

CEO Report

건강생활서비스
공급가능모형 검토

2016. 2

조용운

CEO Report는 보험산업과 관련된 현안과제를 집중 분석하여
보험회사 최고경영자의 의사결정에 도움을 드리고자 작성되었습니다.

CONTENTS

I. 검토배경	1
II. 실현가능모형 검토	2
1. 의료행위의 정의	2
2. 건강생활서비스의 내용	3
3. 실현가능한 모형	8
4. 보험회사의 참여방법	11
III. 맺음말	13

I. 검토배경

■ 그동안 국회와 정부는 건강생활서비스 공급산업의 활성화를 위해 꾸준히 노력해 왔음.

- 변용전 의원실(2010년 5월)과 손숙미 의원실(2011년 4월)은 건강생활서비스 공급산업의 활성화를 위하여 입법안을 발의한 바 있음.
- 이후 정부는 고용 창출, 의료비 절감, 만성질환 증가 대비 등을 기대하면서 지속적으로 토론회를 개최하는 등 동 산업의 활성화를 추진해 왔음.

■ 그러나 건강생활서비스가 “의료행위”를 포함하고 있기 때문에 여러 이해집단이 동의하는 활성화 모형을 찾지 못하고 있는 상황임.

- 병·의원은 보건소 혹은 병·의원 등 의료기관 중심의 활성화를 주장하고 있음.
- 보험회사 등은 의료비 절감 동기 미약, 다양한 산업의 진입 불가 등의 이유를 들어 병·의원의 주장은 정책목적의 달성에 제한적이라는 입장임.

■ 본 연구는 일본의 건강생활서비스 내용을 분석하여 병·의원과 보험회사 등의 주장을 동시에 반영할 수 있는 모형을 제안하고자 함.

- 의료행위에 해당하는 부분은 병·의원이 담당하고 비의료행위에 해당하는 부분은 전문기관이 담당하도록 하는 모형임.

II. 실현가능모형 검토

1. 의료행위의 정의

■ 대법원은 “의료행위”라 함은 “의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료 행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 의미한다”고 판시하고 있음.¹⁾

- 우리나라 의료법은 “의료행위”의 정의를 내리지 않고 있어, 그 정의는 입법자가 아닌 법원의 판례 또는 행정부의 유권해석에 의하여 형성되어 왔다고 볼 수 있음.²⁾
- 특정행위가 “의료행위”에 해당하는지에 대한 우리나라 판례는 침구시술 행위, 안마·지압·스포츠마사지, 건강보조식품 판매, 미용문신 등 실천적 행위를 중심으로 형성되어 있음.
 - 판례는 ‘질병의 예방 또는 치료목적’, ‘의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위’를 판단의 기준으로 삼고 있으며 이를 매우 광범위하게 적용하고 있음.

1) 대법원 2002.6.20. 선고, 2002도807 전원합의체 판결.

2) 광명섭(2007), 「의료행위 개념의 법제화 논의과정에 대한 고찰」, 『법과 정책연구』 제7집 1호, pp. 65~66.

■ 대법원의 판례에 따르면 특정 행위를 권유하였을 뿐 병상이나 병명이 무엇인지를 규명하여 판단을 하거나 설명을 한 바가 없는 경우 의료행위로 보지 않고 있음.

- “건강원을 운영하는 자가 손님들에게 뱀가루를 판매함에 있어 그들의 증상에 대하여 듣고 뱀가루를 복용할 것을 권유하였을 뿐 병상이나 병명이 무엇인지를 규명하여 판단을 하거나 설명을 한 바가 없는 경우, 그 행위는 뱀가루 판매를 용이하게 하기 위한 부수적인 행위에 해당할 뿐 병상이나 병명을 규명·판단하는 진찰행위에 해당한다고 볼 수 없다는 이유로 의료행위에 해당하지 않는다”고 본 사례가 있음.³⁾

■ 의사의 건강수준진단을 근거로 질환에 걸려있지 않은 자에게 건강생활서비스를 제공하는 것이 “의료행위”에 해당하는지에 관한 판례는 찾아보기 어려움.

