

# 국내 보건복지 동향

보건복지부 2017년 5월 보도자료([http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=048&MENU\\_ID=0403](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403)) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

## I

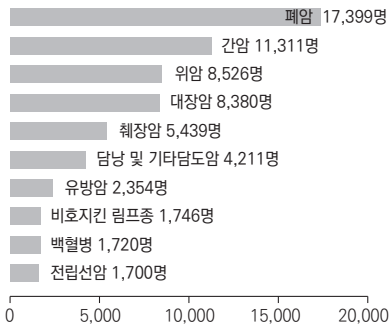
### 고위험 흡연자 대상 폐암 검진 시범사업 실시

- 전국 11개 의료기관(국립암센터, 서울대병원, 9개 지역암센터)에서 수행
- 2018년 이후 폐암 검진 단계적 도입 및 검진 기관 지속 확대

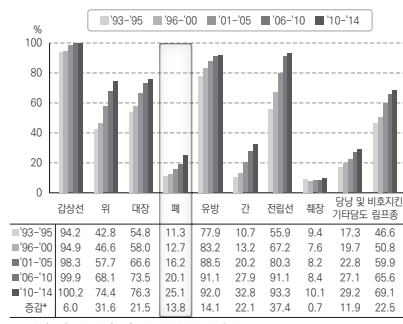
■ 보건복지부(장관 정진엽)는 올해 4월부터 연말까지 국립암센터 및 전국 9개 지역암센터 그리고 서울대병원에서 30갑년 이상의 흡연력을 가진 고위험 흡연자 약 8000명을 대상으로 폐암 검진 시범사업을 실시할 계획이다.

○ 폐암은 각종 암 중에서 사망자 수 1위(2015년 기준)로 전체 암 사망의 22.6%를 차지하고 있으며, 주요 암종의 5년 상대생존율(2014년 기준)과 비교해 생존율이 두 번째로 낮은 위험한 질병임에도 적절한 조기 검진 방법이 제시되지 않았다.

2015년 암종별 사망자수



2014년 주요 암종 5년 상대생존율 추이



- 특히 폐암은 위암, 대장암, 유방암 등 다른 주요 암종과 비교할 때 암이 조기에 발견되는 비율이 낮으며,

\* 위암 62.2%, 대장암 36.1%, 유방암 58.6% ↔ 폐암 22.2%

- 2010~2014년 요약병기별 5년 상대생존율을 살펴보면 암 발견이 늦어질수록 생존율이 급격하게 낮아지고 있어(국한 61.2% → 국소 33.7% → 원격 5.9%)\* 조기 발견이 중요함을 확인할 수 있었다.

\* (요약 병기) 미국 국립암연구소가 개발한 것으로, 암이 그 원발 부위로부터 얼마나 퍼져 있는지에 대해 범주화한 분류 방법임.  
 (국한) 암이 발생 장기를 벗어나지 않은 수준.  
 (국소) 발생 장기 외 주위 장기, 인접 조직 등을 침범.(원격) 암이 발생 장기에서 멀리 떨어진 다른 부위에 전이

■ 따라서 국민들이 폐암을 조기에 발견하여 치료함으로써 생존율을 높일 수 있도록 폐암 검진 시범 사업을 실시하게 되었다.

- 이번 시범사업은 2015년 국립암센터에서 발표한 폐암 검진 권고안을 기반으로 2016년 수행 계획을 마련하였으며,

- 예산상의 제약을 고려하여 2017년 4월부터 연말까지 국립암센터, 서울대병원 및 전국 9개 지역암센터\*를 대상으로 8000명 한도 내에서 시범사업을 수행할 예정이다.

\* 강원대병원, 아주대병원, 칠곡경북대병원, 충남대병원, 부산대병원, 울산대병원 가천의대 길병원, 화순전남대병원, 제주대병원

- 다만, 4월 27일 현재 국립암센터, 충남대병원, 칠곡경북대병원 등 3개 기관에서만 수행 중이며 나머지 기관은 사업 계획에 대한 기관별 윤리위원회 승인을 받은 이후 수행할 예정이다.

■ 대상자: 폐암 검진 시범사업 대상자는 55세부터 74세까지의 30갑년\* 이상 흡연력을 가진 현재 흡연자나 금연한 지 15년 이내의 과거 흡연자일 것을 조건으로 한다.

\* 갑년(Pack Year)이란, 하루 평균 담배 소비량(갑)×흡연 기간(년)을 의미함(1갑년=365갑).

- 단, 대상자 조건에 부합하더라도 개별적으로 신청에 따라 이루어지는 것은 아니며, ① 시범사업 참여 기관에서 5대암(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암) 국가암검진을 받은 수검자 중 흡연력을 포함한 폐암 발생 위험 요인을 평가하여 선정하거나 ② 시범사업 참여 기관에서 운영하는 금연클리닉 방문 후 의사와의 상담을 통해 선정될 수 있으며,

- 선정된 사람들은 별도의 검진비를 부담하지 않으며 개별적으로 시범사업 참여 동의 여부를 확인하고 검진 수행 일정, 절차 등을 안내한다.

