

7월 보건복지동향

보건복지가족부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

■ ■ ■ 새터민들의 의료 및 고충 상담 쉬워진다. - 새터민들의 의료 및 고충상담은 1566-2259번 전화로 해결 -

- 국립의료원에서는 새터민들에게 보다 편리한 의료서비스 및 고충 상담 제공을 위해 사단법인 "새롭고 하나된 조국을 위한 모임(이하 새조위)", 하나원과 공동으로 새터민 콜센터를 오는 7월 1일부터 운영한다고 밝혔다.
- 새터민들의 진료상담 및 정착과정에서 접하는 문제점들에 대해 상담이 필요할 경우 전국 어디서나 대표번호 1566-2259로 전화하면 친절한 1:1상담을 받을 수 있다.
- 새터민 콜센터 개통식은 7월 1일 오후 2시 국립의료원 새터민상담실에서 있을 예정으로, 사단법인 새조위 대표인 홍사덕 의원과 고경빈 하나원 원장, 강재규 국립의료원장 등이 참석한다.
- 국립의료원은 2006년 5월 2일 북한이탈주민 진료센터 개소 이래로 연인원 3,000여명에게 의료지원을 한 바 있으며, 2007년 (사)새조위와 연계하여 새터민 상담실을 운영해 오고 있으나 보다 나은 의료지원을 제공하기 위해 새터민 콜센터를 개통하게 되었다.
- 새터민 콜센터가 운영되면 새터민들의 진료상담, 진료절차, 제증명 발급 안내, 진료비용 상담 및 남한 사회 정착에 필요한 제반 문제점등을 (사)새조위 소속 새터민 상담원들로부터 상담을 받게 됨에 따라 언어 및 정서차이에서 오는 오해의 소지를 줄이면서 만족도를 높일 것으로 기대된다.

■ ■ ■ 국민연금 선진형 평가와 보상체계 마련 - 차등보상과 동기부여를 통한 우수인력 확보 기대 -

- 보건복지가족부와 국민연금기금운용위원회는 합리적 성과평가와 보상체계를 구축하기 위하여 국내공적 연기금으로는 최초로 "국민연금기금 성과평가보상지침"을 마련했다.
- 지난 6.30일 기금운용위원회가 의결한 성과평가보상지침에 따르면 기금운용본부의 인력을 운용직과 비운용직으로 나누고, 직무와 성과에 따라 기본급과 성과급의 차등지급 원칙을 명문화 하고 있다.
- 기본급은 직접 자산을 운용하는 인력이 지원하는 인력보다 더 많이 받을 수 있도록 직무가치에 따라 차등할 예정이며, 성과급은 MBO에 근거한 목표성과급과 재무적 성과의 초과달성에 따라 지급하는 초과이익성과급으로 구분한다.
 - ※ 목표성과급: 통상적 업무수행을 위해 사전에 주어진 목표 달성시 지급
 - ※ 초과이익성과급: 사전에 제시된 재무적 목표수익률(a) 이상의 수익을 창출하는 경우에 지급
 - 특히, 지급방식을 차별화하여 목표성과급은 일괄지급하나, 초과이익성과급은 장기근무 유도 차원에서 3년에 걸쳐 나누어 지급한다.
- 또한, 민간 우수인재를 유치하기 위한 "인재유치장려금" 제도의 시행 근거를 마련하였다.
 - 이는 예산으로 운영되는 공적연기금의 새로운 시도로서 앞으로 마련될 세부추진방안에 대해 자산운용업계의 관심이 쏠릴 것으로 보인다.
- 아울러 운용인력에 대하여 3년 평가를 기반으로 재평가하고 그 결과를 1년 단위 보수 및 3년 단위 고용계약에 반영함으로써 지속적으로 성과가 저조한 자를 관리할 수 있도록 하고 있다.
 - 특히, 동 방안은 3년 계약직 신분인 전문 운용직에게는 상당한 부담으로 작용할 것으로 보인다.
- 한편, 보건복지가족부와 기금운용위원회는 이번 지침을 만들기까지 2년여의 준비기간을 거친 것으로 알려졌다.
 - 그간 기금운용의 보상체계와 관련하여, 평가와 보상이 분리되고 보상기준 등의 투명성·객관성이 떨어지며, 기금운용위원회 차원의 정책결정이 필요하다는 지적이 있어 왔다.
 - 이를 개선하고자 복지부는 지난 2월 「기금운용위원회」 산하에 성과평가와 보상을 전공한 12명의 민간전문가로 "성과평가보상전문위원회"를 구성하고, 10차례 회의를 통해 이번 "국민연금기금 성과평가보상지침"을 마련했다.
 - 앞으로 전문위원회가 동 지침의 세부기준을 마련하여 기금운용위원회 승인을 받으면 2009년부터 새로운 평가와 보상 시스템이 적용된다.
- 복지부는 지침 시행으로 성과평가와 보상의 연관성과 일관성을 높이고, 합리적 평가와 보상을 통한 동기부여로 우수인력을 유치하는 한편, 기금운용 수익률 제고에 기여함으로써 후세대의

