

# 10월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

## 4대 사회보험 통합징수 인력 총원 순조롭게 진행

- 보건복지부(장관 진수희)는 2011.1.1부터 4대 사회보험 징수업무 통합을 위하여 국민연금공단과 근로복지공단에서 국민건강보험공단으로 전환되는 인력 968명을 전직 희망을 받아 선발하였다고 밝혔다.
- 이번에 선발된 인원 중 국민연금공단에서 전환되는 인력은 651명, 근로복지공단에서 전환되는 인력은 317명이다.
- 정부는 그간 사회보험 법령정비, 정보시스템구축, 조직설계 및 인력 재배치 작업 등을 차질 없이 추진하여 왔다.
- 특히, 지난 8월17일 사회보험징수통합준비위원회를 개최하여 징수통합 인력 규모를 2,541명으로 확정하고 이중 1,029명을 국민연금공단과 근로복지공단에서 전환 배치하기로 결정한 바 있다.
- 이에 따라 국민건강보험공단에서 2차례(9.1~9.8, 9.13~9.17)에 걸쳐 전환희망자를 전국 30개 생활권역으로 나누어 직급별로 공개 모집한 바 있다.
- 그 결과 국민연금공단은 728명(모집정원 712명, 응모율 102.2%)이, 근로복지공단은 975명(317명, 응모율 307.6%)이 국민건강보험공단으로의 전직을 희망하였다.
- 공개 모집 결과 생활권역별, 직급별로 모집 정원이 초과된 경우 재직기간 대비 적용·징수업무 경력비중이 높은 자, 근속기간이 짧은 자를 우선적으로 선발하였다.
- 최종심사 결과 모집정원 712명 중 61명의 미달자가 발생(651명 선발)한 국민연금공단의 경우 해당 공단에서 자체 선발기준을 마련하여 10월말까지 추가 선발하기로 하였다.

- 또한, 사회보험 징수통합으로 내년 1월부터 국민연금공단과 근로복지공단에서 국민건강보험 공단으로 전환되는 인력에 대해서는 임금과 복리후생 등 제반근로조건이 저하되지 않도록 할 계획이다.
- 이를 위하여 종전에 지급받던 임금수준이 저하되지 않도록 직급별 호봉을 재확정하고, 종전 기관에서의 근무 경력과 직급별 근속기간이 그대로 승계되도록 할 계획이다.
- 더불어 사회보험 징수통합 업무의 원활한 시행을 위하여 전환인력(건보공단 징수담당자 포함)에 대해서는 국민건강보험공단에서 10월 말부터 10차례에 나누어 3박 4일간의 조직 융화와 직무교육을 위한 집합 교육을 실시하게 된다.

## ■ ■ ■ 수도권 화장시설 인터넷 실명예약 시스템 시범운영

- 서울, 수원, 성남 화장시설 인터넷 예약만 접수 -

- 보건복지부는 지난 1년간에 걸쳐 개발·구축한 「장사종합정보시스템(e하늘)」을 금년 10월 7일부터 시범운영을 실시하고, 시스템의 안정성과 대국민 편의성 등에 대한 검증과 보완과정을 거쳐 2011년 초부터 본격 운영할 예정이라고 밝혔다.
- 「장사종합정보시스템」은 ①포털체제를 갖추고, ②전국 통합화장예약, ③전자적 묘지관리, ④ 사망자 정보의 공공기관 공유 등의 기능을 수행하게 되며, [www.ehaneul.go.kr](http://www.ehaneul.go.kr)을 통하여 누구든지 관련정보의 검색 및 서비스를 받을 수 있다.
- ※ 시범운영부터 서울/수원/성남의 3개 화장시설은 통합예약체제로 운영되며, 향후 전국 모든 화장시설이 단일화된 예약체제로 확대 적용 예정
- 시범운영 사업개요
  - 시범운영 기간: 2010년 10월 7일부터 계속
  - 시범지역 및 기관: 주로 경기도지역 자치단체 등 총 104개 기관
    - 경기도의 기초자치단체(31개소), 의료기관(24개소), 장례식장(32개소)
    - 화장시설 3개소(서울 승화원, 수원 연화장, 성남 영생관리사업소)
    - 국방부, 보건처, 국민연금공단, 공무원연금공단 등
  - 실명기반 인터넷 화장예약 시범운영 절차
    - 수도권 소재 3개 화장시설(서울, 수원, 성남)을 시범운영기관으로 선정, 예약방식을 인터넷 단일방식으로 통합·일원화하고 향후 전국 확대운영
    - ※ 종전 화장시설 예약은 개별 설치·운영 지자체의 판단에 따라 전화·인터넷·팩스 등으로 실시하였으나 야간 예약차질, 화장시설간 중복예약 등의 문제 등에 대한 개선필

