4월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
– 편집자 주 –

■■■ 해외에서 일했다면? 보험료와 연금 확인하세요

□ 보건복지부(장관 진수희)와 국민연금공단(이사장 전광우)은 그간 22개국과 「사회보장협정*」을 체결하였으며,

○ 이를 통해, 현재까지 해외 파견자 15,927명이 7,928억원 가량의 협정 상대국의 사회보험료 납부를 면제받았고, 협정 전 이미 보험료를 납부했던 1,513명은 미국 등 5개 국가로부터 약 178억원 상당의 외국 연금을 받았다고 밝혔다.

* (사회보장협정) 각 국의 연금제도가 외국인이나 국외 거주자에게 불리하게 적용되는 문제를 해결하기 위해 국가간 체결되는 조약으로서 협정이 발효되면 국내법과 같은 효력을 지님.

□ 사회보장협정이 시행되면 협정 내용에 따라,

① 해외 근무기간 동안 해당 국가의 사회보험료 납부가 면제되어 기업 및 근로자의 경제적 부담이 낮아지고*,

* 당초 한국과 외국 보험료를 각각 납부하여야 하나, 사회보장협정을 통해 이중 보험료 부담이 면제되어 한국 연금 보험료만 납부하면 됨

② 해외에서 보험료를 납부한 기간은 국민연금 보험료 납부기간과 합산하여 양쪽 국가에서 모두 가입기간으로 인정되므로, 향후 연금 수급권 확보에 유리하다.

③ 또한, 일정 국가가 외국인이나 외국 거주자에게 연금 송금을 제한하고 있는 경우, 협정을 통해 해당 국가의 국민과 동등한 조건으로 연금을 받을 수 있게 된다.

□ 현재 사회보장협정이 시행 중인 22개국 중 8개국은 보험료 납부 면제를, 14개국은 보험료 면제 및 가입기간 합산을 규정하고 있다.

○ 보험료 절감 효과가 가장 높은 국가는 미국(5,142명, 약 3,043억원)이며, 이어 일본(2,888명, 약 1,308억원), 독일(1,956명, 약 1,250억원) 영국(1,619명 796억원) 등의 순으로 나타났으며,

○ 외국 연금 수급자는 미국연금이 1,203명(1인당 월평균 $201, 약 22만원)으로 가장 많았고, 캐나다연금 173명(1인당 월평균 캐$162, 약 18만원), 독일연금 118명(1인당 월평균 €620, 약 96만원), 프랑스연금 15명(1인당 월평균 €383, 약 60만원), 호주연금 4명(1인당 월평균 호$853, 약 97만원) 순으로 집계되었다.

□ 한편, 국민연금공단에서는 매년 국민연금수급자 중 출입국 이력이 많은 국민을 대상으로 「외국연금 청구 안내 사업」을 실시하고 있으며, 금년에도 총 2만 7천여명의 국민연금 수급자에게 외국연금 청구 상담을 실시할 계획이다.

○ 외국 연금 청구와 관련하여 궁금한 사항은 국민연금공단 국제협력센터(02-2176-8700)에 문의하면 자세히 안내받을 수 있다.

사회보장협정 체결 현황(총 22개국)

효 과	국 가 명
보험료 면제	이란('78.6),영국('00.8),중국('03.2), 네덜란드('03.10), 일본('05.4), 이태리('05.4), 우즈베키스탄('06.5), 몽골('07.3)
보험료 면제 + 가입기간 합산	캐나다('99.5), 미국('01.4), 독일('03.1), 헝가리('07.3), 프랑스('07.6), 호주('08.10), 체코('08.11), 아일랜드('09.1), 벨기에('09.7),폴란드('10.4), 불가리아('10.4), 슬로바키아('10.4), 루마니아('10.7), 오스트리아('10.10)

■■■ 장례방법 중 화장(火葬) 선호비율 80% 육박

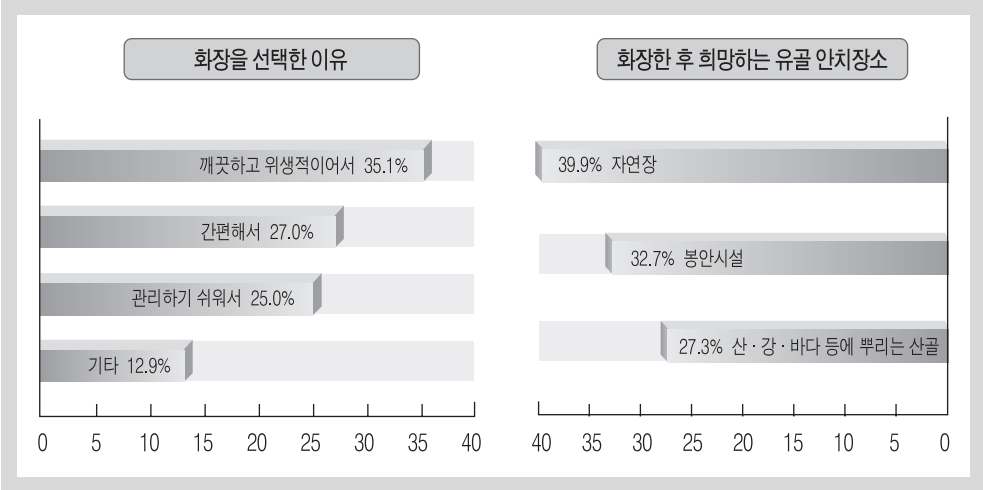
□ 보건복지부는 한국보건사회연구원에 의뢰한 '장사제도 및 장사문화에 대한 국민인식조사' 결과, 국민들은 본인의 향후 장례방법으로 매장(15.1%)보다 화장(79.3%)을 크게 선호하는 것으로 나타났다고 밝혔다.

