

5월 보건복지동향

보건복지가족부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

2008년도 해외인·허가 전문인력 양성사업 시행

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 국내 보건산업체의 해외진출을 활성화하고자 “2008년 해외인·허가 전문인력 양성사업”의 일환으로 해외 인허가 교육프로그램 파견 신청을 5월 2일(금)부터 17일(금)까지 받는다.
- 해외 인허가 전문인력 양성을 위한 해외 인허가 교육프로그램 파견은 해외에서의 인허가 획득의 애로사항을 해소하기 위하여 우리부에서 역점을 두고 추진하는 사업으로서 올 7월부터 미국 중국 싱가포르에 설치운영될 의약품수출지원센터와 더불어 의약품 등의 수출을 최대한 지원하기 위한 사업이다.
- 보건복지가족부에서는 해외수출지원을 위해 올 하반기에 제2차 교육파견 사업을 추가로 실시할 계획이며, 또한, 국내에서의 국제 인허가 심포지움 개최 및 해외 인허가 획득비용지원(1개 기업당 최대 1,500만원 지원) 사업도 추진할 계획이다.
- 이번에 제1차로 지원되는 해외 인허가 교육프로그램은 오는 6월 17일부터 20일까지 3일간 미국 샌디에고에서 개최되는 『BIO 2008』 컨퍼런스 행사로 Break Session의 Regulatory 프로그램이다.
- 동 사업은 한국보건산업진흥원에 위탁하여 수행되며, 국내 의약품 등 보건산업체 해외인허가 담당자를 대상으로 파견인력을 모집한다. 지원은 해외인·허가 컨퍼런스 및 교육프로그램 참가에 소요되는 등록비(Registration fee)로 신청 기업당 최대 3명 이내에서 총 30명내외를 지원하며 항공료, 체재비 등 교육등록비 이외의 비용은 지원대상자 각자 부담해야 한다.
- 교육프로그램 파견 지원을 희망하는 업계 관계자는 한국보건산업진흥원 홈페이지

(www.khidi.or.kr)에서 신청서를 다운로드받아 작성한 후, 이력사항 등 첨부서류와 함께 오는 16일까지 한국보건산업진흥원에 접수하여야 한다.

- 지원 대상자 선정은 해외인허가 획득 실적 및 업무경력 등 해외인허가 업무의 전문성과 인허가 추진 타당성 등을 고려한 서류심사를 거쳐 5월 말 개별 통보된다.

중합전문요양기관도 경쟁시대 “활짝” - 중합전문요양기관 인정기준 개선을 위한 시행규칙, 고시 공포(5월 7일) -

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 「국민건강보험법 시행규칙」 및 「중합전문요양기관 또는 전문요양기관의 관리 및 평가규정」을 5월 7일자로 공포하였다.
- 이에 따라 중합전문요양기관으로 인정받고자 하는 종합병원은 '08.7.1 ~ 7.30까지 시설 및 장비현황, 진료과목별 인력현황을 작성하여 종합 전문요양기관 인정신청서와 함께 보건복지가족부에 제출해야 한다.
 - ※ 환자구성 상태 평가를 위한 진료실적 자료는 건강보험 심사평가원 청구자료 활용
- 제출된 자료를 토대로 전문기관에 의한 평가와 현지확인을 통하여 '09.1.1일자로 중합전문요양기관 인정서가 새로 발급된다.
- 그간 중합전문요양기관의 인정기준은 1995년 마련된 이후 개정되지 않아 발전된 의료현장의 수준을 제대로 반영하지 못할 뿐 아니라, 더욱이 이미 인정된 종합전문요양기관은 인정기준을 충족하지 못하더라도 시정기간을 부여하는 등의 기득권을 보호하는 체계로 운영되고 있어 더 경쟁력이 있는 병원들이 중합전문요양기관이 되기 어려운 점이 문제로 지적되어 왔었다.
- 보건복지가족부는 금번 중합전문요양기관 인정제도 개선으로 인해 의료인 수, 교육기능, 중증질환자 위주의 진료를 많이 하는 병원이 경쟁에서 유리하도록 함으로써 병원 스스로 중증질환자에 대한 의료서비스 개선을 위한 노력을 가속화할 것이라고 하면서,
 - 이에 따라 중합전문요양기관을 이용하는 중증질환자는 더욱 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있을 것이라고 밝혔다.
 - 또한 금번 개선내용중 의사수 기준이 2배로 강화되었으나 현행 종합 전문요양기관의 현황을 볼 때 큰 부담은 없을 것이라고 밝혔다.
 - ※ 2006년 중합전문요양기관 연평균 1일 입원환자 2.4명당 의사 1명, 1.7명당 간호사 1명

