

## 비만치료의 건강보험 도입 논의


세계보건기구(WHO)에서는 건강을 해칠 정도로 지방 조직에 비정상적인 또는 과도한 지방질이 축적되는 상태를 '비만'이라고 정의하고 있다. 비만을 진단하는 기준으로는 체질량지수(BMI<sup>1)</sup>)와 허리둘레, 피부 두께, 신장별 체중 등이 있으며, 일반적으로는 BMI를 많이 사용한다.

과체중과 비만은 각종 질병의 위험요인일 뿐 아니라 개인의 행동양식 및 정신적인 면에까지 영향을 미치는 건강위험요인으로 평가되고 있으며, 단일 질환이지만 다양하고 심각한 보건문제의 직·간접적인 원인이 되고 있다. 또한 비만은 그 특성상 의학적인 측면뿐만 아니라 지역별, 연령별, 사회문화적 특성 및 개인차 등이 복합적으로 개입되어 있어 우리나라 실정에 맞는 정확한 정의나 유병률 파악 및 진단·치료의 표준화에 어려움이 있으며, 검증되지 않은 상업적인 비만관리 프로그램으로 인한 부작용이나 합병증은 사회문제로 대두되고 있는 실정이다.

이와 관련하여 현행 건강보험제도는 비만과 관련된 고혈압, 당뇨병 등에 대한 진료를 영양급여 대상으로 적용하고 있으나, '비만' 자체에 대한 진료는 '일상생활에 지장이 없는 질환'이나 '미용목적의 진료'로 간주되어 비급여 대상으로 분류되어 왔다<sup>2)</sup>. 그러나 최근, 법원이 비만을 질병으로 인정하고 이에 대한 치료도 건강보험의 급여대상이라고 판결함에 따라 식욕억제제와 같은 비만약물도 급여 대상에 포함해야 할 것인가에 대한 논란이 일고 있다. 이에 대한 의사협회 등은 보험적용이 되면 효율적인 조기치료가 가능해 각종 질환 발생을 막을 수 있다는 측면

에서 긍정적인 입장<sup>3)</sup>을 보이는 반면, 복지부는 비만 약물에 대한 급여를 인정할 경우 보험재정이 악화되어 중증질환자들이 피해를 보게 될 것이라며, 선진국의 사례 등을 면밀히 검토한 후 급여 여부와 기준 등을 결정할 것이라는 입장을 나타냈다<sup>4)</sup>.

현재 비만 치료를 보험급여로 인정하는 나라는 독일 등 유럽 일부 국가에 국한되어 있다. 독일의 경우, 질병보험 요양급여수가표에 급여대상이 되는 비만을 '고도비만으로 인한 일반적인 표준치보다 과도한 체중을 의미한다'고 규정하고 있으며, 비만치료에 대하여 다양한 방법으로 보험급여 하고 있다. 비만치료가 운동치료로만 이루어진 경우는 별도의 수가 없으나, 행동치료가 병행된 경우와 약제처방에 따른 조제·지급이 이루어진 경우에는 수가가 적용된다. 그리고 외과적 치료의 경우, 환자의 체중감량을 목적으로 한 집중적인 조치가 성공적이지 못하고, 수술을 위한 요건이 충족될 때 수술에 대한 급여를 질병금고에 신청할 수 있다. 이외에 심전도 등의 각종 검사도 수가가 적용되는 경우가 있다(표 2).

2005년 우리나라 성인(20세 이상)의 비만율(BMI 25이상)은 남자 35.2%, 여자 28.3%로 유럽이나 서구에 비해 다소 낮은 편<sup>5)</sup>이나, 지속적으로 비만인구가 증가하고 있는 추세이기 때문에 비만치료에 대한 보험급여의 요구도가 증가할 것으로 예측된다. 따라서 비만에 대한 급여여부 및 급여시 범위·대상·절차 등에 대하여는 전국민을 대상으로 하는 현행 건강보험제도의 근본 취지와 중증질환을 중심으로 한 보장성 강화 정책과의 형평성, 그리고 보험재정 등 우리나라의 급여 수준을 고려한 국민적 합의 및 공감대 형성 등을 통해 보다 신중한 검토와 정책적 판단이 필요할 것으로 보인다. 

