

국내 보건복지 동향

보건복지부 2015년 8월 보도자료 중 주요 내용을 발췌한 것임.

■ ■ ■ 포괄간호서비스 확대를 위한 간호인력 지원대책 추진

- 유휴간호사 등 대상으로 취업지원 사업 실시 -
- 간호인력 체계 개편 추진 담은 의료법 일부개정안 입법예고 -

□ 보건복지부(장관 문형표)는 포괄간호서비스의 조기 확대를 지원하기 위해 간호인력 확충 및 간호인력 체계 개편을 추진한다고 밝혔다.

○ 메르스 사태를 계기로 한국적 병간호 문화를 개선하기 위해 포괄간호서비스의 조속한 확대 필요성이 제기되고 있으며, 이를 위해서는 간호인력 수급을 안정적으로 지원하는 것이 필요한데 따른 것이다.

【간호인력 확충】

□ 복지부는 우선 부족한 간호사를 확보하기 위해 유휴간호사 등을 대상으로 취업지원 사업을 실시한다.

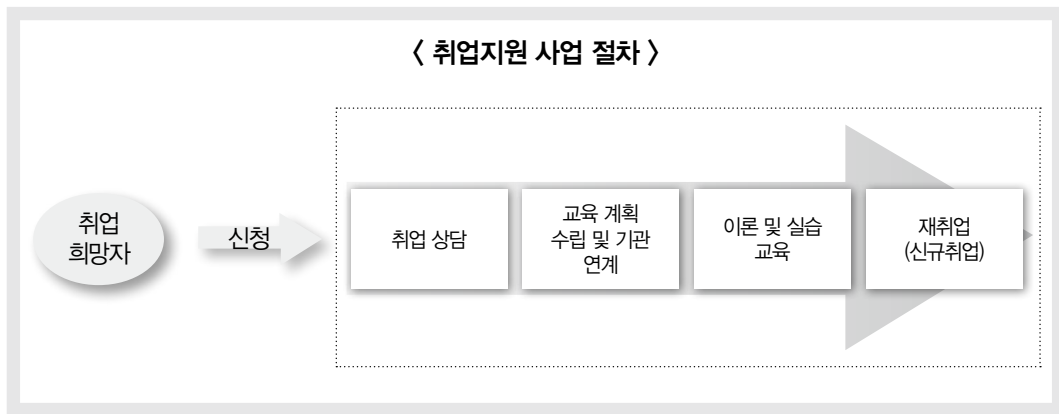
○ 그간 간호인력난 해소를 위해 간호대학 정원('07년 11천명→'15년 19천명)을 지속적으로 증원하여 왔으나, 유휴간호사의 비중이 높아 의료기관 활동 간호사는 부족한 실정이다.

○ 간호사 면허등록자 총 32만명 중 의료기관에서 활동하는 인력은 15만명으로 45% 수준에 불과하며, 유휴간호사 중 20~40대는 총 6만2천명에 이르는 것으로 추정된다.

○ 유휴간호사는 재취업의사가 있어도 의료기술 발전 및 업무부적응에 대한 우려 등으로 취업을 꺼리

고 있어 재교육 필요성이 제기되어 왔다.

- 복지부는 유휴인력의 취업을 촉진하기 위하여 9월부터 전국 6개 권역에 '취업지원센터'를 설치하고, 유휴간호사에 대한 교육·훈련 및 의료기관 취업상담·알선을 제공할 예정이다.
- 포괄간호서비스 희망병원에 필요한 간호인력을 우선적으로 지원하며, 대한간호협회와 대한중소병원협회가 컨소시엄 형태로 사업에 참여하여 교육과 취업이 원스톱으로 연계될 수 있도록 한다.



- 의료기관에 취업을 원하는 간호사는 취업지원센터를 통해 교육 및 취업상담을 받을 수 있으며, 문의 사항은 02-2268-2260(중앙취업지원센터)으로 연락하면 된다.

【간호인력 체계 개편】

- 복지부는 간호인력별(간호사-간호조무사) 역할분담을 통해 적정 인력을 배치하고, 양성·수급 관리 체계 개선을 통한 질 관리를 강화하기 위해 간호인력 체계 개편을 추진하기로 하고,
 - 이러한 내용을 담은 의료법 일부개정안을 마련하여, 8월 21일부터 9월 4일까지 입법예고한다고 밝혔다.
- 간호인력 체계 개편은 2018년부터 전문대학 졸업자도 간호조무사 시험응시가 가능하도록 개정됨('13.4월)에 따라 논의가 본격화 되었으며,
 - * 규제개혁위원회에서 양성기관 상향규제는 불합리하다고 결정하였으며, 간호인력 개편을 조건으로 시행시기를 '18년으로 유예함.

- 복지부는 관련 단체가 참여하는 협의체*(13.11~'15.4월)를 구성·운영하여 간호인력 개편안을 마련하였다.
 - * (1차 협의체) 간호협회, 간호조무사협회, 병원협회, 의학회, 복지부 등 →
 - (2차 협의체) 간호협회, 간호조무사협회, 병원협회, 의사협회, 간호조무사 양성기관, 교육부·복지부 등 참여범위 확대
- 관련 단체는 간호인력 역할분담, 평가인증을 통한 질 관리 필요성에는 공감하였으나, 면허·자격, 명칭 등에 대해 일부 단체간 이견이 있었으며,
 - 복지부는 국민에게 양질의 전문적인 간호서비스를 제공하는 차원에서 다수안을 토대로 개편안을 마련하였다.

