

## 8월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

### 말기암 환자에 대해 국민연금 장애연금 조기 지급한다

□ 간 · 폐 · 위 · 대장암 등 말기암 환자들이 국민연금 장애연금을 조기에 수급할 수 있는 길이 열렸다.

○ 보건복지부는 악성신생물(고형암) 말기 환자에 대해 초진일로부터 6개월 경과시점에 장애등급을 판정하고,

- 판정 결과, 장애 1급에 해당되고 향후 호전가능성이 없다고 인정될 경우에는 그 시점부터 국민연금 장애연금을 지급할 수 있도록 「국민연금 장애심사규정」을 개정하여 2011년 8월 1일부터 시행한다고 밝혔다.

☞ 고형암이란? 일정한 경도와 형태를 지니고 있는 암으로 악성종양을 말하며 간 · 폐 · 위 · 대장암 등이 해당, 백혈병 등 혈액암은 제외

○ 이에 따라 연간 약 470명이 월 평균 54만원 정도의 장애연금을 수급할 수 있을 것으로 전망된다.

□ 그동안 악성신생물(고형암)에 대한 장애는 별도의 장애심사기준 없이 국민연금 장애심사규정 상 '복부 · 골반장기의 장애'에 포함하여 장애를 판정함에 따라 연금 지급에 있어서 형평성의 논란 등이 제기되어 왔다.

○ 특히 악성종양은 진행 속도가 빠르고 그 상태가 위중함에도 불구하고, 별도의 장애판정기준이 없어 일반 내과 질환과 같이 초진일로부터 1년 6개월 경과시점에 장애정도를 판단하여 장애연금을 지급해 왔다.

- 이로 인해 장애상태가 아무리 심하여도 1년 6개월 시점까지는 장애판정을 할 수 없어 장애

- 연금을 받지 못하고 사망하는 등 가입자 보호에 미흡한 측면이 있었다.
- 이번 개정안은 현대 의학의 기준에 부합하도록 악성신생물(고형암)에 대한 별도의 장애판정기준을 분리·신설하고,
    - 말기암으로 인해 국민연금 장애 1급이고, 향후 호전 가능성이 없는 가입자에 대해서는 초진일로부터 6개월 시점에 장애를 판정하여, 장애연금을 지급할 예정이다.
      - 악성신생물에 의한 장애 1급은 모든 항암요법에 실패하거나 더 이상의 치료가 불가능한 경우로, 일상생활이 어렵고 항상 타인의 도움이 필요하며 종일 누워있을 정도의 상태인 경우에 해당된다.
    - 장애 2~3급에 해당되는 경우에는 현행과 같이 초진일로부터 1년 6개월 경과시점에 장애를 판정하여 장애연금을 지급하며, 이 후 장애가 악화되면 다시 장애판정을 실시하여 장애연금액을 변경할 수 있다.
  - 보건복지부는 이번 개정안이 말기암 환자의 치료비 부담을 완화하여 가입자들을 보다 두텁게 보호할 수 있을 것으로 기대되며, 앞으로도 수급권을 보호하기 위한 제도개선 과제를 지속적으로 발굴하고 추진할 예정이라고 밝혔다.
  - 국민연금 장애심사규정 개정안은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) 또는 국민연금공단 홈페이지(www.nps.or.kr)에 게시되어 있으며, 기타 궁금한 사항은 국민연금공단 장애인지원실 ☎02-2240-4547로 문의하면 자세한 안내를 받을 수 있다.

## ■ ■ ■ 약국 본인부담률 차등 적용대상 질병 확정

- 보건복지부는 「본인일부부담금의 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」 개정을 통하여 대형병원(상급종합병원, 종합병원)에서 외래 진료 후 약처방시 약국 본인부담률 차등 적용대상이 되는 52개 질병을 고시한다고 밝혔다.
- 본인부담률 차등 적용대상에는 인슐린 비의존 당뇨병, 고혈압, 감기관련 질병(감기, 급성 축농증, 인두염, 편도염, 후두염 및 기관염, 비염 등), 눈물계통의 장애, 소화불량, 두드러기, 골다공증 등의 질병이 포함되었다.
- 보건복지부는 제도의 취지(외래환자의 대형병원 쏠림 완화)를 유지하면서 환자의 불편을 최소화하도록 대상 질병을 정한다는 방침하에 병원협회, 의사협회, 대한의학회, 심평원 등으로 협의체를 구성하여 총 5차에 걸친 심도있는 회의 후 이번 고시를 합의하에 확정하였다고 밝혔다.
  - 먼저, 제도의 취지를 살리기 위하여 의원의 다빈도 상병과 함께 대한의학회 및 개원의협의회에서 건의한 상병을 중심으로 3단 기준 52개 질병을 정하였고,

