

Social Pharmacy Perspectives

비만에 관한 사회적 비용과 건강 정책

저자 이승미

대구가톨릭대학교 약학대학 교수

약학정보원 학술자문위원

개요

비만 유병률 증가로 인한 합병증 예방, 사회적인 비용 절감을 위하여 개인적인 노력을 넘어서 비만에 대한 국가적 정책 개입과 지원이 필요한 것으로 인식되고 있다. 우리나라에서 2016년 비만으로 인한 전체 사회경제적 비용은 11조 4,679억 원이며, 이중 의료비에 의한 손실 규모는 51.3%에 해당하는 것으로 나타났다. 미국에서도 주요 질환에서 비만으로 인하여 추가로 발생하는 비용이 상당한 것으로 분석되었다. 우리나라에서는 범정부 차원의 대책으로서 ‘국가 비만관리 종합대책 (2018~2022)’을 발표하였고 고도비만 환자에 대한 대사수술에 건강보험이 적용되고 있으나 비만 치료제에 대한 적용은 되지 않아 비만 치료에 대한 비만 환자들의 비용 부담이 크다. 미국에서 공적 건강보험에서 비만 치료에 건강보험 적용이 되고 있으나 비만 치료제에 대해서는 개인 부담의 비중이 크다. 영국에서는 국민건강서비스를 통해 비만 예방에서부터 대사수술 적용이 이루어지고 있다. 약국에 대한 비만 정책 참여가 잘 논의되지 않고 있으나 향후 정책 변화에 대비한 약사의 역할 개발이 필요하다.

키워드

Obesity, Cost, Health Promotion Policy, Pharmacist's role

연구의 배경

세계보건기구 아시아-태평양지역 및 대한비만학회에서는 우리나라의 과체중 또는 비만단계의 기준을

체질량지수(body mass index; BMI) 23 kg/m² 이상, 비만의 기준을 체질량지수 25 kg/m² 이상으로 정의하고 있다[1-3]. 국내에서는 최근 10년간 모든 비만 단계별 유병률이 증가하여 2018년에 1단계 비만(25≤BMI<30)은 32.5%, 2단계 비만(30≤BMI<35)은 5.2%, 3단계 비만(35≤BMI)은 0.81%의 유병률을 보였다[4]. 전세계적으로 비만 유병률이 증가하고 있으며, 비만(BMI 30 이상 기준)인 사망자의 41.4%가 심혈관 질환으로 사망하였으며, 당뇨병은 9.5%, 신장질환은 4.7%인 것으로 나타났다[5]. 체중 감량을 위하여 에너지 섭취를 줄이는 식사치료, 운동치료 및 행동치료가 필요하며, 부가적인 치료방법으로 약물치료를 권고하기도 한다. 또한, 고도비만 환자에서 체중 감량과 비만 관련 동반질환의 개선을 위하여 수술치료를 고려할 수 있다[3]. 비만 유병률 증가로 인한 합병증 예방, 사회적인 비용 절감을 위하여 개인적인 노력을 넘어서 비만에 대한 국가적 정책 개입과 지원이 필요한 것으로 인식되고 있다.

비만의 사회적 비용

비만은 고혈압, 이상지질혈증, 심장질환, 뇌졸중, 각종 암 발생 등의 신체적 문제뿐만 아니라, 우울증, 감정장애 등의 심리·정신적 문제, 나아가 고용기회 저하 및 저임금 등의 사회적 문제로까지 이어진다고 보고된다. 국민건강보험공단이 지난 2016년 기준 건강보험 검진·자격·진료내역 자료, 통계청 사망원인 자료를 연계하여 분석한 비만의 사회경제적 영향 코호트 연구 결과에 따르면 지난 2016년 비만으로 인한 전체 사회경제적 비용은 11조 4,679억 원이며, 이중 의료비에 의한 손실 규모는 51.3%에 해당하는 5조 8,858억 원이었다. 질병군별로 손실비중을 살펴보면 지난 2016년 기준 비만 관련 전체 사회경제적 비용 중 당뇨병에 의한 비용이 22.6%(2조 624억 원)로 손실규모가 가장 크고 고혈압 21.6%(1조 9,698억 원), 허혈성 심장질환 8.7%(7,925억 원), 관절증 7.8%(7,092억 원) 등이 뒤를 이었다. 소득과 재산이 반영된 건강보험료 분위에 따른 의료비 손실을 분석하였을 때, 남자와 여자 모두에서 U자형 패턴을 나타내어 저소득층과 고소득층에서 의료비 손실이 많았다. 연구진에서는 30~50대(총 손실의 52.9%), 고혈압 및 당뇨병(총 손실의 44.2%)에서의 높은 손실비중이 나타난 것은 비만이 생산가능인구의 건강을 저해하고 만성질환 진료비 증가에 기여함을 유추할 수 있는 결과라며 향후 비만관리대상의 우선순위 설정 시 고려가 필요한 부분으로 해석하였다[6].

