

6월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

2020년까지 건강수명 75세까지 높인다!

제3차 국민건강증진종합계획(HP2020, '11~'20) 발표

※ 국민건강증진종합계획?

○ 「국민건강증진법」 제4조에 근거하여, 국민의 건강증진·질병예방을 위한 건강증진정책의 방향을 제시하는 법정부적 중장기 종합계획

※ 총괄목표: 건강수명 연장('07년 71세 ⇒ '20년 75세) 및 건강형평성 제고

※ 16개 대표지표

연번	중점과제	대표지표	지표추이		'20년 목표치
			'08년	'09년	
1	금연	성인남성흡연율	47.7%	46.9%	29%
2	절주	성인 고위험음주율	남자 28.3% 여자 8.5%	남자 24.6% 여자 7.3%	남자 18% 여자 5%
3	신체활동	중등도 신체활동 실천율(걷기제외)	14.5%	13.4%	20%
4	영양	건강 식생활 실천율	28.9%	-	35%
5	암관리	암검진 수검률	50.7%	53.3%	80%
6	건강검진	일반건강검진 수검률	65.3%	68.2('10)	80%
7	심뇌혈관질환	고혈압 유병률	26.8%	30.3%	23%
8	비만	성인비만유병률	남자 35.3% 여자 25.2%	남자 35.8% 여자 26.0%	남자 ≤ 35% 여자 ≤ 25%
9	정신보건	자살 사망률(인구10만명당)	26명	31명	18명
10	구강보건	아동청소년 치아우식 경험률(영구치)	61.1('06)	60.5('10)	45.0%
11	예방접종	예방접종률	59.5%	-	95%
12	결핵	도말 양성 결핵 발생률(인구10만명당)	22.7명	23.2명	10명
13	손상예방	교통사고 사망률(인구10만명당)	16.1명('06)	-	7명
14	모성건강	모성사망률(출생10만명당)	12명	-	9명
15	영유아건강	영아사망률(출생아 천명당)	3.4명	3.3명('10)	2.8명
16	노인건강	노인 활동제한율	11.4%	-	11.4%

- 정부는 6월 2일(목) 국민건강증진정책심의위원회(위원장: 최원영 보건복지부 차관)를 개최하여, 「제3차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020, 이하 제3차 계획)」을 심의·의결하였다.
- 국민건강증진종합계획은 「국민건강증진법」 제4조에 근거하여, 국민의 건강증진·질병예방을 위한 건강증진정책의 방향을 제시하는 법정부적 중장기 종합계획으로,
 - '02년 제1차 계획('02~'05), '05년 제2차 계획('05~'10)을 수립한 이후, 이번에 제3차 계획('10~'20)을 수립하게 되었다.
 - 특히, 제3차 계획은 건강증진사업의 효과가 장기간에 걸쳐 나타나는 점을 감안하여 10년 단위의 장기계획으로 수립을 추진하였다.
- 제3차 계획은 '온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상'을 비전으로 하고, '건강수명 연장('07년 71세 ⇒ '20년 75세)' 및 '건강형평성 제고'를 총괄목표로 지향하고 있다.
 - * 건강수명: 평균수명에서 질병이나 부상으로 활동하지 못한 기간을 뺀 기간으로, '단순히 얼마나 오래 사는가'가 아닌 '얼마나 건강하게 오래사는가'를 나타내는 지표
 - * '09년 WHO가 발표('07년 기준)한 국가별 건강수명 현황: 일본 1위(76세), 스위스 2위(75세), 영국 21위(72세), 우리나라 28위(71세), 미국 31위(70세)
 - 이를 달성하기 위하여 총 32개의 중점과제를 선정하여 각 중점과제별로 목표지표 및 세부사업을 계획하고, 국민건강수준과 건강정책 효과를 측정할 수 있도록 16개 대표지표*도 선정하였다.
 - * (16개 대표지표) 성인남성흡연율, 성인 고위험음주율, 중등도 신체활동 실천율, 건강 식생활 실천율, 암검진 수검률, 일반건강검진 수검률, 고혈압 유병률, 성인 비만유병률, 자살 사망률, 아동청소년 치아우식 경험률, 예방접종률, 도말 양성 결핵 발생률, 교통사고 사망률, 모성사망률, 영아사망률, 노인 활동제한율
 - 제3차 계획에서는 제2차 계획의 평가결과와 향후 건강관련 환경변화를 고려하여, 중장기적인 국가건강정책의 방향을 제시하였다.
 - 우선, 기존 제2차 계획에서 미흡했던 점을 대폭 보완하였다.
 - ① 측정 불가능한 목표지표를 측정가능한 지표로 변경
 - * 기존: '당뇨병 조기진단을 증가' 지표의 경우 조기진단의 정의가 불분명하고 기준이 없음
 - * 변경: '당뇨병 인지율 및 치료율'로 변경
 - ② 재원·인력·평가 등 사업추진을 위한 추진체계를 별도의 중점과제로 추가
 - ③ 국방부 등 참여부처를 확대하고, 각 부처 사업간 연계체계를 강화
 - 또한, 새로운 건강환경 변화를 고려하여 계획에 반영하였다.
 - ① 인구집단간 건강수준 격차가 심화되고 있는 점을 감안하여, 다문화가족건강·취약가정

방문건강·장애인건강 등을 인구집단별 건강관리 대상으로 신설

- ② 기후변화, 국제화 등에 따른 신종감염병 출현이 새로운 문제로 대두됨에 따라 신종감염병 출현 등에 대한 비상방역대책을 중점과제에 추가
- ③ 만성질환이 지속적으로 증가함에 따라 건강검진을 중점과제로 신설하고, 심뇌혈관질환·비만 등 주요 만성질환 관련 중점과제를 대폭 강화

□ 보건복지부 관계자는 “제3차 계획 수립 과정에서 교육과학기술부·국방부·고용노동부 등 관계부처 및 각 분야 전문가·학회 등 공공-민간의 역량이 총집결되었고, 지속적인 회의와 의견수렴 과정을 거쳐 국가 종합계획으로서의 공감대를 형성할 수 있었던 것도 큰 성과였다”고 밝혔다.