* 실제 화장률 추이: 17.8%('91) → 38.3%('01) → 52.6%('05) → 65.0%('09)

○ 화장을 선택한 이유로는 깨끗하고 위생적이어서(35.1%), 간편해서(27.0%), 관리하기 쉬워서(25.0%) 순으로 나타났으며,

○ 화장한 후 희망하는 유골 안치장소는 자연장(39.9%), 봉안시설(32.7%), 산 · 강 등에 뿌리는 산골(27.3%) 순으로 '자연장'을 가장 선호하는 것으로 나타났다.

* 자연장(自然葬): 화장한 유골의 골분(骨粉)을 수목 · 화초 · 잔디 등의 밑이나 주변에 묻는 장사방법



◯ 매장을 선호하는 경우, 희망하는 묘지설치 장소는 개인 · 가족소유지(61.7%), 종중 · 문중소유지(20.8%), 민간법인묘지(11.7%), 공설묘지(5.8%)의 순으로 가족중심의 묘지를 선호하는 것으로 나타났다.

□ 성묘 횟수는 1년에 두 번(27.1%)이 가장 높은 비중을 차지하였으며, 1년에 네 번 이상(22.6%), 1년에 한 번(17.0%), 1년에 세 번(13.5%), 거의 방문하지 않음(19.7%) 순으로 나타났다.

◯ 묘지를 자주 방문하는 횟수는 남자가 여자보다, 연령이 높은 경우가 더 높게 나타났다.

□ 국민들이 생각하는 적정수준의 총 장례비용은 평균 813만원으로 나타났다.

◯ 적정 장례비용 분포는 500~1,000만원(45.9%), 500만원 미만(28.9%), 1,000~1,500만원(20.5%), 1,500~2,000만원(3.4%), 2,000만원 이상(1.3%)으로 나타났으며,

◯ 장례비용 조달방법으로 본인의 현금 등 자산(60.8%), 가족 · 친지 등의 도움(23.9%), 문상객들의 부의금(15.3%) 순으로 나타났다.

□ 평소에 지출하는 장례부의금은 1회 평균 5만3천원으로 나타났다.

◯ 1회 장례부의금 분포는 4~5만원(66.2%)이 가장 높았으며, 3만원 이하(17.4%), 6~10만원(16.0%) 순으로 나타났다.

◯ 4~5만원 응답은 남자, 30~50대에서, 3만원 이하는 여자, 60대에서 높은 비중을 보였다.

□ 우리나라의 전통적인 장례기간 3일장에 대해서는 계속유지(85.1%), 기간 단축(13.9%), 기간 확대(1.1%) 순으로 나타났으며,

◯ 계속유지 해야 한다는 응답은 남자, 60세 이상에서, 기간을 단축해야 한다는 응답은 여자, 30~50대에서 높은 비중을 보였다.

□ 보건복지부는 앞으로 화장문화가 더욱 확산될 것으로 예상하고 이에 따라 화장시설의 설치 · 촉

진을 위하여 제도개선 및 화장관련시설 인프라를 확충하는 한편, 전국적으로 일원화된 인터넷 화장예약서비스가 실시됨으로써 화장시설 이용의 편의성이 제고될 것으로 기대된다고 밝혔다.

○ (제도개선) 화장시설 설치 · 촉진을 위하여 지방자치단체간 공동 화장시설 설치 · 조성 기준을 완화하고, 장례식장내 화장로 설치를 허용하는 등 법 개정을 추진 중에 있다.

○ (시설확충) '10년말 기준 전국 화장시설은 51개소(화장로 272기)이며, 현재 전국적으로 화장시설 신 · 증축(11개소, 화장로 72기)이 진행되고 있으며, '11년~12년에 거쳐 단계적으로 완공될 예정이다.

– 특히, 현재 4개소(화장로 62기)인 수도권 지역 화장시설은 서울(11기), 인천(5기), 경기용인(10기)에서 신 · 증축이 추진되고 있으며, '12년 상반기에 완공되면 6개소(화장로 88기)로 확대된다.

– 또한, 화장이후 유골 안치시설을 확충하기 위하여 현재 공설봉안시설 12개소(안치능력 249천구), 공설자연장지 9개소(안치능력 152천구)를 조성 · 추진 중에 있다.

○ 이와 함께, 금년 1월부터 장사정보시스템(e-하늘)을 통해 전국 51개소 화장시설의 화장예약이 통합 · 일원화함으로써 부정 · 중복 등의 화장예약이 원천적으로 차단하여 실수요자 중심의 접근성을 높여 화장시설의 효율적 활용 및 이용의 투명성을 제고하였다.

