

# 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형

강경림, 예레미, 이정은, 권오탁

건강보험심사평가원 심사평가연구소

## The Development of the Pilot Project Model for Children's Health Registration Program

Kyunggrim Kang, Ryemi Ye, Jungeun Lee, Ohtak Kwon

Health Insurance Review and Assessment Research Institute, Health Insurance Review & Assessment Service, Wonju, Korea

### Correspondence to:

Kyunggrim Kang

Health Insurance Review and Assessment Research Institute, Health Insurance Review & Assessment Service, 60 Hyeoksin-ro, Wonju 26465, Korea

Tel: +82-33-739-0943

Fax: +82-33-811-7433

E-mail: invuttl0127@hira.or.kr

Received: October 5, 2022

Revised: November 14, 2022

Accepted after revision: November 14, 2022

Published online: November 22, 2022

The purpose of this study is to review the necessity of developing a national health management system for children and to develop a pilot project operation model for the establishment of a health management system for children in the Republic of Korea. We analyzed the medical behavior of pediatric and adolescent patients and the status of medical resources using medical expense claims data and medical institution reports with comprehensive consideration of expert opinions. As a result, participants in the pilot project and participating medical institutions were selected. The main service of the pilot project is to explain customized disease-related information and healthcare methods, and provide services for monitoring and managing the progress of the disease if the pediatrician deems that the target child needs professional educational counseling. In addition, pediatricians should explain the need for regular visit management twice a year to children in need of in-depth education and counseling, and provide additional visit management services twice a year to children in need of additional education and counseling. In the future, consistent and systematic evaluation is needed for the continuous development of the pilot project and the promotion of this project, and the preventive health care of children needs to be continuously improved by modifying and supplementing the service provision system through evaluation.

**Keywords:** Pilot project; Child health; Health insurance

## 서론

2020년에는 출생아 수보다 사망자 수가 더 많은 데드크로스 현상이 처음 발생하며 인구 감소가 현실화되었고, 2021년 출생아 수는 2020년 대비 4.3% 더 감소하였다[1]. 심각한 저출산으로 인한 소아 인구 감소와 코로나19 감염증의 장기화에 따라 소아청소년과의 진료환경은 점점 악화되고 있다[2]. 더불어 소아청소년과 전공의 지원의 감소는 수련병원의 인력 공백뿐 아니라 중증소아 환자 등 소아청소년과 전문진료를 책임질 수 있는 전문의 감소로 이어져 소아

© 2022 by Health Insurance Review & Assessment Service

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

청소년과 진료체계에 지장을 초래할 수 있는 상황이다. 이러한 상황에서 2020년부터 2021년 동안 코로나19 감염증 확산 방지를 위해 사회적 거리두기, 학교 휴교, 잦은 비대면 수업 등이 실시되면서 소아청소년들은 나쁜 식습관과 불규칙한 생활습관에 노출되었다. 이에 코로나19 유행 전·후 청소년의 건강행태는 비만 등과 같은 대사장애질환의 증가로 이어지기도 했다[3].

지난 10년간 미국 아동청소년 대사증후군 유병률은 감소한 반면, 우리나라 아동청소년의 대사증후군 유병률은 1.7%에서 2.2%로 높아져 계속 증가하는 추세이다[4]. 아동기 대사증후군 예방과 관리 등에 대한 적절한 개입이 없으면 향후 급격하게 증가할 것으로 예상되어 집중적이고 적극적인 관리가 필요한 시점이다. 몇몇 국가에서는 아동청소년 대사증후군 예방과 건강관리를 위해 일차의료기관에서 다양한 프로그램을 운영하고 있는데, 영국의 경우는 일차의료기관에서 체중관리상담사, 영양사, 비만관리 전문가 등을 배치하여 언제라도 의료기관 이용과정에서 대사증후군 문제 등을 상담하고 정보를 얻을 수 있도록 되어 있다[5]. 한편, 미국에서는 신생아부터 21세 미만까지 생애주기별에 따른 건강관리서비스를 제공하고[6], 호주에서는 18세 이하 아동청소년 건강을 위해 국가적 전략을 수립하여 아동 돌봄 환경조성, 초·중·고 학교 기반 사업과 학교시설 운영, 일차진료서비스, 가족과 지역사회 보호서비스 등 9개 영역에서 사업을 추진하고 있다[7].

