

# 보건복지 소식 광장

보건복지부 2017년 11월 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

### IT 기반 미래 보건의료 법, 제도, 윤리에 대한 정책 방향 논의

- 보건복지부(장관 박능후)는 11월 2일(목) 오후 1시에 한국보건의료연구원(원장 이영성)이 주관하는 2017년 ‘제3차 미래보건의료포럼’을 개최했다.
  - 이번 포럼은 4차 산업혁명 등 국내외 여건 변화에 대응하여 미래 보건의료의 비전과 실행 방안을 정책과 연계하여 공유, 확산하기 위한 방안을 모색하고자 기획되었다.
  - 이날 포럼에서는 ‘IT 기반 미래보건의료의 법, 제도, 윤리’라는 주제로, 정보기술(IT)이 융합된 미래 보건의료와 관련한 정책 연계 방향성과 추진 방안을 논의했다.
- 먼저 특별발표로 서울아산병원 헬스이노베이션 빅데이터센터 김영학 센터장과 유소영 박사가 ‘IT 기반 미래보건의료의 법과 윤리’를 주제로 4차 산업혁명에 대비하는 주요국 동향과 국내 현황을 소개하고, 국내외 보건의료 및 개인정보보호 관련 법제의 개선 방향과 구체적인 해결 방안을 제시했다.
- 이어 미래보건의료포럼위원회 1~5분과위원회의 분과별 발제가 진행되었으며, 주요 내용은 다음과 같다.

**〈발표 1〉 블루버튼 이니셔티브로 소비자 의료정보 주권 찾기**

(윤형진 교수, 서울대학교 의과대학 교수)

- 보건의료정보 데이터 관련 이슈 제시.
  - 의료소비자 개인의 보건의료 공유 서비스 플랫폼의 제시.
- 기대 효과
  - 개인의 자기 결정권과 자율성 강화에 기반한 의료정보 공유.
  - 공유 플랫폼을 통한 새로운 예방-진단 의료서비스의 개발 및 제공.
- 다운로드 웹사이트 구축 및 진료정보 표준화 등의 추진 전략 제시.

**〈발표 2〉 일차의료에서의 Population Health Management**

(조비룡 교수, 서울대학교 의과대학 교수)

- 일차의료 및 임상예방서비스 강화의 필요성 제시.
- 우리나라에서 PHM을 위한 일차의료제도의 개선을 위한 전략.
  - 한국형 ACO 모델(통합적 의료 전달체계) 및 일차의료기관 모델 제시.
  - 가치 기반 수가(임상예방서비스 강화, 의료정보 교류, 인센티브 등)의 제시.

**〈발표 3〉 ICT 국민건강관리 프로그램: 만성질환 고위험군 관리를 중심으로**

(백남중 교수, 서울대학교 의과대학 교수)

- 최신 ICT 기술을 이용한 맞춤형 국민 건강관리 기술/서비스의 개발.
  - 건강 수명 연장, 건강 격차 해소, 국가 의료비 절감.
- ICT 국민 건강관리 프로그램을 위한 추진 전략 제시.
- ICT 기반 만성질환 예방·관리 제도 제안.
  - 인증제도, 교육제도, 인센티브 제도 등.

**〈발표 4〉 의료정보 기반 개인 맞춤형 의료: 성능평가 및 인허가제도 관련**

(서준범 교수, 울산대학교 의과대학 교수)

- 의료정보 기반 개인 맞춤형 의료(혁신 기술의 현황과 전망)의 소개.
  - 다양한 신기술 적용을 통한 의료의 질 향상 서비스 전망, 개발 지원 사업 제안.
  - 구체적이고 실현 가능한 사업 발굴에 집중.
- 개인정보 보호 및 인허가 관리 제도 등 정책적인 고려가 필요함.

**<발표 5> 의료정보의 공유와 개방: 개방형 플랫폼 구축 및 의료서비스 개발**

(박래용 교수, 아주대학교 의과대학 교수)

○ 다양한 오픈 플랫폼의 현황 및 문제점 소개, 추진 방향 및 기대 효과 제시.

- 임상-유전 데이터 통합을 위한 오픈 플랫폼
- 클라우드 기반의 의료서비스 플랫폼
- 환자 참여를 위한 PHR 통합 오픈 플랫폼
- 이기종 의료기기 정보 통합을 위한 오픈 플랫폼
- Multi-modal 임상-이미지정보 통합을 위한 오픈 플랫폼
- 공공-의료기관-민간 데이터 통합을 위한 오픈 플랫폼

■ 주요 주제별 발표 후 의료계·학계·언론, 관련 전문가 등이 참석하여 IT 기반 미래 보건의료의 법, 제도, 윤리 관련 쟁점에 대해 토론했다.

■ 보건복지부 양성일 보건산업정책국장은 행사에 앞서 축사를 통해 “현재의 보건의료 관련 법·제도는 미래 기술 발전이나 국민 요구의 변화에 탄력적으로 대응하기 어려울 수 있어, 이를 어떻게 극복할 것인지에 관한 진지한 고민과 많은 노력이 필요하다”고 밝혔다.

○ 또한 “이번 포럼에서는 지금까지의 의료기술 중심 논의에서 조금 시선을 돌려 ‘IT 기반 미래 보건의료의 법, 제도, 윤리’ 측면에서의 건설적인 논의를 통해 우리나라 보건의료가 미래의 기술 변화에 성공적으로 대응할 수 있는 계기가 되기를 기대한다”고 덧붙였다.

■ 미래보건의료포럼\*은 저출산, 고령화 및 의료IT 융합 등 급변하는 보건의료환경에 대응하기 위한 다양한 논제를 도출하고 정보통신기술(ICT) 기반 미래보건의료 전략을 마련하기 위해 구성, 운영하고 있다.

\* (미래보건의료포럼) 보건의료 분야에서 고령화·양극화·ICT 융합 등 사회 변화에 선제적으로 대응하고자 의료계, 학계 및 공공기관 등 각계 전문가로 구성, ICT 융합의료 분야 활성화 등 관련 국내외 동향 공유 및 정책 제언 등[2015년 2차례, 2016년 5차례, 2017년 분기별 1회 개최(6월, 8월, 11월, 12월 예정)].

- 올해에는 지난 5월 11일 민관 공동 협의체인 ‘미래보건의료포럼위원회’를 구성, 개최하였으며,
- 제1차 포럼(6. 28.)을 통해 ‘4차 산업혁명 시기 미래보건의료 대응 방향’이라는 주제로 ‘보건 의료전달체계 내에서 ICT의 활용’, ‘참여자 중심의 국민 건강관리 서비스’ 등 미래 보건의료의 유망 분야와 관련 쟁점을 논의한 바 있다.
- 제2차 포럼(8. 28.)에서는 ‘빅데이터, AI 등 지능정보시대, 환자 중심의 의료정보정책’이라는 주제로 빅데이터 등 의료정보의 활용과 관련 쟁점에 대해 논의하였다.
- 12월 중 제4차 포럼을 개최해 그간 각 분과에서 논의해 온 과제들을 종합하고, 구체적인 사업 방안과 로드맵을 제시할 예정이다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13951, 보건복지부 의료정보정책과, 2017. 11. 2.

