

9월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

■■■ 사회서비스 전자바우처 부정사용 근절에 발 벗고 나선다

- 앞으로 사회서비스 전자바우처를 부정하게 사용하거나, 서비스 제공 비용을 허위 청구하는 등 부정행위가 적발될 경우 그에 대한 처벌이 강화된다.
- 보건복지부는 9월 3일(화) 「복지사업 부정수급 척결 T/F」(단장 고영선 국무조정실 국무2차장) 회의에서 복지부 소관 7개 사회서비스 전자바우처 사업*에 대한 사후관리 강화 방안을 보고하고, 사회서비스 전자바우처 관련 부정사용을 엄격히 단속·처벌해 나가기로 하였다.
 - * 7개 전자바우처 사업: 가사간병방문도우미, 노인돌봄종합서비스, 장애인활동지원, 발달재활서비스, 언어발달지원, 지역사회서비스투자사업
 - 동 사회서비스 전자바우처 사후관리 방안은 최근 문제가 되고 있는 복지급여 누수를 방지하기 위해 범정부 차원에서 추진되고 있는 ‘클린복지(Clean-fare)’* 대책의 일환으로 마련된 것이다.
 - * 클린복지(Clean-fair): “깨끗하고(Clean) 공정한(Fair) 복지(Welfare)”를 지향하는 의미
- 사회서비스 전자바우처 사업은 수요자 지원방식을 통해 돌봄·재활 등이 필요한 대상자에게 서비스를 제공하는 사업으로,
 - '07년 노인돌봄종합, 지역사회서비스투자 사업을 시작으로 '13년 기준 7개 사업에 총 예산 약 1조원이 투입되어,
 - 7천6백여 개의 제공기관에서 제공인력 7만6천여 명이 51만여 명의 이용자에게 다양한 서비스를 제공하고 있다.
- 복지부는 최근 감사원 감사, 언론 보도 등을 통해 복지 분야 재정누수에 대한 지적과 사회적 우려가 증가하고 있음을 감안,

- 복지부 소관 사회서비스 전자바우처 사업에 선제적으로 사후관리를 강화해 나가기로 하였다.
- 그간 복지부는 바우처 결제 유형 분석, 허위청구로 의심되는 제공기관에 대한 집중 모니터링 및 현장점검 등을 통해 다각적인 사후관리를 추진해 왔으나,
 - 서비스 이용자와 제공인력이 담합하여 허위로 비용을 청구하는 사례, 제공인력이 이용자의 바우처 카드를 소지하고 결제하는 사례, 실제 서비스 제공량을 초과하여 결제하는 사례 등 여전히 다양한 부정사례가 나타나고 있는 실정이다.
- 이에 복지부는 위와 같은 부정행위를 방지하기 위한 각종 대책을 다음과 같이 마련하여 시행할 예정이다.

① 서비스 이용자 · 제공인력에 대한 처분 신설

- 그간 전자바우처 사업에서 이용자와 제공인력 간 담합에 의한 허위청구 등을 적발하더라도 그에 따른 처분은 제공기관 중심으로 이루어져 왔다.
- 그러나, 앞으로는 부정사용에 귀책사유가 있는 이용자에 대해서도 서비스 이용을 제한하고,
 - 제공인력의 경우 바우처 사업의 참여를 제한하는 자격 상실 방안을 추진하여 허위청구 방지의 실효성을 높여 나갈 예정이다.
- 아울러 허위청구의 주원인이 되어 온 제공인력의 바우처 카드 소지 행위에 대해서 과태료 부과 방안을 추진하여, 사전에 허위청구 유인이 발생하지 않도록 개선해 나갈 계획이다.

② 서비스 제공비용 사전 심사제도 도입

- 현행 전자바우처 시스템은 전자바우처 결제 시 심사 없이 바로 서비스 제공비용이 지급되는 방식을 취하고 있어,
 - 실시간 결제원칙*을 위반한 결제 건에 대해서도 비용 지급 후 사후에만 관리하는 방식으로 운영되어 왔다.
 - * 제공인력이 실제 서비스 시작 · 종료 시간에 바우처를 결제
- 그러나, 앞으로는 실시간 결제위반 빈도가 높은 일부 제공기관과 제공인력의 결제 건에 대해 「비용 지급 사전심사 제도」가 도입된다.
 - 이는 허위청구가 의심되는 사례에 대해 비용 지급여부를 사전에 확인하도록 하여, 현장에서 실제 서비스 제공시간에 바우처 결제를 하도록 유도하고자 함이다.

③ 부정행위에 대한 온정적 처분 배제

- 서비스 비용을 허위청구하는 사례에 대해서 비용 환수 및 영업정지 등 행정처분을 엄격히 실시함과 동시에,
- 고의적으로 서비스 비용을 허위청구하거나, 이를 중개 · 알선한 제공인력 및 기관에 대해서는 형사고발* 조치 등 관계 법률에 의거, 강력히 대처할 예정이다.

* 3년 이하 징역 또는 2천만원 이하 벌금 가능(사회서비스 이용권 관리법 제36조)

④ 서비스 제공여부 실시간 모니터링

- 허위청구로 의심되는 일부 사례에 대해 서비스 이용자를 대상으로 실제 서비스 제공여부를 우선으로 바로 확인하여,
 - 허위청구로 확인된 경우 비용 환수 및 처분을 즉각 실시하도록 조치할 계획이다.

□ 보건복지부는 위와 같은 제도 개선과 더불어 효율적인 사후관리를 도모하고 경각심을 고취하기 위해,

- 제공기관을 대상으로 전자바우처 부정사용 방지 교육, 지자체 담당자를 대상으로 현장점검 교육을 상시 실시할 계획이다

□ 보건복지부 류호영 사회서비스정책관은 “이번 개선방안을 토대로 전자바우처 사업의 사후관리를 지속적으로 강화하여 재정 누수를 최소화하고 국민이 신뢰할 수 있는 전자바우처 사업을 만들어 가겠다”고 밝혔다.

■ ■ ■ 기초생활보장 수급대상 최대 110만 가구로 늘어난다

□ 정부는 정홍원 국무총리 주재로 9월 10일(화) 제4차 사회보장위원회*를 열어 「기초생활보장제도의 맞춤형 급여체계 개편방안」과 「국민 중심의 맞춤형 복지전달체계 구축방안」을 확정했다.

