

건강관리서비스 제도에 대한 이해

보건복지부 건강정책과
오 상 윤 사무관

목 차

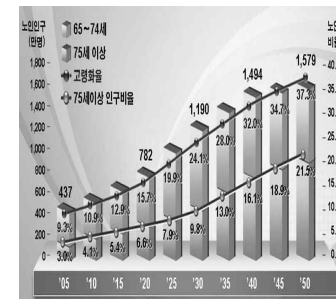
- I 보건의료 환경변화
- II 추진 배경 및 필요성
- III 제도 모형 개요
- IV 주요 쟁점 사항

I . 보건의료 환경 변화

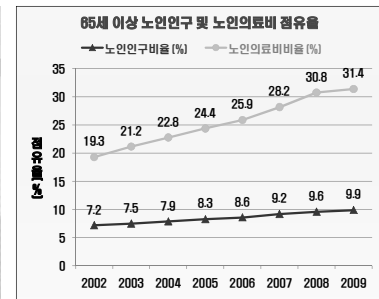
I. 보건의료 환경변화

1 노인인구 증가 · 의료비 급증으로 인한 사회부담 증가

① 인구 고령화에 따른 노인의료비 증가



노인인구의 증가 추이



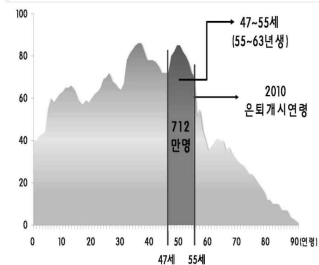
고령화에 따른 노인의료비 증가

I. 보건의료 환경변화

1 노인인구 증가 · 의료비 급증으로 인한 사회부담 증가

2 베이비부머의 노인인구 진입 본격화

● '55~'63년 출생자 712만명 (14.6%)
● 이 중, '10~'18년 은퇴자 311만명 (임금근로자의 19%)



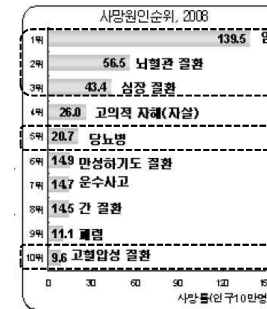
고령화의 영향

- 연금수급자의 증가
→ 경제력이 있는 노인 증가
- 질병양상의 변화
→ 만성질환이 갈수록 중요
- 건강관리 욕구 증가
→ 다양한 건강산업의 기회

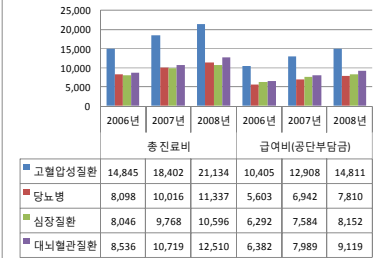
I. 보건의료 환경변화

1 노인인구 증가 · 의료비 급증으로 인한 사회부담 증가

3 만성질환에 의한 질병부담 및 국민의료비 증가



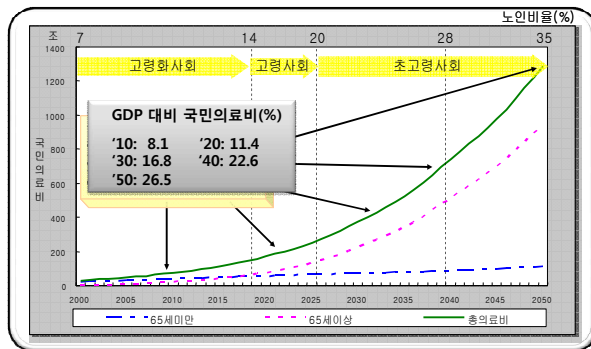
만성질환별 건강보험 진료비/급여비 추이
(단위: 억 원)



