

보건복지 소식 광장

보건복지부 2018년 7월 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

감염병 대응을 위해 민·관이 손을 맞잡다

- 질병관리본부와 대한감염학회 간의 업무협약(MOU) 체결 -

- ◇ 감염병 위기 대응 및 역학조사관 등 전문가 양성에 긴밀한 협력 약속
- ◇ 감염병 위기 상황 대비·대응 역량 강화 기대

■ 질병관리본부(본부장 정은경)는 감염병 예방과 관리를 효과적으로 수행하기 위하여 대한감염학회와 상호 협력하기로 협의하고, 7월 6일(금) 대한감염학회(이사장 김양수)와 업무협약(MOU)을 체결하였다.

■ 질병관리본부와 대한감염학회는 모두 6개 조항으로 구성된 이번 협정을 통해, 감염병 유행 발생 등 위기 상황에 대한 대비, 대책 수립 및 이행을 위한 긴밀한 협력체계를 구축하고,

○ 감염병 대응 전문인력 양성, 질병 예방·관리를 위한 전략 개발, 위기 상황 시 공동 대응 등 6개 분야에서 협력할 것을 합의하였다.

■ 이번 업무협약 체결로 향후 감염병 대응을 위한 전문가 양성과 신종 감염병 등 사회적 위기에 대한 공동대응능력을 강화하는 계기가 될 것으로 기대된다.

○ 질병관리본부는 2015년 메르스 사태 이후 감염병 위기 상황 발생 대응을 위한 역학조사관 등 전문인력 양성과 긴급 대응 능력 확대에 총력을 기울이고 있으며,

○ 이번 협약을 통해 질병관리 컨트롤 타워와 감염병의 최전선에 있는 의료진의 감염병 공동 대응으로, 향후 감염병 위기 상황 대처에 대한 시너지 효과 창출이 예상된다.

〈업무협약식 개요〉

■ 개요

○ 일 시: 2018년 7월 6일(금) 15:00~16:00

○ 장 소: 서울 충정로 질병관리본부 사무실

○ 참석자

- 질병관리본부장 정은경, 긴급상황센터장 나성웅, 미래감염병대비과장 이상원
- 대한감염학회 이사장 김양수, 정책기획이사 송준영

■ 주요 업무협약 내용

- 감염병 유행발생 등 위기 상황에 대한 대비, 대책 수립 및 이행을 위하여 상호 긴밀한 협력체계 유지
- 국가 급·만성 감염병 및 의료관련감염의 예방과 관리를 위한 협력
- 감염병대응 분야 전문인력 양성 교육과 훈련에 관한 협력
- 감염병 예방 및 관리 전략과 방법 개발을 위한 협력 등

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14594, 보건복지부 미래감염병대비과, 2018. 7.6.

II

‘사무장 병원’진입단계부터 사전 차단한다!

- 불법 개설 의료기관(사무장병원) 근절을 위한 종합대책 마련
- 진입단계에서 불법 개설 사전 차단, 운영단계에서 신고·적발 강화, 퇴출단계에서 재진입 금지 등 전주기별 관리 방안을 마련하고 강도 높게 추진

■ 보건복지부(장관 박능후)는 건강보험 재정누수의 주요 원인이며, 낮은 의료서비스 질로 국민 건강권을 위협하는 불법 개설 의료기관(사무장병원)을 근절하기 위한 종합대책을 추진한다고 밝혔다.

○ 이번 대책은 보건복지부와 건강보험공단이 2009년부터 적발한 총 1,273개 사무장병원을 일반 의료기관과 비교분석한 결과 등을 바탕으로 사무장병원의 특징 및 위해성을 분석하고

- 사무장병원 근절 방안 마련을 위한 국회토론회('18년 4월), 불법의료기관 대응협의체 논의('18년 5월) 및 공청회('18년 6월) 등을 거쳐 제도 및 법령 개선 사항을 종합적으로 검토하여 마련하였다.

■ 그간 보건복지부는 사무장병원을 근절하기 위해 지속적으로 제도 개선을 추진하고 단속 및 적발을 강화하여 왔다.

* 사무장병원 규제 관련 법개정 현황

○ 그럼에도 불구하고 사무장병원 적발건수*는 여전히 증가 추세이며, 적발된 사무장병원에 대한 부당이득환수율도 낮은 상황이다.

*('14년) 174개 → ('15년) 166개 → ('16년) 222개 → ('17년) 225개 (환수율 평균 7.2%)

■ 이번 종합대책은 사무장병원에 대한 대응 방향을 ‘사후 적발’에서 ‘사전 예방’으로, 진입단계에서 퇴출단계까지 전주기별 관리대책으로 패러다임을 전환하기 위해

○ ① 진입단계에서 불법개설 사전 차단을 중심으로, ② 운영단계에서 전방위 감시체계 구축, ③ 퇴출단계에서 불법 행위 반복 방지 등 단계별 대책을 마련하였다.

■ 단계별 주요 세부 내용은 다음과 같다.

1

진입단계에서 불법 개설 사전 차단

- ① (의료법인 설립 요건 강화) 의료법인 임원 지위 매매 금지를 명문화*하고, 이사회에 친인척 등 특수관계인의 비율을 제한하며, 이사 중 1인 이상은 의료인을 선임하도록 추진한다.

* 임원 선임 매수 등을 금지하는 의료법 개정안 발의(김상희의원, '18년 3월)

- 또한, 의료법상 법인 설립 기준을 구체화*하여 지자체별로 지침으로 운영 중인 법인설립기준을 조례화한다.

* 의료법인 설립에 대한 일반적 가이드라인을 의료법에 반영하여 지자체가 지역 실정에 맞는 법인설립허가 기준을 조례로 제정할 수 있도록 의료법 개정

- ② (소비자생활협동조합의 의료기관 개설권 제한 검토) 공정위와 협의하여 소비자생활협동조합의 의료기관 개설권을 삭제하고, 기존 의료기관 운영 소비자생활협동조합은 사회적협동조합으로 전환하는 방안을 검토한다.

- ③ (지역 의사협회 등을 통한 사전감시) 의료기관 개설 신고(허가)시 개설자(의료인, 법인)의 실정을 잘 아는 지역의사회 또는 병원협회의 사전 검토(peer review) 등 지원방안도 협의하여 추진할 계획이다.

2

운영단계에서 전방위 감시체계 구축

- ① (불법 개설 의료기관 예측·감지시스템 고도화) 이미 적발된 사무장병원의 특징 분석을 통해 개발한 78개 예측·감지 표준지표를 반영해 기존 불법 개설기관 감지 시스템 고도화를 추진한다.

- ② (특사경제도를 통한 행정조사의 실효성 강화) 복지부 특사경을 활용한 전담 단속체계를 마련하고, 검찰, 경찰, 금감원 등과 수사협력체계를 정립하여 사무장병원 적발율을 제고한다.

* 복지부 공무원에게 사무장병원 수사권 부여('17년 12월 사법경찰직무법 개정)

- ③ (의료인 자진신고 감면(리니언시) 제도 강화) 법인제도 악용 등 사무장병원의 고도화·지능화로 내부정보 없이는 적발이 어려워짐에 따라

- 사무장에게 면허를 대여한 의사가 자진신고 시 의료법상 면허취소 처분을 면제하고, 요양급여비용 환수처분 감면제도*를 한시적(3년)으로 도입하는 방안을 추진한다.

* '17년 3월 9일 윤종필의원 건강보험법 개정안 발의: 사무장병원에 면허대여한 의사가 자진하여 위반사실을 신고하면 요양급여비용 환수처분을 한시적으로 감면

- ④ (의료기관 회계 공시제도 적용 확대) 사무장병원의 원인 중 하나로 지목되고 있는 병원 경영의 폐쇄성을 해결하기 위해 의료기관 회계 공시제도의 단계적 확대를 검토한다.
- ⑤ (의료계 자정 유도 및 사회적 감시체계 구축) 의료계와 협의하여 예비의료인 및 의료인 (보수) 교육을 강화하고, 협회 신고센터 운영 활성화 등과 함께 건강보험 신고포상금 상한을 인상하는 방안도 추진한다.
- 또한, 일반인들이 사무장병원의 폐해와 특징을 쉽게 알고 신고할 수 있도록 대국민 홍보(안내)자료 등을 마련하여, 보건소 등에 배포할 예정이다.

3

퇴출단계에서 불법 행위 반복 방지

- ① (사무장병원 조사 거부 시 제재 강화) 사무장병원 조사 거부 시 형사처벌 규정을 신설하고, 의료기관 업무정지 처분을 강화한다.
- ② (불법개설자 형사처벌 강화) 의료인이 다른 의료인의 면허를 대여 받아 의료기관을 개설한 경우 형사처벌 규정을 신설*

* 3년 이하의 징역이나 3000만 원 이하 벌금('17년 2월 14일 최도자의원 의료법 개정안 발의)

- 사무장에 대한 형기를 상향조정하는 법률개정을 추진한다.