□ 보건복지부 관계자는 "우선 수도권 중심으로 화장시설을 확충 추진하고, 화장서비스 품질개선에 노력을 하겠다"고 밝혔다.

■■■ 국민연금수급자에 대한 노후긴급자금 대부사업 의결

□ 보건복지부는 만 60세 이상 국민연금수급자가 긴급히 자금을 필요로 하는 경우 일정금액 한도 내에서 빌려주는 노후긴급자금 대부사업을 하기로 하였다.

○ 4월 6일 개최된 국민연금기금운용위원회(위원장: 진수희 보건복지부장관)에서는 이와 같은 내용의 「노후긴급자금 대부사업 추진계획(안)」을 의결하였다.

□ 노후긴급자금 대부사업은 의료비, 배우자 장제비, 전 · 월세자금 등이 긴급하게 필요한 경우, 국민연금에서 저리로 빌려주어, 연금 수급자의 노후생활 안정을 도모하는 것을 목적으로 한다.

* 60세 이상의 경우 갑자기 자금을 빌릴 일이 생길 경우 도움 받을 사람이 없다는 응답이 67.4%('09년 통계청 사회조사결과)

○ 고령자의 경우 시중 · 저축은행에서의 대출이 곤란하여 사채 등 고금리 위험에 노출되어 있으므로, 이러한 위험을 사전에 방지하는 효과도 기대된다.

○ 한편, 사학연금, 공무원연금 등 타 공적연금에서도 수급자를 대상으로 오래 전부터 저금리 대

부사업을 실시해 오고 있다.

* 사학연금은 1976년부터 생활자금대부사업을 추진, '10년도에 국고채 수익률 수준(연 5% 수준)으로 2,652명에 대해 349억원을 대부하였고, 공무원연금은 '99년부터 11개 시중은행을 통해 가계자금 융자알선을 하고 있으며, 호주 및 일본 연기금에서도 수급자를 대상으로 대부사업 실시 중임

□ 노후긴급자금사업의 주요내용을 살펴보면,

○ 대부최고액은 노후소득보장이라는 연금제도의 본래취지를 감안하여 연간 연금수령액의 2배(500만원 한도)까지 가능하도록 하였다.

– 예를 들어, 월 20만원 연금수급자는 본인의 연간 연금수령액의 2배인 480만원까지, 월 20만 9천원 이상인 수급자는 500만원까지 대부받을 수 있다.

○ 이자율은 5년 만기 국고채권 수익률에 연동한 변동금리를 적용하고, 5년 동안 원금균등분할 방식으로 상환토록 하였다.

○ 대부절차 간소화 및 수수료 절감 등 대부 이용자의 편의를 최대한 도모하기 위해 국민연금공단이 대부 신청부터 사후 관리까지 직접 사업을 운영한다.

□ 사업규모는 '12년부터 '14년까지 3년간 매년 300억원씩 총 900억원으로 추산되며, 관계부처와 협의를 거쳐 2012년 기금운용계획에 반영한 후 내년 상반기 내에 시행할 예정이다.

□ 진수희 보건복지부 장관은 "국민연금을 받는 어르신들도 사학연금이나 공무원연금 수급자처럼 긴급한 사정으로 자금이 필요한 경우, 저리로 대부를 받을 수 있도록 하겠다"며 사업 추진 취지를 밝혔다.

□ 한편, 기금운용위원회는 이날 회의에서 「국민연금기금운용위원회 운영규정」도 함께 의결하였다.

■■■ 지속가능한 의료보장 논의를 위한 「보건의료미래위원회」 발족

□ 지속가능한 의료보장을 주제로 보건의료체계의 미래비전을 제시할 사회적 논의의 장이 마련된다.

○ 보건복지부는 향후 10년 보건의료 분야의 다양한 제도개선 이슈를 종합적으로 논의할 '보건의료미래위원회' (이하 위원회)를 발족했다.

□ 이번에 발족된 '보건의료미래위원회'는 김한중 연세대 총장을 위원장으로 하고, 보건복지부 차관 등 당연직 위원 6인과 19인의 위촉직 위원을 포함, 총 26인으로 구성되었으며,

○ 위촉직 위원에는 직 · 간접적 이해관계자인 의료 · 시민단체는 물론, 보건의료 · 경제사회계 전반의 공익대표도 포함되었다.

□ 또한, 위원회 내에 보건의료 분야 전문가로 구성된 소위원회를 설치하고 매월 2~3회 회의를 개

최하여,

○ 위원회 안건을 미리 논의하고 그 결과를 위원회에 제출하는 등 위원회 업무의 효율적 수행을 도울 예정이다.

□ 이번 위원회 발족을 위해 복지부는 보건의료정책실장을 단장으로 기획단을 설치했으며, 기획단은 위원회 운영 기간 동안 의사 준비 등 실무작업을 지원하게 된다.

□ 위원회는 1차회의 안건을 통해 상대적으로 낮은 의료비 규모와 선진국 수준의 건강성과 등 우리 보건의료의 성과를 높이 평가하면서도,

○ 고령화, 질병구조 변화, 의료기술 발전 등에 따른 의료비용 증가로 우리 보건의료체계의 지속가능성이 위기에 직면해 있다고 보고,

○ 대증 · 단기대책이 아닌, 의료체계의 구조적 문제를 해결할 근본적인 제도개선이 필요하다고 보았다.

