보 건 복 지 동 향

보건복지부 2014년 8월 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

향후 5년간 사회보장에 관한 마스터플랜, 「 제1차 사회보장 기본계획('14~'18) 」 수립

□ 정부는 향후 5년간 우리나라 사회보장정책의 비전과 정책과제를 종합적으로 제시하는 「제1차 사회보장기본계획('14~'18)」을 8월 5일 국무회의 심의 · 의결을 통해 최종 확정하였다.

○ 이번 제1차 기본계획은 생애주기별 평생사회안전망 구축을 기본방향으로 하는 사회보장기본법('13.1월 전면개정안 시행)에 의해 처음 수립된 계획이다.

○ 이전에 수립되었던 「사회보장장기발전방향」과는 달리 개별계획보다 우선한다고 명시함으로써 기본계획으로서 구속력을 강화하였으며, 소요재원 및 조달방안을 포함하여 구체성을 강화하였다.

〈 사회보장 장기발전방향과 사회보장기본계획 비교 〉

구 분	사회보장 장기발전방향	사회보장 기본계획
성 격	장기발전방향(구속력 약함)	기본계획으로서 구속력 강화
내 용	기본목표, 추진방향, 주요추진과제, 전달체계 등	기본목표, 추진방향, 주요추진과제, 전달체계, 소요재원 규모와 조달방안 등
타 계획과의 관계	없음	기본계획이 개별계획보다 우선 명시
시행계획	추진방안(연도별 목표 없음)	연도별 목표에 따른 시행계획 수립
지역계획	없음	기본계획과 지역계획간 연계 강화

□ 우리나라는 비교적 짧은 기간 동안 국민건강보험, 국민연금, 기초생활보장제도 도입 등 사회보장의 기본 틀을 마련하였으나,

○ 일부 제도의 미성숙 등으로 인해 혜택을 받지 못하는 사각지대가 존재하고 있으며, 분절적으로 제도가 도입되고 운영되면서 국민의 정책 체감도는 높지 않은 것으로 평가되고 있다.

○ 향후 5년간 글로벌 저성장 환경 하에서 우리나라는 특히 급속한 고령화, 고용불안, 재정여건의 한계 등 구조적이고 장기적인 위험 요인에 직면하고 있는 어려운 상황이다.

□ 미래에 대한 불안감이 점차 증가하고 있는 상황에서 정부는 무엇보다 국민이 행복하기 위해서는 각 개인이 직면한 삶의 다양한 불안요인 해소가 필수적이라는 인식 하에

○ 제1차 사회보장기본계획의 비전을 「더 나은 내일, 국민 모두가 행복한 사회」로 정하고,

○ 생애주기별 사회적 위험에 대한 안전망을 구축하고, 고용-복지 연계를 통해 자립을 지원하여 자아실현을 유도하는 '맞춤형 고용-복지'를 핵심가치로 추구한다.

□ 비전과 핵심가치를 구현하고, 현실적 여건에 대응하기 위한 세 가지 정책 방향을 설정하였다.

① 저출산의 장기화로 인해 2017년부터 생산가능인구가 감소하고 고령사회(노인인구 14%)에 진입하는 등 인구 구조의 급격한 변동이 있을 것으로 예상된다.

- 이에 따라, 출산, 양육 · 교육, 건강, 노후 등의 불안에 선제적으로 대응하는 범정부적인 사회안전망을 구축하고자 한다.

② 고용불안 등 사회적- 경제적 불안과 중산층 감소가 지속되고, 특히 노인 등 1인가구와 취업자 없는 근로세대 가구 등 취약계층의 빈곤율이 높은 상황이다.

- 이에 따라, 기초수급자에 대한 맞춤형 개별급여를 실시하고, 근로취약계층과 근로능력세대에 대한 고용-복지 연계서비스를 강화하여 일을 통한 자립 지원을 지향한다.

③ 장기적으로 성장잠재력이 저하되고 급속한 고령화로 인한 사회보장 지출은 급증할 것으로 예상되지만 세입재정여건은 매우 제한적이다.

- 이에 대응하여 사회보장제도의 내실화와 지속가능성을 제고하고자 한다.

* 잠재성장률 전망(KDI, '12.9) : 2010년대 4.1%, 2020년대 2.8%, 2030년대 1.7%
* 공공사회복지지출 규모(GDP 대비) : ('13) 9.8% → ('20) 12.9% → ('30) 17.9%

○ 이러한 여건 인식과 정책방향의 설정은 연구기관의 국민 복지욕구 조사 결과와 부합하는 것으로 나타났다.

* 생활의 걱정거리는 일자리(27.1%), 노후(26.7%), 자녀교육(20.4%), 건강 · 의료(17.3%)순 (한국보건사회연구원, 국민의 복지인식 분석, '12.12)
* 연령에 따라 젊은층은 보육지원, 중고령층은 일자리 지원을 선호 (삼성경제연구소, '12.4)

□ 1차 기본계획은 이러한 상황여건과 정책목표에 따라 새정부 출범 이후 사회보장 분야의 주요 국정과제와 분야별로 발표된 개별계획 등을 「사회보장기본법」의 "생애주기별 사회안전망"의 큰 틀에 맞춰 구체적으로 연계하여 수립하였다.

* 민관합동기획단을 구성하여 초안을 마련하였으며, 관계부처 협의, 공청회 등을 거쳐 수정 · 보완하였으며 사회보장위원회 심의(7.28)를 거쳤음.

〈 사회보장기본계획 ('14~'18) 의 비전과 틀 〉

비전	**더 나은 내일, 국민 모두가 행복한 사회**	
정책목표	■ **생애주기별 맞춤형 사회안전망 구축** ■ **일을 통한 자립 지원** ■ **지속가능한 사회보장기반 구축**	
생애 주기별 맞춤형 사회안전망 구축	미래세대의 건전한 성장	건강하고 안정된 생활
	■ 행복한 임신 및 출산 지원 ■ 안심하고 양육할 수 있는 여건 조성 ■ 아동 · 청소년의 건전한 성장 지원	■ 의료보장성 강화 및 지속가능성 제고 ■ 주거안정 대책 강화 ■ 서민가계 생활비 경감
	편안하고 활력있는 노후	다양한 욕구에 대응한 맞춤형 지원
	■ 노후소득 보장 강화 ■ 노후의 건강 및 안전 제고 ■ 안정되고 보람있는 노후생활 지원	■ 저소득층 맞춤형 지원체계 구축 ■ 장애인의 사회경제적 자립 지원 ■ 농어업인 사회안전망 및 정주여건 개선 ■ 다양한 형태의 가족 지원
일을 통한 자립 지원	고용–복지 연계	
	■ 청년의 조기 노동시장 진입 지원 ■ 여성의 경력단절 예방과 맞춤형 재취업 지원 ■ 중장년의 더 오래 일하기 및 퇴직 후 재취업 지원 ■ 근로빈곤층의 자립 및 생활안정 지원	
지속가능한 사회보장기반 구축	사회보장제도의 지속가능성 제고	맞춤형 복지전달체계 구축
	■ 사회보장제도의 효율적 운영 ■ 사회보장정보시스템 고도화 및 운영 확대 ■ 중앙과 지방정부의 적정 복지재정 분담 ■ 공적 연금 재정 안정화	■ 지방자치단체 복지행정체계 개편 ■ 사회복지공무원 확충 및 처우 개선 ■ 공공과 민간분야 협력 활성화 ■ 양질의 사회서비스 제공을 위한 혁신

□ 이번에 확정된 제1차 기본계획을 통해 정부가 추진할 주요 과제는 다음과 같다.

