

국내 보건복지 동향

보건복지부 2015년 3월 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

■ ■ ■ '욱!' 하고, 의심하고...사회생활 어렵게 하는 '인격 및 행동장애' - 전체 진료인원 3명 중 2명은 10~30대 젊은 층, 남성이 특히 높아

※ '성인 인격 및 행동의 장애'란?

- 정신질환의 일종으로 지나친 의심, 공격성 등이 나타나는 '인격 장애'와 병적도박, 방화, 도박 등이 나타나는 '습관 및 충동 장애', '성주체성 장애' 등이 있다. 환자 스스로는 잘 인식하지 못하나 타인과의 관계가 악화되어 사회생활이 어렵고 방화, 도박 등의 행위로 큰 문제를 일으키기도 한다. 환자 스스로 병원 치료를 결심하기가 어려워 주위의 적극적인 도움이 필요하다.

(출처: 국가건강정보포털, 서울대학교 의학정보)

□ 건강보험심사평가원(원장 손명세)은 사회적 문제로 이슈가 되고 있는 '성인 인격 및 행동의 장애(F60~69)'에 대해 최근 5년간(2010~2014년) 심사결정자료(건강보험 및 의료급여)를 분석한 결과,

- 2014년 진료인원 3명 중 2명(약 64%)이 10~30대의 젊은 연령층이었으며,
- 특히, 20대 남성 진료인원은 최근 5년 동안 계속 증가하고 있고 증가인원 역시 가장 많았다.

□ '인격 및 행동장애' 진료인원 3명 중 2명(63.7%)은 10~30대의 젊은 층인 것으로 나타났다.

- 2014년 기준 진료인원이 가장 높은 연령층은 20대로 전체 진료인원의 28.0%를 차지하였으며, 30대 18.4%, 10대 17.3% 순이었다.
- 20대 남성 진료인원은 5년 전에 비해서도 가장 많이 증가하여 전체 진료인원에서 차지하는 비중이 점점 높아지는 것으로 나타났다.(2014년 20.2%)

그림 1. <인격 및 행동장애> 연령별 진료인원 점유율(2014년)

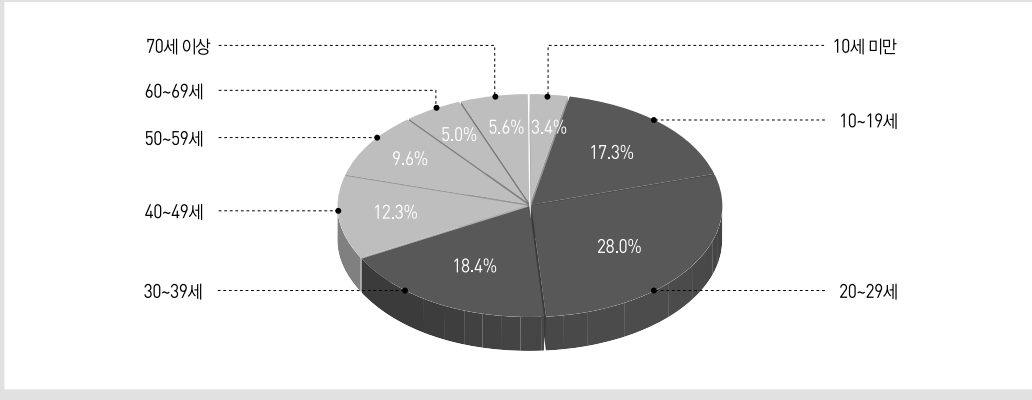
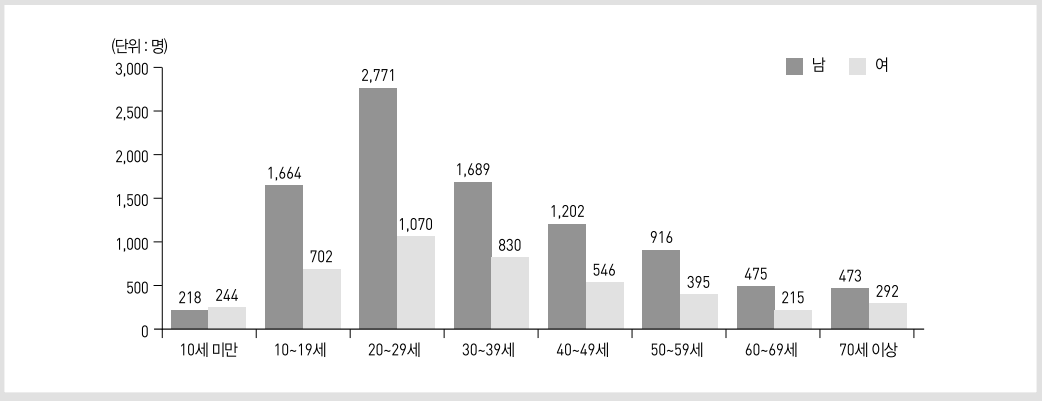


그림 2. <인격 및 행동장애> 연령별 성별 진료인원(2014년)



※ 연령별 점유율은 각 성별내에서의 점유율임.

전체 환자수(표)는 조건 별로 중복이 제거된 실인원수이지만, 생일을 전후하여 진료를 받아 만(滿)나이가 변경된 경우에는 연령 별로 중복이 발생할 수 있습니다. 따라서 단순합계로 환자수를 계산하는 경우 다수의 중복 환자수가 나타날 수 있으므로 자료 이용시 유의하시기 바랍니다.

□ '인격 및 행동장애' 진료인원의 대부분은 '인격 장애'와 '습관 및 충동 장애' 진료인원이었다.

- '인격 장애' 진료인원의 비중이 42.8%로 가장 높았고, '습관 및 충동 장애' 진료인원의 비중은 42.0%로 다음이었다. 두 상병의 비중이 84.8%로 전체 진료인원의 대부분을 차지하였다.

- 특히, '습관 및 충동 장애' 진료인원은 5년 전에 비해 약 700명이 증가하였으며 증가한 인원의 대부분은 남성이었다.

