	급여비비중	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	
폐 암	진료실인원	59	62	67	70	74	79	85	90	98	105	6.6
	급여비	4,311	4,563	4,679	4,679	5,130	5,448	6,283	7,176	9,145	10,162	10.0
	급여비비중	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.4	1.4	
대 장 암	진료실인원	114	121	129	135	138	142	147	149	151	153	3.4
	급여비	4,924	5,204	5,240	4,937	5,373	5,904	6,870	7,472	7,825	8,169	5.8
	급여비비중	1.4	1.4	1.3	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.2	1.1	
유 방 암	진료실인원	104	110	119	129	138	148	163	177	191	206	7.9
	급여비	3,797	4,344	4,671	4,760	5,335	5,793	6,777	7,650	8,955	10,260	11.7
	급여비비중	1.1	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	
자 궁 암	진료실인원	31	29	29	29	28	28	29	28	28	28	△1.1
	급여비	734	741	749	741	763	792	931	1,007	1,041	1,060	4.2
	급여비비중	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	

주: 급여비는 급여항목에 대한 진료비 중 환자본인부담금을 제외한 건강보험재정 부담금을 말함

자료: 국민건강보험공단, 「건강보험통계연보」, 2019.

국민건강보험공단, 「지역별의료이용통계」, 각 연도

고혈압과 당뇨병, 6대 암종 중 자궁암을 제외한 5대 암종의 진료실인원은 최근 10년 동안 모두 증가하였고, 급여비 비중은 폐암과 유방암을 제외하고 모두 감소하였다.

[참고] 건강검진과 의료서비스 이용 간의 관계

건강검진이 의료서비스 이용에 미치는 영향은 연구마다 조금씩 다른 결과를 보이고 있다. 이환형·박재용(2014)는 건강검진이 개인의 의료비지출을 증가시켰지만, 과다지출 위험 부담은 감소시키는 효과가 있다고 결론내리고 있고, 한국보건의료연구원(2014)은 국가건강검진이 의료비를 줄이고 질환의 조기발견에 효과적이라고 분석한 바 있다. 최지현(2013)은 연구결과에서 수검군과 미수검군, 국가검진수검군과 민간검진수검군의 의료이용량을 비교한 결과 수검군과 민간검진수검군에서 상대적으로 높게 나왔으나, 건강검진 수검과 민간건강검진의 수검이 의료이용량을 증기시킨다고 결론내기에는 한계가 있다고 고찰하고 있다. 연구마다 차이가 발생하는 이유는 분석에 사용한 자료(건강보험공단 통계, 한국의료패널자료 등)나, 분류, 시기 및 기간 등에 따라 다른 결론을 보이고 있는 것으로 보인다.

[건강검진이 의료서비스 이용에 미치는 영향 관련 연구]

저자	연구결과 주요 내용
이환형·박재용	건강검진은 개인의 의료비지출을 증가시켰지만, 과다지출 위험 부담은 감소 시킴 1) 수검자들의 평균 의료비지출이 비수검자들보다 더 높음 2) 과다지출위험은 비수검자군에서 더 높게 나타남
한국보건 의료 연구원	국가 건강검진은 의료비 줄이고 질환 조기 발견에 효과적 1) 건강검진을 적게 받은 군보다 5회 이상 받은 대상자에서는 사망위험도가 낮은 경향 2) 검진횟수가 5회 이상 많은 대상자에서 평균의료비가 감소하는 경향을 보임
최지현	1) 건강검진 수검군은 미수검군보다 의료이용량이 더 높음 2) 민간검진수검군은 국가검진수검군 보다 의료이용량이 더 높음 다만, 의료이용량은 다른 요인에 의해서도 영향을 받기 때문에 건강검진수검과 민간검진이 의료이용량을 증가시킨다고 결론짓기는 어려움

자료: 1. 이환형·박재용, 건강검진이 개인 의료비지출에 미치는 영향, 보건행정학회지, 2014-03-30, Vol.24 (1), p.35-46
2. 보건의료연구원, 국가 일반건강검진의 사망률와 의료비 지출에 대한 영향 분석, 2014
3. 최지현, 건강검진 유형과 의료이용의 연관성 박사학위논문, 2013.2.

건강검진사업은 국민건강보험공단에서 건강보험 가입자를 대상으로 실시하는 건강검진사업(일반+암+영유아)과, 보건복지부에서 의료급여수급권자를 대상으로 실시하는 국가건강검진사업(일반+영유아)과 암검진 사업, 교육부에서 초·중·고등학생을 대상으로 실시하는 학생 건강검진, 여성가족부에서 학교 밖 청소년 대상으로 실시하는 건강검진 사업이 있다. 국민건강보험공단에서 실시하는 건강검진 사업은 건강보험재정을 재원으로 하고, 교육부의 학생 건강검진은 지방교육청의 지방교육재정²⁴⁾이 재원이며, 의료급여수급권자의 건강검진과 국가건강검진 사업 운영비, 학교 밖 청소년 건강검진 사업만 중앙정부 예산이 투입된다.

[건강검진 실시 주체 및 검진비용 재원]

구분	대상	실시주체	재원
건강보험 가입자	영유아, 성인	국민건강보험공단	건강보험재정
의료급여 수급권자	영유아, 성인	보건복지부·지자체 (국민건강보험공단 위탁)	국비(국민건강증진기금) +지방비
학생 및 학교 밖 청소년	초·중·고등학교 학생	교육부 (학교장)	지방교육재정
	학교 밖 청소년	여성가족부 (국민건강보험공단 위탁)	국비(청소년육성기금)

자료: 국회예산정책처 작성

2021년 예산 기준으로 건강검진 예산규모는 건강보험재정, 국비, 지방비, 지방교육재정 모두 포함하여 약 2조원으로, 사업별로 보면, 보건복지부 국가건강검진사업 운영과 암검진 사업의 예산이 국비와 지방비 포함 각각 125억원, 873억원이고, 교육부의 학생건강검진 예산이 395억원²⁵⁾, 여성가족부 학교 밖 청소년 건강검진 예산이 5억원,

24) 지방교육청 예산은 지방교육재정교부금, 지방자치단체 이전재원, 자체수입 등으로 구성된다.

25) 지방교육청(시도교육청)에서 학교에 교부하는 학교운영비에서 편성·집행되는 예산이며, 검진인원 약 178만명, 평균 단가 22,200원을 적용하여 총 395억원으로 추계하여 적용하였다.

국민건강보험공단의 국가건강검진사업이 1조 8,554억원이다. 보건복지부 국가건강검진 사업 운영과 암검진 사업은 국민건강증진기금을 재원으로 하고, 여성가족부 학교 밖 청소년 건강검진은 청소년육성기금을 재원으로 한다.

[건강검진 관련 사업 현황(건강보험재정 포함)]

(단위: 백만원)

사업명 (소관기관명)	재원	2017	2018	2019	2020	2021
국가건강검진사업 운영 (보건복지부)	국비 ²⁾	6,677	7,688	10,419	9,301	9,551
	지방비	1,720	2,027	3,032	2,901	2,987
	소계	8,397	9,715	13,451	12,202	12,538
암검진 (보건복지부)	국비 ²⁾	48,714	22,859	38,055	48,947	43,074
	지방비	54,072	27,131	40,755	50,367	44,225
	소계	102,786	49,990	78,810	99,314	87,299
학생 건강검사 ¹⁾ (교육부)	지방교육 재정	39,516	39,516	39,516	39,516	39,516
학교 밖 청소년 건강검진 (여성가족부)	국비 ³⁾	517	517	517	517	517
국가건강검진 (국민건강보험공단)	건강보험 재정	1,605,187	1,730,900	1,742,900	1,802,500	1,855,393
합 계(추정)		1,756,403	1,830,638	1,875,194	1,954,049	1,995,263

주: 1. 본예산 기준

1) 2021년 기준 검진인원 약 1,780,000명, 평균 단가 22,200원을 적용하여 총 395억원으로 추계하였으며, 학생 검진 예산은 학교운영비에 편성·집행되어 별도로 분리·관리하고 있지 않아 2017~2020년도 예산을 2021년 수준으로 작성함

2) 국민건강증진기금

3) 청소년육성기금

자료: 보건복지부, 교육부, 여성가족부, 국민건강보험공단 제출자료

재원별로 보면, 국비 531억원, 지방비 472억원, 지방교육재정 395억원, 건강보험재정 1조 8,553억원으로 건강보험재정에서 건강검진 예산의 93.0%를 지출하고 있다.²⁶⁾

26) 건강보험재정은 국민들이 부담하는 건강보험료로 운영된다는 점에서 정부는 1인당 GDP 대비 우리나라의 가장 적절한 건강검진비용 수준 및 관리체계 등을 지속적으로 연구하여 사업의 효율성을 높여나갈 필요가 있다.

[건강검진 관련 재정 현황(재원별)]

(단위: 백만원, %)

	2017	2018	2019	2020	2021	(비중)
합 계(추정)	1,756,403	1,830,638	1,875,194	1,954,049	1,995,263	100.0
- 국비	55,908	31,064	48,991	58,765	53,142	2.7
- 지방비	55,792	29,158	43,787	53,268	47,212	2.4
- 지방교육재정(추정)	39,516	39,516	39,516	39,516	39,516	2.0
- 건강보험 재정	1,605,187	1,730,900	1,742,900	1,802,500	1,855,393	93.0

주: 1. 본예산 기준

2. 지방교육재정(교육부)는 검진인원 약 1,780,000명, 평균 단가 22,200원을 적용하여 총 395 억원으로 추계

자료: 보건복지부, 교육부, 여성가족부, 국민건강보험공단 제출자료를 바탕으로 재구성

대상자별로 살펴보면, 영유아 건강검진 예산이 891억원, 청소년(학생 및 학교 밖 청소년) 건강검진 400억원, 성인 건강검진 1조 8,660억원이며 성인 건강검진에 가장 많은 예산이 투입되고 있다. 성인건강검진은 심뇌혈관 질환 조기발견을 위한 일반건강검진과 암 조기발견을 위한 암검진으로 구분할 수 있는데, 일반건강검진 예산이 652억원, 암검진 예산이 1조 2142억원으로 암검진 예산이 2배 가량 많다.

[건강검진 관련 재정 현황(대상자별)]

(단위: 백만원)

	2017	2018	2019	2020	2021	(비중)
합 계(추정)	1,756,403	1,830,638	1,875,194	1,954,049	1,995,194	100.0
영유아	75,798	78,301	83,141	86,633	89,136	4.5
청소년 (학생, 학교 밖 청소년)	40,033	40,033	40,033	40,033	40,033	2.0
성인	1,640,572	1,712,304	1,752,020	1,827,383	1,866,025	93.5
- 일반건강검진	729,392	746,528	645,430	633,269	651,833	32.7
- 암검진	911,180	965,776	1,106,590	1,194,114	1,214,192	60.9

주: 1. 본예산 기준

2. 학생건강검진은 검진인원 약 1,780,000명, 평균 단가 22,200원을 적용하여 총 395억원으로 추계

자료: 보건복지부, 교육부, 여성가족부, 국민건강보험공단 제출자료를 바탕으로 재구성

[참고] 건강검진 시장 규모

건강검진 시장 규모를 「국민보건계정」에서 분류하는 '예방서비스' 중 질병조기 발견프로그램과 건강모니터링프로그램의 합으로 추정하였다. 질병조기발견프로그램과 건강모니터링프로그램의 지출은 정부와 건강보험, 기업, 가계로 구분할 수 있으며, 「국민보건계정 통계정보보고서」에 따르면, '건강보험 지출'은 국민건강보험공단의 건강검진비이고, '기업 지출'은 '기업체노동비용조사'의 건강·보건비용으로 기업이 근로자의 건강검진을 위해 지출하는 비용이며, '가계 지출'은 개인이 실시한 종합검진 비용(한국의료패널조사를 활용하여 추정한 자료)으로 설명하고 있기 때문에 건강검진 비용으로 볼 수 있다. 다만, '정부 지출'은 건강검진사업 외에 다른 사업들도 포함하고 있고, '건강보험 지출'은 작성기준(예산기준, 결산기준, 현금결산 기준 등)의 차이로 앞서 살펴본 재정사업 현황과 차이가 있다.

[국민보건계정을 활용한 건강검진 시장규모 추정(2019년 기준)]

(단위: 백만원)

구 분	합계	정부·의무가입제도		임의가입제도			가계직접부담		
		정부	의무가입 건강 보험 ¹⁾	민간 보험 ²⁾	임의 가입 보험 ³⁾	비영 리 단체 ⁴⁾	기업 ⁵⁾	비급여 본인부 담 ⁵⁾	법정 본인 부담
경상의료비									
1. 치료서비스									
2. 재활서비스									
3. 장기요양서비스(보건)									
4. 보조서비스									
5. 의료재화									
6. 예방서비스									
정보·교육·상담프로그램									
면역프로그램									
질병조기발견프로그램	1,143,184	131,164	1,012,020	-	-	-	-	-	-
건강모니터링프로그램	1,969,711	188,631	848,642	-	-	-	105,798	82,664	-
(소계)	3,112,895	319,795	1,860,662	-	-	-	105,798	826,640	-
역학조사 및 위험·질병 관리프로그램									
재해·응급대응프로그램									
7. 거버넌스·보건체계 재정관리									

주: 1) 국민건강보험공단의 건강검진비이며, 건강보험통계연보를 근거로 함

2) 자동차보험

3) 실손형 민영의료보험

4) 국민계정(National Accounts)에서 '비영리단체'의 목적별 최종소비지출 중 '의료보건' 항목

5) '기업체노동비용조사'의 건강·보건비용으로 기업이 근로자의 건강검진을 위해 지출하는 비용

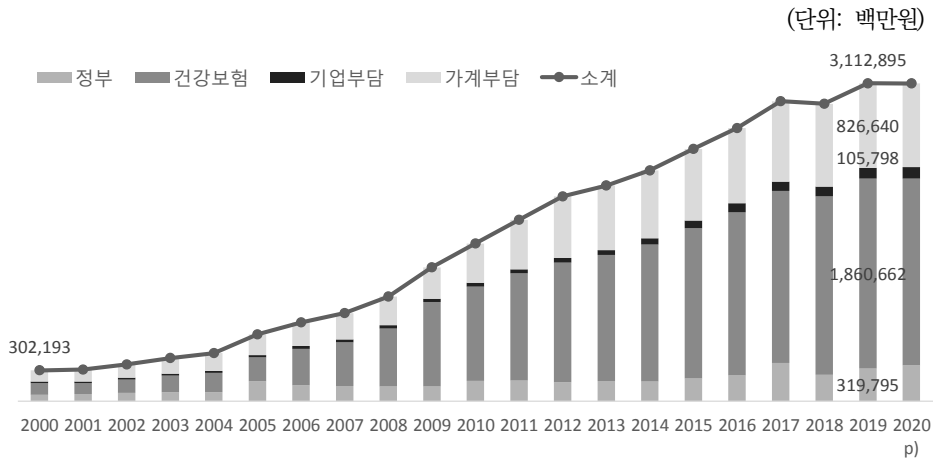
6) 개인이 실시한 종합검진 비용(한국의료패널조사를 활용하여 추정한 자료)

자료: 보건복지부, 「국민보건계정」 및 「국민보건계정 통계정보보고서」, 2018.12.

「국민보건계정」을 이용한 건강검진 시장규모(일부 건강검진 외 사업 포함)는 2019년 기준으로 연간 약 3.1조원으로 추정되며, 이 중 정부가 0.3조원, 건강보험 재정이 1.9조원, 기업이 0.1조원, 가계(개인)이 0.8조원 부담하였다.

건강검진 연도별 규모는 2000년 3,022억원에서 2019년 3조 1,129억원으로 20년 동안 10배 가량 증가하였다.

[건강검진 시장규모(추정) 연도별 추이]



주: 국민보건계정에서 '가계에서 발생된 예방서비스(HC.6) 지출' 중 질병조기발견프로그램(HC.6.3), 건강모니터링프로그램(HC.6.4)을 재원별로 구분함

자료: 보건복지부, 「국민보건계정」

부담 주체별로 보면, 검진시장의 규모는 지난 20년 동안 연평균 13.1%로 증가하였으며, 건강보험재정이 연평균 15.9%로 가장 빠르게 증가하였다.

[건강검진 시장규모(추정) 연도별 추이: 부담주체별]

	(단위: 백만원, %)				연평균증가율 (2000~2019)
	2000	2010	2019	2020 p)	
소계	302,193	1,545,051	3,112,895	3,112,694	13.1
정부	63,637	200,100	319,795	352,044	8.9
건강보험	113,278	921,927	1,860,662	1,828,159	15.9
기업부담	15,865	36,985	105,798	113,773	10.5
가계부담	109,413	386,039	826,640	818,717	11.2

자료: 보건복지부, 「국민보건계정」

1

개인의 건강상태 및 의학적 타당성에 기반한 검진 설계 필요

가. 치료를 받고 있는 질환에 대한 건강검진의 필요성 재검토 필요

당뇨병이나 고혈압 등 이미 해당 질환을 갖고 있음을 알고 정기적으로 치료를 받고 있는 유질환자에게 해당 질환에 대해 검진을 실시하는 것은 건강상태를 추가적으로 확인하는 것에 불과하고 조기발견과 치료, 비용대비 효과가 있을 것을 요구하는 국가건강검진 원칙에도 부합하지 않으므로, 개인의 건강상태를 고려하여 검진항목을 조정하는 방향으로 개선할 필요가 있다.

일반건강검진은 생활습관성 질환인 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 심뇌혈관질환 예방을 위한 것으로, 판정결과는 보건복지부 고시인 「건강검진 실시기준」 [별표 4]에 따라 ‘정상A’와 경계에 있는 ‘정상B’, 그리고 ‘질환의심’과 ‘유질환자’로 구분하고 있다.

정상A는 건강이 양호한 자를 말하고, 정상B는 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자가관리 및 예방조치가 필요한 자를 말한다. 그리고 질환의심은 일반질환 의심과 고혈압·당뇨병 질환의심으로 구분하는데, 고혈압·당뇨병 질환의심은 고혈압·당뇨병이 의심되어 진료와 검사 등이 필요한 자를 말하고, 일반질환의심은 고혈압·당뇨병 외의 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자를 말한다. 그리고 유질환자는 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(콜레스테롤), 폐결핵으로 판정을 받고 현재 약물 치료를 받고 있는 자를 말한다.

[일반건강검진 결과 판정기준]

판 정 구 분		판 정 기 준
정상A		건강이 양호한 자
정상B(경계)		건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자가관리 및 예방조치가 필요한 자
질환의심	일반	질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자
	고혈압·당뇨병	고혈압, 당뇨병이 의심되어 진료와 검사 등이 필요한 자
유질환자		고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자

자료: 건강검진 실시기준 [별표 4] (보건복지부 고시)

연도별로 건강검진 결과 유질환자 비율은 2016년 20.8%, 2017년 21.9%, 2018년 23.5%, 2019년 23.8%로, 수검자 중 20% 이상이 유질환자로 나타나고 있다.

[일반건강검진 판정현황]

(단위: 명, %)

연도	구분	합계	정상A	정상B (경계)	질환의심 ¹⁾	유질환자 ²⁾
2016	수검인원	13,709,4	1,019,62	4,739,46	5,105,44	2,844,88
	비중	13	5	2	5	1
2017	수검인원	13,987,1	1,029,46	4,752,86	5,135,70	3,069,10
	비중	29	0	5	3	1
2018	수검인원	15,076,8	1,894,96	5,050,95	4,584,73	3,546,24
	비중	99	6	7	1	5
2019	수검인원	16,098,4	1,988,82	5,105,55	5,178,15	3,825,87
	비중	17	4	8	6	9
	비중	100.0	12.4	31.7	32.2	23.8

주: 1) 검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자

2) 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자

자료: 1. 국민건강보험공단, 「2019년 건강검진 통계연보」, 2020.12.

