

3월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

■ ■ ■ 주요 통신사업자, 청각장애인 수화 중계서비스 제공해야

- 장애인차별금지법 시행령 개정안 입법예고 -

- 보건복지부(장관 진수희)는 장애인 편의제공을 위한 방송사업자와 기간통신사업자의 단계적 범위 등을 정하는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 시행령」 개정안을 입법예고 (3.16~4.4)하고 의견제출을 받는다고 밝혔다.
- 이번 시행령은 2010년 5월 11일 장애인 시청편의와 통신중계서비스 확대를 위해 개정된 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」의 후속조치로 추진된다.
- 개정 시행령에 따르면, 「방송법」에 따른 방송사업자(KBS, MBC, SBS 등)와 「인터넷 멀티미디어 방송사업법」에 따른 방송사업자(KT, SK브로드밴드, LGU+ 등)는 2011년 5월 12일부터 방송 프로그램에서 장애인을 위한 시청편의(폐쇄자막, 화면해설, 수화통역)를 제공하여야 한다.
- 또한, 기간통신사업자(KT, SK브로드밴드, LGU+ 등)는 2012년 5월 12일부터 청각·언어장애인을 위해 수화를 통한 통신중계서비스를 제공해야 한다. 다만, 인터넷전화사업자(온세텔레콤, CJ헬로비전 등)는 영세성을 감안하여 2014년 5월 12일부터 서비스를 제공하도록 했다.
- ※ 현재 한국정보화진흥원 통신중계서비스센터(02-3660-2703)와 경기도농아인통신중계서비스센터(031-892-6311, 6411)에서 통신중계서비스 제공.
- 이와 관련, 보건복지부 관계자는 “관계부처와 협의하여 장애인을 위한 방송편의와 통신중계서비스가 차질 없이 제공될 수 있도록 만전을 기할 것이다”라고 밝혔다.

■ ■ ■ 「장애인활동 지원에 관한 법률」 시행령 · 시행규칙 제정안 입법예고

- 보건복지부는 「장애인활동 지원에 관한 법률」(11.1.4. 제정)에서 위임한 사항을 구체화하고 집행에 필요한 사항을 규정하기 위한 시행령 · 시행규칙 제정안을 마련하고,
 - 국민의 의견을 수렴하기 위하여 3월 17일부터 4월 6일까지 입법예고한다고 밝혔다.
- 장애인활동지원제도는 현행 장애인활동보조사업을 확대하여 중증장애인의 자립생활을 지원하고 가족의 부담을 경감하기 위하여 올해 10월부터 시행된다.
 - 장애인활동지원제도 시행으로 '10년 활동보조사업에 비하여 지원 규모가 3만명에서 5만명으로 대폭 확대되며,
 - 서비스도 신체활동 · 가사활동 등 일상생활지원 외에 방문간호, 방문목욕 등이 추가 지원되고,
 - 급여 규모도 월평균 58만원에서 69만원으로 확대된다.

[장애인활동지원제도 개요]

◆ 추진배경: 중증장애인의 활동지원을 통한 자립 및 가족부담 경감
 ※ 현행 활동보조서비스를 '11.10월부터 '장애인 활동지원제도'로 전면 개편

구 분	장애인활동보조사업('10년)	제도 도입('11.10월 이후)
지원대상	1급 중증장애인 3만명	1급 중증장애인 5만명
제공서비스	신변처리, 가사지원, 이동보조 등	방문간호 · 목욕 추가
지원효과	월 평균 58만원	월 평균 69만원
예산(연간)	1,348억원	3월분 777억원(1년 환산시 2,800억원)

- 보건복지부는 가족 이외는 도움을 받을 수 없었던 중증장애인들이 사례에서와 같이 활동지원 급여를 받으면서 새로운 삶의 기회를 더 많이 갖게 될 것으로 기대된다고 밝혔다.
- 시행령 · 시행규칙 제정안의 주요내용은 다음과 같다.
 - 활동지원급여를 신청할 수 있는 자는
 - 최종중증장애인에게 우선 지원할 수 있도록 장애인등록법에 따른 제1급 장애등급을 받은 사람이다.
 - * 1~3급 장애인 수('10.12월): 101만명(1급 22만, 2급 36만, 3급 43만) vs 지원대상 5만명
 - 활동지원급여를 받기 위한 수급자격 심의기준은
 - 심신상태 및 활동지원이 필요한 정도 등 인정점수(인정조사표)를 기본으로 대상자를 선정하되, 독거 등 생활환경, 근로활동 등 복지욕구를 추가로 고려할 수 있도록 하였다.
 - 활동지원급여의 수급자로 선정되는 경우 수급자격의 유효기간은 2년으로 하되,

- 연속 2회 이상 동일 등급으로 인정받는 경우 유효기간을 3년으로 연장하고, 장애 상태의 변화가 없는 경우에는 생활환경 등 일부 항목만 조사하는 등 인정조사에 대한 부담을 최소화 하였다.

