

# 이외 AIDS, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화도 8.4일부터 일반병동 및 가정에서 호스피스 서비스 받는다

- 국립암센터를 중앙호스피스센터로, 국가생명윤리연구원을 국립연명의료관리기관으로 선정 -

- ◆ 19대 국회, 국가생명윤리심의위원회 권고안을 바탕으로 의원 발의 법안을 병합심의하여 「연명의료결정법」 제정 ('16.02.03)
- ◆ ('17. 8월) 호스피스 분야(1차), ('18. 2월) 연명의료 분야(2차) 시행

- 보건복지부(장관 박능후)는, 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(약칭: 연명의료결정법)」 세부내용을 규정한 시행령·시행규칙 제정안을 마련하여, 8월 4일부터 시행한다고 밝혔다.
  - 보건복지부는 연명의료결정법 제정 직후인 2016년 4월부터 정부, 의료계, 법조·윤리계, 종교계 등으로 구성된 후속조치 민관추진단과 호스피스, 연명의료 분과위원회 등을 운영하고 공청회 및 입법 예고 등을 거쳐 의견수렴 결과를 반영한 후 하위법령 제정안을 마련하였다.
- 보건복지부는 이번 법령 시행으로 환자의 자기결정을 존중하여 무의미한 연명의료 때문에 고통을 겪고 있는 환자의 고통을 완화함으로써 인간으로서의 존엄과 가치를 보호할 것으로 기대한다고 밝혔다.
  - 또한, 호스피스 확대를 통해 말기 환자가 삶을 편안히 마무리할 수 있도록 함으로써 말기 환자와 그 가족의 삶의 질 향상에 기여할 것으로 기대한다고 덧붙였다.
- 하위법령의 주요 내용은 다음과 같다.

### ① 말기 환자 진단 기준 마련

- 말기환자는 담당의사와 해당분야 전문의 1명이 ▲ 임상적 증상, ▲ 다른 질병 또는 질환의 존재 여부, ▲ 약물 투여 또는 시술 등에 따른 개선 정도, ▲ 종전의 진료 경과, ▲ 다른 진료 방법의 가능 여부 등의 기준을 종합적으로 고려하여 진단하도록 하였다.
- 이와 관련하여, 보건복지부는 의료현장에서 진단하는데 혼란을 방지하기 위하여 의료계와 협의하여 각 질환별 말기환자에 대한 진단기준을 마련하였고 법 시행과 함께 관련 지침에 진단 기준 내용을 반영하여 배포할 예정이다
- \* 대한의학회에 연구용역을 의뢰하여 각 질환 학회의 의견을 수렴

### ② 법률 시행에 따른 관리기관에 대한 구성 및 운영규정 마련

- (공통) 호스피스 및 연명의료 관련 정책을 심의할 국가호스피스 연명의료위원회의 구성 및 운영과 관련한 사항을 마련하였다.
- (호스피스) 호스피스·완화의료를 관리할 중앙호스피스센터, 권역별호스피스센터, 호스피스전문기관(입원형, 자문형, 가정형) 등의 관련한 지정 기준·절차 등의 규정을 마련하였다.
- (연명의료) 연명의료 관련사항을 관리할 국립연명의료관리기관, 사전연명의료의향서를 등록할 사전연명의료의향서 등록기관, 연명의료 관련 사항을 심의할 및 공용의료기관윤리위원회 관련 규정을 마련하였다.

### ③ 연명의료계획, 호스피스 신청 등 주요사항에 대한 법정서식 마련

- 호스피스 및 연명의료제도의 효율적인 시행을 위하여 연명

의료계획서, 호스피스·완화의료 이용동의서 등 주요 서식을 마련하였다.

□ 보건복지부는 이번 법령 시행으로 말기 암환자뿐만 아니라 AIDS, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화 등 비암(非癌)질환 말기 환자도 호스피스 서비스 대상으로 확대된다고 밝혔다.

○ 이에 따라, 생존기간이 길고 질환치료를 병행해야 하는 비암 질환의 특성을 고려하여 일반병동에 입원하거나 가정에서 지내면서 호스피스 받을 수 있도록 자문형 및 가정형 호스피스 모델을 마련하였다.

○ 자문형 및 가정형 호스피스 서비스 제공을 위해 8월 4일부터 말기 환자 자문형 및 가정형 호스피스 건강보험 수가 시범사업(2차)을 실시한다고 밝혔다.

○ ‘자문형 호스피스 시범사업’은 서울성모병원, 서울대학교병원, 서울아산병원, 세브란스병원 등 20개의 의료기관에서 시행하게 된다.

