

# 영유아 건강검진사업의 이해

## Overview of the National Health Screening Program for Infant and Children

은 백 린 | 고려의대 소아청소년과 | Baik-Lin Eun, MD

Department of Pediatrics, Korea University College of Medicine

E-mail : bleun@korea.ac.kr, bleun@chollian.net

정 희 정 | 국민건강보험공단 일산병원 소아청소년과 | Hee Jung Chung, MD

Department of Pediatrics, National Health Insurance Corporation, Ilsan Hospital

E-mail : agathac@nhimc.or.kr

J Korean Med Assoc 2008; 51(1): 74 - 83

### Abstract

The mission of the National Health Screening Program for Infants and Children is to promote and improve the health, education, and well-being of infants, children, families, and communities. Although the term 'diagnosis' usually relates to pathology, a similar diagnostic approach applies to a child seen primarily for health supervision. In the case of health, diagnosis determines the selection of appropriate health promoting and preventive interventions, whether medical, dental, nutritional, educational, or psychosocial. Components of the diagnostic process in health supervision include the health 'interview'; assessment of physiological, emotional, cognitive, and social development (including critical developmental milestones); physical examination; screening procedures; and evaluation of strengths and issues. Open and informed communication between the health professional and the family remains the most significant component of both health diagnosis and health promotion. Families complete medical history forms at their health supervision visit. Family-friendly questionnaires, checklists, and surveys that are appropriate for the child's age are additional tools to improve and update data gathering. This type of information helps initiate and facilitate discussions between the family and the health professional. This article provides a comprehensive review of the current National Health Screening Program for Infants and Children in Korea.

**Keywords :** National health programs; Developmental surveillance; Infant; Child; Korea

**핵심용어 :** 건강검진; 발달 선별검사; 영유아

### 서론

**최** 근 우리나라는 선진국형 저출산 고령화 사회로 진입하기 시작하였다. 이는 장차 생산 인구의 감소, 부양

인구의 증가, 국가 경쟁력 감소의 문제로 이어질 것으로 생각되며, 향후 20~30년간은 이러한 상황이 심화될 것으로 예견되고 있다. 이러한 상황에서 국가적 보건 정책에 있어서 노인 보건복지 강화와 더불어서 출산과 양육에 유리한

환경 조성이 중요시 되고 있다. 사회적으로는 과거에 비하여 여성의 사회적 지위와 어린이의 인권이 향상됨에 따라서 출산과 양육의 사회적 책임이 강조되고 있다. 이러한 배경에서 국민 개개인의 평생 건강의 기초가 되는 영유아에 대한 건강증진사업의 필요성이 강조되고 있으며, 이는 인적자본인 국민에 대한 효율적인 건강 투자의 확대를 통하여 차세대 건강한 국민 확보를 이루어 복지국가로 나아가려는 우리나라의 현행 복지 정책의 기본 방향인 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)에 부합되는 것이다.

‘영유아 건강검진’ 사업은 영유아 연령에 적합한 건강검진 프로그램을 도입하여 영유아의 성장·발달을 추적, 관리하며 보호자에게 적절한 교육 프로그램을 제공함으로써 영유아의 건강증진을 도모하고 건강한 미래의 인적 자원으로 성장하도록 지원하는 영유아 검진 프로그램으로서 2007년 11월 15일부터 건강보험 가입자를 대상으로 시작되었고 2008년 1월 1일부터는 의료급여수급권자까지 확대 실시할 예정이다. 본 의학강좌에서는 영유아 건강검진 사업에 대한 개괄적인 소개를 하고자 한다.

## 영유아 건강검진사업의 개요

영유아 및 어린이 시기에는 자세한 문진과 진찰만으로도 이 시기의 흔한 문제들을 미리 방지하고 주요 질환의 조기 진단이 가능함에도 기존의 검진 체계는 검사 위주였으며, 성인과는 다른 영유아의 특징인 성장과 발달을 충분히 고려하지 못하였고, 생활습관 형성에 중요한 예방적 상담과 교육을 포함하고 있지 못하다는 단점을 가지고 있었다.

영유아 및 어린이는 인생중에 가장 빠른 성장과 발달을 하며 이 시기의 질환이나 사고는 오랜기간 영향을 미치기 때문에 예방과 조기 진단이 중요하다. 또한 이 시기에 형성된 생활 습관은 평생 굳어지기 쉬워서 만성 성인 질환 예방을 위한 어릴 적부터의 건강한 생활습관 교육이 중요하다. 이러한 시기적 특성으로 인해 기존의 검사 위주의 검진만으로는 건강증진의 목적을 달성하기 힘들다.

**Table 1.** Time table of National Health Screening Program

검진시기	검진 유효기간	검진 유효기간
4개월	4 ~ 6개월	법적으로 신고된 생년월일을 기준으로 출생월에
9개월	9 ~ 12개월	검진 유효 개월을 가산하여 산정
18개월	18 ~ 24개월	예) 2007. 10. 10. 출생아의 검진 가능기간
30개월	30 ~ 36개월	- 4개월 검진 : '08. 2. 10 ~ '08. 5. 9.
5세	54 ~ 60개월	- 9개월 검진 : '08. 7. 10 ~ '08. 11. 9.

본 “영유아 건강검진” 사업은 질병 치료 중심에서 질병 예방을 강조하는 방향으로 확대되는 국가 보건복지 정책의 일환이다. 이 사업은 수 년간의 준비 끝에 2007년에 전국에서 시작된 ‘생애전환기 건강진단’ 사업의 일환으로서 성인에서의 사업에 이어서 새롭게 착수되는 것이다. 본 사업의 준비를 위해 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강보험공단 등 정부 기관과 대한소아과학회 및 기타 관련 학술단체와 전문가가 협력하여 표준지침을 만들었다.

