

보건복지 소식 광장

보건복지부 2020년 6월 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

‘전자의무기록시스템 인증제’ 본격 실시

- 전자의무기록시스템 인증제 고시 제정 (6.1.) -
- 국가적 표준과 적합성 검증을 통한 환자 안전과 진료 연속성 보장 도모 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 환자 안전 및 진료 연속성 보장, 의료비 절감, 표준데이터 활용 활성화를 목적으로 한 「전자의무기록시스템 인증제도 운영에 관한 고시」 제정(안)을 6월 1일(월)부터 발령·시행한다고 밝혔다.

□ 전자의무기록시스템: 전자의무기록(Electronic Medical Record, EMR)이 효율적이고 통일적으로 관리·활용될 수 있도록 기록의 작성·관리 및 보존에 필요한 전산 정보시스템

* 국내 EMR 제품은 약 349개(의료기관 자체개발 SW와 상용SW 포함)

□ 전자의무기록시스템 인증제: 환자 안전과 진료 연속성 지원을 목적으로 국내 전자의무기록시스템에 대한 국가적 표준과 적합성 검증을 통해 업체의 표준제품 개발을 유도하여, 시스템의 상호호환성 확보 등 품질 향상으로 의료소비자에게 양질의 의료 서비스를 제공될 수 있도록 하기 위한 제도

- 이번 고시는 「의료법」 제23조의2에 따라, 전자의무기록시스템 인증기준, 인증방법, 인증절차 등 인증제도 운영 업무 전반에 필요한 사항을 구체적으로 정한 것이다.
- 본격적인 도입을 위해 지난 2017년 인증제도(안)을 마련하고, 의료기관 현장에서 원활히 운용할 수 있도록 2018년 8월부터 8개 기관을 대상으로 시범사업을 실시하고 그 결과를 반영하였다.

■ 제정된 인증 고시의 주요 내용은 다음과 같다.

- 우선 인증대상은 전자의무기록시스템 제품 및 사용 의료기관으로 구분되는데, 기능성, 상호운용성, 보안성 3개 인증기준을 만족하는 EMR시스템에 제품인증을 부여하고, 인증기준을 만족하는 제품을 사용하는 의료기관에 사용 인증을 부여한다.
- 인증 심사 절차는 EMR 업체 또는 의료기관의 자발적 신청을 토대로 신청문서 검토와 현장 심사를 수행하며, 심사 결과를 인증위원회에서 심의·의결 후 인증서를 발급하고, 인증결과(기관명, 제품명, 인증일자, 유효기간(3년) 등)를 인증관리포털(emrcert.mohw.go.kr)에 공개하는 것으로 이루어진다.

* 인증기관: 한국보건의료정보원(재단법인, '19.9월 설립)

- 마지막으로, 인증기준(안)은 3대 부문(①기능성, ②상호운용성, ③보안성), 6개 분야(①환자정보관리, ②처방정보관리, ③의무기록관리, ④진료정보제공 및 연계, ⑤상호운용성, ⑥보안성), 86개 항목*으로 구성되어 있다.

* 법적 요건(20), 환자안전(11), 기본기능(28), 공공정보연계(5), 상호운용성(10), 보안성(14)

** 법적 요건 2개 항목(전자서명, 백업 및 복구)은 보안성 항목과 중복

- 먼저 기능성은 법적요건을 포함한 EMR의 기본기능(원무, 처방, 의무기록)과 환자안전, 처방정보관리, 진료정보제공 등으로 62개 항목이 포함된다.
- 상호운용성은 진료 연속성을 위해 시스템 간 상호교류가 가능하도록 하는 기준으로 10개 항목으로 구성되어 있으며, 현재 진료 정보교류사업 참여기관에는 이 기준이 면제된다.
- 보안성은 환자 진료 정보를 안전하게 보관하기 위해 의무기록의 무단 유출·위변조 등을 방지하는 것으로 14개 항목이 포함된다.

- 상기 인증기준은 관련 연구용역과 시범사업 결과 등을 토대로 마련되었으며,
 - 이번 고시의 제정·시행에 따라 의료기관 및 EMR 업체 등 대상의 설명회, 인증위원회 심의·의결 후 보건복지부 승인을 거쳐 최종 확정된 인증기준을 인증관리포털(emrcert.mohw.go.kr)에 공개하고, 그 이후 인증 신청 접수를 시작할 계획이다.

■ 보건복지부 임인택 보건산업정책국장은 “이 인증제는 국가 차원에서 공통적으로 준수해야 할 EMR 시스템의 표준을 마련하여, 환자안전과 진료의 연속성은 물론 신뢰성 있는 데이터 생성으로 향후 정보활용의 토대를 마련하는 계기가 될 것”이라고 밝혔다.

- 아울러 “코로나19 등 전염병 정보의 신속하고 체계적인 공유가 가능할 것으로 기대되며, 앞으로 제도 활성화를 위해 다양한 지원 방안*을 검토 중이다.”라고 말했다.

* EMR 인증 기준 충족을 조건으로 한 프로그램 개선 지원 등

참고 전자의무기록시스템 인증제 개요

■ 개요

- (목적) 환자안전과 진료연속성 지원을 위해 전자의무기록에 대한 국가적 표준을 정하고, 적합성 검증을 통해 업계의 표준제품 개발 유도 등 품질을 향상하고자 함
 - (법적 근거) 의료법 제23조의2(전자의무기록의 표준화 등)
 - (인증 대상) 전자의무기록시스템 제품 및 사용 의료기관
 - 제품 인증: 전자의무기록시스템 제품 자체에 대한 인증
 - 사용 인증: 인증된 제품을 사용하는 의료기관을 대상으로 인증된 제품 사용에 대한 인증
 - 인증 기준 구성
 - (기능성) 전자의무기록시스템의 법적 요건을 포함한 기본 기능(원무·처방·의무기록), 환자안전, 공공연계, 정보 제공 등 62개
 - (상호운용성) 진료연속성을 위한 시스템 간 상호운용성 등 10개
 - (보안성) 기술적·관리적·물리적 보안 및 개인정보보호 기능 등 14개
- * 최종 인증기준은 인증제 고시에서 규정된 절차에 따라 인증위원회 설치 후, 인증위원회 심의 및 의결 → 복지부 승인 → 홈페이지 공개(6월 중)