○ ‘가정형 호스피스 시범사업’은 서울성모병원, 고려대학교구로병원, 아주대학교병원, 인천성모병원 등 25개의 의료기관에서 시행하게 되며 1년간 운영 결과를 토대로 제도 및 수가체계를 보완하여 본 사업으로 확대 시행할 예정이다.

□ 활성화 및 연명의료 제도의 성공적 정착을 위하여 법령 시행 전 국가호스피스연명의료위원회 소위원회를 구성하였고, 7월 24일 2차 심의회를 개최하여 중앙호스피스센터와 후보기관 적정성을 심의하였다고 밝혔다.

- 소위원회에서는 각 기관별로 후보기관에서 제출한 사업 계획서를 심의하여 중앙호스피스센터는 국립암센터를, 국립연명의료관리기관은 국가생명윤리정책연구원을 선정하였다.
- 중앙호스피스센터는 법 시행 후 국립암센터의 지정 신청을 받아 8월부터 정식으로 지정·운영하고, 국립연명의료관리기관은 내년 2월 이후 지정하여 운영할 예정이다.
- 박능후 보건복지부 장관은 “ 「연명의료결정법」 시행은 오랜 기간 동안 사회적 논의를 거쳐 제정되어 연명의료 분야에 있어서는 새로운 지평을 열게 되었고, 호스피스 제도는 말기 암환자에서 말기 비암 질환까지 대상을 확대되는 등 호스피스가 한 단계 발전하는 계기가 되었다.”고 밝혔다.
  - 특히, “보건복지부는 법 시행 후 바로 국가호스피스연명의료위원회를 구성·운영하여 입법예고 과정에서 법률과 관련되어 제시된 연명의료 분야에 대한 지적 사항을 논의하여 대책을 검토·마련하는 등 연명의료 시행준비를 철저히 하겠다”고 강조했다.
- 한편 박능후 장관은 「연명의료결정법」 시행 첫날인 8월 4일(금) 오전, 경기도 일산에 위치한 ‘국립암센터’를 방문하여 ‘중앙호스피스센터’ 운영 준비 상황을 점검하고, 호스피스 업무 종사자, 자원봉사자, 환자 및 그 가족을 격려한다.
  - 이날 “ ‘국립암센터’가 ‘중앙호스피스센터’로 지정됨에 따라 그간 호스피스 사업 운영 경험을 토대로 교육·훈련, 호스피스 연구, 사업계획 수립, 홍보 등 호스피스 정책의 주도적인 역할을 해 줄 것”을 당부할 예정이다.

- 붙임 1. 질의 응답
2. 말기환자 진단기준 요약
  3. 호스피스 전문기관 지정기준 신규 대비표
  4. 자문형·가정형 호스피스 시범사업 수가
  5. 자문형·가정형 호스피스 시범사업 대상 기관
  6. 호스피스 전문기관 현황 및 이용률
  7. 보건복지부 장관 현장방문 계획(국립암센터)

**붙임 1**

**질의 응답**

Q1. 호스피스·완화의료는 무엇인가요?

- 호스피스·완화의료란, 말기환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함하여 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료로 이 법에 따라 호스피스전문기관으로 지정받은 곳에서 제공합니다.
- WHO는 2014년 제58차 세계보건총회(World Health Assembly)에서 완화의료에 대해 만성질환 진단초기부터 다양한 서비스로 질환 치료와의 연속성을 가지고 제공하는 확산전략을 제시하였습니다.

**<WHO의 호스피스완화의료 개념 변화>**

시대	1900년대	2002년	2014년
용어	호스피스	완화의료 (Palliative care)	완화의료 (Palliative care)
대상질환	말기암	생명을 위협하는 말기질환	모든 만성질환
제공시기	말기	임종 6개월 이전	진단이후, 언제든지
제공유형	호스피스 기관	호스피스기관, 가정방문중심	다양한 제공체계와 전문완화의료 유형

**Q2. 「연명의료결정법」 시행으로 호스피스 제도가 어떻게 달라지나요?**

- 호스피스는 「암관리법」에 근거를 두어 '06년부터 시행되었고, 연명의료 분야와 호스피스 분야가 합쳐진 「연명의료결정법」이 제정 따라 「**암관리법**」의 호스피스 내용이 「연명의료결정법」으로 이관되었고 호스피스 제도가 확대 되었습니다.
- 「연명의료결정법」 시행으로 호스피스 연구·계획수립·정보분석·제공 등의 수행을 위해 **중앙호스피스센터**를 지정·운영하도록 하고, 호스피스 대상은 말기 암환자에서 말기 비암 질환까지 확대되고, 서비스 유형도 입원형, 자문형, 가정형으로 명확화 되었고, 호스피스 제공기관도 **요양병원**까지 확대 되었습니다.

