

# 보건복지 소식 광장

보건복지부 2018년 3월 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

### 문재인 정부 장애인 정책, 70개 추진 과제 확정

- 이낙연 국무총리, 제19회 장애인정책조정위원회 주재, 제5차 장애인정책종합계획 및 장애등급제 폐지 추진 방향 논의 -

■ 이낙연 국무총리는 3월 5일(월) 오후 정부서울청사에서 제19회 장애인정책조정위원회\*를 주재했습니다.

\* 장애인 종합정책을 수립하고 관계 부처 간 의견을 조정하며, 그 이행을 점검·평가하는 국무총리 소속 위원회로서, 위원장(국무총리)을 포함한 30명 이내의 정부·민간 위원으로 구성(장애인복지법 제11조 및 동법 시행령 제3조).

○ 문재인 정부 출범 이후 첫 장애인정책조정위원회로서, '제5차 장애인정책종합계획(18~22년)'을 심의·확정하고, '장애등급제 폐지 추진 방향'에 대해 논의했습니다.

■ 이날 확정된 '제5차 장애인정책종합계획(18~22년)'은 「장애인복지법」에 따라 5년마다 수립하는 법정부 계획으로,

○ 지난 1년간 장애인단체, 관련 전문가 등 각계각층의 폭넓은 의견을 수렴했고, 관계부처와의 협의를 거쳐 마련됐습니다.

○ 이번 제5차 계획은 “장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회”를 비전으로 △복지·건강 △교육·문화·체육 △소득·경제활동 △권익 증진 △사회참여 기반 등 5대 분야, 22개 중점 과제, 70개 세부 과제로 구성됐습니다.

■ 또한, 위원회에서는 장애인의 욕구·환경을 고려한 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 장애등급제 폐지 추진 방향을 논의했습니다.

○ 이날 보고된 추진 방향을 토대로 2018년 상반기까지 장애등급제 폐지 및 종합판정도구 단계적 도입의 구체적 이행 방안을 마련하고, 2019년 7월부터 본격 시행할 예정입니다.

■ 한편, 이날 회의에서 장애인에 대한 체계적이고 종합적인 서비스를 제공하기 위해서는 소관 부처가 유기적으로 연계하고, 장애계를 비롯한 현장의 목소리가 반영될 수 있도록 하는 채널이 필요하다는 데 공감대가 형성됐습니다.

○ 이에 정부는 장애등급제 폐지를 위한 ‘민관협의체’를 통해 장애계와 지속적으로 소통해 나가는 한편, 장애인정책조정위원회 산하에 관계부처와 민간 전문가가 참여하는 ‘전문위원회’를 새로 구성·운영할 계획입니다.

■ 이날 위원회에서 논의된 안건의 주요 내용은 다음과 같습니다.

안건 1	제5차 장애인정책종합계획('18~'22년) (심의 안건)
------	---------------------------------

**<복지·건강>**

■ 장애인의 욕구와 환경에 맞는 맞춤형 서비스 지원을 위해 2019년 7월부터 ‘장애등급제’를 단계적으로 폐지하고 종합판정도구를 도입해 나가겠습니다.

○ 시설에 거주하던 장애인이 시설을 나간 후에 지역사회에서 조속히 자립할 수 있도록 중앙 및 시도에 ‘탈시설지원센터’를 설치하고, 공공임대주택과 자립정착금도 지원하겠습니다.

■ 중증장애아동에 대한 집중적인 재활치료를 위해 권역별 ‘공공어린이재활의료기관’을 설립하는 한편,

○ ‘장애인 건강주치의제’ 도입(올해 시범사업 실시)을 통해 중증장애인 등의 만성질환을 체계적으로 관리하고, ‘장애인 건강검진기관’을 2021년까지 100개소로 지정, 운영하겠습니다.

\* 장애인 유병률 76% 대 비장애인 유병률 33%

### 〈교육·문화·체육〉

- 장애인의 교육권 보장을 위해 특수학교 22개교와 특수학급 1250개를 확충하고, 특수학교 용지 확보 및 설립이 용이하도록 관련 제도를 정비해 나가겠습니다.
- 장애인에 대한 통합문화이용권 지원을 7만 원에서 10만 원으로 늘리고, 장애인 등이 불편함이나 활동의 제약 없이 이용할 수 있는 ‘열린 관광지’ 100개소를 2022년까지 조성할 계획입니다.
- 장애인 생활체육 지도자 확대(‘17년 450명→’22년 1천 명), 권역별 장애인국민체육센터 설치 등을 통해 장애인들이 주거지에서 최대한 가까운 곳에서 생활체육을 즐길 수 있도록 노력하겠습니다.

### 〈경제적 자립 기반〉

- 장애인에 대한 두터운 소득보장을 위해 ‘장애인연금 기초급여’를 2018년 9월 25만 원으로 인상하고, 2021년 30만 원으로 인상하는 방안을 추진하는 한편,
  - 장애로 인한 추가비용 보전을 위한 ‘장애인연금 부가급여’와 ‘장애수당’의 인상을 단계적으로 추진해 나가겠습니다.
- 장애인 고용장려금 단가 인상, 장애인 의무고용률 제고, 중증장애인 생산품 우선 구매 비율 확대 등을 통해 장애인에 대한 고용 확대를 유도해 나가고,
  - 최저임금 적용 제외 대상을 최소화하는 등 장애인 고용의 질 개선에도 만전을 기하겠습니다.

### 〈권익 및 안전〉

- 장애인에 대한 국민 인식 개선을 위한 중장기 로드맵을 마련하고, 중앙 및 시도의 ‘장애인권익옹호 기관’을 통해 장애인 학대와 차별 문제에 체계적으로 대응할 계획입니다.
- 안전취약계층인 장애인 지원을 위한 법·제도를 정비하고, 장애인 ‘재난안전교육 및 대응 매뉴얼’을 개발하는 한편, 장애인을 위한 경보·피난·안전 설비 기준을 강화하겠습니다.

**〈사회참여〉**

■ 장애인들이 웹사이트뿐만 아니라 모바일앱, 소프트웨어, 정보통신 융합 제품에도 쉽게 접근할 수 있도록 지원하고,

○ 화면낭독 소프트웨어, 특수마우스 등 정보통신 보조기기를 매년 4천 명에게 지원할 계획입니다.

■ 공공기관 건축물에 의무 적용되는 BF(장애물 없는 생활 환경, Barrier Free) 인증을 민간 건축물에도 단계적으로 확대하겠습니다.

■ 현재 19%인 저상버스 보급률을 2021년까지 42%로 확대하고, 휠체어 장애인이 탑승 가능한 고속·시외버스 모델을 개발·도입하는 한편,

○ 철도·공항·버스 등 여객시설에 휠체어 승강기 등의 이동 편의 시설을 대폭 확충하고, 장애인의 보행 환경을 개선하는 등 장애인 이동권 보장을 강화해 나가겠습니다.

\* 이동편의시설 기준 적합 설치율 목표  
 여객시설 '16년 67.8→'21년 80%, 보행시설 '16년 72.2→ '21년 80%

---

<b>안건 2</b>	<b>장애등급제 폐지 추진 방향 (보고 안건)</b>
-------------	-------------------------------

---

■ 의학적 판정에 따른 등급(1~6급)을 기준으로 한 장애인서비스 제공은 개인의 욕구·환경을 충분히 반영하지 못할 뿐만 아니라 장애인에게 등급을 부여해 낙인효과를 초래한다는 비판이 지속되어 왔습니다.

○ 이에 따라 장애등급제를 폐지하고 개인별로 필요한 서비스를 제공하도록 하는 것은 장애계의 오랜 숙원이었습니다.

■ 이에 문재인 정부는 장애인의 권리보장을 위해 장애등급제 폐지를 국정과제로 제시하고, 지난해 12월 장애인복지법을 개정\*(2019년 7월 시행)하여 장애등급제 폐지의 법적 근거를 마련하는 한편,

\* (주요 내용) '장애등급'을 '장애정도'로 변경, 서비스 지원 종합조사 실시, 위기가구 등에 대한 찾아가는 상담, 장애인 전담 민관협의체 설치 등

○ 장애등급제 폐지를 위한 세부 추진 방안을 마련하기 위해 장애계, 전문가 등이 참여하는 '장

애등급제 폐지 민관협의체’를 구성(2017년 10월)하여 6차례에 걸쳐 심도 있는 논의를 하고 있습니다.

■ 오늘 회의에서 논의된 ‘장애등급제 폐지 추진 방향’의 주요 내용은 다음과 같습니다.

- 우선 기존의 ‘장애등급’을 대신해 장애인의 욕구와 환경 등을 종합적으로 고려하여 서비스를 제공할 수 있는 ‘종합적 욕구조사’를 2019년 7월부터 2022년까지 단계적으로 도입해 나갈 계획입니다.

\* (사례) △(현재) 장애인활동지원서비스 신청은 1~3급의 중증장애인에 제한 △(변경) 4급이 하의 장애인도 종합적 욕구조사 결과에 따라 서비스 이용 가능.

