

8월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

■ ■ ■ '건강보험 현금급여비 신청 즉시 수령 가능'

- 8.6(월)부터 장제비, 본인부담금환급금 등 실시간 지급 서비스 제공 -

- 국민건강보험공단(이사장 이재용)은 8월6일부터 장제비, 본인부담금환급금 등 현금급여비를 가입자가 신청하는 즉시 실시간 지급한다고 밝혔다.
 - 종전에는 가입자가 현금급여비를 신청할 경우, 수령 시까지 최대 7일 정도의 기간이 소요되었으나, 실시간 지급 서비스를 실시하게 됨에 따라 가입자가 신청하는 즉시 계좌에 입금되어 곧바로 현금으로 찾아 사용할 수 있게 된다.
 - 또한 가입자에게 입금내역을 휴대전화 SMS 문자서비스로 제공하여 입금여부를 편리하게 바로 확인할 수 있도록 하였다.
- 공단이 실시간 지급 서비스를 제공하는 현금급여비에는 장제비, 상한제 환급금, 만성신부전 급여비, 본인부담액보상금, 출산비, 장애인보장구 급여비, 가정산소 치료 서비스료, 본인부담금환급금, 공무상요양비 등이 있으며,
 - 특히 이중 공단에서 지급대상자에게 문서로 안내하여 지급하는 상한제 환급금, 본인부담액보상금, 본인부담금환급금은 전화나 인터넷으로 신청하여도 실시간 지급 서비스를 받을 수 있게 된다.

■ 어린이 손상 71.2%가 가정에서 발생, 주요 입원 원인은 추락
 - 손쉬운 어린이 안전지침 (‘안전한 우리집’) 제작·배포 -

- 질병관리본부(본부장 이종구)는 국가단위 손상감시 자료를 통해 취학전 어린이 사고의 71.2%가 가정에서 발생하며, 가정내 손상의 경우 방·침실 및 거실에서는 둔상(사람이나 물체에 부딪히거나 및 충돌), 욕실 및 화장실에서는 미끄러짐, 부엌에서는 화상이 주로 발생한다고 밝혔다.
 - ※취학전 어린이 손상 주요 이슈 참조(참고자료1)
 - 어린이 손상은 사회·경제적 부담이 크고 예후가 나쁠 경우 장애나 후유증이 동반되어 삶의 질을 저하시키므로 개인적, 사회적, 국가적으로 큰 손실을 발생시킨다(2007.2.13보도자료 “아동 안전사고로 한해 2조 136억원의 사회적 손실 발생” 참조).
 - ※ 안전사고로 사망한 아동의 사회적 손실비용(‘04년): 2조 136억원
 아동(1-17세) 손상으로 인한 직접비용(‘01년): 950억원
- 따라서, 질병관리본부는 서울대학교병원(책임연구자 서길준) 및 서울시립보라매병원 응급의학과(송경준)와 함께 어린이 손상을 예방하기 위해 가정에서 손쉽게 실천할 수 있는 “안전한 우리집: 가정손상을 예방하는 방법들”을 개발하여, 손상 재발 방지를 위해 응급실을 내원한 손상환자와 보호자에게 보급하고 있으며, 관련 기관 및 민간기관 등에 배부 및 해당 홈페이지에 게시하여 적극 활용토록 할 예정이다.
- 또한, 질병관리본부는 현재 운영중인 손상감시사업 자료를 기반으로 손상 발생 주요 원인별 손상 예방을 위한 안전 수칙을 순차적으로 개발·보급할 예정이며, 이번에 배포되는 “안전한 우리집”이 그 첫 번째라고 밝혔다.

