국내 보건복지 동향

보건복지부 2016년 8월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I 전공의 수련 환경 개선을 위한 발판이 마련된다.

- 수련환경평가위원회에 전공의 참여, 내과 전공의 수련 기간 단축(4년→3년) 등 「전문의의수련및자격인정등에관한규정및시행규칙」개정안입법예고

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정(시행령)」및 시행규칙 개정안을 마련하여 8월 1일부터 9월 12일까지(40일간) 입법예고한다고 밝혔다.

□ 이번 개정안은 작년 제정·공포(2015.12.22.)된 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률(이하 전공의법)」에 따라

○ 전공의 수련병원 등의 지정 및 수련 환경 평가를 심의하는 "수련환경평가위원회*"의 참여 위원 구성·운영 등에 필요한 사항을 규정하는 한편,

○ 전공의 수련계약 및 수련규칙에 포함되는 사항, 수련환경평가 항목·절차, 지도전문의* 교육방법 등을 정한 것이 주요 내용이다.

□ 또한 이번 개정안은 내과 전공의 수련 기간을 2017년 임용되는 전공의부터 현행 4년에서 3년으로 단축하여 내과 전공의 수련체계를 일반전문의(General internist)*를 양성하는 방향으로 개편하였다.

* 소화기내과, 순환기내과 등 고도화된 전문가 양성에서 개원의, 입원전담의 등 일반전문의 양성으로 개편.

□ 입법예고안의 주요 내용은 다음과 같다.

① 수련환경평가위원회 참여 위원 구성

- 수련 환경 개선 정책 등을 심의하는「수련환경평가위원회」의 위원은 총 13인이고 세부 구성은 대한의사협회 1명, 대한병원협회 3명, 대한전공의협의회 2명, 대한의학회 3명, 복지부 1명, 전공의 수련관련 전문가 3명으로 구성된다.

- 수련환경평가위원회는 전공의 수련 관련 정책, 수련병원 지정 기준, 연차별 수련 과정 등을 보다 전문적으로 심의하기 위해 산하에 5개의 분과위원회*를 설치(시행령 제9조의2)토록 하였다.

  * 기관평가위원회, 교육평가위원회, 조사위원회, 정책위원회, 전형위원회.

- 복지부에 설치되는「수련환경평가위원회」는 이전과 달리 전공의 참여가 보장되는 등 전공의 수련 관련 모든 단체가 고루 참여하게 되어 전공의 수련 환경 평가 정책 심의의 독립성·객관성이 보장될 수 있도록 하였다.

  * 현재 수련환경평가위원회 기능을 수행하는 병원신임실행위원회(병협설치)는 병협(5명)·의학회(5명), 정부(1명)로 구성.

② 내과 전공의 수련 기간 단축

- 전공의 수련 과정을 전문의로서 필요한 역량 중심으로 내실화하기 위해 내과 전공의 수련 체계를 일반전문의(General internist)*를 양성하는 방향으로 개편하고 내과 전공의 수련 기간을 현행 4년에서 3년으로 단축(시행규칙 제4조)하고자 한다.

  * 현재 결핵과, 예방의학과, 가정의학과의 수련 기간이 3년이고 그 외 전문과목은 4년.
  * 소화기내과 등 특정 분과(9개)에 치중하지 않고 내과 질환 전반의 필수 증상과 질환에 대한 지식 및 기술 역량 교육을 강화하는 방향으로 개편.

- 이는 현행 내과 수련체계가 대학병원급 세부 전문가 양성에 치중되어 다수의 내과전문의가 수련 후 개원의 등으로 종사하는 현실에 맞지 않는다는 인식에 따른 개편이다.

③ 전공의의 휴식 시간을 보장해야 하는 연속 수련의 정의·범위 규정

④ 전공의-수련병원간권리·의무사항을 명확히 하고자 수련계약(계약 기간, 수련 시간 및 수련 장소, 휴일·휴가, 계약종료·해지), 수련규칙(수련 시간·당직 일수 상한, 당직수당 산정방법 등 외에 선발·채용, 교육과정, 모성보호, 휴·퇴직, 포상·징계, 전공의 및 수련병원의 책무, 폭력 및 성폭력 예방 등)에 포함될 구체적 내용을 규정

⑤ **수련환경평가 항목·절차 및 수련병원 지정 취소 기준 규정**

* 거짓·부정한 방법으로 지정받은 경우, 지정 취소를 원하는 경우, 시정명령 미이행.

⑥ **전공의 수련의 질 향상을 위해 실시하는 지도전문의 교육의 내용·절차 마련**

- 수련병원별·수련 과목별로 책임지도전문의*를 두도록 하고, 책임지도전문의 및 지도전문의는 주기적으로(각 3년, 5년마다)으로 지도전문의 교육을 받도록 하였다(시행규칙 제5조의3).

  * 책임지도전문의: 수련병원 등에서 전문과목별로 전공의 수련을 총괄하는 사람.

- 지도전문의 교육의 내용으로 수련 관련 법·규정, 전공의 교육·평가 방법 등을 정하였다(시행규칙 제5조의3).