## II

### 한국 보건의료의 질은 전반적으로 향상, 만성질환 관리는 개선 필요

- OECD, ‘국가별 보건의료 질 수준’ 결과 발표 -

- 2017년 11월 10일(프랑스 현지 시간), 경제협력개발기구(OECD)에서 발표한 회원국의 보건의료 성과(2015년 기준)에 의하면, 한국의 보건의료 수준은 전반적으로 향상된 반면 만성질환 관리는 다소 개선이 필요한 것으로 나타났다.
- OECD는 ‘보건의료의 질(Health Care Quality Indicators)’ 프로젝트를 실시하여 회원국으로부터 핵심 지표를 수집·분석하고 있으며,
  - 한국에서는 보건복지부가 건강보험심사평가원과의 연구 협력을 통해 진료비 청구 자료를 기반으로 관련 통계를 산출하고 그 결과를 OECD에 제출한다.
- 『2017 한눈에 보는 보건(Health at a Glance)』에 수록된 이번 분석의 결과에 따르면,
  - 우리나라는 ▲ 급성기\* 진료 및 외래 약제 처방 수준이 지속적으로 향상되었고, ▲ 특히, 뇌졸중과 대장암(colorectal) 진료 성과가 OECD 국가 중 최고 수준으로 나타났으며, ▲ 일차의

료 영역의 만성질환 관리 성과는 다소 낮은 것으로 분석되었다.

\* 급성심근경색증, 뇌졸중 등.

■ (급성기 진료) “급성심근경색증”과 “뇌졸중”의 30일 치명률\*은 급성기 진료(acute care) 영역의 질을 반영하는 대표적인 지표로서,

○ 먼저, 2015년 45세 이상 허혈성 뇌졸중 입원 환자의 30일 치명률\*은 3.9%로 OECD 회원국\* 중 우수한 수준이었다 (\* OECD 평균: 8.2%).

\* 30일 치명률: 입원 시점을 기준으로 30일 내 사망한 입원 건의 비율을 의미함.

【 뇌졸중 30일 치명률 】

(단위: %, 입원 기준)

	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
허혈성	5.0	4.6	4.6	4.5	4.4	4.3	4.1	3.9
출혈성	19.8	19.6	19.8	19.2	18.0	18.2	18.4	17.1

○ 또한, 2009년 비교에서 OECD 국가 중 최하위 수준을 보였던 급성심근경색증 30일 치명률은 지속적으로 감소\*하여 2015년에 8.1%로 줄었으며, 현재 OECD 평균(7.5%) 수준에 근접한 것으로 나타났다.

\* 한국: (2008) 11.3% → (2009) 10.5% → (2011) 8.7% → (2013) 8.6% → (2015) 8.1%

■ (암 진료) 5년 순 생존율(Net Survival)로 본 한국의 암 진료 수준은 대장암과 유방암이 각각 71.6%, 86.3%로 OECD 평균(63.0%, 85.0%)보다 높았으며,

○ 특히, 직장암의 순 생존율은 71.0%로 OECD 국가 중 가장 높은 성과를 보였다.

■ (환자 경험) 우리나라 의료의 질적 수준 파악을 위해 ‘환자의 외래 진료 경험’을 조사한 결과, ‘진료·치료 결정 과정에 참여한 경험’이 있는 비율은 81.8%, ‘의사의 진료 시간이 충분했다’고 느끼는 비율은 77.9%로 나타났다.

○ 아울러 의사의 설명을 쉽게 이해한 비율은 87.1%, 궁금한 사항이나 걱정을 말할 수 있는 기회를 제공받은 환자는 81.7%로 조사되었다.

※ 조사 방법과 응답률 등 국가별로 산출 방법이 상이하여 국가 간 직접 비교 및 해석 시 주의가 요구되며, 한국은 질병관리본부에서 실시한 '국민건강영양조사'에서 외래 진료 경험이 있는 환자를 대상으로 관련 문항을 조사함.

■ (외래 약제 처방<sup>1)</sup>) 외래 약제 처방을 통한 의료의 질은 ① 항생제 사용량 ② 당뇨병 환자 약제 ③ 벤조디아제핀계 약물로 파악한다.

○ (① 항생제) 2015년 한국의 외래 항생제 사용량은 24.3 DDD\*/1,000명/일\*\*로, 증가 추세가 둔화되고 있는 것으로 나타났다.

- 그러나 광범위 항생제에 해당하는 퀴놀론과 세팔로스포린 항생제는 8.6 DDD/1,000명/일을 사용하여 전체 항생제의 35.4%를 차지하였으며, 이는 OECD 평균(3.5 DDD/1,000명/일)보다 높은 수준이다.

\* DDD(Defined Daily Dose): 의약품의 주된 성분이 효력을 발휘하기 위해 하루 동안 복용해야 하는 평균 용량.  
 \*\* 하루에 인구 1000명당 24.3DDD를 처방받았다는 의미.

【 항생제 사용량 】

	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
항생제 총처방량(1,000명당 1일 DDD)	22.7	23.4	23.4	24.4	24.3
퀴놀론과 세팔로스포린 항생제 비중(%)	35.8	36.5	36.4	35.9	35.4

○ (② 당뇨병) 당뇨병 환자의 심혈관계 질환 예방을 위하여 진료 지침에서는 지질저하제 처방을 권고하고 있는데, 2015년 한국의 처방률은 61.3%로, 지속적인 증가 추세를 보이고 있다.

- 또한, 고혈압 동반 환자의 당뇨병성 신증의 위험과 다량 알부민뇨증의 진행을 늦추기 위한 일차선택 항고혈압제<sup>2)</sup>의 처방률도 2015년 79.9%로 늘어나 당뇨병 환자의 약제 처방 수준이 계속 향상되는 것으로 나타났다.

○ (③ 벤조디아제핀계 약물) 65세 이상 인구 중 최면진정제 종류인 벤조디아제핀계 약물을

1) OECD의 '일차의료' 정의 변경에 의해 산출 대상 기준이 '의원과 보건기관 외래'에서 2017년 '상급종합병원을 제외한 모든 요양기관'으로 확대되었으므로 항생제 사용량, 벤조디아제핀계 약물 장기 처방 등 양(volume)과 관련된 지표 해석 시 주의가 요구됨.

