

## 공무 국외연수 결과보고

- 스칸디나비아 2개국(노르웨이, 스웨덴) 방문 -



목 포 시  
(건강증진과)

# 목 차

I. 출장개요 .....	3
① 개요	
② 방문기관 및 일정	
II. 북유럽국가 보건의료체계 .....	6
III. 노르웨이 방문결과 .....	7
① Norwegian Institute Public Health	
IV. 스웨덴 방문결과 .....	11
① Ministry of Health & Social Affairs	
② Vardcentralen Stockholm	
③ Public Health Agency of Sweden	

# I. 출장개요

## 1 개요

### □ 배경 및 목적

- 2014년 지역사회 통합건강증진사업 최우수기관으로 선정된 16개 지자체 담당자를 대상으로 선진지 건강증진사업 지식함양 및 사업 추진을 위한 우수사례 벤치마킹 기회 부여
  - 보건·복지의 선진국인 스칸디나비아(스웨덴, 노르웨이) 사례 공유
- 중앙정부 및 지방자치단체의 건강증진사업 계획과 운영 사례 벤치마킹
  - 중앙정부의 보건정책 기획에 대한 지방자치단체 운영과 관리체계
  - 중앙정부의 건강증진사업 재원 조달 방법 및 관리형태
  - 주민의 건강증진을 위한 지방자치단체의 사업기획 방법과 관리 사례와 운영 방법
  - 지방자치단체의 건강증진사업 재원 조달 방법 및 관리형태
  - 지역사회의 주민참여 방식과 인프라 활용
- 지방자치단체와 민간단체간의 건강증진사업 협력 사례를 토대로 건강증진사업에서 기관간 협력을 통한 건강증진 서비스 확대 방안
  - 협력체계 구축과 관리체계
  - 정책방향에 대한 민간단체의 협조와 협업 추진 사례

### □ 출장기간 및 방문국가

- 출장기간 : 2015. 10. 1(목) ~ 8(목), 6박 8일
- 방문국가 : 노르웨이, 스웨덴

## □ 출장자

### ○ 한국건강증진개발원

연번	소속	성명	직급	담당업무
1	지역보건팀	김윤구	주임연구원	○ 지역사회 통합건강증진사업 운영 지원 - 정보시스템 지원, 정책연구관리 등
2	지역보건팀	신은진	4급행정원	○ 지역사회 통합건강증진사업 운영 지원 - 예산, 정보시스템 지원 등

### ○ '14년 지역사회 통합건강증진사업 최우수기관

연번	시도명	시군구명	성명	직급	담당업무
1	서울	송파구	우미영	간호6급	지역사회 통합건강증진사업 총괄
2	부산	사하구	김유선	간호7급	지역사회 통합건강증진사업 총괄
3	인천	계양구	황희정	간호7급	지역사회 통합건강증진사업 총괄
4	광주	서구	김명권	지방기술서기관	지역사회 통합건강증진사업 총괄
5	울산	울주군	김홍식	지방기술서기관	지역사회 통합건강증진사업 총괄
6	경기	화성시	이미애	보건6급	지역사회 통합건강증진사업 총괄
7	충북	보은군	육경희	간호6급	지역사회 통합건강증진사업 총괄
8	충남	부여군	한숙연	의료기술 6급	지역사회 통합건강증진사업 총괄
9	전북	남원시	고미주	보건6급	지역사회 통합건강증진사업 총괄
10	전남	목포시	문선화	간호5급	지역사회 통합건강증진사업 총괄
11	경북	안동시	이성문	보건7급	지역사회 통합건강증진사업 총괄
12	경남	진주시	신영이	간호6급	지역사회 통합건강증진사업 총괄
13	제주	서귀포 동부	김정민	보건소장	지역사회 통합건강증진사업 총괄

