

6월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

■ 「차세대 사회서비스 전자바우처시스템」 7월부터 전면 실시

- 금년 7월부터는 모든 사회서비스 전자바우처사업*에서 서비스 제공기관이 부담하던 카드수수료가 전액 없어질 예정이다.
 - * 사업(6개): 장애인활동지원, 노인돌봄, 산모신생아, 장애아동재활치료, 지역사회서비스투자사업, 가사간병방문도우미
 - * 규모('12년): 예산 8,516억원, 이용자 65만명, 제공기관 48백개, 제공인력 55천명
- 보건복지부(장관 임채민)는 전자바우처 운영체계를 금융기관 위탁방식에서 자체 운영체계로 전환하기 위하여 「차세대 사회서비스 전자바우처시스템」을 구축하고, 6.1~6.22까지 시험운영을 실시한다.
 - 전자바우처 사업은 2007년 실시 초기부터 카드 결제기능을 금융기관에 위탁함으로써 카드수수료를 제공기관이 부담해 왔으며,
 - 위탁 금융기관과의 계약기간이 만료될 때마다 대량의 카드를 교체함에 따라 비용부담 뿐만 아니라 이용자 불편도 초래하였다.
- 보건복지부는 비용·효율성과 이용자 편의성을 제고하기 위하여 2011년 6월부터 차세대 전자바우처시스템 구축을 추진해 왔다.
 - 이번 시스템 전환으로 지난해 11월 장애인활동지원제도 적용에 이어, 금년 7월부터 노인돌봄 등 나머지 5개 바우처사업에도 결제시스템을 전면적으로 도입하게 되었다.
- 이에 따라 그동안 연평균 1.37%인 서비스 제공기관의 금융기관 수수료가 연간 약 100억원이 절감될 것으로 전망된다.

* 제공기관당 연간 약 220만원의 카드수수료 부담 경감

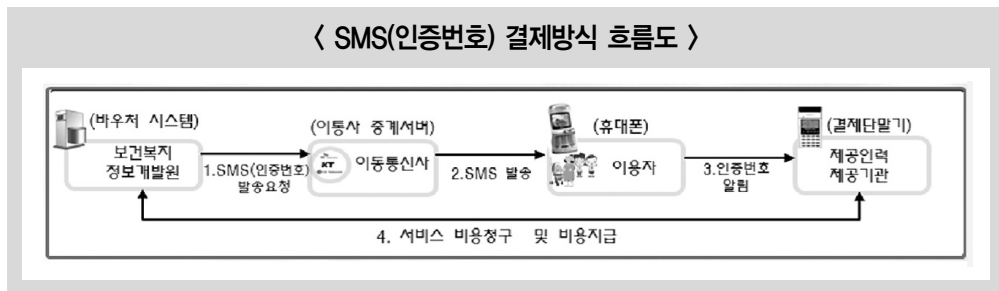
○ 복지부는 수수료 절감액을 제공기관 종사자의 임금보전에 사용하도록 할 예정이어서 제공인력 처우 개선과 사회서비스 품질이 향상되는 효과가 나타날 것으로 기대하고 있다.

□ 아울러 바우처 카드를 통해서만 이루어지던 결제방식에 SMS(인증번호) 결제방식이 추가로 도입된다.

○ 카드사용기간이 1년 미만으로 짧은 산모신생아 및 아동인지능력향상 사업, 총 31만명의 이용자가 대상이며

- SMS결제방식 전환시 추가로 연간 10억원의 카드발급비 절감이 기대된다.

- 인증번호 결제는 일반 상품구매시 휴대폰 결제와 유사한 방식으로, 바우처의 발급수단만 실물카드에서 인증번호로 변경되는 것이다.



□ 보건복지부는 시스템 최종점검을 위하여 보건복지정보개발원과 함께 서비스 제공기관, 이용자를 대상으로 6.1~6.22까지 시험운동을 실시한다.

○ 참여기관은 테스트용 카드(SMS결제 포함)-단말기-시스템을 통해 제공기관의 결제정보를 실시간으로 확인해보는 과정을 거치게 된다.

- 시험운영기간 동안 나타난 결제정보 오류는 일일단위로 보완하고,

- 기존 대상자에 대한 자격대사와 결제 잔액을 정확히 이월하기 위한 사전테스트를 실시하여 7월 시행에 차질없이 대응해 나갈 계획이다.

■ 아동학대의 대부분 가정(86%)에서, 부모(83%)에 의해 발생

□ 2011년도 전국아동보호전문기관(전국 45개소)에 접수된 아동학대 신고건수는 총 10,146건으로 '10년 대비 약 10% 증가되었으며, 그 중 아동학대 의심사례는 8,325건, 아동학대 판정사례는 6,058건으로 나타났다.

○ 또한, 전체 추계 아동인구* 대비 피해아동보호율**도 '05년 0.42%, '08년 0.53%, '11년 0.63%로 점차 증가하는 추세를 보이고 있다.

* 아동추계인구(만0~17세): 9,688,376명(통계청, 2011년 추계인구자료)

** 피해아동보호율(%) = (아동학대판정 사례/총아동추계인구) × 1,000

□ 아동학대의 대부분은 가정 내 부모에 의하여 발생하며, 특히 한부모 가족에서 많이 발생하고 있다.

○ '11년에 발생한 아동학대 중 가정 내 발생 사례는 5,246건(86.6%)이며, 부모에 의한 사례가 5,039건(83.1%)으로 가장 많은 것으로 나타났다.

○ 또한 피해아동의 가족 유형을 살펴본 결과, 한부모가족에 해당하는 부자가정, 모자가정, 미혼부·모가정에서 발생한 사례가 전체의 44%(2,666건)를 차지하는 것으로 나타났다. 전체 가족 유형 중 한부모가족이 8.7%*임을 감안할 때, 양친이 함께 하지 않고 혼자서 아동을 양육하는 경우, 양육의 부담으로 인해 아동학대가 발생할 가능성이 매우 높은 것으로 분석되었다.

* 한부모가족 비율: 전국 가구구성/가구원수별 추계가구(통계청, 2010)

□ 어린이집 등 아동관련 시설 내 아동학대는 '10년에 비해 19% 증가하였다.

○ 시설 유형 중 특히 어린이집 발생 사례가 '10년 100건에서 '11년 159건으로 59% 증가하였다.