장기간\* 처방받은 환자는 인구 1000명당 10.0명으로 OECD 평균(24.8명)보다 14.8명 낮았다(\* 연간 365 DDD 초과).

\* 65세 이상 환자가 벤조디아제핀계 약물을 장기 복용할 경우 인지장애, 낙상, 대퇴부 골절 등 부작용 발생 위험이 높아져 가급적 처방하지 않을 것을 권고함.

- 반면, 벤조디아제핀계 중 장기 작용(long-acting) 약물\*을 처방받은 환자는 인구 1000명당 192.0명으로 OECD 회원국의 평균(63.7명)보다 높았다.

\* 장기작용 벤조디아제핀계 약물은 노인이 복용할 경우 반감기가 더욱 길어져 과도한 진정효과에 따른 부정적인 결과가 예상됨.

- 이는 한 해 동안 벤조디아제핀계 약물을 매일 복용하도록 처방받은 65세 이상 환자 비율은 낮지만, 장기 작용(long-acting) 벤조디아제핀계 약물을 한 번이라도 처방받은 비율은 높음을 의미하므로 세심한 관리가 필요한 것으로 보인다.

【 벤조디아제핀계 약물 장기 처방 】

	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
벤조디아제핀계 약물 장기처방(1000명당)	9.5	9.8	10.1	10.0	10.0
장기작용 벤조디아제핀 약물 처방(1000명당)	245.6	236.3	223.2	209.2	192.0

■ (만성질환) 일차의료 영역에서 관리를 잘하면 입원이 예방되는 만성질환 중 ‘천식’, ‘만성폐색성폐질환’ 및 ‘당뇨병’의 입원율은 각각 인구 10만 명당 94.5명, 214.2명, 281.0명으로 모두 OECD 평균\*보다 높았다.

[\* 인구 10만 명당 (천식) 46.7명, (만성폐색성폐질환) 189.8명, (당뇨병) 137.2명]

○ 이 같은 질환들로 인한 입원율이 높다는 것은 일차의료 단계의 관리 소홀로 질병이 악화되었거나, 결국 입원 병상이 비효율적으로 활용되었음을 의미하므로 만성질환에 대한 관리를 강화할 필요가 있다.

■ (패혈증 등) 환자 안전과 관련한 ‘복부 수술 후 패혈증 발생률’은 퇴원 10만 건당 380.6건으로

2) 안지오텐신전환효소(angiotensin converting enzyme, ACE), 안지오텐신수용체차단제(angiotensin receptor blocker, ARB)

OECD 회원국 중에서 발생률이 가장 낮았다.

○ 한편, 조현병 환자의 남성과 여성의 초과사망비\*는 각각 4.1, 5.4로 OECD 평균(3.6, 4.7)에 비해 다소 높은 것으로 나타났다.

\* 초과사망비: 일반인구집단의 사망률 대비 정신질환자 사망률의 비.

- (보건의료 지출) 보건의료 부문 서비스 및 재화에 소비된 국민 전체의 1년간 지출 총액을 의미하는 우리나라의 국민 1인당 경상의료비는 2,729 US\$PPP\*로 OECD 평균(4,003 US\$PPP)보다 낮았으며,
- GDP 대비 경상의료비 지출 규모(7.7%)도 OECD 회원국 평균(9.0%)보다 적게 나타났다.

\* PPP: 회원국의 물가 수준을 반영한 환율, Purchasing Power Parity.

【 경상의료비 】

		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년 (잠정)
국민 1인당 경상의료비 (US\$ PPP)	한국	1,976	2,048	2,159	2,252	2,396	2,535	2,729
	OECD	3,226	3,342	3,455	3,632	3,734	3,848	4,003
GDP 대비 경상의료비 (%)	한국	6.5	6.6	6.7	6.9	7.1	7.4	7.7
	OECD	8.8	8.7	8.8	8.9	8.9	8.9	9.0

☞ 국가 간 비교 결과는 OECD 회원국의 보건의료체계와 자료 접근 범위 등에 영향을 받으므로 결과 해석·인용 시에는 주의가 요구되며, 국가별 세부 산출 기준은 OECD 통계 Database(stats.oecd.org)를 참고하여 주시기 바랍니다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13974, 보건복지부 정보통계담당과. 2017. 11. 13.



### III

## 환자 안전사고 예방을 위한 주의경보 제도가 시행된다

**(주의경보 이전)** A 병원에서 이물질이 포함된 수액세트가 환자에게 주입되는 사고가 발생한 경우 주의경보 시행 이전에는 A 병원 차원에서 안전대책을 수립할 수는 있으나 B 병원에서는 동일 제조사의 수액세트 제품을 사용하더라도 A 병원의 사고 정보가 없어 동일한 사고가 재발할 위험성이 있었음.



**(주의경보 시행 이후)** A 병원에서 이물질이 포함된 수액세트가 환자에게 주입되는 사고가 발생한 경우, 이에 대한 주의경보를 발령하여 동일 제조사의 수액세트를 사용하는 모든 병원에 이 내용이 전파되어 유사 사고의 재발 방지와 예방에 기여함.

■ 보건복지부(장관 박능후)는 환자 안전사고에 대한 주의경보 제도\*를 마련해 올해 11월 15일부터 시행한다고 밝혔다.

\* 환자안전법 제16조 ② 보건복지부 장관은 환자안전사고가 새로운 유형이거나 환자안전에 중대한 위해가 발생할 우려가 있는 등 보건복지부령으로 정하는 사유가 발생한 경우에는 주의경보를 보건의료기관에 발령하여야 한다.

○ 환자 안전사고 주의경보(Patient Safety Alert)는 의료기관 등으로부터 자율 보고를 통해 수집된 환자 안전사고를 분석해

- 환자 안전에 대한 새로운 위험 요인이 확인되거나 중대한 위해를 미칠 우려가 있는 사고 등을 선별해 환자 안전 위험 정보를 사전에 제공함으로써 유사 사고 발생을 예방하는 데 목적이 있다.

☞ (발령 대상 사건 선정 기준) ① 새로운 유형의 위험 요인 등장 ② 환자 안전에 중대한 위해가 발생 ③ 동일하거나 유사한 유형의 사고가 급증한 경우 ④ 사회적으로 이슈화된 사건 ⑤ 식약처, 중재원, 소보원, 의약품안전관리원 등 유관 기관에서 주의경보 발령이 필요하다고 요청한 경우 ⑥ 전문가 분석(위킹그룹, 전문가 자문단) 과정에서 주의경보 발령이 필요하다고 판단된 경우 등(환자안전법 시행규칙 제14조).

- 환자 안전 주의경보 제도는 미국, 영국 등의 주요 국가에서도 환자 안전사고 예방을 위해 이미 시행하고 있는 제도로, 각 나라의 특성에 맞게 다양한 형태로 운영되고 있다.