■ 국민연금 수급자 28만명, 이달부터 바뀐 연금혜택 받아

- 국민연금공단(이사장 김호식)은 '07. 7. 23일 개정법이 공포되어 국민연금제도가 대폭 개선됨에 따라 수급권자 약 28만 여명이 이달분부터 연금액을 더 지급받게 된다고 밝혔다.
- 이번 개정법 시행으로 가장 많은 혜택을 받는 수급자는 10년이상 20년미만 가입하여 일정수준 감액된 연금액을 지급받고 있는 “감액노령연금·재직자노령연금·조기노령연금” 수급자이며, 약 26만명이 이달부터 수급자별 평균 3.3% 인상된 연금액을 받게 되어 총34억원이 추가로 지급된다.
- 또한 노령연금 지급이 정지되었던 구직급여 수급자 약 1만3천명에게도 총 36억원의 연금이 이달에 지급되며, 앞으로 구직급여 수급여부에 관계없이 노령연금을 계속 지급 받게 되었다.
- 이외에도 본인의 연금과 유족연금 중 본인연금을 선택하는 경우에도 유족연금액의 20%를 지

- 급받을 수 있게 되었고, 재혼으로 분할연금 지급이 정지되었던 경우에도 이달부터 지급받게 되었으며, 조기노령연금 수급 중에 소득 있는 업무에 종사한 사유로 65세까지 연금지급이 정지되었던 경우에도 60세 이후에는 재직자노령연금을 지급받는 등 500여명이 혜택을 보게 되었다.
- 공단에서는 이달부터 수급내역이 변경되는 해당 수급자에게는 연금액 변경 통지문을 발송하고, 혼란을 방지하기 위하여 연금액 변경 대상이 아닌 연금 수급권자에게도 법령 개정과 관계 없이 종전 그대로 연금이 지급된다는 내용의 문자서비스를 발송한다고 밝혔다.

■ 노인장기요양보험 도입 대비「노인복지법」 개정

- 정부에서는 노인장기요양보험제도에 대비하여 ‘요양보호사 제도’를 도입하고 노인복지시설을 통합·개편하여 내년 2월부터 시행하고자 함.
 - 현재 노인생활시설·재가노인시설에서 종사하는 생활지도원, 가정봉사원을 대체하여 보다 전문적 교육과 충분한 경험을 가진 요양전문인력인 요양보호사를 양성하기 위한 근거 규정을 마련하였음.
- 노인복지시설 구분을 대폭 개편하였으며, 재가노인복지시설을 탄력적으로 운영하도록 함.
 - 노인장기요양보험제도에서는 장기요양대상자의 기능상태(1~3등급)에 따라 보험급여를 지급하게 됨에 따라 노인복지시설의 무료·실비·유료시설의 구분을 없애고, 노인에게 가정과 같은 주거여건과 편의를 제공하는 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정을 노인복지시설의 종류에 추가함.
 - 가정에 있는 노인들에게 필요한 서비스를 제공하는 재가노인복지시설을 기존의 개별시설 형태에서 방문요양·주야간보호·단기보호·방문목욕서비스 등을 단독 또는 복합적으로 제공할 수 있는 형태로 변경함.
- 실종노인에 대한 신고의무 등 보호 조치를 강화하였음.
 - 누구든지 실종노인을 보호하고 있는 경우 신고를 의무화하고, 경찰관서, 지자체에 실종노인 조사를 위한 출입·조사권을 부여하는 등 실종노인에 대한 보호 조치를 강화하였음.
- 60세 미만의 자에게 노인복지주택의 분양·임대하는 경우 처벌규정을 신설하고, 홀로 사는 노인에 대한 지원을 강화하는 등 노인의 안전 및 권익보호를 위한 조치 강화함.

■ 고3 청소년 5명중 1명은 흡연

- 질병관리본부(본부장 이종구)는 2006년 제2차 “청소년건강행태 온라인조사” 결과 고 3 청소년

년의 5명중 1명은 현재 흡연을 하였다고 밝혔다.

○ 청소년 중 여자의 흡연율은 9.2%로 성인 여자 5.6%보다 높고, 고 3 여자의 경우 성인 여자의 2배 이상이었으며 음주율 역시 성인 여자에 비해 높았다.

