

4월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

■ 기초노령연금 전년도 탈락 노인 9,090명에게 재신청 안내

□ 보건복지부(장관 임채민)는 2011년에 기초노령연금 신청 또는 수급중 소득·재산 기준 초과로 탈락된 노인 9,090명에게 기초노령연금을 재신청하도록 안내하였음을 밝혔다.

○ 이번 재신청 안내는 2012년 기초노령연금 지급대상자 선정기준액이 전년도에 비해 상향조정*됨에 따라,

* 노인단독: 74만원('11년)→78만원(12년), 노인부부: 118.4만원('11년)→124.8만원('12년)

○ 전년도에 기초노령연금 수급에서 탈락한 노인중에서 소득·재산수준이 금년도 선정기준액 이하인 노인 9,090명에 대해,

○ 주소지 읍·면·동 주민센터에서 개별적으로 대상 노인 분들에게 기초노령연금을 재신청하도록 안내함으로써 이루어졌다.

□ 그 결과 3,047명의 노인 분들이 기초노령연금을 재신청하였으며, 이 중 1,539명의 노인 분들이 다시 기초노령연금 수급자로 선정되었다.

□ 기초노령연금 신청시 또는 받으시다가 탈락하셨더라도 이번처럼 전년도에 비해 선정기준액이 인상되는 경우, 또는 노인 분들의 소득·재산수준이 감소하는 경우에는 재신청을 통해 다시 수급자로 선정될 수 있으며,

○ 해당되는 노인 분들은 언제든지 주소지 읍·면·동 주민센터에서 기초노령연금을 재신청*하실 수 있고,

* 구비서류: 신분증, 본인계좌 통장사본(기타 필요서류는 주민센터에 구비)

○ 신청에 관한 문의사항은 보건복지콜센터(국번없이 ☎129)나 주소지 읍·면·동 주민센터에서

자세한 안내를 받을 수 있다.

- 보건복지부는 대상이 되는 노인 분들이 빠짐없이 기초노령연금을 신청할 수 있도록 주소지 읍·면·동 주민센터 등을 통해 지속적으로 홍보할 계획이다.

■ ■ ■ 음주 수칙 준수, 만성병 예방의 시작입니다

- 보건복지부는 제 40회 보건의 날을 맞이하여 지나친 음주의 위험성을 강조하고, 각종 만성질환, 암 발생 예방을 위한 건전 음주를 당부하였다.
- 국민건강영양조사 결과 성인 월간음주율은 2005년 54.6%에서 2010년 60.4%로 증가하였으며, 같은 기간 고위험음주율* 역시 14.9%에서 17.2%로 높아진 것으로 나타났다.
- 특히, 30~50대 남성의 경우 고위험음주 비율이 전체 평균을 훨씬 웃도는 것으로 보고되었다.
- * 고위험음주율(WHO 기준): 연간음주자 중 1회 평균 음주량이 소주 7잔 이상(여자 5잔) 주 2회 이상 음주하는 분을
- * 연령별 고위험 음주율(남성): 20대 14.7%, 30대 21%, 40대 20.3%, 50대 18.6%
- 음주자는 비음주자 대비 알코올성 정신병, 심근병증, 간질환, 식도암 등의 발병률이 높은 것으로 조사되고 있으며¹⁾,
- WHO는 2000년 고혈압, 뇌졸중, 알코올성 심근병증 등 30개 질환이 음주와 관련 있다고 발표하였다*.
- * 알코올 소비·위해 모니터링을 위한 국제 가이드라인(WHO, 2000)
- 실제 고위험 음주 비율이 높은 연령대에서 각종 알코올성 간질환*이 많이 나타나는 것으로 나타났다는데,
- 2010년 총 진료인원 150,723명 중 남성이 86.5%, 40~50대가 56%를 차지하였다.
- * 알코올성 지방간(26.8%), 간염(26.1%), 간경화(13.0%) 등
- 건강보험정책연구원은 음주와 관련 있다고 보고된 30개 질환의 총진료비가 2005년 3조 2,127억 원에서 2009년 6조 1,226억 원으로 증가하였고,
- 이 중, 음주자에 의한 건강보험 총진료비 지출 규모는 같은 기간 866억 원에서 1,688억 원으로 1.95배 늘어난 것으로 추산하였다²⁾.
- 전문가들은 지나친 음주로 인한 건강상 피해 방지를 위해 다음과 같은 음주 수칙을 제안하고 있다.

1) 2) 음주가 건강보험 재정에 미치는 영향 분석(2010). 건강보험정책연구원

- ‘절대음주량 줄이기’ 술이 센 사람도 인체가 알코올의 위해에 노출되는 정도는 모두 같다. 따라서, 음주량을 줄이는 것이 가장 기본적 음주수칙이다. 구체적 방법으로 ‘천천히 나누어 마시기, 2차까지 않기, 대화 많이 하기, 금주일 정하기’ 등이 있다.
- ‘음주 상태 살피기’ 일단 취기가 오르면, 주취 정도를 자각하기 어렵다. 따라서, 혈중 알코올 농도를 줄이기 위한 수칙이 필요하다. 구체적 방법으로 ‘물 자주 마시기, 안주와 함께 먹기, 폭탄주 피하기’ 등이 있다.

- 보건복지부는 전문가들이 제안한 음주수칙을 기초로 2011년부터 ‘119 절주운동’ - 1가지 술로, 1차만 하고, 9시 전에 끝내는 술자리-을 전개하고 있으며,
- 음주폐해예방의 달 캠페인, 대중매체 공익 광고 등을 통해 만성질환 예방을 위한 절주운동을 지속적으로 추진해나갈 계획이라고 밝혔다.
- * 매년 11월을 ‘음주폐해예방의 달’로 지정하여 보건소, 알코올상담센터, 대한보건협회, 한국중독정신의학회 등 유관 기관 합동 전국 절주 캠페인 진행