- 정부는 제3차 계획의 추진을 위해 전반기 5년('11~'15)간 국비 약 3.7조원을 투자할 계획이며,
 - 자원조달을 위해 국가재정운용계획과 매년도 예산편성에 우선 반영하여, 계획이 차질 없이 추진되도록 뒷받침할 계획이다
 - 또한, 제3차 종합계획이 충실히 수행될 수 있도록 매년 실행계획을 수립하고, 추진상황을 평가·점검하여 미흡한 분야를 지속적으로 보완해 나갈 계획이다.

■ 60세 넘어도 국민연금 가입 기회 대폭 확대

□ 보건복지부(장관 진수희)는 국민연금 임의계속가입 요건을 대폭 완화하고, 부양가족연금 계산 대상에 계부모를 추가하는 내용 등을 담은 「국민연금법」 일부개정법률이 6월 7일부터 시행된다고 밝혔다.

□ 6월 7일부터 임의계속가입 요건이 완화*되어 국민연금 수급개시 연령인 60세 이후에도 국민연금 가입자격 유지와 가입기간 연장이 용이하게 되었다.

* 종전에는 국민연금 가입기간이 20년 미만인 가입자로서 60세가 된 사람만 임의계속가입을 신청할 수 있었으나, 법 개정으로 국민연금 가입자 또는 가입자였던 자로서 60세가 된 자로 요건이 완화됨

○ 임의계속가입요건이 완화됨에 따라 국민연금 최소 가입기간을 채워 노령연금 수급 기회가 확대되고, 가입기간 연장으로 더 많은 연금액을 수급할 수 있게 되는 것이다.

- 이로써 임의계속가입자는 더욱 늘어날 것으로 전망된다.

* 임의계속가입 추이: ('08) 32,868명→('09) 40,935명→('10) 49,381명→('11.3) 53,370명

- 60세에 도달하였어도 계속 국민연금 가입을 원하면 6월 7일부터 국민연금공단(지사포함)에 임의계속가입을 신청하면 된다.

○ 한편, 변화되는 가족관계를 반영하여 부양가족연금 계산 대상에 계부모를 추가하여 합리화하

였다.

- 종전에는 연금수급자의 친부모만 부양가족연금 계산 대상이 되었지만, 이혼·재혼 등으로 가족범위가 확대됨에 따라 계부모를 추가하게 된 것이다.

* 부양가족 연금계산 대상자: 배우자, 18세미만이거나 장애등급 2급 이상인 자녀(계자녀 포함), 60세 이상이거나 장애등급 2급 이상인 부모(계부모 포함)

○ 또한 사용자가 사업장가입자의 연금보험료를 원천공제하고 교부하는 공제계산서를 급여명세서 등으로 같음할 수 있게 되어 사용자의 행정 부담이 완화된다.

□ 아울러 아래 내용은 시행령·시행규칙 정비를 거쳐 공포 후 6개월 후 시행된다.

○ 사업장에 종사하는 기초생활수급자를 사업장 가입자로 당연 적용하여 연금 보험료의 50%만 부담할 수 있게 되었다.

- 기초생활수급자의 경우 국민연금 적용제외자로서, 기존에는 국민연금 가입을 원하면 근로 여부를 불문하고 보험료의 전액을 본인이 부담하고 임의가입하였으나, 이번 법 개정으로 일하는 기초생활수급자는 연금보험료 부담을 덜 수 있게 된 것이다.

○ 또한 기준소득월액 정정 등의 사유로 연금보험료를 재산정하고 추가로 징수하는 경우, 해당 보험료를 분할 납부할 수 있도록 하였다.

- 추가 징수되는 보험료가 과다하여 일시에 납부하기 어려운 서민들의 경우 분할 납부를 통해 경제적 부담이 완화될 수 있을 것으로 기대된다.

○ 더불어 그동안 제도 운영과정에서 드러났던 불합리한 문제점도 이번 개정법률에 반영되어 개선되었다.

- 의무적으로 교부하고 있던 국민연금가입자 증서를 가입자가 희망하는 경우에만 교부할 수 있게 하여 행정력을 절감하고, 지역가입자의 자격취득 시기 명확화 등 법 규정의 미비를 보완하여 행정처리를 명확히 할 수 있게 개선하였다.

○ 보건복지부는 향후 시행령·시행규칙 마련 후 관계부처 협의, 입법예고, 규제개혁심의 등의 절차를 진행하여 개정법률이 차질없이 시행될 수 있도록 할 계획이다.

■ ■ ■ '노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률' 공포

□ 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」(이하 '노숙인복지법'으로 약칭)은 한나라당 유재중 의원 등 4명의 의원이 각각 대표발의한 법안*을 국회 보건복지위원회에서 통합하여 대안으로 만든 법률로서 지난 4.29 국회 본회의 의결을 거쳐 6.7일 공포(법률제10784호)되었다.

* 노숙인·부랑인복지법안('10.12.6 유재중의원 대표발의), 홈리스복지법안('11.2.18 이낙연의원

대표발의), 노숙인·부랑인 지원법안('11.3.11 강명순의원 대표발의), 홈리스 인권보장 및 지원에 관한 법률안('11.3.16곽정숙의원 대표발의)

□ 노숙인복지법의 주요내용은 다음과 같다.

○ 첫째, '부랑인 및 노숙인' 용어를 '노숙인 등'으로 통일하였다.

※ 단일용어로 홈리스(homeless)를 사용하자는 주장도 있었으나, 국민들에게 일반적으로 통용되지 않는 외래어라는 점 등에서 부적절하여 채택되지 않았음

○ 둘째, 노숙인 등의 권리와 의무를 규정하고 국가 및 지자체의 책임을 강화하였다.

- 노숙인 등은 국가 및 지자체로부터 적절한 주거와 보호를 제공받을 수 있는 한편, 스스로도 생활수준 향상을 위해 노력하여야 하고 경찰 등 관련업무 종사자의 응급조치*에 응하여야 한다.

* 중대한 질병, 동사(凍死) 등 응급상황 발생시 필요한 조치

- 국가와 지자체는 종합계획(5년마다) 및 시행계획(매년)을 수립하여 노숙인 보호정책을 체계적으로 수립·집행하여야 하며, 국가는 5년마다 노숙인 등에 대한 전국 실태조사도 실시하여야 한다.

