

## 5월 보건복지동향

보건복지가족부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.  
- 편집자 주 -

### 2008년도 해외인·허가 전문인력 양성사업 시행

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 국내 보건산업체의 해외진출을 활성화하고자 “2008년 해외인·허가 전문인력 양성사업”의 일환으로 해외 인허가 교육프로그램 파견 신청을 5월 2일(금)부터 17일(금)까지 받는다.
- 해외 인허가 전문인력 양성을 위한 해외 인허가 교육프로그램 파견은 해외에서의 인허가 획득의 애로사항을 해소하기 위하여 우리부에서 역점을 두고 추진하는 사업으로서 올 7월부터 미국 중국 싱가포르에 설치운영될 의약품수출지원센터와 더불어 의약품 등의 수출을 최대한 지원하기 위한 사업이다.
- 보건복지가족부에서는 해외수출지원을 위해 올 하반기에 제2차 교육파견 사업을 추가로 실시할 계획이며, 또한, 국내에서의 국제 인허가 심포지움 개최 및 해외 인허가 획득비용지원(1개 기업당 최대 1,500만원 지원) 사업도 추진할 계획이다.
- 이번에 제1차로 지원되는 해외 인허가 교육프로그램은 오는 6월 17일부터 20일까지 3일간 미국 샌디에고에서 개최되는 『BIO 2008』 컨퍼런스 행사로 Break Session의 Regulatory 프로그램이다.
- 동 사업은 한국보건산업진흥원에 위탁하여 수행되며, 국내 의약품 등 보건산업체 해외인허가 담당자를 대상으로 파견인력을 모집한다. 지원은 해외인·허가 컨퍼런스 및 교육프로그램 참가에 소요되는 등록비(Registration fee)로 신청 기업당 최대 3명 이내에서 총 30명내외를 지원하며 항공료, 체재비 등 교육등록비 이외의 비용은 지원대상자 각자 부담해야 한다.
- 교육프로그램 파견 지원을 희망하는 업계 관계자는 한국보건산업진흥원 홈페이지

(www.khidi.or.kr)에서 신청서를 다운로드받아 작성한 후, 이력사항 등 첨부서류와 함께 오는 16일까지 한국보건산업진흥원에 접수하여야 한다.

- 지원 대상자 선정은 해외인허가 획득 실적 및 업무경력 등 해외인허가 업무의 전문성과 인허가 추진 타당성 등을 고려한 서류심사를 거쳐 5월 말 개별 통보된다.

### 중합전문요양기관도 경쟁시대 “활짝” - 중합전문요양기관 인정기준 개선을 위한 시행규칙, 고시 공포(5월 7일) -

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 「국민건강보험법 시행규칙」 및 「중합전문요양기관 또는 전문요양기관의 관리 및 평가규정」을 5월 7일자로 공포하였다.
- 이에 따라 중합전문요양기관으로 인정받고자 하는 종합병원은 '08.7.1 ~ 7.30까지 시설 및 장비현황, 진료과목별 인력현황을 작성하여 종합 전문요양기관 인정신청서와 함께 보건복지가족부에 제출해야 한다.
  - ※ 환자구성 상태 평가를 위한 진료실적 자료는 건강보험 심사평가원 청구자료 활용
- 제출된 자료를 토대로 전문기관에 의한 평가와 현지확인을 통하여 '09.1.1일자로 중합전문요양기관 인정서가 새로 발급된다.
- 그간 중합전문요양기관의 인정기준은 1995년 마련된 이후 개정되지 않아 발전된 의료현장의 수준을 제대로 반영하지 못할 뿐 아니라, 더욱이 이미 인정된 종합전문요양기관은 인정기준을 충족하지 못하더라도 시정기간을 부여하는 등의 기득권을 보호하는 체계로 운영되고 있어 더 경쟁력이 있는 병원들이 중합전문요양기관이 되기 어려운 점이 문제로 지적되어 왔었다.
- 보건복지가족부는 금번 중합전문요양기관 인정제도 개선으로 인해 의료인 수, 교육기능, 중증질환자 위주의 진료를 많이 하는 병원이 경쟁에서 유리하도록 함으로써 병원 스스로 중증질환자에 대한 의료서비스 개선을 위한 노력을 가속화할 것이라고 하면서,
  - 이에 따라 중합전문요양기관을 이용하는 중증질환자는 더욱 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있을 것이라고 밝혔다.
  - 또한 금번 개선내용중 의사수 기준이 2배로 강화되었으나 현행 종합 전문요양기관의 현황을 볼 때 큰 부담은 없을 것이라고 밝혔다.
    - ※ 2006년 중합전문요양기관 연평균 1일 입원환자 2.4명당 의사 1명, 1.7명당 간호사 1명