〈 종합조사 단계적 확대 계획 〉

시기	서비스분야	서비스 내용
2019년 7월	일상생활 지원	활동 지원, 보조기기 지급, 거주시설 입소 자격 부여
2020년	이동 지원	장애인 전용 콜택시, 주차구역 이용 등
2022년	소득·고용 지원	장애인연금 지급, 장애인 의무고용 대상 포함 등

- 아울러 위기 상황(학대, 생계곤란 등)에 처한 장애인을 위한 ‘찾아가는 상담’을 확대하고, ‘장애인 전담 민관협의체(시군구)’ 구성을 통해 지역사회와 함께 전문 사례관리를 하는 등 장애 특성을 고려한 맞춤형 서비스 지원체계를 구축해 나갈 계획입니다.

향후 달라지는 장애인 제도

분야	현행	개선
복지, 건강	· 의학적 장애등급(1~6급)에 따라 서비스 제공	· '종합적육구조사'에 따라 개인의 필요에 따른 맞춤형서비스 제공
	· 중증장애인 자립생활지원센터 운영 지원('17년 62개소)	· 중증장애인 자립생활지원센터 확대 ('22년 90개소) · '탈시설지원센터' 설치, 공공임대주택 및 자립정착금 등 지원
	· 장애인 건강관리에 대한 전문기관 부재	· 장애인 건강주치의제도 도입 · 장애인건강검진기관('22년 100개소) 지정
교육, 문화	· 특수학교 174개교, · 특수학급 10,325학급	· 특수학교 196개교(22개교 증) · 특수학급 11,575학급(1,250학급 증)
	· 특수학교 자유학기제 일부 도입 ('17년 120개교)	· 자유학기제 전면 시행 ('18년 164개교)
	· 통합문화이용권 지원금 7만원	· 통합문화이용권 지원금 10만 원
소득, 경제 활동	· 장애인연금 기초급여 20만 원('17)	· 장애인연금 기초급여 25만 원('18, '21년까지 30만 원 인상 검토) · 장애인 부가급여 및 장애수당의 단계적 인상 방안 마련('22)
	· 장애인 의무고용 이행률 48%('17)	· 장애인 의무고용률 상향 조정('19년 법 개정)
권익 증진	· 장애인 인식 개선 관련 중장기 대책 부재	· 장애인 인식 개선 중장기로드맵 마련('18) · 현금자동입출금기(ATM) 이용 편의 제공 * ATM에 가까이 접근할 수 있는 아래쪽 공간 확보, 주변 계단 및 턱 제거 등
	· 소방시설법에 따른 일반적 안전관리기준 적용	· 장애인을 위한 재난안전장치 설치 의무화 * 화재 발생 시 점멸·음성 기능이 있는 피난구유도등 설치 의무화, 화장실 벽면 및 바닥 높이에 비상벨 설치 의무화 · 장애인 재난안전 교육 및 대응 매뉴얼 개발
사회 참여	· 정보접근성 보장 범위가 웹사이트에 한정	· 정보 접근성 보장 범위를 모바일, SW, ICT 융합 제품으로 확대
	· 이동편의시설 기준 적합 설치율 - 여객시설 68%, 보행 환경 72%	· 이동편의시설 기준 적합 설치율 향상 - 여객시설 및 보행시설 80% 수준
	· 전체 공공기관 건축물에 대한 BF 인증 의무 적용	· 민간 건축물에 BF 인증 단계적 확대 * 초고층 및 지하연계복합건축물 우선 확대 등

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14276, 국무조정실 복지정책과, 보건복지부 장애인정책과, 2018. 3. 5.

## II

## 지역별 보건의료정책 수립을 위한 기초자료 마련

- 「'11년~'16년 보건의료 실태조사」 결과 공개 -

## 〈 보건의료 실태조사 주요 결과 〉

- (OECD국가와 비교) 우리나라의 인구 천 명 당 병상 수(한국 13.0 대 OECD 4.7), 인구 백만 명 당 MRI 수(한국 27.2 대 OECD 15.5), 입원환자 평균재원일수(한국 14.5 대 OECD 8.1), 인구 1명 당 외래환자 수(한국 14.6 대 OECD 6.9) 모두 OECD 국가 평균 대비 많은 수준.  
\* 가장 최근 자료를 토대로 산출(우리나라: '16년, OECD국가 평균: '15년).
- (요양병원) 요양병원 수는 연평균('11년~'16년) 7.6% 증가했고, 특히, 300병상 이상 요양병원 수는 31.5%, 입원진료비는 33.3% 급증.  
- 활동인력(의사·간호사·약사)의 연평균 증가율도 요양병원에서 가장 높음.
- (인력) '16년, 보건의료기관\*에서 활동하는 의료인력은 의사 9만 8000명, 간호사 18만 명, 약사 3만 4000명이며, 연평균('11년~'16년) 의사 2.9%, 간호사 8.7%, 약사 1% 증가  
\* 보건의료기관 : 의료기관(상급·종합병원, 병·의원, 요양병원, 치과 병·의원, 한방병·의원), 보건기관(보건소 등), 약국, 조산원  
- 반면, 의사 7000명, 간호사 7만 5000명, 약사 1만 명은 보건의료기관 외에서 근무하는 것으로 추정\*( '16년 건강보험 직장가입자 자료로 산출).
- (자체충족률\*) '16년, 부산, 대구가 각각 89.6%로 가장 높은 수준이었으며, 그 외 80% 이상인 지역은 서울, 광주, 대전, 울산, 전북, 제주였음  
\* 환자가 거주하는 지역에서 입원진료를 받은 비율.  
- 특히, 치료 난도가 높은 전문 진료 질병군 입원진료는 서울의 자체충족률(94.1%)이 가장 높고, 대구(83.1%), 부산(80%) 등도 높은 편.
- (외래환자) '16년, 외래환자의 75%는 의원을 이용했고, 그 외에 종합 병원(9.5%)과 병원(9.4%), 상급종합병원(5.5%), 요양병원(0.6%) 순으로 이용  
- 외래환자 진료비는 의원(54.1%), 상급종합(18.0%), 종합병원(17%), 병원(9.9%), 요양병원(0.6%)순으로 발생, 상급종합병원은 환자 수 대비 진료비 비율이 높은 편이고, 의원은 환자 수에 비해 진료비 비율이 낮은 편.
- (경증외래환자\*) '16년, 경증외래환자 진료 건수는 2억 8000만 건으로 연평균('11년~'16년) 1.5% 증가, 경증외래진료비는 5조 원으로 연평균 5.0% 증가.  
\* 외래 약제비 본인부담률 차등 적용이 되는 52개 질환의 외래환자.  
- 상급종합과 종합병원은 전체 외래환자 중 경증환자 구성비 감소, 100병상 미만 병원과 요양병원, 의원에서 경증환자 구성비 증가.

■ 보건복지부(장관 박능후)는 ‘보건의료 자원공급현황 및 이용행태’에 관한 「11년~16년 보건의료 실태조사」 결과를 공개했다.

○ 이는 ‘보건의료기본법’에 근거하여 ’01년 1차 조사 이후 4번째 실시(5년 주기)한 것으로, 한국 보건산업진흥원을 통해 건강보험·의료급여·보훈·자동차보험·산재보험 등의 자료를 총망라하여 조사하였다.

○ 이번 조사에서는 ①의료기관의 종별 단위뿐 아니라 병상 규모 단위로 산출 단위를 세분화 ② 병상 유형을 일반·정신·재활·요양 등으로 구분 ③행정구역별(시도, 시군구), 진료권별\*(15개 대진료권, 56개 중진료권)로 구체화하여 결과를 산출하였다.

\* 「건강보험 의료이용지도 구축 연구(2016, 서울대 산학협력단)」 결과 활용.

■ 보건의료 실태조사의 주요 결과는 다음과 같다.

## 〈 의료 자원 공급 〉

### 1 보건의료기관

① (기관 수) ’16년, 보건의료기관 수는 총 8만 9919개소이며, 연평균(11년~16년) 1.6% 증가했다. 상급종합, 조산원, 보건기관 등을 제외한 모든 보건의료기관이 지속적인 증가 추세를 보였다.

○ (요양병원) ’16년, 요양병원은 총 1428개소로 연평균(11년~16년) 7.6% 증가했으며, 300병상 이상 요양병원은 이 기간 31.5% 증가하여 점차 대형화되는 추세를 나타냈다.

### 2 보건의료 병상

① (병상 수) ’16년, 의료기관의 전체 병상 수는 67만 1868병상이며, 우리나라 인구 천 명당 병상 수(13.0병상)는 경제협력개발기구(OECD) 국가 평균(4.7병상) 대비 약 2.8배 수준이고 전체 병상 수는 연평균(11년~16년) 3.8% 증가했다.

② (병상 유형) ’16년, 일반병상이 31만 3947병상으로 가장 많았고, 요양병상 25만 4803병상, 정신병상 7만 7384병상, 재활병상 1만 198병상이며 일반·정신병상은 감소 추세, 재활·요양병상은 증가 추세였다.

- 이 중 요양병상은 우리나라(인구 천 명당 4.9병상)가 OECD 평균(인구 천 명당 0.7병상)에 비해 많은 수준이었다.