표 1. <인격 및 행동장애> 연령별/성별 진료인원 및 점유율(2010년~2014년)

구 분		진 료 인 원(명)					연 령 별 점 유 율(%)				
		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
0~9세	계	706	596	559	547	462	4.9%	4.1%	3.8%	3.9%	3.4%
	남	395	316	273	275	218	4.2%	3.2%	2.7%	2.9%	2.3%
	여	311	280	286	272	244	6.4%	5.8%	6.0%	6.1%	5.7%
10~19세	계	2,686	2,764	2,975	2,571	2,366	18.8%	18.8%	20.1%	18.3%	17.3%
	남	1,816	1,914	2,086	1,859	1,664	19.2%	19.4%	20.8%	19.4%	17.7%
	여	870	850	889	712	702	18.0%	17.6%	18.7%	16.0%	16.3%
20~29세	계	3,611	3,639	3,755	3,745	3,841	25.3%	24.8%	25.4%	26.6%	28.0%
	남	2,455	2,517	2,643	2,653	2,771	26.0%	25.5%	26.3%	27.6%	29.5%
	여	1,156	1,122	1,112	1,092	1,070	23.9%	23.3%	23.4%	24.5%	24.9%
30~39세	계	2,708	2,690	2,669	2,533	2,519	19.0%	18.3%	18.1%	18.0%	18.4%
	남	1,713	1,773	1,797	1,657	1,689	18.1%	18.0%	17.9%	17.3%	18.0%
	여	995	917	872	876	830	20.5%	19.0%	18.4%	19.6%	19.3%
40~49세	계	2,000	2,062	1,988	1,848	1,748	14.0%	14.0%	13.4%	13.1%	12.8%
	남	1,331	1,411	1,337	1,226	1,202	14.1%	14.3%	13.3%	12.8%	12.8%
	여	669	651	651	622	546	13.8%	13.5%	13.7%	13.9%	12.7%
50~59세	계	1,306	1,509	1,408	1,359	1,311	9.1%	10.3%	9.5%	9.7%	9.6%
	남	874	1,001	958	953	916	9.3%	10.1%	9.6%	9.9%	9.7%
	여	432	508	450	406	395	8.9%	10.5%	9.5%	9.1%	9.2%
60~69세	계	728	774	767	732	690	5.1%	5.3%	5.2%	5.2%	5.0%
	남	529	543	540	536	475	5.6%	5.5%	5.4%	5.6%	5.0%
	여	199	231	227	196	215	4.1%	4.8%	4.8%	4.4%	5.0%
70세 이상	계	541	660	662	721	765	3.8%	4.5%	4.5%	5.1%	5.6%
	남	327	401	397	437	473	3.5%	4.1%	4.0%	4.6%	5.0%
	여	214	259	265	284	292	4.4%	5.4%	5.6%	6.4%	6.8%

그림 3. <인격 및 행동장애> 상병별 진료인원 점유율(2014년)

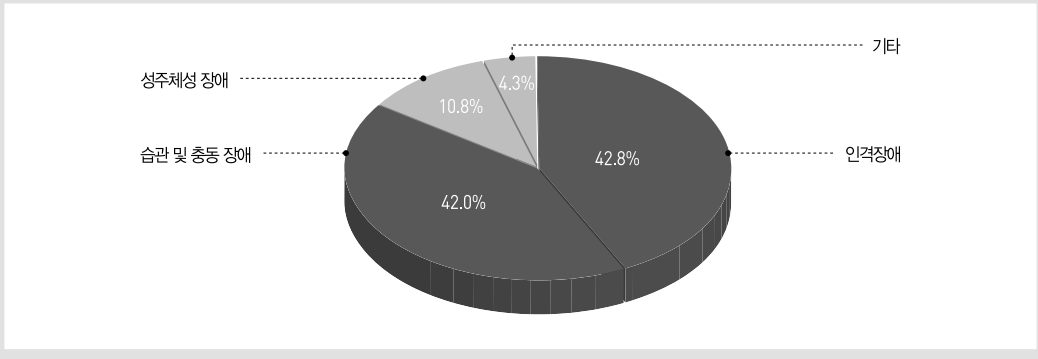


표 2. <인격 및 행동장애> 상병별 진료인원 및 점유율(2010년~2014년)

구 분	진 료 인 원(명)					점 유 율(%)					
	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	
인격 장애 등	계	7,344	7,512	6,991	6,048	5,641	53.1%	53.1%	49.2%	44.8%	42.8%
	남	4,389	4,517	4,251	3,647	3,394	47.9%	47.4%	43.9%	39.4%	37.4%
	여	2,955	2,995	2,740	2,401	2,247	63.2%	64.7%	60.5%	56.3%	54.5%
습관 및 충동 장애	계	4,845	4,982	5,479	5,528	5,544	35.0%	35.2%	38.6%	40.9%	42.0%
	남	3,665	3,883	4,273	4,348	4,359	40.0%	40.8%	44.2%	47.0%	48.1%
	여	1,180	1,099	1,206	1,180	1,185	25.2%	23.7%	26.6%	27.7%	28.8%
성 주체성 장애 등	계	1,139	1,129	1,192	1,392	1,427	8.2%	8.0%	8.4%	10.3%	10.8%
	남	801	804	837	936	968	8.7%	8.4%	8.6%	10.1%	10.7%
	여	338	325	355	456	459	7.2%	7.0%	7.8%	10.7%	11.1%
기타	계	506	535	547	547	573	3.7%	3.8%	3.8%	4.0%	4.3%
	남	302	323	317	323	344	3.3%	3.4%	3.3%	3.5%	3.8%
	여	204	212	230	224	229	4.4%	4.6%	5.1%	5.3%	5.6%

* 상병별로 진료인원이 중복되어 합계는 전체 진료인원과 차이가 있을 수 있음.

□ 최근 5년간(2010~2014년)의 건강보험 및 의료급여 심사 결정 자료를 이용한 '인격 및 행동 장애'의 진료 추이를 살펴보면,

- 진료인원은 2010년 약 1만 3600명에서 2014년 약 1만 3000명으로 5년 전에 비해 약 6백명 (4.7%)이 감소하여 연평균 증가율은 -1.2%이며,

- 총진료비는 2010년 약 115억원에서 2014년 약 118억원으로 5년 전에 비해 약 3억원(2.6%)이 증가하여 연평균 증가율은 0.6%를 보였다.

그림 3. <인격 및 행동 장애> 진료인원 및 총 진료비 추이(2010년~2014년)

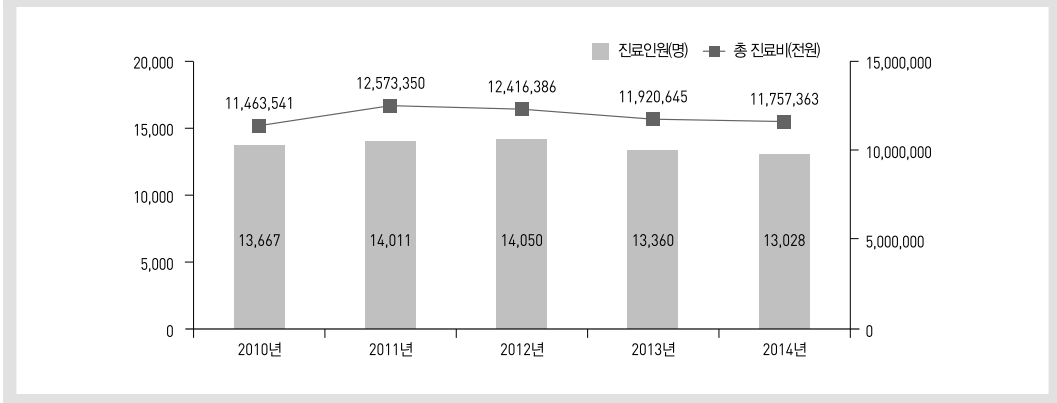


표 3. <인격 및 행동 장애> 성별 진료인원 및 총진료비 현황(2010년~2014년)

구분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
진료인원 (명)	계	13,667	14,011	14,050	13,360	13,028
	남	9,022	9,403	9,544	9,128	8,935
	여	4,645	4,608	4,506	4,232	4,093
총 진료비 (천원)	계	11,463,541	12,573,350	12,416,386	11,920,645	11,757,363
	남	8,521,869	9,637,116	9,502,347	9,127,388	8,953,645
	여	2,941,671	2,936,234	2,914,039	2,793,257	2,803,718

□ '인격 및 행동 장애' 진료인원을 성별(性別)로 비교해보면 여성 대비 남성 진료인원의 비율은 남성이 2 배 이상 많이 나타났다.

