

8월 보건복지동향

보건복지가족부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

「노인장기요양보험제도」 “본인 및 본인의 부모를 위해서 반드시 필요한 제도” 로 인식

- 조사대상자 대부분이 노인장기요양보험제도에 대하여 들어본 적 있으며, 본 제도의 목적 및 취지에 대한 동의 정도가 매우 높았다.
- 본 제도의 도입으로 중증질환노인 부양에 따른 가족의 경제적 부담이 감소되고 심리적 부담이 경감될 것으로 기대하고 있다.
- 또한, 양적으로나 질적으로 노인의 케어 수준이 향상되어 부양가족의 사회경제적 활동이 보호되기를 희망하고 있다.
- 대상자 특성에 따라 서비스 선택(이용)에 대한 인식과 기대에 약간의 차이가 있었다.
- 65세 이상 노인들은 가족과의 친밀감을 유지하는 것을 중요하게 고려하고, 수발가족들은 서비스 내용과 시설 등 서비스 질에 관심을 갖고 있으며, 청장년층은 경제적 부담 등 가족의 부양부담을 최소화하는 것을 중요하게 생각한다.
- 65세 이상 노인, 중증노인 수발가족, 일반노인 수발가족 등은 재활서비스를, 45~60세 중장년층은 외출서비스를 확대하기를 희망함. 30~44세 청장년층의 경우 맞벌이 가정의 사회활동을 지원하기 위하여 주간보호서비스를 강화할 것을 기대하고 있다.
- 본 조사 결과가 시사하는 바는, 갓 출범한 노인장기요양제도의 안정과 정착을 위해 장기요양 서비스와 관련된 사회집단별 인식의 차이가 있음을 배려할 필요가 있다는 것이다.

정부, 향후 5년간의 장애인 정책 추진계획 제시

- 정부는 8.6(수) 한승수 국무총리 주재로 장애인정책조정위원회를 개최하여 장애인의 삶의 질 개선을 위한 “장애인정책발전 5개년 계획(’08~’12)”을 심의·확정 하였다
 - 이번 계획에는 장애인 복지서비스를 선진화하고 장애인의 사회참여 및 권익증진을 통한 통합사회 구현을 목표로,
 - 장애인 복지, 교육·문화, 경제활동 및 사회참여의 4개 분야에서 58개 과제를 추진키로 하였다.
- 이번에 마련된 5개년 계획의 주요내용을 살펴보면 다음과 같다.
 - 장애인 및 그 가족에 대한 복지서비스 확대
 - 먼저, 장애아동과 그 가족에 대한 지원이 강화된다.
 - 장애로 인해 일상생활에 지장이 많은 중증장애인에게 방문요양, 주야간보호, 방문목욕, 방문간호 등 체계적인 요양서비스를 제공하기 위하여 장기요양보장제도 도입을 검토
 - 장애인 주택 및 주거시설과 관련한 서비스가 확충된다.
 - 한편, 등록 장애인 수의 증가 및 이에 따른 장애인 복지서비스 확대에 맞추어, 장애인 복지 서비스 체계도 선진화해 나갈 계획이다.
 - 장애인 교육지원 내실화 및 문화접근성 강화
 - 장애아동 및 장애인에 대한 교육지원을 강화한다.
 - 장애인의 문화접근성 제고를 위해 공공 문화시설의 장애인 편의시설 설치를 지원할 계획이다.
 - 장애인이 일할 수 있는 사회 실현
 - 고용사정이 더욱 어려운 중증장애인의 고용확대를 위한 정책적 지원이 강화된다.
 - 이와 더불어 공공부문이 장애인 고용을 선도할 수 있도록 공공부문의 책임을 강화한다.
 - 장애인 다수고용기업에 대해서는 지원을 강화하여 장애인 고용확대를 유도해나갈 계획이다.
 - 장애인 사회참여 확대 및 권익증진
 - 장애인의 인권증진 및 사회참여를 확대하기 위하여
 - 장애인에 대한 차별을 금지하고 정당한 편의를 제공토록 하고 있는 「장애인차별금지법」에 대한 대국민 인식을 제고하는 한편,
 - 장애인차별개선 모니터링체계를 구축하여 동 법의 이행상황을 평가하고, 동 법과 충돌하는 각종 법령과 제도를 정비해나갈 계획이다.
 - 장애인의 정보화 인식개선을 위해 중증장애인 대상 1:1 정보화 방문교육을 확대하고,

