

6월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

7월부터 7개 질병군 포괄수가제 종합병원 이상으로 확대 적용

□ 보건복지부(장관 진영)는 4일 제13차 건강보험정책심의위원회(이하 건정심)를 개최하여 「질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 개정안」(종합병원급 이상 포괄수가제 확대 시행)을 심의·의결하고, 「건강보험 수가(환산지수)계약 결과」를 보고했다.

<종합병원급 이상 포괄수가제 확대 시행>

□ 7개 질병군* 포괄수가제는 '12년 7월 1일 병·의원급 적용에 이어 '13년 7월 1일부터는 종합병원 이상 상급종합병원에도 모두 적용될 예정이다.

* 백내장수술, 편도수술, 충수절제술(맹장), 탈장수술, 항문수술, 자궁 및 자궁부속기 수술, 제왕절개술

○ 이로써 7개 질병군으로 수술하는 환자는 종합병원 및 상급종합병원을 포함한 전체 의료기관에서 행위별 수가제에 비해 보장성이 확대된 포괄수가제를 적용받게 되어 건강보험 혜택이 늘어나게 된다.

- 7개 질병군 포괄수가제는 초음파 등 극히 일부를 제외한 대부분이 건강보험 급여보장범위로 되어 있어 행위별 수가제에 비하여 보장성이 강화된다.

○ 종합병원 이상에 적용될 포괄수가는 이미 '12년 7월 확정 고시되었고 시행만 '13년 7월 예정이었으며,

- 이번 수가 개정은 종합병원 이상 적용을 위하여 관련 학회 및 협회 등과 논의한 제도 보완사항을 반영한 것이다.

- 구체적으로 진료비 변이가 크거나 발생 빈도가 적어 포괄수가 적용이 어려운 신생아 탈장 수술, 제왕절개 분만 후 출혈로 인한 혈관색전술 등을 제외하였으며, 지난 4월 인상된 마취 초빙료를 반영하였다.
- 이에 따라 7개 질병군 포괄수가는 '12년 7월대비 1.48%, 현재 수가 대비 0.32% 인상된 수가로 '13년 7월 1일부터 시행될 예정이다.
- 다만, 산부인과의 '자궁 및 자궁부속기 수술'에 다양한 난이도가 수가에 충분히 반영되지 못한 부분이 있다는 의료계의 지적이 있어 자료가 제출되면 건정심 소위원회에서 시행전에 개선 방안을 재검토하기로 하였다.
- 또한, 향후 7개 질병군 포괄수가제의 지속적인 보완을 위하여 의료계와 상시 협의체를 구성·운영하여 임상현장에서 제기되는 문제를 적극적으로 개선할 것이라고 밝혔다.
- 한편, '12년 7개 질병군 포괄수가제 시행시 의료의 질 저하 우려에 대해 실시한 모니터링 결과, 의료의 질 저하는 나타나지 않은 것으로 확인되었다.
- 퇴원시 환자상태는 99.93%가 정상 퇴원한 것으로 나타났으며 입원 중 사고율·감염률은 각각 0.04%, 0.02%로 매우 낮았으며, 재입원을 역시 포괄수가제 적용 전·후 변화가 없는 것으로 확인되었다.
- 종합병원 이상 시행 이후에도 의료의 질 저하 발생을 지속적으로 모니터링하고 의료계와 지속적인 협의를 통해 국민 건강에 위해가 없도록 할 예정이다.

<건강보험 수가(환산지수)계약 결과>

- 건강보험공단에서는 2014년 요양급여비용 계약(이하 수가계약) 결과를 보고하였다.
- 한편 건정심은 보험료를 결정을 위한 세부사항 검토를 소위원회에 위임하고, 예산제출 일정을 고려하여 '14년도 보험료를 결정 및 보장성 확대 계획을 6월 하순까지 결정하기로 하였다.

■■■ 일과 가정 양립을 위한 직장어린이집 활성화 방안

- 정부는 6.10(월) 관계부처 합동으로 '일과 가정의 양립을 위한 직장어린이집 활성화 대책'을 발표하였다.
- 직장을 가진 부모들이 가장 선호*하는 보육시설이지만, 그동안 엄격한 설치기준과 운영비 부담 등으로 인해 39.1%**에 머물렀던 직장어린이집 설치율을 높이기 위한 적극적인 지원방안을 마련
- * 보육시설 유형별 만족도(5점기준): 직장(4.13) >국공립(3.85) >민간(3.65)(2012 전국보육실태조사)

** 의무사업장 의무이행현황('12.9월, %): (설치) 39.1, (대체수단) 35.2, (미이행) 25.6

- 직장어린이집이 활성화될 경우,
 - 안심하고 맡길 수 있는 보육시설 확충, 여성의 경제활동 지원을 통한 일-가정 양립 활성화 등 긍정적인 효과가 예상된다.
- 이번 대책에서는 기업들이 적극적으로 직장어린이집을 설치할 수 있도록 ①기업들이 느끼는 부담을 덜어주고, ②설치시 장애요인을 해소해주는 한편, ③설치를 유인하기 위한 인센티브를 제공
 - 직장어린이집 설치비 지원한도 인상(2억원→3억원)
 - 보육실 1층 설치, 옥외놀이터 설치, 조리실 별도설치 원칙 등의 설치기준 완화
 - 건물을 신증축하면서 어린이집을 설치하는 경우 용적률 완화 인센티브 부여
- 또한, 상대적으로 여성 비중이 높고 보육수요가 많지만 설치율이 낮았던 중소기업에 대한 지원도 크게 강화하였다.
 - 중소기업들이 직장어린이집을 공동설치하거나 어린이집을 신축, 매입하는 경우 6억원까지 지원
 - 중소기업 직장어린이집의 인건비 지원액 인상(월 100→120만원)
- 전면적인 무상보육 실시('13.3월) 등에 따라 그 효과가 없어진 직장어린이집 설치의 대체수단도 대폭 정비할 계획이다.
 - 보육수당 지급제도는 '14년부터 폐지하고, 민간어린이집과의 위탁계약 제도는 기업의 직장보육의무 이행 실효성을 강화*하는 방향으로 제도 개선
 - * 직장소속 근로자 자녀(0~5세)를 '14년에는 30% 이상, 16년 이후 50% 이상을 위탁해야 의무를 이행한 것으로 간주 등
- 이번 대책으로 의무사업장의 직장어린이집 설치율이 현행 39.1%에서 '17년에는 최소한 70% 이상으로 증가할 것으로 기대된다.
 - 이번 대책에 포함된 관계법규 개정과 예산 반영 등을 빠른 시일내에 추진하여 직장어린이집 설치 확대가 조속히 이루어지도록 노력할 예정

■■■ 고령자 학대행위자 및 자기 방임형 학대 증가 추세

- 보건복지부는 「제8회 세계 노인학대 인식의 날(6.15)」을 맞이하여 「2012년 노인학대현황보고서」를 발표하고 노인학대 예방 및 피해자 지원을 강화해 나가겠다고 밝혔다.
 - 2012년 한 해 동안 전국 24개 노인보호전문기관을 통해 접수된 신고건수는 9,340건으로서 전년(8,603건) 대비 8.6% 증가하였다.

