

# 주요국의 비만 예방의료서비스 권고안 및 급여정책 현황과 시사점

Implication of guideline and public coverage for preventive health service of obesity in major countries

라규원, 이선미<sup>†</sup>, 김소영

국민건강보험공단 건강보험연구원 보험급여연구실

## I. 연구 배경

- 2019년 기준 우리나라의 비만 유병률은 33.8%로 성인 3명 중 1명은 비만인 것으로 나타남(통계청, 2020). 특히 BMI 35 이상 고도비만 인구의 증가가 뚜렷하며, 이와 같은 증가세가 지속된다면 향후 2030년 우리나라의 고도비만 인구는 현재의 2배 수준인 9.0%에 이를 것으로 전망(OECD, 2017)
- 비만은 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 만성질환을 동반하는 질병이자 위험 요인으로 적극적인 체중 감량과 관리를 포함한 치료와 이를 사전에 예방하기 위한 접근이 모두 필요함(대한비만학회, 2020; USPSTF, 2018; NICE, 2014)
- 이에 국가적 차원에서 2018년 ‘국가 비만관리 종합대책’을 발표하면서 의료적 영역인 수술치료는 일부 급여로 전환되었으나, 예방의료서비스의 급여 적용에 대한 실질적인 논의는 아직까지 이루어지지 않고 있어 대외적 검토가 요구되고 있는 상황임

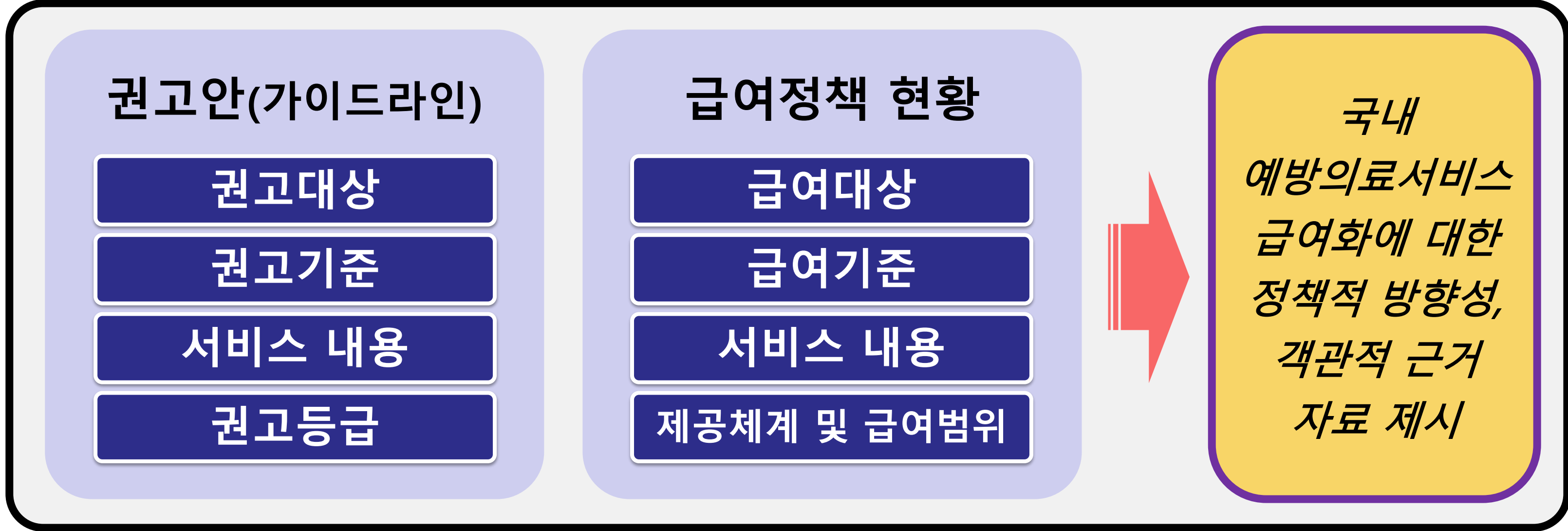
## II. 연구 목적

- 이 연구는 해외 주요국들의 비만 예방의료서비스 관련 권고안(가이드라인) 및 권고수준, 급여현황을 파악함으로써 국내 비만 예방의료서비스에 대한 급여 정책의 방향성을 제시하고, 향후 관련 정책 추진 시 객관적 근거자료로 활용하고자 함