※ 현재 흡연: 최근 한달 동안 1일 이상 흡연한 사람의 비율

※ 현재 음주: 최근 한달 동안 1잔 이상 음주한 사람의 비율

○ 또한, 청소년의 흡연 및 음주 시작 평균 연령은 5년마다 1세씩 낮아지고 있었으며, 흡연 또는 음주를 하는 청소년은 흡연이나 음주를 하지 않는 청소년에 비해 흡연, 음주, 자살 시도, 성경험 등의 사회적 일탈 행위도 현저히 높았다.

※ 고 3 흡연율 20.3%, 고 3 음주율 43.6%(제2차 청소년건강행태 온라인조사)

※ 고 3 여학생 흡연율 12.8%(제2차 청소년건강행태 온라인조사)

성인 여자 흡연율 5.6%(제3기 국민건강영양조사)

※ 흡연 시작 평균 연령: '98년 15세(제1기 국민건강영양조사)→12.5세(제2차 청소년건강행태 온라인조사)

※ 음주 시작 평균 연령: '98년 15.1세(제1기 국민건강영양조사)→13.1세 (제2차 청소년건강행태 온라인조사)

※ 청소년 건강 이슈(붙임 1 참조)

□ 청소년건강행태 온라인조사는 우리나라 청소년들의 주요 건강행태에 대한 국가 단위 보건지표를 산출하여 청소년 건강증진정책을 기획·평가하는데 기초 정보를 제공하고자, 중1~고3 학생을 대상으로 2005년부터 시작되었다.

○ 청소년건강행태 온라인조사 결과 및 원시자료가 8월 6일부터 무료로 공개되며, 공개된 자료가 학술 연구, 정책개발, 산업개발 분야에 적극 활용되기를 기대하고 있다.

○ 아울러, 제3차 청소년건강행태 온라인조사는 9월1일부터 전국 800개 중·고등학교 약 8만 명을 대상으로 진행 될 예정이다.

■ ■ ■ 우리나라 산모 자연분만 증가, 제왕절개분만 감소

□ 보건복지부와 건강보험심사평가원(이하 심평원)은 건강보험 진료자료 분석결과 2006년 상반기 우리나라 자연분만 건수는 139,235건으로 2005년 상반기 133,454건에 비해 5,800여건(4.3%) 증가한 반면, 제왕절개분만율은 0.2% 감소('05년 80,004건→'06년 79,849건) 했다고 밝혔다.

○ 특히, 제왕절개분만 적정성 평가를 시작한 '01년도에 비해 4.1% 감소('01년 40.5%→'06년 36.4%)하였다.

□ 이와함께 보건복지부와 심평원은 2006년 상반기 분만현황과 전체 산부인과 의료기관의 제왕절개분만율 정보를 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr)에 공개하여

○ 국민이 의료기관별 진료경향을 충분히 알고 선택할 수 있도록 하였다.

■ ■ ■ 우리나라의 보건의료 실태 분석 결과

- OECD Health Data 2007를 중심으로 -

□ 보건복지부는 매년 OECD에서 발표하는 「OECD Health Data 2007」의 주요지표를 발췌하여 우리나라의 보건의료 실태를 분석·발표하였다.

◆ 우리나라 국민 의료기관 이용 수월

○ 2005년 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진찰을 받은 회수는 연간 11.8회로 1999년(8.8회)보다 3회가 늘어났으며, OECD 회원국 평균 외래 진찰 6.8회보다 크게 상회하였다.

- 일본 13.8회(2004년), 체코 13.2회 등은 OECD 평균 보다 많은 국가이다.

○ 우리나라의 입원환자 1인당 평균 입원일수는 13.5일(2003년)로 2000년 14.0일보다 줄었으나, OECD 회원국의 평균 입원일수 9.9일 보다는 많은 것으로 나타났다.

- OECD 회원국의 1인당 평균 입원일수는 2000년 10.6일에서 2005년 9.9일로 감소한 것으로 나타났다.

