

# 제1차 심뇌혈관질환관리 종합계획 [2018~2022]

2018. 9. 4

## 목 차

I. 수립배경 및 경과	1
1. 수립배경	1
2. 추진경과	2
II. 그간의 정책성과와 한계	3
1. 심뇌혈관질환관리 사업 성과	3
2. 한계 및 미흡한 점	6
III. 향후 정책여건	8
IV. 비전 및 목표	10
V. 추진과제	14
1. 대국민 인식개선과 건강생활 실천	14
2. 고위험군 및 선행질환 관리 강화	17
3. 지역사회 응급대응 및 치료역량 강화	20
4. 환자 지속관리 체계 구축	22
5. 관리 인프라와 조사·R&D 강화	23
< 붙임 : 과제별 담당부서(안) >	26

# I. 수립배경 및 경과

## 1 수립배경

- 심뇌혈관질환으로 인한 높은 사회경제적 부담
  - (높은 사망순위) 심뇌혈관질환\*은 우리나라 사망의 주요 원인으로 전체 사망원인의 24.3%을 차지(통계청, '17.9)
    - \* 심장질환(심근경색, 심부전, 심정지 등), 뇌혈관질환(뇌졸중, 뇌경색 등), 고혈압, 당뇨병
  - '16년 우리나라 사망원인 1위 암(10만명당 153명)에 이어 2위 심장질환(인구 10만명당 58.2명), 3위 뇌혈관질환(인구 10만명당 45.8명)
  - (진료비 부담) 2016년 심뇌혈관질환 진료실인원은 1,089만명, 진료비는 9조 6천억원 규모 ('16년 건강보험통계연보)
    - (진료실인원) 전년대비 46.5만명(4.4%) 증가('15년 1,043만명 → '16년 1,089만명)
    - (진료비) 전년대비 8천억원(9.1%) 증가('15년 8조 8천억원 → '16년 9조 6천억원)
  - (사회경제적 비용) 심뇌혈관질환의 사회경제적 비용\*은 '06~'15년 간 연평균 6.5% 증가('06년 11조원→'12년 16조9천억원→'15년 19조6천억원<sup>1)</sup>)
    - \* 직접비(의료비/교통비/간병비), 간접비(미래소득 손실액/생산성 손실액)
    - \*\* 같은 기간 암으로 인한 사회경제적 비용은 연 4.6% 증가('15년 16조7천억원)
- 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제정·시행('17.5월)
  - \* (대상 질환) 심장질환(심근경색 등 허혈성질환, 심장정지, 심부전, 부정맥), 뇌혈관질환(뇌졸중 등 뇌혈관질환, 뇌동맥류), 선행질환(고혈압, 당뇨병)
  - 종전에 개별사업 위주로 수행되어 왔던 심뇌혈관질환 관리 정책을 종합적·체계적으로 수행할 수 있는 법적 근거 마련
  - 법에 따른 최초의 법정계획으로 「제1차 심뇌혈관질환관리 종합계획(2018~2022)」 수립 추진(법 제4조)
    - \* 시·도는 지역 여건에 따른 연도별 세부집행계획 수립·시행(「지역보건법」 제7조에 따른 지역보건의료계획에 포함)

1) 국민건강보험공단, 건강보장정책 수립을 위한 주요 질병의 사회경제적 비용 분석(2017)

## 2 추진경과

현장의 다양한 의견을 수렴하기 위해 정부와 전문가가 함께 참여하는 종합계획 수립 거버넌스를 구축하여 bottom up 방식의 과제 발굴, 검토

- 종합계획 기본방향 설정('17.3~4)
  - 종합계획의 기본 틀 구상, 전문가 거버넌스 구축 관련 의견수렴을 위한 전문가 자문회의 실시
- 종합계획 기획연구 및 세부과제 발굴('17.4~12)
  - 비전과 목표, 추진전략, 중점과제 발굴 등을 위한 기획연구(보건사회연구원)를 실시하고, 다양한 전문가가 참여하는 거버넌스 체계 구축
    - 연구과정에 보건복지부, 질병관리본부, 연구진, 관련 학회, 외부 전문가가 참여하는 4개 실무 분과위원회\* 구성·운영
      - \* 총괄분과, 심혈관질환분과, 뇌혈관질환분과, 지역사회사업분과
      - : 심장학회, 뇌졸중학회, 재활의학회, 예방의학회 등 13개 학회와 4개 권역 심뇌혈관질환센터에서 27명의 전문가가 참여
  - 각 분과에서 제안한 정책 과제를 전체적인 비전과 목표에 따라 시급성, 실현가능성 등을 고려하여 검토, 우선순위 설정
    - \* 세부분과 회의 각 2차례, 총괄분과 회의 3차례 등
- 연구 중간결과 공청회('17.10)
  - 종합계획의 비전, 목표, 중점과제 등을 제시, 현장 의견수렴
- 종합계획(안) 의견수렴 및 보완('17.12~'18.7)
  - 공청회 결과 등을 바탕으로 각 분야별 자문회의 추가 실시, 성과 지표 및 세부과제 등 수정·보완
    - \* 분야별 전문가 자문회의('18.1.22), 관련 학회 워크숍 및 학술대회('17.12.16, '18.3.24, '18.4.21), 만성질환 관리 포럼('18.7.6) 등을 통해 의견수렴

## II. 그간의 정책성과와 한계

### 1 심뇌혈관질환관리 사업 성과

심뇌혈관질환 발병을 줄이고 신속한 전문진료 체계 구축에 초점

① (인식 개선) 전문학회, 지자체 등과 합동으로 생활수칙 제정·캠페인 등을 통해 국민 인식개선과 건강행동 실천을 제고

○ 8개 전문학회<sup>2)</sup>와 공동으로 심뇌혈관질환 예방과 관리를 위한 9개 생활수칙\* 제정('08), 매체 및 지역사회 홍보

#### <심뇌혈관질환 예방과 관리를 위한 9개 생활수칙>

- ① 담배는 반드시 끊습니다.
- ② 술은 하루에 한두 잔 이하로 줄입니다.
- ③ 음식은 싱겁게 골고루 먹고, 채소와 생선을 충분히 섭취합니다.
- ④ 가능한 한 매일 30분 이상 적절한 운동을 합니다.
- ⑤ 적정 체중과 허리둘레를 유지합니다.
- ⑥ 스트레스를 줄이고, 즐거운 마음으로 생활합니다.
- ⑦ 정기적으로 혈압, 혈당, 콜레스테롤을 측정합니다.
- ⑧ 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증)을 꾸준히 치료합니다.
- ⑨ 뇌졸중, 심근경색의 응급증상을 숙지하고 발생 즉시 병원에 갑니다.

