



CEO Report

건강생활서비스법 제정(안)에 대한 검토

2012. 11

조용운 · 이상우

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

목 차

요 약	1
I . 검토배경	3
II . 건강생활서비스법안의 주요 내용	5
III . 보험산업의 참여에 따른 쟁점 및 대책	10
IV . 보험산업의 참여에 따른 기대효과	14
V . 맺음말	17
부록: 해외사례	18

요 약

- 2012년 정부는 건강생활서비스업의 활성화를 위한 법률제정을 추진하면서 개인정보누출, 대기업의 시장지배 등을 우려하여 건강생활서비스 제공기관에 보험산업을 포함시킬지에 관해서 검토 중에 있음.

※ 과거 입법 추진 시 보험관련 쟁점사항

- 변웅전 발의안('10. 5월)에는 동 서비스 제공기관에 대한 제한이 없었으나,
- 손숙미 발의안('11. 4월)에는 보험회사 등의 개설·출자·투자를 제한하였음.

- 보험산업은 동 제도의 국민건강증진 및 의료비절감의 정책목적 달성에 경쟁력을 가지고 기여할 수 있을 것임.

- 보험산업은 보험가입자의 건강생활을 지원하여 보험금 지급을 낮추려는 속성이 있으므로 1) 양질의 서비스 제공에 적극적일 것이고, 2) 동 사업 자체에서 영리추구 동기가 약하며, 3) 동 서비스의 할인 혜택을 제공하는 것이 가능함.
- 보험산업은 전국적인 판매망을 통하여 동 서비스 시장의 저변확대 및 고용창출에 기여할 수 있을 것임.
- 보험산업은 기존 건강관리 관련 인프라와 경험을 바탕으로 저비용으로 전문적인 서비스 제공이 가능할 것임.

- 해외 주요국의 경우 보험산업이 건강생활서비스 사업을 영위하고 있고 다양한 서비스를 통해 건강증진 및 의료비 절감에 기여하고 있음.

- 일본은 명문규정으로 보험회사가 건강생활서비스를 제공할 수 있도록 하고 있음.
- 미국은 2006년 이후 병·의원, 민간보험회사 등이 건강관리서비스 사업에 직접 참여하기 시작하였고, 최근 보험회사들은 내부직영·자회사 또는 제휴를 바탕으로 위험보장과 질병예방 및 치료 지원을 연계한 ‘Total Health Care’를 제공하고 있음.

■ 건강생활서비스법은 보험산업의 참여를 허용하여 동 제도의 정책목표를 성공적으로 달성할 수 있도록 하되 보험산업의 참여에 따른 우려점을 보완하는 방향으로 설계되어야 할 것임.

- 개인정보가 타목적에 활용될 가능성을 배제하기 위한 허가요건 강화(자회사의 형태로만 허용) 등의 부가 규정을 두는 것이 하나의 방법일 수 있음.
- 보험회사가 경쟁력을 가지고 있기 때문에 산업을 지배할 것을 우려하여 참여 자체를 제한하는 것은 합리적이지 않으며, 이는 독과점을 금지하는 법률에 의해서 규제되어야 할 사항임.

I 검토배경

- 2012년 정부는 만성질환자의 급증 및 고령화의 급진전에 대한 대응의 일환으로 건강생활서비스업*의 활성화를 위한 법률제정을 추진 중에 있음.

* 의료행위와 관련된 서비스를 포함하는 경우 ‘건강관리서비스’라 하고 의료 서비스와 구분되는 생활습관의 관리 및 질병예방 차원의 서비스를 ‘건강생활서비스’라 함.

※ 과거 입법추진 사례

- “건강관리서비스법” 발의 (변웅전 의원, '10. 5. 17)
- “국민건강관리서비스법” 발의 (손숙미 의원, '11. 4. 29)
→ 국회(보건복지위)에 제출되었으나, 18대 국회만료로 폐기

○ 건강수준결정요인은 건강생활행태(40%), 보건의료시스템 등 사회적 요인(40%), 환경(10%), 보건의료접근성(10%) 등 순으로 나타남. 따라서 전문적 생활행태의 관리를 통해 효과적으로 국민의 건강생활 활동을 활성화시키고자 함임(보건복지부 홈페이지).

- 현재 건강생활서비스는 일부 대형병원의 고급건강검진과 보건소의 각종 건강증진사업 등을 통하여 제한적으로 제공되고 있음.

○ 고급 건강검진은 경제적인 이유로, 보건소는 제한적인 서비스로 인하여 일반인이 폭넓게 접근하기에는 어려움이 있어 왔음.

■ 동 서비스의 확대 보급은 국민건강 증진 및 의료비 증가 추세를 억제하는 효과를 가져 올 것이므로 조속히 추진되어야 할 것임.

○ 미국 Cigna사는 환경서비스 및 에너지 회사 근로자 45,000명을 대상으로 서비스를 제공한 결과 2010 연평균 의료비증가율이 5.6%에 그쳤음(산업전체는 9.6% 임). (미국 시그나사가 제공한 자료)

■ 동 법안의 예상 이슈를 검토하고 보험회사가 동 서비스업의 활성화에 기여할 수 있는 방안을 모색하고자 함.

※ 과거 입법 추진 시 보험관련 쟁점사항

- 변웅전 발의안('10. 5월)에는 동 서비스 제공기관에 대한 제한이 없었으나,
- 손숙미 발의안('11. 4월)에는 보험회사 등의 개설·출자·투자를 제한하였음.

