



보건복지동향

(2006. 6. 21 ~ 2006. 7. 20)

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

2006년 6월 성인 남성 흡연율은 47.5%

보건복지부는 2006년 6월 흡연율 조사결과, 성인 남성흡연율이 47.5%로 나타나 50%대의 장벽을 무너뜨린 지 3개월 만에 성인 남성흡연율이 다시 1.7%p나 하락하였다고 밝혔다. 우리나라 성인 남성흡연율은 1980년 79.3%로 최고 정점에 이르다가 점차 감소하여 1995년에 66.7%로 60%대에 진입하였고, 2003년 56.7%로 50%대에 진입한 바 있다.

(※ 성인 남성흡연율 변화 추이: 79.3%('80)→71.2%('85)→75.3%('90)→66.7%('95)→67.6%('00)→56.7%('03)→49.2%('06.3))

- 금번 조사에서 나타난 성인 남성 흡연율 47.5%는 담배가격 인상 전인 지난 2004년 9월의 57.8%와 비교해 보면 10.3%p 감소한 결과이고, 2006년 3월의 49.2%와 비교하면 1.7%p 감소한 결과이다.

- 이 같은 흡연율 하락은 지난 2004년 12월 말 담배가격 500원 인상의 효과가 지속되고 있고, 가격 정책 외에도 대상자별로 세분화하고 다양한 매체를 활용한 금연홍보·교육, 금연구역 확대, 금연클리닉, 금연상담전화 등의 다양한 비가격 금연정책도 한 몫 했다고 분석하였다.
- 또한 금번 조사에서 전체 흡연자의 74.2%가 지금까지 살면서 금연을 시도한 경험이 있었으며, 이 들 중 을 해 금연을 시도한 비율도 44.9%나 되었고, 흡연자의 7.0%(남자 7.1%, 여자 5.5%)가 지금까지 살면서 보건소, 의료기관, 전화, 인터넷 등을 통해 금연상담이나 치료를 받은 경험이 있는 것으로 조사되었다.

- 이는 금연클리닉, 금연상담전화 등 금연서비스가 확대되기 이전인 2005년 3월의 3%(남자 2.8%, 여자 5.1%)에 비하면 획기적으로 증가한 수치이다.
(※ 금연클리닉 전국 보건소로 확대('05년), 금연상담전화 전국 확대('06년))
- 보건복지부는 연간 4만 2천명이 흡연으로 사망하고, 이로 인한 사회·경제적 부담이 10조 원 이상이라고 지적하면서 흡연의 폐해를 줄이기 위하여 2010년까지 성인 남성흡연율을 30%까지 낮출 계획임을 밝혔다.
- 이를 위해서는 담배규제기본협약(FCTC)에서 제시하고 있는 담배가격 인상, 면세담배 폐지와 같은 가격정책과 금연구역 확대, 담배경고문구 강화, 담배 광고·판촉·후원 행위 규제 강화, 다양한 금연프로그램 등의 비가격정책도 강화해야 할 것이라고 하였다.

한국, OECD국가중 의료비 최저... 건강은 선진국 수준

경제협력개발기구(OECD)가 6월26일 발표한 OECD 가입국의 보건의료통계(OECD Health Data 2006)에 따르면, 한국의 국민의료비는 OECD 국가 중 가장 낮은 가운데 한국 국민의 건강수준은 OECD 국가의 평균 수준 또는 그 이상에 도달해 있는 것으로 밝혀졌다. 이는 금년 2월 컨퍼런스보드 캐나다본부(The Conference Board of Canada)의 발표와 비슷한 결론이다.

- 한국은 2004년 GDP(국내총생산) 대비 국민의료비 비율이 5.6%로 OECD 국가 중 가장 낮은 수준을 유지하고 있으면서도, 국민의 건강수준을 나타내는 대표적인 지표인 평균수명은 여성 81세, 남성 74세로 주로 경제선진국으로 구성되어 있는 OECD 국가의 평균 수준(여성 81세, 남성 75세)이고, 영아사망률은 천 명당 5.3명으로 OECD 국가의 평균(5.7명)보다 낮아 건강수준은 이미 선진국에 도달해 있는 것이다.
- 한국 국민의 평균수명은 1960년만 해도 여성 54세, 남성 51세로 OECD 국가(1960년 평균, 여성 71세, 남성 66세)의 최저 수준이었으나, 현재는 선진국 수준에 이르게 되었다. 영아사망률 또한 1970년 천 명당 45.0명으로 가장 높은 수준이었으나(1970년 OECD 평균 28.7명), 현재는 OECD 평균보다도 낮은 사망률을 유지하게 된 것은 놀랄만한 성과로 거론되고 있다.
- 반면에 미국은 GDP 대비 국민의료비가 2004년 15.3%인 것으로 발표되어, 의료비가 경제

에 주는 부담이 한국의 3배에 달하고 있으나 미국 국민의 평균수명은 여성 80세, 남성 75세, 영아사망률 6.9명으로 건강수준은 OECD 평균수준 또는 평균을 밑돌고 있는 것으로 보고되었다.

