



국가건강검진제도 개선내용과 과제

조용운 연구위원

- 한국 국가건강검진제도는 일반국민을 대상으로 하는 몇 안 되는 사례로 평가됨
 - 일반국민 대상 건강검진과 사후관리를 시행하는 나라는 한국과 일본, 영국 등으로 조사되었고 한국의 건강검진이 가장 광범위하고 자주 시행되고 있는 것으로 나타남
- 그러나 국가건강검진제도는 여러 문제점을 안고 있어 2018년에 개편됨
 - 일반건강검진과 생애전환기건강진단을 통합하였고 1차와 2차로 나누어 실시하던 것을 통합함
- 국민건강보험은 근거중심의 검진을 강화함
 - 우울증 및 골다공증은 중년 이후 유병률이 높아 검진 횟수를 늘림
 - 40세와 66세에 실시하던 생활습관평가 주기를 생활습관병 증가로 생애 4회로 확대함
 - 생애 3회 실시하던 인지기능장애(치매)검사는 66세 이후 2년마다 실시하여 노인 검진을 확대함
- 검진의 실효성과 검진과 치료의 연계성을 강화함
 - 일반건강검진과 생애전환기건강진단은 2차로 나누어 시행하였으나 2차 수검률이 낮아 통합함
 - 검진기관에서 받아야 했던 2차 검진을 2018년부터 생략하고 검진기관뿐만 아니라 수검자가 자주 이용하는 가까운 일반 병의원에서도 본인부담금 없이 확진 및 치료를 동시에 받을 수 있도록 함
- 그동안 문제점으로 지적되어 왔던 근거 미흡, 2차 검진의 낮은 수검률, 검진과 치료 연계 미흡 문제를 어느 정도 해소할 수 있을 것으로 보이나 아직 몇몇 문제는 남아 있는 것으로 봄
 - 모든 대상자에게 동일 검진을 실시하고 있어 만족도가 떨어지고 비급여 검진을 증가시킬 수 있음
 - 현재 대상자 선정에서 기존 질환자를 포함하여 중복검진 및 재원낭비를 초래할 수 있음
 - 국민건강보험이 본인 동의하에 고혈압·당뇨병 유병자, 건강위험군에 대해 상담 등의 검진 사후관리를 실시하고 있으나 참여율 통계조차 작성되지 않을 정도로 활성화되어 있지 않음
- 개인 건강조건별 검진 항목 설정, 유질환자 검진 제외, 건강위험군 사후관리 강화가 필요함
 - 국민건강보험의 사후관리를 확대함과 동시에 생활습관평가 주기를 늘리고 그 결과를 이용하여 영양사, 운동지도사 등이 적극적으로 건강생활서비스를 제공할 수 있도록 하는 것이 필요해 보임

1. 검토배경



■ 한국 국가건강검진제도¹⁾는 일반국민을 대상으로 하는 몇 안 되는 사례로 평가되고 있음

- 일반국민 대상 건강검진과 사후관리를 시행하는 나라는 한국과 일본, 영국으로 조사되었고 한국의 건강검진이 가장 광범위하고 자주 시행되고 있는 것으로 나타남
- 한국은 40세 이상 일반국민을 대상으로 매년 혹은 2년 마다 주요 생활습관병 및 생활습관 평가 중심의 건강검진을 실시하고 관리 대상자 동의하에 생활습관 개선을 위한 사후관리를 제공함
- 일본은 40~74세 공공 의료보험에 가입한 피보험자 및 피부양자를 대상으로 매년 복부비만 중심의 건강검진을 실시하고 관리 대상자 모두에게 생활습관 개선을 위한 사후관리 서비스를 제공함
- 영국은 심장 질환, 뇌졸중, 당뇨 및 신장 질환이 없는 40~74세 성인을 대상으로 5년 마다 생활습관관리를 위한 건강검진을 실시하고 관리 대상자 모두에게 생활습관관리서비스를 제공함
- 미국은 일반국민 대상 국가 프로그램은 없고 65세 이상 Medicare Part B 가입자가 보험료 납부와 함께 신청을 하면 간단한 선별검사와 함께 주요 질병 예방을 위한 개별 서비스를 제공함