□ 보건복지부는 입법예고 기간 중 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후개정안을 확정할 예정이다.

참고 1 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 개요

□ 주요 내용

○ 전공의 육성, 수련 환경 평가 등에 필요한 국가 지원 근거 규정 마련.

○ 전공의의 주당 최대 수련 시간(88시간), 최대 연속 수련 시간(36시간, 응급상황 시 40시간) 및 최소 휴식 시간(10시간)을 규정.

* 수련병원의 장이 수련 시간 등을 위반 시 과태료 부과.

○ 보건복지부에 수련병원 등의 지정 및 수련환경평가를 심의할 수있는 "수련환경평가위원회"를 설치·운영.

* 수련환경평가위원회 15인 이내, 위원장 호선(의협, 의협이 추천하는 전공의 대표, 병협, 의학회, 정부, 수련평가 관련 전문가로서 장관이 정하는 자로 구성).

○ 복지부 장관은 수련병원 등의 지정 기준 유지, 수련규칙 이행 및 수련 교과과정 제공 여부 등을 평가하는 "수련환경평가"를 매년 실시.

* 수련병원 등의 지정 시 수련환경평가 결과를 반영.

○ 수련 시간 제한 관련 규정은 일선 병원들이 대응할 수 있도록시행 시기를 2년간 유예(2017.12.23. 시행).

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 12828번, 의료자원정책과 2016.08.01.

Ⅱ 복지부, 정밀의료를 통해 개인 맞춤의료 실현 및 미래 신성장 동력 확보추진

- 유전자·진료정보 등 의료 빅데이터와 ICT를 활용, 맞춤형 치료·건강관리, 질병 예측·예방 실현, 암 생존율 ↑, 신약 개발 등을 통해 10조 3000억 원의 부가가치 창출 기대

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 개인 맞춤의료를 실현하고, 미래 신성장 동력 확보를 위해 "정밀의료 기술 개발"을 본격 추진한다고 밝힘.

○ 동 정밀의료 기술 개발 계획은 금일(8.10.) 개최된 대통령 주재 과학기술 전략회의에서 국가 전략 프로젝트로 선정되었음.

□ 정밀의료는 유전체정보, 진료·임상정보, 생활습관정보 등을 통합 분석하여 환자 특성에 맞는 적합한(맞춤형) 의료서비스를 제공하는 것으로 진료의 정확도와 치료 효과를 동시에 높일 수 있는 새로운 의료 패러다임임.

□ 정밀의료가 실현되면

○ 환자는 자신에게 맞는 치료법과 의약품을 처방받게 되어 치료 효과는 높이고 부작용은 줄일 수 있으며, 미래에 발생할 수 있는 질병을 예측하여 이에 맞는 건강관리를 통해 질병을 효과적으로 예방할 수 있음.

○ 제약기업은 유전체정보 등 다양한 정보를 신약 개발에 활용할 수 있어 신약 개발 성공 확률을 높이고, 유전질환 등 난치병 치료약 개발 가능성도 한층 높아짐.

○ 의료기관은 질병을 보다 정확하게 진단할 수 있게 되어 오진율과 불필요한 치료 및 처방을 줄일 수 있고, 환자에게 딱 맞는 치료법·의약품 처방이 가능하여 치료 효과를 높일 수 있음. 또한 다양한 정보를 질병 진단 및 치료에 활용할 수 있어 난치병을 극복할 가능성이 높아짐.

○ 연구자는 글로벌 표준에 맞는 다양한 연구자원을 활용할 수 있어 높은 수준의 연구 성과를 창출하고, 관심 분야의 연구를 원활히 수행할 수 있음.

□ 정밀의료 기술 개발의 주요 내용은 다음과 같음.

① 정밀의료 기술 기반 마련

○ 일반인 최소 10만 명의 유전정보, 진료정보, 생활환경·습관정보등을 실시간으로 수집·축적하는 "정밀의료 코호트"를 구축하고, 글로벌 표준에 부합하도록 국제 표준 도입 또는 표준 제정에 적극 참여.

○ 축적된 연구자원을 연계·분석하여 기업체, 병원 등에서 활용할 수 있도록 "연구 자원 연계·활용 플랫폼"을 구축(Hub-Spoke 모델)하고, 병원에서 정밀의료 서비스를 지원할 수 있도록 " 차세대 병원 의료정보시스템"을 개발.

② 정밀의료 서비스 개발 및 제공

○ 한국인 3대 암(폐암, 위암, 대장암) 1만 명의 유전체정보를 확보하고,이를 기반으로 맞춤형 항암 진단·치료법 개발.

○ 직장인, 신고령층(Digital Seniors*), 암 생존자를 대상으로 하는 "만성질환 건강관리서비스 프로그램 및 첨단 모바일 기기 개발".

○ 인공지능을 활용하여 의사의 진단·치료를 지원하는 "인공지능 기반 진단·치료 지원 시스템" 을 개발.

③ 정밀의료 생태계 조성

○ 정밀의료 기술 사업화 전 주기 컨설팅을 지원하는 "정밀의료 지원센터" 설치.