- 경제협력개발기구(OECD)는 선진국을 중심으로 구성된 국제기구로 매년 보건의료통계를 발표하고 있는데, ‘국민의료비’를 중심으로 한 각종 의료비 관련 통계와 국민보건계정 데이터는 보건경제 및 정책 분야의 국제비교를 위한 독보적인 위치를 차지하고 있다

(※ OECD 사이트: <http://www.oecd.org/health/healthdata>).

노인복지포털 사이트 개통

노인의 일상생활에 필요한 정보를 한눈에 확인 할 수 있는 노인복지 포털사이트가 7월 1일부터 개통된다. 노인복지포털사이트는 보건복지부가 주관하고, LG CNS 컨소시움이 '05년 11월부터 '06년 7월까지 8개월 동안 시스템 구축을 완료하였으며, 한국보건사회연구원 부설 국가복지정보센터에서 관리한다.

- 본 서비스는 국가복지정보 포털사이트(<http://www.e-welfare.go.kr>)에 접속한 후 노인페이지로 이동하면 이용할 수 있다.

- 노인복지사이트를 통하여 노인과 그 가족 등 수요자에게 초점을 맞춰 누구나 쉽게 노년 생활에 필요한 생활속의 건강관리, 일자리 알아보기, 여가활동과 교육받기, 일상생활 도움받기, 노인시설 이용안내 및 최신 복지뉴스 등 다양하고 알찬 메뉴를 이용할 수 있다. 또한 전문종사자를 위한 “함께하는 노인복지” 메뉴를 별도로 구성하여 시설설치, 간호, 결연후원 등 전문자료를 제공함으로써 종합적이고 체계적인 노인복지정보를 제공한다.
- 가족 및 노인이용자는 노인복지관의 교육 프로그램을 검색하여 온라인 신청서를 작성하고 직접 이용신청을 할 수 있다.
- 또한 시설이용안내 메뉴를 이용하여 원하는 지역에서 필요한 시설을 찾아볼 수 있으며, 지자체와 노인복지시설 간 연계업무에 대한 2단계 노인정보화가 완료되는 '07년 상반기부터는 시설별 규모, 이용절차 및 입소 정·현원 등의 상세한 정보를 확인하여 입소 가능 여부를 알아볼 수 있고 온라인으로 입소신청도 할 수 있게 된다.
- 특히, 일상생활 도움받기 메뉴에서는 국가의 각종 노인지원사업에 대해 노인의 눈높이에



서 정보를 제공하고 있어 정부지원이 필요한 노인 또는 부양가족이면 누구나 온라인을 통해 지원대상이 되는지를 판단하여 관계 기관에 필요한 조치를 요청할 수 있다.

- 노인의 사회참여를 활성화하고 삶의 보람 증진을 위하여 한국사회복지협의회와 협의하여 자원봉사 모집/신청 기능을 연계함으로써 복지포털사이트에서도 자원봉사 활동신청을 할 수 있고 봉사활동이 필요한 경우는 도움을 요청할 수 있다.
- 지속적으로 노인복지정책의 흐름에 맞추어 자료를 최신화한다면 본 사이트가 노후생활 향상과 건전한 여가활동 증진을 위한 구심점 역할을 할 것으로 기대된다.

[7월부터 달라지는 것] 기초생보자 기준완화로 11만명 혜택

내달부터 기초생활급여 수급 대상자를 선정할 때 판단 기준이 되는 부양의무자의 소득기준이 최저생계비 120%에서 130%로 완화돼 약 11만6000명이 새로 혜택을 받게 된다. 또 현행 비급여로 운영중이던 입원환자 식사비용에 대하여 06년6월1일부터 건강보험에서 보험급여를 실시하도록 하였다. 식사의 특성을 고려하여 식사종류는 일반식, 치료식, 멸균식, 분유로 분류하여 보험적용을 실시해, 식대가 현재보다 최대 80% 이상 줄어들게 된다.