- 장애인 등 교통약자의 이동권 확보를 위해 저상버스 표준모델 양산체계를 구축하여 저상 버스를 대량 보급토록 할 계획이다.
- 한편, 정부는 이번에 수립된 “장애인 복지발전 5개년 계획”이 차질없이 추진될 수 있도록 하기 위하여 매년 연도별 추진실적을 점검해나가기로 했다.

■ ■ ■ 기초생활보장수급자 자격관리 철저해진다

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 8월 11일부터 기초생활보장수급자 적정관리를 위해 금융재산전산조회시스템을 구축하여 금융재산 조사를 강화 한다고 밝혔다.
- 보건복지가족부는 금융재산조사를 기존에 수기방식으로 연간 2회 조회하였으나, 이번에 금융재산전산조회시스템을 구축·운영함에 따라 온라인 방식으로 매월 1회 조회하므로 기초생활보장수급자 적정관리와 부정수급 예방에 크게 기여할 것으로 기대된다고 밝혔다.
- 금융재산 조회시 소요되는 기간이 기존에 약 5개월에서 온라인 방식인 동 시스템 구축으로 약 1개월로 단축됨에 따라 신속한 금융재산 파악이 가능해 졌다.
- 이제까지 매년 2회 금융재산조사를 실시함에 따라 금융재산 적시파악이 어려워 기초생활보장수급자 선정 및 관리가 소홀하다는 지적을 많이 받았으나 앞으로는 매월 1회 금융재산조사를 실시함에 따라 정확하고 신속한 금융재산 파악이 가능해 지면서 이러한 문제가 개선될 것으로 보인다.
- 또한, 동 시스템 구축으로 금융재산 조회를 위한 동의서 스캐닝과 통계작업 등으로 지출되었던 용역비용이 매년 약 1억원 절감될 것으로 기대된다.
- 보건복지가족부는 동 시스템 운영에 따라 기초생활보장수급자 적정관리가 가능해지면서 부정수급 예방으로 절감되는 예산을 부양의무자 기준 현실화 등으로 지원대상을 확대하여 복지혜택 수혜자를 확대해 나갈 계획이라고 밝혔다.
- 아울러, 기존에는 기초생활보장수급자 신청시 「금융정보 등 제공동의서」를 제출하고, 정기적 확인조사시 동의서를 계속 제출해야 하는 불편함이 있었으나, 국민기초생활보장법 개정에 따라 금년 7월 1일부터는 신규 신청조사시에만 동의서를 제출 받아 조회하고, 정기적 수급자격 확인조사시에는 동의서 제출여부와 관계없이 금융재산을 조사한다고 밝혔다.

