보건복지 소식 광장

보건복지부 2020년 9월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I 국민건강보험이 가입자의 의료비 부담을 완화하여 진료비를 돌려드립니다

– 2019년 본인부담상한액 초과 의료비 147만 9972명에게 2조137억 원 환급 (1인 평균 136만 원) –

■ 보건복지부(장관 박능후)와 국민건강보험공단(이사장 김용익)은 2019년도 건강보험료 정산이 완료되어 개인별 본인부담상한액이 확정됨에 따라, 상한액 초과금액을 9월 3일(목)부터 환급안내를 실시할 계획이라고 밝혔다.

* 본인부담상한제란? 과도한 의료비로 인한 경제적 부담을 덜어주기 위해 연간(1월1일~12월31일) 본인일부부담금(비급여, 선별급여 등 제외하고 환자 본인이 부담하는 의료비)의 총액이 개인별 상한금액('19년 기준 81~580만 원)을 초과하는 경우 그 초과금액을 국민건강보험공단이 부담하는 제도

■ 2019년도(1.1.~12.31.) 의료비에 대해 본인부담상한제를 적용한 결과, 총 147만 9972명에게 2조 137억 원으로 1인당 평균 136만 원 의료비 혜택을 받는 것으로 나타났다.

○ 이 중 본인일부부담금이 본인부담상한액 최고액(580만 원)을 초과한 18만 4142명, 5,247억 원에 대해서는 이미 지급하였으며,

○ 이번 개인별 본인부담상한액 확정으로 지급 결정된 157만 5158명 1조4863억 원에 대해서는 9월 3일(목)부터 안내 후 개인별 신청을 받아 지급할 예정이다.

* '19년 이전 진료분에 대한 사후환급 포함

【 실제 사례 】

경기도 ○○시에 사는 53세 문○○은 2019년 병원에서 뇌내출혈 및 폐렴으로 입원하여 관련 치료를 받고, 건강보험이 적용되지 않는 비급여 비용을 제외한 본인부담의료비(본인일부부담금)가 2,658만 원 나왔다.

문○○은 2019년도에 이미 본인부담상한제 사전 적용을 받아 최고 본인부담상한액인 580만 원만 본인이 부담하고, 이를 초과한 2,078만 원은 국민건강보험공단에서 부담하였으며,

2020년 8월에 문○○씨는 본인부담상한제 사후정산에서 소득 3분위, 본인부담상한액 152만 원으로 확정되어 공단으로부터 추가로 428만 원을 돌려준다는 안내문을 받았다.

결과적으로, 문○○은 2019년 비급여 비용을 제외한 본인부담의료비 총 2,658만 원 중 152만 원만 본인이 부담하고, 나머지 2,506만 원은 공단이 부담함으로써 의료비로 인한 가계의 경제적 어려움을 크게 덜 수 있었다.

■ 2019년도 본인부담상한제 적용 대상자와 지급액은 2018년 대비 각각 21만 명(16.9%), 2,138억 원(11.9%)이 증가한 것으로 나타났다.

○ 지급액 증가 사유는 지역 최저보험료 대상자*의 상한기준을 하향조정(1~2분위 → 1분위)하여 기준보험료 소득 1구간(본인부담상한액 81만 원) 적용으로 저소득층에 대한 의료비 부담을 완화하였고,

* 지역가입자 중 최저보험료(1만3550 원) 대상(지역가입자의 약 32%)

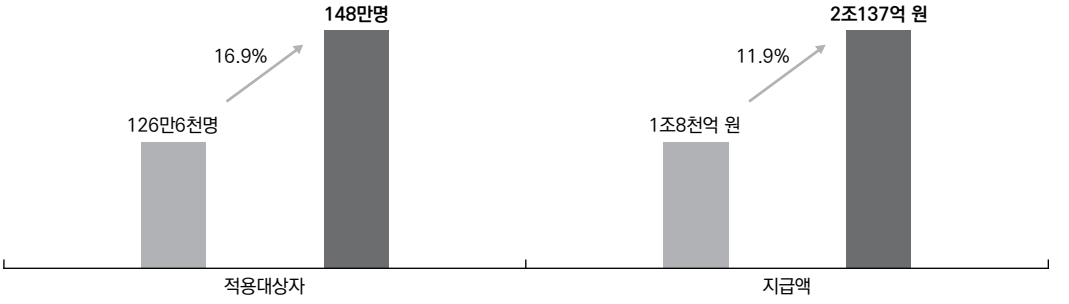
○ 건강보험 급여 항목을 지속적으로 확대*해온 '건강보험 보장성 강화대책'의 효과가 나타나면서, 급여 항목에만 적용되는 본인부담상한제의 지급액 증가에 영향을 준 것으로 확인되었다.

* 주요 내용: 12세 이하 영구치 광중합형 복합레진 충전 보험급여 적용('19.1월), 두경부 MRI 보험 적용('19.4월), 응급·중환자 초음파 보험 적용('19.7월), 전립선 초음파 보험 적용('19.9월), 복부·흉부 MRI 보험 적용('19.11월) 등

- 대상자: '18년 126만 5921 명 →'19년 147만 9972 명(21만 4051명, 16.9%↑)
- 지급액: '18년 1조7999억 원 →'19년 2조137억 원(2,138억 원, 11.9%↑)

※ 1인당 평균 지급액: '18년 142만 원 → '19년 136만 원(6만 원 ↓)

〈 본인부담상한제 적용 대상자와 지급액 현황 〉



■ 2019년도 본인부담상한제 적용 결과를 세부적으로 살펴보면, 소득이 낮을수록, 연령이 높을수록 많은 혜택을 본 것으로 나타났다.

○ 적용 대상자의 81.9%가 소득하위 50% 이하에 해당하였으며, 지급액은 소득하위 10%가 전체 지급액의 25.3%를 차지하여 다른 소득 분위별 지급액 평균 비율(8.3%) 보다 약 3.1배 높았다.

(단위: 명, 억 원)

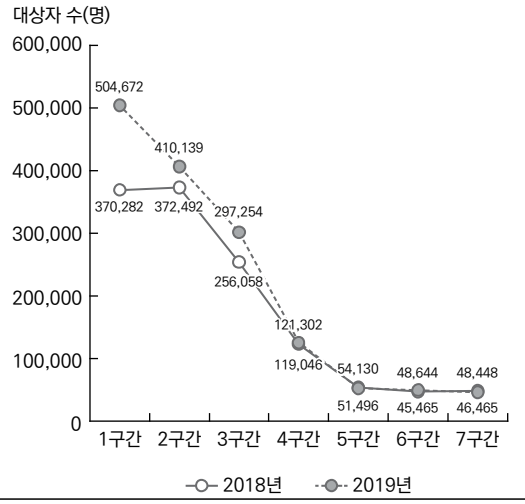
구간	소득분위(상한액)	대상자		지급액	
		인원	비율(%)	금액	비율((%)
계		1,479,972	100	20,137	100
1	1분위 (81 / 125만 원*)	504,672	34.1	5,093	25.3
2	2~3분위 (101 / 157만 원*)	410,139	27.7	4,037	20.0
3	4~5분위 (152 / 211만 원*)	297,254	20.1	4,163	20.7
4	6~7분위 (280만 원)	121,302	8.2	2,813	14.0
5	8분위 (350만 원)	51,496	3.4	1,366	6.8
6	9분위 (430만 원)	48,644	3.3	1,400	7.0
7	10분위 (580만 원)	46,465	3.2	1,265	6.2

