

7월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

■ 장애인연금, 중증장애인의 73%가 생활 도움 기대

- 보건복지부(장관 전재희)는 7월 1일부터 「장애인연금법」이 시행된다고 밝혔다.
 - 장애인연금제도는 중증의 장애로 생활이 어려운 장애인에게 매월 일정 금액을 연금으로 지급하여 복지 증진을 도모하기 위해 도입되었다.
 - 그간 현 정부에서 대선 공약, 국정과제로 채택하고 제도 도입을 추진하여 지난 4월 12일 국회에서 법이 제정되었다.
 - 이후, 대상자 세부 선정기준 마련을 위한 시행령·시행규칙을 제정하고(6.28), 대상 중증 장애인 전원에 대한 안내문(제도 설명 리플렛과 장관 서한)을 발송하는 등 차질 없는 시행 준비를 하였다.
 - 보건복지부 관계자는 “장애인연금의 도입으로 장애인에 대한 다층소득보장체계를 구축하고, 실질적인 소득보장을 지원해 나갈 것으로 기대한다”고 밝혔다.
 - 아울러, “급여액의 인상 및 대상자 확대를 바라는 장애인계의 바램은 우리의 사회보장수준과 재정여건에 맞추어 단계적으로 이를 수 있도록 최선의 노력을 다할 것”이라고 하였다.
- 보건복지부가 한국갤럽에 의뢰한 여론조사 결과, 중증장애인의 73%가 장애인연금이 생활에 도움이 될 것으로 생각하는 것으로 나타났다.
 - 조사 대상 중증장애인들은 “중증장애인”을 대상으로 한 것에 대해서 59%가 긍정적으로 인식하고 있었다.
 - 장애인연금제도 인지도 질문에 대해서는 72.4%가 알고 있다고 답변하였으며, 이 중 51.5%가 보건복지부의 안내 우편물을 통해 알게 된 것으로 나타났다.

- 복지부가 인지 능력 및 활동 능력이 미약한 중증장애인의 특성을 고려하여 대상자 전원에게 직접 안내문을 발송한 홍보 전략이 주요한 것으로 보인다.
- 이번 여론조사는 지난 6월 3일과 4일 이틀간 한국갤럽을 통해 중증장애인 808명에 대한 전화면접조사로 이루어졌으며,
 - 95% 신뢰수준에 표본오차는 $\pm 3.5\%p$ 이다.
- 한편, 지난 5월 31일부터 전국의 읍·면·동 주민센터를 통해 장애인연금 신청·접수를 받고 있다.
 - 보건복지부 관계자는 “아직까지 신청하지 않은 중증장애인은 조속히 주소지 읍면동 주민센터를 방문하여 사회복지담당공무원의 상담을 받아 대상자 여부를 확인한 후 신청하여 줄 것”을 당부하였다.
 - 대상자 선정(소득·재산조사, 장애등급심사 등)에 한 달 이상 소요되므로 7월에 신청할 경우 8월부터 연금을 받고 7월분은 소급해서 지급받을 수 있다.

■ 『국민연금 이미지 개선과 가입자 확대』 중점 추진

- 보건복지부(장관 전재희)와 국민연금공단(이사장 전광우)은 국민연금 이미지 개선과 가입자 확대를 위한 “내 연금 갖기” 대국민 사업계획을 마련, 올해 하반기에 중점 추진한다.
 - 이번 사업은 올해부터 시작된 베이비붐 세대의 은퇴를 계기로, 우리 국민의 노후준비 상황을 점검하고,
 - 가장 중요한 노후준비 수단인 국민연금에 대한 국민들의 이해와 신뢰를 높이기 위해 기획된 것이다.
- 이번에 마련된 계획에서는 ▲Create: 새로운 고객층의 창출 ▲Change: 국민연금에 대한 인식 변화 ▲Consolidate: 공고한 지지기반 형성의 3C 전략과 5대 분야별 중점 과제를 제시하고 시민사회단체와 적극 협력하기로 한 점이 주요 특징이다.
- 이번 사업은 22주년을 맞이한 국민연금제도가 의무가입자와 적용제외자의 이분법적인 가입자 관리에서 벗어나,
 - 그간 정책대상에서 소외되어 왔던 새로운 고객층을 확보하고, 관리 중심적 패러다임이 아닌 설득을 통한 공적 연금제도로 거듭나려는 최초의 종합계획임에 큰 의의가 있다.
- 한편, 동 사업의 일환으로 복지부와 공단은 7월 1일부터 전국민 남녀노소 모두가 연금을 갖자는 취지의 “내 연금 갖기 - 평생월급 국민연금” 캠페인을 전개한다.
 - 캠페인에서는 여성·노인단체 등 시민사회단체와 공동 교육 및 홍보를 진행하여 노후준비에 대한 사회적 관심을 환기한다.