* 10년 이하 징역 또는 1억 원 이하 벌금('18년 7월 11일 천정배의원 의료법 개정안 발의)

- ③ (부당이득 환수 강화) 모든 사무장병원 유형*에 대한 요양급여비용 지급보류 근거를 마련하고,

* 의료법상 의료인의 1인1개소 위반(제33조제8항), 의료인이 타 의료인 명의로 의료기관 개설하는 경우(제4조제2항) 지급보류 근거 신설

- 지급보류 시기를 현행 수사결과 통보시점에서 수사개시 시점으로 앞당기며, 환수결정 이후 별도 독촉절차 없이 체납처분을 실시할 수 있도록 하는 등 환수처분의 실효성을 강화할 예정이다.

④ (사무장병원 폐쇄명령 처분 등 승계) 사무장병원에 대한 행정처분 개시 전후 의료기관을 양도하는 경우 처분의 효과가 양수인에게 승계되도록 하여 고의적인 처분 면탈을 방지할 예정이다.

⑤ (비급여 진료비용의 몰수·추징제도 도입 검토) 범죄수익은닉규제법 대상 범죄에 사무장병원을 추가하여, 사무장병원의 비급여 진료비용을 몰수·추징하는 방안도 검토한다.

■ 박능후 장관은 “사무장병원은 건강보험 재정누수의 주된 원인일 뿐만 아니라 낮은 의료서비스 질로 국민의 건강을 위협함에도 수법의 지능화, 고도화로 적발이 쉽지 않은 만큼 개설단계에서부터 사전 예방이 중요하다.”고 밝혔다.

○ 또한, “이번 종합대책을 계기로 의료인 및 국민들이 사무장병원의 폐해를 잘 알고 신고할 수 있는 환경을 조성하는 한편, 의료인들이 사무장병원의 고충에서 벗어날 수 있도록 자진신고 감면제도 도입을 적극 추진하겠다.”고 강조했다.

■ 향후 보건복지부는 이번 대책의 이행점검을 위하여 특사경팀을 운영하고 각 제도개선 추진상황을 점검 관리할 계획이며,

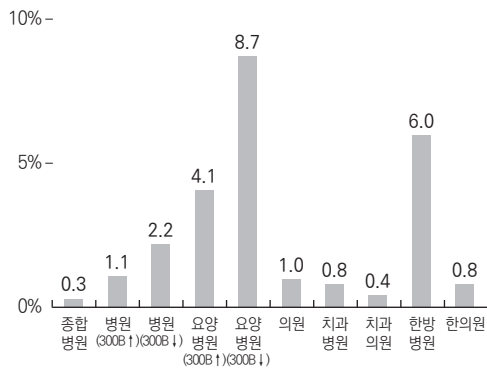
○ 제도개선 전후 사무장병원 적발건수, 부당이득 환수율 등을 비교분석하여 그 효과를 검증하고, 지속적으로 제도 개선 사항을 발굴해 나갈 계획이다.

사무장병원 적발 기관 분석 결과

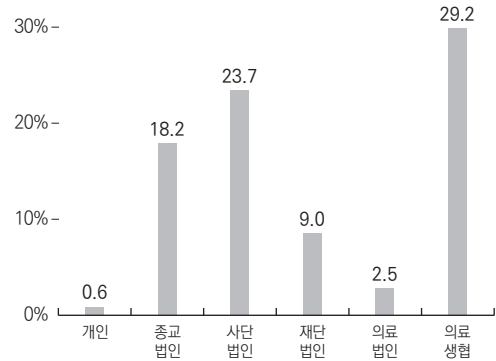
○ 2009년부터 적발, 환수 결정된 1,273개 사무장병원과 이미 개설된 12만114개(누적) 의료기관 비교분석

○ 종별로는 중소 요양병원, 한방병원, 개설 주체별로는 의료생협, 비영리법인 등이 사무장병원 적발 비율이 높음

* 의료생협 253개소 단속 → 203개소가 사무장병원(80%)

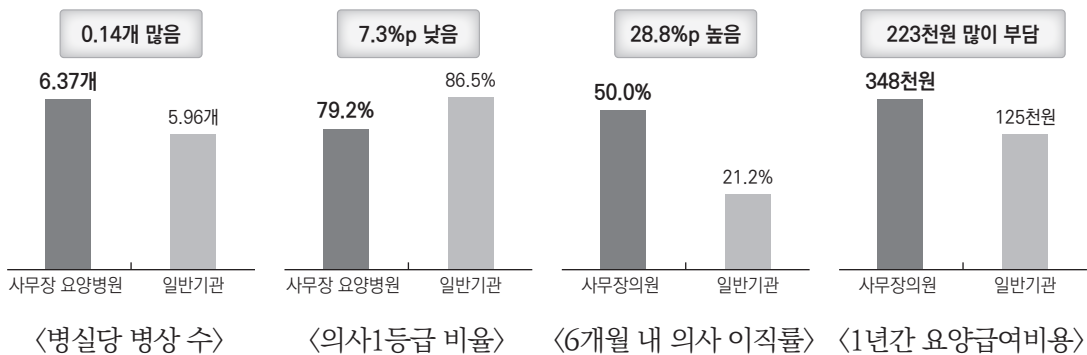


〈의료기관 종별 적발 비율〉

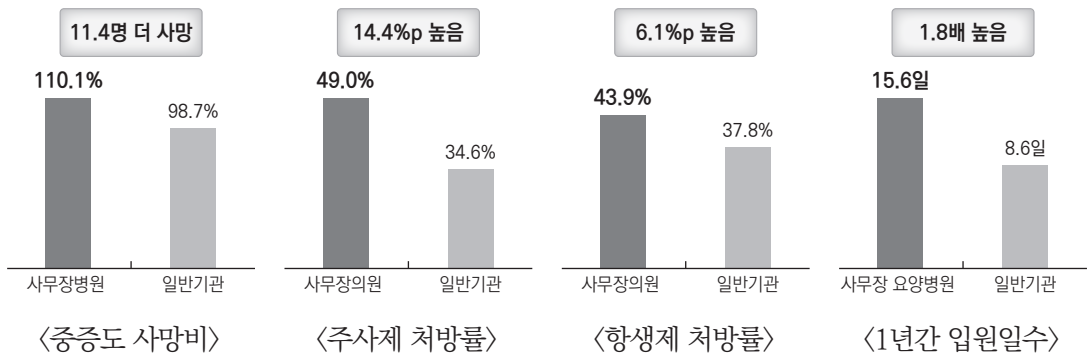


〈의료기관 개설 주체별 적발 비율〉

○ 낮은 수준의 의료 인프라



○ 낮은 의료서비스 질, 과잉진료로 환자안전에 위험



사무장병원 규제 관련 법개정 현황

구 분	법률 조항	개정 내용	시행일
연대납부	건강보험법 제57조 제2항	·의료법 제33조 제2항 위반시 사무장과 명의대여 의사가 부당이득징수금 연대납부	'13년 5월22일
요양급여비용 지급 보류	건강보험법 제47조의2	·의료법 제33조 제2항 위반시 요양급여비용 지급 보류	'14년 11월21일
의료인의 면허 대여 금지	의료법 제4조 제4항	·의료인이 다른 사람에게 면허증을 빌려주는 행위 금지 명문화	'15년 12월29일
행정처분 강화	의료법 제64조 제1항	·의료법 제33조 제2항(사무장병원), 제10항(법인의 명의대여 금지) 위반시 의료기관 개설허가 취소	
법인의 의료기관 개설 요건 강화	의료법 제33조 제9항, 제10항	·의료법인 등의 명의대여 금지 ·법인개설 및 정관변경시 정관에 의료기관 소재지 기재 ('16년 9월 30일 시행)	
형사 처벌 강화	의료법 제87조 제1항	·사무장병원, 의료인과 법인 명의대여 시 처벌 강화(5년 이하 징역 또는 2000만 원 이하 벌금 → 5년 이하 징역 또는 5000만 원 이하 벌금)	'16년 12월20일
의료생협 설립 요건 강화	소비자생활협동조합법 제21조, 제46조의2	·조합원 : 300명 → 500명 ·출자금 : 3000만 원 → 1억 원 ·최저출자금 : 없음 → 5만 원	'16년 9월30일
의료 생협 인가·사후관리 위탁	소비자생활협동조합법 제81조	·시·도의 의료생협 인가·사후관리 지원을 건보공단에 위탁	

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 145, 보건복지부 의료기관정책과, 건강보험공단 의료기관지원실, 2018.6.7.

III

의료기기 인·허가 규제, 전면 개편한다 !

- 체외진단기기 시장진입, 390일 ▶ 80일로 대폭 단축된다
- 연구중심병원에 '산·병협력단' 설립, 산·병·연 협력의 교두보 마련

■ 정부는 7월 19일 관계부처 합동으로 “혁신성장 확산을 위한 의료기기 분야 규제혁신 및 산업육성 방안”을 발표하였다.