○ 주요 추진 경과

연도	내용
'16년	전자의무기록시스템 인증제 관련 법령 마련(의료법 23조의2)
'17년	유관기관 컨소시엄(한국보건산업진흥원, 사회보장정보원, 건강보험심사평가원) 전자의무기록시스템 인증 기준 및 적합성 연구
'18년~'19년	전자의무기록시스템 인증제 시범사업 추진
'20년 1월	한국보건 의료정보원 전자의무기록시스템 인증제 업무위탁

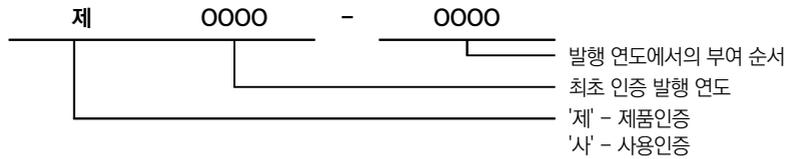
■ 인증 절차

- (인증 절차) 자가점검 → 신청 → 사전 문서심사 → 현장심사 → 보완조치 확인 → 인증 심의 → 심의 결과 통보
- (신청 주체) 인증을 받고자 하는 전자의무기록시스템 제품 개발업체 및 전자의무기록시스템을 사용하는 의료기관
- (인증 방법) 인증 기준에 따라 신청 기관이 자가 점검한 결과를 바탕으로 인증 기관이 신청 문서 검토 및 현장 심사를 통해 인증 기준 적합 여부 확인
 - 제품 인증: 신청 기관이 제공하는 환경에서 현장 심사하며, 상용 제품이 포함되었거나, 타 솔루션을 사용할 경우 이에 대한 확인 수행
 - 사용 인증: 의료기관이 인증받은 제품의 사용 인증을 신청하면, 의료기관에서 해당 제품의 실사용 여부를 점검하고 인증
- (인증 부여) 현장 심사 결과를 인증위원회에서 심의·의결하여 통과하면 인증서를 발급하며 제품 인증과 사용 인증 구분하여 표시
- (인증 주기) 인증 유효 기간은 3년
- (인증 공표) 기관명, 제품명, 인증 일자, 유효기간 등을 홈페이지에 공개
- (변경 관리) 인증 기준에 영향을 받는 항목을 수정하는 형상(Version) 변경이 이루어진 경우, 해당 기관은 이를 인증 기관에 신고하고, 인증 기관은 해당 항목에 대해 추가 심사 수행
- (인증 수수료) 현장 심사 일정 및 심사원 수를 반영하여 산정 예정

■ 인증의 표시

- (인증번호의 부여)
 - 가. 인증번호는 유일성, 간결성, 관리의 용이성 등을 고려하여 최초 심사, 갱신 심사의 구분 없이 최초 발급순서별로 부여한다.

나. 인증번호는 아래와 같은 형식으로 부여한다.



○ (도안 모형)



○ (인증 표시에 대한 유의 사항)

- 가. 인증 취득 사실의 홍보는 인증서를 발급받은 날부터 효력이 유지되는 동안에만 사용이 가능하다. 인증이 취소된 경우에는 인증에 대한 홍보, 인증서 사용을 중지하여야 한다.
- 나. 인증 표시를 사용하는 경우 유효기간, 인증 유형을 함께 표시하여야 한다.
- 다. 인증을 취득한 자는 인증의 사실을 과장되거나 불명확한 표현을 사용하여 광고할 수 없다.

○ (인증 표시의 사용 방법)

- 가. 인증 표시는 지정된 색상으로 사용할 수 있다. 또한 색상이 명확하게 나타날 수 있는 바탕색 위에 흑백으로 사용하거나 표시된 인쇄물의 주된 단일색상으로 사용할 수 있다.
- 나. 인증 표시의 크기는 표시물 대상의 크기나 표시 장소의 여건에 따라 조정할 수 있으며, 같은 비율로 축소 또는 확대하여 표시할 수 있다.
- 다. 일반문서, 편지의 상단, 송장, 홍보 책자 등에 인증 취득 사실의 내용을 홍보할 수 있다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 16681, 보건복지부 의료정보정책과, 2020.6.1.

II

복지 취약 동네 “사회보장특구”로 집중 지원

- 보건복지부 2020년 7월부터 “사회보장특별지원구역” 운영 -
- 6월 중 8개 기초자치단체를 선정하여 3년 동안 행·재정 집중 지원 -

- 7월부터 지역 간 사회보장 격차를 줄이기 위해 정부와 광역자치단체가 협력하여 취약지역에 대하여 사회보장특별지원을 시작한다.
 - 보건복지부(장관 박능후)는 사회보장 여건 개선이 필요한 8개 지역을 사회보장특구로 선정하고 중앙정부-광역자치단체-민간이 협력하여 3년간 행·재정적 지원을 하기 위해 지역 공모를 진행한다.

- 보건복지부는 사회보장특구 지원을 위하여 읍·면·동의 저소득층 비율과 영구임대주택단지 규모 등을 고려하여 부산 북구 등 40개 기초자치단체(이하 ‘시·군·구’)를 사전 선정하였다.
 - 이 밖에 특정서비스가 취약한 지역이 있어서 사회보장특구 지원을 희망하는 시·군·구는 광역자치단체(이하 ‘시·도’)의 추천을 받아 신청할 수 있다.(20개소 이내)
 - 보건복지부 사전 선정 지역(40개소) 및 시·도 추천지역(20개소) 중 사회보장특구 지원을 희망하는 지역은 신청서와 사업계획서를 6월 10일(수)까지 제출하면 된다.

- 그간 정부는 지역사회보장 수준을 높이기 위해 평가 및 포상, 각종 공모사업 등 여러 가지 정책을 추진해왔으나 행·재정적 역량이 부족한 시·군·구의 복지 수준 향상 효과는 미흡하다는 지적이 있었다.
 - 이에 지역 복지의 균형 발전을 위한 보다 직접적인 정책적 개입의 필요성이 제기됨에 따라 사회보장특구 지원을 통해 적극적이고 직접적인 지원을 실시하기로 한 것이다.

- 보건복지부는 사회보장특구 사업의 추진 원칙을 다음과 같이 제시하고 있다.
 - 첫째, 시·군·구가 스스로 지역문제를 해결할 수 있도록 체계 구축을 지원한다.