- 이 중 신고접수 당시 노인학대 의심사례로서 일정시간(12~72시간) 이내 현장조사를 실시하여 조사한 노인학대사례는 3,424건(전년대비 0.5%감소)이다.

* 노인학대 신고건수 추이: 7,503건('10) → 8,603건('11) → 9,340건('12)

* 노인학대사례: 3,608건('10) → 3,441건('11) → 3,424건('12)

< 2012년 노인학대 현황보고서 개요 >

○ 수집기간: 2012년 1월~12월

○ 분석자료: 전국 24개 노인보호전문기관에 신고접수된 노인학대 상담사례

○ 주요내용: 신고접수, 노인학대 유형, 학대피해노인 및 학대행위자 현황 등

○ 보고서발간기관: 보건복지부, 중앙노인보호전문기관

□ 학대피해노인이 경험한 학대유형, 인구사회학적 특성은 다음과 같다.

○ (학대 유형) 정서적 학대(38.3%)를 경험한 노인이 가장 많았고, 신체적 학대(23.8%), 방임(18.7%), 경제적 학대(9.7%), 자기방임(7.1%) 순으로 나타났다.

○ (피해노인 특성) 여성(남성 30.9%, 여성 69.1%) · 배우자(유37.3%, 무62.7%)가 없는 경우, 교육* 및 소득수준**이 낮을수록 학대에 노출될 위험이 더 높은 것으로 나타났다.

- 학대 경험 노인중 하나 이상의 질병을 앓고 있는 노인이 40.3%(1,381명)이고 치매진단을 받거나 의심되는 사례가 22.8%(782건)이다.

* 교육정도(무학 44.5%, 초졸 34.5%, 중졸 10.95, 고졸 7.6%, 전문대졸 이상 2.6%)

소득수준(소득 없음 30.5%, 수급자 22.0%, 저소득 16.6%, 일반 30.3%, 고소득 0.6%)

○ (가구형태) “노인단독가구” 형태가 33.3%(1,140명)으로 가장 높고 “자녀동거”가 26.5%(909명), “노인부부가구” 18.0%(618명)순으로 나타났다

- 연도별 가구형태 변화추이를 보면, 노인단독가구, 노인부부가구 형태가 증가하는 반면, 자녀동거 및 손자녀 동거 형태는 매년 감소하는 추세이다.

□ 학대행위자와 학대피해노인과의 관계 및 인구사회학적 특성은 다음과 같다.

○ (피해노인과의 관계) 배우자 · 아들 · 딸 등 친족이 학대행위자인 경우가 86.9%로 절대 다수를 차지하고, 학대피해노인 본인(10.2%), 기관(6.9%), 타인(6.2%) 순으로 분포한다.

- 친족 중에서는 아들(41.2%)이 가장 많고 배우자(12.8%), 딸(12.0%)순으로 나타났으며, 전년도와 비교할 때 배우자와 딸의 순서*가 바뀌었음을 알 수 있다.

* 2011년 학대행위자와 피해노인과 관계: 아들 46.0%, 배우자 12.4%, 딸 13.9%

○ (학대행위자 특성) 남성(남 64.5%, 여 35.5%), 중장년층(40~50대 54.1%)일수록, 학력수준(고졸 이상 58.6%)이 높을수록 학대행위자 비율이 높게 나타났다.

- 특히, 학대행위자의 생활수준은 '일반'인 경우가 2,009명으로 과반수 이상인 52.1%를 차지하였고, '저소득'의 경우 653명으로 16.9%, '소득없음'이 630명으로 16.3%에 달했다.
- 전년도 비교할 때 「2012년 노인학대 현황」의 특징은 60대 이상 노인학대행위자 증가, 자기방임의 증가 및 시설학대의 점진적 증가라 할 수 있다.
 - 노인세대에 진입한 자녀 및 배우자로 인하여 피해노인도 학대행위자도 노인인 노(老)-노(老) 학대가 매년 증가하고 있다
 - * 60세 이상 고령자 학대행위자 추이: 944명('10) → 1,314명('12), 39.2% 증가
 - * 60세 이상 학대행위자(1,314명) 생활수준은 저소득 이하가 54.6%(718명)
 - 노인 스스로 의식주 포기 등으로 극단적으로는 사망까지도 이어질 수 있는 '자기방임' *이 증가('10, 196건 → '12, 394건, 101% 증가)하고 있다.
 - * 자기방임: 노인 스스로가 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기보호 관련행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황
 - 이는 학대피해노인 중 노인 단독가구*(독거노인)의 증가와 함께 학대행위자 유형 중 학대피해노인 본인**인 경우가 늘어난 것에 그 원인을 찾을 수 있다.
 - * 학대경험 노인의 가구유형중 노인 단독가구: 858건('10) → 970건('11) → 1,140건('12)
 - ** 학대행위자 유형중 피해노인 본인: 196건('10) → 224건('11) → 394건('12)
 - 노인학대 발생장소('12)는 가정 내 학대가 85%(2,909건)으로 가장 높고, 그 다음으로 생활시설 내 학대로서 6.3%(216건)에 불과하지만 증가 추세로 볼 때 주의를 요한다.
 - 2008년 노인장기요양보험제도의 시행으로 생활시설이 증가하면서 생활시설내 노인학대는 '08년 55건에서 '12년 216건으로 매년 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.
- 보건복지부는 노인학대를 예방하고 학대피해 노인을 조속히 발견, 피해지원 강화에 필요한 다음과 같은 정책을 추진해 나가겠다고 밝혔다.

