

# 예방영역에서 건강보험이 나아갈 방향

2013. 11. 8

국민건강보험공단 건강보험정책연구원  
윤영덕 연구위원

# Contents

I

**논의배경 및 필요성**

II

**현황과 과제**

III

**발전방향 및 전략**

I

## 논의배경 및 필요성

## 만성질환은 한국인의 가장 큰 건강문제

- 한국인의 질병부담 1위 뇌혈관질환, 2위 당뇨병, 3위 허혈성 심장질환
- 향후 더욱 큰 사회경제적 부담으로 작용 전망
  - 만성질환 진료실인원 (07년) 1,085만명  $\Rightarrow$  (11년) 1,296만명
  - 만성질환 진료비 (07년) 10.6조  $\Rightarrow$  (11년) 16.4조
  - 만성질환 진료비/전체 진료비 비중 (07년) 32.9%  $\Rightarrow$  (11년) 35.5%

## 대응전략: 예방, 건강증진

- 원인 중 약 50%는 잘못된 생활습관에 기인(비만, 흡연 등)
- 노력에 따라 만성질환 또는 그 합병증의 발생 예방/지연 가능
  - 예방가능성(WHO): 암 80%, 심뇌혈관 질환 40%

# 논의배경 및 필요성

## 그간의 노력: 보건소 중심의 건강증진사업체계 구축 및 운영

1995 국민건강증진법 제정

1997 담배부담금 부과로 건강증진기금 조성

1998 건강증진 연구사업 지원 등 기반구축사업 시작

18개 보건소 중심으로 건강증진사업 실시

2001 건강증진기금사업지원단 설치

2002 국민건강종합계획 2010 발표, 담배부담금 인상(2원 ⇒ 150원)