◆ 미국, 영국, 일본 등 주요국의 환자 안전 주의경보 제도

- (미국) 민간 의료기관 인증 기구인 JC(Joint Commission)에 적신호 사건 경보(Sentinel Event Alert)를 1998년부터 운영.
- (영국) 국민건강서비스(NHS) 산하에 의료서비스 질 관리 기구인 NHS Improvement가 3단계(Warning, Resource, Directive)의 주의경보를 CAS(Central Alerting System)를 통해 제공.
- (일본) 후생노동성 산하의 의료서비스 질 평가 기구인 JCQHC(The Japan Council for Quality Health Care)에서 월 1회 정례적으로 의료안전정보지를 통해 제공.

■ 이번에 시행되는 환자 안전 주의경보에는

- 주의경보의 대상이 되는 환자 안전사고의 구체적인 사례, 예상되는 위해의 유형과 정도, 사고 위험 요인, 재발 방지 대책 등이 포함되며
- 주의경보 발령 이후 추가적 환자 안전사고의 재발 여부 등에 대한 모니터링을 강화해 동일한 환자 안전사고의 추가적 발생을 사전에 예방할 수 있도록 할 계획이다.

구분	주요 내용
환자 안전 주의경보 (Patient Safety Alert)	(대상) 전문가 분석 등을 통해 위해도가 높은 환자 안전사고로 주의경보 발령이 필요하다고 판단된 경우(발령 대상 사건 선정 기준 참고). (내용) 환자 안전사고의 구체적 사례, 예상되는 위해의 유형 및 정도, 사고 위험 요인, 재발 방지 대책 등 제시. (모니터링) 주의경보 이후 환자 안전사고 재발 여부, 의료기관의 자체 점검 결과 등에 대한 모니터링 시행.

■ 보건복지부 관계자는 이번에 마련된 환자 안전 주의경보 체계는 선진적 환자 안전 관리 체계를 갖 추기 위한 중요 제도로

- 의료기관이 환자 안전사고의 위험에 사전에 대비할 수 있도록 다양한 잠재 위험 요인을 적극 발굴하는 등 환자 안전 주의경보 체계를 활성화해 나가겠다고 밝혔다.

■ 이 외에도 보건복지부는 환자안전법 시행 이후 그간(2016. 7. 29.~2017. 9. 30.) 수집된 3060건의 의료기관 환자 안전사고 자율 보고 사례\*에 대해

\* 환자안전법 제14조에 따라 의료기관 내에서 발생한 환자 안전사고에 대해 자율 보고토록 해 관련 사례를 타 의료기관과 공유함으로써 유사한 사고의 재발을 방지하는 제도.

○ 전문가 검토를 거쳐 원인을 분석하고 재발 방지 대책 등을 마련해 주의경보 발령, 주제별 보고서, 통계연보 등의 다양한 형태로 의료기관, 유관 단체 등에 제공하기로 했다고 밝혔다.

※ 자율 보고 3060건 중 다빈도 사고 요약

○ 낙상 및 약물 오류 보고가 전체의 77.7%(2379건) 차지

- 낙상(1522건)의 경우 주 사고 장소는 병상(53.9%, 821건), 주 연령대는 60대 환자가 전체 사고의 76.1%(1159건)를 차지.

\* 침상에서 발생한 사고(918건) 중 침상 보조 난간이 내려져 발생한 사고(9.5%, 87건)보다 올려져 발생한 사고 비율(12.9%, 118건)이 더 높음.

○ 약물 오류의 경우 상급종합병원 및 종합병원의 보고가 다수(94.2%, 808건).

- 약물 오류 유형은 의사의 처방 시 오류(43.8%, 375건), 간호사의 투약 과정에서의 실수(34.2%, 293건), 약사의 조제 오류(20.1%, 172건) 순임.

\* 처방 오류 중 다수는 주로 용량 오류(42.4%, 159건), 중복 처방(32.3%, 121건) 등임.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13979, 보건복지부 의료기관정책과. 2017. 11. 14.

IV

보건복지부, '기초생활보장 적정급여 TF' 운영

■ 보건복지부(장관 박능후)는 기초생활보장 수급자 선정에 적정을 기하고 일부 의료급여 수급자의 도덕적 해이 사례 등의 선제적 예방을 위해 전방위적인 제도 개선을 추진한다.

○ 이는 부양의무자 기준 단계적 폐지 추진으로 기초생활보장 수급자가 2022년까지 큰 폭으로 증가(160만 명→250만 명)할 것으로 전망됨에 따른 조치이다.

■ 이를 위해 10월부터 기초생활보장 적정급여 TF(반장: 복지정책관)를 구성하고, 매월 한 차례 이상 제도 개선 과제를 발굴하고 실행 과제를 검토하고 있다.

○ 현행 사회보장정보시스템을 통한 기초생활보장 수급자의 금융재산, 자동차 등 소득·재산 정보 연계 확대, 연계 방식 개선 등을 추진하고, 이를 위해 관계 정부 부처, 금융기관 등 정보 보유 기관과의 협의도 할 예정이다.

■ 최근 기초생활보장 부정 수급 또는 의료급여 과다 이용 등의 사례가 드러나 국민들의 우려를 낳고 있다.

○ 경찰 수사 중인 특정 수급자의 경우 기부금을 자녀 의료비로 모집하고도 호화 생활에 유용하고, 이를 숨긴 채 기초생활보장 급여를 부정 수급한 것으로 드러난 바 있다.

○ 한편 의료급여는 저소득층의 기본적인 의료를 보장하기 위해 본인부담을 면제 또는 경감하는 제도로 빈곤층의 의료 접근성을 제고하기 위한 본인부담 인하\* 등의 대책을 지속적으로 추진하고 있다.

\* 치매·아동(입원) 본인부담 인하(2017년 10월), 노인 틀니 본인부담 인하(2017년 11월), 본인부담 상한 인하(2018년 1월 예정).

- 그러나 일부 의료급여 수급자의 경우 필요 이상으로 과다하게 의료를 이용하는 도덕적 해이 사례가 나타나고 있어 제도 개선 등 관리 강화가 시급한 상황이다.