2. 건강검진 실시기준 [별표 4] (보건복지부 고시)

유질환자는 정의에 따라 이미 해당질환으로 판정을 받고 치료를 받고 있는 자를 말하므로, 건강검진에서 해당질환을 검사하는 것은 건강상태의 확인이라는 측면에서 의의가 있으나, 이미 알고 있는 질환을 다시 확인받는 수준에 불과하다. 또한 치료를 받을 때 검사도 같이 진행하는 경우가 많아 건강검진에서의 검사는 중복검사가 될 가능성이 높다.

그리고 이미 해당질환을 알고 있는데도 건강검진에서 검사를 실시하는 것은 “조기에 발견하여 치료가 가능한 질병일 것”, “비용대비 효과가 있을 것”을 요구하는 국가건강검진원칙에도 부합하지 않는다. 국가건강검진위원회는 2011년 건강검진원칙으로 5가지를 정하고 이를 의결하였는데, 첫 번째가 중요한 건강문제일 것, 두 번째가 조기에 발견하여 치료가 가능한 질병일 것, 세 번째가 검진방법이 수용성이 있을 것, 네 번째가 검진으로 인한 이득이 손해보다 클 것, 다섯 번째가 비용대비 효과가 있을 것이다.²⁷⁾

[국가건강검진원칙]

1. 중요한 건강문제 일 것
2. 조기에 발견하여 치료가 가능한 질병일 것
 - 2-1. 질병을 조기에 진단할 수 있는 정확한 선별검사방법 및 검사 주기가 존재 할 것
 - 2-2. 조기발견에 따른 근거 있는 치료 및 관리방법이 있고 이용 가능 할 것
3. 검진방법이 수용성이 있을 것
 - 3-1. 국민이 쉽게 받아들일 수 있는 방법일 것
 - 3-2. 인프라가 구축되어 있을 것(검진기관 수, 시설, 장비, 인력 등)
4. 검진으로 인한 이득이 손해보다 클 것
5. 비용대비 효과가 있을 것

주: 2011년 국가건강검진위원회(11.3.29)에서 의결함

자료: 보건복지부

27) 우리나라 건강검진원칙은 WHO의 건강검진원칙을 참고하여, 우리나라 실정에 맞게 원칙을 정하였다.

[WHO 건강검진원칙(1968)]

1. 중요한 건강문제를 다룰 것
2. 질병의 자연사가 잘 알려진 것을 다룰 것
3. 조기에 발견이 가능한 질병일 것
4. 조기에 발견하여 치료가 가능한 질병일 것
5. 적절한 진단방법이 있을 것
6. 용이한 진단방법이 있을 것
7. 이상소견 발견 시, 추가조치(치료 등) 할 수 있는 장비가 있을 것
8. 점진적으로 발병하기 때문에 정기적인 검사로 발견이 가능할 것
9. 검진으로 인한 득이 해보다 클 것
10. 비용 대비 효과가 증명될 것

(자료: 보건복지부)

이와같이 이미 어떤 질환의 유병여부를 알고 있고 치료를 받고 있는 사람을 대상으로 국가건강검진에서 질병을 찾아내기 위한 검진을 실시하는 것은 건강상태를 추가적으로 확인하는 것에 불과하고, “조기발견과 치료”, “비용대비 효과성” 등을 추구하는 국가 건강검진 원칙에도 부합하지 않으며, 재정의 측면에서 보면 건강보험 재정이 불필요하게 사용되고 있다고 볼 수 있다.28)29)

일반건강검진 결과는 유질환자를 구분하면서, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵에 대해서 유질환자를 명시하고 있는데, 이미 해당질환으로 판정을 받고, 약물치료까지 받고 있는 유질환자의 해당 질환에 대한 건강검진비 지출을 산출해보면, 연간 206억원으로 추정된다. 고혈압은 혈압측정이 건강검진 상담료 및 행정비용에 포함되어 있어 산출하지 않았고, 당뇨병 15억원, 이상지질혈증 189억원, 폐결핵 1억원으로 추정된다.30)

[유질환자의 해당 질환 검진에 사용된 비용 추정]

(단위: 명, 원, 백만원)

	고혈압	당뇨병	이상지질혈증	폐결핵	합계(실인원)
인원	2,933,184	1,204,441	1,084,319	17,892	3,825,879
검진단가	- ¹⁾	1,280	17,430	6,620	-
검사방법	혈압측정	공복혈당	콜레스테롤 (총/HDL/LDL), 중성지방	흉부방사선	
추정액	-	1,542	18,900	118	20,560

주: 1. 유질환자는 2019년 실적이고, 검진단가는 2021년 기준임

2. 실인원은 유질환자 판정을 받은 수검인원 전체를 의미함(각 질환별 유질환자 합계와 다름)

3. 검진단가는 해당질환에 대해 검진방법이 여러개인 경우 낮은 단가로 산정함

1) 고혈압은 혈압측정이 건강검진 상담료 및 행정비용에 포함되어 있어 산출하지 않음

자료: 「2019년 건강검진 통계연보(국민건강보험공단)」, 보건복지부 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 추정

28) 다만, 「건강검진기본법」은 건강검진을 “건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기발견을 목적으로 제2호에 따른 건강검진기관을 통하여 진찰 및 상담, 이학적 검사, 진단검사, 병리검사, 영상의학 검사 등 의학적 검진을 시행하는 것을 말한다.”라고 정의하고 있어, 건강상태 확인을 위해서도 건강검진의 실시는 가능하다고 볼 수 있을 것이다.

29) 「국가건강검진 제도개선 방안 연구(2018)」에서도 기존 질환 이력 등을 전혀 고려하지 않는 획일화된 운영 시스템으로 인해 실제로는 무증상 선별검사가 아닌 기존 질환자에게 불필요한 조기진단 선별검사를 시행하여 자원 낭비가 발생하고 있음을 지적하고 있다.

30) 206억원은 건강보험재정에서 일반건강검진에 소요되는 지출 5,712억원(2020년 기준)의 3.6%에 해당하는 비용이다.

그리고 앞서 살펴본 2016~2019년 4년 동안 유질환 수가 2016년 284만명에서 2019년 383만명으로 매년 증가하고 있음을 고려하면, 이미 질환을 갖고 있고 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 해당질환을 발견하기 위해 지출하는 비용은 매년 증가할 것으로 예상된다.

따라서 보건복지부는 유질환자를 대상으로 해당 질환의 검진의 필요성을 재검토한 후, 재정을 효과적, 효율적으로 사용하고, 그러면서도 국민들에게도 도움이 될 수 있도록 당뇨병이나 고혈압 등 유질환자에게 발생가능성이 높은 합병증 검사 실시 등 다른 검진항목으로 대체하거나 평상시 치료할 때 지불하는 검사비용을 차감하는 방안 등 다양한 방안을 모색하여 사업의 비효율성을 개선할 필요가 있다.³¹⁾

「국가건강검진 제도개선 방안 연구(2018)」³²⁾에 따르면 질환이 없는 경우는 기존의 일반건강검진을 하되 만성질환 보유 여부에 따라 검사 항목을 차등 적용하는 ‘건강조 건별 검진’에 대한 동의 비율이 93.8%로 나타나는 등 국민들도 해당질환에 대해 이미 관리를 하고 있는 경우 다른 항목에 대해 검진을 하자는 의견에 동의하는 비율이 다수로 나타나, 수용성도 높을 것으로 예상된다. 다만, 「국가건강검진의 효율적 실시를 위한 심층분석 및 개선방안 연구(2020)」에서는 유질환자에 대한 관련 검진항목을 제외하는 것에 대해 부정적 의견이 63.3%로 조사되었다. 이러한 결과는 맞춤형 검진이 아니라 단순히 검진항목을 제외하는 것은 수용성이 낮을 가능성이 있으므로, 국민들의 의견을 수렴하여 합리적이고, 비용효과성 있는 국가건강검진사업으로 개선하여야 할 것이다.

31) 이는 암환자의 경우도 비슷하다. 다만, 암환자는 유질환자로 표현하지 않고 “기존암환자(환자로 치료 중이거나 재발하지 아니한 경우)”로 표시하고 있고, 재발가능성이 있다는 점에도 차이가 있으나, 치료 후 정기적으로 관리를 받고 있는 경우에는 국가건강검진을 실시하는 것은 중복성이 있다고 할 수 있다.

32) 한림대학교, 「국가건강검진 제도개선 방안 연구」, 2018.2.

나. 근거에 기반한 검진 설계 필요

비사무직과 사무직을 구분·운영하는 현행의 운영방식이 근거에 기반한 검진 설계인지 불명확하고, 검진결과 유병률이나 질환의심판정률 등이 유의미한 차이가 있다고 보기 힘든 측면이 있으므로, 타당성과 비용효과성을 분석하여 근거를 바탕으로 검진주기를 설계할 필요가 있다.

일반건강검진은 2년마다 1회씩 검사를 받게 되는데, 직장가입자 중 비사무직 근로자에 대해서는 1년에 1회 실시되고 있다. 이는 「국민건강보험법 시행령」에 따라 건강검진은 2년마다 1회 이상 실시하되, 사무직에 종사하지 않는 직장가입자(이하 비사무직)에 대해서는 1년에 1회 실시한다라고 규정하고 있기 때문이다.³³⁾

[일반건강검진 대상자 검진주기]

구분	대상	주기
지역가입자 및 세대원	세대주 및 만 20세 이상 세대원	2년에 1회
직장가입자	사무직 근로자 중 격년제 실시에 따른 대상자, 비사무직 대상자 전체	사무직: 2년에 1회 비사무직: 1년에 1회
직장피부양자	만 20세 이상 피부양자	2년에 1회
의료급여 수급권자	만 19세~64세 의료급여 수급권자 *만 65세 이상은 노인복지법에 의한 검진실시로 제외 (의료급여 생애전환기 검진 실시)	2년에 1회

자료: 국민건강보험공단 홈페이지

사무직에 대해서는 주기가 2년, 비사무직에 대해서는 주기가 1년이라는 규정은 1995년 「의료보험법」³⁴⁾과 「의료보험법 시행령」에 건강검진 규정을 신설하면서, 고용노동부 소관 「산업안전보건법」에 따른 일반건강진단 규정을 적절성에 대한 평가 없이 차용하였고, 현재까지 이어지고 있는 것으로 파악된다. 보건복지부는 개별법에서 정한

33) 「국민건강보험법 시행령」

제25조(건강검진) ① 법 제52조에 따른 건강검진(이하 “건강검진”이라 한다)은 2년마다 1회 이상 실시하되, 사무직에 종사하지 않는 직장가입자에 대해서는 1년에 1회 실시한다.

34) 「의료보험법」은 「국민건강보험법」 제정(1999년) 전의 법률이다.

건강검진을 국가건강검진으로 정하고 있으며, 「산업안전보건법 시행규칙」에서 사무직에 종사하는 근로자는 2년에 1회, 그 밖의 근로자에 대해서는 1년에 1회 이상 일반건강진단을 실시할 것을 정하고 있기 때문이라고 설명하고 있다. 그리고 고용노동부에 따르면 「산업안전보건법」 제정(1982년) 당시부터 사무직 2년, 비사무직 1년 구분하여 실시해 오고 있다고 설명하고 있다.

[건강검진 실시주기 관련 규정]

구분	「산업안전보건법」	「의료보험법」 (현, 국민건강보험법)
근거규정	산업안전보건법 시행규칙 제197조(일반건강진단의 주기 등) ① 사업주는 상시 사용하는 근로자 중 사무직에 종사하는 근로자(공장 또는 공사현장과 같은 구역에 있지 않은 사무실에서 서무·인사·경리·판매·설계 등의 사무업무에 종사하는 근로자를 말하며, 판매업무 등에 직접 종사하는 근로자는 제외한다)에 대해서는 2년에 1회 이상, 그 밖의 근로자에 대해서는 1년에 1회 이상 일반건강진단을 실시해야 한다.	의료보험법 시행령 제76조의2 (건강진단) ②보험자는 법 제39조의2제2항의 규정에 의하여 사무직에 종사하는 피보험자에 대하여는 2년에 1회, 기타 피보험자에 대하여는 1년에 1회 건강진단을 실시한다.
해당규정 신설	1982. 10. 29.	1995. 12. 29
소관	고용노동부	보건복지부

주: 의료보험법은 국민건강보험법의 제정으로 1999. 2. 8.폐지되었고, 현재는 국민건강보험법 시행령에 규정되어 있음

자료: 국회예산정책처 작성

「산업안전보건법 시행규칙」은 사무직에 종사하는 근로자를 ‘공장 또는 공사현장과 같은 구역에 있지 않은 사무실에서 서무·인사·경리·판매·설계 등의 사무업무에 종사하는 근로자’로 정의하고 있으며, 이에 해당하지 않으면 비사무직으로 볼 수 있다. 즉, 비사무직 근로자는 공장 근로자나 외부에서 활동하는 근로자로, 사무직에 비해 좋지 않은 근로환경에 노출될 확률이 높고, 육체노동을 할 가능성이 높다. 따라서 이들에 대한 건강상태가 상대적으로 좋지 않을 가능성이 높다.

그러나 국가건강검진에서 실시하는 일반건강검진은 육체노동이나 열악한 근로환경 등으로 인해 발생할 수 있는 건강상의 위험을 알기 위한 것이 아니라, 당뇨병이나 고혈압 등 심혈관계 질환에 대한 검진이 주를 이룬다.

실제 일반건강검진 결과 사무직 근로자와 비사무직 근로자의 유병률이나 질환의심 발생률 확률을 비교해보면, 유병률에서 큰 차이가 나지 않는 것으로 나타난다. 비사무직 근로자의 경우 건강검진이 1년 주기로 실시되므로, 2018년과 2019년 검진결과에 대해 사무직 근로자와 비사무직 근로자의 유질환율, 질환의심 판정율을 비교해보았다.³⁵⁾

우선 건강검진 당시 유질환 여부를 살펴보면, 건강검진 판정결과에서 구분하고 있는 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵 등 4개 질환에 대해 고혈압과 당뇨병은 비사무직이 높은 것으로 나타났고, 이상지질혈증(콜레스테롤)과 폐결핵은 사무직이 높은 것으로 나타났다. 이는 비사무직 근로자는 사무직 근로자에 비해 상대적으로 고혈압, 당뇨병 환자가 많고, 이상지질혈증과 폐결핵 환자는 적다고 볼 수 있다.

[사무직과 비사무직의 검진결과 유질환율 비교]

(단위: %)

질환	2018		2019	
	사무직	비사무직	사무직	비사무직
고 혈 압	10.7	11.6	11.7	12.5
당 뇨 병	4.3	4.5	4.8	4.9
이상지질혈증	0.15	0.12	0.10	0.09
폐 결 핵	3.5	3.3	4.3	3.9

주: 비율은 수검자 중 해당질환 유질환자 수임

자료: 국민건강보험공단

다음으로 질환의심 비율³⁶⁾을 살펴보면, 폐결핵, 기타흉부질환, 이상지질혈증, 간질환, 신장질환, 빈혈증, 골다공증, 고혈압, 당뇨병 등 9개 질환에 대해 2018~2019년 모두 비사무직이 높았던 질환은 간질환과 당뇨병 2개 질환으로 나타났으며, 기타흉부질환, 이상지질혈증, 신장질환, 빈혈증, 골다공증, 고혈압 등 6개 질환에 대해서는 사무직 근로자에게서 질환의심으로 나타날 확률이 높은 것으로 조사되었다. 폐결핵은 2018년

35) 유질환율은 건강검진 수검자 중 해당질환을 가진 사람의 비율로 정의하였고, 질환의심 판정률은 건강검진 수검자 중 해당질환 의심으로 판정받은 사람의 비율로 정의하였다.

36) 수검자 중 해당질환 의심으로 판정받는 비율로 정의하였다.

에는 사무직 근로자의 질환의심률이 높았으나, 2019년에는 비사무직 근로자에서 높게 나타났다. 2019년 난청과 비만 검진결과에서는 모두 비사무직에서 질환의심으로 판정 받는 비율이 높은 것으로 조사되었다.

[사무직과 비사무직의 검진결과 질환의심률 비교]

(단위: %)

질환	2018		2019	
	사무직	비사무직	사무직	비사무직
폐 결 핵	0.048	0.045	0.044	0.048
기타흉부질환	2.6	2.5	2.9	2.7
이상지질혈증	8.6	6.2	9.5	6.7
간 질 환	16.8	17.5	16.1	17.2
신장질환	3.4	3.0	3.7	3.3
빈 혈 증	1.3	1.0	1.3	1.0
골다공증	0.3	0.2	0.3	0.2
난 청	-	-	1.9	2.1
비 만	-	-	14.2	15.6
기 타	11.8	12.5	3.9	3.5
고 혈 압	7.5	6.9	7.6	7.1
당 뇨 병	3.2	3.6	3.3	3.6

주: 1. 비율은 수검자 중 해당질환 의심자 수입

2. 난청 및 비만은 2019년부터 검진결과통보서에 명시

자료: 국민건강보험공단

이상에서 살펴본바와 같이 사무직 근로자와 비사무직 근로자의 일반건강검진결과 유병률이나 질환의심 판정률을 비교해보면, 질환에 따라 오히려 사무직 근로자에게서 상대적으로 더 안좋은 건강상태를 보이는 경우도 있고, 국가건강검진의 목적인 질환의 조기발견이라는 측면에서 질환의심으로 판정 받는 비율이 사무직에서 더 높게 나타나는 질환도 상당수 있는 것으로 조사되었다.

사무직과 비사무직을 구분하여 건강검진을 실시하는 이유에 대해 정부는 근거를 제시하지 못하고 있고, 이상에서 분석한 바와 같이 검진결과 유병률이나 질환의심판정률 등을 볼 때 사무직과 비사무직 근로자를 구분하여 운영할 타당성이 높지 않은 것으로 보인다. 따라서 보건복지부와 고용노동부는 건강검진비용이 국민들이 부담하는 건강보험료에서 대부분 지출된다는 점에서 명확한 근거에 기반하여 검진항목과 주기를 정할 필

요가 있다.

한편, 질병관리청은 검진항목의 근거자료 마련을 위하여 검진항목의 재평가 계획을 마련하고, 2013년 당뇨병을 시작으로 검진항목별로 타당성과 비용효과성 연구를 실시하고 있다. 검진항목별로 검진주기, 검진의 비용효과성 등을 평가하고 있는데, 사무직과 비사무직을 구분하여 검진주기를 차등하여 운영하는 현행의 시스템에 대해서도 타당성과 비용효과성을 분석하여 근거를 마련할 필요가 있다.

