

발 간 등 록 번 호

G000F8L-2022-80

아동 건강전담의 건강보험 시범사업 모형개발

연구진

연구책임자 강경림 주임연구원

공동연구자 예레미 주임연구원

이정은 주임연구원

권오탁 부장

주제어 아동주치의, 아동건강관리, 시범사업



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

X 머리말

‘20년 기준 우리나라에서는 출생아 수보다 사망자 수가 더 많은 데드크로스 현상이 처음 발생하여 인구 감소가 현실화되었고, ‘21년에는 출생아 수가 ‘20년 대비 4.3% 더 감소하여 저출산 문제가 심화되고 있다. 심각한 저출산으로 인한 소아 인구 감소와 더불어 코로나-19 감염증 장기화에 따른 아동의 감염성 질환(감기 등) 진료 감소와 병원 방문 기피로 소아청소년과 진료량이 감소하였으며, 그 결과 소아청소년과 의원 폐업 또한 증가하고 있다.

‘20년부터 ‘21년까지 코로나-19 감염증 확산 방지를 위해 사회적 거리두기, 학교 휴교, 잦은 비대면 수업 등을 실시하면서 아동들이 나쁜 식습관과 불규칙적인 생활 습관에 노출되어 비만과 같은 대사 장애 질환이 증가하고 있다. 현재 일차 의료에는 아동 건강관리를 위한 별도의 교육상담 수가가 없어 체계적이고 포괄적인 아동의 건강관리를 위해 교육상담 수가를 마련할 필요가 있다. 따라서 100세 시대를 살게 될 아동들의 건강관리 교육상담 체계 구축과 소아청소년과 진료 활성화 및 의료 전달체계 확립 등을 고려한 아동의 건강관리 제도가 필요하다.

이 연구에서는 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 운영 목적과 목표, 기본 방향을 수립하여 운영 방향을 설정하고, 시범사업 서비스 대상, 서비스 제공 내용 및 범위, 수가 수준 등을 제시하였다. 이를 바탕으로 아동 건강전담의 제도의 효과를 모니터링하고 평가해야 하며, 3년간의 시범사업 후에도 그 효과가 유지되는지 확인해야 함을 제안하였다.

끝으로 이 보고서의 내용은 저자의 개인적인 의견이며, 건강보험심사평가원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀 둔다.

2022년 9월

건강보험심사평가원 원장 김 선 민

건강보험심사평가원 심사평가연구소장 이 진 용



X 요약 i

제1장 서론 3

- 1. 연구 배경 3
- 2. 연구 목적 4
- 3. 연구 내용 및 방법 5
- 4. 연구 수행체계 6

제2장 국내외 건강전담의 사업 현황 9

- 1. 국내 아동 및 청소년 건강전담의 사업 현황 9
- 2. 서울시 우리아이 주치의 제도 10
- 3. 수원시 아동담당의 의료지원 사업 13
- 4. 기타 지자체 아동 건강주치의 제도 사업 현황 16
- 5. 영국 아동건강관리체계 17
- 6. 미국 어린이건강보험프로그램 25
- 7. 소결 27

제3장 국내 아동인구와 소아청소년과 진료 현황 31

- 1. 개요 31
- 2. 아동인구 현황 33
- 3. 소아청소년과 의료이용 현황 37

4. 소아청소년과 의료 자원 및 인력 현황	47
5. 소결	51

제4장 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발	55
----------------------------------	-----------

1. 운영 방향 및 목표	55
2. 시범사업 운영 모형(안)	55
3. 시범사업 운영 전산 시스템(안)	72

제5장 아동 건강전담의 시범사업 효과평가 방향	77
----------------------------------	-----------

1. 평가 필요성	77
2. 평가 내용 및 방법	77
3. 평가지표 및 산출방안	78

제6장 고찰 및 결론	85
--------------------	-----------

■ 참고 문헌	87
■ ABSTRACT	89

표목차

〈요약표 1〉 시범사업 서비스 지불제도(안)	xi
〈요약표 2〉 아동 건강전담의 시범사업 (가칭)심층 및 추가 교육·상담료 금액	xi
〈요약표 3〉 교육 이수증 등록 절차 및 방법	xii
〈요약표 4〉 시범사업 운영 전산 시스템(안)	xiii
〈요약표 5〉 아동 건강전담의 시범사업 효과평가 모형(안)	xvi
〈표 1〉 서울시 우리아이 주치의 사업 서비스 내용	12
〈표 2〉 수원시 아동담당의 의료지원 사업에서 제공하는 교육상담 및 치료 지원내용	14
〈표 3〉 수원시 아동담당의 의료지원 사업 관련 모니터링 및 성과평가 지표	15
〈표 4〉 영국 아동건강관리체계 프로그램 주요내용(0세~5세)	18
〈표 5〉 영국의 영유아 건강검진 주기별 항목	25
〈표 6〉 분석대상 산출 기준	32
〈표 7〉 연도별 아동 인구 수	33
〈표 8〉 권역별 영유아(만0세~만7세) 인구 현황	34
〈표 9〉 권역별 아동·청소년(만8세~만19세) 인구 현황	35
〈표 10〉 연도별·종별 소아청소년과 청구명세서 건수	37
〈표 11〉 연도별·종별 소아청소년과 요양급여비용 (입원)	38
〈표 12〉 연도별·종별 소아청소년과 요양급여비용 (외래)	38
〈표 13〉 연도별·종별 소아청소년과 실환자 수	39
〈표 14〉 연도별·종별 소아청소년과 내원일수	40
〈표 15〉 연령별 소아청소년과 청구명세서 건수	41
〈표 16〉 연령별 소아청소년과 실환자 수	41
〈표 17〉 연령별 소아청소년과 내원일수	42
〈표 18〉 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원외의 주요 다빈도 상병(2020년 기준)	44
〈표 19〉 연도별 소아청소년과 대사 장애질환(당뇨병 및 고혈압성) 청구명세서 건수	45
〈표 20〉 연도별 소아청소년과 정신발달장애 관련 청구명세서 건수	46
〈표 21〉 지역별 소아청소년과 의료기관 현황	47
〈표 22〉 지역별 소아청소년과 의원 신규 개설 현황	48
〈표 23〉 지역별 소아청소년과 의원 폐업 현황	49
〈표 24〉 종별 소아청소년과 전문의 현황	50
〈표 25〉 시범사업 대상자(안) 인구 수	59
〈표 26〉 시범사업 대상자 선정(안)	59



〈표 27〉 시범사업 참여 가능한 대상기관(안)	61
〈표 28〉 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 1) 적용 시 시뮬레이션 결과	62
〈표 29〉 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 2) 적용 시 시뮬레이션 결과	63
〈표 30〉 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 3) 적용 시 시뮬레이션 결과	63
〈표 31〉 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 4) 적용 시 시뮬레이션 결과	64
〈표 32〉 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 5) 적용 시 시뮬레이션 결과	64
〈표 33〉 시범사업 제공 서비스 항목(안)	65
〈표 34〉 아동 건강전담의 시범사업 서비스 지불제도(안)	68
〈표 35〉 아동 건강전담의 시범사업 (가칭)심층 및 추가 교육·상담료 금액(안)	70
〈표 36〉 교육 이수증 등록 절차 및 방법	71
〈표 37〉 시범사업 운영 전산 시스템(안)	72
〈표 38〉 아동 건강전담의 시범사업 효과평가 모형(안)	78
〈표 39〉 투입(구조) 영역 평가	79
〈표 40〉 활동(과정) 영역 평가	80
〈표 41〉 산출(결과) 영역 평가	81
〈표 42〉 단기·중기 결과지표	82

그림목차

[요약 그림 1] 시범사업 운영 모형(안)	x
[요약 그림 2] 아동 건강전담의 시범사업 효과평가 논리모형	x
[그림 1] 합계출산율·출생아 수	3
[그림 2] 연구 수행체계	6
[그림 3] 연도별 아동인구 현황	33
[그림 4] 권역별 아동 인구 수 및 전체 인구 대비 비율	36
[그림 5] 연도별·종별 소아청소년과 청구명세서 건수	37
[그림 6] 연도별·종별 소아청소년과 영양급여비용 (입원)	38
[그림 7] 종별 소아청소년과 영양급여비용 (외래)	39
[그림 8] 연도별·종별 소아청소년과 실환자 수	39
[그림 9] 연도별·종별 소아청소년과 내원일수	40
[그림 10] 연령별 소아청소년과 청구명세서 건수	41
[그림 11] 연령별 소아청소년과 실환자 수	42
[그림 12] 연령별 소아청소년과 내원일수	42
[그림 13] 연도별 소아청소년과 대사 장애질환(당뇨병 및 고혈압성) 청구명세서 건수	45
[그림 14] 연도별 소아청소년과 정신발달장애 관련 청구명세서 건수	46
[그림 15] 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 운영체계	56
[그림 16] 시범사업 제공 서비스 주기(안)	66
[그림 17] 시범사업 서비스 운영 모형(안)	67
[그림 18] 아동 건강전담의 시범사업 효과평가 논리모형	77



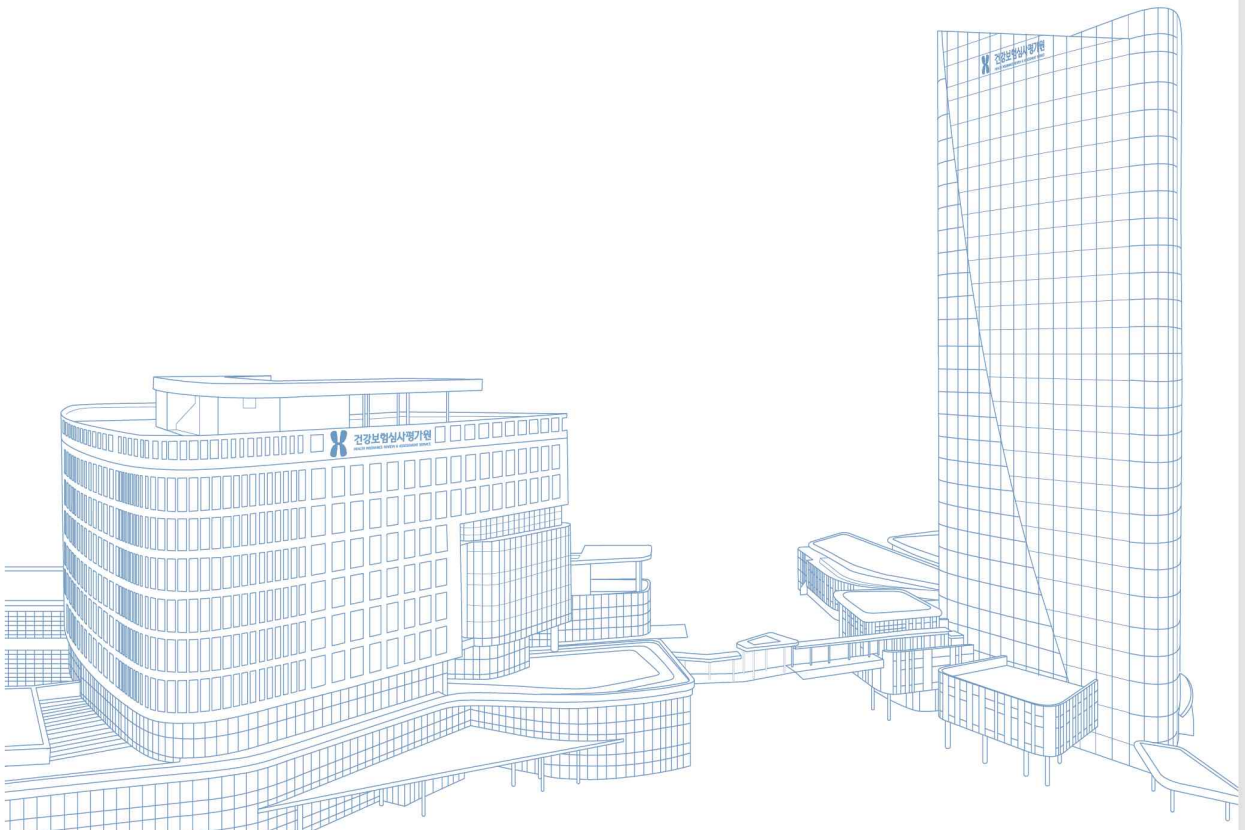
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

아동 건강전담의 건강보험 시범사업 모형개발



요약



요약

제1장 서론

1. 연구 배경

- 심각한 저출산으로 인한 소아 인구 감소와 더불어 코로나-19 감염증 장기화에 따른 아동의 감염성 질환(감기 등) 진료 감소와 병원 방문 기피로 소아청소년과 진료량이 급감하고 있음.
- 또한, 소아청소년과 의원 폐업이 증가하고 소아청소년과 전공의 지원도 지속적으로 감소하는 등 소아청소년과의 진료 인프라(인력, 의료기관 등)가 약화되고 있음.
 - 최근 5년간 소아청소년과 의원 개설은 연평균 1.6% 증가하였으나, 폐업 또한 14.1% 증가하여 소아청소년과 일차의료의 진료 기반이 약화되었음.
- '20부터 '21년까지 코로나-19 감염증 확산 방지를 위해 사회적 거리두기, 학교 휴교, 잦은 비대면 수업 등을 실시하면서, 아동들이 나쁜 식습관과 불규칙적인 생활 습관에 노출되어 비만과 같은 대사 장애 질환이 증가하고 있으나, 일차의료에는 아동 건강관리를 위한 별도의 교육상담 수가가 없어 체계적이고 포괄적 관리를 위해 교육상담 수가를 마련할 필요가 있음.
- 따라서, 100세 시대를 살게 될 아동들의 건강관리 교육상담 체계 구축과 소아청소년과 진료 활성화 및 의료 전달체계 확립 등을 고려한 아동의 건강관리 제도가 필요한 시점임.

2. 연구 목적

- 본 연구는 국가 수준의 체계적인 아동 건강관리 제도 도입의 필요성을 검토하고, 건강보험제도로 운영하기 위한 시범사업 운영 모형을 개발하고자함.
 - 아동 건강전담의 건강보험 적용 필요성을 검토하고, 시범사업 운영 모형을 개발하며, 사업의 효과성 평가 방향을 제시함.

3. 연구 내용 및 방법

- 해외 주요국의 아동 건강관리 프로그램, 정책, 보고서, 가이드라인 등의 자료를 수집하여 외국의 아동 건강전담의 제도 운영 및 건강관리 정책 사례를 조사하고 우리나라 건강보험 도입의 시사점을 고찰함.
- 건강보험심사평가원의 진료비 청구명세서 자료, 요양기관 신고 자료를 이용하여 소아청소년과 환자 의료이용, 의료자원 현황 등을 분석하고 아동 건강전담의 시범사업의 참여 대상자, 대상기관 등을 검토함.
- 아동 건강전담의 건강보험 시범사업의 운영 목적 및 목표, 기본 방향을 제시하여 운영 방향을 설정하고, 시범사업의 서비스 대상, 서비스 제공 내용 및 범위, 수가 수준 등을 제시함.
- 국내 지자체에서 시행하고 있는 아동 건강주치의 사업 관련 성과평가 사례를 조사하고 타 진료과목(치과)에서 시행하고 있는 주치의 건강보험 시범사업 성과평가 등을 통해 본 시범사업의 효과성 평가 모형 개발에 필요한 핵심적인 요소를 제시함.

제2장 국내외 아동 건강전담의 사업 현황

- 현행 보건의료법제상 아동 주치의제도에 대한 법적 근거가 마련되어 있지 않음. 1990년대에는 일차의료를 강화하기 위한 대안 차원에서 전 국민주치의 제도 도입이 논의되었고, 2000년대에 들어 그 대상을 아동으로 한정된 국민주치의 제도를 도입하는 방안이 논의되기 시작하였음(배건이, 2020).
- 하지만 서울시에서 시행한 ‘우리아이 주치의제도’는 사업 운영 과정에서 의료계 반대로 2018년에 중단되었음. 중단 사유를 살펴보면, 영유아 건강 검진, 국가 필수예방접종 사업 등 아동 건강과 관련된 사업의 중복성 존재, 소아청소년과 의원 외에 보건소 참여, 수가 신설이 아닌 인센티브 형태 지급 등의 이유였음.
- 또한, 2016년부터 수원시에서 시행하고 있는 ‘아동담당의 의료지원 사업’을 살펴보면, 저소득층 학령기 대상 아동에게 건강상담, 예방진료, 보건교육 등에 대한 서비스를 제공하고 있지만, 참여 부모의 관심 부족, 사업 홍보 미흡 등으로 사업에 참여하는 아동 수가 많지 않음.
- 이에, 아동의 성장과 발달과정에서 지속적인 보건의료체계가 구축되어야 함에도 불구하고, 국가 수준에서 시행하는 아동 주치의제도가 도입되지 않아 아동의 질병·건강상태 및 부모 또는 양육책임자의 선택에 따라 진료 과정이 달라지고 있는 실정임.
 - 아동 주치의제도를 도입하면 아동 보건의료의 지속적 관리체계를 형성하므로 가족의 부담을 줄여줄 뿐만 아니라, 의료격차가 심해지고 있는 상황에서 낮은 비용으로 포괄적 의료서비스를 제공할 수 있어 의료 형평성도 높아질 것임(배건이, 2020).
- 영국, 미국, 프랑스, 독일 등 주요국에서는 의료재원의 지속가능성을 높이기 위하여 1차 의료를 강화하고 예방진료를 통해 건강보험 재정부담을 완화하고자 주치의제도(아동 등)를 도입하여 운영하고 있음.

제3장 국내 아동인구와 소아청소년과 진료 현황

- 지역별로 아동 인구를 살펴본 결과, 약 44.2%가 경기도(28.2%)와 서울시(16.0%)에 거주하는 수도권 집중화 현상을 보임.
- 전체 우리나라 인구 대비 영유아와 아동·청소년 인구 비율이 높은 지역은 세종특별자치시와 제주특별자치시이며, 특히 세종특별자치시는 타 지역보다 아동 거주자 비율이 높았음.
- 최근 5년간 소아청소년과 진료과목 또는 표시과목 기준으로 청구명세서 건수, 요양급여비용, 실환자 수, 내원일수를 분석한 결과, 전체 의료기관 중별에서 매년 감소하는 경향이 나타났으며, 특히 코로나-19 감염증이 확산된 '20년도에 대폭 감소하였음.
- 소아청소년과 의원에 방문하는 아동의 연령별 청구명세서 건수를 분석한 결과, 아동의 연령대가 낮을수록 방문 빈도가 높았으며, 특히 0세~4세 연령이 약 64.6%를 차지하였음.
- '20년 기준 소아청소년과 주요 다빈도 상병을 분석한 결과, 상급종합병원과 종합병원에서는 조발 사춘기, 뇌하수체의 기능항진, 상세불명의 급성 기관지염 질환, 병원과 의원급에서는 호흡기 및 감염성 질환을 가진 아동들이 가장 많이 내원하였음.
 - '19년 주요 다빈도 상병 건수와 비교하면, 상세불명의 폐렴·천식·열·기침 등 호흡기 및 감염성 질환의 건수가 많이 감소하였음.
- 그리고 대사 장애 질환인 당뇨병과 고혈압성 질환을 가진 아동들이 최근 5년간 매년 증가하는 추세이며, 연평균 5.7% 증가하였음. 또한, 소아청소년과에서 정신발달장애(언어 및 신체발달)를 진단받은 아동 수도 '17년부터 계속 증가하는 추세임.
- 최근 5년간 소아청소년과 의원의 개원과 폐업 현황을 살펴본 결과, 개업은 연평균 1.6% 증가, 폐업은 연평균 14.1% 증가하였음.

- 폐업의 경우, 전라북도(47.0%), 광주광역시(41.4%), 전라남도(31.6%) 등 소아청소년과 의원이 부족한 지역에서 폐업률이 증가하였음.
- 지역별 소아청소년과 전문의 근무 현황을 살펴보면, 경기도와 서울시에서 약 49% 이상 근무하는 것으로 나타나, 아동 인구나 마찬가지로 의료기관 및 전문의 역시 수도권에 집중된 것을 알 수 있음.

제4장 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발

1. 운영 방향 및 목표

- 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 운영 목적은 소아청소년과 일차의원 의사가 아동의 건강전담의가 되어 감염병 등 질환 중심의 진료를 넘어서 맞춤형 육아상담, 질병 예방, 만성질환 관리 서비스 등을 제공하여 생애주기별 아동의 건강 예방관리와 건강수준을 향상시키는 것임.
- 시범사업 운영 목표는 소아청소년과 전문의가 제공하는 전문적인 상담과 교육을 통해 저출산 시대의 양육 고민·부담에 대한 부모의 요구를 만족시키고, 전문의는 양질의 진료를 제공함으로써 소아청소년 진료의 질을 높이고, 장기적인 관리를 통해 소아청소년의 건강증진 능력을 향상시키는 것임.

2. 시범사업 운영 모형(안)

가. 시범사업 대상자

- 시범사업 대상자는 대한 소아청소년과 의사회·대한 소아청소년과 학회·대한 의사협회 의견수렴, 전문가 자문, 소아청소년과 의료이용 현황, 국외 아동 건강관리 제도 문헌고찰 등을 고려하여 선정하였음.
- 전문가 의견 등을 종합적으로 고려한 결과, 사업 초기에 더 많은 아동들이 참여할 수 있고, 사업에 대한 보호자 만족도를 높이기 위해 보호자의 필요도가 높은 아동 연령대, 소아청소년과에 자주 방문하게 되는 나이대인 만0세부터 만2세까지가 적합하다는 의견이 많았음.
 - 한편, 만4세, 만6세 2개 연령대에 대한 의견도 다수 있었음.
- 대상자 선정 (1안)은 36개월(만0세~만2세) 미만 영유아를 대상으로 시범사업 3년 동안 매년 36개월 미만 아동이 사업에 참여하여 서비스를 제공 받는 것이며, (2안)은 특정 연령대인 만4세, 만6세 아동이 시범사업 등록 후 지속적으로 3년간 서비스를 제공받음.

나. 시범사업 참여 대상기관

- 시범사업 참여 대상 의료기관은 아동 의료 전문가인 소아청소년과 전문의가 우선적으로 참여하여 아동 진료에 특화된 서비스를 제공하고, 아동 중심 맞춤형 상담·교육 서비스를 통해 의료기관의 일차의료 역할을 강화할 필요가 있음.
- 시범사업 참여 가능한 의료기관을 검토한 결과, 지역별 소아청소년과 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의 유무만 적용하면 총 250개 행정구역 중 44개 지역만 충족되고, 나머지 206개 지역은 미충족됨.
- 따라서, 아동의 사업 참여 형평성과 지역별 인프라 차이 등을 고려하여 아래와 같은 5가지 기준을 시범사업 참여 가능한 의료기관으로 선정하였음.
 - 첫째, 소아청소년과 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의
 - 둘째, 소아청소년과 의원 외 다른 진료과목 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의
 - 셋째, 병원급 의료기관(상종·종합제외)에서 근무하는 소아청소년과 전문의
 - 넷째, 소아청소년과 의원 외 영유아 건강검진기관(상종·종합제외·보건기관제외)에 근무하는 의사
 - 다섯째, 첫째 ~ 넷째 기준 미충족 지역
- 지역별 시범사업 대상 의료기관 쏠림을 방지하고 수준 높은 의료서비스를 제공할 수 있는 건강보험 재정적 상황 등을 고려할 때 소아청소년과 전문의 1인당 진료 담당 아동을 연간 150명~250명으로 제한할 필요가 있음.
 - 하지만, 지역별 소아청소년과 전문의 유무와 연간 아동 수를 제한하는 방식을 적용해도 전국 단위 시범사업 운영 시에는 각 지역의 전문의 확보 상황에 따라 담당 아동 수에 편차가 존재함.

다. 시범사업 서비스 항목

- 아동 건강전담의 시범사업에서 제공하는 의료 서비스는 소아청소년과 전담 의사가 아동에게 개인별 맞춤형 심층 교육·상담을 제공하는 것임.

아동치과주치의 시범사업 성과평가

- 소아청소년과 전담의사가 대상 아동에게 전문적인 교육·상담이 필요하다고 판단하는 경우 맞춤형 질환 관련 정보, 건강관리 방법 등을 설명하고 이후 치료방법 결정, 질병의 경과 모니터링과 관리 방안 서비스 등을 제공함.
- 주요 맞춤형 교육·상담 분야는 성장전반, 심리상담, 비만관리 등 신체 발달과 만성질환 관리(비염, 천식 등), 인지능력 제고 등으로 분류됨.
- 교육 및 상담에 필요한 프로그램과 교육 자료는 대한 소아청소년과 의사회와 학회에서 제공한 자료를 기반으로 구성함.
- 시범사업 서비스 제공 주기는 관련 학회 의견 수렴, 전문가 자문, 영유아 건강검진 시기, 유사 시범사업 운영 여부 등을 고려하여 결정하였음.
- 서비스 제공 주기는 영유아 건강검진 직후 또는 아동 필요에 따라 정하여 심층 맞춤형 교육·상담을 실시하고, 6개월 이후 교육·상담을 재실시함.
- 필요한 경우에는 추가 교육·상담을 제공 받을 수 있음.

라. 시범사업 서비스 모형

서비스 등록	서비스 제공			결과 활용 및 평가
시범사업 참여기관 전담의 교육이수 전담의 등록	맞춤형 심층 교육·상담 보호자 needs 맞춤형 (표준화된 프로토콜 기반) 성장 전반, 심리 상담, 비만 관리, 만성 질환 관리, 인지능력, 보건교육 등	건강관리 계획수립 아동 맞춤형 예방진료 및 질환 개선 목표 등	맞춤형 심층 교육·상담 재실시 보호자 피드백에 따른 심층 상담 등	결과 제공 보호자 대면 설명 및 피드백
아동 가까운 시범사업 참여기관 중				사업 모니터링 사업 효과평가 연구

▶(서비스 제공기간) 3년 ▶(심층교육상담주기) 6개월 1회 ▶(필요시) 추가교육상담 가능

[요약 그림 1] 시범사업 서비스 운영 모형(안)

① 시범사업 참여 의의기관 및 아동 등록 → ② 맞춤형 심층 교육·상담(성장전반, 심리 상담, 비만, 만성질환 등) → ③ 건강관리 계획수립(예방진료, 질환개선 목표 등) → ④ 결과 제공

마. 시범사업 서비스 수가(안)

- 아동 건강전담의 시범사업 수가는 지속적이고 포괄적인 진료수가를 적용하되, 제도를 지속하여 실행할 수 있도록 등록 아동 1인당 인두제 방식과 행위별 수가를 혼합하는 방식을 적용함.
- 교육과 상담 영역은 아동의 건강상태에 따라 필요성과 효과가 다양하게 나타날 수 있어 서비스 제공 주기를 고려하여 첫 심층 교육·상담료와 추가 교육·상담료의 수가 수준을 차등하여 산정하였음.

〈요약표 1〉 시범사업 서비스 지불제도(안)

- (필수진료) 심층 교육·상담료 + (선택진료) 행위별 수가제
- (필수진료) 추가 교육·상담료 + (선택진료) 행위별 수가제

- (가칭)심층 교육·상담료는 아동에게 기본진찰 외 사업의 표준화된 프로토콜에 따라 전문적이고 맞춤형 교육·상담을 제공하는 것을 의미하고, 최소 20분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정 가능함.
- (가칭)추가 교육·상담료는 심층 이후 추가적인 교육·상담이 필요한 경우에 실시하고, 최소 15분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정 가능함.
- 아동 건강전담의 시범사업 수가 수준은 대한 소아청소년과학회, 소아청소년과 의사회, 대한의사협회, 전문가(복지부 담당과, 심평원 수가실) 의견수렴과 유사 시범사업 수가 검토 등을 통해 소아청소년과 의사가 아동 진료에 특화된 서비스를 제공하는 목적으로 (가칭)심층 교육·상담료는 50,000원, 추가 교육·상담료는 25,000원으로 산정하였음.

〈요약표 2〉 아동 건강전담의 시범사업 (가칭)심층 및 추가 교육·상담료 금액

분류	점수	금액(원)
가. 심층 교육·상담료		
(1) 병원 내 의과	-	50,000
(2) 의원 내 의과	-	50,000
나. 추가 교육·상담료		
(1) 병원 내 의과	-	25,000
(2) 의원 내 의과	-	25,000

바. 시범사업 참여 의사 교육

- 아동 건강전담의 참여 의사의 교육 목적은 아동의 건강상태 특성을 이해하여 최적의 맞춤형 건강관리 서비스와 예방 치료 서비스를 제공하는 것임.
- 교육 내용 및 시간은 시범사업 개요, 수가 청구방법, 프로토콜 내용 및 교육 방법, 아동 주요 성장발달·특성에 대한 설명 등을 포함하여 1시간 이상으로 대한 소아청소년과 의사회·학회 또는 대한의사협회에서 자유롭게 구성·운영함.
- 시범사업에 참여하는 아동 전담의는 교육과정 이수 직후 대한 소아청소년과 의사회·학회에서 발급하는 이수증을 받고 등록 절차를 진행해야 함. 교육 이수증 등록 절차 및 방법은 아래와 같음.