* 사회보장위원회: 국무총리가 위원장으로, 기재부·복지부 등 14개 부처 장관과 복지·보건·고용·경제 등 사회 각 분야의 민간위원 15명(총 30명)으로 구성

□ 이번 개편안은 지금까지 최저생계비 이하 가구에 통합적으로 지급하던 기초생활보장 급여를 생계·주거·의료·교육 등 급여별 특성에 따라 선정기준을 다층화하고, 급여수준과 부양의무자 기준도 현실화한다.

- 아울러, 전체 국민의 생활수준 향상 및 상대적 빈곤 관점을 고려하여 선정 기준도 최저생계비에서 중위소득으로 변경했다. 이에 따라 기초생활보장 수급대상자도 최대 110만 가구로 늘어나 복지사각지대가 크게 해소될 것으로 보인다.

□ 정홍원 국무총리는 “맞춤형 복지는 스스로 생활을 감당하기 어려운 분들에게 기초생활을 보장하고, 일할 능력이 있는 분들에게는 일을 통해서 자립할 수 있도록 지원해주는 것이 핵심”이라고 강조하면서,

- “급여별 선정기준을 다층화해 소득이 증가해도 필요한 복지급여는 계속 지원하면서, 근로 능력자들이 자립·자활을 통해 수급 대상에서 벗어날 수 있도록 적극 유도해 나갈 것”이라고 밝혔다.

기초생활보장제도 개편 방안

《생계급여》

- 소득인정액이 '중위소득* 30% 수준('13년, 4인 가족 기준 115만원)을 고려하여 중앙생활보장위원회(이하 중생보)에서 결정한 금액' 이하의 가구에 지급하는 것으로 결정
 - * 전체가구를 소득순으로 순위를 매긴 다음, 한 가운데에 해당하는 가구의 소득수준
 - 부양의무자 기준은 적용하되 수급자를 부양하고도 중위소득 수준을 유지할 수 있도록 소득 기준 현실화*
 - * 4인가구 '13년 기준, 노인·장애인 등 취약계층 392만원(그 외 275만원) → 441만원
- 급여수준은 중위소득 30% 수준을 고려, 중생보에서 결정한 금액에서 소득인정액을 제외한 차액을 보충급여 방식으로 지급할 예정
 - * 개편 전 생계급여 수준 이상으로 설정하되, 경제상황 및 재정여건 등을 고려하여 단계적으로 '17년까지 중위 30% 수준으로 조정 검토

《주거급여 (국토부)》

- 소득·재산 기준은 중위소득 43% 수준('13년, 4인 가족 기준 165만원)을 고려해 결정하고, 부양의무자 기준은 생계급여와 동일
- 급여수준은 임차가구의 경우 생계급여에서 임대료를 부담하지 않도록 기준임대료*를 토대로 자기부담분(소득의 일정비율) 공제하여 지원할 예정
 - * 지역(서울, 경기·인천, 광역시, 그 외) 및 가구원수별로 구분(10~34만원)
 - 자가 등 비임차가구에 대해서는 유지수선비를 설정하여 주택개량 및 현금지원을 병행
 - * 자가가구에 대한 유지수선비는 '14년 상반기중 확정하여, '15년 1월부터 시행 예정

《교육급여 (교육부)》

- 소득·재산 기준은 중위소득 50% 수준('13년, 4인 가족 기준 192만원)을 고려하여 결정
- 급여항목은 현행대로(수업료, 학용품비, 부교재비 등) 유지하되 고교 무상교육 확대와 연계하여 교육비 지원사업과의 통합 범위를 재검토할 계획
 - * 교육급여 개편은 학기제를 고려하여 '15년부터 시행

《의료급여》

- 소득·재산 기준은 중위소득 40% 수준('13년, 4인 가족 기준 155만원)을 고려하여 결정하고, 부양의무자 기준은 생계급여와 동일
- 급여수준은 현행 수준을 유지하되, 중장기적으로 인구학적 요인(노인·장애인 등) 및 질환별 요인(만성질환 등) 등 의료필요도 반영 검토할 계획

- 차질 없는 제도 개편 추진을 위해 정부는 기존 수급자들이 불이익을 받지 않도록 한시보장대책을 수립하고, 부정수급에 대한 철저한 관리, 사회복지인력 사전 총원 등도 병행할 계획
 - * 제도 개편에 따라 늘어나는 업무량 분석을 통해 필요 인력을 사전 총원하고(1,200명 내외), 제도 운영 초기에 늘어나는 조사 등을 위한 업무보조인력 배치('14년 읍면동당 1~2명)
- 이와 관련, 정 총리는 “제도 개편 과정에서 불편을 겪는 국민이 없도록 세세한 부분까지 제도적 보완방안을 꼼꼼히 마련하라”고 당부

맞춤형 복지전달체계 구축 방안

- 복지깎때기를 해소하고, 원스톱 통합서비스 제공 등 체감도 높은 복지를 구현하기 위한 맞춤형 복지전달체계를 구축
 - 내년 6월까지 업무조정 및 인력 재배치를 중심으로 동 주민센터 기능개편(기능보강형)을 완료하고, 종합상담, 찾아가는 서비스, 민관협력 등을 활성화할 계획
 - 우선, 정보시스템 고도화(처리속도 향상, 사용권한 확대 등) 및 업무프로세스 개선(지침정비, 업무처리절차 및 양식 개선 등)을 통해 지자체 일선 공무원의 업무부담을 대폭 경감
 - 지자체 기능조정을 통해 복지인력 확보하고, 복지동장제 도입, 복지인력 최소배치 기준 설정 등을 통해 동 주민센터의 복지기능을 강화할 계획
 - 통합형, 거점형, 부분거점형* 등 행정조직 변화가 필요한 모형은 내년 시범사업을 통해 개편효과를 검증하고,
 - * (통합형) 동 주민센터 2~3개소 통합운영, (거점형) 복지업무 전담기관 설치, (부분거점형) 권역센터에서 통합사례관리 등 일부 복지업무 전담 처리
 - '15년부터 성과계약 방식을 도입하여 다양한 모형을 확산하는 등 원스톱 맞춤형서비스를 단계적으로 확대할 계획
 - 전달체계 개편을 적극적으로 추진하는 지자체에 대해서는 범부처 차원의 행정·재정 인센티브를 마련하여 지원
- 농촌지역은 넓은 면적, 적은 인구, 자원 부족 등 농촌의 특성을 고려한 개편을 추진
 - 내년 희망복지지원단* 권역센터 시범사업을 실시하고, 복합서비스센터 설치('15년 시범 50개소) 및 우체국·농협 등을 활용하여 부족한 서비스 제공기능을 보완하고 접근성도 향상할 계획
 - * 복합적인 복지수요를 가진 사람들에게 지역 내 민·관 복지자원을 활용하여 맞춤형 상담 및 지원 실시
- 아울러 민관 협력을 통한 풀뿌리 복지공동체를 확산하기 위해 정부가 제시하는 민관협력 모델을 토대로 민간자원의 연계·지원이 활성화될 수 있도록 하고, 민간참여에 대한 인정·보상도 확대

