

3월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

■ ■ ■ 한국형 자살예방 교육프로그램 「보고듣고말하기」 개발

- 보건복지부는 생명존중문화를 확산하고, 국민의 자살예방역량을 강화하기 위하여 한국형 자살 예방 교육프로그램인 「보고듣고말하기」를 개발하여 노인돌보미와 학교 교사 등에게 보급한다.
 - 「보고듣고말하기」는 인지, 학습, 활용의 세 단계로 이루어지는데,
 - 인지단계에서는 한국사회 및 자살의 특징에 대해 교육하고, 학습단계에서는 「보고듣고말하기」 내용을 교육하고, 활용단계는 실제 교육된 내용을 역할극을 통해 실행해보는 구조로 구성된다.
 - 특히, 학습 단계는 보기/듣기/말하기의 세 영역으로 구분되는데,
 - 자살을 암시하는 언어, 행동, 상황적 신호를 보고(보기),
 - 실제 자살 생각을 물어 죽음의 이유와 삶의 이유를 적극적으로 듣고(듣기),
 - 자살시도 유무, 정신과 질환 유무 등 자살관련 안전점검목록을 확인하고 전문가에게 도움을 의뢰하는(말하기) 과정으로 이루어진다.
 - 이번 「보고듣고말하기」 프로그램에는 이론적인 내용 뿐 아니라 한국의 사회문화적 상황이 반영된 청소년, 직장인, 노인의 생애주기별 자살위험 상황에 대한 동영상도 삽입됨으로써,
 - 실제 영상을 보고 자살에 대한 언어, 행동, 상황적 신호를 발견할 수 있도록 하고 동영상을 참고하여 역할극 및 실제 상황에서 활용하는 능동적 학습이 가능하도록 하였다.
 - 보건복지부는 「보고듣고말하기」 프로그램을 전국의 17만 2천여명의 취약계층 독거노인들에게 복지 서비스를 제공하고 있는 노인돌보미들에게 우선적으로 보급할 계획이다.
- * 노인돌보미: 독거노인에게 정기적인 안전 확인 및 정서적 지원, 복지서비스 자원 발굴·연계 등

의 서비스 제공, 현재 6,900여명(돌보미 1인당 평균 25명 보호)

○ 2011년 현재 65세 이상 노인의 자살률은 10만명당 79.7명으로 전체 자살률 31.7명의 두 배에 이르는 심각한 상황이다.

- 이에 보건복지부는 특히 자살위험이 높은 취약계층 독거노인에 대해 노인돌보미를 생명사랑지킴이(게이트키퍼)로 양성하고,

- 정신보건센터와 연계체계를 구축하는 내용의 자살예방대책을 ‘정신건강증진 종합대책’과 ‘독거노인 종합지원대책’을 통해 발표하였다.

○ 이 대책의 일환으로 3월 한 달 동안 전국 16개 시도의 신규 노인돌보미 및 서비스 관리자 1,600여명에게 「보고듣고말하기」를 교육시키고, 향후 전체 노인돌보미를 대상으로 교육을 확대할 예정이다.

* 3월 6일(수) 대전에서 대전 지역 신규 노인돌보미 및 서비스 관리자 36명을 대상으로 첫 번째 「보고듣고말하기」 교육 시작

□ 보건복지부는 노인돌보미 교육 외에도 「보고듣고말하기」 프로그램을 다양한 직업군에게 보급하여 올 한해 1만명 이상의 생명사랑지킴이를 양성할 계획이다.

○ 이를 위해 교육과학기술부 및 각 시도 교육청과 협조하여 교사 연수 교육 등에 「보고듣고말하기」를 포함시키도록 하여, 전국의 초·중·고등학교 교사들을 생명사랑지킴이로 양성하고,

- 직장, 군부대 및 경찰 등을 대상으로 「보고듣고말하기」 프로그램을 보급할 계획이다.

□ 우리나라의 자살률은 OECD 최고 수준으로, 자살 문제에 효과적으로 대응하기 위해서는 우리나라 문화와 자살상황을 파악하고, 연령과 계층 및 사회문화적 상황을 고려한 체계적인 자살예방 교육 프로그램이 필요하다.

○ 하지만 그동안의 국내 자살예방 교육프로그램은 해외 프로그램을 번역하여 사용하거나, 자살 예방 효과가 증명되지 않은 프로그램이 사용되는 등 한국의 사회문화적 상황을 고려한 표준화되고 검증된 국가 차원의 자살예방 교육프로그램이 부재한 실정이다.

○ 이러한 문제점을 해결하기 위해 보건복지부는 한국의 사회문화적 상황을 반영한 표준화된 자살예방 교육프로그램인 「보고듣고말하기」를 개발하였다.

○ 약 1년반에 걸친 「보고듣고말하기」의 개발과정에는 한국자살예방협회(이사장 이홍식)의 전문가와 중앙자살예방센터(센터장 박종익)의 교육개발팀이 참여하였고, 생명보험사회공헌재단(이사장 이시형)에서 후원하였다.

□ 보건복지부 관계자는 “본 자살예방 교육프로그램을 통하여, 우리 국민들의 자살예방 역량이 강화되고, 이를 통해 높은 수준의 자살률이 감소할 수 있기를 기대한다”고 밝혔다.

○ 「보고듣고말하기」의 자세한 내용 및 교육에 대한 문의는 중앙자살예방센터(전화 02-2203-0053)로 하면 된다.

■ 직장 퇴직 후 건강보험 임의계속가입 기간 현행 1년에서 2년으로 연장

- 보건복지부는 실직·은퇴자의 건강보험 특례적용 기간을 현행 1년에서 2년으로 연장하는 등의 국민건강보험법 시행령 개정안을 마련하고 3월 7일부터 4월 16일까지 입법예고한다고 밝혔다.
- 먼저 실직자에 대한 임의계속가입 적용기간을 현행 1년에서 2년으로 1년 더 연장한다.
 - 실직으로 인해 경제적 어려움을 겪는 실직자의 보험료 부담 완화를 위하여 임의계속가입제도*를 운영 중이나, 그 간 1년의 짧은 적용기간에 대해 불만이 제기되어 왔었다.
 - *임의계속가입제도: 직장가입자가 실직하여 소득이 없거나 줄어든 상태에서 지역가입자로 전환된 경우, 실직자가 원하면 1년동안 직장가입자 자격을 유지할 수 있도록 하는 제도로써, 직장가입자 당시 납부한 보험료만 계속 납부하면 된다.
 - 임의계속가입 적용기간이 2년으로 연장*됨에 따라 실직자의 경제적 어려움을 덜 수 있을 것으로 기대된다.
 - *대상자수는 현재 9만5천명에서, 제도확대 후 19만여명으로 두배 증가(연 기준)
- 아울러 '13년 7월부터는 만 75세 이상 어르신에 대한 건강보험이 적용된다.
 - 건강보험 보장성 강화를 위해 작년 7월부터 만 75세 이상의 어르신을 대상으로 완전틀니를 먼저 급여하였으며, 2013년 하반기에는 부분틀니*까지 확대 적용하는 것이다.
 - *'13년 6천억원(71만약) 재정소요 예상, '14년 이후는 연간 약 800억원 예상
 - 건강보험 급여에 따른 부분틀니의 본인부담률은 완전틀니와 동일하게 50%가 적용되며, 다만 차상위 본인부담경감대상자는 경제적 어려움을 감안하여 20~30%*가 적용된다
 - *차상위 희귀난치성질환자: 20%, 차상위 만성질환자: 30%
 - 이번 조치로 완전틀니에 이어 만 75세 이상 어르신의 부분틀니까지 급여가 적용됨으로써 경제적 부담 완화 및 틀니 장착에 따른 저작기능 개선 등으로 노인건강수준 향상이 기대된다.
- '국민건강보험법 시행령 개정안'에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2013년 4월 16일까지 의견서를 보건복지부장관(주소: 서울시 종로구 율곡로 75(계동 140-2), 참조: 보험정책과장)에게 제출하면 되고,
 - 개정안에 대한 상세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령정보 → 입법예고를 참조하거나 보건복지부 보험정책과(전화 02-2023-7406, 7394 / 팩스 02-2023-7390)로 문의하면 된다.