□ 이러한 문제인식에 따라 앞으로 위원회에서는 지속가능한 의료보장체계와 관련성이 높은 핵심과제를 집중적으로 논의하게 되며,

○ 특히, 단기 대책보다는 중장기 과제를 위주로 논의를 추진하여, 종합적인 미래 보건의료 발전 방향을 도출할 계획이다.

〈보건의료미래위원회 논의과제(안)〉

① 건강보험 지출 효율화 방안(지불체계, 약가 등)	② 건강보험과 민간보험의 역할분담 방안
③ 중장기 보장성 및 재원조달 방향	④ 미래 의료인력 양성 방안
⑤ 병상 및 의료기기 등 의료자원 효율화	⑥ 미래 공공의료 발전 방향
⑦ 선진 건강수준 달성을 위한 건강정책	

□ 또한, 위원회는 고령화와 베이비붐 세대의 은퇴 등으로 인해 우리나라뿐만 아니라 대부분의 국가에서 보건의료 개혁이 가장 큰 이슈가 될 것이라는 전망을 밝히기도 했다.

□ 한편, 위원회는 앞으로 위원회가 상호 신뢰 하에 성공적으로 사회적 합의를 도출하기 위해 필요한 5대 논의 원칙도 함께 강조했다.

① (원칙1) 국민이 건강한 삶과 선진 수준의 의료서비스를 누리도록

② (원칙2) 의료에 사용되는 재정의 사회적 가치가 극대화되도록

③ (원칙3) 역할 존중과 책임의 원칙이 구현될 수 있도록

④ (원칙4) 상호 협조와 양보를 통한 사회적 합의를 도출하여

⑤ (원칙5) 그간 한국 의료제도의 성과를 계승하는 방향으로

□ 진수희 보건복지부 장관은 위원회에서 “갈등과 이념이 아닌 국민의 건강과 미래 국가경쟁력 확보를 위해 지혜를 모아 최소한의 합의를 도출해 달라”고 당부했다.

□ 이번 위원회는 매월 1회 회의 개최를 통해 핵심과제를 논의하고, 올해 8월까지 운영될 계획이다.

■■■ 각 부처 저출산 지원정책을 총망라한 「행복한 우리아이」 발간

□ 각 부처별 · 부서별로 나누어져 있는 저출산 지원 정책을 총망라하여 국민들이 한눈에 볼 수 있는 「행복한 우리아이 – 임신에서 육아까지 정부지원정책 가이드」가 발간되었다.

○ 가이드 북은 '임신 · 출산 지원, 자녀성장 맞춤지원(신생아 – 영유아 – 초등학생), 맞벌이 부부 지원(육아휴직, 산전후휴가 등), 다자녀 가정지원, 가구별 맞춤지원(신혼부부, 다문화가정, 농어업인 등)' 순서로 구성되었으며,

– 아이의 성장단계별 또는 대상자 특성별로 지원 대상 및 신청 방법 등 세부 내용을 알아보기 쉽게 정리되었다.

〈가이드 북 구성〉

1. 2011년 커진 혜택 – 2011년 새롭게 달라지는 출산 · 육아 지원 정책입니다.
2. 임신 · 출산 지원 – 행복한 임신! 아기와의 소중한 만남을 준비합니다.
3. 자녀성장 맞춤지원 – 아이의 성장에 맞게 체계적으로 지원합니다.
4. 맞벌이 부부 지원 – 맞벌이 부부 희망 시작! 자녀 안심하고 키우세요.
5. 다자녀 가정지원 – 아이가 많아질수록 혜택은 더 커집니다.
6. 가구별 맞춤지원 – 집집마다 특성에 꼭맞는 정책을 소개합니다.

○ 세부 내용으로는 임신 · 출산 진료비 지원 제도(1인당 40만원 지원, 4월 신청자부터), 보육료 전액지원 제도(하위 70%까지 전액지원 대상 확대, 3월부터), 엄마품 온종일 돌봄교실(4월 시행),

– 육아휴직 제도(50만원 → 통상임금의 40%로 지원 확대, 1월부터), 다자녀 추가공제제도(자녀 2인 50만원, 2인 초과 100만원 → 100만원, 200만원, 1월부터)등이 포함되어 있다.

□ 정부는 지난해 관계부처 합동으로 '제2차 저출산 · 고령사회 기본계획'을 마련하여 차질없이 추진하고 있으나,

○ 저출산 지원정책에 대하여 국민들이 알지 못하거나, 알더라도 지원 대상 · 신청 방법 등을 잘 몰라서 혜택을 받지 못하는 경우가 있어, 가이드 북을 제작하게 되었다.

□ 보건복지부는 시 · 군 · 구 및 읍 · 면 · 동에서 혼인신고 및 출생신고를 하는 가정에 보건복지부 장관이 직접 작성한 결혼 및 출산 축하 편지와 함께 총 20만부의 가이드 북을 배포할 예정이다.

○ 박용주 저출산고령사회정책실장은 "소관 부처 및 부서가 서로 달라 일일이 확인하기 번거로

웠던 정책들을 한눈에 보기 쉽게 정리하였다"며, "몰라서 신청하지 못하는 사례가 발생하지 않길 바란다"고 밝혔다.