〈분야별 중점과제〉

5대 분야	중점과제
고객친화 홍보·교육	① 이해관계자가 참여하는 홍보, 선제적 홍보 ② 계층별·연령별로 차별화된 홍보 ③ 교과서에 국민연금제도 수록 등 미래가입자 교육 확대 ④ 업무절차 중심 교육 → 국민연금 제도교육 확대
업무프로세스 개선	① 고객관계관리(CRM) 실시 ② 사업장 → 가입자 중심의 서비스 구현 ③ 소득신고 누락자 적극 발굴 ④ 무결점 연금 자격관리
장기재정안정성 제고	① 해외 및 대체투자 확대 등 투자다변화 지속 추진 ② 위험관리 강화, 전문인력 양성 등 기금운용 역량 강화 ③ ALM 도입 등 제도와 기금운용의 상호연계 강화 ④ 기금운용전략에 대한 조사·연구 강화
연금플러스 서비스 제공	① 국민연금 복지사업 활성화 ② 장애인 생활설계 서비스 추진 ③ 국민연금 뉴라이프카드 활성화
지속적인 제도개선	① 저소득층에 대한 보험료 부담완화 ② 국민연금의 적용 범위 확대 ③ 근로유인 제고를 위한 급여제도 개선

○ 이를 위해 7월 1일에는 복지부, 국민연금공단, 시민사회단체 인사 200여명이 참석하는 ‘내 연금 갖기 캠페인’ 선포식을 개최하고, 10개 기관이 공동협약을 체결한다.

※ 공동협약 참여기관: 보건복지부, 국민연금공단, 한국경영자총협회, 중소기업중앙회, 대한노인회, 대한주부클럽연합회, 한국FP협회, (사)한국소비생활연구원, 한국은퇴자협회, 한국사회복지협의회

○ 한편, 보건복지부 관계자는 “최근 국민연금 가입의무가 없는 전업주부 등의 가입 증가와 부모, 자녀를 위한 연금 납부가 증가하고 있는 등 과거에 비해 국민들이 국민연금에 대한 신뢰와 지지를 보내고 있다.”며

- “연금액은 가입기간이 가장 중요한 만큼, 다소 부담스럽더라도 국민연금 가입은 젊을 때 부터 시작해야 한다”고 강조했다.

■ ■ ■ 성인남성흡연율 30%대 진입 아직 멀어

- '09년 하반기 대비 흡연율 소폭 하락, 그러나 여전히 OECD 최고 수준 -

□ 보건복지부(장관 전재희)가 전국 만19세 이상 성인 남녀 3,000명을 대상으로 '10년 상반기 흡연실태조사를 실시한 결과 남성흡연율이 42.6%로 '09년 하반기 대비 0.5%p 감소한 것으로 나타났다.

※ 성인 흡연율 현황: 22.4%로 '09.12월 대비 0.9% 소폭 하락

- 남성: ('08.12.) 40.9% → ('09.6.) 41.1% → ('09.12.) 43.1% → ('10.6.) 42.6%

- 여성: ('08.12.) 4.1% → ('09.6.) 3.6% → ('09.12.) 3.9% → ('10.6.) 2.8%

○ 성인남성흡연율은 약간 감소하였으나, 주로 상반기 흡연율이 낮게 조사되는 경향이 있어 감소추세로 보기는 어려우며, 국민건강증진종합계획(HP 2010)의 '10년도 흡연율 목표인 30%에 크게 못 미쳐 30%대 진입도 사실상 어려운 상황이다.

- 따라서, OECD 최고 수준인 성인남성흡연율을 획기적으로 낮추기 위해서는 가격·비가격정책을 포함한 포괄적인 금연정책 추진이 시급한 것으로 판단된다.

□ 이번 조사는 지난 6월 전국 성인 남녀 3,000명을 대상으로 전화설문을 통해 이루어졌으며 조사기간에 주말을 2회 포함하여 조사의 객관성 및 신뢰도를 제고하였다(표본오차±1.79%, 95% 신뢰수준).

