

9월 보건복지동향

보건복지가족부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

■ 고액진료비 환자일수록 의료비 경감 혜택 커졌다.

- 2005년도 이후 크게 줄어든 암환자의 본인부담이 지속적인 효과를 나타내고 있는 것으로 나타났다. 이와 함께 고액진료비 환자와 입원환자의 의료비 부담도 줄어들었다.
- 보건복지가족부와 국민건강보험공단이 실시한 「2007년도 건강보험환자의 진료비 부담 현황 조사」에 의하면, 2006년도에 비해 환자의 부담이 전체적으로 0.3%p 줄어든 것으로 나타났다. 이 중 암환자는 0.5%p, 고액환자는 2.9%p, 입원환자는 2.4%p 본인부담이 줄어든 것으로 나타났다.
- 이러한 의료비 부담 경감 효과는 식대 급여('06.6), 내시경 수술 재료 급여('06.6), PET(양전자 단층촬영) 급여('06.6), 본인부담 상한액 인하('07.7) 및 6세 미만 아동 외래 본인부담률 인하('07.8)의 효과가 직접 나타난 것이며
 - 또한 '05년부터 실시된 여러 가지 보장성 강화 항목의 지출이 계속 증가하고 있기 때문으로 판단된다.
- 보건복지가족부는 전체적인 건강보험 보장성이 아직 미흡한 것으로 나타났으므로 재정안정 기반위에서 보장성 강화정책의 꾸준한 추진이 필요하다고 밝혔다.
- 이와 함께 비급여 진료가 팽창하는 것을 방지하고 환자입장에서도 의료비 부담이 예측가능하도록 진료비 지불체계를 포괄수가제 또는 주치의제도로 전환하는 방안을 검토할 필요성이 있다고 밝혔다.

장기요양보험 재가서비스 만족도 83.1%

- 7월 시행된 장기요양보험에 대해 서비스 이용자(8월말 현재 약 10만여명 이용)는 전반적으로 만족하고 있는 것으로 조사됐다.
- 특히, “그렇지 않다”는 서비스 불만 의견은 시설입소 6.3%, 재가서비스 2.4%에 불과한 것으로 나타났다.
 - 서비스 종류별로는 시설 입소(주야간 보호, 단기보호 서비스도 유사)보다 재가서비스(방문 요양, 방문목욕, 방문간호 등) 이용자의 만족도가 더 높은 것으로 나타났다.

☞ 전반적인 만족도(“보통” 제외): 시설입소 74.8%, 재가서비스 83.1%
 * “그렇지 않다” 의견은 시설입소 6.3%, 재가서비스 2.4%
 ☞ 서비스 추천 의향(“보통” 제외): 시설입소 79.6%, 재가서비스 92.7%
 * “그렇지 않다” 의견은 시설입소 6.3%, 재가서비스 1.0%
 ☞ 서비스 비용 적당(“보통” 제외): 시설입소 50%, 재가서비스 72%
 * “그렇지 않다” 의견은 시설입소 21.9%, 재가서비스 6.7%

국민 10명중 6명은 화장(火葬)

- 보건복지가족부(장관 : 전재희)는 9월 11일 '07년도 전국 화장률이 58.9%로 10년 전인 '97년 화장률 23.2%에 비해 약 2.5배 증가하였다고 발표했다.
- 화장률 증가원인으로는 핵가족화 및 개인의 가치관 등 사회·환경 변화와 사회·시민단체의 장사문화 개선 운동, 화장장려 정책 추진 등을 들 수 있다.
 - ※ 화장선택이유 : 사후관리 편리(41.3%), 국토이용의 효율성(38.0%), 자연환경보존(15.8%), 비용절약(3.3%), 묘지구입 어려움(1.8%) (보사연, 「장사문화관련 국민의식조사」, 2007)
 - 성별 특성을 보면, 남자(61.7%)가 여자(55.8%)에 비해 화장률이 5.9%p 높게 나타났으며, 연령별로는 연령이 낮을수록 화장률이 높게 나타났다. 특히, 30대 이하 연령층(89.0%)이 80대 이상 연령층(46.0%)에 비해 약 2배 높게 나타났다.
 - 시·도별 화장률은 부산이 79.9%로 가장 높았고, 그 다음으로 인천 73.6%, 서울 70.2%, 울산 69.2%, 경남 65.3% 등의 순으로 높게 나타났다.
 - 전국 시·군·구(232개) 중 화장률이 높은 지역은 경남 통영시(89.7%), 부산 기장군(85.4%), 부산 서구(85.0%) 등의 순으로 높게 나타났다.

