

국내 보건복지 동향

보건복지부 2015년 12월 보도자료 중 주요 내용을 발췌한 것임.

국가방역체계 개편 추진 탄력 「감염병예방법」 개정 법률안 국회 본회의 통과

① 감염병전문병원 설립 또는 지정 운영

○ 중앙 및 권역별로 감염병 연구, 전문가 양성, 환자의 진료 및 치료를 위한 전문병원을 설립하거나 지정하여 운영

② 감염병환자 발생 의료기관 병동폐쇄 등에 따른 손실보상

○ 감염병환자를 진료하여 의료기관의 일부 또는 전부가 폐쇄되거나 감염병환자가 발생·경유하거나 사실이 공개되어 손실이 발생한 의료기관 등에게 비용 보상

③ 국가위기 시 의료인력 동원(한시적 종사명령)

○ 감염병의 유행 또는 유행이 우려 될 경우 한시적으로 의료인을 감염병관리기관에서 방역업무에 종사하도록 명 할 수 있음

④ 감염병환자 등 재정지원 및 유급휴가 지원

○ 감염병환자 및 격리자에게 생계비와 아이돌봄서비스를 지원 할 수 있게하고 사업주도 해당자에게 그 입원 또는 격리기간 동안 유급 휴가를 주도록 권고

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정안이 12월 9일 국회 본회의를 통과하였다고 밝혔다.

○ 동 개정안은 메르스 등 감염병에 신속히 대응할 수 있도록 국가 방역관리체계를 강화하는 것을 주요 내용으로 한다.

① 감염병전문병원 설립 또는 지정 운영

〈종전〉

- 신종감염병 환자 치료를 위한 전문 장비 및 시설의 제약으로 격리 대상자의 수술 및 검체 진단 등 제한

〈개정 후〉

- 고도격리병상과 격리 수술실, 고위험병원체 진단실험실 등을 갖추고 다양한 임상경험을 보유한 전문 의료진에 의해 운영되는 기관 보유

- (감염병 전문병원 운영) 국가는 중앙 및 권역별로 감염병 연구, 전문가 양성 및 교육, 환자 진료 및 치료 등을 위한 시설, 인력 을 갖춘 감염병전문병원(또는 감염병연구병원)을 설립하거나 지정 하여 운영하게 된다.

② 감염병환자 발생 의료기관 병동폐쇄 등에 따른 손실보상

〈종전〉

- B의료기관에서 감염병 환자가 다수 발생하여 해당 병원명을 지자체에서 공개한 이후 병원 수익이 급감하여 폐업 위기에 몰림

〈개정 후〉

- B의료기관의 피해액을 구체적으로 산정 후 손실보상심의위원회를 거쳐 손실 보상금을 지급받아 병원 운영 정상화에 도움을 받음

- (손실보상) 감염병 환자 진료 및 병원명 공개 등 정부조치로 인하여 해당병원의 병동 폐쇄 및 진료중단 등에 따라 손실을 입은 의료기관에 그 손실에 상당하는 금액을 보상

※ 손실보상 조항은 메르스 사태로 피해를 본 기관부터 소급 적용

③ 국가 감염병 위기 시 의료인력 동원(한시적 종사명령)

〈종전〉

- 감염병환자가 증가하게 되면서 역학조사 및 환자 치료에 투입되어야 할 의료 인력에 대한 수요가 급증하였으나, 일선 현장에 이를 충당할 의료인력이 부족하여 신속한 역학조사 및 치료에 제한

〈개정 후〉

- 민간 의료인력에 대한 한시적 종사 명령을 통해 갑작스런 환자 확산으로 인해 발생한 의료인력 부족에 신속히 대응

- (감염병 환자 등의 의무) 정부는 감염병 유행 시 일정기간을 정하여 의료인에게 감염병관리기관, 감염병전문병원 등에서 방역 업무에 종사하거나 역학조사를 수행하도록 명할 수 있게 되었다.

※ 한시적으로 종사하는 의료인은 임기제공무원으로 임용되게되며 방역업무 종사 관련 수당 등 경비는 정부에서 지원

④ 감염병환자 등 재정지원 및 유급휴가 지원

〈종전〉

- 일용직 근무자인 A씨는 동료가 감염병 환자로 확진되어 접촉자로 분류되면서 자택에 격리조치되었으나 별도의 정부 지원이 없어 생계유지에 애로를 호소
- 모기업에 근무하는 B씨는 감염병 환자로 확진되어 2주간 감염병관리기관에 격리 입원되었으나, 회사에서는 개인 연가 이외의 기간은 무급휴가로 처리하고 해당 기간 동안 아이를 돌봐 줄 사람이 없어 급하게 큰 비용을 들여 보모를 구함

〈개정 후〉

- 감염병환자 및 격리자에 대해서 생계비 및 아이돌봄서비스 등이 지원되고 직장에서도 격리자에 대해 별도의 유급휴가를 주게됨

○ (생활지원) 감염병으로 인해 입원 또는 격리된 사람에 대하여 생활비를 지원 할 수 있게 되었다

○ (아이돌봄지원) 감염병으로 입원 또는 격리조치 된 자와 감염병의 발생 감시, 예방·관리 및 역학 조사업무에 노력하게되어 자녀에 대한 돌봄 공백이 발생한 경우 아이돌봄서비스를 제공 받을 수 있게 되었다.

○ (유급휴가 지원) 근로자가 입원 또는 격리되는 경우 가능한 유급휴가를 주도록하고 이 경우 해당 비용은 국가가 보전해 줄 수 있게 되었다.

□ 보건복지부 관계자는 “메르스와 관련하여 감염병예방법 개정안이 국회를 통과한 것을 환영하며, 동 법안이 통과되어 정부가 추진중인 국가방역체계 개편이 더욱 탄력을 받을 것으로 기대된다.”고 밝히고,

○ “철저한 준비와 관계기관 협조 및 안내를 통해 차질 없이 시행함으로써 감염병 차단과 확산 방지에 최선을 다하겠다.”고 밝혔다.

질병관리본부, 감염병 위기 컨트롤타워 역량 대폭 강화한다.

- ▶ 24 시간 감염병 위기 감시·대응 총괄하는 「긴급상황센터(EOC)」 신설
- ▶ 즉각 정보공개와 공감 소통으로 국민신뢰 회복 위한 「위기소통담당관」 신설
- ▶ 감염병 신속·통합 검사를 위한 「감염병진단관리과」 신설
- ▶ 일본의 독립적 위기대응 강화를 위한 별도 지원부서(기획·예산·인사) 신설

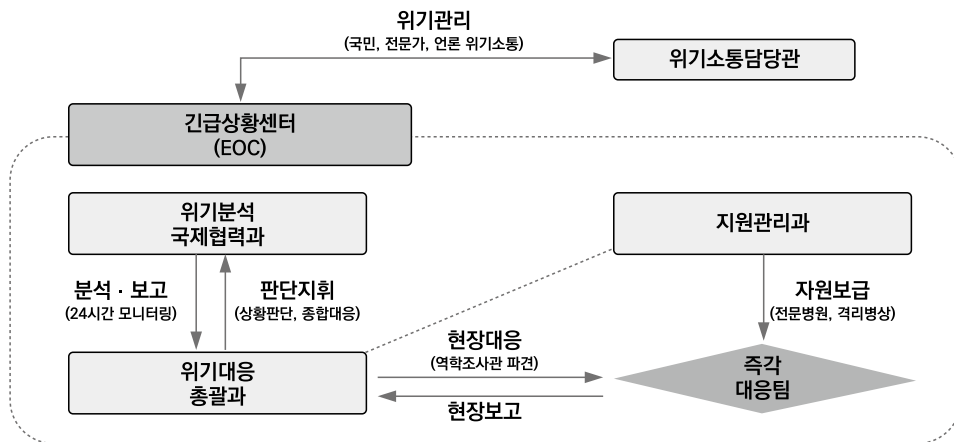
- 질병관리본부(이하 질본)가 차관급 기관으로 격상되고, 그 안에 감염병 현장을 총괄 지휘하는 긴급상황센터가 신설되며, 국민과의 소통 강화를 위한 위기소통전담부서가 각각 새로 들어선다.
 - 이는 메르스(중동호흡기증후군·MERS)와 유사한 신종 감염병 위기의 재발을 방지함은 물론, 만약 위기가 발생하였을 경우, 신속하게 대응하여 위기를 조기에 극복할 수 있도록 하기 위한 방안에서 나온 것이다.
 - 이번 조직 개편에 따른 역량 강화로 일본의 감염병 위기 종합관리능력이 크게 향상될 것으로 기대된다.
- 정부는 위의 내용을 담은 ‘보건복지부와 그 소속기관 직제 일부개정령안’이 12월 29일 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.
 - 이는 지난 9월 1일 정부 합동으로 발표한 「국가방역체계 개편방안」에 따른 2단계 조직개편으로 2016년 1월 1일부로 질본을 차관급으로 격상하는 내용의 「정부조직법」과 함께 시행된다.
 - 정부는 지난 12월초 질본 1단계 조직개편으로, 신종 감염병 국내 유입의 조기 차단 및 확산 방지를 위해 시급히 필요한 현장인력인 역학조사관 30명과 인천공항 검역관 15명을 우선 증원한 바 있다.
- 2단계 조직개편의 주요 내용은 다음과 같다.
 - 첫째, 감염병 발생시 방역현장을 종합적으로 총괄 지휘 통제하는 「긴급상황센터(EOC : Emergency Operations Center)」를 신설한다.
 - 국내외 감염병에 대한 24시간 모니터링, 감염병 정보에 대한 실시간수집과 분석, 대규모 실전 훈련, 긴급대응팀 파견, 백신이나 격리병상의 자원비축 등 감염병 위기 대비와 대응 기능을 함께 수행한다.

- 특히, 메르스 사태시 취약하다는 지적을 받았던 국제적 공조 감시와 정보 분석 역량을 강화하기 위해 긴급상황센터 내에 신종 감염병 동향감시와 감염병 분야 국제협력을 전담하는 「위기 분석국제협력과」를 신설한다.