II 건강생활서비스법안의 주요 내용

- (건강위험도 평가제 도입) 건강생활서비스*법안은 건강측정의 실시 기관(「의료법」에 따른 의료기관)을 정하고, 건강위험도 평가라는 개념을 도입함.¹⁾

○ 건강측정 결과를 질환군, 건강주의군, 건강군으로 분류함.

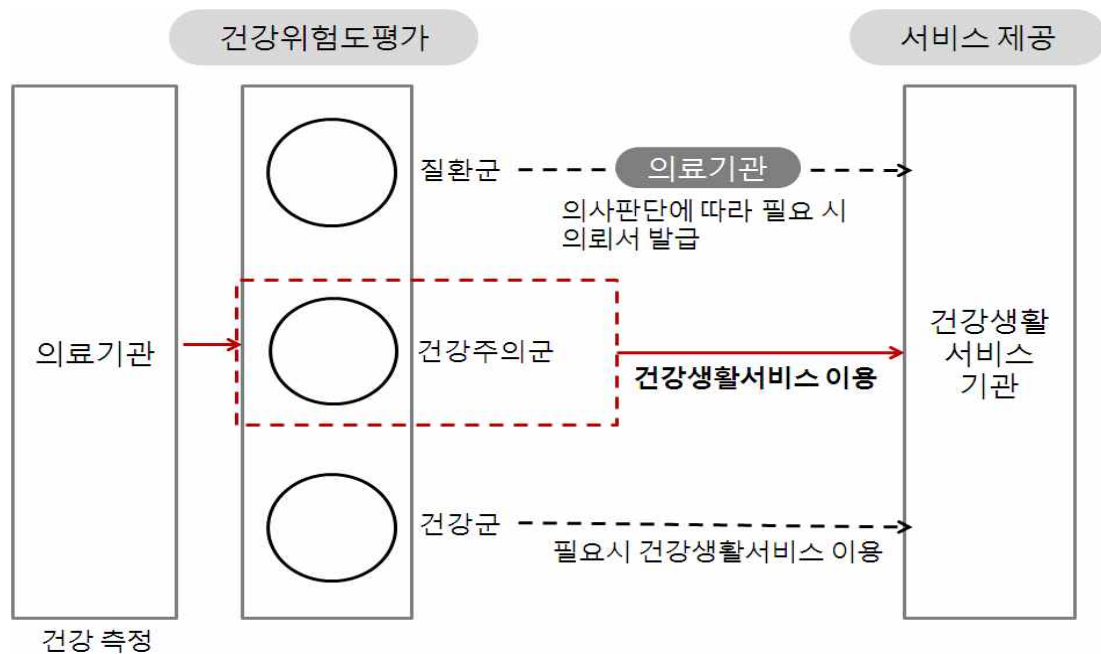
* 건강관리서비스(Health and Wellness Services)는 건강수준(질환군, 건강주의군, 건강군으로 분류)에 따라 다양한 종류가 있음.

- 1) 질환군을 대상으로 하는 서비스는 치료효과 극대화를 위한 만성질환관리지원(Chronic Condition Support)서비스와 재발방지를 위한 행위치료(Behavioral Solutions)서비스가 있음.
- 2) 건강주의군과 건강군을 대상으로 하는 서비스는 생활습관관리(Lifestyle Management)서비스가 있음. 생활습관관리서비스를 협의의 건강관리서비스 혹은 건강생활서비스라고 함.
- 3) 모두를 대상으로 하는 서비스는 의사결정지원(Decision Support)서비스, 소비자참여유인(Consumer Engagement)서비스 등이 있음.

- (건강위험도 평가 결과에 따라 서비스 제공) 동 법안은 정기적인 건강측정 결과를 토대로 건강상태, 생활습관, 건강증진 욕구 및 여건 등을 종합적으로 고려하여 건강생활서비스기관이 서비스를 제공하도록 하고 있음.

1) 손숙미 의원 발의안(2011. 4. 29)을 중심으로 작성함.

〈그림 Ⅱ-1〉 건강생활서비스 공급절차



자료: 보건복지부(<http://www.mw.go.kr>)

■ **(예방차원의 서비스로 한정)** 동 법안은 허용 서비스를 의료서비스와 구분되는 생활습관의 관리 및 질병예방 차원의 서비스로 한정함.

- 건강생활서비스의 내용을 1) 동기부여 상담, 2) 교육 및 훈련, 3) 정보제공, 점검 및 관찰 서비스로 한정하고, 서비스는 각종 전자적 장비 및 정보통신기술을 활용하여 제공함.
- 동 법안은 질병군을 대상으로 하는 만성질환관리지원서비스와 행위치료서비스를 제공서비스 범위에서 제외하고 있는 것임.