- 화장률이 70%이상인 시·군·구는 55개 지역(전체 지자체중 23.7% 차지)
- ※ 화장률이 높은 지역은 대부분 매장공간이 없거나 지역내 또는 인근지역의 화장시설이 설치되어 이용 접근성이 용이하기 때문으로 해석됨.
- 앞으로 보건복지가족부는 화장수요 증가에 따른 화장시설은 물론, 화장한 유골의 안치시설로 친환경적 자연장지를 확충해 나갈 계획이라고 밝혔다.
- 화장시설 확충은 '07년에 홍성, 청주 2개소(화장로 16기)가 설치되었고 '08년에는 천안, 익산 2개소가 연달 또는 내년초에 완공될 예정이며, '09년에는 서울, 용인, 부천, 춘천, 울산, 창원, 안동 등 7개 지역에서 추진할 계획이다.
- 공설 자연장지는 '07년 시범 자연장지 4개소(서울, 인천, 광주광역시, 수원)를 조성하였고, '08년 13개소, '09년 13개소를 조성·추진할 계획이다.
- 인천과 광주광역시시는 각각 수목장립 및 화초·잔디형 자연장지를 조성하여 '08년 8월 1일부터 이용 가능하며, 서울과 수원은 자연장지는 조성 완료되었으나 조례 개정절차가 완료된 9월말 이후에 이용이 가능할 것으로 보인다.

다문화가족지원법, 9월 22일부터 시행

- 다문화가족에게 필요한 생활정보 제공과 교육지원, 아동의 보육 및 교육 지원, 다국어에 의한 서비스 제공 등 결혼이민자와 가족구성원의 사회 적응을 위한 정책을 주요내용으로 한 다문화가족지원법이 9월 22일부터 시행된다.
- 이번 법 시행과 함께 다문화가족의 일반특성, 경제활동 등을 파악하기 위한 다문화가족 실태조사가 3년마다 실시되어 다문화가족지원정책의 실효성을 높일 수 있게 되며,
 - 현재 전국적으로 80개가 운영 중인 결혼이민자가족지원센터도 다문화가족지원센터로 명칭이 변경된다.
 - 보건복지가족부(장관 전재희)는 다문화가족지원법 시행과 함께 통·번역 서비스 취·창업 지원 등 다문화가족의 사회·경제적 자립지원을 위한 정책적 노력도 강화해 나갈 계획이라고 밝혔다.
 - 이번 다문화가족지원법 시행은 최근 증가하고 있는 다문화가족의 사회통합을 종합적으로 지원하는 한편, 우리사회의 다문화성을 높이기 위한 법적 기반을 마련하였다는데 의미가 있다.

■ 노인건강증진 종합대책 수립 착수

- 보건복지가족부는 건강한 노령을 위한 노인건강증진 종합대책을 연내 수립하기로 하고, 전문가 T/F를 구성·운영에 들어간다.
- 고령화 진전에 따른 노인인구 증가, 만성질환 중심의 질병구조 변화 등으로 노인 건강의 중요성이 커지고 있으나, 노령기 건강수준은 좋지 않아 중증질환과 삶의 질 저하를 야기하고 있다.
- 복지부는 전문가 T/F를 구성하여 건강한 노령을 위한 노인건강증진 종합대책 수립에 착수한다.(연내 완료 목표)
 - 노령기 건강수준의 향상을 최종목표로,
 - ① 중증질환 발생 예방과 장애 최소화 ② 노령기 삶의 질 개선 ③ 노인의료비 증가 완화 등 3대 세부목표 설정
 - 주요한 정책방향은 아래와 같으며, T/F를 통해 각각의 정책방향을 달성할 수 있는 세부과제를 발굴, 검토하여 종합계획을 수립할 예정이다.

