

# 국내 보건복지 동향

보건복지부 2016년 2월 보도자료 중 주요 내용을 발췌한 것임.

## 발바닥 통증「족저근막염」, 최근 5년간 2배 증가

족저근막염 足底筋膜炎은 발의 바닥에 넓게 퍼져있는 단단한 섬유성 결합 조직 구조물로 다섯 개의 발가락에서 시작하여 발바닥 뒤꿈치 뼈의 전내측부위에 부착하여 걸어다닐 때에 발을 올려주며, 발의 아치를 유지하는데 도움을 주는데, 이 부위에 염증이 생겨 통증을 일으키는 질환을 족저근막염이라 함.

- ▶ 2014년 인구10만명당 40~60대 여성이 많아  
- 50대 여성(782명), 60대 여성(618명), 40대 여성(563명) 순(順)
- ▶ 갑작스런 과도한 보행 및 운동은 피해야

□ 국민건강보험공단(이사장 성상철)이 2010년~2014년 건강보험진료비 지급자료를 분석하여 발표한 내용에 따르면, ‘족저근막염(M72.2)’으로 인한 건강보험 진료인원이 2010년 9만1천명에서 2014년 17만9천명으로 약 2배 증가한 것으로 나타났다.

○ 2014년 성별 진료인원을 살펴보면, 여성이 남성에 비해 1.4배 많은 것으로 나타났다.

○ 국민건강보험 일산병원 정형외과 윤한국 교수는 족저근막염의 증가이유에 대해 “갑자기 운동량이 많아졌거나 걷기를 오래 한 경우 발생하기 쉬운데 최근 취미 생활의 증가로 인해 등산, 조깅, 에어로빅 등과 같은 운동을 즐기는 인구가 증가하면서 족저근막염의 발생률도 빠르게 증가하는 것으로 보인다”고 설명하였다.

**['족저근막염' 연도별 건강보험 진료현황]**

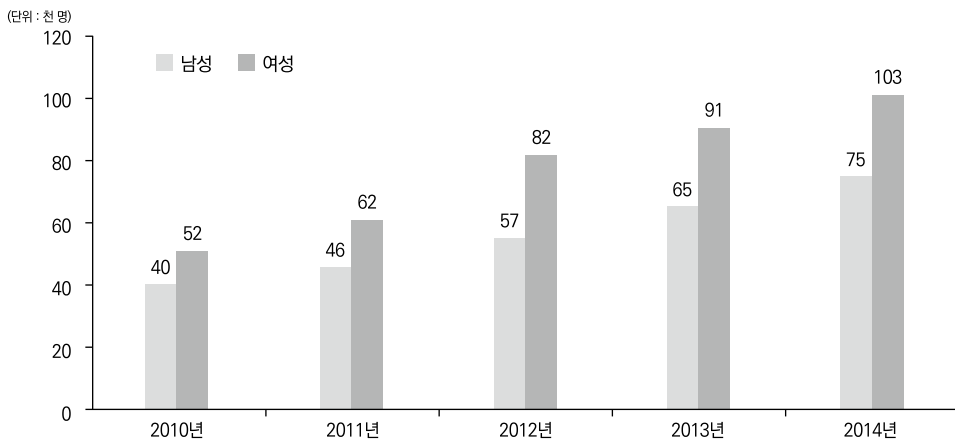
(단위: 명)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	연평균 증가율
총합계	91,079	107,174	138,733	155,382	178,638	18.34
남성	39,557	45,611	57,209	64,594	75,456	17.52
여성	51,522	61,563	81,524	90,788	103,182	18.96
여성/남성	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	-

□ 2014년 성·연령별 인구 10만명당 진료인원을 살펴보면,

- 남성의 경우 30대까지 증가하다가 그 이후로는 증감이 뚜렷하게 드러나지 않았다.
- 반면에 여성의 경우 50대(782명), 60대(618명), 40대(563명) 순으로 높게 나타났고,
  - 40~60대를 살펴보면 남성에 비해 여성이 확연히 높은 것을 알 수 있었다.

**['족저근막염' 2010~2014 성별 진료인원]**



['족저근막염' 2014년 성·연령별 인구10만명당 진료인원]

- 윤한국 교수는 족저근막염이 40~60대 여성에게서 많이 발병하는 이유에 대해 “높은 연령에 체중이 많이 나가고, 평소에 운동을 하지 않는 사람일수록 족저근막의 유연성이 감소할 수 있다. 이런 경우, 갑자기 심한 운동을 한다면 족저근막염이 잘 생길 수 있다. 이를 고려하면 40

대에서 60대 여성에서 많이 발병 할 수 있을 것으로 보인다”고 덧붙였다.

□ ‘족저근막염’으로 인한 건강보험 진료비는 2010년 77억 5천만원(공단부담금, 52억 7천만원)에서 2014년 160억 9천만원(공단부담금, 109억 6천만원)으로 연평균 20.0%(공단부담금 20.1%)증가하였다.

- 2014년 기준, 진료형태별로 총진료비(공단부담금)에서 차지하는 비중을 살펴보면 외래 68.8%(공단부담금 67.1%), 약국 27.4%(공단부담금 28.6%), 입원 3.8%(공단부담금 4.3%)으로 외래가 대부분을 차지하는 것으로 나타났다.

### ['족저근막염' 건강보험 진료비/급여비 현황]

(단위 : 백만원)

구분	총진료비					공단부담금(급여비)				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
계	7,752	8,818	11,605	13,258	16,095	5,270	5,991	7,858	8,983	10,955
입원	328	317	444	464	618	249	241	337	353	469
외래	5,486	6,091	7,945	9,154	11,073	3,644	4,040	5,239	6,047	7,354
약국	1,939	2,410	3,216	3,640	4,404	1,376	1,710	2,282	2,584	3,131

주: 반올림 관계로 총합과 내용의 합이 다를 수 있음.