〈표 II-1〉 건강관리서비스의 종류 및 내용

대상	종류	내용
질병군	만성질환 관리지원	- 환자의 치료 순응도를 높이며, 최적의 생활습관을 선택하도록 지원 최상의 치료 결과를 낳도록 하는 것이 목적
	행위치료	- 최근 퇴원한 환자들을 대상으로 정신건강, 약물남용, 장애 등의 관리를 지원 - 근로자 지원 프로그램(EAP)* 운영 - 질병의 재발방지가 목적
건강주의군과 건강군	생활습관관리 (동 법안이 허용하는 서비스)	- 구체적 개선목표, 실천프로그램, 일정표 등 동기유발 방법을 활용하여 생활습관을 개선토록 지원 - 각종 전자적 장비 및 정보통신기술의 활용, 대면방식 등을 통해 건강관리코치의 개인교습 체중, 신체활동, 수면, 스트레스, 콜레스테롤, 혈압, 당뇨병 징후 등을 주로 관리하여 건강생활을 유도하고 질병을 예방하는 것이 목적
전체	의사결정지원	개인과 의료진의 중간에서 개인이 현명한 결정을 내릴 수 있도록 도와주는 자문서비스
	소비자참여유인	- 건강관리 효과 극대화 지원이 목적 - 질병진행과정, 연구결과 등을 보여주는 자료, 교육용 자료 등을 제공 - 혈압측정기, 혈당측정기 등 측정도구 제공 - 보험료 감액, 서비스 이용료 할인, 상품권 제공 등과 같은 개인별로 적합한 성과보상 - 예방프로그램에서 설정한 목표에 미달하였을 경우 벌칙부과

주: * EAP(Employee Assistance Program)는 종업원과 그 가족의 개인적인 문제를 해결하기 위한 전문적 프로그램임. EAP는 1970년대 미국에서 종업원의 알코올중독 문제 등을 해결하기 위해 시작되었으며, 현재 포춘지 500사 중에서 90%의 기업이 도입하고 있음. 일본에서도 최근 산재나 자살자 수 증가 등을 배경으로 종업원의 멘탈 서비스를 지원하기 위하여 도입하고 있는 기업이 증가하고 있음.

■ (의료기관 외의 기관이 서비스 공급 가능) 동 법안은 건강생활 서비스를 비의료서비스*로 규정하여 의료기관 외의 기관이 참여할 수 있도록 하고 있음.

○ 건강생활서비스요원의 범위를 의사, 한의사, 간호사, 영양사 및 그 밖에 대통령령으로 정한 자격과 경력을 소지한 자로 정함.

※ 비의료서비스로 규정함에 따른 보험산업에 대한 영향

- 비의료서비스이기 때문에 국민건강보험의 급여부분과 비급여부분에 속하지 않게 되어 민영실손의료보험의 보장범위에 변화가 없음.
- 건강생활서비스로 보험가입자의 의료이용이 줄어들게 되어 실손형은 물론 정액형 민영의료보험 지급보험금의 상승 추세가 완화될 것으로 봄.

■ (공급기관은 허가제로 운영) 동 법안은 건강생활서비스기관을 허가제로 운영하며, 허가를 받기 위하여 별도의 시설, 장비 및 인력 기준을 충족하도록 하고 있음.

○ (공급기관의 허가대상에서 보험산업은 제외) 특이한 점은 “「보험업법」 제2조에 따르면 보험회사, 상호회사, 보험설계사, 보험대리점 또는 보험중개사는 건강생활서비스기관을 개설하거나 출자 또는 투자를 하여서는 아니 된다”고 규정하고 있다는 것임.

〈표 II-2〉 제18대 국회 제출 법안 주요내용

구분	변웅전 의원안('10. 5. 17)	손숙미 의원안('11. 4. 29)
건강위험도 측정	의료법에 따른 의료기관이 질환군, 건강주의군, 건강군으로 분류	(좌 동)
서비스 제공주체	건강위험도에 따라 건강생활서비스 기관이 서비스 제공	(좌 동)
서비스 내용	상담, 교육, 훈련, 정보제공, 점검 및 관찰서비스로 한정	(좌 동)
서비스 요원	의사, 한의사, 간호사, 영양사 및 대통령령으로 정한 자격자로 한정	(좌 동)
서비스업 허가	제한 없음	보험회사 등의 건강생활 서비스기관 개설·출자· 투자 금지
개인정보 보호	건강생활서비스기관은 이용자의 건 강 측정 결과 및 건강생활서비스 제 공 내역 등을 건강생활서비스 제공 을 위한 목적 이외의 다른 용도로 사용하거나 유출할 수 없음	(좌 동)

Ⅲ 보험산업의 참여에 따른 쟁점 및 대책

■ (품질유지 우려) 보험회사가 전문적 의료기관은 아니기 때문에 의료기관의 종합적 평가에 기초한 서비스 품질에 비교해서 품질 유지가 어려울 수 있음.

○ (보험회사는 양질의 서비스 제공이 가능) 보험회사는 의사, 간호사 등을 고용하고 있어 종합적 평가가 가능하여 품질의 유지가 가능함.

⇒ 보완대책: (경쟁체계 구축을 통한 품질 제고) 경쟁시장체계에서는 낮은 품질의 건강생활서비스 제공기관은 도태되기 마련이므로 다양한 기관의 경쟁 환경을 조성하여 서비스의 품질제고 노력이 필요함.

■ (영리추구) 사기업인 보험회사의 속성상 영리성 추구로 인하여 이익이 되는 건강생활서비스만을 제공할 가능성이 있음.

○ (보험회사는 영리추구 동기가 약함) 타 서비스기관은 동 서비스 제공 자체에서 수익을 창출해야 하는 구조인 반면, 보험회사는 보험금 지급을 낮추기 위해 소비자의 건강을 유지·개선하려는 유인이 강하므로 동 서비스 자체에서 수익을 창출하려는 동기가 약함.