■ ■ ■ 사회복지사업법 시행령 및 시행규칙 개정안 입법예고

- 보건복지부는 사회복지사업법 시행령·시행규칙 개정안을 마련하여 4월 13일부터 5월 23일까지 입법예고한다고 밝혔다.
- 이번 시행령 및 시행규칙 개정안은 지난해 ‘도가니 사건’을 계기로 개정된 사회복지사업법*의 시행을 위한 것으로, 사회복지법인과 시설 운영의 투명성 향상 및 인권 보호 강화조치의 구체적 운영절차 등을 정하고 있으며, 주요내용은 다음과 같다.
- * 개정 사회복지사업법: ’12.1.26 개정, ’12.8.5 시행(일부조항 ’13.1.27 시행)
- 사회복지법인 이사의 3분의 1 이상을 시·도 사회복지위원회 또는 시·군·구 지역사회복지협의체에서 추천하도록 하는 외부추천 이사제 도입에 따라 그 세부절차 등을 정하였다.
 - 사회복지법인은 이사 선임사유의 발생 15일 이내에 추천기관에 이사추천을 요청하고, 추천기관은 그로부터 30일 이내에 이사를 추천하도록 하는 한편,
 - 사회복지법인을 신규 설립하고자 할 경우에는 먼저 추천기관의 이사 추천을 받아 법인설립허가를 신청하도록 하였다.
- 일정 규모 이상의 사회복지법인은 감사 중 1명을 시·도지사의 추천을 받아 회계법인 등에 속한 사람으로 선임하도록 하는 전문감사제의 시행을 위하여,

- 사회복지법인 중 법인과 그 법인이 설치·운영하는 사회복지시설의 세입금액의 합계액이 최근 3년 평균 10억원 이상인 법인을 전문감사제의 적용대상으로 하였다.
- 사회복지시설 내에서 성폭력범죄가 발생한 경우 등에 대한 행정처분이 신설·강화됨에 따라, 그 세부기준을 마련하였다.
 - 시설의 장에 의해 시설 거주자 또는 이용자에 대한 성폭력범죄가 발생한 경우 해당 시설을 폐쇄하도록 하는 한편,
 - 현행 행정처분 기준 중 ‘불법·부당행위’를 시설 거주자에 대한 부당한 체벌, 폭행, 학대 등 인권침해 발생으로 보다 구체화하고,
 - 동일한 위반행위가 다시 적발될 경우 가중처분 하는 기준이 되는 기간을 2년에서 3년(성폭력범죄는 5년)으로 확대하여 더 엄격한 처분을 받도록 하였다.
- * (현행) 최근 2년 이내 같은 위반행위 시 가중처분 → (개정) 최근 3년 이내(성폭력범죄는 최근 5년 이내) 같은 위반행위 시 가중처분
- 보건복지부장관이나 시·도지사가 사회복지법인·시설에 대하여 행한 행정처분 관련 정보를 공표할 수 있도록 함에 따라,
 - 법인 또는 시설의 명칭, 소재지, 법인의 대표 또는 시설의 장의 성명, 처분의 사유와 근거법령, 처분의 내용, 처분일, 처분기간을 해당관청의 인터넷 홈페이지에 6개월 동안 게재하도록 하는 등 공표방법을 정하였다.
- 보건복지부는 입법예고를 통해 국민들의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 최종 확정할 예정이다.
- 사회복지사업법 시행령·시행규칙 개정안에 대하여 의견이 있는 개인 또는 단체는 우편이나 FAX의 방법으로 2012년 5월 23일까지 보건복지부 복지정책과로 의견을 제출할 수 있다.

〈의견 제출방법〉

○ 제출처

- 우편주소: 서울특별시 종로구 을곡로 75 현대빌딩, 우편번호 110-793 보건복지부 복지정책과
- FAX: (02) 2023 - 8221

○ 기재사항

- 입법예고 사항에 대한 항목별 의견(찬반 여부와 그 의견)
- 성명(법인 또는 기타 단체인 경우에는 그 명칭과 대표자의 성명), 주소 및 전화번호
- 기타 참고사항 등

- 개정안에 대한 보다 자세한 사항은 별첨 개정안 또는 보건복지부 홈페이지(<http://www.mw.go.kr>)
 - 정보 → 법령정보 → 입법/행정예고란에서도 확인할 수 있다.

■ ■ ■ 소외된 이웃, 찾아주세요! 알려주세요!

□ 보건복지부는 4.17(화)부터 5.16(수)까지 전국 지자체 ‘복지소외계층 집중 발굴기간’을 운영한다고 밝혔다.

○ 이번 집중 발굴기간은 우리 주변의 소외된 이웃들에 대한 지역사회의 관심을 환기함으로써 도움이 손길이 필요하나 미처 도움을 받지 못하는 복지사각지대 발생을 막기 위한 것이다.

○ 중점 발굴대상은 기초생활보장제도나 긴급지원 대상자, 창고·공원·화장실 등 비정형거주자 등이며, 정부와 지자체 홍보*와 함께 지역주민 등 민·관 협조를 통한 신고체계를 가동한다.

* 홍보 문구 「찾아주세요! 알려주세요!」 전국 지자체 공동 활용

□ 정부는 지난해 「복지사각지대 전국 일제조사(11.5.16~6.15)」 이후 총 1만 4,255건(2만 7,212명)을 발굴, 이 중 70%인 9,850건에 대해 기초생활보장제도 수급자 선정 또는 민간후원 등 가구당 평균 1.42건의 공공·민간 복지지원을 실시하였다.

○ 올해에는 지난해 실시한 일제조사의 후속조치로 상시적인 복지소외계층 발굴·지원체계를 구축하기 위하여, 기초생활보장제도 부양의무자 기준을 완화*하고, 긴급지원제도 지원사유에 실직·휴·폐업을 추가하는 등 제도를 개선한 바 있다.

* 노인·장애인·한부모가족 가구에 대한 부양의무자 소득기준을 최저생계비의 130%(4인가구 기준 266만원)에서 최저생계비의 185%(4인가구 기준 379만원, 중위소득수준)으로 완화

○ 집중 발굴기간 운영은 이러한 상시적인 복지소외계층 발굴·지원체계 구축과 지자체 복지전달체계 개편을 계기로, 제도개선 적용대상을 적극적으로 찾아냄으로써 지원대상에 해당하나 신청에서 누락되어 지원을 받지 못하는 사례를 막기 위한 목적도 함께 갖고 있다.

□ 한편, 민간 봉사대를 통해 상시적으로 복지소외계층을 발굴·지원하기 위한 “좋은 이웃들” 사업도 이 날 오후 2시 백범기념관에서 전국 연합 발대식 및 업무협약식을 갖고 본격적인 활동에 들어간다.

