

5주기 검진기관 평가지침서

일반 | 암검진



5주기 검진기관 평가 주요내용

- (관련근거) 건강검진기본법 제10조 및 제15조, 같은 법 시행규칙 제7조 내지 제12조
- (목적) 검진기관 평가를 통한 **국가건강검진의 질 향상**
- (추진방향) **검진기관 평가 결과의 객관성·타당성 확보 및 실효성 제고**를 위하여 일정 기준 이상의 검진실적 보유기관을 대상으로 평가 실시
- (평가대상) **13,937개소**
 - 선정기준 : 검진유형별 연간 검진건수 50건 이상 실시 검진기관
- (평가시기) 의료기관 종별 구분 없이 동일한 기준에 따라 동시에 실시
- (평가방법) **서면조사 + 일부 방문조사** ... 평가대상 동일한 방법 적용
 - 서면조사 : 웹평가표 자가입력 + 제출(근거)자료 심사
 - 방문조사 : 평가대상의 5% 이내 선정
 - ※ 방문조사 제외 : 영상의학분야(영상화질평가), 영유아·구강분야(교육적 차원의 문항 구성)
- (평가문항) **9개 검진유형, 8개 평가분야, 403개 평가문항**
 - 검진유형(9): 일반, 영유아, 구강, 위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암검진
 - 평가분야(8): 일반, 출장, 영유아, 구강, 진단검사의학, 영상의학, 내시경학, 병리학
 - 검진서비스 질 제고 부문: 행정처분이력, 질병예측도·기록, 사후관리연계 등
- (평가절차) 서면조사 → 방문조사 → 최종결과 통보 → 이의신청 → 평가결과 공개
- (평가결과) 검진유형별 평가점수(평가분야별 총점을 100점 만점으로 환산 적용)를 100점 만점으로 산출하여 **3등급**으로 구분
 - 3등급: 우수(90점 이상), 보통(60점 이상 ~ 90점 미만), 미흡(60점 미만)
 - ※ 영유아·구강검진분야는 Pass(60점 이상), Fail(60점 미만) ... 교육미수료시 점수 관계없이 Fail
- (평가결과 공개 및 활용)
 - 국민건강보험공단 홈페이지(건강모아) 및 공단 대표 모바일 앱 등 활용하여 검진유형별·평가분야별 평가등급 공개
 - 2회(4-5주기) 연속 우수기관 인센티브 부여 ... 우수 등급을 받은 검진유형에 한하여 다음 주기 평가 면제



CONTENTS

I. 평가지침 및 지표 개요 ■ 1

II. 일반검진 ■ 15

- 일반검진 평가지표 ————— 17
 - 1. 일반 분야 ————— 19
 - 2. 진단검사의학 분야 ————— 22
 - 3. 영상의학 분야 ————— 27
 - 4. 출장검진 분야 ————— 29
- 일반검진 평가지침 ————— 31
 - 1. 일반 분야 ————— 33
 - 2. 진단검사의학 분야 ————— 63
 - 3. 영상의학(흉부촬영) 분야 ————— 125
 - 4. 출장검진 분야 ————— 145



Ⅲ. 암검진 ■ 163

- 암검진 평가지표
 - 1. 영상의학 분야 ————— 167
 - 2. 병리학 분야 ————— 177
 - 3. 내시경학 분야 ————— 180
 - 4. 출장검진 분야 ————— 182
- 암검진 평가지침
 - 1. 진단검사의학 분야 ————— 187
 - 2. 영상의학 분야 ————— 189
 - 3. 병리학 분야 ————— 261
 - 4. 내시경학 분야 ————— 285
 - 5. 출장검진 분야 ————— 311

Ⅳ. 검진서비스 질 제고 부문 ■ 343

- 검진서비스 질 제고 부문 ————— 345
- [부록] 내시경 검사 관련 서식지(예시) ————— 355

5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진

I

평가지침 및 지표 개요



평가지침 및 지표 개요

1 목적

본 지침서는 검진기관의 평가준비, 서면 및 방문조사 시 평가자의 평가지침, 평가결과의 기록을 위하여 제작되었다.

평가기준별로 평가가 이루어지는 취지(목적)와 함께 평가항목, 평가방법, 평가지표, 근거자료에 대한 정보를 제공하고 있으며, 특히 검진기관 자체조사 및 검진기관 평가자가 서면 및 방문조사를 수행할 때 각 검진기관마다 동일한 기준으로 평가가 이루어질 수 있도록 하기 위함으로 평가자 교육에도 사용된다.

본 지침서에서 제시한 내용 중 구체적인 평가방법, 종합평가결과 등 세부사항은 조사시점까지 일부 변경될 수 있다.

2 구성

평가에 적용되는 평가지표 및 지침을 일반, 영유아, 구강검진은 검진유형별로 구분하고, 암검진은 진단, 영상, 내시경, 병리, 출장 등 평가분야별로 수록한 것이다. 따라서 암 검진기관의 경우 해당 평가분야에 대한 평가문항을 모두 기입하여야 한다. 지침서에서는 검진기관 평가제도에 관한 개략적인 내용을 소개하며 조사지표 및 지침은 검진의 전 과정에 걸쳐 인력·장비 등 구조적 측면과 검진수행의 적절성 등 과정영역, 질병예측도 등 결과 영역을 포괄한 평가문항으로 구성되어 있다. 다만, 암검진 진단검사의학분야는 일반 검진과 중복되어 일반검진 지침에만 수록한다.

영유아검진과 구강검진은 단일 전문기관에 속하는 분야로 평가문항이 적어 평가분야를 구분하지 않았다. 평가지침서의 모든 내용(평가항목, 평가방법 등)은 전문성을 확보하기 위하여 해당 전문학회*와 보건복지부, 질병관리청, 국민건강보험공단, 국립암센터가 공동으로 개발하였다.

※ 일반/출장분야(대한가정의학회), 진단검사의학분야(진단검사의학재단), 병리학분야(대한병리학회), 내시경학분야(대한소화기내시경연구재단), 영상의학분야(대한영상의학회), 영유아검진(대한소아청소년과학회), 구강검진(대한치과의사협회)

가. 해설

1) 조사방법

평가대상 검진기관의 자체 조사자나 서면 및 방문조사자가 평가를 수행하고 결과를 평가표에 분류하여 기재하는 방법을 기재해 둔 것이다. 조사방법의 경우 검진기관의 서면조사(자체조사) 및 방문조사 시 검진기관별로 동일한 방식으로 평가가 이루어질 수 있도록 상세히 제시하였다. 평가지침서를 배포 받은 검진기관에서는 이를 이용하여 평시에도 평가와 동일한 방법으로 조사를 수행할 수 있다.

2) 정의

평가기준의 평가문항 및 평가과정에서 요구되는 용어 및 대상, 평가범위의 정도 등에 대한 상세한 내용을 정의로서 제시하였다. 또한 제시된 정의는 평가지표 적용의 편차 해소 및 평가 사전준비를 위하여 평가지표 적용의 방법 및 근거자료 등을 해석하기 위한 것으로 평가방법의 근거자료라 할 수 있다.

나. 근거자료

1) 제출서류

해당 문항의 평가를 위하여 검진기관에서 제출하여야 할 근거자료를 제시하였다. 방문조사의 경우 제시된 근거자료 중 대장, 장부 등 제시된 내용 이외에도 평가업무의 수행을 위하여 필요한 경우 관련 자료를 방문조사 시 요구할 수 있다. 자료는 건강관리포털에 전산 업로드 한다.

※ 필름을 사용하는 의료기관은 필름 사본을 관할 지사로 제출한다.

2) 기간

해당 문항의 자료 제출 기간을 제시하였다. 제출자료 평가기준일은 평가문항에 따라 다르게 제시되어 있으므로 검진기관은 자료 제출 시 평가기준일을 정확하게 확인하여야 한다.

3 평가항목

가. 평가항목 선정의 원칙

- 1) 검진 수행과정의 질 평가에 대해서는 의료기관 종별로 기준 차이는 두지 않는 것을 원칙으로 한다.
 - 검진 인력, 검진 수행과정과 검사의 질적인 측면은 1차 의료기관이라도 필수 요건을 갖추어야 한다.
 - 검진기관 종별 및 검진 수검자 수 차이에 따라 시설과 장비의 운영기준은 차이를 둘 수 있다.
- 2) 형식적인 수검을 지양하며 중요 사항에 대한 교육효과와 자율적인 질 관리를 유도하는 목적의 평가를 실시하며, 검진기관의 행정적인 업무를 최소한으로 줄이는 방향으로 실시한다.
- 3) 진단검사의학, 내시경학, 병리학처럼 검사 분야에 해당하는 평가분야는 전문기관의 ‘인증’을 인정하여 서면조사를 실시하지 않고 전문기관의 인증점수를 서면조사 결과에 적용한다.
- 4) 일부 검진기관에 대해서는 평가분야별(일반, 출장, 진단검사의학, 내시경학, 병리학 분야)로 방문조사를 실시하여 서면조사 내용을 확인하며, 미흡분야에 대해서는 현장교육을 실시한다.
- 5) 평가과정에서 검진기관 지정기준 위반이나 건강검진 실시기준을 위반한 검진기관을 발견할 경우 위반정도에 따라 검진비용 환수, 업무정지, 지정취소 등의 행정적 조치를 취한다.

나. 평가항목의 구성

- 1) 검진유형(일반, 영유아, 구강, 암), 평가분야(진단, 영상 등), 평가부문(검진준비, 영상화질검사 등), 평가문항으로 구성
- 2) 평가항목 세부현황은 다음과 같다.

검진유형	평가분야	평가부문	문항수	
일반검진	일반분야	▸ 검진준비, 검진환경, 검진절차 안내, 검진인력 교육 이수, 적정검사 수행 여부, 상담 및 검진의 적정성, 결과관리 및 자료제출의 성실성, 검진 결과통보의 적절성, 감염관리의 적정성(9개)	39	
	진단검사의학분야	공통영역	▸ 구조영역, 검사 전 과정, 검사 후 과정 및 외부의뢰(3개)	24
		혈액검사	▸ 검사과정(1개)	7
		소변검사	▸ 구조영역, 검사 전 과정, 검사과정, 검사 후 과정(4개)	11
		수탁기관 인증	▸ 수탁기관 인증 현황(1개)	1
영상의학분야(흉부촬영)	▸ 기본사항, 판독소견서, 일반촬영정보, 영상화질관리(4개)	23		
	출장검진분야	▸ 출장검진 시설 기준, 출장검진 인력 관리, 검진 준비의 적절성, 진단검사의 채취·보관 등 검체관리의 적정성, 수검자 안전관리, 감염관리의 적정성, 출장검진 결과 평가(7개)	19	
영유아 검진	영유아분야	▸ 신체계측, 시력검사, 결과 판정 및 관리, 인력평가, 감염관리(5개)	29	
구강검진	구강분야	▸ 검진준비, 검진환경, 검진인력 관리, 검진절차 안내, 적정검사 수행, 구강보건 교육, 검진결과 통보의 적절성, 검진결과 관리 및 자료제출의 성실성, 감염관리의 적정성, 출장 구강검진의 적정성(10개)	21	
암검진	영상의학분야 (위·간·유방·폐)	위장조영	▸ 기본사항, 판독소견서, 일반촬영정보, 영상화질관리(4개)	17
		간초음파	▸ 기본사항, 판독소견서, 일반촬영정보, 영상화질관리(4개)	17
		유방촬영	▸ 기본사항, 판독소견서, 일반촬영정보, 영상화질관리(4개)	36
		저선량 흉부CT	▸ 기본사항, 판독소견서, 일반촬영정보, 영상화질관리(4개)	30
	진단검사의학분야 (간·대장)	공통영역	▸ 구조영역, 검사 전 과정, 검사 후 과정 및 외부의뢰(3개)	25
		혈액검사	▸ 검사과정(1개)	10
		소변검사	▸ 구조영역, 검사 전 과정, 검사과정, 검사 후 과정(4개)	11
		대변검사	▸ 구조영역, 검사 전 과정, 검사과정, 검사 후 과정(4개)	9
		수탁기관 인증	▸ 수탁기관 인증 현황(1개)	1
	병리학분야 (위·대장·자궁경부)	▸ 위탁기관, 수탁기관(2개)	22	
내시경학(위대장)	▸ 인력, 과정, 시설 및 장비, 성과관리, 소독, 진정(6개)	30		
출장검진분야 (위·유방·간)	위암	▸ 출장검진 시설 기준, 출장검진 인력 관리, 검진 준비의 적절성, 수검자 안전관리, 감염관리의 적정성, 출장검진 결과 평가(6개)	13	
	유방암	▸ 출장검진 시설 기준, 출장검진 인력 관리, 검진 준비의 적절성, 수검자 안전관리, 감염관리의 적정성, 출장검진 결과 평가(6개)	12	
	간암	▸ 출장검진 시설 기준, 출장검진 인력 관리, 검진 준비의 적절성, 수검자 안전관리, 감염관리의 적정성, 출장검진 결과 평가(6개)	16	
공통	행정처분 이력	1		
6대 암	암검진 질병예측도	3		
6대 암	암검진 기록	3		
폐암	사후관리연계	1		
일반, 구강, 6대암	가점항목(장애친화 건강검진기관 서비스 개시 기관)	1		

4 서면조사

가. 공통

- 1) 평가 대상 검진기관 전수 조사로 시행한다.
- 2) 검진유형별 서면조사 방법은 다음과 같다.
 - 평가분야별 서면조사 방법

검진유형	평가분야	조사 방법
일반검진	일반분야	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사
	진단검사의학분야	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사
	영상의학분야 (흉부촬영)	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사(영상영상화질 심사 포함)
	출장검진분야	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사(영상영상화질 심사 포함)
영유아검진	영유아검진분야	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사
구강검진	구강검진분야	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사
암검진	진단검사의학분야 (간·대장)	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사
	병리학분야 (위·대장·자궁경부)	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사
	내시경학분야 (위·대장)	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사
	영상의학분야 (위장조영, 간초음파, 유방촬영, 저선량 흉부CT)	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사(영상영상화질 심사 포함)
	출장검진분야 (위·유방·간)	• 검진기관 웹 자가입력 + 근거(제출)자료 심사(영상영상화질 심사 포함)

• 검진서비스 질 제고 부문 지표 … 검진유형별 최종 평가결과 산출에 반영

검진유형	평가지표	조사 방법
공통	행정처분 이력	• 공단 보유 자료 연계
6대암	질병예측도 및 기록	• 공단 보유 자료 연계
폐암	사후관리연계	• 공단 보유 자료 연계
일반, 구강 6대암	가점항목*	• 공단 보유 자료 연계

* 장애친화 건강검진기관 서비스 개시 기관(2점 가점)

- 3) 일반검진/암검진 진단검사의학분야, 암검진 병리학분야 및 내시경학(위내시경, 대장내시경) 분야에 해당되는 검진기관 중 해당 전문기관의 인증을 받은 경우, 전문기관에서 제출한 정도관리 점수(진단검사 의학재단 : '우수 검사실 신임 인증', 대한병리학회 : '대한병리학회 주관 정도관리', 대한소화기내시경 연구재단 : '우수 내시경실 인증')로 대체하여 반영한다.
- 4) 서면조사 대상기관인 경우, 해당되는 평가분야에 정확히 기재하여야 하며, 각 평가문항에 대한 근거자료 제출이 필요한 경우 원칙적으로 건강관리포털에 전산 업로드하여 제출한다. 단, 전산 업로드가 불가능한 임상영상 필름의 경우 관할 지사로 제출한다. 제출 자료로 심사 진행이 어려울 경우 추가 자료의 요청이 있을 수 있다.
 - 전산 업로드 가능한 파일 확장자: jpg(jpeg), png, gif, pdf
- 5) 본 지침서에서 요구하는 근거자료 중 전산 업로드가 불가능한 필름 등의 자료를 관할 지사에 제출할 경우 '기관명, 검진기관기호, 검진유형, 평가분야, 출장/내원'을 구분할 수 있도록 표지를 붙여서 제출한다.

나. 일반검진

- 1) 일반분야, 진단검사의학분야, 영상의학분야, 출장검진분야 등 네 분야로 나누어서 평가한다.
- 2) 영상의학분야 및 출장검진분야는 임상영상과 판독소견서 및 별도 제출자료 등을 받아 평가한다.
 - 임상영상(흉부촬영)은 대상 수검자중 최근 1개월 이내 촬영한 필름 또는 영상 1건을 추출하여 제출한다. 단, 제출하는 영상은 반드시 국가건강검진을 시행한 것으로 국민건강보험공단에 청구가 완료된 수검자 이어야 한다.
 - 판독소견서는 제출한 흉부촬영 영상에 해당되는 것이어야 한다.
 - 기본정보 및 자가웹평가 결과를 건강관리포털에 입력하고, 임상영상 1부, 판독소견서 등 제출자료는 건강관리포털에 업로드 한다. 다만 임상영상을 업로드 할 수 없는 필름의 경우 사본을 국민건강보험공단 관할 지사로 제출한다.
- 3) 진단검사의학 분야는 검사실 운영방식(자체검사, 전체위탁기관)에 따른 평가문항 구분없이 검체별(혈액, 소변, 대변) 평가부문으로 문항을 구분하여 구성하였다.
 - 진단검사의학분야 평가대상 기관 중 진단검사의학재단에서 실시하는 우수검사실 신임인증을 받은 경우, 해당 전문기관으로부터 점수를 받아 공단에서 적용한다.
 - 진단검사의학분야는 평가문항 심사결과를 70% 반영하고, 수탁검사기관의 진단검사의학재단 우수검사실 신임 인증 점수 30%를 반영하여 등급을 산정한다.

다. 영유아검진

서면조사 항목 내용은 영유아 건강검진 상담의사 매뉴얼을 기초로 하며 검진 내용을 일정수준으로 유지하기 위해 교육적 차원으로 구성하였다.

라. 구강검진

서면조사 항목 내용은 구강 건강검진 기본적인 사항에 대하여 검진 내용을 일정수준으로 유지하기 위해 교육적 차원으로 구성하였다.

마. 암검진

1) 공통

- 암검진기관 평가는 각 기관에서 시행하는 암검진 유형에 따라 아래의 평가분야 및 검진 서비스 질 제고 부문으로 나누어서 평가한다.

검진유형	평가분야	검진 서비스 질 제고
위암	위내시경, 위장조영, 병리, 출장(위암)	질병예측도, 기록, 행정처분이력, 장애친화 건강검진기관 서비스 개시 여부
대장암	진단, 대장내시경, 병리	
간암	진단, 간초음파, 출장(간암)	
유방암	유방촬영, 출장(유방암)	
자궁경부암	병리	질병예측도, 기록, 행정처분이력, 사후관리 연계, 장애친화 건강검진기관 서비스 개시 여부
폐암	저선량 흉부CT	

2) 병리학분야

- 평가대상 기관 분류
 - 대상 기관을 병리과가 있는 기관(그룹 1 : 병리과가 설치되어 있는 기관과 수탁검사전문기관)과 병리과가 없는 기관(그룹 2: 병리과와 병리전문의가 없이 모든 검체를 위탁하는 기관)으로 나누어 평가함.
 - ※ 병리과가 있는 기관은 병리과가 개설되어 있고, 병리과 전문의 1인 이상 전속으로 근무하는 기관임
- 평가방법
 - 병리과가 있는 기관(그룹1): 서면 조사 시작일 이전 대한병리학회 정도관리 인증을 받은 검진기관은 대한병리학회 정도관리 평가점수를 반영하고, 서면 조사를 실시하지 않는다. 다만, 대한병리학회 주관 정도관리 평가를 받지 않은 기관의 경우, 서면조사 없이 정도관리 인증 문항으로 방문조사를 시행한다.
 - 병리과가 없는 기관(그룹2): 평가문항 심사결과를 70% 반영하고, 수탁검사 전문기관(재위탁 기관 포함)의 대한병리학회 정도관리 점수를 30% 반영 후 등급을 산정한다. 수탁검사기관(30% 반영)에서 재위탁이 있을 경우, 제 1수탁기관(계약기관) 20%, 제 2수탁기관(재위탁받은 기관) 10%를 반영하며, 각각의 기관이 복수일 경우, 각각의 비율을 등분하여 산출한다.

3) 내시경학분야

- 내시경 관련 평가는 인력, 과정, 시설 및 장비, 성과관리, 소독, 진정 항목에 근거하여 평가한다.
- 평가기준일 이전 대한소화기내시경연구재단 우수 내시경실 정도관리 인증을 받은 검진기관은 서면조사 및 방문조사를 면제하고, 인증점수를 평가점수로 반영한다. 다만 국가암검진을 실시하는 내시경실이 우수내시경실 인증을 받았을 경우에만 인증점수를 연계한다.
 - 동일한 기관에서 내시경실을 분리 운영할 경우 종합검진이나 진료를 시행하는 내시경실만 우수 내시경실 인증을 받고, 국가암검진을 시행하는 내시경실이 우수 내시경실 인증을 받지 않은 경우는 서면조사 및 방문조사를 실시하여야 한다.

4) 영상의학분야

- 기본사항평가
 - 시설 및 인력 : 장비기준, 검사자, 영상의학과 전문의 유무에 대해 평가한다.
 - 교육 : 국립암센터의 국가암검진 질향상 교육(온라인 프로그램) 및 학회별 암검진 영상의학분야 관련 교육 등의 수료 여부를 평가한다.
 - 감염관리 : 문서화된 검사실 감염관리 지침이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한지에 대해 평가한다.
 - 판독소견서 : **모든 임상영상은 각각의 판독소견서를 첨부**하고, 반드시 제출한 임상영상에 해당하는 판독소견서를 제출한다.
- 영상화질검사 : 임상영상과 판독소견서를 함께 평가한다.
 - 임상영상(위장조영검사, 간초음파검사, 유방촬영검사, 저선량흉부CT검사)은 대상 수검자 중 최근 1개월 이내 촬영한 필름 또는 영상 1건(단, 유방촬영의 경우는 치밀유방과 지방유방 각각 1건) 제출한다. 제출하는 영상은 반드시 국가건강검진을 시행한 것으로 국민건강보험 공단에 청구가 완료된 수검자이어야 한다.
 - ※ 임상영상의 전산업로드는 흉부촬영/위장조영/간초음파/유방촬영/저선량흉부CT 영상의 경우 dicom 형태로 제출하며, 내시경 영상의 경우 반드시 pdf 또는 jpg 형식으로 제출.
 - 기본정보 및 자기웹평가 결과를 건강관리포털에 입력하고, 임상영상 1부, 판독소견서, 감염관리 지침서 등 제출자료는 건강관리포털에 업로드한다. 다만, 임상영상을 업로드 할 수 없는 필름의 경우 사본을 국민건강보험공단 관할 지사에 제출한다.

5) 진단검사의학분야

- 암검진 진단검사의학분야 평가는 일반검진 진단검사의학분야의 평가 결과를 그대로 적용하므로 별도 작성 및 제출할 필요 없음

5 방문조사

- 가. 방문조사는 서면조사 내용의 ‘확인’과 ‘교육’ 및 ‘자문’을 목표로 실시한다.
- 나. 평가 항목은 서면조사와 동일하며, 방문조사를 실시하여 서면조사 점수를 보정한다.
- 다. 방문조사는 표본 대표성 확보 및 평가 신뢰도 제고를 위해 평가분야별 대상기관의 5% 이내 선정한다.
- 다만, 영상의학분야는 실제 수검자 임상영상으로 서면조사를 진행하므로 방문조사에서 제외하며, 영유아·구강분야는 검진외사의 교육적 차원의 평가문항을 심사하므로 방문조사에서 제외한다.
- 라. 감염병 발생으로 피평가기관의 감염 예방, 평가위원 외부출장 제한 등으로 방문조사 진행이 어려울 경우 방문조사 생략 등 탄력적으로 운영한다.
- 마. 방문조사 평가분야는 일반(출장포함), 진단검사의학, 병리학, 내시경학 분야로 실시한다. 방문조사는 각 전문기관에서 추천한 전문의가 진행하되, 일반검진의 일반 및 출장검진(암포함) 분야는 공단 평가관리반(직원 중 면허소지자(방사선사, 임상병리사, 간호사) 등으로 구성)에서 확인한다.
- 바. 방문조사 시 근거자료 제출문항은 관련 자료(서면조사 근거자료 제출기준일과 동일 적용)를 확인하고, 질의응답 문항은 실제 수검자가 있는 때를 선택하여 수검을 받는 과정 자체를 평가함을 원칙으로 하되, 부득이한 경우 평가자를 대상으로 검진 과정 시연을 부탁하도록 한다. 시연 과정 동안, 부드러운 분위기로 교육 목적을 달성한다. 부득이한 경우를 제외하고는 숙지 여부를 평가하는 것은 지양한다.
- 사. 방문조사 대상기관 선정원칙
- 1) 표본 대표성 확보 및 평가신뢰도 제고를 위해 원칙적으로 평가분야별 대상기관의 5% 이내 선정한다.
 - 2) 방문조사 대상기관 선정기준은 평가분야별 미흡기관, 서면제출 자료 확인이 필요한 기관과 평가분야별 검사 특성을 반영하여 질 관리 필수점검이 필요한 기관을 선정한다.

✧ 공통 기준

- ▶ 4주기 평가분야별 ‘미흡’기관(미흡 등급(60점 미만)) ... 1순위
- ▶ 서면조사 정확도 분석을 위해 중간결과 수준별(우수, 보통, 미흡) 검진기관 선정
- ▶ 서면조사 부실응시 검진기관 및 신규 지정받은 검진기관
- ▶ 그 밖에 조사 효율성 위해 평가분야별·지역별 특수성 고려 등

6 평가결과 산출 원칙

가. 평가결과 점수는 자체 기입에 의한 서면조사 점수를 기본으로 근거자료 심사결과를 반영하여 확정하고, 일부 검진기관의 경우 방문조사 결과를 반영한 점수가 최종 점수이다.

나. 평가결과 점수 및 등급산출 방법은 검진유형 및 평가분야별로 동일하게 적용하며, 해당 점수의 합을 100점 만점으로 환산 후 평가분야별 가중치를 적용하여 등급화(우수, 보통, 미흡)한다.

※ 영유아·구강검진유형은 PASS(60점 이상) / FAIL(60점 미만)로 결과 산출하되, 교육 미수료시 점수와 관계없이 FAIL로 간주한다.

다. 암검진 질병예측도

국립암센터에서 암검진 결과자료, 중증질환등록자료를 활용하여 암검진 질병예측도를 평가한 후, 공단으로 결과를 통보한다. 공단에서의 각 검진유형별 점수의 19%를 질병예측도로 반영한다.

라. 기록

암검진 문진표, 암검진 결과기록지, 암검진 청구일 등을 분석하여 각 검진종류별 점수의 3%를 기록점수로 반영한다.

- 암검진 문진표 : 문진표의 내용을 빠짐없이 충실하게 완성해야 한다.
- 암검진 결과 기록지 : 암검진 기록지의 내용을 빠짐없이 충실하게 완성해야 한다.
- 검진 청구일 : 검진완료일로부터 30일 이내에 공단으로 검진결과를 제출하고 검진비용을 청구해야 한다.

마. 행정처분 이력 분야 : 국가건강검진 사업 진행 중 건강검진 관련 법령위반 사유가 발생하여 행정처분을 받은 이력(행정처분일 기준/업무정지 1일 이상)이 있을 경우 해당 검진 유형의 총점에서 11점 감점 처리한다.

- 적용기간 : 행정처분일자 기준으로 전 평가주기 반영 마감일* 익일부터 평가기준일(24.12.31.)까지

* 4주기 평가의 행정처분 반영 마감일: 병원급('22.10.2.) / 의원급('23.8.13.)

[평가결과 산출]

• (평가등급) 3등급(우수, 보통, 미흡)*, 영유아·구강검진유형(PASS, FAIL)**

* 우수(90점 이상), 보통(60점 이상, 90점 미만), 미흡(60점 미만)

** 영유아·구강검진유형: PASS(60점 이상), FAIL(60점 미만)로 결과 산출하되, 교육 미수료시 FAIL(점수관계 없음)로 간주한다.

- (산출방법) 검진유형 및 평가분야별 결과를 100점(만점)으로 환산
 - 검진유형별 평가결과는 평가분야별 결과를 100점(만점)으로 환산 후 가중치 적용

검진유형		평가분야별 가중치
일반검진		▸ 일반 30%, 진단 50%, 영상 20%
영유아·구강검진		▸ 100% 만점
암 검 진	위암	▸ (기본원칙) 내시경 60%, 영상 20%, 병리 20% - 위장조영 평가 비대상: 내시경 80%, 병리 20% - 3개 평가분야 중 1개 분야만 평가대상: 해당분야 100%
	대장암	▸ 진단 40%, 내시경 40%, 병리 20% ※ 분변잠혈검사만 실시하는 경우, 진단 100%
	간암	▸ 영상 70%, 진단 30%
	유방암 / 폐암	▸ 영상 100%
	자궁경부암	▸ 병리 100%

- ※ 검진유형별 평가결과 산출 시 검진유형을 구성하고 있는 평가분야 중 1개 평가분야라도 60점 미만인 경우 해당 검진유형은 “미흡”(검진유형 평균점수와 59점 중 낮은 점수 적용) 등급으로 산정
- ※ 건강검진 관련 법령위반 사유가 발생하여 행정처분을 받은 이력(행정처분일자 기준으로 전 평가주기 반영 마감일(병원급 '22.10.2. / 의원급 '23.8.13.) 익일부터 평가기준일('24.12.31.)까지 있을 경우 해당 검진유형 총점에서 “11점 감점” 처리
- ※ 전문학회 인증*을 받은 기관의 해당 평가분야는 학회 인증점수를 평가결과로 반영
 - * 진단의학(진단검사의학재단, 우수검사실 인증), 병리학(대한병리학회, 정도관리 인증), 내시경학(대한소화기 내시경연구재단, 우수내시경실 인증)
- ※ 진단검사의학분야 중 검체 위탁기관은 진단검사의학재단 우수검사실 인증을 받지 않은 기관에 위탁하는 경우 진단검사의학분야 최종 평가결과에서 “5점 감점” 처리
- ※ 진단검사의학·병리학분야 평가는 평가문항 심사 결과를 70% 반영하고, 수탁검사기관(재위탁기관 포함)의 진단검사의학재단 우수 검사실 신임 인증점수·대한병리학회 정도관리 점수를 30% 반영 후 등급 산정
- 수탁검사기관(30% 반영)에서 재위탁이 있을 경우, 제 1수탁기관(계약기관) 20%, 제 2수탁기관(재위탁받은 기관) 10%를 반영하며, 각각의 기관이 복수일 경우, 각각의 분율을 등분하여 산출
- ※ 서면조사 제출자료가 허위(인터넷 자료, 타 검진기관 자료 등)로 제출된 사실이 확인될 경우, 해당 평가분야는 “0”점 처리
- ※ 질병예측도 평가지표가 모두 최하점인 기관은 질병예측도 과락 대상기관으로 해당 암종의 평가결과를 ‘미흡’으로 산정

[평가점수 산출 방법]

구 분		평가결과 산출 방법
공 통		▶ 평가분야별 점수를 100점(만점)으로 환산 후 검진유형 평가결과 산출 후 3등급(우수, 보통, 미흡)으로 산정
일반검진	내원	▶ 일반 30%, 영상 20%, 진단 50%
	내원+출장	▶ (일반 30%, 영상 20%, 진단 50%) × 80% + 출장 20%
암검진 (폐암 제외)	내원	▶ (암검진 유형별 평가결과) × 78% + 질병예측도 19% + 기록*3%
	내원+출장	▶ (암검진 유형별 평가결과) × 68% + 질병예측도 19% + 기록* 3% + 출장 10%
폐암검진	내원	▶ 영상 73% + 질병예측도 19% + 기록*3% + 사후관리연계**5%
영유아 · 구강검진		▶ 검진유형 평가점수를 100점(만점)으로 환산 후 Pass, Fail로 산출, 교육 미수료시 Fail로 간주

* 기록 : 문진표 충실도 80% 이상 충족(1%), 암검진 기록 충실도 80% 이상 충족(1%), 검진 완료일로부터 30일 이내 청구 80% 이상 충족(1%)

** 폐암검진 사후결과 상담률(5%)

7 이의신청 원칙

- 가. 이의신청은 검진기관 평가 결과에 대한 신뢰도 및 수용성을 제고하고자 실시한다.
- 나. 서면조사, 방문조사 결과를 반영하고, 질병예측도, 기록, 행정처분이력, 가점 등을 포함한 최종 평가결과에 이의가 있는 기관이 이의신청 대상이다.
- 다. 이의신청 기간은 최종 평가결과를 통보받은 날부터 30일 이내 가능하며, 검진기관은 통보받은 평가결과에 대하여 이의가 있을 경우 공단 건강관리포털시스템으로 이의신청 내용 및 사유를 작성하여 제출한다.
- 라. 공단은 이의신청 내용에 대해 조사한 후 해당 검진기관에 결과를 통보한다.
 - 이의신청한 내용에 대한 조사는 기 제출된 평가분야별 근거자료를 토대로 이의가 있는 문항에 대하여 재심사한다.

8 평가결과 공개 및 활용

가. 결과 공개

검진기관별 검진유형별(평가분야별 포함) 평가결과를 건강보험공단 홈페이지(건강모아), 공단 대표 모바일 앱, 건강검진 안내문, 병원평가통합포털 등에 공개

나. 결과 활용

1) 우수기관 인센티브 부여

- 차기 평가 면제: 2회(4-5주기) 연속하여 '우수' 등급을 받은 검진유형은 다음 주기 검진기관평가 면제
- 검진기관 현지확인(정기점검, 집중점검) 2년간 점검 면제

※ 모든 검진유형이 '우수'이면서 평가결과 상위 10% 이내인 기관으로 한정

2) (미흡기관 사후관리) 자문·교육 후 수시평가 실시

- 검진유형별 미흡기관에 대한 전문의 자문 및 전문학회(영상의학회, 진단검사의학회 등)를 통한 교육 실시 ... 검진기관 자체 역량 향상 지원
- 수시평가(재평가)는 최종 평가결과 통보 후 12개월 이내에 모든 평가분야에 대하여 방문조사*로 실시하며, 평가문항은 평가지침서에 의거 동일한 문항으로 실시하되 암검진은 질병예측도와 기록 제외한다.

- 수시평가 결과 산출시 '미흡기관 사후관리' 참여기관은 5점 가점 부여

* 코로나19 등 감염병 발생으로 피평가기관·평가위원의 감염 예방 등으로 방문조사 진행이 어려울 경우 서면조사 및 이의신청 심사 절차로 평가 진행

※ 평가결과 연속 미흡기관(수시평가 포함)에 대한 행정처분 조치

▶ (2회 연속 가장 낮은 등급 시) 업무정지 3개월 → (3회 연속 가장 낮은 등급 시) 지정취소

5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진

II

일반검진





5주기

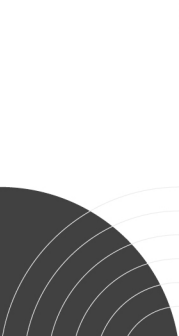
검진기관 평가 지침서

일반/암검진



일반검진 평가지표

1. 일반 분야
2. 진단검사의학 분야
3. 영상의학 분야
4. 출장검진 분야



1 일반검진 일반 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 검진준비			
1.1. 장비의 주기적 점검			
1.1.1.	신장계/체중계/혈압계를 주기적으로 점검하고 점검대장을 작성, 비치하고 있다.	3점	
1.2.1.	검진을 실시하는 장소에 수동혈압계를 구비하고 있다.	4점	
2. 검진환경			
2.1. 청력 공간 확보			
2.1.1.	청력 측정을 위한 별도공간(또는 파티션 등 분리)이 있다.	4점	
2.2. 검진 대기공간 확보			
2.2.1.	수검자가 대기할 수 있는 공간과 좌석이 준비되어 있다.	1점	
2.3. 탈의공간 확보			
2.3.1.	남녀가 구분되어 탈의할 수 있다.	2점	
3. 검진절차 안내			
3.1. 검진 담당 인력의 명찰 패용			
3.1.1.	검진인력은 명찰 등을 패용하여 신분을 증명할 수 있다.	2점	
3.2. 검진 시 주의사항 및 절차			
3.2.1.	'수검자가 알아야 할 사항'을 부착하거나 유인물로 알려준다.	2점	
3.2.2.	검진 순서 표지판을 부착하거나 유인물로 알려준다.	1점	
3.2.3.	문진표(전자문진표 포함)를 비치하고 있다.	2점	
3.2.4.	생활습관 평가도구 및 처방전을 비치하고 있다.	2점	
4. 검진인력 교육이수			
4.1. 검진기관 전문인력 교육 이수 확인			
4.1.1.	최근 3년 이내에 검진 의사는 주기적으로 일반건강검진 교육을 이수하였다.	3점	Y
4.1.2.	최근 3년 이내에 검진 의사 이외에 공단에서 실시한 검진기관 검진인력(의료기사) 전문교육 과정을 수료한 직원이 있다.	3점	Y

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
5. 적정검사 수행 여부			
5.1. 신체 계측의 적절성			
5.1.1.	수검자의 신원정보를 항상 정확히 확인한다.	1점	
5.1.2.	신체계측 지침서(신장, 체중, 허리둘레, 혈압)를 모두 갖고 있다.	3점	
5.1.3.	허리둘레를 줄자를 이용하여 대상자 측면(mid-axillary plane)의 마지막 늑골 하단과 장골능선 상단의 중간지점에서 측정한다.	2점	
5.1.4.	혈압 측정 결과가 고혈압일 경우 결과에 대하여 의사가 설명한다.	2점	
5.2. 시력 측정의 적정성			
5.2.1.	시력 측정 위치(수검자 서는 위치)를 표시하고 있다.	1점	
5.2.2.	안경(콘택트렌즈) 착용 시는 교정시력을 측정한다.	2점	
5.2.3.	한 줄에서 반 이상 판독하면 그 눈의 시력으로 기재한다.	2점	
5.2.4.	시력표와 시력측정법에 대한 지침서를 구비하고 있다.	2점	
5.3. 청력 측정의 적정성			
5.3.1.	청력검사 전에 음이 들릴 때의 반응 방법을 정확히 설명한다.	2점	
5.3.2.	보청기 착용자는 '교정청력'으로 측정한다.	2점	
5.3.3.	청력측정법에 대한 지침서를 구비하고 있다.	2점	
5.4. 골밀도 검사의 적정성			
5.4.1.	골밀도 검사를 적절하게 시행하거나, 시행 가능한 기관으로 안내한다.	4점	Y
5.5. 하지기능검사(Timed up and go test) 실시 공간의 적정성			
5.5.1.	하지기능검사(Timed up and go test)를 시행할 수 있는 공간이 있고 3m 거리를 표시하고 있으며, 바퀴가 없는 의자를 구비하고 있다.	3점	Y
5.6. 성·연령별 항목 검사를 위한 자료 제공			
5.6.1.	인지기능장애를 평가하는 설문지(Korean Dementia Screening Questionnaire-Cognition) 및 수검자 교육 자료를 제공하고 있다.	3점	
5.6.2.	우울증 평가도구 설문지(Patient Health Questionnaire-9) 및 수검자 교육 자료를 제공하고 있다.	3점	

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
6. 상담 및 검진의 적정성			
- 6.1. 상담매뉴얼 구비 여부			
6.1.1.	국가건강검진 검진 의사 상담매뉴얼(일반 건강검진)이 구비되어 있다.	3점	
- 6.2. 검진내용 및 결과 안내의 적정성			
6.2.1.	일반검진의 검사항목을 모두 실시한 수검자의 비율이 적절한가?	6점	
6.2.2.	일반건강검진 결과 고혈압, 당뇨병, 폐결핵 질환이 의심되는 수검자는 확진검사를 받을 수 있도록 조치한다.	4점	Y
7. 결과관리 및 자료제출의 성실성			
- 7.1. 건강검진 결과기록지의 보관 확인			
7.1.1.	결과기록지를 5년간 보관하고 있다.	4점	Y
- 7.2. 검진비용의 적기 청구			
7.2.1.	건강검진을 완료한 날로부터 30일 이내 청구한다.	3점	
8. 결과통보의 적절성			
- 8.1. 결과통보서 작성의 성실성			
8.1.1.	결과통보서상 항목을 빠짐없이 기재하였는지 확인한다.	3점	
- 8.2. 결과통보의 정확성 및 적시성			
8.2.1.	공단으로 정확한 검진결과 자료를 통보한다.	3점	
8.2.2.	법정공휴일을 제외한 15일 이내 결과를 통보한다.	3점	
8.2.3.	검진결과통보서 발송대장을 보관, 관리하고 있다.	3점	Y
8.2.4.	검진을 실시 후 3일 이내 수검자의 검진일자 및 항목을 건강검진 기관포털 수검정보에 입력한다.	3점	
9. 감염관리의 적정성			
- 9.1. 감염 예방을 위한 손위생			
9.1.1.	수검자가 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	3점	
- 9.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계			
9.2.1.	감염병 발생 시 감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크 및 관련 증상 문진 등을 적절히 시행하고 있다.	3점	

2 일반검진 진단검사의학 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 구조 영역(1. 공통영역)			
1.1. 인력			
1.1.1.	검사실 담당자는 적합한 면허를 가진 의사 또는 임상병리사이며, 매년 검진 및 검사실 품질관리 관련 교육을 이수하고 이에 대한 기록을 보관한다.	8점	Y
1.1.2.	검사실 업무를 담당하고 있는 임상병리사가 근무하고 있다.	2점	
1.2. 시설(작업 공간)			
1.2.1.	검사실은 다음의 시설을 갖추고 있다.	5점	
1.2.1.1.	• 작업대(검사업무)	(1점)	
1.2.1.2.	• 저장 공간(시약 및 소모품)	(1점)	
1.2.1.3.	• 냉장고 및 냉동 보관용 공간	(1점)	
1.2.1.4.	• 사무 공간	(1점)	
1.2.1.5.	• 안전시설(화재경보기, 소화기)	(1점)	
1.3. 장비			
1.3.1.	장비의 운용 및 유지 보수가 적절하게 이루어진다.	4점	Y
1.3.2.	검사실의 온도계와 온도관련 장비는 사용목적에 맞추어 정확하게 사용한다.	6점	Y
1.3.3.	원심분리기의 작동 속도 및 시간이 정확한지 정기적으로 점검한다.	4점	Y
1.4. 시약			
1.4.1.	시약의 보관과 사용 방법은 적절하다.	4점	Y
1.4.2.	시약의 lot 번호가 바뀌는 경우, 이전 lot와 동등한 성능을 보이는지 확인하는 검증 과정이 있다.	6점	Y
1.5. 감염관리			
1.5.1.	검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?	4점	Y

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
2. 검사 전 과정(1. 공통영역)			
- 2.1. 검체 채취 및 처리			
2.1.1.	혈액 검체 채취 및 처리에 대한 상세한 지침이 있고 이를 준수한다.	4점	Y
2.1.2.	채혈과정은 적정하게 시행된다.	2점	
2.1.2.1.	• 등받이가 있고, 바퀴가 달리지 않은 채혈의자를 사용한다.	(1점)	
2.1.2.2.	• 채혈 전에 수검자 신원정보를 정확하게 확인한다.	(1점)	
2.1.3.	용혈 검체로 인한 결과 오류를 방지하기 위한 지침이 있고, 이를 준수한다.	2점	
2.1.4.	혈청분리 지연으로 인한 결과 오류를 방지하기 위한 지침이 있고, 이를 준수한다.	2점	
2.1.5.	혈액 검체는 검사 전 혹은 외부기관 의뢰 전까지의 처리와 보관에 대한 지침이 있고 이를 준수한다.	2점	
- 2.2. 폐기되는 적출물 처리의 적정성			
2.2.1.	의료폐기물 처리대장을 관리하고 있다.	2점	
2.2.2.	감염성 폐기물을 보관할 수 있는 별도 용기가 준비되어 있다.	2점	
3. 검사 후 과정 및 외부의뢰(1. 공통영역)			
- 3.1. 결과보고			
3.1.1.	검사실에서 사용하는 참고치는, 자체검사의 경우 검사실에서 자체 설정 또는 검증하여 사용하고, 위탁검사의 경우 수탁기관의 자료를 사용하며, 검진결과 통보서에 이를 정확히 적용하여 통보한다.	10점	Y
3.1.2.	검사결과 보고 시 사무 오류 방지를 위해, 보고 전에 최종결과를 재검토하거나 비정상적인 결과를 점검하는 지침이 있고, 이를 준수한다.	2점	
- 3.2. 검사 외부의뢰			
3.2.1.	검사 외부의뢰를 위한 검체 이송과정은 적정하게 운용되고 있는가?	4점	
3.2.1.1.	• 외부 위탁 시 혈액검사를 위한 검체의 위탁 형태는?	(2점)	
3.2.1.2.	• 혈액 검체 이송 과정(냉장 유지 및 흔들림 방지)은 적절한가?	(2점)	
3.2.2.	외부위탁기관으로부터 받은 결과를 보고하기 전에 확인한다.	2점	
3.2.3.	검진기관에서 검체를 인계하는 자와 수탁검사기관에서 인수하는 자는 각 검체에 대해 검체와 검사의뢰서의 내용이 일치하는지 확인하는 과정이 있는가?	2점	Y
3.2.4.	수탁검진기관에서 문서 또는 전자문서교환(EDI) 또는 Web(on-line system)의 방법을 이용하여 보내온 검사결과보고서를 보존하고 있는가?	2점	

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
3.3. 검사결과의 별도 관리대장 기록 및 보관			
3.3.1.	혈액학검사 결과기록대장을 보관한다.	2점	Y
3.3.2.	임상화학검사 결과기록대장을 보관한다.	2점	Y
3.3.3.	[간암검진기관] 혈청알파태아단백검사 결과기록대장을 보관한다.	2점	Y
4. 검사 과정(II. 혈액검사)			
4.1. 검사업무지침서			
4.1.1.	개별 혈액검사 업무는 검사업무지침서의 내용에 따라 처리한다.	10점	Y
4.2. 외부정도관리			
4.2.1.	기관에서 실시하는 모든 일반건강검진 혈액검사항목에 대해 외부정도관리가 시행되고 있다.	8점	Y
4.2.2.	외부정도관리 검사의 수행 과정 및 결과분석 방안이 적절하다.	8점	Y
4.3. 내부정도관리			
4.3.1.	Calibration에 대한 지침이 있으며 이에 따라 Calibration을 적절하게 시행하고 있다.	2점	Y
4.3.2.	두 가지 이상의 농도를 가지는 정도관리물질(control material)을 이용하여 내부정도 관리를 시행한다.	8점	Y
4.3.3.	내부정도관리물질을 수검자 검체와 동일한 방법으로 분석한다.	2점	Y
4.3.4.	내부정도관리물질의 허용 범위가 정해져 있고, 매 측정 시마다 허용 범위 내에 있음을 검토한다.	4점	Y
4.4. 개별 검진 항목			
4.4.1.	[간암검진기관] 혈청알파태아단백 검사를 실시하는 경우, 검사지침서에 따라 검사하고 적절한 내부정도관리를 시행한다.	4점	Y
4.4.2.	[간암검진기관] 혈청알파태아단백 검사를 실시하는 경우, 외부정도관리를 실시하며, 그 수행 과정 및 부적합 결과에 대한 대처 방안이 적절하다.	4점	Y
4.4.3.	[간암검진기관] 혈청알파태아단백 검사용 시약은 정확하고 타당한 방법으로 사용한다.	2점	Y

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
5. 구조 영역(III. 소변검사)			
5.1. 시설(작업 공간)			
5.1.1.	남녀 요 채취 공간(화장실)이 구분되어 있으며, 채뇨 공간 내에 채뇨된 컵을 올릴 수 있는 선반(또는 다른 장치)이 준비되어 있다.	1점	Y
6. 검사 전 과정(III. 소변검사)			
6.1. 검체 채취 및 처리			
6.1.1.	요 검체 채취 및 처리에 대한 상세한 지침이 있고, 이를 준수한다.	2점	Y
6.1.2.	요 검체 채취 및 수령에 있어 수검자 신원정보를 정확하게 확인한다.	2점	
6.1.3.	요 검체는 검사 전까지의 처리와 보관이 적절하다.	1점	
7. 검사 과정(III. 소변검사)			
7.1. 검사업무지침서			
7.1.1.	요 검사업무는 요 검사업무지침서의 내용에 따라 처리한다.	2점	Y
7.2. 외부정도관리			
7.2.1.	요 검사 검진항목에 대해 외부정도관리가 시행되고 있으며, 그 수행 과정 및 부적합 결과에 대해 대처 방안이 적절하다.	4점	Y
7.3. 내부정도관리			
7.3.1.	Calibration에 대한 지침이 있으며 이에 따라 Calibration을 적절하게 시행하고 있다.	2점	Y
7.3.2.	두 가지 이상의 농도를 가지는 정도관리물질(control material)을 이용하여 내부정도 관리를 시행한다.	2점	Y
7.3.3.	내부정도관리물질을 수검자 검체와 동일한 방법으로 분석한다.	1점	Y
7.3.4.	내부정도관리물질은 허용 범위가 정해져 있고, 매 측정 시마다 허용 범위 내에 있음을 검토한다.	2점	Y
8. 검사 후 과정(III. 소변검사)			
8.1. 검사결과의 별도 관리대장 기록 및 보관			
8.1.1.	요단백 검사 결과기록대장을 보관한다.	2점	Y

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
9. 구조 영역(IV. 대변검사)			
9.1. 시약			
9.1.1.	[대장암검진기관] 분변잠혈 검사용 시약은 정확하고 타당한 방법으로 사용한다.	2점	Y
10. 검사 전 과정(IV. 대변검사)			
10.1. 검체 채취 및 처리			
10.1.1.	[대장암검진기관] 대변 검체 채취 및 처리에 대한 지침대로 처리하며, 검사 전 수검자 준비사항과 검체 채취방법에 대해 안내한다.	2점	Y
10.1.2.	[대장암검진기관] 대변 검체 수령 시 수검자 신원정보를 정확하게 확인한다.	2점	
10.1.3.	[대장암검진기관] 대변 검체는 검사 전 혹은 외부기관 의뢰 전까지의 처리와 보관이 적절하다.	1점	
11. 검사 과정(IV. 대변검사)			
11.1. 검사업무지침서			
11.1.1.	[대장암검진기관] 분변잠혈 검사업무지침서의 내용에 따라 처리한다.	4점	Y
11.2. 외부정도관리			
11.2.1.	[대장암검진기관] 기관에서 실시하는 분변잠혈검사에 대해 외부정도관리가 시행되고 있다.	2점	Y
11.2.2.	[대장암검진기관] 외부정도관리 검사의 수행 과정 및 부적합 결과에 대한 대처방안이 적절하다.	2점	Y
11.3. 내부정도관리			
11.3.1.	[대장암검진기관] 내부정도관리에 대한 지침이 있으며 이에 따라 시행하고 있다.	4점	Y
12. 검사 후 과정(IV. 대변검사)			
12.1. 검사결과의 별도 관리대장 기록 및 보관			
12.1.1.	[대장암검진기관] 분변잠혈검사 결과기록대장을 보관한다.	1점	Y
13. 수탁기관 인증 현황			
13.1. 수탁기관 인증 여부			
13.1.1.	수탁기관의 인증프로그램 참여 여부 확인	감점 문항	Y

3 일반검진 영상의학(흉부촬영) 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 기본사항			
1.1. 인력			
1.1.1.	상근하는 방사선사가 있다.	2점	
1.1.2.	상근 영상학과 전문의의 영상 판독 건수는 기준에 충족한다.	5점	
1.2. 교육			
1.2.1.	최근 3년 이내에 검진기관에서 촬영하는 검사자(방사선사 또는 의사)는 흉부촬영 표준검사방법 교육을 이수하였는가?	2점	Y
1.3. 감염관리			
1.3.1.	검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?	2점	Y
2. 판독소견서			
2.1. 판독소견서			
2.1.1.	판독소견서는 적절하게 작성되었는가?	3점	Y
3. 일반촬영정보			
3.1. 촬영표지 정보			
3.1.1.	촬영 표지 정보는 적절하게 표시되어 있는가?	4점	Y
3.2. 촬영표지 위치			
3.2.1.	표지가 흉부 포함범위(늑골포함)를 가리는 정도	2점	Y
3.3. 위치 표시			
3.3.1.	좌우표시가 있다.	2점	Y
4. 영상화질관리			
4.1. 현장조건의 적정성			
4.1.1.	제출된 사진에 노화(황화) 현상이 없다.	2점	Y

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
4.2. 인공음영			
4.2.1.	외부에 의한 인공음영이 없다. (환자의 의복, 부착물, 머리카락 등에 의함)	2점	Y
4.2.2.	내부 인공음영과 원인불명의 인공음영이 없다. (얼룩, 흠집, 지문, 롤러자국, 정전기, 그 리드인공물, 안개, 감광 등)	2점	
4.2.3.	호흡 및 움직임이 없다.	2점	
4.3. 포함범위			
4.3.1.	흉부영상은 아래의 조건들을 포함하고 있다. 가. (상)제1늑골포함 /나. (하)측방능횡격동3cm이상하방 /다. (좌우)전체늑골포함	4점	Y
4.3.1.1.	• (좌) 가, 나, 다 세 조건을 만족하는지 여부	(2점)	
4.3.1.2.	• (우) 가, 나, 다 세 조건을 만족하는지 여부	(2점)	
4.4. 환자자세			
4.4.1.	좌우대칭: 흉추 극돌기와 양측 쇄골 내단과의 거리가 동일	2점	Y
4.4.2.	견갑골 위치	4점	
4.5. 흡기 정도			
4.5.1.	쇄골 중심부에서 수직선을 그어 그 선이 우측 횡격막과 만나는 점(A)이 제10늑골 후방의 하연보다 낮다.	4점	Y
4.6. 투과상태, 해상도 및 대조도			
4.6.1.	폐야 전체에서 폐혈관의 관찰	24점	Y
4.6.1.1.	• (우상) 폐야 외측 1/3부위의 혈관이 뚜렷이 보이는지 여부	(6점)	
4.6.1.2.	• (우하) 폐야 외측 1/3부위의 혈관이 뚜렷이 보이는지 여부	(6점)	
4.6.1.3.	• (좌상) 폐야 외측 1/3부위의 혈관이 뚜렷이 보이는지 여부	(6점)	
4.6.1.4.	• (좌하) 폐야 외측 1/3부위의 혈관이 뚜렷이 보이는지 여부	(6점)	
4.6.2.	심장 뒤 폐혈관 및 하행 대동맥의 관찰	8점	
4.6.3.	횡격막 하방 혈관의 관찰	8점	
4.6.4.	늑골연 관찰(횡격막 상방의 늑골)	4점	
4.6.5.	횡격막 관찰	4점	
4.6.6.	흉추 추간판 공간 관찰	8점	
4.6.7.	기관 기관지 관찰	5점	

4 일반검진 출장검진 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 출장검진 시설기준			
1.1. 차량시설			
1.1.1.	검진차량 등록증이 있다.	2점	
1.1.2.	계단에 난간이나 미끄럼방지용 발판이 있다.	4점	
1.1.3.	분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간이 있다.	4점	Y
1.1.4.	영상촬영 시 차량 고정대를 사용하고 있다.	4점	Y
1.1.5.	청력 측정을 위한 별도 공간(또는 파티션 등 분리)이 있다.	4점	
1.2. 방사선 촬영 관련 시설			
1.2.1.	방사선촬영장치 탑재차량은 발생장치와 디텍터 또는 필름 간 거리가 180cm 이상을 유지하여 촬영하고 있다.	5점	
2. 출장검진 인력관리			
2.1. 방사선 촬영 관련 시설			
2.1.1.	출장검진 시 검진기관 검진인력 현황을 게시하고 있다.	2점	Y
3. 검진 준비의 적절성			
3.1. 검사 가운 준비의 적절성			
3.1.1.	검사 가운을 재사용하지 않고 모든 수검자가 새 가운을 사용한다.	4점	
3.2. 검사 전 수검자 상태 확인			
3.2.1.	검사 전 수검자의 신원정보 및 금식 여부를 확인한다.	1점	
3.3. 검진장비 점검 및 점검대장 작성			
3.3.1.	신장계/체중계/혈압계를 주기적으로 점검하고 점검대장을 작성, 비치하고 있다.	4점	Y

II. 일반검진 | 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
4. 진단검사의 채취·보관 등 검체관리의 적정성			
4.1. 검체 확인			
4.1.1.	검체 라벨에 성명, 나이, 성별, 주민등록번호 등 2가지 이상을 이용하여 검체의 식별이 가능하다.	5점	Y
4.2. 진단검사 검체 관련 장비			
4.2.1.	온도계가 부착된 냉장고를 사용하여 온도관리를 하고 있다.	4점	
4.2.2.	채혈된 검체를 2시간 이내 원심분리 할 수 있는 용량을 갖춘 원심분리기를 사용하고 있다.	6점	Y
4.3. 혈액검사 적정 처리			
4.3.1.	출장검진에서 채혈된 검체를 24시간 이내 검사하고 있다.	5점	Y
5. 수검자 안전관리			
5.1. 응급대처의 적절성			
5.1.1.	응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator)가 준비가 되어 있다.	4점	Y
5.1.2.	검진에 참여하는 인력 중 1인은 최근 2년 이내 심폐소생술 교육을 받았다.	4점	Y
6. 감염관리의 적정성			
6.1. 감염 예방을 위한 손위생			
6.1.1.	수검자가 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	3점	
6.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계			
6.2.1.	감염병 발생 시 감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크 및 관련 증상 문진 등을 적절히 시행하고 있다.	3점	
7. 출장검진 결과 평가			
7.1. 출장검진 영상 화질평가			
7.1.1.	출장검진에서 실시한 흉부촬영 영상의 적정성	40점	Y



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



일반검진 평가지침

1. 일반 분야
2. 진단검사의학 분야
3. 영상의학 분야
4. 출장검진 분야





5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



II. 일반검진 평가지침

1. 일반분야

- 1) 기본정보
- 2) 평가지침



1 기본정보

검진기관명(검진기관 기호) _____ (_____)

대표자 _____

주 소 _____

전화번호 _____

검진기관 지정일 _____

검진기관 구분

- 의원 병원 종합병원 보건기관 한방기관

검진기관 담당자¹⁾

성 명 _____ 직책(_____)

전화번호 _____

팩스번호 _____

1) 검진기관 소속의 평가준비 주관자로 평가조사표 입력, 평가 관련 문의, 문건의 접수 및 송부, 평가수행 과정 지원 등의 업무담당자를 말하며, 서면조사 시 검진기관에서 직접 입력하여야 할 사항임.

1. 일반분야 | 평가지침

2 평가지침

일반 분야

1. 검진 준비
2. 검진 환경
3. 검진절차 안내
4. 검진인력 교육 이수
5. 적정검사 수행 여부
6. 상담 및 검진의 적정성
7. 결과관리 및 자료제출의 성실성
8. 결과통보의 적절성
9. 감염관리의 적정성

제출 · 근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 5년 : 2020년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

1. 검진 준비

- 1.1. 장비의 주기적 점검
 - 1.1.1. 신장계, 체중계, 혈압계의 주기적 점검 여부
- 1.2. 검진장비 적정관리
 - 1.2.1. 수동혈압계 구비 여부

1.1. 장비의 주기적 점검

문항	1.1.1. 신장계/체중계/혈압계를 주기적으로 점검하고 점검대장을 작성, 비치하고 있다.	배점 3점																		
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)																			
근거 자료	서류 • (방문조사) 최근 3개월간 장비 점검 기록부 사본 • 최근 3개월 (2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내에 검진이 없어 장비 점검을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 점검 기록 제출																			
해설	• 조사방법 1. 최근 3개월간 해당 검진장비의 점검 기록부를 확인한다. 2. 신장계/체중계의 경우 일, 주, 월 등 점검 주기가 있는 경우 인정하며 평가 시행 전 3개월간 전체 기간에 대하여 충족하지 못하는 경우 '아니요'로 기재한다. 3. 신장계 및 체중계가 하나의 장비로 되어 있는 경우에도 점검 기록부상 신장계와 체중계에 관한 점검 기록이 모두 있는 경우 '예'로 기재한다. 4. 혈압계의 경우 건강검진을 실시하는 날에는 모든 기기의 점검 기록이 있는 경우 인정하며 최근 3개월간 전체 기간에 대하여 충족하지 못하는 경우 '아니요'로 기재한다. 5. 검진장비로 등록된 각각의 장비에 대한 점검 기록이 모두 있는 경우만 '예'로 기재한다. ※ 검진장비: 신장계, 체중계, 혈압계(수동혈압계 포함). • (예시) 신장 및 체중계 점검 : 아래 신장 및 체중계 점검표를 참고하여 작성, 유지한다. <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="4">신장 및 체중계 점검표</th> </tr> <tr> <th>점검일</th> <th>신장계</th> <th>체중계</th> <th>점검자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> • (예시) 혈압계 점검 : 아래 혈압계 점검 리스트를 참고하여 작성, 유지한다. * 매일 검사 전 정상 작동함을 확인한다. <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>점검일</th> <th>혈압계 정상 여부</th> <th>점검자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		신장 및 체중계 점검표				점검일	신장계	체중계	점검자	. .				점검일	혈압계 정상 여부	점검자	. .		
신장 및 체중계 점검표																				
점검일	신장계	체중계	점검자																	
. .																				
점검일	혈압계 정상 여부	점검자																		
. .																				

1.2. 검진장비 적정관리

문항	1.2.1. 검진을 실시하는 장소에 수동혈압계를 구비하고 있다.	배점 4점
척도	□ 예(4점) □ 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진을 실시하는 장소에 수동혈압계가 비치되어 있는지 확인한다. • 정의 <ol style="list-style-type: none"> 1. 혈압이 너무 높아서 자동혈압계에서 측정이 잘 안 되거나, 팔이 가늘거나 두꺼워서 부정확한 측정이 예상될 때 수동혈압계(아네로이드식 혈압계 등)를 통해 정확히 측정하는 것이 목적이므로 자동혈압계는 불인정한다. 2. 국제협약(미나마타 협약)에 의해 수은혈압계 사용이 전면 중단됨에 따라, 수은혈압계 사용은 불인정한다. ※ (미나마타협약) 수은 첨가 제품으로부터 인간과 환경을 보호하고자 채택한 국제조약 	

2. 검진 환경

- 2.1. 청력 공간 확보
 - 2.1.1. 별도 공간(또는 파티션 등 분리) 확보 여부
- 2.2. 검진 대기 공간 확보
 - 2.2.1. 대기 공간 및 좌석 확보 여부
- 2.3. 탈의 공간 확보
 - 2.3.1. 남녀 탈의실 구분 여부

2.1. 청력 공간 확보

문항	2.1.1. 청력 측정을 위한 별도 공간(또는 파티션 등 분리)이 있다.	배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(외부소음 차단 된 별도 공간)(4점) <input type="checkbox"/> 예(파티션 등 공간 분리)(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(별도조치 없음)(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 청력 측정만을 위한 공간이 별도 공간으로 마련되어야 하며, 다른 검사를 위한 공간에 위치했을 경우에는 파티션 등으로 외부소음 차단을 위한 조치가 이루어졌는지 확인한다. 2. 청력 측정만을 위한 외부소음이 차단된 별도 공간이 있는 경우 “4점”, 파티션으로 분리만 되어 있는 경우 “2점”, 없는 경우 “0점” 처리 • 정의 청력 검사는 주위의 소음에 영향을 받지 않도록 외부소음이 차단된 별도의 공간(방음실)에서 시행하여야 한다. 검사실 내부 소음은 소음계 A특성으로 35phon 이하여야 하며, 방음실은 외부의 소음을 40db 이상 감쇠시킬 수 있어야 한다. 	

2.2. 검진 대기 공간 확보

문항	2.2.1. 수검자가 대기할 수 있는 공간과 좌석이 준비되어 있다.	배점 1점
척도	<input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진 대기실 공간 및 준비된 의자의 수가 충분한지 확인한다. • 정의 1. 검진기관은 수검자들이 대기할 수 있는 검진 대기실을 별도의 공간으로 가지고 있어야 한다. 대기실은 일 수검자 수를 고려하고 검사 대기 인원을 예측하여, 검진자가 대기하는 데 불편함이 없도록 충분하여야 한다. 2. 검진 대기실은 의자를 갖추고 있어 수검자가 앉아서 대기할 수 있도록 해야 하며, 테이블을 갖추고 있어 대기하는 동안 문진표를 작성할 수 있도록 하는 것이 권장된다. 	

2.3. 탈의 공간 확보

문항	2.3.1. 남녀가 구분되어 탈의할 수 있다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 탈의실은 별도 공간으로 남녀가 구분되어 탈의할 수 있는지 확인한다. 2. 남녀 탈의실의 별도 공간은 커튼 시설, 별도 탈의실 등으로 수검자의 프라이버시가 보호되고 옷을 갈아입기에 공간이 충분한 경우 '예'로 기재한다. 3. 장비 공동이용기관 중 장비 미보유기관의 경우에는 장비 보유기관의 탈의실이 남녀가 구분되어 탈의할 수 있는지 확인하여 기재한다. • 정의 검진기관은 탈의실을 별도의 공간으로 확보하고 있어야 한다. 탈의실은 옷을 갈아입기에 충분하도록 공간이 확보되어야 하고, 갈아입은 옷을 보관할 수 있는 시설이 필요하다. 또한 프라이버시를 보호하기 위해 남녀가 구분되어 탈의할 수 있어야 한다. 	

3. 검진절차 안내

- 3.1. 검진담당 인력의 명찰 패용
 - 3.1.1. 검진인력의 명찰 패용 여부
- 3.2. 검진 시 주의사항 및 절차 안내
 - 3.2.1. '수검자가 알아야 할 사항' 부착 또는 안내 여부
 - 3.2.2. 검진순서 표지판 부착 또는 안내 여부
 - 3.2.3. 문진표 비치 여부
 - 3.2.4. 생활습관 평가도구 및 처방전 비치 여부

3.1. 검진담당 인력의 명찰 패용

문항	3.1.1. 검진인력은 명찰 등을 패용하여 신분을 증명할 수 있다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 검진인력으로 등록된 의사, 간호사, 임상병리사, 방사선사의 이름과 해당 직능 등이 표시된 명찰(신분증)을 타인이 확인할 수 있는 위치에 착용, 패용, 부착하고 있는지 확인한다. 2. 등록된 검진인력 전체가 명찰을 의복(가운)에 표시 또는 부착하거나 패용하고 있는 경우 '예'로 기재한다. 	

3.2. 검진 시 주의사항 및 절차 안내

문항 및 척도	3.2.1. '수검자가 알아야 할 사항'을 부착하거나 유인물로 알려준다. <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	배점 2점
	3.2.2. 검진순서 표지판을 부착하거나 유인물로 알려준다. <input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	배점 1점
	3.2.3. 문진표(전자문진표 포함)를 비치하고 있다. <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	배점 2점
	3.2.4. 생활습관 평가도구 및 처방전을 비치하고 있다. <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	배점 2점
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 검진 접수대, 검진 대기실 등 수검자 또는 수검자의 보호자가 잘 볼 수 있는 장소에 '수검자가 알아야 할 사항(「건강검진 운영세칙」 별지 제12호 서식)'을 부착했거나 유인물로 알려주는지 확인한다. 2. 검진기관 주 출입구나 검진 접수대, 검진 대기실 등에 인접하여 검진순서도를 부착했거나 유인물로 알려주는지 확인한다. <ul style="list-style-type: none"> ※ 검진안내 순서도가 없는 경우에도 '검진안내 순서표'를 교부하거나 검진을 위한 개별 안내원이 상주하는 경우는 '예'로 기재한다. 3. 검진공간에 문진표가 구비 되어있는지 확인한다. 4. 검진공간에 생활습관 평가도구 및 처방전 등이 구비되어 있는지 확인한다.(전자적 형태 인정) 	

해설

• 정의

1. '수검자가 알아야 할 사항'이라함은 「건강검진 운영세칙」 별지 제12호 서식을 말한다.