〈 1. 생애주기별 맞춤형 사회안전망 구축 〉

가. 미래세대인 아동 · 청소년에 대한 투자를 지속적으로 확대

① 행복한 임신 및 출산을 지원하기 위하여 ▲ 고위험 산모통합지원센터 확대 ▲ 고위험 산모 의료비 추가 지원('15) ▲ 새아기 장려금(CTC) 제도 도입('15) ▲ 어린이 국가예방접종 본인부담제 폐지('14) 등을 추진합니다.

② 안심하고 양육할 수 있는 여건 조성을 위하여 ▲ 국공립어린이집 확충(매년 150개소) ▲ 일시보육서비스 및 시간제 보육반 도입 ▲ 영유아 교육 · 보육 통합 ▲ 아이돌봄서비스 유형 다양화 ▲ 방과후 초등돌봄교실 확대 등을 추진합니다.

③ 아동 · 청소년의 건전한 성장을 위하여 ▲ 모든 중·고교 진로진학 상담교사 배치('14) ▲ 전국 11,000여개 초 · 중 · 고교 예술강사 배치 ▲ 학교폭력 예방프로그램 확대(~'16) ▲ 드림스타트 기능 강화 등을 추진합니다.

나. 서민가계의 기본생활에 필요한 경비 절감

① 의료비 부담 경감을 위하여 ▲ 4대 중증질환 필수의료서비스 건강보험 급여화(~'16) ▲ 선택진료 등 3대 비급여 급여화 ▲ 국가건강검진사업의 맞춤형 개편 등을 추진합니다.

② 주거안정 대책 강화를 위하여 ▲ 행복주택 공급('14만 호) ▲ 주거급여 확대 ▲ 신혼부부 대상 주택구입 및 전세자금 지원 등을 추진합니다.

③ 서민가계 생활비 경감을 위하여 ▲ 사교육비 부담 완화 ▲ 소득 연계형 맞춤형 반값등록금 지원('15) ▲ 이동전화 요금감면 등을 추진합니다.

다. 노년기 삶의 질 향상을 위한 다양한 정책 개발

① 노후소득 보장 강화를 위하여 ▲ 노인인구의 70%까지 기초연금 지급 ▲ 노인 일자리 확충(매년 5만개) ▲ 다층노후 소득보장체계 구축 등을 추진합니다.

② 노후의 건강 및 안전 제고를 위하여 ▲ 치매특별등급 신설('14) ▲ 치아 임플란트 건강보험 급여 확대 ▲ 독거노인 돌봄서비스 확대 등을 추진합니다.

③ 안정되고 보람있는 노후생활 지원을 위하여 ▲ '노후설계지원법' 제정 ▲ 온라인 평생학습 포털 구축 ▲ 다양한 노인 자원봉사 프로그램 개발 등을 추진합니다.

라. 취약계층의 기본생활을 더 두텁게 보장

① 저소득 가구특성과 욕구에 대응하여 ▲ 맞춤형 급여체계 도입 ▲ 긴급복지지원 ▲ 민관협력을 통한 복지사각지대 발굴 및 지원 등을 추진합니다.

② 장애인의 사회경제적 자립 지원을 위하여 ▲ 장애인연금 급여 인상 ▲장애등급제의 종합판정체계로 전환('16) ▲ 장애인 활동지원급여 신청자격 단계적 폐지('15~) 등을 추진합니다.

③ 농어업인의 사회안전망 및 정주여건 개선을 위하여 ▲ 농지연금 보장 확대 ▲ '농촌중심지 선도지구' 선정('17, 50개소) ▲ 사회서비스 제공형 농촌공동체 회사 육성('17, 100개소) 등을 추진합니다.

④ 다양한 가족형태 지원을 위하여 ▲ 다문화 가족 자녀 이중언어 교육 확대 ▲ 저소득 한부모가정 자녀 양육비 지원 확대 등을 주진합니다.

〈 2. 일을 통한 자립 지원 〉

가. 근로연령계층(청년, 여성, 중장년)의 경제활동 지원

① 청년의 조기노동시장 진입 지원을 위하여 ▲ 국가직무능력표준(NCS) 개발 ▲ 공공부문 청년 일자리 확대 ▲ 청년 창업인턴제 도입 ▲ 일학습 병행제 추진 ▲ 중소기업 맞춤형 인력 양성 지원 등을 추진합니다.

② 여성의 경력단절 예방과 맞춤형 재취업 지원을 위하여 ▲ 육아휴직 대상 확대 ▲ 고학력 경력단절 여성 대상 별도채용과정(리턴십 프로그램) 신설 ▲ 여성새로일하기센터 유형 다변화 ▲ 시간선택제 일자리 활성화 등을 추진합니다.

③ 중장년층의 더 오래 일하기 및 퇴직 후 재취업 지원을 위하여 ▲ 정년 60세 연장 의무화 ▲ 근로시간 단축신청제도 도입 ▲ 퇴직전문 인력 일자리 확대 등을 추진합니다.

나. 근로빈곤층의 자립과 생활안정 지원

① 비정규직의 고용안전망 강화를 위하여 ▲ 공공부문의 상시 · 지속적 업무 담당 기간제 근로자의 정규직 전환(~'15) ▲ 특수형태업무 종사자의 고용보험 적용 추진 ▲ 저임금 근로자 두루누리 사회보험료 지원 등을 추진합니다.

② 일을 통한 빈곤탈출을 지원하기 위하여 ▲ 기초생활보장 수급자의 근로장려세제 적용('15) ▲ 자산형성지원 대상 확대 ▲ 고용-복지 종합센터 설치 ▲ 지역자활센터 기능 재설정 등을 추진합니다.

〈 3. 지속가능한 사회보장기반 구축 〉

가. 복지수요 확대 및 복지재정 한계를 고려하여 사회보장제도의 지속가능성 제고

① 사회보장제도의 효율적 운영을 위하여 ▲ 유사 · 중복사업 조정 ▲ 복지사업 표준화 방안 마련 ▲ 부정수급 조사 및 예방사업 지속적 운영 등을 추진합니다.

② 사회보장정보시스템 고도화 및 연계 확대를 위하여 ▲ 업무처리지원시스템 확대 ▲ 민관 복지자원 통합DB 구축 ▲ '(가칭) 사회보장급여의 이용 및 제공에 관한 법률' 제정 등을 추진합니다.

③ 중앙과 지방정부간 적정 복지재정 분담을 위하여 ▲ 지방소비세 전환율 단계적 확대 ▲ 장애인· 정신·노인양로시설 국고보조사업으로 환원 등을 추진합니다.

④ 공적 연금 재정 안정화를 위하여 ▲ 국민연금 장기재정 목표 설정(~'18) ▲ 직역별 특수성을 반영한 직역연금 제도개선안 마련 등을 추진합니다.