그러나 우리나라는 앞으로 100세 시대를 살게 될 아동청소년의 예방적 건강관리를 위한 아동 건강 교육상담체계 또는 소아청소년과 진료 활성화 제도가 부족한 실정이다. 국가 수준에서 아동 건강관리에 체계적인 제도를 도입하기 위해서는 우선적으로는 아동청소년의 특성을 고려한 사업이 필요하다. 이를 위해서는 아동 건강전담의가 필요할 것이며, 제도 도입에 앞서 시범사업을 통해 체계적인 발판이 마련되어야

할 것이다. 따라서 이 연구는 국내 소아청소년과 현황을 검토하고 사업 운영에 포함되어야 할 사업 참여 대상자, 제공서비스 내용 등을 파악하여 아동 건강전담의 시범사업 모형을 제시하고자 한다.

## 국내·외 아동 건강주치의제도 유사 사업 사례

국내에서 운영된 아동건강 관련 사업으로는 영유아 건강검진프로그램, 드림스타트 사업, 서울시 우리아이 주치의제도, 수원시 아동 담당의 의료지원사업이 있다[8-11]. 2007년부터 시작된 국민건강보험공단에서 실시하는 영유아 건강검진프로그램은 생후 14-35일부터 71개월까지 총 8차로 구성된다. 이 프로그램은 문진 및 진찰, 신체계측, 발달평가 및 상담, 건강교육, 구강검진 등이 각 차수별 구성항목에 따라 제공되는데[8], 신체계측 및 진찰 위주로 진행되어 검진결과에 대한 사후관리 및 연속적인 교육상담 진행이 어렵고, 교육상담 시간 등이 규정되어 있지 않아 정형화된 서비스를 제공하지 못한다는 한계점이 있다.

드림스타트 사업은 취약계층 아동에 맞춤형 복지를 제공하는 사업으로, 보건복지부가 총괄하고 각 시군구에서 운영한다. 해당 사업은 2006년 ‘아동보호 보건복지 통합서비스 시범사업’이라는 명칭으로 20개 보건소에서 시작해 2016년 전국으로 확대되었다. 사업 대상자는 0세(임산부 포함) 이상 만 12세 이하 취약계층 아동 및 가족이며, 사례관리를 통해 건강검진 및 관리, 기초학습 지원, 문화체험 등의 서비스를 제공한다. 고령군, 단양군, 영양군 등에서는 드림스타트 사업의 일환으로 학령기 아동 건강검진을 실시하여 시력저하 아동 안경 지원, 이상 발견 시 정밀검사 의뢰 등의 서비스를 제공하고 있다[9].

서울시에서 운영한 우리아이 주치의제도는 2015년

제6기 서울특별시 지역보건의료계획의 일환으로 추진된 사업이다. 이 사업에서 제공한 사업 서비스는 총 4단계로 등록, 사정 및 계획, 상담, 평가로 이루어졌고, 상담내용은 건강증진, 예방 및 보호, 의료 및 질병으로 구성되었다. 서비스 대상자는 만 0세부터 만 12세 이하 어린이이고 서비스 주기는 대상자별 1년 주기로 제공하였다. 이 사업은 2018년에 서울시 25개 자치구 전체로 확대할 계획이었으나, 참여 의료기관 부족, 대한소아청소년과의사회의 반대 등의 이유로 사업이 중단되었다. 대한소아청소년과의사회는 어린이집 주치의제도, 영유아 건강검진, 국가 필수예방접종사업 등 이미 아동 건강과 관련된 사업이 진행되고 있고, 소아청소년과 의원 외에 보건소 참여, 보험 수가 신설이 아닌 인센티브 형태의 수가 지급 등의 이유로 반대하였다[10].