〈 종류별 보건의료기관 수 〉

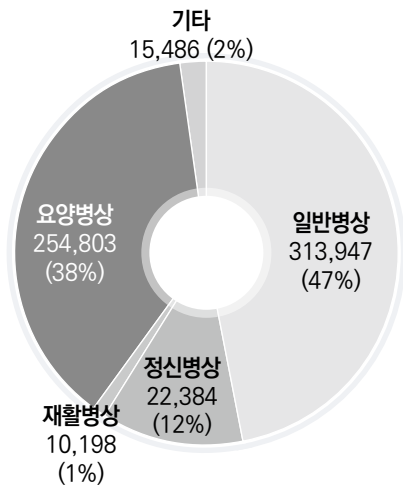
구분	2011년 (개소)	2016년 (개소)	연평균 증감률(%)
전체	8만2948	8만9919	1.6
상급종합	44	43	-0.5
종합병원	275	298	1.6
병원	1375	1514	1.9
요양병원	988	1428	7.6
의원	2만7837	3만292	1.7
치과병원	199	223	2.3
치과의원	1만5058	1만7023	2.5
조산원	40	28	-6.9
보건소	240	241	0.1
보건지소	1294	1316	0.3
보건진료소	1917	1905	-0.1
보건의료원	17	15	-2.5
한방병원	184	282	8.9
한의원	1만2401	1만3868	2.3
약국	2만1079	2만1443	0.3

〈 의료기관\* 병상규모별 의료기관 수 〉

구분	2011년 (개소)	2016년 (개소)	연평균 증감률(%)	
전체	3만519	3만3575	1.9	
상급 종합	-	44	43	-0.5
종합 병원	500병상이상	51	54	1.1
	300 ~ 499병상	64	66	0.6
	100 ~ 299병상	160	178	2.2
병원	100병상 이상	658	657	0.0
	30 ~ 99병상	717	857	3.6
요양 병원	300병상 이상	31	122	31.5
	100 ~ 299병상	598	1071	12.4
	30 ~ 99병상	359	235	-8.1
의원	병상 있음	6731	5791	-3.0
	병상 없음	2만1106	2만4501	3.0

\* 의료기관: 상급·종합병원, 병·의원, 요양병원(치과 및 한방 병·의원 제외)

〈 '16년 병상유형별 구성(개) 〉



〈 '16년 병상규모별 병상유형 구성비(%) 〉

구분	일반	정신	재활	요양	기타	
전체	46.7	11.5	1.5	37.9	2.3	
상급 종합	-	96.7	2.8	0.0	0.0	0.5
종합 병원	500병상이상	84.8	6.7	0.0	0.0	8.5
	300 ~ 499병상	85.0	4.3	0.0	0.0	10.7
	100 ~ 299병상	96.0	1.7	0.0	0.0	2.3
병원	100병상 이상	42.0	47.3	5.3	0.3	5.2
	30 ~ 99병상	94.5	2.2	2.7	0.0	0.6
요양 병원	300병상 이상	0.0	0.0	0.0	99.2	0.8
	100 ~ 299병상	0.0	0.0	0.3	99.6	0.1
	30 ~ 99병상	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
의원	병상 있음	91.9	6.4	1.0	0.1	0.5

**3** 보건의료 인력

- ① (면허등록자 수) '16년, 면허등록자 수는 의사 11만 8000명, 간호사 35만 6000명, 약사 6만 7000명이며, 연평균 증가율('11년~'16년)은 작업치료사가 15.3%로 가장 높았고, 약사가 1.2%로 가장 낮았다.
- ② (활동인력 수) '16년, 보건의료기관에서 활동하는 인력은 의사 9만 8000명, 간호사 18만 명, 약사 3만 4000명이며, 연평균('11년~'16년) 의사 2.9%, 간호사 8.7%, 약사 1%가 증가했다.
  - (기관별) 요양병원 증가 추세(연평균 7.6% 증가)에 따라 의사, 간호사, 약사 활동인력도 요양병원에서 가장 많이 증가했다.
    - (의사) '16년, 의사는 의원 3만 9000명 상급종합 2만 1000명 순으로 많은 인원이 근무했으며, 의료기관 규모별로 보면(요양병원 제외) 연평균 증가율은 30~99병상 병원급에서 6.4%로 가장 높았다.
    - (간호사) '16년, 간호사는 상급종합 4만 6000명, 특히 500병상 이상 종합병원에서 2만 5000명이 활동 중이며, 의료기관 규모별로 보면(요양병원 제외) 연평균 증가율은 상급종합병원에서 12.9%로 가장 높았다.
    - (약사) '16년, 약사는 약국에서 2만 9000명이 활동 중이며, 의료기관 규모별로 보면(요양병원 제외) 연평균 증가율은 상급종합병원에서 5.8%로 가장 높았다.
  - (보건의료기관 외) '16년 건강보험 직장가입자 자료를 기준으로 추정해 볼 때, 의사 6,800명, 간호사 7만 5000명, 약사 1만 명이 보건의료기관이 아닌 곳에서 일하는 것으로 보인다.
    - 의사, 간호사는 보건의료기관 외에서 근무하는 수가 증가하는 반면, 약사 수는 감소하고 있음이 나타났다.

〈'16년 보건의료기관 종류별 활동인력 수(명)〉

구분	의사	간호사	약사
전체	9만7713	17만9989	3만3946
상급종합	2만1478	4만5763	1664
종합병원	1만9286	5만9504	1419
병원	1만774	3만103	1079
요양병원	5048	2만1777	591
의원	3만8770	1만4361	32
치과병원	18	127	8
치과의원	-	419	-
조산원	-	2	-
보건소	669	2659	33
보건지소	1297	654	1
보건진료소	-	1870	-
보건의료원	150	226	5
한방병원	223	1457	98
한의원	-	1067	19
약국	-	-	2만8997

〈'16년 보건의료기관 외 활동인력 수(명)〉

구분	의사	간호사	약사
전체	6806	7만5134	1만101
정부 (공무원,군인)	1973	1만7186	812
공공기관 (유관기관)	42	3043	111
교육기관 (교직원)	386	3247	474
요양시설	0	501	0
기타 직장가입자	4405	5만1157	8704

\* 기타 직장가입자 : 정부, 공공기관, 교육기관, 요양시설을 제외한 직장가입자

③ (평균 근무연수) '16년, 보건의료기관에서 활동하는 의사 경우 6.4년, 간호사 5.4년, 약사 6.4년, 보건의료기관 외에서 활동하는 의사 4.4년, 간호사 4.1년, 약사 5.0년 간 같은 기관에서 근무한 것으로 나타났다.

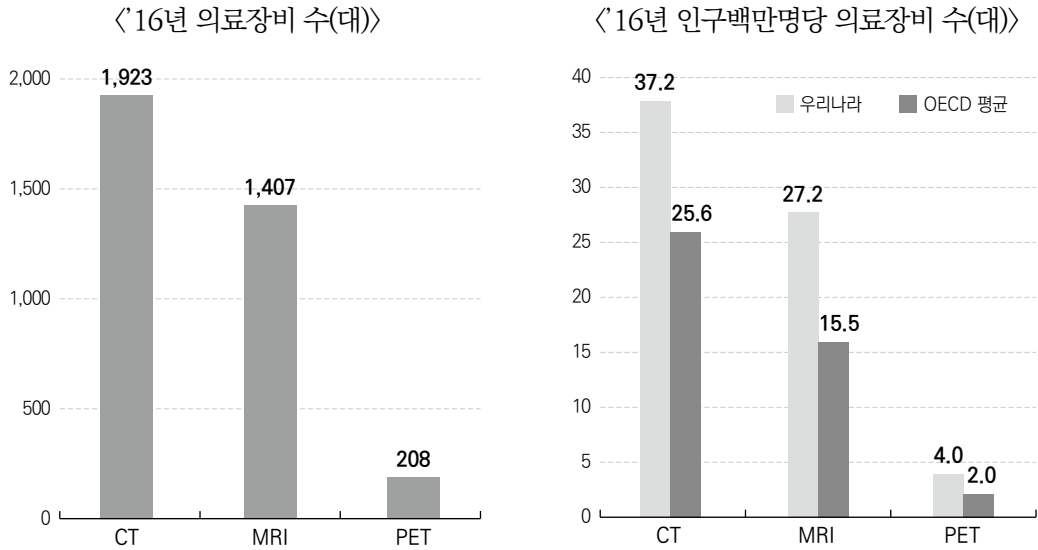
④ (평균 이직률) '16년, 의료기관에서 활동하는 의사 18.5%, 간호사 20.4%, 약사 18.2%가 해당 의료기관을 퇴사한 것으로 나타났다.

○ 의사, 간호사, 약사 모두 요양병원 이직율이 가장 높았고, 의사는 의원, 간호사는 상급종합병원, 약사는 약국의 이직율이 가장 낮았다.

#### 4 보건의료 장비

① (의료장비 수) '16년, 의료기관이 보유한 전산화단층촬영장치(CT)는 1,923대, 자기공명영상촬영장치(MRI)는 1,407대, 양전자방출단층촬영장치(PET)는 208대에 달했고, 연평균('11년~'16년) 각 1.6%, 6.0%, 4.7% 증가했다.

