

보건복지 소식 광장

보건복지부 2020년 11월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I

스마트병원, 의료 디지털 뉴딜 문을 열다!

- 2020년 「원격 중환자실, 스마트 감염관리, 병원 내 자원관리」 적용 지원 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 한국판 디지털 뉴딜의 의료분야 적용을 위해 스마트병원을 적극적으로 지원하고 있다.
 - “스마트병원 선도모형(모델), 지원사업”은 정보통신기술(ICT)을 의료에 적용하여 환자의 안전관리, 진단·치료 등 다양한 분야에서 의료서비스를 개선한 모델을 개발하고 이를 검증하고자 추진하는 사업이다.
- 올해는 특히 감염과 관련하여 중환자 진료 질 향상, 신속·정확한 감염 대응, 의료자원의 효율적 관리를 위한 3개 분야를 지원한다.
 - ① 첫 번째는 “원격 중환자실” 분야로 중환자실 전담 의료인력 부족, 병원별 중환자 진료 질 편차를 해소하기 위해, 거점병원 내 중환자실 통합 관제센터, 협력 의료기관과의 협진 체계 구축 등을 통해 실시간 관찰(모니터링)·비대면 협진을 지원하여 수준 높은 중환자 진료 환경을 제공하는 것이다.
 - ② 두 번째는 “스마트 감염관리” 분야로 코로나19와 같은 감염병 발생 시 병원 폐쇄, 확진자 접촉으로 인한 병원 내 추가 감염을 해결하기 위해, 의료진-환자의 동선 추적시스템 등을

활용하여 선제적으로 감염 대응을 하는 것이다.

③ 마지막으로 “병원 내 자원관리” 분야는 단순 반복업무로 인한 의료진의 업무 피로도, 의료 물품 이송 지연에 따른 진료 차질을 줄이고자, 비대면 업무(Untact Care) 지원, 실시간 의료물품 현황 조회 등을 이용하여 의료자원의 효율성을 높이는 것이다.

■ 이를 위해 지난 9월 공모(9.1~9.18)를 실시하였고, 평가결과 5개의 연합체(이하 컨소시엄)이 사업 수행 기관으로 선정(9.25)되었으며, 컨소시엄별 참여 기관 현황, 주요 사업내용 및 활용 시나리오 예시는 다음과 같다.

〈 5개 컨소시엄 참여 기관 현황 〉

분야	주관의료기관	협력기관
원격 중환자실	분당서울대학교병원	(주)이지케어텍, (주)네오젠소프트, (주)바임컨설팅
스마트 감염관리	국민건강보험 일산병원	경기도의료원 파주병원, (주)비트컴퓨터, (주)피플앤드테크놀러지, (주)어빌리티시스템즈
스마트 감염관리 병원 내 자원관리	연세대학교 의과대학 용인세브란스병원	서울의료원
스마트 감염관리 병원 내 자원관리	가톨릭대학교 서울성모병원	가톨릭대학교 은평성모병원, 가천대 길병원
병원 내 자원관리	계명대학교 동산의료원	계명대학교 대구동산병원, (주)포스텍, (주)세아인포텍

* 컨소시엄별 세부 사업 내용은 <부록 2> 참고

〈 주요 사업 내용 및 활용 시나리오 예시 〉

① 통합 관제센터 및 비대면 협진

- (내용) 거점병원은 통합 관제센터를 마련하여 원내 중환자실들을 연결하고, 협력병원과의 비대면 협진 시스템 구축
- (예시) 협력기관의 외과중환자실에 입원한 76세 남자 환자가 갑자기 호흡곤란과 흉부 통증을 호소하면서, 생체 징후가 불안정하게 변화
 - 거점병원의 통합 관제센터에서 위급한 환자 상태를 조기에 파악하고, 심장내과·호흡기내과 등 의료진에게 신속한 정보 제공 및 비대면 협진 진행하여 적절한 응급처치 시행

② 인공지능 기반의 지역 감염병 환자 관리시스템

- (내용) 위험도 예측 결과 기반의 환자 분류, 생체징후 모니터링 결과 기반의 인공지능 환자 관리시스템 구축을 통해, 중증환자로의 악화 방지
- (예시) 고혈압과 갑상선기능저하증으로 약을 복용하는 71세 비만의 여자 환자가 코로나19 확진
→ 인공지능 환자 관리시스템 결과 고위험군으로 분류되어, 중증 치료가 가능한 의료기관으로 전원

③ 위치 정보 기반의 감염병 대응

- (내용) 위치추적기술 고도화로 감염병 발생 시 확진자 동선 및 접촉자를 신속히 파악하여, 감염 확산을 조기에 차단
- (예시) 입원 당시 코로나19 음성이었던 40세 남자는 입원 이후 발열 등 증상이 발생하여, 시행한 코로나19 검사에서 양성 확인
→ 위치 정보 기반의 감염관리 시스템을 활용하여, 환자의 동선, 접촉자 및 접촉 시간을 분석하여 역할 조사팀에게 보고

④ 의료진 및 환자 보호

- (내용) 격리병상의 의료진-환자의 언택트 커뮤니케이션(Untact communication) 의료서비스 제공을 통해, 의료진 및 환자의 안전 보호
- (예시) 고열과 호흡곤란으로 코로나19 의심 하에 응급의료센터 격리병상에서 관찰 중인 환자에 대해 기존 매 2시간 → 매 1시간마다 혈압 및 체온을 측정하도록 처방이 변경
→ 의료진이 레벨D 보호복을 반복 탈착하거나 환자와의 접촉 없이도 생체신호 측정 모니터 측정 간격을 격리실 외부에서 원격으로 조정하여, 변경된 처방 수행 및 환자 상태 관찰 가능

⑤ 위치추적 기반의 자산관리시스템

- (내용) 수술실 내 고가 의료기구의 위치추적 및 상태정보 실시간 모니터링하여, 적시적소에 자원 공급
- (예시) 위암으로 수술을 받기로 한 67세 남자 환자가 수술 도중 예상치 못한 전이성 병변 제거가 필요한 상황이 발생하였는데, 안전한 수술을 위해서는 수술 현미경이 필요
→ 위치기반 추적시스템을 이용하여, 미사용 중인 수술 현미경의 위치를 신속히 파악하여 즉시 공급함으로써 수술 중 불필요한 대기시간 없이 수술 진행

- 11월 5일(목) 개최된 2020년 『스마트병원 선도모델 개발 지원사업』 착수보고회에서는 5개 컨소시엄 세부사업 추진계획에 대해 공유뿐만 아니라 검증 방안 등 충실한 사업이 진행되도록 심도 깊은 논의가 이루어졌다.
- 착수보고회에 참석한 보건복지부 임인택 보건산업정책국장은 “스마트병원 선도모델을 통해 수준 높은 정보통신기술(ICT)을 다양한 의료분야에 활용하고 이를 실제 의료현장에서 검증한다면, 정보통신기술(ICT) 기반의 고도화된 의료서비스 제공 토대가 마련될 것으로 기대된다.”라고 전했다.
 - 아울러 “2025년까지 매년 3개 분야의 스마트병원 선도모델을 지속적으로 지원할 계획이며, 효과가 확인된 선도모델은 다른 의료기관으로 확산하는 방안도 마련할 예정이다.”라고 밝혔다.