◆ 의료 인프라 선진국보다 앞서

○ 2005년 우리나라의 총 병상수는 인구 1,000명당 7.9병상으로, 2000년(6.1병상)에 비해 1.8병상이 증가하여 OECD 회원국의 평균 총 병상수 5.6병상보다 많은 것으로 나타났다.

- 총 병상수가 많은 나라는 일본 14.1병상, 적은 나라는 멕시코, 터키는 3병상 미만으로 나타났다.

◆ 우리나라 국민 건강상태 크게 호전

○ 2005년 우리나라의 평균수명은 2000년(76.0세)에 비해 2.5년이 늘어난 78.5세로, OECD 회원국의 평균수명 78.6세와 거의 같은 것으로 나타났다.

- 일본은 82.0세, 스위스 81.3세로 높은 반면, 터키는 71.4세, 헝가리는 72.8세로 평균수명이 낮은 국가로 나타났다.

○ 우리나라의 영아사망율은 출생아 천명당 6.2명(1997년)에서 5.3명(2002년)으로 0.9명 감소하였으며, OECD 회원국 평균인 5.4명보다 0.1명 낮았다.

◆ 공공부문의 국민의료비 지출 비율 크게 증가

- 2005년 우리나라 국민의료비 지출 중 공공부문에 의한 지출 비율은 53.0%로 2000년 46.8%보다 증가하여, 1989년 전국민 의료보험 도입 이후 지속적으로 증가하고 있으며, OECD 회원국의 평균 지출 비율은 72.5%로 나타났다.
- 2005년 공공부문 지출 비율은 2000년보다 6.2%p가 증가하였으며, OECD의 0.6%p 증가보다 크게 증가한 것으로 나타났다.
- ※ 2005년 우리나라 국민의 의료비 지출은 경상 GDP의 6.0% 수준으로 2000년(4.8%)에 비해 1.2%p가 증가, OECD 회원국의 평균 지출 수준은 9.0%인 것으로 나타났다.
- 2005년 우리나라 국민 1인당 국민의료비 지출(PPP, 미달러 기준)은 1,318달러로 2000년 780달러에 비해 1.7배가 증가, OECD 회원국의 평균 1인당 국민 의료비 지출은 2,759달러로 2000년(1,982달러)에 비해 1.4배 증가하였다.
- 많은 나라는 미국 6,401달러, 룩셈부르크 5,352달러(2004년), 적은 나라는 터키 586달러, 멕시코 675달러이다.

◆ 건강한 사회와 삶을 위해 술, 담배 줄여야

- 2005년 15세이상 인구의 흡연율은 25.3%로 2001년(33.5%)보다 8.2%p가 감소하였으나, OECD평균 흡연율 24.3%보다 높게 나타났다. 한편, 우리나라 주류 소비량은 성인 1인당 8.1리터로 OECD 평균 소비량 9.5리터보다 적은 것으로 나타났다.
- 건강한 사회와 삶을 위해서 정기적인 운동과 함께 음주로 인한 각종 사고와 흡연으로 인한 각종 질병예방을 위해서 올바른 음주 습관정착과 지속적인 금연이 필요하다.

■■■ 퇴직연금 가입근로자 30만명 돌파

- 근로자 노후소득보장을 위해 지난 2005년 12월 도입된 퇴직연금제의 가입근로자가 30만명을 넘어섰다. 또, 퇴직연금 도입사업장은 2만2천개소, 적립금은 1조3천억원을 넘는 것으로 나타났다.
- 14일 노동부에 따르면 지난 7월말을 기준으로 퇴직연금실적을 집계한 결과, 퇴직연금제도를 가입한 근로자는 34만1천6백여명, 사업장 1개소당 평균 15.1명이었다.
- 퇴직연금제도를 도입하기로 노사가 합의하여 노동부에 규약을 신고한 사업장은 총 22,582개소이며, 이 중 86%가 확정기여형 퇴직연금(개인퇴직계좌 특례 포함)이었다.
- 사업장 규모별로 보면 500인 이상 사업장이 전체 888개소 중 83개소가 도입(9.3%)하여 다른 규모의 사업장에 비해 상대적으로 도입 비율이 높았다.