- 건강생활서비스가 의료행위에 해당하는지의 여부를 판례를 통하여 검토하였으나, 우리나라에서는 “생활습관상담”, “식단관리”, “운동량관리”, “체중관리” 등과 관련된 판결례를 찾아 볼 수 없었음.⁴⁾
- 본 연구는 치료효과극대화서비스, 재발방지서비스 등과 같은 질환군을 대상으로 하는 질병관리서비스는 논외로 함.

2. 건강생활서비스의 내용

■ 본고는 우리나라 서울시 보건소 모형과 유사한 일본의 건강생활서비스 공급과정 및 내용을 중심으로 분석하여 우리나라에 실현가능한 모형을 제안하고자 함.

- 미국, 호주, 일본 등의 국가에서 동 서비스 공급과정은 다르지 않음.

3) 대법원 2001.7.13. 선고 99도2328 판결.

4) 관련 판결례는 인터넷 법률정보 사이트인 “로앤비(LAWnB)”를 통해 검색하였음.

- 「첫 번째 단계, 수집된 정보 및 건강검진을 통한 개인의 건강위험도 평가 및 건강수준 계층화 ⇒ 두 번째 단계, 첫 회 상담을 통한 행동 목표 설정⁵⁾ 및 지원계획 작성 ⇒ 세 번째 단계, 생활습관개선 실천 지원 ⇒ 네 번째 단계, 성과평가」로 이루어져 있음.

● 그러나 미국, 호주 등의 모형은 우리나라 현실에 적용하기 어려움.

- 미국, 호주 등에서는 건강생활서비스를 공급하는 전문기관이 건강 진단 등을 이용한 건강수준 계층화 등 전체과정을 수행함.
- 미국, 호주 등의 모형은 질환자 관리를 포함하고 있어 질환자를 대상으로 하지 않는 건강생활서비스의 공급내용을 분석하기 위한 선형모형으로는 적합하지 않음.

● 일본의 모형은 우리나라에 원용이 가능함.

- 병·의원이 첫 번째 단계를 수행하고 공보험자가 위탁한 병·의원 혹은 민간 전문기관이 나머지를 수행하도록 하고 있음.
- 일본은 보건소 중심의 건강증진 정책을 추진하다가 의료비절감효과가 미흡하다고 평가한 후 의료비 절감의 동기를 가지고 있는 공보험자의 활용과 전문인력의 확보를 위하여 2006년 공보험자와 병·의원 및 민간 전문기관을 연계한 모형을 도입함.

■ 건강생활서비스는 건강생활(운동, 금연, 영양관리, 비만관리, 절주, 스트레스관리 등)을 위한 개인의 의사결정 및 개선목표 설정을 지원하고, 개인이 스스로 목표 달성을 위해 행동을 하도록 하는 기획, 상담·교육, 정보제공 등의 서비스를 말함.

5) 서울시 보건소의 경우 다섯 가지 개선목표를 설정해 놓고 있음. 첫째, 허리둘레 줄이기(남자, 90cm 이상, 여자, 85cm 이상자 대상), 둘째, 혈압 낮추기(130/85mmHg 이상, 혹은 고혈압 치료제 복용), 셋째, 혈당 막기(공복혈당 100mg/dL 이상, 혹은 치료제 복용), 넷째, 좋은 콜레스테롤 높이기(고밀도 콜레스테롤 혈중 남자 40mg/dL 미만, 여자 50mg/dL 미만, 혹은 치료제 복용), 다섯째, 중성지방 잡기(150mg/dL 이상, 혹은 치료제 복용)(윤석준(2013), 「서울시 대사증후군관리사업 계획」, 서울시).

■ 건강생활서비스는 “의료행위”에 해당하는 행위를 포함하고 있음.