100개 보건소로 사업확대

2004 담배부담금 인상(150원 ⇒ 354원), 156개 보건소로 사업확대

2005 전국 보건소에서 건강증진사업 실시

2008 지역특화 건강행태개선사업으로 변화 시작

2012 보건소 건강증진사업에 포괄보조방식 도입

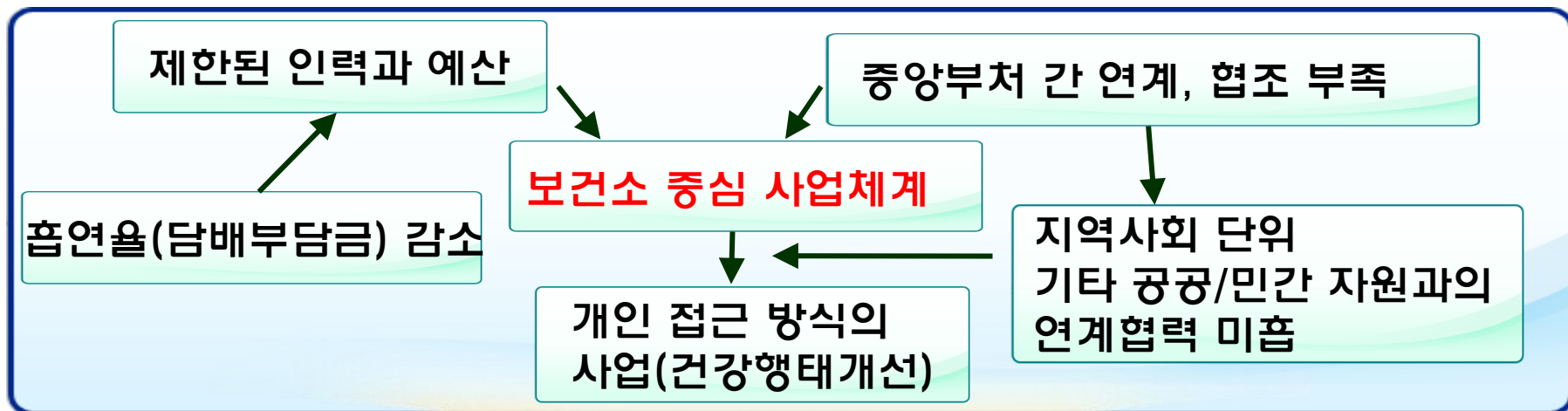
법 제정,  
기금 마련

보건소 중심  
사업체계 구축

전국사업 운영 8년차  
사업내용 및 방식 개선

# 논의배경 및 필요성

## 보건소 중심 전국사업 8년차... 한계 존재



**전국민을 포괄하는 것은 불가능**

### (대상) 대부분 국민이 만성질환자 또는 건강위험요인 보유자

- 만성질환 진료실인원: 1,296만명(11년)
- 검진결과 대사증후군 위험요인 3개 이상: 전체 수검자의 23.3%(11년)  
검진결과 대사증후군 위험요인 1~2개: 전체 수검자의 50.1%(11년)

# 논의배경 및 필요성

전국민 건강증진을 효과적으로 달성하기 위해서는...

## 건강증진의 5대 실행분야(세계보건기구, 1986)

1. 위험요인에 대한 규제 정책 등 건강한 공공정책 수립
2. 생활터와 직장 등을 건강에 유리한 환경으로 조성
3. 지역사회 건강증진 활동 강화
4. 정보제공 및 보건교육 등을 통해 개인건강관리 역량 향상, 건강한 선택 지원
5. 보건의료서비스 재조정을 통해 의료서비스가 건강을 추구하도록 변화  
(예방, 건강증진을 추구하는 의료제도로의 개선 + 개인서비스 제공 가능)

제도적  
환경적  
접근  
+  
개인적  
접근

## 건강보험의 가능성

- 의료기관에서 예방 및 건강증진 서비스를 보편적으로 제공한다면?
- 건강위험요인을 가진 사람들에게 효과적으로 유용한 정보와 교육을 제공한다면?

## 건강보험 예방강화의 필요성

### 1. 효과적인 역할 수행의 가능성

- 건강보험 예방급여 제공(건강보험 재정, 전체 요양기관 인프라 활용)
- 건강증진사업 수행 및 연계  
(건강보험 재정, 가입자 정보, 전국적 조직 인프라 활용)

### 2. 건강보험의 법적 역할

- 사회보장기본법: 보험의 방식으로 국민의 건강과 소득을 보장
- 국민건강보험법(제1조 목적): 질병부상에 대한 예방, 건강증진 급여
- 국민건강보험법(제14조 업무): 가입자 건강유지를 위한 예방사업



## 건강보험 예방강화의 필요성

### 3. 건강불형평성 해소를 통한 사회연대성 강화

- 일반적으로 취약계층은 생활습관 상의 위험요인을 많이 가지고 있으며 상대적으로 예방서비스의 이용이 적은 것으로 보고됨
- 건강보험제도를 통한 보편적 예방서비스의 제공은 소외된 계층에서 더 큰 건강향상을 기대해 볼 수 있음(단, 도입초기 일시적 형평성 악화 가능)

### 4. 의료비 및 사회경제적 비용 절감의 가능성

- 건강보험 재정을 안정적으로 운영하여 제도의 지속가능성 확보
- 장기적 재정전망은 불확실... 그러나 보다 중요한 것은 건강 보장...

# 논의배경 및 필요성

## 예방을 위한 건강보험의 역할 강조는 세계적 추세

### OECD(Health Project, 2004)

- 국가 보건의료체계를 치료에서 예방 중심으로 전환 권고

### 세계보건기구(2005)

- 보건의료체계의 재정적 부담증가를 줄이기 위해서  
건강증진은 건강보험의 영역에 포함되어야 함을 강조

### 세계보건기구, 국제사회보장협회(2007)

- 건강보험이 전통적으로 질병이 있는 가입자를 대상으로 서비스를 제공하는 역할에서 가입자의 건강증진을 위한 새로운 역할로 전환하는 것이 필요
- 이는 사회안전망과 생산시장, 경제적 환경에 긍정적 영향을 미칠 것