□ 국민건강보험 일산병원 정형외과 윤한국 교수는 ‘족저근막염(M72.2)’의 원인, 치료법, 예방 및 관리요령에 대하여 다음과 같이 설명하였다.

#### ○ 족저근막염의 원인

- 다양한 원인에 의해서 생길 수 있으며 반복적인 미세 외상에 의한 일종의 과사용 증후군으로 갑자기 운동량이 많아졌거나 걷기를 오래 한 경우 잘 발생한다. 추측되는 위험인자로는 등산, 조깅, 에어로빅, 갑자기 운동량이 증가한 경우, 중년에서 과체중으로 인한 족저부의 과도한 부하, 아킬레스 건으로 단축과 근력저하로 근막에 스트레스가 증가하는 경우, 점프 등과 같은 갑작스런 족저부의 외상, 딱딱한 바닥의 신발이나 굽이 높은 하이힐 등의 불편한 신발 착용, 오목발, 평발, 당뇨, 관절염 등이 있을 수 있다.

#### ○ 족저근막염 치료법

- 90% 이상에서 보존적 치료만으로 회복이 되며 회복 기간은 대개 6개월 이상, 비교적 천천히 회복되므로 치료에 있어서 인내심이 요구된다. 증세가 없어진 후에도 활동을 점진적으로

로 서서히 늘려야 재발이 생기지 않으므로 주의가 요구되며, 증세가 오래될수록 보존적 치료의 효과가 적어지므로 조기 진단 및 조기 치료가 중요하다.

- 족저근막이 쉬거나 잘 때 수축되어 있다가 갑자기 펴지면서 통증이 발생하므로 스트레칭 운동은 치료의 기본이며 가장 중요한 방법이다. 무릎을 편 상태에서 발목을 발등 쪽으로 서서히 구부려주는 족저근막의 스트레칭 운동과 벽을 마주보고 서서 발바닥을 바닥에 붙인 후 벽 쪽으로 미는 아킬레스건 스트레칭 운동이 매우 도움이 되며 족욕이나 마사지 등의 물리치료를 병행하면 효과를 높일 수 있다.
- 발뒤꿈치 패드와 보조기 등은 발뒤꿈치 지방 패드를 감싸서 체중 부하 시에 패드가 얇아지지 않도록 하는 효과와 쿠션 효과를 목적으로 할 수 있으며 밤사이에 족저근막을 스트레칭 상태로 유지시키기 위한 야간 부목 등도 도움이 될 수 있으나 부목의 경우 장기간의 사용은 근육 위축 등의 부작용이 생길 수 있으므로 주의하여야 한다.
- 그 외에 스테로이드의 국소 주사나 비스테로이드성 소염 진통제도 증상의 호전을 가져오기도 하나 그 효과는 대부분의 환자에게 있어 일시적으로 나타나며 만성인 경우에는 임상적인 유용성은 뚜렷하지 않다.
- 약 6개월에서 1년 정도의 기간 동안 모든 비수술적 치료에도 증상이 호전되지 않는 경우 수술적 치료를 고려해 볼 수 있으며 이에는 족저근막의 일부를 절제하거나 골극을 제거하는 방법이 있다. 하지만 모든 환자에게 치료효과가 뚜렷이 나타나는 것은 아니므로 전문의와 상의하여 신중히 선택하여야 한다.

#### ○ 족저근막염 예방 및 관리요령

- 족저근막염은 다양한 치료방법이 있으나 무엇보다 중요한 것은 예방하는 것으로 환자 자신의 노력과 인내력이 중요하다. 직업이나 평소 활동 정도, 건강상태 등을 파악하여 족저근막의 긴장을 증가시키는 행동을 할 경우 통증이 심해진다는 사실을 주지하여 체중감소 및 생활습관을 교정하고, 등산, 골프, 달리기, 걷기와 같은 체중 부하 활동을 줄이도록 운동방법을 변경하며, 평소에 족저근막 스트레칭 및 아킬레스 건 스트레칭을 통한 유연성 유지에 6개월 이상 꾸준히 관리하는 것이 치료 및 예방에 도움이 된다.

□ 작성 기준

- 건강보험 급여실적(의료급여, 비급여, 한방기관 제외)
- 수진기준(진료인원은 약국제외, 진료비 및 급여비는 약국포함)
- 적용인구현황은 연도말 기준
- 주상병
  - 족저근막염(M72.2)
  - 질병코드는 한국표준질병사인분류(통계청)에 의함
- 2015년 6월 지급분까지 반영
- 본 자료는 건강보험 진료비 지급자료에 근거한 자료이므로 실제 유병자료와는 차이가 있음.

**건강해치는 「강박장애」, 젊은층 20 대 환자가 가장 많아**

강박장애 ☞ 환자 자신이 지나치고 불합리하다는 것을 알면서도 강박적인 사고나 강박적인 행동을 지속하여 자신의 일상생활이나 직업적 활동과 사회적인 활동의 제한을 받는 증상을 나타냄

- ▶ 2014년 인구10만명당 강박장애질환자 20대가 가장 많아
  - 남성 20대(106.2명), 30대(69.9명), 10대(61.2명)
  - 여성 20대(64.1), 30대(53.3명), 40대(41.4명)

□ 국민건강보험공단(이사장 성상철)이 2010년~2014년 건강보험 진료비 지급자료를 분석하여 발표한 내용에 따르면, 불안과 초조를 동반한 ‘강박장애(F42)’ 질환으로 인한 건강보험 진료환자는 2010년 20,490명에서 2014년 23,174명으로 연평균 3.1%씩 증가한 것으로 나타났다.

