

국내 보건복지 동향

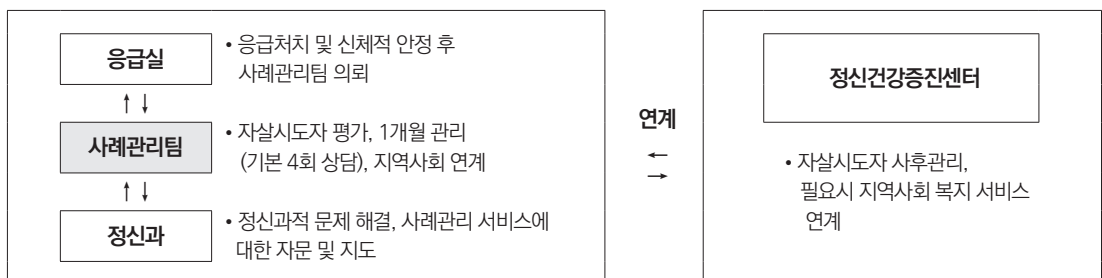
보건복지부 2016년 5월 보도자료 중 주요 내용을 발췌한 것임.

스스로 놓으려던 생명의 끈, 응급실에서 다시 잇다

- 2013년 하반기부터 2년 5개월간 총 234명 이상의 생명 살려 -
- 서비스 수혜자의 사망률이 非수혜자의 1/2 이하 수준으로 줄어 -

- 보건복지부(장관 정진엽)는 2013년 7월부터 시작한「응급실 기반 자살시도자 사후관리사업」성과를 분석·발표하였다.
- 「응급실 기반 자살시도자 사후관리사업」은 병원에 배치된 상담인력(병원당 2명)이 응급실에 내원한 자살시도자 중 서비스에 동의한 환자를 지속 상담하고,
 - 퇴원 이후까지 지역사회 복지-의료서비스와 연계해 주는 사업으로, 현재 전국 27개 병원에서 시행 중이다.
 - 2013년 8월부터 2015년 말까지 해당 응급실에 총 13,643명의 자살시도자가 내원하였는데, 서비스에 동의한 6,159명(47%)에게 사후관리 서비스를 제공하였다.

※ 응급실에서 사망한 597명(4.4%)을 제외한 13,046명에게 서비스 제안



응급실

• 응급처치 및 신체적 안정 후 사례관리팀 의뢰

사례관리팀

• 자살시도자 평가, 1개월 관리 (기본 4회 상담), 지역사회 연계

정신과

• 정신과적 문제 해결, 사례관리 서비스에 대한 자문 및 지도

정신건강증진센터

• 자살시도자 사후관리, 필요시 지역사회 복지 서비스 연계

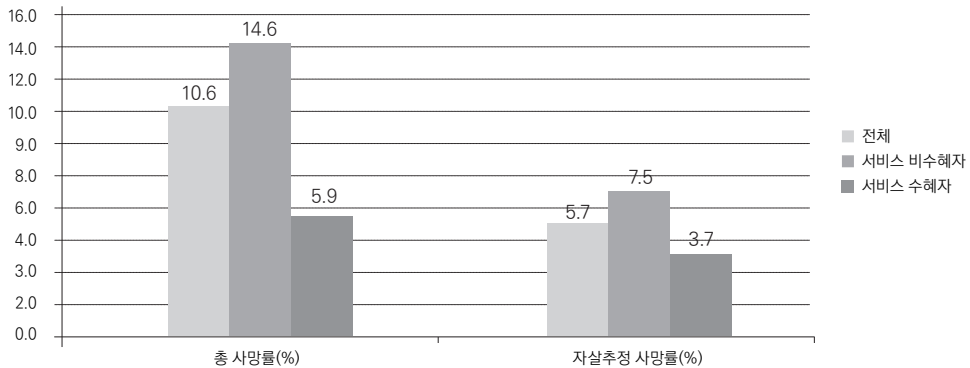
연계
↔

□ 「응급실 기반 자살시도자 사후관리사업」의 서비스 수혜자 사망률은 서비스를 받지 않은 사람의 절반 이하 수준으로

○ ‘15년 말까지 해당 응급실 방문 자살시도자 중 10.6%가 사망하였는데, 서비스 비수혜자의 사망률은 14.6%인 반면 서비스 수혜자의 사망률은 5.9%로 나타났다.

- 특히, 전체 사망자 중 손목자상, 약물·가스중독, 질식 등 자살로 추정되는 사망자의 비율은 5.7%이며, 이 중 서비스 비수혜자의 사망률은 7.5%인 반면 서비스 수혜자의 사망률은 3.7%로 나타났다.

서비스 수혜여부에 따른 사망률(%)



○ 확인된 사망률로 해당 응급실 내원자 전체 ‘사망규모’를 추정하면 서비스 비수혜자 1,006명, 서비스 수혜자 363명이며, 자살로 추정되는 사망은 서비스 비수혜자 517명, 서비스 수혜자 228명으로

- 서비스 제공을 통해 총 사망자 기준으로는 약 536명, 자살추정 사망자 기준으로는 약 234명의 생명을 살린 것으로 추정된다.

〈서비스 수혜 특성 및 사망원인 별 사망현황 ('13년~'15년)〉

(단위: 명, %)

구분	해당 응급실 방문 자살시도자	총 사망자수 (사망률)	자살추정 사망자수 (사망률)
서비스 비수혜자(A)	6,887	1,006 (14.6%)	517 (7.5%)
서비스 수혜자(B)	6,159	363 (5.9%)	228 (3.7%)
서비스 수혜자가 서비스 비수혜시 사망(추정)*(C)	-	899	462
사망 감소 효과(C-B)	-	536	234

□ 「응급실 기반 자살시도자 사후관리사업」을 통해 삶의 의미를 되찾은 뿌듯한 사례들도 많다.