○ 셋째, 노숙인시설 설치근거를 마련하였다.

- 시설을 크게 노숙인복지시설과 노숙인종합지원센터로 구분하고, 노숙인복지시설로 일시보호시설, 자활시설, 재활시설, 요양시설, 급식시설, 진료시설 등을 설치할 수 있도록 하였다.

- 한편, 노숙인시설의 설치주체를 국가, 지자체, 민간으로 규정하고, 민간에서 시설을 설치하는 경우에는 관할 시·군·구에 신고하도록 하였다.

※ 민간에서 현재 운영하고 있는 노숙인시설은 법 시행 후 1년이내에 새로운 설치·운영기준에 맞추어 다시 신고하여야 함(법 부칙 제2조 단서)

- 또한, 민간에서 시설을 설치·운영하는 경우에는 국가 및 지자체가 그 비용을 보조할 수 있도록 근거를 마련하였다.

○ 넷째, 국가 및 지자체는 노숙인 등에게 주거지원, 급식지원, 의료지원, 고용지원, 응급조치 등 복지서비스를 제공할 수 있도록 하였다.

* (주거지원) 시설보호, 임대주택 공급, 임시주거비 지원 등

* (급식지원) 노숙인급식시설의 설치·운영

* (의료지원) 노숙인진료시설의 설치·운영, 국공립병원·보건소·민간의료기관을 노숙인진료시설로 지정 등

* (고용지원) 공공일자리 제공, 고용정보 제공, 취업알선, 직업능력개발 등

* (응급조치) 중대한 질병, 동사(凍死) 등 응급상황 발생시 경찰 또는 노숙인 관련업무 종사자가 응급조치 실시

○ 다섯째, 노숙인 등의 인권보호를 강화하였다.

- 노숙인시설의 종사자로 하여금 노숙인 등에 대한 인권침해를 예방하기 위한 교육을 받도록 의무화하는 한편,
- 노숙인시설의 종사자에게 노숙인 등을 유기·방임하는 행위, 이들을 이용하여 부당이득을 취하는 행위, 강제적으로 입·퇴소 시키는 행위 등을 금지하고 위반시 벌칙*을 부과하도록 하였다.

* 3년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금

□ 법 제정을 계기로 보건복지부는 다음과 같은 노숙인 종합대책을 본격적으로 추진해 나갈 계획이다.

○ 첫째, 기존의 부랑인시설과 노숙인시설의 기능을 전면 재편한다.

- 부랑인시설을 치료·재활기능을 담당하는 ‘노숙인재활시설’로 특성화하는 한편,
 - ※ 전국 37개소 부랑인시설 생활자 8,900여명 중 약 92%가 알코올, 정신질환, 지적·지체장애, 노인성질환자임
- 위와같이 다양한 복지대상자들이 혼재되어 전문화된 서비스를 받기 어려운 현행 부랑인시설 실태를 개선하기 위하여 순차적으로 시설 기능분화 및 전문인력 배치를 추진할 계획이다.
- 또한 노숙인 상담보호센터(전국 13개소)를 노숙인 등에 대한 주거·의료·고용 상담 및 복지서비스 연계, 응급조치, 복지서비스 이력 관리 등을 담당하는 ‘종합지원센터’로 확대 개편한다.
 - ※ 종합지원센터 구축은 현재 보건복지부에서 ‘101대 서민희망찾기과제’의 일환으로 ‘11년 하반기를 목표로 중점 추진 중임
- 특히, 종합지원센터 중 1개소를 중앙센터로 지정하여 각 지역 종합지원센터에 대한 행정지원, 프로그램 연구개발, 복지서비스 이력관리 기능 등을 부여하는 방안을 검토 중이다.
- 한편, 노숙인쉼터(전국 74개소)는 ‘노숙인자활시설’로 개편하여 근로능력 및 의지가 있는 노숙인 등에 대한 자립지원(직업상담·훈련)을 담당하는 시설로 특성화한다.

○ 둘째, 노숙인 등에 대한 복지서비스를 확대·강화한다.

- 매입임대주택 제공, 임시주거비 지원 등 국가 및 지자체의 주거지원사업을 강화하고, 민간차원의 주거지원사업도 지속될 수 있도록 협조를 구할 계획이다.
 - * (국토해양부) 쪽방, 비닐하우스 등 거주자에 대한 주거지원 현황 : ‘10.12월 현재 매입·전세임대 1,612호, 국민임대 39호 지원
 - * (사회복지공동모금회) 노숙인 등 400여명에 5억원 지원
- 현장중심의 의료지원을 강화하기 위하여 노숙인 진료기관 지정, 공중보건의 및 촉탁의 배치, 무료진료소 설치 등을 중장기적으로 확대해 나갈 계획이다.