■ ■ ■ **건보 지난해 이의신청 급증, 3건 중 1건 수용**
 - '06년 대비 전체 32.8% 증가, 보험료 관련 62.8% 차지 -

- 건강보험에 대한 이의신청이 급증하였으며, 신청자들의 주장이 받아들여지는 비율도 큰폭으로 상승하였으나, 처리일수는 오히려 단축된 것으로 나타났다.
- 국민건강보험공단(www.nhic.or.kr)이 5월 13일 발표한 「2007년도 이의신청 발생 및 결정현황 분석」 자료에 의하면, 2007년도에 이의를 제기한 건수가 1,579건으로 2006년도 1,189건에 비해 390건, 32.8%가 증가하였고 신청인의 요구가 받아들여진 건수는 2006년도에는 4건 중 1건이었으나, 2007년도에는 3건 중 1건이 받아들여져 큰폭으로 증가한 것으로 나타났다.
- 연도중 월별 신청추이를 살펴보면, 매년 보험료를 인상 시점인 1~3월, 직장가입자 보험료 연말정산 시점인 6~7월, 지역가입자 신규 부과자료 연계 및 반영 시점인 11~12월에 가장 많은 이의신청이 발생하는 것으로 나타나고 있다.
- 전체 이의신청 1,579건 중 보험료 부과·조정·징수에 관한 이의신청은 재산과표 현실화와 보험료 인상 등에 따라 992건, 62.8%를 차지하여 전년대비 362건(57.5%)이 증가한 반면에, 보험급여관련 이의신청은 보험급여 범위 확대와 보장성 강화 등으로 인하여 전년대비 55건(12.2%)이 줄어들었고, 자해음독으로 인한 고의사고와 고의 또는 중대한 과실로 인한 교통사고 등의 범죄행위 및 합의후 진료 등 법률상 보험급여가 제한되는 부당이득금환수고지처분에 관한 이의신청이 396건으로 전체의 25.1%를 차지하였다.
- 전체 이의신청의 4.3%를 차지하는 보험급여비용 관련 68건은 요양기관 가운데 병원이 19건, 의원이 42건, 한의원이 1건, 수진자 등이 6건을 각각 신청한 것으로 나타났다.

■ ■ ■ **다문화가족 생애주기별 맞춤형 서비스 지원 강화**

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 5월 가정의 달을 맞아, 앞으로 다문화가족을 지원하기 위한 맞춤형 서비스를 강화할 계획이라고 밝혔다.
- 계획에는 결혼이민자 입국전 결혼준비기에서부터 중개과정에서의 인권침해나 사전정보 부족 등으로 인해 발생하는 문제를 예방하기 위한 조치들이 강조되고 있다.
 - 오는 6월 15일 결혼중개업의 관리에 관한 법률 시행과 함께, 국제결혼중개업에 대해 등록·관리제도가 도입되어, 결혼중개 과정에서 이용자를 보호할 수 있는 조치들이 취해질 예정이다.
 - 국제결혼중개업자들은 등록 전에 윤리의식 교육을 받고 손해배상책임을 보장하기 위한