- 경기도 일산의 20대 남성 A氏는 희귀병으로 시력을 점점 잃어가던 중 자해를 하여 응급실에 방문하였다.
 - 응급실에서 A氏를 만난 사례관리사 정영주氏는 A氏의 좌절감과 혼란을 해결하도록 돕는 한편, 점자교육과 보행훈련 등 현실적인 도움을 받을 수 있도록 지역사회 복지자원과 연계하여 그가 새로운 삶을 찾도록 지원하였다.
- 전라북도의 80대 할아버지 B氏는 원만하지 않은 가족관계로다량의 수면제를 마시고 응급실을 내원하게 되었다.
 - 퇴원 후에도 손 편지와 전화상담, 문자 안부를 통해 보내는 사례관리사 박지혜氏의 정성에 할아버지는 “살면서 이렇게 누군가의 관심을 받아본 것이 처음”이라며, 글씨를 배우기 시작하는 등 새로운 삶의 의지를 표현하게 되었다.

□ 원광대학교 산본병원에서 사업을 운영 중인 응급의료과 위대한 교수는 “의사로서 어렵게 살린 분들이 자살재시도로 응급실에 다시 실려와 사망하는 경우를 볼 때가 가장 힘들다”며,

- “자살시도로 응급실을 방문하는 분들 중 혼자오시거나, 치료도 제대로 않고 퇴원하는 등 염려되는 경우가 상당히 많다”며
- “자살시도자는 사후관리를 통해 적절한 치료나 지역사회 서비스로 연계하는 체계를 마련하는 것이 매우 중요하다”고 강조하였다.

- 한편, 보건복지부 방문규 차관은 3일(화) 오후 인천 가천대 길병원을 방문하여 각 지역 병원에서 사업을 수행하고 있는 실무자들과 간담회를 가지고 그들의 노고를 격려했다.
- 간담회에 참석한 사례관리사 이유진氏(서울특별시보라매병원)는 “자살하려는 사람을 어떻게 막겠느냐고 하는 사람들이 많지만 현장에서 보면 술에 취해 충동적으로 자살시도를 하는 경우도 많이 있다”며,
 - “당장은 힘들어 죽으려고 하다가도 그 순간만 잘 넘기도록 도와주면 새로운 희망을 찾는 경우가 많아, 보람을 느낀다.”고 말했다.
- 복지부 관계자는 “실태조사 및 심리부검 결과를 보면 자살시도자의 자살위험은 일반인보다 25배나 높다”며
- “응급실을 기반으로 자살시도자에 대한 사후관리 성과가 확인된 만큼 사업을 단계적으로 확대하여 자살재시도 위험을 감소시킬 필요가 있다”고 말했다.

〈붙임〉 1. 응급실기반 자살시도자 사후관리사업 개요

붙임 1

응급실기반 자살시도자 사후관리사업 개요

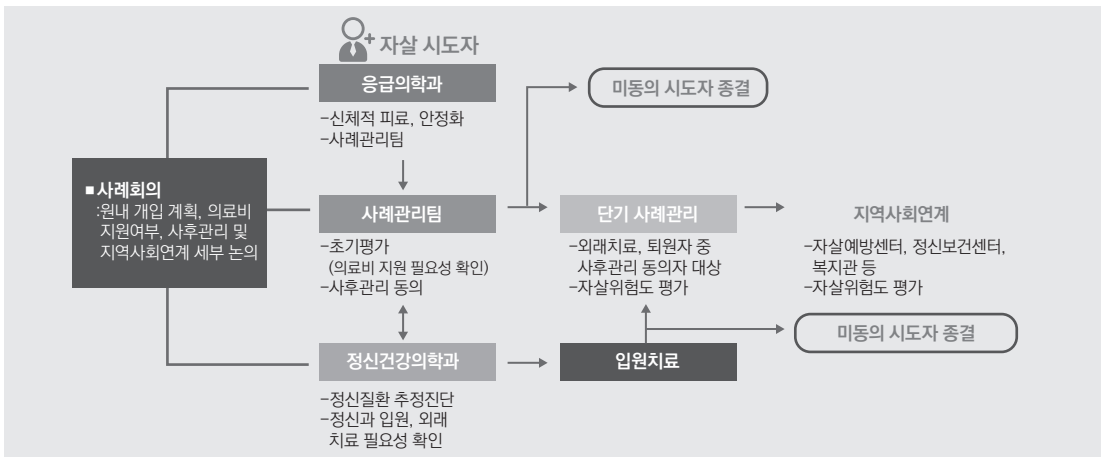
- 사업 개요
 - (목적) 일반인보다 자살위험이 25배 이상인 자살시도자의 자살재시도 예방 및 자살위험 제거
 - ※ 자살시도로 인한 응급실내원자(연간 4만여명)의 8%만 상담·치료로 연계
 - (대상) 전국 27개 병원* 응급실에 내원한 자살시도자 중 서비스 제공에 동의한 사람, ‘13~’15년 13,643명 중 6,159명 지원
 - ※ 전국 418개 종합병원급 응급의료기관 중 공모·선정, 27개 병원 중 2개소는 ‘14년부터 시행(광주광역시)
 - (내용) 병원별 2명 내외로 구성된 사례관리팀이 초기평가, 전화·방문 상담, 병·의원 치료 및 지역사회 서비스 연계 지원

- 병원별 80백만원(광주는 각 65백만원), 기본 4회(1개월) 상담 지원

※ '13~'15년간 투입예산 총 64억원

- 생명보험보험 사회공헌재단과 연계, 1인당 최대 300만원 치료비 지원('16년~, 2억5천만원)

□ 사업추진 체계



**성인남성 흡연율, 최초 30%대 진입,
2020년까지 29% 달성을 위해 비가격 정책 집중 강화**

-담뱃갑 경고그림, 학교 정화구역내 담배광고 금지, 전자담배 관리 강화, 소포장 담배 금지, 가향첨가 규제 방안 마련 등 비가격 정책 추진-

□ 보건복지부(장관 정진엽)와 기획재정부(장관 유일호)는 '15년 성인남성흡연율이 잠정 39.3%로 나타났으며, 향후 담배광고 및 판촉 규제 강화 등 추가적인 비가격 금연정책을 추진해 나가겠다고 밝혔다.