I. 보건의료 환경변화

1 노인인구 증가 · 의료비 급증으로 인한 사회부담 증가

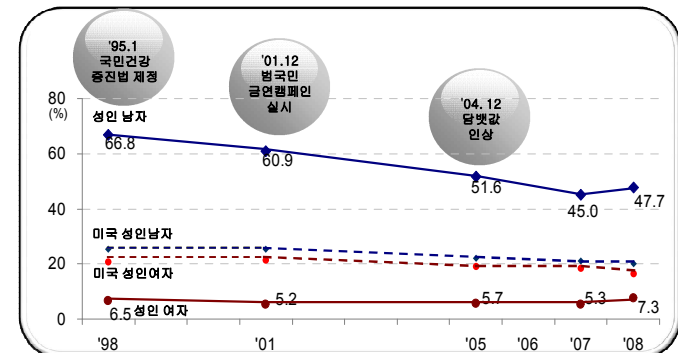
3 만성질환에 의한 질병부담 및 국민의료비 증가



I. 보건의료 환경변화

2 건강행태 악화로 인한 국민 건강수준 하락

1 현재 흡연을 감소 추이 반등

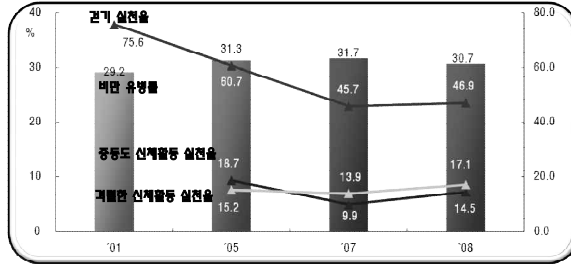


* 자료원: 국민건강영양조사, BRFS
* 성인 현재흡연율: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 사람의 비율

I. 보건의료 환경변화

2 건강행태 악화로 인한 국민 건강수준 하락

② 성인비만을 증가·신체활동실천율 감소 추세



- 비만 : BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$
- 걷기 실천율 : 최근 1주일동안 걷기를 1회 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 비율
- 중등도 신체활동 실천율 : 최근 1주일동안 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 1회 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 비율
- 격렬한 신체활동 실천율 : 최근 1주일동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 격렬한 신체활동을 1회 20분 이상 주 3일 이상 실천한 사람의 비율



I. 보건의료 환경변화

3 치료중심 보건의료의 한계

건강수준은 의료시스템보다 건강행태에 보다 좌우

- Marc Lalonde 보고서 ('74, 캐나다)
 - 사망률의 획기적 감소를 위해서는, 의료시스템을 발전시키기보다는 환경의 변화와 나쁜 생활행태를 줄이는 것이 더 중요
- 미국 CDC의 사망 영향요인 분석 ('89, 캐나다)
 - 생활행태 51%, 환경 20%, 유전 19%, 의료시스템 10%
- 미국 위스콘신 건강결정요인 분석 ('04)
 - 건강행태 40%, 사회경제요인 40%, 의료시스템 10%, 환경 10%



I. 보건의료 환경변화

4 보건의료 패러다임의 변화

① 60~70년대: 의료의 물리적 접근성 해소

- 병원 건립 지원
- 보건진료원 제도 도입
- 공중보건위사 제도 도입

② 80년대: 경제적 접근성 해소

- 의료보험 도입('77~)
- 전국민 의료보험 확대 실시('89.7~)

④ 2000년대: 건강보험제도 심화 발전

- 보장성 강화 추진
- 수가 수준 및 급여·비급여 목록을 통한 보건의료정책 조정

③ 90년대: 제도 선진화

- 의약분업
- 건강보험조직 통합

NEXT

건강 관리, 시장, 산업

I. 보건의료 환경변화

4 보건의료 패러다임의 변화



II. 추진 배경 및 필요성



II. 추진 배경 및 필요성

1 검토 배경



- 개인의 건강행태·생활습관 개선을 통하여 **국민건강증진** 모색
- 무분별한 유사 서비스 제공 및 질 저하 방지를 위한 **법·제도 정비**

건강욕구의 증가

- 국민소득 및 생활수준 향상으로 건강유지·증진 및 질병예방에 대한 관심이 증가하고 관련 서비스 수요도 증가

국민의료비 증가

- 중증 질환·만성질환의 초기 진단 및 사전 예방적 건강관리 중요성이 커짐

의료서비스 산업 발전

- 의료기관·민간기업 등이 치료 중심 서비스에서 예방 및 건강증진 서비스로의 확대·전환 모색
- ※ 대형병원의 고급 건강검진, U-Health 등 원격 모니터링·진료 기술 개발 등