○ 환자의 불편을 최소화하기 위해서 질환의 중증도에 따라 하위분류(4단) 기준으로 일부 질병은 적용대상에서 제외하였으며,

3-4단 질병분류 예		
3단 기준	4단 기준	본인부담률 차등적용 여부
본태성(일차성)고혈압 (110)	양성고혈압(110.0)	○
	악성고혈압(110.1)	×
	상세불명의 고혈압(110.9)	○

- 암 등 산정특례자가 2개 이상의 상병(복합상병)으로 동일 의사에게 진료를 받을 경우에도 별도의 지침을 만들어 제외할 계획이라고 밝혔다.

○ 한편, 논란이 있었던 '인슐린 비의존 당뇨병'은 본인부담률 차등 적용대상에 포함시키되,

- 혼수나 산증(酸症)을 동반한 당뇨병은 적용대상에서 제외하였고
- 인슐린을 처방받거나 투여중인 환자에 대해서도 적용하지 않기로 하였다.

□ 약국 본인부담률 차등 적용은 홍보 및 안내 등 충분한 시행준비 과정을 거쳐 10월부터 시행할 예정이다.

약국 본인부담률 변경내용		
대상질병	구분	약국 본인부담률
52개 질병 (보건복지부 고시)	상급종합병원 처방전으로 약구입시	30(현행)→50%
	종합병원 처방전으로 약구입시	30(현행)→40%

## ■ ■ ■ '치매' 관리 국가 개입 본격화 「치매관리법」 제정 공포, 내년 2월부터 시행 예정

□ 개별 질환에 대해 별도의 법으로 관리하는 예는 많지 않다. 이번에 치매에 대해 개별법령을 제정하여 특별히 관리하고자 하는 것은 치매의 고통이 사회적 부담이 되고 있으며, 국가의 각별한 정책의지가 있음을 나타내고자 하는 의미를 포함하고 있다.

□ 인구의 고령화로 치매환자는 매년 급증하고 있으며, 치매로 인한 의료비는 환자의 증가 수준보다 더욱 빠르게 늘고 있다.

※ 치매 진료 현황: ('02년) 48천명 · 561억원 → ('09년) 215천명 · 6,211억원

○ 65세 이상 11명 중 1명이 걸릴 정도로 노인에게 흔한 질병인 치매는 개인의 품위를 유지할 수

없을 수준으로 인격이 황폐화되고 독립적인 일상생활이 어려워 가정에도 부담이 큰 질환이다.

구분 \ 연도	2008년	2010년	2011년	2020년	2030년	2040년	2050년
65세 이상 인구 수	5,016	5,357	5,357	7,701	11,811	15,041	16,156
65세 이상 치매노인 수	421	469	495	750	1,135	1,685	2,127
치매 유병률(%)	8.4	8.8	8.9	9.7	9.6	11.2	13.2

- 보건복지부는 지난 6월 29일 국회 전체회의에서 의결된 「치매관리법」이 7월 26일 국무회의를 통과하여 8월 4일 공포된다고 밝혔다. 시행일은 2012년 2월 5일이다.
- 치매관리법은 치매의 예방 및 치매관리 정책을 종합적으로 수립·시행하여 치매로 인한 개인적 고통과 피해, 사회적 부담을 경감시키고 국민건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 제정되었다.
- 이에 따라 국가와 지방자치단체는 치매관리에 관한 사업을 시행하고 지원함으로써 치매를 예방하고 치매환자에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 노력해야 한다.