- 이번 시범사업에서 폐암 검진은 저선량 CT\*를 활용해 실시하며, 흡연자에게는 금연 진료 상담을 조건으로 검진 결과를 제공할 예정이다.

\* 일반 CT보다 방사선 피폭량을 줄여 촬영함.

- 권준욱 공공보건정책관은 “폐암 발생 가능성이 낮은 저위험군은 검진을 수행할 경우 방사선에 불필요하게 노출되고 이상 소견이 발견될 경우 추가 검사를 받더라도 실제 폐암일 가능성이 매우 낮아 이번 시범사업은 고위험군을 대상으로 하게 되었으며”

- “시범사업을 통해 폐암 검진 수행의 문제점을 줄이고 검진의 효과를 극대화할 수 있는 방안을 마련하여 2018년부터는 공공의료기관 기반으로 폐암 검진을 확대해 나갈 계획”임을 밝혔다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13576, 질병정책과, 2017. 5. 1.

## II

### 아동학대 신고의무자 교육의무기관 중 99.9% 교육 실시

- 보건복지부(장관 정진엽)는 아동학대 신고의무자 교육의무기관 6만 3669개를 대상으로 2016년도 신고의무자 교육 실시 여부를 점검한 결과, 실시율이 99.9%라고 밝혔다.

- 복지부는 아동학대 신고의무자의 신고의식을 높이기 위해 2015년 9월 아동복지법을 개정하여 5개 기관\*의 신고의무자에게 매년 1시간 이상의 아동학대 예방 교육 실시와 실적 제출을 의무화하고,

\* 어린이집, 유치원, 학교(초중고), 아동복지시설, 종합병원(아동복지법 제26조)

- 2016년부터 아동학대 예방 및 신고의무에 관한 법령, 신고 방법 및 피해 아동 보호 절차 등을 주요 내용으로 하는 아동학대 예방 교육을 교육의무기관별로 집합·사이버교육 등으로 진행했다.

〈2016년 아동학대 신고의무자 교육의무기관 교육 실시 현황〉

(단위: 개)

구분	기관 수	실시 기관	미실시 기관
계	63,669	63,666	3
어린이집	38,066	38,066	-
유치원	8,878	8,878	-
학교	11,802	11,802	-
아동복지시설	4,656	4,655	1 (사유: 교육의무 미인지)
종합병원	267	265	2 (사유: 교육의무 미인지)

※ 2016년 12월 당시 운영 중인 기관 기준.

■ 아동학대 예방 교육을 미실시한 3개 기관(아동복지시설 1, 종합병원 2)에는 아동복지법 제75조에 따라 관할 지자체에서 300만 원 이하의 과태료를 부과할 예정이다.

※ 미실시 시설명은 비공개.

■ 그간 정부는 아동학대에 적극 대응하기 위해 신고의무자 직군을 확대하고 신고의무자의 신고의무를 강화\*하였으며, 신고의무자 대상 사이버교육 과정을 개설(2016년 7월)하는 등 다양한 정책을 추진한 결과,

※ 신고의무 주기적 고지, 신고의무자 보호 조치, 신고 불이행 시 과태료 처분 등(2016년~)

- 지난해 아동학대 신고의무자의 신고는 2015년 대비 69% 급증(4900건 → 8302건)하여 일반적인 아동학대 신고\* 증가율(54%, 1만 9000여 건 → 2만 9000여 건)보다 훨씬 높았으며,
- 신고의무자가 신고한 건 중 실제 아동학대로 판단된 비율도 77.6%로 비신고의무자의 69%에 비해 높게 나타났다.

■ 보건복지부는 앞으로도 아동학대 여부를 식별하기 쉬운 아동학대 신고의무자의 신고 활성화를 위해 인식 개선 교육·홍보 등을 지속적으로 강화하고,

- 모든 신고의무자가 양질의 교육을 받을 수 있도록 사이버 교육을 확대하고 교육 콘텐츠를 개발·보급하는 등 교육도 내실화할 계획이다.

## 붙임 1. 아동학대 신고의무자 및 예방 교육 개요

### 아동학대 신고의무자 개요

#### ■ 개념

- 직무상 아동학대를 쉽게 발견할 수 있는 직업군으로 의료인, 어린이집, 유치원 및 학교 교직원, 아동복지시설 종사자 등.

