

보건복지 소식 광장

보건복지부 2021년 11월 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

백신·치료제 개발 등 지원 정책 ‘한 눈에’

- 백신·치료제 기업 지원을 위해 범정부 지원정책 및 mRNA백신 특허 분석 안내 -

- 보건복지부(장관 권덕철)와 특허청(청장 김용래)은 「백신·치료제 지원 가이드북(안내서)」 및 「mRNA 백신 특허 분석 보고서」를 마련하였다.
 - 책자는 11월 2일 ‘글로벌 백신 허브화 추진위원회’에 보고되어 백신·치료제 기업 지원을 위한 범정부 지원 정책 안내 자료로 채택되었다.
 - 「백신·치료제 지원 가이드북」은 케이(K)-글로벌 백신 허브 구축 및 코로나19 치료제·백신 개발 관련 범정부 지원 정책(73개 사업)에 대하여,
 - 백신·원부자재 및 코로나19 치료제·백신 개발·생산 중인 기업·연구기관 등에게 상세히 알리고자 10개 관계부처 합동으로 제작되었다.
 - 「mRNA 특허 분석 보고서」는 연구자들이 mRNA 백신 관련 특허 정보를 쉽게 이해할 수 있도록 도움을 주고자 발간하였다.
- 정부는 신속한 코로나19 치료제·백신 개발 및 K-글로벌 백신 허브화를 위해 민·관 합동 「코로나19 치료제·백신 개발 범정부지원위원회」 및 「글로벌 백신 허브화 추진위원회」를 구성하여,

- 임상시험지원TF, 1:1 기업상담 등 다양한 경로를 통해 기업들의 애로사항과 필요한 정부 지원 등 의견을 청취하고, 이를 적극적으로 정책에 반영해 나가고 있다.
 - 우선, 코로나19 치료제·백신 개발과 관련하여 ‘범정부지원위원회’ 및 산하 실무추진위원회, 임상시험지원TF 등을 통해 주요 개발 기업의 애로·건의사항을 수렴하였다.(2020년 4월부터 위원회 등 총 73회 개최, 51개사 의견청취 완료)
 - 이와 함께 지난 8월 발족한 「글로벌 백신 허브화 추진단」 산하 실무지원TF 및 기업애로 사항해소지원센터 등을 통해 기업 1:1 맞춤형 상담(2020년 5월부터 상담회 총 61회 개최, 160개사 상담 완료)을 실시하여 애로·건의사항을 청취하였다.
- 정부는 수렴된 의견을 검토하여 이를 토대로 코로나19 치료제·백신 개발 지원 및 K-글로벌 백신 허브 구축을 위한 전주기별 정부지원 전략*을 수립하고,
 - * 코로나19 완전 극복을 위한 치료제·백신 등 개발 지원 대책(‘20.6월) 및 ‘21년도 개발 지원 전략(‘21.2월), K-글로벌 백신 허브화 비전 및 전략(‘21.8월)
 - 기업들이 정부 지원 정책을 한 눈에 찾아보고 이해할 수 있도록 종합 가이드북(안내서)을 마련하였다.
- 한편, 특허청은 많은 기업·연구자들이 백신·치료제 개발의 장애 중 하나로 꼽는 특허 문제 지원을 위해 국내·외 특허기술 분석 및 동향 정보, 기업별 설명회 등을 제공해 오고 있으며,
 - 이번에는 특허가 촘촘하게 얽혀 있는 mRNA 백신 개발 시 기업·연구기관 등이 중요 참고 자료로 활용토록 관련 특허 분석 보고서를 마련하였다.

■ 백신·치료제 지원 가이드북의 주요 내용은 다음과 같다.

① 글로벌 백신 허브화 추진 관련 지원

- 정부는 우리나라를 글로벌 백신 허브로 구축하기 위해 올해 8월 ‘K-글로벌 백신 허브화 비전 및 전략’을 마련하고, 국산 코로나19 백신 신속개발, 글로벌 생산 협력 확대, 글로벌 백신 허브 기반 신속 구축 등 3대 전략을 집중 추진 중이다.
 - 이와 관련 ▲차세대 백신 개발 ▲생산 역량 확충 ▲국산 백신 글로벌 진출 ▲백신 산업 생태계 조성 등에 대한 정부 지원 정책의 세부 내용을 담았다.

〈 주요 지원 사업 〉

구분	주요 사업('22년 예산, 정부안)
차세대 백신 개발	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신·변종 감염병 대응 mRNA백신 비임상·임상시험('22년 신규, 164억 원) ○ 신기술 기반 백신 플랫폼 개발(123억 원) 및 신속·범용 백신 기술개발 지원(56억 원)('22년 신규) ○ 신·변종 감염병 대응 미래감염병기술개발(331억 원) 및 플랫폼 핵심기술개발(113억 원) ○ 차세대 백신 기초·원천 핵심기술개발('22년 신규, 100억 원) ○ 국가 전임상시험 지원센터('22년 신규) 및 스마트 임상시험 시스템 구축('21~'22년) ○ 백신실증지원센터 활용, 공정개발 및 (비)임상시료 생산 등 지원('22년 신규, 167억 원) ○ 글로벌 임상3상 등을 위한 K-글로벌 백신 펀드 조성('22년 신규) ○ 백신 특허전략 지원(22억 원) 및 코로나19 백신 신기술 특허출원 우선심사('21.6~)
생산역량확충	<ul style="list-style-type: none"> ○ mRNA 백신 공정개발 등 실증지원기반 구축(14억 원, '24년부터 단계적 지원) ○ mRNA백신 핵심 원부자재 및 대량생산공정 등 기술개발(신규, 69억 원) ○ 백신 개발·생산 핵심기술 '국가전략기술'로 선정하여 세제지원 강화('21.下~'24년) ○ 의약품 업종 특화 스마트공장 구축 지원(25억 원) 및 컨설팅 등 지원 ○ 백신 등 분야 투자지역 첨단투자지구 지정('21.9~) 및 외국인 투자 인센티브 제공
국산백신 글로벌 진출	<ul style="list-style-type: none"> ○ 아시아개발은행(ADB) 민간금융 지원제도 활용 지원 ○ 백신 관련 기업 간 매칭 플랫폼인 COVAX 마켓플레이스 활용('21년~) ○ 단기수출보험 지원한도 확대(최대 2배) 및 수출기반보험 지원 ○ 해외기업과의 지재권 분쟁대응 지원('22년 139억 원)
백신 산업 생태계 조성	<ul style="list-style-type: none"> ○ 바이오 공정인력, 의과학자, 감염병 및 임상시험 전문인력 양성 확대 ○ 생물안전 3등급 연구시설(BL3) 확충('23년부터 오픈랩 운영 예정) ○ 백신 생산 기업과 함께 민·관 공동 백신펀드 조성('22년 신규) ○ 바이오헬스, 시스템반도체 등 BIG3 분야 스타트업·벤처기업 육성(560억 원)

② 코로나19 치료제·백신 개발 지원

- 정부는 내년 상반기 국산 1호 코로나19 백신이 개발될 수 있도록 백신 임상 3상을 집중 지원 하고, 활용 가능성 등을 고려하여 경구용 치료제에 대한 개발도 중점적으로 지원하고 있다.
- 이와 관련 전(前)임상-임상-허가·심사 등 전주기별 정부 지원 정책에 대한 내용을 수록하였다.