부담은 줄이고 장래 수급자에게는 보다 나은 급여를 할 수 있을 것으로 기대한다고 밝혔다.

■ ■ ■ 요양시설내 처방전발급, 촉탁의 제도, 건강기록부 작성 등 밀착건강관리 강화

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 노인장기요양보험 시행에 맞춰 치매, 중풍 등 노인성 질환을 가진 노인요양시설 입소자들에 대한 서비스 강화를 위해 진찰, 처방, 응급이송대책 등 의료적 측면을 강화하는 제도들을 다양하게 도입했다.
- 우선, 노인요양시설 내에서 의사가 처방전을 발급할 수 있도록 했다.
 - 그동안은 촉탁의가 요양시설 입소자(대부분 의료급여 대상자)를 진료하고 필요한 약을 처방 하더라도 의료급여 비용청구를 제한해 왔으며,
 - ※ 촉탁의: 「노인복지법」 시행규칙 제22조를 근거로 함
 - 이로 인해 노인성 질환으로 거동이 불편한 입소노인이 병원을 직접 방문하여 처방전을 받아야 하는 불편이 있었다.
 - 이러한 불편을 해소하기 위해 노인요양시설 내에서는 촉탁의 또는 협약의료기관의 의사가 진료를 하면서 처방을 할 경우, 관련 비용을 건강보험(의료급여)에 청구할 수 있도록 했다.
 - 요양시설 내에서 의사의 처방전 발급이 가능해짐에 따라, 병원에 가지 않고도 약을 구입할 수 있어 의료이용이 보다 편리해질 것으로 보인다.
- 노인요양시설과 인근 병원간, 협약의료기관제도를 도입했다.
 - 기존 요양시설은 대부분 촉탁의를 두고 있으나, 치매, 중풍 등 다양한 노인성 질환에 대한 의료서비스를 제공하는 데에는 한계가 있었다.
 - 앞으로는 노인요양시설에서 촉탁의 또는 협약의료기관을 선택하여 입소노인의 건강관리를 하도록 했다.
 - 협약의료기관 의사는 입소노인 개인별로 2주에 1회 이상 시설을 방문하여 입소노인의 진료 등 건강상태를 확인토록 하고,
 - 가급적 가정의학과, 내과, 재활의학과, 신경과, 정신과 또는 한방신경정신과 등 노인성 질환 관련 전문의가 진료토록 했다.
- 입소노인 개인별로 건강기록부, 진료기록부를 작성토록 했다.
 - 시설에서 근무하는 간호사가 입소노인별로 과거 병력, 현재 병력, 투약상태, 정서상태 및 혈압·맥박·호흡·체온 등 건강상태를 매일 체크하여 건강관리기록부를 작성, 의사가 진료 시 이를 활용토록 했다.
 - 또한 시설을 방문하는 의사 역시 입소자마다 환자의 건강상태와 치료에 관한 정보를 진료기록부에 정확하게 기록하여 시설에 보관하고 이를 환자치료에 활용토록 했다.
- 마지막으로 노인요양시설에 응급이송시스템을 갖추도록 했다.

- 요양시설은 입소자의 건강상태 악화 등 응급상황에 대처하기 위해 협약의료기관 등과 협의하여 응급이송시스템을 반드시 갖추어야 한다.

■ ■ ■ “독거노인 보호정책, 우리가 만들어간다!”

- 보건복지가족부는 독거노인 보호정책에 대한 국민 의견을 수렴해 수요자 중심의 정책을 개발하고 서비스를 제공하기 위한 목적으로 “독거노인 보호정책 국민 모니터링단”을 발족한다.
 - 모니터링 요원은 정책모니터링 활동의지가 높고 노인복지정책에 관심이 많은 사회복지종사자, 의료인, 교수, 대학원생, 독거노인의 가족을 비롯한 일반국민 50명을 온라인 공모를 통해 선정한다.