□ 의료법 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

① 현행 간호조무사 제도를 간호지원사 제도로 전환 도입하며 간호사를 비롯한 간호인력을 3 단계로 개편한다.

- 간호조무사는 시·도지사 자격을 부여하고 있어 엄격한 질 관리가 어려우며, 학원 중심의 양성으로 수급 조절이 어려워 매년 간호사의 2배에 달하는 인력이 배출되어 왔다.
- 이에, 간호지원사 제도를 도입하여 교육수준, 업무범위에 따라 1급과 2급으로 구분하고, 1급은 복지부장관 면허, 2급은 복지부장관 자격을 부여하여 중앙정부 차원에서 수급·양성 관리를 강화한다.
 - * 현재 간호사는 대학 또는 전문대학, 간호조무사는 학원, 특성화고 등에서 양성
 - ** 현행 간호조무사는 2급 간호지원사로 전환하되, 의료기관 근무경력, 교육과정 등을 거친 경우 1급 간호지원사 국가시험 응시자격 부여

② 간호사와 간호지원사의 업무범위를 명확히 하고, 양성과정에 적합한 역할을 부여하여 효율적 업무 분담 및 질 높은 간호서비스가 제공되도록 한다.

- 현재 간호사와 간호조무사는 역할이 명확하게 구분되지 않아, 업무의 난이도, 환자 특성에 따른 효율적 업무 수행이 어려우며, 환자 안전에 대한 문제도 지속적으로 제기되어 왔다.
 - * 현행 의료법 상 간호사는 간호 및 진료보조, 간호조무사는 간호보조 업무를 담당하나, 간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙에는 간호보조 및 진료보조로 규정하여 직역 간 업무범위에 대한 논란 지속

- 개정된 인은 간호사와 간호지원사의 업무를 명확하게 규정하고, 간호지원사의 업무의 범위와 한계를 규정하였다.
 - 간호지원사는 간호사의 지도 아래 간호업무를 보조(다만, 의원급 의료기관은 예외)하되, 간호계획의 수립, 환자의 보건위생에 중대한 영향을 미치는 업무는 수행할 수 없게 된다.

③ 간호지원사 응시자격 강화, 면허(자격)신고제 도입 등 양성 및 관리체계를 개선하여 간호인력의 질 관리를 강화한다.

- 간호조무사는 학원을 중심으로 양성되고 있으나, 교육과정 및 운영에 대한 관리는 미흡하여, 일부 학원의 부실한 운영 등 문제점이 제기되어 왔다.
 - * 간호조무사 학원의 교육이수시간 조작, 학생관리소홀 등 언론보도
- 이를 위해 간호지원사 양성기관에 대한 평가인증제도를 도입하여 교육과정 및 시간, 실습교육 등에 대한 관리를 강화하고,
 - * 의료인 직종은 '17.2월부터 평가인증제도 도입하도록 의료법이 개정됨
 - 평가인증을 받은 교육기관을 졸업한 경우에만 간호지원사 국가시험 응시자격을 부여하여 양질의 교육이 이루어질 수 있도록 한다.
- 또한, 간호지원사에 대해서도 면허(자격)신고제를 도입하고, 보수교육을 의무화하여 배출된 인력에 대한 관리도 강화한다.
 - * 의료인은 '12.4월, 의료기사는 '14.11월부터 면허신고제 시행중
- 보건복지부 관계자는 “포괄간호서비스 조기 확대를 위해서는 무엇보다 간호인력이 뒷받침되어야 한다”며
 - “유휴인력 활용을 통해 간호사를 적극 확충하고, 간호인력 간 체계적인 역할 분담 및 질 관리를 강화할 수 있는 것으로 기대된다.”고 밝혔다.

< 간호인력 개편 전후 비교 >

구분	현행	개선
체계	2단계 (간호사-간호조무사)	⇒ 3단계 (간호사-1급 간호지원사-2급 간호지원사)
역할	역할분담 미비	⇒ 체계적인 역할 분담 및 인력별 업무 명확화
양성	간호대학은 평가인증, 간호조무사 양성기관은 평가인증체계 미비	⇒ 간호지원사 양성기관 평가인증제도 도입을 통한 양성체계 관리
관리	간호사 복지부장관 면허 부여, 간호조무사 시도지사 자격 부여	⇒ 간호지원사 복지부장관 면허(자격), 면허(자격)신고제 및 보수교육 의무화

보건복지부는 입법예고 기간 중 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정이다.

○ 이번 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2015년 9월 4일까지 보건복지부 의료자원정책과로 의견을 제출할 수 있다.

○ 개정안에 대한 상세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령 → 입법/행정 예고란에서 확인할 수 있다.

참고1	간호인력 개편 협의체 논의 결과
------------	--------------------------

간호인력 업무 규정

○ (다수안) 간호업무 중 간호계획의 수립, 환자의 보건위생에 중대한 영향을 미치는 업무 등 간호지원사에게 위임할 수 없는 업무 도출

면허·자격 부여 및 명칭

○ (다수안) 중앙정부 차원에서 관리를 강화하고, 새로이 양성되는 인력은 새로운 명칭 부여
- 간무협은 복지부장관 면허 부여, 간협은 자격 부여 입장