나. 국민이 필요한 서비스를 간편하게 이용할 수 있도록 지원

① 지방자치단체의 복지행정체계 개편을 위하여 ▲동(洞) 주민센터를 복지기능 위주로 개편 ▲ 희망복지지원단 기능 강화 등을 추진합니다.

② 체감도 높은 복지서비스 제공을 위하여 ▲ 사회복지담당 공무원 6,000여명 확충 ▲ 사회복지공무원 처우개선 등을 추진합니다.

③ 공공과 민간분야 협력 활성화를 위하여 ▲ 민관협력 모델 제시 ▲ '나눔기본법 제정' ▲ 다양한 계획 기부제도 도입 등을 추진합니다.

④ 양질의 사회서비스 제공을 위하여 ▲ 사회서비스 가격 자율화 ▲ 신규사업 발굴 ▲ 사회적경제주체 활성화 ▲ 유형별 품질최저기준 마련 ▲ 제공기관에 대한 평가·관리체계 구축 등을 추진합니다.

□ 주요 과제에 대하여 5년 후의 변화된 모습을 지표로 제시, 계획의 실현 정도에 대한 평가와 환류를 충실하게 이행하고자 한다.

① 전국민 모두가 더불어 건강하고 행복합니다.

지표	현재	2018년	출처
· 생활체육 참여율	45.5%('13)	60%	문화체육관광부
· 국민의료비 중 가계직접부담비율	35.2%('11)	33%	OECD
· 평생학습 참여율	35.6%('12)	40%	한국교육개발원
· 자원봉사 참여율(성인)	16.5%	25%	안전행정부

② 아동 · 청소년이 건강하고 안전하게 성장합니다.

지표	현재	2018년	출처
· 아동안전사고사망률*(10만명 당)	4.2명('12)	3.7명	통계청
· 학교폭력 피해 응답률	8.5%('12)	1.6%	교육부
· 취약계층아동 통합서비스 수혜율	9.8%('11)	20%	보건복지부

* 자살, 타살 제외

③ 청 · 장년층, 생애 고비마다 정부로부터 다양한 혜택이 주어집니다.

지표	현재	2018년	출처
◆ 걱정 없이 아이를 낳고 키웁니다.			
· 출산율	1.19('13)	1.3명	통계청
· 직장어린이집 설치율	39.1%('12.9)	70%	보건복지부
· 육아휴직자 수	7만명('13)	10만명	고용보험DB
· 대학등록금 부담 경감	33.9%('12)	50%	교육부
◆ 일하고자 하는 누구나 일할 수 있습니다.			
· 고용률(15~64세)	64.4%('13)	70%	통계청
· 청년실업률	7.4('13.5)	6%	통계청
· 60세 이상 정년기업	37.5%('13)	70%	고용노동부

④ 보다 활기찬 노후를 맞이합니다.

지표	현재	2018년	출처
◆ 은퇴 후에도 안정적인 소득과 사회참여 기회가 보장됩니다.			
· 국민연금 수급률	28.2%('12)	33%	보건복지부
· 60세 이상 노인자원봉사 참여율	7.8%('13)	10.0%	통계청
◆ 다양한 의료지원과 돌봄서비스를 통해 건강한 노후 생활을 누립니다.			
· 건강수명	71세('11)	75세	WHO
· 장기요양서비스 수혜율	5.8%(10)	7%	보건복지부

⑤ 취약계층이 생계걱정 없이 자립을 준비할 수 있습니다.

지표	현재	2018년	출처
· 행복주택 공급	0.04만호('13)	14만호	국토교통부
· 장애인의 삶의 만족도	3.1점('11)	3.4점	장애인실태조사
· 한부모가족 복지급여 수혜율	12.9%('13)	13.4%	여성가족부
· 저소득층 자활성공률	28%('12)	40%	보건복지부

□ 금번 제1차 사회보장기본계획에 포함된 사업에 대해 소관부처에서 산출한 총 투자 규모는 약 316조원으로 추계된다.

○ 분야별로는 생애주기별 맞춤형 사회안전망 구축 부문에 약 299.8조원, 일을 통한 자립 지원 부문 15.1조원, 지속가능한 사회보장기반 구축 부문에 1.3조원이며,

– 부처별 사업예산은 국가재정운용계획 및 매년도 예산요구안에 우선적으로 반영할 계획이다.

〈 연차별 재원 투자 규모 〉

(단위: 조원)

구 분		계	2014	2015	2016	2017	2018
계		316.2	48.6	60.3	65.6	69.1	72.6
생애주기별 맞춤형 사회안전망 구축	미래세대의 건전한 성장	73.0	12.7	13.8	15.2	15.6	15.7
	건강하고 안정된 생활	119.8	18.1	22.9	24.8	26.3	27.7
	편안하고 활력있는 노후	72.8	9.3	14.2	15.5	16.2	17.6
	다양한 욕구에 대응한 맞춤형 지원	34.2	5.7	6.4	6.8	7.5	7.8
일을 통한 자립지원		15.1	2.6	2.8	3.0	3.2	3.5
지속가능한 사회보장기반 구축		1.3	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3

※구체적인 규모는 사업계획 구체화 과정, 재정당국과의 협의결과 등에 따라 변동 가능

○ 재원은 먼저 지출구조 조정, 세입기반 확충 등을 통해 우선적으로 마련하고,
– 중장기적으로는 안정적인 재원 확보방안에 대한 사회적 합의를 추진하도록 할 계획이다.

□ 향후 각 부처 및 지자체의 사회보장 정책이 기본계획에 맞추어 일관성 있게 추진될 수 있도록 사회보장위원회를 통한 조정 · 연계를 강화할 계획이며,

○ 기본계획에 따른 중앙부처의 연도별 시행계획이 기본계획대로 추진되는 지 매년 점검하고,

○ '16년 첫 2년간에 대한 중간평가를 실시하고, 매년 시행계획 평가를 바탕으로 '19년 5년간 종합평가를 실시할 계획이다.

내년부터 의약품 일련번호 제도 시행

□ 보건복지부(장관 문형표)는 의약품 포장 단위마다 고유번호를 부여하는 '의약품 일련번호 제도'를 내년 1월부터 시행한다고 밝혔다.

○ 이는 의약품의 유통 투명화 및 오남용, 위조 방지 등 의약품의 안전한 사용을 위한 것으로,

– 제약사에서 생산 · 수입된 의약품이 도매상을 거쳐 요양기관으로 유통되는 전체 경로를 의약품 최소유통단위로 추적 관리하는 것이 가능해진다.

○ 국제 표준코드체계인 GS1-128 코드는 상품코드 외에도 유통기한, 제조번호, 일련번호를 표시하도록 되어 있어,

- 터키, 중국 등 많은 나라가 의약품의 일련번호 도입을 준비하고 있거나 이미 도입한 바 있으며, 미국 · EU 등도 '17년부터 도입할 예정이다.
- 우리나라도 '11년 관련 규정 개정*을 통해 일련번호 표시를 '15년부터 추가하도록 한 바 있다.