① 노인학대 발굴 지원체계 강화 및 상담원의 역량 제고

- 노인보호전문기관의 확충(시도별 2개소 목표), 상담인력 충원 및 역량강화 등을 통해 학대피해 노인 지원 강화 추진
 - 노인학대 사례관리의 전문화를 위해 상담원 대상 경력별 전문 상담교육 과정운영 및 '상담 슈퍼바이저 파견사업*' 실시
 - * 교수 등 전문가로부터 사례관리 및 상담일지 작성 등 자문을 받음
 - 학대피해노인을 가해자로부터 일시 격리하여 통합서비스*를 제공하는 전용쉼터의 운영 내실화
 - * 학대피해노인과 가족(학대행위자 등)에 대한 심리치유프로그램 및 의료비 지원

② 상담원의 신변안전 강화 및 피해노인 구제 강화(노인복지법 개정)

- 학대피해노인에 대한 신속한 보호 및 상담원의 신변안전 강화를 위해 사법경찰관리의 현장 동행 의무화 추진
- 노인보호전문기관에서 피해노인 등에 대한 신분조회를 자치단체에 요청할 수 있는 법적 근거를 마련하여 피해노인 구제 강화 추진

③ 노인요양시설 증가에 따른 시설내 학대사례 지원 강화

- 시설내 노인학대 개념 재정립을 통하여 「시설생활노인 인권지침」 보완하고, 요양시설 유형별 및 종사자·입소자용 학대예방 매뉴얼 개발·보급 추진
- 시설내 노인학대에 대한 사전감시 및 자율규제 기능을 강화하기 위해 개별시설을 직접 점검하는 “시설 읍부즈맨 제도*” 및 “돌봄시설 안전지킴이**”의 시범사업 추진('13 하반기)
* 지역내 인권활동가를 읍부즈맨으로 위촉, 시설 출입권 보장, 활동일지 작성 등
** 65세 이상 노인이 아동·노인요양시설 등에서 안전여부 모니터링 등
- 학대사건 처리의 공정성을 담보할 수 있도록 노인복지시설장(생활시설장)과 노인보호전문기관 장의 겸직을 원칙적으로 금지토록 추진

④ 노인일자리 확대 추진

- 노(老)-노(老)학대 증가요인이 고령자 학대행위자의 경제적 궁핍에서 비롯된다고 볼 때 무엇보다 노인일자리 확대가 긴요
- 노인의 근로 욕구와 일자리의 강도·특성에 따라 참여보수·기간을 다양화하여 매년 5만개의 노인일 자리를 확충할 계획
* ('04) 2.5만개, 143억원 → ('07) 11만개, 763억원 → ('13) 23만개, 2,384억원

⑤ 노인학대 신고의무자에 대한 노인학대 예방교육 강화

- 노인학대 신고의무자의 신고율 제고를 위해 신고의무자 보수교육 등의 과정에 노인학대 예방교육 의무화, 신고의무자의 직무 불이행에 대한 과태료(300만원 이하) 부과 등의 제도개선을 추진하여 왔으며,
- 제8회 세계 노인학대 인식의 날 기념식 행사(6.11)에서도 대한의사회 등 노인학대 신고의무자인 9개 단체와의 MOU 체결을 통해 신고의식 증진 및 신고의무자에 대한 예방교육을 더욱 강화해 나갈 계획임

■■■ 어린이집 평가인증 결과 한 눈에 확인!

□ 보건복지부는 평가인증 결과 공개에 대한 근거를 마련한 영유아보육법 개정안('11.8.4 공포)이

오는 8월 5일부터 시행됨에 따라, 동 법 시행에 필요한 사항을 규정하기 위하여

- ▲어린이집 평가인증 세부 결과 공개, ▲아동학대, 보조금 부정수령 등 어린이집의 평가인증 신청 제한 등을 주요내용으로 하는
- 영유아보육법 시행령과 시행규칙 일부 개정안을 마련하고 시행령은 6월 14일부터 7월 25일까지, 시행규칙은 6월 14일부터 7월 19일까지 입법예고 한다고 밝혔다.

□ 입법 예고안의 주요내용은 다음과 같다.

① 평가인증 세부 결과 공개

- 복지부는 ▲어린이집의 평가인증 여부, ▲평가인증 세부점수(영역별* 점수 포함), ▲결과통보서·평가서, ▲10년 간 인증 이력, ▲전국 평균 점수 등을 공개할 예정이다.
 - * 평가인증 영역: △보육환경, △운영관리, △보육과정, △상호작용과 교수법, △건강과 영양, △안전
 - 평가인증 결과는 부모들이 보다 쉽고 빠르게 확인할 수 있도록 아이사랑보육포털(모바일 앱 포함), 복지부 홈페이지 등을 통해 공개된다.
 - * 현재는 아이사랑보육포털에서 “미인증-인증-우수(평가인증 90점 이상)” 여부만 확인 가능

② 아동학대, 보조금 부정수령 시설은 일정기간 평가인증 신청 제한

- 어린이집에서 아동학대 행위, 보조금 부정수령 등으로 행정처분을 받은 경우 등 법 위반 시설에 대해서는 평가인증 신청을 일정기간 제한할 예정이다.
 - 지금까지는 법 위반 사항이 발생한 경우라도 제한없이 평가인증 참여가 가능했지만 앞으로는 각 사유별*로 6개월에서 최대 10년까지 신청기간을 제한할 수 있도록 추진한다.
 - * 평가인증 신청 제한 사유: 보조금 부정수령, 운영정지·시설폐쇄 등 처분, 아동학대 등

□ 그간 복지부는 평가인증 어린이집의 사후관리를 강화하기 위해 '12년부터 “확인점검” 제도를 도입하고 법 위반 사항이 발생한 경우 평가인증을 취소하여 평가인증 어린이집의 보육서비스 질 관리를 강화하여 왔다.

- 앞으로 △평가인증 세부 내용을 공개하고 △법 위반 어린이집의 평가인증 신청을 일정기간 제한하는 한편, △확인점검 확대를 병행하여 평가인증 어린이집의 신뢰성을 제고해 나갈 계획이다.
 - * 참고로, 평가인증어린이집 확인점검 등 사후관리를 통해 ('11) 2,271건, ('12) 3,110건 평가인증 취소

□ 보건복지부는 “이번 법령개정을 통해 평가인증 세부결과를 공개하게 되어 부모님들이 어린이집에 대한 정보를 보다 자세하게 확인할 수 있고 어린이집 간 선의의 경쟁을 통해 보육서비스 질이

제고될 수 있을 것”이라고 전했다.