《수검자가 알아야 할 사항》

- 국민건강보험공단(이하 '공단')에서 실시하는 일반건강검진(구강검진 포함)은 2년에 1회(사무직 이외의 근로자는 1년에 1회), 의료급여생애전환기검진은 의료급여수급권자 66세 이상 2년에 1회, 영유아건강검진은 생후 14일, 4, 9, 18, 30, 42, 54, 66개월 시기에 받으실 수 있습니다.
 - 해당연도 검진대상자로 통보되었다 하더라도 해외체류, 군 입대(현역병), 직장 입·퇴사 등으로 변동이 있을 수 있으므로 반드시 검진 전 검진대상자 여부 및 검진 항목을 확인하시기 바랍니다.
 - 검진 대상이 아니거나, 정해진 검진 항목 및 검진 횟수를 초과하여 수검했을 경우에는 공단이 해당 검진 비용을 환수할 수 있습니다.
 - 문진표는 검진 시 검진의사가 수검자의 정확한 진찰과 건강상태를 판정하는데 중요한 자료가 되므로, 빠짐없이 기재하여 주십시오.
 - 암검진은 수검자가 검사비용의 10%를 부담해야 합니다.
 - ※ 단, 대장암 및 자궁경부암검진은 전액 공단이 부담(본인부담없음)하고 암검진 비용 지원 대상자는 검진비용의 10%를 국가(지자체)에서 부담
 - 대장암검진은 1·2단계로 진행되며, 1단계 분변잠혈검사에서 '잠혈반응있음' 판정을 받은 분에 한하여 2단계 대장내시경 검사를 받을 수 있습니다.
 - 암 산정특례자 또는 대장내시경 검사 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.
 - 일반건강검진(구강검진 포함), 영유아건강검진, 암검진 중 대장암 및 자궁경부암검진의 검진비용은 공단에서 전액 부담하며, 의료급여생애전환기검진은 국가(지자체)에서 전액 부담합니다.
 - 생활습관평가(흡연, 음주, 운동, 영양, 비만)는 만 40, 50, 60, 70세에 실시하며, 생활습관 개선을 위해 받는 처방전은 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.
 - 건강검진 전 8시간 이상 공복상태가 아니거나, 야간 근무를 하신 분, 여성의 생리기간 중에 검진을 받으시면 잘못된 검진결과가 나올 수 있으니 반드시 건강검진 준수사항을 지킨 상태에서 검진을 받으시기 바랍니다.
2. '검진순서도'라 함은 진찰실이나 검사실을 수검자의 동선을 고려하여 적절하게 배치함으로써, 검진자 간에 이동 중 부딪히거나 수검자가 한 번 이동한 경로를 돌아오는 일이 없도록 해당 검진기관의 검진실 실정에 맞게 제작한 안내도를 말한다.

4. 검진인력 교육 이수

4.1. 검진인력 교육 이수 확인

4.1.1. 검진 의사 교육 이수 확인

4.1.2. 검진기관 의료기사 전문교육 이수 여부

4.1. 검진기관 전문 인력 교육 이수 확인

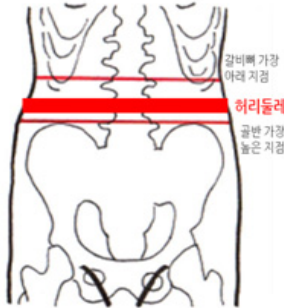
문항	4.1.1. 최근 3년 이내에 검진 의사는 주기적으로 일반건강검진 교육을 이수하였다.		배점
			3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
근거 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 공단 전산자료 연계 (별도 서류 제출 없음) ... 검진 의사 1인 ※ 필요 시 교육이수 증빙 자료 제출(요양기관기호 또는 면허번호 입력 오류 등으로 연계 확인 불가 시) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3년 (2022.1.1. ~ 2024.12.31.) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 제출한 근거서류 및 공단 전산자료(교육이수내역)를 확인하여 일반건강검진 의사가 최근 3년 이내에 일반건강검진 관련 교육을 이수하였을 경우 인정한다. 2. 인정교육: 공단 건강검진 사이버연수원 (의사교육) 일반건강검진교육 또는 (검진 의사보수교육) 일반건강검진교육_보수교육 3. 교육을 이수한 직원이 현재 근무하거나, 현재 직원이 아니더라도 평가기간 내 이수한 직원이 있었으면 인정한다. 		
문항	4.1.2. 최근 3년 이내에 검진 의사 외의 공단에서 실시한 검진기관 검진인력(의료기사) 전문교육 과정을 수료한 직원이 있다.		배점
			3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(임상병리사와 방사선사 모두 없는 검진기관)		
근거 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 공단 전산자료 연계 (별도 서류 제출 없음) ※ 필요 시 교육이수 증빙 자료 제출(요양기관기호 또는 면허번호 입력 오류 등으로 연계 확인 불가 시) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3년 (2022.1.1. ~ 2024.12.31.) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 최근 3년 이내 공단에서 실시하는 검진기관 검진인력(의료기사) 전문교육(온라인교육)을 수료한 이수증을 가진 직원이 있는 경우 인정한다. 2. '해당없음' <ul style="list-style-type: none"> - 임상병리사, 방사선사가 없는 검진기관(일일평균 검진인원 15인 미만의 내원검진만을 실시하는 의원)은 '해당없음'으로 답한다. 3. 교육을 이수한 직원이 현재 근무하거나, 현재 직원이 아니더라도 평가기간 내 이수한 직원이 있었으면 인정한다. 4. 온라인 교육 인정범위: 공단 건강검진 사이버연수원 > 임상병리사 전문교육, 방사선사 전문교육 <ul style="list-style-type: none"> ※ '홍부촬영 표준검사방법과 방사선 안전관리' 교육은 인정 제외 ... 영상의학분야(홍부촬영) 교육에 반영 		

5. 걱정검사 수행 여부

- 5.1. 신체 계측의 적절성
 - 5.1.1. 신원정보 확인 여부
 - 5.1.2. 신체 계측 지침서(신장, 체중, 허리둘레, 혈압) 구비 여부
 - 5.1.3. 허리둘레 계측의 정확성
 - 5.1.4. 혈압 측정 결과에 대한 설명 여부
- 5.2. 시력 측정의 적정성
 - 5.2.1. 시력 측정 위치(수검자가 서는 위치)를 표시하였는지 여부
 - 5.2.2. - 5.2.3. 시력 측정 방법의 적정성
 - 5.2.4. 시력 측정 방법에 대한 지침서 구비 여부
- 5.3. 청력 측정의 적정성
 - 5.3.1. - 5.3.2. 청력 측정 방법의 적정성
 - 5.3.3. 청력 측정 방법에 대한 지침서 구비 여부
- 5.4. 골밀도 검사의 적정성
 - 5.4.1. 골밀도 검사 시행 및 안내의 적정성
- 5.5. 하지기능 검사(Timed up and go test) 실시 공간의 적정성
 - 5.5.1. 하지기능 검사 실시 공간의 적정성
- 5.6. 성·연령별 항목 검사를 위한 자료 제공 여부
 - 5.6.1. 인지기능장애 평가를 위한 자료 제공 여부
 - 5.6.2. 우울증 평가를 위한 자료 제공 여부

5.1. 신체 계측의 적절성

문항	5.1.1. 수검자의 신원정보를 항상 정확히 확인한다.	배점
		1점
척도	<input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 계측 전 수검자의 신원정보(이름, 생년월일 등)를 2가지 이상 확인한다.	
문항	5.1.2. 신체 계측 지침서(신장, 체중, 허리둘레, 혈압)를 모두 갖고 있다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 방문조사 시 검진실의 신체 계측 공간에 신체 계측 지침서가 준비되어 있는지 확인한다.	

<p>문항</p>	<p>5.1.3. 허리둘레를 줄자를 이용하여 대상자 측면(mid-axillary plane)의 마지막 늑골 하단과 장골능선 상단의 중간지점에서 측정한다.</p>	<p>배점 2점</p>
<p>척도</p>	<p><input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)</p>	
<p>해설</p>	<p>• 측정방법(예시)</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1) 먼저 양발을 25~30cm정도 벌려 체중을 고루 분산시키고 숨을 편안히 내쉬 상태에서 측정한다. 2) 갈비뼈 가장 아래 위치(늑골)와 골반의 가장 높은 위치(장골능)의 중간부위를 줄자로 측정한다. 3) 줄자가 피부를 누르지 않도록 하며 0.1cm까지 측정한다. 4) 복부의 피하지방에 과도하여 허리와 겹쳐지는 경우는 똑바로 선 상태에서 피하지방을 들어 올려 측정한다. <p style="text-align: right;">[출처: WHO 권고 기준]</p> </div> </div> <p>• 방문조사 시, 정확한 위치와 방법을 인지하고 시연한 경우에만 예로 기재한다.</p>	
<p>문항</p>	<p>5.1.4. 혈압 측정 결과가 고혈압일 경우 결과에 대하여 의사가 설명한다.</p>	<p>배점 2점</p>
<p>척도</p>	<p><input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)</p>	

5.2. 시력 측정의 적정성

문항	5.2.1. 시력 측정 위치(수검자가 서는 위치)를 표시하고 있다.	배점 1점
척도	<input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 수검자의 시력 측정 위치(수검자 서는 위치)를 측정 공간 바닥에 뚜렷하게 표시하였는지 확인한다. ※ 시력 검사표를 사용하지 않고 기타 시력 검사기기(수입제품 포함)를 사용하는 경우 식약처의 허가 사항 및 정상 작동 여부를 확인하여 '예'로 기재한다. 	
문항	5.2.2. 안경 또는 콘택트렌즈 착용 시 교정시력을 측정한다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 안경 또는 콘택트렌즈 착용 여부를 확인하고, 착용자는 교정시력으로 측정한다. • 정의 검진기관은 「건강검진 운영세칙」 별표 1. 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 검사항목별 기재 방법'에 따라 안경 착용자는 '□교정'에 체크하고 '교정시력'으로 측정한다. 	
문항	5.2.3. 한 줄에서 반 이상 판독하면 그 눈의 시력으로 기재한다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 한 줄에서 반 이상 판독하면 그 눈의 시력으로 기재하였는지 확인한다. 	
문항	5.2.4. 시력표와 시력 측정법에 대한 지침서를 구비하고 있다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진실의 시력 측정 공간에 시력표(영상시력측정기 포함)와 시력 측정 방법에 대한 지침서가 준비되어 있는지 확인한다. • 정의 검진기관은 시력표(영상시력측정기 포함)와 시력 측정법에 대한 지침서를 구비하고 있어야 하며, 검사자는 이를 숙지하고 있어야 한다. 시력 측정을 위한 공간 또는 시력 측정실은 고르게 조명되어야 한다. 수검자는 일정거리(4미터용이나 5미터용이 좋으나, 공간이 협소한 경우 2미터용, 3미터용도 사용할 수 있다) 떨어져 표와 정면으로 대하여 측정한다. 	

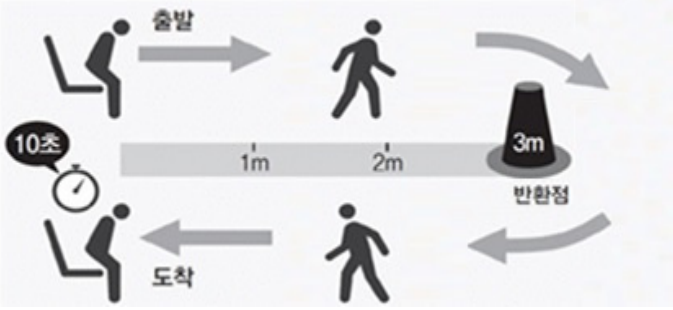
5.3. 청력 측정의 적정성

문항	5.3.1. 청력 검사 전에 음이 들릴 때의 반응 방법을 정확히 설명한다.	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 청력 검사 전 수검자에게 한 쪽 귀에 음이 들릴 때의 반응 방법을 정확히 설명한다. 	
문항	5.3.2. 보청기 착용자는 '교정청력'으로 측정한다.	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 보청기 착용 여부를 확인하고, 착용자는 교정청력으로 측정한다. 정의 검진기관은 「건강검진 운영세칙」 별표1. 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 검사항목별 기재 방법'에 따라 보청기 착용자는 '□교정'에 체크하고 '교정청력'으로 측정한다. 	
문항	5.3.3. 청력 측정법에 대한 지침서를 구비하고 있다.	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 검진실의 청력 측정 공간에 청력 측정법에 대한 지침서가 준비되어 있는지 확인한다. 정의 검진기관은 각 기관의 청력측정법에 대한 지침서를 구비하고 있어야 하며, 검사자는 이를 숙지함은 물론 검사 전에 수검자들에게 잘 설명하여야 정확한 청력 측정이 가능하다. 	

5.4. 골밀도 검사의 적정성

문항	5.4.1. 골밀도 검사를 적절하게 시행하거나, 시행 가능한 기관으로 안내한다.		배점 4점
척도	□ 예(4점) □ 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 골밀도 검사 장비가 있는 기관: 골밀도 검사 장비 사진 • 골밀도 검사 장비가 없는 기관: 골밀도 검사 안내문 사본 ※ 검진기관명이 표기되도록 촬영하여 제출 	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 골밀도 검사를 「건강검진 실시기준」에서 인정하는 방법에 따라 실시하는지 확인한다. 2. 골밀도 검사 장비가 없는 검진기관의 경우, 검진 대상자에게 골밀도 검사를 실시하는 기관을 안내하여 골밀도 검사를 실시할 수 있도록 지원하는지 확인한다. 3. 골감소증, 골다공증이 의심되는 수검자는 해당분야 진료를 받을 수 있도록 병의원으로 안내하여야 한다. • 정의 <ol style="list-style-type: none"> 1. 검진기관은 「건강검진 운영세칙」 제6조제2항제3호에 따라, 골밀도 검사 장비가 없는 검진기관은 골밀도 검사 장비를 보유하고 있는 검진기관에 검사를 의뢰하여야 하며 검사비용은 검사 의뢰기관과 실시기관이 상호 협의하여 정산하여야 한다. 검진기관은 사전에 골밀도 검사 장비가 없는 기관임을 안내하여 수검자가 검진기관을 선택할 수 있도록 하여야 한다. 2. 골밀도 검사는 일반건강검진 대상자의 경우 만 54세, 66세(여성)에 실시하고, 의료급여생애 전환기 검진 대상자의 경우 만 66세(여성)에 실시한다. 3. 골밀도 검사는 양방사선골밀도검사(DEXA), 양방사선말단골밀도측정(pDEXA), 정량적전산화단층골밀도검사(QCT), 말단골정량적전산화 단층골밀도검사(pQCT) 또는 초음파골밀도측정(QUS) 방법을 사용하여 측정한다. 		

5.5. 하지기능 검사(Timed up and go test) 실시 공간의 적정성

문항	5.5.1. 하지기능 검사(Timed up and go test)를 시행할 수 있는 공간이 있고 3m 거리를 표시하고 있으며, 바퀴가 없는 의자를 구비하고 있다.	배점 3점
척도	□ 예(3점) □ 아니요(0점)	
제출 자료	<ul style="list-style-type: none"> • 하지기능 검사 실시 공간(3m 거리 표시) 및 의자 사진 <ul style="list-style-type: none"> ※ 출발점과 반환점이 한 장의 사진에 모두 보이도록 제출 ※ 줄자 등을 이용하여 3m 거리를 숫자로 표시한 사진 제출해야 인정 • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 하지기능 검사를 시행할 수 있는 공간에서 정확하게 검사를 시행할 수 있도록 3m 거리를 표시하고 있으며, 바퀴가 없는 의자를 구비하고 있는지 확인한다. [예시]  <ul style="list-style-type: none"> • 정의 <ol style="list-style-type: none"> 1. 출발점과 반환점의 거리를 줄자 등으로 표시한 경우 인정한다. 2. 하지기능 검사는 일어나서 3m 걸은 후 반환점을 돌아와 앉게 하는 방법으로 측정한다. <ul style="list-style-type: none"> - 수검자를 팔걸이가 없는 의자에 앉힌 후 '시작'하는 구령과 함께 빠른 동작으로 3m 앞까지 걸어 갔다가 되돌아와 다시 의자에 앉게 하여 소요 시간을 측정한다. ※ 참고 : 국가건강검진 검진 의사 상담매뉴얼(2018) 	

5.6. 성·연령별 항목 검사를 위한 자료 비치 여부

문항	5.6.1. 인지기능장애를 평가하는 설문지(Korean Dementia Screening Questionnaire-Cognition) 및 수검자 교육 자료를 제공하고 있다.	배점 3점
척도	□ 예(3점) □ 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진 공간 등에 인지기능장애 평가도구와 수검자 교육 자료를 구비하고 있는지 확인한다. • 정의 <ol style="list-style-type: none"> 1. 인지기능장애 검사(대상자: 만 66세 이상 2년마다)는 ‘인지기능장애 평가도구(KDSQ-C)(「건강검진 실시기준」 별지 제13호 서식)’를 사용하여 작성하고, 결과 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. 2. 보호자가 설문조사를 하되, 동행한 보호자가 없을 경우 본인이 작성하는 것으로 한다. 시각장애인 등의 경우 필요 시 설문 내용을 숙지한 검진 의사, 간호사 등이 설문 내용을 읽어주고 답변을 기입할 수 있다. 다만, 본인이 인지기능장애 평가를 희망하지 않는 경우에는 작성하지 않을 수 있다. 3. 인지기능장애 평가 결과 6점 이상인 경우 자세한 검사와 진료가 가능한 가까운 병·의원(신경과, 정신건강의학과 등 전문의)으로 의뢰하거나, 중앙·광역 치매센터(또는 치매상담콜센터)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다. <p>※ 참고: 인지기능장애 수검자 교육 자료</p> 	

참고

인지기능장애 수검자 교육 자료

[수검자용 교육자료]

인지기능장애

1. 치매는 어떤 병인가요?

치매란 정상적으로 생활해오던 사람이 후천적으로 다양한 원인으로 인해 기억, 언어, 판단력 등의 여러 영역의 인지기능이 떨어져서 일상생활에 상당한 지장이 나타나는 상태를 의미합니다. 치매의 대표적인 초기 증상은 기억력 장애입니다. 나이가 들면 젊었을 때에 비해 기억력이 저하 되지만, 치매는 이러한 정상적인 변화와는 다릅니다. 정상 노인과 치매 노인의 기억력 차이를 비교해보면 다음과 같습니다.

정상노인의 기억력 저하	치매노인의 기억 장애
뇌의 자연적인 노화현상이 원인이다.	뇌의 질병이나 손상이 원인이다.
경험한 것의 일부를 잊어버린다.	경험한 것의 전체를 잊어버린다.
잊어버리는 것이 많아져도 판단력은 유지된다.	기억장애가 점차 심해지며 판단력도 저하된다.
잊어버린 사실을 스스로 안다.	잊어버린 사실 자체를 모른다.
일상생활에 지장이 없다.	일상생활에 지장을 받는다.

2. 치매는 어떻게 진단하고 치료하나요?

치매는 매우 다양한 원인에 의해 생기기 때문에 한 가지 검사로 진단을 내릴 수 없습니다. 따라서 다음과 같은 검사를 받게 되며 이를 통해 종합적으로 진단을 내리게 됩니다.



출처: 한국보건복지인력개발원, 2016

알츠하이머병 치매의 경우 인지기능개선제를 투약해 볼 수 있으며 아세틸콜린분해효소억제제와 NMDA 수용체 길항제가 있습니다.

3. 치매 예방이 가능한가요?

치매의 경우에는 아직까지 확실한 예방법이 있는 것은 아닙니다. 다만, 치매의 발병 위험성을 높일 수 있는 인자들을 미리 조절함으로써 치매에 걸릴 확률을 줄일 수 있습니다.

▷ 치매 예방에 도움이 되는 생활습관

- 일주일에 150분 이상 운동을 합니다.
- 기름진 음식을 피하고, 채소와 생선을 골고루 먹습니다.
- 꾸준히 신문이나 책을 읽고, 글쓰기를 합니다.
- 술은 한 번에 3잔보다 적게 마시거나 마시지 않습니다.
- 현재 담배를 피고 있다면, 반드시 금연해야 합니다.
- 혈압, 혈당, 콜레스테롤을 정기적으로 체크하고 관리합니다.

<p>문항</p>	<p>5.6.2. 우울증 평가도구 설문지(Patient Health Questionnaire-9) 및 수검자 교육 자료를 제공하고 있다.</p>	<p>배점 3점</p>
<p>척도</p>	<p><input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)</p>	
<p>해설</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진 공간 등에 우울증 평가도구와 수검자 교육 자료를 구비하고 있는지 확인한다. • 정의 <ol style="list-style-type: none"> 1. 「건강검진 운영세칙」 제8조제4항에 따라, 검진기관은 「건강검진 실시기준」 별표1 제9호와 별표2 제5호에 따른 정신건강검사(우울증) 검사결과 9번 문항에서 1점 이상으로 응답한 경우 및 총점이 10점 이상일 경우 ‘우울증상과 극복방법(「건강검진 운영세칙」 별지 제15호 서식)’을 수검자에게 제공하고 상담하여야 한다. 2. 우울증 검사는 ‘정신건강검사(우울증) 평가도구(「건강검진 실시기준」 별지 제14호 서식)’를 사용하여 자기기입식 설문조사로 하고, 결과 상담은 반드시 의사가 실시하여야 한다. <ul style="list-style-type: none"> - 필요 시(노인이나 시각 장애인 등의 경우) 설문 내용을 숙지한 검진 의사, 간호사 등이 설문 내용을 읽어주고 답변을 기입할 수 있다. - PHQ-9 총점이 10점 이상으로 주요 우울장애가 의심되거나 9번 문항에서 1점 이상으로 응답한 경우 가까운 병·의원(정신건강의학과 등 전문의)으로 의뢰하거나, 정신건강증진센터(또는 정신건강 위기상담전화)에서 상담을 받을 수 있도록 안내하여야 한다. <p style="margin-left: 20px;">※ 참고: 우울증 검사 관련 수검자 교육자료</p> 	

참고

우울증 검사 관련 수검자 교육자료



우울증상과 극복방법

우울증상은 우울한 기분을 포함하여 **일상생활에서의 흥미 또는 즐거움의 상실, 식욕 저하, 수면 장애 (불면증 또는 과다수면), 피로 및 활력 감소, 집중력 저하** 등을 모두 포함할 수 있습니다. 또한 일부에서는 소화불량, 체중감소 등 **다양한 신체증상**으로 나타나기도 합니다.

우울증이란?

우울증은 주요한 신체적, 정신적 건강 문제 중 하나로서 우울증으로 인해 업무수행 능력, 수면, 식사, 기타 전반적인 능력이 떨어질 수 있습니다. 일부 환자에서 우울증은 만성적 피로감, 소화불량 등과 같은 신체증상으로 나타나기도 하고 심혈관 질환, 호흡기 질환 및 관절염 등을 악화시키기도 합니다. 하지만 스스로 **우울증을 자각하지 못하는 경우가 종종** 있어 치료시기를 놓치거나 적절한 치료를 받지 못하기도 하며, 증상이 심한 경우 자살의 위험까지 있어 반드시 **치료**를 받아야 합니다.

국가건강검진에서 사용하고 있는 우울증 평가 문진표 - 한국판 우울증 선별도구

간단하게 우울증상을 선별하고 심각도를 평가하기 위한 목적으로 시행하는 검사입니다. 총점은 27점이고 점수가 높을수록 우울증상의 심각도가 높다는 것을 나타냅니다. 문진표의 점수가 높을 경우 우울증으로 확진할 수는 없으나 **우울증의 가능성이 높기** 때문에 전문가로부터의 **정확한 평가**가 필요합니다.

일상생활에서의 우울증 극복 방법

- 1. 계획된 생활** : 의욕저하 증상을 호전시키기 위해 매 주를 기준으로 자신이 할 일을 계획(Schedule)을 세웁니다. 매일, 각 시간 단위로 계획을 세우는데, 식사, 식사 준비 등 일상적으로 해야 하는 것부터, 재미있는 취미나 운동까지 포함하여 계획을 세웁니다.
- 2. 즐거운 활동** : 이전에 재미있고, 즐거웠던 활동들을 생각해 보고, 이를 일상생활 계획에 포함시켜 봅니다.
- 3. 운동** : 일주일에 세 번 이상 운동(Exercise)을 합니다. 운동은 기분을 향상시키는 효과가 있고, 길게는 우울증을 예방할 수 있습니다. 조깅, 자전거 타기, 에어로빅, 걷기 운동 등 모든 운동이 도움이 됩니다.
- 4. 적극성** : 자신의 기분이나 의견을 직접적으로 다른 사람들에게 표현합니다. 다른 사람들이 자신을 나쁘게 볼까봐 걱정되어 자신감이 없을 수도 있으나 이러한 생각들도 우울증 증상의 하나이므로, 자신감 있는 행동을 하는 것이 좋습니다.
- 5. 긍정적 사고** : 자신에 대한 긍정적 사고를 갖는 것이 좋습니다. 한 카드에 자신에 대한 가장 부정적이고, 지속되고, 반복되는 한 가지 생각을 적고, 뒷면에는 이를 대체할 수 있는 3가지 긍정적인 생각을 적습니다. 이 카드를 가지고 다니면서 자주 긍정적인 생각을 확인합니다. 이는 부정적인 사고 형태를 긍정적으로 변화시키는 데 도움을 줍니다.

우울증상이 있는 경우 **가까운 병·의원 (정신건강의학과 등 전문의) 을 방문** 하시거나, **광역·기초 정신건강복지센터(또는 상담전화 1577-0199)로 연락**하시면 도움을 받을 수 있습니다.



- 「건강검진 운영세칙」 별지 제15호 서식 -

6. 상담 및 검진의 적정성

- 6.1. 상담매뉴얼 구비 여부
 - 6.1.1. 상담매뉴얼(일반건강검진) 구비 여부
- 6.2. 검진내용 및 결과 안내의 적정성
 - 6.2.1. 일반검진 검사항목을 모두 실시한 수검자 비율의 적정성
 - 6.2.2. 고혈압, 당뇨병 질환 의심 수검자에 대한 확진검사 안내

6.1. 상담매뉴얼 구비 여부

문항	6.1.1. 국가건강검진 검진 의사 상담매뉴얼(일반건강검진)이 구비되어 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진기관에 일반건강검진에 대한 검진 의사 상담매뉴얼이 준비되어 있는지 확인한다. 상담실 안에 비치되어 있거나 PC에 저장되어 검진 의사가 수시로 확인하거나 쉽게 열람할 수 있는 경우 '예'로 기재한다. • '국가건강검진 검진 의사 상담매뉴얼(일반건강검진)' <ul style="list-style-type: none"> - 건강관리포털(sis.nhis.or.kr) > 이용안내 > 자료실에서 다운로드 가능 - 질병관리청 홈페이지(http://kdca.go.kr) > 알림·자료 > 법령·지침·서식 > 지침에서 다운로드 가능 	

6.2. 검진내용 및 결과 안내의 적정성

문항	6.2.1. 일반검진의 검사항목을 모두 실시한 수검자의 비율이 적절한가?		배점 6점
척도	<input type="checkbox"/> 95% 이상 (6점) <input type="checkbox"/> 90% 이상 (3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
근거 자료	서류	•공단 전산자료 연계(별도 서류 제출 없음)	
	기간	• 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체('25년 2월 말 정산 완료 건 기준)	
해설	• 조사방법 공단 전산자료(청구내역)를 확인하여 일반검진 검사항목을 모두 실시한 수검자 비율을 확인한다.		

문항	6.2.2. 일반건강검진 결과 고혈압, 당뇨병, 폐결핵 질환이 의심되는 수검자는 확진검사(해당분야 진료)를 받을 수 있도록 조치한다.		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
근거 자료	서류	• (방문조사) 확진검사(해당분야 진료) 안내문 또는 안내문구(소견사항)가 포함된 결과통보서 사본	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	• 조사방법 일반건강검진 결과 고혈압, 당뇨병, 폐결핵 질환이 의심되는 수검자에게 확진검사(해당분야 진료)를 받을 수 있도록 안내하는지를 확인한다. • 정의 1. 일반건강검진 결과통보서는 「건강검진 실시기준」 별지 제6호의 서식을 참고한다. 2. 「건강검진 실시기준」 제11조2항에 따라, 일반건강검진 결과 고혈압, 당뇨병, 폐결핵 질환이 의심되는 수검자는 해당분야 진료(필요한 경우 해당질환 확진을 위한 검사 포함)를 받을 수 있도록 안내하여야 한다.		

7. 결과관리 및 자료제출의 성실성

- 7.1. 건강검진 결과기록지의 보관 확인
 - 7.1.1. 결과기록지 5년 보관 여부
- 7.2. 검진비용의 적기 청구
 - 7.2.1. 검진완료 후 30일 이내 청구 여부

7.1. 건강검진 결과기록지의 보관 확인

문항	7.1.1. 결과기록지를 5년간 보관하고 있다.		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 과거 결과기록지 사본 1부 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 5년(2020.1.1. ~ 2024.12.31.) ※ 검진기관 지정일이 5년 이내인 경우, 가장 오래된 기록지 사본(사본에 지정일자 표기) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 최근 5년간의 결과기록지가 보관되어 있는지 확인한다. 전자적 형태로 작성되어 있는 경우 그 내용을 열람, 확인한다. 2. 검진기관 지정일이 5년이 되지 않았을 경우, 지정일에서 가장 가까운 일자에 시행된 수검자 1명의 일반건강검진 결과기록지를 확인한다. • 정의 <ol style="list-style-type: none"> 1. 결과기록지는 「건강검진 운영세칙」 별지 제13호의1서식의 ‘일반건강검진 결과기록지(또는 검진결과가 기재된 검진기관 자체서식 포함)’ 를 인정한다. <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, 혈액검사결과지와 같은 특정 검사결과만 포함한 결과지는 불인정한다. 2. 검진기관은 「건강검진 실시기준」 제10조 및 제13조에 따른 서식을 「건강검진 운영세칙」 별표1. 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 검사항목별 기재방법의 ‘작성요령’에 따라 검사항목별 결과를 정확하게 작성하고 「건강검진 실시기준」 제10조제4항에 따라 관리하여야 한다. 3. 검진기관은 건강검진과 관련된 검사소견 및 기록, 문진표, 방사선촬영필름 및 판독소견서, 암검진 판독소견서 등 검진자료를 「의료법 시행규칙」 제15조 ‘검사 소견기록의 보존기간’에 따라 5년간 보존하여야 한다. 이때, 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 검사소견 및 기록은 세척 별지 제13호의1서식 ‘검진결과기록지(또는 검진결과가 기재된 검진기관 자체서식 포함)’ 를 사용할 수 있다. 4. 검진 전산(자동화)시스템을 사용하는 기관은 「전자서명법」에 의한 전자서명이 기재된 전자문서로 작성, 보관할 수 있다. 		

7.2. 검진비용의 적기 청구

문항	7.2.1. 건강검진을 완료한 날로부터 30일 이내 청구한다.		배점
			3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
근거 자료	서류	• 공단 전산자료 연계(별도 서류 제출 없음)	
	기간	• 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 일반건강검진 비용 청구내역을 확인하여 일반건강검진을 완료한 날로부터 30일 이내 청구하였는지 여부를 확인한다. 80% 이상 충족하는 경우 '예'로 기재한다. • 정의 검진기관은 「건강검진 실시기준」 제13조(검진비용의 청구·지급)에 따라 건강검진을 완료한 날로부터 30일 이내에 검진비용 청구서, 일반건강검진 결과통보서, 문진표 중 해당 내용을 수록한 전산자료로 공단에 검진비용을 청구하여 이중수검 등을 방지하여야 하며, 정확한 주기별 검진 대상자의 선정이 될 수 있도록 하여야 한다. ※ (참고 서식) <ul style="list-style-type: none"> - 검진비용 청구서: 「건강검진 실시기준」 별지 제11호 서식 - 일반건강검진 결과통보서: 「건강검진 실시기준」 별지 제6호 서식 - 건강검진 문진표: 「건강검진 실시기준」 별지 제1호 서식 		

8. 결과통보의 적절성

- 8.1. 결과통보서 작성의 성실성
 - 8.1.1. 결과통보서상 항목을 빠짐없이 기재하는지 여부
- 8.2. 결과통보의 정확성 및 적시성
 - 8.2.1. 공단으로 정확한 검진결과 자료 통보 여부
 - 8.2.2. 15일 이내 결과통보 여부
 - 8.2.3. 검진결과통보서 발송대장 보관 여부
 - 8.2.4. 수검자의 검진일자 및 검진항목의 공단 홈페이지 입력 확인

8.1. 결과통보서 작성의 성실성

문항	8.1.1. 결과통보서상 항목을 빠짐없이 기재하였는지 확인한다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 방문조사 시 검진기관에 보관된 일반건강검진 결과통보서(「건강검진 실시기준」 별지 제6호 서식)를 무작위로 최소 10건 이상 조사하여 확인한다. 전자적 형태로 작성되어 저장되는 경우 그 내용을 열람, 확인한다. 2. 결과통보서에 검사결과, 검진일자, 판정일자, 결과통보일자, 검진장소, 판정의사명, 면허(자격)번호 등이 모두 기재되어 있는 경우 '예'로 기재한다. • 정의 <p>검진기관은 결과통보서 상 모든 항목을 빠짐없이 기재하여 수검자에게 통보하여야 하며 개인정보 보호에 각별히 유의하여야 한다.</p> 	

8.2. 결과통보의 정확성 및 적시성

문항	8.2.1. 공단으로 정확한 검진결과 자료를 통보한다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 방문조사 시 검진기관에 보관된 일반건강검진 결과통보서(「건강검진 실시기준」 별지 제6호 서식)와 공단에 청구된 내역을 무작위로 최소 10건 이상 조사하여 확인한다. 전자적 형태로 작성되어 저장되는 경우 그 내용을 열람, 확인한다. 2. 특히 교정시력, 혈액검사 결과(혈청 크레아티닌 소수점 처리 등)에 대해 검진기관에 보관된 결과와 공단에 청구한 내역이 동일한지 확인한다. 	

문항	8.2.2. 법정공휴일을 제외한 15일 이내 결과를 통보한다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
근거 자료	<ul style="list-style-type: none"> 서류 • 공단 전산자료 연계(별도 서류 제출 없음) 기간 • 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 일반건강검진 검진결과 적기통보(15일 이내)율을 확인하여, 80% 이상인 경우 '예'로 기재한다. • 정의 검진기관은 건강검진을 완료한 후 15일 이내에 검진결과가 노출되지 않도록 밀봉하여 우편, 이메일, 모바일 등으로 수검자에게 통보하여야 하며, 개인정보 보호에 각별히 유의하여야 한다. 	

문항	8.2.3. 검진결과통보서 발송대장을 보관, 관리하고 있다.		배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
근거 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • (방문조사) 검진결과통보서 발송대장(최근 1개월의 첫 장) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월간 검진이 없을 시 역순으로 가장 가까운 1개월 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 최근 1개월간 검진기관에 보관 중인 검진결과통보서 발송대장을 확인하여 정상적으로 작성, 관리되고 있는 경우 '예'로 기재한다. 전자적 형태로 작성되어 저장되는 경우 그 내용을 열람, 확인한다. 2. 최근 1개월간 검진이 없을 시 역순으로 가장 가까운 1개월의 검진결과통보서 발송대장 첫 장을 확인한다. • 정의 <ol style="list-style-type: none"> 1. 검진결과통보서 발송대장은 「건강검진 운영세칙」 별지 제10호 서식을 말한다. 2. 「건강검진 운영세칙」 별표 1. 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 검사항목별 기재방법의 '작성요령'에 따라 일반검진 결과통보서를 작성하여 15일 이내에 수검자에게 건강검진 결과를 우편 등으로 통보하여야 한다. <p>또한 검진기관은 「건강검진 운영세칙」 제8조제3항에 따라, 수검자에게 건강검진 결과를 통보한 내역을 기록한 검진결과통보서 발송대장을 3년간 보존하여야 한다.</p> 		

문항	8.2.4. 검진 실시 후 3일 이내 수검자의 검진일자 및 항목을 건강관리포털 수검정보에 입력한다.		배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <p>최근 7일간의 검진결과 기록지를 무작위로 10건 선정하여 건강관리포털 수검정보에 입력한 검진일자와 일치하는 것이 8건 이상이면 인정한다. 단 최근 7일간의 총 검진건수가 10건 미만인 경우에는 모두 충족해야 하고, 1건의 검진도 없을 시 귀책사유가 없으므로 '예'로 인정한다.</p> • 정의 <p>검진기관은 수검자의 검진일자 및 항목을 건강관리포털(sis.nhis.or.kr)에 지체없이 입력하여 이중검진이 발생하지 않도록 적극 협조하여야 한다.</p> 		

9. 감염 관리의 적정성

- 9.1. 감염 예방을 위한 손위생
 - 9.1.1. 손 소독제 구비 여부
- 9.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계
 - 9.2.1. 수검자 감염관리

9.1. 감염 예방을 위한 손위생

문항	9.1.1. 수검자가 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 식품의약품안전처의 허가를 받은 의약외품 손 소독제인지 확인한다. 2. 손소독제의 성분이 피부 살균 및 소독을 위해 사용되는 알코올(에탄올 또는 이소프로판올 등) 성분으로 구성되었는지 확인하고, 그 외(포타슘하이드록사이드, 소듐클로라이드 등) 성분으로 손 세정 및 청결의 목적으로 사용되는 손 세정제는 불인정한다. 	

9.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계

문항	9.2.1. 감염병 발생 시 감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크 및 관련 증상 문진 등을 적절히 시행하고 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 특정 감염병 유행 기간 동안 수검자에게 감염병으로 인한 증상 여부를 질병관리청의 감염병 관리지침에 따라 확인하고, 검진기관 내 감염병 확산 예방 및 방지하려는 시도가 있으면 '예'로 기재한다. 	



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



II. 일반검진 평가지침

2. 진단검사의학 분야

1) 평가지침



1 평가지침

I. 공통영역

1. 구조 영역
2. 검사 전 과정
3. 검사 후 과정 및 외부의뢰

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 7일: 2024년 12월 25일~ 12월 31일
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 5년 : 2020년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산 연계의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료에는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

1. 구조 영역

- 1.1. 인력
 - 1.1.1. 검사실 담당자의 검진 및 검사실 품질관리 등 교육 이수 여부
 - 1.1.2. 검사실 업무를 담당하고 있는 임상병리사 근무 여부
- 1.2. 시설(작업 공간)
 - 1.2.1. 검사실 필수시설 확보 여부
- 1.3. 장비
 - 1.3.1. 적절한 장비의 운용 및 유지 보수
 - 1.3.2. 검사실의 온도계와 온도 관련 장비의 적절한 사용
 - 1.3.3. 검사실의 원심분리기의 적절한 사용
- 1.4. 시약
 - 1.4.1. 시약의 보관과 사용방법의 적절성
 - 1.4.2. 시약의 수행능을 확인하는 검증과정의 유무
- 1.5. 감염관리
 - 1.5.1. 검사실 감염관리의 적절성

1.1. 인력

문항	1.1.1. 검사실 담당자는 적합한 면허를 가진 의사 또는 임상병리사이며, 매년 검진 및 검사실 품질관리 관련 교육을 이수하고 이에 대한 기록을 보관한다.	배점 8점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(8점) <input type="checkbox"/> 부분적합(4점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 교육참가기록(별지1) 및 교육이수증 사본 ※ [별지1] 의 양식에 맞추어 작성하여 제출
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1년(2024.1.1. ~ 12.31.)
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 검사의 품질관리 교육으로는 각 학회(대한진단검사의학회, 대한임상검사정도관리협회, 대한임상병리사협회)별 보수 교육, 국립암센터 온라인교육인 국가 암검진 질향상 교육(①품질관리개요와 검체관리, ②내부·외부 정도관리와 시약 및 장비관리) 등을 예로 들 수 있다. ※ 국가 암검진 질향상 교육은 모두(①, ②) 이수해야 인정한다. • 국가건강검진 항목과 관련된 보수 교육 및 질 향상 교육만 인정되며, 생리학검사 관련 교육 등 검사실 품질관리와 관련되지 않은 교육은 불인정한다. • 검사실 담당자가 매년 교육을 이수하고 이수증을 보관하고 있을 경우 “8점”, 교육 참가기록과 교육이수증 사본이 없는 경우 “0점”으로 평가한다. • 교육이수증 사본이 참가기록과 일치하지 않을 경우, 검사실 담당자가 여러 명일 때 교육 이수율이 100%가 아닐 경우 등의 사유일 때 “4점”으로 평가한다. 	

[별지1]

교육참가기록

근무자 이름	직종	면허번호	근무 시작일	교육 주관기관	교육명	교육 이수일

2. 진단검사 | 평가지침

문항	1.1.2. 검사실 업무를 담당하고 있는 임상병리사가 근무하고 있다.		배점 2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)		
근거 자료	서류	• 공단 전산자료(검진인력 등록내역) 연계(별도 서류 제출 없음)	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 검사실 업무를 담당하고 있는 임상병리사의 유무는 진단검사의학 분야 질 평가에 있어 중요한 척도로, 이에 대한 평가를 반영한다. • 별도 근거자료를 제출하지 않고 공단에 등록되어 있는 검진기관 인력 현황을 확인하여 평가한다. 		

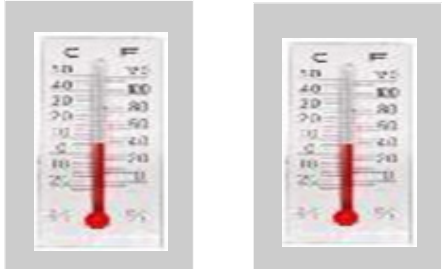

1.2. 시설(작업 공간)

문항 및 척도	1.2.1. 검사실은 다음의 시설을 갖추고 있다.		배점 5점
	조사항목	척도	배점
	1.2.1.1. 작업대(검사업무)	□ 예(1점) □ 아니요(0점)	5점 (각 1점)
	1.2.1.2. 저장 공간(시약 및 소모품)	□ 예(1점) □ 아니요(0점)	
	1.2.1.3. 냉장고 및 냉동 보관용 공간	□ 예(1점) □ 아니요(0점)	
	1.2.1.4. 사무 공간	□ 예(1점) □ 아니요(0점)	
1.2.1.5. 안전시설(화재경보기, 소화기)	□ 예(1점) □ 아니요(0점)		

1.3. 장비

문항	1.3.1. 장비의 운용 및 유지 보수가 적절하게 이루어진다.		배점																																								
			4점																																								
척도	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)																																										
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 장비 현황 조사 (아래 표를 작성하여 제출) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">검사/장비 종류</th> <th style="text-align: center;">실시여부</th> <th style="text-align: center;">제조사</th> <th style="text-align: center;">모델명</th> <th style="text-align: center;">구입연도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>일반혈액검사(CBC)</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>생화학검사</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B형간염검사(정량검사)</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>소변검사</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>원심분리기</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>분변잠혈(정량검사)</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>혈청알파태아단백(정량검사)</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 장비의 운용 및 유지보수 관련 지침서 사본 각 장비의 최근 1년간 유지보수 기록 		검사/장비 종류	실시여부	제조사	모델명	구입연도	일반혈액검사(CBC)	예/아니요				생화학검사	예/아니요				B형간염검사(정량검사)	예/아니요				소변검사	예/아니요				원심분리기	예/아니요				분변잠혈(정량검사)	예/아니요				혈청알파태아단백(정량검사)	예/아니요			
	검사/장비 종류	실시여부	제조사	모델명	구입연도																																						
일반혈액검사(CBC)	예/아니요																																										
생화학검사	예/아니요																																										
B형간염검사(정량검사)	예/아니요																																										
소변검사	예/아니요																																										
원심분리기	예/아니요																																										
분변잠혈(정량검사)	예/아니요																																										
혈청알파태아단백(정량검사)	예/아니요																																										
기간	<ul style="list-style-type: none"> 장비 현황 조사, 지침서: 평가기준일(2024.12.31.) 기준 유지보수 기록: 최근 1년(2024.1.1. ~ 12.31.) 기준 																																										
해설	<ul style="list-style-type: none"> 장비사용지침서는 장비의 자세한 사용설명을 비롯하여 유지보수 및 기능 점검에 대한 사항을 포함하여야 한다. 장비의 올바른 작동을 보장하기 위하여 자체 기능 점검 및 유지보수는 정기적으로 이루어져야 하며, 장비 공급업체에 의한 점검도 정기적으로 시행되어야 한다. <ul style="list-style-type: none"> 공급업체에 의한 점검의 경우 신규장비는 구입 후 5년 이내는 매 1년마다, 그 이후는 매 6개월마다 정기점검 받을 것을 권장한다. 구입연도가 불명확하거나 제조연도가 불분명한 경우, 6개월마다 정기점검을 받도록 한다. 																																										

2. 진단검사 | 평가지침

문항	1.3.2. 검사실의 온도계와 온도관련 장비는 사용목적에 맞추어 정확하게 사용한다.		배점 6점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(6점) <input type="checkbox"/> 부분적합(3점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 시약 또는 검체가 보관되는 모든 냉장고와 냉동고의 최근 2개월간 온도기록지 사본 • 온도계와 온도 관련 기구에 대한 지침서 사본 • 냉장고 및 냉동고 목록: 시약 또는 검체가 보관되는 모든 냉장고 및 냉동고에 대해 기록 ※ (별지2) 냉장고 및 냉동고 목록 참조 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 온도기록지 : 최근 2개월(2024.11.1. ~ 12.31.) • 지침서, 냉장고 및 냉동고 목록 : 근거자료 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 온도관련기구의 경우 온도의 정확성을 보장하기 위하여, 사용 온도에 적합한 표준온도계와 비교하고 주기적인 검증을 받아야 한다. 검사실에 일반온도계 도입 시 표준온도계와 비교하여 차이를 확인하도록 한다. 1주일간 냉장 또는 냉동 상태에서 표준온도계와의 온도 차이를 비교한 뒤 온도계의 사용처, 고유 번호와 함께 그 차이를 기록하여 해당 온도계에 부착함으로써 측정된 온도의 정확성을 쉽게 알 수 있도록 해야 한다. • 검사실에서 사용되는 냉장고 및 냉동고의 온도는 매일 수기로 기록되어야 한다. 온도 기록지는 해당 냉장고 및 냉동고의 측면에 붙여 수시로 확인이 가능해야 하며, 온도 허용 범위가 정해져 있어야 한다. 온도 측정은 냉장고나 냉동고에 자체적으로 설치된 전자온도계를 사용하는 것보다 별도의 온도계를 냉장고 및 냉동고 내에 설치하는 것이 권장된다. 온도계는 측면에 닿지 않도록 설치하고, glycerol 용액에 담가 온도 변화에 민감하게 반응하지 않도록 한다. Glycerol 용액은 냉장용과 냉동용(-20℃)으로 구분하여 사용한다. 그리고 온도기록지에 온도를 기입할 때는 표준온도계와 차이를 감안하여 기입한다. • 온도계 눈금 기록 방법 		
	1단계	2단계	
	표준온도계와 검사실온도계(알코올온도계)와의 보정	검사실온도계를 이용하여 측정한 온도 기록	
	 <p>검사실 온도계 6도 표준 온도계 7도 → 보정값: +1도</p>	 <p>검사실 온도계 7도 → 온도기록지에 기록하는 값: 8도</p>	
※ 검사실 내 표준온도계를 온도계로 사용하는 경우, 표준온도계의 검증내역 제출			

[별지2]

냉장고 및 냉동고 목록

냉장고/냉동고 관리번호	온도 허용 범위 (°C)	제조사	모델명	근거자료번호

1. 시약 또는 검체가 보관되는 모든 냉장고에 대해 기록해 주십시오.
2. 냉장고 관리번호는 관리를 위해 각 검사실에서 자체적으로 부여한 번호로 모든 장비는 고유의 관리번호를 가지고 관리가 되어야 합니다.
3. 각 냉장고 별로 최근 2개월간 온도 기록지 사본을 일련번호를 붙여 첨부해 주시고 해당하는 일련번호를 근거자료번호에 기입해 주십시오.
4. 칸이 부족한 경우 이 양식을 복사해서 추가로 기입해 주십시오.

2. 진단검사 | 평가지침

문항	1.3.3. 원심분리기의 작동 속도 및 시간이 정확한지 정기적으로 점검한다.		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 원심분리기 목록(별지3) • 설치된 원심분리기 사진 및 최근 3개월간 원심분리기 점검 기록지 • 원심분리기 관련 지침서 사본 ※ (별지3) 원심분리기 관리자료 참조 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 원심분리기 사진 및 원심분리기 관련 지침서 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 • 점검 기록지 : 최근 3개월 (2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내에 원심분리기 점검을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 점검 기록 제출 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 원심분리기는 검체에 따라 적절한 속도와 시간을 설정하여 사용하여야 한다. 통상적인 혈청분리용 검체인 경우, 3,000rpm에서 10분간 원심분리를 실시하여 얻은 검체를 사용하고, 소변 침전물 검사는 소변검체를 1,500rpm에서 10분간 원심분리하여 얻은 침전물을 사용한다. • 원심분리 속도의 단위 rpm ↔ RCF(g) 환산은 다음의 공식과 같다. → $RCF (g) = 1.118 \times 10^{-5} \times (rpm)^2 \times r(cm)$ • 원심분리기는 속도 및 시간의 정확성 등을 정기적으로 점검한다. 속도점검은 매분기마다 tachometer를 이용하여 측정하고, 원심분리기 내 별도의 뚜껑이 있어 안정상의 이유로 속도점검이 어려운 경우, 해당 회사의 정비사가 점검한 기록을 보관하고 있어야 한다. • 원심분리 시간은 매분기마다 stopwatch를 사용하여 초 단위까지 점검하고, 이를 기록으로 남긴다. 이 외에도 청결상태 및 오염을 매일 점검하고, 오염되었을 경우에는 소독을 실시하여야 한다. Carbon brush를 사용하는 경우는 이에 대한 점검 및 교환도 기록으로 남긴다. 		

[별지3]

원심분리기 관리자료

원심분리기 관리번호	용도	제조사	모델명	근거자료번호

2. 진단검사 | 평가지침

1. 검사실에서 사용하는 모든 원심분리기에 대해 기록해 주십시오.
2. 원심분리기 관리번호는 관리를 위해 각 검사실에서 자체적으로 부여한 번호로 모든 장비는 고유의 관리번호를 가지고 관리가 되어야 합니다.
3. 용도는 검사실에서 이용하는 업무에 대해 기록해 주십시오.(요검경, 생화학 혈청분리 등)
4. 각 원심분리기별로 최근 3개월간 점검 기록지 사본을 일련번호를 붙여 첨부해 주시고 해당하는 일련번호를 근거자료번호에 기입해 주십시오.
5. 칸이 부족한 경우 이 양식을 복사해서 추가로 기입해 주십시오.

1.4. 시약

문항	1.4.1. 시약의 보관과 사용 방법은 적절하다.				배점 4점																																																																																					
척도	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)																																																																																									
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3개월간 시약 관리대장 <ul style="list-style-type: none"> - 시약관리대장에는 각 시약의 시약명, 제조사, lot 번호, 내용물, 개봉일, 유효기간, 보관조건, 폐기일자 등이 적절히 표시되어 있어야 한다. • 시약 현황 조사 (아래 표를 작성하여 제출) 																																																																																								
	생화학 검사	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">검사</th> <th style="width: 15%;">실시여부</th> <th style="width: 15%;">제조사</th> <th style="width: 15%;">로트번호</th> <th style="width: 15%;">폐기일</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">혈색소</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">공복혈당</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AST(SGOT)</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ALT(SGPT)</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">총콜레스테롤</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">LDL콜레스테롤</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HDL콜레스테롤</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">중성지방</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">γ-GTP</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">혈청 크레아티닌</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">요단백</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">간염 검사</td> <td colspan="4"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">B형간염표면항원</td> <td style="width: 15%;">예/아니요</td> <td style="width: 15%;">제조사</td> <td style="width: 15%;">로트번호</td> <td style="width: 15%;">폐기일</td> </tr> <tr> <td>B형간염표면항체</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">기간</td> <td colspan="4"> <ul style="list-style-type: none"> • 시약의 보관과 사용방법에 관한 지침서 사본 • 시약 관리대장 : 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) • 시약 현황 조사, 지침서 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">해설</td> <td colspan="4"> <ul style="list-style-type: none"> • 시약은 식약처 허가를 받았거나 신고된 제품을 사용하며 제조사 설명서에 준하여 사용되어야 한다. 설명서에 제시된 용도 및 방법을 변경하여 사용하는 경우는 이러한 변경이 타당한지 검증하여야 한다. • 만약 kit 내에 시약들이 여러 개로 구성되어 있는 경우, 제조회사가 특별히 명시하지 않는 한 검사 시 사용되는 시약은 같은 lot 번호의 시약끼리만 사용하여야 한다. • 시약은 유효기간 내에 사용되어야 하고 제조회사가 권장하는 방법에 따라서 보관되어야 한다. </td> </tr> </tbody></table>				검사	실시여부	제조사	로트번호	폐기일	혈색소	예/아니요				공복혈당	예/아니요				AST(SGOT)	예/아니요				ALT(SGPT)	예/아니요				총콜레스테롤	예/아니요				LDL콜레스테롤	예/아니요				HDL콜레스테롤	예/아니요				중성지방	예/아니요				γ-GTP	예/아니요				혈청 크레아티닌	예/아니요				요단백	예/아니요				간염 검사	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">B형간염표면항원</td> <td style="width: 15%;">예/아니요</td> <td style="width: 15%;">제조사</td> <td style="width: 15%;">로트번호</td> <td style="width: 15%;">폐기일</td> </tr> <tr> <td>B형간염표면항체</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				B형간염표면항원	예/아니요	제조사	로트번호	폐기일	B형간염표면항체	예/아니요				기간	<ul style="list-style-type: none"> • 시약의 보관과 사용방법에 관한 지침서 사본 • 시약 관리대장 : 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) • 시약 현황 조사, 지침서 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 				해설	<ul style="list-style-type: none"> • 시약은 식약처 허가를 받았거나 신고된 제품을 사용하며 제조사 설명서에 준하여 사용되어야 한다. 설명서에 제시된 용도 및 방법을 변경하여 사용하는 경우는 이러한 변경이 타당한지 검증하여야 한다. • 만약 kit 내에 시약들이 여러 개로 구성되어 있는 경우, 제조회사가 특별히 명시하지 않는 한 검사 시 사용되는 시약은 같은 lot 번호의 시약끼리만 사용하여야 한다. • 시약은 유효기간 내에 사용되어야 하고 제조회사가 권장하는 방법에 따라서 보관되어야 한다. 			
	검사	실시여부	제조사	로트번호	폐기일																																																																																					
	혈색소	예/아니요																																																																																								
	공복혈당	예/아니요																																																																																								
	AST(SGOT)	예/아니요																																																																																								
	ALT(SGPT)	예/아니요																																																																																								
	총콜레스테롤	예/아니요																																																																																								
	LDL콜레스테롤	예/아니요																																																																																								
	HDL콜레스테롤	예/아니요																																																																																								
중성지방	예/아니요																																																																																									
γ-GTP	예/아니요																																																																																									
혈청 크레아티닌	예/아니요																																																																																									
요단백	예/아니요																																																																																									
간염 검사	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">B형간염표면항원</td> <td style="width: 15%;">예/아니요</td> <td style="width: 15%;">제조사</td> <td style="width: 15%;">로트번호</td> <td style="width: 15%;">폐기일</td> </tr> <tr> <td>B형간염표면항체</td> <td style="text-align: center;">예/아니요</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				B형간염표면항원	예/아니요	제조사	로트번호	폐기일	B형간염표면항체	예/아니요																																																																															
B형간염표면항원	예/아니요	제조사	로트번호	폐기일																																																																																						
B형간염표면항체	예/아니요																																																																																									
기간	<ul style="list-style-type: none"> • 시약의 보관과 사용방법에 관한 지침서 사본 • 시약 관리대장 : 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) • 시약 현황 조사, 지침서 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 																																																																																									
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 시약은 식약처 허가를 받았거나 신고된 제품을 사용하며 제조사 설명서에 준하여 사용되어야 한다. 설명서에 제시된 용도 및 방법을 변경하여 사용하는 경우는 이러한 변경이 타당한지 검증하여야 한다. • 만약 kit 내에 시약들이 여러 개로 구성되어 있는 경우, 제조회사가 특별히 명시하지 않는 한 검사 시 사용되는 시약은 같은 lot 번호의 시약끼리만 사용하여야 한다. • 시약은 유효기간 내에 사용되어야 하고 제조회사가 권장하는 방법에 따라서 보관되어야 한다. 																																																																																									

문항	1.4.2. 시약의 lot 번호가 바뀌는 경우, 이전 lot와 동등한 성능을 보이는지 확인하는 검증과정이 있다.	배점 6점
척도	□ 적합(6점) □ 부분적합(3점) □ 부적합(0점)	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 시약에 대한 수행능 검증자료(임의의 한 검사종목) • 시약의 수행능과 관련된 지침서 사본
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 시약에 대한 수행능 검증자료: 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.)간 실시한 임의의 한 검사 종목 ※ 최근 3개월 이내에 시약에 대한 수행능 검증을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 검증자료 제출 • 지침서: 평가기준일(2024.12.31.) 기준
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 검사실은 검사에 사용된 모든 시약이 적절한 수행능을 보임을 보장하여야 한다. <ul style="list-style-type: none"> - 시약의 수행능 검증은 <ol style="list-style-type: none"> ① 참값을 알고 있는 참고물질을 이용한 검사 ② 기존 lot와 신규 lot의 비교검사 등의 방법으로 이루어질 수 있다. • 정성검사와 정량검사 모두 시약 사용 중 시약의 lot 번호, 조성, 제조회사의 변경이 있는 경우 이전 시약과 병행비교검사를 시행한 후 사용한다. <ul style="list-style-type: none"> ※ 병행비교검사는 다음과 같은 절차를 따르도록 권장된다. <ol style="list-style-type: none"> ① 시약의 lot 번호만 바뀐 경우는 정도관리물질을 1일 3회 3일간 검사하여 결과를 비교하고, 이에 유의한 차이가 있으면 다시 20개 정도의 환자 검체를 이용하여 두 lot를 비교한다. ② 시약의 조성 또는 제조회사가 바뀌는 경우는 정도관리물질을 이용한 비교검사에서 문제가 없더라도 20개 이상의 환자 검체로 비교검사를 시행한다. ③ 검사빈도가 낮아 20개 이상의 환자 검체를 비교하는데 어려움이 있는 검사의 경우 5개의 검체로 비교를 하여 차이가 없으면 사용할 수도 있다. 하지만 이 때 유의한 차이가 있는 경우는 20개 이상의 검체로 확인해야 한다. • 정성검사의 경우 최소한의 점검방법으로 기존의 시약으로 검사를 시행한 환자검체 중 적어도 한 개 이상의 양성 및 음성 검체를 이용하여 새로운 lot의 시약으로 재검하여 동일한 결과가 나오는지 확인할 수 있다. <ul style="list-style-type: none"> - 만약 검사실에서 정성검사의 결과로써 '약양성'을 보고한다면, 양성, 음성 검체와 함께 약양성 검체도 점검에 사용해야 한다. • 새로운 lot 번호의 시약이 기준에 맞지 않는다면 이에 대한 적절한 대응이 지침서에 명시되어 있어야 하며, 이를 기록으로 보관하여야 한다. 	

1.5. 감염관리

문항	1.5.1. 검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?	배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 아래의 세부 내용이 포함된 검사실 감염관리에 대한 지침 사본 제출 <ol style="list-style-type: none"> ① 업무상 검체 노출에 의한 감염 시 처리 규정 ② 검체 유출을 방지하기 위한 검체 채취, 운반과 조작에 대한 지침 ③ 검체 유출 시 처치 방법 ④ 개인보호구에 대한 지침 ⑤ 주사바늘의 뚜껑을 다시 닫는 행위, 억지로 구부리거나 부러뜨리는 행위, 일회용 주사기에서 빼는 행위를 금지 ⑥ 환자나 수검자와 접촉하거나 검체를 취급한 후 손 위생을 시행
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 감염관리에 관한 지침에는 감염 관리의 목적과 일반적인 주의 사항, 노출 위험도, 노출 후 관리 프로그램, 업무공간 내 적절한 표기 및 표식, 교육 및 훈련 등을 포함하여야 한다. • 개인 보호구에 대한 지침은 검사업무용 가운, 장갑, 마스크, 안구보호대, 신발 등에 대한 제반 내용을 포함하여야 한다. <ul style="list-style-type: none"> - 검사업무용 가운은 검사업무에 종사하는 모든 직원이 착용하여야 하며, 검사업무와 관련이 없는 용건으로 검사실 외부로 나갈 시에는 착용하지 않는다. - 검체 혹은 위험물질을 직접 다루는 직원은 반드시 장갑을 착용하여야 하며, 신발은 앞부분이 막힌 것을 사용한다. • 주사바늘은 반드시 별도의 바늘 수거통에 버려야 하며 뚜껑을 다시 닫거나 구부리는 행위 등은 금지되어야 한다. 	

2. 검사 전 과정

2.1. 검체 채취 및 처리

- 2.1.1. 혈액 검체 채취 및 처리에 대한 지침 준수 여부
- 2.1.2. 채혈 과정의 적정성
- 2.1.3. 용혈 검체로 인한 결과 오류 방지
- 2.1.4. 혈청분리 지연 방지
- 2.1.5. 검사 전 혹은 외부기관 의뢰 전까지의 검체 처리와 보관의 적절성

2.2. 폐기되는 적출물 처리의 적정성

- 2.2.1. 의료폐기물 처리대장 관리
- 2.2.2. 감염성 폐기물 보관용 별도 용기 준비

2.1. 검체 채취 및 처리

문항	2.1.1. 혈액 검체 채취 및 처리에 대한 상세한 지침이 있고 이를 준수한다.	배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)	
제출 자료	서류 • 혈액 검체 채취 및 처리에 대한 지침서 사본 기간 • 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 모든 검사를 외부기관으로 위탁하여 검사를 시행하는 기관의 경우에도 혈액 검체의 채취와 처리 과정이 수행되므로 관련 내용에 대한 검사업무지침서를 작성하여야 한다. 출장검진용 검사업무지침서는 별도로 제작하여야 하고 업무 시에 열람할 수 있도록 준비되어야 한다. • 혈액 검체 채취 및 처리는 검사 결과에 매우 중요하다. 검사실은 적절한 혈액 검체 채취 및 처리 지침을 가지고 있고, 담당자가 이를 숙지하고 있어야 한다. • 혈액 검체 채취 및 처리에 관한 지침은 다음의 내용을 포함하여야 한다. <ul style="list-style-type: none"> ① 검체 채취 전 수검자를 확인하는 방법, ② 검체에 적절한 표지를 하는 방법, ③ 채취해야 하는 검체의 종류와 양 • <수검자 확인과 검체 표지> 검체 채취 전 수검자 확인 방법은 수검자에게 이름을 물어보는 방법이 권장된다. 예를 들어 “성함이 어떻게 되십니까?”의 질문이 수검자 확인에 유리하다. 또한 동명이인 여부 확인을 위해 성별 및 나이 등도 확인한다. 수검자 확인 후 건강검진기록지에 수검자의 이름, 주민등록번호, 접수번호와 같은 신원 정보, 검진일/검체 채취 날짜를 기록하고, 검체 용기에도 접수번호, 성명, 나이, 성별 등과 같은 인적사항을 기록하여 식별이 용이하도록 한다. • <부적절 검체> 검사에 부적절한 검체(식후 채혈 혹은 용혈 검체)는 다시 채취하는 것이 원칙이나 부득이 검사를 시행하는 경우에는 보고서 또는 장부에 검체의 특성을 표시하여 해석에 참고하도록 한다. • <검진 이상 시> 1차 검진에서 이상자로 판명된 경우, 기존의 1차 검진에서 사용하고 남은 보관된 검체를 사용하여서는 안 된다. 이는 보관된 검체 상태에 따라서 검체가 마르거나 농축 등의 과정을 통하여 상이한 결과를 보일 수 있기 때문이며, 2차 검진 시에는 반드시 새로 혈액을 채취하여 검사하여야 한다. 	

문항 및 척도	2.1.2. 채혈과정은 적정하게 시행된다.		배점
	2.1.2.1. 등받이가 있고, 바퀴가 달리지 않은 채혈의자를 사용한다. (1점) <input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		2점
	2.1.2.2. 채혈 전에 수검자 신원정보를 정확하게 확인한다. (1점) <input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
근거	서류	• (방문조사) 혈액 검체 채취 및 처리에 대한 지침서	
자료	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 (2.1.2.1.) 채혈 공간에 있는 수검자가 앉는 채혈 의자에 등받이가 있고, 바퀴가 없는지 확인한다. (2.1.2.2.) 채혈 전에 성별, 나이 등 2가지 이상의 방법을 사용하여 수검자를 확인하는지 관찰한다. ※ 실제 수검자 확인과정을 관찰할 수 없는 경우 채혈업무담당자의 업무 숙지도를 확인한다. • 모든 검사를 외부기관으로 위탁하여 검사를 시행하는 기관의 경우에도 채혈은 수행되므로 관련 내용에 대한 검사업무지침서를 작성하여야 한다. • 정확한 채혈은 검사 결과에 매우 중요하다. 검사실은 채혈에 관한 지침을 가지고 있고 담당자가 이를 숙지하고 있어야 한다. • 채혈에 관한 지침은 다음의 내용을 포함하여야 한다. ① 채혈 전 수검자 준비 방법, ② 진공채혈관과 주사기 사용 시 각각에 대한 적절한 채혈방법, ③ 채혈 중 또는 채혈 후 발생할 수 있는 문제들에 대한 지침 등 • 출장검진용 검사업무지침서는 별도로 제작해야 하고 업무 시 열람할 수 있도록 준비되어야 한다. • 방문조사 시 혈액 검체 채취 및 처리에 대한 지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다. 		


문항	2.1.3. 용혈 검체로 인한 결과 오류를 방지하기 위한 지침이 있고, 이를 준수한다.		배점 2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)		
근거 자료	서류	• (방문조사) 용혈과 관련된 지침서	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 용혈은 환자 상태(자가면역성 용혈성 빈혈, 용혈성 수혈부작용, 발작성 야간혈색소뇨증, 파종성 혈관내응고증 등)나 채혈기술의 미숙으로 적혈구 성분이 혈청(장) 성분과 혼합된 것으로 혈구 내의 농도가 혈청 농도보다 높은 성분이 혈청에 혼입되면 전체의 측정치가 증가되고, 반대의 경우는 희석되어 감소된다. • 용혈이 된 검체를 분석했을 경우에 Total protein, A/G ratio, Potassium, Chloride, Phosphorus, Iron, Amylase, AST, ALT, LD, Cholesterol, Ammonia 등은 증가하고, Bilirubin, Lipase, ALP 등은 감소한다. • 채혈 시 용혈을 방지하기 위한 기술이 지침서에 명시되어야 한다. • 채혈과 관련된 용혈의 원인은 다음과 같다. <ul style="list-style-type: none"> ① 첨가제가 들어 있는 시험관에 채혈 후 심하게 흔들어 혼합할 때 ② 혈종이 생긴 정맥에서 무리하게 채혈할 때 ③ Syringe 주사기로 채혈 시 너무 세게 피스톤을 당길 때 ④ 너무 가느다란 주사침(23G 이상)을 사용하여 세게 당겨 뽑거나 진공 용량이 큰 시험관에 채혈할 때 ⑤ Syringe 주사기에 주사침을 험겁게 끼웠을 때(공기에 의해 거품이 생기며 용혈) ⑥ Syringe 주사기에 채혈한 혈액을 진공 시험관으로 옮기려고 피스톤을 세게 밀어 내릴 때 ⑦ 소독 부위의 알코올이 남아 있는 상태에서 채혈할 때(알코올에 의한 용혈) ⑧ 피부천자 후 너무 세게 짜낼 때 ⑨ 시험관 안에 세제 또는 물이 남아 있을 때(재사용 시험관을 사용하는 경우) • 방문조사 시 용혈과 관련된 지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다. 		

문항	2.1.4. 혈청분리 지연으로 인한 결과 오류를 방지하기 위한 지침이 있고, 이를 준수한다.		배점 2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)		
근거 자료	서류	• (방문조사) 혈청분리와 관련된 지침서	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 채혈된 검체는 가능한 빠른 시간 내에 원심분리기를 이용하여 혈청 또는 혈장을 혈액 내 세포로부터 분리해야 한다. 분리하지 않은 채 방치하면 혈액 세포에 의해서 검체 내의 혈당(Glucose)과 산소가 감소하고, 적혈구에 의해서 유리된 Potassium이 증가한다. • 생화학 및 면역혈청 검사용 검체의 경우 이상적으로는 1시간 이내에 원심분리 하는 것이 좋다. 그러나 늦어도 혈액채취 후 2시간 이내에 혈청을 분리(3,000rpm에서 10분간 원심)해야 하며, 분리한 혈청은 검사 전까지 냉장 보관하여야 한다. 출장검진에서 채취된 혈액 검체의 경우도 동일한 원칙을 적용하여야 한다. • 혈청을 얻기 위해서는 혈액이 완전 응고되기까지 30~60분을 기다려야 하므로 검사 소요시간 지체와 혈청분리의 지연에 따른 영향을 줄이기 위하여 응고 촉진제가 들어있는 시험관을 사용하는 것이 좋다. • 방문조사 시 혈청분리와 관련된 지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다. 		