○ 성인남성흡연율 39.3%는 '14년 43.1% 대비 3.8%p 감소한 수치로, 공식 통계가 산출되기 시작한 이래 최초로 30%대로 진입한 것이며, 역대 최고 감소폭에 해당한다.

○ 이러한 큰 폭의 흡연율 감소는 '15년을 기점으로 담뱃값 인상('15.1월), 금연지원서비스 지원 확대 등을 추진한 결과이다.

※ 금연지원 예산 : 113억원('14년)→ 1,475억원('15년), '14년 대비 13배 증가

□ 정부는 국가차원의 흡연율 목표인 2020년 성인남성흡연율 29%를 달성하기 위해, 청소년들을 담배로부터 보호하기 위한 사회적 환경을 조성하는데 초점을 두고 비가격 금연정책 추진방안을 마련했다.

- ① 우선, 금년 12월 시행예정인 담뱃갑 경고그림 제도의 효과성을 높이기 위해 시행령 작업을 마무리하고, 담배진열시 경고그림을 가리는 행위를 금지하기 위한 입법을 추진할 계획이다.
- ② 또한, 청소년들에게 영향을 미치는 학교절대정화구역 내 소매점 담배광고를 금지하고, 향후 범위의 단계적 확대를 검토할 계획이다.
 - 담배판촉에 대한 포괄적 금지규정을 마련하여 온·오프라인 등에서의 우회적인 담배 제품 판촉도 규제한다.
- ③ 최근 사용이 증가하고 있는 전자담배에 대한 제세 부담금 체계를 개편하고, 성분표시 검증체계 마련, 니코틴 액상 안전포장제도 도입 등 안전관리도 강화할 계획이다.
- ④ 최근 문제가 된 20개비 미만 소포장 담배는 판매가 금지되고, 가향담배가 청소년 흡연에 미치는 영향 분석 등을 거쳐 가향물질 첨가 규제방안도 마련할 계획이다.
 - 이와 함께, 맞춤형 금연지원서비스도 더욱 확대하고, TV 금연광고와 함께 smoke-free 대학운동 등 대학생과 청소년 대상 뉴미디어 캠페인도 추진한다.

□ 비가격 금연정책 방안의 주요 내용은 다음과 같다.

1

담뱃갑 경고 그림 차질 없이 시행

□ 금년 12월 23일부터 시행되는 담뱃갑 경고그림 제도를 차질없이 시행하기 위해 시행령 및 담배경고 그림 고시를 마련할 계획이다.

- 정부는 이미 관계부처 및 전문가로 구성된 경고그림위원회를 통해 경고그림 시안 10개를 발표(3.31일)한 바 있으며, 효과성을 높이기 위해 상단표시를 추진 중에 있다.

□ 또한, 금년 중 건강증진법 개정을 추진해 '17년 하반기부터 담배 진열시 경고그림을 고의로 가리는 행위를 금지할 계획이다.

2

학교 절대정화구역 내 담배광고 전면 금지

□ 우선 학교정화구역 내 소매점부터 담배광고 전면금지를 위한 법령개정을 추진하고 적용 범위를 단계적 확대를 검토할 계획이다.

○ 이를 위해 금년 중 담배사업법과 건강증진법 개정을 추진해, '18년부터는 학교 절대정화구역*부터 담배광고가 금지될 전망이다.

※ 초·중·고 교문으로부터 직선거리로 50m 이내인 지역

□ 이와 함께, 직접 광고가 아닌 금전 보상을 받는 블로그 홍보, 경품제공 등 우회적인 담배 판촉에 대한 규제도 포괄적으로 금지된다.

○ 담배사업법과 건강증진법에 담배 판촉행위에 대한 포괄적 금지 규정을 마련하고, 정부가 개별 불법 유형에 대해서는 구체화해 불법적인 담배판촉을 규제할 계획이다.

※ 판촉행위 예시 : ① 금전 등 보상을 받고 개인 블로그에 담배제품 이용 후기 게시 ② 담배구매시 선물 제공, 할인, 교환쿠폰 제공 등 인센티브를 주는 행위 ③ 담배판촉을 목적의 리모델링, 차양, 햇볕가리개 등 편의 시설 등을 제공하는 행위 등

3

전자담배 관리 방안 마련

□ 최근 사용이 증가하고 있는 전자담배는 대부분 껌련과 중복사용행태를 보여, 오히려 니코틴 흡입양이 증가하고, 비흡연자의 흡연을 유도할 우려가 있는 상황이다.

※ 전자담배 사용률 : 성인남성 '14년 4.4 → '15년 7.1%, 성인여성 '14년 0.4 → '15년 1.2%

※ '15년 전자담배 현재사용자 중 전자담배와 껌련을 모두 사용하는 비율은 90.5%

○ 또한 전자담배 실태조사 연구(복지부, 신호상 교수, '15.4월~'16.3월) 결과, 국내 시판 전자담배의 니코틴 농도표시가 부정확하고, 유해물질이 검출된 것으로 나타났다.

□ 이를 개선하기 위해 전자담배 등 신종담배도 유통과정에서 껌련담배와 동일한 수준의 경고그림, 담배광고 및 판촉 규제를 적용할 계획이다.

□ 또한, 기재부 등 관계부처가 함께 전자담배 관리대책을 조기에 마련해 시행할 계획이다.

- 니코틴 흡입 및 중독사고 예방을 위해 전자담배 성분표시 검증체계, 니코틴 액상에 영유아 보호포장제도, 가향제 관리 체계도 도입할 방침이다.
- 유통질서 확립 및 과세형평을 위해 관계부처 협의를 통해 제세부담금 체계 개편 등 검토할 방침이다.