## 2

## 방문기관 및 일정

## □ 방문기관

방문기관	주요기능
노르웨이	
Norwegian Institute Public Health	The Ministry of Health and Care Services(건강관리부) 산하기관으로 공공보건 향상과 보건의료를 추진하는데 기여함. 공공보건에 영향을 미치는 요인과 보건 및 보건의료 내에서 경향을 모니터링을 책임지고 있는 독립적인 조언 기구
스웨덴	
Ministry of Health & Social Affairs	보건복지부
Public Health Agency in Sweden	국내 질병관리본부와 유사한 기관으로 공공보건, 감염성 질환 예방 등의 영역에서 전문가에게 지식을 전파하는 역할 수행
Vardcentralen Stockholm	보건소 기능의 조직으로 지역공중보건소

## □ 세부일정

일자	방문기관	업무 수행 내용	이동수단
10/1 (목)	노르웨이 이동	인천 국제공항 출발(비행시간 11시간25분소요) 프랑크푸르트도착(경유) 프랑크푸르트출발(비행시간 1시간55분소요) 노르웨이 오슬로 도착	비행
10/2 (금)	Norwegian Institute Public Health	감염병 예방 및 확산방지, 건강증진 연구 및 조언, 보건의료 서비스 등 현장 견학	버스
10/3 (토)	스웨덴 이동	오슬로출발 (이동시간 5시간소요)	기차
10/4 (일)	-	방문기관 준비사항 점검 및 일정 공유	-
10/5 (월)	Ministry of Health & Social Affairs Public Health Agency of Sweden	중앙정부의 건강증진 정책 방향, 계획, 추진내용 등 건강증진, 질병예방, 전염병 제어 등의 공공보건 활동, 모니터링 및 효과성 평가 등 추진내용	버스
10/6 (화)	스톡홀름시 지역공중보건소(Vardce ntralen Stockholm)	광역 단위 스톡홀름의 공중보건 활동, 진료 및 예방 등 추진내용	버스
10/7 (수)	이동	스톡홀름출발 (비행시간 2시간10분소요) 프랑크푸르트도착(경유) 프랑크푸르트출발 (비행시간 10시간10분소요)	비행
10/8 (목)	-	인천공항 도착 후 해산	-



## II. 북유럽국가(노르웨이, 스웨덴) 보건의료체계

### □ 보건의료체계 현황

- 기본방향 : 전 국민을 대상으로 포괄적이고 균등한 보건의료서비스 제공
- 운영체계

구분	노르웨이	스웨덴
State Level	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의회, 보건부 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 조정, 감사, 임상의 질, 교육과 연구 총체적 관장</li> </ul> </li> <li>○ 보건사회청 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전국 차원의 보건의료 및 사회서비스 정책 집행을 담당하며, 중앙정부부터 민간기구까지 총괄적인 정책자문을 수행, 보건의료 전반에 대한 총괄 감독권 가지고 있음</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의회, 보건부 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 입법기능을 통한 총괄조정, 국고지원 [관리·감독 총괄]</li> </ul> </li> <li>○ 보건복지전국위원회(SOS) : 보건의료 종사자 대한 관리·감독, 민간 환자 진료 신고, 보건의료 전반 통계 관리 등</li> <li>○ 약제급여위원회(LFN) : 신약 비용 및 효과성 결정, 약가 결정 등</li> </ul>
Region Level	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지방정부(19개 County) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5개 권역으로 설정된 협회가 병원서비스 제공</li> <li>- 관할 지역주민을 위한 치과서비스 제공</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지방정부(18개/3개 특별 County) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 관할 지역주민을 위한 1차 의료와 병원서비스 제공에 필요한 기능을 총체적으로 수행</li> </ul> </li> </ul>
Local Level	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지방정부(428개 Municipalities) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1차 의료 제공</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지방정부(290개 Municipalities) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기요양서비스, 사회서비스, 정신과 진료, 가정간호 등의 서비스 제공</li> </ul> </li> </ul>