□ '인격 및 행동장애' 는 '인격 장애', '습관 및 충동 장애' 등으로 구성되어 있다.

- '인격장애'란 한 개인이 지닌 지속적인 행동양상과 성격이 현실에서 자신에게나 사회적으로 주요한 기능의 장애를 일으키게 되는 성격 이상으로 지나친 의심, 냉담함, 공격성 등이 특징이다.

표 4. <인격 및 행동 장애> 진료인원 성별 점유율 및 변화율(2010년~2014년)

구분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	연평균
성비(여성대비남성)		1.94	2.04	2.12	2.16	2.18	-
점유율	남	66.0%	67.1%	67.9%	68.3%	68.6%	-
	여	34.0%	32.9%	32.1%	31.7%	31.4%	-
전년대비 증가율	계	-	2.5%	0.3%	-4.9%	-2.5%	-1.2
	남	-	4.2%	1.5%	-4.4%	-2.1%	-0.2
	여	-	-0.8%	-2.2%	-6.1%	-3.3%	-3.1

- ‘습관 및 충동 장애’는 명백한 이성적 동기가 없는 반복적 행동이 특징으로 병적도박, 방화, 도박이 있다.

□ ‘인격 및 행동장애’의 진단은 환자와 보호자가 보고하는 병력과 정신과 의사의 면담에 의하여 내려지며, 치료는 질환마다 차이가 있으나 일반적으로 약물치료와 정신치료를 병행하는 방법이 가장 흔하다.

- 정신치료는 지속적인 치료효과를 유지할 수 있는 치료법으로 분석적 정신치료, 지지적 정신치료, 인지치료, 집단 치료 등이 있다.

□ 건강보험심사평가원 상근심사위원은 “인격 및 행동장애”는 환자가 몸이 아파 스스로 병원을 찾는 질환들과 달리 환자 스스로 진료를 결심하기가 어려워 적극적인 주위의 격려와 권유가 필요하다”고 밝혔다.

※ 작성 기준

- 건강보험 및 의료급여 심사결정기준(비급여제외)
- 한방 및 약국(직접조제 및 처방조제) 실적 제외
- 주상병 : 성인 인격 및 행동의 장애(F60~69)
 - ※ 상병기호 : 한국표준질병·사인분류(2010), 통계청

■ ■ ■ **여성이 남성보다 13.4배 많은 『골다공증』, 봄철 산행시 낙상사고 주의하고, 생활습관 개선 및 운동으로 예방해야**

- ▶ 2008~2013년 골다공증 진료인원 연평균 5.6%씩 증가
- ▶ 골다공증 환자는 다른 부위의 골절(손목, 척추, 고관절의 골절) 위험 동반 증가
- ▶ 특히 폐경기 이후 여성은 봄철 적절한 햇볕 쬐기, 주2회 이상 유산소운동 등 생활습관 개선, 적절한 영양섭취로 골다공증 예방노력 필요

□ 국민건강보험공단(이사장 성상철)이 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 내용에 따르면 ‘골다공증(M80~M82)’으로 진료를 받은 사람은 2008년 61만4,397명에서 2013년 80만7,137명으로 매년 5.6%씩 증가하였다.

○ 같은 기간 건강보험 총 진료비는 2008년 1,404억원에서 2013년 1,738억원으로 증가해 연평균 증가율은 4.4%로 나타났고, 건강보험 적용인구 10만명당 진료인원은 2,008명 1,276명에서 2013년 1,615명으로 매년 4.8%씩 증가하였다.

【 2008~2013년 ‘골다공증(M80~M82)’ 건강보험 진료현황 】

(단위: 명, 억원, %)

구 분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	연평균 증가율
진료인원	614,397	688,257	743,966	773,314	789,708	807,137	5.6%
10만명당 진료인원	1,276	1,416	1,521	1,569	1,590	1,615	4.8%
총진료비	1,404	1,535	1,651	1,687	1,690	1,738	4.4%

□ ‘골다공증’ 진료인원을 성별로 나누어 보면 2008년부터 2013년까지 매년 여성이 남성에 비해 12.3배 이상 많았고, 특히 2013년 진료인원 기준으로 여성이 남성보다 13.4배 더 높게 나타났다.

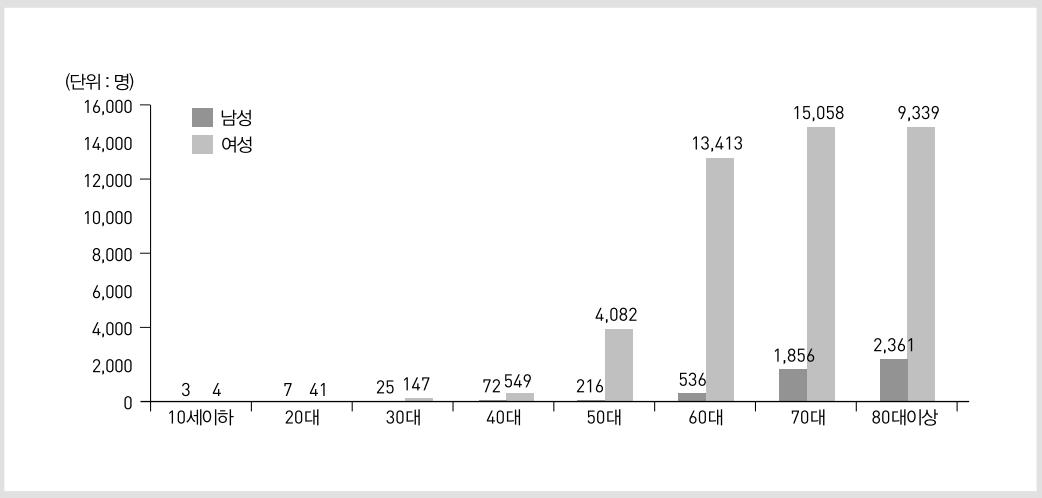
【 2008~2013년 ‘골다공증(M80~M82)’ 진료인원의 성별 분포 】