■ ■ ■ 개정 기초노령연금법 시행규칙 시행

- 금융재산 소득환산율 인하 및 근로소득 공제 도입 -

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 기초노령연금(65세 이상 노인 1인기준 월 최대 8만4천원)을 받을 수 있는 소득·재산 기준을 완화하는 것을 주요내용으로 하는 기초노령연금법 시행규칙 일부개정령을 8월 14일자로 공포·시행한다고 밝혔다.
- 이번에 공포·시행되는 개정 시행규칙은 금융재산의 소득환산율을 사실상 인하하고 노인들의 근로의욕 저하를 방지하기 위해 일정 근로소득은 소득산정에서 제외하는 것 등을 골자로 하고 있으며 구체적인 내용은 아래와 같다.
 - 우선 금융재산의 소득환산율(개정 전 8%)이 다른 일반재산(건물, 토지 등)의 소득환산율인 5%(年) 수준으로 사실상 인하된다.
 - 둘째로, 노인들의 근로의욕 저하를 방지하기 위하여 일정 근로소득은 소득 산정에서 제외된다. 구체적인 금액은 추후 고시될 예정이나, 월35만원 수준에서 검토되고 있음
 - 셋째로, 보건복지가족부장관이 정하는 일정금액 이하의 금융재산도 재산산정에서 제외된다. 구체적인 금액은 추후 고시될 예정이나, 720만원 수준에서 검토되고 있음
 - 넷째로, 노인이 재산을 자녀 등에게 증여하는 경우 종전 5년간 노인본인의 재산으로 간주되던 것이 3년으로 다소 완화된다.
 - 마지막으로, 임대보증금 중 보건복지가족부장관이 정하는 비율만이 재산산정에서 제외된다.
 - 다만, 소득 산정시 제외되는 근로소득의 범위, 재산산정시 제외되는 금융재산의 범위 및 임대보증금의 비율 등에 관해서는 보건복지가족부장관이 고시하도록 되어 있어 관계부처 협의 및 입안예고 등을 거쳐 해당 금액 범위 및 비율이 최종 확정될 예정이다.
- 한편, 보건복지가족부는 이번에 개정된 시행규칙 사항들은 2008년 7월 1일부터 소급하여 적용하도록 되어 있는 만큼 2008년 8월분 연금 지급시 7월분 연금까지 소급하여 지급하게 될 경우 2008년 7월 기초노령연금 수급자는 당초 약 257만명에서 약 280만명으로 약 20여만명 이상 늘어나게 될 전망이라고 밝혔다.

■ ■ ■ 출생아수는 50% 이상 줄고, 노인인구는 7배로 증가 12년만에 전국민 건강보험 달성, 공공부문 사회복지지출비중 2배 증가

- 통계로 본 건국 60주년 보건복지 변화 -

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 건국 후 60년 동안의 보건복지 각 분야의 변화상을 쉽게 알아

볼 수 있도록 하기 위해 주요 통계지표를 정리 발표하였다.

- 가입 여성(15~49세)이 갖게 될 평균 출생아수를 의미하는 합계 출산율은 1960년 6.0에서, 1980년 2.8로 하락하였고 2000년 1.4에 이어 2007년 말 현재 1.26을 기록하여 1960년에 비해 1/5 수준으로 감소하였다.
- 한해에 태어난 출생아수도 1970년 100만6천명에서 50% 수준으로 급감하여 2007년 49만6천명에 불과하다.
- 반면, 노인 인구는 1955년 71만3천520명(전체인구 대비 3.3%)에서 2007년말 현재 481만363명(전체인구 대비 약10%)으로 약 6.7배(노인인구 비중은 3배 증가) 증가하여 세계적으로 유례 없는 급속한 고령화를 경험하고 있다.
- 이에 따라, 노인 1명을 부양해야 할 생산인구(15세~64세)는 1955년 16.7명에서 2007년 7.3명으로 무려 56% 이상 감소하여 노인부양을 위한 사회적 부담은 갈수록 가중될 것임을 예고하고 있다.
- 실제, 건강보험 전체 급여비중 65세 이상 노인을 위해 지출된 급여비는 1990년 8.6%에서 2000년 18.5%, 2007년 상반기에는 28.5%로 급격히 증가하였으며 거동이 불편한 노인들의 장기주거 복지시설은, 1956년 37개소에서 2000년 247개소, 2007년에는 1,498개소로 40배 이상 증가하였다.
- 한편, 소득증가에 따른 생활환경 개선, 의료보장 등 보건·의료인프라 확충 등의 영향으로 평균수명은 1948년 46.8세에서 2006년 79.1세로 32.3세 높아졌다. 이는 '48년 이후 매년 0.56세 높아진 수치이다.
- 우리나라의 대표적인 사회보험인 의료보험 제도는 1977년 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 처음 시행한 후 1988년 농어민의료보험, 1989년의 도시지역의료보험 확대 실시로 제도 도입 이래 12년 만에 전국민 건강보험을 달성하였다.
- 전체 인구대비 건강보험 적용인구를 의미하는 건강보험 적용율은 1977년 8.8%에서 2006년말 현재 98.2%에 달한다.
- 의사 인력수는 1949년 4천375명에서 2007년 9만 1,475명으로 약 21배 증가하였고 의사 1인당 인구수는 1949년 4,615명에서 2007년 530명으로 1/8 수준으로 감소하여 의료서비스의 질이 크게 향상 되었음을 확인할 수 있다.
- 또한, 공공부문의 사회복지지출(Social Expenditure) 비중은 최근 15년간 약 2배 가까이 증가하였다.
- 1990년 5.6조원(GDP 대비 3%)에서 2005년 55.7조원(6.87%)으로 이 기간 연평균 약 17% 증가하였으나 OECD 평균(GDP 대비 20.7%)의 약 1/3 수준에 불과하다.
- 한편, 실질소득의 증가로 절대 빈곤율은 1982년 30%에서 2006년 4.9%로 1/7 수준으로 크게