○ 아바타 시스템(삼성서울병원, 맞춤 항암치료 시스템) 등 정밀의료 기술이 해외 신시장을 적극적으로 공략할 수 있도록 재정·금융 지원 및 각국의 인허가 정보 제공.

○ 국제협력을 통해 해외 진출 판로 개척 지원.

④ 정밀의료 인프라 구축

○ "정밀의료 특별법"을 제정하여 종합적·체계적 지원체계 마련.

○ NGS(Next Generation Sequencing, 차세대 염기서열분석) 기반 유전자 검사법 건강보험 적용(2016년 말).

○ 유전체 의학, 생물정보학(Bioinformatics) 등 정밀의료 전문가 양성을 위한 특성화대학원 설립 및 기존 전문가에 대한 재교육 과정 마련.

□ 보건복지부는 정밀의료 기술 개발을 통해 2025년 기준으로 다음과 같은 기대 효과가 있을 것으로 예측

○ 건강수명 3년 연장(73세→76세) 및 현재의 절반 수준으로 의료비 증가율 감소(7%→3%).

○ 3대 전이암(폐암, 위암, 대장암) 5년 생존율 6% 증가(8.4%→14.4%).

○ 147조 원 세계 정밀의료 시장*의 7%를 점유, 10조 3000억 원 부가가치 창출 및 약 12만 명의 고용 유발

□ 보건복지부 이동욱 보건산업정책국장은 "정밀의료는 미래 의료의 패러다임을 바꾸고 4차 산업혁명을 이끌 핵심 산업"이므로 "연구·산업화가 활성화될 수 있도록 종합적·체계적으로 지원해 나가겠다"고 밝힘.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 12858, 보건의료기술개발과, 2016.08.10.

Ⅲ 감기에 항생제 필요 없다! 5년 후에는 감기 항생제 처방, 절반 수준으로

– 관계부처 합동으로 국가 항생제 내성 관리대책(2016-2020) 수립

□ 정부는 8.11.(목) 오전 9시 30분, 정부서울청사에서 황교안 국무총리 주재로 제86회 국가정책조정회의를 개최하여 범세계적인 위협으로 급부상한 항생제 내성에 대응하기 위한 국가 항생제 내성 관리대책(2016~2020) 을 확정했다.

○ 또한 정진엽 보건복지부 장관은 사전 브리핑을 통해 국가 항생제 내성 관리대책(2016~2020)을 정부세종청사에서 직접 발표하였다.

□ 항생제 내성균의 발생 및 유행은 치료제가 없는 신종감염병과 유사한 파급력을 지니며 사망률 증가, 치료 기간 연장, 의료비용 상승 등으로 공중보건에 큰 위협이 될 뿐 아니라 사회·경제 발전 전체에 영향을 미친다.

* 항생제 내성에 대처하지 못할 경우 2050년에는 내성균으로 인해 전 세계적으로 연간 1000만 명 사망 예측(영국 정부 Jim O'Neill 보고서, 2016년 5월).

○ 작년 5월 세계보건기구(WHO)는 인류의 생존을 위협하는 항생제 내성 문제에 대응하고자 글로벌 행동계획을 채택하며 국가별 행동계획 마련 및 국제 공조를 강력히 촉구하였고,

- 글로벌보건안보구상(GHSA)*의 주요 행동계획(Action Package)중에도 항생제 내성이 포함되는 등 선진국들은 국가 안보의 측면에서 접근하며 국가별 대책을 수립·시행하고 있다.

□ 국내 인체 항생제 사용량은 선진국 대비 높은 수준이며, 감기를 포함한 급성상기도감염*의 항생제 처방률은 감소 추세(73.3%(2002) → 44.0%(2015))지만 최근 4년간 44~45%로 정체되고 있다.〈시범사업 참여 병원 선정〉

□ 시범사업에는 국공립병원 8개와 민간병원 5개 등 13개 기관이 참여한다.

○ 시범사업 관리를 맡은 심사평가원(원장 손명세)이 지난 6월15일부터 21일까지 시범사업 기관을 공모한 결과 전국에서 총 44개 기관이 응모를 하였으며,

○ 응모한 전체 국공립병원 8개와 의과·한의과 간 협력진료 건수 등이 많은 민간병원 5개가 선정되었다.

〈OECD 국가와 인체 항생제 사용량 비교(2014)〉

(출처: OECD Health Statistics 2016)

국가	스웨덴	노르웨이	체코	프랑스	한국	터키	12개국* 평균
사용량**	14.1	19.2	21.0	29.0	31.7	41.1	23.7

* 산출 기준 유사한 12개국: 병·의원(입원, 외래) 급여 및 비급여 + 일반의약품
** 단위: DDD(Defined Daily Dose, 의약품 규정 1일 사용량)/1000명/일
→ (예) 31.7(DDD/1000명/일): 하루 동안 1000명 중 31.7명이 항생제를 처방받고 있음.

○ 항생제 내성률의 경우도 인체 및 가축 모두 선진국에 비해 월등히높은 수준을 보이고 있다.

□ 국가 항생제 내성 관리대책(2016~2020) 의 주요 내용은 다음과 같다.

