

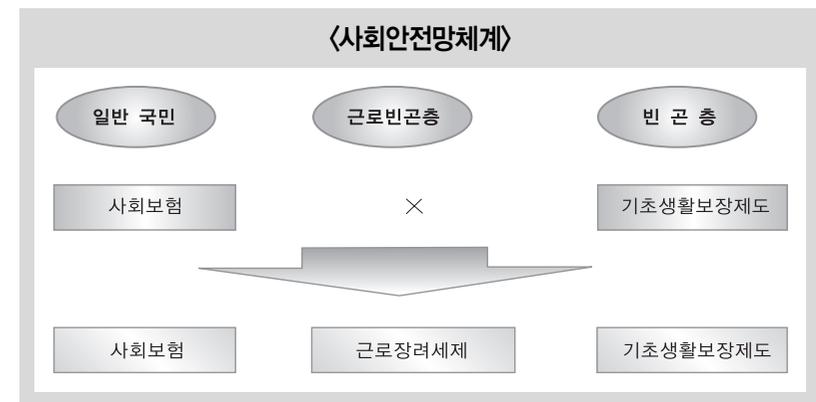
10월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

■ ■ ■ 일할수록 채워주는 희망살림이, 근로장려세제

- 2008년, 대한민국의 저소득근로자들에게 새로운 희망이 다가옵니다.
 - 지난해 말 근로장려 세제관련 법안이 국회에서 통과됨으로써 일하는 저소득층에 대한 소득 지원제도인 근로장려 세제(EITC : Eamed Income Tax Credit)가 2008년부터 시행됩니다.
 - 새로 도입되는 근로장려 세제는 근로와 연계한 복지제도로서 일을 많이 할수록 더 많은 근로 장려금을 세금환급 방식으로 지원해 주는 제도입니다.
 - 이 제도는 1975년 미국에서 도입된 이래 현재 30여 년간 운영중에 있고, 미국의 저소득가구에 대해 가장 중요한 빈곤정책으로 자리매김하고 있으며, 영국, 프랑스 등 다른 선진국에서도 각 나라 실정에 맞는 EITC를 도입하여 근로빈곤층의 근로유인 및 경제적 자립을 지원하고 있습니다.
- 근로빈곤층에 대한 지원을 더 이상 늦출 수 없습니다.
 - 우리나라는 최근 외환위기 이후 경제양극화로 일용직 · 임시직 등 비정규직 근로자가 증가하여 열심히 일을 하여도 저임금과 고용불안 등으로 생활의 어려움을 겪고 있는 근로빈곤층이 늘어나고 있으나, 이들에 대한 사회적 안전망은 열악하여 현재 운영중인 국민연금 등 4대 사회보험이나 기초생활보장제도에서 제대로 보호를 받지 못하고 있는 실정입니다.
 - 이에 정부는 사회적 보호의 사각지대에 놓여 있는 근로빈곤층에 대한 새로운 사회안전망을 구축하고, 21세기 진정한 복지국가로 나아가기 위해 근로장려 세제를 도입하게 되었습니다.
- 그동안 정부는 근로장려 세제 도입을 착실히 준비해 왔습니다.

- 우리나라에서 EITC도입에 대한 논의는 오래전부터 학자들의 연구논문을 통해 도입의 필요성이 제기되어 왔으나, 정부차원에서 논의되기 시작한 것은 2004. 11월 제56회 국정과제회의에서입니다. 「일을 통한 빈곤탈출 지원 대책」 마련을 위해 마련된 이 회의에서 EITC를 우리나라에 도입하는 것이 타당한 것인지에 대해 검토하기로 결정되었고, 2005. 8월 제64회 국정과제회의에서 EITC제도를 도입하기로 결정함에 따라 재정경제부에 「EITC추진기획단」을 설치하는 등 본격적인 사업추진에 들어가게 되었습니다.
- 2005. 12월에 설립된 EITC추진기획단에서는 도입되는 세제명칭을 “근로장려세제”로 새로이 결정하고, 공청회(“우리 현실에 맞는 EITC 실시방안”)등을 개최하여 폭넓은 의견수렴 과정을 거쳐 2006. 8~9월에 근로장려 세제 정부안 마련, 국회에 법안을 상정하여 2006.12월말 국회를 통과하게 되었습니다.
- 근로장려 세제는 근로빈곤층에 실질적 도움이 되는 새로운 사회안전망이 될 것입니다.
 - 앞으로 근로빈곤층을 대상으로 근로장려세제가 시행되면 기존의 극빈층을 대상으로 하는 국민기초생활보장제도와 일반국민을 대상으로 하는 4대 사회보험제도와 함께 각 소득계층별로 특성에 맞는 사회안전망이 보다 체계적으로 갖추어지게 될 것입니다.