※ 예시 : 부과기준을 전자담배 용액 부피 기준에서 니코틴 함량 기준으로 변경 등

4

청소년을 유혹하는 소량포장 담배 금지 및 가향담배 규제

- 담배가격 인상을 전후해 일부 담배회사가 출시한 소량 포장 담배제품은 금지된다. ('16년 담배사업법 개정)
- 가향 및 캡슐담배는 청소년 흡연에 미치는 영향분석, 유해성 등에 대한 근거연구('16~'17년)를 거쳐, 가향물질 규제범위 등 규제방안을 마련('18년)할 계획이다.

5

금연지원서비스 및 금연캠페인 지속 추진

- 보건소 금연클리닉, 병의원 금연치료, 고도흡연자 금연치료캠프 등 흡연자를 위한 금연지원서비스는 지속 추진된다.
- '16년 하반기부터 국가검진시 금연치료를 원하는 흡연자가 금연치료 서비스를 받을 수 있도록 인센티브를 강화하고,
 - 건강보험 대상이 아닌 군장병도 군의관을 통해 금연치료를 받을 수 있도록 지원된다.
- 장기흡연자를 대상으로 저선량 CT 폐암검진 시범연구를 금년부터 추진해 '18년까지 제도화 방안을 마련할 계획이다.
- 인터넷, 스마트폰에 익숙한 청소년 대상 금연캠페인을 강화하기 위해 주요 포털 등을 통한 뉴미디어 캠페인도 추진된다.

- 웹툰, 바이럴영상 등을 확산하고, 스마트폰에서 활용할 수 있는 금연앱 활성화 방안도 마련할 계획이다.
- 또한, 대학이 자율적으로 참여하는 Smoke Free Campus 운동도 민관 협력을 통해 추진할 계획이다.
- 정부는 이러한 비가격 금연정책 추진을 위해 담배사업법, 국민건강증진법 등 관계법률 개정 작업을 즉시 추진할 계획이다.
 - 관계법률 개정안이 국회를 거쳐 '17년부터 단계적으로 시행되면, 건강에 유해한 담배로부터 청소년들을 보호하는 환경이 조성되고 흡연율을 낮추는데 크게 기여할 것으로 기대하고 있다.
- 복지부 관계자는 “청소년들이 담배의 유혹에 쉽게 넘어가지 않는 사회적 환경을 조성하는 것이 비가격 대책의 핵심”이라며,
 - “가격정책과 함께 추가적인 비가격정책 추진으로 흡연율을 낮추고 국민건강을 향상시킬 수 있을 것”이라고 말했다.

국가 차원의 강력한 항생제 내성 대책으로 슈퍼박테리아 막는다!

- 보건, 농·축산, 수산, 식품, 환경 분야 전문가 및 정책입안자가 참여하는
국가 항생제 내성 관리대책 협의체 출범 -

- 보건복지부(장관 정진엽)는 치료법이 없는 신종 감염병과 파급력이 유사한 항생제 내성균에 대응하기 위해 의료단체, 학·협회 및 기관, 환자·소비자단체, 언론, 관계 부처 등이 참여하는 협의체를 운영한다.
 - 미국에서는 항생제 내성균에 의해 매년 2백만명이 감염되고 2만 3천명 이상이 사망하고 있으며, 영국 전문가들은 2050년에는 전 세계적으로 매년 1천만명 가량의 사망자 발생을 경고하고 있다.
- 우리나라는 항생제 사용량이 많아 내성균 발생에 취약한 상태이며, 내성균에 의한 감염병은 사망률이 높고 치료기간이 길어지는 등 사회경제적 부담으로 작용한다.

〈 OECD 국가와 항생제 사용량 비교 〉

국가	네덜란드	스웨덴	독일	영국	OECD 평균	한국	프랑스
사용량	10.1	14.7	15.7	19.5	21.1	30.1	30.1

출처: OECD 보건통계 ('14)

사용량 단위: DDD(Defined Daily Dose; 의약품 규정 1일 사용량)/1,000명

- 최근 종합병원뿐만 아니라 의원, 요양병원 등의 항생제 내성도 문제시되고 있으며, 국가 간 인적·물적 교류의 증가 역시 내성균 확산 가능성을 높이고 있다.

※ 종합병원 (반코마이신내성 장알균) '07년 15.5% → '13년 17.7%
(카바페넴내성 녹농균) '07년 28.8% → '13년 41.9%

※ 요양병원의 경우 '07년 대비 '13년에 반코마이신내성 장알균이 3.3배 증가

- 그 동안 항생제 내성을 줄이기 위해 부처별 노력을 지속해 왔으나 항생제 내성이 인간·동물·식물·수산물·환경의 생태계 속에서 다양한 경로로 발생한다는 점에서 포괄적인 관리에 한계가 있었다.
- 이에 협의체는 보건, 농·축산, 수산, 식품, 환경 분야 전문가 및 정책입안자가 참여하여 '범부처' 국가 항생제 내성 관리대책의 세부 실행계획(Action plan)을 마련할 예정이며,
 - 1) 감시체계 강화를 통한 내성균 조기 인지, 2) 항생제 적정 사용으로 내성균 발생 방지, 3) 내성균 확산을 차단하기 위한 감염예방관리, 4) 연구개발, 국제협력 및 관리운영체계 강화 등이 논의된다. [☞] 붙임 1. 협의체 주요 논의과제(안)
 - 6월까지 3차례 회의(제3차 회의는 워크숍 예정)를 통해 수립한 대책안은 범부처 회의를 거쳐 '2017-2021 국가 항생제 내성 관리대책'으로 확정할 계획이다.
- 보건복지부 정진엽 장관은 “최근 유엔(UN)이나 세계보건기구(WHO)에서는 보건안보(Health Security)의 위협요소로 범세계적인 항생제 내성의 심각성을 경고하고 있으며, [☞] 붙임 2. 항생제 내성 관련 국제동향
 - 관계 부처와 적극적인 협조를 통해 국가 차원의 중장기 항생제 내성 관리대책을 마련하여 국민건강보호에 최선을 다하겠다”는 의지를 밝혔다.

