

10월 보건복지동향

보건복지가족부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

■ ■ ■ 국민연금, 연금청구절차 획기적 개선

- 국민연금공단(이사장 박해춘, www.nps.or.kr)은 연금청구절차의 획기적 개선을 추진 중이다. 지금까지는 연금을 받으려면 고객이 공단 지사를 방문하여 직접 청구서를 작성, 제출해야 했으나, 앞으로는 연금청구서를 작성하지 않아도 된다.
- 공단은 10월 1일부터 자체 개발한 상담시스템을 활용하여 고객과 상담하고, 담당직원이 고객과의 상담내역을 입력한 후 상담내역서를 출력해 고객이 내용을 직접 확인하고 서명하면 별도의 청구서 작성 없이 연금을 청구할 수 있게 된다.
- 또한 내년 중에는 무방문 청구서비스를 전면 도입할 예정이다. 연금청구서를 전면 폐지하고, 나아가 고객이 공단을 직접 방문하지 않아도 유선 등으로 연금을 청구하면 필요한 내용을 녹취 또는 확인한 후 고객의 은행계좌로 연금을 지급해 연금청구절차를 단계적으로 개선해 나갈 것이다.
- 국민연금공단은 앞으로도 인터넷 환경과 고객 요구에 부합하는 연금서비스를 지속적으로 개발하여 청구서비스를 획기적으로 개선해 나갈 방침이다.

■ ■ ■ 기초생활보장 부정수급 예방 박차

- 보건복지가족부는 국민기초생활보장제도의 사각지대가 수급자 155만명(전국민의 3.1%) 보다 많은 160만명(전국민의 3.2%) 수준으로 유지되고 있는 반면 부정수급자는 해마다 45% 정

도씩 빠르게 증가함에 따라, 부정수급을 차단하고 사각지대를 해소하기 위한 대책을 적극 추진한다.

□ 기초생활보장 부정수급자는 '04년 2,792가구(전체 가구의 0.4%)에서 해마다 빠르게 증가하여 '07년에는 3배 수준인 8,654가구(전체 가구의 1.0%)로 증가하였다.

○ 특히, 최근 각부처 및 공공기관에서 저소득층(기초수급자 및 차상위계층)에 대하여 다양한 복지급여 및 서비스를 개발하여 새로운 제도들을 도입함에 따라 부적격 수급자 발생가능성이 높아지고 있기 때문에 어느때보다도 기초수급자 및 차상위계층의 조사·관리에 대한 중요성이 강조되고 있는 실정이다.

□ 복지부는 정부 각 부처에서 보유하고 있는 수급자 소득·재산 관련 각종 전산자료를 시군구 복지행정전산망을 통해 연계하여 일선에서 상시 확인할 수 있도록 하였으며, 부정수급 개연성이 높은 가구를 중점관리 대상으로 선정하여 상호 대조하는 방식으로 정밀분석을 강화하고 있다.

* 해외출입국자, 교정시설 재소자, 군 현역입영자, 분양권당첨자등조사

□ 향후, 부정수급 증가 경향 및 사각지대 해소를 효과적·전문적으로 대응하기 위하여 내년 1월부터 보건복지가족부에 「기초보장관리단」 1개소를 설치하여 부정수급 단속과 사각지대 발굴, 조사지원 기능을 수행하도록 할 계획으로, 1년여간의 시범시행 후 그 결과에 따라 2010년부터 6개 권역으로 '기초보장관리단'을 확대 개편할 계획이다.

○ 아울러, 기초수급자의 소득·재산 조사 결과와 변동자료를 신속하게 자동 반영하고, 각종 급여 서비스의 중복과 누락 방지를 위해 「사회복지통합관리망」을 구축하여 '09. 7월부터 시범 운영할 계획이다.

■■■ 보육시설 평가인증 활성화

□ 보건복지가족부(장관 전재희)는 평가인증 참여기간을 단축하고 21~39인 소규모 시설의 인증 지표유형을 개선하는 것을 주요내용으로 하는 평가인증 활성화 방안을 마련하여 10월말부터 시행한다.