해 나갈 계획

- 이와 관련, 정 총리는 “최근 복지사업의 확대로 일선 지자체의 업무부담이 급증하고 있는 만큼 동 개편으로 일선 지자체의 업무부담이 추가적으로 늘어나지 않도록 충분히 준비할 것”을 당부

복지사업 조정 연계 추진현황

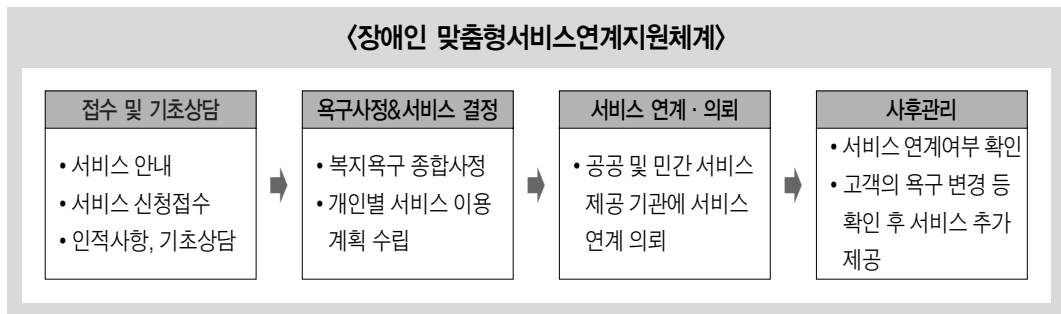
- 위원회는 또한 신설·변경되는 사회보장제도와 기존 복지사업의 사전 협의 및 조정·연계 추진 상황도 점검
 - * 사전협의를 9월 현재 총 42건(중앙 27건, 지자체 15건)으로, 32건에 대하여 원안수용, 나머지 10건에 대하여 추가협의 진행(7건 추가협의 완료, 3건 진행 중)
 - * 현행 복지사업 조정·연계는 6대 분야 27개 사업은 조정·연계를 완료하였으며, 주거환경개선 등 3대 분야 13개 사업은 조정방향을 결정하고 세부방안을 마련 중
- 특히 복지사업의 중복 해소와 이용자 편의를 위해 저소득한부모가족자금융대여(여가부)를 저소득층생업자금융대여(복지부)로 통합하고, 문화이용권, 스포츠관람이용권, 여행이용권(문체부)을 문화이용권(문체부)으로 통합하기로 결정
- 국무조정실과 복지부는 각종 복지사업에 대한 조정·연계를 관련 부처와 함께 지속적으로 추진해 금년 실적을 '12월 사회보장위원회에 최종 보고할 예정
- 정 총리는 복지서비스의 양적 확대도 중요하지만, 효율적 운영도 중요한 만큼, 사회보장위원회를 통한 복지정책간 연계·통합 강화를 위해 관련 부처가 적극 협조해 주기를 당부

장애등록 구비서류, 대신 발급해 드려요

- 보건복지부는 장애등급심사과정에서 장애인이 여러 의료기관을 직접 찾아다니며 진료기록을 발급받아 제출해야 하는 불편을 해소하기 위해 이를 대행해 주는 서비스를 내년부터 본격 추진할 계획이다.
- 현재 장애인 등록을 위해서는, 의료기관이 발급한 장애진단서 등 각종 구비서류(검사결과지, 진료기록지)를 첨부하여 관할 주민센터에 제출해야 한다.
 - 제출된 서류는 장애심사기관인 국민연금공단이 넘겨받아 전문적인 심사를 통해 신청인의 장애유형과 등급을 결정하게 된다.
- 이 과정에서 신청인은 자신이 수 개월에서 수 년동안 치료받았던 의료기관을 직접 찾아다니며 진료기록을 발급받아야 하는데 거동이 불편한 장애인에게 이는 그리 쉬운 일이 아니다.

- 거동이 불편하지 않더라도 과거 치료받았던 의료기관을 기억해내 해당 기관으로부터 전문적인 내용의 진료기록 발급을 요청하는 것도 녹록치 않은 게 사실이다. 발급받아야 하는 서류가 많을 경우 그 비용도 만만치 않다.
- 이렇게 어렵사리 발급받아 제출했는데도 일부 서류가 미비된 경우에는 다시 보완해서 제출해야 하는데 그만큼 심사기간이 늘어나 결국 장애인 등록은 늦어지게 된다.
- 작년에 국민연금공단에서 실시한 전체 장애등급심사건(239,854건) 중에서 일부 서류가 미비돼 보완이 이루어진 경우(49,004건)는 약 21%에 이른다.
- 이러한 불편을 해소하기 위해 공단은 장애인으로 등록하려는 신청인이 거동불편 등으로 구비서류 제출이 곤란할 경우 신청인의 병력 및 진료내역 등이 기록되어 있는 각종 진료기록의 발급을 대행해 주고 있다. 장애심사자료 직접확보서비스가 그것이다.
- 다만, 현재 공단의 인력운용 여건 상 와상(臥床)상태에 있는 경우 등 최종증 장애인에 한해 극히 선별적으로 서비스가 제공되고 있는 실정이다.
- 이에 보건복지부는 장애등급심사제도 운영에 있어 공단의 심사자료 직접확보서비스를 적극 활성화시킨다는 방침이다.
- 적어도 처음 서류를 제출한 후 자료가 미비되어 보완이 필요한 대상자의 경우, 최종증 장애인이 아니더라도 보완서류 발급을 위해 또 다시 의료기관을 방문해야 하는 불편은 겪지 않도록 한다는 것이다.
- 이렇게 되면 자료보완 대상자 중 상당수가 공단의 대행 서비스를 통해 서류 발급으로 인한 불편을 덜 전망이다.
- 보건복지부의 이러한 방침은 현 박근혜정부가 대통령 취임식 ‘희망 복주머니 행사’를 통해 한 공약, 즉 장애등급심사 과정에서 장애인들이 느끼는 불편을 최소화하겠다고 한 대국민 약속 실천의 일환이기도 하다.
- 공단의 심사자료 직접확보로 무엇보다 장애인의 진료 기록 중 심사에 필요한 자료만을 공단이 선택적으로 발급받아 심사에 활용함으로써 장애인의 불편은 물론 서류 발급에 따른 사회적 비용도 크게 줄어든 것으로 기대된다.
- 또한 전체 심사기간이 단축됨에 따라 보다 조기에 장애인으로 등록되어 장애인활동지원서비스, 장애인연금 등 필요한 서비스를 적기에 받을 수 있어 장애인의 편익도 증가할 전망이다.
- 한편 보건복지부는 앞으로 장애인 등록단계서부터 일자리, 돌봄 등의 욕구를 파악하여 해당 정보와 서비스를 연계하는 장애인 맞춤형 서비스연계지원체계도 구축해 나갈 계획이다.
- 이에 따르면, 내년부터 점진적으로 국민연금공단 각 지사는 해당 지자체와 협조하여 신규 등록 장애인과 기존 장애인 중 희망자를 대상으로 심층상담을 실시해 복지욕구를 종합적으로 파악하게 된다.