〈붙임〉1. 협의체 주요 논의과제(안)

〈붙임〉2. 항생제 내성 관련 국제동향

붙임 1

협의체 주요 논의과제 (안)

1. (감시강화) 내성균 감시체계 및 검사 실험실 역량 강화

- ① 항생제 내성균 범위 확대 및 전수감시체계 도입
- ② 항생제 사용량, 내성균 현황 통계
- ③ 내성균 표준 진단 실험실 운영
- ④ 내성균 신고 보상체계

2. (발생예방) 항생제 적정 사용

- ① 항생제 사용 표준지침·처방지원 프로그램 개발·보급
- ② 항생제 적정 사용을 위한 규제 도입
- ③ 항생제 사용 적정성 평가 및 공개·보상체계
- ④ 항생제 적정 사용 및 복용 캠페인

3. (확산방지) 내성균 유행 예방 및 관리

- ① 내성균 예방관리 역량강화 및 지원
- ② 내성균 예방관리 평가·인증체계 도입
- ③ 내성균 예방관리 활동에 대한 보상체계

4. (기반구축) 연구개발, 국제협력 및 관리운영체계 강화

- ① 항생제 내성 기초, 임상, 역학 등 연구 확대
- ② 세계보건기구 GLASS* 참여 추진
- ③ 웹기반 'One Health' 포털시스템 구축**
- ④ 부처별 전담조직 확충(질병관리본부 등)

* GLASS(Global Antimicrobial Resistance Surveillance System) : 국제적 차원에서 항생제 내성균 관련 자료를 수집·분석·공유하는 감시 체계

** 보건, 농림축산식품, 환경 분야의 통합 포털시스템 구축을 통한 정보 공유

붙임 2

항생제 내성 관련 국제동향

□ 세계보건기구(이하, WHO)

- '15년 5월 WHO 총회를 통해 항생제 내성에 대한 대응방안 등 향후계획을 담은 결의문*을 채택하고, 각국의 관심을 촉구

※ Draft global action plan on antimicrobial resistance(WHA68.20)

- WHO는 결의문에서 항생제 내성 관리를 위한 5개의 전략목표*를 설정하고, 이를 중심으로 각국이 국가계획을 수립하도록 권고

※ ①사회적 인식제고(Awareness) ②감시체계 구축(Surveillance) ③예방을 통한 감염 감소(Prevention) ④적정사용(Optimal use) ⑤연구개발 추진(R&D)

- '16년 유엔총회에서 항생제 내성 관련 고위급 회담 개최 예정

□ 미국

- 오바마 행정부는 '14년 3월 항생제 내성 관리를 위한 국가 전략*을 발표하고, 항생제 내성 문제를 국가 차원의 의제로 부각

※ National Strategy for Combating Antibiotic-resistant Bacteria

- 미국은 글로벌 보건안보구상(GHSA)를 주도하면서, 건강/보건 문제를 안보와 연계하여 의제화하고 있으며, WHO 등 국제기구도 적극 동참

※ 에볼라 사태를 통해 어느 한 국가에서 치명적인 감염병이 발생하면 해당 국가만의 문제가 아니라 전 세계의 문제라는 인식을 갖게 됨

□ 유럽연합(이하, EU)

- 2011년 EU 집행위원회(European Commission; EC)는 회원국들이 항생제 내성 관리를 위한 국가 차원의 계획을 수립하도록 지원

- EU 국민들의 항생제 내성에 대한 인식 개선을 위해 매년 11월 18일을 '항생제 인식의 날 (European Antibiotic Awareness Day; EAAD)'로 지정

- EU 소속 관련 기관들(보건의료, 식품안전, 의약품)의 적극적인 협력을 통해 항생제 내성에 대한 감시체계를 구축

금연, 절주, 걷기 3가지 건강생활 모두 실천하는 성인 증가

- 질병관리본부 『2015년 지역사회건강조사』 주요결과 발표 -
- 금연, 한 번의 술자리에서 1~2잔 이내, 주 5일 매일 30분 이상 걷기 실천 제안 -

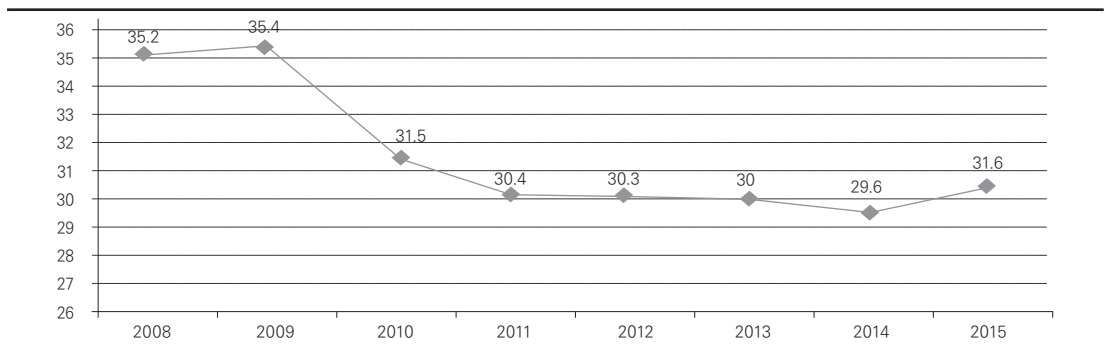
□ 질병관리본부(본부장 정기석)는 만 19세 이상 성인을 대상으로 조사한 『2015년 지역사회건강조사』 주요 결과를 발표했다.