**<주요 제도 변경 사항>**

구분	암관리법	환자연명의료결정법
대상질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>말기암환자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>말기환자               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 암</li> <li>- 비암질환                   <ul style="list-style-type: none"> <li>· 후천성면역결핍증</li> <li>· 만성 폐쇄성 호흡기질환</li> <li>· 만성 간경화 등</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>임종과정에 있는 환자</li> </ul>
호스피스의 날	<ul style="list-style-type: none"> <li>법적 근거 없음</li> <li>호스피스 주간으로 운영               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 매년 10월 둘째주</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>법적 근거 신설</li> <li>호스피스의 날 마련               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 매년 10월 둘째주 토요일</li> </ul> </li> </ul>
위원회	<ul style="list-style-type: none"> <li>별도 위원회 없음</li> <li>국가암관리위원회에서 논의</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>국가호스피스연명의료위원회 신설</li> </ul>
종합계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>암관리종합계획에 포함 (5년 주기)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>호스피스와 연명의료 및 연명의료중단등결정에 관한 종합계획 신설(5년 주기)</li> </ul>
서비스 유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>입원형 중심 운영</li> <li>시행규칙 개정으로 가정형 시범사업 운영 중</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>입원형, 자문형, 가정형 등</li> </ul>
중앙·권역 센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>없음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>중앙호스피스센터 지정</li> <li>권역별호스피스센터 지정</li> </ul>
제공기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>병·의원, 한방 병·의원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>병·의원, 한방 병·의원</li> <li><b>요양병원</b>(’18.02.04. 시행)</li> </ul>

Q3. 앞으로 호스피스·완화의료 서비스를 어떻게 확대할 예정인지 그 방향과 비전에 대해서?

- 2014년 이후로, WHO에서는 완화의료제공단계를 3단계로 제시하며, 전문완화의료로서의 호스피스가 다른 보건의료의 제공 서비스와 잘 연계되도록 확대 모델을 제시하고 있습니다.

<WHO 완화의료제공단계(level of palliative care)>

구분	1단계	2단계	3단계
	완화의료 접근 Palliative care approach	일반 완화의료 General palliative care	전문 완화의료 Specialist palliative care
제공자	모든 보건의료인	질환담당 의사, 간호사	호스피스전문팀 (의사, 간호사, 사회복지사 등)
제공장소	요양원, 가정 등	급성기병원	호스피스 전문기관
대상	안정기 만성 환자와 가족	증상치료가 필요한 환자와 가족	신체, 심리사회적, 영적 문제가 심각한 말기환자
대표적 서비스	장기요양보험제도 지역사회 복지서비스	통증관리 임종돌봄 가정간호 생존자 통합지지	입원형 호스피스 가정형 호스피스 자문형 호스피스

- 현재 정부는 일차적으로 이번 「연명의료결정법」 시행에 따라 호스피스 전문기관 중심으로 WHO의 분류 상 3단계 전문완화 의료를 활성화, 다양화시켜서 확대하며
- 중장기적으로는, 호스피스적 돌봄이 모든 의료기관에서 일상적인 활동이 되는 2단계, 1단계로 범위가 넓어지도록 추진할 계획입니다.



**Q4. 세계적으로 시행 중인 전문완화의료의 종류는 어떻게 되나요?**

- 전세계 임종의질 1위 국가인 영국은 6가지의 전문완화의료서비스를 제공하고 있고 아시아지역 임종의질 1위국가인 대만은 4가지 형태의 완화의료를 제공하고 있습니다.
- 우리나라는 2008년부터 입원형 호스피스 전문기관을 지정·운영하고 있으며, 2015년부터 가정형 호스피스 수가시범사업을, 2017년 8월부터는 자문형 호스피스 수가시범사업을 실시하고 있습니다.

**<전문완화의료의 종류>**

유형	설명	영국	대만	한국
입원형 (inpatient)	지정된 완화의료 전문 병동에 입원	○	○	○
낮병동형 (day care)	완화의료 전문팀원에 의해 데이케어센터에서 서비스를 제공함	○	-	-
가정형 (community care)	완화의료전문팀원에 의해 거주지에서 서비스를 받음	○	○	수가 시범 사업
자문형 (hospital support)	일반 급성기 병원에서 전문완화의료팀에 의해 서비스를 받음	○	○	수가 시범 사업
외래형 (outpatient)	환자가 외래에서 전문호스피스팀원의 진료와 상담을 받음	○	○	수가 시범 사업*
사별가족 지원형 (bereavement support)	말기환자에 대한 호스피스 서비스 없이 사별가족 돌봄만 제공	○	-	-

\* 자문형 호스피스팀에 의한 외래 환자 호스피스 제공

Q5. WHO에서는 더 많은 질환이 완화의료대상인데, 호스피스 완화의료대상 말기질환을 더 추가할 예정인지요?