○ 활동지원급여의 월한도액은

- 기본 급여는 심신상태 기능을 판정하여 활동지원등급 인정점수를 기준으로 차등하여 1~4등급별로 정하도록 하였으며,
 - * 기본 급여(현행): 1등급(80만원), 2등급(64만원), 3등급(48만원), 4등급(32만원)
- 추가 급여는 현행 활동보조의 독거 특례 이외에도 출산, 근로활동, 학교생활 등을 고려한 다양한 추가급여 부여로 현행 활동보조사업보다 실질적 급여량이 증가되도록 하였다.
 - * 추가 급여: 독거 특례(현행) → 출산, 근로활동, 학교생활 등 추가 급여 검토

○ 긴급활동지원급여를 신설하여,

- 돌봄 가족이 없게 되는 경우 등 긴급한 사유로 일시적으로 신속한 도움이 필요한 때에 수급자격 결정 전이라도 활동지원급여를 제공하도록 하였다.

○ 활동지원급여의 본인부담금은

- 기본 급여와 추가 급여로 구분하여 소득수준에 따라 기본 급여는 급여비용의 7~15%, 추가급여는 2~5%를 차등 부담하도록 규정되어 있다.
- 다만 국민기초생활보장 수급권자는 무료, 차상위 계층은 최소 정액을 부담하도록 하였으며, 기본 급여의 본인부담금의 상한(91천원) 설정 및 추가 급여의 최소부담률 적용으로 부담을 최소화 하였다.

○ 활동지원기관을 운영하고자 하는 자는

- 활동지원급여를 제공하는데 필요한 시설 및 인력 등을 갖추어 특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아야 한다.

○ 활동지원인력은 활동보조인이 중심이 되며,

- 활동보조인이 되려면, 일정 교육과정(50시간)을 수료해야 하며, 요양보호사·방문간호사 등 유사경력자는 최소시간(20시간) 수료 후 참여 가능하다.
- 방문목욕과 방문간호는 요양보호사, 방문간호사가 참여 한다.

○ 동 사업을 관리할 위탁 전문기관은

- 국민연금공단으로 하며, 활동지원급여 신청의 조사, 자격심의, 활동지원급여 이용지원, 급여의 모니터링 및 사후관리 등의 업무를 수행하도록 하였다.

□ 보건복지부는 입법예고를 통해 국민의 의견을 폭넓게 수렴하여 동 제정안을 마련할 예정이다.

- 동 제정안에 대해 의견이 있는 기관, 단체 또는 개인은 입법예고 기간(4월 6일까지) 중 예고 사항에 대한 찬반 여부와 그 이유를 기재하여 보건복지부장관(주소: 서울특별시 종로구 을

곡로 75, 참조: 장애인활동지원TF팀장)에게 제출하면 되며,

- 기타 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보마당 → 법령자료 → 입법예고를 참조하거나 보건복지부 장애인활동지원TF팀(전화 02-2023-8204, 8195, 팩스 02-2023-8191)으로 문의하면 된다.

