

국가 암 검진사업의 이해

보건복지부 암관리과 박 찬 형

1. 국가 암검진 사업의 목표

- 우리 나라 전국민의 사망원인 1위인 암을 조기에 검진함으로써 암에 대한 치료율을 높이고 암으로 인한 사망률을 줄이고자 한다.

2. 사업추진 방향

- 2005년까지 5대암(위암, 유방암, 자궁경부암, 대장암, 간암)에 대한 국가조기검진체계를 구축한다.
- 표준 검진프로그램을 개발·보급하여 암 조기검진에 대한 국민들의 인식을 제고한다.
- 저소득층에 대해서는 무료 암검진사업을 확대하고 일반 국민에 대해서는 건강보험 검진사업을 시행하되 상호 연계성과 통일성을 강화해 나간다.
- 2002년 국가 무료 암검진사업의 대상자는 그 동안 실시되어 온 의료급여 수급자와 함께 신규사업으로 건강보험 대상자 중 저소득 하위 20% 계층까지 확대한다.
 - 의료급여 수급자에 대한 무료 암검진사업은 위암, 유방암, 자궁경부암의 3종 암을 그 대상으로 한다.
 - 신규사업으로 건강보험 대상자 중 저소득층에 대한 검진사업을 실시하며 대상은 위암, 유방암의 2종으로 한다.
- ※ 건강보험 대상자의 경우, 현재도 1차 건강검진에서 자궁경부암 검진이 전액 공단부담으로 실시되고 있으며 특정암검사에서 위암, 유방암, 대장암과 간암검진이 공단과 수급자 각각 50%씩 부담하는 방식으로 실시되고 있다.
- 아울러 건강보험 대상자에 대한 본 사업시 자궁경부암·대장암, 간암에 대한 검진권고 및 안내를 병행한다.

3. 세부사업 내용

가. 개요

(1) 암 종별 검진대상

- (가) 위암 : 만 40세 이상 남·녀(건강보험 및 의료급여)
- (나) 유방암 : 만 40세 이상 여성(건강보험 및 의료급여)
 - ※ 유방암의 경우, 건강보험 특정암검사는 연령제한 없으나 본 사업 대상이 만 40세 이상임
- (다) 자궁경부암 : 만 30세 이상 여성(의료급여 수급자)
 - ※ 자궁경부암의 경우, 건강보험 대상자에 대해서는 일반 건강검진시 연령제한 없이 전액 공단부담

로 실시중이다.

- (2) 건강보험 대상자 선정 기준(건강보험료 부과기준 하위 20%)

- 2002년 1월 대상자파일 구축일 현재 건강보험 자격 유지자 중 짝수년도에 출생한 40세 이상 성인으로 보험료 부과기준
 - 직장 : 표준보수월액 기준 하위 20%(약 1,246천명)
 - 지역 : 세대당 보험료 부과액 기준 하위 20%(약 1,663천명)

(3) 검진주기

- (가) 위암 : 2년 간격으로 실시하되 한번이라도 검진을 받지 못한 대상자를 우선 사업대상으로 추진한다.
- (나) 자궁경부암 : 2년 간격으로 실시하되 한번이라도 검진을 받지 못한 대상자를 우선 사업대상으로 추진한다.
- (다) 유방암 : 2년 간격으로 실시하되 한번이라도 검진을 받지 못한 대상자를 우선 사업대상으로 추진한다.

(4) 검진방법

- (가) 위암(의료급여 및 건강보험)
 - 본인 희망에 따라 위장조영술(UGI)과 상부소화관내시경검사 중 한 가지를 1차 검진방법으로 선택하여 사용한다.
 - 의료급여 수급자 검진에 한해 간접촬영방식에 의한 위장조영술 검사도 검진 방법으로 인정한다.
 - 위장조영술 검사 결과 유소견자(이상자)에 대해서는 상부소화관내시경검사 및 조직검사를 실시하고, 상부소화관내시경검사 결과 유소견자에 대해서는 조직검사를 실시한다.
 - 병리조직검사는 해부병리와 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 해부병리와 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 해부병리와 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.
 - 질 향상 및 정도 관리 : 위장조영술과 상부소화관내시경검사 모두 높은 진단율을 보이고 있으나 자격요건을 갖춘 의사가 검사와 판독을 담당할 것을 권장한다.
 - 결과 보고
 - 위장조영술과 상부소화관내시경검사 모두 검사결과로 병형과 부위 두 가지 정보를 보고한다.
 - 병형은 ① 정상, ② 위암 의심, ③ 조기 위암, ④