- WHO에서는 2014년 완화의료 세계보건총회 선언 이후, 완화의료 대상을 여명 6개월 정도의 생명을 위협하는 말기질환에서 당뇨 등 만성질환까지를 포함하여 진단 초기부터 다양한 서비스로 질환치료와 연계하도록 제시하고 있습니다.
  - 호스피스 대상질환은, 암 이외에 법에 명시된 비암질환 3종\*에 대해 시범사업을 실시한 후 호스피스 모델 및 수가 검증을 통해 제도를 보완하여 단계적으로 확대해 나갈 예정입니다.
- \* 암, AIDS, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화

<2014년 WHO에서 제시한 완화의료 대상 질환>

성인	소아
암 후천성 면역결핍증 HIV/AIDS 심혈관질환 (급사제외) 간경변, 신부전, 만성호흡부전 당뇨, 다발성 신경증 파킨슨병, 알츠하이머, 치매 류마티스 관절염 약제저항 결핵	암 심혈관질환, 간경변증 선천성 기형 혈구 면역 질환 후천성 면역 결핍증 뇌염, 신장질환

Q6. 암이 아닌 후천성면역결핍증, 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화로 치료받던 중, 말기진단을 받으면 암처럼 질환치료가 중지되는 건가요?

- 말기의 개념은 질환마다 다릅니다. 후천선면역결핍증이나 만성 폐쇄성 호흡기질환, 만성 간경화인 경우, 말기로 진단된 후에는 더 적극적인 질환담당 의료진의 진료가 필요합니다.
- 따라서 호스피스 담당의사로 주치의가 변경되는 입원형 호스피스로 입원하는 것이 아니라, 각 질환에 맞는 적극적인 질환 조절 치료를 받으며, 호스피스 서비스를 추가적으로 받을 수 있는 자문형이나 가정형 호스피스가 적절합니다.
- 비암성 질환에서의 말기진단의 개념은 아직 환자, 가족, 담당 의료진들에게도 생소한 부분입니다. 호스피스의 원활한 확대를 위해 각 기관별 교육 및 홍보 등 준비를 철저히 하여 성공적인 시범사업이 되도록 하겠습니다.

<말기암 말기비암 비교>

구 분	말기암	말기 비암
질 환조절 치 료	불가능	적극적 조치 (질환담당 의료진)
호스피스 서 비스	자문형 가정형 입원형 (주치의변경)	자문형 가정형 (호스피스 전문팀)
말기기간	수일에서 수주 (2달미만)	수개월에서 수년 (예측이 어려움)

Q7. 향후 임종과정의 환자에게까지 호스피스가 제공 된다던데요?

- 「연명의료결정법」에서는 호스피스 대상을 말기환자와 임종과정에 있는 환자로 정의하고 임종과정에 있는 환자에 대한 호스피스 서비스 제공은 '18. 2월부터 시행하도록 하였습니다.
- 이에, 보건복지부는 「연명의료결정법」의 입법취지를 살려, 국민 모두가 인간적인 품위를 지키며 편안하게 삶을 마무리 할 수 있도록, 호스피스 서비스를 체계적으로 확산시킬 예정입니다.
- 이를 위해 4개의 말기 질환을 대상으로 자문형 호스피스 시범사업을 우선 시행하고 말기 환자가 임종기 환자로 전환되는 경우 임종 돌봄 등을 실시하도록 하였습니다.
- 이번 시범사업을 토대로 '18. 2월 모든 질환의 임종기 환자에 대해 임종돌봄 등 호스피스 서비스를 제공할 수 있도록 추진할 예정입니다.

Q8. 요양병원에서도 호스피스 서비스를 제공 받을 수 있나요?

- 「연명의료결정법」 제정·시행에 따라 '18. 2월 부터는 요양병원도 호스피스 제공기관에 포함됩니다.
- 따라서, 보건복지부는 '16. 9월부터 12개 기관을 대상으로 요양병원에서 호스피스 서비스를 받을 수 있도록 요양병원 호스피스 시범사업을 추진하고 있습니다.
- 동 시범사업을 통해 제공 모델 및 건강보험 수가의 적정성 등을 검토하고 제도를 보완하여 지속적인 서비스 제공이 될 수 있도록 추진할 예정입니다.