**■ ■ ■** **건보 지난해 이의신청 급증, 3건 중 1건 수용**  
 - '06년 대비 전체 32.8% 증가, 보험료 관련 62.8% 차지 -

- 건강보험에 대한 이의신청이 급증하였으며, 신청자들의 주장이 받아들여지는 비율도 큰폭으로 상승하였으나, 처리일수는 오히려 단축된 것으로 나타났다.
- 국민건강보험공단(www.nhic.or.kr)이 5월 13일 발표한 「2007년도 이의신청 발생 및 결정현황 분석」 자료에 의하면, 2007년도에 이의를 제기한 건수가 1,579건으로 2006년도 1,189건에 비해 390건, 32.8%가 증가하였고 신청인의 요구가 받아들여진 건수는 2006년도에는 4건 중 1건이었으나, 2007년도에는 3건 중 1건이 받아들여져 큰폭으로 증가한 것으로 나타났다.
- 연도중 월별 신청추이를 살펴보면, 매년 보험료를 인상 시점인 1~3월, 직장가입자 보험료 연말정산 시점인 6~7월, 지역가입자 신규 부과자료 연계 및 반영 시점인 11~12월에 가장 많은 이의신청이 발생하는 것으로 나타나고 있다.
- 전체 이의신청 1,579건 중 보험료 부과·조정·징수에 관한 이의신청은 재산과표 현실화와 보험료 인상 등에 따라 992건, 62.8%를 차지하여 전년대비 362건(57.5%)이 증가한 반면에, 보험급여 관련 이의신청은 보험급여 범위 확대와 보장성 강화 등으로 인하여 전년대비 55건(12.2%)이 줄어들었고, 자해음독으로 인한 고의사고와 고의 또는 중대한 과실로 인한 교통사고 등의 범죄행위 및 합의후 진료 등 법률상 보험급여가 제한되는 부당이득금환수고지처분에 관한 이의신청이 396건으로 전체의 25.1%를 차지하였다.
- 전체 이의신청의 4.3%를 차지하는 보험급여비용 관련 68건은 요양기관 가운데 병원이 19건, 의원이 42건, 한의원이 1건, 수진자 등이 6건을 각각 신청한 것으로 나타났다.

**■ ■ ■** **다문화가족 생애주기별 맞춤형 서비스 지원 강화**

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 5월 가정의 달을 맞아, 앞으로 다문화가족을 지원하기 위한 맞춤형 서비스를 강화할 계획이라고 밝혔다.
- 계획에는 결혼이민자 입국전 결혼준비기에서부터 중개과정에서의 인권침해나 사전정보 부족 등으로 인해 발생하는 문제를 예방하기 위한 조치들이 강조되고 있다.
  - 오는 6월 15일 결혼중개업의 관리에 관한 법률 시행과 함께, 국제결혼중개업에 대해 등록·관리제도가 도입되어, 결혼중개 과정에서 이용자를 보호할 수 있는 조치들이 취해질 예정이다.
    - 국제결혼중개업자들은 등록 전에 윤리의식 교육을 받고 손해배상책임을 보장하기 위한