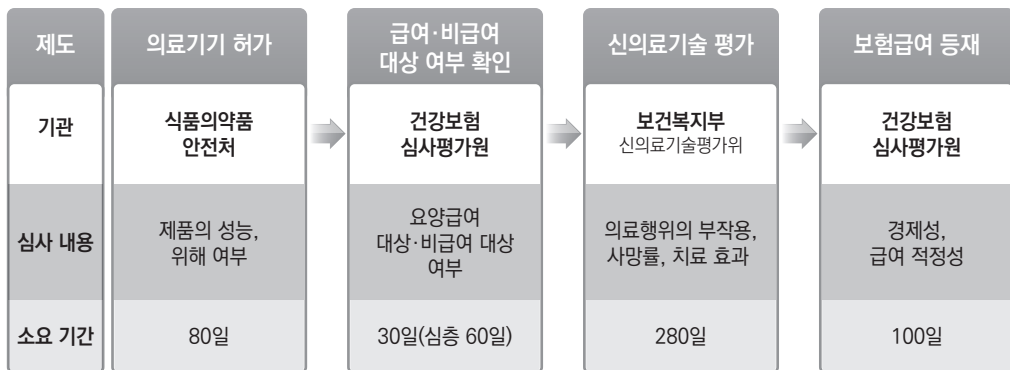
○ 그간 정부는 4차 산업혁명 시대의 미래형 신(新)산업으로 혁신·첨단 의료기기 산업을 육성하기 위하여, 연구개발(R&D) 투자 규모를 확대하고, 규제기간을 단축하는 등의 노력을 해왔으나, 의료기기 분야 산업의 빠른 기술변화에 따라가지 못하고 있다는 지적이 있었다.

* 의료용 3D 프린팅 세계 시장 성장 전망: ('17) 7.3 → ('19) 9.7 → ('21) 12.9억 달러 (연 평균 성장률 15.3%) ('16 Markets and Markets)

* 의료기기분야 정부 R&D 투자 규모: ('12) 2,701 → ('14) 2,943 → ('16) 3,665억 원 (연 평균 성장률 : 7.9%)

○ 특히, 의료기기분야는 국민 건강과 안전을 위해 정부 규제가 크게 작용하는 분야로서, 의료기기 개발 이후 시장에 진입하기까지 여러 규제과정을 거치게 되었다. (최대 520일 소요)

〈 신의료기술인 경우 시장 진입 절차 〉



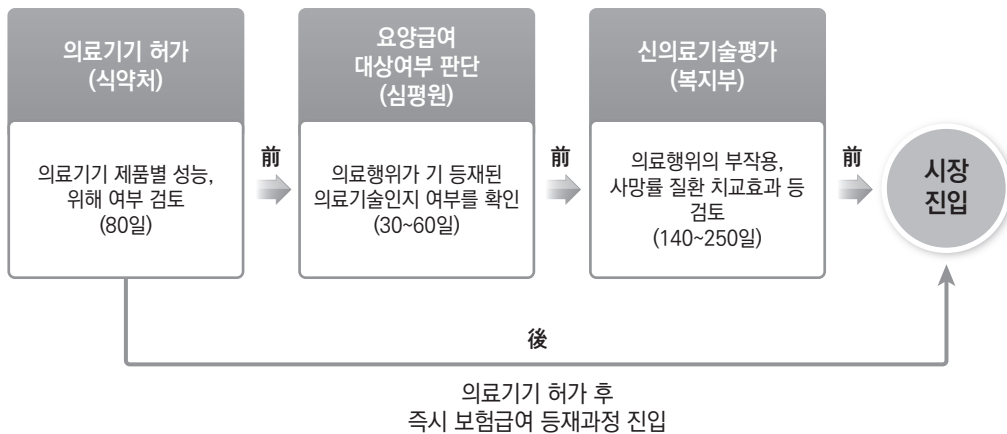
○ 앞으로 정부는 안전성 우려가 적은 의료기술(의료기기)은 ‘선(先) 진입 - 후(後) 평가’방식(포괄적 네거티브 규제*)으로 대폭 혁신할 계획이다.

* 포괄적 네거티브 규제 : 사전 규제 방식 ▶ ‘사전 허용-사후 규제’ 방식으로 전환

- 특히, 체외진단검사분야의 신의료기술평가는 사전 평가에서 사후 평가로 전환하고, 체외진단 기기의 시장 진입에 소요되는 기간을 기존 '390일'에서 '80일 이내'로 대폭 단축한다.

* 질병진단 등 목적으로 인체로부터 채취된 검체(혈액, 분변 등)를 이용하여 체외에서 이루어지는 검사

〈 제도 개선 전후 비교〉



- 인공지능(AI), 3D 프린팅, 로봇 등을 활용한 미래유망 혁신·첨단의료기술이 최소한의 안전성이 확보된 경우 우선 시장진입을 허용한 후, 임상현장에서 3~5년간 사용하여 축적된 풍부한 임상 근거를 바탕으로 재평가를 한다.

■ 규제 혁신과 더불어 의료기기 산업육성책도 함께 추진할 예정이다.

- 먼저 연구중심병원에 '산병협력단' 설립을 허용하여, 병원이 혁신적 의료기술 연구와 사업화 허브로 거듭날 수 있도록 기반을 마련할 계획이다.
- 아울러, 환자진료 경험을 토대로 혁신 의료기기 개발을 선도할 연구의사 육성, 국산 의료기기 성능개선 지원, '의료기기산업육성법' 제정 등 의료기기산업을 도약할 수 있는 정책을 적극 추진한다.

■ 이번 대책의 세부 추진과제는 다음과 같다.

〈세부 추진 과제〉

1

규제 혁신 중점 추진과제

① 규제 과정의 그레이존(예측 불가능성) 해소

- 의료기기 규제 관련기관(복지부, 식약처, 심평원)의 개별적 정보제공과 규제 과정의 참여 제한 등을 해소하기 위하여 ‘의료기기산업 종합지원센터’ 기능을 강화하고, 의료기기 규제 절차에 대한 전(全) 주기 통합 상담을 실시한다.

- √ 개발단계 : △신개발 의료기기의 상품가치 △보험 등재 시 수가 책정 전망
△R&D 관련 정부투자 유치 방법 △임상시험 설계 방법 등
- √ 허가단계 : △기술심사를 위한 필수 제출 자료, △안전성·유효성, 성능 평가 방법
- √ 평가단계 : △의료기술의 안전성·유효성을 입증하기 위한 문헌 추출 방법
△제출된 임상시험 자료의 신뢰성 관련 상담
- √ 탈락 후 단계 : △추후 보완해야 되는 문헌
△재신청을 위해 거쳐야 되는 추가 임상시험 관련 내용
- √ 보험등재 단계 : △보험수가 책정에 필요한 서류 관련 상담

- 특히, 각 규제기관별 홈페이지와 연동되는 ‘통합정보포털(portal) 시스템’을 구축하여, 규제 정보 등에 대한 접근성을 증대해 나갈 계획이다.

* 각종 규제 관련 정보 외에 시장분석 보고서 발간, 해외 전문정보 DB제공 등



- 규제 진행과정(규제기준, 심의결과 등)을 신청인에게 적극 공개하고, 참여 보장*을 강화시킴으로써, 규제 과정의 투명성을 제고할 계획이다.

* 의료기기 허가: 신청인이 제품의 특이성을 심사관에게 직접 설명하는 기회부여
* 신의료기술평가: 위원회의 최종 결정 전에 신청인에게 필수적으로 의견진술 기회 부여

- 관련 협회 등의 추천을 받아 혁신·첨단기술 전문가를 평가위원군(pool)에 추가 영입하여 평가위원*으로 위촉한다

* 신의료기술평가위원회 및 소위원회, 보험등재 심의 담당 전문평가위원회(행위, 치료재료)

- 특히, 신의료기술평가의 심사 문헌범위, 심사기준, 평가결과(탈락한 기술의 심의결과서 등)를 공개하는 절차를 복지부 고시에 명확히 규정한다.

② 인·허가 과정의 실질적 원스톱 서비스 체계 구축

- 규제기간을 단축하기 위해 신의료기술평가의 절차를 간소화*하고, 보험등재심사와 신의료기술평가를 동시에 진행**하는 방안을 마련할 계획이다.

* 신의료기술평가 대상심의 절차 간소화: 평가기간 30일 단축 (280→250일)
** 신의료기술평가-보험등재심사 동시 진행: 100일 단축 (490→390일)

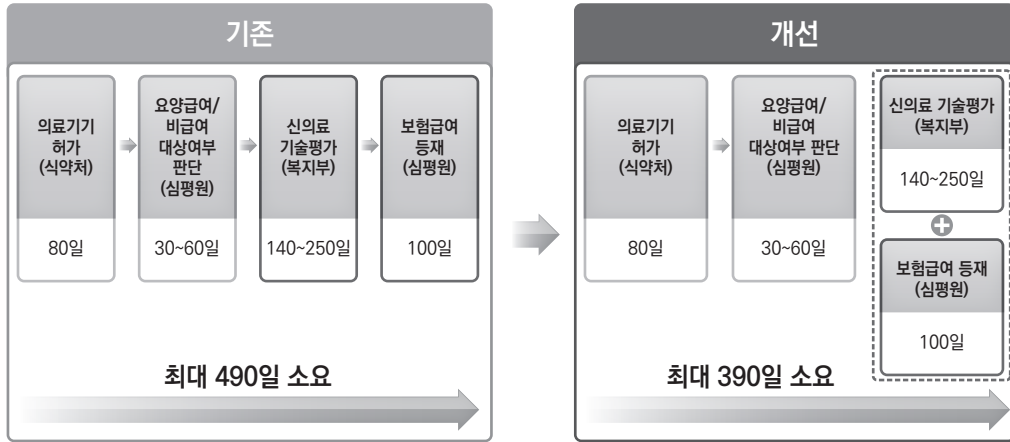
- 통합심사(의료기기허가-신의료기술 평가)는 ‘통합심사 전담팀’(식약처, 보의연, 심평원)을 구성하여, 신청인과의 창구를 선임책임담당자(식약처)로 일원화함으로써, 중복 자료요청의 혼선을 제거하고, 통합운영 심사시스템*으로 자료를 공유할 계획이다.