- 시행초기에는 제도의 안정적 도입에 중점을 두되, 점차 적용대상 등을 단계적으로 확대해 나갈 계획입니다.
 - 근로장려세제 시행초기에는 소득과약과 재정여건 등을 감안하여 지급대상과 급여수준을 필요최소한으로 하여 시행하고, 제도가 정착되어 가는 것을 보아가면서 단계적으로 확대해 나갈 계획입니다.
 - 우선 2008년부터 시행되는 EITC는 근로자 가구대상으로 신청 전년도 부부의 총소득이

1,700만원 미만이고 18세 미만의 자녀를 2명 이상 부양하며, 재산합계액이 1억 원 미만인 무주택 가구를 대상으로 시행 할 예정입니다.

- 그리고 2011년부터는 아동요건을 2인이상에서 1인이상 부양하는 근로자가구로 확대하고, 2014년에는 영세한 자영업자 등도 적용대상에 포함할 계획이며, 2030년까지는 무자녀가 구도 적용받을 수 있도록 하여 전체가구의 20%에 해당하는 360만가구까지 확대 시행할 계획입니다.

〈근로장려세제(EITC) 단계적 확대방안〉

	근로자 적용단계		사업자 확대단계	전면 시행단계
	1단계('08~'10년)	2단계('11년~'13년)	3단계('14년부터)	4단계('30년까지)
적용 대상	아동 2인 이상 무주택	아동 1인 이상	아동 1인 이상	무자녀 가구도 적용
적용 가구	약 31만 가구	약 90만 가구	약 150만 가구	약 360만 가구

- 연간소득이 1,700만원 미만인 가구에 대해 근로소득 크기에 따라 최대 연 80만원까지 지원합니다.
- 근로장려금은 연간 최대 80만원까지 지급되며 부부합산 근로소득이 800만원 미만일 경우에는 합계액의 10%, 800만원 이상 1,200만원 미만일 경우에는 80만원, 그리고 1200만원 이상 1,700만원 미만일 경우에는 1,700만원에서 부부 합산근로소득을 뺀 금액의 16%를 지급 하게 됩니다.
- 최초의 근로장려금은 2008년도 소득을 기준으로 2009년도에 지급될 예정이며 예상 수혜가 구는 31만 가구, 지급규모는 약 1,500억원이 될 것으로 예상됩니다.

〈소득구간별 근로장려금 급여율〉

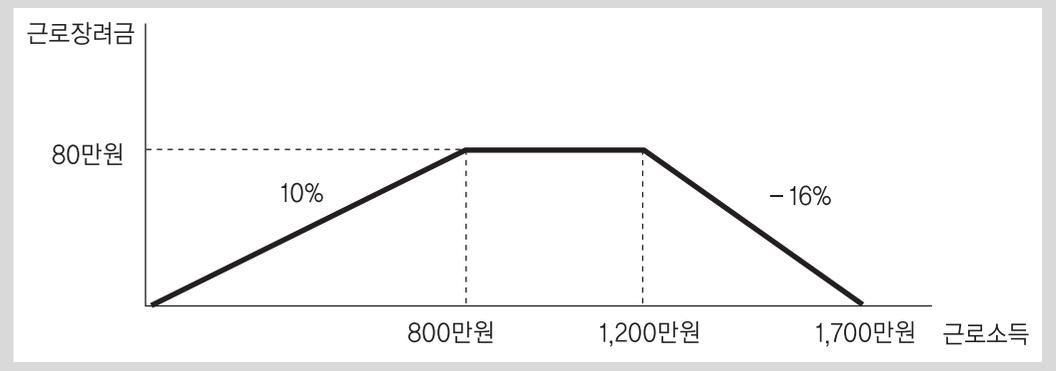
연간 근로소득	근로장려금
① 0 ~ 800만원	근로소득 × 10%
② 800만 ~ 1,200만원	80만원 정액 지급
③ 1,200만 ~ 1,700만원	(1,700만원 - 근로소득) × 16%

