

국내 보건복지 동향

보건복지부 2016년 9월 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

체계적인 C형간염 예방·관리 시스템 구축된다!

- C형간염 전수 감시 전환 및 역학조사 역량 강화 등을 통한 환자 조기 발견·치료 및 감염 확산 차단

- 보건복지부(장관 정진엽)는 최근 연이은 의료기관의 C형간염 집단 발생에 효과적으로 대처하고자 C형간염 환자의 조기 발견 및 치료를 지원하고 감염 확산을 차단하는 시스템을 마련할 “C형간염 예방 및 관리 대책”을 9월 6일 발표하고 본격적으로 추진할 것이라고 밝혔다.
- 지난해 말부터 올해 초까지 서울 다나의원(2015년 10월), 강원 원주 한양정형외과의원, 충북 제천 양의원(2016년 1월) 등 의료기관의 일회용 주사기 재사용 등으로 인한 C형간염 집단 발생 사건은 상기 3개 의료기관에서만 2만 명이 넘는 환자를 대상으로 역학조사가 진행되고 있으며 500명이 넘는 C형간염 항체 양성자가 확인되는 등 국민들에게 큰 충격을 주었다.
- 이에 따라 복지부는 올해 2월 12일부터 C형간염 집단 감염의 주요 원인으로 판단되는 일회용 주사기 사용을 근절하기 위해 신고센터 설치 및 현장 조사 등을 포함한 종합 관리 방안을 발표하였다(2016. 2. 12. 보도자료).
- 신고센터 운영에 따라 2월 12일부터 4월 15일까지 신고 접수된 54건 및 국민건강보험공단의 빅데이터 분석으로 추출한 8건의 의심 기관에 대해 현장 조사를 한 결과(총 62건), 총 26건의 위법 의심 행위를 발견하여 해당 지자체에 행정처분을 의뢰하였다. 이 중 17건에 대해 처분이 완료되었고 나머지는 처분 절차가 진행 중이다.

- 특히 현장 조사 및 빅데이터 분석에서 C형간염 집단 발생의 위험도가 높았던 2개 의료기관 (1곳 신고, 1곳 빅데이터 추출)에 대해서는 역학조사를 실시하도록 하였으며,
 - 그중 하나인 서울현대의원의 역학조사 사전 조사에서 해당 의원 내원자의 C형간염 항체 양성률이 국내 평균치의 20배가 넘는 수준으로 확인되어 2011~2012년 해당 의원 내원자 1만 1306명에 대해 역학조사를 하게 되는 등 다시 C형간염 집단 발생에 대한 우려가 커졌다 (2016. 8. 22. 보도자료).
- 일회용 주사기 사용 근절 방안은 의료기관 내 감염 행위 방지를 중심으로 C형간염의 확산을 방어하는 것으로, C형간염 예방·관리의 근본적인 대책으로는 한계가 있었다. 특히 신고된 의심 기관에 대한 역학조사는 조사 인력의 여력 문제로 신빙성이 상당히 높은 기관을 중심으로 실시됨으로써 역학조사 역량 보강을 통해 조사를 더욱 확대해야 할 필요성이 제기되었다.
- 이에 따라 복지부는 C형간염을 체계적으로 예방하고 관리할 국가적 시스템을 마련하는 것이 근본적인 해결 방안이라고 판단하고, 지난 2월 12일 마련한 ‘일회용 주사기 사용 근절 방안’을 보강·발전시킨 “C형간염 예방 및 관리 대책”을 마련하기에 이르렀다.

□ 금번 발표한 “C형간염 예방 및 관리 대책”의 내용은 다음과 같다.

〈 주요 문제점 및 대응 전략 〉

목표	현행 문제점	대응 방안	효과
① 감염원 적극 관리	낮은 인지도	• 국민건강검진에 포함 • C형간염 홍보 강화	질환 조기 발견, 의심 기관 신고 활성화 등
	표본감시의 한계	• 지정 감염병을 전수 감시 감염병으로 개정	질환 조기 발견
	수동적 역학조사	• 역학조사 인력 확충 • 역학조사 대상 확대	환자 발굴 확대, 민사소송 도움
	치료비 부담	• 치료제 보험급여 확대 • 중재제도 등 절차 지원	조기 치료로 감염원 감소
② 감염 확산 차단	원인 행위 확인 곤란	• 의료기기 유통정보관리시스템 도입	일회용 의료기기 재사용 단속 용이
	의심 단계 조치 수단 미약	• 의심 단계에서 업무 정지, 공개 조치 근거법 마련	조기에 피해 확산 억제
	문신, 피어싱 등의 감염 위험	• 문신, 피어싱 등 의료기관 외 감염 행위 관리	감염 확산 방지
	처벌의 실효성 부족	• 의료법령 등 보완	위법 행위 억제
③ 의료기관 감염 관리 역량 제고	의료기관의 자발적 감염 관리 의지 필요	• 의료인의 자체적 감염 관리 개선 추진	감염 관리 능력 및 의료 질 향상
	감염 관리에 대한 낮은 인식	• 보수교육 강화	
	의원급 감염 관리 역량 미약	• 의원급에 컨설팅 지원	

□ C형간염은 아직 백신이 개발되어 있지 않아 조기에 환자를 발견하여 치료함으로써 감염원을 줄이고 감염 확산을 방지하는 것이 최선이다.

○ 이에 따라 기본 전략은 ① 우선 감염을 일으킬 C형간염 환자(감염원)를 조기에 발견·치료함으로써 감염원 자체를 줄이고 ② 주사기 재사용 등 감염 전파 행위를 강하게 단속함으로써 감염 확산을 방지하며 ③ 의료기관의 감염 관리 의지 및 역량을 제고해 궁극적으로 의료 질을 향상시킴으로써 C형간염뿐만 아니라 전반적인 감염병의 관리 능력까지 향상시킨다는 것이다.

□ 우선 현재 ‘표본감시 감염병’ 체계로 되어 있는 C형간염의 관리 체계를 ‘전수감시 감염병 체계’로 전환해 C형간염 환자를 조기에 발견한다.

○ C형간염은 급성기에 70%가 증상이 없어 조기 인지가 어렵고, 질병 자체에 대한 국민의 인지도가 높지 않아 환자의 발견이 늦어져 더 많은 감염을 전파할 우려가 있는데,

- 기존 관리체계에서는 일부 의료기관(현재 186곳)에만 환자 인지 시 보고 의무가 부과되어 있으며, 보고한 건에 대해서도 보고 의료기관이 요청한 경우에만 역학조사를 하게 되어 있었다.
- 이를 ‘전수감시 감염병 체계’로 전환함으로써 C형간염 환자를 인지한 모든 의료기관은 의무적으로 보고해야 하며, 보고된 건에 대해서는 모두 역학조사를 실시하게 된다.

