

7월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

5·18민주유공자 부상자, 소방공무원에 대한 의약분업 예외적용

- 보건복지부는 5·18 민주화운동 부상자와 소방공무원에 대해 보훈병원과 경찰병원 이용시 의약분업의 예외를 인정하도록 약사법시행령을 개정('07. 6.28)하였다고 밝혔다.
- 개정안에 따르면, 보훈병원 또는 경찰병원내 중앙소방전문치료센터의 의사 또는 치과의사가 그 업무수행으로서 진료비 전액을 국가가 부담하는 5·18 민주화운동 부상자 또는 소방공무원에 대하여는 의약품을 직접 조제할 수 있도록 하였다.
- 5·18 민주화운동 부상자의 경우 그간 보훈병원 이용시 국가 유공자와 달리 의약분업 적용을 받아 국가보훈위원회로부터 분업예외를 인정해 달라는 개선요구가 있었다.
- 소방공무원의 경우, 업무상 재해·질병 등에 대하여 체계적인 진료기회를 제공하기 위하여 경찰병원내 '중앙소방전문치료센터'를 설립함에 따라 동 센터에서 진료받는 소방공무원에 대하여도 경찰공무원·군인 등과 동등하게 의사 또는 치과의사가 직접 조제할 수 있도록 한 것이다.
- 급변 개정은 의약분업의 기본 틀은 유지하면서 5·18 민주화운동 부상자('07. 3. 30현재, 2,362명)의 의료기관 이용불편 해소와 국가보훈정책 발전에 기여하고, 소방공무원('04 순직 7명, 화상 등 부상 344명)에 대한 체계적인 진료체계가 구축될 것으로 기대된다고 밝혔다.

통계로 본 건강보험 30년, 건강수준 향상과 질병구조의 변화

- 「통계로 본 건강보험 30년」 발간, 건강보장 30주년 기념사업추진위원회 발표 -

- 2007년 7월 4일 「건강보장 30주년 기념사업 추진위원회」 김창엽위원장은 건강보험 30돌을 맞이하여 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원이 공동으로 발간한 『통계로 본 건강보험 30년』 주요 내용을 정리 분석하여 발표하였다.
- 그간 의료접근성의 획기적 증가, 의료보장성 강화등 국민의 의료이용이 용이해지면서 건강수준 향상 및 질병 구조에 커다란 변화를 보였다고 밝혔다.
- 『통계로 본 건강보험 30년』 책자는 ▶건강보험 도입 30년의 성과 ▶우리나라 국민의 의료이용 실태 ▶질병구조의 변화 등의 내용을 포함하고 있다. 특히, 통계표에 대한 간단한 해설과 표, 그림, 사진을 곁들여 건강보험에 익숙하지 않은 일반 국민들도 보기 편하고, 이해하기 쉽도록 작성하였다.
- 「통계로 본 건강보험 30년」의 주요내용을 살펴보면
 - 1) 건강보험 적용인구의 대폭 증가
 - 1977년 총인구의 8.8%인 320만269명에서 2006년 98.2%인 4천740만9,600명으로 크게 증가 하였다.
 - 2) 의료접근성의 획기적 증가 및 평균 수명 연장
 - 전국민 의료보장 시행 직후인 1990년 국민 1인당 연간 의료기관 이용일수 7.72일 이었으나 2006년도 16.04일로 크게 증가하였고
 - 2003년도 한국인 평균수명은 77.4세로서 1983년도 67.9세에 비하여 9.5세가 증가 하였다
 - 3) 건강보험 보장성 강화
 - 1987년 한방의료보험 도입, 1989년 약국의료보험 도입, 1996년 CT(전산화단층촬영), 2005년 MRI(자기공명영상촬영), 2006년도 PET(양전자단층촬영)등에 대한 보험급여를 실시하였고
 - 2005~2006년 보장성 강화정책으로 암등 고액중증질환자 본인부담률을 20%에서 10%로 인하하였고, 만 6세 미만 입원 어린이 본인부담금을 면제하는 등 중증질환자의 개인 부담을 감소시켰으며
 - 또한, 요양급여 일수도 1977년 180일에서 2002년도 365일로 확대 하였고 2006년도에는 요양급여 일수를 폐지하여 보장성을 크게 강화하였다
 - 4) 의료서비스 공급 기반 확충

- 요양기관 수는 1980년 13,316개소에 비해 2006년 75,108개소로 5.6배 증가하였고
- 인구 10만명당 의료인은 1981년 87.2명에서 2006년 408.9명으로 4.7배, 병상수는 1981년 168.5병상에서 2006년 839.8명으로 5배나 증가 하였다
- 5) 만성퇴행성 질환으로의 국민 질병 구조 변화
 - 1977년 소화기계 질환은 전체의 23.3%를 점유하였으나 2006년도에는 15.8%로 감소하였고, 만성퇴행성 질환인 순환기계 질환은 3.1%에서 9.1%로 증가 하는등 질병구조에 변화가 발생하였다.
- 6) 건강보험 재정 규모는 큰폭으로 증가
 - 전국민 건강보험 달성 직후인 1990년 연간수입이 2조 4,321억원이었으나, 2006년에는 23조 2,631억원으로 9.6배 증가하였고, 지출도 1990년 2조 1,641억원에서 2006년 22조 9,443억원으로 10.6배로 증가하였다.
 - 또한 '06년 근로자의 개인부담보험료는 53,793원, 공교는 76,290원, 지역은 49,688원으로 나타났다. 이는 '90년과 비교하면 직장가입자는 약 7배(근로자 7.1배, 공·교 6.9배), 지역은 5.4배 증가하였다.

과징금 미납자 행정처분 환원제도 도입
 - 약사법, 의료기기법, 화장품법 위반 과징금 미납시 업무정지처분으로 환원 -

- 보건복지부는 약사법, 의료기기법, 화장품법 관련 위반업소에 업무정지처분에 갈음하여 부과하는 과징금에 대하여, 납부기한 내에 납부하지 아니한 경우에 업무정지처분으로 환원하는 절차 등을 골자로 하는 관련법 시행령을 7월 4일자로 개정하였다.
- 식품위생법 등의 입법례에 따라 약사법, 의료기기법, 화장품법에 동제도가 도입('07.1)되어 그 처분 절차를 마련하는 것이며, 과징금 미수납액(약사법 등 '05년 징수결정액의 55.3% 18.6억 미수납) 등을 고려할 때 행정의 실효성이 제고되리라고 기대된다.
- 아울러, 의료기기 수리업신고 및 화장품 제조업신고 수리업무 등을 식약청장에서 관할 지방청장에게 위임토록 하여, 관련 민원인의 편의성과 행정의 효율성을 도모할 것으로 보인다.
- 주요 개정내용
 - 과징금 미납자에 대한 처분 절차 신설
 - 과징금을 납부기한 내에 납부하지 아니한 때에는 과징금 부과처분을 취소하고 업무정지

- 처분이 가능하도록 약사법, 의료기기법 및 화장품법이 개정(2007.1.3 공포)됨에 따라,
- 과징금을 납부기한 내에 납부하지 아니한 경우에 과징금 부과처분을 취소하고 업무정지 처분을 하거나(과징금 상한액의 2분의 1이상의 경우), 국세 또는 지방세 체납처분의 예에 따라 징수(과징금 상한액의 2분의 1미만의 경우)하는 규정 신설
- 의료기기 수리업신고 및 화장품 제조업신고 수리업무 등을 식약청장에서 관할 지방청장에게 위임하는 규정 신설