① 불필요한 항생제 사용을 줄이고 적정 사용을 유도한다.

○ (항생제 적정성 평가 강화) 의원급을 대상으로 시행 중인 급성상기도감염(감기 포함) 항생제 적정성 평가에 따른 가감(加減) 지급 규모를 늘린다.

- 현재 급성상기도감염 항생제 처방률에 따라 외래관리료(진찰료=기본진료비+외래관리료)의 1%를 가·감산하고 있으나 단계적으로 3%(2019)까지 확대한다.
- 또한 수술의 예방적 항생제 평가 대상 수술을 늘리고 우선순위를 검토하여 2017년에 2개 수술이 추가될 예정이다.

○ (항생제 사용지침 확산) 항생제 처방 다(多)빈도 질환(소아 및 성인의 상·하기도 질환)에 대한 지침을 우선적으로 개발하고,

- 항생제 앱(App)을 개발하여 진료 현장에서 즉각 활용할 수 있는 항생제 처방 정보를 제공하고, 진료용 프로그램인 처방전달시스템(OCS)과 연동하여 지침에 근거한 항생제 처방을 지원할 예정이다.

○ (전문인력 확충 및 수가 보상) 감염관리실 설치 대상 병원을 확대하고 의료기관 인증평가 기준에 전문인력 확보 현황을 반영하는 등 감염관리 전문인력에 대한 수요를 창출한다.

- 전문 학회가 주관하는 전문교육과정 및 감염관리인력 인정제도를 도입하고, 특히 감염전문의 부족에 대처하기 위한 감염관리의사를 한시적으로 양성한다.
- 또한 이들 감염전문인력이 의료기관 내에서 항생제 관리 활동을 적극적으로 수행할 수 있도록 수가 보상 방안을 마련한다.

○ (수의사 처방 대상 항생제 확대) 인체 및 수의 분야에서 중요하게 관리되는 항생제를 중심으로 수의사 처방 대상 항생제를 현재 20종에서 2020년에는 40종 이상으로 늘려 나간다.

② 이미 발생한 내성균의 확산을 막는다.

○ (감염에 취약한 진료 환경 개선) 의료기관 내 내성균 확산 방지를 위해 △신·증축 시 4인실 중심으로 다인실 개편, △격리병실 설치의무 등과 같은 시설 기준 개선을 지속적으로 추진한다.

- 의료기구 세척·소독·멸균 및 세탁물 관리를 강화하고 의료기관 내폐의약품 및 의료폐기물 처리 지침 준수도 점검한다.

○ (의료기관 감염관리 지원) 질병관리본부 내 '중앙 의료관련감염 기술지원 조직'을 구축하여 감염관리실 미설치 의료기관에 대한 온라인 자문과 현장 컨설팅 등을 시행한다.

○ (환자 전원 시 내성균 정보 제공) 내성균 보유를 실시간 확인할 수 있는 전산시스템을 마련하여 의료기관 간 환자 이동 시 내성균 정보를 공유하고,

- 급성기병원과 지역사회 요양기관 간 내성균 환자의 진료 의뢰 및 회송 네트워크를 구축하여 의료전달체계 개선에 기여한다.

○ (농축수산 분야 내성균 확산 방지) 축산시설 현대화사업을 통해 노후화된 축사의 사육 환경을 개선하고 농장 단계 HACCP* 인증시 항생제 사용 기준에 대한 인증 요건을 강화하며,

- 수산방역통합정보시스템을 구축·운영하여 수산생물질병 발생에 신속하고 효율적으로 대응한다.

③ 사람·동물·환경 분야의 통합감시체계를 구축하고 항생제 사용량 모니터링을 강화한다.

○ (내성균 2종 전수감시) 표본감시 내성균 6종 가운데 아직까지 국내발생 건수가 없거나 토착화되지 않았다고 판단되는 내성균 2종(VRSA, CRE)을 전수 감시하여 조기 발견 및 신속 대응 기반을마련한다.

○ (통합감시체계 구축) 기존 임상감시체계에 농축수산, 식품, 환경분야의 감시체계를 연계하여 사람-동물-환경 간의 내성균 전파경로를 파악하고 신속한 대응을 위한 기반을 마련한다.

○ (항생제 사용량 모니터링) 인체 및 농축수산 영역의 항생제 사용량을 집계하고, 항생제 사용량 심층 분석 및 내성정보 연계를 통해내성 감소 방안을 마련할 예정이다.

④ 항생제에 대한 인식 수준을 높인다.

○ (일반인 대상 인식 개선) 학·협회, 시민단체, 언론, 정부 등이 참여하는 '항생제 바로쓰기 운동본부'를 출범하여 범국가적 캠페인을 전개하고 11월 셋째 주 '세계 항생제 인식 주간'과 연계한 집중적인홍보를 실시한다.

○ (사용자 대상 인식 개선) 의사, 수의사 등의 양성 및 보수교육 시 항생제 내성을 포함한 감염관리 분야를 필수교육으로 지정하고, 농어업인 교육 시 항생제 적정 사용에 대한 내용을 반영한다.