- 개정안에 대한 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr)/정보/법령자료/입법예고에서 확인할 수 있다.

■■■ 내년도 건강보험료 1.7% 인상 결정

- 보건복지부는 18일 제14차 건강보험정책심의위원회*(이하 건정심)를 개최하여 「2014년 보험료를 결정」 및 「질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 개정안(종합병원급 이상 포괄수가제 확대 시행), 「일차의료 진료환경 개선방안」을 심의·의결하였다고 밝혔다.

* 구성: 가입자대표(근로자단체, 사용자단체, 자영업자단체, 시민단체), 공급자단체(의약단체), 공익대표(정부 및 전문가)로 구성

<2014년 보험료를 결정>

- 건강보험료율 1.7% 인상

- 복지부는 건정심을 개최하여 2014년도 건강보험료율을 1.7% 인상하기로 하였으며,
 - 이와 같은 인상률 수준은 건강보험 보장성 강화, 건강보험 재정 여건과 지속적인 관리 그리고 국민생활과 부담수준 등을 고려하여 최소한의 인상을 한 것이라고 밝혔다.
- 건강보험료를 1.7% 인상으로 내년도 직장가입자의 보험료율은 5.89%에서 5.99%로, 지역가입자의 보험료부과점수당금액은 현행 172.7원에서 175.6원으로 각각 인상된다.
- 보험료를 조정으로 내년도 가입자(세대)당 월평균 보험료는 직장가입자가 올해 92,570원에서 94,140원으로 1,570원, 지역가입자가 올해 81,130원에서 82,490원으로 1,360원 증가할 전망이다.

* 직장 및 지역가입자 보험료는 '13. 4월 평균보험료 기준으로 산정

- 이번 보험료율 인상은 국민건강보험법 시행령 개정을 거쳐 내년 1월부터 적용 예정

- 한편, 복지부 관계자는 “보험료율을 10월에서 6월말로 앞당겨 결정 함으로써 내년도 건강보험 국고지원 규모(보험료 예상수입의 14%)를 보다 정확하게 예측할 수 있게 되었다”고 밝혔다.

<포괄수가제 확대 시행>

- 포괄수가제 확대 시행과 관련, 상급 및 종합병원 산부인과의 ‘자궁 및 자궁부속기 수술’은 당초 계획대로 '13년 7월부터 포괄수가제에서 제외하지 않고 시행하기로 의결되었다.
- 의료계의 ‘자궁 및 자궁부속기 수술’이 중증도나 난이도가 다양하여 포괄수가제에 불합리하

다는 지적이 있었으나, 그동안 준비상황 및 보장성 강화 등 제도의 긍정적 측면을 감안하여 예정된 대로 시행하고 지속적으로 보완방안을 논의하기로 하였다.

- 다만, 저출산 극복을 위해 가임 능력을 보존하는 자궁 및 부속기 시술(자궁근종수술, 난소낭종수술 등)에 대해 일정부분 수가를 가산하기로 하였다.

- 가산 대상은 자궁이나 부속기를 적출하지 않고 자궁, 난소를 보존하는 시술이며,

- * 자궁근종절제술, 난소종양절제술, 나팔관 성형 수술 등이 해당 시술

- 가산방식은 수술료 등 입원일수와 무관한 고정비용에 대하여 30% 가산*을 하는 방식이다.

- * 고정비율 가산으로 실제적으로는 15%(개복 수술)~21%(복강경 수술)수준

- 이를 통하여 자궁이나 자궁부속기의 전체 적출보다는 가능한 임신이나 출산관련 장기를 보존하여, 저출산 시대에 바람직한 의료 행태를 유도해 나갈 예정이다.

- 또한, 지난해부터 의료계와 논의하여 보완하기로 결정하였던 자궁과 자궁부속기 분류체계도 시행 전에 세분화하기로 하였다.

- * 현재 11개 환자분류는 자궁과 부속기가 분리되어 16개로 세분화될 예정

- 의료계가 7개 질병군 포괄수가제 운영과 관련하여 제기한 환자분류체계 및 수가, 신의료기술 등 문제점에 대해서는 시행 후에 포괄수가 발전 협의체와 실무협의체를 구성·운영하여 지속적으로 협의·보완하기로 하였다.

〈일차의료 진료환경 개선방안〉

- 건정심은 두 차례 보고·논의(1.31, 3.29)된 바 있는 ‘일차의료 진료환경 개선방안’을 심의·의결하였다.

- 동 방안을 통해 의원급 의료기관은 토요일 09~13시에도 기본진찰료에 가산(30%)이 적용된다.

- * 현재 평일 18시(토요일 13시)~익일 09시 또는 공휴일에 기본진찰료 30% 가산 중

- * (시행시기) 건강보험법 시행령 개정 등을 거쳐 9~10월 경 시행

- 이러한 토요일전 가산은 일차의료기관의 외래진료 활성화를 위해 시행되는 조치로 의원급에 적용(약국 포함)할 계획이며,

- * 외래진찰 이후 치료의 완결성을 위해 약국 포함

- 가산에 따른 국민들의 부담을 줄이기 위해 환자의 본인부담금은 우선 인상하지 않으며, 시행 1년 후부터 단계적으로 적용할 예정이다.

- 또한, 일차의료 활성화 차원에서 의료계와 정부가 상호 노력을 강화해 나가기로 했다.

- 우리나라의 만성질환 관리 발전을 위해 보다 발전된 ‘일차의료 중심의 만성질환 관리 모형’을 의료계에서 제시·논의키로 했으며(~9월),

- 현 의원급 만성질환 관리제 운영과 관련해서도 환자가 혜택을 보는데 불편이 없도록 협조해

나갈 계획이다.

- 이와 함께 진료환경 모니터링단 운영, 수진자 조회 및 현지확인 개선, 진료비 심사평가제도 개선 등도 추진해 진료현장의 애로요인을 해소해 나갈 계획이다.