#### ■ 법적 근거 : 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제10조 제2항(2014년 9월~)

#### ■ 주요 직군

- (의료인 직군) 의료인(의사, 치과의사, 한의사, 조산사 및 간호사), 의료기사(임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사), 응급구조사, 구급대원, 정신의료기관·정신요양시설·정신보건센터 등 종사자
- (교사 직군) 보육 교직원, 유치원 교직원 및 강사, 초·중·고 교직원, 전문상담교사 및 산학점임교사, 학원 및 교습소 종사자
- (시설종사자 직군 등) 아동복지시설, 사회복지시설, 장애인복지시설, 가정폭력상담소, 다문화가족지원센터, 육아종합지원센터, 입양기관, 취약계층아동 통합서비스 지원 인력, 아이돌보미, 사회복지전담공무원 등

### 〈신고의무자 예방 교육 개요〉

#### ■ 법적 근거: 아동복지법 제26조(2014년 9월~)

- 교육 내용: 아동학대 관련 법령, 아동학대 발견 시 신고 방법, 피해 아동 보호 절차 등

#### ■ 교육의무기관(아동복지법 제26조 제3항, 2015년 9월~)

- (대상) 어린이집, 유치원, 학교(초중고), 종합병원, 아동복지시설
- (방법) 소속 신고의무자에게 신고교육을 매년 1시간 이상 실시하고 그 결과를 관계중앙행정기관에 제출
- (과태료) 교육 미실시 300만 원 이하의 과태료 부과(아동복지법 제75조)

## 붙임 2. 신고의무자 신고 활성화 위한 제도 및 신고 현황

### 〈신고의무자 신고 활성화를 위한 제도〉

#### ■ 신고의무자 신고의무 강화

- 신고의무자는 아동학대 의심 시 즉시 신고(아동학대처벌법 제10조)  
- 미신고 시 500만 원 이하의 과태료 부과(아동학대처벌법 제63조)

#### ■ 신고의무자 교육

- 신고의무자 사이버 교육 과정 개설\*(2016년 7월~) 및 지속 확대 실시
- 신고의무자 교육 자료 개발 및 온라인 배포\*\*(2016년 9월~)

\* 한국보건복지인력개발원(112cyber.kohi.go.kr), 약 1만 4000여 명 이수(2017년 3월 누적)

\*\* 중앙아동보호전

#### ■ 신고 불이행 처벌 강화

- 신고의무자의 신고 불이행에 대한 과태료 처분 지속 강화

\* (2012년) 100만 원 이하 → (2013년) 300만 원 이하 → (2014년 9월~) 500만 원 이하

### 〈신고의무자 신고 현황〉

(단위: 건, %)

구분	2015년	2016년	증가율
아동학대 신고	19,214	29,669	54.4
신고의무자 신고	4,900	8,302	69.4
학교교직원	2,172	3,978	83.1
보육교직원	309	286	△7.4
아동복지시설 종사자	257	496	92.9
의료인	137	216	57.7
유치원 교직원 및 강사	68	114	67.6
사회복지전담공무원	602	814	35.2
사회복지시설 종사자	210	316	50.5
그 외	1,145	2,082	81.8

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13581, 아동학대대응팀, 2017. 5. 2.

III

**의료기관 간 진료정보 교류 사업 본격 확산 추진**

- 6개 거점의료기관과 업무협약식 개최(5. 4.), 환자 중심 의료서비스 강화

■ 보건복지부(장관 정진엽)는 5월 4일(목) 오후 3시 30분 분당 헬스케어 혁신파크에서 “의료기관 간 진료정보 교류 사업” 업무 관계자를 격려하고, 참여 기관 간 협력을 강화하고자 6개 거점의료기관\* 및 사회보장정보원(사업위탁기관)과 업무협약식을 개최하였다.

\* 경북대병원, 부산대병원, 분당서울대병원, 연세대의료원, 전남대병원, 충남대병원(이상 가나다순)

■ 진료정보 교류 사업은 환자의 과거 진료 기록(약물 처방 기록, 검사 기록 등)을 확인하지 못해 발생하는 약물 사고 등 오진을 예방하고, 병원을 옮길 때마다 환자가 일일이 종이나 CD로 진료 기록을 발급받아 제출했던 불편함 등을 해소하기 위해 추진되었다.

○ 2016년 12월 ‘환자가 원하면 의료기관 간에 진료정보를 전자적으로 전송하고 이에 필요한 정보시스템을 복지부 장관이 구축·운영’할 수 있도록 의료법이 개정되어 법적 근거가 마련되었다.

○ 보건복지부(장관 정진엽)는 2017년에 기존 4개 거점에 2개 거점 병원을 추가로 선정하였고, 기존 거점의 협력병의원을 대거 확대하는 등 전국적인 표준 기반 정보 교류 인프라 확산을 중점적으로 추진하고 있으며, 2020년까지 19개 거점을 구축하는 것을 목표로 하고 있다.

