

## 보건복지동향

(2006. 7. 21 ~ 2006. 8. 20)

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.  
- 편집자 주 -

### 농어촌 응급의료 취약지역 24시간 상시 응급의료체계 구축

- 보건복지부는 응급의료기관이 없는 농어촌 응급의료 취약지 19개 군지역 소재의 19개의 의료기관에 상시 응급의료진료체계를 구축한다.
- 응급의료 인건비 및 응급의료 시설과 장비를 보강하기 위한 인프라 구축비용 25억원(의료기관당 1억3천만원)은 농어촌특별세관리특별회계에서 지원할 예정이다.
  - 현재 농어촌은 인구 고령화가 진행됨에 따라 만성질환자가 증가하고 사고·중독 등 응급의료 수요가 증가하고 있다. 따라서 이번 응급의료 인프라의 구축으로 응급의료접근성이 향상되고 응급환자의 생명 보호에 기여할 것으로 기대된다.
- 전국 88개 군 지역 중 응급의료기관이 없는 곳은 경북 영양군, 전남 신안군 등 19개이다. 이들 농어촌 군지역에 소재한 의료기관을 현지평가 등을 통하여 군당 1개 의료기관을 선정한다.
  - 지원 대상 의료기관에 대하여는 24시간 응급의료서비스 제공을 위한 응급의료인력 인건비 6천7백만원과 인공호흡기 및 자동심장제세동기(자동심폐소생장비 일종) 등 필수 장비 보강비 6천3백만원 등 총 1억3천만원을 지원하게 된다.
  - 아울러 보건복지부와 지방자치단체는 지원의료기관이 24시간 응급의료서비스를 제공하고 있는지 여부를 정기적으로 점검하여 사업의 실효성을 높일 예정이다.
- 현재 우리나라 응급실 외상환자 예방가능 사망율이 39.6%에 이르고 있으며 응급의료 인프라가 미흡한 농어촌의 경우 더 높을 것으로 예상된다. 따라서 복지부는 2010년까지 예방가

능한 사망률 20% 달성을 위해서 지속적으로 사업을 추진 할 계획이다.

### 소규모 사무실·공장에서도 금연 실시

- 앞으로 대규모 사무실에만 적용되던 금연구역에 소규모 사무실과 공장까지 확대되고, 중앙중부 청사에서 지방자치단체 청사까지 확대된다.
- 보건복지부장관 유시민은 이를 위하여 지난 2006년 4월 25일 국민건강증진법 시행규칙 제6조 및 제7조를 개정된 바 있으며, 이는 3개월간의 계도기간을 거쳐 2006년 7월 25일부터 전면 시행되었다. 금연구역과 흡연구역을 구분 지정하지 않을 경우 300만원 이하의 과태료가 부과된다.
  - 아울러 PC방, 만화방 등 전면 금연구역화가 되지 않은 시설에 대해서는 차단벽을 설치하는 등 흡연구역과 금연구역을 분리하는 시설기준을 적극 준수토록 한다. 현재의 준수율 10% 수준을 3년 이내에 90%이상으로 확대한다는 방침이다.
  - 이는 올 연말까지 계도기간을 거쳐 2007년 1월 1일부터 집중 단속하여 준수되지 않는 시설에 대해서는 200만원 이하의 과태료를 부과할 예정이다. 단, 신규 영업장의 경우 개설시 해당 시설기준을 즉시 적용해야 한다.
- 또한 3년 후에도 준수율이 90%에 미치지 못할 경우, 규제개혁심사위원회('06.3.24)에서 논의된 바대로 PC방 등에 대한 전면 금연구역화를 재추진할 계획이다. 보건복지부는 이번의 금연구역 확대 조치를 통해 소규모 사무실과 공장에 근무하는 근로자들까지 간접흡연의 폐해로부터 보호하게 될 것으로 기대하고 있다.