○ 이에 따라 평가인증 과정에 소요되는 기간은 기존 7~8개월에서 6~7개월로 1개월 단축되며, ○ 21~39인 시설의 경우 그 동안 대규모 시설과 동일한 지표 유형('21인 이상')에 해당되었으나, 이번 개선방안 시행으로 소규모 시설 지표('39인 이하', 종전의 '20인 이하')를 적용받게 된다.

□ 이번 평가인증 활성화 방안은 평가인증 참여 의사가 있으면서도 준비 과정에 대한 부담 등으로 망설여 왔던 미참여시설의 의견을 수렴한 결과로서,

○ 앞으로는 지금까지 참여율이 상대적으로 저조했던 21~39인 시설의 참여가 보다 늘어날 것으로 기대된다.

※ 21~39인 시설의 경우 대규모 시설과 동일한 지표 적용으로 참여율(36.1%) 저조(전체 시설의 평가인증 참여율 55.4%)

□ 이번 제도개선 방안이 적용되는 '08년도 제4기에 평가인증 참여 신청을 희망하는 어린이집은 오는 10월 27일부터 11월 17일까지 「보육시설평가인증사무국」 홈페이지에 온라인으로 신청하면 된다.

■■■ 다문화가족 생애주기별 맞춤형 지원 강화

□ 보건복지가족부(장관 전재희)는 30일 결혼이민자와 자녀 등 다문화가족의 사회통합을 지원하기 위한 「다문화가족 생애주기별 맞춤형 지원 강화대책」을 발표하였다.

□ 정책과제별 주요내용은 다음과 같다.

- ① 결혼준비기: 결혼중개 탈법 방지 및 결혼예정자 사전준비 지원
 - 결혼중개과정의 부정확한 정보로 인한 피해방지를 위해 국제결혼중개업자의 신상정보 사전제공 의무규정 신설 등 법령 개정을 추진('09년) ▲ 중개업체와 이용자간 공정 거래 질서를 확립하기 위해 표준약관을 제정('09년, 공정위)
- ② 가족형성기: 결혼이민자 조기적응 및 다문화가족의 안정적 생활 지원
 - 결혼이민자의 의사소통 지원을 위해 ▲다문화가족지원센터 중심 통·번역 요원 파견시스템을 구축('09년, 5개 지역 센터에서 시범 실시, 6~8개 언어 지원) ▲보건복지콜센터에 외국어 가능 인력을 채용해 다국어 상담 및 연계서비스 실시('09년) ▲통역서비스 실시 시범 보건소 확대('08, 10개소→'09년 15개소) ▲다문화가족지원센터의 통·번역 요원 파견서비스를 활용해 부모 또는 학교 등에서 요청시 부모상담을 위한 통역요원을 파견('09년)
- ③ 자녀양육기: 다문화가족 자녀 임신·출산·양육 지원
 - 다문화가족 산모·신생아의 건강관리, 산후 돌봄 서비스 제공을 위한 ▲산모·신생아도 우미 서비스 지원대상을 저소득층 출산가정에서 중산층 가정까지 단계적으로 확대 추진('10년) ▲임산부, 영유아를 위한 영양지원·교육프로그램을 전국 보건소로 확대('08년 153개→'09년 253개) 추진('09년)
- ④ 자녀교육기: 다문화 아동·청소년 학습발달 및 역량 개발 지원
 - 취학전 영유아 언어발달 지원을 위해 ▲보육시설 중심으로 다문화 아동 대상 한국어교육 등 특별활동 실시 ▲언어치료를 보육시설 등에 파견하여 발달지연 아동에 대한 언어치

료 지원('10년)

⑤ 가족역량 강화기: 결혼이민자 경제·자립 역량 강화

- 결혼이민자 취업·창업지원을 위해 ▲지역 및 인적자원 특성을 고려한 결혼이민자 적합 직종 개발('09년) ▲직업훈련을 강화하고, 지역별 다문화가족지원센터와 취업전담 지원 기관 및 정부기관·지자체간 일자리 연계 협력체계 구축('09년)