2012년 응급의료기관 평가결과 발표

□ 보건복지부는 전국 433개 응급의료기관을 대상으로 실시한 ‘2012년 응급의료기관 평가결과*’를 발표함

- * (평가대상) 권역센터 21개소, 전문센터 2개소, 지역센터 114개소, 지역기관 324개소
- * 조건부 권역센터 3개소(서울성모병원, 분당서울대병원, 명지병원)는 지역센터로 평가
- * (평가대상기간) '11.7.1.~'12.6.30.
- * (평가수행기관) 중앙응급의료센터(국립중앙의료원)

○ 2012년도 응급의료기관평가는 시설·장비·인력 법적기준 충족여부를 평가하는 ‘필수영역(53개지표)’과 응급의료서비스의 질을 평가하는 ‘구조·과정·공공영역(26개 지표)’으로 구성되었으며, 주요 평가결과는 다음과 같음

- 응급의료기관 433개소 중 302개소(69.7%)가 법정 기준(시설·인력·장비 기준)을 충족하였으며, '11년 충족률 58.4%에 비해 11.3%p가 향상됨

구분		합계	권역센터	전문센터	지역센터	지역기관
합계		433	18	2	117	296
법적기준 충족	상위 40%	129	7	1	48	74
	중위 40%	120	6	1	41	71
	하위 20%	53	3	-	23	27
법적기준 미충족		131	2	-	5	124

- 응급의료기관 종별 필수영역 충족률을 살펴보면, 권역센터(88.9%) 및 지역센터(95.7%)는 높은 반면, 지역기관(58.1%)은 낮게 나타남

- 지역응급의료센터는 전년대비 충족률 크게 향상('11년 86.6% → '12년 95.7%)
- 지역응급의료기관은 전년대비 충족률이 향상되었으나('11년 46.0% → '12년 58.1%), 미충족기관 정비에 따른 지정취소(28개소) 및 법적 지정기준 완화 요인 고려 시 2.8%p만 향상되었음.

* (종별 충족률)

- 권역센터: '11년 93.8% → '12년 88.9%(4.9%p 감)
- 지역센터: '11년 86.6% → '12년 95.7%(9.1%p 증)
- 지역기관: '11년 46.0% → '12년 58.1%(12.1%p 증)

- 항목별 충족률을 살펴보면, 인력 충족률(72.5%)은 전년(59.1%) 대비 13.4%p 향상되었으나, 시설·장비 충족률과 비교 시 여전히 가장 큰 애로사항

- 장비 충족률 감소는 지역응급의료기관의 장비 미작동 및 물품 유효기간 초과 등이 주요 원인

* (항목별 충족률)

- 시설항목: '11년 93.6% → '12년 94.0%(0.4%p 증)
- 장비항목: '11년 93.6% → '12년 90.1%(3.5%p 감)
- 인력항목: '11년 59.1% → '12년 72.5%(13.4%p 증)

○ 지역별 충족률을 살펴보면, 지역응급의료센터는 경기(95.8%), 충남(75.0%), 전남(50.0%)을 제외한 모든 지역의 충족률이 100%

* 전남지역 6개 지역센터 중 3개소(해남병원, 여천전남병원, 고흥종합병원)가 필수영역 미충족 하였으며, 의사 및 간호사 인력 부족이 주요 원인

- 지역응급의료기관은 서울·대구·광주·경기·강원 지역은 전년대비 20%p이상 향상*되었으나, 전남(24.3%), 경남(40.0%), 충북(50.0%), 경북(52.0%)은 지역응급의료기관 평균(58.1%) 이하

* (전년 대비 향상 지역) 서울 '11년 60.9% → '12년 90.9%, 대구 '11년 40.0% → '12년 77.8%, 광주 '11년 45.0% → '12년 66.7%, 경기 '11년 36.7% → '12년 63.4%, 강원 '11년 35.0% → '12년 65.0%

○ 응급의료서비스 질 평가는 권역·전문센터 및 지역센터 134개소를 대상으로 하였으며, 주요 지표에 대한 평가결과는 다음과 같음

- '급성심근경색 환자에 대한 재관류 요법의 적절성'은 '10년 80.5% → '11년 91.6% → '12년 94.3%로 최근 3년간 결과가 지속적으로 향상됨

- '급성뇌혈관질환에서 뇌영상 검사의 신속성'은 '10년 21.8분 → '11년 17.0분 → '12년 15.0분으로 최근 3년간 결과가 지속적으로 향상됨

- '중증응급질환자의 응급실 재실 시간(중앙값)'은 '11년 3.7시간 → 2012년 3.5시간으로 0.2시간 단축되었음

- 중증응급질환자의 입원률은 '10년 75.7% → '11년 77.5% → '12년 79.7%로 최근 3년간 지속적으로 향상되었음

- 2012년 신규지표(시범지표)로 평가한 '병상포화지수'는 권역응급의료센터가 72.2%로 가장 높았으며, 전문응급의료센터 32.5%, 지역응급의료센터 44.3%로 나타남

• '병상포화지수'가 100% 이상으로 응급실 과밀화가 심한 것으로 나타난 기관은 총 7개소 임(권역센터 4개소, 지역센터 3개소)

* 서울대병원, 전남대병원, 전북대병원, 경상대병원, 경북대병원, 삼성서울병원, 인하대병원

$$\text{※ 병상 포화지수} = \frac{\text{평가대상 기간 동안 내원한 환자 전체의 응급실 재실시간(분)}}{\text{(병상 수} \times \text{대상기간 일수} \times \text{24시간} \times \text{60분)}}$$

