

[심포지엄]

## 건강검진기본법의 임상-예방의학적 의의

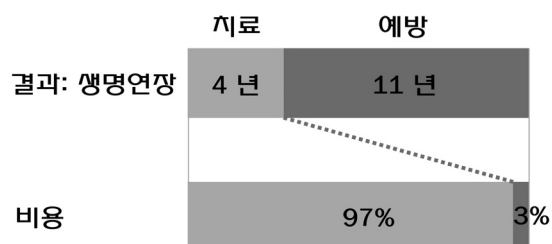
김 영 식

울산의대 서울아산병원

### 건강검진기본법

- 건강검진기본법 제정은 시기 적절하다기 보다는 오히려 늦은 감이 있음.
- 질병예방이 치료보다 국민보건 향상에 미치는 영향이 매우 크다.
- 건강검진이 국민보건에서 미치는 중요성을 정부가 인정한 것임.

### 치료의학과 예방의학 (1900-1970)



### 국가건강검진위원회

- 건강검진종합계획의 수립 등 국가건강검진에 관한 중요한 사항의 심의 및 조정
- 보건복지가족부장관 소속으로 두고, 차관이 위원장.
- 소관부처(보건복지가족부, 교육과학기술부, 노동부)와 기획재정부, 전문 학계 2인, 소비자단체 등 2인, 서비스 공급자 대표 2인, 사업주 및 근로자 대표 각 1인, 학교장 대표 1인과 보험자로 구성함.

### 국가건강검진위원회

- 국가건강검진위원회 구성도 오히려 늦은 감이 있음.
  - 1980년부터 보험공단의 건강검진이 전문가 중심의 운영체제 없이 관행적으로 시행됨.
  - 건강검진 수행에 따른 비용-효과 분석이나 검진항목의 타당성 연구 등이 부족한 실정임.
  - 최근의 생애전환기/영유아 건강검진이 변화를 초래함.
- 위원회 구성원으로 각계 대표가 참여하는 것은 바람직하나 자칫 이해관계에 의해 좌우될 우려가 있음.
  - 소비자나 공급자 모두 더 많은 항목의 검진을 원함.
  - 공급자의 경우 검진의 질 보다는 수검률 증대에 관심이 있음.
  - 학계 추천 전문위원이 2명 밖에 안되 전문성과 중립성 손상이 우려됨.

## 전문위원회의 구성 및 운영

- ① 법 제9조제4항에 따라 분과별 전문위원회는 건강검진과 관련된 학회 및 단체 또는 위원회 위원의 추천을 받아 구성하되 인원에 제한을 두지 않는다.
- ② 전문위원회는 위원장이 부의하거나 위원회에서 의뢰한 사항에 대하여 전문적인 검토를 수행한다.
- ③ 그 밖에 전문위원회의 구성·운영에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

## 전문위원회

- 구성
  - 공중보건전문가, 예방의학전문가, 건강검진전문가
  - 건강검진을 수행하는 임상 의사, 건강검진전문가
- 역할
  - 건강검진 실시 원칙 및 권고안 개발체계 구축
  - 건강검진개발분과에서 개발한 건강검진 기준 평가
  - 건강검진개발분과 발족 및 운영.

## U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)

- First convened by the U.S. Public Health Service in 1984
- Sponsored by the AHRQ since 1998
- Independent panel of private-sector experts in prevention and primary care.
- Conducts rigorous, impartial assessments of the scientific evidence for the effectiveness of clinical preventive services, including screening, counseling, and preventive medications.
- Its recommendations are considered the "gold standard" for clinical preventive services.

## USPSTF: Mission

- To assess the benefits & harms of preventive services in people asymptomatic for the target condition, based on age, gender, and risk factors for disease.
- To make recommendations about which preventive services should be incorporated routinely into primary care practice.
- To identify a research agenda for clinical preventive care.