■ ■ ■ 하반기 장애인일자리 확대 추진

- 보건복지부는 장애인의 사회참여 확대와 소득보장을 위한 재정지원 장애인일자리 사업을 국고 80억 원을 추가 투입하여 7월부터 확대 실시한다.
- 금번 하반기 사업은 다양한 직무 개발 및 고용(배치)기관 확대를 통하여 3,000명의 장애인에게 일자리를 추가 제공한다는 계획이다.
 - 그간 행정기관, 장애인복지관 등에 주로 배치되어 복지업무 보조, 주차단속, 환경미화, 안마서비스 제공 등의 직무를 수행하였으나,
 - 하반기에 추가 지원되는 일자리는 중증장애인생산물 생산시설, 5인 이상 민간기업 등까지 확대·적용한다.
 - 특히, 장애인의 시장진입 촉진을 위해 민간 기업이 장애인을 인턴형 사원으로 채용할 경우, 4대 보험을 제외한 인건비를 한시적으로 전액 지원한다고 밝혔다.
- 장애인일자리 지원사업에 참여를 원하는 민간수행기관·민간기업·장애인은 가까운 시·군·구에 신청하면 된다.
 - 지방자치단체에서는 6~7월 중에 민간위탁기관을 공모하고 참여자를 모집하며, 7월부터 본격적으로 사업을 실시할 예정이다.
- 또한 취업이 어려운(취업률 16.5%) 성인발달장애인의 취업률을 높이기 위해 발달장애인 요양보호사 보조인력 시범사업을 추진한다.
 - 이번 시범사업은 약 140명의 발달장애인을 대상으로 8월부터 시행되며, 한국장애인개발원이 7월 중 시범사업 수행기관을 공모하여 선정할 예정이다.
 - 복지부는 동 사업을 통해 요양보호사 보조업무 등을 개발하여 발달장애인에게 적정 일자리를 제공하고 사회참여를 높인다는 계획이다.
- 참고로 재정지원 장애인일자리사업은 18세 이상 장애인에게 유형별 일자리를 발급·보급하는 사업으로써, 행정도우미·복지일자리·안마사 파견사업 등으로 구성된다.
 - 2007년 4,990명의 장애인에게 일자리를 제공한 것을 시작으로 금년도 추경예산 편성에 따른 추가 확대 인원 3,000명을 포함하여 총 14,500명의 장애인에게 일자리를 제공할 예정이며, 매년 그 인원수는 지속적으로 증가하고 있다.

- 보건복지부 관계자는 “장애인일자리 사업 모니터링, 종합평가 등을 통해 매년 사업확대 및 신규 일자리를 지속 개발해 나갈 계획”이라고 밝혔다.

2012년 기초노령연금 393만명 지급

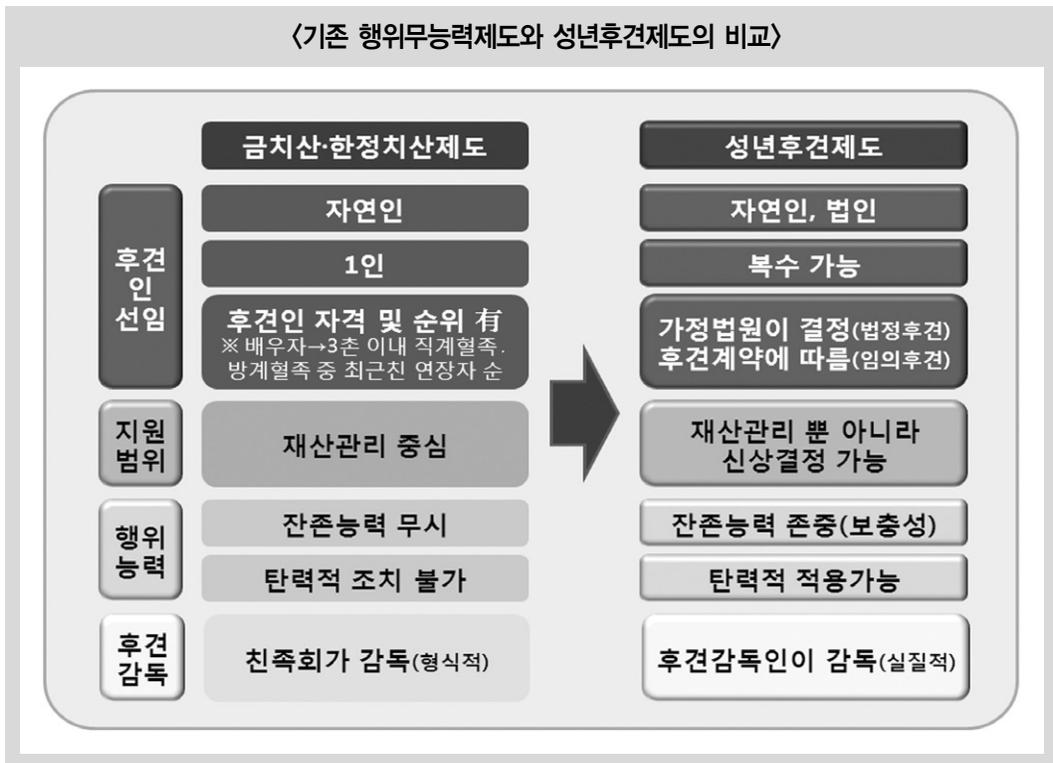
- 보건복지부는 「통계로 본 2012년 기초노령연금(통계연보)을 발간하고, 2008년 기초노령연금이 도입된 후 5년간의 성과를 국민적 관심도가 높은 객관적인 지표 중심으로 분석결과를 발표하였다.
 - 연금액, 수급자 및 수급률, 소요예산, 시·군·구별 국가보조율, 선정기준액, 소득인정액, 소득·재산보유 현황 등에 대하여 연도별 비교가 가능하고 알기 쉽도록 내용을 수록하였다.
- '12년 기준 가구별 연금액은 '11년 대비 3.7% 증액되어 단독가구의 경우 91,200원에서 94,600원을, 부부가구의 경우 145,900원에서 151,400원을 지급하였다.
- '12년 가구유형별 수급현황을 보면 393만명의 수급자중 노인 단독가구가 52.6%, 부부가구가 47.4%이고, 부부가구 중 2인 수급이 38.8%, 1인 수급이 8.6%로 나타났다.
 - '12년 시·군·구중 수급률이 높은 지자체는 전남 완도군, 고흥군, 진도군 순이며, 낮은 지자체는 서울 서초구, 강남구, 경기 과천시로 수급률 상·하위 3개 시·군·구는 최근 5년간 변동이 전혀 없는 것으로 나타났다.
 - '12년 기준 수급률 80% 이상의 지역을 살펴보면 농어촌지역이 79개 지역 중 54개, 중소도시 76개 중 10개, 대도시 75개 지역 중 한 곳도 없어, 도시지역에 비해 농어촌 지역 수급자들이 혜택을 많이 받는 것으로 나타났다.
- 연도별 소요예산에 있어서도 '12년 12월 현재 3조 9,725억원으로 '11년 3조 7,903억원 대비 1,822억원(4.81%)이 증액되었다.
 - '12년 국비 2조 9,636억원(75%), 지방비 1조 89억원(25%)으로, '11년 대비 국비는 1% 증액, 지방비는 1% 감소하여, '09년부터 매년 지방비 부담률이 감소추세를 보이고 있다.
- 시도별 집행 현황에 있어서도 '12년 평균 국고보조율은 74.5%로 매년 증가하는 것으로 나타났다.
 - 또한, '12년 시군구별 국고보조율을 보면 50% 이하 8개소, 70% 110개소, 80% 44개소, 90% 67개소로 대부분 지역이 여전히 국비 의존도가 높은 것으로 보였다.
- '12년 기준 수급자의 소득 및 재산보유 현황을 보면, 소득 및 재산 모두 있는 경우 40.8%, 소득만 있는 경우 0.4%, 재산만 있는 경우 55.7%, 소득과 재산이 모두 없는 경우는 3.1%로 나타났다.
- '12년 기준 기초노령연금 수급자의 소득인정액 분포를 보면 소득인정액 전혀 없음 38.8%, 10만원 이하 8.7%, 10~20만원 이하 13.7%, 20~30만원 이하 8.4%, 30~40만원 이하 6.4%, 40~50만원 이하 5.3%, 50만원 이상 100만원 이하가 15.2%, 100만원 이상이 3.4%로 나타났다.