□ 가이드 북을 받지 못한 분들은 보건복지부 홈페이지 및 '아가사랑' 사이트*에서도 확인할 수 있으며,

○ 금년 중 저출산 정책 종합 포털사이트를 구축하고, 스마트폰 앱으로도 개발함으로써 보다 많은 국민들이 임신 · 출산 · 육아 지원 정책에 쉽게 접근할 수 있도록 할 계획이다.

* 복지부 : www.mw.go.kr → 정책 → 저출산 · 고령화 → 알림마당(또는 정보 → 간행물 발간자료)

* 아가사랑 사이트 : www.aga-love.org – 메인 화면 – 공지사항

■■■ '희망리본(Re-born) 프로젝트', 지난 2년간의 성과

□ '희망리본(Re-bom) 프로젝트'를 통해 저소득층이 스스로 일어서는 사례가 늘어나는 등 자활 현장에 새 바람이 불고 있다.

○ 보건복지부는 저소득층의 취 · 창업을 통한 자립을 촉진하기 위하여 '09년부터 현재까지 희망리본 프로젝트 시범사업을 실시해 오고 있다.

〈희망리본 프로젝트(성과중심 자활사업)〉

○ 저소득층의 취 · 창업 지원을 위하여 개인별 1:1 맞춤형 서비스를 제공하고, 사업 성과에 따라 수행기관에 예산을 지원하는 사업

– 참여자에 사례관리 및 근로의욕 증진을 위한 서비스, 일할 여건 조성을 위한 보건복지서비스(양육 · 간병 · 사회적응 등), 자활을 위한 직업훈련 · 일자리 연계 등을 제공

○ '09년부터 시범사업을 실시하여 '11년 현재 7개 시 · 도(부산 · 대구 · 인천 · 광주 · 경기 · 강원 · 전북)에서 4,000명('10년 3,200명)을 대상으로 시범사업 실시 중

○ 희망리본 프로젝트는 성과주의 예산방식을 도입하여 취업률, 취 · 창업 유지율, 탈수급률 등 성과에 따라 수행기관에 예산을 차등 지급하는 사업이라는 점이 특징이다.

□ '10년도 희망리본 프로젝트 시범사업 실시 결과, 희망리본 프로젝트 참여자가 30일 이상 최저임금 이상의 일자리에 취 · 창업한 비율은 전체의 48.6%('11년 2월말 현재)로 나타났다.

○ 저소득층의 취 · 창업에는 일정 시간이 필요한 점을 고려할 때 '10년도 시범사업 참여자의 최종 취 · 창업률은 이보다 더 높을 가능성이 크다.

– '09년 시범사업 참여자의 취 · 창업률은 31.8%로 사업이 진행될수록 수행기관은 축적된 경험으로 참여자의 취 · 창업 성과를 높여가고 있다.

○ 이는 희망리본 프로젝트 참여자가 대부분 취업에 애로를 겪는 기초생활수급자(79.3%), 여성(68.8%), 고졸 이하(81.5%)이며, 장애인(6.2%), 질병 보유자(23.9%)도 상당수임을 감안할 때 고무적인 결과로 보인다.

□ 보건복지부는 이와 같은 희망리본 프로젝트의 성과를 바탕으로 동 사업을 단계적으로 확대해 나갈 계획이다.

○ 보건복지부 관계자는 "희망리본 프로젝트는 사업의 성과를 토대로 수행기관에 예산을 지급하여 자활사업에 새로운 패러다임을 제시한 것으로 평가된다."고 밝히며,

– "자활사업은 결국 저소득층에게 많은 근로 기회를 제공하여 이들의 자부심을 드높이고 궁극적으로 저소득층이 일어설 수 있도록 돕는 취지에서 비롯된 것인 만큼 이 부분에서 소기의 성과를 보인 희망리본 프로젝트를 지속적으로 확대해 나가겠다."고 말했다.

■■■ 북한이탈주민 건강관리사업 실시

□ 보건복지부는 올해 4월부터 「북한이탈주민 건강관리사업」을 시작한다고 밝혔다. 이는 기존의 맞춤형 방문건강관리서비스*를 북한이탈주민의 특성에 맞게 재편성하여 간호사와 함께 북한이탈주민출신 상담사가 함께 방문하여 건강관리서비스를 제공하도록 한 것이다.

* '07년부터 시행되고 있는 맞춤형 방문건강관리사업은 빈곤, 질병, 장애, 고령 등 건강위험요인이 큰 취약계층을 간호사 등 전문인력이 직접 찾아가 건강관리서비스를 제공하는 사업이다.

○ 북한이탈주민은 장기간의 영양결핍과 열악한 생활 여건 등에 노출되어 건강상 문제를 가진 경우가 많다. 그러나 신분노출에 대한 우려, 외부접촉 기피, 언어적 장벽 등의 특성으로 방문건강관리서비스에 등록시키기 어려운 상황이었다.

○ 이로 인해 북한이탈주민은 집중적인 건강관리가 필요한 대상임에도 서비스의 사각지대에 놓였었다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 간호사와 북한이탈주민출신 상담사가 팀을 이루어 북한이탈주민을 방문하고, 상담 및 통역을 하면서 건강관리서비스를 제공하는 서비스를 시작하게 된 것이다.