〈노인건강증진 종합대책 주요 정책방향〉

1. 운동, 영양 등 노령기 기초건강증진 강화
2. 중증질환의 조기 발견 강화를 위한 건강검진체계 개선
3. 고혈압, 당뇨병 등 기저질환의 적정 관리로 중증질환 발생 예방
4. 뇌졸중 등 중증질환자 사후관리를 강화하여 재발 방지
5. 치매, 낙상 등 삶의질을 악화시키는 다빈도 질환 예방관리
6. 노인 건강정책 인프라 확충 및 효율화

- T/F는 노인의학, 노인영양, 영양 등 노인건강에 관련된 전문가, 관계기관 및 복지부 등으로 구성하여 운영될 예정이며,
 - 향후 T/F에서 세부 정책과제가 확정될 때마다(2~3주 간격) 브리핑, 자료 배포 등을 통해 홍보할 예정이다.

■ 정부, 치매와의 전쟁에 팔 걷어붙인다.

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 19일 '제1회 치매극복의 날'이자 '제 14회 세계치매의 날'(9월 21일)을 앞두고 치매와의 싸움을 시작한다고 선포하고 치매노인에 대해 국가가 직접 나서서 종합적·체계적으로 관리하겠다고 밝혔다.

□ 그 주요 내용은 다음과 같다.

- 첫째, 치매조기발견과 예방을 강화하기 위해 ▲ 치매 조기검진 사업에 현재 118개 보건소에서 2010년까지 전국 모든 보건소가 참여하도록 확대 ▲ 60세 이상의 건강검진 항목에 치매 검사 항목 추가 ▲ 66세에 실시하는 생애주기별 건강검진을 치매 예방이 가능한 60세에도 추가 실시하여 치매의 조기 발견을 확대하는 한편,
 - 뇌혈관성 치매의 주요원인인 고혈압, 당뇨 등 만성질환과 심·뇌혈관성 질환 관리 등 건강증진사업과의 연계를 통해 치매발생 위험요인을 관리하는 예방정책을 강화하고, 건강한 일반인을 대상으로 인지 건강 프로그램을 개발·보급하는 등 다양한 치매 예방대책 추진
 - 둘째, 조기 발견된 치매환자를 종합적·체계적으로 치료·관리하기 위하여 ▲ '국가치매등록관리 DB'를 구축, 필요한 치료·교육·상담 등을 체계적으로 지원 ▲ 약값이 부담되어 적절한 치료를 받지 못하는 저소득층의 치매환자에 대하여 약제비 등을 지원하는 바우처 제도 도입을 추진하고,
 - 치매환자의 치료 및 중증화 지연을 위해 치매병원이나 요양시설을 전문화·특성화된 치매시설로 개발 지원
 - 셋째, 치매관리 인프라 구축을 위해 ▲ 기존의 조직과 인력을 최대한 활용한 중앙-권역별-지역별 단위의 전달체계 마련 ▲ 치매 전문인력 대폭 확충 ▲ 치매 관련 연구개발 투자확대
 - 넷째, 노인장기요양보험 대상자를 확대하여 치매환자에 대한 가정의 부담을 경감시켜 나가고, 치매가족을 위한 정서적 지지 프로그램 보급 등 가족 지원사업 강화
- 보건복지가족부는 치매는 '늙으면 당연히 찾아오는 노화현상'이 아니라 '예방과 치료가 가능한 질병의 하나'라는 사실을 우리 사회가 인식하는 것이 중요하다고 설명하면서,
- 이를 국민에게 적극적으로 알림으로써 본인이나 가족의 치매질환을 숨기는 사회분위기를 개선하고 조기검진·치료를 받도록 유도해 나가겠다고 밝혔다.

