

# 11월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

## ■ ■ ■ 건강기능식품 산업 활성화를 위한 제도개선 추진

- 보건복지부(장관 진수희)는 건강기능식품 성분 재평가 제도 도입으로 건강기능식품의 안전성을 대폭 향상시키고, 원료·성분 인정 신청 자격을 학계, 기업, 연구기관 등으로 확대하는 「건강기능식품에 관한 법률」 개정안이 국무회의를 통과하였다고 밝혔다.
- 현재는 제조업자와 수입업자만이 건강기능식품의 원료와 성분에 대한 인정을 신청할 수 있는 반면, 이번 개정안에서 이를 대학 등 건강기능식품을 연구·개발·영업하는 모든 이에게 확대하여 이를 통해 건강기능식품 산업이 활성화될 것으로 기대된다.
  - ※ 고시된 기능성원료: 「건강기능식품의 기준 및 규격」(건강기능식품공전에 등재된 원료
  - ※ 개별인정된 기능성원료: 영업자의 제출자료를 검토하여 개별적으로 인정한 원료(개별인정된 후 건강기능식품공전에 등재된 원료(품목)도 포함함)
- 이번 법률 개정안에는 이외에도 건강기능식품 제조업 허가업무의 지방 이양과 벤처기업의 품질관리인 고용의무 면제 등 영업자의 부담을 완화하는 규제완화 조치도 포함된다.
  - (건강기능식품 제조업 허가 업무 광역지자체 이양 등) 건강기능식품 제조업 허가 업무를 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사에게 이양하며, 시설 개수명령을 이행하지 않는 경우 과태료 처분을 제외하는 등 국민 부담을 완화하고, 제조업자 등 민원인의 편의를 도모하였다.
  - (품질관리인을 두지 않는 경우 명시) 건강기능식품벤처제조업 등 건강기능식품 제조가 직접 이루어지지 않는 제조업의 경우에는 품질관리인을 두지 않을 수 있도록 하여 제조업자의 부담을 완화하였다.

- (시설개수 명령 불이행한 자에 대한 처분 합리화) 시설개수 명령을 받고 이를 이행하지 않은 경우 과태료부과 대상에서 제외하고, 영업정지 처분만 하도록 하여 영업자의 부담이 경감될 것으로 기대된다.

## ■■■ '제1차 국가건강검진종합계획(2011~2015)' 발표

- 보건복지부는 2009년 시행된 건강검진기본법에 따라 「제1차(2011~2015) 국가건강검진 종합 계획」을 국가건강검진위원회의 심의·의결(11.9)을 거쳐 최종 확정했다고 밝혔다.
  - 국가건강검진은 1980년에 시작하여 지난해까지 일반검진 66%의 수검률과 영유아건강검진('07년 도입), 생애전환기 건강진단('07년 도입), 암검진('90년 도입) 등 성별, 연령별 특성을 반영한 다양한 검진체계를 갖추며 성장해왔다.
  - 그러나 이와 같은 외형적 성장에 비해 사후관리 부족, 일부 부실검진에 따른 문제 제기가 있었던 것도 사실이다.
  - 이에 복지부는 동 종합계획을 통해 국민이 국가검진을 “믿을 수 있고, 필요한 검진”으로 인식하고, 그간 검진에서 소외되었던 취약계층도 편리하게 검진을 받고, 적절한 사후관리까지를 연계하는 다각적인 대책을 담았다고 밝혔다.
- 「국가건강검진종합계획」의 주요내용은 아래와 같다.
  - 국가건강검진을 “믿을 수 있는, 필요한 검진으로 인식” 할 수 있도록 강화된 질 관리 정책이 추진된다.
    - 건강검진기관이 사용하는 시설, 장비 및 인력, 검진과정에 대해 매 2년마다 주기적으로 평가하여 그 결과를 국민들에게 공개한다('10~, 신설)
    - 건강검진기관 지정조건에 미달하게 검진하는 등 부실 검진기관은 퇴출('10~)하는 반면에, 우수 검진기관은 국가 인증제를 도입, 국민들이 우수 검진기관을 선택할 수 있게 된다('14~, 신설).
    - 특히 암검진기관에 대하여는 초음파진단기, 위장·대장조영촬영기기 등 검진장비에 대한 강화된 품질 검사를 실시하고, 내시경, 영상의학, 병리, 진단검사 정도관리(quality control)가 100% 이루어지도록 할 계획이다('10. 70% → '14. 100%)
    - 또한 일반건강검진에 있어서 문제가 되어 왔던 출장검진은 거동불편자 등 취약계층과, 검진기관이 없는 도서·벽지 지역으로 제한하고, 국가 인증 검진기관만 출장검진을 할 수 있게 하였다('13~)
  - 전 국민 평생, 취약계층도 편리하게 검진을 받을 수 있다