－ 보건복지부는 내달부터 이 같은 내용의 보건의료제도가 새로 시행된다고 27일 밝혔다.

- 기초생활급여 수급 대상자를 선정할 때의 부양의무자 소득 기준은 최저생계비의 130%로 완화돼 부양의무자의 소득이 4인 가족 기준으로 월 152만1000원이 되면 피부양자는 기초생활급여를 받게 된다.
- 이와 함께 그간 비급여항목으로 운영중이던 암·심장·뇌질환 환자의 진단에 사용되는 PET(양전자단층촬영)검사에 대하여 6월1일부터 건강보험으로 적용하도록 하였으며, 복강경 등 내시경 수술시 사용하는 치료재료에 대하여 보험급여를 확대 실시 해, 치료재료 비용의 일부(20%)만 본인이 부담하게 되었다.

불임부부 시험관아기 시술비 지원 하반기 신청 시작

보건복지부는 7월부터 8월말까지 2개월간 불임부부 시험관아기 시술비 지원사업의 하반기

신청을 받는다.

- 이는 본 사업의 지원대상을 중산층까지 확대하여 5월 한달동안 추가신청을 받았으나 신청 기간이 짧아서 신청하지 못한 불임부부들이 다수 있다는 판단에 따른 것이다. 지난 3월부터 시행하고 있는 불임부부 시험관아기 시술비지원사업은 5월말 현재 13천여 가정이 신청하여 금년 목표대비 78.9%의 접수율을 보이고 있다. 제주, 전남, 충남은 시·도별 목표인원을 초과한 접수율을 보였으나 수도권과 광역시의 접수율은 시·도보다 낮게 나타나고 있어, 소득수준의 지역간 차이가 접수율에 영향을 미치는 것으로 분석된다.
- 정부는 여성연령 44세 이하로 도시근로자 월평균소득 130%이하(2인가족 419만원) 16천여 불임가정에 금년부터 처음으로 시험관아기 시술비를 1회 150만원씩 최대 2회까지 지원하고 있다.
- 대상가구에서는 시험관아기 시술이 필요하다는 의사진단서와 건강보험료 납부영수증, 건강보험카드 사본을 거주지 보건소에 제출하면 된다. 지원신청서는 보건복지부 홈페이지에서 다운로드 받거나 해당지역 보건소에 비치되어있으며 사업관련 문의는 보건복지콜센터 129, 보건복지부 출산지원팀(031-440-9644~7), 보건소(보건지소, 보건진료소)로 하면 된다.
- 보건복지부는 지역별로 목표인원이 초과되더라도 인원을 재조정하여 자격조건이 되는 신청자들에게는 접수 즉시 모두 지원함으로써 불임부부의 시험관아기시술에 차질이 없게 할 계획이다.

『공중위생관리법』 시행규칙 일부개정령안 입법예고

보건복지부 머리미용과 피부미용의 업무범위를 구분하여 국가기술자격법에 의한 미용사 자격제도를 세분화하는 근거를 마련 공중위생관리법 시행규칙 개정안을 2006.6.28부터 입법예고 했다.

- 향후 국가기술자격법에 의한 미용사 자격을 취득한 자는 미용사(머리)·미용사(피부)로 업무범위를 구분하도록 하였다. 또한, 미용사 면허를 받은자가 사용할 수 있는 미용기구는 보건복지부장관이 고시하는 내용을 신설하였다.

- 단, 미용관련 학교나 학과를 졸업하거나 소정의 과정을 이수하여 미용사 면허를 받은 자 및 이 규칙 시행당시 미용사 면허를 받은자의 미용사 업무범위는 현행과 같다.
- 이번 개정안의 입법예고기간은 7.24(월)까지이며, 의견이 있는 개인이나 단체는 그 의견을 보건복지부 공중위생팀(fax: 02-6241-6200) 으로 제출하면 되고, 그 밖에 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr) 알림마당을 참조하면 된다.

이번달부터 노인수발보험 2차 시범사업 시작

7월부터 노인수발보험제도 2차 시범사업이 시행되고 있는 수원시 등 8개 시군구(부산북구, 광주남구, 수원, 강릉, 안동, 부여, 완도, 북제주군)에서 수발서비스가 본격적으로 제공된다. 이 지역에 거주하는 65세 이상 노인들은 타 지역에 거주하는 노인들이 '08.7월 본제도 시행 이후에야 받을 수 있는 각종 수발서비스를 2년 앞당겨 제공 받게 되는 셈이다.