- 특구 지역에 대한 재정지원은 포괄 보조 방식으로 지역의 복지 역량 강화에 필요한 사업에 재정을 활용할 수 있도록 자율성을 보장한다.
- 인적 자원 확보와 민간과의 협력을 위한 지원과 상담(컨설팅)을 통해 지속 가능한 지역복지체계 구축을 지원한다.

○ 둘째, 소규모 생활권역(동네)에 대한 공간 단위의 편셋형 지원을 실시한다.

- 지역주민의 삶을 바꾸기 위해서는 지역의 변화가 필요하므로 개인 단위 지원보다는 지역 자체의 변화를 지향하는 공간 단위 집합적 개입(place-based approach)을 추진한다.
- 또한 동네만의 지역 진단과 복지 쟁점(이슈) 발굴로 지역 특성을 반영한 돌봄형 생활서비스 등을 설계하여 진행하도록 지원한다.

○ 셋째, 민간, 중앙부처와 광역자치단체가 협력하여 인적-물적-기반시설(인프라) 투자를 지원한다.

- 보건복지부와 지역사회보장균형발전 지원센터, 광역자치단체 및 산하 연구기관 등의 협업을 통해 지역맞춤형 상담·조언(컨설팅)을 제공한다.
- 각 부처와 민간기관의 지역 중심 공모사업 및 생활 시설 사회간접자본(SOC) 사업 등과 연계를 통해 지역의 복지기반 확장을 도모한다.

■ 보건복지부는 6월 말까지 신청 지역이 제출한 서류 등을 심사하여 지역 여건과 자발성과 적극성, 사업에 대한 이해 등을 종합적으로 평가하여 대상 지역을 최종 선정할 예정이다.

- 사회보장특구로 선정된 지역은 특구사업 수행을 위한 중점기관 및 협력 기관을 선정하고 지역복지 전문인력을 확보하여,
- 주민 편의·생활시설 구축, 연대강화프로그램, 생활돌봄프로그램, 취약계층을 위한 집단 프로그램 등을 실시할 수 있다.

■ 보건복지부 관순현 지역복지과장은 “사회보장특구 지역이 지역 연결망을 강화하여 문제가 생긴 주민이 지역에 어려움을 호소할 수 있고 이에 지역이 함께 도와 문제를 해결할 수 있는, 다시 말해”복지 수요에 자체 대응할 수 있는 지역“으로 변화할 수 있도록 적극적인 지원을 아끼지 않겠다.”라고 밝혔다.

참고 | **사회보장특별지원구역 운영 사업 개요**

■ (법적 근거) 사회보장급여법 제48조

(제48조 사회보장특별지원구역 운영) 중앙행정기관의 장 또는 시·도지사는 영구임대주택단지, 저소득층 밀집 거주지, 그 밖에 보건, 복지, 고용, 주거, 문화 등 특정 분야의 서비스가 취약한 지역을 사회보장 특별지원 구역으로 선정하여 지원할 수 있다.

* 사회보장급여법 제정(2015.7.1.)에 의해 신설된 사업으로 2020년 신규 예산 반영

■ (사업 목적) 저소득층 밀집 등으로 복지기반이 부족한 소규모 생활권(동네)이 지역문제를 자체적으로 해결할 수 있도록 재정 지원을 포함하여 계획 수립 및 실행과정에 대한 컨설팅 등 역량강화 지원

○ 지역연결망을 강화하여 문제가 생긴 주민이 지역에 어려움을 호소할 수 있고, 지역이 함께 도와 문제를 해결할 수 있는 “복지수요에 자체 대응할 수 있는 지역”으로의 변화 도모

■ (추진 체계) 중앙(복지부-보사연 균형발전지원센터)-광역자치단체(시도-자문연구기관) -기초자치단체(시군구-민간협력기관)의 협업체계 구축

■ (사업 기간 및 사업 규모) '20년~'22년(※ 3년간 8개 지역 지원, 매년 사업평가 후 계속 지원 결정), 총 69.6억 원*

○ 8개 지역당 3년간 총 8.7억 원(시도 매칭비 포함) 지원

※ 지역당 '20년 2.7억 원(시도 매칭비 포함), '21~'22년 각 3억 원(시도 매칭비 포함)

* '20년 국비 9.6억 원 + 시·도비 12억 원 = 총 21.6억 원
'21~'22년 각 24억 원(시도 매칭비 포함)

■ (사업 내용) 중앙은 인적·물적 자원 확대를 위한 재정지원과 지역프로그램을 직접 설계·운영할 수 있는 역량 강화를 위한 컨설팅 제공

○ 특구 지역은 지역 특성을 반영하여 다음의 수행과제 추진

- (인적자원 확보) 지역복지 전문가 채용 등 전문인력 확보
- (계획) 특구 지역의 복지 이슈 발굴, 지역 진단 등으로 계획 수립
- (프로그램) 지역 특성을 반영한 돌봄형 각종 생활서비스*, 주민연결망 회복 프로그램 등 설계 및 운영
 - * 마을공동체, 사회돌봄센터, 재능나눔프로그램, 빈곤아동 멘토링사업 등
- (자체 모니터링 및 성과평가) 지역사회보장계획 모니터링과 연계하여 특구 사업 모니터링 및 성과 확산을 위해 자체 평가 실시

○ (프로그램) 기존 프로그램 연계 활용 또는 신규프로그램 신설

- (지역 인프라) 지역 주민을 위한 편의 및 생활시설 등을 구축
- (지역 문화) 주민 간 연대를 강화하기 위한 프로그램
- (복지 서비스) 지역 내 높은 요구를 해소하기 위한 프로그램
- (복지 계층) 노인 등 특정 취약계층을 위한 집단 프로그램

■ (지역 선정) 복지부 사전 선정지역(40개소)과 시도 추천지역(20개소)을 심사하여 최종 8개 지역 선정 예정(~6월중)

○ (복지부 사전 선정기준) 저소득층 비율이 인구대비 10% 이상인 읍·면·동과 대규모 영구임대주택 단지가 있는 시·군·구(40개소)

구분		복지부 후보 선정 시군구 (40개)
시 (22)	서울(4)	강북구, 강서구, 노원구, 강남구
	부산(4)	북구, 사상구, 영도구, 해운대구
	대구(4)	달서구, 동구, 북구, 수성구
	인천(2)	남동구, 중구
	광주(5)	광산구, 남구, 동구, 북구, 서구
	대전(3)	대덕구, 동구, 서구
도 (18)	경기(1)	동두천시
	강원(1)	춘천시
	충북(1)	청주시
	전북(8)	군산시, 김제시, 남원시, 익산시, 전주시, 정읍시, 부안군, 임실군
	전남(4)	나주시, 목포시, 영광군, 화순군
	경북(1)	울진군
	경남(2)	밀양시, 통영시

○ (시도 추천) 광역자치단체 내 특정 서비스 취약지역(20개소)

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 16695, 보건복지부 지역복지과, 2020.6.3.