## II

## 현황과 과제

## 2000년 국민건강보험법 제정

질병치료 중심의  
구 의료보험법

### 제 1조 목적

- 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진

### 제 13조 업무

- 자격관리, 부과, 징수, 급여 관리, 급여비용 지급, 자산관리, 교육훈련, 홍보, 조사연구
- 가입자 및 피부양자의 건강의 유지·증진을 위하여 필요한 예방사업, 의료시설의 운영

# 현황과 과제

## 그간의 노력: 건강보험 검진/증진사업 추진

- 1980 의료보험 검진 실시(공무원 및 교직원)
- 1990 공무원 및 교직원 특정암검사 실시
- 1995 지역가입자 및 피부양자검진 실시
- 2000 국민건강보험법 제정, 지역가입자 특정암검사 실시
- 2002 사례관리사업 시범실시(15개 지사)
- 2004 예방사업 강화를 위한 직제 개편, 검진결과 사후관리사업 실시
- 2005 경로당 노인운동교실 실시, 국가 5대암 조기검진체계 구축
- 2007 건강정보사이트(건강iN) 오픈, 건강증진센터 설치운영  
생애전환기 검진, 영유아 검진 실시
- 2010 사례관리사업을 검진결과 사후관리사업과 통합
- 2012 검진결과 사후관리사업에 의원급 만성질환관리제 연계

전국민  
건강검진

국가정책 관련  
예방사업  
(노인운동,  
만성질환)

정보 활용 사업  
(검진사후관리,  
건강정보사이트)

## 다양한 보험자 예방사업 수행

사업 구분	내용
건강정보제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강 in 사이트(월평균 방문 102만건) 등을 통한 일반적인 건강정보, 질병정보 제공</li> <li>공단 자료를 통한 개인별 건강정보 제공(건강나이 알아보기, 뇌졸중위험도 예측, 나의 진료내역, 나의 건강기록 서비스) ※ 개인 건강정보 이용건수 180만건(12년)</li> </ul>
노인건강운동	<ul style="list-style-type: none"> <li>경로당 중심으로 운동 강습 ※ 3601개 시설, 7만 1,319명 강습, 123억 예산(12년)</li> </ul>
건강검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>영유아 검진(성장발달이상 조기발견) ※ 177만명 수검, 437억 소요(12년)</li> <li>5대 암검진(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암) ※ 788만명, 4829억</li> <li>일반검진(고혈압당뇨 등 심뇌혈관질환 위험요인 조기발견) ※ 1140만명, 5000억</li> <li>생애전환기 검진(40세, 66세 위험요인 발견 및 중재) ※ 75만명, 493억</li> </ul>
검진사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>대사증후군 관리(정보제공, 유선상담) ※ 22만명</li> <li>유질환자 관리(전문 콜센터 상담) ※ 5만 3천명</li> <li>건강검진 결과활용 동의자 보건소 연계 ※ 수검자 중 동의율 6%, 64만명 연계</li> <li>17개 건강증진센터를 통한 의사상담, 영양처방, 운동처방/지도 ※ 8,546명 등록관리</li> </ul>
만성질환자 건강지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>(대상) 의원급 만성질환 관리제 참여자 및 검진결과 유질환군 중 동의자</li> <li>(내용) 맞춤형 정보제공(8만 5천명), SMS 알림서비스(67만명) 등</li> </ul>