□ 역학조사 역량을 대폭 강화한다. C형간염 환자는 조기 발견이 어려운 만큼 역학조사를 통한 환자 발견의 중요성이 크다.

○ 우선 민간 전문가 참여를 통해 즉시 역학조사 인력을 충원하고 가능한 한 신속히 정규 역학조사관 증원도 추진한다.

□ 국민건강검진에 C형간염 검사 도입도 고려된다.

○ C형간염에 대한 실태조사를 통해 선정된 고(高)유병 지역의 생애전환기 건강진단 대상자에게 우선적으로 C형간염 검사를 시범 실시하고, 시범 실시 결과 등을 바탕으로 전국 확대 시행 여부를 검토한다.

□ 감염 확산 방지를 위한 단속 강화 방안도 마련되었다.

- 일회용 의료기기의 수입, 제조, 유통, 사용을 체계적으로 관리할 의료기기 유통정보관리시스템을 구축하도록 금년 내 국회에 「의료기기법」 개정안을 제출할 예정이다.
- 신고 및 빅데이터 분석에 따른 현장 조사도 지속적으로 강화될 예정이다.
 - 현장 조사에 역학조사관을 참여시키도록 하여 환경 검체 채취 및 현장 조사 후 역학조사 진행에 만전을 기하도록 하였다.
- 일회용 주사기 재사용 등 감염병 전파 가능성이 상당한 경우에는 역학조사 결과 전이라도 영업 정지를 하거나 병원명을 공개하는 방안도 추진된다.
- 의원급 암검진기관의 내시경 소독 불량에 따른 감염 우려에 대한 감염 관리 조치도 실시된다.
- 또한 이미용업소 영업자에 대해 문신, 피어싱 시술 등을 금지하는 위생교육 및 단속 강화를 통해 의료기관 외에서의 감염 위험 행위도 방지하도록 하였다.

□ 의료인의 자체적인 감염 관리 개선 노력도 추진된다.

- 의사협회, 병원협회, 한의사협회, 간호협회, 치과의사협회 등 의료인 단체는 의료인의 자체적인 감염 관리 개선 노력의 중요성을 인식하고,
 - 의료인단체 중앙회를 통한 자체적인 관리 강화 및 역학조사 참여 등 정부와의 적극적인 정책 공조를 천명할 예정이다.
- 한편, 이와 동시에 의료인의 보수교육 등을 통해 감염 관리 관련 교육을 강화함으로써 의료인의 감염 관리 역량을 한층 강화할 계획이다.

□ 복지부 관계자는 “이번 C형간염 집단 발병은 국내 의료기관의 감염 관리 역량 및 국가의 방역체계 개선에 대한 필요성을 강하게 인식시킨 사건이었다”고 언급하고,

- “이번 사건 과정에서 국민의 질책과 함께 안타까운 일도 있었으나 우리 의료계와 정부가 협력하여 한층 더 강한 방역체계를 구축할 계기가 될 것으로 기대한다”고 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 12946, 의료기관정책과, 2016. 9. 6.

II

보건산업 키워 수출 2배, 일자리 18만 개 만든다

- 보건산업 종합발전전략(2016~2020) 발표

- 정부는 2016. 9. 8.(목) 오전 정부서울청사에서 황교안 국무총리 주재로 제88회 국가정책조정회의를 열고 보건복지부 등 관계 부처 합동으로 마련한 「보건산업 종합발전전략」을 논의·확정하였음.
- 최근 주력산업의 위기 및 경기 둔화 속에서도 바이오헬스 분야 생산·수출 실적은 지속적으로 개선되고 있으며 고용 없는 성장 속 일자리 창출을 견인함.
- 「보건산업 종합발전전략」은 ‘보건산업 7대 강국 도약’을 목표로 보건산업 분야별 성숙도를 고려해 보건산업 전 부문의 연구·개발→사업화→수출 등을 아우르는 종합적인 접근을 시도함.

보건산업 종합발전전략 기본 방향	
비전	건강하고 행복한 국민, 미래를 선도하는 보건 강국
목표	보건산업 7대 강국 도약
추진 전략	① 제약·의료기기·화장품 분야 글로벌 선도 제품 확대 ② 정밀·재생의료 등 첨단의료 전략적 투자 강화 ③ 우수한 의료기술을 기반으로 의료 한류 확산 ④ 보건산업 혁신 생태계 조성 ⑤ 보건산업 발전을 위한 기반 정비

- 보건산업 분야별 추진 전략 및 주요 과제는 다음과 같음.

1. 제약·의료기기·화장품 분야 글로벌 선도 제품 확대

【 주요 과제 】

- ◆ 신약 개발과 세계 시장 개척을 통한 제약산업 선진화
- ◆ 첨단·고부가가치 기기 개발 등 의료기기 산업 고도화
- ◆ 글로벌 경쟁력 강화를 통한 K-뷰티 세계화

□ 첨단·차세대 의약품 연구·개발(R&D), 약가·세제 지원 등 혁신을 우대하는 전략을 통해 기업가 정신을 촉진하고 글로벌 신약 개발 및 수출을 지원함.

□ 의료기기 분야는 틈새시장 개척 및 국내 사용 기반 확대·현지화 전략으로 글로벌 진출을 활성화함.

- 영상진단기기·생체계측기기 등 주요 분야별로 특화 기업을 지정하고 기술 개발에서 제품 개선·임상시험까지 연계하여 지원(2018년).
- 의료로봇 등 IT·BT 융복합 의료기기 실용화를 위한 중개 연구(2016년 6개 → 2017년 10개) 및 임상시험 지원 확대 등 유망 기기에 대한 맞춤형 지원을 강화함.
- 의료기기 국내 사용 기반을 확대하고 유통 선진화를 위해 성능 비교 검증 지원 및 의료기기 사용 적합성 테스트센터의 단계적 확대, 의료기기 고유식별코드(2017년) 도입 등을 추진함.

□ 화장품 산업은 선진국 수준으로 기술력을 제고하고 뷰티산업과 연계하여 수출 성장세를 이어 가도록 함.

- 항노화, 감성화장품 개발을 위한 R&D 투자 신설(2017년, 예비타당성조사), 국가별 피부특성 은행 확대(2015년 14개 → 2017년 19개 도시), 화장품 원료 전문 우수 기업 지정(2017년), 화장품 포장 공간 비율 개선(현행 10~25% → 개선 35%, 2016년 9월) 등을 추진함.
- 한류 - 뷰티 - 의료 연계 사업화 프로그램 운영, K-뷰티 문화체험관 확대 등 현지 체험·홍보를 강화함.