- ※ 노숙인 진료기관 지정 현황(서울시): 83개 기관(보건소 25개, 병원·약국 58개)
 - ※ 공중보건의·촉탁의 배치 현황: 부랑인시설에 공중보건의 5명 및 촉탁의 20명
 - ※ 무료진료소 설치현황: 서울, 부산, 대구, 대전 각 1개소
 - 알코올·정신·결핵센터와 연계체계 구축 및 재활프로그램을 활성화하여 노숙인 등의 재활을 촉진하고, 인문학 강좌와 같은 사회적응 프로그램을 확대해 나갈 계획이다.
 - ※ 노숙인 전문 결핵치료시설을 설치 추진 중(서울역 근처, 질병관리본부)
 - ※ 알콜리즘, 정신건강 등 재활전문프로그램 운영 시설: 늘푸른자활의집, 비전트레이닝센터, 아가페의집(여성전문쉼터)
 - ※ 인문학 강좌 개설 현황: '다시서기 상담보호센터'는 삼성코닝의 지원을 받아 서울역 근처에 성프란시스대학 인문학과정을 개설하여 6년째 운영 중
 - 노숙인 사회적 기업*의 설립을 촉진하고 노숙경력자가 노숙인을 돌보는 노-노케어 사업**을 실시하는 등 일자리를 확대한다.
 - * 노숙인 관련 사회적기업 현황: 빅이슈코리아(노숙인잡지 발행), 두바퀴희망자전거(폐자전거 수리), 참살이영농조합법인(영농) 등 5개 기업
 - ** 露-露케어사업: 노숙경력자 또는 쉼터노숙인이 주로 거리노숙인을 케어(상담, 병원동행 등)하는 사업으로 서울시에서는 특별자활근로 형태로 실시중이며, '12년부터 부산, 대구 지역으로 확대 추진
 - 규제 및 공동체생활을 기피하는 노숙인 등의 자발적인 시설입소를 유도하기 위하여 음주 등 규제를 완화하여 운영하는 Wet Hostel* 시범사업을 추진할 계획이다.
 - * Wet Hostel(영국): 술을 마실수 있는 알콜중독 흡리스 시설로, 이용규칙 완화 및 치료·상담 프로그램 등을 운영하고 있으며, 거리노숙인 감소에 기여
 - 노숙예방 및 사회복귀이후 노숙으로 다시 빠지는 회전문 현상을 차단하기 위하여 노숙인 등에 대한 사례관리를 강화할 계획이다.
 - ※ 지역사회복지 사례관리, 종합지원센터(중앙센터) 사후관리 기능 강화
- 셋째, 타 사회복지시설에 비해 열악한 상황에 처해있는 부랑인시설 종사자의 2교대 근무 및 처우개선을 추진한다.
- 복지대상자 중에서도 가장 기피대상인 부랑인에 대한 복지서비스를 제공하고 있으면서도 처우는 가장 열악한 상황으로,
 - 제도전면개편과 함께 종사자 2교대 근무제를 점차 시행하고 여타 사회복지시설 종사자와 처우 형평성을 제고해 나갈 계획이다.

□ 노숙인복지법 제정을 통해 다음과 같은 효과가 기대된다.

- 우선, 기존에 부랑인과 노숙인으로 이원화되어 운영된 지원체계가 통합됨에 따라 정책집행의

효율성이 강화될 것으로 기대된다.

- 노숙인사업은 '05년부터 지방으로 이양되어 각 지자체의 책임하에 수행되고 있으나, 지자체 별로 편차가 크고 임시적·파편적인 정책에 불과하다는 비판이 계속 제기되어 왔는 바,
- 앞으로는 이에 대해서도 국가 책임이 부여되기 때문에 중앙정부 차원에서 일관되고 체계적인 정책집행이 가능할 것으로 보인다.

○ 둘째, 노숙인 등에 대한 총체적 보호(Total Care)를 통해 거리 노숙인의 감소, 겨울철 노숙인의 동사(凍死) 방지 효과와 함께, 알코올·결핵 등으로부터의 재활, 주거 및 일자리 지원 등을 통해 노숙인 등이 건강하게 지역사회로 복귀할 수 있는 기틀이 마련될 수 있을 것으로 기대된다.

- 경제적·개인적 사정으로 노숙위기에 봉착한 사람들에게 대해 노숙이전 단계부터 상담 및 필요한 서비스를 받을 수 있도록 하고,
- 노숙에 빠진 사람들에게 대해서는 거리노숙 단계에서 집중 상담을 통해 각자 특성에 맞는 서비스를 제공하거나 관련시설로 입소하여 특성화된 서비스를 향유토록 하며,
- 근로의욕이 있는 노숙인 등에 대해서는 일자리 제공, 주거지원 등을 통해 원활한 지역사회 복귀가 가능하도록 하고,
- 지역사회에 복귀했다가 다시 노숙으로 빠지는 회전문 현상도 맞춤형 사례관리 및 사후관리 강화 등을 통해 상당부분 차단가능할 것으로 보인다.

□ 보건복지부는 법에서 정한 제도개편 내용을 차질없이 추진하기 위하여 「노숙인 제도개선 관계 기관 T/F」를 구성('11.5.19) 하였다.

- 동 TF는 보건복지부, 지자체, 경찰, 노숙인시설 관계자, 학계·연구원 등 관계전문가로 구성되었다.

※ 단장: 보건복지부 복지정책관

- TF에서는 법에서 큰 틀로 정한 제도개편 내용을 차질없이 시행하기 위한 다양한 세부추진방안을 논의 중에 있으며,
- 연도 내에 시행령 및 시행규칙 제정, 시설기능개편, 복지서비스 강화 등 굵직굵직한 현안들을 처리해 나갈 방침이다.

□ 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」은 공포후 1년이 경과한 날(2012.6.8)부터 시행된다.

■ ■ ■ 의료관광사업 2단계 고도화를 위한 제도개선 추진

〈총괄〉

□ 보건복지부와 문화체육관광부는 관계부처 합동으로 6월 8일 개최된 제11차 경제정책조정회의

에서 의료관광사업 성과 및 활성화 대책을 발표하였다.

□ '09.5월부터 본격적으로 시작된 의료관광사업은 그간 범부처 신성장 동력과제로 선정, 정부의 선제적 재정 투입과 민간 투자 활성화로 안정적 성장 기반을 구축한 것으로 평가되고 있다.

* (유치실적 및 진료수익) ('09년) 60,201명 547억원 → ('10년) 81,789명 1,032억원

* (건강관련 여행수지) ('07)△69.8 → ('08)△59.2 → ('09)△13.2 → ('10)2.2백만불

○ 그러나, 아시아 의료관광을 선도하고 있는 태국(156만), 싱가포르(72만), 인도(73만)에 비해 낮은 실적과 한국의료에 대한 낮은 인지도, 부족한 인프라 등은 동 사업 활성화를 위한 걸림돌로 지적되고 있다.

* (출처) Frost & Sullivan 자료(International Medical Travel Journal, '10.11월호)

* 동 수치에는 스파, 마사지 등 웰니스가 포함되어 우리나라처럼 의료기관에서 진료한 환자수를 직접 보고하여 집계한 실적과는 단순비교는 어려움

□ 보건복지부는 올해 정책 목표(11만명 유치) 달성과 '15년 30만명 유치를 통한 아시아 의료관광 허브로 도약하기 위해

○ 3년차에 접어드는 시점에서 전반적인 사업 점검을 통한 재정비와 근본적인 제도를 통한 고도화 전략이 필요하다는 인식하에

○ 문화체육관광부와 공동으로 현장의 의견수렴을 통해 의료관광 활성화를 위한 제도개선과제를 적극적으로 발굴하고, 부처 협의를 통해 “의료관광사업 2단계 고도화 전략”을 마련하였다고 밝혔다.