**붙임 2**      **말기환자 진단기준 요약**

질 환 명	진단기준 요약
암	① 적극적 치료에도 불구하고 암으로 수개월내 사망예정 이거나, ② 암으로 일상생활이 어렵고, 신체 장기의 기능이 악화 되어 회복을 기대하기 어려운 상태
AIDS	HIV 감염인이 다음 중 하나에 해당하면서, 기능수준이 Karnofsky Performance Status <sup>1)</sup> <50%로 저하를 보인 경우 말기로 판단할 수 있다. ① 다약제 내성으로 항레트로바이러스제 치료에 실패하여 3개월 이상 치료에도 CD4 세포 <25 cell/ $\mu$ l 이거나 HIV RNA >100,000 copies/ml 인 경우 ② 임상적으로 중증인 뇌병변장애: 중추신경계림프종, 진행성 다발성 백질 뇌병증, HIV 뇌병증, HIV 관련 치매, 치료에 불응하는 뇌특소 포자충증 등 ③ 에이즈 정의 암 또는 기타 암성질환 말기 ④ 말기 심부전, 말기 호흡부전, 말기 간경화, 투석하지 않고 있는 말기 신부전
만성 폐쇄성 호흡기 질환	① 매우 심한 만성호흡기질환으로 인하여 숨이 차서 의자에 앉아 있는 것도 어려운 경우 ② 장기간의 산소 치료를 필요로 하는 경우로 담당의사의 판단으로 수개월 내 사망이 예상되는 경우 ③ 호흡부전으로 장기간의 인공호흡기가 필요한 경우 혹은 폐 이식이 필요하지만 금기기준에 해당하거나 환자가 이식을 거절한 경우
만성 간경화	Child-Pugh <sup>2)</sup> C 등급 비대상성 <sup>3)</sup> 간경화증 환자로 아래의 항목 중 1가지 이상 해당하는 경우 말기로 판단할 수 있다. 단, 환자가 동의한 간이식이 가능한 경우는 제외한다. ① 적극적인 치료에도 불구하고 호전을 보이지 않는 간신 증후군 ② 적극적인 치료에도 불구하고 호전을 보이지 않는 위중한 간성 뇌증 ③ 적극적인 치료에도 불구하고 호전을 보이지 않는 정맥류 출혈

1) 수행 상태지수 Karnofsky Performance Status : David A. Karnofsky에 의하여 개발된 환자의 활동 장애 정도와 전신 수행능력 (performance status) 평가 척도 50 이하인 경우 자기돌봄이 불가능한 활동장애 상태에 해당

2) Child-Pugh : Child박사와 Turcotte박사가 만든 간질환 평가지표에 Pugh박사가 프로트롬빈 지연시간을 포함한 간질환자의 예후예측 지표, A,B,C 등급으로 구분되고 C등급은 간기능이 상당히 악화되어 있는 상태

3) 비대상성 상태 : 간세포의 손상으로 기능을 하는 간세포의 숫자가 줄어들어 한계점을 넘어 간의 70-80%이상의 간세포가 기능을 못하게 되어, 복수, 간성뇌증, 신부전 등이 발생하는 상태



**붙임 3** 호스피스 지정기관 지정 기준 주요내용

인력기준

구분		주요내용
입원형	의사 또는 한의사	20병상당 전문의 1명 이상 * 당직의사 근무 체계를 갖출 것
	간호사	병상 10개당 1명 이상 (호스피스 업무에만 종사) * 24시간 근무체계를 갖추어 운영
	사 회 복지사	병동당 1급 사회복지사
자문형	의사 또는 한의사	전문의 1명 이상
	간호사	1명 이상(호스피스 업무에만 종사)
	사 회 복지사	1급 사회복지사 1인 이상 (기관내 사회복지사가 겸임가능)
가정형	의사 또는 한의사	전문의 1명 이상
	간호사	1명 이상(호스피스 업무에만 종사)
	사 회 복지사	1급 사회복지사 1인 이상 (입원형과 겸임가능)

주요 시설기준

구분	주요내용	
	수량	기준
입원형	병동	1개 이상 병동당 29병상 이하
	입원실	3개 이상 병상당 6.3제곱미터 1인용 입원실 1개이상 입원실 당 병상수 4병상 이하
	임종실	1개 이상 다른시설과 구분된 공간
	가족실	1개 이상 다른시설과 구분된 공간
	상담실	1개 이상 다른시설과 구분된 공간
자문형	임종실	1개 이상 다른시설과 구분된 공간
	상담실	1개 이상 다른시설과 구분된 공간
가정형	상담실	1개 이상 다른시설과 구분된 공간
	사무실	1개 이상 다른시설과 구분된 공간