본 사업을 통하여 영유아 및 어린이의 성장 발달을 평가하고 질병을 검색하며, 연령 별로 예측 가능한 예방 차원의 육아 지침(anticipatory guidance)을 제공하고자 한다. 5번(4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 5세)의 일반검진과 2번(18개월, 5세)의 구강검진 등 총 7회로 구성되어 있으며 각 시기별 검진은 가급적 예방접종 시기와 일치하도록 구성하였고 수검자가 단 1회 방문으로 최종 결과까지 알 수 있도록 하는(one stop service) 편의성을 갖추었다. 검진의 접근성을 높이기 위해 각 방문 시기는 수검이 가능한 유효기간을 가지고 있으며(Table 1), 수검자가 접촉하기 가장 수월한 1차 의료기관이 중심이 되는 검진체계로 준비되었고, 처음 시행되는 사업인 것을 고려하여 수검자와 검진자 양측의 편의성이 최대한 고려되었다.

건강검진 항목은 영유아기에 가장 중요한 성장이상, 발달이상, 비만, 안전사고, 영아급사 증후군, 청각이상, 시각 및 굴절이상, 치아 우식증 등을 주요 목표 질환으로 설정하여 결정되었으며 시기별 검진항목은 Table 2와 같다.

영유아기는 특성상 인생 중 가장 빠른 성장과 발달을 보이는 시기이므로 영유아의 성장과 발달을 추적 감시하는 것에 초점을 맞추어 검진 항목이 결정되었다. 매회 검진 시기



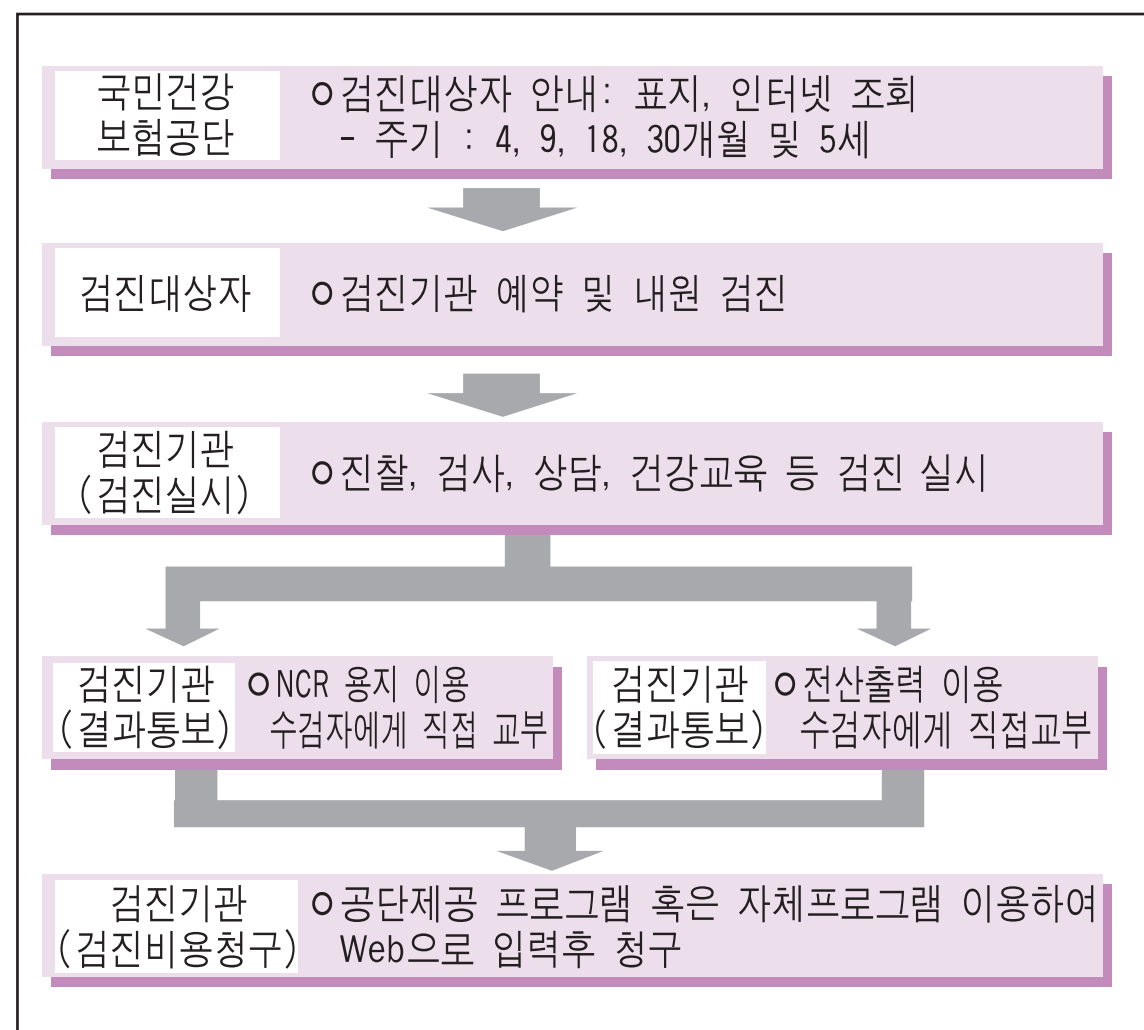
**Table 2.** Overview of the National Health Screening Program

검진시기	검진 항목
4개월	신체계측(신장, 체중, 두위), 기본 진찰, 시각문진, 청각문진, 건강교육(영양, 안전사고 예방, 수면)
9개월	신체계측(신장, 체중, 두위), 기본 진찰, 시각문진, 청각문진, 건강교육(영양, 안전사고 예방, 구강), 발달 선별검사
18개월	신체계측(신장, 체중, 두위), 기본 진찰, 시각문진, 청각문진, 건강교육(영양, 안전사고 예방), 발달 선별검사, 치과 구강검사
30개월	신체계측(신장, 체중, 체질량지수), 기본 진찰, 시각문진, 청각문진, 건강교육(영양, 안전사고 예방), 발달 선별검사, 시력검사
5세	신체계측(신장, 체중, 체질량지수), 기본 진찰, 시각문진, 청각문진, 건강교육(영양, 안전사고 예방, 취학 준비), 발달 선별검사, 치과 구강검사