※ '지역사회건강조사'는 질병관리본부가 전국 254개 시·군·구(보건소)와 함께 시·군·구별 평균 900명의 표본을 추출하여 매년 조사하는 지역단위 건강조사임
(2015년 조사는 8월 31일부터 11월 8일까지 실시, 총 229,691명 참여)

□ 금연, 절주, 걷기의 3가지 건강생활을 모두 실천하고 있는 성인은 31.6%로 '14년 대비 소폭 증가하였다(붙임1 참조).

- (추이) 조사가 시작된 '08년(35.2%)부터 '14년(29.6%)까지 최근 7년간 감소했으나, '15년 31.6%로 '14년 대비 2%p 증가하였다.
- (연령) 30대(26.4%), 40대(26.2%)의 건강생활실천율이 다른 연령층보다 낮아, 30~40대의 건강행태 개선 노력이 필요한 것으로 나타났다.
- (지역) 시·도별로는 서울(41.1%), 대전(38.1%), 대구(34.1%)에 비해 제주(20.5%), 강원(21.8%), 경북(21.9%)은 절반 수준이었다.

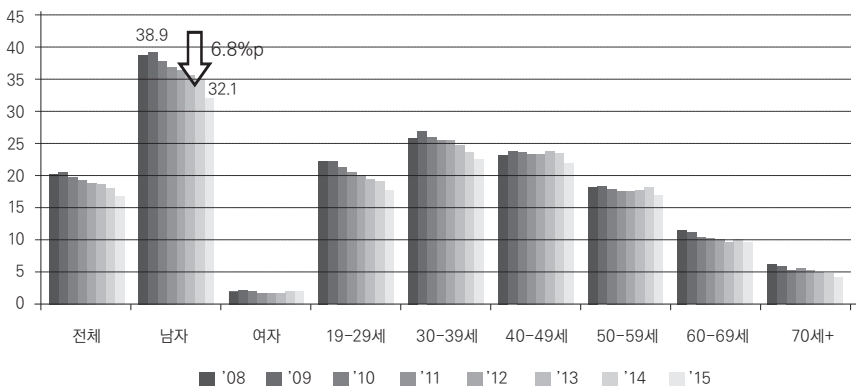
성인 건강생활실천율(2008~2015)



- ※ 건강생활실천율 : 현재 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 성인의 비율
- ※ 현재금연 : 평생 흡연해 본적이 없거나, 과거 흡연하였다더라도 현재 금연하고 있는 사람
- ※ 절주 : 비음주자이거나, 최근 1년 동안 술을 마시는 사람이라도 한 번의 술자리에서 남자는 7잔 이상, 여자는 5잔 이상을 주2회 이상 마시지 않는 사람
- ※ 걷기실천 : 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람

- 흡연과 음주를 모두 하는 성인의 비율은 '14년(18.4%) 대비 1.4%p 감소하였다.
 - (추이) 흡연과 음주를 모두 하는 성인은 '08년(20.3%)부터 '15년(17.0%)까지 최근 8년간 3.3%p 감소했다.
 - (연령) 흡연과 음주를 모두 하는 성인은 '15년 30대 22.5%, 40대 22.0%로 다른 연령대에 비해 높았다.
 - (성별) 남자는 '08년(38.9%)부터 '15년(32.1%)까지 최근 8년간 6.8%p 감소하였으나, 3명 중 1명은 여전히 흡연과 음주를 모두 하는 것으로 나타났다.

흡연과 음주를 모두 하는 성인의 비율(2008-2015)



※ 흡연과 음주를 모두 하는 사람: 현재 담배를 매일 피우거나 가끔 피우고 있고, 최근 1년 동안 1달에 1회 이상 음주한 적이 있는 사람

- 주요 건강행태(남자 현재흡연, 음주, 걷기)의 지역적 분포는 아래와 같았다.
 - 성인 남자 현재흡연율은 '15년 기준 세종(34.6%), 서울(37.4%), 광주(37.6%)가 낮았으며, 강원(44.7%), 경북(43.9%), 인천(43.1%)이 높았다.
 - 남자 현재흡연율은 '08년 대비 모든 시·도에서 감소하였다. 시·군·구의 경우 254개 중 212개 지역에서 감소하였다.
 - 고위험음주율은 '15년 기준 세종(14.5%), 대구(16.4%), 광주(16.5%)가 낮았으며, 강원(23.0%), 경남(20.2%), 충북(19.8%)이 높았다.
 - 고위험음주율은 '08년 대비 7개 시·도에서 감소하였다. 시·군·구의 경우 '08년 대비 254개 중 116개 지역에서 감소하였다.

- 걷기실천율은 '15년 기준 서울(57.5%), 대전(52.9%), 대구(47.2%)가 높았으며, 제주(28.3%), 경북(32.5%), 세종(33.5%)이 낮았다.
 - 걷기실천율은 '08년 대비 4개 시·도에서 증가하였다. 시·군·구의 경우 '08년 대비 254개 중 67개 지역에서 증가하였다.
- 각 지자체는 주민의 건강한 삶을 위하여 지역실정에 맞는 통합건강증진사업을 지속적으로 추진하고 있으며,
 - 지역사회건강조사는 통합 건강증진사업에 필요한 기초자료를 생산하여 지역보건의료계획 수립 등에 활용되고 있다.
 - '2015년 지역사회건강조사 결과보고대회'('15. 4.28~29)에서 우수활용 사례로 대구광역시, 충북 청주시 상당구, 경기도 가평군, 경남 남해군, 서울 중구, 강원 고성군, 대전 유성구, 광주 남구, 충남 부여군이 선정되었다.
- 질병관리본부는 지역사회건강조사 결과를 발표하며 모든 국민이 자신의 건강생활실천 정도를 돌아보고, 합격점을 받을 수 있도록 실천할 것을 권고하였다.
 - 현재 흡연하고 있는지, 음주 횟수와 양은 얼마인지, 1주일간 얼마나 걷는지를 스스로 살펴보고,
 - 반드시 금연하고 한 번의 술자리에서 1~2잔 이내로, 매일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천하도록 제안하였다.
- 지역사회건강조사 원시자료는 일반 국민들에게 공개되고 있으며, 지역사회건강조사 홈페이지 (<http://chs.cdc.go.kr>)를 통해 자료를 신청할 수 있다.