〈구성 현황〉

사회복지 종사자 ¹⁾	의료인 ²⁾	교수	대학원생 ³⁾	독거노인 가족	공무원	일반 국민 ⁴⁾	계
20	2	3	5	2	2	16	50

주: 1) 사회복지사, 요양보호사, 노인복지시설 종사자 등
 2) 의사, 간호사 등
 3) 노인복지, 가족학 등 전공
 4) 작가, 교사, 기업인 등

〈 시도별 현황 〉

시도명	인원	시도명	인원
서울	11	강원	2
부산	3	충북	2
대구	2	충남	2
인천	1	전북	2
광주	3	전남	2
대전	3	경북	2
울산	1	경남	2
경기	10	제주	2

- 모니터링단으로 선정되면, 정책보고서, 간담회 및 워크숍, 온라인 의견개진 코너 등을 통해 독거노인 생활관리사 파견사업을 비롯한 독거노인 보호정책의 개선사항을 발굴하고 정책을 제안하는 등 다양한 활동을 하게 된다.
- '08년 현재, 독거노인은 93만명으로 전체 노인의 18.6%에 달하며 매년 5만명씩 증가할 것으로

예측(붙임3참조)되고 있어 독거노인을 위한 정책이 매우 중요한 시점이다.

- 보건복지가족부는 국민모니터링단을 통해 더욱 다양한 정책과 서비스가 모색될 수 있기를 기대하면서, 올해 하반기에 제1기 정책모니터링단을 운영하고 그 성과에 따라 차기 모니터링단을 모집하여 지속적으로 운영할 예정이라고 밝혔다.

■ 기초노령연금 소득기준 완화로 수급자 확대

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 금융재산의 소득환산율을 사실상 인하하고 근로소득에 대해서는 공제를 새롭게 도입하는 등을 내용으로 한 기초노령연금법 시행규칙 개정안 입법예고(7월 8일부터 7월 28일까지 실시된다고 밝혔다).
- 이번에 입법예고되는 시행규칙 개정안의 주요내용을 살펴보면, 먼저, 금융재산에 대한 소득환산율을 낮춘다.
 - 그동안 다른 일반재산(건물, 토지등)의 소득환산율이 년 5%인 것에 비해 금융재산의 소득환산율은 사실상 년 8% 수준으로 타 재산에 비해 높아 형평성 문제가 제기되어 왔으며,
 - 이를 반영하여 금융재산의 소득환산율도 다른 일반재산과 동일하게 사실상 5%로 인하하는 방향으로 개정을 추진한다.
- 둘째, 근로활동에 종사하는 노인들을 위한 근로소득 공제가 새롭게 도입된다.
 - 그동안 근로소득이 전액 소득으로 산정됨에 따라 고령임에도 불구하고 계속 근로활동에 종사하고 있는 노인들 중 상당수가 기초노령연금을 못 받게 되면서 직장을 그만뒀아 할지 여부를 고민하고 있다는 민원이 제기되어 왔으며,
 - 이에 따라 근로소득 중 복지부장관이 정하는 금액에 대해서는 소득으로 산정하지 않고 공제하도록 개정한다.
- 셋째, 보건복지가족부장관이 정하는 일정금액 이하의 금융재산에 대해서는 재산으로 산정하지 않게 된다.
 - 그동안 금액 다과에 상관없이 금융재산은 전액 재산으로 산정해 왔으나, 이번 개정안에서는 노인들의 일상생활 유지에 필요한 최소한의 금융재산에 대해서는 재산 산정에서 제외한다.
- 넷째, 그동안 재산을 자녀 등에게 증여하는 경우에는 증여로 인해 노인들의 생활이 더욱 어려워지는 것을 방지하기 위해 증여를 했다 하더라도 5년 동안은 노인의 재산으로 산정해 왔으나, 고령인 노인들에게는 이 기간이 다소 가혹하다는 지적에 따라 이를 3년으로 줄인다.
- 마지막으로 임대보증금에 대해 복지부장관이 정하는 범위 내에서만 재산에서 제외하도록 개정함으로써 임대인의 재산이 임차인의 재산보다 적어지는 형평성 문제를 개선한다.
- 이번 시행규칙 개정안은 입법예고 기간(2008.7.8~7.28) 및 관계부처 협의 등을 거쳐 빠르면 8

월 초순경 공포될 예정이며, 공포가 되면 이번에 개정이 추진된 각종 규정들은 2008년 7월 1일부터 소급하여 적용된다.

