

## 9월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

### ■ 전 부처 복지사업 통합관리 추진

- 보건복지부는 9월 2일 「복지정보통합관리추진단」(이하 추진단)의 현판식을 열고 본격적인 운영에 들어갔다.
- “사회복지통합관리망을 전 부처 복지사업으로 확대하여 ‘복지정보통합관리시스템’을 2012년 6월 구축·운영할 계획”이라고 밝혔다.
  - 전부처 복지정보통합시스템이 구축되면 복지사각지대를 적극적으로 해소하고 복지정책의 효율성을 높임으로써 지속가능한 복지를 구현할 수 있을 것이라 전망했다.
    - ※ 사회복지통합관리망(7개 부처 108개 사업) → 복지정보통합관리시스템(16개 부처 289개 사업)
    - ※ 사회복지통합관리망: 각종 사회복지 급여 및 서비스 지원 대상자의 자격과 이력에 관한 정보를 통합 관리하고, 지자체 복지업무 처리를 지원하는 정보시스템
- 그간, 각 부처에서 협의·조정 등 유기적인 연계 없이 개별적으로 복지사업을 시행함에 따라 복지재정의 증가에도 불구하고 국민의 복지체감도와 만족도는 높지 못한 실정이었다.
  - 이런 문제 해결을 위해 정부에서는 각 부처의 복지사업 정보를 수요자 중심으로 구축하여 각종 복지사업의 현황을 개인별·가구별로 확인하고 필요한 서비스를 한번에 제공할 수 있는 체계를 구축하기 위해 지속적으로 노력해왔다.
- 보건복지부는 지난 2010년 1월 보건복지부 사업을 중심으로 대상자의 소득·재산자료 등 공적자료를 연계하고 개인별·가구별 서비스 내역을 통합 관리할 수 있는 ‘사회복지통합관리망’을 구축하였다.

- 유사·중복사업에 대한 중복수급을 방지하고, 정기적인 사후관리를 통해 부적정 수급을 방지함으로써 복지재정의 효율성을 제고하고,
  - ※ 3회('09.12월, '10.7월, '10.12월) 정기자산조사를 통해 3,849억원 절감
- 복지서비스를 개별적으로 신청하지 않고 여러 가지 서비스를 한 번에 신청할 수 있고, 제출 서류와 대상자 선정 기간 등 처리기간이 단축되어 민원인의 편리성이 높아졌으며,
  - ※ 제출 서류 감소(37종→6종), 금융재산 조회기간 단축(60일→14일)
- 복지대상자의 복합적인 욕구를 다양한 복지자원을 연계하여 제공하는 방문, 상담, 사례관리 등 맞춤형서비스 제공이 증가하는 등의 성과를 내고 있다.
  - ※ 사례관리 수행건수: ('09) 0건 → ('10.1월) 404건 → ('11.4월) 14,487건
- 정부는 이러한 사회복지통합관리망의 성과를 확대하여 전 부처 복지사업 정보를 연계하고 통합적으로 관리할 수 있는 정보시스템(복지정보통합관리시스템)을 구축키로 하였다.
  - 또한, 정부내 복지사업이 체계적으로 기획·시행될 수 있도록
    - 복지사업간 중복사업 조정, 복지사업 평가, 신규사업에 대한 타당성 평가 등 절차를 의무화하고 보건복지부는 총괄 조정업무를 담당한다.
- 정보시스템 구축을 위한 실무업무를 담당할 「복지정보연계추진단」을 관련 부처(5개 부처)의 인력을 포함하여 구성하고 복지정보통합관리시스템을 구축할 계획이다.
  - '추진단'에서는 각 부처 복지사업(16개부처 289개 사업)의 소득·재산기준 등 표준화, 중복사업의 조정 기준 마련, 각 부처 자료의 정비 및 연계, 시스템 구축 등의 업무를 수행할 예정이다.
    - ※ 추진단 구성: 3개 팀 19명으로 구성(5개 부처 인력)
- 복지정보통합관리시스템이 구축·운영되면 전 부처에서 제공되는 복지서비스의 현황과 개인·가구별로 필요한 서비스 등을 쉽게 파악하여 국민들에게 꼭 필요한 서비스를 중복 또는 누락 없이 맞춤형으로 제공할 수 있고,
  - 각 부처의 복지사업 중 유사하거나 중복되는 사업을 확인하여 통합·조정하는 등 복지정책을 범정부적인 큰 틀에서 관리함으로써 복지재정의 효율성과 서비스의 형평성 제고에 기여할 것으로 기대된다.
- 보건복지부는 복지정보통합관리시스템을 중앙부처 뿐만 아니라 지자체와 민간영역으로 확대하여 복지자원의 정보를 통합적으로 관리함으로써 국가적으로 복지자원을 효과적으로 활용하여 복지서비스 제고해 나갈 계획이다.