⇒ 보완대책: (필수 서비스 규정을 통한 보완) 필수 서비스의 제공을 규정하는 등의 정책으로 영리성 추구 정도를 완화할 수 있을 것임.

■ (대기업의 시장지배 우려) 보험회사가 기존 인프라를 바탕으로 건강생활서비스업을 지배할 가능성이 있음.

- (보험회사는 경쟁력 있는 서비스로 소비자 복리증진에 기여) 경쟁시장에서 소비자들은 최대의 복리를 누리게 됨. 보험회사가 기존 인프라를 바탕으로 효율적으로 경쟁력 있는 서비스를 제공할 수 있으므로 소비자의 복리 극대화에 기여할 수 있을 것임.
- 독과점시장의 경우 소비자의 복리는 줄어들게 되므로 이를 방지하기 위해 마련된 법규가 ‘독과점 금지에 관한 법규’임.

⇒ 보완대책: (시장독과점 방지 규정) 동 법안은 ‘독과점 금지에 관한 법률’과 법리적 상충이 발생하지 않는 범위 내에서 특정기업의 시장독과점을 제한할 수 있을 것임.

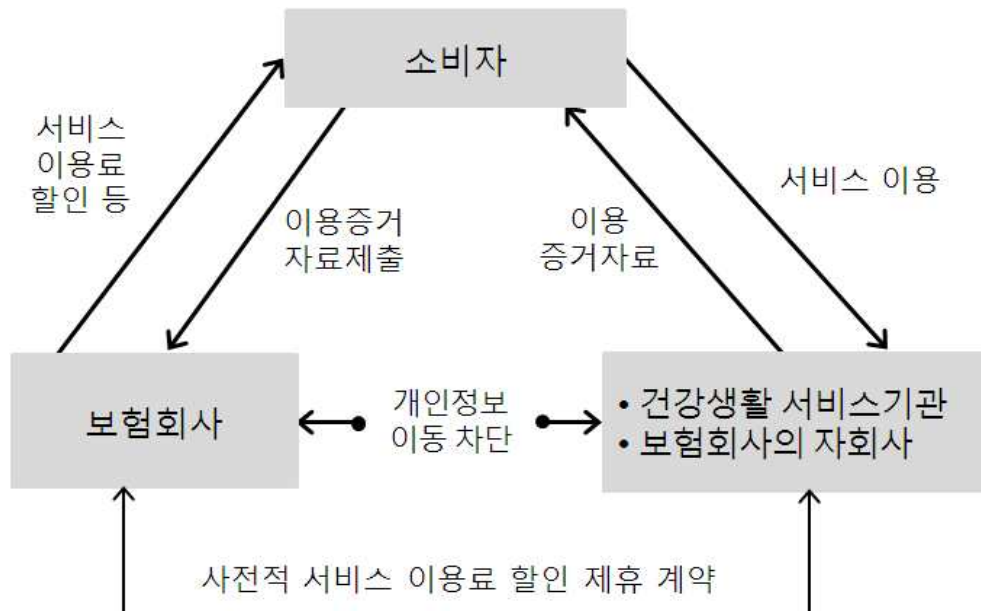
■ (개인정보누출 우려) 보험회사가 동 서비스 제공과정에서 획득한 개인정보를 개인동의 없이 보험판매 등 타목적에 활용할 가능성이 있음.

- (개인정보의 누출을 차단하는 정책 대안 마련 필요) 보험산업이 건강생활서비스 산업의 발전에 기여할 수 있다는 점을 고려하여 참여를 허용하되 정보누출을 방지할 수 있는 정책 대안을 찾는 것이 바람직할 것임.

⇒ 보완대책: (목적 외의 정보를 활용할 수 없게 하는 규정 부가) 진입을 허용하되 보험회사는 자회사를 통해서 참여하도록 하고, 모회사와 자회사의 개인정보 교류를 제한하는 규정을 두는 방안이 있음.

* 모회사와는 별도의 자회사 형태로 운영함과 동시에, 자회사의 전산망을 모회사와 독립적으로 운영하고, 자회사와 모회사 간의 인력교류를 최소화하는 등의 규정을 둬.

〈그림 Ⅲ-1〉 보험회사의 자회사를 통한 건강생활서비스 공급방안



※ (자회사를 통한 참여방안)

- 1) 보험회사는 동 서비스를 이용한 보험가입자에게 이용료 할인 등의 인센티브를 제공하고,
- 2) 보험가입자는 서비스 이용근거를 보험회사에게 직접 제출하도록 하면,
- 3) 보험회사는 이용여부만 알고 질병여부 등은 알 수 없기 때문에 개인정보가 보험판매 등에 활용되는 일이 원천적으로 발생하지 않을 것임.

※ (자회사에 대한 법적 검토) 보험회사는 금융위원회에 신고를 통해 건강생활 서비스를 자회사 업무로 영위하는 것이 가능함.

- 보험회사가 특정 업무를 영위하는 자회사를 소유하려면 금융위원회의 승인을 받거나, 신고를 해야 함(보험업법 §115).
- 건강·장묘·장기간병·신체장애 등의 사회복지사업 및 이와 관련된 조사·분석·조언 업무 등은 신고로써 승인에 갈음함.

