5월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
– 편집자 주 –

■■■ 직역연금의 국민연금과의 연계신청 기간 제한이 없어진다

□ 지금까지 공무원연금 등 직역연금*에서 국민연금으로 이동한 후 2년 이내 연계를 신청해야 했으나, 이를 폐지하여 언제든 연계신청이 가능하도록 하여 국민의 편의를 제공하고 노후생활을 두텁게 보장하게 되었다.

* 공무원 · 사립학교교직원 · 군인 · 별정우체국연금

○ 또한, 2009년 8월부터 제도를 도입 · 시행하면서 제기된 제도개선 사항과 운영상 일부 미비점을 보완하여 제도의 합리성을 높였다.

□ 이를 위해 보건복지부(장관 임채민)는 「국민연금과 직역연금*의 연계에 관한 법률 일부 개정안」을 마련, 5월 3일부터 6월 12일까지 입법예고 한다고 밝혔다.

[개정안 주요내용]

- ㅇ 직역기관 퇴직자의 국민연금 가입시 연계신청 기간 제한(2년이내) 폐지
- ㅇ 연계대상자의 신청 취소 근거 마련
- ㅇ 연계퇴직연금의 산정 기준 근거 변경(평균보수월액→평균기준소득월액, '10년 직역연금법 개정사항 반영)
- ㅇ 군인연금 가입이력자에게 지급되는 연계퇴직연금을 수급시점의 현재가치로 환산
- ㅇ 연계신청의 제외대상 일부를 연계신청 대상자로 포함

□ 입법예고안의 주요내용은 다음과 같다.

① 직역기관 퇴직자의 연계신청 기간 제한(2년 이내) 폐지

– 공무원 등 직역기관에서 퇴직하여 국민연금으로 이동한 후 2년 이내에 연계를 신청하여야 하나, 이를 폐지하여 언제든지 연계신청이 가능하도록 하였다.

* 반대로 국민연금 가입 자격을 상실하고 공무원연금 등 직역연금으로 이동하는 경우에는 연금 수급자격을 갖게 되는 만 60세에 연계 신청(전과 동일)

② 직역연금법 개정에 따라 연계퇴직연금*의 산정기준 변경

* 직역(공무원 · 사학 · 군인 · 별정우체국) 재직기간에 상응하여 지급되는 연금액

– 연계퇴직연금은 각 직역연금법에서 정한 퇴직연금액을 기준으로 산정되는데, '10년과 '11년에 걸쳐 관련 법률이 개정*되어 이를 반영하였다.

* 평균보수월액(퇴직전 3년 보수평균)→평균기준소득월액(재직기간 전체소득평균)

③ 군인연금 가입 이력자의 연계퇴직연금은 퇴역당시가 아닌 지급시점의 현재가치로 환산

– 군인연금법에서 지급하는 퇴역연금액은 퇴역당시의 가치로 산정되므로, 연계신청을 통해 일정기간이 경과한 시점에서도 동일한 급여가 지급되는 불합리한 점이 있었다.

– 이를 해소하기 위해 군인연금법을 근거로 산정되는 연계퇴직연금은 퇴역당시 아닌 연금을 지급하는 시점의 가치로 환산될 수 있도록 하였다.

* 공무원연금의 경우 적용기간별로 공무원 보수인상률을 순차적으로 곱하여 연금이 시작되는 시점의 현재가치로 환산하도록 함

④ 공적연금 연계신청의 예외적인 취소 근거 도입

– 법률제정 당시 연계신청의 취소권을 인정하지 않았으나, 제도 운영 과정에서 연계기간과 합산기간이 중복되는 사례*가 발생하여, 이 경우에만 예외적으로 취소를 허용하도록 하였다.

* 직역연금에서 국민연금으로 이동하여 연계를 신청하고 직역기관에 재임용되는 경우 발생(공무원 · 군인 · 사립학교교직원연금 간 재직기간 합산 가능)

⑤ 연계신청 제외대상 일부를 대상자로 포함

* 법률 공포일('09.2.6), 시행일('09.8.7)

– 현재 이 법 공포일(국민연금 가입자였던 자의 경우 '07.7.23) 이후 공적연금에서 탈퇴하고, 시행일('09.8.7) 이후 타 공적연금에 가입한 대상자는 연계신청에서 제외되었으나, 이들의 노후를 두텁게 보호하기 위한 법률 제정의 취지를 살려 연계신청 대상자로 포함하도록 하였다.

□ 보건복지부는 입법예고를 통해 국민의 의견을 폭넓게 수렴하여 법률 개정안을 확정한 후 국회에 제출할 계획이다.

○ 의견이 있는 단체 또는 개인은 2012년 6월 12일까지 보건복지부 국민연금정책과(연금급여팀)

으로 제출하고

– 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) 법령자료(입법예고)에서 자세한 사항을 살펴 볼 수 있다.

※ 의견 제출처

– 우편: 서울특별시 종로구 율곡로 75 보건복지부 연금급여팀

– 전화/팩스: (02)2023-8338

■■■ 올해 11월부터 가정상비약 편의점에서 판매

□ 보건복지부는 안전상비의약품을 약국 이외의 장소에서 판매할 수 있도록 하는 약사법 개정안이 5월 2일 국회 본회의를 통과했다고 밝혔다.

○ 이에 따라, 올해 11월부터 해열제, 감기약, 소화제 등의 가정상비약을 24시간 운영하는 편의점에서 구입할 수 있게 될 것으로 보인다.

□ 개정안에 따르면, 안전상비의약품은 성분, 부작용, 인지도 등을 고려하여 20개 이내의 품목에서 보건복지부장관이 정하도록 되어 있으며,

○ 보건복지부는 투명하고 공정한 안전상비의약품 품목 지정을 위해,

– 5월 중으로 의 · 약계, 시민단체, 소비자단체 등이 참여한 (가칭)품목선정위원회를 구성하여 운영할 예정이다.

□ 아울러, 보건복지부는 안전상비의약품 약국외 판매가 차질없이 시행될 수 있도록 하위법령 개정, 유통관리 체계 등 시행 인프라 구축, 판매체계 정비 등을 착실히 준비해 나갈 계획이다.