- 그간 일반건강검진에서 제외되어 있던 의료급여수급권자에게 일반건강검진을 실시하고, 언어소통불편으로 검진기관 이용이 어려웠던 다문화가정, 이동불편에 따라 검진기관 이용이 어려웠던 장애인 등은 좀 더 편리하게 검진을 받을 수 있도록 하였다.
  - 따라서 2012년부터 의료급여수급권자(기초생활보장 수급권자, 북한이탈주민 등) 74만명이 일반건강검진을 받을 수 있게 하고('12~, 신설, 연간 83억원)
    - ※ 의료급여수급권자(167만명)에 대하여 영유아검진, 학생건강검진, 암검진, 생애전환기검진, 노검진(지자체) 등은 이미 실시중이며, 다만, 일반건강검진이 빠져 있어서 건강보험가입자와 동등한 기준으로 검진을 실시한다는 의미임
  - 또한 지역가입자, 피부양자 중 30~39세 여성 120만명에게도 자궁경부암 검진을 새롭게 지원할 계획이다('11~, 신설, 56억원).
  - 특히 장애인을 위한 도우미서비스(강화)와 다문화 가정을 위한 통·번역서비스를 확대하며('10년 5개→'15년 10개 국어, 강화), 평일 검진을 받기 어려운 수검자를 위해 공휴일에도 검진을 받을 수 있도록 시범사업을 단계적으로 확대키로 하였다('11~).
- 건강검진 후 자발적인 건강관리를 위한 동기부여, 영유아 및 암검진 확진자 치료비 지원 확대 등 내실있는 사후 관리가 추진된다.
- 그간 국가검진은 외형적 성장에 비해 수검자 개개인에 맞는 적절한 사후관리체계를 제대로 확립하는 데는 미흡하여 건강검진이 검진자체로 끝나는 경우가 많았다.
  - 이에 적극적인 건강관리를 위한 동기부여와 함께 건강수준별 사후관리와 영유아 건강검진 후 정밀진단 확진비, 암검진 후 암치료비 지원 확대 등 사후 관리가 강화되어 건강관리에 실질적인 도움이 될 수 있도록 하였다.
    - (동기부여) 본인과 가족의 의료이용자료와 검진자료를 토대로 수검자 본인의 심뇌혈관 질환의 발생위험도를 평가하여 수검자에게 그 평가결과를 제공하기로 하였다('12~, 본인동의 필요, 강화).
      - \* 건강위험평가결과(Health Risk Appraisal): “동일 연령의 건강한 사람과 비교한 질환발생 위험도”, 현재는 검진의 문진 내용만 참고하여 제공중
    - (사후관리)수검자의 동의하에 검진결과에 따른 건강관리를 보건소에서 받기 원활 경우 건강수준별로 고혈압, 당뇨병 등 만성 질환관리, 운동, 영양 상담, 금연 상담 등을 실시하고('11~, 신설)
    - (영유아) 영유아검진 결과 발달장애가 의심될 경우 의료급여수급권자 가정의 아동에 대하여만 발달장애 정밀진단비(1인당 최대 40만원)를 제공하던 것을, '11년부터는 차상위계층까지 확대하기로 하였다('10년 의료급여수급권자 자녀 36,425명 대상 → '11년 차상위계층 24,450명 추가).

- (암검진) 아울러 국가암검진으로 암 확진판정을 받은 사람에 대하여는 1인당 200만원 까지 치료비를 지원하고 있으며, 그 지원 대상이 점차 확대될 것으로 기대된다('07. 29,806명, 226억→'11년 51,602명, 378억원).
- 또한 의료기관 이용시 국가건강검진결과를 진료의사가 활용할 수 있도록 “건강검진포털 시스템(국민건강보험공단 홈페이지)”을 2011년말까지 구축하기로 하였다.
- 복지부는 ‘제1차 국가건강검진종합계획’이 범부처 최초의 국가건강검진종합계획으로서 의의가 있으며, 관련 부처와 함께 지속적으로 동 계획을 보완해나갈 것이라고 하면서,
  - 동 종합계획을 통해 중장기적으로는 국가건강검진이 주요 만성질환의 조기발견과 적절한 사후관리, 조기치료를 통해 고령 사회 급격히 증가하는 질병부담을 감소시킬 수 있는 사전 예방적 건강관리체계 구축에 큰 역할을 할 것이라고 밝혔다.