○ 둘째, 일본 본부장 직속으로 대국민 위기소통을 전담하는 「위기소통담당관」이 설치된다.

- 위기시 국민과 소통하는 전담부서를 신설해 △국민의 입장에서 △올바른 정보를 △신속하고 일관성 있게 제공함으로써, 보건당국과 국민이 함께 감염병 위기를 조기 극복 위한 조치다.
- 통상 위기대응은 ‘역학적’ 방역과 ‘심리적’ 방역으로 나뉘는데, 「긴급상황센터」가 역학적 방역을 책임진다면, 심리적 방역은 위기소통 조직에서 맡게 된다.

〈 긴급상황센터(EOC) 기능과 역할 〉



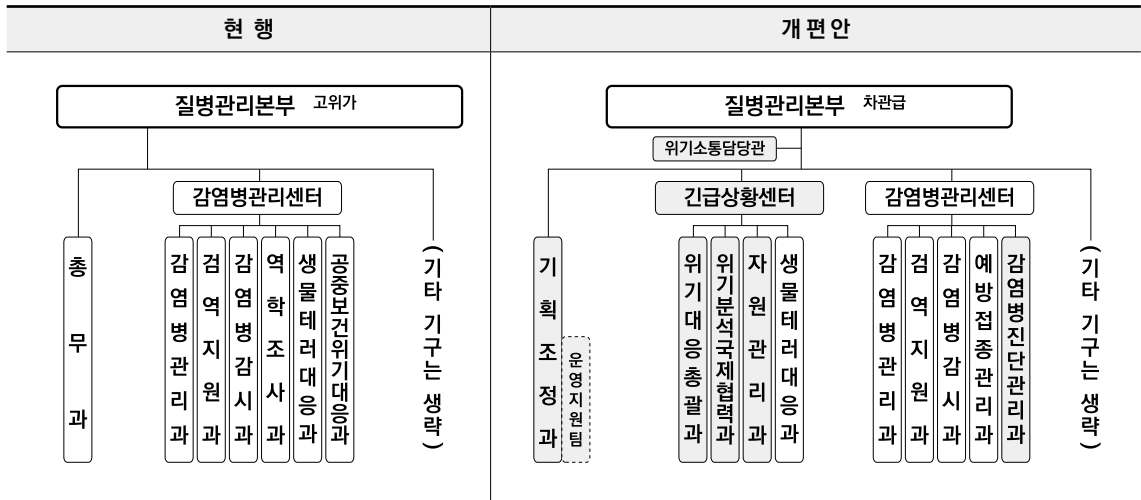
○ 셋째, 위기시 감염병 검사를 신속하게 수행할 수 있도록 감염병 별로 분산되어 있던 검사표준화와 기관평가기능을 일원화하여 일본에 「감염병진단관리과」를 신설한다.

- 이는 메르스 사태시 감염병 별로 일본(국립보건연구원) - 지방자치단체(보건환경연구원) - 민간병원간 연계가 체계적이지 못함으로써, 감염병 검사가 늦어지고 신속한 대응이 곤란했던 문제의식을 반영한 조치다.

○ 넷째, 일본에 기획·예산·인사를 전담하는 「기획조정과」를 설치한다.

- 이는 질병관리본부장직의 차관급 위상 제고에 따른 인사 및 예산의 자율성과 전문성을 보장하고 일본의 행정기능을 보완하기 위한 것이다.

- 마지막으로, 병원내감염과 감염병 관련 보건의료정책 인력(보건복지부)을 보강하고, 감염병 발생 위험국 검역을 강화하기 위해 검역관 16명을 추가 증원한다.



※ 1·2 단계 조직개편을 통해 82 명 증원 (80 명 일본, 2 명 복지부)

- 이와 같은 조직 개편으로 일본은 차관급 격상과 함께, 위기 상황이 발생하였을 때, 강력한 현장대응 컨트롤타워 기능과 심리적 방역(위기소통) 역할을 갖게 됨은 물론, 신종 감염병 유입방지를 위한 국제적인 공조 감시 및 분석 능력, 역학조사 및 검역 기능이 한층 강화되어 국가 방역의 중추기관으로 거듭날 것으로 기대된다.
- 정종섭 행정자치부장은 “이번 조직개편은 신종감염병 대응체계 강화를 위한 조직적 기틀을 마련한 것”이라며,
 - “향후에도 보건복지부와 함께 감염병 발생시 중앙-지방의 역할을 명료화하고 체계화하는 등 현장 중심의 국가방역체계를 마련해 나갈 것”이라고 밝혔다.
- 정진엽 보건복지부장은 “메르스를 극복하는 과정에서 얻은 경험을 토대로 전문가·현장 중심의 감염병 대응체계를 마련하였다”며,
 - “앞으로 현장에서 국가방역체계가 제대로 작동할 수 있도록 주요 유관기관을 비롯해 보건의료계 등과 적극 협력하고 소통해 나갈 것”이라고 말했다.

붙임 1. 질병관리본부 조직도 개편 전·후 비교

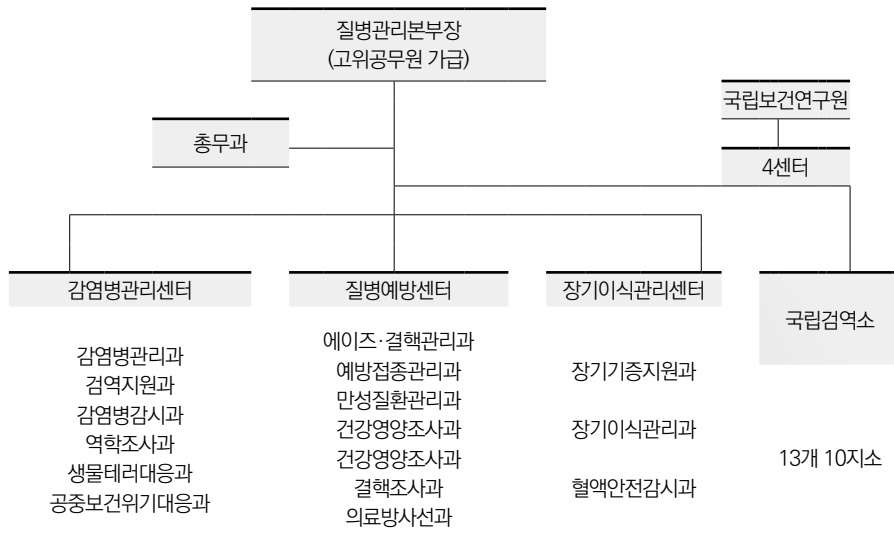
붙임 2. 질병관리본부 조직 개편 전·후 기능 비교

붙임 1

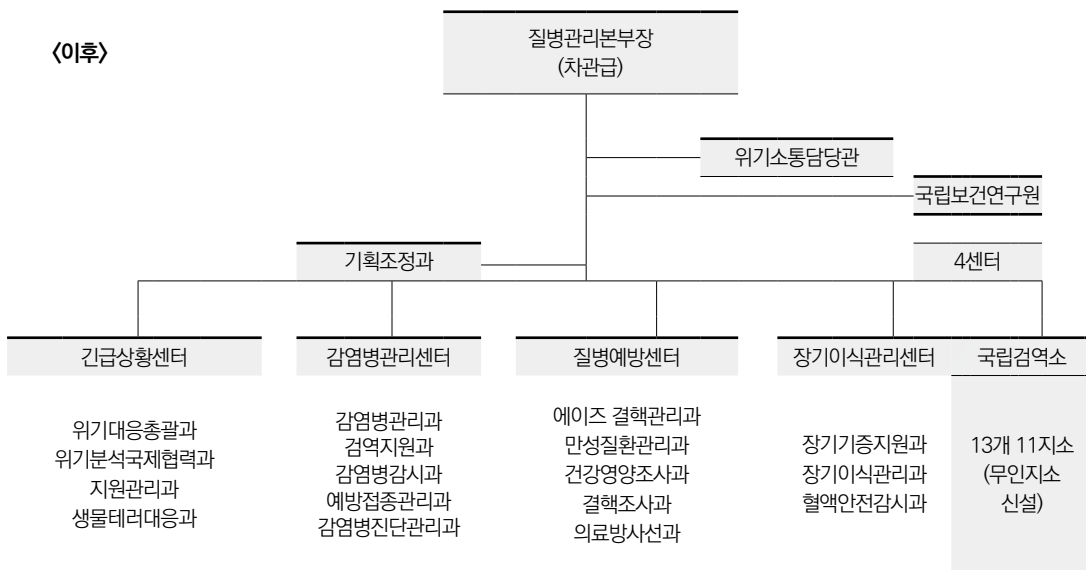
질병관리본부 조직도 전 · 후 비교

□ 7센터 41과 13검역소(10지소) ⇒ 8센터 44과 13검역소(11지소)

〈이전〉



〈이후〉



신설 및 변경기구

□ 신설·변경 조직의 업무 내용

구 분		업 무
긴급상황센터 (신설)	위기대응총괄과 (변경)	· 위기상황대응 총괄 지휘 · 위기대응 계획, 매뉴얼 개발 및 훈련·평가 · 역학조사 등 현장대응
	위기분석 국제협력과 (신설)	· 국내외 감염병 24시간 모니터링 및 위기 분석 · 국제기구 (WHO/WPRO), 해외보건당국 등과 국제공조 및 정보교류
	자원관리과 (변경)	· 공중보건 위기 상황에 대한 전문 인력, 격리병상 확보, 백신 등 의료자원 비축 및 조달 · 민·관 네트워크 등의 대비체계 구축·운영 · 역학조사관 전문 교육
	생물테러대응과 (기존)	· 탄저, 두창 페스트 등 생물테러 감염병 안보위협에 대응
위기사통담당관(신설)		· 질병관리정책 소통 · 신종 감염병 등 질병에 대한 올바른 정보 공유
감염병관리센터 감염병진단관리과(신설)		· 감염병 진단실험 기준 등 진단업무 표준화 및 국가표준품 개발·지원 · 감염병 병원체 확인기관 정도관리 · 국가, 지방자치단체 및 민간의 감염병 진단역량 강화 지원 · 원인불명 감염병 병원체의 진단 조정
기획조정과(변경)		· 질병관리 정책 및 계획의 총괄 · 질병관리본부 예·결산 및 평가 관련업무 · 질병관리본부 내 인사
운영지원팀(신설)		· 물품관리, 계약, 시설, 장비관리 등 운영지원