- 첫 번째 단계는 건강수준을 결정하기 위하여 대상자의 병상이나 병명이 무엇인지 혹은 건강한지를 규명하여야 하므로 의료행위에 해당한다고 할 수 있음(<그림 II-1> 참조).
 - 우리나라 서울시 보건소와 일본의 공보험자가 시행하고 있는 대사증후군관리사업(사실상 건강생활서비스)은 정보제공군(정상인), 동기부여군(건강위험군), 적극적상담군(고건강위험군)으로 분류하고, 질환자에게는 의료기관 진료를 권고함.⁶⁾
- 두 번째 단계는 대상자의 건강수준에 따라 적절한 처방을 내려야 하므로 의료행위에 해당된다고 할 수 있음(<그림 II-1> 참조)(<표 II-1> 참조).
 - 우리나라 서울시 보건소의 경우 의사가 첫 회에 영양 및 운동 상담을 실시하고 있음.
 - 일본은 첫 회 개별면담을 의사, 보건사, 관리영양사 세 직종만이 가능하도록 하고 있음.⁷⁾

■ 건강생활서비스는 또한 “의료행위”에 해당하지 않는 서비스를 포함하고 있음.

- 건강생활서비스는 지원계획하에 전화, 이메일, 문자 서비스 등을 이용하여 생활습관개선을 위한 실천을 지원(세 번째 단계)하게 되는데, 이 과정은 의사의 감독하에 이루어지는 행위에 해당한다고 할 수 있음.
 - 서울시 보건소는 정보제공군(월 1회 문자), 동기부여군(월 2회 문자), 적극적상담군(주 1회 문자)에게 각각 문자서비스를 제공함.
 - 일본의 동 서비스 제공기관은 필요한 연수(최소 33시간)를 받은 치과의사,

6) 조용운·오승연·김미화(2014), 『건강생활관리서비스 사업모형 연구』, 보험연구원.

7) 여기서 보건사는 간호사 자격이 있는 자가 2년 이상, 관리영양사는 영양사 자격이 있는 자가 2년 이상의 교육을 이수한 후 국가자격시험을 통과한 자를 말함.

산업보건지도자, 약제사, 조산사, 이학요법사, 간호사, 보건교육사 등을 고용하여 정보제공군(건강교육 희망자 참가), 동기부여군(6개월간 전화 3회), 적극적상담군(6개월간 전화 4회, 이메일, 우편, 셀프모니터링시트 등을 이용 3~6개월간 계속 지원)에게 각종 서비스를 제공함(<표 II-1> 참조).

- 실천지원 서비스(세 번째 단계)는 일정 자격을 갖춘 자가 의사의 처방에 따라 대상자의 생활습관 개선의 실천을 권유할 뿐 병상이나 병명이 무엇 인지를 규명하여 판단 혹은 처방을 하거나 설명을 하는 단계가 아니므로 의료행위에 해당된다고 할 수 없음(<그림 II-1> 참조).
 - 일본의 실천지원 서비스 사례는 일본뿐만 아니라 건강생활서비스를 제공하는 미국, 호주 등에서도 일반적으로 이용되고 있는 방법임.

■ “의료행위”에 해당되지 않는 생활습관개선 실천지원 서비스는 병·의원⁸⁾ 이외의 기관이 수행할 수 있다고 봄.

8) 「의료법」 제33조에 따르면 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 국가나 지방자치단체, 의료업을 목적으로 설립된 법인, 민법이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인, 그리고 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준정부기관, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원, 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단만 의료기관을 개설할 수 있음.

