

지방의료원 건강검진센터 공간구성에 관한 연구

A Study on the Spatial Configuration of Health Screening Centers in Local Medical Centers

윤수진* Yoon, Soo Jin | 채철균** Chai, Choul Gyun

Abstract

Purpose: This study aims to propose barrier-free spatial configurations and improvement directions by analyzing the spatial status of health screening centers in local medical centers. Ultimately, it seeks to enhance medical accessibility for the elderly and the disabled, who are often marginalized in preventive healthcare. **Methods:** We analyzed national health screening statistics to confirm low screening rates among vulnerable groups and examined CAD drawings of 25 local medical centers. The study focused on identifying spatial constraints based on screening procedures and user behaviors. **Results:** Due to limitations in manpower and equipment, current facilities often rely on vertical or inter-building connections, creating physical barriers that contribute to lower screening rates for the disabled. Based on these findings, we developed a hierarchical zoning plan that prioritizes a 'Basic Configuration' for common tests and a 'Primary Priority' for high-frequency cancer screenings to be self-contained within the center. **Implications:** Under realistic constraints where connections with other departments are inevitable, a 'same-floor horizontal connection system' that eliminates the need for elevators is essential. This study is significant in providing architectural planning directions for screening centers to evolve into preventive healthcare hubs that practically secure the right to health for mobility-impaired individuals.

주제어: 지방의료원, 건강검진센터, 공간구성, 건강권

Keywords: Local Medical Center, Health Screening Center, Spatial Configuration, Right to Health

1. 서론

1.1 배경 및 목적

현대 의학은 질병이 발생한 후 이를 치료하는 '사후적 대응 (Curative Medicine)'에서 질병의 위험요인을 사전에 파악하고 발병 자체를 억제하거나 초기 단계에서 차단하는 '선제적 예방 (Preventive Medicine)'으로 패러다임이 변화하고 있다. 이러한 변화는 인구 고령화와 만성질환의 증가라는 전 세계적인 인구 통계학적 변동과 밀접하게 연관되어 있다. 특히 우리나라는 유례없는 속도로 초고령사회로 진입하고 있으며, 이는 필연적으로 의료비의 급증과 건강보험 재정의 불안정성을 초래하고 있다. 이와 더불어 장애인은 비장애인에 비해 만성질환 유병률이 높고 조기 노화가 진행되는 경향이 있음에도 불구하고, 낮은 수검률과 물리적 접근성 제약으로 인해 심각한 건강 불평등을 겪고 있다. 즉, 급증하는 고령인구와 의료취약계층인 장애인의 건

강관리는 개별적인 문제가 아니라, 국가적 차원의 예방 의료시스템이 해결해야 할 핵심 과제이다.

예방의학적 관점에서 건강검진은 개인의 건강 상태를 객관적인 데이터로 확인하고 잠재적인 건강 위험 요인을 조기에 발견하여 대처할 수 있는 기회를 제공하는 가장 중요한 수단이다. 이는 개인 수명 연장 차원을 넘어 삶의 질을 보장하고 사회 전체의 노동생산성을 유지하며, 국가의 보건의료자원을 효율적으로 배분하는 경제적 전략이기도 하다.

이처럼 건강검진의 중요성이 높아지는 만큼 증가하는 고령 인구와 장애인 건강권 보장에 따른 공공의료의 역할이 강조와 더불어 진료환경에 대한 개선이 요구되고 있다. 특히 이용자들의 접근성 및 활동성을 고려한 건강검진센터의 건축계획을 위한 가이드라인 개발은 시급한 상황이다. 이에 본 연구에서는 공공의료서비스의 핵심 기관인 지방의료원 건강검진센터의 공간 이용현황을 조사분석하고 건강검진 과정 및 유형에 따른 공간구성 및 개선방향을 제안하고자 한다.

* 회원, 박사과정, 건축학과, 광운대학교 (주저자: sjmlzone@naver.com)

** 명예회장, 교수, 건축학과, 광운대학교 (교신저자: chai@kw.ac.kr)

1.2 연구방법

예방의학 측면에서 건강검진의 필요성을 검토하고 고령자 및 장애인 인구나 건강검진 수검률에 대한 통계분석을 통해 지방의료원 건강검진센터의 중요성을 확인하였다.

‘지역거점공공병원 알리미(보건복지부)’에서 제공하는 지방의료원 목록을 기본으로 전국 36개 의료원 중 별도의 건강검진센터를 운영하고 건축도면을 확보한 의료원 25개소를 대상으로 검진항목별 행위 및 동선을 중심으로 공간구성을 분석하였다(표 1).