**붙임 4** 호스피스 시범사업 수가

□ 2017년 자문형 호스피스 수가

구분		종별	금액
자문형 돌봄 상담료	초회	병원급이상	95,810원
		의원	98,490원
	제2회부터 (1회당)	병원급이상	64,510원
		의원	66,320원
자문형 임종관리료		병원급이상	71,620원
		의원	73,630원
자문형 임종실료(1일당)		상급종합병원	245,000원
		종합병원	196,830원
		병원	158,140원
		의원	128,680원

□ 2017년 가정형(2차) 호스피스 수가

구분		종별	금액
방문료	의사(초회)	병원급이상	119,810원
		의원	113,840원
	의사(재회)	병원급이상	83,870원
		의원	79,690원
	전담간호사	병원급이상	76,310원
		의원	72,500원
	사회복지사	병원급이상	48,160원
		의원	45,760원
교통비		병원급이상	7,830원
		의원	8,560원



**붙임 5**

**자문형 및 가정형 호스피스 시범사업 대상 기관**

□ 자문형 호스피스

연번	기관명	종별	지역	호스피스 제공 선택 질환	비고
1	가톨릭대학교 서울성모병원	상급종합	서울	암,AIDS, COPD, LC	전문기관
2	서울대학교병원	상급종합	서울	암, COPD	
3	서울아산병원	상급종합	서울	암, AIDS	
4	연세대학교의과대학 세브란스병원	상급종합	서울	암, AIDS	
5	가톨릭대학교 인천성모병원	상급종합	인천	암, AIDS, COPD, LC	전문기관
6	가천대 길병원	상급종합	인천	암, LC	전문기관
7	영남대학교병원	상급종합	대구	암, COPD, LC	
8	충남대학교병원	상급종합	대전	암, COPD	전문기관
9	울산대학교병원	상급종합	울산	암, AIDS, COPD	전문기관
10	이화여자대학교의과대학부속목동병원	상급종합	서울	암, COPD, LC	
11	강동성심병원	종합병원	서울	암, AIDS, COPD, LC	
12	서울특별시 서울의료원	종합병원	서울	암, AIDS, COPD	전문기관
13	국립암센터	종합병원	경기	암, COPD, LC	전문기관
14	국민건강보험공단 일산병원	종합병원	경기	암, COPD, LC	전문기관
15	가톨릭대학교 성빈센트병원	종합병원	경기	암, AIDS, COPD, LC	전문기관
16	효산의료재단 안양샘병원	종합병원	경기	암, COPD, LC	전문기관
17	가톨릭관동대학교국제성모병원	종합병원	인천	암, AIDS, COPD, LC	전문기관
18	대전성모병원	종합병원	대전	암, LC	전문기관
19	칠곡경북대학교병원	종합병원	대구	암, COPD	전문기관
20	경상북도 포항의료원	종합병원	경북	암, COPD, LC	전문기관

\* COPD : 만성폐쇄성호흡기질환, LC : 만성간경화

□ 가정형 호스피스(2차)

연번	기관명	종별	지역	호스피스 제공 선택 질환
1	가톨릭대학교 서울성모병원	상급종합	서울	암
2	고려대학교구로병원	상급종합	서울	암
3	아주대학교병원	상급종합	경기	암
4	가톨릭대학교 인천성모병원	상급종합	인천	암 COPD, LC, AIDS
5	전북대학교병원	상급종합	전북	암
6	충남대학교병원	상급종합	대전	암, COPD
7	충북대학교병원	상급종합	충북	암
8	계명대학교동산병원	상급종합	대구	암
9	울산대학교병원	상급종합	울산	암, COPD, AIDS
10	국립암센터	종합병원	경기	암, COPD, LC
11	가톨릭대학교 성빈센트병원	종합병원	경기	암 COPD, LC, AIDS
12	효산의료재단 안양샘병원	종합병원	경기	암, LC
13	국민건강보험공단 일산병원	종합병원	경기	암, COPD, LC
14	가톨릭대학교 부천성모병원	종합병원	경기	암
15	경기도의료원 파주병원	종합병원	경기	암
16	가톨릭관동대학교국제성모병원	종합병원	인천	암
17	대구의료원	종합병원	대구	암
18	칠곡경북대학교병원	종합병원	대구	암
19	부산성모병원	종합병원	부산	암
20	성가롤로병원	종합병원	전남	암
21	서울특별시북부병원	병원	서울	암 COPD, LC, AIDS
22	전진상의원	의원	서울	암
23	모현센터의원	의원	경기	암
24	새오름가정의원	의원	경기	암
25	갈바리의원	의원	강원	암