참고 스마트병원 선도모델 개발 지원사업 개요

1 추진 배경

- 정보통신기술(ICT) 활용하여 환자 안전 강화, 의료 질 향상, 업무부담 경감 등이 가능
- 세계적으로 스마트병원 관련 시장*이 확대되고, 주요국은 정부 주도로 스마트병원 육성을 위한 다양한 지원책**을 추진 중

* '17년 17조 원 → '25년 59조 원 규모 확대 전망(Allied Market Research, '18)

** (호주) 보건부장관 주도하에 디지털병원 정의부터 설계, 구현까지 전 단계를 설명하는 디지털병원 핸드북 제작(2017)
(중국) 병원 스마트 서비스 평가 시스템 발표(국가보건위원회, 2019)

2 지원 내용

- (지원 대상) 스마트병원 지원 분야*에 공모하여 선정된 의료기관

* '20년은 감염병 관리에 효과적인 3개 분야(원격 중환자실(tele-ICU), 스마트 감염관리, 병원 내 자원관리)를 지원

- (지원 금액) 사업계획서상 소요비용의 50%(최대 2,000백만 원)

③ 추진 경과

- 의료기관·산업계 등 의견 수렴(7~8월) 및 공모(9.1~9.18)를 통해 3개 분야를 수행할 5개 의료기관(컨소시엄) 선정*(9.25)

* 분당서울대학교병원, 국민건강보험공단 일산병원, 용인세브란스병원, 서울성모병원, 계명대학교 동산의료원

④ 향후 계획

- '20년 선정 컨소시엄(5개소)의 중간보고('20.12월), 최종보고('21.4월)
- '25년까지 매년 3개 분야(총 18개 분야)를 지원하고, 검증된 스마트병원 선도모델에 대해서는 확산 방안 마련

참고 스마트병원 선정 컨소시엄별 주요 내용

① 분당서울대학교병원

■ (지원 분야) 원격 중환자실

■ 주요 사업 내용

- (거점병원 내 통합 관제 센터) 원내 통합 관제 센터(command center)를 마련하여 원내 전체 중환자실 8개소를 모두 연결하고, 이를 통해 실시간 모니터링 및 비대면 협진이 가능하도록 구축
- (협력병원 간 비대면 협진 기능) 원외 의료원(경기도의료원 이천병원·안성병원) 대상으로, 비대면 협진 시스템을 구축하여 검증 수행

■ 기대 효과

- (의료기관) 감염병 유행 시 증증 환자 치료병상, 의료진 등 부족한 의료자원의 효율적인 연계 활용 가능
- (의료진) 효율적인 알람 정보 제공으로 의료진의 피로감 경감, 의료인력 효율화 및 병원별 의료 편차 감소
- (환자) 전문적이고 집중적인 진료 제공으로, 중환자 의료 질 및 환자 사망률 개선 기대

〈 활용 시나리오 예시 〉

- 협력기관의 외과중환자실에 입원한 76세 남자 환자가 갑자기 호흡곤란과 흉부 통증을 호소하면서, 생체 징후가 불안정하게 변화
 - 거점병원의 통합 관제센터에서 위급한 환자 상태를 조기에 파악하고, 심장내과·호흡기내과 등 의료진에게 신속한 정보 제공 및 비대면 협진 진행하여 적절한 응급처치 시행

② 국민건강보험 일산병원

■ (지원분야) 스마트 감염관리

■ 주요 사업내용

- (지역 단위 감염병 신속대응센터) 코로나19 확진자와 고위험 자가격리자를 대상으로, 웨어러블 디바이스를 이용한 원격 생체징후 실시간 모니터링을 통해 선제적으로 대응하는 시스템 구축
- (인공지능 알고리즘 기반 지역 감염병 환자 관리시스템) 위험도 예측 결과 기반의 환자 분류, 생체징후 모니터링 결과 기반의 인공지능 환자 관리시스템 구축
- (협력병원 간 원격 협진) 협력 의료기관 간의 원격 협진 시스템을 구축하여 효과성 검증

- (실시간 위치 동선 추적 기반의 원내 감염 감시시스템) 출입관리·동선 추적으로 접촉자 신속하게 파악하여 감염병 안심 스마트병원 구축
- (비대면 진료·병실업무 자동화 등 스마트병실 구현) 단순 반복업무 자동화 및 스마트 생체징후 모니터를 구축하여 검증

■ 기대 효과

- (의료기관) 감염 확진자 발생시 신속한 접촉자 분리로 추가 감염 방지, 병원 폐쇄 및 지역 내 도미노 현상 등 조기 차단
- (의료진) 원내 스마트환경으로 불필요한 단순반복 업무가 경감되어, 업무피로도 감소 및 진료 효율성 증대
- (환자) 지역단위 실시간 생체징후 모니터링을 통해 중증도 변화를 조기에 발견하고 선제적으로 대응하여, 중증환자로의 악화 방지

〈 활용 시나리오 예시 〉

- 갑상선기능저하증과 고혈압으로 약을 복용 중인 71세 비만의 여자 환자가 코로나19 확진
→ 인공지능 환자 관리시스템 결과 고위험군으로 분류되어, 중증 치료가 가능한 의료기관으로 전원

③ 연세대학교 의과대학 용인세브란스병원

■ (지원 분야) 스마트 감염관리, 병원 내 자원관리

■ 주요 사업내용

- (선제적 감염예방 위한 스마트병원모델 개발) 스마트 게이트웨이·스마트 발열체크 등 병원 출입 비접촉 처리로, 감염확산의 선제적 예방이 가능한 '비대면 출입 프로토콜' 개발

- (감염 신속대응형 스마트병원모델 개발) 입원환자·교직원 중심 위치추적기술의 고도화와 스마트폰 기반 위치정보 수집으로, 감염병 확진시 동선 및 접촉자를 탐색하여 감염확산 조기 차단
- (실증형 스마트병동 구축) ICT 기술을 활용한 디지털 솔루션 도입 및 전문인력 교육·배치를 통해, 신개념 ICT 의료기기·신기술의 도입과 실증이 용이한 스마트병동 구축
- (경증 감염환자 스마트 웰빙케어 모델 개발) 체온·심전도 측정 웨어러블 디바이스 및 자가 정신건강 체크앱 활용 등을 통해 원격 환자상태 평가·관리케어 모델 개발

■ 기대 효과

- (의료기관) 감염 확산의 선제적 방어와 빠른 대응으로, 병원안전을 확보하여 지속적인 진료 가능
- (의료진) 감염관리 업무부담 경감으로, 의료진의 피로도 감소와 진료 집중 가능
- (환자) 감염으로 인한 비상상황에도 진료 중단되지 않아, 만족도 향상

〈 활용 시나리오 예시 〉

- 입원 당시 코로나19 음성이었던 40세 남자는 입원 이후 발열 등 호흡기증상이 발생하여, 시행한 코로나 19 검사에서 양성 확인
→ 위치 정보 기반의 감염관리 시스템을 활용하여, 환자의 동선, 접촉자 및 접촉 시간을 분석하여 역학 조사팀에게 보고