2. 정밀·재생의료 등 첨단의료 전략적 투자 강화

【 주요 과제 】

- ◆ 국민 건강을 획기적으로 개선하는 맞춤형 정밀의료 기반 구축
- ◆ 손상된 인체 기능을 복원하는 첨단 재생의료 산업 활성화
- ◆ 국민이 편리하게 이용하는 ICT 기반 보건의료서비스 확대

- 정밀의료 자원 수집·연계, 정밀의료 기반 진단·치료법 개발 등 선진국 수준의 차세대 개인맞춤의료 기반을 구축함.
 - 10만 명에 대한 유전체 정보 등 코호트 구축, 정밀의료 자원을 기관 간 연계·교류할 수 있는 정밀의료 플랫폼 개발 및 3대 진행성 암(폐암, 위암, 대장암) 환자 유전체 자료를 바탕으로 하는 암 진단·치료법 개발을 추진함(2017~2021년).
- 재생의료는 세포치료제 등 첨단 기법이 환자 진료에 신속하게 활용될 수 있도록 제도화 및 치료제 개발·실용화에 중점을 둠.
- ICT 기반 보건의료서비스는 예방적 건강관리 및 진료 정보 교류 등 국민의 의료 이용 편의성 제고에 중점을 두고,
 - 만성질환 관리 및 원격의료 시범사업 등 맞춤형 건강관리를 확대하고, 원격의료를 활용한 해외 시범사업을 본격 실시함(2016년 下).
 - ICT 인프라를 활용해 중증·고난도질환의 핵심적 치료 후 인근 병원에서 지속적으로 관리받는 협진 모델 마련(2017년).
 - 공공기관 보건의료 빅데이터 연계 플랫폼을 구축하여 질병 재발률 분석, 약물 반응 예측 등에 대한 분석·활용 지원(2017년 시범사업→2018년 본사업) 등 보건의료 빅데이터 공개·활용을 강화함.
- 첨단의료 활성화로 새로운 치료제·치료법 개발을 촉진하여 환자 치료 기회가 확대되는 동시에 ICT 기반 의료서비스가 다양하게 건강관리에 활용될 것으로 기대됨.

3. 우수한 의료기술을 기반으로 의료 한류 확산

【 주요 과제 】

- ◆ 세계 의료시장 진출 확대로 인류 보건 증진에 기여
- ◆ 외국인 환자 권익 보호 등 외국인 환자 유치 활성화

- 금융·세제 지원 및 맞춤형 정보 제공으로 한국 의료의 해외 진출을 활성화하고 국가 간 협력(G2G) 등 진출 채널을 다양화함.
 - 의료 해외 진출 금융지원센터를 통해 사업성 평가 및 금융·세제 컨설팅 실시, 진출 의료기관에 대한 법인세 감면 등의 인센티브 제공(2017년) 및 의료진 면허 인정과 취업비자 발급 절차 간소화 추진.
 - 지역별 특성을 고려한 진출 전략 수립 및 종교·문화·민족 등이 유사한 인근 국가는 공동 진출을 추진하여 효과 극대화(2016년 下).
- 외국인 환자에게 특화된 서비스 인프라 확충, 관광과 연계한 유치 채널 다변화, 한국 의료 인지도 제고 등 다각적인 방안을 마련함.
 - 외국인 환자 종합 지원 강화, 미용성형 부가가치세 환급 연장(2017년 3월→2017년 12월), MICE·관광자원과 연계한 유치 프로그램 개발 확대(2016년 下).
 - 중증 질환 치료 사례 중심 홍보 강화, Medical Korea Hospital Fair(2016년 10월) 개최를 활용하여 G2G, G2B, B2B 협력 확대.
- 이를 통해 2020년까지 연간 75만 명의 외국인 환자를 유치하고 숙박·관광·쇼핑 등의 연관 산업 발전으로 일자리 창출을 유도함.

4. 보건산업 혁신 생태계 조성

【 주요 과제 】

- ◆ 병원의 임상 능력을 활용한 산·학·연·병 협력 체계 강화
- ◆ 맞춤형 지원을 통한 보건산업 창업 활성화

- 보건의료 R&D 성과가 글로벌 경쟁력을 갖춘 제품·서비스로 이어지도록 병원 중심의 오픈 이노베이션 촉진, 메디클러스터 조성 및 국가 응용연구·개발 인프라로서 첨단의료복합단지 활성화.
 - 연구중심병원의 기능을 의료 수요 발굴, 중개·임상 연구 수행 및 연구 결과의 사업화를 위한 플랫폼으로 확대.
 - 홍릉 바이오·의료클러스터에 보건의료 창업 기업 입주 및 창업보육, 연구 협력(KIST) 등을 지원하여 병원 - 기업 - 연구소가 결합된 한국형 메디클러스터 모델로 발전(2017년).
 - 첨단의료복합단지 내 임상시험센터 가동(2018년), 임상시험 신약생산센터(CMO) 서비스 확대(2018년) 등 경쟁력 강화 및 종합계획 수립(2016년 12월).
- 바이오헬스 생태계 선순환 구조를 마련하고 혁신적인 의료기술이 신속하게 환자 치료에 활용될 수 있도록 함.
 - 지식재산·제품화 컨설팅, 기술 평가, 기술 거래 등 전 주기를 지원하는 (가칭) 바이오헬스 비즈니스 코어센터 설치(2017년), MD-PhD 기술협력 지원 등 의료인 창업 활성화(2017년) 추진.
 - 기술거래 활성화 및 벤처기업 출구 전략 다양화를 위해 H+ TLO(보건의료기술 이전 전담 조직)를 대폭 확대함(2016년 53개 → 2020년 100개).

5. 보건산업 발전을 위한 기반 정비

【 주요 과제 】

- ◆ 보건산업의 종합적·체계적 육성을 위한 제도 정비
- ◆ 보건산업 발전을 위한 민관 협력 체계 강화

- 보건산업을 체계적으로 육성하고 융합 신산업으로서의 기반을 마련하기 위해 법·제도 정비 및 민관 협력을 강화함.
 - 보건산업의 체계적 육성을 위한 법적 근거를 보완하고 의료기기·화장품·정밀의료 관련 법적 근거를 마련하며,
 - 바이오헬스산업 육성 민관 협의체를 강화하여 상시적으로 제도 개선·규제 건의, 신산업 어젠다 발굴을 하는 등 소통을 강화함.

- 보건산업 종합발전전략은 보건산업 현장의 요구(needs)를 중심으로 바이오헬스산업 민관 협의체를 통해 수립(2016년 2월~).

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 12954, 보건산업정책과, 2016. 9. 8.