* 요양병원 120일 초과 입원한 경우의 본인부담상한액

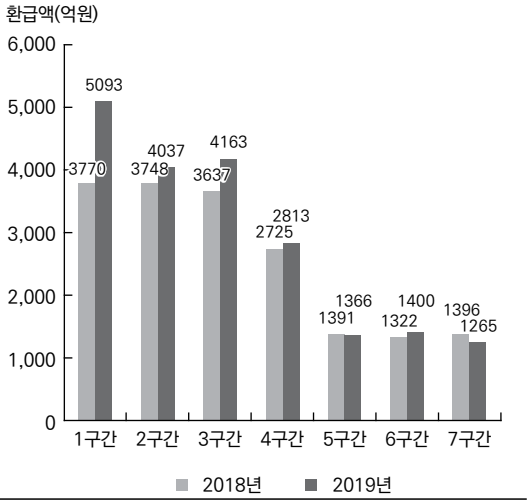
** 건강보험 가입자(세대 기준)를 소득수준에 따라 10%씩 10단계로 나눈 지표로, 1분위가 소득수준이 가장 낮으며 위로 올라갈수록 높아짐

※ 본인부담상한액 구간별(1~7구간) 환급 현황 전년대비 비교표

〈본인부담상한액 구간별 환급 대상자 수〉



〈본인부담상한액 구간별 환급액〉



○ 소득 상·하분위에 대하여 적용대상자와 지급액을 분석해 보면 전년대비 소득하위 50%는 21만 3200명(21.3%↑)에 2,124억 원(19.0%↑)으로 대폭 증가하였고, 소득상위 50%는 2018년도와 지급 규모가 비슷한 것으로 확인되었다.

구 분	소득하위 50%		전년대비 증가율	소득상위 50%		전년대비 증가율
	2018	2019		2018	2019	
			2306			
대상자(천 명)	999	1,212	213(21.3% ↑)	267	267	-
지급액(억 원)	1조1,169	1조3,293	2,124(19.0% ↑)	6,830	6,844	14(0.2% ↑)

○ 연령별로는 65세 이상이 전체 대상자의 51.9%, 지급액의 64.2%로 높은 비중을 차지하였다.

구 분	계	0~39세	40~64	65~89세	90세 이상
대상자(명)	147만 9972 (100%)	13만 1053 (8.9%)	58만 476 (39.2%)	**72만 3330 (48.9%)**	4만 5113 (3%)
지급액(억 원)	2조137 (100%)	1,175 (5.8%)	6,022 (30%)	**11,709 (58.1%)**	1,231 (6.1%)

○ 2019년 소득5분위 이하는 기존 상한액을 유지하되, 지역 최저보험료 대상자* 32%는 1구간을 적용하여 저소득층에 대한 의료비 부담을 완화하였으며, 소득6분위**이상은 연소득의 10% 수준으로 본인부담상한액을 조정하였다.

* 대상자 : '18년 37만 282→'19년 50만 4672 명(36%↑),
지급액 : '18년 3,774 →'19년 5,093억 원(35%↑)

** 소득 6~7분위 260→280만 원, 8분위 313→350만 원, 9분위 418→430만 원, 10분위 523→580만 원

■ 국민건강보험공단은 환급 대상자에게 9월 3일부터 본인부담상한액 초과금 지급신청 안내문(신청서 포함)을 순차적으로 발송할 계획이며,

○ 안내문을 받은 지급대상자는 전화 · 팩스 · 우편 · 인터넷 등을 통해 본인명의의 계좌로 환급해 줄 것을 국민건강보험공단에 신청하면 된다.

※ 문의 ☎ 1577-1000, 국민건강보험공단 누리집(www.nhis.or.kr)

■ 보건복지부 공인식 의료보장관리과장은 "올해 본인부담상한액 환급금 지급은 「건강보험 보장성 강화대책」으로 보험급여 항목이 확대됨에 따라 본인부담상한제 환급금액*도 증가하였고, 특히 저소득층의 지원기준 확대로 서민층 의료비 부담 경감에 기여하였다."라고 밝혔으며,

* 1조3433억 원('17년, 14.2%↑) → 1조7999억 원('18년, 34.0%↑) → 2조 137억 원('19년, 11.9%↑)

○ "향후 본인부담상한제는 저소득층의 의료비 부담 경감을 위해 상한기준 등을 보완할 계획이며,

- 합리적인 의료공급·이용을 위해 '20년부터는 요양병원(정신·재활병원 제외)의 사전지급 방식이 중단되고 사후환급 방식으로 변경되었다."라고 하였다.

* 참고: 현행 본인부담상한제 사전급여는 동일 요양기관에서 연간 본인 일부부담금이 최고상한액('19년 기준 580만 원)을 초과할 경우, 요양기관이 초과금액을 환자에게 받지 않고 건강보험공단에 직접 청구하고 있음

■ 본인부담상한제란?

○ 예기치 못한 질병 등으로 발생한 과도한 의료비 부담을 덜어주기 위하여

- 1년간 건강보험 본인 일부부담금(비급여, 선별급여 등 제외하고 환자 본인이 부담하는 의

료비)이 개인별 본인부담상한액을 초과하는 경우 초과금액을 국민건강보험공단에서 부담(2004년~)

* 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조 · 별표3

* 가입자 건강보험 소득수준에 따라 7개 구간으로 구분, 81~580만 원('19년 기준)

〈 연도별 본인부담상한액 현황 〉

연도	연평균 건강보험료 분위(저소득 → 고소득)						
	1분위	2~3분위	4~5분위	6~7분위	8분위	9분위	10분위
2004년 7월	6개월 간 300만 원(제도 시행)						
2007년 7월	6개월 간 200만 원						
2009년 1월	연간 200만 원(하위 50%)			300만 원(중위 30%)		400만 원(상위 20%)	
2014년	120만 원	150만 원	200만 원	250만 원	300만 원	400만 원	500만 원
2015년	121만 원	151만 원	202만 원	253만 원	303만 원	405만 원	506만 원
2016년	121만 원	152만 원	203만 원	254만 원	305만 원	407만 원	509만 원
2017년	122만 원	153만 원	205만 원	256만 원	308만 원	411만 원	514만 원
2018년	80만 원	100만 원	150만 원	260만 원	313만 원	418만 원	523만 원
요양병원 120일 초과 입원	124만 원	155만 원	208만 원				
2019년	81만 원	101만 원	152만 원	280만 원	350만 원	430만 원	580만 원
요양병원 120일 초과 입원	125만 원	157만 원	211만 원				
2020년	81만 원	101만 원	152만 원	281만 원	351만 원	431만 원	582만 원
요양병원 120일 초과 입원	125만 원	157만 원	211만 원				

※ 2015년부터는 전년도 상한액에 '전국소비자물가변동률'을 연계하여 상한액 조정

■ 상한액 초과 금액 지급 방법

○ (사전 급여) 동일한 요양기관에서 연간 입원 본인부담액이 최고상한액('19년 기준 580만 원)을 초과할 경우 초과되는 금액은 요양기관이 환자에게 받지 않고 건강보험공단에 직접 청구(당해 연도에 지급)

○ (사후 환급) 개인별 상한액기준보험료 결정(건강보험료 정산) 전 · 후로 나누어 개인별 본인부담상한액을 초과하는 금액을 건강보험공단에서 환자에게 직접 지급

- (상한액기준보험료 결정 이전) 개인별로 연간 누적 본인일부부담금이 최고상한액('19년 기준 580만 원)을 초과할 경우 매월 초과 금액을 계산하여 지급

- (상한액기준보험료 결정 이후) 개인별 연간 본인부담상한액 초과금을 소득기준별로 정산하여 초과 금액 지급

■ 본인부담상한액 기준보험료(2019년)