*의견 제출처: 서울특별시 종로구 계동 현대빌딩 10층 보건복지부 장애인활동지원T/F (우 110-793), 팩스: 02-2023-8060

『의료기관 기능 재정립 기본계획』 발표

- 적절한 비용으로 양질의 의료서비스를 효율적으로 제공하기 위해 의원-병원-대형병원간 역할분담이 추진된다.
- 보건복지부는 수요자 중심의 지속가능한 보건의료체계 구축을 위한 「의료기관 기능 재정립 기본계획」을 발표했다.
 - 의원은 외래환자에 대해 포괄적이고 지속적인 의료서비스를 제공하는 만성질환·노인 관리체계를 구축하여 일차의료의 역할을 강화하고,
 - ※ 환자와 의사의 자율 참여와 선택을 원칙으로 하되, 참여 환자에게는 본인부담 경감, 의사에게는 만성질환관리 비용 및 서비스 질에 따른 인센티브를 제공
 - 병원은 전문병원화를 통해 경쟁력을 강화하는 한편, 의료취약지역에서는 지역거점화를 통해 지역의 중심병원으로 육성하며,
 - 대형병원은 중증질환자에 대한 진료기능과 함께 교육 및 연구기능을 대폭 강화하여 세계적인 경쟁력을 갖춘 병원으로 육성한다는 것이 의료기관 기능 재정립의 기본 골격이다.
- 의료기관 기능 재정립을 위하여 강제와 규제 방식이 아닌 자율과 선택을 보장하면서 필요한 제도를 마련하고 인센티브와 디스인센티브를 부여하는 방식을 통해 환자와 공급자의 변화를 유도한다는 전략이다.
 - 상반기 중 의료기관 종별 표준업무틀 고시하여 서비스 제공과 의료이용의 가이드라인을 제시하고, 하반기에는 만성질환 관리체계, 전문병원제, 연구중심병원 제도를 도입하게 된다.
 - 이와 함께 의료기관 종별 기능에 적합한 진료가 이루어지도록 환자 본인부담금 및 수가체계를 단계적으로 조정한다.
 - 동네의원을 이용하는 만성질환자 등의 본인부담은 경감하고, 감기 등 가벼운 질환으로 대형병원 이용시 약제비 등 부담은 인상하며,
 - 대형병원의 외래수가를 조정하여 중환자실, 응급실 등 중증질환자의 진료환경 개선에 투

- 자한다.
- 또한 진료의뢰가 의학적 판단에 따라 이루어질 수 있도록 유효기간 설정 등을 통해 내실화하고 회송을 활성화하며, 진료정보교류 등 기관간 수직적·수평적 연계협력을 촉진한다.
 - ※ 진료정보교류시스템: 진료정보가 표준에 따라 기관 간에 상호교류되는 시스템으로 중복 검사와 처방 방지 등 진료의 질과 편의 제고 및 비용절감 가능
 - 인력·병상·장비 등 의료자원의 효율적인 수급과 품질 제고 방안도 추진된다.
 - 과목·지역간 수급 불균형의 개선과 일차의료 전문인력 육성을 위하여 전문의 수련제도를 포함한 의료인력 제도에 대한 근본적인 개편안을 하반기에 마련하고,
 - 금년 말까지 지역별·종별 적정 병상 수급을 위하여 체계적인 병상수급관리시스템을 도입하며,
 - 고가 의료장비에 대한 품질검사를 강화하여 부적합 장비를 퇴출시키는 한편, 장비 이력관리를 통해 수가를 차등화할 예정이다.
 - 아울러, 대국민 의료서비스 수준 향상을 위한 기반 확충 과제로 응급실 및 야간·공휴일 진료 환경 개선, 의료기관 인증제, 의료서비스 정보공개포털 구축, 진료지침 개발·보급 등을 포함하고 있다.
 - 특히 재난적 의료비 지출로 인한 빈곤화를 방지하기 위해 건강보험의 보장성을 지속적으로 확대하고, 각종 의료비 지원사업을 조정·통합하여 체계화하는 한편, 민간 의료지원도 활성화할 계획이다.

〈의료기관 기능 재정립 주요과제〉	
1. 의료기관 종별 기능의 분화 발전	① 의료기관 종별 기능 차별화 ② 의료기관간 연계 활성화
2. 의원의 의료서비스 질 제고	③ 만성질환·노인 관리체계 구축
3. 병원의 전문화 및 지역의료 지원	④ 병원급 전문화·특성화 강화
4. 대형병원 기능의 고도화	⑤ 대형병원 기능 고도화 ⑥ 대형병원 쏠림 개선
5. 의료서비스 인프라 선진화	⑦ 인력양성제도 개편 ⑧ 의료자원 관리체계 구축 ⑨ 응급의료서비스 선진화 ⑩ 의료서비스 수준 향상 기반 확충

□ 이와 같은 방안을 추진하게 된 배경은 그동안 정부가 선량한 관리자로서의 역할에 충실하지 못했음을 성찰하고 지속가능한 보건의료체계 구축을 위한 초석을 다지고자 하는 것으로 보인다.