- 전체 수급자중 소득인정액이 10만원 이하인 수급자는 1,868,629명으로 47.5%이고, 100만원 이상 수급자는 130,865명으로 3.4%를 차지하고 있다.
- 소득인정액이 전혀 없는 수급자 구성비가 높은 지역은 인천 45.1%, 울산 43.3%, 경기·대전 42.2%이며, 낮은 지역은 전남 32.8%, 경북 33.6%, 전북·충남 35.2%로 나타났다.
- ☞ 소득인정액 = 월 소득평가액 + 재산의 월 소득 환산액

7월 1일부터 성년후견제도 시행

- 보건복지부는 7.1일부터 발달장애인, 치매노인, 정신질환자 등 요보호 성인의 권리를 실질적으로 보호하기 위한 제도인 성년후견제가 시행된다고 밝혔다.
 - 이는 UN장애인권리협약에 따른 장애계의 요구로 2011.3월 개정된 민법이 금년 7.1일부터 발효됨에 따른 것이다.
- 성년후견제도는 장애·질병·노령 등으로 인해 사무처리 능력이 부족한 성인에게 가정법원의 결정 또는 후견계약을 통해 선임된 후견인이 재산관리 및 일상생활과 관련된 신상보호를 지원하도록 하는 제도이다.
 - 정신적 능력의 제약으로 의사결정과 권리주장에 어려움이 있는 발달장애인(138천명), 정신장애인(94천명)과 치매노인(576천명)이 성년후견제의 주된 이용자가 될 것으로 예상된다.
 - 성년후견인을 선임하여 활용하려면 가정법원에 후견심판을 청구하거나 임의후견계약을 체결하여야 하는데
 - 법정후견인을 선임하는 후견심판은 본인, 배우자·4촌 이내 혈족, 검사 또는 지방자치단체의 장이 청구할 수 있으며
 - 후견인은 본인의 의사를 존중하고 본인의 건강, 생활관계, 재산상황과 후견인이 될 사람의 직업과 경험, 이해관계의 유무 등을 고려하여 가정법원이 직권으로 결정한다.
 - * 임의후견인은 본인과 임의후견계약을 맺은 사람이 됨
 - 후견인은 가정법원에서 부여받은 권한에 따라 본인의 재산을 관리하고, 의료행위의 동의 등 신상결정을 지원하며, 성년후견인의 경우에는 결혼 및 입양 등 신분결정에 동의권을 가진다(한정·특정후견인×).
 - 가정법원은 법정후견인의 선임·변경·해임 등의 권한을 보유하고 있고, 후견인의 권한의 범위를 결정할 수 있으며, 중대한 후견사무를 허가하게 되어 후견인에 대한 종국적인 감독을 담당하게 된다.
- 보건복지부는 후견제도를 필요로 하나 그에 소요되는 비용을 부담할 능력이 없는 발달장애인들

<기존 행위무능력제도와 성년후견제도의 비교>



을 위하여 후견심판 청구절차(1인당 최대 500천원)와 이들을 지원할 후견인의 활동비(월100천원)를 지원할 예정이다.

- 보건복지부가 먼저 공신력 있는 민간기관을 통하여 발달장애인을 지원할 후견인 후보자에게 제도의 주요 내용, 발달장애인 특성, 후견인의 역할 등을 교육하면
 - 지방자치단체의 장은 후견인을 필요로 하는 발달장애인을 위하여 가정법원에 후견인 선임 심판을 청구하게 된다.
 - 이후 가정법원은 의사결정 능력의 수준, 사회환경 등과 후견인 후보자의 직업과 경험 등을 고려해 적절한 후견인 후보자를 선정한 뒤 가정법원에 심판을 청구할 예정이다.
- 성년후견제도는 지방자치단체 뿐 아니라 가정법원으로서도 전혀 새로운 제도이므로, 보건복지부는 동 기관들의 협조 하에 몇몇 사건에 대한 심판청구 사례를 통해 필요한 양식과 자료를 매뉴얼로 만들어 조기에 정착할 수 있도록 지원할 계획이다.
 - 우선적으로 심판청구를 추진할 사례는 취약계층 발달장애인에 대한 성년후견서비스를 시범적으로 수행한 경험이 있는 지방자치단체와 민간단체로 부터 추천받은 사례 중에서 선정하였는데

* 인천시, 충주시, 서울시(재)성민) 등

- 전문가 자문 등을 통해 자기결정권을 보장하는 제도의 취지와 발달장애인의 사회통합에 미치는 파급효과 등을 고려하여 심판유형과 내용 등을 최종결정하여 청구할 예정이다.

□ 새로운 성년후견제도는 기존 제도와 달리 당사자의 잔존능력을 최대한 존중하고, 비경제적 영역에서의 지원이 가능하며, 후견인에 대한 실질적인 감독이 예정되어 있다는 점 등에서 장애인 등의 권리보호에 상당한 기여를 할 수 있을 것으로 기대된다.