- 수발인정자로 결정되면 요양시설에 입소해서 서비스를 받거나, 가정에서 가정봉사원과견 센터의 수발요원이나 방문간호기관의 간호사를 불러 식사도움, 배설도움, 신체 청결, 가사 지원, 간호서비스 등 각종 가정수발서비스를 받을 수 있게 된다.
 - 또한 하루 중 일정한 시간동안 집에서 돌봐줄 사람이 없는 경우 주·야간보호시설에 가서 신체활동 지원 및 기능회복훈련 등의 서비스를 받을 수 있으며, 가족이 출장 등의 사유로 일정기간 동안 수발을 들지 못하는 경우에도 단기보호시설에 입소하여 목욕, 식사 등 일상생활에 필요한 제반 서비스를 받을 수 있다.
 - 이외에도 완도의 섬 지역 같은 도서·벽지 등 수발기관이 없는 지역(전남 완도군·북제주군·강릉시·안동시의 일부지역)에 거주하는 경우에는 현금으로 가족수발비를 받는다. 이러한 서비스를 제공받기 위해서는 우선 국민건강보험공단이나 시군구에 수발인정 신청을 해야 한다.
- 수발인정신청을 하게 되면, 건보공단 소속의 간호사, 사회복지사 등이 직접 가정을 방문해서 신체기능상태와 인지 및 정신기능상태 등 총 44개 항목을 조사하며, 아울러 노인의 희망 서비스와 욕구 및 가정환경에 대해서도 자세히 조사하게 된다.
 - 조사결과는 의사소견서와 함께 시군구 단위로 설치되어 있는 수발등급판정위원회(의사, 간호사, 사회복지사 등 참여) 올려 최종 수발인정여부를 심사받게 되며, 수발인정자에

게는 수발인정서와 함께 「표준수발이용계획서」가 통보되는데, 수발인정자는 동 「표준수발이용계획서」를 참고하여 본인이 원하는 서비스제공기관과의 자율계약에 의해 서비스를 제공받게 된다.

- 비용은 총 이용비용의 20%를 부담하는데, 저소득층의 경우(경로연금 지급대상자 및 최저생계비의 130% 이내 차상위계층)에는 경감비율을 적용받아 총비용의 10%를 부담하면 된다. 요양시설에 입소하는 경우에는 시설 종류별 · 등급별로 수가가 달리 정해져 있는데 1등급에 해당하는 노인이 전문요양시설에 입소하는 경우에는 1일당 40,850원이다.
- 보건복지부는 그간 입소시설 33개소 및 재가시설 67개소에 대해 시범시설 지정을 완료하고, 수발요원(600여명) 등에 대한 교육도 완료하였으며, 서비스 종류별 수가를 개발하여 통보하는 등 준비를 마친 상태이다.
- 앞으로 보건복지부는 2차 시범사업 시행과정에서 판정도구의 타당성 및 수가의 적정성, 그리고 서비스 지원체계가 제대로 작동하는지 여부 등에 대해 면밀하게 검토할 예정이다. 또한 노인들의 재가 및 시설서비스의 실제 이용행태 및 이용량, 제공되는 서비스에 대한 만족도 및 재정소요 판단 등 점검을 통해 노인수발보험제도에 대한 지속적인 보완작업을 해 나갈 계획이다.

외국인 의사, 국내병원에서 자국민 대상 진료 허용

내년 상반기부터 외국에서 의료인 면허를 취득한 외국인 의사가 국내 병원과 종합병원에서 자국민과 동일 언어권 외국인을 진료 할 수 있게 된다. 또한, 신생아중환자실에는 전담 전문의를 반드시 두어야 하는 등 신생아중환자실 기준이 신설되고, 중환자실의 시설 · 인력 · 장비 기준도 강화된다.

- 그 구체적인 내용으로는, 중환자실의 의료서비스 수준을 높이기 위해 간호사 1인당 환자 수를 중환자실은 1.2명, 신생아중환자실은 1.5명 이내로 유지해야 하며, 병상 당 면적을 중환자실은 10㎡, 신생아중환자실은 5㎡ 이상 확보해야 한다.
- 반면에, 300병상 이상 종합병원에만 전체 입원병상의 5% 이상을 중환자실 병상으로 운영토록 하여 300병상 이하 중소형 종합병원과 병원급 의료기관의 중환자실 병상 기준은 완화된다.