○ 올해 전국 30개 시군구에서 시범 운영되는 “좋은 이웃들” 봉사대는 이·통·반장 등 지역주민과 PC방·만화방 등 취약계층이 자주 이용하는 다중이용시설 업주, 우편·택배·야쿠르트 배달 등 지역사회에서 복지소외계층 발견·신고에 기여할 수 있는 분들의 자발적인 참여로 구성되며,

○ 주변의 어려운 이웃을 발견할 경우 읍면동에 신고하여 공적 복지지원을 받을 수 있도록 하고, 필요한 경우 민간후원 등 추가적인 지원으로 연결하는 역할을 한다.

○ “좋은 이웃들” 봉사대는 지난 2월부터 각 지역별로 봉사대원을 모집·운영 중이며, 이 날 각 지역 봉사대원 등이 한 자리에 모인 가운데 전국 연합 발대식과 업무협약식을 갖는다.

○ 이 날 행사에서는 봉사대원들에 대한 위촉장 수여 및 선서, 사업 수행기관(해당 지역 사회복지

협의회) 현판 증정과 함께 보건복지부, 전국소상공인단체협의회, (주)한국야쿠르트, 한국사회복지협의회, 사회복지공동모금회, 한국사회복지사협회 간 업무협약 체결식이 개최된다.

■ 2011년도분 직장가입자 건강보험료 정산 실시

- 보건복지부와 국민건강보험공단은 금년 4월에 직장가입자(근로자)의 2011년도분 보험료에 대하여 정산을 실시한다.
 - 2011년 건강보험료는 2010년도 소득을 기준으로 부과하고, 2011년도에 발생한 임금인상(인하)이나 상여금 지급 등의 사유로 소득이 증가하거나 감소하는 경우에는 정산보험료가 발생하게 된다.
 - * 전년도와 임금이 동일한 근로자의 경우 정산보험료가 없음
 - 즉 임금 및 성과급 인상 등으로 2010년 대비 2011년에 증가된 소득에는 추가로 보험료를 납부하게 되고, 임금 등이 인하된 경우에는 공단으로부터 보험료를 환급받게 된다.
 - 이와 같은 정산제도는 실제 소득에 비례한 보험료 부과를 위하여 매년 정기적으로 실시하고 있으며, 보험료 인상은 아니다.
- 2011년도분 건강보험료 정산을 실시한 결과, 1,110만명에 대하여 16,235억원의 정산보험료가 발생하였다.
 - 716만명에게 18,581억원을 추가징수하고, 200만명에게 2,345억원을 반환하게 된다. 195만명은 임금변동이 없어 정산보험료가 없다.
 - 1인당 평균 정산금액은 146,202원으로 사용자와 가입자가 각각 73,101원씩 부담한다.
 - 정산금액이 발생한 주된 이유는 성과급 지급 등에 따른 근로자의 평균 임금 인상을 증가(1.0%) 등에 따른 것이며, '12년 재정전망시 예상했던 1조5천억원에 비해 약 1천억원 정도 증가한 금액이다.
- 보험료 정산대상 직장가입자 중 상위 30%에 속하는 고소득자가 추가 납부해야 할 정산보험료는 1조406억원(64.1%)이며 가입자 1인당 평균 34만1천원을 부담하게 되나(본인부담금 17만원),
 - 소득 하위 30%에 속하는 저소득층의 추가납부 보험료는 554억원(3.4%)으로 1인당 평균 1만8천원(본인부담금 9천원)을 부담하는 것으로 분석됐다.
 - * 하위 10%의 저소득층의 경우 추가납부 149억, 환급 219억원으로 1인당 약 6,870원을 환급받게 됨(본인환급금 3,440원)
- 또한 사업장 규모별로 정산내역을 보면, 1,000인 이상 대기업의 경우 정산금액이 5,960억원으로 1인당 평균 26만3천원(본인부담 13만1천원)을 추가 납부할 예정인데 비해,

- 5인 미만 영세사업장은 정산금액이 449억원으로 1인당 평균 4만3천원(본인부담 2만2천원)으로 나타났다.
- 위 정산금은 75세 이상 노인틀니 보험적용(7.1일), 임신·출산진료비 지원 확대(40만원→50만원, 4.1일) 등 보장성 확대를 위한 재원과 보험급여비 증가분 등에 사용된다.
- 정산 보험료는 4월분 보험료에 함께 고지되며, 5월 10일까지 납부하면 된다.
 - 한편 공단은 가입자의 추가 보험료가 당월 보험료보다 많은 경우 분할납부제도를 활용하면 보험료 정산으로 인한 부담을 줄일 수 있다고 안내하였다.
 - 분할 회수는 추가 정산보험료가 당월 보험료의 2배 미만인 경우 3회, 2배 이상 3배 미만인 경우 5회, 3배 이상인 경우 10회까지 이다.
 - 이와 함께 보건복지부는 보험료 정산액을 최소화 하기 위해서는 임금 변동시 사용자가 변경된 임금을 즉시 국민건강보험공단에 신고하여 보험료에 반영시키는 것이 필요하다고 강조했다.
- 보건복지부는 건강보험제도의 지속가능성 제고를 위하여 보험료 부과체계의 형평성을 제고함과 동시에 재정 지출의 효율화를 지속적으로 추진할 예정이다.
 - 4월부터 전월세 세대의 보험료 부담 완화를 위해 보증금 인상 상한선(10%) 적용 및 부채공제 등이 기 시행되었으며, 9월에는 빌딩 소유주, 대주주 등 고소득 직장인은 종합소득에 보험료가 부과되는 등 부담능력에 따른 부과체제로 개편을 추진한다.
 - 아울러 건강보험 재정지출 누수 방지를 위한 방안도 지속적으로 추진할 계획이다.

■ 전국 기초자치단체 「2011년 지역건강통계」 발표

- 보건복지부(장관 임채민)는 2011년 전국 기초자치단체(보건소)가 만 19세 이상 성인을 대상으로 실시한 지역사회건강조사 결과를 발표했다.
 - 처음 조사가 실시된 2008년부터 4년간의 추세를 살펴보면, 음주·운동·비만 등의 건강행태 지표가 악화되고 있는 것으로 나타났으며,
 - 지자체간 최대-최소값간 차이는 2008년에 비해 줄었으나, 지자체간 격차는 여전한 것으로 분석된다.
 - 또한, 서남 지역이 동북 지역보다 흡연·음주 등 건강행태가 전반적으로 양호한 경향을 보이는 등 건강행태의 지리적 분포와 지역간 격차도 여전한 것으로 나타났다.
- 지난 4년간 성인남자의 “현재흡연율” 통계를 보면, 점차 감소하는 추세를 보이고 있다.
 - * 시군구 단위 지역별 분포의 중앙값: 49.2%(’08)→50.4%(’09)→48.4%(’10)→47.0%(’11)
 - 2011년의 경우, 제주도(52.5%), 강원도(49.6%), 경북(49.3%)이 높게 나타났으며, 대전(41.9%),

서울(42.7%), 전북(43.5%)은 남자현재흡연율이 낮게 나타났다.