## ■ ■ ■ 배우자 출산휴가 최대 5일로 확대

□ 일·가정 양립 강화를 위한 휴가·휴직제도 개선을 주요내용으로하는 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」, 「근로기준법」 개정안이(고용노동부 소관) 9.6일 국무회의를 통과하였다.

□ 이번 개정안은, 금년부터 시행 중인 “제2차 저출산·고령사회 기본계획”에서, 저출산 극복을 위한 일·가정 양립 강화의 핵심과제들에 해당하며, 과제를 추진하기 위해 법률 개정안이 마련된 것이다.

□ 개정안의 주요 내용은 배우자 출산휴가 유급화 및 기간확대, 육아기 근로시간 단축제도와 가족돌봄휴직 의무화, 유산·사산 여성근로자에 대한 보호 강화 등이다.

※ 구체적인 사항은 고용노동부 여성고용과 김동현 사무관(2110-7293)으로 문의

### ① 배우자 출산휴가 유급화 및 기간 확대

- 남성의 육아참여가 확대될 수 있도록 배우자 출산휴가를 유급화하고 기간을 확대

\* 현행 무급 3일 → 근로자의 신청에 따라 최대 5일의 범위에서 근로자가 청구한 일수만큼 부여하되, 최초 3일은 유급으로 개선

### ② 기간제근로자 또는 파견근로자의 육아휴직 활용 촉진

- 사업주가 기간제 또는 파견근로자에게 육아휴직을 부여할 때 원칙적으로 육아휴직기간을 사용 또는 파견기간에 산입하지 않도록 함

### ③ 육아기 근로시간 단축청구권 도입

- 만 6세 이하의 영유아가 있는 근로자가 육아휴직 대신 육아기 근로시간 단축을 신청할 경우 사업주는 특별한 경영상의 이유 등이 없는 한 근로시간 단축을 허용하도록 함

### ④ 가족돌봄휴직제 강화

- 가족을 돌보아야 하는 근로자가 가족돌봄휴직(무급, 최대 90일)을 신청할 경우 사업주는 특별한 경영상의 이유 등이 없는 한 휴직을 부여(1회 30일 이상)하도록 함

### ⑤ 출산전후휴가의 분할 사용 허용

- 유산의 위험이 있는 경우 등에는 예외적으로 산전 휴가기간을 분할하여 사용할 수 있도록 허용

\* 현재는 임신 중의 여성 근로자는 90일의 휴가를 출산 전과 후에 연속하여 사용해야 함

### ⑥ 유산·사산에 대한 보호휴가의 범위 확대

- 현재 임신 16주 이후에 유산·사산한 경우에만 보호휴가를 부여하던 것을 모든 유산·사산에 대하여 확대함으로써 임신 초기 여성근로자의 모성보호를 강화

### ⑦ ‘산전후휴가’ → ‘출산전후휴가’로 명칭 변경

- 일반 국민이 이해하기 쉽도록 ‘산전후휴가’를 ‘출산전후휴가’로 변경
- 법률 개정안이 올해 안에 국회를 통과할 경우 내년 초부터 시행될 것으로 예상된다. 다만, 배우자 출산휴가·가족돌봄휴직 관련 조항은 중소기업의 부담 등을 고려하여 300인 미만 기업에 대해 시행 시기가 1년 유예된다.

### ■ ■ ■ 만성질환의 체계적 관리를 위한 『선택의원제 도입계획』 발표

- 내년 1월부터 고혈압·당뇨 환자가 자신이 정한 동네의원을 이용하는 경우 진료비가 경감되고, 다양한 건강지원서비스를 받게 된다.
- 보건복지부는 9월 8일 『만성질환의 체계적 관리를 위한 ‘선택의원제’』 도입계획과 기본 운영모형을 발표했다.
- 이 계획은 ‘환자’에게는 본인부담 경감과 건강지원 서비스를, ‘동네의원’에게는 환자관리 노력에 대한 보상과 성과 인센티브를 제공하는 것을 골자로 하고 있다.

<환자 혜택: 본인부담금 경감 + 건강지원서비스 (’12년 431억 규모)>

- 고혈압·당뇨 환자가 자신이 이용할 동네의원을 정해 계속 이용하면 진찰료의 본인부담이 현행 30%에서 20%로 경감된다.
- \* ’11년 기준 초진 1,250원, 재진 900원 경감
- 연간 12회(초진 1회, 재진 11회) 이용 환자의 경우 11,150원의 진료비 경감 효과
- 다만, 총 진료비 15,000원 이하시 1,500원만 지불하고 있는 65세 이상 환자는 추가 경감이 적용되지 않고, (진료비가 15,000원 초과인 경우는 경감적용)
- 지속적으로 선택한 의원을 이용하신 경우 나중에 연1회 8,000원을 지원해 드릴 계획이다.
- 이와 함께, 참여 환자들에게는 지역별 공단지사와 보건소를 통해 맞춤형 건강지원 서비스가 지원된다.
- 제도 시행과 동시에 생활습관 개선을 위한 건강정보, 진료주기에 맞는 필수검사 실시시기 안내, 건강관리 지침서 등 질환 관리에 필요한 건강정보서비스가 우편, SMS, 이메일 등을 통해 제공되고,
- 맞춤형 건강 전화상담(Telecare), 전문가에 의한 건강교육 등 보다 심화된 건강관리 지원도 단계적으로 확대해 나갈 계획이다.

