

보건복지동향

보건복지부 2014년 2월 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

■ ■ ■ '국민행복을 위한 실천' 2014년 보건복지부 업무계획

- 보건복지부(장관 문형표, 이하 복지부)는 금일 오전 정부세종청사에서 고용노동부, 여성가족부와 함께 2014년도 업무계획을 대통령에게 보고하였다.
- 복지부는 이 자리에서 지난해 마련한 '생애주기별 맞춤형 복지' 대책들이 성과를 낼 수 있도록 제도의 조기시행에 역점을 두고,
 - 국민들이 일상생활에서 복지혜택을 더 크게 느낄 수 있도록 최선을 다하겠다고 보고하였다.
- 금년에는 '국민행복'과 '희망실현'을 정책목표로 설정하고,
 - ① 건강한 삶 보장, ② 안심할 수 있는 노후생활, ③ 취약계층 기본생활 보장, ④ 걱정없는 아동 양육, ⑤ 더 많은 보건복지 일자리 창출이라는 5가지 핵심 실천과제를 제시하였다.
- 이와 함께 각종 '복지서비스의 부정수급' 문제를 비정상의 정상화 핵심과제로 선정하여,
 - 무엇보다 꼭 필요한 사람에게 복지혜택이 전달되도록 관리감독을 강화해 나가겠다는 의지를 밝혔다.

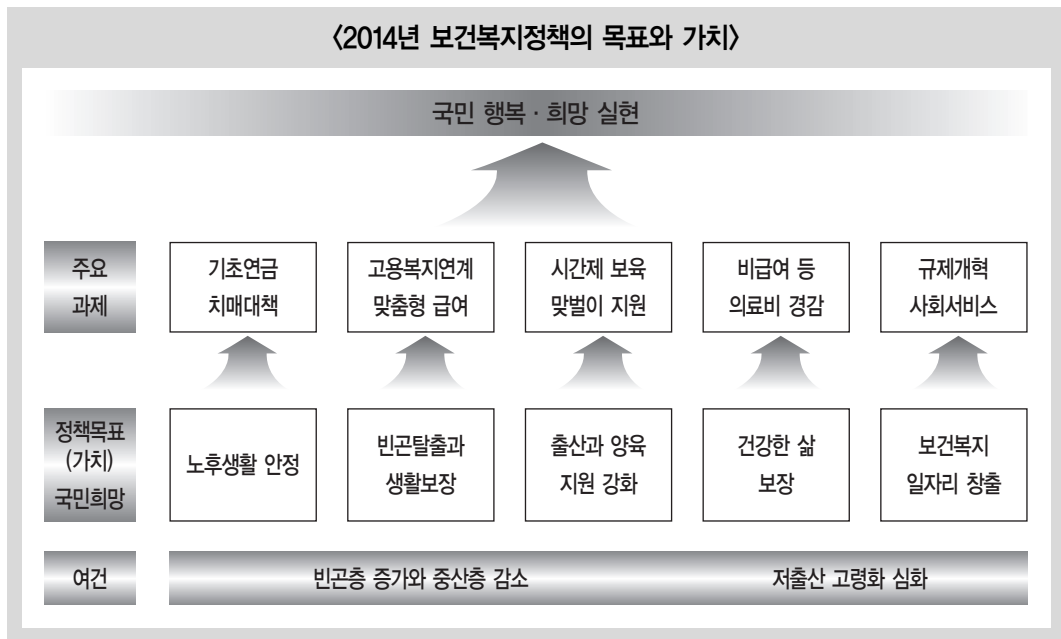
1 | 건강한 삶을 보장하겠습니다

1.3대 비급여 개선

□ 선택진료비

“올 하반기 선택진료 환자부담을 35% 축소, '17년에는 64% 까지 축소”

- '14년 선택진료비 인하, '15~'16년 선택진료 의사수 축소(80%→30%), '17년 건강보험으로 흡수



- 금년 하반기 중 환자가 선택진료를 받기 위해 건강보험 진료비용에 더해 추가적으로 내는 비용이 20~100%에서 15~50%로 축소되어 환자부담이 평균 35% 줄어든다.
- '15~'16년에는 병원별로 80%까지 들 수 있는 선택의사에 대한 기준이 병원 내 진료과목별로 30%만 들 수 있도록 제한된다.
 - 이렇게 되면, 원치않는 선택진료가 대폭 줄어든다.
- '17년부터 현행 선택진료제는, 건강보험의 전문진료의사 가산 방식으로 전환되어 건강보험 지원을 받는다.
 - 건강보험의 새로운 수가가산 방식이 적용되면 환자부담은 64%까지 줄어든다.
- '17년까지 제도개선이 완료되면 100% 환자부담을 하고 있는 현행 비급여 선택진료제는 사라진다.
 - ☞ 선택진료비란 대학병원급과 일부 전문병원의 10년 이상된 전문의에게 진료시 수술·검사 등 8개 항목에 대하여 건강보험진료비용의 20~100%를 추가로 청구하는 비용으로 전액 환자 본인이 부담

□ 상급병실료

“올 하반기부터 일반병상을 현행 6인실에서 4인실까지 확대”

- '15년 상급종합병원 일반병상비율 기준을 50 → 70%로 개선
- 전체 병원의 일반병상비율을 83%까지 확대

- 현재 입원실은 6인실까지 건강보험 수가가 적용되고 있으나, 금년 하반기 중 4인실까지 확대 된다.
 - 그동안 1~5인실의 경우에는 기본입원료 이외에 상급병실료를 추가로 환자가 전액 부담하였다.
 - 앞으로는 5인실과 4인실의 경우에도 건강보험에서 정하는 입원료의 20~30% 수준만 환자가 부담하게 된다.
 - 이에 따라, 4인실을 이용하는 경우 환자 부담은 상급종합병원은 평균 68→23천원, 종합병원은 39→12천원, 병원은 32→9천원으로 현재의 28~34% 수준으로 줄어든다.
- 특히 대학병원 등 상급종합병원은 지금까지 건강보험의 혜택을 받는 일반병상을 전체병상의 50% 이상만 확보하면 되었으나,
 - '15년에는 제도개선을 통해 70% 이상으로 확보하도록 한다.
- 이 경우 전체 일반병상비율은 83%까지 확대된다.