4 가톨릭대학교 서울성모병원

■ (지원 분야) 스마트 감염관리, 병원 내 자원관리

■ 주요 사업 내용

- (환자 보호를 위한 스마트병원 서비스) 블루투스 기반의 확진자 동선파악, 모바일 출입통제, 원내 혼잡도 관리시스템, 격리병상의 환자-의료진 간의 언택트 커뮤니케이션 서비스 구축
- (의료진 보호를 위한 스마트병원 서비스) 감염방지 AI 수술기록 음성인식, 비대면 환자 모니터링 시스템을 통한 간호케어, 의료진 정신건강 관리를 위한 스마트 웹기반 상담관리 시스템 구축
- (스마트 통합 지원관리시스템) 병원 내 서비스 현황판, 커맨드센터(command center), 스마트 역학관리 등 통합관리실(total management station) 구축 및 실증

■ 기대 효과

- (의료진) 혼잡도 및 감염위험 통제로 효율적인 환자관리, 환자-의료진 간의 접촉 최소화로 의료진 피로도 절감
- (환자) 확진자 동선 및 접촉자 조기 파악을 통한 안전 확보, 환자의 심리적 안정 도모

〈 활용 시나리오 예시 〉

- 고열과 호흡곤란으로 코로나19 의심 하에 응급의료센터 격리병상에서 관찰 중인 환자에 대해 기존 매 2시간 → 매 1시간마다 혈압 및 체온을 측정하도록 처방이 변경
→ 의료진이 레벨D 보호복을 반복 탈착하거나 환자와의 접촉 없이도 생체신호측정 모니터 측정 간격을 격리실 외부에서 원격으로 조정하여, 변경된 처방 수행 및 환자 상태 관찰 가능

5 계명대학교 동산의료원

■ (지원 분야) 병원 내 자원관리

■ 주요 사업내용

- (스마트 자산관리시스템 구축) 수술실 내 고가 의료기구(수술현미경 등)의 위치추적 및 상태정보를 실시간 모니터링하여, 적시적소에 자원 공급
- (실시간 위치 추적 모니터링 시스템 구축) 실시간 위치 추적 기반으로 검사시약 및 환자 검체보관 모니터링 환경을 구축하여, 검사 안정성과 정확성 확보
- (인공지능 기반 물류이송시스템 구축) 인공지능 기술 및 생체인증 허가시스템을 활용하여, 의약품·의료기구의 안전한 운송
- (공인인증 대체시스템 구축) 병원 내 기존 인증시스템(병원카드, 주민번호)을 생체 인증으로 대체하여, 개인정보 노출에 대한 우려 해소

■ 기대 효과

- (의료진) 물품 실시간 현황파악 및 위치확인 가능, 반복적인 업무 경감, 행정 부담 감소
- (환자) 대기시간 및 수술시간 감소, 개인정보 도용가능성 차단

〈 활용 시나리오 예시 〉

- 위암으로 수술을 받기로 한 67세 남자 환자가 수술 도중 예상치 못한 전이성 병변 제거가 필요한 상황이 발생하였는데, 안전한 수술을 위해서는 수술 현미경이 필요
 - 위치기반 추적시스템을 이용하여, 미사용 중인 수술 현미경의 위치를 신속히 파악하여 즉시 공급함으로써 수술 중 불필요한 대기시간 없이 수술 진행

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17488, 보건복지부 의료정보정책과. 2020.11.5.

II

“초고령사회에는 지역의 통합돌봄이 답이다” 선도사업 운영 성과 공유와 토론으로 발전 방향 모색

- 「지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 성과 공유 학술토론회」 개최 (11.9, 코엑스) -
- 사회적 거리 두기에 따라 현장 참여와 영상대면(온택트) 방송(유튜브 라이브) 병행 -

❖ 선도사업 추진 주체와 전문가들이 나누는 이야기 공연(토크콘서트)

- 주제: 지역사회 통합돌봄 선도사업 그간의 경험, 그리고 과제

* 양성일 보건복지부 제1차관, 김용익 건강보험공단 이사장, 변창흠 한국토지주택공사 사장, 허성곤 김해시장, 김도곤 청양군수 등 7명이 토론자(패널) 토론

❖ 지난 1년 4개월 간의 운영 현황과 성과, 향후 발전 방향에 대한 전문가 종합토론으로 사회적 논의 확산

- 선도사업 관계자 대상 설문조사 및 집단초점면접조사를 행복e음과 건강보험공단 빅데이터와 연계하여 대상자 변화 분석 결과 제시
- 조직과 기반(인프라), 대상자 중심의 사업, 민관 협력 강화, 성과 및 발전과제 토론

■ 보건복지부(장관 박능후)는 국민건강보험공단(이사장 김용익)과 함께 선도사업 16개 지방자치단체 후원으로 11월 9일(월) 코엑스 컨퍼런스룸에서 통합돌봄의 비전 확산을 위한 「지역사회 통합돌봄** 선도사업 운영 성과 공유 학술토론회(심포지엄)」을 개최했다고 밝혔다.

* (주최) 보건복지부 (주관) 국민건강보험공단
(후원) 부산 부산진구, 부산 북구, 대구 남구, 광주 서구, 부천시, 안산시, 남양주시, 화성시, 진천군, 천안시, 청양군, 전주시, 순천시, 김해시, 제주도, 서귀포시

** 노인, 장애인 등이 평소 살던 곳에서 살아갈 수 있도록 주거보건의료요양돌봄 등을 통합적으로 제공하는 지역주도형 사회서비스 정책

○ 이날 심포지엄에는 보건복지부 양성일 제1차관, 국민건강보험공단 김용익 이사장을 비롯하여 16개 선도사업 지방자치단체 공무원, 관련 전문가 등 약 150명이 참석하였다.

■ 양성일 보건복지부 제1차관의 개회사와 국민건강보험공단 김용익 이사장의 환영사에 이어 김성주·강선우·최혜영·서영석 국회의원, 이용철 경기도 행정2부지사가 축사를 통해 이 행사의 성공적인 개최를 기원하였다.

- 심포지엄의 오전 분과(세션)에서는 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업 그간의 경험, 그리고 과제’라는 주제로 지역의 경험과 변화에 대해 자유롭게 토의하는 이야기 공연(토크콘서트)을 개최하였다.
 - 패널들은 선도사업의 필요성, 그동안 정부의 노력, 대상자 중심의 돌봄 체계(패러다임) 전환, 민·관 협력, 선도사업 이후 주민의 변화와 개선사항 등 1년여의 경험과 향후 과제에 대해 다양한 이야기를 나눴다.

- 오후에는 국민건강보험공단 건강보험연구원 정현진 실장이 선도사업 운영 현황과 이용 경험을 분석한 연구결과를 발표하고, 이용갑 원장이 지역사회 통합돌봄의 발전 방향을 제시하였다.
 - 첫 번째 발제에서는 선도사업 관계자들의 설문조사 및 집단초점면접조사(FGI)를 행복e음과 국민건강보험공단 빅데이터와 연계해 대상자의 변화를 분석한 결과를 제시하였다.
 - 두 번째는 ‘선도사업 1년의 성과와 향후 사회적 논의과제’라는 주제로, 조직과 인프라, 대상자 중심의 사업 수행, 민관 협력 강화, 대상자 차원에서 운영성과와 한계를 논의하고 검토과제를 제안하였다.
 - 이어서 관련 협회 및 학계, 선도사업 지자체 현장 전문가의 종합토론이 이어졌다.