[참고] 질병관리청 실시 국가건강검진 항목 타당성평가 연구용역 결과 주요 내용

검진항목	과제명 (연구기간)	주요 연구결과
당뇨병	국가건강검진 항목 중 당뇨병 검진의 비용-효과 분석 연구 ('13.2.25~12.24)	<ul style="list-style-type: none"> ○무증상 성인과 고위험군 대상 당뇨병 검진 실시가 효과적이라는 명확한 결론을 내기 어려우나, 검진 참여시 사망률이 감소하는 방향성을 보여 효과적이지 않다고 말하기도 어려움 ○검진 시작 연령에 상관없이 현행 당뇨병 검진은 비용 효과적이지 않으며 사회적으로 수용 가능한 범위* 초과 ○당뇨병 조절률이 향상될 경우 당뇨병 검진은 비용효과적으로 변화
이상지질혈증	국가건강검진 항목 중 이상지질혈증 검진의 비용-효과 분석 연구 ('14.4.17~'15.2.16)	<ul style="list-style-type: none"> ○무증상 성인을 대상으로 이상지질혈증 검진을 실시하는 것은 검진을 실시하지 않는 것에 비해 관상동맥질환 또는 사망률을 감소시킨다는 직접적인 연구는 부재 ○약물치료는 관상동맥질환, 심장혈관질환, 뇌졸중, 심근경색 발생을 유의하게 감소시키며, 관상동맥질환으로 인한 사망을 통계적으로 유의하게 감소시키지 않음 ○검진 시작 연령에 상관없이 현행 이상지질혈증 판정 기준과 2년 간격의 검진의 비용-효과 분석 결과는 사회적으로 수용 가능한 범위* 초과 ○총콜레스테롤 절단점이 낮아지고 검진 주기가 길어질 수록 이상지질혈증 검진의 비용-효과성은 개선
폐결핵	국가건강검진 항목 중 폐결핵 검진의 타당성 분석 연구 ('14.11.14~'15.9.13)	<ul style="list-style-type: none"> ○무증상 성인 대상 폐결핵 검진의 효과, 조기발견에 따른 이득에 대한 근거를 제공할 수 있는 연구 부족 ○일반 성인을 대상으로 2년마다 폐결핵 검진을 반복 시행하는 현행 검진은 비용-효과적*이지 않음

검진항목	과제명 (연구기간)	주요 연구결과
신장질환	국가건강검진 항목 중 신장질환 검진의 타당성 분석 연구 ('15.7.30~'16.5.29)	<ul style="list-style-type: none"> ○무증상 성인대상에서 검진 효과 차이, 검진 주기별 효과 차이, 모니터링/치료의 효과차이를 직접적으로 연구한 문헌은 부재 ○일반 성인 대상 2년 간격으로 시행하는 현재 검진은 비용대비 효과적*인지 결론 짓기에는 한계 ○고혈압과 당뇨병인 고위험군을 대상으로 검진을 시행하는 전략이 일반 인구집단 전체를 대상으로 시행하는 전략보다 효율적
고혈압	국가건강검진 항목 중 고혈압 검진의 타당성 분석 연구 ('15.7.31~'16.5.30)	<ul style="list-style-type: none"> ○고혈압 검진은 11년 추적 검사 연구에서 40%의 사망률 감소 효과가 있었음을 확인 ○40세 이상 일반 성인 대상 2년 간격으로 시행하는 현재 고혈압 검진은 비용-효과적*
간질환	국가건강검진 검진항목 타당성 분석 연구(1차년도) ('18.4.10~'19.4.9)	<ul style="list-style-type: none"> ○무증상 성인 대상 지방간 검진 시행에 따른 효과 차이, 이득과 위해를 입증할 만한 직접적인 연구 부족 ○40세 이상 일반 성인을 대상으로 지방간 검진을 시행하는 것은 비용-효과적*
빈혈	국가건강검진 검진항목 타당성 분석 연구(2차년도) ('19.4.10~'20.8.29)	<ul style="list-style-type: none"> ○무증상 성인을 대상으로 철결핍빈혈 검진 시행이 건강 결과에 미치는 효과 차이, 검진주기별/연령별/성별에 따른 효과차이를 연구한 문헌 부재 ○만20세 이상 2년마다 철결핍빈혈 검진 시행 전략은 ICER가 48,360,488/QALY로 비용효과적인 대안이 아닌 것으로 판단 ○20~49세 여성군을 검진 대상으로 할때는 약 2,870만원/QALY, 50~64세 여성에서 약 3,067만원/QALY로 비용효과성*이 있다고 볼 수 있음

주: 1. 연구용역들은 국가건강검진 항목별로 의과학적 근거마련 및 경제성 평가 실시를 목적으로 추진되었으며, 문헌고찰, 검진항목의 경제성 평가, 검진항목 개선방안 제시를 주요 내용으로 함
2. 사회적으로 수용 가능한 범위, 비용-효과적의 판단기준은 안정훈 외(2013)에서 제시한 국내 1 QALY 당 지불의사 3,050만원을 기준으로 함
(QALY(Quality-adjusted life year, 질보정수명): 건강한 1년의 수명연장(1QALY))

자료: 질병관리청

다. 검진항목의 타당성 확보 필요

학생건강검진과 학교 밖 청소년 건강검진은 동일하게 청소년을 대상으로 하나 검진항목에 차이가 있으므로 검진항목의 타당성에 대한 검토가 필요하고, 아울러 학교 밖 청소년 건강검진은 검진항목에 대한 법적근거가 불명확하므로 근거를 명확히 할 필요가 있다.

국가건강검진은 앞서 살펴보았듯이 ‘국가건강검진원칙’을 정하고 있으며, 성인 건강검진의 경우 이러한 국가건강검진 원칙에 부합하는 지 등을 확인하고 아울러 검진항목의 의과학적 타당성을 확보하기 위하여 2013년부터 검진항목별로 재평가를 실시하고 있다. 학생건강검진의 경우도 교육부에 따르면 검진항목은 학교건강검사규칙(교육부령) 등 법령에서 그 항목을 정하고 있으며, 의학계 전문가 검토 및 협의, 관계기관 의견 수렴 등을 통하여 법령 개정이 이루어지고 있다.³⁷⁾ 학교 밖 청소년 건강검진도 의학계 전문가 검토 및 협의, 관계기관 의견 수렴 등을 통하여 검진항목 등을 정하고 있으나, 다만 검진항목의 법적근거는 불명확한 것으로 파악된다.

학교 밖 청소년 건강검진은 「청소년복지지원법」을 근거로 실시되며, 9세 이상 18세 미만 학교 밖 청소년을 대상으로 한다. 검진항목은 「청소년복지지원법 시행규칙」³⁸⁾

37) 학생건강검진의 경우 2020년 1월에 검진항목의 변화가 있었는데, 질환으로 보기 어려운 혈액형이나 색각과 함께 유병률이 낮고 국가필수예방접종에 포함되어 있는 B형 간염에 대한 검진은 검진항목에서 제외하였고, 대사증후군 선별검사를 위한 콜레스테롤 검사를 강화하는 등 검진항목을 일부 조정하였다.

[학생건강검진 검진항목 조정 현황(학교건강검사규칙 개정(2020.1.9.))]

검진항목	대상	개선이유
혈액형	초1	〈삭제〉 질환이 아니며 국내 의료기관에서의 철저한 수혈 전 검사로 개인이 사전에 알아야 할 필요성 급감
색각	초4, 중1	〈삭제〉 질환이 아니며 치료방법 없음
B형 간염	중1	〈삭제〉 유병률 낮으며(14년 0.14%), `07년부터 국가필수예방접종에 포함되어 무료접종 가능
근골격, 기관능력	초1, 초4, 중1, 고1	〈수정〉 다양한 근골격 질환을 검색하는 것은 불가능하므로 목표 질환을 척추측만으로 한정하며, 기관능력은 문진으로 대체
혈액검사 (혈당, 총콜레스테롤, 간수치)	초4 중1, 고1 (비민학생에 한함)	〈추가〉 대사증후군 선별검사를 위해 허리둘레 측정, 고밀도지단백(HDL) 콜레스테롤, 중성지방 추가 및 저밀도지단백(LDL) 콜레스테롤(계산값) 제공

자료: 교육부

38) 「청소년복지지원법 시행규칙」

제7조(체력검사와 건강진단의 실시 등) ① 생략

에서 「국민건강보험법 시행령」 제25조제5항에 따른 건강검진의 검사 항목·방법에 따른다고 규정하고 있고, 「국민건강보험법 시행령」 제25조제5항³⁹⁾은 보건복지부 고시에 위임하고 있다. 그런데 건강검진에 관한 보건복지부 고시인 「건강검진 실시기준」에는 학교 밖 청소년 건강검진에 대한 별도의 규정이 없다.

한편, 학생건강검진과 학교 밖 청소년 건강검진 모두 전문가 의견 등을 수렴하여 검진항목을 정한다고 하나, 둘 다 청소년을 대상으로 하지만 검진항목에 있어서 차이가 있는 것으로 파악된다. 학교 밖 청소년 건강검진의 검진항목은 기본적으로 건강상담, 요 검사, 혈액검사, B형 간염검사, C형 간염검사, 구강검진, 흉부방사선 촬영이 있고, 선택사항으로 매독, 후천성면역결핍증(HIV), 클라미디아, 임질 등(성매개질환) 등이 있다. 학생건강검진과 비교해보면, 척추옆굽음증(척추측만증), 안질환(결막염, 눈썹찢림증, 사시 등), 귓병(중이염, 바깥귀길염(외이도염) 등), 콧병(코결막염(부비동염), 비염 등), 목병(편도선비대·목부위림프절비대·갑상샘비대 등), 피부병(아토피성피부염, 전염성피부염 등)에 대한 검사는 학생건강검진에는 포함되어 있지만 학교 밖 청소년 건강검진에는 제외되어 있고, 반면에 B형 간염, C형 간염 검사는 학생건강검진에는 없지만 학교 밖 청소년 건강검진에는 포함되어 있다. 그리고 학교 밖 청소년 검진은 매독, 후천성면역결핍증(HIV), 클라미디아, 임질 등의 검진항목을 선택사항으로 두고 있다.

② 건강진단등은 「청소년복지 지원법 시행령」 제3조에 따른 청소년의 건강·체력 기준 및 「국민건강보험법 시행령」 제25조제5항에 따른 건강검진의 검사 항목·방법에 따른다.

39) 「국민건강보험법 시행령」

제25조(건강검진) ① ~ ④ 생략

⑤ 건강검진의 검사항목, 방법, 그에 드는 비용, 건강검진 결과 등의 통보 절차, 그 밖에 건강검진을 실시하는 데 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

[검진항목 비교: 학교 밖 청소년, 성인, 학생]

학교 밖 청소년 건강검진	성인 일반건강검진	학생 건강검진	비고(질환)
키, 몸무게, 비만도	키, 몸무게, 비만도, 허리둘레	허리둘레 * 키, 몸무게, 비만도는 학교에서 자체 실시하는 신체발달상황 검사에서 실시	비만
혈압	혈압	혈압	고혈압
시력, 청력	시력, 청력	시력, 청력	시력, 청력
근골격 및 척추	-	척추옆굽음증(척추측만증)	척추
-	-	결막염, 눈썹썩림증, 사시 등	안질환
-	-	중이염, 바깥귀길염(외이도염) 등	귀병
-	-	코결막염(부비동염), 비염 등	코병
-	-	편도선비대·목부위림프절비대·갑상샘비대 등	목병
-	-	아토피성피부염, 전염성피부염 등	피부병
혈색소(여성의 경우만 실시)	혈색소	혈색소(고1 여학생)	빈혈
공복혈당 ¹⁾	공복혈당	공복혈당	당뇨병
총콜레스테롤 ¹⁾	총/HDL/LDL콜레스테롤 중성지방	총/HDL/LDL콜레스테롤 중성지방 (초4·중1·고1 중 비만인 학생)	이상지질혈증
AST, ALT ¹⁾	AST, ALT	AST, ALT	간장질환
-	감마지티피(γ -GTP)	-	
-	혈청 크레아티닌 검사	-	
-	신사구체여과율(e-GFR)	-	신장질환
요단백, 요잠혈	요단백	요단백, 요잠혈	
B형간염 표면항원	B형간염 표면항원	-	B형간염
B형간염 표면항체	B형간염 표면항체	-	
C형간염항체	-	-	C형간염
홍부방사선촬영	홍부방사선촬영	홍부방사선촬영(중1, 고1)	폐결핵
구강검진 (구강건강상태, 진단 및 위험요인 평가, 구강건강상담 및 교육)	치아우식증 치주질환(치은염증, 치석, 치면세균막검사)	치아상태(충치) 구강상태(치주질환(잇몸병)·구내염 및 연조직질환, 부정교합, 구강위생상태 등)	구강검진
-	PHQ-9 (20, 30, 40, 50, 60, 70세)	-	우울증
(선택) 매독, 후천성면역결핍증(HIV), 클라미디아, 임질 등 성매개질환	-	-	

주: 1) 공복혈당, 총콜레스테롤, AST, ALT : 체질량지수가 백분위수 도표 95이상 또는 BMI 25 이상인 경우에 한해 실시

1. 성인 일반건강검진에는 위의 검진항목 외에 골다공증(골밀도검사(54, 66세 여성)), 노인신체기능 검사(하지기능, 평형성(66, 70, 80세)), 인지기능장애(KDSQ-C(66세 이상 2년마다) 등이 있음

자료: 여성가족부 제출자료, 국민건강보험공단 홈페이지, 「건강검진실시기준(보건복지부 고시)」, 「학교건강검사규칙(교육부령)」

학생건강검진과 학교 밖 청소년 건강검진은 모두 동일하게 청소년을 대상으로 하나 검진항목에 차이가 있으므로, 청소년들에게 적합한 검진항목으로 구성되어 있는지, 필요한 검진항목이 누락된 것은 아닌지, 또는 불필요한 검진항목이 포함된 것은 아닌지 점검할 필요가 있을 것을 보인다. 아울러 학교 밖 청소년 건강검진은 검진항목의 구성에 대한 법적근거가 불명확하므로 관련 규정을 명확히하여 검진항목의 타당성을 확보할 필요가 있다.

가. 장기미수검자 관리 필요

검진대상자 중 약 8.6%가 10년 동안 검진을 한번도 받지 않은 것으로 조사되고, 건강검진을 받지 않는 사유가 의료보장유형별·가입자유형별로 차이가 있으므로, 단순 독촉보다는 미수검 사유를 고려하여 미수검 문제를 해소할 필요가 있다.

장기미수검자에 대한 정의나 기준이 별도로 없으므로 본 보고서는 최근 10년 동안 5회 이상 검진대상이었으나 한번도 검진을 받지 않은 사람의 비율을 장기미수검자로 정의하고 수검률을 살펴보았다.⁴⁰⁾

비사무직근로자를 제외하고 일반적으로 2년 주기로 검진이 실시되므로, 2020년 건강검진대상자와 2021년 건강검진대상자를 기준으로 장기미수검자 현황을 각각 조사하였다. 2020년 일반건강검진 대상자 중 최근 10년(2010~2019년) 동안 5회 이상 검진대상자였던 사람은 1,873만명으로, 해당 기간 동안 한번도 검진을 받지 않은 사람들은 160만명(8.55%)으로 조사되었다. 2021년 일반건강검진 대상자를 기준으로 보면 최근 10년(2011~2020년) 동안 5회 이상 검진대상자였던 사람은 2,003만명으로, 해당 기간 동안 한번도 검진을 받지 않은 사람들은 171만명(8.55%)으로 2020년과 2021년 건강검진대상자에서 모두 유사하게 나타난다. 일반건강검진 수검률이 75% 내외라는 점을 감안하면, 미수검자 중 1/3은 장기미수검자인 것으로 추정된다.

[장기미수검자 현황]

(단위: 명, %)

구분	일반검진 대상자	최근 10년 5회이상 검진 대상자(A)	장기미수검자 (B)	비율 (B/A)
2020년 검진대상자	24,655,543	18,731,101	1,602,047	8.55
2021년 검진대상자	27,676,169	20,033,075	1,712,653	8.55

주: 1. 2020년 일반검진대상자와 2021년 일반검진대상자를 기준으로 각각 발취함
(비사무직 근로자의 경우 2020년과 2021년 모두 검진대상자일 수 있음)

2. 장기미수검자는 10년 동안 5회 이상 건강검진 대상자였으나, 한번도 수검하지 않은 사람으로 정의함

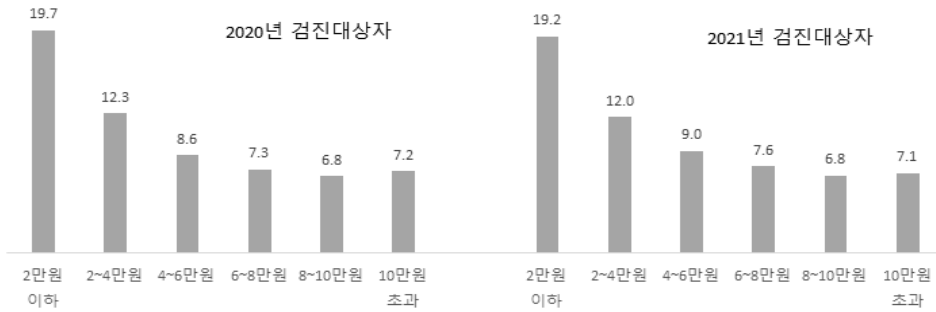
3. 2020년 검진대상자의 최근 10년은 2010~2019년이고, 2021년 검진대상자의 최근 10년은 2011~2020년임

자료: 국민건강보험공단

40) 일반건강검진은 비사무직 직장가입자를 제외하고, 사무직 직장가입자, 직장피부양자, 지역가입자(지역세대주 및 지역세대원) 등 모두 2년 주기로 실시되므로 10년 동안 5번의 건강검진 대상자로 선정되고, 비사무직은 매년 건강검진대상자이므로 5회 이상 검진대상자일 수 있다.

그리고 장기미수검자들의 소득수준에 따른 특성을 살펴보기 위해 건강보험료를 기준으로 장기미수검자 비율을 살펴보았다. 월 건강보험료가 2만원 이하, 2만원 초과~4만원 이하, 4만원 초과~6만원 이하, 6만원 초과~8만원 이하, 8만원 초과~10만원 이하, 10만원 초과 구간으로 나누어 비교하였다. 월 건강보험료가 2만원 이하는 장기미수검자 비율이 약 19%로 나타났고, 월 건강보험료가 2~4만원 이하인 가입자 중 장기미수검자 비율은 12%대, 4~6만원은 8%대, 6~8만원은 7%대, 8~10만원은 6%대로 나타났다. 즉, 소득이 낮을수록(건강보험료가 낮을수록) 장기미수검자 비율이 높은 것으로 나타난다.

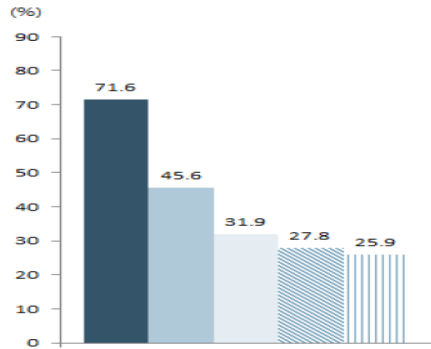
[소득분포에 따른 장기미수검률]



자료: 국민건강보험공단

또한 만성질환 유병률은 소득이 낮은 가구일수록 높게 나타나고 있어 저소득층의 수검률을 제고할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다. 한국보건사회연구원의 「2018년 한국의료패널 기초분석보고서(II)」에 따르면, 전체가구원 소득 1분위의 유병률은 71.6%로, 소득 5분위 유병률 25.9%에 비해 3배 가까이 높은 등 연간가구 소득분위가 낮을수록 만성질환의 유병률이 높게 나타난다.

[18세이상 성인 가구원 소득분위별 주요 만성질환 유병률]



주: 주요 만성질환은 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 관절병증, 결핵, 허혈성심장질환, 뇌혈관질환 등 7개 질환군으로 선정함

자료: 한국보건사회연구원, 「2018년 한국의료패널 기초분석보고서(II)」 113쪽, 2020.12.