〈요약표 3〉 교육 이수증 등록 절차 및 방법

등록 절차								
교육 신청 및 교육 이수	→	교육 제공	→	이수증 발급	→	이수증 등록 (의료자원통합신고 시스템)	→	등록 결과 확인
시범사업 참여기관		소아청소년과 의사회 또는 학회		소아청소년과 의사회 또는 학회		시범사업 참여기관		시범사업 참여기관

등록방법: 보건의료자원통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>) > 현황신고·변경 > 의(약/조산)사 신고 (신규신고 클릭) > 의(약/조산)사 현황(해당의사의 인력현황변경을 클릭) > 자격등록 > 교육/경력 이수정보 신고항목 - 교육/자격추가 > 최종제출

3. 시범사업 운영 전산 시스템

- 시범사업에 참여하는 전담의와 아동의 이력관리 필요, 참여 기관이 쉽고 편리하게 자료를 제출할 수 있도록 시범사업 운영 전산 시스템이 필요함.
- 시범사업 운영 전산 시스템은 건강보험심사평가원 시범사업 자료제출시스템 홈페이지(https://aq.hira.or.kr/hira_mc)를 통해 구축하고, 환자 정보, 교육자 정보, 교육상담 내용, 문진표 등을 작성하여 제출하는 방식임.

〈요약표 4〉 시범사업 운영 전산 시스템(안)

아동 건강전담의 시범사업 운영 전산 시스템(안)				
A 환자정보				
1. 환자성명		2. 주민등록번호		
3. 등록일자		4. 사업종료일자		
B 교육 관련 사항				
1. 교육 구분	<input type="radio"/> 심층 <input type="radio"/> 추가	2. 교육 회차		
3. 교육상담 시행일	- - - - -			
4. 교육자정보	4-1 의사성명	4-2 면허번호	4-3 전문과목	4-4 자격번호
	○			
5. 교육 제공대상	<input type="checkbox"/> 부모님(아버지 또는 어머니) <input type="checkbox"/> 조부모 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 부모의 형제·자매 <input type="checkbox"/> 기타 <input style="width: 100px;" type="text"/>			
6. 교육 상담 내용	<input type="checkbox"/> ① 대두장애 <input type="checkbox"/> ② 영양제 <input type="checkbox"/> ③ 사두증, 두개골조기유합 <input type="checkbox"/> ④ 담플 <input type="checkbox"/> ⑤ 모유수유 <input type="checkbox"/> ⑥ 분유수유 <input type="checkbox"/> ⑦ 아이 방 온도, 습도 <input type="checkbox"/> ⑧ 청력 <input type="checkbox"/> ⑨ 음식 알레르기 <input type="checkbox"/> ⑩ 환경 알레르기 <input type="checkbox"/> ⑪ 변비(4세 미만) <input type="checkbox"/> ⑫ 시력(3세 미만) <input type="checkbox"/> ⑬ 영아 산통 <input type="checkbox"/> ⑭ 영아돌연사증후군 예방 <input type="checkbox"/> ⑮ 카시트 <input type="checkbox"/> ⑯ 산후우울증, 애도 <input type="checkbox"/> ⑰ 성장(36개월 미만) <input type="checkbox"/> ⑱ 조기유방발육(37개월 미만) <input type="checkbox"/> ⑲ 양성 피부 병변 <input type="checkbox"/> ⑳ 아토피 <input type="checkbox"/> ㉑ 언어가 느림 <input type="checkbox"/> ㉒ 아동 학대 <input type="checkbox"/> ㉓ 아동 우울증 <input type="checkbox"/> ㉔ 외상스트레스 증후군 <input type="checkbox"/> ㉕ 강박장애 <input type="checkbox"/> ㉖ ADHD(기질, 훈육) <input type="checkbox"/> ㉗ 자폐 <input type="checkbox"/> ㉘ 분노발작 <input type="checkbox"/> ㉙ 남아 생식기 관리 <input type="checkbox"/> ㉚ 여아 생식기 관리 <input type="checkbox"/> ㉛ 저체중/비만 <input type="checkbox"/> ㉜ 이유식 <input type="checkbox"/> ㉝ 수면 <input type="checkbox"/> ㉞ 동생 <input type="checkbox"/> ㉟ 소아 자위 <input type="checkbox"/> ㊱ 치아 관리 <input type="checkbox"/> ㊲ 미디어 <input type="checkbox"/> ㊳ 배변훈련 <input type="checkbox"/> ㊴ 소아 철결핍성 빈혈 <input type="checkbox"/> ㊵ 식사습관 <input type="checkbox"/> 기타 <input style="width: 100px;" type="text"/>			
	7. 교육 자료 제공	<input type="checkbox"/> ① 대두장애 <input type="checkbox"/> ② 영양제 <input type="checkbox"/> ③ 사두증, 두개골조기유합 <input type="checkbox"/> ④ 담플 <input type="checkbox"/> ⑤ 모유수유 <input type="checkbox"/> ⑥ 분유수유 <input type="checkbox"/> ⑦ 아이 방 온도, 습도 <input type="checkbox"/> ⑧ 청력 <input type="checkbox"/> ⑨ 음식 알레르기 <input type="checkbox"/> ⑩ 환경 알레르기 <input type="checkbox"/> ⑪ 변비(4세 미만) <input type="checkbox"/> ⑫ 시력(3세 미만) <input type="checkbox"/> ⑬ 영아 산통 <input type="checkbox"/> ⑭ 영아돌연사증후군 예방 <input type="checkbox"/> ⑮ 카시트 <input type="checkbox"/> ⑯ 산후우울증, 애도 <input type="checkbox"/> ⑰ 성장(36개월 미만) <input type="checkbox"/> ⑱ 조기유방발육(37개월 미만) <input type="checkbox"/> ⑲ 양성 피부 병변 <input type="checkbox"/> ⑳ 아토피 <input type="checkbox"/> ㉑ 언어가 느림 <input type="checkbox"/> ㉒ 아동 학대 <input type="checkbox"/> ㉓ 아동 우울증 <input type="checkbox"/> ㉔ 외상스트레스 증후군 <input type="checkbox"/> ㉕ 강박장애 <input type="checkbox"/> ㉖ ADHD(기질, 훈육) <input type="checkbox"/> ㉗ 자폐 <input type="checkbox"/> ㉘ 분노발작 <input type="checkbox"/> ㉙ 남아 생식기 관리 <input type="checkbox"/> ㉚ 여아 생식기 관리 <input type="checkbox"/> ㉛ 저체중/비만 <input type="checkbox"/> ㉜ 이유식 <input type="checkbox"/> ㉝ 수면 <input type="checkbox"/> ㉞ 동생 <input type="checkbox"/> ㉟ 소아 자위 <input type="checkbox"/> ㊱ 치아 관리 <input type="checkbox"/> ㊲ 미디어 <input type="checkbox"/> ㊳ 배변훈련 <input type="checkbox"/> ㊴ 소아 철결핍성 빈혈 <input type="checkbox"/> ㊵ 식사습관 <input type="checkbox"/> 기타 <input style="width: 100px;" type="text"/>		

아동치과주치의 시범사업 성과평가

8. 교육 상담시간	<input type="checkbox"/> 15분이상~20분미만 <input type="checkbox"/> 20분이상~30분미만 <input type="checkbox"/> 30분 이상
9. 보호자 이해도	<input type="checkbox"/> 매우 높음 <input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음 <input type="checkbox"/> 매우 낮음
C 문진표	
1. 건강인식 삶의 질	1-1 보호자가 생각할 때 자녀의 신체 건강상태가 어떤 편이라고 생각합니까? <input type="checkbox"/> 매우 건강한 편이다 <input type="checkbox"/> 건강한 편이다 <input type="checkbox"/> 보통이다 <input type="checkbox"/> 건강하지 못한 편이다 <input type="checkbox"/> 매우 건강하지 못한 편이다 1-2 보호자가 생각할 때 자녀의 신체 발육상태는 어떤 편이라고 생각합니까? <input type="checkbox"/> 매우 정상이다 <input type="checkbox"/> 정상이다 <input type="checkbox"/> 보통이다 <input type="checkbox"/> 느린편이다 <input type="checkbox"/> 매우 느린편이다 1-3 최근 6개월 동안 신체 건강 문제로 생활하는데 불편감을 느낀 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 있다 <input type="checkbox"/> 없다
2. 건강상태	2-1 최근 6개월 동안 사고로 인해 다치거나 아픈적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 있다 <input type="text" value="(내용)"/> <input type="checkbox"/> 없다
3. 소아과 의료 이용 및 건강관리 행동	3-1 최근 6개월 동안 건강(성장발육)에 특별한 문제는 없으나 건강상태를 알아보기 위해 별도의 검진을 받은 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 있다 <input type="text" value="(검진내용)"/> <input type="checkbox"/> 없다 3-2 최근 6개월 동안 병원에서 건강예방(주사,약물 등)을 위해 진료를 받은 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 있다 <input type="text" value="(내용)"/> <input type="checkbox"/> 없다 3-3 현재 성장발육을 위해 영양제(유산균, 비타민 등) 등을 섭취합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="text" value="(섭취영양제)"/> <input type="checkbox"/> 아니오 3-4 현재 아동에게 미디어 노출을 하고 계십니까? <input type="checkbox"/> 예(3-4-1 질문으로 가세요) <input type="checkbox"/> 아니오 3-4-1 어제 하루 동안 아동에게 미디어 노출 시간은 몇 시간입니까? <input type="checkbox"/> 30분~1시간 미만 <input type="checkbox"/> 1~2시간 이상 <input type="checkbox"/> 3~4시간 이상 <input type="checkbox"/> 5시간 이상 <input type="checkbox"/> 하루종일

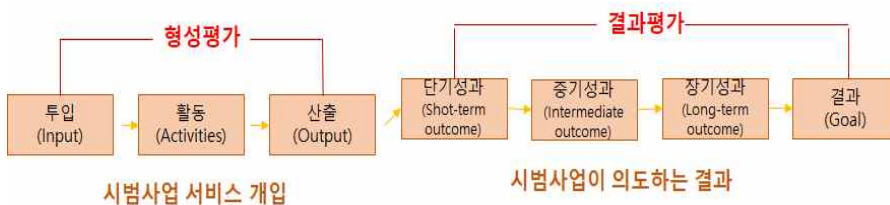
제5장 아동 건강전담의 시범사업 효과평가 방향

1. 평가 필요성

- 아동 건강전담의 시범사업의 지속적인 발전과 본 사업 추진을 위해 일관되고, 지속적인 평가가 필요함. 지속적인 평가를 통해 시범사업의 지속, 확대, 중단여부 등을 결정하는 근거자료로 활용할 수 있음.
- 시범사업을 지속하거나 확대할 경우 시범사업 평가 결과를 토대로 사업 운영 전반에 대한 수정 보완이 이루어져야 하며, 시범사업 평가를 위해서는 중장기적인 목표 보다는 구조 및 과정 영역에 초점을 맞추어 평가할 필요가 있음.
- 따라서, 본 시범사업 평가는 사업 시행 1, 2년간은 사업 성과에 대한 모니터링을 수행하고, 마지막 3년차에는 사업에 대한 효과평가를 실시하는 평가체계를 구성하였음.

2. 평가 내용 및 방법

- 시범사업 효과평가 체계 모형은 미국 질병관리본부(CDC)에서 제시한 논리 모형에 기반하여 투입(구조), 활동(과정), 산출(결과) 과정으로 설정하였음.



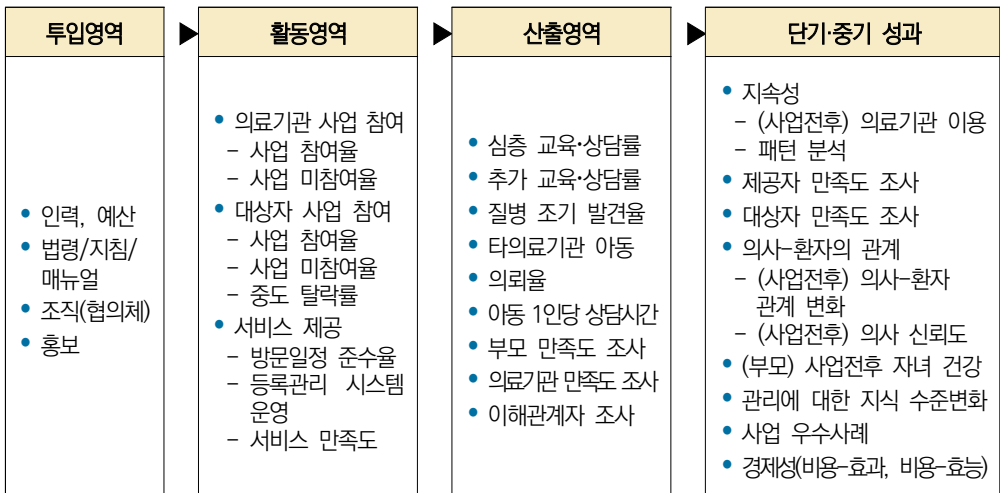
[요약 그림 2] 아동 건강전담의 시범사업 효과평가 논리모형

* 자료: 강경림 등. 아동치과주치의 건강보험 시범사업 효과평가 연구. 2021. 재구성

- 투입(구조) 영역은 구조적인 평가에 해당하고, 주로 사업 수행을 위한 인력, 예산, 법령/지침, 조직, 홍보 등에 대해 평가함.
 - 활동(과정) 영역은 사업 진행의 적절성 및 충실성 등을 평가하는 영역에 해당하고, 시범사업 참여 전담의가 아동 대상자를 적극적으로 등록 시키고 서비스를 제공하는 부분이 가장 핵심적인 내용으로, 서비스를 제공하는 과정에 대한 내용들을 평가함.
 - 산출(결과) 영역은 서비스를 제공하여 도출된 결과물을 평가하고, 전담의가 제공하는 맞춤형 심층 교육·상담을 통해 부모의 만족도, 교육·상담률, 타의료기관 의뢰율 등을 평가함.
- 단기·중기 결과 영역은 시범사업에서 추구하는 목적 및 목표에 대한 달성 정도를 파악하기 위해 서비스 제공자와 대상자의 만족도, 의사-환자와의 신뢰도, 부모의 인식 개선 등을 평가함.

3. 평가지표 및 산출방안

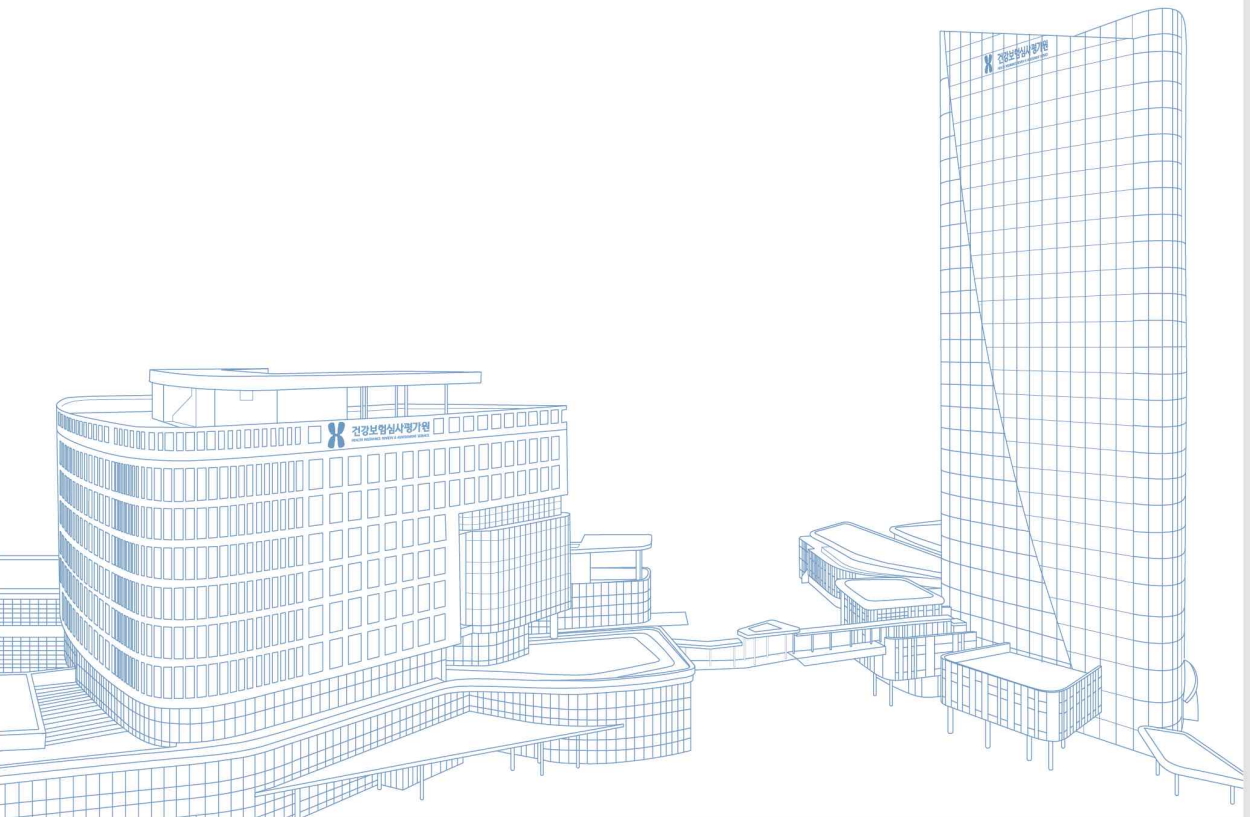
〈요약표 5〉 아동 건강전담의 시범사업 효과평가 모형(안)



제6장 고찰 및 결론

- '21년 기준 우리나라 합계출산율은 0.81명으로 OECD 인구통계 추산 198 개국 중 가장 낮으며, OECD 평균 합계출산율도 1.61명('19년)의 절반 수준에 그침. 또한, 출생아 수 보다 사망자 수가 더 많은 데드크로스 현상이 '20년에 처음 발생하여 인구 감소가 현실화되었고, '21년 출생아 수는 '20년 대비 4.3% 더 감소하며 저출산 문제가 심화되고 있음.
- 심각한 저출산으로 인한 소아 인구 감소와 더불어 코로나-19 감염증 장기화에 따른 아동의 감염성 질환(감기 등) 진료 감소와 병원 방문 기피로 소아청소년과 진료량이 급감하고 있음. 이에, 소아청소년과 진료 환경 악화로 소아청소년과 의원 폐업이 증가하고, 전공의 지원도 지속적으로 감소하는 등 소아청소년과 진료 인프라(인력, 의료기관 등)가 약화되고 있음.
- 또한, '20년부터 '21년까지 코로나-19 감염증 확산 방지를 위해 사회적 거리두기, 학교 휴교, 잦은 비대면 수업 등을 실시하면서, 아동들이 나쁜 식습관과 불규칙적인 생활 습관에 노출되어 비만과 같은 대사 장애 질환이 증가하고 있으나, 일차의료에는 아동 건강관리를 위한 별도의 교육상담 수가가 없어 체계적이고 포괄적인 아동 건강관리를 위해 교육·상담 수가를 마련할 필요가 있음.
- 100세 시대를 살게 될 아동들의 건강관리 교육·상담 체계 구축과 소아청소년과 진료 활성화 및 의료 전달체계 확립 등을 고려한 아동의 건강관리 제도 필요성이 높아지고 있음. 따라서, 본 연구에서는 국가 수준의 체계적인 아동 건강관리 제도 도입에 대한 필요성을 검토하고, 건강보험제도로 운영하기 위한 시범사업 운영모형을 개발하였음.
- 향후, 시범사업의 지속적인 발전과 본 사업 추진을 위해 일관되고, 체계적인 평가가 필요함. 평가를 통해 서비스 제공체계를 수정·보완하여 아동의 예방적 건강관리를 지속적으로 향상시킬 필요가 있음.

서론



제1장

서론

1. 연구 배경

- '21년 기준 우리나라 합계출산율은 0.81명으로 OECD 198개국 중 가장 낮으며, OECD 평균 합계출산율¹⁾1.61명('19년)의 절반 수준에 해당함.
- '20년에는 출생아 수보다 사망자 수가 더 많은 데드크로스 현상²⁾이 처음 발생하여 인구 감소가 현실화되었고, '21년 출생아 수는 '20년 대비 4.3% 더 감소하며 저출산 문제가 심화되고 있음.



[그림 1] 합계출산율·출생아 수

- 심각한 저출산으로 소아 인구 감소와 함께 코로나-19 감염증 장기화에 따라 아동의 감염성 질환(감기 등) 진료 감소와 병원 방문 기피로 소아청소년과 진료량이 급감하고 있음.
- '19년 대비 '20년 소아청소년과 요양급여비용은 28.4%(2조 7118억 원 → 1조 9411억 원), 내원 일수는 47.6%(68,235천일 → 35,760천 일) 감소하였음.
- 또한, 소아청소년과 진료 환경 악화로 소아청소년과 의원 폐업이 증가하고 소아청소년과 전공의 지원도 지속적으로 감소하는 등 소아청소년과의 진료 인프라(인력, 의료기관 등)가 약화되고 있음.

* 1) (합계출산율) 여자 1명이 평생 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수

* 2) 인구 데드크로스는 사망자가 출생아보다 많아 인구가 자연 감소하는 현상을 말함.

- 최근 5년간 소아청소년과 의원 개설은 연평균 1.6% 증가하였으나, 폐업 또한 14.1% 증가하여 소아청소년과 일차의료의 진료 기반이 약화되었음.
- 소아청소년과 전공의 지원율은 '17년~'18년 각각 113.2%, 113.6%로 정원 보다 지원자가 많았으나, '20년 78.5% → '21년 37.3% → '22년 23.1%로 급격한 감소 현상이 나타나고 있음³⁾.
- 전공의 지원 감소는 수련병원의 인력 공백뿐만 아니라 중증소아환자 등 소아청소년과 전문 진료를 책임질 수 있는 전문의 감소로 이어져 소아청소년과 진료체계 붕괴를 초래할 수 있음.
- '20년부터 '21년까지 코로나-19 감염증 확산 방지를 위해 사회적 거리두기, 학교 휴교, 잦은 비대면 수업 등을 실시하면서, 아동들이 나쁜 식습관과 불규칙적인 생활 습관에 노출되어 비만과 같은 대사 장애 질환이 증가하고 있으나, 일차의료에는 아동 건강관리를 위한 별도의 교육상담 수가가 없어 체계적이고 포괄적 관리를 위해 교육·상담 수가를 마련할 필요가 있음.
- 아동기의 적절한 신체활동, 건강한 수면습관 등 바람직한 생활습관 관리는 소아비만, 당뇨 및 우울증 등을 예방하므로 건강관리 지도가 필요한 시기임.
- 따라서, 100세 시대를 살게 될 아동들의 건강관리 교육상담 체계 구축과 소아청소년과 진료 활성화 및 의료 전달체계 확립 등을 고려한 아동의 건강 관리 제도가 필요함.

2. 연구 목적

- 본 연구는 국가 수준의 체계적인 아동 건강관리 제도 도입의 필요성을 검토 하고, 건강보험제도로 운영하기 위한 시범사업 운영 모형을 개발하고자 함. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같음.
 - 첫째, 아동 건강전담의 건강보험 적용 필요성을 검토함.
 - 둘째, 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 운영 모형을 개발함.
 - 셋째, 아동 건강전담의 건강보험 시범사업의 효과평가 방향을 제시함.

* 3) 청년의사, "5년간 전공의 지원율 3분의 1로 급감한 소아청소년과", 2021.10.04

3. 연구 내용 및 방법

가. 아동 건강전담의 건강보험 적용 필요성 검토

- 국내외 아동 건강관리 제도 운영 사례, 지방자치단체 자체 시행 아동 건강 전담의 사업의 성과평가 체계 등을 조사함.
 - 지자체별 사업자료 및 보고서, 성과평가 발표자료, 논문 등 자료를 수집하여 관련 문헌을 고찰하고 지자체별 서비스 대상, 서비스 제공 내용, 성과평가 결과를 비교 분석함.
- 해외 주요국의 아동 건강관리 프로그램, 정책, 보고서, 가이드라인 등의 자료를 수집하여 외국의 아동 건강전담의 제도 운영 및 건강관리 정책 사례를 조사하고 우리나라 건강보험 도입의 시사점을 고찰함.
- 건강보험심사평가원의 진료비 청구명세서 자료, 요양기관 신고 자료를 바탕으로 소아청소년과 환자 의료이용, 의료자원 현황 등을 분석하고 아동 건강 전담의 시범사업의 참여 대상자, 대상기관 등을 검토함.

나. 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 운영 모형 개발

- 아동 건강전담의 건강보험 시범사업의 운영 목적 및 목표, 기본 방향을 제시 하여 운영 방향을 설정하고, 시범사업의 서비스 대상, 서비스 제공 내용 및 범위, 수가 수준 등을 제시함.
 - 국내 지자체 아동 건강주치의 사업 참여자 및 이용자, 소아청소년과 임상의 및 보건의료 정책 전문가를 대상으로 자문을 실시하여 서비스 대상과 서비스 제공 범위의 우선순위를 설정하고, 기타 추가 고려 사항에 대한 의견을 수렴함.
 - 대한소아청소년과의사회, 대한소아청소년과학회, 대한의사협회 등 소아청소년과 이해 관계자 및 보건의료계 전문가의 의견을 수렴하여 시범사업 운영의 쟁점사항과 사업 운영 방향성 등을 논의함.

다. 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 효과평가 방향

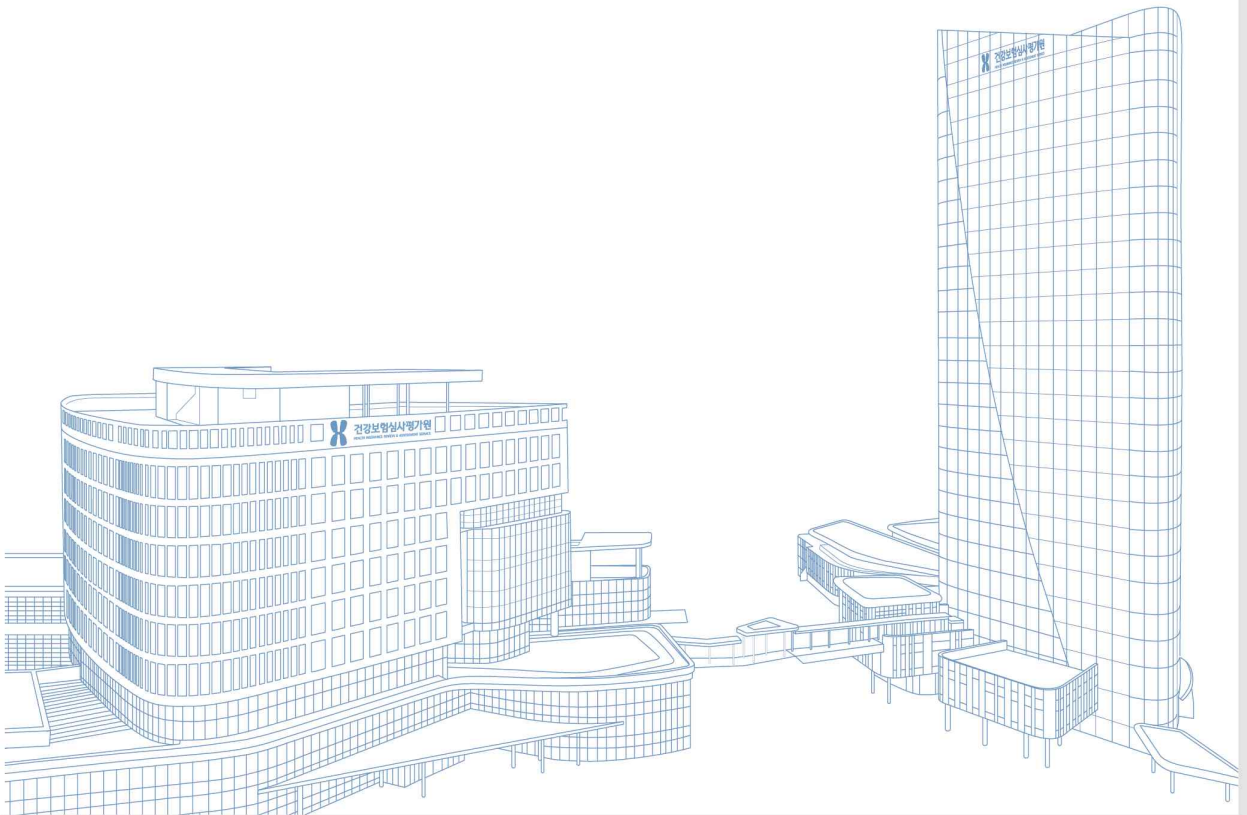
- 국내 지자체에서 시행하고 있는 아동 건강주치의 사업 관련 성과평가 사례를 조사하고 타 진료과목(치과)에서 시행하고 있는 주치의 건강보험 시범사업 평가 결과 등을 검토하여 효과평가 모형 개발에 필요한 핵심적인 요소를 제시함.
- 국외 아동 건강관리 정책 및 프로그램을 고찰하고 소아청소년과 임상 전문가 및 학회 의견을 수렴하여 아동 건강전담의 건강보험 시범사업의 효과성 평가 방향을 제시함.