Ⅲ

상급종합병원 중증진료에 집중하도록 수가 개편

- 보건복지부, 2020년 제9차 건강보험정책심의위원회 개최 (6.5) -

- 상급종합병원 중증환자 진료수가 인상, 경증환자 진료수가 인하 및 환자부담률 조정, 진료·환자 회송 제도 내실화
- 안전한 진료환경 조성을 위한 비상경보장치 설치, 보안인력 배치 비용을 입원환자 안전관리료에 반영

■ 보건복지부(장관 박능후)는 6월 5일(금) 2020년 제9차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장: 김강립 차관)를 열어, △의료전달체계 기능 정립을 위한 수가 개선 방안, △입원환자 안전관리료 수가 개선 등을 보고 받았다고 밝혔다.

■ 각 안전의 주요 내용은 다음과 같다.

〈 의료전달체계 기능 정립을 위한 수가 개선 방안 〉

■ 2019년 9월에 발표된 「의료전달체계 개선 단기대책」 후속 조치로 의료전달체계 기능 정립을 위한

건강보험 수가 개선 방안을 심의·의결하였다.

〈 의료전달체계 개선 단기대책(19.9월) 주요 내용 〉

- ❖ **중증환자 위주로 진료하도록 평가·보상체계 개선**
 - 상급종합병원 중증환자 비율 상향 및 경증환자 비율 하향, 중증종합병원으로 명칭 변경
 - 상급종합병원이 경증환자 외래진료 시 종별가산율과 의료질평가지원금 제외, 중환자실 등 중증진료에 대한 수가 보상 강화
 - 상급종합병원 이용 경증 외래환자(100개 질환) 본인부담률 인상

- ❖ **적정 의료기관에서 진료 받도록 의뢰 내실화**
 - 환자 선택이 아닌 의사가 판단하여 직접 의뢰·예약을 강화하고 의뢰·회송 중계 의뢰 활성화, 전면 적용 추진
 - 전문진료과목 의원 간 의뢰 적용 검토, 지역 내 의뢰 활성화

- ❖ **경증·중증치료 후 관리 환자의 지역 병·의원 회송 활성화**
 - 환자 회송 활성화를 위한 수가 개선, 진료협력센터 인력 및 지원 강화
 - 회송된 환자가 상급종합병원 진료 필요 시, 우선 진료를 받도록 근거 마련

■ 상급종합병원이 중증환자 위주로 진료할 수 있는 여건이 마련되도록 중환자실 입원료, 다학제통합진료료, 입원 의료 질 평가지원금을 인상한다.

○ 상급종합병원 중환자실 입원료를 10% 인상하고, 중환자실 간호사 등을 탄력적으로 운영할 수 있도록 인력 신고체계를 개선*한다.

* (기존) 병원 내 전체 중환자실 인력을 합산하여 병원별로 간호등급 산정
 → (개선) 중환자실 유닛별로 인력을 구분하여 신고하고 중환자실 유닛별로 간호등급 산정

○ 희귀·난치 질환자 등 중증환자를 다분야 전문가들이 동시에 진료하는 다학제통합진료료가 활성화될 수 있도록 수가*를 인상한다.

* 다학제통합진료료(의사 4인 참여 시): 9만4000원→12만3000원 (약 30% 인상)

○ 상급종합병원 중증·입원 환자 위주로 운영될 수 있도록 의료 질 등급에 따라 추가 산정하는 입원 의료 질 평가지원금*을 인상한다.

* 입원 의료 질 평가지원금 인상액: (1등급)2,330원, (2등급)1,540원, (3등급)1,450원 등

- 또한 상급종합병원이 경증환자*를 외래 진료하는 경우 외래 의료 질 평가지원금과 종별가산율을 산정할 수 없도록 조치하여 경증환자를 진료하지 않고 중증환자를 진료하는 기반을 조성한다.

* 「약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상」의 100개 질환

- 경증환자 진료수가 조정으로 환자의 부담이 감소하는 상황이 발생하지 않도록 환자본인 부담률을 60%에서 100%로 조정한다.
- 환자가 상태에 따라 적절한 의료기관에서 진료를 받을 수 있도록 진료의뢰·환자회송 제도도 내실화한다.

- 지금까지 시범적으로 운영되던 진료의뢰·회송 시스템을 모든 상급종합병원 의뢰에 적용될 수 있도록 전면 확대하고, 제공되는 진료정보의 수준에 따라 수가가 차등 적용된다. (약 1만~1만8000원)
- 수도권 대형병원 환자집중을 완화하기 위해 일차의료기관이 중점적으로 관리하는 환자*에 대해 필요한 경우 의원 간 의뢰수가를 적용하고, 동일 시·도내 상급종합병원 등에 대한 의뢰는 수가를 가산한다.

* (예시) 일차의료 만성질환관리 사업 및 장애인 건강주치의 사업 대상자

- 또한 상급종합병원이 상태가 호전된 환자와 경증환자를 적극적으로 회송할 수 있도록 진료협력센터 전담인력 확보 수준에 따라 회송 수가를 차등 적용한다.
- 보건복지부 김강립 차관(건강심 위원장)은 “의료전달체계 기능 정립은 지속적인 건강보험 보장성 강화를 위해 매우 중요한 과제”라고 전하며,
 - “이번 제도개선은 경증환자의 불필요한 대형병원 진료를 감소시키고, 상급종합병원이 중증·입원환자 위주로 진료하여 우리의 전반적인 의료 역량이 강화되는 중요한 계기가 될 것”이라고 밝혔다.

〈 입원환자 안전관리로 수가 개선 〉

■ 안전한 진료 환경을 조성하고 의료기관의 부담을 경감하기 위해 입원환자 안전관리를 개선한다.

○ 이는, 진료 중 발생한 의료인 사망사건('18.12.31, 故 임세원 교수)을 계기로 수립한 「안전한 진료환경 조성방안('19.4월)」의 후속조치이자, 의료법과 동법 시행규칙의 개정 사항*을 반영한 결과이다.