□ 보건복지부는 "약사들께서 대승적 차원에서 국민의 편익을 우선하여 함께 해 주신 것에 대해 감사드린다"면서,

○ "앞으로 안전상비의약품을 비롯한 의약품의 안전성 확보에도 만전을 기하겠다"고 밝혔다.

■■■ 광역형 · 지역특화형 우수 자활사업 선정 · 지원

□ 보건복지부는 취약계층의 자립지원을 위한 우수 자활사업의 개발을 유도하기 위하여 '광역형 · 지역특화형 우수 자활사업'을 선정하여 지원한다고 밝혔다.

○ 올해 처음으로 시작된 광역형 우수 자활사업에는 부산의 '자활물류유통사업'이 선정되었으며,

– 지역특화형 우수 자활사업에는 대전 동구의 '쪽방마을 정비사업'과 전북 남원의 '남은 음식물 폐기처리 제로화사업'이 선정되었다.

○ 금번에 선정된 우수 자활사업은 규모에 따라 사업추진을 위해 4억~10억원을 지원받게 되며, 기초수급자 · 차상위계층 등 약 200여명에게 새로운 일자리를 제공하게 된다.

〈 광역형 · 지역특화형 우수 자활사업 선정 현황 〉

유형	지역	사업명	사업내용
광역형	부산	자활 물류유통 광역사업단	○ 부산에 자활 물류유통본부 설치 및 유통망 구축을 위한 광역사업단 운영
지역 특화형	대전 동구	쪽방마을 정비사업	○ 쪽방 밀집지역의 주거환경 개선 – 대전시와 동구청의 도로 및 하수정비 사업과 연계
	전북 남원	농업적 재활용을 통한 남은 음식물 폐기 처리 제로화 사업	○ 남은 음식물을 분리 · 배출을 통한 사료화 → 돼지사육 및 유기영농 → 시장판매 통합적 사업

○ '광역형 자활사업'은 광역 지자체 단위의 사업으로 기존에 시 · 군 · 구 단위에서 이루어졌던 자활사업 간의 연계나 사업추진 방식의 효율화를 통해 자활사업의 성과*를 제고하기 위해 추진되는 사업이며,

* 자활사업 참여자의 탈수급 및 취 · 창업, 지역사회 복지서비스 제공 등

○ '지역특화형 자활사업'은 기초지자체 단위에서 농어촌 · 도시 지역 등의 여건을 고려한 특성화된 자활사업을 개발하거나, 새로운 사업아이템의 도입을 통해 자활사업의 성과를 높일 수 있는 사업이다.

□ 한편, 금번 우수 자활사업 선정은 전국 광역 · 기초지자체를 대상으로 공모를 통해 추진됐으며,

○ 4개 광역지자체에서 5개 광역형 자활사업 계획서를, 8개 기초지자체에서 8개 지역특화형 사업계획서를 제출 받아, 민간전문가 등의 평가를 통해 선정되었다.

□ 보건복지부는 금년에 처음으로 실시된 '광역형 · 지역특화형' 우수 자활사업 선정 · 지원을 향후에도 실시할 예정이라고 밝혔다.

○ 특히, 지자체의 자활사업에 대한 관심을 제고하기 위해 지자체 자활사업 평가에도 반영할 예정이며,

○ 자활사업 참여자의 탈수급 및 취 · 창업률을 높이고, 지역사회에 복지서비스 제공을 강화할 수 있도록 우수 자활사업을 계속 발굴하여 자활현장에 보급할 계획이라고 밝혔다.

■■ 의약품 등 리베이트 근절, 범정부 공조 및 제재 강화

□ 정부는 의약품 · 의료기기 불법 리베이트 근절을 위해 관계부처 공조를 강화하여 적발 · 제재조치의 실효성을 제고하고, 제공자 · 수수자에 대한 제재 수준을 높이는 등 관련 제도를 보강해 나가겠다고 밝혔다.

〈 추진 경과 및 배경 〉

○ 리베이트 쌍벌제 도입('10.11.28) 이후, 정부는 검찰에 「정부합동 의약품 리베이트 전담수사반」('11.4.5 출범)을 설치하는 등 범정부적 공조체계를 갖추고 리베이트 수사 · 조사를 실시해 왔다.

* 쌍벌제 도입 이후 검찰 · 경찰, 복지부, 공정위 리베이트 수사(조사) 결과 적발 현황('11.1월~'12.4월): 제약사 · 도매상 · 의료기기업체 54개, 의사 2,919명, 약사 2,340명

○ 그러나 건강보험 약가인하('12.4.1) 이후로도 불법 리베이트가 여전하고 그 수법도 다양화되고 있다는 지적 등에 따라, 정부는 관련 위반행위에 대한 보다 강력한 제재방안을 마련하기로 하였다.

〈 처벌 · 처분 등 제재 강화조치 주요 검토 내용 〉

① 리베이트 수수자(의사 · 약사) 행정처분기준을 수수액과 연동하여 처분 소요기간을 단축하고, 적발횟수에 따른 가중처분 도입

– 리베이트 쌍벌제 시행으로 수수자에 대한 형사처벌이 도입되고 처분기준이 강화되었으나 (자격정지 2개월→ 1년 이내, 벌금액에 따라 차등적용)

– 행정처분 기준이 사법처리 결과(벌금형 금액)에 연동되어 확정판결시까지 장기간 소요되고, 재위반시에도 가중처분 규정 부재로 동일 처분이 부과되는 등의 한계 극복 필요

② 의약품 · 의료기기 유통관련자 누구든지 리베이트를 제공할 수 없도록 리베이트 금지 대상자 확대

– 마케팅회사 · 광고대행사 등 제3자를 이용한 편법 리베이트 사례에 대응 필요

* 현행 금지대상: 의약품 · 의료기기 제조(수입)업체, 도매상, 의료기기 판매(임대)업체

③ 리베이트 적발 의약품을 건강보험 급여 목록에서 삭제하는 방안 적극 검토

* 제약계 · 의약계 · 시민단체 등에서 추천한 전문가로 구성된 약가제도협의체에서 급여목록 삭제 등 기 논의('11.12월~)

④ 리베이트 적발된 제공자가 재위반시 가중처분 적용기간 연장

* 현재는 1년 이내 재위반시 가중처분 적용

⑤ 리베이트 금액이 크거나 일정횟수 이상 위반시 제공자 · 수수자 명단공표 등을 적극 검토할 예정

* (입법례) 국민건강보험법: 허위청구 요양기관 공표가능

○ 복지부는 이와 같은 내용을 반영한 약사법 · 의료법 · 의료기기법 개정안을 마련하여 금년 국회에 제출하고, 하위법령 개정도 추진할 계획이다.