<의료기관 인센티브: 별도보상 + 성과인센티브('12년 420억 규모)>

□ 동네의원을 정해 지속적으로 이용하는 환자를 위해 환자관리 서비스를 제공하는 동네의원에 대한 보상체계도 마련된다.

○ 의료기관에 대한 보상은 환자관리표\* 작성에 대한 건당 별도보상과 환자 지속관리율 등에 대한 평가\*\*를 통한 성과인센티브로 구성된다.

\* 환자관리표: 혈압, 혈당수치, 흡연·음주 등 생활습관 상담기록 등으로 구성

\*\* 평가지표: 지속관리율, 적정투약률, 필수검사 실시율 등

○ 의료기관은 자신의 의원을 지속적으로 이용하는 환자에 대해 환자관리표를 작성해 관리하면 되고, 이러한 인센티브를 통해 의원의 고혈압·당뇨에 대한 질환관리 노력이 향상될 것으로 기대된다.

\* 환자관리 별도보상: 건당 1,000원 (환자당 연간 10회 이내)

\* 성과인센티브: 성과평과 결과에 따라 인센티브 차등 지급

<기대효과>

□ 이번에 시행되는 선택의원제는 『국민건강 수준 향상』을 위한 ‘만성질환 관리 강화’와 『의원은 외래, 병원은 입원』이라는 ‘의료기관 기능 재정립’ 차원에서 추진되는 것이다.

□ 국민건강 측면에서 보면 가장 대표적인 고혈압, 당뇨병 등 만성질환이 적절하게 관리되지 않아 합병증이 발생하고, 중증인 입원으로 이어지는 사례가 증가하고 있다.

\* 사망원인 중 고혈압, 당뇨병 또는 이로 인한 심뇌혈관질환이 전체 사망자의 25.4%로 압(28.3%) 다음으로 많음('09 통계청).

○ 만성질환 증가에도 불구하고, 적정치료율, 조절률은 미흡

\* 유병률: 고혈압 28.6%('01) → 30.3%('09), 당뇨 8.6%('01) → 9.6%('09)

\* 유병자 중 치료율: 고혈압 59.4%, 당뇨 52.3%('08년)

\* 유병자 중 조절률: 고혈압 42.4%, 당뇨 27.1%('08년)

○ 외래에서 지속적 관리(치료, 투약) 등이 이루어지지 않아 결국 중증인 입원, 합병증으로 이어지는 사례 증가

\* 인구10만명당 주요 합병증 및 입원율 지표(심평원 미공개자료)

(고혈압, 당뇨로 인한 입원) '05년 324건 → '09년 472건(연평균 9.8% 증가)

(당뇨로 인한 하지절단) '05년 5.2건 → '09년 7.1건(연평균 8.2% 증가)

○ 이러한 악순환 구조\*를 개선하는 경우 국민 부담을 크게 감소시키고 건강한 생활을 유지하도록 하는데 기여할 것으로 기대된다.

\* (약순환 구조) 고혈압·당뇨에 대한 관리부족 → 입원·합병증 등 중증질환으로 발전 → 국민 건강 위협, 국민부담 증가

- 대구시 고혈압·당뇨 시범사업 분석 결과에 따르면 1개월 주기 관리환자는 시범사업 미참여 환자에 비해 입원 비율이 62%(고혈압), 65%(당뇨) 낮았고 입원일수도 25%(고혈압), 37%(당뇨) 감소한 것으로 나타난 바 있다.

\* 당뇨 관리에 대한 외국 선행연구의 경우 적절한 관리가 이루어지는 경우 1인당 의료비용 절감액이 421\$~1,059\$에 이른다고 보고 (Bridges to Excellence. Diabetes care analysis-savings estimate. 2005)

□ 의료기관 기능재정립 측면에서도 1차 의료기관인 의원에서 제공하는 의료서비스의 질과 신뢰를 높여 의원이용을 유도해 나갈 수 있을 것이다.

<향후일정>

□ 보건복지부는 오는 10월 중순부터 연말까지 환자들의 참여신청을 받고, 내년 1월부터 제도를 시행할 계획이라고 밝혔다.