■ 선진국수준의 식품안전관리 기반 마련 추진

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 지난 7월 11일 관계부처 합동으로 발표한 『식품안전 종합대책』을 반영한 식품위생법 개정법률안을 마련, 9월 22일 입법예고하였다.
- 이번 개정안에서는 먼저, 식품사범에 대한 처벌 수위가 강화되었다.
 - 광우병, AI등에 걸린 동물을 사용하여 식품을 제조·가공·수입 또는 조리한 경우 현행 최소 1년 이상에서 3년 이상의 징역형을 받도록 강화되었다.
 - 아울러, 위해식품 판매로 인한 이득을 2~5배로 환수하는 부당이득 환수제를 도입하여 고의

상습적인 식품위해 사범이 시장에서 영구 퇴출될 수 있도록 할 계획이다.

□ 소비자 참여를 확대한 점도 눈에 띄는 대목이다.

- 식품 사고로 피해를 본 소비자는 해당 업소에 대한 위생검사를 요청할 수 있고 그 결과를 언론에 공개하도록 하며,
- 식품 제조시설에 대한 안전여부를 소비자단체 등에서 확인받아 우수식품제조시설로 인증되면 이를 홍보할 수 있도록 하는 '소비자 식감사인 위생검점제'가 신설된다.

□ 또한, 영업자와 종사자에 대한 규제완화도 추진한다.

- 현재 음식점등에서 조리사로 일을 하려면 「국가기술자격법」에 따른 해당기술 분야(조리)의 자격을 얻은 뒤 「식품위생법」에 따른 조리사 면허를 별도로 받도록 하고 있던 것을 이중부담을 개선하기 위해 현행 「식품위생법」에 따른 조리사 면허제도를 폐지한다.
- 또한 영업자가 매년 받도록 되어 있는 위생교육 주기를 완화하고, 그간 인권침해 소지가 있다고 지적받았던 룸싸롱 등 유흥주점 종사자들만 받게 되어 있는 위생교육을 폐지할 계획이다.

□ 보건복지가족부는 이번 식품위생법 개정 추진을 통해 선진국 수준의 식품안전관리 기반이 마련되어, 식품안전에 대한 소비자의 신뢰제고에 기여하게 될 것이라고 밝혔다.

- 식품위생법 개정안은 10월 13일까지 입법예고를 진행할 계획이며, 자세한 내용은 보건복지가족부 홈페이지 (<http://www.mw.go.kr>)에서 확인할 수 있다.

■ 의료급여 임신부에게 초음파 검사비 지원한다

□ 보건복지가족부(장관 전재희)는 임신부에 대한 산전진료비 지원과 만성신부전증 환자에 대한 급여 확대 등 의료급여 보장성 강화 및 수급권자의 병원 이용시 의료급여증 제시 의무 완화를 내용으로 하는 의료급여법 시행규칙 개정안을 '08. 9. 23일부터 입법예고한다고 밝혔다.

※ 의료급여: 최저생계비 이하의 빈곤계층 등을 수급권자로 한 공공부조제도로 건강보험과 함께 전국민 의료보장체계를 구성, '07년말 기준 총 수급권자 185만명(전국민의 3.7%)

□ 이번 개정안은 건강보험과 의료급여의 보장성 수준을 동등하게 하기 위한 조치의 일환이며, 주요 내용은 다음과 같다.

- ① '09. 1월부터 의료급여 수급권자인 임신부의 초음파 검사 등 산전진찰에 소요되는 비용에 대해 1인당 20만원(1회 최고 4만원, 최소 5회 사용 가능)씩 지원한다.

* 소요재정 : 약 27억원

－ '07년 임신, 출산, 산후기 상병 기준 실적(13,315명) × 지원금액(20만원)

② 금년 10월부터 만성신부전증 환자가 가정에서 자동복막투석을 할 때 필요한 카세트 등 소모성 재료 구입비용에 대해서 1일 5,640원씩 요양비로 지급한다.