※ (참고) 과다 의료급여 이용 관련 사례

- 1회용 인공점안제를 2016년도 기준 연간 총 1만 7천 관 이상 처방·조제받은 사례(2017년도 감사원 감사 결과).
- 감기 등 경증질환으로 종합병원·상급종합병원에서 외래진료를 받는 건수 비율(경증질환자의 총외래 진료 건수 대비): 의료급여 8.0% 대 건강보험 5.4%
- 요양병원 의료급여 입원자 중 의료적 처치가 불필요한 신체기능저하군 입원 환자 현황: 2014년 1만 명 → 2015년 1만 2000명 → 2016년 1만 3000명

■ 복지부 배병준 복지정책관은 “2017년 8월 관계 부처 합동으로 수립한 ‘제1차 기초생활보장 종합 계획’ 및 ‘의료급여 3개년 기본계획’ 등의 차질 없는 이행으로 사각지대 비수급 빈곤층 축소 및 국가최저선(national minimum) 보장, 의료급여 수급권자 본인 부담 경감 등 보장성 강화 정책을 지속 추진하되”

- “기초생활 수급자도 제도의 합리적 이용을 통해 지원이 꼭 필요한 사람이 급여를 받도록 노력할 의무(mutual obligation)가 있으므로 하반기 정기 확인 조사(11~12월)와 연계하여 일정 기준 이상 다주택·고액 금융재산·고가 자동차 보유자 등 사회 통념상 수용이 어려운 기초수급자를 전수 조사하고”
- “의료급여 제도를 악용하는 사례들을 방지하기 위해 장기 입원 사례관리 강화, 의약품 과다 투약 관리 강화, 연장 승인 미신청자에 대한 일부 본인부담 부과 등 제도 전반에 대한 개선을 추진할 계획”이라고 밝혔다.

\*자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13985, 보건복지부 기초생활보장과·기초의료보장과·복지정보운영과, 2017. 11. 15.

V

## 빅데이터와 통계로 보는 우리 사회의 아동학대 인식

- ① 2014년 아동학대범죄 처벌법 제정을 계기로 아동학대에 대한 사회적 관심뿐만 아니라 엄연한 범죄라는 인식이 확산됨.
- ② 욕설이나 협박, 위협 등의 정서학대와 방임도 명백한 학대라는 사회적 인식이 증가함.
- ③ 2015년도에 체벌이 금지되었음에도 국민들은 훈육 목적의 체벌이 아동학대에 속한다는 것을 인지하지 못하는 경향이 있음.

■ 보건복지부(장관 박능후)는 한세대 홍문기 교수팀과 함께 소셜 빅데이터를 통해 최근 3년간(2014. 7.~2017. 7.) 아동학대에 대한 우리 사회의 인식을 분석했다.

○ ‘폭력’, ‘학대’, ‘범죄’ 등 60여 개 키워드가 네이버, 다음에 게재된 웹문서, 미즈넷, 82cook 게시물 등에서 얼마나 언급되고 있는지를 토대로 누리꾼의 아동학대 인식을 살폈다.

■ 빅데이터를 분석한 주요 내용은 다음과 같다.

○ 온라인에서 아동학대에 대한 버즈양\*은 아동학대 신고 추이와 유사하게 증가하는 경향이 나타났다.

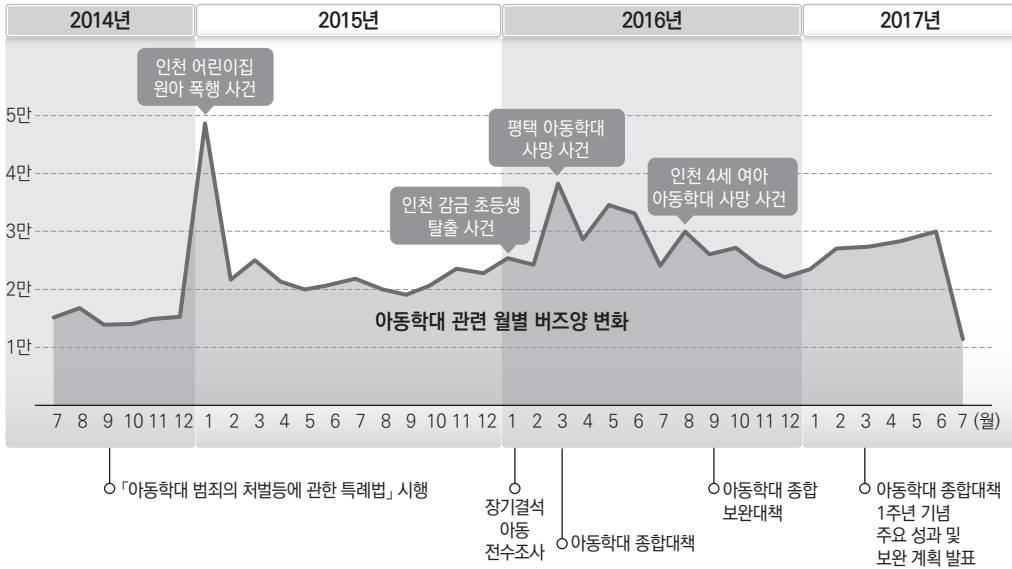
\* 버즈양: 아동학대 관련 검색 키워드 표본을 바탕으로 수집된 웹문서 총량.  
아동학대와 관련한 유의미한 단어 150여 개 중 50위권 내 단어를 상위권으로 분석.

- 또한, 아동학대 관련 사건과 이슈가 발생할 때 버즈양이 급증하는 것으로 나타났다.

\* (주요 사건) 인천 어린이집 원아 폭행 사건(2015년 12월), 인천 감금 초등학생 탈출 사건(2016년 1월), 평택 아동학대 사망 사건(2016년 3월) 등.

(주요 정책) 아동학대범죄처벌법 제정(2014년 9월), 아동학대 종합대책 발표(2016년 3월, 9월) 등.

○ 아동학대에 대한 인식 변화를 가장 잘 보여 주는 키워드는 ‘범죄’로, 버즈양이 2015년 후 급 상승하여 2016년부터 상위권으로 등극했다.



- 즉, 아동학대가 ‘가족 간의 문제’에서 ‘사회문제(범죄)’로 인식되는 경향이 한층 강화된 것으로 보여진다.

**아동학대는 ‘가족 간의 문제’가 아닌 ‘사회문제’**

아동학대에 대한 인식변화를 가장 잘 보여주는 키워드 - **‘범죄’**

범죄

범죄 키워드 버즈양은 '15년 후 급상승, '16년 이후 상위권 등극

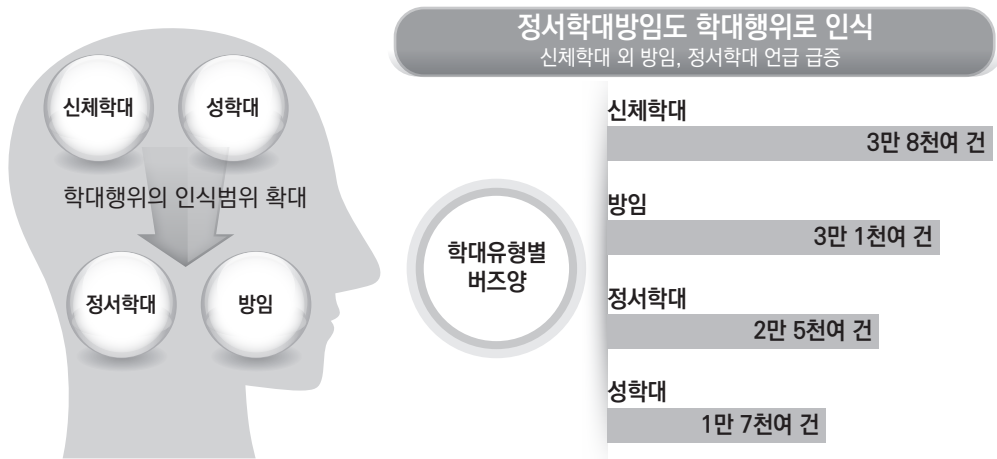
연도	순위
2014년	27위
2015년	25위
2016년	11위
2017년	11위