- 재난발생 시 환자의 신속한 대피 및 쾌적한 진료환경 조성을 위해 의료기관의 지하층에는 입원실을 설치할 수 없으며, 한방병 · 의원에도 약사법 시행규칙 제57조 제10호에서 정한 한약 규격품을 반드시 사용해야 한다.
 - 현재는 의료기관명칭에 특정 진료과목이나 질병명을 사용할 수 없으나, 보건복지부장관이 시범사업기관으로 지정한 의료기관에 한해서 특정 진료과목이나 질병명을 의료기관 명칭으로 사용할 수 있게 된다.
- － 보건복지부는 이와 같은 내용이 포함된 의료법 시행규칙 개정안을 입법예고('06.7.4~7.24)하여 금년 9월중 확정 · 공포할 계획이다.
- 다만, 외국면허를 소지한 외국 의료인의 국내체류 자국민에 대한 진료허용 및 한방병 · 의원의 한약 규격품 사용 의무화는 '07년 3월부터, 중환자실의 시설 · 인력 · 장비 기준 개선안은 일선 의료기관의 준비과정을 감안하여 '07년 9월부터 적용될 예정이다.

의료인용 암 조기검진 지침 마련

보건복지부와 국립암센터에서는 2006년 7월 5일, 의료인을 대상으로 '2006년 국가 암조기 검진사업' 소책자를 발간 · 배부하였다. 이 책자는 암 검진지침을 포함하고 있으며, 국가 암조기검진사업에 대한 체계적인 홍보를 하기 위해 발간되었다.

- － 이번 홍보용 소책자는 △우리나라 암 통계 △국가 암조기검진사업 △위암 검진프로그램 △간암 검진프로그램 △대장암 검진프로그램 △유방암 검진프로그램 △자궁경부암 검진 프로그램 등 각 부분에 대하여 한눈에 알아보기 쉽게 수록했으며, 검진대상의 검진시작연령, 검진방법 및 검진주기 등에 대한 권고 내용 또한 포함하고 있다.
 - 이외에도 △우리나라 암통계 △국가 암조기검진사업 등을 소개하여 의료인을 통해 국민들에게 암에 대한 정확한 정보를 제공하고 이를 바탕으로 적극적으로 국가 암 검진사업에 참여할 수 있도록 하였다.
- － 국가 암조기검진사업의 성공여부에 큰 영향을 미치는 것이 의사를 중심으로 한 의료인들의 적극적인 협조이다. 보건복지부와 국립암센터는 이번 소책자를 통해 현재 정부에서 실시하고 있는 국가 암조기검진사업에 대한 의료인들의 이해를 돕고, 이들이 일선 진료 현장에서 일반 국민을 대상으로 과학적 근거에 기반한 암 검진을 제공할 수 있을 것으로 기대하고 있다.

전문간호사를 통해 양질의 서비스 도입

보건복지부(장관 유시민)는 의료법 제56조의 규정에 따라 전문간호사의 자격구분, 교육, 자격인정 및 자격시험 등에 관한 필요 사항을 규정하기 위하여 2006.7.7부터 『전문간호사자격 인정등에관한규칙』을 제정·시행한다고 밝혔다.

- 전문간호사의 자격은 보건·마취·정신·가정·감염관리·산업·응급·노인·중환자·호스피스·종양·임상 및 아동 등 13종으로 하였고, 임상경험이 풍부하고 질적 수준이 높은 전문간호사를 양성·배출하기 위하여 교육기간은 2년 이상으로 했다.
- 전문간호사과정을 이수하고자 하는 자는 교육 개시일부터 10년 이내에 해당분야에서 3년 이상 실무경력이 있어야 한다. 또한 전문간호사는 충분한 이론 습득과 현장 실습 경험을 필요로 하므로, 충분한 수준의 교육을 받도록 하기 위하여 교육기관 지정 대상을 대학원 수준으로 정했다.
 - 전문간호사 교육과정은 공통과목과 전공이론 및 전공실습과목으로 구분 실시하며, 이수 학점은 전공실습과목 10학점을 포함하여 총33학점 이상으로 했다. 이를 위해서는 2년 이상 총 660시간의 수업을 받아야 한다.
 - 아울러 전문간호사의 자격을 인정받기 위해서는 전문간호사 과정을 이수하고 복지부장관이 실시하는 자격시험에 합격해야 한다. 전문간호사 자격시험은 매년 1회 이상 실시하도록 하고, 1차 필기와 2차 실기로 구분 실시한다. 합격자 결정은 각과목 총점의 60% 이상을 득점한 자로 했다.
 - 동 제도가 활성화 될 경우, 전문적인 지식을 바탕으로 국민이 요구하는 다양하고 질 높은 간호서비스를 제공할 수 있게 된다. 또한, 질병 예방과 치료기간 단축으로 국민의료비 절감 및 보험재정 절감에 기여하고, 아울러 의료인력 대체인력 활용으로 의료기관의 인력난 해소에도 기여할 것으로 전망된다.