- 그동안 소득인정액이 선정기준액(2008년도 노인단독가구 40만원, 노인부부가구 64만원)을 다소 초과하여 기초노령연금 수급자격을 얻지 못했던 노인들 중 상당수가 금융재산의 소득환산을 인하, 근로소득 공제 도입 등의 이번 개정 조치로 인해 기초노령연금 수급자격을 획득할 수 있게 될 것으로 전망된다.
- 복지부는, 4월 15일부터 65세~69세 노인들을 대상으로 기초노령연금 신청·접수를 받은 결과를 토대로 2008년 7월 전체노인의 약 53%가 기초노령연금을 수급할 것으로 예상한 바 있으나, 이번 시행규칙 개정안이 최종 확정·시행되면 2008년 7월 기준으로 전체노인의 약 58%~60% 수준까지 수급자가 늘어날 것으로 전망된다고 밝혔다.
- 이번 시행규칙 개정안과 관련해 의견이 있는 개인이나 단체는 2008년 7월 28일까지 보건복지가족부로 의견서를 제출하면 되고, 그 밖에 궁금한 사항에 대해서는 보건복지콜센터(129) 또는 국민연금콜센터(1355)로 문의하면 된다.

■ 특별지원 청소년 사업 시범 운영 - 위기청소년에게 검정고시, 직업훈련비, 상담비 등 지원 -

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 위기상황에 노출되어 사회경제적 도움이 필요한 청소년들에게 생계, 의료, 학업, 자립지원 등의 서비스를 직접 제공하는 특별지원 청소년 사업을 오는 8월부터 시범 실시한다.
 - ※ 시범지역 : 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기
- 지원대상은 9세이상 18세이하의 청소년으로 보호자가 없거나 실질적으로 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년과 초·중등교육법 제2조의 규정에 의한 학교에서 학업을 중단한 자로서 기존의 법령이나 제도로 지원을 받지 못하는 청소년이다.
- 청소년 본인이나 보호자 또는 청소년상담사 및 지도사, 사회복지사, 교원 등 관계인은 관할 시군구청에 지원을 신청할 수 있으며, 해당 청소년 가구의 소득액이 100분의 150미만(차상위 및 차차상위계층인 경우 지원대상이 된다. 또한 의료급여법, 긴급복지지원법상 지원에서 제외된 청소년의 경우에도 신청할 수 있다.
- 특별지원 대상으로 결정된 청소년에게는 위기상황의 종류 및 내용에 따라 필요한 기초 서비스를 지원하게 되는데, 이는 기존의 법 테두리에서 보호받지 못하는 청소년을 포괄적으로 수용한 수요자 중심의 맞춤형 복지지원 서비스라 할 수 있다.
- 구체적 지원내용으로는 생계비, 의료비, 학원비, 직업훈련비, 상담비, 법률소송비 등이며, 지원액은 지원종류별 상한범위내 실비기준으로 지급된다.

- 위기청소년에 대한 지원은 그동안 많은 제도적 발전과 보완을 거듭해 왔다.
 - 초기에는 “헬프콜 1388”을 통한 단순 상담에 머물렀으나 '05년부터 지역사회 청소년 관련 기관과 연계를 통한 지역사회 청소년 통합지원체계(Cys-Net)를 구축하게 됨에 따라, 지속 상담이 필요한 청소년에게 “청소년 동반자프로그램”을 실시하여 통합적 서비스를 제공하고 있다.
 - 이번에 실시되는 “특별지원 청소년 사업”은 기존에 구축된 지역사회 통합지원체계 연계망을 활용하여 지원대상을 발굴하고, 지원결정 대상 청소년에 대한 상담 및 사례관리를 병행함으로써 저소득 및 서민계층 청소년 복지 강화에 기여할 것으로 기대된다.