붙임 2

질병질병관리본부 개편 전·후 기능 비교

개편 이전	분야	개편 이후
고위공무원 가급	기 관	차관급
3개 센터 16과 (국립보건연구원 포함 시 7센터 41과)	조 직	4개 센터 19과 (국립보건연구원 포함 시 8센터 44과)
660명	인 력	740명
- 임시조직으로 대응 · 인력, 시설, 장비, 인프라 및 역량 부족 등으로 초기대응 한계	긴급상황	- 긴급상황센터(국) 신설·컨트롤타워 역할(대비/대응) · 위기대비 계획·훈련 강화 · 역학조사 및 긴급대응팀 파견으로 신속 대응
- 분절된 정보 수집으로 위기 판단 지연	위기 분석·판단	- 위기분석 전담인력배치 (위기분석국제협력과) · 국·내외 24시간 상시 모니터링 및 분석으로 위기 선제 대응

- 국제협력 전담인력 · 부서 부재	국제협력	- 국제협력 전담인력배치 (위기분석국제협력과) · 국가 간 감염병 정보 공유 강화 · 국제기구와 협력 · 교류 확대
- 전담인력 · 부서 부재 (감염병관리과장이 겸임)	위기소통	- 위기소통담당관(과) 신설 - 신종 감염병에 대한 올바른 정보 공유로 국민불안 불식
- 국내 감염병 진단검사의 질 관리 및 진단역량 제고할 부서 부재	감염병 진단	- 감염병 진단관리과 신설 · 진단업무 표준화 및 지자체 · 민간 등에 지원 보급 · 원인불명 감염병 진단관리
- 열감지카메라 발열감시, 위험지역입국자 일부만 질문서 징구 - 무안국제공항 비상주 출장검역	공항검역	- 국립인천공항검역소 인력증원 · 체온계 발열감시, 건강상태 질문서 징구 강화 - 무안국제공항지소 신설로 상주검역가능
- 인사권, 예산권 없음	종합 행정기능	- 행정지원부서 분리 및 기획조정기능 강화 (총무과→기획 조정과, 운영지원팀)

ICT 를 활용한 복지 사각지대 발굴 · 지원

단전, 단수, 단가스, 건강보험료 · 연금보험료 체납 등 취약계층 관련 정보 활용한 선제적 · 적극적 발굴 · 지원 추진

□ 보건복지부(장관 : 정진엽)는 취약계층 관련 정보들을 활용하여 복지 사각지대 소외계층을 선제적으로 발굴하고, 지원하는 정보 시스템('복지 사각지대 발굴관리 시스템')을 오는 12월 14일부터 운영한다고 밝혔다.

□ 이는 단전, 단수, 단가스, 건강보험료·연금보험료 체납, 의료비 과다 부담, 주거·고용 취약 대상자 등 총 12개 기관 24종*(붙임 2)의 정보를 활용하여 복지 사각지대를 발굴·지원하는 것으로 공공정보의 '개방'과 '공유', 각 기관간 '소통'과 '협력'을 지향하는 정부 3.0의 패러다임을 잘 보여주는 사례이다.

○ 이를 위해 복지부는 사회보장급여를 제공하는 국가기관과 지자체의 복지 대상자 발굴 의무와 개인정보 이용에 관한 법적 근거*를 마련하고, 구체적인 구현방안에 대한 연구용역을 실시하였다.

※ 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법('14.12월 제정) 및 동법 시행령('15.6월 제정)

○ 이와 더불어, 각 기관과 실무협의를 거쳐 구체적인 정보연계 항목을 확정하고, 지난 달에 정보시스템 개발에 착수하여 이달 14일부터 동 시스템을 운영할 계획이다.

○ 이에 따라, 관련 기관들로부터 정보를 수집하여 통계적 분석을 통해 고위험 예측 가구를 선별*하

고, 이들에 대해 복지급여·서비스를 지원하는 과정을 정보시스템을 통해 지속적으로 운용·관리하는 것이 가능해졌다.

※ 기 개발한 통계 모델을 통해 외부기관으로부터 수집한 전체 대상자 중 고위험 예측 가구 선별

□ 복지부 관계자는 “이번 시스템 구축으로 그간 개인정보 제약으로 지역사회에서 사각지대 대상자 발굴이 어려웠던 한계를 보완할 뿐만 아니라, 심각한 위기 상황으로 전락하기 전에 대상자를 선제적으로 발굴하여 지원하는 것이 가능해졌다”고 하였다.

○ “또한, 향후 집중 관리되는 대상자 현황을 빅 데이터로 활용하여 우리사회 취약계층을 더욱 선제적으로 발굴하고, 적합한 지원 체계를 모색하는 데 많은 기여를 하게 될 것”으로 전망하였다.

〈붙임〉 1. 사각지대 발굴관리 시스템 구축 개요

2. 연계 정보 현황

3. 사각지대 발굴관리 시스템 주요화면(안)

붙임 1

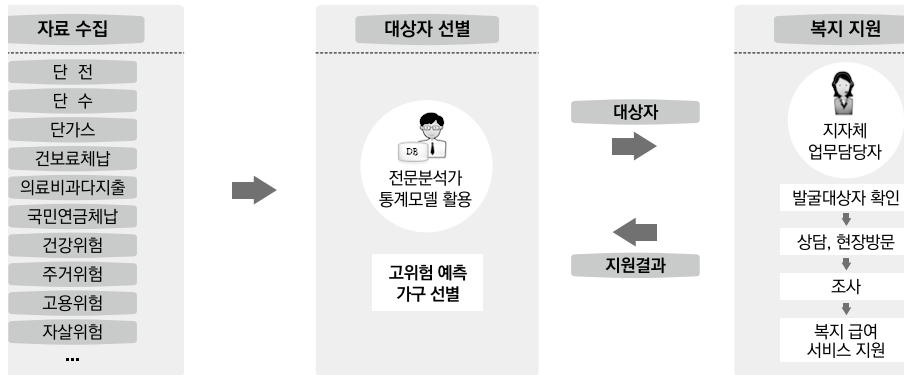
사각지대 발굴관리 시스템 구축 개요

□ (사업 내용) 단전, 단수, 사회보험료 체납 등 취약계층 관련 정보를 활용하여 선제적으로 대상자를 발굴하고 지원하는 체계 구축

○ 한전, 상수도, 가스, 국토부, 고용부 등 12개 기관과 사회보장정보원이 보유하고 있는 총 24종 정보 수집·분석·활용

- 전체 대상자 중 고위험 예상 가구를 선별*하고, 그 가구에 대한 복지급여·서비스 지원 이력을 지속적으로 관리하는 정보시스템

※ 통계적 기법을 통한 고위험 대상자 선별 모델 개발



붙임 2

연계 정보 현황

◇ 한전, 상수도 등 12개 외부기관과 사회보장정보원이 보유하고 있는 총 24종의 정보를 수집·분석하여 위기 가구를 발굴하고, 지원 이력을 지속적으로 관리
※ 단, 일부 정보는 아직 미협약(화재·자연재해피해, 미숙아지원사업) 또는 정보 불완전(범죄 피해 등 3종)으로 미 연계 (현재 총18종 연계)

〈연계대상 정보〉

근거 : 법률(제12조제1항 각호)		근거 : 시행령(제8조제1항 각호)	
정보내용	보유기관	정보내용	보유기관
단전(전류제한 포함)	한국전력공사	국민연금체납	국민연금공단
단수	상수도사업본부	의료 위기 ¹⁾	건강보험공단
단가스	도시가스사업소	범죄 피해	경찰청
위기학생	교육부	화재 피해 자연재해 피해	국민안전처
건강보험 체납	건강보험공단	주거 위기 ²⁾	국토부
기초수급 탈락·중지 복지시설 입소·퇴소	사회보장정보원	고용 위기 ³⁾	고용부
1) ① 의료비 부담 과다 ② 장기 요양 2) ① 전세보증금 1억원 이하 ② 월세 30만원 이하 3) ① 개별연장급여 대상 ② 실업급여 수급(임금체불, 폐업) ③ 보험 상실자 중 급여수급기간 90일 이하 ④ 고용보험 상실 후 재취득이 없는 자 중 실업급여 비대상자		자살고위험	자살예방센터
		자살·자해 시도	응급의료센터
		방문건강사업 대상 미숙아지원사업 대상	사회보장정보원
		전기료 체납가구	한국전력공사

붙임 3

사각지대 발굴관리 시스템 주요 화면 (안)

발굴대상자 조회

발굴대상자 조회

발굴년월2015-082015-08

소재행정동삼성동

성명

주민등록번호

발굴우선순위전체대상구분전체상담의뢰전체서비스요청구분전체

조회

발굴항목단전단수단가스전기료체납국민연금체납건강보험료체납화재천재지변의료위기주거위기고용위기보건소관리종위기위험학생범죄피해사실입/퇴소자탈락기초긴급신청탈락

조회결과

선택	발굴년월	발굴우선순위	대상구분	소재행정동	성명	주민등록번호	추정	상담의뢰	상담일자	서비스요청구분	서비스요청처리상태
☐	2015-08	하	비대상	삼성동		-3*****		미완료			
☒	2015-08	하	대상	삼성동		-4*****	추정	완료	2015-08-11	공적급여	보장결정(적합)
☐	2015-08	하	대상	삼성동		-3*****		미완료			
☐	2015-08	하	대상	삼성동		-3*****		미완료			
☐	2015-08	하	대상	삼성동		-2*****		미완료			
☐	2015-08	하	대상	삼성동							
☐	2015-08	하	대상	삼성동							
☐	2015-08	하	대상	삼성동							
☐	2015-08	하	대상	삼성동							
☐	2015-08	하	대상	삼성동							
☐	2015-08	하	대상	삼성동		-2*****		미완료			

주소전월번호후대번호경상남도 양산시05018경상남도 양산시032010경상남도 양산시

발굴변수

단전X단수X단가스X전기료체납X국민연금체납X건강보험료체납O화재천재지변X의료위기X주거위기X고용위기X보건소관리종위기

제날기간: 201201~201506(38)제날금액: 1125620월보필료: 30790

사실입/퇴소자탈락X기초긴급신청탈락X

원스크린통합조사표초기상담 등록

비대상자 등록비대상자 해제

※ 미완료: 초기상담을 미동행한 대상자, 완료: 초기상담을 등록한 대상자

※ 발굴대상자 처리는 발굴대상자 화면의 '초기상담 등록' 버튼을 클릭하여 처리해야 합니다.