**〈2017년 말, 진료정보 교류 사업 참여 예상 기관, 개〉**

거점병원	계	2016년 기존 참여 기관	2017년 확산(추가) 대상 기관			
			소계	상급종합병원	병원	의원
전체	1,322	161	1,161	7	167	987
연세의료원	94	17(2)	77	-	-	77
분당서울대병원	153	51(1)	102	-	-	102
경북대병원	52	42(2)	10		10	-
부산대병원	654	51(1)	603	3	40	560
충남대병원	211	-	211	1	15	195
전남대병원	158	-	158	3	102	53

\* ()은 상급종합병원 개수

- 의료기관의 참여를 유도하고자 건강보험 수가 지원이나 평가와 연계하는 방안 등을 마련하기 위해 노력하고,
- 전자의무기록시스템에 관련 표준을 적용할 수 있도록 지침서를 마련·배포(2017. 2.)하여 의료정보업계의 자발적 참여도 독려하였다.

■ 협약식에서는 보건복지부·사회보장정보원·6개 거점병원에서 2016년까지 추진된 진료정보 교류 시범사업의 성과와 현황, 향후 추진 방향과 계획에 대해 발표, 공유했다.

- 2009년부터 진료정보 교류 사업을 시작한 분당서울대병원에서는 환자 만족, 의료비용 절감 등 기존의 성과와 시사점 등 사업 경험을 공유하여 후발 참여기관의 시행착오가 없도록 조언했다.

\* 2009년부터 인근 병·의원과 진료정보 전자적 교류 시범사업을 실시하는 분당서울대병원 연구 결과, 진료정보를 교류한 환자의 진료비가 비교료그룹보다 총 13%의 진료비 절감 효과를 보임(외래: 11%, 입원: 20%).

〈진료정보 교류·비교료 그룹 1인당 평균 진료비용, 단위: 원, %〉

구분	교료그룹(A)	비교료그룹(B)	감소율(%)(B-A)/B
외래진료비 전체	244,049원	274,622원	11.13
입원진료비 전체	2,123,910원	2,656,634원	20.05

- 부산·대구 등 기존의 지역 거점병원에서는 전체 의료기관으로의 확산과 신규 서비스 개발 등 사업 활성화 계획을 수립하였으며,

- 2017년에 새롭게 사업에 참여하는 충남대병원, 전남대병원은 추진 계획을 발표하고 사업에 임하는 각오를 다졌다.

■ 협약식에 참석한 정진엽 보건복지부 장관은 “올해(2017년)를 진료정보 교류 사업 확산의 원년으로 정하고, 성공적인 사업의 정착을 위해 의료현장과 긴밀하게 협력할 것”이라고 격려사를 전했다,

- 자리에 함께한 거점병원장들은 “병의원 간의 정보 교류를 활성화하여 지역의 의료전달체계를 튼튼히 하는 수단으로 자리매김할 수 있도록 선도적으로 사업에 협력”할 것을 약속하고, “정부의 지속적인 정책 개발과 지원을 요청”하였다.

- 아울러 시·도 관계자들도 행사에 참석하여 “이번 사업이 지역 단위 진료커뮤니티를 강화하는 것은 물론 주민 요구와 지역의 특화된 의료정보 네트워크로 작동될 것”이라는 기대를 모았다.



- 보건복지부는 진료정보 교류 사업이 전국으로 확산될 수 있도록 법·제도 개선, 의료기관 지원을 적극 추진해 나갈 예정이며,
  - 이번 사업을 통해 의료기관 간 연속성 있는 진료서비스를 제공하여 응급상황에 대처함으로써 안전사고 예방 등 환자 안전 강화와,
  - 환자 불편 해소 및 의료비용 절감 등 환자 중심의 의료서비스가 제공될 것으로 기대하고 있다.

### 【 환자 진료정보 교류 사례 】

[1] 평소 지병을 앓으시던 B씨의 어머니는 산행 도중 추락하여 인근 병원 응급의료센터로 이송되고 의료진은 지혈을 실시하였다. 응급처치 이후 의료진은 진료정보교류시스템에 접속하여 환자의 과거 진료 기록 요약지를 살펴보면 중 타 병원에서 허혈성 뇌졸중으로 진료받은 기록을 확인, 혈액응고제 처방 없이 자연 지혈이 되도록 처치했다. 혈액응고제가 처방되었다면 어머니에게 큰일이 날 뻔한 걸 생각하면 B씨는 이전 병원에서 작성된 어머니의 진료 기록을 타 병원에서 응급 시에 활용할 수 있도록 동의한 것을 참 다행이라고 생각했다.

[2] 가슴에 멍울이 잡혀 가까운 병원을 찾은 20대 A씨는 영상촬영을 실시하였으나 담당 의사는 초음파 검사의 정확한 판독을 위해 대형병원 진료를 권하였다. 진료했던 병원에서 협진체계에 있는 상급병원으로 진료 의뢰를 했고, A씨는 대형병원을 방문하여 추가 검사 없이 진료를 마칠 수 있었다. 이는 병원 간에 온라인으로 정보를 공유했기 때문에 가능했고, 검사료 등 병원비를 걱정했던 A씨는 진료비 부담은 물론이고 별도 예약 없이 병원에서 필요한 진료를 마쳐 매우 만족했다.

