



건강검진과 국민의 건강성과

이정택 연구위원

건강검진의 목적은 질병의 조기발견 및 질병위험군 발견을 통한 질병 예방과 합병증 예방 등을 모두 포괄하는 것이지만, 연도별 건강검진통계연보를 살펴보면 모든 연령대에서 유질환자 비율은 상승하고 있음. 건강검진 수검률이 높은 상황에서 건강검진의 비용 대비 효과를 극대화하기 위해서는 건강검진의 사후체계를 확립해야 함. 건강검진 대상자의 건강 특성별로 검진항목을 차별화하는 맞춤형 검진이 시행되어야 하며, 1차 의료 체계를 강화하여 국민의 건강검진과 질병 예방 노력이 1차 의료 기관을 통하여 지속적으로 이루어져야 함. 또한 공·사 건강보험의 건강관리서비스를 확대하는 방향으로 건강검진의 사후체계를 강화하는 방법도 생각해 볼 수 있음

- 2016년 건강검진 통계 연보에 의하면, 일반검진의 대상인원 1천 763만 명 중 1천 371만 명이 검진을 받아 77.7%의 수검률을 보이며, 이를 위해 1조 3000억 원 이상이 건강검진 비용으로 사용되고 있음¹⁾
 - 국민건강보험은 일반검진을 비롯하여 암검진, 영유아 건강검진, 생애전환기 건강검진 등 전 국가적인 규모로 건강검진을 국민들에게 제공하고 있음²⁾
 - 국민건강보험의 건강검진 수검률은 최근 5년간 증가 추세로 일반검진은 2016년 77.7%, 생애전환기 건강검진은 79.3%, 영유아 건강검진은 71.9%의 수검률을 보이고 있음
 - 수검률 증가로 인해 2011년 8천 900억 원에서 46% 증가한 1조 3000억 원 이상이 2016년 건강검진 비용으로 건강보험공단에서 의료기관에 지급되고 있음
 - 건강검진을 시행하는 요양기관도 병·의원, 보건기관, 치과 병·의원을 모두 합쳐 16,441개소에서 20,957개소로 증가하여 건강검진은 양적으로 확대되었음

1) 국민건강보험공단(2017), 『2016년 건강검진통계연보』; 국민건강보험공단(2012), 『2011년 건강검진통계연보』

2) 일반 건강검진은 지역가입자 중 세대주 및 만 40세 이상 세대원을 대상으로 2년에 한 번씩 시행하고, 직장가입자는 비사무직의 경우 1년에 1회, 사무직은 2년에 1회 실시함. 생애전환기 건강검진은 지역 및 직장가입자 중 만 40세와 만 66세를 대상으로 실시하며, 영유아 건강검진은 생후 4개월부터 71개월까지 건강보험가입자와 피부양자 전체를 대상으로 실시함

■ 건강검진의 목적은 질병의 조기발견 및 질병위험군 발견을 통한 질병예방과 합병증 예방 등을 모두 포괄하는 것임

- 금연·절주·운동을 통해 만성질환의 원인이 되는 생활습관을 교정하고, 고혈압·당뇨·비만 등 만성질환 발병의 요인을 가진 사람에 대해 지속적으로 관리하여 중증질환 발병을 사전에 예방하는 것이 국민 건강과 의료비 절감 차원에서 중요함³⁾
 - 공공보건(Public Health)에서 정의하는 1차 예방(Primary Prevention)은 예방접종과 공중위생과 같이 질병의 발생 가능성을 줄이는 모든 행위를 의미하며, 흡연·폭음을 줄이고 정기적인 운동과 같이 신체적 활동량을 늘리는 건강생활습관을 포함함
 - 2차 예방(Secondary Prevention)은 질병 발생 시 환자의 건강에 미치는 영향을 최소화하는 행위를 뜻하며, 대표적인 2차 예방은 건강검진임
- 건강검진은 질병 예방의 2단계인 2차 예방으로 질병에 걸려 있지만 증상이 없는 사람을 대상으로 선별검사를 통해 발현 전 단계에서 조기 발견하여 치료하는 것이 목적이며, 1차 예방보다는 하위 전략이지만 그 효과와 중요성이 커지고 있음

■ 연도별 건강검진 통계를 통해 연령별 유질환자 비율의 추이를 살펴보면 모든 연령대에서 유질환자 비율은 상승하고 있음

- 단순히 연령 간 유질환율을 비교해보면 연령이 높아질수록 질환의심⁴⁾ 또는 유질환자⁵⁾ 판정이 증가하고 있으나, 이는 인구고령화로 인한 당연한 결과임
 - 20대 이하는 정상 판정 비율(정상 A, 정상 B)⁶⁾이 75%를 차지하지만 70대 이상은 16.5%에 불과함
- 주목할 점은 연도별 유질환율 추이를 살펴보면 모든 연령대에서 정상 판정 비율은 하락하였고, 반대로 고혈압, 당뇨병 등으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 유질환자 비율이 상승하였음(〈그림 1〉 참조)
 - 65세 이상의 모든 연령대에서 2011년도 비교하여 2016년 10%p 이상 유질환율이 상승하였고, 40~64세에서도 유질환율은 상승하였음