발굴대상자 통계

발굴대상자 통계

발굴년월2015-082015-08

소재행정동삼성동

조회

발굴년월	발굴대상자 (a)+(b)+(c)	발굴 비대상자 (a)	상담의뢰상태		서비스요청구분			
			완료 (b) (d)+(e)+(f)+(g)	미완료 (c)	공적급여 (d)	건강복지 (e)	사례관리 (f)	서비스 연계 (g)
2015-08	49	2	1	46	1	0	0	0
합계	49	2	1	46	1	0	0	0

개인별 맞춤형 노후준비 컨설팅 본격 시행

- 2015년 12월 23일부터 「노후준비 지원법」 시행 -

- 앞으로는 국민들 누구나 노후준비를 위한 개인별 맞춤형 컨설팅 서비스를 무료로 받을 수 있게 된다.
 - 동 서비스는 국민연금공단 홈페이지(<http://csa.nps.or.kr>)를 통해 온라인으로 이용하거나 전국 107개 국민연금공단 지사를 방문하여 이용할 수 있다.
- 보건복지부(장관 정진엽)와 국민연금공단(이사장 직무대행 이원희)은 2015년 12월 23일 「노후준비 지원법」이 시행됨에 따라 국민들에게 노후준비서비스를 본격적으로 제공해 나간다고 밝혔다.
 - 노후준비서비스란 노후에 겪게 되는 빈곤·질병·무위·고독 등의 문제를 대비하기 위하여 노후준비상태를 종합적으로 진단하고
 - 재무·건강·여가·대인관계 등 각 영역의 부족한 부분을 보완할 수 있도록 상담·교육하고, 필요한 경우 관련 전문기관(보건소, 건보공단, 노인인력개발원 등)에 연계해 주는 서비스를 말한다.
- 우리나라는 2017년 노인 인구가 국민의 14%를 넘는 고령사회로 진입하는 등 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행 중이다.
 - 우리나라는 노인빈곤율과 자살률은 OECD 국가 중 1위를 기록하는 등 노후생활의 질은 낮은 반면,
 - ※ (노인빈곤율) 한국 49.6% ↔ OECD 34개국 평균 12.6% (2015 OECD 보고서)
 - ※ (고령자 자살률) 한국 10만명당 55.5명 ↔ OECD 평균 21.7명 (2015 고령자 통계)
- 우리나라 성인의 약 85%는 노후준비 필요성을 인식하고 있음에도 불구하고, 실제 은퇴준비가 부족한 20세 이상 성인은 약 74.7%에 달하는 것으로 조사되고 있다. (「고령화 리뷰」, '13.5, 보험연구원)
- 정부는 '편안하고 활력있는 노후생활 보장'을 위하여 '체계적인 노후준비 교육 실시'를 국정과제로 채택하여 추진해 오고 있으며,
 - 충분히 준비되지 않은 노후로 인해 발생하는 사회적 문제를 사전에 대처하고자 「노후준비 지원법」을 제정하였다.

□ 정부와 국민연금공단은 지난 2008년부터 노후준비서비스를 제공해 오고 있었으나,

○ 서비스 대상자가 국민연금 가입자나 수급자 등으로 제한적이었으며, 서비스의 내용도 재무설계 중심으로 한정되어 있었다.

○ 그러나, 이번 「노후준비 지원법」 제정을 통해 국민연금 가입 여부와 관계없이 전 국민을 대상으로 서비스 제공이 가능해 졌으며,

- 재무 문제뿐 아니라 건강, 여가, 대인관계 등 보다 포괄적으로 노후를 준비할 수 있도록 서비스의 범위가 확대되었다.

〈 법률 제정으로 달라지는 점 〉

서비스 영역 서비스 수혜자	재무	非 재무 (건강·여가·대인관계 등)
① 18세 ~ 59세 국민연금 가입자 ② 18세 ~ 59세 국민연금 가입자이었던 자 ③ 국민연금 수급권자 < 약 2,892만명 >	< 국민연금공단이 현재 수행 중 > • '07년 시범사업을 통하여 실시 • '08년부터 공단 전지사를 통하여 서비스 제공	
① 18세미만 국민 ② 18세 ~ 59세 국민연금 가입이력이 없는 자 ③ 60세 이상 국민연금 수급권자가 아닌 자 등 < 약 2,241만명 >		

□ 또한, 「노후준비 지원법」시행을 통해 보다 체계적인 노후준비지원 정책이 시행된다.

○ 우선 전국 107개 국민연금공단 지사를 지역노후준비지원센터로 지정하여, 국민들에게 노후준비 서비스를 제공토록 하고,

- 건강보험공단·노인인력개발원 등 공공기관을 지역센터로 지정하는 방안을 모색해 나갈 예정이다.

- 지역센터가 없는 지역의 경우 사회복지관, 기업 등을 방문하여 상담서비스를 제공하는 ‘찾아가는 서비스’ 등을 실시할 계획이다.

○ 또한, 단순 상담에 그치는 것이 아니라, 건강·여가 등 영역별로 심층 상담이나 서비스가 필요한

국민들에게는 해당 기관(건강보험공단, 보건소, 건강가정지원센터 등)으로 연계해 줄 수 있도록 기능이 강화된다.

○ 국민연금공단에는 중앙노후준비지원센터를 설치하여, 노후준비와 관련한 조사·연구·교육, 통계 생산·관리, 전문인력 양성·관리 등 노후준비정책 수행을 지원한다.

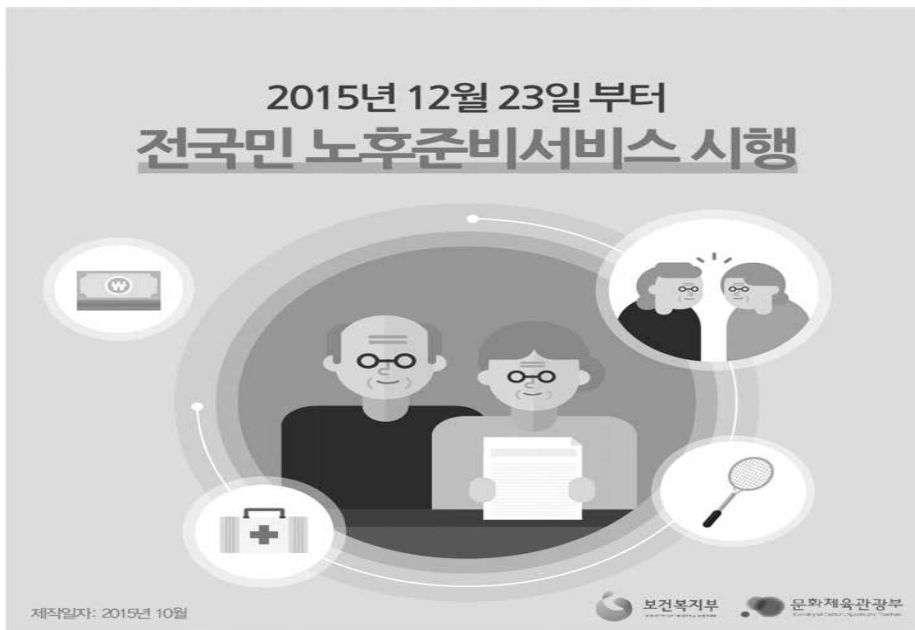
□ 보건복지부 관계자는 “노후를 체계적으로 준비하는 것은 개개인의 삶의 질 측면에서 뿐 아니라 사회 전체적으로도 고령화 시대 각종복지재정 부담을 완화하는데 중요한 의미를 지니며, 예방적 성격을 지닌 노후준비서비스를 대폭 확대해 나갈 계획”이라고 밝혔다.