○ 심뇌혈관질환 예방관리 주간(9월 1주)을 활용, 중앙-지자체 합동 전국 캠페인('자기 혈관 숫자 알기' 캠페인, 온오프라인 콘텐츠 제작·배포) ('14년~)

#### < 성과 >

- (금연·금주) 남성의 흡연, 음주 등 건강 위해요인 감소
  - \* (현재 흡연율) 남자 66.3%('98) → 40.7%('16) / 여자 6.5%('98) → 6.4%('16)
  - \* (고위험 음주율) 남자 24.5%('08) → 21.2%('16) / 여자 6.2%('08) → 6.3%('16)
- (심장정지 초기대응) 심장정지 목격자 심폐소생술 시행률은 꾸준히 증가하여, '16년 16.8%로 '08년 1.9%에 비해 약 9배 증가

2) 대한가정의학회, 대한고혈압학회, 대한뇌신경재활학회, 대한뇌졸중학회, 대한당뇨병학회, 대한비만학회, 대한심장학회, 한국지질동맥경화학회 등 참여

② (예방·관리) 고혈압, 당뇨병 등 선행질환의 조기발견 및 관리를 통해 중증 심뇌혈관질환으로 발전하는 것을 예방

○ (조기발견) 국가 건강검진('08년~)을 도입, 고혈압·당뇨병 등 잠재적 고위험군을 조기에 발견하여 심뇌혈관질환 예방사업과 연계

○ (질환관리) 보건소 중심 고혈압·당뇨병 등록관리사업\*( '07년~, 25개 보건소), 지역사회 통합건강증진사업(방문건강관리, '08년~)\*\*, 동네의원 중심의 만성질환관리 시범사업(3개)\*\* 등 만성질환자 자가관리 지원

\* 보건소 등록환자 대상 교육, 의료비 지원(65세 이상), 치료일정 안내 등

\*\* 보건소 내 간호사 등 전문인력이 취약계층 가정을 방문, 건강관리서비스(건강행태 개선, 만성질환 예방·관리) 제공, 보건소 내·외 자원 연계 등 실시

\*\*\* 의원급 만성질환관리제, 지역사회 만성질환관리사업, 지역사회 일차의료 시범사업 등 건강보험 수가를 기반으로 하는 시범운영 중

#### < 성과 >

- (선행질환 관리) 고혈압, 당뇨병 등 선행질환의 지속관리 기반을 구축하여 자가관리능력을 향상, 지속치료 유도(국민건강영양조사)
  - \* (고혈압) 인지율 23.5%('98) → 67.3%('15) / 치료율 20.4%('98) → 63.6%('15)
  - \* (당뇨병) 인지율 44.2%('98) → 70.5%('15) / 치료율 29.8%('98) → 63.3%('15)

③ (치료역량 강화) 권역심뇌혈관질환센터를 지정·운영('08년~)하여

심뇌혈관질환자에 대한 골든타임(3시간) 내 집중 전문치료 체계 구축

\* 11개 권역심뇌혈관질환센터 지정·운영('06~'12년), 3개 심뇌혈관질환센터 추가 지정('17.12~'18.3)

○ 심뇌혈관질환에 대한 병원기반 예방사업, 24시간 365일 전문진료팀 운영, 조기재활 연계 등 지역 의료기관을 지역 거점기관으로 육성

\* 24시간 전문진료체계 운영, 환자 응급이송 및 의뢰체계 강화, 지역병의원 표준진료지침(CP: Critical Pathway) 보급사업, 환자 정보를 활용한 통계사업 등



### ③ 지역사회 내 응급대응 및 치료역량 격차 경감 필요

- (병원 전·후단계 역량) 권역심뇌혈관질환센터 내 급성기 치료 성과는 향상되었으나, 병원 전 단계 및 급성기 진료 이후 지표개선은 미흡
  - \* (병원전 단계) 발병후 골든타임 내 응급실 도착 비율('16년)  
: 급성심근경색(골든타임 2시간) 36.6% / 뇌졸중(골든타임 3시간) 42.9%
  - \* (급성기 진료 이후) 권역심뇌혈관질환센터 조기재활 시행률('17년)  
: 급성심근경색 40.0% / 뇌졸중 75.4%
- (안전망 구축) 현행 심뇌혈관질환센터(14개)에서 진료 가능한 환자는 심뇌혈관질환자의 20% 내외로 전체 환자에 대한 대응에 한계

### ④ 급성기 이후 환자에 대한 지속관리 체계 구축 필요

- (재활·사후관리) 심뇌혈관질환 급성기 치료 후 재발 또는 후유장애 위험성이 크므로 조기재활 및 지역사회 내 지속적인 관리 필요
  - 권역심뇌혈관질환센터 내 조기재활(특히 심장재활 분야) 연계는 의료진 및 환자와 가족의 인식부족 등으로 연계율이 높지 않은 상황
  - 지역사회 내 재활체계도 부족하여 급성기 치료 후 요양병원, 자가 등으로 퇴원하면서 적절한 재활치료를 받지 못하는 실정

### ⑤ 심뇌혈관질환 관리 기초자료 및 정책근거 생산 등 기반 미흡

- (기초통계) 그간 개인정보 수집·처리 등에 대한 법적 근거가 없어, 심뇌혈관질환 발생률, 유병률 등 기초통계 생산체계 구축 미흡
  - \* 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제정('17.5월 시행)으로 법적 근거 마련
  - 권역심뇌혈관질환센터 기반 심근경색·뇌졸중 등록관리 시범사업\*, 건강보험 청구자료를 바탕으로 한 연구 차원의 제한적 분석 등
  - \* 11개 권역센터 자료에 국한되어 전국단위 지표로의 대표성에 한계
  - 이외에 건강생활, 심정지 등 분야별로 일부 지표가 생산되고 있으나, 전체적인 분석자료로 활용되기에는 미흡
- (연구개발) 심뇌혈관질환의 국민건강과 의료비에 미치는 영향 고려시, 중요성에 비해 R&D 투자는 상대적으로 저투자된 것으로 평가
  - \* '16년 '심혈관질환 위험요인 발굴 및 Hub' 분야 예산 19억8천만원(2016)<sup>3)</sup>

3) 박윤형 외(2016). 심뇌혈관질환 예방 및 관리에 관한 법률 제정에 따른 후속조치 연구

## Ⅲ. 향후 정책여건

### ① 심뇌혈관질환 발병 후 생존자에 대한 관리 필요성 대두

- 심근경색, 뇌졸중 등 심뇌혈관질환 발생대비 사망은 감소하는 추세로, 발병과 급성기 치료 이후 생존자 증가
  - (심근경색) 발생은 '11년 이후 상승 추세('11년 29.03명 → '14년 33.73명) 사망은 '08년 19.3명으로 감소한 이후 유사한 수준 유지
  - (뇌졸중) 발생은 '08년 이후 감소 추세('08년 248.66명 → '14년 208.05명) 사망은 '02년 이후 지속 감소('02년 77명 → '16년 45.7명)