(단위: 명, %)

구 분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	연평균 증가율
전체	614,397 (100.0%)	688,257 (100.0%)	743,966 (100.0%)	773,314 (100.0%)	789,708 (100.0%)	807,137 (100.0%)	5.6%
남성	41,847 (6.8%)	50,169 (7.3%)	55,653 (7.5%)	58,267 (7.5%)	56,726 (7.2%)	56,133 (7.0%)	6.1%
여성	572,550 (93.2%)	638,088 (92.7%)	688,313 (92.5%)	715,047 (92.5%)	732,982 (92.8%)	751,004 (93.0%)	5.6%
여성 /남성 (배)	13.7	12.7	12.4	12.3	12.9	13.4	-

○ 2013년 기준으로 ‘골다공증’ 인구 10만명당 진료인원을 연령대별로 나누어보면, 여성이 남성보다 전 연령대에서 높게 나타나고, 진료인원¹⁾은 50대 이후 급격히 증가하여 여성의 연령대에서 70대 (15,058명, 35.3%) > 60대(13,413명, 31.5%) 순(順)으로 나타났다.

【 2013년 ‘골다공증(M80~M82)’ 연령대별 인구 10만명당 진료인원 】



1) 적용인구 10만명당 진료인원(진료인원/적용인구*100,000)은 각 인구 그룹별 인구수의 차이를 보정한 것임. 즉, 두 군 간의 사건 발생 인구가 같더라도 두 군의 전체 인구수가 다르다면 같은 발생정도로 보기 어려우므로 전체 인구수를 보정하여 두 군의 발생률 또는 유병률을 비교할 수 있도록 함

□ 서울대병원 정형외과 곽홍석 교수는 ‘골다공증(M80~M82)’의 정의, 원인, 증상, 치료 및 예방관리법에 대해 다음과 같이 설명하였다.

○ 골다공증의 정의 및 검사방법

- 골다공증은 뼈의 강도가 약해져서 골절이 일어날 가능성이 높은 상태를 의미한다. 골량의 감소와 미세구조의 이상을 특징으로 하는 전신적인 골격계 질환(세계보건기구, WHO)으로, 골다공증이 있는 환자는 결과적으로 뼈가 부러지기 쉬운 상태가 된다. 골다공증을 진단하기 위해서는 특수한 검사를 해야 하는데, 이 중 에너지 방사선 흡수법(Dual energy X-ray Absorptiometry, DXA)이 표준 진단법으로 이용된다. DXA를 이용하여 골밀도를 측정하면 수치로 골밀도가 표현되는데 이 수치를 젊고 건강한 사람들의 평균값과 비교하여 골다공증을 진단한다.

○ 골다공증의 원인 및 증상

- 골다공증의 발생에는 다양한 인자들이 관여한다. 가장 중요하고 흔한 인자는 노화이다. 원래 우리 몸의 뼈는 지속적으로 골흡수와 골형성이 이루어지고 있다. 이십대 중반에서 삼십대 초반 사이에 최대의 골량이 관찰되며 이후에는 균형을 이루다가 50세가 넘어가면서 골형성에 비하여 골흡수가 많아지면서 골소실이 진행된다. 최대 골량과 골질 감소 속도가 개인마다 차이가 있어 골다공증이 발병하는 시기나 정도에 차이가 나타나게 된다.
- 노화 외에도 골대사에 영향을 미치는 질환을 가지고 있는 경우 골다공증이 더 조기에 발생할 수 있으므로 조심해야 한다.
- 골다공증만으로 발생하는 증상은 전혀 없다. 하지만 골다공증에 이환된 환자들은 작은 외력에도 쉽게 뼈가 부러지므로, 골절로 인한 증상이 발생하게 된다. 예를 들어 바로 선 상태에서 넘어지면 엉덩방아를 찧거나 손을 짚는 정도로도 손목, 척추, 고관절 등에 골절이 발생하게 된다. 결국 골절로 인한 통증이 나타나 병원을 찾게 되고 치료 중에 골다공증을 알게 되는 경우가 흔하다.

○ 골다공증의 합병증

- 골다공증의 합병증은 골절이다. 골절은 흔히 낙상, 자동차 사고, 추락 등의 강한 외력에 의해 발생하지만, 골다공증이 걸린 환자들은 가벼운 부딪힘이나 주저앉음 정도로도 골절이 발생할 수 있다. 심지어 골절을 의심치도 못할 상황들이 있어 어떤 경우에는 환자들이 고관절의 골절이 발생한 후에도 걸어서 병원에 방문하는 경우가 있다. 골다공증과 관련이 높은 골절은 손목, 척추, 고관절의 골절이 있다. 특히, 고관절 골절의 경우 골절 후 1년 이내 사망률이 40%까지 증가한다는 보고가 있어 각별한 주의를 요한다.

○ **골다공증의 치료 및 예방관리법**

- 골다공증의 치료 및 예방은 크게 다르지 않다. 먼저, 생활습관 개선이 필요하다. 특히 중요한 것은 하루 중 햇빛을 쬐이는 시간을 늘리는 것이다. 골질을 결정하는 중요한 영양소 중에 비타민 D가 있다. 비타민 D는 음식이나 약물을 통해 섭취하기도 하지만, 특히 자외선으로 활성화시켜야 효과를 볼 수 있어 햇빛을 쬐는 것이 중요하다.
- 적절한 영양 섭취도 필수적이다. 특히 칼슘은 뼈를 이루는 재료로서 외부에서의 섭취가 필수적이다. 멸치, 우유, 뱅어포 등의 음식을 통해서 섭취가 충분히 이루어지지 않는다면 약물을 이용해서 보충할 수 있다.
- 적절한 운동은 골질의 강화에 필수적이다. 아무리 영양섭취, 약물 복용을 잘 하더라도 뼈에는 적절한 자극이 주어져야만 골질을 유지할 수 있다. 뼈에 자극을 주는 가장 좋은 방법은 운동이다. 다른 기저질환으로 보행이 제한되지 않는다면 하루 30분 가량 약간 숨이 찰 정도의 운동(평지 걷기)을 하면 뼈에 적절한 자극도 가고 햇빛에 노출되는 데에도 도움이 되겠다. 운동을 통해 균형 감각이 개선된다면 낙상의 위험도 감소하여 골절 위험도 줄일 수 있다.
- 또한, 다양한 약제들이 골다공증의 치료에 이용된다. 골형성을 증가시키거나 골흡수를 줄이는 약제들로 나뉘고 있으며, 최근 시판되는 대분의 약제들은 골흡수를 줄이는 약제들이다. 약제마다 사용해야 하는 환자군도 다르고 주의할 점도 다르므로 골다공증 약제를 복용할 때에는 반드시 의사에게 진료를 받아야 한다.