- 즉 의료자원관리, 건강보험체계 등 합리적인 의료 공급과 이용을 위한 제도 미흡으로 의료 체계상 여러 가지 비효율을 초래하고 있다.
- 먼저, 대형병원으로의 환자 쏠림으로 44개 상급종합병원의 연간 외래환자(내원일수)가 3천 만명을 넘고 있으며 그 중에는 본태성 고혈압, 위염, 감기 등 의원에서도 진료가 가능한 질환도 상당하다.
 - 반면, 기본적인 의료서비스 제공을 위한 의료체계의 기반인 동네의원의 역할은 위축되고 있어 의료접근성의 저하가 우려되고 있다.
- 또한, 종별 기능이 분화되지 못하고 경쟁이 심화됨으로써 병상·장비 등 외형확대와 과도한 의료이용 등 자원 활용의 비효율이 발생하고 있다.
 - 이는 건강보험재정 지출의 증가요인일 뿐만 아니라 국민들의 의료이용에 있어 불편과 경제적·시간적 비용을 초래하고 있으며, 중소 병·의원 등 의료계도 투자부담과 경영난을 겪고 있다.
- 반면, 급증하고 있는 노인, 만성질환에 대한 체계적인 관리 등 의료수요 변화에 대응한 국민의 건강관리방안은 미흡한 실정이다.
- 진수희 보건복지부장은 “의료기관간 역할을 분담하는 상생체제를 구축한다면 국민건강 증진과 의료기술의 발전, 국민의료비 부담 경감, 건강보험 재정 안정이라는 공동의 목표를 효과적으로 달성할 수 있을 것”이라며
 - “지속가능한 보건의료체계를 구축하기 위한 기본방향이라는 큰 틀에서, 국민들과 관련 단체들의 종합적인 이해와 적극적인 협조를 당부드린다”고 강조했다.
 - 또한 “의료기관 기능재정립의 목표는 자원을 효율적으로 활용하여 국민들께 적정한 비용으로 보다 나은 의료서비스를 제공하는데 있다”고 밝혔다.
- 손건의 보건의료정책실장은 “양질의 의료서비스를 효과적으로 제공하는 의료체계를 구축하기 위하여 2009년 말부터 1년 넘게 의료단체, 시민단체, 전문가들과 논의를 통해 기본안을 마련했다”며
 - “총 30여개 과제로 이 중 반 정도는 세부추진계획까지 마련되어 있으며, 나머지도 구체적인 방안을 마련하고 있다. 그러나 사회적 합의가 이루어져야만 실현될 수 있다. 앞으로도 각계각층의 의견을 충분히 수렴하여 구체화하고 시범사업 등을 거쳐 계속 보완해가면서 과제별로 단계적으로 추진해나갈 계획”이라고 밝혔다.

■ ■ ■ 세계보건기구(WHO) 서태평양지역 고위급회의 개최

- 보건복지부는 세계보건기구(WHO) 서태평양지역사무처(사무처장 신영수)와 함께 2011.3.17 일(목)부터 2011.3.18일(금)까지 “서태평양지역 만성비감염성질환 고위급 회의”를 서울플라자 호텔에서 개최하였다.
- ‘만성비감염성질환(Noncommunicable disease)’은 심혈관질환, 암, 당뇨, 만성호흡기질환 등을 말하는 용어로 대부분 생활행태와 관련된 흡연이나 건강하지 못한 식사, 운동부족 등의 위험요인에 의해 발생하고 악화된다.
 - ※ 만성비감염성질환은 전세계 사망원인의 60%를 차지하고 있으며, 사망자의 70% 이상이 개발도상국가에서 발생
- 이번 회의에서는 만성비감염성질환의 예방과 관리를 위한 국제적인 협력체계를 구축하고,
 - 질환의 예방 및 관리를 위하여, 보건 분야를 넘어 사회 모든 분야의 협력을 이끌어 낼 수 있는 다분야적인 접근 방법을 모색하였다.
 - 다분야적인 접근이 중요한 이유는 만성비감염성질환에서 가장 중요한 위험요인인 생활 행태 개선이 사회 각 분야의 협력을 통해서만 가능하다는 것이 금연운동의 사례를 통해 입증된 바 있기 때문이다.
- 아울러, 이번 국제회의에서는 서태평양지역 국가 보건대표들이 모여 만성비감염성질환의 예방과 관리를 위한 ‘서울선언문’을 채택·선언 하였다
- ‘서울선언문’은 만성비감염성질환의 예방과 관리를 위한 국가적 차원의 지원을 약속하고, 1차의료(Primary health care)에 기반하여 보건의료체계를 강화하는 내용을 담고 있다.
- 또한, 만성비감염성질환에 국제적으로 높은 정책 우선순위를 부여하기로 합의하였으며 올해 4월 러시아(모스크바)에서 개최되는 세계보건기구(WHO) 보건장관회의에서 ‘서울선언문’을 발표하기로 하였다.
- 이번 “서태평양지역의 만성비감염성질환 고위급 회의”를 통하여 질환의 예방 및 관리를 위한 국제적 협력체계가 더욱 공고해질 것으로 생각하고 있으며 국제 사회의 관심이 고조될 것으로 기대된다.