- 보증보험 등에 가입해야 하며, 허위·과장광고 금지, 외국 현지법령 준수, 해외이주알선업 등과의 겸업금지 등 의무가 주어지고, 이를 위반할 경우 등록취소, 과태료 처분 등 제재를 받게 된다.
- 결혼전 여성들이 한국생활에 대한 정확한 정보를 습득할 수 있도록, 지난 12월부터 필리핀, 베트남 등 2개국에 파견하고 있는 국제결혼이민관의 상담·사전정보제공 활동을 강화하는 한편, 최근 국제결혼이 증가하고 있는 캄보디아, 몽골 등 2개국 현지에서 콜센터 및 입국전 교육프로그램을 운영할 계획이다.
- 또한, 결혼이민자가족지원센터에서 신부 입국전의 한국인 배우자를 대상으로 가정폭력 예방교육 등을 포함한 결혼준비교육을 실시하고, 교육참여율을 높이기 위해, 참가자에게 정부의 각종 정책에 우선순위 수혜 등 인센티브를 제공하는 방안을 검토해 부처간 협의를 추진할 계획이다.
- 결혼이민자 입국초 가족관계 형성기에는 가족의 안정적 정착을 위해 한국어교육 및 가족교육, 그리고 각종 정보제공 사업 등을 체계화할 계획이다.
- 결혼이민자를 위한 한국어교육의 접근성을 높이기 위해 한국어교육의 매체를 다각화할 방침이다.
  - 전국 80개 결혼이민자가족지원센터에서 언어별·수준별로 세분화된 집합교육을 진행하고, 한국어 방문교육지도사(960명)가 방문교육을 실시하는 한편, 한국디지털대학교 및 방송사 등과 협력체계를 구축해 온라인교육 및 방송교육(IP-TV)을 활성화할 계획이다.
- 결혼이민자들이 각종 생활 및 정책정보에 쉽게 접근할 수 있도록 올 4월 창간한 매거진 「rainbow+」(계간)를 영어, 중국어, 베트남어, 캄보디아어, 타갈로그어 등 5개 국어 혼용판으로 발간하고, 내년부터는 전국적인 통·번역 핫라인 시스템을 구축할 계획이다.
- 이와 함께, 임신·출산지원, 가족 위기개입, 가족통합교육 등 가족의 안정적 정착을 위한 다양한 사업을 추진하게 된다.
- 자녀양육기 및 역량강화기에는 결혼이민자의 양육능력 및 양육을 지원하고, 취업 등 자립을 지원하기 위해 아동양육지원사업과 취업교육사업을 강화할 방침이다.
  - 다문화가족의 아동양육을 지원하기 위해 아동양육지도사(1,600명)가 방문교육을 통해 부모에게 자녀양육방법 등을 교육하고, 다문화가족아동보육지원 프로그램을 개발하는 한편, 내년부터는 다문화특성화 보육시설을 매년 5개소 지정하고 시설미이용 아동에게 보육교사를 파견할 계획이다.
  - 결혼이민자의 취업역량을 강화하기 위해 농촌지역 결혼이민자를 위한 영농기술교육을 비롯해 정보화교육 등 다양한 취업능력향상 교육을 실시하고,
    - 다문화강사·외국어강사, 통번역사 등 이민자들에 적합한 전문인력을 양성해 취업을 지

원하는 한편,

- 출신국별 자조모임, 정책모니터링제도 운영 등을 통해 다문화가족구성원이 다문화사회 통합의 선도적 역할을 수행할 수 있도록 지원할 방침이다.

□ 복지부는 앞으로 이러한 사업이 성공적으로 추진될 수 있도록 다문화정책 추진기반 마련, 지역사회 협력네트워크 구축, 대국민 다문화 인식개선 등 다문화역량을 강화하기 위해 노력하겠다고 밝혔다.

- 오는 9월부터 시행되는 다문화가족지원법을 기반으로 중앙-지방-NGO간 유기적 연계 및 체계적 추진체계를 구축하고, 결혼이민자가족지원센터를 2010년까지 140개소로 확대할 예정이다.
- 또, 기업-지역사회 등이 함께하는 「다문화봉사대」를 결성해 다문화가족의 정착을 돕고, - 올 10월 다문화가족-활동가-지역사회가 함께하는 전국대회를 개최하는 등 대국민 다문화 인식개선을 위한 교육·홍보를 강화할 계획이다.

**■ 국민연금기금, 민간전문가가 전문적·독립적으로 운용**

□ 보건복지가족부(장관 김성이)는 5월 14일 관계부처 및 민간전문가 등과의 논의를 거쳐 마련한 국민연금 기금운용의 전문성, 독립성, 제고를 위한 「국민연금 기금운용체계 개편 방안」을 발표하였다.