**Table 3.** Guideline of education for National Health Screening Program

교육과목 내용	최소 교육시간	최소 강사인원
1. 영유아 건강검진 사업 개요	40분	1인
2. 영유아 진찰의 특성과 방법 및 신체계측	45분	2인 이상
3. 건강교육 1 (영양 등)	45분	
4. 건강교육 2 (안전사고 예방 등)	50분	
5. 발달평가 및 상담	30분	1인
6. 영유아 건강검진 절차	30분	1인
총 계	240분	5인 이상

마다 신체 계측과 시각, 청각에 대한 필수 문진사항을 공통적인 검진 항목으로 하였으며 9, 18, 30개월 및 5세에는 발달평가도구(K-ASQ 또는 DENVER II)를 사용하여 발달 선별검사를 실시하도록 구성하였다. 미국소아과학회에서는 영유아에서 성장과 더불어 발달에 대하여도 추적, 감시할 것을 권고하였는데 한번의 선별검사 만으로는 발달지연을 정확히 찾아내기 힘들기 때문에 상위기관으로 의뢰하기 전에 여러번 주기적으로(multiple time points) 실시해 볼 것

**Figure 1.** The diagram of National Health Screening Program process.

을 권유하였다(1~3). 이에 따라 본 영유아검진에서는 발달을 1회 검진 후 의심소견 발견시 다음 검진에서 재확인이가능하게 함으로써 출생 후 만 6세까지 성장·발달의 시계열적인 추적이 가능하도록 하였다. 그리고 보호자를 대상으로한 교육 프로그램을 도입하여 영유아 사망원인 1위인 안전사고에 대한 보호자 예방 교육을 매회 검진시마다 실시하고, 성장단계 별로 필요한 영양 교육을 핵심 주제를 정해 매회 검진시마다 실시하며(예를 들어, 만 1세 미만 영아에서 수유, 이유식에 대한 교육 등), 영아급사 중후군이 호발하는 4개월에 영유아 수면 자세에 대한 교육을, 치아가 돌출하는 시기인 9개월에 구강 교육을, 5세 검진시 취학준비 교육을 병행 실시하게 된다(Table 2, Figure 1).

검진기관은 의료법에 의한 보건·의료기관(종합병원, 병원, 의원, 치과의원, 보건소, 보건의료원) 중 검진 의사를 대상으로 실시하는 소정의 교육 과정(Table 3)을 이수한 기관을 대상으로 검진기관 지정 신청서를 접수받아 건강보험공단의 확인 절차를 거쳐 지정하게 된다(Figure 2).

본 사업은 전체 영유아 및 소아를 대상으로 시행되는 사업으로서 건강 증진에 초점이 맞추어져 있다. 따라서 해당 연령에서 흔한 감염성 질환이나 빈도가 낮은 특정 질환 검색에는 적절하지 못할 수 있다. 검진기관에서는 이 검진 사

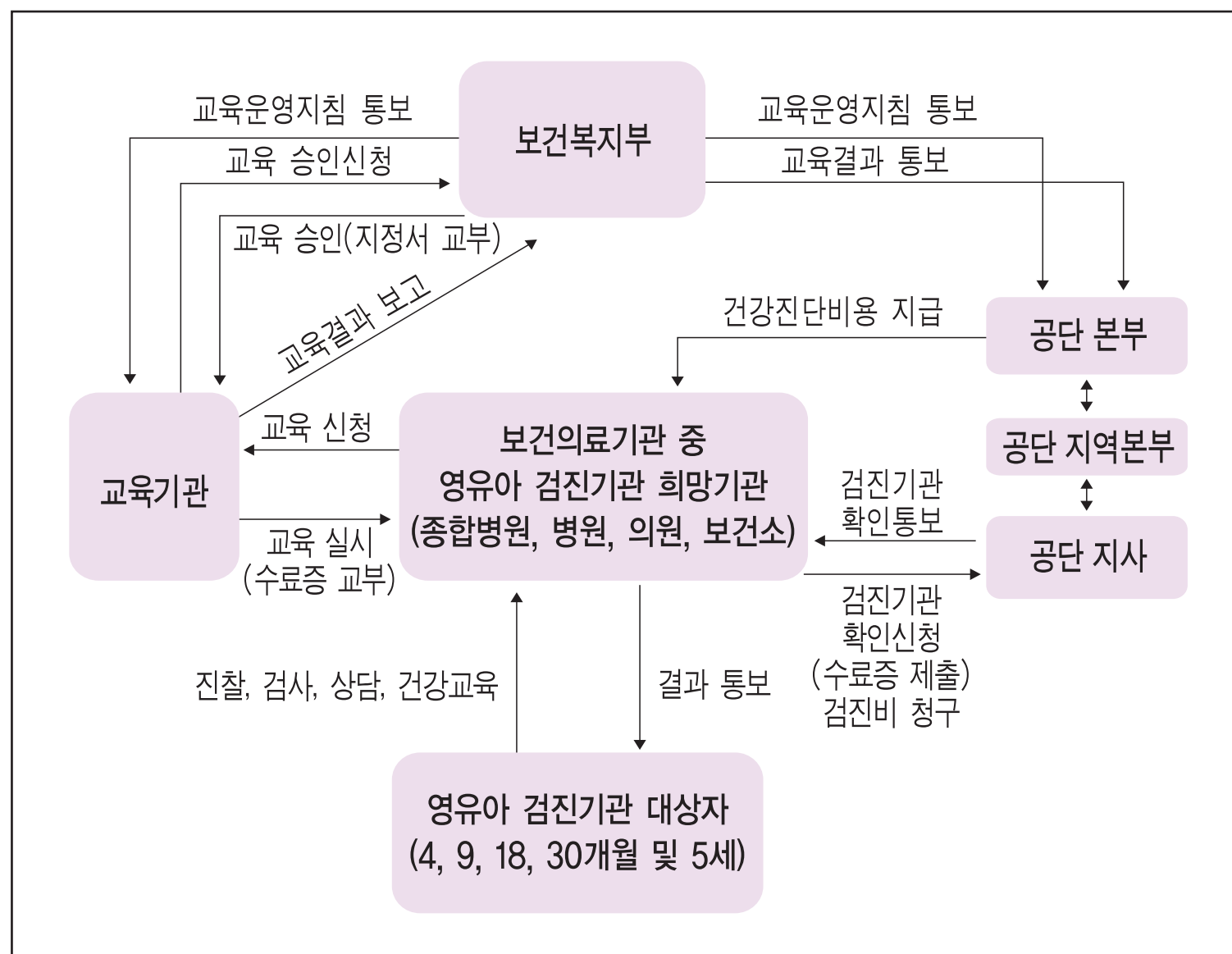


Figure 2. The diagram of designated institute for National Health Screening Program.