**<현재 시행 중인 치매관리 시책>**

- 무료치매검진사업을 통해 60세 이상이면 누구나 전국 보건소에서 치매검사를 받아볼 수 있도록 하고 있음
- 치매로 진단을 받고 보건소에 등록된 환자에게는 꾸준히 약을 복용하면서 치료관리 받을 수 있도록 매월 3만원(연간 36만원) 상한의 치료관리비를 지원하고 있음

- 아울러, 「치매관리법」 제정으로 새로이 탄생하게 되는 ‘중앙치매센터’는 종합병원 중에 지정하도록 하고 있으며,
  - 치매연구사업 계획 수립, 치매환자 진료, 치매전문 교육·훈련, 치매 관련 통계 수집·분석 등 법률로 정한 업무를 수행하게 된다.
  - 중앙치매센터는 내년 상반기에 지정할 계획이며, 지정의 기준·방법·절차 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정할 예정이다.
- 보건복지부는 2008년 9월 ‘치매와의 전쟁’을 선포하고, 치매문제에 대응하는 적극적 의지를 밝힌 바 있다. 보건복지부 관계자는 “이제 본격적인 치매와의 전쟁이 시작될 것”이라며 “치매환자

와 가족을 위한 제감도 높은 정책 마련에 최선을 다하겠다”고 말했다.

## 한방 및 치과병원도 건강검진기관 신청자격 열린다

□ 앞으로 의과 진료과목을 설치·운영하고 검진기관 지정요건을 갖춘 경우 한방병원과 치과병원도 건강검진기관 신청자격이 주어질 전망이다.

○ 보건복지부는 2일 이 같은 내용을 골자로 하는 건강검진기본법 시행규칙 개정안을 입법예고하였다.

□ 개정안의 주요내용은 다음과 같다.

### 1) 일반검진기관 지정 신청자격 확대

○ 의료법 개정(2010.1.31)에 따라 한방병원과 치과병원의 경우에도 의과 진료과목을 설치·운영할 수 있게 되었다. 그러나 의과 진료과목을 설치하고 인력, 시설, 장비 등의 지정요건을 갖추더라도 건강검진기관 신청자격이 주어지지 않아 형평성 문제가 제기되어 왔다.

○ 개정안은 의료법 제43조 개정으로 한방병원, 치과병원이 의과진료 과목을 설치 운영할 수 있도록 함에 따른 후속조치로서 의료법 개정취지를 반영하는 한편 건강검진을 받고자 하는 국민들의 접근성을 제고하기 위한 것이다.

### 2) 검진기관의 지정기준 변경사항 발생시 처리절차 신설

○ 현행 규정은 검진기관 지정사항 변경신청에 대한 절차 규정이 없어 변경사항 발생 시 임의로 지정취소를 요청하는 등 검진기관의 불편과 행정기관의 행정력 낭비를 초래하였다.

○ 복지부는 검진기관 지정사항 변경신청 절차를 마련하고 관련 서식을 신설함으로써 검진기관과 행정기관의 편의를 도모하고, 불필요한 행정력 낭비를 막을 수 있을 것으로 기대한다고 밝혔다.

### 3) ‘암검진기관 평가업무’ 관련규정을 「건강검진기본법」으로 통합

○ 암관리법 개정(11.6.1 시행)으로 ‘암검진기관 평가업무’ 관련규정이 「건강검진기본법」으로 통합됨에 따라 관련 근거를 마련하였다.

### 4) 검진항목 삭제 및 유예기간 만료에 따른 기준정비

○ 검진장비 중 검진항목에서 삭제되어 필요하지 않거나, 장비사용 유예기간이 만료된 장비에 대하여 지정기준 장비 목록을 정비하였다.

※ ‘현미경’과 ‘방사선간접촬영장치(100mm 이상)’는 ’09년 검사항목(요점사현미경검사)의 삭제 및 장비사용 유예기간(’09.12.31) 만료로 장비목록에서 삭제

□ 복지부는 이번 건강검진기본법 시행규칙 개정을 계기로 국민들의 검진기관 접근성을 제고하고,

검진기관 및 행정기관의 업무효율을 높인다는 입장이다.

- 한편, 복지부는 일반검진기관 확대 관련, 검진기관의 질 제고 및 관리 강화를 위하여 검진기관 평가, 현장점검 및 부실검진기관에 대한 이력관리 등도 함께 추진해 나갈 계획이라고 밝혔다.