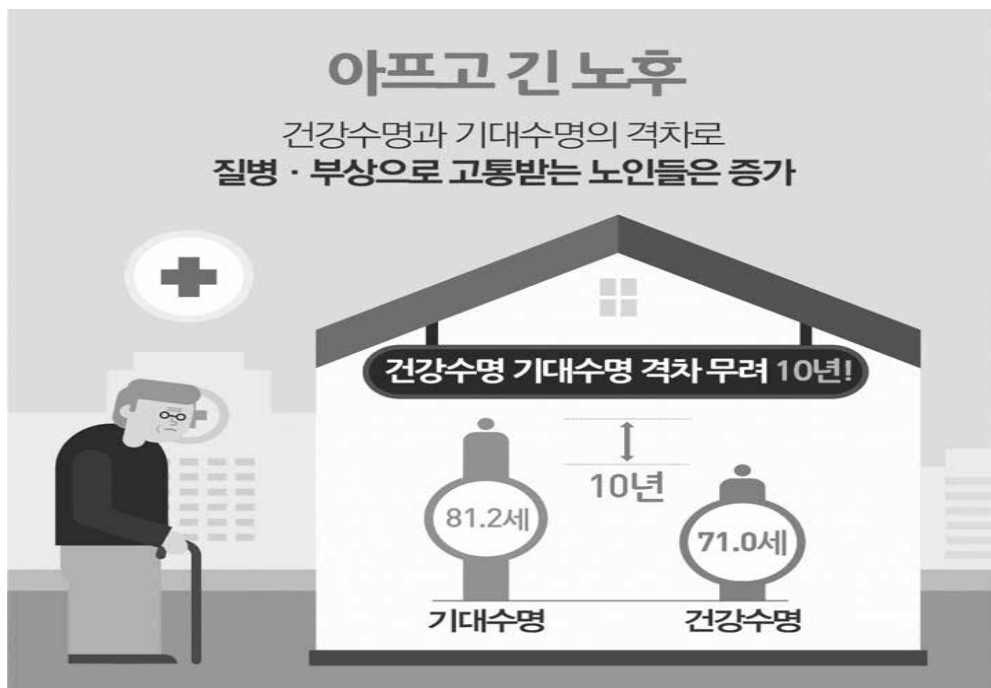
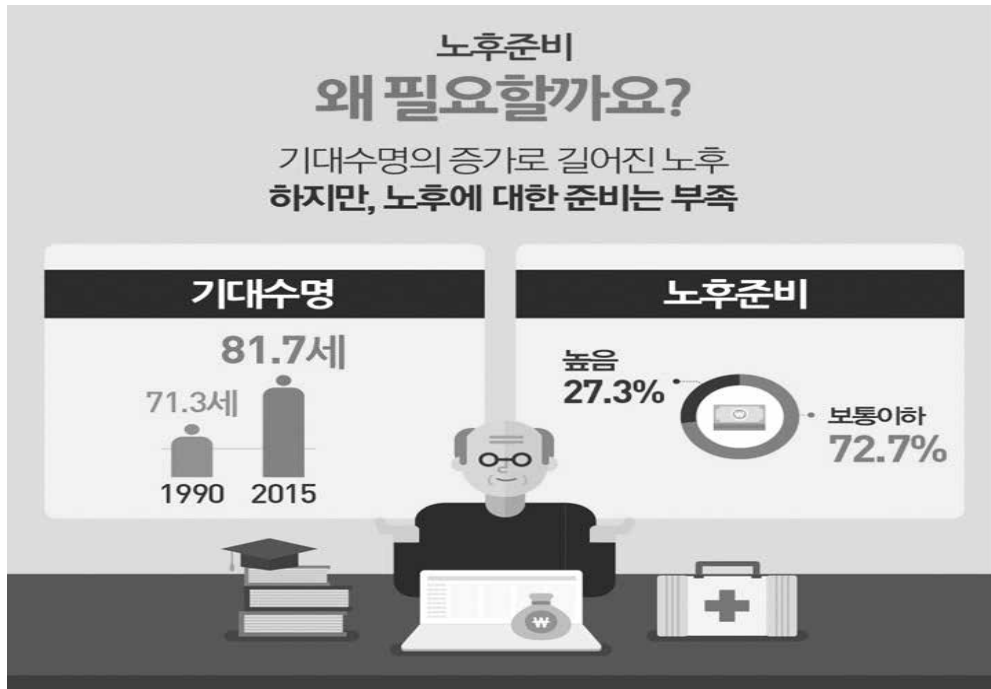
○ 또한, 국민연금공단 관계자는 “공단이 2008년부터 공공분야 최초로 국민연금 가입자 및 수급자를 대상으로 서비스를 제공해 온 경험과 노하우를 바탕으로 국민들에게 사랑받는 제도로 만들어 나가기 위해 최선을 다할 계획”이라고 밝혔다.

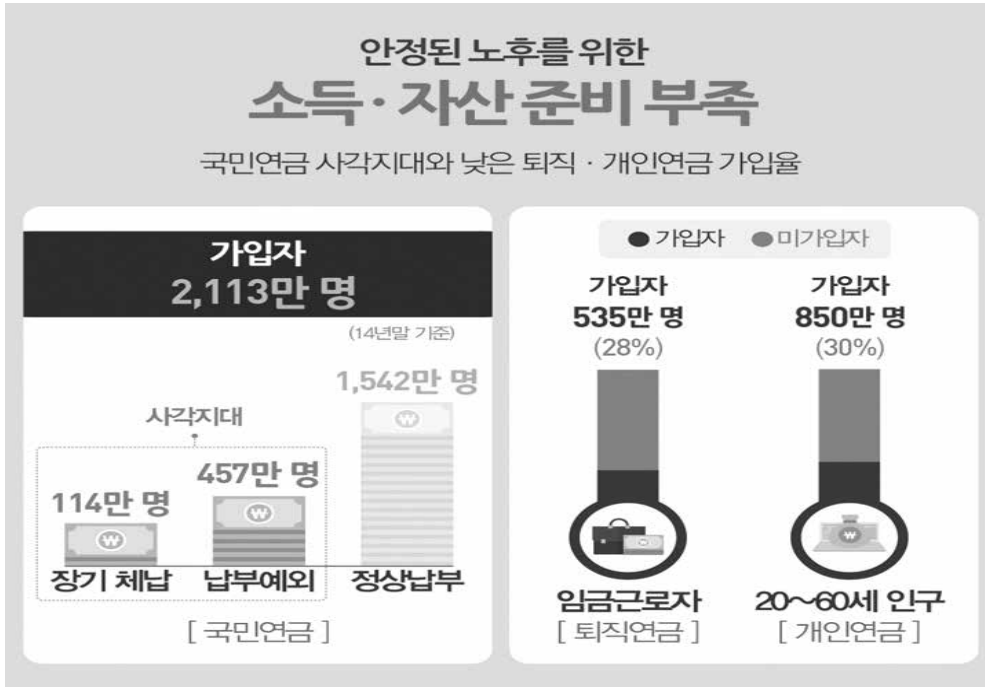
〈붙임〉 노후준비서비스 카드뉴스

붙임 1

노후준비서비스 카드뉴스







국민 모두의 행복한 노후준비를 위해!

[노후 준비지원법 시행]
2015년 12월 23일

노후준비 서비스란?

체계적으로 노후를 준비할 수 있도록 재무, 건강, 여가
대인관계 실태에 대한 진단과 해결책 제공

여러분의 노후준비 도와드립니다!

분야별 주요 서비스



재무
생애주기별 재무목표 달성을 위해
실행 가능한 자원관리 방안 제시



건강
노화를 예방하고 건강한
생활 유지를 위한 실천방안 제시



여가
여행, 평생교육, 취미활동, 자원봉사 등
다양한 여가정보 제공



대인관계
배우자, 자녀, 형제자매와 건강한
소통을 위한 상황별 갈등관계
대처방법 소개

여러분의 노후준비 도와드립니다!


...

...


**1단계
[진단]**

☒ 기초진단

**2단계
[상담·교육]**

☒ 건강
☒ 여가
☒ 일자리
☒ 대인관계
☒ 재무

**3단계
[전문기관 연계]**

☒ 보건소, 건강보험공단
☒ 노인복지관, 자원봉사센터
☒ 노인인력개발원, 고용센터
☒ 건강가정지원센터

**노후준비 수준 측정을 통한 맞춤형 상담과 교육, 전문기관 연계로
여러분의 노후준비를 도와드립니다**

어디서 이용할 수 있나요?

온라인 자가진단 및 상담

국민연금공단 홈페이지 내
연금코너 클릭



오프라인 상담

지역 노후준비지원센터
전국 107곳!

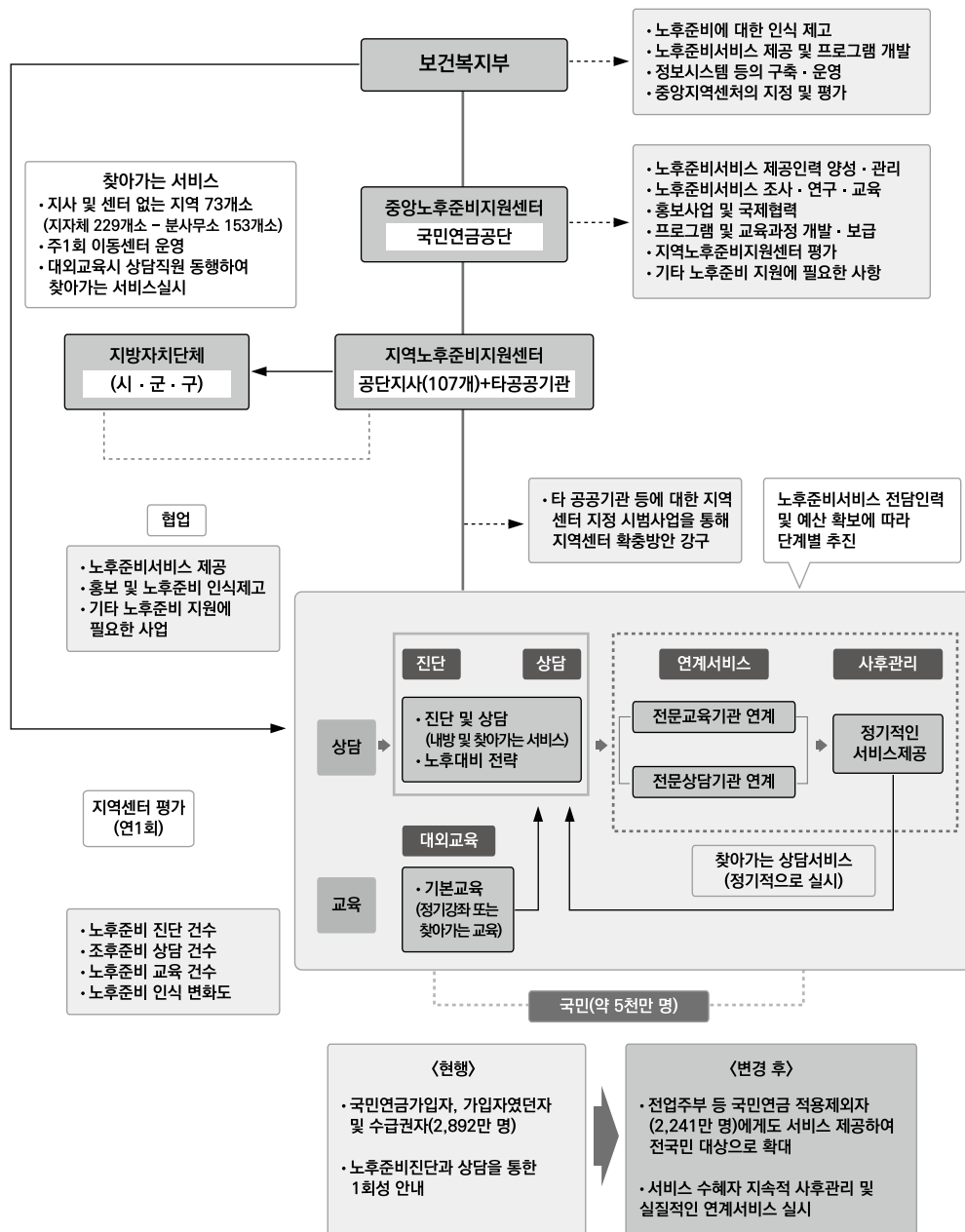


노후준비 더 미루지 마시고 지금부터 시작하세요!