〈 주요 지원 사업 〉

구분	주요 사업('22년 예산, 정부안)
전임상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 코로나19 치료제·백신 비임상지원(77억 원) ○ 후보물질 효능평가를 위한 BL3 연구시설 민간 연계 지원('20년~) ○ 유효성 검증을 위한 표준 동물모델 확립 및 동물실험 지원('20년~) ○ 백신실증지원센터를 통해 (비)임상용 백신시료 위탁생산 지원('20년~)
임상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 코로나19 치료제·백신 임상지원(치료제 470억 원, 백신 415억 원) ○ 신속한 임상 진입을 위해 '중앙임상시험심사위원회' 운영('21.7~) ○ 국가감염병임상시험센터 운영('20년 3개 → '21년 5개 컨소시엄) ○ 백신 효능 평가 위한 면역원성 분석법 표준화 및 국가표준물질 제작·보급 ○ 코로나19 백신 임상시험 참여자 우선 예방접종 등 인센티브 제공
허가심사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 코로나19 국산 백신 선구매('21년 720억 원 → '22년 1,920억 원) ○ 코로나19 백신의 신속 국가출하승인(기존 2~3개월 이상 → 20일 이내)

구분	주요 사업('22년 예산, 정부안)
기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 바이오 기업 등 중점 투자 위한 스마트 대한민국 펀드 조성('22년 신규) ○ 기술·사업성 우수기업 정책자금 및 바이오헬스 분야 기술보증 지원 ○ 대학·연구기관 등이 보유한 연구시설·장비 등 이용료 지원('22년 83억 원)

■ mRNA 백신 특허 분석 보고서의 주요 내용은 다음과 같다.

- 2021년 6월까지 공개된 특허를 대상으로 코로나19 mRNA 백신 관련 플랫폼 기술, 특허 분쟁 현황, 라이선싱 현황 및 국내 진입 여부 등을 분석하였다.
 - 그 결과 691건의 특허를 도출하였으며 제조공정 세부 기술별로 보면,
 - ①항원 최적화 50건, ②mRNA 합성 및 변형 54건, ③분리·정제 28건, ④mRNA-LNP(지질 나노입자) 제조 189건, ⑤제형화 61건, ⑥기타 질환 응용기술 309건으로 나타났다.
 - mRNA 백신 관련 특허패밀리 691건의 국내 진입률은 17% 정도로 미국·유럽 등 주요국 들에 비해 낮아 글로벌 백신 생산기지로서 지재권 분쟁 위험도가 비교적 낮은 것으로 분석되었다.
 - 다만, 특허는 출원 후 공개 및 등록 청구범위 확정시까지 상당한 시간이 소요되므로 향후 지속적인 모니터링이 필요하다.

■ 이강호 보건복지부 글로벌백신허브화추진단장은 “2022년부터 글로벌 백신 허브 구축 등을 위한 새로운 여러 지원 정책들이 시행될 예정”이라며,

- “이번 가이드북 및 특허분석 보고서가 관련 기업·연구기관 등이 적시에 지원을 받을 수 있도록 실질적인 도움을 주는 길라잡이로서 활용되기를 기대하며,
 - 코로나19 치료제·백신 개발을 끝까지 지원하여, 전 세계 코로나19 극복에 이바지하는 것은 물론 더 나아가 미래 신·변종 감염병에도 대비할 수 있도록 추진해 나가겠다.”라고 밝혔다.
- “아울러 기업애로사항해소지원센터를 통해 수시로 기업의 어려운 점을 수시로 파악하고, 애로사항이 신속히 해결될 수 있도록 적극적으로 지원하겠다.”라고 말했다.

- 백신·치료제 지원 가이드북은 보건복지부 누리집(홈페이지)*에 11월 2일(화) 오후 게시 예정이며, mRNA 백신 특허 분석 보고서는 특허정보 내비게이션(www.kipo.go.kr/ncov)을 통해 제공하고 있다.

* 보건복지부 누리집(www.mohw.go.kr) > 정보 > 연구·조사·발간자료

자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 18871. 글로벌백신허브화추진단 기업애로사항해소지원센터, 분석특허팀, 2021.11.2.

II

보건의료 마이데이터가 가져오는 의료서비스의 혁신

- 제1차 보건의료 마이데이터 혁신포럼 개최 (11.4) -

- 보건복지부(장관 권덕철)는 오는 11월 4일(목) 오후 3시 20분 『제1차 보건의료 마이데이터 정책포럼』을 용인세브란스병원(경기도 용인시 소재) 대강당에서 개최한다고 밝혔다.

○ 마이데이터* 시대가 본격적으로 열림에 따라, 보건복지부는 국민건강 증진 및 의료서비스 혁신을 위한 「마이 헬스웨이(의료분야 마이데이터) 도입 방안」을 발표**(2021.2.24) 한 바 있다.

* 마이데이터(My Data): 정보주체가 본인 정보를 적극 관리·통제하고 이를 신용, 건강관리 등에 능동적·주도적으로 활용하는 개념

** [보도자료] 마이 헬스웨이((가칭)건강정보 고속도로) 구축 시적(2.24) 참조

- 이번 제1차 포럼은 「보건의료 마이데이터가 가져오는 혁신적 의료서비스의 미래」라는 주제로, 보건의료 마이데이터 도입이 가져올 의료서비스 혁신의 가능성과 구체적 모습에 대해 논의할 예정이다.

○ 1부 주제 강연에서는 ‘의료마이데이터 정책소개 및 혁신적 미래 의료서비스 변화상’을 주제로,

- 마이데이터가 가져오는 변화와 의료분야 혁신사례* 발표(삼정KPMG 김한수 상무), 만성질환중심 의료서비스 혁신 사례**(강남성모병원 윤건호 교수) 및 정부의 마이헬스웨이 추진사업 소개(보건복지부 현영남 마이의료데이터추진TF팀장)가 이어질 예정이다.

* 마이데이터의 개념(정보 주체, 정보 이동권, 추진 원칙) 등장 및 산업별 적용 사례, 금융분야 마이데이터 추진 동향, 의료 마이데이터 기반 서비스 변화 방향

** 일차의료 만성질환관리 시범사업 추진 현황 설명 및 만성질환 분야에서의 개인건강의료서비스(PHR)의 추진 방향 제시

○ 이어지는 2부 패널토론에서는 서울아산병원 김영학 교수를 좌장으로, 의료계, 산업계, 학계 및 시민단체* 등이 참석하여 의료데이터 기반 만성질환 및 건강관리 서비스에 대해 토의할 계획이다.

* 신수용 성균관대 교수, 김미영 1형당뇨병 환우회 대표, 최두아 휴레이포지티브 대표, 이영기 강남성심병원 교수, 김철중 조선일보 기자 등

■ 이형훈 보건복지부 보건산업정책국장은 “이번 포럼을 통해 의료서비스 혁신, 국민 건강증진을 위한 마이데이터 생태계 조성의 초석이 다져지길 기대한다.”라고 밝혔다.

■ 권순만 한국보건산업진흥원장은 “정책포럼을 분기별로 개최하여 보건의료 마이데이터에 대한 국민과의 소통을 확대하고, 국민의 이해도를 높일 수 있도록 노력하겠다.”라고 밝혔다.

자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 18875, 보건복지부 의료정보정책과, 한국보건산업진흥원 마이의료데이터추진TF, 한국보건의료정보원 PHR사업부, 2021.11.4.

Ⅲ

의료기관·노인여가복지시설 단계적 일상 회복 방안

- 방역관리 강화, 의료기관 종사자 추가 접종 조속 실시·독려 -

- 노인여가복지시설 접종완료자 중심 방역수칙 준수하에 정상 운영 -
- 중환자 전담치료병상 가동률 55% 감염병전담병원 가동률 59% -
- 주간(11.4~11.10.) 일평균 2,148명 확진, 전주(10.28.~11.3.)에 비해 118명 (5.8%) 증가 -

■ 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부(본부장: 국무총리 김부겸)는 오늘 본부장 주재로 정부서울청사 영상회의실에서 각 중앙부처, 17개 광역자치단체, 18개 시도 경찰청과 함께 ▲의료기관 및 노인여가복지시설 방역관리 강화방안 ▲주요 지자체 코로나19 현황 및 조치 사항 등을 논의하였다.