## III. 연구 방법

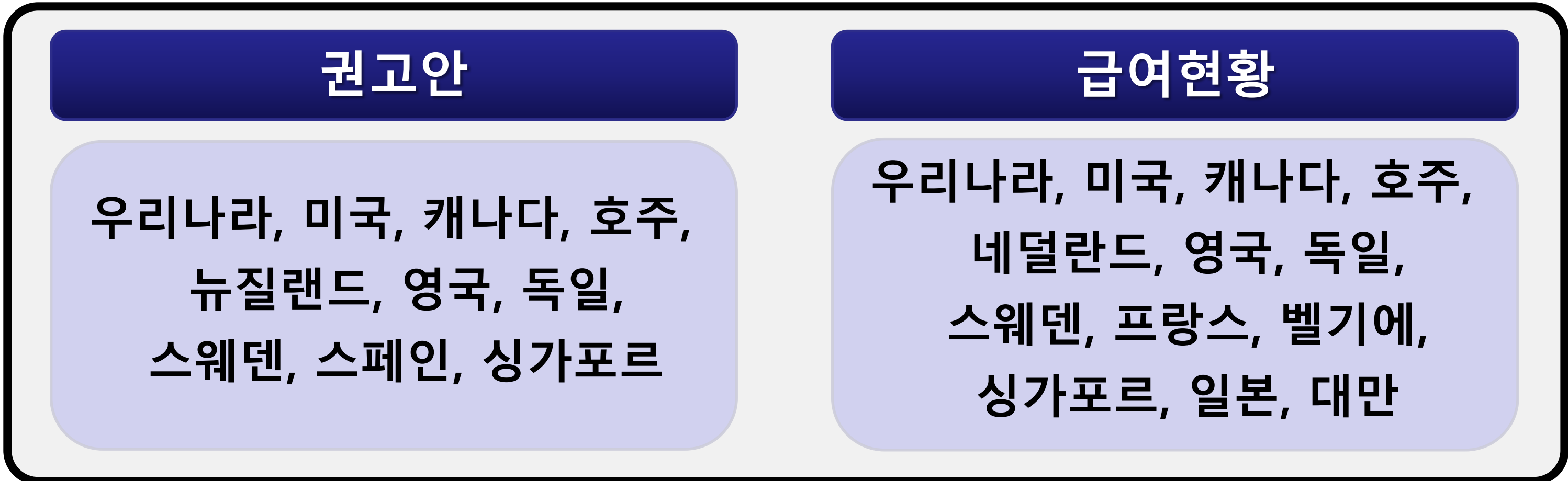
- 비만 예방의료서비스를 가이드라인을 통해 권고하고 있거나, 급여로 제공하고 있는 해외 주요국을 중심으로 권고안과 급여정책 자료를 검색·수집하여 고찰함

<그림 1> 연구 수행체계 및 영역별 세부 조사항목



- 대상자는 연령별 특성을 고려하여 성인과 소아청소년으로 구분하여 조사함
- 기준은 비만 진단기준에 일반적으로 활용되는 BMI(체질량지수)를 사용함  
\* 특히 비만에 대한 진단은 동서양이 다르게 적용하고 있으며, WHO에서는 인종 및 성별과 상관없이 BMI 30 이상을, WHO 아시아·태평양지역과 우리나라의 대한비만학회에서는 25 이상을 비만으로 정의하고 있음
- 서비스 내용은 크게 의료 영역과 예방의료 영역으로 구분하여 의료적 부문은 수술치료와 약물치료, 그리고 예방의료적 부문은 진단 및 검사, 비만 상담 및 교육, 행동치료, 식사치료, 운동치료로 세분화하여 주요국 현황을 비교 분석함
- 권고등급은 주요국의 각 학회 및 기관(USPSTF, SIGN 등)에서 제시하고 있는 기준에 따라 가장 강력하게 권고되는 A(또는strong) ~ E(전문가 의견) 순으로 구분
- 해외 주요 국가들의 보건의료 관련 정부기관, 연구소, 의료기관 등 홈페이지 검색을 통해 권고안(가이드라인) 및 급여 현황에 대한 최신 업데이트된 자료를 수집하였고, 선행연구 및 문헌을 참고하여 연구를 수행함