○ 시군구별로는 경기 과천시(33.4%), 서울 서초구(34.2%), 전북 진안군(34.5%)이 낮게 나타났으며, 강원 태백시(61.5%), 전북 무주군(60.4%), 경북 군위군(58.9%)이 높게 나타났다.

○ 성인남자의 “현재흡연율”이 높게 나타난 제주 * · 강원 · 경북의 경우 타 시도와 달리 금연조례를 제정하지 않았으며,

– 강원 태백시, 경북 군위군 등 시군구 단위 상위 10개 지자체(전북 무주군 제외)를 보더라도 마찬가지로 금연조례가 제정되지 않은 공통점을 지니고 있었다.

* 제주도는 '07.3월 금연조례를 제정한 바 있으나 선언적 수준의 내용이었으며, 「국민건강증진법」에 따른 조치를 이행하기 위한 조례를 '12년 제정할 예정

* 참고로 '10.5월 「국민건강증진법」 개정('10.8월 시행)으로 지자체는 ‘길거리, 광장, 공원 등 다수인이 모이는 장소를 금연구역으로 지정’ 하고, 금연구역에서 흡연시 10만원 이하의 과태로 부과가 가능

□ 고위험음주율은 2008년 이후 지속적으로 감소하는 추세를 보이다가, 지난해 다시 상승하였으며,

* 시군구 단위 지역별 분포의 중앙값: 18.4%('08)→16.3%('09)→14.9%('10)→18.2%('11)

○ 제주도(23.1%), 강원도(21.4%), 인천(20.2%)이 높게 나타났으며, 전남(16.6%), 전북(16.5%), 대구(16.0%)가 낮게 나타났다.

○ 시군구별로는 전남 장흥군(5.5%), 전남 강진군(8.2%), 경기 성남 분당구(9.5%)가 낮게 나타났으며, 인천 강화군(29.0%), 강원 횡성군(28.7%), 경북 울릉군(28.0%)이 높게 나타났다.

○ 한편, 2010년 질병관리본부가 실시한 「지역사회건강조사 자료를 이용한 지역 간 건강행태 변이요인에 대한 분석연구」(책임연구원: 한림대 김동현교수) 결과를 보면,

– 인구 천명당 주점(酒店) 수가 높을수록, 1인당 공원면적이 낮을수록 고위험음주율은 통계적으로 유의하게 증가하는 것으로 분석된 바 있다.

– 이는 절주관련 사업을 수행시 술에 대한 접근성을 낮추고, 취미생활 등 다른 분야로의 관심 유도할 필요성이 있음을 알려준다.

□ 걷기 실천율은 처음 조사가 실시된 2008년 이후 지속적으로 감소하는 추세를 보이고 있다.

* 시군구 단위 지역별 분포의 중앙값: 50.6%('08)→49.4%('09)→43.0%('10)→41.7%('11)

○ 서울(54.0%), 전남(50.6%), 인천(48.1%)이 높게 나타났으며, 제주(29.1%), 경북(32.1%), 충남(35.3%)이 낮게 나타났다.

○ 시군구별로는 전남 나주시(84.5%), 전남 영암군(76.9%), 서울 강남구(74.7%)가 높게 나타났으며, 경북 의성군(12.6%), 경남 남해군(14.9%), 충남 보령시(15.9%)가 낮게 나타났다.

□ 비만율(자기기입)은 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 강원(26.6%), 제주(26.4%), 인천(24.2%)이 높으며, 광주(20.0%), 울산(20.4%), 대전(21.3%)이 낮게 나타났다.

- * 시군구 단위 지역별 분포의 중앙값: 21.6%(’08)→22.7%(’09)→22.5%(’10)→23.3%(’11)
- 시군구별로는 강원 정선군(32.7%), 제주 서귀포시 서부(32.5%), 충북 음성군(32.0%)이 높게 나타났다.
- 비만율과 걷기 실천율은 통계적으로 유의하게 음의 상관관계를 가지고 있으며, 비만율이 높은 지역이 걷기 실천율이 낮은 경향을 보였다.
- 한편, 시계열 자료를 분석해 보면 2011년도 조사에서 남자현재흡연율이 전국에서 가장 높은 강원도 태백시나 고위험음주율이 높은 인천 강화군의 경우, 타 지자체와 비교시 2008년 이후 지속적으로 높은 수준을 유지하고 있다.
- 이와 관련하여 보건복지부 담당자는 “지난 4년간 실시한 「지역사회건강조사」를 통해 지역사회 내 건강문제가 무엇인지 파악할 수 있었지만, 중앙정부의 정책이 지자체의 특성을 고려하지 못한 채 수행되어 온 것은 사실”이며,
 - “흡연율이 높은 지자체는 금연사업에 집중하는 등 지자체 여건에 맞는 건강정책이 수립되고 시행될 수 있도록 포괄보조금 방식 도입 등 예산이나 사업수행에 있어 지자체의 자율성을 높이는 방향으로 제도개선을 모색중”이라고 밝혔다.
- 보건복지부는 4.18(수)~19(목) 전남 여수에서, 「2011년 지역사회건강조사 결과보고대회」를 개최하여, 전국의 시·도 및 보건소 관계자들과 함께 조사결과를 공유하고, 지자체별 정책 추진방향을 논의하는 자리를 가졌다.
- 참고로, 금년부터 보건복지부(질병관리본부)는 「지역사회건강조사 결과」 원시자료를 일반 국민들에게 공개하고 있으며, 지역사회건강조사 홈페이지(<http://chs.cdc.go.kr>)를 통해 자료를 신청할 수 있다.