업의 한계를 파악하고 문진과 진찰 결과에서 이상이 의심되거나 특정 질환의 검색을 원하는 수진자의 경우에는 이러한 한계를 주지시키고 필요한 절차를 소개할 필요가 있겠다.

### 영유아 건강검진사업이 기존 검진사업과 다른 점

현재 시행중인 영유아 건강검진사업에 대해 여러 가지 논란이 많은 것 같다. 간단한 혈액 및 소변검사도 없는 ‘신체 검사’에 불과하다는 지적에서부터 문진을 통해서 아이의 발달 상태를 확인하는 것이 가능하겠냐는 실효성 논란까지 일고 있다고 한다. 그런데 이런 비판에 앞서 이번 사업의 목적에 대해 심각하게 생각해야 할 필요가 있을 것으로 생각된다.

영유아기 및 학령전기(또는 취학전기)는 평생에 걸쳐서 가장 빠른 성장과 발달을 보이는 기간으로 이 시기의 질환이나 사고는 일생동안 영향을 미치기 때문에 사고 예방을 위한 교육과 조기 진단이 중요하다. 또한 이 시기에 형성된 식습관, 생활 습관은 평생 굳어지게 되기 쉬우므로 잘못된 형성된 식습관은 추후의 소아청소년 비만 뿐만 아니라 대사

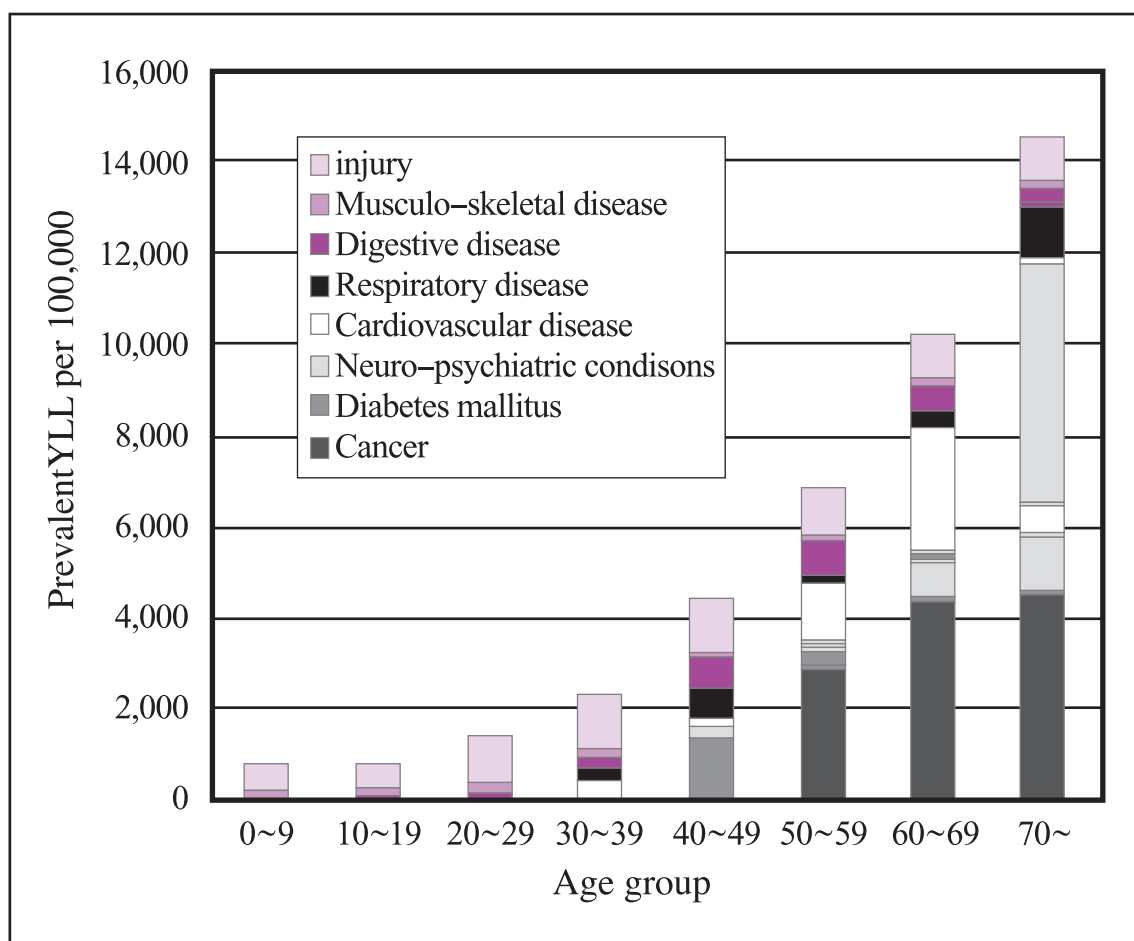
증후군 및 성인 비만 등과도 연관되어 있다. 실제로 현대인들의 건강 문제 중에서 가장 화두가 되는 것이 비만이다. 비만은 고혈압, 당뇨, 심혈관계 질환 등 각종 성인병을 야기시키는 원인이기 때문에 과체중이나 비만을 사전에 줄일 수 있는 영유아 및 어린이의 건전한 식생활 습관에 대한 관심이 점차 높아지고 있다.