- 진료정보 교류 협약식 이후 정 장관은 의료-IT융합 등 4차 산업혁명을 선도하는 병원정보화 우수 현장을 방문하여 성과를 격려하는 한편, 관련 전문가들과 함께 정보통신기술(ICT) 활용 의료정책에 관한 의견을 청취하고 논의를 이어갔다.
  - 그간 보건복지부(장관 정진엽)는 의료용어·서식 표준 개발 등 보건의료정보표준화를 추진하고, 의료기관 간 진료정보 교류, 취약지 원격협진, 모바일 헬스케어 등 각종 서비스를 발굴·지원해 왔으며,
  - 최근 지능정보화사회가 도래됨에 따라 보건의료정보화의 중요성이 더욱 강조되고 있어 전담 부서를 신설하는 등 더욱 체계적으로 의료정보정책을 추진할 계획이다.
  - 간담회에 참석한 전문가들은 “의료-IT융합은 4차 산업혁명 중 가장 폭발적인 성장과 변화가 예견되는 분야로 민관이 협력하여 중장기적 시각으로 체계적인 준비와 투자를 할 필요가 있다”고 강조하였다.

**붙임 1. 진료정보 교류 사업 추진 현황**

① 한국형 표준의 정립

- (용어) 2009년부터 진단·검사 등 의료현장의 용어를 조사, 분석하여 한국형 표준용어체계 (KOSTOM) 개발 및 ‘보건의료용어표준’ 고시 제·개정(2014.~)

**〈보건의료용어표준 고시 현황, 2017년 1월 기준〉**

분야별 용어									진료용 그림
진단	의료행위	임상검사	방사선의학	치과	보건	간호	기타	합계	
78,609	20,498	59,228	17,689	7,021	3,420	11,604	93,680	<b>280,098</b>	540

- (서식·기술) 진료 의뢰·회송서 등의 교류 표준 서식, 데이터 형식, 전송 방식 등에 관한 ‘진료 정보 교류 표준’ 고시 제정·발령(2017. 1. 1.)

② 거점-협력병의원 간 시범사업 활성화

- (교류 모형 검증) 다양한 형태의 각 의료기관 정보시스템에서 통일된 형식의 ‘진료기록문서’ 추출·전송 모형 설계 및 시범 적용(2009~16년)

\* 문서 내용: ▲ 환자 개인정보 ▲ 진료 기록 ▲ 검사정보 ▲ 영상정보(CT, MRI)

- (참여 기관, 2016. 12.) 상급종합병원 4곳, 협력병의원 155곳

구분	분당서울대병원	경북대병원	연세세브란스병원	부산대병원
의원(병원급)	49	40(29)	15	51(17)
사업 기간	2009~2010년(복지부)	2014~2015년(산자·대구시)	2016년(복지부)	2016년(미래·복지부)

\* 2017년 12월까지 6개 거점 1300개 이상 협력병의원에 확대 예상.

- (주요 효과) 의료비용 절감 13%·환자만족 85.9%(분당서울대), 환자편의 제고 및 안전사고 예방 등 의료서비스 질 향상

③ 의료기관 확산을 위한 법적 기반 마련

- 진료정보 교류 확산을 위한 정보시스템 구축·운영 및 표준화 근거 마련[의료법 제21조2 신설, 제23조의2 개정(2016. 12.), 하위 법령 개정(~2017. 6. 21.)]

\* 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 13584, 보건의료정책과, 2017. 5. 2.

IV	<b>ICT 융합 미래의료 전망 및 분야별 ICT 적용 방안 논의</b> - 2017년 제1차 미래보건의료포럼 위원회 개최
----	---

■ 보건복지부(장관 정진엽)는 4차 산업혁명에 대비한 보건의료 분야 정보통신기술(ICT) 융합을 확산하고 활용 방안을 모색하고자 ‘미래보건의료포럼’ 위원회를 5월 11일 개최한다고 밝혔다.

- 미래보건의료포럼은 2015년 11월 의료계, 학계 및 공공기관 등 각계 전문가로 구성하여 보건의료정책의 미래 방향과 실질적인 방안에 대해 논의해 왔다.(총 7회)

\* ICT 융합의료 분야의 활성화 기반 마련과 관련된 정책 수요·방향 제언 등 신규 정책의 발굴과 자문 역할 수행.