그림 II-1 일본의 건강생활서비스 공급과정

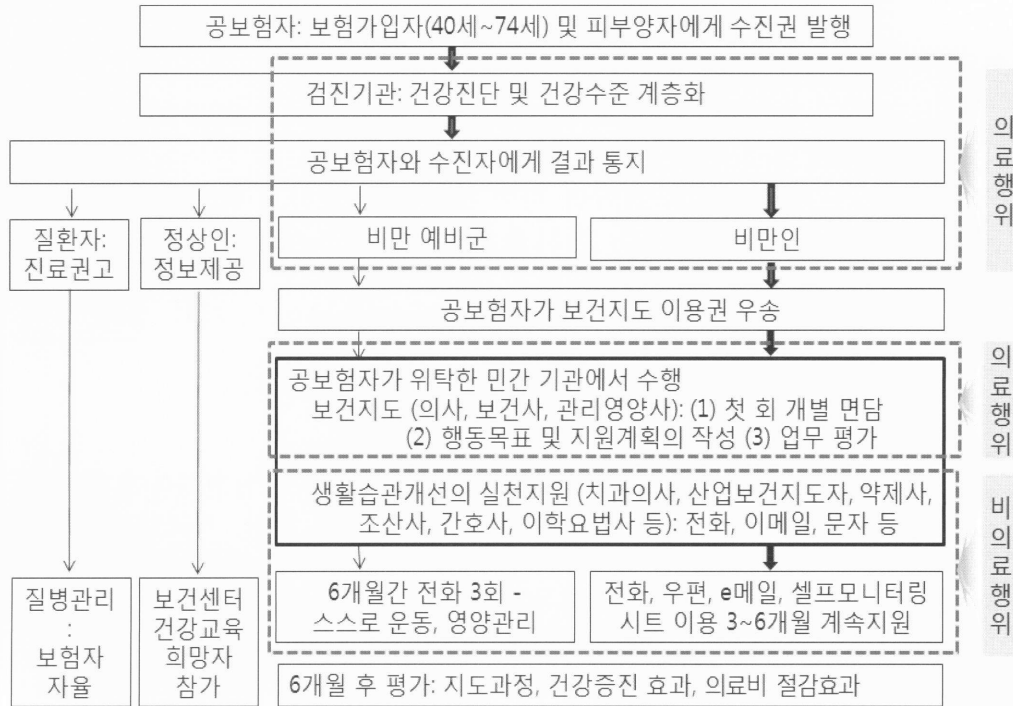


표 II-1 일본의 표준건강생활서비스

대상	내용
예비 비만인에 대한 동기부여 지원	- 직장방문 코스 - 대상자: 피보험자 - 소요시간: 30분 - 피보험자의 직장에 방문하여 첫 회 면담을 실시 - 6개월간 전화지원 3회 - 가정방문 코스 - 대상자: 피보험자 피부양자 - 소요시간: 1시간 - 대상자의 자택을 방문하여 첫 회 건강상담을 하고 생활 상황파악, 배우자 면담, 가족단위 건강상담, 가정 전체의 건강관리 지원 - 6개월간 전화지원 3회

대상	내용
비만인에 대한 적극적 지원	〈면담지원 중심코스〉 • 첫 회 면담: 생활습관 개선 목표 설정 • A코스: 셀프모니터링+우편 지원 - 셀프모니터링 시트를 이용하여 지원 • B코스 : 전화+우편 지원 - 정기적으로 전화를 하여 상황을 확인하고 확인된 내용에 따라 어드바이스 시트를 송부 • C코스: 우편 지원 - 면담 시 설정한 목표에 따라 어드바이스 시트 송부
	〈전화지원 중심코스〉 • 첫 회 면담: 생활습관 개선 목표 설정 - 전화지원(4회): 2, 3, 5, 6개월 차 - 대상자가 인터넷, FAX로 실천기록 제출 → 실천기록에 따른 어드바이스(실천반복, 효과확인, 행동목표 변경, 목표달성 정보제공) → 전화 면담내용 메일 또는 문서로 송부 • 시간과 장소를 정하여 지원하기 어려운 경우 3개월 간 집중적으로 개입하여 행동 변화 촉진

자료: 1) 최상태(2013), 「美日보험회사 건강관리·장기요양서비스의 현황 및 시사점」, 삼성생명(주) 은퇴연구소, 미발간.
 2) 조용운·오승연·김미화(2014), 『건강생활관리서비스 사업모형 연구』, 보험연구원.

3. 실현가능한 모형

■ 본 연구는 “의료행위”의 정의와 건강생활서비스의 내용을 고려하여 우리나라에서 실현가능한 모형을 제안하고자 함.

■ (제1안) 병·의원이 인력과 시설을 갖추고 의료행위 부분과 비의료행위 부분의 모든 과정을 공급하는 모형이 있을 수 있음.

- 현재 우리나라의 모형으로 병·의원이 건강수준 계층화(첫 번째 단계: 의료행위), 행동목표 설계 및 지원계획 작성(두 번째 단계: 의료행위), 실천지원 서비스(세 번째 단계: 비의료행위)를 모두 공급하는 모형임.

- 미국, 호주 등의 국가에서는 한 의료기관 혹은 전문적 서비스기관이 세 단계의 서비스를 모두 제공함.