- 양성일 보건복지부 제1차관은 개회사에서 “지역의 문제와 주민들의 다양한 욕구를 가장 잘 아는 사람은 지자체 공직자와 현장의 전문가들이며, 여러분이 새로운 길을 만드는 개척자”라고 참석자들을 격려했다.
 - 또한 “지역실정에 맞는 다양한 모형을 발굴하고 조속한 입법 지원 제도화 추진 등 최선의 노력과 지원을 하겠다”라고 밝혔다.

- 김용익 건강보험공단 이사장은 환영사에서 “지역사회 통합돌봄이 정착되면 경제활동 인구 증가와 돌봄 일자리 창출로 이어져 지역경제 활성화에도 기여할 것으로 기대한다”라고 전했다.

- 보건복지부는 앞으로 유의미한 연구결과와 다양한 현장 의견을 수렴하여 2025년 초고령사회에 ‘보편적 돌봄’이 이뤄질 수 있도록 운영모형을 구체화하고 인프라를 확대하는데 노력할 계획이다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17502, 보건복지부 커뮤니티케어추진단, 국민건강보험공단 건강보험연구원, 2020.11.9.

III

환자안전 관리의 획기적 개선을 위한 전자의무기록 표준화 추진

- 「병·의원 전자의무기록 표준화 지원 사업 착수보고회」 개최 (11.13) -

- 보건복지부(장관 박능후)는 의료기관 전자의무기록(EMR) 시스템을 통한 환자안전 개선과 의료정보 교류기반 마련을 위해 전자의무기록시스템 표준화 사업을 11월 13일(금) 착수했다고 밝혔다.
 - ‘병·의원 전자의무기록 표준화 지원 사업’은 환자안전과 진료 연속성 개선을 목표로 하는 ‘전자의무기록시스템 인증제’의 본격 시행(‘20.6월)에 맞추어,
 - 인증 기준에 따라 전자의무기록시스템을 개선하고 이를 국내 3,000여 개 의료기관에 확대·보급하는 것을 주요 내용으로 한다.
 - 지난 10월 사업자 공모 및 선정평가를 통해 10개 연합체(컨소시엄 (의료정보 업체, 의료기관))가 참여기관으로 선정되었다.

[사업 참여 의료정보업체 및 의료기관]

- 종합병원급: 평화이즈(여의도성모병원 등 12개 병원), 이지케어텍(근로복지공단 산하 병원 등 8개 병원)
- 병원급: 브레인헬스케어(수원한국병원 등 14개 병원), 이온엠솔루션(녹색병원 등 16개 병원), 중외정보기술(조은오산병원 등 15개 병원)
- 의원급: 네오소프트뱅크, 다솜메디케어, 비트컴퓨터, 유비케어, 전능아이티(의원급 의료기관 총 3,000개)

■ 사업에 참여하는 의료정보업체 및 의료기관은 EMR을 통한 임상현장의 환자안전 기능 개선을 위해, ① 인증된 EMR 제품의 의료기관 확대·보급, ② 감염병 환자 의료데이터 관리, ③ 약물 알레르기 정보를 통한 임상 의사결정지원(CDS) 기능 구축, ④ 국제 규격의 의료데이터 생성 기반 마련 등의 과업을 수행하게 된다.

- ① (인증 EMR 제품의 의료기관 확대·보급) 10개의 의료정보업체는 인증기준에 따라 표준화된 EMR 제품을 개발하여 인증을 획득 후, 3,065개소 의료기관에 보급한다.
- ② (감염병 환자 의료데이터 관리) 환자의 필수 임상 기록을 모은 전자서식(진료기록요약지)을 생성하고, 이를 수집·공유하여 방역대책에 적극 활용할 수 있도록 EMR 기능을 강화한다.
- ③ (약물 알레르기 임상 의사결정지원(CDS) 기능 구축) 환자안전 강화를 위해 환자별 약물 알레르기 정보를 EMR에 입력하고, 의사 처방 시 알레르기 유발 약품의 처방을 차단하는 기능을 구현한다.
- ④ (국제 규격의 의료데이터 생성 기반 마련) 의료기관별로 다양한 형식의 EMR 의료데이터(진단내역, 처방내역, 검사결과, 가족력, 흡연력 등)를 국제표준을 적용한 형식으로 추출·생성하여, 데이터 활용의 기반을 마련한다.

■ 이번 착수보고회에서 사업 참여기관으로 선정된 10개 의료정보업체는 그간 준비한 세부사업 추진 방향을 공유하고, 상호 간 협업방안 등을 논의하였고,

- 특히 각 EMR 제품별로 서로 다른 환자 가족력, 약물 알레르기 정보 등의 용어·서식 표준화와 환자 진료기록 공유 등 EMR 정보의 상호운용성 제고를 위한 표준화 협력방안을 토의하였다.

- 정부는 이 사업을 통해 구현한 EMR 기능을 의료기관의 임상현장에 실제 적용하여 현장의 활용성을 평가하고, 그 결과를 향후 국가 의료정보 정책 수립 시 적극 활용할 예정이다.

- 보건복지부 임인택 보건산업정책국장은 “이 사업이 자체 개선 여력이 부족한 중소 병·의원급 의료기관들에 대해 표준화된 전자의무기록시스템 보급을 활성화하는 획기적 전기가 될 것”이라고 언급하였다.
 - 아울러 “환자안전과 진료 연속성을 보장하고 의료정보의 상호운용성을 강화함으로써, 환자의 의료정보를 기반으로 하는 건강관리 생태계가 조성될 수 있도록 중점 추진할 계획”이라고 밝혔다.

- 한국보건 의료정보원 임근찬 원장은 “이 사업을 통해 의료질 향상과 국민건강 증진에 기여할 수 있을 것으로 보며, 주관기관으로서 성공적인 사업수행을 위해 최선의 노력을 다할 것”이라고 말했다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17521, 보건복지부 의료정보정책과, 한국보건 의료정보원 인증사업부, 2020.11.13.

IV

첩약 건보적용 시범사업으로 한의약 보장성 강화

- 3개 대상질환에 첩약 건강보험 시범 수가를 적용하는 첩약 건강보험 적용 시범사업 시행 (11.20~) -

■ 보건복지부(장관 박능후)와 건강보험심사평가원(원장 김선민)은 11월 20일(금)부터 첩약 건강보험 적용 시범사업을 실시한다고 밝혔다.

■ 첩약 건강보험 적용 시범사업은 한의 치료 중 건강보험 적용 요구*가 높은 첩약에 건강보험 시범 수가를 적용함으로써 국민 의료비 부담을 덜고, 급여화를 통한 한의약 안전관리 체계 구축을 위해 추진되었다.

