

## 보건복지동향

(2006. 5. 21 ~ 2006. 6. 20)

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.  
- 편집자 주 -

### 무연고자, 집단 수용시 복지시설 신고해야

보건복지부는 '02년도부터 추진해 오던 미신고시설 대책을 올해로 마감하고 향후 신고전환한 시설의 운영 안정화를 위해 다각도로 노력할 계획이라고 밝혔다. 그동안 미신고시설내의 인권침해, 안전문제 등이 지속적으로 제기됨에 따라 '02. 5월 미신고 복지시설 종합관리대책을 수립하여 추진한 결과 미신고시설은 '05년도 1200여개소에서 올해 3월 578개소로 대폭 감소하고, 남아 있는 미신고시설도 신고전환이 불가능하거나 전환을 거부하는 시설은 89개소로 축소됐다.

- 복지부는 현재 남아있는 미신고시설에 대해서는 시·군·구별로 청문위원회를 구성하여 시설폐쇄대상을 분류하고 있으며, 폐쇄대상시설은 9월까지 생활자를 다른 시설로 전원시키고 10월부터 시설을 폐쇄할 계획이며, 시설폐쇄를 거부하는 일부 시설의 경우 고발조치할 계획이다.

- 또한 일부 종교인이 운영하는 미신고시설을 종교시설이라고 주장함에 따라 사회복지 전문가 및 각 종교계 종(교)단에 종교활동시설과 사회복지시설의 구분기준에 대해 의견수렴을 하고 있다.

- 현재까지는 무연고자나 의사능력이 없는 자를 보호하는 경우, 보호자를 위한 후원금 모집활동, 입시가 아닌 장기간 거주하는 경우 등은 사회복지시설이라는 의견과 종교시설 내라 할지라도 사회복지시설로서 집단으로 타인을 수용하여 보호하는 경우에는 현행법에 의해 신고하여야 한다는 의견이 수렴됐다.
- 아울러, 미신고시설 발생방지를 위해 친족이 아닌 제 3자가 다수를 동일주소에 등록하고 기초생활 수급권 신청시 시설 담당자가 미신고시설인지 확인토록 통보하는 절차를 마련하는

등 미신고시설 발생방지방안도 마련할 계획이다.

### 보건복지부, 『정책 모니터단』 5월부터 본격 가동

보건복지부는 5월 25일, 『보건복지정책 모니터단』 200여명에 대한 위촉장을 수여하고, 이날부터 정책모니터링제도를 본격 가동했다. 정책모니터링 제도는 국민생활에 영향이 큰 주요정책 추진과정에서 국민의 목소리를 직접 듣고 이를 정책에 반영하기 위한 제도이다.

복지부는 지난 4월부터 공개모집을 통해 보건의료 및 복지분야의 전문가, 현장 종사자, 일반국민 등 200여명으로 모니터단을 구성했으며, 사회적일자리 확대, 긴급복지 지원제도, 공공보건의료 기능강화 등 올해의 주요 10대 정책과제가 모니터링 대상이라고 밝혔다.

#### 〈주요 10대 정책 과제〉

- ① 저소득층을 위한 사회적 일자리 확대(차상위, 노인 등 21만개)
- ② 긴급복지지원 제도 운영실태
- ③ 노인수발보험 인프라 확충 및 시범사업 추진
- ④ 중증 장애인 지원사업(실비요양시설, CBR 거점보건소 확충 등)
- ⑤ 오송생명과학단지 조성사업
- ⑥ 공공보건의료 기능강화(지방공사의료원 경영상황 포함)
- ⑦ 국가암 관리 지원사업
- ⑧ 혈액 안전관리 체계
- ⑨ AI 등 신종 전염병 관리
- ⑩ 건보공단, 연금공단, 심평원 등 주요단체 운영동향

앞으로 모니터요원은 ①보건복지부 주요정책·사업에 대한 현장 모니터링을 통해 제도개선 사항을 건의 또는 제안하며, ②일선 정책현장에서 장애요인 및 애로사항을 발굴하여 제시하는 역할을 한다. 모니터요원은 각 분야별 지정과제에 대해 수시 모니터링 활동을 하게 되며, 그 결과는 정기적으로 평가하여 정책에 반영된다.

보건복지부는 향후 현장중심의 모니터링제도를 운영함으로써 국민지향적인 정책추진체계를 한층 강화하고, 국민의 다양한 의견을 정책에 직접 반영하는 효과가 있을 것으로 기대하고 있다.