○ 시설 내 학대행위자는 남성(23.7%)보다 여성(76.3%)이 많았고, 양육태도 및 방법에 있어 부족한 특성을 지닌 학대행위자가 45.4%였으며, 학대 유형으로는 신체학대가 24.4%로 가장 높은 비중을 차지하였다

□ 3세 미만의 영아대상 학대는 '09년 455건→'10년 530건→'11년 708건으로 빠른 속도로 증가하는 양상을 보이고 있으며, 그 중 방임이 가장 많은 454건(48.1%)을 차지하고 있다.

○ 영아 학대행위자는 여성(66.7%)이 남성(32.3%)보다 많았고, 중장년층보다 20~30대 젊은층(69.7%)이 많았으며, 부모에 의한 학대가 전체 영유아 사례의 86.5%를 차지하는 것으로 나타나, 젊은 엄마의 육아스트레스로 인한 방임 등의 사유로 학대가 발생하고 있는 것으로 추측할 수 있었다.

□ 아동보호전문기관의 사례 개입이 종결된 후 다시 신고 접수되어 아동학대로 판정받은 재학대 신고사례는 2011년에 총 563건으로 전체의 9.3%를 차지하였다.

○ 6개월 이내에 재학대가 발생한 경우는 100건(17.8%)인 반면, 6개월에서 2년 미만은 247건(43.9%), 2년 이상은 216건(38.3%)으로 나타나, 학대행위자 및 학대아동에 대해 아동보호전문기관의 장기적인 관리가 필요한 것으로 판단된다.

□ 보건복지부는 매년 가정 내 아동학대가 증가하는 현상에 주목하여, 부모교육을 강화하는 등 가정 내 부모에 의한 아동학대 예방에 노력할 예정이다.

○ 임신·출산 및 보육료 지원 시 부모교육 이수를 권장하고 지원하는 한편, 예비부모 및 영유아 부모를 대상으로 '찾아가는 권역별 양육·교육법 순회 교육'을 강화할 계획이다.

- 건강가정지원센터(139개) 등과 연계한 부모교실 프로그램 운영, 보건소의 임신부·아동대상 지원사업*과 연계한 부모교육을 추진하고,
 - * 임신부 및 영유아 영양플러스, 임신부철분제지원, 모유수유클리닉 등
- 한국보건복지인력개발원과 아동보호전문기관을 통해 16개 시·도 방문교육을 실시할 계획이다.
- 가정 내 아동 재학대 예방 및 가족기능 회복을 위해 '12년부터 시행 중인 '학대아동 전담 치료보호시설(1개소 시범운영중)*' 및 '가족힐링서비스'를 확대 운영하고,
 - * 거주형 전담치료보호시설에서 심각한 학대 후유증을 가진 아동에게 정서치료, 가족관계향상 및 애착증진프로그램 등을 제공
- 지역아동센터(3,802개), 드림스타트 센터(181개) 등을 통한 학대 위험군 발굴 및 사례관리, 사후 재학대 모니터링을 통해 재학대 고위험군 발굴을 위한 '아동학대 조기발견 체계'를 구축할 계획이다.
- 어린이집 등 시설의 아동 학대 근절 및 안전한 환경 조성을 위해 아동학대 근절 대책을 강화하고 있으며, 지역모니터링단 운영 등 지역사회 참여를 활성화할 예정이다.
- 어린이집 등 시설의 아동 학대 근절 및 안전한 환경 조성을 위해 '11년에는 아동학대 어린이집 보조금 지원 중단 지침(11.2월)을 마련하고, 사전 직무교육 의무 등 원장의 자격취득 요건을 강화(11.12월)하였다.
 - 금년에는 전국 보육교직원을 대상으로 아동학대 예방교육*을 지속적으로 추진하고, 부모 모니터링단 및 민관 참여 지역모니터링단을 운영하는 등 지역사회 참여를 활성화할 계획이다.
 - * ('10년) 19천명 → ('11년) 40천명 → ('12년 계획) 40천여명 교육
- 이와함께 정부는 아동학대자의 취업제한 강화, 피해아동에 대한 임시조치, 보호처분 등의 내용을 담은 아동 관련 법령의 제개정을 추진한다.
 - 아동학대 범죄로 형 또는 보호처분 선고받은 자는 집행종료·유예·면제된 날부터 10년 동안 아동관련 기관의 운영이나 취업 등을 제한하고 위반시 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금을 부과하는 아동복지법 개정을 추진한다.
 - 이와함께 법무부는 학대행위자에 대한 처벌 및 보호절차에 대하여 '(가칭)아동학대 사건처리의 절차에 관한 특례법*' 제정을 추진 중이다.
 - * 아동학대 범죄정의, 학대행위자 보호처분, 피해아동 임시조치, 전담조사제, 검사의 송치, 법원의 송치 등 규정
 - 또한 어린이집 내 아동학대, 성폭력 행위 금지내용을 반영한 영유아보육법 시행규칙이 입법예고되어 있으며,
 - * ('12.4.17 입법예고) 아동학대, 성폭력 행위 발생시 시설 운영정지, 폐쇄

- 아동학대 등으로 행정처분을 받은 어린이집 명단 및 어린이집 운영자와 보육교사 등의 법 위반 이력과 명단을 공표하는 영유아보육법 개정도 추진될 계획이다('12년말).

□ 보건복지부는 '2011년 전국아동학대 현황보고서'를 발표하면서 『아동학대 현황으로 살펴보는 대한민국 아동의 오늘과 내일』을 주제로 6월 4일(월) 14:00부터 국회도서관 421호에서 세미나를 개최한다.

□ 보건복지부는 현황보고서와 세미나 결과를 토대로 아동학대 행위의 근원을 단절하고 재학대를 방지하기 위해 법무부 등과 역할을 분담하여 법적·제도적 장치를 강화하고, 아동학대 예방을 위한 부모교육 강화, 국민인식 개선 및 홍보, 재학대 방지를 위한 프로그램 마련 등 다양한 정책을 추진할 예정이다.

12. 7. 1일부터 다태아 임신출산 진료비 50만원 → 70만원 증액

□ 보건복지부에서는 다태아 임신부 지원금 증액, 7개 수술환자 포괄수가제* 확대, 차상위 계층의 틀니 보험적용을 담은 건보법 시행령 개정안이 6.5일 국무회의를 통과해 올해 7. 1일부터 국민의 의료비 부담이 줄어들 것이라고 밝혔다.