Ⅲ

감정 기복 심한 기분장애 ‘조울증’, 40%가 40~50대 중년층

- 2015년 진료 인원 9만여 명, 5년간 70세 이상 노인층 4.7% 포인트 증가

- 건강보험심사평가원(원장 손명세, 이하 ‘심사평가원’)은 ‘조울증’에 대해 최근 5년간(2011~2015년) 심사결정자료(건강보험 및 의료급여)를 분석한 결과,
- 2015년 진료 인원은 약 9만 2000명, 진료 비용은 약 1150억 원으로 각각 매년 8.4%, 5.7%씩 증가(2011년 이후 연평균 증가율)하고 있으며,
 - 전체 진료 인원 3명 중 1명 이상은 40~50대 중년층이었지만 70세 이상 진료 인원이 가장 많이 증가하여 비중이 8.8%(2011년)에서 13.5%(2015년)로 4.7% 포인트 증가한 것으로 나타났다.

※ 조울증

우울한 기분이 지속되는 ‘우울증’과 달리 들뜬 상태(조증)와 우울한 상태(우울증)가 번갈아 나타나는 기분장애이다. 상반되는 두 가지 기분 상태가 나타난다는 의미로 ‘양극성 장애’로 불리기도 한다. ‘우울증’으로 시작되는 경우가 70% 정도 되는 것으로 알려져 있으며 보다 젊은 나이에 발병하고 예후가 좋지 않아 주의가 필요하다. 음주 및 불법적 약물은 기분을 더욱 불안정하게 만들 수 있어 피해야 하며, 정확한 진단·치료와 더불어 규칙적인 수면, 식사, 운동 등은 증상 조절에 도움을 줄 수 있다.

출처: 서울대학교병원 의학정보

- 최근 5년간(2011~2015년)의 건강보험 및 의료급여 심사결정자료에 나타난 ‘조울증’의 진료 추이를 살펴보면,
- 진료 인원은 2011년 약 6만 7000명에서 2015년 약 9만 2000명으로 약 2만 6000명(38.3%)이 증가하여 연평균 증가율이 8.4%로 나타났으며,

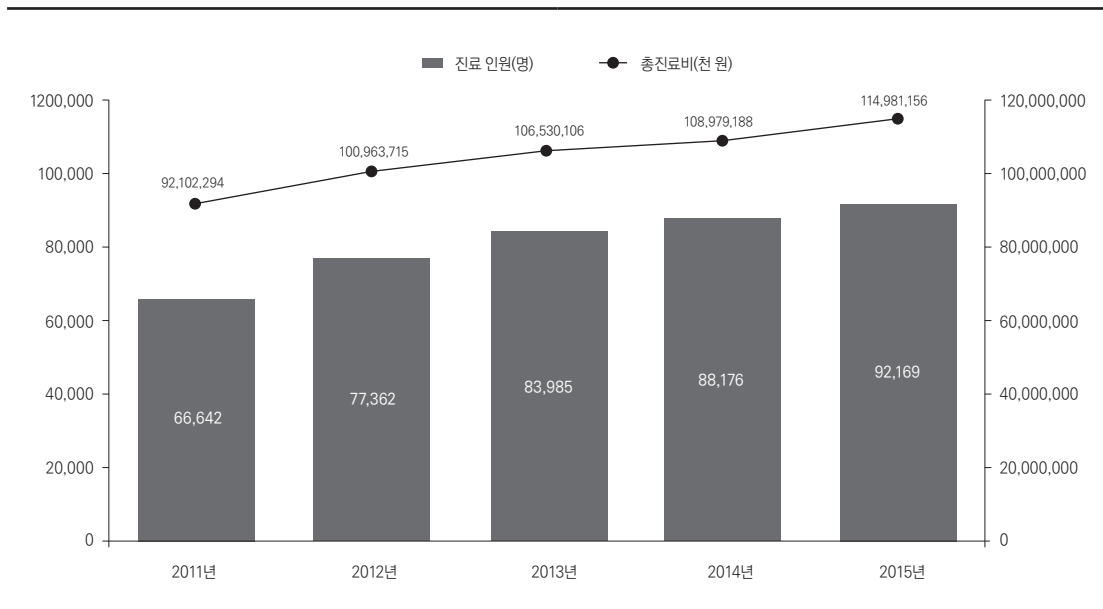
○ 총진료비는 2011년 약 921억 원에서 2015년 약 1149억 8000만 원으로 약 228억 8000만 원(24.8%) 증가하여 연평균 5.7%의 증가율을 보였다.

표 1. <조울증> 진료 인원 및 총진료비 현황(2011~2015년)

(단위: 명, 천 원)

구 분		2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
진료 인원	계	66,642	77,362	83,985	88,176	92,169
	남	28,017	32,235	34,928	36,931	38,822
	여	38,625	45,127	49,057	51,245	53,347
총진료비	계	92,102,294	100,963,715	106,530,106	108,979,188	114,981,156
	남	44,270,396	48,734,979	51,031,375	52,231,944	55,196,041
	여	47,831,898	52,228,736	55,498,732	56,747,244	59,785,115

그림 1. <조울증> 진료 현황 추이(최근 5년간)



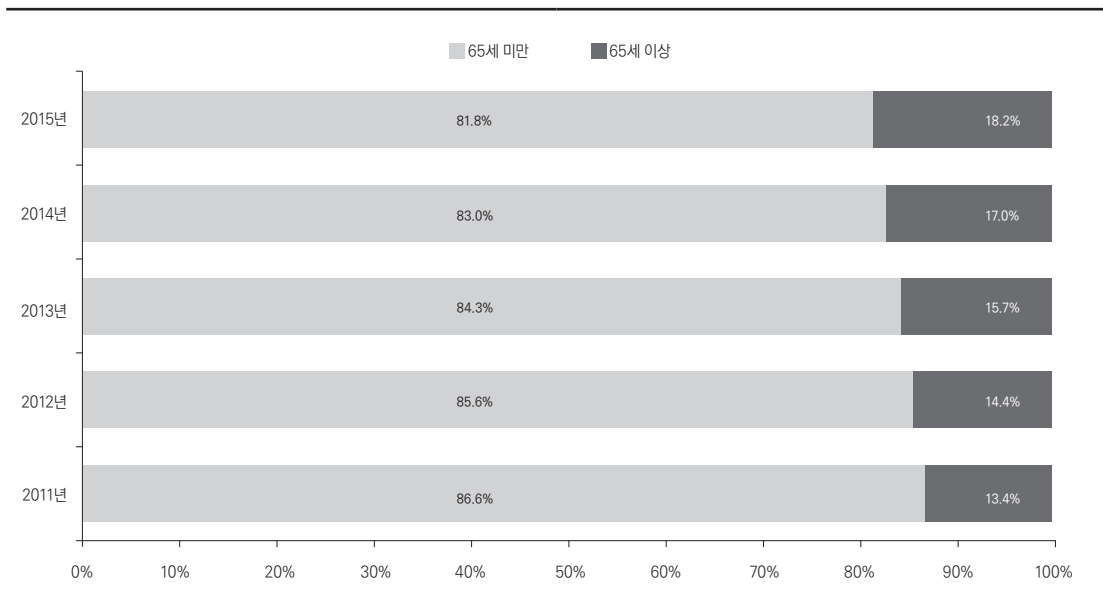
□ ‘조울증’ 진료 인원이 많은 연령 구간은 40~50대 중년층이었으나 5년간 진료 인원이 가장 많이 증가한 구간은 70세 이상 노인인 것으로 나타났다.