## ■ ■ ■ 의료기관 인증을 위한 현지조사 실시 및 인증전담기관 출범

- 보건복지부는 11월 16일에 인증전담기관의 공식적인 출범과 함께 의료기관 인증을 위한 첫 현지조사를 실시함으로써 의료기관 인증제가 실질적으로 시행된다고 밝혔다.
- 인증전담기관의 설립 필요성은 2004년부터 시행된 의료기관평가제도의 고질적인 문제점으로 지적된 평가전문인력 및 전담기관 부재에 따른 평가결과의 전문성 및 공정성 논란에서 기인한다.
  - \* 의료기관평가제도는 평가기관 이원화(한국보건산업진흥원, 대한병원협회)와 의료기관 종사자를 일시 차출하여 평가위원으로 활용함으로써 평가의 전문성과 공정성 확보 미흡
  - 이와 같은 문제점을 개선하기 위하여 정부는 “의료기관평가제도 선진화”를 국정과제로 채택('08.1.)하고, 그 실천과제로 「의료기관 인증제 도입」과 「인증전담기관 설립」을 추진하였다.
  - 그간 공급자·소비자 등 다양한 이해관계자의 논의를 통하여 인증전담기관 설립의 필요성에 대한 공감대를 바탕으로 지난 6월 의료법 개정으로 전담기관 설립의 법적 근거를 마련한 바 있다.
- 또한, 인증전담기관의 출범과 함께 「2010년도 평가기준을 적용하여 실시되는 평가」를 신청한 의료기관 18개소를 대상으로 11.16.~12.24.까지 인증을 위한 첫 현지조사가 실시된다.
  - 이는 종전 평가제에서 인증제로의 전환에 따른 공백을 방지하기 위하여 금년에 자율적으로 평가를 신청한 의료기관에 대하여 평가를 받도록 하여 인증을 신청한 것으로 간주하는 경과 조치에 따른 것이다.
  - \* 의료법 부칙 제2조(의료기관 평가에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 종전의 제58조에 따라 2010년도 평가 기준을 적용하여 실시한 평가를 받은 의료기관은 제58조의4제1항의 개정규

정에 따라 인증신청을 한 것으로 본다.

□ 이번 인증조사는 종전의 의료기관평가제도와는 달리

○ 전문 조사위원회에 의해 의료의 질 향상과 환자안전 수준 제고를 위해 새롭게 개발된 평가기준과 진료과정을 따라 서비스 제공여부 및 그 내용을 확인하는 추적조사 기법(Tracer Methodology)이 적용된다.

\* 평가기준은 국제수준에 부합하도록 현행 평가기준과 선진국의 평가기준을 통합하여 진료기능과 과정을 중심으로 개발, 4개 영역 · 13개 장 · 41개 범주 · 83개 기준 · 404개 조사항목으로 구성

※ 추적조사기법: 조사위원회가 환자를 선택하여 의무기록을 토대로 환자의 진료경로를 따라 환자 · 의료진과 대화 및 인터뷰 등을 통하여 그 과정과 결과를 현장에서 실제 확인하고 문제점을 진단하는 방식으로 진행

\*\* '10년 11월 현재 의료기관 종사자를 대상으로 서류전형, 면접 및 필기시험을 거쳐 전담조사위원(30명)과 자원조사위원(274명)으로 조사위원 인력 풀 구성

○ 이번에 평가를 받은 의료기관은 인증신청을 한 것으로 간주되어 평가기준의 충족정도(비율)에 따라 인증등급이 결정된다.

\* 환자 · 직원안전 관련 인증기준(5개)을 반드시 충족하고 영역(Domain)별 인증기준의 충족률이 80% 이상일 경우 인증, 영역별 인증기준 충족률이 60% 이상일 경우 조건부인증 결정

□ 보건복지부 관계자는 “이번 인증조사를 통하여 인증을 받은 의료기관은 인증기간(4년) 중 자체 평가체계 마련으로 의료기관의 자발적 · 지속적인 서비스 질 향상과 환자안전의 수준을 높일 수 있고,

○ 인증제 적용대상이 중소병원을 포함하는 병원급 의료기관까지 대폭 확대됨으로써 종전 평가제도의 사각지대를 해소할 수 있으며,

○ 인증결과 공표를 통하여 국민(소비자)이 의료기관을 선택하는데 필요한 정보를 제공함으로써 소비자의 알 권리가 한층 강화될 수 있을 것으로 기대한다”고 밝혔다.