[표 1] 조사대상 지방의료원과 현황

권역	기관명	요양종별	허가 병상수(병상)	건강검진센터 별도 구축/운영	대상 번호
서울	SMC	종합병원	651	○	MC01
부산	BMC	종합병원	543	○	MC02
대구	DMC	종합병원	447	○	MC03
인천	IMC	종합병원	315	○	MC04
인천	IBH	병원	30	-	-
경기	G-IC	종합병원	206	○	MC05
경기	G-SW	종합병원	167	○	MC06
경기	G-PC	종합병원	150	○	MC07
경기	G-AS	종합병원	201	○	MC08
경기	G-UJ	종합병원	203	○	MC09
경기	G-PJ	종합병원	200	○	-
경기	SNMC	종합병원	299	○	MC10
강원	WMC	종합병원	268	○	MC11
강원	GNMC	종합병원	155	○	MC12
강원	SKMC	종합병원	152	○	-
강원	YWMC	종합병원	188	○	MC13
강원	SCMC	종합병원	148	○	MC14
충북	CJMC	종합병원	489	○	-
충북	CHMC	종합병원	294	○	MC15
충남	CNMC	종합병원	293	○	MC16
충남	GJMC	종합병원	275	○	-
충남	SSMC	종합병원	278	○	MC17
전북	GSMC	종합병원	330	○	MC18
전북	NWMC	종합병원	248	○	MC19
전북	JNMC	병원	74	-	-
전남	SCNM	종합병원	267	○	-
전남	GJNM	병원	199	-	-
전남	MPMC	종합병원	299	○	MC20
경북	PHMC	종합병원	297	○	MC21
경북	ADMC	종합병원	250	○	MC22
경북	GCMC	종합병원	284	○	MC23
경북	UJMC	병원	91	○	-
경남	MSMC	종합병원	298	○	MC24
제주	JMC	병원	200	○	-
제주	SGMC	종합병원	251	○	-
충남	HSMC	종합병원	349	○	MC25

현황 출처: 공공의료기관 현황(보건복지부, 2024.12. 기준)

도면 분석은 CAD도면을 기준으로 각 의료원 내 건강검진센터의 공간구성 및 접근동선, 각 연계부서의 위치 및 연관 동선 조사결과를 토대로 진행하였다. 이와 더불어 검진항목 및 순서를 고려하여 필요 공간의 유무, 건강검진센터 내 수행 여부, 외래 및 중앙진료부로의 이동 검진 여부 등을 중심으로 조사 분석을 수행하였다. 특히 검진환자의 안전성, 편의성, 접근성 측면을 고려하여 외래 및 중앙진료부 이동 검진의 경우, 건강검진센터와의 연계동선을 분석하여 수평/수직/건물연계유형으로 구분하여 조사분석을 하였다.

2. 예방의학측면에서 건강검진의 중요성

세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)가 주창하는 건강권(Right to Health)은 단순히 질병이 없는 상태를 넘어 인간이 존엄성을 유지하면서 삶을 영위하기 위해 반드시 보장받아야 하는 가장 기본적인 권리로 정의된다. 1946년 채택된(우리나라 발효일 1949.08.17.) ‘세계보건기구헌장’ 전문은 “도달할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유한다는 것은 인종, 종교, 정치적 신념과 경제적 또는 사회적 조건의 구별 없이 만인이 가지는 기본적 권리의 하나이다.”라고 선언하고 있다.

건강권은 질병의 ‘치료’뿐만 아니라 ‘예방’과 ‘증진’을 모두 포함하며, 건강검진은 ‘아프지 않을 권리’를 보장하는 수단 중 하나이다. 건강권 측면에서 건강검진의 효과는 건강 불평등 완화, 자기 결정권 보장, 사회적 비용 절감 등이 있다.

‘건강 불평등 완화’ 효과는 경제적 이유로 의료 이용을 포기하지 않도록 하여 국가 검진이 계층간 건강 격차를 줄이는 핵심 장치로 작용한다는 의미이다. ‘자기 결정권 보장’ 효과는 자신의 건강 상태를 정확히 아는 것이 건강권의 기초이며, 자신의 건강 정보를 알아야 생활 습관을 바꾸거나 치료를 선택할 수 있다는 의미이다. ‘사회적 비용 절감’ 효과는 질병의 조기 발견은 개인의 삶의 질을 높일 뿐만 아니라, 장기적으로 국가 전체의 의료비 지출을 줄여 건강보험 재정 건전성을 높일 수 있다는 의미이다.

고령자 및 장애인의 건강권 보장을 위해서 건강검진센터는 차별 없이 누구나 이용할 수 있어야 하며, 여기에는 물리적 접근성(거리), 경제적 접근성(비용), 정보접근성이 포함되고 건축 계획적 측면에서 누구나 내부 공간을 원활하게 이용할 수 있도록 배리어프리(Barrier-Free) 환경이 구축되어야 한다.

국가건강검진은 1950년대부터 추진되어 온 우리나라의 대표적인 보건사업으로 국민의 건강권을 보장하는 헌법적 가치를 실현하는 도구로 기능해 왔다. 국가건강검진은 전 국민을 대상으로 하는 포괄적인 선별검사 체계를 갖추고 있으며, 생애주기별 특성에 맞춘 정밀한 접근 방식으로 진화하고 있다.

또한 건강검진의 접근성을 높이기 위해 무료 또는 일부 자기 부담으로 건강검진을 시행하고 있으며, 장애인화검진기관 지정 사업을 통해 물리적 측면에서 고령자, 장애인도 쉽게 접근 가능한 검진기관을 운영하고 있다.

최근 '건강검진 실시기준(보건복지부고시)'에서 개정된 내용을 보면, 현대 사회에서 우울증과 불안 장애 등 정신건강 문제는 심각한 사회적 비용을 유발함에 따라 기존 우울증 검사에 더해 '조기정신증'을 선별할 수 있는 검사를 포함하고 검사 주기를 단축하여 정신질환의 만성화 방지 및 자살예방 효과를 기대하고 있다. 또한 급속한 고령화에 대응하기 위해 인지기능장애(치매 선별) 검사와 골밀도검사의 대상과 주기를 조정하여 조기 발견을 목표로 하고 있으며, 생활습관평가 항목을 강화하여 만성질환의 근본 원인을 교정할 수 있도록 예방의학적 측면에서 그 의미가 커졌다.