* 소요재정: 약 8억원

－ 소모성재료 평균가격(5,640원/일) × 대상자수(392명) × 365일

③ 의료급여 수급권자가 병원 등 방문할 때 신분증과 전산으로 자격확인이 가능한 경우 의료급여증을 제시하지 않을 수 있도록 절차를 완화한다.

□ 보건복지가족부는 이번 개정을 통해 출산친화적인 환경을 조성하고, 만성신부전증 환자의 삶의 질을 높이며, 수급권자들의 불편을 해소하는 등 의료급여 수급권자 보호를 강화할 수 있을 것으로 기대된다고 밝혔다.

○ 이번 개정안은 '08.9.23일부터 10.13일까지 입법예고되며, 이 기간동안 보건복지가족부로 의견을 제시하면 된다.

* 자세한 사항은 보건복지가족부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 생생정책정보 → 자료실(법령자료) → 입법예고를 참조

■ 2009년 복지에산 저출산 대책, 예방적 복지 실현에 중점투자

□ 내년도 보건복지가족부 소관 예산은 정부 전체예산 증가율의 2배 이상 확대될 것으로 예상된다.

○ 복지부 총지출은 '08년 24.4조원에서 '09년에는 28조원 수준으로 14.5% 증가하였는데 비해, 정부 총지출(예산+기금)은 6.5% 증가하였다.

○ 복지부 예산은 '08년 15.8조원에서 '09년 18조원으로 14% 증가한데 비해 정부 총예산은 7.2% 증가하였다.

－ 이러한 예산증가율은 2003년부터 2008년까지 복지부 예산 평균 증가율 12.6%를 뛰어넘는 수준이다.

□ 내년도 복지부 예산안의 주요 특징은 저출산·고령화 등 미래위험요인에 대한 선제적 대응과 예방적 복지 강화, 최근의 어려운 경제 여건을 고려한 서민생활 안정, 미래성장산업으로 보건 의료산업에 대한 투자 강화 등이다.

○ 첫째, 저출산 추세에 대응해 보육지원을 대폭 확대하였다.

－ 보육시설을 이용하고 있는 0세에서 4세 아동에 대한 무상보육료 지원 수준을 현재 차상위

- 계층 이하 26만명에서 소득 하위 50%에 해당하는 47만명까지 확대하고,
- 그동안 지원이 없었던 보육시설 미이용 아동에게도 내년 7월부터 만0세~만1세아 11만명에 대해 매월 10만원의 양육수당을 지원할 계획이다. (324억원, 신규)
- 또한, 부모들이 보육시설에 대한 선택권을 가지고 더 좋은 보육 시설을 이용할 수 있도록 보육 바우처제도를 내년 7월에 도입할 예정이다.
- 이를 위해, 보육예산은 금년대비 2,759억원 증가한 1조 6,942억원이 반영되었다.
- 또한, 고령화에 대비하여 기초노령연금 대상을 금년 65세 이상 노인 60%(301만명)에서 70%(364만명)로 확대하였고, ('08년 1조5,948억원→'09년 2조 4,697억원)
- 금년 7월에 도입된 노인장기요양보험이 안정적으로 시행될 수 있도록 3,284억원을 지원할 계획이다.
- 둘째, 질병·장애 등을 사전에 예방하기 위한 투자가 대폭 강화된다.
 - 보건소에서 집중시에만 지원되던 필수예방접종을 가까운 거리에 있는 민간 병·의원에 서도 접종 받을 수 있도록 비용의 3분의 1수준(접종비 2만 1천원중 6천원)을 지원하고,
 - 18세 미만 언어·청각·자폐·지적장애아 1만 8천명을 대상으로 언어·미술·음악 등의 재활치료서비스를 제공하는 장애아동 재활치료서비스를 시행할 계획이다. (304억원, 신규)
 - 또한, 107개 보건소에서 시범적으로 실시되던 임신부 영유아 보충영양관리사업이 전국 보건소로 확대되고, ('08년 92억원→'09년 161억원)
 - 노인에 대한 의치 보철 사업도 기초수급 70세 이상 노인 9천명에서 65세 이상 노인 1만 3천명(1만 9천약)으로 확대된다. ('08년 70억원→'09년 106억원)
- 셋째, 기초생활보장 등 저소득·취약계층의 복지를 위한 지원도 대폭 확대된다.
 - 기초생활보장 수급자 최저생계비를 4.8%인상하여 예년에 평균 3% 인상하던 것에 비해 대폭 인상하였으며, 매월 2만원씩 에너지 보조금도 지급할 계획이다. (96만가구, 6개월, 903억원)
 - 장애인 활동보조 서비스 대상도 금년 2만명에서 내년에는 2만 5천명으로 확대하고, 지원 시간도 월 56시간에서 70시간으로 확대할 계획이다. ('08년 738억원→'09년 1,081억원)
 - 빈곤아동에게 보건복지 통합서비스를 제공하는 드림스타트 지역은 32개소에서 75개소로 확대할 계획이고, ('08년 99억원→'09년 152억원)
 - 지역아동센터에 대한 지원도 금년 2,088개소에서 내년에는 2,788개소로 확대하였다. ('08년 231억원→'09년 338억원)
 - 취약계층 일자리도 노인일자리는 금년 11만 7천개에서 내년 12만 8천개로 1만개 늘어나고, ('08년 833억원→'09년 897억원)
 - 장애인일 자리는 금년 3천개에서 내년 3천 5백개로 확대할 계획이다. ('08년 22억원→'09