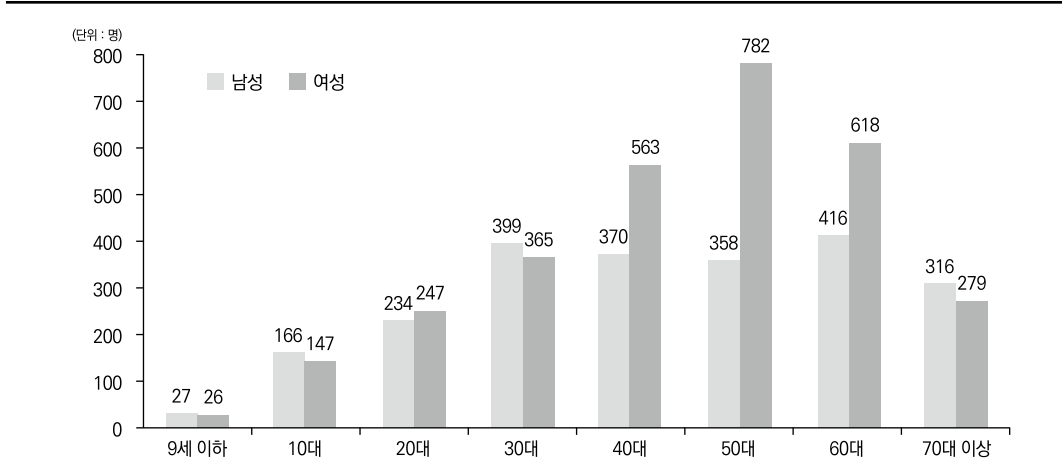
○ 남성은 13,395명으로 전체 진료환자수의 57.8%(2014년 기준)을 차지 하였으며, 여성 진료환자수에 비해 약 1.4배 더 많았다. 그러나 연평균 증가율에서는 여성(3.4%)이 남성(2.9%)보다 0.5%p 높게 나타났다.

**〈‘강박장애’ 연도별 성별 건강보험 진료환자 현황〉**

(단위 : 명)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	연평균 증가율(%)
계	20,490	20,974	22,736	22,416	23,174	3.1
남성	11,933	12,234	13,252	12,987	13,395	2.9
여성	8,557	8,740	9,484	9,429	9,779	3.4

### 〈‘강박장애’ 2010~2014 성별 진료환자〉



○ 국민건강보험 일산병원 정신건강의학과 이선구 교수는 20대 환자가 많은 이유에 대해 “강박장애는 전형적으로 10대~20대에 많이 발병하며, 20대 환자가 많은 이유는 흔히, 치료를 받지 않고 방치하다가 일상 생활에 방해가 될 정도로 증상이 심해져서 병원을 찾은 것으로 보인다. 미래에 대한 불안감, 직장 생활 및 가정생활의 어려움 등이 스트레스로 작용하는 것도 영향이 있다”고 설명하였다.

○ 2014년을 기준으로 건강보험 적용인구 10만명당 강박장애환자를 연령대별로 보면, 남성은 20대 106.2명, 30대 69.9명, 10대 61.2명순으로 나타났으며, 여성은 20대 64.1명, 30대 53.3명, 40대 41.1명순으로 강박환자가 많았다.

- 남녀 모두 20대가 가장 많았고, 남녀간 격차는 10~20대에 1.5~1.7배로 가장 컸다.

### 〈2014년 인구 10만명당 ‘강박장애’ 진료환자 현황(단위: 명)〉

구분	9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80세이상
전체	4.4	51.5	86.3	61.8	43.4	32.6	34.5	35.9	23.5
남성	5.0	61.2	106.2	69.9	45.7	32.5	36.5	42.5	33.9
여성	3.7	40.9	64.1	53.3	41.1	32.7	32.7	30.8	18.7

○ ‘강박장애’ 진료환자의 진료형태별 특성을 살펴보면, 입원진료를 이용하는 환자는 강박장애 환자의 2.2%(입원환자수/전체 진료환자수)인 510명에 불과하며, 주로 외래를 이용하였다.

### 〈연도별 진료형태별 ‘강박장애’ 진료환자 현황〉

(단위 : 명)

구 분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	비고
입원	438	487	481	519	510	
외래	20,389	20,862	22,631	22,311	23,045	

주: 진료형태에 따라 중복 진료이용이 가능하므로 전체 환자의 합과 다를 수 있음.

□ 2010년부터 2014년까지 ‘강박장애’ 질환으로 인한 진료비는 연평균 4.6% 증가하였고, 급여비는 4.7% 증가하였다.

○ 입원 진료비는 2010년 16억원에서 2014년 18억원으로 연평균 3.0% 증가하였고, 외래는 같은 기간 75억원에서 88억원으로 연평균 4.2%, 약국(약품비 및조제료 등)은 19억원에서 25억원으로 연평균 7.4% 증가하였다.

### 〈 ‘강박장애’ 건강보험 진료형태별 진료비 현황 〉

(단위: 백만원, %)

구분	진료비						급여비(공단부담금)					
	2010	2011	2012	2013	2014	연평균 증가율	2010	2011	2012	2013	2014	연평균 증가율
계	10,970	11,697	12,183	12,487	13,142	4.6	7,448	7,977	8,248	8,451	8,935	4.7
입원	1,604	1,735	1,722	1,689	1,805	3.0	1,224	1,321	1,319	1,293	1,379	3.0
외래	7,492	7,938	8,261	8,429	8,840	4.2	4,898	5,225	5,373	5,481	5,784	4.2
약국	1,874	2,025	2,199	2,369	2,497	7.4	1,326	1,430	1,555	1,678	1,772	7.5

주: 반올림 관계로 총합과 내용의 합이 다를 수 있음.

□ 국민건강보험 일산병원 정신건강의학과 이선구 교수는 강박장애(F42) 증상 및 관리 방법에 대하여 다음과 같이 설명하였다.