* 7개 수술: 백내장/편도/맹장/탈장/항문/자궁(부속기)/제왕절개분만

* 포괄수가제: 환자 진단·수술명, 동반상병, 합병증 등 증증도에 따라 치료과정이 비슷한 입원환자를 분류해 일련의 치료행위(약제·치료재료 포함)를 묶어서 가격을 정하는 “입원비 정찰제”로 환자가 전액 부담했던 비급여 비용까지 포함해 보험가격으로 정하며, 선택진료, 상급병실료, 초음파 등 일부 항목은 미포함

< 다태아 임신부: 연간 약 1만명 18억원 의료비 부담 경감 >

□ 금년 7.1일부터 임신·출산 진료비 지원(일명, 고운맘카드)을 신청하는 둘 이상의 태아를 임신한 산모는 70만원까지 지원받을 수 있게 된다.

○ 고운맘카드는 초음파 등 산전 진찰과 분만 시 발생하는 진료비를 지원하는 제도로

○ 현행은 태아 수와 관계없이 50만원(4월 신청자부터)을 지급하고 있으나, 7월부터는 둘 이상의 태아를 임신한 산모에게는 20만원이 추가로 지원된다.

○ 20만원의 추가 지원은 7월 이후의 지급 신청자부터 적용되며, 기존 신청자*라도 7월 이후 둘 이상의 태아를 계속 임신 중인 사실을 증명하는 경우에 적용된다.

* '12.4.1일 이전 신청자는 지원금액이 40만원이므로 추가 20만원하여 60만원, '12.4.1일 이후 신청자는 지원금액이 50만원이므로 추가 20만원하여 70만원

< 포괄수가제 확대 : 연간 750천명, 100억원 의료비 부담 경감 >

□ 7개 수술환자 포괄수가제는 '12. 7. 1일부터는 병의원급, '13. 7. 1일부터는 종합병원 이상까지 모두 적용될 예정이다.

○ 이로써 병의원급을 이용하는 연간 750천명의 해당 환자가 입원 당 평균 21% 본인부담이 줄어 100억원의 의료비가 경감될 것이다.

* 실제로는 시술방법, 환자연령, 동반질환 및 합병증 등 증증도에 따른 78개 세분류와 의료기관 종류, 환자의 실제 재원일수에 따라 상이

○ 7개 수술을 시행하는 전국의 병원은 452개, 의원은 2,511개로 이를 이용코자 하는 해당 환자는,

- 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr → 정보 → 병원 · 약국찾기 → 특수병원 → 질병군(DRG) 적용병원)나 고객센터(☎1644-2000) 전화,

- 스마트폰 앱 '병원정보' (특수병원별 → 특정 분야별 찾기 → 질병군(DRG) 적용병원)에서 쉽게 찾을 수 있다.

○ '13. 7. 1일 시행예정인 종합병원 급 이상의 의료기관 중 포괄수가 적용을 원할 경우는 심평원에 신청하여 자율적으로 참여할 수 있다

□ 한편, 최근 의료계가 정해진 가격을 지불하는 방식 때문에 과소진료, 중증환자 기피 등 의료의 질 저하가 생길 수 있다는 우려에 대해서는

○ '02년부터 '08년까지의 포괄수가 운영에 대해 평가결과, 필수 서비스 제공량, 재입원율 등 질 저하가 없음이 확인되었고,

○ 입원 전 필수검사 시행률, 입원 중 감염발생률, 합병증 발생률, 퇴원 후 재입원율 등 18개 지표를 7. 1일 시행과 동시에 철저히 모니터링할 예정으로 사전에 보완하였으며,

○ 향후에도 의료계와의 지속적인 협의를 통하여 국민의 건강에 위해가 없도록 만전을 기할 것이라고 밝혔다.

- 의료계가 자발적으로 임상진료지침 및 병원 내 임상경로 등의 개발과 교육 · 보급 · 확대 등 질 향상 노력을 할 수 있도록 과감하게 지원

* 의료서비스의 성과에 대해 인센티브를 제공하는 성과지불제(P4P, pay for performance)의 적용확대도 검토

□ '13. 7. 1일 종합병원 급 이상의 당연적용 시행에 앞서 포괄수가 조정기전 규정화 등에 대해서는 포괄수가제 발전협의체를 통해 의료계 등 전문가들과 지속적으로 논의할 예정이다.

< 본인부담 경감 차상위 대상자 75세 이상의 완전틀니 보험적용: '12년 27천명, 일반 건보가입자보다 1인당 평균 204천원 본인부담 경감 >

□ 올해 7월부터 건강보험 보장성 확대로 75세 이상 노인의 완전틀니에 대하여 건강보험 급여(본인

부담 50%)가 적용됨에 따라,

○ 희귀난치성질환자등 차상위 경감대상자의 본인부담을 기초의료급여 수급자와 동일수준으로 경감하여 지원을 강화할 예정이다.

* 본인부담률: 희귀난치성질환자 50% → 20%, 만성질환자 50% → 30%

○ 이에 '12년 75세 이상 차상위 본인부담경감대상자 27천여명이 완전틀니 보험적용을 받을 경우 일반 건보가입자보다 희귀난치성질환자는 1인당 약 293천원, 만성질환자는 1인당 약 195천원의 본인부담 경감을 받게 된다.

* (적용수가) 완전틀니 975,374원(의원급) 적용

* (소요재정) '12년 약 19억원 소요

■ ■ ■ 국민연금, 안심(安心)하고 더 편하게 받으세요!

□ 보건복지부와 국민연금공단은 국민연금의 압류를 방지하여 안심하고 받을 수 있는 '국민연금 안심통장'의 취급금융기관을 11일부터 우체국 등 6개 금융기관으로 확대 시행한다고 밝혔다.

< 국민연금 안심통장이란? >

◇ 국민연금을 받는 사람들의 실질적인 기초생활과 안정적인 노후를 보장하고자 압류 대상에서 제외되는 지급 전용계좌인 '국민연금 안심통장'을 공공기관 최초로 도입(2010.5)하였으며 현재 4만여 명이 이용하고 있음

◇ 참여기관은 기존의 신한은행 외에 우체국, 국민은행, 우리은행, 하나은행, 기업은행 등 총 6개이며 향후 전 금융기관 대상으로 확대해 나갈 예정

○ 국민연금 지급 전용계좌인 '국민연금 안심통장'은 노령연금, 장애연금, 유족연금 등 매월 정기적으로 연금을 받으시는 분이든 누구나 신청 가능하다.