## USPSTF: Members

- Qualification for nomination:
  - Knowledge & experience in the critical evaluation of research and in the methods of evidence review
  - Understanding & experience in the application of synthesized evidence to clinical decision-making
  - Expertise in disease prevention & health promotion
  - Ability to work collaboratively with peers
  - Clinical expertise in the primary care, expertise in counseling & behavioral interventions for primary care patients.
  - Other expertise; medical decision making, clinical epidemiology, behavioral medicine, health economics

## USPSTF: Members

- Comprises primary care clinicians
  - Currently 16 members
  - IM, FM, behavioral medicine, Ped, OBGY & nursing.
- Individual members' interests include:
  - decision modeling and evaluation
  - effectiveness in clinical preventive medicine
  - clinical epidemiology
  - prevention of high-risk behaviors in adolescents & geriatrics
  - prevention of disability in the elderly

## USPSTF: Process

- Makes its recommendations on the basis of explicit criteria.
- Recommendations are intended for use in the primary care setting.
- Process;
  - Reviews the evidence,
  - Estimates the magnitude of benefits and harms for each preventive service,
  - Reaches consensus about the net benefit for each preventive service,
  - Issues a recommendation.
- Grades the strength of the evidence from A, B, C, D, or I.

## Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC)

- 1976년 CTF on PHE 결성됨.
- 1979년부터 Canadian Medical Association Journal 에 지속적으로 질병별 예방지침을 게재
- 1994년 The Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care'를 출판.
- 81가지의 예방 가능한 질병들에 대한 예방법의 효용성, 질병의 중요성, 선별검사의 특성 등을 토대로 각 질병들에 대한 조기발견의 타당성을 검토하였다.

## UK National Screening Committee (NSC)

- 보건부장관과 4대 권역 보건부를 자문
- 위원회에서 선별검사 기준에 적합한지를 평가함
- 1996년부터 새로운 선별검사는 위에보다 이익이 큰 것만 적용함.
- 주요 검토사항
  - 새롭게 선별검사 프로그램을 시행하는 경우
  - 효과가 알려져 있지만 잘 계획된 평가가 필요한 경우
  - 효과가 의심되거나 평가가 부적절한 기존의 선별검사에 대해 지속, 수정, 중단 여부 평가

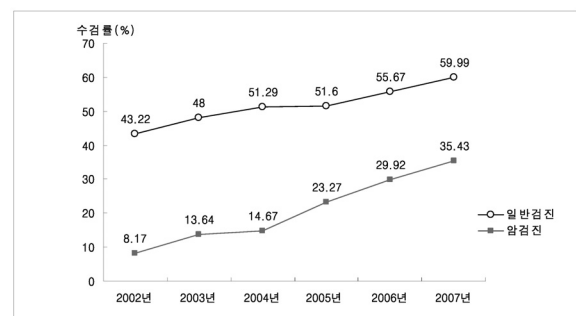
## 검진기준 및 질 관리반의 운영

- ① 법 제13조에 따른 검진기준 및 질 관리반은 질병관리본부에 둔다.
- ② 질병관리본부장은 매년 2월말까지 검진기준 및 질 관리반의 운영계획을 수립하여 보건복지가족부장관에게 제출하여야 한다.

## 우리나라 건강검진의 문제점

1. 대상 선정과 검진 주기가 획일적이다.
2. 목표 질환이 명확하지 않고 근거가 부족하다.
3. 사후관리가 부족하다.
4. 건강검진의 효과를 평가한 연구가 부족하다.
5. 건강검진의 근거와 이득-위해에 대한 고려가 부족하다.
6. 건강검진의 질 관리가 부족하다.

## 건강검진 수검률



## 건강검진 사업의 전반적인 만족도

2005년 전국 검진수검자 중 2,061명 표본 추출

단위:%	①매우 만족한다	②다소 만족하는 편이다	③만족	④보통이다	⑤④+⑤ 불만족	⑥다소 불만족하는 편이다	⑦매우 불만족한다	⑧잘 모름	평균
■ 전 체 (N=2061)	5.7	25.8	31.5	50.1	17.4	13.9	3.5	1.0	63.25 점
□ 직장가입 (N=1711)	5.8	26.2	32.0	49.2	17.8	14.1	3.6	1.0	63.33 점
□ 지역가입 (N=350)	4.9	23.7	28.6	54.6	16.0	12.9	3.1	0.9	62.88 점

## 건강검진 사업의 불만족 사유

단위:%	결과를 신뢰할 수 없어서	결과에 대한 안내가 부족해서	치료를 받을 수 있는 경제적인 여건이 안되서	검진 내용이 부실하고 형식적 이어서	검진 기관이 불친절 해서	기타	잘 모름
■ 전 체 (N= 360)	55.0	17.2	10.8	8.1	4.2	3.9	0.8
□ 직장가입 (N= 304)	56.3	17.8	10.2	7.6	3.6	3.9	0.7
□ 지역가입 (N= 56)	48.2	14.3	14.3	10.7	7.1	3.6	1.8