〈 리베이트 제공 · 수수시 정부지원 적용배제 〉

① 리베이트 관련 법령위반을 혁신형 제약기업 인증평가시 감점사유로 하고, 인증 후에도 사안이 중대할 경우 인증을 취소

② 리베이트를 수수한 의사 · 약사 등에 대하여 향후 보건의료기술 연구개발사업의 연구비 지원 과제 선정시 감점 등 적용

③ 의료기관 차원의 리베이트에 대해서는 상급종합병원 지정, 전공의 정원 배정, 건강보험 인센티브 제공, 중증외상센터 등 재정지원 대상 선정 등에서 배제 또는 감점 반영하는 방안 검토

〈 범정부적 단속 및 공조체계 강화 〉

① 검찰은 서울 중앙지검에 설치된 정부 합동 리베이트 전담 수사반 활동기간 연장(~'13.3.31.까지)을 통해 범정부적 공조를 통한 리베이트 수사 등 단속활동 전개

② 경찰은 전국 단위로 상습리베이트를 제공하는 업체에 대해 전국 공조수사체계를 구축, 사건 병합하여 엄정 대응

③ 복지부는 5월부터 식품의약품안전청, 건강보험심사평가원과 합동으로 의약품 · 의료기기 업체 및 관련 의료기관 등에 대해 유통거래 현지조사 실시

④ 공정위, 관세청, 국세청은 관련 제보 등을 적극 활용하여 자체적인 공정거래 관련 조사, 수입가격 조작 등 허위신고 · 부정수입 조사 및 세무 조사를 실시

⑤ 각 기관별 조사(수사) 결과가 실효성 있는 제재조치로 이어질 수 있도록 상호 정보공유, 조사(수사) · 처분의뢰 등 공조 강화

〈 리베이트 신고 활성화 〉

○ 현재 복지부는 리베이트 신고 활성화를 위해 의약품 유통부정비리 신고센터를 운영하고 있으며('11.7월~, 복지부 홈페이지), 공정위는 신고포상금제('10.5월~, 공정거래법령에 따라 최대 1억원 지급) 시행 중

○ 리베이트 제공 · 수수 사실을 자진 신고하는 경우 신고자의 위법행위에 대해서는 공익신고자 보호법('11.9월 시행)에 따라 형사처벌 감경 또는 면제 가능

○ 향후 자진신고자에 대하여 행정처분을 감경 적용하는 방안 검토

□ 보건복지부는 의약품 · 의료기기 유통질서가 확립되어 나갈 수 있도록 앞으로 의약단체와 함께 의약품 등 유통 투명화와 보건의료계 신뢰 구축을 위한 방안 등을 논의해 나가겠다고 밝혔다.

■■■ '국민연금' 5월분부터 25일에 앞당겨 지급

□ 보건복지부는 국민연금 수급자들의 편의를 제고하기 위해 지금까지 매월 말일에 지급되던 국민연금 급여를 5월부터 25일로 앞당겨 지급한다고 밝혔다.

□ 5월부터 국민연금 지급일이 말일에서 25일로 바뀜에 따라 수급자들의 연금 활용폭이 보다 확대됨은 물론, 특히 국민연금을 받아 매월 전기 · 수도 · 도시가스 요금 등 공과금을 충당하는 수급자들은 제세금 및 공과금 납부가 매월 25일에서 말일에 집중되어 말일날 붐비는 창구로 인해 대기시간이 길었던 불편도 상당히 줄어들 것으로 보인다.

○ 금번 지급일 변경은, 친서민 대책 일환으로 국민연금법 개정안을 2011.1.7. 국회에 제출, 2011.12.31. 개정 국민연금법이 공포되어 이후 급여시스템을 보완하여 시행하게 된 것이다.

※ 타 연금의 지급일 사례

– 공무원연금 · 군인연금 · 사학연금, 기초노령연금: 매월 25일

○ 국민연금은, 1988년 제도 도입 이후 1998년까지는 매 분기 마지막달 20일에 3개월분의 연금액을 지급하였고, 이후 2000.11월분까지는 매월 말일에 전 달의 연금액을, 2000.12월분부터 금년 4월분까지는 매월 말일에 그 달의 연금액을 지급하여 왔다.

□ 보건복지부 관계자는, 5월에 국민연금을 받게 될 수급자는 약 310만명에 달할 것으로 추산되며, 이번 지급일 변경으로 연금을 받는 수급자들의 편의를 도모함으로써 연금에 대한 국민들의 신뢰가 한층 높아지는 계기가 될 것을 기대한다고 밝혔다.

■■■ 보건복지 법제점검 및 개선안 마련

□ 보건복지부는 지난 5개월 동안 소관 법령 및 고시 전반에 대해 자체 점검을 실시했다.

□ '11. 12월 법제점검단 설치 후 소관 법률 89개, 대통령령 89개, 부령 104개 및 고시 181개에 대한 법제점검을 실시해 개선안을 마련했으며, 이에 대한 법령 개정 작업 등을 신속히 추진하기로 했다.

○ 이와 함께, 한국법제연구원에 보건복지부 법령 및 고시에 대한 법제개선 방안 연구 용역을 병행하여 지난 4월 최종 개선안을 마련했다.

□ 이번 법제점검은 소관 법령의 내용을 정비함으로써 보건복지행정의 법적 기초를 튼튼히 하고, 내용적으로도 명확하고 알기 쉽게 하여 행정에 대한 이해와 예측가능성을 높이기 위하여 시행하였다.

□ 법제점검을 통해, 국민의 권리 · 의무에 관한 사항으로서 법률상 근거를 보다 명확히 할 필요가 있는 사례, 불이익한 처분의 상한을 명시할 필요가 있는 사례 등 총 203건의 개선 필요 사례를 발굴하여 개선안을 마련하였다.