◇ 이들 질환은 치료 후에도 재발 위험이나 후유증, 장애 등이 남을 수 있어 생존자에 대한 정책적 개입 필요

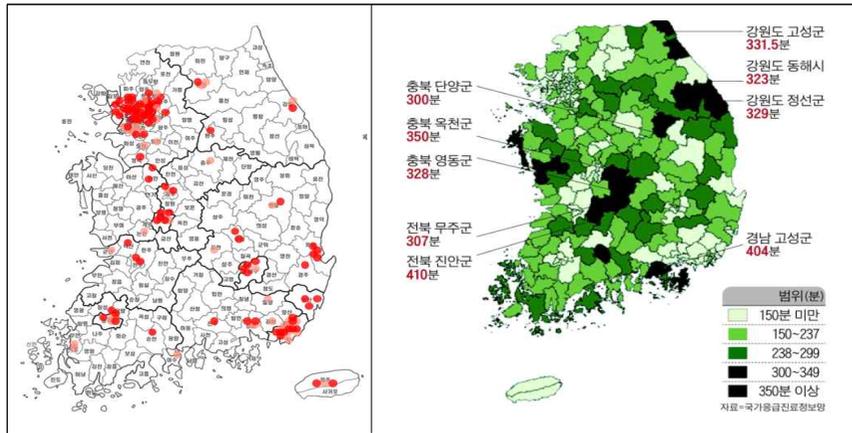
### ② 고령화에 따른 심뇌혈관질환 진료비 급증 예상

- 심뇌혈관질환은 65세 이상 인구에서 많이 발생하는 질환으로, 진료비 비중도 높은 상황 ('16년 건강보험통계)
  - '16년 진료인원 상위 2개 질환이 심뇌혈관질환에 해당
    - \* 본태성(원발성) 고혈압(1위, 253만명), 2형 당뇨병(7위, 104만명)
  - '16년 진료비 상위 10개 질환 중 4개가 심뇌혈관질환
    - \* 본태성(원발성) 고혈압(2위, 1조 3,849억원), 뇌경색증(4위, 9,764억원), 2형 당뇨병(6위, 7,826억원), 협심증(8위, 4,187억원)
- '10~'14년 사이 65세이상 인구 증가율(4.32%)에 비해 같은 기간 65세 이상 심혈관질환자의 증가율(8.62%)이 높게 나타남
  - 우리나라는 빠른 인구 고령화로 '17년 고령사회(14%)에 진입한 이후, '26년에는 초고령사회(20%)에 진입할 것으로 전망

◇ 인구고령화에 따른 심뇌혈관질환의 사회경제적 비용부담 경감을 위해 적극적인 예방과 관리 필요

### ③ 심뇌혈관질환의 지역 격차 완화를 위한 안전망 구축 필요

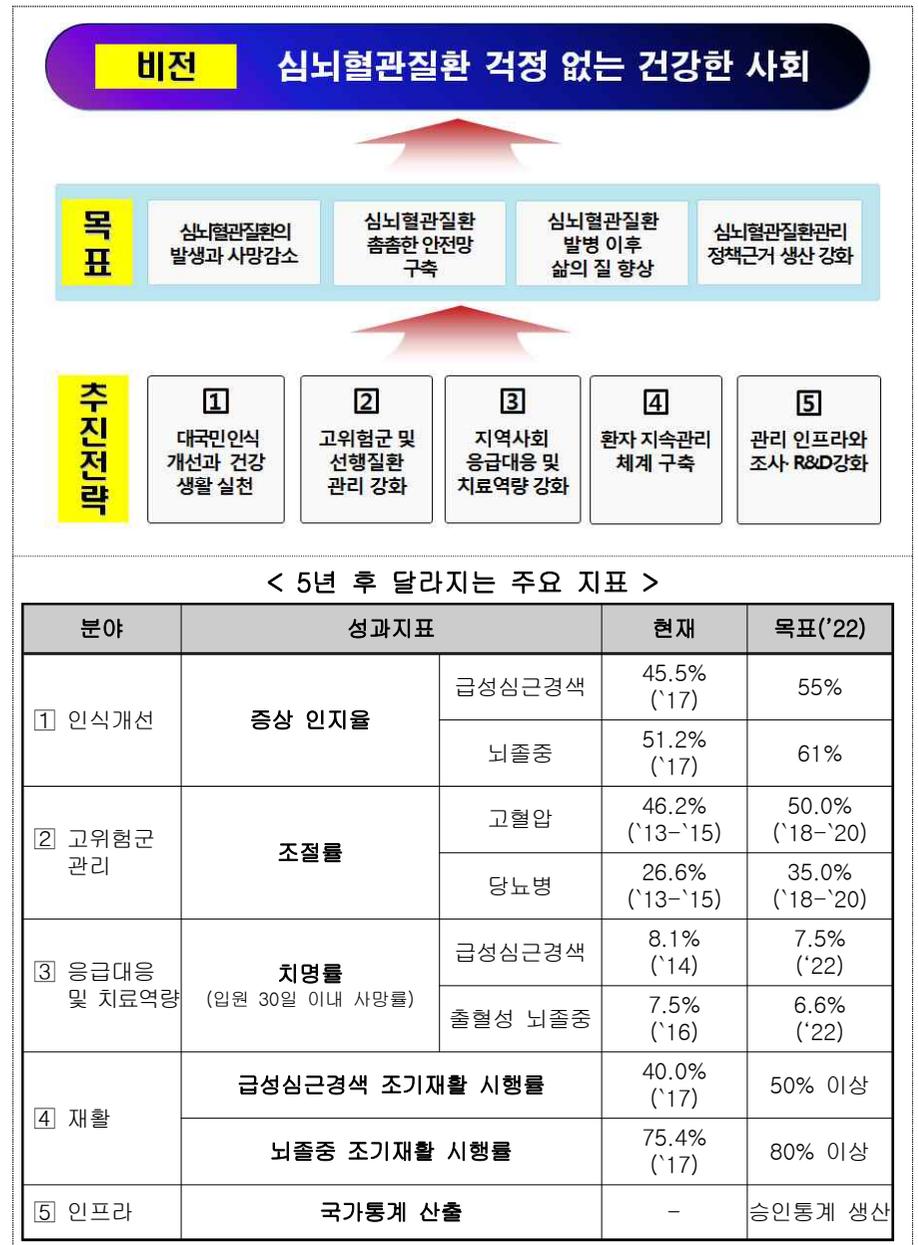
- 심뇌혈관질환 사망률과 급성심장정지 생존율의 지역 간 격차 지속
    - 심장질환 사망률은 경남 45.3명(최대), 대전 25.0명(최소), 뇌혈관질환 사망률은 울산 35.6명(최대), 제주 23.1명(최소)
    - '16년 급성심장정지 생존율 지역 간 격차(최대-최소)는 7.6%로 10년 전에 비해 1.8배로 증가('06년 4.2%)
  - 심뇌혈관질환 인프라와 응급대응 체계의 지역 간 격차
    - 불균형한 PCI\* 시행기관의 지역 분포와 심근경색증 환자의 증상 발생 후 응급실 도착 시간의 지역 간 격차
- \* PCI(Percutaneous Coronary Intervention, 경피적 관상동맥 중재술) : 수술적인 절개없이 피부를 통해 카테터/스텐트 등을 삽입하여 심장동맥을 넓히는 시술



[전국 PCI 시행 기관 분포] [심근경색 환자 증상 발생 후 응급실 도착시간 분포]