- 심층상담을 통해 소개되는 내용으로는, 장애인연금, 장애수당 등 소득보장을 위한 복지급여, 각종 세제감면과 같은 생활비 경감서비스, 재활·의료·보호시설 및 프로그램, 기타 사회참여 및 문화활동 등이다.
- 상담 후에는 개별서비스이용계획을 수립하고 공공 및 민간의 해당 서비스 제공기관에 연계하여 서비스 이용을 의뢰하게 된다. 그리고 서비스 이용 후에는 모니터링을 진행하여 이용자의 만족도를 파악하고 서비스의 질을 개선해 나가는 방식이다.



- 앞으로 이러한 체계가 정착되면 장애인 등록단계에서부터 장애인의 복지욕구에 맞는 서비스를 유기적으로 지원받을 수 있게 돼 장애인의 서비스 신청 및 이용에 따른 불편이 한결 해소될 것으로 기대된다.

■ ■ ■ 「국민연금 기금운용 정보」 확대 공개

- 노후연금자금대부(실버론) 시 연대보증인 제도 폐지 등 -

- 국민연금기금운용위원회는 2013년도 제4차 회의를 개최하여 ‘위탁운용계획(안)’, ‘2014년도 목표 초과수익률(안)’ 등을 심의·의결하였다.
- 2014년도 국민연금기금(481.9조원 추정)의 위탁운영은 최소 147.2조원에서 최대 215.1조원에서 이루어질 것으로 예상된다.
 - * '13년 7월말 기준 위탁운용 131.8조원
- 운용위원회는 그간 매년 위탁운영의 목표비중과 허용범위를 설정하던 방식에서 목표범위를 설정하는 방식으로 변경하였다.
 - 동 결정으로 목표비중 설정에 따른 자산운용업체 등 민간의 불필요한 기대의 소지를 줄이고, 목표 범위내의 조정으로 시장상황에 대응할 수 있는 능력이 증대될 것으로 기대했다.

자산군	현재비중%(13.7월말)	13년 목표비중% (허용범위, %p)	목표범위(안)(%)
국내주식	49.5(37.0조원)	55(±10)	45.0~65.0
국내채권	10.6(25.1조원)	10(±1.5)	8.0~12.0
해외주식	81.0(30.4조원)	85(±10)	75.0~95.0
해외채권	56.8(10.9조원)	60(±10)	50.0~70.0
대체투자	76.3(28.3조원)	80(±15)	65.0~95.0

- '14년도 기금운용본부의 목표 초과수익률은 0.20%로 설정하였다.
 - 기금 규모 및 증가속도, 국내 자본시장에서 차지하는 높은 비중 등 기금 운용 여건 등을 고려하여 '14년도 목표 초과수익률은 전년도에 비해 0.18%p 낮추어 설정하였다.('13: 0.38% → '14: 0.20%)
 - * 목표초과수익률은 적극적 운용(active management)을 통해 시장수익률(벤치마크 수익률)을 초과하여 달성해야 할 수익률의 목표치
- 또한, 운용위원회는 기금운용정보 공개 확대 시행에 앞서 해당 공개 대상 정보를 보고받았다.
 - 5% 지분율 이상 기금이 투자한 국내주식과 모든 해외주식의 종목과 투자규모(평가액), 지분율이 공시되는 등 공개 내용과 범위가 대폭 확대*된다.
 - 운용위원회 위원장은 “동 정보공개는 정부 3.0과 부합하는 조치로, 국민들의 노후자금이 어디에 얼마나 투자되고 있는지를 투명하게 공개함으로써 국민연금기금이 더 큰 책임감을 갖고, 투명하게 운용되기를 기대한다.”고 밝혔다.
 - 10월 1일부터 국민연금 홈페이지(www.nps.or.kr)에서 공시내용을 확인할 수 있으며,
 - 국민이 기금운용에 대해 좀 더 쉽게 정보를 얻고, 이해를 돕기 위해 '14년 상반기까지 기금운용 전용홈페이지를 구축할 계획이다.
- 또한, '12년도 5월부터 시행중인 노후긴급자금대부(실버론)의 경우, 미상환율이 매우 낮은 점(0.2%) 등을 고려하여, 채권보전 방안으로 시행중인 연대보증인제도와 보증수수료를 폐지하기로 하였다.
 - '13년도 10월부터 시행되는 개선안으로 인해 연금수급자의 불편이 해소되는 등 사업에 대한 만족도가 크게 증가될 것으로 예상된다.

■ ■ ■ 표적항암제 등 고가 보험약이 확대된다

- 앞으로 1회 투약비용이 1억여원에 달하나 효과성 입증에 어려워 보험적용이 쉽지 않았던 고가 의약품들의 건강보험 적용이 쉬워지게 된다.
 - 이와 함께 사용량이 크게 늘어도 약가 조정 대상이 되지 않았던 대형 품목들이 약가 인하 대상에 포함될 수 있도록 약가 사후관리 제도가 개선된다(지출절감액 연 300억원 규모로 추산).
 - 9월 16일(월), 보건복지부는 위험분담제 도입 등 신약 가격 결정방식 및 사용량-약가 연동제 개선방안을 발표하고 관련 규정 개정안을 입법예고하였다.
 - 관련 제도들은 빠르면 내년 1월부터 시행된다.
- 위험분담제도(Risk Sharing) 도입 등