□ 한편, 인증을 위한 현지조사에 앞서 오전 10시부터 태화빌딩 대강당(종로구 인사동 소재)에서 인증전담기관(재단법인 의료기관평가인증원, 이하 ‘인증원’이라 한다)의 공식적인 출범을 축하하는 기념식이 거행된다.

○ 이 날 행사에는 최원영 보건복지부 차관, 이규식 의료기관평가인증원장, 대한의사협회 · 대한간호협회 · 대한병원협회 등 주요 보건의료단체장 등을 비롯한 유관기관 인사 100여명이 참석한다.

□ 최원영 보건복지부 차관은 축사를 통하여 “인증전담기관 설립으로 국민에게 신뢰받는 제도 운영을 통해 의료서비스 수준을 한 단계 향상시키고, 국제수준으로 도약할 수 있는 전기를 마

련하였다.”고 밝히고

- 인증조사가 진행중인 의료기관을 방문하여 조사위원을 격려하고 일선 의료기관의 인증제 준비현황과 건의사항에 대한 의견을 수렴하면서,
- ”모든 국민이 지역사회에서 양질의 의료서비스를 체감할 수 있도록 인증제의 조기 정착을 위해 노력해 줄 것”을 당부하였다.

## ■ ■ ■ 내년 10월부터 중증장애인 5만명에 활동지원서비스 제공 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제정안 국무회의 의결

- 보건복지부는 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제정안이 11월 16일 국무회의에서 의결되어, 국회에 제출한다고 밝혔다.
- 이번 제정안은 중증장애인에게 신변처리, 가사, 외출·이동 등의 일상생활지원과 간병, 간호 등의 장기요양서비스를 제공하여
- 중증장애인의 자립생활과 사회참여를 지원하고 그 가족의 부담을 경감시키기 위한 것으로 주요 내용은 다음과 같다.
  - 활동지원급여등급을 인정받은 중증장애인에게 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스 제공
  - 대상자는 중증장애인 중 대통령령으로 정하는 장애정도와 연령 이상인 사람으로 활동지원급여등급을 인정받아야 한다.
  - 급여는 활동보조, 방문간호, 방문목욕, 주간보호 등으로 활동지원급여등급에 따라 차등 지원되는 월 급여량 범위 내에서 중증장애인과 그 가족의 상황에 따라 선택적으로 이용할 수 있다.
    - 시·군·구에서 지정받은 장애인활동지원기관의 활동보조인, 요양보호사, 방문간호사 등이 서비스 제공
  - 장애인활동지원기관을 설치·운영하려는 자는 시설 및 인력 기준 등을 갖추어 지방자치단체로부터 지정을 받아야 하고
  - 기관 소속 활동보조인, 요양보호사, 방문간호사 등이 서비스를 제공한다.
    - 장애인활동지원사업의 비용은 국가와 지방자치단체가 부담하며, 수급자는 급여비용의 15% 한도에서 소득수준에 따라 차등부담
  - 국가와 지방자치단체는 장애인활동지원사업에 필요한 비용을 부담하며, 국가는 서울 50%, 지방 70%를 지원한다.
  - 수급자는 해당 활동지원급여비용의 15% 한도에서 소득 및 재산 등의 생활수준에 따라 분

인부담금을 차등 부담하되

- 기초생활수급자는 면제이며, 차상위 계층은 최소 일정금액으로 부담한다.

• 동 법은 공포 후 9개월이 경과한 날부터 시행

□ 보건복지부 관계자는 “동 법의 제정으로 현재 법적근거없이 단순예산사업으로 시행하고 있는 장애인활동보조서비스가 법적인 기반을 갖는 제도로 전환되는 계기가 될 수 있다.”고 설명하고,

○ “신청자격, 본인부담금 등 쟁점사항이 남아 있어 앞으로 국회에서 심층적인 논의과정이 필요 하지만 내년 10월에 원활하게 시행하기 위해서는 연내 법 제정이 꼭 필요하다.”고 강조했다.