◇ 심뇌혈관질환의 사망률·생존율 등 지역 간 격차를 완화하기 위한 인프라, 협력체계 구축 필요

## IV. 비전 및 목표



□ 5대 추진전략 14개 중점과제

추진전략		중점과제
1	대국민 인식개선과 건강생활 실천	1-1. 심뇌혈관질환 위험요인 대국민 인식 개선
		1-2. 급성심근경색증·뇌졸중 증상 인지 및 대처 능력 향상
		1-3. 심뇌혈관질환 종합정보포털사이트 구축
2	고위험군 및 선형질환 관리 강화	2-1. 심뇌혈관질환 고위험군 관리 강화
		2-2. 고혈압·당뇨병 관리 강화
3	지역사회 응급대응 및 치료역량 강화	3-1. 권역 심뇌혈관질환센터 기능 정비 등 운영 활성화
		3-2. 지역 생활권 중심 지역(일차) 심뇌혈관질환센터 지정·운영
		3-3. 권역·지역(일차) 심뇌혈관질환센터 기반 조기재활서비스 제공
4	환자 지속관리체계 구축	4-1. 급성심근경색증·뇌졸중 환자 퇴원 후 지역 연계 관리체계 구축
		4-2. 급성기 퇴원 후 회복기와 유지기 재활서비스 제공체계 구축
5	관리 인프라와 조사·R&D 강화	5-1. 국가통계 생산체계 구축
		5-2. 심뇌혈관질환 연구개발(R&D) 강화
		5-3. 전문인력 수요평가와 역량 강화
		5-4. 심뇌혈관질환 적정 치료와 관리를 위한 지원대책 마련

□ 달라지는 점

현 재	개 선
1. 심뇌혈관질환 예방과 초기대응에 대한 정보를 쉽게 얻을 수 있습니다.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>심뇌혈관질환 예방·관리에 관한 제한적 정보 제공 및 홍보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>예방·관리 외에 질환의 증상, 대처방법에 대한 정보제공                     <ul style="list-style-type: none"> <li>* 중장기 홍보계획 수립</li> </ul> </li> <li>일상생활에서 많은 시간을 보내는 학교, 직장 등 생활터 중심으로 정보제공 강화</li> <li>보건소, 권역심뇌혈관질환센터, 건강보험공단 지사 등 지역사회 자원 협업 강화</li> <li>이해하기 쉬운 콘텐츠를 한 곳에서 찾아볼 수 있는 종합포털사이트 운영</li> </ul>
2. 고혈압, 당뇨병 등을 잘 관리해서 큰 병으로 발전하는 것을 방지할 수 있습니다	
<ul style="list-style-type: none"> <li>보건소와 동네의원 중심으로 고혈압, 당뇨병 등 자가 관리 지원                     <ul style="list-style-type: none"> <li>* 보건소 중심 사업 1개, 동네의원 중심 사업 3개 모델 운영 중</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>고위험군 선별, 관리에 관한 임상지침 개발·배포를 통해 사업 효과 제고</li> <li>동네의원 중심 사업모델(3개)을 통합하여 사업의 효과성 향상</li> </ul>
3. 가까운 지역 내에서 심뇌혈관질환을 잘 진료할 수 있는 병원을 이용할 수 있습니다.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>(권역)심뇌혈관질환센터(14개소) 운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>중앙-권역-지역(일차)심뇌혈관질환센터의 촘촘한 안전망 구축                     <ul style="list-style-type: none"> <li>* 정책컨트롤타워, 지역사회 내 응급시설 및 조기 재활 등 체계 마련</li> </ul> </li> </ul>
4. 퇴원 후에도 지속적 관리를 통해 후유장애와 재발을 줄일 수 있습니다.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>급성기 치료 후 회복·유지단계에서의 정보제공, 재활서비스 제공체계 미흡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>환자와 가족을 대상으로 퇴원 후 자가관리 및 의료기관 정보제공, 전화·온라인 상담, 재활연계 등 지속관리 서비스 체계 구축</li> </ul>
5. 심뇌혈관질환 예방관리를 위해 근거 중심의 정책을 실시할 수 있습니다.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>대표성 있는 전국단위 통계생산 미흡</li> <li>연구개발 투자가 미흡하며 이미 개발된 지침 등의 현장 활용도가 낮음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>심뇌혈관질환에 대한 국가승인통계 산출</li> <li>현장 활용도 높은 연구과제·결과물을 도출할 수 있도록 연구개발(R&amp;D) 강화                     <ul style="list-style-type: none"> <li>* 연구개발(R&amp;D) 5개년 계획 별도 수립</li> </ul> </li> </ul>

< 중점과제 관련 심뇌혈관질환 초기대응 사례 >

① (증상 조기 인지) 심뇌혈관질환의 증상과 대처방법을 평소에 인지하고, 초기에 적절하게 대응하도록 함

⇒ 의식불명 등 초응급 상황으로 발전하기 전에 응급 대처

- A씨는 평소 TV에서 소개된 심근경색증 증상을 기억하고 있다가 심한 가슴통증이 발생하자 바로 보호자와 함께 응급실을 방문, 치료를 받은 후 대부분의 기능을 회복하고 퇴원(59세, 심근경색증, '18.4)

- B씨는 운동시 호흡곤란, 체한증상 등이 며칠간 지속되고 있었음. 권역 심뇌혈관질환센터에서 심근경색 관련 교육을 받았던 B씨의 며느리가 증상을 의심, 응급실을 방문하여 빠른 시간 내에 시술을 시행. 심장기능을 대부분 회복하고 건강하게 퇴원(78세, 심근경색증, '18.6)

② (신속한 전문치료) 초급성기 질환 발병시 적절한 의료기관으로 이송하기 위해 권역·지역심뇌혈관질환센터 등 안전망을 구축함

⇒ 신속한 전문·집중진료가 가능한 의료기관으로 이송

- 의식불명 상태로 발견된 C씨는 곧바로 119를 통해 권역심뇌혈관질환센터로 이송되어 바로 검사·시술 실시. 걸어서 퇴원할 정도로 회복(74세, 뇌경색, '17.2)

- 반면, 뇌경색으로 의식불명 상태였던 D씨는 지역병원 2군데(진단 부정확, 시술 곤란 등)를 거쳐 권역심뇌혈관질환센터로 이송되면서 적정 치료시기를 놓쳐 장기입원, 예후도 좋지 않음(74세, 뇌경색, '17.1)

③ (적절한 재활치료) 초급성기 진료가 완료된 후 조기재활, 꾸준한 재활 치료를 통해 지역사회에 복귀

- 갑자기 오른쪽 팔, 다리에 힘이 없고 말을 하지 못하는 E씨 상태를 보고 직장동료가 119에 신고하여 신속히 치료. 입원과 동시에 재활 치료를 시작하여, 현재 손을 사용하는 데 지장이 없고 환자가 느끼기에 언어기능 80% 회복(57세, 뇌경색, '17.3)

## V. 추진과제

### 1 대국민 인식개선과 건강생활 실천

#### 1 심뇌혈관질환 위험요인 대국민 인식 개선

##### ① 심뇌혈관질환예방관리 홍보사업\* 강화

\* '자기 혈관 숫자 알기(레드써클)' 합동 캠페인

○ (필요성) 미디어 및 홍보, 교육은 심뇌혈관질환 관련 정보습득 및 행동변화를 일으키는 주요 원인으로 작용

\* 스탠포드 대학 건강캠페인 실험(美 심뇌혈관질환 예방 홍보캠페인, Maccoby et al., 1997)