《주요 내용》

□ 오늘 발표된 의료관광 활성화 대책은 신규 제도개선 과제 20개(7대 중점과제, 13대 일반과제)와 기존 진행되고 있는 지속관리과제 18개 등 총 38개 과제로 이루어져 있다.

《7대 중점과제》

① (외국인환자 배상시스템 도입)

○ 의료사고 고손해율, 고가 보험료 등에 따른 의료기관 배상보험 가입 기피로 해외환자 대비 배상보험 전무

○ 해외환자유치 의료기관 대상 공제회 설립 및 한시적으로 공제료 일부 지원 방안 검토

* (예시) 정부에서 20억원 지원시, 상급종합병원의 경우 연 6,000만원(의료기관 3,800만원, 정부 2,200만원) 공제료 납부 → 총 2억원 보상(1억원 자기부담 + 1억원 공제회 부담)

② (의료기관내 숙박시설 등 신·증축시 용적률 완화)

○ 의료기관 부대사업으로 숙박업은 인정('09.7월)되었으나 신·증축시 용적률 규제로 활성화 되지 못함

- 의료기관내에 의료관광을 목적으로 숙박시설 등을 신증축하는 경우 용적률 적용 확대 및 관광진흥기금 용자·지원
- ③ (외국인환자 원내 조제 허용)
 - 해외환자의 경우도 처방·조제가 분리되어 지리·언어 등 불편 요인으로 작용
 - 해외환자도 입원환자, 장애인 등에 적용되는 원내조제를 허용하여 one-stop service가 가능하도록 개선
- ④ (Medical Korea Academy 연수 확대 및 외국의료인 제한적 임상 참여 허용)
 - 한국의료를 알리고 외국에서 환자를 송출할 수 있는 핵심 요소인 외국의료인에 대한 전략국가 중점 연수교육 확대 실시
 - * Medical Korea Academy 설립('07~'10년 14개국 112명 연수 실시)
 - 연수 목적 외국의료인의 제한적 진료 참여 허용을 위한 가이드라인 제정('11.6월) 및 연수 목적 비자(D-4)에 의료기관이 포함되도록 개선 추진
- ⑤ (전문인력 양성 확대)
 - 외국인이 한국에서 느끼는 가장 불편 요소인 언어 문제를 개선하기 위해 의료통역사 등 전문인력 양성을 대폭 확대
 - * 현장 수요를 고려 배출인력 규모 점진적 확대(의료통역사 연 50명 → 100명)
 - 외국인환자 언어 불편이 없도록 메디컬 콜센터 기능을 강화하여 온라인 상담창구 개설, 전과정 담임상담제 구축 등 전용 상담기능 강화
 - 보건 관련 학과 교육과정에 의료글로벌화 소양 제고 및 전문성 강화를 위한 글로벌 의료 관련 학과목 개설 및 특별 프로그램 도입 등 추진
- ⑥ (의료기관별 외국인환자 수용성 평가)
 - 등록기관 증가에도 불구하고 외국인환자 유치에 필요한 국제적 수준의 의료 부대서비스와 인프라 구축 등 평가기제 부재
 - 등록 의료기관의 외국인환자 수용성 평가(가칭 5-Star) 및 정보공개 추진
- ⑦ (비자제도 개선)
 - 메디컬 비자는 도입되었으나 제출서류가 많고 세부기준 적용이 일부 상이하여 일선에서 비자 발급 어려움 지적
 - 외국인환자 유치기관이나 유치업자의 보증이 있는 경우 치료비 등 재정입증서류 제출을 생략하여 제출서류 간소화 추진

〈일반과제〉

- ① 의료법상 유치업자에 대해 환자 및 동행인 숙박알선, 항공권 구매 등 일부 여행업 행위 허용
- ② 자기 자본금 2억원을 보유하고 있는 일반여행업자에 대해 외국인환자 손해 보장을 위한 보증

보험(1억원)만 추가 부담시 의료법상 유치업자로 등록 허용

③ 매년 유치실적 상위기관 명단 발표, 유치실적 마일리지를 도입하여 수출탑(가칭) 시상, 정부 포상 등 상향 검토

○ 유치실적 우수기관 중점 홍보·마케팅 비용 지원, 외국인 연수 우선 적용 등 실적 우수기관 중심 지원 확대

④ 한국의료 우수성에 비해 낮은 인지도를 단기간 제고하기 위해 범정부적 해외홍보 활성화 지원

○ 관광공사(27개소), 한국보건산업진흥원(3개소) 해외지사 및 국제의료 학회 등을 활용한 한국의료 홍보 강화

○ KBC 수출인큐베이터에 의료관련 업체 입주 지원을 위해 “수출인큐베이터 입주업체 자격 완화 운영규정” 개정 추진

* KBC(Korea Business Center): KOTRA 해외무역관(10년말 99개소)

⑤ 해외시장 정보수집 제공, 해외환자유치(inbound), 의료기관 해외진출(outbound) 등 해외 지원 체계 강화

○ KOTRA 해외무역관(10년, 99개) 중 23개를 의료산업 중점 지원센터로 지정·확대

○ 보건의료분야 전문성을 가진 한국보건산업진흥원의 해외 지원역량 강화를 위해 3개 해외지소를 6개로 확대

* 현 진흥원 해외지소 3개소(미국, 중국, 싱가포르) → 6개소로 확대(신흥전략국인 유럽, 중동, 중앙아 등에 추가 설치 추진)

