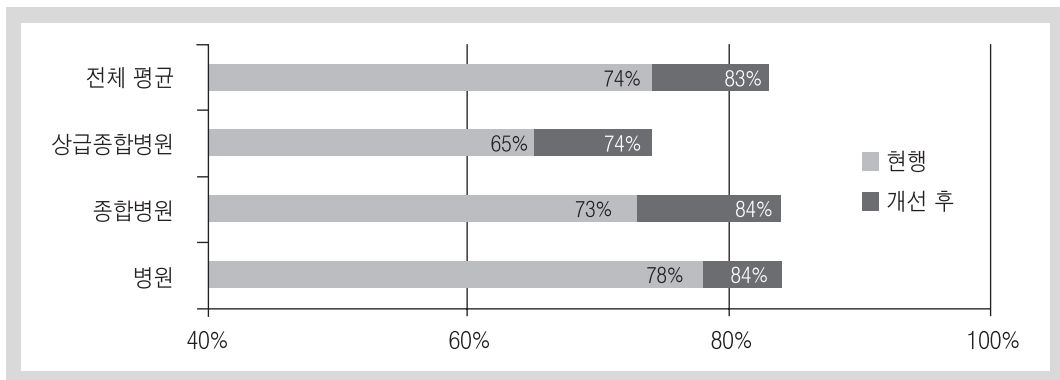


보건복지동향

보건복지부 2014년 6월 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

9월부터 4·5인실 입원료도 건강보험 적용된다

- 보건복지부(장관 문형표)는 상급병실료 제도 개선을 위한 「국민건강보험법 시행령·시행규칙」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 일부 개정안을 마련하여 6월 10일부터 7월 19일까지(40일간) 입법예고한다고 밝혔다.
 - 이번 입법예고안은 3대 비급여 개선 대책('14.2.11, 업무보고)의 일환으로, 환자 부담이 높았던 비급여 상급병실료를 경감하기 위한 취지이다.
- 입법예고안에 따르면, 금년 9월 1일부터 건강보험이 적용되는 일반병상이 현행 6인실에서 4인실까지로 확대된다.
 - 이에 따라 일반병상이 약 21,000개 증가하여 병원급 이상의 일반병상 비율이 83%까지 확대되고, 상급종합병원의 경우도 65%에서 74%로 확대되어 원치 않는 상급병실 입원이 감소할 것으로 보인다.



- 제도 개선에 따라 환자 부담도 대폭 경감될 것으로 기대된다.
 - 그간은 6인실 입원료는 건강보험이 적용되었지만, 1~5인실은 기본입원료 이외에 상급병실료를 추가로 환자가 전액 부담하였는데,
 - * 상급종합병원 기준: 4인실 6.3만원~11.1만원, 5인실 4.2만원~4.4만원
 - 앞으로는 4인실·5인실의 상급병실료가 사라져, 건강보험에서 정하는 입원료의 20~30% 수준만 부담하면 되고, 특히 암 등 중증질환이나 희귀난치성질환자의 경우에는 5~10%만 부담하면 된다.
 - * 상급종합병원 기준: 4인실 2.3만원, 5인실 1.3만원, 중증질환 등 본인부담 산정특례 환자의 경우 본인부담률 5~10%로 4인실 4~8천원, 5인실 3~6천원
- 한편, 일반병상 확대에 따라 대형병원 쏠림현상 등 부작용을 방지하기 위한 조치들도 병행한다.
 - 상급종합병원 4인실에 입원하는 경우에는 입원료 본인부담률을 30%로 적용하여 통상적인 본인부담률(20%)보다 높게할 예정이고,
 - 상급종합병원 1인실·특실에 대해서는 기본입원료 보험 적용을 제외하여 전액을 환자가 부담하게 될 예정이다.
 - 다만, 격리 치료가 필요하나 격리실이 없어 1인실에 입원하는 경우 등 불가피한 1인실 입원의 경우에는 보험을 적용한다.
 - 또한, 일반병상 확대에 따라 기존 6인실이 급격히 4인실로 전환되어 환자 부담이 급증하는 것을 방지하고자, 현행 6인실 기본입원료 산정 병상을 50% 이상 확보하여야 하는 의무는 유지한다.
- 한편, 금년 제도개선에 이어 내년에는 모든 상급종합병원이 최소 70% 이상 일반병상을 확보하도록 추진할 예정이다.
- 보건복지부는 이번 입법예고를 통해 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정이다.
 - 이번 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2014년 7월 19일까지 보건복지부 보험급여과로 의견을 제출할 수 있다.
 - 개정안에 대한 상세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보마당 → 법령자료 → 입법/행정예고란에서 확인할 수 있다.

< 의견 제출방법 >

- 제출처
 - 우편주소: (339-012) 세종특별자치시 도움4로 13, 4층, 보건복지부 보험급여과
 - FAX: (044) 202-3934
- 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

■ ■ ■ 재난거점병원 · 재난의료인력 확충되고 실전대응력 높아져

- 내년부터 재난의료 관련 예산이 대폭 확대되어, 대규모 재난에 대비한 예비병상과 독극물 등 오염물질에 노출된 환자를 치료할 수 있는 시설을 갖춘 병원이 늘어난다. 또한 다양한 재난에 대비한 훈련을 받은 의료진이 확충되고, 현장출동 할 수 있는 재난의료지원팀도 늘어난다.
- 보건복지부는 6.9일 정부서울청사 별관회의실에서 중앙응급의료위원회*를 개최하여 2015년도 응급의료기금 운용계획안과 2014년도 응급의료기금 운용계획변경안을 심의·의결하였다고 밝혔다.
 - * 위원장(보건복지부 장관)을 포함하여 기재부·교육부·국토부 차관, 소방방재청장, 국립중앙의료원장, 민간위원 7명 등 총 15인 이내의 위원으로 구성
- 중앙응급의료위원회는 세월호 침몰사고에 대한 응급의료지원 현황을 보고받고, 다수 인명피해를 동반한 대형사고에 대비할 수 있는 선진국 수준의 재난의료대응체계를 구축하기 위해서는 국가투자가 확대되어야 한다는 데 의견을 모으고, 연간 22억원 규모의 재난의료지원예산을 2015년에 208억원으로 대폭 확대(9.5배)하기로 하였다.

구분	2014년	2015년(안)	증가액
전체 응급의료기금 운용규모	2,181	2,423	242
국내외 재난의료지원	22(1%)	208(9%)	186

□ 세부사업계획

① 재난거점병원

- 재난에 적극적인 대응을 할 수 있는 재난거점병원*을 현재 20개소에서 35개소로 확대하여 사고현장으로의 접근성과 신속성을 대폭 강화할 계획이다.
 - *재난거점병원: 재난발생시 다수의 환자수용이 가능하고, 현장으로 의료지원팀 파견이 가능하도록 예비병상·전문인력·재난지원물품 등이 준비된 의료기관. 현재 권역응급의료센터(20개소)가 재난거점병원 역할 수행하고 있으며, 향후 전국을 1시간 내 접근 가능하도록 35개 권역으로 나누어 지정
- 재난거점병원은 평상시에는 식당·주차장 등 다른 용도로 사용하지만 산소공급장치·흡입기 등이 벽에 설치되어 있어 재난 시에는 병상으로 활용할 수 있는 예비병상과, 생화학재난 등의 독극물에 노출된 환자를 치료할 수 있는 제염제독시설을 갖추게 되며 국가가 이에 필요한 비

용을 지원하게 된다.

- 또한 의료진을 보호할 수 있는 보호장비와 신속출동용 재난의료물품도 배치되게 된다.

