

11월 보건복지동향

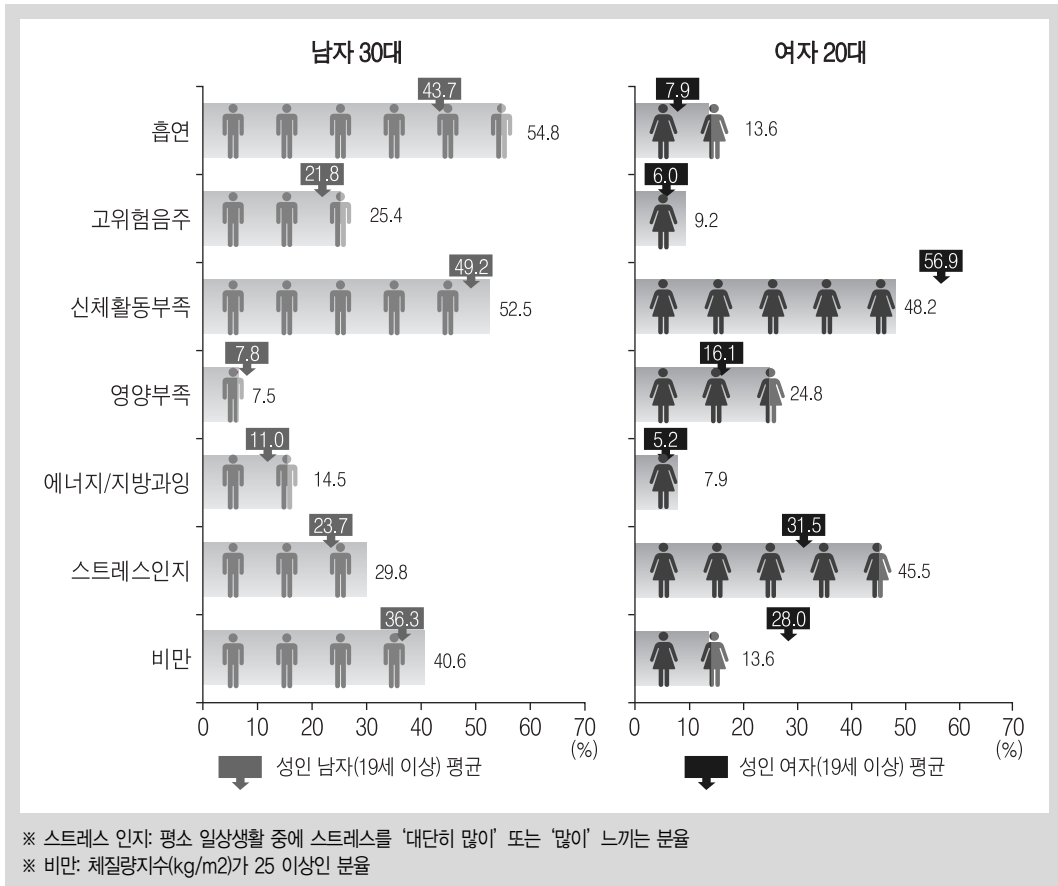
보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

2012년 국민건강영양조사 결과 발표

- 보건복지부 질병관리본부는 오는 11월 4~5일 양일간 대한상공회의소에서 「2012년 국민건강영양조사」 결과를 발표하고, 각계 전문가들과 함께 국민의 건강행태와 삶의 질 개선 방향을 모색하는 자리를 갖는다.
 - ※ 「국민건강영양조사」는 흡연율·음주율 등 600여개 보건지표를 산출하는 우리나라의 대표적인 건강통계조사로, 1998년 처음 실시된 이래 16년째 시행되고 있다.
- 우리나라 성인남자는 30대, 여자는 20대에서 건강생활실천이 다른 연령대에 비해 미흡하여, 건강생활습관 개선과 만성질환 예방을 위한 적극적인 건강관리가 필요한 것으로 나타났다.
 - 30대 남자는 금연, 절주, 신체활동, 영양 등 건강생활실천율이 전체 성인남자보다 낮은 수준이었다.
 - 30대 흡연율은 54.8%로 성인남자 흡연율 43.7%보다 11.1%p 높았다.
 - 또한, 고위험음주율(25.4%), 신체활동 부족율(52.5%), 에너지/지방과잉 섭취율(14.5%), 비만 유병률(40.6%)도 전체 성인남자보다 더 높았다.
 - 20대 여자는 흡연율(13.6%), 고위험음주율(9.2%), 스트레스인지율(45.5%)이 전체 성인여자보다 높았고, 영양부족(24.8%), 에너지/지방과잉(7.9%) 문제가 공존하는 것으로 나타났다.
 - ※ 흡연: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을
 - ※ 고위험음주: 연간음주자 중 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주2회 이상 음주한 분을
 - ※ 신체활동부족: 중등도 이상(걷기포함) 신체활동을 실천하지 않은 분을
 - ※ 영양부족: 에너지 섭취량이 에너지 필요추정량 대비 75% 미만인면서 칼슘, 철, 비타민 A, 리

보플라빈의 섭취량이 평균필요량 미만인 분을

※ 에너지/지방과잉: 에너지 섭취량이 필요추정량 대비 125% 이상이면서 지방 섭취량이 에너지적정비율을 초과한 분을



□ 30대 남자와 20대 여자의 건강생활실천율이 낮은 이유와 관련하여, 보건복지부 관계자는 “30대 남자와 20대 여자는 사회생활을 시작하는 연령대이며, 우리나라의 직장문화와 관련이 있을 것으로 보인다”며,

○ “국민들의 건강수준을 높이기 위해서는 정부뿐 아니라 기업체의 역할이 중요하며, 고용노동부 등 관계부처와 건강생활실천 분위기를 확산하기 위한 협업을 강화해 나갈 계획”이라고 밝혔다.

□ 주요 건강행태와 만성질환 추이를 살펴본 결과,

○ 흡연율은 '98년 이후 남자는 감소 경향('98년 66.3%→'12년 43.7%)인 반면, 여자는 증가 경향

(’98년 6.5%→’12년 7.9%)을 보였다.

○ 남자 21.8%, 여자 6.0%는 고위험음주자이며, 신체활동부족은 ’05년 이후 증가 경향(’05년 31.5%→’12년 53.2%)이었다.

○ 나트륨 섭취량은 세계보건기구 권고기준(2,000mg 이하)보다 남자는 3배, 여자는 2배 높은 수준이었다.

※ 남자(만1세 이상): ’08년 267.1% → ’09년 270.2% → ’10년 279.9% → ’11년 278.6% → ’12년 260.6%

여자(만1세 이상): ’08년 193.3% → ’09년 191.0% → ’10년 198.3% → ’11년 196.0% → ’12년 193.4%

○ 성인 3명 중 1명은 비만, 4명 중 1명은 고혈압, 10명 중 1명은 당뇨병을 앓고 있으며, 최근 5년간 유사한 수준이었다. 고콜레스테롤혈증은 증가하는 경향을 보였다.

※ 비만 유병률(만19세 이상): ’08년 31.0% → ’09년 31.9% → ’10년 31.4% → ’11년 31.9% → ’12년 32.8%

고혈압 유병률(만30세 이상): ’08년 26.3% → ’09년 26.4% → ’10년 26.9% → ’11년 28.5% → ’12년 28.9%

당뇨병 유병률(만30세 이상): ’08년 9.7% → ’09년 9.6% → ’10년 9.7% → ’11년 9.8% → ’12년 9.0%

고콜레스테롤혈증 유병률(만30세 이상): ’08년 10.9% → ’09년 11.5% → ’10년 13.5% → ’11년 13.8% → ’12년 14.5%

□ 참고로, 이번에 발표되는 「2012년 국민건강영양조사」 결과 보고서는 12월에 발간하여 국민건강영양조사 홈페이지(<http://knhanes.cdc.go.kr>)에 공개할 예정이다.