■ 그러나 몇몇 문제점이 있어서 2018년 정부는 검진 제도를 단순화하고 검진의 실효성을 높이기 위해 큰 폭으로 개편을 단행하였음

- 국민건강보험이 각각 운영해 오던 일반건강검진과 생애전환기건강진단을 통합하였음
- 1차와 2차로 실시하던 검진을 1차로 통합하였음

■ 본고는 국가건강검진제도 개편 내용을 평가해 보고 향후 과제가 무엇이 있을 수 있는지 검토해 보고자 함

2. 국가건강검진제도 개선내용 및 문제점



가. 개선내용

1) 보건복지부고시 「건강검진실시기준」에는 일반건강검진, 영유아검진이 있음. 2017년까지는 생애전환기건강진단이 있었음. 본고는 2018년에 제도 변화가 있는 일반건강검진과 생애전환기건강진단에 대해서 논함

■ 2017년까지 국민건강보험은 일반건강검진과 생애전환기건강진단을 분리하여 실시하였음

- 2017년까지 일반건강검진의 경우 질병의 조기 발견 및 치료에 중점을 두고 유질환 여부를 불문하고 지역 가입자는 세대주 및 만 40세 이상 세대원에 대해 2년 1회, 직장가입자는 사무직의 경우 2년 1회, 비사무직의 경우 1년 1회, 직장피부양자는 만 40세 이상에 대해 2년 1회, 의료급여수급권자²⁾에 대해서는 2년에 1회 이상 지정된 건강검진기관에서 검진을 실시함³⁾(〈부록 표 1〉 참조)
- 2017년까지 생애전환기건강진단은 만성질환과 건강위험요인의 조기발견 및 예방적 건강관리에 중점을 두고 일반건강검진 대상자와 의료급여수급권자 중 만 40세, 66세를 대상으로 진단을 실시함

■ 2018년 생애전환기건강진단을 일반건강검진에 통합하면서 근거중심의 검진을 강화함

- 생애전환기건강진단에서 40·66세에 대해서 실시하던 우울증은 일반건강검진에 통합하면서 중년이후 유병률이 높은 것을 고려하여 40·50·60·70세로 대상자를 늘림(〈표 1〉 참조)
- 생애전환기건강진단에서 66세(여성)에 대해서 실시하던 골다공증은 유병률을 고려하여 54·66세(여성)로 늘림
- 생애전환기건강진단에서 40세와 66세에 실시하던 생활습관평가 주기를 생애 4회로 확대함
- 이상지질혈증은 유병률과 적정 검진주기를 분석한 연구결과를 바탕으로 검진주기를 2년 1회에서 4년 1회로 조정함

〈표 1〉 검진 실시시기

구분	검진항목	2017년	2018년
일반 건강검진	총콜레스테롤	일반검진 1차 검진 2년 1회	남성 만 24세 이상 여성 만 40세 이상 4년 마다
	HDL 콜레스테롤		
	트리글리세라이드		
	LDL 콜레스테롤		
	B형감염 표면항원/표면항체	생애전환기 2차 검진 40세	만 40세
	골밀도 검사	생애전환기 1차 검진 66세 (여성)	만 54, 66세 여성
	인지기능장애	생애전환기 2차 검진 66세 일반 2차 검진 70·74세	만 66세 이상 2년 마다
	정신건강검사(우울증)	생애전환기 2차 검진 40·66세	만 40, 50, 60, 70세
	생활습관평가	생애전환기 1차 검진 40·66세	만 40, 50, 60, 70세
	노인신체기능검사	생애전환기 1차 검진 66세	만 66, 70, 80세
구강검진	치면세균막검사	생애전환기 1차 검진 40세	만 40세