최근 대한소아과학회 및 질병관리본부에서 새로운 성장도표의 제정을 위하여 전국 소아청소년 신체발육 표준치 측정사업(2005년)을 시행한 결과 우리나라에서도 소아청소년의 과체중과 비만이 급증하고 있음을 알 수 있었다. 특히 남아의 청소년기 체질량 지수의 95백분위수의 값이 1998년에 25~26 kg/m<sup>2</sup>이던 것이, 2005년 측정

에서는 30m<sup>2</sup>로 급증하여서 소아청소년의 비만 증가 억제가 매우 시급하다는 것을 확인하였다. 따라서 본 영유아 검진의 영양 상담에 비만세포의 수와 크기가 모두 증가하는 adipose rebound 시기인 30개월~5세 방문 시기부터 과체중 예방과 신체 활동을 강조하는 내용을 포함한 것은 매우 바람직한 것으로 판단된다. 미국소아과학회(AAP) 및 미국 심장학회(AHA)에서 발표한 지침에서도 소아청소년에서는 영양 상담의 효과가 유효하기 때문에 일반 소아를 대상으로 영양 교육을 실시하는 것이 바람직하다고 보고하고 있다(4).

또한 이번 영유아 건강검진사업이 의미를 갖는 이유는 영유아 시기는 생애주기 별로 비교할 때 질병부담이 상대적으로 적고(Figure 3), 질환에 의한 사망보다 사고에 의한 사망이 월등히 높다는 시기적 특징 때문이다. 실제 통계청의 2005 사망원인 통계 결과 보고서에 의하면 10세 미만 소아의 사망원인을 살펴볼 때 1~9세 사이의 사망원인은 선천성 기형이나 악성 신생물을 제외한 1위, 3위, 5위가 안전사고이다(Table 4). 따라서 영유아에서는 성인에서와는 달리 혈액 검사, 소변 검사를 통해 유병률이 낮은 질병 발견에 초점을 맞추기 보다는 차라리 이 시기의 주요 사망원인인 운수 사고, 익수사고, 추락사고 등 안전사고에 대한 예방 차원의





**Figure 3.** Cause of prevalent disease by age group, South Korea, 2002.

**Table 4.** Prevalence of cause of death in Korea (2005)

연령	1위	2위	3위	4위	5위
0세	출생전후기 질환 208.1	선천기형 82.3	영아급사 증후군 17.6	심장질환 6.7	악성신생물 4.6
1~9세	운수사고 4.9	악성신생물 3.2	익수사고 1.9	선천기형 1.4	추락사고 1.0

[인구 10만명당]

육아지도(anticipatory guidance)를 실시하는 것이 더 필요하다. 특히, 미국의 USPSTF (US Preventive Service Task Force), 캐나다의 CTFPHC (Canadian Task Force for Preventive Health Care), 영국의 UKNSC (UK National Screening Committee) 등 다른 나라에서는 ‘무증상 영유아’를 대상으로 한 소변 선별검사는 권고하지 않는다(“D” recommendation)가 권고사항이며(5), 6~12개월에서의 빈혈검사도 일반 영유아에서는 “C”~“D” recommendation, 고위험군에서만 “B” recommendation 이라는 점을 고려해 볼 때(6), 그리고 대부분의 무증상 영유아는 정상 결과를 나타내는 반면에 혈액·소변 채취시 영유아가 받을 고통이나 해(harm)를 감안할 때, 영유아 건강검진에서 혈액이나 소변검사가 검사항목 우선순위에서 뒤로 밀린 것은 타당하다고 볼 수 있다. 더군다나 영유아 검진이 영유아의 성장과 발달사항에 초점을 맞추고 저성장이나 비만,

발달지연이 의심될 경우 그 이후 단계에서 확진을 받을 수 있도록 유도하는 기본적인 국가사업으로 설계되었고, 성인 검진처럼 질병 확인의 개념이 포함되지 않는다는 점을 되새겨보면 임상검사가 빠지게 된 이유를 더욱 확실히 알 수 있을 것이다. 그러나 향후 국가 예산 문제가 해결되어 검진이 포괄하는 범위가 확대될 때에는 몇 가지 임상 검사를 포함 시킴으로써 이 연령대에서 흔히 동반될 가능성이 높은 특정 질환(철결핍성 빈혈 등)을 검색하는 등 이 사업에 대한 개선을 기획할 수 있을 것이다.

### 영유아 검진사업의 한계 및 향후 과제

물론 이번 영유아 건강검진사업에 미진한 점이 없는 것은 아니다. 본 영유아 건강검진사업을 성공적으로 이끌기 위해서는 단기적으로는 건강교육 상담 중 일부 역학적 근거가 부족한 부분에 대해서는 전문가의 합의를 도출하는 과정이 필요하다. 이는 향후 차기 사업에 반영되어야 하며 이를 통해 지속적으로 문진표 및 메뉴얼을 수정해 나가야 할 것이다. 뿐만 아니라 중장기적으로는 건강교육 상담이 예방차원의 육아지도(anticipatory guidance)를 넘어서 진단적 평가와 치료적 상담으로 발전할 수 있도록 해야 할 것이다. 특히 이번 사업이 발달 선별검사를 통하여 국가적인 ‘발달장애’ 조기진단 체계가 확립되는 계기를 마련한 만큼, 과거에는 가정에 감추어져 있던 ‘발달장애’ 아동들이 수면 위로 올라오게 되므로 향후 기하급수적으로 늘어날 발달장애 아동에 대한 국가적인 관리시스템 구축이 필요하다. 이들을 가족의 부담으로만 방치할 경우 원래의 장애문제를 넘어서 이차적인 사회적, 정서적 후유증을 초래하게 됨으로써 결국 사회와 국가의 부담을 가중시키게 되므로 향후 국가가 주체가 되어 여러 전문 영역이 통합적이고 전문적으로 진료할 수 있는 전국적인 발달장애 전문 진료 시스템을 구축하고 근거 중심의 치료 모델을 제시하는 것이 필수적이라고 할 수 있다.