③ 혁신·첨단의료기술 조기 시장 진입 지원

- 개발 이력이 짧고 연구결과가 부족하여 신의료기술평가에서 탈락하던 혁신·첨단 의료기술을 신속하게 시장에 진입할 수 있도록 선제적 인허가 체계와 혁신가치에 대한 보상방안을 마련한다.

- (식약처) 의료기기 허가 단계에서 혁신·첨단의료기기가 개발과 동시에 신속하게 허가되도록 하는 ‘신속허가 가이드라인’을 구축한다.
- (심평원) ‘의료진의 편의 및 생산성’을 증진시키는 의료기술*은 예비분류 코드** 혹은 심평원의 확인증 발급을 통해 조속히 시장에 진입(신의료기술평가 절차 생략)하도록 한다.

〈 제도 개선 전후 비교 〉

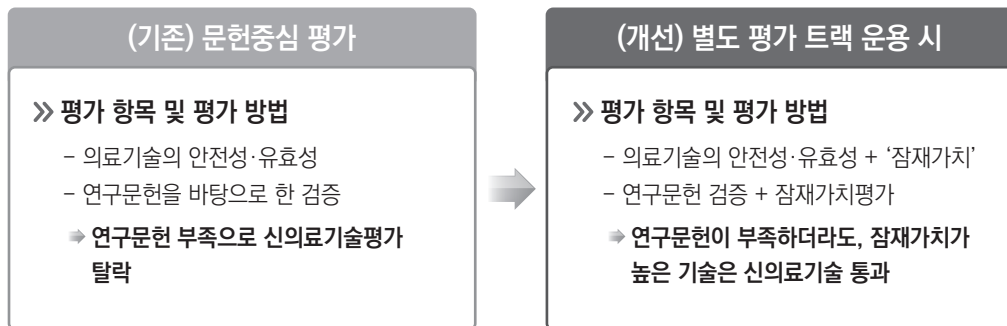


* (예) AI 기반 영상진단보조프로그램 : 영상진단속도를 향상시켜 생산성을 증진

** 보험수가를 별도 받지는 못하지만, 해외시장에서 국내 보험 등재 여부를 확인할 때 활용하는 일종의 가상 코드

- (복지부) 연구결과 축적이 어려운 혁신·첨단 의료기술은 문헌 근거가 다소 부족하더라도 혁신·첨단 의료기술의 잠재가치를 추가적으로 고려하여 시장 진입을 허용하는 별도 평가트랙을 운용한다.

〈 별도 평가트랙 운용 시 효과 〉



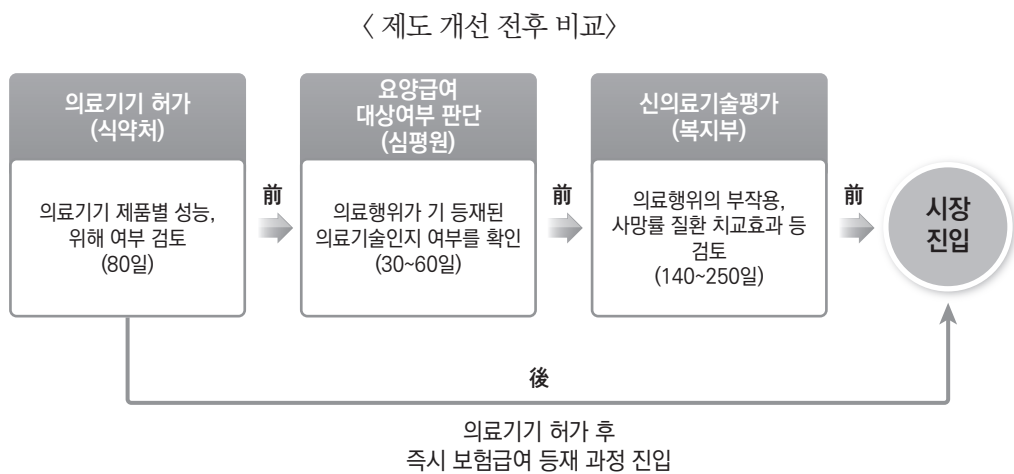
- (심평원) 기술혁신·개량 치료재료에 대한 가치평가 제도 개선*으로 적정 보상체계를 마련한다.

* 유망기술과 근거개발 장려가 필요한 경우, 기술개발노력 가산제도 신설

④ 안전한 의료기기 ‘포괄적 네거티브 규제’ 도입

■ 인체 안전성에 우려가 적은 의료기기의 경우, ‘선(先) 진입-후(後) 평가’ 방식(포괄적 네거티브 규제)으로 규제를 혁신한다는 방침이다.

○ 체외진단검사분야에 대한 신의료기술평가를 사전 평가에서 사후 평가로 전환하여, 체외진단 기기는 개발 후 1년 넘게(390일) 걸리던 시장 진입을 80일 이내로 대폭 단축한다.



○ 체외진단기기가 기존 기기와 비교 시 중대한 변경(예: 사용목적 등)이 아닌 경미한 변경 사항이 있을 경우, 식약처의 변경 허가(60일 소요)가 면제된다.

2

산업 육성 중점 추진 과제

① 의사·병원의 의료기기 연구 및 산업화 역량 강화

■ 정부는 혁신적 의료기기 연구개발(R&D)과 사업화의 주체인 병원과 연구의사의 역량을 강화하여 의료기기 산업 육성을 위한 생태계 혁신을 추진한다.

■ 【병원 혁신】 병원이 의료기기 연구개발에서 그치지 않고 그 성과를 실용화하여 창업까지 할 수 있도록 적극적 참여를 유도해갈 계획이다.

○ 먼저, 연구중심병원을 중심으로 혁신적 의료기술 연구와 실용화를 저해하는 제도적 장벽을

해소한다.

- ‘산병협력단 등 병원의 의료기술 특허 사업화와 창업 지원을 전담할 수 있는 자체 조직 설립을 허용하여, 산병연협력체계를 구축한다.

○ (연구중심병원) 지정제를 인증제로 전환하는 방안을 마련하여 연구역량을 갖춘 병원을 단계적으로 연구중심병원으로 육성할 계획이다.

- 이밖에도 연구중심병원과 지역 거점병원 간 컨소시엄(18.7월, 3개 지원)을 구성하여, 지방 병원 연구역량을 높이고,
- 또한, 과기부와 함께 지역 거점병원을 지역 혁신성장의 거점으로 육성하기 위해 19년부터 기업·대학·출연연 등의 공동 연구를 지원할 예정이다.

■ 【연구의사 육성】 환자 진료경험을 토대로 혁신적 의료기기 개발을 이끌 주체로서 연구의사 양성체계를 강화할 계획이다.

○ 먼저, 연구역량을 갖춘 병원을 중심으로 수련 전공의부터 신진·중견의사 단계별로 임상 연구의사 양성여건을 조성할 계획이다.

- 복지부와 과기정통부는 진료시간을 단축하여 연구시간을 보장하고, 의사가 병원과 정부로부터 연구 공간·장비와 연구비를 제공받아 연구자로 독립할 수 있도록 지원할 계획이다.

○ 대학 내에서 임상 의사와 기초연구 과학자와의 협업연구를 지원하기 위해,

- 기초의과학 분야 대학원이 설치되어 있는 대학에 지원하는 선도연구센터(MRC, 35개)에 병원 임상 의사 등이 30% 이상 참여하도록 의무화할 계획이다.

* Medical Research Center : 기초의과학(의·치·한·약학) 분야 대학원이 설치되어 있는 대학의 연구자 10인 내외 연구그룹의 특성화 연구를 지원

② 국산 의료기기 성능 강화, 경쟁력 확보

■ 정부는 국산 의료기기 기술개발 경쟁력을 높이고 성능을 강화하여 글로벌 기업 수준의 경쟁력을 확보할 수 있도록 지원체계를 갖추어 나가고자 한다.

* 국내 병원의 국산 의료기기 점유율(13년) : 전체(59.7%), 병원급(54%), 종합병원(19.9%), 상급종합병원(8.2%), 출처: 2014년 보건산업진흥원 유통실태조사

* 국산 의료기기 사용 기피요인 : 제품 성능 부족(20%), 브랜드 인지도 부족(20%), 전문가 권고 부족 및 사용경험 부재(12.3%) 등, 출처: 2014년 보건산업진흥원 유통실태조사

* 최고기술보유국(美) 대비 국내 기술 격차(17년) : 의료영상융합기술(2.8년), 생체적합 재료개발기술(2.6년), 초정밀 의료용로봇기술(3.7년), 재활치료(4.6년)

■ **【국산 의료기기 수준 향상】** 복지부는 국산 의료기기 성능 개선 및 외국 제품과의 비교 테스트(성능 동등성 입증)를 위한 병원 테스트베드* 지원 사업을 대폭 확대할 계획이다.