■ ■ ■ '11년도 중증 장애아동 가정에 돌보미 파견 서비스 확대

- 보건복지부는 올해부터 「중증 장애아동 돌보미 파견 서비스」 지원대상을 확대하기로 하고, 금년도에 추가로 선정된 대상 가정에 대해 3월부터 본격적으로 서비스를 제공한다고 밝혔다.

- '10년 688명에 그쳤던 지원대상인원은 올해부터는 2500명으로 대폭 확대되었다. 지원대상 가정은 1~2월중 신청을 통해 선정하였고, 3월부터는 정상적으로 돌봄서비스를 제공하고 있다.
 - *지원대상자 확대: '10년 688명(16억원) → '11년 2,500명(40억원)
- 이와 함께 '11년도에는, 전체 지원서비스의 10~20%를 긴급돌봄서비스*로 운영토록 하여 부모의 질병치료, 가정폭력 등의 긴급상황 발생시 장애아동에 대한 돌봄서비스 지원이 가능하도록 하였다.
 - *긴급돌봄서비스: 주소득자의 사망, 가출, 행방불명, 구금, 화재, 가정폭력, 휴·폐업 등 긴급사유로 생계유지가 곤란한 가정의 장애아동에 대하여 지원하는 돌봄서비스
- '07년부터 시행되고 있는 중증 장애아동돌보미 파견서비스는 장애아동을 두고 있는 가정에 교육을 받은 돌보미가 방문하여 장애아동을 돌보도록 하는 사업으로서,
 - 신규 대상자는 만18세 미만 1~2급 중증 장애아동을 지원 대상으로 하며, 연 320시간 동안 학습·놀이활동, 안전·신변보호, 외출 지원, 응급조치 등의 서비스를 제공한다.
 - 지원대상은 전국가구평균소득 100%이하(4인가구기준 월4,155천원) 가정으로서,
 - *4인 가구를 기준으로 건강보험료 본인부담금 직장가입자 118,625원 이하, 지역가입자는 143,043원 이하의 가정
 - 이용희망자는 해당 거주지 읍·면·동 주민센터에 신청하면 되고 연중 신청이 가능하다.
- 한편, 보건복지부 진수희장관은 '11.3.21(월) 중증장애아동 돌봄서비스 현장을 방문하여 직접 돌보미 역할을 해 보고, 돌보미와 장애아동 부모의 애로사항을 듣고 개선할 것을 약속하는 등 현장에 적합한 서비스가 이루어지도록 하는 행보를 계속하였다.

■ ■ ■ “100세 시대 대비 저출산고령사회 포럼” 창립, 논의의 장을 마련

- 100세 시대 새로운 정책 패러다임을 논의하기 위한 사회적 논의기구로, 금년 한 해 동안 “100세 시대 대비 저출산·고령사회 포럼”이 구성·운영된다.
 - 포럼은, 저출산고령화가 초래하는 사회적 파급영향을 심도있게 분석·조망하고, 문제의 심각성에 대한 사회적 공감대를 형성함으로써, 작년에 수립한 제2차 저출산·고령사회 기본계획을 보완·발전시키고자 하는 목적에서 구성하였다.
- 포럼은 고령사회 분과, 저출산 분과로 구성되며, 각 분과별로 19명 내외의 국책연구기관 및 민간연구소의 전문가가 위원으로 참여하며, 포럼 위원장으로는 서울대 김상균 교수가 위촉되었고, 3월부터 12월까지 총9차례에 걸쳐 개최된다.