소득분위별 본인부담상한액		본인부담상한액 월별 기준보험료	
소득분위	본인부담상한액	직장가입자	지역가입자
소득 1분위	81만 원 (125만 원)	4만4250 원 이하	9850 원 이하
소득 2~3분위	101만 원 (157만 원)	4만4250 원 초과~ 6만1580 원 이하	9850 원 초과~ 1만 6570 원 이하
소득 4~5분위	152만 원 (211만 원)	6만1580 원 초과~ 8만3360 원 이하	1만6570 원 초과~ 5만2510 원 이하
소득 6~7분위	280만 원	8만3360 원 초과~ 12만2790 원 이하	5만2510 원 초과~ 10만9710 원 이하
소득 8분위	350만 원	12만2790 원 초과~ 15만7480 원 이하	10만9710 원 초과~ 15만2810 원 이하
소득 9분위	430만 원	15만7480 원 초과~ 21만6180 원 이하	15만2810 원 초과~ 22만2350 원 이하
소득 10분위	580만 원	21만6180 원 초과	22만2350 원 초과
기간: 1년(2019년1월1일~12월31일)			

( )은 요양병원 120일 초과 입원한 경우의 본인부담상한액

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17187, 보건복지부 의료보장관리과, 국민건강보험공단 급여사업실. 2020.9.3.

Ⅱ 국민건강영양조사 20년 통계를 한눈에

- 지난 20년 간(1998년~2018년) 국민건강영양조사 주요 결과를 정리한 통계집 발간 -
- 건강행태와 만성질환 등 총 8개 영역별 지표 추이, 질환 관련 요인, 생활실천지침 포함 -

■ 질병관리본부(본부장 정은경)는 1998~2018년 우리 국민의 건강행태와 만성질환 변화를 정리한 통계집(「국민건강영양조사* Fact Sheet, 건강행태 및 만성질환의 20년간(1998-2018) 변화」)을 발간하였다.

* 국민건강영양조사흡연, 음주, 영양, 만성질환 등 500여 개 보건지표를 산출하는 국가 건강통계조사로 1998년에 도입하여 매년 1만 여 명을 대상으로 실시

* 질병관리본부 누리집(홈페이지)에서 내려받기 가능(http://www.cdc.go.kr → 사업별 홈페이지→ 국민건강영양조사 → 자료실 → 발간자료)

○ 통계집에는 국민건강영양조사 20년간 결과를 기반으로 우리나라 성인의 흡연, 음주, 신체활동, 식생활과 같은 건강행태와 만성질환(비만, 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증) 등 8개의 세부 영역으로 나누어 주요 결과를 담았다.

○ 해당 자료는 우리나라 청소년의 흡연과 음주 현황에 대한 통계집 (「청소년건강행태조사* Fact Sheet」)과 함께, 질병관리본부 누리집에서 내려받아 활용할 수 있다.

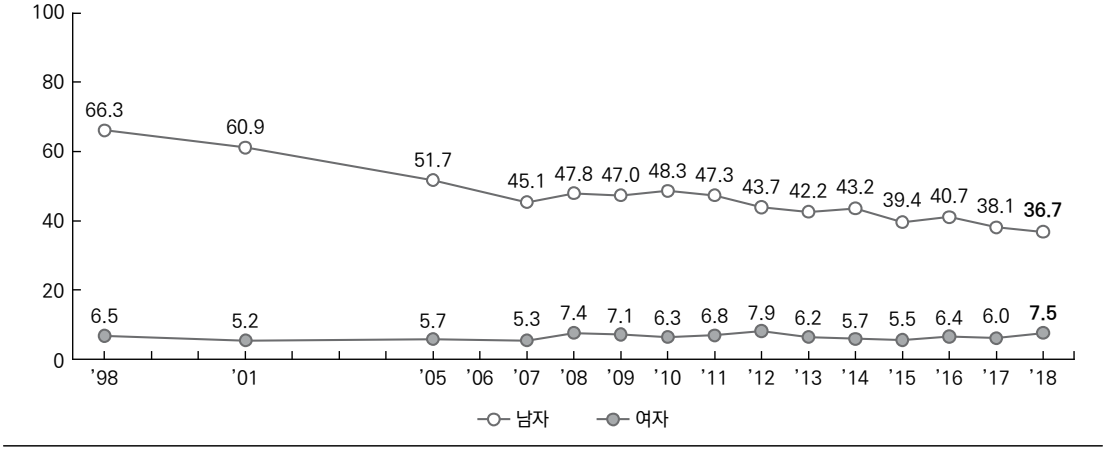
* 청소년건강행태조사: 전국 중·고등학생 약 6만 명(800개교)을 대상으로 흡연, 음주, 신체활동 등 건강행태를 파악하기 위하여 2005년부터 매년 실시

■ 통계집의 구성은 지난 20년 간 8개 영역별 지표 추이, 건강행태 및 만성질환 관련요인, 만성질환 예방과 관리를 위한 생활실천지침을 포함하고 있다.

○ 「국민건강영양조사 Fact Sheet」 주요 내용

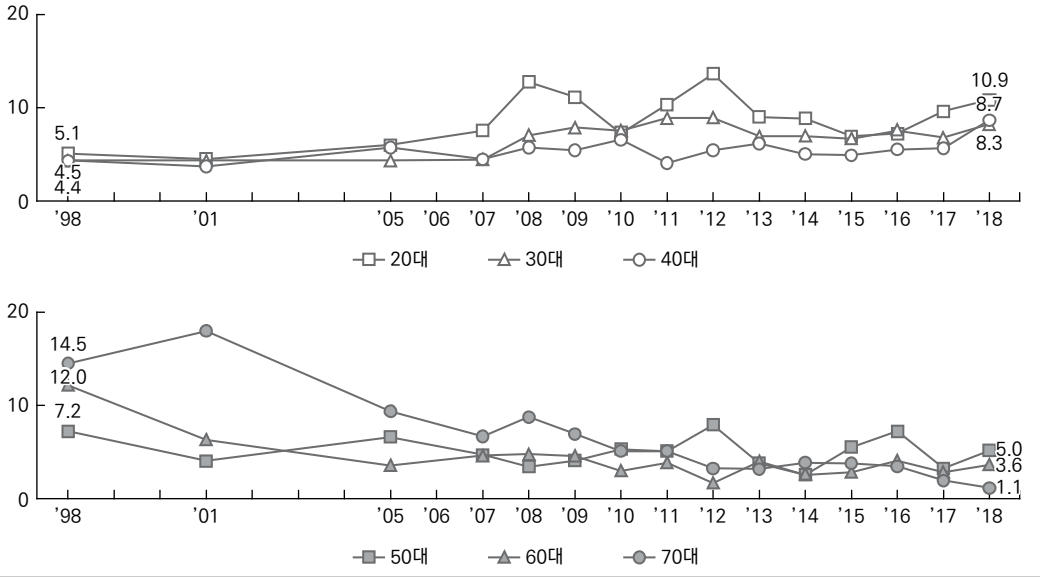
- 남자 흡연율은 절반 수준으로 감소하였으나 아직 35% 이상이 흡연자이고, 20~40대 여자 흡연율은 20년간 약 2배 증가하였다.