또한 영유아 검진사업을 통해 우리나라 영유아에서의 구체적인 성장, 발달, 영양 및 안전사고 관련 데이터를 산출하려는 노력이 늘어나야 한다. 이렇게 산출된 구체적인 데이터를 통해 영유아 검진사업이 향후 국가적인 영유아 관련 건강증진 정책의 플랫폼으로서의 역할을 할 수 있게 되어야

한다. 예를 들어 성장장애나 비만이 있는 아동의 경우, 이러한 성장장애나 비만 아동 집단에 저소득계층이 많은 것으로 되어 있으므로 사회 경제적인 지원이 필요한 저소득계층에 대해서는 국가가 검진 이후의 관리 프로그램을 제시하거나 현재 국내에서 추진중인 영유아 관련 국가 보건사업과 연계시킬 수 있다면 우리나라 복지정책의 핵심 방향과 잘 부합될 수 있을 것으로 사료된다. 즉, ‘성장장애 의심’ 영유아의 경우 현재 확대 시행되고 있는 WIC 사업 등과 연계하면 매우 효율적인 지원이 이루어질 수 있을 것이다. 비만의 경우도 의료기관에서의 의학적인 관리도 중요하지만 그에 못지않게 가족단위 접근, 학교생활, 지역사회에서의 값싸고 질 좋은 식재료 공급 등 여러 요인이 비만 관리에 작용하므로 학교 급식 정책, 지역사회 전문가(영양사, 사회사업가) 및 보건인, 학부모가 함께 참여하여 관리하는 시스템으로 접근할 수 있도록 국가가 보건 정책을 제시하는 것이 필요하다. 이러한 방향은 국가의 영유아 관련 보건 정책의 효율성과 포괄성을 높일 수 있는 방향이고 또한 본 영유아 검진사업에 참여하는 1차 의료기관이 예방적 보건 의료서비스에 자연스럽게 참여하도록 유도하는 방향이 될 수 있다.

## 결론

영유아 건강검진 체계는 임상검사 또는 방사선 검사 위주로 구성되었던 그동안의 영유아 및 소아청소년 건강검진 체계와는 달리 공중 보건 및 예방의학적 개념을 강화시킨 국가 검진을 도입한 것으로서 질병 치료 중심에서 질병 예방 중심의 방향으로 확대되는 국가 보건복지 정책의 특성을 잘 반영하고 있다고 판단된다. 우리나라도 이미 선진국형 저출산/고령화 사회로 진입하였는데, 적은 숫자의 어린이를 차세대의 건강한 인적 자원으로 기르기 위해서는 유병률이 낮은 질병 검색에 초점을 맞춘 검진보다는 영유아의 특징을 잘 반영하는 정상적인 성장과 발달을 추적·감시하는 질병 예방 위주의 검진체제로 발전시켜 나가야 하기 때문이다. 처음 수행되는 사업이니만큼 향후 많은 개선의 노력이 필요할 것으로 생각되지만, 본 영유아 건강검진사업이 정착하여 원래의 목적대로 잘 수행된다면 우리나라 영유아 및 소아청소년, 나아가서 전 국민의 건강수준을 한 단계 높이는 계기가 될 것이다.

## Acknowledgement

## \*영유아 검진사업 연구진

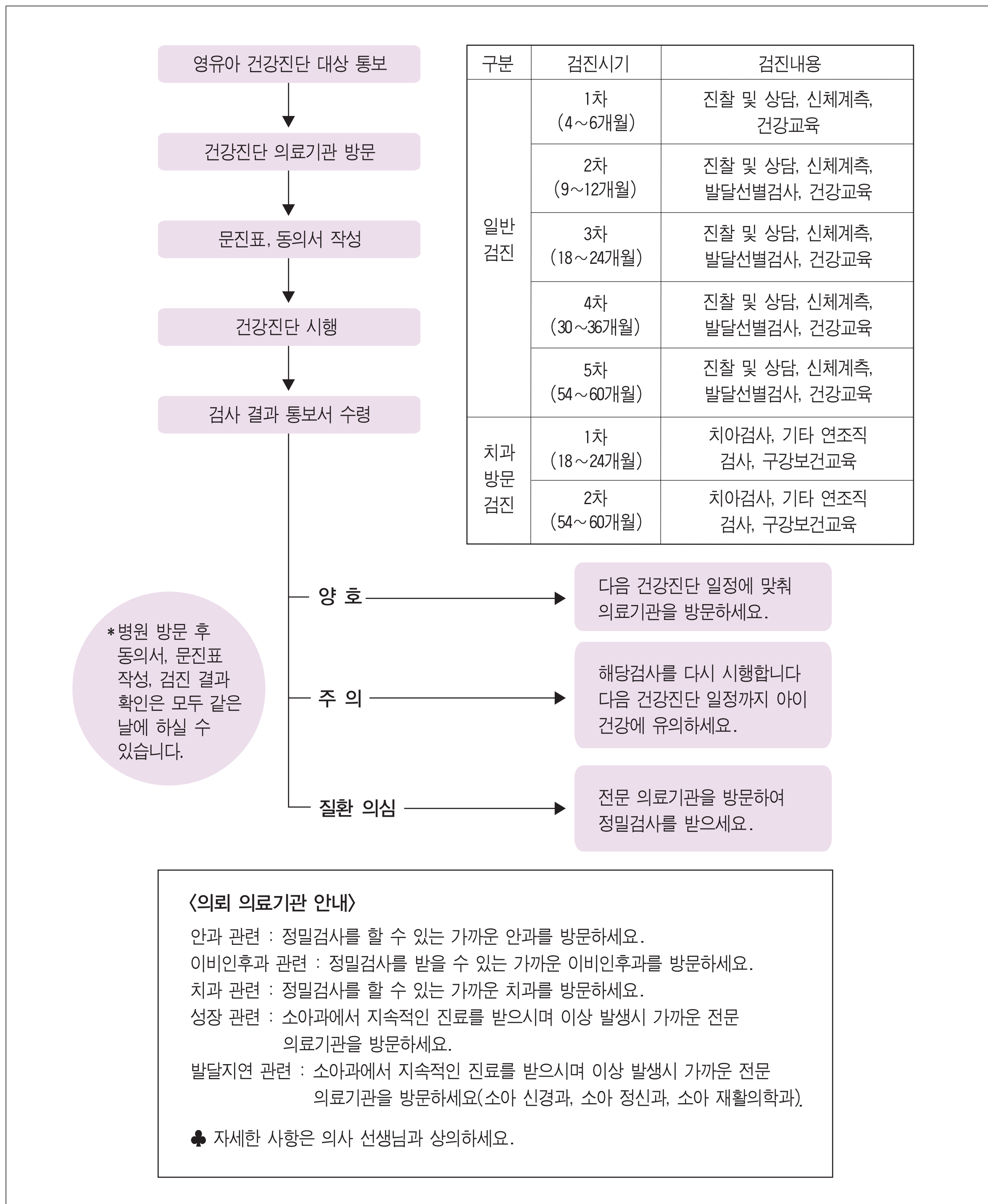
김성우 (국민건강보험공단 일산병원 재활의학과)  
김영기 (국민건강보험공단 일산병원 정신과)  
김정욱 (서울대학교 치과대학)  
문진수 (인제의대 소아과)  
박수경 (한림의대 이비인후과)  
성인경 (가톨릭의대 소아과)  
신순문 (관동의대 소아과)  
유선미 (인제의대 가정의학과)  
은백린 (고려의대 소아과)  
은소희 (고려의대 소아과)  
이혜경 (서울보훈병원 소아청소년과)  
임현택 (울산의대 안과)  
정희정 (국민건강보험공단 일산병원 소아청소년과)