⑥ 해외환자 인식 제고를 위해 의료기관 명칭의 외국어 병행 표시

⑦ 국제진료·의료관광 관련 코디네이터 국가기술자격증 도입 및 기술자격증 도입전까지 전문 교육기관 평가 확대

⑧ 외국인환자 중 거동이 불편하거나 중환자의 편의 제고를 위해 등록기관에 공항이용 관련 절차 및 내용정보 수시 제공

○ 인천국제공항과 보건산업진흥원 담당자간 개별소통 채널 구축으로 외국인환자 공항 입출국 민원에 대한 신속 대응체계 구축

⑨ “해외환자 유치 시·도 협의회” 구성·운영을 통해 지자체별 추진계획, 관련정보 공유 및 중복 투자의 사전 조정 등 효율적인 추진방안 마련 등

〈지속 관리과제〉

① 신흥시장 개척과 한국의료 홍보 강화를 위해

○ 의료수요가 증가하는 자원부국·신흥 개발도상국 등 9개국* 신시장 개척 및 한국 의료 현지 노출 강화로 브랜드 각인

* 러시아, 카자흐스탄, 몽골, UAE, 카타르, 쿠웨이트, 우즈베키스탄, 베트남, 인도네시아

- 특히, 어린이 무료시술 등 공익적 프로그램 확대를 통해 한국 의료 이미지 및 국격 제고, 장기적 파트너십 강화
- ② 중증환자 유치 안정적 채널 구축을 위해
 - 환자유치, 의료기관 진출 등 보건의료협력 확대를 위한 국가간 MOU 체결 확대
 - * 러시아, 카자흐스탄, 쿠웨이트, 카타르, 사우디아라비아, 오만 등과 MOU 체결 추진중
 - 국가간 MOU를 토대로 두바이 서울사무소 개소, 환자송출 Pilot 프로그램, 의료인 교류 등 추진
 - 중국 VIP, 해외근무자 유치를 위한 CIGNA International 등 글로벌 보험사, 중국 국제건강보험사 등과 직불네트워크 구축 추진
- ③ 해외환자 유치역량 강화를 위해
 - 유치업체 전문성 및 경쟁력 강화를 위해 선도업체 선정 확대(일본어권, 아랍권) 및 평가 실시, 선도업체 지원 확대
 - 지역 우수의료기술 기반한 의료상품 개발·홍보·마케팅 및 인프라 구축 확대 추진(공모절차를 거쳐 6개 지자체 선정)
- ④ 외국인 친화적 인프라 구축을 위해
 - 의료기관별 진료수가 차이로 인한 신뢰성 하락을 방지 위해 국내외 진료가격 조사를 통한 합리적 진료가격 가이드라인 제공
 - 한국의료 이용 경험 외국인환자를 대상으로 만족도 조사 실시를 통해 불편 요인을 개선해 나갈 계획이다.

〈〈기대 효과〉〉

- 보건복지부 관계자는 “의료관광사업은 우리나라 미래를 이끌어 갈 차세대 선도 사업으로 금번 활성화 대책을 통해 외국인환자가 한국을 방문할 때 불편함을 최소화하고 유치 등록기관이 더욱 적극적으로 사업을 추진할 수 있는 계기가 마련되었다”고 밝혔다.
- 올해는 우리나라가 의료관광 선진국으로 도약할 수 있는 분수령이 될 것으로 예상되며,
- 보건복지부와 문화체육관광부는 공동으로 활성화 대책의 추진실적을 정기적으로 점검하고 앞으로도 선제적인 지원정책과 제도개선을 추진해 나갈 계획이라고 밝혔다.

■ ■ ■ 선택진료 수준은 높이고 국민의료비 부담은 줄인다

- 보건복지부는 선택진료의사의 자격요건을 강화하고 종합병원의 필수진료과목에 대한 비선택진

료의사 배치 확대 등을 내용으로 하는 『선택진료에 관한 규칙』 개정안을 공포, 금년 10월 1일부터 시행한다고 밝혔다.

○ 다만, 제도 개선에 따른 의료기관의 준비기간 등을 고려하여 선택진료의사 자격요건 강화와 관련된 사항은 2012년 10월 1일부터 시행한다.

* 선택진료제도: 환자가 병원급 의료기관을 이용할 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 일정한 자격요건을 갖춘 의사·치과의사 또는 한의사를 선택하여 진료를 신청하는 제도

□ 이번엔 바뀌게 될 주요 내용을 살펴보면,

○ 선택진료의 수준 제고를 통한 환자의 만족도를 높이기 위하여

- 선택진료의사의 자격요건을 종전 ‘대학병원의 조교수 이상인 의사 등’에서 ‘전문의 자격인정을 받은 후 5년이 경과한 대학병원·대학부속 한방병원·대학부속 치과병원의 조교수 이상인 의사 등’으로 강화하고

- 다만, 치과의 경우에는 전문의제도 시행시기 등을 고려하여 ‘면허취득 후 10년이 경과한 조교수 이상인 치과의사’도 포함되도록 별도의 기준을 마련하였다.

* 2004년 치과의사 전문의제도 도입, 2008년부터 전문의 배출(11.2.기준 1,026명)

○ 또한, 환자의 실질적인 선택권을 보장하기 위하여

- 상급종합병원과 종합병원의 경우, 보건복지부 장관이 지정·고시하는 필수진료과목에 대해서는 전 진료시간 동안 1명 이상의 비선택진료의사를 반드시 배치하도록 하였다.

* 종전에는 진료과목별로 1명 이상의 비선택진료의사를 배치함으로써 진료일 또는 진료시간이 아닌 경우 환자는 추가비용을 부담하는 선택진료 이용

○ 이와 함께 선택진료에 대한 환자권익을 보호하기 위하여

- 입원 및 외래의 선택진료 신청서식을 하나로 통합하고 환자가 주진료과 외에 진료지원과목에 대한 선택진료 신청시 항목별 표시와 서명을 하게 함으로써 불필요한 과잉진료를 예방하여 의료비 부담을 줄이고

* 종전에는 환자가 주진료과 의사에게 진료지원과목에 의사선택을 포괄위임할 수 있는 방식을 채택

- 환자 또는 그 보호자가 선택진료신청서의 사본을 요청한 경우에는 선택진료의료기관의 장은 사본을 발급하도록 하였으며,

- 선택진료 항목과 추가비용 산정기준 등 선택진료에 관한 기록의 보존기간을 종전 3년에서 5년으로 조정하였다.