■ ■ ■ 현행 7개 질병군 포괄수가 개선

- 보건복지가족부(장관 김성이)는 현행 7개 질병군 포괄수가제도에 대한 평가 및 개선을 추진하여, 의료기관의 자율적 참여 확대를 유도할 예정이다.
- 보건복지가족부는 2002년부터 시행된 7개 질병군 포괄수가제도 보완에 대한 필요성이 대두됨에 따라, 합리적인 수가개선을 추진하겠다고 밝혔다.
 - 현행 포괄수가는 사업 초기의 의료행태를 반영하고 있어,
 - 내시경(복강경)을 이용한 충수절제술 등 신의료에 대한 충분한 보상이 이루어지고 있지 않고
 - 2008년 신상대가치집수 도입에 따른 의료행위 분류가 반영되지 못했다는 지적에 따라
 - 이를 개선하기 위해, 현행 제도에 대한 평가를 실시하고 상대가치의 변화와 신의료기술 등 의료현실을 반영한 포괄수가를 산출하여 2009년부터 적용할 예정이다.
 - ※ 포괄수가제는 충수절제술(맹장수술) 등 서로 비슷한 비용이 발생하는 질환을 유사한 질병군으로 분류하고, 이에 대해 미리 정해진 평균비용을 지불하는 제도로서 2002년부터 7개 단순 질병군에 대하여 요양기관이 지불제도를 선택하는 방식으로 본사업 시행중임
 - ※ 7개 질병군 : 수정체수술, 편도선수술, 항문수술, 탈장수술, 충수절제술(맹장수술), 자궁 및 자궁부속기수술, 제왕절개 분만
- 보건복지가족부는 이러한 수가개선을 위하여 표본 병·의원의 진료경향 등 자료를 수집하고, 공청회 등을 통해 객관적인 수가개선을 추진하겠다고 밝혔다.
 - 현행 7개질병군 포괄수가제는 강제참여가 아닌 의료기관이 선택하는 방식으로, 본 수가개선을 통하여 보다 많은 의료기관이 자율적으로 참여할 수 있도록 유도하기 위하여,
 - 현실을 반영한 수가개선을 위해서 표본 병·의원의 급여청구내역 및 진료내역 자료수집이 꼭 필요하며,
 - 포괄수가제 급여범위 조정에 따라 비급여 내역이 추가로 필요하므로 포괄수가제 참여기

- 관 뿐만 아니라 행위별 청구기관의 적극적인 협조가 필요하다고 강조하였다.
 - 아울러 본 사업평가와 수가개선을 위한 기초자료 조사 및 의료기관의 방문조사를 건강보험심사평가원과 연구기관이 연계하여 의료기관의 긴밀한 협조아래 원활히 진행될 수 있도록 당부하였다.

■ ■ ■ 노인돌보미서비스 지원대상 확대
- 2008년 8월부터 노인장기요양보험 적용 배제(등급외 A, B) 노인을 위한 보호조치 시행 -

- 보건복지가족부는 지방자치단체에 이미 배정한 220억원 외에 55억원을 추가로 배정하여 노인돌보미서비스 대상을 확대한다고 밝혔다.
 - 이번 예산 추가 배정으로 노인돌보미사업 수혜자는 약 5천6백여명이 증가되고, 서비스를 제공하는 도우미 일자리도 연간 815개 늘어나게 된다.
 - 복지부는 노인장기요양보험 등급판정 결과 등급외 A, B 대상자 및 노인인구가 많은 지역을 고려하여 예산을 차등배정함으로써 장기요양보험이 적용되지 않는 노인에게 필요한 서비스가 제공되도록 하겠다고 밝혔다.
- 또한 노인장기요양보험이 금년 7월1일부터 시행됨에 따라 장기요양보험 등급판정 결과 1~3등급은 노인돌보미 사업에서 제외하고, 주로 등급외 A, B 노인을 대상으로 노인돌보미 서비스가 제공된다.
 - 이는 사업간 대상자의 중복을 방지하고 대상자별 욕구에 적합한 전문화된 서비스를 제공하여 사업의 효율성을 제고하기 위한 것이다.
 - 다만, 기존 서비스 대상자의 등급판정 기간 소요 및 서비스 조정에 따른 혼란을 방지하기 위해 한달간의 유예기간을 거쳐 8.1부터 시행된다.
 - ※ 2008.6월 기준 요양등급판정결과 1~3등급 13만명, 등급외 A, B는 4만명
- 노인돌보미 서비스를 받기 위해서는 노인장기요양보험에 따른 건강상태를 판정받아 각 읍·면·동사무소에 전월 18일까지 신청해야 한다.
 - 지원대상은 만 65세 이상의 노인 가운데, 가구 소득이 전국가구평균소득의 150% 이하(4인 가구 기준 556만원 수준)이고, 치매·중풍·노인성 질환 등으로 거동이 불편한 노인 중 등급외 A, B 판정을 받은 노인이다.
 - ※ 기초생활수급자는 주로 가사간병도우미사업 이용(무료 서비스)
 - 수혜자로 선정된 노인에게는 식사·세면도움·옷갈아 입히기, 외출 동행, 신체기능의 유지·증진, 생필품 구매, 청소·세탁 등 가사 및 활동지원 서비스가 제공된다.