1

의료기관/노인여가복지시설 방역관리 강화방안

■ 중앙재난안전대책본부에서는 중앙사고수습본부(본부장: 장관 권덕철)로부터 의료기관·노인여가복지시설 방역관리 강화방안에 대해 보고받고 이를 점검하였다.

■ 단계적 일상회복으로 전환 시행에 따라, (급성기)의료기관에 대한 방역수칙을 개편·시행한다.

○ (급성기)의료기관은 7월부터 지금까지 의료기관 내 집단감염이 산발적·지속적으로 발생하고 있으며, 총 2,104명의 확진자가 발생하였고, 접종 완료자의 돌파감염이 계속 발생하고 있는 추세이다.

○ 이에, 우선 종사자와 입소자에 대해 ‘추가 접종’을 2차 접종 이후 5개월로 단축하여 조속히 실시*하기로 하였다.

* 2차 접종 후 6개월(원칙) 기준으로 4주 이전부터 접종 가능

○ 또한, 의료기관의 미접종 종사자(간병인 포함)에 대하여 유전자 증폭(이하 PCR) 검사를 주 1회 실시하며,

- 신규 환자와 신규 종사자는 PCR 검사를 거쳐 입원 또는 채용하도록 하고, 특히 종사자는 가급적 접촉 완료자를 채용하도록 권고한다.
- 면회의 경우, 확진자 발생이 지속되고 있는 현시점에 의료기관 내 면회는 가급적 실시하지 않는 것이 원칙이나, 주치의 판단하에 불가피한 경우로서 접촉완료자에 한하여 면회를 시행한다.
 - 미접종자의 경우에는 임종 시기 등 긴급한 경우에 한해 KF94(N95) 마스크 등 보호용구 착용 하에 접촉 면회가 가능하다.
 - 면회는 면회객 분산을 위해 사전예약제를 시행하고, 음식·음료 섭취는 금지되며, 입원환자·면회객 발열 여부 확인, 면회객 명부관리 등의 면회수칙이 적용된다.
- 유증상자 발견 시 조기검사, 실내 마스크 착용과 주기적 환기, 면회관리 등 방역수칙을 안내하는 한편, 의료기관 방역에 대한 자체점검을 11월 중에 일제히 시행할 예정이다.
- '20.12월부터 다빈도 발생지역 중심으로 실시해 온 병·의원에 대한 중수분/지자체 합동 방역수칙 현장점검도 계속 실시하며,
 - 의료기관에 대한 방역인력 지원사업의 기간을 12월까지 연장하여 동절기 방역관리를 강화할 예정이다.
- 보건복지부는 지자체와 함께 의료기관의 방역수칙을 전파·안내하고 종사자 등 미접종자 접종 독려 및 추가접종을 신속히 시행하여, 의료기관이 안전하게 운영될 수 있도록 철저히 관리해 나갈 계획이다.

■ 노인여가복지시설에 대한 방역수칙도 개편·시행한다.

- 기본방향은 접종완료자 중심으로 이용 정원의 제한없이 방역수칙 준수하에 정상 운영하며, 접종완료자는 제한없이 출입 가능하고 미접종자의 경우 PCR음성 확인자만 출입을 허용한다.
 - 다만 지자체별 상황 및 특성에 따라 달리 적용할 수 있다.

- 시설이용자, 자원봉사자, 외부강사 등 외부인의 출입 시 접종완료자는 제한없이 출입을 허용하나, 미접종자의 경우 PCR음성 확인 시 가능하며, 1회만 출입 시는 철저한 방역수칙 준수하에 예외적으로 출입을 허용한다.
- 시설운영 프로그램은 접종완료자 중심으로 운영하되, PCR 음성 확인자에 한하여 예외적으로 접종완료자와 동일 프로그램 참여가 가능하며, 비교적 비말 발생이 적은 프로그램 참여를 권장하도록 하였다.
- 시설 내에서의 공동 식사는 위험도가 크므로 금지하나,
 - 예방접종 완료자만으로 구성된 인원내 식사를 허용한 경우 칸막이 또는 띄어앉기 환경이 갖추어진 시설에 한하여 식사 허용을 유지할 수 있다.
 - 다만, 경로당의 경우, 그동안 이용 및 취식금지 등으로 인해 불용이 예상되는 경로당 냉난방비 및 양곡비를 떡, 도시락, 간식 등 가정에서 드실 수 있는 식사 대응 품목으로 지원하는 것을 올해에 한하여 허용할 예정이다.
- 보건복지부는 지자체와 함께 지침 개편사항을 경로당, 노인복지관 등에 전달하여 노인여가복지시설이 정상적으로 운영될 수 있도록 관리해 나갈 예정이다.

2

단계적 일상 회복 방안 시행에 따른 행사 세부 기준

■ 단계적 일상회복 1차 개편에서 행사는 접종 여부와 관계없이 99명까지, 접종완료자 등*으로만 구성하는 경우 499명까지 확대되었다.

* 접종 완료자, 미접종자 중 PCR 음성자(48시간 이내), 18세 이하, 완치자, 불가피한 사유의 접종 불가자

- 행사는 ①공공기관·법인·기업 등 법정단체가 주최하는 행사 또는 결혼식, 장례식, 피로연, 돌잔치이며, ②사적인 친목도모가 아닌 단체의 설립 목적 달성을 위하여 ③일정·식순 등 일관적인 행사의 형식적인 요건을 갖춘 경우 개최할 수 있다.

● (행사) ①단체·법인·공공기관·국가 등에서 개최하는 지역축제, 설명회, 공청회, 토론회, 기념행사, 수련회, 사인회, 강연, 대회, 훈련 등과 결혼식, 장례식, 피로연, 돌잔치

- 이에 따라, 동창회·동호회·지인간 친목모임 등 사적모임은 행사에 포함되지 않으므로 친목도모를 위한 모임이 행사로 오인되지 않도록 주의가 필요하다.
- 결혼식이나 장례식 등 개별 방역수칙으로 허용된 경우가 아니면, 원칙적으로 취식을 포함하지 않는 행사 진행을 권고한다.
 - 다만, 불가피하게 일정상 취식을 포함해야 하는 경우, 100명 미만 행사라도 접종완료자 등으로만 구성하여 예외적으로 취식이 가능하도록 하였다.

3

방역 관리 상황 및 위험도 평가

- 중앙재난안전대책본부는 매주 방역 관리 상황과 위험도를 평가하며 대응체계를 점검하고 있다.
- 코로나19 치료 병상 현황 등 의료대응체계는 현재 안정적인 상황을 유지하고 있다.
 - 중환자 전담치료병상은 총 1,121병상을 확보(11.9.기준)하고 있으며, 가동률은 전국 57.2%로 480병상의 이용이 가능하다. 수도권 203병상이 남아 있다.
 - 준-중환자병상은 총 455병상을 확보(11.9.기준)하고 있으며, 가동률은 전국 62.9%로 169병상의 이용이 가능하다. 수도권은 70병상이 남아 있다.
 - 감염병전담병원은 총 10,081병상을 확보(11.9.기준)하고 있으며, 가동률은 전국 59.0%로 4,130병상의 이용이 가능하다. 수도권은 1,175병상이 남아 있다.
 - 생활치료센터는 총 87개소 17,951병상을 확보(11.10기준)하고 있으며, 가동률은 전국 48.3%로 9,274병상의 이용이 가능하다. 수도권은 4,968병상의 이용이 가능하다.