□ 흡연자의 흡연실태를 보면,

○ (흡연빈도) '습관적 흡연자'는 지난 조사('09.12.)보다 낮아지고(92.1%, 2.3% ↓), '간헐적 흡연자'는 높아진(7.9%, 2.3% ↑) 것으로 조사됨

○ (흡연이유) 스트레스(32.6%→29.4%)보다는 습관이 되어서(59.1%→61.7%) 담배를 피운다는 응답자가 더 증가함

○ (최초흡연연령) 최초흡연연령은 21.2세로 규칙적 흡연시작연령 22.1세와 차이가 적어 흡연 시작 후 1년 이내에 습관화되는 경향이 있음

○ (금연시도·실패이유) 현재 흡연자의 59.3%가 주로 건강이 나빠져서(55.0%) 금연을 시도한 적이 있으며, 여성(45.2%)이 남성(60.2%)보다 금연을 시도한 경험이 매우 낮았음

○ (향후 금연계획) 흡연자의 59.4%가 금연의향이 있으며, 여성(14.3%)이 남성(11.4%)보다 금년 내 금연의향비율이 더 높았음

□ 조사 결과, 효과적인 금연정책으로는 (1) 금연구역 확대(22.8%), (2) 담배가격 인상(18.7%), (3) 흡연단속 및 처벌강화(18.0%), (4) 금연캠페인 및 홍보(16.3%) 순으로 나타났으며, 금연의향가격으로 평균 8,510.8원으로 높게 나타나 비가격정책과 함께 가격정책 추진의 필요성에 대한 인식이 높아졌다.

※ '09년 하반기 조사결과: (1) 청소년에 대한 흡연교육 29.1%, (2) 금연구역 확대 23.6%, (3) 금연구역 위반시 처벌강화 17.1%, (4) 담뱃값 인상 13.9%

□ 보건복지부는 성인남성흡연율 30%대 진입(OECD 평균 28.4%, '07)을 위해 보다 적극적이고 강력한 금연정책을 추진해 나갈 계획이다.

○ 담배를 피우는 이유에 대해서는 습관성이라는 의견이 늘어나고 있어 흡연을 질병으로 보고 니코틴 중독을 치료하는 개념으로 접근할 필요

- '11년부터는 병·의원 및 약국 등 의료기관을 통해 서비스를 제공받을 수 있는 흡연자 금연지원 프로그램으로 사업 개편

○ 흡연 시작 후 1년 이내에 습관화되는 경향이 있어 흡연초기 금연 홍보 및 금연지원서비스 확대

○ 금연정책 관련 법률(국민건강증진법) 개정안 연내 국회통과 목표

※ 흡연경고그림(안홍준, 전현희 의원 등), 금연구역 확대(박대해, 정의화 의원 등), 가향물질 표시 금지(최영희 의원), 전자담배 부담금 부과(정부) 등

■ ■ ■ 의료법 개정안 국회통과, 2011년 1월부터 의료기관 인증제 시행

□ 보건복지부(장관 전재희)는 인증제 도입을 위한 의료법 개정안이 국회를 통과함('10.6.29)에 따라 현행 강제평가에서 의료기관 자율신청을 원칙으로 하되, 요양병원·정신병원('13.1월 시행)은 의무신청 대상으로 하는 혼합형 인증제로 전환한다고 발표하였다.

○ 새롭게 시행되는 인증제는 현행 강제평가제와 비교하여,

- 의료기관 스스로 지속적으로 서비스 질과 환자안전의 수준을 높일 수 있는 자체 평가 기전이 내재되어 있고,

- 현행 종합병원급에서 인증대상이 병원급 의료기관으로 확대되어 품질관리체계에 편입되며,

- 인증전담기관을 설립하여, 평가의 전문성·공정성을 제고하고 국제인증 추진할 수 있는 기반을 마련함과 함께

- 인증결과 공표 의무화로 소비자의 알 권리를 강화하게 된다.

○ 보건복지부 관계자는 '이번 의료법 개정으로 의료서비스 수준을 한 단계 향상시키고, 국제 수준으로 도약할 수 있는 전기를 마련했다' 고 그 의미를 부여했다.

□ 이번 의료법 개정 후속조치로 인증전담기관 설립, 조사위원 교육프로그램 개발 및 인력 양성, 시행령·시행규칙 등 하위법령 정비 등의 제반 준비사항을 금년 12월까지 마무리할 계획이다.

□ 한편, 보건복지부는 인증제 시행전 제도 전환에 따른 공백을 최소화하기 위해 올해 새롭게 개발된 인증기준을 적용하여 평가받은 의료기관에 대해 인증을 신청한 것으로 간주하도록 한다고 밝혔다.

* 개정 의료법 부칙 제2조에 경과조치 규정

○ 인증전담기관 주관으로 자발적으로 신청한 의료기관을 대상으로 새로운 인증기준, 환자추적조사 방법 등을 적용하여 평가·인증을 실시하고, 그 결과를 인터넷 홈페이지에 공표할 예정이다.

□ 또한, 보건복지부는 260병상 미만 종합병원(124개소)과 300병상 이상 병원(2개소) 126개소를 대상으로 실시한 2009년도 의료기관평가 결과를 발표하였다.