- 명칭은 간무협은 실무간호사 또는 간호실무사 명칭 요구, 간협은 이에 반대하며 간호지원사 명칭 제안

면허(자격)신고제 및 보수교육

○ (다수안) 모든 단체에서 도입은 찬성, 운영기구 관련한 간협, 간무협 이견

교육기관 평가인증

○ (다수안) 평가인증 필요성에 모두 공감하였으며, 평가인증기구는 간호학이라는 측면에서 하나의 기구에서 통일적 관리 바람직

* 간무협은 평가의 신뢰성 미흡 등을 이유로 별도의 평가인증기구 신설 입장

간호인력 간 예외적 학력인정 체계

○ (다수안) 현행 교육체계를 전제로 간호대학 입학기회 확대, 학점인정을 통한 교육기간 단축 등 상위의 단계로 진입할 수 있는 경로 설계 확대

* 간무협은 경력 등을 토대로 한 상위 단계로 진입 요구

참고2	간호사와 간호조무사 제도 비교
------------	-------------------------

구분	간호사	간호조무사
근거 법률	<ul style="list-style-type: none"> • 「의료법」 제7조 	<ul style="list-style-type: none"> • 「의료법」 제80조 및 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」 제2조
역할 기능	<ul style="list-style-type: none"> • 진료보조 및 간호 업무 <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> * 의료법 제2조 간호사는 상병자나 해산부의 양을 위한 간호 또는 진료보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다. * 의료법 시행령 제2조 대통령령으로 정하는 보건활동 <ol style="list-style-type: none"> ① 보건진료원으로서 하는 보건활동 ② 모자보건 및 가족계획 활동 ③ 결핵예방 활동 등 </div>	<ul style="list-style-type: none"> • 간호보조 업무 * 간호조무사 시행규칙을 통해 진료보조 허용 <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> * 의료법 제80조제2항 간호조무사는 제27조에 도 불구하고 간호보조업무에 종사할 수 있다 ~ 간호사에 관한 규정을 준용하며, "면허"는 "자격"으로, "면허증"은 "자격증"으로 한다. * 간호조무사 규칙 제2조제1항 간호조무사는 다음 각 호의 업무를 수행한다. <ol style="list-style-type: none"> 1. 간호보조 업무 2. 진료보조 업무 </div>
교육	<ul style="list-style-type: none"> • 3·4년제 전문대학 또는 대학 • 교과목 학점 이수 	<ul style="list-style-type: none"> • 특성화고, 단기양성과정(학원) 등 • 총 1,520시간 이수(740시간 이론 및 780시간 실습 교육)

구분	간호사	간호조무사
면허· 자격관리	• 보건복지부장관 면허 (의료인)	• 시·도지사 자격
수급· 질관리	• 간호대학 정원 배정 및 '간호교육평가원'에서 교과과정 질 관리 • 시행규칙에 시험과목 규정	• 시설·설비(교구) 기준만 개략적으로 규정(시·도 조례) • 시행규칙에 시험과목 규정
양성 현황	• 전체 202개 대학 1만8천7백여명('15년 입학정원) • 연간 1만5천여명 배출('14년)	• 연간 3만7천여명 배출('14년)
면허 취득 및 활동 현황 ('14년말)	• 면허등록자: 323,041명 • 활동 현황: 147,210명 - 상급종합병원 24.8%, 종합병원 31.7%, 병 원 18.2%, 의원급 10.6% 등	• 면허등록자: 601,941명 • 활동 현황: 135,636명 - 상급종합병원 1.9%, 종합병원 5.3%, 병원 11.0%, 의원급 65.3%

한의학 표준화·과학화를 위한 첫 걸음, 표준임상진료지침 개발 추진
 - 범한의학 거버넌스 주도로 '16~'21년까지 30개 질환별 표준임상진료지침 개발·확산 추진 -

□ 보건복지부(장관 문형표)는 한의학의 표준화·과학화 기반 조성을 위해 범한의학계가 참여하는 '근거중심 한의학 추진위원회*' (이하 "추진위원회")를 발족하고 8월 4일(화) 제1차 회의를 개최한다(15시, 한국건강증진개발원).

* 복지부, 한의과대학장협의회, 한의학교육평가원, 한의학회, 한의사협회, 한방병원협회, 한의학연구원, 학계전문가 등 10명으로 구성(위원 명단 불임 참조)

○ 한의 특성상 유사 질환에 대해 환자별 치료법이 일부 상이할 수는 있으나

- 그동안 동일상병에 대한 치료방법이 의과나 치과에 비해 편차가 심하고 과학적 검증이 필요한 치료법도 시행되어 왔다.

○ 또한, 의료기관별·의료인별 상이한 진료방법은 치료의학으로서 한의학의 중장기적 발전을 저해하고, 한의학 국제화에도 걸림돌로 작용하고 있다.

○ 이에 한의계와 복지부는 연구 근거를 활용한 한의 진료의 표준화는 거스를 수 없는 대세이며, 이를

위해서는 근거중심 표준임상진료지침(이하 “진료지침”)의 개발·확산이 가장 시급한 과제라는 데 의견을 모았다.

표준임상진료지침(Clinical Practical Guideline)이란 어떤 질환의 일반적인 상황에 대하여 과학적 근거가 있는 보편적인 표준 진료행위(진료방법, 절차 등)를 제시하는 지침