□ 한편, 보건복지부 관계자는 ‘이번 제도개선으로 선택진료 서비스의 질적 수준을 높이고 환자의 의사 선택 폭이 확대되어 의료비 부담이 경감될 뿐만 아니라 선택진료에 대한 환자의 접근성을 높이는 계기가 될 것으로 기대된다’고 밝혔다.

■ ■ ■ 액상소화제, 외용 연고 의약외품 전환 추진 약국 외 판매 의약품 분류를 위한 논의와 법령 개정 추진

- 보건복지부는 의약품 사용의 안전성 기초 하에서 의약품 구입 불편 해소 방안 마련을 위한 전문가들의 자문을 구하기 위해 6월 15일 중앙약사심의위원회 의약품분류소분과위원회(이하 “위원회”)를 열어,
 - “일반의약품 중 의약외품 전환”, “전문의약품 - 일반의약품 간 재분류”, “약국 외 판매 의약품 도입 필요성” 등에 대해 논의하였다.
- 앞으로 복지부는 일반의약품 중 일부 액상소화제(15품목), 정장제(11품목), 외용제(6품목), 자양강장드링크류(12품목)는 의약외품으로 전환키로 하고, 위원회에 안건을 보고하였으며, 위원회는 이에 대한 의견을 다음 회의 때 제출키로 하였다.
 - 복지부는 이와 관련 6월 중으로 관련 고시 개정(안)을 마련, 행정예고를 추진할 방침이다.
- 전문의약품과 일반의약품 간 재분류도 추진할 계획이다.
 - 오늘 회의에서는 의약분업 이후 제대로 실시되지 못한 전문의약품 - 일반의약품 간 의약품 재분류에 대한 안건이 상정되었고, 향후 위원회에서 지속적으로 논의하기로 하였다.
 - 앞으로 각 단체에서 제출한 품목을 중심으로 개별 품목별로 전환 여부를 본격적으로 논의하여 전환 여부를 결정할 예정이다.
 - 전환이 결정되면 식품의약품안전청장이 해당 의약품의 허가사항을 변경하고 해당 제약사에 통보하면 된다.
- 또한, 약국 외 판매 의약품 분류를 새로이 도입하는 방안에 대해서는
 - 위원회 논의, 기타 관계전문가 및 공청회 등을 통해 전문가 논의와 국민의 의견수렴을 거쳐 사회적 합의를 도출할 노력을 할 것이며, 이를 토대로 올해 정기국회에 약사법 개정안을 제출할 계획이다.

■ ■ ■ 함께한 복지소외계층 조사, 우리 이웃 2만3천여명 발굴

- 보건복지부는 5월 23일(월)부터 6월 15일(수)까지 「복지사각지대 발굴 및 보호를 위한 전국 일제조사」를 실시하였다.
- 이번 전국 일제조사는 그간 복지대상자 발굴과는 달리, 교각·창고 등 주거취약지역 조사 및 노숙·주민등록말소자 등 비정형 대상자 발굴에 집중하였으며,
 - 발굴된 대상자는 총 23,669명(12,135건)으로 이 중 시민들의 신고에 의한 경우는 5,769명

(3,166건)이며, 교각부근·공용화장실 등 이번 조사의 실질적인 발굴대상인 비정형부분은 1,945건으로 전체 발굴건수의 약 16%에 해당한다.

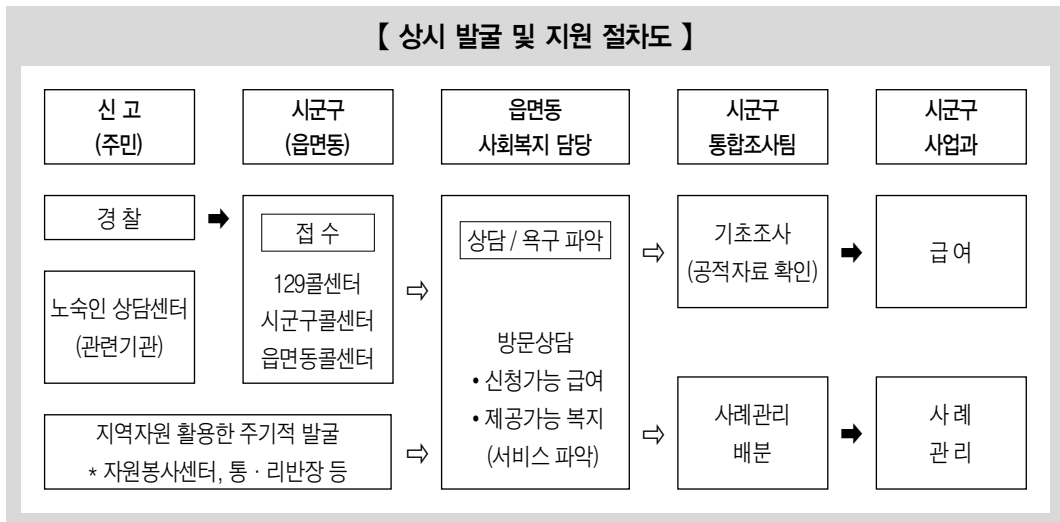
* 발굴실적(명): 총 23,669명 (행정기관 직권조사 9,535명, 본인신고 8,365명, 제3자신고 5,769명)

발굴건수(건): 총 12,135건(교각 부근 등 비정형적 장소 1,945건, 기존 장소 10,190건)

○ 일제조사 기간 중 발굴된 12,135건 중 4,005건(33%)에 대하여 긴급복지, 기초생활수급, 민간후원 등의 지원을 완료하였으며 5,088건(42%)은 조치 중에 있다.

□ 이번 전국 일제조사는 행정안전부, 여성가족부, 경찰청 등의 관계부처, 자치단체, 민간단체와의 협력, 그리고 언론 홍보 등을 통해 시민들의 신고와 적극적 참여를 통해 이루어졌으며,

○ 향후 일제조사를 계기로 구축된 발굴·지원 체계를 행복e음(사회복지통합관리망)을 통한 집중관리가 가능하도록 상시화하고, 지역내 발굴체계(종교단체, 자율방범대, 통·리반장, 상담센터 등)가 유기적으로 연계되고 조직화되도록 할 예정이다.