II. 추진 배경 및 필요성

2 현황 및 문제점

건강증진·질병예방을 위해 국민이 이용 가능한 서비스 제공 체계 부족

- 국민이 일반적으로 개인별 맞춤형 건강관리서비스를 이용할 수 있는 제도적·시장적 기반이 부재

건강관리서비스는 민간시장의 수요가 점차 증가함에도 불구하고 법적·제도적 제약으로 시장 활성화 미흡

- 현재 기존 의료법·건강보험법 등에 의하여 실질적 건강관리서비스 제공 규제
- 시장 수요가 증가하면서 일부에서는 사실상 법적 테두리를 넘어서서 건강관리서비스가 제공되고 있는 상황



II. 추진 배경 및 필요성

3 제도 도입의 필요성



II. 추진 배경 및 필요성

<참고> 국외 현황

① 일본 : 특정건강검진 · 특정보건지도 도입('08.4~)

- 목적 : 의료비 증가의 주 원인인 당뇨병, 고혈압 등 생활습관병 관련 의료비 억제
- 내용 : 대사증후군 중점대상으로 건강검진 실시, 그 결과에 따라 생활습관 개선을 위한 보건지도 실시

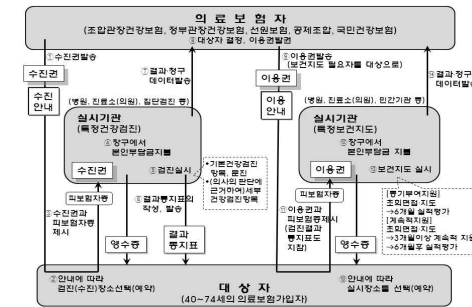
복부둘레	추가위험			④ 흡연력	대상	
	① 열당	② 지방질	③ 열압		40~64세	65~74세
≥85cm(남성) ≥90cm(여성)	2개 이상 해당				적극적 지원	동기부여 지원
	1개 해당			있음		
				없음		
상기 이외에서 BMI≥25	3개 해당				적극적 지원	동기부여 지원
	2개 해당			있음		
	1개 해당			없음		

- 제공 인력 : 보건지도(동기부여 지원, 적극적 지원) 업무는 의사, 보건사, 관리영양사 (단, 제도시행 초기 5년간은 실무경험이 있는 간호사도 가능)

II. 추진 배경 및 필요성

<참고> 국외 현황

① 일본 : 특정건강검진 · 특정보건지도 도입('08.4~)



II. 추진 배경 및 필요성

<참고> 국외 현황

② 미국

- 홈 & 모바일 헬스케어 시장 : '06년, 9.7억\$ → '10년, 57억\$ → '15년, 336억\$
- HealthWay社
 - 미국의 대표적인 건강관리서비스 업체
 - Health & Wellness Programs라는 건강관리 프로그램을 판매, 운영
 - 이 프로그램이 HealthWay社 전체 매출 비중의 27% 차지
- WebMD社
 - 미국 제1의 온라인 업체, 매일 약 950만명 방문
 - 질병정보, 육아, 대체요법 등 다양한 건강관련 정보 제공
- WebVMC社, Cardiacom社, Honeywell HomMED社
 - 원격 모니터링 서비스 중개를 제공하는 업체
 - 혈압, 맥박 등 환자의 컨디션을 측정하고 수집된 데이터를 중앙에서 분석

III. 제도 모형 개요

III. 제도 모형 개요

1

건강관리서비스 제공체계(법안 제5~6조, 제11조~14조)