○ 미국은 보험회사가 건강관리서비스를 직접공급 혹은 자회사를 통해서 공급하는 것이 가능하고 일본의 경우 보험회사와 보험지주회사는 건강관리서비스업을 하는 회사를 자회사로 둘 수 있음.

※ 미국은 자유시장체계(free market system)이어서 보험회사뿐만 아니라 모든 기업은 의료서비스, 건강관리서비스 등 모든 사업 분야에 자유롭게 참여할 수 있도록 되어 있음.

- 모든 미국회사의 경우 Federal Law가 아닌 State Law에 적용을 받는데, State Law에 의하면 General Business Corporation(보험회사, 자회사 등 모두 포함)은 특별한 면허(special license) 없이 모든 Business Activity를 할 수 있도록 되어 있음.
- 특정 회사가 의료서비스, 건강관리서비스 등을 영위할지의 여부는 해당 회사의 정관에 의해 규정될 수 있지만 정관은 이사회를 열어 언제든지 수정이 가능함.
- 따라서 보험회사가 의료서비스, 건강관리서비스 등을 영위하기 위하여 특별하게 인가를 취득하도록 하는 법은 없음.

(미국 시그나사 Chief Legal Counsel Johan)

※ 일본 보험회사의 자회사가 영위할 수 있는 업종에 ① 단체계약 상대방 임직원에 대한 복리후생업무(보험업법 제106조 제2항 2호, 동 시행규칙 제56조의 2 제1항), ② 노인복지법에 근거한 노인복지시설 업무, 신체장애자 복지 업무(동 시행규칙 제56조의 2 제2항 6호), ③ 건강유지 및 증진 시설, 온천시설(동 제2항 7호), ④ 건강, 복지, 의료에 관한 조사, 분석, 조언 업무(동 제2항 9호)가 포함됨.

※ 일본 보험지주회사의 자회사가 영위할 수 있는 업종은 보험회사의 자회사의 경우와 동일함(보험업법 제271조 22 제1항).

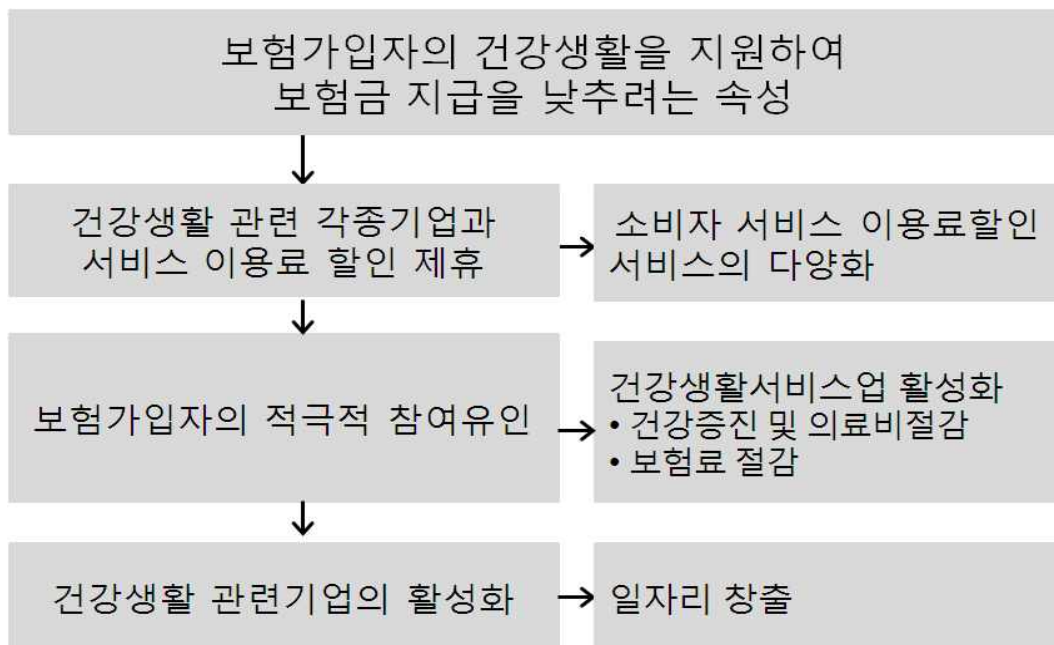
- 예: 동경해상홀딩스는 건강관리서비스 전문회사인 동경해상일동메디컬서비스(TMS: Tokio Marine & Nichido Medical Service Co.)를 「일반사업회사」로 내각총리대신의 승인을 받아 자회사로 두고 있음. TMS는 舊동경해상보험회사의 자회사였음.

IV 보험산업의 참여에 따른 기대효과

- (시너지 효과를 기대) 보험산업의 보험금 지급을 낮추려는 속성으로 인하여 보험산업과 동 제도의 성공적 시너지 효과를 기대할 수 있음.

○ 건강생활서비스를 받고 있는 보험가입자는 의료이용량을 줄일 것이고 이는 보험회사의 지급보험금 감소로 이어짐.

〈그림 IV-1〉 보험산업의 참여에 따른 효과



- (소비자의 서비스 이용료 할인 가능) 보험산업은 지급보험금 감소의 효과를 기대할 수 있어 동 서비스의 할인 혜택을 제공하는 것이 가능함.²⁾

2) 이창우·이기형(2011), 「의료시장 변화에 따른 민영실손의료보험의 대응」, 보험연구원.