■ ■ ■ 「2011년 장애인실태조사」 결과 발표

- 보건복지부는 한국보건사회연구원을 통해 실시한 『2011년 장애인실태조사』 결과를 발표하였다.
- 조사결과에 따르면, 우리나라의 추정 장애인 수는 268만명이고, 장애출현율은 5.61%로 인구 10,000명 중 561명이 장애인인 것으로 나타났다.
- 특히, 장애인등록률은 93.8%로, 2005년의 77.7%에 비해 16.1% 포인트 증가했다.
 - 이는 장애에 대한 우리 국민들의 인식 수준이 높아지고, 장애인복지서비스의 증가에 따른 것으로 보인다.
- 한편, 장애발생 원인은 후천적 원인이 90.5%로 나타나 장애 조기발견을 비롯하여 장애 예방을 위해 건강관리 및 사고예방을 위한 범국민적 대책이 필요한 것으로 나타났다.

□ 장애인 중 일상생활 수행시 도움이 필요한 비율은 27.5%로 2008년에 비해 6.3% 포인트 감소하였다.

○ 장애인의 일상생활에 대한 주 도움제공자는 가족이 84.2%로 가장 많았으며, 활동보조인, 가사도우미 등 공적 돌봄서비스제공자인 비율은 10.8%로 2008년의 3.0%에 비해 약 3배 이상 증가하였다.

□ 장애인의 생활만족도는 3년 전에 비해 향상되었으나, 비장애인가구와의 상대적 소득격차는 여전히 전한 것으로 나타났다.

○ 장애인의 생활만족도는 2.9점 → 3.1점* 으로 향상되었으나,

(※ 5점 기준: 1점 - 매우 불만족한다 / 5점 - 매우 만족한다)

○ 장애인가구 월평균 소득은 2008년에 비해 9.0% 포인트 증가하여, 전국 가구 월평균 소득이 10.1% 포인트 증가한 것에 비해 증가율이 낮았다.

□ 장애인이 국가 및 사회에 대해 가장 우선적으로 요구하는 사항은 소득보장(38.2%), 의료보장(31.5%), 고용보장(8.6%) 순으로 나타났다.

○ 장애아동에 대해서는 부모의 노후 또는 사망이후 남겨진 자녀의 생계대책(20.4%), 장애아동재활치료 서비스 확대(18.0%), 고등교육지원 강화(15.8%)에 대한 욕구가 높았다.

○ 여성장애인은 자녀양육지원서비스(16.1%), 여성장애인 임신·출산 전문병원(11.8%), 출산비용지원(9.4%), 가사도우미(9.4%)에 대한 욕구가 높았다.

□ 보건복지부는 이번 조사결과 “장애인의 생활만족도는 3년 전에 비해 다소 나아졌으나, 장애인이 가족 및 이웃과 함께 지역사회에 통합되어 건강하고 행복하게 살 수 있도록 하기 위해서는 더 많은 노력이 필요하다”고 평가하였으며,

○ “향후 장애인연금 확대, 장애인 자산형성 지원 등 장애인의 소득보장을 위한 시책의 지속적 강화와 함께 장애유형별 특성에 맞는 일자리 창출, 발달장애인 지원방안 마련 및 장애예방을 포함한 의료재활 서비스 제공 확대로 장애인 복지수준을 지속적으로 개선해 나갈 것”이라고 밝혔다.

□ 아울러, 정부는 이번 실태조사 결과를 바탕으로 2013년부터 2017년까지 시행될 제4차 장애인정책발전 5개년계획을 수립한다.

○ 이번에 새롭게 수립될 계획은 모든 정책 수립·집행에 있어서 장애인지 관점을 도입하고 세계적 추세인 “장애인 인권 실현”을 비전으로 수립된다.

○ 특히, 이번 제4차 계획에는 최근 이슈가 되고 있는 발달장애인 지원 및 장애인의 건강, 노령화 문제와 이동권, 주거권 등이 중점적으로 다루어지게 된다.

○ 제4차 장애인정책발전 5개년계획은 민·관 합동 실무추진단 논의 및 공개토론회를 거쳐 연말에 장애인정책조정위원회를 통하여 심의·확정할 계획이다.

■ ■ ■ 보육료 부정수급 등 복지부-지자체 합동 지도점검 실시

- 보건복지부는 4월 25일부터 5월 31일까지 전국 약 500여 개 어린이집을 대상으로 지자체와 합동으로 지도점검을 실시한다고 밝혔다.
- 이번 점검에서는 금년 3월부터 5세 누리과정이 시행되고, 0~2세 보육료 지원이 확대된 것 등을 고려하여 다음과 같은 부분을 주로 점검할 예정이다.

- ① 아동·교사 허위등록 등에 의한 보육료 부정수급 및 어린이집과 부모와의 담합에 의한 리베이트 수수 여부
- ② 어린이집 운영권을 불법 거래하거나 권리금 및 인가증 매매로 영유아의 안전과 건강에 영향을 미치는 행위 등 어린이집 운영전반
- ③ 민간 및 가정 어린이집의 입소 우선순위 준수 여부

* 맞벌이부부, 저소득층 자녀 등 보육서비스가 꼭 필요한 계층이 먼저 어린이집을 이용할 수 있도록 민간 및 가정 어린이집 입소 우선순위 (보완)지침 시행('12.2.20, 3.22)

- 보건복지부는 이번 지도점검에서 적발된 어린이집에 대해서 시설 운영정지·폐쇄, 원장 자격정지, 보조금 환수 등 행정처분은 물론 경찰에 고발하여 형사 처벌토록 하는 등 강력히 대처할 계획이다.

○ 민간·가정 어린이집 입소 우선순위 지침을 위반한 어린이집에 대해서는

– 영아에 대해 지원하는 기본보육료(115 ~ 361천원) 등 각종 재정지원을 중단하는 한편,

○ 어린이집과 담합하여 리베이트를 수수한 부모에 대해서도

– 보조금 유용에 따른 보조금 환수뿐만 아니라, 부당이득을 취득한 것으로 인정될 경우에는 형사 고발 조치하는 등 양자를 모두 처벌할 방침이다.

- 보건복지부 관계자는 “어린이집이 보조금을 부정수급하거나 부모와 담합하여 리베이트를 수수하게 되면 그만큼 어린이를 위한 보육서비스에 사용할 예산이 줄어들 것”이라며,

○ 이로 인해 “보육의 질이 떨어질 수밖에 없게 되므로 앞으로 어린이의 안전과 건강을 해치는 행위와 보조금 부정수급에 대해서는 엄격히 관리해 나갈 방침”이라고 강조하였다.