〈그림 1〉 현재흡연율 추이(%)



※ 현재흡연률: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분율

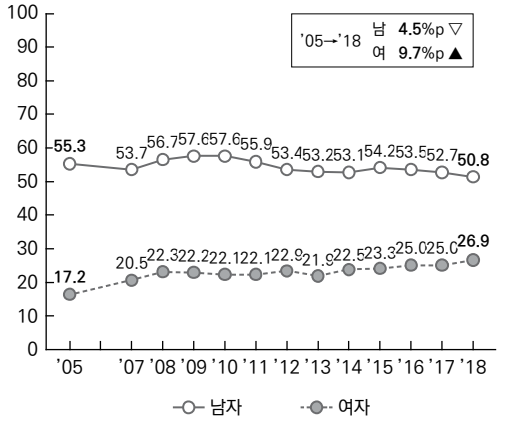
〈그림 2〉 여자 연령별 현재흡연율 추이(%)



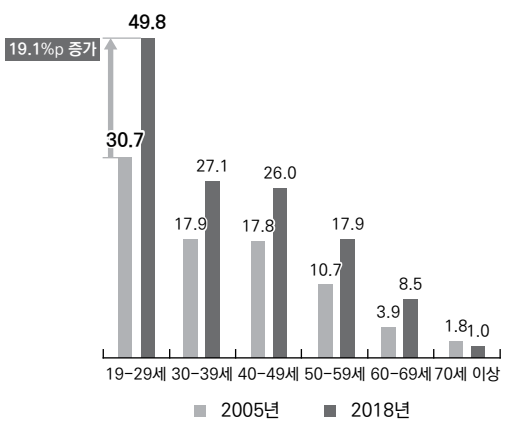
※ 현재흡연율: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분율

- 월간폭음률은 흡연과 유사하게 남자는 감소 경향이나 50% 이상으로 여전히 높은 수준이고, 여자의 월간폭음률은 큰 폭으로 증가하였다.

〈그림 3〉 월간폭음률 추이(%)



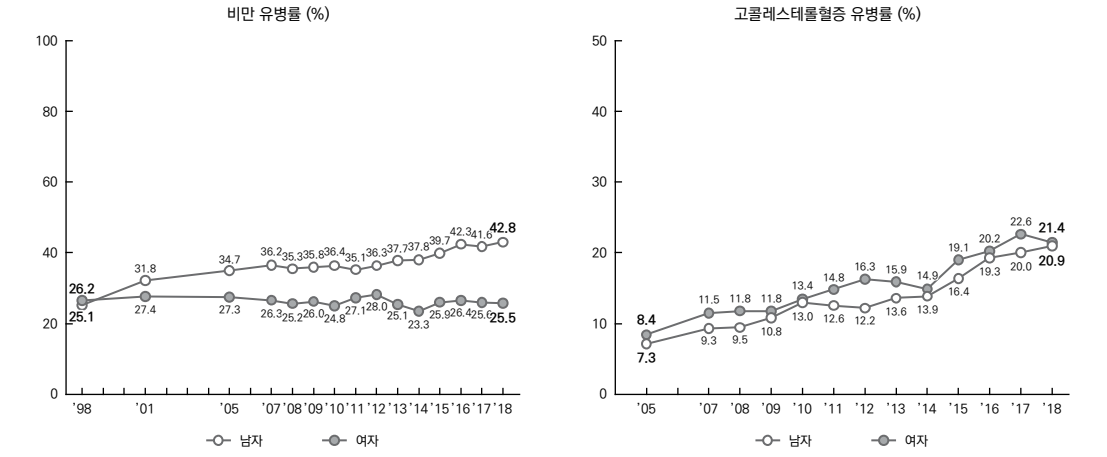
〈그림 4〉 여자 연령별 월간폭음률 (%, 2005년, 2018년 비교)



※ 월간폭음률: 최근 1년동안 월1회 이상 한 번의 술자리에서 남자 7잔, 여자 5잔 이상 음주한 분율

- 고콜레스테롤혈증 유병률과 남자 비만율은 증가하고 있으며 고혈압, 당뇨병은 지난 20년 간 비슷한 수준을 유지하고 있다.

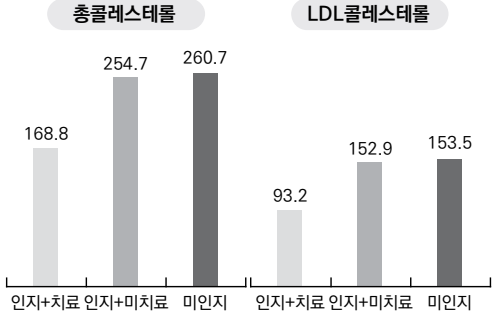
〈그림 5〉 만성질환 유병률 추이(%)



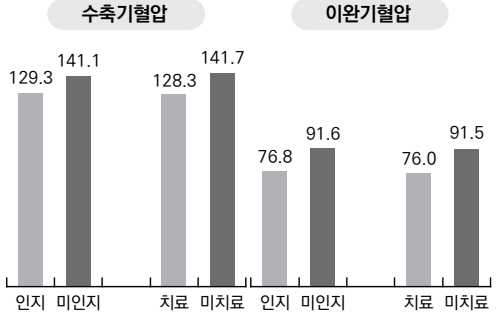
※ 비만 유병률: 체질량지수 25kg/m^2 이상인 분율
고콜레스테롤혈증 유병률: 8시간이상 공복자 중 혈중 콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤강하제를 복용하는 분율

- 만성질환은 인지 후 치료하면 정상수준으로 관리될 수 있으나, 30~40대에서 만성질환의 인지율, 치료율이 다른 연령대에 비해 낮게 나타나 개선이 필요하다.

〈그림 6〉 관리여부에 따른 콜레스테롤 (mg/dL, 2016~2018년)



〈그림 7〉 관리여부에 따른 혈압 (mmHg, 2016~2018년)

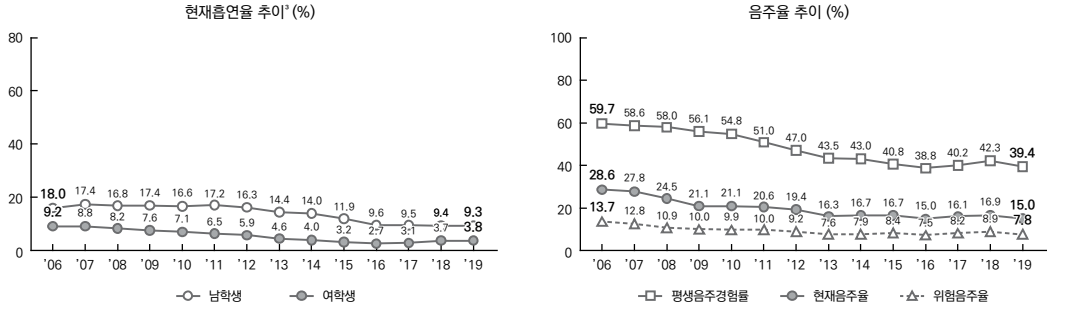


※ 고혈압 인지: 고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 경우
고혈압 치료: 고혈압 유병자 중 현재 혈압강하제를 한달에 20일 이상 복용하는 경우
고콜레스테롤혈증 인지: 고콜레스테롤혈증 유병자 중 의사로부터 고콜레스테롤혈증 진단을 받은 경우
고콜레스테롤혈증 치료: 고콜레스테롤혈증 유병자 중 현재 콜레스테롤강하제를 한 달에 20일 이상 복용하는 경우

○ 「청소년건강행태조사 Fact Sheet」주요 내용

- 청소년의 현재흡연율과 음주율은 '16년까지 감소 경향이었으나, 이후 감소세가 둔화되거나 여학생의 현재흡연율은 반등세를 보였다.