장기미수검자에 대한 관리에 대해 보건복지부는 국민건강보험공단을 통해 최근 4년 검진미수검자를 대상으로 “건강검진 집중 안내계획”을 수립, 시행하고 있으며, 유선, SMS, 안내문 발송, 방문 독려 등을 통해 자발적이고 지속적인 건강관리를 유도하고 있다고 설명하고 있다.

그러나 건강검진 미검진 사유는 의료보장유형별·가입자유형별로 차이가 있는 것으로 파악되므로, 단순 독촉보다는 유형별로 미수검 사유를 고려하여 미수검 문제를 해소할 필요가 있다.

이와같이 건강검진 수검률이 차이가 나는 이유를 파악하기 위하여 의료보장유형별·가입자유형별로 미검진 사유 등에 설문조사를 실시한 보고서⁴¹⁾를 참고하면, 유형별로 미검진사유에 차이가 있는 것으로 조사되었다.⁴²⁾

한국보건사회연구원의 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안(2019)」에서는 의료급여수급권자, 직장 건강보험가입자(이하 직장가입자), 지역 건강보험가입자(이하 지역가입자) 대상 건강검진을 받지 않는 이유에 대해 설문조사를 실시하였으며, 조사 결과 세 가입자 유형 모두 ‘갈 시간이 없어서’가 가장 높은 응답비율을 보이고 있다. 그러나 그 비율은 차이가 있는데, 의료급여수급권자는 21.56%, 직장가입자는 37.02%, 지역가입자는 46.79%로 나타났다. 즉, 지역가입자는 다른 유형에 비해 시간부족으

41) 보건복지부·한국보건사회연구원, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 2019.2.

42) 이하 설문조사 결과는 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」을 참고하였으며, 일부 의견은 동 보고서 ‘결론 및 정책제언’ 부분을 인용하였다.

로 인한 미검진 비율이 높게 나타나며, 지역가입자의 건강검진 수검률을 높이기 위해서는 휴일검진이나 야간검진 확대, 검진시간 연장 등의 개선이 필요할 것으로 보인다.43)

그리고 의료급여수급권자는 19.46%가 ‘평상시에 이미 의료이용을 많이 하고 있어서’를 사유로 들었는데, ‘갈시간이 없어서’라는 응답비율 21.56%와 비슷한 수준이다. 이러한 설문조사 결과는 국가건강검진 항목이 이들에게 필요하지 않을 수 있음을 보여 준다. 따라서 전화나 안내문발송 등의 일률적인 안내보다는 필요한 검진항목으로 대체하는 등의 대안이 마련될 필요가 있다. 이는 앞서 살펴본 개인의 건강상태를 고려한 검진 설계가 필요하다는 주장과도 일맥상통하다. 마지막으로 의료급여수급권자의 미검진 사유 중 ‘추가비용이 발생할까봐’도 14.97%로 조사되었으며, 이는 건강보험가입자들의 경우 3.13~6.19%에 비해 높게 나타난다. 국가건강검진이 무료임에도 비용에 대한 부담이 미수검 요인으로 나타나고 있는 것인데, 국가건강검진의 경우 개인부담이 없다는 것을 명확하게 알릴 필요가 있다. 또한 국가건강검진 수검 시 비용부담이 필요한 추가검사를 요구하는 것은 잘못된 것이라는 점도 충분히 알릴 필요가 있다.44)

그리고 직장가입자의 경우 ‘검진을 받아야 한다는 안내를 받지 못해서’가 18.78%에 이르는 것으로 조사되어 직장가입자에 대해서는 문자서비스 등 검진 안내를 강화하는 방안으로 대응할 필요가 있다.

이와 같이 설문조사 결과에서 볼 수 있듯이 의료보장 유형별로 미수검사유가 차이가 있고, 저소득층의 경우 미수검 사유가 ‘이미 평상시에 의료이용을 많이 하고 있어서’일 가능성이 있으므로45) 불필요한 건강검진을 받도록 독촉하기보다는 건강검진을 받지

43) 이 외에도 가입자와 피부양자 간 수검률(2018년 기준)을 비교해보면, 직장가입자는 가입자의 수검률 85.7%로 피부양자의 수검률 70.5%보다 높은 반면, 지역가입자는 가입자 수검률이 60.6%로 세대원의 수검률 65.6% 보다 낮다. 이러한 차이는 직장가입자의 경우 건강검진 시 직장에서 유급휴가를 보장받으나, 지역가입자와 의료급여수급권자는 본인의 생계를 포기하고 검진을 받으러 가야하기 때문인 것으로 추정된다. (출처: 국회예산정책처, 「사회보장정책분석 V(건강)」, 2020.)

[가입자(세대주) 및 피부양자(세대원) 수검률 비교(2018년 기준)]

구 분	합 계	가입자	피부양자
직장	81.6%	85.7%	70.5%
지역	62.3%	60.6%	65.6%

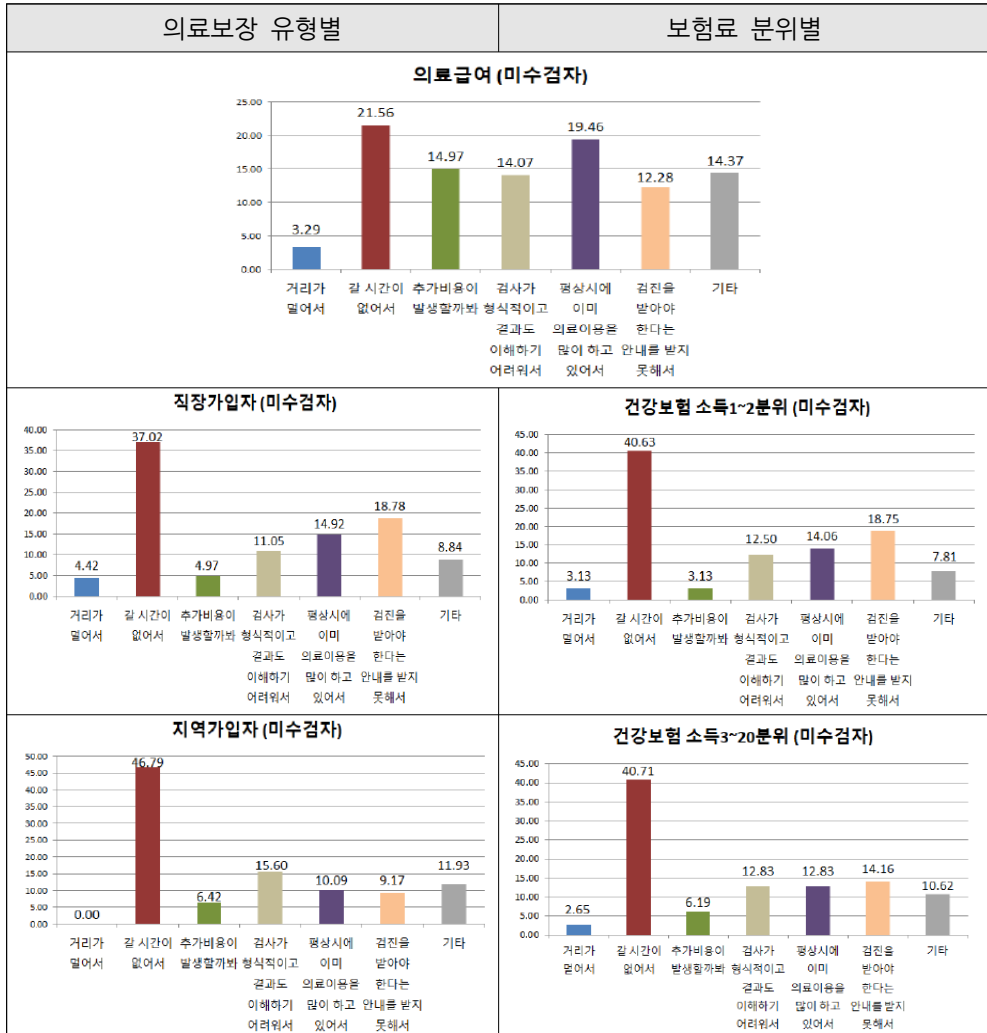
자료: 국민건강보험공단, 「2018 건강검진 통계연보」, 2019.12.

44) 보건복지부·한국보건사회연구원, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 2019.2.

45) 미검진사유 중 ‘평상시에 이미 의료이용을 많이 하고 있어서’라고 대답한 비율이 의료급여수급권자는 19.46%, 건강보험료 하위 10%(1~2분위)는 14.06%, 건강보험료 상위 90%(3~20분위)는 12.83%로 소득이 낮을수록 비율이 높게 나타난다.

않는 이유를 분석하고, 가입자의 특성에 맞게 대안을 마련하여 운영하는 것이 효과적인 것으로 생각된다.

[의료보장유형별 건강검진을 받지 않는 이유]



주: 보험료 1~2분위는 건강보험가입자 중 소득 하위 10%를 말함

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 109쪽, 2019.2.

나. 65세 이상 의료급여수급권자의 일반건강검진 미실시 지자체 다수

65세 이상 의료급여수급권자의 건강검진은 지자체 보건소에서 실시하고 있으나, 과반의 지자체에서 검진을 실시하지 않고 있으므로 국민건강보험공단 위탁 등을 통해 검진의 사각지대가 발생하지 않도록 운영할 필요가 있다.

의료급여수급권자 중 64세까지는 보건복지부와 지자체 매칭으로 건강검진사업을 실시하고 있으나, 65세 이상 의료급여수급권자에 대해서는 지자체 자체적으로 운영 중이다. 이는 노인건강진단사업이 정부혁신지방분권위원회 ‘국고보조금 정비방안(’04.7월)’에 따라 2005년 지방이양되어 국비보조 없이 지자체 자율시행 중에 있기 때문이다. 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 제4조제1항 및 별표2에 따라 “노인건강진단”은 보조금 제외 사업에 해당한다.

그러나 65세 이상 의료급여수급권자의 건강검진을 실시하고 있는 지자체는 2019년 8월 기준 228개 자치단체(226개 기초자치단체, 제주특별자치도, 세종특별자치시) 중 64개소에 불과하여, 65세 이상 의료급여수급권자의 건강검진이 사실상 사각지대에 놓여있다.⁴⁶⁾

[65세 이상 의료급여수급권자 건강검진 실시 현황]

(단위: 개소)

시도	자치단체수	2015	2016	2017	2018	2019
합계	228	105	90	58	57	64

주: 2019년 8월 기준

자료: 보건복지부

보건복지부는 2019년부터 의료급여 생애전환기 건강진단을 도입하여 의료급여수급권자 중 만 66세이상 세대주 및 세대원에게 2년 주기로 검진을 실시하고 있으므로, 일반건강검진을 대체하고 있다는 입장이나, 일반건강검진과 생애전환기 건강진단은 검진 항목에 차이가 있다. 생애전환기 건강진단은 일반건강검진에 비하여 흉부방사선 촬영, 요검사, 혈액검사(당뇨병, 콜레스테롤), B형간염 검사, 구강검사 등이 빠져있다.

46) 국회예산정책처, 「사회보장정책 분석 V(건강)」, 2020.6.

[일반건강검진과 의료급여 생애전환기 건강진단 비교]

	일반건강검진	의료급여 생애전환기 건강진단
대상	건강보험가입자 64세 이하 의료급여수급권자	66세 이상 의료급여수급권자
검진 항목	<ol style="list-style-type: none"> 1. 문진과 진찰 2. 신체계측, 혈압측정, 시력·청력 측정 3. 흉부방사선 촬영, 요검사, 혈액검사 4. 구강검진 5. 심뇌혈관질환 위험평가(문진과 검사 결과 등을 토대로 수검자의 심뇌혈관 질환 위험도와 건강위험요인 등을 평가하는 것을 말한다.) 6. 인지기능장애 검사 7. B형간염 검사 8. 구강 치면세균막 검사 9. 골밀도 검사, 노인신체기능검사 10. 생활습관평가(생활습관과 관련된 흡연, 음주, 운동, 영양, 비만 건강위험 요인을 평가하고 평가 결과에 따라 생활습관 개선을 위한 상담 및 처방 등을 실시하는 것을 말한다.) 11. 정신건강검사는 우울증에 대한 선별검사를 실시하는 것을 말한다. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 문진과 진찰 2. 신체계측, 시력·청력 측정 3. 인지기능장애 검사 4. 골밀도 검사, 노인신체기능검사 5. 생활습관평가(생활습관과 관련된 흡연, 음주, 운동, 영양, 비만 건강위험 요인을 평가하고 평가 결과에 따라 생활습관 개선을 위한 상담 및 처방 등을 실시하는 것을 말한다.) 6. 정신건강검사는 우울증에 대한 선별검사를 실시하는 것을 말한다.

자료: 「건강검진 실시기준(보건복지부 고시)」 [별표1], [별표2]를 바탕으로 국회예산정책처 정리

수검률에 있어서도 의료급여수급권자의 건강검진 수검률은 저조한데, 지자체에서 자체 실시하는 65세 이상 의료급여수급권자의 노인건강검진의 수검률은 20.1%로 65세 이상 건강보험가입자의 건강검진 수검률 69.9% 1/3에도 미치지 못하며, 의료급여수급권자의 생애전환기 건강검진은 37.5% 보다도 저조하다.

[65세 이상 건강검진 수검률 비교]

(단위: %)

구분	건강보험가입자 일반건강검진	의료급여수급권자	
		생애전환기 건강검진	노인건강검진
수검률	69.9	37.5	20.1

주: 1. 건강보험가입자 건강검진과 의료급여수급권자 생애전환기 건강검진은 2019년 기준, 노인건강검진은 2018년 기준임

2. 생애전환기 건강검진은 국민건강보험공단에서 실시하며, 노인건강검진은 지자체에서 실시함
자료: 보건복지부, 국민건강보험공단

한국보건사회연구원의 「2016년 한국의료패널 기초분석보고서(II)」(2018.12)에 따르면 65세 이상 연령대의 95.3%가 1개 이상의 질환을 앓고 있고, 연간 가구 소득 5분위 중 1분위(소득이 낮은 그룹)에서 특히 높은 수준을 보이고 있다. 즉, 저소득층일 수록, 노인일수록 건강상태가 좋지 않고, 건강검진제도가 질환의 예방 및 조기발견을 목적으로 한다는 점을 감안할 때, 65세 이상 의료급여수급권자의 건강검진제도는 보완될 필요가 있다.

65세 미만 및 영유아 의료급여수급권자의 건강검진은 주관이 지자체이나 국민건강보험공단에 위탁하고 있듯이, 65세 이상 의료급여수급권자의 일반건강검진도 국민건강보험공단에 위탁하는 방안을 고려해볼 수 있을 것이다.

두 번째 방법으로는 다수의 지자체가 의료급여수급권자에 대한 건강검진을 실시하지 않는 것은 의료급여수급권자에 대한 건강검진은 「의료급여법」과 「노인복지법」에서 임의규정⁴⁷⁾으로 되어 있어 건강검진을 실시하지 않더라도 법 위반은 아니기 때문이다. 이는 「국민건강보험법」이 강행규정⁴⁸⁾으로 되어 있는 것과 차이가 있는데, 건강검진 규정을 강행규정으로 바꾸는 것도 하나의 방법일 수 있을 것이다.⁴⁹⁾ 직장 근로자의 경우

47) 「의료급여법」

제14조(건강검진) ① 시장·군수·구청장은 이 법에 따른 수급권자에 대하여 질병의 조기발견과 그에 따른 의료급여를 하기 위하여 건강검진을 할 수 있다.

「노인복지법」

제27조(건강진단 등) ① 국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 65세 이상의 자에 대하여 건강진단과 보건교육을 실시할 수 있다.

48) 「국민건강보험법」

제52조(건강검진) ① 공단은 가입자와 피부양자에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다.

49) 검진비용을 국가가 부담하는 방안도 있으나, 과거 지방이양사업의 취지 및 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 내용과 충돌이 되는 사안이므로 신중하게 검토할 필요가 있다. 노인에 대한 건강진단 비

「국민건강보험법」 뿐 아니라 「산업안전보건법」의 적용도 받는데, 「산업안전보건법」은 사업주에게 근로자의 건강검진 실시를 의무화하고 있으며, 이를 이행하지 않을 경우 과태료를 부과하고 있다.⁵⁰⁾

「건강검진기본법」은 “모든 국민은 국가건강검진을 통하여 건강을 증진할 권리를 가지며 성별·연령·종교·사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 건강검진에 관한 권리를 침해받지 아니한다.”라고 명시하고 있어 저소득층이자 고령인 65세 이상 의료급여수급권자의 건강검진 권리를 보장할 수 있도록 제도를 보완할 필요가 있다.⁵¹⁾

다. 학교 밖 청소년 건강검진사업의 수검자 다양화 필요

학교를 다니지 않는 청소년의 건강검진을 위해 “학교 밖 청소년 건강검진” 사업을 실시하고 있으나, 학교 밖 청소년 지원센터 등에 등록된 청소년 또는 대안교육기관 청소년 위주로 실시되고 있고, 건강관리가 필요한 주거가 불안정한 기출청소년의 참여는 낮은 것으로 파악되므로 홍보를 다양화하여 참여를 제고할 필요가 있다.

학교 밖 청소년 건강검진은 2016년 도입되었으며, 2016~2020년 수검실적을 보면, 사업시행 첫해인 2016년에는 6,986명이었으나 2017년에는 5,019명으로 감소하였다가, 2018년 5,134명, 2019년 6,063명으로 증가하였고 2020년에는 3,023명으로 감소하였다. 2019년에는 2018년 하반기부터 출장검진을 시범·도입하여 운영하면서 수검인원이 증가하였고, 2020년에는 코로나19의 영향으로 수검인원이 절반 수준으로 감소하였다. 학교 밖 청소년 건강검진은 신청을 받아 실시되는데, 신청인원 대비 수

용의 국가 지원 근거를 신설하는 「노인복지법 개정안」(이종성의원안, 의안번호 제5801호)이 발의되었으며, 현재 상임위원회에 계류 중에 있다.

50) 「산업안전보건법」

제129조(일반건강진단) ① 사업주는 상시 사용하는 근로자의 건강관리를 위하여 건강진단(이하 “일반건강진단”이라 한다)을 실시하여야 한다. 다만, 사업주가 고용노동부령으로 정하는 건강진단을 실시한 경우에는 그 건강진단을 받은 근로자에 대하여 일반건강진단을 실시한 것으로 본다.

제175조(과태료) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 5천만원 이하의 과태료를 부과한다.

7. 제129조제1항 또는 제130조제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 근로자 건강진단을 하지 아니한 자

51) 2018년 감사원 감사에서도 65세 이상 의료급여수급권자의 노인건강검진 사각지대 문제가 지적되었고, 65세 이상 의료급여수급권자에 대한 노인건강진단 추진실태를 파악하고 운영이 미흡한 지방자치단체에 대해서는 실시를 독려하는 등 지도·감독 방안을 마련할 것을 조치요구한 바 있다.

검률은 2016년 55.6%, 2017년 48.9%, 2018년 50.9%, 2019년 61.4%, 2020년 53.9%로 2017년 감소하였다가 2018년과 2019년에는 증가하였고, 2020년은 코로나19의 영향으로 다시 감소하였다.