‘범죄’ 키워드 버즈양 순위 변화

○ 학대 유형별 버즈양에서는 여전히 신체학대가 가장 많았으나\* 2016년의 경우 정서학대, 방임의 버즈양이 2014년도보다 2~3배 증가했다.

- 즉, 정서학대와 방임에 대한 국민의 관심이 커지고 있다는 것을 알 수 있다.

\* 신체학대(3만 8천여 건) > 방임(3만 1천여 건) > 정서학대(2만 5천여 건) > 성학대(1만 7천여 건)



○ ‘훈육 목적의 체벌’과 관련된 상위 키워드는 부모, 엄마, 학교, 가르치다 등의 단어만 나타났을 뿐 폭력, 범죄 등 아동학대 관련 키워드는 나타나지 않았다.

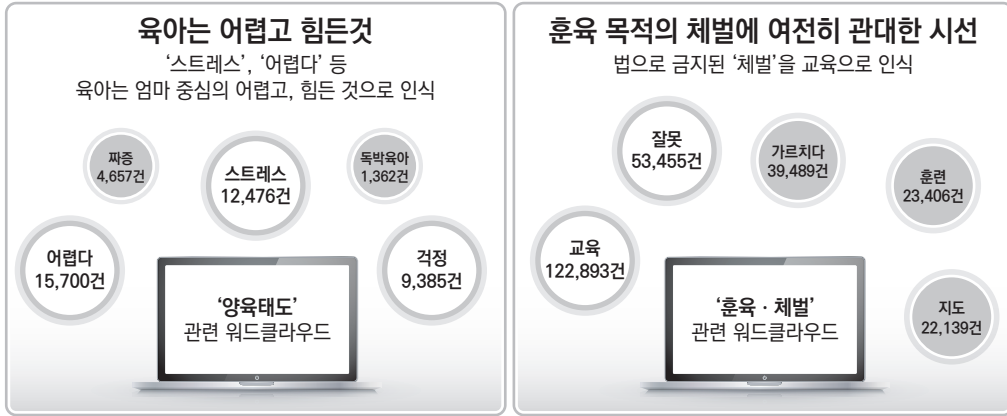
- 아이들에 대한 체벌이 법으로 금지\*되었음에도 우리 사회가 아직은 ‘훈육을 위한 체벌’에 관대하다는 것을 알 수 있다.

\* 「아동복지법」 제5조 제2항: 아동의 보호자는 아동에게 신체적 고통이나 폭언 등의 정신적 고통을 가하는 행위 금지(2014년 9월 개정).

○ 양육 관련 키워드 분석에서는 상위 20위권 안팎으로 꾸준히 “어렵다”, “스트레스” 등의 단어가 높은 빈도로 나타났다.

- 이로써 양육 스트레스의 해소와 올바른 양육 방법에 대한 교육이 아동학대 해결의 중요한 요소라는 것을 알 수 있다.





■ 최근 3년간 아동학대에 대한 국민의 인식이 빠르게 변화하였다는 빅데이터 분석 결과는 『2016년 전국 아동학대 현황보고서』의 지표에서도 확인된다.

○ 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법이 제정된 2014년과 아동학대 대응체계가 구축\*된 2016년에 아동학대 신고 접수수가 전년 대비 각각 36.1%, 54.4%로 증가하여 어느 해보다 증가 폭이 컸으며,

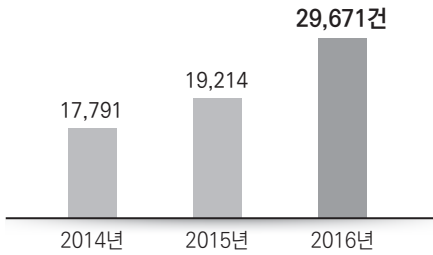
\* 범정부 아동학대 종합대책 수립을 통해 신고의무자 확대 등 제도 강화.

- 아동학대로 판단되는 건수 역시 2014년도를 기점으로 매년 증가하여 특히 2014년과 2016년에는 증가 폭이 40~60%에 이르렀다.

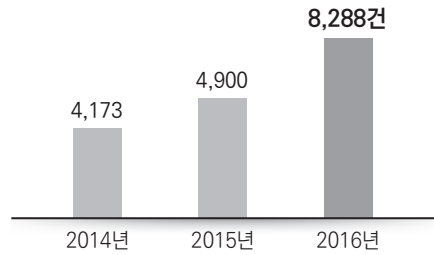
○ 신고의무자\*의 신고의식 향상에 따라 신고의무자 신고 건수도 2014년 17.6%, 2015년 12.4%, 2016년 69.1%로 연평균 33% 정도 늘어났으며, 2016년에는 최고 상승 폭을 기록\*\*했다.

\* 아동과 밀접한 연관을 가진 24개 직군으로서 아동학대 발견 시 신고의무를 가진 직군.

아동학대 신고 건수



신고 의무자 신고 건수



○ 최근 3년간 아동보호전문기관 인프라와 전문인력이 각각 연평균 10%, 62% 증가하는 추세에 맞춰 아동학대 발견율\* 또한 유사한 추세로 증가했다.

- 이는 대응 인프라 확충을 통해 피해 아동 및 관련인들에 대한 접근성을 높인 데서 비롯된 것으로 보인다.

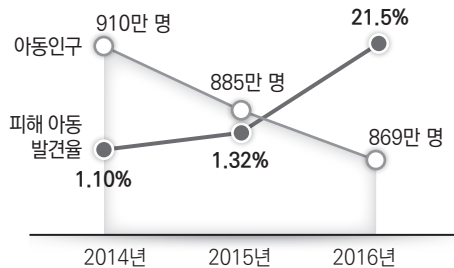
\* 아동인구 1천 명 대비 아동학대로 판단된 아동 수, (2014) 1.1% → (2015) 1.32% → (2016) 2.15%

○ 상담원·경찰·공무원의 현장 출동, 응급 조치도 2014년보다 각각 연평균 37%, 216% 증가한 점으로 보아 아동학대에 공권력 개입의 정도 역시 상당 부분 개선되었다는 것을 알 수 있다.