4. 연구 수행체계

연구 주요내용		연구방법
아동건강전담의 시범사업 건강보험 적용 필요성 검토	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 국내 지자체 아동 건강관리 시범사업 운영 사례 조사 ▪ 국외 아동 건강전담의 제도 운영 및 정책 사례 조사 ▪ 소아청소년과 환자 의료이용, 의료자원 현황 분석 등을 통해 건강보험 적용 필요성 검토 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 문헌고찰 ▪ 청구데이터 분석 ▪ 요양기관 신고자료 분석
아동건강전담의 시범사업 운영 모형 개발	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 시범사업 참여자, 소아청소년과 학회, 보건의료 정책 전문가 대상 자문 및 의견수렴 실시 ▪ 시범사업 대상, 서비스 내용 및 범위, 수가 수준 등 제시 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 전문가 자문회의 ▪ 이해관계자 의견 수렴
아동건강전담의 시범사업 효과성 평가 방향 제시	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 국내 지자체 아동 건강관리 시범사업 성과평가 모형 고찰 ▪ 국외 아동 건강관리 제도 및 프로그램 성과평가 모형 조사 ▪ 소아청소년과 임상 전문가, 보건의료 정책 전문가 의견 수렴 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 문헌고찰 ▪ 전문가 자문

[그림 2] 연구 수행체계

국내외 건강전담의 사업 현황



제2장 국내외 건강전담의 사업 현황

1. 국내 아동 및 청소년 건강전담의 사업 현황

- 주치의등록제 또는 주치의제란 환자가 매년 일정액의 등록료를 의사에게 지급하고 감기 등 가벼운 질환에 대해서 일차적으로 해당 의사의 진단과 치료를 받는 제도를 말함(김준혁, 2018).
- 그러나, 현재 보건의료법제상 학생 및 아동 주치의제도에 대한 법적 근거가 마련되어 있지 않음. 1990년대에 일차의료를 강화하기 위한 대안으로 전 국민 주치의제도 도입이 논의되었고, 2000년대에 들어 대상을 아동으로 한정된 국민주치의 제도를 도입하는 방안이 논의되기 시작하였음(배건이, 2020).
- 우리나라의 경우 전 국민을 대상으로 한 주치의제도는 시행되지 않고 있으나 의료 시설 및 서비스 접근성이 취약할 수 있는 장애인을 대상으로 하는 ‘장애인 건강주치의’ 제도가 도입되어 시행 중이며, 2019년에 정부가 아동 국가책임제를 선언하면서 아동에 대한 의료보장성을 강화하고자 ‘아동 치과 주치의’ 도입을 검토하여, 2021년부터 초등학교 대상 시범사업을 운영하고 있음.
 - 아동의 구강건강을 대상으로 한 아동치과주치의제도가 시범적으로나마 실시될 수 있었던 것은 보건의료에 취약할 수 있는 아동에 대한 사회적 배려가 필요하다는 국민적 공감대가 있었기 때문임.
- 소아청소년과 영역의 주치의 등록제로는 2015년에 서울시가 계획한 ‘서울형 우리아이 주치의 사업’이 있었지만, 소아청소년과 개원의사회의 강력한 반대에 부딪혀 시행되지 못하였음. 이후 서울시는 사업 명칭을 ‘우리아이 건강관리 의사 사업’으로 변경하고 시범사업을 추진하였으나, 2018년에 중단되었음.
 - 수원시도 2015년부터 ‘수원시 아동담당의 의료지원에 관한 조례’에 의거하여 지역사회 취약계층 아동을 대상으로 ‘아동담당의 의료지원 사업’을 추진하고 있음.

- 따라서, 본 2장에서는 국내외에서 추진하고 있는 건강주치의제도 또는 건강전담의 사업 현황을 살펴보고 아동 건강전담의 시범사업 운영 시 고려해야 할 사항들을 모색하고자 함.

2. 서울시 『우리아이 주치의제도』

- 서울시는 제6기 서울특별시 지역보건의료계획(2015년~2018년)을 통해 ‘서울시 우리아이 주치의제도’를 추진하였음.
 - ‘서울시 우리아이 주치의 사업’은 2015년에 4개 자치구(중구, 구로구, 성동구, 성북구)를 대상으로 시작하였으며, 이후 10개 자치구로 확대하여 해당 자치구의 보건소와 연계하여 시행함.
 - (10개 자치구) 중구, 구로구, 성동구, 성북구, 용산구, 강북구, 은평구, 양천구, 동작구, 강동구
- 우리아이 주치의 사업에서 제공하는 사업 서비스는 총 4단계로 등록, 사정 및 계획, 상담, 평가로 이루어지며, 상담 내용은 건강증진, 예방 및 보호, 의료 및 질병으로 구성됨.
 - (서비스 대상자) 0세~만12세 이하 어린이(취약계층 어린이 우선대상)
 - (서비스 주기) 대상자별 1년 주기 제공
 - (서비스 횟수 및 수가)
 - 기본서비스 6회(1회, 10,000원), 추가서비스 1~2회(20,000원)
 - 등록(1회) → 사정 및 계획(2회) → 상담(2회) → 평가(1회)
 - 1세 미만 신생아, 영아는 추가상담 시행
 - (제공서비스) 과거 병력, 건강검진 결과, 진료내역을 토대로 상담서비스 제공
 - 영유아 및 아동의 상담 결과를 바탕으로 아이의 주요 문제점을 파악하고, 의사의 판단에 따라 상담 항목 우선순위를 설정하고, 대상자 및 보호자에게 충분히 설명함.

제2장 국내외 건강전담의 사업 현황 ●●

- 12개월 미만까지 영아돌연사, 증후군예방, 안전사고예방, 영양 등과 관련한 상담을 실시함.
- 2018년에 25개 자치구 전체로 확대할 계획이었으나, 참여 의료기관 부족, 대한 소아청소년과 의사회의 반대 등의 이유로 사업이 중단되었음.
 - 대한 소아청소년과 의사회는 어린이집 주치의제도, 영유아 건강검진, 국가 필수예방접종 사업 등 이미 아동 건강과 관련된 사업이 진행되고 있고, 소아청소년과 의원 외에 보건소가 참여하고, 보험 수가 신설이 아닌 인센티브 형태의 수가가 지급된다는 등의 이유로 반대하였음.
 - 또한, 서울시에서는 사업의 어려움으로 전산 시스템 불안정, 참여 의료기관 확보 어려움, 등록 대상자 확보와 유지 관리 어려움 등을 제시하였음.⁴⁾

〈 우리아이 주치의제도 추진 시 문제점 및 개선방안, 동작구 보건소 사례 〉

문제1) 우리아이 건강관리 의사 사이트 시스템 불안정으로 이용의 어려움 발생
해결방안) 시스템 정비 및 고도화 작업 필요

문제2) 참여의료기관 확보의 어려움

- ① 주변 소아청소년과의 부정적 분위기로 사업 참여에 대한 거부감 표현
 - ② 주치의라는 개념에 대한 부담감
 - ③ 소아청소년과에서 기존 진료형태와 사업 내용이 큰 차이가 없다고 생각함
- 해결방안) 의료기관을 대상으로 사업의 필요성에 대해 보다 적극적인 홍보 필요

문제3) 등록대상자 확보 및 유지관리의 어려움

- ① 사업목적에 대한 필요성과 인식부족
 - ② 유치원과 어린이집 입소 시 건강검진 결과가 필요하여 영유아 건강검진을 위해 소아청소년과를 방문하는 경우가 많으나 우리아이 상담 결과지로는 공문 효력이 없음
 - ③ 건강상담만을 위한 방문은 시간 부족의 이유로 거절하는 경우가 많음
- 해결방안) 사업의 목적 및 필요성에 대한 주민 홍보로 인식 개선과 만족도 향상을 위한 노력 필요

* 4) 동작구 보건소, 2016년 우리아이 건강관리 의사 사업 평가, 2017.

〈표 1〉 서울시 우리아이 주치의 사업 서비스 내용

구분	계획 수립	상담, 모니터링 및 중재 수행
건강 증진	항목 <input type="checkbox"/> 신체발육(양호/주의) <input type="checkbox"/> 발달(양호/주의) <input type="checkbox"/> 비만(양호/주의) <input type="checkbox"/> 저체중(양호/주의) <input type="checkbox"/> 영양(양호/주의)	<input type="checkbox"/> 신체발육(양호/주의) <input type="checkbox"/> 발달(양호/주의) <input type="checkbox"/> 비만(양호/주의) <input type="checkbox"/> 저체중(양호/주의) <input type="checkbox"/> 영양(양호/주의)
	실천과제 건강관리 의사 기술	<input type="checkbox"/> 수행정도(상/중/하)
	의뢰 및 연계 <input type="checkbox"/> 의료기관 <input type="checkbox"/> 보건소 또는 지역기관	<input type="checkbox"/> 수행여부(Y/N)
예방 및 보호	항목 <input type="checkbox"/> 예방접종(양호/주의) <input type="checkbox"/> 건강검진(양호/주의) <input type="checkbox"/> 안전사고 및 응급대처(양호/주의) <input type="checkbox"/> 수면(양호/주의) <input type="checkbox"/> 성교육 및 성폭력(양호/주의) <input type="checkbox"/> 가정 및 학교 폭력, 왕따(양호/주의) <input type="checkbox"/> 정서 및 사회성(양호/주의)	<input type="checkbox"/> 예방접종(양호/주의) <input type="checkbox"/> 건강검진(양호/주의) <input type="checkbox"/> 안전사고 및 응급대처(양호/주의) <input type="checkbox"/> 수면(양호/주의) <input type="checkbox"/> 성교육 및 성폭력(양호/주의) <input type="checkbox"/> 가정 및 학교 폭력, 왕따(양호/주의) <input type="checkbox"/> 정서 및 사회성(양호/주의)
	실천과제 건강관리 의사 기술	<input type="checkbox"/> 수행정도(상/중/하)
	의뢰 및 연계 <input type="checkbox"/> 의료기관 <input type="checkbox"/> 보건소 또는 지역기관	<input type="checkbox"/> 수행여부(Y/N)
의료 및 질병	항목 <input type="checkbox"/> 만성질환(양호/주의) <input type="checkbox"/> 감염질환(양호/주의) <input type="checkbox"/> 알레르기질환(양호/주의) <input type="checkbox"/> 정신 및 정서질환(양호/주의) <input type="checkbox"/> 구강 질환(양호/주의) <input type="checkbox"/> 기타() (양호/주의)	<input type="checkbox"/> 만성질환(양호/주의) <input type="checkbox"/> 감염질환(양호/주의) <input type="checkbox"/> 알레르기질환(양호/주의) <input type="checkbox"/> 정신 및 정서질환(양호/주의) <input type="checkbox"/> 구강 질환(양호/주의) <input type="checkbox"/> 기타() (양호/주의)
	실천과제 건강관리 의사 기술	<input type="checkbox"/> 수행정도(상/중/하)
	의뢰 및 연계 <input type="checkbox"/> 의료기관 <input type="checkbox"/> 보건소 또는 지역기관	<input type="checkbox"/> 수행여부(Y/N)

* 자료: 우리아이 주치의 프로그램 및 모형개발 보고서, 2015.

3. 수원시 『아동담당의 의료지원 사업』

- 2015년부터 수원시는 ‘수원시 아동담당의 의료지원에 관한 조례’에 의거하여 지역사회 취약계층 아동(만6세~12세미만) 대상으로 ‘아동담당의 의료지원 사업’을 추진하였음.
- ‘아동담당의 의료지원 사업’에서 제공하는 서비스는 총 3가지이며, 대상 아동에게 등록 및 관리·상담, 보건교육 중 한 가지 이상 서비스를 제공하면 정액 7만원을 의료기관에 지급함(1년에 4회).
 - 사업에서 제공하는 교육·상담은 질환에 대한 소개, 정보 제공, 생활습관 개선, 건강관리 방법 등을 포함함.
 - 서비스 및 비용은 등록 3만원, 질환 교육상담 2만원, 건강교육 상담 2만원으로 책정됨.
 - 대면 상담은 총 2회 15분 이상 실시를 원칙으로 함.
 - 교육·상담과 치료 서비스는 질환이 있는 아동 대상으로 제공하고, 정신, 구강, 비만, 시력, 비염, 척추·근골격 질환이 있는 아동 외 기타 대상 아동은 의료지원 운영위원회에서 심의 후 등록을 지원하고 있음.
- 사업 운영에 대한 모니터링과 성과평가를 살펴보면, 수원시는 1년에 2회 사업 평가를 수행하고, 과정, 중간, 최종 산출지표를 선정하여 평가함.
 - 과정 평가에서는 참여 의료기관 수, 의료지원 아동 수, 사업 예산 집행률 등을 평가하고,
 - 중간 평가에서는 지속 관리율, 질환 개선율, 질환 및 건강 이해도, 건강관리 행태 개선 등을 평가함.
 - 마지막 최종 평가에서는 6대 중점 질환 감소, 만성질환 조기에방관리, 자가 건강관리 능력 향상, 질환예방 및 건강증진, 만족도 등을 평가함.

〈표 2〉 수원시 아동담당의 의료지원 사업에서 제공하는 교육상담 및 치료 지원내용

지원항목	건강위험요소	질병이환	지원내용
정신	<ul style="list-style-type: none"> • 아동학대 • 주의력결핍과다행동장애 • 우울증 • 불안 • 적대적 반항장애 • 틱장애 	<ul style="list-style-type: none"> • 폭언, 폭력 • 중독 • 행동장애 • 감각조절이상 • 자폐증 • 자살 	<ul style="list-style-type: none"> • 행동수정강화상담, 진료 • 진료비, 정밀검사비, 약제비, • 프로그램비
구강	<ul style="list-style-type: none"> • 치아우식증 • 부정교합 • 잇몸염증 	<ul style="list-style-type: none"> • 치통 • 발치 	<ul style="list-style-type: none"> • 구강교육, 상담, 진료 • 치료비(보철 등)
비만	<ul style="list-style-type: none"> • 유방부위 지방침착(남아) • 조기초경(여아) • 열등감 및 사회부적응 • 성장장애 • 호흡기 질환 • 과체중 	<ul style="list-style-type: none"> • 성인비만 이행 • 고지혈증 • 고혈압 • 당뇨병 • 동맥경화 • 지방간 • 관절염 	<ul style="list-style-type: none"> • 식이요법 상담 • 운동요법 상담 • 행동수정 상담 • 심리지원 및 자존감 향상 • 검사, 치료비, 약제비
시력	<ul style="list-style-type: none"> • 굴절이상 	<ul style="list-style-type: none"> • 두통 • 피로감 	<ul style="list-style-type: none"> • 상담, 진료 • 시력교정 • 안경제작 • 굴절검사, 치료비, 약제비
비염	<ul style="list-style-type: none"> • 급만성 부비동염 • 비루, 코막힘, 후비루 • 편도조직의 만성염증 • 알레르기 비염 	<ul style="list-style-type: none"> • 후각감퇴 • 코막힘, 재채기 • 집중력 저하 	<ul style="list-style-type: none"> • 상담, 진료 • 비갑개 성형술, 절제술 • 레이저 수술, 고주파 이용 • 검사, 치료비, 약제비
척추/ 근골격	<ul style="list-style-type: none"> • 척추측만증 • 관절 각변형 • 만성염좌 • 저성장 	<ul style="list-style-type: none"> • 요통 • 폐활량 감소 	<ul style="list-style-type: none"> • 교정요법 • 보조기비 • 수술비 • 검사, 치료비, 약제비

* 자료: 2020년 수원시 아동담당의 의료지원 사업 시행계획

제2장 국내외 건강전담의 사업 현황 ●●

〈표 3〉 수원시 아동담당의 의료지원 사업 관련 모니터링 및 성과평가 지표

과정지표	중간산출지표	최종산출지표
<ul style="list-style-type: none"> • 참여 의료기관 수 • 의료지원 아동수 • 사업예산 집행률 	<ul style="list-style-type: none"> • 지속 관리율 • 질환 개선율 • 질환 및 건강 이해도 • 건강관리 행태 개선 	<ul style="list-style-type: none"> • 6대 중점질환 감소 • 만성질환 조기예방관리 • 자가 건강관리 능력 향상 • 질환예방 및 건강증진 • 국민 의료비 절감 • 아동의료기관 만족도
성과 평가 체계 자체평가 추진 상황평가	<ul style="list-style-type: none"> • 보건소 전담팀: 산출지표 평가 및 보고 • 중간평가(7월), 최종평가(1월) • 추진실적 평가 	<평가 담당> <ul style="list-style-type: none"> • 수원시 4개구 보건소 (장안구, 권선구, 팔달구, 영통구) • 수원시 아동 의료지원 운영위원회

* 자료: 수원시 아동담당의 의료지원 사업 시행계획. 2020. 재구성

4. 기타 지자체 『아동 건강주치의 제도』 사업 현황

지역	사업 명	주요 내용	대상자	운영	건강관리 프로그램	비용
경남 하동군	지역아동센터 건강주치의제 사업 (2015년 시행)	지역아동센터 아동과 청소년에게 건강검진, 건강 생활실천 교육, 개인 맞춤형 건강상담, 운동프로 그램 등 포괄적인 건강서비스 제공, 성장기 아동의 건강 위해 요인을 조기에 파악해 올바른 건강정보 제공	지역아동센터 아동과 청소년 (2곳 대상)	하동군에서 매년 관내 2개 지역아동센터를 대상으로 운영	기초검진, 건강행태 인식도 조사 등 개인별 맞춤형 건강 상담과 신체활동, 영양관리, 구강관리, 금연교육 등 실시	본인 부담 무료
경남 양산시	지역아동센터 건강주치의제 사업 (2015년 시행)	건강주치의제 사업은 지역아동센터 아동들의 건 강문제와 건강위험요인을 조기에 파악하기 위하 여 연 1회 종합건강검진을 제공하고, 아동의 건강 생활실천을 지원하기 위해 매일 건강생활실천 보 건교육프로그램 실시	지역아동센터 아동과 청소년 (4곳 대상)	양산시 보건소 자체 운영	보건교육프로그램은 미세먼 지 대응방안 및 식품첨가물 의 유해성 교육, 인성 및 아동 성 평등교육, 줄넘기를 활용 한 운동수업, 올바른 손씻기 및 손소독제 만들기, 식중독 예방교육, 약물중독 및 음주 체험, 불소도포 등 구강교육, 아름다운 성 교육 등 실시	본인 부담 무료
경남 통영시	새싹들의 맞춤형 건강닥터 사업 (2020년 시행)	의료서비스에 상대적으로 취약한 아동·청소년의 건강격차를 해소하고 의료서비스 형평성 제고를 위해 건강검진 및 건강증진프로그램을 통해 건강 위해 요인을 조기 파악하고 건강생활 실천 생활을 정착하고자 하는 사업	관내 아동복지시설, 도서학교 아동 및 청소년 대상	통영시 보건소 자체 운영	건강검진 실시(신체계측, 요 검사, 당뇨, 혈액질환, 고지 혈증, 신장기능, 간기능, 혈 액형, B형간염, 영상검사, 구 강검사 등 11종) 생활습관개선을 위한 맞춤형 건강교육과 상담 병행 추진	본인 부담 무료

5. 영국 아동건강관리사업⁵⁾

가. 개요

- 영국의 아동건강관리사업(Healthy Child Programme, 이하 HCP)은 아동의 건강한 삶의 기초를 다지는 것을 목표로 하는 공공 보건서비스 영역임.
- 지역 내 대상자가 의무적으로 참여하도록 규정하고, 지역사회의 다양한 기관과 통합 연계하여 운영하고 있음. Universal 서비스의 경우에는 방문 간호사(Health Visitor)가 대상자 관리를 담당함.
- 세부 프로그램은 0세~5세(Health Child Programme), 5세~12세(School Child Programme), 12세~18세(Adolescent Health Programme) 및 19세(Health Development in Young people)로 대상을 구분하여 서비스를 달리 제공하고 있음.

나. 사업 제공 서비스

- 0세~5세 연령에 제공하는 서비스는 모유수유, 육아지원, 아이의 성장발달, 모성의 정신건강, 안전, 건강증진이며, 고위험집단의 경우에는 건강발달문제, 흡연, 영아돌연사증후군, 문제 부모상담 등을 제공함.
- 5세~19세 연령에는 학령기 전 건강정보를 바탕으로 예방접종 및 신체적·정서적 진료를 제공함. 건강에 문제가 있거나 취약한 환경의 아동에게는 학교 보건팀과 지역 아동 건강팀이 협력하여 건강문제를 평가하고 지원함 (1년에 최소 1회).
 - 예방접종 프로그램, 청력, 시력, 신체계측 스크리닝, 학령 전 건강평가, 일대일 상담, 건강증진 및 경제관련 교육 등의 서비스를 제공함.

5) 자료: Children and Family 0-19 Service overarching policy Version4. NHS SH CP 72, 2021.

〈표 4〉 영국 아동건강관리체계 프로그램 주요내용(0세~5세)

연령	구분	목적/대상	내용	
임신 중 28주 전	Universal	건강증진	<ul style="list-style-type: none"> 조산사 또는 산부인과 전문의가 임신 12주까지 필요한 복지사항 및 위험 평가(조기 개입 또는 예방이 필요한 경우 HCP팀에 알림) 감염, 풍진가능성, 혈액질환 및 태아 기형에 대한 정기 산전관리 및 검사 시행 다이어트, 체중조절, 신체활동, 흡연, 임신 중 스트레스, 음주, 약물 섭취 등에 대한 조언 첫 출산의 경우 출산 및 육아에 대한 서면/온라인 정보 제공 모유수유의 이익과 하지 않았을 때의 위험성에 대한 정보 제공 아동센터, 가족정보서비스, 1차의료팀, 주택 혜택 등을 포함한 정보 제공 모국어가 영어가 아닌 가족에 대한 지원 	
		예비부모지원	<ul style="list-style-type: none"> 부모의 권리 및 혜택, 임신 중 처방약 사용, 식이조절, 여행, 산모 자기 관리 등의 정보 제공 사회적 지원(지역사회 또는 의료기관에서의 산전 수업 포함) <ol style="list-style-type: none"> 부모로의 전환: 부모라는 새로운 역할과 책임에 대한 준비(부모-유아 관계, 문제해결 능력 등) 임신 및 분만 중 파트너 지원, 육아, 아버지가 되기 위한 정서적·실질적 지원 모유수유에 대한 지원 프로그램 표준건강증진 프로그램 	
	Progressive	임신관련 양가감정, 낮은 자존감 및 관계문제	<ul style="list-style-type: none"> 가족 내에서의 신뢰 관계 강화, 문제해결능력 개발 등의 방법 지원 1) 각 부모의 개별 지원 요구사항 설정 2) 상담 가능 채널 지원 3) 가족 내에서의 문제해결 기술 개발: 산전진료 지원, 부모가 될 준비 지원 	
		불안감 또는 우울증	<ul style="list-style-type: none"> 임신 전 우울증이나 불안의 에피소드가 없었던 경우: 사회적 지원(산전 모임, 부모교육 등 포함), 보조지원(행동치료, 기타 보조 자료) 우울증이나 불안의 증상이 있던 여성의 경우: 단기간(4~6주), 산전방문을 통한 상담제공, 심리 치료 의뢰 	
		흡연 여성	<ul style="list-style-type: none"> 행동 중재 프로그램, 전화상담 등의 사회적 지원 파트너와 함께 금연 프로그램 참여 어린이를 위한 금연 환경 구축(가정내 금연 구역 설치 등) 	
		과체중 또는 비만여성	<ul style="list-style-type: none"> 체중 조절 전략 건강한 식습관 및 신체 활동에 대한 조언 관리 서비스로의 의뢰 	
		모유수유	<ul style="list-style-type: none"> 모유수유에 대한 상담, 예비 아버지와와의 상담 	
		위험 상태의 미성년 임신부	<ul style="list-style-type: none"> Family nurse partnership program 등 제공 가정방문, 동료지원, 청소년임산부에게 권장되는 생활기술 훈련 등 사회 인프라를 결합한 복합 지원 	
		학습장애	<ul style="list-style-type: none"> 부모에게 제공되는 지원에 대한 정보 해석 및 접근 지원 산전 및 부모교육 수업과 가정방문 언어 및 작업 치료 	
		약물 및 알코올남용	<ul style="list-style-type: none"> 전문 서비스에 의뢰 	
		가정폭력	<ul style="list-style-type: none"> 안전한 환경 제공 가정폭력 지원에 대한 내용 제공 전문 서비스에 의뢰 	
		정신질환	<ul style="list-style-type: none"> 출산전후 정신건강서비스에 의뢰 	
	임신 중	Universal	건강증진 및	<ul style="list-style-type: none"> 임신 28주까지 지원함

제2장 국내외 건강전담의 사업 현황 ●●

연령	구분	목적/대상	내용
28주 이후		예비부모 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 추가 지원이 필요한 가족 파악 • 가족 재정계획을 세우는데 도움이 되도록 'parent's guide to money' 정보 자료 제공
출산 후 1주	Universal	영아수유	<ul style="list-style-type: none"> • 분만 후 1시간 이내 수유 시작 • 가능한 아이와의 피부접촉 지속 • 비타민 보충제와 healthy start 정보 제공 • 모유 수유 장려를 위해 아버지에게 정보와 조언 제공
		건강증진	<ul style="list-style-type: none"> • 산전시기에 수행하지 않은 경우 개인아동건강기록 배부 • 'Birth to Five' 자료 배부 • 상해 예방
		영아건강	<ul style="list-style-type: none"> • 영아의 수면, 목욕 등에 대한 정보 제공
		육아지원	<ul style="list-style-type: none"> • 매체를 활용하여 'social baby'에 대한 정보 제공 • 스킨십을 통한 아이와의 교감 장려 • 부모 모두에게 정보와 지원 제공
		청력검사	<ul style="list-style-type: none"> • 출생 직후 신생아 청력 검사 시행
		영아돌연사 증후군	<ul style="list-style-type: none"> • 영아돌연사증후군 위험 감소를 위해 수면자세, 흡연, 실내온도 등에 대한 조언 제공
		출생 후 72시간까지	<ul style="list-style-type: none"> • 종합적인 신생아 신체검사 시행 • 건강 또는 발달 문제가 있을 경우 전문팀에 의뢰, 이용 가능한 혜택에 대한 정보 제공
		5~8일	<ul style="list-style-type: none"> • 감상선기능저하증, 페닐케톤뇨증, 혈색소병증, 낭포성 섬유증 검사 • acyl-CoA 탈수소효소 결핍증 검사 • 지속적인 모니터링
		1주 이내	<ul style="list-style-type: none"> • 프로토콜에 따라 비타민 K 투여
	예방접종	<ul style="list-style-type: none"> • BCG 예방접종 시행 • B형 간염예방접종 	
	Progressive	건강·발달문제	<ul style="list-style-type: none"> • 전문팀에 의뢰, 이용 가능한 혜택에 대한 정보 제공 • 전문가에 의한 추가 지원 및 모니터링
		파트너와 갈등, 사회적지원 부족	<ul style="list-style-type: none"> • 가족 내 신뢰관계 촉진 및 문제해결능력 개발 기술 지원 - 각 부모의 지원 요구 사항 확인 - 방문 지원 제공
		육아지원	<ul style="list-style-type: none"> • 매체를 활용한 육아에 대한 정보 제공(아버지 포함)
		모유수유	<ul style="list-style-type: none"> • 모유 수유 장려를 위한 지원 및 조언 제공 • 지역 내 지원 그룹에 대한 정보 제공 • Healthy start 및 비타민 보충제에 대한 정보 제공 • 6개월까지 고형분(solid) 섭취 지원에 대한 정보 제공
흡연		<ul style="list-style-type: none"> • 출산 직후 여성에 대한 금연 중재 지원 • 아이가 흡연에 노출되는 것을 방지하기 위한 금연구역 설정 	
영아돌연사 증후군		<ul style="list-style-type: none"> • 인구 통계학적으로 위험도가 높은 그룹(첫 출산, 미혼모, 저소득층 가정)을 대상으로 한 조언 	
1주~6주	Universal	모유수유	<ul style="list-style-type: none"> • 모유 수유 장려를 위한 지원 및 조언 제공 • 지역 내 지원 그룹에 대한 정보 제공 • Healthy start 및 비타민 보충제에 대한 정보 제공 • 6개월까지 고형분(solid) 섭취 지원에 대한 정보 제공 • 분유를 먹이는 부모에 대한 맞춤형된 조언 제공
		육아지원	<ul style="list-style-type: none"> • 매체를 활용하여 'social baby'에 대한 정보 제공 • 베이비 캐리어 사용 장려