- 법한외계가 참여하는 추진위원회에서는 올해 내에 국민들이 가장 필요로 하는 30개 질환을 우선 선정하여, 내년부터 2021년(예정)까지 순차적으로 진료지침을 개발할 예정이다.
 - * 30개 질환 선정 및 진료지침 개발방법 연구를 위한 정책연구용역 실시('15.8~'12, 대한한의학회)
- 이번에 선정하는 30개 질환에 대해서는 충분한 임상연구를 병행하여 근거중심(Evidence-based) 진료지침을 개발할 계획으로
- 표준화로 인해 한의약의 고유 특성이 상실되지 않도록 진료지침 개발과정에서 한의약의 특성을 충분히 고려하고,
 - 임상에서 효과가 우수한 것으로 알려진 치료법도 검증과정을 통하여 진료지침에 포함될 수 있도록 다양한 방안을 검토 중이다.
- 개발된 진료지침은 대학 교육과정, 보수교육, 한방공공보건사업 등에 사용될 수 있도록 하고, 일선 의료기관까지 자연스럽게 확산되도록 공공 및 민영보험의 수가 개발 과정에도 적극 활용할 계획이며,
- 이와 함께 한의약 표준화·과학화를 지속적으로 지원할 수 있는 관련 인프라(임상진료지침 정보센터, 지역한방임상센터 등) 구축에도 노력할 것이다.
- 복지부 관계자는 “법한외계가 주도하는 이번 진료지침 개발 및 확산이 한의 진료의 질 향상 평준화와 근거 기반의 한의약 발전을 유도하여 국민 신뢰가 증대될 것이며, 진료지침 개발 시 한의 진료비용과 치료 효과 간 최적의 조합 모색이 가능함에 따라 건강보험 보장성 확대 등을 통해 한의약에 대한 국민의 접근성 향상에도 기여할 것으로 기대된다”고 밝혔다.

■ ■ ■ “국민건강임상연구, 보건의료 관련 진료 · 정책 · 환자중심의 ‘문제해결형 임상연구’로 거듭난다”

- 보건복지부, 국민건강임상연구 주관연구기관으로 한국보건의료연구원 선정
- 임상연구 코디네이팅센터 운영으로 적정 의료서비스 제공 및 국민의료비 절감 기대

- 보건복지부(장관 문형표)는 국민건강을 위한 근거중심(evidence-based) 보건의료체계를 구축하고자 추진하는 국민건강임상연구사업의 주관연구기관으로 한국보건의료연구원(원장 임태환, NECA)을 선정했다고 밝혔다.
- 국민건강임상연구는 인구고령화, 의료비 급증 등 보건의료분야 현안에 효과적으로 대응하고자 과학적 임상근거 생성, 적정 의료서비스에 대한 근거 마련 등 정책적 요구에 부합하는 임상연구를 지원하기 위해 향후 3년간 총 277.5억 원이 투자될 예정이다.
 - 추진분야는 ▲질병의 진단, 예방, 치료, 관리를 위해 시행되고 있는 다양한 의료서비스를 비교 평가하여 합리적 의료서비스 정책이 수립 · 시행될 수 있도록 근거 제공 ▲질병의 진단, 예방, 치료, 관리를 위해 시행되고 있는 여러 대인들의 효과와 위험을 비교하기 위해 과학적 근거를 창출하는 연구 ▲의료비 절감을 위한 고위험군 등에 대한 공공 보건의료 관련 중재연구 ▲임상연구 데이터 통합관리 체계 구축 및 연구자 네트워크 구축 등 임상연구 인프라 지원이 포함되어 있다.
- 주관연구기관으로 선정된 한국보건의료연구원은 2009년 설립 이후 국가차원의 근거기반 보건의료체계 확립을 위해 보건의료기술의 임상성과 분석, 경제성평가를 비롯한 근거개발 연구지원 등을 주요 업무로 연구역량을 축적해 온 데 이어,
 - 이번 사업을 주관함으로써 ‘임상연구 코디네이팅센터’ 과제 수행을 통해 국민건강임상연구사업 중 · 장기 투자계획 등 국내 임상연구의 발전을 위한 사업 기획 및 성과활용 촉진 기능을 수행할 예정이다.
 - ‘임상연구코디네이팅센터’는 사업의 기획 및 전략수립, Top-down 과제 발굴, 성과분석 및 확산을 위한 실무조직으로 연구개발, 연구인프라지원, 연구행정 파트를 구성하여 운영해나갈 예정이다.
- 보건복지부는 “국민건강임상연구사업이 적정 의료서비스 제공, 국민의료비 절감 등 보건의료분야 문제해결을 목표로 의료정책결정자 · 의료진 · 환자들에게 합리적으로 의사결정할 수 있는 근거를 지원함으로써 국민건강과 의료체계 효율성 제고에 기여하기를 기대한다”면서,
 - 이번 연구지원사업에 임상현장 전문가와 학계를 비롯하여, 의료기술평가 및 공공보건 연구자 등

다양한 전문성을 가진 연구자들이 관심을 가지고 적극적으로 참여해줄 것을 당부하였다.

[붙임] 국민건강임상연구사업 개요 1부. 끝.