- 응급의료기관평가 주요 결과는 보건복지부(www.mw.go.kr), 중앙응급의료센터(www.nemc.or.kr) 홈페이지 등에 게재하고, 피평가기관에게 개별 통보할 예정임
- 보건복지부는 응급의료기관 평가결과에 따라 2013년에 242억원을 응급의료기관에 차등 지원할 계획이며, 법정 조건을 충족하지 못한 기관은 해당지자체에 시정조치, 지정취소* 등 관리·감독을 요청할 계획임
 - * 「응급의료에 관한 법률」 제35조(지정기준에 미달한 경우 지정권자가 지정취소 가능)
- 예산지원은 평가대상 기관(433개소) 중 현황조사 대상 기관(15개소), 필수영역 미충족 기관(131개소), 질평가 하위 20%(51개소), 최근 1년간 보건의료관계법령 위반으로 행정처분 받은 기관 등을 제외한 기관에 대해 지원
- 법정 기준을 충족하고 질평가 결과가 상위 80%에 해당하는 기관에 대해 ‘기본보조금’을 지원하며, 상위 40%에 대해서는 ‘추가보조금(기본보조금의 50%)’이 지원될 계획임
 - * 기본보조금(계획안): 권역·전문센터 200백만원, 지역센터 130백만원, 지역기관 60백만원
- 지방자치단체의 응급의료기관 지정 및 관리·감독 기능 강화를 위해 지역별 충족률 및 적정 응급의료기관 유지 비율 등을 고려하여 10% 범위 내에서 지자체별 교부금을 조정하여 교부할 예정임
- 이와는 별도로 2013년에 취약지역*의 응급의료기관 육성을 위해 199억원을 지원하며, 소아전용응급실 30억원, 중증의상 전문진료센터 지원 514억원 등을 지원할 계획임
 - * 취약지역: 군(郡) 지역(86개) 중 지역응급의료기관이 없는 군(郡) 및 응급진료권(59개) 중 지역응급의료센터가 없는 응급진료권
- 아울러, 보건복지부는 2012년 ‘병상포화지수’ 평가 결과 일부 권역센터 및 지역센터의 과밀화가 심각한 것으로 나타나, 센터급 응급의료기관에서 중증응급환자에 대한 최종치료에 집중할 수 있도록 경증응급환자의 이용 자제를 당부함
 - 경증응급환자는 스마트폰(응급의료정보제공 앱*) 및 응급의료포털 E-GEN(www.e-gen.or.kr)에서 진료가능한 응급의료기관의 정보를 확인한 후 가까운 응급의료기관을 이용할 경우 대기 시간을 최소화하여 신속하게 응급의료서비스를 받을 수 있음
 - * ‘응급의료정보제공’ 앱 설치 → 가까운 응급실 찾기 → 의료기관명칭 클릭(응급실 진료 대기 여부, 응급입원실, 수술실, 중환자실 이용 가능여부 등 정보 제공)
 - 경증소아응급환자의 경우 '13. 3. 1.부터 국민건강보험 건강 in (hi.nhis.or.kr), 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr), 응급의료포털 E-GEN(www.e-gen.or.kr), 스마트폰(응급의료정보제공 앱)

에서 야간진료 가능한 의료기관 확인 후 이용하면 응급실 이용하는 것보다 저렴한 비용으로 빠른 서비스 이용 가능

* '응급의료정보제공' 앱 설치 → 소아야간진료 → 의료기관명칭 클릭(진료시간, 전화걸기, 위치찾기)

■ 한국국적의 해외 체류 영유아도 양육수당 지원

□ 보건복지부는 해외에 체류 중인 한국국적의 만 0~5세 영유아에 대해서도 3월부터 양육수당을 지원한다고 밝혔다.

○ 양육수당 신청은 온라인(www.bokjiro.go.kr) 또는 주민등록 소재지 주민자치센터에서 할 수 있고, 3월분부터 양육수당을 지급받기 위해서는 3월 이내에 신청을 완료하여야 한다.

* 단, 접수처리 및 자격확인 기간 소요(약14일)등에 따라 3.25일에 양육수당이 미지급되는 경우에는 3월분 양육수당을 4월분 양육수당에 포함해서 지원할 예정

□ 양육수당을 만 0~2세 차상위계층까지만 지원해 왔던 그간에는, 해외에 90일 이상 장기 체류 중인 영유아는 부모의 소득·재산 조사 파악 어려움, 한국국적 상실 가능성 등을 고려해 양육수당을 지원하지 않았다.

○ 그러나, 그간 제한적 복지서비스이던 양육수당이 금년 3월부터 만 0~5세 순계층으로 확대되면서 보편적 복지서비스가 되었고,

○ 이 경우, 대한민국 국민임에도 불구하고 부모의 재외공관 근무, 해외지사 파견, 유학 등의 사유로 해외에 체류 중인 영유아에게 양육수당을 지원하지 않는 것은 불합리하다는 의견이 다수 제기되었으며, 이러한 국민제안을 적극 수렴하여 제도를 개선하게 되었다.

□ 보건복지부 관계자는 금번 제도개선을 통해 재외국민의 권리를 보장하고, 영유아 양육에 대한 국가의 역할과 책임을 보다 강화하는 계기가 될 것으로 기대된다고 밝혔다.

■ 2012년도 사회복지시설 평가 결과 발표

□ 보건복지부는 사회복지사업법에 따라 사회복지관, 노인복지관, 한부모가족복지시설, 노인양로시설 등 4개 유형 765개 시설을 대상으로 실시한 사회복지시설 평가결과를 발표하였다.

○ 사회복지시설 평가는 11개 시설유형에 대해 3년마다 실시하고 있으며, 이번에 발표된 평가결과는 2009년에 이어 2012년에 실시한 결과이다.

- 4개 유형 시설의 전체 평균 점수는 86.9점으로 지난 2009년 평가 결과 대비 다소 상승(1.4점)하였다.
 - 그러나 2009년에 비해 2012년도 평가기준이 대폭 강화되었고 새로운 평가요소 등이 추가된 점을 감안할 때 실질적인 서비스 질의 개선 폭은 더욱 크다고 할 것이다.
- 이번 사회복지시설 평가는 ①시설 및 환경, ②재정 및 조직운영, ③인적자원관리, ④프로그램 및 서비스, ⑤이용자의 권리, ⑥지역사회관계 등 총 6개 영역에 대해 이루어졌다.
 - 그중 「시설 및 환경(95.6점)」, 「이용자 권리(93.9점)」 영역은 타 영역에 비해 높은 점수를 보임으로써 이용자를 위해 사회복지시설이 갖추어야 할 물리적 환경 및 권익보호 조치(이용자의 비밀보장, 서비스 정보제공 및 이용자 자기결정권, 고충처리 등) 수준이 상당히 높은 수준에 도달해 있는 것으로 보인다.
 - 반면, 「인적자원관리(81.2점)」, 「지역사회관계(81.4점)」 영역은 상대적으로 낮은 수준을 보여 앞으로 시설종사자 역량과 전문성을 강화하고, 사회복지시설이 지역사회와 더욱 긴밀하게 교류·협력할 방안을 마련할 필요가 있는 것으로 보인다.
- 765개 시설을 등급별로 살펴보면, A등급 437개소(57.1%), B등급228개소(29.8%)로 전체 시설 중 B등급 이상이 665개소(86.9%)를 차지함으로써 2009년(B등급이상 78.6%)에 비해 우수시설의 비중이 큰 폭으로 증가하였다.
 - 특히, 지역내 대표적인 사회서비스 이용시설인 사회복지관은 A등급 263개소(63.8%), B등급 111개소(26.9%)로 전체의 약 91%에 해당되는 374개소가 우수한 시설인 것으로 평가되어 대다수의 사회복지관이 타 시설유형에 비해 높은 수준에 도달했음을 알 수 있다.
- 이와 함께 이번 평가에서 주목할 만 한 점은 2009년도 평가 하위시설(D·F등급) 중 품질관리 지원을 받은 26개소 가운데 20개 시설(77%)이 종전대비 등급이 상승했다. 특히, A등급 3개소와 B등급 14개소는 품질관리를 통해 괄목할 만한 성과를 보였다.
 - 평가결과 하위시설에 대해서는 보건복지부, 학계, 협회, 우수시설 등의 관계자 및 전문가로 구성된 서비스품질관리단을 통해 서비스품질관리 컨설팅*을 지원하고 있으며, 금번 평가 하위시설(25개소)**에 대해서도 맞춤형 컨설팅을 제공할 계획이다.
 - * 문제점 및 현황 파악, 시설유형별 상황에 맞는 시설운영 및 프로그램 자문, 우수시설 방문 등
 - **사회복지관(7개소), 노인복지관(7개소), 노인양로시설(5개소), 한부모가족복지시설(6개소)
- 한편, 보건복지부는 이번 평가결과를 해당 지자체 및 시설에 개별 통보할 예정이며, 아울러 평가 결과 우수시설에 대해 시설평가 동기부여 및 시설 종사자의 사기진작 차원에서 정부표창 및 인센티브를 지원할 계획이다.
- 참고로, 금년에는 아동복지시설, 장애인거주시설, 장애인직업재활시설 약 1,020개소를 대상으로 평가가 이루어질 예정이다.