■ ■ ■ 건강보험 지역가입자 전 · 월세금 보험료 부담 완화 및 상한금액 현실화 추진

□ 보건복지부는 건강보험 지역가입자의 전 · 월세금 기본공제액을 확대하고, 노후자동차에 대한 부과점수를 완화하는 등의 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 개정안을 마련하고 11월 11일부터 입법예고한다고 밝혔다.

□ 내년부터는 전 · 월세금 기본공제액이 현행 300만원에서 500만원으로 확대된다.

○ 전 · 월세금은 300만원을 기본공제한 후 30%로 평가하여 건강보험료를 부과해 왔으나, 전 · 월세가 폭등하는 경우 보험료가 동반상승해 전 · 월세 가구의 부담이 커질 수 있다는 문제가

제기되어 왔었다.

* 전·월세 보증금 평가방법: [(보증금 + 월세 × 40) - 기본공제액] × 0.3

○ 기본공제액이 500만원으로 확대됨에 따라 전·월세를 사는 건강보험 지역가입자의 부담은 이 중으로 줄어들 수 있다.

- 먼저 전·월세 재산 반영액이 낮아져 연간 보험료 301억원이 경감된다. 특히, 자가주택, 토지·건물 등이 없고 전세가 830만원 이하인 경우에는 전·월세에 대한 건강보험료는 없게 된다.

- 그리고, 연소득 500만원 이하 지역가입자의 평가소득 산정 시에도 재산반영이 낮아져 연간 138억원의 부담이 경감된다.

- 전·월세에 대한 기본공제액 확대로 전·월세를 사는 건강보험 지역가입자 328만세대 중 65만세대(19.7%)의 보험료가 연간 439억원이 경감(세대당 월평균 5,600원)될 것으로 예상된다.

□ 또한 재산가치가 적은 12년 이상 노후차량은 건강보험 자동차 부과점수가 하향 조정 된다.

○ 9년 이상 자동차는 연식과 관계없이 3년 미만 자동차 점수의 40%를 부과하던 것을 12년 이상 15년 미만 자동차는 20%로 낮추고, 15년 이상은 부과를 제외한다.

〈자동차 점수표 조정안에 따른 보험료 변화〉

구분		현행	변경 후	
등급	배기량(승용차 기준)	9년 이상	9년 이상 12년 미만	12년 이상 15년 미만
		40%	40%	20%
1등급	800cc 이하	7(1,208원)	7(1,208원)	4(690원)
2등급	800cc 초과~1,000cc 이하	11(1,899원)	11(1,899원)	6(1,036원)
3등급	1,000cc 초과~1,600cc 이하	24(4,144원)	24(4,144원)	12(2,072원)
4등급	1,600cc 초과~2,000cc 이하	45(7,771원)	45(7,771원)	23(3,972원)
5등급	2,000cc 초과~2,500cc 이하	62(10,707원)	62(10,707원)	31(5,353원)
6등급	2,500cc 초과~3,000cc 이하	74(12,779원)	74(12,779원)	37(6,389원)
7등급	3,000cc 초과	87(15,024원)	87(15,024원)	43(7,426원)

* 예) 2001년 10월 등록된 2천cc 중형 승용차 보험료: 월 7,771원 → 3,972원

○ 12년 이상 노후차량에 대해 건강보험료 부과점수를 낮추면 약 140만대 자동차의 연간 673억 원 건보료가 줄어들 것으로 기대된다.

* 12년 이상 15년 미만 차량: 73만대, 연간 246억원 건보료 경감

* 15년 이상 차량: 67만대, 연간 427억원 건보료 경감

○ 다만, 연간소득 500만원 이하 지역가입자의 평가소득 산정 시에는 지금과 같이 자동차에 대한

적용이 그대로 유지된다.

* 평가소득에는 자동차 세액을 적용

□ ‘국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 개정안’에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 시행령은 2013년 12월 2일까지, 시행규칙은 2013년 12월 23일까지 의견서를 보건복지부장관(주소: 서울 시 종로구 을곡로 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.

□ 한편, 복지부는 지역가입자의 재산에 대한 보험료 부담을 낮추면서, 소득등급 확대 및 소득상한액 인상은 2014년 하반기에 조정할 계획이라고 밝혔다.

○ 우선, 소득 500만원 초과 지역가입자 세대(153만세대)에 대한 소득등급표를 현행 75등급에서 80등급 확대하여 고소득자에 대한 보험료 부과를 강화할 예정이다.

○ 또한, 지역가입자의 소득등급 점수표의 구조를 개선하여 소득등급간 형평성을 제고할 예정이다.

- 소득등급 51등급부터 부과점수의 급격한 증가를 완화하고,

- 소득금액 대비 보험료 비중이 1.19%(1등급)에서 0.23%(50등급)까지 감소했다가 다시 0.39%(74등급)로 증가하는 현상을 개선*할 예정이다.

* 소득금액 증가에 따라 지속적으로 감소하되 소득대비 보험료 비중이 0.4% 이상을 유지하도록 조정

○ 보험료 상한액은 가입자 평균보험료의 30배 정도로 주기적으로 조정해 오고 있으나 고소득 직장가입자가 계속 증가하고 있어 다시 한번 상한액을 조정할 예정이다.

* 월보수 7,810만원 이상 고소득자: 2,522명('13.5월)

* 직장보험료 상한액(230만원), 지역보험료 상한액(219만원)

* 상한금액 조정: 5,0820만원('02) → 6,579만원('07) → 7,810만원('11)

※ '13.8월 기준 가입자(지역+직장)의 평균보험료 89,531원을 기준으로 하면 상한금액은 8,970만원으로 상향 조정되고, 최고보험료는 본인부담 기준 지역·직장 모두 월 269만원으로 조정될 수 있다.

○ 이렇게 지역가입자의 소득보험료 기준을 개선하면 소득보험료 기준 하위 80% 세대는 보험료 변화가 없으나, 상위 20% 세대는 보험료가 인상될 것으로 보인다.

○ 복지부는 소득등급, 소득상한금액 조정은 금융소득 4천만원 → 2천만원 이상 자료 등 지역가입자의 소득·재산이 연계되는 내년도 11월부터 적용할 예정이라고 밝혔다.

□ 보건복지부는 지난 9월 25일 발표한 기초연금 도입 방안의 후속조치로 진행된 「기초연금법안」

- 과 「장애인연금법 일부개정법률안」이 11월 19일 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.
- 이번 국무회의에서 의결된 「기초연금법안」은 지난 10월 2일 입법예고된 법률안을 기본으로 그 간 제기된 의견들을 반영하여 만들어졌다.
 - 우선 조정계수(2/3)와 부가연금액(기준연금액의 1/2)을 법률에 명확하게 규정(안 제5조)하고 기준연금액 20만원을 명시(부칙 안 제6조)하여
 - 기초연금제도의 핵심 사항(조정계수, 부가연금액)을 하위 법령에 위임하여 행정부에 과도한 재량을 부여했다는 의견을 수용하였다.
 - 매 5년마다 시행하는 기초연금 적정성 평가에서는 물가상승률 외 수급자의 생활수준, 국민연금 가입자 평균 월 소득(A값) 변동률 등을 종합적으로 고려하도록 하였으며,
 - 노인 빈곤 실태조사도 함께 실시하도록 하였다(안 제8조).
 - 아울러 입법예고 때 발표된 것과 같이 기초연금 수급자의 사후관리를 강화하기로 하였다.
 - 기초연금의 지급 정지* 관련 해외체류기간을 종전 기초노령연금의 180일 이상 지속에서 60일 이상 지속으로 단축 시켰으며(안 제15조),
 - * 수급자가 교정·치료감호시설에 수용 중인 경우, 행방불명·실종 등으로 사망한 것으로 추정되는 경우, 일정 기간 이상 해외 체류한 경우
 - 거짓이나 부정한 방법으로 기초연금을 지급받는 경우 이자를 가산하여 환수하도록 하였다(안 제18조).
 - 한편, 10월 2일 입법예고한 「장애인연금법 일부개정법률안」 역시 제도적으로 연계되어 있는 「기초연금법안」 수정·보완 사항에 맞춰 일부를 보완하였다.
 - 장애인연금의 기초급여액을 ‘기초연금의 기준연금액이 5년마다 적정성 평가 후 조정·고시된 금액’ 과 자동적으로 연계토록 하였고(안 제6조)
 - 이법 시행 후 최초로 적용되는 기초급여액을 ‘A값의 10%에 상당하는 금액’을 ‘20만원’으로 규정하여 이를 명확히 하였다(부칙 안 제2조).
 - 금일 국무회의에서 의결된 「기초연금법안」 및 「장애인연금법 일부개정 법률안」은 대통령 재가를 거쳐 국회에 제출될 예정이며,
 - 시행령 및 시행규칙에 위임된 세부 사항은 국회에서 법률 통과 이후 제도 시행 이전('14.7.1일)에 준비, 반영할 계획이다.