* 「의약품 바코드와 RFID tag의 사용 및 관리요령」(보건복지부고시, '11.5월 개정·공포)

〈 참고: GS1-128 번호체계 〉

응용식별자	01	17	10	21
정의	상품식별코드 (Product #)	최대유통일자 (Expiry)	로트번호 (Batch)	일련번호 (Serial Number)
데이터포맷	n14	n6	an..20	an..20

Product#: (01)08806543210982
Batch: (10)A1C2E3G415
Expiry: (17)140531
S/N: (21)12345AZRQF1234567890

□ 복지부는 내년 1월부터 생산 · 수입되는 전문의약품에 대해 각 제약사가 일련번호를 부착하도록 하되,

○ 사전 이행계획*을 제출하여 승인 받는 경우, 1년 이내에서 단계적으로 부착하는 것을 허용하겠다는 방침이다.

* 별도 양식 제공 예정(제출 일자 추후 안내)

○ 이 경우, 각 제약사는 자사 제품 중 매출액의 30%에 해당하는 품목에 대해 내년 1월부터 일련번호를 부착하도록 하고,

- 나머지 전문의약품에 대한 부착도 내년 말까지 완료하도록 하겠다는 것이다.

○ 이는 관련 업계 등과 충분히 논의하여, 일련번호 추가에 따른 비용과 시간 부담, 미국 · EU의 도입 일정 지연 등을 고려한 것이다.

- 특히, 회사별로 준비 상황이 달라 일률적 기준 선정이 어려운 점 등을 고려하여 우선 부착 품목을 자율적으로 결정하도록 하였다.

○ 다만, 안전관리 필요성 등을 고려하여 마약, 향정신성의약품 등과 같은 지정의약품*이 우선 부착 품목에 포함되도록 의무화했다.

* 마약 및 향정신성의약품, 인화성·폭발성이 있는 의약품, 생물학적 제제 등(총 428품목)

□ 일련번호가 부착된 전문의약품의 공급내역은 각 제약사와 도매상이 의약품관리종합정보센터로 보고하게 되며,

○ 복지부는 올해까지 생산 · 수입된 전문의약품의 재고 소진 시기나 시중 유통량 등을 감안하여 '16년 이후부터 의약품관리종합정보센터에서 정보 보고를 받을 예정이라고 밝혔다.

○ 이를 위해 내년 하반기부터는 제약사와 도매상, 요양기관, 의약품관리종합정보센터가 함께 컨소시엄을 구성하여, 일련번호 정보 보고 및 활용 등 전 과정에 대한 시범사업을 실시할 예정이다.

○ 복지부는 시범사업 결과 등을 바탕으로 일련번호 정보를 제약사 뿐 아니라 도매상과 요양기관까지 활용할 수 있는 체계를 구축해나겠다고 밝혔다.

□ 이와 같은 일련번호 활용 체계가 구축되면, 의약품의 최소유통단위로 유통 관리가 가능해져, 불량 · 위조 의약품 판별은 물론, 문제 의약품의 유통 차단 및 사전회수가 용이해진다.

○ 또한, 보고된 일련번호 정보는 의약품 유통 현황이나 실거래가 조사 등에 활용하여 건강보험 재정 절감과 투명한 의약품 유통 질서 정착에도 기여할 전망이다.

□ 한편, 복지부는 의약품관리종합정보센터와 함께 각 제약사가 제출한 사전이행계획 등을 토대로 이행 현황을 점검할 예정이며,

○ 일련번호를 우선 부착한 품목에 대해서는 의약품 유통정보 제공 수수료를 감면하는 등 인센티브도 함께 제공할 예정이라고 밝혔다.

– 또한 9월부터는 제약사, 도매상 등을 대상으로 올바른 의약품 일련번호 표시 방법에 대한 설명회를 개최할 예정이다.

○ 복지부 관계자는 "지난 3월부터 한국제약협회, 다국적의약산업협회 등과 TF를 구성하여 시행 방안을 논의해 왔다"면서,

– "앞으로도 의약품의 안전한 사용과 유통 투명화를 위한 일련번호 제도가 성공적으로 시행될 수 있도록 노력하겠다"고 밝혔다.

사회서비스 이용권 부정수급 시 3년간 사용제한

□ 사회서비스 이용권을 받은 자가 부정수급에 가담한 경우, 최대 3년간 해당 서비스의 이용이 제한되고, 사회서비스 제공인력(이하 "종사자")이 부정수급에 가담한 경우, 2년간 종사자격을 제한토록 한다.

○ 보건복지부는 이러한 내용을 담은 "사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률" 개정안을 입법

예고하였다.

□ 이는 작년 9월과 12월에 각각 발표한 「사회서비스 전자바우처 사업 사후관리 방안」 및 「복지사업 부정수급 제도개선 종합대책」에 대한 후속조치로서,

○ 작년 8월부터 12월까지 국무조정실 및 관계부처 합동으로 구성 · 운영된 「복지사업 부정수급 척결 TF」를 통해, 부정수급 제재 방안을 도출하였다.

□ 이에 부정수급에 가담한 자의 처벌 기준을 현실에 맞게 조정하는 한편, 부정수급을 예방 또는 적발하는 등 관리 절차 개선을 위해 이용권법 개정을 시작으로, 부정수급에 대한 인식 개선과 함께 사후관리를 강화해 나가기로 하였다.

□ 이용권법 일부개정법률안의 주요 내용으로는 다음과 같다.

(1) 부정수급 가담자의 처벌기준 상향

○ 이용자가 부정수급에 가담한 경우, 보유하고 있는 이용권을 최대 3년의 범위 내에서 사용을 제한하도록 하고,

○ 종사자(제공인력)가 부정수급에 가담한 경우, 2년간 종사자격을 제한*토록 하며,

* 성범죄자, 아동학대범죄자에 대해서도 종사자격을 제한

○ 제공기관의 경우에는, 부당하게 청구한 금액에 최대 5배에 해당하는 금액을 추가로 징수토록 하고,

○ 이와는 별도로, 부정수급에 가담한 경우에는 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금으로 상향하는 등 부정수급에 관여하는 경우 징역형이 신설 또는 상향될 예정이다.

(2) 부정수급 제공기관의 명단 공개

○ 부정수급을 통해 부당이득을 일정 기준(부당하게 청구한 금액이 500만원 이상이거나 그 부당청구비율이 10% 이상 또는 재범자) 이상 취득한 제공기관의 명단을 지자체, 한국보건복지정보개발원 홈페이지 등에 공개할 예정이다.

(3) 기술적 · 체계적인 부정수급 조사 절차 마련

○ 연 1회 이상 이용자의 수급자격을 확인하여 이용자의 수급자격 여부를 조사하는 한편,

○ 부정수급으로 강하게 의심되는 비용 청구내용은 부정수급 여부를 확인하는 절차를 두어, 부정수급으로 판명된 경우 그 비용을 지급하지 않는 사전심사 절차를 마련하고,

○ 부정수급과 관련된 관계공무원 등의 현지조사에 기피 · 불응하거나 이를 방해하는 행위에 대해서

는 엄격하게 처벌*을 할 예정이다.