- 국민연금 기금운용체계의 전문성·독립성 강화를 위한 개편방안은 그간 여러 차례 논의되었으며, 새 정부 출범 이후 국정과제로 선정된 이후, - 관계부처 및 민간전문가 등으로 구성된 국민연금개혁위원회(보건복지가족부, 위원장:차관) 및 공적연금개혁협의회(국무총리실)에서 논의·확정하였으며, 이번 개편안은 기금운용위원회를 대통령 소속에서 독립상설위원회로 수정하는 등 '07년 정부 개편안을 보완하였다.

□ 국민연금 기금운용체계 개편 주요내용

**〈 기금운용의 역할 구분 〉**

- 기금의 관리·운용은 보건복지가족부장관이 하되, 여유자금은 국민연금기금운용공사에 설치되는 국민연금기금운용위원회(이하 “운용위원회”)가 관리·운용함.
  - ※ 기금운용계획은 보건복지가족부장관이 수립하되, 여유자금 운용에 관한 사항은 운용위원회의 결정에 따르도록 함.
- 현재 보건복지가족부 자문기구인 “국민연금심의위원회”는 정부위원이 참여하고 위원장(차

관→ 장관)을 격상하며,

- 보험료·급여·재정재계산과 수입·지출을 포괄하는 기금운용계획 및 기금 결산보고서를 심의하는 등 위상과 기능을 강화
- ※ 복지부장관(위원장), 재정부차관, 공단이사장, 사용자·근로자·지역가입자 대표 각 2명 및 공익대표 2명 등 총 11명으로 구성

**〈 기금운용위원회 및 기금운용공사 설립 〉**

- 운용위원회는 여유자금 운용정책 수립과 공사운영을 감독하며 7명의 금융·투자분야 민간 전문가로 구성(상임위원 3인)함.
  - 자율적·독립적 의사결정을 위해 정부에 소속되지 않은 독립상설 위원회로 설치함.
- 여유자금 운용업무는 현행 기금운용본부를 공단에서 분리하여 설립하는 국민연금기금운용공사(이하 “공사”)가 담당함.
- 의사결정과 집행의 명확한 구분을 위해 운용위원회 및 공사의 소관업무는 명확히 규정하고, 공사 사장은 운용위원을 겸직하지 않되 운용위 회의에 의결권 없이 참석·발언할 수 있도록 함.

**■ 노인 자살시도 주요 원인은 건강문제 - 몸과 마음이 아픈 노인, 자살위험 더 크다 -**

□ 질병관리본부(본부장 이종구)는 「응급실 손상환자 표본심층조사」 결과, 지난 10년간 2.5배 증가한 노인 자살은 ‘본인의 건강문제’로 인해 비롯되었으며, 충동성이 낮고 자살성공률이 높다고 밝혔다.

- ※ 10만명당 자살사망률 통계청, 1996-2006년 사망원인 통계)
  - 65세 미만: '96년 11.7→'06년 16.8명, 65세 이상: '96년 28.6→'06년 72.1명
- ※ 자살 성공률(응급실손상환자 표본심층조사, 질병관리본부)
  - 65세 이상의 자살성공률은 그 외 연령대의 4배(65세 미만: 8.0%, 65세 이상: 31.8%)

□ 이는 2006년 8월부터 6개 병원 응급실을 방문한 손상환자를 대상으로 입원기간중 추적 조사하는 「응급실 손상환자 표본심층조사」에 의한 것으로, 수집된 자료는 손상의 예방 및 정책개발을 위한 기초 통계자료로 활용될 예정이다.