- 〈붙임〉1. 2015년 성인 건강생활실천율
 2. 지역별 성인 건강생활실천율(2008-2015)

붙임 1 **2015년 성인의 건강생활실천율**

(단위: %)

	전체	남자	여자
전체	31.6	23.6	39.5
연령별			
19-29	37.6	32.5	43.2
30-39	26.4	18.4	34.8
40-49	26.2	15.6	37.2
50-59	31.1	20.0	42.4
60-69	39.2	30.5	46.8
70 이상	37.0	39.2	35.4
시·도별			
서울	41.1	31.1	50.9
부산	31.9	23.3	40.3
대구	34.1	25.0	43.0
인천	32.6	22.5	42.6
광주	33.2	24.5	41.9
대전	38.1	29.1	47.0
울산	30.1	22.8	37.3
세종	24.8	19.8	29.8
경기	29.6	22.1	37.0
강원	21.8	16.8	26.7
충북	28.7	21.2	36.1
충남	27.5	20.9	34.0
전북	25.6	20.6	30.4
전남	30.7	23.7	37.5
경북	21.9	15.5	28.1
경남	24.9	18.9	30.9
제주	20.5	15.7	25.2

* 건강생활 주요지표: 현재 금연, 절주, 걷기실천
 * 전체: 성, 연령 보정(2005년 추계인구, 통계청)

붙임 2

지역별 성인 건강생활실천율 (2008~2015)

각 지역별 건강지표의 변화양상을 구체적으로 살펴보면 지속적으로 높은 지역이 있는 반면, 개선을 보이고 있는 지역도 적지 않음

□ 남자 현재흡연율

○ (시·도) '08년 대비 모든 시·도에서 감소

- '15년 기준 세종(34.6%), 서울(37.4%), 광주(37.6%)의 남자 현재흡연율이 가장 낮았으며, 강원(44.7%), 경북(43.9%), 인천(43.1%)이 가장 높았다.
- '08년 대비 추이를 보면 울산이 11.7%p 감소('08년 51.9% → '15년 40.2%)하여 가장 큰 감소폭을 보였다.

○ (시·군·구) '08년 대비 212개 지역에서 낮아졌으며, 높아진 지역은 35개

- '15년 기준 경기 과천시(22.1%), 충남 계룡시(28.0%), 서울 송파구(29.2%)가 가장 낮았으며, 경북 봉화군(56.8%), 경북 의성군(55.9%), 전남 완도군(54.0%)이 가장 높았다.
- '08년 대비 추이를 보면 시·군·구 중 가장 높은 폭으로 감소한 지역은 부산 수영구(21.2%p 감소), 울산 동구(19.2%p 감소), 부산 강서구(18.8%p 감소)였다.

〈남자 현재흡연율 감소가 큰 3개 지자체〉

지역	남자 현재흡연율		
	2008년	2015년	감소폭
부산 수영구	53.0%	31.8%	21.2%p
울산 동구	58.6%	39.4%	19.2%p
부산 강서구	60.3%	41.5%	18.8%p

□ 고위험음주율

○ (시·도) '08년 대비 7개 시·도에서 감소, 9개 시·도는 증가

- '15년 기준 세종(14.5%), 대구(16.4%), 광주(16.5%)의 고위험음주율이 낮았으며, 강원(23.0%), 경남(20.2%), 충북(19.8%)이 높았다.

- '08년 대비 추이를 보면 인천이 2.6%p 감소('08년 21.1% → '15년 18.5%)하여 가장 큰 감소폭을 보였다.

○ (시·군·구) '08년 대비 116개 지역에서 낮아졌으며, 높아진 지역은 131개

- '15년 기준 전남 장흥군(9.8%), 강원 철원군(10.4%), 경기 성남시 분당구(10.9%)가 가장 낮았으며, 경남 거창군(30.5%), 충남 서천군(28.8%), 전남 진도군(27.9%)이 가장 높았다.

- '08년 대비 가장 높은 폭으로 감소한 지역은 대전 유성구(14.1%p 감소), 인천 중구(11.9%p 감소), 충북 증평군(11.5%p 감소)이었다.

〈고위험음주율 감소가 큰 3개 지자체〉

지역	고위험음주율		
	2008년	2015년	감소폭
대전 유성구	25.8%	11.7%	14.1%p
인천 중구	26.8%	14.9%	11.9%p
충북 증평군	27.6%	16.1%	11.5%p

□ 걷기실천율

○ (시·도) '08년 대비 4개 시·도(대전, 제주, 충남, 서울)에서 증가, 12개 시·도는 감소

- '15년 기준 서울(57.5%), 대전(52.9%), 대구(47.2%)의 걷기 실천율이 높았으며, 제주(28.3%), 경북(32.5%), 세종(33.5%)이 낮았다.

- '08년 대비 추이를 보면 대전이 9.4%p 증가('08년 43.5% → '15년 52.9%)하여 가장 큰 증가폭을 보였다.

○ (시·군·구) '08년 대비 67개 지역에서 높아졌으며, 낮아진 지역은 180개

- '15년 기준 강원 철원군(72.7%), 서울 양천구(71.4%), 충남 논산시(67.2%)가 높았으며, 전북 임실군(16.9%), 강원 정선군(17.9%), 전남 나주시(18.3%)가 낮았다.

- '08년 대비 가장 높은 폭으로 증가한 지역은 전남 장성군(24.6%p 증가), 충남 논산시(24.4%p 증가), 서울 중랑구(22.1%p 증가)이었다.