## － 그러나 검진 외 예방의료서비스의 급여 제공 미미

- 일반검진 외 암검진, 생애전환기 검진, 영유아 검진 등 국가건강검진체계 구축
    - － 검진비(급여비): (08년) 5573억원 ⇒ (12년) 1조 233억원
    - － 전체 건강보험 급여비(37조 6천억원) 대비 2.72%로 적지 않은 비용 투입
    - － 검진결과에 대한 적정 관리 여부 우려
  - 검진 외 예방의료서비스 급여는 미미한 수준
    - － 예방접종: 국가예산 투입을 통한 확대 중(건강보험 급여로 제공하지 않음)
    - － 교육상담: 2002년 만성질환관리료 신설되었으나 무의미
    - － 예방적 약물(아스피린 등), 예방적 치료(고도비만 수술 등)는 현 건강보험 급여체계 내에서 제공될 기전을 가지고 있고 일부 제공 중
- ※ (09)치아우식증에 대한 치아홈메우기 (13)정기적인 예방목적 스케일링

## 건강보험 예방사업의 한계와 가능성

### 문제점

- 전국민 대상의 서비스 제공 한계
- 사업 중복에 대한 우려
- 제한적 사업 참여자(노인, 여성)
- 사업인력의 전문성 문제

### 개선방향

- 지역자원과의 연계, 협력, 역할분담
- 생활터에서 가능한 건강관리 지원
  - 직장 건강증진 프로그램, 자조모임
  - 병의원에서의 예방/건강증진 강화

연계 협력의 KEY: 정보 > 전국적 조직인프라

직장건강증진 프로그램 등 : 재정 > 전국적 조직인프라



### III

## 발전방향 및 전략

## 예방 및 건강증진 영역에서 보험자의 역할

### 1. 건강보험 급여체계를 통한 예방서비스의 제공

- 개별 예방의료서비스의 급여 제공(특히 교육상담)
- 의료서비스가 건강을 추구하도록 제도 개선  
:개선된 급여체계(예방급여 패키지, 인두제수가 등)를 통한 예방프로그램 제공

### 2. 정보와 재정을 활용한 효과적인 예방사업 수행

- 빅데이터를 활용한 개인 맞춤형 건강정보 제공
- 맞춤지원을 필요로 하는 가입자에 대한 건강증진 서비스 제공
- 정보 및 재정을 활용하여 기존의 건강증진사업 주체들과 연계 협력 강화
- 개인 및 생활터의 건강증진 노력을 지원하기 위한 인센티브 프로그램 제공

## 1. 건강보험 급여체계를 통한 예방서비스의 제공

### ① 예방서비스 급여화가 미미한 이유

- 예방서비스 효과에 대한 불확실성
- 치료서비스와 달리 예방서비스에 대해서는 유독 비용효과에 대한 강조
- 기존의 급여우선순위 기준과 사회적 인식
  - 위급성, 의학적 중대성, 기존 진료비 부담 등

	정형선 등(2004)	조정숙(2005)	최숙자 등 (2005)	최기춘 등 (2009)
1위	환자의 경제적부담	의료적 중대성	진료비 규모	의료적 중대성
2위	의료적 중대성	위급성	위급성	임상적효과성
3위	위급성	후유장애 심각성	임상적효과성	비용 효과성
4위	후유장애 심각성	임상적효과성	국민적 수용성	진료비 규모
5위	적용대상 수	환자의 경제적부담	비용효과성	국민적 수용성
6위	효율성(비용효과성)	비용효과성	적용대상 수	적용대상 수

- 서비스 제공모형의 부재
  - 행위별 수가제 하에서의 무분별한 이용과 공급 우려, 기존 시설/인력 한계

## 1. 건강보험 급여체계를 통한 예방서비스의 제공

### ① 예방서비스 급여화를 위한 과제

- 효과적인 예방의료서비스 검토(효과에 대한 불확실성 해소)  
: 교육상담 중심 검토 필요(검진/예방약제/예방치료는 급여 중, 예방접종은 국고)
- 기존의 우선순위 기준과 구별된 예방의료서비스의 급여우선순위 검토
  - 기존 기준으로는 예방서비스 급여화 요원, 정책의지 필요
  - ※ 중기 보장성 강화를 위한 시민위원회 검토결과  
(제안된 33개 항목 중 6개 항목이 예방의료서비스...모두 가장 후순위)