○ (주기적 인식도 조사 실시) 일반인, 처방자, 생산자 등 대상자별 인식도 조사 도구를 개발하고 주기적 인식도 조사를 통해 교육·홍보의 효과를 평가할 예정이다.

⑤ 범부처 대책 추진체계를 구축하고 R&D 투자를 강화한다.

○ (거버넌스) 국가 대책의 지속적인 추진을 위한 범부처 추진체계를 구축하고, 반기별 과제 이행 점검을 실시한다.

○ (웹 기반 항생제 포털 시스템) 부처 간 항생제 내성 관련 연구용역 및 사업 결과를 공유하고 통합감시체계를 위한 포털 시스템을 구축하여 범부처('One Health') 정책 수요를 도출할 예정이다.

○ (전략적 R&D 투자 강화) △인간-동물-환경 분야 내성균의 내성획득 원리 및 전파 경로를 분석하고 △신속진단법, 내성 확진법, 신규 항생제, 백신 개발 등에 투자를 강화하며 △주요 내성균의 질병 부담 연구를 통해 정책 우선순위를 설정할 예정이다.

⑥ **국제 협력을 활성화한다.**

○ (국제 공조 및 선도적 역할) 2017년 GHSA(글로벌보건안보구상) 선도그룹 의장국으로 '항생제 내성' 행동계획에 참여하고,

□ 정부는 오늘 발표된 대책을 차질 없이 추진하기 위해 보건복지부 등 관계부처가 협업하여 과제별 세부 행동계획 수립 및 정기적인 이행점검을 통해 대책의 실효성을 높여 나갈 예정이다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 12862, 질병정책과, 2016.08.11.

Ⅳ "괜찮니?"라고 물어봐 주세요

– 복지부, 자살 예방 위한 괜찮니 캠페인 본격 추진 –

□ 보건복지부(장관 정진엽)와 중앙자살예방센터(센터장 홍창형)는 자살 예방을 위한 국민의 관심을 높이고 생명 존중 문화를 확산하기 위해 "괜찮니 캠페인"을 본격 추진한다고 밝혔다.

□ 보건복지부 산하 중앙심리부검센터(센터장 백종우)의 2015년 심리부검 결과에 따르면 자살 사망자의 93.4%가 자살 전 경고신호를 보냈으나 유가족의 81.0%는 사전에 인지하지 못했다는 것이 밝혀져

○ 가족이나 친구, 이웃 및 동료 등 주변인의 관심과 도움이 자살 예방에 무엇보다 중요한 것으로 나타났다.

□ "괜찮니 캠페인"은 주변인에게 관심을 표현함으로써 서로의 소중함을 인식하고 자살 예방을 위한 사회적 분위기를 만들자는 것으로

○ 손 글씨 엽서를 통해 마음을 전하는 "우체통 캠페인",

○ 안부 인사를 전하는 방식으로 참여하는 “에어키스(AirKiss) 캠페인”,

○ 자살 문제에 대한 국민의 관심을 유도하고 긍정적 반향을 불러일으키기 위한 전국 릴레이 “괜찮니 플래시몹”을 중심으로 진행되고 있다.

□ “우체통 캠페인”은

○ 관심을 표현하고 싶어도 쑥스러워서 미처 말을 건네기 어려워하는사람들을 위해 손 글씨 엽서를 통해 관심을 표현하도록 하는 것으로

○ 연세대학교 재학생을 대상으로 시범 시행(5월 30~31일)해 본 결과 참가자들이 “학업 성적과 취업난에 지친 친구에게 힘을 줄 수 있어서 기뻤다”(정재욱, 언론홍보영상학부 4학년)거나

- “평소 아무리 친해도 부끄러워서 하고 싶은 말을 못 할 때가 많은데, 이런 기회를 통해 친구에게 고마움을 전할 수 있어서 좋았다” (전소담, 사회복지대학원)고 하는 등 긍정적인 반응이 이어졌다.

□ 액션 릴레이 “에어키스 캠페인”은

○ 영상으로 인사를 전하고 싶은 사람에게 메시지를 전달하고, 마지막으로 에어키스로 애정과 관심을 표현하는 액션 릴레이로

○ 누구나 안부를 전하는 에어키스 영상을 촬영하여 자신의 SNS에 업로드함으로써 참여할 수 있다.

□ 전국 각지에서 진행되는 “괜찮니? 플래시몹”은

* 플래시몹(flashmob): 불특정 다수인이 정해진 시간과 장소에 모여 주어진 행동을 하고 곧바로 흩어지는 집단행동.

○ 자살 문제의 심각성을 알리기 위해 거리나 광장, 기차역에서 시민참여로 이루어지는 집단행동으로 자살을 상징하는 퍼포먼스에 이어 서로에게 희망을 북돋우는 노래와 댄스로 구성되는데

□ “괜찮니 캠페인”은 8월 19일(금)에 오픈되는 “괜찮니.com”을 중심으로 진행된다.