- 동 포럼 위원회는 김강립 보건복지부 보건의료정책실장, 임태환 대한민국의학한림원 부회장을 공동위원장으로 하여 의료계, 학계, ICT 분야 전문가 등 총 20여 명으로 구성되어 있으며,

- 의료정보, 디지털헬스케어, 정밀의료, 유전체 의학 등 전문가와 IT 분야 전문가(한국전자통신연구원, 한국정보화진흥원) 등 다양한 관련 전문가가 참여한다.
- 아울러 대한의사협회, 대한병원협회, 대한의학회 등 의료계의 참여로 현장의 의견을 폭넓게 수렴할 수 있도록 하였다.

■ 회의는 임태환 공동위원장의 ‘미래보건의료전망’ 기초발표를 시작으로 미래보건의료포럼 및 분과 위원회 운영, 분야별 추진 방안에 대한 논의를 진행한다.

- 빅데이터·정밀의료·인공지능 등 의료기술의 동향을 바탕으로 10여 년 이후 보건의료의 미래 전망과 이를 현장에 적용하는 방안,
- 분야별 분과위원회(ICT 기반 ▲예방·진단의료 ▲의료전달체계 ▲국민건강관리 ▲정밀의료 구현 ▲의료정보고도화 총 5개 분과)를 통한 분야별 ICT 적용 전략 및 추진 방안 도출을 논의한다.

### 【분과별 의료-IT 융합 개요】

- ① (예방·진단의료) 맞춤형 예방 및 항노화, 진료정보 관리 등 주제 제안과 연구사업 기획 → ICT 예방·진단의 효율적 수행으로 국민 건강 개선, 제도 개선 기반 조성
  - ② (의료전달체계) ICT를 활용한 지역사회 단위 의료 전달체계의 효율화, ICT 기반 만성질환 관리 등 적용 사례 중심 연구
  - ③ (국민건강관리) 국민 건강 향상을 위한 ICT 기반 사용 친화적 서비스 모델 도출, 지불보상체계 및 관련 모델 연계
  - ④ (정밀의료) 유전체, 질병코호트, 의료정보, 빅데이터, 인공지능, 맞춤형 의료기기/3D 프린팅, 사물인터넷(IOT)/모바일/가상현실(VR) 기술 등 정밀의료 개념 정립 및 향후 IoT와의 융합 연구 방향 제시
  - ⑤ (의료정보고도화) 의료정보 표준화 현황, 의료데이터 기반 서비스 및 필요기능 등 현황 조사, ICT 기반 의료정보 고도화 서비스에 필요한 데이터 및 기능에 대한 수요조사와 우선순위 평가
- \* 분과별 위원장 1인 포함 연구위원 5명 내외, ICT 적용 사례 중심 연구 추진

■ 또한 분기별 공개 포럼을 개최하여 각계각층의 의견을 수렴할 계획이다.

\*〈공개 포럼(안)〉 (i) ICT 기반 만성질환 관리, 인공지능, 빅데이터 등 ICT 융합 의료 관련 분야 현황과 사례(6월) (ii) 예방, 진단, 치료, 재활 및 사후 관리 등 전 주기 ICT 적용 방안(8월) (iii) ICT 융합 의료 활성화를 위한 인프라와 서비스, 법·제도 등 개선 방안(10월, 12월) 등

■ 김강립 보건의료정책실장은 “이 위원회 논의를 통해 고령화, 만성질환 증가, 의료 양극화 등 직면한 문제의 해결뿐만 아니라 4차 산업혁명에도 선제적으로 대응할 것”이라고 하면서 “민관 협력 체계를 구축하여 과제 발굴 등 활발한 제안과 논의가 이루어질 수 있도록 운영하겠다”고 밝혔다.

## 참고 1. 미래보건의료 포럼 구성·운영 개요

### ■ 목적

- 4차 산업혁명 등 국내외 여건 변화에 대응하여 미래보건의료의 비전과 실행 방안을 제시하여 공유·확산하고 관련 정책과 연계.
  - 관련 분야 전문가를 중심으로 어젠다를 발굴·논의하여 이슈화.
  - ICT 기반 미래보건의료 정책의 지속적·안정적 추진을 위한 중장기 비전 제시 및 분야별 실행 계획 마련.