※ 전문의 인터뷰 문의 : 서울대병원 대외협력팀 ☎ 02-2072-2114

※ 작성 기준

- 수진기준(진료실인원은 약국제외, 진료실적은 약국포함)
- 주상병 : 골다공증(M80~M82), 수진기준
 - * 질병코드는 한국표준질병사인분류(통계청)에 의함(한의분류 제외)
- 2013년은 2014년 6월 지급분까지 반영
- 건강보험 급여실적(의료급여 제외), 비급여 제외
- 본 자료는 건강보험 진료비 지급자료에 근거한 자료이므로 실제유병자료와는 차이가 있음

■ ■ ■ 365일 밤 23~24시까지 소아과 전문의가 진료하는 “달빛 어린이병원” 6개소 신규지정, 지역주민들 “늦은 밤에 아파도 안심” 환영

- 인천 계양, 경기 용인, 충남 서산, 경북 포항, 경남 양산, 부산 동구에 추가 -
- 4월말까지 2차 공모 진행, 연내 20개소 이상으로 확대할 계획 -

〈 소현이 엄마 A씨의 하루 〉

- 맞벌이 부부인 A씨(35세, 여)는 소현이(2세, 여)가 아플 때 가장 난감하다. 직접 병원에 데려가고 싶지만 연차를 내기에는 눈치가 보인다. 한 달 전부터 준비하던 회의며 보고를 또 미룰 수는 없다. 아직 증상이 심하지 않으니 병원에 가는 것은 조금 더 지켜봐야 할 것 같다.
- 퇴근길에 아이와 함께 들러서 전문의 선생님에게 진료받고 싶지만, 집 주변에는 야간에 갈 수 있는 소아과 병의원이 없다. 아이가 잠결에 칭얼대면 혹시 많이 아픈 것은 아닌지 마음이 불안하다.
- 다른 지역에는 밤 12시까지 문을 여는 “달빛 어린이병원”도 있다고 하는데 여기는 밤에 문 연 병원이 응급실 밖에 없다. 아이를 더 갖고 싶지만 일을 하며 키울 생각을 하면 점점 자신이 없어진다.

□ 보건복지부(장관 문형표)는 야간·휴일 소아청소년과 전문의가 진료하는 “달빛 어린이병원”을 현행 9개소에서 15개소로 늘린다고 밝혔다.

○ 인천 계양, 경기 용인, 충남 서산, 경북 포항, 경남 양산, 부산 동구에 총 6개소가 추가되며, 빠르면 3월부터 진료를 시작한다.

○ “달빛 어린이병원”은 365일 밤 11~12시까지, 휴일에도 최소 저녁 6시까지 운영하는 소아과 병의원으로,

- 야간·휴일 문을 연 병원이 없어 응급실을 이용하는 소아환자의 불편*을 해소하고, 응급실 과밀 화를 경감하기 위해 '14년 9월부터 도입되었다.

* 경증환자 응급실 이용시 긴 대기시간, 비싼 진료비, 레지던트 진료로 불편

〈 달빛 어린이병원 운영시간 〉

운영시간	평일	토·일·공휴일(명절 포함)
표준운영시간	18시 ~ 24시	09시~ 22시
최소운영시간	18시 ~ 23시	10시~ 18시

〈 '15년도 달빛 어린이병원 운영 계획 〉

시도	병원명	주 소	진료시간		진료 개시일
			평일	토·일요일	
부산	부산성모병원	부산 남구 옹호로 232	8.5-24시	9-22시	운영중
부산	온종합병원	부산 부산진구 가야대로 721	9-24시	9-24시	
부산	일신기독병원	부산 동구 정공단로 27	9-24시	9-22시	3.16
인천	한림병원	인천 계양구 장제로 722	9-24시	9-22시	4.1
대구	시지열린병원	대구 수성구 달구벌대로 3188	9-23시	(토) 9-23 (일) 9-21	운영중
대구	한영한마음아동병원	대구 남구 월배로 468	9-23시	9-21시	운영중
경기	성세병원	경기 평택시 조개터로 42번길 61	8-24시	(토) 8-24 (일) 9-24	운영중
경기	강남병원	경기 용인시 기흥구 신갈동 65	9-24시	9-24시	4.1
충남	유니연합의원	충남 서산시 동문동 294-1	9-23시	9-18시	4.1
전북	다솔아동병원	전북 전주시 완산구 우전로250	8-23시	9-18시	운영중
경북	김천제일병원	경북 김천시 신음1길 12	9-24시	9-24시	운영중
경북	포항여성아이병원	경북 포항시 북구 우창로 70	9-23시	9-18시	3.1
경남	김해중앙병원	경남 김해시 분성로 94-8	9-24시	9-24시	운영중
경남	웅상중앙병원	경남 양산시 서창로 59	9-24시	9-24시	3.2
제주	연동365의원	제주시 연동 1373	9-23시	9-24시	운영중

* '15년 신규 지정된 6개 기관은 음영처리됨.

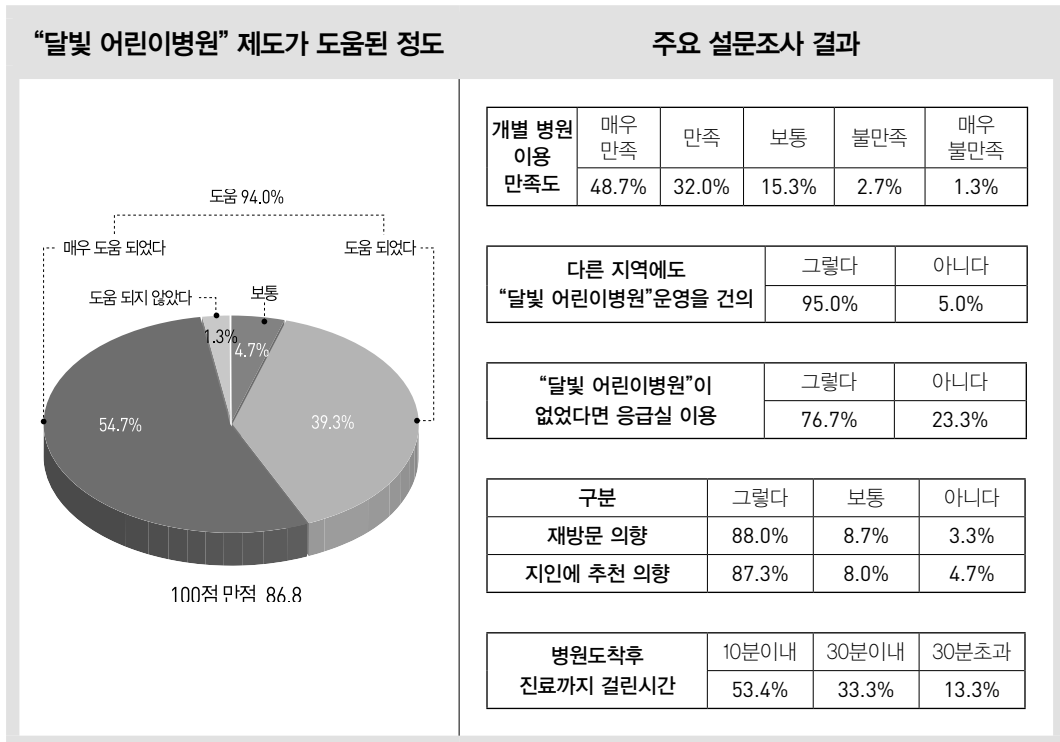
□ 작년 “달빛 어린이병원”의 야간·휴일 이용자는 전년동월 대비 두 배 이상 증가하여 10만명을 넘어섰으며,

○ 이용자 만족도 조사결과 87%가 “지인에 추천”할 것이며, 95%가 “다른 지역으로도 확대”되어야 한다고 응답하여, 지역주민들에게 좋은 평가를 받고 있는 것으로 나타났다.