아동치과주치의 시범사업 성과평가

연령	구분	목적/대상	내용
Progressive	발달촉진		<ul style="list-style-type: none"> 수유, 식이요법, 영양, 예방접종, 영아돌연사증후군 예방, 집안일 분담 등 정보와 지원 제공 HCP 및 일반 진료의 역할, 아동센터 및 지역자원 정보 제공
		모성 정신건강	<ul style="list-style-type: none"> 출산 후 10~14일 이내에 우울증이나 기타 정신건강을 식별하기 위한 설문 시행
		안전	<ul style="list-style-type: none"> 가정안전 교육
		생후첫달	<ul style="list-style-type: none"> 아이 초기성장과 관련한 평가 및 설명 체중감소 및 황달과 같은 건강문제 발견을 위한 모니터링 생후 한달에 두 번째 B형 간염 예방접종
		황달	<ul style="list-style-type: none"> 지역 프로토콜에 따른 황달 식별
		안전	<ul style="list-style-type: none"> 사고예방 및 아동학대에 대한 인식 증진
	발달문제	건강·발달문제	<ul style="list-style-type: none"> 전문팀에 의뢰, 이용 가능한 혜택에 대한 정보 제공 전문가에 의한 추가 지원 및 모니터링
		모유수유	<ul style="list-style-type: none"> 모유 수유 추가적인 지원 모유수유 경험자를 활용한 지원계획
		흡연	<ul style="list-style-type: none"> 출산 직후 여성에 대한 금연 중재 지원 아이가 흡연에 노출되는 것을 방지하기 위한 금연구역 설정
		영아돌연사 증후군	<ul style="list-style-type: none"> 인구 통계학적으로 위험도가 높은 그룹(첫 출산, 미혼모, 저소득층 가정)을 대상으로 한 조언
		비만위험	<ul style="list-style-type: none"> 모유 수유 촉진(Baby friendly initiative) 영양 및 운동에 대한 조언 산후 체중감소 프로그램 활용
		안전	<ul style="list-style-type: none"> 가정방문(수면교육, 안전장비 사용 교육 등) 아동학대 위험요소와 징후에 대한 의료전문가의 활동
		건강증진	<ul style="list-style-type: none"> 건강한 수면, 목욕, 활동 등에 대한 지도 부모-유아 상호작용 장려
		육아지원	<ul style="list-style-type: none"> 가족 내 신뢰관계 촉진 및 문제해결능력 개발 기술 지원 - 각 부모의 지원 요구 사항 확인 - 방문 지원 제공
		산모 우울증	<ul style="list-style-type: none"> 인지행동 또는 대인관계 치료를 위한 8번의 방문상담 산모의 감수성을 높이기 위한 방법 안내(유아마사지, 상호작용 방법 교육) 아버지를 대상으로 한 교육 시행
		육아교육	<ul style="list-style-type: none"> 그룹기반 육아프로그램 제공 검증된 도구를 사용한 부모-육아 상호작용 평가 미디어 기반 도구를 활용한 육아 촉진 장려
		부모관계	<ul style="list-style-type: none"> 갈등 중인 부모의 경우 양육에 대한 특별한 교육법 사용
	발달촉진	발달촉진	<ul style="list-style-type: none"> 노래, 음악, 대화 활동을 위한 책 공유 및 그룹활동 장려
		위험 상태의 미성년 임신부	<ul style="list-style-type: none"> Family nurse partnership program 등을 통해 출산 후 최소 12개월 동안 의사의 가정방문 프로그램 시행 가정방문, 동료지원, 청소년임산부에게 권장되는 생활기술 훈련 등 사회 인프라를 결합한 복합 지원
		부적절하아동 보호	<ul style="list-style-type: none"> 전문 서비스에 의뢰 부모-유아 심리치료 중재 의뢰
		학습장애	<ul style="list-style-type: none"> 부모에게 제공되는 지원에 대한 정보 해석 및 접근 지원 지속적인 커뮤니티 지원 네트워크 구축 산전 및 부모교육 수업과 가정방문 언어 및 작업 치료

제2장 국내외 건강전담의 사업 현황 ●●

연령	구분	목적/대상	내용	
6주~6개월		약물 및 알코올남용	• 전문 서비스에 의뢰	
		가정폭력	• 안전한 환경 제공 • 가정폭력 방지 지원에 대한 내용 제공 • 전문 서비스에 의뢰	
		정신질환	• 출산전후 정신건강서비스에 의뢰	
	Universal	모유수유	• 부모를 모두 포함하는 지속적인 지원	
		건강검진	• 눈, 심장, 엉덩이에 중점을 둔 신체검사 • 수유상태 기록 • 아기 건강에 대한 일반적인 진행상황 검토 • 아기 몸무게와 신장 측정 및 기록	
		모성 정신건강	• 우울증 식별을 위한 6~8주 및 3~4개월에 산모의 정신건강 평가 (NICE 지침 참고)	
		8주차	• 디프테리아, 파상풍, 백일해, 소아마비, B형 인플루엔자, 폐렴구균에 대한 예방접종 • 예방접종 시 아기 건강 및 성장에 대한 정보 제공 • B형 간염예방 3차 예방접종	
		3~4개월차	• 아동센터 등 아동 건강을 지원받을 수 있는 서비스에 대한 정보 지원 • 디프테리아, 파상풍, 백일해, 소아마비, B형 인플루엔자, 수막구균에 대한 예방접종 • 희망하는 경우 또는 성장과정에 대한 위험이 있는 경우 검사 시행	
		건강증진	• 다양한 미디어를 활용하여 부모-아기 상호작용 권장에 대한 지침 제공	
		발달촉진	• 부모-아기 관계 및 발달 촉진을 위한 활동 장려	
		안전	• 가정의 사고예방과 자동차 안전 인식 증진 • 아동학대 위험요인 및 증상에 대한 인식 제고	
		Progressive	건강 발달문제	• 전문팀에 의뢰, 이용 가능한 혜택에 대한 정보 제공 • 전문가에 의한 추가 지원 및 모니터링
			모유수유 및 비만위험	• 모유수유에 대한 추가적인 지원 • 모유수유 경험자를 활용한 지원 프로그램 • 영양 및 운동에 대한 조언
	흡연		• 부모의 금연을 위해 전화상담, 인센티브 제도 등과 결합한 행동 중재 제공 • 어린이를 위한 금연환경 계획	
	영아돌연사 증후군		• 영아돌연사증후군 위험 감소를 위한 수면자세, 공동수면, 흡연, 실내 온도 등의 정보 제공	
	안전		• 가정방문(수면교육, 안전장비 사용 교육 등) • 아동학대 위험요소와 징후에 대한 의료전문가의 활동 • 영아돌연사증후군 위험 감소에 대한 조언	
	육아지원		• 가족 내 신뢰관계 촉진 및 문제해결능력 개발 기술 지원 - 각 부모의 지원 요구 사항 확인 - 방문 지원 제공	
	산모 우울증		• 인지행동 또는 대인관계 치료를 위한 8번의 방문상담 • 산모의 감수성을 높이기 위한 방법 안내(유아마사지, 상호작용 방법 교육) • 아버지를 대상으로 한 교육 시행	
육아교육	• 그룹기반 육아프로그램 제공 • 검증된 도구를 사용한 부모-육아 상호작용 평가 • 미디어 기반 도구를 활용한 육아 촉진 장려			
부모관계	• 갈등 중인 부모의 경우 양육에 대한 특별한 교육법 사용			
6개월~1세	Universal	종합	• 아기의 신체적, 정서적, 사회적 요구 평가 • 양육지원: 직면할 수 있는 애착 및 발달문제 등에 대한 정보 제공	

아동치과주치의 시범사업 성과평가

연령	구분	목적/대상	내용	
Progressive	구강건강		<ul style="list-style-type: none"> 성장 모니터링: 아기의 키, 성장 잠재력, 체중 등을 측정하고 설명함. 성장과 관련하여 우려사항이 있는 경우 추가 검사 수행 건강증진: 구강건강 및 예방, 식습관, 사고예방, 자동차 안전 및 피부암 예방 등에 대한 인식 제고 예방접종 이력 확인 및 누락된 예방접종 제공 	
			<ul style="list-style-type: none"> 설탕이 없는 이유식 제공 치아가 나올 경우 하루에 2번 양치 필요 6개월부터는 컵으로 마시는 것을 교육하며, 1세부터는 젓병으로 먹이는 것을 삼가야함 음식과 음료의 빈도를 식사 시간으로 제한하며, 설탕은 하루 4번이상 섭취하지 않도록 함 가능한 모든 악은 설탕이 없어야 함 	
			<ul style="list-style-type: none"> 건강한 수면, 목욕, 활동 등에 대한 지도 부모-유아 상호작용 장려 조기교육 장려 직장에 복귀하는 부모 지원 	
			<ul style="list-style-type: none"> 사고 예방 및 안전장비에 대한 정보 제공 아동학대 위험요인 및 증상에 대한 인식 제고 및 지역 보호절차 참고 	
	Progressive	건강·발달문제		<ul style="list-style-type: none"> 전문팀에 의뢰, 이용 가능한 혜택에 대한 정보 제공 전문가에 의한 추가 지원 및 모니터링
		비만위험		<ul style="list-style-type: none"> 적절한 양과 음식의 종류, 식사시간에 대한 정보 제공 가족을 위한 영양 및 신체활동에 대한 정보 제공
		흡연		<ul style="list-style-type: none"> 부모의 금연을 위해 전화상담, 인센티브 제도 등과 결합한 행동 중재 제공 어린이를 위한 금연환경 계획
		안전		<ul style="list-style-type: none"> 안전장비에 대한 정보제공 아동학대 위험요소와 징후에 대한 의료전문가의 활동 영아돌연사증후군 위험 감소에 대한 조언
		육아지원		<ul style="list-style-type: none"> 아동센터(Sure Start) 및 서비스 이용 지원 가족 내 신뢰관계 촉진 및 문제해결능력 개발 기술 지원 - 각 부모의 지원 요구 사항 확인 - 방문 지원 제공
		산모 우울증		<ul style="list-style-type: none"> 인지행동 또는 대인관계 치료를 위한 8번의 방문상담 산모의 감수성을 높이기 위한 방법 안내(유아미사지, 상호작용 방법 교육) 아버지를 대상으로 한 교육 시행
		육아교육		<ul style="list-style-type: none"> 그룹기반 육아프로그램 제공 검증된 도구를 사용한 부모-육아 상호작용 평가 미디어 기반 도구를 활용한 육아 촉진 장려
		부모관계		<ul style="list-style-type: none"> 갈등 중인 부모의 경우 양육에 대한 특별한 교육법 사용
		위험 상태의 미성년 임신부		<ul style="list-style-type: none"> 가정방문 프로그램(Family nurse partnership programme 등) 시행 가정방문, 동료지원, 생활기술 훈련 등 사회 인프라를 결합한 복합 지원
		부적절하아동 보호		<ul style="list-style-type: none"> 전문 서비스에 의뢰
		학습장애		<ul style="list-style-type: none"> 부모에게 제공되는 지원에 대한 정보 해석 및 접근 지원 지속적인 커뮤니티 지원 네트워크 구축 산전 및 부모교육 수업과 가정방문 언어 및 작업 치료
약물 및 알코올남용		<ul style="list-style-type: none"> 전문 서비스에 의뢰 		
가정폭력		<ul style="list-style-type: none"> 안전한 환경 제공 		

제2장 국내외 건강전담의 사업 현황 ●●

연령	구분	목적/대상	내용
1세~3세	Universal		<ul style="list-style-type: none"> 가정폭력 방지 지원에 대한 내용 제공 전문 서비스에 의뢰
		정신질환	<ul style="list-style-type: none"> 출산전후 정신건강서비스에 의뢰
		13개월	<ul style="list-style-type: none"> 홍역, 유행성 이하선염, 풍진 및 폐렴구균감염에 대한 예방접종 시행 예방접종 시 아이 건강에 대한 정보 제공 예방접종 이력 확인 및 누락된 예방접종 제공
		2세~2세반	<ul style="list-style-type: none"> 아기의 신체적, 정서적, 사회적 요구 평가 발달상태 검토 및 신체건강, 성장, 발달, 청력 및 시력 문제 확인 부모의 육아행동 및 우려에 대한 지침 제공 아이에 대한 고민점에 대한 정보 제공 책 공유, 노래, 상호활동을 통한 언어발달 장려 조기교육 지원 건강정보 및 가이드라인 제공 예방접종 이력 확인 및 누락된 예방접종 제공 영양, 신체활동, 건강한 식습관, 식사량 및 식사시간에 대한 정보 제공 치과 치료, 사고 예방, 수면관리, 배변훈련 등 육아에 대한 인식 제고 가족정보서비스, 아동센터(Sure start)에 대한 정보 제공
	구강건강	<ul style="list-style-type: none"> 설탕이 없는 이유식 제공 치아가 나올 경우 하루에 2번 양치 필요 1세부터는 젖병으로 먹이는 것을 삼가야함 음식과 음료의 빈도를 식사 시간으로 제한하며, 설탕은 하루 4번이상 섭취하지 않도록 함 가능한 모든 약은 설탕이 없어야 함 	
	안전	<ul style="list-style-type: none"> 안전장비에 대한 정보 제공 아동학대 위험요인 및 증상에 대한 인식 제고 및 지역 보호절차 참고 	
	Progressive	건강 발달문제	<ul style="list-style-type: none"> 전문팀에 의뢰, 이용 가능한 혜택에 대한 정보 제공 전문가에 의한 추가 지원 및 모니터링
		비만위험	<ul style="list-style-type: none"> 적절한 양과 음식의 종류, 식사시간에 대한 정보 제공 가족을 위한 영양 및 신체활동에 대한 정보 제공 아동의 성장과 관련한 위험 우려가 있는 경우 생후 2년 이내에 평가 수행
		흡연	<ul style="list-style-type: none"> 부모의 금연을 위해 전화상담, 인센티브 제도 등과 결합한 행동 중재 제공 어린이를 위한 금연환경 계획
		안전	<ul style="list-style-type: none"> 안전장비에 대한 정보제공 아동학대 위험요소와 징후에 대한 의료전문가의 활동
		육아지원	<ul style="list-style-type: none"> 아동센터(Sure Start) 및 서비스 이용 지원 가족 내 신뢰관계 촉진 및 문제해결능력 개발 기술 지원 - 각 부모의 지원 요구 사항 확인 - 방문 지원 제공
		위험이 높은 가족	<ul style="list-style-type: none"> 아동 학대 위험요소와 증상에 관심을 갖고 지역보호절차 이행 가정방문 프로그램 제공 - 미성년부모를 위한 Family nurse partnership(2세까지) - Triple P Programme 제공 모성정신건강 문제, 부모-유아 관계문제 - 전문서비스에 의뢰 - 부모-유아 심리치료
	3세~5세	Universal	종합

연령	구분	목적/대상	내용
			사고예방, 구강 건강 • 예방접종(홍역, 유행성 이하선염, 풍진, 소아마비, 디프테리아, 파상풍, 백일해) 내역 확인
	종합		• 예방접종 상태 검토 • 1차 진료 및 치과 진료 이용내역 검토 • 신체적, 정서적 또는 발달 문제에 대한 적절한 중재 검토 • 특정 건강문제에 대한 정보는 아이, 부모, 학교 직원에게 제공 • 키와 몸무게 측정 • 청력검사 수행 • 4세~5세 사이 시각 장애 검사 • 아동학대 위험요소와 징후에 대한 의료전문가의 활동

자료: Children and Family 0-19 Service overarching policy Version4. NHS SH CP 72, 2021.

다. 영국 영유아 건강검진 프로그램⁶⁾

- 영국 영유아 건강검진 프로그램은 국가건강검진위원회(National Screening Committee, NCS) 권고에 따라 운영됨.
 - 국가건강검진위원회에서 운영하는 영유아 건강검진 프로그램은 산전 및 신생아, 아동, 성인, 여성, 노인 등 5개 집단 중에 산전 및 신생아 검진 프로그램과 아동 건강검진 프로그램 일부에 포함되어 있음.
- 영유아 건강검진은 무상으로 제공하고 있으며, 신생아의 경우 출생 후 2세까지 방문간호사가 방문하여 아이의 건강을 검진함. 신생아 신체검사, 혈액 검사, 청력 검사 등 3가지 목표 검진을 실시함.
- 2009년부터 보건부(Department of Health)에서 건강한 소아 프로그램을 운영하여 방문간호사, 조산사, 1차 의료인의 선별검사, 예방접종, 발달검사, 자녀양육에 대한 가이드 등을 모든 가정에 서비스를 제공함.
 - 건강한 소아 프로그램에서는 발달지연을 미리 선별하여 발달지연 아동을 지역 교육기관과 연계하는 서비스를 제공함.
- 또한, 정기적인 성장을 확인하여 비만의 위험성이 높은 아동을 미리 선별하고, 이상소견이 있을 경우 국가보건의료체계(National Health System, NHS)의 전달시스템에 따라 병원으로 연계됨.

6) 자료: 신손문 등. 현행 영유아 건강검진의 문제점 분석 및 개선방안 연구. 2017. 일부 내용을 발췌하여 정리함.

제2장 국내외 건강전담의 사업 현황 ●●

〈표 5〉 영국의 영유아 건강검진 주기별 항목

검진시기	검진항목
출생직후	<ul style="list-style-type: none"> • 체중, 눈, 청력검사, 고관절, 고환검사 • 생후 5~8일: 혈액 spot검사, 대사 이상검사, sickle cell disease
생후 10~14일	<ul style="list-style-type: none"> • 수면상담, 예방접종, 수유, 아기돌봄, 발달(방문간호사)
6~8주	<ul style="list-style-type: none"> • 신체계측(일반의): 체중, 키, 두위
9개월~만1세	<ul style="list-style-type: none"> • 언어발달, 학습, 안전, 식사, 행동발달(방문간호사)
만2세~만2.5세	<ul style="list-style-type: none"> • 건강발달 상담: 부모가 참여하거나 어린이집에서 시행 • 발달검사 ASQ3 시행, 언어, 사회성, 행동 발달검사, 청력, 시력, 신장, 체중검사, 식습관, 수면, 양치질 체크, 예방접종, 안전교육
만5세	<ul style="list-style-type: none"> • 초등학교 입학전 전체적인 신체검사, 발달검사, 시력, 청력검사

6. 미국 어린이건강보험 프로그램⁷⁾⁸⁾⁹⁾

- 미국은 민간의료보험 위주로 구성되어 있어 전체 영유아를 대상으로 시행하는 건강검진 프로그램이 없음.
- 미국 정부가 주도하는 공공의료보험 가운데 영유아를 대상으로 한 건강보험은 메디케이드(Medicaid)와 어린이건강보험프로그램(Child Health Insurance Program: CHIP)이며, 예방 목적의 건강검진 프로그램을 제공하고 있음.
 - 메디케이드에서는 조기·정기적 선별, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment: EPSDT) 프로그램을 통해 메디케이드에 등록된 21세 미만 어린이와 청소년에게 포괄적이고 예방적 건강관리 서비스를 제공하고 있음.
 - 어린이 건강보험프로그램에는 스크리닝 검사 서비스(종합적인 건강 및 발달, 신체검사, 예방접종, 납 독성 검사를 포함하는 임상 검사, 건강교육), 시력, 청력, 구강 검진 등이 포함되며, 선별 검사에서 건강에 대한 추가 평가가 필요하다고 판단되면 진단 서비스뿐 아니라 치료를 위한 건강관리 서비스가 제공됨.

* 7) 신손문 등, 현행 영유아건강검진의 문제점 분석 및 개선방안. 보건복지부. 2017. 부분 발췌하여 정리함.

* 8) 김은진, 영유아건강검진 제도의 현황과 개선방안. 국회입법조사처. 2020. 부분 발췌하여 정리함.

* 9) <https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/early-and-periodicscreening-diagnostic-and-treatment>

- 주 정부는 모든 메디케이드 자격자들에게 어린이건강보험프로그램에 대해 알리고 검사, 진단 및 치료를 시행하며, 프로그램 참여와 관련된 데이터를 매년 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터(Medicare & Medicaid Service Center: CMS)에 보고해야 함.
- 어린이건강보험프로그램은 민간보험에 가입할 여유가 없는 저소득층 가정을 위한 프로그램으로 가구 소득에 따라 저렴한 보험료로 가입할 수 있는 보험임.
- 어린이건강보험프로그램 혜택은 주마다 다를 수 있으나, 정기검진, 예방접종, 의사방문, 처방, 구강 및 시력 관리, 입원 및 외래 환자 병원 치료 등 모든 주에서 포괄적으로 서비스를 제공함¹⁰⁾.
 - 일상적인 정기검진은 무료이지만, 각각의 주마다 보장에 대해 월 보험료를 청구하기도 함. 청구되는 비용은 주마다 다르지만 1년 소득의 5% 이상은 지불하지 않음.
- 보건복지부 산하 모자보건국(Maternal and Child Health Bureau)에서는 어린이의 신체적, 정서적 건강을 향상시키기 위해 미국 영유아 프로그램(Bright Futures)을 운영하고 있음.
 - Bright Futures 프로그램은 건강문제의 징후가 없고, 양호한 성장과 양육을 받고 있는 아동을 대상으로 태아기, 신생아, 3~5일, 1개월, 2개월, 4개월, 6개월, 9개월, 12개월, 15개월, 18개월, 24개월, 30개월, 3세~21세까지 매년 1회로 총 32번의 검진을 권고하고 있음.
- 프로그램 서비스에는 영유아기의 신체적, 사회적, 정서적, 인지적 발달 과정에 대한 점검, 학령기 어린이들을 대상으로 하는 진단 검사 등이 포함되며, 청소년 대상의 음주·흡연·약물 사용 문제·우울증 점검 등 21세 이하에서 발생할 수 있는 건강관리 문제에 대해 매년 지속적으로 검진 기록을 남김으로써 새로운 정보를 파악하고 문제를 감지함.

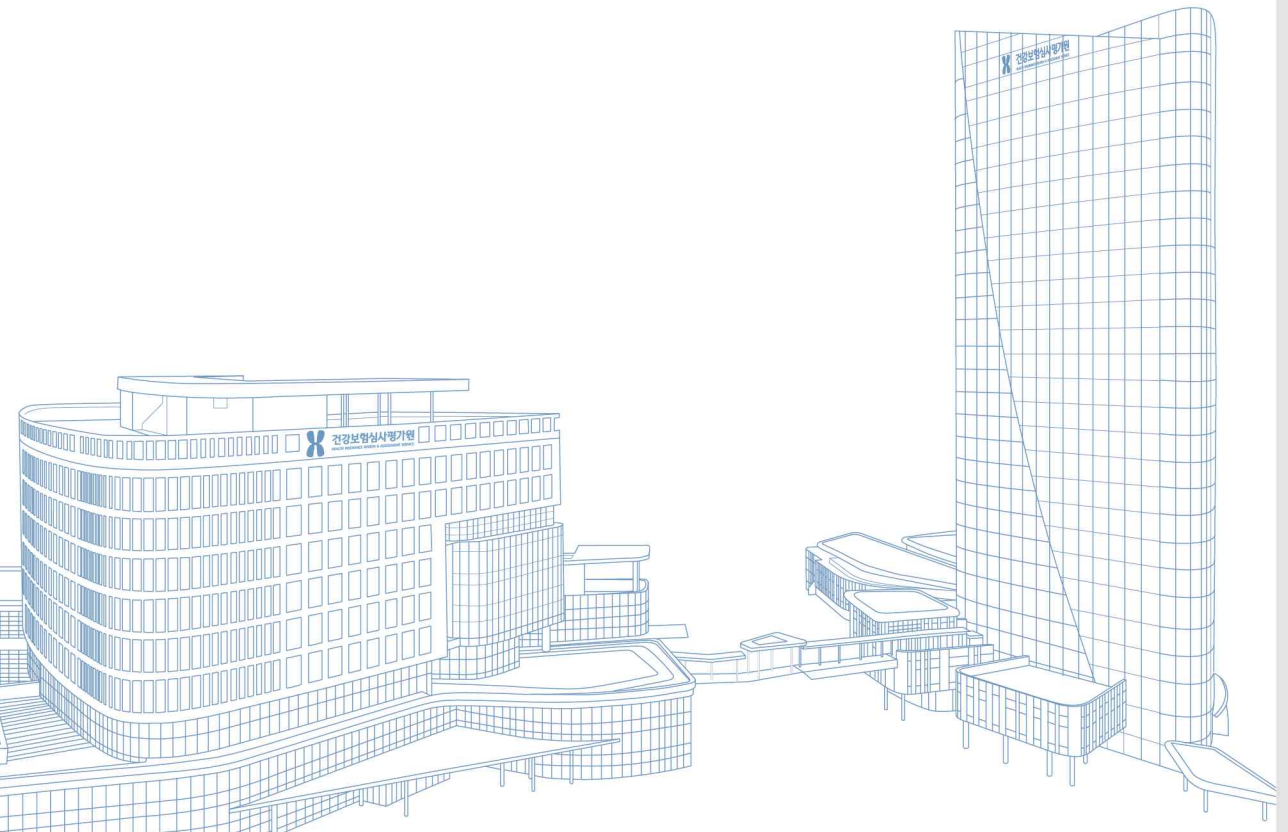
* 10) HealthCare.gov. The Children's Health Insurance Program(CHIP)

7. 소결

- 현행 보건의료법제상 아동 주치의제도에 대한 법적 근거가 마련되어 있지 않음. 1990년대에는 일차의료를 강화하기 위한 대안 차원에서 전 국민주치의 제도 도입이 논의되었고, 2000년대에 들어 대상을 아동으로 한정한 국민주치의 제도를 도입하는 방안이 논의되기 시작하였음(배건이, 2020).
- 하지만 서울시에서 시행한 ‘우리아이 주치의제도’는 사업 운영 과정에서 의료계 반대로 2018년에 중단되었음.
 - 구체적인 중단 사유는, 영유아 건강검진, 국가 필수예방접종 사업 등 아동 건강과 관련된 사업의 중복성 문제, 소아청소년과 의원 외 보건소 참여 불만, 수가 신설이 아닌 인센티브 형태 지급으로 인한 비용 문제, 전산 시스템 운영 문제 등으로 인한 의료계의 반대 등이었음.
- 또한, 2016년부터 수원시에서 시행하고 있는 ‘아동담당의 의료지원 사업’을 살펴보면, 저소득층 학령기 대상 아동에게 건강 상담, 예방진료, 보건교육 등에 대한 서비스를 제공하고 있지만, 참여 부모의 관심 부족, 사업 홍보 미흡 등으로 사업에 참여하는 아동 수가 많지 않음.
- 이에, 아동의 성장과 발달과정에서 지속적인 보건의료체계가 구축되어야 함에도 불구하고, 국가 수준에서 시행하는 아동 주치의제도가 도입되지 않아 아동의 질병·건강상태 및 부모 또는 양육책임자의 선택에 따라 진료 과정이 달라지고 있는 실정임.
 - 아동 주치의제도를 도입하면 아동 보건의료의 지속적 관리체계를 형성하므로 가족의 부담을 줄여줄 뿐만 아니라, 의료격차가 심해지고 있는 상황에서 저렴하고 포괄적 의료서비스를 제공할 수 있어 의료 형평성도 높아질 것임(배건이, 2020).
- 영국, 미국, 프랑스, 독일 등 주요국에서는 의료재원의 지속가능성을 높이기 위하여 1차 의료를 강화하고 예방진료를 통해 건강보험 재정 부담을 완화하고자 주치의제도(아동 등)를 도입하여 운영하고 있음.

- 특히, 영국의 아동건강관리체계(Health Child Programme) 프로그램에서 제공하는 연령별 서비스 항목들을 아동 건강전담의 시범사업 운영 시 검토·반영할 필요가 있음.
- 따라서, 제2장에서 살펴본 서울시 우리아이 주치의제도 사업과 수원시에서 시행하는 아동담당의 의료지원 사업 운영 시 발생한 사업의 중복성 문제와 지불제도 문제, 참여 대상기관 중복, 홍보 부족, 전산 시스템 운영 등에 대한 문제점 등을 면밀히 검토하고, 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형 설계 시 문제점들을 보완하여 적용할 필요가 있음.