- 근로장려금은 매년 5월(종합소득세 신고기간) 주소지 관할 세무서에 신청합니다.
- 근로장려금을 받고자하는 자는 매년 5월 종합소득세 신고기간에 근로장려금신청서에 근로 소득을 입증 할 수 있는 증빙자료를 첨부하여 주소지 관할 세무서에 신청하여야 하고, 관할 세무서장은 신청자가 제출한 신청내용에 근로소득을 입증 할 수 있는 증빙자료과 고용주가

※ 근로장려금 산정 예시

근로소득	사업소득	총소득	근로장려금 신청자격
500만원	500만원	1,000만원	근로소득을 기준으로 근로장려금 산정
500만원	1,000만원	1,500만원	
1,000만원	500만원	1,500만원	신청자격 없음
1,000만원	1,000만원	2,000만원	

〈도입되는 근로장려세제 모형〉



제출한 지급조서 내용이 일치하는지 확인하여 3개월 이내에 지급액을 결정하고, 지급결정 후 30일 이내에 급여지급 또는 거부결정을 한 내용을 신청자에게 통지하여야 합니다.

이때 근로장려금신청명세서로 증빙자료 제출을 갈음 할 수 있으며, 근로장려금의 지급은 연1회 신청자의 계좌로 직접 지급하게 됩니다.

- 만약, 수급 요건을 허위로 기재하거나, 결격사유를 고의로 누락하는 등 허위로 신청하는 경우에는 2년, 사기 등 기타 부정한 방법으로 신청하는 경우에는 5년간 근로장려금 수급대상에서 제외됩니다.

- 정부는 근로장려세제가 성공적으로 정착될 수 있도록 지속적으로 노력하겠습니다.
- 정부는 지난해 말 국회에서 통과된 법률을 기초로 구체적인 적용기준과 세부 집행절차를 정한 시행령과 시행규칙을 제정하는 등 제도적 기반을 마무리하였고, 제도 시행에 필요한 전산시스템을 확충하는 등 제도적 시행준비에 만전을 기하는 한편, 국민들에게 EITC 내용과 신청절차 등을 다양한 광고매체를 통해 홍보 중에 있습니다.
- 근로장려세제를 성공적으로 정착시키고, 앞으로 저소득 자영업자까지 이를 확대·시행

하기 위해서는 적용 대상자들에 대한 소득과 재산이 보다 정확히 파악되어야 하고, 국민 기초생활보장제도 등 기존 복지제도와와의 역할도 재 정립 되어야 하는 등 해결해야 할 과제들이 남아 있습니다.

- 따라서 정부는 앞으로 제도시행 결과 등을 면밀히 분석·평가하여 미비점을 보완해 나가는 등 EITC제도가 명실상부하게 일하는 저소득층의 소득 지원제도로 자리를 잡을 수 있도록 정책적 노력을 지속해 나가겠습니다.