	〈현행〉	→	〈개선〉
대상	20개 권역응급의료센터	→	35개 재난거점병원
시설	없음	→	<ul style="list-style-type: none"> • 제염·제독 시설 • 산소공급, 흡입기 설치가 가능한 재난 예비병상(50개)
장비	<ul style="list-style-type: none"> • 18개 권역의료센터에 현장지원 차량 구비 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 35개 재난거점병원별 <ul style="list-style-type: none"> - 현장응급의료지원차량(텐트, 재난집기 포함) - 기본 재난물품(출동용팩 등)/개인 보호장비 • 재난의료 지휘차량

② 재난의료인력

○ 재난거점병원에는 응급의학전문의로서 해당 권역의 재난의료를 총괄하는 Disaster Medical Director 1명을 지정하여 재난의료 실시간 대응에 전문성을 높일 계획이다.

○ 또한 재난현장에 출동하는 재난의료지원팀(DMAT)*을 현행 전국 65개에서 105개 이상으로 늘리고, 출동요청 시 신속 출동할 수 있도록 현행 8명에서 4명 내외의 소규모 DMAT도 구성할 계획이다.

*DMAT(Disaster Medical Assistance Team): 재난현장에 출동하여 현장응급의료소 또는 재난병원에서 의료지원을 수행하며, 의사·간호사·지원인력 포함 8명 내외로 구성

○ 향후 지속적으로 재난의료인력을 육성한다는 방침 아래, 재난의료 전문인력 교육을 확대하고, - 국가안전체와 합동으로 해상재난, 생화학, 원자력 사고 등 다양한 재난 대응훈련을 반복함으로써 유사시에 대비한다는 계획이다.

〈재난거점병원의 임무 및 역할〉

- 재난거점병원별 재난의료 Director 지정
 - 평시에는 재난거점병원 관리 및 매뉴얼에 따른 교육·훈련을 시행
 - 재난시 즉각 현장출동, 소방 등 관계기관 협조, 이송병원 선정 등 현장의료지원 총괄
 - 현행 보건소장인 현장응급의료소장을 지역거점병원 Medical Director에게 위탁할 수 있도록 하여 재난대응 전문성을 유지
- 35개 재난거점병원별 3개 이상 재난의료지원팀(DMAT)을 구성
 - 요청시 즉시 출동가능한 소규모의 신속대응팀 구성(4명)
- 50개 이상 예비병상 즉시 공급, 중환자 수용, 재난의료지원물품 비축

	〈현행〉		〈개선〉
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 시도 재난의료 담당 인력 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 응급의료 담당공무원 (재난의료 담당 별도 없음) </div>	➔	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 응급의료 담당공무원 + 재난거점병원별 Disaster Medical Director 지정 </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> DMAT </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 전국 65개 재난의료지원팀(DMAT) </div>	➔	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 전국 105개 이상 재난의료지원팀(DMAT) </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 재난의료지원 전문인력 교육 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 권역응급의료센터 및 보건소 등 행정인력 교육 </div>	➔	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 응급의료기관 의료인 교육 (35개 거점병원+ 100개 센터급 이상 기관) </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 재난합동훈련 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> '13년도부터 소방방재청과 시도별 다수사상자 합동훈련 </div>	➔	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 국가안전처와 생화학, 해상재난 등 다양한 재난별 훈련 실시 </div>

③ 재난 상황 전파 및 초기대응

- 보건복지부는 우선 119상황실과 실시간 정보연계체계를 갖추면서, 시고발생을 조기에 인지하고 및 의료진이 신속 출동할 수 있도록 국립중앙의료원 중앙응급의료센터에 24시간 재난·응급의료상황실을 설치한다.
 - 재난·응급의료상황실에는 응급 및 재난의료에 전문성이 있는 의사·간호사 등이 배치되어
 - 재난 시에는 실시간 병상 확보·환자 분산배치·현장의료진 출동명령 등의 역할을 하고, 평상시에는 병상·구급차·헬기 등의 응급의료자원 현황을 관리하면서 받아줄 곳 없는 응급환자의 전원을 조정하는 역할을 맡는다.

〈24시간 재난·응급의료상황실의 역할〉

<ul style="list-style-type: none"> • (재난시) 재난 발생 시 재난의료지원요청 대응, 응급의료자원 확보 및 출동명령, 실시간 정보전파, 대내외 연계망 운영, 현장 상황 모니터링·보고 • (평시) 병상, 구급차, 헬기 등 응급의료자원정보 수집·관리·제공, 응급환자 병원간전원* 조정 등 응급환자의 흐름을 관리 <p>*중환자실 등 병상정보와 전문의 인력정보를 수집·관리 → 받아줄 곳이 없는 응급환자가 전원 될 수 있도록 직접 조정하는 역할</p>
--

- 보건복지부는 세월호 사고 직후 중앙응급의료센터(국립중앙의료원)에 설치된 임시상황실이 이번 중앙응급의료위원회를 계기로 지속적인 365일 24시간 상황실로 바뀌었다고 설명하면서,
 - 소방방재청과 협의를 통해 실시간으로 119상황실에서 정보보고를 받아 전국에서 발생하는 다수 사상자 사고를 24시간 감시하고 있다고 밝혔다.
- 중앙응급의료위원회는 재난의료를 강화하기 위하여 응급의료기금에서 기존에 1%에 불과했던 재난의료지원 예산을 2015년도에는 9%까지 증액하는 기금운용계획안을 통과시켰다.

재난의료지원 예산 증액

(단위: 억원)

구분	2014년	2015년(안)
합계	22.4	208.3
〈신규 편성 예산〉	-	186.8
• 재난거점병원 지원	-	94.6
• 재난의료 전문인력 교육 및 훈련	-	4.3
• 재난·응급대응센터 운영지원	-	27.9
• 이동식 현장 재난의료 시설 구축	-	50
• 재난대비 급성중독환자 치료체계 구축	-	10
〈기존 사업 증액 예산〉	19.6	21.5
• 응급의료 무선통신망 운영비	15.2	15.2
• 지역 재난의료지원팀 운영지원	2.7	3.6
• 국가 재난의료지원물품 비축	1	2
• 재난의료지원사업 관리운영비	0.7	0.7

□ 또한 보건복지부는 4.16일부터 지속되어온 진도 팽목항의 현장응급의료지원에 소요된 실비와 하반기 중에 재난·응급의료상황실 설치 등에 필요한 예산을 반영하여 2014년도 응급의료기금 운용계획을 변경하여 41억원을 증액 편성했다고 밝혔다.

□ 보건복지부는 또한 이번 2015년도 응급의료기금 운용계획안에 재난의료강화 외에도 심폐소생술 교육지원(27.7→46.8억원, 19.1억원 증), 취약지역 응급실 지원(249→310억원, 61억원 증), 중증외상전문진료체계(외상센터 2개 추가설치, 총 14개소, 366→448억원, 82억원 증), 닥터헬기 운영지원(현행 4대→6대, 94.5→126.1억원, 31.6억원 증) 등 응급의료 안전망 강화를 위한 투자 확대 방안을 담았다고 밝혔다.

■ 의료법인의 부대사업에 외국인환자 유치 등을 신설하고, 부대사업 목적 자법인 설립을 허용

□ 앞으로 중소병원을 운영하는 의료법인도 외국인환자 유치, 숙박업(‘메디텔’), 여행업 등의 부대사업을 할 수 있게 된다.

○ 또한, 의약품·의료기기 연구개발, 숙박업(‘메디텔’) 등의 부대사업을 할 수 있는 자법인 설립이 가능해진다.

□ 보건복지부는 의료법인이 수행가능한 부대사업 범위를 확대하기 위하여, 의료법 시행규칙 개정

안을 마련하고 6월 11일부터 7월 22일까지 입법예고한다고 밝혔다.

* 의료법인 851개소가 1,203개의 의료기관 개설·운영('13.12월)

- 또한, 상급종합병원(43개)에서 활용 가능한 외국인환자 병상 수(5%)에서 국내 환자의 선호가 덜한 1인실은 제외된다.
- 그리고, 「의료법인의 부대사업 목적 자법인 설립 운영에 관한 가이드라인(이하 가이드라인)」을 마련·배포한다고 밝혔다.