- 보증보험 등에 가입해야 하며, 허위·과장광고 금지, 외국 현지법령 준수, 해외이주알선업 등과의 겸업금지 등 의무가 주어지고, 이를 위반할 경우 등록취소, 과태료 처분 등 제재를 받게 된다.
- 결혼전 여성들이 한국생활에 대한 정확한 정보를 습득할 수 있도록, 지난 12월부터 필리핀, 베트남 등 2개국에 파견하고 있는 국제결혼이민관의 상담·사전정보제공 활동을 강화하는 한편, 최근 국제결혼이 증가하고 있는 캄보디아, 몽골 등 2개국 현지에서 콜센터 및 입국전 교육프로그램을 운영할 계획이다.
- 또한, 결혼이민자가족지원센터에서 신부 입국전의 한국인 배우자를 대상으로 가정폭력 예방교육 등을 포함한 결혼준비교육을 실시하고, 교육참여율을 높이기 위해, 참가자에게 정부의 각종 정책에 우선순위 수혜 등 인센티브를 제공하는 방안을 검토해 부처간 협의를 추진할 계획이다.
- 결혼이민자 입국초 가족관계 형성기에는 가족의 안정적 정착을 위해 한국어교육 및 가족교육, 그리고 각종 정보제공 사업 등을 체계화할 계획이다.
- 결혼이민자를 위한 한국어교육의 접근성을 높이기 위해 한국어교육의 매체를 다각화할 방침이다.
 - 전국 80개 결혼이민자가족지원센터에서 언어별·수준별로 세분화된 집합교육을 진행하고, 한국어 방문교육지도사(960명)가 방문교육을 실시하는 한편, 한국디지털대학교 및 방송사 등과 협력체계를 구축해 온라인교육 및 방송교육(IP-TV)을 활성화할 계획이다.
- 결혼이민자들이 각종 생활 및 정책정보에 쉽게 접근할 수 있도록 올 4월 창간한 매거진 「rainbow+」(계간)를 영어, 중국어, 베트남어, 캄보디아어, 타갈로그어 등 5개 국어 혼용판으로 발간하고, 내년부터는 전국적인 통·번역 핫라인 시스템을 구축할 계획이다.
- 이와 함께, 임신·출산지원, 가족 위기개입, 가족통합교육 등 가족의 안정적 정착을 위한 다양한 사업을 추진하게 된다.
- 자녀양육기 및 역량강화기에는 결혼이민자의 양육능력 및 양육을 지원하고, 취업 등 자립을 지원하기 위해 아동양육지원사업과 취업교육사업을 강화할 방침이다.
- 다문화가족의 아동양육을 지원하기 위해 아동양육지도사(1,600명)가 방문교육을 통해 부모에게 자녀양육방법 등을 교육하고, 다문화가족아동보육지원 프로그램을 개발하는 한편, 내년부터는 다문화특성화 보육시설을 매년 5개소 지정하고 시설미이용 아동에게 보육교사를 파견할 계획이다.
- 결혼이민자의 취업역량을 강화하기 위해 농촌지역 결혼이민자를 위한 영농기술교육을 비롯해 정보화교육 등 다양한 취업능력향상 교육을 실시하고,
 - 다문화강사·외국어강사, 통번역사 등 이민자들에 적합한 전문인력을 양성해 취업을 지

원하는 한편,

- 출신국별 자조모임, 정책모니터링제도 운영 등을 통해 다문화가족구성원이 다문화사회 통합의 선도적 역할을 수행할 수 있도록 지원할 방침이다.

□ 복지부는 앞으로 이러한 사업이 성공적으로 추진될 수 있도록 다문화정책 추진기반 마련, 지역사회 협력네트워크 구축, 대국민 다문화 인식개선 등 다문화역량을 강화하기 위해 노력하겠다고 밝혔다.

- 오는 9월부터 시행되는 다문화가족지원법을 기반으로 중앙-지방-NGO간 유기적 연계 및 체계적 추진체계를 구축하고, 결혼이민자가족지원센터를 2010년까지 140개소로 확대할 예정이다.
- 또, 기업-지역사회 등이 함께하는 「다문화봉사대」를 결성해 다문화가족의 정착을 돕고, - 올 10월 다문화가족-활동가-지역사회가 함께하는 전국대회를 개최하는 등 대국민 다문화 인식개선을 위한 교육·홍보를 강화할 계획이다.

■ 국민연금기금, 민간전문가가 전문적·독립적으로 운용

□ 보건복지가족부(장관 김성이)는 5월 14일 관계부처 및 민간전문가 등과의 논의를 거쳐 마련한 국민연금 기금운용의 전문성, 독립성, 제고를 위한 「국민연금 기금운용체계 개편 방안」을 발표하였다.