수원시에서 운영한 아동 담당의 의료지원사업은 '수원시 아동 담당의 의료지원에 관한 조례'에 근거하여 2015년에 추진된 사업이다. 이 사업은 지역사회 취약계층 아동 만 6세부터 만 12세 미만 대상으로 서비스를 제공하고 있으며, 사업에서 제공하는 교육·상담내용은 질환에 대한 소개, 정보 제공, 생활습관 개선, 건강관리 방법 등을 포함하고 있다. 수원시에서는 1년에 2회 사업 운영에 대하여 모니터링과 성과평가를 실시하고, 성과평가는 과정, 중간, 최종 산출 평가지표를 선정하여 평가하고 있다. 현재 사업 관련 지정 의료기관은 80개소로 수원시에서 등록비와 치료비를 지원하고 있다[11].

국내뿐 아니라 국외 사례는 영국의 아동건강관리사업(Healthy Child Programme)과 미국 정부가 주도하는 공공의료보험 가운데 메디케이드(Medicaid)와 Child Health Insurance Program (CHIP)을 영유아를 대상으로 하는 예방목적의 건강검진프로그램으로 들 수 있다. 영국의 아동건강관리사업(Healthy Child Programme)은 대상자를 0-5세 미만, 5-12세 미만, 12-18세, 19세로 구분하여 연령대별로 예방접종 정

보, 구강건강관리, 신체건강과 발달문제 등에 대한 프로그램을 제공하고 있다[12]. 또 아동청소년 대상증후군과 비만예방 등을 위해서는 TV와 라디오뿐만 아니라 웹사이트, 핸드폰 문자 및 전화 등을 통해 건강예방의 필요성을 알리고 건강한 식습관 및 신체활동을 강조한 계몽 캠페인 등을 운영하고 있다. 해당 지역 일차 의료기관에 체중관리상담사, 비만 관련 프로그램 기획자 및 훈련 전문가 등을 배치하여 의료기관 이용과정에서 아동과 가족의 건강문제를 상담하고 정보와 교육을 제공받을 수 있도록 되어 있다[12]. 미국의 CHIP은 메디케이드에 의해 보호받는 21세 이하 모든 아동에 대해 주정부에서 시행하는 정기적인 검진, 시력, 청력 및 치과 서비스를 포함하는 Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (EPSDT) 서비스를 필수적으로 제공하고 있다. EPSDT 서비스는 스크리닝 서비스, 주기적 스케줄(periodicity schedule), 진단 및 치료 등을 포함하고 있다[6,13].

## 소아청소년과 진료 현황

이 연구는 국내 소아청소년 인구 현황 및 소아청소년과 의료이용 현황 분석을 위해 2016년부터 2020년까지 건강보험심사평가원(심사평가원)에 청구된 자료를 사용하였다. 그 중 수진자 연령이 만 0세부터 만 19세인 건강보험, 의료급여 환자의 진료과목 또는 표시과목이 소아청소년과인 청구명세서를 분석하였다. 의료자원 및 인력 현황 분석에는 요양기관 신고자료(2020년 12월 기준)를 사용하였다. 이 연구는 심사평가원의 연구윤리심의위원회로부터 심의면제를 받았다(승인번호: 2022-018-001).

### 1. 국내 소아청소년 인구 현황

2020년 기준 소아청소년(만 0세-만 19세) 인구는

약 876만 명으로 전체 인구의 약 16.9%에 해당한다. 2016년부터 2020년까지 최근 5년간 소아청소년 인구수는 지속적으로 감소하였고, 2020년도에는 약 4.0% 감소하였다. 또한 영유아(만 0세-만 7세) 인구수도 약 6.6% 감소하였다. 지역별로 소아청소년 인구수를 살펴보면 약 44.2%가 서울과 경기도에 거주하는 것으로 나타나 성인뿐만 아니라 소아청소년 인구역시 수도권에 집중화되어있다.