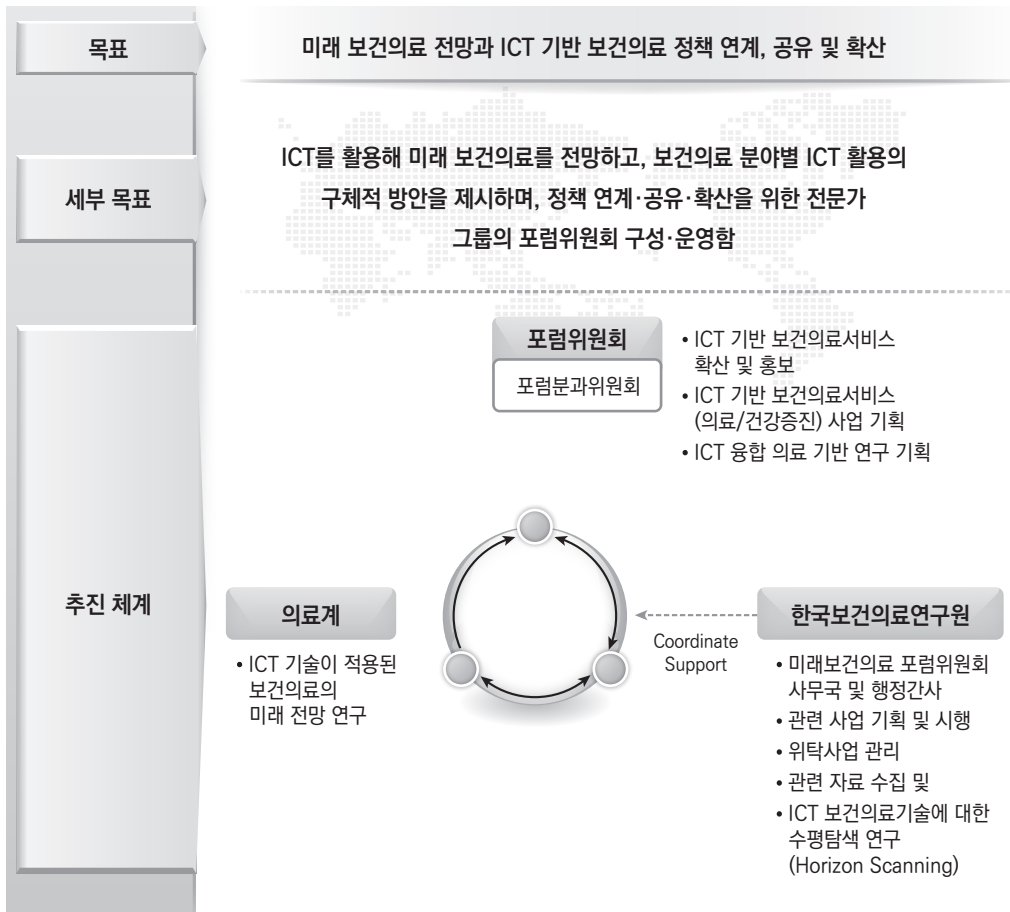
■ 운영 방향

○ (포럼 구성) 전문가 그룹 협의체인 미래보건의료포럼위원회 운영, 기존 포럼 운영 방식 조정·변경.

\* 협의체회의 별도 운영 및 인원 축소 조정·재구성(4개 분과 80명 → 5개 분과 50명), 분과별 ICT 적용 연구과제 수행, 포럼 운영 방식 구체화 등

○ (위원회) 관련 기관, 전문가 등 포럼 참여 대표위원 회의를 통해 추진 방향, 세부 내용 등을 자문·조정(20여 명, 분기별 회의)

\* 포럼 운영 및 ICT 기반 의료정책 자문(포럼 협의회의 외 자문회의 형식으로 필요시 운영, 정책 수요·방향 자문 및 신규 정책 발굴 등)



[ICT 기반 미래보건의료 전략 연구 추진 체계]

○ (분과별 연구) ICT 적용 분야별 5개 분과위원회\*를 구성하여 분과별 ICT 적용 연구 수행(분과별 과제 수행 및 공개 포럼 발표)

- 분과별 10명 내외의 전문가로 구성, 정기 분과회의, 기술 동향 조사, 국내 사례 분석, 추진 방향 및 전략 제시 등 연구 결과 도출.

\* 기존 분과(기술·서비스, 임상연구, 제도, 확산·실행)를 ICT 의료정보 고도화, ICT 기반 의료서비스(예방·진단의료/ 건강관리/ 정밀의료), ICT 기반 의료전달체계 등 목표별 분과로 변경.

○ (포럼 개최) 공개 포럼 개최로(총 4회) 분과별 관련 기술 동향 및 ICT 적용 연구 성과 발표, ICT 기반 미래보건의료 논의 확산.

○ (연계 조사·연구) ① 4차 산업혁명 등 미래 의료환경의 변화를 함께 준비·대응할 수 있는 미래 의료 전망 연구 추진(외부 기관 공동) ② 기술 동향 탐색 연구 등 의료기술 발굴 및 디지털 헬스케어 확산 전략 마련 지원(한국보건의료연구원)

■ 미래보건의료포럼위원회 구성(안)

○ (위원장) 김강립 보건의료정책실장, 임태환 한국의학한림원부회장(공동)

- (포럼위원회) 학계, 의료계, 산업계, 언론계, 공공기관 등 ICT 기반 보건의료 전문가 20명 내외로 구성·운영.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13593, 보건복지부 의료정보정책과·한국보건의료연구원 미래보건의료 정책 연구단, 2017. 5. 10.