**<장애인활동보조사업, 장애인활동지원제도, 노인장기요양보험제도 비교>**

구 분	장애인활동보조사업	장애인활동지원제도	노인장기요양보험제도
대상규모	• 3만명 ('10)	• 5만명 ('11.10월~)	• 30만명 ('10년) * 노인의 약 6%
신청자격	• 6세~64세 1급 장애인	• 중증장애인(노인제외) * 장애정도와 연령은 대통령령에 위임	• 65세 이상 노인
급여내용	• 활동보조(신체활동, 가사지원, 이동보조 등)	• 활동보조(신체활동, 가사지원, 이동보조 등) • 방문간호 • 방문목욕 - 주간보호 등	• 재가급여 - 방문요양 - 방문간호 - 방문목욕 - 주간· 단기보호 - 복지용구 등 • 시설급여 • 현금급여
급여량	• 등급에 따라 차등 지원 - 1등급 100시간 (80만원) - 2등급 80시간 (64만원) - 3등급 60시간 (48만원) - 4등급 40시간 (32만원)	• 등급에 따라 차등지원 - 활동보조사업 급여량에서 추가 지원 - 시범사업 등을 통해추후 결정	• 등급에 따라 차등 지원 - 1등급 114만원 - 2등급 97만원 - 3등급 81만원
서비스 제공 인력	• 활동보조인(교육 수료)	• 활동보조인 - 요양보호사 - 방문간호사	• 요양보호사 - 방문간호사
본인부담금	• 기초: 무료 • 차상위: 2만원 • 차상위 초과: 소득에 따라 4~8만원 (급여량의 3~21% 수준) 차등 부과	• 기초: 무료 • 차상위: 정액 • 차상위 초과: 소득에 따라 차등 부과(15%이내)	• 기초: 무료 • 차상위: 7.5%(재가), 10%(시설) • 차상위 초과: 15%(재가), 20%(시설)
소요재정	• 1,348억원('10년) (지방비 포함 1,900억원)	• 2,935억원(연간) * '11년 예산안에는 3개월 분량의 777억원 반영 (지방비 포함 5,000억원)	• 28,052억원 ('10)
재원 조달 방식	• 조세방식 (서울 50%, 지방 70%)	• 조세방식 (서울 50%, 지방 70%)	• 사회보험방식
시행주체	• 보건복지부, 지자체	• 보건복지부, 지자체 * 관리운영기관 : 전문기관 참여	• 보건복지부, 지자체 * 관리운영기관 : 국민건강보험공단

## 2015년 의료기기산업 세계 10위권 도약

- 지식경제부 및 중소기업청은 기획재정부, 보건복지부, 식약청 등과 공동으로 11.16일 위기관리대책회의에 “의료기기산업육성방안”을 보고하고, 의료기기산업의 고도화 및 중소기업 육성 대책을 마련·발표하였다.
- 최근 인구 고령화, 웰빙화 시대 도래 및 중국 등 의료서비스 수요의 증가로 세계의료기기 시장('11년 2,500억불 예상, 연 6%성장)이 크게 확대되고 있는 가운데,
  - EU, 미국 등 선진국은 CE, FDA 등 인증기준을 더욱 강화하고 한·EU, 한·미 FTA 발효에 정으로 있어 국내 의료기기 기업 환경은 더욱 어려운 상황에 직면하였다.
  - 국내 의료기기산업은 짧은 역사와 자본, 인력, 마케팅 등 열악한 환경에 있으나, 휴대용진단기기, 캡슐형내시경, 레이저 수술기, PACS 등 IT융합 첨단제품 출시로 틈새시장 개척 및 최근 삼성, LG 등 대기업 진출로 의료기기산업 발전이 기대된다.
  - 이에 따라, 지식경제부는 보건복지부, 식약청, 중소기업청 등 관계 부처와 공동으로 고부가가치 틈새 의료기기 분야에 투자를 확대하고, 선진국 수준의 인프라를 구축하여 의료기기 산업구조를 고도화하는 한편
  - 열악한 중소기업의 경영여건을 개선하고, 의료기기산업의 경쟁력 강화를 통한 의료기기 선진국으로 진입하기 위한 육성방안을 마련하였다.
- 급변 육성방안은 크게 의료기기산업 고도화와 중소기업 육성으로 구분되며 세부내용은 다음과 같다.