■ ■ ■ ‘국민행복을 향한 맞춤형’ 2013 보건복지부 업무보고

- 보건복지부(이하 복지부)는 금일 오전 식품의약품안전처(3.22 승격)와 함께 청와대에서 2013년도 업무계획을 대통령에게 보고하였다.
- 복지부는 이 자리에서 맞춤형 복지, 일하는 복지, 저출산 고령화 극복을 위한 국정과제(복지부 소관 15개)를 충실히 이행하겠다는 강한 의지를 보이고,
 - 특히 ①기초연금 도입, ②4대 중증질환 등 의료보장성 강화, ③복지전담체계 개편, ④맞춤형 개별급여체제로 개편, ⑤창조경제를 실현하는 보건복지산업 육성, ⑥0~5세 보육 국가책임제 실현 등 6가지 핵심과제에 대해서는 구체적인 업무추진 로드맵을 보고하였다.
- 이와 함께 ‘국민행복을 향한 맞춤형’ 실현을 위해, 부처간 불필요한 칸막이와 깔대기를 해소하여 전달체계를 국민중심으로 전환하는데 적극 앞장서겠다고 밝히고,
 - 특히, 국가 인구전략 수립, 한국형 보육-유아교육 발전 로드맵, 고용·복지 연계강화 등에 서 구체적 성과를 얻기 위한 정부내·외 협업 계획을 보고했다.

1 모든 세대가 행복한 기초연금제도 도입

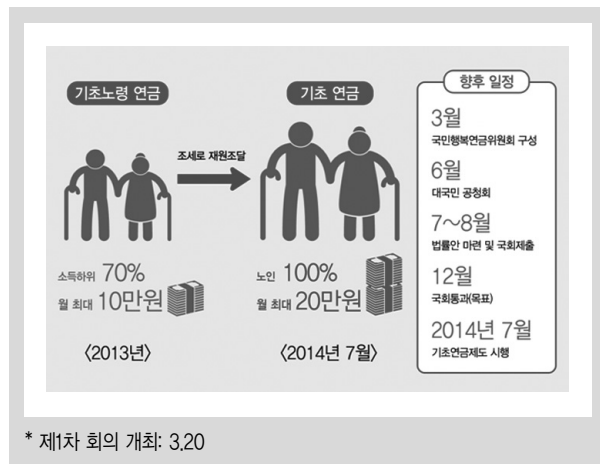
□ 복지부는 안정적인 노후소득을 보장하기 위하여 반드시 2014년 7월부터 ‘기초연금제도’를 시행하겠다고 보고하였다.

- 복지부는 ‘대통령직인수위원회’(이하 인수위)에서 발표한 내용을 토대로 도입모형을 구체화하여
 - ※ 인수위 국정과제: 기초노령연금 대상을 65세 이상 전체 노인으로 확대, 연금액을 1인당 최대 20만원 지급, 재원은 조세로 충당

○ 금년 8월까지 정부 최종안을 확정, 하반기 중에 국회에 관련 법률안을 제출할 계획이다.

□ 진영 장관은 “금년 3월부터 국민과 정부가 모두 참여하는 ‘국민행복연금위원회’를 구성*하여, 이 속에서 정책훈선이나 갈등을 최소화하고, 사회적 합의가 이루어질 수 있도록 해법을 모색하겠다”고 하면서

○ “정부내 국민행복연금기획단



을 설치(단장: 저출산고령사회정책실장, 2개팀 4개반)하여, 현 세대 노인의 어려움을 덜어드리면서, 동시에 누구에게나 이득이 되도록 하는 최선의 방안을 마련하겠다”고 밝혔다.

2 4대 중증질환 등 의료보장성 강화

□ 암, 심장·뇌혈관·희귀난치성질환 등 환자 부담이 큰 4대 중증질환에 대해서 치료에 필수적인 의료서비스는 모두 건강보험이 적용되도록 혜택을 강화해 나가겠다고 보고했다.

○ 금년 10월 초음파부터 시작하여 2016년까지 단계적으로 완료하고, 세부 추진계획은 6월말까지 확정하여 발표할 예정이다.

□ 또한 선택진료비, 상급병실료, 간병비 등 3대 비급여에 대해서도 환자부담을 최소화하기 위한 제도개선을 함께 수행한다고 밝혔다.

○ 복지부는 만약 3대 비급여를 건강보험에 적용하거나 폐지하는 경우 수도권 대학병원 중심의 쏠림현상을 심화시키고, 건강보험 재정부담은 감당하기 어렵게 증가시킬 것을 우려하고,

○ 중증환자가 원하지 않아도 강제로 선택할 수 밖에 없는 문제를 해결하기 위한 근원적 제도개선 방안을 마련하겠다고 보고했다.

- 이를 위해 학계, 전문가, 이해관계자, 시민단체 등이 참여하는 사회적 논의기구(가칭 국민행복의료기획단)를 3월 중 설치하여 연말까지 개선방안을 마련하겠다고 밝혔다.

- 이와 함께, 단기적으로는 병원의 비윤리적 행태를 최소화하고, 취약계층에 대해 지원하는 방안을 함께 검토해 나가겠다고 했다.

□ 더불어, 저소득층 본인부담 상한액을 낮추고(200만원→120만원) 고소득층 상한액을 높여 본인 부담의 형평성을 제고하고('13.6월확정, '14.1월시행)

○ 노인틀니 급여를 부분틀니까지 확대하고(7월), 노인 임플란트는 2014년(75세 이상)부터 단계적으로 확대하는 보장성계획을 수립(6월)해 나가겠다고 보고했다.

※ '14년 75세 이상, '15년 70세, '16년 65세까지 건강보험 적용

3 복지전달체계 개편

□ 진영 장관은 이 자리에서 “국민에게 체감도 높은 맞춤형 보건복지서비스를 제공하기 위해서는 무엇보다도 ‘칸막이’와 일선의 ‘복지깎때기’ 해소가 시급하다”고 하면서 복지전달체계 개편의 중요성을 강조했다.

○ 중앙 차원에서는 12개 관계부처가 참여하는 ‘사회보장위원회’를 중심으로

- 부처간, 중앙-지자체간 복지사업의 중복과 누락을 막고, 유사 사업을 재정비하는 등으로 사회안전망의 효율성을 제고해 나가고

○ 지역에서는 행정중심의 ‘주민센터’를 복지중심의 ‘맞춤형 복지 허브기관’으로 개편하여

- 행정기관 뿐만 아니라 민간자원까지 연계하여 필요한 서비스를 통합제공(One-stop & Multi-services)하는 체계를 갖추어 나가며
- 이를 위해 금년 6월 관계부처 합동 개편방안을 마련하고, 7월에 사회보장위원회를 통해 정부안을 확정할 계획임을 밝혔다.