- 국민연금 기금운용체계의 전문성·독립성 강화를 위한 개편방안은 그간 여러 차례 논의되었으며, 새 정부 출범 이후 국정과제로 선정된 이후, - 관계부처 및 민간전문가 등으로 구성된 국민연금개혁위원회(보건복지가족부, 위원장:차관) 및 공적연금개혁협의회(국무총리실)에서 논의·확정하였으며, 이번 개편안은 기금운용위원회를 대통령 소속에서 독립상설위원회로 수정하는 등 '07년 정부 개편안을 보완하였다.

□ 국민연금 기금운용체계 개편 주요내용

〈 기금운용의 역할 구분 〉

- 기금의 관리·운용은 보건복지가족부장관이 하되, 여유자금은 국민연금기금운용공사에 설치되는 국민연금기금운용위원회(이하 “운용위원회”)가 관리·운용함.
 - ※ 기금운용계획은 보건복지가족부장관이 수립하되, 여유자금 운용에 관한 사항은 운용위원회의 결정에 따르도록 함.
- 현재 보건복지가족부 자문기구인 “국민연금심의위원회”는 정부위원이 참여하고 위원장(차

관→ 장관)을 격상하며,

- 보험료·급여·재정재계산과 수입·지출을 포괄하는 기금운용계획 및 기금 결산보고서를 심의하는 등 위상과 기능을 강화
- ※ 복지부장관(위원장), 재정부차관, 공단이사장, 사용자·근로자·지역가입자 대표 각 2명 및 공익대표 2명 등 총 11명으로 구성

〈 기금운용위원회 및 기금운용공사 설립 〉

- 운용위원회는 여유자금 운용정책 수립과 공사운용을 감독하며 7명의 금융·투자분야 민간 전문가로 구성(상임위원 3인)함.
 - 자율적·독립적 의사결정을 위해 정부에 소속되지 않은 독립상설 위원회로 설치함.
- 여유자금 운용업무는 현행 기금운용본부를 공단에서 분리하여 설립하는 국민연금기금운용공사(이하 “공사”)가 담당함.
- 의사결정과 집행의 명확한 구분을 위해 운용위원회 및 공사의 소관업무는 명확히 규정하고, 공사 사장은 운용위원을 겸직하지 않되 운용위 회의에 의결권 없이 참석·발언할 수 있도록 함.

■ 노인 자살시도 주요 원인은 건강문제 - 몸과 마음이 아픈 노인, 자살위험 더 크다 -

□ 질병관리본부(본부장 이종구)는 「응급실 손상환자 표본심층조사」 결과, 지난 10년간 2.5배 증가한 노인 자살은 ‘본인의 건강문제’로 인해 비롯되었으며, 충동성이 낮고 자살성공률이 높다고 밝혔다.

- ※ 10만명당 자살사망률 통계청, 1996-2006년 사망원인 통계)
 - 65세 미만: '96년 11.7→'06년 16.8명, 65세 이상: '96년 28.6→'06년 72.1명
- ※ 자살 성공률(응급실손상환자 표본심층조사, 질병관리본부)
 - 65세 이상의 자살성공률은 그 외 연령대의 4배(65세 미만: 8.0%, 65세 이상: 31.8%)

□ 이는 2006년 8월부터 6개 병원 응급실을 방문한 손상환자를 대상으로 입원기간중 추적 조사하는 「응급실 손상환자 표본심층조사」에 의한 것으로, 수집된 자료는 손상의 예방 및 정책개발을 위한 기초 통계자료로 활용될 예정이다.