○ 실제 테스트베드 지원 사업에 참가한 기업의 경우 국내 상급종합병원에 의료기기 제품 납품을 시작하였으며 이를 통해 매출액이 49%까지 증가한 사례가 있다.

〈병원 테스트베드 지원사업〉

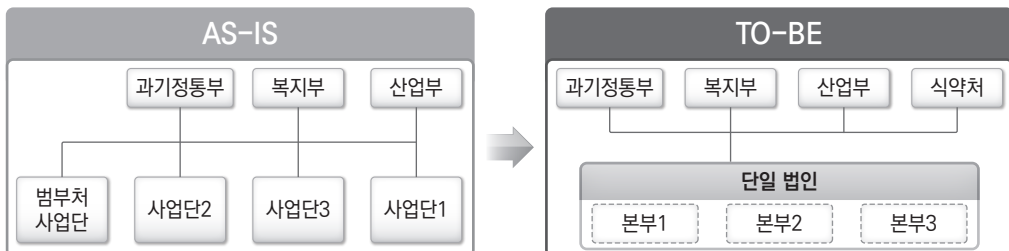
✓ 의료기기 기업과 병원 간 컨소시엄을 구성, 의사를 통한 제품의 임상적 안전성·유효성, 사용편의성 등을 테스트

- ▶ ① 개선요구 사항 피드백, 제품 성능 개선 및 신뢰도 확보
- ② 외산과의 성능 동등성 평가 입증, 대학병원 등에 진출
- ③ 국내 사용 실적을 reference로 쌓아 해외 수출

○ 국산 의료기기 사용률이 높은 병원이 국가 연구개발(R&D) 사업에 참여할 경우, 선정평가 가점을 부여하는 방안을 복지부·과기정통부·산업부가 마련할 계획이다.

■ **【R&D 통합 및 수행체계 효율화】** 관련 부처(복지·과기·산업·식약)가 협력하여 의료기기 R&D 사업을 범부처 사업으로 통합하여 현장자원 융합을 꾀할 계획이다.

○ 통합 사업은 단일법인을 설립하여 운영하고 인허가·건강보험 관련 기관도 참여하여 수요자 대상 원스톱 서비스를 지원할 계획이다.



③ 의료기기 산업 육성을 위한 기반(인프라) 확충

■ **【법적 체계 마련】** 의료기기 업계의 오랜 요구사항인 ‘의료기기산업육성법’과 ‘체외진단기기법’을 각각 제정, 산업 육성을 위한 법적체계를 강화할 계획이다.

○ 복지부는 국회와 협력하여 의료기기에 대한 규제와 산업 육성 정책간의 조화를 위한 ‘의료기기산업육성법’ 제정을 추진하고 있다.

* 양승조 의원 대표 발의('17년 9월 12일 발의, 복지위 법안소위 계류 중)

- ‘혁신형 의료기기’ 기업 지정 및 지원, 관련 기업의 연구개발 지원을 통하여 인공지능, 3D 프린팅 등 혁신적 의료기기 개발이 가능한 산업 생태계 조성을 꾀할 계획이다.
- 특히 혁신의료기기의 경우에는 지원·육성과 관련된 내용 외에 신속허가 등의 조항을 담아* 빠른 제품화 및 시장진입을 지원할 예정이다.

* 오세재 의원 대표 발의한 ‘첨단의료기기 허가 및 기술지원 특별법’(식약처)과의 조정안 마련

○ 식약처는 체외진단의료기기의 기술적 특성에 맞는 법률 체계를 마련하기 위해 ‘체외진단의료기기법’ 제정을 추진할 계획이다.

* 김승희, 전해숙 의원 대표 발의('17년12월22일 / '17년12월29일 발의, 복지위 계류 중)

■ **【전주기 창업 지원】** 복지부는 ‘보건산업 초기 기술창업펀드(민·관 총 300억 원 이상 규모)*’를 올해 8월부터 운영할 계획이다.

* 바이오헬스산업 분야 5년 이내 초기 창업기업에 60% 이상 투자 계획

○ 창업 초기 의료기기 기업에 투자하고 투자기업 진단 결과에 따라 맞춤형 엑셀러레이팅(교육, 컨설팅, IR 등)을 제공하고자 한다.

○ 또한 올해 2월부터 운영 중인 ‘보건산업 혁신창업지원센터’를 통해

- ‘기술 스카우터’를 활용한 실험실 유망 아이디어(기술) 발굴과 전문가 멘토링, 투자유치 지원(Investor Relations) 등을 통하여 창업 의료기기 기업의 성장을 지원하고 있다.

■ **【의료정보 공유】** 의료기기 인허가 규제혁신 뿐만 아니라 의료분야 연구개발 및 사업화의 중요한 자원인 의료 데이터 활용을 활성화하고, 건강관리 차원에서 국민 스스로 건강정보를 활용할 수 있도록 지원할 계획이다.

〈기대 효과〉

■ 박능후 보건복지부 장관은 “이번 대책이 국내 의료기기 산업분야가 성장하고, 국내 기업이 세계 시장으로 진출할 수 있는 교두보 역할을 할 것으로 기대”한다고 하였다.

○ 아울러, “연구중심병원내 산병협력단 등이 설립됨으로써 안정적인 연구인력 고용이 가능해져 좋은 일자리도 창출”되고,

○ “지역 거점병원과 연구중심병원·기업·대학 등과의 공동 연구를 통해 지역의 혁신성장은 물론 지역경제도 활성화될 것”이라고 밝혔다.

■ 박능후 장관은 마지막으로 “다만, 의료기기 분야는 국민의 생명과 직결되는 분야이므로 국민의 안전을 최우선으로 고려하면서, 규제를 혁신해 나갈 것임”을 강조하였다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14620, 보건복지부 의료자원정책과 보건산업정책과·보건의료기술개발과·보험급여과·의료기기·화장품산업TF팀, 과학기술정보통신부 바이오경제팀, 산업통상자원부 바이오나노과, 식품의약품안전처 의료기기정책과·체외진단의료기기과 2018.7.19.

IV

퇴원 후에도 지속 치료 필요 시 환자 동의 없이도 사례관리 추진

- 보건복지부, 중증질환자 지역사회 치료 지원 강화방안 발표(7월 23일)
- 외래치료명령제 강화, 커뮤니티케어를 통한 지역사회 정신질환자 지원

【「중증정신질환자 지역사회 치료 지원 강화 방안」 요약】

- ① 지속 치료·관리 필요 시 환자 동의 없이도 사례 관리 체계 가동
- ② 외래치료명령제 강화 및 운용 활성화
- ③ 퇴원환자 방문 관리 시범사업 등 사례관리 강화
- ④ 정신과적 응급상황에 대한 대응 능력 제고
- ⑤ 커뮤니티케어를 통한 지역사회 정신질환자 지원
- ⑥ 정신건강복지센터 인프라 및 전문 인력 확충

■ 보건복지부(장관 박능후)는 지역사회에서 중증정신질환자의 치료 지원체계를 개선하기 위한 방안을, 중앙정신건강복지사업지원단*(이하 ‘중앙지원단’) 및 관계부처 협의를 거쳐 발표(18년 7월 23일)하였다.

* 보건복지부가 수행하는 정신건강증진사업에 관해 자문·지원하기 위하여, 정신건강분야 현장 전문가 등으로 구성된 자문 위원회

○ 최근 치료를 중단한 조현병 환자의 범죄로, 사회적 안전에 대한 우려 및 지원·관리 필요성이 제기되었다.

- 전문가들은 조현병 등 정신질환은 조기진단 및 꾸준한 치료 시 자·타해 위험성이 매우 낮다고 판단하고 있으며, 실제 정신장애인 범죄율(0.136%)은 전체 범죄율(3.93%)에 비해 낮은 수준*이다.

* 전체 범죄율 = 전체 범죄자 ÷ 전체인구

정신장애인 범죄율 = 정신장애 범죄자 ÷ 정신장애 인구(2017년 범죄분석, 대검찰청)

- 다만 미치료 또는 치료 중단 시 문제가 발생할 수 있으므로, 지역사회에 거주하는 중증 정신질환자에 대한 촘촘한 지원체계 구축 대책을 단계별로 추진키로 하였다.

■ 향후 지역사회에서 거주하는 정신질환자에 대한 지속적 치료와 복지서비스 제공을 통해 정신건강을 유지할 수 있도록,

- 정신의료기관등에서 퇴원하는 환자의 지속적 치료를 위한 정보 연계, 외래치료명령제 개선, 방문 상담·사례관리 활성화, 정신과적 응급상황 대응 등 개선 방안을 마련할 계획이다.
- 또한 장기적으로 정신건강 인프라·인력 확충 등을 추진한다.