◇ 대안이 없는 항암제, 희귀질환치료제 등에 대하여 위험분담제도 도입

- (정의) 위험분담제도란 신약의 효능·효과나 보험 재정 영향 등에 대한 불확실성(Risk)을 제약 회사가 일부 분담하는 제도이다.
 - * (해외 사례) 반응없는 환자 투여분 환급(이탈리아, 백혈병 치료제 타시그나), 2년 투약 후 투약 비용 제약사 부담(영국, 다발성골수종 치료제 레블리미드) 등
- (도입 취지) 건강보험은 비용 대비 효과가 우수한 의약품을 선별 등재하는 원칙(Positive system)을 갖고 있어, 고가 신약 중 치료효과 입증에 어려운 경우 보험을 적용하는데 어려움이 있었다.
 - 이에 따라 의약품 선별등재 원칙을 훼손하지 않으면서도, 환자들의 의료비 부담을 가중시키는 주원인으로 지목되었던 이들 4대중증 치료제에 대한 환자 접근성을 향상시키기 위한 제도 개선을 추진하게 된 것이다.
- (대상) 위험분담제는 모든 약에 대해 적용되는 것은 아니며, 대체 치료법이 없거나 치료적 위치가 동등한 의약품이 없는 고가항암제, 희귀질환치료제 등에 제한적으로 적용 된다.

〈위험분담 대상(안)〉

- ① 대체 가능하거나 치료적 위치가 동등한 제품 또는 치료법이 없는 항암제, 희귀질환치료제로, 생존을 위협할 정도의 심각한 질환에 사용되는 경우
- ② 기타 위원회가 질환의 중증도, 사회적 영향, 기타 보건의료에 미치는 영향등을 고려하여 부가조건에 대한 합의가 필요하다고 평가하는 경우

- (향후 일정) 내년 1월 심평원 경제성 평가부터 적용되며 일부 약에 대해서는 법령 개정 전이라

도 위험분담제를 우선 적용하여 보험이 적용되도록 할 예정이다.

□ 위험 분담제도 도입과 함께 약가 수용 한도 상향 조정, 약가협상 지침 개선, 신약 보험 등재 기간 단축 등도 함께 추진된다.

- 특히 중증질환 치료제의 경우 건강보험이 비용효과적이라고 판단하는 약가 수용 기준 한도를 높여 종전보다 용이하게 경제성 평가를 통과할 수 있도록 하였다.
- 이와 함께 건보공단 약가 협상 시 심평원에서 인정한 임상적 개선 정도를 고려하도록 명시하는 등 협상 기준도 합리적으로 개선하고, 심평원 평가 기간을 단축, 식약처 의약품 허가와 약가 평가의 연계 등을 통해 신약의 보험 등재 기간을 최대 60일 이상 단축하도록 할 예정이다.

□ 사용량-약가 연동제 개선

- ◇ 청구액이 큰 대형 품목 위주로 협상대상을 선정하여, 협상 대상 의약품 수는 줄이고 절감액은 커지도록 개선
- ◇ 사용범위 확대 되는 경우 약가 사전인하 기전 마련

- (정의) 사용량-약가 연동제는 보험 의약품이 예상보다 많이 판매되어 보험재정에 부담이 되는 경우 제약사와 건보공단 간 협상을 통해 약가를 인하하는 제도이다.
- (대상 품목 선정 기준 개선) 그동안 개별 제품마다의 사용량을 관리하던 것을, 동일 회사의 성분·제형·투여경로가 같은 제품은 함량·규격·포장단위 등이 다르더라도 청구금액을 합산*하여 관리한다.

* (예시) 50, 100mg정의 예상사용량이 각각 25만, 15만정, 실제사용량이 45만, 5만정인 경우:

- (종전) 50mg 협상 → (개선안) 실제 전체 사용량 증가는 없어 협상대상에서 제외
- 이는 개별 제품의 사용량 증가가 회사의 순이익이나 보험재정에 영향을 미치지 않는데도 가격협상을 하게 되는 불합리한 점을 개선하기 위한 것이다.

* (기존 사례) 조영제 A의 기존 규격(병)의 청구 감소분이 새로운 규격(관)의 청구로 전환, 합산하면 사용량 변동 없어도 새로운 규격(관)은 협상 대상으로 선정 → (개선안) 실제 전체 사용량 증가는 없어 협상대상에서 제외

- (청구액 대형품목 관리 강화) 현재 전년 대비 60% 이상 증가할 경우 협상 대상으로 선정하는 것을, 청구액이 전년대비 60%까지 증가하지 않더라도 전년대비 10% 이상 증가하고, 절대금액 또한 50억원 이상 증가하면 협상 대상이 되도록 하였다.

* (예시) 청구금액이 200억에서 280억으로 증가한 경우: (현행) 증가율이 40%로 60%에 미달하므로 협상 대상에서 제외 → (개선) 증가율이 10% 이상이고 50억 이상 증가했으므로 60%에 미달해도 협상

- 이와 함께, 협상 제외 기준을 연간 청구액 3억 미만에서 15억 미만으로 상향 조정하여 청구액

이 작은 소형품목들은 원천적으로 사용량-약가 연동제 적용 대상에서 배제되도록 하였다.

- 기존에는 증가율 변동 폭이 큰 소형 품목이 주로 선정되고 증가율 변화가 적은 대형 제품은 인하대상이 되기 어려워 가격 조정이 잦은 소형 제품의 불만만 가중되고 재정절감 효과는 적게 나타나던 문제점을 개선한 것이다.

* 간염치료제 B: '11년 청구금액은 1,000억원 이상이나, 청구량 증가율(420억원, 56.6%)이 60%에 미치지 못해 협상대상이 되지 못함

- (사전 인하 기전 마련) 사용범위(급여기준)가 확대된 의약품에 대한 '사전 약가인하제'도 도입 된다.

- 대상은 사용범위 확대로 청구금액이 연 3억원 이상 증가할 것으로 예상되는 의약품으로,
- '상한금액 조정기준표'에 의거 사용범위 확대와 함께 최대 5% 이내에서 사전인하가 이루어 지게 된다.

〈사용범위(급여기준)확대 약제의 상한금액 조정 인하율표(안)〉

(단위: 금액-원, 인하율-%)

연간 추가청구 금액(예상) 연간 청구금액(실적)	3~10억	10~20억	20~40억	40~60억	60~80억	80~100억	100~200억	200억 이상
10억 미만	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5
10~20억	1.5	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5
20~50억	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0
50~100억	2.0	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0
100~200억	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	5.0
200~300억	2.5	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	5.0
300억 이상~	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	5.0	5.0

* 최저 1.0~최대 5.0% 범위에서 '12년도 청구실적을 토대로 구간을 설정하였으며, 인하율로 인한 감소분이 추가청구금액(예상)을 초과하지 않도록 조정

- (기대효과) 약가 사후관리 제도의 개선에 따라 사용량 약가 연도 협상 대상은 85품목에서 44품목으로 48% 정도 감소될 것으로 예상되는 반면, 재정절감액*은 80억원에서 298억원으로 273% 증가될 것으로 기대된다.