자료: [보건복지부고시 제2017-228호, 2017. 12. 20., 전부개정], 「건강검진실시기준」 제8조

- 2) 의료급여수급권자의 일반건강검진은 만 19세부터 64세까지 세대주, 만 40세부터 64세까지의 세대원에게 실시하는 건강검진을 말함. 이후 연령에 대한 검진은 별도의 의료급여생애전환기검진 제도를 실시함
- 3) [보건복지부고시 제2017-228호, 2017. 12. 20., 전부개정], 「건강검진실시기준」

● 노인에게 필요한 검진을 확대함

- 치매 조기진단을 위해 생애전환기건강진단에서 66세, 일반검진에서 70·74세에 실시하던 인지기능 장애검사는 66세 이후부터 2년마다 실시함
- 생애전환기건강진단에서 66세에 생애 1회 실시하던 노인신체기능 검진주기를 생애 3회로 확대함

■ 일반건강검진과 생애전환기건강진단은 2차에 걸쳐서 실시해 왔는데 2018년부터 1차 검진으로 흡수 통합하여 2차 검진의 낮은 수검률 문제를 해소함

- 2017년까지 일반건강검진은 질병의 조기 발견 및 치료를 위하여 1차 검진 종합소견에서 고혈압 또는 당뇨병 의심자, 인지기능장애 고위험군으로 분류된 자⁴⁾에 대해서 확진을 위해 2차 검진을 실시하였으나 수검률이 낮았음(부록 표 1) 참조)
 - 반드시 2차 검진에서 확진을 받도록 하여 적극 사후관리 대상인 신규 진단자는 2차 검진에서 발생하였음
- 2017년까지 생애전환기건강진단은 만성질환 및 건강위험요인의 조기발견 및 예방적 건강관리를 위하여 1차 수검자 모두를 대상으로 2차 진단을 실시하였으나 수검률이 낮았음
 - 2차 진단은 1차 건강진단에 기초한 상담, 생활습관 평가도구를 이용한 생활습관 평가 및 처방,⁵⁾ 우울증 고위험군에 대한 검사, 만 66세 1차 검진 수검자 중 인지기능장애 고위험군을 대상으로 한 검진을 실시하였음
- 2018년부터는 2차 검진을 1차 검진에 통합하여 실시하고 필요한 경우 검진과 치료의 연계체계 강화를 통해 실효성을 높일 수 있도록 개선함(부록 표 1) 참조)
 - 2차 수검률이 낮아 제도 실효성이 문제가 되어 2018년부터 검진기관에서 받아야 했던 2차 검진을 생략하고 질병관리의 연속성을 유지할 수 있도록 검진기관뿐만 아니라 수검자가 자주 이용하는 가까운 일반 병의원에서도 본인부담금 없이⁶⁾ 확진 및 치료를 동시에 받을 수 있도록 제도를 개편함(그림 1) 참조)
 - 2018년부터는 생애전환기건강진단 2차에서 실시하던 생활습관 평가 및 처방, 우울증 검사, 인지기능장애 검진을 일반건강검진 1차에서 실시함

4) 2차 검진에서 다음을 판정함

- 당뇨병 혈당수치 및 등급 판정 결과(정상, 공복혈당 장애, 당뇨병)
- 고혈압 수치 및 등급 판정 결과(정상, 전단계, 고혈압)
- 인지기능장애 여부(해당, 비해당)

5) · 평가: 흡연, 음주, 운동, 영양은 3단계로 건강위험도를 평가하고 비만은 BMI 이용 4단계, 허리둘레 이용 복부비만 여부 평가 · 처방:

흡연 - 상담 및 교육, 니코틴 대체, 클리닉 또는 콜센터 연계

음주 - 상담 /교육, 약물치료, 클리닉 연계

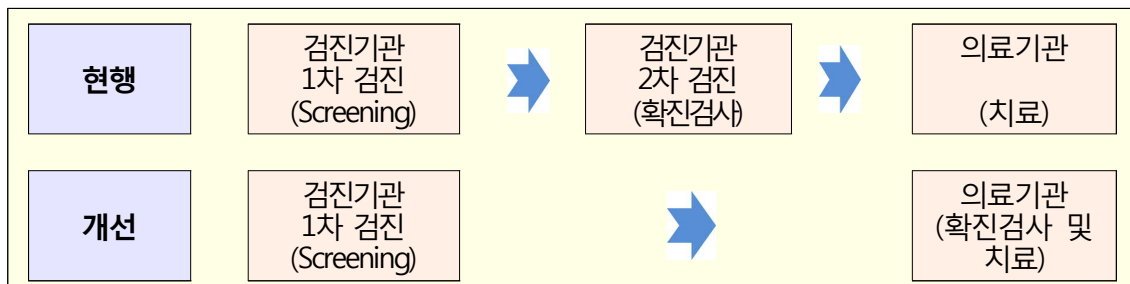
운동 - 6개 종류 및 연계, 시간, 빈도

영양 - 야채 등을 추가로 섭취, 지방 섭취 줄이기, 골고루 먹기 등 올바른 식사습관, 영양교실 연계

비만 - 식사량 줄이기, 간식과 야식 줄이기, 음주 /외식 줄이기, 클리닉 연계 등

6) 본인부담금이 없는 것은 확진 및 치료에 대한 인센티브 제공이 될 수 있어 실효성을 높일 수 있음

〈그림 1〉 2018년 고혈압 또는 당뇨병 의심자 검진 개선내용



자료: 보건복지부 보도자료(2017. 12. 21), “2018년도, 국가건강검진 이렇게 달라집니다.”

■ 검진결과통보서를 새로운 제도에 부합하게 개편하였음

- 2017년까지 1차 일반검진 결과통보서는 전체 통보서 내에 종합소견 항목에서 수검자를 5분류 즉, 정상 A, 정상B, 일반질병 의심, 고혈압 또는 당뇨병 질병 의심, 유질병자로 분류하고 바로 조치가 필요한 사항 서술 등을 하는 정도였고, 흡연, 음주, 운동, 영양, 비만에 대한 결과를 각각 통보하였음
- 2018년 개정 된 판정 기준에서는 별도의 결과통보서를 통해 의심질환, 유질환, 생활습관 관리, 기타 항목 4개로 나뉘어 종합소견 판정결과를 기술하도록 하고, 5가지 생활습관 평가를 1면에 기술하도록 하여 간편화함⁷⁾

나. 문제점

■ 「건강검진기본법」이 전 인구를 대상으로 하고 있기 때문에 현재 대상자 선정에서 기존 질환자를 포함⁸⁾하여 중복검진 및 자원낭비를 초래할 수 있다는 지적이 있음

- 「건강검진기본법」의 건강검진에 대한 정의는 “건강상태를 확인하고 질병을 예방 및 조기 발견하는 것”임
- UKNSC는 인구집단 내에 가능한 모두에게 검진을 제공해야 된다는 과거의 정의가 더 이상 수용될 수 없다고 발표함⁹⁾
- UKNSC 권고를 고려하고 기존 질환자¹⁰⁾에게 불필요한 검진을 시행하여 자원 낭비를 초래할 수 있다는 주장¹¹⁾¹²⁾을 반영하여야 할 것으로 봄

7) 건강검진 실시기준, 건강검진 결과통보서, 보건복지부고시 제2017-228호, 2017.12.20., 개정, 별지 제6호 서식

8) 건강검진기본법이 전 인구를 대상으로 하고 있기 때문에 보임. 건강검진기본법의 건강검진에 대한 정의는 “건강상태를 확인하고 질병을 예방 및 조기 발견하는 것”임

9) UKNSC(2000), “Second Report of the UK National Screening Committee”