요성이 언론에 지적된 바 있음

- 인터넷 예약은 ①사망자정보(성명, 주민번호, 사망일시) 및 연고자인적사항(성명, 주민번호, 연락처) 입력하여 실명인증, ②화장시설과 화장시간 등을 선택하면 화장예약 완료
- ※ 화장예약이 제대로 접수 완료되면 SMS문자로 전송조치되며, 이를 기초로 화장실시 당일 현장 접수하거나 화장예약변경·취소 등에도 편리하게 활용

○ 상시 상황반 구성·운영

- 합리적이고 효율적인 화장예약방법을 도입하였으나 설치장비의 안정적 가동, 개발된 소프트웨어 정상운영 여부를 점검하고, 유족·이용자의 이용불편 여부를 상시 확인하여 화장서비스 제공에 한치의 오차도 없도록 시범운영 기간중 24시간 상황반 구성·운영
- ※ 예약방법 변경에 따른 대국민 홍보부족 상황을 감안하고, 유족의 이용편의를 위하여 시범운영지원센터(Help Desk, 02)522-4314), 보건복지부콜센터(국번없이 129), 개별 화장시설을 통한 24시간 안내상담서비스 실시 중

□ 보건복지부는 이번 시범운영 기간을 통하여 기술적 안전성과 이용편의성 등을 검증·확보한 후, 2011년 초부터는 전국적으로 모든 장사시설에 적용할 예정이라고 밝혔다.

○ 보건복지부는 정보시스템의 설치·운영 관련 법적근거 마련을 위하여, 금년내 정기국회에 서 「장사등에 관한 법률」의 개정을 추진하는 한편,

○ 전국적으로 지자체, 장사시설 운영 관련자 등에 대한 홍보·교육도 추진할 것이라고 밝혔다.

## ■ ■ ■ 한-EU FTA, 기존 보건의료제도 변화 없고, 최장 7년 내 보건상품 수입관세 철폐

□ 한-EU FTA의 협정문이 작년 10월15일 가서명 된 이후, 10월 6일 정식 서명 되었다.

※ 2007년 5월부터 2009년 3월까지 8차례 협상

□ 보건복지부는 그동안 총 8차례 공식협상에 참석하였고, 보건의료분야 협상이 다음과 같은 내용으로 합의되었다고 밝혔다.

○ 의약품 및 의료기기 제도 분야는 전반적으로 한-미 FTA와 유사한 수준으로 합의되었으며,  
- 기존의 우리 보건의료제도에 대한 변화 없이, '의약품·의료기기의 급여 등에 관한 법·규정·절차·이행지침의 신속한 공개' 등 기존에 이루어지고 있는 절차적 투명성을 재확인하는 수준으로 규정하였다.

○ 의약품 지적재산권 보호와 관련하여, '의약품 최초 판매허가에 소요된 기간에 대한 특허권 존속기간 연장' 과 '신약의 판매허가를 위해 최초로 제출된 의약품의 안전성·유효성 자료

의 5년간 보호' 내용은 한-미 FTA와 유사하게 한-EU FTA 협정문에도 포함되었다.

- 다만, 한-미 FTA 체결 시 협정문에 포함된 허가-특허 연계제도\*의 도입은 금번 한-EU FTA에서는 포함되지 아니하였다.

