

## 10월 보건복지동향

보건복지가족부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

### ■ ■ ■ '중증장애인연금법' 제정안 국무회의 의결

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 '중증장애인연금법' 제정안이 10월 27일 국무회의에서 의결되어, 국회에 제출한다고 밝혔다.
  - 동 법안은 정기국회에서 통과될 경우 2010년 7월부터 시행될 예정이다.
  - 중증장애인연금제도는 정부가 취약 계층에 대한 사회안전망 강화 대책으로 역점적으로 도입을 추진하여 온 것으로, 도입될 경우 저소득층 중증장애인의 소득보장과 생활 안정에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.
- '중증장애인연금법' 제정안의 주요 내용은 다음과 같다.
  - 첫째, 대상자는 18세 이상의 중증장애인 중 대통령령으로 정하는 소득기준 이하인 자이다.
    - 중증장애인은 장애인복지법의 장애 등급(1~6급) 중 1급과 2급 그리고 3급 중 대통령령으로 정하는 장애 유형을 가진 자로,
    - 본인과 배우자의 소득과 재산을 합산한 금액이 일정한 기준 이하인 자를 대상자로 선정한다.
    - 다만, 대통령령으로 정하는 1촌의 직계 혈족의 소득과 재산이 일정한 기준 이상인 자는 제외된다.
  - 둘째, 중증장애인연금은 기초급여와 부가급여로 나누어 지급한다.
    - 기초급여 지급액\*은 국민연금 가입자 전체 평균 소득월액의 5%이다.
    - \* '10년도 9만1천원으로 추정
    - 부가급여 지급액은 중증장애인과 배우자의 소득 수준 및 장애로 인한 추가비용 등을 고려

하여 대통령령으로 정할 예정이다.

○ 셋째, 중증장애인연금을 지급받고자 하는 중증장애인은 거주하는 특별자치도·시·군·구 소재 읍면동 주민센터에 신청할 수 있다.

- 신청을 받은 특별자치도·시·군·구의 장이 신청자의 소득과 재산 및 장애등급을 심사하여 기준에 부합할 경우 신청일이 속한 달부터 지급하며,

- 지급 대상으로 선정될 수 있는 소득·재산 기준은 연구 용역 등을 거쳐 마련하여 내년 상반기에 고시할 계획이다.

□ 한편, 정부가 마련한 2010년 예산안에서는 중증장애인연금 소요 재원으로 1,519억원(국비, 2010년도 하반기 6개월분) 반영하여 국회에 제출하였다.

○ 지급 대상자는 33만명, 지급 금액은 소득 계층에 따라 9.1만원~15.1만원으로 편성하였다.

\* 기초생활수급자 15.1만원, 차상위계층 14.1만원, 차상위초과계층 9.1만원

## 70대 이상 노인, “불안장애” 증가율 최고

□ 국민건강보험공단(이사장 정형근) 건강보험정책연구원이 2001년부터 2008년까지 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 내용에 따르면

○ ‘정신 및 행동장애’로 분류 되는 ‘불안장애(F40, F41)질환’의 실진료환자수가 2001년 26만 8천명에서 2005년 31만8천명, 2008년 39만7천명으로 나타나, 최근 8년간(2001~2008) 1.5 배 증가(연평균 5.8%)한 것으로 분석되었다.

○ 최근 8년간(2001~2008) 연령대별 실진료환자수는 30대 이전의 경우 그 증가세가 둔화되고 있으나 40대 이후에서 점차 증가하는 경향을 보이고 있다.

- 특히, 70대 이상 연령층에서의 증가율이 두드러져 70대는 136%(2.4배, 연평균 13.1% ↑), 80대 이상은 185%(2.8배, 연평균 16.1% ↑)로 나타나 전체 연령대 증가율인 48%(1.5배, 연평균 5.8% ↑)보다 큰 폭의 증가율을 보였다.