**노인장기요양보험, 신청하셨습니다가?**  
- 7월부터 요양서비스를 받기 위해서는 지금 신청을 서둘러야 !!! -

- 보건복지가족부는 지난 4월 15일부터 장기요양신청을 받기 시작하여 1개월을 넘어선 현재 약 10만건이 신청되었다고 밝혔다.
- 신청접수는 전국 국민건강보험공단 지사와 읍면사무소 및 동 주민센터를 통해 직접방문, 대리신청, 우편, 팩스, 인터넷 등 다양한 방법으로 이루어졌다.
- 현재의 신청추이는 '08년 6월 30일까지 제도초기 신청대상자를 약 25만명(전체 65세이상 노인의 약 5%)로 볼 때, 약 40%수준에 해당하는 수치이며, 이 분들 중에서 스스로의 힘으로 식사, 화장실 이용, 외출 등이 어렵다고 판정받으신 분이 7월 1일부터 바로 장기요양급여를 이용할 수 있다.
- 세부 신청내역을 살펴보면, 지역별로는 광주, 전북, 제주 순으로 신청율이 높고 충남, 서울, 부산지역이 전체 평균보다 저조한 것으로 나타났으며, 신청자의 약 30%는 기초생활보장수급자를 포함한 의료급여수급권자로서 기존 복지서비스이용자가 초기에 많이 신청하였다.
- 연령별로는 65세 이상 노인은 약 97.6%, 치매·중풍 등 노인성질환을 가지고 있는 65세 미만자는 2.4%이며, 여성신청자가 남성보다 약 2.7배 이상 높게 나타나 여성이 평균수명이 길뿐 아니라 노인성 질환 등으로 고통을 겪고 있는 노인환자도 많은 것으로 판단된다.
- 장기요양신청은 요양서비스를 필요로 할 때 연중 언제든지 신청이 가능하지만 오는 7월부터 서비스를 받기 위해서는 지금 서둘러 신청하는 것이 필요하다.
- 신청후 등급판정 통지까지는 방문조사, 의사소견서 제출, 등급판정위원회 심의절차에 약 1개월이 소요되므로 늦게 신청하시면 그 만큼 늦게 혜택을 받게 된다.

**'07년 500병상 이상 종합병원 의료기관평가 결과 모든 부문 우수기관이 3년전 '0' 개소 → 35개소로 "도약"**

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 의료기관평가위원회 심의를 거쳐 2007년도 500병상 이상 종합병원 86개소(종합전문요양기관 43개소 포함)에 대한 의료기관평가 결과를 발표하였다.
- '04년에 평가를 받은 종합병원이 '07년 다시 평가를 받은 결과 「진료 및 운영체계 등 의료서비스영역 15개 부문」 평균이 17점이나 향상하는 등 의료서비스 수준이 지난 3년간 월등히 향상된 것으로 나타났다.
- 임상질지표와 관련된 평가에서는 폐렴, 중환자실 부문이 평균 90점 이상으로 나타나 '07년

임상질지표 평가 도입과 의료기관의 자발적 서비스 질 개선노력이 맞물려 임상질의 수준도 상당히 높은 수준에 도달한 것으로 나타났다.

- 다만, 수술감염 대비 예방적 항생제 사용과 관련된 부문(평균 79.7점)은 상대적으로 미진하여 항생제 과다사용에 대한 개선노력이 더욱 필요한 것으로 지적되었다.

○ 환자만족도 조사는 객관성 보장을 위하여 입원·외래를 이용했던 환자 중 8,400명을 표본추출하여 전문여론조사기관을 통해 실시하였다.

□ 주요 평가부문별 결과를 살펴보면 다음과 같다.

○ 진료 및 운영체계 등 15개 부문, 모두 '우수' 한 병원이 35개  
- 우선 현지평가단이 병원을 직접 방문하여 평가를 실시하는 「진료 및 운영체계 등 의료서비스영역 15개 부문」은 평가대상 86개소 중 35개 병원이 모든 부문에서 '우수'한 것으로 나타났다.

※ '04년은 의료서비스영역 15개 부문에서 모두 '우수'한 병원은 없었음.

- 특히 의료기관내 환자권리보호체계, 환자편의 정보제공여부를 평가하는 환자의 권리와 편의(98.3점, '04년 81점), 의료서비스의 질적 수준 및 환자안전과 관련된 개선활동 여부를 평가하는 '질 향상과 환자 안전'(97.5점, '04년 69.7점) 등이 높은 점수를 보임으로써 의료기관이 이제는 서비스 개선 노력을 "환자"중심으로 개편하고 있음을 뚜렷이 보여주었다.