문항	2.1.5. 혈액 검체는 검사 전 혹은 외부기관 의뢰 전까지의 처리와 보관에 대한 지침이 있고, 이를 준수한다.		배점 2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)		
근거 자료	서류	• (방문조사) 검체 처리 및 보관과 관련된 지침서	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 채취된 검체는 검사 전까지 각 검체별 특성에 맞게 보관되어야 한다. 생화학 및 면역혈청 검사를 위해 분리한 혈청은 냉장 보관하여야 한다. 출장검진에서 채취하여 현장에서 분리된 혈청 혹은 외부기관으로 위탁하는 혈청 검체의 경우, 운반 과정에서 냉장 상태를 유지하여야 한다. • 혈액학 검사용 검체는 검사 직전 충분히 혼합한 후 검사를 실시한다. 검체 혼합 과정은 roller-mixer든 manual inversion이든 검사결과의 재현성을 보증하기에 충분해야 한다. • 채혈된 검체를 원래의 용기로부터 분주하여 사용하는 경우, 모든 자검체에 해당 수검자의 검체임을 확인할 수 있는 식별표시가 있어야 한다. 즉 모검체에 특정 번호를 기입하고 동일한 번호를 자검체 튜브에 표시함으로써 당일 자검체 간의 혼동이 없어야 한다. 여기에 기입할 수 있는 번호는 특정 번호체계를 검사실 자체적으로 설정하여 사용하여야 한다. • 검사가 종료된 검체는 재검사나 추가검사 등을 위해 일정기간 보관하도록 권장한다. 검사실의 보관 환경에 따라 보관 일수가 서로 상이할 수 있으므로 검사업무지침서에 각 검체별 보관 온도와 보관 기간을 명시하고 이를 준수하여야 한다. <ul style="list-style-type: none"> - 통상적으로 혈액검사용 검체는 3일, 화학검사용 검체는 1주일 동안 냉장 보관한 후에 폐기한다. 검체 폐기 및 적출물에 대한 처리는 적법하게 이루어져야 하고, 검사업무지침서에 명시되어 있어야 한다. • 방문조사 시 검체 처리 및 보관과 관련된 지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다. 		

2.2. 폐기되는 적출물 처리의 적정성

문항	2.2.1. 의료폐기물 처리대장을 관리하고 있다.		배점
			2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)		
근거 자료	서류	• (방문조사) 최근 3개월간 의료폐기물 처리대장	
	기간	• 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 검사실 내의 의료폐기물 처리대장을 확인하여 관리되고 있는지 확인한다. 처리대장이 구비되고 내용이 작성, 관리되고 있는 경우 '예'로 기재한다. • 방문조사 시 최근 3개월의 의료폐기물 처리대장을 확인하고 적절하게 관리되고 있다면 점수를 인정한다. 		

문항	2.2.2. 감염성 폐기물을 보관할 수 있는 별도 용기가 준비되어 있다.		배점												
			2점												
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)														
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검사실 내에 감염성 폐기물의 보관용기 구비 및 실제 폐기물이 담긴 상태를 확인한다. • 「건강검진 실시기준」(별표9) 국가건강검진의 검체검사 위탁에 관한 관리기준에 따라 전용용기 및 포장의 바깥쪽에는 의료폐기물임을 나타내는 도형 및 취급 시 주의사항(배출자 및 수거자, 사용개시일자, 의료폐기물의 종류 및 성질과 상태)을 표기하여야 한다. ※ 도형 및 취급 시 주의사항(예시) ... 「폐기물관리법 시행규칙」 참고 <div style="display: flex; align-items: center;">  <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">이 폐기물은 감염의 위험성이 있으므로 주의하여 취급하시기 바랍니다.</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">배출자</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">종류 및 성질과 상태</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>사용개시 연월일</td> <td></td> <td>수거자</td> <td></td> </tr> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> • 검체 폐기 방법 및 적출물에 대한 지침은 적법하게 이루어져야 하고, 검사업무지침서에 명시되어 있어야 한다. 특히 채혈실에서 사용한 알코올 솜이 일반 쓰레기통에 버려지지 않도록 주의해야 한다. 			이 폐기물은 감염의 위험성이 있으므로 주의하여 취급하시기 바랍니다.				배출자		종류 및 성질과 상태		사용개시 연월일		수거자	
이 폐기물은 감염의 위험성이 있으므로 주의하여 취급하시기 바랍니다.															
배출자		종류 및 성질과 상태													
사용개시 연월일		수거자													

3. 검사 후 과정 및 외부의뢰

- 3.1. 결과보고
 - 3.1.1. 검사실 참고치 설정 및 검증
 - 3.1.2. 검사결과 오류 방지 체계
- 3.2. 검사 외부의뢰
 - 3.2.1. 검체 이송과정의 적정성
 - 3.2.2. 결과 보고 전 확인 여부
 - 3.2.3. 검체 인계인수 시 확인 과정 유무
 - 3.2.4. 검사결과보고서 보존 여부
- 3.3. 검사결과의 별도 관리대장 기록 및 보관
 - 3.3.1. 혈액학 결과기록 보관 여부
 - 3.3.2. 임상화학 결과기록 보관 여부
 - 3.3.3. 혈청알파태아단백 검사 결과기록 보관 여부 ... 간암 검진기관만 해당

3.1. 결과보고

문항	3.1.1. 검사실에서 사용하는 참고치는, 자체검사의 경우 검사실에서 자체 설정 또는 검증하여 사용하고, 위탁검사의 경우 수탁기관의 자료를 사용하며, 검진결과 통보서에 이를 정확히 적용하여 통보한다.	배점 10점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(10점) <input type="checkbox"/> 부분적합(5점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 검사실의 참고치 설정 또는 검증자료(수탁검사 항목의 경우 수탁기관의 참고치 설정 또는 검증자료) • 검사 참고치 관련 지침서 사본 • 검진결과통보서 사본(검사결과 참고치 확인) 1부
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 지침서 및 참고치 설정 또는 검증자료 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 • 검진결과통보서 사본 : 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내에 일반건강검진을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 건 제출
해설	<p>• <참고치 설정 및 검증> 검사실에서 실시하는 검사의 참고치는 성별, 나이 등을 고려하여 검사실 자체 설정 또는 입증과정을 거친 후에 사용해야 한다. 검사실에서 참고치를 재평가해야 하는 경우는 아래와 같다.</p> <p>① 새로운 검사의 도입, ② 검사방법(시약 또는 기기)의 변경, ③ 환자유형의 변경</p> <ul style="list-style-type: none"> - 참고치를 자체 설정하지 않고 시약 설명서나 교과서 등에 제시된 참고치를 사용할 수 있으나, 검사실의 환경이나 검사방법, 사용하는 시약, 검사장비 및 검사반응온도에 따라서 차이를 보일 수 있으므로 검증과정을 거친 후 사용하여야 한다. - 참고치 설정은 통계학적인 의미를 갖기 위해 각 성별, 연령별로 최소 120명의 검체를 사용하여 시행되어야 한다. - 참고치 검증은 제시된 참고치의 검사 방법과 대상 인구 집단이 동일한 경우에 시행하며, 정상인 20명의 검체를 검사하여 이 중 참고치 범위를 벗어나는 경우가 2명(10%) 이내인 경우 제시한 참고치는 해당 검사실에서 검증된 것으로 평가한다. 	

해설	<ul style="list-style-type: none"> • <참고치 적용> 참고치 설정/검증 자료와 검진결과통보서를 직접 비교하여 정확하게 적용하는지 확인하며, 한 항목이라도 불일치할 시 부적합으로 간주한다. ※ 자체참고치 설정방법 <ul style="list-style-type: none"> - 경로: 건강관리포털시스템/검진비청구지급/검진기준/검진참고치 관리 (검진기관포털시스템 내 자료실_청구·지급 메뉴얼 참조) - 입력사항: 검진구분, 기관구분, 적용일자, 검진기관 자체기준치 사용여부 	
문항	3.1.2. 검사결과 보고 시 사무 오류 방지를 위해, 보고 전에 최종결과를 재검토하거나 비정상적인 결과를 점검하는 지침이 있고, 이를 준수한다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
근거	서류	<ul style="list-style-type: none"> • (방문조사) 검사실 오류방지 관련 지침서
자료	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 수기에 의한 결과보고 시 사무적 착오에 의해 결과가 잘못 보고될 가능성이 있다. 따라서 이를 방지하기 위해 최종 보고 전에 보고서에 기록된 결과와 실제 검사결과가 동일한지 확인하는 절차를 거쳐야 한다. • 또한 결과보고의 오류방지를 위해 비정상적인 검사결과를 보인 검체에 대해 원인을 점검하거나 이전 검사결과가 있는 경우 이와 비교하는 방법을 사용할 수 있다. • 방문조사 시 검사실 오류방지 관련 지침서를 확인하고 점검 체계대로 잘 수행되고 있다면 점수를 인정한다. 	

3.2. 검사 외부의뢰

문항 및 척도	3.2.1. 검사 외부의뢰를 위한 검체 이송과정은 적정하게 운용되고 있는가?		배점
			4점
3.2.1.1. 외부 위탁 시 혈액검사를 위한 검체의 위탁 형태는? (2점) <input type="checkbox"/> 전혈을 원심분리하여 상층(혈청)을 별도 용기에 분리하여 전달(2점) <input type="checkbox"/> SST에 채혈한 검체를 원심분리하여, 세포층과 혈청이 gel에 의해 분리된 상태로 전달(2점) <input type="checkbox"/> 전혈 검체를 원심분리하지 않거나, 상층(혈청)을 분리하지 않고 전달(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사를 외부에 의뢰하지 않음)			
3.2.1.2. 혈액 검체 이송 과정(냉장 유지 및 흔들림 방지)은 적절한가? (2점) <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사를 외부에 의뢰하지 않음)			
문항	3.2.2. 외부위탁기관으로부터 받은 결과를 보고하기 전에 확인한다.		배점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사를 외부에 의뢰하지 않음)		2점
근거 자료	서류	• (방문조사) 외부위탁기관 결과 확인 관련 지침서	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 외부기관으로 의뢰하여 회신받은 결과지는 담당자가 검토하고, 원본 또는 복사본을 보관한다. 외부기관으로 위탁하지 않는 기관은 '해당없음'에 표시한다. 방문조사 시 외부위탁기관 결과 확인 관련 지침서를 확인하고 지침대로 적절하게 수행되고 있다면 점수를 인정한다. 		
문항	3.2.3. 검진기관에서 검체를 인계하는 자와 수탁검사기관에서 인수하는 자는 각 검체에 대해 검체와 검사의뢰서의 내용이 일치하는지를 확인하는 과정이 있는가?		배점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사를 외부에 의뢰하지 않음)		2점
제출 자료	서류	• 건강검진 검체 검사의뢰서 사본 10부	
	기간	• 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내에 일반건강검진을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 자료 제출	
해설	• 「건강검진 실시기준」 별지 제18호 서식(건강검진 검체검사 의뢰서) 참조		

2. 진단검사 | 평가지침

문항	3.2.4. 수탁검사기관에서 문서 또는 전자문서교환(EDI) 또는 Web(on-line system)의 방법을 이용하여 보내온 검사결과보고서를 보존하고 있는가?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사를 외부에 의뢰하지 않음)	
근거 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • (방문조사) 수검자정보를 익명 처리한(환자의 이름을 가린) 실제 (수탁검사기관 발행) 혈액검사 결과보고서 2부 : ① 최근 1개월 자료 1부, ② 최근 5년(가장 오래된 검사결과보고서) 자료 1부
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) • 최근 5년 ... 검진기관 지정이 5년 이내인 경우, 가장 오래된 기록지 제출
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 혈액검사 결과와 관련된 모든 문서 또는 전자적 방식으로 처리한 자료의 보존은 검사의뢰일 및 결과 보고서 통보일로부터 5년간 보관하는 것을 권장한다. • 방문조사 시 수탁검사기관에서 발행한 실제 혈액검사 결과보고서 2부(최근 1개월, 최근 5년)를 확인하고 적절하게 보관하고 있다면 점수를 인정한다. 	

■ 「건강검진 실시기준」 별지 제18호 서식

검진기관 관리번호	건강검진 검체검사 의뢰서			수탁기관 접수번호
위탁기관명	위탁기관기호	담당의사	전화번호	

건강검진 수검자 성명	주민등록번호	건강보험증번호 (의료급여증번호)
검체 채취일 및 시간	년 월 일 시 분	검사 의뢰일

검체종류

일반건강검진		간염검사		암검진	
<input type="checkbox"/>	혈색소	<input type="checkbox"/>	B형간염 표면항원	<input type="checkbox"/>	분변잠혈
<input type="checkbox"/>	공복혈당	<input type="checkbox"/>	B형간염 표면항체	<input type="checkbox"/>	혈청알파태아단백
<input type="checkbox"/>	총콜레스테롤	<input type="checkbox"/>	C형간염 항체	<input type="checkbox"/>	위암 병리조직검사
<input type="checkbox"/>	HDL콜레스테롤			<input type="checkbox"/>	대장암 병리조직검사
<input type="checkbox"/>	중성지방			<input type="checkbox"/>	자궁경부암 세포검사
<input type="checkbox"/>	LDL콜레스테롤				
<input type="checkbox"/>	AST(SGOT)				
<input type="checkbox"/>	ALT(SGPT)				
<input type="checkbox"/>	γ-GTP				
<input type="checkbox"/>	혈청 크레아티닌				

기타사항

검체상태 : (정상, 용혈, 황달, 혼탁)	검체인계자 (서명)	검체인수자 (서명)
수탁기관명칭	수탁기관기호	전화번호

유의사항

- 검진기관 관리번호 반드시 기재, 바코드 또는 2D 바코드 사용 가능
- 수탁기관은 중성지방 400mg/dL 이상인 경우에만 LDL콜레스테롤을 실 측정 한 후 “건강검진 검체검사 결과지”(별지 제19호 서식)에 수치를 기재하여 위탁기관에 송부
- 위탁기관은 의뢰서 2매를 작성하여 1매는 보관하고 1매는 검체와 함께 수탁기관에 송부하여야 합니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

■ 「건강검진 실시기준」 별지 제19호 서식

검진기관 관리번호	건강검진 검체검사 결과지			수탁기관 접수번호
위탁기관명	위탁기관기호	담당의사	전화번호	
건강검진 수검자 성명		주민등록번호	건강보험증번호 (의료급여증번호)	
검체 채취일 및 시간	년 월 일	검사 의뢰일 검사 시행일	결과통보일	

분류코드	검사명	검사방법	단위	검사결과	판정	참고치
누-000(D0002)	혈색소					
누-302(D3022)	공복혈당					
누-261(D2611)	총콜레스테롤					
누-261(D2613)	HDL콜레스테롤					
누-260(D2263)	중성지방					
-	LDL콜레스테롤(계산치)					
누-261(D2614)	LDL콜레스테롤					
누-186(D1860)	AST(SGOT)					
누-185(D1850)	ALT(SGPT)					
누-189(D1890)	γ-GTP					
누-228(D2280)	혈청 크레아티닌					
-	신사구체여과율(계산치)	[] MDRD [] IDMS-MDRD				
누-700(D7001)	B형간염 표면항원					
누-701(D7015)						
누-701(D7016)						
누-700(D7002)	B형간염 표면항체					
누-701(D7018)						
누-701(D7019)						
누-700(D7005)	C형간염 항체					
누-701(D7026)						
누-701(D7027)						
누-031(D0314)	분변잠혈					
누-031(D0314)						
누-421(D1420)	혈청알파태아단백					
누-421(D2420)						
누-421(D2421)						
나-560(C5602)	조직병리검사	진단기재란:				
나-562(C5621)	세포병리검사	진단기재란:				

기타사항			
수탁기관명칭		수탁기관기호	전화번호
검사자	서명 또는 인	확인자	서명 또는 인

유의사항

1. 수탁기관은 결과지 2매를 작성하여 1매는 보관하고 1매는 위탁기관에 송부하여야 합니다.
210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

3.3. 검사결과의 별도 관리대장 기록 및 보관

문항 및 척도	3.3.1. 혈액학검사 결과기록대장을 보관한다. <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	배점 2점
	3.3.2. 임상화학검사 결과기록대장을 보관한다. <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	배점 2점
	3.3.3. 혈청알파태아단백검사 결과기록대장을 보관한다. ... 간암검진기관만 해당 <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	배점 2점
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 3종류 검사항목(혈액학, 임상화학, 혈청알파태아단백)의 결과기록대장 사본 ※ 전산적 형태로 보관하는 경우, 검사결과 출력하여 제출
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 각 월의 1일(예: 10월 1일, 11월 1일, 12월 1일)에 가까운 날짜(하루치)의 결과기록을 제출 - 최근 3개월 이내에 일반건강검진을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 자료 제출
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 방문조사 시 최근 3개월간 결과 기록 대장을 토대로 각 분야별 10개의 등록번호를 조회하고, 결과장부에 적힌 결과와 전산입력 정보가 일치하는지 확인한다. 전산결과가 남아있지 않은 경우, 기 출력된 수검자별 결과보고서와 검사실 내 결과대장의 일치여부를 확인한다. - 단, 한 개의 결과라도 결과장부와 전산조회 결과가 일치하지 않는 경우, '아니요'로 평가한다. 결과장부를 전자적 형태로 작성되어 저장되는 경우 그 내용을 확인한다. ※ 전산 BACK DATA SERVER를 이용하는 경우 결과대장으로 인정한다. 정의 결과장부란 검사결과 입력 시 오류를 방지하기 위해 이중 확인 등을 위하여 별도로 기록, 작성, 보관하는 장부를 말한다. 	

2. 진단검사 | 평가지침

II. 혈액검사

4. 검사 과정

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 7일: 2024년 12월 25일~ 12월 31일
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 5년 : 2020년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산 연계의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료에는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

4. 검사 과정

- 4.1. 검사업무지침서
 - 4.1.1. 검사업무지침서에 따른 검사 실시 여부
- 4.2. 외부정도관리
 - 4.2.1. 외부정도관리 시행 여부
 - 4.2.2. 외부정도관리 검사 수행 과정 및 결과분석의 적절성
- 4.3. 내부정도관리
 - 4.3.1. Calibration에 대한 지침 유무
 - 4.3.2. 정도관리물질을 이용한 내부정도관리 시행 여부
 - 4.3.3. 내부정도관리물질 분석 방법
 - 4.3.4. 내부정도관리물질의 허용 범위
- 4.4. 개별 검진 항목 ... 간암 검진기관만 해당
 - 4.4.1. 혈청 알파태아단백 검사의 내부정도관리
 - 4.4.2. 혈청 알파태아단백 검사의 외부정도관리
 - 4.4.3. 혈청알파태아단백 검사용 시약의 타당성(혈액)

4.1. 검사업무지침서

문항	4.1.1. 개별 혈액검사 업무는 검사업무지침서의 내용에 따라 처리한다.		배점
			10점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(10점) <input type="checkbox"/> 부분적합(5점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사 전체 위탁 기관)		
제출 자료	서류	• 개별 혈액 검사업무지침서/출장검진 검사업무지침서(출장검진기관만 해당) 사본	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 진단검사의학검사실의 모든 검사업무는 미리 작성된 검사업무지침서에 따라 수행되어야 한다. 따라서 지침서는 검사실의 업무환경에 맞게 사용될 수 있도록 해당 기관에서 자체적으로 작성해야 하고 주기적으로 내용을 검토하여 실제 검사업무와 일치하도록 수정을 거쳐야 한다. • 검사업무지침서의 검사과정에는 각 검사항목별로 다음 내용을 포함하여야 한다. <ul style="list-style-type: none"> - 검사의 원리, 임상적 의의, 검체 조건, 검사방법, Calibration 및 Calibration 검증절차, 내·외부 정도관리절차, 검사법의 한계, 보고가능범위, 참고치, 결과 보고방법 및 해석, 참고문헌 등. • 시약 회사의 검사지침서를 인용할 수는 있으나 그 자체를 검사지침서에 그대로 사용할 수는 없다. 만약 시약 회사의 검사지침서를 변형하여 사용할 경우에는 반드시 이에 대하여 적절한 검증이 있어야 한다. 또한 검사지침서를 손쉽게 찾아볼 수 있도록 검사지침서 이외에 카드파일 등을 사용할 수도 있다. • 자체 검사하는 검사항목 중 검사지침서가 없는 항목이 하나라도 있으면 부적합으로 간주한다. • 혈액검사를 전체 위탁하는 경우에는 '해당없음'에 표시한다. 		

4.2. 외부정도관리

문항	4.2.1. 기관에서 실시하는 모든 일반건강검진 혈액검사항목에 대해 외부정도관리가 시행되고 있다.			배점 8점																																																				
척도	<input type="checkbox"/> 적합(8점) <input type="checkbox"/> 부분적합(4점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사 전체 위탁 기관)																																																							
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 아래 표를 작성하여 제출하시고, 서면조사 시행 전년도에 공인된 외부신빙도조사 프로그램에 참여한 모든 회차의 결과지(홈페이지 결과 출력 포함) 또는 검사실 간 비교 시행기록을 근거로 제출하여 주십시오. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">참여항목</th> <th style="text-align: center;">시행 여부</th> <th style="text-align: center;">외부정도관리 주관 기관*</th> <th style="text-align: center;">전년도 참여횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">혈색소</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">공복혈당</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">AST(SGOT)</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">ALT(SGPT)</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">B형간염표면항원</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">B형간염표면항체</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">총콜레스테롤</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">HDL콜레스테롤</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">LDL콜레스테롤</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">중성지방</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">γ-GTP</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">혈청 크레아티닌</td><td style="text-align: center;">예/아니요</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> * 외부신빙도조사 공인기관은 대한진단검사정도관리협회가 있음. 만약 외부의 검사실과 비교검사를 실시하였다면 주관기관에 비교검사를 실시한 검사실명을 기록하시고, 전년도에 비교검사를 시행하고 검토한 기록을 모두 제출하여 주십시오. 외부정도관리 관련 지침서 사본 			참여항목	시행 여부	외부정도관리 주관 기관*	전년도 참여횟수	혈색소	예/아니요			공복혈당	예/아니요			AST(SGOT)	예/아니요			ALT(SGPT)	예/아니요			B형간염표면항원	예/아니요			B형간염표면항체	예/아니요			총콜레스테롤	예/아니요			HDL콜레스테롤	예/아니요			LDL콜레스테롤	예/아니요			중성지방	예/아니요			γ-GTP	예/아니요			혈청 크레아티닌	예/아니요		
참여항목	시행 여부	외부정도관리 주관 기관*	전년도 참여횟수																																																					
혈색소	예/아니요																																																							
공복혈당	예/아니요																																																							
AST(SGOT)	예/아니요																																																							
ALT(SGPT)	예/아니요																																																							
B형간염표면항원	예/아니요																																																							
B형간염표면항체	예/아니요																																																							
총콜레스테롤	예/아니요																																																							
HDL콜레스테롤	예/아니요																																																							
LDL콜레스테롤	예/아니요																																																							
중성지방	예/아니요																																																							
γ-GTP	예/아니요																																																							
혈청 크레아티닌	예/아니요																																																							
기간	<ul style="list-style-type: none"> 외부신빙도조사 프로그램 참여 결과지 또는 검사실 간 비교 시행기록: 2024년 전체 외부정도관리 관련 지침서: 2024년 기준 																																																							
해설	<ul style="list-style-type: none"> 검사실은 수행하는 모든 검사항목에 대해 해당 외부신빙도조사에 참여하여야 한다. 외부신빙도조사는 검사실의 검사 수행능력의 정확도를 평가하기 위한 것으로, 여러 검사실이 동일한 검체를 동시에 검사하여 얻은 결과를 서로 비교함으로써 수행된다. 검사실 내에서 자체검사를 실시하는 검사항목 중, 외부신빙도조사나 검사실 간 비교를 시행하지 않는 항목이 하나라도 있으면 부적합으로 간주한다. 외부신빙도조사를 전혀 시행하지 않으면서 외부검사실과 비교검사만 시행했다면 부분적합으로 인정한다. 혈액검사를 전체 위탁하는 경우에는 '해당없음'에 표시한다. 																																																							

문항	4.2.2. 외부정도관리 검사의 수행 과정 및 결과분석 방안이 적절하다.		배점 8점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(8점) <input type="checkbox"/> 부분적합(4점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사 전체 위탁 기관)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 외부정도관리 관련 지침서 사본(4.2.1. 문항 근거자료를 제출한 경우 추가 제출하지 않아도 됨) 외부정도관리 결과 허용 범위 이탈 시 처리 기록 또는 검사실 간 비교 결과 허용 범위 설정 및 허용 범위 이탈 시 처리 기록 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 외부정도관리 관련 지침서: 2024년 기준 외부정도관리 결과 허용 범위 이탈 시 처리 기록: 2024년 전체 검사실 간 비교 결과 허용 범위 설정 및 허용 범위 이탈 시 처리 기록: 2024년 전체 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 검진항목에 대하여 한 항목이라도 자체 검사가 이루어지고 있다면 본 항목에 대하여 답해야 한다. 외부정도관리물질의 검사는 일상 검사를 수행하는 동일한 검사자에 의해, 동일한 방법으로 수행되어야 한다. 일상적인 검사과정 중 반복검사를 시행하지 않는다면 외부정도관리 물질도 반복검사를 시행해서는 안 되고 분석결과를 보고하기 이전에는 외부검사실 간 어떠한 형태의 의사 교환이나 검체 교환이 있어서는 안 된다. 외부정도관리 결과가 허용 범위를 벗어난 경우, 적절한 시일 내에 이에 대한 적극적인 검토를 통해 원인을 교정하고 검사업무를 개선하도록 해야 한다. 검사실 간 비교 시 허용 범위를 설정하고 범위를 벗어나는 경우 후속 조치사항을 기술해야 한다. 혈액검사를 전체 위탁하는 경우에는 '해당없음'에 표시한다. 		

4.3. 내부정도관리

문항	4.3.1. Calibration에 대한 지침이 있으며 이에 따라 Calibration을 적절하게 시행하고 있다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사 전체 위탁 기관)	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • Calibration에 대한 지침서 사본 • Calibration 기록 사본
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 지침서 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 • Calibration 기록 : 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내에 Calibration 검증을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 검증 자료 제출
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 각 검사 및 기기에 대하여 측정물질과 실제 값의 측정반응 사이의 관계를 정립하고 보정하기 위하여 Calibration을 실시한다. • Calibration 물질은 상품화된 별도 고순도의 물질을 이용하고 반드시 정량적 수치가 표시되어 있는 것을 사용해야 한다. 내부정도관리에 사용하는 정도관리물질을 Calibration에 사용해서는 안 된다. 개봉 및 폐기예정 일자를 표시하고 반드시 폐기일자 이내에 사용한다. Calibration 과정은 장비제조사에서 제시하는 지침을 따른다. Calibration 검증이 필요한 시기는 다음과 같다. <ol style="list-style-type: none"> ① 검사 시약이 완전히 바뀐 경우 ② 장비의 중요한 부분에 대해 주요 예방점검이나 교체 시 ③ 장비업체에서 권유할 때 ④ 정도관리의 비정상적인 trend나 shift를 보일 때, 허용 범위를 벗어나거나 다른 방법으로 문제를 확인하고 교정할 수 없는 경우 ⑤ 시약의 변질이 의심될 때 위의 경우에 해당하지 않더라도 Calibration은 적어도 6개월에 한번은 실시해야 한다. • Calibration 검증은 이미 알고 있는 캘리브레이터(calibrator)의 값과 그 검사법을 사용하여 얻은 결과를 비교하여 그 차이가 10% 이내임을 확인하여 검증한다. • Calibration의 허용오차 한계를 벗어날 경우에는 재보정(reCalibration)을 하거나 Calibration 검증을 시행한다. • 캘리브레이터의 로트(lot)가 변경되는 경우, 이전의 로트와 새로운 로트의 캘리브레이터로 각각 10개의 환자검체로 비교 검사(Parallel Test)하여 결과의 차이가 10% 이내 또는 상관계수 제공의 값이 90% 이상과 같이 검사실의 지침서의 기준에 맞는지 확인한다. • 모든 Calibration의 기록은 보관 관리한다. • 혈액검사를 전체 위탁하는 경우에는 '해당없음'에 표시한다. 	

<p>문항</p>	<p>4.3.2. 두 가지 이상의 농도를 가지는 정도관리물질(control material)을 이용하여 내부정도관리를 시행한다.</p>	<p>배점 8점</p>																																							
<p>척도</p>	<p><input type="checkbox"/> 적합(8점) <input type="checkbox"/> 부분적합(4점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사 전체 위탁 기관)</p>																																								
<p>제출 자료</p>	<p>• 각 검사항목에 대해 아래 표를 작성하여 제출하시고, 내부정도관리 기록(최근 2개월간)을 제출하여 주십시오. ※ 검사실 자체에서 기록하는 양식이 없을 경우 '내부정도관리 시행기록(별지4)'의 양식에 맞추어 기록하여 제출</p> <table border="1" data-bbox="373 569 1438 1258"> <thead> <tr> <th>검사항목</th> <th>검사이행 주체</th> <th>근거자료 일련번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>혈색소</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>공복혈당</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AST(SGOT)</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALT(SGPT)</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B형간염표면항원</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B형간염표면항체</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>총콜레스테롤</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HDL콜레스테롤</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LDL콜레스테롤</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>중성지방</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>γ-GTP</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> <tr> <td>혈청 크레아티닌</td> <td><input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 자체시행인 경우 2개월 치 내부정도관리 기록 제출 (내부정도관리 결과를 그래프를 이용하여 관리하는 경우에는 그래프까지 제출) ※ 외부위탁인 경우 근거자료 미제출</p> <p>기간</p> <ul style="list-style-type: none"> • 최근 2개월(2024.11.1. ~ 12.31.) 		검사항목	검사이행 주체	근거자료 일련번호	혈색소	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		공복혈당	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		AST(SGOT)	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		ALT(SGPT)	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		B형간염표면항원	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		B형간염표면항체	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		총콜레스테롤	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		HDL콜레스테롤	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		LDL콜레스테롤	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		중성지방	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		γ-GTP	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁		혈청 크레아티닌	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁	
검사항목	검사이행 주체	근거자료 일련번호																																							
혈색소	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
공복혈당	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
AST(SGOT)	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
ALT(SGPT)	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
B형간염표면항원	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
B형간염표면항체	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
총콜레스테롤	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
HDL콜레스테롤	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
LDL콜레스테롤	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
중성지방	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
γ-GTP	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
혈청 크레아티닌	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 외부위탁																																								
<p>해설</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <내부정도관리의 요소> <ul style="list-style-type: none"> - 내부정도관리는 검사과정에서 발생하는 변이가 허용가능한 수준인지 여부를 감시함으로써 검사 결과의 신빙성을 간접적으로 검증하는 도구이다. - 효과적인 내부정도관리의 구현은 정도관리물질의 선택, 정도관리물질의 검사 빈도, 정도관리 결과의 허용 기준, 검사법의 성능, 문제 발생 시 수정조치, 기록 및 검토 과정 등의 적절성에 의해 결정된다. 정도관리물질이 실제 검체를 얼마나 반영하는지 여부, 정도관리물질의 안정성 및 농도는 정도관리에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 검사과정의 오류검출 확률의 목표 값이 설정되면, 이에 맞게 정도관리물질의 검사 빈도 및 허용기준이 설정되어야 한다. • <정도관리물질> <ul style="list-style-type: none"> - 내부정도관리에 사용하는 정도관리물질은 이를 위한 목적으로 제조된 관리물질을 사용해야 한다. 정도관리용으로 검증된 관리물질이 아닌 경우 정확한 결과를 얻기 어려울 수 있다. Calibration에 이용된 것과 동일한 캘리브레이터는 캘리브레이터 자체에 기인한 오류를 검출할 수 없으므로 정도관리물질로 사용하기에 적절하지 않다. - 상업화된 정도관리물질이 없는 경우에는 검사실 자체적으로 얻은 검체를 사용할 수 있다. • 혈액검사를 전체 위탁하는 경우에는 '해당없음'에 표시한다. 																																								

[별지4]

내부정도관리 시행기록

검사명 :				
내부정도관리 물질 정보				검사 단위
제조회사	물질명	Lot No.	유효기간	
	Level 1	Level 2	Level 3	조치사항
시약설명서 허용 범위				
검사실 설정 허용 범위				
번호	검사일			
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
담당 병리사 확인: _____			검사실 책임자 확인: _____	

※ 허용 범위가 벗어난 경우와 각각 시행한 조치사항을 기록해 주십시오.

문항	4.3.3. 내부정도관리물질을 수검자 검체와 동일한 방법으로 분석한다.		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사 전체 위탁 기관)		
제출 자료	서류	• 내부정도관리 관련 지침서 사본	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • <내부정도관리 실시 방법> <ul style="list-style-type: none"> - 정도관리물질의 농도는 정상과 비정상 범위를 포함하도록 2개 농도 이상의 사용이 권장된다. 동결 건조된 정도관리물질을 사용하는 경우 class A의 volumetric pipette과 type I grade water를 사용해서 제조하여야 한다. - 내부정도관리 물질을 이용하여 정도관리를 실시하는 경우 수검자 검체와 동일한 방법으로 검사해야 한다. 수검자의 검체에 바코드를 이용하는 경우 정도관리물질에도 바코드를 부착하여 정도관리물질의 검사결과를 전산 관리할 수 있다. - 매일 측정하는 검사의 정도관리는 적어도 매일 시행해야 하며 매일 측정하지 않는 검사종목은 적어도 검사 시마다 시행한다. 업무교대 시에는 정도관리물질의 결과 및 이에 따른 수정 조치, 다음에 시행할 정도관리물질의 검사에 대해서 인계해야 한다. • 혈액검사를 전체 위탁하는 경우에는 '해당없음'에 표시한다. 		

2. 진단검사 | 평가지침

문항	4.3.4. 내부정도관리물질의 허용 범위가 정해져 있고, 매 측정 시마다 허용 범위 내에 있음을 검토한다.	배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(혈액검사 전체 위탁 기관)	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 내부정도관리물질 관련 지침서 사본 각 검사종목의 허용 범위 산출 근거자료
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 내부정도관리물질 관련 지침서 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 허용 범위 산출 근거자료 : 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) <ul style="list-style-type: none"> ※ 최근 3개월 이내에 허용범위 산출을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 근거자료 제출
해설	<ul style="list-style-type: none"> 〈내부정도관리물질의 허용 범위〉 QC물질의 허용 범위는 검사실에서 자체적으로 정한다. 일반적으로 QC물질을 20회 측정하여 구한 평균과 표준편차를 이용하여 허용 범위를 설정한다. QC물질이 제조사에서 제공하는 허용 범위가 있는 물질인 경우에는 3-5회 정도 측정하여 제조사의 허용 범위에 들면 잠정적으로 이 범위를 사용하다가 QC물질의 측정치가 20회에 이르게 되면 마찬가지로 평균과 표준편차를 구하여 사용할 수 있다. 〈내부정도관리 결과 검토 방법〉 정도관리 결과로부터 Levey-Jennings Chart를 작성하고 결과를 Westgard Multi-rules에 따라 해석하고 조치를 취한다. QC rule은 검사법의 성능 및 오류검출확률의 목표 값에 맞게 설정하는 것이 바람직하지만 대부분의 경우 Westgard Multi-rules의 사용으로 이를 대체할 수 있으며 single rule을 적용하고자 하는 경우는 1/2S rule이 권장된다. 2가지 농도의 QC물질을 1회 측정하여 내부정도관리를 시행하는 경우 Westgard Multi-rules을 적용한 시행조치의 예는 다음과 같다. <ol style="list-style-type: none"> ① 두 가지 QC물질 중 한 가지만 [평균±2×표준편차]를 벗어나고 다른 한 가지는 허용 범위에 들었을 경우에는 벗어난 QC물질을 재검하고 재검 결과도 벗어나는 경우에는 Calibration을 다시 시행한다(1/2s rule). ② 두 가지 QC물질 중 한 가지라도 [평균±3×표준편차]를 벗어나는 경우에는 Calibration을 다시 시행한다(1/3s rule). ③ 각 QC물질이 연속적으로 2회, 또는 두 가지 물질이 같은 방향으로 [평균±2×표준편차]를 벗어나는 경우에는 Calibration을 다시 시행한다(2/2s rule). ④ 두 가지 QC물질이 모두 [평균±2×표준편차]를 벗어나되, 방향이 반대인 경우에는 Calibration을 다시 시행한다(R/4s rule). ⑤ 10번의 연속된 관찰치가 같은 방향으로 [평균±표준편차]를 벗어나는 경우에는 Calibration을 다시 시행한다(10x rule). ⑥ ‘Trend’ 또는 ‘shift’ 현상이 발생할 경우에도 Calibration을 다시 시행한다. 혈액검사를 전체 위탁하는 경우에는 ‘해당없음’에 표시한다. 	

4.4. 개별 검진 항목

문항	4.4.1. 혈청알파태아단백 검사를 실시하는 경우, 검사지침서에 따라 검사하고 적절한 내부정도 관리를 시행한다.		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상) <input type="checkbox"/> 해당없음(외부의뢰)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 혈청알파태아단백 검사의 내부정도관리 관련 지침서 사본 • 최근 2개월간 혈청알파태아단백 검사의 내부정도관리 기록 사본 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 혈청알파태아단백 검사 및 내부정도관리 관련 지침서 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 • 내부정도관리 기록 : 최근 2개월(2024.11.1. ~ 12.31.) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 혈청알파태아단백 정량검사의 경우, 내부정도관리를 위해 최소 2가지 농도 이상의 정도관리물질이 사용되는 것이 필요하다. 정도관리물질의 허용 범위는 검사실에서 자체적으로 정한다. • 정도관리물질의 검사 간격은 매일 또는 검사일마다 최소 1회 이상 검사하되, 검사실의 검사량, 인력 및 기기를 고려하여 적절하게 간격이 정해져야 한다. • 혈청알파태아단백 정성 또는 반정량 검사의 경우 음성 정도관리물질과 함께, 이미 역가를 알고 있는 양성 혈청 또는 반응성 정도가 알려진 양성 정도관리물질을 동시에 검사함으로써 검사 수행의 일관성이 매 검사마다 확인되어야 한다. • 양성, 음성 정도관리물질이 포함된 kit를 사용하는 정성 또는 반정량 검사의 경우, lot가 바뀔 때마다 해당 kit의 검사수행에 대한 검증이 필요하다. <ul style="list-style-type: none"> - 이를 위해, ①이미 결과를 알고 있는 양성 및 음성 환자의 검체나 상품화된 정도관리물질을 이용하여 점검하거나 또는 ②다른 방법으로 시행한 결과와 비교하거나 검사실 간 비교를 시행할 수 있다. 이 때 kit에 포함된 정도관리물질도 검증되어야 한다. 		

2. 진단검사 | 평가지침

문항	4.4.2. 혈청알파태아단백 검사를 실시하는 경우, 외부정도관리를 실시하며, 그 수행 과정 및 부적합 결과에 대한 대처 방안이 적절하다. ... 간암검진기관만 해당		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상) <input type="checkbox"/> 해당없음(외부의뢰)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 혈청알파태아단백 검사의 외부정도관리 관련 지침서 사본 • 최근 1년간 혈청알파태아단백 검사의 외부정도관리 기록 사본 • 외부정도관리 결과 허용 범위 이탈 시 처리 기록 또는 검사실 간 비교 결과 허용 범위 설정 및 허용 범위 이탈 시 처리 기록 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 지침서: 2024년 기준 • 외부정도관리 기록: 2024년 전체 • 외부정도관리 결과 허용 범위 이탈 시 처리 기록: 2024년 전체 • 검사실 간 비교 결과 허용 범위 설정 및 허용 범위 이탈 시 처리 기록: 2024년 전체 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 검사실에서 서면조사 시행 전년도(2024년)에 외부정도관리 프로그램에 참여한 모든 회차의 결과지(홈페이지 결과 출력 포함)를 근거로 제출한다. • 외부정도관리 주관 기관과 전년도 참여 횟수를 기재한다. • 외부정도관리 프로그램에 참여하지 않고 외부검사실과 비교검사만 실시했다면 부분적합으로 인정한다. • 외부신빙도조사 공인기관은 대한진단검사정도관리협회가 있음. 		
문항	4.4.3. 혈청알파태아단백 검사용 시약은 정확하고 타당한 방법으로 사용한다 ... 간암 검진기관만 해당		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상) <input type="checkbox"/> 해당없음(외부의뢰)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1년간 사용한 혈청알파태아단백 검사용 시약에 대해서 lot 번호, 입고일, 개봉일, 유효기간 및 개봉 후 유효기간을 기록한 문서의 사본 ※ 만약 적절한 문서가 없다면 '혈청알파태아단백 검사 시약 사용 현황 (별지5)' 양식에 맞추어 작성 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1년(2024.1.1. ~ 12.31.) 	

[별지5]

혈청 알파태아단백검사 시약 사용 현황

일련 번호	시약명	Lot No.	입고일	유효기간	개봉일	개봉 후 유효기간
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

2. 진단검사 | 평가지침

Ⅲ. 소변검사

5. 구조 영역
6. 검사 전 과정
7. 검사 과정
8. 검사 후 과정

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 7일: 2024년 12월 25일~ 12월 31일
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 5년 : 2020년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산 연계의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료에는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)



5. 구조 영역

5.1. 시설(작업 공간)

5.1.1. 검사실 필수시설 확보 여부

5.1. 시설(작업 공간)

문항	5.1.1. 남녀 요 채취 공간(화장실)이 구분되어 있으며, 채뇨 공간 내에 채뇨된 컵을 올릴 수 있는 선반(또는 다른 장치)이 준비되어 있다.	배점 1점
척도	<input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
제출 자료	<ul style="list-style-type: none"> 남녀 요 채취 공간이 구분되어 있음을 보여주는 사진 채뇨 공간 내에 채뇨된 컵을 올릴 수 있는 선반(또는 다른 장치) 사진 ※ 검진기관명이 표기되도록 촬영하여 제출 	
기간	평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 채뇨를 위한 화장실 공간이 남녀로 구분되어 있는지 확인하여 평가한다. 채뇨 공간 내에 채뇨된 컵을 올릴 수 있는 선반 또는 장치가 되어 있는지 확인한다. 정의 요 검사를 위한 요 채취 화장실 표지판은 수검자들이 식별하기 쉬운 위치에 5미터 거리에서 충분히 식별할 수 있는 크기로 부착해야 한다. 요 채취 공간은 수검자가 불편하지 않도록, 채혈실 근처에 있고 청결하고 차단된 공간이어야 하며 남녀가 구분되어야 한다. 요채취 공간 내에는 가방 등을 걸 수 있는 걸이와 요 채취 용기(요컵)를 올릴 수 있는 선반 또는 장치가 준비되어 있어야 한다. 	

6. 검사 전 과정

6.1. 검체 채취 및 처리

- 6.1.1. 요 검체 채취 및 처리에 대한 지침 준수 여부
- 6.1.2. 요 검체 채취 및 수령에 있어 수검자 신원정보 확인 여부
- 6.1.3. 요 검사 전까지의 처리와 보관의 적절성

6.1. 검체 채취 및 처리

문항	6.1.1. 요 검체 채취 및 처리에 대한 상세한 지침이 있고, 이를 준수한다.	배점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)	2점
제출 자료	<ul style="list-style-type: none"> 서류 • 요 검체 채취 및 처리에 대한 지침서 사본 기간 • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 요 검사는 외부 수탁으로 검사할 수 없는 항목이다. 출장검진용 검사업무지침서는 별도로 제작하여야 하고 업무 시에 열람할 수 있도록 준비되어야 한다. • 검체 채취 및 처리는 검사 결과에 매우 중요하다. 검사실은 적절한 검체 채취 및 처리 지침을 가지고 있고, 담당자가 이를 숙지하고 있어야 한다. • 검체 채취 및 처리에 관한 지침은 다음의 내용을 포함하여야 한다. <ul style="list-style-type: none"> ① 검체 채취 전 수검자를 확인하는 방법 ② 검체에 적절한 표지를 하는 방법 ③ 채취해야 하는 검체의 종류와 양 • 〈소변 채취〉 <ul style="list-style-type: none"> - 수검자에게 적절한 채뇨법을 설명한다. 처음 나오는 소변은 버리고 중간뇨를 10mL 이상(소변컵사용 종이컵의 반 정도) 받도록 가르쳐 준다. 수검자가 소변을 미리 본 경우는 적어도 4시간이 지난 뒤에 채뇨하도록 한다. - 또한 소변을 빨리 보기 위해 과도한 수분이나 카페인 등이 들어 있는 커피 등을 섭취하지 않도록 설명해 주어야 한다. 	



문항	6.1.2. 요 검체 채취 및 수령에 있어 수검자 신원정보를 정확하게 확인한다.		배점 2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)		
근거	서류	• (방문조사) 요 검체 채취 및 처리에 대한 지침서	
자료	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 〈수검자 확인과 검체 표지〉 요 검체 채취를 위한 채취 용기를 배포하기 전 수검자에게 이름을 물어보는 방법이 권장된다. 예를 들어 "성함이 어떻게 되십니까?"의 질문이 수검자 확인에 유리하다. 또한 동명이인 여부 확인을 위해 성별 및 나이 등도 확인한다. 수검자 확인 후 건강검진기록지에 수검자의 이름, 주민등록번호, 접수번호와 같은 신원 정보, 검진일/검체 채취 날짜를 기록하고, 검체 용기에도 접수번호, 성명, 나이, 성별 등과 같은 인적사항을 기록하여 식별이 용이하도록 한다. 방문조사 시 요 검체 채취 및 처리에 대한 지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다. 		
문항	6.1.3. 요 검체는 검사 전까지의 처리와 보관이 적절하다.		배점 1점
척도	□ 예(1점) □ 아니요(0점)		
근거	서류	• (방문조사) 요 검체 처리 및 보관과 관련된 지침서	
자료	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 채취된 검체는 검사 전까지 각 검체별 특성에 맞게 보관되어야 한다. 소변검사는 가급적 빠른 시간 이내 검사를 마치는 것이 이상적이며 채취 1-2시간 내에 검사되어야 한다. 부득이하게 검사가 지연되는 경우 즉시 냉장하여야 하고, 검사 전에 실온 상태로 만든 후 검사한다. 요검사용 시험지의 사용 및 보관은 제조사가 권장하는 방법을 따르며, 이를 임의로 변경하지 않는다. 방문조사 시 요 검체 처리 및 보관과 관련된 지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다. 		

7. 검사 과정

- 7.1. 검사업무지침서
 - 7.1.1. 검사업무지침서에 따른 처리 여부
- 7.2. 외부정도관리
 - 7.2.1. 외부정도관리 시행 여부 및 수행 과정의 적절성
- 7.3. 내부정도관리
 - 7.3.1. Calibration에 대한 지침 유무
 - 7.3.2. 정도관리물질을 이용한 내부정도관리 시행 여부
 - 7.3.3. 내부정도관리물질 분석 방법
 - 7.3.4. 내부정도관리물질의 허용 범위

7.1. 검사업무지침서

문항	7.1.1. 요 검사업무는 요 검사업무지침서의 내용에 따라 처리한다.		배점
			2점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 검사업무지침서/출장검진 검사업무지침서(출장검진기관만 해당) 사본 (다른 문항에서 검사업무지침서에 포함되어야 할 내용을 제출하고 해당 부분을 표시하였으면 인정) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 진단검사의학검사실의 모든 검사업무는 미리 작성된 검사업무지침서에 따라 수행되어야 한다. 따라서 지침서는 검사실의 업무환경에 맞게 사용될 수 있도록 해당 검진기관에서 자체적으로 작성해야 하고 주기적으로 내용을 검토하여 실제 검사업무와 일치하도록 수정되어야 한다. • 검사업무지침서는 다음의 내용을 포함하여야 한다. 검사의 원리, 임상적 의의, 검체 조건, 단계별 검사방법, Calibration 및 Calibration 검증절차, 정도관리절차, 검사법의 한계, 보고가능범위, 참고치, 결과 보고방법 및 해석, 참고문헌 등 • 시약회사의 검사지침서는 인용할 수는 있으나 그 자체를 검사지침서에 그대로 대신 사용할 수는 없다. 만약 시약회사의 검사지침서를 변형하여 사용할 경우에는 반드시 이에 대하여 적절한 검증 절차를 거쳐야 한다. 또한 검사지침서를 손쉽게 찾아볼 수 있도록 검사지침서 이외에 카드파일 등을 사용할 수도 있다. 		

7.2. 외부정도관리

문항	7.2.1. 요 검사 검사항목에 대해 외부정도관리가 시행되고 있으며, 그 수행 과정 및 부적합 결과에 대한 대처 방안이 적절하다.			배점 4점									
척도	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)												
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 아래의 표를 작성하여 제출하시고, 검사실에서 서면조사 시행 전년도에 공인된 외부신빙도조사 프로그램에 참여한 모든 회차의 결과지(홈페이지 결과 출력 포함) 또는 검사실 간 비교 시행기록을 근거로 제출하여 주십시오. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>참여항목</th> <th>주관 기관*</th> <th>전년도 참여횟수</th> <th>근거자료 일련번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>요 검사</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* 외부신빙도조사 공인기관: 대한진단검사정도관리협회</p> <ul style="list-style-type: none"> 외부정도관리 관련 지침서 사본 제출 외부정도관리 결과 허용 범위 이탈 시 처리 기록 또는 검사실 간 비교 결과 허용 범위 설정 및 허용 범위 이탈 시 처리 기록 			참여항목	주관 기관*	전년도 참여횟수	근거자료 일련번호	요 검사				
	참여항목	주관 기관*	전년도 참여횟수	근거자료 일련번호									
요 검사													
기간	<ul style="list-style-type: none"> 외부신빙도조사 프로그램 참여 결과지 또는 검사실 간 비교 시행기록: 2024년 전체 외부정도관리 관련 지침서: 2024년 기준 외부정도관리 결과 허용 범위 이탈 시 처리 기록: 2024년 전체 												
해설	<ul style="list-style-type: none"> 외부정도관리를 실시하고 있으나 그 수행 과정에 문제가 있어 부적합 결과에 대한 대처 방안이 적절하게 마련되어 있지 않다면 부분적합으로 인정한다. 공인된 외부신빙도조사 프로그램에 참여하지 않고 검사실 간 비교만 수행한다면 부분적합으로 인정한다. 외부정도관리 결과가 허용 범위를 벗어난 적이 없더라도, 이에 대한 대처 방안은 미리 마련되어 있어야 한다. 검사실은 수행하는 모든 검사항목에 대해 해당 외부신빙도조사에 참여하여야 한다. 외부신빙도조사는 검사실의 검사 수행능력의 정확도를 평가하기 위한 것으로, 여러 검사실이 동일한 검체를 동시에 검사하여 얻은 결과를 서로 비교함으로써 수행된다. 외부정도관리에 대한 검사는 일상적인 검사과정 중에 포함되어 진행되어야 하며, 반드시 실제 검사업무를 담당하는 사람이 검사해야 한다. 일상적인 검사과정 중 반복검사를 시행하지 않는다면 외부정도관리물질도 반복검사를 시행해서는 안 되고, 분석 결과를 보고하기 이전에는 외부 검사실 간의 어떠한 형태의 의사 교환이나 검체 교환이 있어서는 안 된다. 외부정도관리 결과가 허용 범위를 벗어난 경우, 이에 대한 적극적 검토를 통해 원인을 교정하고 검사업무를 개선할 수 있다. 이를 위해서 외부정도관리물질의 검사는 일상검사를 수행하는 동일한 검사자에 의해, 동일한 방법으로 수행되어야 한다. 검사실 간 비교 시 허용 범위를 설정하고, 허용 범위를 벗어나는 경우 후속 조치사항이 기술되어 있어야 한다. 												

2. 진단검사 | 평가지침

7.3. 내부정도관리

문항	7.3.1. Calibration에 대한 지침이 있으며 이에 따라 Calibration을 적절하게 시행하고 있다.		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(정량검사 미실시 기관, 육안 판독으로 요 검사를 실시하는 기관)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • Calibration에 대한 지침서 사본 • Calibration 기록 사본 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 지침서: 평가기준일(2024.12.31.) 기준 • Calibration 기록: 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내에 Calibration 검증을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 검증 자료 제출 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 각 검사 및 기기에 대하여 측정물질과 실제 값의 측정반응 사이의 관계를 정립하고 보정하기 위하여 Calibration을 실시한다. • Calibration 물질은 제조사에서 공급하는 물질을 사용할 수 있으나 내부정도관리에 사용하는 정도관리물질을 Calibration에 사용해서는 안 된다. 개봉일자 및 폐기예정 일자를 표시하고, 반드시 폐기일자 이내에 사용한다. Calibration 과정은 장비제조사에서 제시하는 지침을 따른다. Calibration 검증이 필요한 시기는 다음과 같다. <ol style="list-style-type: none"> ① 검사 시약이 완전히 바뀐 경우 ② 장비의 중요한 부분에 대해 주요 예방점검이나 교체 시 ③ 장비업체에서 권유할 때 ④ 정도관리의 비정상적인 trends나 shift를 보일 때, 허용 범위를 벗어나거나 다른 방법으로 문제를 확인하고 교정할 수 없는 경우 ⑤ 시약의 변질이 의심될 때 위의 경우에 해당하지 않더라도 Calibration은 적어도 6개월에 한번은 실시해야 한다. • Calibration 검증은 이미 알고 있는 캘리브레이터(calibrator)의 값과 그 검사법을 사용하여 얻은 결과를 비교하여 그 차이가 10% 이내임을 확인하여 검증한다. • Calibration의 허용오차 한계를 벗어날 경우 재보정(reCalibration)을 하거나 Calibration 검증을 시행한다. • 캘리브레이터의 로트(lot)가 변경되는 경우 이전의 로트와 새로운 로트의 캘리브레이터로 각각 10개의 환자검체로 비교검사(Parallel Test)하여 결과가 일치하는지 확인한다. • 모든 Calibration의 기록은 보관 관리한다. • 요검사를 정량검사로 실시하지 않는 기관(육안판독으로 요 검사를 실시)은 '해당없음'으로 기재한다. 		

문항	7.3.2. 두 가지 이상의 농도를 가지는 정도관리물질(control material)을 이용하여 내부정도관리를 시행한다.		배점 2점
척도	□ 적합(2점) □ 부분적합(1점) □ 부적합(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 요 검사항목에 대한 내부정도관리 기록 제출 ※ 만약 내부정도관리 결과를 그래프를 이용하여 관리하는 경우 그래프까지 제출 	
	기간	• 최근 2개월(2024.11.1. ~ 12.31.)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • <내부정도관리의 요소> <ul style="list-style-type: none"> - 내부정도관리는 검사과정에서 발생하는 변이가 허용가능한 수준인지 여부를 감시함으로써 검사 결과의 신빙성을 간접적으로 검증하는 도구이다. - 효과적인 내부정도관리의 구현은 정도관리물질의 선택, 정도관리물질의 검사 빈도, 정도관리 결과의 허용기준, 검사법의 성능, 문제 발생 시 수정조치, 기록 및 검토 과정 등의 적절성에 의해 결정된다. 정도관리물질이 실제 검체를 얼마나 반영하는지 여부, 정도관리물질의 안정성 및 농도는 정도관리에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 검사과정의 오류검출확률의 목표 값이 설정되면, 이에 맞게 정도관리물질의 검사 빈도 및 허용기준이 설정되어야 한다. • <정도관리물질> <ul style="list-style-type: none"> - 내부정도관리에 사용하는 정도관리물질은 이를 위한 목적으로 제조된 관리물질을 사용하여야 한다. 정도관리용으로 검증된 관리물질이 아닌 경우 정확한 결과를 얻기 어려울 수 있다. Calibration에 이용된 것과 동일한 캘리브레이터는 캘리브레이터 자체에 기인한 오류를 검출할 수 없으므로 정도관리물질로 사용하기에 적절하지 않다. - 정성 또는 반정량 검사의 경우 음성 정도관리물질과 함께, 반응성 정도가 알려진 양성 정도관리물질을 적절한 간격으로 검사함으로써 검사 수행의 일관성이 확인되어야 한다. - 상업화된 정도관리물질이 없는 경우에는 검사실 자체적으로 얻은 검체를 사용할 수 있다. 		

문항	7.3.3. 내부정도관리물질을 수검자 검체와 동일한 방법으로 분석한다.		배점 1점
척도	□ 적합(1점) □ 부적합(0점)		
제출 자료	서류	• 내부정도관리물질 관련 지침서 사본	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • <내부정도관리 실시 방법> <ul style="list-style-type: none"> - 내부정도관리물질을 이용하여 정도관리를 실시하는 경우, 수검자 검체와 동일한 방법으로 검사해야 한다. 수검자의 검체에 바코드를 이용하는 경우, 정도관리물질에도 바코드를 부착하여 정도관리물질의 검사결과를 전산 관리할 수 있도록 운영한다. - 매일 측정하는 검사의 정도관리는 적어도 매일 시행해야 하며 매일 측정하지 않는 검사종목은 적어도 검사 시마다 시행한다. 업무 교대 시에는 정도관리물질의 결과 및 이에 따른 수정 조치, 다음에 시행할 정도관리물질의 검사에 대해서 인계해야 한다. 		

문항	7.3.4. 내부정도관리물질은 허용 범위가 정해져 있고, 매 측정 시마다 허용 범위 내에 있음을 검토한다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 내부정도관리물질 관련 지침서 사본 요단백 허용 범위 산출 근거자료
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 지침서: 평가기준일(2024.12.31.) 기준 허용 범위 산출 근거자료: 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내에 허용범위 산출을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 근거자료 제출
해설	<p>〈정도관리물질의 허용 범위〉</p> <p>QC물질의 허용 범위는 검사실에서 자체적으로 정한다. 일반적으로 QC물질을 20회 측정하여 구한 평균과 표준편차를 이용하여 범위를 설정한다. 정성/반정량 검사의 경우에도 반복측정 결과를 이용하여 범위(예: 2+ ~ 3+)를 정할 수 있다. QC물질이 제조사에서 제공하는 허용 범위가 있는 물질인 경우에는 3-5회 정도 측정하여 제조사의 허용 범위에 들면 잠정적으로 이 범위를 사용하다가 QC물질의 측정치가 20회에 이르게 되면, 마찬가지로 평균과 표준편차를 구하여 사용할 수 있다.</p>	

8. 검사 후 과정

8.1. 검사결과의 별도 관리대장 기록 및 보관

8.1.1. 요단백 검사 결과기록 보관

8.1. 검사결과의 별도 관리대장 기록 및 보관

문항	8.1.1. 요단백 검사 결과기록대장을 보관한다.		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 요단백 검사 결과기록대장 사본 ※ 전산적 형태로 보관하는 경우 검사 결과 출력하여 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 각 월의 1일(예: 10월 1일, 11월 1일, 12월 1일)에 가까운 날짜(하루치)의 결과기록을 제출 - 최근 3개월 이내에 일반건강검진을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 자료 제출 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 방문조사 시 최근 3개월간 결과기록대장을 토대로 각 분야별 10개의 등록번호를 조회하고 결과장부에 적힌 결과와 전산입력 정보가 일치하는지 확인한다. 전산결과가 남아있지 않은 경우, 기 출력된 수검자별 결과 보고서와 검사실 내 결과대장의 일치여부를 확인한다. 단, 한 개의 결과라도 결과장부와 전산조회 결과가 일치하지 않는 경우, '아니요'로 평가한다. 결과장부를 전자적 형태로 작성되어 저장되는 경우 그 내용을 확인한다. ※ 전산 BACK DATA SERVER를 이용하는 경우 결과대장으로 인정한다. • 정의 결과장부란 검사결과 입력 시 오류를 방지하기 위해 이중 확인 등을 위하여 별도로 기록, 작성, 보관하는 장부를 말한다. 		

IV. 대변검사 ... 대장암 검진기관만 해당

9. 구조 영역
10. 검사 전 과정
11. 검사 과정
12. 검사 후 과정

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 7일: 2024년 12월 25일~ 12월 31일
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 5년 : 2020년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산 연계의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료에는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)



9. 구조 영역

9.1. 시약 ... 대장암 검진기관만 해당

9.1.1. 분변잠혈 검사용 시약의 타당성

9.1. 시약

문항	9.1.1. 분변잠혈 검사용 시약은 정확하고 타당한 방법으로 사용한다. ... 대장암검진기관만 해당		배점
			2점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상) <input type="checkbox"/> 해당없음(외부의뢰)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1년간 사용한 분변잠혈 검사용 시약의 lot 번호, 입고일, 개봉일, 유효기간 및 개봉 후 유효기간을 기록한 문서의 사본 ※ 검사실 자체에서 기록하는 양식이 없을 경우, '분변잠혈검사 시약 사용 현황(별지6)'의 양식에 맞추어 작성 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1년(2024.1.1. ~ 12.31.) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 평가비대상이거나 대장암검진 미실시 기관의 경우 “해당없음(평가비대상)”으로 표시하고, 분변잠혈검사를 외부 위탁하는 경우 “해당없음(외부의뢰)”에 표시한다. 		

[별지6]

분변잠혈검사 시약 사용 현황

일련 번호	시약명	Lot No.	입고일	유효기간	개봉일	개봉 후 유효기간
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

10. 검사 전 과정

10.1. 검체 채취 및 처리 ... 대장암 검진기관만 해당

10.1.1. 검체 채취 및 처리에 대한 지침 준수 여부

10.1.2. 수검자 신원 정보 확인 여부

10.1.3. 검사 전 혹은 외부기관 의뢰 전까지의 검체 처리와 보관의 적절성

10.1. 검체 채취 및 처리

문항	10.1.1. 대변 검체 채취 및 처리에 대한 지침대로 처리하며, 검사 전 수검자 준비사항과 검체 채취방법에 대해 안내한다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
제출 자료	서류 기간	<ul style="list-style-type: none"> • 대변 검체 채취 및 처리에 대한 지침서 사본 및 수검자 안내문 • 평가기준일(2024.12.31.) 기준
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 분변잠혈검사의 진단적 민감도 및 특이도를 높이기 위해 올바른 검사 전 준비사항 및 검체 채취방법이 설명되고, 준수되어야 한다. • 수검자에게 적절한 대변 채취법을 설명한다. 일상생활을 그대로 유지하되, 위장관 출혈을 유발 할 수 있는 아스피린이나 소염제, 과도한 음주는 검사 전 7일간 피한다. 향문으로 삽입하는 약물이나 하제도 검사 전에 투여하지 않는다. 검사 3일 전부터 식이섬유가 많은 식사(시금치, 양상추, 옥수수, 곡류, 사과, 포도, 땅콩과 같이 거친 음식)를 하는 것이 도움이 된다. 생리기간 중 및 3일 전후, 손에 출혈을 동반한 상처가 있을 때, 혈뇨가 있을 때, 치핵 및 치루로 인한 출혈, 설사, 장염, 염증성 장질환, 게실염, 심한 변비 등이 있을 때는 증상이 사라진 후 검체를 채취하는 것이 권장된다. 치질이 있거나 월경 중인 환자는 검사를 권장하지 않는다. • 분변잠혈검사를 외부기관으로 위탁하여 검사를 시행하는 기관의 경우에도 검사 전 수검자 준비사항과 검체 채취방법에 대한 안내가 필요하다. • 검체는 수검기관에서 제시한 그림 및 안내문을 참고하여 신선한 분변에서 채취되어야 한다. 제공하는 분변 용기에 검체를 약 5g(용기의 1/3 이상) 채취한다. 완충액 등이 들어있는 용기에 분변을 채취할 때는 분변을 넓게 문지르거나 6곳 이상을 찢러 채취하도록 한다. 검체가 건조되거나 소변, 물 등의 이물질에 오염되지 않도록 한다. 채취한 검체는 마개를 새지 않게 꼭 닫고 제공된 비닐봉지에 담아 수검기관에 전달하도록 한다. • 면역학적 검사법에서 헤모글로빈이 파괴되어 위음성 결과를 초래하지 않도록 채취 당일엔 전달하도록 하고, 그렇지 못할 경우 냉장고 또는 서늘한 곳에 보관하고, 24시간 이상 방치되지 않도록 한다. 	

문항	10.1.2. 대변 검체 수령 시 수검자 신원정보를 정확하게 확인한다. ... 대장암검진기관만 해당	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 〈수검자 확인과 검체 표지〉 검체 수령 전 수검자 확인 방법은 수검자에게 이름을 물어보는 방법이 권장된다. 예를 들어 “성함이 어떻게 되십니까?”의 질문이 수검자 확인에 유리하다. 또한 동명이인 여부 확인을 위해 성별 및 나이 등도 확인한다. 수검자 확인 후 건강검진기록지에 수검자의 이름, 주민등록번호, 접수번호와 같은 신원 정보, 검진일/검체 채취 날짜를 기록하고, 검체 용기에도 접수번호, 성명, 나이, 성별 등과 같은 인적사항을 기록하여 식별이 용이하도록 한다. 	

문항	10.1.3. 대변 검체는 검사 전 혹은 외부기관 의뢰 전까지의 처리와 보관이 적절하다. ... 대장암검진기관만 해당	배점 1점
척도	<input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
근거	서류	• (방문조사) 대변 검체 처리 및 보관 관련 지침서
자료	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 분변잠혈검사를 위한 검체는 검사가 지체되는 경우 냉장고에 보관한다. 검체를 채취한 당일 검사를 수행하도록 하고 그렇지 못할 경우 냉장고에 보관하되 채취 후 24시간 이내 검사되어야 한다. • 방문조사 시 대변 검체 처리 및 보관 관련 지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다. 	

11. 검사 과정

- 11.1. 검사업무지침서 ... 대장암 검진기관만 해당
 - 11.1.1. 검사업무지침서에 따른 처리 여부
- 11.2. 외부정도관리 ... 대장암 검진기관만 해당
 - 11.2.1. 외부정도관리 시행 여부
 - 11.2.2. 외부정도관리 검사 수행 과정의 적절성
- 11.3. 내부정도관리 ... 대장암 검진기관만 해당
 - 11.3.1. 내부정도관리 지침 준수 여부

11.1. 검사업무지침서

문항	11.1.1. 분변잠혈 검사업무지침서의 내용에 따라 처리한다. ... 대장암검진기관만 해당		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상) <input type="checkbox"/> 해당없음(외부의뢰)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 검사업무지침서/출장검진 검사업무지침서(출장검진기관만 해당) 사본 (다른 문항에서 검사업무지침서에 포함되어야 할 내용을 제출하고 해당 부분을 표시하였으면 인정) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 진단검사의학검사실의 모든 검사업무는 미리 작성된 검사업무지침서에 따라 수행되어야 한다. 따라서 지침서는 검사실의 업무환경에 적합하게 사용될 수 있도록 해당 검진기관에서 자체적으로 작성해야 하고 주기적으로 내용을 검토하여 실제 검사업무와 일치하도록 수정해야 한다. • 검사업무지침서는 다음의 내용을 포함하여야 한다(검사의 원리, 임상적 의의, 검체조건, 단계별 검사방법, Calibration 및 Calibration 검증 절차, 정도관리절차, 검사법의 한계, 보고가능범위, 참고치, 결과 보고방법 및 해석, 참고문헌 등). • 시약 회사의 검사지침서는 인용할 수는 있으나, 그 자체를 검사지침서에 그대로 대신 사용할 수는 없다. 만약 시약 회사의 검사지침서를 변형하여 사용할 경우에는 반드시 이에 대하여 적절한 검증이 있어야 한다. 또한 검사지침서를 손쉽게 찾아볼 수 있도록 검사지침서 이외에 카드파일 등을 사용할 수도 있다. 		

11.2. 외부정도관리

문항	11.2.1. 기관에서 실시하는 분변잠혈검사에 대해 외부정도관리가 시행되고 있다. ... 대장암검진기관만 해당		배점 2점								
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상) <input type="checkbox"/> 해당없음(외부의뢰, 분변잠혈검사를 외부기관에 위탁하는 기관)										
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 외부신빙도조사 프로그램 참여기록 또는 검사실 간 비교 시행 기록 아래의 표를 작성하여 제출하시고, 검사실에서 서면조사 시행 전년도에 외부신빙도조사 프로그램에 참여한 모든 회차의 결과지(홈페이지 결과 출력 포함)를 근거로 제출하여 주십시오. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">참여항목</th> <th style="width: 25%;">주관 기관*</th> <th style="width: 25%;">전년도 참여횟수</th> <th style="width: 25%;">근거자료 일련번호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>분변잠혈검사</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* 외부신빙도조사 공인된 기관은 대한진단검사정도관리협회가 있음. 만약 외부의 검사실과 비교검사를 실시하였다면 주관기관에 비교검사를 실시한 검사실명을 기록하여 주시기 바랍니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 외부정도관리 관련 지침서 사본 제출 		참여항목	주관 기관*	전년도 참여횟수	근거자료 일련번호	분변잠혈검사			
	참여항목	주관 기관*	전년도 참여횟수	근거자료 일련번호							
분변잠혈검사											
기간	<ul style="list-style-type: none"> 외부신빙도조사 프로그램 참여기록: 2024년 전체 외부정도관리 참여 결과지: 2024년 전체 외부정도관리 지침서: 2024년 기준 										
해설	<ul style="list-style-type: none"> 공인된 외부신빙도조사 프로그램에 참여하지 않고 검사실 간 비교만 수행한다면 부분적합으로 인정한다. 										