감소한 반면, 실업 및 고용 불안정으로 인한 양극화 심화 및 잠재적 빈곤층 확대 영향으로 상대 빈곤율은 2006년 11.2%로 여전히 10%대를 상회하고 있어 사회 통합을 위한 지속적인 정책 노력이 요구되고 있다.

■ 심평원, 위암 등 11대 암질환의 입원일수 · 진료비 정보 제공

- 건강보험심사평가원(이하 심평원)은 2007년 한 해 동안 위암 등 11대 암질환으로 의료기관에 입원하여 치료받은 건강보험 환자의 평균 입원일수와 진료비를 홈페이지(www.hira.or.kr)에 공개하였다.
 - 이 정보에 의하면 위암 등으로 의료기관에 입원하여 진료를 받은 경우, 며칠간 입원하고 얼마의 진료비를 내는지 등을 한눈에 알 수 있으며 수술 받은 경우와 방사선 항암치료를 받은 경우로 구분하여 병원규모별로 파악할 수 있다.
- 2007년에 11대 암질환으로 의료기관(의원 제외)에 입원하여 치료받은 건강보험 환자는 총 188,206명으로 전년에 비해 17,841명이 증가하였다.
 - 이 가운데 위암환자가 37,569명(20.0%)으로 가장 많았고, 대장암 30,144명(16.0%), 간암 27,857명(14.8%) 등이 뒤를 이었다.
 - 전년과 비교하여 입원환자수가 가장 많이 증가한 암질환은 갑상선암으로 5,934명(32.3%)이 증가하였고, 난소암은 605명(16.8%)이, 유방암은 2,592명(16.3%)이 각각 증가하였다.
 - 갑상선암을 제외한 대부분의 암에서 남성이 차지하는 비율이 여성보다 높았으며, 특히 식도암(91.7%), 방광암(81.9%)에서 두드러졌다.
 - 연령별로는 갑상선암·유방암·자궁경부암은 40대가 가장 많았고, 난소암은 50대, 위암·대장암·간암·폐암·방광암·췌장암·식도암은 60대가 가장 많았다.
- 암 질환으로 수술 받은 경우 입원일수와 진료비는 받은 수술에 따라 달랐다.
 - 췌장전절제술은 종합전문요양기관과 종합병원 모두에서 입원일수가 가장 길고 진료비 또한 가장 높았다.

구분	입원일수	진료비
종합전문요양기관	32.9	11,587
종합병원	38.6	11,566

※ 종합전문요양기관은 의원·병원·종합병원에서 진료의뢰서를 발급 받아야 갈 수 있는 대형병원으로 주로 대학병원이 해당됨.

- 그 다음으로 입원일수가 긴 수술은 종합전문요양기관의 경우 식도절제술(27.2일)·방광절제술(26.1일)이고, 종합병원에서는 방광절제술(31.1일)·혜장부분절제술(27.6일) 순이었다.
- 진료비는 종합전문요양기관에서 식도절제술(10,705천원)·간엽절제술(8,653천원)이 뒤를 이어 높았고, 종합병원에서는 식도절제술(10,565천원)·방광절제술(8,472천원) 순으로 높았다.
- 심평원은 암 이외에도 국민적 관심이 높은 질병(폐렴, 천식 등 15개)과 수술(맹장수술, 제왕절개분만 등 9개)에 대해 이와 같은 정보를 지속적으로 공개하고 있으며, 사시수술 등 특수한 진료를 실시하는 병원에 대한 정보공개 확대할 예정이다.
- 질병·수술별 진료비 정보는 심평원 홈페이지 『(www.hia.or.kr)/ 국민서비스/질병정보/질병·수술별진료정보』에서 확인할 수 있다.
- ※ 참고로 분석 대상이 된 진료비에는 상급병실료 차액이나 선택진료비(특진비) 등 보험적용이 되지 않는 비용은 포함되지 않아 실제 진료비와 차이가 있을 수 있다.