노인장기요양보험, 신청하셨습니다가?
- 7월부터 요양서비스를 받기 위해서는 지금 신청을 서둘러야 !!! -

- 보건복지가족부는 지난 4월 15일부터 장기요양신청을 받기 시작하여 1개월을 넘어선 현재 약 10만건이 신청되었다고 밝혔다.
- 신청접수는 전국 국민건강보험공단 지사와 읍면사무소 및 동 주민센터를 통해 직접방문, 대리신청, 우편, 팩스, 인터넷 등 다양한 방법으로 이루어졌다.
- 현재의 신청추이는 '08년 6월 30일까지 제도초기 신청예상자를 약 25만명(전체 65세이상 노인의 약 5%)로 볼 때, 약 40%수준에 해당하는 수치이며, 이 분들 중에서 스스로의 힘으로 식사, 화장실 이용, 외출 등이 어렵다고 판정받으신 분이 7월 1일부터 바로 장기요양급여를 이용할 수 있다.
- 세부 신청내역을 살펴보면, 지역별로는 광주, 전북, 제주 순으로 신청율이 높고 충남, 서울, 부산지역이 전체 평균보다 저조한 것으로 나타났으며, 신청자의 약 30%는 기초생활보장수급자를 포함한 의료급여수급권자로서 기존 복지서비스이용자가 초기에 많이 신청하였다.
- 연령별로는 65세 이상 노인은 약 97.6%, 치매·중풍 등 노인성질환을 가지고 있는 65세 미만자는 2.4%이며, 여성신청자가 남성보다 약 2.7배 이상 높게 나타나 여성이 평균수명이 길뿐 아니라 노인성 질환 등으로 고통을 겪고 있는 노인환자도 많은 것으로 판단된다.
- 장기요양신청은 요양서비스를 필요로 할 때 연중 언제든지 신청이 가능하지만 오는 7월부터 서비스를 받기 위해서는 지금 서둘러 신청하는 것이 필요하다.
- 신청후 등급판정 통지까지는 방문조사, 의사소견서 제출, 등급판정위원회 심의절차에 약 1개월이 소요되므로 늦게 신청하시면 그 만큼 늦게 혜택을 받게 된다.

'07년 500병상 이상 종합병원 의료기관평가 결과 모든 부문 우수기관이 3년전 '0' 개소 → 35개소로 "도약"

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 의료기관평가위원회 심의를 거쳐 2007년도 500병상 이상 종합병원 86개소(종합전문요양기관 43개소 포함)에 대한 의료기관평가 결과를 발표하였다.
- '04년에 평가를 받은 종합병원이 '07년 다시 평가를 받은 결과 「진료 및 운영체계 등 의료서비스영역 15개 부문」 평균이 17점이나 향상하는 등 의료서비스 수준이 지난 3년간 월등히 향상된 것으로 나타났다.
- 임상질지표와 관련된 평가에서는 폐렴, 중환자실 부문이 평균 90점 이상으로 나타나 '07년

임상질지표 평가 도입과 의료기관의 자발적 서비스 질 개선노력이 맞물려 임상질의 수준도 상당히 높은 수준에 도달한 것으로 나타났다.

- 다만, 수술감염 대비 예방적 항생제 사용과 관련된 부문(평균 79.7점)은 상대적으로 미진하여 항생제 과다사용에 대한 개선노력이 더욱 필요한 것으로 지적되었다.

○ 환자만족도 조사는 객관성 보장을 위하여 입원·외래를 이용했던 환자 중 8,400명을 표본추출하여 전문여론조사기관을 통해 실시하였다.

□ 주요 평가부문별 결과를 살펴보면 다음과 같다.

○ 진료 및 운영체계 등 15개 부문, 모두 '우수' 한 병원이 35개
- 우선 현지평가단이 병원을 직접 방문하여 평가를 실시하는 「진료 및 운영체계 등 의료서비스영역 15개 부문」은 평가대상 86개소 중 35개 병원이 모든 부문에서 '우수'한 것으로 나타났다.

※ '04년은 의료서비스영역 15개 부문에서 모두 '우수'한 병원은 없었음.

- 특히 의료기관내 환자권리보호체계, 환자편의 정보제공여부를 평가하는 환자의 권리와 편의(98.3점, '04년 81점), 의료서비스의 질적 수준 및 환자안전과 관련된 개선활동 여부를 평가하는 '질 향상과 환자 안전'(97.5점, '04년 69.7점) 등이 높은 점수를 보임으로써 의료기관이 이제는 서비스 개선 노력을 "환자"중심으로 개편하고 있음을 뚜렷이 보여주었다.