○ “괜찮니.com”에서는 별도의 회원 가입 없이 페이스북, 네이버 블로그 및 카카오 스토리 등 SNS와 연계한 괜찮니 엽서 쓰기에 참여하거나 “에어키스 캠페인” 동영상을 업로드할 수 있고

○ 향후에는 “괜찮니 송(song)” 등 음원, 편지지 및 엽서 등 홍보물을 다운로드할 수 있다.

□ 재능 기부를 통해 "괜찮니 캠페인"을 기획·총괄하고 있는 서강대학교 신문방송학과 유현재 교수는

○ "자살 문제에 대한 관심과 인식이 부족한 것이 자살 문제가 오랫동안 해결되지 않고 있는 가장 중요한 원인인 것 같다"며

○ "직접적으로 자살을 언급하지 않고 '괜찮니?'라는 친근한 인사말을 활용하여 자연스럽게 접근하기로 했다"고 기획 의도를 설명하였다.

□ 보건복지부 관계자는 "자살 문제를 해결하기 어렵다고 생각하는 분들 이 많은 것 같아 안타깝다"며

○ "일본이나 핀란드와 같이 전 사회적인 관심을 가지면 충분히 해결할 수 있는 문제이므로 국민 한 분 한 분의 관심과 참여를 부탁드린다"고 말했다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 12877, 정신건강정책과, 2016.08.18.

V

9월부터 저출산 위기 극복을 위한 보완대책 시급히 추진한다.

- 난임치료 지원 소득 기준 전면 폐지, 시술지원금 인상·시술 횟수 추가
- 3차 기본계획 일·가정 양립 대책 보완: 아빠의 달(남성육아휴직수당) 둘째부터 50만 원 인상
- 보완대책 추진으로 최소 2만 명 이상 추가 출생 기대

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 8월 25일 개최된 국무총리 주재 국가정책조정회의에서 관계부처 합동으로 저출산 보완대책을 확정하고, 저출산위기 극복을 위한 호소문을 발표키로 결정했다고 밝혔다.

○ 저출산 대책을 총괄하는 정진엽 보건복지부 장관은 호소문을 통해 절박한 인식과 뼈를 깎는 노력으로 지난해 수립한 3차 저출산 계획을 추진하겠다고 밝히며, 저출산 대책에 대한 피로감이나 성급한 실패론에서 벗어나 사회 모든 구성원이 힘과 뜻을 모아 달라고 호소하면서 특히 기업이 나서지 않으면 우리 사회의 미래는 없다고 강조했다.(※호소문 전문은 별첨1 참고)

○ 금번 보완대책은 3차 저출산 계획의 시행 첫해인 올해 1~5월까지의 출생아 수가 지난해 같은 기간에 비해 약 1만 명 감소한 데 따른 긴급 보완대책으로서, 기본계획을 토대로 하여 단기적으로 출산율을 제고 시키는 효과 있는 정책을 구체화하고 강화하는 데 중점을 두었다.

* 출생아 수: (2015년 1~5월) 19.2만 명 → (2016년 1~5월) 18.2만명(전년동기대비△1만명, △5.3%)

* 감소 요인: 청년 실업률 상승, 메르스(2015년 4~12월) 여파 등 경기지표 악화

○ 보완대책은 2020년까지 합계출산율 1.5명을 달성하기 위해 내년에 최소 2만 명 이상 추가 출생이 필요하다는 문제인식과 정부의 의지를 담아, 「출생아 2만 명+α 대책」으로 명명하였다.

□ 보완대책은 아이를 낳고 싶으나 어려움을 겪는 계층의 출산율을 우선 높이는 데 초점을 두었으며, 난임시술 지원 전면 확대, 일 가정 양립 실천 지원, 2~3자녀에 대한 우대 강화 등 자녀 수에 따라 차별화된 출산 지원책을 모색하였다.

○ 보건복지부와 국무조정실은 지난 6월부터 관계부처 T/F를 구성하고, 국무총리 정책 수요자 간담회(8.11.), 지역 현장 방문(6.1.~, 8개 시도)등 현장 소통과 전문가 의견을 토대로 보완 과제를 검토했다.

○ 정부는 보완대책의 실효성을 높이기 위해 시급한 과제는 금년 내 즉시 시행하고, 2017년 시행과제는 내용을 최대한 구체화하였다.

○ 또한 3차 기본계획과 보완대책의 지속적이고 안정적인 추진을 위하여 중앙정부 추진 점검체계와 지자체와의 협력체계를 강화하고, 결혼 출산 친화적 사회 분위기를 확산하고자 민간과 지역사회가 함께 근로문화, 가족문화 개선을 적극 추진할 계획이다.

○ 아울러 단기적 접근이 어려운 청년 일자리, 신혼부부 주거, 교육 등 구조적 대책은 내년 중 종합적인 보완책을 마련할 계획이다.