〈걷기실천율 증가가 큰 3개 지자체〉

지역	걷기 실천율		
	2008년	2015년	증가폭
전남 장성군	20.6%	45.2%	24.6%p
충남 논산시	42.8%	67.2%	24.4%p
서울 중랑구	39.4%	61.5%	22.1%p

실손의료보험 제도 개선을 위한 관계부처·기관 및 연구기관 간 정책협의회 본격 시작

□ 2016.5.18일(수) 10시, 보건복지부 방문규 차관 및 금융위원회 정은보 부위원장은 관계부처·기관 및 연구기관들이 참여한 「실손의료보험 제도 정책협의회」를 개최하였습니다.

〈정책협의회 개요〉

- 일시/ 장소 : 2016.5.18(수) 10:00~11:30 / 무역보험공사 대회의실
- 참석부처 및 기관
 - 보건복지부 차관 / 금융위원회 부위원장 (공동주재)
 - 복지부 건강보험정책국장, 기재부 경제정책국장, 금융위 금융서비스국장
 - 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 금융감독원, 보험개발원
 - 보건사회연구원, 보험연구원

□ 금일 정책협의회에서는 그동안 언론 등에서 제기되었던 실손의료보험 보험료 급등, 비급여 부문 과잉진료 가능성 등 문제점에 대해 전문가들로부터 실제 사례 및 통계 중심의 분석내용을 보고받고, 그 실태에 대해 논의하였습니다.

○ 구체적으로, 언론에서 지적된 사항들과 관련하여 비급여 도수치료 등 일부 의료기관·소비자들에 의한 과잉진료 의심 사례는 물론, 보험금 지급 등 관련통계 부족 등 실손의료보험 관련 인프라 정교화 필요성에 대한 문제가 집중적으로 논의되었습니다.

○ 또한, 최초 실손의료보험 상품을 설계·판매할 당시 과도한 보장을 유도한 측면이 있고 문제발생 이후 보험료 인상을 통해 이를 해소하려 하여 신뢰 하락을 자초한 보험회사의 행태도 언급되었습니다.

- 금일 회의에서 복지부/기재부/금융위는 오늘 논의된 내용을 바탕으로, 보다 근본적인 실손의료보험 제도개선 방안을 마련하기 위해 관계부처·기관 및 연구기관 등이 참여하는 TF 구성에 합의하였습니다.
- 동 TF는 금년말까지 운영하는 것을 원칙으로 하고, 실손의료보험 관련 문제점 및 개선방향을 광범위하게 논의하기로 하였습니다.
- 아울러, 관계기관 실무자들로 구성된 실무TF를 구성하여 실손 통계시스템 정교화, 진료비 코드 표준화 등과 같은 다양한 제도개선 과제를 마련하고, 각 부처별로 우선 추진 가능한 과제부터 확정·추진하는 한편,
- 향후 해당 제도개선 과제들과 관련하여 의료계·보험업계·소비자단체 등 다양한 이해관계자들의 의견을 광범위하게 수렴하는 절차를 거쳐 구체적 개선방안을 마련·추진하기로 하였습니다.

민·관 빅데이터 융합을 통한 해외유입 감염병 차단 본격화 추진 미래창조과학부-질병관리본부-KT 협력으로

- ◆ 메르스, 지카바이러스 등 해외 유입 감염병의 위험이 높아짐에 따라 미래창조과학부, 질병관리본부, KT 삼자간 협력 추진
- ◆ 미래창조과학부, '16년 빅데이터 선도 시범 사업인 '로밍 빅데이터를 활용한 해외유입 감염병 차단 서비스'에 질병관리본부와 KT를 선정

- 해외 감염병의 국내유입 가능성이 높아짐에 따라 위험국가 방문자에 대한 보다 촘촘한 검역 체계를 구축하기 위해 미래창조과학부, 질병관리본부, KT가 나섰다.
- 미래창조과학부(장관 최양희)는 질병관리본부(본부장 정기석)와 KT(회장 황창규)가 제안한 「로밍 빅데이터를 활용한 해외유입 감염병 차단 서비스」를 '16년 빅데이터 선도 시범사업'에 선정하였다.

〈민·관 빅데이터 융합 해외유입 감염병 차단 사업 개념도〉



- 동 사업은 민·관 빅데이터인 KT의 로밍 빅데이터와 질병관리본부의 입국자 검역정보 데이터를 융합하여 해외 감염병 오염국가 방문 후 국내 입국자나 제3국가를 체류 후 입국하는 국민을 파악하고,
 - 통신사의 가입자 정보(핸드폰 번호)를 이용, 귀국 후 해외 감염병 증상 발현 시 자진신고 (☎1339번) 안내 등 문자서비스 제공을 통해 국민의 건강을 보호하는데 있다.
- 이를 위해, KT는 ‘15년 하반기 미래창조과학부에서 감염병 분석·예측모델 구축을 위해 선정한 “데이터 기반 미래전략컨설팅”을 수행하였으며,
- 해당 컨설팅에 대한 질병관리본부의 자문을 기반으로 로밍 빅데이터를 통한 오염국가 방문사실을 확인할 수 있다는 정확성을 검증하였다.
- 미래창조과학부의 장석영 인터넷융합정책관은 “이번 시범사업은 국민의 생명과 안전이라는 공익 목적 달성을 위해 민과 관이 협력하여 선도적 기술을 제공하는 의미있는 사업”이라는 점을 강조하고,
- “금번 시범사업의 결과로 해외유입 감염병을 조기에 인지하고 전파를 차단할 수 있기를 기대한다”고 하였다.
- 또한, 질병관리본부는 이번 선정을 비롯하여 앞으로도 부처와 민·관을 초월한 협력을 통해 국민의 건강을 지켜 나가겠다는 의지를 밝혔으며,
- 시범사업은 우선 KT 가입자 대상으로 실시하고 질병관리본부가 추가예산 등을 확보하여 타 통신사의 고객에게도 확대할 예정이다. 