김대환(2012), 「보험회사의 건강관리서비스 제공필요성과 방안」, KIRI Weekly, 보험연구원.

○ 예를 들어, 미국 시그나사의 건강관리서비스는 크게 9개 테마에 26개 세부 프로그램으로 다양하게 구성되어 있고 할인혜택을 제공하고 있음.

- 타 기관은 동 서비스 자체에서 수익을 창출해야하므로 제휴계약을 통하여 서비스 이용료 할인 혜택을 제공하는 것이 보험 산업 보다 제한적임.

〈표 IV-1〉 미국 시그나사의 주요 건강생활서비스

종류	프로그램	서비스 세부 내용
체중 및 식단 관리	Weight Watchers	• 체중관리 프로그램 • 참여시 15% 할인
	Jenny Craig	• 1대1 식단관리 프로그램: 3식 및 간식 • 1달 무료체험, 6개월 회비 50% 할인, 체중 감량 후 1년 유지/관리 프로그램 20% 할인 중 택일
	Healthy Roads	• 전화를 활용한 체중관리 프로그램 • 회원비 10% 할인
	NutriSystem	• 개별 특성에 맞춘 식단관리 • 회비 15% 할인
	Scale	• Drugstore.com을 통해 체중계 구입 시 10\$ 할인
Fitness	Fitness Clubs	• Ballys, New York Sports Clubs, Gold's Gym, Curves(여성전용 헬스) 등 헬스 클럽 회비 할인
	10,000 steps a day	• 만보기, 올바른 걷기/체조 가이드북, 온라인 프로그램 등을 제공 • 8주 프로그램을 24\$에 제공 • 8주 후 52주 추가 연장 시 20\$ 추가 할인

기타: Tobacco Cessation(3개), Vision and Hearing Care(3개), Mind/Body(2개), Vitamins Health and Wellness Products(4개), Alternative medicine(2개), Dental Care(2개), Healthy Lifestyle Products(2개).

자료: 미국 시그나사가 제공한 자료임.

■ (시장의 저변확대 및 일자리 창출) 보험산업은 타 기관이 가지고 있지 않은 기존 판매조직을 활용하여 시장의 저변확대 및 일자리 창출에 기여할 것임.

○ 보험산업은 방대한 판매조직을 운영하고 있으므로 이를 통해 보험가입자의 적극적 참여를 유도하는 것이 가능하여 동 제도의 빠른 활성화에 기여할 것임.

○ 동 제도의 활성화는 건강관리 관련 기업의 활성화를 가져올 것이고 그에 따른 일자리 창출 효과를 기대할 수 있음.

■ (소비자의 보험료 부담 경감) 최근 급등하는 실손의료보험료의 상승 추세를 완화할 수 있어 보험회사는 소비자의 부담을 경감시키는 것이 가능함.

○ 소비자의 건강생활은 의료이용량을 줄일 것이고 이는 보험회사의 지급보험금 감소로 이어지므로 보험회사는 보험료 인상을 줄일 수 있게 됨.

■ (저비용으로 서비스 제공) 보험산업은 기존 인프라와 경험을 바탕으로 저비용으로 전문적인 서비스 제공이 가능함.

○ 보험회사는 이미 의료보험 가입자들에 대한 건강관리 경험 및 관련 인프라(의사, 간호사 및 콜센터)를 보유하고 있음.

- 국가정책은 국가자원이용의 효율성 제고, 국민복지 증진의 극대화를 기준으로 설계되어야 할 것임.
 - 건강생활서비스의 제공 활성화는 국민건강증진과 의료자원의 효율적 이용을 위해서 바람직 함.
- 보험산업은 건강생활서비스를 제공함으로써 경쟁력 있게 국가 정책 목적 달성의 극대화에 기여할 것임.
 - 보험산업은 보험가입자의 건강생활이 지급보험금을 줄인다는 효과를 기대할 수 있으므로 동 서비스 이용료 할인 등의 유인체계를 가지고 적극적으로 서비스를 제공할 것임.
 - 기존 건강관리 경험을 바탕으로 저비용으로 동질의 서비스를 제공할 수 있고, 전국적 판매조직을 통하여 동 서비스 시장의 저변 확대 및 고용창출에 기여할 것임.
 - 민영의료보험가입자는 부가적으로 보험료 상승 추세 둔화의 효과를 누릴 수 있을 것임.
- 따라서 건강생활서비스법은 보험산업의 참여를 허용하되 우려점을 보완하는 방향으로 설계되어야 할 것임.
 - 개인정보가 타목적에 활용될 가능성을 배제하기 위한 허가요건 강화(자회사의 형태로만 허용) 등의 부가 규정을 두는 방안이 있음.
 - 보험회사가 경쟁력을 가지고 있기 때문에 산업을 지배할 것을 우려하여 참여자체를 제한하는 것은 합리적이지 않으며, 이는 독과점을 금지하는 법률에 의해서 규제되어야 할 사항임.