[학교 밖 청소년 연도별 수검 현황(신청인원 대비)]

(단위: 명, %)

구분	2016	2017	2018	2019	2020
신청인원(A)	12,563	10,268	10,094	9,872	5,606
수검인원(B)	6,986	5,019	5,134	6,063	3,023
수검률(B/A)	55.6	48.9	50.9	61.4	53.9

자료: 여성가족부, 국민건강보험공단

건강검진 신청기준이 아니라 학교 밖 청소년 중 어느 정도의 비율로 건강검진을 받고 있는 것인지 확인하기 위하여 학교 밖 청소년 수를 확인해보면, 학교 밖 청소년 수는 학업중단 청소년에서 추정하고 있으며, 학업중단 청소년 중 질병, 해외출국을 제외하고, 가사나 학교 부적응 등의 사유로 학업을 중단한 학생으로 보고 있다.⁵²⁾ 따라서 교육통계자료 기준으로 학업중단 청소년은 2019년 기준 5.2만명이며, 이 중 질병, 해외출국을 제외하고, 가사나 학교 부적응 등의 사유로 학업을 중단한 학생 수는 2.8만명이며, 이를 학교 밖 청소년 수로 추정하고 있다. 그리고 학교 밖 청소년 건강검진의 대상이 만 9~18세이므로, 초등학교 4학년 이상으로 학교 밖 청소년은 약 2.5만명으로 추정할 수 있다.

52) 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. “학교 밖 청소년”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 청소년을 말한다.

- 가. 「초·중등교육법」 제2조의 초등학교·중학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에 입학한 후 3개월 이상 결석하거나 같은 법 제14조제1항에 따라 취학의무를 유예한 청소년
- 나. 「초·중등교육법」 제2조의 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에서 같은 법 제18조에 따른 제적·퇴학처분을 받거나 자퇴한 청소년
- 다. 「초·중등교육법」 제2조의 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에 진학하지 아니한 청소년

[학교 밖 청소년 인원]

(단위: 명)

구분	전체		초등학교		중학교	고등학교
		초4~고3		4~6학년		
2019	52,261	41,684	18,366	7,789	10,001	23,894
	(28,020)	(25,461)	(3,850)	(1,291)	(4,490)	(19,680)
2018	52,539	42,281	17,797	7,539	9,764	24,978
	(27,983)	(25,601)	(3,548)	(1,166)	(4,289)	(20,146)
2017	50,057	40,671	16,422	7,036	9,129	24,506
	(26,883)	(24,642)	(3,344)	(3,766)	(3,766)	(19,773)
2016	47,663	39,233	14,998	6,568	8,924	23,741
	(25,348)	(23,559)	(2,894)	(1,105)	(3,751)	(18,703)

주: 1. () 안은 질병, 해외출국을 제외하고 가사, 학교 부적응 등 사유로 학업을 중단한 학생 수
 2. 2020년은 교육통계 미확정

자료: 교육통계(<https://kess.kedi.re.kr/>)

이상의 자료를 바탕으로 학교 밖 청소년 중 건강검진 수검자 비율은 2019년 기준 23.8%로 조사된다. 학교 밖 청소년 건강검진 제도 시행 첫해인 2016년에는 29.7%였으나, 2017년 20.4%, 2018년 20.1%로 감소하였고, 2019년에는 출장검진 시행 등으로 수검자 수 및 수검자 비율이 증가한 것으로 나타난다. 다만, 이 수치는 학교 밖 청소년 건강검진은 3년 마다 검진을 받을 수 있는데, 검진대상자 중 수검인원이 아니라 학교 밖 청소년 전체 인원 중 수검인원이기 때문에 검진대상자 중 수검인원으로 산정되는 일반건강검진 수검률이나 영유아건강검진 수검률과 단순 비교하기는 한계가 있다.⁵³⁾

53) 2019년 기준 수검률은 학생건강검진 99.6%, 영유아건강검진 77.6%, 성인건강검진(일반건강검진) 74.1%이다.

[학교 밖 청소년 연도별 수검 현황(학교 밖 청소년 인원 대비)]

(단위: 명)

구분	2016	2017	2018	2019
학교 밖 청소년(A)	23,559	24,642	25,601	25,461
건강검진 수검자(B)	6,986	5,019	5,134	6,063
비율(B/A)	29.7	20.4	20.1	23.8

주: 1. 여기서 학교 밖 청소년은 질병, 해외출국을 제외하고 가사나 학교 부적응 등의 사유로 학업을 중단한 학생 수입

2. 학교 밖 청소년 건강검진은 3년 주기로 검진을 받을 수 있기 때문에, 학교 밖 청소년(A) 전체가 검진대상자로 보기는 어려움

자료: 국민건강보험공단 제출자료, 교육통계를 바탕으로 국회예산정책처 작성

현재 건강검진 수검자 대상 학업중단 사유 등을 조사한 자료가 없어서 명확하게 분류하기는 어렵지만, 건강검진을 받는 학교 밖 청소년들은 대부분이 학교 밖 청소년 지원 센터 등에 등록된 청소년과 대안교육기관 청소년으로 주로 소재가 확인되는 청소년으로 파악된다. 2018년 하반기부터 시작한 검진인력이 직접 찾아가는 출장검진의 경우도 주로 쉼터 등 시설이나 대안교육기관을 방문하고 있다.

가출청소년의 경우 빈곤, 폭력, 기타 가정문제를 겪었을 가능성이 높고, 생활비를 벌기 위해 어떠한 형태로든 근로를 하고 있을 가능성이 높으므로, 소외계층의 건강 불평등을 해소하기 위해서는 가출청소년에 대한 참여를 확대할 수 있어야 한다.

따라서 센터에 등록된 청소년과 대안교육기관 청소년 그리고 가출청소년들을 모두 아우를 수 있도록 검진대상자 발굴과 함께 접근성을 향상시키는⁵⁴⁾ 정책이 마련될 필요가 있다. 주거가 일정하지 않을 가능성이 높은 가출청소년의 참여를 이끌어내기 위해 이들이 주로 모여있거나 방문하는 장소(PC방, 노래방, 편의점 등), 약국이나 의료기관(산부인과, 비뇨기과, 소아청소년과 등) 등을 중심으로 홍보를 강화하고 원하는 시점에 검진을 받을 수 있도록 접근성을 향상시킬 수 있는 방안이 모색될 필요가 있다.

54) 학교 밖 청소년 건강검진은 해당연도에 검진대상자로 선정되는 것이 아니라 검진을 희망하는 청소년이 검진을 신청하여야 하고, 신청 후에는 학교 밖 청소년인지 여부, 그간의 건강검진 수검 여부 등을 확인하고 검진대상자로 선정되는 구조이기 때문에, 신청이 필요없는 영유아·학생·성인건강검진에 비해 추가적인 시일이 소요되며 접근성을 약화시킬 수 있다. 다만 이 문제는 모든 건강검진이 일원화 되면 일정부분 해소될 수 있다. 학생인지 학교 밖 청소년인지를 구분하지 않고 청소년 여부만을 확인한다면 학교 밖 청소년 여부를 확인하는 절차가 불필요하기 때문에 신청에서 검진까지 소요되는 기간을 줄일 수 있다.

[학교 밖 청소년 건강검진 절차]

순서	내 용	관련 기관
신청 및 접수	<ul style="list-style-type: none"> · 학교 밖 청소년 지원센터에 건강검진을 위한 ‘신청서 및 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서’를 작성하여 제출 ※ 신청대상: 9세 이상 18세 이하 학교 밖 청소년, 단 19세 학교 밖 청소년은 국가건강검진과 중복되지 않은 경우 실시 	학교 밖 청소년 지원센터
대상자 선정 및 통보	<ul style="list-style-type: none"> · 학교 밖 청소년 지원센터는 대상자 선정 후 국민건강보험공단에 대상자 명단을 통보 · 국민건강보험공단은 자료 오류 검증을 거친 후 최종 대상자를 확정하고, 대상자에게 학교 밖 청소년 건강검진 대상으로 선정되었음을 문자(SMS)로 통보 ※ 건강보험공단 홈페이지에서 본인인증 로그인 후 학교 밖 청소년 건강검진 대상자 확인 가능 	학교 밖 청소년 지원센터, 국민건강보험공단
건강검진 표 발송	<ul style="list-style-type: none"> · 건강검진 신청서 접수일로부터 30일 이내에 건강검진표 및 안내문을 신청지 주소로 우편 발송 ※ 건강검진표 분실 시 가까운 공단 지사를 방문하거나 고객센터 (1577-1000)에 전화로 신청하면 검진확인서를 받을 수 있음 	국민건강보험공단
건강검진 예약 및 검진기관 방문	<ul style="list-style-type: none"> · 건강검진표에 동봉된 안내문에 주소지 인근 학교 밖 청소년 건강검진기관이 수록되어 있으며, 공단 홈페이지(http://nhis.or.kr) 사이트의 검진기관 찾기에서 검색 가능 · 본인이 받고자 하는 일정에 따라 미리 검진을 예약하면 편리하게 검진을 받을 수 있음 	학교 밖 청소년
건강검진 실시	<ul style="list-style-type: none"> · 검진주기: 3년 · 검진항목 (기본) 상담 및 진찰, 신체계측, 요검사, 혈액검사, 구강검진, 영상검사 등 (선택) 상담, 매독, HIV, 클라미디아, 임질 (확진) 상담, 고혈압, 당뇨병, 신장질환, 이상지질혈증, C형간염, 매독(검진결과 질환의심 판정을 받은 경우 해당) 	건강검진 기관
검진결과 통보	<ul style="list-style-type: none"> · 우편발송: 건강검진을 받은 날로부터 30일 이내에 검진기관에서 문진표에 기재한 주소지로 발송함 ※ 건강보험공단 홈페이지(http://www.nhis.or.kr)에서 본인인증 로그인 후 학교 밖 청소년 건강검진 결과 확인 가능 	건강검진 기관

자료: 국민건강보험공단 홈페이지(<https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/wbhaca05200m01.do>)

가. 국가건강검진의 질 유지를 위한 인력기준의 실효성 미흡

검진기관으로 지정받기 위해서는 연평균 일일 검진인원 25명당 의사 1명을 보유하고 있어야 하나, 민간건강검진에 대한 정보의 부재로 사실상 실효성 없으므로 민간건강검진 정보를 파악하여, 이를 포함하여 인력기준을 설정하고 관리할 필요가 있다.

「건강검진기본법」은 부실검진을 방지하고, 국가건강검진의 질(質)을 유지하기 위하여 국가건강검진기관으로 지정받기 위한 신청자격, 인력기준, 시설기준, 장비기준을 정하고 있다. 이 중 인력기준의 경우 연평균 1일 검진인원 25명당 의사 1명을 두어야 한다고 규정하고 있다. 그리고 인력기준에 미달하는 것은 검진기관 지정취소의 요건이 된다.⁵⁵⁾

[일반검진기관 지정기준]

신청자격	인력기준	시설기준	장비기준
가. 종합병원 나. 병원(요양병원을 포함한다. 이하 같다.) 다. 의원 라. 보건소(보건의료원을 포함하며, 이하 "보건소"라 한다.) 마. 의사를 두어 의과진료과목을 추가로 설치·운영하는 한방병원 및 치과병원	가. <u>의사: 연평균 일일 검진인원 25명당 1명을 두되, 끝수(연평균 일일 검진인원을 25로 나눈 나머지)가 있으면 1명을 추가한다.</u> 나. 간호사(간호조무사를 포함한 다. 이하 같다) 1명 이상 다. 임상병리사 1명 이상 라. 방사선사 1명 이상	(생략)	(생략)

자료: 「건강검진기본법 시행규칙」 [별표 1]

55) 「건강검진기본법」

제16조(검진기관의 지정취소 등) ① 보건복지부장관은 검진기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 지정을 취소하거나 6개월 이내의 기간을 정하여 국가건강검진 업무의 전부 또는 일부의 정지를 명할 수 있다.

2. 제14조제2항에 따른 검진기관 지정기준에 미달하게 된 때

국민건강보험공단은 건강검진기관 지정기준 충족여부를 확인하기 위하여 검진기관 또는 출장검진 현장을 직접 방문하여 지정기준인 인력·시설·장비 등의 충족여부를 점검하고 있다.⁵⁶⁾ 최근 5년간 점검실적을 보면, 연간 1만 7천건에서 1만 9천건 수준에서 점점이 이루어지며, 2020년에는 코로나19로 인해 1만 2천여건으로 감소한 것으로 나타난다.

[5년간 점검실적]

(단위: 건)

구분	계	2016	2017	2018	2019	2020
합 계	85,260	19,365	18,667	17,207	17,353	12,668
정기점검 ¹⁾	22,820	4,429	4,397	4,427	4,878	4,689
출장점검	62,440	14,936	14,270	12,780	12,475	7,979

주: 1) (2016~2018년) 구강단독 검진기관 제외(단, 2018년 200명 이상 검진 실시 구강단독 포함)
(2019~2020년) 영유아, 구강단독 검진기관 제외

자료: 국민건강보험공단

점검결과는 국민건강보험공단이 지자체로 통보하면 지자체에서 업무정지 및 지정취소 여부를 결정하는데, 2020년 기준으로 처분실적은 국민건강보험공단이 지자체로 통보한 건은 661건이며, 이 중 356건이 업무정지, 지정취소, 과태료, 행정지도 등 행정처분이 이루어졌고, 138건은 진행중이다.

56) 「건강검진기본법 시행령」 제10조제2항에 따라 검진기관에 대한 조사는 국민건강보험공단에서 시행하고 있다.

「건강검진기본법 시행령」

제10조(검진기관의 지정취소 등) ① 생략

② 보건복지부장관은 법 제16조제1항에 따라 지정을 취소하거나 업무정지를 명하기 위하여 필요한 경우에는 해당 검진기관이 같은 항 각 호의 사유에 해당하는지를 공단에 의뢰하여 확인하게 할 수 있다.

「건강검진기본법 시행규칙」

제13조(검진기관의 지정취소 등) ① 공단은 「건강검진기본법 시행령」제10조제2항에 따라 의뢰받은 경우 다음 각 호의 사항을 확인한다.

1. 인력·시설 및 장비 기준 충족 여부
2. 검진 시행 및 비용 청구의 사실 여부
3. 검진과 관련하여 민원이 발생한 경우 민원 내용의 사실 여부
4. 그 밖에 법 제16조제1항 각 호 및 영 제10조제1항 각 호의 사유에 해당하는지 여부

[연도별 위반 현황(2021.2.28.일 기준)]

(단위: 개소, 건)

구분 (년도)	통보 기관수	지자체 처분결과 회신 현황						이중 처분 ¹⁾	미 수용 ²⁾	자진 폐업	미회신 (진행중)
		소계	검진기관				의료인				
			업무 정지	지정 취소	과태료	행정 지도 등	과태료				
2021	65	24	3	-	1	20	-	-	8	-	33
2020	661	356	48	2	3	303	-	-	165	2	138
2019	856	548	117	-	6	421	4	-	284	14	10

주: 1) 지자체 이중처분: ('17.) 지정취소+과태료 2건, 업무정지+과태료 1건 ('18.) 업무정지+과태료 1건

2) 미수용 사유: 증거불충분, 무혐의 단순종결 등

자료: 국민건강보험공단

2020년 기준으로 업무정지 처분 48건의 사유를 살펴보면 출장검진 의사 1인당 1일 100인 초과, 검진 의사 출국 중 필수교육 미이수 의사가 검진 실시, 인력기준 위반(간호사, 방사선사), 영상의학과 전문의 판독 미실시 등 다양하다.

[2020년 업무정지 처분 48건의 주요 처분사유]

(단위: 건)

대표 처분사유	위반 건수
검진 의사 부재중 무자격자가 검진 실시	1
검진 의사 출국 중 필수교육 미이수의사가 검진 실시	5
검진 일자 허위 청구	1
내시경 세척 및 소독과정 미준수	1
대장내시경 전처치재료 사용 부적정 청구	1
미실시 항목 청구	4
방사선 장비	3
병리검사방법(자궁경부암) 위반	2
수검자 출국기간 중 검진 실시	1
영상 촬영방식(필름-CR/DR-Full pacs)) 차액환수	2
영상의학과 전문의 판독 미실시	4
영유아 검진 부당청구	1
인력기준 위반(간호사)	5
인력기준 위반(방사선사)	2
지정기준 미달	1
진단검사방법위반	4
출장검진 의사 1인당 1일 100인 초과	6
필수교육 미이수	3
혈액검사시 LDL콜레스테롤 실측정 미실시 후 측정검사비용 청구	1
합 계	48

주: 처분사유 2건 이상인 경우 대표 사유만 기재

자료: 국민건강보험공단

이 중 인력기준 위반 건은 2020년의 경우 간호사 5건, 방사선사 1건으로, 의사의 인력기준 미달은 없는 것으로 나타난다.

국가건강검진기관으로 지정받은 기관들이 인력기준을 준수하는지 여부를 확인하기 위하여 국민건강보험공단으로부터 받은 국가건강검진 실적이 높은 상위 50개 기관(2019년 기준)의 검진실적을 검토해 보면, 의사 1인당 연평균 일일 검진인원(연간수검인원/의사인력/299일⁵⁷⁾)은 2.4~20.6명으로 「건강검진기본법 시행규칙」 [별표 1]에 따른 기준을 준수하고 있는 것으로 나타난다.⁵⁸⁾⁵⁹⁾ 그러나 위 정보는 국가건강검진을 수검한 인원 에 대한 의사 1인당 연평균 일일 검진인원으로, 민간건강검진이나 환자진료에 대한 정보는 제외되어 있으며, 이러한 이유로 민간건강검진이 많은 종합병원의 의사 1인당 연평균 일일 검진인원이 상대적으로 낮게 나타난다.

국가건강검진을 실시하는 검진기관들은 국가건강검진만 실시하는 것이 아니라, 정부부담 없이 전액 개인이 부담하는 민간건강검진과, 환자진료⁶⁰⁾도 실시하고 있으며, 또한 국가건강검진을 받으려온 수검자들이 검진항목을 추가하기도 한다. 따라서 검진기관의 의사 1인은 국가건강검진 수검자 뿐 아니라 민간건강검진 수검자, 일반 환자진료, 추가검진까지 담당하는 것이 가능하다. 검진인원이 많아지면 의사가 담당해야 하는 인원이 많아져서 서비스의 질이 낮아질 가능성이 있고, 검진항목을 추가하는 것 또한 검진항목이 많을수록 검진결과를 의학적으로 해석해야 하는 업무가 증가할 수 밖에 없으며 따라서 검진의 질에 영향을 미칠 가능성이 있다. 그러므로 정부는 국가건강검진의 질 관리를 위해서는 이러한 민간검진 등의 정보까지 파악하여 의사 1인당 일평균 일일 검진인원을 관리하는 것이 타당하다.

그러나 보건복지부와 국민건강보험공단은 국가건강검진이 실시되는 기관에서 국가건강검진과 민간건강검진을 포함하여 의사 1인당 일평균 몇 명의 수검자를 검진하고 있는지 파악하지 못하고 있다. 민간건강검진에 대한 실적 파악 뿐 아니라 국가건강검진을

57) 2019년은 법정공휴일이 66일이므로 이를 제외하고 검진가능일수를 299일로 계산하였다.

58) 2020년 국가건강검진은 코로나19로 인해 2021년 3월까지로 연기됨에 따라, 검진실적이 완료된 2019년 국가건강검진 자료를 활용하였다.