1. 의료법 시행규칙 개정안 입법예고

- 의료법인의 부대사업 확대
- 상급종합병원의 외국인환자 유치병상기준 개선

□ 이번에 입법예고하는 의료법 시행규칙 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

(1) 의료법인의 부대사업 확대

- (현황·문제점) 현행 의료법령은 의료법인이 수행 가능한 부대사업을 매우 제한적으로 열거하고 있음
 - * 의료인 양성·보수교육, 의료·의학 조사 연구, 장례식장, 주차장, 환자·종사자 등 편의를 위해 시행규칙으로 정하는 사업(의료법 제49조)
 - 시행규칙(제60조): 휴게음식점업, 편의점, 산후조리업, 이·미용업, 의료기기 임대·판매업, 은행업, 숙박업·서점 등 시도지사가 공고하는 사업
 - 이에, 특별한 제한 없이 수익사업을 할 수 있는 학교법인(대학병원 설립·운영) 등 다른 비영리법인과는 형평성 문제가 있으며,
 - 우수한 의료기술을 활용하여 외국인환자를 적극적으로 유치하려는 의료법인의 수요에 부응하지 못하는 문제가 있었음
- (확대사업) 외국인환자 유치 등 의료관광 활성화, 환자·종사자 편의 증진, 의료기술 활용분야 등을 중점적으로 확대함
 - ① (의료관광 분야) 외국인환자 유치를 활성화 하기 위하여, 외국인환자 유치, 여행업, 국제회의업을 신설함
 - * 국제회의업: 국제회의를 개최할 수 있는 시설의 설치·운영 및 국제회의의 계획·준비·진행 등의 업무를 위탁받아 대행하는 업
 - ② (환자·종사자 편의시설) 체육시설* 및 목욕장업을 신설하고,
 - * 체육시설은 환자·종사자 편의 증진효과와 실제 설치가능성이 높은 수영장업, 체력단련장업, 종합체육시설업(실내수영장을 포함한 복합시설)만 신설함

- 숙박업과 서점은 시도지사가 공고하면 할 수 있는 부대사업에서 시도지사 공고 없이 가능하도록 변경하여 행정절차를 간소화함

③ (의료기술 활용분야) 환자의 신체 특성별로 맞춤형 제작·수리가 필요한 장애인 보장구 등 (의수·의족, 전동휠체어 등)의 맞춤제조·개조·수리를 신설함

⇒ 상기 ①, ②, ③은 의료법인이 직접 할 수도 있고, 제3자에게 위탁하거나 건물공간을 임대하여 이 부대사업을 하게 할 수 있음

④ (건물임대) 의료법인이 직접 할 수는 없지만, 환자·종사자의 생활편의를 위한 부대사업을 제3자가 건물을 임차하여 할 수 있음

- 의료법인이 아닌 제3자가 건물을 임차하여 할 수 있는 부대사업의 범위는 환자 등의 편의 목적이고, 항목을 일일이 열거할 필요성이 낮아 임대를 금지하는 항목만 정하는 네거티브 방식으로 규정하였음

- 대표적으로 의류 등 생활용품 판매업과 식품 판매업 등이 제3자가 건물을 임차하여 할 수 있는 부대사업임

- 또한, 외국인환자 유치 활성화를 위하여 진료과목별로 전문성을 보유한 의원급 의료기관이 의료관광호텔에 개설될 수 있도록 하였음

- 제3자가 건물을 임차해서도 할 수 없는 부대사업은 복지부장관이 별도로 정하여 공고하도록 하였음

⑤ 한편, 환자와 의료인의 진료에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 건강기능식품 판매업, 의료기기 구매지원은 이번 부대사업 확대에서 제외함

- 따라서, 건강기능식품 판매업은 건물임대를 통해 제3자가 사업을 하는 것도 허용하지 않음

○ (그간 경과) '13년 12월 제4차 투자활성화대책에서 의료법인 부대사업 확대방안을 발표한 이후, 보건의료단체·관계부처 의견을 충실히 수렴하여 이번 의료법 시행규칙 개정안을 마련함

- 보건의료단체와는 '의약계발전협의체*(4.9)', 별도 의약계 간담회(5.15, 의협·병협·약사회 참석) 및 개별단체 방문** 등을 통해 의견을 수렴함

* 의약계발전협의체: 의협, 병협, 치협, 약사회, 한의협, 간협 등의 단체 회장 참석

** 한의협(5.27), 치협(6.2), 간협(6.3)

(2) 상급종합병원의 외국인환자 유치 병상수 개선

○ (현황) 상급종합병원(43개)이 외국인환자를 유치할 수 있는 병상 수는 병실 규모와 관계없이 전체 병상의 5%로 제한하고 있음

* 의원급 의료기관과 병원급 의료기관은 제한이 없음

○ (개선방안) 총 병상수의 5% 비율은 유지하면서, 외국인환자가입원한 1인실은 5% 산정시 포함

하지 않음

- 국내환자의 선호도가 높지 않으면서, 외국인환자의 이용률이 높은 1인실을 제외함으로써, 국내환자의 상급종합병원 이용에는 영향을 미치지 않도록 함

○ (기대효과) 외국인환자를 유치할 수 있는 병상 수가 현행 5%에서 평균적으로 약 11.2%로 확대될 수 있을 것으로 기대됨

□ 보건복지부는 입법예고 기간 중 의료법 시행규칙 일부개정안에 대한 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정이다.

○ 이번 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2014년 7월 22일까지 보건복지부 보건의료정책과로 의견을 제출할 수 있다.

〈의견 제출방법〉

○ 제출처

- 우편주소: 세종특별자치시 도움4로 13 보건복지부 보건의료정책과(우편번호 339-012)
- 전화: (044) 202-2424, FAX: (044) 202-3924

○ 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 상세한 내용은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령자료 → 입법/행정예고란에서 확인할 수 있다.

2. 의료법인의 부대사업 목적 자법인 설립 운영 가이드라인

- 성실공익법인으로 인정받은 의료법인이 자법인 설립 가능
- 의료법인 순자산의 30%만 투자 가능, 외부투자자의 자법인 남용방지책 마련
- 가이드라인 위반시, 의료법인 설립허가 취소 등 행정제재와 세법상 환수조치

□ 가이드라인의 주요내용은 다음과 같다.

- (요건) 무분별한 자법인 설립을 방지하기 위하여 「상속세 및 증여세법(이하 ‘상증법’)」상 성실공익법인 요건*을 충족하는 의료법인만 자법인 설립이 가능하다.
- (수행사업) 자법인의 사업범위는 의료법령에서 규정한 부대사업 중 외부자본조달과 전문경영이 필요한 분야에 한하여 우선 허용된다.
- (설립절차) 우선 상증법상 성실공익법인 요건을 충족하여야 하며, 의료법상 주무관청인 시도지사로부터 의료법인 정관변경 허가를 받아 자법인을 설립하게 된다.

- 한편, 의료법인이 상증법상 자법인의 의결권주식 10%를 초과하여 취득하는 경우 복지부장관의 허가를 받아 동법에 의하여 비과세 취득이 가능하다.