□ 평가영역 중 의료서비스 영역에 대한 평가점수 분석결과, 100점 만점 기준시 평균 83.6점의 양호한 수준으로 종전의 의료기관 평가결과(73.8점)와 비교시 중소병원의 의료서비스 수준이 다소 개선되었다.

* 의료서비스영역: 진료 및 운영체계(6부문) 및 부분별 업무성과(9부문)로 구성

□ 2009년도 평가대상 의료기관 126개소에 대한 평가영역별 세부 평가결과를 분석한 결과,

○ 의료서비스영역(15개 부문)은 대구의료원, 미즈메디병원, 우리들병원, 정읍아산병원, 차병원(가나다순)의 5개소가 평가부문별로 우수등급(A, 90점 이상)을 받았고

○ '07년부터 도입된 임상질지표(3개 부문)영역은 강원대학교병원, 대우병원, 인천사랑병원, 청주의료원의 4개소가 우수등급을 받았다.

※ 표본수 부족으로 폐렴 116개소, 중환자 83개소, 수술감염 예방적 항생제 22개소 평가

○ 그리고 여론조사 전문기관을 통해 실시된 환자만족도영역(2개 부문)의 경우, 곽병원, 마산의료원, 순천한국병원, 안동의료원, 인천사랑병원, 장흥병원, 해남우리병원이 외래 및 입원환자 만족도가 상대적으로 양호한 것으로 나타났다.

■ ■ ■ 전문화된 의료서비스 제공이 가능한 전문병원제도 시행

□ 보건복지부(장관 전재희)는 특정 진료과목이나 특정 질환에 대하여 난이도 높은 의료행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정하기 위한 지정기준 등을 골자로 하는 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙(안)」을 7월 14일자로 입법예고하였다고 밝혔다.

* 의료법 제3조의5(전문병원 지정) 보건복지부장관은 병원급 의료기관 중에서 특정 진료과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도 높은 의료행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정할 수 있다.

- 보건복지부는 2005년 7월부터 8개 진료과목·4개 질환에 대해 42개 병원을 전문병원 시범사업 운영기관으로 지정하여 시범사업을 추진하여 왔으며, 2011년 1월 시범사업이 종료된다.
- 전문병원제도는 2009년 1월 30일 의료법 개정으로 도입되었으며, 2011년 1월 31일 제도의 본격 시행을 앞두고 지정기준 및 절차 등 제도 운영에 필요한 사항을 규정한 하위법령을 이번에 마련하게 된 것이다.
- 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙(안)」에 따르면, 전문병원은 3년마다 지정하도록 하였으며, 그간의 시범사업 결과를 토대로 전문병원으로 지정받을 수 있는 특정 질환 및 진료과목은 다음 표와 같이 10개 질환, 8개 진료과목으로 하였다.

구분	대상
진료과목	산부인과, 소아청소년과, 신경외과, 안과, 외과, 이비인후과, 재활의학과, 정형외과
질 환	관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 척추, 화상, 중풍

- 또한 보건복지부는 양질의 의료서비스를 지속적으로 제공하는 최적의 전문병원을 지향하기 위하여 외형적 기준 이외에 실질적 기준도 지정요건에 포함하였다.
 - 즉, 진료실적(환자 구성 비율, 진료량), 인력, 병상, 임상 질, 의료기관 인증 등 5가지 항목을 지정요건으로 하였으며, 임상 질 및 의료기관 인증 관련 항목은 준비기간 등을 고려하여 2014년부터 적용하기로 하였다.
 - 또한, 특정 지역 및 분야에 대해서는 그 특성을 고려하여 지정요건의 일부 항목에 대하여 30% 범위 내에서 완화 적용할 수 있도록 하였다.
- 지정기준 중 주요 항목을 살펴보면
 - 환자 구성 비율은 연간 입원환자 수의 45% 이상이 1가지 주진단범주로 구성되거나, 66% 이상이 2가지 주진단범주로 구성되어야 한다.
 - 의사 인력은 지정받고자 하는 특정 질환 또는 진료과목에 해당하는 전문의가 8인 이상 있어야 한다. 다만, 알코올·화상질환, 외과 및 재활의학과는 4인 이상으로 기준을 완화하였다.
 - ※ 한방은 그 특성을 반영하여 기준을 마련함
- 복지부는 이와 같은 내용에 대해 2010년 5월 의협, 병협, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 학계, 복지부 등 관련 전문가들로 구성된 ‘전문병원제도발전TF’의 최종 논의를 거쳐 관련 내용을 제정하는 것이라고 설명했다.
- 이번 제정안은 규제심사, 법제처심사 등을 거쳐 이르면 2010년 12월경에 공포되고, 신청서 접수, 현장조사 및 평가 등에 소요되는 준비기간을 거쳐 2011년 3월경에 전문병원 지정이 이루어질 예정이다.