○ 강박장애 질환이란

- 강박장애는 불안장애의 하나로서, 원하지 않는 생각이 반복적으로 나는 강박적 사고(obsession)와 강박적 사고를 중화하기 위해 하는 강박적 행동(compulsion)을 특징으로 하는 정신질환이다.
- 강박적 행동에는 확인하기, 숫자세기, 손씻기, 대칭맞추기 등이 있고, 이런 행동은 일시적인 편안함을 제공할 뿐 결과적으로 불안을 증가시킨다.

- 강박사고는 자신이 원하지 않는 것이므로 불안을 일으키고 이 불안을 조정하기 위한 자신만의 대책으로 강박행동을 하기도 한다. (예를 들면, 3이라는 숫자를 생각하게 되면 재수가 없으니까 종이를 3개 찢어버려야 하는 행동) 대부분의 사람은 이런 강박사고나 강박행동이 비합리적인 것을 알고 있지만 멈출수 없으며 심한 경우 일상생활을 할 수 없을 정도로 고통을 받는다.

○ 치료 및 관리

- 강박장애의 효과적 치료는 약물치료와 인지 행동치료이다. 강박 장애의 약물치료는 많은 임상 연구에서 효과가 입증되었다. 현재 대표적인 약물은 선택적 세로토닌 재흡수 차단제 SSRI(serotonin-specific reuptake inhibitor)이다.
- 일반적으로 4~6주에 효과가 나타나고 최대 8~16주에 나타난다. 같은 계열에 다양한 약물이 존재하고 개인에 따라 약물 반응 및 부작용 발생에 차이가 있어 인내를 가지고 약물치료를 임하는 것이 중요하다.

○ 예방법

- 강박적 성향의 사람이 보이는 특징을 살펴보았을 때 완벽적이고, 강압적인 분위기보다는 편안하고 화합하는 분위기에서 지낼 수 있고 성과보다는 과정을 중시하고 지적하기 보다는 스스로 고쳐 갈 수 있도록 지도하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

---

□ 작성 기준

- 건강보험 급여실적(의료급여, 비급여, 한의분류 제외)
  - 수진기준(진료인원은 약국제외, 진료비 및 급여비는 약국포함)
  - 적용인구현황은 연도말 기준
  - 주상병
    - 강박장애(F42), 질병코드는 한국표준질병사인분류(통계청)에 의함
  - 2015년 6월 지급분까지 반영. 본 자료는 건강보험 진료비 지급자료에 근거한 자료이므로 실제 유병자료와는 차이가 있음.
-



### 비윤리적 의료행위에 대해 단호히 대처

- 2월부터 '1회용 주사기 등' 재사용 의료기관 공익신고시행 및 신고 접수 시 즉각 현장대응 실시
- 3월부터 5월까지 재사용 의심 의료기관의 일제현장조사 실시
- 일제조사, 처벌규정 상향, 면허관리 강화, 의료기기 등 관리 강화

□ 보건복지부(장관 정진엽)와 질병관리본부(본부장 정기석)는, 충북 제천시 소재 양의원, 강원 원주시 소재 한양정형외과의원에서 1회용 주사기 등 재사용으로 인한 감염 의심 신고가 접수되어 해당 지자체와 함께 역학조사에 착수하였다고 밝혔다.

□ 충북 제천시 소재 양의원\*에 대한 역학조사 경과는 다음과 같다.

\* 원장 : 남/70세, 진료과목 : 피부과·비뇨기과, '84.3월 개원

- '16.1.29 주사기를 재사용 한다는 내용이 제천시 보건소에 제보되어,
  - 보건소는 양의원에서 주사침만 교체하고 주사기는 재사용한 사실을 확인하고, 즉시로 재사용 금지 등 시정조치를 시행하였다.

- '16.2.1 질병관리본부는 이러한 사실을 보건소로부터 통보받고,
  - 현지에 역학조사관을 파견하여 해당 의원에서 근육주사를 처방 받은 환자를 확인하였으며, 2.15일부터 이들을 대상으로 혈액매개감염병 검사\*를 시행할 계획이다.

\* '15년 근육주사(폐니라민, 겐타마이신, 린코마이신) 받은 환자는 총 3,996명

□ 강원 원주시 소재 한양정형외과의원\*에 대한 역학조사 경과는 다음과 같다.

\* 원장: 남/59세, 진료과목: 정형외과·내과 등, '04.9월 개원/'15.5.27 폐업

- 한양정형외과의원 내원자 중 C형간염 감염 의심 환자(14명)가 원주시 보건소에 신고('15.4월~7월)하여,
  - 질병관리본부가 강원도청과 공동으로 개별사례 조사를 실시하였으나 환자별 유전자형이 달라서 역학적 인과관계를 추정하기 어려운 것으로 판단되었다.

\* 해당의료기관은 '15.5.27 자진폐업

- 그런데, '15.11.3 추가 민원을 통해 자가혈 주사시술(PRP)\*을 통한 감염을 의심하게 되어 심층 역학조사를 실시하였다.

\* 자가혈시술(PRP:Platelet Rich Plasma, 혈소판풍부혈장) : 환자의 혈액을 채취하여 원심분리 후 추출한 혈소판을 환자에게 재주사

- 건강보험심사평가원, 보건소 등 자료를 통해 '11년부터 '14년까지 PRP 시술자 927명의 명단을 확보하고 C형간염 감염 여부를 조사하였으며, 이 중 101명이 치료가 필요한 RNA 양성으로 확인되었다.

\* HCV 항체 양성 115명, HCV RNA 양성 101명, 유전자형확인 87명(1b 54명, 2a 33명)

\*\* HCV 항체 양성 : 과거에 감염된 적이 있거나 현재 감염 중임을 의미  
HCV RNA 양성 : 현재 감염 중임을 의미

○ 향후 질병관리본부는 원주시 보건소와 함께,

- 해당 의료기관 개원 이후 주사 및 내원자 명단을 확보하고 혈액매개감염병 검사를 진행 할 계획이다.