○ 복지부 담당과장(이상희)은 이 제도가 발달장애인의 자기결정권을 최대한 존중하고 발달장애인들이 사회에 온전히 통합되는데 기여할 수 있도록 가정법원, 지방자치단체 뿐 아니라 각계의 관심과 협력이 필요하다고 강조하였다.

4대 중증질환 치료, 모두 건강보험으로 해결한다

□ 정부는 정홍원 국무총리 주재로 6월 26일(수) 제2차 사회보장위원회*(위원장: 국무총리)를 열고 「4대 중증질환 보장강화 계획」과 「부적정 급여관리 개선방향」을 확정하고, 과중한 업무와 스트레스에 시달리는 사회복지전담공무원 사기진작 방안을 논의하였다.

* 사회보장위원회: 기재부·복지부 등 14개 부처 장관과 복지·보건·고용·경제 등 사회 각 분야의 민간위원 15명 등 총 30명으로 구성

□ 정 총리는 “국민행복은 의료비 걱정을 크게 하지 않고 안심하고 생활할 수 있는 환경에서 시작된다”면서 “4대 중증질환의 건강보험 보장강화 역시 정부의 주요 국정과제인 만큼 속도감 있게 추진해 나가야 한다”고 강조했다.

4대 중증질환 보장 강화 계획

- 심장질환에 대한 MRI검사, 고가 항암제 및 방사선 치료도 건강보험 적용
- 비필수적 최신 의료서비스도 건강보험에서 일부 지원(선별급여도입)
- 선택 진료비, 상급병실료, 간병비 등 비급여도 올해 말까지 환자부담 완화를 위한 제도개선 안 마련
- 건강보험 재정상황을 고려해 4대 중증 질환부터 건강보험을 우선 확대하고 다른 질환도 단계적으로 확대

□ 과중한 의료비로 가계에 큰 부담이 되고 있는 ‘4대 중증질환’에 대한 건강보험급여를 필수급여,

선별급여, 비급여로 분류하고 거의 모든 의료서비스에 건강보험을 적용한다.

* 2011년 기준으로 건강보험 진료비가 연간 500만원 이상 발생한 상위 50개 질환 중 4대 중증질환 진료비가 61%를 차지.

〈필수급여〉

□ 우선, 4대 중증 치료를 위해 꼭 필요한 의료서비스 범위를 확대해 건강보험 ‘필수 급여’에 포함시켜 모두 급여화한다.

- 기존에 암, 뇌, 척추질환에만 적용되던 MRI 검사를 심장질환에까지 확대하기로 하였으며,
- 생존률 개선 효과가 큰 고가 항암제, 희귀난치성질환 치료제, 수술시 사용되는 치료재료도 건강보험을 적용하기로 하였다.

* 필수급여 위주로 의료 이용시 법정 본인부담금은 5~10%

〈선별급여〉

□ 카메라 내장형 캡슐내시경, 초음파 절삭기 등 비용대비 치료효과는 낮으나 사회적 수요가 높은 최신 의료에는 ‘선별급여’를 도입하여, 건강보험에서 일부 비용을 지원한다.

- 비필수적 의료임을 감안, 의료기술에 따라 일정부분(예: 50~80%)을 본인이 부담하며, 3년마다 선별급여대상을 재평가하여 필수급여로 전환하거나 본인부담률을 조정한다.
- 새로 개발된 신의료기술은 합리적 진입기준을 마련하여 급여화한다.

○ (선별급여) 의학적 필요성이 낮으나 환자부담이 높은 고가의료, 임상근거 부족으로 비용효과 검증이 어려운 최신의료, 치료효과 개선보다는 의료진 및 환자편의 증진 목적의 의료 등 (예: 카메라 내장형 캡슐내시경, 초음파 절삭기 등)

* **본인부담 차등화:** 비필수적의료인 점 감안, 건강보험에서 일부(예: 50~80%, 대체가능의료행위 수가 등) 지원(본인부담상한제 적용 배제)

* **정기적 재조정:** 3년마다 재평가, 비용효과성이 향상되거나 사회적 수요가 큰 의료는 필수급여 전환, 본인부담 조정 등 사후관리

* **가격설정:** 지나친 저가격 책적으로 의료 발전에 저해되지 않도록 의료기술 특성을 감안한 다양한 가격방식 적용

* **수가조정:** 선별급여 도입으로 고가 의료서비스 가격이 인하되는 경우, 대체가능한 현행 의료행위의 급여수가를 합리적으로 조정

〈비급여〉

□ 미용·성형 등 치료와 무관한 의료서비스는 계속 ‘비급여’로 두나, 선택진료비·상급병실료·

간병비 등 ‘3대 비급여’는 환자부담 완화를 위해 올해 말까지 별도의 제도개선 방안을 마련한다.

〈기대 효과〉

- 이번 ‘4대 중증질환 보장 강화 방안’으로 필수급여의 확대와 함께 미용·성형 등 일부 항목을 제외한 의료에 대해서도 선별급여를 받을 수 있어 환자의 진료비 부담이 크게 줄어들 것으로 기대된다.
- 2013년 기준으로 1인당 94만원(총액: 1조 5천억원, 선택진료비·상급병실료 제외)인 4대 중증질환자(159만명)들의 부담금이 34만원(총부담금 5,400억원*)으로 64% 감소한다.
 - * 부담 총액 5,400억원: 필수급여 본인부담금 600억원 + 선별급여 본인부담 3,800억원 + 비급여 1,000억원
- 정 총리는 “늘어나는 재정은 건강보험 누적적립금 및 건강보험재정의 효율적 관리 등을 통해 마련하고, 건강보험료 인상은 최소화 되도록 하겠다.”고 밝혔다.

부적정 급여관리 개선방향

- 정부는 최근 논란이 되고 있는 복지급여 부정수급을 사전에 예방하기 위해 기관 간 정보공유를 확대·개선하고, 공익신고자 포상제도*를 확대 시행한다.
 - * 현재 건강보험, 요양보험, 고용보험, 산재보험, 장애인고용장려금 등에서 도입 중
- 부적정 급여기관의 정보공개, 불법·부당 기관 공표제도* 확대 등을 통해 처분의 실효성을 높이고, 처벌도 강화한다.
 - * 현재 도입된 건강보험 요양기관, 어린이집(13.12월 시행) 외에 노인장기요양기관 등으로 확대 추진
- 이용자 인권·안전 강화 및 서비스 품질 제고를 위해 사회복지시설장의 자격요건을 강화하는 등 이용자 인권·안전을 강화하고, 품질기준 마련 및 체계적 평가 등을 통한 서비스 품질 제고 등을 종합적으로 추진한다.
- 정홍원 총리는 “부당하게 지원금, 보조금 등을 받는 사례는 ‘국민의 세금을 헛되이 하는 범죄행위’라면서 “중복과 누수 없이 꼭 필요한 사람에게 복지서비스가 올바르게 전달되도록 정책집행 현장을 철저히 점검하라”고 지시하였다.