□ 간병비

“올해부터 공공병원에서 ‘포괄간호서비스’ 시범 제공”

- '15~'17년 지방, 공공병원 중심으로 확대, 건강보험 지원
 - '18년부터는 수도권, 대형병원으로 단계적 확대
 - 전문 간호인력으로부터 질 좋은 서비스를 받을 수 있어
 - 앞으로는 간병서비스가 병원의 입원서비스에 포함되어
 - 가족간병이나 간병인이 없어도, 전문 간호인력으로부터 보다 전문적인 서비스를 받을 수 있게 된다.
 - 그동안 간병인 고용, 보호자 간병 등 간병부담은 연간 2조원 이상으로 추계되는 등 전액 환자 부담이었으나
 - '15년부터는 병원의 포괄간호서비스에 대해서는 건강보험 혜택을 받게 된다.
 - 금년에는 공공병원 등 33개 병원부터 시범적용되며, '15년부터 단계적으로 확대되어 '18년부터 전체병원에서 시행될 예정이다.
- 3대 비급여(선택진료비, 상급병실료, 간병비)는 건강보험 혜택 없이 환자가 전액을 부담하고 있어 특히 중증질환을 앓는 환자입장에서는 큰 부담이 되었으나
- 지난해 상반기에 발표한 4대 중증질환 보장성 강화 대책에 더해 이번 제도개선으로 국민 의료비 부담은 대폭 줄어들 전망이다.
- 다만, 복지부는 제도개선에 따른 건강보험료 부담은 최소화할 계획이라고 밝혔다.
- 올해는 추가적인 보험료 인상 없이 제도개선을 추진하고,
 - 내년부터 3년간 매년 약 1%의 추가 보험료 인상 요인이 발생할 것으로 예상되나, 건강보험 재

정의 효율적인 관리 등을 통해 보험료 인상이 최소화 되도록 하겠다고 밝혔다.

2 | 노후 걱정을 덜어드리겠습니다

1. 기초연금제도 시행

- OECD 최고수준인 노인빈곤율('12년 우리나라 49.3%, OECD 평균 12.8%)을 낮추기 위해 금년 7월부터 '기초연금제도'가 시행될 예정이다.
 - 정부안대로 시행할 경우 약 447만명의 노인이 혜택을 받을 예정이며,
 - 이 중 394만명이 20만원을 받게 되고, 나머지 노인도 10~20만원의 연금을 받을 것으로 예상된다.
 - * 일부 수급자는 소득역전 방지를 위하여 차등지급
 - 6월부터 전국의 읍면동 주민센터와 국민연금공단 지사에서 신청을 받으며,
 - 신분증, 본인과 배우자의 금융정보제공동의서, 소득·재산 신고서 등을 제출하여 신청하면 된다.
 - 2월 중 기초연금법안이 국회를 통과하면, 오는 7월에 처음으로 지급될 예정이며,
 - 복지부는 이를 위해 입법지원단을 구성하여 여·야·정 협의체를 지원하는 등 2월 임시국회에서 법안이 통과될 수 있도록 적극 노력해 나갈 방침이다.

2. 치매관리 대책 강화

- 금년 7월부터 경증치매 환자 약5만명이 추가로 장기요양서비스 혜택을 받는다.
 - 치매로 인해 일상생활 수행에 어려움을 겪거나 지속적으로 상당한 도움이 필요한 경증치매 환자를 대상으로 하는 '치매특별등급을 신설' 한다.
 - 치매특별등급 대상자는 요양급여 비용의 15%를 부담하면 최소 주 3회 주간보호 또는 방문요양서비스를 받게 된다.
 - 치매특별등급 외의 경증치매 환자는 지역사회 독거노인 돌봄서비스, 노노케어 방문서비스, 주간보호기관(day-care center) 이용 등 각종 돌봄서비스에 우선 대상으로 지원을 받을 수 있다.
- 또한, '찾아가는 치매검사 서비스'와 국가검진서비스 이용을 통해 치매를 조기에 발견할 수 있는 기회가 확대된다.
 - 보건소 방문이 어려운 노인들은 경로당 또는 집에서 방문간호인에게 선별검사를 받을 수 있으며,

- 금년 하반기 중 국가검진제도를 개선하여 '15년부터는 70세 이상 노인은 매 2년마다 치매검진을 정기적으로 받을 수 있게된다.
- 금년 7월부터는 장기간의 간병으로 지친 치매환자 가족은 '가족휴가제(respite care)'를 이용할 수 있다.
 - 가정 내 간병을 통해 치매노인을 보호하고 있는 가족은 2~3일간 단기보호시설에 치매노인을 입소시키고, 그 기간동안 가족이 휴가를 보낼 수 있게 된다.
 - 다만, 장기요양 재가서비스나 노인돌봄서비스를 이용하여 치매환자를 돌보고 있는 가정에 한정된다.

3 | 어려운 사람의 기본생활을 보장하겠습니다

1. 일할수록 유리한 복지체계 구축

- 일하는 저소득층의 안정적인 소득보장과 근로유인을 높이기 위해 열심히 일하는 사람들에 대한 지원이 강화된다.
 - 일하지 않고 복지제도 안에 안주하길 바라는 '빈곤의 함정(Poverty trap)'을 해소하기 위해 기초생활수급자의 소득공제 제도 등을 개선하는 방안이 금년 중 추진된다.
 - ☞ 기초생활보장제도란 가족이나 스스로의 힘으로 생계를 유지하기 어려운 저소득층에게 국가 생계와 주거, 교육, 의료를 지원해 주는 제도
 - * 현재 기초생활수급자는 자활사업에 참여하는 사람에 한하여 자활소득의 30%를 소득액에서 공제하고 있음
 - 또한, 소득 수준별로 필요한 급여가 제공될 수 있도록 기초생활보장 급여체계를 맞춤형 급여체제로 개편하여 수급자의 탈수급을 유도한다.
- 금년 7월부터는 차상위계층도 '희망키움통장'을 통해 정부로부터 장려금을 지원 받을 수 있게 된다.
 - '희망키움통장'은 기초생활수급자를 대상으로 매월 일정금액을 저축하는 경우 정부가 그만큼 장려금을 더해 목돈 마련을 돕는 사업으로,
 - 금년 7월부터 차상위계층에 대한 자산형성사업이 시행되며, 맞춤형 급여체계 도입에 따라 그 지원대상이 중위소득 50%이하 계층까지 확대된다.
 - * 차상위계층이 매월 10만원씩 저축할 경우, 정부가 1:1매칭 지원(월 10만원)할 계획이며, 3년간 가입 시 총 720만원(본인저축액 포함)의 자산 형성 가능