### 「의약품 선별등재방식」 도입안 입법예고

- 복지부는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 개정안을 마련하여, 7월 26일부터 9월 24일까지 60일간 입법예고를 실시한다. 의약품 선별등재방식이 도입되면, 의약품의 제조업자나 수입자가 의약품을 건강보험의 급여대상으로 적용받고자 하는 경우 현행의 의무적 적용방식과는 달리 자율적으로 신청하게 된다.

- 신청한 의약품에 대하여는 건강보험심사평가원에 설치하게 될 약제급여평가위원회에서 경제성·급여의 적정성 및 급여기준 등을 평가한다. 기존에 건강보험의 급여대상으로 적용 받고 있는 의약품과 동일성분·동일제형이 아닌 의약품(복제약 아닌 신규 의약품)에 대하여는 경제성 평가를 받은 후 국민건강보험공단과 약가협상을 거치게 된다.
- 아울러 보건복지부장관은 경제성 평가, 약가 협상 결과 등을 토대로 건강보험정책심의위원회의 심의를 거쳐 보험급여대상 및 상한가격을 고시한다. 다만 건강보험 적용을 신청하지 아니하는 의약품 중 환자의 진료에 반드시 필요한 의약품의 경우에는 약제급여조정위원회에서 건강보험 적용의 필요성 등을 검토하여 심의·조정 후 고시할 수 있다.
- 선별등재 방식이 도입되면 현재 건강보험의 적용을 받고 있는 의약품(약 22천여개)은 모두 건강보험 적용대상으로 등재된 것으로 간주되나, 오는 2011년까지 단계적으로 건강보험을 계속 적용해 줄 것인지 여부를 검토해 나갈 계획이다.
  - 특히 복지부는 충분한 의견 수렴을 거칠 수 있도록 하기 위하여 이번 시행규칙안에 대한 입법예고기간을 60일로 정했다.
- 복지부는 약제비 적정화 방안이 시행되면 건강보험의 재정이 건전해지고 국민이 품질 좋은 약을 적절한 가격에 필요한 양만큼 소비하게 함으로써 궁극적으로 국민 건강 증진에 기여할 것으로 기대하고 있다.

### 의료기관 외 출산시, 현금지원 대폭 인상

- 가정산소치료, 장루(요루)용품 구입도 현금 지급 방식으로 보험적용
  - 「요양비의 보험급여기준 및 방법」(고시) 제정(안) 입안예고
- 요양기관 외에서 출산한 경우 건강보험에서 지급되던 요양비(현금급여)가 현재 7만원 수준에서 25만원으로 대폭 인상될 예정이다. 이와 함께 호흡기장애인을 포함하여 만성폐쇄성 폐질환 환자가 가정에서 산소발생기로 산소치료를 받는 경우와 항문을 폐쇄하거나 방광을 적출한 환자들이 장루(요루)용품을 의료기기 판매업소에서 구입한 경우에도 건강보험 부담액이 요양비로 지급된다.
- 보건복지부는 이와 같은 내용의 「요양비의 보험급여기준 및 방법」(고시) 제정(안을 마련하

- 여 오늘 입안예고 하였다. 그 동안요양기관 외, 즉 가정 등에서 출산한 경우 지급된 요양비 7만6천원으로, 요양기관에서 출산한 경우 건강보험에서 부담하는 금액에 비해 현저히 낮은 수준이었다.
- 이에 따라 불가피하게 요양기관이 아닌 곳에서 출산한 경우에 현금으로 지급하는 요양비를 적정수준으로 현실화함으로써 요양기관에서 출산하는 경우와 형평성을 맞출 필요가 있었다. 요양비(출산비)는 관련 서류를 첨부하여 국민건강보험공단 각 지사에 신청하면 받을 수 있으며, 동 고시가 시행된 이후 출산한 경우부터 적용된다.
- 이와 함께 만성폐쇄성폐질환자가 가정에서 산소치료를 받는 경우에 건강보험에서 부담할 금액은 매월 9만 6천원으로 입안예고 되었다. 환자부담금은 2만 4천원이다.