사회복지전담공무원 사기진작 방안

- 열악한 환경의 최일선에서 근무하고 있는 사회복지공무원의 사기제고와 근무여건 개선을 위해 인력확충, 승진기회 확대, 업무분장의 합리적 개선, 폭언·폭행으로부터 보호 등 다양한 방안이

논의되었다.

- 회의에서 논의된 내용을 바탕으로 관계 부처가 구체적 실행계획을 세워 차기 사회보장위원회에 보고하기로 하였다.

2013년 하반기 이렇게 달라집니다

- 7월부터 치석제거(만 20세 이상 대상, 연간 1회)와 부분틀니(만 75세 이상)에 대하여 건강보험이 적용된다.
 - 그간 치석제거는 잇몸 수술 등 후속치료가 있는 경우에 한하여 보험 적용되었지만,
 - 앞으로는 후속치료가 없는 치석제거까지 확대 적용되며, 본인부담금은 진찰료를 포함하여 약 1만 3천원(의원급) 수준이다.
 - * 연간 1회 기준은 매년 7월부터 이듬해 6월까지(2회부터 비급여)
 - 또한 지난해 7월부터 시행된 완전틀니 급여화는 남아있는 치아가 없는 어르신을 대상으로 했으나,
 - 금번 부분틀니는 남아있는 치아가 있는 어르신의 경우에도 보험적용을 받을 수 있으며, 본인부담금은 한 잇몸당 약 60만 9천원(의원급기준)이다.
 - * 입시 부분틀니 보험 적용(제작기간 중 식사, 대외 활동에 어려움 고려)
 - * 틀니 장착 후 3개월간 6회까지 무상 유지관리 제공
- 7월부터 건강보험료 부담의 형평성 제고를 위해 연금·기타소득 등 4천만원 초과자는 건강보험 피부양자에서 제외되어 지역가입자로 전환된다.
 - 지금까지는 연금·기타·근로소득자는 소득 크기에 관계없이 건강보험 피부양자가 될 수 있었으나, '13년 7월부터는 연금소득 등이 4천만원을 초과하는 경우 지역가입자로 전환되어, 8월부터 건강보험료를 부담하게 된다.
 - 즉, 연금소득이 4천만원을 초과하거나, 기타·근로소득의 합계가 4천만원을 초과하는 경우 건강보험 피부양자에서 지역가입자로 전환되어 건강보험료를 부담하게 된다.
- 간접흡연 피해를 방지하고 청소년 흡연 유인을 효과적으로 차단하기 위해 '13년 6월부터 PC방에서 흡연이 금지된다.
 - 이전에는 PC방을 금연구역과 흡연구역으로 구분해서 운영하도록 하였으나, 13년 6월부터는 PC방 전체에서 흡연이 전면 금지된다.
 - 다만, 흡연자의 흡연권 보호를 위해 실내 별도의 흡연실*을 설치할 수 있게 된다.
 - * 흡연실을 설치할 경우에는 담배 연기가 실내로 유입되지 않도록 실내와 완전히 차단되어

밀폐되어야 하며, 환풍기 등 환기시설을 설치하여야 함

- 또한, 기 시행중인 음식점과 형평성을 고려 '13.12월말까지 계도기간을 운영한다.

□ 희귀난치질환 및 중증질환을 가진 저소득층(의료급여 수급자)의 진료비 부담을 완화한다.

○ 의료급여 희귀난치질환 인정 범위를 건강보험에서 인정하고 있는 상병을 준용, 다제내성결핵 등 37개의 희귀난치질환을 추가하여 총 142개로 확대한다.

○ 또한, 암환자 등 중증질환자가 치료 과정에서 소요되는 의료비로 인해 가정 경제에 큰 부담이 되는 문제 등을 개선하기 위하여 지원 혜택을 희귀난치질환자에게 제공하는 수준으로 확대* 한다.

* 본인에게 1종 자격 부여, 진료비(급여) 부담을 전액 면제

□ 치매·중풍 등으로 보호가 필요한 노인 등에게 장기요양서비스를 확대하기 위해 장기요양 3등급 기준을 완화하고, 잦은 갱신조사로 인한 수급자의 불편을 덜어주기 위해 장기요양 인정의 유효기간을 연장한다.

○ 장기요양 3등급 인정점수가 53점 이상 75점 미만에서 51점 이상 75점 미만으로 완화 되었다.

- 이로 인해 2만 3천명의 어르신이 신규로 장기요양서비스를 받을 것으로 추정된다.

○ 또한, 심신상태의 변화가 거의 없음에도 잦은 갱신조사로 인해 불편을 호소하는 수급자와 그 가족의 불편을 완화하기 위해,

- 장기요양 등급판정 유효기간을 갱신 시 직전 등급과 같은 등급이 나올 경우 현행보다 1년 더 연장하기로 하였다.

□ 영유아부모의 시설 선택권 및 알 권리를 보장해 드리고자, 금년 하반기 이후부터 어린이집의 평가인증 결과에 대해 보다 자세하게 공개한다.

* (어린이집 평가인증) 시설·운영기준 준수 여부 및 보육환경/운영관리/보육과정/상호작용 및 교수법/건강·영양·안전 등 영역별로 평가하여 일정 기준(75점 이상) 이상일 경우 인증 부여 (유효기간 3년)

○ 그간 아이사랑보육포털을 통해 전국 어린이집의 인증여부 및 총점 90점 이상 여부만을 공개하였으나,

- 2013년 9월 이후부터는 총점·영역별점수·인증이력 등 개별 어린이집의 평가인증 결과에 대해 세부적으로 공개하고,

- 이와 더불어, 지역별·운영형태별 점수 및 편차 등 어린이집 간 비교 가능한 정보도 제공할 예정이다.

○ 어린이집 평가인증 결과는 아이사랑보육포털 및 모바일 앱 게시, 영유아부모 대상 SMS·E-mail 발송 등의 방식으로 제공된다.