- (인지도 제고) 심뇌혈관질환에 대한 지식과 정보 제공
- (인식 개선) 심뇌혈관질환 심각성과 중요성 인식
- (행동 개선) 심뇌혈관질환 생활수칙을 통한 실천 유도

○ (추진내용) 심뇌혈관질환 예방 중장기 홍보계획 수립('19년), 심뇌혈관질환 예방관리 주간(9월 첫 주) 운영 및 합동 캠페인 지속 추진(계속)

- 홍보효과가 인지율 증가 뿐 아니라 건강생활 실천 향상으로 이어질 수 있도록 최종 성과 지향적 홍보 계획 수립 및 추진

\* ('19년) 전문 컨설팅 등을 통해 중장기 홍보계획 수립 → ('20년) 레드써클 합동캠페인을 중심으로 홍보사업 단계적 확대

##### ② 생활터 중심 심뇌혈관질환 위험요인 인식 개선 사업

○ (필요성) 생활습관 등 위험요인 관리를 통한 심뇌혈관질환 예방 가능

- 흡연, 음주, 나트륨 과다 섭취 등은 질병의 초기발생 및 재발의 원인으로 작용하므로 생활 속 관리가 중요

\* WHO NCD Action Plan(2013) : 금연, 절주, 신체활동, 나트륨 섭취 감소 등 강조

- (추진내용) 생활터(학교, 직장 등) 중심 고혈압·당뇨병 등 **선행질환에 대한 경각심 제고 및 건강생활 실천** 유도(계속, 강화)
  - 학교, 직장교육 등을 통한 금연, 절주 등 건강생활 필요성에 대한 인식 개선, 고혈압·당뇨병 **조기발견 및 자가관리 능력 향상**
  - 학교 보건교사 교육 등을 통해 심뇌혈관질환 예방관리 및 선행질환 관리 **교육인력 양성**(20년)
  - 기존 지역사회 통합건강증진사업\* 내 **생활터 건강증진사업\*\***과의 연계, 협업모델 강화(지속)
    - \* 지방자치단체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하는 사업을 통합하여 지역특성 및 주민 수요에 맞게 기획·추진하는 사업
    - \*\* 보건소에서 학교·작업장 등의 신청을 받아 현장을 방문, 학생·직장인 등을 대상으로 건강생활(금연, 금주, 신체활동 영양 등) 및 심뇌혈관질환 예방 등 교육

## 2] 급성심근경색증·뇌졸중 증상 인지 및 대처 능력 향상

### ① 증상 인지, 대처 역량 향상을 위한 전국단위 대국민 캠페인

- (필요성) 심뇌혈관질환 발생 시 **골든타임 내 적절한 치료**를 받을 수 있도록 평상시 **증상과 대처방법에 대한 사전인지** 중요
- (추진내용) 질환의 증상과 대처방법에 대한 **정보제공을 강화**하고, 이에 대한 **주기적인 모니터링** 실시(계속)
  - 증상 인지도 및 자가진단기술 향상을 위한 **컨텐츠를 개발**하여 레드씨클 캠페인과 연계, 온·오프라인을 통해 배포
  - 심뇌혈관질환 증상 **인지도와 대처능력에 관한 주기적 조사** 실시('17년~, '지역사회건강조사'에 포함하여 매년 조사, 질병관리본부)
  - 생활터 중심 **심장정지 발생시 초기 대응 방법 교육**
    - \* (질병관리본부-소방청 협력) 지역소방청 등 심폐소생술(CPR) 교육과 연계·확산

### ② 권역심뇌혈관질환센터와 지자체 간 협업 강화

- (필요성) 지역사회 교육·홍보의 전문성과 연속성 제고를 위해 시·도, 보건소와 **권역심뇌혈관질환센터** 등 지역사회 자원 간 **협업 강화**
- (추진내용) 보건소 중심 지역사회 전략을 탈피하고, **지역사회 내 가용자원 연계를 강화**(19년~)
  - 시·도, 보건소와 권역심뇌혈관질환센터 - 건강보험공단 지사 - 기타 건강관리 기관이 참여하는 **협의체, 간담회 등 의사소통 강화**(19년~)
    - \* 기존에 유사한 기능을 담당하는 협의체가 존재하는 경우 활용 가능
  - 권역심뇌혈관질환센터는 **예방·교육기능을 강화**하고 대상자별(건강인, 고위험군, 환자 등) **차별화된 교육 전략** 수립(20년~)
  - 심뇌혈관질환(고혈압, 당뇨병 포함) **입원·외래환자 교육**(권역심뇌혈관질환센터), **퇴원환자 관리**(보건소 중심 지역사회) 등 **기관간 역할분담 및 연계**

### 3] 심뇌혈관질환 종합정보포털사이트 구축

- (필요성) 심뇌혈관질환 인지도 개선과 대처능력 향상을 위해 **정확한 정보를 수요자 입장에서 알기 쉽게 정비**하여 제공할 필요
- (추진내용) 심뇌혈관질환 현황, 예방수칙, 증상·대처법, 치료, 재활 등 **관련 정보를 한 곳에서 검색, 이용할 수 있는 종합포털사이트** 구축·운영(20년~)
  - 질병관리본부, 각 권역심뇌혈관질환센터, 보건소 등에서 **기 작성·배포했던 컨텐츠를 검토하여 이해하기 쉽게 수정·보완**(19년~)
  - 각종 **홍보·교육·통계자료·병원** 등을 한 곳에서 검색할 수 있도록 관련 정보를 모두 탑재한 **심뇌혈관종합정보포털** 구축(20년~)
    - \* PC·모바일에서 쉽게 이용할 수 있도록 반응형 사이트 개발
    - \* 건강보험공단 등 타 기관에서 개발·생산된 자료도 이용 검토
  - 서비스 이용자 - 전문가 간 **쌍방향 의사소통**이 가능한 구조를 통해 이용자가 포털을 자주 방문할 동기 부여 (4-11 과제와 연계)

## 2 고위험군 및 선행질환 관리 강화

### 1 심혈관계질환 고위험군 관리 강화

#### ① 한국형 고위험군 선별 및 관리 권고안 개발·보급

- (필요성) 심혈관계 질환 고위험군 선별을 통해 효율적으로 질병 발생을 예방할 필요가 있으나, 한국인에 적용할 수 있는 고위험군 선별기준 및 관리 가이드라인이 제시되지 못함
- (추진내용) 한국인에 적용 가능한 심혈관계 질환 고위험군\* 선별 기준과 고위험군 발견 및 관리를 위한 권고안 개발('19년~)
  - 한국형 심혈관계질환 고위험군 선별 도구 개발
    - \* 국내외 권고안 검토, 주요 예측요인 및 예측 기여도 평가 등
  - 심혈관계질환 고위험군 발견 및 관리 지침 개발
    - \* 역학연구, 임상연구, 경제성평가 등 근거기반 지침 마련
  - 심혈관계질환 고위험군의 정의 및 발견·관리체계 연계 방안 마련
    - \* 국가 건강검진 자료를 활용한 고위험군 정의 알고리즘 개발 등