■ 의료급여 정신과 수가제도 개선
- 10월부터 의료인력 수준별 수가차등제 도입 -

- 보건복지가족부는 올해 10월부터 의료급여 정신과 정액수가에 '의료인력 확보수준에 따른 수가차등제'를 도입한다고 밝혔다.
 - 현행 의료급여 정신과 수가는 의료인력(정신과 전문의, 간호사 등) 확보수준에 관계없이 동일한 정액수가(입원 1일당 30,800원)를 적용함에 따라 의료인력 확보를 통한 의료서비스 개선을 유인할 수 없었다.
 - 또한, 건강보험 수가가 매년 상승되어 온 반면 의료급여 정신과 수가는 '04년 이후 동결되어 수가격차가 점차 커지게 되었고, 낮은 정액수가에 맞춘 서비스 제공으로 건강보험 환자에 비해 상대적으로 의료서비스 질이 낮다는 문제점이 지적되어 왔다.
 - ※ 건강보험 대비 입원일당진료비 비교 : '04년 69% 수준 → '07년 51% 수준
 - 한편, 국·공립 병원 등은 사립진료기관(1일당 30,800원)에 비해 매우 낮은 수가(1일당 8,560원)를 받아 의료급여 환자 진료를 많이 할수록 수입이 감소하여 의료급여 환자를 기피하는 문제점도 나타났다.
- 복지부는 이러한 문제점을 개선하기 위해 의료인력 확보수준에 따른 수가차등제를 도입하고, 국·공립, 민간위탁 진료기관 등에도 이 제도를 적용하기로 하였다.
 - 의료인력 확보수준에 따라 인력별 가중치를 산정해 G5에서 G1까지 5등급으로 구분, 정신보건법상의 인력기준을 충족하는 G1, G2의사 1인당 61인 미만 등은 인상폭을 높이고, 인력기준에 현저히 미달(의사 1인당 101인 이상)하는 기관은 현행수준으로 동결했다.
 - ※ 인상 후 건강보험 대비 입원일당진료비 비교 : '07년 51% 수준 → 63% 수준
 - 특히, 퇴원 전·후 지역사회로의 복귀를 위한 적응훈련 역할을 담당하는 낮병동을 활성화할 필요가 있다는 점을 감안하여 수가 인상폭을 강화했다.
 - 또한, 외래수가는 현행 건강보험 대비 73% 수준(의원급은 88%)인 점을 감안, 10%(2,520원 → 2,770원) 인상하였다.
- 이번 정신과 수가제도 개선방안이 의료급여 정신과 환자에 대한 진료의 질 개선으로 연결될 수 있도록 적정 의료서비스 제공을 위한 사후관리도 강화해 나갈 예정이다.
 - 현재는 입원일수와 투약일수만 기재하여 진료비를 청구하고 있으나, 앞으로는 진료내용(정신요법, 투약, 검사 등)을 기재하여 청구하도록 함으로써 진료기관에 대한 의료서비스 내용과 질을 모니터링하고 평가할 수 있는 장치를 마련하였다.
 - 인력현황을 신고하지 않은 경우 최저등급 G5를 적용받고, 현지점검을 통하여 인력현황을 허위로 신고한 것으로 판명된 경우 진료비를 삭감하고 현지실사를 할 예정이다.
 - 정신요법 주당 실시횟수도 현행 주당 2회 이상에서 주당 3~4회 이상 실시하도록 강화하였으며, 6개월 단위 입원료 체감률(100%→97%→93%)을 강화(100%→95%→90%)하여 병·