진행암, ⑤ 양성위 및 십이지장궤양, ⑥ 양성종양, ⑦ 기타로 구분하고 부위는 ① 위저부, ② 위체부, ③ 소만, ④ 대만, ⑤ 위문동, ⑥ 전벽, ⑦ 후벽, ⑧ 기타로 구분한다.

-병형이 위암 의심, 조기 위암, 진행암, 양성위 및 십이지장궤양, 양성종양, 기타로 보고된 경우에는 유소견자로 분류하고 조직검사를 실시한다.

-조직검사 결과를 ① 분화선암, ② 중등도분화선암, ③ 미분화선암, ④ 지환형세포선암, ⑤ 기타로 구분한다.

※기타는 ①~④항 이외의 조직병리학적 검사소견을 () 안에 기재

-최종 판정은 ① 정상, ② 의심 ()개월 후 재검대상, ③ 암치료대상, ④ 기타질환 () 치료대상으로 구분한다.

(나) 자궁경부암(의료급여 수급자)

· 자궁질도말세포검사(Pap Smear Test)를 검진방법으로 한다.

· 검체 채취는 산부인과 의사 또는 검진담당의사가 실시한다.

· 양질의 검경을 위해서 「대한병리학회 병리검사 인증 중 세포병리검사 부분의 인증을 받는 기관」(인증기관) 또는 인증기관에 검경을 위탁하는 기관을 지정할 것을 권장한다.

· 해부병리과 전문의가 판독하는 것을 원칙으로 한다.

· 의료급여 수급자에 대한 검진에서 산부인과 전문의가 직접 검체를 채취하였을 때 검체채취 비용을 별도로 인정할 수 있다.

· 결과 보고

-미국 국립암연구소(NCI)에서 개발된 The Bethesda System(TBS)이 국제적으로 널리 사용되고 있는 바 2002년부터 실시되는 의료급여 수급자에 대한 암검진사업에서는 TBS를 이용하여 검사결과를 보고 받고 집계한다.

(다) 유방암(의료급여 및 건강보험)

· 의료급여 수급자

-유방촬영술(Mammography)을 검진방법으로 한다. 숙련된 의사의 유방촉진(CBE, clinical breast examination)을 권장하되 유방촉진 결과 이상자에 대해서만 유방촬영술을 실시하는 방법은 권장하지 않는다.

· 건강보험 대상자

-의사의 유방촉진(CBE)을 우선 실시하고, 이 결과 이상자에 대해서만 유방촬영술을 실시한다.

· 질 향상 및 정도 관리

-병리조직검사는 해부병리과 전문의가 반드시 판독을 실시하여야 하며, 해부병리과 전문의가 상근하지 않는 검진기관은 해부병리과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.

· 결과보고

-CBE는 검사결과로 병형과 부위, 크기 및 액와임 파절의 촉진 유무의 네 가지 정보를 제공한다.

-유방단순촬영은 검사결과로 ① 상병명, ② 부위, ③ 크기, ④ 석회 침착 유무의 네 가지 정보를 보고한다.

-상병명은 ① 정상, ② 유방암 의심, ③ 유방암, ④ 양성 종양, ⑤ 기타로 구분하고 부위는 ① 좌상외, ② 좌상내, ③ 좌하외, ④ 좌하내, ⑤ 좌유륜, ⑥ 우상외, ⑦ 우상내, ⑧ 우하외, ⑨ 우하내, ⑩ 우유륜으로 구분한다.

-크기는 ① 1cm 미만, ② 1~2cm 미만, ③ 2~3cm 미만, ④ 3~5cm 미만, ⑤ 5cm 이상으로 분류한다.

-상병명이 유방암 의심, 유방암, 양성종양으로 보고된 경우에는 유소견자로 분류하고 조직검사를 실시한다.