#### ② 보건소 및 일차의료 기반 고위험군 발굴·관리 강화

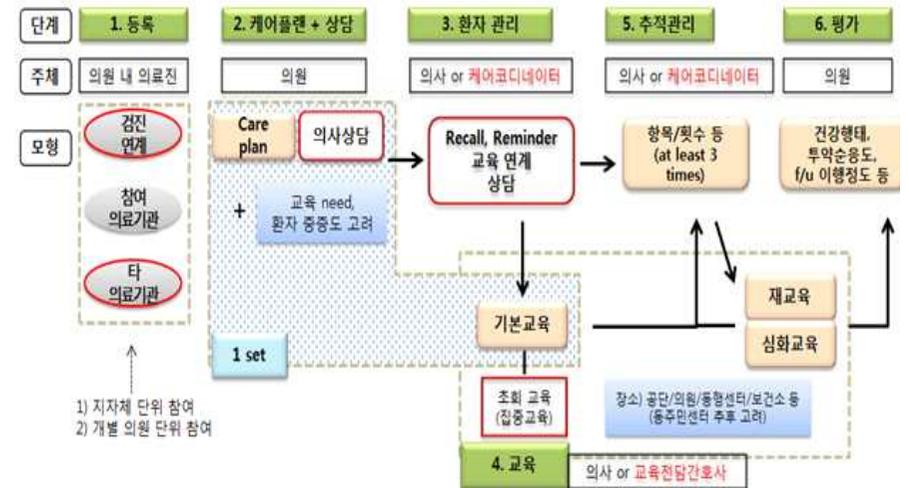
- (필요성) 지역사회 내 보건소와 의원급 의료기관 간 협력관계 구축을 통한 심혈관계질환 고위험군의 발굴 및 체계적 관리 필요
- (추진내용) 건강검진-진료-자가관리(투약·진료일정 등)에 이르는 쏘단계에 걸쳐 보건소와 의원급 의료기관의 협력체계 구축
  - 보건소와 의원급 의료기관의 심혈관계질환 고위험군 관리 전략 개발
    - \* 지역사회 내 관리대상 고위험군 설정, 의료기관-보건소 간 역할분담, 지침·매뉴얼 개발 및 모니터링 시스템 구축
  - 일차의료기관용 심혈관계질환 선행질환 임상진료지침 개발 및 보급
    - \* 심혈관계 질환의 선행질환에 대한 임상진료지침 개발 및 활용확대

### 2 고혈압·당뇨병 관리 강화

#### ① 동네의원 중심 고혈압·당뇨병 관리사업 통합모델 적용

- (필요성) 고혈압, 당뇨병 등 만성질환 증가에 효과적으로 대응하고, 동네의원 역량 강화를 통한 만성질환 적정 관리·의료전달체계 구축 필요
  - \* 국정과제 45-1. 「지역사회기반 환자중심 의료체계 강화」
- (추진내용) 일차의료기관에서 만성질환에 대한 포괄적인 의료서비스를 제공하고 생활습관-의료이용 안내자(Navigator) 기능 강화('18년~)
  - \* 의원급 만성질환관리제, 지역사회 만성질환관리사업, 지역사회 일차의료 시범사업 등 동네의원 중심 만성질환관리 사업모델 통합
- 동네의원 중심으로 환자 대상 지속 관찰·관리와 교육·상담 등을 조합한 만성질환 관리 서비스 제공
- 보건소 등 지역 보건의료 자원 연계를 통한 서비스 지원
- 단계적으로 보건소 고혈압·당뇨병 등록관리사업 통합 추진

< 만성질환 관리를 위한 통합 모형 >



### ② 지역사회 고혈압·당뇨병 전문교육인력 양성

- (필요성) 고혈압, 당뇨병 교육과 관리를 담당하는 지역사회 인력이 절대적으로 부족한 실정, 전문인력 양성이 중요
- (추진내용) 중앙단위에서 고혈압·당뇨병 교육 전문인력(질병관리, 영양, 운동) 양성 교육과정 운영(질병관리본부)
  - \* 만성질환관리 및 건강조사 전문가 FMTP(Field Management Training Program : 현장관리훈련 프로그램) 교육과정 등 활성화('19년~)
  - \* 중앙·시도 심뇌혈관질환 예방관리사업지원단의 시·도 담당자 및 교육상담 전문인력 등 교육 확대 및 보건복지인력개발원 등 전문교육기관과 협력 강화
- 중앙은 보건소 인력 중심으로 교육, 각 지자체는 사업지원단 등을 활용하여 기타 지역사회 보건인력 교육 확산

### ③ 고혈압·당뇨병 관리사업 내 특화된 관리체계 강화

- (필요성) 고혈압·당뇨병은 지속적인 관리가 필요하므로, 고혈압·당뇨병 조절 취약층에 특화된 관리 체계 필요
- (추진내용) 보건소에서 고혈압·당뇨병 등록관리사업 수행시 최초 진단환자, 질환 조절률 등을 고려한 특화사업 시행
  - 처음으로 진단받은 환자에게 생활습관 개선, 투약의 중요성 등에 대한 정보제공, 교육을 강화하여 질환관리 유도
  - 현행 사업 내 고혈압·당뇨병 조절이 양호하지 않은 취약 환자 관리\*를 위한 생활터 기반 교육·관리서비스 활성화
    - \* 학교·직장교육 등을 통해 젊은 환자 교육, 독거노인 특별관리 등
  - 추후 고혈압·당뇨병 관리사업 통합모델에 조절 취약환자 관리사업 모델 통합 검토

## 3 지역사회 응급대응 및 치료역량 강화

### 1 권역 심뇌혈관질환센터 기능 정비 등 운영 활성화

#### ① 심뇌혈관질환 관리 지원을 위한 중앙심뇌혈관질환센터 지정

- (필요성) 심뇌혈관질환 관리 정책·사업 기획 및 평가, 정책 근거 마련, 기초자료 생산 등을 총괄하는 정책 컨트롤타워 필요
  - \* 현재 지정·운영 중인 (권역)심뇌혈관질환센터 사업의 효과성 제고
- (추진내용) 국가 심뇌혈관질환관리 사업의 컨트롤타워 및 기술지원을 위한 중앙심뇌혈관질환센터 기능 설정 및 지정·운영
  - \* 중앙심뇌혈관질환센터의 기능·모형 등 연구('18년)
- 심뇌혈관질환 관리 정책·사업의 기술지원\*과 평가, 환자 등록·관리시스템 운영, 국가통계체계 구축 등
  - \* 병원 기반 심뇌혈관질환 관리 사업 지침 개발, 전문인력 표준 교육자료 개발 및 교육 프로그램 운영·지원, 일반 국민과 심뇌혈관질환자 대상 교육·홍보자료 개발·배포

#### ② 권역심뇌혈관질환센터 기능 강화

- (필요성) 중앙-권역-지역(일차)심뇌혈관질환센터 등 안전망 구축과 관련, 각 센터별 역할분담 및 연계체계 마련 필요
- (추진내용) 권역심뇌혈관질환센터가 예방-치료-재활의 연속적인 서비스를 제공하는 체계를 구축하고, 지역센터를 지원하는 역할 부여
  - (기존사업 강화) 지역사회 기반 심뇌혈관질환 예방·홍보, 전문인력 교육, 환자·보호자 교육 및 추적 관리, 환자 등록관리사업 등
  - (신규역할) 지역(일차)센터와 네트워크 구축, 심뇌혈관질환관리 관련 신규사업의 시범사업 참여, 권역별 특화사업\* 개발·수행
    - \* 환자 의뢰·회송체계, 환자 관리 표준진료지침(Critical Pathway) 개발 및 공유, 전문인력 교육, 의심환자 응급이송시 심전도 전송체계(구급대원→권역센터)