- 고령사회 분과는 기대수명 연장과 급격한 고령화로 인한 파급효과를 노동, 산업, 건강·의료, 소득, 자산 등 각 분야별로 분석하고, 정책대안을 논의할 예정이며,
- 저출산 분과는, 그간 사회적 요구는 많았으나, 연구·검토가 미진한 부분이었던 가족친화경영, 적정인구, 이민정책, 비정규직 모성보호를 주제로 토론할 예정이다.

〈포럼 일정 및 주제(안)〉		
시기	분과	주제(안)
3월	고령사회	고령자의 노동시장 및 사회참여
4월	저출산	가족친화경영의 성과
5월	고령사회	노후소득보장 실태, 사각지대 해소방안
6월	고령사회	여가·소비재관련 산업, 고령친화산업 활성화 방안
7월	저출산	적정인구 설정방안
9월	고령사회	노인의료비 전망 및 대응방안, 관련 산업 활성화 방안
10월	저출산	이민정책의 타당성
11월	저출산	비정규직 모성보호
12월	고령사회	부동산·주식·채권 시장 전망

- 보건복지부는 3.22(화) 14:30, 63빌딩에서 포럼 창립회의를 개최하고, ‘100세 시대 고령자의 노동시장 및 사회참여’를 주제로 제1차 포럼을 개최하였다.
- 진수희 보건복지부 장관은 인사말씀에서 “오늘 포럼 창립이 100세 시대를 준비하는 첫걸음이며, 정책 마련의 귀중한 밑거름이 되길 기대한다”고 밝혔다.
- 창립회의 후 이어진 제1차 포럼에서,
 - 서울대 최성재 교수가 “지속가능한 고령사회의 도전”이라는 주제로 기초발제를 하였으며,
 - 최 교수는 “고령화 및 노인의 부정적 영향과 패러다임에서 탈피하여, 앞으로 모든 연령층이나 모든 세대를 사회체계 속에 참여시키는 연령통합의 중요성”을 강조하였다.
 - 삼성경제연구소 문외솔 연구위원은 “고령화시대 한국 노동시장 전망”이라는 주제로 발표하였다.
 - 문 연구위원은 노동패널 자료 중 45세 이상 응답자의 고용패턴에 영향을 주는 변수를 분석한 결과, “노동시장 재진입시에 연령이 큰 영향을 미치지 않아, 향후 은퇴자가 증가하더라도 당분간 고용사정이 크게 악화되지 않을 수 있다”고 전망하면서,
 - “재진입의 주된 이유가 부채상환 등일 가능성이 높고, 특히 교육수준이 낮은 퇴직자일 가능성이 높으므로 앞으로는 고용의 질적 측면에 관심을 기울여야 할 것임”을 강조했다.
 - 한국보건사회연구원 이소정 연구위원은 “100세 시대 고령자의 사회참여 활성화 방안”이라는 주제로 발표하였다.

- 이 연구위원은, “고령자의 사회참여는 인적자원의 활용과 노인의 사회적 위상 회복을 위해 매우 중요하며 그 수요가 점차 증가하고 있으나 지원 인프라가 취약”하다고 강조하고, *베이비붐세대의 경우 63.9%가 노후 일자리를 희망, 이중 41.5%가 건강, 자기발전 등 비경제적인 사유로 희망
 - “노인일자리 사업 중 공공분야 일자리를 대상자의 특성을 고려하여 사회참여형과 소득보장형으로 분리·발전시킬 것과, 자원봉사형 일자리와 통합·연계, 중앙·지방의 사회공헌 센터 설립, 체계적인 노후설계”라는 정책대안을 제시했다.
- 보건복지부는 포럼에서 논의된 사항을 정리·검토하여, 향후 저출산·고령사회 정책을 수립하는 데 적극 반영할 계획이다.