보건복지부
Ministry of Health & Welfare

III. 제도 모형 개요

2

세부 내용

가) 기본원칙 나) 서비스 대상 다) 서비스 내용 라) 제공 인력 마) 제공 기관

- 건강검진 등 개인의 건강상태에 대한 **의료적 평가**에 근거하여 서비스 제공
- 서비스 대상 : **건강 주의군**을 주 대상으로 함.
↳ **질환군**은 의료서비스 우선 제공, **의사 판단에 따라 의뢰서를 발급**하여 서비스 제공
- 서비스 내용 : **생활습관 개선** 등을 목적으로 하는 상담·정보제공·모니터링 서비스로 국한 (기존 의료서비스와 구별)
- 서비스 제공 인력 : **의사·한의사·간호사·영양사**·기타 관련 분야 **국가 공인인력** 등으로 국한
- 서비스 제공 기관 : **의료기관 및 민간기관** (시설·인력기준 충족)
- **바우처** 도입 : 서민층·취약계층 접근도 제고 및 제도 활성화 촉진

법적 근거

- 국가 등의 책무 (법안 제4조)
- 기초생활수급권자와 장애인에 대한 국가와 지방자치단체의 직접 제공 근거 마련
- 건강취약계층 및 저소득층에 대한 **바우처 발급** 통해 재정적 지원 및 선택권 확보 도모

III. 제도 모형 개요

2

세부 내용

가) 기본원칙 나) 서비스 대상 다) 서비스 내용 라) 제공 인력 마) 제공 기관

- 건강측정 결과에 따라 **질환군/건강주의군/건강군**으로 분류
- 공단의 **검진결과 통보 시 건강위험도를 기재**함으로써, 국가 건강검진 결과를 건강관리서비스에 충분히 활용토록 함.
- ↳ 건강측정?
: 국가건강검진, 민간검진 등을 통해 **혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치, 복부둘레** 등 대사증후군 예방과 관련된 5~6개 항목을 측정하는 절차
- **질환군** (기존 의료기관 이용 만성질환자 포함) : 의료기관의 **건강관리 의뢰서**에 따라 건강관리서비스 이용
- **건강주의군/건강군** : **자율적으로** 건강관리서비스 이용

법적 근거

- [1] 건강위험도 평가 (법안 제2조제4호, 제6조)
- '건강군', '건강주의군' 등의 표현은 대상자의 모든 면에 있어서 포괄적인 의료적 건강상태가 아닌, 건강측정 및 건강위험도 평가를 실시한 범위 내의 건강상태 의미

III. 제도 모형 개요

2

세부 내용

가) 기본원칙 나) 서비스 대상 다) 서비스 내용 라) 제공 인력 마) 제공 기관

- 건강측정 결과에 따라 **질환군/건강주의군/건강군**으로 분류
- 공단의 **검진결과 통보 시 건강위험도를 기재**함으로써, 국가 건강검진 결과를 건강관리서비스에 충분히 활용토록 함.
- ↳ 건강측정?
: 국가건강검진, 민간검진 등을 통해 **혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치, 복부둘레** 등 대사증후군 예방과 관련된 5~6개 항목을 측정하는 절차
- **질환군** (기존 의료기관 이용 만성질환자 포함) : 의료기관의 **건강관리 의뢰서**에 따라 건강관리서비스 이용
- **건강주의군/건강군** : **자율적으로** 건강관리서비스 이용

법적 근거

- [2] 건강측정 (법안 제2조제3호, 제5조)
- 측정기관 : 상기 검사항목을 측정할 수 있는 **의료기관이라면 어디서나 측정 가능**
- 의료기관의 범위 : 종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건소(보건의원 포함)

III. 제도 모형 개요

2 세부 내용

가) 기본원칙 나) 서비스 대상 다) 서비스 내용 라) 제공 인력 마) 제공 기관

- **건강측정 결과에 따라 질환군/건강주의군/건강군으로 분류**
 - 공단의 검진결과 통보 시 건강위험도를 기재함으로써, 국가 건강검진 결과를 건강관리서비스에 충분히 활용토록 함.
- **건강측정?**
 - 국가건강검진, 민간검진 등을 통해 혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치, 복부둘레 등 대사증후군 예방과 관련된 5~6개 항목을 측정하는 절차
- **질환군** (기존 의료기관 이용 만성질환자 포함) : 의료기관의 건강관리 의뢰서에 따라 건강관리서비스 이용
- **건강주의군/건강군** : 자율적으로 건강관리서비스 이용