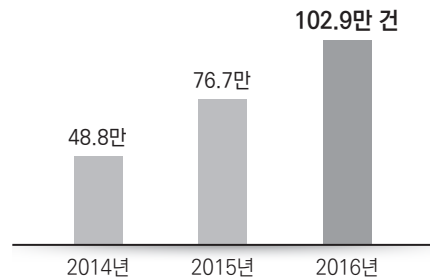
○ 학대 피해 행위자 및 피해자에 대한 상담·교육 건수도 2014년 대비 연평균 50.7% 증가했다.

- 즉, 피해 아동의 인권 보호 및 지원 조치도 한층 강화됐음을 보여 준다.

피해 아동 발견율



피해 아동 및 가정의 상담·치료



■ 복지부 변효순 아동학대대응팀장은 “최근 3년간 빅데이터와 아동학대 현황을 볼 때 아동학대를 범죄로 보는 국민의 인식이 자리 잡아 가고 있다”고 강조했다.

○ 더불어 “체벌은 훈육의 수단이 될 수 없으며 정서학대, 방임 등 정신적 고통을 가하는 것 또한 학대라는 것을 전 국민이 확고하게 인식하도록

- 공익광고, 릴레인 캠페인 등 아동학대 예방 홍보를 지속적으로 추진해 나가겠다”고 밝혔다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14011, 보건복지부 아동학대대응팀, 중앙아동보호전문기관, 2017. 11. 23.

V

**연명의료 시범사업 중간 결과 발표**

- 시범사업 1달, 사전연명의료의향서 2197건, 연명의료계획서 11건, 연명의료의 유보 또는 중단 7건(11. 24. 기준) -
- 연명의료결정법 본격 시행(2018년 2월 4일)을 앞두고 연명의료 교육·홍보·시스템 구축 등 제반 절차 준비에 만전 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 2018년 2월 4일 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」(이하 ‘연명의료결정법’)의 본격적인 시행에 대비하기 위해 연명의료 시범사업 추진 및 법률 개정, 교육·홍보·시스템 구축 등 제반 절차를 철저히 준비하고 있다고 밝혔다.

■ 연명의료 시범사업은 2017년 10월 16일부터 2018년 1월 15일까지 △사전연명의료의향서 상담·작성·등록(5개 기관), △연명의료계획서 작성 및 이행(10개 기관) 등 2개 분야로 나누어 선정·실시되고 있으며,

○ 10월 23일부터 본격적으로 관리기관 통보 등을 진행하고 있다.

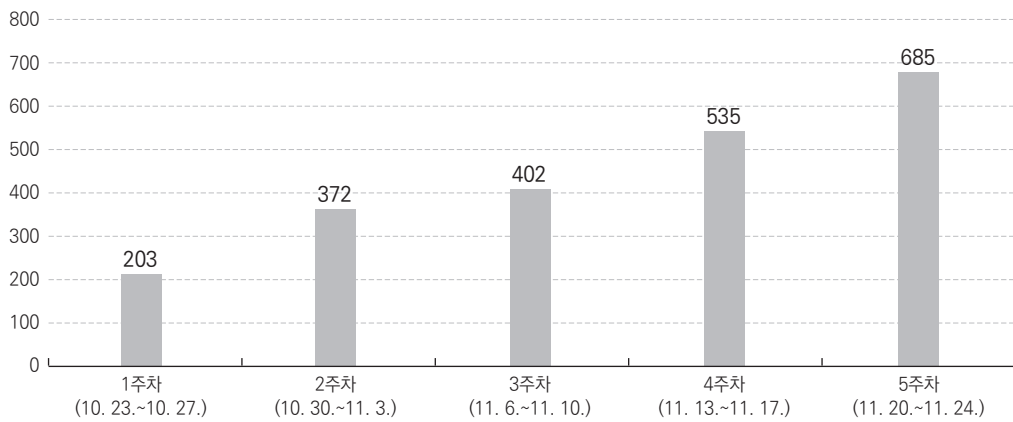
○ 시범사업에는 「연명의료결정법」 제9조에 따라 국립연명의료관리기관으로 선정된 국가생명윤리정책연구원(원장: 이윤성)을 중심으로 13개 기관이 함께 참여하고 있다.

■ 시범사업 점검 결과, 11월 24일 18시 기준 사전연명의료의향서 2197건, 연명의료계획서 11건이

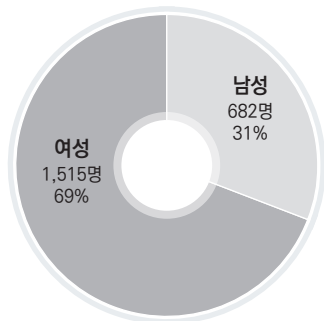
보고되었으며 연명의료계획서 이행을 포함하여 연명의료 중단 등 결정의 이행(유보 또는 중단) 7건이 발생하였다.

- 사전연명의료의향서의 경우 시범사업 실시 한 달 만에 작성 건수가 2000건을 돌파하였고, 매주 전주 대비 증가 추세 역시 확인하다.

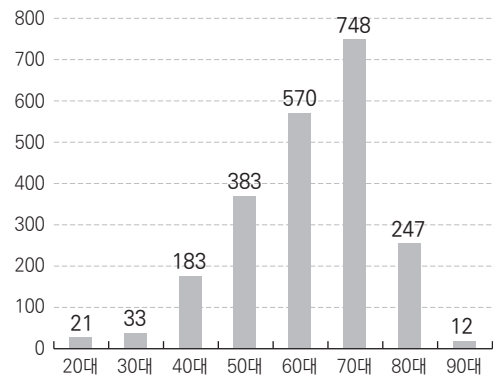
〈주별 사전연명의료의향서 작성 건수〉



〈성별 사전연명의료의향서 작성 건수〉

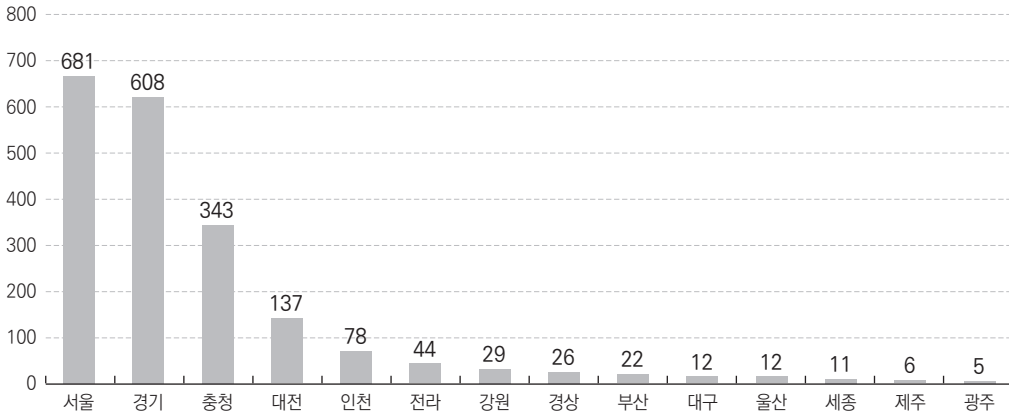


〈연령대별 사전연명의료의향서 작성 건수〉



- 사전연명의료의향서 작성은 여성이 남성보다 2배 이상 많았고, 70대에서 가장 많았다. 지역별로는 시범사업 기관이 있는 서울, 경기, 충청, 대전 순으로 많았다.