국내 아동인구와 소아청소년과 진료 현황



제3장

국내 아동인구와 소아청소년과 진료 현황

1. 개요

- 우리나라 저출산 현상(합계출산율)은 약 40년 동안 지속되고 있으며, 초저출산현상도 20년이 경과되는 등 초저출산사회가 고착화됨에 따라 산부인과, 소아청소년과 등 연관 진료과의 진료 환경이 악화되고 있음.
 - '18년 합계출산율이 1.0명에서 '21년에는 0.81명으로 계속 감소하여 초저출산 현상 이전으로 회복하기 어려운 상황임.
 - 초저출산현상 장기화로 출생아수가 급격하게 감소하여 '20년에는 30만 명 이하로 진입하였고, 이에 유소년 인구(0세~14세)는 더욱 빠른 속도로 감소하고 있음.
- 또한, 코로나-19 상황이 장기화 되면서 감염병과 연관된 질환(알레르기, 감기 등), 신체 외상·손상 등으로 병원을 방문하는 소아청소년과 환자가 감소하면서 1차, 2차, 3차 의료기관 전반에서 소아청소년과 진료량이 감소하고 있음.
- 아동 인구 감소, 코로나-19 장기화 등으로 소아청소년과 진료량 및 진료비가 크게 감소하여 소아청소년과 의료기관 폐업률이 증가하고, 소아청소년과 전공의 지원을 또한 매년 감소하는 등 소아청소년과 진료 인프라 유지를 위해 지원이 필요한 시점임.
 - '20년 기준 소아청소년과 의료기관 개소는 113개소, 폐업은 144개소로 폐업이 더 많은 상황임.
 - 소아청소년과 전공의 지원율은 '19년 101.0% → '20년 78.5% → '21년 37.3% → '22년 23.1% 급격하게 감소하고 있음.¹¹⁾

11) 청년의사, “소청과 지원율 20%대로 추락... 핵의학과 다음으로 낮아”. 2021.12.9.

- 현재 건강보험에서 영유아 건강검진처럼 건강이나 발달 이상 유무를 판단하는 전문가의 상세한 교육과 상담에 관한 수가가 존재하지 않아 아동의 포괄적 건강관리와 체계적·구조화된 예방진료 서비스에 대한 수가가 필요함.
 - 영유아 건강검진에서 제공하는 발달·심리·영양상담은 의료기관마다 교육상담 시간, 상담 결과 제공 여부 등이 상이하여 정형화된 서비스를 받기 어려움.
- 따라서 제3장에서는 건강보험 청구데이터 분석을 통해 소아청소년과 의료이용과 진료 환경의 변화, 지역별 의료 접근성 등을 살펴보고 아동 건강전담의 시범사업 참여 대상자, 대상기관 등을 검토하고자 함.
 - 최근 5년간 소아청소년과 청구 명세서 건수, 환자 수, 요양급여비용, 주요 다빈도 상병 등을 분석하여 소아청소년과 의료이용 및 진료 환경의 변화를 확인하고자 함.
 - 또한, 지역별 소아청소년 인구 현황, 지역별 의료 자원과 인력 현황 등을 살펴보고 소아청소년과 진료 환경에서 지역별 격차와 수도권 집중화 현상 등이 얼마나 발생하는지 살펴보고자 함.
- 분석대상 산출 기준은 아래와 같음.

〈표 6〉 분석대상 산출 기준

- 분석 기간 : 2016.1.1. ~ 2020.12.31.(5년간), (심사결정 완료시점) 2021.12.
- 분석 대상 : 수진자 연령이 만0세~19세인 건강보험, 의료급여 환자의 청구명세서 중 진료과목 또는 표시과목이 소아청소년과인 심사결정완료 청구명세서
 - ※ 상급종합병원, 종합병원 및 병원은 진료과목 기준, 의원은 표시과목 기준

2. 아동인구 현황

가. 연도별 아동 인구

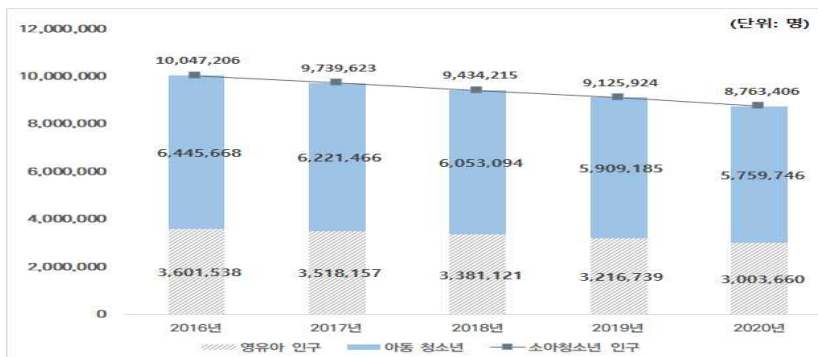
- 시범사업 대상자 선정 등을 위해 분석 대상 연령을 영유아(만0~7세)와 아동·청소년(만8~19세)을 구분하여 분석하였음.
- '16년부터 '19년까지 전체 인구 증가율이 점차 감소했으며, '20년에 최초 인구 감소 현상이 나타났음. 아동 인구를 연도별로 살펴보면, 분석 대상 기간 동안 전체 아동 수는 지속적으로 감소하는 경향이 나타났으며 특히, 영유아 인구의 감소폭이 매년 증가하였음.

〈표 7〉 연도별 아동 인구 수

(단위: 명, %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
전체 인구	51,696,216 (0.3)	51,778,544 (0.2)	51,826,059 (0.1)	51,849,861 (0.05)	51,829,023 (-0.04)
전체 아동 인구 (만0~19세)	10,047,206 (-2.6)	9,739,623 (-3.1)	9,434,215 (-3.1)	9,125,924 (-3.3)	8,763,406 (-4.0)
영유아 인구 (만0~7세)	3,601,538 (-1.5)	3,518,157 (-2.3)	3,381,121 (-3.9)	3,216,739 (-4.9)	3,003,660 (-6.6)
아동·청소년 인구 (만8~19세)	6,445,668 (-3.3)	6,221,466 (-3.5)	6,053,094 (-2.7)	5,909,185 (-2.4)	5,759,746 (-2.5)

* 출처: 행정안전부 주민등록인구 통계(매년 말일 시점 기준)



〔그림 3〕 연도별 아동인구 현황

나. 권역별 아동 인구

- '20년 기준 전체 소아청소년(만0세~만19세) 인구는 약 876만명으로 전체 인구의 16.9%를 차지하였고, 소아청소년 인구의 약 44.2%가 경기권(28.2%)과 서울권(16.0%)에 거주하였음.
- 전체 영유아(만0세~만7세) 인구는 약 300만 명으로 전체 인구의 5.8%를 차지하였고, 해당 지역 전체 인구 대비 영유아 인구 비율이 높은 지역은 세종특별자치시(10.2%), 제주특별자치시도(6.7%), 울산광역시(6.6%)순이었음.

〈표 8〉 권역별 영유아(만0세~만7세) 인구 현황

(단위: 명, %)

지역	영유아 (만0세~만7세) 인구		전체 아동 (만0세~만19세) 인구		전체 인구	
	인구 수	비율1)	인구 수	비율1)	인구 수	비율 (열비율)
강원도	79,469	5.2	243,106	15.8	1,542,840	3.0
경기도	869,509	6.5	2,474,198	18.4	13,427,014	25.9
경상남도	201,326	6.0	592,980	17.8	3,340,216	6.4
경상북도	143,501	5.4	415,485	15.7	2,639,422	5.1
광주광역시	89,555	6.2	276,836	19.1	1,450,062	2.8
대구광역시	134,442	5.6	404,124	16.7	2,418,346	4.7
대전광역시	86,379	5.9	260,965	17.8	1,463,882	2.8
부산광역시	176,077	5.2	504,370	14.9	3,391,946	6.5
서울특별시	475,631	4.9	1,405,611	14.5	9,668,465	18.7
세종특별자치시	36,440	10.2	89,960	25.3	355,831	0.7
울산광역시	74,803	6.6	210,926	18.6	1,136,017	2.2
인천광역시	172,848	5.9	502,796	17.1	2,942,828	5.7
전라남도	99,182	5.4	299,510	16.2	1,851,549	3.6
전라북도	95,369	5.3	303,655	16.8	1,804,104	3.5
제주특별자치도	45,198	6.7	130,958	19.4	674,635	1.3
충청남도	130,526	6.2	375,176	17.7	2,121,029	4.1
충청북도	93,405	5.8	272,750	17.0	1,600,837	3.1
총합계	3,003,660	5.8	8,763,406	16.9	51,829,023	100.0

출처: 행정안전부 주민등록인구 통계(2020년 12월 기준)

주 1. 해당지역 전체인구 대비 비율

제3장 국내 아동인구와 소아청소년과 진료 현황 ●●

- 그리고 '20년 기준 전체 아동·청소년(만8세~만19세) 인구는 약 576만명으로 전체 인구의 11.1%를 차지하였고, 해당 지역 전체 인구 대비 아동·청소년 인구 비율이 높은 지역은 세종특별자치시(15.0%), 광주광역시(12.9%), 제주특별자치시도(12.7%)순이었음.

〈표 9〉 권역별 아동·청소년(만8세~만19세) 인구 현황

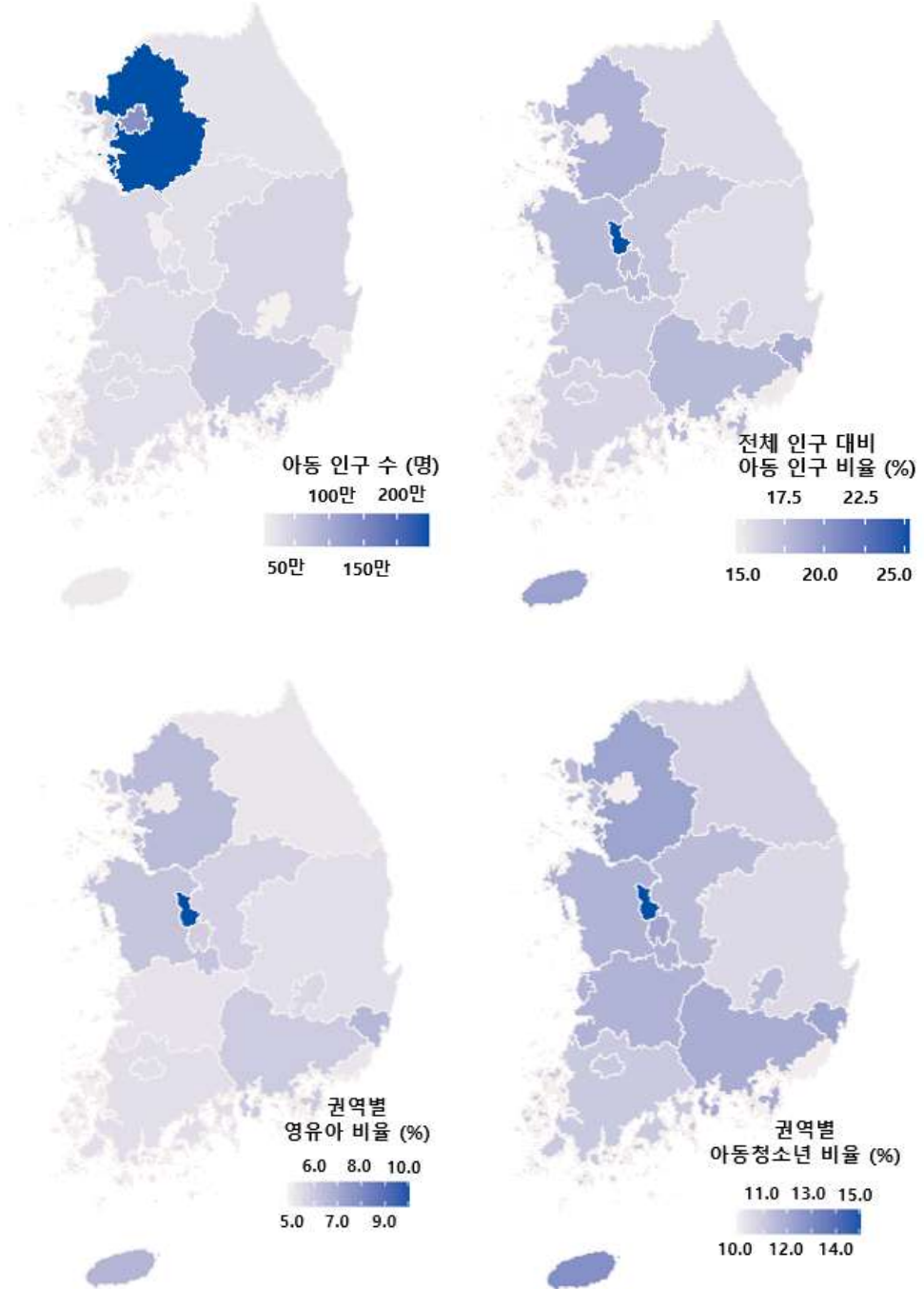
(단위: 명, %)

지역	아동·청소년 (만8세~만19세) 인구		전체 아동 (만0세~만19세) 인구		전체 인구	
	인구 수	비율1)	인구 수	비율1)	인구 수	비율 (열비율)
강원도	163,637	10.6	243,106	15.8	1,542,840	3.0
경기도	1,604,689	12.0	2,474,198	18.4	13,427,014	25.9
경상남도	391,654	11.7	592,980	17.8	3,340,216	6.4
경상북도	271,984	10.3	415,485	15.7	2,639,422	5.1
광주광역시	187,281	12.9	276,836	19.1	1,450,062	2.8
대구광역시	269,682	11.2	40,124	16.7	2,418,346	4.7
대전광역시	174,586	11.9	260,965	17.8	1,463,882	2.8
부산광역시	328,293	9.7	504,370	14.9	3,391,946	6.5
서울특별시	929,980	9.6	1,405,611	14.5	9,668,465	18.7
세종특별자치시	53,520	15.0	89,960	25.3	355,831	0.7
울산광역시	136,123	12.0	210,926	18.6	1,136,017	2.2
인천광역시	329,948	11.2	502,796	17.1	2,942,828	5.7
전라남도	200,328	10.8	299,510	16.2	1,851,549	3.6
전라북도	208,286	11.5	303,655	16.8	1,804,104	3.5
제주특별자치도	85,760	12.7	130,958	19.4	674,635	1.3
충청남도	244,650	11.5	375,176	17.7	2,121,029	4.1
충청북도	179,345	11.2	272,750	17.0	1,600,837	3.1
총합계	5,759,746	11.1	8,763,406	16.9	51,829,023	100.0

출처: 행정안전부 주민등록인구 통계(2020년 12월 기준)

주 1. 해당지역 전체인구 대비 비율

[그림 4] 권역별 아동 인구 수 및 전체 인구 대비 비율



3. 소아청소년과 의료이용 현황

가. 소아청소년과 의료이용 현황

- '16년부터 '20년까지 소아청소년과 진료과목 또는 표시과목 기준으로 청구 데이터를 분석한 결과 소아청소년과 청구명세서 건수, 실환자 수, 내원일수가 매년 감소하였음.
- 특히, 코로나-19가 확산되었던 '20년의 소아청소년과 전체 의료이용은 전년 대비 청구명세서 건수가 -48.1%, 실환자 수 -38.3%, 내원일수 -47.6%로 크게 감소함.

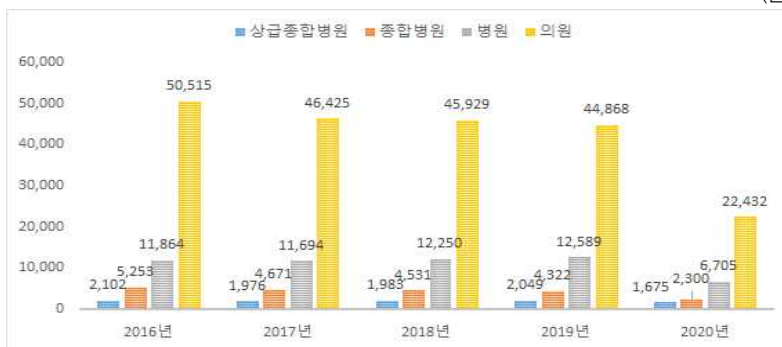
〈표 10〉 연도별·종별 소아청소년과 청구명세서 건수

(단위: 천 건, %)

구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계
2016년	2,103	5,253	11,865	50,515	69,736
2017년	1,977	4,672	11,694	46,425	64,768
2018년	1,983	4,532	12,250	45,930	64,695
2019년	2,050	4,323	12,590	44,869	63,831
2020년	1,676	2,300	6,706	22,433	33,114
연평균 증감률(%) (16년~20년)	-5.5	-18.7	-13.3	-18.4	-17.0
전년대비 증감률(%) (19년vs20년)	-18.2	-46.8	-46.7	-50.0	-48.1

* 출처: 건강보험 청구데이터 자료(2021.12. 심결기준)

(단위: 건수)



[그림 5] 연도별·종별 소아청소년과 청구명세서 건수

아동치과주치의 시범사업 성과평가

<표 11> 연도별·종별 소아청소년과 영양급여비용 (입원)

(단위: 천 원, %)

구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계
2016년	467,254,279	366,099,945	233,901,851	23,566,798	1,090,822,873
2017년	506,324,144	339,350,298	229,542,659	21,053,139	1,096,270,240
2018년	578,669,906	366,945,765	272,547,833	28,320,991	1,246,484,495
2019년	668,278,789	385,831,572	348,471,647	31,274,711	1,433,856,719
2020년	610,593,888	247,119,552	203,340,715	15,329,786	1,076,383,941
연평균 증감률(%) (16년~20년)	6.9	-9.4	-3.4	-10.2	-0.3
전년대비 증감률(%) (19년vs20년)	-8.6	-36.0	-41.6	-51.0	-24.9

* 출처: 건강보험 청구데이터 자료(2021.12. 심결기준)

(단위: 천원)



[그림 6] 연도별·종별 소아청소년과 영양급여비용 (입원)

<표 12> 연도별·종별 소아청소년과 영양급여비용 (외래)

(단위: 천 원, %)

구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계
2016년	176,100,059	144,890,301	177,954,844	676,777,198	1,175,722,402
2017년	190,840,226	143,968,623	185,103,827	646,584,198	1,166,496,874
2018년	209,701,786	146,086,702	201,662,792	665,252,166	1,222,703,445
2019년	227,799,159	158,798,557	217,957,221	673,396,579	1,277,951,516
2020년	219,376,524	134,126,194	138,989,080	372,301,288	864,793,086
연평균 증감률(%) (16년~20년)	5.6	-1.9	-6.0	-13.9	-7.4
전년대비 증감률(%) (19년vs20년)	-3.7	-15.5	-36.2	-44.7	-32.3

* 출처: 건강보험 청구데이터 자료(2021.12. 심결기준)

제3장 국내 아동인구와 소아청소년과 진료 현황 ●●

(단위: 천 원)



[그림 7] 종별 소아청소년과 요양급여비용 (외래)

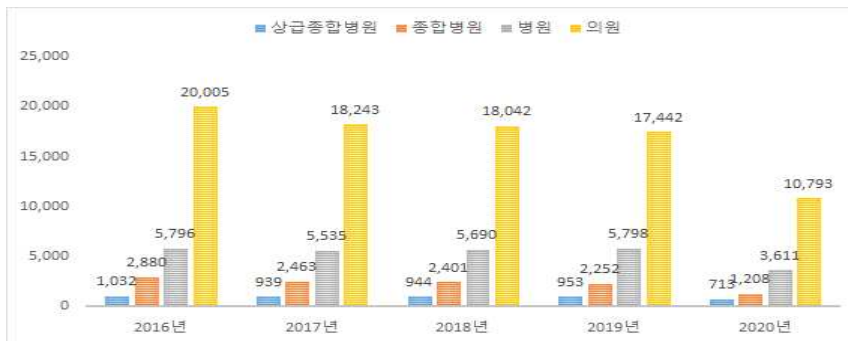
<표 13> 연도별·종별 소아청소년과 실환자 수

(단위: 천 명, %)

구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계
2016년	1,032	2,880	5,796	20,005	29,713
2017년	939	2,463	5,535	18,243	27,180
2018년	944	2,401	5,690	18,042	27,079
2019년	953	2,252	5,798	17,442	26,445
2020년	713	1,208	3,611	10,793	16,325
연평균 증감률(%) (16년~20년)	-8.8	-19.5	-11.2	-14.3	-13.9
전년대비 증감률(%) (19년vs20년)	-25.2	-46.4	-37.7	-38.1	-38.3

* 출처: 건강보험 청구데이터 자료(2021.12. 심결기준)

(단위: 천 명)



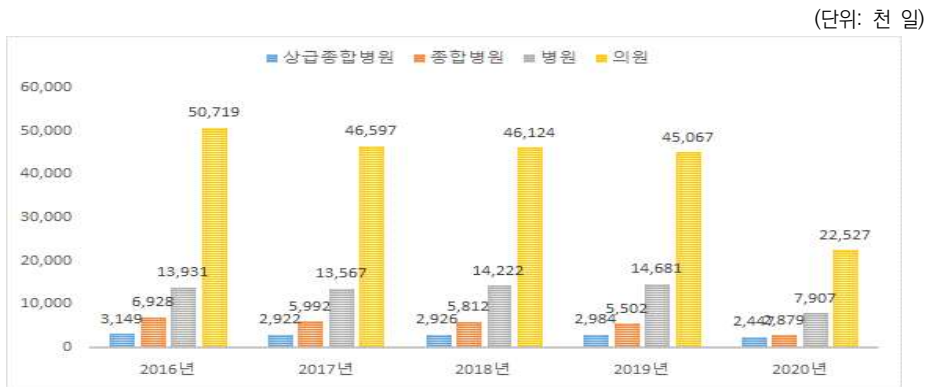
[그림 8] 연도별·종별 소아청소년과 실환자 수

〈표 14〉 연도별·종별 소아청소년과 내원일수

(단위: 천 일, %)

구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계
2016년	3,149	6,928	13,931	50,719	74,727
2017년	2,922	5,992	13,567	46,597	69,077
2018년	2,926	5,812	14,222	46,124	69,084
2019년	2,984	5,502	14,681	45,067	68,235
2020년	2,447	2,879	7,907	22,527	35,760
연평균 증감률(%)(16년~20년)	-6.1	-19.7	-13.2	-18.4	-16.8
전년대비 증감률(%)(19년vs20년)	-18.0	-47.7	-46.1	-50.0	-47.6

* 출처: 건강보험 청구데이터 자료(2021.12. 심결기준)



〈그림 9〉 연도별·종별 소아청소년과 내원일수

나. 연령별 소아청소년과 의료이용 현황

- ‘16년부터 ‘20년까지 소아청소년과 의료기관에 가장 많이 방문한 아동의 연령대를 살펴보면 0세~4세 연령대가 가장 많았고, 전체 아동의 약 64.6%를 차지하였음.
- 소아청소년과 의료기관에 방문하는 10세 이상(10세~19세)의 아동 비율도 점차 증가(‘16년 9.2% → ‘20년 12.9%)하는 추세로 나타났음.

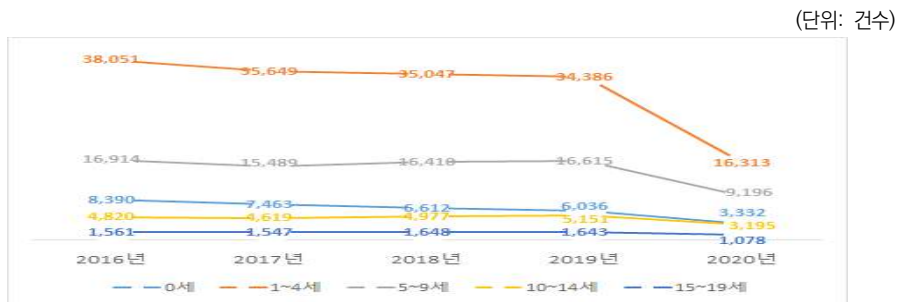
제3장 국내 아동인구와 소아청소년과 진료 현황 ●●

〈표 15〉 연령별 소아청소년과 청구명세서 건수

(단위: 천 건)

연령 구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
0세	8,390	7,463	6,612	6,036	3,332
1~4세	38,051	35,649	35,047	34,386	16,313
5~9세	16,914	15,489	16,410	16,615	9,196
10~14세	4,820	4,619	4,977	5,151	3,195
15~19세	1,561	1,547	1,648	1,643	1,078
합계	69,736	64,768	64,695	63,831	33,114

* 출처: 건강보험 청구데이터 자료(2021.12. 심결기준)



〔그림 10〕 연령별 소아청소년과 청구명세서 건수

- ‘16년부터 ‘20년까지 소아청소년과 의료기관에서 진료 받은 아동 수는 매년 감소하는 추세로 연평균 13.9% 감소하였음.
- 특히, 코로나-19 감염증 확산 시기인 ‘20년에는 진료 받은 아동 수가 대폭 감소하여 전년 대비 38.3% 감소하였음.

〈표 16〉 연령별 소아청소년과 실환자 수

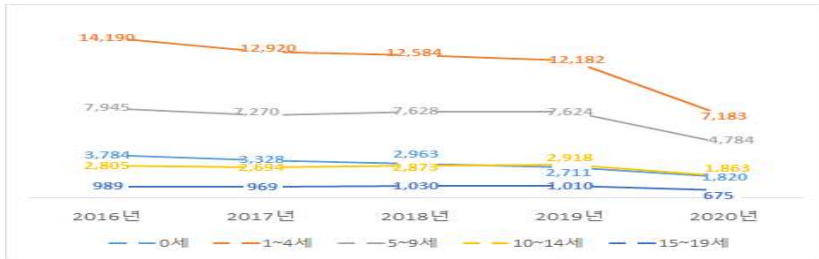
(단위: 천 명)

연령 구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
0세	3,784	3,328	2,963	2,711	1,820
1~4세	14,190	12,920	12,584	12,182	7,183
5~9세	7,945	7,270	7,628	7,624	4,784
10~14세	2,805	2,694	2,873	2,918	1,863
15~19세	989	969	1,030	1,010	675
합계	29,713	27,180	27,079	26,445	16,325

* 출처: 건강보험 청구데이터 자료(2021.12. 심결기준)

아동치과주치의 시범사업 성과평가

(단위: 천 명)



[그림 11] 연령별 소아청소년과 실환자 수

- 내원일수 또한 매년 감소 추세로 연평균 16.8% 감소하였으며, 1세~4세 (-19.3%), 0세(-18.2%)에서 크게 감소하였음.
- '20년 전년 대비 감소율은 1세~4세(-52.9%), 5세~9세(-45.0%) 순으로 크게 감소하였음.