## 2. 국내 소아청소년과 의료이용 및 진료 현황

최근 5년간 소아청소년과 실환자 수, 내원일수가 매년 감소하는 추세이며, 특히 코로나19가 확산되었던 2020년에 소아청소년과 전체 의료이용은 전년 대비 실환자 수 약 -38.3%, 내원일수 약 -47.6%로 크게 감소하였다. 또한 소아청소년과 의료기관에 가장 많이 방문한 아동의 연령대를 살펴본 결과 만 0세-만 4세 연령대가 가장 많았으며, 전체 아동 의료이용 중 약 64.6%를 차지하였다. 소아청소년과 의료기관에서 진료받은 아동 수는 매년 감소하는 추세로 최근 5개년

동안 연평균 약 13.9% 감소하였다[14] (표 1).

2020년 기준 소아청소년과 진료의 주요 다빈도 상병을 분석한 결과, 상급종합병원과 종합병원에서는 조발사춘기, 기타 뇌하수체의 기능항진, 달리 분류되지 않은 단신 순으로 진료건수가 가장 많았으며, 병원과 의원급에서는 상세불명의 급성기관지염, 상세불명의 앨러지비염, 상세불명의 급성인두염 순으로 높게 나타났다. 2019년도의 주요 다빈도 상병 진료건수와 비교하면 상세불명의 폐렴·천식·열, 기침 등 호흡기 및 감염성 질환의 진료건수가 감소하였으며, 특히 종합병원에서 크게 감소하였다. 또한 최근 5년간 소아청소년과에 내원한 아동 중에서 당뇨, 고혈압 등 대사장애질환을 진단받은 아동 수가 연평균 약 5.7% 증가하였고, 더불어 정신발달장애(말하기와 언어의 특정 발달장애, 운동기능의 특정 발달장애 등)를 진단받은 아동의 의료이용도 증가한 것으로 나타났다[15] (표 2).

## 3. 국내 소아청소년과 의료자원 및 인력 현황

2020년 기준 소아청소년과 의료기관 개설 현황을

표 1. 연도별·종별 소아청소년과 의료이용 현황(단위: 명, 일, %)

구분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	합계
실환자 수					
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(%) (16-20년)	-8.8	-19.5	-11.2	-14.3	-13.9
전년 대비 증감률(%) (19년 vs. 20년)	-25.2	-46.4	-37.7	-38.1	-38.3
내원일수					
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(%) (16-20년)	-6.1	-19.7	-13.2	-18.4	-16.8
전년 대비 증감률(%) (19년 vs. 20년)	-18.0	-47.7	-46.1	-50.0	-47.6

자료: 건강보험심사평가원, 건강보험 청구자료(2021. 12. 심결기준). 원주: 건강보험심사평가원; 2022 [14].

표 2. 상급종합병원, 종합병원, 병원의 소아청소년과 진료 주요 다빈도 상병(단위: 건)

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

자료: 건강보험심사평가원, 건강보험 청구자료(2020년 기준). 원주: 건강보험심사평가원, 2021 [15].

살펴본 결과, 의원(71.0%), 병원(18.5%), 종합병원(9.1%), 상급종합병원(1.4%) 순으로 의원급 개설이 가장 많았다. 지역별로는 경기도(28.0%), 서울시(19.2%), 부산광역시(7.3%) 순으로 경기도에 가장 많은 소아청소년과 의료기관이 개설되어 있었다[16] (표 3). 반면, 최근 5년간 소아청소년과 의료기관 개설이 감소한 지역은 대전광역시(-24.4%), 경상남도·세종특별자치시(-15.9%)이며, 폐업한 의료기관은 연평균 14.1% 증가하였으며, 특히 전라북도(47.0%), 광주광역시(41.4%), 전라남도(31.6%) 순으로 폐업률이 증가하였다. 전체 의료기관에서 소아청소년과 전문의가 가장 많은 의료기관은 의원급으로 약 51.3%를 차지하고 있다. 지역별로 전문의가 가장 많은 지역은 경기도(25.4%), 서울시(24.4%), 부산광역시(6.8%), 대구광역시(5.9%) 순으로 나타나 경기도와 서울시에 소아청소년과 전문의가 약 49% 이상 근무하는 것으로 조사되었다[16] (표 4).