□ ‘불안장애’ 질환의 상병별 건강보험 실진료환자수는 2008년 기준으로 ‘상세불명 불안장애’(15만명) > ‘혼합형 불안 우울장애’(10만명) > ‘전신 불안장애’(6만9천명) > ‘공황장애 [우발적 발작성 불안]’(4만5천명) 순(順)이었으며,

○ 그 밖에 사회공포증(1만4천명), 광장공포증(3천명), 특수한(고립된) 공포증(1천명)의 실진료 환자가 있었다.

□ ‘불안장애’로 인한 건강보험 진료비는 2001년 390억원에서 2005년 501억원, 2008년 793억원으로 나타나, 2008년 불안장애에 의한 건강보험 진료비는 2001년보다 2.0배 이상 증가하였다.

- 아울러, 공단이 부담한 2008년 불안장애 진료로 인한 급여비는 모두 536억원으로 외래 349억원, 약국 133억원, 입원 54억원 순(順)이었다.

## 2009년도 아동보호전문기관 평가결과 발표

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 2009년 10월 7일 지난 5월부터 9월까지 실시된 아동보호전문기관 평가결과를 발표하였다.
- 평가대상 아동보호전문기관은 지방자치단체가 지정·운영하는 지역아동보호전문기관으로 시·도 설치 16개소 및 시·군·구 설치 24개소, 총 40개 기관이다.
  - ※ '09.1월 현재 44개 기관중 중앙아동보호전문기관, 직영기관 2곳(서울, 부산)과 서울동부는 일반현황 파악 형태의 별도 평가 실시
- 금년은 아동학대예방 및 학대피해아동 보호를 위하여 아동보호전문기관이 처음 설치(2000.10.)된 후 9년이 되는 해로서,
- 그동안의 아동학대 예방사업의 성과를 점검하고, 보다 강화된 아동학대 예방사업을 추진하기 위한 개선방안을 마련하기 위하여 평가가 시행되었다.
- 이번 평가는 조직, 인력, 서비스, 교육·홍보 및 대외협력 등 4개 영역에 걸쳐 실시하였으며, 평가 결과 평점 65점 미만에 해당하는 미흡등급을 받은 기관이 없으며, 전반적으로 우수한 것으로 나타났다.

## 기초노령연금 2010년도 선정기준액 2만원 인상 고시

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 10월 23일 2010년 기초노령연금 지급대상자 선정기준액(지급 대상이 되는 노인가구의 소득과 재산의 수준)을 70만원(노인부부 가구 112만원)으로 고시하였다.
- 2010년도 선정기준액은 올해(2009년도) 선정기준액인 68만원(노인부부 가구 108.8만원)에 비해 2만원 상향조정된 수준으로, 2010년도 4월부터 적용하는 것이 원칙이나 보다 많은 어르신들이 보다 빨리 혜택을 받을 수 있도록 하기 위해 적용기간을 3개월 당겨 2010년 1월부터 적용할 예정이라고 밝혔다.
- 이에 따라 내년도 기초노령연금 지급대상자는 '09년도 363만명에 비해 12만 명 증가한 375만 명이 될 것이며 수급률은 전체노인의 70% 수준으로 어려운 경제상황 하에서 65세 이상

- 어르신들께 적지 않은 도움이 될 것으로 기대된다고 보건복지가족부 관계자는 밝혔다.
- 한편, 지난 9월 말 현재 전국적으로 총 358.5만명에게 기초노령연금을 지급하여 전체노인의 68.6%가 기초노령연금을 지급받고 있는 것으로 나타났다.