## 노인복지시설 생활노인 인권보호 강화

보건복지부는 노인복지시설 대폭 확충으로 급격하게 늘어나는 시설 생활노인의 인권보장과 안전보호를 위한 제도적 장치로서 『노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침』을 신설하여 각 시설 및 관련기관에서 이를 준수토록 하였다. 이로써 시설관계자, 가족, 지역사회 등 관련자들이 노인 인권에 대한 인식을 새롭게 하고, 학대 및 안전사고를 예방하며 사태발생시 체계적인 조치를 취할 수 있게 되었다.

- 지침은 크게 세가지로 시설 생활 노인의 인권보호와 학대예방, 안전관리지침으로 나뉜다.
  - 우선 시설 생활노인 인권보호지침은 시설 생활노인의 권리와 국가 및 시설의 노인보호 의무를 명확히 하기 위해 학대받지 않을 권리, 신체구속을 받지 않을 권리, 사생활 보장 권리, 통신의 권리, 정치·문화·종교적 신념의 자유, 개인재산의 자율적 관리, 자기결정권 행사의 권리 등 총 11가지의 권리를 선언하고, 권리선언에 따른 총 43개 항목의 『윤리강령』을 제정했다.
  - 또한 노인복지시설의 운영자 및 종사자가 학대를 사전에 예방하기 위하여 종사자와 입소노인에 대한 인권교육자료 보급 및 정기적 교육 실시, 의사에 반하는 노동행위 금지, 존대어 사용, 성적 수치심 유발 행위 금지 등의 사항을 정했다.
  - 신체 제한은 생활노인 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위협을 초래할 가능성이 현저히 높거나(질박성), 대체할만한 간호나 수발방법이 없거나(비대체성), 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우(일시성) 등의 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한을 해서는 안된다.
  - 이와 함께 시설 안전관리지침은 치매 등 독립적으로 거동이 어려운 노인을 보호하기 위하여 외출·외박에 대한 절차를 규정하고 실종·사망·응급상황시 조치사항과 단체생활에 필요한 화재예방 및 위생관리 규정을 신설했다.

이번 지침 제정을 통해 미비된 법규정을 보완하고 생활노인 가족, 시설 종사자, 지역사회 등 관련자들의 노인인권에 대한 인식제고와 학대 사례 발생시 체계적인 조치가 이루어질 수 있을 것으로 기대된다.

## 국민연금 주식 투자 2배 이상 늘린다

내년부터 국내·외 주식에 대한 국민연금의 투자가 대폭 확대된다. 국내 주식의 경우 내년에 최대 11조 원을 투자하기로 했다. 보건복지부는 5월 29일 유시민 장관 주재로 ‘제2차 국민연금 기금 운용위원회’를 열고 내년도 기금운영지침과 계획, 국민연금 중기 자산배분(안), 주요기업 M&A 투자방안, 해외 투자 추진방향 등을 논의했다.

- 2007년 국민연금기금운용계획에 따르면 국민연금기금은 내년에 63조 3,424억 원의 수입이 예상되며 이 중 5조 7,351억 원이 연금급여 등에 지출되고, 57조 6,000억 원은 여유자금으로 운용될 계획이다.
- 내년 국민연금기금의 수입의 경우 연금보험료 수입 21조 5,268억 원, 운용수익 11조 5,014억 원 등 신규로 조성되는 금액이 33조 282억 원이며 만기회수금 30조 3,142억 원을 포함해 총 63조 3,424억 원으로 예상됐다.
  - 이중 연금급여를 제외한 57조 6,000억 원은 △국내주식 11조 원 △해외주식 4조 7,500억 원 △국내채권과 금융상품 39조 2,000억 원 △해외채권에 7,000억 원 △대체투자에 2조 원을 각각 운용할 계획이다. 특히 국내·외 주식에 대한 투자는 대폭 늘리고 채권 비중은 줄였다.
- 국민연금의 기금 가운데 국내 주식이 차지하는 비율을 올해의 11.3%보다 2.3%포인트 많은 13.6%로 책정, 올해 5조 원보다 두배 이상 증가한 11조 원을 투입하게 된다.
  - 해외 주식도 올해의 0.7%에서 2.8%로 늘려 올해 8,000억 원의 6배 수준인 4조 7,500억 원을 투자할 방침이다. 부동산과 사회간접자본 등 대체투자도 1.4%에서 2.1%로 늘릴 예정이다.
  - 반면 국내 채권은 78.2%에서 74%로, 해외 채권은 8.4%에서 7.5%로 그 비중을 줄이기로 했다. 국내 채권과 해외채권 투자금액은 각각 39조 1,573억 원과 7,000억 원이다.
    - 복지부 연금재정팀 박민수 팀장은 “시장상황의 변화에 적절히 대응하기 위해 자산별로 일정 범위 내에서 투자허용범위를 설정했다”며 “순조롭게 투자가 진행된다면 2007년 말 기금의 자산은 220조 원이 예상되며 주식에 35조 8,000억 원, 채권에 178조 9,000억 원, 대체투자에 4조 6,000억 원 등으로 나뉘어 운영되게 된다”고 설명했다.
  - 위원회는 국민연금기금의 M&A 투자와 관련, △기업의 성장가치 등을 최우선 지표로 해 투자대상 선별 △투자 하방위험을 회피하는 투자구조 설계 △투자기업과 성장을 동반하는 장기투자 지향 등 투자 기본방향을 수립했다.
    - 기금은 또 재무적 투자자로 참여하되 전략적 투자자를 입찰 전에 선정하는 것을 원칙으로 하고 산업별, 기업별 위험도 등을 고려해 건별 투자한도를 사전에 설정하기로 했다. 또 M&A 투자