■ ■ ■ 소아비만에 부모의 역할이 매우 중요

- 제3기 국민건강영양조사(2005년) 자료 분석 결과, 소아비만에 어머니의 직장 유무, TV시청 및 컴퓨터 이용 시간, 아침 결식 여부, 부모의 비만 여부 등이 위험인자로 작용하는 것으로 나타났다(자료분석 : 동국대학교 일산병원 가정의학과 오상우교수팀).
- 직장여성 자녀는 가정주부 자녀에 비해 비만율이 2.1배 높은 것으로 나타난 반면, 아버지의 직장 유무는 별다른 영향을 미치지 않았다.
- TV시청과 컴퓨터 이용시간이 길수록 소아비만의 위험이 최대 4.7배 높으며, 직장여성 자녀는 가정주부 자녀에 비해 TV시청과 컴퓨터 이용시간이 1주일에 평균 5시간이나 더 긴 것으로 조사되었다.
- 아침 결식아동은 비결식아동에 비해 비만율이 1.4배 높은 것으로 나타났다.
- 부모 중 한사람이라도 비만할 경우 소아비만의 위험도가 2.2배 더 높다.
- 부모가 많이 먹을수록(지방과 에너지 섭취가 높을수록) 자녀들도 지방과 에너지 섭취가 밀접하게 높아지며, 외식횟수가 높을수록 소아의 지방 및 에너지 섭취량이 증가하는 것으로 나타났다.
- 이번 분석 결과는 부모의 식습관과 자녀에 대한 관심 등이 소아비만에 중요한 영향을 미치며 소아의 비만 예방을 위해 부모의 올바른 식습관 실천과 자녀의 좋지 않은 생활습관을 교정해주는 노력이 필요하다는 점을 시사한다.
- 자녀 관리에 시간 투자가 어려운 직장여성 자녀의 경우 상대적으로 TV시청과 컴퓨터 이용 시간, 아침 결식 비율 등이 모두 높고 비만을 또한 높게 나타나, 맞벌이 부부 가정의 소아 비만에 보다 많은 사회적 관심과 노력이 필요할 것으로 사료된다.

■ ■ ■ 의약품, 유통이력 추적과 유효기간 관리 가능해진다!

- 보건복지부는 의약품바코드 활용을 활성화하고자 “의약품바코드표시및관리요령” 고시를 대폭 개정하여 10월 5일부터 입안예고 한다고 밝혔다.
- 의약품 표준코드(KD코드, Korea Drug Code)를 도입하여 표준코드에 따라 바코드를 표기하도록 하고, 안전한 사용관리가 필요한 의약품은 이력추적이 가능하도록 함으로써 의약품 물류관리 효율성 제고 및 안전성 확보에 기여할 것으로 기대된다.
 - 향후 의약품관리종합정보센터에서 수행할 각종 의약품 유통정보의 정확하고 효율적인 연계분석에 기여
 - 전문의약품, 지정의약품의 경우 이력추적이 가능하도록 제조번호와 유효기간 표시 의무화 (EAN/UCC-128코드 사용 의무화)
- 현행 의약품제조업자 스스로 부여한 품목코드 등으로 인한 오류발생의 문제점을 개선하고자, 건강보험 심사평가원이 의약품바코드를 표준코드체계에 따라 부여하고 사후관리를 강화하도록 하였다.
 - 의약품바코드표시및관리요령 고시 개정안의 주요 내용을 살펴보면, 의약품바코드 활용 활성화를 위해 국제표준인 EAN/UCC체계에 따라 부여하는 “의약품표준코드”를 도입하였다.
 - 의약품 표준코드는 현행 의약품바코드와 건강보험 급여의약품 제품코드(EDI코드)를 통합하기 위해 고안된 코드로 국가코드(3자리), 업체코드(4자리), 품목코드(5자리), 검증번호(1자리)로 구성된다.

■ ■ ■ 10월 15일부터 70세 이상 기초노령연금 신청·접수 시작

- 보건복지부(장관, 변재진)는 10월 15일(월)부터 11월 16일까지 전국 읍면동 사무소와 국민연금공단 지사에서 70세 이상(1937년 12월 31일 이전 출생자) 노인을 대상으로 1단계 신청·접수를 받는다고 밝혔다.
 - 보건복지부는 1단계 신청·접수에 대비하여 10월 10일 행정자치부 차관, 시도 행정부시장·부지사 및 국민연금공단 관계자와 함께 준비상황을 최종 점검하였다.
- 시도별 준비상황
 - 16개 시도의 행정부시장·부지사들은 해당 시도의 준비상황을 신청을 제고를 위한 주민

홍보, 신청자 집중에 따른 장기대기 예방, 담당자 업무속지도 향상, 특이사항 대응 등 분야별로 상세히 보고하면서 원활한 제도 시행이 가능하도록 최선의 노력을 다하고 있다고 보고하였다.