<그림 2> 최종 조사대상 주요국 목록



## IV. 연구 결과

### 주요국의 권고안 조사 주요결과

- 미국, 캐나다, 싱가포르의 BMI 25 이상 과체중인 경우, 질병예방과 적절한 초기치료를 위해 1~2년 주기의 비만 선별검사와 동반질환(고혈압, 당뇨, 심혈관질환, 이상지질혈증 등) 검사를 권고하고 있음
- 대부분의 주요국에서는 BMI 25 이상인 경우, 비만상담 및 교육, 식사치료, 운동치료를 포함한 집중 생활습관 중재를 3개월 이상 지속하는 것을 권고하며, 그 권고수준 또한 높은 것으로 나타남(AACE/ACE, 2016; CTFPHC, 2020; SIGN, 2010; NICE, 2019; NHMRC, 2013)
- 그리고 미국, 캐나다, 영국, 호주에서는 BMI 30 이상의 비만 또는 합병증을 동반한 BMI 27 이상의 경우, 집중 생활습관 중재를 우선적으로 시행하며, 그래도 효과가 없다면 치료의 보조 수단으로써 약물치료를 권고하고 있음

<표 1> 주요국의 비만 예방의료서비스 권고안(성인 대상의 권고내용 제시)

국가	대상	주요내용(권고등급)	학회/기관(연도)
미국	일반 성인 및 BMI 25 이상	선별검사 및 동반질환검사(A) 비만 상담 및 교육(A) 영양 상담 및 치료(A) 생활습관 및 행동중재요법(A)	USPSTF(2018); AACE/ACE(2016); AHA/ACC/TOS(2014); NHLBL(1998)
캐나다	BMI 25 이상 BMI 30 이상	비만 선별검사(strong) 고위험군 대상 행동치료 중재 개입(strong)	CTFPHC(2020); CTFPHC(2015)
호주	일반 성인 및 BMI 30 이상	식이요법 및 신체활동 관련 비만교육(A)	RACGP(2018); NHMRC(2013)
영국	BMI 25 이상	식단변화, 신체활동, 행동적 요소를 포함한 집중행동치료(A)	SIGN(2019); NICE(2014);
독일	BMI 30 이상	식사치료 상담 프로그램(A)	DAG(2014)
싱가포르	BMI 25 이상	비만 동반질환 검사(C) 목표설정, 자가모니터링 등 행동전략을 포함한 인지행동중재 개입(A)	SMJ(2016)

### 주요국의 급여현황 조사 주요결과

- 미국, 캐나다, 영국, 네덜란드, 호주에서는 BMI 30 이상이거나 그 외의 건강 위험요인을 동반한 비만 인구에 대해 생활습관 개선을 위한 집중행동치료(Intensive Lifestyle Intervention)를 건강보험에서 급여로 제공하고 있음  
\* 일차의료 중심의 다학제팀(의사, 간호사, 영양사, 물리치료사)에 의해 제공  
\* 최소 3개월에서 최대 2년 간의 지속적인 장기 프로그램으로 구성됨  
\* 본인부담 면제 또는 일부 본인부담(20~30% 수준)
- 그 외에 호주에서는 비만수술 이후의 사후관리 차원에서 행동치료 서비스에 대해 건강보험을 적용하고 있었으며, 스웨덴은 소아 비만의 조기치료를 위한 가족 상담에 대해서도 건강보험을 적용하고 있음

## V. 결론

- 우리나라는 2019년부터 비만 수술치료에 대해서만 본인부담 20%를 적용하여 급여로 제공하고 있으나, 주요국에서는 의료서비스(수술·약물치료)를 포함한 선별검사, 비만·영양 상담 및 교육서비스, 행동치료 등 예방의료서비스 영역을 대부분 본인부담 없이 급여로 보장하고 있음
- 선행연구(Nuijten et al., 2018; Finkelstein et al., 2015)에 따르면 BMI 30 이상 비만 인구를 대상으로 상담 및 교육, 식이요법 등 생활습관 중재에 약물 치료를 병행하는 경우 임상적, 비용적 측면에서 더욱 효과적인 것으로 나타남
- 최근 우리나라 젊은 연령층의 신규비만 진입과 고도비만 인구가 크게 증가하는 상황에서 비만 치료를 위한 예방의료서비스 개입은 필수적이며, 특히 치료에 있어 주요국에서 급여를 제공하고 있는 기준인 최소 3개월 이상 일차의료 중심 다학제팀에 의한 생활습관 중재와 약물 병행이 우선적으로 고려되어야 할 것임
- 따라서 우리나라 또한 비만을 질병으로 인식하여 이를 국가적 차원에서 보장할 수 있도록 현재 수술치료에 한정된 급여 제공에서 나아가 비만 상담 및 교육, 행동치료 등 예방의료서비스 급여화의 단계적 검토와 현실화가 추진되어야 함

\* 주요어 : 비만, 예방의료서비스, BMI, 권고안, 급여정책