(유형별 사례)

① 권리 · 의무사항 법률에 상향 규정

[보건의료기술진흥법 시행령]은 보건신기술 인증표시 사용자에게 사용내용과 실적을 매년 보고하도록 규정하고 있는바, 이는 의무부과 사항이므로 근거를 보다 명확히 하도록 법률에 상향 규정

② 불이익 처분의 상한 등을 법률에 명시

[노인복지법]에 노인복지시설에 대한 사업정지 처분기간의 상한(6월)을 명기하고, [결핵예방법]에 전염성 결핵환자의 접객업 등 종사 제한기간을 구체적(전염성 소멸 시까지)으로 명기하여 불이익 처분의 한계를 명시

③ 과태료에 대한 이의기간 확대

[노인장기요양보험법]은 과태료 처분에 대한 이의기간을 30일로 규정하고 있으나, 이는 과태료에 관한 기본법인 질서위반행위규제법의 이의기간 60일과 균형이 맞지 아니하므로 이의기간을 60일로 확대하여 통일(관련 개정안 국회에 기 제출)

④ 불명확하고 애매모호한 규정 개선

[혈액관리법]은 혈액원에 대한 심사평가 결과 혈액관리업무의 부적정이 발견된 때에는 허가취소 등 제재를 할 수 있도록 규정하고 있으나 '부적정'의 개념이 모호하므로 '부적합판정시'로 명확하게 개선

□ 보건복지부는 이번 법제점검 결과를 반영한 법률안을 금년 내 국회에 제출하고, 하위법령 개정 절차도 금년 내에 진행하는 등 법령의 개정을 신속히 추진할 예정이다.

□ 또한 향후 법령 제 · 개정 시 오류를 사전에 방지할 수 있도록 법제전문가를 보강하여 법령 사전심사를 강화하고, 법령 담당자에 대한 법제교육도 강화할 계획이다.

2011년 노인 장기요양기관 평가결과 공개

□ 보건복지부는 2011년도 장기요양기관 평가결과와 2012년도 평가방향을 발표하고 우수 장기요양기관 종사자들을 격려하는 「제2회 노인장기요양기관 평가대회」를 5월 14일 오후 2시 오송생명과학단지 대강당에서 갖는다.

○ 금번 평가대회는 그간 일부 기관의 신청 평가에서 2011년 전체 기관 대상 평가로 확대한 첫 번째 평가이며, 평가결과 상위기관 30% 공개에서 전체 기관의 평가결과를 공개하는 의미 있는 자리로 요양시설간 서비스 수준을 가늠할 수 있는 좋은 기회가 될 것으로 보인다.

* 격년제 평가로 '09년은 평가 신청한 시설 1,194개소, '11년은 전 기관 3,195개소 평가 실시

○ 특히, 기관의 규모별로 영역별(기관운영, 환경 · 안전, 권리책임, 급여제공과정, 급여제공결과)로 구분하여 시설별 평가결과를 보여주고 있어 수급자가 시설 선택의 폭이 넓어지게 될 것으로 전망된다.

○ 아울러, 국민건강보험공단(이사장 김종대)은 최우수기관 10%(319개소)에 대해 기관 평균 24백만원, 최고 2억6백만원까지 총 76억원을 인센티브로 지급하고 평가 최우수기관 마크도 교부한다.

* 노인장기요양보험법 제38조제3항 및 같은법 시행규칙 제31조의2에 따라 평가결과 상위 10% 기관에 대해서는 전년도에 공단이 심사하여 지급 결정한 공단부담금의 5%를 가산 지급

○ 동 행사에 장기요양보험 평가 등 서비스 질 향상을 위해 애쓴 지방자치단체 공무원과 국민건강보험공단 담당자(장관표창 41명 등)에 대한 유공포상과 요양시설 평가 우수사례 발표의 자리도 마련되었다.

□ 노인 장기요양기관의 전체 기관평가 첫해인 2011년도 시설급여를 제공하는 전체 장기요양기관 3,195개소의 평균점수는 100점 만점에 75.8점으로 2009년도 신청에 의한 일부 시설평가 점수 76.9점에 비해 다소 낮아졌으나, 이는 30인 이하 소규모기관의 대거 참여에 기인한 것으로 분석된다.

* 30인 이하 기관: '09. 544개소→'11. 2,051개소

○ 2009년에 이어 2회 연속 평가에 참여한 기관의 평균점수는 78.5점에서 83.7점으로 높아져 평가 시행으로 인해 장기요양 서비스의 수준이 향상되고 있음 보여주고 있다.

○ 그러나, 기관별 표준편차는 16.3점으로 높게나와 기관별 서비스 수준차이가 크다는 것을 보여주고 있어, 평가결과가 낮은 기관의 서비스 향상 노력과 지속적인 사후관리가 필요할 것으로 보인다.

□ 평가지표로는 기관운영, 환경 · 안전, 권리 · 책임, 급여제공과정, 급여제공결과 등 5개 영역에서 총 98개 지표가 사용되었다.

○ 평가영역별로 크게 편차가 없었으나 환경 및 안전부문의 점수가 가장 높아 요양기관에서 시설 설비 구비나 안전사고 대비에 관심이 많은 것으로 보인다.

○ 30인 이상 규모가 큰 기관의 평가점수가 높고, 30인 미만 기관의 소규모 요양기관의 평가가 전반적으로 낮게 나타났다.

– 특히, 소규모 기관의 기관운영 및 급여제공과정 영역에서 미흡한 것으로 나타나, 향후 종사자의 복리후생 및 조직역량 제고와 수급자에 대한 급여제공 수준 향상에 적극적인 노력이 요구된다.

□ 금년부터는 우수기관과 그렇지 못한 기관 전체가 공개됨으로써 국민의 '알 권리'와 '요양기관 선택권'을 보장하게 되었으며, 공급자는 시설간의 서비스 수준을 파악할 수 있는 계기가 될 것이다.

○ 앞으로 평가결과가 기관들의 서비스 경쟁과 소비자들의 기관선택에 어느 정도 영향을 미칠지 매우 주목되는 부분이다.