지역	15개 부문 '우수' 기관
서울	강동성심병원, 경희대의과대학부속병원, 삼성생명공익재단삼성서울병원, 삼성의료재단강북삼성병원, 서울대학교병원, 서울특별시립보라매병원, 서울아산병원, 연세대의대세브란스병원, 연세대의대영등포세브란스병원, 이화여대부속동명병원, 중앙대학교병원, 한양대학교병원, 한림대부속강남성심병원
부산	동아대학교병원, 부산대학교병원
대구	대구가톨릭대학교병원, 대구파티마병원, 영남대학교병원
인천	인하대학교의과대학부속병원
대전	가톨릭대학교대전성모병원, 건양학원건양대학교병원, 충남대학교병원
경기	가톨릭대학교의정부성모병원, 동국대학일산병원, 명지의료재단명지병원, 분당서울대학교병원, 아주대학교병원, 한림대학교성심병원
강원	강릉아산병원, 한림대부속춘천성심병원
충남	단국대의과대학부속병원, 순천향대학교천안병원
전북	원광대학교부속병원, 전북대학교병원
경북	안동병원

□ 보건복지가족부는 '07년 의료기관평가로 그간 문제점으로 지적된 시설·장비 등 외형적 평가 기준을 대폭 축소하고, 대신 임상질지표 평가와 전문여론조사기관에 의한 환자만족도조사를

실시함으로써 국내 최초의 종합적 의료기관평가가 정착된 것에 큰 의의가 있다고 밝혔다.

- 아울러 종합병원의 의료서비스 수준 평균이 95.3점까지 오르는 등 그간 병원들의 서비스 수준이 월등히 향상되었다고 판단하여,
  - 2주기('07~'09) 평가가 끝나는 2010년부터 평가를 신청하는 병원을 대상으로 의료서비스 수준을 평가하고, 인증하는 방식'으로 의료기관평가방식을 전환할 계획이라고 밝혔다.

**u-Health 서비스 확산 시범 운영**  
- 개인별 건강관리 능력 향상으로 국민건강 증진에 기여 -

- 그동안 의료산업에 u-IT 신기술을 적용하여 u-Health 기술 및 비즈니스 가능성을 시험·검증하고 서비스 활성화 기반을 조성하기 위해 추진되었던 u-Health 시범사업이 올해는 더욱 다양한 형태로 추진될 예정이다.
- 보건복지가족부와 행정안전부는 지난해까지 한국정보사회진흥원(NIA)에서 추진하였던 u-Health 시범사업 결과에 따라 공공분야에서 우선 적용·확산이 가능한 『USN기반 원격 건강모니터링 시스템 구축 사업』과 『독거노인 u-Care 시스템 구축 사업』 2개 과제를 선정하여 전국 확산 준비를 위한 u-Health 시범사업을 추진하기로 하였다.
- 사업기간은 2009년 2월까지 진행되며, 중앙정부(보건복지가족부, 행정안전부)와 지방자치단체의 사업비 매칭 방식으로 추진될 예정이다.
- 이번 사업은 의료서비스의 접근성 및 편리성을 향상하기 위해, 생체정보측정센서, 동작감지센서, 무선통신 기술 등 최신 u-IT기술을 활용하고 의료취약계층 해소, 의료서비스 수준 향상, 사회적 안전망 확충 등 사용자 중심의 공공의료서비스를 중점적으로 추진한다.
- 『USN 기반 원격 건강모니터링 시스템 구축 사업』은 의료취약계층, 만성질환자를 대상으로 USN을 활용하여 원격진료·방문간호·재택 건강관리 등 보건의료 서비스를 제공한다.
- 『독거노인 u-Care 시스템 구축 사업』은 독거노인의 독거사 방지를 위한 활동상태 모니터링, 생활지도사 등 기존 보건복지가족부에서 추진 중인 Off-Line 서비스 연계, 비상 상황 시 응급기관과의 연계 등 USN을 활용한 복지서비스를 제공한다.
- 본 서비스가 구축되면, 의료취약계층, 만성질환자, 독거노인에게 능동적 보건의료 및 복지서비스를 제공하여 국민의 삶의 질 향상에 기여할 것으로 보이며, 의료이용 접근성 향상으로 생활 속의 보건의료 서비스 기반을 마련하고, 고령화에 따른 만성질환 예방과 관리 등 개인별 건강관리 능력 향상으로 국민건강 증진에 기여할 것으로 예상된다.
- 특히, 보건복지가족부에서는 본 사업에서 의사-환자 간 원격진료, 재택 건강관리 등에 대한

검증을 통해, 타당성이 입증될 경우 향후 관련 법·제도 개선을 추진할 예정이어서, u-Health 분야의 산업 활성화가 촉진될 것으로 기대된다.