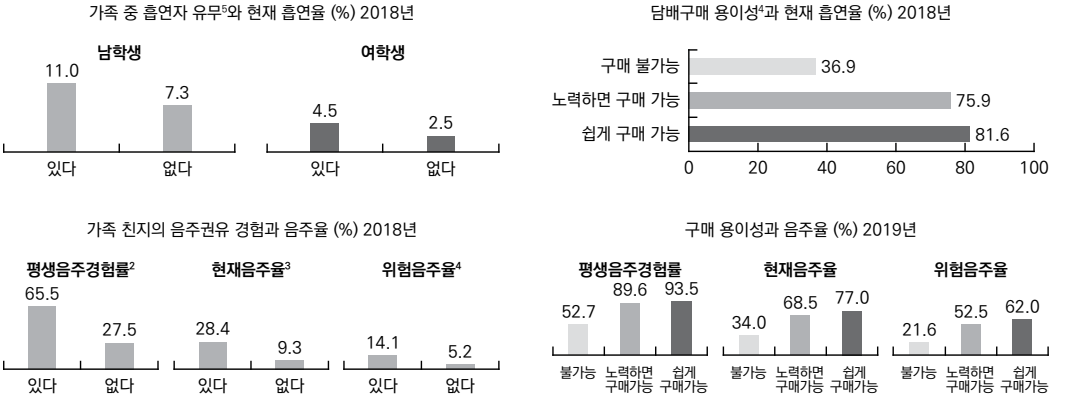
〈그림 8〉 청소년 현재흡연율과 음주율 추이(%)



※ 현재흡연율: ('06-'18)최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 분율 ('19)최근 30일 동안 1일 이상 일반담배(궐련)를 흡연한 사람의 분율 평생음주경험률: 평생 동안 1잔 이상 술을 마셔본 적이 있는 사람의 분율
현재음주율: 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 분율
위험음주율: 최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 중등도 이상(남자: 소주 5잔 이상, 여자: 소주 3잔 이상)인 사람의 분율

- 청소년 흡연과 음주 관련 요인으로 가족 내 흡연·음주자 여부와 가족의 허용적인 태도, 담배·주류제품 구매 용이성이 부각되었다.

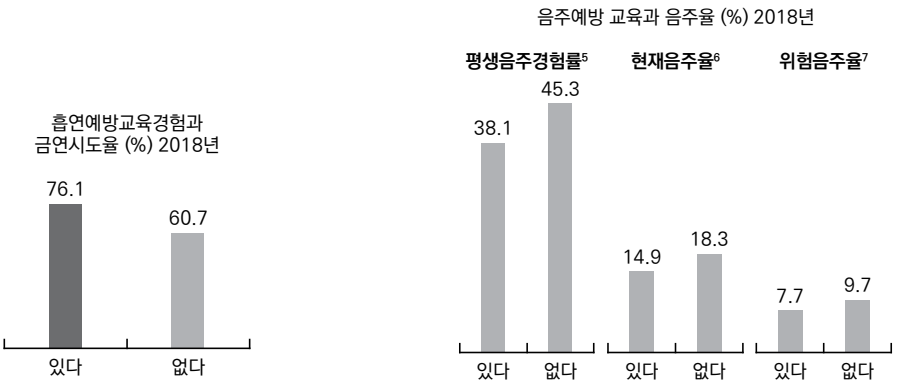
〈그림 9〉 청소년 흡연, 음주 관련요인



※ 담배 구매 용이성: 전체 학생이 응답한 최근 30일 동안 편의점이나 가게 등에서 담배를 사려고 했을 때 용이한 정도
구매 시도자의 주류 구매 용이성: 구매 시도자 중에서 최근 30일 동안 편의점이나 가게 등에서 술을 사려고 했을 때 '많이 노력', '조금만 노력' 또는 '노력 없이도 쉽게' 살 수 있었던 사람의 분율

- 흡연과 음주 예방교육을 받은 청소년의 현재흡연율과 음주율은 받지 않은 청소년에 비해 낮게 나타났다.

〈그림 10〉 청소년 흡연, 음주 예방 교육



※ 흡연예방교육 경험률: 최근 12개월 동안 학교에서(수업시간, 방송교육, 강당에서의 교육 등 모두 포함) 흡연 예방 및 금연교육을 받은 적이 있는 사람의 분율
음주예방교육 경험률: 최근 12개월 동안 학교에서(수업시간, 방송교육, 강당에서의 교육 등 모두 포함) 술(알코올)에 관한 교육을 받은 적이 있는 사람의 분율

- 청소년 담배나 주류제품 사용진입을 차단하기 위한 가족의 적극적 노력과 정책적 대응이 병행되고, 흡연·음주예방교육 강화를 위한 노력이 필요하다.

■ 질병관리본부 정은경 본부장은 “국민건강영양조사는 국민의 건강지표 변화를 파악하여, 건강정책 추진의 근거 자료를 생산하는 것을 목적으로 수행되는 국가건강조사”라고 말하며,

○ “이 자료가 국가건강조사에 대한 대국민 홍보와 건강증진 교육자료로 활용되기를 바라며, 앞으로 이러한 자료를 지속적으로 발간하여 국민에게 알기 쉽도록 건강정보를 제공할 계획”이라고 밝혔다.

자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 17214, 보건복지부 건강영양조사 , 2020.9.8.

Ⅲ 초등생 형제 화재사건 관련, 돌봄 공백 최소화, 아동보호 강화 추진

– ▲취약계층 아동 집중 모니터링, ▲가정방문을 통한 돌봄사각지대 점검, ▲ 방임 아동 대응 법원 협의 등 –

■ 최근 초등생 형제가 보호자 부재 중 가정에서 화재 사고를 당한 안타까운 사건이 발생하였다.

○ 보건복지부(장관 박능후)는 코로나 상황에서 위기 아동의 돌봄 공백을 최소화하고, 방임 등 학대 발생 시 아동 보호가 이루어질 수 있도록 사례관리 강화 등의 조치를 취하고 사고 분석을 통한 제도 개선 등을 추진할 계획이다.

■ 이번 조치는 취약계층 아동지원, 돌봄서비스 사각지대 점검, 학대 대응의 3분야에서 이루어지며, 자세한 내용은 아래와 같다.

○ (집중 모니터링) 취약계층 사례관리(드림스타트) 아동 약 7만 명 전체를 대상으로 한 달간 돌봄 공백 및 방임 등 학대 발생 여부 등을 집중 점검(모니터링)한다.

* 9.22~10.21. 한 달간 드림스타트 사례 관리 가정 집중 모니터링 기간 안내

- 사례관리 대상 가구 방문*을 확대하여 급식지원 점검, 긴급지원 등 필요한 서비스를 연계·제공하고, 아동 및 가족에게 화재 예방을 위한 재난대비 안전 교육도 실시할 예정이다.

  * 마스크 착용 등 코로나19 방역지침 철저 준수

  ** 화재 원인과 예방법, 화재 시 대처법, 소화기 사용법 등

- 특히 취약계층 아동들이 코로나19 상황에서 돌봄에서 소외되는 일이 없도록 취약계층 가정 방문 시 긴급돌봄 서비스 필요성을 면밀히 조사하고, 돌봄이 필요한 아동의 긴급돌봄 신청을 지원하여 아동에 대한 적극적인 보호조치를 추진한다.

○ (돌봄서비스) 코로나19 유행 이후 현재까지 아동 돌봄서비스의 사각지대 방지를 위해 지역아동센터·다함께돌봄센터를 중심으로 긴급돌봄을 실시 중(교육부 주관 초등돌봄교실도 실시)이며,

- 긴급돌봄 운영 시 코로나19로 인해 위기상황에 처한 아동들이 돌봄서비스에서 소외되는 일이 없도록, 일선 지방자치단체 및 센터를 대상으로 오늘(9.18) 요보호아동 보호 강화에

관한 협조를 요청*하였다.