- 공공기관은 대한석탄공사, 한국조폐공사, 한국석유공사, 한국관광공사, 대한무역투자진흥공사 및 농수산물유통공사 등 30개소가 도입하였다.
- 한편, 금융기관에 적립되어 있는 퇴직연금 적립금은 1조3781억원이며, 적립금의 80%는 예·적금 등 원리금이 보장되는 금융상품에 안정적으로 운용되고 있는 것으로 나타났다.
- 이와 관련하여 장의성 노동부 근로기준국장은 “퇴직연금제도에 대한 노사의 인식이 높아, 금년 말에는 보다 많은 사업장이 가입할 것으로 기대된다.”고 말했다.

■■■ 평가인증 보육시설 3천 개소 넘어서

- 여성가족부(장관 장하진)는 2006년 제4기 평가인증에 참여한 보육시설 중 1,090개소가 인증을 통과하였다고 발표하였다.
- 지금까지 전국적으로 평가인증을 받은 보육시설은 총 3,331개소로 전체 보육시설의 11.4%를 차지하며, 참여보육시설도 9,403개소로 전체 보육시설에서 차지하는 비중은 32.2%에 이른다.
- 2007년은 총4기로 나누어 평가인증 참여 신청을 받고 있으며, 제1기~제3기에 총 3,894개소가 평가인증에 참여중이고, 제4기 참여접수는 오는 10월 시행할 예정이다.
- 「평가인증」은 국가에서 제시하는 평가인증지표를 기준으로 보육시설의 현재 운영상황과 보육서비스 수준을 점검하고 진단하는 제도로,
- 보육시설의 환경, 아이 발달과정에 맞는 보육프로그램 여부, 시설장과 보육교사의 자질, 운영관리체계, 영양과 청결·위생관리, 안전관리, 부모와 협력 등의 지표를 활용하여 부모들에게 보육시설 선택의 객관적 기준을 제시하고 있다.
- 인증과정은 참여 신청-자체점검-현장관찰-인증심의 등 총 4단계로 총 9~10개월에 걸쳐 진행된다.
- 한편, 이번에 평가인증을 통과한 보육시설은 여성가족부 장관 명의의 인증서와 인증현판을 수여받게 되는데 시군구를 통하여 9월중에 보육시설에 전달할 예정이다.
- 평가인증 보육시설 명단은 여성가족부 홈페이지(www.mogef.go.kr), 보육시설평가인증사무국 홈페이지(www.kcac21.or.kr), 중앙 및 전국 보육정보센터 홈페이지(www.educare.or.kr), 시·군·구 홈페이지에서 지역별로 편리하게 확인할 수 있다.
- 앞으로도 여성가족부는 평가인증 활성화와 조기정착을 위해 평가인증에 대한 홍보를 강화하고, 부모들이 믿고 맡길 수 있는 평가인증 보육시설 확대를 적극 지원할 계획이다.

2008년 최저생계비 127만원, 5.0% 인상(4인기준)

- 보건복지부는 8월 22일 중앙생활보장위원회(위원장: 변재진 보건복지부장관)를 개최하여 2008년도 최저생계비를 결정하였다.
- 이날 회의에서 결정된 내년도 최저생계비는 가구원수에 따라 1인가구는 월 463천원, 2인가구 784천원, 4인가구 1,266천원이며, 이는 금년보다 각각 6.2%, 6.8%, 5.0% 인상된 금액이다.

구분	'07년 최저생계비	'08년 최저생계비	인상률
1인 가구	435,921	463,047	6.2
2인 가구	734,412	784,319	6.8
3인 가구	972,866	1,026,603	5.5
4인 가구	1,205,535	1,265,848	5.0
5인 가구	1,405,412	1,487,878	5.9
6인 가구	1,609,630	1,712,186	6.4

* 가구균등화지수 적용으로 가구원수별 최저생계비 인상률이 차이 발생
* 가구균등화지수를 OECD 기준으로 단계적으로 조정함에 따라 1·2인가구에 대한 기초생활보장이 강화됨.