붙임 2

노후준비서비스 전달 체계도



건강수명 75 세를 위해 사전예방적 건강관리 강화한다 .

- 제4차 국민건강증진종합계획('16~'20) 수립 -

□ 건강수명 75세 목표달성을 위해 흡연·운동·영양 등 생활습관개선, 건강프로그램 확충, 건강캠페인 등 건강증진 대책이 강화된다.

○ 이를 위해 고혈압·당뇨, 치매 예방 프로그램이 확대되고, 미래 건강위험으로 꼽히는 항생제 오남용 억제에 위한 대책이 강구된다.

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 12월 28일 국민건강증진정책심의위원회*(위원장 : 방문규 차관)를 열어 「제4차 국민건강증진종합계획」을 심의하였다.

※ 「국민건강증진법」에 따라 ① 국민건강증진종합계획 심의, ② 국민건강증진기금의 운용계획안 결산 및 평가 등을 다루는 건강증진정책 심의기구

□ 정부는 인구고령화와 만성질환 중심의 질병 구조에서 질병이 발생하기 전에 평소 생활습관 개선 및 건강관리에 투자하는 여건이 중요하다는 것에 인식을 같이 하고,

※ 기대수명 81.8세(2013, 통계청), 건강수명 73세 (2013년, WHO)
※ 사망 원인의 81%는 심뇌혈관질환, 암, 당뇨 등 만성질환 (2015년, 질병관리본부)

○ 건강위험에 효과적으로 대처할 수 있도록 개인과 지역사회의 역량을 강화하고 건강 환경을 조성하는 데에 적극 노력하기로 하였다.

□ 이번 제4차 계획은 국민의 건강한 생활습관 실천(Behavior Change)에 초점을 두고 2020년까지 수립된 제3차 계획을 보완하였다.

※ 국민건강증진법에 따라 제3차 종합계획('11~'20)을 5년마다 보완

□ 우선, 건강수명 연장 및 건강형평성 제고라는 중장기 목표하에 23개 분과별로 건강지표와 목표를 점검하고 개선하였다.

※ 투입보다 산출(결과) 지표로 개선, 통계원 변경 등으로 모니터링이 곤란한 성과지표 개선·보완(총 405개 → 357개), 건강격차 모니터링 과제 추가 등

○ 앞으로는 당뇨·고혈압·비만 등 질병 전(前) 단계의 고위험군 중심으로 보건소 등에서 운동·식습관 등 생활습관개선을 지원하고,

※ '16년 모델 개발 및 시범사업을 거쳐 공공형 건강관리서비스 확산

- 학생, 군인, 근로자 등 생애주기별 건강증진이 활성화되도록 금연, 건강관리, 교육·훈련 분야에
서 부처 간 협업을 강화한다.
- 미래 건강위험에 선제적으로 대응하기 위하여 건강캠페인, 건강정보 제공 확대 등 건강 환경 조성 노
력을 강화한다.
- 항생제 오남용 등 건강행태 개선이 필요한 건강문제에 대하여 다분야가 협력하여 건강캠페인 및
분야별 대책을 마련하고,
 - ※ 무분별한 항생제사용으로 아이건강은 물론 국가안보까지 위협(SBS, '15.10)
 - ※ 식생활·식습관(농림부, 식약처, 복지부 등), 의약품(식약처), 항생제 내성(질병관리본부)
- 자가건강관리를 지원하는 건강정보 제공도 확대할 계획이다.
 - ※ 국가건강정보포털의 질병·건강정보 제공 확대(1,300종 → 1,500종) 및 신뢰가능한 건강정보 제공 (대한의학회), 질병예방서비스위원회
활성화(질본)
- 향후 건강증진종합계획을 통해 중점적으로 추진할 과제는 다음과 같다.

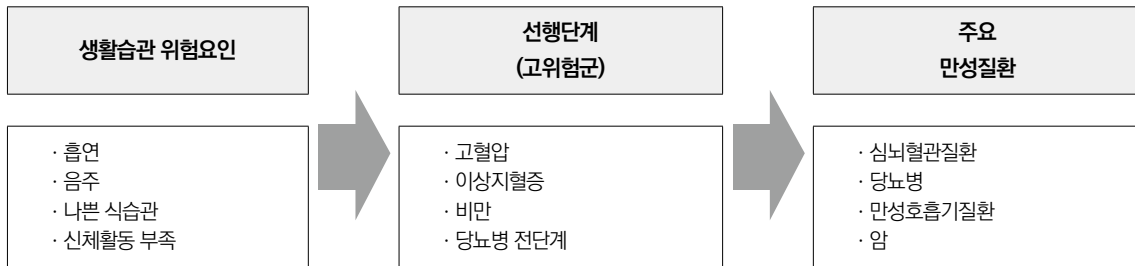
【사전예방 중심 평생건강관리】 ■ 생활습관개선 지원 ■ 만성질환 예방-치료 연계 ■ 생애주기별 건강프로그램 확충	【건강 환경 조성】 ■ 건강캠페인 전개 ■ 건강위해요인 규제 강화 ■ 건강도시 활성화
【마음이 건강하고 행복한 대한민국】 ■ 정신질환 조기발견 지원 ■ 생활공간 중심 자살예방 강화 ■ 생명존중 문화 조성	【건강정책 추진체계 강화】 ■ 건강지표 신뢰성 제고 ■ 근거기반 예방정책 추진 ■ 빅데이터 기반 건강정보 제공

「제 4 차 국민건강증진종합계획」 주요 내용

[과제 1 : 만성질환 예방 · 관리 강화]

- ◇ 생활습관 위험요인(4), 선행질환(4), 만성질환(4) 관리를 종합적으로 연계하는 만성질환 예방·관리 종
합계획 수립('16)

※ 당뇨병 등 만성질환 예방 가이드라인 개발, 호흡기질환 조기발견과 치료 지원 등 예방서비스에 대한 투자 확대 등



◇ 당뇨·고혈압·비만 등 질병 전(前) 단계의 고위험군 중심으로 보건소 등에서 운동·식습관 등 생활습관 개선을 지원('16~)

○ 국가건강검진과 연계하여 건강보험공단(건강증진센터) 및 보건소에서 생활습관개선을 지원하는 건강관리서비스 추진

※ 동기부여를 위한 상담, 운동·영양 등의 생활습관 개선 프로그램 제공, 모니터링 및 피드백, '16년 모형 개발 및 시범사업 추진

[과제 2 : 생애주기별 건강프로그램 확충]

◇ 학생, 근로자 및 군인의 건강증진을 위한 부처간 협력 강화

○ (학생) 흡연·음주예방, 나트륨 감소 등 건강 식생활, 학교스포츠클럽 활성화, 보건교육 등 다양한 건강프로그램 실시 (교육부)

※ 건강행태 개선 및 안전한 학교환경 조성을 지원하는 건강증진학교 활성화

- 알레르기 질환을 가진 아이들의 응급처치 및 관리가 가능한 아토피·천식 안심학교 단계적 확대 (질병관리본부, '15. 1,568 → '20. 2,000개교)

○ (근로자) 중소기업 근로자 건강관리를 위한 근로자 건강센터와 관할 보건기관 연계·협력 강화(고용부)

※ 부천시 보건소와 부천 근로자건강센터가 연계하여 소규모사업장 근로자 대상 건강프로그램 실시(금연클리닉, 근골격질환 예방 운동프로그램 등)

○ (군인) 군인 흡연예방 및 금연치료 확대 및 내실화, 원격 건강관리 및 군 건강증진 담당 인력 역량 강화 지원(국방부)

※ 군 건강증진 담당자에 대한 건강증진 교육 확대(보건복지인력개발원)

- (노인) 치매 예방부터 질병 관리와 돌봄까지 지역사회에서 원활하게 작동되도록 국가치매관리체계 내실화

※ 치매검진 급여전환, 24시간 방문요양 도입, 치매가족상담 수가 신설 등 치매부담 대폭 경감 (제3차 치매관리종합계획('16~'20))

[과제 3 : 건강환경 조성]

- ◇ 건강캠페인, 건강정보 제공 등 국민들의 질병예방 활동 참여 유도

- HP 2020 건강지표 모니터링 결과 개선 필요 분야를 중심으로 국민 참여를 독려하는 대국민 건강캠페인 실시('16~)

※ 신체활동 실천율의 지속적인 감소 : 56.2('09) → 46.9('11) → 47.2('13)
→ 신체활동 증진 캠페인 '일상이 운동이 되다' 추진('15. 10월, 건강증진개발원)