* ①센터와 관계기관 등과의 소통·연계 강화, ②사회적거리두기에도 불구, 꼭 필요한 경우 아동들이 긴급돌봄 서비스 또는 다함께돌봄센터의 일시돌봄서비스를 활용할 수 있도록 다각적 조치 당부 등

○ (학대 대응) 또한 방임 등 아동학대 발생 시 충분한 대응이 이루어질 수 있도록 법원과의 협의를 추진할 계획이다.

- 신체적 학대 뿐만 아니라, 방임 아동 및 정서학대 피해 아동에 대해서도 적극적으로 개입하여 아동보호조치를 강화하기 위해 전문가 중심으로 아동학대 처벌강화 전담팀(TF)를 구성하여 양형기준 및 피해아동보호명령 강화 등 제안서를 작성, 법원과 협의를 추진할 계획이다.(7.29 발표된 「아동·청소년 학대 방지 대책」에 포함)

○ (사건 분석) 아울러, 지난 해 아동 중심의 통합 서비스 제공을 위한 전문기관으로 '아동권리보장원'이 새롭게 출범한 바, 아동권리보장원 주관으로 이번 화재 사건을 긴급 분석하여 문제점을 점검하고, 필요 시 제도 개선 방안을 마련할 계획이다.

■ 최종균 인구아동정책관은 "10월 1일부터 아동학대 조사를 기초자치단체 전담공무원이 실시하는 아동보호체계 공공화가 시작될 계획으로, 위기 아동 통합적 지원이 가능하도록 제도 안착에 힘쓰겠다."라고 밝혔다.

○ 또한 "국민 여러분께서도 주위에 돌봄이 부족한 아이들이 없는지 잘 살펴 이번 사례와 같은 일이 발생하지 않도록 힘을 모아달라."라고 덧붙였다.

참고 아동학대 조사 공공화 개요

■ 주요 내용

○ 시군구별 아동학대전담공무원을 배치하여 아동학대 현장 조사, 보호 계획 수립 등 담당하고, 기존에 아동학대 업무 수행중인 아동보호전문기관은 사례관리에 집중

■ 추진 배경

○ 현재 아동학대 현장 조사 업무를 수행하는 아동보호전문기관 대부분(96%, 65개/68개)이

민간위탁(비영리법인)으로 운영

- 아동분리, 친권제한 등 강제력을 행사하는 업무임에도 불구하고 민간인*이 담당, 현장 조사 거부 및 신변 위협 빈번

  * 미국영국일본의 경우, 지방공무원이 현장 조사 및 학대 판정 권한 보유

■ 추진 경과

○ '19.5월 '포용국가 아동대책' 통해 아동학대 대응체계 전면 개편 기본 추진계획 발표

○ '20년 전국 118개 선도지역 290명 사회복지공무원 기준인건비 승인('19.10월, 행안부)

○ 아동학대전담공무원 배치·역할 등 아동학대조사 공공화 관련 내용을 담은 「아동복지법」 개정('20.4월)

○ '20.7월 '아동·청소년 학대 방지대책'을 통해 아동학대조사 공공화 조기 추진 발표('22년 → '21년 완료)

■ 추진 계획

○ '20.10월부터 118개 선도지역 아동학대 조사 이행 실시

○ '21년까지 모든 시군구에 아동학대전담공무원 배치

  * '21년 배치 인력 규모는 행정안전부와 협의 중

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17262, 보건복지부 인구정책총괄과, 아동권리과, 아동학대대응과, 2020.9.18.

Ⅳ 치매국가책임제 시행 이후 3년, 달라진 점과 달라질 점

– 제13회 치매 극복의 날 행사(치매국가책임제 3주년 기념식 및 유공자 포상 실시) –

〈「치매국가책임제」 지원 사례〉

□ (사례 1) 자식을 모두 출가시킨 박○○(84세), 이○○(83세) 부부는, 오랜만에 방문한 아들이 부모의 이상 행동을 목격하고 용인시 치매안심센터에 치매 검사를 의뢰하였다.

- 검사결과 부부 모두 치매 진단을 받아 방문 요양 서비스, 인지 재활프로그램, 조호(돌봄) 물품 등 도움을 받을 수 있게 되었다.

□ (사례 2) 치매환자인 김○○씨(71세)는, 같이 사는 60대의 여동생도 지병이 있어 자매가 모두 제대로 된 식사와 청소를 하지 못하는 등 열악한 환경에서 지내고 있었다.

- 그러던 중 성북구 치매안심센터에서 필요한 장기요양서비스를 연계하였고, 이후에도 지속적인 돌봄을 제공받음으로써 지금은 살던 동네에서 안전하게 살아가고 있다.

□ (사례 3) 독거 경증 치매환자인 강○○씨(91세)는, 친구 아들로부터 사기를 당해 전 재산을 잃었을 뿐만 아니라 원치 않는 요양병원 입원도 하시게 되었다.

- 이에 진주시 치매안심센터에서 공공후견인을 선임·지원함으로써 요양병원 퇴원, 금전적 관리는 물론 정신적 지지까지 받을 수 있게 되었다.

■ 보건복지부(장관 박능후)는 제13회 치매 극복의 날을 맞아 치매국가책임제 3년의 성과를 돌아보는 행사를 개최한다고 밝혔다.

○ 보건복지부는 지난 2017년 9월 치매환자와 가족의 경제·심리적 부담을 완화하기 위해 국가와 사회의 책임성을 강화한 「치매국가책임제」추진계획을 발표*하였다.

* “치매, 안심하세요. 이제 국가가 책임집니다!” – 1:1 맞춤형 상담·사례관리부터 치료지원까지 〈치매 국가책임제 추진계획〉 발표 ('17. 9. 18)

○ 이 계획에 따라 치매안심센터를 통한 치매통합서비스 제공, 장기요양서비스 확대, 의료지원 강화, 치매 친화적 환경 조성 등 종합적 치매 지원 체계를 구축해 왔다.

■ 치매국가책임제의 3년간의 성과는 다음과 같다.

〈전국 치매안심센터 기반시설(인프라) 확충 및 통합서비스 제공〉

○ 2019년 12월, 전국 256개 모든 치매안심센터가 인력 및 기능을 갖추어 정식 개소하였으며, 치매환자와 가족들에게 상담, 검진, 1:1 사례관리 등의 통합적인 서비스를 제공하고 있다.

○ 지금까지 60세 이상 어르신 372만 명(치매환자 50만 명)이 치매안심센터를 방문하여 상담, 검진과 더불어 쉼터를 통한 낮 시간 돌봄, 인지 강화 프로그램 제공 등을 받았다.

- 보호자 또한 치매안심센터 내 가족 카페를 이용하여 치매환자의 쉼터 이용시간 동안의 휴식, 가족 간 정보교환, 자조모임 지원* 등을 받을 수 있었다.

* 치매환자 가족과 치매 정보 필요 지역주민(4명 이상)으로 구성된 모임에 치매 관련 정보, 모임 장소(가족카페) 및 다과 등 제공

○ 또한 올해는 코로나19 상황 장기화로 인해, 찾아가는 진단검사 등 방문형 서비스와 동영상 콘텐츠 등 온라인 자원을 활용한 비대면 서비스를 강화하여 운영하고 있다.

○ 이러한 치매안심센터 이용자의 서비스 만족도는 2018년 조사결과 88.7점, 2019년 90점으로 매우 높은 수준이다.