- 보건복지부는 물가상승률을 반영한 예년과 달리 금년에는 국민들의 생활수준을 실제로 조사하고, 이를 바탕으로 최저생활 유지에 필요한 비용을 계측함에 따라 최저생계비 인상률이 예년의 3%에 비해 높아졌다고 밝혔다.
- ※ 최저생계비 계측조사: '99, '04(5년주기), '07년(3년주기: '04년 국민기초생활보장법 개정)
- 실제계측조사에 따라 최저생계비를 구성하는 품목에도 변화가 있었으며, 대표적인 품목은 가족외식비, 아동 교양도서 및 부교재비, 아동 수련회비 등이다.
- 반면, 2004년 최저생계비 계측시에도 논란이 된 바 있는 휴대폰 비용은 일반전화와 공중전화 등 대체재가 있음을 고려하여, 이번 최저생계비 구성품목에서 제외되었다.
- 또한, 이날 회의에서는 기초생활보장 수급자에게 지급되는 현금급여기준이 1인가구 388천원(3.9%인상), 2인가구 657천원(4.5%), 4인가구 1,060천원(2.7%)으로 결정되었다.

	'07년	'08년
1인가구	373	388
2인가구	628	657
4인가구	1030	1060

- 현금급여기준은 소득이 전혀 없는 수급자에게 현금으로 지급할 수 있는 상한액으로,
 - 최저생계비에서 현물로 지급되는 의료비·교육비와 TV수신료 등 타법지원액을 차감한 것이며,
 - 수급자가구는 이 현금급여기준에서 해당가구의 소득인정액을 뺀 금액을 매월 생계급여 및 주거급여로 지급받게 된다.
 - ※ 소득인정액이 30만원인 4인가구: 76만원 지급(1,060천원-300천원)
- 아울러, 이날 회의에서는 상대적 방식 도입 등으로의 최저생계비 계측방식 변경이 장기적인 방향임을 확인하고, 차기계측시까지 이를 위한 논의구조를 만들어 사회적 합의를 모으고 실무적 사항을 준비하기로 했다.
- 참고로, 최저생계비는 기초생활수급자 등 각종 복지대상자 선정의 기준으로 활용되며,
 - 공익대표, 민간전문가, 관계부처 공무원 등 13인으로 구성된 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부 장관이 매년 9월1일까지 다음연도 최저생계비를 공표하게 된다.

내년부터 차상위 의료급여 단계적 건강보험으로 전환 추진

- 보건복지부는 지난 7월 12일 건강보험정책심의회(위원장 복지부 차관) 회의의 후속조치로
 - ※ 7. 12. 기 보도자료 배포
 - 차상위계층의 의료비 부담을 경감하기 위해 2004년부터 실시한 차상위 의료급여제도를 2008년부터 단계적으로 건강보험 체계로 전환하는 것을 내용으로 하는 국민건강보험법 시행령 개정안을 8월 28일 입법예고하였다.
 - 이에 따라 2008년에는 차상위 의료급여 1종수급자인 희귀난치성질환자가, 2009년부터는 2종수급자인 만성질환자, 18세미만 아동이 건강보험체계 내에서 '본인부담 특례대상'으로 관리하게 된다.
 - ※ 전환대상자 현황('07.3월)
 - 희귀난치성질환자 17,708명, 만성질환자 69,514명, 18세미만 아동 113,766명
- 차상위계층 의료지원체계 전환에 따라 전환대상자는 그간 병의원 이용시 【의원 → 병원, 종합병원 → 3차의료기관(25개)】의 3단계 진료절차를 거쳐야 했지만, 내년부터는 【의원, 병원, 종합병원 → 종합전문요양기관(43개)】의 2단계 절차로 줄어들어 의료접근성이 강화된다.
- 또한, 전환대상자들은 다른 세대원과 함께 건강보험증에 등재됨에 따라 기존에 읍면동사무소에 방문하여 매년 1회 의료급여증에 자격유지확인 표시를 받지 않아도 되게 된다.
 - ※ 의료급여증에 자격유지 확인표시는 매년 실시하는 소득, 재산 조사 결과 수급권을 유지한다는 것으로 표시하는 것임.