법적 근거 (3) 건강관리 의뢰서 (법안 제11조)
 - 의뢰서에는 반드시 건강관리서비스 제공을 위하여 필요한 각종 사항 기재
 - 단, 답합 등 부작용 최소화를 위해 의뢰서에 특정 건강관리서비스기관 기재 불가

II. 제도 모형 개요

2 세부 내용

가) 기본원칙 나) 서비스 대상 다) 서비스 내용 라) 제공 인력 마) 제공 기관



- 법적 근거**
- **제공 불가 서비스 (법안 제7조제2항)**
 - 개별 의료기관에 대한 정보 제공(제1호), 의료기관 수준에 대한 자의적 정보 제공(제2호, 사실상 유인·알선), 불필요한 상품 판매(제3호) 등 제한
 - 생활습관 개선, 건강위험요인 예방 등과 무관한 서비스는 제공할 수 없으며, 특히 **요사 의료행위는 의료법에 따라 처벌**

III. 제도 모형 개요

2 세부 내용

가) 기본원칙 나) 서비스 대상 다) 서비스 내용 라) 제공 인력 마) 제공 기관

- **건강관리서비스요원 : 의사, 한의사, 간호사, 영양사**
 - 단, 건강관리서비스 제공에 필요한 소정의 교육을 이수
 - ※ **운동 등 기타 전문인력**은 별도 검토
 - ※ 추후 경력, 학력 요건 등을 종합적으로 고려하여 규정
- **기타인력 : u-Health 기기 방문 점검 인력, u-Health 시스템 · SMS · e-mail 등 운영 · 관리 인력, 기타 행정 보조 인력 등**

법적 근거 ○ 건강관리서비스요원 (법안 제2조제5호, 제8조)
 - 건강관리서비스의 내용을 고려하여 요원의 범위를 의사 · 간호사 · 영양사 등 국가 공인 인력으로 규정
 - 자격을 갖추지 아니한 자가 건강관리서비스를 제공하는 경우는 기관의 허가 취소 사유(제22조제1항제2호)이며, 5년 이하 징역이나 2천만원 이하 벌금(제26조제1항제1호)

III. 제도 모형 개요

2 세부 내용

가) 기본원칙 나) 서비스 대상 다) 서비스 내용 라) 제공 인력 마) 제공 기관

- **[허가제]** 초기 품질관리 및 유사기관 난립 방지를 위해 법정 **시설 · 인력 기준을 충족한 기관**에 대하여 허가 실시
- **[시설기준]** 의료기관과 민간기관으로서 **시설 · 인력 기준을 충족한 기관**
 - 의사 · 한의사 · 간호사 · 영양사 등을 적정 배치하고, 사무실 · 상담실 등 구비
 - **의료기관의 경우, 의료서비스 과잉공급을 막기 위해 의료서비스가 제공되는 시설 · 공간과 분리토록 함**
 - ※ **상세 시설 · 인력기준 등은 추후 하위법령으로 규정**

법적 근거 ○ 건강관리서비스기관의 개설허가 (법안 제2조제2호, 제9조)
 - 건강관리서비스기관은 법 제9조에 따른 요건을 갖추어 시장 · 군수 · 구청장의 허가를 받아야 개설 가능
 - **'독립적 기관'으로서의 요건을 갖추어야 함**

IV. 주요 쟁점 사항

IV. 주요 쟁점 사항

Question



❖ 건강관리서비스는 의료서비스가 아닌가?
따라서 의사가 제공해야 하는 것 아닌가?

Answer



- 건강관리서비스는 영양·운동 상담과 모니터링 등 건강증진을 통한 예방이 주 목적인 활동들임
- 개인별 맞춤 식단 작성, 운동 프로그램 작성·지원 등은 주로 영양사, 운동전문가 등의 업무 영역으로, 의료기관에서 의사가 이러한 서비스를 모두 제공하는 데는 한계 존재
 - ✓ 일본 특정보건지도의 경우, 의사·간호사·영양사가 팀을 형성, 대상자의 종합적인 건강상태를 파악하여 포괄적인 건강지도 실시

IV. 주요 쟁점 사항

Question



❖ 건강관리서비스기관은 의료기관만 개설해야 하는 것 아닌가?