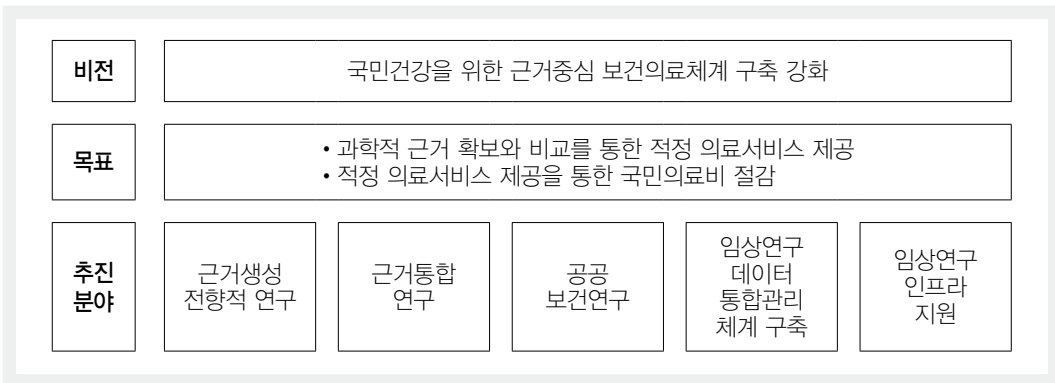
[붙임] 국민건강임상연구사업 개요

□ 사업목적

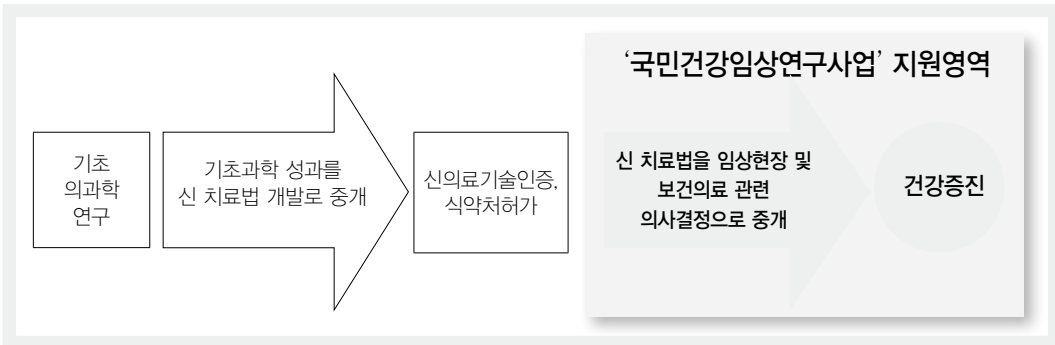
- 국민건강을 위한 근거중심 보건의료체계 구축을 위해 보건의료 관련 정책, 진료 등에 필요한 임상 근거 창출을 위한 연구지원

□ 최종목표

- 과학적 근거 확보와 비교를 통한 적정 의료서비스 제공
- 적정 의료서비스 제공을 통한 국민의료비 절감



□ 지원범위



□ 추진분야별 세부내용

① 근거 생성 전향적 임상연구

- 환자, 임상 및 정책결정자들이 의료적 결정을 할 때 유용하고 과학적 근거에 기반한 신뢰할 수 있는 보건의료 정보를 지원

◇ 질병의 진단, 예방, 치료, 관리를 위해 시행되고 있는 다양한 의료서비스를 비교 평가하여 합리적 의료서비스 정책이 수립·시행될 수 있도록 근거 제공

- 시술, 의약품, 의료기기 등 건강 증진, 질병의 예방 및 치료, 재활 활동을 개선하기 위한 중재연구
- 무작위배정 비교임상시험(RCT), 비무작위 배정시험
- 코호트 연구 (전향적/후향적) 형태의 성과연구(outcome study)

② 근거통합 성과연구

- 임상연구로 기 확보된 여러 근거에 대한 체계적 문헌고찰과 메타분석을 통해 과학적 근거 기반 (evidence-based) 의사결정 지원

◇ 질병의 진단, 예방, 치료, 관리를 위해 시행되고 있는 여러 대안들의 효과와 위험을 비교하기 위해 과학적 근거를 창출하는 연구

- 예방, 진단, 치료 또는 의료서비스 전달체계에 대한 종합적인 평가 연구
- 국내보건의료 빅데이터를 융합한 새로운 근거자료의 합성과 창출을 위한 연구

◇ 비교효과 연구 중 근거 종합(evidence synthesis)연구, 근거 확산(dissemination) 연구 등

③ 공공보건 연구

- 국가적 공공보건 서비스의 품질을 향상시키고 보건의료적 혜택의 불평등을 해소하기 위한 연구

◇ 의료비절감을 위한 고위험군 등에 대한 공공 보건의료 관련 중재연구

◇ 공공 보건의료에 있어 사회경제적 중요도가 높은 주요 만성질환 예방 및 중재목적의 주제 선정 및 지원

④ 임상연구 인프라 고도화

- 임상연구 관련 협력체계 구축 지원

〈 임상연구 코디네이팅 센터 주요기능 〉

○ 기획

- '임상연구협의체' 지원
- 정책적, 학문적 과제 수요 조사(신규 수요 발굴)
- 중·장기 투자방향 및 연도별 시행계획 수립
- 임상연구 분야 국내외 연구전략, 기술동향, 인력개발 현황 분석 등을 통한 전략 수립
- 연구개발사업 연구여건 변화에 따른 현안 연구, 대책 수립, 제도 개선, 정책제시 및 문제해결 방안 제시
- 프로그램별 세부과제 기획

○ 과제 및 성과 관리

- 세부과제 협약 및 관리
- 연구비 정산 등 세부과제 관리에 대한 행정지원
- 세부과제 성과 관리(연구성과 측정 모델 개발 등)
- 지원 프로그램별 성과목표·지표 개발
- 해당년도 연구개발 성과 분석 및 활용방안 제시
- 성과 확산 및 공유를 위한 활동 지원(임상연구 심포지움 등)

○ 인프라 지원 고도화

- 임상연구 관련 협력체계 구축 지원
- 임상연구자 교육 프로그램 운영

□ 「임상연구 협의체(가칭)」 구성·운영

- 임상연구 사업의 중·장기 계획, 연구주제 선정 등 주요 사항에 대한 심의·자문 기구
- 전문적·합리적 의사결정이 될 수 있도록 다양한 전문가 및 기관으로 구성(정부, 공공기관, 학계, 전문가 등)
- 협의체 구성(안)
 - 정부 : 보험, 공공의료, R&D 등 관련 복지부 담당자
 - 보건의료 관련기관 : 건보, 심평원, 한국보건의료연구원, 국립중앙의료원 등
 - R&D 관련기관 : 국립보건연구원, 국립암센터, 보건산업진흥원 등
 - 학계 및 민간전문가 등

■ ■ ■ 「생애주기별 맞춤형 복지의 국정과제」
건강보험 본인부담상한제 개선으로 저소득층의 의료비 부담 경감에 크게 기여

- 8.12일부터 본인부담상한액 초과 의료비 45만명에게 5,334억원 돌려드려요 -

【 사 례 】

서울에 사는 44세 김씨는 작년 병원에서 글리코겐축적병 치료를 위하여 진료를 받았으며 비급여를 제외한 총 의료비(본인부담액)가 5,158만원이었다.