한눈에 보는 국민의 보건의료지표

“OECD Health at a Glance 2013” 주요지표 분석

- 보건복지부는 「OECD Health at a Glance 2013」에 수록된 보건의료 관련 주요 통계와 현황을 분석·발표하였다.
 - 경제협력개발기구(OECD)는 건강상태, 주요의료인력, 보건의료의 질(質)과 비용 등 보건의료 전반의 회원국별 비교 통계를 수록한 「OECD Health at a Glance 2013」을 회원국에 배포하였다.
 - OECD는 현재와 미래에 관리가 필요하거나 관심을 가져야 할 분야를 선정하고, 명확한 개념 정의와 통계작성 기준에 따라 회원국의 전문가(전문가)에 의하여 작성·제출된 것을 OECD 사무국과 전문가 회의 등 기본적인 검증을 거쳐 2년마다 발간하고 있다.
 - 동 자료는 객관성을 가질 뿐만 아니라 포괄범위가 방대하고, 회원국의 전반적인 보건의료 수준을 쉽게 파악할 수 있어 인용률이 매우 높고 보건의료 정책수립의 기초자료로 활용되고 있다.
- 2011년 기준으로 작성·발표된 이번 자료를 발간하면서 OECD는 보도자료를 통해 금융위기 이후에 약 1/3의 회원국에서 보건의료비가 감소된 현황에 주목하고,
 - 회원국들이 보건의료체계를 더욱 생산적이고, 효율적이며, 감당할 만한 수준으로 개선하는 것이 중요하다고 지적하였다.
 - * 2009년 이후 그리스(△11.1%), 아일랜드(△6.6%)는 1인당 의료비 연평균 증가율이 크게 감소하였고, 그 외 국가에서도 증가율이 현저히 감소함
 - * 증가율이 더 커진 국가는 이스라엘과 일본 2개국임
 - * 한국의 1인당 의료비 연평균 증가율은 2000~2009년 9.3%, 2009~2011년 6.3%임
- OECD는 보건의료비가 약제비, 인건비와 예방사업 분야에서 주로 감소된 것으로 파악하고,
 - 각국 정부의 보건의료 관련 예산삭감에 따른 보건의료서비스 공급의 감소와 환자부담분 인상을 통한 재원조달 조치는 의료접근성을 위협하고 취약계층에게 더 큰 부담을 주고 있다고 밝혔다.
 - 이외에도 OECD는 회원국의 평균 기대수명이 80세를 넘어섰고, 당뇨병·치매 등 만성질환의 증가, 복제약 시장점유율의 전반적인 상승 등이 주목할 만 하다고 발표하였다.
- 다음은 「OECD Health at a Glance 2013」에 수록된 통계(지표) 중 우리나라에서 관심이 필요한 사항 위주로 발췌하여 관련국가의 통계와 비교·분석을 한 자료로서 본 보도자료 전체가 OECD 홈페이지에도 게재(링크)되어 있다(www.oecd.org/health/healthataglance).
- OECD는 위와 같은 보건통계를 회원국으로부터 제공받아 생산·발표하고 있다.
 - 우리나라는 제출요구 세부항목 921개 중 금년에는 772개(약 84%)를 제출한 바 있는데,
 - 한국보건사회연구원(장영식 박사), 건강보험심사평가원(김선민 단장), 연세대학교(정형선 교

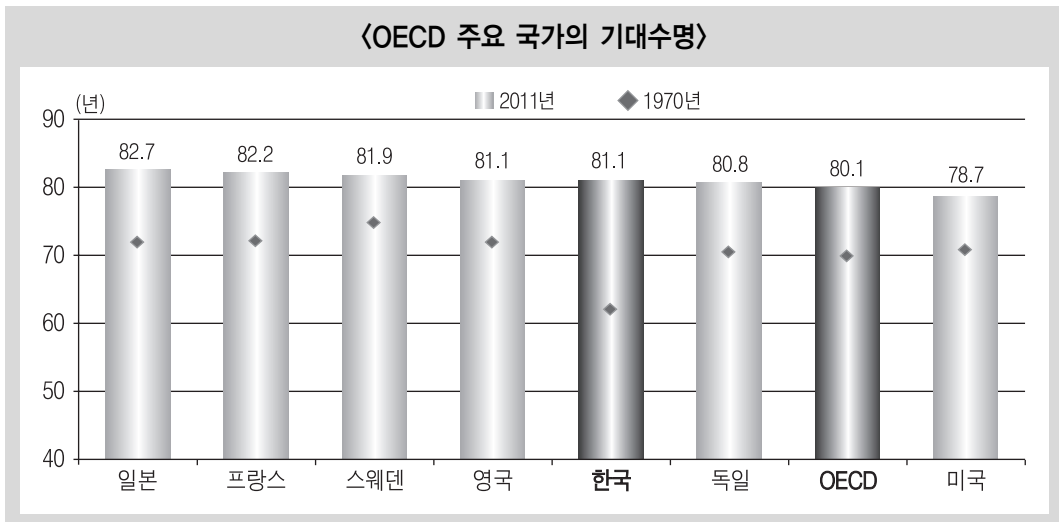
수), 질병관리본부 등 다양한 기관·전문가의 도움을 받아 작성하였다.

○ OECD 보건통계를 해석·활용시 유의할 점은 특정 항목만으로 모든 보건수준을 진단·평가해서는 곤란하고 다양한 분야를 종합적으로 고찰·판단할 필요가 있다.

* 보건의료제도의 유형과 구축 역사, 지불제도 등 보건의료 환경 이외에도 경제적 수준, 문화적 차이, 도시화 정도 등에 따라 개별 영역(통계)에 있어서는 다양한 양태로 나타남에 유의

□ (기대수명과 주요질환) 한국의 기대수명은 '11년 81.1년(OECD 평균 80.1년)*이다. 특히 한국여성의 기대수명은 84.5년(82.8년)이고, 남성의 기대수명은 77.7년(77.3년)으로 OECD 평균보다 길다.

* 이하 ()는 OECD 회원국 평균을 의미함.



○ (영아사망률) 영아사망률은 출생아 천 명당 3.0명(4.1명)으로 1970년대 OECD 평균(29.4%)을 크게 상회한 것과 비교하면 영아 사망률이 크게 개선되었다.

○ (암) 모든 암에 의한 사망률은 인구 10만 명당 남성 290.0명(277.7명), 여성 119.9명(165.8명)으로 OECD 평균보다 남성은 높게, 여성은 낮게 나타났다.

○ (심뇌혈관질환) 허혈성심장질환으로 인한 사망률은 인구 10만 명당 남성 42.3명(122.2명)으로 일본 다음으로 적으며, 뇌혈관질환 79.7명(69.1명)으로 OECD 평균보다 높게 나타났다.