### 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 모형

2020년 우리나라는 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development) 198개국 중 가장 낮은 초저출산 국가이다[17]. 이 연구는 아동인구 감소 및 소아청소년과 진료량 감소 등 현황을 검토하여 소아청소년과 활성화 방안 마련과 아동 건강 강화를 고려한 아동 건강전담의 시범사업 제도 모형을 제안하고자 하였다.

아동 건강전담의 시범사업 모형 개발을 위해 국내의 유사 사업의 문헌고찰, 국내 아동인구 및 소아청소년과 의료이용 현황 분석, 그리고 이를 기반으로 한 전문가 자문을 실시하였다. 이 시범사업은 저출산시대에 소아청소년과 전문의가 제공하는 전문적인 상담과 교육을 통해 양육 고민·부담에 대한 부모의 요구를 충족하고, 전담의 양질의 진료를 제공함으로써 소아청소년과 진료

**표 3. 지역별 소아청소년과 의료기관\* 현황(단위: 개소, %)**

지역	상급종합병원 <sup>†</sup>	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 (100.0)

자료: 건강보험심사평가원, 건강보험심사평가원 요양기관 신고자료(2020. 12. 기준). 원주: 건강보험심사평가원; 2021 [16].

\*진료과목 소아청소년과 개설기관 수. 단, 의원은 표시과목 기준. <sup>†</sup>제3기 상급종합병원('18-'20) 기준.

**표 4. 의료기관별 소아청소년과 전문의\* 현황(단위: 명)**

지역	상급종합병원 <sup>†</sup>	종합병원	병원	의원		합계
				소아청소년과	기타 과목	
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)

자료: 건강보험심사평가원, 건강보험심사평가원 요양기관 신고자료(2020. 12. 기준). 원주: 건강보험심사평가원; 2021 [16].

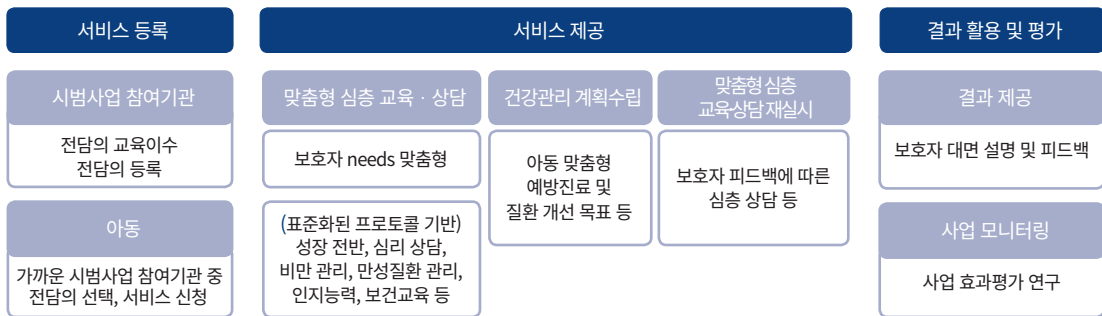
\*전속 인력 수 기준. <sup>†</sup>제3기 상급종합병원('18-'20) 기준.

의 질을 높일 뿐 아니라 장기적인 아동 건강관리를 통해 소아청소년과의 건강증진 능력을 향상시키기 위한 목표를 가지고 추진되어야 할 것이다. 또한 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 있을 것이다.

시범사업의 주요 제공서비스는 소아청소년과 전담 의사가 참여대상 아동에게 전문적인 교육상담이 필요하다고 판단하는 경우 맞춤형 질환 관련 정보, 건강관리 방법 등을 설명하고 이후 치료방법 결정과 질병의 경과 모니터링 및 관리방안 서비스 등을 제공하는 것이다(그림 1). 그리고 시범사업의 참여대상자는 시범사업 초기에 보다 많은 아동이 참여할 수 있도록 하고 사업에 대한 보호자 만족도를 높이기 위해 보호자의 필요도가 높은 아동 연령대, 소아청소년과에 자주 방문하게 되는 연령대인 만 0세부터 만 2세 미만 영유아로 선정하였다. 참여대상 의료기관은 지역별 소아청소년과 전문의 유무, 의료기관 분포 현황, 의료기관 쏠림 방지, 지역별 아동 인구수 등을 고려하여 총 5가지 범주로 분류하였다. 첫째, 소아청소년과 의원에 근무하는 소아청소년과 전문의, 둘째, 소아청소년과 의원 외 다른 진료과목 의원에

근무하는 소아청소년과 전문의, 셋째, 병원급 의료기관에 근무하는 소아청소년과 전문의, 넷째, 소아청소년과 의원 외 영유아건강검진에서 근무하는 의사, 다섯째, 첫째부터 넷째에 해당하지 않은 미충족 지역이다.