□ 보건복지부 관계자는 기관의 서비스의 질을 더 정확히 평가할 수 있는 지표로 개선해 나가고 평가의 전문성 향상 및 객관성 담보를 위한 제3자 평가참여 등을 추진하고,

○ 아울러, 평가결과가 미흡부분에 대하여는 반드시 개선될 수 있도록 상시적이며 지속적인 사후관리체계로 전환할 계획임을 밝혔다.

○ 또한, 금년도 하반기 실시되는 재가장기요양기관 평가는 전문적인 연구, 검토과정을 걸쳐 좀 더 발전된 평가실시로 서비스의 질 향상을 통한 입소 어르신의 삶의 수준을 높이겠다는 의지를 함께 밝혔다.

□ 기관 전체의 평가결과는 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 게재될 예정으로 상시 확인이 가능하며 수요자의 시설선택에 많은 도움을 줄 것으로 기대된다.

○ 평가결과는 시설 규모별로 A~E등급으로 구분되어 공개되는데, 'A'등급이 우수기관이며, 영역은 '★'의 개수가 많을수록 좋다(최고 ★5개).

■■■ 만 75세 이상 노인 완전틀니, 7월부터 보험 적용

□ 보건복지부는 5월 16일 9시 제12차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심')를 개최하여 「건강보험 수가, 보장성 및 보험료율 조정 결정시기 변경(안)」, 「노인 완전틀니 급여적용방안」, 「영상장비 수가 재인하 방안」 등의 안건을 논의했다.

〈 수가, 보장성 및 보험료율 조정 결정시기 변경(안) 〉

□ 먼저, 건정심은 「건강보험 수가, 보장성 및 보험료율 조정 결정시기 변경(안)」을 검토하여 건정심

소위원회에서 추가논의를 진행하기로 하였다.

○ 안건의 주요 내용은 매년 11월경이던 수가, 보장성 및 보험료율 조정 결정시기를 예산안 편성 시 적용될 수 있도록 앞당기는 것으로,

– 이경우 보험료율과 실제 보험료율의 차이가 해소되어 국고지원액 산정의 정확성 및 재정운영의 안정성 제고에 기여할 것으로 기대된다.

〈 노인 완전틀니 급여적용방안 〉

□ 금번 건정심에서는 7월부터 시행 예정인 '노인 완전틀니 급여 전환'에 따른 세부 시행 방안 등에 대해서도 논의하였다.

○ 만 75세 이상 상악 또는 하악의 완전 무치악 환자 대상 레진상 완전틀니를 보험급여로 적용하는 내용으로 의원급 수가는 975천원(1악당)으로 결정되었다.

– 본인부담비율은 50%로 국민이 부담하는 금액은 악당 약 487.5천원(의원급)을 부담하게 된다.

* 병원 1,018천원, 종합병원 1,060천원, 상급종합병원 1,103천원

– 또한 틀니는 원칙적으로 7년 이후에 다시 급여할 수 있으나, 틀니 제작 후 7년 이내라도 구강상태가 심각하게 변화되어, 새로운 틀니가 필요한 경우 등에 한해 1회 추가 급여 기회를 인정하기로 하였다.

○ 이외에도 틀니의 보장성 강화를 위해 사전 임시틀니와 사후 수리 행위(리베이스 – 잇몸과 틀니 사이의 간격을 조정하는 행위 등)에 대해서도 보험급여를 적용키로 하였다.

– 사전 임시틀니의 수가는 220천원(의원급)으로 결정되었으며, 사후 수리 행위의 수가 및 구체적인 인정 기준은 추후 논의될 예정이다.

* 병원 230천원, 종합병원 239천원, 상급종합병원 249천원

○ 노인 완전틀니의 급여화로 약 2,308억원 ~ 3,212억원 가량의 건강보험 재정이 소요되며, 임시틀니 및 사후수리행위의 급여 전환으로 인한 추가적인 재정 소요가 있을 것으로 보인다.

○ 한편 장애인 치과 의료 접근성 제고 등을 위해 가산(진찰료에 650원 가산)이 인정되는 장애인 범위를 확대*하고,

* 장애인 가산인정 대상범위 : (현행) 뇌성마비, 지적장애인 → (변경) 자폐성 장애, 정신장애, 뇌병변 장애

– 치석제거 등 일부 처치 · 수술료 항목에 대한 가산제도를 신설(15개 항목, 100% 가산)하기로 결정되었다. (소요재정 178백만원)

– 다만, 가산 확대로 인한 장애인의 본인부담금 추가 부담은 실질적으로 의료접근성을 저해할 수 있으므로 가산 확대에 추가 비용을 면제하기로 하였다.

○ 또한 치아우식증(충치)의 예방 효과가 큰 치면열구전색술(치아홈메우기)의 기준을 확대하는

방안도 논의되었다.

- '09년 치면열구전색술은 소아의 건전한 치아 보호를 위한 보장성 차원에서 만6세 이상 14세 미만 소아의 제1대구치(제일 먼저 나는 큰 어금니)를 급여화하였다.
- 이후 해당 연령의 충치 치료 횟수가 감소하는 경향을 보여 소아의 충치 예방에 효과가 있음이 나타났다.
- 소아의 치과 치료에 대한 보장성을 강화하고 성장속도가 빨라져 치아의 맹출 연령이 낮아지는 점 등을 감안하여, 금번 건정심에서는 하한연령을 삭제하고 제2대구치까지 급여 적용을 확대하기로 하였다.
- 9월 시행 예정이며, 약 58억원의 재정이 소요될 전망이다.

〈영상장비 수가 재인하 방안〉

□ 마지막으로, CT, MRI, PET 영상장비의 수가를 재인하하는 방안은 심도 있는 검토를 위해 건정심 소위원회에서 추가논의를 진행하기로 하였다.

○ 보건복지부는 지난해 5월 CT, MRI, PET 영상장비의 수가를 인하하였으나, 아산병원 등이 제기한 소송에서 절차 하자로 패소한 바 있다.