〈중증도별 병상 현황〉

구분	무증상·경증(輕症)		중등증(中等症)		준중증(準-重症)		위중증(危重症)	
	생활치료센터		감염병 전담병원		준-중환자병상		중환자 전담치료병상	
	보유	가용	보유	가용	보유	가용	보유	가용
전국	17,951	9,274	10,081	4,130	455	169	1,121	480
수도권	12,031	4,968	4,655	1,175	276	70	687	203
중수본	2,955	1,279	-	-	-	-	-	-
서울	5,632	2,402	2,160	559	81	34	345	99
경기	2,302	812	1,867	403	172	35	263	83
인천	1,142	475	628	213	23	1	79	21
비수도권	5,920	4,306	5,426	2,955	179	99	434	277
중수본	844	650	-	-	-	-	-	-
강원	381	310	388	250	5	2	36	21
충청권	1,102	839	1,378	673	49	31	101	62
호남권	700	432	949	635	10	6	67	54
경북권	1,206	799	1,166	606	28	24	93	51
경남권	1,527	1,155	1,271	574	82	33	125	78
제주	160	121	274	217	5	3	12	11

- 어제 신규 확진자 중 재택치료로 배정된 환자(11.10. 0시 기준)는 429명으로, 수도권 390명(서울 256명, 경기 110명, 인천 24명), 비수도권 39명(부산 11명, 대구 5명, 강원 10명, 충북 4명, 충남 7명, 경남 2명) 이다.

〈주간 신규 재택치료 현황〉

(단위: 명)

시도	계	11.3	11.4	11.5	11.6	11.7	11.8	11.9	
								신규	현원
합계	3,575	633	544	538	516	493	422	429	3,952
수도권	3,413	618	522	513	497	471	402	390	3,775
비수도권	162	15	22	25	19	22	20	39	177

- 11월 10일(수) 0시 기준 주간(11.4~11.10.) 국내 발생 총 확진자는 15,040명, 국내 발생 일평균 확진자는 2,148.6명이다. 전주(2,030.4명, 10.28.~11.3.)에 비해 118.2명(5.8%) 증가하였다.
 - 수도권은 일평균 1,699.9명으로 전주(1,577.1명, 10.28.~11.3.)에 비해 122.8명(7.8%) 증가하였고, 비수도권은 448.7명으로 전주(453.3명, 10.28.~11.3.)에 비해 4.6명(1.0%) 감소하였다.
 - 11월 10일(수) 0시 기준 위중증 환자는 460명이고, 어제 신규 사망자는 14명이다.

〈 권역별 방역 관리 상황(11.4.~11.10.) 〉

	수도권	충청권	호남권	경북권	경남권	강원	제주
국내발생 일일 평균 신규 확진자 수	1,699.9명	132.4명	63.6명	100.3명	108.9명	31.1명	12.4명
인구 10만 명 당 발생률	6.5명	2.4명	1.2명	2.0명	1.4명	2.0명	1.8명

■ 11월 10일(수) 0시 기준으로,

- 코로나19 백신 예방접종을 완료한 국민은 77.2%이다. 특히, 18세 이상을 기준으로 할 경우 89.6%이다.

* 1차 접종률은 전 국민 기준 81.2%, 18세 이상 성인 기준 92.7%

■ 정부는 선제적인 진단검사를 확대하여 적극적으로 환자를 찾고, 역학조사를 통한 추적과 격리를 실시하는 등 강화된 방역 대응을 유지하고 있다.

- 어제도 전국의 선별진료소를 통해 4만 9,007건, 임시 선별검사소를 통해 9만 5,017건의 검사가 이루어졌다.(11.10.0시기준)

- 익명검사가 가능한 임시 선별검사소는 총 181개소*를 운영(11.9.18시 기준) 중이며, 그 간(12.14.~11.10.0시) 총 1,932만 2,198건을 검사하였다.

* 수도권: 134개소(서울 56개소, 경기 67개소, 인천 11개소) / 비수도권 : 47개소(전남 12, 울산 8, 부산 5, 충남 4, 대전 4, 대구 3, 전북 3, 광주 2, 강원 2, 경남 2, 세종 1, 경북 1)

- 정부는 임시 선별검사소에 의료인력 640여명을 배치하여 검사를 지원하고 있고,

- 어제는 하루 동안 임시 선별검사소에서 933명의 환자를 찾아냈다.

4

이동량 분석 결과

■ 보건복지부 중앙사고수습본부(본부장: 장관 권덕철)는 통계청이 제공한 휴대전화 이동량 자료*를 기초로 이동량 변동을 분석하였다.

* S이동통신사 이용자가 실거주하는 시군구 외에 다른 시군구의 행정동을 방문하여 30분 이상 체류한 경우를 이동 건수로 집계

- 단계적 일상회복 1주차 전국의 주간(11.1.~11.7.) 이동량은 2억 5,141만 건으로, 직전 주(10.25.~10.31.) 이동량(2억 4,897만 건) 대비 1.0%(245만 건) 증가하였다.
 - 수도권의 주간(1.1.~11.7.) 이동량은 1억 3,137만 건으로, 직전 주(10.25.~10.31.) 이동량(1억 2,946만 건) 대비 1.5%(191만 건) 증가하였다.
 - 비수도권의 주간(1.1.~11.7.) 이동량은 1억 2,004만 건으로, 직전 주(10.25.~10.31.) 이동량(1억 1,950만 건) 대비 0.5%(54만 건) 증가하였다.
- 코로나19 발생 이전 2019년도 동기(11.4.~11.10.) 전국 이동량은 2억 6,202만 건으로, 현재 이동량은 2019년 동기에 거의 근접하여 4.0%(1,061만 건) 감소한 수치이다.

5

일상회복 이행실태 정부합동 특별점검단 운영 결과

- 정부는 일상회복 이행실태 정부합동 특별점검(11.4.~11.8. 서울·인천·경기 12개 시군구, 7개 분야)을 실시하였다.
 - 식당·카페, 실내체육시설, 유흥시설 등 중점 관리시설 및 최근 감염 시설 등 총 1,629개소를 점검하여 고발 1건, 과태료 부과 4건, 현장시정 733건을 조치하였다.
 - * (고발) 유흥업소 02명 영업(인천), / (과태료부과) 식당 출입명부 미작성(경기3), 유흥업소 미접종자 출입(서울1) / (현장시정) 방역패스 이행 미흡 511, 방역수칙 미게시 137, 출입명부 관리 미흡 36, 마스크 미착용 28, 기타 21
- 전반적으로 사업주들은 일상회복 전환 방역수칙을 업종단체 및 지역 상인회 등을 통해 안내받고 있고, 특히 지자체의 문자 발송 및 지속 점검으로 이해도가 매우 높은 편으로 확인되었다.
 - 일상회복에 대한 기대감이 커진 가운데 업종간의 차별로 인한 문제가 발생하였고, 특히 방역패스 대상 업종에서 불만이 증가한 것으로 나타났다.
 - 다만, 사업주 대부분이 '어렵게 이룬 일상회복인 만큼 계속 유지되도록 방역수칙을 철저히 지켜 지킬 것'이라는 의견이 다수였다.
- 현장 점검에서 '예방접종 증명제' 제도기간 운영에 따라 접종 미완료자 출입, 수기명부 운영 등 일부 미흡 사항이 지적되었다.

- 유흥·실내체육시설, 노래연습장, 목욕장, 경마장 등을 대상으로 한 예방접종 증명제 이행 실태 점검결과, 대부분 사업주들은 명확한 인식을 하고 있으나,
 - 일부 업소·이용자 등은 계도기간 중에는 지키지 않아도 된다는 느슨한 분위기도 있었다.
- 유흥시설 영업시간 제한에 대해서는 23時 이후 손님을 받지 않거나, 영업 종료 30분 전 안내 등 잘 지켜지고 있는 것으로 확인되었다.
- 식당·카페 사적모임 점검에서는 사업주 및 이용자 모두 방역수칙 인지 수준이 높고, 현장 점검 시 위반행위* 적발 건이 없었다.