| 지역 | 15개 부문 '우수' 기관 |
|----|---|
| 서울 | 강동성심병원, 경희대의과대학부속병원, 삼성생명공익재단삼성서울병원, 삼성의료재단강북삼성병원, 서울대학교병원, 서울특별시립보라매병원, 서울아산병원, 연세대의대세브란스병원, 연세대의대영등포세브란스병원, 이화여대부속목동병원, 중앙대학교병원, 한양대학교병원, 한림대부속강남성심병원 |
| 부산 | 동아대학교병원, 부산대학교병원 |
| 대구 | 대구가톨릭대학교병원, 대구파티마병원, 영남대학교병원 |
| 인천 | 인하대학교의과대학부속병원 |
| 대전 | 가톨릭대학교대전성모병원, 건양학원건양대학교병원, 충남대학교병원 |
| 경기 | 가톨릭대학교의정부성모병원, 동국대학일산병원, 명지의료재단명지병원, 분당서울대학교병원, 아주대학교병원, 한림대학교성심병원 |
| 강원 | 강릉아산병원, 한림대부속춘천성심병원 |
| 충남 | 단국대의과대학부속병원, 순천향대학교천안병원 |
| 전북 | 원광대학교부속병원, 전북대학교병원 |
| 경북 | 안동병원 |

□ 보건복지가족부는 '07년 의료기관평가로 그간 문제점으로 지적된 시설·장비 등 외형적 평가 기준을 대폭 축소하고, 대신 임상질지표 평가와 전문여론조사기관에 의한 환자만족도조사를

실시함으로써 국내 최초의 종합적 의료기관평가가 정착된 것에 큰 의의가 있다고 밝혔다.

- 아울러 종합병원의 의료서비스 수준 평균이 95.3점까지 오르는 등 그간 병원들의 서비스 수준이 월등히 향상되었다고 판단하여,
 - 2주기('07~'09) 평가가 끝나는 2010년부터 평가를 신청하는 병원을 대상으로 의료서비스 수준을 평가하고, 인증하는 방식'으로 의료기관평가방식을 전환할 계획이라고 밝혔다.

u-Health 서비스 확산 시범 운영
- 개인별 건강관리 능력 향상으로 국민건강 증진에 기여 -

- 그동안 의료산업에 u-IT 신기술을 적용하여 u-Health 기술 및 비즈니스 가능성을 시험·검증하고 서비스 활성화 기반을 조성하기 위해 추진되었던 u-Health 시범사업이 올해는 더욱 다양한 형태로 추진될 예정이다.
- 보건복지가족부와 행정안전부는 지난해까지 한국정보사회진흥원(NIA)에서 추진하였던 u-Health 시범사업 결과에 따라 공공분야에서 우선 적용·확산이 가능한 『USN기반 원격 건강모니터링 시스템 구축 사업』과 『독거노인 u-Care 시스템 구축 사업』 2개 과제를 선정하여 전국 확산 준비를 위한 u-Health 시범사업을 추진하기로 하였다.
- 사업기간은 2009년 2월까지 진행되며, 중앙정부(보건복지가족부, 행정안전부)와 지방자치단체의 사업비 매칭 방식으로 추진될 예정이다.
- 이번 사업은 의료서비스의 접근성 및 편리성을 향상하기 위해, 생체정보측정센서, 동작감지센서, 무선통신 기술 등 최신 u-IT기술을 활용하고 의료취약계층 해소, 의료서비스 수준 향상, 사회적 안전망 확충 등 사용자 중심의 공공의료서비스를 중점적으로 추진한다.
- 『USN 기반 원격 건강모니터링 시스템 구축 사업』은 의료취약계층, 만성질환자를 대상으로 USN을 활용하여 원격진료·방문간호·재택 건강관리 등 보건의료 서비스를 제공한다.
- 『독거노인 u-Care 시스템 구축 사업』은 독거노인의 독거사 방지를 위한 활동상태 모니터링, 생활지도사 등 기존 보건복지가족부에서 추진 중인 Off-Line 서비스 연계, 비상 상황 시 응급기관과의 연계 등 USN을 활용한 복지서비스를 제공한다.
- 본 서비스가 구축되면, 의료취약계층, 만성질환자, 독거노인에게 능동적 보건의료 및 복지서비스를 제공하여 국민의 삶의 질 향상에 기여할 것으로 보이며, 의료이용 접근성 향상으로 생활 속의 보건의료 서비스 기반을 마련하고, 고령화에 따른 만성질환 예방과 관리 등 개인별 건강관리 능력 향상으로 국민건강 증진에 기여할 것으로 예상된다.
- 특히, 보건복지가족부에서는 본 사업에서 의사-환자 간 원격진료, 재택 건강관리 등에 대한

검증을 통해, 타당성이 입증될 경우 향후 관련 법·제도 개선을 추진할 예정이어서, u-Health 분야의 산업 활성화가 촉진될 것으로 기대된다.