### ○ 한국의 보건의료체계와 비교

- 국민의 의료를 보장한다는 취지는 동일하나 재원조달방법, 의료기관 소유형태에 따른 의료공급의 방법 등에서 차이가 있음

구분	사회보험방식 (NHI, National Health Insurance)	국민보건서비스방식 (NHS, National Health Services)
적용 국가	한국, 독일, 프랑스, 네델란드, 일본 등	영국, 스웨덴, 노르웨이, 이탈리아, 캐나다 등
적용대상관리	국민을 임금소득자, 공무원, 자영업자 등으로 구분 관리(의료보호대상자 제외)	전 국민에 일괄 적용(집단구분 없음)
재원조달	보험료, 일부 국고지원	정부 일반조세
급여특성	치료 중심적	예방 중심적
진료보수 산정방법	의료기관과의 계약을 위한 행위별수가제 또는 총액 계약제 등	일반 개원의는 인두제 (병원소속 의사는 봉급제)
관리기구	보험자(조합 또는 금고)	정부기관(사회보험청 등)

구분	사회보험방식 (NHI, National Health Insurance)	국민보건서비스방식 (NHS, National Health Services)
관리운영방식	- 보험자중심 자율운영(대표기구를 통한 가입자의 조합운영 참여보장) - 직접 관리운영비 소요(보험료 징수 등)	- 정부기관 직접관리(가입자의 운영참여 배제) - 관리운영비 부분적 축소(보험료 징수비용을 조세관리 비용으로 전가)
기본철학	- 의료비에 대한 국민의 1차적 자기 책임의식 견지(국민의 정부의존 최소화)	- 국민의료비에 대한 국가 책임견지, 전 국민 보편 적용(국민의 정부의존 심화)
국민의료비	의료비 억제기능 취약	의료비 통제효과 강함
보험료형평성	- 보험자 내 보험료 부과의 구체적 형평성 확보가능 - 보험자가 다수일 경우 보험자간 재정 불균형 발생 우려	- 조세에 의한 재원조달로 소득재분배 효과(선진국)
의료서비스	- 기술적 측면에서 상대적으로 양질의 의료 제공 - 첨단 의료기술 발전에 긍정적 영향	- 의료의 질 저하, 입원 대기환자 급증(대기시간 장기화, 개원의의 입원의뢰 남발) - 민간 사보험 가입경향 증가로 국민의 2중 부담 초래

### Ⅲ. 노르웨이 방문결과

#### □ 국가개요

구분	내용
위치	스칸디나비아반도 서반부
면적	323,802km <sup>2</sup>
인구	약 470만명(2012년 기준)
수도	오슬로(Oslo)
민족	노르웨이인(94.4%), 기타(5.6%),
언어	노르웨이어
화폐	크로나
정부형태	입헌군주제
GDP	4,210억\$(세계27위)