조직검사 결과는 ① 유방암, ② 유방암 의심, ③ 비정상세포 발견, ④ 양성종양, ⑤ 기타로 분류

※기타는 ①~④항 이외의 의학적인 병변을 ()안에 기재한다.

-종합판정은 ① 정상, ② 의심 ()개월후 재검대상, ③ 암치료대상, ④ 기타질환 () 치료대상으로 분류한다.

나. 사업대상자 선정 및 통보

(1) 의료급여 수급자

· 해당 시·군·구, 읍·면·동사무소 사회복지전담공무원의 협조를 받아 각 보건소에서 사업대상자를 선정, 대상자에게 개별 통보한다.

(2) 건강보험 대상자

· 국민건강보험공단(이하 “공단”)에서 건강보험료 부과기준 하위 20%에 해당되는 대상자를 선정하여 거주지 주소에 따라 해당 보건소별로 분류, 명단(대상자 전산파일)을 보건소로 송부(공단지사와 보건소 협의)한다.

· 공단에서 일반 건강검진 및 특정암검사 대상자에 대한 통보시 무료 암검진 대상자임을 확인하는 표식을 대상자에게 일괄하여 우편으로 발송한다.

· 해당 보건소에서는 공단에서 송부되어 온 명단을 근거로 대상자에게 검진안내문을 발송한다.

다. 검진기관

(1) 의료급여 수급자 검진기관

· 검진 관련 의료인력, 시설, 장비, 정도관리 수준 등의 질적인 측면과 검진 대상자들의 교통편의, 접근 용이성 등을 고려하여 각 지방자치단체장이 검진사업 실시 기관을 지정한다.

(2) 건강보험 대상자 검진기관

· 건강검진실시기준 등 건강검진관련 법령에 따라 공

단(지사)이 인정하며, 보건소에서는 본 국가 암검진 사업을 위하여 특별히 관내 검진기관 중에서 “중점 검진기관”을 지정하여 검진 안내 등을 할 수 있다.
- 이러한 “중점 검진기관”은 건강보험 검진기관으로 인정된 기관 중에서 지정한다.

라. 검진실시

(1) 의료급여 수급자

· 보건소에서 송부한 암검진의뢰서와 암검진결과서, 신분증 및 암검진문진표를 지참하고 보건소로부터 안내 받은 검진기관에서 검진을 받는다.

(2) 건강보험 대상자

· 공단에서 송부한 무료암검진 대상자임을 증명하는 표식과 건강보험증 및 신분증을 지참하고 건강보험 검진기관에서 검진을 받는다.

마. 검진결과 보고 접수 및 검진비 지급

(1) 검진기관은 암검진 완료일로부터 15일 이내에 결과를 본인에게 직접 통보하며(의료급여, 건강보험 공통), 검사결과 유소견자에 대해서는 확진검사(조직검사)를 반드시 실시하도록 하여 검진의 실

효성을 제고한다.

- (2) 공단은 검진기관에서 송부한 검진결과를 데이터파일 형태로 구축, 각 보건소별로 분류하여 해당 보건소로 송부하며 또한 국립암센터내 암조기검진사업지원평가단에도 송부한다(2003년 2월 중).
- (3) 검진비 청구는 검진완료일로부터 30일 이내에 하도록 하되, 당해 회계연도내에 예산 집행이 완료될 수 있도록 동 청구기관을 자체적으로 조정할 수 있다.
- (4) 비용청구시 암검진결과서 및 결과내역 등을 첨부한다.
- (5) 보건소는 검진내역을 확인한 후 검진비용을 기재된 계좌로 입금한다.

바. 검진자 사후관리(유소견자·확진자)

- 보건소에서는 검진내역을 확인하여 유소견자의 조직검사 여부 등을 확인하고, 조직검사 미수검자에 대해서는 검진을 독려하며 조직검사 결과 암 판명 여부도 확인한다.
- 조직검사 결과 암환자로 판명된 경우에는 의료보호(또는 건강보험) 급여절차에 따라 조기 치료를 안내하고 암환자로 등록하며, 재가 암환자 관리사업 대상자로 등록하여 지속적인 사후관리를 실시한다.