* 이용자의 이용권 사용 제한, 부당이득을 연대하여 징수 등

○ 또한, 행복e음, 출입국관리기록 등 여러 공적자료와의 연계를 통해 기술적으로 부정수급을 허용하지 않거나 조사토록 하며,

○ 부정수급에 대한 공익 제보 활성화를 위해 공익제보자에게 포상금을 지급하는 근거를 마련할 예정이다.

(4) 기타 행정적 제도개선

○ 이용권 형태로 운용 가능한 사회서비스의 범위를 크게 확장하고, 어떤 부처 및 지자체에서도 복지부에서 운영 중인 전자바우처시스템을 활용할 수 있도록 개방하고,

○ 제공자의 결격사유 중 금치산자, 한정치산자를 각각 피성년후견인, 피한정후견인으로 변경하는 등 그간 나타났던 법률적 미비사항을 보완할 예정이다.

□ 이 일부개정법률안은 2014년 9월 30일까지 진행되는 입법예고기간동안 국민의 의견을 수렴하여 최종 확정할 예정으로,

○ 이번 개정법률안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 위 기간동안 보건복지부 사회서비스정책과로 의견을 제출할 수 있으며,

○ 개정안 및 관련 정보에 대한 상세한 내용은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령자료 → 입법/행정예고 란에서 확인할 수 있다.

〈 의견 제출방법 〉

○ **제출처**
- 우편주소 : (339-012) 세종특별자치시 도움4로 13 보건복지부(사회서비스정책과)
- 문의처 : 044-202-3204, 3208
- FAX : 044-202-3935

○ **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

■■■ 의료인 간 원격의료에 대한 건강보험 수가(안) 마련 착수

□ 보건복지부는 의료인 간 진료 협력으로 환자들에게 보다 질 좋은 의료서비스가 제공될 수 있도록 의료인 간 원격 의료에 대해 건강보험 수가(안)을 마련하여,

○ 의료계 및 전문가로 구성된 "의료인 간 원격의료 수가개발 자문단"회의를 개최, 의견수렴을 시작하였다.

□ 의료인 간 원격의료란 현행 의료법 규정에 따라 의료인이 먼 곳에 있는 의료인에게 의료 지식이나 기술을 지원하는 것으로, 크게 세 가지 경우의 원격의료에 대해 건강보험을 적용하기로 하였다.

※ **의료법 제34조(원격의료)** ① 의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조 제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료(이하 "원격의료"라 한다)를 할 수 있다.('02.3.30 신설)

① 외래 진료 원격 자문

– 의원 등에서 외래 환자 진료 중 환자 상태나 치료 방법 등에 대해 상급병원 또는 전문 의료기관으로부터 원격 자문을 받는 경우다.

– 상급종합병원 등에서 수술을 받고 퇴원하여 지역 병원에서 외래 진료를 받는 환자나, 외래 진료 중 전문적인 의학적 판단이 필요한 환자 등이 해당된다.

② 응급 진료 원격 자문

– 지역 응급의료기관에서 환자 진료 중 고도 처치 필요성이나 환자 이송 여부 등에 대해 상급 응급의료기관으로부터 자문을 받는 경우다.

– 중증 응급환자로 긴급한 전문 응급처치가 필요한 환자 또는 해당 응급의료기관에서 진료 가능한 인력이나 시설이 없어 타 응급의료기관으로 전원이 필요한 환자 등이 해당된다.

③ 보건기관 진료 원격 자문

- 보건진료소나 보건지소 등에서 환자를 진료하는 중 보건소나 일반 의료기관으로부터 자문을 받는 경우다.
- 보다 전문적인 의료기관 진료가 필요하지만 접근이 어려워 가까운 보건지소 등을 방문하게 되는 환자가 해당된다.

□ 이러한 세가지 경우의 원격 의료에 적용할 건강보험 수가는 원격 자문에 필요한 통신 장비 운영비용과 자문료 등으로 구성된다.

○ 통신장비 운영 비용과 자문료는 현행 영상저장 및 전송시스템 운영(Full PACS) 수가와 재진 기본진찰료 수가 마련 방식과 수준을 참고하여 논의 및 검토할 계획이고,

○ 응급 진료 원격 자문의 경우는 추가적인 가산도 검토할 예정이다.

* 참고 : 현행 응급의료수가는 각 행위별 수가에 50%를 가산

□ 보건복지부는 이러한 내용을 담은 원격의료 수가(안)에 대해 전문가 의견을 수렴하여 보완 · 발전시키고자 "의료인 간 원격의료 수가개발 자문단"을 구성하고 논의에 착수하였다.

○ 자문단은 의료계, 학계, 유관기관 등으로 구성하여 수가(안) 및 급여 적용 기준 등에 대해 검토해나갈 예정이며,

○ 보건복지부는 이후 건강보험정책심의위원회 의결 등 절차를 거쳐 연말까지는 의료인 간 원격의료 수가를 확정할 예정이다.

□ 의료인 간 원격의료에 건강보험이 적용되면 의료인 간 진료협력 활성화를 유도하여, 환자들이 보다 질 좋은 의료서비스를 받을 수 있을 것으로 기대된다.

○ 그간은 원격의료를 허용하는 의료법 개정('02.3월)에도 불구, 건강보험 수가는 별도로 마련되어있지 않아 실제 의료인 간 원격의료가 활성화되지 못했고,

- 지난 제1차 규제개혁장관회의('14.3.20)에서도 현행 의료인 간 원격의료에 대한 보험급여의 필요성이 제기된 바 있다.

○ 또한, 의료인 간 원격의료 수가 개발은 경증 환자의 경우 불필요한 상급병원 이용보다 의원급 방문을 유도하는 등 의료전달체계 개편 효과도 가능할 것으로 보이며,

○ 응급환자에 대한 신속한 전문응급진료, 응급의료기관간 정확한 환자 이송 등 응급의료전달체개 개선도 가능할 것으로 기대된다.

복지부, 「요양병원 안전관리 방안」 발표

□ 보건복지부는 요양병원에 대한 안전점검 및 실태조사(6~7월) 결과와 이에 따른 「요양병원 안전관리 방안」을 발표하였다.

○ 안전점검 및 실태조사는 전체 요양병원 1,265개소에 대해 복지부, 지자체, 소방서 등 관련기관 합동으로 진행되었다.

○ 안전점검 결과 부적합은 619개소로 나타났으며, 이에 대해 과태료 26건, 시정명령 871건, 현지시정 · 권고 663건 등의 조치가 이루어졌다.

〈 안전점검 및 실태조사 결과 〉

① **소방법령 위반사례 971건, 고발 조치는 없고 과태료 부과 23건**
* (주요 위반사항) 피난통로 미확보, 옥내 · 외 소화전 불량, 방화구획 불량 등

② **건축**법령 위반사례 276건, **고발 3건, 과태료 부과 4건**
* (주요 위반사항) 불법 건축, 임의증축, 건축물대장 및 공부상 대장 간 불일치

③ **의료**법령 등 위반사례 198건, **고발 25건, 과태료 부과 2건**
– **(고발)** 당직의료인* 규정 미준수 24건, 의료인 수 변경허가 미이행 1건
* 당직의료인을 충족하고 있지 못한 병원은 131개소
– **(과태료)** 의료시설 변경신고 누락 1건, 의료인 성범죄 경력조회 미실시 1건

□ 안전점검 결과를 바탕으로 수립된 이번 '요양병원 안전관리 방안'은 부실 요양병원을 퇴출시키고 신규진입을 억제하면서,

○ 우수한 요양병원은 기능별로 분화 · 발전할 수 있도록 하는 것이 주요 내용이다.