2. 복지전달체계 개선

- 고용과 복지를 연계한 주민 밀착형 서비스 제공과 복지깎때기 현상 해소를 위한 복지인력확충을 병행 추진한다.
 - 고용-복지센터 선도사업(상반기, 10개소)을 통해 ‘주민밀착형 서비스’ 모형을 마련, 올 하반기부터 단계적으로 확산하고
 - 복지담당 공무원 7천명 확충대책(‘12~’14)을 관계부처와 협조하여 3월까지 완료하고,
 - 개별급여체계 개편 등의 신규 업무를 위한 인력을 1,177명 추가로 충원하는 등 업무부담 요인을 지속적으로 개선해 나갈 계획이다.
 - * 지자체 업무개선 TF(‘13.8~)를 통해 개선과제 발굴 및 개선방안 마련 추진(‘13년 발굴과제 600여건 조치 중)
- 사회보장정보시스템(행복 e음)을 활용하여 보다 효율적인 복지전달체계 기반이 조성된다.
 - 정보를 공유하고 통합적으로 활용하여 복지대상자 선정과 관리를 보다 신속하고 정확히 이루어 질 수 있도록 하고,
 - 타부처, 지자체에서 수행하고 있는 자산조사 사업에 대한 업무처리지원도 확대해 나갈 계획이다.
 - * 대학장학금 사업, 생활조정수당 등 업무처리지원시스템 운영 지원
 - 아울러, 개인별 소득재산, 수급이력 정보를 복지담당공무원에게 통합적으로 제공하여 맞춤형 사례관리서비스를 지원할 계획이다.

4 | 걱정없이 아이를 낳고 키우게 만들겠습니다

1. 일하는 엄마, 자녀 돌봄지원 확충

- 현행의 종일제 어린이집으로 쏠림 현상을 완화하고, 부모들의 선택권이 다양화될 수 있도록 맞춤형 보육지원이 확대된다.
 - 시간제 근로자와 일시적인 보육서비스가 필요한 부모를 위해 필요한 날에, 필요한 시간만큼 불편 없이 아이를 맡길 수 있도록 시간당 비용을 지불하는 시간제 보육반 제도가 도입된다.
 - 금년 8월부터 국공립, 육아종합지원센터 등 다양한 유형의 기관을 대상으로 시범사업을 실시하고, 내년부터 본격적으로 시행한다.
 - 야근이나 출장 등으로 인한 야간 보육수요가 늘어남에 따라 전국의 모든 국공립 어린이집에서 야간보육서비스가 제공될 수 있도록 단계적으로 확대한다.

□ 어린이집에서 맞벌이 자녀가 환영받는 보육환경을 조성하여 불편없이 이용할 수 있게 할 계획이다.

- ‘온라인 입소대기관리시스템’을 구축(‘14. 4월 전국확대) 하여 맞벌이 자녀의 어린이집 입소 불편이나 차별을 해소해 나가고,
 - 맞벌이 가구 자녀에 대한 입소 우선순위 조정 등 합리적 개편도 추진할 예정이다.
- 아울러, 맞벌이 자녀를 보육하는 어린이집에 대하여는 평가인증시 인센티브를 제공해 나갈 계획이다.

2. 임신·출산 부담 경감

□ 임신·출산의 경제적 부담을 완화하기 위한 대책도 시행된다.

- 종전에는 만 12세 이하 아동에 대한 국가예방접종시 본인이 부담해야 하는 비용이 있었으나, 금년부터는 전액 국가에서 비용을 부담하게 되어 무료로 예방접종을 받을 수 있게 되었다.
 - * 만 12세까지 총 26회 접종에 소요되는 본인부담 13만원(1회당 5천원) → 전액 무료

〈사 례〉

작년에 아이를 출산한 A씨는 동네 의원에서 한 해 동안 국가 예방접종을 받는 데 65,000원(생후 6개월까지 총 13회의 접종 필요)을 지불해야 했으나, 올해 태어날 둘째 아이는 같은 예방접종을 모두 무료로 받을 수 있게 되었다.

- 또한, 결핵·B형 간염 등 11개인 영유아 국가예방접종 항목이 금년부터 일본뇌염 생백신, 소아폐렴구균 예방접종이 새로이 추가되어 13개로 확대된다.
- 금년 하반기 중 최저생계비 120% 이하(‘14년 4인가구 기준, 196만원) 가구 영아(0~12개월)는 기저귀와 조제분유를 무료로 지원받을 수 있다.
 - 다만, 조제분유는 모유수유가 불가능한 경우에 한정하여 제공할 계획이다.

5 | 일자리를 더욱 많이 만들겠습니다

□ 복지부는 부가가치가 높고 양질의 일자리 창출이 가능한 보건의료서비스 산업을 적극 육성해 나갈 계획이다.

- (의료기관 해외진출) 금년 6월에는 해외로 진출하는 의료기관의 금융을 지원하기 위하여 총 500억원 규모의 ‘한국의료시스템 해외진출 전문 펀드’가 조성된다.

- 또한, 상반기 중 사우디·UAE 등과 정부간 협의체가 구성하여 해외진출 의료기관 지원을 모색한다.
- (해외환자 유치) 지난해 우리나라를 방문한 외국인 환자는 총 21만 명이었으며, 금년에는 약 25만 명으로 증가할 것으로 예상된다.
 - 중동지역에서는 현재 UAE 정부만 환자('13년 300여명)를 송출해주고 있었지만, 금년부터는 송출 국가가 카타르·리비아 등 총 5개 국가에서 1천여 명의 환자를 보내줄 것으로 예상된다.
- (제약·의료기기 수출) 제약 등의 수출이 활성화 될 수 있도록 해외수출국별 여건에 맞는 맞춤형 정부 지원을 강화한다.
 - 미국·유럽 등 선진국에 진출하는 제약·의료기기社에 컨설팅과 인·허가 비용을 지원하고, 기타 국가들의 경우 민관사절단 파견 등을 통해 현지 허가면제나 인·허가가 간소화될 수 있도록 지원한다.
 - 제약기업의 해외 진출을 본격 지원하기 위해 '글로벌 제약산업 육성 펀드'를 총 2,000억원 규모('14년 1,000억원 추가)로 조성한다.

6 | 비정상적 관행을 정상화하겠습니다.