○ 2015년 기준 진료 인원이 가장 많은 연령 구간은 40대로 전체 진료 인원의 20.8%를 차지하였으며 50대 19.2%, 30대 16.8%, 20대 13.5% 순으로 많았다.

○ 최근 5년간 진료 인원이 많이 증가한 연령 구간은 70세 이상으로 전체 진료 인원 중 비중이 2011년 8.8%에서 2015년 13.5%로 4.7% 포인트 증가하였다.

※ 65세 이상 노인 진료 인원 비중은 2011년 13.4%에서 2015년 18.2%로 증가하였음.

그림 2. <조울증> 65세 이상 노인 진료 인원 비중 추이(최근 5년간)

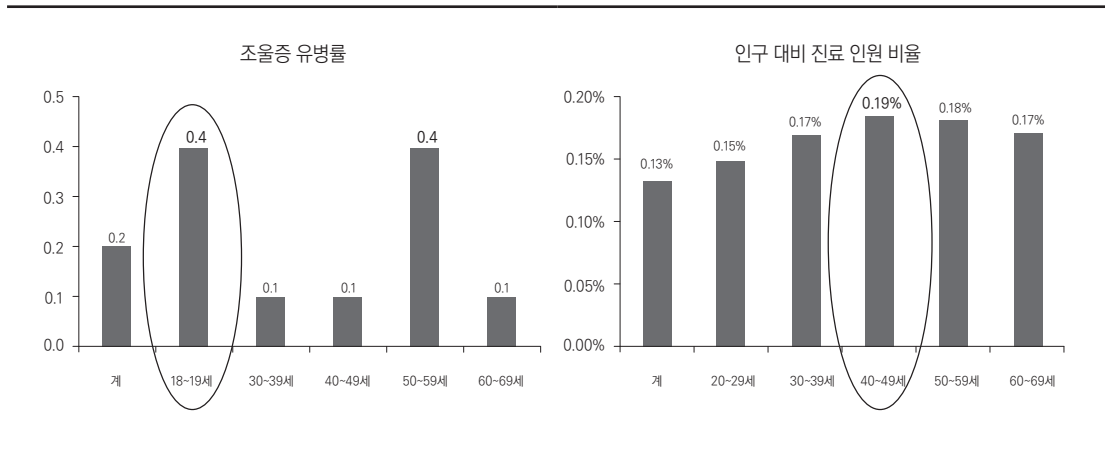


□ 보건복지부 ‘정신질환 실태조사’에 따르면 2011년 ‘조울증’ 유병률¹⁾이 가장 높은 연령층은 18~29세이지만 전체 인구 대비 진료 인원²⁾은 40대가 가장 많은 것으로 나타났다.

※ 1. 국가통계포털 통계 표명: 양극성 장애 일 년 유병률의 사회인구학적 분포 참고.

2. 주민등록 연앙인구 대비 진료 인원.

그림 3. <조울증 유병률>과 <인구 대비 진료 인원 비율> 비교(2011년)



○ 조증, 우울증의 대표적인 증상은 다음과 같다.

	조증	우울증
증상	○ 피곤함을 잘 느끼지 않는다. ○ 과도하게 낙관적이 되며 자존감이 강해진다. ○ 말, 생각의 속도가 빨라진다. ○ 에너지가 넘쳐 신체 및 정신적인 활동이 활발해진다. ○ 쉽게 짜증을 내거나 공격적인 행동을 한다. ○ 충동적이 되며 주변 일에 쉽게 끌린다. ○ 음주운전, 과속 등 무책임한 행동을 한다. ○ 심한 경우 환각이나 망상에 사로잡힌다.	○ 이유 없이 슬픔에 잠겨 있거나 눈물을 흘린다. ○ 식욕이나 수면 습관에 변화가 생긴다. ○ 자주 짜증, 화, 걱정, 불안 등의 감정을 보인다. ○ 매사에 관심이 없어지고 사회생활도 줄어든다. ○ 기운이 없어지고 이유 없이 아프다. ○ 죄책감이나 자책감에 빠진다. ○ 집중력이 떨어진다. ○ 자꾸 죽음 혹은 자살에 대한 생각을 하게 된다.

※ 출처: 국가건강정보포털.

○ 아래의 질문지 테스트를 통해 1단계의 13개 질문 중 7개 이상에서 ‘예’를 택하고, 2단계에서 ‘예’를 택했다면 ‘조울증’일 확률이 60~70% 정도로 볼 수 있다.

조울증 자가 테스트		
1 단계	○ 기분이 너무 좋거나 들떠서 다른 사람들이 평소의 당신 모습이 아니라고 한 적이 있다. 또는 너무 들떠서 문제가 생긴 적이 있다. ○ 지나치게 흥분해 사람들에게 소리를 지르거나 사람들과 싸우거나 말다툼을 한 적이 있다. ○ 평소보다 더욱 자신감에 찬 적이 있다. ○ 평소보다 더욱 잠을 덜 잤거나 또는 잠잘 필요를 느끼지 않은 적이 있다. ○ 평소보다 말이 더 많거나 매우 빨라진 적이 있다. ○ 생각이 머릿속에서 빠르게 돌아가는 것처럼 느껴졌거나 마음을 차분하게 하지 못한 적이 있다. ○ 주위에서 벌어지는 일로 너무 쉽게 방해받았기 때문에 하던 일에 집중하기 어려웠거나 할 일을 계속 해서 못 한 적이 있다. ○ 평소보다 더욱 에너지가 넘친 적이 있다. ○ 평소보다 더욱 활동적이었거나 더 많은 일을 한 적이 있다. ○ 평소보다 더욱 사교적이었거나 적극적인 적이 있다. ○ 평소보다 더욱 성행위에 관심이 간 적이 있다. ○ 평소의 당신과는 맞지 않은 행동을 하거나 남들이 생각하기에 지나치거나 바보 같거나 또는 위험한 행동을 한 적이 있다. ○ 돈 쓰는 문제로 자신이나 가족을 곤경에 빠뜨린 적이 있다.	예/ 아니요
2 단계	○ 만약 위의 질문에 하나 이상 '예'라고 대답했다면, 그중 몇 가지는 같은 시기에 벌어진 것입니까?	예/ 아니요
3 단계	○ 이러한 일들로 인해서 어느 정도의 문제가 발생했습니까? (예를 들면 일할 수 없었다거나 금전적 문제, 법적 문제 또는 가족 내 분란, 말다툼, 싸움 등)	문제없음/ 경미한 문제/ 중등도의 문제/ 심각한 문제

※ 출처: 전덕인 외(2005). 한국형 기분장애 질문지의 타당화 연구.