○ 복지부는 지난 '11.10월 영상수가 원상복귀 이후 그간 적정 수가 도출을 위하여 병 · 의협 및 관련 학회와 함께 영상수가 재평가를 위한 전문가 회의를 구성 · 운영('11.12~'12.5월, 총7회)해 왔으며,

- 절차 하자로 지적되었던 의료행위전문평가위원회를 2차례(5.8, 5.15) 거쳐 금번 건정심에 안건으로 상정하였다.

■■■ 외국인환자 유치 12만명, 진료비 수입 1,800억원 돌파

□ 보건복지부는 '11년 외국인환자 유치 실적을 발표하였다.

○ 외국인 환자를 유치하기 위해 복지부에 등록한 2,091개 의료기관('11년말기준) 중 1,383개소가 제출한 자료를 분석한 결과이다.

* 의료법에 따라 유치등록기관은 매년 4월말까지 전년도 유치실적 보고 의무
* 자료를 제출한 1,383개소 중 875개소가 유실적 보고(63.3%), 508개소 무실적

□ (외국인 실환자수) 정부 목표치인 11만명을 넘어 122,297명(연환자 기준 344,407명)으로 집계되었다. 이는 '10년 81,789명(연환자기준 224,260명)보다 49.5% 증가한 실적임

* '11년 외래관광객은 979.5만 명으로 전년 대비 11.3% 증가(한국관광공사)

○ 전체 환자(실환자) 중 외래환자는 95,810명(78.3%), 건강검진 환자는 14,542명(11.9%), 입원환자는 11,945명(9.8%)으로 집계

* 국내 실환자 대비 외국인 실환자의 비중은 0.27%로 아직까지 국민 의료접근성을 저해하지는 않는 수준인 것으로 추정

* 연환자(344,407명) 기준 국내 환자 대비 외국인 환자 비중은 0.04%

□ (성별) 남성(42.0%)보다는 여성(58.0%)이 더 많이 치료를 받으러 왔고, 특히, 일본과 중국의 여성 환자 비율이 각각 78%, 71%로 높게 나타남

□ (연령별) 20 · 30대가 41.8%, 40 · 50대가 34.7%로 나타났으며, 건강검진의 경우는 40대 이상이 63.7%를 차지

□ (국적별) 미국(27.0%), 일본(22.1%), 중국(18.9%), 러시아(9.5%), 몽골(3.2%) 순

○ 동일본 대지진, 원전사고 등에도 불구하고 일본 환자가 크게 증가(증가율 103.8%)하여 중국을 제치고 2위로 부상

○ 중국환자도 전년대비 50.3% 증가하였으나, 중동, 카자흐스탄 등 전략국가 상승세에 따라 비중은 약간 감소(19.4→18.9%)

○ 입원환자의 경우 미국 · 중국 · 러시아 · 일본 · 몽골 순, 건강검진의 경우 일본 · 미국 · 러시아 · 중국 · 캐나다 순

□ (진료과목) 내과(15.3%), 피부 · 성형외과(12.7%), 가정의학과(8.7%), 검진센터(8.3%), 산부인과(7.7%) 순

* ('10년) 피부 · 성형외과(14.0%), 내과통합(13.5%), 검진(13.1%), 가정의학과(9.8%), 산부인과(5.6%) 순

□ (의료기관 종별) 외국인 환자 39%가 상급종합병원, 21.1%는 종합병원, 25.1%는 의원급 이용

○ '09년 45.9%에 이르렀던 상급종합병원의 비중은 39.0%로 줄어든 반면, 병 · 의원급 비중이 '09년 34.9%에서 39.8%로 증가

○ 외국인환자 유치사업이 대형병원에서 점차 중소병원으로 확산되는 양상

□ (지역별) 로는 서울(63.7%), 경기(14%), 대구 · 부산(10%)의 분포를 나타냈으며, 수도권(서울, 경기, 인천) 지역이 차지하는 비중은 81%(전년 78.5%)로 수도권 집중현상은 여전히 높은 것으로 파악

□ (진료수입) 의료기관의 신고에 따른 총 진료수입은 1,809억원으로 '10년 1,032억원 대비 크게(75.3%) 증가

○ 외국인환자 1인의 평균 진료비는 149만원으로 내국인의 1인당 연간 진료비(비급여 제외) 101만원보다 높은 것으로 나타남

– 입원환자와 중증상병 외래환자*를 합한 중증환자는 14,817명으로 전체의 12.1% 이지만 진

료수익은 691억원(전년 402억원)으로 진료비의 38.2%를 차지

* 건강보험공단의 중증진료로 분류되는 암, 심장, 뇌혈관진환 상병

○ 1억원이상 고액 환자는 27명(전년 21명), 1천만원 이상 진료비를 부담한 환자는 5,011명으로 '10년 1,732명 대비 크게 증가

○ 국가별 평균 진료비는 카자흐스탄 352만원, 러시아가 314만원, 몽골이 239만원으로 높게 나왔고, 외래환자 중심의 일본은 76만원으로 낮은 수준

□ 그동안 외국인환자유치사업은 정부가 신성장 동력사업으로 선정한 '09년 5월 시작한 이래 연 42.5%(진료수입 81.9%) 급성장 시현

* '09년 60,201명(547억원) → '10년 81,789명(1,032억원) → '11년 122,297명(1,809억원)

○ 이는 한류 등에 편승한 일시적인 현상이 아니라 지속적인 상승 기조가 확대되고 있다는 사실에 의미

○ 앞으로도 정부는 성장세를 지속할 수 있도록 정부간(G2G) 환자송출협약 체결, 외국의료인 연수 확대 등을 통해 외국인환자 유치 기반을 더욱 공고히 해 나가고,

– 국내의료기관 현지 진출, 의약품 · 의료기기, U-Health 등 연관산업 수출을 확대해 나갈 계획

* 아부다비보건청과 환자송출계약 확대 등을 위해 장관님 UAE 방문 예정(5.23~24), 아부다비 SEHA 의장 및 Zayed 군병원 관계자, 카타르보건부 및 오만보건부 관계자 등 방한 예정(5~6월경)

■■■ 지역별 맞춤형 건강관리 가능해진다
– 보건소 건강증진사업에 포괄보조(Block Grant)방식 도입

□ 보건복지부는 시 · 군 · 구 보건소 건강증진 사업의 국고보조방식을 개별 사업 단위의 특정보조(categorical grant)에서 재정 운용에 자율성이 생기는 포괄보조(block grant) 방식으로 13년도부터 전환을 추진한다고 밝혔다.