## ■ ■ ■ 루게릭병은 남성, 파킨슨병은 여성발병 위험 높아

- 건강보험심사평가원(원장 송재성)이 2004~2008년 5년간의 심사결정자료를 분석한 결과, 루게릭병과 파킨슨병을 앓고 있는 환자는 매년 꾸준히 증가하고 있는 것으로 나타났다.
  - 루게릭병 환자는 연평균 10.5%씩 증가하여 2004년 1,512명, 2008년 2,244명으로 2004년에 비해 2008년 환자는 1.5배 증가하였다.
  - 파킨슨병 환자는 연평균 13.9%씩 증가하여 2004년 39,265명, 2008년 65,945명으로 2004년에 비해 2008년 환자는 1.7배 증가하였다.
- 성별 분석결과 루게릭병은 남성이, 파킨슨병은 여성이 발병 위험이 높은 것으로 나타났다.
  - 성별 증가추이는 루게릭병의 경우 남성이 연평균 11.5%, 여성이 연평균 8.8%로 남성의 증가율이 더 높게 나타났으며, 파킨슨병은 남성이 13.3%, 여성이 14.3%로 여성의 증가율이 더 높은 것으로 나타났다.
- 연령별 분석결과, 2008년을 기준으로 50세 이상의 진료인원이 루게릭병은 1,689명으로 전체 진료환자의 75.3%를 차지하였으며, 파킨슨병은 63,248명으로 전체 진료환자의 95%를 차지하였다.
- 루게릭병 및 파킨슨병은 발병원인이 아직까지 정확히 밝혀지지 않은 질환으로, 진료 인원 증가는 질병 진단 기술의 발전, 일반인들의 의학 지식 증가, 노인인구의 증가와 관련된 것으로 추측되고 있다.
  - 루게릭병의 정확한 명칭은 ‘근위축성 측삭경화증(ALS)’으로 운동신경세포만 선택적으로 사멸하는 질환이며 사지근력약화, 근육위축 구음장애\*, 연하장애\*\*, 호흡장애 등의 증상을 보인다.
    - \* 구음장애: 혀의 움직임이 마음대로 되지 않아 발음이 불명확하게 됨.
    - \*\* 연하장애: 혀와 목의 근육이 약해짐, 음식물과 타액을 삼키기 힘들어 숨이 막힐 때가 많음.
  - 파킨슨병은 뇌의 흑질에 분포하는 도파민의 신경세포가 점차 소실되어 발생하며 안정떨림, 경직, 운동완만 및 자세 불안정성이 특징적으로 나타나는 신경계의 만성 진행성 퇴행성 질환이다.

**■ ■ ■ 복지부, 경제 위기 하 적극적 “발굴” 행정을 통해 위기가구 지원 중**

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 경제위기로 인하여 늘어나는 빈곤층을 신속하고 효과적으로 보호하기 위하여 전국적인 민생안정지원체계를 구축한 이래로 9월말까지 총 129만 건의 위기가구를 발굴, 지원 중이라고 밝혔다.
- 보건복지가족부와 지자체는 금년 1월부터 9월말까지 총 142만 건의 위기가구 신청을 받아, 129만 건(91%)을 지원하였다.
  - (신청경로) 신청건수 142만 건 중 44만 건(30.7%)은 민생안정지원체계를 통해 발굴하였으며, 97만 건(68.5%)은 본인 및 가족이 신청하였고, 129콜센터, 사회복지시설종사자 등에 의해 의뢰된 경우도 1만 건(0.8%)이다.
  - (신청사유) 주요 신청사유는 소득상실\*(48.5%), 질병·부상(22.5%), 휴·실직(22.4%) 순이며, 이외에도 휴·폐업(2.5%), 방임·학대(1.8%) 등 다양한 사유로 신청하였다.
    - \* 주소득자의 사망, 가출, 행방불명 및 이혼 등으로 인한 소득원이 없는 경우
  - (지원내용) 구체적 지원내용을 보면, 긴급지원 등 공공부조(41.4%), 지자체 사업 지원(31.0%), 민간후원(12.0%), 사회서비스 일자리(6.6%) 순이다.
    - ※ 지원내역: 긴급지원 59천건, 기초수급자 60천건, 타법령지원 471천건, 지자체지원 442천건, 민간후원 171천건, 사회서비스 일자리 94천건
- 보건복지가족부는 앞으로도 민생안정 지원실적 일일 모니터링 및 현장 점검·독려 등의 지속적인 강화를 통해 보호가 필요한 가구가 누락되지 않도록 대상자 발굴·지원에 최선을 다해 나갈 계획이다.