□ 복지부는 보험재정을 최대 120여억 원까지 투입할 예정이며, 약 만여 명이 동 혜택을 누리게 될 것으로 기대된다.

- 아울러 보험이 적용되는 환자의 기준, 의사의 산소치료처방전 발급 기준, 서비스내용, 서비스 가격 등을 명확하게 규정하고, 서비스 제공업체도 공단에 등록·관리토록 하여 가정에서도 안전하고 수준 높은 산소치료서비스를 받을 수 있게 된다.
- 그 동안은 장루(요루)용품에 대한 건강보험은 요양기관에서 현물로만 지급되었으나, 의사의 처방에 의해 의료기기 판매업소에서 구입한 경우에도 건강보험 부담액을 요양비로 지급하는 방식으로 바뀌는 것이다. 금번 고시 제정(안)은 입안예고 이후 규제심사를 거쳐 빠르면 9월부터 시행할 예정이다.

### 보건복지부 8월부터 “직장인 절주캠페인” 전개

- 보건복지부장관 유시민)는 (사)대한보건협회와 공동으로 음주문제에 대한 실태를 홍보하고 직장인들의 건전한 음주문화 조성을 위하여 대중매체를 통한 『직장인 절주캠페인』을 추진한다.
- 이번 TV 캠페인은 술을 강권하는 직장인 회식문화를 조명함으로써 사회초년기 때 누구나 겪을 수 있는 일화를 통해 우리사회의 잘못된 음주문화를 지적하였다. 또한 술을 당당하게

거절하는 모습, 술이 아니라도 즐거운 회식자리의 모습을 제시함으로써 직장인들의 새로운 음주문화 조성을 위해 노력하였다.

- 동 캠페인은 《직장인 절주운동》의 신호탄으로 복지부는 직장 내 건전음주 서약, 음주예방 및 문제 음주자 조기진단 프로그램을 개발하여 보급하는 등 건전한 직장음주 문화 조성을 위해 다양한 활동을 계획하고 있다.
- 복지부는 그 외에도 「음주로부터 자유로운 사회문화조성」을 위하여 여성 및 청소년 등 대상자 별 절주캠페인을 계속적으로 추진할 예정이다.

### 『EHR핵심공통기술연구사업단』 홈페이지 오픈

□ 보건복지부는 보건의료서비스의 질을 향상시키고 국민들이 언제나 빠르고 정확한 치료를 받을 수 있는 환경을 구축하기 위하여 “보건의료정보화 사업”을 추진 중에 있다.

- 아울러 그 일환으로 국민 모두가 ‘요람에서 무덤까지’ 본인의 진료정보를 필요한 경우 언제 어디서나 안전하게 사용할 수 있도록 「평생전자건강기록(Electronic Health Record)」을 구축하기 위하여 이에 필요한 핵심기반기술을 개발하기 위해 작년 12월부터 『EHR핵심공통기술연구사업단』을 구성하여 운영하고 있다.
  - 사업단은 지난 1일 홈페이지(www.ehrkorea.org)를 오픈하여 그 간의 추진실적과 향후 사업의 추진 방향 등에 대한 내용을 제공 중이다.
- 한편 복지부는 평생전자건강기록이 구축되면 의료진들이 충분한 환자 정보에 근거하여 보다 정확한 진단과 치료를 할 수 있을 것으로 기대하고 있다. 국민들도 보다 양질의 의료서비스를 받을 수 있으며, 중복검사나 투약으로 인한 낭비와 위험을 줄일 수 있게 된다. 또한 체계적인 평생건강관리서비스를 받을 수 있는 기반도 구축될 전망이다.

### 2006년 하반기 TV 금연광고 방영

□ 보건복지부장관 유시민)는 2006년 하반기 TV 금연광고 <사랑한다면> 시리즈를 오는 10일부터 방영한다. 복지부는 2006년 금연 캠페인의 주제를 <진실>로 정하고 <진실을 말하

세요>라는 슬로건을 내걸었었다.