2010년 증가한 일자리의 1/2이 보건복지 일자리

- 보건복지부는 3월 25일 ‘2010년 보건복지관련 산업 일자리 조사’ 결과(한국통계진흥원 조사)를 발표하였다.
- 지난해 보건복지관련 산업체(35만 3천여개)*의 종사자 수는 전년(174만 5,840명) 대비 22만 6천여명(12.9%)이 증가한 197만 1,871명으로
 - *보건복지관련 산업: 보건 및 사회복지서비스의 이·미용업 등 개인서비스업, 의약품·의료기기·건강기능식품 등의 제조업 및 도·소매업 등을 포괄

구분	종사자수(명)	2009년 12월 대비	
		증감(명)	증감률
2009년 12월말	1,745,840	-	-
2010년 12월말	1,971,871	226,030	12.9%

- 이는 같은 기간 동안 전체 산업 취업자 수 증가분 45만 5천명의 절반에 해당하는 것으로 신규 일자리 2개 중 1개가 보건복지관련 산업에서 창출된 일자리인 셈이다.
 - *보건복지관련산업 취업자 수(천명): ('09.12) 1,746 → ('10.12) 1,972 (+226천명)
 - *전체 취업자 수(천명): ('09.12) 23,229 → ('10.12) 23,684 (+455천명, 통계청 경제활동인구조사)
- 한편, 보건복지부는 '11년부터 2년간 33만개 내외의 일자리 창출을 목표로 ‘보건복지분야

'11~'12 일자리창출 세부추진계획'을 발표하였다.

- 보건의료시장 확대, 보건복지수요 증가, 기존제도의 성숙 등에 따라 26만여개의 일자리가 증가(Natural Trend)하도록 하고,
- 신규서비스 제도화, 진입규제 완화, 제3 섹터 활성화 등을 통해 7만여개의 일자리를 추가 창출 계획이다.
- 특히, 7만여개 일자리는 양질의 좋은 일자리 확충을 목표로 시장잠재력이 큰 사회서비스 4개 분야*, 보건의료 5개 분야** 등 9대 유망 서비스를 집중 육성할 계획으로,
 - * 사회서비스: 보육, 노인장기요양, 장애인활동지원, 지역사회서비스
 - ** 보건의료: 임상시험, 해외환자유치, 건강관리서비스, 뷰티 서비스, U-헬스
- (사회서비스 분야) 보육료 전액지원 확대(소득하위 50%→70%), 특별활동 프로그램 제도화 등을 통해 신규 일자리 창출을 촉진하는 한편,
 - 노인장기요양보험의 적용대상자 확대 및 수가 가·감산제를 일자리 친화적으로 개선하고
 - 장애인활동지원제도 시행('11.10)에 맞추어 활동보조인력을 확충할 계획이며
 - 사회서비스산업 진흥법(가칭) 제정을 통해 확대되는 시장규모에 걸맞는 양질의 일자리 기반을 조성하고 노인일자리 지원제도도 정비할 계획이다.
- (보건의료 서비스 분야) 임상시험 유치 활성화를 위해 임상시험 승인기간을 단축(기존 30일 →14일)하고, 참여환자에 제한적 건강보험 적용* 등을 추진하고
 - * 금년내 임상시험참여환자에 대한 제한적 건강보험 적용방안 연구용역 실시
 - 해외환자 유치 활성화를 위해 러시아, 중동 등 핵심국가에 대한 마케팅을 강화하고 지역별 특화 의료기술 육성을 지속 추진할 계획이다.
 - 또한 신규 서비스 시장 창출 등을 위해 건강관리서비스법 및 뷰티산업 진흥법 등 보건의료산업 선진화를 위한 법률 제정을 추진할 계획이다.
- (제 3섹터 활성화) 사회복지법인 등 비영리 법인의 설립요건*을 고용규모 등 일자리 창출 관점에서 기준을 개선하는 등 제 3섹터도 일자리 친화적으로 개선한다는 계획이다.
 - *허가 이전 1년간 일정규모(10인 내외)의 고용수준을 유지하여 목적사업을 수행한 단체에 대해서는 기본재산 기준 등을 완화하는 방안 검토
- 참고로 보건복지관련 산업 일자리는 전체 산업평균에 비해 상용직 비율*이 더 높은 것으로 나타났다,
 - *상용직 근로자 비율 : 보건복지관련산업 64.5% vs 전체산업 60.9%(+3.6%p)
- 특히 9대 유망 서비스 분야를 포함하는 보건 및 사회복지 서비스업의 경우 시장수요가 큰 영역이기에 임금수준*, 4대 보험가입율** 등에서 높은 수준의 좋은 일자리 분야로 평가되고 있다.