3. 건강검진제도와 수검률

3.1 우리나라 건강검진제도와 검진 항목

국가건강검진은 국가 및 지방자치단체가 시행하는 검진을 말하며(건강검진기본법, 제3조), 영유아, 학동기(학생건강검진, 학교 밖 청소년 건강검진), 성인(일반건강검진, 암검진)으로 구분할 수 있다.

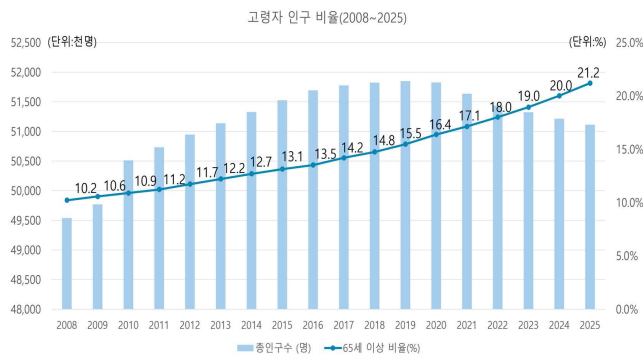
본 연구에서는 성인을 대상으로 하는 일반건강검진과 암검진의 검사 항목을 검토했으며, 연령별로 검진항목을 조정하여 생애주기별 건강검진이 가능하도록 구성되어 있음을 확인하였다(표 2).

3.2 고령자 및 장애인 건강검진 수검률

1) 고령인구 비율 추이

우리나라는 2017년 고령사회로 진입(14.2%)한 이후, 2024년, 7년 만에 초고령사회(20.0%) 진입했다. 2008년부터 총인구는 증가하다가 2019년 이후 감소하는 추세이지만, 고령자 인구 비율(65세 이상 인구 비율)은 지속적으로 증가하고 있으며, 2025년 기준 고령자 인구 비율은 21.2%에 해당한다(그림 1).

장애인 인구는 총인구 변화에 따라 증가하고 있으며, 장애인 중 고령자의 비율은 2024년 기준 55.3%로 비장애인을 포함한 고령자 비율(20.0%)보다 2.7배 이상 높은 것으로 나타났다(표 3).



[그림 1] 고령자 인구 비율 추이(2008~2025)

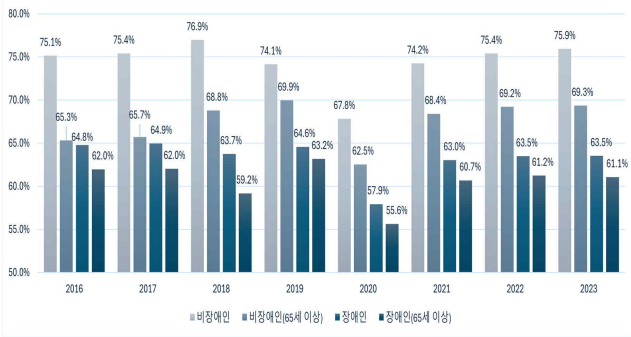
[표 2] 국가건강검진 항목 및 대상시기

구분		대상시기	
공통 검사	진찰 및 상담 신체계측(신장 및 체중, 허리둘레, 비만도) 시력·청력검사 혈압측정 홍부방사선검사 혈액검사 요검사 구강검사	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험가입자, 20~64세 의료급여 수급 권자 매 2년마다 1회, 비사무직 은 매년 	
	총콜레스테롤	남성 24세 이상 여성 40세 이상 (4년 마다)	
	고밀도(HDL) 콜레스테롤		
	중성지방		
저밀도(LDL) 콜레스테롤			
성별, 연령별 검사	B형간염검사	40세	
	C형간염검사	56세	
	골밀도검사	54, 60, 66세 여성	
	인지기능장애검사	66세 이상(2년마다)	
	정신건강 검사	우울증	20~34세:2년마다
			35~39세:매년
		조기정신증	40~49세, 50~59세, 60~69 세, 70~79세: 각 1회
			20~34세:2년마다
	생활습관평가	40, 50, 60, 70세	
	노인신체기능검사	66, 70, 80세	
치면세균막검사	40세		
암검진	위암	40세 이상:2년마다	
	유방암	40세 이상(여성):2년마다	
	대장암(분변잠혈검사)	50세 이상:매년	
	자궁경부암	20세 이상(여성):2년마다	
	간암(고위험군)	40세 이상:6개월마다	
폐암(고위험군)	54~74세:2년마다		

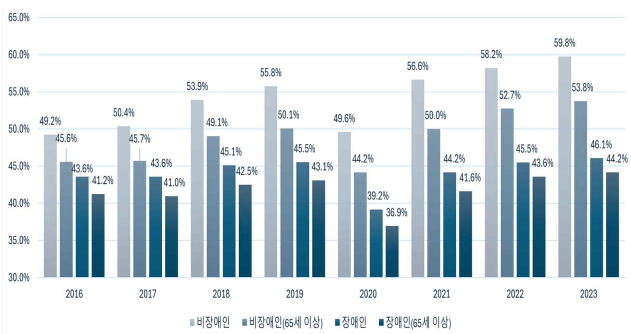
출처: 국립중앙의료원 국가건강검진항목 재구성

2) 건강검진 수검률 비교

장애인과 비장애인의 건강검진 수검률을 연도별로 비교 분석한 결과, 2023년 기준, 일반검진 수검률은 비장애인이 75.9%이며, 장애인은 63.5%로 비장애인 수검률보다 낮았다. 이 중 65세 이상 고령자의 수검률을 비교했을 때, 비장애인은 69.3%, 장애인은 61.1%이며, 고령자의 수검률이 전체 수검률에 비해 떨어지는 것을 확인하였다(그림 2).