- 다만 일시금으로 지급하는 반환일시금, 사망일시금 등은 제외된다. 그러나 일시금 수급자중 채무불이행 등으로 정상적인 금융거래가 곤란한 경우 은행을 통한 현금지급서비스*를 제공하여 이들의 권익을 두텁게 보호하고 있다.

< 은행을 통한 현금지급서비스 >

◇ 국민연금공단 지사에서 반환일시금 청구 후 정해진 시간에 해당은행 지점을 방문하여 청구인 본인이 직접 현금으로 지급받을 수 있는 제도

- ‘국민연금 안심통장’ 발급을 희망하는 사람은 해당 금융기관을 방문하여 통장을 개설하고, 국민연금 콜센터(국번없이 1355) 또는 전국 국민연금공단 지사에 계좌변경을 신청하면 된다.
- 해당 금융기관은 압류 및 담보제공 등 수급권 저해하는 행위를 금지하고, 우대 금리를 주는 등 다양한 혜택을 부여할 예정이다
- 보건복지부 관계자는 “금융거래가 제한되는 수급자분들의 편익을 증진하고, 특히 국민은행 등의 참여로 농어촌지역 거주자들도 국민연금 안심통장을 쉽게 이용할 것으로 기대된다”며 “연금수령의 작은 어려움도 미리 살피고 선제적으로 해결하는 노력을 통해 따뜻한 국민연금을 실천하겠다”고 밝혔다.

3~5세, 「연령별 누리과정」 완성

- 보건복지부와 교육과학기술부(장관 이주호)는 6.11(월), 성균관대학교 600주년 기념관에서 「3, 4세 누리과정」제정(안)에 대한 의견수렴을 위해 공청회를 개최하였다.
- 지난 1월, 정부 합동으로 3, 4세까지 누리과정을 확대하는 「3~4세 누리과정 도입 추진 계획」을 발표한 이후 육아정책연구소(소장 이영)에서는 보육계와 유아교육계의 교수, 현장전문가, 교원 등 관련전문가들이 참여하는 ‘3, 4세 누리과정 제정 TF’를 구성하여 제정(안)을 마련해왔다.
- 이번 공청회에서는 TF 팀장을 맡았던 육아정책연구소 이영 소장이 「3, 4세 누리과정」제정(안)에 대한 주제 발표를 하고, 이화여대 행정학과의 박정수 교수가 좌장을 맡았다.
- 토론자로 는 보육·유아교육 학계*, 현장교원**, 학부모대표*** 등 총 8명이 참여하였다.
 - * 학계: 황옥경(서울신학대 보육학과 교수), 조부경(한국교원대 유아교육과 교수)
 - ** 현장교원: 김영명(서강어린이집 원장), 조윤정(한전빛사랑어린이집 교사), 전호숙(예산유치원 원장), 김소영(동아유치원 교사)
 - *** 학부모대표: 박영선(에담어린이집 학부모), 주혜연(보라유치원 학부모)
- 이번에 마련한 「3, 4세 누리과정」제정(안)은 불임과 같으며, 주요 의의와 특징은 다음과 같다.
 - 첫째, 보육계와 유아교육계가 합심하여 5세에 이어 3, 4세까지 누리과정을 확대·시행할 수 있는 첫걸음을 내딛게 되었다. 이는 3, 4, 5세 각 연령별로 적용할 수 있는 국가 수준의 공통 과정을 마련하였다는 점에서 매우 큰 의의가 있다.
 - 둘째, 3, 4세의 발달에 기초하여 5세 누리과정과의 연계성을 확보하면서 기존의 어린이집 표준보육과정과 유치원 교육과정의 내용을 최대한 반영함으로써 교사들이 큰 어려움 없이 쉽게 활용할 수 있도록 하였다.

○ 셋째, 국가 차원에서 유아기부터 바른 습관과 올바른 인성을 기를 수 있도록 내용을 구성하였다.

- 지난 1월 발표 시에도 강조되었듯이 유아기부터 타인을 배려하고 존중하며, 공감하는 역량을 기르기 위한 인성교육을 강화하는 데 중점을 두었다.

- 5세 누리과정과 동일하게 건강한 몸을 기르도록 신체운동을 강조하여, 다양한 신체활동에 참여하도록 구성하였다. 특히 어려서부터 인터넷, 미디어 중독을 예방하고 바른 사용습관을 기를 수 있도록 하였다.

- 다양한 기후변화에 대처하고 에너지를 절약하는 등 유아 발달 수준에서 녹색생활을 체험하고 실천하는 녹색성장교육이 자연스럽게 이루어질 수 있도록 강조하였다.

- 다양한 가족 유형과 문화, 국제화 등 다원화된 사회에서 미래 민주 시민의 기초를 형성하도록 다른 사람과 화목하게 지내며 나와 다른 사람과의 차이를 존중하는 내용을 보강하였다.

○ 마지막으로, 누리과정 내용은 5세는 초등학교 교육과정과의 연계를, 3세는 0~2세 표준보육과정과의 연계를 고려하여 일관성 있고 지속적으로 구성될 수 있도록 하였다.

□ 교육과학기술부와 보건복지부는 이번 공청회에서 수렴된 의견을 반영하여 「3, 4세 누리과정」 제정(안)을 7월 초에 고시하고, 2013년 3월부터 유치원과 어린이집에 공동 적용토록 할 예정이다.

■ ■ ■ 보건복지부, 사회복지통합관리망으로 공동모금액 배분심사 지원

□ 보건복지부는 오는 7월 2일부터 사회복지통합관리망과 사회복지공동모금회(회장 이동건)의 정보연계를 통해 공동모금회의 배분 심사는 보다 정확하고 투명하게, 복지지원의 신청은 보다 편리하고 간편하게, 지자체의 업무처리는 보다 신속하고 효율적으로 이루어지게 한다고 밝혔다.

○ 이를 위해 양 기관은 6월 19일 상호 협력을 위한 업무협약식을 갖는다.

□ 그간 지자체에서 수작업으로 진행해 오던 공동모금회 긴급지원사업과 지정기탁사업, 기획사업 등을 시스템으로 연계하여 실제 도움이 필요한 사람에게 신속·정확·간편하게 도움이 전달될 수 있게 한다.