## 건강검진 결과 불신 사유

단위:%	일반 의료기관 보다 검사방법이 부실해서	검사항목이 적어서	잘못된 검사결과를 받은 적이 있어서	기타	잘 모름
■ 전 체 (N= 198)	50.0	37.9	9.1	2.5	0.5
□ 직장가입 (N= 171)	47.4	40.9	8.8	2.3	0.6
□ 지역가입 (N= 27)	66.7	18.5	11.1	3.7	0.0

## 권고안 및 지침개발 분과

- 구성
  - 생애전환기/영유아 건강검진 실무반 위원, 상담 매뉴얼 개발위원, 서식 개발위원
  - 학회 추천자
- 기능
  - 생애주기별/건강수준별/목표질환별 검진기준 개발
    - 목표질환 및 검진 항목 선정
    - 검진기준 권고안 개발
  - 근거기반 매뉴얼 및 지침 개발
    - 환자용/의사용/기타
    - 교육자료 제작

## 질 관리 분과

- 구성
  - 생애주기별 통계활용 TF위원
  - 학회 추천자
- 기능
  - 검진기관 질 관리
    - 건강검진의 정량적, 정성적 질 평가 지표 개발
    - 실태조사 및 검진기관 평가(지정, 취소) 참여
    - 외부정도관리가 미비한 기관의 참여 배제: 보건소?
    - 검체 위탁검사에 대한 질 관리 방안이 마련되어야 함.
  - 건강검진 통계 품질 관리
    - 국가 건강검진 통계 DB 구축을 위한 지표 개발
    - 중기, 장기 통계지표 개발

## 검진자료의 활용

- ① 보건복지가족부장관 및 관계 중앙행정기관의 장은 국가 건강검진을 통하여 얻은 검진자료를 다음 각호의 목적으로 활용할 수 있다.
- ② 보건복지가족부장관은 검진자료를 활용하여 건강상태 및 질병에 관한 통계를 생산하여 발표할 수 있다.
- ③ 검진자료를 활용함에 있어서 개인의 사생활의 비밀을 침해하지 아니하도록 정보를 보호하여야 한다.

## 검진자료의 활용

- 검진자료를 통계 및 연구에 활용하게 한 것은 바람직함.
  - 연간 800만 명의 검진자료를 국가통계 생산이나, 각종 연구 및 보건사업에 유용하게 활용하지 못하였음.
  - 국가와 지방자치단체 등이 검진자료를 제공받을 수 있도록 하였는데, 이에 대한 구체적인 절차와 자격 요건을 제시해야 함.
  - 검진자료를 국가 통계 및 질병·건강 지표 생산에 활용하고, 지역사회 보건사업의 참여 기회를 넓히는데 기여할 것임.
  - 수검자의 건강정보가 부당하게 이용되지 않도록 개인정보의 관리와 보호를 위한 법적 안전장치 마련도 의미가 있음.
  - 검진자료에 '검체(혈액 등)'를 추가하여 검진 후 폐기 처분되는 검체를 연구에 활용할 수 있게 할 것을 제안함(수검자 동의후).

## 국가건강검진 사후관리

- ① 국가와 지방자치단체는 검진기관의 장으로 하여금 건강검진결과 건강을 위협하는 요인이나 질병을 의심할 수 있는 요인 등이 발견된 자에 대하여 상담 또는 전문 의료기관에 의뢰 등 필요한 조치를 하도록 할 수 있다.

## 국가건강검진 사후관리

- 사후관리가 제대로 되지 않는 것이 국가건강검진의 문제점으로 지적되어 왔음.
- 검진사업과 일반진료가 분리되어 이루어지던 것이 유소견자에 대한 철저한 사후관리로 검진과 진료가 연계되는 기반을 갖추게 함.
- 임상검사 위주로 시행되어온 검진사업(2차예방)에서 생활습관개선 상담 등의 사후관리로 건강증진(1차예방)의 기반을 구축함.

## 조사·연구사업 등

- ① 보건복지가족부장관은 건강검진의 효율성과 적절성을 기하기 위하여 건강검진에 관한 다음 각호의 조사·연구사업을 수행한다.
  - 1) 성·연령별 건강검진 지침 개발, 2) 건강검진의 질 관리 및 평가
  - 3) 건강검진 사후관리, 4) 건강검진의 경제성 및 장기효과 평가
  - 5) 건강검진의 홍보, 6) 건강검진에 관한 교육 및 상담
- ② 보건복지가족부장관은 건강검진 조사·연구사업을 추진함에 있어 학계·연구기관·검진사업 수행기관 등의 공동연구사업을 우선 지원하여야 한다.
- ③ 국가는 제1항에 따른 조사·연구사업에 사용되는 예산을 지원할 수 있다.