□ 그동안 고혈압·당뇨로 진료를 받고 있는 대부분의 환자에 대해 9월말 건강보험공단에서 신청 방법 등을 확정·안내할 예정이며, 이에 따라 공단에 참여신청을 하면 된다.

\* 9월말 구체적인 신청방법을 건강보험공단에서 별도 발표할 예정

□ 복지부는 환자들의 신청에 불편이 없도록 신청방법을 사전에 개별적으로 안내하고,

○ 신청방법도 인터넷, 팩스, 우편, 방문 등 최대한 다양하고 쉽게 한다는 방침이다.

□ 선택의원제는 의료기관 기능재정립을 위한 핵심적인 제도이며, 동네의원과 환자의 협력을 통해 1차 의료기관의 만성질환 관리수준을 높여 국민건강을 증진하기 위한 것으로, 이를 위해 국가가 필요한 제도 틀과 지원책을 적극 마련한 것에 의의가 있다.

■ ■ ■ 이제 장사(葬事)문화는 “화장(火葬)”이 대세!

□ 보건복지부는 9월 9일 2010년도 전국 화장률이 67.5%로 집계되었다고 발표했다. 화장자수는 17만2천명으로 전년(16만명)보다 1만2천명(7.5%) 증가하였으며, 10년 전인 2000년도 화장률 33.7%에 비해 약 2배 증가한 것이다.

○ 성별 화장률은 남성 70.6%, 여성 63.1%로 남성이 여성에 비해 다소 높은 것으로 나타났으며,

○ 연령별 화장률은 연령이 낮을수록 높게 나타났으며, 특히 30대 이하(87.8%) 연령층이 다른 연령층에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

\* (화장선택 이유) 깨끗하고 위생적 35.1%, 간편해서 27.0%, 관리가 쉬워서 25.0%(한국보건사회연구원, '10)

□ 지역별로는 부산의 화장률이 83.5%로 가장 높았으며, 인천 81.1%, 울산 77.7%. 서울 75.9% 등의 순으로 나타났으며, 화장률이 낮은 지역은 제주 48.3%, 충남 48.4%, 전남 48.4% 등의 순이었다.

○ 수도권 화장률은 75.5%, 비수도권은 62.1%로 수도권 화장률이 비수도권에 비해 13.4%p 높게 나타났으며,

○ 서울, 부산 등 7개 특별·광역시시는 75.5%, 그 외 시·도는 61.8%로 특별·광역시도가 13.7%p 더 높게 나타났다.

\* (지역별 화장률 차이요인) 화장의식정도, 화장시설 설치여부, 묘지공간 확보여부, 도시화정도 등 지역의 환경여건에 따라 차이가 있을 것으로 예상

□ 보건복지부 관계자는 “향후 사회환경 변화 등으로 화장률이 더욱 증가할 것으로 예상하고, 이에 따라 화장관련시설을 확충·추진해 나가겠다고” 하고

○ “앞으로 「장사 등에 관한 법률」을 개정하여 전문 장례식장(의료기관 부속 장례식장은 제외)내에 화장로 설치를 허용하고, 지자체간 원활하게 화장시설을 공동으로 설치할 수 있도록 관련 기준을 완화할 계획”이라고 밝혔다.

○ 이와 함께 복지부는 화장수요 증가에 따른 화장 후 안치시설 수요도 증가할 것으로 예상되어, 자연친화적이고 비용부담이 적은 미래지향적 장사방법의 대안으로 부각\*하고 있는 자연장\*\*을 더욱 활성화할 계획이다.

\* (화장후 희망유골안치장소) 자연장 39.9%, 봉안시설 32.7%, 산골(散骨) 27.3%(한국보건사회연구원, '10)

\*\* 자연장(自然葬): 화장한 유골의 골분(骨粉)을 수목·화초·잔디 등의 밑이나 주변에 묻어 장사하는 것을 말함.

○ 특히, 자연장지 조성 면적 및 구역 등에 대한 규제를 완화\*\*\*하고, 기존 공설묘지 재개발을 통한 자연장지 조성을 중점적으로 확대·추진할 계획이다.

\*\*\* 법인 조성면적(10만㎡ 이상 → 5만㎡ 이상), 조성지역(주거·상업·공업 일부지역 허용)

□ 한편, '11년 9월 현재, 전국의 화장시설은 51개소(화장로 277기)이며, 현재 지자체에서 신축 중에 있는 화장시설은 8개소(화장로 57기)로 대부분 '12년 말 완공을 목표로 추진중에 있다.

○ 특히, 화장시설이 부족한 수도권 지역의 경우 서울 및 용인에서 추진하고 있는 원지동 '서울추모공원'과 '용인평온의 숲'이 '12년 5월까지 모두 완공되면\*, 수도권 화장시설 부족현상이 어느 정도 해소될 것으로 기대된다.