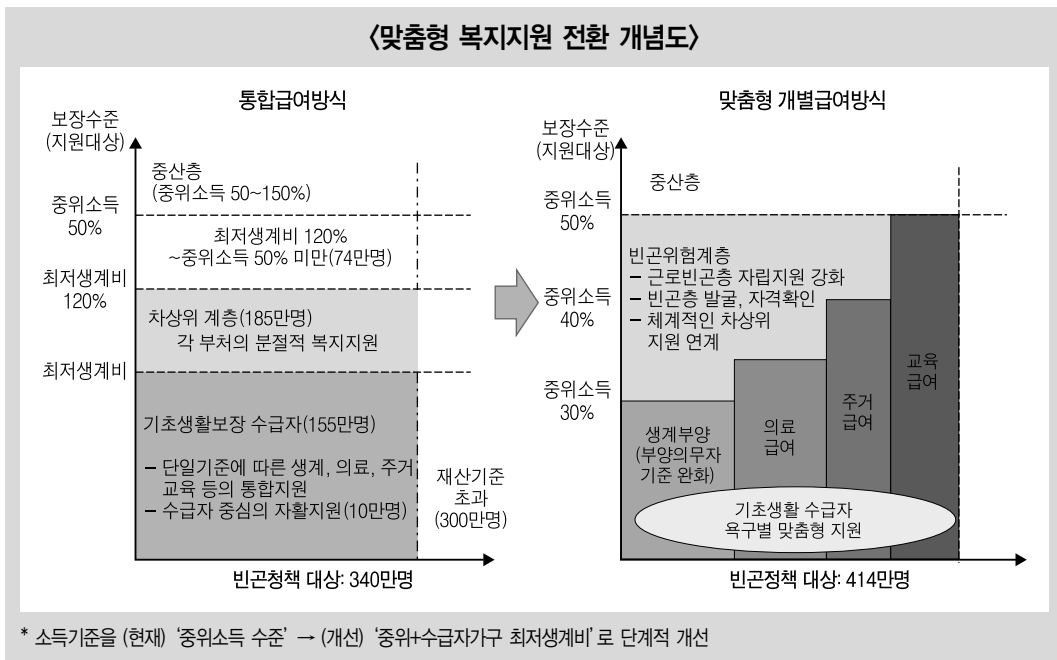
□ 이와 같이 맞춤형 복지를 통해 국민의 삶이 나아지도록 하기 위해서는

- 무엇보다도 발로 찾아가 필요한 서비스를 제공할 사회복지공무원 등 복지인력 확충이 반드시 필요하다고 강조하고, 이를 위한 관계부처 협조를 요청했다.

4 맞춤형 개별급여체제로 개편

□ 전달체계 개편과 더불어 필요한 사람에게 필요한 급여를 지원하기 위하여 기초생활보장제도를 욕구에 따른 맞춤형 개별급여체제로 개편하는 제도개선도 병행한다고 보고하였다.

- 기초수급자에 집중된 급여체제로 인해 사각지대가 넓고 복지에 안주하게 되는 구조적 문제를 등을 근본적으로 개선하기 위하여
 - 개별 급여별 대상자 선정기준 마련, 전부 또는 전무(all or nothing)의 급여체계 개선, 부양의 무자 기준완화 등을 포함한 ‘급여체계 개편방향’을 금년 4월에 확정하고
 - 금년 하반기에는 국민기초생활보장법 개정을 추진하겠다고 밝혔다.



5 창조경제 실현을 위한 보건복지산업 육성 전략

- 또한 복지부는 이번 보고를 통해 창조경제를 실현하기 위한 보건복지산업 육성 전략을 제시했다.
 - 이를 위해 우선, 2017년까지 해외환자 50만명 유치, 150개 병원 해외진출, 유전체 맞춤 의료가 술 개발 등을 통해 보건산업 글로벌 시장을 선점하고,
 - IT 융합 의료 서비스를 통해 환자 맞춤형 세포치료제 등 고부가가치 신기술을 육성해 나갈 계획이다.
 - 또한 노인장기요양보험, 방과후 돌봄, 장애인활동지원서비스 등 생애주기별 사회서비스 확충을 통해 사회적으로 유익한 일자리 창출을 지원해 나갈 계획이다.
 - 이를 통해 2017년까지 보건산업 분야 일자리를 20만개, 사회서비스 분야 일자리를 40만개 이상 창출하겠다는 목표를 밝혔다.

6 0~5세 보육 국가책임제 실현

- 3월부터 시행 중인 전계층 보육지원과 관련하여서는, 0~5세 보육의 국가책임제를 차질 없이 추진하겠다고 보고했다.
 - 맞벌이 부부 등이 어린이집을 우선 이용할 수 있도록 '우선입소 내실화 대책'을 금년 6월까지 수립하고,
 - 특별활동비 등 추가비용을 경감하기 위하여 '15년까지 3~5세의 민간 시설 보육료 부모 추가 부담을 없애는 동시에 보육에 소요되는 비용 계층결과를 바탕으로 보육료 지원단가를 현실화('12년 17.7~20만원 → '16년 30만원) 해 나가겠다고 밝혔다.
- 또한 국공립·공공형 어린이집을 2017년까지 5년간 2,175개를 확충하여 믿고 맡길 수 있는 인프라도 확충하고,
 - ※ 국공립 675개소: '13년 75개소, '14~'17년 매년 150개소
 - 공공형 1,500개소: '13년 700개소, '14~'17년 매년 200개소
 - 보육서비스 품질개선을 위해 보육교사 처우 개선, 평가인증결과 세분화(3등급 → 5~6등급), 평가인증결과 공개범위 확대('13년 하반기) 등을 추진할 계획이다.
- 육아종합지원센터도 전국 시군구까지 확충('17년)하고, 시간제보육서비스 시범 도입(5월) 등을 통해 부모 선택권이 보장된 맞춤형 보육서비스를 확대해 나갈 계획이라고 하였다.

7 칸막이 해소를 통한 국민중심 행정 구현

- 복지부는 국민들의 삶이 나아지는 것을 직접 체감할 수 있게 하기 위하여,
 - 국민을 중심으로 한 행정 구현을 위해 '부처간 불필요한 칸막이 해소'에 적극 앞장서겠다고 보고하고 몇 가지 과제에 대한 부처간 협업 추진계획을 보고하였다.

- 첫째, 범부처적 협조를 통해 미래 인구변화에 대응해 나가겠다고 밝혔다.
 - 향후 10여년의 인구보너스 기간은 초고령화의 인구충격을 대비하기 위한 마지막 기회로서
 - 저출산·고령사회위원회를 중심으로 관계부처(14개부처)가 함께 사회 전분야의 아젠다를 발굴하고, 교육, 복지, 고용 등 각 분야의 실천과제를 마련해 나가겠다고 보고했다.
- 둘째, ‘한국형 보육-유아교육 발전 로드맵’ 마련을 위해 관계부처, 전문가, 학부모, 시설 운영자 등이 참여하는 ‘민관 합동TF’를 금년 상반기 중 구성, 이 속에서 범부처적 논의를 진행하겠다고 하였다.
- 셋째, 기초수급자 등의 일반 시장 취업을 촉진하기 위하여 고용노동부와 유기적으로 협력하겠다고 보고하고,
 - 근로능력이 있는 기초수급자에 대해서는 고용노동부의 취업성공패키지에 우선 의뢰하여 취업기회를 적극 부여할 계획이라고 밝혔다.
- 넷째, 정부간 뿐만아니라 민간 부문과도 적극적으로 협력하여 보건복지정책을 수행해 나가겠다고 보고했다.
 - 기업 등 민간 부분과 함께 나눔문화 및 나눔환경을 조성하고
 - ‘보건의료직능발전위원회’와 ‘의약계발전협의체’를 통해 보건의료 분야의 다양한 직종간 소통과 신뢰의 문화를 형성해 나가는 논의의 장을 운영할 계획이다.