그러나, 김씨는 건강보험료 납부액이 전체 가입자 소득 6분위(4등급), 의료비 본인부담상한액 250만원 대상자로 작년 의료비 5,158만원 중 250만원만 부담하고, 나머지 4,908만원은 공단이 부담하게 되어 고액의 의료비로 인한 가계의 경제적 어려움을 덜 수 있게 되었다.

또한, 김씨의 경우 박근혜 정부에서 국정과제로 추진 중인 본인부담상한액 세분화(3→7단계) 등 제도 개선으로 상한액 300만원 대상자에서 250만원 대상자로 변경되어 50만원의 추가 혜택을 받게 되었다.

소득분위	1분위	2~3분위	4~5분위	6~7분위	8분위	9분위	10분위
2013년	200만원(하위 50%)			300만원(중위 30%)	400만원(상위 20%)		
				↓			
2014년	120만원	150만원	200만원	250만원	300만원	400만원	500만원

□ 보건복지부(장관 문형표)와 국민건강보험공단(이사장 성상철)은 2014년도 건강보험료 정산이 완료되고 개인별 본인부담상한제 * 상한액이 결정됨에 따라,

* 1년간 지불한 의료비(비급여 제외) 중 본인부담액 총액이 해당 상한금액('14년 기준 120~500만원, 개인별 소득수준에 따라 차등)을 초과하는 경우 그 초과액을 건강보험에서 되돌려주는 제도

○ 2014년 요양기관에서 사용한 의료비(비급여 제외) 중 개인별 본인부담상한액을 초과한 금액에 대해 8월 12일부터 되돌려준다고 밝혔다.

○ 이번 환급은 '생애주기별 맞춤형 복지의 국정과제'로 본인부담상한제가 개선 * 된 후 처음 적용되는 것이라 그 의미가 크다고 하겠다.

* '14.1월부터 본인부담상한액 등급 구간을 기존 3→7단계로 세분화, 저소득층 상한액은 낮추고(200→120만원) 고소득층 상한액은 높이도록(400→500만원) 조정.

〈 2014년 상한제 환급 현황 〉

□ '14년도 의료비에 대한 본인부담상한제 적용 결과 47만 9천명이 8,706억원의 의료비 혜택을 받을 것으로 나타났다.

○ 이 중 의료비(비급여 제외) 본인부담액이 최고 상한액인 500만원('14년 기준)을 넘는 25만명에 대해서는 3,372억원을 이미 지급하였고,

○ '14년도 건강보험료 정산이 완료되어 최종 개인별 본인부담상한액이 결정된 44만 6천명에게 총 5,334억원을 추가로 되돌려 줄 예정이다.

* 기 지급 대상자 25만명과 이번 결정된 대상자 44만 6천명 중 21만 7천명은 중복 대상자

○ 작년과 비교할 때 16만 2천명이 1,932억원의 혜택을 더 받은 셈이다.

<ul style="list-style-type: none"> • 대상자 : '13년 316,967명 → '14년 479,312명 (162,345명, 51.2% ↑) • 환급액 : '13년 6,774억원 → '14년 8,706억원 (1,932억원, 28.5% ↑)

〈 본인부담상한제 개선('14.1.1. 시행)에 따른 정책 효과 분석 〉

□ 제도 개선 전과 비교 시, 소득 수준이 낮을수록(1분위가 가장 낮음) 환급 대상자가 증가하고 있고 환급액도 전년에 비하여 증가하였는데 이번 개선을 통해 저소득층의 의료비 혜택이 증가한 것을 알 수 있다.

【 2014년 상한제 적용 결과 】

(단위 : 명, 억원)

구분 분위	대상자			환급액		
	2013년	2014년	증감	2013년	2014년	증감
계	316,967 (100%)	479,312 (100%)	162,345 (51.2)	6,774 (100%)	8,706 (100%)	1,932 (28.5)
1분위 (120만원)	39,620 (13%)	101,882 (21%)	62,262 (157.1)	811 (12%)	1,427 (16%)	616 (76.0)
2~3분위 (150만원)	59,205 (19%)	112,111 (24%)	52,906 (89.4)	1,050 (16%)	1,568 (18%)	518 (49.3)
4~5분위 (200만원)	76,637 (24%)	90,262 (19%)	13,625 (17.8)	1,385 (20%)	1,626 (19%)	241 (17.4)
6~7분위 (250만원)	47,687 (15%)	77,401 (16%)	29,714 (62.3)	1,128 (17%)	1,644 (19%)	516 (45.7)
8분위 (300만원)	29,838 (9%)	34,324 (7%)	4,486 (15.0)	724 (11%)	829 (10%)	105 (14.5)
9분위 (400만원)	26,922 (8%)	30,296 (6%)	3,374 (12.5)	691 (10%)	799 (9%)	108 (15.6)
10분위 (500만원)	37,058 (12%)	33,036 (7%)	△4,022 (△10.9)	985 (14%)	813 (9%)	△172 (△17.5)

○ 특히, 최저 상한액이 200만원에서 120만원으로 낮아짐에 따라 해당 대상자(상한액 120만원+150만원)는 '13년 9만 9천명에서 '14년 21만 4천명(11만 5천명, 117% ↑), 환급액은 '13년 1,861억원에서 '14년 2,995억원(1,134억원, 61% ↑)으로 증가하였다.