○ 아울러, “어린이집과 담합하여 보육료의 일부를 돌려받는 행위가 처벌대상이라는 범법의식의 부재로 쉽게 아동허위등록 유혹에 빠지는 경우가 많다”며 부모들이 피해를 입는 일이 없도록 해 줄 것을 당부하였다.

■ ■ ■ '12.5월부터 60세 이상 국민연금수급자에게 『국민연금실버론』시행

□ 보건복지부는 지식경제부 우정사업본부 등의 협조 하에 '12년 5월 2일부터 노후긴급자금 대부 사업(이하, “국민연금실버론”)을 국민연금공단을 통해 시행한다고 밝혔다.

○ 만 60세 이상 국민연금수급자가 의료비, 배우자 장제비 등 긴급하게 자금이 필요한 경우, 일정금액 한도 내에서 저리로 빌려주어 수급자의 노후생활 안정을 지원하기 위해 추진하는 사업으로

※ 국민연금 수급자 및 급여 현황('12. 3월 현재): 3,053천명(월평균 286천원)

○ 금년 5월부터 시작하여 2014년 12월까지 3년간 매년 300억원씩 총 900억원 규모로 실시한다.

□ 『국민연금실버론』의 주요내용을 살펴보면,

○ 대부최고액은 연간 연금수령액의 2배 이내(500만원 한도)에서 실 소요금액까지 받을 수 있으며,

○ 이자율은 5년 만기 국고채권 수익률에 연동한 변동금리('12년 2/4분기 3.56%)를 적용하고, 최고 5년 동안 원금균등분할방식으로 상환토록 하였다.

※ 월 20만원을 받는 연금수급자가 의료비 500만원을 대부신청하면, 최대 480만원까지 수령할 수 있고, 그 후 첫번째 달의 월상환금은 10.4만원(5년상환)

- 대부금 상환일은 높은 이자 부담을 막기 위해 급여지급일과 일치시키고 자동이체(약정시 의무조항 반영)를 통해 상환하게 된다.

※ 2회 연속으로 미상환시, 연금급여에서 월상환금 원천징수

○ 자금의 용도는 의료비, 배우자 장제비, 전·월세자금 및 재해복구비 등 긴급한 경우로 한정된다.

□ 대부 신청은 전국 국민연금공단 지사(141개소)에서 받으며, 연금공단은 신청접수와 더불어 노후설계서비스 등 종합적인 상담서비스도 제공한다.

○ 수급자가 쉽게 접근할 수 있도록 국민연금공단 지사 외에도 가까운 우체국(2,800여개소), 국민건강보험공단 지사(178개소)에 방문하면 간이신청접수가 가능하다.

○ 자세한 사항은 국민연금공단 콜센터(☎국번없이 1355)로 문의하거나 공단 홈페이지(www.nps.or.kr)를 참조하면 된다.

□ 보건복지부 관계자는 “뜻하지 않은 질병이나 재난으로 어렵고 힘들 때 보다 낮은 이자로 보다 편리하게 이용할 수 있도록 준비한 「국민연금실버론」이 연금수급자들의 노후생활 안정에 도움이 되기를 기대한다”고 밝혔다.

■ 건강보험, 소득하위계층에 혜택 점점 커졌다

□ 보건복지부는 건강보험정책연구원의 건강보험료 부담 대비 급여비 현황 분석 결과, 건강보험 제도를 통하여 소득계층별(보험료 분위)로 소득재분배 효과가 뚜렷하게 나타났다고 밝혔다.

○ 지난 3년간 소득 5분위별 보험료 대 급여비 현황을 보면 하위 20%의 경우 보험료 대비 급여비가 3~5배로 상위 20%에 비해 상대적으로 높아 소득수준이 낮은 계층일수록 위의 박씨와 같이 건강보험 혜택을 더 받는 것을 확인할 수 있으며,

- 하위 20%의 보험료 대 급여비 비중의 증가 추세가 뚜렷함을 알 수 있다.

〈연도별 보험료(5분위별) 계층별 월 보험료 부담 대 급여비(세대당 기준)〉

보험료 분위	평균	1분위(하위 20%)	2분위	3분위	4분위	5분위(상위 20%)
2008	1.57	3.83	2.34	1.88	1.56	1.05
2009	1.64	4.52	2.49	1.96	1.61	1.06
2010	1.87	5.24	2.87	2.25	1.82	1.20

○ 특히 2010년 분석결과에 따르면 세대 기준으로 보험료 하위계층(5분위 20%)은 세대당 월 보험료 18,623원을 부담하고 급여비는 월평균 97,609원 혜택을 받아 5.2배를 보였으나, 고소득층인 상위계층(5분위 20%)은 보험료 176,707원을 부담하고 급여비 212,615원 혜택을 받아 1.2배를 보였다.

〈세대당 보험료(5분위별) 계층별 월보험료 대 급여현황〉

(단위: 원)

구분	1분위(하위 20%)	2분위	3분위	4분위	5분위(상위 20%)	평균
보험료(A)	18,623	35,256	58,853	93,748	176,707	76,637
급여비(B)	97,609	101,173	132,271	170,227	212,615	143,216
비율(B/A)	5.24	2.87	2.25	1.82	1.20	1.87

○ 적용인구(1인당) 기준으로 보아도, 건강보험료 저소득층인 하위계층(5분위 20%)은 1인당 월 보험료 12,167원을 부담하고 급여비는 54,965원 혜택을 받아 4.5배를 보였는데 반해 고소득층인 상위계층(5분위 20%)은 보험료 57,425원을 부담하고 급여비 64,390원 혜택을 받아 1.1배를 보였다.

〈1인당 보험료(5분위별) 계층별 월보험료 대 급여현황〉

(단위: 원)

구분	1분위(하위 20%)	2분위	3분위	4분위	5분위(상위 20%)	평균
보험료(A)	12,167	20,545	27,658	35,261	57,425	30,611
급여비(B)	54,965	51,754	55,975	58,940	64,390	57,205
비율(B/A)	4.52	2.52	2.02	1.67	1.12	1.87

□ 한편, 보건복지부는 9월 시행예정인 고소득 직장인 종합소득 보험료 부과, 전월세 세대 기초공제 제도 도입 등을 통하여 형평성 있는 부과체계 마련과 함께 건강보험의 소득 재분배 효과가 강화 될 것으로 전망하였다.