⑥ 가족해체시: 해체 다문화가족 자녀 및 한부모가족 보호·지원

- 다문화가족 실태조사를 통하여 이혼사유 및 이혼후 문제 실태 파악
- 무연고 방지 아동청소년 보호를 위해 ▲CYS-Net('08. 80개 → '12. 150개)을 활용한 신속 발견 ▲다문화 아동청소년 전담 동반자를 육성해 전담 보호('09년)

⑦ 전단계: 다문화사회 이행을 위한 기반 구축

- 체계적 서비스 지원을 위해 다문화가족 등록·서비스 관리 시스템을 구축해 한국어교육, 산전·후 건강관리, 자녀양육지원 등 단계별로 필요한 서비스를 E-mail, 전화, 자원봉사 인력을 활용하는 안내 시스템 마련('09년)

□ 보건복지가족부는 본 대책 추진의 실효성을 높이기 위해 관련 부서 및 부처, 지자체, 관련기관들과 협의·협조체계를 강화하는 한편,

- 앞으로 다문화가족 실태조사와 중장기 추이 및 영향 분석을 통하여 중장기 차원의 정책수립에 토대를 마련할 계획이다.

■ ■ ■ 건강보험 보장성을 대폭 확대하여 진료비 부담을 크게 줄인다

□ 보건복지가족부는 암, 희귀난치성질환 등 중증질환에 대한 환자부담을 더욱 낮추고 그 동안 보험적용이 되지 않아 진료비 부담이 컸던 초음파, 척추·관절질환 MRI, 노인틀니, 치석제거(스케일링), 충치치료(광중합형 복합 레진) 등에 대해서는 새롭게 보험적용을 하는 건강보험의 보장성 확대방안을 마련하고 보험적용이 시급한 진료항목과 보험료인상 등 재원조달방안, 보험적용 시기 등에 대한 의견수렴을 추진키로 했다고 밝혔다.

- 보장성 확대방안에 따르면, 현재 보험적용이 되는 진료비의 경우에도 민간보험 가입이 어려운 저소득층은 그 부담이 크기 때문에 소득수준에 따라 본인부담액 상한액을 차등 적용하여 평균 보험료 이하 저소득층은 환자가 내는 보험 진료비 상한액을 현재보다 절반 수준으로 낮출 계획이다.

※ 소득수준에 관계없이 6개월 200만원 일률 적용 ⇒ 전년도말 보험료 부과수준에 따라 차등 적용(하위 50%층 6개월 100만원 하향 조정)

현재(6개월 기준)	개선안(1년 기준)		
200만원	하위층(50%)	중위층(30%)	상위층(20%)
	200만원	300만원	400만원

■ ■ ■ 노령기 질병 조기 발견노력 강화

□ 보건복지가족부(장관 전재희)는 노인건강종합대책의 일환으로 노령기 질병 조기발견을 위한 제도 개선방안을 확정

① 암검진 수검률 제고방안('10년 실시)

- 5대암검진 본인부담비용 인하(20→10%)
- * (종전) 1.3~3.2만원 → (개선) 0.7~1.6만원 / 210억원 소요
- 유방암, 대장암, 자궁경부암 등 이동 암검진 허용
- * 출장검진기관 요건 강화 등 질관리 체계 보완해 건강검진기본법 시행규칙 개정('09)

② 일반건강검진체계 개편

- 만성질환 관리를 위한 일반건강검진항목 조정
- * 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 비만 등 만성질환 발견에 집중하여 건강검진 항목을 조정하고 검진결과 교육·상담 강화
- 노인특화 건강검진 도입('10년)
- * 전문가 T/F를 통하여 세부적인 실행계획 수립 예정

■ ■ ■ 국민의 85%가 호스피스완화의료 이용 의향 밝혀

□ 국립암센터(원장 이진수)가 국가암정복연구과제로 추진한 「품위있는 죽음에 대한 대국민 인식 조사」 결과, 우리나라 국민의 84.5%가 호스피스완화의료를 이용할 의향이 있는 것으로 나타났다.

- 이번 조사는 코리아리서치센터에 의뢰해 2008년 9월 9일부터 9월 19일까지 전국 만20~69세 성인 남녀 1,006명을 대상으로 전화조사로 실시되었다.