□ 복지부는 이러한 역학조사를 토대로, 비윤리적 1회용 주사기 등 재사용 근절을 위해 강력히 대처 해 나갈 계획이다.

#### < 의료기관 내 '1회용 주사기 등' 사용 현황 등 점검 >

□ 복지부는 '1회용 주사기 등' 재사용 의심 의료기관에 대한 공익신고를 접수, 즉각대응에 나설 계획 이다.

○ 의료기관 내 '1회용 주사기 등' 재사용 여부에 대한 실시간 모니터링이 어려운 점을 감안하여,

- 의료기관 내 종사자 또는 환자 등을 대상으로 '1회용 주사기 등 재사용 의심 의료기관'에 대한 공익신고를 접수할 예정이다.

○ 이러한 공익신고는 복지부·보건소 및 국민건강보험공단(본부·지사) 홈페이지를 통하여 2월 부터 접수하게 되며,

- 신고 접수된 의심기관에 대하여는 복지부·보건소, 건강보험공단 및 지역 의사회 등과 함께 즉각적인 현장점검을 실시할 계획이다.

□ 또한, '공익신고자 보호법'상의 포상금 지급제도(국민권익위원회 소관)를 활용하여 공익신고를 활 성, 점검의 실효성을 더할 계획이다.

○ 이를 위해 국민권익위원회 내 공익신고 접수도 가능하며,

- '공익신고자 보호법'에 근거한 공익침해 행위\*를 신고하여 피신고자가 형사처벌·행정처분 을 받게 될 경우, 국민권익위에서 신고자에게 포상금(또는 보상금)을 지급하게 된다.

\* 공익침해 대상법률 279개 중 '의료법' 기 포함

- 셋째, 1회용 주사기 등 재사용 의심기관을 대상으로 한 현장조사를 실시할 계획이다.
  - 복지부는 건강보험공단과 심평원 내 빅데이터\*를 활용하여 재사용 의심기관을 선정하며,
    - \* 건강보험공단 내 BMS(급여관리시스템) 자료, 심평원 내 심사청구 분석자료 등
    - 별도의 조사반을 구성하여 3월부터 5월까지 의료기관(한방 의료기관 포함)에 대한 일제 현장조사를 실시 할 계획이다.
  - 앞으로 정부 3.0에 기초, 건강보험공단과 심평원 내 빅데이터를 통합하여 1회용 주사기 등 재사용 의심기관을 추출하는데 활용할 계획이다.
  - 한편, 동 조사를 통해 재사용이 확인된 의료기관에 대해서는 의료법상 행정처분 이외,
    - 해당 의료기관에서 진료한 수진자에 대한 역학조사를 의뢰(질병관리본부)하는 등 유기적 대응으로 환자 안전에 만전을 기할 예정이다.

### 〈 의료법상 처벌 규정 강화 〉

- 금번 역학조사 및 보건소 점검결과 1회용품을 재사용한 것으로 확인된 의료기관에 대해서는 의료법에 근거하여 행정처분을 진행할 계획이다.
  - 의료법상 1회용품 재사용시 의료기관에 대한 시정명령(법 제63조) 및 비도덕적 진료행위로서 면허정지 1개월(법 제66조)의 행정처분 대상이다.
    - \* 시정명령 위반시 업무정지 15일
  - 이와 병행하여, 1회용 주사기 불법 시술로 인한 불법행위에 대해서는 수사기관에 대해 즉각 수사 의뢰\* 할 예정이다.
    - \* 업무상 과실치상죄(형법 제268조), 상해죄(형법 제257조) 등
- 나아가, 1회용 주사기 등 재사용 근절을 위하여 의료법상 벌칙 규정을 상향할 계획이다.
  - 현행 의료법상 의료기관 개설자에 대한 행정처분의 실효성이 미흡하다는 지적사항을 반영하여, 구체적 제재규정을 마련한다.
  - 이를 위해 의료법 개정을 통해,
    - 의료기관 개설자 준수사항(법 제36조) 중 '감염관리에 관한 사항'을 추가하여 개설자에 대

한 의무사항을 추가하며,

- 의료법상 1회용품 재사용으로 인해 중대한 위해가 발생한 경우, 의료기관 개설자에 대한 형사처벌 규정을 신설하고,

\* 현행 의료법상 벌칙규정 최상한은 5년이하 징역, 2천만원이하 벌금(법 제87조)

- 의료인 면허취소처분의 근거를 마련할 계획이다.

- 한편, 1회용품 재사용과 관련한 의료법 개정안이 상임위 계류 중이며, 이러한 개정안의 조속한 국회 통과를 추진할 계획이다.

◎ 사후 회복이 불가능한 위해사건은 업무정지 처분이 가능하도록 의료법 개정 논의 중(김현숙의원 대표발의, '15.6.12 발의·소위계류)

◎ 일회용 의료기기를 재사용하지 못하도록 하고, 이를 위반하는 경우 처벌(500만원 이하 과태료 부과) 규정 마련(심재철의원 대표발의, '13.5.3 발의·상임위회부)

### 〈 불법 의료행위 근절을 위한 의료인 면허관리 강화 〉

- '의료인 면허제도 개선 협의체'\*를 통해 의료인 면허관리 강화 및 보수교육 운영 개선방안을 도출 ('15.12~'16.3) 해 나갈 계획이다.

\* 의료법학회, 의료윤리학회 등 전문가, 의협, 병협, 환자단체, 복지부 등 11명으로 구성

- 이를 위해 정신질환, 알콜·약물중독 등 신체적, 정신적으로 의료행위 수행능력을 판단할 수 있는 면허신고 요건을 강화하고,

- 1회용 주사기 재사용 등 비도덕적 의료행위 의심시 신고토록 하고, 중앙회 윤리위원회를 활성화하여 처분을 요청하는 방안을 검토할 계획이다.

- 또한, 불법 의료행위로 인한 중대한 위해가 발생한 경우 의료인 면허취소 방안 역시 함께 검토할 계획이다.