□ 북한이탈주민 건강관리사업은 북한이탈주민이 집단거주하는 서울 강서구, 부천시 원미구 등 지역 10곳을 선정하여 시행된다.

○ 사업수행 지역으로 선정된 보건소에는 방문간호사와 북한이탈주민 상담사가 2인1조로 배치된다.

– 상담인력은 북한이탈주민 중 상담사 자격증*을 가진 자를 우선 선발하고 자격증 소지자 선발이 어려운 경우, 북한이탈주민 중 적격자를 채용한다.

* '북한이탈주민 전문상담사 3급' 민간 자격증

□ 건강관리서비스 대상으로 선정된 북한이탈주민에게는

○ 결핵, B형 간염, 정신질환 등 대상자의 건강상태를 파악한 후

○ 복약지도, 영양 · 운동정보 제공, 의학용어 통역, 건강생활행태 개선 상담, 건강검진 연계, 보건소 내외 자원 연계 등의 서비스가 제공된다.

□ 복지부 관계자는 "하나센터와 지역보건소를 연계하여 북한이탈주민의 건강관리, 건강교육, 상담 서비스를 제공하여 북한이탈주민이 지역사회에 잘 적응할 수 있도록 도울 계획"이라고 밝혔다.

■■■ 사통망 정비로 '부정 사망 수급자' 문제 개선

□ 보건복지부는 사회복지통합관리망을 통해 사망자 관리체계를 개선하여 복지수급자가 사망하였음에도 급여가 계속 지급되는 문제를 개선하였다고 밝혔다.

□ 지난 1년간 사망한 복지수급자는 17.8만명*이며, 전체 복지수급자 826만명의 2.2%에 해당하는 것으로 사회복지통합관리망을 통해 집계되었다.

○ 이는 우리나라 국민의 연간 사망률 0.5%*의 4.4배에 달하는 수치이며, 복지수급자 중 노인인구가 차지하는 비중이 높기 때문으로 분석된다.

* '10년 3월 ~ '11년 2월 사이의 사망자이며, 주민등록에 사망처리된 숫자를 집계함

* '09년 기준 통계청 자료. '09년 우리나라 국민 전체의 사망자는 26.7만명.

□ 복지수급자의 사망일과 신고일 차이에 대한 분석 결과를 살펴보면

○ 가족관계의 등록 등에 관한 법률에 의해 사망이후 1개월 이내에 신고*하도록 되어있으나 전체 사망의 91.5%인 16.3만건만이 1개월 이내에 신고된 것으로 나타났다.

○ 전체 사망의 8.5%에 해당하는 1.5만건이 사망이후 1개월을 초과하여도 신고하지 않았고 3개월을 초과한 경우는 1,497건, 6개월을 초과한 경우도 383건 존재하여, 사망신고 누락에 의한 부적정수급 발생가능성이 상존하는 것으로 분석되었다

* 1개월 이내에 신고하지 않을 경우 5만원 이하의 과태료 처분

구분	1개월 이내	1개월 초과 3개월 이내	3개월 초과 6개월 이내	6개월 초과	합계
사망자 수(명)	163,055	13,658	1,109	383	178,205
비율	91.5%	7.7%	0.6%	0.2%	100.0%

○ 특히, 장기요양시설 입소자가 사망한 경우 친족 등에 의한 사망신고가 지연되는 비율이 높아, 요양시설 전체 사망의 37%가 사망후 1개월을 초과하여 신고되는 것으로 집계되었다.

□ 사통망의 사망자 관리체계는 다음과 같이 구축되어 있다.

○ 사통망에서는 매일 주민등록상의 사망정보를 입수하여 담당자에게 알려주고 있으며, 지자체의 자격중지처리가 지연되더라도 주민등록상 사망자에 대한 현금급여 생성이 자동으로 중지된다.

○ 또한 사망신고지연에 대응하기 위해 각종 공공 · 민간기관에서 입수*되는 '사망관련정보'를 매월 연계하여 지자체 담당자가 사망사실을 파악할 수 있도록 참고자료로 제공한다.

* 사망관련정보 : 심평원에 보고된 병원사망자 정보, 전국 화장장의 사망자정보, 지자체 매장정보(일부), 장기요양시설의 사망신고정보

○ 이에 따라 복지급여 수급자 중 주민등록상 사망자 17.8만명의 71%인 12.6만명에 대해 별도의 사망관련정보가 입수되어 지자체로 전달되었으며, 앞으로도 친족의 신고가 지연되더라도 사망사실을 파악할 수 있도록 체계적인 사망자 관리를 계속할 예정이다.

○ 특히, 사망신고가 3개월을 초과하여 지연된 1,497건 중 74%인 1,111건에 대해서는 친족의 사망신고일 이전에 사망관련정보가 입수되어 지자체로 전달되었으며, 그 중 98%인 1,087건이 사망신고 이전에 담당자에 의해 급여중지 처리되어 '사망관련정보'를 지자체에서 유용하게 활용하고 있는 것으로 나타났다.

□ 한편, '11년 4월 현재 사망신고가 들어오지 않아 주민등록상으로는 사망처리되지 않았으나, 사망관련정보가 입수되어 지자체에 전달된 경우도 3,263건 발견되었으며

○ 지자체에서는 사실확인을 거쳐 그 중 79%인 2,567건에 대해 사망처리를 완료한 것으로 집계되었다.