* 100병상 이상의 병상을 갖춘 병원·정신병원·종합병원 개설자는 △보안장비 설치 △보안인력 배치 등에 관한 기준을 지켜야 함 (의료법 시행규칙 제39조의6/ '20.4월 공포, 의무적용 시행일은 공포일부터 6개월 유예)

〈 「안전한 진료 환경 조성 방안('19.4월)」 중 입원환자 안전관리로 관련 내용 〉

❖ 안전한 진료 환경 조성

□ (인프라) 의료기관 안전 인프라 확충

- △보안설비 설치 및 보안 인력 배치 △의료기관/경찰청 협조 강화 △긴급출동시스템

□ (재정) 안전진료 재정지원 강화

- 비상벨, 비상문 설치 및 보안 인력 배치 시 발생하는 비용 건강보험 수가 지원

○ 이에 따라 의료기관 내 폭행 사건 등으로부터 환자와 의료진을 안전하게 보호하기 위한 △비상경보장치 설치 △보안 인력 배치 비용을 입원환자 안전관리료에 반영하기로 하였다.

- 입원환자 안전관리료는 의료법령 상 해당 장치와 인력을 확보해야 하는 의무가 부여된 100병상 이상의 병원, 정신병원, 종합병원에 적용된다.

○ 아울러 200병상 이상 정신병원에서 환자안전법령상의 △환자안전 전담인력 배치 △의료 기관 평가인증 △병문안 관리 등의 기준을 충족하는 경우에도 환자안전법과 관련된 입원환자 안전관리료*를 산정하기로 하였다.

〈입원환자 안전관리료 개선(안)〉

(단위: 원)

현행		개정(안)	
분류	금액	분류	금액
(1) 상급종합병원	1,840	(1) 상급종합병원	1,920
(2) 종합병원		(2) 종합병원	
(가) 500병상 이상	2,040	(가) 500병상 이상	2,200
(나) 100병상 이상~500병상 미만	2,160	(나) 500병상 미만	2,610
(3) 병원		(3) 병원, 정신병원	
	2,390	(가) 200병상 이상	3,200
〈신 설〉		(나) 100병상 이상~200병상 미만	1,210

- 보건복지부 이종규 보험급여과장은 “이번 수가 개선을 통해 환자와 의료진을 안전하게 보호하기 위한 기반(인프라)이 잘 구축되며, 안전하고 편안한 환경 속에서 충실한 진료가 이루어지길 기대한다.”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 16714, 보건복지부 보험급여과, 2020. 6. 5.

IV

‘K-방역모델’을 세계의 표준으로 만들 길잡이 나왔다.

- K-방역 3T (Test-Trace-Treat) 국제표준화 추진 전략(로드맵) 발표 -

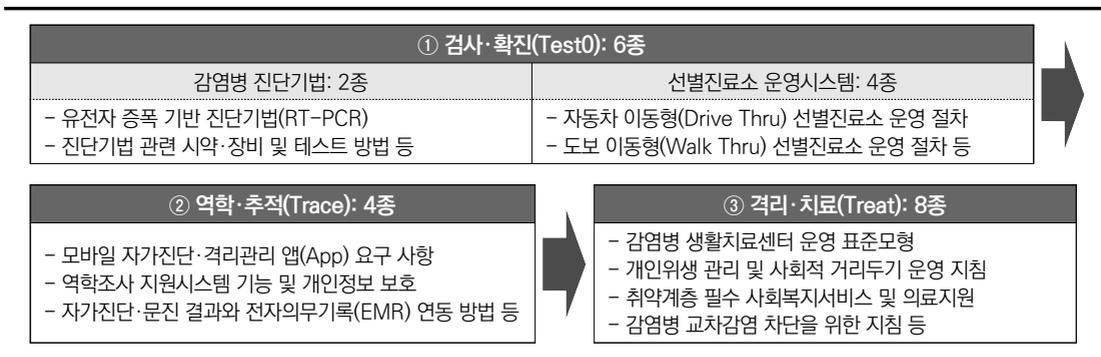
- 산업통상자원부(장관 성윤모)는 제6차 비상경제 중앙대책본부 회의(‘20.6.11(목), 8:00~)에서 ‘K-방역모델’을 세계의 표준으로 만들기 위한 범정부 차원의 로드맵을 확정하였다고 밝혔다.

○ 로드맵은 ‘① 검사·확진 → ② 역학·추적 → ③ 격리·치료’로 이어지는 3T(Test-Trace-Treat)

를 'K-방역모델'로 체계화한 18종의 국제표준을 ISO 등 국제표준화기구에 제안하기 위한 길잡이로 활용된다.

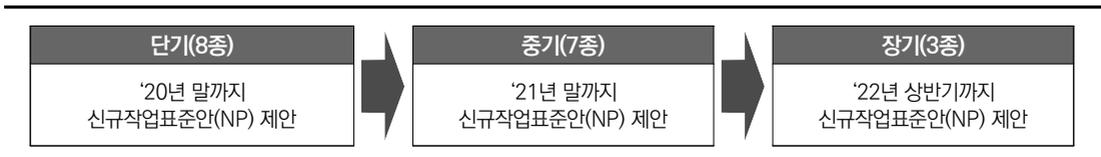
- 이번 로드맵에는 자동차 이동형(Drive Thru) 선별진료소 운영 절차 등 국제표준안 18종 외에 K-방역 관련 R&D 과정에서 얻어지는 임상데이터, 표준물질에 대한 표준화 계획도 추가로 포함되었다.

〈 K-방역 3T (Test-Trace-Treat) 국제표준화 분야(18종) 〉



- 'K-방역 3T 국제표준화'는 각 과정별로 즉시 표준화가 가능한 분야*부터 우선 제안하고, 표준안 개발에 연구가 필요한 분야는 '22년 상반기까지 순차적으로 제안하게 된다.

* 자동차 이동형(Drive Thru)·도보 이동형(Walk Thru) 선별진료소 운영 절차, 생활치료센터 운영 표준모형, 모바일 자가진단 앱(App) 요구 사항 등



- 국제표준화 18종은 3T(Test-Trace-Treat) 단계별로 체계화하여 추진된다.

① 검사·확진(Test) 단계는 감염병을 정확히 진단하고, 확진자를 선별하기 위한 진단시약·장비, 검사기법, 선별진료소 운영시스템 등 6종의 국제표준을 제안한다.