■ 「인구변동 전망 및 향후 대응방안」 국제학술대회 개최

- 보건복지부(장관 전재희)는 세계적인 인구학자인 데이비드 콜먼(David Coleman) 옥스퍼드대 교수와 OECD, 독일, 일본의 전문가를 초청하여 '인구변동 전망 및 향후 대응방안'을 주제로 서울 프라자호텔에서 7.15.(목) ~ 7.16.(금) 양일간 국제학술대회를 개최하였다.
(주최 : 보건복지부/ 주관 : 한국보건사회연구원 · 한국인구학회 · IOM 이민정책연구원)
- 이번 국제학술대회는 제2차 저출산 고령사회 기본계획 수립을 앞두고, 국내외 전문가들의 의견을 수렴하기 위해 마련된 것으로,
 - 인구감소의 과급영향, OECD와 동아시아 국가들의 경험, 이민정책 추진시 시사점 등을 중심으로 발표와 활발한 토론이 진행될 것으로 보인다.
- 학술대회의 해외 참석자들은 학계 또는 정부기구에서 인구문제를 장기간 연구해 온 전문가들로,
 - 특히 기조강연을 맡은 데이비드 콜먼 교수는 지난 2006년 유엔 인구포럼에서 “저출산이 지속되면 한국이 지구상에서 가장 먼저 사라지는 나라가 될 것”이라는 ‘코리아 신드롬’ 발언으로 우리나라 인구문제의 심각성을 일깨운 바 있다.
- 복지부 관계자는, “발표될 내용을 볼 때, 해외 전문가들의 견해와 우리 정부의 정책방향이 일치한다면, 이번 학술대회가 현재 준비중인 제2차 저출산 고령사회 기본계획의 방향을 점검하는데 좋은 기회가 될 수 있을 것”이라는 기대를 나타냈다.

■ 장애인장기요양보장제도 제1차 시범사업 결과

- 보건복지부는 '09.7월부터 6개월간 실시한 장애인장기요양보장제도 제1차 시범사업 결과를 발표하였다.
 - 금번 시범사업은 전국 6개 지역에서 활동보조서비스 확대 방안과 노인장기요양보험제도 확대(국민장기요양보험제도로 개편) 방안을 모두 적용하여 실시하였으며,
 - 그 결과 대부분의 장애인은 '요양' 보다는 '사회참여'에 대한 욕구가 커 활동보조서비스를 주로 이용하였다고 복지부는 밝혔다.
- 시범사업의 수행성과 등을 평가한 「장애인장기요양보장제도 시범사업 평가단」은 장애인장기요양보장제도 도입에 대해
 - 현행과 같이 조세에 기반을 둔 활동보조서비스 확대 방식으로 추진하고 명칭도 장애인장기요양보장 대신 장애인활동지원서비스 등으로 변경할 것을 제안하였으며,

- 대상자는 현행 활동보조사업과 동일하게 하되, 단계적으로 확대하고, 서비스는 기존의 활동보조 외에 방문간호와 방문목욕, 주간보호서비스 등을 추가하여 도입하는 것으로 검토하였다.
- 복지부 관계자는 평가단의 의견을 고려하여 금년 하반기 2차 시범사업을 실시할 예정이며, 향후 법안을 제출하고 충분한 논의와 준비 기간을 거쳐 제도를 도입할 것을 관계부처 등과 협의 중에 있다고 밝혔다.

■ '10년 상반기 보육료 지원 아동 현황 및 아이사랑카드 이용현황

- 보건복지부(장관 전재희)는 '10년 상반기 보육료 지원 아동 현황 및 아이사랑카드 이용현황을 발표하였다.
 - 정부는 보육 정책의 체감도를 높이고 수요자 중심 보육정책을 실현하기 위하여
 - 정부지원 보육료를 전자카드 형태로 부모에게 지급하여 어린이집을 이용하면서 매월 결제하도록 보육전자바우처인 아이사랑카드를 작년 9월 도입하였다.
 - 이번 발표에 따르면 작년말보다 만0~5세 아동수가 감소*하였음에도 불구하고 '10년 상반기 현재 어린이집 재원아동은 작년말보다 38천명이 증가한 1,213천명('09.12월. 1,175천명 → '10.6월. 1,213천명, 3.2% ↑) 이다.
 - * ('09.12월) 0~5세 아동 2,691천명 → ('10.6월) 0~5세 아동 2,648천명 <통계청 추계>
 - 재원 아동 중 보육료를 지원받는 아동은 23천명 증가한 818천명('09.12월. 795천명 → '10.6월. 818천명, 2.9% ↑) 이며,
 - 또한 보육료 전액지원아동도 크게 증가하여('09.12월. 640천명 → '10.6월. 714천명) 전체 보육료 지원아동의 87.3%, 재원아동의 58.8%인 714천명이다.
 - 지원유형을 보면 지원아동 818천명 중 영유아 100% 지원 466천명(57.0%), 영유아 60~30% 지원 104천명(12.8%), 두자녀 115천명(14%), 만5세아 106천명(12.9%), 장애아무상 14천명(1.7%), 방과후 13천명(1.6%)이다.
 - 올해 3월부터 처음 실시한 맞벌이 가구에 대한 보육료 지원은 '10년 6월말 현재 6,784명이 추가지원을 받고 있다.
 - ※ 맞벌이 가구(6,784명): 100% 지원(1,696명), 60~30% 지원(3,279명), 두자녀(1,340명), 만5세아(469명)
 - 지금까지 발급된 아이사랑카드는 969천건('09.5.1~'10.6.30)이며 '10년 1월~6월까지 총결제 건수는 5,051천건(월평균 841천건), 결제금액은 1조 2,628억원(월평균 2,104억)인 것으로 나타났다.