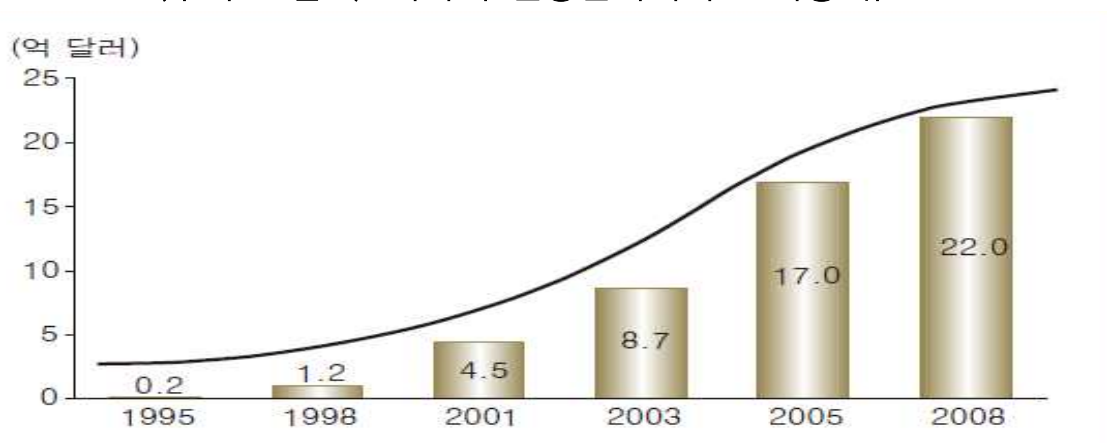
부록 해외사례

- 해외 주요국의 경우 보험산업이 건강생활서비스를 제공하고 있고 다양한 서비스를 통해 건강증진 및 의료비 절감에 기여하고 있음.

1. 미국

- (건강관리서비스 전문회사 등장) 1990년대 중반, 만성질환 증가 등으로 인해 의료비가 급증하자 건강관리서비스 전문회사가 생겨났고 급성장하였음.
- 1998년에 20개도 안 되던 건강관리서비스 판매 전문기업들은 2003~2005년 사이 200개 이상으로 늘었다가 2005년 이후 통합 트렌드에 따라 70개 이하로 줄었음.
- 1998년 1.2억 US 달러에서 2008년 22억 US 달러 규모로 성장함(연평균 성장률 34%).

〈부록 그림 1〉 미국의 건강관리서비스 시장 규모



자료: 「건강관리서비스 시장원리와 제도적 지원 병행 필요」, LG경제연구원 Weekly Focus(2009).

■ (보험회사는 2000년대 초에 건강관리서비스 전문회사를 활용)

2000년 초에 보험회사는 보험가입자 중 만성질환자나 고위험자 등에게 건강관리서비스 전문회사와 계약을 체결하여 서비스를 제공하였음.

■ (보험회사는 2006년 건강관리서비스를 직접공급하기 시작)

2006년 이후 민간보험회사, 의료기기회사, 병·의원, 통신사업자 등이 건강관리서비스 사업에 직접 참여하기 시작함.

○ 2006년 이후 보험회사들이 자체적으로 건강관리서비스팀을 갖추어 독자적인 서비스를 개발하여 직접 공급하기 시작함.

■ (최근 보험회사의 건강관리서비스 제공은 일반적) 최근 보험회

사들은 내부직영·자회사 또는 제휴를 바탕으로 위험보장과 질병예방 및 치료지원을 연계한 ‘Total Health Care’를 제공하고 있음.

○ 미국 보험회사의 95%가 가입자를 관리하기 위하여 이 서비스를 이용하고 있고, 정부에서 관리하는 메디케이드, VHA(재향군인 건강관리기관) 등도 이 서비스를 제공하고 있음.

※ VHA 헬스코치 서비스 사례

“헬스버디”라는 단말기를 통해 건강상태에 대한 질문을 했을 때 환자가 응답하지 않거나 기준에 미달하는 답을 할 경우 “헬스코치(간호사)”의 전화를 받게 되고, 헬스버디와 연동된 혈당계, 혈압계 등으로 생체신호를 계측하면 이는 서비스 센터로 전송되고, 그 결과에 따라 헬스코치가 적절한 서비스를 제공

• 울혈성심부전 환자에 대한 건강관리평가 결과(2002)에 의하면, 병원 입원 60%, 요양원 입소 81%, 응급실 이용 66% 감소 등 성과를 얻은 것으로 나타남.

• 이후 우울증, 외상 후 스트레스장애, 말기환자 간병 등으로 서비스의 범위를 확대

■ (일반기업은 임직원에게 건강관리서비스 제공 확대 추세) 일반 기업은 만성질환자를 대상으로 건강관리서비스를 보험회사 등 외부 회사를 통하여 제공하다가 이제는 건강한 사람을 대상으로 확대하였음.

- 처음에는 기업들이 병원에서 방금 퇴원한 근로자들의 재활을 돕기 위해 질병관리 서비스를 제공하였음.
- 그 후 다른 근로자들에게도 도움이 된다는 사실을 발견하고 복리후생 차원에서 더 많은 근로자들에게 서비스를 확대 제공하고 있음.
- 동 서비스를 강화하기 위해 기업들은 이 분야의 전문기업을 인수하거나 제휴 관계를 맺는 등 적극적인 노력을 하고 있음.