○ 지금까지 보건소 건강증진사업은 중앙정부가 사업별로 정한 사업내용과 예산에 따라 각 지방자치단체가 수동적으로 집행하였지만,

– 내년부터, 포괄보조방식 도입으로 지역의 건강문제와 주민의 요구 등을 반영하여 자율적으로 사업을 편성하여 추진할 수 있게 된다.

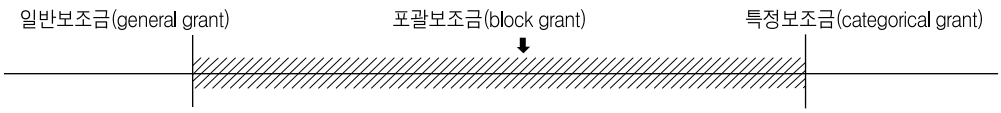
○ 이는 지역별로 다른 건강수준, 환경, 인구구조 등에 따라 지역별 맞춤형 건강증진사업이 필요하다는 문제의식에서 시작되었다.

– 즉, 지금까지 중앙에서 세부적인 사항까지 결정하여 일괄적으로 하달했던 운영체계(top-

down)에서 지역의 특성을 반영하여 자체적으로 사업을 기획하는 체계(bottom-up)로 전환을 의미한다.

♣ 포괄보조금(block grant)이란?

- 일반보조금(용도를 자유롭게 집행(일반 교부세))과 특정보조금(사전에 정한 용도에만 집행(대다수의 국고보조사업))의 중간적 성격을 지니며 사용범위와 지출재량 면에서 상당 수준의 포괄성과 융통성이 보장되는 보조금
- '건강'의 경우, 지역별 건강문제가 다르므로 일정한 건강증진 범위 내에서 지자체로 하여금 사업의 우선순위와 사업량을 결정할 수 있는 포괄보조금 제도에 적합한 분야임



□ 보건소 건강증진사업의 포괄보조방식 전환은 우선 23개 건강증진사업 중 17개 사업에 대해 실시되고, 안정적 정착 단계를 거쳐 정신보건센터, 지역사회 건강조사 등 나머지 건강증진사업에 대해서도 단계적으로 확대해 나갈 계획이다.

※ 보건소 건강증진 포괄보조사업: 총 1,775억원(국비 888억원, 지방비 887억원)

□ 특히, '보건소 건강증진 포괄보조사업'은 17개 사업을 단순 통합하는 것이 아닌 중앙에서 수립한 '제3차 국민건강증진종합계획 2011-2020(이하, HP2020)' 전략에 맞추어 사업범위가 재편성된다.

○ HP2020 중 13가지 사업분야를 적용하되 지자체가 13개 사업 중 선택하여 운영할 수 있게 된다.

□ '보건소 건강증진 포괄보조사업' 도입을 통하여 지자체 자율성이 높아지면 사업 운영의 효율성 제고와 주민과 소통이 활발해질 것으로 예상하고 있다.

○ 특히, 기간제 근로자의 경우 사업별로 채용되어 해당 사업만 담당하고 있으나 포괄보조사업에서는 인력 운용의 효율성을 극대화하는 방향으로 사업이 설계될 것으로 예상된다.

○ 과거 형식적이었던 주민의 의견 수렴과정도 사업의 우선순위 선정 등에 있어 실질적으로 중요하게 작동될 것으로 기대되고 있다.

□ 지자체의 자율성 제고와 함께 사업 운영의 책임성을 높이기 위하여 사업 운영관리 기준 준수 여부를 철저히 확인하고 합리적인 사후 평가체계를 마련할 계획이다.

○ 포괄보조사업의 문제점으로 예상되는 포퓰리즘적 사업 운영을 예방하기 위하여 국가중점추진 사업에 대하여 필수영역을 설정하고,

【보건소 건강증진 포괄보조사업 구성】

기존 국고보조사업 (categorical grant)		'보건소 건강증진 포괄보조사업' (block grant)
▶ 17개 사업 사업간 연계성 없이 운영		▶ 1개 사업으로 통합, 포괄적 운영
① 보건소 방문건강관리		① 금연 사업
② 지역사회중심재활		② 절주 사업
③ 보건소 건강생활실천통합서비스		③ 신체활동 사업
④ 영양플러스사업		④ 영양 사업
⑤ 보건소 금연클리닉	➡	⑤ 비만 사업
⑥ 모유수유클리닉 운영		⑥ 구강 사업
⑦ 철분제, 엽산제 지원		⑦ 심뇌혈관 예방 사업
⑧ 구강보건실(센터) 설치운영		⑧ 한방 건강증진 사업
⑨ 어린이 구강건강관리		⑨ 아토피 천식 예방관리 사업
⑩ 노인 불소도포 · 스케일링		⑩ 임산부 · 영아 특화사업 (모유수유, 철분제지원 등)
⑪ 수돗물불소농도조정 지자체 보조		⑪ 노인 특화사업 (치매예방관리)
⑫ 치매조기검진사업		⑫ 장애인 특화사업 (지역사회 재활사업)
⑬ 치매노인사례관리		⑬ 취약계층 특화사업 (방문 건강관리)
⑭ 한의약건강증진Hub보건소		√사업 범위 제시(HP 2020에 맞춤) → 지자체 선택
⑮ 한의약 지역보건사업		√사업간 칸막이가 없어 유기적으로 연계하여 사업 설계 가능
⑯ 아토피천식 예방관리		
⑰ 심뇌혈관질환 예방관리 · 교육		

○ 사업의 실시 횟수 등 산출량(output) 중심의 평가체계를 사업의 결과(outcome)와 과정(process) 중심으로 개편하여 지역사회 건강증진사업이 내실있게 운영될 수 있도록 사업 지침을 마련할 예정이다.