문항	11.2.2. 외부정도관리 검사의 수행 과정 및 부적합 결과에 대한 대처 방안이 적절하다. ... 대장암검진기관만 해당		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 적합(2점) <input type="checkbox"/> 부분적합(1점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상) <input type="checkbox"/> 해당없음(외부의뢰)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 외부정도관리 관련 지침서 사본(11.2.1. 문항의 근거자료를 제출한 경우 추가 제출하지 않아도 됨) 외부정도관리 결과 허용 범위 이탈 시 처리 기록 또는 검사실 간 비교 결과 허용 범위 설정 및 허용 범위 이탈 시 처리 기록 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 외부정도관리 지침서: 2024년 기준 검사실 간 비교 결과 허용 범위 설정 및 허용 범위 이탈 시 처리 기록: 2024년 전체 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 검사실은 수행하는 모든 검사항목에 대해 해당 외부정도관리에 참여하여야 한다. 외부정도관리는 검사실의 검사 수행능력의 정확도를 평가하기 위한 것으로, 여러 검사실이 동일한 검체를 동시에 검사하여 얻은 결과를 서로 비교함으로써 수행된다. 외부정도관리에 대한 검사는 일상적인 검사과정 중에 포함되어 진행되어야 하며, 반드시 실제 검사업무를 담당하는 사람이 검사해야 한다. 일상적인 검사과정 중 반복검사를 시행하지 않는다면 외부정도관리물질도 반복검사를 시행해서는 안 되고, 분석결과를 보고하기 이전에는 외부검사실 간의 어떠한 형태의 의사 교환이나 검체 교환이 있어서는 안 된다. 외부정도관리 결과가 허용 범위를 벗어난 경우, 이에 대한 적극적 검토를 통해 원인을 교정하고 검사업무를 개선할 수 있다. 이를 위해서 외부정도관리물질의 검사는 일상 검사를 수행하는 동일한 검사자에 의해, 동일한 방법으로 수행되어야 한다. 		

11.3. 내부정도관리

문항	11.3.1. 내부정도관리에 대한 지침이 있으며 이에 따라 시행하고 있다. ... 대장암검진기관만 해당		배점 4점
척도	▶ 정량검사	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)	
	▶ 반정량/정성검사	<input type="checkbox"/> 적합(4점) <input type="checkbox"/> 부분적합(2점) <input type="checkbox"/> 부적합(0점)	
	▶ 평가비대상/외부 의뢰	<input type="checkbox"/> 해당없음	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 분변잠혈 검사법 및 내부정도관리 관련 지침서 사본 • 최근 3개월간 분변잠혈검사의 내부정도관리 기록 사본 • 정량검사의 경우 Calibration에 대한 지침서 사본과 최근 3개월간 Calibration 기록 사본 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 지침서: 평가기준일(2024.12.31.) 기준 • 내부정도관리 기록, Calibration 기록: 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내에 Calibration 검증을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 검증 자료 제출 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • <정량검사 내부정도 관리> <ul style="list-style-type: none"> - 분변잠혈 정량검사의 내부정도관리를 위해 최소 2가지 농도 이상의 정도관리물질이 사용되는 것이 필요하다. 정도관리물질의 검사 간격은 검사일마다 최소 1회 이상 검사하되, 검사실의 검사량, 인력 및 기기를 고려하여 적절하게 간격이 정해져야 한다. 정량검사의 경우 적절한 Calibration 및 AMR 검증이 이루어져야 한다. - 각 검사 및 기기에 대하여 측정물질과 실제 값의 측정반응 사이의 관계를 정립하고 보정하기 위하여 Calibration을 실시한다. - Calibration 물질은 상품화된 별도 고순도의 물질을 이용하고 반드시 정량적 수치가 표시되어 있는 것을 사용해야 한다. 내부정도관리에 사용하는 정도관리물질을 Calibration에 사용해서는 안 된다. 개봉일자 및 폐기 예정 일자를 표시하고, 반드시 폐기일자 이내에 사용한다. Calibration 과정은 장비제조사에서 제시하는 지침을 따른다. - Calibration 검증이 필요한 시기는 다음과 같다. <ol style="list-style-type: none"> ① 검사 시약이 완전히 바뀐 경우 ② 장비의 중요한 부분에 대해 주요 예방점검이나 교체 시 ③ 장비 업체에서 권유할 때 ④ 정도관리의 비정상적인 trend나 shift를 보일 때, 허용 범위를 벗어나거나 다른 방법으로 문제를 확인하고 교정할 수 없는 경우 ⑤ 시약의 변질이 의심될 때 위의 경우에 해당하지 않더라도 Calibration은 적어도 6개월에 한번은 실시해야 한다. - Calibration 검증은 이미 알고 있는 캘리브레이터(calibrator)의 값과 그 검사법을 사용하여 얻은 결과를 비교하여 그 차이가 10% 이내임을 확인하여 검증한다. - Calibration의 허용오차 한계를 벗어날 경우는 재보정(reCalibration)을 하거나 Calibration 검증을 시행한다. - 캘리브레이터의 로트(lot)가 변경되는 경우 이전의 로트와 새로운 로트의 캘리브레이터로 각각 10개의 환자검체로 비교검사(Parallel Test)하여 결과의 차이가 10% 이내 또는 상관계수 제공의 값이 90% 이상과 같이 검사실의 지침서의 기준에 맞는지 확인한다. - 모든 Calibration의 기록은 보관 관리한다. 		

해설	<ul style="list-style-type: none"> • <반정량 또는 정성 검사 내부정도 관리> <ul style="list-style-type: none"> - 분변잠혈 반정량 또는 정성 검사의 경우 음성 정도관리물질과 함께, 이미 역가를 알고 있는 양성 혈청 또는 반응성 정도가 알려진 양성 정도관리물질을 동시에 검사함으로써 검사 수행의 일관성이 매 검사마다 확인되어야 한다. - 양성/음성 정도관리물질이 포함된 kit를 사용하는 정성/반정량 검사의 경우 lot가 바뀔 때마다 해당 kit의 검사수행에 대한 검증이 필요하다. 이를 위해, 1)이미 결과를 알고 있는 양성/음성 환자의 검체나 상품화된 정도관리물질을 이용하거나 또는 2)다른 방법으로 시행한 결과와 비교하거나 검사실 간 비교를 시행할 수 있다. 이 때 kit에 포함된 정도관리물질도 검증되어야 한다. - RPHA(Reverse Passive Hemagglutination)법은 혈구의 응집여부를 이용하여 결과를 판독하는 것으로 검사자의 주관이 결과 판독에 영향을 줄 가능성이 있다. 따라서 분변잠혈검사 또는 혈청알파태아단백검사를 RPHA법으로 시행하는 경우 객관적인 판독기준을 마련하는 것이 필요하다.
----	--

12. 검사 후 과정

12.1. 검사결과의 별도 관리대장 기록 및 보관 ... 대장암 검진기관만 해당

12.1.1. 분변잠혈검사 결과기록 보관

12.1. 검사결과의 별도 관리대장 기록 및 보관

문항	12.1.1. 분변잠혈검사 결과기록대장을 보관한다.		배점
	... 대장암검진기관만 해당		1점
척도	<input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 분변잠혈검사 결과기록대장 사본 ※ 전산적 형태로 보관하는 경우 검사 결과 출력하여 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 각 월의 1일(예: 10월 1일, 11월 1일, 12월 1일)에 가까운 날짜(하루치)의 결과기록을 제출 - 최근 3개월 이내에 분변잠혈검사를 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 자료 제출 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 최근 3개월간 결과기록대장을 토대로 각 분야별 10개의 등록번호를 조회하고 결과장부에 적힌 결과와 전산입력 정보가 일치하는지 확인한다. 전산결과가 남아있지 않은 경우 기 출력된 수검자별 결과보고서와 검사실 내 결과대장의 일치여부를 확인한다. 단, 한 개의 결과라도 결과장부와 전산조회 결과가 일치하지 않는 경우, '아니요'로 평가한다. 결과장부가 전자적 형태로 작성되어 저장되는 경우 그 내용을 확인한다. ※ 전산 BACK DATA SERVER를 이용하는 경우 결과대장으로 인정한다. • 정의 결과장부란 검사결과 입력 시 오류를 방지하기 위해 이중 확인 등을 위하여 별도로 기록, 작성, 보관하는 장부를 말한다. 		

V. 수탁기관 인증

13. 수탁기관 인증 현황

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 7일: 2024년 12월 25일~ 12월 31일
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 5년 : 2020년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산 연계의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료에는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

13. 수탁기관 인증 현황

13.1. 수탁기관 인증 여부

13.1.1. 수탁기관의 인증프로그램 참여 여부 확인

13.1. 수탁기관 인증 여부

문항	13.1.1. 수탁기관의 인증프로그램 참여 여부 확인	
척도	<input type="checkbox"/> 인증(0점) <input type="checkbox"/> 미인증(-5점, 최종 평가결과에서 감점 5점) <input type="checkbox"/> 해당없음	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 2024년 수탁기관 인증서 및 인증내역 사본
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1년(2024.1.1. ~ 12.31.)
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 외부 위탁 시, 공신력 있는 기관의 인증프로그램을 통과한 의료기관으로 의뢰한다. • 혈액검사를 위탁하는 기관에서는 공신력 있는 인증프로그램을 통과한 수탁검사기관으로 검사를 위탁하여야 정확한 검사결과를 확인할 수 있으며, 공신력 있는 인증프로그램으로 진단검사의학재단의 우수검사실 신임인증, 미국의 CAP, ISO 15189 등을 예로 들 수 있다. • 검체 위탁기관이 대한진단검사의학재단 우수검사실 인증을 받지 않은 기관에 위탁하는 경우, 진단검사의학분야 최종 평가결과(100점으로 환산한 점수)에서 “5점 감점” 처리한다. • 평가대상기간(2024.1.1. ~ 12.31.) 중에 수탁기관이 변경된 경우 변경 전·후 수탁 검사기관의 인증서 및 인증내역을 둘 다 제출해야 하며, 수탁기관이 여러 기관일 경우 모든 수탁기관에 대한 자료를 제출해야 한다. • 정의 “검체 위탁기관”이란 국가건강검진 한 항목이라도 외부에 위탁하여 검사하는 기관을 의미하며, 국가건강검진을 여러 곳에 위탁하는 경우 웹평가표 입력 시 기본정보 입력란의 수탁기관 정보에 모두 작성한다. • 국가건강검진 항목을 모두 검사실에서 자체 검사를 실시하는 기관의 경우 “해당없음”으로 표기한다. <p>※ 국가건강검진항목 : 혈색소, 공복혈당, 총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 중성지방, LDL콜레스테롤, 혈청크레아티닌, AST, ALT, γ-GTP, B형간염 표면 항원·항체, 혈청알파태아단백, 분변잠혈</p>	





5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



II. 일반검진 평가지침

3. 영상의학 분야(흉부촬영)

- 1) 평가방법
- 2) 평가원칙
- 3) 기본정보
- 4) 평가지침



1 평가방법

1. 서면평가

: 인력, 임상영상, 판독소견서 평가

• 인력평가

- 검진기관 검진인력(상근 방사선사, 상근 영상의학과 전문의)으로 신고한 내역(전산 연계)을 바탕으로 평가

• 임상영상과 판독소견서를 함께 받아서 평가

- 임상영상(흉부촬영)은 대상 수검자 중 최근 1개월 이내 촬영한 필름 또는 영상을 1건 추출하여 영상을 제출한다. 단, 제출한 영상은 반드시 국민건강보험공단에 건강검진을 시행한 것으로 신고(청구완료)한 수검자이어야 한다.

※ 최근 1개월 : 평가기준일(2024년 12월 31일)이 해당하는 월(2024년 12월)

※ 최근 1개월 이내 흉부촬영을 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월(평가기준일 참조 전년도 실시분까지 제출 가능)

- 판독소견서는 제출한 흉부촬영 영상에 해당되는 것이어야 한다.
- 기본정보를 건강관리포털에 입력하고 임상영상 1부와 판독소견서 등 서면조사 근거자료는 건강관리 포털에 전산 업로드 한다. 다만, 전산 업로드 할 수 없는 필름 사본 등은 관할 지사로 제출한다.

※ 임상영상의 전산 업로드 형식은 흉부촬영의 경우, dicom 형식의 파일로 제출.(다른 형식으로 제출 시 심사불가)

2. 교육평가

- 검진기관에서 흉부촬영검사를 실시하는 검사자(의사 또는 방사선사)가 다음 교육을 이수한 경우 인정
 - 공단에서 운영하는 온라인 교육인 “흉부촬영 표준검사방법과 방사선 안전관리(한국의료영상품질 관리원 개발, 대한영상의학회 감수)”을 이수한 경우만 인정한다.
 - 접속경로 : 국민건강보험공단 건강검진 사이버연수원 > 의료기사교육 > 흉부촬영 표준검사방법과 방사선 안전관리
 - 2022년 1월부터 2024년 12월 말까지 이수한 것을 인정

2 평가원칙

1. 평가항목 : 평가문항별 심사 결과를 합산하여 최종결과(등급)를 산출

- 인력
- 판독소견서
- 영상화질 평가(영상영상검사)

일반검진-영상의학분야 - 표 1. 각 검진 별 기본평가항목

검진종류	영상검사종류	인력	영상화질 평가 (서면조사)	판독소견서
일반검진	흉부X선 촬영	판독의, 촬영자		

2. 인력기준

- 흉부 X선 촬영장치
 - 검사자 : 방사선사 또는 의사
 - 영상학과 전문의* 또는 결핵과 전문의**가 판독소견서 작성
 - * 영상학과 전문의가 상근하는 검진기관은 해당 영상학과 전문의가 판독하고, 영상학과 전문의가 없는 검진기관은 영상학과 전문의에게 판독을 의뢰하여 판독한다.
 - ** 다만, 검진기관으로 인정된 대한결핵협회 부설의원에서 건강검진을 받은 자의 흉부 방사선 필름 판독을 대한결핵협회 내에서 판독할 경우에는 결핵과 전문의가 판독할 수 있다.
- 상근 영상학과 전문의 영상 판독 적정건수 기준
 - 국가검진의 질 유지를 위해 권고하는 최소 전문의 수로써, 국가건강검진건수 중 영상학과 전문의가 반드시 판독해야하는 흉부촬영검사, 위장조영검사, 저선량흉부CT(폐암검진기관만 해당), 유방촬영검사의 검진건수가 연간 2만 건(단, 흉부촬영 건수는 100분의 20으로 적용) 이상인 기관은 상근 영상학과 전문의를 두도록 권고하고 이를 평가에 반영함.
 - 단, 상근 영상학과 전문의가 간초음파검사를 시행하는 기관은 유방촬영검사 건수의 2배로 환산하여 연간 국가건강검진건수 산출
 - 검진건수가 2만 건 이상인 기관은 영상학과 전문의를 상근하도록 권고하고 연간 국가건강검진건수 당 영상 판독을 위한 상근 영상학과 전문의 수는 다음 표와 같다.

연간 국가검진건수 [유방촬영+위장조영+저선량흉부CT(폐암검진기관만 해당) +흉부 X선 검사(1/5건으로 환산)+간초음파(2배로 환산)]	최소 필요 상근 영상의학과 전문의 수
2만 건 이상 ~ 4만 건 미만	1명
4만 건 이상 ~ 6만 건 미만	2명
6만 건 이상 ~ 8만 건 미만	3명
8만 건 이상 ~ 10만 건 미만	4명
10만 건 이상 ~ 12만 건 미만	5명
...	...

※ 2만 건당 상근 영상의학과 전문의 1인 추가

3. 영상화질 평가 기준

- 서면으로 받은 검사영상에 대하여 임상영상평가를 실시하고 평가
- 흉부 X선 검사
 - 기본사항 11점, 판독소견서 3점, 일반촬영정보 평가항목 8점, 영상화질 평가항목 83점의 합(105점)을 100점 만점으로 환산하여 3등급으로 결과 산출

4. 판독소견서 기준

- 모든 임상영상은 판독소견서가 첨부되어 있어야 함.
- 판독소견서의 양식에 ①병원이름, ②환자이름, ③환자번호, ④성별, ⑤촬영일시, ⑥나이, ⑦판독소견서 작성날짜, ⑧검사명, ⑨판독소견서 작성한 영상의학과 전문의 이름이 모두 포함되어 있으면 판독소견서로 인정하며 9가지 중 미포함 사항 1개당 1점씩 감점.
(0점 이하는 0점으로 처리)

3 기본정보



1.1. 기관 일반사항(흉부X선장치 보유기관)

의료기관	명칭		종별	
	주소		전화번호	
	사업자등록번호		요양기관기호	
개설자	성명(대표자)		생년월일	
	주소			
영상판독방법 ¹⁾		<input type="checkbox"/> 자체판독 <input type="checkbox"/> 판독의뢰		
영상처리방식 ²⁾		<input type="checkbox"/> 필름 사본 <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> Full PACS		
흉부X선장치 ³⁾ 보유 여부		<input type="checkbox"/> 보유 <input type="checkbox"/> 미보유		

1) 원내에 영상의학과 전문의가 상주하여 판독을 실시하면 자체판독, 외부기관의 영상의학과 전문의에게 판독을 의뢰하는 기관의 경우 판독의뢰로 체크

2) 제출한 임상영상의 형식에 따라 해당하는 처리방식을 체크

3) 방사선촬영장치 보유여부 체크

1.2. 기관 일반사항(흉부X선장치 미보유기관)

의료기관	명칭		종별	
	주소		전화번호	
	사업자등록번호		요양기관기호	
개설자	성명(대표자)		생년월일	
	주소			
영상판독방법 ¹⁾		<input type="checkbox"/> 자체판독 <input type="checkbox"/> 판독의뢰		
영상처리방식 ²⁾		<input type="checkbox"/> 필름 사본 <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> Full PACS		
흉부X선장치 ³⁾ 보유 여부		<input type="checkbox"/> 보유 <input type="checkbox"/> 미보유	장비공동이용기관 정보 (장비보유기관)	
의료기관 ⁴⁾	명칭		종별	
	주소		전화번호	
	사업자등록번호		요양기관기호	
개설자 ⁵⁾	성명(대표자)		생년월일	

- 1) 장비공동 이용기관에 영상의학과 전문의가 상주하여 판독을 실시하면 자체판독, 외부기관의 영상의학과 전문의에게 판독을 의뢰하는 기관의 경우 판독의뢰로 체크
- 2) 제출한 임상영상의 형식에 따라 해당하는 처리방식을 체크
- 3) 방사선촬영장치 보유여부 체크
- 4) 장비공동이용기관의 기본정보 입력
- 5) 장비공동이용기관의 개설자 기본정보 입력

3. 흉부촬영 | 평가지침

2.1. 인력현황

검사자/판독의 ¹⁾	구분	성명	면허/자격증 번호	상근/비상근

- 1) 검진인력 현황을 확인하여 행추거나 행삭제를 이용하여 내용 추가 · 제외 가능, 원내에 영상의학과 전문의가 없는 기관은 행추가를 이용해 외부 판독의를 입력
- 2) 장비공동 이용기관의 경우 장비보유기관의 인력현황을 입력
- 3) 평가 인정기간 내 교육을 이수한 검사자(방사선사, 의사)가 퇴직한 경우 수료자의 교육 이수증을 제출하여 점수를 인정받기 위해서는 인력현황에 퇴직한 교육 이수자를 입력해야 함

3.1. 제출 영상(내원)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> 필름 사본		
영상 수 ¹⁾				
촬영자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

- 1) 제출한 영상, 필름의 장수를 입력
- 2) 방사선사 또는 의사

3.2. 제출 영상(출장)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> 필름 사본		
영상 수 ¹⁾				
촬영자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

- 1) 제출한 영상, 필름의 장수를 입력
- 2) 방사선사 또는 의사

4 평가지침

영상의학(흉부촬영) 분야

1. 기본사항
2. 일반촬영정보
3. 영상화질관리

※ 영상의학(흉부촬영) 분야의 평가 방법*은

- 기본정보 및 자가웹평가표: 검진기관 직접 입력
- 임상영상 1부, 판독소견서 등: 검진기관 포털에 전산 업로드 단, 업로드 할 수 없는 필름의 경우 관할 지사로 제출
 - * 전문기관에서 심사하고 국민건강보험공단에서 결과 처리

제출·근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - ※ (예외) 최근 1개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 1개월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

1. 기본사항

- 1.1. 인력
 - 1.1.1. 상근 방사선사 유무
 - 1.1.2. 상근 영상의학과 전문의 영상 판독 건수 기준 충족 여부
- 1.2. 교육
 - 1.2.1. 흉부촬영 표준검사방법 관련 교육 이수 여부
- 1.3. 감염관리
 - 1.3.1. 검사실 감염관리의 적정성

1.1. 인력

문항	1.1.1. 상근하는 방사선사가 있다.		배점
			2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
근거	서류	• 공단 전산자료 연계(검진인력으로 신고 된 자료)	
자료	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	

문항	1.1.2. 상근 영상의학과 전문의의 영상 판독 건수는 기준에 충족한다.		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(연간 국가건강검진건수가 2만 건 미만 기관)		
근거	서류	• 공단 전산자료 연계(검진인력 등록자료 또는 요양기관 의사 등록자료)	
자료	기간	• 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 영상의학과 전문의가 반드시 판독해야 하는 흉부촬영검사, 위장조영검사, 유방촬영검사, 저선량흉부CT(폐암검진기관만 해당)의 연간 국가건강검진건수가 2만 건(흉부촬영은 1/5로 환산) 이상인 기관에 대하여 검진건수가 2만 건씩 증가할 경우 추가로 영상의학과 전문의가 상근하는 경우 점수 <ul style="list-style-type: none"> 단, 상근 영상의학과 전문의가 간초음파검사를 시행하는 기관은 유방촬영검사 건수의 2배로 환산하여 연간 국가건강검진건수 산출 - 2만 건 이상/4만 건 이상/ 6만 건 이상/ ... : 상근 영상의학과 전문의 1명/2명/3명/... • (상근 영상의학과 전문의가 간초음파검사 미 실시 기관) <ul style="list-style-type: none"> - 연간 국가건강검진건수 <ul style="list-style-type: none"> = 유방촬영 + 저선량흉부CT + 위장조영 + 흉부 X선 검사(1/5건으로 환산) • (상근 영상의학과 전문의가 간초음파검사 실시 기관) <ul style="list-style-type: none"> - 연간 국가건강검진건수 <ul style="list-style-type: none"> = 유방촬영 + 저선량흉부CT + 위장조영+흉부 X선 검사(1/5건으로 환산) + 간초음파(2배로 환산, 유방촬영검사 2만 건 = 간초음파검사 1만 건) 		

1.2. 교육

문항	1.2.1. 최근 3년 이내에 검진기관에서 촬영하는 검사자(방사선사 또는 의사)는 흉부촬영 표준검사방법 교육을 이수하였는가?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
근거 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 공단 전산 연계 <ul style="list-style-type: none"> - 공단 온라인 교육(흉부촬영 표준검사방법과 방사선 안전관리) 이수자는 별도 제출하지 않음 • 교육이수 증빙 자료(필요 시) <ul style="list-style-type: none"> - 평가기간 내 이수한 검사자(방사선사 또는 의사)가 퇴직한 경우 수료자의 교육 이수증 제출 - 온라인 교육 회원가입 시 면허번호 또는 요양기관기호 입력 오류인 경우는 확인이 불가하므로 교육 이수증 제출
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.)
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ul style="list-style-type: none"> - 최근 3년 이내 흉부촬영 표준검사방법 교육 이수 여부를 확인하여 평가한다. ※ 평가 인정기간 내 교육을 이수한 검사자(방사선사 또는 의사)가 퇴직한 경우, 수료자의 교육 이수증을 제출하여 점수를 인정받기 위해서는 건강관리포털의 '영상의학분야(흉부촬영)/기본 정보/인력현황'에 퇴직한 교육 이수자를 입력해야 함 • 교육 인정기준 <ul style="list-style-type: none"> - 공단에서 운영하는 온라인 교육인 “흉부촬영 표준검사방법과 방사선 안전관리(한국의료영상품질관리원 개발, 대한영상의학회 감수)”을 이수한 경우만 인정한다. - 접속경로 : 국민건강보험 건강검진 사이버연수원 > 의료가사 교육 > 흉부촬영 표준검사방법과 방사선 안전관리 • 교육대상 <ul style="list-style-type: none"> - 방사선사가 있는 기관: 방사선사 1인 이상 - 방사선사가 없는 기관(일일 평균 검진인원 15인 미만의 내원검진만을 실시하는 의원): 의사 1인 이상 	

1.3. 감염관리

문항	1.3.1. 검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?		배점 2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)		
제출 자료	서류	• 흉부촬영 검사실 감염관리 지침서	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ul style="list-style-type: none"> - 감염관리에 관한 지침에는 감염 관리의 목적과 일반적인 주의 사항, 노출 위험도, 노출 후 관리 프로그램, 업무공간 내 적절한 표기 및 표식, 교육 및 훈련 등을 포함하여야 한다. - 감염예방을 위한 손위생의 목적, 범위, 정의, 장갑 사용, 손 관리와 보호 및 감염환자의 검사 지침 및 교육을 포함하여야 한다. - 감염환자의 경우 장비 및 기구를 일회용 비닐로 감싸고 보호 장구(마스크, 일회용장갑)를 착용하여 검사를 실시하고 검사 후 검사실과 검사 기구에 대한 철저한 소독을 실시한다. 		

3. 흉부촬영 | 평가지침

2. 판독소견서

2.1. 판독소견서

2.1.1. 판독소견서 작성의 적정성

◆ 제출자료: 총 2개(영상 1부, 판독소견서 1부)

서류	① 흉부촬영 영상 1부(수검자 1명)	2. 판독소견서 ~ 4.영상화질평가 문항
	② 제출한 영상(①)의 판독소견서 1부	2. 판독소견서 문항
기간	• 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 흉부촬영을 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월 (평가기준일 참조 전년도 실시분까지 제출 가능)	

2.1. 판독소견서

	2.1.1. 판독소견서는 적정하게 작성되었는가?		배점
			3점
문항 및 척도	조사항목	척도	
	1) 병원이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	2) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	3) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	4) 성별	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	5) 촬영일시	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	6) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	7) 판독소견서 작성날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	8) 검사명	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	9) 판독소견서 작성한 영상의학과 전문의 이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
해설	• 조사방법 1. 판독소견서 상 포함되어야 할 내용으로 병원이름, 환자이름, 환자번호, 성별, 촬영일시, 나이, 판독소견서 작성날짜, 검사명, 판독소견서 작성한 영상의학과 전문의 이름이 있음. 2. 위 9가지 항목 중 미포함 항목 하나당 1점 감점으로 평가한다.(0점 이하는 0점으로 처리)		

3. 일반촬영정보

- 3.1. 촬영 표지 정보
 - 3.1.1. 촬영 표지 정보 표시의 적정성
- 3.2. 촬영 표지 위치
 - 3.2.1. 흉부 포함범위를 가리는 정도
- 3.3. 위치표시
 - 3.3.1. 좌우표시 유무

3.1. 촬영 표지 정보

	3.1.1. 촬영 표지 정보는 적정하게 표시되어 있는가?	배점
		4점
문항 및 척도	조사항목	척도
	1) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	2) 성별	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	3) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	4) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	5) 촬영날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	6) 촬영기관	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	7) 촬영자명 혹은 기호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	8) 필름에 직접 기입하지 않음	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
해설	• 조사방법 1. 촬영 표지에 환자이름, 성별, 나이, 환자번호, 촬영날짜, 촬영기관, 촬영자명 혹은 기호가 포함되었는지 확인하며, 촬영표지를 종이 혹은 라벨부착이나 수기 기록은 감점. 2. 위 8가지 항목 중 미포함 항목 하나당 1점 감점으로 평가한다.(0점 이하는 0점으로 처리)	

3. 흉부촬영 | 평가지침

3.2. 촬영 표지 위치

문항	3.2.1. 표지가 흉부 포함범위(늑골포함)를 가리는 정도	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 가리지 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 가린다(0점)	

3.3. 위치표시

문항	3.3.1. 좌우표시가 있다.	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 있다(2점) <input type="checkbox"/> 없다(0점)	

4. 영상화질관리

- 4.1. 현상조건의 적정성
 - 4.1.1. 노화(황화)현상 유무
- 4.2. 인공음영
 - 4.2.1. 외부에 의한 인공음영 유무
 - 4.2.2. 내부 및 원인불명의 인공음영 유무
 - 4.2.3. 호흡 및 움직임 유무
- 4.3. 포함범위
 - 4.3.1. 영상 내 포함범위
- 4.4. 환자자세
 - 4.4.1. 좌우대칭
 - 4.4.2. 견갑골 위치
- 4.5. 흡기 정도
 - 4.5.1. 흡기 상태의 정도
- 4.6. 투과상태, 해상도 및 대조도
 - 4.6.1. - 4.6.7. 부위별 관찰 정도

4.1. 현상조건의 적정성

문항	4.1.1. 제출된 사진에 노화(황화) 현상이 없다.	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 없다(2점) <input type="checkbox"/> 있다(0점)	

4.2. 인공음영

문항	4.2.1. 외부에 의한 인공음영이 없다. (환자의 의복, 부착물, 머리카락 등에 의함)	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 없다(2점) <input type="checkbox"/> 있으나 진단에 지장이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 진단에 지장이 있다(0점)	

문항	4.2.2. 내부 인공음영과 원인불명의 인공음영이 없다. (얼룩, 흠집, 지문, 롤러자국, 정전기, 그리드인공물, 안개, 감광 등)	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 없다(2점) <input type="checkbox"/> 있으나 진단에 지장이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 진단에 지장이 있다(0점)	

문항	4.2.3. 호흡 및 움직임이 없다.	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 없다(2점) <input type="checkbox"/> 있으나 진단에 지장이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 진단에 지장이 있다(0점)	

4.3. 포함범위

문항 및 척도	4.3.1. 흉부영상은 아래의 조건들을 포함하고 있다. 가. (상)제1늑골포함 나. (하)측방능형격동3cm이상하방 다. (좌우)전체늑골포함		배점
	4.3.1.1. 좌	<input type="checkbox"/> 세 조건을 만족한다(2점) <input type="checkbox"/> 제1늑골은 포함하고 있으나 나머지 '나'와 '다' 중 하나를 만족하지 않는다(1점) <input type="checkbox"/> 제1늑골을 포함하지 않거나 나머지 두 조건을 만족하지 않는다(0점)	2점
	4.3.1.2. 우	<input type="checkbox"/> 세 조건을 만족한다(2점) <input type="checkbox"/> 제1늑골은 포함하고 있으나 나머지 '나'와 '다' 중 하나를 만족하지 않는다(1점) <input type="checkbox"/> 제1늑골을 포함하지 않거나 나머지 두 조건을 만족하지 않는다(0점)	2점

4.4. 환자자세

문항	4.4.1. 좌우대칭: 흉추 극돌기와 양측 쇄골 내단과의 거리가 동일	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 거리비율이 동일(1:1)(2점) <input type="checkbox"/> 비율이 1:1~2:1 사이(1점) <input type="checkbox"/> 비율이 2:1 초과(0점)	

문항	4.4.2. 견갑골 위치	배점
		4점
척도	<input type="checkbox"/> 폐야 밖에 위치한다(4점) <input type="checkbox"/> 양측 합하여 3cm 이내 가린다(2점) <input type="checkbox"/> 양측 합하여 3cm 이상 가린다(0점)	

4.5. 흡기 정도

문항	4.5.1. 쇄골 중심부에서 수직선을 그어 그 선이 우측 횡격막과 만나는 점(A)이 제10늑골 후방의 하연보다 낮다.	배점
		4점
척도	<input type="checkbox"/> 정상흡기 상태이다(4점) <input type="checkbox"/> 점(A)가 8늑골 하연과 10늑골 하연 사이에 위치한다(2점) <input type="checkbox"/> 점(A)가 8늑골 하연보다 상방에 위치한다(0점)	

4.6. 투과상태, 해상도 및 대조도

문항 및 척도	4.6.1. 폐야 전체에서 폐혈관의 관찰		배점
	4.6.1.1. 이상	<input type="checkbox"/> 폐야 외측 1/3부위의 혈관이 뚜렷이 보인다(6점) <input type="checkbox"/> 폐야 중앙 1/3부터 2/3부위의 혈관이 보인다(3점) <input type="checkbox"/> 폐야 중앙 1/3의 혈관만 보인다(0점)	6점
	4.6.1.2. 우하	<input type="checkbox"/> 폐야 외측 1/3부위의 혈관이 뚜렷이 보인다(6점) <input type="checkbox"/> 폐야 중앙 1/3부터 2/3부위의 혈관이 보인다(3점) <input type="checkbox"/> 폐야 중앙 1/3의 혈관만 보인다(0점)	6점
	4.6.1.3. 좌상	<input type="checkbox"/> 폐야 외측 1/3부위의 혈관이 뚜렷이 보인다(6점) <input type="checkbox"/> 폐야 중앙 1/3부터 2/3부위의 혈관이 보인다(3점) <input type="checkbox"/> 폐야 중앙 1/3의 혈관만 보인다(0점)	6점
	4.6.1.4. 좌하	<input type="checkbox"/> 폐야 외측 1/3부위의 혈관이 뚜렷이 보인다(6점) <input type="checkbox"/> 폐야 중앙 1/3부터 2/3부위의 혈관이 보인다(3점) <input type="checkbox"/> 폐야 중앙 1/3의 혈관만 보인다(0점)	6점
문항	4.6.2. 심장 뒤 폐혈관 및 하행 대동맥의 관찰		배점
척도	<input type="checkbox"/> 선명하게 잘 보인다(8점) <input type="checkbox"/> 보이거나 선명하지 않다(4점) <input type="checkbox"/> 안 보인다(0점)		8점
문항	4.6.3. 횡격막 하방 혈관의 관찰		배점
척도	<input type="checkbox"/> 선명하게 잘 보인다(8점) <input type="checkbox"/> 보이거나 선명하지 않다(4점) <input type="checkbox"/> 안 보인다(0점)		8점
문항	4.6.4. 늑골연 관찰(횡격막 상방의 늑골)		배점
척도	<input type="checkbox"/> 외측 늑골연이 선명하게 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 선명하지 않다(0점)		4점
문항	4.6.5. 횡격막 관찰		배점
척도	<input type="checkbox"/> 양측이 선명하게 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부에서 선명하지 않다(0점)		4점



문항	4.6.6. 흉추 추간판 공간 관찰	배점
		8점
척도	<input type="checkbox"/> 전체 추간판 공간이 잘 보인다(8점) <input type="checkbox"/> 일부에서만 관찰된다(4점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	
문항	4.6.7. 기관 기관지 관찰	배점
		5점
척도	<input type="checkbox"/> 기관, 기관분기, 주기관지, 대엽성기관지(우상엽과 우중간 기관지)가 잘 보인다(5점) <input type="checkbox"/> 주기관지까지 잘 보인다(3점) <input type="checkbox"/> 기관만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 기관, 기관지가 안 보인다(0점)	



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



II. 일반검진 평가지침

4. 출장검진 분야

- 1) 평가지표
- 2) 평가지침



1 평가지표

일반검진 출장검진 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 출장검진 시설기준			
1.1. 차량시설			
1.1.1.	검진차량 등록증이 있다.	2점	
1.1.2.	계단에 난간이나 미끄럼방지용 발판이 있다.	4점	
1.1.3.	분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간이 있다.	4점	Y
1.1.4.	영상촬영 시 차량 고정대를 사용하고 있다.	4점	Y
1.1.5.	청력 측정을 위한 별도 공간(또는 파티션 등 분리)이 있다.	4점	
1.2. 방사선 촬영 관련 시설			
1.2.1.	방사선촬영장치 탑재차량은 발생장치와 디텍터 또는 필름 간 거리가 180cm 이상을 유지하여 촬영하고 있다.	5점	
2. 출장검진 인력관리			
2.1. 방사선 촬영 관련 시설			
2.1.1.	출장검진 시 검진기관 검진인력 현황을 게시하고 있다.	2점	Y
3. 검진 준비의 적절성			
3.1. 검사 가운 준비의 적절성			
3.1.1.	검사 가운을 재사용하지 않고 모든 수검자가 새 가운을 사용한다.	4점	
3.2. 검사 전 수검자 상태 확인			
3.2.1.	검사 전 수검자의 신원정보 및 금식 여부를 확인한다.	1점	
3.3. 검진장비 점검 및 점검대장 작성			
3.3.1.	신장계/체중계/혈압계를 주기적으로 점검하고 점검대장을 작성, 비치하고 있다.	4점	Y

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
4. 진단검사의 채취·보관 등 검체관리의 적정성			
4.1. 검체 확인			
4.1.1.	검체 라벨에 성명, 나이, 성별, 주민등록번호 등 2가지 이상을 이용하여 검체의 식별이 가능하다.	5점	Y
4.2. 진단검사 검체 관련 장비			
4.2.1.	온도계가 부착된 냉장고를 사용하여 온도관리를 하고 있다.	4점	
4.2.2.	채혈된 검체를 2시간 이내 원심분리 할 수 있는 용량을 갖춘 원심분리기를 사용하고 있다.	6점	Y
4.3. 혈액검사 적정 처리			
4.3.1.	출장검진에서 채혈된 검체를 24시간 이내 검사하고 있다.	5점	Y
5. 수검자 안전관리			
5.1. 응급대처의 적절성			
5.1.1.	응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator)가 준비 되어 있다.	4점	Y
5.1.2.	검진에 참여하는 인력 중 1인은 최근 2년 이내 심폐소생술 교육을 받았다.	4점	Y
6. 감염관리의 적정성			
6.1. 감염 예방을 위한 손 위생			
6.1.1.	수검자가 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	3점	
6.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계			
6.2.1.	감염병 발생 시 감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크 및 관련 증상 문진 등을 적절히 시행하고 있다.	3점	
7. 출장검진 결과 평가			
7.1. 출장검진 영상 화질평가			
7.1.1.	출장검진에서 실시한 흉부촬영 영상의 적정성	40점	Y

2 평가지침

출장검진 분야

1. 출장검진 시설기준
2. 출장검진 인력관리
3. 검진 준비의 적절성
4. 진단검사의 채취·보관 등 검체관리의 적정성
5. 수검자 안전관리
6. 감염관리의 적정성
7. 출장검진 결과 평가

일반검진 출장검진기관의 경우 해당하는 일반검진 평가분야에 대해 평가받고, 추가로 다음 항목들을 평가받아야 한다.

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 5년 : 2020년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

1. 출장검진 시설 기준

1.1. 차량시설

- 1.1.1. 검진차량 등록증 유무
- 1.1.2. 계단에 수검자 안전장치 설치 여부
- 1.1.3. 탈의 공간 확보 여부
- 1.1.4. 차량 고정대 사용 여부
- 1.1.5. 청력실 별도 공간(또는 파티션 등 분리) 확보 여부

1.2. 방사선 촬영 관련 시설

- 1.2.1. 방사선 발생장치와 디텍터 간 적정 거리

1.1. 차량시설

문항	1.1.1. 검진차량 등록증이 있다.	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진차량 등록증으로 허가된 검진차량임을 확인한다. 	
문항	1.1.2. 계단에 난간이나 미끄럼방지용 발판이 있다.	배점
		4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 수검자들이 오르내리는 모든 계단에 난간, 미끄럼방지용 발판 등 적절한 안전장치가 있음을 확인한다. 	

문항	1.1.3. 분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간이 있다.		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 탈의 공간이 분리 벽에 의해서 독립되어 있음(4점) <input type="checkbox"/> 탈의 공간이 커튼 등 임시 구조물로 구분되어 있음(2점) <input type="checkbox"/> 별도 탈의 공간이 구분되지 않음(0점)		
제출 자료	서류	• 탈의공간 사진(등록된 모든 흉부 X-선 장치 탑재차량의 사진 제출) ※ 탈의공간 사진은 해당 기관의 검진차량임을 확인할 수 있도록 검진기관명과 검진차량번호가 표기된 부분(종이 등에 작성)이 포함되게 촬영된 경우 점수 인정	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	• 조사방법 1. 분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간 여부를 확인한다. 2. '탈의 공간': 분리 벽에 의해 독립된 경우 "4점", 커튼 등 임시 구조물로 구분된 경우 "2점", 구분되지 않은 경우 "0점" 처리 ※ 벽에 의해 독립적으로 분리된 공간에 커튼설치 시 부분점수 인정, 커튼 시설로만 구분 시 미인정(방사선촬영 실내 커튼 시설 등)		

문항	1.1.4. 영상촬영 시 차량 고정대를 사용하고 있다.		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 유압장치를 사용하여 차량을 완전 고정함(4점) <input type="checkbox"/> 차량지지대를 사용하여 차량을 일부 고정함(2점) <input type="checkbox"/> 별도 차량 고정대를 사용하지 않음(0점)		
제출 자료	서류	• 외부에서 촬영한 유압장치(차량지지대)로 고정된 상태의 검진차량 및 차량번호 사진 (등록된 모든 흉부 X-선 장치 탑재 차량의 사진 제출) ※ 차량 고정대 사진의 경우 해당 기관의 검진차량임을 확인할 수 있도록 외부에서 검진차량번호와 차량 고정대를 함께 촬영하여 제출한 경우에 한하여 점수 인정	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	• 조사방법 1. 검진차량으로 등록된 차량의 번호와 일치하며, 영상 촬영 시 차량의 흔들림을 없애기 위한 차량 고정대를 사용하는지 확인한다. 2. 차량 고정대 : 유압장치 사용 "4점", 차량지지대 사용 "2점", 고정대 미사용 또는 차량번호 미확인 "0점" 처리 ※ 차량 고정대에 고정목은 인정하지 않는다.		

문항	1.1.5. 청력 측정을 위한 별도 공간(또는 파티션 등 분리)이 있다.	배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(외부소음 차단 된 별도 공간)(4점) <input type="checkbox"/> 예(파티션 등 공간분리)(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(별도조치 없음)(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 청력 검사만을 위한 별도의 공간이 마련되어야 하며, 다른 검사를 위한 공간에 위치했을 경우에는 파티션 등으로 외부소음 차단을 위한 조치가 이루어졌는지 확인한다. 2. 청력 측정을 위한 외부소음이 차단된 별도 공간이 있는 경우 “4점”, 파티션으로 분리만 되어 있는 경우 “2점”, 없는 경우 “0점” 처리 • 정의 <p>청력 검사는 주위의 소음에 영향을 받지 않도록 외부소음이 차단된 별도의 공간(방음실)에서 시행하여야 한다. 검사실 내부 소음은 소음계 A특성으로 35phon 이하여야 하며, 방음실은 외부의 소음을 40db 이상 감쇠시킬 수 있어야 한다.</p> 	

1.2. 방사선 촬영 관련 시설

문항	1.2.1. 방사선촬영장치 탑재차량은 발생장치와 디텍터 또는 필름 간 거리가 180cm 이상을 유지하여 촬영하고 있다.	배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 180cm 이상(5점) <input type="checkbox"/> 160cm 이상 180cm 미만(단, CR/DR의 경우)(2점) <input type="checkbox"/> 180cm 미만(필름의 경우) 또는 160cm 미만(CR/DR의 경우)(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <p>흉부 X-선 장치 탑재차량은 발생장치와 디텍터 또는 필름 간의 거리를 180cm 이상으로 유지하는지 확인한다.</p> • 정의 <p>심장 확대음영을 줄이고 섬세한 폐구조를 나타내기 위하여 흉부 방사선 발생장치와 필름(디텍터) 간의 거리를 180cm 두어 검사하도록 권고하고 있다.</p> <p>※ 발생장치의 측정기준은 방사선촬영장비 몸체의 가장 먼 곳이 아닌 엑스선이 발생하는 곳에서 180cm를 측정한 거리</p> 	

2. 출장검진 인력 관리

2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부

2.1.1. 출장검진 시 검진기관 검진인력 현황 게시

2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부

문항	2.1.1. 출장검진 시 검진기관 검진인력 현황을 게시하고 있다.		배점																					
			2점																					
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)																							
제출 자료	서류	• 출장검진기관 안내 게시문 사진																						
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준																						
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 검진기관에서 출장검진 시 검진기관 및 검진인력 현황을 건강검진 접수 장소 등 수검자가 잘 볼 수 있는 위치에 게시하고 있는지 확인한다. 정의 검진기관은 「건강검진 운영세칙」 제4조제7항에 따라, 출장검진을 할 경우 ‘출장검진기관 안내 (‘건강검진 운영세칙’ 별지 제14호 서식)’를 건강검진 접수 장소 등 수검자가 잘 볼 수 있는 위치에 반드시 게시하여야 한다. <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>[별지 제14호 서식]</p> <p style="text-align: center;">출장검진기관 안내</p> <p>1. 검진기관 현황</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">기관명</td> <td></td> </tr> <tr> <td>주소</td> <td></td> </tr> <tr> <td>연락처</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. 검진인력 현황</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">성 명</th> <th style="width: 30%;">면허(자격)</th> <th style="width: 50%;">담당 업무</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>* 수검자가 알 수 있도록 검진인력의 면허(또는 자격) 종류 및 담당 업무를 상세히 기재</p> <p>* 다음의 업무는 반드시 해당 면허 소지자가 실시하여야 함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의사 : 건강검진 상담, 간초음파검사, 자궁경부암검진 2. 치과 의사 : 구강검진 실시 및 상담 3. 방사선사 : 흉부방사선촬영, 유방촬영, 위장조영촬영 4. 임상병리사 : 채혈, 소변검사 </div>			기관명		주소		연락처		성 명	면허(자격)	담당 업무												
기관명																								
주소																								
연락처																								
성 명	면허(자격)	담당 업무																						

3. 검진 준비의 적절성

- 3.1. 검사 가운 준비의 적절성
 - 3.1.1. 검사 가운 재사용 여부
- 3.2. 검사 전 수검자 상태 확인
 - 3.2.1. 검사 전 수검자 신원정보 및 금식 여부 확인
- 3.3. 검진장비 점검 및 점검대장 작성
 - 3.3.1. 검진장비 점검 및 점검대장 작성 여부

3.1. 검사 가운 준비의 적절성

문항	3.1.1. 검사 가운을 재사용하지 않고 모든 수검자가 새 가운을 사용한다.	배점
		4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검사 가운을 재사용하지 않고 청결한 가운을 사용하는지 확인한다. 	

3.2. 검사 전 수검자 상태 확인

문항	3.2.1. 검사 전 수검자의 신원정보 및 금식 여부를 확인한다.	배점
		1점
척도	<input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진기관에서 출장검진 시 신원정보 및 금식 여부를 확인하는 경우 '예'로 기재한다. • 정의 검진기관은 「건강검진 실시기준」 제6조 및 별표1에 따라, 검진을 진행할 경우 수검자의 신원정보(이름, 생년월일 등) 및 금식 여부(건강검진 전 8시간 이상 공복상태)를 확인해야 한다. 	

3.3. 검진장비 점검 및 점검대장 작성

문항	3.3.1. 신장계/체중계/혈압계를 주기적으로 점검하고 점검대장을 작성, 비치하고 있다.		배점 3점																		
척도	□ 예(3점) □ 아니요(0점)																				
근거 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • (방문조사) 최근 3개월간 장비 점검기록부 사본 																			
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3개월 (2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내에 출장검진이 없어 장비 점검을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 점검 기록 제출 																			
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 평가방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 최근 3개월간 해당 검진장비의 점검 기록부를 확인한다. 2. 신장계/체중계의 경우 일, 주, 월 등 점검 주기가 있는 경우 인정하며 평가 시행 전 3개월간 전체 기간에 대하여 충족하지 못하는 경우 '아니요'로 기재한다. 3. 신장계 및 체중계가 하나의 장비로 되어 있는 경우에도 점검 기록부상 신장계와 체중계에 관한 점검 기록이 모두 있는 경우 '예'로 기재한다. 4. 혈압계의 경우 출장건강검진을 실시하는 날에는 모든 기기의 점검 기록이 있는 경우 인정하며 최근 3개월간 전체기간에 대하여 충족하지 못하는 경우 '아니요'로 기재한다. 5. 검진장비로 등록된 각각의 장비에 대한 점검기록이 모두 있는 경우만 '예'로 기재한다. <ul style="list-style-type: none"> ※ 검진장비: 신장계, 체중계, 혈압계(수동혈압계 포함) • (예시) 신장 및 체중계 점검 : 아래 신장 및 체중계 점검표를 참고하여 작성, 유지한다. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">신장 및 체중계 점검표</th> </tr> <tr> <th>점검일</th> <th>신장계</th> <th>체중계</th> <th>점검자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>· ·</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> • (예시) 혈압계 점검 : 아래 혈압계 점검 리스트를 참고하여 작성, 유지한다. <ul style="list-style-type: none"> * 매일 검사 전 정상 작동함을 확인한다. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>점검일</th> <th>혈압계 정상 여부</th> <th>점검자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>· ·</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 			신장 및 체중계 점검표				점검일	신장계	체중계	점검자	· ·				점검일	혈압계 정상 여부	점검자	· ·		
신장 및 체중계 점검표																					
점검일	신장계	체중계	점검자																		
· ·																					
점검일	혈압계 정상 여부	점검자																			
· ·																					

4. 출장검진 | 평가지침

4. 진단검사의 채취·보관 등 검체관리의 적정성

- 4.1. 검체 확인
 - 4.1.1. 검체라벨 식별 가능 여부
- 4.2. 진단검사 검체 관련 장비
 - 4.2.1. 온도계가 부착된 냉장장비 사용 여부
 - 4.2.2. 원심분리기의 적정 처리 용량 보유 여부
- 4.3. 혈액검사 적정 처리
 - 4.3.1. 출장검진에서 채혈된 검체의 적정 시간 내 검사 여부

4.1. 검체 확인

문항	4.1.1. 검체 라벨에 성명, 나이, 성별, 생년월일 등 2가지 이상을 이용하여 검체의 식별이 가능하다.	배점
		5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
제출 자료	서류	• 출장검진에서 채혈된 검체 라벨(생화학검사용, 혈액화학검사용) 사진
	기간	• 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내에 출장검진을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 채혈된 검체라벨 사진 제출

4.2. 진단검사 검체 관련 장비

문항	4.2.1. 온도계가 부착 된 냉장고를 사용하여 온도관리를 하고 있다.		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 출장검진 현장에서 검체를 보관 중인 냉장고를 관찰하여 온도계가 부착되어 있는지 확인한다. ※ 아이스박스 등 일정한 온도 유지 및 관리가 되지 않는 장비 사용 시 0점 처리.		
문항	4.2.2. 채혈된 검체를 2시간 이내 원심분리 할 수 있는 용량을 갖춘 원심분리기를 사용하고 있다.		배점
			6점
척도	<input type="checkbox"/> 홀(hole) 수가 8개 이상(6점) <input type="checkbox"/> 홀(hole) 수가 5~7개(3점) <input type="checkbox"/> 홀(hole) 수가 4개 이하(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 전체 홀(hole) 수가 확인 가능한 원심분리기 사진 해당 기관의 장비임을 확인할 수 있도록 검진기관명(기호)이 표기되도록 촬영하여 제출 (등록된 검진차량에 탑재한 모든 원심분리기 사진) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 출장검진 현장에서 사용 중인 원심분리기가 적정 처리 용량을 보유하고 있는지 확인한다. ※ 원심분리기 홀 수는 보유 대수의 총합으로 산출한다(4홀 원심분리기 2대 사용 시 8홀). <ul style="list-style-type: none"> 정의 생화학 및 면역혈청 검사용 검체의 경우 혈액채취 후 2시간 이내에 혈청을 분리(3,000rpm에서 10분 간 원심)하고, 분리한 혈청은 냉장 보관하여야 한다. 출장검진에서 채취된 혈액 검체는 운반 과정에서 적절한 냉장 상태를 유지하여 검사실로 이송되어야 한다.		

4. 출장검진 | 평가지침

4.3. 혈액검사 적정 처리

문항	4.3.1. 출장검진에서 채혈된 검체를 24시간 이내 검사하고 있다.		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 출장검진에서 실시한 2종류 검사항목(혈액학, 임상화학)의 결과기록 사본 <ul style="list-style-type: none"> 검진일자와 검사일자가 확인 가능한 자료여야 함. ※ 최근 1개월 이내 1일에 가까운 날짜의 결과기록(1일치)을 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) <ul style="list-style-type: none"> ※ 최근 1개월 이내에 출장검진을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 출장검진을 실시한 결과기록 제출 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 출장검진에서 시행된 혈액검사 중 임의의 수검자 10명의 혈액검사 결과를 확인하여 검진일로부터 24시간 이내에 검사가 시행되었음을 확인한다(전건 일치하여야 인정함). 혈액검사 일시 확인자료 : 혈액검사 장부에서 확인이 되지 않는 경우는 검사장비에서 출력된 검사 결과 사본을 추가로 제출하여야 한다. <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, LDL콜레스테롤의 경우는 7일 이내 검사 시행 인정. 		



5. 수검자 안전관리

5.1. 응급대처의 적절성

5.1.1. 자동제세동기(AED) 구비 여부

5.1.2. 출장검진 인력 심폐소생술 교육 이수 여부

5.1. 응급대처의 적절성

문항	5.1.1. 응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator)가 준비 되어 있다.		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator) 사진 ※ 검진기관명이 표기되도록 촬영하여 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 출장검진 차량 내에 응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator) 응급장비를 구비하고 있는지 확인한다. 		

문항	5.1.2. 검진에 참여하는 인력 중 1인은 최근 2년 이내 심폐소생술 교육을 받았다.		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 공인된 심폐소생술 교육 이수증 또는 자격증 사본 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 2년(2023.1.1. ~ 2024.12.31.) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 행정인력을 포함한 검진에 참여하는 모든 인원 중 1인 이상이 심폐소생술 교육을 이수하였는지 확인한다. 심폐소생술 교육을 이수한 경우, 최근 2년 이내의 교육이수 여부를 증빙할 수 있는 자료인지 확인한다. 교육 인정범위 대한심폐소생협회 및 대한심폐소생협회 연계 교육기관, 한국응급처치교육원, 대한적십자사 등에서 주최하는 심폐소생술 교육 		

6. 감염 관리의 적정성

- 6.1. 감염 예방을 위한 손위생
 - 6.1.1. 손 소독제 구비 여부
- 6.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계
 - 6.2.1. 수검자 감염관리

6.1. 감염 예방을 위한 손위생

문항	6.1.1. 수검자가 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 식품의약품안전처의 허가를 받은 의약외품 손 소독제인지 확인한다. 2. 손소독제의 성분이 피부 살균 및 소독을 위해 사용되는 알코올(에탄올 또는 이소프로판올 등) 성분으로 구성되었는지 확인하고, 그 외(포타슘하이드록사이드, 소듐클로라이드 등) 성분으로 손 세정 및 청결의 목적으로 사용되는 손 세정제는 불인정한다. 	

6.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계

문항	6.2.1. 감염병 발생 시 감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크 및 관련 증상 문진 등을 적절히 시행하고 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 특정 감염병 유행 기간 동안 수검자에게 해당 감염병으로 인한 증상 여부를 질병관리청의 감염병 관리지침에 따라 확인하고, 검진기관 내 감염병 확산 예방 및 방지하려는 시도가 있으면 '예'로 기재한다. 	

7. 출장검진 결과 평가

7.1. 출장검진 영상 화질평가

7.1.1. 출장검진에서 실시한 흉부촬영 영상의 적정성

(일반검진 영상의학 분야의 평가방법과 동일하게 적용)

7.1. 출장검진 영상 화질평가

문항		7.1.1. 출장검진에서 실시한 흉부촬영 영상의 적정성 (일반검진 영상의학 분야의 평가방법과 동일하게 적용)	배점 40점
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월 이내 출장검진에서 실시된 흉부촬영 영상 1부 • 제출한 영상의 판독소견서 사본 • 출장검진 흉부촬영 검사자(방사선사 또는 의사)의 흉부촬영 표준검사방법 교육 이수증 사본 ※ 일반검진 영상의학분야(흉부촬영) 1.2.1.문항 참조 • 흉부촬영검사 감염관리 지침서(출장) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 제출자료 인정기간 기준은 일반검진 영상의학(흉부촬영)분야 평가지침 참조 	
해설		<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 제출된 영상의 화질평가는 일반적인 영상의학(흉부촬영)분야의 평가문항에 따라 화질평가를 진행 하고, 총점 기준 40% 비중(40점)으로 출장검진 평가점수에 반영한다. 2. 임상영상(흉부촬영)은 대상 수검자 중 서면조사 시작일 기준으로 전월에 촬영한 필름 또는 영상을 1건 추출하여 제출한다. 단 제출한 영상은 반드시 국민건강보험공단에 건강검진을 시행한 것으로 신고(청구완료)한 수검자이어야 한다. 3. 기준 월에 수검자가 없을 시 역순으로 가까운 월에 촬영한 필름 또는 영상 중 1건을 제출 한다. 	

5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



암검진





5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



암검진 평가지표

1. 영상의학 분야
2. 병리학 분야
3. 내시경학 분야
4. 출장검진 분야



1 영상의학 분야

암검진 영상의학(위장조영) 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 기본사항			
- 1.1. 인력			
1.1.1.	상근 영상학과 전문의가 위장조영검사를 시행하거나 감독 하에 방사선사가 시행하는가?	2점	
1.1.2.	상근 영상학과 전문의가 판독한다.	2점	
1.1.3.	상근 영상학과 전문의의 영상 판독 건수는 기준에 충족한다.	5점	
- 1.2. 교육			
1.2.1.	최근 3년 이내에 검진기관의 검사자(방사선사, 의사) 및 검사감독, 판독소견서를 작성하는 영상학과 전문의는 위장조영 투시검사방법에 관한 교육을 이수하였는가?	2점	Y
- 1.3. 감염관리			
1.3.1.	검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?	1점	Y
1.3.2.	경구 조영제를 사용하기 직전 조제하여 사용하고 잔량을 폐기하는가?	1점	Y
2. 판독소견서			
- 2.1. 판독소견서			
2.1.1.	판독소견서는 적절하게 작성되었는가?	3점	Y
3. 일반촬영정보			
- 3.0. 총 순간촬영사진 수: ()장 ... 배점 없음			
- 3.1. 사용한 바륨농도			
3.1.1.	사용한 바륨농도(%w/v)가 영상과 매칭되고 적절하게 표기되어 있다.	0.5점	Y
- 3.2. 환자 선량 정보			
3.2.1.	환자 선량 정보나 총 투시 시간이 영상에 표시되어 있다.	0.5점	Y
- 3.3. 촬영 표지			
3.3.1.	촬영 표지 정보는 적절하게 표시되어 있는가?	4점	Y

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
4. 영상화질관리			
- 4.1. 이중조영 영상			
4.1.1.	Distal esophagus(원위부 식도) 영상이 포함되어 있다.	6점	Y
4.1.1.1.	• 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	(2점)	
4.1.1.2.	• 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	(2점)	
4.1.1.3.	• 영상의 Distension(팽창)	(2점)	
4.1.2.	Cardia(위분문) 영상이 포함되어 있다.	10점	Y
4.1.2.1.	• 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	(2점)	
4.1.2.2.	• 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	(2점)	
4.1.2.3.	• 영상의 Distension(팽창)	(2점)	
4.1.2.4.	• 영상의 Coating(도포)	(4점)	
4.1.3.	Fundus(위저부) 영상이 포함되어 있다.	10점	Y
4.1.3.1.	• 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	(2점)	
4.1.3.2.	• 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	(2점)	
4.1.3.3.	• 영상의 Distension(팽창)	(2점)	
4.1.3.4.	• 영상의 Coating(도포)	(4점)	
4.1.4.	Body(위체부) 영상이 포함되어 있다.	16점	Y
4.1.4.1.	• 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	(2점)	
4.1.4.2.	• 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	(2점)	
4.1.4.3.	• 영상의 Compression(압박)	(2점)	
4.1.4.4.	• 영상의 Distension(팽창)	(2점)	
4.1.4.5.	• 영상의 Coating(도포)	(4점)	
4.1.4.6.	• 복와위 영상	(2점)	
4.1.4.7.	• 바륨흐름영상	(2점)	

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
4.1.5.	Angle(위각) 영상이 포함되어 있다.	16점	Y
4.1.5.1.	• 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	(2점)	
4.1.5.2.	• 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	(2점)	
4.1.5.3.	• 영상의 Compression(압박)	(2점)	
4.1.5.4.	• 영상의 Distension(팽창)	(2점)	
4.1.5.5.	• 영상의 Coating(도포)	(4점)	
4.1.5.6.	• 복와위 영상	(2점)	
4.1.5.7.	• 바륨흐름영상	(2점)	
4.1.6.	Antrum(위전정부) 영상이 포함되어 있다.	16점	Y
4.1.6.1.	• 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	(2점)	
4.1.6.2.	• 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	(2점)	
4.1.6.3.	• 영상의 Compression(압박)	(2점)	
4.1.6.4.	• 영상의 Distension(팽창)	(2점)	
4.1.6.5.	• 영상의 Coating(도포)	(4점)	
4.1.6.6.	• 복와위 영상	(2점)	
4.1.6.7.	• 바륨흐름영상	(2점)	
4.1.7.	Duodenum(십이지장) 영상이 포함되어 있다.	10점	Y
4.1.7.1.	• 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	(2점)	
4.1.7.2.	• 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	(2점)	
4.1.7.3.	• 영상의 Distension(팽창)	(2점)	
4.1.7.4.	• 영상의 Coating(도포)	(4점)	

암검진 영상의학(간초음파) 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 기본사항			
- 1.1. 인력			
1.1.1.	검사를 시행한 의사가 영상진단결과지를 직접 작성하는가?	2점	Y
1.1.2.	상근 영상학과 전문의의 영상 판독 건수는 기준에 충족한다.	5점	
- 1.2. 교육			
1.2.1.	최근 3년 이내에 검진기관에서 검사를 시행하는 의사는 간초음파 검사방법에 관한 교육을 이수하였는가?	2점	Y
- 1.3. 감염관리			
1.3.1.	검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?	2점	Y
2. 판독소견서			
- 2.1. 판독소견서			
2.1.1.	판독소견서는 적절하게 작성되었는가?	3점	Y
3. 일반촬영정보			
- 3.0. 조절이 잘 되고 진단적 가치가 있는 적절한 영상 수(간 및 담도 영상에 한함) ()장 ... 배점 없음			
- 3.1. 검사 표지			
3.1.1.	검사 표지 정보는 적절하게 표시되어 있는가?	4점	Y
4. 영상화질관리			
- 4.1. 표준 영상 획득			
4.1.1.	Element 손상	7점	Y
4.1.2.	좌우간문맥 분지의 횡스캔	8점	
4.1.2.1.	• 구조물 확인	(4점)	
4.1.2.2.	• 영상의 밝기와 대조도	(2점)	Y
4.1.2.3.	• 깊이 조절	(1점)	
4.1.2.4.	• 허상	(1점)	

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
4.1.3.	간외담관의 종스캔	8점	
4.1.3.1.	•구조물 확인	(4점)	Y
4.1.3.2.	•영상의 밝기와 대조도	(2점)	
4.1.3.3.	•깊이 조절	(1점)	
4.1.3.4.	•허상	(1점)	
4.1.4.	담낭의 장축	8점	
4.1.4.1.	•구조물 확인	(4점)	Y
4.1.4.2.	•영상의 밝기와 대조도	(2점)	
4.1.4.3.	•깊이 조절	(1점)	
4.1.4.4.	•허상	(1점)	
4.1.5.	간정맥의 늑간하스캔	8점	
4.1.5.1.	•구조물 확인	(4점)	Y
4.1.5.2.	•영상의 밝기와 대조도	(2점)	
4.1.5.3.	•깊이 조절	(1점)	
4.1.5.4.	•허상	(1점)	
4.1.6.	간좌엽의 종스캔	8점	
4.1.6.1.	•구조물 확인	(4점)	Y
4.1.6.2.	•영상의 밝기와 대조도	(2점)	
4.1.6.3.	•깊이 조절	(1점)	
4.1.6.4.	•허상	(1점)	
4.1.7.	간좌엽의 횡스캔	8점	
4.1.7.1.	•구조물 확인	(4점)	Y
4.1.7.2.	•영상의 밝기와 대조도	(2점)	
4.1.7.3.	•깊이 조절	(1점)	
4.1.7.4.	•허상	(1점)	

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
4.1.8.	간우엽의 횡스캔	8점	
4.1.8.1.	•구조물 확인	(4점)	
4.1.8.2.	•영상의 밝기와 대조도	(2점)	Y
4.1.8.3.	•깊이 조절	(1점)	
4.1.8.4.	•허상	(1점)	
4.1.9.	간우엽의 늑간스캔 (우문맥이 보이는)	8점	
4.1.9.1.	•구조물 확인	(4점)	
4.1.9.2.	•영상의 밝기와 대조도	(2점)	Y
4.1.9.3.	•깊이 조절	(1점)	
4.1.9.4.	•허상	(1점)	
4.1.10.	간우엽의 늑간스캔 (간정맥이 보이는)	8점	
4.1.10.1.	•구조물 확인	(4점)	
4.1.10.2.	•영상의 밝기와 대조도	(2점)	Y
4.1.10.3.	•깊이 조절	(1점)	
4.1.10.4.	•허상	(1점)	
4.1.11.	간우엽의 상부 (Dome)	8점	
4.1.11.1.	•구조물 확인	(4점)	
4.1.11.2.	•영상의 밝기와 대조도	(2점)	Y
4.1.11.3.	•깊이 조절	(1점)	
4.1.11.4.	•허상	(1점)	

암검진 영상의학(유방촬영) 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 기본사항			
- 1.1. 인력			
1.1.1.	특수의료장비 운용 인력으로 등록된 검사자(방사선사)가 실제 운용 인력과 동일한가?	2점	Y
1.1.2.	특수의료장비 운용 인력으로 등록된 영상학과 전문의가 판독자인가?	2점	Y
1.1.3.	상근 영상학과 전문의의 영상 판독 건수는 기준에 충족한다.	5점	
- 1.2. 교육			
1.2.1.	최근 3년 이내에 검진기관에서 촬영하는 방사선사는 올바른 유방촬영 검사방법에 관한 교육을 이수하였는가?	2점	Y
1.2.2.	최근 3년 이내에 판독하는 영상학과 전문의는 전문학회에서 주관하는 유방 판독에 관한 전문 교육을 이수하였는가?	2점	Y
- 1.3. 감염관리			
1.3.1.	검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?	2점	Y
2. 판독소견서			
- 2.1. 판독소견서			
2.1.1.	판독소견서는 적절하게 작성되었는가?	3점	Y
3. 일반촬영정보			
- 3.1. 촬영 표지			
3.1.1.	촬영 표지 정보는 적절하게 표시되어 있는가?	5점	Y
4. 영상화질관리			
- 4.1. 자세잡기			
4.1.1.	대흉근이 포함되어 있는가?	5점	Y
4.1.2.	대흉근 하단	5점	
4.1.3.	〈내외사위 영상〉 대흉근 외곽	3점	Y
4.1.4.	유방의 아래 부위의 처짐(sagging)이 있는가?	3점	

문항 번호	평가문항		배점	제출·근거 자료
4.1.5.	〈내외사위 영상〉	유방하 주름이 포함되어 있는가?	3점	Y
4.1.6.		후방 지방	3점	
4.1.7.		피부 주름	2점	
4.1.8.		유두	2점	
4.1.9.		신체의 다른 부분이 유방을 가리지 않는가?	2점	
4.1.10.		영상 내 유방의 위치가 적절한가?	2점	
4.1.11.		유방의 일부가 영상 내에 포함되어 있는가?	5점	
4.1.12.	〈상하 영상〉	유두	2점	Y
4.1.13.		유두 후방선의 길이를 내외사위 영상과 비교하면?	2점	
4.1.14.		내측 유방조직이 포함된 정도는?	2점	
4.1.15.		유방 후방 지방(retromammary fat)이 포함되었는가?	2점	
4.1.16.		피부의 겹침과 주름은?	2점	
4.1.17.		신체의 다른 부분이 유방을 가리지 않았는가?	2점	
4.1.18.		영상 내 유방의 위치가 적절한가?	2점	
4.1.19.	유방의 일부가 영상 내에 포함되어 있는가?	5점		
- 4.2. 압박				
4.2.1.	압박 정도		5점	Y
4.2.2.	움직임		2점	
- 4.3. 노출				
4.3.1.	석회화 발견이 어려울 정도로 심한 노출 부족		5점	Y
4.3.2.	노출이 판독하기에 적절한가?		5점	
- 4.4. 촬영과 인공물				
4.4.1.	점상 인공물		2점	Y
4.4.2.	기타 인공물		2점	
4.4.3.	판독하기 힘들 정도로 많다.		5점	
- 4.5. 기타				
4.5.1.	Collimation		1점	Y
4.5.2.	필름크기		1점	

암검진 영상의학(저선량 흉부CT) 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 기본사항			
- 1.1. 장비			
1.1.1.	다중검출CT (multidetector CT)의 검출기 채널 기준이 64채널 이상인가?	5점	
- 1.2. 방사선 피폭관리			
1.2.1.	선량보고서가 있다.	5점	
1.2.2.	120kVp이하 관전압(tube voltage)으로 촬영되었다.	2점	Y
1.2.3.	CTDIvol이 3mGy 이하이다.	3점	
- 1.3. 감염관리			
1.3.1.	검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행 하기에 적절한가?	2점	Y
2. 판독소견서			
- 2.1. 판독소견서			
2.1.1.	판독소견서는 적절하게 작성되었는가?	3점	Y
2.1.2.	Lung-RADS 범주를 판독소견서에 표기하였는가?	2점	
3. 일반촬영정보			
- 3.1. 촬영 표지			
3.1.1.	촬영 표지 정보는 적절하게 표시되어 있는가?	4점	Y
4. 영상화질관리			
- 4.1. 인공물 및 영상잡음			
4.1.1.	폐설정에서 호흡에 의한 움직임이 없고 영상순서의 흐트러짐이 없다.	3점	
4.1.2.	심장박동 인공물의 폐 영상 침범이 없다.	3점	Y
4.1.3.	선(streaking)인공물이 있으나 폐실질을 침범하지 않는다.	3점	
4.1.4.	기기자체에서 발생한 인공물(장비적 인공물)이 없다.	3점	
4.1.5.	판독을 방해하는 영상잡음이 없거나, 있어도 폐결절 여부를 평가할 수 있다.	3점	