Answer



- 건강관리서비스의 특성상 제공기관을 의료기관만으로 제한할 필요는 없으며, 건강관리를 위한 특화된 전문기관도 필요
- 일본 등 외국에서도 의료기관과 민간회사 등 다양한 공급주체에 의해 서비스 제공이 이루어지고 있음
 - ✓ 일본 특정보건지도의 경우, '09년 현재 병원(1,303개소), 진료소(1,739개소), 주식회사(139개소), 기타(621개소) 등에 의해 제공

IV. 주요 쟁점 사항

Question



❖ 건강관리서비스에 건강보험을 적용해야 하는 것 아닌가?

Answer



- 건강관리서비스에 건강보험급여를 적용하는 것은 장기적으로 바람직하나, 건강보험 재정상황과 보장성 강화 계획 등을 고려할 때 현실적 어려움 있음
- 중증질환 등 치료 영역의 보장성 강화를 우선적으로 고려해야 하며, 서비스 표준화·재원확보(건강보험료 인상 등) 방안이 마련되어야 함

IV. 주요 쟁점 사항

Question



❖ 건강관리서비스기관을 통한 각종 유사의료행위 제공, 건강기능식품 판매 등이 우려되는데?

Answer



- 건강관리서비스기관은 의료기관이 아니므로 유사의료행위를 제공할 경우 **의료법에 의해 처벌**
- 또한, 생활습관 개선 등 건강관리서비스 본연의 내용과 무관한 불필요한 서비스를 제공하거나, 건강기능식품·의료기기 등을 포함하여 **각종 상품을 판매하고 홍보**하는 것은 건강관리서비스법에 따라 **금지·처벌**
(법 제7조제2항 및 제26조제2항)

IV. 주요 쟁점 사항

Question



❖ 현재 하위법령으로 건강관리서비스 제공인력을 정할 수 있도록 되어 있는데, 그 범위는 어디까지인가? 여기에는 앞으로 피부관리사 등 여러 직역들도 포함되는 것인가?

Answer



- 건강관리서비스에는 **운동 전문인력이 참여할 필요**가 있으나, 관련 국가자격이 없는 상황
 - ✓ 추후 운동 전문인력의 포함 여부를 우선 검토할 예정이며, 그 외의 인력은 각계 의견수렴, 해외 사례 참조 등 심층 검토를 거쳐 결정
- 다만, (피부관리사 등) 영양·운동·생활습관 개선 활동과 관련 없는 인력은 건강관리서비스 제공 인력에 포함될 수 없을 것

IV. 주요 쟁점 사항

Question



❖ 건강관리서비스 제도화로 건강관리 비용이 상승하여, 고소득층만을 위한 시장만 형성되고 취약계층은 서비스 이용에 배제되는 것이 아닌가?

Answer



- 새로운 시장이 열리면 지금처럼 고소득층만 이용 가능한 고급 검진과 같은 시장이 허물어져 **서비스가 보다 보편화** 될 것
 - ✓ 건강관리 비용은 고가의 서비스부터 저렴한 보편적 서비스, 또는 정부가 지원하는 영역의 서비스까지 다양하게 나타날 것
- 특히, 취약계층에 대해서는 보건소 건강관리서비스를 확대하여 제공하는 한편,
 - ✓ 건강관리서비스 바우처를 통해 저소득·서민층의 서비스 이용을 지원할 계획

IV. 주요 쟁점 사항

Question



❖ 민간보험회사와의 연계 운영 등으로 인하여 개인의 질병정보가 유출되고, 영리적으로 활용되지 않겠는가?

Answer



- 건강관리서비스기관 외로 개인의 건강정보 유출은 **엄격히 금지**
(법 제15조 2항)
- 이용자들의 건강상태를 집단적으로 **가공·분석한 정보**도 다른 용도로 사용하거나 **유출할 수 없음** (법 제15조 3항)
- 현행 법안 규정 이외에도, 개인정보 보호에 만전을 기하도록 추가적인 대책을 강구해 나갈 예정