□ ‘조울증’을 치료하기 위해서는 약물 처방과 함께 돌발행동으로 인한 문제를 최소화하기 위해 입원 치료를 하는 것이 효과적이며, 오랜 시간 치료가 요구되는 만큼 주위에서 꾸준한 노력으로 환자에게 긍정적인 사고방식을 갖도록 도와주는 것이 중요하다.

○ 특히 음주 및 부적절한 약물을 이용하면 기분을 불안정하게 만들어 상태를 더욱 악화시킬 수 있으므로 피하도록 한다.

※ 작성 기준

- 건강보험 및 의료급여 심사결정기준(비급여 제외)
- 한방 및 약국 실적 제외
- 주상병: F31 양극성 정동장애
- ※ 상병기호: 한국표준질병·사인분류(2010), 통계청

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 12973, 건강보험심사평가원 의료정보분석부, 2016. 9. 18.

IV

대한의사협회, 면허제도 개선을 위한 전문가평가제 시범사업 실시

- 이르면 11월부터 광주 등 3개 광역시·도에서 실시
- 시범사업추진단을 구성하여 사업 모니터링 및 평가

〈 전문가평가제 시범사업 주요 내용 〉

- (정의) 지역 의료 현장을 잘 아는 의료인이 의료인의 비도덕적 진료행위 등에 대해 상호 모니터링 및 평가를 실시하는 제도.
- (기간·장소) 2016년 11월부터 광주 등 3개 광역시·도에서 최소 6개월간 시범사업 실시(시범사업 경과에 따라 기간 변경 가능).
- (평가단 구성) 광역시·도의사회에 '전문가평가단' 설치, 지역의사회의 추천을 받아 지역 사정을 잘 아는 분야별 전문가로 구성.
- (대상) 학문적으로 검증되지 않은 의료행위 등 비도덕적 진료행위 의심 사례(면허신고, 자체 모니터링)에 대한 조사 실시.
- (자율규제 강화) 조사 결과, 행정처분 필요시 의협 중앙윤리위원회에서 자격 정지 기간까지 정하여 복지부에 처분 요청.
 - 복지부는 윤리위에서 요청하는 내용대로 행정처분 실시.

□ 대한의사협회(회장 추무진)와 보건복지부(장관 정진엽)는 2016년 11월부터 전문가평가제 시범사업을 실시한다고 밝혔다.

○ 이번 시범사업은 광주광역시를 포함한 3개 광역시·도에서 실시할 예정으로 2016년 11월부터 6개월간 시행되며 사업 기간은 추진 경과에 따라 변경될 수 있다.

□ (대상) 전문가평가의 대상은 면허신고, 의료계 자체 모니터링 등을 통해 발견된 비도덕적 진료행위 의심 사례로,

- 학문적으로 검증되지 않은 의료행위, 중대한 신체·정신질환이 있는 의료인 등 전문가평가단에서 평가가 필요하다고 판단하는 경우 조사하게 된다.
- (평가단 구성) 전문가평가제 시범사업 추진을 위해 각 시·도의회에서는 전문가평가단을 설치하여 전문가평가를 실시하게 된다.
 - 전문가평가단의 평가위원은 지역의사회의 추천을 받아 지역사회 사정을 잘 아는 분야별 전문가로 위촉하게 되며, 지역 내 의원과 대학병원·종합병원에 소속된 의사들로 시·도별로 구성할 예정이다.
- (조사 방법) 전문가평가단은 일차적으로 해당 의료기관을 방문하여 해당 의사에 대한 면담 등을 통해 조사를 실시하며,
- (조사 결과 조치) 조사 결과 자격 정지 등의 행정처분이 필요한 사항이라고 판단되면 시·도의회에서 심의한 후 중앙회(윤리위원회)로 처분을 의뢰하고,
 - 중앙회 윤리위원회에서는 최종적으로 행정처분 필요 여부와 자격 정지 기간(경고~자격 정지 1년)을 정하여 보건복지부에 행정처분을 요청하고, 보건복지부는 요청한 내용대로 행정처분을 실시한다.
 - 다만, 행정처분의 대상자가 처분 내용에 대해 이의가 있을 때에는 행정절차법에 따라 의견을 제출할 수 있으며, 보건복지부는 이를 검토하여 최종 처분을 내리게 된다.
- 이번 전문가평가제 시범사업은 지난 3월 보건복지부에서 발표한 면허관리제도 개선 방안에 대한 후속 조치로,
 - 대한의사협회는 3차에 걸친 공청회를 통해 의견을 수렴하여 중앙 및 지역의사회의 역할 및 자율규제 강화를 포함한 시범사업 실시 계획을 마련해 보건복지부에 제안하였고,
 - 보건복지부도 면허관리제도 개선 및 자율규제 강화 취지에 공감하여 대한의사협회에 적극 협조하기로 하였다.
- 대한의사협회와 보건복지부는 시범사업추진단을 구성하여 사업 모니터링 및 평가를 실시할 예정이며,

○ 시범사업 결과를 평가하여 전문가평가제의 대상, 방법 등 구체적인 제도 모형을 확정하고 필요시 제도 도입을 위한 법·제도 개선도 추진할 계획이다.

□ 보건복지부와 대한의사협회는 “이번 시범사업을 통해 의료인의 자율규제 권한을 강화하여 의료인 스스로 비도덕적 진료행위 등 국민 건강에 위해를 줄 수 있는 행위를 예방할 수 있는 계기가 될 것으로 기대한다”고 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 12994, 의료자원정책과, 2016. 9. 22.

V

국가노후준비위원회 구성, 제1차 회의 개최

- 재무, 건강, 여가, 대인관계 등 노후 준비 지원 본격화

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 국민들의 노후 생활 준비를 지원하기 위해 관련 부처와 전문가 중심으로 ‘국가노후준비위원회’를 구성했다고 밝혔다.

○ 국가노후준비위원회는 앞으로 ‘노후준비 지원에 관한 5개년 기본계획’ 등 노후 준비 지원에 관한 주요 사항을 심의하게 된다.