- 복지급여 부정수급 근절을 위해 건강보험, 장기요양, 보육지원 등 복지영역별 법령개정과 통합 전산망 개선이 함께 추진된다.
 - (의료기관) 현지조사 거부기관에 대한 업무정지 기간을 현행 1년→2년으로 확대하고, 장기간 과징금 미납시 업무정지 처분을 할 수 있도록 법령을 개정한다.
 - (노인요양시설) 명의대여 등으로 부당청구를 한 경우 요양시설 뿐만 아니라 담합에 참여한 이용자에게도 제재를 할 수 있도록 강화할 계획이다.
 - (어린이집) 원거리거주 아동 등 허위·과다청구의 의심사례에 대한 유형별 모니터링을 강화하고, 위반기관 정보를 공개할 계획이다.
 - (수급자) 시스템을 통해 잘못된 급여지급 자체를 원천적으로 차단할 수 있도록 사회복지통합 관리망(행복e음) 공적자료 연계가 확대된다.
 - 금년 중 연말정산 소득정보(국세청), 지적대장·월세수입(국토부) 등 9개 기관 17종의 공적 자료가 추가로 연계될 예정이다.
 - * 현재 행복e음은 21개 기관 48종의 인적·소득·재산정보가 연계되어 있음
 - 또한, 화장장·병원 등에서 매일 사망자명단을 수집하여 사망신고 전이라도 급여가 사전에 중지될 수 있도록 시스템 연계가 확대된다(사망의심자 허브시스템 활용기관 '13.3월 2개 →

'14년 15개 이상).

- 더불어 장례식장, 산후조리원 등 다양한 분야에서 발생하는 불공정 관행에 대한 개선도 추진된다.
 - 우선 어린이집 필요경비 부담완화, 장애인 보장구 보험급여지원 절차개선, 국민연금 보험료 과오납금 반환절차 합리화 등을 세부과제로 선정, 우선 개선이 추진된다.
- 특히, 공공기관 혁신을 위한 제도개선도 함께 추진된다.
 - 올 3월까지 공공기관 정상화 추진방안을 마련하고, 기관별 정상화 이행실적을 철저히 모니터링 해 나갈 계획이다.

7 | 부처간 협업을 통해 성과를 극대화하겠습니다

- 3개 부처(복지부·고용노동부·여성가족부)는 금일 보고를 통해 '일자리와 복지' 분야가 4대 국정기조의 한 축인 '국민행복' 달성을 위하여 가장 중요한 분야이며
 - 3개 부처가 한 팀이 되어 협업해야 할 현안들이 산적해 있다는 데 대해 인식을 같이하였다.
- 복지부는 앞으로 부처간 협업을 통해 여성의 경력단절 해소 및 일·가정 양립을 비롯한 「저출산 고령사회 대책」의 수립·추진, 고용-복지 실현 및 취약계층 보장 강화를 포함한 「사회보장 기본계획(14~18)」 수립 등을 추진할 것이라고 밝히면서,
 - 고용부·여가부를 비롯한 관계부처와 함께 '장관 정책협의회'를 수시로 개최, 현안에 관해 긴밀히 협의하고 국민행복을 위해 노력해 나가기로 하였다.

■ ■ ■ 응급실 의사·간호사수 등 법정 기준 충족률 전년대비 증가

- 보건복지부는 '13년도 전국 430개 응급의료기관 평가결과, 시설·장비·인력에 대한 법정기준 충족률*이 '12년도 69.7%에서 '13년도 81.4%로 11.7%p 증가하였다고 밝혔다.
 - * 법정기준 충족률: 응급의료법 상 응급의료기관이 갖춰야할 시설·장비·인력에 대한 기준에 대해 각 기관이 충족하고 있는 비율

〈응급의료기관 종별에 따른 법정기준 충족률 현황〉

구분	전체	권역센터	지역센터	지역기관
'12년도	69.7%	88.9%	95.7%	58.1%
'13년도	81.4%	94.7%	98.3%	73.7%

* 현행 응급의료체계는 규모에 따라 권역센터(20개소)-지역센터(116개소)-지역기관(297개소)로 구분

- 특히 가장 소규모 응급의료기관인 지역응급의료기관의 법정 충족률이 크게 향상('12년 58.1% → '13년 73.7%) 되었는데,
 - 이는 취약지 응급의료기관의 법정기준 충족률이 '12년 32.5%에서 '13년 63.1%로 두배 가까이 대폭 향상된 것에 기인한 것으로 분석되었다.

구분	취약지		
	전체 개소수	충족 개소수	법정기준 충족률
'12년도	80	26	32.5%
'13년도	84	53	63.1%

- 그간 취약지 응급의료기관의 법정기준 충족률이 낮은 것은 대부분 전담 의사·간호사 부족같이 인력기준을 맞추지 못해서였는데,
 - 복지부가 취약지 응급의료기관 지원금 규모를 늘리면서 법정 기준 여부에 따라 차등지급하고 법정기준 미충족시 삼진아웃제를 도입한 것이 충족률 향상의 원인으로 분석되었다.

12년 지원금	법정기준 충족(13년부터 적용)			법정기준 미충족(14년부터 적용)		
	상위 40%	중위 40%	하위 20%	1회	연속 2회	연속 3회
2.5억원	4억원	3.5억원	3억원	2억원	1억원	OUT

- 그러나 아직도 취약지 법정기준 충족률은 63.1%에 불과해 10개 기관 중 4개 기관은 법정기준*을 충족하지 못하는 열악한 상황이다.
 - * 지역응급의료기관 인력기준: 전담의사 1명/2명(연간 내원환자 1만명 이하/이상), 전담 간호사 5명
 - 보건복지부는 의료인력을 구하기 어려운 취약지의 현실을 개선하기 위해, 인구가 적고, 면적이 넓어 더 어려운 지역을 응급의료 '고도(高度) 취약지'로 고시하여 추가지원하고,
 - 거점 대형병원에서 취약지 응급실로 인력을 파견하는 사업 등 다양한 지원 방안을 지속적으로 추진할 계획이다.
- 시도별로 보면, 전남, 광주, 울산 등의 충족률이 20%p 이상 대폭 향상되었으며, 서울, 충북은 감소하였다.