에 대해 전문 위탁운용사와 자문기관을 활용해 전문성과 투명성을 높이는 투자방식을 활용할 계획이다. 아울러 단계별, 자산별 해외투자 추진전략을 마련, 해외투자를 적극 확대키로 했다.

- 해외투자에 대해서는 초기에 시장건전성, 자산의 안정성 측면에서 선진국 시장 위주의 주식, 채권 등 전통 자산을 대상으로 위탁운용을 확대해 나가기로 했으며 중기적으로는 성장동력이 있는 시장으로 투자지역을 확대한다는 방침이다.

### “2010년까지 예방가능한 사망률 20% 이하” 달성

보건복지부와 소방방재청은 6월 2일부터 현장구급인력의 응급처치능력을 선진국 수준으로 향상시키기 위한 119구급대 응급구조사를 의사수련제도와 유사한 응급구조사 단기 임상 수련 프로그램을 실시할 예정이다.

- 금번, 응급구조사 단기 임상수련 프로그램은 강의와 실습을 병행하여 이루어지며 올해 3기에 걸쳐 총 8주간 300여명을 교육할 계획이다.
- 아울러, 응급구조사 수련병원엔 교육자원 및 교수진이 우수한 전국 18개 응급의료기관을 지정하고 표준화된 교육과정을 운영하되 각 지역별·기관별 특성을 고려 의료기관의 자율성을 보장하도록 하였다.
- 응급구조사는 현장 및 이송 중 응급환자의 응급처치를 담당하는 전문인력으로 응급구조사의 처치능력 향상을 통하여 현장·이송 중에 응급환자에 대한 적절한 응급처치를 실시토록 하고 현장-구급차-병원간의 유기적 연계를 통해 응급환자의 생명 보호 및 2차적 손상을 방지하고자 한다.
- 이를 위해 양 부·청은 '05년부터 관련 TF팀을 구성하여 '05년 서울대학교과 종로소방서를 대상으로 시범사업을 실시하였으며 동 사업 결과를 토대로 '06년 2월부터 본격적으로 보건복지부, 중앙응급의료센터, 소방방재청, 대한응급의학회로 구성된 「응급구조사 인턴쉽 프로그램 개발 TF팀」을 운영하여 세부 교육 프로그램을 개발하였다.

응급구조사 단기 임상수련 프로그램은 생사를 다투는 급박한 이송현장에서 응급구조사에게 요구되는 신속한 의학적 판단과 고난이도 응급처치 위주로 의료진의 지도하에 강의와 임상실습을 병행한 총 8주간의 과정으로 올해 총 300명을 3기수에 걸쳐 기수당 8주에 걸쳐 교육을 실시할 계획이다. 한편 보건복지부와 소방방재청은 2010년까지 우리나라의 예방가능한 사망률을 선진국 수준인

20% 이내로 낮추기 위하여 필요한 사업들을 지속적으로 함께 추진하고 있다.

### 6월부터 병원 식대 건강보험 적용

6월부터 입원환자 식대가 건강보험이 적용돼 병·의원에서 식사를 할 경우 한끼당 680원에서 최대 1,825원만 내면 된다. 보건복지부는 입원환자 식대의 보험적용을 위해 국민건강보험법 시행령 등을 개정, 1일부터 시행한다고 밝혔다.