* 한의 급여적용 필요 치료법: 첩약(55.2%), 한약제제(18.3%), 추나요법(9.9%) (출처: 한방의료이용 및 한약소비실태조사, 일반국민 5,000명 대상 조사, '17년)

○ 첩약 건강보험 적용 시범사업은 1984년 약 2년간 충북 지역에서 실시된 적 있으나, 전국 단위 첩약 건강보험 적용은 이번 시범사업이 최초 시행이다.

■ 첩약 건강보험 적용 시범사업에는 9,000여 개 한의원(전체 한의원의 약 60%)이 참여하며, 이들 기관은 전국적으로 고르게 분포되어 있어, 환자들이 이용하기에 편리할 것으로 예상된다.

※ 첩약의 조제·탕전은 한의원에서 직접 하거나 한의원 처방에 따라 시범사업 참여 (한)약국 또는 공동이용탕전실에서도 가능

□ 시범사업 참여 기관 명단 ⇒ 보건복지부(mohw.go.kr) 및 건강보험심사평가원(hira.or.kr) 홈페이지의 알림 - 공지사항에서 확인 가능

○ 앞으로 안면신경마비, 뇌혈관질환후유증(65세 이상), 월경통 환자는 시범사업 참여 한의원을 방문하여 진찰·처방 후 치료용 첩약을 시범수가로 복용할 수 있다.

○ 환자는 연간 1회 최대 10일까지(5일씩 복용하면 연간 2회) 시범 수가의 50%만 부담하고 첩약을 복용할 수 있어 본인 부담이 약 5~7만원으로 경감된다.

- 10일 이후 동일기관에서 동일 질환으로 이어서 복용할 경우에도 비급여가 아닌 시범 수

가(전액 본인 부담)로 복용할 수 있어, 이전보다 훨씬 낮은 비용으로 처방약을 복용할 수 있게 된다.

【 처방 시범사업 실시로 인한 환자 본인 부담 대폭 감소 】

□ 이전에는 10일 기준 약 16만원~38만원(관행수가*)정도로 복용하던 처방약을 약 5만원~7만원 정도만 환자가 부담하면 복용할 수 있다.

* 출처: 처방 건강보험 보장성 강화를 위한 기반 구축 연구, 부산대학교, 2018

○ 참여 한의원은 한의사 1인당 1일 4건, 월 30건, 연 300건까지 처방 시범 수가를 신청할 수 있다.

■ 또한, 시범사업 실시로 한약재 유통부터 최종 조제까지 체계적인 안전 관리가 가능하게 되었다.

○ 이를 위해 당전실 기준 마련, 조제 내역 제공 및 한약재 규격품 표준코드 시스템 등을 함께 도입할 예정이다.

〈처방 안전관리 제도〉

	한약재	처방·조제	투약 및 투약 후
기존 제도	규격품 제도 (hGMP)	원외 당전실 인증제	-
도입	규격품 표준코드 부여·바코드 부착	당전실 기준 마련	조제 내역 제공

■ 보건복지부 이재란 한의약정책관은 “이번 시범사업 실시로 3개 질환 (안면신경마비, 뇌혈관질환 후유증(65세이상), 월경통) 환자들의 의료비 부담은 대폭 경감되고 한의약 안전관리 체계를 구축하게 된다.”라고 전했다.

- 아울러, “시범사업을 운영하면서 시범사업 성과 및 건강보험 재정 상황 등을 모니터링하여 개선사항을 지속 점검해 나가겠다.”라고 밝혔다.

참고 **철약 건강보험 적용 시범사업 개요**

가. 사업 대상

- (시범기관) 한의원 중 참여 신청 후 보건복지부장관이 승인한 기관
 - ※ 철약 조제·당전은 시범사업 참여 공동이용당전실 및 한약국에서도 한의원 처방에 따라 실시 가능
- (대상자) 건강보험 가입자 또는 피부양자로서 한의원 외래에서 사업 대상질환*으로 철약을 처방받는 환자
 - 3가지 질환 중 수진자당 연간 한 가지 질환에 한해 시범사업 적용
 - * (시범사업 대상 질환)

○ 안면신경마비, 뇌혈관질환 후유증(65세 이상), 월경통

- 안면신경마비와 월경통은 주상병인 경우에 한하며, 뇌혈관질환 후유증은 제1부상병인 경우에 한한다.
- *연간: 회계연도 기준

<대상 질환 상병코드>

질환	상병코드	상병명
안면신경마비	G510	벨마비
뇌혈관질환 후유증 (65세 이상)	I69	뇌혈관질환의 후유증
	U234	중풍 후유증
월경통	N944	원발성 월경통
	N945	이차성 월경통
	N946	상세불명의 월경통

* 3단 상병은 하위코드를 포함함

- (수가) 한의학 진료의 고유 특성을 고려하여 검사, 진단, 처방, 조제, 탕전 등 행위 소요 시간을 반영하여 신설

구분	수가
침약심층변증방제기술료	32,490원
조제당전료	한의원 41,510원 / (한)약국, 공동이용당전 30,380원
한약재비 (질환별 상한 범위 내에서 실거래가 지급)	32,620원~63,610원 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 공통처방_변증(32,620원), 공통처방_상상(43,280원) ▪ 안면신경마비(55,290원), ▪ 뇌혈관질환 후유증(48,990원) ▪ 월경통(63,610원)

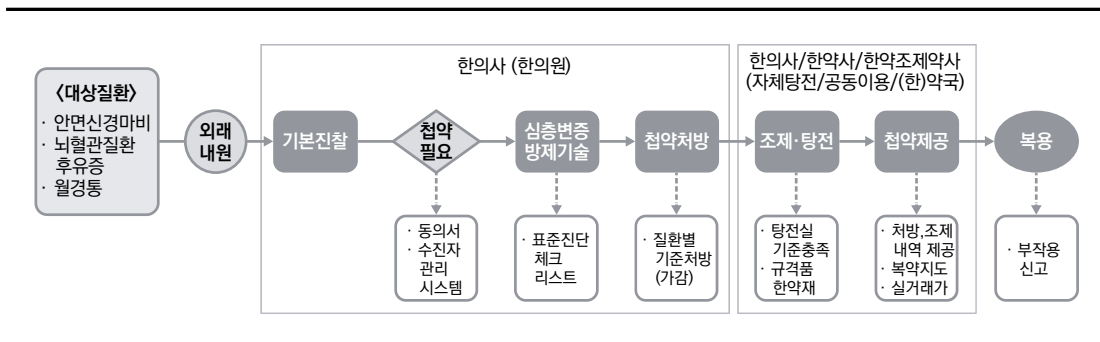
※ 시범사업 행위수가는 상대가치점수로 운영

※ 10일분[20첩] 처방기준

- (본인부담률) 50%, 연간 투여기간 10일 초과 시 전액본인부담
 - 동일 기관, 동일 질환에 대해 10일 초과 계속처방 시 전액본인부담(100/100)
- (침약 제형) 액상형태에 한함, 연조엑스, 환 등 타 제형은 시범사업 제외

나. 사업 모형

〈사업 모형〉



- (침약처방) 시범사업 대상 질환으로 한의원 외래에 내원하여 시범사업 참여에 동의한 환자에게 치료목적 침약 처방 시 급여 적용
 - 환자별 연간 1가지 질환에 한하여 급여 적용(연내 타질환은 비급여)
 - 침약은 기준처방 내 5일 또는 10일 단위 처방 가능

- (한의사 당) 1일 4건, 월 30건, 년 300건 이내 처방 가능
 - 전액본인부담 처방은 해당 건수에 미포함
- (조제·탕전) 자체탕전, 공동 이용, (한)약국
 - (한약재) 조제·탕전 실시기관에서 구입한 규격품 한약재(GMP 인증 업체에서 생산되어 표준코드가 부착된 규격품)를 사용하고, 구입 약가로 산정
 - (탕전실 관리)
운영 시 탕전실 시설 및 인력 현황 신고, 탕전실 운영 기준 충족 여부 제출, 시범기간 동안 운영 기준 유지 의무

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17550, 보건복지부 한의약정책과·의료보장관리과, 건강보험심사평가원 의료수가개발 부약가산정부, 2020.11.20.