<지역응급의료기관의 지역별 법정기준 충족률 현황>

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	수도권 특광역시 평균
'12년도	90.9%	73.1%	77.8%	70.0%	66.7%	75.0%	62.5%	63.4%	72.4%
'13년도	83.3%	80.0%	75.0%	80.0%	100.0%	75.0%	87.5%	80.6%	82.7%

구분	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	도지역 평균
'12년도	65.0%	50.0%	60.0%	61.5%	24.3%	52.0%	40.0%	100.0%	56.6%
'13년도	63.2%	38.5%	75.0%	76.9%	73.8%	67.9%	56.3%	100.0%	69.0%

- 또한 보건복지부는 올해 처음으로 중증응급환자*의 응급실 체류시간이 긴 10개 기관을 공개하였다(중증응급환자: 기대생존율이 95% 미만인 질환군 환자).
 - 중증응급환자는 신속하게 수술장, 중환자실 또는 병실로 옮겨져 적절한 치료를 받아야 하는데, 응급실 체류 시간이 길다는 것은 그만큼 필요한 치료를 신속하게 받지 못하고 있는 것으로 해석된다.
 - 전체 응급의료기관의 중증응급환자 응급실 체류시간 평균은 5.9시간으로, 이는 전년도 6.3시간보다 단축된 것으로 나타났다.
 - 가장 응급실 재실시간이 긴 병원은 서울보훈병원(31.1시간)이며, 그 다음은 인제대학교 부산백병원(20.5시간), 조선대병원(19.1시간), 화순전남대병원(16.7시간)순으로 나타났다.
- 응급의료기관 과밀화 지수*의 경우 작년에 이어 올해도 전년도 대비 소폭 완화된 것으로 나타났다.
 - * 과밀화 지수: 응급병상에 비해 응급의료환자가 많아 응급실이 과밀화되고, 대기시간이 길어지는 정도를 측정하는 지수
 - 가장 과밀한 상위 10개 병원의 과밀화지수는 '12년 146.7%에서 '13년 129.1%로 다소 완화되었다.
 - 가장 과밀한 병원은 서울대병원으로 나타났으며, 그 다음은 경북대병원, 서울보훈병원, 전북대병원 순이었다.

<응급의료기관 과밀화 지수>

구분	센터급 기관 평균	상위 10개소 평균
응급실 과밀화지수(%)	'12년도	146.7%
	'13년도	129.1%
중증응급환자 재실시간(시간)	'12년도	18.9시간
	'13년도	17.8시간

- 보건복지부 관계자는 “경증환자가 이런 과밀응급실을 방문하게 되면 신속한 서비스를 받기 어렵고, 오래 기다려 불편하게 되므로, 응급실 병상여유현황을 www.1339.or.kr 또는 스마트폰 앱 ‘응급의료정보제공’에서 미리 확인하거나 119에 문의한 후 의료기관을 결정하는 것이 좋다”고 말했다.
- 정부는 이번 평가 결과 성적이 좋은 상위 40%, 중위 40% 응급의료기관에 대해 정부 지원금을 차등 지급할 예정이다.

노인장기요양보험법 시행규칙 개정 · 시행

- 2월 14일부터는 수급자에게 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 행위에 대하여 최초 위반행위 발생 시 지정취소 또는 폐쇄명령 처분이 가능하고,
 - 영리를 목적으로 본인일부부담금을 면제 · 감경하거나 수급자를 유인 · 알선 · 소개 또는 이를 조장하는 경우 업무정지명령이 가능하게 되는 등 불 · 탈법행위에 대한 행정제재가 강화 된다.
- 보건복지부는 이러한 내용을 담은 노인장기요양보험법 시행규칙 개정안이 2월 14일부터 개정 · 시행된다고 밝혔다.
- 노인장기요양보험법 시행규칙 주요내용은 다음과 같다.

<행정처분 기준 개정 관련: 별표 2>

- ① 행정처분 기준 강화 및 처분의 형평성 제고
 - 행정처분 기준에 있어 노인복지시설인 장기요양기관과 장기요양보험법에 따른 재가장기요양기관에 대하여 동일한 처분기준을 적용하여 행정처분의 형평성을 제고하였다.
 - (위반횟수구간 통일) 장기요양기관의 행정처분 위반횟수를 기존 2회에서 4회로 늘려 재가기관과 동일하게 하고,

위반행위	현행		개정안			
	1차위반	2차위반	1차위반	2차위반	3차위반	4차위반
장기요양급여 거부	경고	지정취소	경고	업무정지 1개월	업무정지 3개월	지정취소 (폐쇄명령)
자료의 제출거부 등	경고	지정취소	업무정지 6개월	지정취소 (폐쇄명령)		
종사자의 성폭행, 성희롱	경고	지정취소	지정취소 (폐쇄명령)			

- (업무정지처분 도입) 장기요양기관에 대해 종전 재지정금지기간은 업무정지기간으로 하고, 지정취소의 재지정금지를 1년으로 단일화하고,

〈업무정지처분과 지정취소처분의 비교〉

구분	업무정지	지정취소
○ 처분기간	7일 ~ 6개월	1년
○ 지정신청서류 구비여부	불필요	필요
○ 행정처분효과의 승계	업무정지기간 동안 양수인등에게 승계	지정취소기간 동안 양수인등에게 승계

- (단일화된 부당청구 처분기준 적용) 장기요양기관과 재가장기요양기관간 서로 달리 적용한 부당청구의 처분기준을 부당청구비율과 부당청구액을 함께 고려한 단일기준을 적용하도록 함으로써 처분의 합리성과 형평성을 높였다.

② 신규 위반행위에 대한 행정처분 기준 신설

- 영리를 목적으로 한 수급자 본인일부부담금 면제 · 감경 행위나 수급자 유인 · 알선행위 등 신설된 행정처분 기준을 도입하였다.

〈신규위반행위의 행정처분 기준〉

신설된 위반행위	종전 규정	개정 규정			
		1차위반	2차위반	3차위반	4차위반
○ 본인부담금 면제 · 감경	-	업무정지 1개월	업무정지 3개월	지정취소(폐쇄명령)	지정취소(폐쇄명령)
○ 수급자 알선 · 소개 · 유인 등	-	업무정지 1개월	업무정지 3개월		
○ 업무정지기간 중 급여제공	-	지정취소(폐쇄명령)			

③ 위반행위가 둘 이상인 경우의 처분기준

- 위반행위가 둘 이상으로 처분기준이 각기 다른 경우(경고-업무정지-지정취소(폐쇄명령))는 그 중 무거운 처분기준에 따르고,
- 둘 이상의 위반행위에 대한 처분기준이 업무정지인 경우에는 6개월을 넘지 않는 범위에서 각각의 업무정지기간을 합산하여 처분하고,
 - 부당청구를 포함한 둘 이상의 위반행위에 대한 처분이 업무정지인 경우에는 6개월을 넘지 않는 범위에서 부당청구에 따른 처분기준을 우선 적용하여 처분하고,
 - 6개월 중 나머지 기간의 범위에서 나머지 위반행위에 따른 업무정지기간을 합산하여 처분하도록 함