2009년 최저생계비 4인기준 1,326,609원, 4.8%인상

- 보건복지가족부는 8월 18일 중앙생활보장위원회(위원장: 전재희 장관)를 개최하여 2009년 최저생계비를 결정하였다.
- 내년 최저생계비는 가구원수에 따라 1인가구는 월 491천원, 2인가구 836천원, 4인가구 1,327천원이며, 이는 금년보다 각각 6.0%, 6.6%, 4.8% 인상된 금액이다.
- ※ 기초생활수급자의 평균가구원수는 1.7명임

구분	'08년 최저생계비	'09년 최저생계비	인상률
1인 가구	463,047	490,845	6.0%
2인 가구	784,319	835,763	6.6%
3인 가구	1,026,603	1,081,186	5.3%
4인 가구	1,265,848	1,326,609	4.8%
5인 가구	1,487,878	1,572,031	5.7%
6인 가구	1,712,186	1,817,454	6.2%

- 최저생계비는 4인가구 기준 금액의 인상율을 우선 정하게 되며, 이 금액에 가구균등화지수(OECD 기준)를 곱하여 가구원수별 최저생계비를 산출하게 된다.

1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
0.370	0.630	0.815	1.000	1.185	1.370

- 최저생계비는 국민이 생활을 유지하기 위한 필요최소한의 비용으로서, 기초생활수급자 등 각종 복지대상자 선정 및 급여의 기준으로 활용되며,
- 공익대표, 민간전문가, 관계부처 공무원 등 12인으로 구성된 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지가족부 장관이 매년 9월 1일까지 다음연도 최저생계비를 공표하여야 한다.
- 또한 오늘 회의에서는 현금급여기준을 1인가구 406천원, 2인가구 695천원, 4인가구 1,105천원으로 결정하였다.
- 현금급여기준은 소득이 전혀 없는 수급자에게 현금으로 지급할 수 있는 최대 상한액으로, 최저생계비에서 현물로 지급되는 의료비·교육비와 TV수신료 등 타법지원액을 차감한 금액이다.
- ※ 에너지 보조금: 기초생활수급자 86만가구를 대상으로 월 2만원씩 '08.7월~'09.6월(1년간) 지급, 현재 추경안이 국회 계류중으로 통과시 소급지급 예정
- 수급자는 현금급여기준에서 해당가구의 소득인정액(소득평가액+재산의 소득환산액)을 차감한 금액을 매월 생계급여·주거급여로 지급받게 된다.
- ※ 소득인정액이 500천원인 4인가구: 605천원 지급(1,105천원-500천원)

구분	'08년 현금급여기준	'09년 현금급여기준
1인 가구	387,611	405,881
2인 가구	656,544	694,607
3인 가구	859,357	900,048
4인 가구	1,059,626	1,105,488
5인 가구	1,245,484	1,310,928
6인 가구	1,433,250	1,516,369

※ 현금급여기준 인상 효과 사례: 4인가구의 소득인정액이 500천원
 ○ '08년: 1059천원-500천원 = 559천원
 ○ '09년: 1105천원-500천원 = 605천원
 ⇒ 현금급여 인상분 46천원만큼 추가 수령