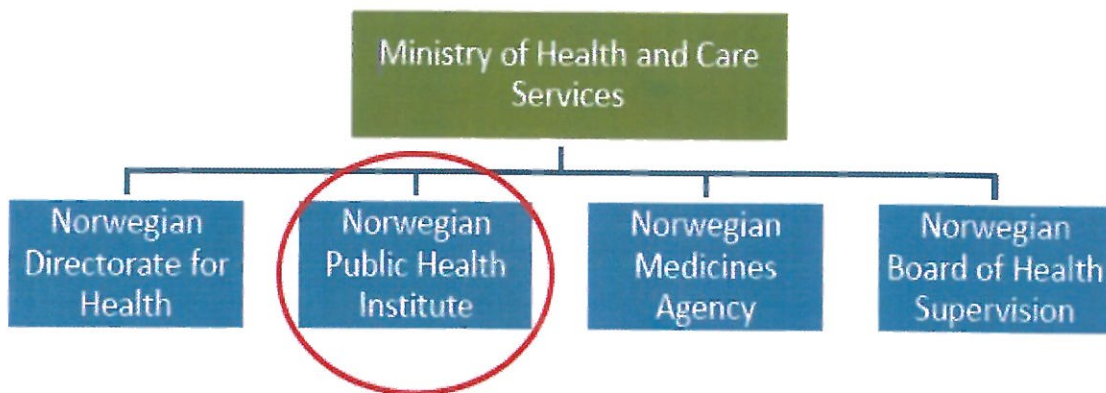
## □ 개요

- 방문일자 : 2015. 10. 2
- 주요 면담자 : John-Arne Rottingen

## □ 기관 소개

## ○ 주요기능

- Ministry of Health and Care Services(보건부) 산하에 공공보건 향상 및 보건의료 추진을 위한 4개의 정부기관이 배치되어 있음



<그림 1. 노르웨이 국립보건조직 체계>

- 감염병 및 환경유해인자 통제, 법의과학, 신체·정신 건강, 약물 남용 방지 등에 대한 연구 수행과 국내 및 국제 연구동향 분석을 통해 국민의 건강증진, 삶의 질 향상, 법적보호를 위한 역할 수행
  - \* 건강데이터 및 e-헬스 구축
- 건강 관련 법률은 5가지 원칙(형평성, 모든 정책내에서의 보건, 지속 가능한 개발, 예방적인 접근, 주민참여)을 기반으로 함
- 세계보건기구(WHO), 유럽연합(EU), 유럽경제지역(EEA), 대학, 단체, 중·저소득국가의 보건당국과 세계보건문제에 대해 협력



○ 비전 : 전 국민의 건강수준 향상

- 평균수명 연장, 사회적인 건강불평등 해소, 모든 국민의 건강을 촉진하는 사회 형성

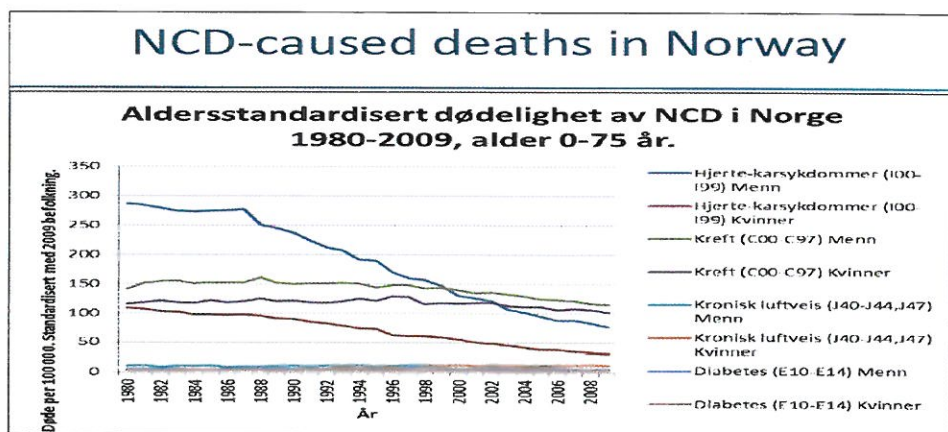
○ 미션 및 전략

- (예방) 감염병 예방과 확산 방지를 위한 감시 및 대비
- (자문) 공공보건 및 국민의 건강에 영향을 미칠 수 있는 요인에 대한 근거를 기반으로 자문 및 서비스 제공
- (분석) 최신 데이터를 기반으로 국민 건강에 영향을 미치는 요인에 대해 분석하고 모니터링 실시
- (연구) 연구소의 사회적 사명과 목표를 달성하기 위해 국제적으로 높은 품질의 연구를 수행하고 건강분석 및 조사 실시
- (서비스) 적절한 가격 및 품질과 시기적절한 서비스 제공