년 25억원)

- 또한 급증하고 있는 다문화 가정의 안정적인 정착을 지원하기 위해 결혼이민자에게 통·번역서비스를 제공하고(9억원, 신규), 한국어 교육을 확대하는 등 다문화가족에 대한 지원도 확대한다. ('08년 28억원→'09년 48억원)
- 넷째, 보건의료산업을 미래성장동력으로 육성하기 위한 투자가 강화된다.
 - 국민의 건강증진 및 질병예방에 대한 연구를 강화하기 위해 보건의료 연구개발에 대한 투자가 강화되며, ('08년 922억원→'09년 1,261억원)
 - 글로벌 신약·첨단의료기기 개발 촉진을 위해 첨단의료복합단지를 조성하기 위한 설계비 등을 반영하고, (63억원, 신규)
 - 국산 의약품·의료기기·보건의료기술에 대한 경제성 분석을 통해 시장 확산을 촉진하기 위해 보건의료연구원도 설립할 계획이다. (44억원, 신규)
- 이 외에도, 보건복지가족부는 복지사각지대 해소를 위해 사회안전망을 내실화하기 위한 예산을 지속적으로 확대해 나가는 한편, 희망복지 129센터 설치 등 복지시스템 개선을 통해 복지행정의 효율성을 제고하기 위한 노력도 강화해 나갈 계획이다.
- 기초생활 수급자의 근로능력 판정체계(24억원, 신규)를 강화하고 수급자의 적정급여 관리와 사각지대 해소 기능을 수행하기 위해 기초보장관리단(6억원, 신규)을 신설·운영할 계획이다.
- 아울러 지역 내 공공부문과 민간부문이 협력하여 주민이 필요로 하는 복지·보건·고용서비스를 통합적으로 제공하는 가칭 “희망복지지원단”을 중심으로 주민에게 맞춤형 서비스를 제공할 계획이다. (60억원, 신규)

■ ■ ■ 노인장기요양보험, 국민과 함께 제도개선 추진

- 보건복지가족부(장관 전채희)는 노인장기요양보험 시행 100일을 앞두고, 그동안 지적된 문제점들에 대해 국민과 함께 개선방향을 논의하는 자리를 마련한다.
- 이봉화 보건복지가족부 차관은 “장기요양보험은 고령화 시대에 꼭 필요하고 그래서 국민적 합의로 태어난 제도인 만큼, 국민과 함께 참 좋은 제도로 가꾸어 지길 기대한다.”며 제도개선에 많은 관심과 참여를 당부했다.
- 복지부는 먼저, 장기요양보험 「제도개선 위원회」를 운영한다.
 - 위원회는 연세대 정형선 교수를 위원장으로 하여, 민노총·경총·경실련·대한노인회 등 가입자 단체와 시설협회·재가협회·의사협회·간호사협회 등 공급자 단체, 그리고 공익위원 등 총 11명으로 구성되며, 9월 30일 첫 회의를 통해 제도개선 과제 선정 및 제도개선방

향 등 위원회 운영계획을 수립한다.