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
- 4.2. 영상스캔범위			
4.2.1.	폐첨부에서 횡격막 늑골각까지 포함되었다.	4점	Y
4.2.1.1.	• 폐첨부보다 적어도 한 장 이상이 더 촬영되었다.	(2점)	
4.2.1.2.	• 횡격막 늑골각 이하 폐가 보이지 않는 사진이 적어도 한 장 있다.	(2점)	
4.2.2.	흉벽 전체를 포함한다.	4점	
4.2.2.1.	• 횡격막 상부에서 흉벽이 피부까지 완전히 포함한다.	(2점)	
4.2.2.2.	• 양측 상완골두 직경의 50% 이상을 포함하였다.	(2점)	
4.2.3.	영상에서 흉벽의 최대 좌우 폭이 차지하는 비율이 80% 이상이다.	2점	
- 4.3. 영상 재구성 적정성			
4.3.1.	연부조직 표준(standard) 알고리즘의 영상 시리즈가 있다.	4점	Y
4.3.2.	폐 고해상(sharp) 알고리즘의 영상 시리즈가 있다.	4점	
- 4.4. 절편두께 및 다평면 영상의 적정성			
4.4.1.	축상 영상의 절편두께가 3mm 이하이다.	3점	Y
4.4.2.	축상 영상에 1.25mm 이하의 얇은 두께의 영상을 포함한다.	3점	
4.4.3.	축상 영상의 절편간격이 없다.	3점	
4.4.4.	관상 또는 시상 영상을 포함하고 있다.	3점	
4.4.5.	관상 또는 시상 영상의 절편두께가 3mm 이하이다.	3점	
4.4.6.	관상 또는 시상 영상의 절편간격이 없다.	3점	
- 4.5. 해상도 및 대조도			
4.5.1.	말단부위 폐혈관을 구분할 수 있으며, 흉막 직하부를 제외한 폐 전체의 폐혈관 경계가 분명하다.	3점	Y
4.5.2.	세분절 (subsegmental) 기관지를 구분할 수 있으며, 세분절 기관지벽이 구분된다.	3점	
4.5.3.	엽간열(엽사이틈새)이 보이며, 엽간열이 선으로 보인다.	3점	
4.5.4.	종격동 구조물이 구분되며, 종격동지방, 심장주위지방, 흉선(가슴샘) 조직이 구분된다.	3점	
4.5.5.	중심부 주요 혈관의 경계가 보이며, 주폐동맥과 대동맥의 경계가 보인다.	3점	
4.5.6.	기관과 주변 조직을 구분할 수 있으며, 기관의 외벽을 주변 조직으로부터 구분할 수 있다.	2점	

2 병리학 분야

암검진 병리학 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 위탁기관			
- 1.1. 일반관리			
1.1.1.	병리검사 업무 전반을 규정하는 업무 지침을 가지고 있으며, 내용과 형식이 적절한가?	10점	Y
1.1.2.	조직 및 세포병리검사 검체는 검체의 파손을 방지하기 위한 조치를 하여 이송하고 있는가?	5점	Y
1.1.3.	최근 3년 이내 국립암센터에서 시행하는 병리학검사 관련 국가암검진 질 향상 교육을 이수하였는가?	10점	Y
- 1.2. 결과 및 과정 관리			
1.2.1.	(재위탁보고서관리) 계약된 수탁기관(이하 제1수탁기관)이 다른 수탁기관(제2수탁기관)으로 재위탁 하는 경우에 병리진단보고서에 재위탁 관련 사항이 적절히 기록되어 있는가?	10점	Y
1.2.2.	(원내접수대장관리) 기관 내에서 검사실에 병리검체 접수 시 검체와 병리검사의뢰서가 일치하는지 확인한 기록을 관리하고 있는가?	5점	Y
1.2.3.	(위탁대장관리) 검진기관에서 병리검체를 인계하는 담당자와 수탁기관에서 수령하는 담당자가 각 검체에 대해 검체와 병리검사의뢰서의 내용이 일치하는지 확인한 기록을 관리하고 있는가?	5점	Y
1.2.4.	(회신대장관리) 병리진단결과와 회신 여부(및 진단결과)를 관리 보관하고 있는가?	5점	Y
- 1.3. 조직병리검사 ... 위암 및 대장암 검진기관만 해당			
1.3.1.	수탁기관에서 보내온 조직병리진단보고서를 보관하고 있는가?	5점	Y
1.3.2.	조직병리검사를 시행하는 경우 조직 채취 후 즉시 검체 양의 10배에 해당하는 고정액을 이용하여 고정하는가?	5점	
1.3.3.	조직병리검사 검체 고정 시 적절한 고정액을 사용하는가?	5점	
1.3.4.	중성 포르말린의 산도(pH)는 주기적으로 점검하며, 점검한 기록이 있는가? 포르말린 대체물질을 사용하는 경우, 사용 물질의 종류와 적절성 검증 내역을 기록하고 있는가?	5점	Y
1.3.5.	조직병리검사 검체가 담긴 용기에 부착된 표식에는 환자의 식별정보가 두 개 이상 포함되어 있는가?	5점	Y
1.3.6.	조직병리검사 검체의 고정 및 이송에 사용되는 용기는 적절히 밀폐되어 있는가?	5점	

III. 암검진 | 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1.3.7.	조직병리검사의뢰서에는 대한병리학회가 정하는 필수 항목이 기재되어 있는가?	10점	Y
1.3.7.1.	• 환자이름	(1점)	
1.3.7.2.	• 환자의 나이 및 성별	(1점)	
1.3.7.3.	• 환자 고유번호	(1점)	
1.3.7.4.	• 의뢰의사의 성명 및 소속	(1점)	
1.3.7.5.	• 검체의 해부학적 위치	(1점)	
1.3.7.6.	• 검체 채취방법(생검 혹은 용종절제를 구분하여 기록하는가?)	(1점)	
1.3.7.7.	• 의뢰 검사명(채취방법에 맞게 검사를 의뢰하는가?)	(1점)	
1.3.7.8.	• 임상소견 및 진단	(1점)	
1.3.7.9.	• 검체를 채취한 날짜	(1점)	
1.3.7.10.	• 검체를 의뢰한 날짜	(1점)	
- 1.4. 세포병리검사 ... 자궁경부암 검진기관만 해당			
1.4.1.	수탁기관에서 보내온 세포병리진단보고서를 보관하고 있는가?	5점	Y
1.4.2.	자궁경부 세포병리검사인 경우 검체를 도말한 후 즉시 고정하는가?	5점	
1.4.3.	자궁경부 세포병리검사 도말슬라이드의 고정을 위해 95% 에틸알코올 용기에 담거나 분무형 고정액(의료용)을 분사하는가?	5점	
1.4.4.	세포병리 도말슬라이드에는 환자의 식별정보가 두 개 이상 포함되어 있는가?	5점	Y
1.4.5.	세포병리검사의뢰서에는 대한병리학회가 정하는 필수 기재항목이 적절히 기록되어 있는가?	10점	Y
1.4.5.1.	• 환자이름	(1점)	
1.4.5.2.	• 환자의 나이 및 성별	(1점)	
1.4.5.3.	• 환자 고유번호	(1점)	
1.4.5.4.	• 의뢰의사의 성명 및 소속	(1점)	
1.4.5.5.	• 검체의 해부학적 위치	(1점)	
1.4.5.6.	• 검체 채취방법	(1점)	
1.4.5.7.	• 의뢰 검사명(채취방법에 맞게 검사를 의뢰하는가?)	(1점)	
1.4.5.8.	• 임상소견 및 병명	(1점)	
1.4.5.9.	• 검체를 채취한 날짜	(1점)	
1.4.5.10.	• 검체를 의뢰한 날짜	(1점)	

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
2. 수탁기관			
- 2.1. 수탁기관			
2.1.1.	해당 검진기관에서 검체를 위탁하여 병리검사를 실시하는 수탁검사기관은 대한병리학회의 정도관리 인증에 참가하였는가?	5점	Y
2.1.2.	해당 검진기관에서 검체를 위탁하여 병리검사를 실시하는 수탁검사기관은 대한병리학회의 수탁검사기관 인증을 받은 기관인가?	5점	Y
2.1.3.	해당 검진기관에서 검체를 위탁하여 병리검사를 실시하는 수탁검사기관은 대한병리학회의 숙련도 평가에 참가하였는가?	5점	Y

3 내시경학 분야

암검진 내시경학 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 내시경학 분야			
- 1.1. 인력 평가			
1.1.1.	적어도 1년 이상의 지도하 내시경 수련을 받은 전문의 또는 위내시경 및 대장내시경 시술 경험이 있는 의사가 내시경 검사를 시행하고 있는가?	15점	Y
1.1.2.	최근 3년 동안 내시경 의사 인력이 최소 12시간 이상의 내시경 관련 연수교육을 이수하는가?	12점	Y
1.1.3.	최근 3년 동안 내시경 간호 인력이 내시경 질 관리 교육에 참여하는 비율이 얼마나 되는가?	3점	Y
- 1.2. 과정 평가			
1.2.1.	내시경 검사 전 금식여부, 전신상태 및 병력, 항혈전제를 포함한 약물 복용력 등을 사전점검표 또는 시술 전 평가지를 통해 확인하고 있는가?	4점	Y
1.2.2.	수검자에게 내시경 검사의 필요성, 주의사항, 합병증에 대한 설명이 포함된 동의서를 받고 있는가?	4점	Y
1.2.3.	내시경 검사 시 표준 촬영부위를 포함한 최소 8장 이상의 선명한 영상을 기록으로 보관하는가?	6점	Y
1.2.4.	암 의심 병변을 발견하였을 때 조직 생검을 시행하는가?	4점	
1.2.5.	내시경 검사 후 주의사항과 결과 확인방법을 설명하고 기록으로 남기는가?	2점	Y
1.2.6.	내시경 검사 도중 획득한 검체에 대한 관리를 기록하는가?	2점	Y
1.2.7.	[대장암검진기관] 대장내시경 검사 전 장정결에 대한 교육을 시행하고 대장정결을 포함한 대장내시경 검사에 대한 설명서를 배부하는가?	1점	Y
1.2.8.	[대장암검진기관] 대장내시경 검사 시 병변을 충분히 관찰하기 위해 회수시간을 평균 6분 이상 유지하는가?	2점	Y
- 1.3. 시설 및 장비 평가			
1.3.1.	진료실과 구분되는 내시경 검사실이 있는가?	4점	Y
1.3.2.	내시경 검사의 합병증에 대한 내시경 치료기구(①약물주입용 내시경 카테터(injection catheter), ②클립)와 심폐소생술 장비를 구비하고 있는가?	4점	Y
1.3.3.	[위암검진기관] 내시경을 위각 위치에서 반전하였을 때 위 분문과 저부가 한 시야에 선명하게 관찰되는가?	3점	Y

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
- 1.4. 성과관리 평가			
1.4.1.	필수항목이 포함된 내시경 판독지가 있는가?	5점	Y
1.4.2.	내시경 검사 후 병변이 관찰될 경우 병변의 위치, 크기, 형태에 대해 기록을 하는가?	4점	Y
1.4.3.	[위암검진기관] 소화성 궤양이 관찰되는 경우 헬리코박터 감염 유무를 확인하는가?	3점	Y
1.4.4.	[대장암검진기관] 맹장삼관율이 90% 이상인가?	2점	
1.4.5.	[대장암검진기관] 대장내시경 검사의 대장정결이 적절한 수검자 비율이 70% 이상인가?	1점	
- 1.5. 소독 평가			
1.5.1.	공인된 내시경 세척 및 소독지침서를 보유하고 이에 따라 내시경 재처리 과정이 잘 수행되고 있는가?	5점	Y
1.5.2.	내시경 소독 과정에서 고수준 소독제를 사용설명서에서 권고한 내용에 따라 사용하면서 관리하고 있는가?	3점	Y
1.5.3.	내시경 재처리과정을 적절하게 관리하고 있는가?	3점	Y
1.5.4.	생검검자나 절개 기구와 같이 점막을 통과하는 처치기구는 일회용 제품을 사용하거나 재사용 가능한 제품인 경우 재사용을 위해 멸균하고 있는가?	2점	Y
1.5.5.	내시경 세척 및 소독을 시행하는 근무자는 개인보호장비를 착용하는가?	2점	Y
1.5.6.	내시경 검사실과 세척 장소가 분리되어 있는가?	2점	Y
1.5.7.	내시경을 내시경 선단이 바닥에 닿지 않는 독립된 내시경 보관용 장에 보관하는가?	2점	Y
1.5.8.	최근 3년 이내에 내시경 시행의사와 소독 실무자가 내시경 소독 교육을 이수하였는가?	4점	Y
- 1.6. 진정 평가			
1.6.1.	진정내시경 검사 시 검사 전 진정 관련 부작용의 위험을 평가하여 문서화하고 주의사항 및 합병증에 대한 동의 내용을 별도로 취득하는가?	2점	Y
1.6.2.	진정내시경 검사 도중 환자 상태(산소포화도, 혈압, 맥박 수), 투여 약물과 용량, 환자의 이상반응에 대해 감시하고 기록하는가?	2점	Y
1.6.3.	진정내시경 검사 후 퇴실 기준을 가지고 이에 따라 퇴실 전 수검자 상태를 기록하고 관리하는가?	2점	Y

4 출장검진 분야

암검진 출장검진(위암) 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 출장검진 시설기준			
- 1.1. 차량시설			
1.1.1.	검진차량 등록증이 있다.	3점	
1.1.2.	계단에 난간이나 미끄럼방지용 발판이 있다.	5점	
1.1.3.	분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간이 있다.	5점	Y
1.1.4.	영상촬영 시 차량 고정대를 사용하고 있다.	5점	Y
2. 출장검진 인력관리			
- 2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부			
2.1.1.	출장검진 시 검진기관 검진인력 현황을 게시하고 있다.	2점	Y
- 2.2. 출장검진 인력의 적정성			
2.2.1.	방사선 촬영장치 1대 당 1명 이상의 방사선사가 검진을 실시하는가?	4점	
3. 검진 준비의 적절성			
- 3.1. 검사 가운 준비의 적절성			
3.1.1.	검사 가운을 재사용하지 않고 모든 수검자가 새 가운을 사용한다.	5점	
- 3.2. 검사 전 수검자 상태 확인			
3.2.1.	검사 전 수검자의 신원정보 및 금식 여부를 확인한다.	1점	
4. 수검자 안전관리			
- 4.1. 응급대처의 적절성			
4.1.1.	응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator)가 준비 되어 있다.	4점	Y
4.1.2.	검진에 참여하는 인력 중 1인은 최근 2년 이내 심폐소생술 교육을 받았다.	4점	Y
5. 감염관리의 적정성			
- 5.1. 감염 예방을 위한 손위생			
5.1.1.	수검자들이 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	3점	
- 5.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계			
5.2.1.	감염병 발생 시 감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크, 관련 증상 문진 등을 적절히 시행하고 있다.	3점	
6. 출장검진 결과 평가			
- 6.1. 출장검진 영상 화질평가			
6.1.1.	출장검진에서 실시한 위장조영 영상의 적정성	60점	Y

암검진 출장검진(유방암) 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 출장검진 시설기준			
- 1.1. 차량시설			
1.1.1.	검진차량 등록증이 있다.	3점	
1.1.2.	계단에 난간이나 미끄럼방지용 발판이 있다.	5점	
1.1.3.	분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간이 있다.	5점	Y
1.1.4.	영상촬영 시 차량 고정대를 사용하고 있다.	5점	Y
2. 출장검진 인력관리			
- 2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부			
2.1.1.	출장검진 시 검진기관 검진인력 현황을 게시하고 있다.	2점	Y
- 2.2. 출장검진 인력의 적정성			
2.2.1.	방사선 촬영장치 1대 당 1명 이상의 방사선사가 검진을 실시하는가?	4점	
3. 검진 준비의 적절성			
- 3.1. 검사 가운 준비의 적절성			
3.1.1.	검사 가운을 재사용하지 않고 모든 수검자가 새 가운을 사용한다.	6점	
4. 수검자 안전관리			
- 4.1. 응급대처의 적절성			
4.1.1.	응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator)가 준비 되어 있다.	4점	Y
4.1.2.	검진에 참여하는 인력 중 1인은 최근 2년 이내 심폐소생술 교육을 받았다.	4점	Y
5. 감염관리의 적정성			
- 5.1. 감염 예방을 위한 손위생			
5.1.1.	수검자들이 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	3점	
- 5.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계			
5.2.1.	감염병 발생 시 감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크, 관련 증상 문진 등을 적절히 시행하고 있다.	3점	
6. 출장검진 결과 평가			
- 6.1. 출장검진 영상 화질평가			
6.1.1.	출장검진에서 실시한 유방촬영 영상의 적정성	60점	Y

암검진 출장검진(간암) 분야 평가지표

문항 번호	평가문항	배점	제출·근거 자료
1. 출장검진 시설기준			
- 1.1. 차량시설			
1.1.1.	검진차량 등록증이 있다.	3점	
1.1.2.	계단에 난간이나 미끄럼방지용 발판이 있다.	5점	
1.1.3.	분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간이 있다.	4점	Y
1.1.4.	영상촬영 시 차량 고정대를 사용하고 있다.	4점	Y
2. 출장검진 인력관리			
- 2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부			
2.1.1.	출장검진 시 검진기관 검진인력 현황을 게시하고 있다.	2점	Y
3. 검진 준비의 적절성			
- 3.1. 검사 가운 준비의 적절성			
3.1.1.	검사 가운을 재사용하지 않고 모든 수검자가 새 가운을 사용한다.	5점	
- 3.2. 검사 전 수검자 상태 확인			
3.2.1.	검사 전 수검자의 신원정보 및 금식 여부를 확인한다.	3점	
4. 진단검사의 채취·보관 등 검체관리의 적정성			
- 4.1. 검체 확인			
4.1.1.	검체라벨에 성명, 나이, 성별, 주민등록번호 등 2가지 이상을 이용하여 검체의 식별이 가능하다.	6점	Y
- 4.2. 진단검사 검체 관련 장비			
4.2.1.	온도계가 부착된 냉장고를 사용하여 온도관리를 하고 있다.	6점	
4.2.2.	채혈된 검체를 2시간 이내 원심분리 할 수 있는 용량을 갖춘 원심분리기를 사용하고 있다.	6점	Y
- 4.3. 혈액검사 적정 처리			
4.3.1.	출장검진에서 채혈된 검체를 24시간 이내 검사하고 있다.	6점	Y
5. 수검자 안전관리			
- 5.1. 응급대처의 적절성			
5.1.1.	응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator)가 준비 되어 있다.	4점	Y
5.1.2.	검진에 참여하는 인력 중 1인은 최근 2년 이내 심폐소생술 교육을 받았다.	4점	Y
6. 감염관리의 적정성			
- 6.1. 감염 예방을 위한 손위생			
6.1.1.	수검자들이 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	3점	
- 6.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계			
6.2.1.	감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크, 관련 증상 문진 등을 적절히 시행하고 있다.	3점	
7. 출장검진 결과 평가			
- 7.1. 출장검진 영상 화질평가			
7.1.1.	출장검진에서 실시한 간초음파 영상의 적정성	40점	Y



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



암검진 평가지침

1. 진단검사의학 분야
2. 영상의학 분야
3. 병리학 분야
4. 내시경학 분야
5. 출장검진 분야





5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



Ⅲ. 암검진 평가지침

1. 진단검사의학 분야

- 일반검진 진단검사의학분야 참고-

※ 암검진 진단검사의학 분야의 평가는 일반검진 진단검사의학 분야의 평가결과를 그대로 적용하므로 별도 작성이 필요 없음.





5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



Ⅲ. 암검진 평가지침

2. 영상의학 분야

- 1) 평가방법
- 2) 평가원칙



1 평가방법

1. 서면평가

: 인력, 임상영상, 판독소견서 평가

- 임상영상과 판독소견서를 함께 받아서 평가
 - 임상영상(위장조영검사, 간초음파검사, 유방촬영검사, 저선량 흉부CT검사)은 대상 수검자 중 최근 1개월 이내 촬영한 필름 또는 영상을 1건(유방촬영의 경우는 치밀유방과 지방유방 각각 1건) 제출한다. 단, 제출한 영상은 반드시 국민건강보험공단에 건강검진을 시행한 것으로 신고(청구 완료)한 수검자여야 한다. ... 최근 1개월 : 평가기준일(2024년 12월 31일)이 해당하는 월(2024년 12월)
 - ※ 단, 최근 1개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월(평가기준일 참조하여 전년도 실시분까지 제출 가능)
 - 임상영상에 해당하는 판독소견서(제출한 영상에 해당되는 것이어야 함)를 제출받아 평가한다.
 - 기본정보 및 자기웹평가 결과를 건강관리포털에 입력하고, 임상영상 1부, 판독소견서 등 서면조사 근거자료는 건강관리포털에 업로드한다. 다만, 임상영상을 업로드 할 수 없는 필름 사본 등인 경우 관할 지사로 제출한다.
 - ※ 임상영상의 전산 업로드 형식은 위장조영/간초음파/유방촬영/저선량흉부CT의 경우, dicom 형식의 파일로 제출하며 내시경영상의 경우, 반드시 PDF 또는 JPG 형식으로 제출.(내시경은 dicom으로 제출 시 심사불가)

2. 교육평가

- 최근 3년 이내에 검사나 판독하는 의사 또는 검사하는 방사선사가 다음의 교육을 이수한 경우 인정
 - 국립암센터에서 운영하는 투시검사, 간초음파검사, 유방촬영검사에 관한 국가암검진 질 향상 교육(이러닝 프로그램) ... 2022년 1월부터 ~ 2024년 12월 말까지 이수한 것을 인정
 - 대한의사협회 평점이 인정되는 학회별 암검진 영상의학 분야와 관련한 교육을 이수 ... 2022년 1월부터 ~ 2024년 12월 말까지 이수한 것을 인정
 - 이수 인정을 요청하는 교육은 프로그램 내용이 국가건강검진 질 향상과 관련이 있을 경우 인정한다.

- 분야별 이수 인정교육
 - 국립암센터에서 운영하는 투시검사, 간초음파검사, 유방촬영검사에 관한 국가암검진 질 향상 교육
 - 유방판독심화캠프(한국방사선의학재단, 국립암센터)
 - 대한초음파의학회 사이버교육 “복부” 이수
 - 그 외 대한의사협회 평점이 인정되는 투시, 간초음파, 유방촬영 교육. 단, 증빙자료 제출 시 학술대회명 (또는 세션 명)이나 연수강좌 제목에 해당사항이 표시되어야 함 (‘투시’, ‘위장조영’, ‘간초음파’, ‘복부 초음파’, ‘유방촬영’ 등)
 - 이 외에 이수 인정을 요청하는 교육은 프로그램 내용이 검진 질 향상과 관련이 있을 경우 인정한다.
 - 학술대회나 연수교육이 여러 개의 방에서 동시에 다른 교육과 중복되는 경우 인정하지 않는다.

※ 폐암검진 교육문화 평가는 6주기 평가 시 반영 예정으로 인정하는 교육은 아래와 같음

- 대한영상의학회가 주관하는 폐암검진 판독 핸즈온 교육
- 국립암센터에서 주관하는 폐암검진 영상판독 영상의학과 전문의 교육
- 폐결절/폐암과 관련된 교육 2강좌 이상을 포함하는 연수평점 3점 이상의 대한영상의학회 또는 흉부영상의학회가 주최하는 연수교육

2 평가원칙

1. 평가항목 : 평가문항별 심사 결과를 합산하여 최종결과(등급)를 산출

- 인력
- 교육 이수
- 판독소견서
- 영상화질 평가(영상영상검사)

암검진-영상의학 - 표 1. 각 검진 별 기본평가항목

검진 유형	영상검사 종류	인력	교육	영상화질 평가 (서면)	판독소견서
위암	투시	판독의, 촬영자	국립암센터에서 운영하는 국가 암검진 질 향상 교육 또는 학회 등에서 실시하는 관련 교육 이수 여부	-	1) 병원이름 2) 환자이름 3) 환자번호 4) 성별 5) 촬영일시 6) 나이 7) 판독소견서 작성일자 8) 검사명 9) 판독소견서 작성한 영상의학과 전문의 이름
간암	간초음파	검사의와 판독의 일치여부			
유방암	유방	특수의료장비 운용인력과 실제 판독자 및 검사자 일치 여부			
폐암	저선량흉부CT	영상의학과 전문의			

※ 폐암검진 교육문항 평가는 6주기부터 반영 예정임

※ 영상의학(유방촬영) 분야의 경우, 지방유방 영상과 치밀유방 영상에 대해 동일한 평가문항으로 각각 심사한 결과의 평균점으로 최종결과를 산출함

2. 시설 및 인력기준

• 투시촬영장치

- 장비 기준 : 고해상도의 스폿촬영이 가능한 투시장치
- 영상증배관(Image Intensifier) 타입 또는 평면검출기(Flat Panel Detector) 타입
- 투시 테이블은 경사조절이 가능해야 하며 직립위와 양와위 검사를 모두 실행할 수 있어야 함.
- 검사자 : 상급 영상의학과 전문의가 시행하거나 감독하에 방사선사가 시행
- 영상의학과 전문의가 영상진단결과지를 작성해야함.

* 영상의학과 전문의가 상근하는 검진기관은 해당 영상의학과 전문의가 판독하고, 영상의학과 전문의가 없는 검진기관은 영상의학과 전문의에게 판독을 의뢰하여 판독한다.

- 영상의학과 전문의 : 판독소견서에 기재된 이름을 기본정보의 인력정보와 비교함.
- 출장검진 차량의 경우 진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙에 적합한 방사선 차폐시설이 되어 있어야 하고 방사선 구역에 대한 표시가 있어야 함.
- 출장검진 차량의 경우 방사선 구역 내 환자대기시설이 있어서는 안 됨.

• **초음파촬영장치**

- 장비 기준 : 간초음파 검사가 가능한 곡면형(curvilinear) 탐촉자를 탑재한 실시간 초음파 검사장비로서 영상출력장치나 PACS에 연결되어 있어야 함.
- 검사자 : 검진담당의사가 직접 시행해야 하며 그 외는 불인정
- (참고) 검사의가 다음의 요건 중 한 가지를 갖추도록 권장한다.
 - ㄱ. 자격을 갖춘 간초음파 교육의로부터 전공의 혹은 전임의 과정 중에 3개월 이상 간초음파 검사 수련을 받았으며 간초음파 검사를 해당 기간 중 300건 이상 시행하고 판독한 경험이 있음.
 - ㄴ. 전공의 또는 전임의 과정 중에 정식 간초음파 검사 수련을 받지 않은 경우, 자격을 갖춘 간초음파 교육의가 상주하는 수련 기관에서 3개월 이상의 간초음파 검사 수련을 받았으며, 간초음파 검사를 해당 기간 중 300건 이상 시행하고 판독한 경험이 있음.
 - ㄷ. 수련을 받지 않은 경우, 4년 이상 간초음파 검사를 시행하고, 해당 기간 중 간초음파 검사를 500건 이상 시행하고 판독한 경험이 있음.
- 영상진단결과지 작성 : 검사를 시행한 의사가 영상진단결과지를 작성해야 하며 그 외는 불인정

• **유방촬영장치**

- 특수의료장비 운용인력으로 등록된 검사자 및 판독자가 실제 운용인력과 동일한지 확인함.
- 검사자 : 유방촬영 영상에 표시된 검사자 이름을 등록 인력과 비교함. (권장)
- 영상의학과 전문의 : 영상진단결과지에 기재된 이름을 등록 인력과 비교함.
- 출장검진 차량의 경우 진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙에 적합한 방사선 차폐시설이 되어 있어야 하고 방사선 구역에 대한 표시가 있어야함.
- 출장검진 차량의 경우 방사선 구역 내 환자대기시설이 있어서는 안 됨.

• **전산화단층촬영장치(CT)**

- 장비 기준 : 16열 이상의 장치로서 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」 또는 「특수의료 장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」에 따라 검사기준에 적합한 것으로 판정된 장비
- 영상판독 교육을 이수한 영상의학과 전문의가 영상 판독을 시행해야함.

2. 영상의학 | 평가지침

- 영상의학과 전문의 : 판독소견서에 기재된 이름을 기본정보의 인력정보와 비교함.
- 상근 영상의학과 전문의 영상 판독 적정건수 기준
 - 국가검진의 질 유지를 위해 권고하는 최소 전문의 수로써, 국가건강검진건수 중 영상의학과 전문의가 반드시 판독해야하는 흉부촬영검사, 위장조영검사, 유방촬영검사, 저선량흉부 CT의 검진건수가 연간 2만 건(단, 흉부촬영 건수는 100분의 20으로 적용하고, 저선량흉부CT는 폐암검진기관만 해당) 이상인 기관은 상근 영상의학과 전문의를 두도록 권고하고 이를 평가에 반영함.
 - 단, 상근 영상의학과 전문의가 간초음파검사를 시행하는 기관은 유방촬영검사 건수의 2배로 환산하여 연간 국가건강검진건수 산출
 - 검진건수가 2만 건 이상인 기관은 영상의학과 전문의를 상근하도록 권고하고 연간 국가건강검진건수 당 영상 판독을 위한 상근 영상의학과 전문의 수는 다음 표와 같다.

연간 국가검진건수 (유방촬영+위장조영+저선량흉부CT(폐암검진기관만 해당)+ 흉부 X선 검사(1/5건으로 환산)+간초음파(2배로 환산))	최소 필요 상근 영상의학과 전문의 수
2만 건 이상 ~ 4만 건 미만	1명
4만 건 이상 ~ 6만 건 미만	2명
6만 건 이상 ~ 8만 건 미만	3명
8만 건 이상 ~ 10만 건 미만	4명
10만 건 이상 ~ 12만 건 미만	5명
...	...

※ 2만 건당 상근 영상의학과 전문의 1인 추가

3. 교육기준

- 투시검사
 - 위암 검진기관의 검사자(방사선사, 의사) 및 검사감독 판독소견서를 작성하는 영상의학과 전문의는 국립암센터에서 개발한 올바른 위장 조영검사 방법에 관한 이러닝 프로그램을 이수하거나 학회 등에서 실시하는 관련 교육을 이수하여야 함.
- 초음파검사
 - 간암 검진기관의 검사를 시행하는 의사는 국립암센터에서 개발한 올바른 간초음파 검사방법에 관한 이러닝 프로그램을 이수하거나 학회 등에서 실시하는 관련 교육을 이수하여야 함.
- 유방촬영검사
 - 유방암 검진기관에서 촬영하는 방사선사는 국립암센터에서 개발한 올바른 유방촬영 검사방법에

관한 이러닝 프로그램을 이수하거나 학회 등에서 실시하는 관련 교육을 이수하여야 함.

- 판독하는 영상의학과 전문의는 국립암센터에서 개발한 올바른 유방촬영 판독방법에 관한 이러닝 프로그램을 이수하거나, 한국방사선의학재단에서 주최하는 유방판독심화캠프 이수를 권장하며, 이수한 경우 점수를 받을 수 있음.

• **저선량 흉부CT검사 (6주기 반영 예정)**

- 판독하는 영상의학과 전문의는 국립암센터 국가암검진 질 향상 교육 및 대한영상의학회가 주관하는 폐암검진 판독 핸드온 교육, 폐결절/ 폐암과 관련된 교육 2강좌 이상을 포함하는 연수평점 3점 이상의 대한영상의학회 또는 흉부영상의학회가 주최하는 연수교육 중 1개 이상의 저선량 흉부 CT 판독 교육을 이수한 경우 점수를 받을 수 있음.

4. 영상화질 평가 기준

- 서면으로 받은 검사영상에 대하여 임상영상평가를 실시하고 품질을 평가
임상영상(위장조영검사, 간초음파검사, 유방촬영검사, 저선량 흉부 CT검사)은 대상 수검자 중 서면조사 시작월 기준으로 전월에 촬영한 필름 또는 영상을 1건 추출하여 제출한다.



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



Ⅲ. 암검진 평가지침

2. 영상의학 분야 (위장조영)

- 1) 기본정보
- 2) 평가지침



1 기본정보

1.1. 기관 일반사항

의료기관	명칭		종별	
	주소		전화번호	
	사업자등록번호		요양기관기호	
개설자	성명(대표자)		생년월일	
	주소			
영상판독방법 ¹⁾		<input type="checkbox"/> 자체판독 <input type="checkbox"/> 판독의뢰		
영상처리방식 ²⁾		<input type="checkbox"/> 필름 <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> Full PACS		

- 1) 원내에 영상의학과 전문의가 상주하며 판독을 실시하면 자체판독, 외부기관의 영상의학과 전문의에게 판독을 의뢰하는 기관의 경우 판독의뢰로 체크
- 2) 제출한 임상영상의 형식에 따라 해당하는 처리방식을 체크

2.1. 인력현황

검사자/판독의 ¹⁾	구분	성명	면허/자격증 번호	상근/비상근

- 1) 인력현황을 확인하여 행추가나 행삭제를 이용하여 내용 추가·제외 가능, 원내에 영상의학과 전문의가 없는 기관은 행추가를 이용해 외부 판독의를 입력
- 2) 평가 인정기간 내 교육을 이수한 검사자(방사선사, 의사)가 퇴직한 경우 수료자의 교육 이수증을 제출하여 점수를 인정받기 위해서는 인력현황에 퇴직한 교육 이수자를 입력해야 함

2. 영상의학 | 평가지침

3.1. 제출 영상(내원)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> 필름-사본 <input type="checkbox"/> USB		
영상 수 ¹⁾				
촬영자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

1) 제출한 영상, 필름의 장수를 입력

2) 방사선사 또는 의사

3.2. 제출 영상(출장)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> 필름-사본 <input type="checkbox"/> USB		
영상 수 ¹⁾				
촬영자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

1) 제출한 영상, 필름의 장수를 입력

2) 방사선사 또는 의사

2 평가지침

1. 영상의학(위장조영) 분야

1. 기본사항
2. 판독소견서
3. 일반촬영정보
4. 영상화질관리

※ 영상의학(위장조영) 분야의 평가 방법*은

- 기본정보 및 자가웹평가표: 검진기관 직접 입력
- 임상영상 1부, 판독소견서 등: 검진기관 포털에 전산 업로드
단, 업로드 할 수 없는 필름의 경우 관할 지사로 제출

* 전문기관에서 심사하고 국민건강보험공단에서 결과 처리

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - ※ (예외) 최근 1개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 1개월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

1. 기본사항

1.1. 인력

- 1.1.1. 상근 영상의학과 전문의 또는 감독하에 방사선사 시행 여부
- 1.1.2. 상근 영상의학과 전문의 판독 여부
- 1.1.3. 상근 영상의학과 전문의 영상 판독 건수 기준 충족 여부

1.2. 교육

- 1.2.1. 위장조영 투시검사방법 관련 교육 이수 여부

1.3. 감염관리

- 1.3.1. 검사실 감염관리의 적정성
- 1.3.2. 조영제 사용의 적정성

1.1. 인력

문항	1.1.1. 상근 영상의학과 전문의가 위장조영검사를 시행하거나 감독하에 방사선사가 시행하는가?		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
근거 자료	서류	• 공단 전산자료 연계(검진인력으로 신고된 자료 또는 요양기관 의사 등록자료)	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	

문항	1.1.2. 상근 영상의학과 전문의가 판독한다.		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
근거 자료	서류	• 공단 전산자료 연계(검진인력으로 신고된 자료 또는 요양기관 의사 등록자료)	
	기간	• 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준)	

문항	1.1.3. 상근 영상의학과 전문의의 영상 판독 건수는 기준에 충족한다.		배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(연간 국가건강검진건수가 2만 건 미만 기관)		
근거 자료	서류	•공단 전산자료 연계(검진인력으로 신고된 자료 또는 요양기관 의사 등록자료)	
	기간	• 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 영상의학과 전문의가 반드시 판독해야 하는 흉부촬영검사, 위장조영검사, 유방촬영검사, 저선량흉부 CT(폐암검진기관만 해당)의 연간 국가건강검진건수가 2만 건(흉부촬영은 1/5로 환산) 이상인 기관에 대하여 검진건수가 2만 건씩 증가할 경우 추가로 영상의학과 전문의가 상근하는 경우 점수 인정 단, 상근 영상의학과 전문의가 간초음파검사를 시행하는 기관은 유방촬영검사 건수의 2배로 환산하여 연간 국가건강검진건수 산출 <ul style="list-style-type: none"> - 2만 건 이상/4만 건 이상/ 6만 건 이상/ ... : 상근 영상의학과 전문의 1명/2명/3명/... • (상근 영상의학과 전문의가 간초음파검사 미실시 기관) <ul style="list-style-type: none"> - 연간 국가건강검진건수 <ul style="list-style-type: none"> = 유방촬영 + 저선량흉부CT + 위장조영 + 흉부 X선 검사(1/5건으로 환산) • (상근 영상의학과 전문의가 간초음파검사 실시 기관) <ul style="list-style-type: none"> - 연간 국가건강검진건수 <ul style="list-style-type: none"> = 유방촬영 + 저선량흉부CT + 위장조영+흉부 X선 검사(1/5건으로 환산) + 간초음파(2배로 환산, 유방촬영검사 2만 건 = 간초음파검사 1만 건) 		

1.2. 교육

문항	1.2.1. 최근 3년 이내에 검진기관의 검사자(방사선사, 의사) 및 검사감독, 판독소견서를 작성하는 영상의학과 전문의는 위장조영 투시검사방법에 관한 교육을 이수하였는가?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 검사자와 영상의학과 전문의가 모두 교육 이수(2점) <input type="checkbox"/> 검사자와 영상의학과 전문의 중 1인 교육 이수(1점) <input type="checkbox"/> 검사자와 영상의학과 전문의가 모두 교육 미이수(0점)	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 국립암센터 전산자료 연계 <ul style="list-style-type: none"> - 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육(투시의 정도관리와 표준검사법) 이수자는 별도 제출하지 않음. • 교육이수 증빙 자료(필요 시) <ul style="list-style-type: none"> - 그 외의 학회별 위장조영 투시검사 방법 관련 전문 교육 이수자는 관련 교육 이수증 사본을 반드시 제출 - 평가기간 내 이수한 검사자(방사선사, 의사)가 퇴직한 경우 수료자의 교육 이수증 제출 - 온라인 교육 회원가입 시 면허번호 또는 요양기관기호 입력 오류인 경우는 확인이 불가하므로 교육 이수증 제출
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육(투시의 정도관리와 표준검사법) : 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.) • 그 외 대한의사협회 평점이 인정되는 전문학회에서 실시한 위장조영검사방법 교육 : 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.) <p>※ 단, 증빙자료 제출 시 학술대회명 (또는 세션 명) 이나 연수강좌 제목에 '투시', '위장조영'이 표시되어야 하며, 교육 프로그램 내용이 검진 질 향상과 관련이 있을 경우 인정한다.</p>

1.3. 감염관리

문항	1.3.1. 검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?		배점 1점
척도	□ 예(1점) □ 아니요(0점)		
제출 자료	서류	• 조영촬영 검사실 감염관리 지침서	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ul style="list-style-type: none"> - 감염관리에 관한 지침에는 감염 관리의 목적과 일반적인 주의 사항, 노출 위험도, 노출 후 관리 프로그램, 업무공간 내 적절한 표기 및 표식, 교육 및 훈련 등을 포함하여야 한다. - 감염예방을 위한 손위생의 목적, 범위, 정의, 장갑 사용, 손 관리와 보호 및 감염환자의 검사 지침 및 교육을 포함하여야 한다. - 감염환자의 경우 장비 및 기구를 일회용 비닐로 감싸고 보호 장구(마스크, 일회용장갑)를 착용하여 검사를 실시하고 검사 후 검사실과 검사 기구에 대한 철저한 소독을 실시한다. 		

문항	1.3.2. 경구 조영제를 사용하기 직전 조제하여 사용하고 잔량을 폐기하는가?		배점 1점
척도	□ 예(1점) □ 아니요(0점)		
제출 자료	서류	• 경구 조영제 관리대장 혹은 이에 상응하는 문서	
	기간	• 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내 위장조영검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월	

2. 판독소견서

2.1. 판독소견서

2.1.1. 판독소견서의 적정성

◆ 제출자료: 총 2개(영상 1부, 판독소견서 1부)

서류	① 위장조영검사 영상 1부(수검자 1명)	2.1.판독소견서, 3.3.촬영표지, 4.영상화질평가 문항
	② 제출한 영상(①)의 판독소견서 1부	2.1.판독소견서 문항
기간	• 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 위장조영검사를 실시하지 않은 경우는 평가기준일의 역순으로 가장 최근 검사월	

2.1. 판독소견서

	2.1.1. 판독소견서는 적정하게 작성되었는가?		배점
			3점
문항 및 척도	조사항목		척도
	1) 병원이름		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	2) 환자이름		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	3) 환자번호		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	4) 성별		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	5) 촬영일시		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	6) 나이		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	7) 판독소견서 작성날짜		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	8) 검사명		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	9) 판독소견서 작성한 영상학과 전문의 이름		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
해설	• 조사방법 1. 판독소견서 상 포함되어야 할 내용으로 병원이름, 환자이름, 환자번호, 성별, 촬영일시, 나이, 판독소견서 작성날짜, 검사명, 판독소견서 작성한 영상학과 전문의 이름이 있음. 2. 위 9가지 항목 중 미포함 항목 하나당 1점 감점으로 평가한다.(0점 이하는 0점으로 처리)		

3. 일반촬영정보

- 3.0. 총 순간촬영사진 수
- 3.1. 사용한 바륨농도
 - 3.1.1. 바륨농도와 영상의 매칭 및 표기의 적정성
- 3.2. 환자선량정보
 - 3.2.1. 환자선량정보 및 총 투시 시간 표시 여부
- 3.3. 촬영 표지
 - 3.3.1. 촬영 표지 정보 표시의 적정성

3.0. 총 순간촬영사진 수 - ()장 ... 배점 없음

3.1. 사용한 바륨농도

문항	3.1.1. 사용한 바륨농도(%w/v)가 영상과 매칭되고 적절하게 표기되어 있다	배점 0.5점
척도	<input type="checkbox"/> 사용한 바륨농도가 영상에 표시되어 있고 영상과 매칭됨(0.5점) <input type="checkbox"/> 사용한 바륨농도가 영상에 표시되어 있지만 영상과 매칭되지 않거나, 사용한 바륨농도가 표기되어 있지 않음(0점)	

3.2. 환자선량정보

문항	3.2.1. 환자선량정보나 총 투시 시간이 영상에 표시되어 있다	배점 0.5점
척도	<input type="checkbox"/> 표시되어 있다(0.5점) <input type="checkbox"/> 표시되어 있지 않다(0점)	

3.3. 촬영 표지

	3.3.1. 촬영 표지 정보는 적정하게 표시되어 있는가?	배점																		
		4점																		
문항 및 척도		<table border="1"> <thead> <tr> <th>조사항목</th> <th>척도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 환자이름</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>2) 성별</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>3) 나이</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>4) 환자번호</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>5) 촬영날짜</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>6) 촬영기관</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>7) 촬영자명 혹은 기호</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>8) 필름에 직접 기입하지 않음</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> </tbody> </table>	조사항목	척도	1) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	2) 성별	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	3) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	4) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	5) 촬영날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	6) 촬영기관	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	7) 촬영자명 혹은 기호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	8) 필름에 직접 기입하지 않음	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	조사항목	척도																		
	1) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
	2) 성별	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
	3) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
	4) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
	5) 촬영날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
	6) 촬영기관	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
	7) 촬영자명 혹은 기호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
8) 필름에 직접 기입하지 않음	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																			
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 촬영 표지에 환자이름, 성별, 나이, 환자번호, 촬영날짜, 촬영기관, 촬영자명 혹은 기호가 포함되었는지 확인하며, 촬영표지를 종이 혹은 라벨부착이나 수기 기록은 감점. 2. 위 8가지 항목 중 미포함 항목 하나당 1점 감점으로 평가한다.(0점 이하는 0점으로 처리) 																			

4. 영상화질관리

4.1. 이중조영영상

4.1.1. - 4.1.7. 부위별 영상 평가

4.1. 이중조영영상

문항 및 척도	4.1.1. Distal esophagus(원위부 식도) 영상이 포함되어 있다	
	4.1.1.1. 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	배점
	<input type="checkbox"/> 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
	4.1.1.2. 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	배점
	<input type="checkbox"/> 인공물이 보이지 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
	4.1.1.3. 영상의 Distension(팽창)	배점
<input type="checkbox"/> 영상의 Distension(팽창)이 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점	
문항 및 척도	4.1.2. Cardia(위분문) 영상이 포함되어 있다	
	4.1.2.1. 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	배점
	<input type="checkbox"/> 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
	4.1.2.2. 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	배점
	<input type="checkbox"/> 인공물이 보이지 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
	4.1.2.3. 영상의 Distension(팽창)	배점
	<input type="checkbox"/> 영상의 Distension(팽창)이 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
	4.1.2.4. 영상의 Coating(도포)	배점
<input type="checkbox"/> 영상의 Coating(도포)이 적절하다(4점) <input type="checkbox"/> 적절하지는 않으나 판독에 지장을 초래하지는 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	4점	

문항 및 척도	4.1.3. Fundus(위저부) 영상이 포함되어 있다	
	4.1.3.1. 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	배점
	<input type="checkbox"/> 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)가 적절하다(2점)	2점
	<input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	
	4.1.3.2. 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	배점
	<input type="checkbox"/> 인공물이 보이지 않는다(2점)	2점
	<input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	
	4.1.3.3. 영상의 Distension(팽창)	배점
<input type="checkbox"/> 영상의 Distension(팽창)이 적절하다(2점)	2점	
<input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)		
4.1.3.4. 영상의 Coating(도포)	배점	
<input type="checkbox"/> 영상의 Coating(도포)이 적절하다(4점)	4점	
<input type="checkbox"/> 적절하지는 않으나 판독에 지장을 초래하지는 않는다(2점)		
<input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)		

문항 및 척도	4.1.4. Body(위체부) 영상이 포함되어 있다	
	4.1.4.1. 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	배점
	<input type="checkbox"/> 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)가 적절하다(2점)	2점
	<input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	
	4.1.4.2. 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	배점
	<input type="checkbox"/> 인공물이 보이지 않는다(2점)	2점
	<input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	
	4.1.4.3. 영상의 Compression(압박)	배점
	<input type="checkbox"/> 영상의 Compression(압박)이 적절하다(2점)	2점
	<input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	
	4.1.4.4. 영상의 Distension(팽창)	배점
	<input type="checkbox"/> 영상의 Distension(팽창)이 적절하다(2점)	2점
	<input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	
	4.1.4.5. 영상의 Coating(도포)	배점
<input type="checkbox"/> 영상의 Coating(도포)이 적절하다(4점)	4점	
<input type="checkbox"/> 적절하지는 않으나 판독에 지장을 초래하지는 않는다(2점)		
<input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)		
4.1.4.6. 복와위 영상	배점	
<input type="checkbox"/> 적절한 복와위 영상이 있다(2점)	2점	
<input type="checkbox"/> 적절하지 않거나 없다(0점)		
4.1.4.7. 바륨흐름영상	배점	
<input type="checkbox"/> 영상에 적절한 바륨흐름영상(Flow technique)이 있다(2점)	2점	
<input type="checkbox"/> 적절하지 않거나 없다(0점)		

문항 및 척도	4.1.5. Angle(위각) 영상이 포함되어 있다	배점
	4.1.5.1. 사진의 농도(density)와 대조도(contrast) <input type="checkbox"/> 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
	4.1.5.2. 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물) <input type="checkbox"/> 인공물이 보이지 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	배점 2점
	4.1.5.3. 영상의 Compression(압박) <input type="checkbox"/> 영상의 Compression(압박)이 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	배점 2점
	4.1.5.4. 영상의 Distension(팽창) <input type="checkbox"/> 영상의 Distension(팽창)이 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	배점 2점
	4.1.5.5. 영상의 Coating(도포) <input type="checkbox"/> 영상의 Coating(도포)이 적절하다(4점) <input type="checkbox"/> 적절하지는 않으나 판독에 지장을 초래하지는 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	배점 4점
	4.1.5.6. 복와위 영상 <input type="checkbox"/> 적절한 복와위 영상이 있다(2점) <input type="checkbox"/> 적절하지 않거나 없다(0점)	배점 2점
4.1.5.7. 바륨흐름영상 <input type="checkbox"/> 영상에 적절한 바륨흐름영상(Flow technique)이 있다(2점) <input type="checkbox"/> 적절하지 않거나 없다(0점)	배점 2점	

문항 및 척도	4.1.6. Antrum(위전정부) 영상이 포함되어 있다	
	4.1.6.1. 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	배점
	<input type="checkbox"/> 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
	4.1.6.2. 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	배점
	<input type="checkbox"/> 인공물이 보이지 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
	4.1.6.3. 영상의 Compression(압박)	배점
	<input type="checkbox"/> 영상의 Compression(압박)이 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
	4.1.6.4. 영상의 Distension(팽창)	배점
<input type="checkbox"/> 영상의 Distension(팽창)이 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점	
4.1.6.5. 영상의 Coating(도포)	배점	
<input type="checkbox"/> 영상의 Coating(도포)이 적절하다(4점) <input type="checkbox"/> 적절하지는 않으나 판독에 지장을 초래하지는 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	4점	
4.1.6.6. 복와위 영상	배점	
<input type="checkbox"/> 적절한 복와위 영상이 있다(2점) <input type="checkbox"/> 적절하지 않거나 없다(0점)	2점	
4.1.6.7. 바륨흐름영상	배점	
<input type="checkbox"/> 영상에 적절한 바륨흐름영상(Flow technique)이 있다(2점) <input type="checkbox"/> 적절하지 않거나 없다(0점)	2점	
문항 및 척도	4.1.7. Duodenum(십이지장) 영상이 포함되어 있다	
	4.1.7.1. 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)	배점
	<input type="checkbox"/> 사진의 농도(density)와 대조도(contrast)가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
	4.1.7.2. 인공물(반점형 점막도포, 침강물, 흔들림, 그 외의 인공물)	배점
	<input type="checkbox"/> 인공물이 보이지 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점
4.1.7.3. 영상의 Distension(팽창)	배점	
<input type="checkbox"/> 영상의 Distension(팽창)이 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	2점	
4.1.7.4. 영상의 Coating(도포)	배점	
<input type="checkbox"/> 영상의 Coating(도포)이 적절하다(4점) <input type="checkbox"/> 적절하지는 않으나 판독에 지장을 초래하지는 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 초래한다(0점)	4점	



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



Ⅲ. 암검진 평가지침

2. 영상의학 분야 (간초음파)

- 1) 기본정보
- 2) 평가지침



1 기본정보

1.1. 기관 일반사항

의료기관	명칭		종별	
	주소		전화번호	
	사업자등록번호		요양기관기호	
개설자	성명(대표자)		생년월일	
	주소			
영상보관형태 ¹⁾		<input type="checkbox"/> 전산보관 <input type="checkbox"/> 사진보관		

1) PACS 등으로 전산으로 보관할 시 전산보관, 사진을 출력하여 보관할 시 사진보관으로 체크

2.1. 인력현황

구분 ¹⁾	성명	면허/자격증 번호	상근/비상근

- 1) 인력현황을 확인하여 행추가/행삭제를 이용하여 내용 추가·제외 가능, 검진을 위해 초음파검사를 하는 의사 모두 기입
- 2) 평가 인정기간 내 교육을 이수한 검사자(의사)가 퇴직한 경우 수료자의 교육 이수증을 제출하여 점수를 인정받기 위해서는 인력현황에 퇴직한 교육 이수자를 입력해야 함

3.1. 제출 영상(내원)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> 사진-사본 <input type="checkbox"/> USB		
영상 수 ¹⁾				
검사자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

1) 제출한 영상, 사진의 장수를 입력

2) 의사

3.2 제출 영상(출장)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> 사진-사본 <input type="checkbox"/> USB		
영상 수 ¹⁾				
검사자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

1) 제출한 영상, 필름의 장수를 입력

2) 의사

2 평가지침

II. 영상의학(간초음파) 분야

1. 기본사항
2. 판독소견서
3. 일반촬영정보
4. 영상화질관리

※ 영상의학(간초음파) 분야의 평가 방법*은

- 기본정보 및 자가워킹평가표: 검진기관 직접 입력
- 임상영상 1부, 판독소견서 등: 검진기관 포털에 전산 업로드
 - * 전문기관에서 심사하고 국민건강보험공단에서 결과 처리

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - ※ (예외) 최근 1개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 1개월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

I. 기본사항

- 1.1. 인력
 - 1.1.1. 검사 시행 의사가 진단결과지를 직접 작성하는지 여부
 - 1.1.2. 상근 영상학과 전문의 영상 판독 건수 기준 충족 여부
- 1.2. 교육
 - 1.2.1. 간초음파 검사방법 관련 교육 이수 여부
- 1.3. 감염관리
 - 1.3.1. 검사실 감염관리의 적정성

1.1. 인력

문항	1.1.1. 검사를 시행한 의사가 영상진단결과지를 직접 작성하는가?	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
제출자료	<ul style="list-style-type: none"> • 제출 영상의 검사 시행 및 판독 의사 면허증 사본 ※ 간초음파 검사는 의사가 실시하고, 실시한 의사가 직접 판독하여야 한다. 	

문항	1.1.2. 상근 영상학과 전문의의 영상 판독 건수는 기준에 충족한다.	배점
		5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(연간 국가건강검진건수가 2만 건 미만 기관)	
근거 자료	서류	• 공단 전산자료 연계(검진인력으로 신고된 자료 또는 요양기관 의사 등록자료)
	기간	• 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준)
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 영상학과 전문의가 반드시 판독해야 하는 흉부촬영검사, 위장조영검사, 유방촬영검사, 저선량 흉부CT(폐암검진기관만 해당)의 연간 국가건강검진건수가 2만 건(흉부촬영은 1/5로 환산) 이상인 기관에 대하여 검진건수가 2만 건씩 증가할 경우 추가로 영상학과 전문의가 상근하는 경우 점수 인정 단, 상근 영상학과 전문의가 간초음파검사를 시행하는 기관은 유방촬영검사 건수의 2배로 환산하여 연간 국가건강검진건수 산출 <ul style="list-style-type: none"> - 2만 건 이상/4만 건 이상/ 6만 건 이상/ ... : 상근 영상학과 전문의 1명/2명/3명/... • (상근 영상학과 전문의가 간초음파검사 미 실시 기관) <ul style="list-style-type: none"> - 연간 국가건강검진건수 <ul style="list-style-type: none"> = 유방촬영 + 저선량흉부CT + 위장조영 + 흉부 X선 검사(1/5건으로 환산) • (상근 영상학과 전문의가 간초음파검사 실시 기관) <ul style="list-style-type: none"> - 연간 국가건강검진건수 <ul style="list-style-type: none"> = 유방촬영 + 저선량흉부CT + 위장조영+흉부 X선 검사(1/5건으로 환산) + 간초음파(2배로 환산, 유방촬영검사 2만 건 = 간초음파검사 1만 건) 	

1.2. 교육

문항	1.2.1. 최근 3년 이내에 검진기관에서 검사를 시행하는 의사는 간초음파 검사방법에 관한 교육을 이수하였는가?		배점 2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 국립암센터 전산자료 연계 <ul style="list-style-type: none"> - 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육(간초음파 정도관리와 표준검사법) 이수자는 별도 제출하지 않음. • 교육이수 증빙 자료(필요 시) <ul style="list-style-type: none"> - 그 외의 학회별 간초음파 검사방법 관련 전문 교육 이수자는 관련 교육 이수증 사본을 반드시 제출 - 평가기간 내 이수한 검사자(의사)가 퇴직한 경우 수료자의 교육 이수증 제출 - 온라인 교육 회원가입 시 면허번호 또는 요양기관기호 입력 오류인 경우는 확인이 불가하므로 교육 이수증 제출 <ul style="list-style-type: none"> ※ 의사 1인 이상 이수 시 인정 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육(간초음파 정도관리와 표준검사법) : 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.) • 그 외 대한의사협회 평점이 인정되는 전문학회에서 실시한 간초음파 검사방법 교육 : 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.) <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, 증빙자료 제출 시 학술대회명 (또는 세션 명) 이나 연수강좌 제목에 '간초음파', '복부 초음파'가 표시되어야 하며, 교육 프로그램 내용이 검진 질 향상과 관련이 있을 경우 인정한다. 	

1.3. 감염관리

문항	1.3.1. 검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?		배점 2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)		
제출 자료	서류	• 간초음파 검사실 감염관리 지침서	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ul style="list-style-type: none"> - 감염관리에 관한 지침에는 감염 관리의 목적과 일반적인 주의 사항, 노출 위험도, 노출 후 관리 프로그램, 업무공간 내 적절한 표기 및 표식, 교육 및 훈련 등을 포함하여야 한다. - 감염예방을 위한 손위생의 목적, 범위, 정의, 장갑 사용, 손 관리와 보호 및 감염환자의 검사 지침 및 교육을 포함하여야 한다. - 감염환자의 경우 장비 및 기구를 일회용 비닐로 감싸고 보호 장구(마스크, 일회용장갑)를 착용하여 검사를 실시하고 검사 후 검사실과 검사 기구에 대한 철저한 소독을 실시한다. 		

2. 판독소견서

2.1. 판독소견서

2.1.1. 판독소견서의 적정성

◆ 제출자료: 총 2개(영상 1부, 판독소견서 1부)

서류	① 간초음파검사 영상 1부(수검자 1명)	2.판독소견서 ~ 4.영상화질평가 문항
	② 제출한 영상(①)의 판독소견서 1부	2.판독소견서 문항
기간	• 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 간초음파검사를 실시하지 않은 경우는 평가기준일의 역순으로 가장 최근 검사월	

2.1. 판독소견서

	2.1.1. 판독소견서는 적정하게 작성되었는가?	배점																				
		3점																				
문항 및 척도		<table border="1"> <thead> <tr> <th>평가문항</th> <th>척도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 병원이름</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>2) 환자이름</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>3) 환자번호</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>4) 성별</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>5) 검사일시</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>6) 나이</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>7) 판독소견서 작성날짜</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>8) 검사명</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>9) 판독소견서 작성한 의사 이름</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> </tbody> </table>	평가문항	척도	1) 병원이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	2) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	3) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	4) 성별	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	5) 검사일시	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	6) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	7) 판독소견서 작성날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	8) 검사명	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	9) 판독소견서 작성한 의사 이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	평가문항	척도																				
	1) 병원이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																				
	2) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																				
	3) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																				
	4) 성별	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																				
	5) 검사일시	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																				
	6) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																				
	7) 판독소견서 작성날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																				
	8) 검사명	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																				
9) 판독소견서 작성한 의사 이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																					
해설	• 조사방법 1. 판독소견서 상 포함되어야 할 내용으로 병원이름, 환자이름, 환자번호, 성별, 검사일시, 나이, 판독소견서 작성날짜, 검사명, 판독소견서 작성한 의사 이름이 있음. 2. 위 9가지 항목 중 미포함 항목 하나당 1점 감점으로 평가한다.(0점 이하는 0점으로 처리)																					

3. 일반촬영정보

- 3.0. 적절한 영상 수
- 3.1. 검사 표지
 - 3.1.1. 검사 표지 정보 표시의 적정성

3.0. 조절이 잘 되고 진단적 가치가 있는 적절한 영상 수(간 및 담도 영상에 한함) - ()장
 … 배점 없음

3.1. 검사 표지

	3.1.1. 검사 표지 정보는 적정하게 표시되어 있는가?	배점 4점																	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">조사항목</th> <th style="width: 40%;">척도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 환자이름</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>2) 성별</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>3) 나이</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>4) 환자번호</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>5) 검사날짜</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>6) 검사기관</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>7) 검사자명 혹은 기호</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>8) 필름에 직접 기입하지 않음</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> </tbody> </table>	조사항목	척도	1) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	2) 성별	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	3) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	4) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	5) 검사날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	6) 검사기관	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	7) 검사자명 혹은 기호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	8) 필름에 직접 기입하지 않음	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
조사항목	척도																		
1) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
2) 성별	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
3) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
4) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
5) 검사날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
6) 검사기관	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
7) 검사자명 혹은 기호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
8) 필름에 직접 기입하지 않음	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요																		
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 검사표지에 환자이름, 성별, 나이, 환자번호, 검사날짜, 검사기관, 검사자명 혹은 기호가 포함되었는지 확인하며, 검사표지를 종이 혹은 라벨부착이나 수기 기록은 감점. 2. 위 8가지 항목 중 미포함 항목 하나당 1점 감점으로 평가한다.(0점 이하는 0점으로 처리) 																		

4. 영상화질관리

4.1. 표준 영상 획득

- 4.1.1. Element 손상
- 4.1.2. 좌우간문맥 분지의 횡스캔
- 4.1.3. 간외담관의 종스캔
- 4.1.4. 담낭의 장축
- 4.1.5. 간정맥의 늑간하스캔
- 4.1.6. 간좌엽의 종스캔
- 4.1.7. 간좌엽의 횡스캔
- 4.1.8. 간우엽의 횡스캔
- 4.1.9. 간우엽의 늑간스캔(우문맥이 보이는)
- 4.1.10. 간우엽의 늑간스캔(간정맥이 보이는)
- 4.1.11. 간우엽의 상부(Dome)

4.1. 표준 영상 획득

문항 및 척도	4.1.1. Element 손상	배점
	<input type="checkbox"/> Element 손상에 의한 허상이 없다(7점) <input type="checkbox"/> Element 손상에 의한 허상이 보인다(0점)	7점
문항 및 척도	4.1.2. 좌우간문맥 분지의 횡스캔	배점
	4.1.2.1. 구조물 확인	4점
	<input type="checkbox"/> 해부학적 구조물이 전장에 걸쳐 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	
	4.1.2.2. 영상의 밝기와 대조도	
	<input type="checkbox"/> 영상의 밝기와 대조도가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	2점
	4.1.2.3. 깊이 조절	배점
	<input type="checkbox"/> 깊이 조절이 적절하게 되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	1점
	4.1.2.4. 허상	배점
<input type="checkbox"/> 허상이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 허상이 보인다(0점)	1점	

문항 및 척도	4.1.3. 간외담관의 종스캔	배점
	4.1.3.1. 구조물 확인 <input type="checkbox"/> 해부학적 구조물이 전장에 걸쳐 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	4점
	4.1.3.2. 영상의 밝기와 대조도 <input type="checkbox"/> 영상의 밝기와 대조도가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 2점
	4.1.3.3. 깊이 조절 <input type="checkbox"/> 깊이 조절이 적절하게 되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 1점
	4.1.3.4. 허상 <input type="checkbox"/> 허상이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 허상이 보인다(0점)	배점 1점

문항 및 척도	4.1.4. 담낭의 장축	배점
	4.1.4.1. 구조물 확인 <input type="checkbox"/> 해부학적 구조물이 전장에 걸쳐 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	4점
	4.1.4.2. 영상의 밝기와 대조도 <input type="checkbox"/> 영상의 밝기와 대조도가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 2점
	4.1.4.3. 깊이 조절 <input type="checkbox"/> 깊이 조절이 적절하게 되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 1점
	4.1.4.4. 허상 <input type="checkbox"/> 허상이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 허상이 보인다(0점)	배점 1점

문항 및 척도	4.1.5. 간정맥의 늑간하스캔	
	4.1.5.1. 구조물 확인	배점
	<input type="checkbox"/> 해부학적 구조물이 전장에 걸쳐 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	4점
	4.1.5.2. 영상의 밝기와 대조도	배점
	<input type="checkbox"/> 영상의 밝기와 대조도가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	2점
	4.1.5.3. 깊이 조절	배점
	<input type="checkbox"/> 깊이 조절이 적절하게 되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	1점
	4.1.5.4. 허상	배점
<input type="checkbox"/> 허상이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 허상이 보인다(0점)	1점	
문항 및 척도	4.1.6. 간좌엽의 종스캔	
	4.1.6.1. 구조물 확인	배점
	<input type="checkbox"/> 해부학적 구조물이 전장에 걸쳐 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	4점
	4.1.6.2. 영상의 밝기와 대조도	배점
	<input type="checkbox"/> 영상의 밝기와 대조도가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	2점
	4.1.6.3. 깊이 조절	배점
	<input type="checkbox"/> 깊이 조절이 적절하게 되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	1점
	4.1.6.4. 허상	배점
<input type="checkbox"/> 허상이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 허상이 보인다(0점)	1점	

문항 및 척도	4.1.7. 간좌엽의 횡스캔	
	4.1.7.1. 구조물 확인 <input type="checkbox"/> 해부학적 구조물이 전장에 걸쳐 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	배점 4점
	4.1.7.2. 영상의 밝기와 대조도 <input type="checkbox"/> 영상의 밝기와 대조도가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 2점
	4.1.7.3. 깊이 조절 <input type="checkbox"/> 깊이 조절이 적절하게 되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 1점
	4.1.7.4. 허상 <input type="checkbox"/> 허상이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 허상이 보인다(0점)	배점 1점

문항 및 척도	4.1.8. 간우엽의 횡스캔	
	4.1.8.1. 구조물 확인 <input type="checkbox"/> 해부학적 구조물이 전장에 걸쳐 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	배점 4점
	4.1.8.2. 영상의 밝기와 대조도 <input type="checkbox"/> 영상의 밝기와 대조도가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 2점
	4.1.8.3. 깊이 조절 <input type="checkbox"/> 깊이 조절이 적절하게 되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 1점
	4.1.8.4. 허상 <input type="checkbox"/> 허상이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 허상이 보인다(0점)	배점 1점

문항 및 척도	4.1.9. 간우엽의 늑간스캔 (우문맥이 보이는)	
	4.1.9.1. 구조물 확인 <input type="checkbox"/> 해부학적 구조물이 전장에 걸쳐 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	배점 4점
	4.1.9.2. 영상의 밝기와 대조도 <input type="checkbox"/> 영상의 밝기와 대조도가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 2점
	4.1.9.3. 깊이 조절 <input type="checkbox"/> 깊이 조절이 적절하게 되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 1점
	4.1.9.4. 허상 <input type="checkbox"/> 허상이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 허상이 보인다(0점)	배점 1점

문항 및 척도	4.1.10. 간우엽의 늑간스캔 (간정맥이 보이는)	
	4.1.10.1. 구조물 확인 <input type="checkbox"/> 해부학적 구조물이 전장에 걸쳐 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	배점 4점
	4.1.10.2. 영상의 밝기와 대조도 <input type="checkbox"/> 영상의 밝기와 대조도가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 2점
	4.1.10.3. 깊이 조절 <input type="checkbox"/> 깊이 조절이 적절하게 되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	배점 1점
	4.1.10.4. 허상 <input type="checkbox"/> 허상이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 허상이 보인다(0점)	배점 1점

문항 및 척도	4.1.11. 간우엽의 상부 (Dome)	
	4.1.11.1. 구조물 확인	배점
	<input type="checkbox"/> 해부학적 구조물이 전장에 걸쳐 잘 보인다(4점) <input type="checkbox"/> 일부만 보인다(2점) <input type="checkbox"/> 보이지 않는다(0점)	4점
	4.1.11.2. 영상의 밝기와 대조도	배점
	<input type="checkbox"/> 영상의 밝기와 대조도가 적절하다(2점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	2점
	4.1.11.3. 깊이 조절	배점
	<input type="checkbox"/> 깊이 조절이 적절하게 되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 조절되어 있지 않다(0점)	1점
	4.1.11.4. 허상	배점
<input type="checkbox"/> 허상이 없다(1점) <input type="checkbox"/> 허상이 보인다(0점)	1점	



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



Ⅲ. 암검진 평가지침

2. 영상의학 분야 (유방촬영)

- 1) 기본정보
- 2) 평가지침



1 기본정보

1.1. 기관 일반사항

의료기관	명칭		종별	
	주소		전화번호	
	사업자등록번호		요양기관기호	
개설자	성명(대표자)		생년월일	
	주소			
영상판독방법 ¹⁾		<input type="checkbox"/> 자체판독 <input type="checkbox"/> 판독의뢰		
영상처리방식 ²⁾		<input type="checkbox"/> 필름 <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> Full PACS		

- 1) 원내에 영상학과 전문의가 상주하며 판독을 실시하면 자체판독, 외부기관의 영상학과 전문의에게 판독을 의뢰하는 기관의 경우 판독의뢰로 체크
- 2) 제출한 임상영상의 형식에 따라 해당하는 처리방식을 체크

2.1. 인력현황

구분	성명	면허/자격증 번호	상근/비상근
특수의료장비 운용인력 ¹⁾			
실제 촬영하는 방사선사 ²⁾			
실제 판독하는 영상학과 전문의 ²⁾			

- 1) 특수의료장비 운용인력(영상학과 전문의 및 전문의*, 방사선사) : 특수의료장비 등록 시 신고된 인력을 입력
* 보건복지부 장관이 인정하는 품질관리 교육프로그램을 이수하고 평가에 합격한 전문의
- 2) 실제 촬영하는 방사선사, 실제 판독하는 영상학과 전문의 : 실제로 검진을 시행하는 인력을 입력
- 3) 평가 인정기간 내 교육을 이수한 검사자(방사선사, 의사)가 퇴직한 경우 수료자의 교육 이수증을 제출하여 점수를 인정받기 위해서는 인력현황에 퇴직한 교육 이수자를 입력해야 함

2. 영상의학 | 평가지침

3.1. 제출 영상(내원)

1. 지방유방

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> 필름-사본 <input type="checkbox"/> USB		
영상 수 ¹⁾				
촬영자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

2. 치밀유방

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> 필름-사본 <input type="checkbox"/> USB		
영상 수 ¹⁾				
촬영자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

1) 제출한 영상, 필름의 장수를 입력

2) 방사선사 또는 의사

※ 유방촬영의 경우 지방유방 1건, 치밀유방 1건 총 2건을 제출

3.2. 제출영상(출장)

1. 지방유방

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> 필름-사본 <input type="checkbox"/> USB		
영상 수 ¹⁾				
촬영자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

2. 치밀유방

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> 필름-사본 <input type="checkbox"/> USB		
영상 수 ¹⁾				
촬영자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

1) 제출한 영상, 필름의 장수를 입력

2) 방사선사 또는 의사

※ 유방촬영의 경우 지방유방 1건, 치밀유방 1건 총 2건을 제출

2 평가지침

Ⅲ. 영상의학(유방촬영) 분야

1. 기본사항
2. 판독소견서
3. 일반촬영정보
4. 영상화질관리

※ 영상의학(유방촬영) 분야의 평가 방법*은

- 기본정보 및 자가워평가표: 검진기관 직접 입력
- 임상영상 2부, 판독소견서 등: 검진기관 포털에 전산 업로드 단, 업로드 할 수 없는 필름의 경우 관할 지사로 제출
 - * 전문기관에서 심사하고 국민건강보험공단에서 결과 처리

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - ※ (예외) 최근 1개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 1개월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

1. 기본사항

1.1. 인력

- 1.1.1. 등록된 특수의료장비 운용 인력과 실제 운용 인력이 동일한지 여부
- 1.1.2. 등록된 특수의료장비 운용 인력이 판독자인지 여부
- 1.1.3. 상근 영상의학과 전문의 영상 판독 건수 기준 충족 여부

1.2. 교육

- 1.2.1. 유방촬영 검사방법 관련 교육 이수 여부
- 1.2.2. 유방 판독에 관한 학회 전문 교육 이수 여부

1.3. 감염관리

- 1.3.1. 검사실 감염관리의 적정성

※ 영상의학(유방촬영) 분야의 경우, 지방유방 영상과 치밀유방 영상에 대해 동일한 평가문항으로 각각 심사한 결과의 평균점수로 최종결과를 산출함

1.1. 인력

문항	1.1.1. 특수의료장비 운용 인력으로 등록된 검사자(방사선사)가 실제 운용 인력과 동일한가?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	1.1.2. 특수의료장비 운용 인력으로 등록된 영상의학과 전문의가 판독자인가?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
제출자료	<ul style="list-style-type: none"> • 특수의료장비 등록증명서 사본 • 제출한 유방촬영검사를 실시한 방사선사 면허증 사본 • 제출한 영상을 판독한 영상의학과 전문의 자격증 사본(만약 사직했을 경우에는 현재 영상을 판독하는 영상의학과 전문의 자격증 사본 제출 및 제출한 판독소견서에 이름이 기재되어 있어야 함) ※ 여러 개의 영상의학과 전문의 자격증 제출 시 제출한 영상의 판독의를 꼭 표시하도록 함 	

문항	1.1.3. 상근 영상학과 전문의의 영상 판독 건수는 기준에 충족한다.		배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(연간 국가건강검진건수가 2만 건 미만 기관)		
근거 자료	서류	•공단 전산자료 연계(검진인력으로 신고된 자료 또는 요양기관 의사 등록자료)	
	기간	• 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 영상학과 전문의가 반드시 판독해야 하는 흉부촬영검사, 위장조영검사, 유방촬영검사, 저선량흉부CT(폐암검진기관만 해당)의 연간 국가건강검진건수가 2만 건(흉부촬영은 1/5로 환산) 이상인 기관에 대하여 검진건수가 2만 건씩 증가할 경우 추가로 영상학과 전문의가 상근하는 경우 점수 인정 단, 상근 영상학과 전문의가 간초음파검사를 시행하는 기관은 유방촬영검사 건수의 2배로 환산하여 연간 국가건강검진건수 산출 <ul style="list-style-type: none"> - 2만 건 이상/4만 건 이상/ 6만 건 이상/ ... : 상근 영상학과 전문의 1명/2명/3명/... • (상근 영상학과 전문의가 간초음파검사 미 실시 기관) <ul style="list-style-type: none"> - 연간 국가건강검진건수 = 유방촬영 + 저선량흉부CT + 위장조영 + 흉부 X선 검사(1/5건으로 환산) • (상근 영상학과 전문의가 간초음파검사 실시 기관) <ul style="list-style-type: none"> - 연간 국가건강검진건수 = 유방촬영 + 저선량흉부CT + 위장조영+흉부 X선 검사(1/5건으로 환산) + 간초음파(2배로 환산, 유방촬영검사 2만 건 = 간초음파검사 1만 건) 		

1.2. 교육

문항	1.2.1. 최근 3년 이내에 검진기관에서 촬영하는 방사선사는 올바른 유방촬영 검사방법에 관한 교육을 이수하였는가?		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 국립암센터 전산자료 연계 <ul style="list-style-type: none"> - 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육(유방촬영의 정도관리와 임상영상) 이수자는 별도 제출하지 않음. • 교육이수 증빙 자료(필요 시) <ul style="list-style-type: none"> - 그 외의 학회별 유방촬영 검사방법 관련 전문 교육 이수자는 관련 교육 이수증 사본을 반드시 제출 - 평가기간 내 이수한 검사자(방사선사)가 퇴직한 경우 수료자의 교육 이수증 제출 - 온라인 교육 회원가입 시 면허번호 또는 요양기관기호 입력 오류인 경우는 확인이 불가하므로 교육 이수증 제출 <ul style="list-style-type: none"> ※ 방사선사 1인 이상 이수 시 인정 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육(유방촬영의 정도관리와 임상영상) <ul style="list-style-type: none"> : 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.) • 그외 전문학회에서 실시한 유방촬영 검사방법 교육 <ul style="list-style-type: none"> : 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.) 	