- 환자식은 일반식, 치료식, 멸균식, 분유로 구분해 보험을 적용하고 식사 서비스의 질에 영향을 미치는 요소를 고려해 가산금액을 부가하게 된다. 일반식의 기본 가격은 3,390원으로 책정됐으며 식사의 질을 높일 경우 각종 가산액을 붙여 최대 5,680원까지 내게 된다. 가산액의 경우 환자가 메뉴를 선택하거나 병·의원이 구내식당을 직영하면 각각 620원까지, 영양사를 두면 550원까지, 조리사를 두면 500원까지 할 수 있도록 했다.
  - 환자의 질병 특성에 맞춰 제공되는 치료식의 경우 기본식은 4,030원으로 하고 가산액은 직영(620원), 영양사(620원, 830원, 960원, 1,100원)와 조리사(520원, 620원) 가산으로 등급을 나눠 최고 6,370원까지 받을 수 있다. 멸균식과 분유는 각각 9,950원, 1,900원의 정액으로 책정했다. 환자는 기본식에 대해서는 식대의 20%만 본인이 부담하되, 가산액의 경우 50%를 부담해야 하며 나머지는 건강보험에서 부담한다.
  - 암과 심장질환 등 중증 환자는 기본식 가격의 10%만 부담하면 되고, 자연분만 산모와 6세 미만 아동의 경우는 기본식 가격 전액을 보험 처리한다. 그러나 이 경우도 가산분에 대해서는 환자 본인이 50%를 부담해야 한다.
  - 환자 선택에 의해 보험적용을 받지 않는 고급식을 먹게 되면 현재처럼 환자 본인이 식대 전체를 부담해야 한다.
  - 입원환자식을 제공하는 요양기관은 제공하는 환자식의 종류별 가격과 환자의 선택에 의해 비급여식을 제공받을 수 있다는 내용을 반드시 게시해야 한다.
  - 복지부는 입원환자 식사 서비스에 대해 국민건강보험공단 전국 지사를 통해 상시 모니터링을 실시하는 한편, 환자들이 양질의 식사를 제공받을 수 있도록 전문가로 점검단을 구성, 체계적인 점검을 실시할 계획이다.
- 주로 암을 진단하는 데 사용되는 PET(양전자단층촬영) 검사와 내시경 수술에 사용되는 치료재료에도 건강보험이 적용돼 환자들의 부담이 크게 줄어들게 됐다. 양전자방출촬영장치(PET)와 내

시경 수술재료에 대한 보험적용도 6월 1일부터 시행된다.

- PET 검사는 영상을 통해 나타난 인체의 생화학적 변화를 보고 질병을 진단하는 방법. 대부분 암환자를 대상으로 실시되지만 고가의 장비와 의약품을 이용하기 때문에 검사비가 1회 촬영 당 평균 100만 원 이상으로 비싼데다, 그동안 건강보험이 적용되지 않아 환자들에게 상당한 의료비 부담이 돼 왔다.
  - 하지만 내달부터 암·심장·뇌질환에 대해 PET 검사를 할 경우 건강보험이 적용돼 환자 부담이 줄어들게 된다. 간암 환자나 심근경색증 환자가 PET 촬영을 할 경우 환자는 13만~15만 원 정도만 내면 된다.
  - 또 폐암 진단 목적으로 PET 촬영을 하거나 간질수술을 받기 전 질병 부위를 확인하기 위해 PET 검사를 할 경우에도 환자는 37만~43만 원 가량만 부담하면 된다. 이와 함께 복강경, 흉강경, 관절경 등 내시경을 사용한 수술에 대해서도 6월부터 보험이 적용된다.

### 30세 이상 3명중 1명 심·뇌혈관 질환 '경고등'

국민건강영양조사, 음주율 증가...흡연율은 남성↓ 여성↑

우리나라 30세 이상 성인남녀의 3분의 1이 심·뇌혈관 질환 '고위험군'인 것으로 조사돼 비만 등 건강관리에 각별히 주의를 기울일 필요가 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 보건복지부는 국가 심·뇌혈관 질환 예방위원회 설치 등을 골자로 하는 '심·뇌혈관 질환 종합대책'을 이달 중 발표할 계획이다. 보건복지부는 지난해 4월부터 6월까지 실시한 '국민건강영양조사' 결과를 1일 발표했다.

- 조사결과 비만·고혈압·당뇨병·고지혈증(고콜레스테롤혈증) 유병률은 각각 31.8%, 27.9%, 8.1%, 8.2%로 30세 이상 성인남녀 3분의 1이 뇌졸중, 심근경색 등의 심·뇌혈관 질환의 질병 위험 요인을 1개 이상 가지고 있는 것으로 나타났다.
- 비만 유병률은 남자 35.2%, 여자 28.3%로 남자는 40~50대에서, 여자는 50~60대에 높았다. 비만 유병률은 1998년 26.3%에서 2001년 29.6% 등으로 해마다 높아지고 있다.
- 고혈압 유병률은 남자 30.2%, 여자 25.6%로 남자는 60대까지 증가하다가 70대에 감소하는 반면 여자는 나이가 들수록 증가하는 추세를 보였다. 고지혈증 유병률의 경우 남자가 7.5%, 여자 8.8%로 남녀모두 30~40대에 집중적으로 나타났다.