[그림 2] 장애인과 비장애인 일반검진 수검률 비교(2016~2023)



[그림 3] 장애인과 비장애인 암검진 수검률 비교(2016~2023)

암검진 수검률 또한, 2023년 기준으로 비장애인 59.8%, 장애인 46.1%로 조사되었으며, 이 중 65세 이상 고령자의 암검진 수검률은 비장애인 53.8%, 장애인 44.2%로 장애인의 수검률과 고령자의 수검률이 낮은 것으로 조사되었다(그림 3).

전체적으로 장애인, 고령자의 건강검진(일반, 암) 수검률이 낮은 것으로 나타났으며, 이는 물리적 접근성의 한계와 검진 장비의 부재 등 구조적 요인에 기인한다. 특히 장애인은 이동성 제약이나 의사소통의 어려움으로 인해 예방적 서비스보다는 치료 및 재활 중심의 의료 이용에 치중하는 경향이 있기 때문에 건강검진 수검률이 낮았다(Park JH, et al., 2006; 이환형 외, 2014: 45). 이러한 건강검진의 낮은 수검률은 장애인의 만성질환 유병률을 높이고 조기 사망위험을 증가시키는 요인이 될 수 있으므로 장애인화적 검진 기관을 확대하고 이동지원서비스를 제공하는 등 '배리어프리(Barrier-Free)' 검진 환경 조성이 시급하다.

[표 3] 장애인인구 및 고령인구 비율 추이(2015~2024)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
총인구수(명)	51,529,338	51,696,216	51,778,544	51,826,059	51,849,861	51,829,023	51,638,809	51,439,038	51,325,329	51,217,221
장애인 인구수(명)	2,490,406	2,511,051	2,545,637	2,585,850	2,618,724	2,632,328	2,642,922	2,643,696	2,633,262	2,631,356
고령 장애인 인구수(명)	1,053,364	1,089,317	1,149,910	1,206,467	1,263,791	1,314,042	1,355,712	1,393,706	1,417,843	1,455,782
고령 장애인 비율	42.3%	43.4%	45.2%	46.7%	48.3%	49.9%	51.3%	52.7%	53.8%	55.3%

출처 : 장애인현황, 보건복지부

4. 건강검진의 영역 분류와 지방의료원 건강검진센터

4.1 검진순서에 따른 영역 분류

건강검진센터는 행위 및 용도를 기준으로 환자공간, 진료공간, 직원공간으로 구분할 수 있다. 환자공간은 대기실, 갱의실(남/녀), 화장실(남/녀), 상담실, 휴게실로 구성되며, 일반검진과 종합검진 대상 공간으로 구분할 수 있다. 진료공간은 기본검사(일반/종합 구분), 임상검사, 기능검사, 영상의학, 외래진료, 내시경센터로 구분되며, 검진항목별 특성에 따라 진료공간을 구분할 수 있다. 직원공간으로는 접수 및 안내, 사무실, 문서실, 직원갱의실/화장실로 구성된다(최광석, 2022: 26).

기존 문헌과 사례를 통해 건강검진센터는 크게 검진부문과 지원부문으로 구분할 수 있으며, 검진부문은 준비, 진단, 상담영역으로 세분화된다. 진단영역은 기본검사, 진단검사, 생리기능검사, 영상의학검사, 전문진료과검사로 구분하며, 세부 공간은 [표 4]와 같다.

건강검진센터의 일반적인 검진 순서는 공통/성연령별검사 이후 암검사/종합검진을 진행하고 있다. 종합검진은 정밀검사를 위한 영상의학검사(초음파, CT, MRI 등)와 생리기능검사(동맥경화, 심전도, 폐기능 등)의 항목 추가 또는 기본검사와 동일하게 채혈/채뇨 이후 분석 항목이 추가된다.

[표 4] 건강검진센터 영역 재분류

영역	검진유형에 따른 분류	주요 실/검사 항목	
검진 부문	준비영역	- 접수, 안내, 탈의	
	진단영역	기본검사	신체계측, 시각, 청각
		진단검사	채혈, 채뇨
		생리기능검사	심전도, 폐기능, 동맥경화
		영상의학검사	X-RAY, CT, MRI, 골밀도검사, 유방촬영, 위장조영 등
전문 진료과검사	안과, 치과, 산부인과, 정신건강의학과, 소화기내과(내시경센터) 등		
상담영역	-	문진, 상담	
지원 부문	공용영역	-	복도, 대기, 화장실
	업무영역	-	사무실, 문서실, 갱의실

일반적으로 기본검사를 시작으로 수면마취가 포함될 수 있는 내시경검사를 가장 마지막에 진행하며, 수검자의 연령/성별/종합검진 신청여부에 따라 생리기능검사, 영상의학, 전문진료과 검사 등의 검진 절차가 이루어진다. 이에 건강검진 항목을 기준으로 검진 순서는 [표 5]와 같다.