<표 17> 연령별 소아청소년과 내원일수

(단위: 천 일)

연령 구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
0세	10,250	9,181	8,226	7,536	4,581
1~4세	39,976	37,274	36,722	36,042	16,986
5~9세	17,650	16,044	17,067	17,400	9,569
10~14세	5,155	4,902	5,286	5,480	3,427
15~19세	1,695	1,675	1,783	1,777	1,198
합계	74,727	69,077	69,084	68,235	35,760

* 출처: 건강보험 청구데이터 자료(2021.12. 심결기준)

(단위: 천 일)



[그림 12] 연령별 소아청소년과 내원일수

다. 소아청소년과 주요 다빈도 상병 및 대사 장애

- '20년 기준 소아청소년과 진료의 주요 다빈도 상병을 분석한 결과 상급종합병원과 종합병원에서는 조발사춘기(9.3% 상종기준), 기타 뇌하수체의 기능항진(8.4% 상종기준), 달리 분류되지 않은 단신(3.7% 상종기준)순으로 나타났음.
- 병원과 의원급에서는 상세불명의 급성 기관지염(29.6% 의원기준), 상세불명의 알레르기 비염(7.8% 의원기준), 상세불명의 급성 인두염(4.6% 의원기준)순으로 높게 나타났음.
- '19년 소아청소년과 진료의 주요 다빈도 상병 청구건수와 비교하면 상세불명의 폐렴·천식·열, 기침 등 호흡기 및 감염성 질환의 청구건수가 감소하였으며 특히, 종합병원에서 크게 감소하였음.
 - (상급종합병원) 상세불명의 폐렴 ('19년) 42,519건 → ('20년) 10,965건, 상세불명의 천식 ('19년) 32,878건 → ('20년) 23,518건, 상세불명의 열 ('19년) 41,146건 → ('20년) 21,356건, 기침 ('19년) 25,053건 → ('20년) 12,660건
 - (종합병원) 상세불명의 급성 기관지염 ('19년) 696,117건 → ('20년) 208,970건, 상세불명의 폐렴 ('19년) 149,615건 → ('20년) 31,757건, 상세불명의 급성 세기관지염 ('19년) 133,686건 → ('20년) 37,375건, 상세불명의 열 ('19년) 110,484건 → ('20년) 51,678건
 - (병원) 상세불명의 급성 기관지염 ('19년) 4,141,954건 → ('20년) 1,879,526건, 상세불명의 알러지비염 ('19년) 632,725건 → ('20년) 446,935건, 상세불명의 급성인두염 ('19년) 511,454건 → ('20년) 276,228건
 - (의원) 상세불명의 급성 기관지염 ('19년) 15,532,220건 → ('20년) 6,643,888건, 상세불명의 알러지비염 ('19년) 2,590,172건 → ('20년) 1,743,680건, 상세불명의 급성인두염 ('19년) 1,987,256건 → ('20년) 1,020,884건

아동치과주치의 시범사업 성과평가

〈표 18〉 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원외의 주요 다빈도 상병(2020년 기준)

(단위: 건)

순위	상급종합병원		종합병원	
	다빈도 상병	명세서건수	다빈도 상병	명세서건수
1	조발사춘기	155,361	조발사춘기	257,168
2	기타 뇌하수체의 기능항진	140,634	상세불명의 급성 기관지염	208,970
3	달리 분류되지 않은 단신	62,435	기타 뇌하수체의 기능항진	87,224
4	뇌하수체기능저하	55,593	상세불명의 앨러지비염	67,947
5	난치성 뇌전증을 동반하지 않은 상세불명의 뇌전증	44,421	상세불명 기원의 위장염 및 결장염	63,617
6	상세불명의 천식	23,518	급성 비인두염[감기]	56,000
7	상세불명의 열	21,356	상세불명의 급성 인두염	55,410
8	기타 및 상세불명의 급성 림프모구성 백혈병	20,065	상세불명의 열	51,678
9	기타 바이러스질환에 대한 특수선별검사	18,540	기타 바이러스질환에 대한 특수선별검사	47,463
10	기타 및 상세불명의 경련	18,420	달리 분류되지 않은 단신	40,681
순위	병원		의원	
	다빈도 상병	명세서건수	다빈도 상병	명세서건수
1	상세불명의 급성 기관지염	1,879,526	상세불명의 급성 기관지염	6,643,888
2	상세불명의 앨러지비염	446,935	상세불명의 앨러지비염	1,743,680
3	상세불명의 급성 인두염	276,228	급성 비인두염[감기]	1,021,634
4	재발성으로 명시되어 있지 않은 상세불명의 급성 부비동염	268,709	상세불명의 급성 인두염	1,020,884
5	재발성으로 명시되어 있지 않은 상세불명의 급성 편도염	236,388	재발성으로 명시되어 있지 않은 상세불명의 급성 편도염	726,904
6	급성 비인두염[감기]	214,032	상세불명의 급성 상기도감염	676,436
7	상세불명의 급성 상기도감염	208,862	재발성으로 명시되어 있지 않은 상세불명의 급성 부비동염	632,538
8	감염성 기원의 기타 및 상세불명의 위장염 및 결장염	180,422	기타 앨러지비염	613,878
9	상세불명의 폐렴	146,198	감염성 기원의 기타 및 상세불명의 위장염 및 결장염	471,759
10	상세불명 기원의 위장염 및 결장염	135,318	상세불명의 급성 세기관지염	438,944

* 상병명칭 기준: 제8차 한국표준질병·사인분류

제3장 국내 아동인구와 소아청소년과 진료 현황 ●●

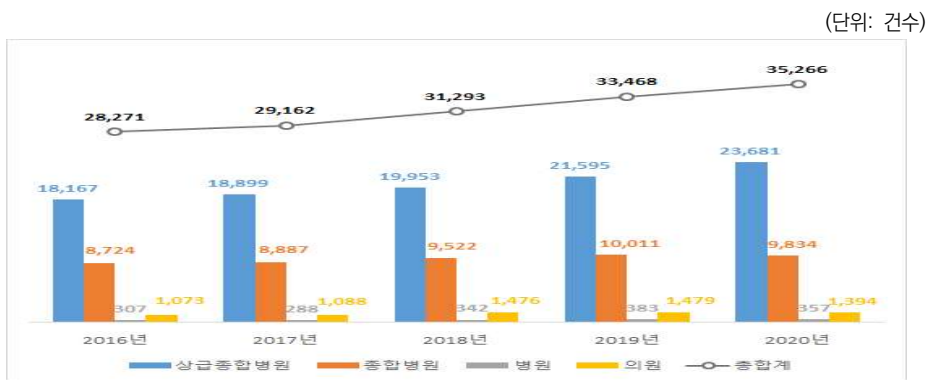
- 최근 5년간 소아청소년과에 내원한 아동 중에서 대사 장애질환(당뇨병 및 고혈압성)을 진단 받은 아동이 지속적으로 증가하고 있으며, 연평균 5.7% 증가하였음.
- 의료기관별로 살펴보면 상급종합병원에서 가장 많은 아동들이 대사 장애질환(당뇨병 및 고혈압성)을 진단 받는 것으로 나타났으며, 청구명세서 건수는 연평균 6.9% 증가하였음.

〈표 19〉 연도별 소아청소년과 대사 장애질환(당뇨병 및 고혈압성) 청구명세서 건수

(단위: 건)

종별	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
상급종합병원	18,167	18,899	19,953	21,595	23,681
종합병원	8,724	8,887	9,522	10,011	9,834
병원	307	288	342	383	357
의원	1,073	1,088	1,476	1,479	1,394
총합계	28,271	29,162	31,293	33,468	35,266

* 산출기준: 주상병이 E10-E14 당뇨병, I10-I15 고혈압성 질환인 청구 명세서



[그림 13] 연도별 소아청소년과 대사 장애질환(당뇨병 및 고혈압성) 청구명세서 건수

- 이어 소아청소년과에 내원한 아동 중에서 정신발달장애(말하기와 언어의 특정 발달장애, 운동기능의 특정 발달장애 등)를 진단 받은 아동 수가 '17년부터 계속 증가하는 추세로 나타났음.

아동치과주치의 시범사업 성과평가

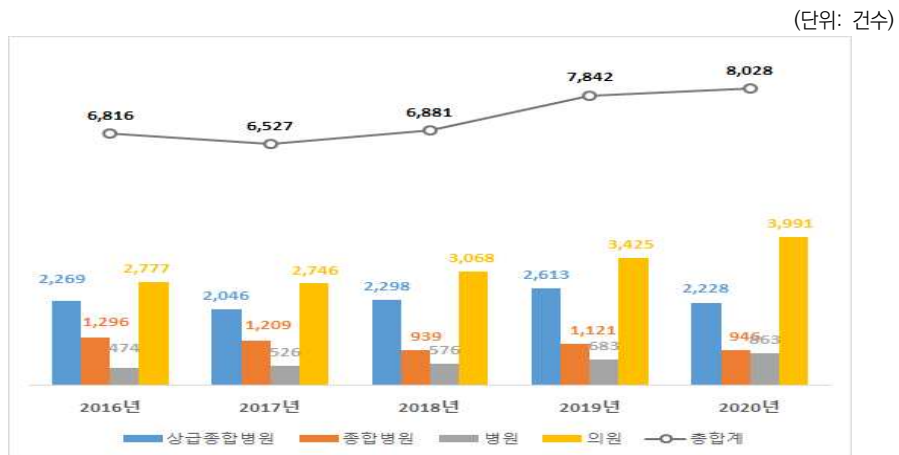
- '20년에는 코로나-19 영향으로 전체 소아청소년과 의료이용이 감소한 추세였으나, 병원급(26.4%)과 의원급(16.5%)에서 정신발달장애(말하기와 언어의 특정 발달장애, 운동기능의 특정 발달 장애 등)를 진단 받은 아동 수의 의료이용은 증가하였음.

〈표 20〉 연도별 소아청소년과 정신발달장애 관련 청구명세서 건수

(단위: 건)

종별	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
상급종합병원	2,269	2,046	2,298	2,613	2,228
종합병원	1,296	1,209	939	1,121	946
병원	474	526	576	683	863
의원	2,777	2,746	3,068	3,425	3,991
총합계	6,816	6,527	6,881	7,842	8,028

* 산출기준: 주상병이 F80-F89 정신발달장애 청구 명세서



[그림 14] 연도별 소아청소년과 정신발달장애 관련 청구명세서 건수

4. 소아청소년과 의료 자원 및 인력 현황

가. 지역별 소아청소년과 의료기관 현황

- 소아청소년과 의료기관 개설 현황을 살펴보면 의원급 71.0%, 병원급 18.5%, 종합병원급 9.1%, 상급종합병원급 1.4% 순으로 의원급 개설이 가장 많았음.
- 개설 현황을 지역별로 살펴보면 경기도 28.0%, 서울특별시 19.2%, 부산광역시 7.3% 순으로 경기도에 가장 많은 소아청소년과 의료기관이 개설되어 있음.

〈표 21〉 지역별 소아청소년과 의료기관 현황

(단위: 개소, %)

지역	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계	
강원도	1	14	6	56	77	2.5
경기도	5	55	119	672	851	28.0
경상남도	2	22	81	98	203	6.7
경상북도	-	19	24	73	116	3.8
광주광역시	2	18	21	43	84	2.8
대구광역시	5	8	49	112	174	5.7
대전광역시	1	7	19	59	86	2.8
부산광역시	4	23	66	128	221	7.3
서울특별시	13	35	62	475	585	19.2
세종특별자치시	-	2	2	22	26	0.9
울산광역시	-	7	19	35	61	2.0
인천광역시	3	15	27	140	185	6.1
전라남도	1	19	23	25	68	2.2
전라북도	2	7	21	68	98	3.2
제주특별자치도	-	6	-	34	40	1.3
충청남도	2	9	15	67	93	3.1
충청북도	1	12	7	51	71	2.3
총합계	42(1.4)	278(9.1)	561(18.5)	2,158(71.0)	3,039(100)	

* 출처: 건강보험심사평가원 요양기관 신고자료(2020. 12. 기준)

* 주1. 진료과목 소아청소년과 개설 기관 수. 단, 의원은 표시과목 기준

* 주2. 제3기 상급종합병원('18-'20) 기준

나. 지역별 소아청소년과 개설 및 폐업 현황

- 지역별로 소아청소년과 의료기관 개설 현황을 살펴보면 5년간 개설이 감소한 지역은 대전광역시 -24.0%, 전라남도·경상남도·세종특별자치시 -15.9% 순으로 나타났다.
- 반면, 충청남도 53.1%, 강원도 41.4%, 충청북도 31.6% 등으로 '20년에 개설한 소아청소년과 의원 수가 '16년 대비 증가하였음.

〈표 22〉 지역별 소아청소년과 의원 신규 개설 현황

(단위: 개소, %)

지역	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	연평균 증감률(% (16년vs20년))
강원도	1	6	5	1	4	41.4
경기도	51	35	43	52	42	-4.7
경상남도	4	5	7	5	2	-15.9
경상북도	7	4	6	3	4	-13.1
광주광역시	1	4	3	4	2	18.9
대구광역시	10	6	8	4	7	-8.5
대전광역시	3	5	1	4	1	-24.0
부산광역시	5	2	6	2	5	0.0
서울특별시	18	22	22	21	20	2.7
세종특별자치시	2	5	4	-	1	-15.9
울산광역시	1	2	1	2	2	18.9
인천광역시	5	9	8	7	6	4.7
전라남도	2	3	1	-	1	-15.9
전라북도	5	3	4	3	5	0.0
제주특별자치도	-	-	2	5	2	-
충청남도	2	7	6	2	11	53.1
충청북도	1	3	2	1	3	31.6
총합계	118	121	129	116	118	0.0

* 출처: 건강보험심사평가원 영양기관 신고자료, 지정일 기준(2020.12.기준)

제3장 국내 아동인구와 소아청소년과 진료 현황 ●●

- 지역별로 소아청소년과 의료기관 폐업 현황을 살펴보면 5년간 폐업한 의료기관은 연평균 14.1% 증가하였으며 특히, 전라북도 47.0%, 광주광역시 41.4%, 전라남도 31.6% 순으로 폐업률이 증가하였음.

〈표 23〉 지역별 소아청소년과 의원 폐업 현황

(단위: 개소, %)

지역	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	연평균 증감률(%) (16년~20년)
강원도	-	6	1	-	1	-
경기도	22	37	27	28	44	18.9
경상남도	6	4	7	8	4	-9.6
경상북도	2	4	2	4	2	0.0
광주광역시	1	7	2	-	4	41.4
대구광역시	4	7	9	2	4	0.0
대전광역시	6	3	1	5	5	-4.5
부산광역시	10	7	10	5	8	-5.4
서울특별시	19	24	32	26	36	17.3
세종특별자치시	-	1	-	1	-	-
울산광역시	2	4	1	2	2	0.0
인천광역시	4	6	4	8	10	25.7
전라남도	1	3	1	-	3	31.6
전라북도	3	4	4	3	14	47.0
제주특별자치도	-	-	1	1	-	-
충청남도	3	3	4	3	6	18.9
충청북도	2	4	5	-	1	-15.9
총합계	85	124	111	96	144	14.1

* 출처: 건강보험심사평가원 요양기관 신고자료, 요양기호 취소일 기준(2020.12.기준)

다. 지역별 소아청소년과 전문의 현황

- 의료기관별 소아청소년과 전문의 분포를 살펴보면 의원급 48.1%, 상급종합병원 19.4%, 종합병원 16.8%, 병원 13.2% 순으로 의원급에 소아청소년과 전문의가 가장 많이 분포하였음.
- 지역별로 전문의 현황을 살펴보면 경기도 25.4%, 서울특별시 24.4%, 부산광역시 6.8%, 대구광역시 5.9% 순으로 경기도와 서울권에 약 49% 이상의 소아청소년과 전문의가 근무하는 것으로 나타났음.

〈표 24〉 종별 소아청소년과 전문의 현황

(단위: 명)

지역	상급종합병원	종합병원	병원	의원		합계
				소아청소년과	기타	
강원도	16	41	4	69	14	144
경기도	131	273	164	848	160	1,576
경상남도	57	59	111	105	28	360
경상북도	0	38	32	82	36	188
광주광역시	40	37	94	51	13	235
대구광역시	108	25	70	141	24	368
대전광역시	26	41	54	89	12	222
부산광역시	63	86	93	146	36	424
서울특별시	529	237	58	552	140	1,516
세종특별자치시	0	12	5	37	0	54
울산광역시	0	27	32	43	7	109
인천광역시	69	28	24	167	29	317
전라남도	7	19	60	29	14	129
전라북도	34	22	32	92	8	188
제주특별자치도	0	24	0	35	11	70
충청남도	36	13	27	91	11	178
충청북도	24	21	20	65	6	136
총합계	1,140 (18.3)	1,003 (16.1)	880 (14.2)	2,642 (42.5)	549 (8.8)	6,214 (100.0)

* 출처: 건강보험심사평가원 요양기관 신고자료(2020.12.기준)

* 주1. 전속 인력 수 기준

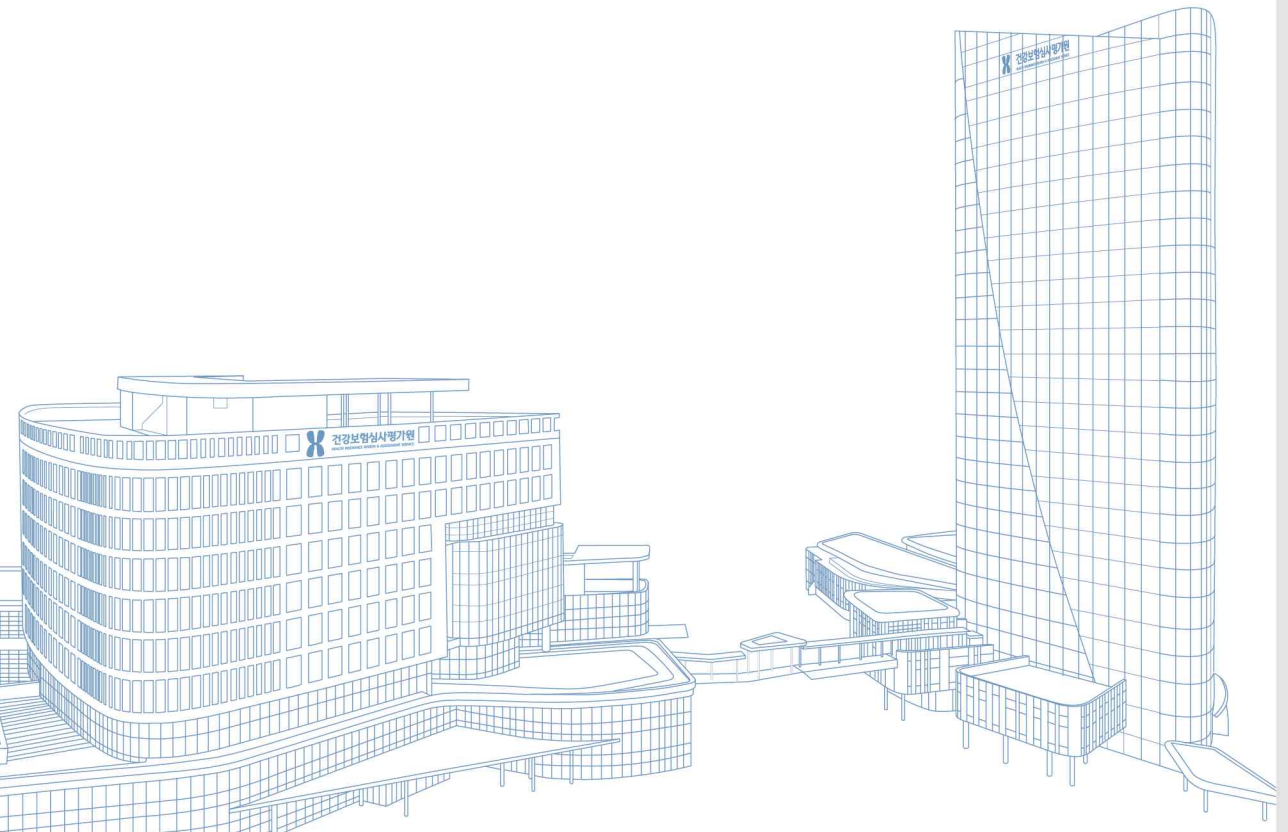
* 주2. 제3기 상급종합병원('18-'20) 기준

5. 소결

- 지역별로 아동 인구를 살펴본 결과 약 44.2%가 경기도(28.2%)와 서울시(16.0%)에 거주하는 수도권 집중화 현상이 나타났음.
- 전체 우리나라 인구 대비 영유아와 아동·청소년 인구 비율이 높은 지역은 세종특별자치시와 제주특별자치시이며 특히, 세종특별자치시는 타 지역보다 아동 거주자 비율이 높았음.
- 최근 5년간 소아청소년과 진료과목 또는 표시과목 기준으로 청구명세서 건수, 요양급여비용, 실환자 수, 내원일수를 분석한 결과 전체 의료기관에서 매년 감소하는 추세가 나타났으며 특히, 코로나-19 감염증이 확산된 '20년에 대폭 감소하였음.
- 소아청소년과 의료기관에 방문한 아동의 연령별 청구명세서 건수를 분석한 결과 아동의 연령대가 낮을수록 방문 빈도가 높게 나타났으며 특히, 0세~4세 연령이 약 64.6%를 차지하였음.
- '20년 기준 소아청소년과 주요 다빈도 상병을 분석한 결과 상급·종합병원에서는 조발 사춘기, 뇌하수체의 기능항진, 상세불명의 급성 기관지염 질환의 청구건수가 많았으며, 병원과 의원급에서는 호흡기 및 감염성 질환의 건수가 많았음.
 - '19년 주요 다빈도 상병 청구명세서 건수와 비교하면 상세불명의 폐렴·천식·열·기침 등 호흡기 및 감염성 질환의 건수가 많이 감소하였음.
- 그리고 대사 장애 질환인 당뇨병과 고혈압성 질환을 가진 아동들이 최근 5년간 매년 증가하는 추세로 연평균 5.7% 증가하였음. 또한, 소아청소년과에서 정신발달장애(언어 및 신체발달 등)를 진단 받은 아동 수도 '17년부터 매년 증가하고 있음.
- 최근 5년간 소아청소년과 의료기관 개설과 폐업 현황을 살펴본 결과 개설은 '16년과 동일한 수준이나 폐업은 연평균 14.1% 증가하였음.

- 폐업의 경우 전라북도(47.0%), 광주광역시(41.4%), 전라남도(31.6%) 등 소아청소년과 의료기관이 부족한 지역에서 폐업률이 증가하였음.
- 지역별 소아청소년과 전문의 근무 현황을 살펴보면 경기도와 서울시에 약 49% 이상 근무하는 것으로 나타났으며 아동 인구나 마찬가지로 의료기관 및 전문의 역시 수도권에 집중된 것을 알 수 있음.
- 따라서, 제3장에서 살펴본 아동 인구 현황, 소아청소년과 의료이용 패턴, 소아청소년과 의료기관 분포 등을 고려하여 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형 설계 시 반영할 필요가 있음. 특히, 소아청소년과 의원 방문 빈도가 높은 0세~4세 연령, 지역별 소아청소년과 전문의 유무, 지역별 아동인구수, 의료기관 분포 등을 면밀히 검토하여 사업에 적용할 필요가 있음.

아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발



제4장**아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발****1. 운영 방향 및 목표**

- 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 운영 목적은 소아청소년과 일차의원 의사가 아동의 건강전담의가 되어 감염병 등 질환 중심의 진료를 넘어서 맞춤형 성장 상담, 질병 예방, 만성질환 관리 증재 등 서비스를 제공하여 생애주기별 아동의 건강을 예방 차원에서 관리하고 건강수준을 향상시키는 것임.
- 또한, 시범사업 운영 목표는 저출산 시대에 소아청소년과 전문의가 제공하는 전문적인 상담과 교육을 통해 양육 고민·부담에 대한 부모의 요구를 충족하고, 전담의가 양질의 진료를 제공함으로써 소아청소년과 진료의 질을 높일 뿐 아니라 장기적인 아동 건강관리를 통해 소아청소년의 건강증진 능력을 향상시키는 것임.

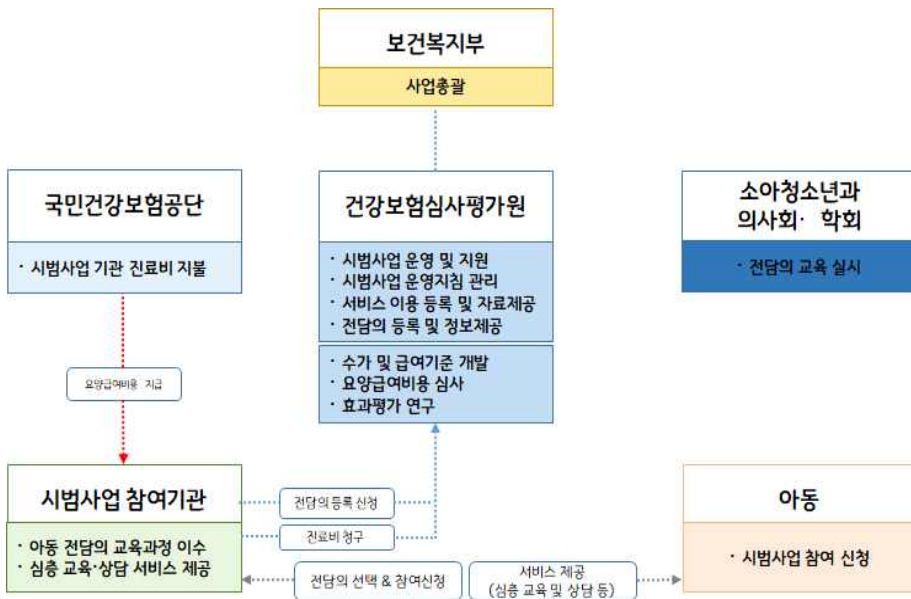
2. 시범사업 운영 모형(안)**가. 기본원칙**

- 우리나라 영유아의 건강증진을 위해 개발된 ‘영유아 건강검진’ 프로그램은 2007년 11월 15일에 시작하여 몇 차례 개정을 거쳐 현재와 같은 검진 주기와 내용을 담아서 실시하고 있음(신손문 등, 2017).
- 영유아 건강검진 프로그램은 영유아의 정상적인 성장 및 발달을 도모하고, 이상 소견이 있을 때에는 조기 발견하여 건강한 성장을 지원할 목적으로 실시되고 있음. 그러나 해당 검진 결과에 대한 사후관리 및 교육·상담이 연속적으로 이루어지지 않으며 관리대상 아동에 대한 적절한 조치가 없는 상황임.

- 따라서, 아동 건강전담의 시범사업 서비스는 영유아 및 아동의 건강을 지속적으로 관리하고 개인별 맞춤형 예방 건강관리 외 질병·질환을 가진 관리 대상 아동의 문제까지 포괄하는 서비스 제공 체계를 구축하여 일차의료의 핵심 기능을 강화하는데 목적이 있음.
- 또한, 아동 건강전담의 시범사업을 통해 아동의 개인별 맞춤형 심층 교육·상담을 실시함으로써 아동의 부모는 자녀 건강관리에 대한 지식수준 또는 자기효능감이 증진되고 아동들은 생애 초기의 건강한 출발을 확보하고 평생 건강 기틀을 형성할 수 있음.

나. 운영체계

- 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 운영체계는 [그림 15]와 같음.



[그림 15] 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 운영체계

다. 수행 주체별 역할

1) 보건복지부

- 보건복지부는 아동 건강전담의 건강보험 시범사업에 관한 주요 정책 결정 및 시범사업을 총괄하고, 시범사업 홍보를 지원함.

2) 건강보험심사평가원

- 건강보험심사평가원은 시범사업 운영과 지원을 총괄하고, 시범사업 참여 전담의사 등록(변경) 및 교육이력 내역관리, 시범사업 참여 아동 서비스 등록(변경) 관리, 정보시스템 개발 및 운영, 시범사업 운영지침 개발 및 지원, 요양급여비용 심사 및 청구방법 개발 등을 담당함.

3) 국민건강보험공단

- 국민건강보험공단은 의료기관에 요양급여비용 지급과 관리를 담당함.

4) 소아청소년과 의사회·학회

- 소아청소년과 의사회와 학회는 전담의 교육을 실시하고, 교육 자료를 개발함. 또, 이수 정보를 제공하고, 사업 홍보를 지원함.

5) 시범사업 참여기관

- 시범사업 참여 의료기관은 소아청소년과 의사회·학회에서 주관하는 시범사업 관련 교육 과정을 이수함.
- 시범사업 참여 대상자에게 서비스를 안내하고 제공함. 요양급여비용을 청구함.

6) 시범사업 자문단 구성 및 운영

- 시범사업 운영 상 발견된 문제점 개선, 사업 평가, 사업의 향후 발전방향 모색 등을 위해 관련 전문가 등으로 이루어진 자문단을 운영함.
- (구성) 보건복지부, 건강보험심사평가원, 관련 전문가(의사회, 학회 등)로 구성함.
- (운영) 필요시 개최

라. 시범사업 대상자

1) 고려사항

- 대상자 선정을 위해 영유아 건강검진 연계, 소아청소년과 의료이용, 국가필수 예방접종, 맞춤형 교육·상담 필요 연령, 부모의 만족도, 출산율 등을 고려하였음.
- 대상자 선정 시 전문가의 상세한 상담을 원하는 아동 보호자, 요구 및 불편 사항을 제대로 표현할 수 없는 어린 연령의 아기를 둔 가정, 영유아 건강검진 외에 아이의 연령과 상황에 맞는 전문가의 교육 및 상담에 대한 요구도 등을 고려할 필요가 있음.
- 따라서, 위와 같은 요구도가 많은 연령대가 출생 직후부터 만6세까지 집중되는 점을 고려하여 이 연령대를 시범사업 대상 연령으로 설정하는 것이 적합하였음.

2) 대상자 선정

- 시범사업 대상자는 대한 소아청소년과 의사회·대한 소아청소년과 학회·대한 의사협회 의견 수렴, 전문가 자문과 더불어 소아청소년과 의료이용 현황 파악, 국외 아동건강관리 제도 문헌고찰 등을 거쳐 선정하였음.
- 전문가 의견 등을 종합적으로 고려한 결과 사업 초기에 보다 많은 아동들이 참여할 수 있도록 하고 사업에 대한 보호자 만족도를 높이기 위해 보호자의 필요도가 높은 아동 연령대, 소아청소년과에 자주 방문하게 되는 나이대인 만0세부터 만2세까지가 적합하다는 의견이 많았음.
 - 또한, 만4세, 만6세 2개 연령대에 대한 의견도 다수 있었음.
 - 만4세는 집중력과 상상력이 발달하고 신체활동이 활발해지며, 체계적인 관리를 통해 정상적인 정신·신체 발육을 지원할 수 있는 나이임.
 - 만6세는 초등학교 입학 전, 본격적인 집단생활·또래집단을 경험하기에 앞서 아동의 건강 전반을 점검하는 시기 등으로 아동 대상자로 적합하다는 의견을 제시하였음.

제4장 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발 ●●

- 2021년 12월 기준 만0세부터 만2세까지 아동 수는 약 834,699명, 만4세, 만6세 아동 수는 약 808,168명임.

〈표 25〉 시범사업 대상자(안) 인구 수

(단위: 명)

36개월 (만0세~만2세) 미만 영유아				특정 연령 아동		
0세	1세	2세	합계	4세	6세	합계
253,946	274,633	306,120	834,699	363,613	444,555	808,168

자료: 통계청 국가통계포털(KOSIS), 2021년 12월 기준

- 시범사업 대상자 선정 (1안)에 따르면 36개월(만0세~만2세) 미만 영유아를 대상으로 3년 동안 사업을 실시하여 매년 36개월 미만 아동이 참여하여 서비스를 제공 받게 되며, (2안)에 따르면 특정 연령대인 만4세, 만6세 아동이 사업 등록 후 지속적으로 3년간 서비스를 제공받음.