□ 비감염성 질환(Non-communicable disease, NCDs) 예방관리

○ 비감염성 질환(NCDs) 사망률

- 과거 80년대에는 50세를 전후하여 비감염성 질환에 의한 사망이 급격하게 증가
- 인구의 고령화는 연령별 비율이 감소하는 경우에도 비감염성 질환에서 더 많은 사례가 발생할 수 있음을 의미함(그림2)



<그림2. 연도별 비감염성질환으로 인한 사망률(노르웨이)>

## ○ 비감염성 질환(NCDs) 예방을 위한 전략

- (고위험 전략) 위험요인의 한계값보다 현저하게 낮은 목표치를 설정하여 적극적으로 대처
- (환경개선 노력) 물리적, 정책적 환경개선에 적극적으로 개입

## ○ 세부 전략

- (흡연) 성인 흡연율은 26%로 감소하는 추세이나, 청소년 중 무연담배 흡연률이 급성장 추세임. 무연담배는 주로 과거 흡연자가 대부분이며 이를 방지하기 위해 많은 연구, 모니터링 등 노력이 필요함

### <흡연예방 및 금연 추진정책>

- 구매 연령 제한(만18세)
- 판매 라이선스 제도
- 코담배 판매 및 면세 제한
- 금연 공공환경 조성, 담배세 인상 등 흡연 규제와 같은 물리적 환경 개선
- 미디어 캠페인, 담배갑 경고 문구 삽입 등 광고 제한, 후원 금지

- (정신보건) 유럽 전체적으로 정신적 문제가 증가하고 있음. 노르웨이 또한 정신보건 부분을 강화하기 위해 다방면으로 노력 중이나 아직까지 별다른 진척이 없음

## □ 관련사진



## IV. 스웨덴 방문 결과

### □ 국가개요

구분	내용
위치	스칸디나비아반도 동쪽
면적	450,295km <sup>2</sup>
인구	약 972만명
수도	스톡홀름
민족	스웨덴(95%), 핀란드(3%), 기타(2%)
언어	스웨덴어, 영어
화폐	크로나
정부형태	입헌군주제
GDP	4,874억\$(세계25위)

### 1 Ministry of Health & Social Affairs

#### □ 개요

- 방문일자 : 2015. 10. 5
- 주요내용 : 기관소개 및 주요 역할

#### □ 기관 소개

- 특징
  - 일반보건, 복지, 사회보장 분야에 각 1명씩 3명의 장관 배치
  - 스웨덴 보건의료제도는 중앙정부, County council(광역), Local (기초)으로 구성

구분	주요기능	
중앙정부	보건의료제도가 본래 목적에 맞게 효율적으로 움직이도록 함	Ministry of Health and Social Affairs(보건사회부)
	보건과 사회서비스에 대해 정부의 중앙자문 및 감독기구로서 모든 보건의료원은 이 기관의 감독을 받게 됨	National Board of Health and Welfare(국립보건복지위원회)



구분	주요기능	
	처별기능을 담당	Medical Responsibility Board
	약제의 질, 사용, 비용효과성을 통제하고 평가하는 기능	Medical Products Agency
	모든 약국을 소유하고 있으며, 약제의 전국적 유통	National Corporation of Swedish Pharmacies
	중앙정부 차원에서의 이해를 대변하는 조직	National of County Councils county council
광역(County council)	일차의료에서 병원의료까지, 공중보건과 질병예방 진료까지 의료서비스 전달체계에 직접적인 책임을 가지고 있음	-
	병원구조에 대한 전반적인 책임을 지고 민간의료 시장에 대한 규제도 담당	-
	주의회는 대개 한 개의 병원과 여러 개의 일차의료단위로 구성된 의료지구로 세분화됨. 일차의료단위는 다시 일차보건의료지구로 세분화됨. 21개의 주의회는 6개의 의료영역으로 구분되어 3차 진료 제공을 위해 협조함	-
기초(Local)	지방자치단체는 아동간호, 학교보건서비스, 노인과 장애인 간호, 장기 정신질환자 간호 등 사회복지서비스에 대한 책임을 짐 또한, 공공요양원과 가정간호서비스를 담당	-