〈 00 요양병원 우수 사례 〉

- (화재 안전) **스프링클러, 자동개폐장치** 등을 설치하였고, 화재시 **야외로 대피**할 수 있도록 **베란다 형태의 공간 확보**
- (재활치료) 각종 **재활치료 기구, 인지 · 작업치료 공간**을 확보하고, **재활치료인력**을 60명 배치

〈 시설, 인력, 인증기준 등 강화 〉

□ 요양병원 화재 안전을 강화하기 위해, 면적에 상관없이 모든 요양병원에 스프링클러 설치를 의무화할 예정이다.

※ 스프링클러는 677개소(53.5%), 간이스프링클러는 61개소(5.5%)에 이미 설치되어 있음.

○ 다만, 설치에 필요한 유예기간(3년)을 부여하면서, 우수 병원에 대한 수가 등의 재정적 인센티브를 통해 새롭게 적용되는 법적 의무를 준수하도록 할 계획이다.

○ 또한, 올해 10월부터 의무화될 예정인 자동 화재속보 설비* 뿐만 아니라 자동개폐장치** 설치도 모든 요양병원에 적용할 예정이다.

* 화재 발생시 소방서나 관리자에게 그 사실을 자동적으로 알리는 장치

** 평상시에 치매 환자 등의 안전을 위해 잠기도록 하고, 비상시 대피로 확보

○ 이외에도 새롭게 설치되는 요양병원에 대해서는 제연 및 배연설비를 갖추도록 하고, 방염물품(커튼, 카펫, 벽지) 사용도 의무화된다.

※ (제연) 화재시 연기를 강제로 빨아들여 연기의 외부 배출, 이동 및 확산을 제한(배연) 주로 냉·난방 또는 환기시설을 이용하여 연기를 자연 배출시키는 설비

□ 요양병원 허가절차도 개선하여, 의료기관 허가시 소방시설법령에 부합한지 여부를 소방부서가 확인하도록 하고,

○ 건축허가시 소방관서에서 확인하는 요양병원 대상을 확대(400㎡이상→전체)하여, 간이스프링클러 설치 여부를 확인할 수 있도록 할 예정이다.

□ 한편, 야간 · 휴일 등 취약시간대 환자 안전 강화 등을 위해, 요양보호사 채용(3교대)을 의무화하고,

○ 병원 내 의사를 최소 2명을 두도록 하여 당직근무를 현실화하고, 의사가 2명 이하인 요양병원에 대해 당직의료인 준수 여부를 집중 점검할 예정이다.

※ 안전점검결과, 요양병원 중 의사를 1명 고용하고 있는 병원은 39개소

○ 야간 · 휴일의 시설물 안전 등을 위한 비의료인 당직근무 의무화, 「신체억제대 적정 사용을 위한 가이드라인('13.12월 배포)」의 법적 근거도 마련할 예정이다.

□ 안전을 위한 내실있는 훈련이 상시적으로 이루어질 수 있도록,

○ 평상시 주요 점검 사항, 화재 발생시 대응방법 등이 담겨 있는 안전관리 매뉴얼을 제정 · 배포(9월)하면서,

○ 각 소방서 협조 하에, 직원별 구체적 임무가 포함된 자체 소방계획에 따라 실제 모의훈련을 지속적으로 실시할 수 있도록 할 예정이다.

□ 요양병원 인증 기준에 화재 안전 관련 항목(5→7개)을 늘리면서, 당직의료인 기준과 화재 안전 항목을 통과하지 못하는 병원은 인증을 받지 못하도록 하고,

○ 인증결과 공개시 화재 등 안전관련 분야는 세부 내용을 공개하며,

○ 요양병원에 대한 의무인증을 조기에 완료하여, 결과에 따라 수가를 반영하는 등 인센티브 마련도 추진한다.

〈 부실 요양병원 퇴출 및 상시관리체계 확립 〉

□ 사무장병원 및 의료생협병원*의 불법운영 사례에 대한 단속도 복지부, 경찰청, 건보공단 등 합동으로 지속 실시한다.

※ 사무장병원 의심사례 87건에 대한 수사 중, 일부는 경찰 수사 중 또는 검찰 송치 예정이며, 건보공단은 53건에 대해 분석·조사 중

○ 사무장병원 적발시 허가취소, 요양급여비용 전액 환수 등 기존 방식의 제재수단 외에,

– 사무장병원으로 수사결과가 통보된 경우라도 요양급여비용 지급을 일시적으로 보류하도록 할 예정이다(개정 「건강보험법」'14. 11월 시행 예정).

※ 그간 대법원판례에 근거하여 처분하였으나, 사무장병원 의료기관 개설허가 취소 또는 폐쇄명령을 위한 의료법 개정 추진 중 ('13.5.31. 정부안 국회제출)

○ 이를 위해, 복지부 · 건보공단에 「요양병원 특별점검반」을 두어요양병원을 집중 관리하고, 심평원에 「요양병원 심사 · 관리 부서」도 신설한다.

○ 의료생협이 불법적 의료기관을 양산하는 것을 사전에 방지하기 위해,

– 소비자생협 설립 기준을 의료사회적협동조합 수준으로 상향시키고, 인가 및 사후관리를 건강보험공단에 위탁 · 관리하는 내용을 골자로 하는 법령 개정도 공정위에 요청할 예정이다.

※ 최소조합원 300명→500명, 최저출자금 3천만원→1억원, 1인당 최저출자금(5만원) 및 최고출자금(10%), 특수관계인 출자제한, 자기자본비율(50%), 경영공시 의무화 등

국민기초생활 보장법 시행령 개정안 입법예고

□ 보건복지부는 국민기초생활 보장법 시행령 개정안을 마련하여 8월 29일부터 9월 12일까지 입법예고 한다고 밝혔다.

□ 이번 시행령 개정은 감사원 감사 결과를 고려하여 제도를 개선하고, 민법, 개인정보보호법 등 관련법의 개정사항을 반영하기 위한 것으로 주요내용은 다음과 같다.

〈 금융정보의 범위에 이자소득 포함 〉

○ 금융기관 등을 통해 제공받는 금융정보의 범위에 이자소득을 포함하여, 수급권자 및 부양의무자의 소득파악을 명확히 하도록 개선하였다.

– 이는 '13년 감사원 감사에서도 법령 개선요구를 받았던 사항으로, 이자소득을 수급권자 등의 소득에 반영하도록 규정하고 있으나 금융기관을 통해 받는 금융정보의 범위에는 이자소득을 포함하지 않은 미비점을 보완한 것이다.

– 기초연금법 시행령 등 이자소득을 반영하도록 한 유사사업에서는 금융기관을 통해 이자소득을 제공받을 수 있도록 이미 법령으로 규정하고 있다.

〈 성년후견제 실시에 따른 관련규정 정비 〉

○ 성년후견제 실시를 위한 민법('13.7월) 개정을 반영하여, 성년후견 개시 심판을 받은 자에 대해서는 생계급여를 수급자 본인 이외의 자의 계좌에 입금할 수 있도록 규정하였다.