- 서울특별시시는 신청·접수대상 노인이 약 47만여명으로 타 시도에 비해 많은 점을 감안하여 동사무소 전직원이 신청·접수 업무를 수행할 수 있도록 상호학습 등을 추진하였고 동사무소 회의실 등을 대기실로 활용하는 등 비상체계를 구축하고 있다고 보고하였다.
- 경기도는 신청자가 한꺼번에 몰릴 것을 대비하여 통·반·리별 신청일을 구분하여 접수하고, 고가주택 보유자의 민원에 대비 주택연금(역모기지) 제도를 안내하겠다고 보고하였다.
- 전라남도는 신청율을 제고하기 위하여 노인 다중이용시설(경노당, 노인복지회관) 등에 대한 밀착홍보를 추진하였고, 지역 케이블방송과 현수막 등을 통해 70세 이상 노인의 신청을 최대한 유도하겠다고 보고하였다.
- 경상북도는 업무용 컴퓨터가 고장 나는 등 긴급사항이 발생할 때를 대비하여 유지보수 업체와 비상출동체계를 유지하고, 대기중 환자발생에 대비하여 보건소와 협조체계를 구축하는 등 특이사항에 대비하겠다고 발표하였다.

□ 보건복지부는 지금까지 본인의 기초노령연금 수급여부에 대한 문의가 가장 많았다고 밝히면서 기초노령연금 홈페이지(bop.mohw.go.kr)에 “내 연금 알아보기” 코너를 개설하여 자신의 소득·재산을 입력하면 소득인정액과 연금지급대상 해당여부를 알 수 있도록 하겠다고 밝혔다.

■ 소아 청소년 성장곡선(신체발육 표준치) 새로이 제정

□ 보건복지부 질병관리본부는 「소아 청소년 성장곡선(신체발육 표준치)」를 새로이 제정하여, '07. 10. 19(금) 08:30~18:00 웨라톤 위키힐에서 열리는 대한소아과학회 추계학술대회에서 발표했다.

□ 「소아 청소년 성장곡선」은 신체발육 성장의 기준이 되는 표준치로서 국외의 표준치 제정사업에 사용되는 최신의 통계적 모형을 적용하여 개발되었다.

- 세계보건기구와 미국 질병관리본부 등에서도 신체발육 표준치 개발을 위해 표준치의 의미 및 개발에 필요한 자료검토 및 통계적 방법 개발을 통해, 최근에 새로운 표준치를 발표한 바 있다(미국 질병관리본부(2000), 세계보건기구(2006)).
- 질병관리본부 만성병조사팀은 「소아·청소년 신체발육 표준치 제정위원회」를 구성하여 국

내외의 표준치 제정사업의 현황 및 문제점을 검토하여, 역학연구와 임상현장에서 실제 활용될 수 있는 안정적 성장곡선을 개발하였다.

□ 새로이 제정된 「소아 청소년 성장곡선」은 신장, 체중, 체질량지수 등의 신체발육 성장곡선 및 혈압도표로 구성된다.

- 성장곡선은 소아 청소년의 성장분포 제시할 뿐 아니라 및 비만이나 저신장 등의 기준으로 사용되며, 혈압도표는 소아 청소년의 고혈압 진단을 위해 활용되며,
- 그 외에도 역학 및 임상분야에서의 영유아, 소아 청소년의 신체 크기와 성장을 평가하는 기본도구로 활용될 것이며, 고혈압 기준이 분명치 않은 소아 및 청소년의 고혈압 진단기준 설정에 기초 근거가 된다.

□ 「소아 청소년 성장곡선」은 금번 학회 발표이후, 10월 말경에 소책자 및 해설집의 형태로 공개되며, 해설집에는 표준치 개발과정 및 사용방법에 대한 상세한 설명을 담아 질병관리본부 홈페이지(<http://www.cdc.go.kr>)에 공개할 예정이다.

■ 에이즈 하루 2.1명꼴로 발견

□ 2007년 1~9월 발견된 신규 에이즈감염인 575명(하루 2.1명꼴로 발견)

- 질병관리본부(본부장:이종구)는 2007년 1~9월간 575명의 에이즈 감염인이 새로이 발견되어 누적 감염인수는 총 5,155명이고 이중 938명이 사망하여 4,217명이 생존해 있다고 밝혔다.

□ 조기검진과 에이즈 바로 알기는 에이즈 예방의 지름길!