## ② 지역 생활권 중심 지역(일차)심·뇌혈관질환센터 구축·운영

- (필요성) 심뇌혈관질환 발생시 치명률을 줄이기 위해서는 첫번째 병원 선택이 매우 중요, 적절한 전문진료 실시를 위한 인프라 필요
- (추진내용) 역량있는 지역 종합병원 등에 지역심뇌혈관질환센터를 운영하여 중앙-권역-지역(일차)심뇌혈관질환센터로 연계되는 안전망 구축
  - 각 센터별 역할과 기능, 지정기준을 마련하고 안전망 구축을 위한 종합적인 방안 제시(~'19년) 및 지역(일차)센터 도입('20년~)
    - \* 지역센터는 진료역량, 기관규모, 지역적 격차 등을 고려하여 다양한 모델로 분화
      - 관련 학회 인증, 적정성 평가, 응급의료기관 등과 연계방안 고려
    - \* 응급 심뇌혈관질환자 이송시 119 구급대와 협조 강화

## ③ 권역·지역(일차)심뇌혈관질환센터 기반 조기재활서비스 제공

- (필요성) 조기재활\* 치료는 심뇌혈관질환자의 장애를 감소시키거나 기능 회복에 긍정적인 영향을 미치므로 이를 효과적으로 수행 필요
  - \* 심뇌혈관질환자의 급성기 치료 이후 퇴원 전 병원내 재활의학과에 전과 또는 협진을 통해 재활치료 실시
- (추진내용) 급성심근경색증 및 뇌졸중 조기재활의 표준화, 권역센터와 지역(일차)센터에서 급성심근경색증과 뇌졸중 조기재활 기능 강화
  - 급성심근경색증과 뇌졸중 조기재활 시행 현황 조사('19년~)
    - \* 치료 실시 시기, 치료시기별 기간과 간격, 치료 기준과 내용 등
  - 급성심근경색증과 뇌졸중의 조기재활 표준 지침 개발('19년~)
  - 권역센터와 지역센터에 조기 재활 표준지침 적용·시행('20년~)
    - \* 센터별 조기재활 주임상경로 개발, 권역 내 지역사회의 지역센터에 조기 재활 프로토콜 보급 및 시행에 대한 기술지원(인력 교육 등)

## 4 환자 지속관리 체계 구축

### ① 급성심근경색증·뇌졸중 환자 퇴원 후 지역 연계 관리체계 구축

- (필요성) 재가 환자의 재활과 일상복귀 등을 위해 환자와 가족, 의료진에게 체계적인 정보제공 및 의료기관-지역사회 자원 연계
  - \* 해외사례 : 美 National Stroke association(<http://www.stroke.org>) 등
- (추진내용) 퇴원 후 환자·보호자를 위한 체계적인 정보제공 및 상담서비스, 지역사회 서비스 연계 등 종합지원 체계 마련
  - 환자와 보호자 및 가족, 의료진을 대상으로 심뇌혈관질환 급성기 치료 후 재활, 자가 관리방법 등에 대한 체계적인 정보 제공
  - 심뇌혈관질환자 관리 기관(진료·재활의료기관, 재활서비스 제공 기관) 정보 제공
  - 뇌졸중 환자와 보호자를 위한 상담창구(hot-line) 구축 및 서비스 연계
    - \* (예시) 환자나 보호자가 대표전화, 포털사이트를 통해 문의할 경우 거주지 권역심뇌혈관질환센터와 연결하여 상담·회신

### ② 급성기 퇴원 후 회복기와 유지기 재활서비스 제공체계 구축

- (필요성) 급성심근경색증과 뇌졸중 환자의 아급성기(회복기)는 의학적 상태가 안정되고 회복이 지속되는 시기로 포괄적인 재활치료가 필요한 시기이며, 이 시기의 재활치료는 환자의 예후에 중요
  - \* 지역사회 복귀가 가능한 환자의 장기입원 방지, 환자 기능회복 방지를 통한 삶의 질 개선
- (추진내용) 급성기 치료 후 조기재활, 아급성기-만성기 재활서비스 제공과 연계를 위한 프로토콜 개발, 병원내·기관간 서비스 연계 활성화
  - 급성기 이후 재활서비스 이용 현황과 경로 파악('19년~)
  - 회복기 재활의료서비스를 강화하기 위한 권역센터·지역(일차)센터 진료 후 재활 의료기관 등으로 적정진료 연계체계 구축('19년~)
    - \* 재활의료기관 지정·운영 시범사업(~'18.12) 연계('19년 본 사업 검토)
      - ⇒ '급성기-회복기-유지기/사회복귀'의 각 시기에 맞는 역할을 정립
      - ⇒ 기능회복기에 적절한 재활치료를 받을 수 있도록 회복기 재활인프라를 확충하여 장애 최소화, 조기 사회복귀 도모('장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률' 제18조)

## 5 관리 인프라와 조사·R&D 강화

### 1 국가통계 생산체계 구축

#### ① 심뇌혈관질환 국가통계 생산체계 구축

- (필요성) 국내 심뇌혈관질환의 발생률과 재발률, 역학지표 등 각종 기초통계가 대표성 있게 산출되지 못하는 상황
- (추진내용) 심뇌혈관질환에 대한 통계와 성과지표 산출방안 정립 및 장단기 전략을 개발, 국가단위 통계(국가승인통계) 산출
  - \* ('18년) 통계체계 구축을 위한 기초연구(필요지표·구축모형 등)
  - ('19년~) 권역심뇌혈관질환센터 등록관리 사업의 통계지표 및 수집자료의 규모를 단계적으로 확대·개편 → ('20년 이후) 국가통계 승인 및 통계연보 발표
- 향후 정책수립 및 현황 모니터링 등을 위해 필요한 통계지표 및 현재 산출자료 등을 종합적으로 점검하여 **효과적인 산출방안 개발**
  - \* 심뇌혈관질환에 대한 주요 역학지표와 성과지표 선정 / 기존 통계자료 현황 분석 및 장·단점과 활용에 대한 진단
  - \* 고혈압·당뇨병 유병률, 관리지표 등 기존 산출지표의 효율적 활용
- 심뇌혈관질환 통계 산출을 위한 **조사·관리체계 마련, 국가단위의 통계연보 발표**

#### ② 심뇌혈관질환 등록사업과 조사 강화

- (필요성) 현황 파악 및 정책효과 평가를 위해 심뇌혈관질환 발생과 위험요인, 원인질환에 대한 **대표성 있는 감시체계 구축 필요**
  - \* 현재 학술목적으로 각 학회, 의료기관 차원의 등록체계가 운영되고 있으나 규모가 작고 자료의 연속성에 한계
- (추진내용) 권역심뇌혈관질환센터 등록관리사업 확대·강화
  - \* 권역센터 등록관리 사업 : 뇌혈관질환 등록사업('15년), 심장질환 등록사업('16년)
- 권역심뇌혈관질환센터에서 기 시행 중인 **등록관리 사업의 등록내용과 대상기관을 확대하여 심혈관질환 환자의 사망, 발생, 심장질환·뇌졸중 재발 및 장기 예후 등에 대한 추적관리 강화**
  - \* 예시) 심장수술환자, 급성뇌졸중환자, 재활환자 현황 등