- 당뇨병 유병률은 남자 9.0%, 여자 7.2%로 남자는 50대까지 유병률이 증가하다 감소하는 반면 여자는 나이가 들수록 증가하는 추세를 보였다.
  - 이처럼 우리나라 성인남녀가 심·뇌혈관 질환 '고위험군'에 들게 된 이유로는 에너지 섭취가 늘며 비만이 증가했으며, 잦은 음주도 문제점인 것으로 지적됐다.
- 1인 당 하루 섭취식품 총량은 1,292kg으로 동물성 식품 비중이 2001년 19.9%에서 지난해에 22.3%로 증가해 1996년 국민영양조사가 처음 실시된 이래 가장 높은 수치를 기록했다.
- 국민 1인당 하루 평균 섭취 에너지는 2,019.2kcal로 단백질 75.8g(15.4%), 지방 46.2g(20.3%), 당질 306.5g(64.3%)이었으며, 국민영양조사 실시 이후 처음으로 지방 에너지 기여비율이 20%를 초과했다. 1인 하루 평균 섭취량 중 가장 많은 것은 백미(쌀)로 205.7g(2.3공기)였다. 이어 배추김치 90.3g, 우유 66.5g, 맥주 42.3g, 소주 28.9g 등이었으며 특히 20대 성인의 경우 맥주가 섭취량 2위를 차지했다.
  - 음주율(조사시점을 기준으로 지난 한 달 동안 1잔 이상 술을 마신 사람의 비율)은 남자 76.4%, 여자 41.1%로 남녀 모두 2001년의 72.8%, 32.1%보다 늘었다. 전체 음주율은 59.2%로 89년 45.8%, 92년 46.8%, 95년 36.5%, 98년 52.1%, 2001년 50.6%로 증가하고 있는 추세다. 특히 한번의 술자리에서 소주 7잔 이상(여자는 5잔 이상)을 마시는 경우가 일주일에 한번 이상인 '고위험음주' 비율은 남자는 40.4%에 달했으며 여자는 8.2%였다.
  - 반면 흡연율은 28.9%(남자 52.3%, 여자 5.8%)로 남자의 경우 2001년 65.4%에서 10%포인트(p) 이상 낮아진 데 비해 여자는 2001년(3.9%)에 비해 증가한 것으로 나타났다. 금연 시도율은 60.9%(남자 61%, 여자 59.5%)에 달했으며, 연령별로는 20대와 30대의 금연 시도율이 40대 이상보다 높았다.

### 중산층까지 보육비 지원... '출산 장려'

출산율 1.08명. OECD 가입국 중 최저 수준. 심각한 저출산 문제에 직면한 우리의 현주소다. 이 같은 저출산 문제를 해결하기 위해 보건복지부는 8일 범정부 차원의 '저출산·고령사회 기본계획(새로마지 플랜 2010)' 시안을 발표했다. 이날 발표한 기본계획 시안의 골자는 지금까지 저출산 정책이 저소득층 위주의 지원에 머물렀다면 이번의 저출산 정책 기본 방향은 중산층까지 정책적 혜택이 크게 확대된다는 것이다.