4.2 지방의료원별 검진 행위에 따른 공간구성

지방의료원에서는 일반건강검진 프로그램을 중심으로 운영하고 있으며, 일부 의료원을 제외하고는 독립적인 건강검진센터를 구축/운영하고 있다. 지방의료원 건강검진센터의 공간적 특징을 확인하기 위해 건강검진 항목과 순서를 기준으로 공간 구성을 분석했으며, 검진 항목별로 수검자의 행위를 고려하여 필요 공간을 세분화하였다.

[표 5] 건강검진 항목과 검진 순서

구분	검진 순서	검진 항목
공통/ 성연령별 검사	준비/정리	문진표작성 및 접수, 탈의/환복
	기본검사	신체계측, 혈압측정, 시력, 청력 등
	진단검사	채혈/채뇨
	영상의학검사	폐결핵/흉부질환, 골밀도 등
	전문진료과 검사	스트레스/우울증/치매/인지, 구강질환 등
암검사/ 종합검진	생리기능검사	심전도, 동맥경화, 폐기능 등
	영상의학검사	유방촬영(X-RAY, 초음파), 초음파, CT, MRI 등
	전문진료과 검사	부인과(자궁경부암 등), 안과, 소화기내과(내시경, 위장조영) 등

[표 6] 검진준비, 공통/성연령별 검사 순서 및 행위에 따른 공간구성

구분	준비/정리					기본검사				진단검사				영상의학검사				전문진료과검사						
	문진표작성 및 접수			환복		접수	대기	기본검진			접수	채뇨	채혈	폐결핵/ 흉부질환		골밀도	스트레스/ 치매		구강질환					
	안내	대기	문진표작성	접수	탈의			검진복관리	시체계측	혈압				시력	청력		전투/대기	X-RAY 촬영	과찰/ 조정	전투/대기	골밀도 촬영	과찰/ 조정	전투/대기	설문조사 작성
MC01	●	●		●	●	●			●		●	●	●	●	●	●			●		●			
MC02	●			●	●	●			●		●	●	●	●	●	●		○			●			
MC03	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
MC04	●	●		●	●	●			●		●	●	●	●	●	●	○		○			○		
MC05	●	●		●	●	●			●			○			○		○				●	●	●	
MC06	●	●		●	●	●			●				●		●	●		○				●		
MC07	●	●	●	●	●	●			●		●	●	●		●	●				●	●	●	●	
MC08	●	●			●	●			●			○			○		○						○	
MC09	●	●	●	●	●	●			●		●	●	●		○		○					●		
MC10	●	●	●	●	●	●			●		●	●	●		●	●		○				●		
MC11	●	●	●	●	●	●			●		●	●	●	●	●	●		○				●	●	
MC12	●	●	●	●	●	●			●		●	●	●	●	●	●		○				●	●	
MC13	●	●	●	●	●	●			●			○			○		○						○	
MC14	●	●	●	●					●		●	●	●	●		○		●	●	●			○	
MC15	●	●	●	●	●	●			●		●	●	●	●	●	●							○	
MC16	●	●	●	●	●	●			●			○			●	●		○					●	
MC17	●	●		●					●		●	●	●		●	●	●		○			●	●	●
MC18	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●			●	●			○				●	●
MC19	●	●	●	●	●	●			●			○			○		○						●	
MC20	●	●	●	●	●	●			●			○			○		○						●	
MC21	●	●			●	●			●			○			●	●		○					●	
MC22	●	●	●	●	●	●			●			●	●		●	●						●	●	●
MC23	●	●	●	●	●	●			●			●	●		●	●		○						○
MC24	●	●	●	●	●	●			●			○			○		○							
MC25	●	●	●	●	●	●			●		●	●	●	●	●	●		○						●

●: 건강검진센터 내 조성, ○: 건강검진센터 외부(외래, 중앙진료부) 이용

지방의료원 건강검진센터 도면 분석을 통해 해당 공간구성 여부를 판단했으며, 공통/성연령별검사와 암검사/종합검진으로 구분하여 분석하였다.

공통/성연령별 검사의 경우, 신체계측, 혈압측정, 시청각 검사를 시행하는 기본검진을 중심으로 건강검진센터 내에서 관련 검진을 완료할 수 있는 의료원은 MC01, MC03, MC07 의료원이며, 그 외 사례는 외래진료부(정신건강의학과, 치과), 중앙진료부의 채혈실, 영상의학과(X-RAY 및 골밀도촬영)와 연계 검사가 필요했다. 일부 의료원(MC05, MC08, MC12, MC14, MC15, MC16, MC17, MC19, MC22, MC23, MC24)은 정신건강의학과와 치과 진료과목이 없어 관련 전문진료과검사(정신건강, 구강질환)가 어려운 것으로 조사되었다.

검사 항목별 접수/대기 공간이 갖추어져 있는 의료원은 MC03 의료원뿐이었으며, 그 외 의료원은 종합 대기 공간(내실 연계)과 검사실 앞 복도 등에서 대기해야 한다. 또한 MC14,

MC17 의료원의 경우, 검진 시작 시 탈의하지 않고 탈의가 필요한 골밀도 촬영실과 초음파실 내부에 별도 탈의 공간을 운영하고 있다(표 6).

암검사/종합검진의 경우, CT, MRI 검사는 장비 보유의 한계로 조사대상 의료원 모두 본원의 영상의학과를 이용해야 하며, 위장조영촬영도 MC01, MC07, MC18 의료원을 제외하고는 본원의 영상의학과를 이용해야 한다. 외래 진료과목이 없는 안과, 피부과, 정밀검진을 하지 못하는 경우(MC05, MC09, MC11, MC12, MC14, MC15, MC16, MC24)가 있었으며, MC13 의료원은 기본검진시설만 건강검진센터 내부에 있고 그 외 모든 검사 항목은 외래, 중앙진료부를 이용해야 하는 것으로 조사되었다(표 7).