1) BMI(Body Mass Index) = 체중을 키의 제곱으로 나눈 값

2) 「건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙,제9조(비급여대상) 제1항

3) 서울경제, 2007년 8월 1일자 신문기사 인용

4) 헬스코리아뉴스, 2007년 8월 4일자 신문기사 인용

5) 유럽의 경우 (BMI 30이상) 남자 32~79%, 여자 28~78%정도이며, 미국의 경우 BMI 25이상인 과체중의 비율이 60.5%, BMI 30이상인 비만 비율이 23.9%, BMI 40이상의 고도비만은 3.0%로 나타남

표 1. 비만관련 국내의 진료지침 비교

구 분	대한비만학회	독일	NIH	아시아-태평양 WHO
진 료	-	BMI가 30을 초과한 경우	-	-
권 고	-	BMI가 25에서 30이내면서 비만으로 인해 악화될 가능성이 있는 질환을 동반하였을 경우	-	-
약물치료	BMI ≥ 25kg/m <sup>2</sup> , 혹은 BMI ≥ 23kg/m <sup>2</sup> 이상이면서 합병증이 동반된 경우	오직 다이어트와 행동치료조치로서 의사의 통제 하에 수행되어야 함. 비만방지약제와 식욕억제제인 Sibutramin 성분	BMI ≥ 30kg/m <sup>2</sup> 혹은 BMI ≥ 27kg/m <sup>2</sup> 이면서 위험요인이나 동반질환이 있는 경우	BMI ≥ 25kg/m <sup>2</sup> , 혹은 BMI ≥ 23kg/m <sup>2</sup> 이상이면서 합병증이 동반된 경우
수술치료	-	BMI ≥ 40kg/m <sup>2</sup> 혹은 BMI ≥ 35kg/m <sup>2</sup> 이면서 질환이 동반된 경우	BMI ≥ 40kg/m <sup>2</sup> 혹은 BMI ≥ 35kg/m <sup>2</sup> 이면서 위험요인이나 동반질환이 있는 경우	현재 표준적인 치료는 아님. '위축소술'은 BMI > 40kg/m <sup>2</sup> 인 경우에 효과적일 수 있음.
비* 만 단 계	비만 I	25- 29.9	30-34.9	25-29.9
	비만 II	30-34.9	35-39.9	>30
	비만 III	≥ 35.0	≥ 40.0	≥ 40.0

주: \* 비만 I : 중등도 비만, 비만 II : 고도 비만, 비만 III : 최고도 비만

표 2. 독일의 비만치료 보험적용

**보험급여 추가표**

- 진료 대상 : BMI가 30을 초과한 경우
- 권고 사항 : BMI가 25에서 30이내 이면서 비만으로 인해 악화될 가능성이 있는 질환을 동반하였을 경우

■ 운동치료(Bewegungstherapie)

- 의사의 권고에 따라 보험적용대상자가 스스로 행하여야 하는 사항으로 독일추가표에는 수가를 별도로 정하지 않고 있음.

■ 행동치료(Verhaltenstherapie)

- 행동치료 : 행동치료는 치료기간과 환자규모에 따라 단기·장기 진료와 개별·소그룹진료로 구분되어 차등 수가 적용
- 단기치료결정 : 보험적용대상자의 신청에 따른 단기치료로서 행동치료 또는 심층정신 치료에 필요성에대한 의사의 소견서 작성
- 장기치료변경결정: 보험적용대상자의 신청에 따른 장기치료로서 행동치료 또는 심층정신분석 치료에 필요성에 대한 의사의 소견서 작성

■ 약제치료(Medikament öse Therapie)

- 의사의 진찰을 통한 약제처방에 따라 약제를 조제 지급함에 따라 진찰료 해당수가를 청구함.

■ 외과적 치료(Chirurgische Therapie)

- 환자의 체중감량을 목적으로 한 집중적인 조치가 성공적이지 못하였고, 수술을 위한 요건을 충족하여야만 질병금고에게 수술에 대한 급여를 신청할 수 있음.
  - 위를 조이는 밴드(Magenband)삽입수술
  - 위절제술(Magenbypass)

■ 심전도 등 각종 검사(EKG-Untersuchung)

- 진찰료에 포함되며 별도 수가는 없는 체지방 측정검사, 혈압검사 등

문의 : 이미선 건강보험심사평가원 수가기준부, melissat@hiramail.net