\* 허가-특허 연계제도: 후발의약품의 제조·시판 허가 신청 시 신청사실을 원개발자에게 통보하게 함으로써 특허권 침해여부를 사전에 판단하게 하는 제도

○ 보건의료서비스 분야는 한-미 FTA 등 기체결한 FTA와 마찬가지로 개방하지 않았다.

○ 의약품, 의료기기, 화장품 등 보건상품에 대한 관세는 최장 품목의 경우 7년 이내에 없애기로 합의하였다.

□ 한-EU FTA가 발효되면 우리 보건상품의 관세 철폐로 인하여 국내 생산이 향후 5년간 연평균 893억원(의약품 274억원, 의료기기 273억원, 화장품 346억원) 감소할 수 있을 것으로 예상된다.

○ 한-EU FTA로 인하여 변경되는 국내 보건의료제도가 없으므로 관세 이외의 요인으로 인한 피해는 없을 것으로 분석되었다.

○ 보건복지부는 국내 보건산업에 미치는 영향을 최소화하고 한-EU FTA를 세계 시장 진출의 계기로 활용하기 위하여, 보건산업 분야 지원 등을 위한 대책을 관계부처와 협의 중이라고 밝혔다.

□ 한-EU FTA는 정식 서명 이후, 국회 비준 절차를 거쳐 내년 7월 1일 발효를 목표로 추진될 예정이다.

## ■ ■ ■ '산모신생아도우미 지원' 차질 없이 진행

□ 보건복지부는 '10년도 산모신생아도우미지원 하반기 사업을 차질 없이 진행할 예정이라고 발표하였다.

○ '10년도 출산율이 전년에 비해 증가하고, 산모신생아도우미지원 사업에 대한 국민인식이 높아짐에 따라 올해 지원대상자가 당초 예상보다 크게 증가하여 일부 지역에서 신청서 접수가 중단되는 사례가 발생한 바 있다.

- 이에 따라 보건복지부는 부족예산을 추가로 확보하기 위한 관계부처 협의를 통해 "산모신생아도우미 지원을 하반기 지원 대상자 전원에게 차질 없이 진행한다."며

- "신청서 접수가 중단된 일부지역에서는 다시 신청서를 접수하게 된다."고 밝혔다.

○ 보건복지부는 당초 '10년도 예산 324억(국고 245억, 지방비 79억)을 확보하여 총 55,763명을 대상으로 산모신생아도우미지원을 할 예정이었다.

□ 2006년 4월부터 시작한 산모신생아도우미지원사업은 전국가구평균소득 50% 이하('10년도 3

인가구 기준 168만9천원) 출산가구에 산모신생아도우미를 파견하여

○ 산모 및 신생아의 건강관리 및 가사지원을 함으로써 출산가정의 경제적 부담완화, 사회적 일자리 창출에 기여하는 것으로 대표적인 저출산 극복, 친서민정책 사업으로 추진되고 있다

○ 신생아가 1인일 경우 12일간의 서비스 지원을 기준으로 총 서비스 금액 64만2천원의 비용이 산정되고

- 가형 해당자는 본인부담 9만2천원에 정부지원 55만원을, 나형 가구는 본인부담 4만6천원에 정부지원 59만6천원을 받게 된다

\* 가형: 전국가구평균소득 40%초과 ~ 50%이하, 나형: 전국가구평균소득 40%이하

- 쌍생아의 경우는 3주(18일)로서 총 서비스금액 118만원 중 가형은 본인부담 9만2천원에 정부지원 108만8천원을 받게 되며 나형은 본인부담 4만6천원에 정부지원 113만4천을 받게 된다.

- 3태아 이상 · 중증장애인 산모는 4주(24일)간의 서비스를 지원받으며, 총 서비스금액 174만7천원 중 가형은 본인부담 9만2천원에 정부지원 165만5천원을 받게 되며, 나형은 본인부담 4만6천원에 정부지원 170만1천원을 받게 된다.