◆ 상증법상 성실공익법인 요건

- ① 운용소득의 100분의 80 이상을 직접 공익목적사업에 사용(상증령 §38⑤,⑥)
- ② 출연자 및 그 특수관계인(상증령 §12조의2①)이 이사 현원의 5분의 1을 초과하지 않을 것
- ③ 외부감사 이행(상증법 §50③)
- ④ 전용계좌 개설 및 사용(상증법 §50의2)
- ⑤ 결산서류등 공시이행(상증법 §50조의3, 상증령 §43조의3)
- ⑥ 장부의 작성·비치(상증법 §51, 상증령 §44)
- ⑦ 상증법 §48③에 따른 자기내부거래를 하지 않을 것(상증법 §48③, 상증령 §39)
- ⑧ 상증법 §48⑩에 따른 광고·홍보를 하지 않을 것(상증법 §48⑩, 상증령 §38⑭)

- (남용방지) 의료법인이 자법인 사업내용을 사실상 지배하기 위하여 의료법인은 자법인의 의결권 있는 발행주식총수등의 30% 이상을 보유하면서 최대출자자이어야 하며,
 - 목적사업인 의료업 수행에 지장을 최소화하기 위하여 자법인 출자비율은 의료법인의 순자산의 30%로 제한된다.
 - 또한, 자법인 설립이 사의 추구 수단으로 남용되지 않도록 의료법인과 자법인 간 부당내부거래는 금지되며, 자법인 채무에 대한 보증이 금지되는 등 회계 및 지배관계 기준이 명확하여야 한다.
- (관리감독) 가이드라인 위반시, 시도지사·복지부장관의 시정명령 및 설립허가 취소 등 의료법상 행정적 제재를 받게 되며, 세법상 환수 등 경제적 제재 역시 수반된다.
- 보건복지부는 이러한 내용을 담은 가이드라인을 지자체 및 보건의료단체에 배포하며,
 - 관계 부처간 긴밀한 협조를 통해 자법인 설립 단계부터 적극적 지원을 통해 금년 내 사례가 창출될 수 있도록 할 계획이다.

■■■ 종합병원도 '비급여 진료비' 가격 파악 쉬워진다

- 보건복지부는 상급종합병원에 이어 종합병원의 비급여 비용 고지 방법을 구체적으로 제시함으로써 국민들이 종합병원 이용 시 비급여 비용을 보다 알기 쉽고, 찾기 쉽도록 「비급여 진료비용 고지 지침」을 개정한다고 밝혔다.

- 그동안 국민의 알 권리 보장을 위해 비급여 가격을 기재한 책자 등을 의료기관에 비치하고 인터넷 홈페이지에 게시하도록 하였으나,
 - 의료기관이 자율적인 방식으로 고지하다 보니 기관마다 용어와 분류 방식이 달라, 국민들이 이해하고 가격 비교하기에 어려움이 있었고,
 - 또한, 기관 내의 비치 장소나 홈페이지 내 위치를 찾기 어렵다는 지적이 있어 왔다.
- 이에, 상급종합병원부터('13.9월) 비급여 항목 용어와 분류체계를 표준화*하였으며, 금번에는 전체 종합병원(100병상 이상)으로 확대 시행하는 것이다.
 - * '13.7.2 보도자료: 「대형병원 '비급여 진료비' 가격파악 쉬워진다」 참고
- 비급여 진료비용 고지 지침의 주요내용은 다음과 같다.
 - 전체 비급여 비용을 행위료(시술료, 검사료 등), 치료재료대, 약제비, 제증명수수료, 선택진료료의 5대 분야로 분류하고,
 - 시술료, 검사료 등 행위료는 치료재료와 약제가 포함되는 경우가 많아 치료재료와 약제비 포함 여부를 기재하도록 하고, 1회 실시 총비용으로 기재토록 하여 전체 비용 파악이 용이하도록 하였다.
 - 의료기관 내의 비치 장소를 안내데스크나 접수창구로 지정하여 안내판을 설치하게 하고, 홈페이지 첫 화면에 배치하고 검색 기능을 제공하도록 하여 찾기 쉽도록 하였다.
- 또한, 기존 상급종합병원용 지침('13.9월 개정)에 다음 내용을 추가하여 상급종합병원을 포함한 종합병원에 모두 적용한다.

〈금번 추가개정 내용〉

- '초음파검사료' 장분류 변경
 - 현행 3장(영상진단 및 방사선치료료)에서 제2장(검사료)로 변경
 - 초음파검사료는 국민의 관심이 높은 항목이므로, 별도의 장(2-1장)으로 구분
- 약제비 고지 기본구조에서 '최저·최고비용'란 삭제*
 - * 약제는 단위별로 표준코드화가 되어있어 단일비용 발생
- 선택진료 산정비율을 축소하는 「선택진료에 관한 규칙」 개정령안* ('14.8.1, 시행예정) 반영
 - * (주요 개정내용) 선택진료 추가비용 산정비율 20~100%에서 15~50%를 축소
 - 선택진료료 부과비율(%)을 고지하되, 환자마다 동일하게 징수되는 진찰료와 입원료는 실제 추가되는 선택진료료를 고지
- 상급병실료차액과 제증명수수료 5단 코드 신설
 - 비급여 진료비용의 표준화의 일환으로 현행 코드가 없는 상급병실료차액 및 제증명수수료 항목에 대해 5단 코드 신설하여 적용

□ 복지부는 이번에 관련 지침을 전체 종합병원으로 확대 적용함으로써 의료기관 비급여 정보에 대한 국민들의 알권리를 보장하고 편의성을 높일 수 있을 것이라고 밝혔다.

- 개정된 지침은 전체 종합병원을 대상으로 8월 1일부터 시행하고, 의료기관이 비급여 진료비용 고지에 적극 참여할 수 있도록 독려하는 한편,
- 올해 말까지 비급여 가격공개* 대상을 전체 종합병원으로 확대하고, 비급여 진료비용 고지 실태점검을 실시할 예정이다.

* ('13.1) 상급종합병원, 6대 항목 공개 ('13.9) 상급종합병원, 10대 항목공개 ('14.2) 300병상 초과종합병원, 10대 항목 공개

■ ■ ■ 건강보험정책심의위원회, 2015년 건강보험료 1.35% 인상 결정

1 건강보험료율: 1.35% 인상

- ('14년) 보수월액의 5.99% → ('15년) 보수월액의 6.07%

2 보장성 확대 주요 내용

- 총 2조 500억원 규모의 보장성 확대 추진

<주요항목>

- ◇ 4대 중증질환 보장성 강화
 - 항암제 등 고가의약품에 대한 보험급여 확대, 방사선치료, 심장·뇌수술재료, 행위연계 수술재료 등에 대한 보장 강화
- ◇ 노인 임플란트 지원
 - '15년 7월부터 70세 이상 노인 임플란트 및 틀니에 대한 보장 강화
- ◇ 3대 비급여 제도개선
 - (선택진료개선) 병원별 선택의사비율 80% → 진료과별 65%로 축소
 - (상급병실개선) 상급종합병원 일반병상 의무비율 50% → 70%로 상향 조정, 수가가 낮은 중환자실·특수치료실 등 특수병상 수가인상
 - (간병제도개선) 지방·중소병원 중심으로 포괄간호서비스 참여 확대 및 건강보험 지원 추진
- ◇ 국정과제 이외의 신규 보장성 강화도 구체적 항목을 추후 정하여 시행