※ 관련조항		
	근거법률	시행령 개정조항
과징금미납자에 대한 처분	약사법 제81조제4항	제34조의2 신설
	의료기기법 제33조제4항	제12조의2 신설
	화장품법 제22조제3항	제12조의2 신설
의료기기 수리업신고 업무 위임	의료기기법 제37조제1항	제13조 3의2 신설
화장품 제조업신고 등 업무 위임	화장품법 제26조제1항	제14조 신설

7월 시행 의료급여제도 안정단계

- 7. 4. 현재 자격관리시스템을 통해 진료확인을 받을 필요가 있는 의료급여기관은 자격관리시스템 S/W가 거의 보급된 것으로 추정되며, 의료급여 자격관리시스템은 장애 없이 정상적으로 작동 중에 있음.
- 7. 1(일) ~4(수) 13:00 현재, 전체 7만 5천개 의료급여기관 중 5만 3천개(70%) 기관이 건강보험공단 의료급여 자격관리시스템에 접속하였고, 건강생활유지비가 22만건, 2억 1,495만원이 차감되었음.
- 이는 서면청구기관(3,200여개), 의료급여 수급자의 월 외래방문일수 10일 이하인 의료급여기관(1만 9천개)을 제외한다면 사실상 의료급여 자격관리시스템이 필요한 기관은 거의 접속한 것으로 추정됨.
- 지난 7월 1일부터 시행된 의료급여 제도의 조기 정착을 위해 일선 의료기관, 약국 및 의료급여수급자 여러분의 적극적인 협조에 대해 감사드립니다.
- 복지부는 지난 6월말 자격관리시스템 S/W보급 또는 설치 등에 따른 의료급여기관의 부담을 감안하여 7월 진료분에 한하여 7월 중에 진료확인번호를 받아서 진료비를 청구할 수 있

도록 유예기간을 설정하여 운영한 바 있음.

- 앞으로도 의약계, 의료급여 수급자의 의견을 적극 수렴하여 개선이 필요한 부분은 적극 보완해 나갈 예정이다.
- 공인인증은 의료급여기관이 조금은 불편하시더라도 개인정보보호 등을 위해 반드시 거쳐야 하는 절차인 만큼 의료급여기관의 적극적인 협조를 당부드림.
- 공인인증방식을 통한 공공기관 시스템 접속은 2006년에 요양기관에서 아이디/패스워드 유출로 인해 개인정보를 악용하는 사례가 다수 발생됨에 따라 철저한 개인정보보호를 위한 시스템을 구현하려는 것임.
- ※ 법적 근거: 「공공기관의 개인정보 보호에 관한 법률」 제9조 및 제9조의 2, 「전자정부법」 제18조
- 공인인증방식은 의료급여 자격관리시스템 뿐만 아니라 8월 1일부터는 건강보험, 국민연금 등 보건복지 전 분야로 전면 확대할 예정이며,
- 이에 따라 공인인증을 거치지 않고서는 보건복지분야의 공공시스템을 통해 인터넷 서비스를 받을 수 없음.
- 7. 4. 현재 3만 5천개(전체의 46%) 의료급여기관에서 공인인증발급 신청을 하였음.
- 공인인증서는 지난 6월 20일부터 건강보험공단 지사를 통해 무료로 발급해 드리고 있음.

■ 다수 요양기관이 담합한 조직적인 허위청구 행위 적발
- 11개 의원·약국에서 친인척 개인정보를 공동 이용 및 담합행위 -

- 보건복지부와 국민건강보험공단은 최근 실시한 요양기관 특별현지조사에서 11개 의원과 약국이 연루된 조직적인 허위청구 행위를 적발하였다고 밝혔다.
- 급변 특별현지조사 결과 동 사건의 주모자 H씨는(E의원 대표) 4명의 고용의사를 고용하여 수원, 안산, 평택 등지에 다수 병원을 개설, 자신의 친·인척 및 전·현직 동료 의료인 등 250여명의 인적사항을 이용하여 실제 진료한 것처럼 진료기록을 허위로 기재하고 인근 소재지 약국과도 담합하는 등 약 2억원대의 부당이득을 취한 사실이 밝혀졌다.
- 보건복지부는 앞으로 대규모의 조직적인 허위청구 행위의 근절을 위해 부당개연성이 높은 건에 대한 진료내역통보 및 건강보험공단의 수진자 조회를 더욱 강화할 방침임을 밝히고, 진료비 허위·부당청구로 인한 개인의 불합리한 진료비 지출과 건강보험재정의 누수방지 노력의 일환으로 진료내역통보제도와 수진자조회 제도에 대하여 국민들의 적극적인 협조와 관심을

당부했다.

- 해당 의원과 약국에 대해서 부당금액 전액 환수는 물론, 이에 따른 행정처분 및 동 사건의 관계자들에 대해 형사 고발 조치를 취하는 등 엄정 대응할 계획이다.
- 아울러 '07년 3월 진료분 이후부터 허위 청구 행위가 적발된 요양기관에 대해서는 명단 공개를 추진하는 등 2007년을 허위청구 행위 근절의 원년으로 삼겠다는 입장을 다시 한번 강조했다.

■ 종합병원 경영분석 결과
- 200병상 이상 종합병원의 의료이익률 0.9%, 경상이익률 2.0%(’05년도 경영성과) -

- 보건복지부는 200병상 이상 종합병원의 경영분석 결과를 발표하였다.
- 복지부가 지난해 8월 222개 종합병원(200병상 이상)이 제출한 '05년도 재무제표 및 부속명세서를 한국보건산업진흥원에 의뢰하여 분석한 결과
- 200병상 이상 종합병원이 환자진료를 통해 벌어들인 수익에서 의료비용을 제외한 평균 의료이익률은 0.9%, 의료부대수익(장례식장, 주차장, 매점수익등)을 포함한 의료경상이익률은 2.0%인 것으로 조사되었다.
- 특히 국·공립병원이 민간병원에 비해 평균 의료이익률이 낮은 것으로 나타났으며, 지역별로는 서울이 광역시와 기타지역에 비해 평균 의료이익률이 낮은 것으로 나타났다.
- 국공립병원은 평균의료이익률이 -6.9%, 민간병원은 평균의료이익률이 3.1%로 나타났다.
- 의료비용의 구성은 인건비 42.6%, 재료비 32.2%, 관리비 22.7%, 기타 2.5%로 인건비가 가장 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 조사 되었으며
- 재무적 안전성을 나타내는 지표인 기본재산비율은 평균 37.8%, 부채비율은 평균 164.0%인 것으로 조사되었다.
- 분석결과는 222개 종합병원의 2005년 경영실적을 분석한 것으로 경영분석은 의료기관 회계투명성을 제고 하는데 그 목적이 있다.
- 앞으로 보건복지부는 종합병원의 회계투명성을 제고하여 국민의 신뢰구축을 위해 의료법을 개정하여 외부감사 및 감리제도를 도입해 나갈 계획임을 밝혔다.