- 우선 영·유아 보육비 지원 대상이 현재 도시근로자 가구 월평균 소득의 70% 이하 가구에서

- 2009년에는 월 평균 소득 130% 이하까지 확대된다. 이를 위해 정부는 향후 5년간 10조 원을 투자, 영·유아기 자녀 양육을 체계적으로 지원한다.
- 정부는 이와 함께 사교육비 절감, 고령화 사회에 대비한 노인복지 향상 등 오는 2010년까지 5년간 총 32조 746억 원을 투입해 저출산·고령화 문제 해결에 본격적으로 나선다. 이같은 대책이 착실하게 진행될 경우 정부는 2020년 이전까지 출산율이 OECD 국가 평균 수준이자 IMF 이전 수준인 1.6명 정도를 회복할 수 있을 것으로 기대하고 있다.
  - 한편 저출산 대응과 고령사회 적응을 위한 기본계획 시안에는 △출산과 양육에 유리한 환경 조성 △고령사회 삶의 질 향상 기반 구축 △저출산·고령사회의 성장 동력 확보 등의 대책이 담겨 있다. 재정지출 분야를 구체적으로 살펴보면 △출산·양육지원 등 저출산대책 18조 8,998억 원 △안정적 노후소득 보장 등 고령화대책 7조 1,802억 원 △여성·고령자 등 잠재인력 활용 기반 구축 등 성장동력 확충 5조 9,600억조 원이 각각 투입될 전망이다. 이를 위해 국비 11조 원, 지방비 13조 원, 기금 등에서 8조 원을 투자하게 된다.
- 정부는 재원마련을 위해서 현재 수립중인 ‘국가재정운용계획(2006~2010)’ 과 내년도 예산 편성시 이번 계획을 우선적으로 반영하기로 했으며, 중·장기적으로 안정적 재원확보 방안도 마련할 계획이다.
- 기본계획과 관련, 저출산고령사회위원회 김용현 정책본부장은 “이번 시안에서는 저출산 문제 극복을 위해 출산과 양육에 장애가 되는 환경들을 제거해 나간다는 기본원칙 하에 자녀양육에 필요한 경제적 부담을 줄이는데 우선 초점을 뒀다”며 “특히 저소득층 위주의 지원이 아니라 출산과 양육을 겪고 있는 대다수 국민이 정부의 지원을 받을 수 있도록 그 대상을 확대했다”고 설명했다.
  - 한국보건사회연구원 이삼식 책임연구원은 “젊은세대들의 가치관 변화, 여성의 사회진출 등 저출산의 원인은 매우 다양하다”며 “가족-사회의 양육분담체계를 구축하기 위해 앞으로 중앙정부와 지방정부, 기업과 민간단체 등 각 사회주체들의 적절한 역할 분담과 협력체계를 구축하는 것이 매우 중요하다”고 강조했다.
  - 이번 저출산·고령화 기본계획 시안은 오는 12일 공청회와 저출산·고령화대책 연석회의의 논의 등을 거친 후 대통령을 위원장으로 하는 저출산·고령사회 위원회 심의를 거쳐 이달 중 최종 확정될 예정이다.

◆ 출산·육아 지원 중산층까지 확대

시안에서는 저출산 문제 극복을 위해 그동안 저소득층 지원 위주로 추진됐던 저출산 정책을 중

- 산층까지 대폭 확대했다. 현재 도시근로자 월평균 소득의 70% 이하(4인가구 기준 월평균 소득인정액 247만 원 이하 가구)를 대상으로 지원하는 ‘0~4세 아동 차등 보육료’ 지원을 오는 2009년까지 130% 수준까지 차등적으로 확대한다. 복지부는 이렇게 되면 2009년에는 우리나라 전체 4세 이하 아동의 80% 가량이 혜택을 받을 수 있을 것으로 기대했다.
- 만 5세아 무상 보육·교육비 지원과 두 자녀 이상 가구에 대한 보육·교육비 지원도 2009년까지 도시근로자 월평균 소득의 130% 이하 가구에까지 확대하고 지원 단가도 인상키로 했다.
  - 또 맞벌이 부부가 늘어남에 따라 일과 가정을 양립할 수 있는 인프라와 제도 확충에도 적극 나선다. 민고 맡길 수 있는 육아여건 조성을 위해 국·공립 보육시설을 지난해 현재 1,352개소에서 2010년까지 2배 수준인 2,700개로 늘린다.
  - 또 육아휴직 활성화를 위해 휴직요건을 만 1세 미만에서 2008년 1월 출생아부터 3세 미만으로 확대하고 휴직급여 인상, 육아기 근로시간 단축제도(시간제 육아휴직) 도입, 출산·육아로 인한 경력단절 후 재취업 지원제도 등을 추진해 나가기로 했다.
- 아이들이 커갈수록 높아지는 사교육비 부담을 줄이기 위해 ‘방과 후 학교’도 대폭 확대한다.
- 현재 방과 후 학교에 참여하는 학생은 전체의 41% 수준. 정부는 방과 후 학교 프로그램 등을 확대하는 등 개선을 통해 2010년까지 65%가 방과 후 학교 혜택을 받을 수 있도록 지원키로 했다. 특히 수요가 많은 초등학교 저학년 대상 프로그램을 확대해 현재 1,100개 학교에서 시행하고 있는 것을 2010까지 전체 학교에서 시행토록 할 예정이다.
  - 국내입양 활성화를 위해 18세 미만의 모든 입양아동에 대해 내년부터 월 10만 원의 양육수당 지급을 추진할 계획이며, 장애아 입양시 양육보조금과 의료비 지원도 단계적으로 인상해 나갈 예정이다. 입양 수속시 입양가정에서 부담했던 수수료(1인당 200만 원)를 정부가 지원하는 방안도 추진한다.