■ ■ ■ 두루누리 사회보험 지원사업, 4월부터 국민연금·고용보험 보험료의 50% 지원 시행

- 보건복지부와 고용노동부는 4월부터 「두루누리 사회보험 지원사업」의 지원수준을 확대 시행한다고 밝혔다.
 - 정부는 지난해 7월부터 10인 미만 사업장에서 근로하는 저임금근로자의 사회보험 사각지대 해소를 위해 국민연금·고용보험 보험료를 지원하는 「두루누리 사회보험 지원사업」을 시행하고 있다.
 - 그간에는 10인 미만 사업장의 월평균보수 130만원 미만 근로자에 대해 사업주와 근로자가 부담하는 국민연금·고용보험 보험료를 보수수준에 따라 1/3~1/2로 지원율을 달리 적용해 왔다.
 - 그러나 금년 4월부터는 저임금근로자에 대한 지원 강화 및 가입 유인 확대를 위해 관련 고시*를 개정, 지원수준을 일괄 1/2로 상향조정하게 된 것이다.

현행	개정
▲ 110만원 미만: 1/2 지원 ▲ 110만원 이상 130만원 미만: 1/3 지원	▲ 130만원 미만: 1/2 지원

* 소규모사업장 저소득근로자에 대한 보험료 지원 등에 관한 고시(보건복지부 고시), 고용보험료의 지원대상이 되는 근로자의 보수 및 고용보험료의 지원수준(고용노동부 고시)

- 한편, '13.2월말 현재 두루누리 지원사업의 수혜자는 약 44만개 사업장, 82만명에 이르러, 취약 근로계층 지원 및 사회안전망 강화에 기여하고 있는 것으로 평가된다.
- 보건복지부 관계자는 “지난 1월부터 지원대상 근로자도 기존에 월평균보수 125만원 미만 근로자에서 130만원 근로자로 확대 시행되고 있다”고 전하며, “국민연금과 고용보험이 취약한 근로계층에게 든든한 버팀목이 될 수 있도록 이번 지원수준 확대와 아울러 현장 중심으로 가입 안내를 철저히 하여 더 많은 근로자가 가입할 수 있도록 최선의 노력을 다하겠다”고 밝혔다.

■ ■ ■ 국민연금 급여액 4월부터 2.2% 늘어난다

〈지난해와 달라지는 것들〉					
구분		2012년		2013년	
급여	기본연금액		-		2.2% 인상
	부양가족 연금액 (연간)	(배우자)	236,360원	→	241,550원
		(자녀·부모)	157,540원	→	161,000원
보험료	국민연금 기준소득월액 상·하한액 (국민연금 보험료)		24만원~389만원 (21,600원~350,100원)	→	25만원~398만원 (22,500원~358,200원)
	기초노령연금액		9만 4,600원	→	9만 6,800원

- 보건복지부는 2013년 4월부터 국민연금 수령액이 2.2% 인상되고, 7월부터 국민연금 보험료의 산정기준인 기준소득월액이 하한액은 25만원, 상한액은 398만원으로 상향된다고 밝혔다.
- 또한 2013년 4월부터 국민연금 가입자 평균소득의 상승에 따라 기초노령연금의 월 수령액도 2,200원 인상된다.
- 국민연금은 연금의 실질가치 하락을 방지하고 적정 급여수준을 보장하기 위해 매년 물가 및 소득 상승을 반영하여 급여액과 보험료 산정의 기준이 되는 기준소득월액의 상·하한액을 조정하고 있다.

- 이번 국민연금 수령액 인상은 지난 해 전국소비자물가변동률 2.2%가 반영된 결과이다.
 - 국민연금 수급자들의 기본연금액은 본인의 기존 연금액에 따라서 월 1천원에서 35천원까지 오르며, 부양가족연금도 연간 연금액을 기준으로 배우자는 241,550원, 자녀·부모는 161,000원으로 인상된다.
 - 또한 2013년부터 국민연금을 수령하기 시작하는 분들은 가입자 전체 평균소득의 상승을 반영하고 과거소득을 현재가치로 재평가(환산)하여 연금액을 산정함으로써 연금의 실질가치를 보전하고 있다.
 - * 2013년도 적용 ‘재평가율’ 등 상세한 내용은 붙임자료 참조
 - 예를 들어 1988년 100만원의 소득이 있는 사람의 경우 적용되는 재평가율은 5.169로, 2013년 기준 516만 9천원의 소득으로 환산하여 연금액 산정에 반영하게 된다.
- 이와 함께 4월부터 기초노령연금의 월 급여액도 2,200원 인상된다.
 - * 기초노령연금 급여기준: A값의 5%
 - * A값: 국민연금 가입자 전체 평균소득월액의 3년치 평균액
 - 기초노령연금 월 급여액은 국민연금 가입자 평균소득의 5%를 지급하고 있으며, 지난해 국민연금 가입자 평균소득(A값)은 189만원에서 193만원으로 올랐다.
 - 이에 따라 기초노령연금은 종전 월 9만 4,600원에서 9만 6,800원으로, 부부 수급자의 경우 월 15만 1,400원에서 15만 4,900원으로 각각 인상된다.
- 7월부터는 국민연금의 연금액 및 보험료 산정의 기준이 되는 기준소득월액의 하한액이 24만원에서 25만원으로, 상한액이 389만원에서 398만원으로 조정 적용(‘13.7월~’14.6월)된다.
- 이 외에 궁금한 사항은 보건복지부(www.mw.go.kr, 국번없이 ☎129)나 국민연금공단(www.nps.or.kr, ☎1355)에 문의하면 자세한 안내를 받을 수 있다.

■ ■ ■ 국민연금 장기 재정전망 결과 발표

- 국민연금재정추계위원회(위원장: 김용하 순천향대 금융보험학과 교수)는 3.28일 국민연금 장기 재정전망 결과를 발표하였다.
 - 국민연금은 장기적 관점에서의 국민연금 재정 건전성 평가와 발전적 방향 제시를 위해 매 5년마다 국민연금 재정계산을 실시한다(국민연금법 제4조).
 - 금번 재정계산은 2003년, 2008년에 이어 3번째 실시되었다.
 - 국민연금재정추계위원회(이하 “위원회”)는 인구·거시경제·노동·보험계리·연금재정 등 다양한 전문가들로 구성되어 지난 2012년 6월부터 운영되었다.

- 이날 발표된 장기재정전망 결과는 위원회가 구성된 이래 총 16차례의 회의를 거쳐 검토한 결과이다.

□ 장기 재정전망 결과 국민연금은 현행 제도 유지 시 2060년까지 적립기금을 유지하게 되는 것으로 나타났다.

○ 적립기금은 2043년까지 계속 증가하여, 최대 2,561조원(경상가 기준)에 이를 것으로 전망된다.

○ 인구고령화 등으로 2044년 이후부터 수지적자가 발생하여, 2060년까지 적립기금이 감소하는 것으로 나타났다.