- 올해 금연 캠페인의 취지는 흡연이 사람들과 사회로부터의 단절을 초래하고, 심지어는 사망에까지 이르게 한다는 진실을 국민에게 올바르게 알려 가족과 친구, 동료 등에게 금연을 권할 수 있게 하는 것이다. 특히 하반기 TV 금연광고는 ‘행동하는 비흡연자’에 초점을 맞추었다.
- 오는 8월 10일부터 방영되는 <사랑한다면> 시리즈는 “사랑한다면 친구, 애인, 가족이 담배를 끊을 수 있도록 적극적인 행동을 취해야 한다”는 내용이다. 아울러 사랑하는 사람이 흡연할 때 ‘물세례’를 하는 것으로 적극적인 사랑의 태도를 형상화시켰다.
- 그 사랑의 표현이 우정을 더욱 돈독히 하고(우정편), 연인간의 사랑을 더욱 확고히 하며(연인편), 가족간의 사랑을 재확인(부자편) 하게 한다는 따뜻한 이야기이다.
  - 이번 TV 금연광고 <사랑한다면> 시리즈는 오는 8월 10일부터 12월 말까지 공중파 TV(KBS, MBC, SBS), 공중파 라디오, 케이블 TV 등에 <우정>편, <연인>편, <부자>편 3편이 동시에 방영될 계획이다.
- 한편 올 6월 우리나라 성인 남성흡연율은 47.5%까지 하락하였지만, 여전히 선진국에 비해서는 높은 수준으로 나타났다. 복지부는 2010년까지 성인 남성흡연율을 30%까지 낮추기 위해서 금연정책을 더욱 강화해 나갈 계획이다.

### 129 상담원, 현장 속으로

□ 보건복지콜센터 “희망의 전화 129” 상담원들과 직원들은 오는 11일 청담종합사회복지관의 치매노인 단기보호 시설을 방문하여 치매노인의 특성 및 치매노인보호시설의 실태 등에 관한 현장학습을 실시한다. 콜센터는 금년 12월 말로 치매상담전화 “희망의 전화 129”로 통합되는데 따른 사전 준비로, 치매 관련 상담에 보다 현장성을 더하기 위하여 금번 행사를 기획하게 되었다.

- 그 간에도 콜센터는 번호통합 운영에 대비하여 상담원들을 대상으로 치매지원 사업에 대한 자체 보충교육을 실시하고, 한국치매 협회에서 활동 중인 정신과의사들을 통해 치매질환 관련 교육을 실시하여 왔다.

- 그러나 이러한 간접교육만으로는 상담원들이 치매질환과 치매에 걸린 노인들의 문제를 충분히 이해하는데 한계가 있다고 판단해, 치매 어르신들이 생활하는 시설을 직접 경험하는 현장학습을 기획하였다.
- 금번에 방문하는 시설은 경제적 형편 등 여러 가지 사정으로 가정에서 부양하지 못하는 치매어르신들을 일시적으로 보호하는 곳이다. 129 상담원들은 이곳에서 어르신들이 목욕하시는 것과 식사하시는 것을 도와드릴 예정이다.
- 그 동안 콜센터는 다른 분야에 있어서도 상담원들이 직접 현장을 체험하고 그 결과를 상담 매뉴얼에 반영할 수 있도록 지속적으로 노력해왔다.
- 이러한 노력은 특히 아동학대(1391), 노인학대(1389), 푸드뱅크(1377), 치매상담(1588-0678), 위기가정 신고(1688-1004) 전화가 금년 말로 “희망의 전화 129”로 통합되는 것을 준비하고자 하는 의도가 크다.
- 따라서 지난 6월에는 푸드뱅크와 푸드마켓을 방문하여 빵이나 콩나물과 같은 기탁물품을 나르고, 수혜자들에게 나누어 주는 등 푸드뱅크 사업을 직접 체험하여, 그 결과를 상담 매뉴얼에 반영하였다.
- 또한 7월에는 아동학대 예방센터를 방문하여, 아동일시보호시설에서 보호 중인 피학대 아동들과 놀이치료 등에 함께 참여함으로써 아동학대의 심각성과 실태를 파악하였다.
- 복지부는 “129 상담원들이 현장체험이 상담내용에 미치는 중요성을 인식하고 적극적으로 자발적으로 현장학습에 참여하고 있다”며, 이러한 현장활동이 관련 상담에 현장성을 더해 줄 것을 기대하고 있다.