○ (인구백만명당 장비 수) '16년, CT 37.2대, MRI 27.2대, PET 4.0대로 OECD국가('15년) 평균 CT 25.6대, MRI 15.5대, PET 2.0대와 비교할 때, 우리나라의 장비보유량이 상당히 많은 편임을 알 수 있다.



### 〈 의료 이용 〉

\* 자동차보험 자료는 '14년~'16년만 반영, 외국인 환자 자료는 '11년~'16년 외국인 환자 유치 실적(한국보건산업진흥원) 활용

#### 1 입원 이용

① (전체) 입원환자 수\*는 '16년 1,330만 명인데, 이를 인구십만명당으로 환산하면 2만6000명으로, OECD 국가('15년) 평균인 1만6000명에 비해 많은 편이다.

\* 입원 1건을 1명으로 산출

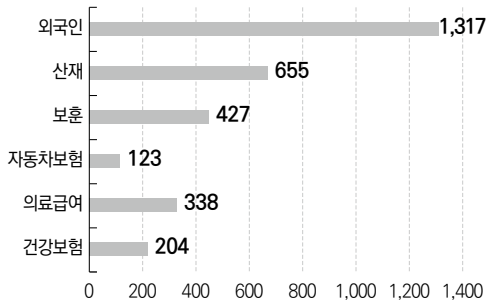
○ 평균 입원진료비는 증가('11년 190만 원→'16년 216만 원)하고 있는 반면, 평균 재원일수는 감소('11년 15.3일→'16년 14.5일)하고 있으나 OECD국가('15년) 평균 재원일수 8.1일에 비할 때, 여전히 많은 편이다.

② (급여유형별) '16년 입원환자를 급여유형별로 분류해보면 건강보험 1,140만 명, 의료급여 100만 명, 자동차보험 72만 명, 보훈 7,000명, 산재 7만 6000명, 외국인환자 2만 6000명인

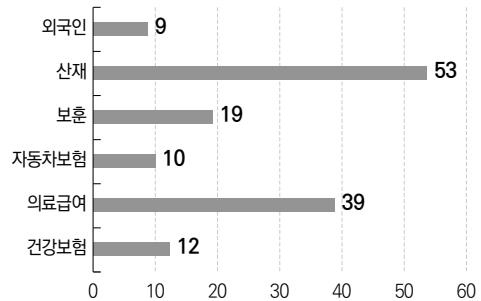
것으로 나타났다.

- 연평균('11년~'16년) 입원환자 수는 건강보험(5.3%), 의료급여(2.9%)에서 증가, 보훈(-1.3%), 산재보험(-4.8%)에서 감소 추세를 보였다.
  - (진료비) '16년, 평균 진료비는 건강보험 204만 원, 의료급여 338만 원, 자동차보험 123만 원, 보훈 327만 원, 산재 655만 원, 외국인 환자 1,317만 원이다.
- 연평균('11년~'16년) 추이를 살폈을 때, 건강보험(3.2%), 의료급여(3.0%), 보훈(5.4%), 산재보험(6.1%) 등 모든 유형에서 증가 추세를 보였다.
  - (재원일수) '16년, 평균재원일수는 건강보험 12일, 의료급여 39일, 자동차보험 10일, 보훈 19일, 산재 53일, 외국인 환자 9일이며,
- '11년과 비교 시, 건강보험은 계속 비슷한 수준(12일→12일), 의료급여(40일→39일), 보훈(20일→19일)은 감소, 산재(52일→53일), 외국인 환자(8일→9일)는 증가 추세를 보였다.

〈'16년 급여 유형별 평균 입원진료비(만 원)〉



〈'16년 급여 유형별 평균 재원일수(일)〉



- ③ (기관 유형별) '16년, 입원환자가 진료받은 기관은 상급병원이 19.3%로 가장 많았고, 의원 14%, 500병상 이상 종합병원 13.0%, 100병상 이상 병원 12.8% 순이었다.
- (진료비) 건강보험 경우, '11년~'16년 사이 100병상 미만 요양병원과 의원을 제외하고는 모든 기관에서 진료비가 증가했고, 300병상 이상 요양병원은 33.3%로 가장 높은 증가율을 보였다.

○ (재원일수) 건강보험 경우, '11년과 '16년의 재원일수를 비교해 볼 때 상급종합병원·종합병원·병원 모두 1~2일 감소했고 300병상 미만 요양병원은 증가했다.

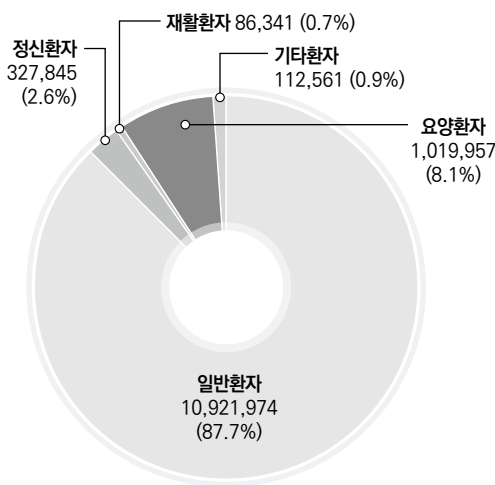
④ (환자 유형별) '16년, 일반환자 1천만 명, 정신환자 32만 7000명, 재활환자 8만 6000명, 요양환자 102만 명, 기타환자 11만 명이며, 일반·재활·요양환자는 최근 증가 추세를 보였다.

\* 기타 환자: 기타 병상(진료 대상이나 진료 범위가 특정한 입원환자 위주인 병상)에 입원한 환자.

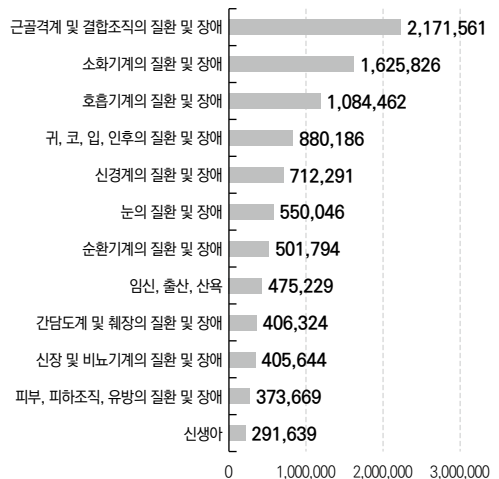
⑤ (질병군\*별) '16년, '근골격계및결합조직의질환및장애'가 200만 명으로 가장 환자 수가 많았고, '소화기계의질환및장애'가 160만 명, '호흡기계의질환및장애'가 100만 명 순으로 많았다.

\* DRG(진단명 기준 환자군)의 23개 분류에 따라 구분했으며, 건강보험·의료급여·보훈환자 중 일반환자 중심으로 산출.

〈 '16년 입원진료 환자 구성 (명) 〉



〈 '16년 질병군별 환자 수 (명) 〉



⑥ (병상이용률) '16년 병상이용률은 상급종합병원 102.1%, 500병상 이상 종합병원 98.4%, 300병상 이상 종합병원이 94.2%, 의원은 43%이었으며, '11년 73.8%에서 '16년 78.3%로 연평균 1.2% 증가했다.

○ (병상이용률과 평균재원일수 비교) 평균재원일수가 짧은 상급종합병원 등 대형병원이 병상

이용률이 높은 편이고, 병원의 규모가 작아질수록 평균재원일수는 길면서 병상이용률은 낮은 경향을 보였다.

- 다만, 요양병원은 평균재원일수가 긴 300병상 이상 요양병원의 경우 병상이용률도 높은 편이었다.

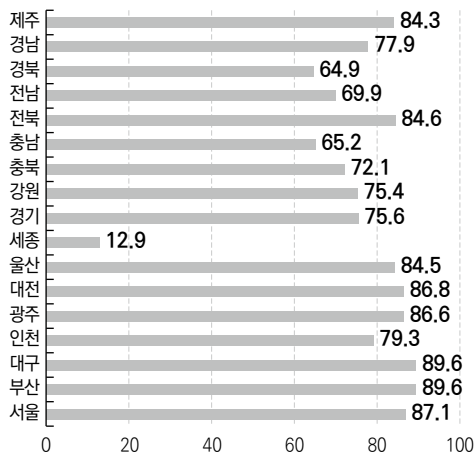
⑦ (입원환자 자체충족률) '16년, 환자가 거주하는 지역에서 입원진료를 받은 비율을 나타내는 자체충족률은 부산, 대구가 각각 89.6%로 가장 높은 수준이었으며 그 외 80% 이상인 지역은 서울, 광주, 대전, 울산, 전북, 제주였고, 세종은 12.9%로 가장 낮은 수준이었다.

○ (유출된 지역) '16년, 서울 거주 입원환자의 6.7%가 경기도, 0.8%가 인천에서 진료 받았고, 부산 거주 입원환자의 5.0%는 경남도, 2.9%는 서울에서 진료받았다.