- 차상위 전환대상자는 병의원을 이용하더라도 기존 의료급여에서 부담하던 의료비만 부담하도록 하여 추가적인 경제적 부담이 발생하지 않도록 하였다.
- 이에 따라 희귀난치성질환자는 기존과 같이 법정 본인부담 없이, 만성질환자, 18세 미만 아동도 기존에 부담한 수준의 의료비를 병의원에 지불하면 되고,
 - ※ 2종 의료급여 수급자 : 급여비용의 15% 본인부담
- 건강보험 적용에 따라 발생하는 본인부담금 등의 차액은 국가에서 지원하도록 할 예정이다.
- 다만, 의료급여기금 부담액을 건강보험재정에서 부담하게 됨에 따라 보험재정에 주는 충격을 최소화하기 위하여 일괄 전환 방식이 아닌 단계적 전환방식으로 추진하도록 하였다.
- 보건복지부는 차상위계층 의료지원체계 전환에 따라 기존 시군구에서 실시하던 차상위 의료 지원사업은 국민건강보험공단에서 수행하게 되며, 신규대상자는 지속적으로 보호해 나갈 계획이라고 밝혔다.

다제내성결핵 등 13종 희귀·난치성질환자 의료비 지원 확대

- 보건복지부는 희귀·난치성질환으로 고통 받는 환자들에게 건강보험 급여의 본인부담 의료비 등을 지원하는 “희귀·난치성질환자 의료비 지원사업” 대상 질환군을 2007년 9월부터 “다제내성결핵 등 13종”(붙임 참조)을 추가하여 총111종으로 확대한다고 밝혔다.
- 보건복지부는 희귀·난치성 질환 환자들의 고액 의료비 부담을 덜어주기 위해 '01년부터 “희귀·난치성질환자 의료비 지원사업”을 도입하여 지속적으로 대상질환과 예산을 확대해 왔다.

구분	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07.3	'07.9
대상질환(종)	4	6	8	11	71	89	98	111
예산(억원)	452	440	526	570	706	780	782	

※ 예산은 지방비 포함(국비 50%, 지방비 50%)

- 금번에 확대된 질환은 다제내성결핵, 활동성 구루병, 천포창, 망막색소변성증 등 13종 질환군으로 환자단체, 전문학회 등으로부터 의견조사, 전문가 자문회의 등을 통해 지원대상 질환으로 선정되었다.
- ※ 대상질환 환자수(보험자료로 추계) : 5,000여명
- ※ 대상질환은 '07.6.1부터 “본인일부부담금 산정특례” 대상으로 포함되어 외래 본인부담금이 30~50%에서 20%로 경감되었음.
- 지원대상자는 의료급여 2종 수급권자와 저소득층 건강보험가입자이며, 건강보험급여의 본

인부담금 의료비가 지원된다.

- ※ 저소득층 건강보험가입자: 환자 가구 및 부양의무자 가구의 소득·재산수준을 조사하여 선정하며, 최저생계비가 환자가구의 경우 300%이내, 부양의무자가구는 500%이내에 해당되는 경우임.
- 신청 및 등록절차는 먼저 대상자가 해당 지역 보건소를 통해 지원신청을 하면, 소득·재산 조사를 통해 지원대상 여부를 확인하여 등록이 되며,
 - 의료비 지원절차는 환자가 진료를 받은 후 본인부담금을 의료기관에 우선 납부하고 그 영수증을 등록 보건소에 제출하면 요양급여에 해당하는 본인부담금 전액을 환급받게 된다.