* '11년 대비 '12년 유형4 협상 기준

■ '14년 7월, 상위 30%를 제외한 65세 이상 거의 대부분 노인에게 20만원 기초연금 지급

- 정부는 현재 생활이 어려운 어르신들의 걱정을 덜어드리고, 현 세대 청·장년층과 미래 우리 자녀들의 경제적 부담을 줄이면서, 향후 안정적인 공적연금을 보장하기 위한 「기초연금 도입계획」을 확정하였다.
- 이번에 확정된 기초연금제도 정부안은 65세 이상 노인 중 상대적으로 생활여건이 나은 분들을 제외하고, 대상이 되는 70% 어르신의 거의 대부분(90%)인 353만명에게 당초 약속대로 20만원을 '14년 7월부터 지급하는 내용을 담고 있다.
 - 국민연금 소득 등 노후준비가 어느 정도 되어 있는 일부 어르신들(38만명)에게는 기초연금을 다소 감액하여 지급하게 되며 기본적으로 10만원은 보장하였다.
 - * 기초연금 대상인 국민연금 수급자 88만명 중 70%인 61만명에게 20만원 지급
 - 이에 따라 어느 누구라도 최소한 현행 기초노령연금 수준(최대 96,800원, 부부 최대 154,900원) 이상의 기초연금을 받을 수 있다.

□ 기초연금 도입 시 국민연금 수급자는 무연금자에 비해 더 많은 혜택을 받게 된다.

○ 국민연금과 기초연금을 통해 국민연금 수급자는 무연금자에 비해 본인이 기여한 것보다 훨씬 많은 연금을 받게 된다. 즉, 총 연금액(국민+기초연금)에서 본인이

납부한 보험료를 빼더라도(純공적연금액*) 무연금자의 기초연금액보다 항상 많게 된다.

* 순 공적연금액이란, 국민연금 및 기초연금 등 본인이 받는 총 연금액에서 보험료 등 기회비용을 뺀 금액을 말함



○ 또한 국민연금은 사회적 위험(장애·사망)으로부터 가입자를 보호할 뿐 아니라, 출산·군복무 등 사회적 기여에 따라 가입기간을 인정하는 크레딧 제도*를 시행하고 있고, 저소득층 사업장 가입자에게는 보험료를 지원하는 등의 혜택을 제공하여 국민연금에 가입하는 것이 유리하다.

* 크레딧 제도: 병역의무를 이행한 사람과 자녀를 2명 이상 출산한 부모에게 국민연금 가입기간을 추가로 인정해 주는 제도

- (군복무 크레딧) 6개월

- (출산 크레딧) 둘째 자녀 12개월, 셋째 자녀 이상 18개월(최장 50개월)

□ 정부안은 국민연금 가입자가 오래 가입할수록 유리하도록 마련되었다.

○ 정부안 시행 시 가입기간이 늘어날수록 실제 지원받는 금액(純公적연금액)은 더욱 커진다.

- (평균소득대체율 40% 기준) 가입기간 1년이 증가할 때마다 기초연금액은 월 6천 7백원 감소하지만, 국민연금으로부터 월 1만원 이상의 금액을 추가로 지원 받게 된다.

* 기초연금 수령을 위해 가입할수록 유리한 국민연금 가입을 중지하거나 단축할 경우에 미래의 안정적인 노후생활에 부정적 영향을 미친다.

□ 청·장년층의 경우 '07년도 연금개혁으로 소득대체율이 '28년에 40%까지 매년 0.5%p씩 점진적으로 낮아지지만 기초연금액은 증가하도록 하여 미래세대에 유리하도록 설계되어 있다.

○ 예를 들어 15년 동안 가입하여도 무연금자와 동일한 20만원을 수령하며 30년 가입 시까지 10만원보다 더 많이 받는다(평균소득대체율 40% 기준).

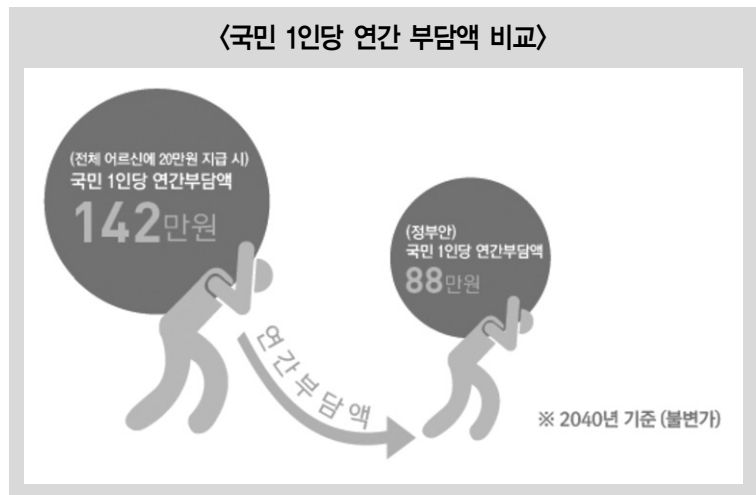
* 국민연금 가입기간이 짧은(약 10년) 현 세대 노인의 경우 11년 이하 가입 시 20만원 보장

○ 또한 노후 연금 소득의 증가 등을 고려하지 않고 일률적으로 모든 노인에게 20만원을 지급할 경우에 비해, 국민 1인당 부담액도 감소할 전망이다.

□ 기초연금이 도입되

어도 국민연금 제도에는 아무런 변화가 없을 것이며, 국민연금 보험료 인상도 전혀 검토하고 있지 않다.

○ 국민연금을 중심으로 기초연금이 사각지대를 보완하는 형태의 노후소득보장체계



가 구축되기 때문에 앞으로 국민연금 제도의 역할이 더욱 강화될 예정이다.