- 아이사랑카드 발급 현황을 보면 '10년 1월부터 6월말까지 총 294천건이 발급 신청 되었으며 이중 발급이 완료된 건은 155천건(52.9%), 현재 발급 절차가 진행 중인 건은 139천건(47.1%)으로 나타났다.
- 2010년도 6월말 현재 전국 보육시설은 '09년말보다 1405개소가 증가한 36,955개소로 해마다 꾸준히 증가하고 있다.
 - ※ 보육시설 증가율: ('08) 33,499 → ('09) 35,550 → ('10) 36,955
- 보건복지부 관계자는 “작년 9월 아이사랑카드사업을 전국으로 확대 실시한 이후 약 10개월이 지난 지금은 아이사랑 카드 발급 건수, 결제총액 및 결제건수가 지속적으로 증가하여 아이사랑카드 제도가 안정화 된 것으로 보인다”라고 하면서,
 - 정부의 지속적인 보육료 지원 확대에 따라 어린이집 이용 아동이 증가하고 있으며, 보육료 지원아동수와 전액지원대상도 증가하고 있는 것으로 나타났다.
 - 이는 지속적인 보육료 전액지원 대상 확대*와 맞벌이, 다자녀 가구*에 대한 지원을 확대하여 온 결과라고 분석하였다.
 - ※ 보육료 전액지원대상 확대: ('09.7월) 차상위(최저 생계비 120%) 가구 → 소득하위 50%이하 가구
 - ※ 다자녀 가구 지원 확대: ('09) 자녀 둘 이상이 어린이집을 다녀야만 지원 → ('10) 출생순위 상 둘째 이상이면 어린이집 취원여부와 상관없이 지원

2010년 상반기 건강보험 재정현황

- 국민건강보험공단(이사장 정형근)은 2010년 상반기 건강보험 재정수지가 2,568억 원 흑자를 기록하였다고 밝혔다. 이는 1~5월에 3,981억 원 흑자를 기록했으나 6월(당월)에 1,413억 원의 적자 발생에 따른 것이다.
- 6월(당월) 적자 발생의 주요인은 지속적인 보장성강화 영향(1월 치료재료 급여전환 등 3항목*, 4월 출산진료비 지원확대**) 및 사용량 증가 등에 따라 월별 보험급여비 지급액 증 최고액(2조 9,030억 원) 경신에 기인한 것으로 잠정분석하고 7월 중에 상세한 증가원인을 분석할 예정이라고 밝혔다.
 - * 치료 재료 급여전환 항목: ① 심장 및 뇌혈관 질환자가 입원 시 본인 부담률 인하(10% → 5%) ② 전체 결핵환자 본인부담률 인하(다제내성결핵 등 일부 → 본인일부분인부담) ③ 치료·수술에 사용되는 절삭기류 등 급여전환(전액본인부담 → 일부분인부담)
 - ** 임신 출산진료비(고운맘카드) 지원액 현행 20만원에서 30만원으로 확대

□ 또한, 향후 재정상황에 대해서

- 하반기에는 국고 등 수입감소 및 보장성강화(항암제 급여확대 등 5항목) 등 지출증가의 구조적 요인으로 인해 재정여력이 점차 감소될 것으로 전망하였으나,
- 징수율 제고 등 공단의 재정안정목표 달성 및 병·의원의 약제비 절감목표(연 4,000억 원) 달성 정도에 따라 재정수지는 큰 폭의 변동성을 보일 것으로 예상하였다.

■■■ 식품위생법 시행령 · 시행규칙 개정안 입법예고

□ 보건복지부(장관 전재희)는 「식품위생법 시행령 및 시행규칙」 개정안에 대해 7월 19일부터 8월 13일까지 입법예고를 실시한다고 밝혔다.