노인장기요양보험 민간참여 확대 설명회 개최

- 노인요양사업(요양시설 설치·요양보호사 교육 및 복지용구 대여)에 민간의 적극 참여 기대 -

- 노인장기요양보험이 금년 4.27일 공포됨으로써 내년 7월 시행을 1년여 앞두고 있으며, 관련 하위 법령도 금년 10월(1단계) 및 내년 7월(2단계)에 시행될 예정
 - 노인장기요양보험 시행에 대비하여 요양시설을 개편하고, '요양보호사' 제도 신설을 주요 골자로 한 노인복지법도 금년 7.3일 국회 본회의를 통과하여 내년 1월부터 시행 예정
 - 노인장기요양보험 시행을 위한 제도적 정비와 함께 제도 안착을 뒷받침할 노인요양시설 확충, 요양보호사 양성, 복지용구 사업 등 관련 인프라의 착실한 준비가 시급한 상황
- 노인장기요양보험의 요양인프라(요양시설 설치·요양보호사 교육 및 복지용구 대여) 분야별로 필요한 사항을 설명하여 관련 사업에 참여하고자 하는 민간참여 확대를 위해 설명회(7.18~7.25) 개최
 - 설명회 일정: 6개 권역별 설명회 개최
 - 7.18(서울), 7.19(대구), 7.20(부산), 7.23(수원), 7.24(대전), 7.25(광주)
 - 이번 설명회에 요양시설 설치·요양보호사 교육 및 복지용구 대여 등 분야에 참여를 원하는 민간의 적극적 호응을 기대
 - 민간의 사업참여 활성화로 노인장기요양보험 추진이 더욱 탄력 받을 수 있기를 기대
 - ※ 사업설명회에 대한 자세한 내용은 붙임 참조
- '06년말 노인요양시설은 815개소(정원 41천명), 재가노인시설은 1,045개소(이용정원 51천명)로 최근 급격히 시설이 증가
 - 노인장기요양보험에 대비하여 정부는 '06~'08 요양시설 919개소(정원 29천명), 재가노인시설 196개소(이용정원 37천명) 집중 확충
 - ※ 장기요양보험 대상 : 총 158천명(시설 38, 재가 99, 요양병원 21)
 - 이런 노력을 통해 노인장기요양보험 수요대비 요양시설 충족률은 '06년말 66% 수준으로 높아졌으며 재가노인시설 충족률은 61% 수준
- '08년 7월 시행될 노인장기요양보험에 필요한 시설을 충족할 수 있을 것으로 예상되나 지역간 시설 불균형 상존
 - '06년말 232개 시군구중 요양시설 충족률 80% 이상은 68개인 반면, 50% 미만은 92개로서 서비스 접근성이 아직 취약
 - '06년말 232개 시군구중 재가노인시설도 충족률 50% 미만이 114개에 달하며, 특히 농·어

촌에서 시설이 크게 부족

※ 재가시설충족률 50%미만 시군구의 평균충족률은 30.6%이며, 이중 도시지역은 33.3%, 농어촌 지역은 21.1%

- 요양인프라의 불균형 분포 해소를 위해서는 민간의 적극적 인프라 확충사업 참여가 필요
 - 정부는 부족한 시설확충을 위해 다양한 시설설치 방안을 추진
 - 중대형의 요양시설 외에 지역밀착형인 소규모시설·그룹홈 설치와 함께 중소병원 등의 요양시설 전환을 지원
 - ※ 중소병원·이동시설·폐교의 요양시설 전환시 국고보조율 상향(50%→70%)
 - 시설부족 지역 지자체장 면담 등을 통한 시설설치 독려도 병행
 - 재가노인시설은 도시형, 농·어촌형으로 구분하여 지원하고, 복합시설(생활+재가인) 소규모 요양시설 설치 권장
 - 재가시설이 취약한 농어촌 지역에는 농·수·축협 등 기존시설을 활용하여 시설을 확충하고 시설·인력기준 대폭 완화 검토
 - 그동안 요양인프라는 정부 주도로 시설을 확충해 왔으나 시설의 불균형 문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 민간의 참여가 필요
 - 노인장기요양보험 시행이 임박한 현 시점에 사회복지법인, 의료법인, 종교법인 등 다양한 민간의 적극적 사업 참여가 요청됨
 - ※ '06년말 요양시설 정원은 공공 36천명, 민간 5천명으로 민간의 참여는 저조

체납보험료 납부하면 부당이득금 면제받는다

- 체납보험료 자진납부기간 운영, '07.7.23~10.13 -

- 보건복지부(장관 변재진)는 건강보험료 체납세대의 경제적 부담을 완화시켜주고 저소득 취약계층의 의료보장사각지대 해소를 위해 체납보험료 자진납부기간을 운영('07.7.23~10.13)한다고 발표했다.
- 현행 건강보험법령상 보험료를 체납하더라도 병·의원 진료는 받을 수 있으나 보험료를 3개월 이상 체납하면 보험급여가 제한되기 때문에
 - 보험료를 3개월이상 체납하고 진료를 받은 자에 대해서는 공단이 사후에 확인하여 공단부담금을 환수 고지하게 된다.

- 따라서 보험료를 3개월 이상 체납하고 진료받은 세대는 체납보험료, 체납보험료 가산금* 외에 병·의원 진료료 발생한 부당이득금(공단부담 진료비)을 공단에 납부하여야 한다.
 - *: 보험료의 5%(납부기한 3개월 경과), 10%(경과후 6월이내), 15%(6개월 경과)
- '07. 3월 현재, 3개월이상 보험료를 체납한 지역가입자는 220만 세대이며, 이 가운데 부당이득금 납부 대상은 117만 8천세대이다.
- 이와같이 보험료를 체납하고 있는 세대의 체납보험료(가산금 포함)외에 부당이득금(가산금 포함)의 납부의무에 따른 경제적 부담을 완화시켜주기 위하여 체납보험료 자진납부기간을 운영하게 된 것이다.
- 급번 체납보험료 자진납부기간동안 체납보험료(가산금 포함)를 납부하게 되면, 체납 후 병원진료로 인하여 발생한 부당이득금*(가산금 포함)은 소급하여 정상급여로 인정받게된다.
 - *: 보험료 체납자가 병·의원 이용 시 공단에서 부담한 진료비
- 특히, 부모의 보험료 체납기간동안 미성년자였던 자는 체납보험료 연대납부와 관계없이 부당이득금을 면제할 예정이어서 이들의 사회적 경제적 활동의 부담이 덜어지게 될 것이다.
- 부당이득금을 면제받기 위해서는 별도의 신청절차 없이 고지서에 명기된 체납보험료를 건보공단에 납부하면 된다.
- 일시로 납부하기가 어려운 세대는 건강보험 공단 지사를 방문하여 분할납부 신청하게 되면 24회 이내에서 분할하여 납부할 수도 있다.
 - 분할납부 세대는 보험급여는 소급하여 정상급여로 인정하지만, 부당이득금은 체납보험료를 완납한 후에 면제받게된다.