* 5인 이상 모임의 경우 최소 1인 이상은 접종을 받은 것으로 현장 확인

- 앞으로 계도기간 종료(11.1~7.) 시설에 대해 부처·지자체·경찰은 강력한 합동단속을 실시하고 상습·의도적·악질적 불법 영업 업소에 대해 위반사항 적발 시 엄정하게 처분할 예정이다.

6

자가격리자 관리 현황 및 방역 현장 점검

- 중앙재난안전대책본부는 ‘자가격리자 관리현황 및 방역상황’을 점검하였다.
- 11월 9일(화) 18시 기준 자가격리 관리 대상자는 총 6만 3,137명으로, 이 중 해외 입국 자가격리자는 1만 3명, 국내 발생 자가격리자는 5만 3,134명이다.
 - 전체 자가격리자는 전일 대비 585명 감소하였다.
- 11월 9일(화) 각 지방자치단체에서는,
 - 유흥시설(1,811개소), 식당·카페(3,848개소), 이미용업(988개소), 학원(604개소) 등 23종 시설 총 9,429개소를 점검하여, 방역수칙 준수 여부 등에 대해 현장 지도하였다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 18888, 중앙사고수습본부 사회소통팀, 보건복지부 의료기관정책과, 보건복지부 노인지원과, 2021.11.10.

IV

“유엔(UN) 아동권리협약 30년의 발자취, 아동권리의 미래를 그리다”

- 유엔(UN) 아동권리협약 대한민국 비준 30주년 기념 포럼 개최 -

■ 보건복지부(장관 권덕철)는 우리나라가 아동의 권리에 관한 가장 보편적인 국제협약인 「UN 아동권리협약」을 비준(1991.11.20.)한지 30주년이 되는 해를 맞아,

○ 보건복지위원회(위원장 김민석)·국제아동인권센터(이사장 이양희)·세이브더칠드런(이사장 오준)·유니세프 한국위원회(회장 정갑영)와 공동주최하고, 아동권리보장원(원장 윤혜미)이 주관하여 11월 19일(금) 오전 10시 서울 영등포구 국회 의원회관 대회의실에서 ‘UN 아동권리협약 대한민국 비준 30주년 기념 포럼’을 개최하였다.

< UN 아동권리협약 개요 >

* 아동권리보장원 누리집(www.ncrc.or.kr) ☞ UN아동권리협약 메뉴에서 “아동을 위해 쉽게 쓴 UN 아동권리협약” 전체 내용 확인 가능

- 아동의 생존, 발달, 보호, 참여에 관한 기본적인 권리를 명시한 국제 인권협약으로, 196개국 비준 - 우리나라는 1991.11.20. 비준
 - (생존) 적절한 생활 수준을 누릴 권리로 기본적인 삶(주거, 영양, 보건 등)을 누리는데 필요한 권리
 - (보호) 모든 형태의 학대와 방임, 차별, 폭력 등 아동에게 유해한 것으로부터 보호받을 권리
 - (발달) 잠재능력을 최대한 발휘하는데 필요한 권리로 교육, 여가, 문화생활

○ 이번 행사는 코로나19 감염 확산 상황을 고려해 좌석 피어 앉기 및 마스크 착용 등 방역수칙을 준수하며 진행되었으며, 아동권리보장원 동영상 계정을 통해 생중계*되었다.

* 아동권리보장원 유튜브 채널 동시 중계 (<https://www.youtube.com/channel/UCPRPt1CQoHxxv7RhMyo7udQ>)

■ 행사에서는 첫번째 주제로, “아동권리, 아동이 묻고 어른이 답하다”라는 제목으로 ‘아동권리 대화’ 시간을 가졌다.

- ‘아동권리 대화’는, 초·중·고등학생 연령의 아동 대표가 정부 대표*에게 아동 관련 정책에 대한 질의와 제안을 하고, 정부 대표는 정책에 대한 설명과, 향후 발전방향에 대해 아동의 의견을 묻는 등 상호 간 대화를 나누는 방식으로 이루어졌다.

* (정부 대표) 복지부 인구아동정책관, 교육부 민주시민교육과장, 법무부 아동인권보호 특별추진단 팀장, 여가부 청소년정책과장

- 대화는 크게 ‘아동의 보호권’ 측면에서의 아동학대 예방에 관한 정책과 ‘아동의 발달권(기회 보장)’ 측면에서의 아동의 장애, 학력 격차 등으로 인한 차별방지 노력을 중심으로 진행되었다.
- 아동위원들은 아동학대 예방을 위한 전 사회적인 홍보와 학대 예방 교육의 필요성, 학력 격차 방지 및 학습 지원의 필요성 등을 제안하고, 정부의 정책 추진상황에 대해 질의하였다. 또한 효과적인 정책 홍보를 위해, 아동과 어른 모두가 함께 보는 매체(유튜브, 틱톡 등), 대중교통, 학교를 통한 홍보 등 효과적인 홍보 방안을 제안하였다.
- 이에 대해 정부는 아동 존중을 바탕으로 한 ‘긍정양육지침’ 마련·배포 등 아동학대 예방 홍보 노력과 학습컨설팅 등 학생 맞춤형 학습보충 지원 등 관련 추진 사항을 설명하고, 아동들의 제안을 경청하였다.

■ 두 번째 주제에서는 보건복지부 및 국제아동인권센터가 유엔 아동권리협약 비준 이후 아동권리보장정책 추진 실적, 향후 협약 이행 노력 제고를 위한 방향성 등에 대해 발표하였으며, 아동권리보장원에서 협약 이행 모니터링 추진 경과 등을 발표하였다.

- 그간 정부는 유엔 아동권리협약 비준 이후 협약의 정신에 따라 아동정책 발전을 추진해 왔으며, 협약 이행상황에 대한 국가 보고서를 유엔 아동권리위원회에 정기적으로 제출하여 심의* 받아 왔다.

* 5·6차 통합 국가보고서 제출(‘17.12월), 심의(~’19.9월), 5·6차 통합 국가보고서 심의 결과 최종 권고문 접수(‘19.10.3), 권고 사항 채택(‘19.10.24.)

- 지난 2019년 유엔 아동권리위원회는 우리나라의 제 5·6차 국가보고서를 심의한 후, 아동수당 도입, 아동권리보장원 설립, 입양허가제 도입 등 의미있는 아동 정책 성과에 대해 고무적으로 평가한 바 있다. 또한 보편적 아동등록제의 도입, 아동 관련 예산의 증액, 모든 차별의 명시적 금지, 학습 경쟁 완화 등을 권고하였다.
- 정부는 2024년 유엔 아동권리위원회에 협약 이행에 관한 제7차 국가보고서를 제출해야 한다. 동 보고서에는 유엔 아동권리위원회 권고에 따라 현재 추진 중인 출생통보제 도입*,

아동수당 확대, 민법상 징계권 폐지 등 이행실적이 담긴 예정이다.

* 출생신고에서 누락되는 아동이 없도록, 가족관계 등록법 개정을 통해 의료기관이 의무적으로 국가기관(건강보험심사평가원)에 출생 사실을 통보

■ 권덕철 장관은 “우리나라가 유엔 아동권리협약을 비준한 후 30년 동안 많은 변화가 있었으며, 특히 보편적 아동수당 도입 등 아동의 생존권 보장, 아동보호체계 공공화* 및 학대피해아동 즉각분리제 도입** 등 아동의 보호권 보장 측면에서 많은 발전이 있었다.”라고 말했다.

* 학대 등 여러 이유로 가정에서 보호를 받을 수 없는 아동의 보호조치 전반을 국가와 지자체가 책임지고 수행

** 학대피해아동 응급조치 후 보호 공백이 발생하였거나 재학대 우려가 커 조사가 필요한 경우, 지자체의 보호조치 결정이 있을 때까지 피해아동을 분리하여 일시 보호할 수 있도록 함

○ 아울러 “다만, 앞으로 아동의 발달권, 참여권 측면 등에서 더욱 노력이 필요하며, 향후 관계부처와 협력하여 협약 이행을 위해 최선을 다하겠습니다.”라고 말했다.