저출산 보완대책 기본 방향 및 기대 효과

'20년 출산율 1.5명 목표 달성을 위해 『출생아 2만 명+α 대책』 추진

첫째 자녀 갖기 지원 강화	+	일·가정 양립 선순환 체계 정착	+	둘째·셋째 꿈꿀 수 있도록 응원
▶ 난임시술지원 전면 확대 ▶ 여성 근로자 안심출산 지원		▶'아빠의 달' 둘째 지원 강화 ▶ 유연탄력근로+맞춤형 돌봄		▶ 보육·주거 등 다자녀 우대 강화 ▶ 공공부문 출산 장려 확대

저출산 위기 극복 거버넌스 강화 : 범정부 총력대응체계 + 지역 풀뿌리 저출산 극복 노력 + 근로·가족문화 개선

▲ 난임·안심출산: +8천~1만 2000명 ▲ 일·가정 양립 선순환: +8000명
▲ 둘째·셋째 응원: +2000명 ▲ 출산붐 조성 +α명

□ 저출산 보완대책의 주요 내용은 다음과 같다.

〈 보완대책 핵심 과제 〉

① 아이를 원하는 모든 난임부부에게 난임시술 지원 전면 확대

- 난임시술 의료비 지원 소득 기준 전면 폐지, 경제적 부담이 큰 계층에 대해서는 시술비 지원금 인상 및 시술 횟수 추가 지원(2016년 9월~2017년 9월, 2017년 10월부터는 건강보험 적용).

② 둘째부터 지원하는 출산장려대책으로 전환 추진

- '아빠의 달'(남성육아휴직수당) 휴직급여 상한액을 2017년 7월부터 태어나는 둘째 자녀부터 현행 150만 원에서 200만 원(근로자 평균임금 70%)으로 50만 원 인상, 남성육아휴직 확산 가속화.
- 두 자녀 이상 근무지 전보 우대제* 확산

  * 2자녀는 자녀 모두 0~6세로 2017년 7월 이후 출생 둘째부터 적용 검토, 3자녀 이상은 희망지 우선배치. 1차적으로 교원부터 적용하고, 전체 공공기관으로 확산.

- 향후 국공립어린이집 확충과 연계, 영유아(0~6세) 두 자녀 가구에도 우선 입소 확대 추진, 맞벌이 3자녀 가구의 경우 국공립 등 어린이집 입소 최우선권 부여(대기 순서 등 무관), 맞벌이 아닌 3자녀 가구도 입소 배점을 현재의 2배로 대폭 상향(100점→200점).
- 다자녀 가구 주택특별공급 기회 확대, 국민임대주택 우선 공급 시 넓은 면적(50㎡ 이상) 3자녀 이상 가구 우선 배정, 3자녀 주택특별공급 시 세 자녀 기준에 그간 인정되지 않았던 '태아, '입양' 포함.

③ 저출산 위기 극복 거버넌스 강화

- 총리 주재 국가정책조정회의에서 저출산 대책을 주기적으로 점검, 범정부 차원 이행 동력 강화.
- 지자체 저출산 대응 평가체계 신설 및 우수 지자체 특별교부세 지원, 지자체 출산 지도* 개발.
- 가족문화, 근로문화* 개선을 위한 경제계·종교계·시민사회 등 공동캠페인 대대적 확산.

*자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 12889, 인구정책총괄과 2016.08.25.

Ⅵ 건강보험 빅데이터, 누구나 편리하게 이용할 수 있게 된다.

- 전국 16곳 빅데이터 분석센터 확대 운영
- 복지부 공단 심평원 건강보험 빅데이터 활용 협의체도 출범

□ 앞으로 민간에서 연구나 사업화 목적으로 건강보험 빅데이터를 활용하려는 경우 보다 편리하게 접근하여 맞춤형으로 활용할 수 있도록 정부와 빅데이터 보유 기관(건강보험공단, 건강보험심사평가원) 간협의체를 통해 지원하고, 전국 16곳의 빅데이터 분석센터에서 필요한 데이터를 제공하여 분석 처리할 수 있는 분석 공간을 제공한다.

□ 보건복지부(장관 정진엽), 국민건강보험공단(이사장 성상철), 건강보험심사평가원(원장 손명세)은 9월부터 '(가칭)건강보험 빅데이터 활용 협의체'를 출범하고, 직접 방문하여 데이터 분석 처리가 가능한 빅데이터 분석센터 총 16곳을 본격 운영한다고 밝혔다.

○ 이는 건강보험 빅데이터를 활용한 보건의료 관련 연구와 산업 활성화 및 새로운 일자리 창출에 기여하고, 빅데이터 행정의 정부 3.0을 구현할 수 있는 지원체계가 본격 가동된다는 의미를 갖는다.

□ 건강보험 빅데이터 활용 협의체는 보건복지부(주재: 건강보험정책국장, 간사: 보험정책과장)가 주관하고, 건강보험공단(빅데이터운영실장)및 건강보험심사평가원(의료정보융합실장)이 참여한다.

○ 건강보험 빅데이터는 건강보험 사업을 운영하는 과정에서 수집 취득한 대규모 정보를 비식별 처리하여 구축된 DB이기 때문에 민간의 빅데이터 활용 지원을 위해서는 3개 기관 간의 긴밀한 협업이 무엇보다 중요하다.

○ 필요한 경우 협의체에 산업계, 연구계 등 빅데이터 수요자들이 참석하여 건강보험 빅데이터 활용 과정에서 불편했던 사항이나 개선이 필요한 점을 제안할 수 있도록 운영한다는 계획이다.