〈표 26〉 시범사업 대상자 선정(안)

〈 시범사업 대상자 선정(안) 〉					
• (1안) 36개월 (만0세~만2세) 미만 영유아					
2022년, 하반기 (사업시작)		2023년		2024년	
0세	1세	0세	1세	0세	1세
2세		2세		2세	
• (2안) 만4세, 만6세 아동					
2022년, 하반기 (사업시작)		2023년		2024년	
4세	6세	5세	7세	6세	8세

마. 시범사업 참여 대상기관

1) 고려사항

- 소아청소년과는 부모의 성향, 의료진 진료 역량, 병원 규모 등에 따라 환자가 편중되는 특성을 지님. 따라서, 시범사업 운영 시 전담의사를 두면 특정 의사에게 쏠림 현상이 나타날 수 있으므로 지역별 의료인, 의료기관 분포 등에 따른 인프라 차이도 고려해야함.
- 위와 같은 특성 등을 고려하여 시범사업 대상 의료기관 쏠림 방지와 충실한 진료 보장을 위해 의사 1인당 연간 진료 담당 아동을 제한하는 방식이 필요함.

2) 대상자 선정

- 시범사업 참여 대상 의료기관의 경우 아동 의료 전문가인 소아청소년과 전문의가 우선적으로 참여하여 아동 진료에 특화된 서비스를 제공하고 아동 중심 맞춤형 상담·교육 서비스를 기반으로 일차의료 기능도 강화할 필요가 있음.
- 먼저 지역별 소아청소년과 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의 유무만 적용하여 사업에 참여 가능한 의료기관을 검토한 결과 총 250개 행정구역 중 44개 지역만 충족되고, 나머지 206개 지역은 미충족됨.
- 따라서, 아동의 사업 참여 형평성과 지역별 인프라 차이 등을 고려하여 아래와 같은 5가지 기준을 충족하는 의료기관을 시범사업 참여 가능한 의료기관으로 선정하였음.
 - 첫째, 소아청소년과 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의
 - 둘째, 소아청소년과 의원 외 다른 진료과목 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의
 - 셋째, 병원급 의료기관(상중,종합계외)에서 근무하는 소아청소년과 전문의
 - 넷째, 소아청소년과 의원 외 영유아 건강검진기관(상중,종합계외,보건기관계외)에 근무하는 의사
 - 다섯째, 첫째 ~ 넷째 기준 미충족 지역

제4장 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발 ●●

- 또한, 지역별 시범사업 대상 의료기관 쏠림 방지와 수준 높은 의료서비스 제공, 건강보험 재정적 상황 등을 고려하여 소아청소년과 전문의 1인당 진료 담당 아동을 연간 150명~250명으로 제한할 필요가 있음.

〈 소아청소년과 전문의 1인당 담당 아동 수 산출 기준 〉

1) 만1~만4세 아동의 소아청소년과 실환자 수 ÷ 소아청소년과 전문의 수
 = 12,182,000명 ÷ 7,231명 ≃ 1,685명
 → 1개 연령일 경우 약 421명이며, 3개 연령일 경우 1개월에 약 105명 진료

2) 소아청소년과 의원의 실환자 수 ÷ 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의 수
 = 17,442,000명 ÷ 5,076명 ≃ 3,436명
 → 1개월에 약 286명 진료

※ 환자 수는 코로나19 발생 이전인 2019년 값을 이용함.

- 소아청소년과 의원을 많이 이용하는 만1세~만4세 아동과 의원을 이용하는 아동 수를 기준으로 소아청소년과 전문의 1인당 적정 담당 아동수를 산출함.
- 위와 같이, 지역별 소아청소년과 전문의 유무를 고려하고, 연간 아동 수를 제한하는 방식을 적용해도 전국 단위 시범사업 운영 시에는 각 지역의 전문의 확보 상황에 따라 담당 아동 수에 편차가 존재함.

〈표 27〉 시범사업 참여 가능한 대상기관(안)

- (기준 1) 소아청소년과 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의
- (기준 2) 소아청소년과 의원 외 다른 진료과목 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의
- (기준 3) 병원급 의료기관(상종,종합제외)에 근무하는 소아청소년과 전문의
- (기준 4) 소아청소년과 의원 외 영유아건강검진기관(상종,종합제외,보건기관제외)에서 근무하는 의사
- (기준 5) 기준1 ~ 기준4 기준 미충족 지역

3) 시범사업 참여 대상기관 시뮬레이션

- 시범사업 참여 가능한 대상기관에 지역별 소아청소년과 전문의 1인당 연간 250명 미만 진료 아동 기준을 적용할 경우 아래와 같은 시뮬레이션 결과가 도출됨.

아동치과주치의 시범사업 성과평가

- 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 1) 적용할 경우, 소아청소년과 의원에서 근무하는 소아청소년과 전문의만으로 지역의 모든 아동을 진료할 수 있는 곳은 행정구역 250개 중 44개 지역 충족

〈표 28〉 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 1) 적용 시 시물레이션 결과

구분	행정구역	
대상 기관 기준 ①	강원도	강릉시, 태백시
	경기도	고양시 일산서구, 구리시, 동두천시, 성남시 분당구, 성남시 수정구, 수원시 팔달구, 안산시 단원구, 안양시 동안구, 용인시 기흥구, 용인시 수지구, 의정부시, 하남시
	경상북도	칠곡군
	광주광역시	동구
	대구광역시	남구, 달서구, 동구, 수성구, 중구
	부산광역시	부산진구, 연제구, 중구, 해운대구
	서울특별시	강남구, 강동구, 관악구, 광진구, 금천구, 노원구, 도봉구, 동대문구, 서초구, 성동구, 송파구, 양천구, 중랑구
	인천광역시	계양구, 남동구
	전라북도	군산시, 완주군
	충청남도	공주시
	충청북도	청주시 서원구

- 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 2) 적용할 경우, 소아청소년과 의원 외 다른 진료과목 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의만으로 지역의 모든 아동을 진료할 수 있는 곳은 행정구역 250개 중 47개 지역 충족

제4장 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발 ●●

〈표 29〉 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 2) 적용 시 시물레이션 결과

구분	행정구역	
대상 기관 기준 ②	강원도	속초시, 원주시, 춘천시
	경기도	고양시 덕양구, 고양시 일산동구, 광명시, 군포시, 김포시, 남양주시, 부천시, 성남시 중원구, 수원시 권선구, 수원시 영통구, 수원시 장안구, 시흥시, 안성시, 의왕시, 이천시, 화성시
	경상남도	진주시, 통영시
	경상북도	구미시, 포항시 남구
	광주광역시	남구
	대구광역시	서구
	대전광역시	대덕구, 서구, 중구
	부산광역시	금정구, 동래구, 북구, 사하구, 영도구
	서울특별시	강북구, 강서구, 구로구, 마포구, 성북구, 은평구, 종로구, 중구
	세종시	세종시
	인천광역시	미추홀구, 부평구, 연수구
	전라북도	전주시 덕진구
	제주	제주시

- 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 3) 적용할 경우, 병원급 의료기관에 근무하는 소아청소년과 전문의만으로 지역의 모든 아동을 진료할 수 있는 곳은 행정구역 250개 중 47개 지역 충족

〈표 30〉 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 3) 적용 시 시물레이션 결과

구분	행정구역	
대상 기관 기준 ③	강원도	양구군, 정선군
	경기도	양주시, 양평군, 오산시, 용인시 처인구, 파주시
	경상남도	거제시, 거창군, 김해시, 남해군, 밀양시, 사천시, 양산시, 창원시 마산회원구, 창원시 성산구, 합양군
	경상북도	경산시, 포항시 북구
	광주광역시	광산구, 북구, 서구
	대구광역시	북구
	대전광역시	동구, 유성구
	부산광역시	강서구, 기장군, 남구, 사상구, 수영구
	서울특별시	영등포구, 용산구
	울산광역시	남구
	인천광역시	서구, 옹진군
	전라남도	구례군, 목포시, 무안군, 순천시
	전라북도	익산시, 전주시 완산구, 정읍시
	충청남도	부여군, 아산시, 천안시 서북구
	충청북도	청주시 상당구, 청주시 흥덕구

아동치과주치의 시범사업 성과평가

- 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 4) 적용할 경우, 소아청소년과 의원 외 영유아 건강검진기관에서 근무하는 의사만으로 모든 아동을 진료할 수 있는 행정구역 250개 중 71개 지역 충족

〈표 31〉 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 4) 적용 시 시물레이션 결과

구분	행정구역	
대상 기관 기준 ④	강원도	철원군, 홍천군, 화천군, 횡성군
	경기도	가평군, 과천시, 광주시, 안산시 상록구, 안양시 만안구, 여주시, 평택시
	경상남도	고성군, 의령군, 창원시 마산합포구, 창원시 의창구, 창원시 진해구, 하동군, 함안군, 합천군
	경상북도	경주시, 문경시, 성주군, 영덕군, 영주시, 영천시, 예천군, 울진군, 의성군
	대구광역시	달성군
	부산광역시	동구, 서구
	서울특별시	동작구, 서대문구
	울산광역시	북구, 울주군, 중구
	인천광역시	강화군, 동구, 중구
	전라남도	강진군, 고흥군, 곡성군, 광양시, 나주시, 담양군, 보성군, 여수시, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 해남군, 화순군
	전라북도	김제시, 부안군, 진안군
	제주	서귀포시
	충청남도	계룡시, 당진시, 보령시, 예산군, 천안시 동남구
	충청북도	괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 음성군, 청주시 청원구, 충주시

- 250개 행정구역 중 ① + ② + ③ + ④ 기준을 충족 하지 못하는 41개 지역이 존재함. 이 지역들에 대해서는 의사 1인당 아동 수를 확대하거나 보건기관 소속 소아청소년과 전문의 또는 영유아 건강검진이 참여하는 등의 방안이 필요함.

〈표 32〉 시범사업 참여 가능한 대상기관 (기준 5) 적용 시 시물레이션 결과

구분	행정구역	
대상 기관 기준 ⑤	강원도	고성군, 동해시, 삼척시, 양양군, 영월군, 인제군, 평창군
	경기도	연천군, 포천시
	경상남도	산청군, 창녕군
	경상북도	고령군, 군위군, 김천시, 봉화군, 상주시, 안동시, 영양군, 울릉군, 청도군, 청송군
	울산광역시	동구
	전라남도	신안군, 영광군, 함평군
	전라북도	고창군, 남원시, 무주군, 순창군, 임실군, 장수군
	충청남도	금산군, 논산시, 서산시, 서천군, 청양군, 태안군, 홍성군
	충청북도	제천시, 증평군, 진천군

제4장 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발 ●●

바. 시범사업 서비스 항목

1) 서비스 항목

- 아동 건강전담의 시범사업에서 제공하는 의료 서비스는 소아청소년과 전담 의사가 아동에게 개인별 맞춤형 심층 교육·상담을 제공하는 것임.
- 소아청소년과 전담의사가 대상 아동에게 전문적인 교육·상담이 필요하다고 판단하는 경우 맞춤형 질환 관련 정보, 건강관리 방법 등을 설명하고 이후 치료방법 결정, 질병의 경과 모니터링과 관리 방안 서비스 등을 제공함.
 - 주요 맞춤형 교육·상담 분야는 성장전반, 심리상담, 비만관리 등 신체 발달과 만성질환 관리(비염, 천식 등), 인지능력 제고 등으로 분류됨.
- 시범사업에서 제공하는 서비스의 질을 높이고 아동 보호자의 선택을 돕고자 교육·상담 분야를 세분화하였음.
 - 각 분야에 필요한 프로그램과 교육 자료는 대한 소아청소년과 의사회와 학회에서 제공한 자료를 기반으로 결정함.

〈표 33〉 시범사업 제공 서비스 항목(안)

심층 상담·교육 분야 (40가지 항목)			
다리모양, 걸음걸이	변비(4세미만)	언어지연	저체중/비만
영양제	시력(3세미만)	아동확대	이유식
머리모양	영아산통	아이우울증	아이재우기(수면)
아이 엉덩이(뒹플)	영아돌연사증후군	외상후스트레스	동생계획
모유수유	카시트	강박장애	소아자위
분유수유	산후우울증	ADHD	치아관리
방 온도 및 습도	성장(36개월미만)	자폐	미디어 노출
청력	조기유방발육 (36개월미만)	분노발작	배변훈련
(음식)알레르기	양성 피부 병변	남아 생식기 관리	소아철결핍성 빈혈
(환경)알레르기	아토피	여아 생식기 관리	식행동

2) 서비스 주기

- 시범사업에서 제공하는 서비스의 주기는 관련 학회 의견 수렴, 전문가 자문 결과를 비롯하여 영유아 건강검진 시기, 유사 시범사업 운영 여부 등을 고려하여 결정하였음.
- 서비스 제공 주기는 영유아 건강검진 직후 또는 아동 필요에 따라 정하여 심층 맞춤형 교육·상담을 실시하고, 6개월 이후 교육·상담을 재실시할 수 있음.
- 필요한 경우에는 추가 교육·상담을 제공 받을 수 있음.
- (예시) 시범사업 서비스 1차수를 5월에 시행한 아동의 경우 2차수는 그해 11월에 제공 받고, 3차수는 그 다음해 5월 등 직전 차수 진료월부터 6개월에 해당하는 월에 시행함. 단, 필요시 심층 교육·상담 다음 분기에 추가 교육·상담을 제공 받을 수 있음.



[그림 16] 시범사업 제공 서비스 주기(안)

사. 시범사업 서비스 모형

1) 서비스 내용

- 소아청소년과 전담의사가 대상 아동에게 전문적인 교육·상담이 필요하다고 판단하는 경우 맞춤형 질환 관련 정보, 건강관리 방법 등을 설명하고 이후 치료방법 결정, 질병의 경과 모니터링 및 관리 방안 서비스 등을 제공함.

2) 서비스 절차

- 서비스 절차 모형

① 시범사업 참여 의료기관 및 아동 등록 → ② 맞춤형 심층 교육·상담(성장전반, 심리 상담, 비만, 만성질환 등) → ③ 건강관리 계획수립(예방진료, 질환개선 목표 등) → ④ 결과 제공

제4장 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발 ● ●



[그림 17] 시범사업 서비스 운영 모형(안)

○ 서비스 등록 단계

- (의료기관) 시범사업 참여 자격 요건을 취득한 의료기관은 사업 참여 신청서를 건강보험심사평가원에 제출함.
 - 사업 참여 확정을 통보받은 의료기관은 해당 기관에 내원하는 아동 및 아동의 보호자를 대상으로 사업 참여를 권고하고, 의료기관 내에 사업 설명서를 배치하고 사업을 홍보함.
- (대상 아동 보호자) 사업 참여를 희망하면 의료기관에 직접 내원하여 사업 참여 신청서를 작성하고 제출함.
 - 대상 아동 보호자는 시범사업 서비스 제공 내용과 결과에 대한 정보제공 및 활용 동의서, 개인정보 동의서 등을 작성함.

○ 맞춤형 교육·상담 단계

- 아동 건강전담의가 아동에게 맞춤형 건강 및 질환에 대한 교육·상담을 수행하고, 건강 모니터링 등의 계획을 수립하는 단계임. 필요시에는 다른 의료기관으로 의뢰를 결정하는 단계임.
- (교육·상담 내용) 교육·상담을 통해 아동의 전반적인 건강을 확인하고, 건강 및 질환 모니터링으로 습관과 행동 변화 등을 지속적으로 관리함.
- (서비스 제공 횟수) 맞춤형 교육·상담 서비스는 한 아동에게 시범사업 3년간 총 12번 제공함. 연간 심층 교육·상담 서비스는 반기별 2회, 필요시 추가 교육·상담은 연간 2회 제공함.

아동치과주치의 시범사업 성과평가

- (교육·상담시간) 대상 아동의 연령에 관계없이 맞춤형 교육·상담 소요시간은 심층은 20분 이상, 추가 시에는 15분 이상 권고함.
- 건강관리계획 수립 단계
 - 전담의는 아동의 맞춤형 교육·상담 결과에 따라 예방진료를 계획하고, 필요시에는 치료계획을 수립하여 아동의 건강관리 또는 개선 목표를 제시함.
- 결과 활용 및 평가 단계
 - 전담의는 교육·상담이 종료된 시점에 아동의 건강상태 변화를 종합적으로 평가하여 보호자에게 정보를 제공함.

아. 시범사업 서비스 수가(안)

- 교육·상담료는 암질환 등 일부 질환에 한해 병원급 이상 의료기관의 팀 교육 위주의 보상으로 이루어지고 있음.
- 충분한 시간을 투입하여 교육·상담을 실시할 경우 치료 효과를 향상시킬 수 있으나, 의원급에서는 기본 진찰료 수준이 낮아 진료 시간이 짧고, 교육·상담료가 인정되지 않아 유인 효과가 부족함(조비룡 등, 2020).
- 아동 건강전담의 시범사업 수가는 지속적이고 포괄적인 진료 수가를 적용 하되, 제도를 지속하여 실행할 수 있도록 등록 아동 1인당 인두제 방식과 행위별 수가를 혼합하는 방식을 적용하였음.
- 시범사업에서 아동 부모가 표준화된 프로토콜에 따라 심층 교육·상담을 제공 받은 경우 (가칭)심층 교육·상담료를 지불하고, 사업 제공 서비스 외 아동의 건강상태에 따라 선택 진료를 받은 경우에는 별도의 수가를 지불해야 함.
- 교육과 상담 영역은 아동의 건강상태에 따라 필요성과 효과가 다양하게 나타날 수 있어 서비스 제공 주기를 고려하여 첫 심층 교육·상담료와 추가 교육·상담료의 수가 수준을 차등하여 산정하였음.

〈표 34〉 아동 건강전담의 시범사업 서비스 지불제도(안)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• (필수진료) 심층 교육·상담료 + (선택진료) 행위별 수가제• (필수진료) 추가 교육·상담료 + (선택진료) 행위별 수가제 |
|---|

제4장 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발 ●●

- (가칭)심층 교육·상담료는 아동에게 기본진찰 외 사업의 표준화된 프로토콜에 따라 전문적이고 맞춤형 교육·상담을 제공하는 것을 의미하고, 최소 20분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정 가능함.
- (가칭)추가 교육·상담료는 심층 이후 추가적인 교육·상담이 필요한 경우 실시하고, 최소 15분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정 가능함.
- 현재 건강보험 수가체계에서 소아·청소년과 관련된 교육·상담료 수가 항목이 없고, 영유아 건강검진 항목에 ‘건강교육 및 상담료’가 포함되어 있으나, 의료계에서는 아동 1명당 건강교육 및 상담을 위한 소요 시간 대비 상담료 수가가 낮아 수가 인상을 지속적으로 요구함.

〈참고내용〉 〈신손문 등, 영유아건강검진 문제점 및 개선방안(2017) 일부 내용 발췌〉

- 현행 영유아 건강검진 수가 중 ‘건강교육 및 상담료’ 문제점 및 개선방안
 - 건강교육 및 상담에 소요되는 시간이 제일 많이 투자됨.
 - 건강교육 및 상담이 어린 영아일수록 상담할 것이 많음(4~6개월 이유식상담, 발달상태 등)
 - 기본수가 자체가 낮게 책정되어 있고, 연령이 어릴수록 상담시간이 길어짐.
 - 보호자 질문이 길어지거나 문제점이 많아 상담내용이 많아질 때 소요되는 시간 대비 수가가 너무 낮음.
 - 질병이 있는 환아 보다 건강한 아이에 대한 영양운동, 생활습관, 심리상담이 많이 이루어짐.
 - 육아 관련하여 엄마의 질문이 매우 많아 육아 건강 상담료가 따로 필요함.
-

- 아동 건강전담의 시범사업과 유사한 사업의 수가를 살펴보면,
 - 장애인 건강주치의 제도에서는 질병·건강·장애관리 교육 및 상담료는 의사의 진료시간에 따라 14,090원부터~35,500원까지 차등적으로 수가를 보상하고 있으며(보건복지부 등, 2021),
 - 수술 전후 관리 교육상담 시범사업에서는 초진은 26,590원, 재진은 18,170원으로 초진과 재진을 구분하여 수가를 보상하고 있음(보건복지부 등, 2018).
 - 또한, 어린이 재활의료기관 시범사업에서는 의원급의 경우, 담당 의료진 수에 따라 통합계획 교육상담료로 초진은 76,070원(4인)부터~91,430원(5인 이상)까지이고, 재진(2회이상)은 53,250원(4인)부터~64,000원(5인 이상)까지 차등적으로 수가를 보상하고 있음(보건복지부 등, 2020).

- 따라서, 아동 건강전담의 시범사업 수가 수준에 대해 대한 소아청소년과학회, 소아청소년과의사회, 대한의사협회, 전문가(복지부 담당과, 심평원 수가실) 등의 의견을 수렴하고, 유사 시범사업 수가 등을 검토하여 산정한 결과, 소아청소년과 의사가 아동 진료에 제공하는 특화된 서비스의 (가칭)심층 교육·상담료(안)는 50,000원, 추가 교육·상담료(안)는 25,000원으로 산정하였음.

〈표 35〉 아동 건강전담의 시범사업 (가칭)심층 및 추가 교육·상담료 금액(안)

분류	점수	금액(원)
가. 심층 교육·상담료		
(1) 병원 내 의과	-	50,000
(2) 의원 내 의과	-	50,000
나. 추가 교육·상담료		
(1) 병원 내 의과	-	25,000
(2) 의원 내 의과	-	25,000

- 아동 건강전담의 시범사업에서는 환자의 책임성을 제고하고, 사업 참여를 유도할 수 있는 적정 수준의 본인부담을 산정하여, 건강보험 가입자 또는 피부양자에 대해서는 진료비 총액의 10%를 부담하도록 함. 다만, 1세 미만 영유아와 조산아 및 저체중 출생아의 외래진료의 경우는 법정 외래환자 본인부담률을 적용하도록 함.
- 차상위 계층도 법정 외래환자 본인부담률을 적용함. 다만, 100분의 14를 본인 부담하는 병원급 외래진료의 경우에는 본 시범사업 운영에 따라 100분의 10을 본인이 부담하도록 함.

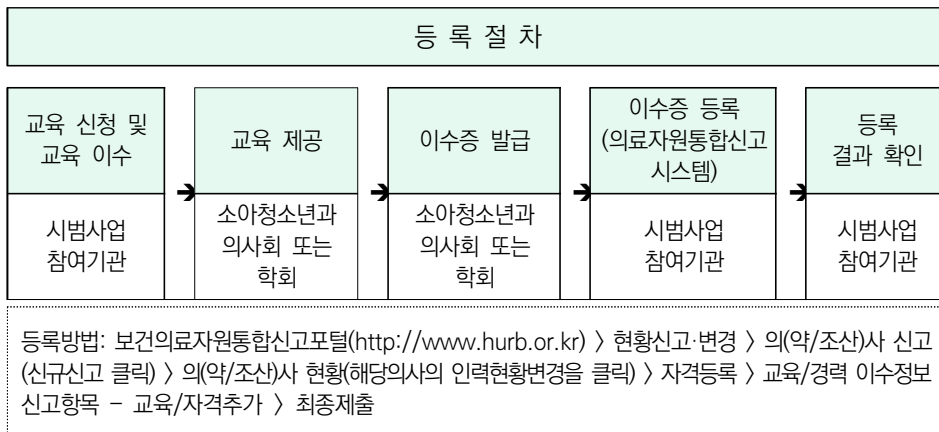
자. 시범사업 참여 의사 교육

- 아동 건강전담의 참여 의사의 교육 목적은 아동의 건강상태 특성을 이해하여 최적의 맞춤형 건강관리 서비스와 예방 진료의 서비스를 제공하는 것임.
- 교육은 대한 소아청소년과 의사회·학회에서 주관하고, 필요시에는 대한 의사협회와 공동으로 추진함.

제4장 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형개발 ●●

- 교육 내용 및 시간은 시범사업 개요, 수가 청구방법, 프로토콜 내용 및 교육방법, 아동 주요 성장발달·특성에 대한 설명 등을 포함하여 1시간 이상으로 대한 소아청소년과 의사회·학회 또는 대한 의사협회에서 자유롭게 구성·운영함.
- 시범사업에 참여하는 전담의는 교육과정 이수 직후 대한 소아청소년과 의사회·학회에서 발급하는 이수증을 수령하고, 등록 절차를 진행해야함. 교육 이수증 등록 절차 및 방법은 아래와 같음.

〈표 36〉 교육 이수증 등록 절차 및 방법



3. 시범사업 운영 전산 시스템(안)

- 시범사업에 참여하는 전담의와 아동의 이력을 관리하고, 참여 의료기관이 쉽고 편리하게 자료를 제출할 수 있는 시범사업 운영 전산 시스템이 필요함.
- 시범사업 운영 전산 시스템은 건강보험심사평가원 시범사업 자료제출시스템 홈페이지(https://aq.hira.or.kr/hira_mc)를 통해 구축하여, 환자 정보, 교육자 정보, 교육상담 내용, 문진표 등을 작성하여 제출하는 방식임.