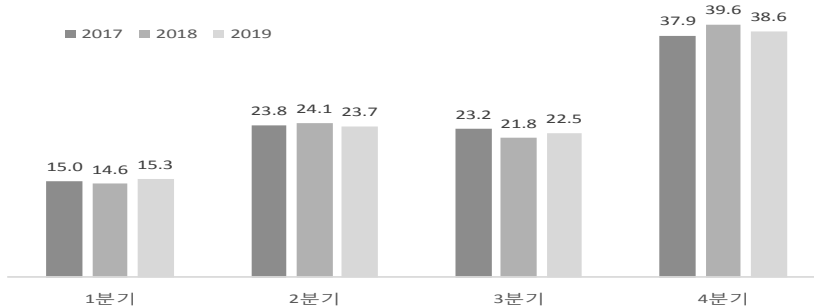
59) 이 외에도 상근인력(주32시간 이상 근무)을 기준으로 검진기관별 의사 수를 관리하고 있다고 하나, 실제 의사들의 주당 근무시간에 대한 정보는 없는 것으로 파악된다. 따라서 법정공휴일 66일을 제외하고 모두 근무(주6일)하는 것으로 산정하였으나 실제 주4일 근무하는 인력이 있을 수도 있으며, 계산식 연간수검인원/의사인력/299일은 의사 1인당 연평균 일일 검진인원을 정확하게 산출하지는 못한다.

60) 국가건강검진기관으로 지정받기 위해서는 병원, 의원, 보건소 등 의료기관이어야 한다.

받으면서 검진항목을 추가하는 경우에 대해서도 정보가 전혀 없는 상황이다. 앞서 살펴본 의사 1인당 연평균 일일 검진인원도 국가건강검진에 대한 실적만이며, 민간건강검진에 대한 실적은 제외된 결과이다.

또한 인력기준이 ‘의사 1인당 연평균 일일 검진인원’으로, 이는 1년 동안 수검자수를 해당연도 검진실시 일수로 나눈 수치이며, 연말에 검진이 집중되는 점을 고려하면 연말에는 연초에 비해 의사 1인당 수검자 수가 두 배 이상 증가하며, 검진의 질이나 서비스의 질이 떨어질 우려가 있다.

[2017~2019년 분기별 건강검진 수검 현황]



주: 연간 수검인원 중 분기별 수검 비율임
 자료: 국민건강보험공단

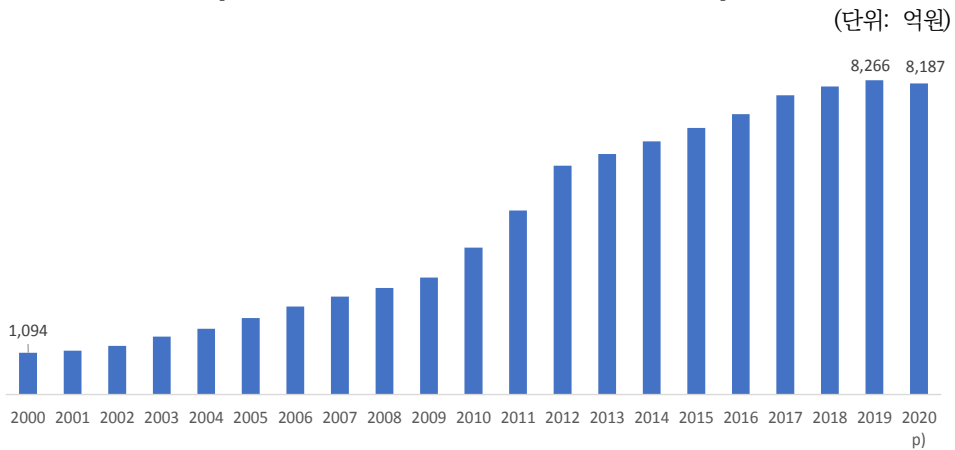
부실검진을 방지하고, 국가건강검진의 질을 확보하기 위해 「건강검진기본법」에서 인력기준을 정하고 있으나, 민간건강검진에 대한 정보와 국가건강검진을 받으면서 검진항목을 추가 하는 등의 정보가 부재하여 인력기준이 사실상 실효성이 없는 것으로 나타난다. 따라서 보건복지부는 국가건강검진의 질에 영향을 미칠 수 있는 민간건강검진 및 추가검진 항목 등에 대한 정보를 파악하고, 이러한 정보를 바탕으로 적정한 인력기준을 설정하여 국가건강검진의 질이 유지될 수 있도록 관리할 필요가 있다.

나. 민간건강검진 오남용에 대한 관리 필요

가계는 민간에서 실시하는 종합검진 수검을 위해 연간 8천억원 가량 지출하고 있으나, 불필요한 검사를 실시하거나 방사능에 과다 노출되는 등의 문제가 있으므로 민간종합검진에 대한 가이드라인을 제공하는 등 정보 제공함으로써 국민들이 합리적인 선택을 할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

개인적으로 건강관리를 위해 국가건강검진 외에 민간건강검진을 받는 경우도 상당하며, 이렇게 개인이 지출한 종합검진 비용은 2019년 기준 8,266억원으로 추정된다.⁶¹⁾ 2000년 1,094억원에서 2019년 기준 8,266억원으로 20년 동안 8배 가량 증가하였다. 2010~2012년에는 연간 약 25% 내외로 빠른 속도로 증가하였고, 최근에는 3% 수준으로 증가하고 있다.

[개인이 실시한 종합검진 비용 연도별 추이]



주: 국민보건계정에서 '가계에서 발생된 예방서비스(HC.6) 지출'임

자료: 보건복지부, 「국민보건계정」

이와같이 건강보험공단에서 주관하는 국가건강검진 외에도 각 개인의 민간건강검진에 대한 지출이 연간 8천 억원을 초과하고 또한 매년 증가하고 있는 상황에서, 국민건강보험공단은 검진기관, 검진실적 등 민간건강검진에 대한 정보가 전혀 없고, 국가건강

61) 「국민보건계정」은 개인이 실시한 종합검진 비용을 '가계에서 발생된 예방서비스(HC.6) 지출'로 구분하고 있으며, 동 자료는 한국의료패널조사를 활용하여 추정하였다.(출처: 보건복지부, 국민보건계정 통계정보보고서, 2021.2.26.)

검진기관으로 지정받은 기관에서 조차 민간검진이 얼마나 시행되고 있는지 파악하지 않고 있다. 이는 요양급여와 차이가 있는데, 병원에 진료를 받는 경우, 과잉진료 여부나 적정성을 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원에서 관리하고 있다. 그러나 민간건강검진의 경우 수검자가 비용을 전액부담하여 정부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원에서 검진의 필요성이나 적정성 등에 대해 전혀 관여하지 않고 있다.

[요양급여, 국가건강검진, 민간건강검진 관리체계 비교]

구분	요양급여(진료)	건강검진	
		국가건강검진	민간건강검진
운영	보건복지부 국민건강보험공단 건강보험심사평가원	보건복지부 질병관리청 국민건강보험공단	민간검진기관 자율
급여 또는 검진의 적정성	보건복지부 국민건강보험공단 건강보험심사평가원	보건복지부 질병관리청 국민건강보험공단	없음
의료기관 및 검진기관 관리	국민건강보험공단 건강보험심사평가원 의료기관인증원	보건복지부 국민건강보험공단	없음
비용부담	· 건강보험가입자 : 건강보험재정 및 환자 · 의료급여수급권자 : 국비, 지방비, 환자 ※ 건강보험가입자 환자부담금 은 입원의 경우 진료비총액 의 20%(식대는 50%), 외 래는 요양기관 종별로 30~ 60%를 차등 적용	· 건강보험가입자 : 건강 보험재정 · 의료급여수급권자 : 국 비 + 지방비 ※ 암검진은 일부 본인부담 금(10%) 발생	전액 개인부담

주: 국가건강검진은 성인대상 건강검진(일반건강검진 및 암검진)을 기준으로 함
자료: 국회예산정책처 작성

일반 국민들의 건강에 대한 관심이 증가하고, 의료기관은 고가의 검진서비스를 시작하면서, ‘프리미엄 종합검진’이 대중화되었고, PET⁶²⁾, CT 등 방사선에 노출이 증가하는 문제가 제기되기도 하였다. 민간검진기관은 개인별 맞춤형검진을 제공하고 있으나, 검진항목의 근거가 부족하고, 과도한 고가 검사로 의료의 상업화를 부추긴다는 문제도 있다. 갑상선 암의 경우 과도한 검진으로 인한 과다 치료와 의료비 상승의 대표적 사례이며, 치료를 해도 암사망은 변함이 없으나 과도한 수술로 인한 부작용(부갑상선 손상, 성대 손상, 기타 목 조직 손상 등)이 보고되면서 검진프로그램에서 대부분 미권고하고 있고⁶³⁾, 전신 CT는 평생 암 사망을 0.08%가량 증가시키며, 45세~75세 사이 매년 촬영할 경우 암사망이 1.9% 가량 증가하는 것으로 연구⁶⁴⁾된 바 있다.⁶⁵⁾

민간건강검진이 개인의 선호나 필요에 따라 선택되고 있으므로 정부는 각 검진항목의 필요성이나 적정성 등에 대한 정보를 제공하여 국민들이 합리적인 선택을 할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 예를 들어 주로 많이 이용되는 검진에 대해서 위험성 등을 경고하고, 횡수나 주기 등의 권고안을 제공하는 등 국민들이 불필요한 검진을 받거나 방사능 등의 위험에 자주 노출되지 않도록 관련 학회 등 전문가 집단을 통해 가이드라인을 제공하는 것도 하나의 방법일 것이다.

62) PET: 양전자 단층촬영(positron emission tomography), 암진단에 주로 활용

63) Ahn HS, Kim HJ, Welch HG. Korea's thyroid-cancer "epidemic"--screening and overdiagnosis. N Engl J Med. 2014;371:1765-7.

64) Brenner DJ, Elliston CD. Estimated radiation risks potentially associated with full-body CT screening. Radiology. 2004;232:735-8.

65) 한림대학교, 「국가건강검진 제도개선 방안 연구」, 2018.에서 인용하였다.

다. 건강검진전문기관의 역할 정립 필요

국가건강검진이 빠른 속도로 확대되면서 진료보다는 검진을 주로 실시하는 의료기관(이하 건강검진전문기관)이 등장하였고, 많은 국민들이 검진전문기관에서 건강검진을 수검하고 있으나, 건강검진과 진료의 이원화로 검진의 사후관리가 부실한 측면이 있으므로, 건강검진전문기관 운영과 관련하여 방향성을 정립할 필요가 있다.

우리나라의 국가건강검진은 특수한 면이 있는데, 요양급여진료체계(질환으로 치료 받는 경우)와 분리되어 있다는 것이다. 영국, 호주, 미국 등의 국가에서는 국가건강검진 지불 방식과 진료비 지불 방식이 일치하여 진료 현장에서 검진이 이루어지나, 우리나라는 이원화되어 있다.

국가건강검진이 확대되면서 진료보다는 건강검진사업에 집중하는 의료기관이 등장하였고, 많은 사람들이 이러한 건강검진전문기관⁶⁶⁾에서 검진을 받고 있다. 지자체장(특별자치도지사, 군수, 구청장)이 지정한 일반건강검진기관은 2019년 기준으로 6,097개 소인데, 이 중 검진실적 상위 30개소에서 수검인원의 15.3%가 검진을 받은 것으로 조사되었다. 그리고 검진실적이 많은 상위 30개소에는 건강검진을 전문으로 하는 기관이 높은 비중을 차지하고 있다.⁶⁷⁾

[일반건강검진 실적 상위 30개소 검진 비중]

(단위: 개소, 명, %)

	건강검진기관 수	(비율)	수검자 수	(비율)
전체	6,097		16,098,417	
검진실적 상위 30개소	30	0.5	2,468,635	15.3

자료: 국민건강보험공단

국가건강검진 실적이 많은 30개 의료기관을 살펴보면, 병원급 의료기관이 6개, 의원급 의료기관이 24개이며, 의원급 의료기관은 한국건강관리협회⁶⁸⁾ 소속 건강증진의원이

66) 공식적인 명칭은 아니며, 본 보고서에서 임의로 명칭하였다.

67) 건강검진전문기관에 대한 명확한 정의가 정립되어 있지 않고, 건강검진기관 6,097개소를 건강검진전문기관과 진료를 함께하는 검진기관을 분류하기가 곤란하여 검진실적이 많은 상위 30개소를 중심으로 검토하였다.

68) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제63조(한국건강관리협회) ① 제2조제6호에 따른 기생충감염병에 관한 조사·연구 등 예방사업을 수행하기 위하여 한국건강관리협회(이하 “협회”라 한다)를 둔다.

14개, 한국의학연구소 소속 의원이 6개, 기타 의원이 4개로 조사되었다. 이 중 한국건강관리협회는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 기생충감염병에 관한 조사연구 등 예방사업을 지원하는 기관이나, 최근에는 건강검진 사업에 집중하고 있으며, 전국에 16개 의원을 운영하고 있다. 그리고 한국의학연구소 또한 검진기관으로 전국에 7개 검진기관(센터)을 운영하고 있다. 기타 4개 검진기관 또한 한국건강관리협회 소속 건강증진의원이나 한국의학연구원 소속 의원과 성격이 비슷하다.

[일반건강검진 실적 상위 30개소 검진현황]

(단위: 개소, 명, %)

	합계	병원급	의원급			
			소계	한국건강관리협회 소속	한국의학연구소 소속	기타
검진기관	30	6	24	14	6	4
검진인원	2,468,635	480,201	1,988,434	1,143,702	516,200	328,532
(비중)	100.0	19.5	80.5	46.3	20.9	13.3

자료: 국민건강보험공단

건강검진 실적이 상위권에 속하는 의원급 의료기관들이 진료보다는 검진에 집중하는 기관이라는 것은 진료실적에서도 나타난다. 2019년 국가건강검진 실적이 많은 상위 10개 기관을 대상으로 검진실적과 진료실적을 비교해보면, 병원급 1개 기관을 제외하고 의원급 9개 기관의 진료실적은 40.9만건으로 검진실적 91.4만건으로 검진실적이 2배 이상 많다.⁶⁹⁾ 홈페이지를 보더라도 검진안내, 예약 등 검진에 대한 안내만 있을 뿐, 진료과목이나 의료진 소개 등에 대한 정보는 제공하지 않고 있다.

② 협회는 법인으로 한다.

③ 협회에 관하여는 이 법에서 정한 사항 외에는 「민법」 중 사단법인에 관한 규정을 준용한다.

69) 「통계법」 33조(비밀의 보호)에 따라 상급종합병원을 제외하고는 기관별 자료는 비식별화 조치되었으며, 따라서 진료실적이 주로 어느 의료기관에서 발생하였고, 진료실적이 없는 기관이 어느 기관인지 등의 세부정보를 알기 어렵다.

「통계법」

제33조(비밀의 보호) ①통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

②통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

[2019년 검진실적 상위 10개 기관]

(단위: 명, 건)

구분	검진기관명	시도	시군구	수검자수	진료실적	
					인원	건수
병원급	A병원	서울	종로구	117,497	171,364	863,160
의원급	B의원	부산	동래구	128,915	248,780	409,467
	C의원	서울	강서구	116,754		
	D의원	서울	종로구	114,251		
	E의원	서울	서초구	106,598		
	F의원	서울	동대문구	100,941		
	G의원	서울	강남구	93,121		
	H의원	경기	수원시	87,930		
	I의원	서울	영등포구	83,741		
	J 의원	부산	동구	81,691		
	소계					

- 주: 1. 수진일자기준(실제 진료받은 일자 기준)
 2. 2021년 4월까지의 요양급여비용지급분까지 반영되었으며, 청구권 소멸시효완성(3년) 이전자료는 변동될 수 있음(2020년 진료인원 자료의 경우 일부 진료건 요양기관급여비용 미청구 및 심사 미지급에 따라 통계자료가 다소 부정확할 수 있음)
 3. 아래 질병통계자료는 요양기관에서 환자진료 중 진단명이 확정되지 않은상태에서의 호소, 증세 등에 따라 일차진단명을 부여하고 청구한 내역중 주진단명 기준으로 발췌한 것이므로 최종확정된 질병과는 다를수 있음
 4. 진료실적 중 인원은 동일년도에 진료과목을 달리하여 진료받은 수진자의 중복데이터를 제거한 수입
 5. 통계법 33조(비밀의 보호)에 따라 의원급 의료기관의 데이터를 비식별화 조치함에 따라 의원급 9개 기관은 합으로 조사됨

자료: 국민건강보험공단

건강검진전문기관은 국가건강검진에서 지원하는 검진항목 뿐 아니라 다양한 장비를 갖추고 있어 국가건강검진을 받으면서 개인이 필요하다고 생각하는 검진항목을 추가할 수 있다는 장점이 있다.

그러나 건강검진전문기관은 건강검진 후 질환의심이나 유질환자로 판명될 경우 사후관리가 어렵다는 문제가 있다. 질환자로 판정난 후 치료를 받는 것은 진료의 영역인데, 앞서 살펴본바와 같이 건강검진전문기관은 진료를 거의 하지 않기 때문이다. 또한 다양한 장비를 갖추고 있어 검진항목을 추가할 수 있다는 장점이 민간건강검진과 마찬가지로

가지로 불필요한 검진을 유도할 우려도 있다. 이 외에 오임정 외(2017)⁷⁰⁾에 따르면, 검진전문기관은 일반의원에 비해 검진결과지에 대한 이해도가 낮은 것으로 나타나며⁷¹⁾, 이러한 결과는 검진전문기관에서 일반의원에 비해 검사 위주로 실시되기 때문에 건강검진 후 결과에 대한 충분한 상담 및 교육을 위한 의료진의 설명이 잘 이루어지지 못하고 있을 가능성이 있다고 고찰하고 있다.

현재 우리나라의 건강검진제도는 검진과 진료과 분리되어 운영 중인데, 건강검진사업이 질환을 조기에 발견하고 치료 및 건강관리를 목적으로 한다는 점에서, 검진결과에 대한 상담과 이를 통한 치료 등 사후조치를 강화할 수 있는 방향으로 정립될 필요가 있다. 이를 위해 건강검진기관과 진료기관 간의 연계성 강화를 위한 정책을 마련하여 추진할 필요가 있다.

70) 오임정, 최효윤, 강서영, 이정아, 김영식, 일반건강검진과 생애전환기 건강진단 결과지에 대한 수검자 이해도 조사, Korean Journal of Health Promotion, 2017-09, Vol.17 (3), p.168-175

71) 비만, 고혈압, 시각·청각 이상, 혈액검사, 소변검사, 흉부촬영 각 항목에 대해 설문조사를 실시하였고, 통계분석결과 검진전문기관에서 수검자의 결과지 이해도가 개인의원과 비교하였을 때 시각·청각 이상, 소변검사, 흉부촬영 항목에서, 종합병원과 비교하였을 때는 비만 외 모든 항목에서 유의하게 낮았다($P<0.05$).

가. 질환의심 등 유소견자의 확진 검사 비율 저조

국가건강검진에서 질환의심으로 판정받고, 이를 확진하는 검사를 받는 비율이 제도 개편 후 오히려 감소한 것으로 나타나고 있으므로, 행정절차의 개선 등 확진검사 및 진료 참여 제고 방안을 모색할 필요가 있다.

건강검진의 목적은 건강위험요인과 질병을 조기에 발견하여 치료를 받게 함으로써 건강한 삶을 영위할 수 있도록 지원하기 위한 것이다. 따라서 건강검진을 받는 것도 중요하지만, 수검 후 본인의 건강상태를 이해하고 필요한 부분을 개선하는 것도 필요하다. 또한 질환이 발견 된 경우에는 치료로 연결되어야 건강검진의 효과성이 있다고 볼 수 있을 것이다.