○ 대부분의 이용자가 ‘야간·휴일에 아이가 아프거나(51%)’, ‘맞벌이로 평일 주간에는 시간이 나지

않는(35%)’ 등 불가피한 사유로 야간·휴일에 진료를 받고 있어

- 필요한 때, 필요한 서비스가 공급되었기에 “달빛 어린이병원”에 대한 만족도가 높은 것으로 분석된다.



* 현대리서치연구소, 사전동의후 전화설문 방식, 신뢰수준 95% 오차범위 5.4%

□ “달빛 어린이병원”으로 지정되면 연간 평균 1.8억원의 보조금(월평균 1,500만원, 국가와 지자체가 50:50 부담)이 지원되고, 야간·휴일 안정적으로 환자를 확보할 수 있도록 충분한 홍보지원이 병행된다.

○ 직접적인 보조금 못지않게 지역사회에서의 신뢰도와 인지도가 참여의 동기가 되고 있다. 이번에 신규지정된 A 종합병원 원장은 “당장의 진료수익보다는 지역주민의 신뢰가 더 큰 자산”이 된다면 참여의사를 밝혔다.

* “달빛 어린이병원”으로 지정되면 야간·휴일 소아환자에게 응급의료관리료(A 병원의 경우 1인당 48천원)를 받지 못하게 되므로 진료수익 감소

〈 야간·휴일 진료시간에 따른 보조금 차등지원 내역 〉

야간/휴일 진료시간 (신규기관)	야간·휴일 진료시간에 따른 기본지원					전년대비 연장된 야간·휴일진료 시간에 따른 추가지원 (1회)	
	41시간 (최소)	46시간	51시간	56시간 (표준)	60시간	10시간 추가	20시간 추가
보조금 (백만원)	90	120	150	180	210	30	90

□ 보건복지부는 ‘15년 목표치인 20개소를 달성할 때까지 “달빛 어린이병원” 공모를 계속할 계획이다. 참여를 희망하는 병의원은 지자체와 협의하여 2차공모 마감인 4월 30일까지 업계획서를 제출해야 한다.

- 서울 노원, 경기 수원·구리, 강원 원주, 대전 서구, 전북 군산, 전남 순천, 경북 구미, 울산 중구, 세종시 등 전국 각지에서 “달빛 어린이병원”에 관심을 보이는 소아과 병의원은 많았으나
- 지자체에서 매칭 예산을 확보하지 못하거나 병원에서 신규 인력을 충원하지 못해, 이번 1차 공모에 참여하지 못하였다.
- 보건복지부는 “일회적인 출산장려금보다는 아이를 낳아 기를 수 있는 환경이 더 중요하다”며 지자체 장과 의회가 예산확보와 참여병원 발굴에 더 많은 노력을 기울여 줄 것을 요청했다.

■ ■ ■ **집 근처에서 보다 편리하게 시간제보육 서비스를 이용하세요!**

– 시간제보육 서비스 제공기관 243개소로 대폭 확대 예정

◆ (사례 1) 36개월이 되기 전까지는 집에서 아이를 키우겠다고 다짐했지만 첫 돌이 지나 걷고 뛰기 시작한 아이를 하루 종일 감당하기란 쉽지가 않았다. 또한 둘째까지 임신한 상태였기 때문에 몸이 많이 지쳐 있었고 늘 짜증과 화를 내며 아이를 대하고 있었다.

그러던 중 집 근처에서 시간제보육을 시행한다는 이야기가 생각나 몇 달간 직접 내 아이를 맡겨본 바, 시간제보육은 아이를 키우는 엄마들에게 실질적으로 큰 도움이 되는 제도임이 분명하다고 말할 수 있다. 아직은 시범사업으로써 ○○ 지역에 두 곳 밖에 운영되는 곳이 없다는 사실이 매우 안타깝지만 이번 시범사업을 계기로 많은 어린이집으로 시간제보육이 확대, 시행되면 좋겠다. 나아가 시간제보육 사업이 전국적으로 더욱 활성화되어 아이를 키우는 우리나라 엄마들이 휴식으로 재충전하고 이로 인해 각 가정에서 더욱 질 좋은 양육이 이루어지는 날이 오길 기대해본다.

– '14년 시간제보육 이용수기 중

□ 가정에서 아이들을 양육하는 부모들이 집 근처에서 보다 편리하게 시간제보육 서비스를 이용할 수 있도록 시간제보육 서비스 제공 기관이 243개소로 대폭 확대* 될 예정이다.

* 시간제보육서비스 제공기관 확대 · 운영, 시간당 보육료 지원 등에 소요되는 예산은 기 편성('15년 75억원, 국비 기준)

○ 보건복지부(장관: 문형표)는 시간제보육 서비스 제공기관 확대를 위하여 각 지자체별 신규 운영 개소수를 각 지자체에 안내했다고 19일 밝혔다.

* 지자체별 운영 희망 개소수 접수('15.2.16.~3.11.) → 사업계획서 검토 및 조정 → 배정 결과 통보(3.19.)

○ 따라서 금번에 신규 지정 · 운영될 어린이집, 육아종합지원센터가 위치한 지역의 부모들은 빠르면 4월부터* 시간제보육 서비스를 이용할 수 있을 것으로 예상된다.

* 어린이집, 육아종합지원센터 등에서는 시간제보육반 전담 보육교사 채용, 별도 보육실 환경 조성 등 운영 준비 진행

□ 참고로 「시간제보육 서비스」란

○ 부모*가 시간선택제로 근무하거나 긴급한 병원 이용 등으로 단시간 동안만 아이를 맡겨야 할 상황인 경우,

* 종일제 어린이집, 유치원 등을 이용하지 않고 가정양육 수당을 받는 가구

- 지정 어린이집 등에서 필요한 시간만큼 어린이집을 이용하고, 이용한 시간만큼 보육료를 지불하는 서비스로,

○ 가정양육 가구의 보육지원을 위해 '14년도부터 시범사업으로 시작하였으며, '15년 3월 현재 100개소*에서 서비스를 제공하고 있다.