문항	1.2.2. 최근 3년 이내에 판독하는 영상학과 전문의는 전문학회에서 주관하는 유방 판독에 관한 전문 교육을 이수하였는가?		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 제출한 판독소견서를 작성한 전문의의 교육 이수증 사본을 제출 • 국립암센터 전문교육 이수자는 자료 별도 제출하지 않음 <ul style="list-style-type: none"> - 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육(유방촬영 판독 자가학습) 이수자 - 유방판독 심화캠프 이수자 • 그 외의 전문 교육 이수자는 관련 교육 이수증 사본을 반드시 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육(유방촬영 판독 자가학습) <ul style="list-style-type: none"> : 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.) • 국립암센터에서 실시하는 유방판독 심화캠프 <ul style="list-style-type: none"> : 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.) • 그 외 대한의사협회 평점이 인정되는 전문학회에서 실시한 유방촬영 판독 전문교육 <ul style="list-style-type: none"> : 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.) ※ 단, 증빙자료 제출 시 학술대회명 (또는 세션 명) 이나 연수강좌 제목에 '유방촬영 판독'이 표시되어야 하며, 교육 프로그램 내용이 검진 질 향상과 관련이 있을 경우 인정한다. 	

2. 영상의학 | 평가지침

1.3. 감염관리

문항	1.3.1. 검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?		배점
			2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 유방촬영 검사실 감염관리 지침서 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ul style="list-style-type: none"> - 감염관리에 관한 지침에는 감염 관리의 목적과 일반적인 주의 사항, 노출 위험도, 노출 후 관리 프로그램, 업무공간 내 적절한 표기 및 표식, 교육 및 훈련 등을 포함하여야 한다. - 감염예방을 위한 손위생의 목적, 범위, 정의, 장갑 사용, 손 관리와 보호 및 감염환자의 검사 지침 및 교육을 포함하여야 한다. - 감염환자의 경우 장비 및 기구를 일회용 비닐로 감싸고 보호 장구(마스크, 일회용장갑)를 착용하여 검사를 실시하고 검사 후 검사실과 검사 기구에 대한 철저한 소독을 실시한다. 		

2. 판독소견서

2.1. 판독소견서

2.1.1. 판독소견서의 적정성

◆ 제출자료: 총 2개

서류 및 해당문항	① 치밀유방 촬영 영상 1부, 지방유방 촬영 영상 1부	2. 판독소견서 3. 일반촬영정보 4. 영상화질평가
	② 제출한 영상(① 치밀유방 영상 1부, 지방유방 영상 1부)의 판독소견서 각 1부(총 2장)	2. 판독소견서
기간	• 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 유방촬영검사를 실시하지 않은 경우는 평가기준일의 역순으로 가장 최근 검사월	

※ 유방의 실질 분포량이 50% 이하인 경우 '지방유방', 50% 초과인 경우 '치밀유방'이라 함.

2.1. 판독소견서

	2.1.1. 판독소견서는 적정하게 작성되었는가?	배점
		3점
문항 및 척도	평가문항	척도
	1) 병원이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	2) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	3) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	4) 성별	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	5) 촬영일시	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	6) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	7) 판독소견서 작성날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	8) 검사명	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	9) 판독소견서 작성한 영상의학과 전문의 이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
해설	• 조사방법 1. 판독소견서 상 포함되어야 할 내용으로 병원이름, 환자이름, 환자번호, 성별, 촬영일시, 나이, 판독소견서 작성날짜, 검사명, 판독소견서 작성한 영상의학과 전문의 이름이 있음. 2. 위 9가지 항목 중 미포함 항목 하나당 1점 감점으로 평가한다.(0점 이하는 0점으로 처리)	

3. 일반촬영정보

3.1. 촬영 표지

3.1.1. 촬영 표지 정보 표시의 적정성

3.1. 촬영 표지

	3.1.1. 촬영 표지 정보는 적정하게 표시되어 있는가?		배점
			5점
문항 및 척도	조사항목	척도	
	1) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	2) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	3) 촬영날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	4) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	5) 촬영기관	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	6) 촬영자명 혹은 기호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	7) 내외사방향 촬영	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	8) 상하방향 촬영	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	9) 좌우표시	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	10) 카세트 번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 해당없음	
	11) 필름에 직접 기입하지 않음	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 촬영 표지 상 포함되어야 할 내용으로 환자이름, 환자번호, 성별, 촬영날짜, 나이, 촬영기관, 촬영자명 혹은 기호, 내외사방향 촬영, 상하방향 촬영, 좌우, 카세트 번호가 표시되어 있는지 확인하며(DR은 해당없음으로 선택), 촬영표지를 종이 혹은 라벨부착이나 수기 기록은 감점 2. 위 11가지 항목 중 미포함 항목 하나당 1점 감점으로 평가한다.(0점 이하는 0점으로 처리) 		

4. 영상화질관리

- 4.1. 자세잡기
 - 4.1.1. - 4.1.19. 부위별 영상 내 포함 정도의 적정성
- 4.2. 압박
 - 4.2.1. 압박 정도
 - 4.2.2. 움직임
- 4.3. 노출
 - 4.3.1. 석회화 발견이 가능한 노출 정도
 - 4.3.2. 판독하기에 적절한 노출 정도
- 4.4. 촬영과 인공물
 - 4.4.1. 점상 인공물
 - 4.4.2. 기타 인공물
 - 4.4.3. 판독하기에 적절한지 여부
- 4.5. 기타
 - 4.5.1. Collimation
 - 4.5.2. 필름 크기

4.1. 자세잡기

문항	4.1.1. 대흉근이 포함되어 있는가?	배점
		5점
척도	<input type="checkbox"/> 포함됨(5점) <input type="checkbox"/> 포함안됨(0점)	
문항	4.1.2. <내외사위 영상> 대흉근 하단	배점
		5점
척도	<input type="checkbox"/> 유두 후방선과 같거나 아래에 보임(5점) <input type="checkbox"/> 유두 후방선 위에 보임(3점) <input type="checkbox"/> 일부만 포함됨(0점)	
문항	4.1.3. <내외사위 영상> 대흉근 외곽	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 불룩하거나 직선이다(3점) <input type="checkbox"/> 오목하거나 접히고 불규칙하다(0점)	

문항	4.1.4. <내외사위영상> 유방의 아래 부위의 처짐(sagging)이 있는가?	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 팽팽하다(3점) <input type="checkbox"/> 약간 처져 있다(1점) <input type="checkbox"/> 많이 처져 있다(0점)	
문항	4.1.5. <내외사위 영상> 유방하 주름이 포함되어 있는가?	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 잘 퍼지게 포함되어 있다(3점) <input type="checkbox"/> 일부 포함되거나 접혀있다(1점) <input type="checkbox"/> 전혀 포함되어 있지 않다(0점)	
문항	4.1.6. <내외사위 영상> 후방 지방	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 잘 포함되어 있다(3점) <input type="checkbox"/> 약간 포함되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 포함되어 있지 않았다(0점)	
문항	4.1.7. <내외사위 영상> 피부 주름	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 전혀 없다(2점) <input type="checkbox"/> 약간 있다(1점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 줄 정도로 많이 있다(0점)	
문항	4.1.8. <내외사위 영상> 유두	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 유두의 윤곽 전체가 관찰된다(2점) <input type="checkbox"/> 유방 조직과 약간 겹쳐있다(1점) <input type="checkbox"/> 유방 조직 속에 보인다(0점)	
문항	4.1.9. <내외사위 영상> 신체의 다른 부분이 유방을 가리지 않는가?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 가리지 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 가린다(0점)	
문항	4.1.10. <내외사위 영상> 영상 내 유방의 위치가 적절한가?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 중앙에 잘 위치한다(2점) <input type="checkbox"/> 위쪽이나 아래쪽으로 치우쳐 있다(0점)	

문항	4.1.11. <내외사위 영상> 유방의 일부가 영상 내에 포함되어 있는가?	배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 포함되어 있다(5점) <input type="checkbox"/> 포함되지 않았다(0점)	
문항	4.1.12. <상하 영상> 유두	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 유두의 윤곽 전체가 관찰된다(2점) <input type="checkbox"/> 유방 조직과 약간 겹쳐 있다(1점) <input type="checkbox"/> 유방 조직 속에 보인다(0점)	
문항	4.1.13. <상하 영상> 유두 후방선의 길이를 내외사위 영상과 비교하면?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 차이가 1cm 미만이다(2점) <input type="checkbox"/> 차이가 1cm 이상 2cm 미만이다(1점) <input type="checkbox"/> 차이가 2cm 이상이다(0점)	
문항	4.1.14. <상하 영상> 내측 유방조직이 포함된 정도는?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 충분히 포함되어 있다(2점) <input type="checkbox"/> 포함되지 않은 부분이 상당히 많다(0점)	
문항	4.1.15. <상하 영상> 유방 후방 지방(retromammary fat)이 포함되었는가?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 많이 포함되어 있다(2점) <input type="checkbox"/> 약간 포함되어 있다(1점) <input type="checkbox"/> 전혀 포함되어 있지 않다(0점)	
문항	4.1.16. <상하 영상> 피부의 겹침과 주름은?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 전혀 없다(2점) <input type="checkbox"/> 약간 있다(1점) <input type="checkbox"/> 판독에 지장을 줄 정도로 많다(0점)	
문항	4.1.17. <상하 영상> 신체의 다른 부분이 유방을 가리지 않았는가?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 가리지 않는다(2점) <input type="checkbox"/> 가린다(0점)	

문항	4.1.18. <상하 영상> 영상 내 유방의 위치가 적절한가?	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 중앙에 잘 위치한다(2점) <input type="checkbox"/> 위쪽이나 아래쪽으로 치우쳐 있다(0점)	

문항	4.1.19. <상하 영상> 유방의 일부가 영상 내에 포함되어 있는가?	배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 포함되어 있다(5점) <input type="checkbox"/> 포함되지 않았다(0점)	

4.2. 압박

문항	4.2.1. 압박 정도	배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 충분히 압박되어 유방조직이 잘 분리되어 보인다(5점) <input type="checkbox"/> 압박이 덜 되어 일부 유방조직이 겹쳐 있다(3점) <input type="checkbox"/> 불충분하게 압박되어 유방조직이 많이 중첩되어 있다(0점)	

문항	4.2.2. 움직임	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 움직임에 의한 영상의 흐림이 없다(2점) <input type="checkbox"/> 움직임에 의한 영상의 흐림이 약간 있다(1점) <input type="checkbox"/> 움직임에 의한 영상의 흐림이 많다(0점)	

4.3. 노출

문항	4.3.1. 석회화 발견이 어려울 정도로 심한 노출 부족	배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 아니다(5점) <input type="checkbox"/> 맞다(0점)	

문항	4.3.2. 노출이 판독하기에 적절한가?	배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> (유선조직과 지방조직이 잘 구분되어 보임) 적정노출(5점) <input type="checkbox"/> (영상이 전체적으로 검지만 유선과 지방조직이 구분됨) 과다노출(3점) <input type="checkbox"/> (유선조직이 지나치게 밝고 지방조직과 구분되지 않음. 필름영상에서 피부선이 보임) 노출부족(0점)	

4.4. 촬영과 인공물

문항	4.4.1. 점상 인공물	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 없음(2점) <input type="checkbox"/> 1~4개(1점) <input type="checkbox"/> 5개 이상(0점)	
문항	4.4.2. 기타 인공물	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 없음(2점) <input type="checkbox"/> 1개(1점) <input type="checkbox"/> 2개 이상(0점)	
문항	4.4.3. 판독하기 힘들 정도로 많다	배점
		5점
척도	<input type="checkbox"/> 아니다(5점) <input type="checkbox"/> 맞다(0점)	

4.5. 기타

문항	4.5.1. Collimation	배점
		1점
척도	<input type="checkbox"/> 적절하다(1점) <input type="checkbox"/> Collimator의 사용 또는 눈부심 현상을 유발한다(0점)	
문항	4.5.2. 필름크기	배점
		1점
척도	<input type="checkbox"/> 적절하다(1점) <input type="checkbox"/> 적절하지 않다(0점)	



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



Ⅲ. 암검진 평가지침

2. 영상의학 분야 (저선량흉부CT)

- 1) 기본정보
- 2) 평가지침



1 기본정보

1.1. 기관 일반사항

의료기관	명칭		종별	
	주소		전화번호	
	사업자등록번호		요양기관기호	
개설자	성명(대표자)		생년월일	
	주소			

2.1. 인력현황

검사자/판독의 ¹⁾	구분	성명	면허/자격증 번호	상근/비상근

1) 인력현황을 확인하여 행추가나 행삭제를 이용하여 내용 추가·제외 가능

3.1. 제출 영상(내원)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB		
영상 수 ¹⁾				
촬영자 ²⁾	이름		면허종류	
	면허번호			
판독자	이름		면허종류	
	면허번호			

1) 제출한 영상, 필름의 장수를 입력

2) 방사선사 또는 의사

2. 영상의학 | 평가지침

2 평가지침

IV. 영상의학(저선량 흉부CT검사) 분야

1. 기본사항
2. 판독소견서
3. 일반촬영정보
4. 영상화질관리

※ 영상의학(저선량 흉부CT검사) 분야의 평가 방법*은

- 기본정보 및 자가웹평가표: 검진기관 직접 입력
 - 임상영상 1부, 판독소견서 등: 검진기관 포털에 전산 업로드
- * 전문기관에서 심사하고 국민건강보험공단에서 결과 처리

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
- 최근 1개월 : 2024년 12월
 - ※ (예외) 최근 1개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 1개월
- 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
- 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
- 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

1. 기본사항

- 1.1. 장비
 - 1.1.1. 등록된 장비의 기준 충족여부
- 1.2. 방사선 피폭관리
 - 1.2.1. 선량보고서 유무
 - 1.2.2. 관전압의 적정성
 - 1.2.3. 선량의 적정성
- 1.3. 감염관리
 - 1.3.1. 검사실 감염관리의 적정성

1.1. 장비

문항	1.1.1. 다중검출CT (multidetector CT)의 검출기 채널 기준이 64채널 이상인가?		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 충족(5점) <input type="checkbox"/> 미충족(2점)		
근거 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> •공단 전산자료 연계 ※ 검진기관 검진장비로 등록된 자료 연계 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 - 등록된 검진장비 중 64채널 이상 장비 보유 시 5점, 미보유 시 2점으로 평가한다. 		

1.2. 방사선 피폭관리

문항	1.2.1. 선량보고서가 있다.	배점
		5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ul style="list-style-type: none"> - 제출 영상 내에 선량보고서가 포함되어 있는지 확인한다. 	
문항	1.2.2. 120kVp이하 관전압(tube voltage)으로 촬영되었다.	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ul style="list-style-type: none"> - 제출 영상 내에 표기된 관전압 수치를 확인한다. 	
문항	1.2.3. CTDIvol이 3mGy 이하이다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 제출된 영상 상 CTDIvol이 3mGy 이하인 경우 점수 인정한다. 2. 체격이 아주 큰 경우 영상잡음을 줄이기 위해 3.0mGy를 초과해서 촬영하는 것을 허용하나, 해당 영상을 제출한 경우 감점한다. 	

1.3. 감염관리

문항	1.3.1. 검사실 감염관리에 대한 지침이 문서화되어 있으며 그 내용이 올바른 감염관리를 수행하기에 적절한가?	배점
		2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
제출 자료	서류	• CT 검사실 감염관리 지침서
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ul style="list-style-type: none"> - 감염관리에 관한 지침에는 감염 관리의 목적과 일반적인 주의 사항, 노출 위험도, 노출 후 관리 프로그램, 업무공간 내 적절한 표기 및 표식, 교육 및 훈련 등을 포함하여야 한다. - 감염예방을 위한 손위생의 목적, 범위, 정의, 장갑 사용, 손 관리와 보호 및 감염환자의 검사 지침 및 교육을 포함하여야 한다. - 감염환자의 경우 장비 및 기구를 일회용 비닐로 감싸고 보호 장구(마스크, 일회용장갑)를 착용하여 검사를 실시하고 검사 후 검사실과 검사 기구에 대한 철저한 소독을 실시한다. 	

2. 판독소견서

2.1. 판독소견서

2.1.1.~ 2.1.2. 판독소견서 작성의 적정성

◆ 제출자료: 총 2개(영상 1부, 판독소견서 1부)

서류 및 해당문항	① 저선량흉부CT 영상 1부(수검자 1명)	1.2. 방사선 피폭관리, 2.판독소견서 ~ 4.영상화질평가
	② 제출한 영상(①)의 판독소견서 1부	2.판독소견서 문항
기간	• 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 저선량흉부CT 검사를 실시하지 않은 경우는 평가기준일의 역순으로 가장 최근 검사월	

2.1. 판독소견서

	2.1.1. 판독소견서는 적정하게 작성되었는가?		배점
			3점
문항 및 척도	평가문항	척도	
	1) 병원이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	2) 환자이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	3) 환자번호	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	4) 성별	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	5) 나이	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	6) 검사명	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	7) 검사일시	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	8) 판독소견서 작성날짜	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	9) 판독소견서 작성한 영상의학과 전문의 이름	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
해설	• 조사방법 1. 판독소견서 상 포함되어야 할 내용으로 병원이름, 환자이름, 환자번호, 성별, 나이, 검사명, 검사 일시, 판독소견서 작성날짜, 판독소견서 작성한 영상의학과 전문의 이름이 있음. 2. 위 9가지 항목 중 미포함 항목 하나당 1점 감점으로 평가한다.(0점 이하는 0점으로 처리)		

문항	2.1.2. Lung-RADS 범주를 판독소견서에 표기하였는가?	배점 2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점)	
해설	<p>• 폐암검진의 판정 구분은 Lung-RADS 기준에 따라 범주1부터 4까지로 구분되고, 범주4는 4A, 4B, 4X로 세분화된다. S는 그 외 의미 있는 소견으로 최종판정은 폐결절의 등급 중 가장 높은 등급을 기준으로 판정하고, S 소견이 있는 경우 중복하여 판정한다.</p> <p>※ 1. 이상소견 없음 / 2. 양성결절 / 3. 경계선 결절 / 4. 폐암의심</p> <p>S : 폐결절 외 의미있는 소견(폐경화, 무기폐, 림프절비대 등)</p>	

3. 일반촬영정보

3.1. 촬영 표지

3.1.1. 촬영 표지 정보 표시의 적정성

3.1. 촬영표지

문항 및 척도	3.1.1. 촬영 표지 정보는 적정하게 표시되어 있는가?	배점 4점									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>조사항목</th> <th>척도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 스캔영상(scanogram)</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>2) 영상순서(영상번호, 스캔시간 등)</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>3) 눈금자(scaler)</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> <tr> <td>4) 좌우표시</td> <td><input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</td> </tr> </tbody> </table>	조사항목	척도	1) 스캔영상(scanogram)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	2) 영상순서(영상번호, 스캔시간 등)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	3) 눈금자(scaler)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	4) 좌우표시	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
조사항목	척도										
1) 스캔영상(scanogram)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요										
2) 영상순서(영상번호, 스캔시간 등)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요										
3) 눈금자(scaler)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요										
4) 좌우표시	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요										
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 촬영 표지 상 포함되어야 할 내용으로 스캔영상(scanogram), 영상순서(영상번호, 스캔시간 등), 눈금자(scaler), 좌우가 표시되어 있는지 확인하며, 촬영표지를 종이 혹은 라벨부착이나 수기 기록은 감점 2. 위 4지 항목 중 미포함 항목 하나당 1점 감점으로 평가한다. 										

4. 영상화질관리

- 4.1. 인공물 및 영상잡음
 - 4.1.1. - 4.1.2. 움직임에 의한 인공물
 - 4.1.3. 선인공물
 - 4.1.4. 장비적 인공물
 - 4.1.5. 영상잡음
- 4.2. 영상스캔범위
 - 4.2.1. - 4.2.3. 영상 내 포함 정도의 적정성
- 4.3. 영상 재구성 적정성
 - 4.3.1. 연부조직 표준 알고리즘 영상 시리즈 유무
 - 4.3.2. 폐 고해상 알고리즘 영상 시리즈 유무
- 4.4. 절편두께 및 다평면 영상의 적정성
 - 4.4.1. - 4.4.2. 축상 영상의 절편두께
 - 4.4.3. 축상 영상의 절편간격
 - 4.4.4. 관상 또는 시상 영상 포함 여부
 - 4.4.5. 관상 또는 시상 영상의 절편두께
 - 4.4.6. 관상 또는 시상 영상의 절편간격
- 4.5. 해상도와 대조도
 - 4.5.1. - 4.5.6. 부위별 관찰정도

4.1. 인공물 및 영상잡음

문항	4.1.1. 폐설정에서 호흡에 의한 움직임이 없고 영상순서의 흐트러짐이 없다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.1.2. 심장박동 인공물의 폐 영상 침범이 없다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.1.3. 선(streaking)인공물이 있으나 폐실질을 침범하지 않는다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	

문항	4.1.4. 기기 자체에서 발생한 인공물(장비적 인공물)이 없다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	

문항	4.1.5. 판독을 방해하는 영상잡음이 없거나, 있어도 폐결절 여부를 평가할 수 있다	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	

4.2. 영상스캔범위

문항 및 척도	4.2.1. 폐첨부에서 횡격막 늑골각까지 포함되었다.	
	4.2.1.1. 폐첨부보다 적어도 한 장 이상이 더 촬영되었다. <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	배점 2점
	4.2.1.2. 횡격막 늑골각 이하 폐가 보이지 않는 사진이 적어도 한 장 있다. <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	배점 2점

문항 및 척도	4.2.2. 흉벽 전체를 포함한다.	
	4.2.2.1. 횡격막 상부에서 흉벽이 피부까지 완전히 포함한다. <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	배점 2점
	4.2.2.2. 양측 상완골두 직경의 50% 이상을 포함하였다. <input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	배점 2점

문항	4.2.3. 영상에서 흉벽의 최대 좌우 폭이 차지하는 비율이 80% 이상이다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 횡격막 상부에서 몸통의 좌우 직경이 화면 직경의 80% 이상이다(2점) <input type="checkbox"/> 횡격막 상부에서 몸통의 좌우 직경이 화면 직경의 80% 미만이다(0점)	

4.3. 영상 재구성 적정성

문항	4.3.1. 연부조직 표준(standard) 알고리즘의 영상 시리즈가 있다.	배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	

문항	4.3.2. 폐 고해상(sharp) 알고리즘의 영상 시리즈가 있다.	배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	

4.4. 절편두께 및 다평면 영상의 적정성

문항	4.4.1. 축상 영상의 절편두께가 3mm 이하이다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.4.2. 축상 영상에 1.25mm 이하의 얇은 두께의 영상을 포함한다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.4.3. 축상 영상의 절편간격이 없다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.4.4. 관상 또는 시상 영상을 포함하고 있다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.4.5. 관상 또는 시상 영상의 절편두께가 3mm 이하이다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.4.6. 관상 또는 시상 영상의 절편간격이 없다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	

4.5. 해상도 및 대조도

문항	4.5.1. 말단부위 폐혈관을 구분할 수 있으며, 흉막 직하부를 제외한 폐 전체의 폐혈관 경계가 분명하다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.5.2. 세분절(subsegmental) 기관지를 구분할 수 있으며, 세분절 기관지벽이 구분된다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.5.3. 엽간열(엽사이틈새)이 보이며, 엽간열이 선으로 보인다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.5.4. 종격동 구조물이 구분되며, 종격동지방, 심장주위지방, 흉선(가슴샘) 조직이 구분된다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.5.5. 중심부 주요 혈관의 경계가 보이며, 주폐동맥과 대동맥의 경계가 보인다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
문항	4.5.6. 기관과 주변 조직을 구분할 수 있으며, 기관의 외벽을 주변 조직으로부터 구분할 수 있다.	배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



Ⅲ. 암검진 평가지침

3. 병리학 분야

- 1) 기본정보
- 2) 평가지침



1 기본정보

※ '위탁기관과 수탁기관 정보 입력 시, 【설명1】 내용 참조하여 건강관리포털에 입력하되 평가기준일(2024.12.31.) 기준으로 작성할 것

1. 위탁기관 정보

- 위탁기관 : 병리검사 검체를 보내는 주체가 되는 암검진기관

1.1. 요양기관번호 :

1.2. 기관명 :

1.3. 기관장 정보

1.3.1. 성명 :

1.3.2. 연락처 : (전화) (전자메일)

1.4. 병리검사 업무 책임자

1.4.1. 성명 :

1.4.2. 연락처: (전화) (전자메일)

2. 수탁기관 정보 : 제 1 수탁기관

- 수탁기관 : 【설명 1】 참조

- 제 1 수탁기관 : 【설명 1】 참조

※ 주 : 제 1 수탁기관이 여러 개일 경우, 모든 기관에 대해 기록하시오.

병리검체의 진단이 이루어지지만, 검진기관과 직접 계약하지 않은 수탁기관은 제 2 수탁기관(재위탁기관)이며 아래 3에 기록

2.1. 제 1 수탁기관 A

2.1.1. 수탁기관명 :

2.1.2. 수탁기관기호 :

2.1.3. 수탁기관 주소 :

2.1.4. 위탁기간 : **【설명 1】 참조**

2.1.5. 위탁 검사 종류 : 조직 세포 기타

2.2. 제 1 수탁기관 B

2.2.1. 수탁기관명 :

2.2.2. 수탁기관기호 :

2.2.3. 수탁기관 주소 :

2.2.4. 위탁기간 : **【설명 1】 참조**

2.2.5. 위탁 검사 종류 : 조직 세포 기타

2.3. 제 1 수탁기관 C

2.3.1. 수탁기관명 :

2.3.2. 수탁기관기호 :

2.3.3. 수탁기관 주소 :

2.3.4. 위탁기간 : **【설명 1】 참조**

2.3.5. 위탁 검사 종류 : 조직 세포 기타

3. 수탁기관 정보 : 제 2 수탁기관 (재위탁기관)

- 제 2 수탁기관 (재위탁기관) : **【설명 1】 참조**

- 재위탁 : **【설명 1】 참조**

※ 주 : 제 2 수탁기관이 여러 곳이면, 모든 기관에 대해 기록하시오.

3.1. 제 2 수탁기관 A

3.1.1. 기관명 :

3.1.2. 수탁기관기호 :

3.1.3. 수탁기관 주소 :

3.1.4. 위탁기간 : **【설명 1】 참조**

3.1.5. 위탁 검사 종류 : 조직 세포 기타

3.2. 제 2 수탁기관 B

3.2.1. 기관명 :

3.2.2. 수탁기관기호 :

3.2.3. 수탁기관 주소 :

3.2.4. 위탁기간 : **【설명 1】 참조**

3.2.5. 위탁 검사 종류 : 조직 세포 기타

3.3. 제 2 수탁기관 C

3.3.1. 기관명 :

3.3.2. 수탁기관기호 :

3.3.3. 수탁기관 주소 :

3.3.4. 위탁기간 : **【설명 1】 참조**

3.3.5. 위탁 검사 종류 : 조직 세포 기타

【설명 1】 위탁기관, 수탁기관, 제 1 수탁기관, 제 2 수탁기관, 재위탁

- (위탁기관)
 - 병리검사 검체를 보내는 주체가 되는 암검진기관, 예 : 서울사람의원, 부산친구내과 등
- (수탁기관)
 - 병리검사를 시행하는 전문수탁검사기관, 예 : 대한병리과의원, 서울병리과의원 등
- (제 1 수탁기관)
 - 수탁기관 중 검진기관과 직접 계약한 수탁기관을 암검진기관 병리부문 평가와 관련하여 제1수탁 기관으로 지칭함
- (제 2 수탁기관, 재위탁기관)
 - 수탁기관이 재위탁된 병리검체의 진단을 담당하는 경우, 암검진기관 병리부문 평가와 관련하여 제 2 수탁기관으로 지칭함
- (재위탁)
 - 암검진기관과 계약한 수탁기관 (즉, 제 1 수탁기관)이 다른 수탁기관으로 병리검사를 의뢰하는 경우, 즉, 제 1 수탁기관에서 병리진단이 이루어지는 경우는 제 2 수탁기관 (재위탁기관)이 없음.
- (수탁기관 A, B, C)
 - 위탁기관에서 여러 곳의 수탁기관과 계약하여 검체를 나누어 의뢰하는 경우, 암검진기관 병리부문 평가와 관련하여 수탁기관 A, B, C 등으로 지칭함.

[예시.1] 부산친구내과의원에서 대한병리과의원과 계약하고 검체를 보낼 경우, 부산친구내과의원은 위탁기관, 대한병리과의원은 수탁기관(제 1 수탁기관)이 됨.

[예시.2] 부산친구내과의원에서 병리검체 진단과 관련하여 대한병리과의원과 계약하였고, 서울병리과의원과 경기병리과의원에서 해당 검체의 병리진단이 이루어졌다면, 부산친구내과의원은 위탁기관, 대한병리과의원은 제 1 수탁기관, 서울병리과의원은 제 2 수탁기관 (재위탁기관) A, 경기병리과의원은 제 2 수탁기관 (재위탁기관) B가 됨.

※ '위탁기관 과 수탁기관 정보는 평가기준일(2024.12.31.) 기준으로 작성

※ 수탁기관 정보 중 위탁기간은 평가 기준일 이전 1년간의 기간에 대하여 기록

2 평가지침

1. 위탁기관

- 1.1. 일반관리
- 1.2. 결과 및 과정 관리
- 1.3. 조직병리검사 ... 위암 및 대장암 검진기관만 해당
- 1.4. 세포병리검사 ... 자궁경부암 검진기관만 해당

2. 수탁기관

2.1. 수탁기관

제출·근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~12월
 - ※ 시작월: 2024년 1월, 중간월: 2024년 6월~7월, 마지막월: 2024년 12월
 - 최근 5년 : 2020년 1월~2024년 12월
 - ※ 시작월: 2020년 1월, 마지막월: 2024년 12월
 - ※ 단, 개설일이 최근 5년 이내인 경우는 시작월은 개설일자로부터 가장 최근월, 마지막월은 2024년 12월로 동일
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항 (1.1.3 문항)은 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료에서 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)
- ▶ 모든 제출자료에는 제출하는 위탁기관 (검진기관)의 명칭이 포함되어 있어야 함 (프린트 혹은 수기로 기록 가능하며 인터넷 등에서 획득한 자료와 구분되는 형태이어야 함)

1. 위탁기관

- 1.1. 일반관리
 - 1.1.1. 병리검사 업무 지침 구비 여부
 - 1.1.2. 이송 시 검체 파손 방지 조치 여부
 - 1.1.3. 관련 교육 이수 여부
- 1.2. 결과 및 과정 관리
 - 1.2.1. - 1.2.4. 위탁과정 보고서 및 대장 관리의 적절성
- 1.3. 조직병리검사 ... 위암 및 대장암 검진기관만 해당
 - 1.3.1. 조직병리진단보고서 보관 여부
 - 1.3.2. - 1.3.6. 검체 채취·고정·접수·이송 과정의 적절성
 - 1.3.7. 조직병리검사의뢰서 작성의 적절성
- 1.4. 세포병리검사 ... 자궁경부암 검진기관만 해당
 - 1.4.1. 세포병리진단보고서 보관 여부
 - 1.4.2. - 1.4.4. 검체 채취·고정·접수 과정의 적절성
 - 1.4.5. 세포병리검사의뢰서 작성의 적절성

1.1. 일반관리

문항	1.1.1. 병리검사 업무 전반을 규정하는 업무 지침을 가지고 있으며 내용과 형식이 적절한가?	배점 10점
척도	<input type="checkbox"/> 적절한 업무 지침이 있다(10점) <input type="checkbox"/> 업무 지침이 있으나 일부 내용이 누락되었다(5점) <input type="checkbox"/> 업무 지침이 없다(0점)	
제출 자료	서류 • 병리검사 업무지침서 사본 기간 • 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 검진기관에서 검체를 채취하여 병리검사를 의뢰하고 결과를 회신 받아 관리하는 등 병리검사의 전 과정을 규정하는 업무지침서를 작성하여야 한다. • 위탁 관련 사항 및 조직, 세포 분야에 대한 내용이 검진 대상 암종에 맞게 포함되어야 한다. • 건강검진업무포털시스템 상 자료실의 [예시]병리검사 업무지침서 파일을 활용하여 각 기관의 체계와 업무 특성에 맞게 작성할 수 있다. 이 때 각 기관의 명칭과 책임자의 성명 및 서명이 포함되어야 한다. • 진단검사의학분야와는 별도의 문서로 관리하는 것을 권장한다. 	

문항	1.1.2. 조직 및 세포병리검사 검체는 검체의 파손을 방지할 수 있는 적절한 조치를 한 상태로 이송하고 있는가?		배점 5점
척도	□ 예(5점) □ 아니요(0점)		
제출 자료	서류	• 실제 검진기관의 조직 및 세포병리검사 검체의 파손방지 조치(예. 스티로폼 패킹) 실물 사진	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	• 실제 검진기관에서 검체 파손방지를 위하여 조치하는 실물 사진을 제출한다.		

문항	1.1.3. 최근 3년 이내에 검진기관의 의사 및 검사실 담당(검진인력)자는 국립암센터에서 시행하는 병리학검사 관련 국가암검진 질 향상 교육을 이수하였는가?		배점 10점	
척도	□ 의사와 검사실 담당자가 모두 교육을 이수하였다(10점) □ 의사 혹은 검사실 담당자가 교육을 이수하였다(5점) □ 교육을 이수하지 않았다(0점)			
근거 자료	서류	• 전산자료 연계되므로 별도 교육 이수 증빙 서류 제출 없음 ※ 필요 시 교육 이수 증빙 자료 제출 (요양기관기호 또는 면허번호 입력 오류 등으로 연계 확인 불가 시)		
	기간	• 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.)		
해설	• 최근 3년 이내에 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육을 이수한 경우 점수를 인정한다.			
	• 교육인정범위			
		교육명	위암 검진기관 또는 대장암 검진기관	자궁경부암 검진기관
		위·대장암검진 조직검사 - 검사실종사자	○	
		위·대장암검진 조직검사 - 의사	○	
		자궁경부암검진 세포검사 - 검사실 종사자		○
		자궁경부암검진 세포검사 - 의사		○
		위·대장암검진 조직검사 및 자궁경부암검진 세포검사(통합) - 검사실종사자	○	○
	위·대장암검진 조직검사 및 자궁경부암검진 세포검사(통합) - 의사	○	○	

1.2. 결과 및 과정관리

문항	1.2.1. 계약된 수탁기관(이하 제 1 수탁기관)이 다른 수탁기관(제 2 수탁기관)으로 재위탁 하는 경우에 병리진단보고서에 재위탁 관련 사항이 적절히 기록되어 있는가? (재위탁보고서관리)	배점 10점
척도	<input type="checkbox"/> 4항목 확인가능(10점) <input type="checkbox"/> 3항목 확인가능(5점) <input type="checkbox"/> 2항목 확인가능(2점) <input type="checkbox"/> 1항목 이하 확인가능(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가 대상년도에 재위탁 건수가 없는 경우)	
제출 자료	<p>서류</p> <ul style="list-style-type: none"> 재위탁으로 진단된 병리진단보고서 사본 3건 ※ 1. 기본정보에 등록된 제 2 수탁기관 정보와 맞추어 제출 <p>기간</p> <ul style="list-style-type: none"> 최근 1년(2024.1.1. ~ 12.31.) ※ 해당 기간 검진건수가 3건 미만인 경우 검진 실시 건 모두 제출 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 위탁기관은 제 1 수탁기관과만 계약관계가 성립하므로 제 1 수탁기관 명의의 병리진단보고서가 있어야 하며, 다른 수탁기관(제 2 수탁기관)으로 다시 재위탁 하는 경우에는 제 1 수탁기관의 병리진단보고서에 관련 사항이 명시되어 있어야 한다. (아래 평가기준 참조) 〈재위탁 관련 사항〉 <ul style="list-style-type: none"> - 재위탁의 경우 <ol style="list-style-type: none"> 재위탁 되었다는 사실 제 1 수탁기관 및 제 2 수탁기관 (재위탁기관)의 명칭(보고서 하단 기록) 진단한 병리의사가 제 1 수탁기관과 제 2 수탁기관 (재위탁기관) 중 어느 기관 소속인지 확인이 가능한 형태로 기록 진단한 병리의사의 이름 및 서명 용어설명 <ul style="list-style-type: none"> - 위탁기관이란? 병리검사 검체를 보내는 주체가 되는 암검진기관 - 수탁기관이란? 병리검사를 시행하는 전문수탁검사기관 - 제 1 수탁기관이란? 수탁기관 중 검진기관과 직접 계약한 수탁기관을 암검진기관 병리부문 평가와 관련하여 제 1 수탁기관으로 지칭함. - 제 2 수탁기관 (재위탁기관) 이란? 수탁기관이 재위탁된 병리검체의 진단을 담당하는 경우 암검진 기관 병리부문 평가와 관련하여 제 2 수탁기관으로 지칭함. - 재위탁이란? 암검진기관과 계약한 수탁기관 (즉, 제 1 수탁기관)이 다른 수탁기관으로 병리검사를 의뢰하는 경우. 즉, 제 1 수탁기관에서 병리진단이 이루어지는 경우는 제 2 수탁기관 (재위탁기관)이 없음. - 수탁기관 A, B, C : 위탁기관에서 여러 곳의 수탁기관과 계약하여 검체를 나누어 의뢰하는 경우에 암검진기관 병리부문 평가와 관련하여 수탁기관 A, B, C 등으로 지칭함. 	

[예.1] 부산친구내과 의원에서 대한병리과의원과 계약하고 검체를 보낼 경우, 부산친구내과 의원은 위탁기관, 대한병리과의원은 수탁기관 (제 1 수탁기관)이 됨.

[예.2] 부산친구내과 의원에서 50%의 검체를 대한병리과의원으로, 30%를 서울병리과의원으로, 20%를 국제병리과의원으로 보낼 경우, (제 1) 수탁기관 A는 대한병리과의원 : (제 1) 수탁기관, B는 서울병리과의원 : (제 1) 수탁기관, C는 국제병리과의원

[예.3] 부산친구내과 의원에서 병리검체 진단과 관련하여 대한병리과의원과 계약하였고, 서울병리과의원과 경기병리과의원에서 해당 검체의 병리진단이 이루어졌다면, 부산친구내과 의원은 위탁기관, 대한병리과의원은 (제 1) 수탁기관, 서울병리과의원은 제 2 수탁기관 (재위탁기관) A, 경기병리과의원은 제 2 수탁기관 (재위탁기관) B가 됨.

위 [예.3]에서와 같은 재위탁 시 진단지 (하단)양식 예시

위 진단은 대한병리과의원에서 서울병리과의원으로 재위탁한 결과입니다.¹⁾

판독의 : 서울병리과 의원 김병리²⁾ (No 7*77/77*77) 김병리³⁾

WWW.kpa**.com 검사기관번호 111111*

WWW.spa**.com 검사기관번호 222222*

대한병리과

제주시 **구 ##동 12
TEL 064 1111111
FAX 064 1111111

서울병리과

서울시 **구 ##동 14
TEL 02 1111111
FAX 02 1111111

- 1) 재위탁했다는 사실
- 2) 병리전문의 소속기관
- 3) 병리전문의 성명 및 서명
- 4) 두 기관의 명칭

해설

3. 병리학 | 평가지침

※ 다음은 병리검체의 안전한 전달과 병리진단의 회신 관리에 대한 문항입니다. (1.2.2.~1.2.4.)

문항	1.2.2. 기관 내에서 검사실에 병리검체 접수 시 검체와 병리검사의뢰서가 일치하는지 확인한 기록을 관리하고 있는가? (원내접수대장관리)		배점 5점																																				
척도	□ 예(5점) □ 아니요(0점)																																						
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 접수대장 사본(평가 해당기간 중 최근 3개월에 대하여 각각 시작 페이지와 마지막 페이지) ※ 전산적 형태로 관리하는 경우 관련 화면 출력하여 제출(평가 해당기간 중 최근 3개월에 대하여 각각 시작 전산화면과 마지막 전산화면) ※ 접수대장과 통합운영 가능하며 통합운영 시에도 1.2.2.~1.2.4. 각 문항별로 제출 																																					
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월 																																					
해설	<ul style="list-style-type: none"> 원내접수 검체 채취 후 병리 검사 과정으로 들어온 것을 확인하는 과정이며, 검체 위탁 이전에 별개의 단계로 이루어져야 한다. 병리검사 관련 대장은 연초의 최초 증례부터 일련번호를 부여하고 관리하는 것을 권장한다. 검체 관련 장부 작성 시에는 기록을 명확하게 하여 누가 보더라도 쉽게 이해할 수 있게 하며(설명 없는 표식은 사용 지양) 검체가 인계되는 경우 인계 전후의 담당자 담당자의 성명 및 서명을 기록하고 거의 언제나 동일한 내용인 항목인 경우에도 기록을 남기는 것을 원칙으로 한다. (예. 휴가 등으로 다른 인원이 근무하는 상황이 발생할 수 있음을 감안하여 아래 장부에서 접수자가 거의 언제나 동일인이라고 하더라도 기록하고 서명한다.) 전산으로 관리할 경우, 담당자의 성명 혹은 처리 시간이 확인가능 하여야 한다. 검체 채취 후, 검체와 병리검사의뢰서가 일치하는지 확인하고 서명한다. [예] 위탁대장과 접수대장을 같이 사용할 경우 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="6"></th> <th colspan="3" style="text-align: center;">위탁관련사항</th> </tr> <tr> <th>날짜</th> <th>등록번호</th> <th>성명</th> <th>성별/나이</th> <th>진료과</th> <th>접수자(서명)</th> <th>위탁날짜</th> <th>인계인(서명)</th> <th>수령인(서명)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>									위탁관련사항			날짜	등록번호	성명	성별/나이	진료과	접수자(서명)	위탁날짜	인계인(서명)	수령인(서명)																		
						위탁관련사항																																	
날짜	등록번호	성명	성별/나이	진료과	접수자(서명)	위탁날짜	인계인(서명)	수령인(서명)																															

문항	<p>1.2.3. 검진기관에서 병리검체를 인계하는 담당자와 수탁기관에서 수령하는 담당자가 각 검체에 대해 검체와 병리검사의뢰서의 내용이 일치하는지 확인한 기록을 관리하고 있는가? (위탁대장관리)</p>	<p>배점 5점</p>																																			
척도	<p><input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)</p>																																				
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 위탁대장 사본(평가 해당기간 중 최근 3개월에 대하여 각각 시작 페이지와 마지막 페이지) ※ 접수대장과 통합운영 가능하며 통합운영 시에도 1.2.2.~1.2.4. 각 문항별로 제출 ※ 전산적 형태로 관리하는 경우 관련 화면 출력하여 제출(평가 해당기간 중 최근 3개월에 대하여 각각 시작 전산화면과 마지막 전산화면) 																																			
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월 																																			
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 위탁기관은 위탁을 보내는 병리검사에 대한 접수내역을 분리하여 관리하여야 한다. 접수된 모든 검체가 위탁된다면 검체접수대장과 위탁검사대장을 통합하여 사용할 수 있다. • 병리검사에 대한 위탁대장은 다른 검체 검사(예. 혈액, 소변)에 대한 위탁대장과 따로 분리하여 관리하는 것을 권장한다. • 검체 관련 장부의 작성 시에는 기록을 명확하게 하여 누가 보더라도 쉽게 이해할 수 있게 하고(설명 없는 표식은 사용하지 않는다) 검체가 인계되는 경우 인계 전후의 담당자를 기록하고 서명해야 하며 거의 언제나 동일한 내용인 항목인 경우에도 기록을 남기는 것을 원칙으로 한다. (예. 아래 장부에서 접수자, 인계인, 혹은 수령인이 거의 언제나 동일인이라고 하더라도 기록하고 서명한다.) <p>[예] 위탁대장과 접수대장을 같이 사용할 경우</p>																																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6"></th> <th colspan="3" style="text-align: center;">위탁관련사항</th> </tr> <tr> <th>날짜</th> <th>등록번호</th> <th>성명</th> <th>성별/나이</th> <th>진료과</th> <th>접수자(서명)</th> <th>위탁날짜</th> <th>인계인(서명)</th> <th>수령인(서명)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • 위의 장부에서 인계인은 위탁기관 (검진기관) 근무자 • 위의 장부에서 수령인은 수탁기관 근무자로 검체를 받아서 가져가는 역할을 수행함. • 위의 장부에서 접수자와 인계인은 동일인일 수 있으나 동일인인 경우에도 별도 항목으로 관리하는 것이 필요. • 전산으로 관리할 경우, 각 담당자의 성명 혹은 처리 시간이 확인 가능하여야 한다. 								위탁관련사항			날짜	등록번호	성명	성별/나이	진료과	접수자(서명)	위탁날짜	인계인(서명)	수령인(서명)																	
						위탁관련사항																															
날짜	등록번호	성명	성별/나이	진료과	접수자(서명)	위탁날짜	인계인(서명)	수령인(서명)																													

문항	1.2.4. 병리진단결과와 회신 여부(및 진단결과)를 관리 보관하고 있는가? (회신대장관리)		배점 5점					
척도	□ 예(5점) □ 아니요(0점)							
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 회신대장 사본(평가 해당기간 중 최근 3개월에 대하여 각각 시작 페이지와 마지막 페이지) ※ 접수대장과 통합운영 가능하며 통합운영 시에도 1.2.2.~1.2.4. 각 문항별로 제출 						
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월 						
해설	<ul style="list-style-type: none"> 회신대장은 병리진단보고서 결과를 기록하는 대장이며 위탁대장과 통합 운영할 수 있다. 병리결과 전체를 기록하기 힘든 경우, 회신 여부를 관리하는 것도 적절한 것으로 인정한다. <p>[예] 위탁대장과 접수대장을 같이 사용할 경우</p>							
			위탁관련사항					
	날짜	등록번호	성명	성별/나이	진료과	접수자(서명)	위탁날짜	인계인(서명)

1.3. 조직병리검사 … 위암 및 대장암 검진기관만 해당

문항	1.3.1. 수탁기관에서 보내온 조직병리진단보고서를 보관하고 있는가?		배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 조직병리진단보고서가 있다(5점) <input type="checkbox"/> 조직병리진단보고서가 없다(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 조직병리진단보고서 사본 ※ 평가 해당기간(최근 1년)의 시작월/중간월/마지막월의 조직병리진단보고서 사본 각 1부씩 총 3부 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 1년(2024.1.1. ~ 12.31.) - 시작월(2024.1월), 중간월(2024.6~7월), 마지막월(2024.12월) 각 1부씩 ※ 최근 1년 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 1년 ※ 해당 기간 검진건수가 3건 미만인 경우 검진 실시 건 모두 제출 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 수탁기관에서 보내온 실제 병리진단보고서의 사본을 제출해야 하며, 수탁기관명, 병리전문의의 성명이 보고서 하단에 명시되어 있어야 한다. 전산 출력해서 제출하는 경우 필요한 정보가 누락되는 일이 흔하므로 주의가 요망된다. 병리검사 및 결과와 관련된 모든 문서 또는 전자적 방식으로 처리한 자료는 검사의뢰일 및 진단보고서 통보일로부터 5년간 보관한다. 		

※ 다음은 조직병리검체 채취 및 고정에 관한 질문입니다. (1.3.2.~1.3.4.)

문항	1.3.2. 조직병리검사를 시행하는 경우 조직 채취 후 즉시 검체 양의 10배에 해당하는 고정액을 이용하여 고정하는가?		배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
근거 자료	서류	• (방문조사) 검사업무지침서	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 정확한 조직진단을 위해서는 조직 및 세포의 형태를 잘 유지한 표본, 즉 슬라이드를 제작하는 것이 필수적이며, 적절한 고정은 이를 위한 첫 단계이다. 고정이란, 조직이 생체로부터 떨어져 나오는 직후부터 발생하는 조직 손상을 막는 과정이며, 단백질을 변성시키고 효소를 불활성화 하여 자가용해를 방지하는 등의 역할을 한다. 채취 후 신속히 고정이 이루어지지 않은 조직의 경우, 그 형태가 잘 보존되지 않을 수 있으며 따라서 병리진단에 지장을 초래할 수 있는 관계로 조직을 채취한 후 즉시 고정하는 것이 정확한 조직 진단이 이루어지기 위한 필수적인 선결조건이다. 고정액의 양은 검체 부피의 10배 정도로 충분하게 사용하며 내시경 검체와 같이 작은 검체의 경우는 고정액 양의 결정 및 고정 과정에서 특별한 주의를 요한다. 방문조사 시 검사업무지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다. 		

문항	1.3.3. 조직병리검사 검체 고정 시 적절한 고정액을 사용하는가?		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 예-10% 중성 포르말린 등(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
근거	서류	<ul style="list-style-type: none"> • (방문조사) 검사업무지침서 	
자료	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 일반적인 병리검사에서 고정제로 가장 널리 사용되는 것은 포르말린이며, 고정효과가 좋고 침투력이 강하다는 등의 장점이 있으나, 인체에 유해한 물질이므로 적절한 관리가 필요하다. • 근래 일부 기관에서는 포르말린의 유해성을 줄인 다양한 대체물질을 이용하기도 한다. 이 경우, 관련 근거자료는 1.3.4 문항의 자료로 제출한다. • 고정액의 농도 포르말린은 폴리펩타이드 사이에 메틸렌 가교를 형성하여 단백질을 고정하며 포르말데하이드가 37~40% 함유된 포르말린 원액을, 증류수를 이용하여 1:9의 비율로 희석하여 사용한다. • 기타 주의할 점 - 내시경 검체 등 작은 조직 <ul style="list-style-type: none"> - 검체의 손망실을 방지하기 위해 거름종이 조각 등에 붙여서 고정한다. - 종이 겹치면서 혹은 용기 벽에 붙어서 조직이 고정액에 잠기지 못해 건조되는 상황이 발생하지 않게 주의한다. - 아주 작은 조직의 경우 조직 부피의 10배의 고정액을 사용할 때 조직을 충분히 덮지 못하는 양이 될 수 있으므로 고정액이 용기의 바닥에서 최소 0.5cm 정도의 높이를 유지할 수 있게 사용한다. • 포르말린 대체물질은 고정효과가 적절히 검증되고, 화학물질관리협회 등에 신고된 물질을 사용하여야 한다. • 방문조사 시 검사업무지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다. 		

문항	1.3.4. 중성 포르말린의 산도(pH)는 주기적으로 점검하며, 점검한 기록이 있는가? 포르말린 대체물질을 사용하는 경우, 사용 물질의 종류와 적절성 검증 내역을 기록하고 있는가?		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
제출	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 중성 포르말린 산도(pH) 점검 기록, 포르말린 대체물질의 물질보건안전자료(MSDS) (수탁기관에서 제공받은 고정액의 경우 수탁기관에서 관리하는 자료 제출) 	
자료	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 10% 포르말린을 제작하여 사용하는 경우, 반드시 산도(pH)를 기록해야 하며, 최소한 1주일에 1회 이상의 점검기록이 있어야 한다. • 포르말린 대체물질을 사용하는 경우, 물질보건안전자료(MSDS)를 관리하고 유효기간 이내에 사용하여야 한다. 		

※ 다음은 조직병리검체 접수 및 이송 과정에 관한 질문입니다. (1.3.5~1.3.6.)

문항	1.3.5. 조직병리검사 검체가 담긴 용기에 부착된 표식에는 환자의 식별정보가 두 개 이상 포함되어 있는가?		배점 5점
척도	□ 예(5점) □ 아니요(0점) □ 해당없음(평가비대상)		
제출 자료	서류	• 실제 사용 중인 검체의 용기의 사진	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조직검체 용기에 연필로 기입한 것은 적절한 표식으로 간주하지 않는다. • 쉽게 지워지거나 판별이 어려울 수 있는 표식은 오류 발생의 소지가 있다. • 환자의 성별, 나이는 식별 정보로 인정하지 않는다. 		
문항	1.3.6. 조직병리검사 검체의 고정 및 이송에 사용되는 용기는 적절히 밀폐되어 있는가?		배점 5점
척도	□ 예(5점) □ 아니요(0점) □ 해당없음(평가비대상)		
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 방문조사 시 용기의 밀폐여부를 확인한다. • 조직의 손상실은 흔하지는 않으나 간혹 발생할 수 있는 병리검사 과정 상의 오류이며, 환자에게 심각한 위해를 가할 수 있다는 점에서 철저히 예방해야 한다. 용기의 적절한 밀폐는 조직의 혼동 및 손상실을 방지하고 적절한 고정을 유지하기 위해 꼭 필요한 조치이다. 		

※ 다음은 조직병리검체 위탁 검사의뢰서에 관한 질문입니다. (1.3.7.)

		1.3.7. 조직병리검사의뢰서에는 대한병리학회가 정하는 필수 항목이 기재되어 있는가?	배점 10점	
문항 및 척도		조사항목	내용	배점
		1.3.7.1. 환자이름	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	10점 (각 1점)
		1.3.7.2. 환자의 나이 및 성별	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
		1.3.7.3. 환자 고유번호	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
		1.3.7.4. 의뢰의사의 성명 및 소속	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
		1.3.7.5. 검체의 해부학적 위치	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
		1.3.7.6. 검체 채취방법 (생검 혹은 용종절제를 구분하여 기록하는가?)	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
		1.3.7.7. 의뢰 검사명 (채취방법에 맞게 검사를 의뢰하는가?)	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
		1.3.7.8. 임상소견 및 진단	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
		1.3.7.9. 검체를 채취한 날짜	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
	1.3.7.10. 검체를 의뢰한 날짜	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 조직병리검사의뢰서 사본 ※ 평가 해당기간(최근 1년)의 시작월/중간월/마지막월의 조직병리검사의뢰서 사본 각 1부씩 총 3부 		
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 1년(2024.1.1. ~ 12.31.) - 시작월(2024.1월), 중간월(2024.6~7월), 마지막월(2024.12월) 각 1부씩 ※ 최근 1년 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 1년 ※ 해당기간 동안 검진건수가 3건 미만인 경우 검진 실시 건 모두 제출 		
해설	<ul style="list-style-type: none"> 실물 검사요청서를 사용하지 않고 전산(LIS, HIS, OCS 등 포함)으로 위탁검사를 접수하는 경우에도 각 항목이 포함되고 출력이 가능해야 한다. 즉, 수탁기관에 검체 정보를 적절히 전달하여 검사의뢰에 필요한 내용을 공유하는 근거가 있어야 한다. (없는 항목 당 1점씩 감점) 1.3.7.6. 검체 채취 방법의 경우 생검 혹은 용종절제를 구분하여 기록하여야 함. 1.3.7.7. 의뢰 검사명의 경우 채취 방법에 맞게 검사를 의뢰하여야 함. 생검은 level B, 용종절제는 level C에 해당 			

1.4. 세포병리검사 … 자궁경부암 검진기관만 해당

문항	1.4.1. 수탁기관에서 보내온 세포병리진단보고서를 보관하고 있는가?		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 세포병리진단보고서가 있다(5점) <input type="checkbox"/> 세포병리진단보고서가 없다(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
제출 자료	서류	• 세포병리진단보고서 사본 ※ 평가 해당기간(최근 1년)의 시작월/중간월/마지막월의 세포병리진단보고서 사본 각 1부씩 총 3부	
	기간	• 최근 1년(2024.1.1. ~ 12.31.) - 시작월(2024.1월), 중간월(2024.6~7월), 마지막월(2024.12월) 각 1부씩 ※ 최근 1년 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 1년 ※ 해당 기간 동안 검진건수가 3건 미만인 경우 검진 실시 건 모두 제출	
해설	• 수탁기관에서 보내온 실제 세포병리진단보고서의 사본을 제출해야 하며, 수탁기관명, 병리전문의의 성명이 보고서 하단에 명시되어 있어야 한다. 전산 출력해서 제출하는 경우 필요한 정보가 누락되는 일이 흔하므로 주의가 요망된다. • 세포병리검사 및 결과와 관련된 모든 문서 또는 전자적 방식으로 처리한 자료는 검사의뢰일 및 진단 보고서 통보일로부터 5년간 보관한다.		

※ 다음은 세포병리검체 채취 및 고정에 관한 질문입니다. (1.4.2.~1.4.3.)

문항	1.4.2. 자궁경부 세포병리검사인 경우 검체를 도말한 후 즉시 고정하는가?		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
근거 자료	서류	• (방문조사) 검사업무지침서	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	• 방문조사 시 검사업무지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다.		

문항	1.4.3. 자궁경부 세포병리검사 도말슬라이드의 고정을 위해 95% 에틸알코올 용기에 담거나 분무형 고정액(의료용)을 분사하는가?	배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 예-95% 에틸알코올 고정액(5점) <input type="checkbox"/> 예-분무형 고정액(의료용)(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
근거 자료	서류 • (방문조사) 검사업무지침서 기간 • 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<p>1. Spray를 사용하여 고정할 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 최소 25cm 이상 간격을 두고 분사하여 분무 입자에 의한 세포의 분산과 파괴를 막도록 한다. - 세포검체를 도말하기 시작하여 분무하기까지 5초 이상 시간이 경과해서는 안 된다. - 고정시킬 때 슬라이드는 편평한 곳에 두어 고정액에 의해 세포들이 한쪽으로 씻겨나가지 않도록 해야 한다. - 의료용 spray를 사용하여야 하며 기타 목적용(예. 미용용)을 사용하면 안 된다. <p>2. 95% 에탄올 고정액을 사용하여 고정할 경우 여러 장의 슬라이드를 슬라이드 랙에 꽂아서 한꺼번에 고정하는 경우, 슬라이드 랙을 고정액에 담가놓은 상태에서 한 장씩 꽂는다. 고정액은 슬라이드 랙이 잠길 정도로 충분히 사용한다.</p> <p>3. 한 장씩 고정하는 경우, 한 검체가 들어갈 수 있는 뚜껑이 달린 작은 병을 이용하고 도말 표면이 충분히 덮일 수 있도록 고정액을 채운다. 고정 후 빠른 이송이 불가능하여 장시간 보관하여야 할 경우 뚜껑을 잘 닫아 냉장한다.</p> <p>4. 고정액은 한 장씩 고정하는 경우, 한번 사용하고 교체하는 것을 원칙으로 한다. 슬라이드 랙에 꽂아서 한꺼번에 고정하는 경우, 매일 고정하는 양이 40~50장을 초과할 때에는 40~50장 고정 후에 교체하며, 매일 고정하는 양이 40~50장 이내일 때에는 매일 교체한다.</p> <p>5. 이송 한 장씩 고정한 경우 슬라이드를 95% 에탄올에 고정하여 그대로 밀폐된 용기에 담아 검사실로 보낸다. 슬라이드만 따로 고정액에서 꺼내어 이송할 경우 슬라이드를 완전히 건조시킨 후 슬라이드의 세포가 도말된 부분이 겹쳐지거나 파손되지 않도록 적절히 포장하여 이송한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 방문조사 시 검사업무지침서를 확인하고 담당자가 이를 숙지하여 적정하게 시행하고 있다면 점수를 인정한다. 	

※ 다음은 세포병리검체 접수 과정에 관한 질문입니다. (1.4.4.)

문항	1.4.4. 세포병리 도말슬라이드에는 환자의 식별정보가 두 개 이상 포함되어 있는가?		배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 검체가 도말된 세포도말 슬라이드 사진 1장 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 검체 표식 <ul style="list-style-type: none"> - 병리검사 진행 과정에 있어서 가장 주의해야 할 사항 중 하나는 검체 혼동이다. 즉, 환자 1의 검체가 환자 2의 검체와 뒤바뀌는 경우인데, 이로 인해 진단이 바뀌어 나가는 일이 생길 수 있다. - 많은 양의 검체를 취급하는 기관뿐 아니라 소량의 검체만 있는 기관에서도 언제든지 발생할 수 있는 오류이며 환자에게 심각한 위해를 가할 수 있다. - 따라서 이 같은 오류를 방지하기 위해 여러 가지 예방조치들이 필요하며 그 중의 하나가 적절한 검체 표식이다. - 검체의 표식을 한 가지로만 기록할 경우, 여러 가지 문제 발생의 소지가 있다. 환자의 성명만 기록할 경우에는 동명이인으로 인한 문제 발생의 가능성이 있고, 검사실 내의 작업 환경에서 노출되는 화학물질 등으로 인한 손상이 발생하여 식별이 어려워지는 상황도 발생할 수 있으므로 최소 두 가지 이상의 표식이 필요하다. ※ 예) 환자의 성명과 등록번호를 함께 기록 ※ 환자의 성별, 나이는 식별 정보로 인정하지 않는다. ※ 세포병리도말 슬라이드의 표식은 각 기관에서 발행한 바코드가 이상적이나 연필로 기입한 것도 적절한 것으로 인정한다. 		

※ 다음은 세포병리검체 위탁 검사의뢰서에 관한 질문입니다. (1.4.5.)