- 추후 권역 및 지역심뇌혈관질환센터를 중심으로 환자 추적관리 자료 확보를 위한 지역 내 **대형병원의 등록관리 사업 협조체계 구축**

### 2 심뇌혈관질환 연구개발(R&D) 강화

- (필요성) 현재까지의 심뇌혈관질환 R&D는 필요에 따라 기관 또는 부서별로 진행되어 **종합적인 연구기획이 미흡**
  - 심뇌혈관질환 극복을 R&D 로드맵 하에서 각각의 연구과제가 실효성 있게 전체 목표와 유기적으로 연결될 수 있도록 추진 필요
- (추진내용) 심뇌혈관질환 극복을 위한 **R&D 5개년 계획 수립·시행**을 통한 심뇌혈관질환 R&D 효과성 및 효율성 달성
  - 예방관리, 재활, 치료과정에서 **기 개발된 지침 등 근거가 입증된 의료적 중재수단의 임상현장 내 이행제고 전략 마련('19년~)**
    - \* 중재안의 임상현장 내 이행저해요인 및 편차 발굴, 이행확산전략마련
  - 심뇌혈관질환 극복을 위한 5개년 R&D종합계획 수립 ('20년~)
    - \* 심뇌혈관질환 연구자문단 구성('18년 하반기), '5개년 R&D종합계획' 수립('19년), 로드맵 구축 및 지원/실행계획 마련('20년)
  - 연구 성과관리 및 연구자원 공유 시스템 등 마련 통한 심뇌혈관질환 연구지원 체계 구축('20년~)

심뇌혈관질환 R&D 연구 계획(예시)				
분야	T0	T1~T2	T3~T4	
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>기초 현황 파악 (예) 심뇌재활 분야, 조사통계 및 감시체계</li> <li>기전·응용연구 (예) in vitro / in vivo 연구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>진단, 치료 관련 연구 (예) 심부전, 심근경색 등</li> <li>중재임상연구 (예) 임상1상, 2상 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>허가된 의료기술의 임상현장 적용 및 인구수준의 성과연구</li> <li>* 의료기술 비교평가, 근거생성연구, 임상연구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>&lt;이행연구&gt;</b></li> <li>기존 임상진료지침, 프로토콜 등 현장 적용 방안</li> <li>* 제도적/환경적 저해요인 개선 등</li> </ul>
재원	과기부, 교육부, 복지부, 산자부 등 출연연구비	환자중심의료기술 최적화연구	별도 예산 (6년 300억원 규모)	

- \* T3~T4 해당 연구 「환자중심 의료기술 최적화 연구」 사업과 「심뇌혈관질환 R&D 이행연구」 기획 통해 별도 예산 확보 추진(참고10)
- \* T0~T2해당 연구는 기존 보건의료기술개발과(진흥원) 출연금 사업에 반영 확대 추진

### ③ 전문인력 수요평가 및 역량 강화

- (필요성) 현재 지역별로 심뇌혈관질환 의료접근성 및 사망률 격차가 나타나는데, 이는 상당 부분 역량 있는 전문인력 부족에 기인
  - 심장질환자 응급 PCI, 심장수술, 뇌졸중 급성기치료 등 담당을 위한 필수인력의 지역별 수요 및 공급을 분석, 적정수급 지원 필요
- (추진내용) 뇌졸중과 심장질환 진료병원의 전문인력 현황 파악 및 수요조사, 전문인력 양성 프로그램 운영
  - 필수 진료인력의 정의\*, 지역별 환자 수와 병원의 진료인력 현황 분석, 지역별 필수인력 수요·공급 추계, 근무여건 평가 등 실시
    - \* 관련 임상전문과의 함께 간호사, 영상의학과 방사선사 등 응급진료팀 구성 등 ⇒ 유관 학회와 함께 협의체 구성·운영('19년~), 합동연구 등 검토
  - 심장질환, 뇌졸중 진료인력(내과 및 수술 분야) 양성 교육 및 역량강화 지원
    - \* 전문의, 중환자 전담의, 전문간호사, 치료사 등 양성 교육과정 운영 및 지방병원 의사 역량강화 프로그램 지원 등

### ④ 심뇌혈관질환 적정 치료와 관리를 위한 지원대책 마련

- (필요성) 심뇌혈관질환자는 급성기 치료 및 회복, 재활과정에서 다학제적 진료팀의 집중 케어가 필요하므로 의료진에 대한 적정 보상 및 환자 부담 완화 검토
- (추진내용) 심뇌혈관질환 진료와 재활 등 난이도에 대한 적절한 보상과 환자부담 완화를 위한 제도개선 방안 검토
  - 심뇌혈관질환 안전망 및 센터별 협력체계 구축에 따른 지원방안 (예산 또는 건강보험 수가 등 방안 검토), 심뇌혈관질환자의 의료비 부담 완화방안 등 검토

붙임		과제별 담당부서(안)	
중점과제		담당부서	관련부서
1-1	심혈관질환 위험요인 대국민 인식 개선	(질본) 만성질환예방과	건강정책과
1-2	급성심근경색증·뇌졸중 증상 인지 및 대처 능력 향상	(질본) 만성질환예방과 만성질환관리과	건강정책과
1-3	심뇌혈관질환 종합정보포털사이트 구축	(질본) 만성질환예방과	
2-1	심뇌혈관질환 고위험군 관리 강화	(질본) 만성질환예방과	건강정책과
2-2	고혈압·당뇨병 관리 강화	건강정책과 (질본) 만성질환예방과	
3-1	권역 심뇌혈관질환센터 기능 정비 등 운영 활성화	질병정책과, (질본) 만성질환예방과	응급의료과
3-2	지역 생활권 중심 지역(일차) 심뇌혈관질환센터 지정·운영	질병정책과, (질본) 만성질환예방과	응급의료과
3-3	권역·지역(일차) 심뇌혈관질환센터 기반 조기재활서비스 제공	질병정책과, (질본) 만성질환예방과	
4-1	급성심근경색증·뇌졸중 환자 퇴원 후 지역 연계 관리체계 구축	질병정책과, (질본) 만성질환예방과	
4-2	급성기 퇴원 후 회복기와 유지기 재활서비스 제공체계 마련	질병정책과, (질본) 만성질환예방과	의료기관정책과 장애인정책과
5-1	국가통계 생산체계 구축	질병정책과, (질본) 만성질환관리과 만성질환예방과 건강영양조사과	
5-2	심뇌혈관질환 연구개발(R&D) 강화	(질본) 심혈관질환과, 뇌질환과	보건의료기술개발과 (보건산업진흥원)
5-3	전문인력 수요평가와 역량 강화	질병정책과, (질본) 만성질환예방과	의료자원정책과
5-4	심뇌혈관질환 적정 치료와 관리를 위한 지원대책 마련	질병정책과, (질본) 만성질환예방과	