**붙임 6** 호스피스 전문기관 현황 및 이용률

□ 호스피스 전문기관 현황

○ 입원형 호스피스 연도별 기관수 및 병상수

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (8월)
지정기관수(개)	19	40	42	46	56	54	57	66	77	79
병상수(개)	282	633	675	755	893	867	950	1,100	1,293	1,302

○ 가정형(1차) 호스피스 시범사업('16.3~'17.7) : 21개 기관

\* 입원형 호스피스 전문기관을 운영하고 있는 의료기관 중에서 시범사업 시행

○ 요양병원 호스피스 시범사업('16.9~) : 12개 기관(132병상)

○ 가정형(2차)·자문형 호스피스 시범사업 추진('17.8~) : 가정형 25개소(상급 9, 종합 11, 병원 1, 의원 4), 자문형 20개소(상급 10, 종합 10)

□ 연도별 호스피스 이용률

(단위 : 명, %)

연도	신규 입원환자(A)	국내 암사망자(B)	이용률(B/A)
2008	5,046	68,912	7.3%
2009	6,365	69,780	9.1%
2010	7,654	72,046	10.6%
2011	8,494	71,579	11.9%
2012	8,742	73,759	11.9%
2013	9,573	75,334	12.7%
2014	10,559	76,611	13.8%
2015	11,504	76,855	15.0%

□ 호스피스 이용률 국제 비교 (2011년 기준)

구분	미국	캐나다	영국	대만	일본
이용률	52%	40.8%	46.6%	39%	11%

※ 대상질환: 알츠하이머치매, 기타치매, 악성종양, 심혈관질환(급사제외), 간경화증, 만성폐쇄폐질환, 당뇨, HIV/AIDS, 신부전, 다발성경화증, 파킨슨질환, 류마티스관절염, 약제저항성결핵

※ 출처 : 세계죽음의질지수 보고서, Economist Intelligent Unit, 2015

## 붙임 7 | 보건복지부 장관 현장방문

### 1 | 개요

- (일시/장소) 2017. 8. 4.(금) 10:00 ~ 11:00 / 국립암센터
- (참석자) 장관, 공공보건정책관, 질병정책과장, 국립암센터 관계자\*  
\* 연구소장(원장 직무대리), 기획조정실장, 사무국장, 관련부서장 등
- (주요내용) 중앙호스피스센터 준비상황, 호스피스병동 등 현장방문 및 국립암센터 현황·호스피스사업 보고

### 2 | 세부일정

일 정		주요내용	비 고
10:00	국립암센터 도착 (검진동 1층)	영접	* 원장 직무대행, 부속 병원장, 기획조정실장
(1분)	이동	검진동1층→검진동8층	
10:01~10:31 (30분)	세미나실 (검진동 8층)	① 장관 말씀 ② 국립암센터 현황보고 ③ 호스피스사업 현황보고 ④ 건의사항	<발표자> * 원장 직무대행 * 호스피스완화의료실장
(5분)	이동	검진동 8층→병원동 10층	< 2층 연결통로 이용 >
10:36~10:50 (14분)	호스피스완화의료병동 (병원동 10층)	병동 시찰	* 호스피스완화의료실 조현정 · 상담실, 임종실, 목욕실 등
(1분)	이동	병원동 10층→9층	
10:51~10:59 (8분)	소아암 병원학교(밝은교실) (병원동 9층)	환자 격려	* 병원학교장 (소아청소년암센터장) * 사회사업실장
(1분)	이동	병원동 9층→ 병원동 1층	
11:00	장관 이동 (병원동 1층)	환송	* 원장 직무대행, 기획조정실장 등

**참고**

**국립암센터 일반현황**

□ **조직도**

(2017. 3. 1 기준)



□ **임직원 현황**

(단위: 명, 2017. 3. 1. 기준)

구분	계	원장	관리직	연구직	교원	의사직	의학 물리·화직	간호직	약무직	보건직	기술직	사무직
정원	1,310 (60)	1	6	137 (60)	20	97	6	630	32	224	39	118
현원	1,259 (55)	1	6	125 (55)	18	79	6	647	27	204	36	110