건강검진센터의 공간구성은 기능 연계에 따라 300병상급 공공병원에서 인력과 장비 문제로 관련 진료과와 연계하여 건강검진센터를 구성한 공간연계형과 500병상급 이상의 공공병원

[표 7] 암검사/종합검진 순서 및 행위에 따른 공간구성

구분	생리기능검사			영상의학검사										전문진료과검사																						
	심전도/동맥경화 등		폐기능	초음파		유방촬영(X-RAY)			유방촬영(초음파)		CT		MRI		안과		부인과		소화기내과(내시경)				소화기내과(위장조영)													
	접수/대기	검사	준비(대기) 등 장비관리	접수/대기	검사	접수/대기	준비(대기) 등	X RAY 촬영	과찰/조정	접수/대기	준비(대기) 등	검사	접수/대기	CT 촬영	과찰/조정	접수/대기	MR 촬영	과찰/조정	접수/대기	진료/상담	검사	접수/대기	준비(대기) 등	검사	접수/대기	문진/주사/내시경검사	회복	장비관리	접수/대기	문진/특약	위장조영촬영	과찰/조정				
MC01	●			●		●		●					○		○				●		●	●			●	●	●					●	●			
MC02						●		●	●		○		○		○				○		●	●	●			●	●	●					○			
MC03	●			●	●	●	●	●	●		○		○		○				●		●	●	●	●		●	●	●					○			
MC04	●			●		●	●			●	●		○		○				●		○			●	●	●	●	●					○			
MC05		○				○				○			○		○					●	●	●			○								○			
MC06	●			●		●		●				○		○		○					●			●	●	●	●	●					○			
MC07	●			●	●	●	●	●	●	●	●		○		○						●			●	●	●	●	●					●	●		
MC08	●			●		○		○					○		○				●		○			○									○			
MC09	●	●		●	●	●	○		○				○		○						○			○			○						○			
MC10	●			●		●	●			●	●		○		○				●		●	●	●			○							○			
MC11		○				○		○					○		○						●	●	●	●	●	●	●	●	●				○			
MC12	●			●		○		○					○		○					●	●	●			●	●	●						○			
MC13		○				○		○					○		○						○			○			○							○		
MC14	●			●		○		○					○		○						○			○			○							○		
MC15	●			●		○	●		●	●			○		○						○			●	●	●	●	●						○		
MC16	●			●		○		○					○		○						○			○			○							○		
MC17		○				○	●	●	●			○		○		○					○			○			○							○		
MC18	●			●		●	●		●	●	●	●		○		○			●	●		○		●	●	●	●	●	●				●	●		
MC19	●			●		○		○					○		○				●		●			○		○		○						○		
MC20		○				○		○					○		○						●			○			○							○		
MC21	●			●		○	●		●	●			○		○				●	●		●			○									○		
MC22	●			●	●	●	●	●	●	●	●			○		○			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					○		
MC23	●			●		○		○		●	●			○		○			●		●	●			○									○		
MC24	●		●	●		○		○					○		○					●	●	●			○			○						○		
MC25	●			●		○		○				●		○		○			●	●	●		●		○		○		○						○	

●: 건강검진센터 내 조성, ○: 건강검진센터 외부(외래, 중앙진료부) 이용

에서 검진환자의 종류를 일반검진과 종합검진으로 구분하고 성별/장애인/학생 등의 특성으로 구분한 공간분리형으로 구분한다(최광석, 2022: 26~28). 또한 운영방식에 따라 검사공간을 수직적으로 적층한 구조의 기능분산형과 모든 검사공간이 수평적으로 배치하여 수직적 이동이 없는 기능 집중형으로 구분할 수 있다(손지혜 외, 2022: 21~22).

지방의료원의 경우, CT, MRI와 같이 장비 보유 여건과 건강검진센터 내 별도 진료과를 운영할 의료진의 부족 등으로 건강검진센터를 독립적으로 운영할 수 있는 사례는 없었다. 외래 진료부, 중앙진료부(영상의학과, 채혈실 등)를 이용하기 위해 층

간, 또는 건물 간 이동 수요가 발생하고 있었으며, 검사 공간 연계 방식에 따라 수평 연계, 수직 연계, 건물 연계로 구분했다([표 8]).

4.3 검진 순서 및 행위에 따른 건강검진센터 공간구성 제안

건강검진항목은 국가건강검진을 기본으로 운영되므로 공통/성연령별 검사를 위한 공간은 하나의 완결된 형태로 조성되어야 하며, 수검자 편의성을 고려할 때 암검사 항목 중 빈도수가 높은 위암, 유방암, 대장암, 자궁경부암 검사 공간까지는 기본



[그림 4] 검진 순서 및 행위에 따른 건강검진센터 공간구성

[표 8] 건강검진센터 연계방식

구분	의미	해당 의료원
수평 연계	건강검진센터를 기준으로 모든 검사공간이 동일 건물, 동일 층에 배치되어 이동 시 불편요소가 적은 유형	MC04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24
수직 연계	건강검진센터를 기준으로 검사공간이 동일 건물 내 수직적으로 배치되어 이동 시 엘리베이터 또는 계단을 이용하여 층간 이동을 해야 하는 유형	MC01, 02, 04, 06, 09, 10, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23
건물 연계	건강검진센터를 기준으로 검사공간이 타 건물에 위치하여 건물 간 이동이 필요한 유형	MC02, 03, 04, 11, 14, 17, 20, 22, 25

건강검진센터에 포함되는 것이 고려되어야 한다. 또한 의료원의 여건에 따라 추가 영상의학검사 및 생리기능검사 공간을 건강검진센터에 포함하거나 동일 층 내에서 연계가 가능하도록 계획해야 한다.