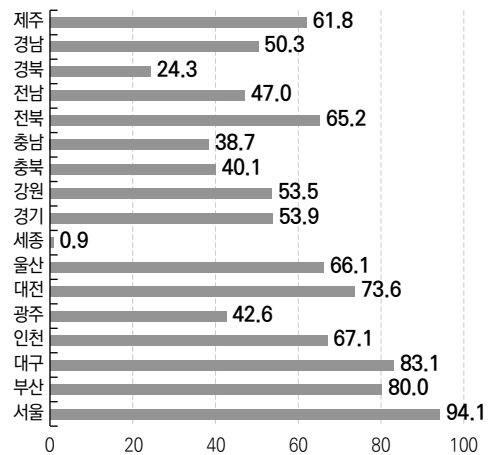
- 강원 거주 입원환자는 서울 12.9%, 경기 6.6%, 충북 1.4% 등에서 입원진료를 받았으며, 세종 거주 입원환자는 대전 41.5%, 충북 17.3%, 서울 11.5%에서 입원 진료를 받았다.

○ (치료 난이도) 치료 난도가 높은 전문진료질병군의 입원은 서울의 자체충족률(94.1%)이 가장 높았으며, 경북은 24.3%로 가장 낮아(세종 0.9% 제외) 시도별로 약 3.9배의 차이를 나타냈다.

〈 '16년 입원환자 자체충족률(%) 〉



〈 '16년 전문진료질병군 입원환자 자체충족률(%) 〉



**2** 외래 이용

① (전체) 외래환자 수는 '16년 7억 5000만 명이며, 평균 외래 진료비는 '11년 2만 5000원에서 '16년 3만 1000원으로 증가했다.

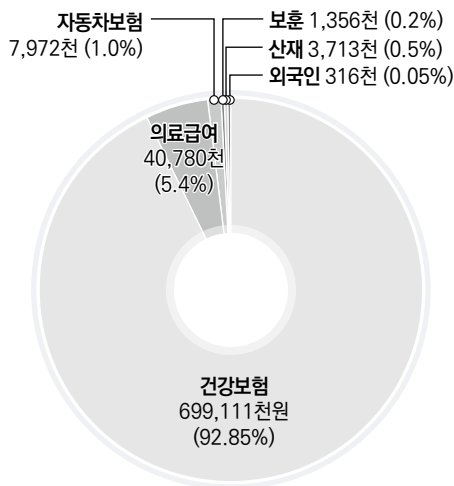
\* 외래방문 1건을 1명으로 산출.

② (급여 유형별) '16년, 외래환자는 건강보험 7억 명, 의료급여 4천만 명, 자동차보험 797만 명, 보훈 136만 명, 산재 371만 명, 외국인 환자 32만 명이였다.

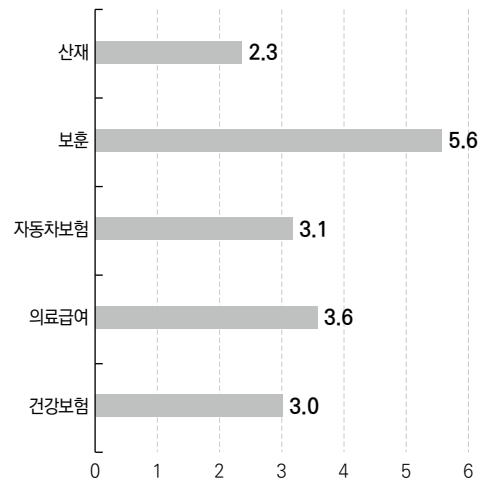
○ 연평균('11년~'16년) 외래환자 수는 건강보험(1.5%)에서 증가, 의료급여(-0.4%), 보훈(-6.3%), 산재보험(-0.6%)은 감소 추세를 보였다.

- (진료비) '16년, 외래환자 평균 진료비는 건강보험 3만 원, 의료급여 3만 6000원, 자동차보험 3만 1000원, 보훈 5만 6000원, 산재 2만 3000원, 외국인 153만 원이며, '11년~'16년간 건강보험 4.7%, 의료급여 2.0%, 산재 4.1% 등 모든 유형에서 증가하는 추세를 보였다.

< '16년 급여 유형별 외래환자 구성(명) >



< '16년 급여 유형별 평균 외래진료비(만 원) >

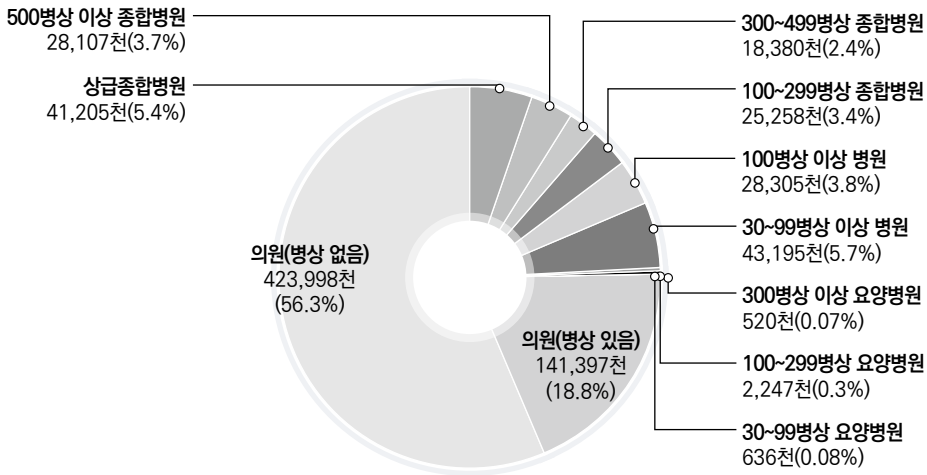


③ (기관 유형별) '16년, 외래환자 4명 중 3명은 의원을 이용했으며, 그 외에 종합병원(9.5%)과 병원(9.4%), 상급종합병원(5.5%), 요양병원(0.6%) 순으로 이용했다.

○ (진료비) '16년, 외래환자 진료비는 의원(54.1%), 상급종합(18.0%), 종합병원(17%), 병원 (9.9%), 요양병원(0.6%)순으로 발생했다.



〈 '16년 외래환자가 진료 받은 의료기관 구성 현황(명) 〉



- 전체 진료비 중 외래환자 진료비 비율은 상급종합병원은 '11년 17.3%에서 '16년 18.0%로 증가하였고, 의원은 '11년 55.5%에서 '16년 54.1%로 감소하였다.

- ④ (경증외래환자) '16년, 경증외래환자 수(외래 약제비 본인부담률 차등 적용이 되는 52개 질환의 외래환자 수)는 2억 8000만 명으로 '11년~'16년 연평균 1.5% 증가했고, 경증외래진료비는 5조 원으로 연평균 5.0% 증가했다.
- 상급종합과 종합병원은 전체 외래환자 중 경증환자 구성비가 감소하였으며, 100병상 미만 병원과 요양병원, 의원에서는 전체 외래환자 중 경증환자 구성비가 증가하였다.

### 3 장비 이용

- ① (CT 촬영 건수) '16년, CT 촬영 총 900만 건 중 건강보험 790만 건, 의료급여 70만 건, 자동차보험 40만 건, 보훈 3만 4000건, 산재 3만 건이었고, 이 중 79.7%가 상급종합과 종합병원에서 사용되었다.
- ② (MRI 촬영 건수) '16년 MRI 촬영 총 149만 건 중 건강보험 123만 건, 의료급여 10만 건, 자동차보험 14만 건, 보훈 5000건, 산재 1만 3000건이었고, 이 중 약 81.5%가 상급종합과 종합병원에서 사용되었다. (\* 비급여 촬영 건 미반영)

### 〈의료자원과 의료이용의 상관관계〉

■ 전반적으로 자원 공급과 의료이용 간에는 높은 상관관계를 보였다.

- (병상) 인구 1명당 병상 수는 인구 1명당 입원환자 수와 높은 수준의 상관관계, 평균재원일수와 상관관계를 보였으나, 자체충족률·병상이용률과는 무관하였다.
- (의사) 인구 1명당 의사 수는 입원환자의 자체충족률과 높은 상관관계를 보였는데, 특히 전문 질병군 입원환자의 자체충족률과 가장 높은 상관관계를 나타내었다.

\* 다만, 의사 수가 많은 지역은 의사 수 자체의 영향보다는 일정 수준 이상의 의료기관이 공급됨으로 인해 자체충족률이 높아졌을 개연성이 있음.

■ 보건복지부 의료자원정책과 박순현 과장은 “보건의료자원의 공급 실태 및 이용 행태에 관한 전국 단위의 실태조사가 각 지역 상황을 고려한 합리적인 보건의료정책을 수립하는 데 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다”고 말했다.

■ 보건의료 실태조사와 관련된 연구 결과 및 통계자료는 ‘보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)/정보-연구/조사/발간자료’에서 확인할 수 있다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14236, 국무조정실 복지정책과, 보건복지부 장애인정책과, 2018.3.14.

## III

## 아이가 보내는 위기신호, 빅데이터로 찾는다

- 요보호아동 조기 발견·지원을 위한 「e아동행복지원시스템」 개통 -

## - 서비스 연계 사례 -

사례 1) 보형(17세·가명)이는 친부와 함께 한 평 남짓한 여관에서 장기 투숙하고 있다. e아동행복지원시스템의 분류를 통해 아동 담당자가 보형이의 방을 찾았을 때 방에는 쓰레기가 수북이 쌓여 있고, 악취가 진동하고 있었다. 아동 담당자는 주거 환경이 가장 큰 문제라 여겨 주거급여를 신청한 후 드림스타트팀과 연계하여 교육 서비스를 지원했으며, 지속적 방입이 우려되어 아동보호전문기관에 조사를 의뢰했다.