## ■ 월 60시간 이상 단시간 근로자, 직장건강보험 가입 가능해져

- 국민건강보험법 시행령 개정 -

□ 보건복지부는 국민건강보험 직장가입자 적용기준 완화 등을 내용으로 하는 국민건강보험법 시행령 개정안이 2010. 9. 7(화) 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.

○ 이에 따라, 금년 9월부터 월 60시간이상 근무하는 단시간근로자도 건강보험 직장가입자로 가입이 가능해져 건강보험료 부담이 줄어들게 된다.

- 금번 직장가입자 적용기준 완화(월 80시간→60시간)로 약 27천명의 단시간 근로자가 실질적인 혜택을 볼 것으로 보인다.

□ 이와 더불어, 저출산 문제 해결을 위해 지역가입자중 다자녀 가정의 보험료를 감면해 주는 제도도 시행된다.

○ 2010. 10월부터 연간 과세소득 500만원 이하인 지역가입자 세대의 20세 미만 자녀중 두 번째 자녀부터는 보험료 산정에서 제외하게 된다.

- 이에 따라, 약 43만 5천명의 지역가입자 세대가 최소 월 1,880원의 보험료 감면을 받게 된다.

※ 미성년 자녀가 2명인 경우: 월 1,880원 감면, 연 22,560원 감면

미성년 자녀가 3명인 경우: 월 3,760원 감면, 연 45,120원 감면

■ ■ ■ 1일 평균 간병비 33,500원,  
이용환자 만족도는 10점 만점에 8.6점으로 나타나

□ 보건복지부는 그동안 사적계약에 의해 제공된 간병서비스를 의료기관에서 제공하는 공식적인 서비스로 제도화하기 위해 지난 5월부터 실시 중인 간병서비스 제도화 시범사업의 중간실적을 발표했다.

○ 동 발표결과에 의하면 8월말 현재 10개 시범병원은 총 307병상을 간병서비스 제공병상으로 운영하고 있으며,

- 시범병상 이용률은 평균 87.3%(1일 평균 환자수 268명)로 전체 병상이용률(90.1%)에 비해 다소 낮지만 지속적으로 상승하고 있는 것으로 나타났다.

□ 간병서비스를 이용한 환자 중 70세 이상이 62.5%였고, 이용 사유는 가족 중 간호할 사람이 없는 경우가 50.6%로 나타나 앞으로 간병서비스 수요는 계속 증가할 것으로 예상된다.

○ (이용환자) 8월말 기준으로 총 1,844명이 간병서비스를 이용하였으며, 이 중 여성이 69%였고 환자의 평균 연령은 71세로 나타났다.

○ (입원일수) 시범병원의 입원환자들은 평균 11일 입원하였으나, 시범병실의 환자들은 평균 18.1일 입원하였고, 평균 입원일수 18.1일 중 간병서비스 이용일은 평균 12일인 것으로 나타났다.

○ (중증도) 환자 중증도 분류결과 경증환자가 76.9%였으며,

- 진료과는 외과계 59.9% 내과계 40.1%로, 외과계는 정형외과(53.8%), 신경외과(24.8%), 외과(5.2%)순이고 내과계는 내과(86.6%), 신경과(9.5%), 재활의학과(1.6%)순이었다.

- 다빈도 주진단을 살펴보면, 외과계는 퇴행성슬관절염 등 관절 관련 질환이 51.8%, 내과계는 폐렴(8.4%), 당뇨병(7.2%), 암(5.5%) 등이 42.7%를 차지하였다.

□ 경증환자의 1일 평균 간병비는 33,500원으로 환자 상태(경증, 중증) 및 공동간병유형(1:3~1:6) 등에 따라 시범병원별로 다르게 책정되어 최소 30,000원에서 최대 40,000원이었다.

○ 시범병실의 간병서비스 이용 환자 중 간병비를 전액 본인이 부담하는 환자는 61.3%이고, 절반이하로 부담하는 환자는 38.7%로 나타났다.