시범사업에서 제공하는 서비스 항목과 서비스 주기를 살펴보면 서비스 항목은 크게 성장 전반, 심리상담, 비만관리 등 신체발달과 만성질환 관리, 인지능력 제고 등 40가지 분야로 분류하였고, 서비스 제공 주기는 6개월마다 3년간 총 6회(연간 2회)를 실시하는 것으로 하였다(그림 2). 시범사업 참여절차는 자격요건을 취득한 의료기관이 사업 참여 신청서를 심사평가원에 제출하고, 사업 참여를 희망하는 대상 아동 보호자는 의료기관에 직접 내원하여 사업 참여 신청서를 작성하고 제출한다. 그 다음 아동 건강전담의가 아동에게 맞춤형 건강 및 질환 교육상담을 수행하고, 건강 모니터링과 계획을 수립한다. 필요시에는 다른 의료기관으로 의뢰를 결정할 수 있다. 대상 아동의 연령에 관계없이 맞춤형 교육상담 소요시간은 심층 교육상담은 20분 이상, 추가 교육상담 시에는 15분 이상을 권고한다. 마지막으로 아동 건강전담의는 아동의 맞춤형 교육상담 결과에 따라 예방진료를 계획하고, 필요시에는 치료계획을 수립하여 아동의 건강관리 또는 개선목표를 제시하며, 교육상



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

그림 1. 아동 건강전담의 시범사업 운영 모형.



그림 2. 아동 건강전담의 시범사업 서비스 제공 주기.

답이 종료된 시점에는 아동의 건강상태 변화를 종합적으로 평가하여 보호자에게 정보를 제공한다. 본 시범사업의 수행 주체는 보건복지부가 시범사업을 추진 총괄하고, 심사평가원에서 시범사업 운영 및 지원, 수가 및 급여기준 개발, 요양급여비용 심사 및 점검, 정보시스템 구축 등을 담당한다. 그 외 국민건강보험공단에서는 요양급여비용을 지급하고, 대한소아청소년과의사회와 학회에서는 아동 건강전담의에 대한 시범사업 교육 실시와 이수증을 발급한다.

## 결론

100세 시대를 살게 될 아동들의 건강관리 교육상담체계 구축과 소아청소년과 진료 활성화 및 의료진 달체계 확립 등을 고려한 아동 건강관리정책 제도 필요성이 높아지고 있다. 이 연구에서는 아동 건강관리와 관련된 국내·외 사업사례 등을 살펴본 결과, 국내에서는 아동 건강관리에 대한 검진을 실시하고 있지만, 사후관리의 부족 그리고 지속성 있는 의료서비스를 제공하여 아동 건강을 증진하고자 하는 사업이 부재하다는 결론을 얻었다. 따라서 이 연구는 아동 건강관리와 건강증진을 위한 제도의 필요성을 검토하고, 이를 기반으로 국가 수준에서 아동의 건강관리를 위한 아동 건강전담의 시범사업 운영모형을 개발하였다. 이 시범사업은 소아청소년과 일차의원 의사가 아동의 건강전담의가 되어 감염병 등 질환 중심의 진료

를 넘어서 맞춤형 육아상담, 질병예방, 만성질환 관리 중재, 마음 건강관리 등 서비스를 제공하여 생애주기별 아동의 건강수준을 향상시키는 것을 목표로 한다. 아동 건강전담의의 역할은 아동에게 전문적인 교육과 상담이 필요하다고 판단하는 경우, 맞춤형 질환 관련 정보, 건강관리 방법 등을 설명하고 이후 치료방법 결정, 질병의 경과 모니터링과 관리방안 서비스 등을 제공한다. 또한 전담의는 심층적인 교육과 상담이 필요한 아동에게 연 2회의 정기적 방문관리의 필요성을 설명하고 추가 교육과 상담이 필요한 아동에게도 연 2회 추가 방문관리서비스를 제공하게 된다.