미국의 의료비지출 데이터인 MEPS (Medical Expenditure Panel Survey)를 이용하여 주요 질환에서 비만으로 인한 기여비용을 추정하였을 때, 천식에 대해서는 1인당 연간 의료비용이 과체중인 경우 257

달러, 비만인 경우 878달러가 추가로 소요되고, 생산성 손실 비용은 과체중인 경우 27달러, 비만인 경우 256달러가 더 소요되는 것으로 나타났다[7]. 또한, 당뇨병에 대해서는 1인당 연간 의료비용이 과체중인 경우 133달러, 비만인 경우 1,852달러로 나타나 정상 체중인 당뇨병 환자보다 비만이 있는 당뇨병 환자에서 비용이 현저히 높았다[8].

비만에 대한 국가의 건강 정책

비만이 심각한 건강문제를 비롯하여 사회경제적 손실과 계층 양극화를 일으키는 원인으로 지목됨에 따라 더 이상 개인의 문제가 아니라 국가가 관리해야 하는 문제로 인식되어 국내외에서는 비만에 대한 각종 정책을 내놓고 있다.

우리나라에서는 2018년 8월에 영양과 식생활, 신체활동을 아우르는 범정부 차원의 대책으로서 ‘국가 비만관리 종합대책(2018~2022)’을 발표하였다. 정부는 영양·운동·비만 치료·인식개선 등 4개 분야의 비만 예방·관리 대책을 통해 2022년 41.5%로 추정되는 우리 국민의 비만율을 2016년 수준인 34.8%로 유지하겠다는 목표를 세웠다. 여기에는 임신부 영양섭취 균형화, 음주행태 개선을 위한 가이드라인 마련, 어린이 비만 유발 식품에 대한 모니터링 강화, 전 국민 대상 건강인센티브제 도입, 근로자 비만관리를 돕는 기업에 인센티브 제공, 비만운동클리닉 전국 보건소로 확대, 병적 고도비만 수술에 건강보험 적용 등이 포함되었다[9]. 비만 환자에 대한 건강보험급여는 고도비만환자에 대한 대사수술에만 적용되고 있다. 그 대상은 1) 체질량지수 35 kg/m^2 이상인 경우 2) 체질량지수 30 kg/m^2 이상이면서 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 수면무호흡증, 관절질환, 비 알콜성 지방간, 위식도 역류증, 천식, 심혈관질환 (심근병증, 관상동맥질환), 다낭성 난소증후군 등 비만 관련 합병증이 있는 경우 3) 내과적 치료에도 혈당조절이 되지 않는 체질량 지수가 27.5 kg/m^2 이상인 제2형 당뇨병환자인 경우 중 하나 이상에 해당되면 가능하다[10]. 그러나 비만에 대한 진료 및 검사 과정과 비만 치료를 위한 약제비는 비급여에 해당하므로 지속적인 비만 치료에 대한 비만 환자들의 비용 부담이 크다.

미국에서는 2010년 대통령 주재 비만종합 캠페인(Let's Move)을 발표하고 지역사회 비만 예방을 위한 전략 및 계획 가이드라인 제작·배포하였다. 미국의 일부 주에서는 비만 환자가 건강 목표치를 달성하면 의료비를 환급해 주는 제도를 시행하고 있고, 미국 캘리포니아주 버클리시에서는 1온스당 1센트의 소다세

를 부과하고 있으며 소다세 시행에 맞물려 탄산음료 소비가 21%나 감소하였다고 보고되었다[11]. 미국은 건강보험 종류에 따라 비만 치료에 대한 보험급여에 차이가 있고, 공적 보험인 메디케어 가입자 중 BMI 30 이상인 경우에는 BMI 측정, 영양상담, 집중 행동상담 및 치료를 받을 수 있다[6]. 베리아트릭 수술은 자격 기준을 충족하는 경우 메디케어와 메디케이드의 보장을 받을 수 있지만, 실제 조사된 바에 따르면 베리아트릭 수술을 받은 환자의 80%가 사보험, 8%가 메디케이드, 6%가 메디케어, 6%가 자부담으로 수술 비용을 지불하였다고 한다. 미국에서 승인받은 비만 치료제는 9가지가 있는데, 2012~2016년 기준으로 약 66만명이 비만 치료제를 사용하였고, 건강보험 적용이 되지 않는 경우가 많아 68%는 개인이 부담하였고, 4%는 메디케이드, 2%는 메디케어, 25%는 사보험에서 부담하였다고 보고되었다[12].