* 이 자료는 건강보험정책연구원 ‘2010년 건강보험료 부담 대비 급여비 분석결과’ (’11.6.16 보도 자료 기 배포)를 토대로 연도별로 가공하여 분석한 것입니다

■ ■ ■ 경제자유구역내 외국의료기관 설립허가 절차 마련 추진

□ 보건복지부는 「경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법」 시행령이 개정 · 공포(’12.4.20)됨에 따라

○ 시행령에서 경제자유구역내 외국의료기관 개설과 관련하여 보건복지부령으로 정하도록 규정한 i) 외국법률에 의해 설립 · 운영되는 의료기관과의 협력체계, ii) 외국면허 소지 의사 · 치과 의사의 비율, iii) 개설허가 절차 등의 내용을 담은 시행규칙 제정안*을 ’12.4.30(월) 입법예고 했다.

* 경제자유구역내 외국의료기관의 개설허가절차 및 외국의 법률에 의해 설립 · 운영되는 의료 기관과의 협력체계 등에 관한 규칙안

□ 이번 시행규칙 제정안에서는 경제자유구역내에 설치되는 외국의료기관이 명실상부한 외국의료 기관으로서의 특성을 갖출 수 있도록 하기 위해

○ 외국인이 의료업을 목적으로 경제자유구역내에 설립하는 「상법」상의 법인은 해외병원(외국 법률에 의해 설립 · 운영되는 의료기관)과 운영협약을 체결하도록 하고 의료기관의 장과 병원 운영과 관련된 의사결정기구의 과반수 이상을 해외병원 소속의 의사로 하도록 규정하였다.

○ 또한 외국의 의사 · 치과 의사 면허소지자의 비율을 최소한 10% 이상 확보하고 개설되는 진료 과 마다 1인 이상의 외국면허자를 두도록 했다.

□ 한편, 의료기관의 설립에 많은 비용이 소요되는 것을 감안하여 「민원사무처리 등에 관한 법률」

제19조*의 사전심사제를 규정했다.

* 대규모 경제적 비용이 수반되는 민원은 정식으로 제출하기 전에 약식서류로 사전심사 청구하면 행정기관의 장은 사전심사결과를 통보

<시행규칙 제정안 주요내용>

- ▶ 외국의료기관 개설허가의 사전심사 (안 제2조)
 - 민원사무처리에 관한 법률 제19조*에 따른 사전심사를 규정하여 허가 전 외국의료기관 개설 요건 충족여부 확인을 명확화
 - * 대규모 경제적 비용이 수반되는 민원은 정식으로 제출하기 전에 약식서류로 사전심사 청구하면 행정기관의 장은 사전심사결과를 통보
- ▶ 외국법률에 의해 설립·운영되는 의료기관과의 협력체계 (안 제4조)
 - 외국법률에 의한 의료기관과 운영협약을 체결하고 병원장과 의료서비스 관련 의사결정기구*의 1/2 이상을 협약병원 소속 의사로 함
 - * 정관에 규정하되 기구의 장은 병원장, 진료과목책임자는 위원으로 하여 구성하도록 규정
- ▶ 외국면허소지자의 비율 등 (안 제5조)
 - 탄력적 인력운용을 위해 외국면허자의 최소 비율은 10%로 정하되 개설되는 진료과목당 1인 이상의 외국 면허자는 배치하도록 규정

- 보건복지부 관계자는 “이번 시행규칙은 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법 및 시행령에서 위임한 범위 내에서 개설에 필요한 기본적 절차 등을 규정한 것이다.”라고 언급하며
- “경자구역내 외국의료기관은 기본적으로 경자구역 거주 외국인들의 의료서비스 이용 환경 조성차원에서 설립되는 것이며 설립주체를 상법상의 법인으로 한 것은 설립시 자본조달을 용이하게 하기 위한 것으로 국내투자개방형 의료법인과는 그 취지와 성격을 달리한다.”고 설명했다.
- 향후 복지부는 이번 입법예고 기간(12.4.30~6.8) 동안 충분한 의견수렴을 통해 경제자유구역내 설립되는 외국의료기관이 제도도입 취지대로 설립될 수 있도록 할 계획이다.

■ ■ ■ 국민연금의 일부만 받으면, 나중에 더 많이 받을 수 있게 된다.

- 보건복지부는 국민들의 국민연금 수급권을 강화하고자 국민연금법 개정안을 마련하여 2012년 5월 1일부터 6월 10일까지 입법예고 한다고 밝혔다.
- 금번 개정안에서는 국민연금 수급자의 선택권을 확대하기 위하여 국민연금 급여제도를 합리적으로 개선하였다.

- 현행 제도로는 61~65세('13년 기준) 노령연금 수급자가 연금액의 전부(100%)를 최대 5년까지 연기하고 연기부분에 이자율이 가산되어 연금을 받을 수 있었으나, 연금액의 일부분(50%, 60%, 70%, 80%, 90% 중 선택)만 연기하는 것도 가능하도록 하였다.

〈사례〉

- 올해 59세인 A씨는 61세가 되는 '14년도부터 노령연금액 월 80만원과 함께 약간의 소득으로 가계를 꾸려갈 계획이며, 소득활동이 어려울 때를 대비해 연금액의 절반인 40만원은 저축하는 것을 고려 중이다.
- A씨의 경우 현행 제도로는 노령연금액의 전액 연기만 가능하였지만, 법개정안으로 제도가 바뀌면 절반만 수령하고 절반은 연기할 수 있어 5년간 연금액의 40만원을 연기하면, 5년 후에는 연기한 금액에 연 7.2% 가산율이 적용된 14만 4,000원을 연금액 80만원에 합하여 총 94만 4,000원을 매월 연금액으로 평생 받을 수 있다.
- 만약 A씨가 연기제도를 선택하지 않고 20년간(61~80세) 노령연금을 받는다고 가정하면 매월 80만원씩 총 1억 9,200만원의 연금액을 받게 되나, 연금액 절반(50%)을 5년간 연기하면 20년간 총 1억 9,392만원의 연금액을 받을 수 있어 총 192만원을 더 받게 된다.

- 또한, 56~60세('13년 기준) 조기노령연금*의 일부(50%, 60%, 70%, 80%, 90% 중 선택)를 수령하고 나중에 미수령비율을 가산하여 조기노령연금을 받을 수 있는 제도를 도입하고자 한다.