□ 한편 복지부는 이미 사망한 수급자에게 복지급여가 계속 지급되지 않도록, 사망관련 자료의 연계를 확대하고 그 활용도를 제고하는 작업을 추가적으로 추진할 예정이다.

○ 현재에도 일부 입수되고 있는 매장정보의 연계를 확대하고, 데이터 정합성을 제고하여 활용도를 높이는 방안을 검토중에 있다.

– 이를 위해 65세 이상자에 대해서만 연계되고 있는 사망관련정보를 이달부터('11년 4월) 전 연령층으로 확대하는 연계협의를 완료하였다.

* 복지수급자 중 65세 미만 사망자는 전체의 15%에 해당함

■■■ 지난해 경기 호전으로 건강보험 정산보험료 늘어

□ 보건복지부와 국민건강보험공단은 2010년도분 직장가입자 보험료 정산을 실시한다.

○ 2010년 건강보험료는 2009년도 소득을 기준으로 부과하고, 2010년도에 발생한 임금인상(인하)이나 상여금 지급 등의 사유로 소득이 증가하거나 감소하는 경우에는 정산보험료가 발생하게 된다.

* 전년도와 임금이 동일한 근로자의 경우 정산보험료가 없음

○ 즉 임금 및 성과급 인상 등으로 2009년 대비 2010년에 증가된 소득에는 추가로 보험료를 납부하게 되고, 임금 등이 인하된 경우에는 공단으로부터 보험료를 환급받게 된다.

– 이와 같은 정산제도는 실제 소득에 비례한 보험료 부과를 위하여 매년 정기적으로 실시하고 있다.

□ 2010년도 건강보험료 정산을 실시한 결과, 14,533억원(1,072만명)의 정산보험료가 발생했다.

○ 정산결과 678만명에게 16,477억원을 추가징수하고 195만명에게 1,944억원을 반환하게 된다. 199만명은 임금변동이 없어 정산보험료가 없다.

– 1인당 평균 정산금액은 135,550원(사용자: 67,775원, 가입자: 67,775원)이다.

○ 정산금액이 발생된 주된 이유는 경제여건 호전에 따라 기업체의 성과급 지급 확대 등으로 근로자의 평균 임금이 높게 인상(6.1%)되는 등 가입자의 소득증가가 보험료에 반영되었기 때문인 것으로 판단된다.

* 5인이상 사업체 임금상승율: 3.1%('08) → △0.7%('09) → 6.1%('10)

□ 추가로 정산보험료를 납부해야할 대상자는 주로 고소득층에 속하는 직장가입자이거나 임금 · 성과급 등 보수가 상대적으로 높은 대규모 사업장의 근로자인 것으로 나타났다.

○ 보험료 정산대상 직장가입자 중 상위 30%에 속하는 고소득자가 추가 납부해야 할 정산보험료는 9,692억원(66.7%)이며 가입자 1인당 평균 30만1천원을 부담하게 되나(본인부담금 15만원),

– 소득 하위 30%에 속하는 저소득층의 추가납부 보험료는 456억원(3.1%)으로 1인당 평균 1만4천원(본인부담금 7천원)을 부담하는 것으로 분석됐다.

* 하위 10%의 저소득층의 경우 추가납부 116억, 환급 186억원으로 1인당 약 6,530원을 환급받게 됨(본인환급금 3,270원)

○ 또한 사업장 규모별로 정산내역을 보면, 1,000인 이상 대기업(530개, 0.07%)의 경우 정산금액이 5,870억원(40.4%)으로 가입자 1인당 평균 27만5천원(본인부담 13만7천원)을 추가 납부 할 예정인데 비해,

* 상위 100대 기업(전체 사업장의 0.01%)의 추가납부 보험료는 4,179억원으로 전체 정산금액의 28.8%를 차지(1인당 평균 42만5천원 추가 납부)

– 5인 미만의 영세사업장(49만개, 63%)은 정산금액이 359억원(2.5%)으로 1인당 평균 정산액이 3만5천원(본인부담 1만7천원)으로 나타났다.

□ 금년에 건강보험료 정산으로 발생한 정산금은 간암 등 항암치료제 및 양성자 치료 등 고가 암치료 급여화, 임신 · 출산진료비 지원 확대(30만원→40만원), 골다공증 · 당뇨 치료제 급여 확대 등 보장성 확대를 위한 재원과 보험급여비 증가분에 사용될 예정이다.

* 항암제 급여확대 359억원, 최신 방사선 치료기법 급여 431억원, 출산진료비 지원확대 600억원, 골다공증 치료제 급여확대 1,333억원 등 '11년 보장성 확대를 통해 총 3,319억원의 급여 증가가 전망됨

□ 한편 가입자의 추가 보험료가 당월 보험료보다 많은 경우 분할납부 제도를 활용하여 보험료 정산으로 인한 부담을 줄일 수 있다.

○ 분할 회수는 추가 정산보험료가 당월 보험료 2배 미만인 경우 3회, 2배 이상 3배 미만인 경우 5회, 3배 이상인 경우 10회 까지이다.