저출산·고령화 문제해결을 위한 사회협약 본격적 실천

- 보건복지부, 민간단체와 공동으로 출산·양육친화 경영 설명회 개최 -

보건복지부(장관 유시민)는 전경련·인구보건복지협회·화장품협회·제약협회 등과 공동

으로 기업체 인사·노무담당자들을 대상으로 하는 출산·양육친화 경영 릴레이 설명회를 개최한다.

- 첫 번째 설명회는 7.13(목) 14:00~16:30 전경련 회관에서 열릴 예정이다. 향후 설명회 일정은 7.18(화) 화장품 업체, 7.25(화) 제약 업체 등이 될 전망이다.
 - 저출산 문제가 기업 경영에 더 이상 무관한 주제가 아닌 만큼 기업들도 출산·양육친화 경영의 필요성을 느끼고 있다. 그러나 이에 대한 체계적인 정보를 습득할 기회가 부족하다는 의견을 반영하여 본 설명회를 개최하게 된 것이다.
 - 설명회는 「출산·양육친화 경영의 필요성», 「출산양육친화 경영의 성공적 정착을 위한 요건», 「모범 기업 사례발표(동문건설, 대웅제약)», 「질의·토론」 등 구체적인 내용 위주로 구성되어 있어, 인사·노무제도를 담당하고 있는 참석자들에게는 큰 도움이 될 것으로 예상된다.
- 한편, 지난 6.20 체결된 「저출산·고령화 문제해결을 위한 사회협약」에서 경제계가 출산 및 아동양육에 우호적인 기업문화 조성 등을 실천사항으로 발표하였던 바, 본 설명회는 민관이 공동으로 사회협약을 이행하고 있는 모범적 실천사례로 평가된다.

저출산 고령사회 기본계획 확정

정부는 14일, 저출산고령사회위원회 본회의를 열고 ‘새로마지플랜2010’을 심의 확정하였다. 정부가 최종 확정된 ‘새로마지플랜2010’에 추가되는 내용은 다음과 같다.

- 첫째, 자녀 양육 가정의 양육 부담을 덜어주고 아동복지 수준을 높이기 위한 아동수당 도입을 적극 검토한다.
 - 중산층을 포함한 대다수 자녀 양육 가정의 공통적 어려움인 양육비용 부담을 완화하기 위하여 모든 아동을 대상으로 한 보편적 지원제도가 필요하다는 공감 하에 아동수당 도입을 추진 할 예정이다.
 - 이는 저출산고령화대책연석회의의 사회협약을 반영한 것으로 정부는 정책여건을 감안하여 제도의 도입 시기, 방안, 재원 등을 검토해 나갈 예정이다.
- 둘째, 국공립보육시설을 중장기적으로 이용아동 대비 30% 수준으로 확충할 계획이다.

- 국공립 보육시설에 대한 부모의 만족도가 높으나 이용 아동수는 전체 보육시설 이용 아동의 11.3%에 불과하여 수요에 비해 시설의 접근성과 수용능력이 부족하다는 지적이 있어왔다.
 - 특히, 농어촌 등 취약 지역의 국공립 보육시설 비중이 도시지역에 비해 저조하며 영아보육 문제 등 추가수요에 대한 대책마련이 필요한 실정이다.
 - 정부는 이를 위해, 저소득층 밀집지역 등 취약지역을 중심으로 영아보육 등 국공립 보육시설을 신축하고, 국민임대주택 단지 내 국공립 보육시설을 연차별로 확충하는 방안을 마련한다.
 - 또한, 공동주택 내 의무적으로 설치되는 보육시설을 국공립으로 운영하는 방안을 검토하며 지자체의 복합 공공시설 신축 및 학교 BTL 사업 추진 시, 보육시설 설치를 유도하는 방안도 마련한다.
- 셋째, 다자녀 가정의 주택마련 부담을 줄여주기 위해 인센티브를 제공하고, 결혼을 앞둔 예비부부와 신혼부부들의 초기 주거비용 부담을 덜어주기 위한 주거문제 지원 방안을 추진한다.
- 결혼 지연 및 출산 기피의 주요한 이유가 되는 주거문제를 해결하기 위해 다자녀 가정에 대해서는 3자녀 이상 무주택 가구를 대상으로 주택을 특별 공급한다. 아울러 국민임대주택에 우선입주 할 수 있는 혜택을 부여하며 ‘자녀수’에 따라 공동주택 분양 가점을 제공하는 등의 주택청약제도를 개편하는 안을 담고 있다.
 - 또한, 예비부부와 신혼부부 등에 실질적인 도움을 줄 수 있도록 주택자금 대출제도를 개선한다. ‘근로자, 서민 전세자금’의 상환방식을 2년 후 일시상환에서 장기분할상환 방식으로 변경할 계획이다.
- 14일 오전 국회에서 개최된 당정간담회에서, 당정은 저출산·고령화 문제의 심각성을 공동 인식하고 새로마지플랜2010에 반영된 정책 과제를 최우선적으로 추진할 수 있도록 긴밀히 협력해 나가기로 하였다.
- 이에 앞서 정부는 6월 8일, 18개 부·처·청이 참여하여 수립한 230여개 사업에 대하여 2010년까지 5년간 총 32조원을 투입하는 「제1차 저출산고령사회기본계획(새로마지 플랜 2010)」 시안을 발표한 바 있다.
- 정부는 시안 발표 이후 공청회와 지자체·노인·아동단체 등의 관련 단체 간담회를 개최하는 등 각계의 의견을 수렴해 왔다. 아울러 아동수당 도입 문제 등을 포괄한 저출산고령사회연석회의 사회협약 논의 과정에도 적극 참여해왔다.