* 장애·유족연금 수급권 확대, 저소득층 보험료 지원사업 확대 등 추진 검토

- 아울러, 기초연금의 재원은 전액 조세로 충당하고 국민연금기금은 기초연금에 사용하지 않는다.
 - 정부는 이러한 점을 분명히 하기 위하여 기초연금 재원의 조세원칙을 기초연금제정법안에 명시할 계획이다.
 - 참고로 '14년 기초연금(상반기 기초노령연금, 하반기 기초연금)에 소요되는 예산은 총 7.0조원(국비 5.2조원, 지방비 1.8조원)으로, '13년 대비 2.7조원 증가한다.
- 보건복지부는 국가발전과 자녀세대를 위해 애쓴 공로가 크에도 정부안에서 기초연금을 받지 못하는 30%의 노인을 대상으로 별도의 지원방안을 마련한다고 밝혔다.
 - 노인의 사회적 경륜과 지혜를 활용하여 사회에 공헌하고 성취감을 높일 수 있는 '시니어 사회 공헌활동*' 참여자에게 활동비(월 10만원, 3개월)를 지원하고,
 - * 경륜 있는 노인들의 경험과 지혜를 활용한 재능 나눔, 전문자원봉사 등 사회참여활동
 - 현재 경로당을 중심으로 이루어지고 있는 노인자원봉사클럽을 확대하고 운영비를 인상(20만원 → 30만원, 2개월) 지원할 계획이다.
 - * 자원봉사클럽 확대: 500개소(1,300 → 1,800개소)
 - 또한 65세 이상 노인에게 어른에 대한 공경심을 고취하기 위하여 경로우대카드를 발급하여 직간접적인 혜택을 늘려갈 예정이다.
- 보건복지부는 노인빈곤 완화, 안정적인 연금소득 확보, 장기 재정의 지속가능성 등을 종합적으로 고려한 기초연금 도입을 위해 관련 법령, 시스템 등을 준비하여 '14년 7월 기초연금이 지급될 수 있도록 추진할 계획이다.

■■■ 내년도 보건복지부 예산(안) 금년 대비 12.9% 증가한 46.4조원

'14년 복지부 예산 및 기금운용계획(안) 규모

- 지난 9.26(목) 국무회의 의결을 거쳐 확정된 보건복지부 소관 2014년 예산 및 기금운용계획(안)의 총지출 규모는 46.4조원 수준
 - 정부 전체 총지출(357.7조원)의 13% 수준이며, 복지분야 총지출(105.9조원) 중에서는 43.8%를 차지

〈'14년 정부 전체·복지분야·복지부 총지출 규모〉

(단위: 조원)

구분	'13년(A)	%	'14년(안)(B)	증감(B-A)	%
○ 정부전체 총지출(a)	342.5	5.3	357.7	15.2	4.6
○ 복지분야 총지출(b)	97.1	4.8	105.9	8.8	9.1
○ 복지부 총지출(c)	41.1	11.9	46.4	5.3	12.9
• 복지부 비율	c/a	12.0%	13.0%	-	-
	c/b	42.3%	43.8%	-	-

- '14년 복지부 총지출은 '13년(41.1조원, 본예산) 대비 12.9%(5.3조원 ↑) 증가한 규모로 정부 총지출 증가율(4.6%) 및 복지분야 총지출 증가율(9.1%)에 비해서도 상당히 높은 수준
- 회계별로는 예산이 '13년 대비 14.2%(3.6조원 ↑) 증가했고, 기금이 10.7%(1.7조원 ↑) 증가
- 분야별로는 사회복지분야가 '13년 대비 15.1%(4.9조원 ↑) 증가했고, 보건분야가 4.1%(0.3조원 ↑) 증가

〈'14년 복지부 예산 및 기금운용계획(안)〉

(단위: 억원)

구분	'13년(a)	'14년(안)(b)	'13년 대비		
			b-a	%	
총지출(A+B)	410,643	463,500	52,857	12.9	
회 계 별	【예산(A)】	254,025	290,131	36,106	14.2
	○ 일반회계	251,731	287,844	36,113	14.3
	○ 특별회계	2,294	2,287	△7	△0.3
	【기금(B)】	156,617	173,369	16,752	10.7
	○ 건강증진기금	19,007	19,217	210	1.1
	○ 국민연금기금	135,534	152,187	16,653	12.3
	○ 응급의료기금	2,076	1,965	△111	△5.3
본 야 별	【사회복지(A)】	326,189	375,598	49,409	15.1
	○ 기초생활보장	85,532	88,169	2,637	3.1
	○ 취약계층지원	13,827	15,279	1,452	10.5
	○ 공적연금	135,539	152,190	16,651	12.3
	○ 보육	41,778	49,336	7,558	18.1
	○ 노인	42,937	63,444	20,507	47.8
	○ 사회복지일반	6,575	7,180	605	9.2
	【보건(B)】	84,454	87,902	3,448	4.1
	○ 보건의료	19,323	18,237	△1,086	△5.6
○ 건강보험	65,131	69,665	4,534	7.0	

'14년 복지부 예산 및 기금운용계획(안) 주요 특징 및 내용

① 기초생활보장제도 개편 및 사각지대 해소

- (기초생활급여) 통합급여에서 개별급여체계로 전환하고 부양의무자 기준*(12만명 추가보호)로 사각지대 해소(33,078→33,635억원)
 - 생계급여 128→133만명, 주거급여 115→152만명, 교육급여 26→21만명
 - * 부양의무자 소득기준: (현행) 275만원(392만원) → (개선) 441만원
- (탈수급 지원) 근로유인형 급여체제 및 수급자의 자산 형성 지원 강화
 - 희망리본사업(성과중심 자활)을 확대하고(223→277억원, 10→12천명), 희망키움통장 대상자를 차상위까지 확대(435→483억원, 32→47천 가구)

② 취약계층에 대한 맞춤형 지원 강화

- (장애인) 장애인연금*을 확대(3,440→4,660억원)하고 장애인 활동지원률 강화(3,657→4,076억원, 4.8→5.4만명)하는 한편, 중증장애인 응급시스템도 확대(20→80개소) 구축
 - * 장애인연금: 지원대상 32.7→36.4만명(소득하위 63%→70%), 기초급여 9.7→20만원(A값의 5→10%)
 - 장애인 일자리 지원 단가를 인상*하였으며 발달장애인 성년 후견인 양성을 위한 지원도 강화(6→12억원)
 - * 일반형 일자리 1,016→1,089천원/월, 복지일자리 273→292천원/월
- (아동·보육) 지역아동센터 지원 확대(3,742→3,989개, 월420→433만원) 등 방과후 돌봄서비스(1,286→1,320억원)를 강화하고, 보건복지서비스를 연계 지원하는 드림스타트센터 확대(576→632억원, 211→220개 시군구)
 - 영유아 보육사업의 국고보조율을 10%p 인상하여 보육에 대한 국가 책임 강화
 - * 현재 차등보조율을 적용한 실효보조율이 50%에서 60% 수준으로 확대
 - 농어촌 및 저소득 밀집 지역에 국공립 어린이집 우선 설치(신규 100개소)하는 한편, 공공형 어린이집도 확대(1,700→1,800개소)
- (노인) 기초노령연금을 기초연금으로 전환(32,097→52,002억원, 405→447만명)하고 지원액을 인상(월9.7→최대 20만원)
 - 또한, 노인일자리를 5.5만명 확대(24→29.5만명)하고 노인돌봄서비스를 강화(1,299→1,407억원)하였으며, 노인장기요양보험서비스*에 치매특별등급을 설치
 - * 노인장기요양서비스 대상: 38.9→44.0만명(5,412→5,849억원)