* 중앙치매센터에서 PCSI 모형(공공기관 고객만족도 조사 표준모형)을 사용하여 조사

〈장기요양 서비스 확대〉

○ 2018년 1월부터 인지지원등급을 신설하여 경증 치매환자도 장기요양 등급을 받아 장기요양서비스를 이용할 수 있게 되어

- 2020년 7월 기준으로 1만 6984명의 경증 치매환자가 인지지원등급을 새로 받게 되었다.

○ 또한, 2018년 8월에는 장기요양비 본인 부담 경감 대상자와 경감 폭을 대폭 확대*하여 치매환자와 보호자의 부담을 완화하였다.

* 장기요양 본인부담율: (건강보험료 순위 0~25%) 50% 경감 → 60% 경감(건강보험료 순위 25~50%) 0% 경감 → 40% 경감

○ 아울러 공립 요양시설이 없는 지역을 중심으로 치매전담형 공립장기요양기관 110개소의 단계적 확충도 함께 추진하고 있다.

〈의료지원 강화〉

○ 2017년 10월, 건강보험 제도개선을 통해 중증치매환자의 의료비 부담비율을 최대 60%에서 10%로 대폭 낮추었다.

○ 2018년 1월부터는 신경인지검사*와 자기공명영상검사(MRI)** 등 고비용 치매검사의 건강보험 적용을 통해 본인부담금을 줄였다.

* SNSB(서울신경심리검사): 40만 원 → 15만 원, CERAD-K(한국판 CERAD 평가집): 20만 원 → 6만5000 원

** 자기공명영상검사: 약 60만 원 → 14~33만 원(상급병원기준)

○ 또한 환각, 폭력, 망상 등 행동심리증상(BPSD)이 심한 치매환자의 집중치료를 위한 치매전문병동을 전국 공립요양병원 60개소에 설치하고 있다.

* '20.6월 기준, 60개소 중 49개소 치매전문병동 설치 완료·운영 중

〈치매 친화적 환경 조성〉

○ 지역주민들이 치매에 대해 올바르게 이해하고 치매환자와 가족을 지원하는 치매 친화적 환경의 치매안심마을이 전국 339곳에 운영되고 있다.

- 치매안심마을에는 마을 내 병원 주치의와 연계, 치매환자 외출동행 봉사단 운영, 은행·카페 등 '치매안심프렌즈' 지정·운영 등 치매환자와 가족이 안심하고 안전하게 살아갈 수 있는 환경이 조성되어 있다.

○ 정신적 제약으로 의사결정에 어려움을 겪는 치매환자의 의사결정권 보호를 위해 2018년 9월부터 치매공공후견제도를 시행하고 있다.

- 후견인은 통장관리, 관공서 서류발급, 복지서비스 신청, 병원 진료·약처방 등에 대한 치매환자의 의사결정을 지원하며, 올해 8월 기준으로 122명의 치매 어르신이 공공후견인의 도움을 받고 있다.

○ 치매에 대한 이해를 바탕으로 치매인식 개선·확산을 위해 홍보활동과 자원봉사에 참여하는 치매파트너가 총 100만 명이 양성되어 활동중이다.

- 일정 교육 이수 후 자원봉사, 치매선별검사 지원 등의 적극적인 활동을 수행하는 치매파트너 플러스는 16만 명에 이르렀다.

○ 이외에도 국가치매연구개발계획('18년 6월)에 따라 2020년부터 9년간 2,000억 원을 투

자하여 치매원인 진단, 치료기술 개발연구 등을 추진*하게 된다.

* (추진 방향) 치매 前단계를 타겟으로 조기진단, 예방·치료기술을 개발하고, 이를 위한 원인인자 발굴 및 예측기술 개발

■ 보건복지부는 지난 3년간의 성과에 이어 앞으로 더욱 다양한 치매관련 정책을 수행해 나갈 예정이다.

○ 돌봄 경로에 따른 치매환자 관리체계 구축, 치매관리사업 내실화 등을 주요 내용으로 하는 '제4차 치매관리종합계획('21~'25)'을 2020년 9월말 수립·발표한다.

○ 특히 코로나19와 같은 감염병 상황에 대비하여 정보기술(IT)을 활용한 비대면 프로그램* 확산, 충분한 거리 두기가 가능한 야외활동** 연계 등을 추진할 예정이며

* (비대면 프로그램) 사회관계망서비스(SNS)를 활용한 양방향 치매예방 프로그램, 카카오톡 채팅방을 이용한 단체 뇌운동 활동 등

* (야외활동) 숲체험, 텃밭정원 가꾸기 등 야외활동을 치매안심센터의 치매환자 및 가족 대상 프로그램과 연계

○ 치매전담형 장기요양기관이나 치매전문병동 같은 치매 인프라도 지속적으로 확충해 나갈 계획이다.

■ 이번 제13회 치매극복의 날 행사에서 김정숙 여사도 영상메시지를 통해 축하의 말씀을 전했다.

○ 영상에서 여사는 "본인 또한 치매를 앓고 계신 어머니를 둔 치매가족 중 한 사람으로서 그동안 치매극복을 위해 애쓰신 공로자 분들께 감사의 마음"을 전하였다.

○ 또한 "문재인 정부의 주요공약인 치매국가책임제가 시행된 이후 3년간 치매환자와 가족분들의 고통과 부담이 조금은 줄었을 것을 기대한다."라고 하면서

- "앞으로도 계속 국가와 사회가 함께 고민하고 관심을 가짐으로써 치매라는 높은 벽을 극복해 나가길 희망한다."라고 하였다.

■ 아울러 행사에는 치매국가책임제 3년의 성과를 위해 헌신해온 분들에 대한 포상도 진행되었다.

○ 포상규모는 국민포장 1점, 대통령표창 5점, 국무총리표창 7점 등 총 13명에 대한 정부포상이 이루어졌으며

- 그 밖에 165명의 유공자에 대해서는 장관표창이 수여되었다.

■ 한편, 올해는 코로나19로 인해 행사현장에는 50인 미만의 최소인원만 참석하여 진행되었으며, 행사 전반에 대한 내용은 이번 행사를 주관하는 중앙치매센터의 유튜브 채널을 통해 생중계되었다.

○ 또한, 행사 전후 행사장을 소독하고, 참석자 발열 체크, 문진표 작성, QR 체크인, 손소독제 사용, 좌석 간 2m 거리 유지 등 방역수칙도 철저하게 준수되어 진행되었다.

○ 아울러, 이날 행사는 1부 기념식에 이어 치매전문가, 치매상담사, 치매극복 홍보대사(가수 현숙)가 함께하는 토크콘서트가 2부 행사로 진행되었다.

■ 보건복지부 곽숙영 노인정책관은 "유공자와 관계자 뿐만 아니라 치매환자와 가족분들까지 정말 많은 분들의 헌신과 노력, 그리고 참여가 있어 지금까지의 성과를 낼 수 있었다."라고 하면서

○ "보다 많은 치매환자와 가족분들이 치매로부터 안심하고 살아가실 수 있는 나라를 만들기 위해 정부도 앞으로 더욱 노력해 나가겠다."라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 17270, 보건복지부 치매정책과, 중앙치매센터, 2020.9.21.

V 의료기관별 우울증 외래 진료서비스 질 평가한다!