### 《의료기기산업 고도화》

- (단기대책) 자본·인력·마케팅능력 측면에서 글로벌기업에 비해 매우 열악한 환경에 있는 국내 중소기업의 경영환경과 불합리한 규제를 과감히 개선하여 공정하고 합리적인 시장 경쟁환경을 조성
- (중장기 대책) 성장 잠재력이 높고 비교우위 분야에 대한 전략적 집중투자와 선진국 수준의 인프라 구축으로 신시장 개척 및 해외진출 기반 강화

### 《의료기기 중소기업 육성》

- 중소기업의 R&D역량 강화를 위해 유망 의료기기 R&D 품목에 대해 제품설계부터 인허가까지 신속 사업화를 지원하는 “Fast Track R&D프로그램”을 가동하고,
- 중소기업의 내수판로를 지원하기 위해 국공립병원(16개)의 구매력 향상을 위한 제도를 보완하여 1.7% 수준('09년) 중소기업 기술개발제품비율을 '15년까지 10% 수준으로 끌어 올릴 계획



- 수출 및 해외시장 개척지원을 위해 중소기업의 해외유명 인증획득비용의 지원한도를 현실화 (현행 2,240만원→ 3,000만원)하고,
- 중소기업이 현장에서 느끼는 불합리한 제도 및 규제를 신속히 개선하여 중소기업의 애로를 해소

### ■ 공공기관, '11년부터 총구매액의 1% 이상 중증장애인생산품으로 구매 의무화

- 보건복지부는 11월 17일(수) 2010년도 제2차 중증장애인생산품 우선구매촉진위원회를 개최하여 '공공기관의 총구매액 범위 기준' 등을 심의·의결하였다.
  - 금년 말까지 국가 등 공공기관은 18개 우선구매품목별 구매율(5~10%)에 따라 장애인생산품을 구매하도록 되어 있으나,
    - '11년부터 품목구분 없이 총구매액의 100분의 1이상을 중증 장애인생산품으로 구매토록 되어 있어,
    - 공공기관별 총구매액의 범위에 대한 구체적인 기준 등을 마련하기위해 이번 위원회를 개최하였다.
  - 우선구매촉진위원회에서는 공공기관이 중증장애인생산품 구매계획을 제출할 때 총구매액\*의 범위에서 공사금액을 제외토록 하였다.
    - 이에 따라 '중증장애인생산품 구매계획에서의 총구매액' 과 '중소기업제품 공공구매계획에서의 총구매액'이 일치하게 되어 공공기관은 따로 총구매액을 산정하는 부담을 완화할 수 있게 되었다.
      - \* 총구매액: 제품액, 서비스금액, 공사금액으로 구성
  - 아울러 보건복지부 관계자는 “앞으로 중증장애인생산품 구매계획 및 구매실적 관리를 강화해 나갈 계획”이라고 밝혔다
    - 공공기관은 연간 총구매액에 대한 중증장애인생산품 구매목표비율 100분의 1이상의 구매계획을 보건복지부에 매년 2월말까지 제출하여 우선구매촉진위원회의 심의를 거치도록 하였다.
    - 또한, 구매실적에 대한 관리도 강화하여 전년도 구매실적도 공지함으로써 당해 연도 구매계획과 비교가 가능토록 하고, 국가기관 등 공공기관별 평가결과를 언론에 공표할 계획이다.
- 보건복지부는 11.17(수) 제2차 우선구매촉진위원회에서 논의한 안건을 토대로 중증장애인생

산품 우선구매제도의 초석을 다지고, 2011년을 “중증장애인생산품 우선구매 원년의 해”가 되도록 추진할 계획이다.

○ 이를 위해 보건복지부는 주요 공공기관과 중증장애인생산품 우선 구매 확대를 위한 MOU 체결 등을 적극 추진하고

- 아울러 내년에 변경되는 중증장애인생산품 우선구매제도 등에 대하여 전 공공기관의 구매담당자들을 대상으로 전국을 11개 권역으로 나누어 지역별 중증장애인생산품 우선구매교육을 11.18.~12.3.까지 실시하는 등 적극적인 홍보를 해 나갈 계획이다.

## ■ ■ ■ 담배규제기본협약 제5차 당사국 총회 2012년 한국에서 개최

□ 보건복지부는 ‘담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control, 이하 FCTC)’의 제4차 당사국 총회(우루과이, 11.15.~20.)에서 2012년 차기 총회 개최지로 한국이 결정되었다고 밝혔다.

○ 이번 총회에는 134개 당사국, 7개 비당사국, 5개 국제기구, NGO 등 약 600여명의 대표단이 참가하여 아래의 의제에 관해 논의하였다.