**한·미 FTA, 미측 선별등재방식 수용, 연내 실시에 동의**

- 미국이 한국 정부가 추진하고 있는 ‘선별등재방식’을 수용하고, 이를 연내 실시하는 것에 대해서도 동의하였다. 다만, 절차적 사항 등의 내용은 의약품/의료기기 작업반 회의를 통해 협의하기로 하였다.
- 보건복지부는 「약제비 적정화 방안」의 건강보험 시행규칙 입법예고(안)에 대한 우리측의 설명자료 제시와 관련하여 미측이 이와 같은 입장을 전달해 왔다고 8월 11일 발표하였다.

- 이에 따라 양측은 8.21~22 양일간 의약품/의료기기 작업반 회의를 싱가포르에서 가질 예정이다.
- 이는 제2차 의약품/의료기기 작업반 회의 협상중단으로 선별등재방식을 포함한 약제비 적정화 방안에 관한 협의가 진전되지 못하여 추가 협의를 통해 타분과와 협상 진도를 맞출 필요가 있다고 판단했기 때문이다.
- 또한 우리 제도의 추진일정을 고려할 때, 미측과의 협의과정을 거쳐 연내에는 필히 시행되도록 해야 한다는 필요성도 있었다.
- 본 추가 협상에서는 지난 7월 11일 제2차 협상 시 논의하기로 예정 되어 있었던 사항을 포함하여 양측의 관심사항 모두를 논의대상으로 함으로써 실질적인 협의가 진전 될 수 있을 것으로 전망된다.
- 복지부는 지금까지의 기본입장대로 “국민건강보험제도의 근간이 되는 부분과 절차적 과정을 구분하여 지킬 부분은 지키되, 제도의 선진화 및 투명성 제고를 위해 필요한 부분은 가능한 한 합리적으로 수용한다”는 입장에서 협의해 나갈 계획이다.

**OECD Health Data 2006을 통해 본 한국의 보건의료 현실**

□ 국민의료비 지출

- 그 주요내용을 살펴보면, 2004년도 한국의 GDP 대비 국민의료비지출 비율은 5.6%로 OECD 국가들 중 가장 낮으나, 1991년부터 2004년까지 GDP대비 국민의료비지출 비율은 연평균 약 2.06%의 증가율을 보였다. 이는 OECD 국가들의 연평균 증가율인 1.55% 보다 높은 수준이다.

□ 공공 및 민간재정 지출

- 국민의료비 지출 대비 공공지출 비율은 1990년 38.5%, 2001년 51.9%로 지속적인 증가 추세를 보여 왔다. 2004년에는 51.4%로 미국(44.7%), 멕시코(46.4%) 다음으로 가장 낮은 것으로 나타났으며, OECD 국가들의 평균 71.6%와 비교했을 때, 약 20%p 정도 낮은 실정이다.

- 한국에서 공공지출에 비하여 민간지출이 높은 것은 본인부담금 때문이다. 국민의료비 지출 대비 본인부담 비율은 2004년 36.9%로 OECD 국가들 중 멕시코(50.6%), 그리스(45.2%)를 제외 하고는 가장 높은 수준이다.
- 때문에 공공지출을 증가시켜 국민들의 본인부담을 줄일 수 있도록 보장성 범위의 확대 (MRI, 암·심장질환, 뇌혈관질환에 대한 보장성 강화, 입원환자식대, 중증질환자PET, 만 6세미만 입원아동 등)와 같은 방안들이 지속적으로 이루어져야 한다.