○ 공동모금회는 기존의 복잡한 서류심사 대신 사회복지통합관리망의 공적 정보를 활용하여 복지대상자 선정과 배분심사의 투명성, 공정성을 확보하게 된다.

○ 복지신청자는 다수의 제출서류 대신 사회복지통합관리망의 공적정보활용에 대한 개인정보 제공에 동의함으로써 간편하고 신속하게 신청절차를 밟을 수 있게 된다.

○ 지자체는 공동모금회와의 업무처리 시간이 단축으로 민원대응에 보다 집중하여 신속히 처리할 수 있게 된다.

- 향후, 양 기관은 이러한 연계서비스의 확대를 통해 도움이 더 필요한 사람에게 복지혜택이 골고루 지원될 수 있도록 상호 협력해 나갈 계획이다.

■ ■ ■ 전국 노인대상, 「2011년도 노인실태조사」 결과발표 및 정책적 함의

- 보건복지부는 전국노인을 대상으로 노인생활실태 및 복지욕구를 파악하는 「2011 노인실태조사」 결과를 발표하였다.
- 이 조사는 2007년 노인복지법에 법적 기반이 마련된 후 2008년에 이어 두 번째로 실시된 전국 조사로 개요는 다음과 같다.

〈 2011년도 노인실태조사 개요 〉

- 조사기간: '11. 4~'12. 4
- 조사대상: 전국 3,142개 조사구의 거주노인 11,542명 대상, 면접조사
- 조사내용
 - 가구형태 및 가족관계, 소득, 건강·기능상태, 다양한 사회참여활동실태, 가치관 및 서비스 욕구 등 노인보건복지정책 개발에 필요한 노인생활실태 및 복지욕구 파악 중심
- 조사주관기관: 한국보건사회연구원

□ 노인실태조사 결과 및 노인복지정책

1] 노인가구형태 및 가치관

- (가구유형) 노인독거 19.6%, 노인부부 48.5%, 자녀동거 27.3%로, 노인단독가구(노인부부, 노인독거)의 비중이 증가하고 자녀동거율이 급감하였다.
- (노인연령) 조사대상자의 83.7%가 노인의 연령기준을 “70세 이상”으로 생각, 1994년(30.1%), 2004년(55.8%)에 비해 급증한 수치로 통상적으로 정의되는 65세는 더 이상 노인의 연령기준으로 받아들여지지 않고 있다.

2] 경제상태 및 경제활동 실태

- (소득) 개인소득 중 사적이전소득이 39.8%로 가장 많이 차지하고 있으나, '08년 대비 사적이전소득은 감소(46.5→39.8%)하고 기초노령연금 및 국민연금 수급자 증가 등으로 공적이전소득은 증가(28.2→32.5%)하였다.

【관련정책 추진현황 및 방향】

◆ 가구변화에 따른 정책 대응

- 소득·건강·사회적관계 등이 취약한 독거노인을 위해 종합대책 마련(5.11) 추진 중
 - 독거노인 안전관리체계 구축, 소득 및 일상생활지원, 자살·만성질환·치매관리 강화 등
- 1~2인가구 증가를 고려한 최저생계비 표준가구 재설정 여부 검토 중
- 비자발적 노인단독가구 발생이 최소화되도록 가족친화 문화조성(가족간 유대관계 증진 지원, 가족사랑 캠페인 전개 등) 추진

- 가구소득은 독거가구가 연 841만원, 노인부부가구 1,798만원, 자녀동거가구 3,763만원임.

○ (지출) 조사대상의 43.0%가 소비지출 중 주거관련비를 가장 부담스러워 하고, 보건의료비 24.7%, 식비 12.0%순임.

○ (경제활동) 노인의 취업률은 34.0%로 이전 조사결과*에 비해 소폭 상승하였고, 농·어·축산업(52.9%)과 단순노무직 비율(26.1%)이 79.0%로 높음.

* 1994년 28.5% → 1998년 29.0% → 2004년 30.8% → 2008년 30.0%

- 일하는 이유는 생계비 마련(79.4%)이, 미취업 이유는 건강이 좋지 않아서(32.8%)가 가장 많음.

【관련정책 추진현황 및 방향】

◆ 노인의 경제활동 및 생활지원 강화

- (현황) 노인의 소득보전 및 사회참여를 활성화하기 위해 재정지원 노인일자리(22만개)를 지원하고, 보건의료비 부담완화를 위해 건강보험 본인부담금 정액제 시행 및 노인틀니 지원 등
- (추진방향) ①소득보전 목적으로 일하기를 희망하는 노인을 위해 재정지원 일자리 확대, ②민간과 협력하여 시장자립형 일자리 지속 창출, ③저소득 독거노인에게 노인일자리 등의 우선 제공 및 노인일자리 참여기간(7개월) 연장 추진, ④농어촌지역의 독거노인의 안전관리 및 생활지원 강화를 위해 독거노인공동생활가정 운영 활성화 등

3 건강 및 보건의료 실태

○ (만성질환) 노인의 88.5%가 만성질환을 갖고 있고(여성 93.7%, 남성 81.8%), 남녀 모두 고혈압이 가장 높은 유병률(54.8%)을 보이고 있다.

* 고혈압 54.8%, 관절염 40.4%, 당뇨병 20.5%, 요통·좌골통 19.9% 순

○ (낙상) 노인의 21.0%가 지난 1년간 낙상을 경험, 이 중 72.4%가 병원치료를 받았으며, 낙상경

- 협 장소는 실외(도로, 공원 등)가 56.0%로 가장 많음
- (인지기능) 응답자의 28.5%가 인지기능 저하자로 나타났으며, 고연령, 무배우자, 읍면지역에서 인지기능 저하자의 비율이 높게 나타남
 - (건강행태) 흡연율은 12.6%, 연간음주율은 33.8%, 운동실천율은 50.3%이며, 지난 2년간 건강검진을 받은 노인은 81.6%
 - * 19세 이상의 흡연율은 26.9%, 연간음주율은 77.7%(2010 국민건강영양조사)
 - 2004년에 비해 흡연율(17.6%)은 감소하였으나 음주율(34.1%)은 큰 변화가 없고, 운동실천율(39.6%)과 건강검진율(52.0%)은 월등히 증가
 - 1주일에 7잔을 초과하는 과음주자 비율은 13.4%로 읍면지역, 저연령, 고학력, 유배우자에서 높게 나타났다.
 - (우울) 노인의 29.2%가 우울증상(8점 이상)을 보이며, 여성, 고연령, 저소득일수록 우울증상률이 높게 나타났다.