**■ ■ ■ 시도별 중한 환자 응급실 재실시간 최대 4배(2.4~9.2시간) 차이나**

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 2008년 응급의료기관평가를 바탕으로 국내 응급환자 진료서비스의 질적 수준을 세부적으로 분석한 결과를 발표하였다.
- 3대 중증 응급질환자의 응급실 재실시간과 입원율·전원율 등 일부 지표에서 지역별 편차가 심한 것으로 나타났다.
  - 짧을수록 좋은 지역별 재실시간은 평균 2.4~9.2시간(경북 2.4시간 전남 2.5시간으로 최단, 부산 9.2시간, 대구 7.3시간 최장)으로 지역편차가 크고, (그림 1)
  - 높을수록 좋은 지역별 입원율(70.8%~89.0%)은 충북(89.0%), 경남(88.7%), 울산(88.0%), 대전(87.9%) 순인 반면,

- 낮을수록 좋은 지역별 전원율(1.4%~14.0%)은 광주(14.0%), 전남(11.2%)이 타 지역에 비해 높았다.(그림 2)

- 5개의 질 지표 분석결과, 그간 응급의료기관평가와 재정지원을 통해 응급의료의 질은 지속적으로 개선되고 있는 것으로 나타나고 있으나, 신속·정확한 응급환자 이송·치료 등 지역 간 응급의료 격차의 해소를 위해서는 1339 응급의료정보센터 상담서비스를 활성화하는 등
- 지자체의 관할 지역내 중한 응급환자의 최종 전문치료체계 구축, 119 구급차의 적정 병원선정 등이 시급한 것으로 나타났다.
- 이에 복지부는 2010년부터 행정안전부 지자체 합동평가에 응급의료관련지표(관할 지역내 응급의료기관 법정총족률 등)를 신규로 포함해 평가할 예정이다.
- 복지부는 지속적인 응급의료기관 임상질지표 개선을 위해 3대 중증 응급질환별 전문치료체계를 구축(3년간 총 1,390억원 예산투입)하고, 구조(법정조건)에서 질 중심으로 응급의료기관 평가방식을 전환하는 등 제도적 개선과 함께 각 지표별로 연차별 목표를 설정하여 개선율을 추적하는 등 지속적인 모니터링을 실시할 계획이다.
- 동 분석결과는 '08년 응급의료센터로 지정·운영 중인 전국 109개 응급의료기관(권역·전문·지역응급의료센터)을 대상으로 중앙응급의료센터에서 전문가 자문을 통해 수행하였다.

## ■ ■ ■ 복지부, 3개년 응급의료 선진화 추진계획 발표

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 예방가능한 응급환자 사망률을 현재 33%에서 2012년까지 25%로 낮추는 것을 주요목표로 하여 3개년 응급의료 선진화 추진계획을 발표하였다.
- 먼저, 보건복지가족부는 응급환자 발생시 전국 어디서나 30분 내에 응급의료서비스를 받을 수 있도록 응급의료 취약지를 전면 해소할 계획이다.(3년간 총 1,187억원)
- 둘째, 응급의료기관의 질적 수준을 선진국 수준으로 향상시킨다는 계획 하에 현재 71%에 불과한 전문의 인력 총족률(지역응급의료센터 이상)을 '12년까지 100%로 끌어올릴 계획이다. (3년간 총 760억원)
- 셋째, 제대로 처치가 안 되는 중증응급질환에 대한 전문치료체계를 강화할 계획이다.
- 이밖에도 이송 중 응급처치율 향상('10년 12%→'12년 40%)을 위해 119 구급차 장비 보강(240억원), 119상황실에 자문의사 배치(응급전문의 1인 및 응급구조사 2인, '10년 8개 시도 도입 후 결과에 따라 전국 확대) 등을 추진하고, 응급상황에 대한 국민의 대응력을 향상(심폐소생 실시가능자 비율 '08년 12% → '12년 40%)시키기 위해, 공공기관 등에 자동제세동기 설치 확대('10년 500대 → '11년 1,000대 → '12년 1,000대), 응급처치 교육 확대(현행 매년 24~29