고액·중증환자와 6세미만 어린이 의료비 부담 줄어든다.
 - 국민건강보험법 시행령 개정령안 국무회의 통과, 7월 공포 -

- 건강보험이 고액·중증환자의 의료비 부담을 대폭 경감하고, 미래세대에 대한 건강투자를 확대하는 등 사회보험의 역할을 강화하기 위해 구조조정을 단행한다.
- 정부는 18일(수) 국무회의를 열어 본인부담 상한금액 인하, 6세미만 어린이 외래 본인부담 경감, 소액 외래진료비 본인부담금 개편 등을 주요 내용으로 하는 「국민건강보험법 시행령 개정안」을 확정하고 7월중 공포·시행한다고 밝혔다.
- 건강보험 본인부담금이 일정금액을 초과할 경우 초과금액 전액을 건강보험에서 지원하고 있

- 는 본인부담액 상한제는 그 상한금액을 6개월간 300만원에서 200만원으로 크게 완화한다.
- 이렇게 될 경우 추가로 11만 여명의 중증환자가 약 1,250억원의 의료비 부담을 덜 수 있을 것으로 전망된다.
 - * 2006년 상한제 실적: 약 5만2천명에게 740억 부담경감
- 이와 함께 미래세대에 대한 건강투자를 확대하기 위해 6세미만 어린이가 외래진료를 받을 경우에도 본인부담을 성인의 70% 수준으로 경감하고, 성장시기별로 건강검진을 실시할 수 있는 근거를 마련하였다.
 - * 6세미만 아동 입원 진료비 본인부담은 '06.1월부터 면제(2006년 6세미만 아동은 약 296만명)
- 이와 같은 조치로 평생건강을 좌우하는 아동기 건강관리가 보다 활성화되고, 출산친화적 환경조성에도 기여할 것으로 보인다.
- 또한, 고액진료 환자보다 소액진료 환자에게 더 큰 혜택을 주고 있는 소액 외래진료비 본인부담 정액제를 폐지하고 공평하게 진료비의 30%를 부담하는 정률제로 변경한다.
 - * 기존 의원과 약국의 외래진료비 본인부담율은 30%. 다만 진료비 15천원 이하(약국은 만원 이하) 일 경우 정액 3천원(약국은 천오백원) 부담
- 이에 따라 평균적으로 의원은 200원, 약국은 700원을 더 부담하게 되지만 절감되는 재원은 고액·중증환자 의료비 부담 경감, 미래세대에 대한 건강투자에 사용함으로써 전체적인 국민부담은 줄어들게 된다.
- 아울러, 100원 미만의 본인부담금은 건강보험이 부담함으로써 정률제 전환에 따르는 국민들의 불편이 완화될 수 있도록 하였으며, 65세 이상 노인의 경우는 현재와 같이 정액제(의원 1,500원, 약국 1,200원)를 유지하기로 하였다.
- 그 밖에 시행령은 건강보험에 의무적으로 가입되어 있는 외국인 및 재외국민 근로자 중 외국 의 보험 등에 가입되어 있는 경우 발생하는 보험료 이중부담의 문제를 개선하기 위하여
 - 본인의 신청에 따라 가입자에서 제외할 수 있도록 외국인 근로자 의무가입 예외규정을 신설하였다.
 - 다만, 고용허가제법(「외국인근로자의 고용등에 관한 법률」)의 적용을 받는 외국인 근로자는 현행과 같이 건강보험의 당연적용을 받는다.
 - 마지막으로 건강보험 급여제한 대상인 상호폭력 피해자 중에서 학생의 경우 일시적 일탈행위라는 특성을 고려하여
 - 학생 상호폭력 피해자에 대하여 건강보험 수가를 적용하되 해당 비용은 전액 본인이 부담하게 하여 의료비 부담을 경감하였다.

- 한편, 시행규칙에서는 국민건강보험법이 개정('06.12.30.)됨에 따라 새로이 도입된 휴직자에 대한 보험료 경감 및 임의계속가입(실업자 지원제도) 대상 등을 규정하여 제도를 구체화 하였다.
 - 1개월 이상 휴직한 직장가입자에 대하여 휴직기간 중 보수수준에 따라 보험료를 경감할 수 있도록 하였고,
 - 실업 전 해당 직장에 2년 이상 근무했던 직장가입자는 본인의 신청에 따라 최장 6개월까지 퇴직전 보수를 기준으로 보험료(사용자 부담분 포함)를 산정하고 그 일부를 경감할 수 있도록 하였다.
 - 국민건강보험법 시행령은 시행규칙 개정안과 함께 7월중 공포·시행될 예정이며,
 - 취약계층 지원을 위한 휴직자 보험료 경감은 7월 1일 이후 복직하는 가입자의 휴직기간 보험료부터 적용하고,
 - 실업자 지원제도(임의계속가입제도)*는 7월 1일 이후 실직한 가입자부터 적용될 수 있도록 하였다.
 - * 실업 후 지역가입자로 전환됨으로써 보험료가 상승하는 경우 가입자 본인의 신청에 따라 직장가입자 자격 유지, 퇴직 전 3개월 평균보수 기준 보험료 부과, 사용자부담분 보험료 경감(본인 부담분만 납부)
- ⇒ 7월 1일 이후 실업한 가입자는 최초 (지역)보험료 고지서 수령 후* 그 다음달 10일까지 국민건강보험공단에 임의계속가입을 신청하면 6개월 간 보험료를 경감 받을 수 있다.
* 가입자는 지역보험료 고지를 받은 뒤 기존 직장보험료와 비교 가능
- 또한, 본인부담액상한제 확대(6개월간 본인부담액 300만원 → 200만원)도 7월 1일 이후 개시한 요양급여부터 적용한다.
 - 한편, 6세미만 어린이 외래 본인부담 경감, 소액 외래진료비 본인부담금 개편은 준비기간을 두어 8월 1일부터 시행되며,
 - 원활한 시행과 제도변경에 따른 불편이 없도록 프로그램 변경 등 요양기관에 필요한 지원과 함께 대국민 홍보도 펼칠 계획이다.

■ 희망스타트 맞춤형 복지서비스! - 본격 활동 개시 -
- 16개 시범지역 활발히 활동, 현재 가정방문 인테이크와 부분적 통합서비스 진행 중 -

- 「희망스타트」가 복지, 교육, 보건 등 세 분야의 전문인력과 다양한 서비스 프로그램을 갖추고 저소득계층 아동에게 욕구별 맞춤형 전문서비스를 제공하기 위해 본격적으로 활동을 시작하였음.
- 희망스타트는 사후대처적인 단기적 소득지원형의 서비스를 탈피하고 지역사회내 보건복지 자원을 연계하여 빈곤아동 개개인에게 맞춤형 통합서비스를 제공하는 것으로 궁극적으로 빈곤에서 탈출할 수 있는 아동의 잠재적 능력을 키워주는 예방적인 사업임.
- 지난 1월 희망스타트센터는 서울, 부산, 전남, 경북, 강원 등 13개 시도 16곳에 설치·운영되고 있으며, 사업비(50억원)는 보건복지부에서 전액 지원하고 사업은 해당 지방자치단체가 위탁받아 수행.
 - 지난 6월까지 센터는 아동육구와 인프라조사, 가정방문 인테이크, 그리고 복지·교육·보건 등 세 분야의 전문인력(5~10명씩) 배치를 모두 마치고
 - 7월부터는 아동들에 대한 건강검진, 치과치료는 물론 기초학력이 떨어지는 아동들에 대하여 방과후 학교를 열어 지도하거나 지역 학원들과 연계하여 지원하는 활동 등을 본격적으로 수행하고 있음.
- 특히 이번 여름방학을 맞이하여 캠프 및 문화체험프로그램 등을 준비도 하고 있음. 컴퓨터계 임외의 여가활동이 거의 없는 아동에게 또래관계 강화와 자연과 문화를 경험할 수 있는 기회를 제공하고 방학기간에 대한 부모의 부담을 덜어줄 것으로 기대됨.
- 오늘(7월 19일) 각 지역 희망스타트센터를 지원하는 희망스타트사업지원단은 전국 40여개의 네트워크를 형성하고 있는 함소아한의원과 취학전 아동의 천식, 알레르기, 비염 등 호흡기질환 예방과 치료를 위해 후원협약을 체결할 예정임.
- 해당지역 함소아한의원에서 아동들의 호흡기질환 예방과 치료에 효능이 있다는 “동병치” 프로그램을 최소 3년이상 제공할 계획이며, 동 프로그램은 효과가 큰 7~8월에 제공될 계획임.