〈 검사·확진(Test) 단계 국제표준화 분야(6종) 〉

구분	표준화 분야		추진 일정
감염병 진단 기법	단기	① 유전자 증폭 기반 진단기법(RT-PCR) • 다양한 감염병 진단에 사용할 수 있는 핵산증폭방식 체외진단검사에 대한 절차 및 검사방법 표준화	'20.2월 국제표준안(DIS) 투표 통과 '20.11월 국제표준(IS) 제정 예정
		② 감염병 진단기법 관련 시약·장비 및 테스트 방법 • 감염병 진단검사에 필요한 진단시약, 장비 종류 및 각 단계별 사용법, 검사기법 등 표준화	'20.下 분야 선정 및 표준안 개발 '21.上 신규작업표준안(NP) 제안
선별 진료소 운영 시스템	단기	③ 자동차 이동형(Drive Thru) 선별진료소 표준 운영 절차 • 피검사자가 자동차로 이동하면서 검사하여 신속한 검체 채취 및 교차 감염을 최소화할 수 있는 선별진료소의 운영 절차 표준화	'20.4월 자료 수집 및 표준안 작성 '20.4.7 신규작업표준안(NP) 제안 '20.5.4~7.27 NP 채택을 위한 투표
		④ 도보 이동형(Walk Thru) 선별진료소 표준 운영 절차 • 공항, 병원, 보건소 등에 설치되어 감염병 의심자가 도보로 이동하면서 검체를 채취하는 선별진료소의 운영 절차 표준화	'20.5월 자료 수집 및 표준안 작성 '20.6.1 신규작업표준안(NP) 제안
	단기	⑤ 이동형 음압 컨테이너 선별진료소 표준 운영 절차 • 의료진과 피검자의 체류 공간을 분리하여 교차 감염을 막고, 설치가 간편한 이동형 선별진료소의 운영 절차 표준화	'20.7월 자료 수집 및 표준안 작성 '20.8월 신규작업표준안(NP) 제안
		중기	⑥ 선별진료소 양방향 테스트 부스의 기능 및 품질 평가 기준 • 교차 감염 위험 없이 감염병 의심자의 검체를 채취할 수 있는 양방향 부스의 작동 방식, 요구 성능 및 품질 평가방법 표준화

② 역학·추적(Trace) 단계는 자가 격리자 등을 효과적으로 추적·관리하기 위한 모바일 앱(App), 전자의무기록(EMR), 역학조사 지원시스템 등 4종을 제안한다.

〈 역학·추적(Trace) 단계 국제표준화 분야(4종) 〉

구분	표준화 분야		추진 일정
자가 진단·격리 관리	단기	⑦ 모바일 자가진단 앱(App)의 요구사항 • 해외에서 국내로 입국한 사람이 검역 신고, 증상 자가진단, 선별진료소 위치 확인 등을 할 수 있는 앱(App)의 기능 표준화	'20.7월 자료 수집 및 표준안 작성 '20.8월 신규작업표준안(NP) 제안
		중기	⑧ 모바일 자가격리관리 앱(App)의 요구사항 • 자가 격리자의 격리 상황을 모니터링 하는 앱(App)의 기능 및 관리자 가이드라인(개인정보 보호 등) 표준화
관리 시스템	중기	⑨ 자가진단·문진 결과와 전자의무기록(EMR) 연동 방법 • 자가진단·문진 결과와 전자의무기록(EMR)을 연동하기 위한 의료 및 행정 용어, 프로토콜 등 표준화	~'21.上 자료 수집 및 표준안 개발 '21.下 신규작업표준안(NP) 제안
		장기	⑩ 역학조사 지원시스템의 기능과 개인정보 보호 방법 • 확진자의 감염경로 식별 및 동선 추적을 위한 역학조사 지원시스템의 기능 및 개인정보 보호 방법 표준화

③ 격리·치료(Treat) 단계는 확진자 등을 격리하고 치료하기 위한 생활치료센터 운영, 사회적 거리두기 지침, 체외 진단기기의 긴급사용 승인 절차 등 8종을 제안한다.

< 격리·치료(Treat) 단계 국제표준화 분야(8종) >

구분	표준화 분야	추진 일정
격리	⑪ 국가간 감염병 전파 차단을 위한 특별 출입국 절차의 운영 지침 • 해외 유입감염 차단을 위한 입국 관리 및 기업인 등 필수 인력의 안전한 국가간 이동 보장 등을 위한 지침 표준화	'20.7월 자료 수집 및 표준안 작성 '20.8월 신규작업표준안(NP) 제안
	⑫ 감염병 교차감염 차단을 위한 지침 • 병원 내 감염 차단을 위한 호흡기 병동 분리운영, 확진자 이송 매뉴얼, 오염지역 소독 및 폐기물 수거 지침 등 표준화	'20.8월 자료 수집 '20.9월 표준안 작성 '20.10월 신규작업표준안(NP) 제안
	⑬ 감염병 대유행 상황에서의 개인위생 관리 및 사회적 거리두기 운영 지침 • 약물학적 수단(백신과 치료제)이 없는 상황에서의 개인위생 수칙 및 복무, 행사진행 등 사회적 거리두기 지침 표준화	~'20.下 자료 수집 및 표준안 개발 '21.上 신규작업표준안(NP) 제안
	⑭ 감염병 재난 상황에서 사회 취약계층을 위한 필수 사회복지서비스 및 의료지원 가이드라인 • 거동이 불편한 고령자, 장애인 등 사회 취약계층에 대한 사회복지서비스 제공 및 의료지원 방안 등 표준화	~'21.下 자료 수집 및 표준안 개발 '22.上 신규작업표준안(NP) 제안
치료	⑮ 감염병 생활치료센터 운영 표준모형 • 감염병 대유행에 따른 병실 부족 상황 발생 시 경증 및 무증상 확진자를 관리·치료하기 위한 생활치료센터 운영 모형 표준화	'20.6월중 자료 수집 및 표준안 작성 '20.6월말 신규작업표준안(NP) 제안
	⑯ 감염병 재난 상황에서 체외진단기기 등의 긴급사용 승인 및 후속 평가 • 감염병 대유행시 진단시약·키트 등의 긴급 사용승인 절차, 평가 방법, 후속 조치 등 표준화	~'20.下 자료 수집 및 표준안 개발 '21.上 신규작업표준안(NP) 제안
중기	⑰ 증상에 따른 환자 분류 및 병실 관리·운영 지침 • 증상 정도를 척도화 하여 중증도를 분류하고, 음압병실 등 적절한 치료시설에서 치료하기 위한 관리·운영 지침 표준화	~'20.下 자료 수집 및 표준안 개발 '21.上 신규작업표준안(NP) 제안
	⑱ 감염병 필수 진단기기/의약품/방역품/개인보호장비(PPE)의 재고/유통/물류 관리 플랫폼 요구 사항 • 중앙정부, 지자체 등이 의료자원(마스크, 진단키트 등)을 실시간으로 모니터링·관리하기 위한 플랫폼 표준화	~'21.下 자료 수집 및 표준안 개발 '22.上 신규작업표준안(NP) 제안