○ 간병비에 대해 전체 이용환자\* 중 간병비를 전액 본인부담하는 환자의 79.6%가 비용이 적정하다고 응답하였으며, 간병비의 50%를 지원 받은 의료급여 수급권자 및 건강보험 지원 대상 환자 89.6%는 간병비가 저렴하거나 보통이라고 응답하였다.

- 이에 따라, 총 이용환자의 83%가 간병비가 적정하다고 응답하였다.

\* 간병서비스 이용환자 구성(100%, 연인원 기준) = 건강보험 일반환자(61.3%) + 건강보험 지원환자(13.0%) + 의료급여 수급권자(25.7%)

※ 의료급여 수급권자 및 간병서비스 신청 전월 건강보험료가 월 43,600원 이하인 건보 적용자는 이번 시범사업에 한해 간병비의 50%를 지원받고 있음

※ 일부 지방의료원은 의료급여 수급권자에게 환자부담 간병비 별도지원

□ 시범사업에서 총 199명의 간병인이 근무하고 있으며, 보유 자격을 살펴보면 요양보호사 194명, 간호조무사 2명, 기타 3명이었다.

○ 간병인은 모두 여성으로 평균 연령은 53세, 간병 경력은 2년 이상 48.2%, 1년 미만이 32.7%였다.

○ (고용형태) 간병인을 직접 고용한 병원은 3개, 파견인력을 활용하는 곳은 7개 병원이었다.

○ (근로환경) 간병인 근무조는 2교대 또는 3교대로 운영되며, 근무 간병인 1인당 담당 환자수는 평균 4.8명이며, 주 근로시간은 평균 44시간이었다. 또한 시범병원 내에 간병인을 위한 휴식·탈의 공간이 마련되어 있는 것으로 나타났다.

○ (급여) 간병인 1인당 월평균 급여수준(세전)은 1,120천원(최저 996천원 최대 1,506천원)이었으며, 근무 교대조에 따른 차이는 크지 않은 것으로 나타났다.

○ (업무유형) 간병인의 업무는 '침대높낮이 조정'이 가장 많았고, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환·피부위생관리, 부분적인 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 순이었다.

□ 2010년 8월 한달간 환자 및 보호자 404명을 대상으로 만족도를 조사한 결과, 간병서비스를 이용한 환자와 보호자의 만족도는 8.6점(10점 만점)으로 매우 높게 나타났다.

○ (만족요소) 만족하는 구체적인 내용은 보호자가 상주하지 않아도 되는 점(38.7%), 식사보조, 대소변 등의 도움(25%), 개인간병보다 비용이 저렴한 점(20.7%) 등의 순으로 나타났다.

○ 보호자 1일 평균 상주시간은 간병서비스 이용자가 간병서비스를 이용하지 않는 경우보다 적은 것으로 조사되었다.

\* 2시간 이내 상주비율: 간병서비스 이용자의 60.6%, 간병서비스 비이용자의 35.1%

○ 과거 유료간병인을 이용한 경험과 현재 간병서비스 시범사업을 이용한 경험을 비교해 볼 때 간병인의 성실성(81%), 병실환경 쾌적성(81%), 공동간병서비스 질적 수준 향상(72%) 측면에서 만족한 것으로 나타났다.

○ 간병서비스 시범사업 병실 재이용 의사는 90%, 주위 사람에게 시범사업 병실을 이용하도록 추천하겠다고 93%로 시범사업에 대한 만족도가 매우 높은 것으로 나타났다.

□ 보건복지부는 시범사업 실시와 함께 간병 수요·공급 예측, 원가분석 및 간병직무분석을 실시하고 있으며, 올해 12월까지의 시범사업 결과를 바탕으로 우리나라 실정에 맞는 간병서비스 모델을 개발하여 간병서비스를 원하는 병원에서 효율적으로 제공할 수 있도록 추진해 나갈 계획이라고 밝혔다.