- 일회용 주사기 등 재사용으로 인한 환자감염사례 등을 의료윤리, 의료법령에 포함하여 의료인 필수이수를 의무화 하는 등 의료인 보수교육을 강화한다.

- 보수교육 출결관리를 강화하고, 복지부 내 '보수교육평가단'을 구성하여 중앙회 보수교육 실시 타당성에 대한 평가를 강화한다.

- 한편, 의료인 대상 교육·홍보를 강화해 나갈 계획이다.

○ 1회용 주사기 등 재사용으로 인한 환자감염 우려 등 위험성을 의료인 스스로 인지하고 관련 법령을 준수하도록 유도하기 위해,

- 의료인 단체\*와 함께 의료인 대상 교육·홍보를 강화한다.

\* 대한병원협회, 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한 의사협회 및 대한간호협회 등

### 〈 주사기, 침 등 의료기기 유통관리 체계구축 및 사후관리 강화 〉

□ 의료기기 안전사고에 적극 대응하기 위해서는 의료기기 유통정보와 환자에게 사용된 의료기기 정보의 통합적 관리가 필요하며,

○ 이를 위해 의료기기 정보 통합관리체계 구축을 위한 의료기기법 개정을 추진할 예정이다.

○ 의료기관에 공급된 의료기기 유통정보와 환자에게 사용된 의료기기 정보를 연계하여 의료기기 안전사고에 적극 대응할 계획이다.

□ 또한, 적극적 감염관리·예방을 위한 의료기기 개발지원 등 사후관리를 강화할 계획이다.

○ 의료기관 내 감염관리·예방에 효과적인 의료기기 개발 촉진을 위한 R&D를 지원하고, 개발된 의료기기 사용을 단계적으로 의무화하는 방안을 검토한다.

○ 중장기적으로 1회용 주사기 등을 포함한 고위험 감염군 의료기기 사용 등에 관한 사후관리 대책을 수립하여 실효적 감염관리 대책을 추진할 계획이다.

### 제3차 저출산·고령사회기본계획, 성과 나도록 꼼꼼히, 끝까지 챙긴다.

- 핵심과제 집중 점검·평가, 분기 단위 실천상황 점검 시스템 구축에 주력 -

- 국민인식조사결과, 일·가정양립제도 이용시 상사·동료 눈치 본다는 응답이 80% -

□ 저출산·고령사회위원회(위원장: 대통령)는 2.23일(화) 오전 10시 서울 롯데호텔에서 민간위원 합동워크숍을 개최하여, 지난 해 12월 수립된 「제3차 저출산·고령사회기본계획」의 차질 없는 이행을 위한 점검·평가체계 강화방안 등을 검토했다.

○ 워크숍에는 김대일 민간간사위원을 포함해 각계 전문가들로 구성된 60여명의 민간위원이 참여하여 심도 있는 논의를 진행하였다.

□ 김대일 민간간사위원은 인사말씀을 통해, 제3차 저출산·고령사회기본계획이 제대로 추진되기 위

해 핵심과제 이행에 대한 철저한 점검과 평가, 보완대책 수립 등이 하나의 시스템으로 정착되어야 함을 강조했다.

□ 이날 워크숍에서는 저출산·고령사회기본계획 이행 점검·평가체계 개선방안, 위원회 운영계획안 등에 대한 발제와 토론이 이루어졌다.

○ 또한, 근거중심 정책 수립을 위한 인구정책 통계 개선방안, 국민의견 반영을 위한 국민인식조사 결과에 대한 발표와 토의도 진행되었다.

□ 워크숍에서 논의된 저출산·고령사회기본계획 점검·평가 개선 방안은 다음과 같으며, 저출산·고령사회위원회의 심의를 거쳐 확정될 예정이다.

① 핵심과제를 대상으로 저출산·고령사회위원회 민간위원이 참여하는 점검·평가반을 구성, 현장방문, 설문조사, 검토회의, 추진실적 평가 등을 포함한 집중 점검·평가를 실시, 결과 보고서를 발표한다.

② 기본계획 과제의 이행 실적 점검을 종전 연 1회에서 4회로 대폭 늘리고 예산집행률 위주의 성과평가를 정책효과성 중심으로 개편하여, 점검·평가의 적시성과 실효성을 높인다.

③ 점검·평가 결과는 정책 이행에 반영되도록 저출산·고령사회위원회, 장관급 회의체\*에 안건으로 상정하여 보완대책을 수립·시행해 나간다.

\* 국무총리 주재 국가정책조정회의, 경제부총리 주재 경제장관회의, 사회부총리 주재 사회관계장관회의 등

④ 점검·평가 지원을 위해 한국보건사회연구원장을 단장으로, 관계 국책연구기관이 참여하는 「저출산·고령사회기본계획 점검·평가지원단」을 한국보건사회연구원에 설치·운영한다.

### 〈 점검·평가개선방향 〉

지금까지는...	앞으로는...
예산집행률 위주의 성과평가 연구용역 수행을 통해 점검·평가 실시	위원회를 활용한 점검·평가시스템 강화 점검·평가지원단 등 책임지원체계 구축
전체 과제(200여개)에 대한 연1회 자체보고서 취합 수준의 점검·관리	핵심과제(5년간 30개 내외) 집중 점검·평가 전체과제의 분기단위 실적 점검체계 확립
평가결과와 보완대책 수립간 연계 미흡	핵심과제 평가결과의 장관급 회의체 상정, 평가와 보완책 수립 연계시스템 확립