〈부록 표 1〉 시그나와 일반기업의 제휴에 따른 건강 증진 및 의료비 절감 사례

구분	주요 내용
대상	환경서비스 및 에너지 회사: 근로자 45,000명 이상
주요전략	• 고위험에 노출된 대상자를 판별하고 관리하기 위한 통합급부 및 건강생활지원서비스 활용 - 장애를 포괄하는 통합건강모형(IPHT: Integrated Health Model) - 근로자와 배우자의 의료비상환계좌 가입을 위해 급여소득세 혜택 - 맞춤형 회사 브랜드 “Get Well”을 통한 종합적 의견 교환 - 통합건강모형과 단기장해를 결합한 건강생산성 전략에 초점을 맞춤
주요성과	• 가입자의 경우, 최근 4년 간 총 4,160만 달러 절약 • 연평균 의료비증가율: 5.6%(산업전체 연간의료비 증가율은 9.6%) • 예방서비스 방문객 22.1% 증가

자료: 미국 시그나사가 제공한 자료임.

2. 일본

■ 급속한 증가추세인 당뇨병, 고혈압 등 생활습관병의 효과적인 관리를 통해 관련 의료비를 억제하기 위하여 공적 보험은 물론 민간보험회사도 건강생활서비스를 제공하고 있음.

○ 일본정부는 대상 연령을 40세 이상으로 하고 공적 건강생활서비스 실시율을 2010년 45%에서 2015년 60%로 확대하는 것을 목표로 하고 있음.

■ 동 서비스 제공기관 설립주체를 보험회사 등 주식회사에 개방하고 있음.

○ 의료기관 3,042개사 외에 비의료민간회사 760개사가 참여 중임.
- 참여보험회사: 동경해상, 메이지야스다생명, 니혼생명, 도카이생명 등

〈부록 표 2〉 일본의 건강생활 서비스 참여기관(2008)

구분	특정검진기관 수 (%)	특정보건지도기관 수 (%)
병원	2,274 (20.1)	1,303 (34.3)
의원	7,496 (66.2)	1,739 (45.7)
주식회사	4 (0.0)	139 (3.7)
기타	1,545 (13.6)	621 (16.3)
합계	11,319 (100.0)	3,802 (100.0)

자료: 「건강관리서비스 시장원리와 제도적 지원 병행 필요」, LG경제연구원 Weekly Focus(2009).

■ 동경해상지주회사(Tokio Marine Holdings, Inc.)는 건강관리 서비스를 전문 자회사인 동경해상일동메디컬서비스 (TMS; Tokio Marine & Nichido Medical Service Co.)를 통하여 제공하고 있음.

○ 1987년 설립된 TMS는 자본금 100백만 엔, 총자산 3,262백만 엔, 2007년 매출 21억 엔 규모의 회사임.

○ TMS는 일반기업을 대상으로 산업보건지원서비스, 의료상담서비스, EPA 서비스, 의료전반의 심사 및 분석 서비스 제공 등의 종합적 건강관리서비스를 제공하고 있음.

- 산업보건지원서비스는 기업의 노무관리부문 또는 건강관리부문의 요구에 부합하여 건강데이터 관리 지원, 산업궤 등 의료직의 건강관리 업무를 지원하는 것임.

- 의료상담서비스는 다양한 진료분야의 전문 의사 및 간호사에 의한 의료, 건강, 간병에 관한 전화 상담서비스를 제공하는 것임.

- EPA(Employee Assistance Program) 서비스는 종업원의 과도한 스트레스가 건강은 물론 기업의 생산성에 영향을 줄 수 있으므로 정신건강관리를 지원하는 프로그램임.

〈부록 표 3〉 일본의 동경해상일동메디칼의 서비스 내용

분류	내 용
산업보건 지원서비스	• 기업의 건강관리체계 수립에 대한 자문 - 노동안전위생법과 개인정보보호법에 대비하여 건강관리 체계 확립에 필요한 솔루션을 제공 - 기업의 산재소송 리스크에 대비한 건강관리체계 수립을 제안 - 확대되는 건강관리 사내 시스템 수립 • 전국 사업장에 일괄관리를 실시 - 전화, 우편, 이메일 등으로 의료진의 통일된 서비스를 전국 사업장의 종업원에게 제공
의료상담 콜센터	• 응급의료 대응 서비스 • 전문의료 예약상담 서비스 • 의료기관 안내 서비스
EPA 서비스	• 스트레스 레벨 체크에 의한 셀프케어 서포트 • 메일, 전화, 대면에 의한 상담 서비스, 전국 제후의료기관의 안내 • 종업원의 스트레스 성향분석 보고 및 개선방안 제안, 휴직 및 복직 지원 서비스, 각종 연수 프로그램 제공
의료전반의 심사 및 분석 서비스	• 후유장애 등급 등의 의견서 작성 • 의료 관련 분석, 진찰록 번역 및 문헌 검색 • 엑스레이 사진 복사 수탁 • 의료전반에 관한 상담 • 생명보험 관련 진단궤 소개 및 인수심사, 지급심사

자료: <http://www.tokio-mednet.co.jp>

저 자 약 력

조 용 운

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

이 상 우

홍익대학교 금융보험학 박사과정 수료
보험연구원 수석연구원
(E-mail : swlee@kiri.or.kr)

CEO Report 2012-02

건강생활서비스법 제정(안)에 대한 검토

발 행 일	2012년 11월
발 행 인	김 대 식
발 행 처	보 험 연 구 원
	서울특별시 영등포구 여의도동 35-4
인 쇄 소	경성문화사
	대표전화 786 - 2999

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