사례 2) 친부와 조모, 고모와 함께 12평 규모의 빌라에서 거주 중인 선혜(6세·가명)는 출산 당시 미성년자이던 부모의 미숙한 양육으로 인해 언어 발달이 상당히 늦은 편이다. e아동행복지원시스템은 위기 변수를 토대로 선혜를 위기아동으로 예측하였고, 초기 상담 결과 적절한 지원 등이 필요하다고 판단되어 통합 복지서비스 사업인 드림스타트팀과 연계하여 사례관리 대상자로 선정하였고, 현재 언어치료, 생활비 지원 등의 서비스를 지원 중이다.

■ 보건복지부(장관 박능후)는 빅데이터를 활용하여 보호가 필요한 아동을 신속하게 찾아 필요한 복지서비스를 연계하는 e아동행복지원시스템을 오는 19일부터 개통한다.

○ 그간 정부의 지속적인 대책에도 불구하고, 은폐된 공간에서 의사표현이 어려운 아동을 대상으로 일어나는 속성상, 감시 사각지대에서 발생하는 아동학대는 아동이 사망하거나 중상해를 입은 후에야 알려지는 경우가 많았다.

■ 복지부는 사회보장서비스 제공을 위해 축적된 각종 정보들을 활용하여 보호가 필요한 가정을 선제적으로 예측·발굴하고, 해당 가정에 직접 방문하여 양육 환경을 살필 예정이다.

○ e아동행복지원시스템은 △ 장기 결석 여부, △ 영유아 건강검진·예방접종 실시 여부, △ 병원 기록 등의 정보를 모아 일정 수준 이상의 요건을 충족하면 보호 필요 아동으로 추정하여 각 읍면동으로 자동 통지하는 시스템이다.

○ 위 정보를 받은 읍면동 공무원은 해당 아동의 가정에 직접 방문하여 양육 환경을 확인하고, 복지서비스가 필요할 경우 드림스타트 등 서비스 제공 기관에, 아동학대가 의심되는 경우 경찰이나 아동보호전문기관에 연계한다.

■ 복지부는 이 시스템의 전국 개통에 앞서 작년 9월부터 올해 2월까지 수도권 소재 66개 시군구 (974개 읍면동)에서 시범사업을 진행했다.

○ 두 차례의 시범사업을 통해 1만 3000여 명이 위기아동으로 예측되었고, 읍면동 공무원들이 이들의 가정에 직접 방문하여 양육 환경과 복지 수요를 살폈다.

○ 그 결과 620명에 대하여 필요한 복지서비스\*를 연계하였고, 6명은 아동학대 징후가 발견되어 아동보호전문기관 등에 조사를 의뢰했다.

\* 중·저위험으로 의뢰된 가구에 대한 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등 통합서비스 지원.

■ 한편, e아동행복지원시스템 개통식에는 박능후 보건복지부 장관, 사업 수행의 주체가 될 읍면동 공무원, 아동보호전문기관 상담원, 관계부처 담당자 등 100여 명이 참석한다.

○ 박능후 장관은 인사말을 통해 “e아동행복지원시스템으로 주변의 관심이 보다 절실한 미취학 아동들이 효과적으로 보호받을 수 있게 되기를 간절히 기원한다”고 말했다.

○ 아울러 “이 사업이 아이들을 보호하고 가정을 살리는 성공적 사업으로 안착하기 위하여 개통식 참석자분들의 많은 관심과 지원을 부탁드립니다”고 밝혔다.

---

### e아동행복지원시스템 시범사업 실적

---

■ 1·2차 총괄 추진 실적

(단위: 명)

구분	발굴 대상자(A)	서비스 연계(B)	위기아동 신고(C)	지원 비율(B+C)/A
계	1만 3407	620	6	4.7%
'17년 1차	3908	290	3	7.5%
'17년 2차	9499	330	3	3.5%

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14302, 보건복지부 아동권리과 아동학대대응팀과, 2018.3.19.

IV

**전자의무기록시스템 인증제 도입 추진한다**

- 의료계, 산업계, 학계 등의 의견 청취 위한 공청회(3. 20) 개최 -

■ 보건복지부(장관 박능후, 이하 복지부)는 3월 20일(화) 오후 3시 서울 중구 포스트타워(10층 대회의실)에서 ‘전자의무기록시스템 인증제도’ 도입을 위한 공청회를 개최한다고 밝혔다.

\* 전자의무기록의 효율적이고 통일적인 관리·활용을 위해 전자의무기록의 표준화 및 시스템 인증에 관한 조문 신설(의료법 제23조의2, '16. 12. 개정 및 '17. 6. 21. 시행).

■ 오늘 공청회는 전자의무기록시스템의 인증 기준, 인증 절차 및 방법 등 제도 전반에 관해 의료계·산업계·학계 등 각계의 의견을 청취하기 위해 마련되었다.

○ 복지부가 주관하고 한국보건산업진흥원(원장 이영찬)·사회보장정보원(원장 직무대리 정재용)·건강보험심사평가원(원장 김승택)이 공동 주최한다.

○ 공청회에서 전자의무기록시스템 인증제 도입 취지와 정책 방향 소개로 시작하여 인증 기준 및 적합성 연구 결과 발표, 패널 토론 및 전체 토의 순으로 진행한다.

■ 복지부는 지난 3년간('14년~'16년, 한국보건산업진흥원) 추진한 전자의무기록시스템 인증 기준 등의 연구 결과를 바탕으로 2017년 11월부터 약 4개월간 3개 유관기관\*과 함께 추가 연구를 진행하였다.

○ 연구를 통해 자료생성·저장·관리 등 전자의무기록시스템의 ‘기능’ 기준(71개, Level 1)과 의료기관에서 입력한 데이터의 정합성 검증 등을 위한 ‘서비스’ 기준(48개, Level 2)으로 총 119개\*의 ‘기능성’ 기준을 검토하였다.

\* 환자 병력·기록·예약 관리, 투약·검사 등 오더 관리, 검사 결과 관리, 간호관리, 알레르기·부작용 등 전자의무기록시스템에 필요한 기능.

○ 아울러 전자의무기록시스템 간 전자적 전송에 필요한 호환성을 위해 「진료정보교류표준」(보건복지부고시 제2016-233호, 2017. 1. 1. 시행)과 연계하여 ‘상호운용성’ 기준을 새로 마련하였다.

- 또한 의료법 및 개인정보보호법 등 관련 규정을 반영한 ‘보안성’ 기준도 수립하였다.

- 이날 소개된 내용에 따르면, 제도 시행에 따른 의료기관의 부담을 최소화하기 위해 인증 대상은 전자의무기록시스템 제품으로 한정하고 의료기관의 규모에 따라 인증 기준을 달리 적용한다.
  - 전자의무기록시스템 인증은 의료법상 의무가 아닌 권고 사항으로 시스템 개발업체와 의료기관 모두 신청할 수 있다.
    - 또한 의료기관이 개별 신청하지 않더라도 인증받은 제품을 사용하는 경우에는 이를 표시할 수 있도록 하는 등 현장의 수용성을 높이기 위한 여러 방안을 내놓았다.
  - 아울러 권고제의 취지를 살리기 위해 시범사업 기간 동안은 인증 심사비용을 정부에서 부담한다.
    - 또한 시범사업에 참여하여 인증을 획득한 기관에 대해서는 본 사업에서 인증받은 것으로 인정하는 방안을 검토 중이다.
  
- 공청회에 참석한 보건복지부 강도태 보건의료정책실장은 “전자의무기록시스템 인증제는 환자 진료의 안전성 증대 및 진료정보 보호 강화에 기여할 뿐 아니라 신뢰성 있는 데이터 생성으로 향후 정보 활용의 토대를 마련하는 계기가 될 것”임을 전달한다.
  - 더불어 “오늘 공청회에서 제시된 각계의 의견을 검토하여 올해 하반기에 전자의무기록시스템 인증제 시범사업을 추진할 계획이며, 시범사업 및 그 결과를 바탕으로 추진되는 본 사업에도 관심과 협조를 당부한다”고 밝혔다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14306, 보건복지부 의료정보정책과, 2018.3.20.

V

**보건복지부, 「간호사 근무 환경 및 처우 개선 대책」 발표**

- 2022년까지 신규 간호사 10만 명 확대해 업무부담 완화 -
- 입원병동 간호사에게 야간근무 수당 추가 지급 위한 건강보험 수가 신설 -
- 태움, 성폭력 등 인권침해 행위 시 면허정지 등의 처분 근거 규정 마련 추진 -

**【「간호사 근무 환경 및 처우 개선 대책」 주요 내용】**

○ 간호사 근무 환경 및 처우 개선을 통해 간호사들이 일하기 좋은 병원 환경을 조성하여 의료기관 활동 간호사를 확충하고 궁극적으로 의료서비스 질 제고 유도.