- 주제별로 관계 부처, 지자체, 의료계, 언론, 기업·단체와 협력 확대

- ◇ (부처) 건강을 주제로 하는 캠페인에 관련부처 참여, 협의체 구성
 - ※ 만성질환 예방·관리(복지부) 식생활·영양(농식품부, 식약처, 복지부), 생활체육·스포츠(문체부)
- ◇ (기업) 운동·영양 등 캠페인 주제별로 식품·스포츠 등 관련기업 참여
- ◇ (지자체) 지역건강지표와 연계한 캠페인 참여 및 지역사회 확산

- 일상에서 자가관리를 지원하는 신뢰할 수 있는 건강정보 제공('16~)

- ◇ 실천의지를 높이는 포지티브 리스트로 운동·영양·검진 등 건강실천수칙 제공 (건강증진개발원)
- ◇ 국가건강정보포털을 통한 질병·건강정보 제공 확대(1,300종 → 1,500종) 및 신뢰가능한 건강정보 제공 (대한의학회)

- ◇ 흡연, 과도한 음주 등 건강위해요인 관리 강화

- 경고그림 표시, 담배 진열 및 광고 규제 등 담배규제 비가격정책 강화, 주류 광고 제한, 청소년 술 구매 및 판매 금지 캠페인 등 실시

※ 제 2 차 금연종합대책 수립 · 시행 ('16)

- 미래 건강위협으로 꼽히는 항생제 오남용 억제를 위한 대책 강구

- 식품 섭취, 의약품 복용, 병원 감염 등 복합적인 원인으로 항생제 오남용이 미래 국민건강을 위협하는 건강문제로 제기

※ 무분별한 항생제사용으로 아이건강은 물론 국가안보까지 위협(SBS, '15.10)

- 식습관, 의약품 안전사용 등 다분야가 협력하여 항생제 오남용 예방을 위한 건강행태 개선 분야별 대책 마련('16)

※ 식생활·식습관(농림부, 식약처, 복지부 등), 의약품(식약처), 항생제 내성(질병관리본부)

[과제 4 : 정신건강증진 및 자살예방]

◇ 생활밀착 정신건강 서비스 제공으로 정신질환 조기발견 시스템 강화

- 1차 의료기관의 우울, 불안 등 주요 정신과적 문제에 대한 진단·처방 확대* 및 추가 전문치료 필요시 정신건강의학과 연계('17~)

※ 우리나라 자살률은 OECD 국가 중 1위, 항우울제 처방은 28개국 중 27위('15)

◇ 자살 고위험군의 특성에 따른 맞춤형 예방대책 추진

- 높은 자살률의 주원인인 노인('14년 55.5명 OECD 3배), 실직·빈곤 등 위기에 처한 분들을 위한 생활공간 중심 자살예방 전략 추진

- 독거노인과 만날 수 있는 생활관리사(8,402명), 노노케어 참가자(3,500여명), 방문보건간호사(8,900여명) 등에 대한 자살위험자 발견·연계 교육 실시

※ '14년부터 독거노인 생활관리사 전원(8,402명) 게이트키퍼로 양성 중

- 치매 쏠과정(인식개선-치료돌봄-가족지원)에 있어 정신건강 연계, 자가 심리검사 및 상담지원·치매상담콜센터를 통한 24시간 가족 상담 실시

- 도시/농촌지역 노인생활양태·가용자원 등을 고려한 정신건강관리

* (도시형) 다양한 노인복지시설·보건소·건강증진센터를 연계, 우울선별검사 및 정신건강 프로그램 진행 (경기 광주·수원·안산 시범사업 실시 중)

* (농촌형) 인프라 열악, 이장·부녀회장, 보건진료소장 등 지역사회 자원 활용 '생명사랑 이웃사촌마을' 사업 실시 (양구·달성·장성·가평군 시범사업 실시 중)

* 향후 자살률 높은 시군구 순으로 단계적 확대('16년 7곳→'20년 100곳)

[과제 5 : 건강정책 추진기반 강화]

- ◇ 종합계획이 중장기적으로 건강 성과로 연결되도록 HP 2020 성과 모니터링 상시화 및 시스템 마련('16~)

- 학계, 의료계, 개발원, 일본 및 복지부가 참여하는 전문가 그룹을 구성하여 매년 건강추이를 모니터링하고 추세 분석·발표

※ 2013년부터 주요지표 모니터링 실시하고 annual report 발간(한국건강증진개발원)

- ◇ 질병예방서비스 위원회를 운영하여 근거 기반 예방서비스 추진

※ 근거기반 '공중보건사업 가이드라인'을 개발하여 예방사업 계획 → 정책 수행 → 성과 평가를 연계하고 법적 근거 마련(국민건강증진법)

- ◇ 이번 제4차 종합계획은 23개 분과위원회 및 중앙위원회를 구성하고 분과별로 과제 및 지표 검토를 거쳐 수립되었으며('15.5~12월),

- 향후 연차별 실행계획 수립 단계에서('16.4월) 주요 분과별로 전문가 토론을 거쳐 실천과제를 구체화하고 차질없이 추진할 계획

[건강지표를 통해 본 기대 효과]

지표	현행	목표
건강수명	('13) 73세	('20) 75세
고혈압 유병률	('13) 27.3%	('20) 23.0%
당뇨병 유병률	('13) 11.0%	('20) 11.0%
성인 비만유병률	('13) 31.8%	('20) 31.0%
성인 남성흡연율	('13) 42.1%	('20) 29.0%
성인 신체활동실천율	('14) 57.1%	('20) 62.8%
자살사망률	('13) 28.5명	('20) 20명

붙임 1

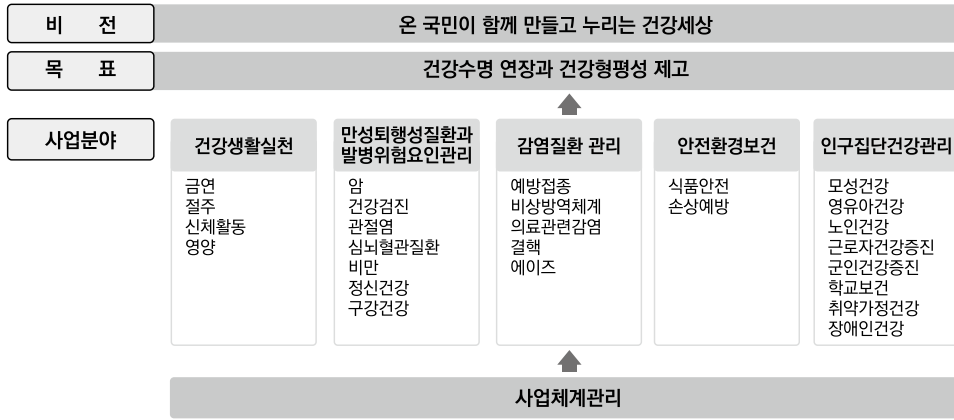
국민건강증진종합계획 (Health Plan 2020) 개요

- 질병의 사전예방 및 건강증진을 위한 중장기 종합계획

※ 「국민건강증진법」 제4조에 따라 매 5년마다 수립하는 중장기 종합계획, 6개 분야 27개 중점과제, 139개 세부사업으로 구성

- (목표) 건강수명 연장('07년 71세 → '20년 75세) 및 건강형평성 제고

※ 건강수명: 기대수명에서 질병이나 부상으로 활동하지 못한 기간을 뺀 것으로, '얼마나 건강하게 오래사는가'를 나타내는 지표



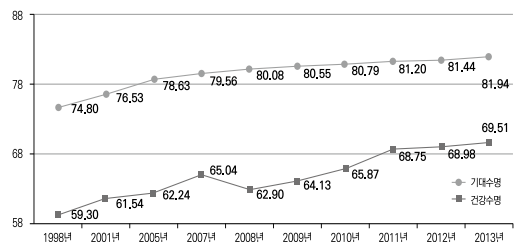
○ (건강수명) 2013년 건강수명(WHO 기준)은 73세로 기대수명 증가에 따라 증가하고 있으나, 기대수명과는 약 10년 격차

※ WHO는 장애 또는 중증도 가중 장애 등으로 나타내는 건강상태 자료와 인구의 표준생명표를 활용하여 건강수명 산출

표 1. WHO 기준 우리나라 건강수명

연도	남	여	전체
2000년	63.2	68.8	66.0
2002년	64.8	70.8	67.8
2007년	68	74	71
2012년	70	75	72
2013년	70	75	73

표 2. 기대수명과 건강수명 차이



※ 주관적 건강수준(평소에 본인의 건강이 나쁘다고 응답한 비율)으로 건강수명을 산출할 경우 2013년 69.5세

붙임 2

제 3 차 HP 2020 세부 성과지표의 목표 달성현황

□ 종합계획에 따른 18개 대표지표 모니터링 결과 11개 지표(61.1%)는 목표달성 중이거나 기 달성

○ 2013년도 수준의 건강행태가 유지된다면 2020년까지 목표달성이 어려울 것으로 예측되는 지표는 신체활동 실천율, 고혈압 유병률 등 4개(22.2%)

표 4. 제 3차 HP 2020 대표지표의 목표달성도에 따른 분류

	목표달성도	항목(%)	지표명
A	목표치 기달성	2항목 (11.1%)	· 건강식생활실천 인구비율 · 영유아 필수예방접종률
B	목표달성 중 (개선경향 있음)	9항목 (50.0%)	· 성인남자 흡연율, · 성인 남자 고위험음주율 · 성인 여자 고위험음주율, 전국민암검진수검률, · 일반검진전체수검률 · 영구치치아우식경험률, · 교통사고사망률 · 모성사망비, 영아사망률
C	변화없음	2항목 (11.1%)	· 도말양성결핵발생률 · 성인 여자 비만유병률
D	악화됨	4항목 (22.2%)	· 성인 중등도 신체활동 실천율 · 고혈압 유병률, · 성인 남자 비만유병률 · 자살사망률
E	평가곤란	1항목 (5.6%)	· 노인 일상생활수행능력(ADL)
	계		18항목 (100%)