- 담배제품의 불법무역을 없애기 위한 의정서
- 담배의존 및 금연관련 수요 감소 대책
- 국경 간 광고, 판촉, 후원을 없애기 위한 대책
- 가격 및 세금정책에 대한 기술적인 보고서
- 무연담배제품 및 전자담배의 규제 및 예방 등

□ FCTC는 WHO(세계보건기구)의 회원국가 간에 합의를 한 보건 부문에서 이루어진 첫 번째 국가 간 협약으로,

○ 지금 세대와 차세대들 담배 소비 및 간접흡연의 보건적, 사회적, 경제적 피해로부터 보호하는데 그 목적이 있다.

- FCTC는 2003년 5월 21일 제53차 보건총회(World Health Assembly)에서 채택되어 2005년 2월 27일 발효되었다.

- 현재 171개 국가가 비준하였으며 매 2년마다 당사국 총회를 개최하고 있다.

※ 우리나라는 '03.7.21. 협약에 서명, '05.5.16. 비준

□ 보건복지부는 FCTC 총회의 성공적 개최를 위하여 WHO · WPRO(Western Pacific Regional Office, 서태평양지역 사무처)와 긴밀한 협력을 취해나갈 예정이다.

○ 아울러, 금연구역확대 · 담뱃갑 경고그림 도입 등 비가격 규제정책과 관련하여 국회 계류 중

- 국민건강증진법(16건)이 연내 통과될 수 있도록 최선의 노력을 다할 계획이다.
- 우리나라의 이번 FCTC 총회 유치는 국내 금연정책에 새로운 추진동력을 가할 것으로 보이며, 금연선진국으로 발돋움 할 수 있는 계기가 될 것으로 기대된다.

## ■ ■ ■ 내년 건강보험료 5.9% 인상

- 보건복지부는 11.22(월) 건강보험정책심의회(위원장: 복지부차관)를 개최하여 내년도 건강보험료율, 보장성 확대계획 및 의료수가 인상률을 결정하였다.
- 내년도 건강보험료는 직장가입자의 보험료율이 현행 보수월액의 5.33%에서 5.64%로, 지역가입자의 보험료부과점수당금액이 현행 156.2원에서 165.4원으로 각각 5.9% 인상된다.
- 보험료율 조정으로 내년도 월평균 보험료는 올해에 비해 직장가입자가 4,398원, 지역가입자가 4,112원 각각 증가할 전망이다.

〈보험료율 인상에 따른 가입자 세대당 월평균 보험료 변동〉

	인상 전('10. 1~8월 평균)	인상 후('11년)
지역	69,687원	73,799원(4,112원 ↑)
직장	74,543원	78,941원(4,398원 ↑)

- \* 직장가입자는 본인부담 기준(사용자부담분 제외)
- \* 월평균 보험료는 부과(고지) 기준

- 가입자대표(근로자단체, 사용자단체, 자영업자단체, 시민단체)와 공급자대표(의약단체) 및 공익대표(정부 및 전문가)로 구성된 건강보험정책심의위원회는 지난 11.3(수)부터 내년도 건강보험 재정여건, 적정 보장성 확대 수준, 적정 수가 인상 수준 등을 바탕으로 보험료율 인상을 검토해 왔다.
- 특히, 11.22(월) 회의에서는 국민과 기업 부담 증가를 감안하여 보험료율 인상을 최소화해야 한다는 점을 충분히 고려하되, 최근 인구고령화와 소득증가 등에 따른 의료수요 증가에 대응하고, 내년도에 장애인, 신생아 및 중증질환 지원 확대에 중점을 두어 보장성을 확대하는 점 등을 감안하여 보험료율을 5.9% 인상하기로 최종 결정하였다.
- 위원회는 또한, 향후 건강보험 재정안정을 위해 가입자, 공급자, 정부 및 보험자가 공동 노력을 기울여 나가기로 하고, 지출구조 개선, 수입 확충을 위한 제도개선 방안을 강력하게 추진하기로 하였다.