공공의료비 지출 비중은 늘고, 가계본인부담 지출 비중은 감소
- "2006 국민의료비 추계" 잠정 결과 -

□ 보건복지가족부(장관 김성이는 OECD에 매년 제출하는 「2006 국민의료비 추계」 잠정 결과를 분석·발표하였다.

〈 국내총생산(GDP)대비 국민의료비 지출 수준 증가 〉

- 2006년도 우리나라 국민의료비 지출 수준은 GDP대비 6.4%로 2005년 6.0%에 비해 0.4%p 증가하였음.
- 2006년 우리나라 국민의료비 지출액은 54.5조원으로 2000년 26.5조원에 비해 두 배 이상 증가하였음.

〈 공공 의료비 지출 비중 증가 〉

- 2006년도 우리나라 국민의료비 지출 중 공공부문에 의한 지출 비중은 55.1%로 전년도 53.1%보다 2%p 증가한 것으로 나타났다.
- 우리나라의 의료비 지출 중 공공부문에서의 지출 비중은 2001년 50%대 진입 후, 2006년에는 지출액이 두 배에 가까운 규모로 늘어났음.
- 반면, 가계본인부담 지출 비중은 2005년 38.5%에서 2006년 36.9%로 감소하였고 2000년 50%대 이하로 감소한 후, 2006년까지 낮아지고 있음.

○ 2006년 우리나라 국민 1인당 의료비 지출은 1,128천원으로 전년의 1,007천원에 비해 12.0% 상승함.

〈 공공재원의 의약품비 비중 지속 증가 〉

- 국민의료비 중 공공재원 의약품비의 비중은 2006년도 13.6%로 전년도 13.2%보다 0.4%p 증가하였으며, 1990년 이후 2006년까지 지속적으로 증가하고 있음.

〈 공공재원인 사회보장기금(건강보험 등) 규모 증가 〉

- 우리나라 사회보장기금(Social Security Fund)의 규모는 2000년 10.2조원(GDP대비 1.8%)에서 2006년 23.2조원(GDP대비 2.7%)으로 두 배 이상 커짐.
- 이 기간 동안 사회보장기금 지출액의 연평균 증가율은 14.7%로 GDP증가율 6.9%의 두 배를 상회하였으며, 이는 대부분 건강보험 보장성 강화와 급여 확대에 기인한 것임.

- 사회보장기금의 95.4%를 차지하는 건강보험은 2006년 22.1조원으로 전년의 19.1조원에 비해 15.7% 상승함.

○ 사회보장기금 재원은 외래에 8.1조원(34.9%), 입원에 7.2조원(31.2%), 의약품에 6.5조원(28.0%)이 지출되었음.

〈 국민의료비 기능은 대부분 “외래·입원 의료비”에 지출 〉

○ 국민의료비의 기능별은 외래의료비 33.3%(18.2조원), 입원의료비 26.7%(14.5조원), 의약품 및 소모품 25.8%(14.0조원) 등으로 구성됨.

주) 이 자료는 2006년 국민의료비를 추정한 잠정 결과로, 2008.8월에 발표예정인 확정치(OECD분부)와는 다소 차이가 있을 수 있으므로 이용에 유의바랍니다.

■ ■ ■ 청소년 대상 무단 주류판매 업소 청소년보호법 준수 촉구
- 보건복지가족부, 청소년 대상 무단 주류판매업소 관계자 특별교육 실시 -

□ 보건복지가족부는 5월 29일 오전 11시 프레스 센터 기자회견장에서 2007년 주류판매업소 실태조사 결과 청소년 대상 무단 주류판매 행위로 지적받은 업소관계자, 업종협회 간부 등 70여 명을 소집해 청소년보호법 교육을 실시했다.