3 환산지수: 평균 2.20% 인상

- 병원 1.7%, 의원 3.0%, 치과 2.2%, 한방 2.1%, 약국 3.1%, 조산원 3.2%, 보건기관 2.9%

- 보건복지부는 6.19(목) 건강보험정책심의위원회(위원장: 보건복지부 차관)를 개최하여 내년도 건강보험료율, 보장성 확대계획 및 환산지수 인상률을 결정하였다.
- 내년도 건강보험료는 1.35%를 인상하기로 하였으며, 이는 2009년 보험료 동결을 제외하면 역대 최저수준이다. 이로써 2015년부터 직장가입자의 보험료율이 현행 보수월액의 5.99%에서 6.07%로, 지역가입자의 보험료부과점수당금액이 현행 175.6원에서 178.0원으로 인상된다.
 - 보험료를 조정으로 내년도 가입자(세대)당 월평균 보험료는 직장가입자가 올해 94,290원에서 95,550원으로 1,260원, 지역가입자가 올해 82,290원에서 83,400원으로 1,110원 각각 증가할 전망이다.
 - 이번 결정은 향후 인구고령화와 소득증가 등에 따른 의료수요 증가에 대응하고, 내년에 국민의 의료이용 부담 완화를 위한 4대 중증질환 보장강화, 3대 비급여 급여화, 노인 임플란트 급여화 등 국정과제 이행과 국정과제 이외의 보장성을 확대하는 등 2.1조원 규모의 재정소요를 감안하면서도,
 - 보험료를 인상을 최소화하여 국민과 기업 부담 증가를 최대한 억제해야 한다는 측면에서, 보험재정의 효율적 관리 및 누적 재원의 일부 활용을 감안한 결정이다.
- 2015년은 기 발표된 4대 중증질환 보장강화와 선택진료비, 상급병실료, 간병제도 등 3대 비급여 제도 개선 및 노인 임플란트 등 국정과제 이행을 위한 보장성 강화가 본격화 되고, 그 이외의 신규 항목에 약 2,000억원의 보장성이 확대될 계획이다.
 - 한편, 국정과제 이외의 세부 보장성 강화 항목에 대해서는 오는 8월까지 「중기보장성 강화계획」 논의과정에서 구체화하기로 하였다.
- 또한, 위원회에서는 국민건강보험공단과 계약을 체결하지 못한 치과 및 한방의 내년도 환산지수 결정을 논의하였으며, 치과는 2.2% 인상하고, 한방은 2.1% 인상하기로 최종 결정하였다.
 - 한편, 지난 6.2일까지 진행된 국민건강보험공단과 의약단체간 내년도 수가계약에서는 병원 1.7%, 의원 3.0%, 약국 3.1%, 조산원 3.2%, 보건기관 2.9%로 수가인상률에 합의한 바 있다.

■ 치매를 발생시키는 음주 등 여러 위험요인들 선제적 관리

- 보건복지부는 6월 24일(화) 제27차 국무회의에서 「생활 속 치매 대응전략(치매예방 및 돌봄체계 강화를 중심으로)」을 보고하였다.
 - 치매환자는 고령화 속도보다 더 빠르게 증가할 전망이다
 - * 노인인구: 613만명('13년) → 984만명('24년)
 - 치매노인: 57만명('13년) → 101만명('24년)

치매 유병률(치매환자/노인인구): 9.4%('13년) → 10.2%('24년)

- 치매는 환자 본인과 가족 뿐 아니라 사회·경제적으로도 막대한 비용 부담을 초래하는 등 국가 차원의 적극적 대응이 중요하다.

* 치매로 인한 사회경제적 비용: 11.7조원('13년) → 21.1조원('20년) → 43.6조원('30년) (치매 노인실태조사, '11년)

○ 최근 발생한 '장성 효사랑요양병원'의 치매환자 방화사건 등으로 '치매' 질환과 치매환자에 대한 부정적 인식과 불안감이 커지고 있어 치매에 대한 올바른 인식 제고가 중요하다.

- 복지부는 치매를 발생시키는 여러 위험요인들을 선제적으로 관리하고

- 치매환자와 가족의 돌봄 지원을 강화하기 위한 '치매특별등급' 도입과 '치매가족 휴가제'를 차질없이 시행키로 하였으며

- 장성화재사고를 계기로 요양병원과 노인요양시설의 시설·인력 등 안전 기준을 강화키로 하였다.

<치매 예방강화 및 조기발견>

□ 치매는 어느 날 갑자기 생기는 것이 아니라, 과음·운동 부족 등 잘못된 생활습관이 누적되었다가 발생하므로 평소의 건강한 생활 습관 형성이 무엇보다도 중요하다.

<치매 발생 주요 위험요인>

- (환경적 요인) 과음, 운동부족, 사회관계망 약화 등
- (신체적 건강상태요인) 고혈압, 당뇨병, 심장병, 동맥경화 등
- (기타 요인) 고령, 학력, 가족력 등

○ 특히, '음주'는 치매를 발생시키는 주요 위험 요인으로서

- 음주로 인한 의료비 지출이 건강보험 총 지출의 6.5%나 될 정도로 술로 인한 피해는 심각하며, 올바른 음주문화 정착이 중요하다.

* 술을 자주 마시는 사람은 치매 발병 위험이 7.29배 높음(Kivipelto et al., '08)

- 이를 위해, 대학교 등 공공시설에서의 음주와 주류 판매를 금지하고

- 대중교통수단·옥외광고물 주류 광고 금지 및 07시~22시 TV·라디오 주류 광고 금지 등을 추진 할 예정이다.

* 동 내용을 개정안으로 하는 '국민건강증진법' 개정 7월부터 추진

○ 운동 부족도 치매의 주요 위험요인이다

- 학교체육과 생활체육을 활성화하고, 특히 60대 이상 노인을 위한 치매예방에 도움이 되는

운동법도 개발('14.8)하여 지역사회 경로당·노인복지관 등에 보급할 계획이다.

○ 고혈압·당뇨병과 같은 만성질환의 지속적 관리로 치매 위험을 감소시킬 계획이다.

* 지역사회 일차의료 시범사업('14.하), 의원급 만성질환관리제도('12년~) 등 지속추진

○ 가족·이웃과의 관계가 소원한 노인들이 서로 울타리가 되어 살아갈 수 있도록 사회적 관계형성을 지원할 계획이다.

* 사별·이혼 등 혼자사는 사람이 치매에 걸릴 위험이 2.9배 높음(치매유병률 조사, '12년)

- 홀로 사는 어르신들께 말벗이 되어드리는 '노인 돌봄 기본서비스', '독거노인 사랑잇기', '독거노인 친구만들기' 사업을 지속 확대할 계획이다.

• 기본돌봄서비스: 생활관리사가 주1회 방문, 주2~3회 전화를 통해 20만명의 독거노인의 안부를 확인('07년~),

• 사랑잇기사업: 75개 민간기업·단체가 3.7만명 노인과 1:1 결연·후원('13년)

• 독거노인친구만들기: 노인의 고독사 예방을 위해 가족·이웃과 왕래가 적은 독거노인에게 최소한 1명의 친구라도 만들어주는 사업

공동 생활홈: 농촌지역의 경로당 등을 개보수하여 독거노인들이 함께 살도록 지원(농식품부)

□ 모든 질환이 그러하듯, 치매도 조기 발견이 아주 중요하다.

○ 치매는 치매 前단계인 '경도인지장애'나 치매 초기단계에 발견하여 적절한 치료를 받으면 치매 진행 속도를 늦출 수 있다.

* 경도인지장애: 동일 연령대에 비해 인지기능(특히 기억력)이 떨어지는 것으로 일상생활능력에 있어 치매는 아니지만, 치매로 이행되는 前 단계임

- 보건소·국가건강검진의 치매 검사를 강화하여 치매를 조기에 발견하고 조기에 진단할 수 있도록 할 계획이며

• 보건소 간이검사: 60세 이상 노인에게 치매 간이검사 실시→고위험군이면 협약병원에서 정밀 진단을 받도록 검진비용(16만원) 지원

• 국가건강검진: 66, 70, 74세 인지기능장애검진 실시. 향후 검진주기 확대 등('15년 이후)

- 손쉽게 치매검사를 할 수 있도록 스마트폰용 앱과 pc버전 프로그램 '치매체크'를 보다 많은 국민들에게 알릴 예정이다.

□ 치매 예방과 치매 조기발견의 중요성을 확산시키고 치매에 대한 올바른 인식을 제고하기 위하여

○ 시·도 광역치매센터와 시·군·구 보건소 치매상담센터가 중심이 되어 건강보험공단·생활체육협회·복지관·노인회 등 관계기관과 협력하여 치매 예방법 등 관련 정보가 지역사회에 확산될 수 있도록 '민관협력 네트워크'도 구축할 예정이다.

○ 또한 '세대별 치매예방 실천수칙'을 개발('14.7) 확산하고 공익광고, 치매 파트너즈 50만명 양성, 반상회보·보험료 고지서를 통해 안내하는 등 국민 일상 속에 자연스럽게 스며들도록 홍보

보할 계획이다.