〈표 37〉 시범사업 운영 전산 시스템(안)

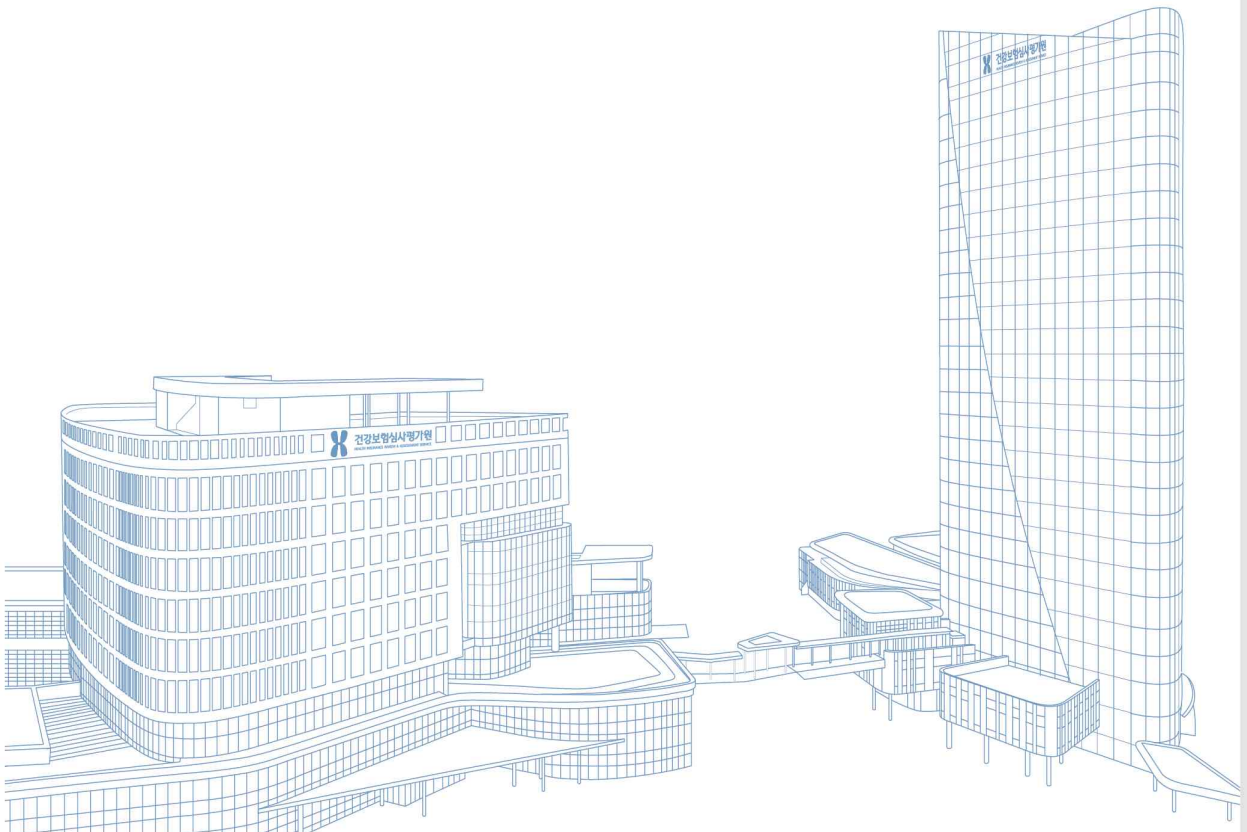
아동 건강전담의 시범사업 운영 전산 시스템(안)				
A 환자 및 교육정보				
1. 환자성명		2. 주민등록번호		
3. 등록일자		4. 사업종료일자		
5. 교육 구분	<input type="radio"/> 심층 <input type="radio"/> 추가	6. 교육 회차		
7. 교육상담 시행일	- - 日			
8. 교육자 정보	4-1 의사성명	4-2 면허번호	4-3 전문과목	4-4 자격번호
	○			
9. 교육 제공대상	<input type="checkbox"/> 부모님(아버지 또는 어머니) <input type="checkbox"/> 조부모 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 부모의 형제·자매 <input type="checkbox"/> 기타 <input style="width: 100px;" type="text"/>			
10. 교육 상담시간	<input type="checkbox"/> 15분이상~20분미만 <input type="checkbox"/> 20분이상~30분미만 <input type="checkbox"/> 30분 이상			
11. 보호자 이해도	<input type="checkbox"/> 매우 높음 <input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음 <input type="checkbox"/> 매우 낮음			
B 문진표				
1. 건강인식 삶의 질	1-1 보호자가 생각할 때 자녀의 신체 건강상태가 어떤 편이라고 생각합니까? <input type="checkbox"/> 매우 건강한 편이다 <input type="checkbox"/> 건강한 편이다 <input type="checkbox"/> 보통이다 <input type="checkbox"/> 건강하지 못한 편이다 <input type="checkbox"/> 매우 건강하지 못한 편이다			
	1-2 보호자가 생각할 때 자녀의 신체 발육상태는 어떤 편이라고 생각합니까? <input type="checkbox"/> 매우 정상이다 <input type="checkbox"/> 정상이다 <input type="checkbox"/> 보통이다 <input type="checkbox"/> 느린편이다 <input type="checkbox"/> 매우 느린편이다			
	1-3 최근 6개월 동안 신체 건강 문제로 생활하는데 불편감을 느낀 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 있다 <input type="checkbox"/> 없다			
2. 건강상태	2-1 최근 6개월 동안 사고로 인해 다치거나 아픈적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 있다 <input style="width: 150px;" type="text"/> (내용) <input type="checkbox"/> 없다			

3. 소아과 의료 이용 및 건강관리 행동	3-1 최근 6개월 동안 건강(성장발육)에 특별한 문제는 없으나 건강상태를 알아보기 위해 별도의 검진을 받은 적이 있습니까?
	<input type="checkbox"/> 있다 [검진내용] <input type="checkbox"/> 없다
	3-2 최근 6개월 동안 병원에서 건강예방(주사,약물 등)을 위해 진료를 받은 적이 있습니까?
	<input type="checkbox"/> 있다 [내용] <input type="checkbox"/> 없다
	3-3 현재 성장발육을 위해 영양제(유산균, 비타민 등) 등을 섭취합니까?
	<input type="checkbox"/> 예 (섭취영양제) <input type="checkbox"/> 아니오
3-4 현재 아동에게 미디어 노출을 하고 계십니까?	
<input type="checkbox"/> 예(3-4-1 질문으로 가세요) <input type="checkbox"/> 아니오	
3-4-1 어제 하루 동안 아동에게 미디어 노출 시간은 몇 시간입니까?	
<input type="checkbox"/> 30분~1시간 미만 <input type="checkbox"/> 1~2시간 이상 <input type="checkbox"/> 3~4시간 이상 <input type="checkbox"/> 5시간 이상 <input type="checkbox"/> 하루종일	

C 교육·상담

교육상담 내용	<input type="checkbox"/> ① 다량 칼슘 칼슘 섭취 이상 <input type="checkbox"/> ② 영양제 <input type="checkbox"/> ③ 시두증, 두개골조기유합 <input type="checkbox"/> ④ 담플 <input type="checkbox"/> ⑤ 모유수유 <input type="checkbox"/> ⑥ 분유수유 <input type="checkbox"/> ⑦ 아이 방 온도, 습도 <input type="checkbox"/> ⑧ 청력 <input type="checkbox"/> ⑨ 음식 알레르기 <input type="checkbox"/> ⑩ 환경 알레르기 <input type="checkbox"/> ⑪ 변비(4세 미만) <input type="checkbox"/> ⑫ 시력(3세 미만) <input type="checkbox"/> ⑬ 영아 산통 <input type="checkbox"/> ⑭ 영아들연사증후군 예방 <input type="checkbox"/> ⑮ 카시트 <input type="checkbox"/> ⑯ 산후우울증, <input type="checkbox"/> 에 대한 산후우울증 <input type="checkbox"/> ⑰ 성장(36개월 미만) <input type="checkbox"/> ⑱ 조기유방발육 36개월 미만 <input type="checkbox"/> ⑲ 양성 피부 병변 <input type="checkbox"/> ⑳ 아토피 <input type="checkbox"/> ㉑ 언어가 느림 <input type="checkbox"/> ㉒ 아동 학대 <input type="checkbox"/> ㉓ 아동 우울증 <input type="checkbox"/> ㉔ 외상후 스트레스 증후군 <input type="checkbox"/> ㉕ 강박장애 <input type="checkbox"/> ㉖ ADHD(기질, 훈육) <input type="checkbox"/> ㉗ 자폐 <input type="checkbox"/> ㉘ 분노발작 <input type="checkbox"/> ㉙ 남아 생식기 관리 <input type="checkbox"/> ㉚ 여아 생식기 관리 <input type="checkbox"/> ㉛ 저체중/비만 <input type="checkbox"/> ㉜ 이유식 <input type="checkbox"/> ㉝ 수면 <input type="checkbox"/> ㉞ 동생 <input type="checkbox"/> ㉟ 소아 자위 <input type="checkbox"/> ㊱ 치아 관리 <input type="checkbox"/> ㊲ 미디어 <input type="checkbox"/> ㊳ 배변훈련 <input type="checkbox"/> ㊴ 소아 철결핍성 빈혈 <input type="checkbox"/> ㊵ 식사습관 <input type="checkbox"/> 기타 []
---------	---

아동 건강전담의 시범사업 효과평가 방향



제5장

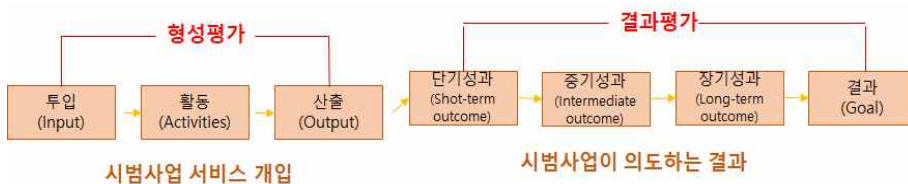
아동 건강전담의 시범사업 효과평가 방향

1. 평가 필요성

- 아동 건강전담의 시범사업의 지속적인 발전과 본 사업 추진을 위해 일관되고, 지속적인 평가가 필요함. 지속적인 평가의 결과는 시범사업의 지속, 확대, 중단여부 등을 결정하는 근거자료로 활용할 수 있음.
- 시범사업을 지속하거나 확대할 경우 시범사업 평가 결과를 토대로 사업 운영 전반에 대한 수정 보완이 이루어져야 하며, 시범사업 평가를 위해서는 중장기적인 목표 보다는 구조 및 과정 영역에 초점을 맞추어 평가할 필요가 있음.
- 따라서, 본 시범사업 평가를 위해 사업 시행 1, 2년간은 사업 성과에 대한 모니터링을 수행하고, 마지막 3년차에는 사업에 대한 효과평가를 실시하는 평가체계를 구성하였음.

2. 평가 내용 및 방법

- 시범사업 효과평가 체계 모형은 미국 질병관리본부(CDC)에서 제시한 논리 모형에 기반하여 투입(구조), 활동(과정), 산출(결과) 과정으로 설정하였음.



[그림 18] 아동 건강전담의 시범사업 효과평가 논리모형

* 자료: 강경림 등. 아동치과주치의 건강보험 시범사업 효과평가 연구. 2021. 재구성

- 투입(구조) 영역은 구조적인 평가에 해당하고, 주로 사업 수행을 위한 인력, 예산, 법령/지침, 조직, 홍보 등을 평가함.
 - 활동(과정) 영역은 사업 진행의 적절성 및 충실성 등을 평가하는 영역으로서, 주로 시범사업 참여 전담의가 아동 대상자를 적극적으로 참여 시키고 서비스를 제공했는지를 파악하는 것이 가장 핵심적인 내용이며, 서비스를 제공하는 과정 등을 평가함.
 - 산출(결과) 영역은 서비스를 제공하여 도출된 결과물을 평가하고, 전담의가 제공하는 맞춤형 심층 교육·상담에 대한 부모의 만족도, 교육·상담률, 타의료기관 의뢰율 등을 평가함.
- 단기·중기 결과 영역은 본 시범사업을 통해 얻고자 하는 결과를 얼마나 달성했는지 그 여부를 평가함.
- 본 시범사업에서 추구하는 목적 및 목표에 대한 달성 정도를 파악하기 위해 서비스 제공자와 대상자의 만족도, 의사-환자와의 신뢰도, 부모의 인식 개선 등을 평가함.

3. 평가지표 및 산출방안

〈표 38〉 아동 건강전담의 시범사업 효과평가 모형(안)

투입영역	▶	활동영역	▶	산출영역	▶	단기·중기 성과
<ul style="list-style-type: none"> • 인력, 예산 • 법령/지침/매뉴얼 • 조직(협의체) • 홍보 		<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관 사업 참여 <ul style="list-style-type: none"> - 사업 참여율 - 사업 미참여율 • 대상자 사업 참여 <ul style="list-style-type: none"> - 사업 참여율 - 사업 미참여율 - 중도 탈락률 • 서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 방문일정 준수율 - 등록관리 시스템 운영 - 서비스 만족도 		<ul style="list-style-type: none"> • 심층 교육·상담률 • 추가 교육·상담률 • 질병 조기 발견율 • 타의료기관 아동 의뢰율 • 아동 1인당 상담시간 • 부모 만족도 조사 • 의료기관 만족도 조사 • 이해관계자 조사 		<ul style="list-style-type: none"> • 지속성 <ul style="list-style-type: none"> - (사업전후) 의료기관 이용 - 패턴 분석 • 의사-환자의 관계 <ul style="list-style-type: none"> - (사업전후) 의사-환자 관계 변화 - (사업전후) 의사 신뢰도 • (부모) 사업전후 자녀 건강 • 관리에 대한 지식 수준변화 • 사업 우수사례 • 경제성(비용-효과, 비용-효능)

제5장 아동건강전담의 시범사업 효과평가 방향 ●●

1) 투입(구조) 평가

- 투입(구조) 평가에서는 업무 수행을 위한 인력과 예산이 적절히 확보되어 있는지, 지침서 또는 매뉴얼이 제작되어 있는지, 조직(협의체) 구성이 되어 있는지 등을 확인하고 평가함.
- 투입(구조) 평가에 해당하는 항목들은 시범사업 도입 전 미리 확보 되어야 하며, 사업을 운영하는 보건복지부 등 관련 담당 부서를 대상으로 평가해야 함.

〈표 39〉 투입(구조) 영역 평가

평가영역	평가지표	산출방법
인력	사업 운영 인력 확보	• 사업 운영 총괄 책임자, 세부 활동 담당자 확보 여부
예산	사업 예산 확보	• 사업 운영 총 예산 확보 여부, 예산 계획 여부
지침/ 매뉴얼	사업 지침서 또는 매뉴얼 확보	• 사업 운영 관련 지침서 또는 매뉴얼 제작 여부
조직 (협의체)	조직체계 구성	• 사업 운영 관련 조직(협의체) 구성 여부 • 전담의 및 대상자 등록 전산 시스템 개발 완료 여부
홍보	홍보계획	• 홍보 횟수, 홍보 적절성, 홍보 참여 인원 수 등

2) 활동(과정) 평가

- 활동(과정) 평가의 목적은 사업 운영 중에 사업이 계획대로 잘 진행되고 있는지 확인하고, 목표 달성을 저해하는 요인들을 조기에 발견하여 시정하는 것임.
- 사업 참여가 가능한 의료기관 중에서 실제 사업에 참여한 의료기관 수를 측정하여 의료기관 사업 참여율을 파악함. 또한, 사업에 참여하지 않은 의료기관을 대상으로 신청하지 않은 이유를 조사하여 문제점이 드러나면 즉시 조치를 취하여 최대한 사업에 참여할 수 있도록 하는 방안을 마련해야 함.
- 사업에 참여 가능한 인력 중에서 실제 사업에 참여하고 등록한 아동 수를 측정하여 아동 등록률을 파악함. 또한, 사업에 참여하지 않은 부모를 대상으로 참여하지 않은 이유 등을 조사 분석하여 참여율을 높이는 방안을 모색할 필요가 있음.

아동치과주치의 시범사업 성과평가

- 서비스를 지속적으로 받지 않고, 중간에 탈락한 비율과 그 이유에 대하여 조사함. 중도 탈락률을 조사하여 사업의 문제점을 찾아내고 개선점을 도출할 수 있음.
- 시범사업 서비스 제공 영역에서 사업 운영 전산 시스템이 제대로 작동하고 있는지를 확인하고, 의사나 간호사가 등록 관리하는 과정에서 느끼는 불편한 사항 또는 개선 요청 사항 등을 조사함.

〈표 40〉 활동(과정) 영역 평가

평가영역	평가지표	산출방법
의료기관 사업 참여	사업 참여율	• 사업에 참여한 의료기관 수
	사업 미참여 조사	• 사업에 참여하지 의료기관에 대한 이유 조사
대상자 사업 참여	아동 등록률	• 사업에 등록된 아동 수
	아동 미참여 조사	• 사업에 참여하지 않은 이유 조사
	아동 중도 탈락률	• 사업에 지속적으로 참여하지 않은 비율과 이유 조사
서비스 제공	아동 방문일정 준수율	• 교육상담 일정에 따른 방문 횟수 및 상담시간 준수여부
	서비스 만족도	• 서비스 제공에 따른 만족도 조사
	등록관리 시스템	• 전산 시스템 활용에 대한 유용성 및 만족도 조사

3) 산출(결과) 평가

- 산출(결과) 평가는 전담의사가 제공하는 서비스에 대한 주요 산출 결과물 평가로, (심층, 추가)교육·상담률, 질병 조기 발견율, 타 기관 의뢰율, 상담 시간, 만족도 등을 평가함.
- 또한, 시범사업에 참여하여 서비스를 제공받은 아동과 참여하지 않은 아동을 비교하여 서비스의 효과를 비교 분석할 필요가 있음.

제5장 아동건강전담의 시범사업 효과평가 방향 ●●

〈표 41〉 산출(결과) 영역 평가

평가영역	평가지표	산출방법
교육·상담	심층 교육·상담률	• 사업 참여 아동 중 심층 교육·상담을 받은 아동 수
	추가 교육·상담률	• 사업 참여 아동 중 추가 교육·상담을 받은 아동 수
질병 발견	질병 조기 발견율	• 사업 참여 아동 중 교육·상담을 통해 질병을 조기에 발견한 아동 수
의뢰	타 의료기관 환자 의뢰율	• 사업 참여 아동 중 교육·상담을 통해 타 의료기관으로 의뢰된 환자 수
서비스 시간	상담시간	• 사업 참여 아동 전체의 평균 상담 시간
		• 아동 1인당 평균 상담 시간
만족도	만족도 조사	• 사업에 참여하는 아동 부모를 대상으로 사업 참여 만족도 조사
		• 사업에 참여하는 의사를 대상으로 사업 참여 만족도 조사
		• 사업 이해관계자를 중심으로 사업 운영 전반에 대한 조사

4) 단기·중기 결과

- 단기·중기 결과는 사업의 목적 달성 정도를 평가하는 것임.
 - Hansen 등 연구에 따르면 의료의 지속성은 환자의 만족도와 관련이 있으며, 일차의료를 받는 사람들의 지속성이 높을수록 전문의 서비스 이용률이 감소하고, 대체의학 서비스 이용률도 감소하였음.
- 사업 초기에는 대상자의 서비스 만족도뿐만 아니라 제공자의 서비스 만족도도 매우 중요함. 만족도 평가 수준에만 그치지 않고, 사업 전 과정을 면밀하게 검토하여 발견한 문제를 반드시 개선해야 함.
 - 오승민 등(2012), Dutta-Bergman 등(2005) 연구에 따르면 의사에 대한 신뢰도와 의사-환자와의 관계가 질병의 치료과정, 서비스 지속성, 만족도 등에 영향을 미치는 것으로 알려져 있음, 이에 시범사업 3년간 아동 건강전담의에게 지속적인 서비스를 제공받기 위해서는 의사에 대한 신뢰가 바탕이 되어야함.

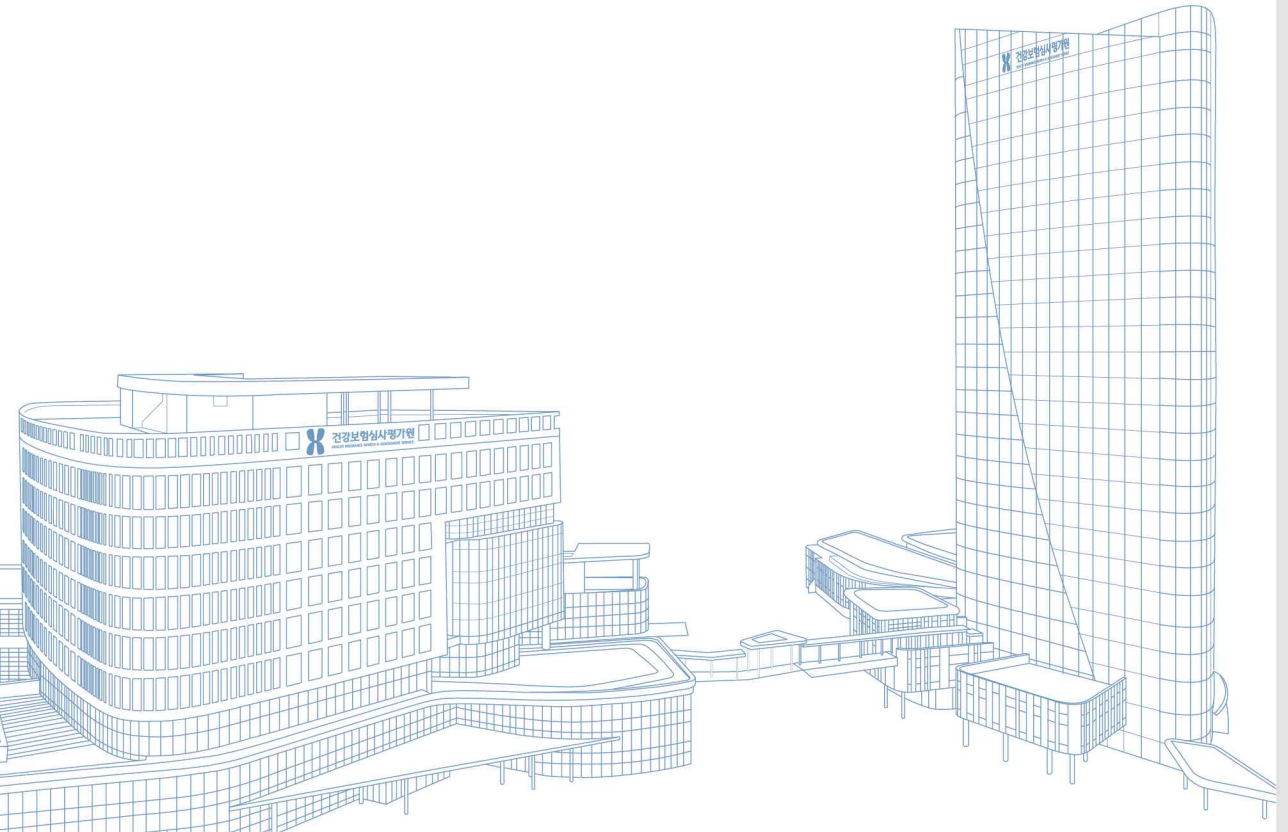
아동치과주치의 시범사업 성과평가

- 의사-환자와의 관계는 의사 지식, 신뢰, 충성도, 배려심 등을 고려하여 파악할 수 있음(박진영 등, 2015).
- 아동 건강전담의에게 서비스를 제공받으면서 부모의 지식 수준이 향상되기를 기대함. 그리고 부모는 서비스를 제공받으면서 아이의 건강에 더 많은 관심을 갖고 건강관리에 대한 지식을 얻으며, 자녀를 건강한 아이로 양육할 수 있는 역량을 갖추어야 함.
- 시범사업 3년간 시범사업 정책에 투입되는 비용과 그로 인한 편익비교, 효과분석을 통해 시범사업의 비용 절감 효과 등을 산출할 수 있음.
- 또한, 시범사업 참여 의료기관을 대상으로 사업 제도·운영 평가를 실시하여 우수 상담사례 등을 발굴하고 사업을 홍보·확산 할 수 있음.

〈표 42〉 단기·중기 결과지표

평가영역	평가지표	산출방법
지속성	의료기관 이용	• 사업 참여 의사의 사업전후 의료기관 이용 패턴 분석
제공자 만족도	사업에 대한 전반적인 만족도	• 사업 전체에 대한 만족도(재정, 운영, 전산 등)
대상자 만족도	전반적인 만족도	• 사업 전체에 대한 만족도(제공 서비스 등)
	사업 홍보, 재이용의사, 권유의사 등	• 사업 홍보에 대한 만족도 • 재이용 의사 여부 • 타인에게 권유 의향 여부
의사-부모 관계	관계 변화, 신뢰도, 만족도 등	• (사업전후) 의사-부모의 관계 변화 여부 • (사업전후) 의사에 대한 신뢰도 변화 여부 • (사업전후) 의사에 대한 만족도 변화 여부
부모 인식	자녀 건강관리 지식 증가	• (사업전후) 자녀 건강관리에 대한 지식수준 평가
경제성	의료 비용분석	• 비용-효과, 비용-효능 분석
정책	사업 우수사례	• 시범사업 의료기관 중 우수한 성과사례 등 조사

고찰 및 결론



제6장 고찰 및 결론

- '21년 기준 우리나라 합계출산율은 0.81명으로 OECD 198개국 중 가장 낮으며, OECD 평균 합계출산율도 1.61명('19년)의 절반 수준에 그침. 또한, 출생아 수보다 사망자 수가 더 많은 데드크로스 현상이 '20년에 처음 발생하여 인구 감소가 현실화되었고, '21년 출생아 수는 '20년 대비 4.3% 더 감소하며 저출산 문제가 심화되고 있음.
- 심각한 저출산으로 인한 소아 인구 감소와 더불어 코로나-19 감염증 장기화에 따라 아동의 감염성 질환(감기 등) 진료 감소와 병원 방문 기피로 소아청소년과 진료량이 급감하고 있음. 이에, 소아청소년과 진료 환경 악화로 소아청소년과 의원 폐업이 증가하고, 전공의 지원도 지속적으로 감소하는 등 소아청소년과 진료 인프라(인력, 의료기관 등)가 약화되고 있음.
- '20년부터 '21년까지 코로나-19 감염증 확산 방지를 위해 사회적 거리두기, 학교 휴교, 잦은 비대면 수업 등을 실시하면서, 아동들이 나쁜 식습관과 불규칙적인 생활 습관에 노출되어 비만과 같은 대사 장애 질환이 증가하고 있으나, 일차의료에는 아동 건강관리를 위한 별도의 교육상담 수가 없어 체계적이고 포괄적인 아동 건강관리를 위해 교육상담 수가를 마련할 필요가 있음.
- 100세 시대를 살게 될 아동들의 건강관리 교육·상담 체계 구축과 소아청소년과 진료 활성화 및 의료 전달체계 확립 등을 고려한 아동의 건강관리 정책 제도 필요성이 높아지고 있음. 따라서, 본 연구에서는 국가 수준의 체계적인 아동 건강관리 제도 도입의 필요성을 검토하고, 이를 건강보험제도로 운영하기 위한 시범사업 운영모형을 개발하였음.
- 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 운영 시 소아청소년과 일차의원 의사가 아동의 건강전담의가 되어 감염병 등 질환 중심의 진료를 넘어서 맞춤형 육아상담, 질병예방, 만성질환 관리 증재, 마음 건강관리 등의 서비스를 제공하여 생애주기별 아동의 건강수준을 향상시킬 수 있음.

- 이에 본 연구에서는 아동인구 현황, 소아청소년과 의료이용, 국가 필수예방 접종, 맞춤형 교육·상담 필요 연령, 부모의 만족도, 전문가 자문 등을 통해 시범사업 대상자를 선정하였음. 전문가 의견 등을 종합적으로 고려한 결과, 사업 초기에 더 많은 아동들이 참여하도록 하고 사업에 대한 보호자 만족도를 높이기 위해 소아청소년과에 자주 방문하게 되는 나이대인 만0세부터 만2세 까지를 대상으로 하는 것이 적합하다는 의견이 가장 많았으며, 만4세, 만6세 2개 특정 연령대가 적합하다는 의견도 다수 있었음.
- 따라서, 아동 건강전담의 시범사업 대상자로 만0세부터 만2세 미만 또는 만4세, 만6세 연령이 적합하고, 3년간 사업 서비스를 제공하는 것이 적절함.
- 아동 건강전담의가 아동에게 전문적인 교육·상담이 필요하다고 판단하는 경우 맞춤형 질환 관련 정보, 건강관리 방법 등을 설명하고 이후 치료방법 결정, 질병의 경과 모니터링과 관리 방안 서비스 등을 제공함. 전담의는 심층 교육·상담이 필요한 아동에게 연 2회의 정기적 방문관리의 필요성을 설명하고 추가 교육·상담이 필요한 아동에게도 연 2회 추가 방문 관리 서비스를 제공해야함.
- 아동 건강전담의가 심층 교육·상담 제공 시 등록 아동 1인당 (가칭)심층 교육·상담료 50,000원, 추가 교육·상담 제공 시에는 (가칭)추가 교육·상담료 25,000원을 받게 됨.
- 시범사업에 참여하는 전담의와 아동의 이력 관리, 서비스 제공 충실도, 질 평가 등을 위한 사후관리 체계를 마련해야 하며, 이를 위해 전산시스템 구축이 필수적으로 요구됨.
- 향후 시범사업의 지속적인 발전과 본 사업 추진을 위해 일관되고 체계적인 평가가 필요하고, 평가를 통해 서비스 제공체계를 수정·보완하여 아동의 예방적 건강관리를 지속적으로 향상시킬 필요가 있음.

참고 문헌

- 김은진. 영유아건강검진 제도의 현황과 개선방안. 국회입법조사처. 2020.
- 김준혁. 아동 주치의등록제에 대한 정의론적 접근. 생명, 윤리와 정책(제2권 제2호):87-107 (재)국가생명윤리정책원, 2018.
- 박진영, 최양호, 김봉철, 의사-환자 관계성에 관한 상호이해도 분석-상호지향성 모델의 적용, 한국광고홍보학보, 2015, 17(1), 30-54
- 배건이. 아동 주치의제도에 관한 연구. 유럽헌법연구 제32호, 2020.
- 신손문, 최병민, 최지은. 현행 영유아 건강검진의 문제점 분석 및 개선방안. 단국대학교 산학협력단. 2017.
- 오승민, 임종기 환자 치료결정에 있어서 그리스도교 바탕의 온정적 간섭주의 의사환자 관계, 인격주의 생명윤리, 2012, 2(1)
- 청년의사, “5년간 전공의 지원율 3분의 1로 급감한 소아청소년과”, 2021.10.04
- 청년의사, “소청과 지원율 20%대로 추락... 핵의학과 다음으로 낮아”. 2021.12.9.
- Dutta-Bergman MJ. The Relation Between Health-Orientation, Provider-Patient Communication, and Satisfaction: An Individual-Difference Approach, Health Communication 2005, 18(3), 291-303.
- Hansen, AH., Halvorsen PA., Aaraas IJ, Forde OH., Continuity of GP care is related to reduced specialist healthcare use, British Journal of General Practice, 2013 63(612)483-9.
- Hansen AH, Kristoffersen AE, Lian OS, Halvorsen PA. Continuity of GP care is associated with lower use of complementary and alternative medical providers: a population-based cross-sectional survey.BMC Health Serv Res. 2014 Dec 10;14:629.
- HealthCare.gov. The Children’s Health Insurance Program(CHIP). 2022.
- <https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/early-and-periodicscreening-diagnostic-and-treatment>. 2022.

ABSTRACT

Development of a Model of Health Insurance Pilot Project for Children's Health

The purpose of this study was to review the necessity of introducing a systematic child health management system at the national level and to develop a pilot project operation model to operate as a health insurance system.

The research method analyzed the medical use of pediatric and adolescent patients and the status of medical resources using medical expense claims data and medical institution reports, and reviewed the subjects and target institutions dedicated to participate in pilot projects.

As a result of comprehensive consideration of expert opinions, it was suitable for children's ages and ages 0 to 2 who frequently visit pediatrics and adolescents to allow more children to participate in the project early in the project and to increase parental satisfaction.

In addition, five criteria were selected as medical institutions that can participate in the pilot project in consideration of children's equity in participation in the project and regional deviation, and other pilot project service contents, service cycle, and cost were presented.

Finally, the pilot project effectiveness evaluation index was set, and the index was set as input, activity, and calculation process.

Keywords: pilot project, child health, input, activity, and calculation

아동 건강전담의 건강보험 시범사업 모형개발

발행일 : 2022년 9월

발행인 : 김 선 민

편집인 : 이 진 용

발행처 : 건강보험심사평가원 심사평가연구소
강원도 원주시 혁신로 60(반곡동)

대표전화 : 1644-2000

홈페이지 : www.hira.or.kr

※ 이 보고서는 무단으로 복제나 인용을 할 수 없습니다.
(저작권법 제136조 등 관련법 적용)