\* 수도권 화장시설(화장로) 추진계획: '11년 9월, 4개소(67기) → '12년 5월, 6개소(88기)

## ■ ■ ■ 저소득 노인 · 장애인 · 한부모 가족 등 국가보호 받기 쉬워진다

- 정부와 여당은 기초생활보장 수급자의 선정기준의 하나인 부양의무자 기준을 내년 1월부터 대폭 완화하기로 합의하였다.
  - 저소득 노인 · 장애인 · 한부모 가구 등에게 부양의무자가 있는 경우, 이 부양의무자가 부양을 할 수 있는지를 판단하는 소득기준을 현행 부양의무자 및 수급자 가구 각각의 최저생계비 합 의 130%에서 185%로 상향한다는 것이다.
    - 부양의무자 소득기준은 2006년에 최저생계비의 120%에서 130%로 완화된 이후 6년 만에 130%에서 185%로 대폭 완화되게 되었다.
    - 이는 저소득 독거노인이 타지에 사는 4인 가구 아들이 있을 경우, 아들 가구의 소득이 256만 원을 넘으면 아들이 부양능력이 있다고 보고 노인을 수급자로 선정하지 않았는데, 이제는 중 위소득 수준인 364만원을 넘지 않고 일정한 재산기준을 충족하면 수급자로 선정될 수 있다.
  - 이번 부양의무자 기준 개선으로 6만 1천명의 노인, 장애인, 한부모 가정이 새롭게 수급자로 선정되고, 8만 5천가구에 이르는 이들의 부양의무자 가구에 대해 부양부담을 덜어줄 전망이다, 이에 따른 내년도 예산은 약 2,200억원이 추가 소요 될 예정이다.
- 그 동안 기초생활보장제도의 부양의무자 기준은 지나치게 엄격하여 생활이 어려워 보호가 필요한 저소득층이 상당함에도 이들을 보호하지 못하게 하는 주요 요인으로 지적되어 왔다.
  - 그 동안 우리사회의 부양의식은 지속적으로 약화되어 2002년도에 국민의 70.7%가 노부모 부양책임이 가족에 있다고 인식했으나 2010년에는 이러한 인식이 36%로 급감한 현실과 동떨어져 있다는 지적이었다.
  - 실제 작년 한국보건사회연구원의 조사결과에 따르면 국가의 보호를 신청했으나 수급자로 선정되지 못한 경우의 4명중 3명(74%)이 부양의무자 기준 때문이었던 것으로 드러나기도 했다.
- 정부관계자는 “생활이 어려움에도 불구하고 보호를 받지 못하는 복지 사각지대 해소가 가장 시급한 분야의 하나인데, 이번에 이런 저소득층의 상당수를 보호할 수 있게 되어 다행스럽게 생각한다”고 평가하면서,
  - 앞으로도 ‘꼭 필요한 사람에게 필요한 만큼 지원한다’는 원칙하에 사각지대 해소를 위해 지속적으로 노력할 것이라고 말했다.

## ■ ■ ■ 도서지역 응급환자, 헬기요청하면 5분 내 출동한다

- 보건복지부는 “응급의료 전용헬기(Air Ambulance)(이하 응급헬기)를 인천광역시 가천의대 길

병원과 전라남도 목포한국병원에 배치하고 오는 23일부터 본격적인 운용을 시작한다”고 밝혔다.

\* 응급의료 전용헬기: 5분내 의사가 탑승·출동하고 각종 응급의료 장비 등이 구비되어 응급환자 치료 및 이송전용으로 사용하는 헬기

\* 응급헬기의 도입과 운항, 정비, 관제 일체는 대한항공이 수행

□ 복지부는 응급헬기의 본격적인 운항에 앞서 오는 22일 10시 김포공항에서 국회의원(박상은 의원, 정하균 의원, 이정현 의원), 헬기배치 의료기관장(가천 길재단 이길여 회장, 목포한국병원 류재광 원장), 대한항공(조양호 회장) 등이 참석한 가운데 「응급의료 전용헬기 출범식」 행사를 개최한다고 밝혔다.

○ 응급헬기는 배치 의료기관에서 대기하며 출동요청은 1339, 119구급대, 의사, 보건진료원(간호사) 또는 의료인이 없는 지역은 헬기 출동 요청을 받은 일반인 등이 역할을 수행하고, 헬기는 요청 후 5분 이내 응급환자 상황에 적절한 의약품 등을 의사가 지참·출동하며, 현장 및 헬기 내에서 응급환자를 처치하게 된다고 설명했다.

○ 복지부는 “그동안 도서지역 응급환자는 육지에서 발생하는 응급환자 보다 지리적으로 떨어져 있어 혜택을 받지 못했으나, 응급헬기 도입·운용을 계기로 다소나마 불편이 해소될 것으로 예상한다”고 설명했다.