가정에서의 산소치료도 건강보험 혜택 (국민건강보험법 시행규칙 개정(안) 입법예고)

앞으로는 호흡기장애인을 포함하여 만성폐쇄성폐질환 환자가 가정에서 산소발생기로 산소 치료를 받는 경우에도 건강보험이 적용된다. 이와 함께 장루(요루)용품의 구입절차와 장애인 보장구의 급여절차도 개선된다. 보건복지부는 이와 같은 내용의 『국민건강보험법 시행규칙』 개정(안)을 마련하여 7월19일 입법예고 할 예정이다.

- 가정 내 산소 치료에 건강보험 적용

- 만성폐쇄성폐질환* 환자에게 필수적인 산소치료는 그동안 입원치료를 받을 경우에만 건강보험이 적용되어 가정에서 산소치료를 받는 환자들은 전액 본인이 부담하여 왔다.
- 앞으로는 가정에서의 산소치료에 대하여도 보험이 적용됨에 따라 환자의 경제적 부담이 크게 줄어들 뿐만 아니라 수준높은 산소치료서비스를 받을 수 있을 것으로 기대된다(※ 예상 혜택 인원 : 10,800명, 보험재정 120-150억 투입). 이는 가정에서 이루어지는 의료 서비스에 대한 보험급여라는 새로운 시도로 평가된다.

- 장루 · 요루 용품 구입 절차 개선

- 항문을 폐쇄하거나 방광을 적출한 환자들에게 필요한 장루(요루)용품*은 의사의 처방전에 의해 요양기관에서 구입하면 보험적용이 되고 있으나, 다양한 용품을 요양기관에서 모두 구입하지 못하여 환자들이 용품구입에 어려움을 겪고 있다.
- 앞으로 환자들이 요양기관 외에 의료기기판매업소에서 구입한 경우에도 보험을 적용하게 되므로, 환자는 구입이 편리해 지고, 요양기관은 제품구비의 부담이 줄어들게 되어 모두가 만족할 수 있을 것으로 기대된다.

- 장애인 보장구 급여절차 개선

- 현재 장애인보장구에 대하여는 건강보험이 적용되지만, 장애인이 보장구를 전액 자비로 구입한 후 보험적용금액을 건강보험공단에 청구하도록 하고 있어 저소득 장애인이 목돈을 마련해야 하는 부담이 초래되고 있다.
- 앞으로는 장애인이 본인이 부담할 금액만 보장구판매업소에 나머지 금액은 공단이 보장구 제작 · 판매자에게 직접 지급할 수 있도록 구입절차가 개선된다.

- 급변 시행규칙 개정(안)은 입법예고 이후 규제심사 · 법제처 심의 등을 거쳐 빠르면 9월부터 시행할 예정이며, 아울러 세부 운영기준 및 방법 등도 마련하여 함께 고시할 예정이다.