- 천명 → '10년부터 매년 50천명) 등도 추진할 계획이다.
- 금번 계획에 소요되는 재원은 3년간 약 6,000억원 규모로 '10년부터 한시적으로 대폭 확대되는 응급의료기금을 통해 조달할 계획이다.
  - 복지부는 이번에 발표한 응급의료 선진화 계획을 통해 국가 응급의료체계가 한 단계 발전하여, 선진국 수준으로 각종 지표가 향상될 것으로 예상하고 있다.

**【 성과지표로 미리 살펴본 기대효과 】**

- ▷ 예방가능한 외상환자 사망률 ('10)32.6% → ('12)25%
- ▷ 응급의료기관 기본요건 충족률 ('10)42%→('12)100%
- ▷ 이송 중 적정 응급처치 실시율 ('10)37%→('12)50%
- ▷ 국민 심폐소생술 실천율 ('10)12%→('12)20%

**■ ■ ■ 민생안정 지원서비스 포털, '희망길잡이넷' 오픈**

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 국민들이 정부 부처의 민생지원 서비스를 한눈에 볼 수 있고, 신속하게 도움을 받을 수 있도록 민생안정 지원서비스 포털 「희망길잡이넷 (<http://www.hope4u.go.kr>)」을 개설했다.
- 앞으로 희망길잡이넷 한 곳에서 통합 정보를 찾아보고 온라인 상담도 받을 수 있게 되었다.
- 포털은 정부 10개 부처, 4개 청, 6개 기관의 일자리지원, 실직자지원, 저소득층 생계지원, 자영업자 생업지원, 교육·보육지원, 주거지원 등 총 6개 분야 96종의 지원서비스 정보를 통합해 체계적으로 제공한다.
- 「희망길잡이넷 (<http://www.hope4u.go.kr>)」의 특징은 다음과 같다.
  - 민생안정 지원사업 목록을 검색하면, 보다 정확한 정보(관련 서식, Q&A, 상담자료, 관련 링크 등)와 부처 정책 보도자료까지 최신 정보를 받아볼 수 있다.
  - 아울러 민생안정 지원서비스의 신호등 기능을 부여하여 진행되고 있는 서비스와 종료된 서비스 등 서비스 별로 진행정보를 알려주어 이용자가 종료된 서비스를 받기 위해 기울이는 수고를 덜고, 현재 진행되는 지원서비스를 한 곳에서 파악해 해결할 수 있게 된다.
  - 특히 이용자가 궁금한 점을 바로 해결할 수 있도록 '온라인 상담실'을 개설해 전문가를 통한 정확한 상담 답변을 받을 수 있어 오프라인 긴급전화인 기존 보건복지콜센터 129번 상담과 함께 온라인 상담까지 지원한다.

- 보건복지가족부는 희망길잡이넷을 통해 연령, 소득 기준, 직업 등 이용자의 상황을 간단히 입력하면 통합 정보를 분석해 쉽고 빠르게 지원 받을 수 있도록 해당 서비스를 찾아주는 ‘맞춤 정보 검색’ 기능을 추가 개발할 예정이다.