- 의원이 입원기간을 불필요하게 연장하려는 유인을 줄였다.
- 또한, 정신의료기관에서 의료인력 또는 시설기준 위반시 업무정지 등의 행정처분을 할 수 있도록 포괄적으로 규정하고 있는 현행 행정처분 기준을 의사인력 확보등급에 따라 처분기준을 달리함으로써 인력기준이 현저히 미달하는 경우 행정처분을 강화하도록 관리규정을 개정할 방침이다.
- 보건복지가족부는 이번 제도개선으로 의료급여 정신질환자에 대한 의료기관의 차별진료가 개선되어 의료서비스의 질이 제고될 것으로 기대한다고 밝혔다.
 - 또한, 향후 추가적으로 시설·장비 등 구조부문과 진료내역에 대한 평가방안을 마련하여, 평가결과를 수가에 차등 반영하는 방향으로 보완해 나갈 계획이다.

■ 2009년도 기초노령연금 받을 수 있는 소득기준 완화

- 보건복지가족부는 2009년도 기초노령연금 선정기준액(연금 지급대상이 되는 노인가구의 소득과 재산의 수준)을 노인부부는 108만8천원(현행 64만원) 이하, 배우자 없는 노인은 68만원(현행 40만원) 이하로 잠정결정하고, 국민들의 의견을 수렴하기 위해 7월 30일부터 입안예고에 들어간다고 밝혔다.
 - 동 선정기준액은 2009년도 1월 전체 노인인구의 70%(약 360만명)가 기초노령연금을 받을 수 있도록 하는 것으로, 복지부는 동 선정기준액 마련을 위해 65세 이상 전체노인의 소득활동과 재산 보유 현황자료를 구축하여 모의분석을 실시했다.
- 이번에 입안예고된 선정기준액(안)에 따르면, 소득은 없고 재산만 있는 경우 배우자가 없는 노인은 재산이 1억 6,320만원 이하, 노인부부는 2억 6,112만원 이하이면 기초노령연금을 받을 수 있다.

표 2. OECD가 분류한 사회수당형 연금제도의 특성

구분	선정기준액(안)	해당 여부	
		소득 기준 (소득만 있는 경우)	재산 기준 (재산만 있는 경우)
노인단독	680,000원	680,000원 이하	1억 6,320만원
노인부부	1,088,000원	1,088,000원 이하	2억 6,112만원

- ※ 재산은 공시가격을 기준으로 재산의 소득환산율(년 5%)를 적용하여 소득환산
(예 : 재산가액 16,320만원 × 5% / 12개월 = 68만원/월)
- 다만, 복지부장관이 정하는 금액에 대해서는 근로소득으로 산정하지 않고 공제하도록 하는 내용의 기초노령연금법 시행규칙이 개정 중에 있으므로 동 시행규칙이 추후 개정·공포되

면 다른 소득 및 재산은 없으면서 근로소득만 있는 가구의 경우 사실상 선정기준액이 더 높아지는 효과가 나타난다.

□ 한편, 복지부는 2009년도 선정기준액(안)이 2008년도 선정기준액(노인단독가구 40만원, 노인 부부가구 64만원)에 비해 상당히 큰 폭으로 인상된 것은,

○ 우선 기초노령연금법에 따라 기초노령연금 지급대상이 2008년 전체노인의 60%에서 2009년 70%로 확대될 예정이어서 그만큼 더 많은 노인들을 수급자로 선정하기 위해 당연히 선정기준액이 인상되어야 하기 때문이라고 밝혔다.

○ 아울러, 2008년에서 2009년으로 넘어가면서 재산가액도 함께 변경됨에 따라 그에 따른 변동분을 반영한 결과 미미한 수준이기는 하지만 선정기준액이 인상되는데 영향을 미쳤다고 밝혔다.

※ (예시) 2008년 1월에는 2006년 부동산 가액을 적용하고, 2009년 1월에는 2007년 부동산 가액을 적용함으로써 부동산 가액 변동분이 반영

- 따라서, 동일한 재산이라 하더라도 재산가액에 변동이 있을 경우 가구의 소득인정액이 변경될 수 있다.

※ (예시) '甲'이 소유한 주택의 2006년 공시가격이 1억5천만원이고, 2007년 공시가격이 1억7천만원인 상황 가정(노인부부, 타 소득·재산은 없음)

• '甲'의 '08년도 소득인정액: 1억5천만원 × 5% / 12개월 = 62.5만원

• '甲'의 '09년도 소득인정액: 1억7천만원 × 5% / 12개월 = 70.8만원

□ 이번 고시안은 입안예고(2008.7.30~8.14) 및 규제심사 등을 거쳐 늦어도 9월 1일 이전까지는 공포될 예정이며, 2009년 1월 1일부터 적용된다.