- * 치매 파트너즈: 치매에 대한 이해를 높일 수 있도록 기본 교육 이수 후, 치매 예방·조기 발견의 중요성에 대해 일반 국민을 대상으로 홍보하는 역할 수행

〈치매환자 돌봄 및 가족지원 강화〉

- 경증의 치매환자도 장기요양서비스를 받을 수 있는 ‘치매특별등급(장기요양 5등급)’을 원활히 시행할 예정이다(‘14. 7월~).
 - * 치매특별등급(장기요양 5등급): 일상생활에 어려움이 있는 경증의 치매노인을 대상으로 요양서비스를 제공(대상자4.7~5.7만명)
- 또한, 치매 독거노인 댁에 화재감지·가스누출 센서 등 응급장비를 설치하여 혹여나 발생할 수 있는 위급상황을 대비할 계획이다.
 - * 응급안전돌봄서비스: 독거노인댁에 화재감지·가스누출 센서 및 응급호출 장비를 설치하고 화재발생·가스누출 등 위급상황 발생시 소방서에서 출동하여 독거노인을 보호하는 서비스
- 간병으로 지친 치매환자 가족이 쉴 수 있도록 ‘치매가족 휴가제’를 차질없이 시행(‘14.7월~)하고
 - * 치매가족 휴가제: 치매환자 가족의 간병부담 완화를 위하여 장기요양서비스 수급자·노인돌봄 종합서비스 이용자 중 치매환자는 단기보호시설 등에 맡기고 가족은 쉴 수 있도록 하는 제도
- ‘치매상담 콜센터’에서 가족들에게 보다 전문적인 심리 상담을 제공 및 치매 바로알기·환자와의 소통법 등 치매가족에게 필요한 정보를 담은 ‘치매종합정보키트’도 제작 보급할 계획이다.
 - * 치매종합정보키트: 치매환자 바로알기, 환자와의 소통방법, 치매환자·가족 지원제도 등 치매에 대한 종합적 정보가 담긴 책자(‘14.8월~)
- 한편, 장기요양제도 확대에 따라 재정누수 행위를 감시하기 위한 노력도 병행해 나갈 계획이다.

〈치매환자의 안전한 돌봄을 위한 기반마련〉

- 치매환자 등 자력 대피가 곤란한 자들을 보호하는 노인요양시설·요양병원의 시설·인력기준을 강화하고 안전 점검을 확대하려고 한다.
 - 노인요양시설에는 비상시 거동이 불편한 노인이 대피할 수 있도록 출입문에 ‘자동개폐장치’를 설치하도록 하고, 신축 요양병원은 스프링클러·자동화재속보설비 설치를 의무화하도록 시설 안전 기준을 강화한다.
 - 요양시설: 치매환자 실종을 예방위한 외부출입구에 적정한 잠금장치 →자동개폐장치 설치
 - 요양병원: 스프링클러, 자동화재속보 설치 의무없음 → 신규요양병원 스프링클러, 자동화재속보 설치 의무화
- * 6월 현재 소방시설법 시행령 법제처 심사 중(공포 후 3개월 경과한 때부터 시행)

- 또한 24시간 돌봄 서비스를 제공해야 하는 직종을 중심으로 노인요양시설의 야간 인력 배치 기준을 강화하고 요양병원도 비상 상황에 대응할 수 있도록 인력 기준 강화방안을 검토할 계획이다.
- 문형표 복지부 장관은 “치매는 국민들이 막연히 두려워하는 질환이지만, 치매를 발생시키는 위험요인들의 선제적 대응을 통해 관리 할 수 있다”고 밝혔다.
 - “특히 ‘음주’는 치매 위험을 높이는 치매 발생의 주요 위험 요인의 하나로 올바른 음주 문화가 정착되도록 적극적으로 주류 규제를 펼쳐나갈 계획이며, 치매를 예방하고 조기 발견하는 것에 중점을 두고 치매정책을 펼쳐가겠다”고 밝혔다.
 - 더불어, “노인요양시설과 요양병원의 시설·인력 안전기준을 보다 강화하여 더 이상 장성 요양병원 사건과 같은 일은 발생하지 않도록 하겠다”고 강조했다.

■ ■ ■ 보건복지 정책, 2014년 하반기 이렇게 달라집니다

〈보건의료 분야〉

- 금년 하반기, 국민 의료비 부담 완화하기 위해 「3대 비급여 제도개선 방향」에 따라 단계적으로 선택진료 제도* 개선을 추진합니다.
 - * 선택진료제도는 대학병원 등 병원급 의료기관의 10년 이상 된 전문의에게 진료시 수술·검사 등 8개 항목에 대하여 건강보험진료비용의 20~100%를 추가로 청구하는 비용으로 전액 환자 본인이 부담하는 제도
 - 선택진료 추가비용 산정비율은 지금까지 20~100%였으나, 2014년 8월부터 15~50%로 축소되어 선택진료비 환자부담이 평균 35% 줄어들게 됩니다.
 - 앞으로 병원이 전체 의사 중 선택진료의사로 지정하는 비율을 현재 병원별 80%에서 2016년까지 진료과목별 30%까지 지정할 수 있도록 단계적으로 축소해 나갈 예정입니다.
- 또한 국민의 상급병실료 부담을 낮추기 위해 2014년 9월부터 건강보험이 적용되는 일반병상을 현행 6인실에서 4인실까지로 확대합니다.
 - 그간 6인실 입원료는 건강보험이 적용되었지만, 1~5인실은 기본입원료 이외에 상급병실료를 추가로 환자가 전액 부담해왔습니다.
 - 그러나 앞으로는 4인실·5인실의 상급병실료가 사라져, 건강보험에서 정하는 입원료의 20~30% 수준만 부담하면 됩니다.
 - 특히 암 등 중증질환이나 희귀난치성질환자의 경우에는 5~10%만 부담하면 됩니다.
 - * 상급종합병원에 입원하는 환자의 경우 4인실은 2만3천원, 5인실은 1만3천원 정도만 부담

하면 되고, 특히 암 등 중증질환 환자는 3~8천원만 부담하면 됨(예상 금액 기준, 실제 부담 금액은 환자별·병원 종별로 달라질 수 있음)

- 2014년 7월부터 만 75세 이상 어르신의 임플란트 시술에 대해 건강보험이 적용될 예정입니다.
 - 지금까지 노인 임플란트는 건강보험 적용이 안되어 전액 본인이 부담하였으나, 2014년 7월부터 보험급여가 적용되어 50%의 본인부담으로 치과 임플란트를 시술받을 수 있게 됩니다.
 - * 차상위 대상자(희귀난치성질환자 20%, 만성질환자 30%)
 - 보험적용 대상은 만 75세 이상 치아 일부가 없는 어르신(완전 무치악은 제외)이며, 보험적용 개수는 1인당 평생 2개, 적용부위는 윗니, 아랫니 구분없이 어금니에 급여 적용합니다.
 - * 단, 앞니는 어금니에 식립이 곤란하다고 의사가 판단한 경우 급여 적용
 - 노인 임플란트는 '14년 만 75세 이상을 시작으로 '15년은 만 70세 이상, '16년은 만 65세 이상으로 단계적으로 건강보험 급여 적용 연령대를 확대해 나갈 예정입니다.
- 한편, 2014년 8월부터 65세 이상 어르신은 폐렴구균 예방접종을 주소지에 관계없이 전국 모든 보건소에서 무료로 접종 받으실수 있습니다.
 - 8월부터 주소지 제한이 폐지되면 어르신들의 접종기관 방문이 편해져 예방접종률이 향상되고, 폐렴구균 감염증 감소와 접종비용 부담 완화에 도움을 줄 것으로 기대 됩니다.
 - ※ 일상생활에서 겪는 국민불편을 해소하고자 부처 협력을 통해 민원제도 개선안 마련('14.6월)
- 2014년 7월부터 국립중앙의료원 중앙응급의료센터에 24시간 재난·응급의료 상황실을 설치하고, 119 상황실과 실시간으로 정보를 연계하여 사고발생을 조기에 인지하고 의료진이 신속 출동할 수 있도록 합니다.
 - 재난·응급의료상황실에는 응급 및 재난의료에 전문성이 있는 의사·간호사 등이 배치됩니다.
 - 재난이 발생할 시에는 실시간 병상 확보·환자 분산배치·현장의료진 출동명령 등의 역할을 하고,
 - 평상시에는 병상·구급차·헬기 등의 응급의료자원 현황을 관리하면서 받아줄 곳 없는 응급환자의 전원을 조정하는 역할을 수행합니다.