V

**전공의의 수련환경 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안
국무회의 의결**

- 전공의 수련을 지도하는 지도전문의 현황 관리 업무의 위탁 근거 마련 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 전공의의 수련을 지도하는 지도전문의 현황 관리업무를 관련 기관에 위탁할 수 있는 근거 마련을 주요 내용으로 하는 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안」이 11월 24일(화) 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.

- 이는 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 제12조제1항 및 제12조의2제1항에 따른 지도전문의의 지정 및 지정취소 등 관련 현황을 효율적으로 관리하기 위해 지도전문의 현황 관리업무를 관련 기관에 위탁할 수 있는 근거 마련하기 위한 것이다.

■ 개정된 시행령의 주요 내용은 다음과 같다.

○ 제12조제1항 및 제12조의2제1항에 따른 지도전문의의 지정, 지정취소, 업무정지 등 관련 현황 관리업무를 위탁할 수 있는 근거 마련 (안 제18조제2호)

■ 보건복지부 김현숙 의료인력정책과장은 “이번 시행령 개정으로 지도전문의 현황 관리 업무를 위탁함으로써 향후 수련병원 등 지정, 정원 책정에 지도전문의 관련 정보를 효율적으로 이용할 수 있을 것으로 기대한다.”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17550, 보건복지부 의료인력정책과, 2020.11.24.

VI

심리 부검, 자살사망자의 발자취를 따라간 5년 간의 기록

- 2015~2019년 심리 부검* 면담 분석결과 발표 -
- 자살 사망 3개월 이내의 사망 전 경고 신호** 특징 확인 -
- 생애 주기 스트레스에 따른 연령대별 자살 경로 유형 제시 -

* 심리부검: 자살 유족의 진술과 기록을 통해 자살사망자의 심리 행동 양상 및 변화를 확인하여 자살 원인을 추정·검증하는 체계적인 조사 방법

** 경고 신호: 자살사망자가 자살에 대해 생각하고 있거나, 자살 의도가 있음을 드러내는 징후

■ 보건복지부(장관 박능후)는 중앙심리부검센터(센터장 전홍진)와 함께 11월 27일(금) 오후 2시 「2020년 심리부검면담 결과보고회」(온라인 개최)를 통해 5개년(2015~2019) 심리 부검 분석결과를 발표하였다.

○ 이번에 발표된 분석결과는 최근 5년간 자살사망자(566명)의 유족(683명)에 대한 심리 부검 면담을 시행한 결과로,

- 심리 부검 대상은 정신건강복지센터 및 경찰 등을 통해 의뢰되었거나, 유족이 면담을 신청한 자살사망자들이다.

○ 이번 보고회에서는 생애 주기 중 경험한 스트레스 요인과 연령대별 자살 경로 간 관계를 분석한 심리 부검 결과를 발표하였다.

【자살사망자 분석결과】

■ 전체 자살사망자 566명 중 남성은 384명(67.8%), 여성은 182명(32.2%)이었고, 연령별로는 30~50대 비율(67.1%)이 가장 높았다.

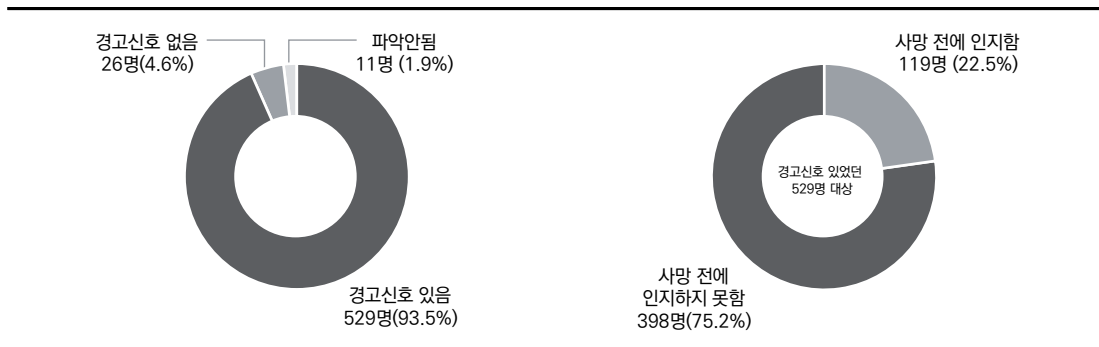
○ 사망 전 고용상태를 조사한 결과, 피고용인 226명(39.9%), 실업자 137명(24.2%), 자영업자 98명(17.3%) 순서로 나타났다.

○ 사망 당시 혼자 거주하고 있던 자살사망자는 96명(17.0%)으로, 이 중 36명(37.5%)이 34세 이하 청년층이었고, 이는 34세 이하 자살사망자(160명)의 22.5%에 해당하는 비율이다.

○ 심리 부검 대상자 중 35.2%는 사망 전 1회 이상 자살 시도를 한 것으로 확인되었는데, 성별로는 여성 자살사망자의 45.6%, 남성 자살사망자의 30.2%가 해당한다.