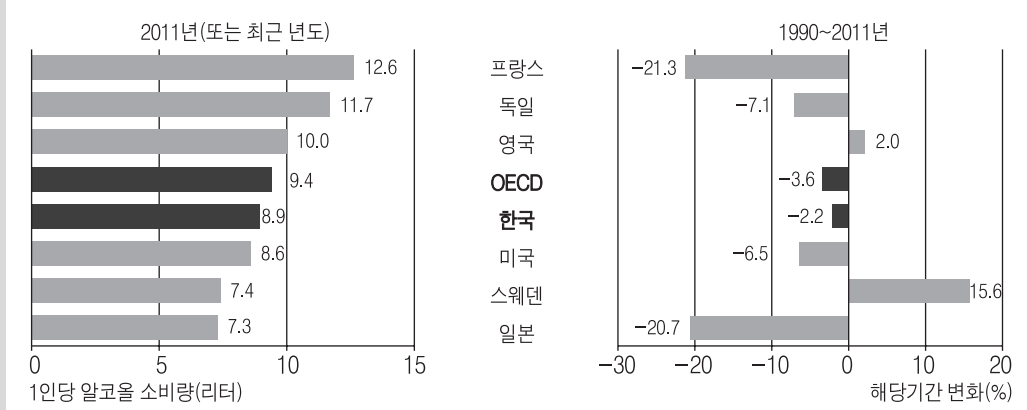
○ (당뇨) 0~14세 아동의 1형 당뇨병 발생률은 인구 10만 명당 1.1명(17.2명)으로 OECD 평균에 비해 낮고,

- 20~79세 성인 당뇨 유병률은 7.7%(6.9%)로 OECD 평균에 비해 높은 수준이다.

* 성인 당뇨 유병률: 미국 9.6%, 독일 5.5%, 영국 5.4%, 스웨덴 4.4%

* 1형 당뇨병: 췌장에서 인슐린 분비가 되지 않아 발생하는 당뇨

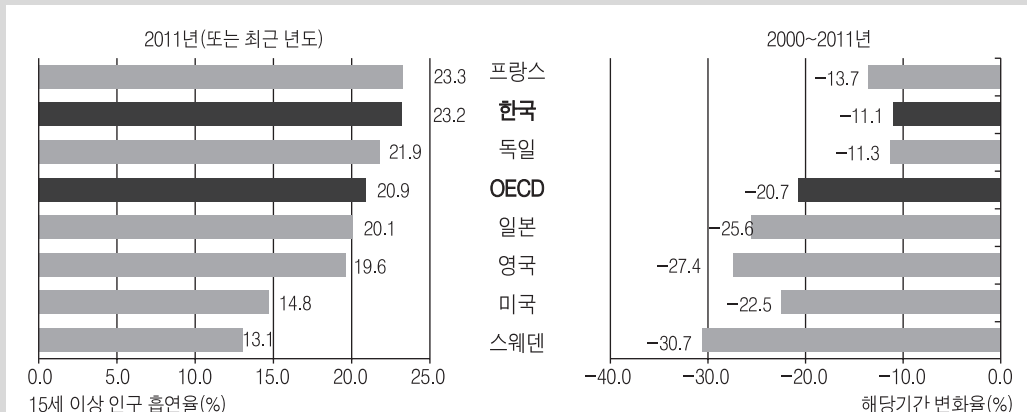
〈OECD 주요국의 주류소비량〉



□ (음주·흡연 등) 주류 소비량, 비만 및 과체중 인구 비율은 OECD 평균보다 낮고, 흡연인구 비율은 OECD 평균보다 높다.

- 15세 이상 1인당 연간 주류소비량은 순수 알코올 8.9리터(9.4리터)이나, 1990~2011년 연간 주류소비량 감소율은 2.2%(3.6%)로 낮고,
- 성인의 비만 및 과체중 비율은 4.3%(17.6%)이며,
- 15세 이상 인구 중 흡연율은 23.2%(20.9%)로 절주·금연에 대한 정책적 관심을 높여야 할 것으로 보인다.

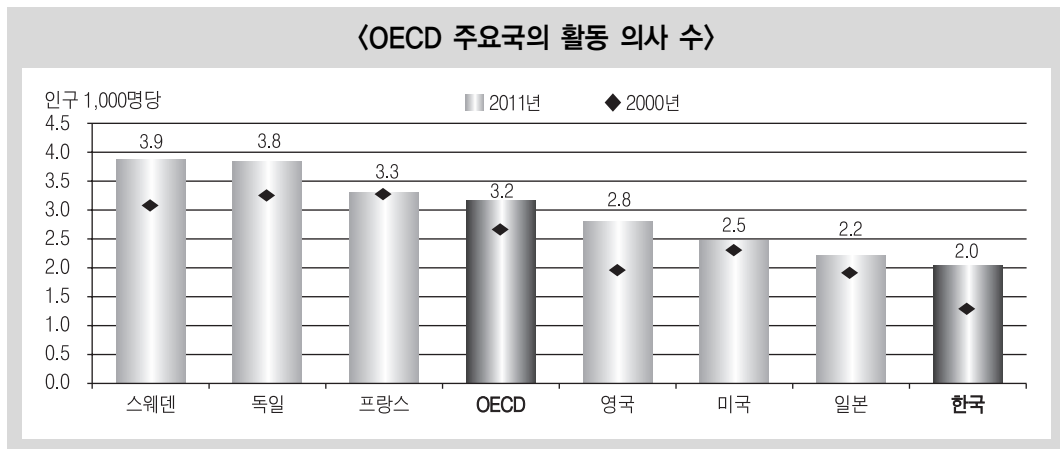
〈OECD 주요국의 흡연율〉



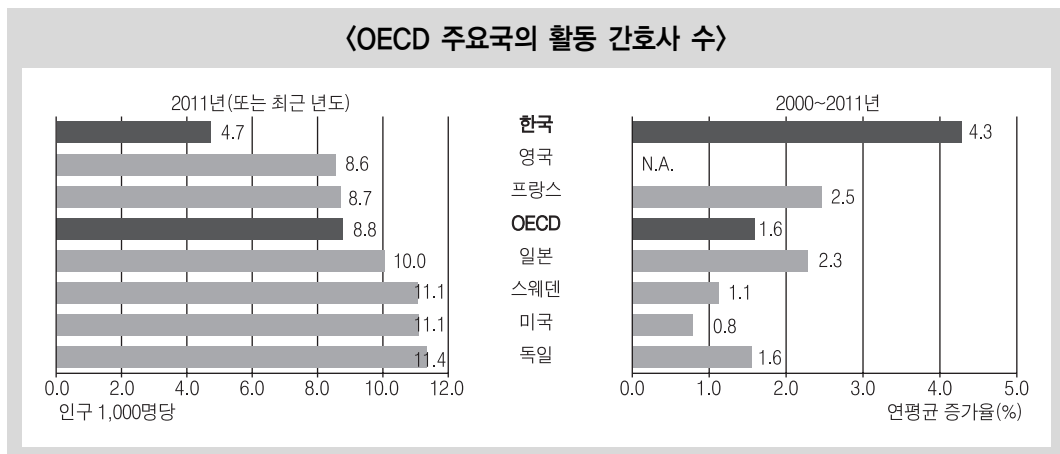
□ (보건의료 자원) 활동 의사 수, 활동 간호사 수, 의대 졸업자 수는 OECD 평균보다 적고, 총 병상 수는 OECD 평균보다 많게 나타났다.

○ 활동 의사 수는 인구 천 명당 2.0명(3.2명), 의대졸업자 수도 인구 십만 명당 8.0명(10.6명)으로 중·장기적 의료인력 수급판단이 필요해 보인다.