## 참고문헌

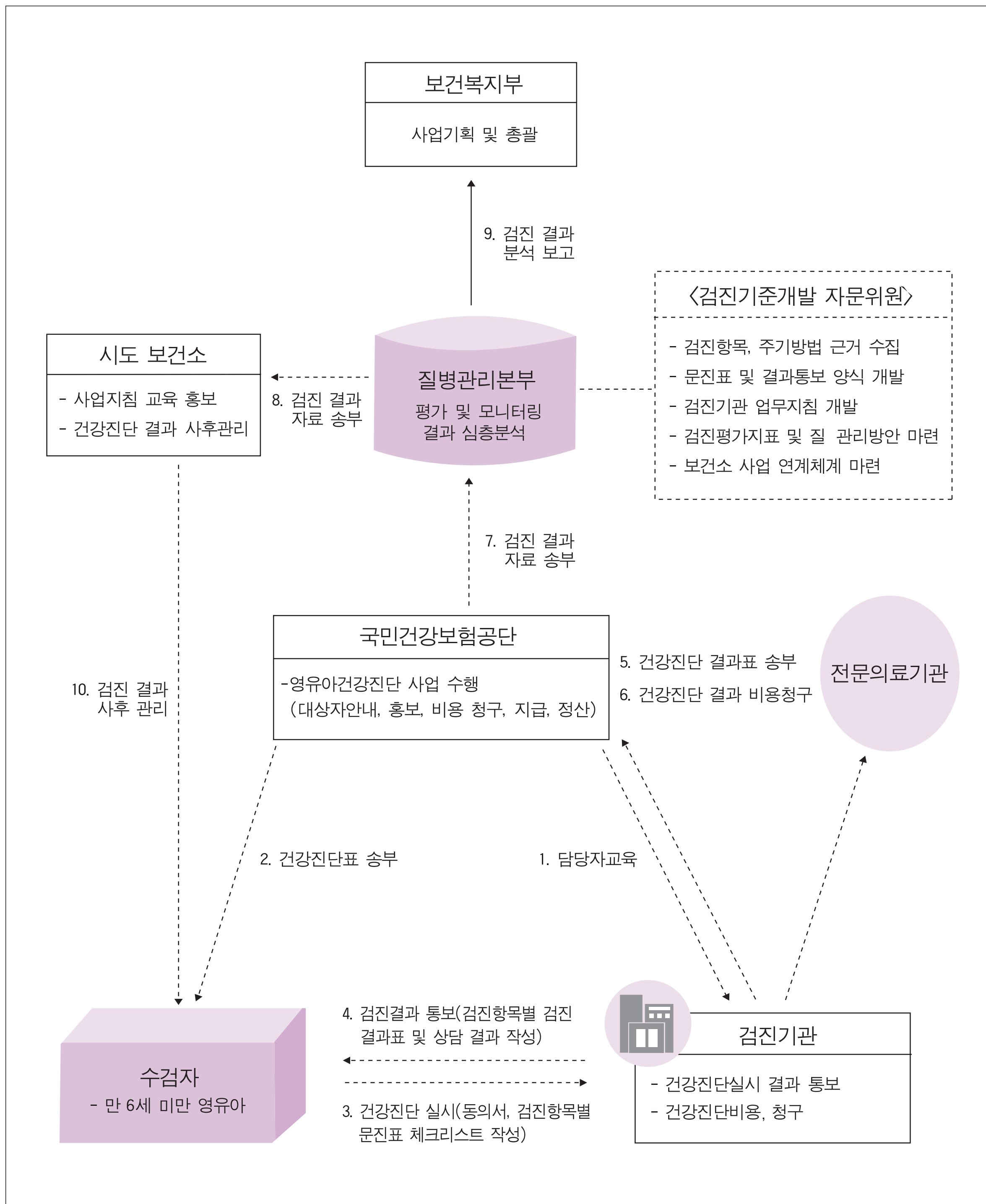
1. AAP Committee on Children with Disabilities. Developmental surveillance and Screening of Infants and Young Children. *Pediatrics* 2001; 108: 192-195.
2. Pelletier H, Abrams M. The North Carolina ABCD project: a new approach for providing developmental services in primary care practice. Available from: [www.nashp.org/Files/CW5-NCfield-report-final-july-2002.pdf](http://www.nashp.org/Files/CW5-NCfield-report-final-july-2002.pdf).
3. Rydz D, Srour M, Oskoui M, Marget N, Shiller M, Birnbaum R, Majnemer A, Shevell MI. Screening for the developmental delay in the setting of a community pediatric clinic: A prospective assessment of parent-report questionnaire. *Pediatrics* 2006; 118: 1178-1186.
4. Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gillman MW, Lichtenstein AH, Rattay KT, Steinberger J, Stettler N, Van Horn L; American Heart Association. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics* 2006; 117: 544-559.
5. U.S. Preventive Service Task Force. Screening for Asymptomatic Bacteriuria. Available from: [http://www.ahrq.gov/ clinic/uspstf/uspstf.htm](http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstf/uspstf/uspstf.htm)
6. U.S. Preventive Service Task Force. Screening and Supplementation for Iron Deficiency Anemia. Available from: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstf/uspstf/uspstf.htm>