**공공의료비 지출 비중은 늘고, 가계본인부담 지출 비중은 감소**  
- "2006 국민의료비 추계" 잠정 결과 -

□ 보건복지가족부(장관 김성이)는 OECD에 매년 제출하는 「2006 국민의료비 추계」 잠정 결과를 분석·발표하였다.

〈 국내총생산(GDP)대비 국민의료비 지출 수준 증가 〉

- 2006년도 우리나라 국민의료비 지출 수준은 GDP대비 6.4%로 2005년 6.0%에 비해 0.4%p 증가하였음.
- 2006년 우리나라 국민의료비 지출액은 54.5조원으로 2000년 26.5조원에 비해 두 배 이상 증가하였음.

〈 공공 의료비 지출 비중 증가 〉

- 2006년도 우리나라 국민의료비 지출 중 공공부문에 의한 지출 비중은 55.1%로 전년도 53.1%보다 2%p 증가한 것으로 나타났다.
- 우리나라의 의료비 지출 중 공공부문에서의 지출 비중은 2001년 50%대 진입 후, 2006년에는 지출액이 두 배에 가까운 규모로 늘어났음.
- 반면, 가계본인부담 지출 비중은 2005년 38.5%에서 2006년 36.9%로 감소하였고 2000년 50%대 이하로 감소한 후, 2006년까지 낮아지고 있음.

○ 2006년 우리나라 국민 1인당 의료비 지출은 1,128천원으로 전년의 1,007천원에 비해 12.0% 상승함.

〈 공공재원의 의약품비 비중 지속 증가 〉

- 국민의료비 중 공공재원 의약품비의 비중은 2006년도 13.6%로 전년도 13.2%보다 0.4%p 증가하였으며, 1990년 이후 2006년까지 지속적으로 증가하고 있음.

〈 공공재원인 사회보장기금(건강보험 등) 규모 증가 〉

- 우리나라 사회보장기금(Social Security Fund)의 규모는 2000년 10.2조원(GDP대비 1.8%)에서 2006년 23.2조원(GDP대비 2.7%)으로 두 배 이상 커짐.
- 이 기간 동안 사회보장기금 지출액의 연평균 증가율은 14.7%로 GDP증가율 6.9%의 두 배를 상회하였으며, 이는 대부분 건강보험 보장성 강화와 급여 확대에 기인한 것임.

- 사회보장기금의 95.4%를 차지하는 건강보험은 2006년 22.1조원으로 전년의 19.1조원에 비해 15.7% 상승함.

○ 사회보장기금 재원은 외래에 8.1조원(34.9%), 입원에 7.2조원(31.2%), 의약품에 6.5조원(28.0%)이 지출되었음.

〈 국민의료비 기능은 대부분 “외래·입원 의료비”에 지출 〉

○ 국민의료비의 기능별은 외래의료비 33.3%(18.2조원), 입원의료비 26.7%(14.5조원), 의약품 및 소모품 25.8%(14.0조원) 등으로 구성됨.

주) 이 자료는 2006년 국민의료비를 추정한 잠정 결과로, 2008.8월에 발표예정인 확정치(OECD분부)와는 다소 차이가 있을 수 있으므로 이용에 유의바랍니다.

**■ ■ ■ 청소년 대상 무단 주류판매 업소 청소년보호법 준수 촉구**  
- 보건복지가족부, 청소년 대상 무단 주류판매업소 관계자 특별교육 실시 -

□ 보건복지가족부는 5월 29일 오전 11시 프레스 센터 기자회견장에서 2007년 주류판매업소 실태조사 결과 청소년 대상 무단 주류판매 행위로 지적받은 업소관계자, 업종협회 간부 등 70여 명을 소집해 청소년보호법 교육을 실시했다.