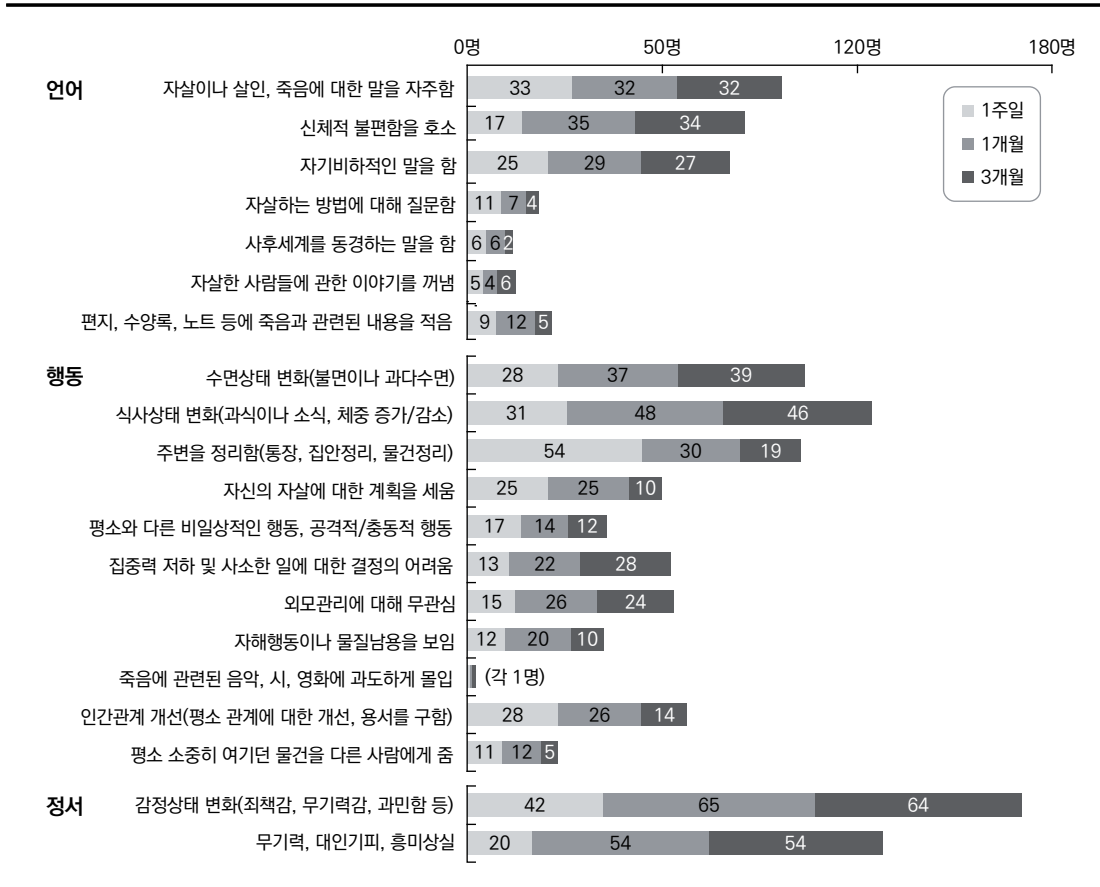
■ 자살사망자 566명 중 529명(93.5%)이 사망 전 경고신호(죽음에 대한 직접적인 언급, 주변 정리, 수면 상태 변화 등)를 보였으나, 이를 주변인이 인지한 경우는 119명(22.5%)에 불과한 것으로 나타났다.

〈 자살 경고신호 유무 및 주변인의 인지(5개년 누적) 〉



- 전(全) 연령대에서 수면, 감정 상태 변화가 두드러졌고, 경고신호는 전반적으로 자살사망 3개월 이내의 사망 시점에 근접해 관찰되는 비율이 높은 것으로 확인되었는데,
 - 특히 '주변을 정리한다'라는 행동적 경고신호는 91.2%가 사망 3개월 이내에 보였으며, 사망 전 1주일 이내에 이러한 경고신호를 보인 경우도 47.8%에 이르는 것으로 파악되었다.
 - 연령별로 보면, 34세 이하는 외모 관리 무관심, 신체적 불편감, 35~49세는 인간관계 개선, 대인기피, 50~64세는 식사상태 및 체중 변화, 65세 이상은 소중한 물건을 다른 사람에게 주는 행동 변화를 주로 보였다.

〈사망 전 3개월 이내 세부 경고신호가 관찰된 자살사망자 수(중복 가능)〉



■ 정신건강전문가의 구조화된 면담, 정신과 치료 이력 확인 등을 통해 자살사망자 생전의 정신질환 문제를 추정한 결과,

○ 전체 심리부검 대상자 중 88.9%가 정신건강 관련 문제를 가지고 있었으며, 이 중 우울장애가 64.3%로 가장 높은 비율을 차지했다.

- 그러나 정신질환으로 치료나 상담을 받은 자살사망자는 51.8%에 불과했고, 정신과 약물을 복용하였던 경우는 46.6%로 절반에도 못 미쳤다.

○ 이 밖에 가족관계(63.3%), 경제적 문제(59.4%), 직업(58.5%) 등과 관련해 자살사망자 한 사례당 평균 3.8개의 생애 스트레스 사건이 사망 당시까지 순차적 혹은 복합적으로 영향을 미친 것으로 나타났다.

【자살사망자 가족 및 자살 유족 분석결과】

■ 심리 부검 분석결과, 사망자 생존 당시 가족 중 자살을 시도하거나 자살로 사망한 구성원이 있는 비율은 45.8%로 나타났다.

○ 자살사망자와 가족의 관계를 보면, 부모(26.3%), 형제자매(22.0%), 자녀(10.8%)인 것으로 파악되었고,

○ 정신건강 문제를 보이거나, 해당 문제로 치료·상담을 받은 가족이 있었던 자살사망자는 68.2%에 이르는 것으로 확인되었다.

■ 심리 부검 면담 참여 유족의 93.3%는 사별 이후 일상생활에 변화를 경험했는데, 변화의 내용은 정서상의 변화(93.4%), 대인관계 변화(70.4%), 행동 변화(69.6%) 순으로 나타났다.

○ 중증도 이상의 우울 상태인 유족은 62.2%, 음주 문제 가능성이 있는 유족의 비율은 38.4%로 확인되었고,

○ 사별 후 기관이나 단체로부터 도움을 받은 유족은 93.5%였으며, 도움의 종류는 심리적 지원, 유족 지원금 등 경제적 지원, 식료품이나 생필품 등 물질적 지원 등이었다.

■ 자살에 대한 부정적 인식이나 유족을 향한 비난을 우려해 자살 사실을 주변에 알리지 못한 대상이 있었던 유족은 전체의 71.2%였다.

【심리 부검 사례 심층 분석결과(2019년 심리 부검 면담 참여자 대상)】

■ 이번 보고에서는 자살사망자의 특성을 분석해 자살 경로의 위험요인*(82항목)을 추출하고, 생애 주기 스트레스에 따른 연령대별 자살 경로 유형을 제시하였다.