## 2 Vardcentralen Stockholm

### □ 개요

- 방문일자 : 2015. 10. 5
- 주요면담자 : Johan Franck, Lena Linden, MD, Eva Pilsater Faxner

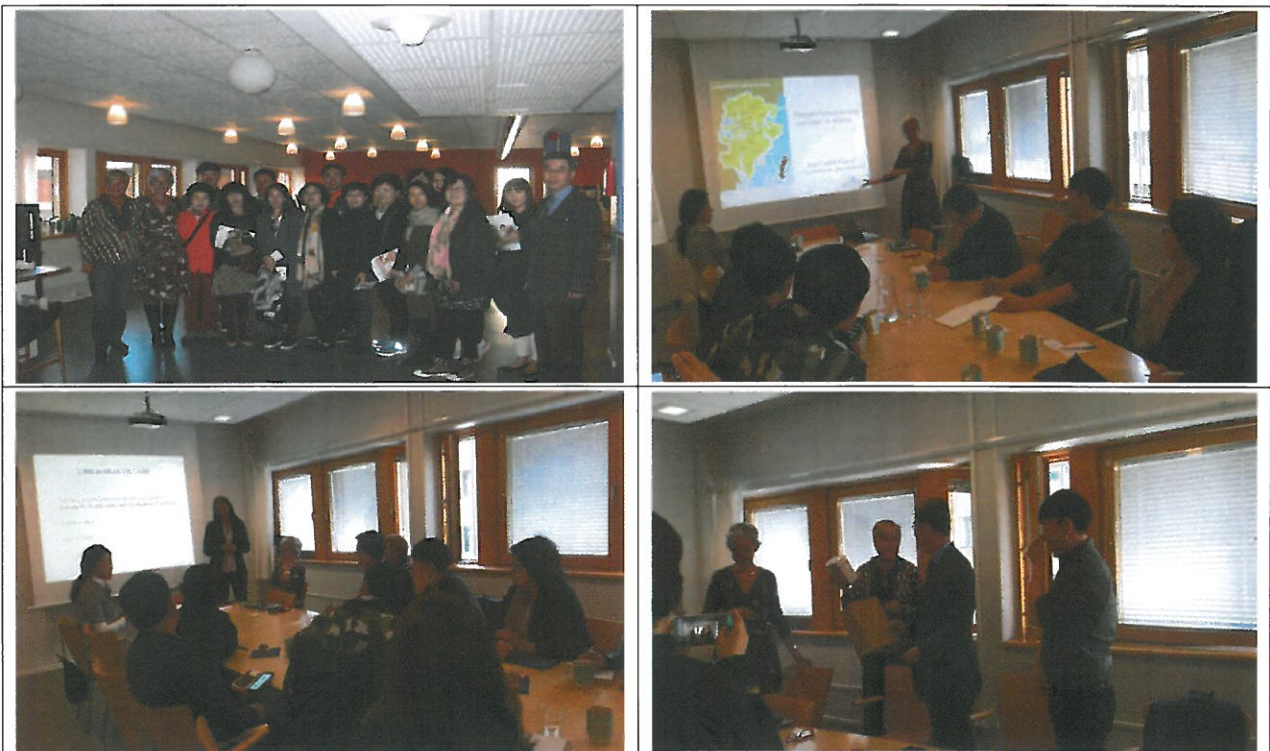
### □ 기관 소개

- 주요기능 : 광역 단위 스톡홀름의 공중보건 활동 지원, 진료 및 예방을 모두 포괄하며, 우리나라 광역자치단체의 보건소의 역할을 수행하며, 공공병원을 포함하고 있음
- 또한, 공중보건 분야뿐만 아니라 복지, 문화, 교통을 포함하여 건강에 영향을 미치는 여러 분야를 관장하고 있음