* 시간제보육서비스 제공기관 현황(기관명, 연락처, 위치)은 「아이사랑보육포털(www.childcare.go.kr) 메인 화면 → 육아정보 → 시간제보육기관 찾기」를 통해 찾아볼 수 있음

〈 시간제보육 서비스 개요 〉

구분	기본형	맞벌이형*
지원 연령	▶ 6개월 이상 36개월 미만의 영아	
이용 대상자	▶ 양육수당을 받는 가정양육 가구	▶ 양육수당을 받는 가구 중 시간제근로자 등 맞벌이 가구, 한부모 가구, 기타 양육부담 가구 등
이용시간 및 지원단가	▶ 월 40시간 ▶ 4천원/시간 중 2천원 본인부담 (정부지원50%+본인부담50%)	▶ 월 80시간 ▶ 4천원/시간 중 1천원 본인부담 (정부지원75%+본인부담25%)

* 맞벌이형 대상 : 근로자 · 자영업자 등 맞벌이 가족 및 한부모 가족, 학교재학 · 취업준비 · 장기입원 등 기타 양육부담 가정(각 대상별 증빙서류 구비 필요)

□ 한편, 보건복지부는 시간제보육 서비스 제공기관 확대와 함께 시간제보육 서비스에 대한 인지도를 높이고 보다 많은 부모들이 이용할 수 있도록

○ 온라인 홍보 캠페인 개최, 육아 카페 홍보 강화, 이용수기 공모전 개최 등 다양한 방안을 활용하여 홍보를 강화한다는 계획이다.

* 시간제보육 서비스 정보 습득 경로: 인터넷(30.8%), 홍보물*(25.3%), 이웃(25.1%) 순('14년, 육아정책연구소)

□ 보건복지부 관계자는 “2015년도 시간제보육 사업 추진 방향은 부모님들이 더 가까운 곳에서 쉽고 편리하게 시간제보육 서비스를 이용할 수 있도록 하는데 중점을 두었다.” 면서

○ “앞으로도 부모의 다양한 보육수요에 대응할 수 있는 맞춤형 보육정책 마련을 위해 지속적으로 노력해 나갈 계획.”이라고 밝혔다.

■ ■ ■ 「바이오 미래전략」, 4개 부처 합심하여 바이오헬스 미래산업 키운다!

- 역동적인 혁신경제 연두업무보고 실행을 위한 세부전략 마련 -

목 표

- ◇ 기술혁신(기술특례상장) 바이오기업: ('14)13→('17)25→('20)50개 육성
- ◇ 글로벌(미국, 유럽 등) 바이오의약품 수출: ('14)0→('17)5→('20)10개
- ◇ 글로벌 시장 점유율: ('12) 1.3 → ('17) 2 → ('20) 3% 점유

[기술개발] 정부·기업 공동 프로젝트 : ('14)0개 → ('17)10개 → ('20)20개

- 기업이 희망하는 아이템 발굴·투자('15년 180억원, '17년까지 500억원)
- 난치질환 치료제 등 제품지향형 부처연계사업 도입(시장유망제품 파이프라인 10개 확보)

[글로벌 임상] 글로벌 바이오의약품 임상완료 : ('14)0개 → ('17)8개 → ('20)15개

- 민·관 공동펀드 활용 통한 글로벌 임상 지원 확대 : ('14) 775억 → ('15) 1,105억
- 해외 인허가 획득 표준모델(Best Practice) 마련, '자동승인' 대상국 확보

[인력] 연구하는 의사 배출수(누적) : ('14)1,680명 → ('17)2,000명 → ('20)2,400명

- 연구하는 의사 생애전주기 지원 등 '17년까지 2,000명 확보
- 신기술분야(바이오인포매틱스 등) 새로운 인력 양성·취업 등으로 '17년까지 500명 취업

[수출/협력] 수출지원에 대한 기업 체감만족도 : ('14)41% → ('17)65% → ('20)80%

- 수출지원 컨트롤타워 구축 및 해외진출 전방위 지원('15년 37개국 정보제공)
- 창조경제혁신센터 중심의 대·중소기업 협력 활성화('17년까지 100개 기업 지원)

□ 미래창조과학부(장관 최양희) · 산업통상자원부(장관 윤상직) · 보건복지부(장관 문형표) · 식품의약품안전처는 지난 1월 「역동적인 혁신경제」 연두업무보고 후속 조치의 일환으로 “바이오헬스 미래 新산업 육성 전략”(이하 바이오미래전략)을 수립하고 3월 17일(화) 발표하였다.

- 지난 1월 15일 미래부 · 산업부 등이 공동으로 발표한 '15년 「역동적인 혁신경제」 연두업무보고 시 박근혜 대통령께서 강조하신 “우리경제가 재도약하기 위해서는 창의와 혁신을 바탕으로 끊임없이 새로운 성장동력을 창출하는 역동적인 혁신경제로 전환해야 하며, 지금이 이러한 3년의 혁신으로 30년의 성장을 이룰 수 있는 시기”라는 내용에 따라 관계부처 합동으로 구체화한 첫 번째 전략이다.

□ 바이오미래전략은 향후 급속한 성장이 예상되며, 시장 지배자가 없는 태동기 바이오산업을 선택과 집중을 통해 육성하고자 마련되었으며, 우리나라가 강점을 보유한 기술 및 임상능력을 토대로 바이오의약품(줄기세포 · 유전자치료제 등)의 세계 최초제품 출시*를 통한 글로벌 시장 선점 전략이다. ('15년 총 3,400억원 투자)

* '17년까지 바이오의약품 5개 글로벌 출시

□ 전세계 바이오헬스 시장은 2024년이후 반도체 · 화학제품 · 자동차 등 우리나라 주력수출산업의 전 세계 시장규모를 추월할 것으로 예상되며,

※ 바이오헬스(의약품+의료기기) 시장규모 : ('14) 1.4조\$ → ('24) 2.6조\$

※ 3대 수출산업(반도체+화학제품+자동차) 시장규모 : ('14) 1.6조\$ → ('24) 2.6조\$

- 특히 줄기세포치료제 · 유전자치료제 등 태동기 바이오의약품 분야는 아직까지 시장의 절대강자가 부재하여 최초 제품을 출시한 기업이 해당 시장을 리드할 수 있는 분야다.

– 우리나라는 줄기세포치료제에 대한 세계 최고 수준의 상용화 및 임상연구 건수를 보유하여 기술 · 임상의 글로벌 경쟁력을 갖추고 있으며,

※ 상용화된 줄기세포 건수(전세계 5건 중 4건이 국내 제품), 줄기세포치료제 상업적 임상연구건수(세계 2위)

- 국내 바이오벤처가 지속적으로 성장하여 우리의 강점을 잘 살리면 글로벌 시장 선도가 가능한 분야이다.