〈 사례: 환자 L(28세, 광명) 〉

◇ 서울 B의원에서 “다제내성결핵”으로 '06년도 1년간 총진료비가 3,978천원(본인부담금 1,204천원; 약 30%)이 발생한 L씨의 경우

- '07.6.1부터 산정특례적용(20%)으로 본인부담금 40만원(10%) 경감
- 나머지 본인부담금 80만원은 9.1부터 전액 정부 지원(본인부담금 상한제 적용으로 1년간 최대 400만원까지 지원 가능)

- ※ 기타 자세한 사항은 희귀·난치성질환헬프라인(<http://helpline.cdc.go.kr>) 홈페이지 참조
- 특히, 이번에 추가된 대상질환에는 다제내성결핵이 포함되어 그동안 과중한 치료비 부담, 낮은 완치율, 치료 장기화 등으로 국가적 관리와 지원의 필요성이 요구되었던 “다제내성결핵”에 대해 의료비 지원을 통해 치료 성공률을 높여 결핵퇴치의 기반을 마련할 것으로 기대된다.
- ※ 다제내성 결핵: 아이나, 리팜피신을 포함한 약제에 내성이 있는 결핵
- 한편, 보건복지부는 '08년도 본인부담 산정특례 적용 대상으로 추가 지정을 요청할 희귀난치질환 대상 종목 선정을 위해 관련 단체, 전문학회, 병협, 시·도 보건소 등으로부터 수요조사 및 의견수렴을 실시 중에 있다고 밝혔다.

보건복지포럼

매월 발행되는 『보건복지포럼』은
보건복지 부문의 정책과제에 대한 심도 있는 분석 결과와
국내외 정책동향을 신속하게 전달하는 국내 유일의 **보건복지정책 전문지**입니다.

2007년 9월호 (통권 제131호)

등록번호 서울바 03434
등록일 1996년 10월 1일
발행일 2007년 9월 1일

편집인/발행인 김용문

편집위원장 김미숙

편집위원 김안나 김형용 김혜련
신호성 원종욱 이계홍
이소정 홍석표 황나미

편집간사 신현웅 강유구

편집/제작 박효숙(hyosook@kihasa.re.kr)

인쇄 대명기획(TEL: 2263-1292~3)

가격 4,000원

발행처 한국보건사회연구원
서울 은평구 불광동 산 42-14(122-705)

대표전화 (02)385-7371, 3808-257
FAX (02)352-2181
E-mail hyosook@kihasa.re.kr

정기구독안내

■ 신청방법

전화나 우편, FAX 등을 이용하여 간행물관리담당자
에게 직접 신청하시거나 인터넷(http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/mall/member__add.jsp)으로
신청하십시오.

우편이나 Fax로 신청하실 경우 이름(기관명), 연락
처를 명기해 주시면 감사하겠습니다. 기타 구체적인
사항은 간행물담당자에게 문의주시기 바랍니다.

인터넷: 한국보건사회연구원 홈페이지
(<http://www.kihasa.re.kr>)-「발간보고서」-
「정기간행물」-「구독안내」-「간행물회원등록」

정기구독/배포 정윤정(jungyj@kihasa.re.kr)
TEL: 02)3808-152 / FAX: 02)352-9129

■ 정기구독회원 특전

1. 연간구독료는 35,000원입니다. 날권 구입에 비해
연간 약 25%가 할인된 금액입니다.
2. 정기구독회원에게는 본 연구원에서 연 2회 발간하는
「보건사회연구 논집」을 무료로 보내드립니다.

■ 구독료 납부

우리은행 019-219956-01-014

■■■■ **지금 바로 신청하십시오!**

『보건복지포럼』을 포함하여 한국보건사회연구원에서 발행되는 각종 간행물에 대한 목록은
인터넷 홈페이지(<http://www.kihasa.re.kr>)에 자세히 안내되어 있습니다.