① 간호사 근무 환경 및 처우 개선

- (처우 개선 기반 마련) 간호서비스에 대한 건강보험 수가(간호관리료) 개선에 따른 추가 수익금을 간호사 처우 개선에 사용하도록 가이드라인 마련 및 이행 사항 모니터링
- (야간근무 보상 확대) 입원병동 근무 간호사의 야간근무 수당 추가 지급을 위한 수가를 신설(야간간호관리료)하고, 야간근무 운영 가이드라인 제정.
- (교대제 개선 지원) 바람직한 교대제 모델 개발 위한 연구용역을 추진하고, 중소병원 대상으로 근무 형태 개선 방안 마련 위한 맞춤형 컨설팅을 지원.

② 간호사 태움, 성희롱 등 인권 침해 방지

- (대응체계 구축) 간호사 인권센터(신고·상담)를 운영하고, 의료 현장 내 인권 침해 금지 및 위반 시 면허정지 등의 처분규정 마련 추진(의료법 개정), '의료기관 인권침해 피해대응 매뉴얼' 마련·안내.
- (조직문화 개선) 의료인 보수교육 등에 인권 보호 및 성폭력 방지 교육 추가, 간호사에 대한 인식 개선 캠페인, 신규 간호사 대기순번제 근절 가이드라인 마련
- (신규 간호사 교육체계) 신규 간호사 교육전담 간호사 배치, 3개월 이상 교육 기간 확보 등을 포함한 '신규 간호사 교육·관리체계 구축 가이드라인' 마련.

③ 간호인력 확충 및 전문성 강화

- (간호인력 확대) 간호대 입학 정원 단계적 확대('19년 700명 증원) 및 경력단절 간호사 재취업 교육·연계 지원(간호인력 취업교육센터 '17. 7개소 → '18. 8개소).
- (취약지역 인력 양성) 공중보건장학제도 도입 연구 추진, 간호대 지역인재특별전형 도입 추진, 취약지역 의료기관에 대한 간호사 인건비 지원 시범사업.

- (실습교육 내실화) 취약지역 권역 내 간호대 공동 이용 가능한 우수 거점 실습시설 지정 및 기능 보강 지원, 지방 간호대 실습장비 지원 등 추진.

④ 간호서비스 질 제고

- (간호간병통합서비스 확산) 간병이 필요한 급성기 환자에게 충분한 접근성을 보장할 수 있도록 종합적인 제도 개선 추진.
- (전문간호사 활성화) 전문간호사 업무 범위 명확화 등을 통한 제도 활성화 유도.
- (간호조무사 근무 환경 개선) 간호조무사 근무활동 실태조사, 간호조무사 양성기관 지정·평가 본격 시행, 전문 분야별 직무교육 통한 전문성 향상 추진

⑤ 간호인력 정책 기반 조성

- (전담조직) 복지부 내 간호간병통합 서비스 및 간호인력 업무 전담 TF 구성을 추진하고, '간호인력취업교육센터'를 '간호인력지원센터'로 역할 확대.
- (법적 근거) 처우 및 근무 환경 개선 지원, 인권 침해 방지 위한 법적 근거 마련, 상급종합병원, 중환자실 등 병원 특성 고려하여 인력 배치 기준 강화 검토.

■ 보건복지부(장관 박능후)는 간호사들이 일하기 좋은 병원 환경을 조성하기 위한 「간호사 근무 환경 및 처우 개선 대책」을 마련하였다고 밝혔다.

\* 건강보험정책심의위원회(위원장 보건복지부 차관)에 보고하고 확정(2018년 3월20일)

- 이번 대책은 간호사 처우 개선 등을 통해 의료기관 내 간호인력 부족 문제를 해소하고, 궁극적으로 국민들에게 보다 나은 의료서비스를 제공하기 위해 마련되었다.
- 정부가 간호사들의 근무 환경 및 처우 개선에 중점을 두고 국정과제에 포함하여 관련 대책을 마련한 것은 이번이 처음이다.

■ 그간 정부는 간호대학 입학 정원 확대\* 등 간호인력을 계속 확충해 왔으나, 의료 환경 변화 등에 따른 지속적인 간호 수요 증가\*\*로 여전히 병원 내 간호사 부족 문제가 심각한 상황이다.

\* 고령화·만성질환 증가 등 환경 변화, 간호간병통합서비스 등 의료공공성 강화.

- 현재 우리나라의 인구 1000명당 의료기관 활동 간호사 수는 경제협력개발기구(OECD) 평균



의 53.8% 수준이며, 전체 면허자(37만 5000명) 대비 의료기관 활동자(18만 6000명) 비율은 약 49.6%('17년 기준)에 불과하다.

\* 인구 1000명당 간호사 수: 한국 3.5명('16년), OECD 평균 6.5명(OECD Health stat 2017).

- 다만, 교직원, 공공기관, 민간기업 등 비의료기관을 포함한 전체 직업 활동률은 66.0%('16년, 보사연)로 전문대졸 이상 여성 평균 취업률 62.7%보다 높은 수준이다.

○ 한편, 간호사들의 의료기관 활동률이 낮은 것은 3교대, 야간근무 등 과중한 업무 부담과 이에 비해 낮은 처우 수준 등으로 인해 이·퇴직률이 높고 근속연수가 짧기 때문인 것으로 분석된다.

\* 평균 근무연수 5.4년, 신규 간호사 1년 내 이직률이 33.9%(일본 7.5%, '11년).

\*\* 이직 사유: 열악한 근무 환경·노동 강도 38.9%, 낮은 보수 26.8%('16년 실태조사).

- 또한 의료 현장 내 태움\*, 성희롱 등의 인권 침해 문제도 간호사들이 임상 현장에 적응하지 못하고 떠나는 원인으로 작용한다.

\* '재가 될 때까지 불태운다'는 뜻으로 간호사 간 괴롭힘을 지칭하는 은어.

\*\* 직장 내 괴롭힘(폭언·폭행 등) 40.9%, 성희롱 등 성폭력 18.9% 경험(간호협회).

○ 특히 지역별 인구 1000명당 간호사 수를 살펴보면, 서울은 4.5명인 데 비해 충남은 2.4명(최저, 세종 제외) 수준으로, 지역 간 간호사 수의 편차가 큰 것으로 나타났다.

→ 이러한 간호사 현황을 분석해 볼 때, 의료현장 내 간호사 부족 문제를 해결하기 위해서는 간호사 근무 환경 및 처우 개선을 통해 경력단절을 막고 장기 근속을 유도하는 것이 필요한 것으로 보인다.

■ 이번 대책은 의료기관에서 활동하는 간호사 수를 확충하고 근무 여건을 개선하여 의료서비스 질을 제고하는 데 의의가 있다.

○ 이를 위해 다음과 같은 목표로 총 5개 분야 25개 과제를 추진한다.

① '18년부터 '22년까지 5년간 신규 간호사 10만 명 추가 배출.

② 간호사 근무 환경 및 처우개선 등을 통해 의료기관 활동률을 '17년 49.6%에서 '22년 54.6%까지(매년 1%포인트 증가) 증가

③ 유휴간호사 재취업 규모도 연간 '17년 1000명에서 '22년 2000명까지(매년 200명 추가 증원) 확대

○ 이와 같은 목표를 달성할 경우 '22년까지 의료기관 활동 간호사 약 6만 2000여 명을 추가 배

출할 것으로 기대된다.

- 이 경우 '22년 4.7명(OECD 72% 수준)까지 확대된다.

■ 「간호사 근무 환경 및 처우 개선 대책」의 주요 내용은 다음과 같다.

**1** 간호사 근무 환경 개선

① 간호사 처우 개선을 위한 제도적 기반을 조성한다.

○ 의료기관이 간호서비스에 대한 건강보험 수가(간호관리료)를 간호사 처우 개선에 사용하도록 가이드라인을 마련한다. (2018년 4월~)

- 간호관리료 가산에 따른 추가 수입분을 간호사 추가 고용 및 근무 여건 개선 등에 사용하도록 권장하고 이행 사항을 모니터링 한다.

- 이는 간호사 처우 개선에 대한 정부의 적극적 의지를 반영한 것으로, 인력자원 투입 가치의 중요성을 강조하였다는 데 의미가 있다.

② 야간근무에 대한 보상을 강화하고 근무 환경을 개선한다.

○ 24시간 간호가 필요한 입원병동에서 근무하는 간호사에게 과중한 3교대 및 밤 근무에 대한 보상을 강화한다. (2019년~)

- 야간근무 수당 추가지급을 위한 건강보험 수가(야간간호관리료)를 신설하고, 실제 간호사에게 지급될 수 있도록 가이드라인을 마련한다.

○ ‘야간전담간호사\*’들에 대한 지원 수준을 확대하고, 근무선택권(낮 근무↔밤 근무)과 건강권(최대근무일수, 휴게시간 등)을 보장받을 수 있도록 가이드라인을 제정한다.

\*\* (현행) 야간전담 간호사 야간수당 일부 → (개선) 추가 채용 간호사 인건비 수준 확대

③ 과중한 3교대제 개선을 위한 근무 형태 다양화를 지원한다.

○ 중소병원을 대상으로 교대제 등 근무 형태 개선을 위한 전문 노무사 컨설팅을 지원하고 (17.하~), 병동 특성 등에 따른 바람직한 교대제 모델 개발 등을 위한 연구용역(18년~)을 추진한다.