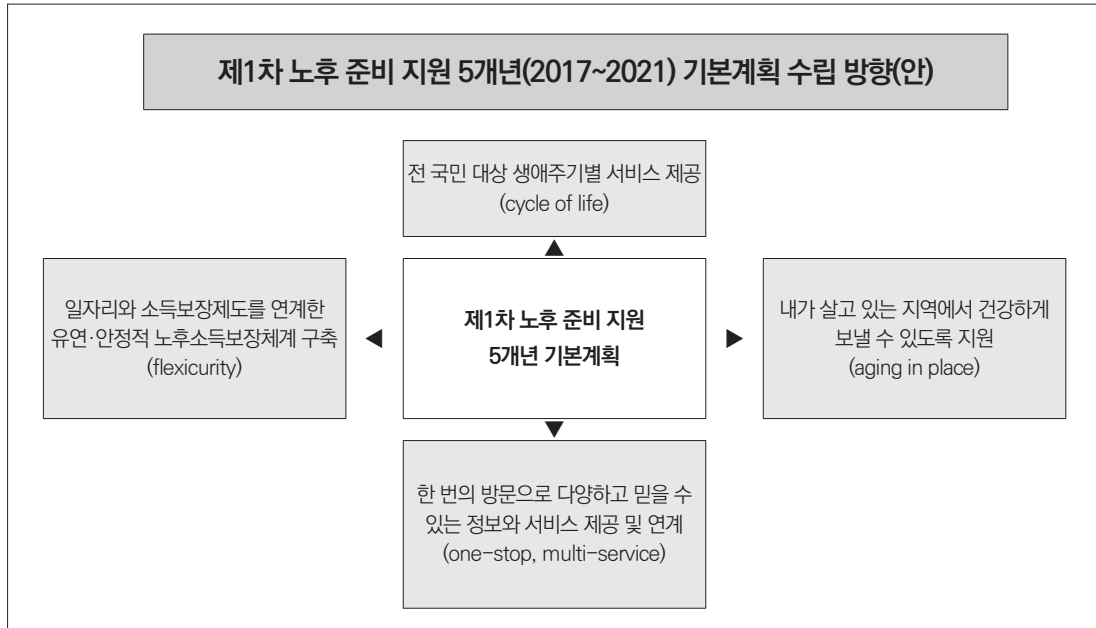
○ 국가노후준비위원회는 보건복지부 차관을 위원장으로 하고 관계 부처 공무원, 노후 준비 관련 전문가로 구성된다.

- 노후 준비: 노년기에 발생할 수 있는 빈곤·질병·무위·고독 등에 대해 사전에 대처하는 것.

- 노후 준비 서비스: 재무, 건강, 여가, 대인관계 등 분야별로 적절한 노후 준비를 위해 제공하는 진단, 상담, 교육, 관계 기관 연계 및 사후 관리 서비스.

□ 보건복지부는 국가노후준비위원회에서 관계 부처, 전문가와의 논의를 거쳐 국민들의 노후 준비를 체계적으로 지원하기 위해 올해 연말을 목표로 「제1차 노후 준비 지원 5개년(2017~2021) 기본계획」을 수립할 계획이다.

□ 방문규 차관은 “급속한 고령화에 적극적으로 대응하고, 국민들의 준비되지 않은 노후로 인한 빈곤과 질병 등을 예방하기 위해서는 길어진 노후를 중·장년기부터 미리미리 준비하는 것이 필요하다”고 강조했다.



- 노후 준비 지원 기본계획에는 ① 노후 준비 지원에 관한 정책의 기본 방향 ② 노후 준비 지원을 위한 노후준비지원센터 설치 등 기반 조성에 관한 사항 ③ 재무, 건강, 여가, 대인관계 등 영역별 노후 준비 지원에 필요한 사항을 포함할 계획이다.

붙임 1

노후준비지원서비스 주요 내용

□ 추진 내용

- 「국민연금법」에 근거, 국민연금공단은 국민연금 가입자·수급자 등을 대상으로 재무 영역 중심의 노후 준비 상담·교육 서비스를 제공함(2008년~).
- 「노후준비지원법」 제정에 따라 국민연금공단을 중심으로 전 국민 대상 재무·건강·여가·대인관계 분야에 대해 노후 준비 진단과 상담, 교육, 관계 기관 연계, 사후 관리 서비스 제공 중(2016년~).
 - (중앙노후준비지원센터) 국민연금공단 노후준비지원실에서 조사, 연구, 프로그램 개발 등 노후준비서비스 정책 지원 업무 수행.
 - (지역노후준비지원센터) 국민연금공단 지사(107개)에서 노후 준비 서비스 제공 업무 수행.

〈분야별 주요 서비스〉

- (재무) 재무설계 및 연금, 보험 등 재무 정보 제공
- (건강) 건강관리, 질병 예방 등 건강 실천 정보 제공
- (여가) 취미활동, 자원봉사 등 다양한 여가 정보 제공
- (대인관계) 건강한 소통 방법, 전문기관 등 정보 제공

〈노후 준비 서비스 종류〉

(상담) 진단지 측정을 통한 분야별 노후 준비 수준 진단(상·중·하) 및 취약점 파악
 (상담) 개인별 노후 준비 수준 및 분야별 취약점 보완을 위한 1:1 맞춤형 상담
 (교육) 생애주기별로 재무·건강·여가·대인관계에 대한 다양한 교육 프로그램 운영
 (연계) 노후 준비 상담 후 심화 서비스를 받을 수 있도록 분야별 전문 기관에 연계
 (사후 관리) 상담 시 계획한 실천 사항을 주기적으로 점검하고, 필요시 추가 정보 제공

- (연금포털) 공·사연금, 주택·농지연금 등 노후 준비 현황 및 자가 진단 등을 한눈에 알 수 있도록 연금 정보 조회 범위 확대.
- (진단지표 표준화) 국민들의 노후 준비 정도 실태조사(35~69세, 1500명 대상) 실시 및 노후 준비 진단지표의 표준화(2016년 12월).
- (상담·교육 콘텐츠 개발) 4대 분야별 상담·교육 콘텐츠 핸드북 제작·활용.
- (연계 서비스) 노후 준비 서비스의 4대 분야별 관계 기관 연계 매뉴얼 개발(2016년 12월).

〈분야별 관계 기관 연계〉

(재무) 금융감독원, 주택금융공사, 농어촌공사, 고용센터 등
 (건강) 보건소, 건강보험공단, 건강관리협회 등
 (여가) 노인인력개발원, 노인복지관, 자원봉사센터 등
 (대인관계) 건강가정지원센터, 심리상담기관 등

- (사후 관리 시범 운영) 연금공단 7개 지역본부에서 노후 준비 상담 고객 350명을 대상으로 2회 이상 추가 상담을 한 후 행태 변화 점검 및 개인별 필요 정보 제공 추진(2016년 7~11월).

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13003, 인구정책총괄과, 2016. 9. 28.

VI

안타까운 아동학대 사건 반면교사 삼아 대책 보완

- 제10차 사회관계장관회의에서 아동학대 대책 추진 평가 및 보완 논의

□ 지난 3월 「아동학대 방지대책」 마련 이후 학대 신고가 증가하는 등의 성과도 있지만 최근 발생한 학대 사건 사례를 분석한 결과, 학대 방지 대책의 약한 고리도 발견되는 등 미흡한 점도 있었다.