■ 특히, 역학·추적·격리 등 주요 단계별 개인정보의 수집·처리 시 적법성, 안전성, 투명성 등이 보장될 수 있도록 개인정보보호 방법 및 절차 등에 대한 표준안 개발도 추진한다.

■ 또한, 산업통상자원부, 보건복지부, 식품의약품안전처 등에서 제3차 추경(정부안 1,635억 원) 등으로 추진할 계획인 감염병 방역 관련 R&D 결과물(임상데이터, 표준물질, 시험방법 등)을 표준화하여, 우리 바이오산업의 혁신 역량을 강화한다.

■ 오늘 발표된 'K-방역 3T (Test-Trace-Treat) 국제표준화 로드맵'은 지난 5월 구성된 민·관 합동 'K-방역모델 국제표준화 정책협의회'에서 2회(제1차 5.8일, 제2차 6.8일)에 걸친 심도 있는 논의를 통해 확정되었다.

○ 로드맵 수립 과정에서, 외교부가 중심이 되어 범부처가 참여하는 '코로나19 대응 국제 방역협력 총괄 TF'와도 긴밀히 협력해 왔으며, TF를 통해 중소기업벤처부, 소방청 등이 제안한 음압 병실, 감염병 환자이송 지침 등도 국제표준으로 제안할 계획이다.

■ 로드맵을 발표한 성윤모 산업통상자원부장관은 “과거 국제사회가 치명적인 감염병 발병 시에도 내놓지 못한 표준화된 방역모델을 우리 주도로 국제표준화 하는 것이기에 그 의미가 남다르다”면서,

○ “K-방역모델의 국제표준화를 통해 우리나라의 글로벌 리더십을 강화하고, 나아가 새로운 국제질서를 주도하는 도약의 발판으로 삼겠다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 16743, 산업통상자원부 국가기술표준원 바이오화학서비스표준과, 보건복지부 중앙사고수습본부·선별진료검사팀·중앙사고수습본부·환자시설 1팀, 식품의약품안전처 의료기기정책과, 특허청 산업재산창출전략팀, 개인정보보호위원회 조사과, 2020. .6.11.

V

식사지원과 영양관리를 동시에, 식사영양관리서비스 시범 실시

- 노인 식사·영양관리를 통한 건강한 노후 자립생활 지원 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 지역사회서비스 사업*을 통해 노인 맞춤형 식사지원 및 영양관리 서비스(이하 “식사·영양관리 시범사업”)를 오는 7월부터 1년 간 시범적으로 실시할 예정이라고 밝혔다.

* 지역 특성과 주민 수요에 부합하는 사회서비스를 지자체가 직접 기획·제공함으로써 지역주민의 복지증진에 기여

- 기존 지방자치단체·민간 식사지원서비스는 주로 기초생활수급자 등 저소득층을 지원해 왔지만, 식사·영양관리 시범사업은 저소득층을 포함한 기준 중위소득 160% 이하*의 만 65세 이상 노인을 지원 대상으로 한다.

* 기준중위소득('20): 2인 가구 기준 월 478만7000원

- 이번 사업은 노인이 살던 곳에서 건강하게 계속 살아가는 데 필수 요소인 안전하고 건강한 식생활을 지원할 뿐만 아니라 동시에 영양상태를 관리*할 수 있다는 점이 특징이다.

* 영양 상담, 식단 작성 등을 위한 영양사·조리사 등 전문인력 참여, 월 1회 1:1 맞춤형 영양 관리 제공

- 식사·영양관리 시범사업은 2020년 7월부터 2021년 6월까지 1년 간, 공모를 통해 선정한 4개 기초자치단체(부산 부산진구, 광주 서구, 경기 부천시, 충북 진천군)에서 이루어진다.

- 식사·영양 관리를 위해 먼저 영양사가 참여자의 식습관과 건강 상태를 파악한 후 주 3~5회 공동식사 또는 음식을 집으로 배달하는 방식으로 지원한다.

- 저작이 어려운 노인을 위해, 유동식을 포함한 완전조리식품을 집으로 배달하는 서비스도 제공한다.

- 시범사업을 수행하는 4개 기초자치단체(이하 '시·군·구')에서는 수요에 맞게 지역 내 자원을 활용하여 식사·영양 관리 서비스를 제공하게 되며, 참여 노인은 소득에 따라 월 2~6만 원의 본인부담금*을 내고 서비스를 받을 수 있다.

* 기초생활수급·차상위 2만 원, 기초생활수급·차상위 외 기준 중위소득 120% 이하 4만 원, 기준 중위소득 120% 초과~160% 이하 6만 원

- 식사·영양 관리 서비스 대상자 중 이용을 원하는 노인은 7월 1일부터 시범사업을 시행하는 시·군·구에 서비스 신청을 하면 된다.

- 보건복지부 양성일 사회복지정책실장은 “식사지원과 영양 관리를 동시에 제공함으로써 스스로 식사 준비가 어려운 노인의 식생활에 도움이 되기를 기대한다.”라고 전했다.

- 또한 “시범사업을 통해서 서비스 내용을 구체화하고, 향후 사업 확대 가능성을 검토할 계획”이라고 밝혔다.