자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 18907, 보건복지부 아동복지정책과, 2021.11.19.

V

초고령사회 대비 고령층 의료·돌봄 수요 대응 및 사회보험의 지속가능성 제고

- 보건복지부, 제3기 인구정책TF 지속가능반 과제 발표 -

- ‘의료·요양·돌봄’ 간 합리적 이용기준 마련 및 지역사회 계속 거주(Aging in Place)를 위한 예방적 서비스 강화
- 고령층 의료·돌봄 수요의 양적·질적 확대에 대응한 재택의료 확대 등 의료접근성 제고 및 돌봄 인력·인프라 확충·고도화 방안 추진
- 건강보험 주요 지출요인의 체계적 관리 및 국민연금의 안정적 기금운용을 통한 사회보험의 지속가능성 제고 도모

■ 보건복지부(장관 권덕철)는 제3기 범부처 인구정책 TF(팀장: 기재부 제1차관)에서 관계부처 합동으로 '사회의 지속가능성 제고' 작업반(작업반장: 복지부 인구정책실장) 구성 및 논의를 거쳐

- 초고령사회를 대비하여, 증가하는 고령층 의료·돌봄 수요 대응 및 사회보험의 지속가능성 제고를 위한 세부 과제를 마련하고, 11월 23일(화) 비상경제 중앙대책본부 회의를 통해 그 내용을 발표하였다.

■ 2020년을 기점으로 베이비부머 세대 은퇴가 시작되면서 2025년 초고령사회 진입*이 가시화됨에 따라, 고령층의 의료·돌봄 수요와 사회보험의 재정 지출**이 급증할 것으로 예상된다.

* 고령(65세 이상) 인구 비율 : 15.7%('20) → 20.7%('25, 예상)

** 장기요양보험 이용자 수: ('18) 65만 명 → ('20) 81만 명

장기요양보험 지출: ('18) 8,058억 원 → ('20) 1조 4,185억 원 → ('21) 1조 7,107억 원

노인 진료비: ('16) 25조 원(건강보험 지출 중 38.7%) → ('19) 36조 원(41.6%) → ('25) 58조 원 (50.8%)

국민연금 장기재정추계(제4차, '18): '41년까지 적립금 증가(최대 1,778조 원) 이후 감소 시작, '57년 소진

- 이에 증가하는 고령층 의료·돌봄 수요에 효과적으로 대응하고, 지역사회 계속 거주(Aging in Place)를 지원하기 위해,
- 인구정책 TF 지속가능반에서는 의료·요양·돌봄 간 합리적 이용기준 및 지역사회 예방적 서비스 강화 방안, 고령층의 의료접근성 제고 및 돌봄인프라 확충·고도화 방안을 마련하고,
- 사회보험의 지속가능성을 제고하기 위해 건강보험 주요 지출요인의 체계적 관리방안 및 국민연금의 안정적 기금운용 방안을 마련하였다.

1

의료-요양-돌봄 간 합리적 이용 및 지역사회 거주 지원

■ 그간 재원의 성격 등에 따라 분절적으로 운영되었던 '의료-요양-돌봄' 서비스 간 합리적 이용기준을 제시하여 이용자의 선택에 따른 과소·과다 이용 문제를 해결하고, 지역사회에 거주하는 고령층 대상 예방적 서비스를 강화하여 장기요양 진입을 최대한 지연할 수 있도록 한다.

- ① 먼저, 대상자의 의료·돌봄 욕구 및 필요도를 포괄적으로 판단할 수 있는 「의료-요양-돌봄 간 통합판정체계」를 시범 도입하여, 요양병원-장기요양서비스(시설·재가) - 지역사회 노인 돌봄서비스 간 합리적 이용을 지원한다.
 - 통합판정체계는 현행 장기요양 등급판정체계의 확대·개편안을 기본으로, 요양병원 환자 분류군, 지역사회 노인돌봄서비스의 판정·조사 기준을 융합하여 개발하고,
 - 장기요양 신청 노인을 대상으로 2021년 10월부터 12월까지 약 2개월 간 모의적용을 실시하고(9개 지역) 있으며, 그 결과를 바탕으로 정확도 및 활용도를 점차 높여갈 계획이다.
- ② 또한, 지역사회에 거주하는 고령층을 대상으로 건강관리·치매예방·정서지원 등 지역 내 예방적 서비스 제공·건강상태에 맞게 통합적으로 제공하여, 병원이나 시설에 가지 않고도 살던 곳에서 건강한 노후생활을 유지할 수 있도록 지원한다.
 - 현재는 지역사회에서 제공하는 예방적 서비스가 시군구(노인복지관)의 노인맞춤돌봄서비스, 보건소의 방문건강관리, 치매안심센터의 치매예방서비스 등으로 제각각 운영되고 있으나,
 - 앞으로는 통합 신청·접수 및 서비스 판정, 계획 수립, 정보 공유 등을 통해 대상자 중심으로 서비스를 통합적으로 연계·제공할 수 있도록 한다.

2

재택의료 확대 등 고령층 의료접근성 제고

- 거동이 불편하거나, 지역 내 불충분한 의료 인프라로 의료 사각지대에 놓여있는 고령층의 의료접근성 제고를 위해 재택医료를 활성화하고, 지역 내 건강관리·의료 인프라를 지속 확충한다.
- ① 거동이 불편하여 병원에 가기 어려운 고령층이 집에서 필요한 의료서비스를 적시에 받을 수 있도록 (가칭)재택의료센터 도입을 검토한다.
 - 재택의료센터는 일회성이 아닌 “평가·재택의료 계획수립- 필요 서비스 연계-응급상황 대응·사후관리” 등 지속적·포괄적인 의료·요양 서비스를 제공하는 기관으로서,
 - 기존 의료·보건기관* 내 의사, 간호사, 사회복지사, 재활치료사 등으로 구성된 재택의료 팀을 설치·운영하면, 정부는 안정적 제도 정착을 위해 초기 운영비와 사업비를 지원하는

방안을 검토한다.**

* 보건소, 공공의료원, 의원급 의료기관, 의료사회적협동조합 등

** '21. '지역사회 통합돌봄 선도사업' 3개 지역 특화사업 추진 중 → '22년 13개소로 확대(잠정)

- 거동 불편환자를 방문하여 진찰·처방·질환관리·기본검사·교육상담 등을 실시하는 「일차 의료 방문진료 수가 시범사업」도 확대한다.

- 지속적인 사업 모니터링, 효과분석 등을 통해 시범사업 활성화 방안을 마련하고, 「일차의료 한의 방문진료 시범사업」을 통해 한의 분야로도 방문진료 서비스를 확대한다.(’21.8월~)

② 정보통신기술(ICT)을 활용한 의료·건강관리 서비스를 지속 확충한다.

- 동네의원에서 만성질환자 대상 정보통신기술(ICT)을 활용한 포괄적 건강관리를 제공하는 「일차의료 만성질환관리 시범사업」의 대상 질환 확대를 검토한다.

* (기존) 고혈압·당뇨병 → (확대) 만성 호흡기 질환(천식·COPD) 등 만성질환

- 도서·벽지 등 의료취약지 주민에게 의사-의료인 간 정보통신기술(ICT)을 활용한 협진 서비스를 제공하는 「의료취약지 의료지원 시범사업」도 화상시스템 개선 등을 통해 이용자 불편을 최소화하고,

- 보건소 방문건강관리의 효과성을 높이고, 고령층의 자가관리 증진을 위한 「인공지능(AI)·사물인터넷(IoT) 기반 어르신 건강관리」 실시 지역도 지속 확대한다. (24개→ 53개 보건소, 10월~)

- 국민 생명과 건강 제고라는 보건의료 관점에서 의료계 등과 비대면 진료 제도화 방안도 지속 논의한다.