【관련정책 추진현황 및 방향】

◆ 만성질환 등 건강증진 지원

- (현황) ①건강위험군에 대한 방문건강관리서비스(노인 95만명) 제공, ② ‘나트륨 저감화’ 등 만성질환 예방·조절을 위한 건강생활실천 캠페인 전개, ③ 경로당, 공원, 학교운동장 등 접근성이 높은 공간에서 ‘건강 100세 운동교실’ 운영 및 노인운동 바우처사업, ④치매 조기검진 및 치료관리지원(56천명)
- (추진방향) ①운동, 영양, 여가 등 맞춤형 건강관리 지원을 위한 지역사회 건강관리체계 구축·강화, ②인지기능 저하자에 대한 치매 조기검진 활성화를 위해 국가건강검진체계를 개편하고, 치매고위험군에 대한 보건소의 사후관리 강화

④ 여가 및 사회활동

- (여가) 노인의 대부분(99.0%)이 TV를 시청하고 있으며(평균 3.8시간), 이외의 여가활동에는 화투·카드(26.9%)가 가장 많고, 등산, 화초가꾸기, 책읽기, 노래교실, 바둑·장기·체스, 산책순으로 나타났다.
 - 전체 응답자의 34.2%가 친목도모를 위해 경로당을 이용하고 있으며, 노인복지관을 이용하고 있는 노인은 8.8%에 불과한데, 31.0%의 노인이 거리가 너무 멀어서라고 응답하였다.
- (자원봉사) 자원봉사활동을 하고 있는 노인은 3.9%로 매우 낮고, 자원봉사활동에 한번도 참여한 적이 없다고 응답한 비율이 86.9%나 된다.
 - 종교기관을 통한 참여(30.7%)가 가장 많고, 사회복지분야(장애인, 아동 노인봉사 등 49.6%)

와 환경보호분야(21.9%)에 주로 참여

* 미국의 인구조사국(US Census Bureau)에 따르면, 65~74세 노인의 41.4%, 75세 이상 노인의 39%가 자원봉사에 참여하고 있음.

【관련정책 추진현황 및 방향】

◆ 자원봉사 등 사회참여 활성화 유도

- (현황) 경로당 기반의 노인자원봉사클럽(1,500개)을 조직·운영하고, 전문 노인자원봉사 프로그램 개발·보급(200여개 노인복지관에서 440개 운영), 노인복지욕구에 대응한 맞춤형 노인여가프로그램 제공을 위한 '노인여가 매트릭스' 개발·보급
- (추진방향) 접근성과 인지율이 높은 경로당에서 지역노인 욕구 및 건강상태 등에 따른 맞춤형 여가프로그램이 제공될 수 있도록 지역사회 자원을 발굴·연계하는 시·도별 「경로당 광역지원센터」 설치·운영(하반기)

5 노인의 생활환경

- (안전사고) 전체의 4.9%가 안전사고(집안내 화재, 가스누출 등)를 경험, 노인독거가구의 경험율(6.5%)이 자녀동거가구(3.8%)보다 높게 나타났다.
- (노인학대) 전체노인의 12.7%가 학대를 경험하였다고 응답하였고, 교육수준 및 소득수준이 낮을수록 학대경험률이 높다.
 - 학대에 대한 대응태도는 40.7%가 신고한다고 응답하였으나, 참는다는 응답도 36.3%로 높게 나타났다.
- (자살) 노인 중 11.2%가 자살을 생각해본 적이 있다고 응답하였고, 이들 중 만 60세 이후 자살을 시도한 응답자는 11.2%이다.
 - 자살을 생각한 이유로는 건강 32.7%, 경제적 어려움 30.9%, 가족·친구와의 갈등 및 단절이 15.3%, 외로움 10.3% 등이다.

□ 동 실태조사 결과를 가지고 분야별 전문가가 모여 6.21(목) 한국보건사회연구원 대회의실에서 「노인복지발전방안 토론회」를 개최한다.

- 소득·건강·사회적관계 등 모든 분야에서 취약한 홀로 사는 노인을 위해 지난 5월에 「독거노인 종합지원대책」을 발표하였고, 평균수명 연장 등으로 인해 늘어가고 있는 치매질환에 대한 체계적 관리 및 지원을 위해 「치매관리 종합계획」을 수립하고 있다.
- 향후 동 실태조사 및 토론회에서 제기된 전문가의 의견을 바탕으로 노인의 소득·건강·여가·인권 등의 분야별 종합대책을 마련할 예정이다.

【관련정책 추진현황 및 방향】

◆ 노인안전관리 강화

- (현황) ①독거노인 가정에 가스·화재감지기를 설치하는 독거노인 응급안전돌봄서비스 (73천가구), ②노인학대 예방 및 보호업무를 전담하는 노인보호전문기관 지속 확대 및 학대피해노인 전용쉼터 운영, ③노인학대 신고의무자 확대 및 노인학대 현장조사 거부자에 대한 과태료 부과 등 노인복지법 개정
- (추진방향) ①독거노인 응급안전돌봄서비스 지속 확대, ②노인학대사례에 대한 사후관리 강화 및 시설내 노인학대예방을 위한 실태조사 추진, ③노인자살 조기발견 및 긴급조치를 위해 독거노인 돌봄미, 방문보건간호사 등을 중심으로 자살예방관리체계 구축

■ ■ ■ '15년부터 모든 음식점에서 담배 못 피운다

□ 보건복지부는 오는 12월 8일 시행예정인 국민건강증진법 시행규칙 개정안을 마련하여 입법예고 (6.28~8.27)했다.

○ 이번 개정(안)에는 '11.6월 개정된 국민건강증진법의 시행을 위한 것으로 전면 금연구역으로 정하는 일반음식점 등의 면적 기준, 새롭게 금연구역으로 추가되는 공중이용시설, 흡연 경고 문구의 표시 강화 방안 등이 포함되었으며, 주요 내용은 다음과 같다.

< 금연구역의 확대 >

□ 현재는 150㎡ 이상인 일반음식점·휴게음식점·제과점영업소의 영업장 내부의 2분의 1 이상을 금연구역으로 지정하도록 하고 있는데, 앞으로는 시설 전체를 금연구역으로 지정해야 하며 영업장의 넓이가 150㎡ 이상인 경우는 '12.12.8일부터, 100㎡ 이상은 '14.1.1일부터 적용되고 '15.1.1일부터는 모든 업소로 확대된다.