◆ 고령화 시대, 안정적 노후소득 보장 대책 추진

- 본계획에는 저출산 정책과 함께 고령사회 정책도 포함됐다. 정부는 오는 2010년까지 제1차 기본 계획을 통해서는 ‘고령사회 적응기반 구축’을 목표로 △안정적인 노후소득 보장을 위한 제도 개선 추진 △요양인프라 확충 등 노인수발보험 시행을 위한 기반 조성 △노인 주거·교통 편의 증진 △연령차별금지 법제화 추진 및 정년연장을 위한 준비 △고령친화산업 육성을 위해 법·제도 정비 등 분야별로 다양한 정책을 추진한다.
- 우선 현재 논의 중인 국민연금 개혁을 조속히 추진하는 한편, 퇴직연금과 개인연금 등 사적 소득 보장 제도를 확대하기 위해 세제 지원 등을 강화키로 했다.

- 또 65세 이상의 고령자가 중저가 주택(공시가 6억 원 이하)을 보유하고 있는 경우 주택을 담보로 연금형식의 노후생활비를 지급받을 수 있는 역모기지 제도를 활성화할 계획이다. 아울러 오는 2008년 도입되는 노인수발보험제도의 차질 없는 시행을 위해 요양시설 확충에 집중 투자하는 한편, 고령자가 편리하고 안전하게 생활할 수 있도록 고령 친화적 주거·교통환경 조성에도 앞장서기로 했다.
- 특히 인구 고령화에 따른 노동력 부족에 대비, 연령차별금지를 법제화하고 임금체계 개편 등을 통해 정년연장의 여건을 조성해 나가는 한편, 궁극적으로는 연금수급연령과 연계해 정년 의무화를 추진하는 방안을 검토할 예정이다.

정부는 이번 기본계획에 2010년까지 5년간 총 32조 원을 투입할 예정이며 이 재원을 현재 수립 중인 '국가재정운용계획(2006~2010)'과 내년도 예산 편성시 우선적으로 반영하기로 했다. 이번 저출산·고령화 기본계획 시안은 오는 12일 공청회와 저출산·고령화대책 연석회의 등을 가진 후 대통령을 위원장으로 하는 저출산·고령사회 위원회 심의를 거쳐 이달 중 최종 확정될 예정이다.

### 복지부, '심·뇌혈관질환 종합대책' 발표

보건복지부(장관 유시민)는 심·뇌혈관질환 예방·관리를 통한 국민의 건강수준 및 삶의 질 향상을 도모하기 위해 다음과 같이 「심·뇌혈관질환 종합대책」을 발표하였다. 심·뇌혈관질환은 우리나라 사망의 주요 원인이며 지속적 증가 추세로, 2004년 사망원인 2, 3, 5, 9위인 심·뇌혈관질환으로 인한 사망(년 48천명)이 전체 사망의 28.1%로 사망원인 1위인 암의 26.3%를 상회했다.

- 급변 대책은 최근 우리나라에서 급속히 증가하고 있는 심·뇌혈관질환의 발생과 이로 인한 사망 및 후유장애를 최소화하기 위하여 금연, 건강한 식습관 유지, 규칙적인 운동 등의 건강생활 실천을 통해 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등 심·뇌혈관질환을 초래하는 선행질환을 사전에 예방하고(1차 예방), 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만 등 주요 위험질환을 조기 발견하여 관리함으로써 심근경색, 뇌졸중 등 생명을 위협할 수 있는 심·뇌혈관질환의 발생을 줄이는 것을 목표로 하고 있다.(2차 예방) 또한 응급 후송체계 강화 및 전문의료 서비스 제공체계 구축 등을 통해 심·뇌혈관질환으로 인한 사망 및 후유장애를 최소화하는 것(3차 예방)을 주요 내용으로 하고 있다.
- 이를 위한 주요 대책으로 작년 말 발표된 국민건강증진종합계획(New Health Plan 2010)에서 제시된 금연, 운동, 영양, 절주 등 건강생활실천 분야의 건강증진사업을 지속적으로 추진

하고, 심근경색, 뇌졸중 등 급성 심·뇌혈관질환의 증상과 심폐소생술 등 응급처치 방법 및 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만 등 주요 위험질환의 예방·관리방법에 대한 대국민 교육·홍보를 강화한다.