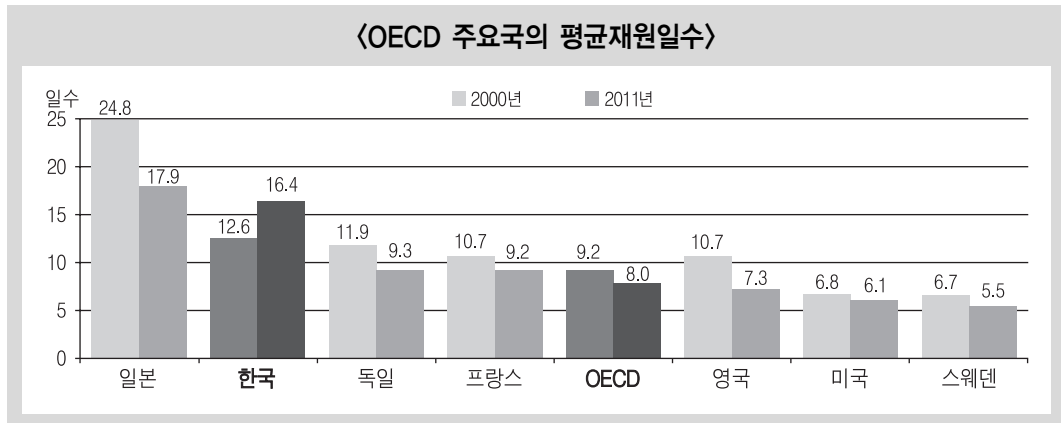
* 2000년 대비 2011년 한국의 활동 의사 수는 56.9% 증가하였으며, 영국(43.4%), 스웨덴(24.9%), 독일(17.8%), 일본(14.5%), 미국(7.4%), 프랑스(1.5%) 등 대부분의 국가에서 활동 의사 수가 증가하여, OECD 평균 18.4% 증가율을 기록하였음.



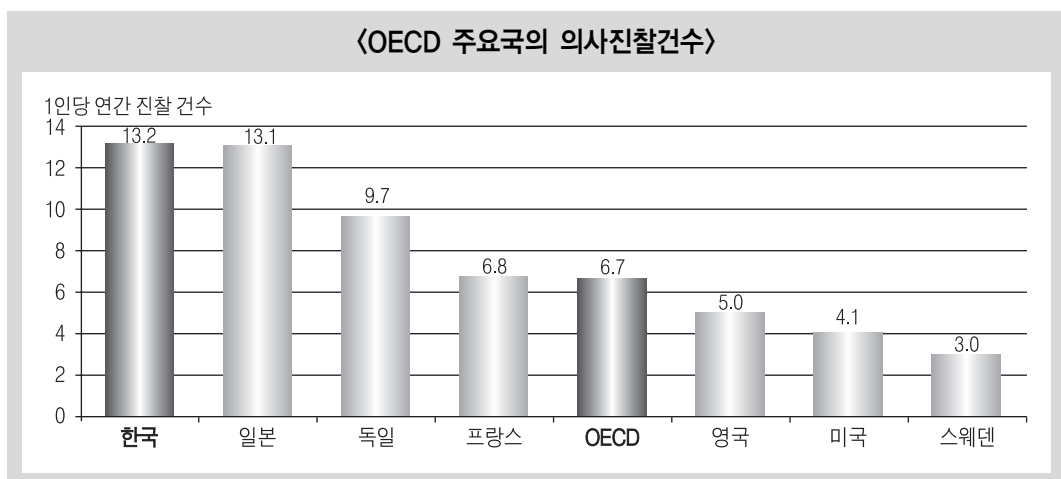
○ 활동 간호사 수는 인구 천 명당 4.7명(8.8명)으로 OECD 평균보다 적다. 반면, 2000년 대비 증가율은 연평균 4.3%(1.6%)로 높다.



- 총 병상 수는 인구 천 명당 9.6병상(5.0병상)으로 회원국 중 일본(13.4병상)에 이어 두 번째로 병상수가 많다.
- (보건의료 이용) 의사 진찰건수, 평균 재원일 수, MRI와 CT 스캐너 보유 대수가 OECD 평균보다 높다.

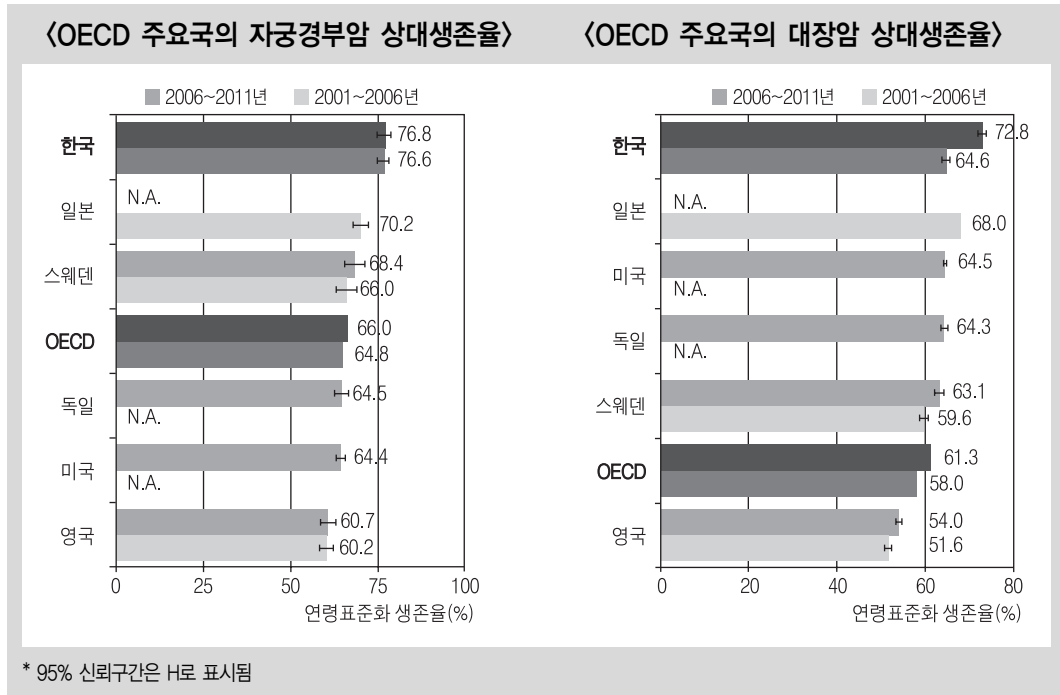


- 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받는 횟수는 13.2회(6.7회)로 OECD 회원국 중 가장 많고,
- 환자 1인당 병원평균재원일수는 16.4일(8.0일)로 OECD 평균보다 길며, 정상 분만 평균 재원일 수는 2.6일(3.0일)로 OECD 평균보다 짧다.
- 인구 백만 명당 MRI 보유 대수는 21.3대(13.3대), CT 스캐너 보유 대수는 35.9대(23.6대)이다.



□ (보건의료 질) 자궁경부암 5년 상대생존율은 76.8%(66.0%), 대장암 5년 상대생존율은 72.8%(61.3%)로 OECD 회원국 중 가장 높은 것으로 나타났다.

* 5년 상대생존율은 같은 연령대 일반인의 5년 생존율과 비교한 해당 암 환자의 5년 생존율임(암 상대생존율이 100%라면 해당 암이 없는 일반인의 생존율과 동일한 것을 의미).



○ 반면 조현병(정신분열병) 재입원율은 19.4%(12.9%)로 OECD 평균보다 높아 정신보건 체계 개선이 필요한 것으로 나타났다. 정신질환으로 입원 시 양질의 서비스를 제공하고, 퇴원 후 적절한 관리가 이루어지면 계획되지 않은 재입원을 예방할 수 있다.

□ (보건의료 비용) 국민의료비는 91.2조원으로 GDP 대비 7.4%(9.3%)로 나타났다.