● 의료행위를 할 수 있으므로 질환자가 아닌 자에 대한 건강생활서비스와 질환자에 대한 질병관리서비스를 모두 제공할 수 있음.

● 그러나 소형 병·의원은 재원확보가 어려워 소수의 병·의원만 참여할 가능성이 있고, 여타 산업의 진입이 불가하여 활성화를 기대하기 어려움.

■ (제2안) 의료행위에 해당하는 부분(첫 번째 단계와 두 번째 단계)은 병·의원이 수행하도록 하고, 비의료행위에 해당하는 부분(세 번째 단계)은 건강생활서비스 전문기관이 담당하도록 하는 모형을 제안하고자 함.

● 건강생활서비스 공급산업이 크게 활성화될 수 있음.

- 큰 규모의 추가재원 확보를 필요로 하지 않으므로 다수의 병·의원이 참여할 수 있음.

- 병·의원이 아닌 자도 세 번째 단계를 제공할 수 있음.

- 건강생활서비스 전문기관은 병·의원의 의뢰서에 근거해서 서비스를 제공하므로 건강검진을 수행할 필요가 없으며, 별도의 정보 수집을 위한 시간 및 비용을 투입할 필요가 없음.

● 다만, 병·의원이 실천지원 서비스(세 번째 단계)를 건강생활서비스 전문기관에 의뢰할 수 있는 법적 근거가 필요함.

- 현재 병·의원은 처방전 외에는 발급하지 못함(국민건강보험법).

- 병·의원이 처방전 외에 건강생활서비스의뢰서를 발급할 수 있도록 국민건강보험법을 개정하거나,⁹⁾ 건강생활서비스의뢰서가 처방전에 해당할 수 있으므로 이에 대한 보건복지부의 유권해석이 필요함.

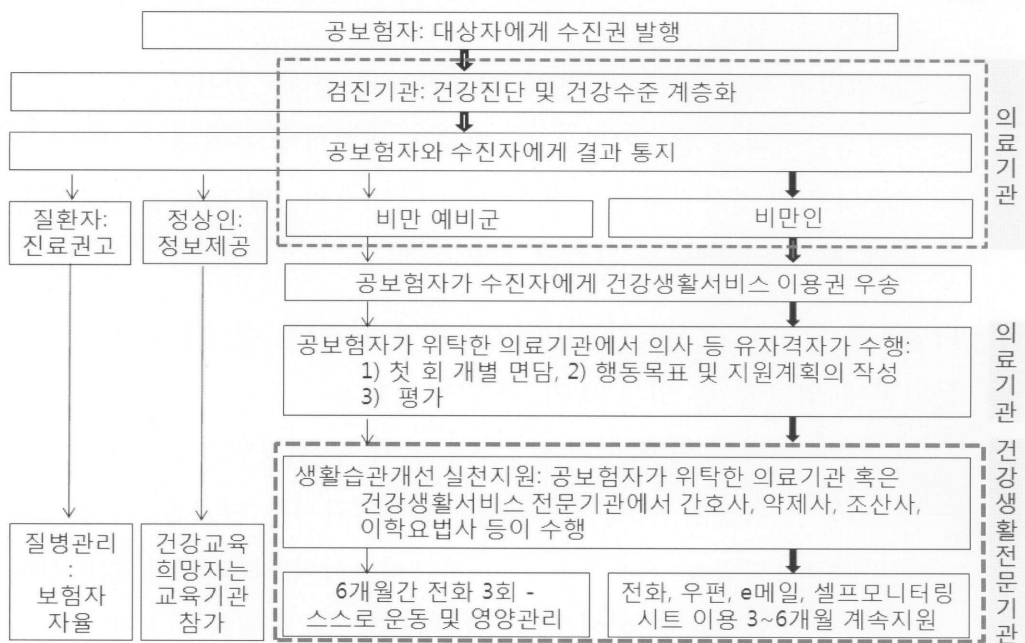
9) 이윤태·김시연·이상구·박재산·박수범·방성숙·현정희(2009), 「건강생활서비스 시장 활성화 방안 연구」, 한국보건산업진흥원.