3) Kenkel (2000), *Prevention*, Handbook of Health Economics, Volume 1, Part B

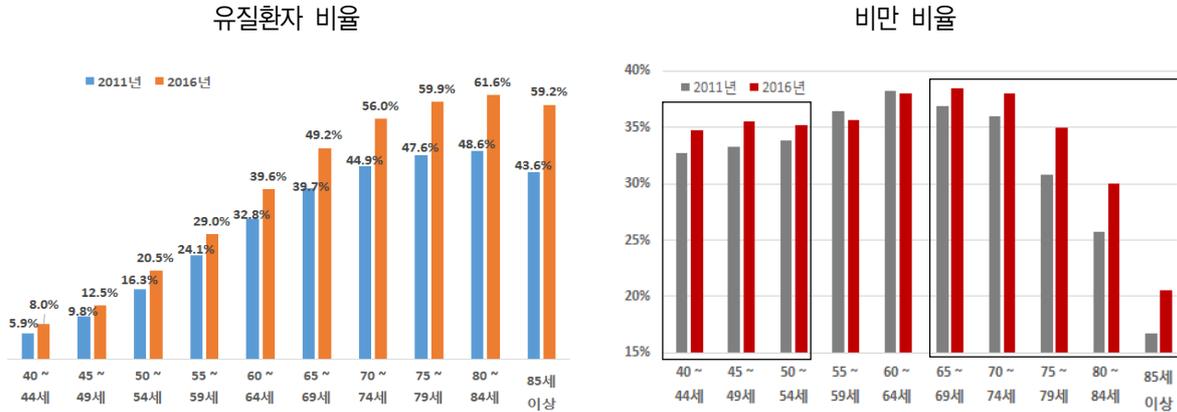
4) 질환의심자는 1차 검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적 검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자임

5) 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자를 유질환자라 함. 당뇨병은 공복혈당 126mg/dL 이상이며, 고혈압은 수축기혈압 140mmHg 이상이거나 이완기혈압 90mmHg 이상인 경우임

6) 정상 A는 1차 검진 결과 건강이 양호한 자이며, 정상 B(경계)는 1차 검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활 습관, 환경개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 자임

- 비만(BMI 25 이상)의 비율도 전체적으로 2010년(32.1%) 대비 2016년(34.9%) 2.8%p 증가하였고, 55~64세를 제외한 모든 연령층에서 비만 비율이 상승하였음(〈그림 1〉 참조)

〈그림 1〉 연령별 유질환자 비율과 비만 비율



자료: 국민건강보험공단 건강검진통계연보; KOSIS, “연령별 성별 일반 건강검진 1차 판정현황 및 연령별 체질량 분포현황”

- 국민들의 고혈압이나 당뇨의 유질환율은 모든 연령대에서 증가하고 있고, 1차 건강검진 이상자(112만 명) 중 56만 명인 약 50%만이 2차 검진을 받는 것은 건강검진의 사후체계가 미흡하다는 것을 의미함⁷⁾
 - 건강검진 수검률이 높은 상황에서 건강검진의 비용 대비 효과를 극대화하기 위해서는 건강검진의 사후체계를 확립해야 함
 - 건강검진 대상자의 건강 특성별로 검진항목을 차별화하는 맞춤형 검진이 시행되어야 함
 - 증상이 전혀 없는 일반국민과 만성질환자에게 동일한 건강검진을 적용하고 있는 점은 비용 대비 효과를 감소시키는 요인이 됨
 - 1차 의료를 중심으로 의료 체계를 강화하여 국민의 건강검진과 질병 예방 노력이 1차 의료기관(병·의원급)을 통하여 지속적으로 이루어져야 함
 - 건강검진의 사후관리를 강화하는 방법으로 공·사 건강보험의 건강관리서비스를 확대하는 방법도 생각해볼 수 있음⁸⁾
 - 건강관리서비스를 이용하여 건강생활실천지원 서비스를 제공한다면, 건강검진의 사후관리서비스를 보완할 수 있는 방법이 될 수 있음⁹⁾ **kiri**

7) 국민건강보험공단(2017), 『2016년 건강검진통계연보』

8) 조용운 (2018), 『건강생활서비스 공·사 협력방안』

9) 현재 건강검진의 사후관리 서비스는공단지사들을 활용하여 상담 및 정보 제공을 하고 있으나, 이용자는 건강검진 이상자의 20%에도 미치지 못하고 있음(조비룡·이철민 2011)