영국의 국민건강서비스(National Health Service)에서는 4가지로 구분된 비만 관리 서비스를 제공한다. 첫 번째는 비만 예방과 관련된 서비스이며 두 번째는 BMI 25 Kg/m² 이상인 사람을 대상으로 신체활동 증진과 식단에 관한 조언 및 체중 관리 프로그램 서비스를 제공하여 생활습관을 개선하도록 하는 것이다. 세 번째는 BMI 40 Kg/m² 이상 또는 당뇨가 있는 BMI 35 Kg/m² 이상의 사람을 대상으로 의사나 영양사와 같은 전문가의 서비스를 제공하고 마지막으로 네 번째는 비만 임상 평가 지침에 근거하여 기준을 충족하는 사람에게 체중 감량 수술(Bariatric Surgery)을 제공하는 것이다[6]. 비만 치료제는 비용효과성이 인정되면 국민건강서비스의 적용을 받을 수 있다.

결론

우리나라를 비롯한 세계 각국은 비만 유병률 증가와 이로 인한 합병증 및 비용 증가를 경험하면서 국가적인 비만 예방 및 관리 정책을 적극적으로 도입하고 시행하고 있다. 특히, 코로나19를 겪으면서 생활패턴 변화로 인해 체중 증가로 이어지는 경우가 많아 비만에 대한 사회적 관심은 더욱 높아지고 있다. 그러나 국가적인 비만 정책에서 비만과 관련된 의약품과 건강기능식품을 취급하고 지역주민의 접근성이 좋은 약국에 대한 참여 논의가 잘 이루어지지 못하고 있고, 건강보험에서 비만 치료제가 포함되지 않아 비만 관리에 대한 약사의 역할 확대가 제대로 모색되고 있지 못한 실정이다. 향후 비만에 대하여 점차 증가하는 국민들의 관심과 정책 변화에 대비하여 국민건강증진으로서의 비만 관리와 비만 치료에 대한 약사의 역할 개발이 필요하다.

약사 Point

- 비만 유병률 증가와 이로 인한 합병증 발생 및 사회경제적 비용 증가가 전 세계적으로 문제가 되고 있다.
- 우리나라에서는 범정부 차원의 대책으로서 ‘국가 비만관리 종합대책(2018~2022)’을 발표하였고 고도비만 환자에 대한 대사수술에 건강보험이 적용되고 있으나 비만 치료제에 대한 적용은 되지 않아 비만 치료에 대한 비만 환자들의 비용 부담이 크다.
- 약국에 대한 비만 정책 참여가 잘 논의되지 않고 있으나 향후 정책 변화에 대비한 약사의 역할 개발이 필요하다.

참고문헌

1. World Health Organization; Regional Office for the Western Pacific. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Sydney: Health Communications Australia; 2000.
2. Seo MH, Kim YH, Han K, Jung JH, Park YG, Lee SS, Kwon HS, Lee WY, Yoo SJ. Prevalence of Obesity and Incidence of Obesity-Related Comorbidities in Koreans Based on National Health Insurance Service Health Checkup Data 2006-2015. J Obes Metab Syndr. 2018;27(1):46-52
3. 대한비만학회 진료지침위원회. 대한비만학회 비만 진료지침 2020
4. 대한비만학회. 2020 비만 팩트시트. 2020
5. GBD 2015 Obesity Collaborators. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. N Engl J Med. 2017;377(1):13-27
6. 이선미, 백종환, 김준호, 강하림. 건강수명 향상을 위한 보험자 비만관리사업 개선방안 연구. 2017, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원
7. Chang C, Lee SM, Choi BW, Song JH, Song H, Jung S, Bai YK, Park H, Jeung S, Suh DC. Costs Attributable to Overweight and Obesity in Working Asthma Patients in the United States. Yonsei Med J. 2017;58(1):187-194
8. Lee SM, Choi IS, Han E, Suh D, Shin EK, Je S, Lee SS, Suh DC. Incremental Treatment Costs Attributable to Overweight and Obesity in Patients with Diabetes: Quantile Regression

Approach. Obesity. 2018;26(1):223-232

9. 비만, 더 이상 개인 문제 아냐...국가가 관리한다. 2018.08.09. 대한민국 정책브리핑 URL: <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148853068>
10. 보건복지부. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2018-280호, 2018.12.24.)」
11. Falbe J, Thompson HR, Becker CM, Rojas N, McCulloch CE, Madsen KA. Impact of the Berkeley Excise Tax on Sugar-Sweetened Beverage Consumption. Am J Public Health. 2016;106(10):1865-71
12. United States Government Accountability Office. Drugs: Few Adults Used Prescription Drugs for Weight Loss and Insurance Coverage Varied. 2019 URL: <https://www.gao.gov/products/GAO-19-577>