10) 2016년 현재 40세 이상 검진대상자 1,841만 명 중 당뇨병 환자는 272만 명, 고혈압 환자 695만 명임

11) 조정진(2018), 『국가건강검진제도 개선방안 연구』, 2017 보건복지부 연구보고서

12) 조비룡(2013), 『현행 국가건강검진 프로그램 전반에 대한 타당성 평가 및 제도개선 방안 제시』, 서울대학교 의과대학

- 예를 들어, 암환자의 경우 정밀한 암검진 및 치료가 진행 중일 것인데 이에 대한 일반적 건강검진은 불필요한 중복 검진일 수 있음

■ 모든 대상자에게 동일한 검진을 실시하고 있어 만족도가 떨어지고 비급여 민간검진을 부추길 수 있다는 지적이 있음¹³⁾

- 민간검진은 검사항목의 조정을 통해 개인별 맞춤형검진을 제공하여 만족도를 높이고 있고, 이를 이용하는 수검자는 만족도가 높아 건강책임, 운동, 영양 등에서 국가건강검진만을 이용하는 수검자보다 바람직한 건강습관을 가진 경우가 많음¹⁴⁾
- 고급 민간검진은 비급여 검진비용을 발생시켜 의료비를 증가시키는 요인이 될 수 있음

■ 건강검진, 질환치료, 질환 및 건강위험요인의 사후관리 간 연계가 미흡하다고 봄

- 국민건강보험은 고혈압, 당뇨병 신규 판정자는 유질병군으로 분류하여 정보제공, 생활습관 개선 유도, 의원급 만성질환관리제 소개 등에 대해 3개월간 2회 상담을 실시하고 있으나 참여율에 관한 통계 작성조차 이루어지지 않을 정도로 성과가 미흡함¹⁵⁾¹⁶⁾
 - 더욱이 개선된 제도가 심뇌혈관질환 위험평가를 별도로 실시함에도 불구하고 이에 대한 사후관리는 이루어지고 있지 않음
- 국민건강보험은 무증상 수검자를 대상으로 하여 5가지 대사증후군 위험요인을 기준¹⁷⁾으로 건강군, 주의군(위험요인 1개 혹은 2개)과 위험군(위험요인 3개 이상)으로 계층화하고 계층별 상담, 정보제공, 운동·영양지도 등 사후관리를 국민건강보험공단지사 및 보건소에서 실시하고 있으나 획일적 정보제공에 그치고 있고, 운동 지도 등 직접 개입은 17개 공단지사 국한되어 있어 참여 증대가 어려운 상황임
 - 또한, 생활습관평가가 생애 2회에서 4회로 늘었음에도 이를 활용하기 위한 대사증후군 사후관리 개선은 찾아보기 어려움

■ 일부 검진주기는 근거에 기초하여 조정이 이루어졌지만 아직 근거가 불명확한 부분이 있음

- 중년 이후 유병률이 높은 질병의 검진 주기, 생활습관병 증가 추세에 대응한 생활습관평가 주기, 고령화에 대응한 고령자 중심의 검진주기 빈도를 늘려 근거에 기초한 검진 주기의 조정이 이루어졌다고 할 수

13) 이선미·백종환·김경아·곽동선(2016), 『국가건강검진 2차 검진제도 개선방안 연구』, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원

14) 조정진(2018), 『국가건강검진제도 개선방안 연구』, 2017 보건복지부 연구보고서

15) 조용운·오승연·김동경(2018), 『건강생활서비스 공·사 협력 방안』, 보험연구원

16) 이선미·백종환·김경아·곽동선(2016), 『국가건강검진 2차 검진제도 개선방안 연구』, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원

17) 첫째, 복부비만: 허리둘레 남성 90cm 이상, 여성 85cm 이상 혹은 BMI ≥ 25 kg/m²

둘째, 혈압: 수축기 혈압 130mmHg 이상 혹은 이완기 혈압 85mmHg 이상

셋째, 혈당: 공복혈당 100mg/dL 이상

넷째, 중성지방혈증: 중성지방(트리글리세라이드) 150mg/dL 이상

다섯째, HDL콜레스테롤혈증: HDL 콜레스테롤 남성 40mg/dL 미만, 여성 50mg/dL 미만

있지만, 직장가입자는 사무직의 경우 2년에 1회, 비사무직의 경우 1년에 1회, 직장피부양자는 만 40세 이상에 대해 2년에 1회로 차이를 두고 실시하는 근거가 불명확함