- 국민건강보험¹⁰⁾이 건강검진을 실시하고 있는데도 불구하고 병·의원이 건강검진을 통한 건강수준 계층화를 추가로 하게 되면, 대상자 혹은 정부는 이에 해당하는 비용을 추가로 지출해야 한다는 단점이 있음.

■ (제3안) 첫 번째 단계는 국민건강보험DB를 이용하고, 두 번째 단계는 병·의원, 세 번째 단계는 동 서비스 전문기관이 수행하는 모형을 제안함(그림 II-2) 참조).

- 국민건강보험이 구축한 DB를 이용하여 대상자에게 건강상태를 통지하면, 대상자는 이 내용을 혹은 자신의 건강수준 자료를 출력하여 병·의원에 제출하고, 병·의원은 이를 이용한 두 번째 단계를 지원하며, 건강생활서비스 전문기관은 세 번째 단계를 담당하도록 하는 것임(최적모형).
 - 건강검진을 받지 않아 DB가 없는 경우 검진을 받아야 할 것임.

그림 II-2 실현가능한 건강생활서비스 공급모형



10) 우리나라 국민건강보험은 건강검진서비스를 제공하고 있고 홈페이지를 통해 건강위험도평가 결과 및 건강정보를 제공하고 있음.

- 이 모형은 개인정보 보호의 문제가 최소화될 수 있음.
 - 대상자 자신이 국민건강보험으로부터 건강수준계층화 결과를 발급받아 건강생활서비스 전문기관이 아닌 병·의원에 제출하도록 하기 때문임.
 - 병·의원이 실천지원 서비스를 건강생활서비스 전문기관에 위탁하는 과정에서 제공되는 정보는 최소한의 정보여야 할 것임.
- 단기간에 건강생활서비스 공급산업의 활성화를 기대할 수 있음.
 - 건강검진을 위한 비용이 최소화되는 모형이므로 정부, 개인, 보험회사의 수요가 크게 발생할 수 있음.
 - 국민건강보험의 건강검진정책이 활성화되는 효과를 기대할 수 있고 이에 따른 병·의원의 건강검진업무가 증가될 수 있음.

4. 보험회사의 참여방법

- 보험회사가 건강생활 실천지원 서비스를 제공하는 방법으로는 직접 부수업무로써 동 업무를 수행하는 방법과 자회사를 설립하여 제공하는 방법이 있음.
- “의료행위”에 해당하지 않는 실천지원 서비스를 보험회사가 직접 부수(附隨)업무로써 수행하는 데는 지장이 없다고 하겠음.
- 보험업법은 보험회사의 부수업무 범위를 네거티브 방식으로 규제하고 있는데, 실천지원 업무는 그 규제 대상에 해당된다고 할 수 없음.
 - 보험업법은 부수업무의 내용이 경영건전성을 해치는 경우, 보험계약자 보호에 지장을 가지고 오는 경우, 그리고 금융시장의 안정성을 해치는 경우에는 금융위원회로 하여금 그 업무를 제한하거나 시정명령을 할 수 있도록 하고 있음(법 제11조의2 제2항).

- 따라서 실천지원 업무가 “보험업에 부수하는 업무”에 해당된다고 할 수 있으므로 보험회사는 이를 금융위원회에 사전 신고함으로써 영위할 수 있음(동 조 제1항).

■ 보험회사는 자회사를 통하여 실천지원 서비스를 제공할 수 있음.

- 보험업법은 보험회사가 법이 허용한 업무를 수행하는 자회사를 소유할 수 있도록 하고 있음(법 제115조).¹¹⁾
- 법이 허용한 업무는 건강과 관련된 업무를 포함하고 있음.
 - “건강·장묘·장기간병·신체장애 등의 사회복지사업 및 이와 관련된 조사·분석·조언 업무(시행령 제58조 제1항 제12호)¹²⁾”를 신고대상 업무로 분류하고 있음.
- 따라서 보험회사는 자회사를 설립하여 건강생활개선 실천지원서비스를 제공할 수 있다고 봄.

11) 조용운·오승연·김미화(2014), 『건강생활관리서비스 사업모형 연구』, 보험연구원.