□ 약제비 지출

- 2004년도 OECD 국가들 중 한국의 국민의료비 지출 대비 약제비 비율은 27.4%로 폴란드 (29.6%) 다음으로 가장 높은 것으로 나타났다. OECD 국가들의 평균인 16.7%와 비교했을 때도 약 10%p 정도 높다.
- 때문에 적절한 약제비 지출을 위한 다양한 제도 모색의 필요성이 시급하다. 특히 Positive List와 공단의 약가협상제 등을 도입해 적절한 약제비 지출을 통한 재원의 효율적 사용을 도모해야 할 것이다.

□ 건강수준

- 한편 대부분의 OECD 국가들은 지난 40년 동안 기대수명이 증가하여 왔는데, 그 원인은 주거환경의 개선, 공공건강정책 및 의료기술의 향상 등으로 볼 수 있다.
- 1960년도 한국의 기대수명은 52.4세로 OECD 평균 68.4세 보다 약 16세 정도 낮았으나, 2003년도에는 77.4세로 OECD 평균 78.1세에 거의 근접하였다. 현재 한국은 적은 국민의료비 지출에 비해 높은 건강수준의 향상을 이루어 왔으며, 이러한 개선 속도는 OECD 국가들보다 상대적으로 아주 높은 수준이라 할 수 있다.

**2007년 최저생계비, 4인가구 120만원**

□ 보건복지부는 8월 17일 중앙생활보장위원회(위원장 유시민 장관)를 개최하여 「2007년도 최저생계비」와 「2007년도 기초생활보장 현금급여 기준」을 결정하였다.

- 이 날 회의에서 결정된 내년도 최저생계비는 1인 가구 기준으로 월 435,000원이며, 2인 가구 734,000원, 4인 가구 1,205천원 등이다.
  - 이는 4인 가구의 경우 금년도 최저생계비 보다 3%를 인상한 금액이며, 그 밖의 가구의 경우에는 가구원수에 따른 지출을 감안한 가구균등화지수를 적용하여 1인가구는 4.2%, 2인가구는 4.8%를 각각인상한 금액이다.
- 복지부는 매 3년마다 최저생계비 계측조사를 실시하도록 한 「국민기초생활보장법」의 규정에 따라, 2007년 최저생계비는 계측조사 없이 소비자물가상승률을 감안하여 4인가구 기준으로 3% 인상한 수준으로 결정하였다.
- 또한, 1, 2인가구의 최저생계비 인상폭이 커지게 된 것은 표준가구인 4인가구에 비해 1, 2인가구의 최저생계비가 상대적으로 과소 추정되고 있다는 지적에 따라 '05년부터 '09년까지 5년간 OECD 기준으로 가구균등화지수를 단계적으로 상향조정하기로 한 중앙생활보장위원회('04.12.제21차회의)의 의결을 반영한 결과이다.

□ 최저생계비 결정에 따라, 내년도 현금지급기준도 1인가구 372천원, 2인가구 628천원, 4인가구 1,031천원 등으로 금년도 현금급여 기준보다 3%(4인가구 기준) 인상 결정되었다.

- 「현금급여 기준」은 소득이 전혀 없는 수급자에게 현금으로 지급할 수 있는 최고 지급금액으로서, 최저생계비에서 현물로 지급되는 의료비·교육비와 TV수신료 등 타법지원액을 차감한 것이다.
  - 수급자가구는 이 현금급여 기준에서 해당가구의 소득인정액을 차감한 금액을 매월 생계비 및 주거비로 지급받게 된다.
- 한편 최저생계비는 국민기초생활보장법상 수급자 선정 및 급여지급의 기준으로서, 관계부처 공무원·전문가·공익대표자 등 13인으로 구성된 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부 장관이 매년 9월 1일까지 다음연도 최저생계비를 공표하게 된다.
- 이와 관련하여 복지부는 '08년에 적용할 최저생계비를 실제 계측조사를 거쳐 내년 9월 1일까지 결정·공표할 예정이며, 현재 연구조사 등 이를 위한 준비를 진행중에 있다.