□ 식품안전관리 강화 및 영세 자영업자의 영업활동 촉진을 위한 규제합리화에 초점을 둔 입법예고안의 주요 내용은 다음과 같다.

〈식품위생법 시행령 개정안〉

① 과징금 산출 시 연간 매출액 하한선 하향조정(3천만 원→2천만 원)

- 이를 통해 영세사업자가 많이 분포한 식품접객업 및 즉석판매제조·가공업자들의 부담을 경감할 수 있을 것으로 예상된다.

② 영업자의 이물 보관 의무화

- 식품에서 이물 검출 시 소비자가 제시한 이물을 영업자가 보관하도록 하여 이물 혼입 원인을 규명하고, 소비자와 생산자간의 분쟁 해결에도 도움을 줄 것으로 기대된다.

※ 현재 ‘이물 등의 증거품(사진 등)’을 보관하도록 하여 ‘이물 자체’의 보관 의무는 없음

〈식품위생법 시행규칙 개정안〉

□ 소비자 보호를 위한 식품안전관리 강화

① 건강기능식품으로 오인·혼동할 우려가 있는 표시·광고 금지

- 일반 식품의 허위표시·과대광고 범위에 일반 식품의 기능성 표시·광고를 포함하고 이에 대한 처분 기준을 명확히 할 방침이다.

- 현재 일반 식품에 대하여 질병 치료 효과가 있다거나 의약품과 혼동할 우려 있는 표시·광고를 금지하고 있음

② 수입식품 검사 결과 부적합 식품의 재수입 관리 강화

- 수입 검사 결과 부적합 판정 받은 제품과 동일한 제품을 재수입할 경우 정밀검사를 받아야

하는 대상을 현재 부적합 판정 후 5회까지 재수입되는 제품에서 1년 이내에 재수입되는 제품으로 변경하여

- 일부 수입업자들이 법규를 악용해 동일 제품을 분할 수입하는 등의 방법으로 정밀검사를 회피하는 행위를 방지하고자 한다.

③ 소비자 기만행위 처벌 근거 마련

- 음식점에서 손님에게 주재료, 중량 등을 속여 팔 경우 처벌 근거가 명확해진다.

④ 유통전문판매업자의 위탁 제조업체에 대한 위생 관리 의무 강화

- 유통전문판매업자는 분기별 1회 이상 위탁업체에 대한 위생 점검을 실시하여야 한다.

□ 영세 자영업자의 영업활동 촉진을 위한 규제완화

① 즉석판매제조·가공업에 대한 규제 완화

- 즉석판매제조·가공업 대상 식품을 통·병조림을 제외한 모든 식품으로 확대하고

※ 현재 설탕, 인스턴트 커피, 주류 등은 즉석판매제조·가공업 대상 식품에서 제외되고 있음

- 즉석판매제조·가공업자의 자가품질검사 주기를 6개월에서 9개월로 연장하여 영세업자의 비용 부담을 완화한다.

- 즉석판매제조·가공업자가 신고한 영업소 소재지 이외의 장소에서 1개월 이내의 기간 동안 한시적으로 영업을 하려는 경우, 영업을 하려는 지역의 관할 행정청에 기존의 영업신고증 및 자가품질검사 결과서를 제출하면 영업을 할 수 있도록 신고 절차를 간소화하였다.

② 일부 식품의 자가품질검사 주기 완화

- 된장, 고추장 등 장류는 그 특성을 감안하여 1개월에서 6개월로 자가품질검사 주기를 완화하고

- 대개 영세업자들이 제조하는 경우가 많은 즉석섭취식품(김밥, 햄버거 등)의 자가품질검사 주기 또한 1개월에서 6개월로 완화된다.

③ 수출업자들의 편의 제고

- 수출용 식품의 경우 품목제조보고사항(제품명, 원재료명 등) 변경 보고 의무를 면제하고

- 외국으로부터 반송된 식품을 국내에서 재가공 후 수출하기 위하여 수입하는 경우 '수출계획서'를 제출하면 정밀검사를 받지 않아도 된다.

- 또한 허가·신고·보고사항 등에 대한 '수출식품 영문증명서' 발급 서비스가 새롭게 도입된다.

④ 남은 음식 재사용 금지 정책 참여 시 인센티브 제공

- 보건복지부가 추진하고 있는 '남은 음식 재사용 안하기 운동'에 자발적으로 동참하여 공통 찬통과 소형 또는 복합찬기를 사용하는 영업자는 행정처분을 경감 받을 수 있다.