※ (현행) 한정치산자, 금치산자 → (변경) 성년후견 개시 심판 받은 자

〈 민감정보 등 처리근거 보완 〉

○ 주민번호 수집을 원칙적으로 금지하는 개인정보보호법('14.8월) 개정에 따라, 관련 업무를 위해 불가피한 경우 민감정보 및 고유식별정보를 처리할 수 있도록 근거규정을 명확화하였다.

※ 관련업무 : 급여 신청·조사·지급·변경, 확인조사, 금융정보 요청·제공, 자활급여 등

□ 보건복지부는 입법예고 기간 중 국민기초생활 보장법 시행령 및 시행규칙 일부개정안에 대한 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정이다.

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

○ 이번 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2014년 9월 12일까지 보건복지부 기초생활보장과로 의견을 제출할 수 있다.

〈 의견 제출방법 〉

○ **제출처**
- 우편주소 : (339-012) 세종특별자치시 도움4로 13 보건복지부(기초생활보장과)
- 문의처 : 044-202-3057
- FAX : 044-202-3949

○ **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

9월 1일부터 4 · 5인실 입원료 건강보험 적용

□ 보건복지부는 박근혜정부 핵심 국정과제인 "3대 비급여 제도 개선"의 일환으로 9월 1일부터 4 · 5인실 입원료 전액에 건강보험을 적용한다고 밝혔다.

○ 따라서 전액 환자부담이던 4 · 5인실 비급여 상급병실차액이 사라져, 환자들은 종전에 4인실 평균 6만8천원, 5인실 평균 4만8천원을 부담했으나, 앞으로는 각각 2만4천원, 1만3천원만 부담하면 된다.

〈 상급병실 제도 개편에 따른 환자 본인부담금액 변화 〉

(단위: 원)

구분	6인실 환자부담		5인실 환자부담		4인실 환자부담	
	현행	개편 후	관행가격	개편 후	관행가격	개편 후
상급종합	9,770	10,060	41,770	13,080	67,770	24,150
종합병원	7,770	8,000	33,770	10,400	42,770	12,800
병원	5,680	5,790	25,680	7,530	29,680	9,270
의원	5,180	5,180	25,180	6,740	29,180	8,290

* 4·5인실 관행가격은 병원종별 평균 상급병실차액 반영 (의원은 병원급 금액 반영)

** 종별 평균간호등급(상급종합2등급,종합4등급,병·의원6등급) 적용, 내과·소아과·정신과 가산 제외, 환자부담은 20%(상급종합병원 4인실의 경우만 30%) 적용

※ (참고) 요양병원은 현행 유지 (요양병원의 경우, 환자 특성 및 급성기 병원과 다른 수가체계(일당정액수가)가 적용되는 점 등 고려하여, 병상 질 관리방안을 포함한 별도 개선방안 검토 중)

○ 이에 따라 건강보험이 적용되는 병상(일반병상)이 증가하여 병원급 이상 평균 83%로 확대되고, 상급종합병원의 경우도 74%로 확대되어 환자들의 원치 않은 상급병실 이용이 줄어들 전망이다.

※ 전체 상급병상 수 66,483개에서 45,607개로 20,876개(31.4%) 감소

□ 일반병상 확대에 따라 대형병원 쏠림현상 등 부작용을 방지하기 위한 조치들도 함께 시행된다.

○ 상급종합병원 4인실에 입원하는 경우에는 입원료 본인부담률을 통상적인 본인부담률(20%)보다 높게 30%로 적용하고,

○ 상급종합병원 1인실 · 특실에 대해서는 기본입원료 보험 적용을 제외하여 전액을 환자가 부담하게 된다.

□ 또한, 불필요한 장기입원이 증가될 우려가 있어 장기 입원 시 본인부담을 인상하는 방안을 마련하고, 사회적 논의에 착수하기로 하였다.

○ 현재 입원기간에 따라 입원료가 16일 이상 90%, 31일 이상 85%로 차감되는 제도가 있으나, 본인부담률에는 변동이 없어 장기 재원 시 본인부담 입원료가 감소하는 구조적 문제가 있었다.

○ 이를 개선하여, 입원 기간에 따라 본인부담이 증가하도록 입원료 본인 부담 비율(20%)을 16~30일은 30%, 31일 이상은 40%로 하고, 산정특례환자의 경우에도 동일하게 적용하는 방안을 검토 중이다.

※ 1~15일 입원료 본인부담 10,060원, 16~30일 13,580원, 31일 이후 17,100원으로 단계적 증가 (상급종합병원 6인실 기준)

○ 다만, 의학적으로 장기입원이 불가피한 ①중환자실 등 특수병상 입원 환자 ②질병 특성상 입원기간이 긴 희귀난치질환자 ③입원 기간 연장이 필요하다는 의사 소견이 있는 경우 등은 제외할 예정이다.

○ 보건복지부는 이러한 방안을 학계 전문가, 의료단체, 환자단체 등 의견을 수렴하여 연내 확정한다는 계획이다.

□ 한편, 금년 제도 개선에 이어 내년에도 상급병실료 제도 개편을 지속 추진할 예정이다.

○ 대형병원의 일반병상 부족 문제를 해결하기 위해 모든 상급종합병원의 일반병상 의무 비율을 50% → 70%로 상향 조정하고,

※ '14년도 개선에도 상위5개 병원의 일반병상 비율은 62%에 불과하여, 확대 필요

○ 산모들의 경우 1 · 2인실 등 보다 쾌적한 상급병실 입원 수요가 높은 점을 고려하여 산부인과 병 · 의원에 대해서는 건강보험이 적용되는 상급병실 확대 등 사회적으로 요구도가 큰 과제들도 함께 검토할 예정이다.

※ 모든 병·의원에 대해 다인실 50% 확보 의무 있으나, 산부인과병원 · 의원의 경우 산모의 수요 등 특성이 다르므로, 불합리한 규제 개선 필요 과제로 지속 제기되고 있음.

약품비 관리제도 개선 시행

△**허가-약가평가 연계제도 신설** △'저가구매 인센티브 제도'를 **'처방 · 조제 약품비 절감 장려금' 제도**로 전환 △유통질서 문란약제의 약가인하관련 조항 삭제 △위험분담 계약 약제의 **조건 미이행에 대한 직권약가조정 근거 신설 등**

☐ 보건복지부는 허가-평가 연계 제도 등이 담긴 「건강보험법 시행령」, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」과 관련 5개의 고시*가 9월1일부터 시행된다고 밝혔다.

* 「장려금 지급에 관한 기준」, 「외래처방에 대한 요양급여비용의 가산지급기준」, 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」, 「약제의 결정 및 조정기준」, 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서 · 명세서서식 및 작성요령」

☐ 신약의 허가-보험약가평가 연계제도가 도입된다.

○ 환자에게 필요한 의약품의 신속한 공급을 위하여 신약 등 복지부장관이 따로 공고('14.9월중)하는 약제에 대해서는 품목 허가 전에도 식약처의 안전성 · 유효성 심사 결과를 근거로 건강보험심사평가원에 요양급여 결정신청을 할 수 있게 된다.