③ 복지전달체계 개선을 통해 수요자 중심의 복지서비스 제공 강화

- (주민센터의 복지 허브화) 사회복지 담당공무원(2,800→4,517명) 및 민간보조인력(신규 3,487

- 명) 확충, 체감도 높은 복지서비스를 제공하기 위한 전달체계 개편 시범사업 실시(10억원)
- (사회복지통합관리망) 중복·누수 없는 복지전달체계 구현을 위해 사회보장정보시스템의 자료관리 및 연계 기능 강화(216→268억원)

4 공공의료의 경쟁력 강화 및 보건산업 육성

- (공공의료 강화) 지방의료원의 경쟁력 강화를 위한 기능보강을 확대(418→532억원)하고 의료인력 지원(5→30억원) 확대
 - 또한, 분만취약지에 대한 산부인과 설치·운영 확대(9→10개소), 외래 산부인과 지원(2→10개소), 순회 진료(신규 10개소), 필수의료 취약지 거점의료기관 시범운영(신규 1개소) 등 지원 강화(40→52억원)
- (예방적 건강관리) 민간병원에서 영유아 필수예방접종 시 부담하는 5천원을 무료로 전환(1,052→1,230억원)하여 접종률 제고
 - 한국형 만성질환 예방·관리 체계 구축을 위한 시범사업 추진(혁신형 건강플랫폼 사업 신규 5.5억원), 자살예방 및 지역정신보건사업 확대(352→374억원) 등
- (보건산업 육성) 글로벌 제약산업 육성 펀드 지속 지원(200억원) 및 중소병원 해외 진출 지원 전문 펀드 조성(신규 100억원)
 - 또한, 보건의료 R&D* 투자(4,341→4,610억원) 및, 글로벌 헬스케어 인재센터 설치(신규 150억원) 등 해외 환자 유치 지원 강화(63→215억원)
 - * R&D 신규사업: 연구중심병원 육성 100억원, 포스트게놈 다부처유전체사업 120억원, 양한방 융합기반 기술개발 36억원, 정신질환기술개발연구 20억원

■■■ 희귀난치성·중증질환 차상위 계층(26천명)에 건강보험 본인부담 면제 확대

- 보건복지부는 건강보험법 시행령 개정(9.26)에 따라 10.1일부터 추가되는 37종의 희귀난치질환 및 중증질환을 가진 건강보험 차상위계층의 본인부담이 경감된다고 밝혔다.
 - 이는 희귀난치질환·중증질환을 가진 기초생활수급자 등의 의료비 지원 확대(10.1일 시행)에 따라, 그에 맞추어 건강보험 차상위계층의 희귀난치질환·중증질환자에게도 동일한 경감혜택을 주는 것이며,
 - 이번 확대로 차상위 본인부담 면제 대상인 희귀난치질환의 인정범위가 늘어나고 차상위 대상자 중 중증질환자(암, 중증화상)의 경우 희귀난치성질환자와 동일하게 건강보험 본인부담금을 면제받게 된다.

- 한편, 이번 제도개선으로 혜택을 받게되는 대상은 약 26천명(희귀난치성질환자 추가 약 23천명, 중증질환 추가 약 3천명)으로 추정된다.
- 주요 확대 내용은 다음과 같다.
 - 건강보험 가입자 및 피부양자가 병·의원 이용시 차상위 계층*으로서 본인부담금이 면제되는 대상인 “희귀난치질환” 대상에 다제내성결핵 등 37개** 질환을 추가하여 대상 질환이 총 141개로 늘어나며,
 - * 차상위계층: 소득인정액이 최저생계비의 120%이하에 해당하는 자
 - ** 37개 질환: 여린X증후군, 뼈의 파절병(빈혈성 골염), 덴디-윅 증후군, 무뇌회증, 분열뇌증, 골화석증, 필레증후군, 다발선천외골증, 클라인펠터증후군 등
 - 해당질환자는 기존에는 건강보험 산정특례* 대상으로 10%의 본인부담이 있었으나, 10.1일부터는 본인부담이 전액 면제된다(단, 식대는 50%부담 → 20% 부담).
 - * 건강보험 산정특례 제도: 건강보험에서 일반가입자의 중증·희귀난치질환 의료비 부담완화를 위해 해당질환 급여비의 5%(암, 심·뇌혈관질환)~10%(희귀난치성질환자)만 본인이 부담하는 특례제도
 - 또한, 차상위대상자 중 중증질환(암, 중증화상)의 경우 희귀난치성질환자와 동일하게 본인부담(급여부분)을 전액 면제하고, 암·중증화상 외의 중증질환(심장·뇌혈관)의 경우에는 중증환자 산정특례기간* 중의 본인부담금을 면제한다.
 - * 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 의해 입원하여 1회 수술당 최대 30일
 - 해당질환자는 기존에는 건강보험 산정특례* 대상으로 5%의 본인부담이 있었으나, 10.1일부터는 본인부담이 전액 면제된다(단, 식대는 50%부담 → 20% 부담).
- 확대되는 37개 희귀난치성질환 및 중증질환(암, 중증화상)으로 차상위 희귀난치성·중증질환자로 등록하여 본인부담액을 경감받고자 하는 건강보험 가입자나 피부양자는 경감인정신청서(사회복지서비스 및 급여제공신청서), 진단서 등을 시·군·구청에 제출하면 된다.
 - 다만, 차상위 만성질환자 및 18세 미만 아동 대상 중 해당질환으로 기존에 건강보험 본인부담산정특례*에 등록되어 있는 경우에는 별도의 신청절차 없이 희귀난치성·중증질환자로 등록되어 본인부담 면제 혜택을 받을 수 있다.
 - 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) - 정보 - 정책정보 - 정책사업 - “차상위 본인부담경감대상자 확대 안내”에서 확인할 수 있다.