- 질병관리본부는 에이즈도 조기에 발견하여 적절한 치료를 받으면 건강한 삶을 영위할 수 있는 만성질환화 되어 가고 있다고 설명하면서, 조기검진과 치료의 중요성을 강조했다.
- 또한 주된 감염경로가 성접촉으로 확인되어 감염인이 꾸준히 증가할 것으로 예상하며, 적극적인 콘돔 사용과 자발적인 검사가 필요하다고 덧붙였다.
- 질병관리본부는 익명검사 활성화를 위하여 「HIV 익명검사 가이드라인」을 제작하여 보건소 등 관련기관에 배포하였으며, 현재 운영중인 8개 「에이즈 검진상담소」는 지속적으로 운영할 것이라고 밝혔다.
- 또한 감염인에 대한 편견과 차별 해소를 위해 온라인 캠페인(HEAD TO HEART, 6~8월)을 진행했으며, 콘돔 무료 배포(475만개)와 에이즈 예방 대학생 광고 공모전(제3회, 8~10월) 외에도 일반국민을 대상으로 TV공익광고를 방영(11월)할 계획이라고 밝혔다.

■ 의료기관운영 비영리법인도 일반회사처럼 채권발행 가능!

- 이르면 2008년부터 의료기관을 운영하는 비영리 법인도 일반회사처럼 유가증권으로써 금융 시장에서 사고 팔수 있는 “의료채권”을 발행할 수 있게 된다.
- 보건복지부는 관계부처 협의를 거친 「의료채권 발행에 관한 법률」 제정안을 마련 10월 18일부터 11월 7일까지 입법예고 한다고 밝혔다.
- 제정안에는 금융권 차입 외에 제도화된 다른 자금조달 수단이 없는 의료기관을 운영하는 비영리법인(이하 “비영리 법인”이라 함)에게 자기신용에 따라 회사채와 성격이 동일한 “의료채권”을 순자산액의 4배까지 발행이 가능하도록 하였으며, 의료채권 발행으로 확보한 자금은 의료기관의 설립, 의료장비 및 의료시설의 확충 등 의료업을 위한 용도로만 사용할 수 있도록 하였다.
 - ※ 미국의 경우 면세채권, 정부지원, 지역사회 기부 등 다양한 자금조달 수단 보유
 - ※ 미국의 병원채권 총 발행 규모는 '06년 잔액기준 400억불 규모(무디스)
- 한국보건산업진흥원의 「연도별 병원경영분석」 보고서에 따르면, 의료기관의 1년미만 단기 차입비율이 2000년도 29.7%에서 2005년도 36.0%로 5년간 6.3% 포인트 증가한 반면, 1년 이상의 장기 차입비율은 상대적으로 감소되고 있는 추세로, 국내 의료기관이 장기적 수익이 예측되는 상황에서도 단기 유동성 위기에 취약한 것으로 나타나고 있다.
- 따라서, 의료채권 발행제도가 시행될 경우 의료기관은 안정적인 장기적인 자금조달 수단이 다양화되어 유동성 위기 및 신규자금 수요 등에 탄력적으로 대응할 수 있을 것으로 보인다.
 - 채권발행 이자율이 은행조달 금리보다 1.30~1.55% 낮을 것으로 기대됨.
 - 장기적으로 신용평가 등에 따라 회계투명성이 확보되어 의료산업의 경쟁력이 강화될 것으로 기대하고 있음.

■ 고액진료비 환자일수록 의료비 경감 혜택 커졌다

- 2005년도에 이어 2006년도에도 암환자의 의료비 부담이 크게 줄어든 것으로 나타났다. 이와 함께 고액진료비 환자와 입원환자의 의료비 부담도 줄어들었다.
- 보건복지부와 국민건강보험공단이 실시한 「2006년도 건강보험 환자의 진료비 부담 현황 조

사」에 의하면, 2005년도에 비해 평균적으로 암환자는 4.9%p, 고액환자는 5.1%p, 입원환자는 6.6%p 본인부담이 줄어든 것으로 나타났다.

○ 이러한 의료비 부담 경감 효과는 2005년에 이어 2006년도에도 지속적으로 암환자를 비롯한 고액중증환자에 대한 건강보험의 지원이 대폭 확대되고 있기 때문으로 보인다.