- 보건복지부는 위 내용에 대한 입법예고를 통해 국민의 의견을 폭넓게 수렴하여 개정안을 확정할 계획이다.
- 「식품위생법 시행령 및 시행규칙」 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2010년 8월 13일까지 보건복지부 식품정책과로 제출할 수 있으며 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr)/정보마당/법령자료/입법예고에서 자세한 사항을 살펴볼 수 있다.

2008년 국민의료비 66.7조원, 전년보다 7.9% 증가

- 보건복지부(장관 전재희)는 OECD(경제협력개발기구) 등 국제기구에 제출하고 보건의료 정책 수립의 기초자료로 활용하기 위하여 연세대학교 산학협력단에 의뢰하여 실시한 『2008년 국민의료비 추계』 결과를 발표하였다.
- 국민의료비 전년보다 4.9조원 증가
 - 2008년도 우리나라의 국민의료비 지출액은 66.7조원으로 전년 61.8조원 대비 4.9조원, 7.9% 증가하였다.
 - GDP 1,026.5조원 대비 국민의료비 비중은 6.5%로 전년 6.3%보다 0.2%p 증가하였다.
 - GDP대비 국민의료비 비중은 2003년 5.4%에 비하여 2008년에는 6.5%로 1.1%p 증가하였고 OECD평균은 같은 기간 8.8%에서 9.0%로 0.2%p 증가에 그쳐 우리나라가 상대적으로 빠르게 증가하고 있다.
 - 우리나라의 이러한 국민의료비 증가는 의료비 지출이 많은 노인인구의 증가, 만성질환 환자의 증가 등 질병구조의 변화가 주된 요인으로 보인다.
- 공공재원 지출 국민의료비 전년보다 2.8조원 증가
 - 2008년도 우리나라의 공공재원 지출 국민의료비는 36.9조원으로 전년 34.1조원 대비 2.8조원, 8.2% 증가하여 전체 국민의료비 증가율 7.9%보다 빠르게 증가하였다.
 - 전체 국민의료비 66.7조원 대비 공공재원 지출 국민의료비 비중은 55.3%로 전년 55.2%보다 0.1%p 증가하였다.
 - 전체 국민의료비 대비 공공재원 지출 비중은 2003년 50.4%에 비하면 2008년에는 55.3%로서 4.9%p 증가하였고 OECD평균은 같은 기간 72.0%에서 72.5%로 0.5%p 증가에 그쳐 우리나라가 상대적으로 빠르게 증가하고 있다.
 - 우리나라 공공재원 지출 국민의료비의 증가요인은 공공재원 중 가장 큰 비중을 차지하는 사회보장기금(건강보험 등)의 증가, 즉 보장성 강화 등 건강보험 급여 확대에 따른 것이다.
- 가계직접부담 지출 국민의료비 전년보다 1.3조원 증가

○ 2008년도 우리나라의 가계직접부담 지출 국민의료비는 23.3조원으로 전년 22조원 대비 1.3조원, 5.9% 증가하였으며 이는 전체 국민의료비 증가율 7.9%보다 느리게 증가하고 있음을 나타낸다.

- 전체 국민의료비 66.7조원 대비 가계직접부담 지출 국민의료비 비중은 35.0%로 전년 35.5% 보다 0.5%p 감소하였다.
- 전체 국민의료비 대비 가계직접부담 지출 비중은 2003년 40.4%에 비하면 2008년에는 35.0%로서 5.4%p 감소하였고 OECD평균이 같은 기간 20.8%에서 18.5%로 2.3%p 감소에 그쳐 우리나라가 상대적으로 빠르게 감소하고 있다.
- 사회보장기금(건강보험 등)의 증가, 즉 보장성 강화 등 건강보험 급여확대정책에 따라 가계직접부담 비중은 상대적으로 줄어든 것으로 보인다.

□ 의약품등 지출 비중 감소추세

○ 2008년도 우리나라의 의약품등 지출 국민의료비는 15.9조원으로 전년 15.1조원 대비 0.8조원, 5.3% 증가에 그쳤고 전체 국민의료비 증가율 7.9%보다 많이 낮았다.

- 전체 국민의료비 66.7조원 대비 의약품등 지출 국민의료비 비중은 23.9%로 전년 24.5% 보다 0.6%p 감소하였다.
- 전체 국민의료비 대비 의약품등 지출 비중은 2003년 25.8%에 비하면 2008년에는 23.9%로서 1.9%p 감소하였고 OECD평균이 같은 기간 17.5%에서 17.1%로 0.4%p 감소한 것에 비하면 우리나라가 빠르게 감소하였다.
- 우리나라의 전체 국민의료비 대비 의약품등 지출 비중은 '04년 26.0%에서 매년 조금씩 감소하여 '08년에는 처음으로 23%대에 진입하였다.

※ 의약품등 = 의약품 + 의료용 소모품