– 우울증 외래 적정성 평가 실시를 통해 정신건강 안전 강화 –
– 9월 28일(월) 우울증 외래 1차 평가 세부시행계획 공개 및 온라인 설명회 –

■ 보건복지부(장관 박능후)와 건강보험심사평가원(원장 김선민, 이하 '심사평가원')은 "우울증 외래 진료 서비스 질 향상을 유도하고 정신건강 영역의 평가를 강화하기 위하여 '21년부터 우울증 외래 진료 서비스에 대한 적정성 평가를 실시한다."라고 밝혔다.

○ 그간 정신건강 진료 영역에 대한 평가는 입원 진료에 국한하여 실시하고 있으나 정신건강 영역 중 우울증 외래 진료 서비스*에 대하여도 적정성 평가를 확대함으로써 정신건강 영역 평가의 사각지대를 해소하게 되었다.

* 우울증 환자 중 약 95%가 외래 진료 환자 ('16년 기준)

■ 1차 평가는 2021년 1월에서 6월까지 전체 요양기관, 전체 진료과의 우울증 외래 신규환자를 대상으로 총 6개(평가 지표 4개, 모니터링 지표 2개) 지표에 대해 평가한다.

○ 우울증 환자의 지속적인 치료 및 관리를 위해 ▲첫 방문 후 3주 이내 재방문율과 ▲8주 이내 3회 이상 방문율을 평가하고,

○ 우울증의 만성화 및 재발의 위험을 줄이기 위해 ▲항우울제 84일 이상 처방률과 ▲180일 이상 처방률을 점검(모니터링)한다.

○ 또한, 의학적으로 권고된 우울증 평가도구를 사용한 진단 및 치료가 활성화될 수 있도록 ▲우울 증상 초기평가 시행률과 ▲재평가 시행률을 평가한다.

■ 심사평가원은 1차 평가에 대한 의료기관의 이해를 높이기 위해 9월 28일(월) 온라인 동영상 설명회를 동시에 개최할 예정이다.

○ 온라인 동영상 설명회는 코로나19 확산을 방지하고, 대면 설명회의 시 공간 제약 단점을 보완하기 위해서다.

○ 설명회 동영상은 별도 신청 없이 심평TV를 통해 누구나 언제든 시청할 수 있으며, 설명회 자료는 심사평가원 누리집을 통해 내려(다운로드) 받을 수 있으며 의료기관에는 책자로도 배포된다.

■ 참고로, 우울증은 우울감이나 의욕 저하를 비롯해 다양한 증상들을 보일 수 있는 정신질환이며, 자연적으로 회복되기도 하지만 반복해서 나타나거나 만성화될 수 있어 일상생활에 지장을 초래하는 주요 원인으로 알려져 있다.

○ 우리나라의 우울증 유병률은 5.6%*로 높은 수준이며, 국민 4명 중 1명은 평생 한 번 이상

정신건강문제를 경험**하고 있으며, 최근에는 코로나19 장기화 등으로 코로나19 우울(블루) 등 국가적으로 우울 문제가 심화되고 있다.

* 국민건강영양조사(보건복지부, 2017)

** 정신건강실태조사(홍진표 등, 보건복지부·삼성서울병원, 2016.)

○ 반면, 이들 중 정신건강서비스 이용자는 10명 중 2.2명으로 의료이용 수준이 낮을 뿐 아니라 정신질환에 대한 높은 사회적 편견과 적절한 조기 치료 부족 등으로 인해 정신건강 문제가 지속되고 있다.

■ 보건복지부 정영기 보험평가과장은 "우울증 외래 서비스에 대한 적정성평가를 본격 시행함으로써 정신건강 영역의 평가가 한층 강화되고, 우울증 외래 진료 서비스의 질이 향상될 수 있도록 최선을 다하겠다."라고 전했다.

■ 심사평가원 하구자 평가실장은 "객관적 척도를 활용한 평가, 치료 지속성 및 증상 관리 등 근거 기반의 지속적인 의료서비스 제공을 통한 우울증 외래 서비스 질 향상을 위해 노력하겠다."라고 밝혔다.

* 동영상 및 설명회 자료 게시 위치
- (동영상) 심평TV(www.hiratv.or.kr) 〉 심평교육
- (설명회 자료) 삼사평가원 누리집(www.hira.or.kr) 〉 알림 〉 공지사항

참고 2021년(1차) 우울증 외래 적정성 평가 세부 시행 계획

■ 평가 목적

○ 우울증 유병률은 5.6%로 높으며, 정신질환에 대한 높은 사회적 편견과 적절한 조기 치료 부족 등으로 인해 자살 등의 정신보건 문제가 지속되고 있음

○ 우울증 외래 환자에게 근거기반 효과적 의료서비스의 제공을 통한 진료 지속성 향상 및 증상 관리로 질 향상을 유도함

■ 평가 대상

○ (대상 기간) 2021년 1월 ~ 6월 (6개월) 진료분

○ (대상 기관) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원의 전체 진료과(한방, 치과 제외)

※ 평가 대상 15명 미만 의료기관 제외

○ (대상 환자) 만 18세 이상 우울증 외래 신규환자* (건강보험, 의료급여 및 보훈)

※ '우울증 외래 신규환자'의 조작적 정의
평가 대상 기간 중 첫 방문일로부터 6개월 이전 기간 동안 항우울제나 정신요법처방 이력이 없는 환자

□ (상병 범위) 주상병 ~ 부상병 2번째까지

□ (상병 코드)

- F32 우울에피소드*
- F33 재발성 우울장애*
- F38 기타 기분[정동]장애*
- F39 상세불명의 기분[정동]장애*
- F341 기분이상(지속성 우울장애)
- F348 기타 지속성 기분[정동]장애
- F349 상세불명의 지속성 기분[정동]장애
- F412 혼합형 불안 및 우울장애

* 상병 하위 코드 포함

□ (제외 환자)

① 평가 대상 기간 내 우울증 입원이 있는 우울증 외래환자주1)
② 조현병(F20~F28)·조증(F30)·양극성장애(F31)로 입원·외래 우울증 환자주2)
③ 상세불명의 비기질성정신병(F29, 주상병만) 입원·외래 우울증 환자주2)
④ 2개 이상 의료기관을 이용하거나 회송이 발생한 우울증 외래환자주3)
⑤ 평가 대상 기간 내 사망환자주4)

주: 1) 우울증 정신건강의학과 입원환자는 정신건강 입원영역에 포함되어 적정성 평가 중임
2) 우울증 입원 경험이 있는 환자와 조현병·조증·양극성장애 병력이 있는 우울증 환자는 환자 특성 및 진료 행태가 상이하여 제외함
3) 환자 요인 등에 의한 평가지표 영향을 제거하기 위함
4) 평가결과의 안정적 산출과 신뢰성 제고를 위함

■ 평가 기준

○ (지표) 평가지표 4개, 모니터링지표 2개

지표 운용	지표 내용	지 표 명
평가지표	치료 지속성	[지표1] 첫 방문 후 3주 이내 재방문율
		[지표2] 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율
	근거기반 환자평가 및 치료계획	[지표3] 우울증상 초기 평가 시행률
		[지표4] 우울증상 재평가 시행률
모니터링 지표	치료 지속성	[지표5] 항우울제 84일 이상 처방 지속률
		[지표6] 항우울제 180일 이상 처방 지속률

※ [붙임 1] 평가지표 정의 및 산출식 참조

○ (종합결과) 종합점수 산출 및 등급 등은 결과 산출 후 논의 예정

■ 평가 결과의 활용

○ 공개 범위 및 방법 등은 결과 산출 후 논의 예정

■ 향후 추진 일정

○ ('21.1. ~ '21.6.) 평가 대상 기간

※ 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 17316, 보건복지부 보험평가과, 건강보험심사평가원 평가실 평가4부, 2020.9.28.