■ 위·간·자궁경부암 5년 생존율(치료율)은 미국보다 높고 최초로 국제 승인 받은 국가 암 발생률은 일본과 비슷
 - 1993~2002년 발생자의 암 생존율 및 1999~2002년 국가 암 발생률 발표 -

- 보건복지부는 국가암등록사업을 통하여 전체 국민을 대상으로 한 1993-2002년 암발생자의 생존율 및 1999-2002년 암 발생률을 발표하였다.
- 특히, 국가 암 발생률 통계는 최초로 WHO 산하 국제암연구소 승인을 받아 5년마다 발간 되는 [세계5대륙 암발생통계집, Cancer Incidence in 5 Continents]에 '07년 제9판에 수록될 예정이다.

[’93~’02년 암환자의 5년 생존율 분석 결과]

- 산출결과, 국가 암 조기검진사업 등 암 관리사업의 강화로 ’93~’97년 대비 ’98~’02년 사이 발생한 암 환자의 5년 생존율이 약 5% 향상된 것으로 나타났다.
- 1993-2002년까지의 암발생자 780,273명을 대상으로 2005년 12월까지 추적조사한 생존율 분석 결과,
- 국가 암관리사업 체계가 부재했던 전반기(1993-1997)의 5년 생존율은 41.7%인데 반해, 제 1기 암정복 10개년 계획 수립·추진이 된 후반기(1998-2002)의 5년 생존율은 46.3%로 나타나 생존율이 약 5% 증가한 것으로 나타났다
- 이는 적극적인 암 조기검진사업(’99년~), 국민의 암 검진 인식 제고, 국내 암 진단·치료 기술의 향상 등 국가 암관리사업의 지원 강화에 따른 성과로 보이고, 향후, 더욱 강화된 제 2기 암정복 10개년 계획(’06~’15)이 추진됨에 따라 암사망률·생존율 등의 우리나라 암 관련 중·장기 성과지표가 좋아질 것으로 기대함.
- ※ 국가 암 관리사업의 효과평가기준 (WHO, ’02년): 사업 5~10년 이내 생존율 향상, 15~20년 이내 사망률 감소
- 또한, 전체 5년 상대생존율(이하 생존율)은 44.4%로, 우리나라의 암 발생자 중 약 절반은 5년 이상 생존하였고, 성별로는 남자 35.7%, 여자 55.7%로 여자의 생존율이 더 높은 것으로 나타나고 있으며, 이는 유방암, 자궁목(경부)암, 갑상샘(선)암 등의 생존율이 높은 데 기인한 것으로 보임
- 한편, 많이 발생하는 암 중 위암, 자궁목(경부)암, 간암의 5년 상대생존율은 일본과 비슷하고 미국보다 높은 것으로 나타났다.

- 특히, 위·간암 발생이 다소 많은 우리나라에서는 조기검진에 의한 조기치료가 이뤄지고 있고 관련 치료방법·기술이 앞서는데 기인한 것으로 보임
- 그러나, 췌장암·폐암의 생존율은 오히려 떨어지거나(-0.9%p) 미미하게 향상(+2.3%p)되었는바 이는 이들 암이 주로 흡연에 기인하므로 금연이 암정복을 위한 가장 효과적인 방법임을 확인할 수 있었다.
- 암 조기검진사업 5대 암의 생존율은 남자(위·간·대장암) 6.2%p 증가, 여자(+자궁경부·유방암) 3.1%p 증가를 보임
- 특히, 유방암의 경우 조기(1기암)진단율이 꾸준히 늘어나고 있는 바, 5년 생존율이 1기는 98%, 2기는 91%로 나타나고 있는 점에 비추어 암 조기검진·치료 효과가 입증되었음.

[’99~’02년 암 발생률 분석 결과]

- 한편, 암 발생은 여전히 증가추세로 ’99년 발생 건수 대비 ’02년도에 15% 증가, 평균수명에 이르기까지 남자(73세 기준 27.7%)는 4명, 여자(81세 기준, 22.2%)는 5명 중 1명꼴로 암에 걸리는 것으로 나타났다.
- 1999년~2002년까지 연도별 암 발생 건수는 ’99년 101,025건, ’00년 101,385건, ’01년 110,804건, ’02년 116,034건이었다.
- 0-14세에서 남녀 모두 백혈병이 1위를, 15-34세 구간은 남자는 위암, 여자는 갑상샘(선)암이, 35-64세 구간은 남자는 위암, 여자는 유방암이 65세 이상은 남자 폐암, 여자 위암이 1위를 차지함
- ※ 연평균 조발생률: 인구 10만명당 225.1건이며, 남자는 254.2건, 여자는 195.7건
- ※ 연령표준화발생률: 인구 10만명당 221.8건이며, 남자는 291.1건, 여자는 177.1건
- 암종별로는 위암이 가장 많이 발생하는 것으로 나타났으며, 이어서 폐암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁목(경부)암 순으로 많이 발생하는 것으로 나타났다.
- 남자의 경우 위·폐·간·대장·방광암의 순위이며 전체 암 발생률의 경우 일본과 비슷하고 미국보다 낮음.
- 여자의 경우 위·유방·대장·자궁경부·폐암의 순위이며 전체 암 발생률의 경우 일본과 비슷하고 미국보다 낮음
- 남녀 모두에서 대장암, 남자 전립샘(선)암, 여자의 유방암, 갑상샘(선)암이 빠르게 증가하였다.

[통계 결과에 따른 정부 대책]

- 보건복지부는 이러한 통계 발표를 계기로 국민들이 암 발생·생존율에 대하여 정확한 정보를 알 수 있게 하고, 특히 암환자·암환자 가족에게는 치료율의 향상에 따라 희망의 메시지를 줄 것이라고 밝히며, 암 예방을 위한 일상생활에서의 '국민 암 예방 수칙'의 실천 및 증상이 없고 건강할 때의 암 조기검진의 필요성을 다시 한 번 강조하였다.
- 더불어, 정부에서는 암 발생률을 줄이고 암 환자의 생존율을 향상하기 위한 암 예방·검진 사업 및 진단·치료 관련 연구사업 지원을 더욱 강화할 것이라고 덧붙였다.
- 특히, 국민의 암 예방 생활습관 실천(국민 암 예방 수칙)에 있어 암 예방 식단 개발, 운동량·체중 권고안 마련 등 적극적으로 정부 지원을 강화하며, 국민의 검진 질에 대한 신뢰도 및 검진기관에 대한 접근성을 향상시켜 암 검진 수검률 제고를 위해 노력할 것이라고 밝혔다.
- 이에, 양질의 암 검진을 쉽게 받을 수 있도록 암 조기검진기관 평가·지도를 '08년부터 추진할 계획이며, 암 검진기관의 접근성 강화를 위한 암 종별 검진기관 지정 확대 제도개선 및 취약 지역 이동검진 지원 등을 추진할 것이라고 밝혔다.
- ※ 암 검진 인프라 취약지역 지방의료원·지역암센터 이동 검진 장비 지원(안): 2개 지역암센터('09년, 7.5억원) → 4개 지역암센터('10년, 15억원) → '11년부터 단계적으로 지방의료원 지원
- 또한, 지역 별 암 발생 통계를 바탕으로 지역 별 특성에 따른 지역 중심의 암 관리사업이 필요함을 역설하며 향후, 시·도와 협력하여 지역암센터를 적극 육성할 것이라고 밝혔다.
- ※ '08년 지역암센터 지원 예산(안): 139억
- 아울러, 암 발생 증가와 생존율의 향상으로 늘어나는 암 생존자를 위하여 맞춤형 건강증진 및 검진, 피로 등 증상관리 서비스 등 암 환자의 삶의 질 향상을 위한 프로그램 마련을 위해 노력하겠다고 밝혔다.
- 또한, 국민의 암 관련 정보에 대한 요구도가 양·질적으로 높아짐에 따라 '08년 전문상담원 증원 등 국가암정보센터(www.cancer.go.kr, ☎ 1577-8899) 지원을 확대할 계획이라고 추가로 밝혔다.
- 또한, 이번에 발표한 국가 암 발생통계(암발생률)는 통계청 승인 통계로 매년 발표하며, 향후, 국가 암 발생통계의 시의성 등 활용도를 높이기 위하여 산출기간을 '09년부터 현재 4년에서 2년 이내로 단축하고, 암 관련 전문학회 및 유관기관(통계청·건보공단·심평원 등)과의 협조를 통하여 암환자 병기별 자료와 위험인자 등 정보 확보 등 통계 내실화를 추진할 계획이라고 밝혔다.