○ 이와 함께 보건복지부는 보험료 정산액을 최소화 하기 위해서는 임금 변동 시 사용자가 변경된 임금을 즉시 국민건강보험공단에 신고하여 보험료에 반영시키는 것이 중요하다고 강조했다.

□ 보건복지부는 지속가능한 건강보험제도가 유지될 수 있도록 보험료 인상을 최대한 억제하여 국민부담은 최소화 하면서 지출 효율화를 지속적으로 추진할 예정이다.

○ 보험료 부담의 형평성 제고를 위하여 고액재산 보유자 피부양자 제외 및 보험료 상한선 인상 방안을 마련하고,

○ 효율적인 지출체계 마련, 약가조정, 허위 · 부당청구 방지, 공단 · 심평원 관리 효율화 등 건강보험 지출을 효율화 할 수 있는 방안을 지속적으로 추진할 계획이다.

■■■ 진료비 영수증, 알기 쉽게 바뀐다

□ 보건복지부는 의료기관과 약국에서 발행하는 각종 영수증을 이해하기 쉽게 바꾸고,

○ 의료기관에서 사용하고 있는 중요한 의료장비에 대해서 체계적으로 관리할 수 있는 근거를 마련하기 위해 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 개정안을 4월 29일 입법예고할 예정이라고 밝혔다.

□ 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

진료비 영수증

○ 현재는 환자가 내야할 진료비가 검사료 등 진료항목별로 구분되어 있지 않고 총액으로만 나와

있던 것을,

– 진료항목별로 일부본인부담금, 전액본인부담금, 공단부담금 및 비급여로 나눠 표시해 진료항목별 비용내역을 구체적으로 알 수 있게 하고,

– 영수증에 표시해야 하는 '진료항목'도 현재보다 세분화한다.

* 진료항목 세분화

– 의료기관

① (주사료 및 투약료 항목) 행위료와 약품비를 나누어 기재

② (의원 외래영수증) 진찰료 등 6개 항목별로 구분하여 기재

– 약국: 복약지도료 등 5개 행위료로 세분화

○ 비급여의 주요항목인 선택진료료는 총합만 기재하던 것을 진료항목별로 표시토록 했고, 선택진료 신청 여부를 기재토록 바뀐다.

* 선택진료료는 진료비 확인 민원 환불금 중 10%를 차지(심평원, '10)

○ 또한 의료기관, 약국에서 발행한 진료비 영수증 내용에 대해 문의 · 확인할 수 있는 건강보험심사평가원의 전화번호(1644-2000)를 안내하여

– 전액본인부담금 및 비급여 항목의 내용에 대해서 환자가 확인할 수 있는 제도*를 알려주고

* 진료비 확인 요청 제도: 국민건강보험법 제43조의2에 따라 건강보험심사평가원에 전액본인부담, 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 확인 요청하는 제도

– 아울러, 영수증에 발행기관의 전화번호를 기재토록 해 의료기관에 영수증 관련 내용을 쉽게 물어볼 수 있도록 한다.

* 현재도 진료비 영수증에 대한 세부내역은 환자가 요구하는 경우 요양기관에서 제공하고 있음

진료비 납입확인서

○ 연말정산용으로 사용했던 진료비 납입 확인서의 서식도 바뀌어 본인부담 비용을 급여와 비급여로 나눠 기재토록 함으로써,

– 환자가 납입확인서만 가지고도 건강보험심사평가원에 진료비 내용을 확인할 수 있게 된다.

* 현재는 급여/비급여가 구분되어 있지 않아 납입확인서로는 진료비 내용 확인 신청할 때 사용하지 못해 진료비 영수증이 없을 경우 확인 신청이 곤란

의료장비

○ 의료장비를 체계적으로 관리하기 위해서 개별 장비에 표준코드를 부착하는 근거를 마련하여

– 의료기관이 어떤 장비로 촬영했는지 구분하고 영상품질검사 적합판정 여부 및 개별 장비의

사용기간과 사용량도 확인 할 수 있게 된다.

○ 또한, 특수의료장비(CT, MRI, Mammo)는 영상품질관리검사에서 기준에 적합 판정 받은 경우에만 사용하도록 하는 규정도 신설했다.

– 이는 의료법 및 특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙에서 명시한 사항을 규정한 조항으로 부적합한 장비는 보험 적용을 받을 수 없도록 명확히 한 것이다.

□ 보건복지부는 영수증 서식이 개정되면 환자의 불필요한 민원이 줄어들고 진료비용에 대한 환자의 이해도가 높아지며,

○ 의료장비의 체계적 관리 노후장비 및 품질 부적합 장비를 퇴출시킴으로써 의료장비의 품질이 향상되고 재촬영이 줄어들어 국민의 의료비 부담도 감소될 것으로 기대된다고 밝혔다.

□ 보건복지부는 이번 개정안 마련을 위해 학계, 의사단체 및 소비자단체 등과 간담회를 가졌고,

○ 4월 29일부터 5월 19일까지 입법예고를 실시해 국민 및 이해관계자들의 의견 수렴할 계획이며,

○ 의료장비 품질관리와 관련한 사항은 올해 7월부터, 진료비 영수증 서식 변경은 내년 1월부터 시행할 계획이라고 밝혔다.