※ 코스닥 내 바이오벤처 시가총액 비중 3.8배 증가('04. 3.6% → '14. 13.7%)

※ VC투자규모('14): 1위 바이오의료(2,539억) (IT제조(1,705억), IT서비스(1,483억) / 전체1.4조)

□ 미래부 등 4개 부처는 현 시점을 글로벌 바이오의약품 시장을 선점할 수 있는 Golden Time으로 보고 기술개발부터 글로벌임상, 생산/수출에 이르는 전주기에 걸쳐 금년에 총 3,400억원을 지원할 예정이며, 주요 내용은 다음과 같다.

① (R&D) 기업 희망 아이템 발굴 · 투자 및 암 · 난치질환 치료제 등 제품지향형 부처연계사업 도입

- 기업이 희망하는 아이템을 발굴, 기술개발-임상-인허가-수출 등 토탈패키지로 지원하는 신규 프로젝트('15년 180억원, '17년까지 500억원) 추진

- 다부처 연계 지원을 통한 암 · 관절염 · 척수손상 등 난치질환에 대한 줄기세포 · 유전자치료제 개발

※ 미래부 바이오의료기술개발사업의 종료평가와 복지부 첨단의료기술개발사업의 선정평가를 동시에 실시하여 미래부 우수성과를 복지부 사업에 연계 등

② (임상) 정부-민간 공동 펀드를 활용한 글로벌 임상지원 확대 및 해외 인허가 신속 지원 병행

- 해외 임상지원 가능한 펀드 규모 확대('14년 775억원 → '15년 1,105억원) 및 (재)법부처신약개발사업단의 첨단 바이오의약품 해외 임상 지원 확대

- 미국 FDA 임상 · 인허가 획득 표준 모델 마련 및 신흥국 중심의 '자동승인' 대상국 추가 확보 추진

③ (인력) '17년까지 연구 역량을 갖춘 의사 2,000명 확보 및 바이오인포매틱스 등 새로운 분야에 대한 취업 연계형 인력 양성

- 의과학 전공의 의대생이 중개연구 책임자로 성장하기까지 생애 전주기에 걸쳐 지원 및 취업 연계형 연구인턴제 시범 도입

- 기업에서 필요로 하는 신기술분야에 대한 일자리 실태조사를 실시하고, 산 · 학 · 연 연계 현장형 교육을 통해 취업 지원

④ (수출) 해외진출 컨트론타워를 중심으로 해외진출 전방위 지원 및 창조경제혁신센터 중심의 대-중소기업 협력 활성화

- Virtual 수출지원센터 중심으로 현지 시장/입상·인허가 규제/약가 정보 등 종합제공 및 1:1 멘토링 지원 등 현지지원 서비스 신설
- 창조경제혁신센터(충북, LG) 중심으로 공동개발·공동홍보 등 추진하여 대중소기업 협력을 활성화

□ 종전 바이오분야 정부계획이 기술위주로 수립되어 R&D에서 산업으로의 연계성이 분명하지 않았던 만큼, 이번 전략은 부처 공동의 목표를 설정하고, 단계별로 정부의 지원전략*을 달리 할 뿐 아니라, 추진 방식에 있어 다음과 같은 변화를 추구했다.

* ▲기술개발 단계에서는 정부직접지원(출연)을, ▲임상단계에서는 민간펀드지원(투자)을 활성화하고, ▲생산/수출 단계에서는 정보제공 등 측면지원 확대

- R&D지원은 각 부처가 저인망식으로 투자하면서 정부주도로 R&D를 기획하고 추진하던 체계에서 벗어나, 민간의 수요를 바탕으로 한 시장니즈 중심의 아이টে임을 발굴하고, 부처 협업으로 추진한다.
- 임상지원은 국내 위주의 소규모 정부지원보다는 글로벌 지향 아이টে임에 대하여 지원 적정규모를 산정하고, 정부-민간 공동투자를 통해 지원한다.
- 인력양성은 기존에 학·연을 중심으로 인력 양성하는 것에서 나아가 산업현장에서 요구하는 인력을 배출하고 산업계 취업과 연계시킨다.
- 수출지원은 각 부처·기관별로 분산되어 일회적으로 지원하던 방식에서 해외진출 컨트론타워를 중심으로 기업이 시장진출에 필요한 정보를 종합제공과 동시에 해외 신속승인 위한 지원도 병행 추진한다.

□ 또한, 바이오미래전략은 각 부처가 전략 수립 과정에서부터 공동으로 공백분야를 발굴하여 공동의 성과목표를 설정하고 부처 협업 이행사업을 마련하는 등 「전략-예산-사업」연계를 통해 전략의 실효성을 제고한 최초의 전략이라는 점에서 의미가 크다.

- 이를 위해 금년부터, 기존 사업을 바이오미래전략의 방향성에 맞게 우선 조정하고, 부처간 상호 협력을 통해 '16년도 신규 예산* 신청할 계획이다.

* (예시) 난치성질환 유전자치료제 개발위해 기존의 유전체-분석-진단 사업 성과와 연계 가능한 “후보물질도출(미래부)-임상(복지부)-생산효율제고(산업부)” 사업

□ 바이오미래전략은 지난 2개월여 동안 각 부처 담당자 및 산하 연구관리기관(한국연구재단, 한국보건

산업진흥원, 한국산업기술평가관리원 등)의 전문가들이 참여하여 공동으로 수립하였으며,

- 향후 실무점검단을 통해 각 부처의 전략 이행 여부를 공동 점검하고, 점검 결과를 「역동적 혁신경제 (차관급)협업TF(팀장: 미래부 1차관)」에 상정하여 분기별로 관리하는 등 강도 높게 이행 점검을 할 예정이다.

□ 역동적 혁신경제 협업TF를 이끌고 있는 미래부 이석준 차관은 “이번 바이오 미래전략은 우리가 도전 해볼만한 태동기 바이오헬스 미래산업 육성을 위해 선택과 집중을 통해 부처가 ‘공동으로’ 전략을 수립하고, ‘공동으로’ 관리·점검하고, ‘공동으로’ 예산 확보를 추진하는 등 박근혜 정부의 협업취지를 살린 전략으로 전략의 원활한 추진을 위해 예산 연계 등 보다 강력한 추진 방식으로 뒷받침할 것이며,

☞ “효과적인 협업이 되기 위해서는 준비하는 과정에서부터 서로 협업이 되어야 하고, 같이 실행을 하고, 나중에 평가를 받을 때에도 같이 평가를 받는 그런 체계가 돼야 협업을 하는데도 더욱 보람이 있지 않을까 생각” (박근혜대통령, 경제혁신 3개년 계획(II)업무보고 중, '15. 1. 15.)

- 이번 의약품분야를 시작으로 태동기 시장을 선점하기 위한 국가 전략을 수립하고 추후 의료기기·서비스 분야까지 연내 순차적으로 바이오산업 육성전략을 마련하여 강도높게 추진할 계획이다.“고 밝혔다.