〈 2006년에 실시한 건강보험 보장성 강화 주요 프로그램 〉

- ▷ 6세 미만 입원환자 본인부담 면제(1월)
- ▷ 함암제 급여기준 완화(1월)
- ▷ 특정암 검진 본인부담 경감(1월)
- ▷ 입원환자 식대 건강보험 적용(6월)
- ▷ PET 및 내시경 수술재료 건강보험 적용(6월)

- 우선 암환자의 본인부담률은 2004년 50% 이상에서 2005년 33.9%에 이어 2006년 29%로 낮아진 것으로 나타났다.
 - 그간 건강보험 보장률을 70% 이상 선진국 수준으로 향상시키기 위한 건강보험 보장성 강화 노력이 암환자에 대해서는 건강보험 보장률 70% 이상 달성하게 된 것이다.
 - 한편, 외래진료에 비해 진료비가 비싸면서도 보장률이 낮았던 입원이 2004년 실태조사 이후 처음으로 외래보다 보장률이 더 높아진 것으로 나타났다(입원 64.1% > 외래 59.8%).
- 또한, 비급여를 포함하여 입원건당 진료비가 500만원 이상인 고액진료비 환자의 본인부담률은 2004년 50% 이상에서 2005년 40.4%에 이어 2006년 35.3%로 낮아진 것으로 나타났다.
 - 특히, 진료비가 클수록 진료비 부담 경감효과가 더 커 진료비가 1,000만원에서 2,000만원인 환자의 경우 35%, 2,000만원 이상인 환자의 경우 본인부담률은 30.5%로 나타났다.
 - 이는 건강보험이 고액진료비 부담을 덜어주려는 정책이 효과를 나타내고 있는 것으로 보이며, 지난 7월부터 대폭 확대된 본인부담 상한제로 본인부담은 더욱 낮아질 것으로 기대된다.
- 보험공단연구원(保險公團研究院)은 “이번 조사결과는 고액진료비 환자 및 중증환자에 있어서는 낮은 보험료 수준에도 불구하고 어느 정도 적정급여가 이루어지고 있음을 보여준다.”고 평가했다.
- 보건복지부는 전체적인 건강보험 보장성이 아직 미흡한 것으로 나타나 재정안정 기반위에서 지속적인 보장성 강화정책의 추진이 필요하다고 밝혔다.
 - 이와 함께 비급여 진료가 팽창하는 것을 방지하고 환자입장에서도 의료비 부담이 예측가능하도록 진료비 지불체계를 포괄수가제로 전환하는 방안을 검토할 필요성이 있다고 밝혔다.