- 만성폐쇄성폐질환(COPD: chronic obstructive pulmonary disease): 호흡시 공기의 통로인 기도 폐쇄로 인한 평상시에도 호흡곤란 증세가 나타나는 질환으로 최근 공해, 흡연인구의 증가, 노령인구의 증가 등으로 인해 환자가 급격히 증가하는 추세임.
- ‘장루 · 요루 용품’이란? 항문을 폐쇄하거나 방광을 적출한 환자들의 대소변을 배출하기 위해 환자의 몸에 배출관을 만들어 부착하는 주머니 등의 용품으로, 배출관 입구에 부착하는 부착관(Flange)과 부착관에 연결하는 오줌 · 배변주머니(Bag) 등을 말함.

2007년부터 입양휴가제 시행

보건복지부는 입양도 제2의 출산이라는 사회적 인식을 제고하기 위해 『입양휴가제』를 07년부터 공무원을 대상으로 우선 시행한다. 휴가 기간은 입양 전후로 2주간 주어지며, 향후 일반기업체의 전체 근로자에 확대하는 방안을 노동부와 지속적으로 협의할 예정이다.

– 또한 입양가정의 경제적 부담을 경감하고 입양에 대한 부정적 인식(아동의 금전매매)을 개선하기 위해 입양 가정에 대해 입양수수료(200만원)를 지원하고, 입양아동이 18세에 도달할 때까지 매월 10만원의 양육수당도 지원한다.

- 복지부는 독신자가정의 입양수요가 증가함에 따라 독신자 가정에도 입양을 허용하고, 입양부모와 아동의 연령차이를 50세에서 60세 미만으로 완화하기로 했다. 입양가정의 아동 수(현재 5명 이내) 제한규정 등도 없앤다.
- 아울러, 국내입양 활성화를 통해 국외입양 감소를 유도하기 위해 입양대상아동으로 결정된 후 5개월 동안 국내입양을 우선적으로 추진한 후 국외입양을 추진하는 『국내입양 우선추진제』를 07년 1월부터 도입한다.
- 이 밖에도 장애아동 입양가정의 주거안정을 위해 국민주택 특별공급 대상자에 장애아동 입양가정이 포함되도록 관계부처(건설교통부)와 협의 중이며, 국내입양 활성화를 위해서는 국민인식 개선이 중요한 만큼 TV, 인터넷, 종교신문 등의 다양한 홍보매체를 통한 홍보 활동도 전개할 예정이다.
- 또한 한국을 방문하는 입양인들의 한글학습과 한국문화 체험욕구가 강한 점을 고려하여 해외입양인 쉼터 운영, 한글교육 확대운영, 한국문화체험, 취업상담서비스를 보다 강화할 계획이다.

농어촌 응급의료 취약지역 24시간 상시 응급의료체계 구축

보건복지부(장관 유시민)는 응급의료기관이 없는 농어촌 응급의료 취약지 19개 군지역 소재의 19개 의료기관에 상시 응급의료진료체계를 구축한다. 앞으로는 전국 어디서나 30분 이내에 24시간 응급의료서비스를 받을 수 있게 된다.

- 응급의료 인건비 및 응급의료 시설과 장비를 보강하기 위한 인프라 구축비용 25억원(의료기관당 1억3천만원)은 농어촌특별세관리특별회계에서 지원할 예정이다.
 - 현재 농어촌은 인구 고령화가 진행됨에 따라 만성질환자가 증가하고 사고·중독 등 응급의료 수요가 증가하고 있다. 따라서 이번 응급의료 인프라의 구축으로 응급의료접근성이 향상되고 응급환자의 생명 보호에 기여할 것으로 기대된다.
 - 전국 88개 군 지역 중 응급의료기관이 없는 곳은 경북 영양군, 전남 신안군 등 19개이다. 이들 농어촌 군지역에 소재한 의료기관을 현지평가 등을 통하여 군당 1개 의료기관을 선정한다.
 - 지원 대상 의료기관에 대하여는 24시간 응급의료서비스 제공을 위한 응급의료인력 인건비 6천7백만원과 인공호흡기 및 자동심장제세동기(자동심폐소생장비 일종)등 필수 장비 보강비 6천3백만원 등 총 1억3천만원을 지원하게 된다.
 - 아울러 보건복지부와 지방자치단체는 지원의료기관이 24시간 응급의료서비스를 제공하고 있는지 여부를 정기적으로 점검하여 사업의 실효성을 높일 예정이다.
- 현재 우리나라 응급실 외상환자 예방가능사망율이 39.6%에 이르고 있으며 응급의료 인프라가 미흡한 농어촌의 경우 더 높을 것으로 예상된다. 따라서 복지부는 2010년까지 예방가능한 사망률 20% 달성을 위해서 지속적으로 사업을 추진 할 계획이다.