순위	항목	순위	항목
1	화상 등 상처치료용 재료(습윤드레싱재료)	19	예방목적에서의 골다공증 약제
2	화상 등 상처치료용 재료(타인유래배양각질세포)	27	교육상담료(고혈압환자)
3	당뇨환자의 요양비(제1형 당뇨병의 인슐린 주사바늘)	28	교육상담료(당뇨환자)
4	B형 간염치료제(경구용 항바이러스제)	29	교육상담료(심장질환자)
5	선천성 구강악안면 기형환자의 수유보조장치술	31	교육상담료(만성신부전증환자)
		33	교육상담료(치태조절교육)

## 예방의료서비스만을 대상으로 한 급여우선순위 검토결과

- 전문가 델파이: 25명의 관련 전문가 대상, 21명 응답(84.0%)
  - 급여 및 예방의료서비스 (공단 및 심평원 급여관련 연구팀) 7명 응답
  - 가정의학회, 예방의학회 14명 응답

### ● 급여우선순위 기준

우선 순위		평가지표
1	임상적 효과성	임상지표개선율, 건강행태실천율, 사망률, 발생률, 권고등급
2	비용 효과성	CE ratio, 의료비용, QALY, CB ratio, DALY
3	의료적 중대성	사망률, 발생률, 유병률, 장애율
4	적용 대상자	권고 연령별 인구
5	국민적 수용성	요구도, 최대지불의사금액

### ● 예방의료서비스 중 급여우선순위

- (1위) 금연상담, (2위) 니코틴 대체요법, (3위) 비만 상담교육

## 1. 건강보험 급여체계를 통한 예방서비스의 제공

### － 예방서비스 급여화를 위한 과제

- 국가 차원의 예방지침 마련(ex. USPSTF)
  - － 사회적 논의 활성화를 통한 정책의제화
  - ※ 미국 오바마케어: USPSTF 권고 예방서비스 전 항목 급여화 시행
- 서비스 제공방식 및 수가 개발
  - － 개별의료서비스 급여화를 위해 서비스 표준화 및 질관리 기전 마련
  - － 개별의료서비스 제공방식이 아닌 별도의 제공방식 개발
    - 1안) 의원급 만성질환 관리제에 의사의 추가적 역할(예방급여 패키지) 부여
    - 2안) 기존 일반검진 제도를 활용하여 교육상담 접목(생애전환기 검진과 유사)
    - 3안) 별도의 예방프로그램(가칭 건강증진의원 시범사업) 개발운영

## 개별 예방의료서비스 급여화 사례: 일본

### ● 생활습관병 지도관리료 (2000~)

- 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증에 대해 치료계획을 설정하여 당해 치료 계획에 따라 복약, 운동, 휴양, 영양, 흡연 및 음주 등 생활습관에 대한 종합적인 지도 및 치료관리를 하는 경우 산정
- 200병상 미만, **요양계획서 작성, 환자동의 획득, 진료기록부에 사본 첨부**

### ● 기타 생활습관병 관련 외래 수가

- 특정질환 영양관리료(우리나라의 만성질환 관리료와 유사)
- 특정질환 치료관리표(소아과 영양지도료, **외래 영양식사 지도료** 등)
- **니코틴 의존증 관리료**(12주간 5회에 걸쳐 금연치료시 산정)
- 후기 고령자 진료료(노인 만성질환자에게 종합치료계획서 교부시)

## 개별 예방의료서비스 제공이 아닌 별도의 제공모형 사례

### ● 미국: PCMH(patient-centered Medical home)

- 일차의료 기반의 포괄적 의료서비스 제공 도모(새로운 지불제도 도입 규정)
- (개념) (정부 또는 보험자) 바람직한 일차의료기관의 구조와 기능, 역할 제시
  - ⇒ (의료기관) 참여를 원할 경우 구조와 기능을 갖추고 신청, 제시된 역할 수행
  - ⇒ (정부 또는 보험자) 의료기관의 참여 및 역할에 대한 보상