〈'16년 점검·평가 핵심과제 및 점검·평가추진체계(안)〉

▶ 핵심과제(주제) 예시

▶ 점검·평가추진체계

저출산·고령사회위원회	복지부(위원회 간사부처)	보건사회연구원
▶ 점검·평가반 구성·운영 - 핵심과제, 운영방안 확정 - 점검·평가회의 개최·논의 - 현장점검, 토론회 등 참여	▶ 점검·평가 총괄 - 점검·평가지침 작성·통보 - 점검·평가지원사업 관리  ▶ 장관급 회의체 점검·평가결과보고서 안건 상정	▶ 점검·평가지원단 설치·운영 - 점검·평가보고서 작성 등 점검·평가반 활동 지원 - 분기별 추진실적 분석 ▶ 시행계획 성과평가연구

- 한편, 저출산·고령사회위원회 운영도 기본계획 이행 관리에 집중할 수 있도록 점검·평가, 보완대책 논의 중심으로 이루어질 계획이다.
- 특히, 매년 말에 중앙부처와 지자체의 저출산·고령사회기본계획 추진성과를 결산하고 우수 사례를 확산할 수 있도록 저출산·고령사회위원회가 주관하는 성과보고대회도 개최할 예정이다.
- 또한, 정부의 주요 법령·제도가 저출산 극복 노력에 역행하지 않도록 인구영향을 사전에 평가하고 조율하는 「인구영향평가제」 도입 연구도 올해 상반기부터 추진해 나가기로 했다.
- 워크숍에서는 이외에도 정책근거 중심, 수요자 중심 저출산·고령사회대책 추진을 위해 인구정책 통계 개선, 국민인식조사 활성화 등 개선방안도 논의되었다.
- 단순 인구 통계가 아닌, 정책설계, 평가 등에 필요한 정책근거로 활용될 수 있도록 정책통계 시스템을 고도화해 나갈 예정이다.
- 또한, 매년 실시되는 저출산·고령사회대응 국민인식조사 결과가 정책에 반영될 수 있는 체계를 마련할 계획이다.
- 특히, 2015년 국민인식조사에서 나타난 일·가정 양립제도 이용시 눈치보는 회사 분위기, 여성에 대한 가사육아 집중 문제에 대해서는 향후 점검·평가 과제로 선정하여 실효적 보완책을 마련하기로 했다.

〈 참고 : 2015년 국민인식조사 주요 지적 사항 〉

- ▶ 20~40대 직장인 응답자의 80% 이상이 출산휴가, 육아휴직을 낼 때 상사와 동료의 눈치를 본다고 응답
- ▶ 초등학교 이하 자녀를 둔 기혼자의 양육참여시간은 남편(평일 0.95시간, 휴일 2.12시간)보다 아내( 평일 3.34시간, 휴일 4.61시간)가 약 2~4배 긴 편
- ▶ 20~40대 직장인 기혼 남녀 모두, 육아 가사 참여를 어렵게 하는 원인(복수응답)은 장시간 근로와 과도한 업무(72.6%), 지식 부족(51.0%) 순

□ 저출산·고령사회위원회의 운영을 지원하는 보건복지부 관계자는 “저출산·고령사회기본계획에 대한 이행실적을 주기적으로 철저히 점검하여 정책성과를 반드시 창출하고 저출산 극복을 위한 전 사회적 역량이 결집될 수 있도록 위원회와 함께 노력하겠다.”고 밝혔다.

**아동학대 피해 방지를 위해 빅데이터 활용한 영유아 대상 양육환경 점검 실시**

- 의료방임 우려 영유아 810명에 대하여 가정방문 안전확인 추진
- 빅데이터를 활용한 학대피해아동 발굴 체계 구축

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 의료이용 기록이 전혀 없는 영유아를 대상으로 3월부터 가정을 방문하여 양육환경을 점검할 계획이다.

- 최근 아동학대 사건과 관련하여 건강검진, 예방접종, 진료기록이 전혀 없는 영유아를 대상으로 건강과 안전이 우려되는 아동을 선별하여 방문한다.
- 초등학교의 경우 지난 1월부터 장기결석아동 287명에 대해 일제점검을 실시하여 경찰이 91건, 아동보호전문기관이 17건 조사하였으며,
  - 2월부터는 초·중등 의무교육 미취학 아동과 장기결석 중학생에 대해서도 일제점검을 실시하고 있다.

□ 금번 영유아 점검 대상자는, 2010년부터 2012년까지 출생한 아동 중에서 건강검진을 포함한 의료이용 정보가 없는 아동(3,012명)과 국가예방접종 기록이 전혀 없는 아동(6,494명)의 정보를 연계, 분석하여 선별하였으며,

- 최종적으로 출입국 기록이 없는 영유아 810명을 우선 대상으로 한다.



- 정부는 가정방문과 관련한 구체적인 매뉴얼을 만들어 읍·면·동 및 보건소 공무원들을 교육한 후 3월 14일부터 한달간 조사를 실시할 계획이다.
  - 읍·면·동 및 보건소 공무원은 대상자 가구를 방문하여 건강검진 및 예방접종 등 실시를 안내, 권유하고 의료 미이용 사유를 파악하며,
  - 아동안전 등 양육환경을 살펴보고 필요한 경우 부모와 아동을 면담하면서 학대의심이 있는 경우에는 경찰과 지역아동보호전문기관에 신고하게 된다.
  - 정부는 이번 점검결과를 토대로 4세 미만의 영유아에 대한 점검도 확대해 나갈 계획이다.
- 향후 정부는 각 부처가 보유하고 있는 행정 빅데이터를 활용하여 아동학대 피해사례를 발굴·조사할 수 있는 시스템을 구축해 나갈 계획이다.
  - 시스템 구축 시 우려될 수 있는 개인정보이용과 관련된 사항들을 보완하기 위하여 명확한 법적근거를 올해 하반기까지 마련한다.
  - 향후 빅데이터활용 점검시스템에는 복지부의 위기가정 정보, 보육정보, 예방접종정보, 영유아 검진 및 의료이용정보뿐만 아니라, 고용부의 실업지원정보, 교육부의 학생정보, 여가부의 학교밖 청소년 정보, 지자체의 복지지원 정보 등이 활용될 예정이다.
  - 복지부 관계자는 “향후 현장점검 결과와 그간 아동학대정보시스템의 학대사례 유형을 분석하고 다양한 행정 빅데이터를 연계, 활용하면 도움이 필요한 아동을 좀 더 정확하게 예측할 수 있을 것으로 본다”고 설명했다.
  - 오늘 이 같은 내용을 담은 아동학대 피해대책을 학대아동 콘트롤타워인 ‘범정부 아동학대대책추진협의회’(위원장 보건복지부차관)에서 협의하였고, 내일 사회관계장관회의에도 올려 아동학대 피해대책을 보고할 계획이다.