주요 지원 방향

① 지속 치료·관리가 필요한 경우 환자 동의 없이도 사례관리체계 가동

- 현재 정신의료기관의 장은 환자의 동의를 받아 퇴원 사실*을 관할 정신건강복지센터 또는 보건소에 통보한다.

* 환자 인적사항(주민번호), 진단명, 치료경과, 투약내용 및 소견, 퇴원 예정일 등

- 다만, 환자가 동의하지 않을 경우 통보가 불가능하여, 본인 미동시에 따른 연계 누락·단절이 빈번하게 발생하고 있다.
- 이에 따라 치료가 임의로 중단되거나, 지역사회 복지서비스 지원 등이 이루어지지 못해 증상이 악화되는 결과가 나타나고 있다.

- 이에 법 개정을 통해, 지속적 치료 및 지원이 반드시 필요한 정신질환자*의 경우 본인의 동의가 없더라도 퇴원사실을 지역 정신건강복지센터로 연계하도록 하는 방안을 추진한다.

* (예시) 자·타해 병력이 있거나, 치료 중단 시 재발 위험이 커 정신건강의학과 전문의가 지속적 관리 등 필요성을 인정하는 경우 등

- 단기적으로는 의료진이 보다 적극적인 설득을 통해 퇴원 환자의 동의를 얻어 지역사회로 연계되도록 안내할 예정이다.

② 외래치료명령제 강화 및 운용 활성화

- 정신의료기관의 장은 정신병적 증상으로 인하여 입원을 하기 전 자신 또는 다른 사람에게 해를 끼치는 행동을 한 사람의 경우,
- 보호의무자 동의를 받아 1년의 범위에서 시군구청장에게 외래치료명령을 청구할 수 있다.

- 다만, 실제 현장에서는 보호자의 거부, 외래치료명령 대상자에 대한 관리 인력 부족 문제 등으로 활용되지 못하고 있다.
 - 또한 퇴원환자 외, 지역사회에서 치료가 필요한 정신질환자에 대해서는 외래치료명령을 할 수 있는 법적 근거가 없는 상황이다.
- 이에, 법 개정을 통해 지속적인 치료·관리가 필요할 경우 시군구청장 직권에 의한 외래치료명령제도 도입을 검토할 계획이다.
 - 또한, 외래치료명령의 활성화를 위해 대상자를 관리할 보건소 인력 충원 방안을 수립할 예정이다.

③ 지역사회 다학제팀에 의한 퇴원환자 방문 관리 시범사업 실시

- 정신의료기관을 퇴원한 정신질환자에 대한 지역사회 지원·관리는 주로 정신건강복지센터(또는 보건소)에 맡겨진다.
 - 그러나 기초 정신건강복지센터의 중증질환자 사례관리 인력은 4명 내외이며, 1인당 70~100명 정도의 중증 정신질환자를 담당한다.
 - 이러한 과중한 업무부담 등으로, 센터의 정신건강전문요원의 적극적인 사례관리에도 제약이 있다.
- 이에, 지역사회의 다학제팀(정신건강의학과전문의, 간호사, 정신건강전문요원, 사회복지사 등)에 의한 퇴원 후 방문관리 시범사업 등을 추진할 예정이다.
 - 이를 통해 퇴원 환자 방문 상담·투약 관리 등 사례관리 기능을 제도화하는 방안을 모색하고자 한다.

④ 정신과적 응급상황에 대한 대응 능력 제고

- 정신과적 응급환자 이송 인력 부족(경찰·소방) 및 대응체계 미비로 인하여 현장에서의 어려움이 있다.
 - 특히, 경찰이 호송하더라도 병원이 입원에 난색을 표하는 경우가 종종 발생한다.

■ 정신건강복지법상 ‘응급입원’(제50조)

- 정신질환자로 추정되는 사람으로서 자·타해 위험성이 큰 사람으로 의사와 경찰관의 동의를 받아 정신의료기관에 응급입원을 의뢰함
 - 이에 동의한 경찰관 또는 구급대원은 정신의료기관까지 호송하고, 정신의료기관의 장은 의뢰된 사람을 3일의 기간 동안 응급입원을 시킬 수 있음
 - 자·타해 위험성 및 입원 치료 필요성이 있는 경우, ‘보호의무자에 의한 입원(보호입원)’ 또는 ‘지자체장에 의한 입원(행정입원)’으로 전환

- 이에 정신과적 응급상황에 대한 경찰·소방·정신건강복지센터 등 대응능력 제고를 위해, 유관기관 합동(복지부·국립정신건강센터, 경찰청, 소방청)으로 “정신과적 응급상황 대응 매뉴얼”을 발간(~8월)한다.

- 매뉴얼에는 ‘응급의료포털(E-gen)*’ 활용 방법 등을 구체적으로 명시하여, 경찰 등 이송인력이 타과질환이 함께 있는 정신질환자를 적절한 치료가 가능한 병원으로 신속히 이송토록 도울 예정이다.

* 실시간 응급실 정보상황판(질환별 실시간 진료가능 여부), 병원 및 약국정보, 응급처치방법 등 제공하며, 정신과적 응급입원 가능 여부도 표출하고 있음

- 또한 정신과적 응급상황 발생 시 경찰·소방·정신건강복지센터 역할 *강화 및 협력 방안을 포함하고자 한다.

* 응급환자 대응 시 관할 정신건강복지센터요원이 현장 및 호송과정 동행 등

⑤ 커뮤니티케어를 통한 지역사회 정신질환자 관리

- 지역사회에 거주하는 정신질환자는 정신건강 서비스뿐만 아니라 복지 서비스 전반에 대한 욕구 역시 높은 편으로, 보건-복지 서비스 연계가 중요하다.

- 이를 위해 정신건강복지센터(보건소), 읍면동 돌봄통합창구 사례회의를 통한 통합 서비스 제공계획 수립 및 서비스 제공이 반드시 필요하다.

- 현재 시군구 희망복지지원단은 정신건강증진 서비스 욕구가 있는 사람을 통합사례관리 대상으로 관리 중이다.

- 월 1회 개최되는 시군구 통합사례회의에 보건소·정신건강복지센터 참석을 지침화하여, 해당 지역에서 지원을 필요로 하는 대상자에 대한 인지도를 제고하도록 할 예정이다.

○ 또한, 전국 정신건강복지센터(243개소)에서 사용하는 단일 정신건강사례관리시스템(MHIS)를 구축·운영(18년 6월~)한다.

- 유관 시스템(입퇴원관리시스템 ↔ 정신건강사례관리시스템 ↔ 사회보장정보시스템) 간 정보 연계를 지속 확대하여 협업체계를 지원하고,

* 정신의료기관 퇴원사실 통보(정신건강복지센터·보건소)를 전산화하고, 필요시 희망복지지원단에 사례관리 의뢰하는 정보연계 창구 개설

- 정신의료기관에서 퇴원하여 지역사회로 복귀하는 환자가 보건-복지 전달체계로 연계될 수 있도록 전달 누락·단절을 방지하고자 한다.

○ 또한 읍면동 ‘맞춤형 복지팀’ 및 시군구 ‘희망복지지원단’의 통합사례관리 과정에서 정신질환자에 대한 이해를 증대한다.

- 정신질환자 입·퇴원 절차에 대한 교육을 실시하고, 응급상황 시 응급·행정입원 등을 지원할 수 있도록 협조를 요청할 계획이다.

⑥ 정신건강복지센터 기반(인프라) 확충

○ 기초정신건강복지센터가 없는 시군구(15개)에 센터를 모두 설치하여 지역사회 지원 인프라를 확충할 계획이다.

〈 정신건강복지센터 미설치 지역 〉

인천	1	옹진군
전북	3	장수군, 임실군, 순창군
전남	2	영암군, 신안군
경북	9	군위군, 의성군, 청송군, 영양군, 청도군, 고령군, 예천군, 울진군, 울릉군

- 또한 기초 정신건강복지센터 전문인력 확충을 지속 추진한다.

* 현재 국비지원으로 전문인력 376명 신규 확충(17년 9월~18년 4월), 5년간 기초 정신건강복지센터 전문인력 1,455명 확충 예정(17년~22년)

- 장기적으로 정신질환자, 자살시도자 등의 정신과적 응급상황에 출동하는 응급개입팀을 광

역별 1개 운영할 계획이다.(20년~24년)

- 보건복지부 홍정익 정신건강정책과장은 “향후 정책 추진에 있어, 중앙지원단 등을 통해 현장 및 당사자, 전문가 등 관련자들의 의견을 지속적으로 수렴하고 소통을 통해 추진해 나갈 예정이다.”며,

- 퇴원환자 방문관리 시범사업, 커뮤니케이션을 통한 보건-복지서비스 연계 등 지역사회 사례관리 강화 및 촘촘한 지원체계 구축을 위해 노력하겠다.” 라고 말했다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14629, 보건복지부 정신건강정책과, 2018. 7.23.

V

건강 한국, 비만 관리에서 출발한다!