### ● 독일: 예방, 조기발견, 질병진료를 위한 모델계획 실시

- 사회보장법전 상 보험자가 새로운 서비스 내용, 지불제도 등 시범사업 가능
- 만성질환에 대한 구조화된 관리 프로그램 시행  
(천식, 유방암, 당뇨병, 관상동맥질환, COPD)

### ● 대만: 예방의료의 촉진과 의료전달체계의 실현을 위해 보험자가

가정책임의사제도를 만들 것을 명시(2011년全民건강보험법 개정)



## 2. 정보와 재정을 활용한 효과적인 예방사업 수행

### 2-1. 지역자원과의 연계, 협력, 역할분담

- 가입자 건강관리를 위해 필요한 맞춤 정보 및 서비스 제공
  - 사업연계에 있어 **가입자 정보**와 **재정**을 활용

※ **정보 연계의 법적 기반: 건강검진기본법 제 18조(검진자료의 활용)**

### 지역사회 연계협력을 위한 법적 기반 필요

- (독일) 건강보험조합은... 치과의사들 및 치과건강관할부서와 협력하여  
... 예방을 위한 조치를 **지원하고 그 비용을 분담**해야 한다.
- (국민건강증진법 제12조 보건교육의 실시 등) 국가 또는 지방자치 단체는...  
단체 등이 보건교육을 실시할 경우 **이에 필요한 지원을 할 수 있다.**
- (일본) 특정건강검진 결과 대사증후군 소견 소견자에 대한 특정보건교육을  
보험자가 직접 실시하거나 위탁하여 운영

# 발전방향 및 전략

## 공단 검진... 보건소 영양/금연 교실 ...생활체육회 운동프로그램 모두 연계한 개인 인센티브 제도?

<표 27> Barmer 보너스 프로그램에서의 중재 및 보상

중재	보상점수
35세 이후부터의 만성 질환(당뇨, 심혈관 질환, 신장 질환)의 연 검진 및 측정	검진마다 200점
산전 관리	임신마다 200점
어린이 건강 검진	각 검진마다 200점
금연	150점
영양 교실	150점
남성 암 검사(45세 이상) <sup>1)</sup>	200점
여성 암 검사(25세 이상) <sup>2)</sup>	200점
대장암 검사	200점
권장 백신 접종	1년에 100점
공인 운동 교실	프로그램당 100~150점
허가된 스포츠 클럽에서 활동하는 회원	1년에 150점
공인된 fitness studio에서 활동하는 회원	1년에 150점
독일 스포츠 배지(badge) 획득	1년에 150점
Germany Move prat I <sup>3)</sup>	100점
헌혈	150점
전문 치과 진료	100점
휴식 교실	100~150점
Germany Move prat II <sup>3)</sup>	150점

- 1) 45세 이상 남성은 피부, 전립선, 고환암 검진의 연간검진을 받을 수 있는 자격이 된다.  
 2) 20세 이상의 여성들은 매년 자궁경부암 검진, 30세 이상 여성은 매년 피부암과 유방암 검진, 50~60세 여성은 격년으로 유방촬영술 검진  
 3) 이러한 보상을 받기 위해 지구력, 체력단력 등 7가지 테스트를 통과해야 한다.