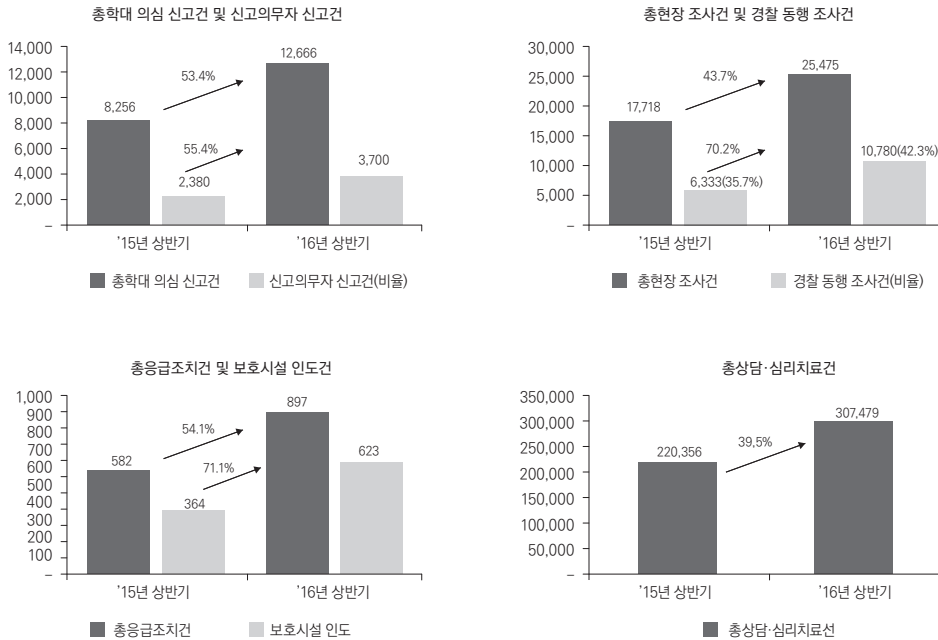
○ 이에 정부는 기존에 마련, 추진 중인 대책이 더욱 실효성 있게 작동하도록 보완기로 하고, 이러한 내용의 「아동학대 대책 추진 평가 및 보완」을 제10차 사회관계장관회의에 보고하였다.

□ 「아동학대 방지대책」을 마련한 이후 정부는 2017년까지 아동학대 근절 시스템 구축을 목표로 다양한 정책을 추진*해 왔고, 그 결과 학대 관련 인식과 사건 처리는 크게 개선된 모습이다.

*▲학대 신고자 보호 강화(특례법 개정) ▲장기 결석 등 위기아동 1만 4000명을 점검하여 90여 건 학대 조기 발견 ▲ 학교, 어린이집 등 무단 결석 대응 매뉴얼 마련 ▲아동보호전문기관 5곳 및 상담원 151명 확충, 전담 경찰 349명, 58개 검찰청 전담검사 지정·배치 등.

○ 전년 동기 대비 금년 상반기 학대 신고가 8256건→1만 2666건으로 53.4%가량 증가하여 숨겨진 학대가 적극 발견된 것으로 보이며, 피해 아동 응급조치도 582건→897건으로 54.1% 증가함(이 중 보호시설로 인도하는 적극적인 조치가 71.1%로 가장 크게 증가). 피해 아동·가정에 대한 사후 상담 및 심리치료도 22만 건→31만 건으로 약 40% 증가하였다.

〈2015년 상반기 대비 2016년 상반기 아동학대 관련 현황 개선 추이〉



□ 그러나 이러한 성과에도 불구하고 최근 발생한 학대 사건에서는 학대 방지 체계의 약한 고리도 발견되었다.

□ 이에 정부는 각 사례에서 나타난 약한 고리를 보완하기로 하였다.

① 조기 발견 체계 작동 강화 및 사각지대 해소

○ 사각지대 아동 발견을 위해 빅데이터를 활용한 학대 위험 가구 예측·발굴 시스템(e아동행복 지원시스템)이 내년에 본격 가동될 수 있도록 한다.

- 기존에 발표한 예측 발굴 시스템 구축을 차질 없이 추진하기 위해 그간 학대와 관련된 정보들을 검증하면서 예측 모형을 보완해 왔으며 연말까지 각 부처나 기관이 보유한 관련 정보들을 수집·연계하는 방안을 마련하여 내년에 즉시 구축·시행토록 할 계획이다.

○ 또한 정부 합동 점검 결과 학대가 많이 발견된 학업 중단 위기 학생에 대해서는 누락 없이 발

견하여 안전을 확보하도록 학적 정보가 관리·연계될 수 있게 관련 시스템도 개선한다.

- 기존 대책에 포함된 신고의무자 및 이웃의 신고 활성화 계획도 더욱 구체적인 방안을 마련하여 추진한다.

② 피해 아동 등 아동 보호 체계 보완

- 안타까운 학대 사례가 발생했던 아동복지시설 퇴소 아동에 대한 관리를 강화하기 위해 퇴소 심사·판단을 더욱 강화하고 퇴소 후 6개월 이내에는 아동의 가정을 관계 공무원이 직접 방문하여 점검토록 한다.
- 또 학대 피해 아동을 비롯하여 요보호아동에 대한 국가의 보호가 종합적·지속적으로 이루어지도록 개선한다. 드림스타트나 읍면동 복지허브화 등 지자체-민간기관 간 업무표준지침을 마련하는 등 지자체 아동 보호 체계를 구축한다.

③ 부모 교육 내실화

- 아울러 근본적인 학대 예방을 위해 학대 위험 수준에 따라 대상별로 마련한 부모 교육 제도화 방안을 더욱 내실 있게 추진한다.

④ 어린이집 아동학대 방지 대책 보완

- 그뿐만 아니라 최근 빈번하게 발생한 어린이집 아동학대에 대한 대책도 추진하여 믿고 맡길 수 있는 보육 환경을 조성한다.
- 매년 상·하반기 정기적으로 어린이집 CCTV 관리 운영 실태와 해당 영상을 모니터링하여 학대 징후를 확인하고, 수시 지도 점검을 통해 무자격자의 보육 행위를 단속하는 등 어린이집 관리를 강화한다.
- 현재 신청제인 어린이집 평가 인증을 전체 어린이집 대상으로 의무화하고, 아동학대 발생 시에는 최하위 등급으로 조정한다.
- 보육 교직원의 스트레스 및 학대 위험도를 진단할 수 있도록 자가 체크리스트를 마련해 진단에 따라 전문 상담·교육 참여를 지원한다. 

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13011, 아동권리과, 2016. 9. 30.