- 내년에는 중증환자, 신생아, 장애인 등 사회적 관심계층 지원에 중점을 둔 총 8개 항목의 보장성이 확대된다.
  - 그동안 고가의 치료비 또는 약값 때문에 적절한 치료를 받지 못했던 암환자들을 위해 방사선 치료 등 항암제, 양성자 치료 등 고가의 암치료 기술이 급여로 전환된다.
  - 또한, 임신출산 진료비 지원액을 올해 30만원에서 내년 40만원으로 확대하고, 제1형 당뇨병 관리소모품, 신생아 호흡곤란증후군 치료제 등 신생아 관련 항목도 급여가 확대된다.
  - 이와 함께, 장루·요루 환자(장애인)에 대해 요양비를 지급하고, 주로 노인층 환자가 많은 골다공증 치료제의 보험급여를 확대하는 등 사회적 배려가 필요한 계층에 대한 혜택이 강화된다.
  - 내년도 보장성 확대는 총 3,319억원 규모이며, 추가로 혜택을 받는 국민은 약 135만명에 이를 것으로 추산된다.
- 한편, 위원회에서는 국민건강보험공단과 계약을 체결하지 못한 의원급 의료기관(대표단체 : 의사협회)의 내년도 의료수가를 2.0% 인상하기로 최종 결정하였다. 이에 따라 내년도 의료수가는 평균 1.6% 인상된다.
  - 지난 10.17일까지 진행된 국민건강보험공단과 의약단체간 내년도 의료수가 협상에서는 병원 1.0%, 치과 3.5%, 한방 3.0%, 약국 2.2%, 조산원 7.0%, 보건기관 2.5% 등 의원을 제외한 모든 유형이 내년도 수가인상률에 합의한 바 있다.

## ■ ■ ■ 내년 노인장기요양보험료를 현행 수준으로 동결

- 보건복지부는 11월 25일(목) 장기요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)를 열고 2011년도 노인장기요양보험료율, 수가인상률을 결정했다.
- '11년도 노인장기요양보험료율은 현행 수준(건강보험료의 6.55%)으로 동결하고, 수가는 주야간보호 1.56% 인상을 제외하고 동결하였다.
- 다만, 건강보험료가 5.9% 인상됨에 따라 세대당 평균 보험료는 '10년 4,553원(보수월액의 0.35%)에서 '11년 4,822원(보수월액의 0.37%)으로 평균 269원 증가된다.
  - ※ 노인장기요양보험료: 국민건강보험료액에 장기요양보험료율을 곱하여 산정한 금액에  
'11년도 노인장기요양보험료 = 보수월액 × 건강보험료율(5.64%) × 장기요양보험료율(6.55%)
  - ※ 노인장기요양보험 급여의 종류: 시설급여, 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구), 특별현금급여

- '11년도 수가는 주야간보호 수가 1.56% 인상을 제외하고 동결원칙을 견지하여 재정증가 요인을 최소화하였다. 시설입소보다는 재가보호를 활성화하고, 재가급여의 중심을 단순 수발 중심의 방문요양에서 주야간보호로 전환하여 인지개선, 재활 등 다양한 프로그램을 통해 어르신들의 건강수준을 향상시킬 수 있도록 하기 위함이다.
  - ※ 주야간보호: 장기요양 대상자를 일정시간(오전 8시~오후 10시) 동안 장기요양기관에 보호하면서 신체활동 및 심신기능 강화 프로그램을 제공하는 서비스
  - 또한 농어촌 등 요양기관이 부족한 지역에 거주하는 어르신들에 대한 서비스 접근성을 강화하기 위하여 현행 방문요양 원거리교통비 지급금액을 차등화하고, 방문간호에도 원거리교통비 지급안을 마련하여 '11년중 실시할 계획이다.
- 이외에도, 주야간보호기관에서 1개월 이상의 계약 후 수급자의 사유로 이용하지 않는 일수에 대해 비용일부를 지급하기로 하는 등 수가 운영에 있어서의 미비점도 개선키로 했다.
  - 진수희 보건복지부 장관은 11월 15일(월) '성심의 집 데이케어센터' 방문 및 간담회에서 주야간보호 운영실태 및 애로사항을 청취하고, 주야간보호를 활성화시키겠다고 밝힌 바 있다.
- 노인장기요양보험 수급자는 '10년 현재 31만명(노인인구 5.8%)으로 '11년에는 34만명(노인인구 6.2%)까지 늘어날 것으로 전망된다.
- 복지부 관계자는 “제도 초기인 '09년까지 누적된 수요 등으로 대상자가 빠르게 늘었으나 '10년 들어 대상자 증가추세가 안정화 되고 있으며, 제도 시행초기의 일본, 독일 등 사례도 유사하다.”고 밝혔다.