〈재정전망결과〉

구분	최대적립금	수지적자*	적립금 보유기간
제3차	2043년(2,561조원, 2010년 불변가격 1,084조원)	2044년	2060년(△281조원)
제2차	2043년(2,465조원, 2005년 불변가격 1,056조원)	2044년	2060년(△214조원)

* 총수입(보험료 수입+기금투자 수익) < 총지출(연금급여 지출 등이 되는 시점

○ GDP 대비 적립기금규모는 2035년 49.4%(2043년 44.2%)까지 도달한 후 감소하며, 급여지출은 장기적으로 8%수준에 접근(2013년 1%)하게 된다.

□ 금번 장기 재정전망 결과는 5년 전 실시한 결과와 유사하게 도출되었다.

○ 적립금 보유기간과 수지적자 연도가 2008년 제2차 재정계산과 동일한 결과를 보였다.

* 제2차 재정계산과 수지적자(2044) 및 적립금 보유기간(~2060)이 동일하나, 기금규모의 변동 폭이 조금 커짐

○ 기대여명의 상승(2011년 통계청 장래인구 전망), 추계모형의 개선, 거시경제 전망 등이 국민연금 재정상태에 부정적 영향을 미쳤으나,

- 출산율 상승(2011년 통계청 장래인구 전망)과 최근 국민연금 가입자 증가*를 반영한 결과 2008년 재정전망과 유사한 결과가 도출되었다.

* 제2차 재정계산 당시 중장기 가입률 가정을 82.8%로 고정시켰으나, '11년 실제 가입률은 87.4%에 달하여, 제3차 재정계산에서는 '15년 이후 가입률을 90.0%로 가정

〈국민연금 가입률의 증가〉

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년 이후
제3차 재정계산	-	-	-	-	88.5%	89.2%	89.8%	90.0%
실제 가입률	84.2%	85.0%	86.0%	87.4%	-	-	-	-
제2차 재정계산	82.8%							

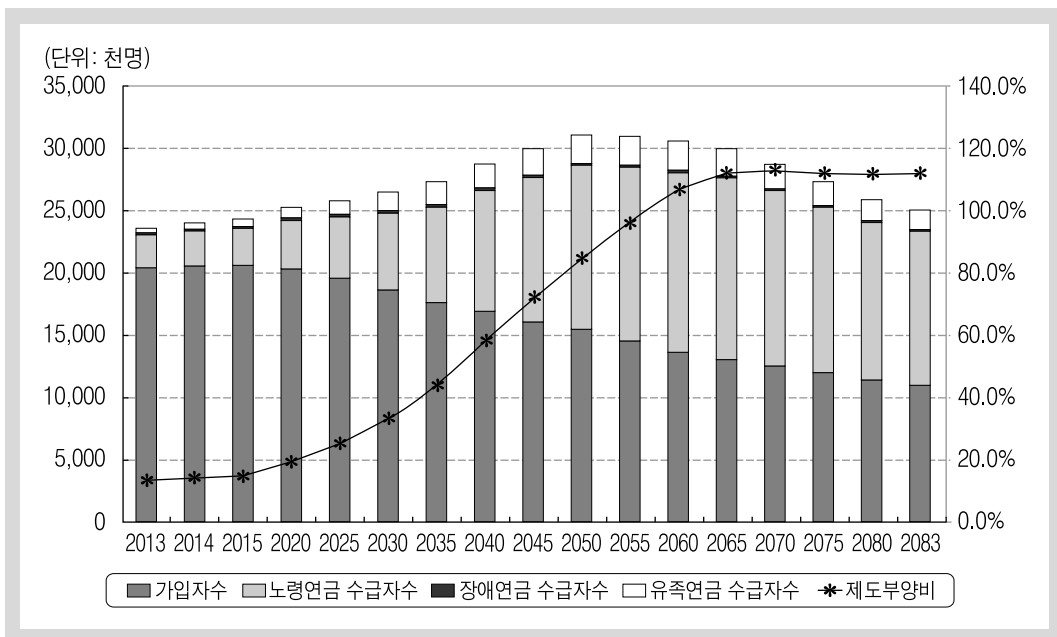
구분		2010년	2020년	2030년	2040년	2050년	2060년	2083년	
3차 재정계산	합계출산율(명)	1.23	1.35	1.41	1.42				
	기대수명 (세)	남	77.20	79.31	81.44	83.42	85.09	86.59	88.12
		여	84.07	85.67	86.98	88.21	89.28	90.30	92.00
2차 재정계산 기본가정	합계출산율(명)	1.15	1.20	1.28					
	기대수명 (세)	남	76.1	78.0	79.8	81.4	82.9		
		여	82.9	84.7	86.3	87.7	88.9		

□ 국민연금 가입자 수는 2083년 1,100만명 수준까지 감소하며, 가입자 수 대비 노령연금수급자 수는 증가 추세를 보일 것으로 전망된다.

○ 국민연금 가입자 수는 2013년 2,039만명에서 2015년 2,062만명으로 최고점에 이른 후, 근로연령인구가 감소함에 따라 점차적으로 감소할 것으로 보이며,

○ 노령연금수급자 수는 2013년 266만명에서 고령화 진전 및 현재까지 증가한 가입자가 수급자로 전환되며 지속적으로 증가하여 2063년에 최고 1,460만명으로 증가한 후 감소하는 것으로 전망된다.

- 65세 이상 인구 대비 노령연금 수급률은 2013년 29.0%에서 점차 증가하여 2060년에는



78.6% 수준에 이르게 된다.

* 장애연금 및 유족연금까지 포함할 경우 2060년에는 65세 이상 인구의 91.3%가 국민연금 수급

○ 이에 따라 제도부양비*는 제도 초기 단계인 2013년 13.0%에서 2068년 112.9%까지 증가할 것으로 도출됐다.

* 가입자 수 대비 노령연금수급자 수

□ 장기 재정전망 결과 국민연금의 재정상태는 선진국에 비하여 비교적 건전한 것으로 평가되었다.

○ 연금의 역사가 오래된 대부분의 선진국들은 부과방식 운영으로 적립기금이 거의 없는 상태로 운영하고 있는 반면,

- 국민연금은 2060년까지 급여를 지출할 수 있을 만큼의 적립기금을 보유하고 있다.

* 독일의 경우 유동성 차원에서 월급여 지출액의 12%(약 4일치) 정도 보유

○ 보험료 수입 대비 급여 지출 수준도 선진국에 비하여 상당히 양호한 편이다.

- 대부분의 선진국들의 보험료 수지는 이미 적자이며, 매년 급여지출에 필요한 비용을 보험료와 조세 지원을 통해 충당하고 있는 상황이지만,

- 우리나라는 2030년까지 매년 보험료 수입이 필요한 급여 지출액 보다 많게 유지된다.

* 기금투자수익으로 인해 총수지는 2043년까지 흑자

〈국가별 GDP 대비 보험료 수입·급여지출액 비중〉

GDP 대비 비중(%)	우리나라		일본	스웨덴	미국	독일	캐나다
	2011년	2031년					
보험료 수입	2.2	2.630	5.8	6.4	4.6	6.6	2.8
급여지출액	0.8	2.635	9.8	7.2	6.0	10.7	4.2
보험료 수지	+	-	-	-	-	-	-

* 해외연금의 GDP 대비 비중은 2011년 기준

□ 보건복지부 관계자는 “국민연금 장기 재정전망은 국민연금의 장기 운영방향 수립을 위한 참고 자료에 불과할 뿐, 전망 결과를 곧 실현될 것으로 받아들이는 것은 잘못된 이해”라고 전제한 후,

○ “국민연금기금이 없어지면 급여를 못 받을 수 있다는 것은 사실이 아니며, 선진국 사례를 보더라도 연금급여는 어떠한 경우에도 국가가 책임지고 지급한다.”라고 밝혔다.