○ 이로 인해 식약처의 품목허가와 심평원의 약제 요양급여 평가가 동시에 진행되면 제품의 보험등재 시기가 30~60일까지 단축될 것으로 전망된다.

☐ 저가구매 인센티브 제도는 '처방 · 조제 약품비 절감 장려금'으로 전환된다.

○ 앞으로 요양기관은 저가구매액 뿐만 아니라 처방약 품목 수 절감, 저가약 처방 등 의약품 사용량 감소 실적도 고려한 장려금을 받게 된다.

※ 대형 요양기관의 과도한 구매할인 및 저가납품요구 등의 문제점을 보완하기 위해 제도를 변경하게 된 것임.

〈 처방 · 조제 약품비 절감 장려금 〉

○ **(지급방법)** 처방·조제 약품비 절감 장려금 = 저가구매 장려금 + 사용량감소 장려금
- 저가구매 장려금=저가구매액×지급률(10~30%)
- 사용량감소 장려금=약품비절감액×지급률(10~50%)

* 지급률은 사용량감소 정도에 따라 차등지급(약품비고가도지표(PCI))
* 사용량감소 장려금은 기존 외래처방 인센티브를 입원까지 확대하여 지급
* 사용량감소 정도가 상대적으로 낮은(PCI가 2.0 이상) 기관은 장려금 지급 대상에서 제외

○ **(지급대상)** 의료기관 및 약국(약국은 저가구매 장려금만 지급)

○ **(지급시기)** 반기별 지급

○ 의약품의 실거래가는 의약품관리종합정보센터에서 관리되는 가격(공급가격)을 근거로 파악된다.

□ 앞으로 위험분담 계약으로 도입된 약제가 그 조건을 이행하지 않는 경우 그 상한금액은 직권으로 조정될 수 있다.

○ 이는 계약 내용을 성실히 이행하게 함으로써 위험분담제의 조기 정착을 유도하고, 제도 운영의 효율성을 도모하기 위한 것이다.

□ 그 외에 개정 「국민건강보험법」의 시행(7.2)으로 유통질서 문란 약제(불법 리베이트 관련 약제)의 건강보험 급여가 제한 · 정지됨에 따라, 기존 약가 인하 관련 조항은 삭제된다.

□ 보건복지부는 이번 건강보험 약가 제도의 시행이 국민들이 꼭 필요한 의약품을 빠르고 합리적인 가격으로 구매하는데 도움이 될 것으로 기대한다고 밝혔다.

2015년 최저생계비 2.3% 인상

□ 보건복지부는 8월 29일 중앙생활보장위원회(위원장: 문형표 장관)를 개최하여 2015년 최저생계비를 금년 대비 2.3% 인상하기로 결정하였다.

○ 이에 따라, 2015년 1월 1일부터 적용될 내년 최저생계비는 4인 가구 167만원, 1인 가구 62만원 수준이며,

〈 2014년 및 2015년 최저생계비 〉

(단위: 원/월)

구 분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
2014년	603,403	1,027,417	1,329,118	**1,630,820**	1,932,522	2,234,223
2015년	617,281	1,051,048	1,359,688	**1,668,329**	1,976,970	2,285,610

○ 현금급여기준은 4인 가구 135만원, 1인 가구 50만원 수준이 된다.

〈 2015년 현금급여기준 〉

구 분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
2014년	488,063	831,026	1,075,058	**1,319,089**	1,563,120	1,807,152
2015년	499,288	850,140	1,099,784	**1,349,428**	1,599,072	1,848,716

※ 현금급여기준은 소득이 전혀 없는 수급자에게 현금으로 지급할 수 있는 최대 상한액으로, 최저생계비에서 현물로 지급되는 의료비 · 교육비와 TV수신료 등 타법지원액을 차감한 금액임.

□ 이번 결정은 기초생활보장제도의 '맞춤형 급여체계' 개편을 위한 「국민기초생활 보장법」개정안이 아직 국회 법안소위에 계류중이므로, 현행법에 따른 것이다.

○ 올해와 같은 비계측년도에는, 2010년에 중앙생활보장위원회에서 결정한 바에 따라 소비자 물가상승률(실적치)을 자동반영하여 최저생계비를 결정해 왔으나,

– 올해에는 소비자 물가상승률(1.3%)이 너무 낮아 조정할 필요가 있다는 다수의 의견과 맞춤형급여 개편 전 최저생계비에 생활의 질 변화를 반영할 필요가 있다는 검토에 따라 내년도 물가상승률 예측치를 고려하여 2.3%로 결정되었다.

※ 최저생계비는 3년 주기로 계측, 비계측년도에는 소비자물가 상승률을 적용하여 인상

○ 이번에 결정된 최저생계비는 맞춤형 급여체계로 개편되기 이전에 한해 기초생활보장제도의 급여기준으로 적용될 예정이다.

□ 향후, 맞춤형 급여체계로 법률이 개정될 경우, 급여기준에 물가 상승률 대신 '중위소득 평균 상승률'이 반영될 예정이다.

○ 이는 최저생계비의 상승률이 중위소득 상승률보다 낮아 상대적 빈곤 관점을 반영하고 있지 못하다는 지적에 따라 도입되는 것으로서,

※ 4인가구의 중위소득 대비 최저생계비 비율 : ('03년) 41% → ('08년) 38% → ('13년) 36%

○ 법률개정 후 급여기준 결정시에는 국민전체의 생활수준 변화(중위소득 상승률)가 보다 현실적으로 급여기준에 반영될 것으로 전망된다.

□ 이날 위원회에서는 또한, 『맞춤형급여 개편 등 사각지대 관련법안 개정 현황』을 보고받고, 지난 2월 송파 '세모녀 사건' 등에서 나타난 복지 사각지대의 완화가 시급하며, 이를 위한 맞춤형급여 등 관련 법안*의 개정이 하루빨리 이루어져야 한다는 데 의견이 모아졌다.

* 관련법안 : 국민기초생활 보장법(유재중/ 안철수의원안), 긴급복지지원법(김한길/김현숙의원안), 사회보장급여 이용·사각지대 발굴 관련 법안(김현숙/ 최동익의원안)

○ 특히, 위원들은 기초생활보장제도의 개편을 위한 법안 개정이 늦어져, 맞춤형 급여를 전제로 마련해 놓은 2,300억원의 예산을 저소득층에게 지원할 수 없게 되고,

○ 주거급여 지원 확대를 위해, 작년 12월 국회를 통과하여 2014년 7월부터 3개월간 시범사업을 실시하고 있는 「주거급여법」시행도 함께 연기된다는 점에 많은 우려를 표명하였다.

□ 보건복지부 관계자는 "우리 사회의 가장 취약한 계층인 수급자들을 더 많이 지원하고, 부양의무자 기준 완화를 통해 사각지대를 줄일 수 있는 국민기초생활 보장법과 긴급복지지원법, 사각지대 발굴 관련 법안 등의 개정일정이 늦어져 대단히 안타깝다"며,

○ "관련 법안이 통과되어 국민전체의 생활수준 향상이 반영된, 보다 현실화된 지원을 해드릴 수 있기를 바란다"고 밝혔다.