12) 동 조항에 대해서는 “건강·장묘·장기간병·신체장애”가 사회복지사업의 한 예에 해당하므로 “건강과 관련된 조사·분석·조언 업무”의 경우도 사회복지사업의 차원에서 수행해야 한다는 의견이 있을 수도 있음. 그러나 「사회복지사업법」에서 정의하는 사회복지사업에는 건강이나 장묘사업이 포함된다고 보기 어려우므로, 사회복지사업은 신체장애에 한정하는 것이 올바른 조문해석이라고 판단되며, “사회복지사업”이 “건강·장묘·장기간병·신체장애” 모두에 관련된 것이라고 해석하여야 하는 경우에는 동 사회복지사업을 “국민의 생활 안정 및 교육·직업·의료 등의 보장을 포함하는 복지를 추구하기 위한 사회적 노력”(네이버 지식백과)으로 해석하여야만 「사회복지사업법」과 충돌이 발생하지 않음. 따라서 보험회사가 건강생활서비스를 수행하는 자회사를 소유하는 데는 해석상 문제가 없을 것으로 사료됨.

Ⅲ. 맺음말

■ 본고는 “의료행위” 여부를 중심으로 한 소모적 논쟁을 종식시키는 대안을 제시하고자 하였음.

- 그동안의 선행연구는 한 기관이 서비스의 전 과정(① 건강진단을 통한 건강수준 계층화 단계, ② 첫 회 상담을 통한 목표설계 및 지원계획 작성 단계, ③ 전화, 이메일, 문자 등을 이용한 실천지원 단계, ④ 평가 단계)을 제공하는 모형이었음.
- 혹은, 그동안의 선행연구는 병·의원과 건강생활서비스 전문기관 업무를 분리하고 후자의 업무에 의료행위에 해당하는 첫 회 면담 단계를 포함시키는 모형을 다루고 있어 업권 간 타협점을 이끌어 내기가 어려웠음.
- 본고는 병·의원과 건강생활서비스 전문기관 업무를 분리하고 후자의 업무를 의료행위에 해당되지 않는 실천지원 단계에 국한시키는 모형을 제안하고 있어 의료행위 여부에 대한 논쟁을 발생시키지 않음.

■ 본고는 개인정보보호가 가능한 모형을 제시하고자 하였음.

- 의료정보가 필요한 첫 회 상담 단계를 병·의원이 수행하도록 하는 본고의 모형은 의료정보가 건강생활서비스 전문기관에 전달되지 않는 모형이므로 개인정보보호에 관한 논란을 발생시키지 않음.

■ 본고는 민간 건강생활서비스 전문기관의 참여를 용이하게 하는 모형을 제시하고자 하였음.

- 본고의 건강생활서비스 전문기관은 의료행위를 수행하는 것이 아니므로 다양한 산업이 참여할 수 있음.
- 보험회사는 현재 보험업법에 근거하여 의료행위에 해당되지 않는 실천 지원 업무를 부수업무로 하거나 자회사를 통하여 영위할 수 있으므로 건강생활서비스 공급산업에 참여할 수 있는 근거를 가지고 있음.
- 보건소 중심의 모형과 병·의원이 모든 서비스를 제공하는 모형은 다양한 산업의 진입이 불가하여 건강생활서비스 공급산업의 활성화를 기대하기 어려우므로 다양한 서비스 개발, 의료비 절감, 고용창출 등에 대한 긍정적 효과를 기대하기 어려움.

■ 향후 건강생활서비스는 상당한 전문성이 요구되므로 전문인력의 양성 방안, 서비스의 다양성이 요구되므로 표준서비스 및 다양한 부가서비스의 개발 방안 등에 대한 논의가 이루어져야 할 것임.

저자약력

■ 조용운

University of Houston 경제학 박사
보험연구원 연구위원(동향분석실)
(E-mail : ywcho@kiri.or.kr)

CEO Report 2016-02

건강생활서비스 공급가능모형 검토

발행일	2016년 2월
발행인	강 호
발행처	보험연구원 서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38 화재보험협회빌딩
인쇄소	경성문화사 대표전화 786 - 2999

본 자료에 실린 내용에 대한 문의는 보험연구원 동향분석실
(☎3775-9018)로 연락하여 주십시오.