검진 항목과 순서를 기준으로 지방의료원 내 건강검진센터 공간구성의 우선순위를 정리하면 [표 9]와 같다.

건강검진을 위한 접수 및 대기단계부터, 검진 순서에 따른 행위를 토대로 검사항목 및 검사공간별 소요 공간과 그 구성을 다음과 같이 제안한다(그림 4).

[표 9] 지방의료원 건강검진센터 공간구성 우선순위

우선 순위	공간구성		비고
기본 구성	기본검사	신체계측 및 시청각 검사	건강검진 대상자가 공통으로 실시하는 항목
	진단검사	채혈/채뇨	
	영상의학검사	흉부질환(X-RAY) 골밀도검사	
	전문진료과 검사	정신건강 및 구강질환	
1차	영상의학검사	유방촬영	매년, 2년마다 검사 실시로 빈도수가 높은 암검사 우선
	전문진료과 검사	부인과검진 내시경검사	
2차	생리기능검사	심전도, 동맥경화, 폐기능	건강검진센터 내 또는 동일 층 검사공간 연계
	영상의학검사	초음파, CT, MRI	

건강검진을 시작하기에 앞서 수검자가 문진표를 작성하고 검사복으로 환복할 수 있는 공간이 확보되어야 하며, 검사 절차 및 유의사항에 대해 안내받을 공간이 필요하다. 건강검진센터는 다수의 수검자가 동시에 이동하기 때문에 검사공간별 접수/대기공간이 확보되어야 하며, 검사복을 탈의해야 하는 경우에

는 검사실 내부에 개별 준비공간이 필요하고 채혈, 혈압측정, 내시경검사 이후 수검자가 안정을 취할 수 있는 공간이 확보되어야 한다. 검사 완료 후에는 일상복으로 환복하고 필요시 추가 상담이 진행될 수 있는 공간을 확보해야 한다.

고령자, 장애인 등 활동성이 낮은 수검자를 위해서는 건강검진센터 내부에 정밀검사까지 가능한 완결성을 갖추는 것이 바람직하나, 지방의료원의 현실적인 문제를 고려했을 때, 정밀검사를 위한 영상의학과와 전문 진료과를 연계해서 운영하는 방안이 효과적이다. 다만, 연계 운영하는 검사 장소 및 외래 진료과는 건강검진센터와 직접적으로 연결되거나 동일 층에서 이동이 가능한 수준이어야 한다.

5. 결론

본 연구는 예방의학의 비중이 증대되고 있는 현대 사회에서 건강권의 중요성을 확인하고 건강권 보장의 사각지대에 놓이기 쉬운 고령자와 장애인 등을 포함하는 노약자그룹의 의료접근성 향상을 통한 건강권 강화 방안 제시를 위한 기초 연구로서 공공 의료서비스체계의 한 축인 지방의료원 건강검진센터의 공간구성 현황분석 결과 및 관련 개선방안을 제안하였다.

문헌 고찰과 전국 25개 지방의료원의 현황 분석, 그리고 검진 순서와 행위에 따른 공간 분석을 통해 도출된 본 연구의 결론은 다음과 같다.

1) 다양한 수검자 유형을 고려한 배리어프리 검진 환경의 필요성 재확인: 고령자와 장애인 인구는 지속적으로 증가하고 있으나 이에 반하여 일반검진 및 암검진 수검률은 비장애인 및 비고령자에 비해 현저히 낮은 것으로 나타났다. 이러한 낮은 수검률은 검진기관 접근성, 수검자의 인식, 검진 장비의 현대화, 의료인력의 숙련도, 검진비용 등 다양한 요소에 기인한다. 검진기관의 물리적 접근성 및 공간적 한계 등 환경적 요인은 수검률에 영향을 미치는 주요 요인 중의 하나이다. 본 연구에서는 이를 해소하기 위한 건축적 방안 중의 하나로서 예방적 차원의 '배리어프리(Barrier-Free)' 건강검진환경조성이 시급함을 확인하였다.

2) 지방의료원 건강검진센터의 공간적 한계 및 연계 유형 도출: 조사대상 지방의료원 대부분은 인력과 장비의 효율적 운영을 위해 외래 진료과나 중앙진료부와 연계하여 건강검진센터를 운영하고 있었다. 공간적 연계방식에 따라 수평연계, 수직연계, 건물 간 연계로 유형을 분류하고 특징을 기술하였다. 또한 다수의 의료원이 검진 과정에서 층간 이동이나 건물 간 이동발생 등으로 고령자 및 장애인 등을 포함하는 수검자 그룹의 길찾기 및 접근성 측면에서 많은 어려움에 직면하고 있으며, 향후 후속연구를 통하여 심리적, 신체적 측면에서의 세부 계획 방안의 제시가 요구된다.