■■■ 사회보험 적용 · 징수 통합으로 매년 약 5천억원 절감

- 10.24(수) 국무조정실 주관으로 열린 사회보험 적용 · 징수일원화 수립방안(BPR) 최종 보고회에서는 그간 논의되었던 사회보험 통합의 여러 대안을 포함한 총 23개 대안에 대한 평가결과를 발표하였다.
 - 23개 대안을 업무효율성, 실현가능성, 과세자료 연계의 용이성 등으로 종합 평가한 결과 적용 · 징수업무를 통합하여 국세청 산하 징수공단에 위탁하는 방안이 최적 대안으로 평가되었다.
 - 이 경우 국세청과의 쌍방향적인 수시 정보연계 · 활용이 가능하고, 사회보험 가입자에 대한 통합적인 정보관리가 가능해져 각종 사회보험의 적용으로부터 누락되던 사각지대가 크게 축소될 수 있을 것으로 분석되었다.
- 또한, 현재 각 보험공단에서 중복 수행하고 있는 4대 사회보험(건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험) 적용 · 징수업무의 통합에 따른 경제적 효과와 주요 개선방안도 분석 · 발표되었다.
 - 이에 따르면 중복업무 감소, 업무효율성 증진 등으로 매년 총 4,980억원의 사회 · 경제적 비용절감 효과가 발생하는 것으로 나타났다.
 - 구체적으로 살펴보면 사회보험의 각종 서식을 간소화하고(113종 → 76종), 공통서식을 확대(8종 → 28종)하는 등 절차 · 서식 간소화, 표준화 등에 따른 국민 편의증진으로 연간 1,730억원의 비용절감 효과가 발생하며 직장가입자의 보험료 부과기준을 과세소득으로 일원화하고 국세청 근로소득자료를 활용함으로써 기업체 등의 사회보험 행정관리비용이 221억원 정도절감 가능한 것으로 분석하였다.
 - 한편 기존 4대 사회보험의 328개에 달하던 적용 · 징수업무 프로세스를 135개 프로세스로 최적화하고 그동안 보험간에 서로 달랐던 100여개의 업무처리 기준을 일원화하는 등 업무 효율화*에 따른 인건비 및 관리운영비, 업무처리비용 절감 효과가 연간 3,029억원에 달할 것으로 분석하였다* (통합에 따라 업무량이 최소 43.7~최대 49.1% 감소할 것으로 추정).
- 신설 징수공단의 인력규모도 추정하였는데, 적용 · 징수 통합으로 인한 업무량 절감정도를 반영하여 추정할 경우 5,086~5,628명이 적정하다고 제시하였다.
 - 징수공단 소요인력은 기존 사회보험공단의 적용 · 징수업무를 담당하던 인력 중 일부를 전환 · 배치하고 나머지 인력은 기존 보험공단의 신규서비스분야에 재배치 · 활용함으로써 전반적인 사회보험 서비스의 질적 개선을 기대할 수 있다고 분석하였다.
- 정부는 금번 용역결과를 통해 정부가 추진하는 사회보험 적용 · 징수 통합방안의 타당성이 객

관적으로 입증된 만큼, 현재 국회에 계류중인 「사회보험료의 부과 등에 관한 법률(안)」의 통과를 위해 더욱박차를 가할 것이라고 밝혔다.

■■■ 한 · 미 국민건강영양조사공동협력 합의

- 국민건강영양조사는 국민의 건강 및 영양수준을 파악하기 위해 1998년부터 검진, 영양, 건강 면접 분야별로 전문 연구기관에서 개별적으로 시행해 왔으나, 조사의 통일성과 전문성을 향상하기 위해 금년부터 질병관리본부본부장 이종구가 주관하여 수행하고 있다.
 - 2007년 제4기 조사는 과거의 제1기(1998년), 제2기(2001년), 제3기(2005년)보다 표본수를 3배 확대하고 1년 단위의 국가 통계 및 2년~3년 단위의 시도 통계 산출을 하고 있으며, 보건 정책수요의 따라 구강검사, 폐기능검사 추가 및 임상검사항목을 확대하였고, 조사운영 효율화와 조사질 향상을 위해 전화예약팀 및 전문조사수행팀을 운영하고 있다.
- 국가 보건정책의 국민건강영양조사를 국제적 수준으로 향상하기 위해서 1960년대 초반부터 국민건강영양조사를 도입실시하고 있는 미국 질병관리통제센터(CDC)와 기술교류 협력강화를 위한 국제회의를 개최하고 있다.
 - ※ '05 Health Plan 2010 기획/모니터링 체계 개발 회의('05. 7. 11.~15.)
 - ※ '06 국가심 · 뇌혈관질환관리정책을 위한 회의('06. 2. 23.~24.)
- 이번 국제회의(『국가 만성질환 조사감시체계 발전을 위한 국제회의』)는 오는 22일~24일, 3일간 개최되며 미국 질병관리통제센터(CDC 보건통계센터(NCHS) 전문가 및 국내 전문가들과 함께 국가 만성질환 조사감시체계 세부 진단, 중장기 전략 및 질병관리본부간의 상호협력에 대해 논의하게 된다.
 - 또한, 현재 실시하고 있는 국민건강영양조사, 청소년건강행태 온라인조사 등 만성질환 조사 감시체계에 대한 현황 및 개선방안에 대해 미국 보건통계 센터(NCHS)와 질병관리본부간의 공동협력력을 강화하기 위한 공동 협의서를 교환할 예정이다.
 - 질병관리본부는 이번 국제회의를 통해 미국 보건통계 센터와 만성질환 조사체계에 대한 상호협력관계가 더욱 강화되고 원활한 교류가 지속되기를 기대하고 있다.