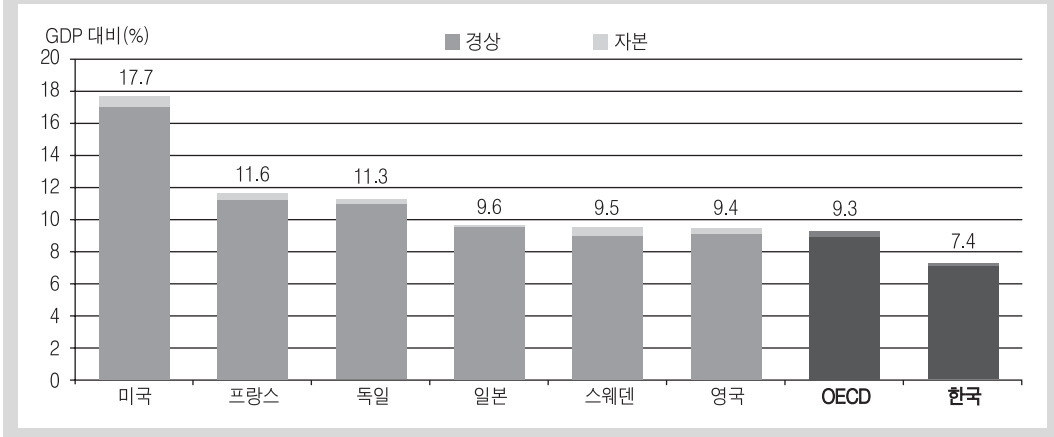
* ('00년) 26.1조원 → ('05년) 48.7조원 → ('08년) 67.6조원 → ('11년) 91.2조원

* 미국은 17.7%로 OECD 회원국 중 가장 높았으며, 네덜란드 11.9%, 프랑스 11.6%

* OECD 회원국 중 GDP 대비 국민의료비가 한국에 비해 낮은 국가는 폴란드(6.9%), 룩셈부르크(6.6%), 멕시코(6.2%), 터키(6.1%), 에스토니아(5.9%) 등임.

○ 1인당 의료비지출은 PPP(구매력평가환율) 기준 2,198 USD(OECD 3,322 USD)로 OECD 평균보다 낮으나, 2000~2009년¹⁾의 1인당 국민의료비 연평균 증가율은 9.3%(4.1%)로, OECD 평균의 두배 수준으로 OECD 국가 중 가장 빠른 증가율을 보이고 있다.

〈OECD 주요국의 GDP 대비 국민의료비〉



○ 공적재원 지출은 49.3조원으로 경상의료비²⁾에서 차지하는 비중은 56.6%(72.4%)로 2000년 52.0%에 비해 4.6%p 증가하였으나, OECD 국가 중 낮은 편에 속한다.

* ('00년) 12.8조원 → ('05년) 25.5조원 → ('08년) 36.1조원 → ('11년) 49.3조원

* 경상의료비 대비 공적재원 지출이 가장 낮은 국가는 칠레, 멕시코, 미국(50% 이하)이며, 상대적으로 높은 국가는 덴마크와 노르웨이, 네덜란드임(85% 이상)

○ 가계직접부담 지출은 32.1조원으로 경상의료비에서 차지하는 비중은 36.8%(19.8%)로 2000년 41.8%에 비해 5.0%p 감소하였지만, OECD 국가 중 높은 편에 속한다.

* ('00년) 10.3조원 → ('05년) 18.3조원 → ('08년) 24.0조원 → ('11년) 32.1조원

○ 또한, 예방 및 공중보건사업 관련 투자는 2.7조원으로 경상의료비에서 차지하는 비중은 3.1%로 2008년 2.6%에 비해 증가하였고,

- 의약품 등³⁾의 지출은 18.4조원으로 경상의료비에서 차지하는 비중은 21.2%로 2008년 22.5%에 비해 감소하였으나, 지출액은 2008년 14.3조원에 비해 28.7% 증가하였다.

* 예방 등: ('00년) 0.5조원 → ('05년) 0.9조원 → ('08년) 1.7조원 → ('11년) 2.7조원

* 의약품 등: ('00년) 5.2조원 → ('05년) 10.9조원 → ('08년) 14.3조원 → ('11년) 18.4조원

○ 향후의 국민의료비는 2012년 96조원, 2013년 101조원으로 추계되어 곧 국민의료비 100조원 시대가 예상된다.⁴⁾

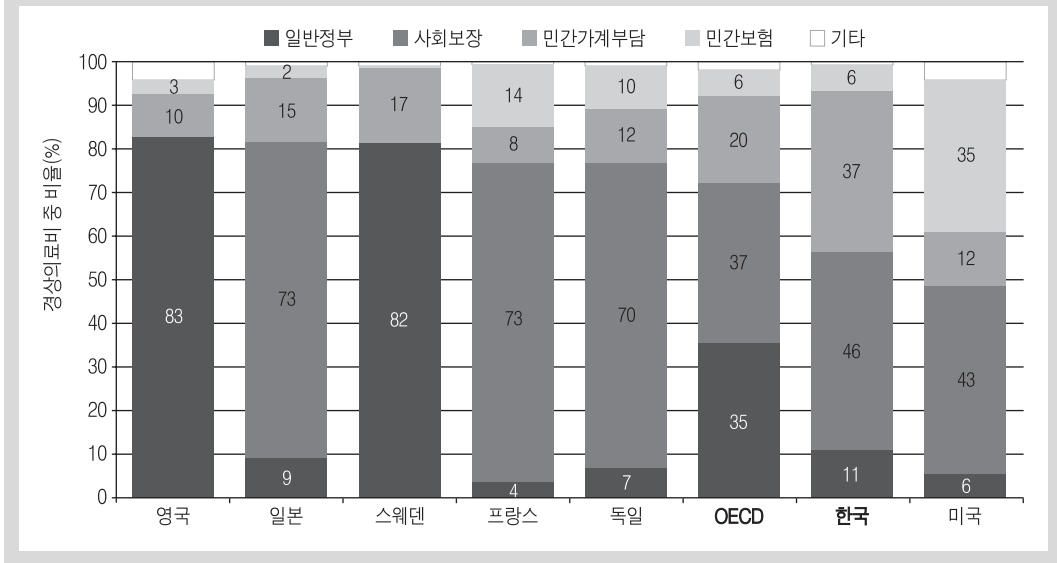
1) 2009~2011년 1인당 국민의료비 연평균 증가율은 6.3%(OECD 0.2%)

2) 국민의료비(91.2조원)는 경상의료비(87.1조원)에 자본형성(병원 건립 등, 4.1조원)을 더한 것으로 OECD는 경상의료비가 지출수준을 비교·평가하는데 적합한 것으로 판단.

3) 원의처방 의약품 및 기타 의료 소모품(원내처방은 제외)에 대한 지출을 말함.

4) 연세대학교 산학협력단 추계(정형선)

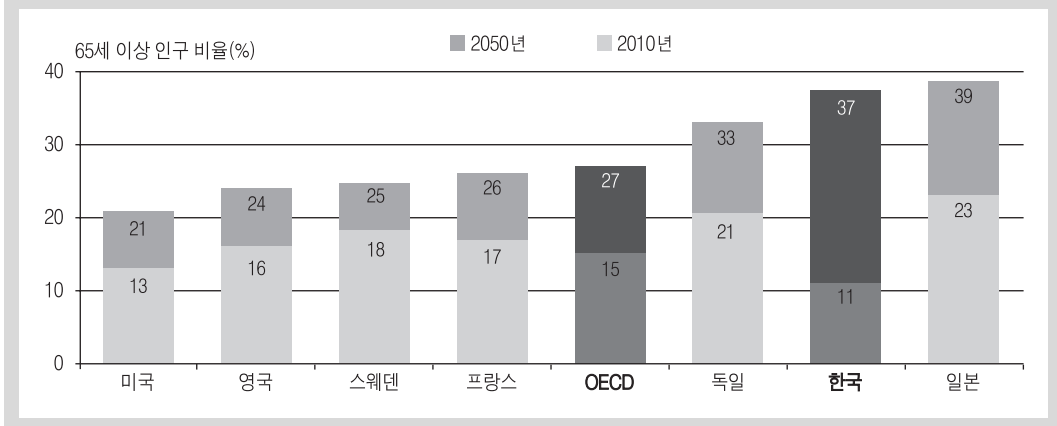
〈OECD 주요국의 재원별 국민의료비 구성비〉



- 2011년 보건의료미래위원회는 현재의 의료비 증가가 계속되면 2020년에는 국민의료비 200조원 시대가 시작될 것으로 전망한 바 있다.