우리나라의 국가건강검진체계와 진료체계가 이원화되어 있어, 검진 후 질병의 발견이 꼭 진료체계에서의 추적관찰로 이어지지 않으며, 이는 낮은 2차 검진 수검률 및 만성질환 치료율 저하의 원인이 되고 있다.⁷²⁾ 이는 진료와 검진을 보험급여와 비급여로 분리하고, 건강검진제도가 국가와 기업에 소속된 사람에 대한 복지차원에서 시작되어 의료의 연속성이나 포괄성과는 거리가 있었기 때문이다.⁷³⁾ 해외 주요 선진국의 경우 건강검진이 진료서비스 제공체계 안에서 구현되어 질병의 발견 후 바로 질병의 치료와 연계되는 시스템을 운영하고 있다.

실제로 건강검진 수검 후 확진검사나 진료를 받지 않은 경우도 상당수 있는 것으로 나타나, 개인에게 맡겨진 건강관리에 정부가 보다 책임있게 관리체계를 구축할 필요가 있다.

2017년까지는 1차 건강검진에서 질환의심으로 판정받을 경우 2차 검진을 받도록 되어 있었는데, 2013~2017년 동안 1차 건강검진에서 질환의심으로 판정받은 수검자들이 2차 검진을 받는 비율은 44.2~49.9% 수준으로 절반에 미치지 못하는 것으로 나타난다.

72) 보건복지부, 「국가건강검진 제도개선 방안 연구」, 2018.

73) 김영식·이정아, 「국가건강검진 확대 정책」, 대한의사협회지, 2017.2.

[유질환자 2차 검진 수검 현황(고혈압·당뇨병 질환 의심자)]

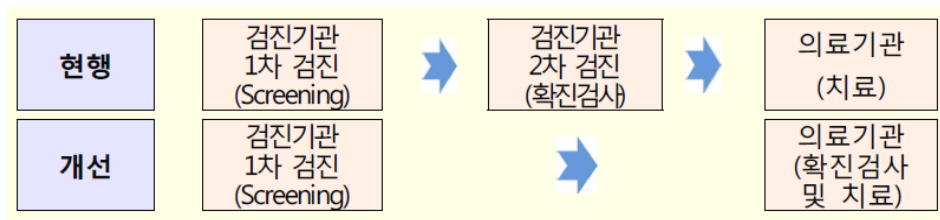
(단위: 명, %)

사업년도	1차 검진 유소견자	2차 검진 수검자	2차 검진 수검률
2013	929,248	417,605	44.9
2014	984,988	457,191	46.4
2015	1,091,447	478,867	43.9
2016	1,118,377	557,835	49.9
2017	1,153,352	509,838	44.2

주: 2018년부터 2차 검진이 사라지고 일반병의원에서 확진검사와 진료를 동시에 받을 수 있음
 자료: 국민건강보험공단(건강보험공단통계연보기준(일반검진))

이와같이 2차 검진율이 저조하다고 국회나 학계 등에서 제기되어 왔고, 74) 보건복지부는 2018년부터 낮은 2차 수검률을 개선하기 위해, 검진을 시행했던 기관이 아닌 일반 병의원에서 본인부담금 없이 확진 및 치료를 받도록 제도를 개편하였다.

[고혈압·당뇨병 1차 검진 유소견자 확진검사 절차 개선]



자료: 보건복지부 보도자료(2017.12.21.) 2018년도, 국가건강검진 이렇게 달라집니다.

그러나 확진검사와 치료를 통합하여 받을 수 있게 되어 접근성이 향상되었으나, 오히려 확진검사 비율은 감소한 것으로 나타난다. 2019년 건강검진 대상자 중 건강검진을 수검하고, 고혈압이나 당뇨병으로 유소견 판정을 받은 수검자 중 의료기관에서 확진검사를 받은 수검자 비율은 고혈압의 경우 5.4%, 당뇨병의 경우 6.5%에 불과하여 과거 2차 검진을 시행하던 2018년 이전 40%대 수준에 비해 급격히 감소하였다. 75) 76)

74) 국회 예산결산특별위원회, 「2016회계연도 결산 심사보고서」, 2017.12.

조비룡, 안은미, 「건강검진 현황과 과제」, 보건복지포럼, 2013.4.

국민건강보험 건강보험정책연구원, 「국가건강검진 2차 검진제도 개선방안 연구: 일반 및 생애전환기 검진을 중심으로」, 2016.

75) 확진검사 감소는 정부도 인지하고 있는 것으로 보인다. 제2차 건강검진종합계획(2016년 수립)은 일

[건강검진 결과 유소견자 중 확진검사 비율(고혈압·당뇨병 질환 의심자)]

(단위: 천명, %)

구분	대상자	수검자	유소견자 (A)	확진검사자 (B)	확진검사 수검비율(B/A)
고혈압	21,427	14,460	1,131	61	5.4
당뇨병			557	36	6.5

주: 아래 기준에 따라 국민건강보험공단을 통해 고혈압, 당뇨병 급여현황을 발취함

1. 기간: 진료연월(2020.1.~2021.1.), 지급연월(2020.1.~2021.4.)
2. 상병: 고혈압(I10~I15), 당뇨병(E10~E14)
3. 특정기호: F022(본인부담금 0원 이상 건 포함)
4. 기준: 진료개시일자가 검진일과 같거나 이후인 진료내역 발취
5. 확진검사자: 중복 제외한 검사자수

자료: 보건복지부

수검자의 편의를 위해 2차 검진 대신 의료기관에서 검사와 진료를 동시에 진행할 수 있도록 개선하였으나, 오히려 확진 검사율이 낮아진 것이다. 건강보험정책연구원의 연구결과⁷⁷⁾에 따르면, 직장가입자인 경우 2018년 제도개편 이전에는 2차 검진 수검률이 상대적으로 높았으나, 제도개편 이후에는 미검사율이 상대적으로 높은 것으로 확인되었고, 제도개편 이전 직장가입자 중 2차 검진 대상자의 경우 반강제적으로 직장을 통한 수검이 독려 되었을 가능성이 높으나, 제도개편 이후 이러한 강제성이 사라진 것이 낮아진 수검률의 원인으로 판단된다고 해석하고 있다. 즉, 2018년 이전에 시행되었던 유소견 시 2차 검진을 시행하던 방식은 2차 검진까지 완료하여야 건강검진이 완료된 것으로 처리되기 때문에, 근로자의 건강진단 의무가 있는 사업주는 2차 검진까지도 수검을 독려하였으나, 현행의 방식은 확진검사를 위해 의료기관을 방문하는 것이 사업주의 건강검

반건강검진 확진검사 실시율을 38%에서 70%로 높이는 것을 목표로 하였는데, 제3차 건강검진종합계획에서는 일반건강검진 확진검사 실시율을 8%에서 35%로 높이는 것을 목표로 하고 있다.

76) 참고로, 건강검진에서 유소견을 받고 의료기관으로 확진검사를 받을 경우, 국민건강보험공단에서 검사비를 지원하며 2020년 지원 총액은 고혈압 8억원, 당뇨병 5억원이다.

[본인부담금 지원 현황(고혈압·당뇨병 질환 의심자)]

구분	지원인원(천명)	지원단가(천원)	지원총액(백만원)
고혈압	61	14	840
당뇨병	36	15	534

자료: 보건복지부

77) 건강보험정책연구원, 일반건강검진 확진검사제도 개편의 영향과 개선방안 - 고혈압 및 당뇨병을 중심으로 -, 2020.11.

진 실시 의무에 포함되지 않기 때문이라 할 수 있다.⁷⁸⁾

확진검사가 건강검진에 포함되느냐, 진료(요양급여)에 포함되느냐에 따라 근로자의 근로상황에 차이가 발생하고, 이러한 차이가 수검률의 차이로 이어진 것이라 할 수 있다. 따라서 정부는 행정절차상의 변화로 유소견자의 확진검사 및 진료의 비율이 낮아지는 상황을 고려하여, 건강검진에서 유소견을 받은 수검자들이 확진검사와 진료에 적극적으로 참여할 수 있도록 현행과 같이 질환의심 등의 유소견을 받은 후 의료기관에서 확진검사를 받게 하되, 이를 요양급여가 아닌 건강검진으로 처리하는 방법 등 개선방안을 모색할 필요가 있다.

나. 검진결과에 대한 상담 강화 필요

건강검진 결과를 결과지 통보만으로 처리하고 있어, 결과지에 대한 해석이 어렵거나 검진항목에 따라 개인이 위험정도를 판단하기 어려운 경우가 있으므로 검진결과에 대한 상담을 활성화하여 개인이 본인의 건강 위험을 파악하고 치료로 이어질 수 있도록 사후관리를 강화할 필요가 있다.

건강검진 후 사후관리가 적절히 이루어지기 위해서는 검진에 대한 수검자의 태도 및 수검자들의 검진 결과에 대한 이해도가 좋아야 하고, 검진기관의 환자에 대한 관리가 일회성에 그치지 않고 지속적인 개입이 가능해야하며, 접근성이 좋아야 한다. 그러나 실제로 국가건강검진 수검자들은 검진을 시행한 후 사후관리에 해당하는 검진 결과의 단순 통보, 검진 후 결과에 대한 불충분한 설명과 상담 그리고 지속적인 관리의 부재 등을 문제로 제기하였다.⁷⁹⁾

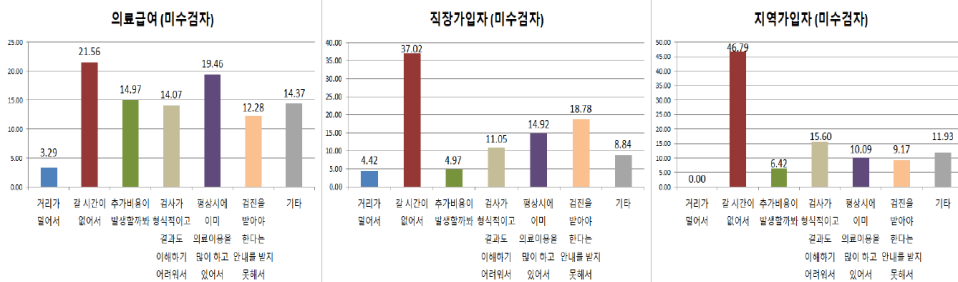
78) 「산업안전보건법」에 따라 사업주는 근로자의 건강검진을 실시하여야 하며, 이를 실시하지 않으면 5천만원 이하의 과태료 부과대상이 된다.

79) 오임정, 최효윤, 강서영, 이정아, 김영식, 일반건강검진과 생애전환기 건강진단 결과지에 대한 수검자 이해도 조사, Korean Journal of Health Promotion, 2017-09, Vol.17 (3), p.168-175 재인용

검진결과 통보와 관련하여 「건강검진 실시기준(보건복지부 고시)」⁸⁰⁾은 건강검진 결과 통보 방법을 규정하고 있으며, 검진기관은 건강검진을 완료한 후 결과통보서를 작성하여 수검자에게 15일 이내에 우편, 이메일, 모바일 등으로 통보하여야 한다고 명시하고 있다. 동 규정에 따라 검진을 받고나면 수검자는 주로 우편이나 이메일 등으로 결과서를 통보받고 있다.

그러나 검진결과통보서는 검진항목별로 여러수치들을 제시하고 있는데, 이러한 수치들이 무엇을 의미하며, 본인이 어떠한 치료를 받아야 하는지 이해하기 어려운 경우가 많다. 특히 취약계층과 노년층에서 검진결과에 대한 이해도가 낮는데, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안(2019)」⁸¹⁾에서 실시한 조사결과에 따르면, 의료급여수급권자, 직장가입자, 지역가입자 등 모든 유형에서 미수검사유로 검사가 형식적이고 결과도 이해하기 어려워서가 10% 이상을 차지하고 있고, 의료급여수급권자의 경우 14%로 나타났다.

[의료보장 유형별 미수검 사유]



자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 109쪽, 2019.2.

또한 같은 연구보고서에서 건강검진 수검률을 높이기 위해 필요한 것이 무엇이라는 질문에 수검자 집단에서 ‘검진결과에 대한 상담 등 사후관리 강화’가 필요하다는 의견이 20% 이상으로 조사되는 등 검진결과에 대한 상담이 필요하다고 느끼고 있는 것으로 보인다.⁸²⁾

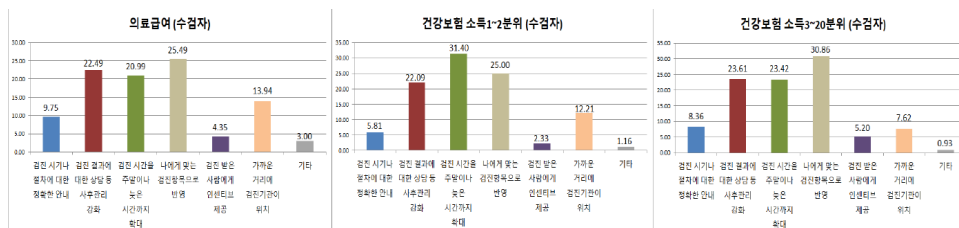
80) 「건강검진 실시기준(보건복지부 고시)」

제10조(건강검진 결과 통보 등) ① 검진기관은 건강검진을 완료한 후 다음 각 호의 결과통보서를 작성하여 수검자에게 15일 이내에 우편, 이메일, 모바일 등으로 통보하여야 한다.

81) 보건복지부·한국보건사회연구원, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 2019.2.

82) 미수검자의 경우 검진시간을 주말이나 늦은 시간까지 확대를 가장 필요하다고 응답하였으며, 검진결과에 대한 상담 등 사후관리 강화는 10%대로 조사되었다.

[건강검진 수검률을 높이기 위한 개선방안]



자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「취약계층 건강검진 수검률 심층분석 및 개선방안」, 114쪽, 2019.2.

이러한 설문조사 결과를 볼 때, 검진결과에 대한 상담은 건강검진 수검률을 제고할 수 있고, 수검자에 대해서는 건강상태의 변화에 대한 이해를 높이고 건강검진 사후관리에도 도움이 될 수 있을 것으로 보인다. 사후관리가 담보되지 않는 검진은 질병 사망률을 줄이는데 기여하기가 어렵고, 이는 국가건강검진의 실효성을 낮추는 요인이 된다. 사후관리의 시작은 검진결과에 대한 이해일 것이며, 결과 상담을 통해 본인의 건강상태를 이해하고 필요 시 치료로 이어질 수 있도록 국가건강검진 사업을 운영할 필요가 있다.

다. 정보의 통합 기반 마련 및 활용도 제고

개인별로 본인의 건강정보를 종합적으로 확인할 수 있도록 국가건강검진 외에 추가 검진항목이나 민간건강검진에 대한 검진결과도 국민건강보험공단에 이관할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

현재 국가건강검진 결과는 국민건강보험공단으로 전송되며, 개인은 국민건강보험공단 홈페이지에서 본인인증 후에 최근 10년간의 본인 검진정보를 볼 수 있다. 검진연도, 검진일자, 검진기관명, 검진결과, 문진정보와 함께, 10년치의 검진결과를 한꺼번에 비교하여 볼 수 있도록 표로도 제시하고 있으며, 검진항목별로 정상이 아닌 경우 빨간색으로 표시해주고 있다.

[국민건강보험공단 홈페이지 내 본인 건강검진 결과 제시 표]

검진결과 목록			검진결과 상세보기			
검진종류	검진년도	검진일자	검진기관명	검진결과	문진정보	
일반	2021	2021. 11. 29	국민건강보험공단	결과	조회	
일반	2019	2019. 11. 29	국민건강보험공단	결과	조회	
암(자궁경부)	2019	2019. 11. 29	국민건강보험공단	결과	조회	

검진결과 목록			검진결과 상세보기						
구분	목표결함	검사항목	< 검진결과 >					참고치	
			2013	2015	2017	2019	2021	단위	참고치
검진일자		검진일자							
계속검사	비만	신장							
		체중						Kg	
		허리둘레						Cm	보기
		체질량지수						kg/m2	보기
	사각이상	사각(좌/우)							
	청각이상	청각(좌/우)	정상/정상	정상/정상	정상/정상	정상/정상	정상/정상		
고혈압	혈압(최고/최저)						mmHg	보기	

자료: 국민건강보험공단 홈페이지에서 발췌

다만, 국민건강보험공단에서 보여주는 검진결과는 국가건강검진의 검진항목에 대해서만 정보를 제공하고, 국가건강검진을 받으면서 추가한 검진항목이나 별도로 받은 민간 건강검진의 검진결과에 대해서는 제공하지 않는다. 이는 국민건강보험공단에 국가건강검진 외의 검진정보(검진항목 및 검진결과 등)에 대해서는 정보가 없기 때문인데, 이러한 상황으로 2년 주기로 국가건강검진을 받으면서 검진기관을 변경하고 국가건강검진 외에 검진항목을 추가할 경우 추가검진 항목에 대해서는 정보가 검진기관별로 흩어져 있어 개인별로 이력관리에 한계가 있다.

한편, 정부는 2021년부터 ‘나의건강기록’이라는 어플을 통해서 공공기관에서 보유하고 있는 건강정보를 모바일에서 조회·저장·활용할 수 있도록 개인의 건강정보를 제공하고 있다. 주요 제공하는 정보는 국민건강보험공단의 병원진료 이력, 건강검진 이력, 건강보험심사평가원의 투약 이력, 질병관리청의 예방접종 내역이며, 이러한 정보는 병원

등에서 예진을 하거나 본인의 건강이력관리에 유용한 정보가 될 수 있다. 그러나 건강검진이력은 국가건강검진 항목에 대해서만 정보가 포함되어 있어 추가로 실시한 검진항목이나 민간건강검진 결과에 대해서는 정보를 포함하지 않고 있어 개인의 입장에서 충분한 정보를 포함한다고 보기 어려운 측면이 있다.

또한 개인이 향후 인공지능을 이용한 질병의 발견 등에 활용⁸³⁾하고 싶더라도 정보가 불충분하여 공공기관에서 보유한 건강정보 이력만으로는 한계가 있을 수 있으므로, 개인이 희망할 경우 추가 검진항목이나 민간건강검진에 대해서도 국민건강보험공단의 '나의건강관리'나 어플 '나의건강기록' 정보에 포함될 수 있도록 검진기관으로부터 검진 결과를 받을 수 있는 기반을 마련할 필요가 있다.

나아가 국민건강보험공단에 누적되어 있는 검진결과에 대한 정보, 개인의 진료 정보 등을 종합하여 의료 빅데이터 분석을 실시하고 이를 개인에게 제공한다면, 과도한 민간건강검진의 수검을 방지하고, 예방적 치료나 급여비 지출 감소, 개인의 건강증진에 기여할 수 있을 것으로 보이며, 최소한 소비자의 선택권을 확대할 수 있을 것을 생각된다. 따라서 정부는 개인의 민간건강검진 정보 뿐 아니라 진료정보⁸⁴⁾까지도 통합하고, 통합된 정보를 이용하여 패널분석, 빅데이터 분석 등을 함으로써 우리나라의 적정한 건강검진비용, 의료비 절감 여부, 관리체계 등을 지속적으로 연구하여 사업의 효율성을 높여나갈 필요가 있다.

83) 현재 국민건강보험공단은 당뇨병과 심뇌혈관에 대해서는 인공지능 기술을 활용하여 개인별로 건강위험도 정보를 제공하고 있다.

84) 진료결과 등에 대한 정보는 각 병원에서 보유하고 있다.

가. 학생건강검진 별도 운영체제로 인한 문제

영유아, 성인, 노인 대상 국가건강검진은 국민건강보험공단에서 관리하고 있으나, 학생 건강검진은 교육부에서 주관하여 별도로 관리하고 있어 건강자료의 분절, 검진기관 선택의 한계 등의 문제가 있으므로 개선할 필요가 있다.