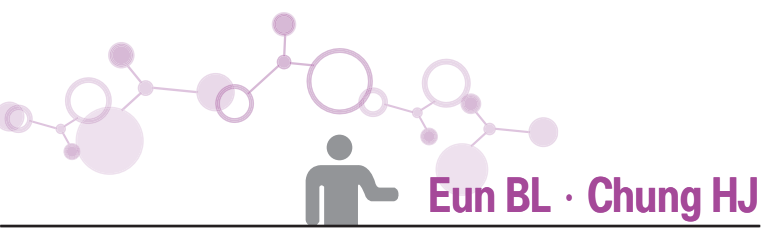
참 고 1. The diagram of National Health Screening Program process



참 고 2. The diagram of National Health Screening Program practice system







참 고 3. Lists of National Health Screening Program process (General guidelines)

시 기	예방접종	항 목	방 법	수 가
4개월 (4~6개월)	DTaP#2	문진 및 진찰	문진표, 진찰표(청각문진, 시각검사 포함)	6,680원
		신체계측	키, 몸무게, 머리둘레	
	IPV#2	건강 교육	영양, 수면, 안전 (3항목)	9,000원
		총 액		15,680원
9개월 (9~12개월)	MMR#1	문진 및 진찰	문진표, 진찰표(청각문진, 시각검사 포함)	6,680원
		신체계측	키, 몸무게, 머리둘레	
		발달 평가 및 상담	K-ASQ, Denver-II	6,600원
		건강 교육	안전, 영양 (3항목)	9,000원
		총 액	22,280원	
18개월 (8~24개월)	DTaP#4	문진 및 진찰	문진표, 진찰표(청각문진, 시각검사 포함)	6,680원
		신체계측	키, 몸무게, 머리둘레	
		발달 평가 및 상담	K-ASQ, Denver-II	6,600원
		건강 교육	안전, 영양 (2항목)	7,500원
		총 액	20,780원	
30개월 (30~36개월)	JEV	문진 및 진찰	문진표, 진찰표(청각문진, 시력검사 포함)	6,680원
		신체계측	키, 몸무게, 머리둘레, 체질량지수	
		발달 평가 및 상담	K-ASQ, Denver-II	6,600원
		건강 교육	안전, 영양 (2항목)	7,500원
		총 액	20,780원	
5세 (54~60개월)	DTaP#5	문진 및 진찰	문진표, 진찰표(청각문진, 시력검사 포함)	6,680원
		신체계측	키, 몸무게, 머리둘레, 체질량지수	
	IPV#4	발달 평가 및 상담	K-ASQ, Denver-II	6,600원
		MMR#2	건강 교육	안전, 영양, 취학 준비 (3항목)
			총 액	22,280원

참 고 4. Lists of National Health Screening Program (Dental guidelines)

시 기	항 목	방 법	수 가
18개월 (18~24개월)	문진 및 진찰	문진표, 진찰표(치아검사, 치주조직검사)	10,310원
	구강 보건 교육	매뉴얼을 이용한 보호자 교육	
5세 (54~60개월)	문진 및 진찰	문진표, 진찰표(치아검사, 치주조직검사)	10,310원
	구강 보건 교육	매뉴얼을 이용한 유아 교육	



## Peer Reviewer Commentary

### 배 종 우 (경희의대 소아과)

보건복지부에서는 국민건강증진종합계획의 하나로써 ‘영유아 건강검진’ 사업을 계획하여, 2007년 11월부터 실시하기 시작하였다. 이는 영유아 연령에 적합한 건강검진 프로그램을 사용하여 영유아의 성장과 발달을 파악하고 이를 추적 관리함으로써 한국의 영유아 건강 증진과 영유아들이 향후 건강한 미래 인적 자원으로 성장하도록 돕는 매우 바람직한 사업이다. 구미 선진국들은 이미 이러한 제도를 실시하여 자국의 영유아 건강을 책임지고 있는데, 한국에서 비록 늦은 감이 있기는 하지만 이런 제도를 실시하는 것은 매우 고무적인 일이다. 필자는 이 사업의 개요, 실시 시기별 검진항목, 검진 절차, 이 사업을 직접 수행할 의사들에게 필요한 교육 내용 및 시간, 기존 검진 사업과의 차이점 등 실제 업무 수행에 필요한 내용을 적절히 해설하여, 이 사업을 수행하는 데 있어서 가장 중요한 축의 하나인 의사들의 검진 수행에 있어서 필요한 배경과 지식을 자세히 설명하고 있어, 본 사업을 잘 수행할 수 있는 자세한 지침을 제공하고 있다. 일부 홍보 부족으로 본 사업의 시작에 있어서 공감대 형성 측면에서 시간 부족이 있기는 하였지만, 한국의 앞날을 책임질 소아아동의 건강한 성장과 발달을 기하기 위해서 본 사업이 성공적으로 이루어지기를 기원하며, 사업 수행에 좋은 지침을 제공하고 있다.

### 김 영 훈 (가톨릭의대 소아과)

본 논문은 최근 국가적 사업으로 시행하고 있는 영유아 건강검진 사업의 의의와 참여방법 등을 비교적 상세하게 기술하였다. 이 사업은 소아청소년과 의사 뿐만 아니라 소아를 검진하는 모든 과에서 시행하는 것으로, 모든 의사들이 알아두어야 할 내용이어서 필자의 논문은 시기 적절하다고 하겠다. 사업의 개요를 알기 쉽게 설명하였을 뿐만 아니라 영유아 검진의 한계와 향후 과제 등을 제시하여 향후 영유아 건강검진 사업이 더욱 발전할 수 있도록 배려했다. 영유아 건강검진사업이 지속적으로 잘 운영되기 위해서는 회원들의 적극적인 참여가 필요하다.