* 상용 및 비상용직을 포함한 전체 임금수준에서 보건업 및 사회복지서비스업은 전체 15개 산업분류 중 8위(270만원/월, 전체평균 278만원/월)이며, 비상용직 임금은 상위 3번째(111만원/월, 비상용직 평균 92만원/월) 수준임('10년 사업체노동력조사)

* * 4대사회보험 중 국민연금은 95.5%, 산재보험은 99.1%로 제조업(각각 93.7%, 98.7%) 혹은 전체산업(87.1%, 96.2%)에 비해 높은 것으로 나타남

○ 금년 상반기내 복지부는 보건복지관련 산업내 종사자의 임금 편차, 4대 보험 가입률 등 고용품질에 대한 실태조사를 추진할 예정이다.

4월부터 국민연금 수령액 2.9% 인상

□ 보건복지부는 2011년 4월부터 국민연금 수령액이 2.9% 인상되며, 7월부터는 연금액 및 보험료의 산정기준이 되는 기준소득월액의 상한액이 368만원에서 375만원으로 상향된다고 밝혔다.

○ 또한 2011년 4월부터 국민연금 가입자 평균소득의 상승에 따라 기초노령연금 및 장애인연금 금액도 각각 1200원씩 인상될 예정이다.

○ 국민연금은 민간연금이나 사보험과 달리 연금의 실질가치 하락을 방지하고, 적정 급여수준을 보장하기 위해 물가 및 임금상승률에 맞추어 매년 급여액 및 보험료의 기준이 되는 기준소득월액의 상·하한액을 조정하고 있다.

□ 2011년 4월부터 지난 해 전국소비자물가변동을 2.9%를 반영하여 국민연금 수령액이 2.9% 인상된다.

○ 국민연금 300만 수급자들의 연금액은 본인의 연금액에 따라 월 1천원에서 38천원까지 오르며, 부양가족연금도 연간 배우자는 227,270원, 자녀·부모는 151,490원으로 인상된다.

- 2011년도에 처음으로 연금을 받는 분들은 가입자 전체 평균소득 상승을 반영하여 과거 소득을 현재가치로 재평가(환산)하여 연금을 산정·지급함으로써 실질가치를 보전하고 있다.

○ 또한 4월부터 기초노령연금 및 장애인연금 기초급여액도 각각 1200원씩 인상된다.

- 기초노령연금 및 장애인연금 기초급여는 국민연금 가입자 평균소득의 5%를 지급하고 있으며, 지난해 국민연금 가입자 평균소득(A값)은 179만원에서 182만원으로 올랐다.

- 이에 따라 기초노령연금 및 장애인연금 기초급여 모두 단독 수급자는 종전 9만원에서 9만 1200원으로, 부부 수급자의 경우 14만4천원에서 14만5900원으로 각각 인상된다.

* 장애인연금 = 기초급여 + 부가급여

- 7월부터는 연금액 및 보험료의 산정기준이 되는 기준소득월액의 상한선이 368만원에서 375만원으로 조정 적용('11.7월~'12.6월)된다.
 - 이에 따라 월소득 368만원 초과 가입자들이 납부해야 하는 보험료는 90원~6,300원까지 늘어나게 되며, 이와 함께 노후에 받게 되는 연금액 또한 같이 늘어나게 된다.
 - * 월소득 368만원 이하 가입자는 기준소득월액과 보험료의 변화 없음.
- 보건복지부 이상영 연금정책관은 “물가변동을 반영한 연금액의 실질가치 보전이 국민연금의 가장 큰 특징 중 하나”라며, “앞으로도 쏠 국민이 안심하고 노후를 맞이할 수 있는 든든한 노후 소득보장 제도를 만들어나가기 위해 사각지대 해소 등 최선의 노력을 다하겠다.”고 밝혔다.
 - 이 외에 연금에 대해 궁금한 사항이 있다면 보건복지부(www.mw.go.kr, 국번없이 ☎129)나 국민연금공단(www.nps.or.kr, ☎1355)에 문의하면 자세한 안내를 받을 수 있다.

〈2010년과 달라지는 것들〉

구분		2010년	2011년
급여	기본연금액	-	2.9% 인상
	부양가족 연금액(연간)	(배우자)	220,870원 → 227,270원
		(자녀·부모)	147,230원 → 151,490원
보험료	국민연금 기준소득월액 상·하한선	23만원~368만원 → 23만원~375만원	
	(국민연금 보험료)	(20,700원~331,200원) → (20,700원~337,500원)	
기초노령연금액		9만원 → 9만 1200원	
장애연금액		9만원 → 9만 1200원	