- 또한, 중앙암등록본부(국립암센터)는 암발생통계에 대한 통계수요자(국민·암환자·연구자·정책입안자 등)의 활용도를 제고하기 위해 전문가 심포지엄을 연내 실시하여 암예방, 암검진, 암유전체자원사업 등과 연계방안을 구상, 향후 국가 암 관리정책의 우선순위 등 국민을 위한 정책수립 근거마련을 위해 노력하겠다고 밝혔다.

■■■ 「불법의료광고 단속 강화」
- 의료광고 심의기준 마련, 의료광고 심의기구 통합운영 방안 검토 -

- 보건복지부는 앞으로 불법 의료광고에 대한 단속을 강화하고, 의료광고에 관한 구체적인 심의 기준을 마련하여, 각 의료인 단체에서 시행하고 있는 의료광고 심의가 보다 공정하게 진행되도록 할 계획이라고 밝혔다.
- 보건복지부는 7월말부터 8월말까지 불법의료광고에 대한 집중적인 단속을 전국적으로 실시하여 고발 및 행정처분의 조치를 취할 예정이다.
- 단속의 대상은 사전심의 대상임에도 심의를 받지 않거나 심의받은 내용과 다르게 광고한 경우, 사전심의 대상에서 제외되나 의료법령에 위반한 거짓·과장 광고 등이다.
- 심의받은 내용과 다르게 광고한 경우에 대하여는 각 의료광고 심의위원회에서 모니터링을 실시하며, 심의받지 않은 광고는 각 심의위원회가 합동으로 전담인력을 확보하여 모니터링을 실시한다.
- 의료광고 사전심의 대상 광고매체 관련 협회(신문협회, 정기간행물협회 등)에 대하여 심의받지 않은 불법의료광고를 게재하지 않도록 하는 등 불법의료광고 단속에 협조를 요청하였다.
- 이미 불법의료광고를 게재한 40개 의료기관에 대하여 “주의조치”를 내렸고, 각 지방자치단체에 불법의료광고에 대한 단속을 지시하였다.
- 보건복지부와 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한의학협회의 각 의료광고심의위원회는 합동으로 의료광고에 대한 구체적인 심의기준을 정하여 발표하였다.
- 의료광고 사전심의 업무가 의사협회, 치과의사협회, 한의사협회에 위탁되어 운영되면서, 각 의료광고심의기구간의 심의기준이 달라 의료광고의 심의의 공정성과 통일성이 저해되고 있다는 지적에 따라 구체적이고 통일적인 심의기준이 마련된 것이다.
- 심의기준은 각 의료광고심의위원회 심의위원, 보건복지부 관계자들이 참여한 7월 1일, 7월

17일 2차례의 워크숍에서 논의되어 마련된 것으로, 이번에 발표된 심의기준은 사전심의 대상에서 제외되는 의료광고에 공통적으로 적용되고, 향후 다양해지는 의료광고에 부합되도록 지속적으로 보완될 예정이다.

- 구체적인 심의기준이 마련됨에 따라 의료광고심의의 형평성·통일성·공정성이 제고되고, 일선 의료계의 혼란이 해소될 것으로 기대된다.
- 이번에 마련된 구체적인 심의기준은 다음과 같다.
 - 의료인의 경력을 표시하고자 할 경우 법률상 인정되지 않는 전문의 명칭, 세부전문직, 인정의 명칭은 사용할 수 없고,
 - 의료지역간 기능·진료방법에 대한 비교는 원칙적으로 금지하며,
 - 전·후 비교사진을 게재할 경우 해당 의료기관에서 직접 진료한 환자에 한하여 동일한 조건에서 촬영된 사진이어야 하고,
 - 공인된 학회 등에 의하여 인정되지 않는 의료기관에서 임의로 명명한 치료법, 시술명, 약제명은 허용되지 않으며,
 - 한방의 경우 “○○탕, ○○산, ○○환, ○○제 등의 약제는 한방문헌에 나타나 있거나, 공인된 학회에서 인정된 명칭에 한하여 사용할 수 있게 된다.
- 보건복지부는 의료광고 사전심의의 공정성·통일성·형평성을 제고하기 위하여 현재 각 의료인 단체에 분리·위탁되어 운영되고 있는 의료광고 사전심의기구를 통합하여 운영하는 방안에 대한 검토도 진행할 계획이라고 밝혔다.
- 우선, 각 의료광고심의위원회에 대한 상위의 심의기준조정기구가 설치·운영된다.
 - 심의기준조정기구에는 의사협회, 치과의사협회, 한의사협회와 시민단체, 광고전문가, 변호사, 보건복지부 관계자가 참여하며,
 - 심의기준에 대한 지속적인 보완과 지역간 이견이 있는 의료광고에 대한 재심의 업무를 수행하게 된다.

■ '07년 하반기(추가) 및 '08년 상반기 기획현지조사 대상항목 예고
 - 노인요양병원 운영실태 등 2개 항목 실태파악 조사 -

□ 보건복지부는 병·의원 등 의료기관에 대한 기획현지조사(실사)대상항목 사전예고 계획에 따라 2007년도 하반기에 추가 실시 할 1개 항목과 2008년도 상반기에 실시할 2개 항목에 대한

기획현지조사의 내용 및 시기를 발표하였다.

※ 기획현지조사란?