## ○ 보건 분야 주요 내용

- **(영유아)** 인구가 많지 않은 스웨덴은 국민 1인도 소중히 여기는 인식을 가지고 있으며, 출산 직후 영유아에 필요한 물품을 제공하고 전문 간호사가 가정을 방문하여 산모와 영유아의 건강관리부터 모유 수유, 영양 관리 등의 서비스를 제공
  - ※ 분야별 전문간호사는 별도의 교육과정을 통하여 양성. 4년제 간호사 자격을 갖춘 후 별도의 교육과정 및 트레이닝 과정 이수
- 전문 간호사를 필두로 필요에 따라 의사, 영양사, 사회복지사 등을 활용한 팀접근 방식 활용
- **(U-Health 강화)** 스웨덴은 전 세계적으로 유명한 IT 강국으로 공중보건을 IT와 접목한 U-Health 분야가 높은 수준이며, 콘텐츠 강화 및 서비스 질 향상을 위해 노력 중
- 국민들의 정보에 대한 접근성 향상 및 활용도 증대를 위하여 웹사이트, 모바일 어플리케이션 등의 정보전달 체계를 적극 활용하여, 개인의 진료 이력 및 지역별 이용 가능한 서비스 내용 등 개인이 즉각적으로 활용할 수 있도록 정보 제공

## □ 관련사진





## □ 개요

- 방문일자 : 2015. 10. 6
- 주요 면담자 : Thomas Tolfvenstam MD, PhD

## □ 기관 소개

- 주요기능 : 국가 수준에서의 건강증진, 질병예방, 전염병 제어 등의 공공보건 활동을 지원하고 모니터링 및 효과성평가, 환경이 건강에 미치는 영향에 대한 연구 결과를 보건기관에 전달하는 정부기관
- 조직 : 사무총장, 자문위원회, 5개부 등 약 480명의 직원 보유 (2014년 1월에 국립보건연구소 및 질병통제센터가 합병되어 설립)
- 비전
  - 공중보건 강화를 통한 사회의 긍정적인 발전
- 목표
  - 국가 수준의 정보를 지원함으로써 사회에서 공중보건의 실천을 촉진
  - 건강결정요인의 분석, 공중보건 개입의 효과 평가, 건강증진, 감염병 제어를 통해 예방 및 역학 연구 지원
  - 공중보건 중재 방안 모니터링

## □ 주요 내용

- 감염병 감시 : 스웨덴의 감염병 감시체계에 대한 안내를 통해 최근 우리나라 메르스 사태에 대한 자각을 가질 수 있는 자리 마련
  - 감염병은 국내 유입 시 확산이 급속도로 이루어지기 때문에 예방에 대한 감시가 철저히 이루어져야 함
  - 전국 1차 의료기관의 일일보고 시스템을 구축하고 있음. 당일의 의심사례를 보고하고 중앙기관에서는 즉각적으로 정보를 확인하여 조치를 취할 수 있도록 함

- 우리나라 감염병 감시체계와 유사하나 우리나라에서는 보건소가 의료기관으로부터 정보를 파악하고 중앙으로 보고하는 반면, 1차 의료기관이 대부분 공공의료기관으로 즉각적으로 보고가 가능하다는 장점을 지니고 있음
- 감염병 대응을 위한 특수시설(병동, 응급차, 수술기) 등을 갖추고 있으며, 효율적인 운영을 위하여 스칸디나비아반도내의 국가(스웨덴, 노르웨이 등 3개국)에서 협력하고 있음
- 스웨덴에서는 우리나라의 대응이 나쁘지 않은 수준이었으며, 스웨덴에서 유사한 사례가 발생했을 때 이처럼 짧은 시간 안에 우리처럼 대응 할 수 있을지는 미지수임

## □ 관련사진