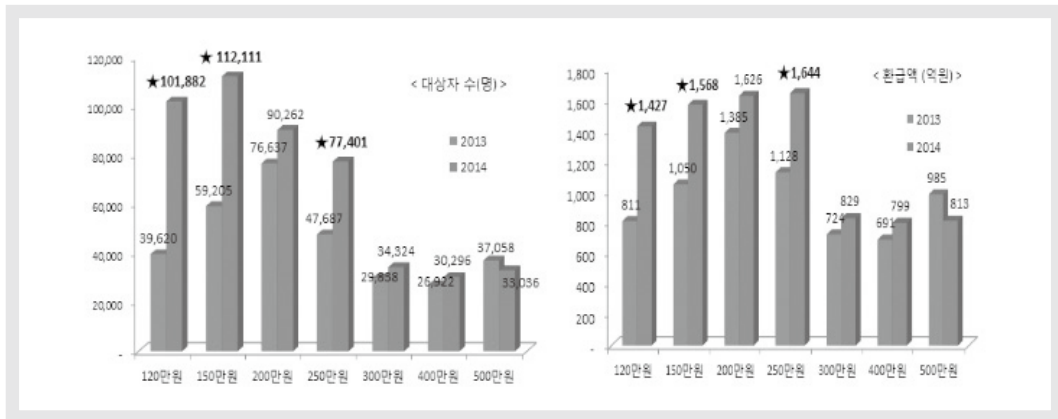
□ 소득 6~8분위(중위 계층)의 경우도 혜택이 증가하였는데,

○ 상한액 구간의 세분화로 소득 8분위(상한액 300만원)의 경우 대상자와 환급액이 전년 대비 각각 약 15% 증가한 것에 반하여,

○ 소득 6~7분위(상한액 250만원) 대상자는 전년 대비 62% 증가한 7만 7천명, 환급액은 46% 증가한 1,644억원이었다.

□ 또한, 지난 해 보다 혜택이 증가한 대상자(16만 2천명)의 89%, 환급액(1,932억)의 85%가 제도 개선 구간 *임을 알 수 있는데, 상한제 제도 개선의 효과가 있음을 보여주는 내용이다.

* 상한액 120만원(소득1분위), 150만원(소득2~3분위), 250만원(소득6~7분위)



〈 기타 분석 결과 〉

□ 그 밖에 대상 연령별로는 65세 이상 노인이 많은 혜택을 보았고, 요양기관 종별로는 요양병원의 환급액 발생 비중이 가장 높게 나타났다.

○ 연령별로 보면 65세 이상이 전체의 68%로 가장 높은 비중을 차지하고 있고, 40세 이상 65세 미만은 27%, 40세 미만은 5%를 차지하였다.

(단위 : 명, 억원)

구분	계	0~39세	40~64세	65~89세	90세 이상
대상자	479,312 (100%)	32,563 (7%)	163,072 (34%)	265,125 (55%)	18,552 (4%)
환급액	8,706 (100%)	475 (5%)	2,316 (27%)	5,399 (62%)	516 (6%)

○ 요양기관 종별 환급액은 요양병원이 4,350억원(50%)으로 가장 많이 차지하는 것으로 나타났다.

(단위 : 명, 억원)

구분	합계	상급종합	종합병원	병원	요양병원	의원	약국	기타
인원	1,353,602	178,263	176,877	139,049	159,171	249,023	315,975	135,244
환급액	8,706 (100%)	1,393 (16%)	1,054 (12%)	1,084 (12%)	4,350 (50%)	313 (4%)	377 (4%)	135 (2%)

* 기타는 한방, 치과, 보건기관의 합계 / 인원은 요양기관종별로 각각 진료 시 중복

□ 보건복지부 관계자는 “본인부담상한제 개선은 생애주기별 맞춤형 복지의 국정과제로 이번 개선을 통해 당초 기대했던 중·저소득층의 의료비 혜택이 증가하는 등 긍정적 결과를 가져왔다.”고 하면서 향후 보완 과제를 발굴·개선하는 등 국민들이 정책효과를 체감할 수 있도록 노력하겠다고 말했다.

□ 국민건강보험공단은 8월 12일부터 본인부담상한액 초과금 신청 안내문을 발송할 계획이며, 안내문을 받은 대상자는 우편·인터넷·전화 등을 통해 국민건강보험공단에 본인명의 계좌로 입금을 신청하면 된다.