○ 장기요양위원회 위원, 장기요양보험 자문위원 등으로부터 제안받은 주요 개선과제는 다음과 같다.

• 장기요양기관 서비스 평가방안, 시설별 수준편차 해소방안 및 서비스 질 제고방안 등 장기요양기관 서비스 수준 향상 및 균질화

• 의사소견서 제출제외자 기준완화 등 장기요양인정 신청·이용절차의 합리성 제고

• 차상위 계층 본인부담 경감, 요양병원 간병비 지급, 요양보호사 교육 내실화 등 주요 현안

– 한편, 개선과제는 보건복지가족부 콜센터(129), 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000), 홈페이지 등을 통해 접수된 주요 민원, 홈페이지 “나도 한마디”에 남긴 의견 등을 통해서도 제안되었다.

○ 손건의 복지부 노인정책 관은 제도개선위원회에 앞서 지금까지 그래왔던 것처럼 제도 개선도 사회적 합의를 바탕으로 추진할 것이라고 밝히면서, 책임감 있는 관심과 지도 편달을 주문했다.

□ 향후 제도개선위원회에서 논의된 제도개선 방향과 일정 등은 11월 중 장기요양위원회에 보고되고 개별 제도개선 과제는 각 일정과 절차에 따라 추진될 예정으로, 제도개선 진행상황은 장기요양보험 홈페이지(www.longemcare.or.kr)에서 확인할 수 있으며, 홈페이지에 「국민제안」코너를 신설, 상시 운영하여 국민들의 제도 개선 아이디어를 구하고 있으며, 채택된 아이디어에 대해서는 소정의 답례품도 지급한다.

■ ■ ■ 작년 선택진료비용 8,977억원, 선택진료의사 지정비율 74.9%

□ 보건복지가족부는 선택진료 의료기관에 대한 자료를 시·도를 통해 제출받아 분석하고, 그 결과를 발표하였다.

※ 의료법 제46조 ①환자나 환자의 보호자는 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 종합병원·병원·치과병원·한방병원 또는 요양병원의 특정한 의사·치과의사 또는 한의사를 선택하여 진료이하 “선택진료”라 한다를 요청할 수 있다. 이 경우 의료기관의 장은 특별한 사유가 없으면 환자나 환자의 보호자가 요청한 의사·치과의사 또는 한의사가 진료하도록 하여야 한다.

○ '08년 6월말 현재, 선택진료 의사를 지정하고 선택진료를 할 때 선택진료비를 받는 병원은 선택진료가 가능한 ‘병원급 이상’ 의료기관(2,377개)의 8.9%인 212개로서, '05년과 비교할 때 수적으로는 2개소가 증가하였으나 비율은 6.8%p 떨어진 것으로 나타났다.

※ 전문요양기관 43개(100%), 종합병원 81개(29.8%), 병원급 88개(4.3%)

※ '05년 대비, 전문요양기관은 1, 종합병원은 3, 병원은 11개소가 각각 증가한 반면, 한방병원은 5, 치과병원은 6개소가 각각 감소하였음.

○ '07년도 선택진료수입은 총 진료수입의 6.5%인 8,977억원으로 '04년도 4,368억원(6.9%)보다 2배 이상 증가하였으나, 진료수입에서 차지하는 비중은 다소 줄었다.

– 종별로는 전문요양기관이 5,940억원으로 총 선택진료비용의 66%, 종합병원이 2,717억원으로 30%, 병원급이 320억원으로 4%를 차지하고 있다.