○ 실제로 선진국들도 제도 운영 초기에는 많은 적립기금을 보유하고 있었으나, 연금 제도가 성숙하면서 자연스럽게 적립기금이 거의 없이 부과방식으로 운영하고 있다.

- 미국, 독일, 스웨덴, 일본, 캐나다* 등 많은 국가에서 제도 운영 초기에 급여지출 대비 상당 수

준의 적립기금 보유한 바 있으나, 이후 적립기금이 감소하면서, 자연스럽게 부과방식으로 운영**하고 있다.

* 캐나다의 경우 제도초기의 적립배율(차년도 급여 대비 적립기금규모)은 52.5배(1966년)였으나 적립기금이 감소하여 현재 부과방식으로 운영 중 (1985년 5.7배)

** 매년 보험료 수입과 일반 조세 지원으로 매년 필요한 급여를 지출함

□ 김용하 국민연금재정추계위원장은 이와 관련, “국민연금의 장기 재정안정화를 위해서는 출산율 제고 등 인구정책이 근본적인 대책”이라고 강조하였다.

○ 그는 국민연금 재정상황에 대해서는 “인구정책의 효과는 초장기적으로 나타나는 바, 국민연금은 2060년까지 적립기금을 보유하게 되므로, 인구정책의 효과가 나타날 때까지 충분한 여력을 보유하고 있다”고 평가하였다.

□ 보건복지부는 이날 발표한 장기 재정전망 결과를 바탕으로 국민연금 장기 발전방향을 담은 「국민연금 종합운영계획」을 수립하여, 금년 10월에 발표할 계획이라고 밝혔다.

○ 국민연금 장기 발전방향을 논의하기 위하여, “국민연금제도발전위원회”와 “국민연금기금운용발전위원회”가 작년 10월부터 구성되어 운영 중에 있다.

○ 각 위원회들은 앞으로 국민연금 재정안정화, 다층노후소득보장체계 내실화, 장기기금운용방향 등을 심도 있게 검토하게 된다.

○ 보건복지부는 「국민연금 종합운영계획」과 더불어, 국민들이 그동안의 전문가들의 논의 결과를 쉽게 알 수 있도록 대국민 보고서를 별도로 만들 계획이라고 밝혔다.

4대 중증질환 보장성 강화 추진계획 보고 등
- 제8차 건강보험정책심의위원회 개최 -

□ 보건복지부는 29일 제8차 건강보험정책심의위원회(이하 건정심)를 개최하여 「4대 중증질환 보장성 강화 및 3대 비급여 제도개선 추진 계획」, 「건강보험 수가 계약 및 보험료율 조정 추진계획」, 「일차의료 진료환경 개선방안」에 대해 보고하고, 「필수의료서비스 개선 관련 마취초빙료 개선」, 「결핵진단검사 등 보험급여 적용」에 대해 의결하였다고 밝혔다.

<4대 중증질환 보장성 강화 및 3대 비급여 제도개선 추진 계획>

□ 복지부는 「국민행복 의료보장추진본부」를 설치하여 4대 중증질환 보장성 강화 및 3대 비급여 제도개선 방안 마련을 차질 없이 추진할 계획이라고 밝혔다.

□ 4대 중증질환 치료에 필수적인 의료서비스는 금년 10월 초음파를 시작으로 2016년까지 건강보

협을 적용하고, 이와 관련된 세부 추진계획은 6월말까지 확정할 예정이다.

○ 또한 4대 중증질환 이외의 고부담 중증질환은 의료적 필요성, 재정상황 등을 고려하여 단계적 급여화를 추진해 나가기로 했다.

□ 필수적 의료서비스는 아니나 국민들의 부담이 큰 소위 '3대 비급여' (선택진료, 상급병실, 간병)에 대해서는 정확한 실태를 파악하는 한편,

○ 각계가 참여하는 사회적 논의기구인 '국민행복의료기획단'을 통해 환자부담 완화를 위한 종합대책을 모색하기로 하였다.

* 1차 회의 4.2(화) 개최 예정

<2014년도 요양급여비용 계약 및 보험료율 결정에 관한 건>

□ 금년부터는 다음연도 건강보험 수가 계약을 시기를 기존의 10월에서 5월말로 앞당기고, 6월까지 수가와 함께 내년도 보장성 및 보험료율을 결정할 예정이다.

○ 이는 정부의 예산안 확정 이전인 6월말까지 보험료율을 결정하도록 하여 건강보험 재정에 대한 국고지원 예산액의 정확성을 제고하기 위한 조치로,

- 2012년 제13차 건정심(5.24)에서 기 의결된 바 있다.

○ 작년까지는 보험료율이 11월에야 결정되어 정부의 국고지원 예산액이 부정확 할 수 있다는 비판이 있었다.

□ 이를 위한 국민건강보험법 개정안이 국회에 제출되어 있는 상태이며, 상반기 중 국회에서 의결될 수 있도록 적극 노력할 계획이다.

<필수의료서비스 개선 관련 마취초빙료 개선>

□ 수술 과정에서 발생하는 마취의 안전성 확보를 위해 마취과 전문의 출장 진료시 지급하는 초빙료 현실화를 추진하기로 하였다.

* (마취초빙료) 현재 관행수가가 약 20만원인 상황에서 현행 13만원 수준인 수가로는 마취과 의사를 초빙하는데 어려움 존재

○ 이를 통해 마취의 안전성 확보 및 적정 진료를 강화할 수 있을 것으로 기대된다.

□ 이번 조치는 특히 산부인과를 중심으로 외과 및 정형외과 수술에 적용될 것으로 예상되며,

○ 제왕절개 수술 및 유도분만을 하는 산모 등의 경우 보다 안전한 마취가 가능해 질 것으로 보인다.

<결핵진단검사 등 보험급여 적용>

□ '13년 보장성 계획의 후속 조치('12.10.25, 건정심)로서 결핵조기진단을 위한 건강보험 급여확대

를 추진한다.

○ 액체배지 검사법은 전염성·다재내성 결핵환자의 조기 발견이 가능하므로, 결핵관리체계 개선을 위해 수가를 반영하였다.

- 액체배지를 이용한 항산균 배양 및 동정검사, 약제감수성검사를 통해 연간 35억원의 재정이 투입될 예정이다.

* 고체배지 약제감수성검사는 4주가 소요되는데 비해, 액체배지를 이용할 경우 1주일 소요 (3주의 시간 절약)

* 결핵은 희귀난치성질환자 산정특례 대상질환으로 본인일부부담금 10%

<일차의료 진료환경 개선방안>

□ 금일 보고된 토요가산 시간 확대 필요성 등 일차의료 활성화를 위한 진료환경개선에 대해 건정심 위원들이 전반적으로 공감하였으나,

○ 국민 부담 및 일차의료 서비스 품질개선 방안 등 일차의료 활성화를 위한 종합적인 실행 방안 마련이 필요하다고 판단하여 해당 안건을 소위에 회부하여 추가로 검토하기로 하였으며,

○ 추후 종합적인 대책을 마련하여 건정심에서 논의하기로 하였다.