- 일반적인 정기현지조사와는 달리 제도운용상 또는 사회적 문제가 야기된 사안에 대한 실태를 조사하여 문제점을 파악하고 이에 대한 제도개선을 통해 올바른 진료비청구 문화 정착 및 부당청구의 사전예방에 목적
- 조사항목 예고를 통한 요양기관의 자율시정 유도를 위해 사전예고

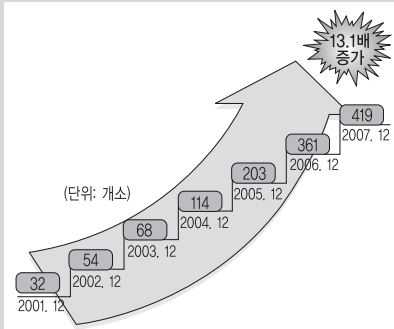
□ 조사대상 항목 및 시기

- 금년 11월중 “노인요양병원 운영실태 조사” 를 추가 실시하고, 금년 11월중 조사예정이었던 “한방시술의 무자격자 침술행위 실태조사”는 내년 1/4분기중 실시하고, 2/4분기에는 “치과 병·의원 진료비 청구 실태조사” 를 실시할 예정이다.
- 조사기관수는 각 대상 항목당 30개 의료기관을 대상으로 실시
 - ※ 금년도 하반기 조사대상 항목은 2007년 2월에 이미 3개 항목 예고
 - 백내장수술에 대한 청구실태 조사 (7월 조사중)
 - 주사제 투여 후 편법 진료비 징수 및 청구실태 (9월 조사예정)
 - 한방시술의 무자격자 침술행위 실태조사(11월 조사예정→내년1/4로 변경)

□ 조사대상항목 선정사유

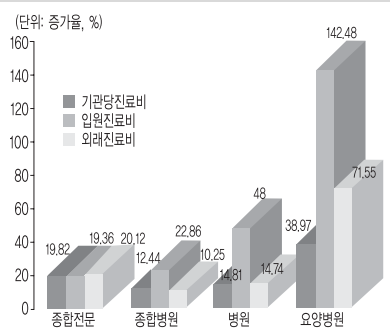
- 노인요양병원 운영실태
 - 고령인구의 증가에 따라 노인성 질환 및 만성질환 위주의 장기 요양의료서비스에 대한 수요가 증가하면서 개설 요양병원이 급격히 증가
 - 이러한 추세는 수요보다 공급이 초과한 상태로서 병상가동률 확보를 위한 일명 “환자들리기” 등으로 부당청구 개연성이 높고, 요양병원의 건강보험청구 진료비도 가파르게 상승
 - 또한, 과잉 또는 편법 진료 후 요양급여비용으로 청구할 개연성이 높은 10개 요양병원에 대해 긴급 실태조사 실시(2007.6)한 결과 허위청구 2개소를 포함, 10개소 모두가 부당청구로 적발되었음.
 - 이에 따라 요양병원의 진료비청구에 대한 실태파악과 조사의 필요성이 있어 요양병원형 건강보험수가 시행(2008.1월 예정) 이전에 조사하기 위해 금년 11월중에 조사하는 것으로 추가함.
- 치과 병·의원 진료비 청구실태 조사
 - 건강보험 보장성강화 계획의 일환으로 그간 비용의 전액을 본인부담 해왔던 치과분야의 일부 처치 및 수술항목을 2005.8월 이후 본인일부부담항목으로 변경 하여 보장성을 한층

그림 1. 요양병원 증가현황¹⁾



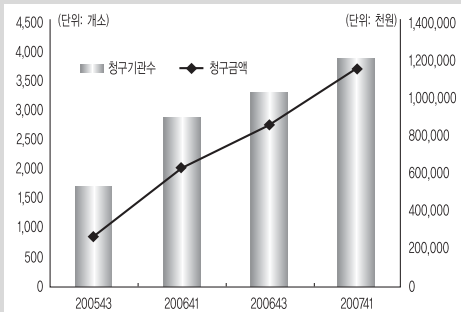
주: 1) 2001년 전체 요양기관수는 62,714개소이며 2007.4월 현재는 75,756개소로 약 1.2배 증가함.

그림 2. 진료형태별 진료비 증가율¹⁾



주: 1) 2006.1/4 대비 2007.1/4 진료비증가현황임.

그림 3. 치과병원의 보장성강화 항목 청구현황



〈'05.8.1일 본인일부부담 변경 항목〉

- 처1 지각과민치치,
- 처2 금속재포스트제거,
- 처21 낭중강감압장치술,
- 처42 상악골성형술
- 처43 하악골성형술
- 처44 악관절강제척술
- 처101 치관확장술
- 처102 치관분리술 등

높였으며, 이에 대한 청구실적도 점차 증가

- 본인일부부담으로 변경된 항목에 대해서는 수진자가 그 사실을 알지 못하는 경우 관행적으로 비급여 또는 전액본인 부담으로 징수하고 요양 급여비용으로 이중청구 할 개연성이 있음.
- 따라서, 치과 병·의원에서의 보장성강화 항목에 대한 비용 청구 등 전반적인 청구실태를 조사 필요

- 사전 예고된 항목에 대해서는 관련 의약단체 및 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 등에 통보 및 홍보를 실시할 예정이며, 조사대상 항목을 미리 공개함에 따라 조사를 받게 되는 기관은 예측 가능한 조사 실시로 조사에 대한 거부감이나 부담감이 줄어들 것이고, 조사를 받지 않는 기관은 일차적인 자율시정의 기회가 될 것으로 기대하고 있다.

2006년 의료급여기관 현지조사 결과, 35억원 허위 부당 청구

- 보건복지부는 2006년도에 262개 의료급여기관(의료기관과 약국)을 대상으로 현지조사를 실시한 결과 186개 기관이 의료급여법령을 위반하여, 부당이득금을 환수하고 업무정지 등의 행정처분을 하였다고 밝혔다.
- 2006년에는 의료급여 혁신 종합대책의 일환으로 의료기관과 약국의 의료급여 적정료를 유도하고 건전한 진료비 청구를 위하여 현지조사 대상기관을 2005년 70개 기관에서 262개 기관으로 확대 실시하였다.
- ※ 선정기준: 청구경향 3회 통보된 기관, 의료급여 청구 급등기관, 건강 내원일수 지표 상위기관, 수진내역조회 결과 허위 부당 청구 의심기관 등
- 확인된 부당금액은 약 35억원으로써 이중 67개 기관에 대해서는 부당이득금을 환수하였고, 35개 기관은 업무정지 또는 과징금(부당금액의 4~5배) 처분을 하였으며, 84개 기관은 현재 처분을 진행중에 있다고 밝혔다.
- 부당금액의 47.6%(17억원)가 실제 행하지 않은 진료행위와 약제 청구 등 허위청구에 해당 하는 것으로, 건강보험의 허위청구율('06년, 28.4%)의 2배 가까이 이르는 것으로 나타났다.
- 의료급여 수급권자 K씨(남/76세)는 경기도 안양시 소재 A의원에서 '05년 6월 17일 1회만 진료를 받았으나 A의원은 15일, 16일, 18일에도 진료를 받은 것으로 진료기록부를 허위로 기재하고 진료비를 청구하는 등 총 1,748건에 대해 16,500천원을 부당 청구하였다.
- 강원도 원주시 소재 N의원은 실제 외래 진료를 받은 사실이 없는 날에도 진료받은 것으로 끼워넣기를 하여 진료기록부에 진료내역을 기록한 후 진찰료와 한방시술료를 51,690천원을 부당 청구하였다.
- 경기도 오산시 소재 O병원은 입원환자 퇴원 후에도 계속 입원한 것으로 청구하거나 입원기간을 중복 청구하여 42,524천원을 부당하게 청구하였다.
- 이는 국민의 세금으로 재원이 마련되는 의료급여에 대한 일부 의료기관과 약국의 도덕적

불감증을 그대로 반영하고 있는 것으로 이들 기관에 대해서는 부당이득금 환수와 함께 업무정지 등의 행정처분을 실시하였다.

- 금년 7월부터 의료급여기관에 수급자의 자격정보를 제공하고 급여일수를 실시간으로 파악할 수 있도록 의료급여 자격관리시스템을 운영하고 있는데
 - 복지부는 이를 통해 수급자가 의료기관을 방문하지 않았음에도 진료일수를 끼워 넣는 등의 행위를 예방할 수 있게 되어 건전하고 투명한 의료급여 비용 청구 문화 정착에 기여할 것으로 보고 있다.
 - 7월 22일 현재 의료기관과 약국의 의료급여 자격관리시스템 접속률은 82% 수준으로 자격관리시스템이 필요한 기관은 거의 이용하고 있는 것으로 추정하고 있다고 보건복지부는 밝혔다.