* 연금가입기간이 10년 이상인 자가 56세 이상이고 소득이 있는 업무에 종사하지 않는 경우 본인의 희망에 따라 정상 노령연금액보다 적은 70%(56세), 76%(57세), 82%(58세), 88%(59세), 94%(60세)의 연금액을 지급받는 제도

〈사례〉

- B씨는 일정수준('12년 월 189만원) 이하의 적은 소득을 벌고 있어 57세가 되는 '14년부터 노령연금 조기수령을 고려하고 있고 월 45만원의 조기노령연금액을 받게 되나, 신청 당시 연령에 따라 연금액이 일정비율 계속 감액되기에 고민하는 중이다.
- B씨는 현행 제도로는 조기노령연금액의 전액 수령만 가능하여 신청 당시 지급률('14년 57세인 경우 70%)로 평생 수령하여야 하지만, 법개정안으로 제도가 바뀌면 최대 5년간 절반만 수령하는 대신 62세에 조기노령연금 전액수령시 지급률을 상향(85%)하여 수령할 수 있게 된다.
- 만약 B씨가 현행 제도로 조기노령연금 전액을 25년간(57~81세) 받는다고 가정하면 매월 45만원씩 총 1억 3,500만원을 받게 되나, 조기노령연금액 절반(22.5만원)만 5년 동안 수령하고 62세가 된 후에 연기한 조기노령연금액 절반에 대한 가산이자*가 적용되어 62세부터 월 연금액 54.7만원을 받아 25년간 총 1억 4,478만원을 받을 수 있어 총 978만원을 더 받게 된다.

○ 일정수준 이상의 소득이 있는 61~65세('13년 기준) 노령연금 수급자에 대해 연령에 따라 연금액의 일정비율로 감액하던 것을 소득수준별로 감액하도록 변경하였다.

〈사례〉

- 올해 59세인 C씨는 가족들 뒷바라지를 위해 65세까지 소득활동을 지속할 생각으로 최근 새 직장을 구했다. '14년부터는 월급 300만원 외에 노령연금 80만원을 추가로 받게 된다.
- C씨의 경우 현행 제도에 따르면, 일정수준('12년 월 189만원) 이상의 소득활동을 지속할 경우 연령에 따라 61세에 월 40만원, 62세에 월 48만원, 63세에 월 56만원, 64세에 월 64만원, 65세 월 72만원을 받다가 66세에 월 80만원을 받게 되며, 5년간 감액될 연금액은 총 1,440만원이다.
- 법개정안으로 제도가 바뀌면, 연령이 아니라 일정수준 이상(190만원으로 가정)의 초과소득액에 따라 감액 규모가 정해지며, C씨의 경우 초과소득액이 110만원이므로 6만원이 매월 감액되어 월급에 변동이 없다면 매월 연금액 74만원을 65세까지 계속 받게 되고 5년간 감액될 연금액은 총 360만원이다.

□ '13년도부터 국민연금을 받게 되는 연령이 60세에서 61세로 상향되지만, 보험료를 납부하는 가입연령은 59세로 되어 있어, 국민들의 불편을 완화하고자 보완책을 마련하였다.

○ 현행 국민연금법상 장애연금과 유족연금을 수급받기 위해서는 국민연금에 '가입중'이어야 하는 조건이 있다. 따라서 '13년도에 60세가 되어 국민연금의 가입자와 수급자 모두에 해당하지 않는 사람들은 장애 및 유족연금의 지급사유 발생시 국민연금에 '가입 중'인 것으로 보아 장애·유족연금을 보장받을 수 있도록 하였다.

〈사례〉

- 2013년 1월 60세가 될 때까지 국민연금 가입자격을 유지하던 D씨는 보험료 납입기간이 10년이 넘어 61세가 되는 2014년 1월에는 노령연금을 받을 것으로 기대하고 있다가, 2013년 2월에 갑작스런 장애를 입어 국민연금공단에 장애연금 수령을 문의했지만, 60세에 당한 장애는 제도상 보장되지 않는다는 답변을 들었다.
- 그러나 법개정안으로 제도가 바뀌면, D씨는 60세에서 61세가 되기까지의 기간동안 장애를 당한 경우 국민연금에 가입중인 것으로 보고, 장애 심사를 거쳐 등급에 따른 장애연금을 받을 수 있으며, 61세에 노령연금 수급권이 발생되면 장애연금과 노령연금 중 더 유리한 연금을 선택하여 수령할 수 있게 된다.

○ 또한 현행 국민연금법상 '13년도부터는 61세부터 반환일시금을 받을 수 있으나, 내년도에 60세가 되는 1953년생 중 10년 미만 가입자는 60세부터 반환일시금을 받을 수 있도록 하였다. 다만, 61세부터 반환일시금을 받으면 1년분의 정기예금 이자액이 가산된다.

〈사례〉

- 2013년 1월에 60세가 된 E씨는 그동안 사정이 어려워 보험료 납입기간이 10년을 채우지 못해 노령연금을 받을 수 없게 되어 국민연금공단에 반환일시금 수령을 문의했지만, 국민연금 수급연령이 상향되어 61세인 2014년 1월에 반환일시금을 받을 수 있다는 답변을 들었다.
- 그러나 법개정안으로 제도가 바뀌면, E씨는 본인 희망에 따라 60세에도 반환일시금을 받을 수 있으며, 이 경우 61세에 받을 때 가산되는 1년분의 1년 만기 정기에금 이자액을 받지 않으면 된다.

□ 국민연금 제도의 원활한 추진과 국민들의 관련 자료제출 불편을 최소화하기 위해 국민연금공단이 국민연금사업 추진을 위하여 필요한 자료를 관련 기관에 요청할 수 있도록 구체적인 법률 근거를 마련하였다.

□ 보건복지부는 이번 입법예고를 통해 국민과 관련 부처 및 기관의 의견을 폭넓게 수렴하는 등 관련 절차를 거쳐 개정안을 확정하고, 빠른 시일 내에 개정안이 시행되도록 할 계획이다.

○ “국민연금법 개정안”에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 우편 또는 팩스의 방법으로 5월 1일부터 6월 10일까지 보건복지부 국민연금정책과로 제출할 수 있다.

* 문의(전화): (02)2023-8307

〈의견 제출처〉

○ 우편: 서울특별시 종로구 율곡로 75 보건복지부 국민연금정책과

○ 팩스: (02)2023-8311

○ 개정안에 대한 상세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령자료 → 입법/행정예고에서 확인할 수 있다.