# 건강정보 Platform 구축 중장기적 정보연계 및 활용방안

건강보험 빅데이터, 의료기관, 건강증진센터(보건소), 가정에서 실시간 전송되어 오는 환자 및 건강고위험군의 각종 진료내역 및 건강정보들을 개인별로 연계, 누적저장(개인건강정보기록,PHR)

건강지원서비스 제공 시에 필요한 전문적 정보 형태로 변환하여 사용자 맞춤형 정보로 재가공(다양한 콘텐츠 개발이 중요)

의료기관, 건강증진센터, 보건소, 개인 등과 공유함으로써 효율적인 건강관리 기전 마련

## Smart Health-care Platform

건강보험 빅데이터  
(자격/검진/진료내역) + 실시간 입력 건강정보  
(Real-time Encording DB)

개인별 종합건강정보 DB 구축  
 > 자격/검진/진료내역  
 > 검사·영상·투약 정보(실시간)  
 > 자가측정 건강정보(실시간)

건강관리서비스 콘텐츠 구축  
 > 데이터 필터링  
 > 데이터 마이닝  
 > 통합건강관리 서비스센터 내 시스템 제공 콘텐츠 및 알고리즘 구축

의료기관

검사·영상·투약정보

실시간 전송

가정

자가측정 건강정보  
※키, 몸무게, 혈압, 혈당 등

건강증진센터

자가측정 건강정보  
※키, 몸무게, 혈압, 혈당, 운동, 영양정보 등

## 통합건강관리 서비스센터

건강증진센터

건강정보 제공(열람), 진료 및 건강관리에 활용

의료기관

건강수준개선에 따른 인센티브 제공

가정

Health Desk 시스템

Health Diary 시스템

Health Motivation 시스템

Health Planer 시스템

건강상태 변화 확인

가정

개인맞춤형 건강정보 제공

지사, 건강상담센터

## 2. 정보와 재정을 활용한 효과적인 예방사업 수행

### 2-2. 생활터에서 가능한 건강증진 활동 지원

- 성공적인 행동변화와 지속여부는 가정과 직장 등 가까운 생활터 내에서 적절한 환경이 조성되고 지원될 때 가능

### 인센티브 등 재정을 활용한 가입자 지원방식 다변화 필요

- 독일 사회보장법전 제5편(법정 건강보험)
  - 제20조의2(직장의 건강증진) 건강보험조합은... 지원하기 위하여 직장에서 건강증진을 위한 급여를 제공한다.
  - 제20조의4(자조행위의 진흥) 예방을 목표로 설정한 자조그룹 진흥
  - 제65조의2(보건 의식이 있는 태도에 대한 상여금) 개인과 직장에 상여금

## — 건강보험 급여체계를 통한 예방서비스의 제공

- 개별 예방의료서비스의 급여화 + 건강을 추구하는 급여제공모형
  - 효과적인 예방의료서비스 및 급여우선순위 검토(치료서비스와 구분)
  - 국가차원의 예방지침 마련(사회적 논의 활성화, 정책의제화)
  - 서비스 제공방식 및 수가 개발(서비스 표준화, 적절한 제공모형)
  - 시범사업: 준비된 의료기관의 참여와 보상

## — 정보와 재정을 활용한 효과적인 보험자 예방사업

- 지역사회 연계와 협력, 역할분담
  - 법적 기반을 토대로 정보연계, 재정연계 ⇒ 사업연계
- 인센티브 등 재정을 활용한 생활터에서의 건강증진활동 지원
  - 근거 정립, 모형 개발, 법적 기반 마련 필요

전국민 건강증진을 효과적으로 달성하기 위해서는...

## 건강증진의 5대 실행분야(세계보건기구, 1986)

1. 위험요인에 대한 규제 정책 등 건강한 공공정책 수립
2. 생활터와 직장 등을 건강에 유리한 환경으로 조성
3. 지역사회 건강증진 활동 강화
4. 정보제공 및 보건교육 등을 통해 개인건강관리 역량 향상, 건강한 선택 지원
5. 보건의료서비스 재조정을 통해 의료서비스가 건강을 추구하도록 변화  
(예방, 건강증진을 추구하는 의료제도로의 개선 + 개인서비스 제공 가능)

건강증진 및 질병예방 영역에서  
건강보험의 가능성... 필요성...

# Thank you