* 자살 경로를 이루는 마디로, 자살 사례의 개별 분석을 통해 도출된 위험 요소

〈심리 부검 면담에서 추출된 자살 경로의 위험 요인〉

영역		자살 경로의 위험 요인(82항목)			
성인기 이전 외상 경험 영역 (6항목)		<ul style="list-style-type: none"> • 부모양육 관련 문제(부모의 이혼 및 불화, 양육자의 사망, 빈곤 등으로 방임) • 가정폭력 노출 및 피해 경험 • 아동학대 • 부모의 음주문제 • 부모의 자살 • 학교폭력 			
정신건강 영역 (9항목)		<ul style="list-style-type: none"> • 우울장애 • 우울 및 불안장애 복합 • 기타 정신건강문제 • 음주문제 • 양극성장애 • 정신건강문제 재발/악화 • 우울 및 음주문제 복합 • 불안장애 • 조현병 (스펙트럼) 			
신체건강 영역 (8항목)		<ul style="list-style-type: none"> • 암 • 임신/출산/불임/유산 관련문제 • 기타 신체건강문제 • 부상/손상 • 만성질환 • 갱년기 문제/노인성 질환 • 신체건강문제 재발/악화 • 기능저하/만성질환 			
경제 영역 (부채7항목+7항목)		<ul style="list-style-type: none"> • 부채 (도박/주식, 보증, 사업자금, 주택, 과소비, 생계유지, 기타) • 독촉/상환 관련문제 • 가족관련 경제문제 • 지속적인 빈곤 • 사업 부담 • 경제적 궁핍 • 사업 부진/사업 실패 • 수입지출 변동 			
직업 영역 (16항목)		<ul style="list-style-type: none"> • 취업준비/구직 • 재취업 곤란/이직 곤란 • 취업/이직 • 직무 변화 • 상사동료 관계 문제 • 업무상 과실 • 취업 관련 시험 준비/실패 • 무직 • 실직/퇴직 • 복무상태 변화 • 승진 실패/누락 • 취업 불안정 • 직장 유지의 어려움(찾은 이직) • 정년퇴직/은퇴 • 업무 부담 • 업무상 징계 			
대인관계 영역 (15항목)	가족	<ul style="list-style-type: none"> • 가족관계문제 (부모, 자녀, 형제/ 자매, 기타) • 가족사별 [자살 제외] 			<ul style="list-style-type: none"> • 가족질병
	부부	<ul style="list-style-type: none"> • 외도 • 배우자 사별 [자살 제외] 	<ul style="list-style-type: none"> • 이혼/별거 	<ul style="list-style-type: none"> • 불화 • 배우자 질병 	
	그 외	<ul style="list-style-type: none"> • 친구/지인 관계문제 • 대인관계단절/철수 		<ul style="list-style-type: none"> • 주변인의 사망/질병 [자살 제외] • 연애문제 	
자살 관련 영역 (4항목)		<ul style="list-style-type: none"> • 가족 자살 노출 	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 노출 	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 시도 	<ul style="list-style-type: none"> • 자해
기타 (10항목)		<ul style="list-style-type: none"> • 학업 관련 문제 • 음주운전 관련 문제 • 주거환경 변화 • 학교부적응 • 범죄 피해 • 기타 • 군부적응 • 범죄가해 • 법적 문제 • 문제 발각/발고 			

- (20대-관계문제의 악순환) 가족, 친구, 연인 등 친밀한 관계에서의 갈등이 반복되었고, 대인관계의 어려움이나 부적응 문제로 우울장애나 불안장애 등 정신건강 문제가 발생하는 양상을 보였다.
- (30대-직장에서 끝나지 않는 직장 문제) 구직 과정 및 취직 후 업무 관련 스트레스와 더불어 부채로 인한 경제적 어려움, 가정과 직장 내 대인관계 문제 등이 가중되며 사망에 이른 경우가 많은 것으로 나타났다.
- 40대의 경우 성별에 따라 주요 스트레스 요인 차이가 존재했는데,
 - 남성은 사업 부진이나 주식 실패와 같은 경제적 문제가 선행되고, 이후 부채 발생 등으로 경제적 어려움이 더욱 가중된 후 대인관계 갈등, 직업적 문제가 연쇄적으로 발생하는 양상을 보였다.
 - 여성은 우울장애 등 정신건강문제 발생 후 사회적 관계를 단절하며 심리·정서적 지지기반이 취약해지고, 경제적 스트레스가 가중되면서 정신건강문제가 악화한 것으로 나타났다.
- (50대 여성-가족 스트레스) 가족 문제와 우울장애의 연관성이 높게 나타났으며, 특히 갱년기 증상과 맞물려 정신건강이 악화하면서 가족 간 갈등이나 생활상의 어려움을 겪는 것으로 파악되었다.
- (60대-부부 관계 관련 문제) 남성은 부부 문제 관련 스트레스와 더불어 가족, 직업, 경제, 신체 건강 관련 문제가 연쇄적으로 발생하며 심리적 문제가 증가하는 양상을 보였다.
- (70대 이상-신체 질환 속 숨겨진 우울) 신체 질환에 따른 고통과 경제적 부담, 가족의 관심 및 정서적 지지 감소로 인한 고립감과 외로움이 자살에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

■ 보건복지부 염민섭 정신건강정책관은 “심리 부검 분석결과를 바탕으로 자살까지 이르는 길목을 차단할 수 있도록 근거기반의 촘촘한 자살예방대책을 추진할 것”이라고 전하면서,

- “특정 직업군이나 특수 상황에서의 자살사망원인을 분석하고, 이를 활용해 자살 예방 전략을 수립할 수 있도록 심리 부검을 확대 실시하고,
- 갑작스러운 사별로 어려움을 겪는 자살 유족을 지원하기 위해 현재 일부 지역에서 시행 중인 ‘자살 유족 원스톱 서비스 지원 사업’*을 단계적으로 확대해 나갈 계획”이라고 밝혔다.

* 자살사고 발생 시 현장 출동, 유족 대상 서비스 안내 등 초기 대응부터 심리 지원, 법률·행정지원 등을 원스톱으로 제공하는 사업(광주, 강원, 인천 참여)

- 중앙심리부검센터 전홍진 센터장은 “심리 부검을 통해 연령대별 자살 경고신호의 특징을 파악한 만큼 근거 중심의 대상자 맞춤형 자살 예방 교육에 주요 자료로 활용될 수 있을 것”임을 강조했다.
- 심리 부검 결과에 대한 자세한 내용은 중앙심리부검센터 누리집(<http://www.psyauto.or.kr>)을 통해 확인할 수 있다.

참고 | 심리 부검 면담 개요

☞ 심리 부검(Psychological Autopsy) 정의

↳ 사망 전 자살자의 심리 행동 양상 및 변화 상태를 주변인의 진술과 기록을 통해 검토하여 자살원인을 검증하는 체계적인 조사 방법

■ 면담 참여자 조건

○ 경찰 조사에서 자살사망으로 확정된 고인(19세 이상)의 유족

- 고인 사망 전 6개월 간 근황 보고가 가능한 자

- 사별 기간 3개월 이상 ~ 3년 이내

* 유족 최대 4명(가족, 친구, 동료 등)까지 면담 신청 가능

■ 면담 진행 절차

○ (신청 방법) 중앙심리부검센터 누리집(<http://www.psyauto.or.kr>), 자살예방센터, 정신건강복지센터, 병·의원, 경찰서 등

○ (면담 내용) 유족파트*와 고인파트**로 구분

* 심리정서상태(수면, 우울, 음주, 복합비애, 자살 경향성), 사별 후 생활 변화, 치료 및 자원 활용 여부, 인적정보 등

** 고인 사망 정보, 자살 시도력, 경고신호, 자살 스트레스 사건(직업, 경제, 가족 및 부부 관계, 연애 및 대인관계, 성경 및 범죄 경력, 성장 과정(외상 경험), 신체 및 정신건강, 주변인의 자살 등), 인적정보 등

○ (소요 시간) 1회로 이뤄지며, 약 2~3시간 소요

○ (면담원) 주면담원 및 면담기록원 총 2인의 정신건강전문가 참여

■ 면담 후 지원

○ 면담 후 1주일 뒤 전화모니터링, 애도지원금(10만 원), 정신건강복지센터 서비스 연계, 다양한 애도 패키지(소책자, 동영상 등)

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17596, 보건복지부 자살예방정책과, 중앙심리부검센터, 2020.11.27.