- 또한 위반행위가 둘 이상인 경우로서 다음의 어느 하나에 해당하는 경우 개별기준에 불구하고 지정취소(시설폐쇄)를 명할 수 있음
 - 1) 처분할 위반행위가 4종 이상인 경우
 - 2) 처분할 위반행위가 종사자에 의한 수급자 i) 폭행·상해, ii) 성희롱·성폭행, iii) 유기방임 행위 등에 해당하는 행위 중 2종 이상인 경우

④ 행정처분 감경기준의 도입

- 하나의 위반행위에 대한 처분이 업무정지인 경우는 위반행위의 동기, 내용, 정도 및 결과 등을 고려하여 2분의 1의 범위에서 감경 가능하도록 함
- 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 감경하지 않음
 - 1) 부당청구에 해당하는 경우 중 허위청구, 과다청구 등 거짓으로 급여비용의 전부 또는 일부를 청구한 경우
 - 2) 법 제61조제2항에 따른 보건복지부(시·군·구)의 현지조사에 대하여 자료제출 명령위반, 거짓으로 자료제출을 한 경우나 질문 또는 검사를 거부·방해 또는 기피하거나 거짓으로 답변한 경우
 - 3) 종사자 등에 의한 수급자 폭행·상해, 성폭력·성희롱, 수급자 유기·방임행위 등에 따른 위반행위가 발생한 경우

〈시·군·구의 행정처분대장 등의 기록관리 및 통보 관련: 제29조의2〉

- 시군구청이 행정처분 이후 그 처분내역을 누락 등 행정적 착오를 방지하고, 행정처분 대상자에 대한 관리를 강화하기 위하여
 - ※ 장기요양기관 지정(설치)신청의 제한(법 제37조제5항): ① 지정취소(폐쇄명령) 후 1년이 지나지 않은 자, ② 업무정지명령 후 해당 업무정지기간이 지나지 않은 자
- 행정처분대장에 처분내역(과징금 포함)을 기록·관리 하고, 처분사실을 보건복지부에 통보* 하도록 하고,
 - 보건복지부는 시·군·구에서 통보받은 내용을 다른 지자체에 통보 가능하도록 함

〈양도인 등의 행정제재처분 사실 통보 관련: 제29조의4〉

- 양도인등에게 행정처분(절차진행) 사실을 양수인등에게 통보하는 방법을 명확히 규정하여 선의의 양수인을 보호하기 위하여
- 행정제재처분사실 통보의무 이행절차, 방법 및 통보내용 등 세부사항 규정하였음
 - (통보방법) 「우편법 시행규칙」에 따른 내용증명 및 배달증명의 방법으로 통보하고,
 - (통보내용) 통보내용에 행정처분청·처분내용, 처분대상 위반행위 또는 처분사유, 행정처분

의 적발일 또는 처분일 등을 적시하도록 함

- 보건복지부 관계자는 “이번 시행규칙 개정으로 수급자 본인부담금 면제·감경이나 수급자 유인·알선 등 불법·부당청구행위가 줄어드는 반면 제공 서비스의 질은 향상되는 등 급여질서의 선순환 구조가 정착되고, 수급자 인권보호에 대한 인식이 제고되는 등 장기요양서비스가 보다 안정적으로 제공될 수 있을 것으로 기대한다.”고 밝혔다.

■ ■ ■ 지난 한해, 건강보험 보장 강화에 획기적 전기 마련

- 보건복지부는 지난 1년간 국민들의 의료비 부담이 높은 암, 심장질환, 뇌혈관 질환, 희귀난치성 질환 등 「4대 중증질환 보장강화 계획」을 수립하고,
 - 본인부담상한제 개선, 재난적 의료비 지원사업 시행 등을 통해 저소득층 환자들의 의료비 부담을 완화하였으며,
 - 노인 틀니 등 국민적 수요가 높은 분야에 대해서도 건강보험 적용을 지속적으로 확대하였다.
 - 아울러 2014년에도 3대 비급여 제도개선 추진, 중기 보장강화 계획 마련 등 의료보장성 강화를 지속적으로 추진해 나갈 계획이라고 밝혔다.

① 4대 중증질환, 건강보험 적용 확대

- 보건복지부는 암, 심장, 뇌혈관, 희귀난치질환 등 「4대 중증질환 보장강화 계획」을 수립·발표(6.26일)하였으며,
 - 이를 통하여 의학적으로 4대 중증질환을 치료하는데 꼭 필요한 ‘필수의료’는 모두 건강보험을 적용하도록 추진하고 있다.
 - 이와 함께 비용효과는 낮으나 사회적 수요가 큰 의료에 대해서도 본인부담률을 조정(예: 50~80%)하여 재정적으로 지속가능성을 유지하면서도 건강보험을 적용할 수 있도록 하는 제도적 장치(선별급여 제도)를 마련하였다.
 - * 선별급여 제도 시행 관련 건강보험법 시행령 및 시행규칙 개정 완료('13.12)
 - * 선별급여는 주기적(3년)으로 재조정하여 필수급여 전환 혹은 본인부담률 조정
 - 또한 고가의 항암제 등 신약에 대한 환자 접근성 제고를 위해 위험분담제를 도입하였다('13.12.31 시행).
 - * 위험분담제: 대체 가능한 약제나 치료 효과가 동등한 제품이 없는 중증의 항암제, 희귀질환 치료제 등에 대해 제약사가 다양한 방식으로 재정적 위험을 분담하여 건강보험을 적용하도록 하는 제도

- 4대 중증질환 보장강화 계획 발표 후 환자의 부담 완화를 위해 조속히 시행 가능한 항목은 당초 일정보다 앞당겨 '13년 하반기 부터 시행하였다.
 - 우선 갑상선암, 유방암 표적치료제 등 4대 중증질환 관련 약제 30여개 품목에 대해 건강보험 급여 기준을 확대 적용하였으며('13.7월~'14.1월, 약 31만명 환자, 약값 100%부담 => 5% 또는 10%만 부담),
 - 선천성 심장질환, 크론병 환자 등의 MRI 검사 보험적용 대상 확대 역시 당초 계획보다 앞당겨 '13년 12월부터 시행하였다.
 - 또한 4대 중증질환에 대한 초음파 검사도 '13년 10월부터 건강보험을 적용하였다(연간 약 159만명이 혜택을 받을 것으로 전망).
 - 이와 함께 산정특례를 적용받는 희귀난치질환에 혈액소증 등 25개 질환을 추가하였다('14.2월 시행).
 - * 산정특례 제도: 일반적으로 건강보험 본인부담률은 입원 20%, 외래 30~60%이나 희귀난치 질환은 10%만 적용(암, 심장, 뇌혈관 질환은 5%)
 - * 약 1.1만명~3.3만명이 혜택을 받을 것으로 전망(약 15억원~48억원 재정 소요)