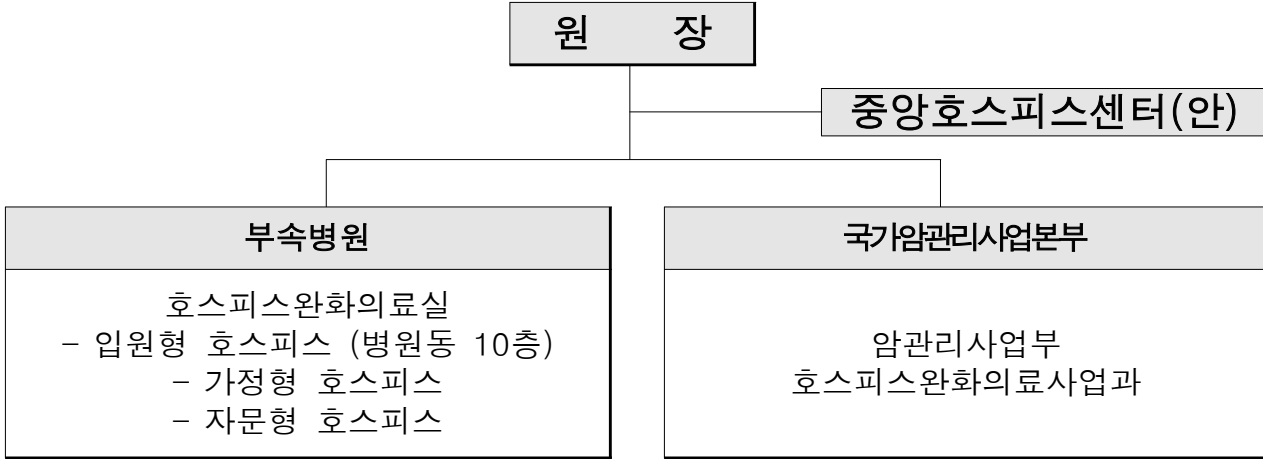
※ ( )진료를 겸하는 연구직인 의사수, \* 임상직 38명(의사 22, 간호 5, 약무 3, 보건 6, 사무 2) 미포함

□ **시설 현황**

- 대 지 : 43,955㎡
  - 건 물 : 116,956㎡
    - 연구 동 : 33,313㎡(지하주차장 포함)
    - 병 원 동 : 50,898㎡(지하주차장 포함)
    - 국가암예방검진동 : 29,156㎡
    - 행 정 동 : 3,589㎡(어린이집별관 : 70㎡ 포함)
- ※ 국제암대학원대학교 교사시설 : 4,532㎡(국가암예방검진동 8층~10층, 12층 / 연구동 1층)

## 참고 국립암센터 호스피스사업 현황

### □ 사업조직



### □ 호스피스 진료 시설

전용병실	임종실	의사	전담간호사	사회복지사	성직자	서비스
9병상 (병원동 10층)	1병상	3인	입원형 8인 자문형 2인 가정형 1인	전담1인 겸임1인	2인	입원형 가정형 자문형(예정)

※ 신축 후, 20병상, 임종실 2병상 예정

### □ 국립암센터 호스피스 사업 및 진료 연혁

- 2005 국립암센터 호스피스 활성화 지원사업 시작 ( 전담부서: 국가암관리사업단 호스피스사업과)
- 2006-07 호스피스 전문과정 개발 연구 수행
- 2008 보건복지부 호스피스 전문기관 지정 제도 지원
- 2011 「암관리법」 호스피스법적 근거 마련 지원
- 2014. 8. 「암관리법」 50조, 시행령 24조 근거 국립암센터 호스피스사업 위탁
- 2014.12 국립암센터 부속병원 호스피스완화의료실 신설
- 2015.7 보건복지부 호스피스전문기관 지정
- 2016.3 국립암센터 중앙호스피스센터 추진단 구성
- 2016.5 가정형 호스피스 시범사업 참여
- 2016.5 연명의료결정법 민관추진단 호스피스분과위원회 실무지원
- 2017.6 WHO collaboration center의 module로 완화의료(palliative care) 추가
- 2017.7 자문형, 가정형2차 호스피스 수가 시범사업 참여

**참고**

**국가생명윤리 정책연구원 일반현황**

□ 국가생명윤리정책연구원

○ 일반 개요

- (대표) 박상은 이사장(국가생명윤리심의위원회 위원장, 안양샘병원 의료원장)  
※ 원장 : 이윤성(비상임, 서울대 법의학교실 교수)
- (근거) 생명윤리법 제8조제6항, 시행규칙 제3조의2(국가위원회의 구성)  
생명윤리법 제61조(위임 및 위탁)
- (주요역할) 국가생명윤리심의위원회 및 산하 전문위원회 지원, 생명윤리 및 안전 관련 조사·연구 및 국내외 네트워크 구축·지원, 공용기관생명윤리위원회 운영, 기관생명윤리위원회 평가·인증 등

○ 주요 연혁

- '11.12.27. 보건복지부 소관 재단법인 설립(민법 제32조)
- '12.1~ 국고보조금 및 지원 사업 수탁 운영

○ 조직 개요

- (본부) 2부 6팀, 1사업단, 1국
- (인력) 31명(원장 1, 연구직 19명, 일반직 11명 등)