V

**국민연금 투자 다변화를 위한 해외 투자 확대 지속 추진**

- 국민연금 향후 5년간(2018~2022) 전략적 자산 배분 계획 수립

- 국민연금기금의 수익성·안정성 제고를 위해 해외 주식 투자 비중을 확대하는 등 투자 다변화를 지속적으로 추진하는 방향으로 국민연금기금 중기(2018~2022) 자산 배분안이 마련되었다.
- 국민연금기금운용위원회(위원장: 정진엽 보건복지부 장관)는 5월 25일(목) 2017년도 제4차 회의를 개최하여 2022년을 목표 연도로 하는 중기(2018~2022) 자산 배분안과 2018년도 기금 운용 계획안을 심의, 의결하였다.
- 중기 자산 배분은 국민연금기금의 수익성·안정성을 제고하기 위해 수립하는 5년 단위의 기금 운용 전략으로, 향후 5년간의 대내외 경제 전망, 자산군별 기대수익률 및 위험 등에 대한 분석이 반영된다.

\* 2017년에는 2018 ~ 2022년 기간에 대한 자산 배분 계획 수립.

■ 이날 의결된 2018~2022년 중기 자산 배분안에 따르면

- 기금위는 향후 5년간 기금의 목표 수익률을 실질경제성장률, 물가상승률에 대한 전망 등을 고려하여 5.1%로 정하고,
- 이를 달성하기 위해 2022년 말 기준 자산군별 목표 비중을 주식 45% 내외(국내 주식 20% 내외, 해외 주식 25% 내외), 채권 45% 내외(국내 채권 40% 내외, 해외 채권 5% 내외), 대체투자 10% 이상으로 정하였다.

※ 자산군별 세부 목표 비중은 국민연금법 제103조의2에 따라 기금 운용 업무의 공정한 수행과 금융시장의 안정에 미치는 영향을 고려하여 비공개.

- 특히 위험 분산 및 장기 수익률 제고를 위해 그간 추진해 온 투자 다변화 기조를 계속 유지하기로 하고, 해외 투자 비중을 지난해 27%에서 2022년 말 40% 내외로 확대하기로 하였다.

■ 또한 기금 운용 계획은 2018년도 기금의 수입·지출 계획과 중기 자산 배분에 의한 자산군별 목표 비중을 반영한 연도별 운용 계획으로,

○ 2018년도 국민연금기금 수입은 총 115조 5570억 원, 지출은 총 20조 8877억 원 규모로 예상된다.

\* (수입) 연금보험료 수입, 운용 수익, 만기회수금 등(지출) 연금급여 지급, 기금운영비, 사업비 등

○ 2018년 말 자산군별 목표 비중은 중기 자산 배분 이행 계획에 따라 국내 주식 18.7%, 국내 채권 47.1%, 해외 주식 17.7%, 해외 채권 4.0%, 대체투자 12.5%로 정해졌다.

○ 이에 따라 2018년 말 자산군별 총투자금액(금융 부문)은 655조 7000억 원으로 국내 주식 122조 6000억 원, 해외 주식 116조 1000억 원, 국내 채권 308조 9000억 원, 해외 채권 26조 2000억 원, 대체투자 81조 9000억 원이 될 것으로 전망된다.

〈국민연금 중기 자산 배분 및 2018년도 기금 운용 계획안 개요〉

구분	2016년 말		2018년 말		2022년 말
	금액(조 원)	비중(%)	금액(조 원)	비중(%)	비중(%)
주식	188.0	33.7	238.7	36.4	45% 내외
국내 주식	102.4	18.4	122.6	18.7	20% 내외
해외 주식	85.6	15.3	116.1	17.7	25% 내외
채권	306.0	54.9	335.1	51.1	45% 내외
국내 채권	282.6	50.7	308.9	47.1	40% 내외
해외 채권	23.4	4.2	26.2	4.0	5% 내외
대체투자	63.7	11.4	81.9	12.5	10% 이상
금융 부문 계	557.7	100.0	655.7	100.0	100%



### 〈국민연금 해외 투자 규모 및 비중〉

구분	2016년 말		2018년 말		2022년 말
	금액(조 원)	비중(%)	금액(조 원)	비중(%)	비중(%)
해외 투자 (주식+채권+대체)	150.8	27.0	192.1	29.3	40% 내외
국내 투자 (주식+채권+대체)	406.9	73.0	463.6	70.7	60% 내외

\* 국민연금법 제103조의2 제2항에 따라 기금위는 2022년 목표 포트폴리오의 구체적 내용이 공개될 경우 기금 운용 업무의 공정한 수행에 지장을 초래하거나 금융시장 안정에 영향을 미칠 우려를 고려하여 예년과 마찬가지로 세부 내용은 비공개 결정.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13625, 국민연금재정과, 2017. 5. 25.