■ ■ ■ 건강보험, 초음파 등 산전진찰에 드는 진료비 지원
 - 8.28(목)부터 「국민건강보험법」 시행령 및 시행규칙 일부개정안 입법예고 -

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 임신·출산에 소요되는비용 부담을 줄이기 위해 금년 12월부터 초음파 검사 등 산전진찰에 드는 진료비를 체크카드 형태의 e-바우처로 모든 임신부에게 1명당 20만원씩 제공한다고 밝혔다.
 - 산부인과에서 임신이 확인된 경우, 출산할 때까지 임신부는 지금까지 전액 부담하던 초음파 검사, 양수 검사 등의 비용을 1회 방문시 최대 4만원씩 총 5회(20만원)의 e-바우처를 사용할 수 있게 된다.
- 산전진찰에 드는 비용을 e-바우처로 제공하게 되면, 초음파 검사와 같은 비급여 검사도 필요할 경우에는 임신부가 선택적으로 이용할 수 있어 진료 접근성 및 편의성을 극대화할 수 있는 장점이 있다.
 - 특히 의료 이용을 하는 임신부들의 진료비 비교 등을 통한 자유로운 선택이 가능하도록 초음파 검사 등 비급여 진료·검사 관련 비용을 해당 의료기관 및 인터넷 등에 게시하도록할 예정이다.
- 이와 더불어 금년 10월부터 만성 신부전증환자가 가정에서 자동복막투석을 할 경우 소요되는 재료비용에 대해서도 보험 적용(월평균 재료비용인 17만원 중 80%인 13.5만원을 매월 건강보험에서 지급)을 한다고 밝혔다.
 - 자동복막투석 이용시 발생하는 재료비용에 대해 보험을 적용함으로써 만성 신부전증 환자의 치료비용 부담 경감을 통해 환자 이용 편의성 및 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다.
 - ※ 자동복막투석 재료: 1회용 카세트, 배액백 등
- 복지부는 이러한 산전진찰 진료비 지원과 자동복막투석 비용 보험급여 적용에 대한 법적 근거 마련을 위해 「국민건강보험법」 시행령 및 시행규칙 일부개정안을 8월28일부터 9월17일까지 입법예고한다고 밝혔다.

■ ■ ■ 10월 7일부터 기초노령연금 3단계 신청 접수
 - 2009년도 선정기준액(노인부부 108만8천원, 배우자 없는 노인 68만원) 최종 확정 -

- 보건복지가족부(장관, 전재희)는 2009년 1월부터 기초노령연금 지급 대상이 전체 노인의 70%(약 360만명)로 확대(3단계)됨에 따라 금년 10월 7일부터 10월 24일까지 3주간에 걸쳐

1944년 3월 31일 이전 출생자를 대상으로 전국 읍·면사무소, 동 주민센터와 국민연금공단 지사에서 3단계 집중 신청·접수를 받을 계획이라고 밝혔다.

※ 1단계: '08.1~6월(70세 이상 노인의 60%), 2단계: '08.7~12월(65세 이상 노인의 60%), 3단계: '09.1월~(65세 이상 노인의 70%)

- 이와 관련하여 복지부는 집중 신청기간 이후에도 신청·접수가 가능하지만, 금융자산 조사에 약 1개월 이상 소요됨에 따라 집중 신청기간이 지난 후에 신청할 경우 연금 지급일이 다소 늦어질 수도 있다고 밝히면서 가급적 10월 24일 이전까지 신청을 완료해 줄 것을 당부하였다.
- 한편, 복지부는 2009년도 기초노령연금 선정기준액(지급 대상이 되는 노인가구의 소득과 재산의 수준)으로 노인부부는 108만8천원, 배우자 없는 노인은 68만원으로 최종 확정되었다고 밝혔다.
- 이번에 확정된 2009년도 선정기준액은 소득은 없고 재산만 있는 경우 배우자가 없는 노인은 재산이 1억 6,320만원 이하이면 기초노령연금을 받을 수 있고, 부부가구는 2억 6,112만원 이하이면 기초노령연금을 받을 수 있다.
- 복지부는 2009년도 선정기준액이 2008년도 대비 대폭 완화된 만큼 특히 기초노령연금을 신청하였다가 소득·재산이 다소 초과되어 탈락했거나 혹은 본인 스스로 판단하여 신청을 포기했던 분들은 가까운 읍·면 사무소 및 동 주민센터, 국민연금공단 지사에 같은 기간 동안 가급적 꼭 신청해 주실 것을 당부하였다.
- 이번 확정·공포된 선정기준액과 관련하여 그 밖에 궁금한 사항에 대해서는 보건복지콜센터(129) 또는 국민연금콜센터(1355)로 문의하면 된다.