* 현황: (150㎡ 이상) 76천개소, (150~100㎡) 77천개소, (100㎡ 미만) 528천개소

○ 이는 소규모 음식점에서의 간접흡연 피해가 더욱 심각한 상황이므로 조속히 전체영업장을 금연구역화하는 것이 필요하다는 지방자치단체의 제안을 일부 반영한 것이다.

□ 또한, 이번 시행규칙 개정과 함께 새롭게 금연구역으로 추가되는 공중이용시설은 고속도로 휴게소와 지정문화재이다.

○ 도로법에 따라 고속국도에 위치한 휴게소 건물 및 부속시설(지붕이 없는 건물 복도나 통로, 계단을 포함)이 새롭게 금연구역으로 규정되는데, 전국적으로 180개소에 이른다.

- 이에 따라 비흡연자의 피해를 최소화하면서 흡연자들이 흡연할 수 있도록 휴게소 부지내에 별도의 흡연구역을 정하여 운영하도록 관리청 등에 권고할 예정이다.
- 문화재보호법에 따른 지정 문화재와 그 보호구역은 주거용 건축물을 제외하고는 모두 금연구역으로 규정되는데, 이는 문화재청의 요구를 적극 반영한 것이다.
 - * (문화재 분류) ① 지정 문화재 또는 등록 문화재, ② 유형(서적, 회화 등), 무형(연극, 음악 등), 기념물(사적지, 동식물 등), 민속문화재(의복 등)
- 한편, 법률개정시 국회에서 하위법령에 당구장을 금연구역으로 규정하는 방안을 정부에 권유하였으나 법체계상의 문제*로 인하여 이번 개정안에는 포함되지 못하였으며, 추후 의견을 수렴하여 법률 개정을 추진하는 방안을 검토할 예정이다.
 - * 개정법률에서 1천명 이상을 수용할 수 있는 체육시설을 이미 금연구역으로 규정하고 있어, 주로 1천명 미만을 수용하는 체육시설인 당구장을 금연구역으로 정하기 위해서는 법률 개정이 필요한 사항임.
- 개정법에 의하여 담뱃갑 등에 표시하는 경고문구를 ‘타르 흡입량은 흡연자의 흡연습관에 따라 다르다’는 문구와 보건복지부가 운영하는 금연상담전화번호인 1544-9030를 추가하게 된다.
 - 이와 관련하여 현재 담뱃갑의 앞면과 뒷면의 면적의 30%에 표시하고 있는 경고문구를 담뱃갑 옆면의 30%에도 표시하게 된다.
- 한편, 보건복지부는 최근 우리나라 흡연을 감소추이가 담보상태에 있는 점과 금년 WHO 담배규제기본협약 서울총회(12.11)를 계기로 우리나라 금연정책을 강화할 필요가 있다고 밝혔다.

■■■ 『2012 OECD 연금 전망』 보고서

- 지난 6월 11일 OECD에서 발표한 『2012년 OECD 연금전망』 보고서에 의하면,
 - 연금제도의 지속가능성 및 급여의 적정성 유지를 위하여, 평균수명의 증가에 맞추어 퇴직연령을 점진적으로 상향조정하고 사적연금의 역할을 강화할 필요가 있음을 강조하였음.
 - 또한, OECD는 글로벌 경제의 불확실성이 증대되고 있는 상황에서, 퇴직연령 상향 및 사적연금을 강화하는 연금개혁은 재정건전성 확보 및 경제발전에 기여함으로써 각 정부의 경제위기 극복에 중요한 역할을 할 것으로 기대함
- OECD 국가들의 연금제도 개혁 동향
 - 향후 50년 동안 선진국의 평균 수명은 7년 이상 증가할 것으로 예상되며, 잦은 경제 위기로 글로벌 경제의 불확실성은 더욱 증가하고 있음.
 - 이에 대한 대응으로, OECD 국가들의 연금개혁은 연금 수급연령의 상향과 자동조정장치의 도

입* 등 재정안정화에 초점을 맞추어 이루어지고 있음

- 대부분의 OECD 국가들은 연금수급연령을 65세 혹은 67세로 상향조정하였으며, 덴마크와 이탈리아는 69세로 상향조정하였음.



* [자동조정장치]

- 인구학적 변화 및 경제적 변화를 연금제도에 자동적으로 반영하도록 하여 재정안정화를 꾀하는 조정 장치로써, 인구·경제학적 변화를 연금 수급연령 혹은 급여수준의 삭감에 연계시키는 장치임.
- 자동조정장치를 연금 수급연령에 연계한 국가는 덴마크, 이탈리아 등이 있으며, 급여수준의 직접 삭감에 연계한 국가는 스웨덴, 폴란드 등이 있음.

○ OECD(2012)에 의하면, 이러한 공적연금 개혁은 향후 연금급여 수준을 약 20~25%까지 감소시켜 공적연금의 소득대체율이 50% 이하로 낮아질 것으로 전망하고 있는 반면, 사적연금 가입을 의무화한 OECD 13개국의 경우 공·사 연금에 의한 소득대체율은 약 60%에 이를 것으로 예상됨.

□ 따라서, OECD는 이러한 연금격차(노후빈곤)를 줄이기 위하여 사적연금의 확대가 중요함을 강조함.

○ OECD(2012)는 이러한 사적연금 확대 방안으로 자동가입제도의 도입 및 다양한 인센티브 정책을 제시함.

- 자동가입제도는 소득활동에 종사하는 모든 사람들을 자동으로 사적연금에 가입하도록 한

후 개인이 선택적으로 탈퇴할 수 있도록 한 제도로서, 뉴질랜드와 이탈리아 등에서 수행하고 있음.

- 사적연금 가입확대를 위한 인센티브제도로는 세제제도의 개혁, 기여분에 대한 매칭지원, 혹은 가입자에 대한 보조금 지급 등이 있으며 독일과 뉴질랜드 등에서 이루어지고 있음.

□ 우리나라에 대한 시사점

○ 저출산 고령화 문제는 우리나라에서도 매우 심각한 사회문제이며, 이는 연금재정에 부정적 영향을 미칠 것으로 예상됨.