## ■■■ 한국형 임상진료지침 개발방법 보급

- 질병관리본부(본부장 이종구) 임상연구지원센터는 국내 임상진료지침의 질적 수준 향상을 위해 근거중심의 “임상진료지침 수용개작 매뉴얼(ver1.0)”을 보급한다.
- 또한 임상연구지원센터에서는 개발된 진료지침의 질적 수준을 평가하기 위한 “한국형 임상진료지침 평가도구(ver1.0)”를 개발하였다.
- 질병관리본부는 개발한 “임상진료지침 수용개작 매뉴얼(ver1.0)”과 “한국형 임상진료지침 평가도구(ver1.0)”를 출판물로 제작하여 10월 30일부터 질환별 임상연구센터, 대한의학회 소속 전문학회 등 관련 연구자들에게 보급할 예정이다.
- 이 자료는 질병관리본부 관련 홈페이지(<http://ncrc.cdc.go.kr/guideline>)에서도 무료로 제공받을 수 있다.

- 임상진료지침(clinical practice guideline, CPG)
  - 「특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 진술」로서 진료의 지속성을 유지하고 의사의 진료와 과학적 근거의 간격을 줄이는데 사용되는 효과적인 도구임
  - 임상진료지침은 보건의료서비스 과정을 바꾸는 효과적인 수단으로 의료의 과다사용, 과소사용을 알아낼 수 있어 궁극적으로 환자의 건강결과와 진료의 기술적인 측면을 향상시키는데 기여함
- 수용개작(Adaptation)
  - 하나의 문화적, 제도적 상황에 맞게 개발된 진료지침을 다른 의료상황에서 그대로 사용하거나 변경하여 사용하는 체계적인 접근법임
- The ADAPTE Collaboration
  - 기존의 개발된 진료지침의 수용개작을 통해 진료지침의 개발 및 활용을 도모하고자 하는 연구자, 지침 개발자, 지침 실행자들의 국제적 협력조직임. 2006년 1월 진료지침의 수용개작을 위해 노력해 온 the ADAPTE group과 Practice Guideline Evaluation and Adaptation Cycle (PGEAC) group이 연합하여 결성됨.



## ■ ■ ■ 합리적인 장애등급판정기준 개정을 위한 의견수렴

□ 보건복지가족부(장관 전재희)는 지난 9월30일 장애판정위원회에서 의결한 장애등급판정기준(고시)개정안에 대해 10월 29일부터 11월 18일까지 전문가, 장애인단체 및 국민들의 의견을 위한 입법예고를 한다고 밝혔다.

○ 입법예고안의 주요내용은 다음과 같다.

- 장애인단 및 유형의 합리적 조정을 위해 그동안 실제적으로는 환자를 치료하고도 장애인단을 하지 못하던 내과(류마티스분과), 치과(구강악안면외과), 흉부외과, 산업의학과 전문의도 장애유형에 따라 장애인단을 할 수 있도록 하였으며,
- 관절장애 및 척추장애에 대한 장애등급기준을 보완하고 척추장애의 등급세분화, 폐이식자의 등급신설 등 기존 장애유형 구분을 합리화하였다.
- 또한 장애유형별 판정기준의 객관성을 보완하여 뇌병변장애 등급판정시 보행 및 일상생활 동작 수행능력을 수정바텔지수\*로 평가하도록 하고 시각 및 청각장애의 검사기법을 보완하였다.

\* 보행상기능장애를 평가하는 것으로 식사, 목욕, 목치장, 옷 입고 벗기, 배변, 배뇨, 화장실 이용, 의사/침대 이동, 거동 계단오르기 등의 호행과 일상생활동작의 수행능력을 기초로 전체 장애기능 정도를 판정하는 지수

□ 이번 개정안은 지난 5월부터 장애유형별 전문가(분야별 전문의), 지방자치단체, 장애인계 등의 의견조회를 통해 마련하였으며, 장애등급판정기준이 국민생활에 미치는 영향을 고려하여 관심 있는 많은 분들이 의견을 제출하여 줄 것을 당부하였다.

□ 복지부는 입법예고에 따라 제출된 다양한 의견을 검토한 「장애등급판정기준」 고시를 확정하여 2010년 1월 1일부터 시행할 예정이다.