○ 복지부는 독일, 일본 등 응급헬기 도입 선진국들의 사례를 면밀히 검토하여 환자 인계점 수와 안전운항횟수를 점진적으로 확대하고 지역내 소방, 해경 등 기존의 보유헬기등과 공조체제를 강화하는 등 등 지역내 응급의료 체계가 발전할 수 있도록 지원할 계획이라고 밝혔다.

\* 인계점: 응급환자 이송 수단(구급차 등)과 헬기가 만나는 장소

현재 지역별 인계점: 인천 37개소, 전남 26개소

○ 아울러 복지부는 내년에도 도서·내륙 오지 등에 신규헬기 2대를 추가 배치할 계획이라고 설명했다.

지금까지는...	앞으로는...!!
<p>〈소방 헬기〉- 지역 소방본부 배치</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 응급환자 이송에 소방 헬기 이용 - 신고→119접수→항공대→승인</li> <li>○ 응급구조사 탑승 출동</li> <li>○ 최소한의 응급처치 장비(탈부착형) 및 기본 약물 탑재</li> <li>○ 소방헬기 응급환자 이송률 8.9%('09기준)</li> </ul>	<p>〈응급의료 전용헬기〉- 의료기관 배치</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 응급의료 전용헬기 이용 - 헬기 요청 후 5분 이내 이륙</li> <li>○ 훈련된 응급의학 전문의사 탑승</li> <li>○ 응급환자전용 전문장비(고정형, 안전하고 편리) 및 전문 약물탑재</li> <li>○ 응급환자 이송률 100%</li> </ul>

## ■ ■ ■ 낙태가 줄고 있다! 최근 3년 사이 28% 감소

□ 보건복지부는 9월 23일 14시, 연세대 의과대학강당에서 '인공임신중절 실태조사' 잠정 결과를 발표하고 전문가 의견을 수렴하는 공청회를 개최한다고 밝혔다.

※ 조사기관: 연세대학교 산학협력단, 책임연구원: 손명세 연세대 보건대학원 원장

□ 이번 실태조사는 '05년 조사 이후 5년 만에 실시되는 것으로, 가임기여성(표본조사, 4천명)을 대상으로 진행되었다.

※ 조사기간: '11.5~6, 조사방법: 온라인 설문조사

신뢰도: 표본오차 ±1.55%, 95% 신뢰수준

○ 가임기여성 대상 조사결과, 인공임신중절률은 '08년 21.9건, '09년 17.2건, '10년 15.8건으로 매년 감소추세를 보이는 것으로 나타났다.

※ 인공임신중절률: 가임기여성(15~44세) 천명당 시술받은 인공임신중절 건수

※ 인공임신중절 추정건수(건): 24.1만('08) → 18.8만('09) → 16.9만('10)

※ '05년 실태조사(고려대 김해중교수): 34.2만건(201개 의료기관 방문 가임기여성 조사 결과)

○ 최근 3년 사이 기혼여성 중절률은 감소폭이 두드러진 반면, 미혼여성의 경우에는 줄지 않고 있어 미혼의 임신중절 문제에 대한 관심 제고가 필요한 것으로 분석됐다.

※ 기혼여성 중절률(건/1,000명): 28.1('08)→20.7('09)→17.1('10)

※ 미혼여성 중절률(건/1,000명): 13.9('08)→12.7('09)→14.1('10)

○ 임신중절 사유로는 ①원치 않는 임신(35.0%), ②경제상 양육 어려움(16.4%), ③태아의 건강문제(15.9%)를 우선순위로 응답하였고,

○ 국가·사회적 대책으로서 ①양육지원 확충(39.8%), ②한부모 가족 정책강화(15.1%), ③사교육비 경감(11.9%) 등 임신·출산 환경조성 및 지원이 필요한 것으로 조사되었다.

□ 조사결과를 종합해 볼 때, 인공임신중절 시술은 꾸준히 상당한 수준으로 감소해 온 것으로 보이며,

○ 인구학적 변화, 효과적인 피임방법의 선택과 실천, 의료계의 자정활동, 출산·양육 환경의 개선 등이 복합적으로 작용했을 것으로 보인다.

※ 가임기 여성 수: 1,141만명('05년) → 1,071만명('10년, '05년 대비 70만명 감소)

□ 이날 공청회는 손명세원장(책임연구원)의 실태조사 결과 및 정책제언으로 주제 발표에 이어, 산부인과 학회 및 의사회, 낙태반대운동연합, 여성학회 소속 회원 등이 참여하여

- 조사방법, 절차 및 그 결과의 타당성을 확인하고, 효과적인 정책 대안 마련을 위하여 각계의 의견을 들을 예정이다.