- 또한 올해 5개 보건소에서 시범 운영 중인 비만클리닉의 전국 보건소를 확대('09년 까지 단계적 확대 추진), 국가건강검진제도의 개선을 통한 개인별 위험요인에 따른 맞춤형 건강검진 서비스 제공 및 건강검진 질 관리 강화한다.
- 심·뇌혈관질환의 주요 위험요인인 고혈압, 당뇨 등 주요 만성질환에 대한 등록 관리 시스템 운영을 통한 치료일정 및 누락치료 안내, 보건교육 정보제공 등 개인별 건강정보 제공 서비스도 실시될 계획이다.
- 이와 함께 중앙 심·뇌혈관질환 관리센터(국립의료원)를 중심으로 16개 권역과 지역별 심·뇌혈관질환 센터 지정·운영을 통해 24시간 전문의 상주 및 질환 발생시 3시간 이내에 최적의 치료를 받을 수 있는 심·뇌혈관질환 전문의료 서비스 인프라가 구축된다.
- 한편 119 구급대와 1339 응급의료정보센터의 연계 강화 등 응급후송체계 강화되며, 65세 이상 노인 등 취약계층을 위한 진료비 보조 등 인센티브 제공 및 취약계층 대상 방문보건사업 지원병원 지정·운영한다.
- 국가 주요 만성질환 조사감시체계 확대 구축 및 세포, 유전자, 인공지능기 개발 등 심·뇌혈관질환 치료 신기술 개발을 위한 연구개발 분야의 투자 또한 확대된다.

보건복지부는 2010년까지 뇌혈관질환으로 인한 사망을 현재보다 20% 이상 감소한 10만명 당 77.2 명에서 60명 수준으로 감소시키고, 허혈성심장질환 사망률을 현재 수준인 25명으로 유지하는 것을 목표로 보건복지부차관을 위원장으로 하는 「국가 심·뇌혈관질환 예방관리위원회」를 설치하여 「심·뇌혈관질환 종합대책」의 추진 상황을 지속적으로 점검·보완해 나갈 계획이다. 보건복지부는 이러한 목표를 달성할 경우 연간 약 1조 5천억원 수준의 사회·경제적 비용을 절감할 수 있을 것으로 예상하고 있으며, 정책 추진을 위한 자원 마련을 위해 관계 당국과 지속적으로 협의해 나가기로 했다.

### 작년 국민연금기금 총수익률 5.61%

지난해 연금 기금의 총 수익률은 시가기준으로 5.61%를 기록했으며, 주식에서 57% 이상의 높은 수익률을 보인 것으로 나타났다. 보건복지부는 18일 2005년도 국민연금기금의 결산 및 운용

내역, 기금운용 성과평가결과를 공시(www.mohw.go.kr, www.npc.or.kr)했다.

- 이에 따르면 연금 기금은 지난해 말 현재 182조 4,597억 원이 조성돼 연금 급여 등으로 26조 1,768억 원을 지출하고 156조 2,829억 원(매입가기준)이 적립돼 있다. 적립금 156조 2,829억 원은 금융부문에 155조 6,151억 원, 복지부문에 3,145억 원, 기타부문에 3,533억 원이 투자돼 운용되고 있다.
- 지난해 국민연금기금의 총수익률은 시가 기준 5.61%를 기록, 전년과 비교해 2.46%포인트(p) 하락했다. 채권 평가손익이 반영되지 않은 장부가 기준으로는 9.55%로 전년비 3.66%p 상승했다. 금융부문(시가 기준)은 주식 57.57% 등 5.65%의 수익률을 나타냈고 공공부문 4.16%, 복지부문 3.60%의 수익률을 기록했다.
- 최근 3년간 국민연금기금의 연평균 총수익률은 시가 기준 6.82%(장부가 기준 7.86%)를 기록했고, 금융부문은 시가 기준 7.04%(장부가 기준 8.19%), 공공부문은 4.77%, 복지부문은 4.08%의 수익률을 각각 기록했다.

- 이 같은 흡연을 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 올 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.
- 보건복지부는 연간 4만 2천명이 흡연으로 사망하고, 이로 인한 사회·경제적 부담이 10조원 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.

## 2006년 6월 성인 남성 흡연율은 47.5%

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.

표 1. 연도별 성별 흡연율 현황

(단위: %)

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004. 9월*	2005. 3월	2005. 6월	2005. 9월	2005. 12월	2006. 3월	2006. 6월
남자	79.3	71.2	75.3	66.7	67.6	61.8	60.5	56.7	57.8	53.3	52.3	50.3	52.3	49.2	47.5
여자	12.6	8	7.7	5.5	3	5.4	6	3.5	4.8	3.2	2.8	3.1	2.7	3.3	2.4

자료: 1980, 1985, 1990(대한결핵협회), 1995, 2001(보건복지부·한국보건사회연구원, 국민건강영양조사결과, OECD공식통계), 2000, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006(한국갤럽)

\* 담배가격 인상 전의 흡연율

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.