○ 보건복지부 진수희 장관은 “우리 사회 곳곳의 복지 소외계층이 해소될 수 있도록 이번 발굴·지원 체계를 상시화할 예정이며, 기초생활보장제도 개선을 통해 기존 복지사각지대의 문제해결을 추진하고, 복지대상자 보호를 위한 맞춤형 복지서비스 제공을 위해 통합사례관리를 내실화하도록 하겠다”라고 밝혔다.

■ 「의료기관 종류별 표준업무규정」 제정

- 의료기관 기능 재정립 등 향후 보건의료정책의 가이드라인 역할을 하게 될 의원 - (종합)병원 - 상급종합병원(44개 대형병원)별 기능에 적합한 표준업무가 명문화되었다.
- 보건복지부(장관 진수희)는 「의료기관의 종류별 표준업무규정」을 고시로 제정하여 6월 24일부터 시행한다고 밝혔다.
- 고시 내용은 ‘의료기관 기능 재정립 제도개선협의회’ 등을 통한 의사협회, 병원협회, 학계, 시민단체, 환자단체와의 협의 및 행정예고를 거쳐 확정되었다.
- 보건복지부는 앞으로 표준업무 고시에서 제시하는 외래-의원, 입원-병원, 중증-상급종합병원이라는 의료기관 종별 역할 분담 방향에 맞추어(aligned) 기능 재정립 각 과제들을 추진할 계획이다.
 - 즉 고시 자체로써 직접적인 규제나 조치가 이루어지는 것은 아니지만, 의료기관의 효율적인 서비스 제공과 환자들의 바람직한 의료이용을 유도해 나갈 수 있을 것으로 기대된다.

■ 7월부터 고소득자 보험료 상한액 인상된다

- 국민건강보험법 시행령 개정으로 고소득자 등의 보험료 상한선이 상향조정되고(7월 예정), 경증환자의 약제비 본인부담률이 차등 적용될(10월 시행) 전망이다.
 - 보건복지부는 28일 이 같은 내용을 골자로 하는 국민건강보험법 시행령 개정안이 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.
- 개정안의 주요내용은 다음과 같다.
 - 1) 건강보험료 상한액 상향 조정
 - 구간 보험료 상한선 적용 대상자의 경우 소득·재산이 증가해도 동일 보험료를 부담함에 따라 타 가입자와의 형평성 문제가 제기되어 왔다.
 - (사례) 보수월액 6,579만원을 받는 직장가입자 A씨와 보수월액 7,800만원을 받는 직장가입자 B씨의 보험료가 동일(본인부담 보험료 186만원)
 - ※ 직장가입자의 보수월액 상한은 6,579만원(본인부담 월 보험료 186만원), 지역가입자의 보험료 부과점수 상한은 11,000점(월보험료 182만원)
 - 개정안은 직장가입자의 보험료 상한선을 월 186만원에서 220만원으로, 지역가입자는 월 182만원에서 210만원으로 각각 상향조정하여 고액 소득·재산 보유자의 부담능력에 따라 보험료를 보다 공정하게 부과하고자 한다.
 - ※ 직장 보수월액 상한선은 월 6,579만원 → 7,810만원으로, 지역 보험료 부과점수 상한선은

11,000점 → 12,680점으로 조정

- ※ '10년 평균보험료(직장 73,421원, 지역 69,915원)의 25.3배(직장) 및 26배(지역)를 각각 30배 수준으로 조정하는 것임
- 이에 따라 상한선 대상자 약 2천여명이 월평균 29만8천원의 보험료를 추가 부담하게 될 것으로 전망된다(연간 146억원).

2) 대형병원 이용 환자의 약제비 본인 부담률 인상

- 오는 10월 1일부터 중증도를 감안하여 복지부 장관이 고시한 질병*에 대하여 처방전 발행 기관이 상급종합병원인 경우 약제비 본인부담률이 요양급여비용 총액의 50%(현행 30%), 종합병원인 경우 40%(현행 30%)로 인상된다.
- 이는 감기 등 가벼운 질환으로 대형병원을 이용하고 있는 환자가 의원이나 병원을 이용하도록 유도함으로써 의료기관기능재정립을 도모하고, 보험료 사용의 공평성을 제고시키기 위한 것이다.
- 다만, 읍·면지역의 종합병원은 1차의료 역할을 병행하고 있으며, 상대적으로 노인인구가 많은 점 등이 고려되어 적용되지 않는다.
- *읍·면지역 종합병원(19개): 충남 홍성의료원, 부안 성모병원 등

3) 장루·요루용품 본인부담률 인하

- 오는 10월 1일부터 장루·요루장애인의 경제적 부담완화를 위하여, 외래 진료시 의사의 처방에 따라 구입한 장루·요루 주머니 및 피부보호부착판(Bag&Flange)에 대한 본인부담률을 현행 30~60%에서 20%로 인하한다.
- 이에 따라 장루·요루장애인 약 13천여명의 본인부담이 낮아지게 되며 연간 약 52억원(건보공단 부담)이 소요될 전망이다.

4) 암검진 대상자 및 검진 주기 조정

- 그동안 자궁경부암 대상에서 제외되었던 30~39세 지역가입자·피부양자 여성을 포함하여 30세 이상의 모든 여성은 자궁경부암 검진을 받을 수 있도록 하는 등 암검진 사업의 효율성이 높아진다.
- 이번 개정으로 '11년에 연간 약 120만명(30~39세 추가대상자 중 흡수년 출생자)이 추가로 검진을 받을 수 있으며 약 56억원(건보공단 부담)이 소요될 전망이다.
- 복지부는 이번 국민건강보험법 시행령 개정을 계기로, 보험료 부담과 보험재정 사용을 보다 공평하고 효율적으로 추진한다는 입장이다.
- 한편, 보험료 부과체계 개편방안의 일환으로 추진되어 왔던 시행규칙 개정안(재산세 과세표준액 9억원 초과 재산보유자 피부양자 제외)은 현재 규제심사 중으로 이르면 8월중 실시될 것으로 전망된다고 밝혔다.