□ (고령화 및 장기요양) 2010년 한국의 65세 이상 인구비율은 11%(15%)이나, 2050년 65세 이상 인구 추계비율은 37%(27%)로 예측된다.

〈OECD 주요국의 65세 이상 비율〉



- 65세 이상 인구 1,000명당 장기요양 병상수는 46.1병상(49.1병상)으로 OECD 평균보다 적으나, 지난 10년간 장기요양 관련 시설 및 지출이 가장 빨리 증가하고 있다.
 - * 65세 이상 인구 1,000명 당 장기요양 병상 수: 스웨덴 73.4, 독일 52.1, 영국 51.7, 미국 40.9, 일본 36.7
 - 2000년부터 2011년까지 시설 내 장기요양 병상수 연평균 증가율은 26.3%, 병원 내 장기요양 병상수 연평균 증가율은 41.6%이고,
 - 2005년부터 2011년까지 한국의 GDP대비 공공 장기요양 지출의 연평균 실질 증가율도 43.9%로 나타나 급증하는 장기요양병상이 과잉되지 않도록 효율적인 장·단기 수급계획이 필요할 것으로 보인다.
- 또한 다른 OECD 국가에서는 50세 이상 인구의 15% 이상이 가족 등에 대한 요양보호에 직·간접적으로 종사하고 있는 것으로 나타나,
 - 우리나라도 관련 통계를 수집하고 필요한 대책이 제시되어야 할 것으로 보인다.
- 보건복지부는 국민의 희망을 키우고 건강을 지켜가기 위하여 지속적으로 보건의료 제도를 개선하고 투자를 강화하여,
 - 정책의 기반이 되는 통계지표를 구비하여 정책효과성을 제고할 계획이며,
 - 생산된 통계는 낱낱이 공개·공유하여 정부의 투명한 운영에도 기여할 계획이다.

■■■ 영유아보육법 시행령 국무회의 의결

- 보건복지부는 어린이집 운영 전반에 관한 정보를 공개하고 보조금 부정수급, 아동학대 등 법령 위반 사실에 대해 공표토록 한 영유아보육법 시행령 개정안이 11월 26일 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.
 - 이에 따라, 어린이집의 원장은 동 개정안이 시행되는 12.5일부터 12.31일까지 한 달 간 보육비용, 급식, 특별활동 세부 내역 등을 보육통합정보시스템에 입력해야 하며
 - 부모들은 내년 1월 1일부터 본격적으로 어린이집 운영 정보를 아이사랑보육포털에서 쉽고 빠르게 확인할 수 있게 된다.
- 의결된 영유아보육법 시행령 주요내용은 다음과 같다.
 - ① 어린이집 운영 전반에 관한 정보 공개
 - 공개되는 정보의 범위는 ▲기본현황, ▲보육과정, ▲보육비용, ▲예·결산, ▲영유아 안전·건강·영양, ▲어린이 통학버스 운영의 6가지 항목으로 부모가 가장 궁금해하는 내용 중심으로 세부 내용을 마련하였다.

〈공개항목별 세부 내용〉

- ▲ 기본현황: 시설(보육실 · 비상재해대비시설 · 놀이터, 자가소유 · 임대여부 등)어린이집 내 보육교직원 직종 · 자격별 현황영유아 현황 등(전체 시설 정 · 현원, 반 정 · 현원 등)
- ▲ 보육과정: 연간 보육계획안(월 · 주간 계획안은 자율 공개 가능) 특별활동(과목, 과목별 단가, 대상연령, 주당 운영시간, 업체명)
- ▲ 보육비용: 행사비, 차량운행비 등 필요경비 최대 금액
- ▲ 예 · 결산: 세입 · 세출 예산서 및 결산서
- ▲ 안전 · 건강 · 영양: 급식관리 현황(식단표, 급식인력, 식중독 사고 등)
환경안전관리(실내공기질, CCTV 설치여부 등)
- ▲ 통학차량 운영현황: 차량운행 여부, 차량 총 수 및 신고차량 수, 안전교육 이수 여부 등

- 공개정보는 부모가 가장 최신의 정보를 알 수 있도록 수시로 공개하는 것을 원칙으로 하고 월/연간 단위로 변동하는 사항은 월/연간을 주기로 공개하며
 - 어린이집의 원장은 12월 31일까지 공개 항목에 대한 입력 및 확인을 완료하고, 내년 1월 1일부터 본격적으로 공개될 예정이다.
- 또한 부모가 보다 쉽고 빠르게 확인할 수 있도록 아이사랑보육포털 내 정보공개 시스템을 구축하여 동 시스템에서 One-stop으로 공개되며 모바일 앱으로도 확인할 수 있도록 할 계획이다.
 - * 정보공개시스템에서 ▲정보 공개, ▲법 위반사실 명단공표, ▲평가인증 결과공개 내용 한 번에 확인
 - 이에 따라, 부모들이 어린이집에 대한 정보를 보다 자세하게 확인할 수 있고 어린이집 간 선의의 경쟁을 통해 보육서비스 질이 제고될 수 있을 것으로 기대된다.
- ② 법 위반 어린이집 및 원장 · 보육교사 명단공표 방법
- 보조금 부정수급으로 운영정지 · 시설폐쇄 처분을 받은 시설*과 아동학대로 자격정지 · 취소 처분을 받은 원장 · 보육교사** 명단이 공표된다.
 - * 시설 명단: 시설 명칭, 주소, 원장 · 대표자 성명, 위반행위, 처분내용 등 공개
 - ** 원장 · 보육교사 명단: 성명, 위반 이력, 위반시 소속된 어린이집 명칭, 위반행위, 처분내용 공개
- 동 사항은 지자체 · 복지부 · 보육관련 기관 홈페이지와 아이사랑보육포털 내 정보공개 시스템에 공표될 예정이며
 - 시설폐쇄 · 자격취소 처분을 받은 경우는 3년 간, 시설 운영정지 · 자격정지 처분을 받은 경우는 그 처분기간의 2배의 기간(그 기간이 6개월 이하인 경우는 6개월) 동안 공개토록 하였다.

- 이를 통해 보조금 부정수급, 아동학대 등 부적정 운영 시설은 부모 선택에 의해 자연 감소되고 부정수급, 아동학대 등 위반 행위가 사전에 엄격히 차단될 것으로 기대된다.

〈아동학대에 대한 그간 제재 강화 경과〉	
도입 일자	주요 제재 내용
'13.8.13~	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 아동학대로 처벌을 받은 경우, 어린이집 설치·운영 및 근무 10년 간 제한 ▲ 아동학대 어린이집에 대한 운영정지 및 시설폐쇄 근거 마련 ▲ 아동학대로 자격이 취소된 경우 10년 간 자격증 재교부 제한
'13.12.5~	<ul style="list-style-type: none"> ▲ 아동학대로 자격정지 또는 취소 처분을 받은 원장·보육교사 명단 공표

- ③ 보육정보센터를 '육아종합지원센터'로 확대·개편
- 기존 '보육정보센터'를 '육아종합지원센터'로 명칭을 변경하고
 - 어린이집 정보 제공, 보육교직원 교육 등 어린이집 지원 기능에 편중된 현행 기능에서 일시 보육서비스 제공, 장난감 대여 등 가정에서 양육하는 부모들을 지원하는 기능을 대폭 강화한다.