〈지역별 사전연명의료의향서 작성 건수〉



- 이에 따라 법 시행 이후에는 등록기관 지정 시 지역별 배분을 고려하고, 지역 보건소 및 공공기관 참여를 독려하여 사전연명의료의향서 작성에 대한 접근성을 강화해 나갈 예정이다.
- 연명의료계획서는 총 11건이 작성되었고, 성별로는 남성 7건, 여성 4건이었으며, 연령대는 50대가 6건으로 가장 많았다. 모두 말기환자에 대해 작성되었으며, 이들 중 10명이 암 환자였고, 만성 폐쇄성 호흡기질환 환자가 1명 있었다.
- 연명의료 중단 등 결정 이행은 총 7건이 이루어졌으며, 연명의료계획서를 통한 유보 2건, 환자 가족 2인 이상의 진술에 따른 유보 또는 중단 4건, 환자 가족 전원 합의를 통한 유보 1건으로, 현재 이행 환자 전원이 사망한 것으로 확인되었다.
- 참고로, 이른바 김 할머니 사건으로 불리는 대법원 2009. 5. 21. 선고 2009다 17417 전원합의체 판결에서 연명치료를 중단할 수 있는 요건을 ▲환자가 회복 불가능한 사망 단계에 진입하였고, ▲연명치료 중단을 구하는 환자의 의사를 추정할 수 있을 것이라고 판시함에 따라, 본 시범사업의 범위에서 환자 가족 전원 합의에 따른 환자의 연명의료 중단은 제외되었다.
- 연명의료계획서 작성을 위해 의사들은 작성 환자 1명과 통상 2~3회 이상의 상담을 진행하였으며, 한 번 상담 시마다 짧게는 30분, 길게는 1시간 가까이 소요되었다고 밝혔다.

■ 이번 시범사업이 종료되는 1월 15일 이후부터 내년 2월 4일까지는 한시적으로 사전연명의료의향서 및 연명의료계획서를 작성할 수 없다.

- 2018년 2월 4일 이후 등록기관과 의료기관이 활동할 수 있도록 2018년 1월 말경 사전 지정할 예정이며,
- 해당 기간 동안 시범사업기관을 통해 작성된 사전연명의료의향서 및 연명의료계획서가 법적 효력을 가질 수 있도록 관리기관의 연명의료 정보처리시스템에 등록하는 작업이 이루어질 계획이다.
- 다만, 시범사업 기간 동안 이미 사전연명의료의향서나 연명의료계획서를 작성한 사람이 임종 과정에 있는 환자가 되는 경우에는 해당 기간에도 연명의료를 유보하거나 중단할 수 있다.

■ 한편, 국가호스피스연명의료위원회는 지난 11월 8일 연명의료결정법상 개정 필요 사항을 심의·의결하고 개정을 권고한 바 있다.

- 위원회에서 개정을 권고한 사항은 의료계, 종교계를 포함하여 사회 각계에서 제기하고 있는 우려 사항들을 반영하여 검토되었으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- ▶ 연명의료의 대상이 되는 의학적 기술을 대통령령으로 추가할 수 있도록 허용.
- ▶ 말기·임종기 환자뿐 아니라 수개월 이내에 임종 과정에 있을 것으로 예측되는 환자는 연명의료계획서 작성이 가능하도록 허용.
- ▶ 말기환자 진단 후 호스피스전문기관에서 호스피스를 제공받고 있는 환자에 한하여 담당 의사 1인이 임종 과정에 있는 환자 판단을 할 수 있도록 허용.
- ▶ 대상이 아닌 사람에게 연명의료를 유보 또는 중단한 자에 대한 처벌 1년 유예.
- ▶ 연명의료 중단 등 결정 관련 기록에 전자문서 포함.
- ▶ 주민등록번호 처리 가능 주체에 담당 의사 및 전문의를 추가하고 주민등록번호 처리 가능 사업을 연명의료 뿐 아니라 호스피스로 확대.
- ▶ 사전연명의료의향서에 포함해야 하는 사항에서 보관 방법 제외.

- 연명의료결정법 제8조에 따른 국가호스피스연명의료위원회는 보건복지부 차관을 위원장으로 의료계, 종교계, 윤리계, 법조계, 환자단체 및 보건복지부 산하기관 등이 참여하는 사회적

협의 기구로서,

○ 위원회를 통한 제도 개선 권고에 대해 보건복지부는 법 시행 전이라도 해당 내용이 반영될 수 있도록 적극적으로 입법을 추진할 계획이다.

■ 관리 기관을 중심으로 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행에 관한 사항을 총괄적으로 관리하고, 국민 누구나 본인이 작성한 사전연명의료의향서와 연명의료계획서를 조회할 수 있는 연명의료 정보처리시스템을 구축하여 2018년 2월 4일부터 운영할 계획이다.

○ 다만, 시스템 중 사전연명의료의향서 등록 기관과 의료기관 윤리위원회\* 등록 기능은 1월 말 먼저 운영하여, 법 시행과 동시에 해당 기관들이 활동할 수 있도록 사전 지정을 진행할 계획이다.

○ 연명의료 정보처리시스템은 환자의 개인정보 및 연명의료 중단 등 결정에 관한 사항을 담고 있는 만큼 보안성 확보가 필수적이며, 이를 위해 행정안전부 국가정보자원관리원 내 서버를 구축하고 외부 침입으로부터 안전하게 관리할 예정이다.

■ 또한, 12월 중에는 의료기관 및 (예비) 등록 기관을 대상으로 연명의료결정법 및 연명의료 업무 수행 절차 등에 관한 전국 단위 교육을 실시하고, 필요시 가이드라인을 배포할 예정이다.

■ 마지막으로, 연명의료결정법 및 연명의료에 관한 정보 제공과 인식 개선을 위해 대국민 홍보를 추진할 예정이다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 140. 보건복지부 생명윤리정책과, 국가생명윤리정책연구원, 2017. 11. 29.