□ 보건복지부는 지속적으로 인공임신중절 예방 및 감소를 위해 효과적인 정책대안을 개발·시행

- 해 나갈 계획이며, 이번 공청회 등을 통하여 의견수렴을 적극적으로 실시할 것이라고 밝혔다.
- 또한, 우선적으로 중절 사유 비중이 높은 원치 않는 임신 예방을 위해 학생, 미혼, 남성 대상으로 성·피임교육과 홍보를 강화해 나갈 예정이라고 전했다.

## 2011년도 보건복지부 예산(안) 금년 대비 8.3% 증가한 36.3조원

- (전체) 정부는 9. 27(화) 국무회의 의결을 거쳐 “2012년 예산 및 기금운용계획(안)”을 확정하였다.
  - '12년 총지출은 '11년 대비 5.5% 증가한 326.1조원 수준으로 '일자리 확충'에 역점을 두고 서민·중산층을 위한 맞춤형 복지, 경제 활력제고 및 미래 준비에 주안점을 두었다.
- (복지 분야) 복지 분야는 92.0조원으로 '11년 예산 대비 6.4% 증가한 규모로 정부 총지출 수준(5.5%)보다 높은 수준 유지
  - 정부총지출 대비 복지지출 규모는 '11년에 이어 역대 최고수준(28.2%)
  - 특히 서민·취약계층에 대한 일하는 복지, 맞춤형 복지를 강화하고 지속가능한 복지를 구현
- (복지부) 복지부(장관 임채민) 소관 재정 규모는 36.3조원으로 정부전체 총지출 대비 투자비중(11.1%)은 역대 최고 수준

〈2012년 보건복지 예산(안) 부문별 내역〉

(단위: 억원)

구 분	'11년(A)	'12년(안)(B)	'11년 대비	
			B-A	%
<b>총지출(A+B)</b>	<b>335,694</b>	<b>363,454</b>	<b>27,760</b>	<b>8.3</b>
<b>【사회복지(A)】</b>	<b>262,993</b>	<b>287,917</b>	<b>24,924</b>	<b>9.5</b>
○기초생활보장	75,168	79,023	3,855	5.1
○취약계층지원	10,505	11,819	1,314	12.5
○공적연금	109,106	125,456	16,350	15.0
○보육	25,600	27,241	1,641	6.4
○노인	37,313	38,648	1,335	3.6
○사회복지일반	5,301	5,730	429	8.1
<b>【보건(B)】</b>	<b>72,701</b>	<b>75,537</b>	<b>2,836</b>	<b>3.9</b>
○보건의료*	15,599	15,429	△170	△1.1
○건강보험	57,102	60,108	3,006	5.3

\* 기존 보건의료부문 사업들 중 일부(차상위계층지원 1,546억원, 외국인근로자 등 근로지원 25억원)가 기초생활보장부문으로 이 동함에 따라 '11년대비 △1.1% 감소한 것으로 나타남.

- “총지출”은 ’11년(33.6조원) 대비 8.3%(2.8조원 ↑) 증가한 규모로 정부 총지출 증가율(5.5%)에 비해서도 높은 수준
  - 사회복지분야는 ’11년 대비 9.5%(2.5조원 ↑) 증가했으며, 보건분야는 ’11년 대비 3.7%(0.3조원 ↑) 증가
- 내년도 복지부 예산(안)의 주요 특징은 다음과 같다.

**2012년도 복지부 예산(안) 주요 특징**

- ① 서민·취약계층에 대한 맞춤형 지원 강화
  - (수급자 보호) 국가의 보호가 꼭 필요한 빈곤층이 방지되지 않도록 수급자에 대한 보호를 확대\*하고 사회복지공무원 확충(1,800명)
    - \* 부양의무자 기준 완화(최저생계비의 130%→185%): 장애인·노인·한부모 등 근로무능력가구중심으로 보호, 6.1만명
  - (돌봄 강화) 장애인활동지원서비스 대상 확대(5→5.5만명), 노인장기요양보험 대상 확대, 빈곤아동에 대한 돌봄 등 강화
  - (보육 지원) 일하는 부부의 양육부담 경감을 위한 시간연장형 지원과 보육서비스의 질적 제고를 위한 보육교사 처우개선 강화
- ② 일 친화적 복지 강화
  - (탈수급 촉진) 수급자들의 탈수급을 위해 근로유인 제공\* 강화
    - \* 희망키움통장 대상자 확대(1.5→1.8만명)
  - (일자리 확대) 사회서비스, 자활근로, 노인, 장애인 등 재정지원 일자리 확대(38.1→41.1만개)
- ③ 공공의료 경쟁력 강화 및 보건산업 육성
  - (공공의료) 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하기 위한 의료분쟁조정중재원 설립 운영 지원(12.4)
    - 사전예방적 건강투자 확대를 위해 민간병의원 예방접종(영유아)의 본인부담 인하(15천원→5천원) 및 자살·사이코패스 범죄 등 정신질환 예방 강화
  - (보건산업) 보건의료산업을 신성장동력으로 육성하기 위해 R&D 투자 등 지원 강화

□ 앞으로 보건복지부는 국회심의 과정에서 내년도 예산(안)이 최대한 원안대로 통과될 수 있도록 최선을 다할 계획이다.