③ 대도시 외 지역 내 의료·건강관리 인프라를 강화한다.

- 지역별 의료수요를 고려하여 수도권 대형병원에 가지 않고도 중증 수술·입원 등이 가능한 (가칭)지역중증거점병원을 대도시를 제외한 도(道) 지역부터 단계적으로 지정·육성한다.(’22년~)

- 기존 시·군·구 단위로 설치하던 주민건강센터도 소생활권 단위로 확충하여 지역주민의 건강증진서비스에 대한 접근성을 높인다.(총 250개소, ~’22년)

④ 고령층 대상 생활체육프로그램 및 체력관리 지원도 확대한다.

- 전국 노인복지관, 노인교실 등으로 찾아가는 강습 프로그램과 건강체조교실(100개소 내외)를 운영하고, 지역별 국민체력인증센터(75개소) 및 출장전담반(6개반) 등을 통해 체력 측정 및 운동처방 서비스를 제공한다.

3	고령층 돌봄 인프라 확충·개선
----------	-------------------------

■ 고령층 돌봄 수요의 양적·질적 확대에 대비하여, 돌봄 인력·기관 등 돌봄 인프라를 확충·개선한다.

① 먼저 돌봄인력(요양보호사)의 전문성 강화 및 수급부족 대비를 위해 장기근속 유도, 교육체계 강화, 양성경로 확대 방안 등을 마련한다.

- 돌봄인력의 장기근속 동기 부여를 위해 요양보호사 중간관리자 제도 도입을 검토*하고, 돌봄인력의 권익 증진을 위해 4개 시도에서 운영 중인 장기요양요원 지원센터도 전국 시·도로 확대 설치한다.

* 근무경력 5년 이상 소정의 교육조건 충족 및 역할 등에 대한 수가 반영 필요

- 현재 선택 사항인 요양보호사 보수교육을 법적으로 의무화하는 방안을 검토하고, 양성교육과정에 치매전문교육 이수시간을 확대하는 등 교육체계도 강화한다.
- 향후 요양보호사 수급부족에 대비, 요양보호사 교육기관에만 한정되어 있던 양성경로를 특성화고, 대학 등으로 확대하여 청년층의 진입을 유도하는 방안도 추진한다.

② 돌봄 제공기관(장기요양기관)의 공공성을 강화하고, 다양한 욕구에 대응하여 복합적인 서비스를 제공할 수 있도록 규모화를 유도한다.

- 먼저 공립요양시설의 원활한 확충을 위해, 지자체 건축 지원단가를 인상*하고, 공립 시설 증개축·개보수를 지원하는 한편,

* '21년 단가 1,800천원/㎡에서 '22년 단가 1,980 천원/㎡(정부안)으로 10%로 인상

- 지자체 외에도 비영리 법인·공공기관 등으로 시설 확충 지원 대상을 확대하는 등 공공성이 높은 돌봄 제공기관을 지속 늘려나간다.

- 또한, 현재는 소규모의 돌봄기관이 방문요양 위주의 서비스를 제공하고 있으나, 향후에는 하나의 기관에서 이용자가 원하는 복합적 서비스를 제공할 수 있도록 ‘통합재가서비스’*를 활성화한다.

* 현재 통원형(기관 내 서비스 이용+가정방문), 방문형(가정방문) 2가지 형태로 예비사업 II를 실시 중이며(’21.10~), 중장기적으로 별도의 시설·인력 기준(법령 개정 사항) 및 월정액 수가체계 마련 등을 통해 제도화 추진

4

건강보험 지출 요인 관리 강화

- 건강보험 지출 요인에 대한 관리 강화를 위해 수가체계 개편, 비급여 관리기반 구축, 만성질환 예방을 위한 자가관리 강화 유도 등을 지속 추진한다.

- ① 먼저 경증환자의 요양병원 장기입원 방지를 위해, 요양병원 입원료 체감제* 적용을 내실화하는 한편,

* 요양병원의 불필요한 입원 및 장기입원을 막기 위해 요양병원 장기 입원환자에 대해서는 입원기간별로 입원료의 일정 비율(181~270일 5%, 271~360일 10%, 361일 이상 15%)을 수가에서 감산하여 지급하는 제도

- 요양병원 과밀병상 방지를 위한 9인 이상 병상에 대한 입원료 감산도 2022년부터 적용한다.

- ② 빠르게 증가하는 건강보험 비급여 관리를 위해 비급여 정보공개 확대* 및 설명** 의무화 등 제도를 내실화하고,

* (대상) 병원급(4천개, ’20) → 병+의원급(7만개, ’21) / (항목) 564(’20) → 616항목(’21)

** 진료 전 환자에게 제공하는 비급여 항목과 비용 설명 의무화(’21.1월)

- 비급여 사용량에 따른 할증제 도입, 본인부담율 인상 등의 내용을 담아 출시(’21.7.1.)한 4세대 실손보험의 안착을 지속 지원한다.

- ③ 노인인구 증가에 따라 건강보험의 주요 지출요인이 되고 있는 만성질환의 유병률 감소를 위해, 혈압·혈당 등 건강위험요인에 대한 자가관리를 유도하는 건강생활실천지원금제 시범사업도 시행한다.(’21.7월~)

* <대상> 혈압, 혈당, BMI 등 건강위험요인 보유자(일반건강검진 수검자, 일차의료 만성질환관리 사업 등록환자), <건강노력> 건강관리 프로그램 이수, 걸음수 등 건강생활 실천 정도, 혈압·혈당·체중 등 건강지표 개선 평가, <인센티브> 최대 5~6만원의 지원금 지급

5

국민연금 기금운용의 안정적 운용 및 수익성 제고

① 국민연금 기금 축적기 안정적 운용을 위해 자산배분체계를 개선한다.

○ 매년 점증적 목표 설정에서 벗어나, 장기적 시계에서 일관성 있는 자산 배분이 가능하도록 장기자산배분 체계를 도입하고, 이에 기초한 중기자산배분 등을 통해 안정적 기금 운용을 도모한다.

② 또한 투자정책, 위험관리 등 분야별 기금운용 전문성을 확보하기 위해 상근전문위원 평가체계 구축, 분야별 전문가단 구성 등 기금운용 전문위원회의 역량을 강화한다.

■ 권덕철 보건복지부 장관은 “향후 고령층의 수요가 급증할 것으로 예상되는 ”의료-요양-돌봄“ 서비스에 대한 통합적인 접근, 지역사회 계속 거주 지원(Aging in Place)을 위한 예방적 서비스 강화, 재택의료 활성화, 돌봄 인프라·인력에 대한 과감한 투자 등을 통해 곧 다가오는 초고령사회에 대한 선제적으로 대비가 필요한 시점”이라고 강조하며,

○ “이번 대책에 담긴 과제들을 지속 발전·정착시켜 나가는 한편, 미처 포함하지 못한 과제도 사회적 공론화와 의견수렴을 통해 적극 마련·추진해 나가겠다”고 밝혔다.

자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 18923, 보건복지부 인구정책총괄과(총괄)·인구경제과(범부처 인구정책TF 총괄)·문화정책과(고령층 생활체육 프로그램), 2021.11.23.

VI

메디컬 트윈(Medical Twin) 기술로 미래의료 앞당긴다

- 제5차 보건의료데이터 혁신 토론회(포럼) 개최(11.25.) -

- 보건복지부(장관 권덕철)와 한국보건의료정보원(원장 임근찬), 대한의료인공지능학회(학회장 최병욱)는 '보건의료분야 메디컬 트윈(Medical Twin) 활용 현황 및 과제'를 주제로 11월 25일(목) 오후 2시 '제5차 보건의료데이터 혁신 토론회(포럼)'를 온라인**으로 개최한다고 밝혔다.