※ 병원급은 일반병원 228억원, 치과병원 46억원, 한방병원 40억원 포함

○ 선택진료 의료기관 212개소에 근무하는 의사는 총 26,223명으로, 선택진료 자격을 갖춘 의사는 이 중 41.3%인 10,843명, 선택진료를 하고 있는 의사는 선택진료 자격을 갖춘 의사의 74.9%인 8,124명이었다.

※ '07년도 선택진료의사 1인당 평균 선택진료수입은 1억 천만원 수준

○ 선택진료 의료기관의 진료과목 중 모든 의사가 선택진료의사로 지정된 경우는 핵의학과, 진단검사의학과 등 197개 과목(84개 병원)이었다.

○ 한편, 선택진료의사의 비율이 자격을 갖춘 재직의사의 80%를 초과한 경우는 모두 6개 기관이었으며, 이에 대해 80% 이하로 조정토록 관할 시·도에 통보(9.4)하여 조치를 완료하였다.

※ 예) 선택진료 자격을 갖춘 의사 10명 모두를 선택진료의사로 운영하고 있는 서울 소재 D 병원은 선택진료의사를 80%이내인 8명으로 조정

□ 보건복지가족부는 그동안 지속적으로 논란이 제기되어 온 환자의 의사선택권 제한 등의 문제점에 대하여,

○ 환자의 선택진료 신청시 관련 정보를 반드시 제공토록 하고('07.6, 선택진료의사 지정비율을 준수하지 않은 병원에 대하여는 시정토록 조치('07.10, '08.8)하는 한편, 선택진료제도에 관한 개선방안을 마련하여 이르면 내년 1월부터 시행할 계획이다.

○ 개선방안의 주요내용은 다음과 같다.

① 현재 선택진료의사의 범위를 재직의사의 80%로 정함에 따라, 연구나 예방의학 등을 전공하는 기초의사와 1년 이상 장기유학 중인 의사 등 비임상진료의사를 포함하여 선택진료의사를 지정함으로써 환자의 선택권이 제한되는 경우가 발생
⇒ 비임상의사를 제외한 실제 진료 가능한 의사 중 80%이내에서 선택진료의사를 지정하도록 개선

② 일부 진료과목의 경우 의사 모두가 선택진료의사로 지정되어 비선택진료를 원해도 받지 못하는 경우가 발생
⇒ 진료과목별로 비선택진료의사를 최소한 1인 이상 두도록 하여 비선택진료의사의 범위

가 확대되도록 조정

- ③ 현재 선택진료 의료기관이 준수해야 할 선택진료의사 지정비율 등에 대한 효율적인 통제 기능이 미흡
⇒ 건강보험심사평가원이 선택진료 관련 정보를 통계·관리하도록 하고, 선택진료제 실효성 확보 및 선택진료의사 지정비율 등의 규정 준수를 강행하기 위한 시정명령 등 처분기준 신설

〈제도개선에 따른 주요병원 의사 및 수입감소 예상〉					
(단위: 명, 억원)					
구 분	현 행		개 선		선택진료비 수입감소
	비선택진료의사수 /선택진료의사수	선택진료 수입	비선택진료의사수 /선택진료의사수	선택진료 수입	
A 병원	78/312	415	125(47명증) / 265(47명감)	352(△63)	△15.2%
B 병원	56/224	424	88(32명증) / 192(32명감)	379(△45)	△10.6
C 병원	56/225	375	71(15명증) / 210(15명감)	350(△25)	△6.7

※ '07.12월 당해 선택진료 의료기관으로부터 자료를 제출받아 작성하였음.

- 선택진료에 대한 제도개선을 통해 환자의 의사선택 폭이 넓어지고 의료비 부담이 경감되어 국민에게 질 좋은 의료서비스에 대한 접근도를 높이는 계기가 될 것으로 기대된다.
- ※ 『선택진료에 관한 규칙』 개정안 진행 경과: 입법예고('08.1~4월), 자체 규제심사(5.23), 규
개위 및 법제처 심사(10월), 시행예정('09.1월)