- 생애 4회 실시하는 생활습관평가 주기에 대한 근거가 불분명함

3. 과제



- **확실적 검진을 벗어나 수검자가 건강조건별로 검진을 받을 수 있도록 하여 만족도를 높일 필요가 있음**

- 확실적 검진은 과잉검사를 초래할 것이므로 수검자 건강조건별(연령, 진단이력, 질병력 등) 맞춤형 검진 제도가 필요해 보임

- **검진주기 근거가 불명확한 부분에 대한 검토가 이루어져야 할 것으로 봄**

- 사무직과 비사무직의 검진주기 차이에 대한 근거 제시가 필요할 것임
- 예를 들어, CT 검사와 같은 검진이 매년 이루어지는 것의 이득과 손실에 대한 설명과 동시에 필요한 경우 주기 조정을 할 수 있도록 하여야 할 것임

- **건강검진, 질환자 및 건강 위험군에 대한 사후관리 간 연계 강화를 통해 건강검진 제도의 실효성을 높이는 것이 필요해 보임**

- 2차 검진을 생략하고 곧바로 확진과 치료를 동시에 받을 수 있도록 한 것은 수검자 편의를 제고 하고 검진과 치료의 연계성을 높일 것으로 봄
- 현재 고혈압 및 당뇨병에 집중되어 있는 질환자 사후관리에 이들의 합병증일 수 있는 심뇌혈관질환을 포함하도록 하여 검진과 사후관리를 연계하는 것이 필요해 보임
- 생활습관평가 주기를 늘리고 건강위험군에 대한 국민건강보험의 사후관리를 확대함과 동시에 평가 결과를 이용하여 영양사, 운동지도사 등이 적극적으로 건강생활서비스를 제공할 수 있도록 하는 것을 고려할 수 있음 **kiri**

부록



〈부록 표 1〉 2018년 건강검진 개선내용

검사항목	목표질병	2017년 일반건강검진 세부항목	2017년 생애전환기건강진단 세부항목	2018년 개선 일반건강검진으로 통합 1차와 2차 통합
문진과 진찰	건강위험평가 (진찰 및 상담은 의사만)	수검자 작성 문진표의 과거병력, 증상에 대한 상담 (질병력, 흡연, 음주, 운동, 기분상태) (주 참조)	좌동	항목 좌동
	인지기능장애 (치매검사)	만 70, 74세 대상 문진표 인지기능 관련 문항 (KDSQ-P 치매선별검사) *고위험군 2차 검진 대상 (KDSQ-C 치매선별검사)	만 66세 대상 인지기능 관련 문진 문항 추가 (고위험군 2차 검진), 생활의욕 등 생애전환기건강진단 별도 문진표 응답 추가	항목 좌동 *2차에서 만 70, 74세, 만 66세에 시행하던 것을 일반검진에서 만 66세 이상 2년 마다 시행으로 확대 통합
	우울증	해당 없음	*우울한 정도 관련 문진 문항 추가 *고위험군 2차 검진 (만 40세: CES-D, 만 66세: GDS)	항목 좌동 *만 40, 66세에서 만 40, 50, 60, 70세 시행으로 확대 통합
신체계측 혈압측정 시력·청력	비만	신장, 체중, 허리둘레, BMI	좌동	항목 좌동 *고혈압 의심자 2차 검진 없이 병원 확진 및 치료 연계
	고혈압	수축기 혈압, 이완기 혈압 *고혈압 의심자 2차 검진		
	시각·청각 이상	시력, 청력		
흉부방사선 요검사	폐결핵·흉부질환	흉부방사선 판독		
혈액검사	신장질환	요단백	좌동 *만 40세 간염검사 추가: B형 간염표면항원, B형간염표면항체	항목 좌동 *당뇨병 의심자 2차 검진 없이 병원 확진 및 치료 연계 *이상지질혈증 검사를 남성 만 24세 이상 여성 만 40세 이상 4년 마다 실시로 조정 *B형간염 검사를 일반검진에 통합하여 만 40세에 실시
	빈혈	혈색소		
	당뇨병	공복혈당 *당뇨병 의심자 2차 검진		
	이상지질혈증	총콜레스테롤, HDL, LDL 콜레스테롤, 트리글리세라이드 (중성지방)		
	신장질환	혈청 크레아티닌, 신사구체여과율(e-GFR)		
	간장질환	AST(SGOT), ALT(SGPT), 감마지티피(r-GTP),		