3) 검진항목 및 빈도에 따른 공간구성의 우선순위 제안: 고령자와 장애인의 이동 및 활동의 불편을 최소화하기 위해 검진 항목의 빈도와 중요도에 따라 공간구성의 우선순위를 제안하였다.

• 기본구성 : 모든 수검자가 공통으로 실시하는 신체계측, 시청각 검사, 진단검사(채혈/채뇨), 흉부X-RAY 등의 공간은 건강검진센터 내에 완결된 형태로 조성한다.

• 1차 우선순위 : 검사 빈도가 높은 위암, 유방암, 대장암, 자궁경부암 등 주요 암 검진 공간(내시경검사 공간 포함)은 기본 건강검진센터에 포함하여 원스톱 검진이 가능하도록 한다.

• 2차 우선순위 : CT, MRI 등 정밀 영상장비를 활용하거나 전문적인 생리기능검사는 건강검진센터와 인접 배치하거나 동일 층 내 수평 연계가 가능하도록 계획한다.

4) 다양한 수검자 유형별 행위를 고려한 세부 공간 계획의 중요성: 이동 및 활동에 제약이 있는 고령자와 장애인을 고려하여 세부 공간 계획을 수립해야 한다. 접수/대기, 강의 공간 확보가 필요하며, 특히 검사복을 탈의하는 검사의 경우 검사실 내부 준비 공간을 확보해야 한다. 또한, 채혈이나 내시경검사 후 안정을 취할 수 있는 회복공간과 검진 전후 환복 및 상담을 위한 충분한 공간이 확보되어야 한다.

5) 공간 연계 방안: 지방의료원의 현실적인 여건으로 인하여 모든 정밀검사 장비를 건강검진센터 내에 구비에 어려움이 있는 경우, 영상의학과와 전문 진료과 및 검사실 연계를 필수적으로 고려해야 한다. 단, 이때 연계되는 공간은 건강검진센터와 물리적으로 직접 연결되거나, 승강기 이용 없이 이동 가능한 '동일층 수평 연계 체계'를 중심으로 계획함으로써 수검자의 접근성을 최우선으로 보장해야 한다.

본 연구는 지방의료원 건강검진센터가 단순히 질병을 발견하는 기능을 넘어, 다양한 수검자 유형을 고려함으로써 건강권을 누릴 수 있는 예방의학의 거점 공간으로 거듭나기 위한 건축 계획적 가이드라인을 제시하는 첫걸음으로 그 의미가 있다. 전국 25개 지방의료원 건강검진센터의 물리적 환경을 중심으로 공간구성과 연계 현황을 진단했으며, 향후 본 연구결과를 토대로 각 검진 유형별 고령자 및 장애인 활동 특성과 신체적, 정신적 측면을 고려하여 건강검진센터의 공간구성과 동선계획, 각각의 유효공간 및 단위공간계획 등 지방의료원 건강검진센터의 세부 공간계획방안 제시를 위한 지속적인 연구가 이루어질 예정이다.

사사: 이 논문은 2025년도 광운대학교 교내 학술연구비 지원에 의해 연구되었음

참고문헌

- 국민건강보험공단, "연령별 성별 일반건강검진 대상 및 수검인원 현황", 건강검진통계, KOSIS, 2026.02.02.
- 국민건강보험공단, "연령별 성별 암검진 대상 및 수검인원 현황", 건강검진통계, KOSIS, 2026.02.02.
- 김하진, 김광문, 1998, "종합병원 건강진단센터에 관한 건축계획적 연구", 한국의료복지건축학회지, 4(6), p.7~15
- 보건복지부, "장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률", <https://www.law.go.kr>, 2026.01.30.
- 보건복지부, "건강검진기본법", <https://www.law.go.kr>, 2026.01.30.
- 보건복지부, "건강검진 실시기준", 보건복지부고시 제2026-6호, <https://www.law.go.kr>, 2026.01.30.
- 보건복지부, "전국 연령별, 장애유형별, 성별 등록장애인수", 장애인현황, KOSIS, 2026.02.02.
- 보건복지부, "장애인 일반건강검진 대상 및 수검인원 현황", 장애인건강보건통계, KOSIS, 2026.02.02.
- 보건복지부, "장애인 암검진 대상 및 수검인원 현황", 장애인건강보건통계, KOSIS, 2026.02.02.
- 손지혜, 조준영, 김의현, 김현정, 양내원, 2022, "건강검진센터 운영방식에 따른 공간 유형과 규모에 관한 연구", 한국의료복지건축학회지, 28(3), p.17~26
- 이환형, 박재용, 2014, "건강검진이 개인 의료비지출에 미치는 영향", 보건행정학회지, Vol.24. No.1, p.35-46
- 최광석, 2022, "공공병원 건강검진센터의 공간과 면적구성에 관한 건축 계획 연구", 한국의료복지건축학회지, 28(1), p.23~30
- 행정안전부, "행정구역(시군구)별/1세별 주민등록인구", 주민등록인구 현황, KOSIS, 2026.02.02.
- UN, "Universal Declaration of Human Rights"
- WHO, "Constitution of the World Health Organization(WHO) - The Faculty of Law"
- WHO, 2015, "World Report on Ageing and Health"
- WHO, 2023, "Human rights", <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>, 2026.01.30.
- WHO, 2023, "Disability", <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, 2026.01.30.



접수 : 2026년 2월 9일
1차 심사완료 : 2026년 2월 23일
게재확정일자 : 2026년 3월 3일
3인 익명 심사 필