○ 보건복지부는 협의체에서 주로 건강보험 빅데이터의 개방 범위 및 이용 절차 등 주요 정책 사항이나 공단과 심사평가원 간 효율적인 데이터 공유 연계 방안 등을 논의할 예정이며 건강보험 빅데이터 정책에 대한 최고 협의기구로서 역할을 할 것이라고 밝혔다.

□ 한편, 공단과 심사평가원은 본부가 강원도 원주로 이전한 작년 12월 이후 올해 8월까지 빅데이터에 대한 전국적인 접근성을 보장하고, 지역 의료기관 학계 산업계와 소통을 강화하기 위해 각각 8개소의 빅데이터 분석센터를 단계적으로 개소하였다.

○ 센터에 방문하여 분석 처리할 수 있는 데이터는 공단 2조 8738억 건, 심사평가원 2조 2289억 건에 이르며, 두 기관의 빅데이터 중 이용 목적에 부합하는 자료를 이용하는 것이 효율적이기 때문에 이용 신청 전후에 상세한 상담, 안내를 받을 수 있도록 하였다.

○ 센터를 이용할 경우에는 필요 서류를 제출한 후 이용 가능한 날짜를 안내받은 뒤 가까운 지역센터에서 분석 공간(PC, 좌석) 및접속계정을 배정받아 사용할 수 있다.

〈건강보험 빅데이터 구축 개요〉

구분	건강보험공단	건강보험심사평가원
보유 데이터	• 가입자 자격 및 보험료 • 진료 내역 • 건강검진 • 장기요양보험 • 요양기관(의료기관, 검진기관, 요양시설)	• 진료 내역 • 의약품안전사용정보(DUR) • 의약품 유통 • 의료자원(인력, 기관, 장비 등) • 의료 질 평가
빅데이터 분석센터	• 원주(본부), 서울, 부산, 대구, 광주, 대전, 수원, 일산	• 원주(본원), 서울, 부산, 대구,광주, 대전, 의정부, 전주

□ 보건복지부 관계자는 "빅데이터는 21세기 새로운 원유라고 불릴 정도로 유망한 산업이며, 특히 의료는 활용도 높은 분야로 주목받고 있다. 우리나라는 15년 이상 전 국민 건강보험 제도를 운영하는 과정에서 방대한 규모의 빅데이터를 보유하고 있으나, 아직 널리 알려지지 않았고 어려운 의료데이터라는 인식이 강해서 충분히 활용되지 못하고 있다는 현장의 목소리가 많았다"며

○ "앞으로 정부와 빅데이터 보유 기관이 관련 법령이 허용하는 범위에서 건강보험 빅데이터를 활용한 연구와 사업들을 적극 지원하여 새로운 정책과 서비스가 활성화되면 국민의 건강 수준이 보다 향상되고, 나아가 건강보험 제도의 지속 가능성에도 기여할 것으 로 기대된다"고 말했다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 12908, 보험정책과, 2016.08.30.

Ⅷ 내년부터 요양시설 종사자 배치 기준 강화된다.

– 2017년 1월 1일부터 노인요양시설 등 노인시설 인력 배치 기준 변경

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 8월 31일 노인요양시설의 조리원 등 간접 인력의 배치 기준을 강화하는 노인복지법 시행규칙을 개정 공포했다.

□ 현행 노인복지법 시행규칙에서는 노인요양시설의 사무원, 조리원, 위생원 등에 대해 배치 기준을 '필요 수'*로 규정하고 있다.

* 장기요양보험제도 도입 당시 인프라 확충을 위해 배치 기준을 '필요 수'로 규정한 것으로, 이는 필요한 수만큼 배치하라는 의미.

○ 그러나 일부 시설은 채용에 따른 인건비를 추가 투입 비용으로 인식해 해당 인력을 미채용하고 타 직종이 대리 수행함에 따라 부당 청구로 적발되거나 직종 간 갈등이 일어나는 사례가 빈번하였다.

□ 이에 노인복지법 시행규칙을 개정하여 배치하여야 하는지에 대한 기준이 불명확한 '필요 수' 규정을 삭제하고 시설 규모, 해당 직종의 업무 특성, 실제 채용 실태 등을 고려하여 배치 기준을 명확히 제시 하였다.

○ 조리원, 위생원 등 어르신 영양 및 위생관리를 위해 필요한 직종의 경우 의무 배치하고, 소규모 시설의 물리치료사 등 업무량, 채용률이 낮은 직종에 대해서는 배치를 의무화하지 않았다.

□ 더불어 야간 인력 배치를 의무화하여 야간시간대 입소 노인의 안전 관리를 강화한다.

○ 22시에서 다음날 6시까지의 야간시간대에 간호사 또는 간호조무사, 요양보호사 중 1명 이상의 인력을 배치하도록 규정하였다.

□ 보건복지부는 위와 같이 인력 배치 기준을 변경하면서 시설의 인력 채용 등의 부담을 고려하여 4개월의 유예기간을 두고, 2017년 1월 1일부터 시행한다고 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 12915, 요양보험운영과, 2016.08.30.