주: 1) 일반건강검진 2차검진 대상자는 인지기능장애 고위험군, 고혈압 의심자, 당뇨병 의심자임
 2) 생애전환기건강진단 2차 검진 대상자는 1차 수검자 모두이고 일반건강검진에 생활습관평가, 우울증 평가를 추가로 실시함
 3) 두 가지 검진의 공통 문진표는 질병력(과거력, 가족력, 현재 약물 치료 여부, B형간염 바이러스 보유 여부), 흡연(흡연력, 현재 흡연량), 음주(현재 음주 습관), 신체활동 및 운동(현재 운동 강도 및 횟수), 인지기능(만 66세, 70세, 74세 대상으로 현재 기억력), 기분상태(만 40세 생애전환기건강진단 대상으로 귀찮고 우울한 정도, 만 66세 생애전환기건강진단은 별도 문진표로 일상생활 수행능력, 생활의욕, 낙상 및 배뇨장애 관련 추가 문진) 항목을 포함하고 있음

자료: 1) 조용운·오승연·김동검(2018), 『건강생활서비스 공·사 협력 방안』, 보험연구원
 2) [보건복지부고시 제2017-228호, 2017. 12. 20., 전부개정], 「건강검진실시기준」

〈부록 표 1〉 2018년 건강검진 개선내용 - 계속

검사항목	목표질병	2017년 일반건강검진 세부항목	2017년 생애전환기건강진단 세부항목	2018년 개선 일반건강검진으로 통합 1차와 2차 통합
구강검진 (문진과 진찰 및 상담)	구강건강 (진찰 및 상담은 치과의사만)	치아검사, 치주조직검사, 문진 시 치과병력·구강건강인식도· 구강건강습관 이상자는 교육 및 상담	좌동 *만 40세 추가 항목: 구강 치면세균막 검사	항목 좌동 *일반검진에서 치면세균막 검사를 만 40세에 실시하는 것으로 통합
심뇌혈관질환 위험평가 (문진과 검사 결과 등 이용)	심뇌혈관질환	해당 없음	해당 없음	신설 *심뇌혈관질환 위험도와 건강위험요인 평가
골밀도 검사	골다공증 (만 66세 여성)	해당 없음	양방사선골밀도검사, 양방사선 말단 골밀도 측정, 정량적전산화 단층 골밀도 검사, 초음파골밀도 측정 중 1개	항목 좌동 *일반검진에서 만 54, 66세 여성을 대상으로 확대 통합
노인신체기능 검사	낙상검사	해당 없음	만 66세 대상 3m 걷기 검사, 한 발로 서기 능력 검사 등	항목 좌동 *일반검진에서 만 66, 70, 80세에 실시로 확대 통합
생활습관평가 (문진표를 사용)	생활습관병	해당 없음	흡연, 음주, 운동, 영양, 비만에 대한 건강위험요인을 평가하고 결과에 따라 생활습관 개선을 위한 상담 및 처방 등을 2차 진단에서 실행	항목 좌동 *일반검진에서 만 40, 50, 60, 70세 실시로 확대 통합