## 2 태움 근절 등 인권 침해 방지

① 의료기관 내 인권 침해 문제에 대한 대응체계를 마련한다.

- 간호사 인권센터(간호협회)를 설립·운영하여 신고·상담 접근성을 강화하고 주기적인 인권 침해 실태조사를 실시한다.

\* 피해 사례 신고·접수 시 필요한 경우 법률자문, 성폭력 상담 등 구제서비스 연계.

- 「의료기관 내 인권 침해 대응 매뉴얼\*」 마련하여 의료기관 종사자에게 안내한다. (\*사전 예방, 신고·상담, 구제 방법, 2차 피해 방지 등)

- 의료인 간 성폭력, 직장 내 괴롭힘 등 인권 침해 행위를 금지하고 위반 시 면허정지 등 처분 근거 마련 위한 의료법 개정을 추진한다.

- 이는 의료 현장 특성상 의료인 간 인권 침해가 환자 안전에도 영향을 준다는 점을 고려하여, 이를 엄중 대처하고 재발을 방지하기 위함이다.

\* 현재는 진료행위 중 발생하는 비도덕적 행위에 대한 제재규정만 존재.

② 의료기관 조직문화 개선을 유도한다.

- 간호사가 ‘전문 의료인’으로서 사회적 역할을 확립하도록 인식 개선 캠페인을 추진하고, 의료인 보수교육에 인권교육을 강화한다.

- 「신규 간호사 대기순번제\* 근절 가이드라인」을 제정하고 권고한다.

\* 대형병원들의 채용 대기 리스트는 병원의 신규 간호사 이직 방지 노력을 저해하고, 지방·중소병원들의 간호사 부족 및 고용 불안정을 초래한다는 비판 존재.

③ 신규 간호사에 대한 교육·관리체계를 구축한다.

- 간호계 태움문화의 원인으로 지적되어 온 신규 간호사들의 업무 부적응 문제를 완화하고 경력간호사들의 교육 부담을 줄이기 위해, 「신규 간호사 교육·관리 가이드라인」을 제정한다.

- 가이드라인에는 교육전담 간호사(신규 인력, 실습생) 배치, 필수 교육 기간(예: 3개월 이상) 확보, 교육커리큘럼 마련 등을 포함할 예정이다.

**3 간호인력 확충 및 전문성 강화**

① 간호인력 공급을 확대하고 유휴인력 재취업을 활성화한다.

- 간호대 입학 정원을 단계적으로 확대하되, 간호인력 부족 지역에 소재한 기존 대학을 우선 고려하여 정원 배분을 추진한다.

\* '18년 전년 대비 500명 증원(1만 9683명) → '19년 전년 대비 700명 증원(2만 383명).

- 현재 일반대학\*에만 허용하는 정원 외 학사편입을 일반대학과 동일하게 4년제로 운영 중 전문대학(간호학과)까지 확대 추진한다.

\* 학사학위 취득자 등을 대상으로 모집 단위 입학 정원 10% 내에서 3학년 편입 허용.

- 이를 통해 다양한 전문성을 갖춘 인력 양성, 타 전공자에 대한 취업 기회 제공, 단기간 내 탄력적인 인력 확보 등이 기대된다.

- 경력단절 간호사들의 재취업을 위해 취업교육센터('17. 7 →8개소)를 확충하고 이론·실습교육 제공 및 의료기관 취업 연계를 지원한다.

② 취약지역 간호사 적정 배치를 위한 제도적 기반을 마련한다.

- 간호대 학생들에 대한 '공중보건장학제도\*' 도입 방안 마련을 위한 연구를 진행하고, 간호대학에 '지역인재특별전형\*\*' 시행을 추진한다.

\* 대학 장학금을 지원하고 취약지 및 공공의료기관 내 의무복무기간 부여.

\*\* 지방 간호대학에 해당 지역 졸업생을 일정 비율 이상 모집하도록 권고.

- 의료 취약지 내 의료기관에게 간호인력 채용 유인을 제공하기 위한 간호사 인건비 지원 시범사업을 추진한다. ('18년 4월~)

\* 간호사 고용(최대 4인)에 필요한 실고용비용 지급(건강보험 재정).

③ 간호대학 실습교육 내실화를 위한 지원을 확대한다.

- 취약지 간호대학들의 실습교육 향상을 위해 국·공립 거점대학 실습시설 공동 이용, 고가 실습장비 등을 지원한다.(2018년 30억 원)

**4 간호서비스 질 제고**

① 간호간병통합서비스 확산 및 서비스 질 관리를 추진한다.

- 국민들의 간병 부담을 완화하고 질 높은 입원서비스를 제공하기 위해 간병이 필요한 급성기 환자가 서비스 이용에 불편이 없도록 충분한 서비스 접근성을 보장하고, 질 관리도 강화한다.  
- 이를 위한 종합적인 제도 개선 방안은 별도 마련할 예정이다.

② 간호 전문성 향상을 위한 전문간호사 제도를 활성화한다.

- 전문간호사\* 제도의 실효성 있는 운영을 위해, 현재 13개 자격 분야\*\*를 현실성 있게 정비하고, 업무 범위에 대한 법적 근거 마련 및 보상체계 강화 방안 검토를 위한 연구를 추진한다.

\* (현황) 전체 1만 5000명 중 약 1만 3000명 활동, (요건) 간호실무 3년 + 대학원 + 자격시험.  
\*\* 마취, 정신, 가정, 감염관리, 호스피스, 노인, 종양, 아동, 중환자 등 13개.

③ 간호조무사들의 근무 환경을 개선하고 질 관리를 강화한다.

- 「간호조무사 근로활동 실태조사(18년)」를 통해 정확한 현황 파악을 우선 실시하고, 단계적 개선 방안을 검토한다.
- 간호조무사 양성기관(간호학원, 특성화고)에 대한 지정·평가제도\*\*를 본격 시행하고, 분야별 직무교육을 제공하여 전문성을 강화한다.

\* 보건복지부 장관의 평가를 통해 지정받은 기관에서 교육을 이수한 자에게 간호조무사 국가시험 응시자격 부여('17~'18년 평가 → '19년부터 효력 적용).

**5 간호인력 관련 정책 기반 조성**

① 간호업무 추진체계를 강화한다.

- 보건복지부 내 간호업무 전담 태스크포스(TF) 설치를 추진하여 체계적인 수급관리를 시행하고, '간호인력 취업교육센터'를 '간호인력지원센터'로 확대하여 간호인력 지원을 위한 역할을 강화한다.

② 간호사 처우 개선 등을 위한 법적 근거를 정비한다.

- 간호사 근무 환경 및 처우 개선 지원, 인권 침해 방지, 간호인력 지원기구 등을 위한 법적 근거 마련을 추진한다.

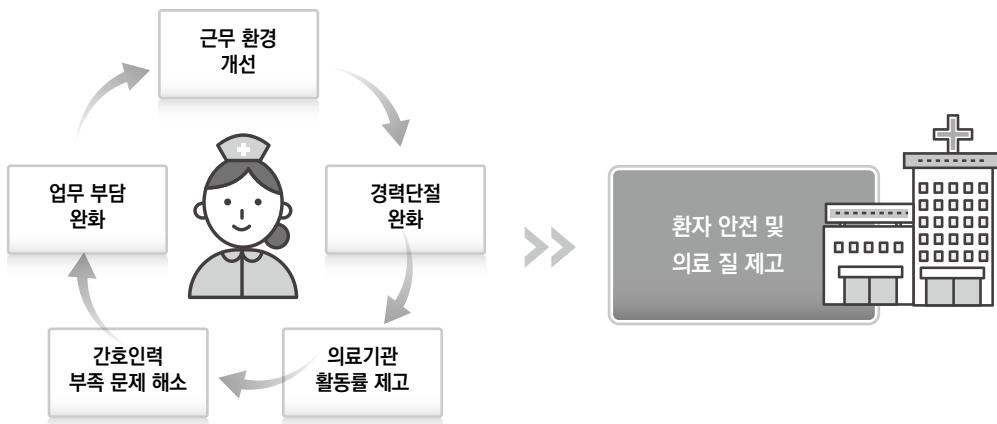
- 상급종합병원, 중환자실·응급실 등 의료기관 유형 및 병동 특성 등 고려하여 인력 배치 기준 강화 방안을 검토한다. (18년 관련 연구 추진)

\* 단, 간호인력이 부족한 의료취약지 등에 대해서는 별도 대책 필요.

■ 보건복지부는 이번 「간호사 근무 환경 및 처우 개선 대책」을 발표하며,

- “정부가 간호사 근무 환경 및 처우 개선 방안을 마련한 것은 이번이 처음이며, 보건의료 현장에 사람 중심 가치를 실현하기 위함”이라고 밝혔다.
- 또한 “이번 대책을 시작으로 앞으로도 간호사들이 현장에서 체감할 수 있는 정책을 지속적으로 보완하여 추진할 계획”이라고 강조했다.

〈간호사 근무 환경 개선의 선순환 구조〉



\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14308, 보건복지부 의료자원정책과, 2018. 3. 20.