□ 또한, '보건소 건강증진 포괄보조사업'의 성공적인 운영을 위해서지자체의 사업 기획력 및 적극적인 지역사회 참여가 담보되어야 하기 때문에, 이를 위해 오는 6월부터 지자체(보건소) 기획 담당자 등을 대상으로 교육을 실시할 계획이다.

■■■ 내년부터 보험료율 등 조정 결정시기 6월로 당겨

□ 보건복지부는 5월 24일 14시 제13차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심')를 개최하여 「건강보험 수가, 보장성 및 보험료율 조정 결정시기 변경(안)」, 「7개 질병군 포괄수가 고시 개정(안)」, 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여상대가치점수 개정(안)」, 「7개 질병군 포괄수가 적

정성시범 평가(안)」등의 안건을 논의했다.

〈 수가, 보장성 및 보험료율 조정 결정시기 변경(안) 〉

□ 먼저, 건정심은 「건강보험 수가, 보장성 및 보험료율 조정 결정시기 변경(안)」을 심의 · 의결하여 수가, 보장성 및 보험료율 조정률 결정시기를 예산안 요구 이전으로 앞당기기로 하였다.

○ 이에 따라 매년 11월경이던 수가, 보장성 및 보험료율 조정 결정시기가 내년부터 6월말로 변경(요양급여비용 계약은 5월말까지 체결)되면,

– 예산안 편성시 적용되는 보험료율과 실제 보험료율의 차이가 해소되어 국고지원액 산정의 정확성 및 재정운영의 안정성 제고에 기여할 것으로 기대된다.

– 복지부는 이를 위해 '계약기간 만료일의 75일 전까지' 수가계약을 체결하게 한 현행 건강보험법 조항을 개정할 예정이다.

〈 7개 질병군 포괄수가 고시 개정안 〉

□ 7월부터 당연적용할 예정인 병의원급의 백내장 · 편도 · 맹장 · 탈장 · 치질 · 자궁수술 및 제왕절개분만 등의 포괄수가(입원환자 정액제) 수준에 대한 상정 안건은 충분한 논의를 위해 소위로 회부되었다.

□ 의협 대표 2인이 포괄수가 당연적용* 시행자체에 대한 논의를 요구하며 회의장에서 나가 상정안건에 대한 논의가 이뤄지지 못한 것에 대해서 '건정심 위원 일동(의협 2인 제외)'은 아래와 같은 결의문을 의결하였다고 밝혔다. * 2. 15일 제4차 건정심 의결사항

◆ 5. 24일 개최된 제13차 건정심 논의과정에서 의협 대표로 참여한 2명의 위원은 포괄수가 당연적용 시행 자체에 대한 재논의 없이는 포괄수가의 수준 등 제4호 안건에 대한 심의는 거부한다며 스스로 퇴장하였음을 확인한다.

◆ 개인자격이 아닌 의협 대표로 참석한 위원들이 종전 집행부가 건정심에서 충분히 협의하고 의결된 사항에 대하여 집행부가 바뀌었다고 해서 포괄수가제의 당연적용에 대하여 전면반대하는 것에 대해 매우 유감스럽게 생각한다.

◆ 이에 건정심 위원 전원은 그간 운영되어온 건정심 논의체계는 직역과 상관없이 그 의견을 존중하는 회의체로서 의협에 대해서 상정안건에 대해서 합리적인 의견 도출을 위해 머리를 맞대고 다시 논의해줄 것을 요청하고 의협의 태도 변화를 촉구한다.

건정심 위원 일동(의협 대표 2인 제외)

2012. 5. 24

〈 7개 질병군 포괄수가 적정성시범 평가(안) 〉

□ 이와 관련하여, 포괄수가 제도의 성공적 정착을 위한 의료 질 평가 방안도 보고되었다.

○ 본 안건에 따르면, 7개 질병군 포괄수가 적정성 시범평가를 금년 7월부터 시행하고, 내년 상반기중 평가지표 타당성을 검증하여 최종 평가지표 및 기준 확정후 7월부터 본평가를 실시할 예정이다.

– 현재 시범평가 지표는 수차례 전문가 자문회의*를 거쳐 마련하였으며 의료의 질(과정 · 결과), 청구 및 진료행태, 자료제출 충실도 등 3개 범주 18개 지표로 구성되어 있다.

* 전문가회의('12.4.3~4.26, 총3회) 및 관련학회 와 병협 의견수렴(2회)

○ 또한, 의료계가 자발적으로 임상진료지침 및 병원 내 임상경로 등의 개발과 교육 · 보급 · 확대 등 질 향상 노력을 할 수 있도록 과감하게 지원하고,

– 의료서비스의 성과에 대해 인센티브를 제공하는 성과지불제(P4P, pay for performance)의 적용확대도 검토할 예정이다.

〈포괄수가 적정성 평가지표(18개)〉

구 분			지표명
의료의 질 (13)	과정 (5)	지표1	퇴원시 환자상태 이상소견율
		지표2	재원일수비
		지표3	기본의료서비스 실시점수
		지표4	행위별 서비스 제공비
		지표5	수술의예방적항생제 사용평가
	결과 (8)	지표6	입원중 사고율
		지표7	입원중 감염률
		지표8	수술합병증 및 부작용 발생률
		지표9	재입원율
		지표10	입원기간 중 합병증치료를 위한 수술 및 처치율
		지표11	퇴원 후 응급실 이용률
		지표12	입원기간 중 중환자실 이용률
		지표13	사망률
청구 및 진료행태 (4)		지표14	중증도 '1' 이상 비율
		지표15	기관별 환자구성지수
		지표16	입원전 또는 퇴원후 외래방문횟수
		지표17	입원전 또는 퇴원후 외래 진료비
자료제출충실도 (1)		지표18	의무기록자료 일치율

〈건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여상대가치점수 개정〉

□ 한편, 건정심은 의료행위전문평가위원회의 평가를 거친 신의료기술 등의 요양급여대상 여부 및 그 상대가치점수를 심의 · 의결하였다.

○ 선천성 희귀질환인 척추소뇌성운동실조증(제17형) 여부를 진단하기 위한 삼연기반복질환검사 등 6개 행위가 새로이 급여로 인정되었으며, 전립선암에 Iodine-125 영구삽입술 등 3개 행위는 비급여로 인정되었다.