우리나라는 생애 전주기로 건강검진을 받을 수 있는 체계를 구축·운영하고 있으며, 연령에 따라 영유아 건강검진, 학생건강검진, 성인건강검진으로 구분되며, 성인에 대해서는 암검진이 추가적으로 실시되고 있다. 아래 표에서 볼 수 있듯이 영유아 건강검진과 성인건강검진은 국민건강보험공단에서 실시·관리하고, 의료급여수급권자에 대해서는 지자체에서 실시하나, 국민건강보험공단에 위탁운영하고 있다. 초·중·고등학교 학생들을 대상으로 하는 학생건강검진은 교육부에서 직접 실시·관리하고 있다.

[생애주기별 국가건강검진 주관 기관]

구분	영유아 건강검진	학생건강검진 (초·중·고)	일반건강검진	암검진
건강보험가입자	공단	교육부 (학교 밖 청소년은 여성가족부에서 공단으로 위탁)	공단	공단
의료급여 수급권자	지자체 (공단위탁)		· 만19~만64세: 지자체(공단수탁) · 만65세 이상: 지자체 직접 실시	지자체 (공단위탁)

주: 1. 공단(국민건강보험공단)

2. 65세 이상 의료급여수급권자의 일반건강검진은 지자체에서 실시하고, 생애전환기건강진단(66세 이상 2년 주기)만 공단에 위탁

자료: 국회예산정책처 작성

교육부에서 주관하는 학생들의 건강검진은 학교장 주관하에, 학교별로 2개 이상의 검진기관을 선정하여 운영하며, 학생건강기록부로 관리하고 있다. 국민건강보험공단에서 검진기관으로 지정한 의료기관에서 검진을 받고 있으나, 검진결과를 검진당사자(학생 또는 보호자)와 학교에만 통보할 뿐 국민건강보험공단과 공유하지 않고 있다. 이러한 운영

방식은 의료급여수급권자의 건강검진이 지자체⁸⁵⁾에서 주관하나, 국민건강보험공단에 위탁하고 있어 검진결과 등 건강정보가 국민건강보험공단에서 통합관리되는 것과 차이가 있다.

이렇게 이원화된 운영으로 영유아기 건강정보가 학교로 공유되지 않고, 동일하게 학생 때의 건강정보가 국민건강보험공단과 공유되지 않고 있다. 이로 인하여 영유아 건강검진부터 시작되는 국가검진체계에서 학생시기의 검진자료만 누락된 상태이다.⁸⁶⁾

또한 각 학교는 「학교건강검사규칙(교육부령)」⁸⁷⁾에 따라 2개 이상의 검진기관을 선정하여야 하나, 일반적으로 2개의 건강검진기관을 선정하고 계약을 통해 운영하고 있다. 2개의 건강검진기관만 선정하여 운영하는 이유는 검진기관을 확대할 경우, 수많은 검진기관과의 계약은 현실적으로 불가능하기 때문이다. 이는 학부모입장에서는 검진기관에 대한 선택권이 제약되는 문제가 있다.⁸⁸⁾ 또한 학교마다 검진기관을 선정하고, 계약하는 현행의 운영체계는 추가적인 행정비용을 발생시키고 있다.

85) 「의료급여법」

제14조(건강검진) ① 시장·군수·구청장은 이 법에 따른 수급권자에 대하여 질병의 조기발견과 그에 따른 의료급여를 하기 위하여 건강검진을 할 수 있다.

② 제1항에 따른 건강검진의 대상·횟수·절차와 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

[건강검진 실시기준(보건복지부 고시)]

제4조(업무의 수행과 위탁) ① 생략

② 보건복지부장관은 「의료급여법」 제14조에 따라 의료급여수급권자를 대상으로 실시하는 일반건강검진, 영유아건강검진, 의료급여생애전환기검진 업무를 공단에 위탁할 수 있다.

86) 문진수, 현행 학생건강검진의 문제점 및 개선방향과 구체적인 실행방법, 김재원의원 주최 토론회 자료집, 2019.10.4.

87) 「학교건강검사규칙」

제5조의2(건강검진의 절차 등) ① 학교의 장은 법 제7조제2항에 따른 학생의 건강검사를 실시하기 위하여 2개 이상의 검진기관을 선정하여야 한다. 다만, 검진기관을 2개 이상 선정할 수 없는 경우에는 관할 교육감(「지방교육자치에 관한 법률」 제26조제1항에 따라 하급교육행정기관에 권한을 위임한 경우에는 교육장을 말한다. 이하 이 조에서 같다)의 승인을 얻어 1개의 검진기관만 선정할 수 있다.

88) 이때 건강검진기관은 국민건강보험공단으로부터 검진기관으로 지정받은 의료기관 중 2개를 선정하는데, 참고로 국민건강보험공단에서 국가건강검진기관으로 지정한 의료기관은 2019년말 기준으로 일반건강검진이 6,097기관이고, 암검진 6,838기관, 영유아건강검진 4,165기관, 구강검진 12,927기관으로, 총 23,030기관(중복제외)이 국가건강검진기관으로 지정되었다.

이러한 문제는 건강검진 사업 자체를 국민건강보험공단에서 실시하거나 위탁·운영 하면 해소될 수 있다. 정부도 이러한 문제를 인지하고 교육부의 학생 건강검진 사업이 별도로 관리되는 것과 관련하여, 관계부처 합동으로 발표한 「포용국가 아동정책(2019.5.23.)」은 생애주기별 건강정보 관리를 위해 학생건강검진을 국가건강검진의 체계의 틀 안으로 통합 추진하겠다고 밝히고 있고, 관계부처 합동으로 수립한 「청소년정책 기본계획(2018~2022)」에도 생애주기별 건강검진을 국가검진체계로 일원화 검토를 제안하고 있다.

그러나 통합 운영을 위해 「국민건강보험법」과 「학교보건법」 개정안이 발의되었으나, 보건복지부는 통합관리는 찬성하나 국민건강보험공단 위탁 등 보건복지부가 통합 운영하는 데 필요한 인력 및 예산문제에서 교육부와 합의가 되거나 조정된 바가 없으므로 수용하기 어렵다는 입장을 보이는 등 교육부와 보건복지부 간 협의가 원활히 이루어지지 않고 있는 상황이다.⁸⁹⁾⁹⁰⁾

건강검진 실시체계 통합 일원화는 2007년 「건강검진기본법」 제정 당시에도 고려가 되었던 사항이다. 「건강검진기본법」 제정사유 및 주요내용을 보면, 국가건강검진 실시체계 통합 일원화 근거 마련을 위해 영유아·학생·성인·노인 건강검진, 의료급여수급자 건강검진 및 암 검진 등 국가건강검진 사업을 통합하여 시행할 수 있도록 업무의 일부를 대통령령이 정하는 바에 따라 국민건강보험공단 등에 위탁하도록 하는 조항을 두는 것을 제안하고 있으며, 이는 「건강검진기본법」 제27조에 명문화되어 있다.⁹¹⁾ 또한 2018년 실시된 감사원 감사에서도 보건복지부와 교육부의 이원화된 운영체계로 인한 비효율성을 지적하면서, 학생건강검진을 국민건강보험공단에 위탁하는 등 불필요한 행정력 낭비를 제거하고, 건강검진 정보를 생애주기별로 연계하여 건강검진사업의 실효성을 제고하는 방안을 마련할 것을 조치요구한 바 있다.⁹²⁾

89) ※ 건강보험공단에서 직접 실시하도록 하는 개정안 발의

「국민건강보험법 일부개정법률안(2020.6.22. 김예지의원 대표발의)」(의안번호 제838호)

「학교보건법 일부개정법률안(2020.6.22. 김예지의원 대표발의)」(의안번호 제834호) 2020-11-26 대안반영 폐기

90) 보건복지부는 법안심사 소위에서 교육부의 건강검진 사업을 보건복지부에서 수행하기 위해서는 예산과 인력의 이관도 함께 이관할 필요가 있다고 의견을 제시하였다.

91) 「건강검진기본법」(현행기준)

제27조(위임 및 위탁) ① 생략

② 관계 행정기관의 장은 이 법에 따른 업무의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 국민건강보험공단이나 그 밖에 국가건강검진을 수행하는 법인·단체에 위탁할 수 있다.

그러나 현재까지도 부처 간 이견으로 이원화된 구조가 해소되지 않고 있는데, 국민의 입장에서 본인의 건강정보가 통합되어 한 곳에서 확인가능하고⁹²⁾, 학생들의 검진기관 선택권을 넓히는 등 사업의 효율적 추진을 위해 이원화된 운영체계는 조속히 개선되어야 할 것이다.

92) 감사원, 「국가건강검진 체계 및 관리실태 감사보고서」, 2018.11

93) 국민건강보험공단 홈페이지에서 학생건강검진을 제외하고 본인의 건강검진 결과를 확인할 수 있다.

국가건강검진은 1950년대부터 추진되어 온 사업으로 오랫동안 국민의 건강관리를 지원해왔다. 최근 저출산 고령화로 인해 경제주체인 국민 개개인의 건강가치는 더욱 중요해지고 있으며, 국민의 건강을 예방·관리하기 위한 조치로서 국가건강검진사업은 국가의 핵심자산을 관리한다는 측면에서도 중요성이 있다고 할 것이다. 국민의 건강한 삶을 지원하기 위해 국가건강검진은 앞으로도 확대될 것으로 보이며, 따라서 사업의 효과적, 효율적 추진을 위하여 대상자 확대에도 불구하고 사각지대가 없는지, 사업의 비효율성은 없는지 등을 정책적으로 점검할 필요가 있다.

이러한 측면에서 본 보고서는 국가건강검진사업을 검진설계, 대상자 관리, 검진기관 관리, 사후관리, 추진체계를 중심으로 검토하였으며, 다음의 개선방안을 제시하였다.

첫째, 개인의 건강상태와 의학적 타당성을 바탕으로 검진항목이나 검진주기 등을 설계할 필요가 있다.

정부는 조기발견, 조기치료가 가능한 질병일 것, 비용대비 효과가 있을 것 등 국가건강검진원칙을 정하고 있다. 그러나 현행의 검진설계는 일부 비효율성, 비합리성이 있는 것으로 파악된다. 당뇨병이나 고혈압 등 이미 해당 질환을 갖고 있음을 알고 정기적으로 치료받고 있는 유질환자에게 해당 질환에 대해 검진을 실시하는 것은 건강상태를 추가적으로 확인하는 것에 불과하여 조기발견과 치료, 비용 대비 효과가 있을 것을 요구하는 국가건강검진원칙과 차이가 있다. 검진주기와 검진항목에 있어서도 검진주기의 경우 비사무직과 사무직을 구분·운영하는 현행의 운영방식이 근거에 기반한 검진 설계인지 불명확하고, 검진결과 유병률이나 질환의심판정률을 비교해보면 유의미한 차이가 있다고 보기 어려운 측면이 있다. 검진항목의 경우는 학교 밖 청소년 건강검진과 학생건강검진이 모두 청소년을 대상으로 하지만 검진항목에 차이가 있는 것으로 파악된다. 따라서 유질환자의 경우 해당질환으로 인한 발생가능성이 높은 합병증 검사를 실시하는 등 개인의 건강상태를 고려하여 검진을 설계할 필요가 있고, 검진항목이나 검진주기 등은 의학적 타당성을 확보하여 추진할 필요가 있다.

둘째, 장기미수검자, 65세 이상 의료급여수급권자, 학교 밖 청소년 등 사각지대가 발생하지 않도록 체계적인 관리가 필요하다.

10년 동안 5회 이상 검진대상자 중 한번도 검진을 받지 않는 수검자는 약 8.6%로 조사되었고, 65세 이상 의료급여수급권자의 건강검진은 지자체 보건소에서 실시하고 있으나 과반의 지자체에서 검진을 실시하지 않고 있는 것으로 조사되었다. 또한 학교 밖 청소년 건강검진은 청소년지원센터나 쉼터 등에 등록된 청소년이나 대안교육기관 청소년 위주로 실시되고 있고, 건강관리가 필요한 주거가 불안정한 가출청소년의 참여는 낮은 것으로 파악되었다. 65세 이상 의료급여수급권자, 학교 밖 청소년 등은 사회적으로 보호가 필요한 대상이고, 상대적으로 건강상태가 좋지 않을 가능성이 높으므로, 이들의 참여를 제고할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다. 장기미수검자의 경우 건강검진을 받지 않는 사유가 의료보장유형별·가입자유형별로 차이가 있으므로 대상자별로 미수검 사유를 고려하여 적극적으로 관리하고, 65세 이상 의료급여수급권자의 건강검진은 지자체 독려, 국민건강보험공단 위탁 등을 통해 검진의 사각지대가 발생하지 않도록 운영할 필요가 있다. 또한 학교 밖 청소년의 경우 주거가 일정하지 않을 가능성이 높은 가출청소년의 참여를 이끌어내기 위해 이들이 자주 방문하는 장소 등을 중심으로 홍보를 강화하고, 건강검진 수검이 용이하도록 수검절차의 개선 등도 고려할 필요가 있다.

셋째, 국가건강검진의 질 관리, 민간건강검진의 오남용 예방 등을 위하여 민간건강검진에 대한 정보 파악 및 관리가 필요하다.

「건강검진기본법」에 따르면 국가건강검진기관으로 지정받기 위해서는 인력기준, 시설기준 등을 준수하여야 하며, 이는 부실검진을 방지하고 국가건강검진의 질을 유지하기 위함이다. 이 중 인력기준의 경우 연평균 일일 검진인원 25명당 의사 1명으로 정하고 있다. 그런데 국가건강검진기관은 국가건강검진 뿐 아니라 민간건강검진, 환자진료 등도 실시하고 있으나, 정부는 민간건강검진에 대한 정보가 부재한 상황이며, 따라서 인력기준도 국가건강검진에 한하여 확인하고 있다. 그 결과 검진기관 의사 1명이 연평균 일일 검진인원이 민간건강검진을 포함하여 25명 이하인지 이상인지 정부는 파악하지 못하고 있다. 또한 가계는 민간에서 실시하는 종합검진 수검을 위해 연간 8천억원 가량 지출하고 있으나, 불필요한 검사를 실시하거나 방사능에 과다 노출되는 등의 문제가 있는 것으로 각종 연구보고서에서 제기되고 있다. 현재 민간건강검진에 대한 정부의 관리가 부재

한 상황인데, 국가건강검진의 질 제고와 국민의 안전한 검진을 위해 민간건강검진의 실태를 파악하고, 검진항목의 필요성이나 적정성 등에 대한 정보를 제공하여 국민들의 합리적 선택을 지원할 필요가 있다.

넷째, 건강검진의 실효성 제고를 위해 검진 후 사후관리를 체계화할 필요가 있다.

건강검진을 실시하는 이유는 질병을 조기에 발견하여 치료하고 건강을 관리하기 위함이다. 따라서 정부는 건강검진의 실효성을 제고하기 위해서는 수검률 제고 뿐 아니라, 질환의심이나 유소견을 받은 수검자가 치료 및 건강관리로 이어질 수 있도록 사후관리를 할 필요가 있다. 그러나 수검률에 비하여 확진검사를 받거나 치료로 이어지는 비율은 높지 않은 것으로 보인다. 특히 2018년 확진검사 참여 제고를 위해 개편한 유소견자 확진검사 절차 개선은 오히려 확진검사 비율을 낮추는 결과(약 40% → 약 6%)를 초래하였다. 또한 건강검진 결과를 결과지 통보만으로 처리하고 있어, 결과지에 대한 해석이 어렵거나 검진항목에 따라 개인이 위험정도를 판단하기 어려운 경우가 있는 것으로 파악된다. 확진검사 참여 감소는 절차상의 변화가 오히려 참여를 감소시킨 것으로 추정되므로, 행정절차 개선 등을 포함하여 참여 제고 방안을 모색하고, 검진결과에 대한 상담을 활성화하는 등 개인이 본인의 건강 위험을 파악하고 치료로 이어질 수 있도록 사후관리를 강화할 필요가 있다. 또한 개인의 건강정보 제공이라는 측면에서 국가건강검진 외에 민간건강검진이나 개인이 추가한 검진항목에 대해서도 조회할 수 있는 시스템을 마련할 필요가 있으며, 나아가 정부는 국민건강보험공단 등에 누적되어 있는 정보를 활용하여 패널분석, 빅데이터 분석 등을 함으로써 우리나라의 적정한 건강검진비용, 의료비 절감 여부, 관리체계 등을 지속적으로 연구하여 사업의 효율성을 높여나갈 필요가 있다.

다섯째, 청소년기 건강검진만 별도 운영체제로 추진함에 따른 비효율성이 발생하고 있으므로 이원화된 검진체계를 개선할 필요가 있다.

영유아, 성인, 노인 대상 국가건강검진은 국민건강보험공단에서 관리하고 있으나, 학생 건강검진은 교육부에서 주관하여 별도로 관리하고 있어 건강자료의 분절, 검진기관 선택의 한계 등의 문제가 있다. 건강검진 실시체계 일원화는 2007년 「건강검진기본법」 제정 당시에도 고려가 되었던 사항이고, 정부도 이러한 문제를 인지하고 학생건강검진을 국가건강검진의 체계의 틀 안으로 통합 추진하겠다고 최근 각종 대책에서 밝히고 있다. 그러나 부처 간 이견으로 협의가 원활하지 않은 상황인데, 본인의 건강정보가 통합되어 한 곳에서 확인가능하고, 학생들의 검진기관 선택권을 넓히는 등 국민들의 불편을 해소할 수 있도록 조속히 합의하여 개선하여야 할 것이다.

국가건강검진은 정부 및 건강보험재정에서 연간 2조원이 지출되고, 민간건강검진까지 포함할 경우 시장규모는 약 3조원에 이른다. 그리고 부담주체별로 보면, 국민들이 부담하는 건강보험료로 운영되는 건강보험재정에서 가장 많은 지출을 하고 있으며, 증가율 또한 가장 빠르게 증가하고 있다. 이와같이 건강검진 규모나 증가율 등을 감안할 때 정부는 보다 체계적으로 접근할 필요가 있다. 성별·연령별 발생률이 높은 질환을 대상으로 검진을 통해 스크리닝하는 것도 필요하지만, 검진결과를 바탕으로 실제 의료비 절감으로 이어지는 지, 개인별로 발생가능성이 높은 질환이 무엇인지, 우리나라의 적정 검진비 및 의료비 수준은 어느 정도인지 등을 패널분석, 의료빅데이터 분석 등을 활용하여 검진사업을 체계화하고, 과학적·효과적으로 추진할 수 있는 방안을 지속적으로 연구할 필요가 있다.

국가건강검진사업 평가

발간일 2021년 10월
발행인 임익상 국회예산정책처장
편 집 예산분석실 사회행정사업평가과
발행처 **국회예산정책처**
서울특별시 영등포구 의사당대로 1
(tel 02·2070·3114)
인쇄처 (주)명문기획 02-2079-9200~2

이 책은 국회예산정책처 홈페이지(www.nabo.go.kr)에서
보실 수 있습니다.

ISBN 979-11-6799-010-5 93350

© 국회예산정책처, 2021

내일을 여는 국민의 국회



(07233)서울특별시 영등포구 의사당대로 1
Tel. 02-2070-3114 www.nabo.go.kr

발 간 등 록 번 호

31-9700487-001911-01



국회에산정책처
NATIONAL ASSEMBLY BUDGET OFFICE