2) 저소득층 등의 의료비 부담 완화를 위한 지원

- 본인부담 상한제를 개선하여 저소득층의 부담액은 낮추고, 고소득자는 부담 상한을 높이도록 조정하였다('14년 1월 시행).
 - 본인부담 상한제는 소득 수준에 따라 건강보험 환자 본인부담금 상한액을 정하고 상한액을 넘는 금액은 환자에게 돌려주는 제도로,
 - 구간 3단계(200만원, 300만원, 400만원)로 운영되던 상한액을 7단계로 세분화 하되, 저소득층의 상한액을 낮추고 고소득자의 상한액을 높이도록 제도를 개선하여 시행하였다.

〈본인부담 상한제 3단계 → 7단계 개선안〉										
(단위: 만원)										
소득분위	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
현행(3단계)	200			300			400			
개선모형(7단계)	120	150	200		250		300	400	500	

- 의료비 때문에 집을 팔고, 빚을 지거나 가계가 파탄나는 이른바 '재난적 의료비'로 고통받는 저소득층의 부담을 덜기 위해 '중증질환 재난적 의료비 지원사업'도 새로 도입하였다('13년 8월 시행).
 - 이 사업을 통하여 일정 기준 이하의 저소득층은 선택진료비, 상급병실료 등 비급여를 포함한

본인부담 의료비를 최대 2천만원까지 지원받을 수 있게 되었으며, '14년에도 사업을 지속 시
행할 예정이다.

③ 환자 수요가 높은 다양한 항목에 건강보험 보장강화 추진

- 4대 중증질환 등 국정과제 외에도 환자 수요가 높은 항목에 대한 보장성 강화가 추진되었다(약 9
천억원 규모).
 - 소아 선천성 질환인 구순구개열('13.4월), 결핵 조기진단 등을 위한 결핵진단검사('13.4월)에
급여가 확대되었고,
 - 치아 흡메우기 급여적용 연령 확대('13.5월, 14세 이하→18세 이하), 치석제거 급여적용('13.7
월, 만 20세 이상 연 1회), 75세 이상 노인 부분틀니 급여 적용('13.7월, 50% 본인부담) 등이 추
진되었다.

④ 2014년에도 보장강화 지속 추진

- 금년에도 의료보장성을 강화하기 위한 다양한 정책들이 추진될 예정이다.
 - 우선 그간 환자부담이 높았던 선택진료, 상급병실, 간병 등 3대 비급여에 대한 제도개선이 추
진될 예정이다.
 - 금년 하반기부터 선택진료 환자부담을 35% 축소하고, '17년까지 64% 축소하여 현행 방식
의 비급여 선택진료는 폐지할 예정이며,
 - 4인실까지 건강보험을 적용하고 일반병상 비율을 지속적으로 확대할 예정이다.
 - 간병은 금년에 33개 병원 시범사업 후 단계적으로 확대하여 내년부터 건강보험을 적용할 계
획이다.
 - 아울러 4대 중증질환 이외에도 국민적 수요가 높은 화상 등 중증질환 지원, 만성질환의 예방·
관리, 편안한 임종을 위한 지원 등을 포함한 '14~'18 중기 보장강화 계획을 금년 중 마련할 예
정이다.

■■■ 상급종합병원, 더 이상 경쟁적인 병상 증설 못한다

- 보건복지부는 2기 상급종합병원* 지정('15~'17년, 3년)을 앞두고 「상급종합병원의 지정 및 평가
에 관한 규칙(시행규칙)」 일부개정안을 마련, 2월 28일부터 4월 9일까지(40일간) 입법예고한다고
밝혔다.

* 권역별(전국 10개 권역)로 난이도 높은 중증질환 진료를 담당하도록, 지정기준을 충족한 종합병

원 중에서 3년마다 지정('12~'14년, 43개소)하고, 건강보험수가 가산율 30% 적용(종합병원 25%, 병원 20%)

○ 금번 개정안은 공청회('13.12.10)를 통한 의견수렴 후, 의료계·학계·시민단체 등이 참여하는 '상급종합병원평가협의회'의 논의를 거쳐 만들어졌다.

□ 수도권·대형병원으로의 의료이용 쏠림 현상을 완화할 수 있는 대책을 마련하고,

○ 동네의원에서도 진료가 가능한 경증·만성 외래환자 진료 비중을 줄임으로써 증증환자 진료 등 상급종합병원 본연의 기능을 강화해야 한다는 요구가 그간 지속적으로 제기되어 왔었다.

□ 따라서, 이번 개정안은 상급종합병원의 경쟁적인 병상증설을 억제하여 상급종합병원으로의 환자쏠림 현상을 일부 완화하고,

○ 경증·만성 질환자의 동네의원 이용을 유도하여 일차의료 활성화에 기여함으로써 의료자원의 효율적 이용을 유도하는데 주안점을 두었다.

○ 또한, 응급진료와 중환자 진료에 대한 기준을 신설하여 공공성을 강화하고, 상급종합병원에서 증증질환에 대한 진료를 더 많이 수행하도록 전문질환군 진료기준을 상향 조정함으로써 본연의 진료역량을 평가할 수 있도록 하였다.

<개정안 주요내용>

① 상급종합병원의 환자쏠림 현상을 일부 완화하기 위해 진료권역의 소요병상수 산정 방식을 변경하고, '15년부터 병상 증설에 대해 사전협의제를 도입하였다.

○ (현행) 환자의 의료이용실적을 반영하여 소요병상수를 산출하고 있어, 상급종합병원이 병상수를 늘릴수록 의료이용실적이 증가되어 차기 소요병상수를 필요 이상으로 증가시키게 되므로,

○ (개정) 소요병상수 산출 시 당초 지정된 병상수 이상 증설된 만큼을 제외하고 산출하여, 불필요한 병상수 증가를 억제할 계획이다.

○ (신설) 금년 지정 이후 '15년부터 상급종합병원 병상 증설시 복지부와 사전협의하도록 하였으며,

- 특히, 향후 지역별 병상관리계획과 연계하여 병상 과잉지역의 병상 증설을 억제할 방침이다.