○ 이번 고시안과 관련하여 의견이 있는 개인이나 단체는 2008년 8월 14일까지 의견서를 보건복지가족부로 제출하면 되고, 그 밖에 궁금한 사항에 대해서는 보건복지콜센터(129) 또는 국민연금콜센터(1355)로 문의하면 된다.

2007년 상반기 우리나라 제왕절개분만을 36.8%, 전년비교 0.8%p증가

□ 건강보험 심사평가원(원장 장종호, 이하 심평원)은 2007년 상반기 우리나라 제왕절개 분만율은 36.8%이며 산모 23만2천2백명중 8만5천5백명이 제왕절개 수술로 분만하였다고 밝혔다. 이는 2006년도 36.0%비교 0.8%포인트 증가한 수치이다.

○ 제왕절개 분만은 태아 및 산모의 안전과 생명이 위협을 받아 자연분만보다 제왕절개 분만이 더 안전하다고 의학적으로 판단된 경우에 한하여 분만하는 것으로 WHO는 전체 분만의 5~15%를 권고하고 있다.

○ 우리나라 제왕절개 분만율은 2001년 40.5%로 매우 높은 수준이며, 그간 심평원의 의료기관

별 적정성 평가를 통해 제왕절개 분만율이 39.3%('02), 37.7%('04), 36.0%('06)로 감소했다.

○ 2007년 상반기 제왕절개 분만율이 36.8%로 증가한 이유는 35세 이상 고령산모의 증가와 다태(쌍둥이 이상)분만의 증가 등이 영향을 미친 것으로 보인다.

< 35세 이상 고령산모 및 다태(쌍둥이 이상) 분만 현황 >
(단위: 명, %)

구분	'06년	'07년 추정 (상반기*2)
분만 산모수	437,096 (100.0)	464,468 (100.0) (232,234*2)
35세 이상 고령분만	59,443 (13.9)	67,874 (14.6) (33,937*2)
다태(쌍둥이 이상) 분만	5,292 (1.2)	7,228 (1.6) (3,614*2)

□ 한편, 의료기관별 제왕절개 분만율은 8.9%에서 60.2%로 차이가 심하며 제왕절개 분만율이 낮은 기관은 여전히 낮고 높은 기관은 여전히 높은 현상이 있어 제왕절개 분만율이 높은 기관의 지속적인 개선이 요구된다.

□ 심평원은 2004년도부터 매년도 상반기 및 연간 진료분을 대상으로 한 제왕절개 분만 평가결과를 인터넷에 공개하여 분만관련 의료기관 선택정보를 제공하고 있으며 금번 2007년 상반기 평가결과도 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr)에 공개한다.

○ 공개기관수는 총 2,180기관으로 종합전문기관 43기관, 종합병원 131기관, 병원 117기관, 의원 등 1,889기관이다.

○ 공개내용은 의료기관별 분만정보와 소재지 등이며 특히, '07년 상반기 분만건수가 50건 이상인 633기관은 제왕절개 분만율이 높은 기관, 낮은 기관, 보통인 기관으로 구분하여 실제 제왕절개 분만율과 위험도를 보정한 제왕절개 분만율 등에 대한 상세정보를 제공한다.

□ 아울러, 심평원은 의료기관별 제왕절개 분만율의 적정화를 도모하고자 자연분만율이 높은 의료기관에 대해서는 재정적 인센티브를 주는 '요양급여비용 가감지급 시범사업'을 2007. 7월 부터 실시 중에 있으며 제왕절개 분만율이 높은 지역의 의료기관에 대하여는 간담회를 여는 등 지속적인 노력을 기울일 계획이다.

※ 요양급여비용 가감지급 시범사업은 종합전문요양기관을 대상으로 제왕절개 분만율 등 적정성 평가 결과를 반영한 평가등급에 따라 의료기관에 해당평가항목 급여비용의 1%를 재정적 인센티브(또는 디스인센티브)로 부여하는 시범사업임(2007.7. - 2010.12.)

♣ 임신·출산과 관련한 각종 정보와 의료기관별 제왕절개 분만율 공개자료는 『심평원 홈페이지(www.hira.or.kr) - 국민서비스 - 평가결과 정보』에서 확인할 수 있습니다.