□ '만약 질병이 현재의 방법으로 치료가 불가능하고 점점 악화되는 경우, 호스피스완화의료를 이용하겠다'는 응답이 2004년 57.4%에서 2008년 84.6%로 크게 증가하였다.

- 또한 '질병이 위중하여 말기상황에 처했을 경우, 본인이 말기라는 상황을 정확히 알아야 한

- 다'는 데 대해 92%가 찬성하였으며,
- '호스피스완화의료에 대한 설명을 의무화해야 한다'는 데 대해서도 87.6%가 찬성하였다.
- 또한, 죽음이 임박한 환자에게 의학적으로 무의미하다고 판단되는 기계적 호흡 등 생명연장 치료를 중단함으로써 자연스러운 죽음을 받아들이는 '존엄사'에 대해서는 87.5%가 찬성하였으며,
- 환자가 본인에게 행해질 치료에 대해 미리 서면으로 작성하여 치료과정에 반영하는 '사전 의사결정제도'에 대해서는 92.8%가 필요하다고 응답하였다.
- '호스피스완화의료의 건강보험료가 인상되더라도 추가로 지불할 의사가 있다'는 응답이 81%, '추가 지불할 의사가 없다'는 응답이 14.4%를 차지하였다.
- 호스피스완화의료 서비스에 대한 재정지원 방법으로는 53.2%가 공익재단 설립이 가장 적합하다고 인식하고 있었으며, 기부금 전액세금 공제가 25.1%를 차지하였다.
- 말기환자와 가족의 사생활 보호와 편안한 분위기, 비용 등을 모두 고려할 때, 말기환자 병실에 대한 요구도는 2인실이 41.1%로 가장 많았으며, 4인실(29.8%), 1인실(20%), 6인실(5.5%), 5인실(1.5%) 순으로 나타났다.
- 국립암센터 호스피스지원과 윤영호 박사는 "이번 조사 결과 국민들은 최근 죽음과 관련된 여러 사건들을 접하면서 호스피스완화의료 제도화에 대해서 매우 긍정적인 태도를 보이고 있다"면서,
- "말기환자 치료에는 건강보험만으로는 재정적 부담이 커 호스피스완화의료 확산이 어려운 것이 현실이므로, 사전의사결정제도의 법적 근거 마련과 호스피스완화의료 서비스 지원확대를 위한 공익재단이나 기금 마련이 시급하다"고 밝혔다.

- 을 위반한 경우 시정명령, 사업정지, 개설허가 취소 등 행정처분을 통해 정신의료기관이 법적요건을 준수해 나가도록 유도할 계획이다.
- 보건복지가족부는 정신질환자의 인권침해사례가 발생하지 않도록 입·퇴원절차 강화, 시설 종사자에 대한 인권교육 의무화 등의 정신보건법을 개정('08.3.21)함은 물론 지역사회 정신보건시설의 설치를 확대해 나아가고 있다.
- 또한, 올해 10월부터 의료급여 정신과 정액수가에 '의료인력 확보수준에 따른 수가차등제'를 도입하였으며, 추가적으로 시설·장비 등 구조부문과 진료내역에 대한 평가방안을 마련하여, 평가결과를 수가에 차등 반영할 계획이다.

■ '08년도 민간정신의료기관 현장조사 결과

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 정신보건법 제39조(보고·검사 등)에 의거 전국 민간정신의료기관 운영실태 등에 대해 '08년 6월부터 9월까지 현장조사를 실시하였다.
- 50개소 정신의료기관에 대한 현장조사 결과 정신보건법 위반으로 적발된 지적사항에 대해 고발 1건, 과태료 부과 5건, 경고(사업정지) 34건을 처분하였다.
- 보건복지가족부는 2007년부터 민간정신의료기관 상시 지도·감독 체계를 수립하여 전국 5개 국립정신병원의 정신과전문의, 간호사, 행정요원, 시·도 직원으로 점검반을 구성하여 합동점검을 실시하고 있으며,
- 앞으로도 정신의료기관의 운영실태에 대한 지도·감독 및 모니터링을 강화하고, 법적요건