② 상급종합병원의 의료서비스 수준 및 환자안전을 담보할 수 있도록 인증기준을 강화하고, 응급진료 기능 등 진료의 공익적 평가지표를 신설하였다.

○ (개선) '15년 시작되는 2주기 의료기관 인증부터 의료서비스 전 영역을 포괄하도록 조사항목을 확대하는 등 국제적 수준으로 인증기준을 대폭 강화하였다.

* 인증 조사항목 확대(현행 408 → 537개), 조사 판정기준 및 인증등급 결정 수준 상향조정, 사후관리 강화 등

○ (신설) 권역 의료의 구심점으로서 적절한 응급의료를 제공하기 위해 권역 또는 지역 응급의료

센터로 지정받아야 하며, '17년 평가부터는 신생아 중환자실 설치가 의무화된다.

- 또한 중증환자 진료의 질 향상을 위해 의료법의 중환자실 시설기준 준수여부를 평가하고, '14년 7월부터 중환자실에 전담전문의를 배치하여야 한다.

③ 입원환자의 경우, 전문질병군 진료 수행에 대한 기준을 상향 조정하여 중증질환자 위주의 전문 진료를 하도록 유도하였다.

○ (현행) 전문질병군*에 대한 진료비율 기준(전문 12%, 단순 21%)은 '04년 진료실적을 바탕으로 산출하여 변별력이 부족하던 것을,

* 중증환자 진료기능 평가를 위해 입원환자를 상급종합병원이 담당해야 하는 전문질병군, 지양해야 하는 단순질병군, 기타인 일반질병군으로 분류

○ (개정) 최근('12년) 진료실적을 반영하여 전문진료질병군 진료비율 17% 이상, 단순진료질병군 진료비율 16% 이하로 기준을 한층 강화하였다.

○ 특히, 다발성 외상, 루게릭병 등 전문질병군에 포함되지 못한 일부 질병들에 대해서는,

- 임상학회, 의료기관 등을 대상으로 폭넓은 의견수렴을 거쳐 연말까지 질병군 분류에 대한 고시를 개정할 예정이며, '15년 지정 이후부터 적용하여 '17년 평가에 반영할 계획이다.

④ 외래진료의 경우, 경증·만성질환 외래진료를 억제하도록 외래 환자구성비율 기준을 신설하였다.

○ (현행) 상급종합병원에서 동네의원에서도 진료가 가능한 경증·만성 외래환자의 비중이 증가하나 외래환자 진료에 대한 기준이 없다는 지적에 따라,

○ (신설) 「약국 본인부담률 산정특례 대상*」 52개 상병을 '의원중점 외래질환'으로 선정하고,

- 그 비율이 17% 이하일 것을 기준으로 신설하여, 경증·만성질환의 외래진료를 줄이도록 유도하였다.

* 외래환자의 대형병원 쏠림 완화하고자 도입된 제도로서 상급종합병원에서 처방을 받아 약을 구매하는 경우 본인부담률 50% 적용(이외의 경우 30% 적용)

⑤ 상급종합병원을 대상으로 진료·교육·연구 등에 대해 평가가 중복되어 의료기관의 부담이 가중되는 것을 고려하여,

○ 교육·연구 등의 분야별 의료기관평가(병원신입평가, 연구중심병원 지정 등)에서 세부 기준을 강화하고, 주요평가 결과는 연동하여 유사·중복지표는 일원화하는 등 평가체계를 효율화할 방침이다.

□ 보건복지부는 입법예고를 통해 폭넓은 의견 수렴 후 개정안을 확정하여, '14년 하반기 상급종합병원 지정 평가부터 적용할 계획으로,

○ 금년 7월, 상급종합병원 지정을 원하는 의료기관의 신청을 받아 전문기관에 의한 평가를 통해 금년 12월에 2기 상급종합병원을 선정·발표할 계획이다.

□ 시행규칙의 개정안에 대해 의견이 있는 개인 또는 단체는 우편이나 팩스를 이용하여 4월 9일까지

지 보건복지부 의료기관정책과로 의견을 제출할 수 있으며,

- 개정안에 대한 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보마당 → 법령자료 → 입법예고란에서도 확인할 수 있다.

■■■ 아동학대 발생시 '경찰과 아동보호기관' 이 즉시 개입!

- 정부는 2.28(금) 정홍원 국무총리 주재로 제5차 아동정책조정위원회*를 열고 '아동학대 예방 및 피해아동 조기발견·보호 종합대책'을 심의·확정하였다.
 - * 아동의 권리증진과 건강한 성장에 관한 주요 정책을 심의·조정하는 총리소속 위원회(위원장 정홍원 총리)로, 복지부 등 9개 부처 장관 및 민간위원 10명, 총 20명으로 구성
 - 아동보호를 위한 법적근거*가 마련됨에 따라 아동학대 신고시 아동보호전문기관과 함께 경찰관이 즉시 개입하여 수사하고, 가해자가 부모인 경우 퇴거, 접근금지 조치를 실시하며 친권행사도 일시적으로 제한하기로 했다.
 - * 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 및 「아동복지법」(14.1.28.공포, '14.9.29.시행)
 - 또, 아동학대 신고의무자에 대한 교육을 강화하고 피해아동에 대한 모니터링·상담·심리치료를 지속적으로 실시하며, 지자체 가정 기능회복 프로그램*을 아동학대 가정에도 연계할 예정이다.
 - * 시·군·구에서 시행 중인 드림스타트, 희망복지지원단 프로그램
- 정 총리는 “스스로 보호할 힘이 없는 아동에 대한 학대는 어떤 경우에도 용납할 수 없는 범죄행위”라고 강조하고, “가정해체·문화적 특성 등 원인을 철저히 분석하여 시의적절한 대책을 강구하고 사회적 관심 속에서 추진될 수 있도록 최선을 다할 것”을 관계부처에 지시했다.
- 오늘 회의에서는 또, 보호가 필요한 아동 중심의 소극적 정책뿐만 아니라 아동의 인권과 역량을 강화하는 등 아동정책에 대한 종합적인 대책인 「제1차 아동정책 기본계획(15~19년)」 수립 방향에 대해 논의하였다.
 - * 「아동복지법」 제7조에 따라 5년마다 아동정책의 목표와 기본 정책방향을 제시하는 중장기 정책 로드맵
 - 제1차 아동정책 기본계획은 아동정책의 기본방향과 주요정책과제 등을 담을 예정이며, 전문가 의견수렴, 공청회 등을 거쳐 올해 하반기에 아동정책조정위원회에서 심의·확정된다.