## 조사·연구사업 등

- 건강검진의 효과를 평가한 연구가 거의 없었던 것이 국가건강검진의 문제점으로 지적되어 왔음.
- 우리나라 국민에 대한 건강검진의 근거와 이득-위해에 대한 연구가 부족하다.
- 연구사업에 대한 명시적 향후 검진관련 연구의 활성화와 근거에 입각한 검진사업의 기반이 구축됨.

## 국가건강검진의 비용

국가건강검진의 진찰, 상담 및 검사에 사용되는 비용 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부장관이 정하여 고시한다.

다만, 『국민건강보험법』으로 정한 수가가 있는 경우에는 그에 따른다.

## 국가건강검진의 비용

- 건강검진기관에 질 관리를 요구하기 위해서는 질 관리에 소요되는 비용 보존이 반드시 필요하다.
- 동일한 검사항목에서 요양기관 종별로 인정되는 가산율이 인정되지 않기 때문에, 질 관리 여건이 조성되지 않음.
  - 대학병원의 국가검진 참여 저조 → 검진 신뢰도 저하

## 국가건강검진의 비용

- 상담을 도입하고, 수가를 책정한 것은 매우 발전적임.
- 건강위험평가 및 생활습관개선 상담도 질 관리에 소요되는 비용 보존이 필요하다.
  - 생애전환기 검진의 경우 상담시간에 비해 비용이 적어 검진기관의 참여가 저조함.
  - 2가지 이상 상담하는 경우 추가상담 비용은 일부만 인정함.
- 생활습관개선 상담의 경우 약물처방도 필요한데 보험적용이 되지 않아 실효성 및 순응도를 저하시킴.
  - 금연약물, 비만약물, 항갈망제
  - 항우울제(SSRI)는 2개월만 보험이 적용되고, 이후는 정신과에 의뢰해야 보험이 적용됨.

## 국가건강검진 수검자 의료비 지원

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.

## 국가건강검진 수검자 의료비 지원

- 건강검진 후 수반되는 확진검사와 생활습관개선에 대한 의료비 지원은 하위계층에 대한 사후관리를 강화하고 검진의 수검률과 실효성을 높이는 정책임.
- 생활습관개선 상담의 경우 약물처방도 필요한데 이에 대한 지원이 되지 않으면 실효성 및 순응도를 저하시킴.

## 임상·예방의학적 의의: 요약

- 국민보건에서 건강검진의 중요성을 정부가 인정함.
- 건강검진위원회에 각계 대표가 참여하는 것은 바람직하나 이해관계에 의해 좌우되지 않도록 운영해야 함.
- 전문위원회는 검진실시 원칙과 개발체계 구축, 목표질환과 검진항목 선정, 권고안 개발 및 질 관리를 담당함.
- 검진자료의 통계 및 연구 활용은 바람직하며, 연구사업에 대한 명시로 향후 검진관련 연구의 활성화와 근거에 입각한 검진사업의 기반이 구축됨.

## 임상·예방의학적 의의: 요약

- 건강검진 후 철저한 사후관리는 검진과 진료의 연계되는 기반을 갖추게 하고, 임상검사 위주의 검진사업(2차 예방)에서 생활습관개선 상담 등의 건강증진(1차예방)사업의 기반도 구축함.
- 건강검진기관에 질 관리를 요구하기 위해서는 질 관리에 소요되는 비용 보존이 전제되어야 함.
- 건강검진 후 수반되는 확진검사와 생활습관개선에 대한 의료비 지원은 하위계층에 대한 사후관리를 강화하고 검진의 수검률과 실효성을 높이는 정책임.

## 참고문헌

- <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>
- <http://www.ctfphc.org/>
- <http://www.nsc.hhs.uk/>
- 국민건강보험공단. 건강검진의 체계적인 질 관리방안. 2007
- 보건복지가족부 질병관리본부. 제2회 국가 건강검진 심포지엄 자료집. 2008
- 질병관리본부. 국가건강검진 권고수칙 개발체계 확립을 위한 워크숍 자료집. 2008