		1.4.5. 세포병리검사의뢰서에는 대한병리학회가 정하는 필수 기재항목이 적절히 기록되어 있는가?	배점 10점																				
문항 및 척도	조사항목		내용	배점																			
	1.4.5.1. 환자이름		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	10점 (각 1점)																			
	1.4.5.2. 환자의 나이 및 성별		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)																				
	1.4.5.3. 환자 고유번호		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)																				
	1.4.5.4. 의뢰의사의 성명 및 소속		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)																				
	1.4.5.5. 검체의 해부학적 위치		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)																				
	1.4.5.6. 검체 채취방법		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)																				
	1.4.5.7. 의뢰 검사명 (채취방법에 맞게 검사를 의뢰하는가?)		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)																				
	1.4.5.8. 임상소견 및 병명		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)																				
	1.4.5.9. 검체를 채취한 날짜		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)																				
	1.4.5.10. 검체를 의뢰한 날짜		<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)																				
서류	<ul style="list-style-type: none"> 세포병리검사의뢰서 사본 ※ 평가 해당기간(최근 1년)의 시작월/중간월/마지막월의 세포병리검사의뢰서 사본 각 1부씩 총 3부 																						
제출 자료 기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 1년(2024.1.1. ~ 12.31.) <ul style="list-style-type: none"> - 시작월(2024.1월), 중간월(2024.6~7월), 마지막월(2024.12월) 각 1부씩 ※ 최근 1년 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 1년 ※ 해당 기간 동안 검진건수가 3건 미만인 경우 검진 실시 건 모두 제출 																						
해설	<ul style="list-style-type: none"> 자궁경부 세포 검사 의뢰의 경우 리스트를 사용하는 것도 가능하나 개별 의뢰서를 권장함. [예] 동일한 내용은 미리 채워 놓아도 무관하지만, 비워두거나 항목을 제외하면 감점 대상 (없는 항목 당 1점씩 감점) <table border="1"> <thead> <tr> <th>의뢰 날짜</th> <th>채취 날짜</th> <th>등록 번호</th> <th>성명</th> <th>나이</th> <th>성별</th> <th>진료과</th> <th>임상 소견</th> <th>의뢰 검사</th> <th>의뢰 의사</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>F</td> <td>OBGY</td> <td>검진</td> <td>PAP</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			의뢰 날짜	채취 날짜	등록 번호	성명	나이	성별	진료과	임상 소견	의뢰 검사	의뢰 의사						F	OBGY	검진	PAP	
의뢰 날짜	채취 날짜	등록 번호	성명	나이	성별	진료과	임상 소견	의뢰 검사	의뢰 의사														
					F	OBGY	검진	PAP															

2. 수탁기관

2.1. 수탁기관

- 2.1.1. 대한병리학회 정도관리 인증
- 2.1.2. 대한병리학회 수탁검사기관 인증
- 2.1.3. 대한병리학회 숙련도 평가 참가

제 1 수탁기관 (해당 암검진기관과 직접 계약한 수탁기관)의 기관기호, 명칭 (전산 입력)

: _____

제 2 수탁기관 (재위탁기관, 검체의 진단이 이루어지는 수탁기관)의 기관기호, 명칭(전산 입력)

: _____

※ 주 : 1. 기본정보 항목의 수탁기관 정보 중 요양기관기호, 기관명 등 기록.
여러 기관일 경우 전부 기록

2.1. 수탁기관

문항	2.1.1. 해당 검진기관에서 검체를 위탁하여 병리검사를 실시하는 수탁검사기관은 대한병리학회의 정도관리 인증에 참가하였는가?	배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 수탁검사기관의 대한병리학회 정도관리 인증서를 제출함 (5점) <input type="checkbox"/> 수탁검사기관의 대한병리학회 정도관리 인증서를 제출하지 않음 (0점)	
제출 자료	서류	• 수탁검사기관의 대한병리학회 정도관리 인증서 * 재위탁의 경우는 제 1 수탁검사기관 및 제 2 수탁검사기관 (재위탁 기관)의 인증서를 전부 제출하여야 함. (여러 기관일 경우 모든 기관의 인증서를 제출하는 것을 원칙으로 함)
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준 ※ 평가기준일이 인증기간에 포함된다면 점수 인정
해설	• 수탁기관이 여러 기관일 경우 모든 기관이 정도관리 인증에 참가하여야 함	

문항	2.1.2. 해당 검진기관에서 검체를 위탁하여 병리검사를 실시하는 수탁검사기관은 대한병리학회의 수탁검사기관 인증을 받은 기관인가?		배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 수탁검사기관의 대한병리학회 수탁기관 인증서를 제출함 (5점) <input type="checkbox"/> 수탁검사기관의 대한병리학회 수탁기관 인증서를 제출하지 않음 (0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 수탁검사기관의 대한병리학회 수탁기관 인증서 * 재위탁의 경우는 제 1 수탁검사기관 및 제 2 수탁검사기관 (재위탁 기관)의 인증서를 전부 제출하여야 함.(여러 기관일 경우 모든 기관의 인증서를 제출하는 것을 원칙으로 함) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 ※ 평가기준일이 인증기간에 포함된다면 점수 인정 	
해설	수탁기관이 여러 기관일 경우 모든 기관이 수탁검사기관 인증을 받아야 함		
문항	2.1.3. 해당 검진기관에서 검체를 위탁하여 병리검사를 실시하는 수탁검사기관은 대한병리학회의 숙련도 평가에 참가하였는가?		배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 수탁검사기관의 대한병리학회 숙련도 평가 참가 증명을 제출함 (5점) <input type="checkbox"/> 수탁검사기관의 대한병리학회 숙련도 평가 참가 증명을 제출하지 않음 (0점) <input type="checkbox"/> 해당없음 (평가기준일 기준 전년도 혹은 당해 개원기관 중, 기관 개설 후 평가기준일 이전까지 대한병리학회에서 참가증이 발급된 숙련도 평가가 시행되지 않은 경우)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 수탁검사기관의 숙련도 평가 참가 증명 서류 * 재위탁의 경우는 제 1 수탁검사기관 및 제 2 수탁검사기관 (재위탁 기관)의 증명서류를 전부 제출하여야 함.(여러 기관일 경우 모든 기관의 증명서류를 제출하는 것을 원칙으로 함) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 ※ 평가기준일 기준 전년도에 시행된 평가에 참가하였으면 점수 인정 	
해설	수탁기관이 여러 기관일 경우 모든 기관이 숙련도 평가에 참가하여야 함		



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



Ⅲ. 암검진

4. 내시경학 분야

- 1) 기본정보
- 2) 평가지침



1 기본정보

1.1. 기관 일반사항

의료기관	명칭		종별	
	주소		전화번호	
	사업자등록번호		요양기관기호	
개설자	성명(대표자)		생년월일	
	주소			

2.1. 인력현황(검진인력 기재) ... 평가기준일(2024.12.31.) 기준

1) 내시경 시행의사

	성명	면허/자격증	면허/자격증 번호
내시경 시행의사			

2) 내시경 간호인력

간호사/간호조무사	성명	면허/자격증	면허/자격증 번호

3) 내시경 소독실무자

소독실무자*	성명	면허/자격증	면허/자격증 번호

* 의사를 제외한 내시경 소독업무에 참여하는 인력(비의료인력 포함) ... 비의료인력의 경우 면허를 '기타'로 입력하고, 면허번호란에 '비의료인력'으로 기재

3.1. 제출사진(위내시경) - 위내시경 문항(1.2.3.)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> 사진-원본 <input type="checkbox"/> 사진-사본		
영상 수 ¹⁾				
내시경 시술의사	이름		면허종류	
	면허번호			

3.1. 제출사진(위내시경) - 위내시경 문항(1.3.3.)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> 사진-원본 <input type="checkbox"/> 사진-사본		
영상 수 ¹⁾				
내시경 시술의사	이름		면허종류	
	면허번호			

3.1. 제출사진(위내시경) - 위내시경 문항(1.4.2.)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> 사진-원본 <input type="checkbox"/> 사진-사본		
영상 수 ¹⁾				
내시경 시술의사	이름		면허종류	
	면허번호			

1) 제출한 CD나 사진의 장수를 입력

3.2. 제출사진(대장내시경) - 대장내시경 문항(1.2.3.)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> 사진-원본 <input type="checkbox"/> 사진-사본		
영상 수 ¹⁾				
내시경 시술의사	이름		면허종류	
	면허번호			

3.2. 제출사진(대장내시경) - 대장내시경 문항(1.2.8.)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> 사진-원본 <input type="checkbox"/> 사진-사본		
영상 수 ¹⁾				
내시경 시술의사	이름		면허종류	
	면허번호			

3.2. 제출사진(대장내시경) - 대장내시경 문항(1.4.2.)

검진일자				
수검자현황	생년월일		이름	
제출유형		<input type="checkbox"/> 온라인 업로드 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> 사진-원본 <input type="checkbox"/> 사진-사본		
영상 수 ¹⁾				
내시경 시술의사	이름		면허종류	
	면허번호			

1) 제출한 CD나 사진의 장수를 입력

4. 내시경학 | 평가지침

2 평가지침

내시경학 분야

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 최근 1개월 : 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 2024년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 3년 : 2022년 1월~ 2024년 12월
 - 최근 5년 : 2020년 1월~ 2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

1. 내시경학 분야

- 1.1. 인력 평가
- 1.2. 과정 평가
- 1.3. 시설 및 장비 평가
- 1.4. 성과관리 평가
- 1.5. 소독 평가
- 1.6. 진정 평가

1.1. 인력 평가

문항 및 척도	1.1.1. 적어도 1년 이상의 지도하 내시경 수련을 받은 전문의 또는 위내시경 및 대장내시경 시술 경험이 있는 의사가 내시경 검사를 시행하고 있는가?		배점 15점
	<p>위내시경</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1년 이상의 지도하 위내시경 수련 받은 전문의, 500건 이상 시술 경험이 있음(15점) <input type="checkbox"/> 500건 이상의 위내시경 시술 경험이 있는 의사(13점) <input type="checkbox"/> 1년 이상의 지도하 위내시경 수련을 받은 전문의가 아니면서, 500건 미만의 위내시경 시술 경험이 있는 의사가 내시경 검사를 시행한다(5점) <input type="checkbox"/> 해당없음(대장내시경만 시행하는 기관, 위내시경분야 평가 비대상 기관) <p>대장내시경</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1년 이상의 지도하 대장내시경 수련 받은 전문의, 150건 이상 시술 경험이 있음(15점) <input type="checkbox"/> 150건 이상 대장내시경 시술 경험이 있는 의사(13점) <input type="checkbox"/> 1년 이상의 지도하 대장내시경 수련을 받은 전문의가 아니면서, 150건 미만의 대장내시경 시술 경험이 있는 의사(5점) <input type="checkbox"/> 해당없음(위내시경만 시행하는 기관, 대장내시경분야 평가 비대상 기관) 		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 소화기내시경 세부 전문의 인증서 또는 1년 이상의 대한소화기내시경학회에서 인정한 수련병원에서의 내시경 수련을 증명할 수 있는 서류 • 위내시경 및 대장내시경 시술 건수를 증명할 수 있는 서류 <ul style="list-style-type: none"> - 내시경 시술명부 또는 내시경인증의를 확인할 수 있는 서류(대한소화기내시경학회의 소화기내시경 세부 전문의 인증서, 대한위대장내시경학회, 대한가정의학회, 대한외과학회의 내시경전문의 자격인정증/인증서/확인서) ※ 내시경 시술명부 자료 제출 시 수검자정보 익명처리 요망 (예시, 김OO, 123456-7*****) - 개인정보는 평가를 위한 기본사항(내시경검사 의사명, 검사부위(위/대장), 검사일자, 수검자 성명 중 일부 등) 제외하고 모두 지운 상태로 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 제출된 서류가 실제로 내시경 검사를 시행하고 있는 의사에 대한 서류인지 확인한다. <ol style="list-style-type: none"> 1. 전문의 취득 후 1년 이상의 내시경 수련을 증빙할 수 있는 서류를 확인한다. 2. 내시경 시술 의사의 위내시경 및 대장내시경 시술 건수를 증빙할 수 있는 서류를 확인한다. 3. 내시경 시술 의사가 여러 명인 경우 대표 내시경 시술 의사의 건수를 기준으로 평가한다. 4. 내시경 시술 건수에 대해서는 국가암검진 시술 건수가 아닌 일반 진료를 통한 시술 건수도 인정한다. 5. 위내시경의 경우 500건 미만 기관, 대장내시경의 경우 150건 미만 기관은 자료 제출할 필요 없음 		

문항 및 척도	1.1.2. 최근 3년 동안 내시경 의사 인력이 최소 12시간 이상의 내시경 관련 연수교육을 이수하는가?		배점 12점
	- 지난 3년 동안 이수한 내시경 관련 연수교육은 몇 시간인가? - () 시간		
제출 자료	서류	• 연수교육 프로그램 및 평점 카드 사본	
	기간	• 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 내시경 관련 전문학회(대한소화기내시경학회, 대한위대장내시경학회)가 실시하는 내시경 질 관리와 관련된 연수교육에 한하여 인정한다. (소독 및 진정 교육도 포함되며, 시간 당 1점 부여하며 1일 최대 6시간 인정된다.) • 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육(내시경 질관리교육)을 수료한 경우 3시간 교육을 인정한다. • 검진 인력으로 등록된 2명 이상의 내시경을 시행하는 의사가 근무하는 검진기관은 지난 3년간 연수 교육시간의 평균 시간으로 평가한다. → 연수교육시간 = 내시경 의사들의 총 연수교육시간 / 내시경 의사의 수 (A 의사의 연수교육 시간이 6시간이고 B 의사의 연수교육 시간이 4시간인 경우, 해당 기관의 연수 교육 시간은 5시간으로 평가한다.) • 내시경 시술의사 1인의 최고 점수는 12점으로 제한한다. 		
문항 척도	1.1.3. 최근 3년 동안 내시경 간호 인력이 내시경 질 관리 교육에 참여하는 비율이 얼마나 되는가?		배점 3점
	□ 50% 이상(3점) □ 25% 이상(1점) □ 25% 미만(0점)		
제출 자료	서류	• 연수교육 프로그램 및 평점 확인 증명서 사본	
	기간	• 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 3년간 내시경 관련 전문학회(대한소화기내시경학회, 대한위대장내시경학회)가 인정하는 내시경 질 관리와 관련된 연수교육, 국립암센터 국가암검진 질 향상 온라인 교육(내시경 질관리교육) 한하여 인정한다.(소독 및 진정 교육 포함) • 내시경 간호 인력은 면허번호가 등록되어 있고, 내시경 질 관리와 관련된 업무에 종사하는 간호사와 간호조무사를 포함한다. • 내시경 질 관리 교육 참가 비율 = 지난 3년간 1회 이상 내시경 연수교육 참가한 간호인력 수 / 전체 내시경 간호인력 수 × 100(%) 		

1.2. 과정 평가

문항	1.2.1. 내시경 검사 전 금식여부, 전신상태 및 병력, 항혈전제를 포함한 약물 복용력 등을 사전점검표 또는 시술 전 평가지를 통해 확인하고 있는가?		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 사전점검표 또는 시술 전 평가지 사용(4점) <input type="checkbox"/> 의무기록 또는 간호기록지 사용(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	• 내시경 검사 전 수검자에 대해 작성한 사전점검표 또는 시술 전 평가지 사본 1부	
	기간	• 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월	
해설	• 내시경 검사 전 금식여부, 전신상태 및 병력, 항혈전제를 포함한 약물 복용력이 포함된 사전점검표 또는 시술 전 평가지가 있는 경우 점수를 인정한다. • 사전점검표 이외의 의무기록이나 간호기록지에 기재된 경우는 부분점수를 인정한다. (의무기록과 별개의 사전점검 기록지가 있는 경우 4점을 인정한다.)		
문항	1.2.2. 수검자에게 내시경 검사의 필요성, 주의사항, 합병증에 대한 설명이 포함된 동의서를 받고 있는가?		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	• 수검자에게 내시경 검사의 필요성, 주의사항, 합병증을 설명한 기록 또는 동의서 1부	
	기간	• 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월	
해설	• 내시경 검사 전 내시경 검사의 필요성, 주의사항, 합병증에 대한 설명이 포함된 동의서가 있는 경우 점수를 인정한다.		

문항	1.2.3. 내시경 검사 시 표준 촬영부위를 포함한 최소 8장 이상의 선명한 영상을 기록으로 보관하는가?		배점 6점
척도	<input type="checkbox"/> 예(6점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월간 수검자 개인정보가 삭제된 위내시경과 대장내시경 사진(컬러) 각 1건 ※ 위내시경과 대장내시경 각각 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 위내시경 검사 시 표준 촬영부위(① 상부식도, ② 위식도접합부, ③ 분문부, ④ 위 소만측의 상부, ⑤ 위각부, ⑥ 전정부, ⑦ 십이지장 구부, ⑧ 십이지장 제2부)를 포함한 최소 8장 이상의 선명한 내시경 사진을 제출한 경우 점수를 인정한다. • 대장내시경 검사 시 최대 삽입 위치(예. 맹장)를 촬영하고 대장의 표준 촬영부위(① 총수 개구부를 포함한 맹장, ② 상행결장 근위부에서 회맹판, ③ 상행결장 원위부에서 간만곡부 직상방, ④ 간만곡부 직하방의 횡행결장 근위부 (간음영 포함), ⑤ 비장만곡부 직상방의 횡행결장 원위부, ⑥ 하행결장에서 비장만곡부 직하방, ⑦ S상 결장 중간부위 ⑧ 항문연에서 2cm 상방에서 전체 직장)를 포함한 최소 8장 이상의 선명한 내시경 사진을 제출한 경우에 점수를 인정한다. • 방문조사 시에는 위내시경과 대장내시경 사진(컬러) 제출자료를 각 10건을 확인한다. 		

문항	1.2.4. 암 의심 병변을 발견하였을 때 조직 생검을 시행하는가?		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 95% 이상 시행(4점) <input type="checkbox"/> 95% 미만 시행(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(암의심 병변이 없어 조직 생검 건수가 없는 경우)		
근거 자료	서류	•공단 전산자료 연계 (별도 서류 제출 없음)	
	기간	• 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 위내시경을 시행하는 경우, 암 의심 병변을 발견하였을 때 조직 생검을 시행하였다면 점수를 인정한다. (위암검진 결과기록지 해당 문항: 3번 위암의심, 4번 조기위암, 5번 진행위암) • 대장내시경을 시행하는 경우, 암 의심 병변을 발견하였을 때 조직 생검을 시행하였다면 점수를 인정한다. (대장암검진 결과기록지 해당 문항: 2번 대장폴립, 3번 대장암의심, 4번 대장암) • 근거자료 인정기간 중 내시경 결과 암 의심 병변이 없어 조직생검을 할 수 없는 경우 ‘해당없음’으로 평가한다. 		

문항	1.2.5. 내시경 검사 후 주의사항과 결과 확인방법을 설명하고 기록으로 남기는가?		배점
			2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 내시경 검사 후 주의사항, 합병증 및 결과 확인방법이 포함된 설명서 1부 ※ [부록] 예시자료 참고 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월 	
해설	내시경 검사 후 주의사항, 합병증 등이 포함된 설명서 또는 동의서가 있는 경우 점수를 인정한다.		

문항	1.2.6. 내시경 검사 도중 획득한 검체에 대한 관리를 기록하는가?		배점																
			2점																
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)																		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 검체관리장부 사본 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>연번</th> <th>날짜</th> <th>등록번호</th> <th>성명</th> <th>성별/나이</th> <th>진료과</th> <th>검체</th> <th>서명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">[검체관리장부(예시)]</p>		연번	날짜	등록번호	성명	성별/나이	진료과	검체	서명								
	연번	날짜	등록번호	성명	성별/나이	진료과	검체	서명											
기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월 																		
해설	내시경 검사 도중 획득한 검체가 기록된 검체관리장부가 있는 경우 점수를 인정한다.																		

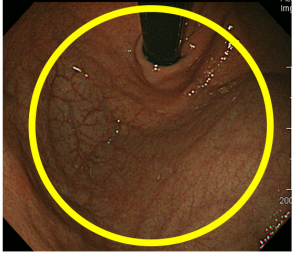

문항	1.2.7. 대장내시경 검사 전 장정결에 대한 교육을 시행하고 대장정결을 포함한 대장내시경 검사에 대한 설명서를 배부하는가? … 대장내시경 실시 기관만 해당		배점 1점
척도	□ 예(1점) □ 아니요(0점) □ 해당없음(평가비대상)		
제출 자료	서류	• 장정결을 포함한 대장내시경 검사 설명서 사본 1부	
	기간	• 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 교육을 시행하였는지에 대한 확인이 어려울 경우 설명서 배부로도 장정결 교육을 같음하며 장정결에 대한 설명이 포함된 대장내시경 검사 설명서가 있을 경우 점수를 인정한다. 서면이 아닌 전자 설명서(태블릿 PC등)를 통해 확인할 수 있는 경우에도 인정하나, 전자 설명서 화면 캡처나, 전자 설명서 사진을 제출한 경우 점수를 인정한다. 		

문항	1.2.8. 대장내시경 검사 시 병변을 충분히 관찰하기 위해 회수시간을 평균 6분 이상 유지하는가? … 대장내시경 실시 기관만 해당		배점 2점
척도	□ 예(2점) □ 아니요(0점) □ 해당없음(평가비대상)		
제출 자료	서류	• 최근 1개월간 수검자 개인정보가 삭제된 대장내시경 사진 1건	
	기간	• 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 1개월	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 사진파일의 회수시간을 계산하거나 타이머의 시간 기록을 확인하여 조직 생검이나 용종절제술 등에 의하여 소요되는 시간을 제외하고, 맹장 입구에서 항문연 직상방까지의 관찰로 소요되는 시간이 평균 6분 이상인 경우 점수를 인정한다. ※ 사진 상의 정보를 바탕으로 회수시간을 계산하거나 확인하는 것이 불가능할 경우에는 점수를 인정하지 않는다. 방문조사 시에는 최근 1개월간 대장내시경 사진 10건을 확인한다. 		

1.3. 시설 및 장비 평가

문항	1.3.1. 진료실과 구분되는 내시경 검사실이 있는가?		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 별도 공간(4점) <input type="checkbox"/> 커튼 또는 칸막이 구분(2점) <input type="checkbox"/> 구분 없음(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 내시경 검사실 사진(검사실 입구 사진, 검사실 내부 전체 사진, 진료실 입구사진, 진료실 내부 전체 사진 등) ※ 각 사진은 검진기관명이 표기되도록 촬영하여 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 진료실과 구분되는 별도의 내시경 검사실이 있는 경우에 점수를 인정한다. 단, 내시경 검사실이 커튼이나 칸막이로 진료실과 구분이 있는 경우에는 2점을 인정한다. 		

문항	1.3.2. 내시경 검사의 합병증에 대한 내시경 치료기구(① 약물주입용 내시경 카테터(injection catheter), ② 클립)와 심폐소생술 장비를 구비하고 있는가?		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 내시경 치료기구와 심폐소생술 장비 리스트 및 사진 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 내시경 치료 기구인 약물주입용 카테터와 클립 및 심폐소생술 장비인 후두경/기관지 삽관용 튜브(또는 후두마스크)를 모두 구비하면 점수를 인정한다. 내시경 치료 도구와 심폐소생술 장비 관련 사진을 제출하는 경우에는 사진에 기관명과 촬영일자가 포함되어 촬영된 경우에만 점수를 인정한다. 		

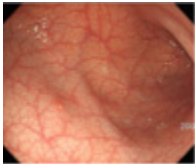


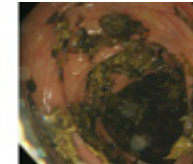
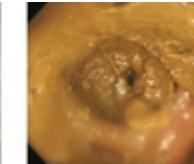
문항	1.3.3. 내시경을 위각 위치에서 반전하였을 때 위 분문과 저부가 한 시야에 선명하게 관찰되는가? ... 위내시경 실시 기관만 해당	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)	
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월간 수검자 개인정보가 삭제된 위내시경 사진 1건 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>[올바른 예시]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[잘못된 예시]</p> </div> </div>
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 위각 위치에서 반전하여 위 분문과 저부가 한 시야에 선명하게 관찰될 경우 3점을 인정하며, 흐릿하게 관찰될 경우나 구분이 되지 않을 경우 점수를 인정하지 않는다. • 방문조사 시에는 최근 1개월간 위내시경 사진 10건을 확인한다. 	

1.4. 성과관리 평가

문항	1.4.1. 필수항목이 포함된 내시경 판독지가 있는가?		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 위내시경 및 대장내시경 내시경 판독지 사본 각 1건 ※ [부록] 예시자료 참고 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 국가암검진 결과기록지와 별개의 내시경 판독지가 있는 경우에 점수가 인정된다. 위내시경 판독지는 필수항목 [1) 검사일, 2) 성명, 성별, 나이를 포함한 식별정보, 3) 내시경시술자, 4) 약제사용 유무, 5) 진단명, 6) 관찰소견, 7) 생검 유무, 8) 합병증 등 이상 유무] 이 모두 포함된 내시경 판독지가 있으면 점수를 인정한다. 대장내시경 판독지는 필수항목 [1) 검사일, 2) 성명, 성별과 나이를 포함한 식별정보, 3) 내시경시술자, 4) 약제사용 유무, 5) 진단명, 6) 관찰소견, 7) 생검 유무, 8) 장정결 상태, 9) 맹장 삽입여부, 10) 회수시간, 11) 합병증 등 이상 유무] 이 모두 포함된 내시경 판독지가 있으면 점수를 인정한다. 필수항목 중에 일부라도 생략되면 점수는 인정하지 않는다. 자료 제출 시 수검자정보 익명처리 요망(예시, 김OO, 123456-7*****) 		
문항	1.4.2. 내시경 검사 후 병변이 관찰될 경우 병변의 위치, 크기, 형태에 대해 기록을 하는가?		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 최근 1개월간 병변이 관찰되는 위내시경 및 대장내시경 사진 각 1건과 동일한 위내시경 및 대장내시경 판독지 각 1건 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 병변이 관찰되는 내시경 자료를 제출할 경우에는 선명한 칼라 영상파일(JPG)로 제출하고, 동일 영상 자료의 내시경 판독지에 병변의 위치, 크기, 형태에 대해 기록이 있을 경우 점수를 인정한다. 방문조사 시에는 최근 1개월간 병변이 관찰된 위내시경 및 대장내시경 사진 각 10건과 판독지 각 10건을 확인한다. 		

문항	1.4.3. 소화성 궤양이 관찰되는 경우 헬리코박터 감염 유무를 확인하는가? ... 위내시경 실시 기관만 해당		배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 소화성 궤양이 기록된 내시경 판독지 사본 1부 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 내시경 판독지에 기록된 소화성 궤양에 대해 헬리코박터 감염 검사가 시행된 경우 점수를 인정한다. • 헬리코박터 감염 유무에 대한 검사는 신속요소분해효소 검사, 조직 생검, PCR 검사, 요소호기 검사, 헬리코박터 항체 검사, 대변항원검사를 모두 인정한다. (단, 궤양이 관찰되었음에 따라 헬리코박터 감염 유무를 확인하기 위한 검사가 시행되었음을 증명할 수 있도록 해당 내용이 검사결과지에 기재되어 있어야 하며, 조직검사결과지 및 각 검사의 검사결과지는 인정하지 않는다.) • 헬리코박터 항체 검사를 인정한다. 		

문항	1.4.4. 맹장삼관율이 90% 이상인가? ... 대장내시경 실시 기관만 해당		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 맹장삼관율 90% 이상(2점) <input type="checkbox"/> 맹장삼관율 80% 이상 90% 미만(1점) <input type="checkbox"/> 맹장삼관율 80% 미만(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)		
근거 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 공단 전산자료 연계(별도 서류 제출 없음) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 서면조사 대상기간의 대장암검진 실시 건을 파악하여(청구내역 전산연계) 맹장삼관율이 90% 이상일 경우 2점을 인정하고, 80-90%인 경우는 1점을 인정하며, 80% 미만인 경우는 점수를 인정하지 않는다. • 방문조사 시에 내시경 사진과 동일 결과보고서를 10건 이상 확인하여 맹장삼관율이 90% 이상일 경우 2점을 인정하고, 80-90%인 경우는 1점을 인정하며, 80% 미만인 경우는 점수를 인정하지 않는다. 		

문항	1.4.5. 대장내시경 검사의 대장정결이 적절한 수검자 비율이 70% 이상인가? ... 대장내시경 실시 기관만 해당		배점 1점		
척도	<input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(평가비대상)				
근거 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 공단 전산자료 연계(별도 서류 제출 없음) 			
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준) 			
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 서면조사 대상기간의 대장암검진 실시 건을 파악하여(청구내역 전산연계) 대장정결이 적절한 수검자의 비율이 70% 이상인 경우에 점수를 인정한다. • 방문조사 시 내시경 사진과 동일 결과보고서를 10건 이상 확인하여 대장정결이 적절한 수검자의 비율이 70% 이상인 경우에 점수를 인정한다. • 대장정결의 정도를 아래와 같이 분류하며 (우수), (양호), (보통)인 경우를 적절한 대장정결로 정의하고 점수를 인정한다. (일부의 반고형성 대변이 관찰될 경우에도 대부분의 점막(90% 이상)이 관찰 가능한 경우에는 점수를 인정한다.) 				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. (우수) : 소량의 투명한 액체만 관찰되어 표면의 95% 이상 관찰 가능한 경우 2. (양호) : 많은 양의 투명한 액체가 표면의 5-25%를 차지하지만 표면의 90% 이상 관찰 가능한 경우 3. (보통) : 반고체 대변이 관찰되지만 흡입되거나 씻어서 제거가 가능하고 표면의 90% 이상이 관찰 가능한 경우 4. (불량) : 반고체 대변이 흡입되지 않거나 씻어낼 수 없는 경우로 표면의 90% 미만으로 관찰 되는 경우 5. (부적절) : 반복적인 준비와 대장내시경 필요할 정도의 점막이 관찰이 어려운 경우 				
					
	(우수)	(양호)	(보통)	(불량)	(부적절)

1.5. 소독 평가

문항	1.5.1. 공인된 내시경 세척 및 소독지침서를 보유하고 이에 따라 내시경 재처리 과정이 잘 수행되고 있는가?		배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	• 소독지침서, 내시경 재처리 과정이 명시된 지침서	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	<p>• 내시경 세척 및 소독지침서 의료기관에 따라 내시경 세척 및 소독을 위한 장비와 인력이 다르므로 각 의료기관의 실정에 적합한 내시경 소독법과 보관방법은 다를 수 있다. 그러나 올바른 내시경 세척, 소독 및 보관을 위하여 의료기관에 따라 적합한 소독지침이 정립되어야 하며 실제 소독은 올바른 지침에 따라 수행되어야 한다. 공인된 우리나라 내시경 세척 및 소독 지침서는 다음과 같다. (1) 대한소화기내시경학회 내시경 세척 및 소독 지침(2020년, 4차 개정) (2) 개정판 소화관내시경 세척 및 소독의 길잡이(2017년, 개정판) (3) 소화관내시경 세척 및 소독의 길잡이(2021년, 제3판) (4) 대한위대장내시경학회 내시경 세척 및 소독 지침</p> <p>• 내시경 재처리 과정이 명시된 지침서 내시경 시술 중 초래되는 대부분의 감염은 내시경 세척 및 소독지침을 잘 따르지 않는 불충분한 세척과 소독으로 인해 발생한다고 알려져 있다. 기관에 비치된 소독지침서에 따라 수행되는지 확인한다. 일반적인 내시경 재처리(endoscope reprocessing) 과정은 전세척(precleaning), 세척(cleaning), 소독(disinfection), 헹굼(rinsing), 건조(drying), 보관(storage)의 과정으로 이루어진다. 크게 손으로 하는 소독방법과 자동세척소독기를 이용하는 자동세척소독법이 있으며 두 방법 모두 재처리 과정이 빠짐없이 수행되어야 내시경 감염 전파를 예방할 수 있다. 자동세척소독기를 이용한 소독 시에도 세척소독기를 이용한 소독 시에도 손으로 시행해야 하는 전세척과 세척의 과정을 반드시 수행해야 한다. 부속기구인 송기·송수 밸브, 흡인 밸브와 검자공 고무마개를 분리하여 솔질하고, 송기·송수채널, 흡인 채널과 검자공 모두 솔질을 시행해야 한다. 고수준 소독제 종류에 따라 제조사의 사용 권장사항에 맞는 침적 시간을 유지하는지 확인한다. 소독제를 이용한 소독 후 헹굼, 건조, 보관이 지침서대로 잘 수행되는지 확인한다.</p> <p>• 공인된 세척 및 소독 지침서가 비치되어 있고, 재처리 과정이 명시된 지침서에 맞게 모든 과정이 잘 수행된 경우 5점을 부여한다.</p> <p>• 제출된 자료가 공인된 세척 및 소독지침서인지 확인이 어려운 경우 점수를 인정하지 않는다.</p>		

<p>문항</p>	<p>1.5.2. 내시경 소독 과정에서 고수준 소독제를 사용설명서에서 권고한 내용에 따라 사용하면서 관리하고 있는가?</p>	<p>배점 3점</p>
<p>척도</p>	<p><input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)</p>	
<p>제출 자료</p>	<p>서류</p> <ul style="list-style-type: none"> • 소독제 성분과 사용 조건을 확인할 수 있는 소독제 사용설명서 사본 ※ 식약처 수입허가(인가·제조)번호 기재 • 소독제 구입증(최근 3개월) • 고수준소독제 유효농도 측정 기록지(최근 3개월) ※ [부록] 예시자료 참고 <p>기간</p> <ul style="list-style-type: none"> • 소독제 성분과 사용 조건을 확인할 수 있는 소독제 사용설명서 사본 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 • 소독제 구입증: 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) • 고수준소독제 유효농도 측정 기록지: 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월 	
<p>해설</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 고수준 소독제는 식품의약품안전처에 신고 및 허가받은 의약품 또는 의약외품을 사용하여야 한다. 올바른 소독제 사용과 관리를 위해 해당 기관에서는 사용하는 소독제의 성분을 알 수 있는 설명서와 관련 서류를 확인한다. <ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부에서 고시한 「의료기관 사용기구 및 물품 소독 지침」 별표1에 기재되어 있는 고수준 소독제는 글루타르알데히드(1.12% 글루타르알데히드+1.93% 페놀, 3.4% 글루타르알데히드+26% 이소프로판올 등), 올소-프탈 알데하이드(0.55% 이상의 올소-프탈 알데하이드), 과초산 및 과산화수소(7.35% 과산화수소+0.23% 과초산, 1% 과산화수소+0.08% 과초산 또는 7.5% 과산화수소 단일 제제), 차아염소산염(사용장소에서 전기분해로 제조된 것으로 활성유리염소가 650-675 ppm 이상 함유)이며, 별표1 외의 멸균 및 소독방법을 적용하고자 하는 경우 식약처에 신고 및 허가받은 의약품, 의약외품, 의료기기 등을 사용하여야 하며 각 제품의 사용방법을 준수하여야 한다. - 소독제의 성분을 확인할 수 있는 설명서 사본, 식약처 수입허가(인가제조)번호와 내시경 기구의 소독이 가능하다고 명시된 제품인지를 증명할 수 있는 제출자료를 반드시 제시하여야 한다. • 적정 소독제는 보건복지부 소독 지침 또는 내시경 소독제로 식약처 허가 받은 제품은 적합한 것으로 인정한다. <ul style="list-style-type: none"> - 해당 제품에 대한 식품의약품안전처의 허가·신고번호가 확인되고, 효능·효과 또는 용법·용량이 '의료기구의 멸균·소독용' 이면서 대상기구에 '내시경'으로 명시된 제품 또는 의료기기인 경우 인정한다. ※ 의료기기의 경우 식품의약품안전처의 수입허가(인가제조)번호 등이 확인되고 사용목적에 내시경 기구 소독이 가능하다고 명시된 제품 • 고수준 소독제는 각각의 제조 회사에서 권고한 사용 방법을 준수하여야 충분한 소독 효과를 거둘 수 있으므로 소독액의 유효농도 측정 및 교체시기, 소독액의 조건과 노출시간에 대한 권장 사항에 따라 사용해야 한다. 고수준소독제 유효농도 측정 기록지에는 소독액 유효농도 측정 시기와 결과, 그리고 결과에 따른 소독제 교환 여부가 기록되어 있어야 한다. <ul style="list-style-type: none"> - 최소 유효농도 측정은 최소 매일 첫 소독을 시행하기 전과 소독제 교체 후에 시행해야 하고, 제조사 추천 횟수를 초과하여 사용하지 않도록 해야 한다. 또한 각각 제조사에서 권장하는 고수준소독제의 사용기한을 초과해서 사용해서는 안 되고, 최소 유효 농도를 유지하지 못하는 소독액은 폐기하며, 최소 유효농도를 보이더라도 유효기간이 지난 소독액도 폐기해야 한다. 	

문항	1.5.3. 내시경 재처리과정을 적절하게 관리하고 있는가?		배점
			3점
척도	<input type="checkbox"/> 소독 관리대장을 갖추고 있다(3점) <input type="checkbox"/> 없음(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 소독 관리대장(최근 3개월) 사본 ※ [부록] 예시자료 참고 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 소독 관리대장 : 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 내시경 재처리 과정 수행에 대한 관리가 필요하며, 재처리 과정의 이상, 내시경 손상 혹은 예상하지 못한 감염 등이 발생할 때를 대비하여 체계적인 관리가 필요하다. 소독관리 장부에는 내시경세척소독기 식별 자료, 소독 시행날짜, 시간, 소독액 사용횟수, 수검자 정보(이름과 등록번호), 해당 내시경 식별 번호와 소독의료인이 포함되어 있어야 한다. 다만 전자기록으로 이러한 정보를 식별할 수 있는 경우에는 별도의 수기장부를 작성할 필요가 없다. 고수준 소독제별로 제조회사에서 제시하는 소독액의 조건과 시간이 다르므로 이를 확인하고 적절하게 소독이 진행되는 지 확인해야 한다. • 소독 과정을 관리하고 있는 적절한 소독 관리대장을 구비한 경우 3점을 부여하고, 구비되지 않은 경우 점수를 부여하지 않는다. <ul style="list-style-type: none"> - ([부록] 참고) 서식 '내시경 세척 및 소독 관리대장'을 참고로 각 기관에 맞게 작성하여 관리한다. ※ 단, 평가기준일(2024.12.31.)의 제출자료까지는 「암검진 실시기준」 별지 제15호 서식 '내시경 세척 및 소독 관리대장'(검진기관별 자체 관리 대장이 별지 서식 내용을 포함하는 경우 같음하여 사용 가능)에 따른 소독 관리대장을 제출하는 경우 점수를 인정한다. 		

문항	1.5.4. 생검 검자나 절개 기구와 같이 점막을 통과하는 처치기구는 일회용 제품을 사용하거나 재사용 가능한 제품인 경우 재사용을 위해 멸균하고 있는가?		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 멸균장비 관련 사진 또는 일회용 처치기구 구입증(최근 3개월) 사본 ※ 멸균장비 관련 사진의 경우 해당 기관의 장비임을 확인할 수 있도록 검진기관명이 표기된 부분을 촬영하여 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 멸균장비 관련 사진 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 • 일회용 처치기구 구입증 사본 : 최근 3개월(2024.10.1. ~ 12.31.) ※ 최근 3개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 내시경 자체에 의한 감염전파 외에도 부속기구의 부적절한 사용과 불충분한 소독에 의해서도 감염이 전파될 우려가 있다. 내시경 처치기구에는 작은 틈새와 홈이 있어 환자의 혈액이나 점액 등이 쉽게 묻게 되어 소독이 불충분하거나 재사용할 경우 감염전파의 우려가 있다. 따라서 감염전파가 가능한 부속기구를 세척 및 소독, 멸균하는 것은 내시경을 소독하는 것만큼 중요하다. • 내시경 부속기구는 내시경 기구에 장착하는 부속기구와 내시경 시술 및 처치를 위해 검사공 내로 삽입하는 처치기구로 나눌 수 있다. • 부속기구에 의한 감염을 예방하기 위해 일회용 부속기구는 재처리하여 사용해서는 안 되며, 재사용이 가능한 부속기구라 하더라도 반드시 세척, 소독, 멸균 및 보관에 대한 재처리 원칙을 준수해야 한다. 재사용이 가능한 처치기구의 종류에는 생검검자(biopsy forceps), 파지검자(retrieval forceps), hemoclip device, ERCP 카테터(catheter), washing pipe(spray catheter) 등이 있다. 송수병과 연결기구는 하루 한 번씩 높은 수준의 소독 또는 멸균을 하고 물은 멸균수를 넣는다. • 일회용 처치기구를 사용하는 경우 최근 3개월 동안의 구입 영수증을 제출해야 한다. • 내시경 처치기구들에 대한 고압증기멸균이나 EO 가스 멸균을 시행할 수 있는 장비 및 환경이 적절히 갖춰져 있는지 확인한다. 해당 멸균 소독 기구가 구비되어 있는 경우 2점을 부여하고, 구비되어 있지 않은 경우 점수를 부여하지 않는다. 		

문항	1.5.5. 내시경 세척 및 소독을 시행하는 근무자는 개인보호장비를 착용하는가?		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 개인보호장비 착용 사진 ※ 개인보호장비 근무자 착용 사진은 검진기관명이 표기되도록 촬영하여 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 고수준 소독제 중에는 눈과 피부, 호흡기 등에 자극이 있는 제품이 있기 때문에 내시경 세척 및 소독을 시행하는 근무자는 눈을 보호하는 고글, 보호 마스크, 전신을 감싸는 방수가운, 방수장갑, 앞이 막혀 있는 신발 등 보호 장구 착용이 필요하며 적절한 환기 시설이 필요하다. 내시경실에는 이러한 장비들이 비치되어 있어야 하고, 착용 가능해야 한다. • 모든 보호 장비가 구비되어 있는 경우 2점을 부여하고, 하나라도 구비되어 있지 않은 경우 점수를 부여하지 않는다. 		

문항	1.5.6. 내시경 검사실과 세척 장소가 분리되어 있는가?		배점
			2점
척도	<input type="checkbox"/> 별도 공간(2점) <input type="checkbox"/> 커튼 또는 칸막이 구분(1점) <input type="checkbox"/> 구분 없음(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 독립된 세척실(장소) 사진 ※ 사진 제출 시 전체적으로 재구성이 가능하도록 촬영되어야 함 ※ 각 사진은 검진기관명이 표기되도록 촬영하여 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 내시경실은 청결구역과 오염구역으로 구분해야 한다. 내시경실은 검사 및 시술 공간과 별도의 세척 장비가 있는 세척 공간으로 구분하는 것이 바람직하다. 내시경의 세척과 소독을 위한 세척실도 그 안에서 오염구역과 청결구역으로 구분하여 청결구역이 오염되지 않도록 하여야 한다. 즉, 오염된 내시경과 재처리된 내시경이 같은 구역에 있지 않도록 공간을 배치한다. 또한 내시경 세척·소독실에는 적절한 환기 시설이 마련되어 있어야 한다. • 검사실과 세척 장소가 별도의 공간으로 물리적으로 분리된 경우 2점을 부여하며, 커튼 또는 칸막이 구분이 있는 경우 1점, 구분이 없는 경우 점수를 부여하지 않는다. • 증빙 사진은 전체적으로 재구성이 가능하도록 촬영되어야 하고 이를 판단하기 어려운 경우 점수를 부여하지 않는다. 		

문항	1.5.7. 내시경을 내시경 선단이 바닥에 닿지 않는 독립된 내시경 보관용 장에 보관하는가?		배점
			2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 내시경 보관 사진 ※ 해당 기관의 장비임을 확인할 수 있도록 검진기관명이 표기된 부분을 촬영하여 제출 ※ 내시경 보관장 내에 내시경 선단부 부분이 확인 가능한 사진으로 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 소독과 건조를 마친 내시경은 독립된 내시경 보관용 장에 보관한다. • 환기가 잘 되는 공간에 보관하는 것은 공기가 내시경 표면을 지속적으로 마르게 하는 데 도움을 주고 습기가 생기는 것을 예방한다. 내시경의 겹자공 고무마개나 흡인 밸브, 송기 송수 밸브, 방수캡을 분리하여 내관을 막지 않은 상태로 환기가 잘 되는 깨끗한 장에 수직으로 걸어둔다. 보관장 안에는 소독된 물품 이외의 다른 물품을 보관해서는 안 된다. • 위내시경은 내시경을 꼬이지 않게 수직선으로 펴서 걸었을 때 선단부가 바닥에 닿지 않도록 한다. 단, 길이가 긴 대장내시경은 일직선으로 펴면 바닥에 닿는 경우가 있어 내시경 선단은 깨끗한 소독포를 사용하고, 물기제거 등 청결을 유지하도록 한다. 각 채널에 지속적으로 공기를 공급하는 전용장을 사용하는 경우 수평으로 보관할 수 있다. 보관장은 매일 70%~90% 에틸알코올로 닦아 내부를 깨끗하게 유지한다. • 독립된 내시경 보관용 장이 있는 경우 2점, 구비되지 않은 경우 점수를 부여하지 않는다. 		

<p>문항</p>	<p>1.5.8. 최근 3년 이내에 내시경 시행의사와 소독 실무자가 내시경 소독 교육을 이수하였는가?</p>	<p>배점 4점</p>
<p>척도</p>	<p><input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)</p>	
<p>제출 자료</p>	<p>서류 • 내시경 소독 교육 필증 또는 내시경 소독 교육 이수증 ※ 내시경 시행의사 1인 이상, 내시경 소독실무자 1인 이상 이수 시 인정</p> <p>기간 • 최근 3년(2022.1.1. ~ 2024.12.31.)</p>	
<p>해설</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 내시경 감염 전파 사고를 예방하기 위해서는 내시경 소독 관리감독의 책임이 있는 모든 내시경 의사는 물론 소독실무자에 대한 소독 교육이 함께 이루어져야 한다. 미국과 일본을 비롯해 전 세계적으로 내시경 세척 및 소독 종사자에 대한 지속적인 훈련과 교육, 감시를 강조하고 있다. • 내시경 시행의사 오프라인 교육은, <ul style="list-style-type: none"> - 대한소화기내시경학회 및 지회 교육 (단, 대한소화기내시경학회 소독위원회 산하 소독교육위원이 강의한 경우 인정) - 대한위대장내시경학회 및 지회 교육 (단, 대한위대장내시경학회 소독위원이 강의한 경우 인정) - 국립암센터 주관 내시경 소독교육은 1시간 이상의 이론 강의와 1시간 이상의 실습 교육으로 구성되어야 한다. • 내시경 소독실무자를 위한 오프라인 교육으로는, <ul style="list-style-type: none"> - 대한소화기내시경학회 및 지회 교육 (단, 대한소화기내시경학회 소독위원회 산하 소독교육위원이 강의한 경우 인정) - 대한위대장내시경학회 및 지회 교육 (단, 대한위대장내시경학회 소독위원이 강의한 경우 인정) - 대한소화기내시경간호학회에서 실시하는 소독 교육 인정 (단, 해당 소독 교육은 1시간 이상의 이론 강의와 1시간 이상의 실습 교육으로 구성하며 대한소화기내시경학회 소독위원회 산하 소독교육위원 중 1인의 강사가 포함되는 경우 인정) - 국립암센터 주관 내시경 소독교육은 1시간 이상의 이론 강의와 1시간 이상의 실습 교육으로 구성되어야 한다. <p>※ 소독실무자는 소독 교육 대장과 같이 보관한 “학회 교육 참석증” 으로 교육 여부(교육자료 및 참석 여부 확인)를 확인할 수 있다.</p> • 내시경 시행의사, 내시경 소독실무자를 위한 온라인 교육으로는, <ul style="list-style-type: none"> - 대한소화기내시경학회, 대한위대장내시경학회, 국립암센터 소독 교육을 인정한다. • 원칙적으로 오프라인 소독 교육만 인정되나 코로나19 등 감염병 확산으로 인한 감염예방을 위하여 온라인 교육을 시행한 경우 예외적으로 인정한다. (단, 온라인 교육은 2022년 1월 1일~12월 31일까지의 교육만 인정한다.) 	

1.6. 진정 평가

문항	1.6.1. 진정내시경 검사 시 검사 전 진정 관련 부작용의 위험을 평가하여 문서화하고 주의사항 및 합병증에 대한 동의 내용을 별도로 취득하는가?		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(진정내시경 미실시 기관)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월간 수검자에게서 취득한 진정내시경 검사 동의서 사본 1부 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 진정내시경 검사 전 진정 관련 부작용의 위험을 평가하여 문서화하고 주의사항 및 합병증에 대한 동의 내용을 별도 취득하는 경우 점수를 인정한다. 		

문항	1.6.2. 진정내시경 검사 도중 환자 상태(산소포화도, 혈압, 맥박 수), 투여 약물과 용량, 환자의 이상반응에 대해 감시하고 기록하는가?		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(진정내시경 미실시 기관)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 산소포화도 측정기 구비 서류 1부 ※ 산소포화도 측정기 거래명세서(평가기준일 이내 구입한 경우) 또는 기관명과 촬영일자가 표기된 부분(종이 등에 작성)이 포함되게 촬영된 실물사진의 경우 인정 • 진정내시경 환자 상태 기록지 사본 1부 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 산소포화도 측정기(Pulse-oxymeter) 구비 서류 : 평가기준일(2024.12.31.) 기준 이내에 구입 • 진정내시경 환자 상태 기록지 : 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 진정내시경 검사 도중 환자 상태(산소포화도, 혈압, 맥박 수), 투여 약물과 용량, 환자의 이상반응에 대한 기록이 있는 경우 점수를 인정한다. 		

문항	1.6.3. 진정내시경 검사 후 퇴실 기준을 가지고 이에 따라 퇴실 전 수검자 상태를 기록하고 관리하는가?		배점 2점
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점) <input type="checkbox"/> 해당없음(진정내시경 미 실시 기관)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 퇴실 전 수검자 상태가 기록된 퇴실 기준표 사본 1부 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 1개월(2024.12.1. ~ 12.31.) ※ 최근 1개월 이내 내시경 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 진정내시경 검사 후 진정기록지 내의 퇴실 기준표(또는 퇴실기준 서식)를 제시할 경우 점수를 인정한다. Aldrete Score 9점 이상 또는 시술 전 상태와 동일하게 회복해야 한다. 		
	<퇴실 기준표(예시)>		
	Adult Post procedure/Post sedation Recovery Score (Aldrete Score)		점수
	운동능력	명령 또는 자발적으로 모든 팔다리 운동 가능	2
		명령 또는 자발적으로 2개의 팔다리 운동 가능	1
		자발적으로 모든 팔다리 운동 불가능	0
	호흡	심호흡 및 기침 가능	2
		호흡 곤란 또는 호흡 운동 제한	1
		무호흡	0
	순환	마취-진정 전 혈압의 $\pm 20\%$	2
		마취-진정 전 혈압의 $\pm 20\sim 49\%$	1
		마취-진정 전 혈압의 $\pm 50\%$	0
	의식상태	완전 회복 의식상태	2
		부르면 눈 뜸	1
		무반응	0
산소포화도	대기 중 산소포화도 $>92\%$ 유지	2	
	산소투여로 산소포화도 $>90\%$ 유지	1	
	산소투여에도 불구하고 산소포화도 $<90\%$	0	



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



Ⅲ. 암검진 평가지침

5. 출장검진 분야

- 1) 위암 출장검진 분야
- 2) 유방암 출장검진 분야
- 3) 간암 출장검진 분야



1 평가지침

I. 위암

1. 출장검진 시설 기준
2. 출장검진 인력 관리
3. 검진 준비의 적절성
4. 수검자 안전관리
5. 감염관리의 적정성
6. 출장검진 결과 평가

위암 출장검진기관의 경우, 해당하는 암검진 평가분야에 대해 평가받고, 추가로 다음 항목들을 평가받아야 한다.

(대장암, 자궁경부암 검진기관에 대한 출장검진문항은 별도로 없음.)

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 평가기준일 : 2024년 12월 31일
 - 최근 1개월 : 평가기준일 참조, 최근 1개월은 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 평가기준일 참조, 최근 3개월은 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 평가기준일 참조, 최근 1년은 2024년 1월~12월
 - 최근 2년 : 평가기준일 참조, 최근 2년은 2023년 1월~2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료에는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

1. 출장검진 시설 기준

1.1. 차량 시설

- 1.1.1. 검진차량 등록증 유무
- 1.1.2. 계단에 수검자 안전장치 설치 여부
- 1.1.3. 탈의 공간 확보 여부
- 1.1.4. 차량 고정대 사용 여부

1.1. 차량 시설

문항	1.1.1. 검진차량 등록증이 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진차량 등록증으로 허가된 검진차량임을 확인한다.	
문항	1.1.2. 계단에 난간이나 미끄럼방지용 발판이 있다.	배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 수검자들이 오르내리는 모든 계단에 난간, 미끄럼방지용 발판 등 적절한 안전장치가 있음을 확인한다.	

문항	1.1.3. 분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간이 있다.		배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 탈의 공간이 분리 벽에 의해서 독립되어 있음(5점) <input type="checkbox"/> 탈의 공간이 커튼 등 임시 구조물로 구분되어 있음(3점) <input type="checkbox"/> 별도 탈의 공간이 구분되지 않음(0점)		
제출 자료	서류	• 탈의공간 사진(등록된 모든 위장조영 검사장비 탑재차량의 사진 제출) ※ 탈의공간 사진의 경우 해당 기관의 검진차량임을 확인할 수 있도록 검진기관명과 검진차량번호를 표기된 부분(종이 등에 작성)을 함께 촬영하여 제출한 경우에 한하여 점수 인정	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	• 조사방법 1. 분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간 여부를 확인한다. 2. '탈의 공간': 분리 벽에 의해 독립된 경우 "5점", 커튼 등 임시 구조물로 구분된 경우 "3점", 구분되지 않은 경우 "0점" 처리		

문항	1.1.4. 영상촬영 시 차량 고정대를 사용하고 있다.		배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 유압장치를 사용하여 차량을 완전 고정함(5점) <input type="checkbox"/> 차량지지대를 사용하여 차량을 일부 고정함(3점) <input type="checkbox"/> 별도 차량 고정대를 사용하지 않음(0점)		
제출 자료	서류	• 외부에서 촬영한 유압장치(차량지지대)로 고정된 상태의 검진차량 및 차량번호 사진 (등록된 모든 위장조영 검사장비 탑재 차량의 사진 제출) ※ 차량 고정대 사진의 경우 해당 기관의 검진차량임을 확인할 수 있도록 외부에서 검진차량번호와 차량 고정대를 함께 촬영하여 제출한 경우에 한하여 점수 인정	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	• 조사방법 1. 검진차량으로 등록된 차량의 번호와 일치하며, 영상 촬영 시 차량의 흔들림을 없애기 위한 차량 고정대를 사용하는지 확인한다. 2. 차량 고정대 : 유압장치 사용 "5점", 차량지지대 사용 "3점", 고정대 미사용 또는 차량번호 미확인 "0점" 처리 3. 차량 고정대에 고정목은 인정하지 않는다.		

2. 출장검진 인력 관리

- 2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부
 - 2.1.1. 출장검진 시 검진기관 검진인력 현황 게시
- 2.2. 출장검진 인력의 적정성
 - 2.2.1. 방사선 촬영장치 1대 당 방사선사 1명 이상 검진 실시 여부

2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부

문항	2.1.1. 출장검진 시 검진기관 검진인력 현황을 게시하고 있다.		배점 2점																		
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)																				
제출 자료	서류	• 출장검진기관 안내 게시문 사진																			
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준																			
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진기관에서 출장검진 시 검진기관 및 검진인력 현황을 건강검진 접수 장소 등 수검자가 잘 볼 수 있는 위치에 게시하고 있는지 확인한다. • 정의 검진기관은 「건강검진 운영세칙」 제4조제7항에 따라, 출장검진을 할 경우 ‘출장검진기관 안내(건강검진 운영세칙 별지 제14호 서식)’를 건강검진 접수 장소 등 수검자가 잘 볼 수 있는 위치에 반드시 게시하여야 한다. <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>[별지 제14호 서식] 출장검진기관 안내</p> <p>1. 검진기관 현황</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">기관명</td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td>주소</td><td></td></tr> <tr><td>연락처</td><td></td></tr> </table> <p>2. 검진인력 현황</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">성명</th> <th style="width: 20%;">면허(자격)</th> <th style="width: 60%;">담당 업무</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>* 수검자가 알 수 있도록 검진인력의 면허(또는 자격) 종류 및 담당 업무를 상세히 기재 * 다음의 업무는 반드시 해당 면허 소지자가 실시하여야 함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의사 : 건강검진 상담, 간초음파검사, 자궁경부암검진 2. 치과 의사 : 구강검진 실시 및 상담 3. 방사선사 : 흉부방사선촬영, 유방촬영, 위장조영촬영 4. 임상병리사 : 채혈, 소변검사 </div>			기관명		주소		연락처		성명	면허(자격)	담당 업무									
기관명																					
주소																					
연락처																					
성명	면허(자격)	담당 업무																			

2.2. 출장검진 인력의 적정성

문항	2.2.1. 방사선 촬영장치 1대 당 1명 이상의 방사선사가 검진을 실시하는가?	배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 방사선 촬영장치 1대 당 1명 이상의 방사선사가 검진을 실시하는지 확인한다. 예를 들어, 일반검진(흉부촬영) 차량과 암검진(위장조영) 차량을 별도로 두고 2대로 운영하는 경우 2명의 방사선사가 흉부촬영검사, 위장조영검사를 각각 담당하는지 확인한다. 만약 1명의 방사선사가 방사선 촬영장치 2대의 검사를 모두 담당하는 경우 불인정한다.	

3. 검진 준비의 적절성

- 3.1. 검사 가운 준비의 적절성
 - 3.1.1. 검사 가운 재사용 여부
- 3.2. 검사 전 수검자 상태 확인
 - 3.2.1. 검사 전 수검자의 신원정보 및 금식 여부 확인

3.1. 검사 가운 준비의 적절성

문항	3.1.1. 검사 가운을 재사용하지 않고 모든 수검자가 새 가운을 사용한다.	배점 5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검사 가운을 재사용하지 않고 청결한 가운을 사용하는지 확인한다. 	

3.2. 검사 전 수검자 상태 확인

문항	3.2.1. 검사 전 수검자의 신원정보 및 금식 여부를 확인한다.	배점 1점
척도	<input type="checkbox"/> 예(1점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진기관에서 출장검진 시 신원정보 및 금식 여부를 확인하는 경우 '예'로 기재한다. • 정의 검진기관은 「건강검진 실시기준」 제6조 및 별표1에 따라 검진을 진행할 경우 수검자의 신원정보 (이름, 생년월일 등) 및 금식 여부(건강검진 전 8시간 이상 공복상태)를 확인해야 한다. 	

4. 수검자 안전관리

4.1. 응급대처의 적절성

4.1.1. 자동제세동기(AED) 구비 여부

4.1.2. 출장검진 인력 심폐소생술 교육 이수 여부

4.1. 응급대처의 적절성

문항	4.1.1. 응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator)가 준비 되어 있다.		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator) 사진 ※ 검진기관명이 표기되도록 촬영하여 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 출장검진 차량 내에 응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator) 응급장비를 구비하고 있는지 확인한다. 		

문항	4.1.2. 검진에 참여하는 인력 중 1인은 최근 2년 이내 심폐소생술 교육을 받았다.		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 공인된 심폐소생술 교육 이수증 또는 자격증 사본 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 2년(2023.1.1. ~ 2024.12.31.) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 행정인력을 포함한 검진에 참여하는 모든 인원 중 1인 이상이 심폐소생술 교육을 이수하였는지 확인한다. 심폐소생술 교육을 이수한 경우, 최근 2년 이내의 교육이수 여부를 증빙할 수 있는 자료인지 확인한다. 교육 인정범위 대한심폐소생협회 및 대한심폐소생협회 연계 교육기관, 한국응급처치교육원, 대한적십자사 등에서 주최하는 심폐소생술 교육 		

5. 감염 관리의 적정성

- 5.1. 감염 예방을 위한 손위생
 - 5.1.1. 손 소독제 구비 여부
- 5.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계
 - 5.2.1. 수검자 감염관리

5.1. 감염 예방을 위한 손위생

문항	5.1.1. 수검자들이 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 식품의약품안전처의 허가를 받은 의약외품 손 소독제인지 확인한다. 2. 손소독제의 성분이 피부 살균 및 소독을 위해 사용되는 알코올(에탄올 또는 이소프로판올 등) 성분으로 구성되었는지 확인하고, 그 외(포타슘하이드록사이드, 소듐클로라이드 등) 성분으로 손 세정 및 청결의 목적으로 사용되는 손 세정제는 불인정한다. 	

5.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계

문항	5.2.1. 감염병 발생 시 감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크 및 관련 증상 문진 등을 적절히 시행하고 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 특정 감염병 유행 기간 동안 수검자에게 해당 감염병으로 인한 증상 여부를 질병관리청의 감염병 관리지침에 따라 확인하고, 검진기관 내 감염병 확산 예방 및 방지하려는 시도가 있으면 '예'로 기재한다. 	

6. 출장검진 결과 평가

6.1. 출장검진 영상 화질평가

6.1.1. 출장검진에서 실시한 위장조영 영상의 적정성

(암검진 영상의학 위장조영 분야의 평가방법과 동일하게 적용)

6.1. 출장검진 영상 화질평가

문항	6.1.1. 출장검진에서 실시한 위장조영 영상의 적정성 (암검진 영상의학 위장조영 분야의 평가방법과 동일하게 적용)	배점 60점
제출 자료	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월 이내 출장검진에서 실시된 위장조영 영상 1부 • 제출한 영상의 판독소견서 사본 1부 • 출장검진 위장조영 검사자(방사선사 또는 의사)의 위장조영 투시검사방법에 관한 교육 이수증 사본 • 출장검진 위장조영검사 판독소견서를 작성하는 영상학과 전문의의 위장조영 투시검사방법에 관한 교육 이수증 사본 ※ 암검진 영상의학분야(위장조영) 1.2.1. 문항 참조 • 조영촬영검사(출장) 감염관리 지침서 사본 • 경구 조영제 관리대장(출장) 혹은 이에 상응하는 문서 사본 	
기간	<ul style="list-style-type: none"> • 근거자료 인정기간 기준은 암검진 영상의학(위장조영)분야 평가지침 참조 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 제출된 영상의 화질평가는 암검진 영상의학(위장조영) 분야의 평가문항에 따라 화질평가를 진행하고 총점 기준 60% 비중(60점)으로 출장검진 평가 점수에 반영한다. 2. 임상영상(위장조영)은 대상 수검자 중 서면조사 시작일 기준으로 전월에 촬영한 필름 또는 영상을 1건 추출하여 제출한다. 단 제출한 영상은 반드시 국민건강보험공단에 건강검진을 시행한 것으로 신고(청구완료)한 수검자이어야 한다. 3. 기준 월에 수검자가 없을 시 역순으로 가까운 월에 촬영한 필름 또는 영상 중 1건을 제출한다. 	

II. 유방암

1. 출장검진 시설 기준
2. 출장검진 인력 관리
3. 검진 준비의 적절성
4. 수검자 안전관리
5. 감염관리의 적정성
6. 출장검진 결과 평가

유방암 출장검진기관의 경우, 해당하는 암검진 평가분야에 대해 평가받고, 추가로 다음 항목들을 평가받아야 한다.

(대장암, 자궁경부암 검진기관에 대한 출장검진문항은 별도로 없음.)

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 평가기준일 : 2024년 12월 31일
 - 최근 1개월 : 평가기준일 참조, 최근 1개월은 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 평가기준일 참조, 최근 3개월은 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 평가기준일 참조, 최근 1년은 2024년 1월~12월
 - 최근 2년 : 평가기준일 참조, 최근 2년은 2023년 1월~2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료에는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)



1. 출장검진 시설 기준

1.1. 차량 시설

- 1.1.1. 검진차량 등록증 유무
- 1.1.2. 계단에 수검자 안전장치 설치 여부
- 1.1.3. 탈의 공간 확보 여부
- 1.1.4. 차량 고정대 사용 여부

1.1. 차량 시설

문항	1.1.1. 검진차량 등록증이 있다.		배점
			3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
해설	• 조사방법 검진차량 등록증으로 허가된 검진차량임을 확인한다.		
문항	1.1.2. 계단에 난간이나 미끄럼방지용 발판이 있다.		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
해설	• 조사방법 수검자들이 오르내리는 모든 계단에 난간, 미끄럼방지용 발판 등 적절한 안전장치가 있음을 확인한다.		
문항	1.1.3. 분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간이 있다.		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 탈의 공간이 분리 벽에 의해서 독립되어 있음(5점) <input type="checkbox"/> 탈의 공간이 커튼 등 임시 구조물로 구분되어 있음(3점) <input type="checkbox"/> 별도 탈의 공간이 구분되지 않음(0점)		
제출 자료	서류	• 탈의공간 사진(등록된 모든 유방촬영 장치 탑재차량의 사진 제출) ※ 탈의공간 사진의 경우 해당 기관의 검진차량임을 확인할 수 있도록 검진기관명과 검진차량번호를 표기된 부분(종이 등에 작성)을 함께 촬영하여 제출한 경우에 한하여 점수 인정	
	기간	• 평가기준일(2024.12.31.) 기준	
해설	• 조사방법 1. 분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간 여부를 확인한다. 2. '탈의 공간': 분리 벽에 의해 독립된 경우 "5점", 커튼 등 임시 구조물로 구분된 경우 "3점", 구분되지 않은 경우 "0점" 처리		

문항	1.1.4. 영상촬영 시 차량 고정대를 사용하고 있다.		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 유압장치를 사용하여 차량을 완전 고정함(5점) <input type="checkbox"/> 차량지지대를 사용하여 차량을 일부 고정함(3점) <input type="checkbox"/> 별도 차량 고정대를 사용하지 않음(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 외부에서 촬영한 유압장치(차량지지대)로 고정된 상태의 검진차량 및 차량번호 사진 (등록된 모든 유방촬영 장치 탑재 차량의 사진 제출) ※ 차량 고정대 사진의 경우 해당 기관의 검진차량임을 확인할 수 있도록 외부에서 검진차량번호와 차량 고정대를 함께 촬영하여 제출한 경우에 한하여 점수 인정 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 검진차량으로 등록된 차량의 번호와 일치하며, 영상 촬영 시 차량의 흔들림을 없애기 위한 차량 고정대를 사용하는지 확인한다. 차량 고정대 : 유압장치 사용 “5점”, 차량지지대 사용 “3점”, 고정대 미사용 또는 차량번호 미확인 “0점” 처리 차량 고정대에 고정목은 인정하지 않는다. 		

2. 출장검진 인력 관리

- 2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부
 - 2.1.1. 출장검진 시 검진기관 검진인력 현황 게시
- 2.2. 출장검진 인력의 적정성
 - 2.2.1. 방사선 촬영장치 1대 당 방사선사 1명 이상 검진 실시 여부

2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부

문항	2.1.1. 출장검진 시 검진기관 검진인력 현황을 게시하고 있다.		배점 2점																		
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(점)																				
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 출장검진기관 안내 게시문 사진 																			
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 																			
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진기관에서 출장검진 시 검진기관 및 검진인력 현황을 건강검진 접수 장소 등 수검자가 잘 볼 수 있는 위치에 게시하고 있는지 확인한다. • 정의 검진기관은 「건강검진 운영세칙」 제4조제7항에 따라, 출장검진을 할 경우 ‘출장검진기관 안내 (『건강검진 운영세칙』 별지 제14호 서식)’를 건강검진 접수 장소 등 수검자가 잘 볼 수 있는 위치에 반드시 게시하여야 한다. <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>[별지 제14호 서식]</p> <p style="text-align: center;">출장검진기관 안내</p> <p>1. 검진기관 현황</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">기관명</td> <td></td> </tr> <tr> <td>주소</td> <td></td> </tr> <tr> <td>연락처</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. 검진인력 현황</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">성 명</th> <th style="width: 40%;">면허(자격)</th> <th style="width: 40%;">담당 업무</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">* 수검자가 알 수 있도록 검진인력의 면허(또는 자격) 종류 및 담당 업무를 상세히 기재 * 다음의 업무는 반드시 해당 면허 소지자가 실시하여야 함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의사 : 건강검진 상담, 간초음파검사, 자궁경부암검진 2. 치과 의사 : 구강검진 실시 및 상담 3. 방사선사 : 흉부방사선촬영, 유방촬영, 위장조영촬영 4. 임상병리사 : 채혈, 소변검사 </div>			기관명		주소		연락처		성 명	면허(자격)	담당 업무									
기관명																					
주소																					
연락처																					
성 명	면허(자격)	담당 업무																			

2.2. 출장검진 인력의 적정성

문항	2.2.1. 방사선 촬영장치 1대 당 1명 이상의 방사선사가 검진을 실시하는가?	배점 4점
척도	□ 예(4점) □ 아니요(점)	
해설	<p>• 조사방법</p> <p>방사선 촬영장치 1대 당 1명 이상의 방사선사가 검진을 실시하는지 확인한다.</p> <p>예를 들어, 일반검진(흉부촬영) 차량과 암검진(유방촬영) 차량을 별도로 두고 2대로 운영하는 경우 2명의 방사선사가 흉부촬영검사, 유방촬영검사를 각각 담당하는지 확인한다.</p> <p>만약 1명의 방사선사가 방사선 촬영장치 2대의 검사를 모두 담당하는 경우 불인정한다.</p>	

3. 검진 준비의 적절성

3.1. 검사 가운 준비의 적절성

3.1.1. 검사 가운 재사용 여부

3.1. 검사 가운 준비의 적절성

문항	3.1.1. 검사 가운을 재사용하지 않고 모든 수검자가 새 가운을 사용한다.	배점 6점
척도	<input type="checkbox"/> 예(6점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 검사 가운을 재사용하지 않고 청결한 가운을 사용하는지 확인한다.	

4. 수검자 안전관리

4.1. 응급대처의 적절성

4.1.1. 자동제세동기(AED) 구비 여부

4.1.2. 출장검진 인력 심폐소생술 교육 이수 여부

4.1. 응급대처의 적절성

문항	4.1.1. 응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator)가 준비 되어 있다.		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator) 사진 ※ 검진기관명이 표기되도록 촬영하여 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 출장검진 차량 내에 응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator) 응급장비를 구비하고 있는지 확인한다. 		

문항	4.1.2. 검진에 참여하는 인력 중 1인은 최근 2년 이내 심폐소생술 교육을 받았다.		배점 4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 공인된 심폐소생술 교육 이수증 또는 자격증 사본 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 2년(2023.1.1. ~ 2024.12.31.) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 행정인력을 포함한 검진에 참여하는 모든 인원 중 1인 이상이 심폐소생술 교육을 이수하였는지 확인한다. 심폐소생술 교육을 이수한 경우, 최근 2년 이내의 교육이수 여부를 증빙할 수 있는 자료인지 확인한다. 교육 인정범위 대한심폐소생협회 및 대한심폐소생협회 연계 교육기관, 한국응급처치교육원, 대한적십자사 등에서 주최하는 심폐소생술 교육 		

5. 감염 관리의 적정성

- 5.1. 감염 예방을 위한 손위생
 - 5.1.1. 손 소독제 구비 여부
- 5.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계
 - 5.2.1. 수검자 감염관리

5.1. 감염 예방을 위한 손위생

문항	5.1.1. 수검자들이 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 식품의약품안전처의 허가를 받은 의약외품 손 소독제인지 확인한다. 2. 손소독제의 성분이 피부 살균 및 소독을 위해 사용되는 알코올(에탄올 또는 이소프로판올 등) 성분으로 구성되었는지 확인하고, 그 외(포타슘하이드록사이드, 소듐클로라이드 등) 성분으로 손 세정 및 청결의 목적으로 사용되는 손 세정제는 불인정한다. 	