## ■ ■ ■ 사회복지시설 투명성 강화를 위한 제도 개선 추진

- 보건복지부는 최근 장애인복지시설의 이용자 인권침해 사례가 사회적 문제로 부각되고 있는 것과 관련해 NGO 및 자원봉사자가 참여하는 사회복지시설 운영 실태조사를 실시하고, 이를 바탕으로 사회복지 법인 운영의 투명성 개선을 위한 제도 개선을 추진할 계획이라고 밝혔다.
- 보건복지부의 이번 실태조사는 10월부터 11월까지 2단계에 걸쳐 150여개 시설을 대상으로 실시된다.
  - 1단계 실태조사는 시설 종사자 및 장애인 간 인권침해 등의 불법 사례가 발생할 가능성이 높은 미신고시설이나 개인이 운영하는 장애인 시설 119개가 대상이 되며,
  - 1단계 조사결과를 참고하여 장애인 시설 이외에 유사 위반 가능성이 있는 시설 등에 대해서도 2단계 추가 조사가 실시된다.
  - 1단계 실태조사는 보건복지부와 인권침해예방센터, 시군구, 민간 자원봉사자 등으로 구성된 조사단이 주체가 되어 실시되며, 2단계에서는 지역인권상담관, 민간NGO, 공무원 등으로 구성된 조사단이 운영된다.
- 보건복지부는 이와 함께 NGO, 언론, 학계 등의 전문가들로 「(가칭)사회복지 투명성 및 인권 강화 위원회」를 구성하여 사회복지시설 투명성 강화를 위한 제도개선(안)을 마련할 예정이다.
  - 보건복지부는 위원회를 통해 NGO, 언론, 학계 등의 의견을 수렴하고, 이번 실태조사 결과와 기존 사회복지법인·시설의 투명성과 전문성 향상을 위한 사회복지사업법 개정안('07.8) 등을 참고하여 11월중 대책을 마련한다는 계획이다.

## ■ ■ ■ '5세 누리과정' 도입 관련 법령 개정 공포

- 보건복지부와 교육과학기술부는 9월 30일, '5세 누리과정' 도입근거 마련을 목적으로 하는 ○『영유아보육법 시행령』과 『유아교육법 시행령』, 『지방교육재정교부금법 시행령』 일부개정령이 공포되었다고 밝혔다.
- 이는 지난 5월 2일, 정부가 발표한 '만5세 공통과정 도입 추진계획'에 따른 후속 조치로
  - 각 시행령 개정안은 9월 26일, 제38회 차관회의를 거쳐 9월 27일, 청와대에서 대통령이 주재한 제41회 국무회의에서 의결되었다.
- 각 시행령의 개정 내용은 다음과 같다.
  - 『유아교육법 시행령』 개정에 따라 무상교육 대상을 현행 소득하위 70%이하에서 유치원, 유아교육 위탁기관 등에서 공통과정을 제공받는 모든 만5세 유아로 확대하고

- 『영유아보육법 시행령』 개정으로 무상보육 대상을 어린이집에서 공통과정을 제공받는 만5세 유아로 확대하는 동시에, 소요 비용을 지방교육재정교부금으로 부담하게 된다.
- 아울러, 『지방교육재정교부금법 시행령』에는 유아교육비·보육료 기준재정수요액 산정 기준에 『유아교육법 시행령』 및 『영유아보육법 시행령』에 따른 만5세 유아수를 반영하도록 하였다.
- 개정·공포된 『영유아보육법 시행령』과 『유아교육법 시행령』은 ‘5세 누리과정’ 도입 시기에 맞춰 2012년 3월 1일부터 시행되며
  - 『지방교육재정교부금법 시행령』은 2012년 1월 1일부터 시행하되, 개정된 산정기준은 2012년도에 교부하는 교부금부터 적용된다.
- 내년부터 어린이집과 유치원에 다니는 만5세 유아는 유치원 어린이집 표준보육과정과 유치원 유아교육과정이 통합된 ‘5세 누리과정’을 배우게 되며
  - 2006년 1월 1일생부터 2006년 12월 31일생까지의 유아는 어린이집과 사립유치원에 다니는 경우 2012년 3월부터 매월 20만원(국·공립유치원은 월 59천원)의 보육료 또는 유아교육비를 지원받게 된다.
- 개정된 내용은 복지부([www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr)) 및 교과부([www.mest.go.kr](http://www.mest.go.kr)) 홈페이지를 통해서도 확인할 수 있다.