## 4월부터 국민연금 급여액 평균 2,360원, 기초연금·장애인연금 1,410원 인상

- 전년도 소비자물가변동률(0.7%)을 반영하여 국민연금·기초연금·장애인연금 급여액 인상 -  
 - 국민연금 기준소득월액은 7월부터 하한액 28만원, 상한액 434만원으로 상향조정 -

				지난해와 달라지는 것들		
구 분				2015년	→	2016년
국 민 연 금	급여	기본연금액		-		0.7% 인상
		부양가족 연금액 (연간)	배우자	247,870원	→	249,600원(0.7% ↑)
			자녀·부모	165,210원	→	166,360원(0.7% ↑)
	보험료	기준소득월액 상·하한액		27만원~421만원	→	28만원~434만원
		(국민연금 보험료)		(24,300원~378,900원)	→	(25,200원~390,600원)
기초연금	기준연금액(월)		20만 2,600원	→	20만 4,010원(0.7% ↑)	
장애인연금	기초급여액(월)		20만 2,600원	→	20만 4,010원(0.7% ↑)	

□ 2016년 4월부터 국민연금과 기초연금 및 장애인연금의 급여액이 0.7% 인상되고, 7월부터 국민연금 보험료의 산정기준인 기준소득월액 하한액은 28만원, 상한액은 434만원으로 상향조정된다.

○ 국민연금과 기초연금 및 장애인연금은 연금의 실질가치 하락을 방지하고 적정 급여수준을 보장하기 위해 매년 물가 상승을 반영하여 급여액을 인상하고 있다.

□ (국민연금 급여액) 이번 국민연금 급여액 인상은 「국민연금법」 제51조 및 제52조에 따라 전년도 전국소비자물가변동률 0.7%를 반영한 결과이다.

○ 국민연금 수급자들의 기본연금액은 본인의 기존 연금액에 따라서 최고 월 13,000원까지 오르며, 부양가족연금도 연간 연금액을 기준으로 배우자는 249,600원, 자녀·부모는 166,360원으로 인상될 예정이다.

(사례) 직장에서 은퇴한 후 1998년부터 국민연금을 받기 시작한 수급자 A씨는 18년째 국민연금을 받고 있는데,

○ 처음 연금을 받기 시작할 당시 월 257,430원('98년)이었던 연금액이 매년 물가에 따라 인상되어 2015년에는 월 450,830원을 받았고, 2016년에는 물가변동률 0.7%를 반영하여 월 453,980원(3,150원 ↑)을 받게 됨

○ 또한 2016년부터 국민연금을 수령하기 시작하는 분들은 가입자 전체 평균소득의 상승을 반영하여 과거소득을 현재가치로 재평가(환산)하는 과정을 통해 연금액을 산정함으로써 연금의 실질가치를 보전하고 있다.

\* 2016년도 적용 재평가율 등 상세한 내용은 붙임자료 참조

- 예를 들어 1988년 100만원의 소득이 있는 사람의 경우 적용되는 재평가율은 5.622로, 2016년 기준 562만 2천원의 소득으로 환산하여 연금액 산정에 반영하게 된다.

〈사례〉 1995년 4월부터 2015년 3월까지 매월 210만원의 소득에 따라 보험료를 납부한 B씨(55년 3월생)가 2016년 4월 노령 연금을 받는 경우

⇒ 과거소득에 대한 재평가를 하지 않으면 평균소득 210만원 기준으로 월 약 60만6천원을 받게 되지만, 과거에 납부한 각 월의 기준소득 210만원을 재평가를 하여 현재가치로 환산하여 계산하면 매월 약 73만4천원을 받게 된다.

- (기초연금 급여액) 기초연금의 기준연금액은 「기초연금법」 제5조에 따라 국민연금 급여액과 동일하게 전국소비자물가변동률(0.7%)을 반영하여 금년 4월부터 월 204,010원으로 인상될 예정이다.
- (장애인연금 급여액) 또한, 장애인연금 기초급여액도 「장애인연금법」 제6조에 따라 기초연금의 기준연금액과 동일하게 금년 4월부터 월 204,010원으로 인상할 계획이다.
- (국민연금 기준소득월액) 국민연금 보험료 산정의 기준이 되는 기준소득월액 조정은 「국민연금법」 시행령 제5조에 따라 전체 가입자 평균소득의 3년간 평균액(A값) 변동률(3.0%)을 반영한 결과이다.
  - 이에 따라 금년 7월부터 기준소득월액의 하한액은 27만원에서 28만원으로, 상한액은 421만원에서 434만원으로 상향조정할 계획이다.
- 보건복지부는 이와 같은 내용의 고시안에 대해 행정예고 기간(2.25~3.16) 중 의견을 수렴하는 절차를 거쳐 3월중에 최종안을 확정하고,
  - 국민연금과 기초연금 및 장애인연금의 급여액 인상은 4월 1일부터, 기준소득월액 상향조정은 7월 1일부터 시행할 예정이다.
- 이 외에 궁금한 사항은 보건복지부(www.mw.go.kr, ☎129)나 국민연금공단(www.nps.or.kr, ☎1355)에 문의하면 자세한 안내를 받을 수 있다.