추후 아동 건강전담의 시범사업 운영에 있어서 시범사업에 참여하는 전담의와 아동의 이력 관리, 서비스 제공 충실도, 질 평가 등의 사후관리체계가 마련되어야 하며, 이를 위해 전산시스템 구축이 필수적으로 요구된다. 따라서 향후 시범사업의 지속적인 발전과 본사업 추진을 위해 일관되고 지속적인 평가가 필요하고 그 평가를 통해 서비스 제공체계를 수정·보완하여 아동의 예방적 건강관리를 향상시킬 필요가 있다.

## 이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.



## 감사의 글

이 논문은 건강보험심사평가원에서 수행한 연구를 토대로 작성되었다(아동건강 전담의 건강보험 시범사업 모형개발[2022], G000F8L-2022-80).

## ORCID

Kyungrim Kang: <https://orcid.org/0000-0002-5457-9527>

Ryemi Ye: <https://orcid.org/0000-0003-4302-9893>

Jungeun Lee: <https://orcid.org/0000-0002-2227-9343>

Ohtak Kwon: <https://orcid.org/0000-0002-5887-9500>

## 참고문헌

1. 통계청. 인구동향조사. 대전: 통계청; 2022.
2. 강경림, 예레미, 이정은, 권오탁. 아동 건강전담의 건강보험 시범사업 모형개발. 원주: 건강보험심사평가원; 2022.
3. 최선혜, 김양하, 양지은, 오경원. 코로나19 유행 전·후 청소년 건강행태 변화. 청주: 질병관리청; 2022.
4. Lim S, Jang HC, Park KS, Cho SI, Lee MG, Joung H, et al. Changes in metabolic syndrome in American and Korean youth, 1997-2008. *Pediatrics*. 2013;131(1):e214-22. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0761>.
5. Department of Health & Social Care. Department of Children, Schools and Families (2022) [Internet]. London: Department of Health & Social Care; 2022 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health-and-social-care>.
6. Center for Medicaid and CHIP Services. Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, Baltimore (MD): Center for Medicaid and CHIP Services; 2022.
7. 임희진, 백혜정, 김동식. 해외 청소년 건강정책 사례. 세종: 한국청소년정책연구원; 2019.
8. 질병관리청. 2021 영유아건강검진 검진 의사 상담 매뉴얼. 청주: 질병관리청; 2020.
9. 아동권리보장원. 아동통합서비스 지원(드림스타트). 서울: 아동권리보장원; 2022.
10. 건국대학교 글로벌산학협력단. 우리아이 주치의 프로그램 및 모형개발 보고서. 서울: 서울특별시; 2015.
11. 수원시 아동담당의 의료지원 사업 시행계획. 수원: 수원시; 2020.
12. Public Health England. Guidance: healthy child programme 0 to 19: health visitor and school nurse commissioning (commissioning guide 1-3) [Internet]. London: Gov.UK; 2021 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-child-programme-0-to-19-health-visitor-and-school-nurse-commissioning>.
13. 신손문, 최병민, 최지은. 현행 영유아 건강검진의 문제점 분석 및 개선방안. 세종: 보건복지부; 2017.
14. 건강보험심사평가원. 건강보험 청구자료(2021. 12. 심결 기준). 원주: 건강보험심사평가원; 2022.
15. 건강보험심사평가원. 건강보험 청구자료(2020년 기준). 원주: 건강보험심사평가원; 2021.
16. 건강보험심사평가원. 건강보험심사평가원 영양기관 신고 자료(2020. 12. 기준). 원주: 건강보험심사평가원; 2021.
17. Organization for Economic Cooperation and Development. OECD Family Database: fertility rates [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; [date unknown] [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>.