- 관계부처 합동으로 ‘국가비만관리 종합대책(2018~2022)’ 발표
- 영양, 운동, 비만치료, 인식개선 등 4개 전략분야 36개 과제
- 22년 비만율(41.5% 추정)을 16년 수준(34.8%)으로 유지하는 게 목표

- 보건복지부는 7월 24일 권덕철 차관 주재로 ‘국민건강증진정책심의위원회’를 개최하여 교육부 등 관계부처(9개 부·처·청) 합동으로 마련한 「국가 비만관리 종합대책(2018 ~ 2022)」을 확정했다고 밝혔다.

- 경제협력개발기구(OECD)는 우리나라 고도 비만인구가 2030년에는 현재의 2배 수준에 이를 것이라 전망한 바 있다.

* 고도비만율: (15년) 5.3% → (30년) 9.0% 전망(Health at a Glance 2017, OECD)

○ 또한, 비만으로 인한 사회경제적 손실은 06년 4조8000억 원에서 15년 9조2000억 원으로 최근 10년간 약 2배 증가하였고, 특히 남자 아동·청소년의 비만율은 26%로 OECD 평균 25.6%보다 높다.

- 당뇨병·고콜레스테롤혈증·고혈압 유병률도 지속적으로 증가하고 있다.

- 이렇듯 비만관련 건강문제가 날로 심화되고 있는 상황에서 세계보건기구(WHO)도 비만을

질병으로 분류하고 암을 유발하는 주요 요인으로 제시하고 있다.

○ 이에 정부는 영양·식생활·신체활동 등 분야별 정책연계를 통해 범정부 차원의 선제적이고 종합적인 비만 예방·관리대책을 마련·시행한다고 밝혔다.

■ 이번 대책을 통해 2022년 비만율(추정, 41.5%)을 2016년 수준(34.8%)으로 유지할 계획이며, 이를 위해 다음과 같이 4개 전략으로 추진한다고 밝혔다.

- ① 올바른 식습관 형성을 위한 교육 강화 및 건강한 식품 소비 유도
- ② 신체활동 활성화 및 건강 친화적 환경조성
- ③ 고도비만자 적극 치료 및 비만관리 지원 강화
- ④ 대국민 인식 개선 및 과학적 기반 구축

■ 4개 추진전략별 주요 세부과제는 다음과 같다.

1

올바른 식습관 형성을 위한 교육 강화 및 건강한 식품 소비 유도

【영양교육 및 식품지원 강화】

○ 영양위험요인(저체중, 성장부진, 빈혈 등)이 있는 영유아·임산부에게 보충식품을 제공하고, 영양교육을 실시하는 영양플러스사업을 확대(18년 8만 4000명 → 20년 9만 4000명)한다.

* 임신부의 영양섭취 불균형은 저체중아 출산위험을 높이고, 저체중으로 태어난 아이는 소아비만 및 성인비만으로 이어질 확률 증가

○ 출산 전(前)·후(後) 보건소·의료기관 등과 연계하여 모유수유 교육을 강화하고, 모유수유시설 위치정보 이동통신 앱(모바일 앱)도 구축한다.

- 또한, 전국 모유수유시설 전수조사와 위생관리 강화 등을 통해 모유수유를 확산시켜 나갈 계획이다.

* WHO(세계보건기구), 미국, EU(유럽연합) 등은 모유수유를 아동비만 예방의 주요 전략으로 추진 중

○ 초등돌봄교실에서 신체활동 및 건강 식생활 실천을 위해 운영 중인 건강한 돌봄놀이터 사업

을 확대(18년 300개교, 1만 명 → 22년 3,000개교, 10만 명)한다.

- 이와 함께 초등돌봄교실 아동을만 제공하던 과일간식지원사업을 지역아동센터 등으로 확대(18년 24만 명 → 19년 35만 명)할 계획이다.

- 대근육활동 등 바깥놀이 중심의 신체활동과 바른 식생활 교육을 강화하는 방향으로 유치원·어린이집 표준교육과정(누리과정)을 개편한다.(20년)

【건강한 식품선택 환경 조성】

- 음주행태 개선을 위한 음주 가이드라인, 폭식조장 미디어(TV, 인터넷방송 등)·광고에 대한 가이드라인을 개발하고 모니터링 체계도 구축할 계획이다.(19년)

- 이와 함께 영양표시 의무화 식품* 및 자율영양표시 대상 업종**을 확대한다.

* (19년) 소스류, 당류, 과·채 가공품류 등 → (21년) 식물성크림, 드레싱, 전분류, 튀김식품 등 → (23년) 농산가공식품류, 수산가공식품류, 동물성가공식품류 등

** (18년) 영화관 → (19년) 커피전문점 → (20년) 고속도로 휴게소

- 가공식품 중 당류 저감 지침(가이드라인)을 개발·보급하고, 나트륨 저감 참여 급식소 및 음식점을 확대(18년 600개소 → 22년 1,500개소)하는 등 건강한 식품선택 환경을 조성할 계획이다.

【아동·청소년 체육활동 강화】

- 학생 주도의 학교스포츠클럽 활성화를 위해 우수학교에 대한 지원을 확대(18년 6,018개교 → 19년 6,500개교)한다.

- 이와 함께 건강증진학교*(18년 32개교) 운영사례를 분석하여, 우수 건강증진 프로그램은 전국 학교로 보급할 계획이다.(22년)

* 학교 스스로 총체적인 건강수준을 진단하고 교직원·학부모·지역사회가 협력하여 학교의 건강문제를 스스로 해결해 나갈 수 있는 환경 조성 및 역량 강화 목적

- 저소득층 스포츠 복지 강화를 위해 스포츠강좌이용권* 지원을 확대(18년 4만 7000명 → 22년 9만 4000명)하고, 다문화·장애인가정 등 소외계층 가정의 청소년에게도 지원할 계획이

다.(19년)

* 소외계층 유·청소년(만5~18세) 대상으로 매월 스포츠강좌비(8만 원) 지원

- 국민체력100 체력인증센터* 및 건강생활지원센터, 건강증진센터 등을 확충(18년 128개 → 22년 317개)하고, 운동관리프로그램(주 3회, 8주 운동)을 제공하여 비만청소년 스스로 건강한 신체를 만들 수 있도록 지원한다.(19년)

* 개인별 체력상태를 평가하고, 체력수준에 따라 개인별 맞춤형 운동처방 및 저체력자 대상 체력증진교실을 운영하는 센터로서 18년 현재 21개소 운영

【 성인 및 노인 대상 비만예방관리 】

- 개인 스스로 건강생활 실천 등 건강관리를 적극적으로 실시할 수 있도록 “전 국민 대상 건강 인센티브(유인책)제도”를 도입한다.
 - 운동 등 생활습관 개선, 건강관리 정도 등을 평가하여 우수자에게 체육시설이용권, 진료바우처(상품권) 등 인센티브를 제공하는 것이다.
 - 18년 사업모델을 개발하며, 시범사업(19~21)을 거쳐 22년에 전 국민 대상으로 확대할 계획이다.
- 건강 위험요인이 있는 근로자를 대상으로 건강행동 변화를 지원하는 “근로자건강센터”를 확충(18년 21개소 → 22년 50개소)한다.
 - 더불어, 보건소 및 건보공단 등과 연계하여 퇴근 후에도 지원받을 수 있도록 지역협력체계를 구축할 계획이다.
- 복부비만 등 만성질환 위험요인을 가진 사람에게 보건소에서 모바일을 기반으로 맞춤형 건강관리(생활습관개선, 건강관리 지원)를 지원하는 사업이 확대된다.(18년 70개 보건소, 8,000명 참여 → 21년 254개 보건소, 3만 명)
- 아울러, 노인의 신체활동 수준 및 특성에 맞는 표준 신체활동 프로그램을 경로당 등에 확대 보급(17년 2만 3000개소, 48만 명 → 22년 3만 6000개소, 75만 명)하여 신체활동 뿐만 아니라 식습관(영양), 우울증, 낙상예방 등 수요자 중심의 종합건강관리 서비스를 제공토록 할 계획이다.

【생활 속 신체활동 환경 조성】

○ 직장 내 건강 친화적 환경을 조성하기 위하여 신체활동 증진, 건강식생활, 비만관리 등에 우수한 기업을 정부가 인증하는 ‘건강친화기업(가칭) 인증제도’를 도입한다.(20년)

- 인증기업에는 건강보험료 감면, 저리 융자, 인재 확보, 공공조달 입찰 등에서 가점 부여방안을 검토할 계획이다.

- 중소기업 대상으로 시범사업을 실시(20년 ~)하며, 최고경영자의 관심과 의지, 건강관리 전담인력 및 시설 보유, 건강관리서비스* 실행, 건강친화경영만족도 등을 평가한다.

* 건강관리서비스 : 건강교육, 신체활동, 영양서비스, 건강증진프로그램, 맞춤형 건강관리, 건강정보제공, 가족/지역사회의 참여 등

○ 지방자치단체에서 주민의 자발적 생활체육 참여 확산, 물리적·사회적 환경 개선 등을 통해 시민의 건강과 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 ‘건강도시 활성화’도 추진된다.(19년)

- 지자체는 건강한 도시환경 및 문화를 조성하고, 중앙정부는 재정적·행정적으로 이를 지원하게 된다.