□ 이번 교육은 (사)소비자문제를연구하는시민의모임에 의뢰하여 추진 중인 ‘2008 주류 및 담배 판매업소 모니터링 사업’의 시작을 계기로 실시된 것으로, 이 자리에서 보건복지가족부는 ‘2007년 주류판매업소 실태조사’에서 적발받은 총 3,346개 업소에 대하여 청소년보호법 준수를 촉구했다.

□ ‘2007년 주류판매업소 실태조사’는 최근 증가하는 청소년 음주율과 음주관련 사건·사고를 방지하기 위하여 (사)소비자문제를연구하는시민의모임이 중심이 되어 2007년 5월 26일부터 6월 3일까지 서울, 부산 등 전국 6대 대도시 지역 소재 백화점, 대형할인마트, 슈퍼, 편의점 등의 총 5,023개 업소를 대상으로 이루어졌다.

□ 또한, 성인의 지도아래 총 73명 자원봉사 청소년을 직접 투입하여 청소년 대상 주류판매 여부를 조사하는 방식으로 이뤄졌다.

□ 청소년보호법 제 26조에는 누구든지 청소년을 대상으로 술, 담배를 판매·대여·배포하지 못하도록 되어 있고, 이 경우에는 상대방의 연령을 확인하도록 규정되어 있다.

□ 보건복지가족부는 또한, 이날 올해 전국 16개 광역 시·도를 대상으로 실시예정인 ‘2008 주류 및 담배 판매업소 모니터링 계획’을 동 교육 참석자들에게 통보하고, 청소년들의 음주·흡연

폐해 예방을 위해 동 모니터링에 대한 협조와 청소년보호법 준수를 당부했다.

□ ‘2008년 주류 및 담배 판매업소 모니터링’은 전국 16개 광역 시·도청 소재지 백화점, 대형할인마트, 슈퍼, 편의점 등 비교적 청소년보호법 준수율이 낮은 업소를 중심으로 실시한다.

□ 전반기(6~10월)는 (사)소비자문제를연구하는시민의모임 주관으로 성인과 자원봉사 청소년으로 조사반을 구성하여 업소의 청소년보호법 준수 실태(청소년 대상 주류 및 담배판매 관련 규정)와 동법 홍보활동을 전개한다.

□ 후반기(11~12월)는 전반기의 주류 및 담배 판매업소 모니터링 활동에도 불구하고, 업소의 청소년보호법 준수율이 낮을 경우 보건복지가족부가 주관하여 지방자치단체, 시민단체가 참여하는 민·관 합동의 대대적인 단속을 실시하여 청소년보호법 위반업소에 대해서는 사법기관에 고발하겠다고 밝혔다.

**■ ■ ■ 중3 청소년 흡연율 10.3%(05년)→12.2%(07년) 증가**  
- 여자 흡연율, 중2부터 성인보다 높아지기 시작 -

□ 질병관리본부(본부장 이종구)는 2007년 「청소년건강행태 온라인조사」 결과, 청소년 흡연율이 증가 추세에 있고 여자의 경우는 중2부터 성인 수준을 넘어서는 것으로 밝혔다.

○ 중3 청소년 「현재 흡연율」: 10.3%('05년) → 10.7%('06년) → 12.2%('07년)

- 중3(남): 12.6%→13.5%→15.6% / 중3(여): 7.7%→7.5%→8.3%

※현재 흡연율: 지난 한 달 동안 1일 이상 흡연한 사람의 비율

○ 중3 청소년 「매일 흡연율」: 2.9%('05년) → 3.2%('06년) → 4.5%('07년)

- 중3(남): 3.9%→4.7%→5.9% / 중3(여): 1.7%→1.5%→2.8%

※매일 흡연율: 지난 한 달 동안 매일 흡연한 사람의 비율

○ 중2여학생 「현재 흡연율」 6.4%('07년), 19~64세 성인 여자는 5.5%('05년)

□ 이러한 결과는 매년 중1~고3(약 8만명)을 대상으로 실시하는 「청소년건강행태 온라인조사」 잠정치로서, '07년 최종조사결과는 '08년 8월중 공표할 예정이다.