〈보육정보센터 및 육아종합지원센터 간 비교〉		
	종전	개정안
명칭	보육정보센터	육아종합지원센터
기능	(시설보육 지원) 보육 관련 정보수집·제공, 교재·교구대여, 보육교직원 상담 등	(시설보육 지원) 보육 관련 정보수집·제공, 교재·교구대여, 보육교직원 상담 등
	-	(가정양육 지원) 일시보육서비스, 영유아의 체형·놀이공간 제공 등

- 보건복지부 관계자는 “내년 1월 1일부터는 부모들이 보다 쉽고 빠르게 어린이집 전반에 관한 정보를 확인할 수 있어 어린이집에 대한 선택권이 강화되고 시설 운영의 투명성이 높아지며 보육 전반에 대한 신뢰 기반이 구축될 것”이라고 전했다.

■ ■ ■ 장애등급 의무 재판정 기준 완화

- 보건복지부는 11월 27일부터 장애등급심사 의무재판정 기준을 대폭 완화하는 내용의 「장애등급 판정기준」(보건복지부 고시) 개정안을 공포·시행한다.
 - 이는 장애등급심사과정이 장애인들에게 과도한 부담을 주고 있다는 지속적인 문제제기에 따라 주기적 의무 재판정으로 인한 장애인의 불편을 해소하기 위한 것이다.
- 현행 장애인복지법령에 의하면 시장·군수·구청장은 등록된 장애인에 대해 주기적으로 장애 등급을 재판정하여 등급을 적정하게 유지하여야 한다.
 - 이에 따라 국민연금공단이 장애등급 심사업무를 위탁받아 장애 유형별로 매 2년 또는 3년마다 계속해서 장애등급 재판정을 실시해 왔으며,
 - 예외적으로 ① 장애상태가 완전히 고착된 경우(예를 들어 신체의 일부 절단 등)와, ② 3회연속(최초 장애인 등급판정+2회에 걸친 재판정) 장애등급을 판정한 결과 동일한 등급이 나오는 경우에 한해서 재판정 대상에서 제외하도록 등급심사제도를 운영해 왔다.
- 그러나 이번 「장애등급판정기준」 개정안의 시행에 따라 앞으로는 의무 재판정 제외 대상이 확대되어, 장애인들이 과도하게 장애등급 재판정을 받음으로써 야기될 수 있는 신체적 불편과 경제적 부담이 완화될 전망이다.
 - 우선, 모든 장애유형에 적용되던 3회 연속 동일한 등급이 나올 경우 주기적 등급 재판정 대상에서 제외해 오던 기준을,
 - 2회 판정(최초 장애등급 판정+1회 재판정)으로 축소·완화하고, 동일 등급 유지 조건을 삭제했다.
 - 이를 통해 첫 번째 재판정시 장애상태의 호전이 없을 것으로 예상되는 경우 재판정 대상에서 바로 제외될 수 있게 된다.
 - 둘째, 장애의 중증도나 연령을 감안하여 재판정 대상에서 제외할 수 있도록 예외기준을 추가했다.
 - 장애의 중증도가 심각하거나, 고령의 장애인인 경우 장애상태가 호전될 가능성이 거의 없어, 재판정이 과도한 부담만 주고 실효성이 없는 경우가 많다는 점을 감안한 것이다.
 - 셋째, 소아간질의 경우 재판정 시기를 2년에서 3년으로 완화하였다.
 - 성인의 경우 재판정 주기를 3년으로 규정하고 있으나, 소아의 경우 2년으로 규정함에 따른 부담을 줄여주기 위한 것이다.
- 무엇보다 이번 개정으로 의무 재판정 횟수가 줄어들어 재판정에 필요한 각종 진료기록 발급에 따른 비용 부담과 불편이 한결 해소될 전망이다.
 - 보건복지부 윤현덕 장애인정책국장은 “앞으로도 장애인이 장애판정과정에서 느끼는 불편함

을 해소하기 위해 지속적으로 심사과정을 모니터링하여 장애등급판정기준을 합리적이고 공정하게 개선해 나갈 계획"이라고 밝혔다.

- 고시(장애등급판정기준) 개정안은 공포일인 2013. 11. 27일부터 시행되며, 전문은 보건복지부 홈페이지(<http://www.mw.go.kr>) 정보/법령정보/훈령·예규·고시·지침(최근 제·개정)에서 확인할 수 있다.

■ ■ ■ 「사회서비스산업 특수분류」 제정

- 정부는 한국표준산업분류(KSIC)를 기반으로 사회서비스산업에 대해 「사회서비스산업 특수분류」를 제정하여, 관련 산업의 정책 수립을 위한 통계 기반을 마련하였다.
 - * 산업특수분류: 정책적 필요성에 따라 특정 산업 내에 포함되는 세부 업종 및 품목을 규정하여 해당 산업의 통계 작성·구조분석 틀 제공(콘텐츠산업 등 12개)
- 박근혜 정부의 국정과제인 「고부가가치 사회서비스 일자리 확충」의 일환으로 추진하여 통계청의 승인을 거쳐 '사회서비스 산업 특수분류'를 확정하였다.

〈추진 경과〉

- '13.2: 현 정부 국정과제에 사회서비스 산업특수분류 신설 포함
- '13.6~'13.9: 분류 시협조사 실시(복지부) 및 자문(통계청 등 참여)
- '13. 10. 29~11. 5: 분류 제정(안) 의견 수렴

- 사회서비스산업 일자리는 전체 취업자 대비 비중이 지속적으로 증가하는 추세에 있으며('08년 14.0%→'11년 16.4%), 시장은 연평균('05~'10) 11.8%씩 증가하여 산업적 중요성이 커지고 있다.
 - 특히, 사회서비스 중 보건·사회복지업 취업자는 '06년 68만명에서 '11년 131만명으로 최근의 고용없는 성장 속에 일자리 창출을 주도하고 있다.
- 그동안 사회서비스 분야 제공기관이 한국표준산업분류(KSIC) 상 여러 업종에 산재되어 있어 우리나라 사회서비스 산업 규모, 고용, 임금 및 부가가치 등 경제에 미치는 파급효과 산출에 어려움이 있어 왔다.
- 이에, 보건복지부는 새로운 사회서비스 개발, 사회서비스 융·복합 등 혁신 및 수요자 중심의 사회서비스 산업 확립을 위해 특수분류를 제정하게 되었다.
 - 사회서비스산업 특수분류는 사회보장기본법의 기능(유형)을 기준으로 7개 대분류를 작성 후,

기타 사회서비스 관련 행정을 별도 대분류로 신설하였고, 사회보장기본법 상 사회서비스산업에 속하는 사업을 한국표준산업분류(KSIC)에 맞춰 대분류 8개, 중분류 15개, 소분류 44개로 구성하였다.

〈사회서비스의 개념(사회보장기본법 제3조 제4호)〉

- (7대 분야) 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경
- (7대 기능(유형)) 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등의 서비스

- 사회서비스 산업 특수분류 신설로 사회서비스의 사회·경제적 효과를 측정하고 제도적 지원을 위한 인프라가 구축될 것으로 기대된다.
- 사회서비스 산업 육성 시책의 대상을 명확화(예: 중소기업 세제지원에 사회서비스업 적용, '13년)하는 등 지원 근거를 마련하고, 유망산업으로서 사회서비스 산업 경쟁력 고도화의 기반이 될 것으로 보인다.
 - * '15년부터 「사회서비스 수요·공급 실태조사」에 사회서비스산업 특수분류를 반영, 사회서비스 산업의 기초 통계 마련
- 또한, IT, 콘텐츠, 스포츠, 관광 등 이미 특수분류가 신설된 주요 유망산업과 함께 5대 창조서비스 산업에 포함된 사회서비스 위상이 제고될 것으로 기대된다.