□ 건강지표 국제 비교

○ OECD 국가와 비교하여 기대수명 및 영아사망률 등 거시 건강지표는 양호하나, 자살사망률, 주관적 건강상태 및 흡연율 등은 미흡

구분	우리나라	OECD 평균
기대수명(세)	81.8	80.5
영아사망률(천명당)	3.0	4.1
자살사망률(10만명당)	29.1	12.0
주관적 건강인지율(%)	35.1	69.2

※ 출처 : OECD Health Data, 2015

붙임 3

HP 2020 대표 지표 개선

제3차 HP2020 대표 지표					제4차 HP2020 대표 지표		
과제	대표 지표	2008년 기준치	2020년 목표치		대표 지표	2008년 기준치	2020년 목표치
1	금연 성인남성흡연율	47.7%	29.0%		좌동(성인남성 현재흡연율)	좌동	좌동
					중고등학교 남학생 현재흡연율	16.8%	9.0%
2	절주 성인 고위험 음주율	남자 28.4% 여자 8.4%	남자 18.0% 여자 5.0%		좌동	좌동	남자 19.0% 여자 5.1%
3	신체 활동 중등도 신체활동 실천율	14.5%	20.0%		유산소 신체활동 실천율	57.1% (‘14년)	62.8%
4	영양 건강식생활 실천율 (지방, 나트륨, 과일/채소, 영양 표시 4개 지표 중 2개 이상을 만 족하는 인구 비율)	28.9%	35.0%		좌동	30.2%	48.6% (상향조정)
5	암관리 암검진 수검률	50.7%	80.0%		암 사망률(인구10만명당)	103.8명	82.3명 (2019년)
6	건강 검진 일반건강검진 수검률	65.3%	80.0%		일반(생애) 건강검진 수검율 (건강보험적용자)	64.3%	좌동
7	만성 질환 고혈압 유병률	26.9%	23.0%		고혈압 유병율	좌동	좌동
					당뇨병 유병률	9.7%	11.0%
8	비만 성인비만유병률	남자 35.3% 여자 25.2%	남자≤35.0% 여자≤25.0%		좌동	남자 35.6% 여자 26.5%	남자≤37.0% 여자≤27.0%
9	정신보건 자살 사망률 감소(인구10만명당)	26명	18명		좌동	좌동	20명
10	구강 보건 아동청소년 치아우식 경험률(영 구치)	61.1% (‘06)	45.0%		좌동	좌동	좌동
11	예방접종 예방접종률	59.5%	95.0%		삭제(목표 달성)		
12	결핵 도말 양성 결핵 발생률 (인구10 만명당)	22.7명	10명		신고 결핵 신환자율 (인구10만명당)	78.9명 (‘11년)	39.5명
13	손상 예방 교통사고 사망률 (인구10만명당)	14.7명	7명		손상 사망률 (인구10만명당)	61.7명	56.0명
14	모성건강 모성사망비 (출생10만명당)	12명	9명		좌동	좌동	좌동
15	영유아 영아사망률 (출생아 천명당)	3.4명	2.8명		좌동	좌동	좌동
16	노인 건강 노인 활동제한율 - 일상생활 수행능력(ADL) 장애율	11.4%	11.4%		좌동	좌동	6.5%

가정형 호스피스 완화의료 제도 시행

- 말기암환자·가족이 원하는 경우 가정에서도 호스피스 받을 수 있어 -

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 가정형·자문형 호스피스 제도를 신설하는 내용으로「암관리법」시행규칙을 개정하여 12월 29일부터 공포·시행한다고 밝혔다.

○ '05년 부터, 말기암환자에 대해서 호스피스 전용 병동*에 입원하여 호스피스를 이용할 수 있는 입원형 호스피스를 제도를 운영 중이나

※ 「암관리법」제22조에 따라 말기암환자 대상 완화의료전문기관을 설치·운영하려는 의료기관은 보건복지부에 신청하고 보건복지부장관은 신청서류를 검토·확인하여 법정 시설, 장비, 인력을 충족하는 경우 완화의료기관으로 지정(<http://hospice.cancer.go.kr>)

- 우리나라 대다수의 암 환자들은 가정에서 호스피스를 받기를 원하고 있는※ 것으로 나타나

※ '12년 말기 및 진행암환자 465명(19개 기관) 조사 결과
: 가정에서 지내길 원함 75.9%, 가정 호스피스 이용 의향 있음 89.1%

- 말기 암환자가 전용병동 입원을 통한 호스피스 이용 뿐만 아니라 가정 및 전용병동 이외의 병동에서도 호스피스를 받을 수 있도록 호스피스 서비스 지원체계를 다양화하였다.

○ 이번 제도개선으로 말기 암환자가 원하는 장소에서 적기에 호스피스 이용을 받을 수 있어

- 전체 말기 암환자 중 13.8%가 평균 23일 이용하는 호스피스 이용률과 이용기간이 늘어나 말기암환자와 가족의 삶의 질 향상에 기여할 것으로 기대한다고 밝혔다.

□ 가정형 호스피스 및 자문형 호스피스 제도 신설에 대한 주요 내용은 아래와 같다.

○ 가정형 호스피스는 호스피스 전문기관이 전용 입원 병동 등이 아닌 가정에서 호스피스 서비스를 제공하는 것으로

- 이를 제공하려는 전문기관은 전담 간호사*를 1인 이상(추가), 사회복지사(1급) 1인 이상을 두어야 한다.

※ 호스피스전문간호사, 가정전문간호사, 완화의료전문기관에서 2년이상 완화의료 업무에 종사한 경력에 있는 간호사(2016년 1월 1일을 기준으로 완화의료전문기관에서 2년 이상 완화의료 업무에 종사한 경력에 있는 간호사에 한정)

○ 자문형 호스피스는 호스피스 전문기관이 전용 입원 병동이 아닌 암 치료병동 등에서 말기 암환자·가족에게 호스피스 자문을 제공하는 것으로

- 이를 제공하려는 전문기관은 전문의를 1인 이상, 전담 간호사*를 1인 이상(추가), 사회복지사(1급) 1인 이상을 두어야 한다.

※ 호스피스전문간호사, 종양전문간호사, 완화의료전문기관에서 2년이상 완화의료 업무에 종사한 경력자(2016년 1월 1일을 기준으로 완화의료전문기관에서 2년 이상 완화의료 업무에 종사한 경력자 있는 간호사에 한정)

- 가정형 및 자문형 호스피스를 제공하려는 호스피스 전문기관의 필수 인력*에 대해서는 16시간의 실무와 관련된 추가 교육을 이수케 하여야 한다.

※ 의사 또는 한의사, 전담 간호사, 사회복지사

- 보건복지부는 이번 시행규칙 시행과 함께 가정형 호스피스 시범사업을 추진한다고 밝혔다.

- 가정형 호스피스 시범사업은 수가 시범사업 설명회(12. 29일 14시 건강보험심사평가원), 공고(12월 말), 심사·선정('16.1~2월)을 통해 3월부터 시범사업을 실시할 계획이다.

※ 가정 호스피스 시범사업 수가(안) 보도자료(12.11.배포) 참고

- 보건복지부는 이번 시행규칙 시행으로 가정형·자문형 호스피스 제도 시행을 통해 말기암환자·가족의 삶의 질을 높여 품위 있는 삶의 마무리를 도울 수 있는 환경을 만들어 국내 호스피스 활성화에 기여할 수 있을 것으로 기대하고 있다.

붙임 1. 「암 관리법」 시행규칙 일부개정령안

붙임 1

「 암 관리법 」 시행규칙 일부개정령안

보건복지부령 제 379 호

암관리법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

별표 제1호가목을 다음과 같이 한다.

구 분	인 원
1) 의사 또는 한의사	연평균 1일 완화의료병동에 입원한 말기암환자를 20명으로 나눈 수(소수점 이하는 올림한다) 이상. 다만, 완화의료병동 외의 병동에서 완화의료 자문을 제공하는 경우에는 전문의를 1명 이상 두어야 한다.
2) 전담* 간호사	연평균 1일 완화의료병동에 입원한 말기암환자를 2명으로 나눈 수(소수점 이하는 올림한다) 이상. 다만, 가정에서 완화의료를 제공하는 경우에는 호스피스전문간호사, 가정전문간호사 또는 완화의료전문기관에서 2년 이상 완화의료 업무에 종사한 경력이 있는 간호사(2016년 1월 1일을 기준으로 완화의료전문기관에서 2년 이상 완화의료 업무에 종사한 경력이 있는 간호사에 한정한다)를 추가로 1명 이상 두어야 하고, 완화의료병동 외의 병동에서 완화의료 자문을 제공하는 경우에는 호스피스전문간호사, 중앙전문간호사 또는 완화의료전문기관에서 2년 이상 완화의료 업무에 종사한 경력이 있는 간호사(2016년 1월 1일을 기준으로 완화의료전문기관에서 2년 이상 완화의료 업무에 종사한 경력이 있는 간호사에 한정한다)를 추가로 1명 이상 두어야 한다.
3) 사회복지사	상근(常勤) 1명 이상. 다만, 가정에서 완화의료를 제공하거나 완화의료병동 외의 병동에서 완화의료 자문을 제공하는 경우에는 1급 사회복지사를 1명 이상 두어야 한다.

※ 완화의료병동에 소속되어 완화의료 업무에만 종사하는 것을 말한다.

가. 필수 인력

별표 제1호나목3)가)에 단서를 다음과 같이 신설한다.

다만, 가정에서 완화의료를 제공하는 경우에는 가정 내 환자와 가족에 대한 전인적 평가와 돌봄 제공 방법을, 완화의료병동 외의 병동에서 완화의료 자문을 제공하는 경우에는 돌봄 계획 상담과 자문 상담 방법을 각각 완화의료 관련 교육 내용에 포함시켜야 한다.

별표 제1호나목3)나)에 단서를 다음과 같이 신설한다.

다만, 가목의 구분에 따른 필수 인력이 가정에서 완화의료를 제공하거나 완화의료병동 외의 병동에서 완화의료 자문을 제공하는 경우에는 16시간의 추가 교육을 이수하여야 한다.

부 칙

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.