※ ☎ 1577-1000, 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhic.or.kr)

<참고> 본인부담상한제 개요 및 관련 통계

참고

본인부담상한제 개요 및 관련 통계

□ 제도 개요

○ 예기치 못한 질병 등으로 발생한 막대한 의료비 부담을 덜어주기 위하여 1년간 건강보험 본인부담금이 상한금액*을 초과하는 경우 초과금액을 가입자에게 돌려주는 제도

* 가입자 소득수준에 따라 7단계로 구분, 120만원~500만원 (‘14년 기준)

○ 본인부담상한액 구간을 3단계에서 7단계로 세분화('14.1.1. 시행)

- 저소득층의 상한액은 낮추고(200→120만원), 고소득자는 상한액을 높이도록(400→500만원) 조정

소득분위	1분위	2~3분위	4~5분위	6~7분위	8분위	9분위	10분위
2013년	200만원(하위 50%)			300만원(중위 30%)		400만원(상위 20%)	
2014년	120만원	150만원	200만원	250만원	300만원	400만원	500만원

* '15년부터 매년 본인부담상한액에 전국소비자물가지수변동율을 적용하여 산출

○ (지급 방법) 사전급여와 사후환급으로 나누어 지급

- (사전급여) 동일 요양기관의 연간 입원 본인부담액이 최고상한액('14년 기준 500만원)을 초과할 경우 초과분을 요양기관에서 공단에 청구
- (사후환급) 상한액기준보험료 * 결정 전 · 후 지급
 - * 상한액기준보험료(개인별 연평균보험료) : 지역가입자는 세대, 직장가입자 및 피부양자는 가입자 보험료(다음연도 4월에 정산된 확정보험료) 기준
 - (보험료 결정 이전) 개인별로 연간 누적 본인부담금이 최고상한액(14년 기준 500만원)을 초과할 경우 매월 초과금액을 계산하여 지급
 - (보험료 결정 이후) 개인별 연간 본인부담상한액 초과금을 소득기준별로 정산하여 초과금액 지급

〈 본인부담금 상한액 기준 : 2014년 〉

소득수준별 본인부담상한액	본인부담상한액 기준보험료	
	직장가입자	지역가입자
120만원 (소득 1분위)	30,440원 이하	9,830원 이하
150만원 (소득 2~3분위)	30,440원 초과~45,640원 이하	9,830원 초과~24,050원 이하
200만원 (소득 4~5분위)	45,640원 초과~67,410원 이하	24,050원 초과~ 54,430원 이하
250만원 (소득 6~7분위)	67,410원 초과~103,010원 이하	54,430원 초과~105,000원 이하
300만원 (소득 8분위)	103,010원 초과~132,770원 이하	105,000원 초과~141,000원 이하
400만원 (소득 9분위)	132,770원 초과~179,700원 이하	141,000원 초과~190,870원 이하
500만원 (소득 10분위)	179,700원 초과	190,870원 초과
기간 : 1년 (1.1~12.31)		

■ ■ ■ 보건복지부 R&D 기획에 일선 연구자 · 국민 참여 확대된다

– 개방형 연구과제 기획 플랫폼 운영을 통해 상시적 연구 기획 수요조사 실시 –

- 보건복지부(장관 문형표)는 보건의료 R&D 사업 추진시 일선 연구자 및 국민 참여를 최대한 보장하고자 '개방형 기획 플랫폼'을 구축, 운영한다고 밝혔다.
- 지금까지 보건의료 R&D 사업 기획은 보건복지부 및 질병관리본부 등 소속기관으로부터 내부 수요조사를 통해 대부분 이루어져 왔으나,
 - 이번 '개방형 기획 플랫폼' 운영을 계기로 국민, 학계와 기업 등 연구 현장으로 기획 수요조사 대상을 확대하여 다양한 기획 수요를 체계적, 상시적으로 발굴 · 관리할 계획이다.

〈 소득분위별 본인부담상한액 적용 현황 〉

(단위 : 명, 백만원)

구분 분위	2013년			2014년			'13년 대비	
	인원	비율	금액	인원	비율	금액	인원	금액
계	316,967	100%	677,449	479,312	100	870,646	162,345	193,197
1분위	39,620	12%	81,119	101,882	21%	142,707	62,262	61,588
2분위	27,087	9%	48,115	52,021	11%	73,033	24,934	24,918
3분위	32,118	10%	56,858	60,090	13%	83,767	27,972	26,909
4분위	35,279	11%	63,269	42,542	9%	76,629	7,263	13,360
5분위	41,358	13%	75,235	47,720	10%	85,950	6,362	10,715
6분위	23,144	7%	54,396	37,373	8%	79,190	14,229	24,794
7분위	24,543	8%	58,405	40,028	8%	85,229	15,485	26,824
8분위	29,838	9%	72,424	34,324	7%	82,946	4,486	10,522
9분위	26,922	8%	69,090	30,296	6%	79,933	3,374	10,843
10분위	37,058	12%	98,538	33,036	7%	81,262	△4,022	△17,276

□ 이를 위해 보건복지부는 보건의료 R&D 포털(www.htdream.kr) 내에 “기획수요조사 접수” 페이지를 신설하여 상시 R&D 수요를 접수할 계획이다.

○ 관심있는 연구자는 누구나 해당 홈페이지에서 온라인 제안서를 작성, 제출하여 접수결과를 실시간으로 확인할 수 있다.

* (입력 방법) 보건의료 R&D 포털(www.htdream.kr) 접속 → 화면 상단 배너(“사업안내” 등) 클릭 → “참여공간” 메뉴 하단 “기획수요조사 접수” 클릭 후 입력

□ 보건복지부는 “동 제도를 통해 보건의료 R&D가 공급자(정부) 중심에서 수요자(국민, 연구현장) 중심의 기획으로 전환”되어 “국민이 체감할 수 있는 성과를 창출하는 R&D로 체질을 개선할 수 있을 것”이라고 밝혔다.

○ 아울러 보건복지부는 동 제도와 같이 “보건의료 R&D의 투명성, 전문성, 객관성 강화를 위해 필요한 제도를 지속적으로 발굴, 도입하여 투자대비 효율을 극대화하기 위해 노력할 계획”이라고 밝혔다.