- 따라서 OECD(2012)에서 언급하듯이, 노후소득보장제도의 다층체계화를 통하여 연금제도의 재정안정화와 급여수준의 적정성을 도모할 필요가 있음.

○ 그러나, 우리나라의 국민연금은 아직 미성숙단계이므로 연금제도가 이미 발전된 OECD 국가들과 직접 비교하는 것은 신중할 필요가 있음.

- 특히, 최근 OECD 국가들의 퇴직연령, 연금수급연령 상향 조정 동향과 관련, 우리나라는 연금제도의 미성숙으로 국민연금의 평균 가입기간과 연금 수급기간의 불균형이 심각한 국가라는 점을 고려할 필요가 있음.

- 우리나라의 노동시장은 서구 선진국의 그것과 상이하므로, 국민연금의 수급연령 상향 조정은 노동시장에서의 정년정책* 그리고 근로자의 생산성 향상 노력과 연계하여 신중히 접근할 필요가 있음.

* 독일 등 대부분 선진국에서는 정년(official retirement age)을 연금 수급연령 이전으로 정하는 것을 법으로 제한하고 있음. 또한 영국은 2006년 제정된 65세 정년제에 의하여, 65세 미만 근로자들의 나이를 이유로 고용차별하거나 해고하는 것을 금지하였음. 그러나 2011년 한걸음 더 나아가 65세에 정년을 맞이한 근로자를 강제 퇴직시킬 수 있는 65세 정년제를 폐지하였음.

○ 또한, 우리나라는 국민연금의 확대·강화 정책과 사적연금의 역할 강화를 함께 고려할 필요가 있음.

- OECD(2012)에서 지적하듯이, 급여의 적정성 유지를 위한 사적연금의 확대를 위하여 세제제도의 개혁(혹은, 보조금 지급)과 정부의 적정한 규제 및 모니터링이 중요한 과제임.

- 그러나 우리나라의 경우 국민연금의 미성숙을 고려하여 우선 국민연금제도를 강화시키는 노력이 병행될 필요가 있음.

OECD 국민의료비 통계 발표(OECD Health Data 2012)

□ OECD 발표에 따르면, 한국의 GDP 대비 국민의료비 비중이 2010년 7.1%로 나타났다. 이는 OECD 평균인 9.5%보다 낮은 수치이며, 2000년 4.5%에서 꾸준히 증가했다고 밝혔다.

* 미국은 17.6%로 OECD 국가들 중 가장 높았으며, 프랑스 11.6%, 독일 11.6%

○ 한국의 1인당 의료비지출은 빠른 증가세를 보이고 있으나, 2010년 2,035 USD(PPP기준)로, OECD 평균 3,268 USD(PPP기준)보다 낮았다.

- 하지만, 1980년대 후반(국민건강보험 통합 이후)부터 한국의 의료비 지출은 연평균 9% 수준으로, OECD 평균 4.5%의 두배에 달하며, 그 주요 원인은 공공부문 지출의 급격한 증가에 있었다.

- 국민의료비에서 공적재원이 차지하는 비중은 1995년 38.5%에서 2010년 58.2%까지 꾸준히 증가하였다(OECD 평균 72.2%).

* 국민의료비 대비 공적재원 지출이 가장 낮은 국가는 칠레, 멕시코, 미국(50% 이하)이며, 상대적으로 덴마크와 네덜란드, 노르웨이는 높게(85% 이상) 나타났음.

○ 한편 보건의료 관련 자원현황에 대해서는 2010년 인구 1,000명당 의사수는 2.0명(OECD 평균 3.1명)으로, OECD 회원국 중 칠레와 터키 다음으로 세번째로 낮은 수준이었다.

- 하지만 지난 20년간(1990~2010년) 의사 수는 빠르게 증가하는 추세로, 등록된 의사 수는 2배로 증가하였고, OECD 회원국 중 가장 높은 증가율을 보였다.

* 향후 증가율은 2004년 의대정원 수를 줄임에 따라, 앞으로 둔화될 것으로 예상

- 인구 1,000명당 간호사 수도 4.6명으로 낮은 수준(OECD 평균 8.7명)이나, 지난 10년간 빠르게 증가하고 있다.

- 병원 급성기의료병상수는 인구 1,000명당 5.5병상(OECD 평균 3.4병상)로, 일본과 독일 다음으로 많고, 대부분의 OECD 국가에서 병상 수가 지속적으로 감소하고 있는 반면, 한국은 증가하고 있는 추세에 있다.

* 이는, 만성과 급성기 병상의 구분이 없고 수익 지향적인 민간 중심의 보건의료전달체계로 인해 병상의 계획적 운영능력 부족에 기인한다고 설명

- 대부분 OECD국가에서 의료장비(CT, MRI 등) 수가 급격히 증가하고 있는데, 한국도 인구 백만명당 CT의 수는 12.2대(1990년)에서 35.3대(2010년)로 증가했으며, 이는 OECD 평균(22.6대)보다 훨씬 높은 수준이었다.

* 인구 백만명당 MRI 수는 19.9대(1990년 1.4대)로, OECD 평균(12.5대)보다 높았음.

○ 건강수준 및 위험요인 관련해서는, 지난 10년간 대부분의 OECD 국가에서 기대여명이 크게 향상되었으며, 이는 생활 수준의 향상과 공공의료의 개입, 의료의 발전 등에 기인하였다.

- 지난 1960~2010년 사이에 한국의 기대여명은 OECD 국가들 중 가장 크게 향상되었는데, 1960년에는 OECD 평균보다 16년 낮았으나, 2010년에는 80.7세로 OECD 평균인 79.8세 보다 높아졌다.
- 대부분 OECD 국가에서 성인 흡연인구는 감소하는 추세이며, 한국의 흡연인구는 2010년 22.9%으로, OECD 평균(21.1%)보다 다소 높은 수준이다.
 - * 흡연율은 남녀간에 큰 차이를 보이는데, 남성은 40.8%로 OECD국가들 중 높은 수준인 반면, 여성은 5.2%로 매우 낮음.
- 비만율은 국가마다 큰 차이를 보이기는 하나, 모든 OECD 국가에서 증가하는 추세로, 한국의 비만율(키와 몸무게 기준)은 일본을 제외하고 두번째로 낮은 수준이다(성인비만율 4.1%).
- OECD 국가 중 가장 높은 비만율을 보인 국가는 미국(35.9%)이며, OECD 국가(15개국만 포함) 비만율 평균은 22.2%였다.