○ 국민들이 언제 어디서나 신체활동 할 수 있도록 생활밀착형 ‘국민체육센터’를 설립(27년까지 143개소)하여 다양한 생활체육프로그램을 제공한다.

○ 장애인의 스포츠활동 촉진을 위하여 장애인형 국민체육센터를 확충(18년 4개소 → 20년 11개소)하고, 프로그램 운영에 필요한 생활체육지도자 지원도 확대(18년 577명 → 22년 2,000명)한다.

3

고도비만자 적극 치료 및 비만관리 지원 강화

○ 일부 보건소에서 자율적으로 운영 중인 ‘비만운동클리닉’을 분석하여 표준화된 사업모델을 개발(18년)하여 22년에 전국 보건소로 확대한다.

○ 올해 하반기부터 병적 고도비만자의 의료비 부담 완화와 적극적 치료를 위해 고도비만 수술에 대한 건강보험을 적용한다.

- 더불어 수술 전 단계 고도비만자에 대한 교육·상담비용에 대해서도 건강보험 적용하는 방

안을 검토(20년)할 계획이다.

- 비만학생의 경우 조기에 비만치료로 연계할 수 있도록 학생 건강검진 항목에 고밀도·저밀도 콜레스테롤·중성지방 검사 등 ‘대사증후군 선별검사’ 추가도 추진된다.(19년)
- 비만인을 위한 식생활·영양(저열량식단표 제공), 신체활동(활동량 증가 방법) 등 집중관리 가이드라인을 개발하여 보급할 계획이다.(19년)

4

대국민 인식 개선 및 과학적 기반 구축

- 비만에 대한 인식개선을 위한 대국민 홍보활동을 강화한다. 민관 합동으로 비만슬로건 및 주제를 개발하고, 비만 예방의 날(10월11일) 행사와 연계하여 범국민 캠페인을 적극 추진할 계획이다.
 - 1인 2가지 운동(개인·단체) 갖기, 걸어서 등교·출근하기 등 ‘생활 속 운동량 늘이기’, ‘건강한 한끼’ 등을 브랜드화하여 캠페인을 실시한다.

- 지자체에서 주도적·맞춤형으로 비만 예방·관리사업을 추진할 수 있도록 생활단위(읍면동 및 사업장 등)별 비만정보를 제공할 수 있는 시스템(Web방식)을 구축할 계획이다.(20년)

* 지자체 비만율(소득수준별, 대상자별, 생활단위 등), 의료비 지출, 비만결정요인 등에 대해 지자체별 비교·평가 가능한 정보 제공

- 부처별로 각각 관리되고 있는 식생활·영양 관련 정보(웹사이트·앱 40여개)를 융합·가공하여 제공할 수 있는 통합 플랫폼(웹사이트)을 구축하여 수요자 중심의 융합정보를 제공한다.(21년)
- 국민건강증진정책심의위원회 산하 “영양·비만전문위원회”의 위원 구성 및 기능을 확대하여 범부처 차원에서 국가 비만관리 종합대책을 통합·조정하고, 각 부처 비만예방·관리대책의 이행실태를 점검 및 관리할 계획이다.

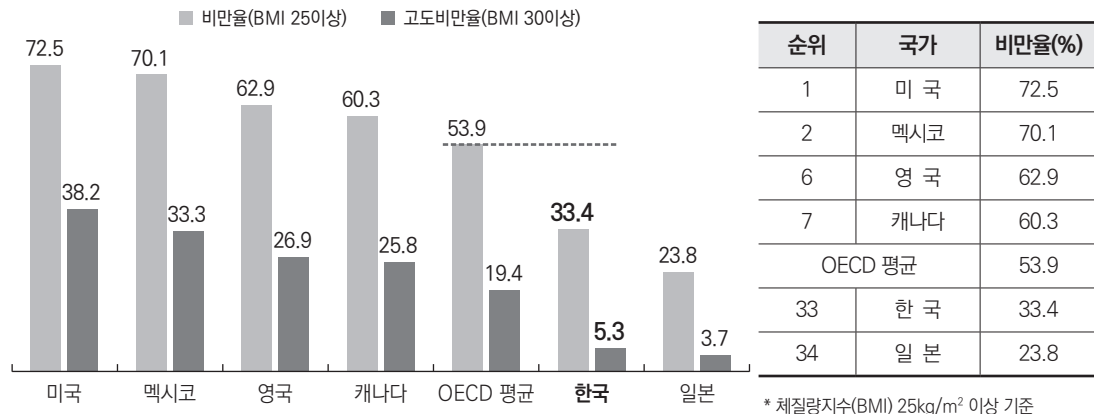
■ 보건복지부 권덕철 차관은 “이번 비만관리 종합대책은 처음으로 관계 부처간 정책 조율을 통해 범정부 차원의 비만종합대책을 수립하였다는 점에서 그 의미가 있다” 고 밝혔다.

- 또한 “비만은 발병 이전에 예방·관리하는 것이 가장 효과적이며, 1인 가구 증가에 따른 혼밥·혼술 문화가 유행하고 아동·청소년층 중심으로 서구식 식생활이 만연되고 있는 상황에서 선제적으로 대책을 마련하였고, 차질 없이 추진하여 건강하고, 실질적 삶의 질이 향상될 수 있도록 하겠다”고 강조했다.

해외 주요 국가 비만을 및 비만관리정책 현황

1. OECD 주요국가의 성인 비만을

OECD 주요 국가의 성인 비만을(2015)



* 출처: OECD Health at a Glance 2017, OECD (2017)

2. 주요 국가의 비만예방관리 정책 현황

■ 미국

- (개요) 대통령 주재 비만종합 캠페인(Let's Move*)을 실행('10년), 심각한 아동청소년 비만문제에 대응(아동·청소년 비만을 목표 '07 ~ '08년 19.6% → '30년 5%)

- 주요 내용은 △대통령 주재 대책위원회 설립, △학교 내 정크푸드 광고 금지, △기업 및 시

민단체가 참여한 물 섭취 캠페인 △가공식품의 칼로리 표시제도 강화 등이 있음

- 주요 프로그램은 ①Let's move, Cities, Towns and Countries(지자체장과 협의체 구축, 영양가이드라인 및 운동장소 지도배포, 액션플랜 수립) ②Let's move outside(지역사회 내 가족단위 야외 신체활동 프로그램 제공) ③Chefs move to schools(지역사회 요리사와 함께 학교 내 식생활 감시 및 관리, 학생 영양교육 및 과일·채소 재배에 관한 정보, 건강레시피 제공)

○ (시사점) 대통령 주재 대책위원회 운영, 대국민 캠페인 및 다양한 프로그램 제공을 통한 비만 문제 대응, 지역사회 협력 중심의 프로그램 운영

■ 영국

○ (개요) 국가에서 지역사회 중심 캠페인 Change4Life를 추진('10년)

- 주요 내용은 △매일 5가지 과일 및 채소 섭취 △섭취하는 당과 소금량 감소 △음식의 지방 양 감소 △성인 알콜 섭취량 감소 △신체활동 증진의 전략을 기본으로 하여 세부 프로그램을 개발하여 웹사이트를 활용 전파하고, 미디어 캠페인과 지역사회 가두 캠페인 추진

○ (시사점) 국가 차원에서 캠페인 및 세부프로그램을 개발하여 지역사회 중심으로 비만예방 캠페인 실행

■ 호주

○ (개요) '09년 National Preventive Health Task Force를 설립하여 비만, 담배, 알코올이 포함된 The Healthiest Country by 2020 수립

- 비만예방 전략은 △건강한 식품의 접근성 향상 △건강하지 않은 음식과 음료를 마케팅으로부터 국민을 보호하고, 교육과 정보제공의 질 향상, △건강한 식생활과 신체활동 유도 △신체활동을 증진 시키는 환경구축 △비만관리 연구를 통하여 근거기반을 축적하고 사업의 모니터링과 평가 등 실행

○ (시사점) 비만관리 연구를 통하여 근거기반 축적, 지역사회 중심의 사업 모니터링과 평가 등 실행

■ 일본

○ (개요) 건강수명연장을 목표로 영양과 식생활을 포함하여, 적정체중 유지율 증가를 목표(비만 성인 남성 '10년 31.2% → '22년 28%, 비만 성인 여성 '10년 22.2% → '22년 19%)로 하는 종합건강증진계획을 수립

- 주요 전략으로 △건강 만들기를 위한 운동 기준·지침 보급 △건강한 생활 습관 국민운동 (Smart Life Project) 실시 △개호예방사업 △식생활 지침, 식사 밸런스 가이드 마련·보급 △식사 섭취 기준 책정 △영양 성분표시 등이 있음

○ (시사점) 국가종합건강증진계획을 수립하고, 생활습관 개선을 통한 건강향상 전략을 주요 특징으로 함

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14639, 보건복지부 건강증진과, 교육부 학생건강정책과, 농림축산식품부 원예경영과, 문화체육관광부 체육진흥과, 고용노동부 산업보건과, 국토교통부 교통정책조정과, 식품의약품안전처 식생활영양안전정책과 2018.7.27.