□ 이번 교육은 (사)소비자문제를연구하는시민의모임에 의뢰하여 추진 중인 ‘2008 주류 및 담배 판매업소 모니터링 사업’의 시작을 계기로 실시된 것으로, 이 자리에서 보건복지가족부는 ‘2007년 주류판매업소 실태조사’에서 적발받은 총 3,346개 업소에 대하여 청소년보호법 준수를 촉구했다.

□ ‘2007년 주류판매업소 실태조사’는 최근 증가하는 청소년 음주율과 음주관련 사건·사고를 방지하기 위하여 (사)소비자문제를연구하는시민의모임이 중심이 되어 2007년 5월 26일부터 6월 3일까지 서울, 부산 등 전국 6대 대도시 지역 소재 백화점, 대형할인마트, 슈퍼, 편의점 등의 총 5,023개 업소를 대상으로 이루어졌다.

□ 또한, 성인의 지도아래 총 73명 자원봉사 청소년을 직접 투입하여 청소년 대상 주류판매 여부를 조사하는 방식으로 이뤄졌다.

□ 청소년보호법 제 26조에는 누구든지 청소년을 대상으로 술, 담배를 판매·대여·배포하지 못하도록 되어 있고, 이 경우에는 상대방의 연령을 확인하도록 규정되어 있다.

□ 보건복지가족부는 또한, 이날 오후 전국 16개 광역 시·도를 대상으로 실시예정인 ‘2008 주류 및 담배 판매업소 모니터링 계획’을 동 교육 참석자들에게 통보하고, 청소년들의 음주·흡연

폐해 예방을 위해 동 모니터링에 대한 협조와 청소년보호법 준수를 당부했다.

□ ‘2008년 주류 및 담배 판매업소 모니터링’은 전국 16개 광역 시·도청 소재지 백화점, 대형할인마트, 슈퍼, 편의점 등 비교적 청소년보호법 준수율이 낮은 업소를 중심으로 실시한다.

□ 전반기(6~10월)는 (사)소비자문제를연구하는시민의모임 주관으로 성인과 자원봉사 청소년으로 조사반을 구성하여 업소의 청소년보호법 준수 실태(청소년 대상 주류 및 담배판매 관련 규정)와 동법 홍보활동을 전개한다.

□ 후반기(11~12월)는 전반기의 주류 및 담배 판매업소 모니터링 활동에도 불구하고, 업소의 청소년보호법 준수율이 낮을 경우 보건복지가족부가 주관하여 지방자치단체, 시민단체가 참여하는 민·관 합동의 대대적인 단속을 실시하여 청소년보호법 위반업소에 대해서는 사법기관에 고발하겠다고 밝혔다.

■ ■ ■ 중3 청소년 흡연율 10.3%(05년)→12.2%(07년) 증가
- 여자 흡연율, 중2부터 성인보다 높아지기 시작 -

□ 질병관리본부(본부장 이종구)는 2007년 「청소년건강행태 온라인조사」 결과, 청소년 흡연율이 증가 추세에 있고 여자의 경우는 중2부터 성인 수준을 넘어서는 것으로 밝혔다.

○ 중3 청소년 「현재 흡연율」: 10.3%('05년) → 10.7%('06년) → 12.2%('07년)

- 중3(남): 12.6%→13.5%→15.6% / 중3(여): 7.7%→7.5%→8.3%

※현재 흡연율: 지난 한 달 동안 1일 이상 흡연한 사람의 비율

○ 중3 청소년 「매일 흡연율」: 2.9%('05년) → 3.2%('06년) → 4.5%('07년)

- 중3(남): 3.9%→4.7%→5.9% / 중3(여): 1.7%→1.5%→2.8%

※매일 흡연율: 지난 한 달 동안 매일 흡연한 사람의 비율

○ 중2여학생 「현재 흡연율」 6.4%('07년), 19~64세 성인 여자는 5.5%('05년)

□ 이러한 결과는 매년 중1~고3(약 8만명)을 대상으로 실시하는 「청소년건강행태 온라인조사」 잠정치로서, '07년 최종조사결과는 '08년 8월중 공표할 예정이다.