5.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계

문항	5.2.1. 감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크 및 관련 증상 문진을 적절히 시행하고 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 특정 감염병 유행 기간 동안 수검자에게 해당 감염병으로 인한 증상 여부를 질병관리청의 감염병 관리지침에 따라 확인하고, 검진기관 내 감염병 확산 예방 및 방지하려는 시도가 있으면 '예'로 기재한다. 	

6. 출장검진 결과 평가

6.1. 출장검진 영상 화질평가

6.1.1. 출장검진에서 실시한 유방촬영 영상의 적정성

(암검진 영상의학 유방촬영 분야의 평가방법과 동일하게 적용)

6.1. 출장검진 영상 화질평가

문항	6.1.1. 출장검진에서 실시한 유방촬영 영상의 적 법과 동일하게 적용)	배점 60점
제출 자료	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 1개월 이내에 출장검진에서 실시된 유방촬영 치밀유방 1명, 지방유방 1명 각각의 영상 • 제출한 영상의 판독소견서(치밀유방 1명, 지방유방 1명) 사본 각 1부 • 검진차량의 탑재된 유방촬영기기의 특수의료장비 등록증명서 사본 • 제출한 유방촬영검사를 실시하는 방사선사 면허증 사본 • 제출한 영상을 판독한 영상학과 전문의 자격증 사본 • 출장검진 유방촬영검사를 담당하는 방사선사의 유방촬영 검사방법 교육 이수증 사본 <ul style="list-style-type: none"> ※ 암검진 영상의학분야(유방촬영) 1.2.1. 문항 참조 • 출장검진 유방촬영검사 판독소견서를 작성하는 영상학과 전문의의 유방판독에 관한 교육 이수증 사본 <ul style="list-style-type: none"> ※ 암검진 영상의학분야(유방촬영) 1.2.2. 문항 참조 • 유방촬영 검사(출장) 감염관리 지침서 	
기간	<ul style="list-style-type: none"> • 근거자료 인정기간 기준은 암검진 영상의학(유방촬영)분야 평가지침 참조 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 1. 제출된 영상의 화질평가는 암검진 영상의학(유방촬영) 분야의 평가문항에 따라 화질평가를 진행 하고 총점 기준 60% 비중(60점)으로 출장검진 평가 점수에 반영한다. 2. 임상영상(유방촬영)은 대상 수검자 중 서면조사 시작일 기준으로 전월에 촬영한 필름 또는 영상을 1건 추출하여 제출한다. 단 제출한 영상은 반드시 국민건강보험공단에 건강검진을 시행한 것으로 신고(청구완료)한 수검자이어야 한다. 3. 기준 월에 수검자가 없을 시 역순으로 가까운 월에 촬영한 필름 또는 영상 중 1건을 제출 한다. 	

III. 간암

1. 출장검진 시설 기준
2. 출장검진 인력 관리
3. 검진 준비의 적절성
4. 진단검사의 채취·보관 등 검체관리의 적정성
5. 수검자 안전관리
6. 감염관리의 적정성
7. 출장검진 결과 평가

간암 출장검진기관의 경우, 해당하는 암검진 평가분야에 대해 평가받고, 추가로 다음 항목들을 평가받아야 한다.

(대장암, 자궁경부암 검진기관에 대한 출장검진문항은 별도로 없음.)

제출근거자료 평가기준일(서면조사 및 방문조사 동일기준 적용)

- ▶ 평가기준일은 2024년 12월 31일로 한다.
 - 평가기준일 : 2024년 12월 31일
 - 최근 1개월 : 평가기준일 참조, 최근 1개월은 2024년 12월
 - 최근 3개월 : 평가기준일 참조, 최근 3개월은 2024년 10월, 11월, 12월
 - ※ (예외) 최근 3개월 이내 해당 검사를 실시하지 않은 경우는 역순으로 가장 최근 검사월로부터 3개월
 - 최근 1년 : 평가기준일 참조, 최근 1년은 2024년 1월~12월
 - 최근 2년 : 평가기준일 참조, 최근 2년은 2023년 1월~2024년 12월
- ▶ 교육 이수 관련 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 공단 전산자료 연계 평가문항의 경우 세부 문항별 설명에 따름.
- ▶ 모든 제출자료에는 수검자정보 익명처리 요망(이름이 보이지 않게 처리)

1. 출장검진 시설 기준

1.1. 차량 시설

- 1.1.1. 검진차량 등록증 유무
- 1.1.2. 계단에 수검자 안전장치 설치 여부
- 1.1.3. 탈의 공간 확보 여부
- 1.1.4. 차량 고정대 사용 여부

1.1. 차량 시설

문항	1.1.1. 검진차량 등록증이 있다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진차량 등록증으로 허가된 검진차량임을 확인한다.	
문항	1.1.2. 계단에 난간이나 미끄럼방지용 발판이 있다.	배점
		5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 수검자들이 오르내리는 모든 계단에 난간, 미끄럼방지용 발판 등 적절한 안전장치가 있음을 확인한다.	
문항	1.1.3. 분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간이 있다.	배점
		4점
척도	<input type="checkbox"/> 탈의 공간이 분리 벽에 의해서 독립되어 있음(4점) <input type="checkbox"/> 탈의 공간이 커튼 등 임시 구조물로 구분되어 있음(2점) <input type="checkbox"/> 별도 탈의 공간이 구분되지 않음(0점)	
제출 자료	서류 <ul style="list-style-type: none"> • 탈의공간 사진(등록된 모든 간초음파 검사 장비 탑재차량의 사진 제출) ※ 탈의공간 사진의 경우 해당 기관의 검진차량임을 확인할 수 있도록 검진기관명과 검진차량번호를 표기된 부분(종이 등에 작성)을 함께 촬영하여 제출한 경우에 한하여 점수 인정 기간 <ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 분리 벽에 의한 독립적인 탈의 공간 여부를 확인한다. 2. '탈의 공간': 분리 벽에 의해 독립된 경우 "4점", 커튼 등 임시 구조물로 구분된 경우 "2점", 구분되지 않은 경우 "0점" 처리	

문항	1.1.4. 영상촬영 시 차량 고정대를 사용하고 있다.		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 유압장치를 사용하여 차량을 완전 고정함(4점) <input type="checkbox"/> 차량지지대를 사용하여 차량을 일부 고정함(2점) <input type="checkbox"/> 별도 차량 고정대를 사용하지 않음(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 외부에서 촬영한 유압장치(차량지지대)로 고정된 상태의 검진차량 및 차량번호 사진 (등록된 모든 간초음파 검사 장비 탑재 차량의 사진 제출) ※ 차량 고정대 사진의 경우 해당 기관의 검진차량임을 확인할 수 있도록 외부에서 검진차량번호와 차량 고정대를 함께 촬영하여 제출한 경우에 한하여 점수 인정 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 검진차량으로 등록된 차량의 번호와 일치하며, 영상 촬영 시 차량의 흔들림을 없애기 위한 차량 고정대를 사용하는지 확인한다. 차량 고정대 : 유압장치 사용 “4점”, 차량지지대 사용 “2점”, 고정대 미사용 또는 차량번호 미확인 “0점” 처리 차량 고정대에 고정목은 인정하지 않는다. 		

2. 출장검진 인력 관리

2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부

2.1.1. 출장검진 시 검진기관 검진인력 현황 게시

2.1. 출장검진 시 검진인력 현황 게시 여부

문항	2.1.1. 출장검진 시 검진기관 검진인력 현황을 게시하고 있다		배점																					
			2점																					
척도	<input type="checkbox"/> 예(2점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)																							
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 출장검진기관 안내 게시문 사진 																						
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 																						
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 검진기관에서 출장검진 시 검진기관 및 검진인력 현황을 건강검진 접수 장소 등 수검자가 잘 볼 수 있는 위치에 게시하고 있는지 확인한다. 정의 검진기관은 「건강검진 운영세칙」 제4조제7항에 따라, 출장검진을 할 경우 '출장검진기관 안내(건강검진 운영세칙 별지 제14호 서식)'를 건강검진 접수 장소 등 수검자가 잘 볼 수 있는 위치에 반드시 게시하여야 한다. <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>[별지 제14호 서식]</p> <p style="text-align: center;">출장검진기관 안내</p> <p>1. 검진기관 현황</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">기관명</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>주소</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>연락처</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>2. 검진인력 현황</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">성 명</th> <th style="width: 30%;">면허(자격)</th> <th style="width: 50%;">담당 업무</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>* 수검자가 알 수 있도록 검진인력의 면허(또는 자격) 종류 및 담당 업무를 상세히 기재 * 다음의 업무는 반드시 해당 면허 소지자가 실시하여야 함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의사 : 건강검진 상담, 간초음파검사, 자궁경부암검진 2. 치과 의사 : 구강검진 실시 및 상담 3. 방사선사 : 흉부방사선촬영, 유방촬영, 위장조영촬영 4. 임상병리사 : 채혈, 소변검사 </div>			기관명			주소			연락처			성 명	면허(자격)	담당 업무									
기관명																								
주소																								
연락처																								
성 명	면허(자격)	담당 업무																						

3. 검진 준비의 적절성

- 3.1. 검사 가운 준비의 적절성
 - 3.1.1. 검사 가운 재사용 여부
- 3.2. 검사 전 수검자 상태 확인
 - 3.2.1. 검사 전 수검자의 신원정보 및 금식 여부 확인

3.1. 검사 가운 준비의 적절성

문항	3.1.1. 검사 가운을 재사용하지 않고 모든 수검자가 새 가운을 사용한다.	배점
		5점
척도	<input type="checkbox"/> 예(5점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검사 가운을 재사용하지 않고 청결한 가운을 사용하는지 확인한다. 	

3.2. 검사 전 수검자 상태 확인

문항	3.2.1. 검사 전 수검자의 신원정보 및 금식 여부를 확인한다.	배점
		3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 검진기관에서 출장검진 시 신원정보 및 금식 여부를 확인하는 경우 '예'로 기재한다. • 정의 검진기관은 「건강검진 실시기준」 제6조 및 별표1에 따라 검진을 진행할 경우 수검자의 신원정보 및 금식 여부를 확인해야 한다. 	

5. 출장검진 | 평가지침

4. 진단검사의 채취·보관 등 검체관리의 적정성

- 4.1. 검체 확인
 - 4.1.1. 검체라벨 식별 가능 여부
- 4.2. 진단검사 검체 관련 장비
 - 4.2.1. 온도계가 부착된 검체보관용 냉장장비 사용 여부
 - 4.2.2. 원심분리기의 적정 처리 용량 보유
- 4.3. 혈액검사 적정 처리
 - 4.3.1. 출장검진에서 채혈된 혈액의 적정 시간 내 검사 여부

4.1. 검체 확인

문항	4.1.1. 검체 라벨에 성명, 나이, 성별, 생년월일 등 2가지 이상을 이용하여 검체의 식별이 가능하다.		배점 6점
척도	<input type="checkbox"/> 예(6점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	• 출장검진에서 채혈된 검체 라벨(혈청알파태아단백 검사용) 사진	
	기간	• 최근 3개월(2024.10.1. ~ 2024.12.31.) ※ 최근 3개월 이내에 출장검진을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 실시한 채혈된 검체라벨 사진 제출	

4.2. 진단검사 검체 관련 장비

문항	4.2.1. 온도계가 부착된 냉장고를 사용하여 온도관리를 하고 있다.		배점
			6점
척도	<input type="checkbox"/> 예(6점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 출장검진 현장에서 혈액검체 보관 중인 냉장고를 관찰하여 온도계가 부착되어 있는지 확인한다. ※ 아이스박스 등 일정한 온도 유지 및 관리가 되지 않는 장비 사용 시 0점 처리. 		
문항	4.2.2. 채혈된 검체를 2시간 이내 원심분리 할 수 있는 용량을 갖춘 원심분리기를 사용하고 있다.		배점
			6점
척도	<input type="checkbox"/> 홀(hole) 수가 8개 이상(6점) <input type="checkbox"/> 홀(hole) 수가 5~7개 (3점) <input type="checkbox"/> 홀(hole) 수가 4개 이하(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> • 전체 홀(hole) 수가 확인 가능한 원심분리기 사진 - 해당 기관의 장비임을 확인할 수 있도록 검진기관명(기호)를 표시하여 함께 촬영 (등록된 검진차량에 탑재한 모든 원심분리기 사진) 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> • 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 출장검진 현장에서 사용 중인 원심분리기가 적정 처리용량을 보유하고 있는지 확인한다. ※ 원심분리기 홀 수는 보유 대수의 총합으로 산출한다(4홀 원심분리기 2대 사용 시 8홀) • 정의 생화학 및 면역혈청 검사용 검체의 경우 혈액채취 후 2시간 이내에 혈청을 분리(3,000rpm에서 10분 간 원심)하고, 분리한 혈청은 냉장 보관하여야 한다. 출장검진에서 채취된 혈액 검체는 운반 과정에서 적절한 냉장 상태를 유지하여 검사실로 이송되어야 한다. 		

4.3. 혈액검사 적정 처리

문항	4.3.1. 출장검진에서 채혈된 검체를 24시간 이내 검사하고 있다.		배점 6점					
척도	<input type="checkbox"/> 예(6점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)							
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 출장검진에서 실시한 혈청알파태아단백 검사의 결과기록 사본 <ul style="list-style-type: none"> 검진일자와 검사일자가 확인 가능한 자료여야 함. ※ 최근 1개월 이내 1일에 가까운 날짜의 결과기록(1일치)을 제출 						
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 1개월(2024.12.1. ~ 2024.12.31.) <ul style="list-style-type: none"> ※ 최근 1개월 이내에 출장검진을 실시하지 않은 경우에는 역순으로 가장 최근 출장검진을 실시한 결과기록 제출 						
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 출장검진에서 시행된 혈액검사 중 임의의 수검자 10명의 혈액검사 결과를 확인하여 검진일로부터 24시간 이내에 검사가 시행되었음을 확인한다(전건 일치하여야 인정함). 혈액검사 일시 확인자료: 혈액검사 장부에서 확인이 되지 않는 경우는 검사장비에서 출력된 검사결과 사본을 추가로 제출하여야 함. <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, 건강검진 실시기준 [별표외] 에 따라 다음의 검사 항목은 검사 채취 후 적절한 검체 처리(검사항목, 혈청 분리 절차 등) 및 보관에 대한 규정이 진단의학검사실 운영 관련 지침(면역혈청분야, 임상화학분야 등)에 있고, 이를 준수하는 경우 예외를 인정한다. 							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>검사항목</th> <th>검체보관</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B형간염 표면 항원, B형간염 표면 항체, C형간염항체, 혈청알파태아단백</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> -20℃ 이하 냉동 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 10일 2~8℃ 냉장 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 5일 </td> </tr> <tr> <td>LDL-콜레스테롤 (실측정 시)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 4℃ 이하냉장 보관 할 경우분리된 혈청보관허용 기간: 7일 </td> </tr> </tbody> </table>			검사항목	검체보관	B형간염 표면 항원, B형간염 표면 항체, C형간염항체, 혈청알파태아단백	<ul style="list-style-type: none"> -20℃ 이하 냉동 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 10일 2~8℃ 냉장 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 5일 	LDL-콜레스테롤 (실측정 시)
검사항목	검체보관							
B형간염 표면 항원, B형간염 표면 항체, C형간염항체, 혈청알파태아단백	<ul style="list-style-type: none"> -20℃ 이하 냉동 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 10일 2~8℃ 냉장 보관할 경우 분리된 혈청 보관 허용 기간: 5일 							
LDL-콜레스테롤 (실측정 시)	<ul style="list-style-type: none"> 4℃ 이하냉장 보관 할 경우분리된 혈청보관허용 기간: 7일 							

5. 수검자 안전관리

5.1. 응급대처의 적절성

5.1.1. 자동제세동기(AED) 구비 여부

5.1.2. 출장검진 인력 심폐소생술 교육 이수 여부

5.1. 응급대처의 적절성

문항	5.1.1. 응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator)가 준비 되어 있다.		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator) 사진 ※ 검진기관명이 표기되도록 촬영하여 제출 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 평가기준일(2024.12.31.) 기준 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 출장검진 차량 내에 응급환자 발생 시 대처를 위한 자동제세동기(AED, Automated External Defibrillator) 응급장비를 구비하고 있는지 확인한다. 		

문항	5.1.2. 검진에 참여하는 인력 중 1인은 최근 2년 이내 심폐소생술 교육을 받았다.		배점
			4점
척도	<input type="checkbox"/> 예(4점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)		
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 공인된 심폐소생술 교육 이수증 또는 자격증 사본 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 최근 2년(2023.1.1. ~ 2024.12.31.) 	
해설	<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 1. 행정인력을 포함한 검진에 참여하는 모든 인원 중 1인 이상이 심폐소생술 교육을 이수하였는지 확인한다. 2. 심폐소생술 교육을 이수한 경우, 최근 2년 이내의 교육이수 여부를 증빙할 수 있는 자료인지 확인한다. 교육 인정범위 대한심폐소생협회 및 대한심폐소생협회 연계 교육기관, 한국응급처치교육원, 대한적십자사 등에서 주최하는 심폐소생술 교육 		

6. 감염 관리의 적정성

- 6.1. 감염 예방을 위한 손위생
 - 6.1.1. 손 소독제 구비 여부
- 6.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계
 - 6.2.1. 수검자 감염관리

6.1. 감염 예방을 위한 손위생

문항	6.1.1. 수검자가 사용할 수 있는 손 소독제가 구비되어 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 1. 식품의약품안전처의 허가를 받은 의약외품 손 소독제인지 확인한다. 2. 손소독제의 성분이 피부 살균 및 소독을 위해 사용되는 알코올(에탄올 또는 이소프로판올 등) 성분으로 구성되었는지 확인하고, 그 외(포타슘하이드록사이드, 소듐클로라이드 등) 성분으로 손 세정 및 청결의 목적으로 사용되는 손 세정제는 불인정한다. 	

6.2. 감염병 확산 방지를 위한 감염관리체계

문항	6.2.1. 감염병 발생 시 감염병 확산 방지를 위해 수검자에게 발열 체크 및 관련 증상 문진 등을 적절히 시행하고 있다.	배점 3점
척도	<input type="checkbox"/> 예(3점) <input type="checkbox"/> 아니요(0점)	
해설	<ul style="list-style-type: none"> • 조사방법 특정 감염병 유행 기간 동안 수검자에게 해당 감염병으로 인한 증상 여부를 질병관리청의 감염병 관리지침에 따라 확인하고, 검진기관 내 감염병 확산 예방 및 방지하려는 시도가 있으면 '예'로 기재한다. 	

7. 출장검진 결과 평가

7.1. 출장검진 영상 화질평가

7.1.1. 출장검진에서 실시한 간초음파 영상의 적정성

(암검진 영상의학 간초음파 분야의 평가방법과 동일하게 적용)

7.1. 출장검진 영상 화질평가

문항		7.1.1. 출장검진에서 실시한 간초음파 영상의 적정성 (암검진 영상의학 간초음파 분야의 평가방법과 동일하게 적용)	배점 40점
제출 자료	서류	<ul style="list-style-type: none"> 출장검진에서 실시된 간초음파 검사 영상 1건 제출한 영상의 판독소견서 사본 제출 영상의 검사 시행 및 판독의사 면허증 사본 출장검진 간초음파검사를 시행하는 의사의 간초음파 검사방법에 관한 교육 이수증 사본 ※ 암검진 영상의학분야(간초음파) 1.2.1. 문항 참조 간초음파 검사(출장) 감염관리 지침서 	
	기간	<ul style="list-style-type: none"> 근거자료 인정기간 기준은 암검진 영상의학(간초음파)분야 평가지침 참조 	
해설		<ul style="list-style-type: none"> 조사방법 <ol style="list-style-type: none"> 제출된 영상의 화질평가는 암검진 영상의학(간초음파) 분야의 평가문항에 따라 화질평가를 진행하고 총점 기준 40% 비중(40점)으로 출장검진 평가 점수에 반영한다. 임상영상(간초음파)은 대상 수검자 중 서면조사 시작일 기준으로 전월에 검사한 필름 또는 영상을 1건 추출하여 제출한다. 단 제출한 영상은 반드시 국민건강보험공단에 건강검진을 시행한 것으로 신고(청구완료)한 수검자이어야 한다. 기준 월에 수검자가 없을 시 역순으로 가까운 월에 검사한 필름 또는 영상 중 1건을 제출한다. 	

5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진

IV

검진서비스

질 제고 부문





5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진

검진서비스 질 제고 부문

1. 행정처분 이력
2. 질병예측도
3. 기록
4. 사후관리연계
5. 가점 항목



1 행정처분 이력

- 국가건강검진 사업 진행 중 건강검진 관련 법령위반 사유가 발생하여 행정처분을 받은 이력(행정 처분일 기준)이 있을 경우 해당 검진 유형의 총점에서 11점 감점 처리한다.
 - 적용 기간 : 행정처분일자 기준으로 전 평가주기 반영
 마감일 (병원급 '22.10.2. / 의원급 '23.8.13.) 익일부터
 평가기준일('24.12.31.)까지

2 질병예측도

- 국립암센터와 국민건강보험공단이 보유한 자료를 이용하여 평가기관(국립암센터)에서 직접 산정 하는 분야로 검진기관에서 별도 작성·제출 없음
- 암검진 질병예측도 평가 원칙
 - 암검진의 결과에 따른 실제 암이 발생할 수 있는 경우의 수는 다음의 4가지 경우가 있음 (표 1)

〈질병예측도-표 1〉 암검진 질병예측도 평가지표 산출 기본 항목

구분		암발생 여부	
		발생	미발생
암검진 판정	양성 (positive)	진양성 (true positive)	위양성 (false positive)
	음성 (negative)	위음성 (false negative)	진음성 (true negative)

- 질병예측도 평가에서는 원칙적으로 표 1의 4가지 모든 항목을 평가함을 원칙으로 함
- 일반 인구집단을 대상으로 하는 암검진(mass screening)에서는 상대적으로 '진음성' 값의 영향이 너무 커서 비교단위 간의 변별력이나 지표로서의 의미를 잃게 될 수 있으므로 기본적으로 '진양성', '위양성', '위음성' 항목만을 평가함
- 질병예측도 평가에 사용되는 용어의 정의 및 기준은 다음과 같음
 - 암검진 판정의 양성판정 기준은 다음과 같음 (표 2)

〈질병예측도-표 2〉 암종별 양성판정 기준

암종	종합판정 결과		
위암	위암 의심	위암	
간암	간암 의심 (정밀 검사 요망)		
대장암	분변잠혈검사 상 '양성'		
유방암	유방암 의심	판정유보	
자궁경부암	비정형 세포 이상	자궁경부암 전구단계 의심	자궁경부암 의심
폐암	경계성 결절	폐암의심	폐암 매우 의심 (22년 추가)

- 암발생의 확인(gold standard) : 국민건강보험공단의 중증질환 등록자료를 사용
- 암발생 확인 기간 : 암검진일을 기준으로 1년(단, 간암: 6개월) 이내 동일암의 발생 여부 확인을 원칙으로 함. 간암, 대장암의 경우 다음 검진까지의 기간이 각각 6개월 또는 1년이 안될 때에는 다음 검진일 하루 전까지 암 발생 여부 확인
- 암검진 질병예측도 지표 산출은 암종별로(위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암) 각각 산출하며 충분한 검진건수를 확보하기 위해 최근 3년 기간 동안의 총합으로 산출함
- 질병예측도 지표 평가는 직접 표준화 방법을 이용한 연령, 성별의 표준화(standardized) 지표 값의 결과로 하며, 표준인구는 질병예측도 분석대상 연도의 첫째 연앙인구(年央人口)로 함
- 질병예측도 지표 산출 공식 및 의미는 다음과 같음 (표 3)

〈질병예측도-표 3〉 암검진 질병예측도 평가지표 산출 공식 및 의미

구분	중증질환등록자료		계	
	등록	미등록		
암검진 판정	양성	a	b	a+b
	음성	c	d	c+d
계		a+c	b+d	N

평가지표	산출공식	의미
음성판정 후 암발생률	$c/(c+d)$ $\times 1,000$	<ul style="list-style-type: none"> • 음성(negative) 판정 1,000건당 1년 이내 동일암으로 발생한 암환자 수 • 지표값이 낮을수록 예측도 높음
위양성률	$b/(b+d)$ $\times 100$	<ul style="list-style-type: none"> • 정상 수검자 중에서 양성(positive)으로 판정받는 비율 • 지표값이 낮을수록 예측도 높음
양성률	$(a+b)/N$ $\times 100$	<ul style="list-style-type: none"> • 암검진 수검자 중에서 양성(positive)으로 판정받는 비율

■ 암검진 질병예측도 평가 대상기관의 선정

• 질병예측도 분석대상 연도의 검진건수를 기준으로, 평가 대상기관을 두 군으로 분류하고 각 그룹에 따라 예측도 평가 항목을 달리함

- 그룹 I : 지표의 통계적 안정을 위해 해당 암이 충분히 발생할 수 있는 기준건수* 이상 검진을 실시하는 검진기관 (모든 평가지표[음성판정 후 암발생률, 위양성률, 양성률]를 평가)
- 그룹 II : 그룹 I이 아닌 검진기관 (음성판정 후 암발생률을 제외한 평가지표[위양성률, 양성률]를 평가)

* 기준건수는 중앙암등록본부에서 발표한 우리나라 암발생률을 기준으로 산출하며, 암종별 검진연령대에 해당되는 일반인구집단에서 해당 암이 1건 발생하기 위해 시행되어야 하는 최소한의 검진건수를 의미하며 암종별 기준건수는 다음과 같음

암종	연령	주민등록연앙인구('21년)	암발생건수('21년)	기준건수
위암	40+	29,269,730	28,867	1,014
대장암	50+	21,117,223	27,859	758
간암	40+	29,269,730	14,872	1,968
유방암	40+	15,114,623	26,378	573
자궁경부암	20+	21,570,119	6,918	3,118
폐암	55-74	13,073,577	17,498	747

* 참고자료: '주민등록연앙인구' / '암등록통계', 통계청(kosis)

* 검진기관평가 진행시 적용되는 기준건수와는 차이가 있을 수 있음

■ 암검진 질병예측도 평가기준

- 질병예측도 평가 점수 산정 기준은 다음과 같음 (표 4)
- 모든 평가지표[음성판정 후 암발생률, 위양성률, 양성률]를 평가받는 그룹 I을 대상으로, 음성판정 후 암발생률이 기준치(평균+(표준편차X2))를 초과하고, 위양성률 또는 양성률이 기준치(평균+(표준편차X2))를 초과하는 기관의 경우 해당 검진유형은 “미흡”(검진유형 평균점수와 59점 중 낮은 점수 적용) 등급으로 산정함 (폐암의 양성률 기준치는 2% 미만 또는 20% 초과임)

※ 질병예측도 평가지표 모두가 최하점인 기관은 질병예측도 과락 대상기관으로 해당 암종의 평가결과를 ‘미흡’으로 산정

〈질병예측도-표 4〉 질병예측도 평가 점수 산정 기준(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암)

점수	음성판정 후 암발생률, 위양성률		
	그룹 I	그룹 II	
15점	0점	음성판정 후 암발생률 또는 위양성률 기준치(평균+(표준편차X2)) 초과	위양성률 기준치(평균+(표준편차X2)) 초과
	2점	음성판정 후 암발생률 또는 위양성률 기준치(평균+(표준편차X1.75)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X2)) 이하	위양성률 기준치(평균+(표준편차X1.75)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X2)) 이하
	4점	음성판정 후 암발생률 또는 위양성률 기준치(평균+(표준편차X1.5)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X1.75)) 이하	위양성률 기준치(평균+(표준편차X1.5)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X1.75)) 이하
	6점	음성판정 후 암발생률 또는 위양성률 기준치(평균+(표준편차X1.25)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X1.5)) 이하	위양성률 기준치(평균+(표준편차X1.25)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X1.5)) 이하
	8점	음성판정 후 암발생률 또는 위양성률 기준치(평균+(표준편차X1)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X1.25)) 이하	위양성률 기준치(평균+(표준편차X1)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X1.25)) 이하
	10점	음성판정 후 암발생률 또는 위양성률 기준치(평균+(표준편차X0.75)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X1)) 이하	위양성률 기준치(평균+(표준편차X0.75)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X1)) 이하
	12점	음성판정 후 암발생률 또는 위양성률 기준치(평균+(표준편차X0.5)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X0.75)) 이하	위양성률 기준치(평균+(표준편차X0.5)) 초과 ~기준치(평균+(표준편차X0.75)) 이하
	15점	음성판정 후 암발생률 또는 위양성률 모두 기준치(평균+(표준편차X0.5)) 이하	위양성률 기준치(평균+(표준편차X0.5)) 이하

점수	양성률	
	그룹 I, II 모두	
〈위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암〉		
4점	0점	기준치(평균+(표준편차X2)) 초과
	1점	기준치(평균+(표준편차X1.5)) 초과~기준치(평균+(표준편차X2)) 이하
	2점	기준치(평균+(표준편차X1)) 초과~기준치(평균+(표준편차X1.5)) 이하
	3점	기준치(평균+(표준편차X0.5)) 초과~기준치(평균+(표준편차X1)) 이하
	4점	기준치(평균+(표준편차X0.5)) 이하
〈폐암〉		
4점	0점	2% 미만 또는 20% 초과
	2점	2% 이상~ 5% 미만 또는 17% 초과 ~ 20% 이하
	4점	5% 이상 ~ 17% 이하

- * 폐암 외 암검진 평가점수: 평가분야별 점수를 합산한 평균점수(78점) + 질병예측도(19점) + 기록(3점)
- * 폐암 검진 평가점수: 영상의학분야 점수를 합산한 점수(73점) + 사후결과상담률(5점) + 질병예측도(19점) + 기록(3점)

3 기록

- 국립암센터와 국민건강보험공단이 보유한 자료를 이용하여 평가기관(국립암센터)에서 직접 산정 하는 분야로 검진기관에서 별도로 작성하지 않아도 됨

1. 검진기관은 수검자의 검진과 관련된 정보를 충실하게 기록해야 한다.

암을 정확하게 진단하기 위해서는 진단검사의학검사, 병리검사 또는 영상의학검사 결과 뿐 아니라 수검자의 과거병력, 가족력, 또는 위험요인 등에 대한 정보를 잘 파악하고 이러한 정보들을 근거로 의사결정을 할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 의사결정에 필요한 필수적인 내용들을 빠짐없이 충실하게 기록하는 것이 필요하다. 또한 검진기관은 검진결과보고 및 비용을 신속하게 청구하여 국가 암 검진사업 예산이 원활하게 집행되고, 수검자 현황을 신속히 파악하여 사후관리가 지연되지 않도록 해야 한다.

기준	방법	점수(3점)
① 문진표의 내용을 빠짐없이 충실하게 완성해야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 검진기관에서 최근 1년간 검진을 받은 수검자들의 문진표 전체를 대상으로 기록의 충실성과 완결성을 만족하는 문진표가 80% 이상인 경우에 점수를 인정한다. - 문진표 기록의 완결성은 문진표에 기재되어야 하는 모든 사항이 빠짐없이 기록되어 있는 것을 의미하고, 문진표 기록의 충실성은 수검자의 상태 및 병력에 해당하는 내용이 기록되는 것을 의미한다. 기재해야 하는 내용 중 누락된 사항이 전혀 없더라도 수검자의 상태와 무관한 정보 또는 허위 정보들이 입력되어 있는 경우에는 점수를 인정하지 않는다. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 80% 이상(1점) <input type="checkbox"/> 80% 미만(0점)
② 암검진 기록지의 내용을 빠짐없이 충실하게 완성해야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 검진기관에서 최근 1년간 검진을 받은 수검자들의 기록지 전체를 대상으로 기록의 충실성과 완결성을 만족하는 암검진 기록지가 80% 이상인 경우에 점수를 인정한다. - 암검진 기록지의 완결성은 암검진 기록지에 기재되어야 하는 모든 사항이 빠짐없이 기록되어 있는 것을 의미하고, 암검진 기록지의 충실성은 수검자의 검진결과에 해당하는 내용이 기록되는 것을 의미한다. 기재해야 하는 내용 중 누락된 사항이 전혀 없더라도 수검자의 검진 결과를 잘못 기록하거나 무관한 정보 또는 허위 정보들이 입력되어 있는 경우에는 점수를 인정하지 않는다. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 80% 이상(1점) <input type="checkbox"/> 80% 미만(0점)
③ 검진 완료일로부터 30일 이내에 건강보험공단에 검진결과를 제출하고 검진비용을 청구해야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> - 최근 1년간 시행한 검진건수 중 30일 이내에 검진비용을 청구한 경우가 80% 이상인 경우 인정한다. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 80% 이상(1점) <input type="checkbox"/> 80% 미만(0점)

* 폐암 외 암검진(내원) 평가점수 : 평가분야별 점수를 합산한 평균점수(78점) + 질병예측도(19점) + 기록(3점)

* 폐암 외 암검진(내원+출장) 평가점수 : 평가분야별 점수를 합산한 평균점수(68점) + 질병예측도(19점) + 기록(3점) + 출장(10점)

* 폐암 검진 평가점수: 평가분야별 점수를 합산한 평균점수(73점) + 사후결과상담률(5점) + 질병예측도(19점) + 기록(3점)

4 사후관리 연계

- 국민건강보험공단이 보유한 자료를 이용하여 직접 산출하는 분야로 검진기관에서 별도로 작성하지 않아도 됨

폐암검진 사후결과 상담률

- 폐암 검진기관의 결과 상담의사는 저선량 흉부CT 검사를 받은 수검자에게 폐암검진에 대한 결과 상담을 제공하여야 한다.

문항	폐암검진 사후결과 상담률		배점
			5점
척도	<input type="checkbox"/> 50% 이상(5점) <input type="checkbox"/> 50% 미만 20% 이상(3점) <input type="checkbox"/> 20% 미만(0점)		
근거 자료	서류	•공단 전산자료 연계(별도 서류 제출 없음)	
	기간	• 2024년 검진건수 중 2025년 2월 말까지 청구한 건 전체(2025년 2월 말 정산 완료 건 기준)	

5 가점 항목

- 국민건강보험공단이 보유한 자료를 이용하여 직접 산출하는 분야로 검진기관에서 별도로 작성하지 않아도 됨

장애친화 건강검진기관 참여 여부

- 장애친화 건강검진기관 참여여부에 따라 해당 검진유형(일반검진, 구강검진, 6대 암검진) 평가결과 총점에서 점수를 가산한다.

문항	장애친화 건강검진기관 서비스 개시 여부		배점
			2점
척도	<input type="checkbox"/> 서비스 개시기관 (2점) <input type="checkbox"/> 미참여/서비스 미개시 지정기관(0점)		
근거 자료	서류	•공단 전산자료 연계(별도 서류 제출 없음)	
	기간	• 평가기준일('24.12.31.) 기준	



5주기

검진기관 평가 지침서

일반/암검진



[부록]

내시경 검사 관련 서식지 (예시)

〈유의사항〉

본 내시경 검사 관련 서식지 예시는 참고용으로 해당
검진기관의 자체 실정에 맞게 수정하여 사용하여야 합니다.



내시경 세척 및 소독 관리 대장(통합)

세척소독기 번호:

소독제명:

날짜 (월/일)	시간 (시:분)	사용 회차	최소 유효 농도 측정(P/F) ^{주1)}	소독제교환 여부(V) ^{주2)}	수검자 정보		내시경 고유번호 ^{주5)}	소독 실무자	비고
					이름 ^{주3)}	등록번호 ^{주4)}			

※내시경 세척 및 소독 관리 대장은 소독기별로 작성한다.

주1. 측정된 경우에만 작성(P는 적절, F는 부적절) 테스트 스트립을 이용

주2. 소독제를 교환한 경우에만 작성

주3. 바코드 사용 가능

주4. 바코드 사용 가능

주5. 바코드 사용 가능

내시경 세척 및 소독 일지(분리)

세척소독일자		세척기 번호	수검자 정보		내시경 고유번호 ^{주3)}	소독 실무자	비고
날짜 (월/일)	시간 (시:분)		이름 ^{주1)}	등록번호 ^{주2)}			

주1. 바코드 사용 가능
 주2. 바코드 사용 가능
 주3. 바코드 사용 가능

소독액 교환점검표(분리)

세척소독기 번호:

소독제명:

세척소독기 번호:

소독제명:

소독액 교환 점검일자		사용 회차	최소 유효 농도 측정(P/F) ^{주1)}	소독제교환 여부(V) ^{주2)}	소독 실무자	소독액 교환 점검일자		사용 회차	최소 유효 농도 측정(P/F) ^{주1)}	소독제교환 여부(V) ^{주2)}	소독 실무자
날짜 (월/일)	시간 (시:분)					날짜 (월/일)	시간 (시:분)				

주1. 측정된 경우에만 작성(P는 적절, F는 부적절) 테스트 스트립을 이용

주2. 소독제를 교환한 경우에만 작성

서식지(예시) | 부록

사전점검표/진정기록지(예시)

등록번호		검사일	20	년	월	일
성명	(□외래 □병실)	성별/생년월일	/			
		키/몸무게	cm/	kg		
시술명	□ EGD □ Colonoscopy □ 기타 ()					

금식여부	□예 □아니오(유동식/고형식)	진정평가																																								
치아확인	□양호 □치아 흔들림 □의치 제거	동의서 유무	□예 □아니오																																							
보호자 동반 유무	□예 □아니오																																									
전신상태	□ 양호 □ 만성병색 □ 급성병색 □ 열	투여약물	Midazolam () mg, Propofol () mg, Pethidine () mg, Fentanyl () ml																																							
장정결	□ 시행함 □ 시행안함 □관장		기타약제																																							
병력		활력징후	검사전 혈압:(/), 맥박:(), 호흡수:() 검사후 혈압:(/), 맥박:(), 호흡수:()																																							
① 경부 및 복부 수술력 (후두, 인두 포함) (‘예의 경우 구체적 기술)	□ 예	진정평가	□ 최소 □ 중증도 □ 깊은진정 □ 수면유도 안됨 □ 기타																																							
② 고혈압	□ 예																																									
③ 심혈관계질환 : 심부전 또는 심내막염 등의 병력, 인공판막/심박동기 삽입 여부	□ 예																																									
④ 대뇌질환 : 중풍, 뇌출혈	□ 예	SpO2	검사중: ()-()% 회복중: ()-()%																																							
⑤ 호흡기질환 : 천식, 만성폐쇄성기관지질환 등	□ 예																																									
⑥ 출혈경향 질환	□ 예	산소공급	□아니오 □예: () liter																																							
⑦ 만성콩팥병	□ 예																																									
⑧ 간경변	□ 예	퇴실기준	Aldrete Score 9점 이상 또는 시술 전 상태와 동일하게 회복 □ 예																																							
⑨ 당뇨	□ 예		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Adult Post procedure/Post sedation Recovery Score (Aldrete Score)</th> <th>점수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">운동 능력</td> <td>명령 또는 자발적으로 모든 팔다리 운동 가능</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>명령 또는 자발적으로 2개의 팔다리 운동 가능</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>자발적으로 모든 팔다리 운동 불가능</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">호흡</td> <td>심호흡 및 기침 가능</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>호흡 곤란 또는 호흡 운동 제한</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>무호흡</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">순환</td> <td>마취-진정 전 혈압의 ±20%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>마취-진정 전 혈압의 ±20-49%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>마취-진정 전 혈압의 ±50%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">의식 상태</td> <td>완전 회복 의식상태</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>부르면 눈 뜸</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>무반응</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">산소 포화 도</td> <td>대기 중 산소포화도 >92% 유지</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>산소투여로 산소포화도 >90% 유지</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>산소투여에도 불구하고 산소포화도 <90%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Adult Post procedure/Post sedation Recovery Score (Aldrete Score)		점수	운동 능력	명령 또는 자발적으로 모든 팔다리 운동 가능	2	명령 또는 자발적으로 2개의 팔다리 운동 가능	1	자발적으로 모든 팔다리 운동 불가능	0	호흡	심호흡 및 기침 가능	2	호흡 곤란 또는 호흡 운동 제한	1	무호흡	0	순환	마취-진정 전 혈압의 ±20%	2	마취-진정 전 혈압의 ±20-49%	1	마취-진정 전 혈압의 ±50%	0	의식 상태	완전 회복 의식상태	2	부르면 눈 뜸	1	무반응	0	산소 포화 도	대기 중 산소포화도 >92% 유지	2	산소투여로 산소포화도 >90% 유지	1	산소투여에도 불구하고 산소포화도 <90%	0
Adult Post procedure/Post sedation Recovery Score (Aldrete Score)			점수																																							
운동 능력	명령 또는 자발적으로 모든 팔다리 운동 가능		2																																							
	명령 또는 자발적으로 2개의 팔다리 운동 가능		1																																							
	자발적으로 모든 팔다리 운동 불가능		0																																							
호흡	심호흡 및 기침 가능		2																																							
	호흡 곤란 또는 호흡 운동 제한		1																																							
	무호흡		0																																							
순환	마취-진정 전 혈압의 ±20%		2																																							
	마취-진정 전 혈압의 ±20-49%		1																																							
	마취-진정 전 혈압의 ±50%	0																																								
의식 상태	완전 회복 의식상태	2																																								
	부르면 눈 뜸	1																																								
	무반응	0																																								
산소 포화 도	대기 중 산소포화도 >92% 유지	2																																								
	산소투여로 산소포화도 >90% 유지	1																																								
	산소투여에도 불구하고 산소포화도 <90%	0																																								
⑩ 알레르기 (‘예의 경우 구체적 기술)	□ 예																																									
⑪ 기타 : 녹내장, 전립선비대 등 (‘예의 경우 구체적 기술)	□ 예																																									
현재 복용중인 약물		퇴실기준																																								
① 항혈소판제/항응고제	□ 예																																									
□ 아스피린 □ 클로피도그렐 □ 기타 () □ 항응고제 (약품명:)																																										
상기 약물 복용을 중지하였습니까?	일 전 / 아니오																																									
② 인슐린/경구혈당강하제	□ 예																																									
④ 항우울제/진정제	□ 예	참고사항																																								
⑤ 기타약제		기록자																																								

진정기록지

등록번호	이름	나이/성별	/	검사일	20년월일
시술명	<input type="checkbox"/> EGD <input type="checkbox"/> Colonoscopy <input type="checkbox"/> 기타()				
동의서 유무	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		보호자 동반	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
산소투여 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		고위험군 여부**	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
검사 시작 시각 - 종료 시각			(10) : (25) - (10) : (50)		

시각	혈압 (mmHg)	맥박 (/분)	SpO2 (%)	약물 투여 (종류/양)	진정정도*	산소투여 (경로/양)	심전도
(10) : (19)	120 / 80	75	99	/	5	X /	<input type="checkbox"/> 확인 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상)
(10) : (20)	/			/		NC / 2L	<input type="checkbox"/> 확인 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상)
(10) : (23)			99	midazolam/2mg propofol /20mg		" / "	<input type="checkbox"/> 확인 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상)
(10) : (25)	118 / 82	76	96	/	3	" / "	<input type="checkbox"/> 확인 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상)
(10) : (35)	/		98	propofol /20mg	4	" / "	<input type="checkbox"/> 확인 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상)
(10) : (45)	116 / 84	80	97	/	3	" / "	<input type="checkbox"/> 확인 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상)
(10) : (58)	130 / 80	82	99	/	3	" / "	<input type="checkbox"/> 확인 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상)
() : ()	/			/		" / "	<input type="checkbox"/> 확인 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상)

*Modified observers' assessment of alertness and sedation (MOAA/S) scale

반응	점수
이름을 부르면 정상적인 톤으로 즉각적으로 대답함	5
이름을 부르면 정상적인 톤으로 대답하거나 무기력하거나 늦은 반응	4
이름을 크게 또는 반복적으로 불러야 반응함	3
두드리거나 흔들어야 반응함	2
통증(예 : 승모근 또는 목 뒷덜미 부위를 꼬집었을 때)에 의미 있는 반응함	1
통증에 반응하지 않음	0

** 고위험군: 65세 이상 고령, ASA III 등급 이상, 비만 (체질량지수 30 kg/m²), 간경변

약물 투여 총량	<input type="checkbox"/> Midazolam () mg <input type="checkbox"/> Propofol () mg <input type="checkbox"/> Flumazenil () mg <input type="checkbox"/> Pethidine () mg <input type="checkbox"/> Cimetropium () mg <input type="checkbox"/> Naloxone () mg					
퇴실 당시	시술 전과 동일하게 회복: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 / Aldrete score 점수 9점 이상: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오					
운동 능력	명령 또는 자발적으로 모든 팔다리 운동 가능	2	의식 상태	완전 회복 의식상태	2	
	명령 또는 자발적으로 2개의 팔다리 운동 가능	1		부르면 눈 뜸	1	
	자발적으로 모든 팔다리 운동 불가능	0		무반응	0	
	호흡	심호흡 및 기침 가능	2	산소 포화도	대기 중 산소포화도 92% 이상 유지	2
		호흡 곤란 또는 호흡 운동 제한	1		산소투여로 산소포화도 90% 이상 유지	1
		무호흡	0		산소투여에도 불구하고 산소포화도 90% 이하	0
순환	마취-진정 전 혈압의 20% 이내	2	총점:			
	마취-진정 전 혈압의 20~50% 이내	1				
	마취-진정 전 혈압의 50% 이상	0				
참고사항	기록자					

서식지(예시) | 부록

위내시경 검사 설명서/동의서(예시)

1. 위내시경 검사란?

위내시경 검사는 내시경을 통해 식도, 위, 십이지장 점막을 직접 눈으로 관찰하여 염증, 궤양, 폴립(용종), 암 등의 질환을 진단하는 검사입니다. 상부위장관 조영술과 같은 방사선 검사와는 달리 위내시경 검사는 이상이 발견되면 조직검사를 통해 정확한 진단이 가능하고 치료 방침을 결정하는데 크게 도움이 되는 검사입니다.

2. 검사 전 주의사항

- 1) 검사 전날 저녁 식사는 오후 6시경 소화되기 쉬운 음식을 드시고 밤 9시부터 물 이외에는 아무것도 드시지 마십시오. 밤 12시 이후로는 물도 드시지 마십시오.
 - ❖ 술, 담배도 안 됩니다. 단 혈압약은 물 반 컵 정도로 검사 당일 아침에 꼭 드십시오.
 - ❖ 아스피린과 같은 항혈소판제제나 항응고제(와파린 등)를 드시는 분은 담당 주치의에게 약 복용 여부에 대해 반드시 확인 후 복용 중지 여부 및 기간에 대해 상의 받으시기 바랍니다.
- 2) 당뇨병이 있는 분은 검사 당일 아침에 인슐린 주사를 맞지 마시고 당뇨약도 드시지 마십시오.
- 3) 간, 심장, 폐, 신장, 혈액 질환, 고혈압, 당뇨병 등 각종 병력이 있을 경우 반드시 담당 의사와 상의해야 합니다.
- 4) 도난, 분실의 염려가 있는 귀중품을 가지고 오지 마십시오.
- 5) 검사 도중 조직검사나 기타 검사를 시행한 경우에는 추가 수납이 있습니다.
- 6) 검사 전에는 의치를 빼주십시오.

3. 검사 과정

검사 전 가스제거제를 복용하고 국소마취제를 구강 내에 부려 목을 마취합니다. 혀와 목에 힘을 빼고 코와 배로 천천히 깊게 숨을 쉬면서 기침을 참고 지시에 따르면 쉽게 내시경 삽입이 가능합니다. 검사자가 내시경으로 점막을 관찰하는 동안 수검자는 천천히 심호흡 하면서 구역, 구토를 참고 입안에 고인 침을 삼키지 말고 자연스럽게 흘리면 됩니다.

4. 검사 과정 중 발생할 수 있는 합병증 및 문제점

- 1) 장운동 억제제를 투여 받을 경우에 녹내장 및 전립선비대증 환자에게서 부작용을 일으킬 수 있으므로 사전에 의료진에게 알려주셔야 예방할 수 있습니다.
- 2) 내시경 삽입하는 과정에서 치아가 부러지거나 빠져서 기도로 들어갈 위험이 발생할 수 있습니다.
- 3) 위 내에 잔여물이 남아 있거나 환자의 협조가 어려워 더 이상 내시경 검사를 진행할 수 없는 경우에 내시경을 삽입하였더라도 검사를 중단할 수 있습니다.
- 4) 내시경 검사를 시행하는 동안 사용하는 약물에 의한 과민반응, 저산소증이나 폐렴 같은 호흡기 합병증, 뇌졸중, 심근 경색증 및 쇼크 같은 순환기계 합병증, 감염, 출혈, 천공, 복통 등이 발생할 수 있습니다.

내시경 검사 중 발생하는 출혈의 경우 대부분 내시경을 이용하여 지혈이 가능하나 일부 출혈의 경우 혈관 색전술 치료 또는 수술적 치료를 위해 입원이 필요한 경우도 있을 수 있습니다. 또한, 천공이 발생한 경우 내시경을 이용한 봉합술, 항생제 치료 또는 수술적 치료가 필요할 수 있습니다.

극히 드물지만, 합병증에 대한 적절한 치료에도 불구하고 치료에 반응하지 않을 경우 사망에 이를 수도 있습니다.

5. 검사 후 주의사항

- 1) 검사 후 목마취로 인해 이물감이 느껴지지만 한 시간 정도 지나면 대부분 가라앉습니다.
- 2) 물이나 음식은 목 마취가 완전히 풀린 후 (검사 1~2시간 후) 드십시오.
- 3) 검사 후 2~3일 정도는 목이 불편할 수 있습니다.
- 4) 검사 후 출혈(혈변, 검은색 변)이 발생하면 담당 진료의에게 알려주십시오.
- 5) 검사 당일 너무 뜨겁거나 자극적인 음식은 피하시고 특히 술과 담배는 삼가십시오.
- 6) 진정내시경을 받는 경우 검사 당일에는 운전하면 안 되고 환자 안전을 위해 보호자가 동반해야 합니다. 또한, 운동 및 사우나를 자제하시고, 기계를 다루거나, 중요한 결정을 내리는 일은 시행하여서는 안 됩니다.
- 7) 조직검사 결과는 1주일 정도 소요됩니다. 검사 결과는 외래 진료 예약일에 확인하시면 됩니다.

위내시경을 받으시겠습니까?

예 아니오

내시경 검사 시 이상이 발견되면 정확한 진단을 위하여 조직검사를 추가로 할 수 있습니다. 추가 비용이 발생합니다.

내시경 검사 중 조직검사를 시행하는 것에 동의하십니까?

예 아니오

이에 본인(또는 대리인)은 **시술의 필요성, 과정 및 합병증**에 대하여 의료진으로부터 설명을 듣고 충분히 이해하였으며, **검사 전후 주의사항, 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 우발적 사고가 일어날 수 있는 것을** 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다. 이에 자신의 자유로운 의사에 따라 본인(또는 상기 피검인)이 내시경 검사와 그에 따른 처치를 받기를 위하여 귀 병원에 검사/처치를 서면으로 신청합니다.

년 월 일

주치의(설명 의사) : _____ (인)

생년월일 : _____ 환자 : _____ (인)

환자와의 관계: _____ 보호자(법정대리인) 서명 : _____ (인)

병원 소화기내시경실(☞ _____)

대장내시경 검사 설명서/동의서

1. 대장내시경 검사란?

항문을 내시경을 삽입하여 대장내부와 필요한 경우 소장의 말단 부위까지 관찰하는 검사로 폴립(용종), 대장암, 출혈 및 염증성 장질환의 진단 및 치료에 매우 중요한 검사입니다. 대장 조영술 등의 영상의학 검사에 비해 대장 점막을 직접 관찰하여 필요시 바로 조직검사를 시행하여 치료방침을 결정할 수 있는 장점이 있습니다. 최근에는 다양한 기구와 술기를 이용하여 지혈치료, 대장 폴립(용종) 및 조기 대장암 제거 등 치료 내시경 시술이 늘어나고 있습니다.

2. 검사 전 주의사항

- 1) 대장내부가 깨끗하게 청소되어야 검사를 정확하고 편하게 받으실 수 있습니다.
- 2) 검사 3~5일 전부터 씨 있는 과일, 잡곡류, 채소류, 해조류 등의 섭취는 피해야 하며 검사 전날에는 맑은 미음을 복용하는 것이 깨끗한 장 정결에 도움이 됩니다.
- 3) 검사 전날 저녁 이후 검사가 끝날 때까지 금식하시기 바랍니다.
- 4) 지병에 관한 문진 시 과거병력 및 앓고 있는 질환에 대해서 자세히 알려주십시오.
- 5) 아스피린과 같은 항 혈소판제제나 와파린 같은 항응고제를 복용하시는 분은 담당 주치의에게 복용 중지 여부 및 기간에 대해 상의하시기 바랍니다.
- 6) 당뇨병이 있는 분은 검사 당일 인슐린 주사나 당뇨약은 절대 투여하지 마십시오. 고혈압 약을 드시는 분은 검사 당일 아침 소량의 물과 함께 고혈압 약만 드십시오.
- 7) 장 정결제를 받은 후 복용시간과 방법에 대해서 상세하게 설명을 들으십시오.
- 8) 도난, 분실의 염려가 있는 귀중품을 가지고 오지 마십시오.
- 9) 검사 도중 조직검사나 기타 검사를 시행한 경우에는 추가 수납이 있습니다.

3. 검사 과정

- 1) 내시경 삽입 전 대장 운동 억제 및 복통 경감을 위한 약물을 주사할 수 있습니다.
- 2) 수검자가 침대에 자세를 취하면 항문에 윤활제를 바르고 항문 진찰 후 항문을 통하여 내시경을 삽입하고 공기를 주입하여 대장을 부풀리고 내시경을 맹장까지 삽입합니다.
- 3) 검사시간은 상황에 따라 다르지만 대체로 15~30분정도 소요되며 시술 및 검사 진행 상황에 따라 변경될 수 있습니다.
- 4) 대장 폴립(용종)이란 대장 점막이 비정상적으로 자라난 상태를 말합니다. 선종성 폴립(용종)은 대장암으로 진행할 수 있으며 진단적 대장내시경 검사 도중 발견된 작은 폴립(용종)에 대해 조직검사를 이용하여 폴립(용종)을 제거하고, 필요시 폴립 절제술을 시행할 수 있습니다.

내시경 검사 시 이상이 발견되면 정확한 진단을 위하여 조직검사 또는 폴립절제술을 추가로 시행할 수 있으며, 추가비용이 발생합니다. 내시경 검사 중 조직검사 또는 폴립절제술을 시행하는 것에 동의하십니까?

□예 □아니오

폴립절제술 시행에 대해 동의를 하지 않거나, 제거가 어려운 경우에는 폴립 절제를 위한 시술 일정을 다시 예약하거나 입원해서 시술하는 경우도 있습니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니까.

□예 □아니오

- 5) 검사 도중 자세한 관찰을 위해 자세를 변경하거나 복부를 압박할 수 있으며, 대장 내로 공기를 주입하기 때문에 복부 팽만감, 불편감, 간헐적인 복통 등이 발생할 수 있습니다.
- 6) 대장 내시경 검사의 성공 가능성은 장정결 상태, 대장의 구조적 특성에 따라 달라질 수 있으나 대체로 95% 이상에서 검사를 성공적으로 완료할 수 있습니다.

4. 검사 전과 검사 과정에서 발생할 수 있는 합병증, 유발증 및 문제점

1) 대장내시경 검사를 위해 장정결제를 투여하는데 이로 인해 구역 및 구토, 복부불편감 및 복부팽만이 발생할 수 있고 드물게는 구토에 따른 식도 손상, 폐흡인, 저체온증이 발생하기도 합니다. 그리고 수분 및 전해질 장애 및 신독성이 드물게 나타날 수 있는데 고령, 만성신부전증, 복수를 동반한 간경변, 항고혈압제나 비스테로이드성 소염진통제 등을 복용하는 경우 특히 잘 나타날 수 있습니다.

장정결제 복용으로 인해 대장내 압력이 높아질 수 있으며 장관 협착이 있는 경우에는 장 폐색이나 천공을 유발하여 심각한 경우 사망에 이를 수도 있습니다. 복통과 구토증상이 심하거나 지속되는 경우 장정결제 복용을 중단하고 병원에 문의하십시오. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

2) 내시경시 대장 점막 관찰을 위해 공기를 주입하므로 검사 중, 검사 후 복부팽만감, 불편감이 발생할 수 있으며, 이러한 불편감을 완화하기 위하여 검사 전 미리 진통제 또는 진정 약물을 투여 받고 검사를 시작할 수 있습니다.

3) 일부 수검자에서 대장의 심한 유동성, 복부 수술이나 복막염 등으로 인한 장유착으로 전 대장 관찰이 어려울 수 있습니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

4) 충분한 장 정결이 이루어지지 못한 경우 검사가 불가능하기 때문에 추가로 장정결제를 복용하고 검사하거나 다른 날로 검사가 연기될 수 있습니다.

5) 대장내시경 검사는 비교적 안전한 검사이지만 수검자의 특이 체질 및 대장의 구조적 특이성 때문에 드물게 합병증이 발생할 수 있으며 내시경 검사를 시행하는 동안 사용하는 약물에 의한 과민반응, 출혈, 대장의 천공, 감염, 호흡장애, 뇌졸중, 심근경색증 및 쇼크 같은 순환기계 합병증, 혈압의 급격한 변화, 복통, 응고증후군 및 기타 합병증(비장파열, 급성 충수염, 급성 게실염, 피하기종) 등이 발생할 수 있습니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

6) 대장내시경 검사 시 장천공은 진단내시경의 경우 1000명중 8명, 치료내시경은 100명중 8명 까지도 발생할 수 있다고 보고 되었습니다. 천공이 발생했을때 천공의 크기에 따라 내시경을 이용한 봉합술을 시도해 볼 수 있으며, 천공의 크기가 크거나 장정결이 불량한 경우 응급수술을 시행할 수 있습니다. 또한 시술동안 확인되지 않는 지연성 천공이 발생할 수도 있으며 필요시 응급수술 및 수개월간 장루를 만들어야 하는 경우도 있습니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

7) 대장의 치료 내시경시 출혈은 100명당 1명정도에서 발생 가능합니다. 내시경 지혈술로 치료될 수도 있지만 수혈, 혈관 색전술 등 영상중재술, 혹은 응급수술이 필요할 수 있습니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

8) 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 수검자의 특이체질로 유발적 사고가 일어날 수 있고 드물게 사망하는 경우가 있습니다 (1만명당 3명정도). 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

5. 검사 후 주의사항

1) 검사 당일 심한 운동, 운전, 음주, 사우나 등은 하지 마십시오.

2) 검사 중 대장 관찰을 위해서 공기를 주입하는데 이로 인해 검사 후에 복부 팽만과 통증이 발생할 수 있습니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

3) 내시경 삽입으로 인한 자극으로 검사 후 항문 주위에 불편감과 통증이 발생할 수 있습니다. 귀가 후 좌욕이 증상완화에 도움이 됩니다.

4) 조직검사 혹은 폴립절제술 후 대변에 피가 조금 섞여 나올 수 있으며 대부분 멈추지만 지속적으로 피가 나오면 (붉은색 혹은 검은색 변을 지속적으로 보는 것) 병원으로 오시기 바랍니다.

5) 검사 후 복통이 지속적으로 발생할 경우에도 병원으로 연락하거나 오시기 바라며 이상에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해

위내시경 판독지(예시)

등록번호		이름		생년월일/성별	
검사 일자	년 월 일	동의서 유무	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음		
병력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 심장질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 폐질환 <input type="checkbox"/> 간질환 <input type="checkbox"/> 신장질환 <input type="checkbox"/> 기타:				
약제복용력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 항혈전제(<input type="checkbox"/> 항혈소판제 <input type="checkbox"/> 항응고제) <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 기타:				
검사이유	<input type="checkbox"/> 검진 <input type="checkbox"/> 추적검사 <input type="checkbox"/> 위장관출혈 <input type="checkbox"/> 증상:				
투여약물	Midazolam () mg, Propofol () mg Pethidine () mg, Fentanyl () ml, 기타:				

위내시경 소견

식도:

위:

십이지장:

진단명					
권고사항					
조직검사	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	Rapid urease test	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음		
특이사항	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (소견기술:)				
합병증	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 출혈 <input type="checkbox"/> 천공 <input type="checkbox"/> 기타:				
시술의사					

대장내시경 판독지(예시)

등록번호		이름		생년월일/성별	
검사 일자	년 월 일	동의서 유무		<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음
병력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 심장질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 폐질환 <input type="checkbox"/> 간질환 <input type="checkbox"/> 신장질환 <input type="checkbox"/> 기타:				
약제복용력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 항혈전제(<input type="checkbox"/> 항혈소판제 <input type="checkbox"/> 항응고제) <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 기타:				
검사이유	<input type="checkbox"/> 검진 <input type="checkbox"/> 추적검사 <input type="checkbox"/> stool OB(+) <input type="checkbox"/> 증상:				
투여약물	Midazolam () mg, Propofol () mg Pethidine () mg, Fentanyl () ml, 기타:				
시술시간	삽입시간 ()분 ()초, 회수시간 ()분 ()초				
대장정결도	<input type="checkbox"/> Excellent(우수) <input type="checkbox"/> Good(양호) <input type="checkbox"/> Fair(보통) <input type="checkbox"/> Poor(불량) <input type="checkbox"/> Inadequate(부적절)				
외부관찰 및 직장수지검사		<input type="checkbox"/> 특이소견 없음 <input type="checkbox"/> 치핵 <input type="checkbox"/> 치열 <input type="checkbox"/> 종괴 <input type="checkbox"/> 기타:			

대장내시경 소견

관찰범위:

관찰소견:

진단명					
권고사항					
조직검사	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	특이사항	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (소견기술:)		
합병증	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 출혈 <input type="checkbox"/> 천공 <input type="checkbox"/> 기타:				
시술의사					

검체관리 장부(예시)

검사명: (위/대장내시경)	시행날짜	등록 번호	환자 이름	조직검사 유무, 위치 및 개수	RUT 유무	RUT 결과

RUT: rapid urase test

관리 담당자 : _____ (인)

진정내시경 검사 동의서

1. 진정내시경 검사란?

진정내시경 검사는 내시경시 진정 약물(미다졸람, 프로포폴, 펜타닐, 메페리딘 등)을 사용하여 수검자의 의식수준을 낮추어 시술을 받는 동안 불안감 및 통증을 감소시켜주는 방법입니다.

2. 진정의 목적 및 필요성

진정내시경은 수검자의 불안감을 최소로 하여 최선의 내시경이 진행되도록 도와주며 검사시 힘들었던 기억을 잊게하여 순응도를 높일 수 있는 장점을 가지고 있습니다. 또한 내시경과 관련된 통증을 줄여 시술을 용이하게 함으로써 수검자의 만족도를 높일 수 있습니다.

3. 진정내시경 과정 및 방법

- 1) 진정내시경 관련 합병증의 위험인자를 가지고 있는 고위험 환자는 진정 전 수검자의 평가를 통하여 진정 시 산소투여나 진정약물을 조정하는 등 추가적인 합병증을 줄이기 위한 노력이 필요한지의 여부를 결정하게 됩니다. 환자의 상태에 따라 진정내시경을 시행하지 않는 경우도 있습니다.
- 2) 활력징후 감시장비 부착 후 정맥주사로 진정약물을 투여합니다. 진정약물 투여 후에도 진정이 적절히 이루어지지 않은 경우 의사의 판단에 따라 진정약물을 추가로 투여할 수 있으며, 검사 진행 중 수검자의 의식이 회복되는 등 진정상태가 유지되지 않을 경우 추가로 진정약물을 투여할 수 있습니다.
- 3) 시술 종료 후 회복실로 옮겨지며 이후 활력징후와 의식상태를 확인합니다.
- 4) 진정내시경 검사과정에 대해서 이해하였고 검사 전, 중, 후 신체 상태를 평가하기 위해 혈압, 맥박수, 호흡수, 산소 포화도를 주기적으로 측정하고 필요한 경우 심전도 모니터링을 할 수 있습니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

4. 진정내시경 과정 중 발생할 수 있는 문제점

- 1) 진정내시경시 부작용으로 가벼운 현기증이나 오심, 구토, 저혈압, 일시적 기억상실 등의 증상을 경험할 수 있으나 대부분 특별한 조치 없이 회복됩니다. 역설반응(수검자가 난동을 부리거나 감정적으로 흥분, 불안정한 상태)이 발생할 수 있고 흔하지는 않지만 정맥액, 약물에 대한 과민반응, 경련, 호흡곤란 등이 발생 가능합니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.
- 예 □아니오
- 2) 저산소증, 저혈압, 고혈압, 부정맥 등의 심혈관계 합병증 등이 발생할 수 있습니다. 극히 드물게 심폐기능이 정지되어 생명이 위협받는 경우가 발생하여 응급조치가 필요할 수도 있습니다. 저산소증의 빈도는 대략 10명 중 1명 정도 발생하며 이 중 심각한 심폐합병증은 1,000명 당 1명 정도 발생하고 사망 등을 포함한 중증 합병증 발생이 가능합니다. 특히 고령이나 비만, 만성 호흡기, 심장, 간, 신장 질환 환자에게 이러한 부작용의 발생 가능성이 높은 것으로 알려져 있습니다.
- 진정내시경시 중증 합병증발생이 가능하며 필요시 기관내 삽관 및 치료약물 투여 등 응급조치 후 중환자실 치료나 상급병원으로 전원이 필요할 수도 있습니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

5. 진정내시경 검사 후 발생 가능한 합병증, 유발증 및 후유증

- 1) 내시경검사가 종료된 후에도 진정약물에 의한 합병증 발생의 위험은 남아있는 상태입니다. 진정약물의 대사지연에 따른 약효가 지속되는 경우도 있으므로 회복 과정에서 의식수준, 혈압과 맥박, 산소 포화도의 관찰이 필요합니다. 개인별로 진정에서 회복되는 시간은 다릅니다.
- 낙상을 예방하기 위해 검사 후 의식이 완전히 회복될 때까지 안정을 취해야 하며, 침대에서 혼자 내려오지 말고 필요시 의료를 호출해야 합니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

- 2) 퇴실 후에 발생할지도 모르는 사고에 대비하여 보호자와 동반하여 안전하게 귀가하도록 하며, 진정 시술 당일에는 자동차 운전이나 법적 계약서 작성 등 고도의 집중력이 필요한 활동과 알코올이나 흥분 각성제 및 수면제의 섭취는 피해야 합니다.

검사 후 주의사항 및 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 수검자의 특이체질로 우발적 사고가 일어날 수 있습니다. 이에 대해서 사전 설명으로 충분히 이해하였습니다.

□예 □아니오

6. 진정내시경 검사 이외의 시행 가능한 다른 치료방법

호흡기질환이 있거나 심장질환 등으로 진정내시경 후 합병증 발생가능성이 있거나 검사나 치료 시 수검자의 협조가 필요한 경우 진정내시경을 하지 않고 내시경 검사 및 시술을 할 수 있습니다.

6. 진정내시경을 시행하지 않을 경우의 예후

진정내시경을 하지 않을 경우 수검자의 불편감이 증가하여 협조가 잘 되지 않아 검사나 치료가 부정확하게 이루어질 수 있습니다. 특히 검사 및 시술 시 협조가 잘 되지 않는 경우 출혈이나 천공 등 합병증의 위험이 증가할 수 있으며, 개인에 따라 치료나 검사가 중단될 수 있습니다. 때로는 수검자의 불안과 검사 및 시술관련 통증으로 인하여 고혈압 또는 심장 이상이 발생하는 경우도 있으며, 심한 경우 부정맥, 심근경색, 뇌출혈과 같은 심각한 부작용 및 정신적 충격으로 외상 후 스트레스 증후군이 나타날 수 있습니다.

이에 본인(또는 대리인)은 대장내시경 및 폴립절제술의 필요성과 합병증에 대하여 의료진으로부터 설명을 듣고 충분히 이해 하였습니다. 이에 자신의 자유로운 의사에 따라 본인(또는 상기 수검자)이 대장내시경 검사와 그에 따른 처치를 받기 원합니다.

년 월 일

주치의(설명 의사) : (인)

수검자 : (인)

대리인 (수검자와의 관계) 서명 : (인)

<대리인이 서명하게 된 사유>

- 수검자의 신체 정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대하여 이해하지 못함
- 미성년자(만 19세 미만)로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못함
- 설명하는 것이 수검자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함
- 수검자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함 (위임계약서 혹은 위임장 첨부 필수)

병원 소화기내시경실(☎ -)

5주기 검진기관 평가 지침서

일반/암검진

발행인 정기석
발행일 2024년 12월
발행처 국민건강보험공단 건강검진실 검진기관관리부
강원도 원주시 건강로 77(반곡동)
대표전화 1577-1000
인쇄처 조양출판인쇄