〈복지 분야〉

- 근로빈곤층의 수급자 진입을 사전에 예방하고, 일을 통한 빈곤 탈출을 지원할 수 있도록 희망키움통장(자산형성지원사업) 사업을 2014년 7월부터 차상위계층까지 확대할 계획입니다.
 - 지금까지 희망키움통장은 일반 노동시장에서 취·창업하여 근로 중인 기초생활수급자만 가입할 수 있도록 하고 있었으나,
 - 기초생활보장제도의 맞춤형 개별급여 개편과 더불어 차상위계층까지 그 대상을 확대하여 저소득층의 탈빈곤을 지원할 계획입니다.

- 차상위계층을 대상으로 한 ‘희망키움통장 II’는 요건을 충족한 차상위계층이 매월 10만원씩 저축하면, 이에 10만원씩 1:1로 정부지원금을 매칭지원하며,
 - 3년간 통장을 유지하고 관련 교육·훈련 이수, 사용용도를 증빙할 경우 지급하게 됩니다.
- 2014년 7월말부터 상시보호가 필요한 중증장애인에게 실시하는 「장애인 응급알림e」의 대상지역 및 대상자를 확대할 계획입니다.
 - 화재·가스사고 등 응급사태 발생시 혼자 대처하기 힘든 중증장애인을 보호하기 위한 안전관리체계인 「장애인 응급알림e」를 2014년 7월부터 78개 시군구, 82백명에게 제공할 수 있게 되었습니다.
 - '13년에 20개 시군구, 21백명에게 서비스제공을 먼저 시행하였고, '14년에는 78개 시군구, 82백명에게 확대 제공할 계획이며 향후 단계적으로 대상지역 및 대상자를 확대할 계획입니다.
- 2014년 7월부터 장애로 인하여 생활이 어려운 18세 이상 중증 장애인을 위해 장애인연금 대상 확대 및 급여 인상을 통하여 생활안정 지원을 강화합니다.
 - 그간 장애인연금 지원대상 범위는 18세 이상 중증장애인 소득하위 63%(327천명) 이하인 자에게 지원하였으나, '14.7월부터 소득하위 70%(364천명) 수준으로 확대되고,
 - 아울러 기초급여액도 현행보다 2배 인상(9.7만원 → 20만원)하여 지급됩니다.

〈보육·아동·노인 분야〉

- OECD 최고 수준의 노인빈곤율을 완화하고 노후의 안정적인 생활을 지원하고자 2014년 7월 1일부터 기초연금 제도가 시행됩니다.
 - 만 65세 이상이며, 소득인정액 기준 70%('14년 선정기준액: 단독가구 87만원, 부부가구 139만 2천원) 이하 어르신께 최대 20만원의 기초연금액을 드립니다.
 - 다만, 국민연금 소득이 있는 어르신 중 일부, 소득수준이 선정기준에 가까이에 있는 분 및 부부 수급자 등은 일부 감액됩니다(최소금액 2만원).
 - * 기초연금 대상자의 90%에게 20만원 지급, 나머지 10%에게 감액 지급
- 「실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률」 개정에 따라 2014년 7월 29일부터 유원지나 대형마트 등 아동 실종 발생 위험이 높은 다중이용시설에 실종발생 초기 단계에 조속한 발견을 위해 노력해야 하는 의무가 발생하게 됩니다.
 - 불특정 다수인이 이용하는 시설에서 실종아동 등을 빨리 발견하기 위하여 ‘실종아동 조기발견지침’에 따라 즉시 경보발령, 수색, 출입구 감시등의 조치를 하여야 합니다.
 - 연구용역과 시범운영을 통해 다중이용시설별 표준 매뉴얼 개발·보급을 하여 본 지침의 실효성을 확보해 나갈 계획입니다.
- 2014년 7월부터 고령화에 따른 치매환자 급증 및 가족부담 증가에 따라 노인장기요양보험에서

‘장기요양 5등급’이 신설됩니다.

- 지금까지 상대적으로 경증인 치매환자는 장기요양 혜택을 받지 못하였으나,
 - ‘장기요양 5등급’을 신설하여, 일상생활 수행에 어려움을 겪는 경증 치매환자를 대상으로 7월 1일부터 장기요양서비스를 제공 할 예정입니다.
- 아울러 치매특별등급 신설과 함께, 수급자간 기능상태 차이가 커진 3등급을 60점 기준으로 세분화하여 5등급 체계로 개편 할 예정입니다.

현 등급체계	1등급	2등급	3등급	등급외 A	
	요양인정점수	95	75	51	45
등급체계 개편안	1등급	2등급	3등급	4등급	등급외 A
	요양인정점수	95	75	60	51
					5등급 (치매특별등급)
					45

- 상대적 요양필요도가 높은 3등급자에 대해 서비스 이용량(월한도액)을 확대하며, 4등급의 경우에도 서비스 이용량은 줄어들지 않습니다.
 - 현행 3등급 중 상대적으로 중증인 수급자(개편 후 3등급)의 월 한도액(이용량)은 878,900원에서 964,800원으로 늘어나며,
 - * 그 결과, 방문요양 1일 4시간 또는 주야간보호 1일 8시간 추가 이용 가능함
 - 개편 후 4등급으로 조정되는 수급자의 경우에도 월 한도액이 878,900원에서 903,800원으로 인상되므로, 기존과 동일한 서비스 이용량을 유지할 수 있게 됩니다.
- 또한 장기간의 간병으로 지친 노인돌봄종합서비스 또는 장기요양제도를 이용하는 치매환자의 가족을 대상으로 연간 최대 6일간 휴식할 수 있도록 단기보호 서비스를 제공할 예정입니다 (치매가족휴가제).
- 기초연금 미수급(소득 상위 30%) 전문직 퇴직 어르신들을 대상으로 재능활용형 일자리 3만개가 신설됩니다.
 - 지금까지는 저소득 어르신들이 소득 보충을 위한 일자리를 위주로 노인일자리 확대하여, 일정소득 이상의 재능을 보유한 어르신들의 사회참여 지원이 상대적으로 부족하였습니다.
 - 금년 하반기부터는 기초연금 미수급 전문직 퇴직 어르신들이 경력과 지혜를 활용하여, 재능 나눔, 자원봉사 등을 통해 사회에 공헌할 수 있는 재능활용형 일자리를 신설하여 제공할 예정입니다.

7월 1일부터 기초연금 제도 시행

- 보건복지부는 7월 1일부터 기초연금 제도가 시행된다고 밝혔다.
- 복지부는 기초연금법이 5월 2일 국회를 통과한 후 약 2개월 동안 관계부처·지자체·국민연금공단·보건복지정보개발원 등 여러 유관 기관의 협조 하에 준비를 진행하여 왔다.
- 먼저, 시행령·시행규칙 등 하위법령은 그간 관계부처 협의 후 6월 24일 국무회의를 거쳐 6월 30일 공포되었고, 7.1일부터 시행된다.

〈하위법령 제정 일정〉				
입법예고 (5.8~5.28)	규제심사 (5.29~6.5)	법제처 심사 (6.5~6.19)	차관·국무회의, 대통령 재가(6.19~6.27)	관보게재 및 공포·시행(7.1)

- 시스템은 7월 2일부터 7일까지 기초노령연금 대상자 정비자료를 기초연금 자료로 이관하는 과정을 거쳐, 7월 7일부터 신청·접수·조사·급여지급 시스템을 정식으로 오픈한다.
- 급여 지급 이후 발생하는 기초연금 자격 변동·상실 등을 관리하기 위한 시스템은 8월 중 단계적으로 구축·오픈할 계획이다.