“의료급여 수급권자의 의료이용 실태” 연구결과 발표

- 보건복지부는 연세대학교 김의숙 교수팀에 연구를 의뢰한 장기의료이용 수급권자의 의료이용 실태 연구결과를 발표하였다.
- 2005년 한해 동안 급여일수 365일 이상을 사용한 25만명의 의료급여 수급권자의 특성을 살펴보면
 - 응답자의 58.1%가 65세 이상의 노인이며(보험인구의 6.3배), 56.5%가 사별·이혼·별거로 배우자 없고(보험인구의 6.5배), 73.1%가 무학이나 초등학교 졸업이하의 저학력이며(보험인구의 2.1배), 31.7%가 장애가 있는 것으로(보험인구의 10.2배) 요약 된다.
 - 이러한 특성으로 인해 의료 이용이 많을 수 밖에 없는 조건들을 가지고 있으나, 의료이용의 정도는 예측 이상으로 월등히 높았다.
 - 장기이용자의 특성을 반영하여 보험인구 중 55세 이상 그룹만을 분리하여 비교해 볼 때, 입원일수는 5.3배, 내원일수는 2.2배, 투약일수는 2.2배, 입원비는 2.9배, 외래비는 2.6배, 투약비는 2.8배, 그리고 총진료비는 2.7배 높았다.
 - 이들이 사용한 총 진료비는 8천 649억원으로 입원, 외래, 투약이 각각 비슷한 비율로 사용하였다
 - 또한 이들은 여러 의료기관을 이용하는 행태를 보였는데, 여러 의료기관을 이용하는 이유를 살펴보면, 대상자의 71.8%가 여러 가지 질병에 의해서라고 하였으며, 45.3%는 전문의료기

관의 진료를 위해서, 19.2%는 주위의 호평에 의해서, 15.8%는 경제적 부담이 없어서라고 응답하여 수급자는 전문의료기관의 진료를 선호하고 있으며, 주위의 소문에 민감함을 알 수 있었다.

- 특히 47.4%가 5가지 이상 복용하고 있었고, 15.9%인 38천명이 먹다 남은 약물을 가지고 있어 안전한 약물관리측면으로 볼 때 정부의 대책이 필요하다고 밝혔다.
- 이 중에서 사례관리 대상자로 선정된 군은 고혈압, 관절염, 당뇨, 만성하기도질환, 뇌졸중, 우울증의 6개 질환 중 1개 이상의 만성질환자가 무려 79.1%에 달한다.
- 사례관리를 담당하는 의료급여관리사들은 수급자의 의료이용 행태에 대하여 대상자의 50%는 의료쇼핑이라고 보았다.
 - 사례관리 대상자의 26.6%는 본인부담금이 없어 여러 의료기관을 이용하는 것으로, 63.6%는 건강수준보다 과다하게 의료이용 한다고 보았고, 15.4%는 공급자의 유인에 의해서, 34.5%는 비합리적인 의료기관 선택이라고 보았다.
 - 21.4%는 간단한 진료가 필요함에도 전문의료를 이용한다고 보았고, 13.1%는 전문적인 치료가 필요함에도 간단한 진료를 받고 있다고 밝혔다.
 - 상담을 하면 수급자의 57.8%가, 대체서비스가 있다면 41.5%가 의료이용 감소가 가능하다고 보았다.
- 반면, 수급자 입장에서는 응답자의 35.9%는 의료기관 이용이 필요함에도 사용하지 못했다고 하였고, 그 이유가 경제적 부담 49.9%, 특히 교통비(47.9%)가 부담이 된다고 응답하였다.
- 김의숙교수팀은 정부가 획일적인 의료급여 정책을 수립하기 보다 위험그룹 특성별로 다양한 접근이 필요하다고 하였다.
 - 수급자가 의료이용에 대한 합리적 판단을 내릴 수 있도록 증상과 질환관리, 그리고 심리적 문제와 생활환경을 종합적으로 상담 관리할 수 있는 보건의료복지 통합서비스가 필요하며, 지역사회 중심의 대체서비스의 확대와 함께 도덕적 해이를 예방하기 위한 선택적인 본인부담금제도 등 제어 장치를 마련할 필요가 있다고 밝혔다.
 - 또한 수급자의 특성에 맞는 정책이 개발되도록 수급자 패널데이터 구축이 필요하다고 강조하였다.

■ 고혈압, 당뇨병 치료율 2배 이상 증가, 국민건강영양조사에서 밝혀져

- 제3기 국민건강영양조사 자료 무료 공개 -

□ 주요 만성질환인 고혈압, 당뇨병 치료율과 조절률이 7년 전에 비해 2배정도 증가한 것으로 국민건강영양조사를 통해 밝혀졌다.

※ 30세이상 고혈압 치료율: 21.9%(’98) → 31.9%(’01) → 49.5%(’05)

조절률: 23.2%(’98) → 32.7%(’01) → 54.9%(’05)

당뇨병 치료율: 32.5%(’98) → 40.4%(’01) → 55.3%(’05)

조절률: 43.7%(’98) → 27.5%(’01) → 41.0%(’05)

○ 고혈압, 당뇨병에 대한 치료율이 높아진 것은 그동안 고혈압, 당뇨병에 대한 지속적인 건강 캠페인으로 국민인식이 높 아진 결과로 보여진다.

○ 그러나 미국, 유럽 등 주요 선진국에 비해서는 낮은 수준 으로 고혈압, 당뇨병 치료로 예방 가능한 뇌졸중, 심근경 색증 등 심뇌혈관질환의 질병부담은 여전히 높아, 이를 해소하기 위해 보건복지부는 건강투자정책의 일환으로 '06년 심· 뇌혈관종합대책을 수립하여 시행중 이다.(’06.12.28 보도자료 참고)

※ 20세이상 고혈압 치료율: 47.4%(한국, ’05), 53.7%(미국, ’03-’04)

조절률: 55.2%(한국, ’05), 63.9%(미국, ’03-’04)

당뇨병 치료율: 54.5%(한국, ’05), 85.0%(미국, ’03)

조절률: 23.1%(한국, ’05), 31.0%(유럽, ’02)

심· 뇌혈관질환 사회경제적 비용: 5.39조(허혈성심질환 및 뇌졸중 4.25조, 당뇨 1.14조)

□ 국민건강영양조사는 보건분야의 근간이 되는 국가단위의 조사체계로서 종합적인 건강정책을 수립하는 데 필요한 기초자료 및 통계를 생산하며, 우리나라는 1998년에 도입하여 현재 네 번째 조사가 전국적으로 실시되고 있다.

○ 주요 선진국도 이와 같은 유사한 조사를 실시하고 있으며, 정책분야 뿐만 아니라 학술분야, 산업분야 등 다양한 영 역에서 원시자료가 분석가공되어 활용되고 있다.

○ 2005년에 실시된 제3기 국민건강영양조사는 2차에 걸쳐 (’06.06.02, ’07.04.04) 그 결과를 공 포한 바 있고, 7월 30일 부터는 원시자료를 무료로 공개하며, 공개된 자료가 학 술연구, 정책 개발, 산업개발 분야에 적극 활용되기를 기대 하고 있다.