## ■ ■ ■ 비선택진료의사 수 확대를 위한 '선택진료에 관한 규칙' 개정(안) 입법예고

- 보건복지부는 선택진료 의료기관의 비선택진료의사 수를 확대하는 것을 골자로 하는 '선택진료에 관한 규칙' 개정(안)을 10월 20일자로 입법예고하였다고 밝혔다.
  - \* 선택진료제도: 환자가 병원급 이상 의료기관 방문시 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 특정한 의사·치과의사 또는 한의사를 선택하여 진료를 요청하는 제도(의료법 제46조)
- 입법예고안에 따르면, 지금까지는 진료일에 관계 없이 진료과목별로 비선택진료의사를 단순히 1명 이상만 두면 되었으나,
  - 앞으로는 상급종합병원과 종합병원의 경우 보건복지부 장관이 지정·고시하는 필수진료과목에 대해서는 매 진료일마다 반드시 1명 이상의 비선택진료의사를 두어야 한다.
- 그간 선택진료 의료기관의 비선택진료의사가 부족하여 환자가 원치 않음에도 불구하고 선택진료를 받아야 하는 등, 환자의 실질적 선택권이 침해되는 경우가 잦았으나,
  - 이번 조치를 통해 비선택진료의사 수가 늘어나, 환자의 실질적 선택권이 더욱 제고될 것으로 기대된다.
- 이번 개정(안)은 지난 6월에 이미 입법예고한 개정(안)과 함께 규제심사와 법제처 심사 등을 거쳐, 이르면 2010년 12월 경 공포되고 2011년 7월 1일부터 시행될 예정이다.

## ■ ■ ■ '제2차 저출산·고령사회 기본계획(11~15) 국무회의 심의·의결

- 정부는 범국가적인 저출산·고령사회 대응체계 강화를 위한 '제2차 저출산·고령사회 기본계획(새로마지플랜 2015)'을 10.26 국무회의 심의·의결을 거쳐 최종 확정했다고 밝혔다.
  - '09년 우리나라 합계출산율은 1.15명으로 세계 최저수준이 지속되고 있고, 고령화 속도는 세계 최고 수준을 보이는 등 급격한 인구변동이 진행되는 상황으로,
  - 정부는 저출산·고령화 문제의 심각성을 다시 한번 인식하고, 오늘 확정된 기본계획을 최우선적인 국정과제로 충실히 시행하기로 하였다.
- 제2차 기본계획은, '점진적 출산율 회복과 고령사회 대응체계 확립'을 목표로, 4대 분야에 걸쳐 231개 과제로 구성하였으며,
  - 5년 동안 75.8조원이 소요될 것으로 추계된다.
  - 제2차 계획은 제1차 계획과 달리, 기존 저소득층 위주 지원에서 탈피하여 맞벌이 가구와 베이비붐 세대로 대상을 확대하여 체감도를 높이고, 정부 중심에서 벗어나 기업·국민들의 참



여를 유도할 수 있는 다양한 정책을 마련한 것이 특징이다.

○ 육아휴직급여 정률제 도입(통상임금의 40%) 등으로 일·가정 양립을 강화하고, 양육부담 경감을 위해 보육·교육비 전액지원 대폭확대(고소득층 30%만 제외) 및 양육수당 확대(연령,금액), 신혼부부 대상 근로자서민 전세자금대출 소득요건 완화(3천→3천5백만원) 등을 추진할 계획으로,

- 이를 통하여, 양육형태에 대한 선택권을 확대하고, 결혼·출산·양육에 있어 출발선상의 공평한 기회를 부여함으로써 공정사회 구현에 이바지할 것으로 기대된다.

○ 중고령층의 근로기회 확대 및 퇴직연금 등 노후소득보장 강화등 베이비붐 세대의 은퇴대비책을 마련하였으며, 사전예방 건강관리 체계 구축으로 고령사회 삶의 질을 향상시킬 계획이다.

○ 또한, 인구구조의 고령화로 야기되는 문제에 미리 대응하기 위해 주택·교육·금융·재정분야별로 제도개선을 추진하고, 국민의 공감대 확산을 위한 범사회 운동을 전개해 나갈 것이다.