〈시스템 구축 일정〉				
분석	설계	개발	테스트	개통
4.10~5.2 (3주)	4.26~5.16 (3주)	(사전정비) 5.11~6.8(4주)	(사전정비) 6.9~6.16(1주)	(사전정비) 6.16
		(신청·조사·급여) 5.11~6.15(5주)	(신청·조사·급여) 6.16~6.27(2주)	(신청·조사·급여) 7.7
분석 및 연계협의 등	화면·DB 정의	(사후관리) 5.19~8.14(13주)	(사후관리) 8.18~8.27(2주)	(사후관리) 8월 중
		화면·연계· 전환 조사 기능 개발	연계 테스트 지자체 테스트 운영이관	

- 복지부는 일선 지자체의 제도 집행의 어려움을 방지하기 위하여 권역별로 지자체 공무원을 대상으로 2차에 걸쳐 교육을 진행하였다.

* (1차) 5.12~19, 7개 권역 4,575명, (2차) 6.9~16, 15개 단위 5,215명

- 교육 과정을 통해 복지부는 기초연금 제도 개요, 지자체 업무 요령, 시스템 입력 방법 등을 지자체에 안내하였다.

○ 한편, 기초연금 도입에 따른 지자체 복지 공무원의 업무 부담을 경감하는 방안 또한 지속 추진 중이다.

- 기초연금 업무 지원을 위하여 읍·면·동 단위에서 근무하는 보조인력(3,487명)을 채용토록 지원하고,

- 관계부처와 협의(6.20)를 통해 금년도 사회복지직 채용 예정자(1,870명)가 조기에 지자체에 배치될 수 있도록 조치하였다.

- 각 지자체별 기초연금 핵심 요원(총 300명)을 선발하여 지자체별 멘토 역할을 할 수 있도록 교육·안내하는 한편,

- 복지부 내에 기초연금 help-desk를 설치·운영하여 지자체 문의 사항에 대해 상담하고, 특이 사례를 공유·전파토록 하고 있다.

○ 또한 복지부는 지하철·KTX* 등 광고를 실시하고 포스터·전단지·북클릿**을 지자체에 배포하는 등 기초연금 신청을 돕기 위한 홍보에도 노력을 기울이고 있다.

* 서울 1~4호선 및 전국 5대 광역시 지하철, KTX 객실

** 포스터 8만매, 전단지 80만매, 북클릿 16만부 배포

□ 기초연금 제도에 대한 기본 문의사항은 보건복지콜센터(129) 또는 국민연금공단 콜센터(1355)에서 상담 가능하다.

○ 기초연금 지급 신청은 만 65세가 되는 생일 한 달 전부터 주소지 읍·면사무소 및 동 주민센터, 가까운 국민연금공단 지사에서 할 수 있으며,

- 현재 기초노령연금을 받고 계신 분들은 기초연금 신청을 하지 않아도 된다.

○ 또한 기초연금 홈페이지(<http://basicpension.mw.go.kr>)를 통해 기초연금 관련 상세 정보를 얻을 수 있으며, 기초연금 대상자 여부 등에 대한 모의 확인도 가능하다.

□ 한편 보건복지부는 최근 각 지자체에서 기초연금 관련 사기사건이 일부 발생하고 있음을 밝히며, 각별히 주의를 당부하였다.

〈기초연금 관련 사기 사례〉

- (사례 1) 어르신들에게 기초연금을 신청해 주겠다고 접근하여 신청·접수비 명목 금품 갈취(1.5만원~22.5만원)
- (사례 2) 기초연금 상담 공무원을 사칭하여 혼자 사는 노인들의 주소를 확인 후 피해자가 집에 없는 사이에 현금(55만원)과 통장을 절도하여 도주
- (사례 3) 기초연금을 더 받게 해주겠다고 전화하여 주민번호 요청(보이스피싱, 발신번호 02-1578-9846)

- 보건복지부는 기초연금은 신청·접수비를 별도로 요하지 아니하는 등 신청 절차가 간단함을 감안하여, 기초연금 관련하여 모르는 사람이 신청·접수 명목으로 접근하는 경우,
 - 이에 절대 응하지 말고 경찰서로 신고하여 주시기를 당부하였다.
- 보건복지부 관계자는 “7월 25일 기초연금 첫 지급이 안정적으로 이루어질 수 있도록 지자체·국민연금공단·보건복지정보개발원 등과 함께 최선을 다하겠다”고 밝혔다.

장해인연금 기초급여액 20만원으로 인상

- 보건복지부는 7월 1일부터 장애인연금의 대상자 범위가 확대되고 기초급여액이 인상된다고 밝혔다.
 - 장애인연금 지급대상은 7월부터 중증장애인 중 63%(단독가구 기준 소득인정액 68만원 이하)에서 70%(소득인정액 87만원 이하)로 확대되며,
 - ※ 장애인연금 대상자: 18세 이상 중증장애인(1급, 2급 및 3급 중복장애) 중 소득인정액이 일정 금액(선정기준액) 이하인 사람
 - 장애인연금 수급자에게 지급되는 기초급여액은 월 99,100원에서 200,000원으로 인상된다.
 - 이에 따라 장애인연금 부가급여액을 포함하여 장애인연금 수급자가 받는 총 급여액은 단독가구 기준 월 12만원~18만원에서 22만원~28만원까지 오르게 된다.

▷ 장애인연금: 기초급여 + 부가급여

- 근로능력의 상실 또는 감소로 인하여 줄어드는 소득 및 장애로 인하여 추가로 드는 비용을 보전해주기 위해 지급(지급일: 매월 20일)

▷ 단독·부부가구별 기초급여액

구분	'14.3~'14.6	'14.7월 이후
단독가구 / 부부가구 중 1인 수급	99,100원	200,000원
부부가구 중 2인 수급	158,600원	320,000원

▷ 소득 수준·연령별 부가급여액

구분	18~64세	65세 이상
기초생활수급자(재가)	8만원	28만원
차상위계층(일반)	7만원	7만원
차상위초과(일반)	2만원	4만원

▷ 장애인연금 수급자 선정기준액

구분	2014년 상반기	2014년 하반기
단독가구	680,000원	870,000원
부부가구	1,088,000원	1,392,000원
대상자 범위	63%	70%

- 또한 복지부는 7월부터 장애인연금 지급 대상이 되는 중증장애인 중 3급 중복장애인의 범위가 확대되는 한편,
 - 장애인연금 수급자 및 수급희망자의 소득인정액 산정방식도 일부 변경된다고 밝혔다.
 - ※ (중전) 3급 장애인으로서 3급에 해당하는 장애와 다른 종류의 장애가 중복된 경우만 중복 장애로 인정 → (개정) 3급에 해당하는 장애와 같은 종류의 장애가 중복되어도 중복 장애로 인정
- 장애인연금의 신청은 장애인연금을 받고자 하는 중증장애인의 주민등록지를 관할하는 읍·면사무소나 동 주민센터에서 할 수 있으며,
 - 장애인연금에 대한 문의사항이 있을 경우 읍·면사무소나 동 주민센터 및 보건복지콜센터(국번없이 129)에서 상담할 수 있다.
 - 또한 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) 및 장애인연금 홈페이지(www.bokjiro.go.kr/pension)를 통해서도 장애인연금과 관련한 구체적인 정보를 얻을 수 있다.
 - ※ 장애인연금 홈페이지에서 장애인연금 대상자 여부 모의 확인 가능
- 보건복지부는 “장애인연금의 선정 기준이 대폭 완화되기 때문에, 새로이 수급 자격을 얻을 수 있는 중증장애인 분들이 적극적으로 신청할 것”을 당부했다.