< 식사·영양관리 시범사업 개요 >

■ 목적

- 고령, 만성질환 등으로 스스로 식사 준비가 어려운 노인에게 식사지원 및 영양관리 서비스 제공을 통해 건강한 식생활 유지 및 영양상태를 개선하여, 건강한 자립생활을 지속할 수 있도록 지원

■ 시범사업 내용

- (시범지역) 통합돌봄선도사업 4개지역(부산진구·광주서구·부천시·진천군)
- (사업기간) '20.7월 ~ '21.6월(12개월)
- (지원 대상) 만 65세 이상 노인(기준중위소득 160% 이하, 300명)
 - 거동불편, 신체기능 저하 등으로 혼자 거동하기 어렵거나 독립적인 일상생활 유지가 어려우며, 돌봐줄 수 있는 가족 등이 부재하여 스스로 식사 준비가 어려운 노인
- (지원 내용) 사전검사(식습관·건강), 식사배달(주3~5회), 영양관리(월1회)

< 식사·영양관리서비스 세부 내용 >

- (제공 절차) 사전검사 → 식사 지원 + 영양관리 → 모니터링
- (제공 규모) 사전검사, 영양관리 서비스는 1:1 서비스로 진행, 식사지원 서비스는 서비스 제공 방식에 따라 1:1 또는 1:다수로 진행
- (제공 주기) 주 3회 ~ 5회
- (제공 유형) 재가 방문형(식사 배달), 기관 방문형(공동 식사) 혼합 가능
- (서비스 가격) 월 20만 원(본인부담금 2~6만 원)

- (사업평가) 사업평가를 통해 식사·영양관리 서비스 효과성 검증 분석, 서비스 표준모델 및 확산방안 도출

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 16801, 보건복지부 사회서비스사업과, 2020.6.24.

VI

학대 위기아동 발굴에 모든 역량을 집중한다!

- 학대 위기아동 발굴 및 재학대 발견을 위한 일제 점검 실시 -
- 고위험 아동 대상 조기발굴을 위한 집중점검 실시, 경찰과 합동점검팀 구성을 통한 재학대 발견 특별 수사기간 운영 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 아동학대 위기아동 조기발굴을 위해 고위험 아동 대상 집중점검을 실시하고, 재학대 발생 근절을 위해 경찰 등과 함께 기존 아동학대 신고사례에 대한 특별점검을 실시한다고 밝혔다.

- 이는 지난 6월 12일(금) 사회부총리 주재 사회관계장관회의에서 논의된 “아동학대 방지 대책” 중 즉각적으로 수행할 수 있는 대책들을 빠르게 수행한다는 방침에 따른 후속 조치이다.

- 후속 조치의 주요 내용은 다음과 같다.

- ① (위기아동 집중 발굴) 최우선 과제로 오는 7월 1일(수)부터 아동학대 위기아동을 선제적으로 발견하고 보호하기 위한 집중 점검을 시작한다.

- 그 간 코로나19 유행으로 인한 사회적 거리 두기, 비대면 교육 실시 등 아동을 직접 만날 기회가 줄어들면서 발견되지 못한 아동학대 위기아동에 대한 우려의 목소리가 높았다.

- 이에 따라 아동학대 발생과 관련이 높은 △예방접종 미접종 △건강검진 미수검 △학교 장기결석 △가정폭력 여부에 해당하는 아동의 명단을 확인하고, 이들 고위험아동 약2만 5000명을 대상으로 방문 점검을 실시할 예정이다.
- 전국 읍면동 공무원이 해당 가정을 방문하여 학대 발생 여부 및 양육환경 등을 점검하고 학대 발견 즉시 이를 경찰에 신고하며, 복지서비스 지원*에 대한 수요도 확인하여 연계한다.
 - * 드림스타트 연계, 복지급여 신청, 생필품 지원 등
- 아동의 소재나 안전이 확인되지 않는 경우에는 경찰에 수사를 의뢰하여, 사회안전망 밖에 놓인 학대 위기 아동이 있는지 면밀히 살펴본다는 방침이다.
- 아울러 점검이 원활히 이루어질 수 있도록 점검(모니터링) 체계를 구축·운영할 예정이며, 해당 점검 결과를 빅데이터를 활용한 학대아동 사전 발굴시스템(e아동행복지원시스템)에 연계하여 학대 피해 아동 발굴 효과를 높여나갈 계획이다.

㉔ (재학대 특별 점검) 재학대 발생을 전면 근절하기 위해 경찰·아동보호전문기관·지방자치단체 합동으로 아동학대 점검팀을 구성하여 “재학대 발견 특별 수사기간”을 6월부터 11월까지 운영한다.

○ 아동학대 감시체계 안에 포함되어 관리되던 기존 아동학대 사례 중에 재학대 사례가 지속적으로 발생함에 따라, 경찰·지자체 등공적 대응체계가 미흡한 것이 아니냐는 지적이 계속되어 왔다.

- 이에 따라 최근 3년간 아동학대로 신고된 사례 중 재학대 발생 우려가 높고, 아동의 안전이 보장되지 않는 사례부터 강도 높은 특별 점검을 통해 아동학대 재발생 여부를 확인한다.
- 이번 특별수사 기간은 6월부터 오는 11월까지 약 8,500명 사례를 대상으로 총 3차에 걸쳐 시행되며, 1차는 경찰이 관리하는 위험사례 위주로 시행 중이며, 이어 기준*에 따라 2차·3차 대상을 선별·시행한다.
 - * △아동학대 행위자에 대한 보호처분·형사처벌 사례 △의뢰진 신고에 의한 신체학대 사례 △재학대 신고 2회 이상·가정폭력 발생 등 고위험 가정
- 재학대 상황 발견되는 경우 학대행위자에 대해 무관용원칙 적용을 적용하여 수사의뢰 등 엄중조치하고, 강력한 처벌을 시행한다는 방침이다.
- 학대 피해아동에 대해서는 원가정복귀 여부를 신중히 검토하고 분리보호 조치를 시행하

여 해당 아동이 두 번 다시 학대 상황에 처하지 않도록 적극 조치할 예정이다.

- 아울러 점검 시 경찰-아동보호전문기관 동행·협력을 통해 강력하고 신속한 조치를 시행할 예정으로, 기관 간 협업체계가 현장에서 원활히 작동하는지 여부도 면밀히 살펴볼 계획이다.

■ 보건복지부 고득영 인구아동정책관은 “학대 위기아동을 파악하는 제도가 제대로 작동하고 있는지 이번 점검을 통해 다시 한번 면밀히 살펴보고 위기 아동을 놓치는 일이 없도록 최선을 다하겠다.”라고 말했다.

- 또한, “국민 여러분께서도 주변에 학대받는 아동이 없는지 관심 가져 주시고 이를 발견할 경우 경찰에 적극 신고해달라.”라고 당부하였다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 16806, 보건복지부 아동학대대응과, 2020.6.25.