* 컴퓨터에 현실 속 사물의 쌍둥이를 만들고 시뮬레이션함으로써 결과를 예측하여 최적화하는 기술인 디지털 트윈(Digital Twin)을 의료분야에 적용하여 활용하는 기술

** 유튜브 주소 : <https://youtu.be/0ILl6OsB-9A>

- '보건의료데이터 혁신 토론회'는 데이터 활용 현장 의견을 지속 청취하고 정책에 반영하기 위한 논의의 장으로서 지난 4월 출범하였으며,

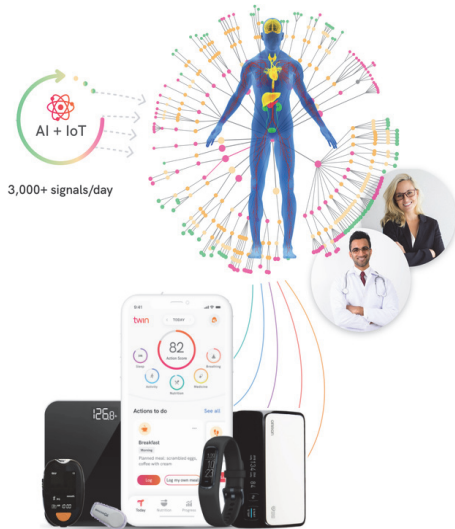
- 그간 4차례 주제별 포럼*을 통해 각계 전문가들이 다양하고 심도 있는 논의를 진행한 바 있다.

* △보건의료데이터·인공지능 활용 혁신 중장기 전략(4.22), △디지털 헬스케어 활성화를 위한 데이터 정책 추진 방향(6.22), △보건의료 데이터 소유권 및 권리보호 방향(8.10), △보건의료데이터 보호 및 활용을 위한 법적 과제(9.9)

- 최근 미래 혁신기술인 '디지털 트윈(Digital Twin)'을 의료분야에 접목하여 활용하는 '메디컬 트윈(Medical Twin)' 기술개발 및 활용에 대한 관심이 증가하고 있으며,

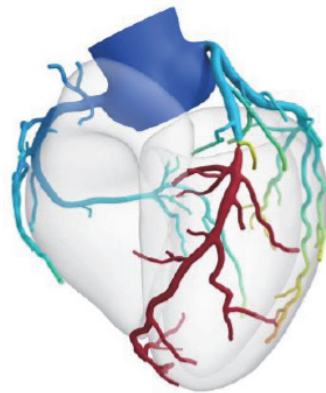
- 선진국 중심으로 심장·환자 트윈(Twin) 등을 구축하여 임상 시뮬레이션·환자 관리·모의 수술 등에 활용하는 시범사례가 증가하고 있다.

- 국내에서는 일부 기업·병원·연구기관에서 개발 중이나, 해외대비 기술이 부족한 상황으로, 현장 의견수렴 및 논의를 통해 선제적 발전 전략 수립이 필요한 시점이다.



〈(예) (美)트윈헬스사(社)의 개인 건강 데이터 기반 환자 트윈 (Twin)을 생성하여, 만성질환 예측 및 건강관리 활용 기술〉

HeartFlow
FFR_{CT} Analysis



〈(예) (美)하트플로우사(社)의 관상동맥CT 데이터 기반 심장트윈(Twin)을 생성하여, 혈류량을 측정해 관상동맥질환 위험도를 알리는 기술〉

■ 오늘 포럼은 ‘보건의료 분야 메디컬 트윈(Medical Twin)’ 활용 현황 및 과제’를 주제로 4개의 발표 및 패널토론을 진행한다.

- 첫 번째 발표로, 한국전자통신연구원 이기석 실장이 디지털 트윈 정의 및 시장 동향, 메디컬 트윈(Medical Twin) 적용 방안에 대해 발표한다.
 - 현재 디지털 트윈(Digital Twin)을 헬스케어에 활용하는 사례는 많지 않지만, 코로나19 감염병 유행 이후 이를 활용하는 시장 규모가 확대될 것으로 예상된다.
 - 이번 발표에서는 현실 세계의 디지털 트윈(Digital Twin)을 만들어 시뮬레이션을 기반으로 의료기관 내 진료·진단 결과를 예측하는 임상결정지원시스템(CDSS) 등을 주요 활용 방안으로 제시한다.
- 두 번째 발표로, 서울아산병원 김남국 교수가 메디컬 트윈(Medical Twin) 국내·외 활용 사례를 소개하고, 디지털 트윈(Digital Twin)을 의료분야에 적용 시 제기되는 다양한 이슈를 제시한다.

- 이번 발표에서는 필립스, GE 등 메디컬트윈(Medical Twin)(심장, 신체 등) 해외 선도 사례를 소개하고, 아산병원에서 개발한 간암 환자 대상 방문병원·치료법에 따른 기대여명 예측시스템을 소개한다.
 - 또한 디지털 트윈(Digital Twin) 구현 가능성 및 모델링·예측 정확성 등 관련된 다양한 이슈를 제시한다.
- 세 번째 발표로, 다쏘시스템코리아 이호상 대표가 분야별 메디컬 트윈(Medical Twin) 기술 활용 현황 및 기술개발 장애요인에 대해 발표한다.
- 이번 발표에서는 메디컬 트윈(Medical Twin) 기반 임상 시뮬레이션 및 상태 예후 예측, 신약후보물질 발굴을 통한 치료제 및 백신 개발, 임상시험 디자인 모델 개발 등 분야별 메디컬 트윈(Medical Twin) 활용사례를 소개한다.
 - 또한 인체 환경의 표준 수치 모델 부재, 모델 신뢰성 확보 부담, 근거자료 마련 등 기술개발의 장애요인을 발표한다.
- 마지막으로, 세브란스병원 김광준 교수가 디지털 트윈(Digital Twin)의 임상 활용 기반 마련 및 사회적 기대효과 등 다양한 이슈를 제시한다.
- 김 교수는 향후 가상공간에서 의료서비스 제공 사례가 확대됨에 따라 메디컬 트윈(Medical Twin) 활용이 확대될 것이라고 예측하며, 의료서비스 접근성 및 효율성 확대, 정밀의료 실현 등 국민 건강에 미치는 영향에 대해 발표한다.
 - 또한, 성공적 사업모델 공유 및 기업 참여를 유도하는 선순환 구조 구축 필요성과 다양한 의료데이터의 실시간 결합 및 활용 촉진 이슈에 대해 발표한다.
- 보건복지부는 오늘 포럼에서 나온 다양한 이슈와 논의를 통해 메디컬트윈(Medical Twin) 활용 활성화를 위한 전략 수립에 반영할 계획이다.
- 이형훈 보건산업정책국장은 “전 세계적으로 메디컬 트윈(Medical Twin) 선도모델이 부재한 상황에서 선제적으로 전략을 수립하여 정책을 추진한다면 메디컬 트윈(Medical Twin) 글로벌 선도국가로 성장할 수 있을 것”이라고 강조하면서,
- “오늘 포럼을 통해 메디컬 트윈(Medical Twin) 활용 기반을 마련하고, 국민 건강증진을 위한 의료서비스 혁신으로 이어지기를 기대한다.”라고 당부하였다.

- 임근찬 한국보건 의료정보원장은 “메디컬 트윈(Medical Twin)이 앞으로 미래의료에 깊이 관여할 것”이라고 강조하면서,
 - "이번 포럼은 시대적 주제로 부상하는 메디컬 트윈(Medical Twin)을 선점하기 위한 과제는 무엇인지 점검하고, 산업계와 의료계가 지속적으로 협력하여 관련 분야 발전에 활력을 불어넣는 계기가 될 것이다."라고 밝혔다.

자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 18932, 보건복지부 보건 의료데이터진흥과, 한국보건 의료정보원 운영기획부, 대한의료인공지능학회, 2021.11.26.