## ■ 장애인 활동지원급여 신청하세요!

- 보건복지부는 오는 10월부터 『장애인활동지원제도』를 시행하고, 이를 위해 8일부터 활동지원급여 신청·접수를 시작한다고 밝혔다.
  - 『장애인활동지원제도』는 혼자서 일상생활 및 사회활동을 하기 어려운 중증장애인들에게 활동보조인 등이 가정을 방문하여 신변처리, 이동보조 등의 서비스를 제공하는 제도로써,
  - 지난 1월에 제정된 「장애인활동 지원에 관한 법률」에 따라 현행 장애인 활동보조사업을 확대, 개편하는 내용으로 시행된다.
- 장애인 활동지원급여는 가까운 읍면동 주민센터 또는 연금공단 지사에 신청하면 된다.
  - 6세 이상 65세 미만의 등록 1급 장애인이면 소득 수준에 관계없이 누구나 신청할 수 있으며,
    - 다만, 노인 장기요양급여 수급자, 생활시설 등에 입소하여 생활하고 있는 자, 의료기관에 입원 중인 자 등은 제외된다.
  - 신청인은 본인 명의의 통장사본(본인부담금 환급용)과 건강보험증을 지참하여 가까운 읍면동 주민센터 또는 국민연금공단 지사를 방문하여 신청서류를 작성하여 제출하면 된다.
    - 신청은 방문 접수뿐만 아니라 우편, 팩스 등도 가능하며 국민연금공단 지사에 연락하면 찾아가는 서비스를 지원한다.
  - 기존 활동보조 수급자의 경우 별도의 신청 없이 활동지원급여 수급자로 자동 전환되어 활동지원급여를 이용할 수 있다.
    - 다만, 추가급여 사유(1인가구 제외)에 해당하여 이를 신청하고자 하는 경우에는 10월 5일 이후 가까운 주민센터에 추가급여를 신청해야 한다.
  - 복지부 관계자는 “대상자 선정에 시간이 걸릴 수 있으므로 일찍 신청해야 좀 더 빨리 서비스 이용할 수 있다.”고 밝혔다.
- 『장애인활동지원제도』의 주요 내용은 다음과 같다.
  - 지원 규모가 3만명(10년)에서 5만명('11년)으로 늘어나고 급여 종류도 활동보조(신변처리, 이동보조 등) 외에 방문간호, 방문목욕이 추가된다.
  - 급여량(월 한도액)은 현행 활동지원등급별(수급자의 신체적·정신적 상태에 따라 1~4등급) 급여를 기본으로 하되,

- \* 기본급여: 1등급(83만원), 2등급(67만원), 3등급(51만원), 4등급(35만원)
- 수급자의 생활환경을 고려하여 다양한 추가급여(8만~64만원)를 신설하여 도움이 필요한 장애인들에게 실질적으로 도움이 되도록 하였다.

**\* 도움이 더 필요한 생활환경(추가급여 사유)이란?**

- ① 수급자 1인 가구, 중증장애인 가구 등 돌볼 가족이 없는 경우
- ② 직장생활, 학교생활을 하는 경우
- ③ 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우
- ④ 생활시설에서 나와 자립생활을 준비하는 경우 등

- 복지부 관계자는 “장애인 분들은 욕구가 다양하므로 활동지원제도는 대상자 선정부터 급여량까지 장애인의 생활환경과 복지욕구를 고려하고 있다.”고 강조했다.
- 본인부담금은 현재 4~8만원을 정액으로 부담하는 방식에서 소득수준(건강보험료액)과 이용량에 따라 적정하게 부담할 수 있도록 기본급여 비용의 6~15%, 추가급여 비용(추가급여 사유가 있는 경우)의 2~5%를 합산하여 부담하는 방식(정률제)으로 변경된다.

**\* 본인부담금 변화(기존 활동보조 이용자)**

- 기초수급자 면제, 차상위 계층 2만원은 변동 없음 (기존 이용자의 약 46%)
- 차상위 초과: 4만~8만원 → 2만3천~9만1천원(기본급여의 6~15%)
  - \* 추가급여 사유가 있는 경우 1천~3만6천원 추가 부담(추가급여의 2~5%)
  - ※ 기존이용자의 약 38%는 본인부담금 감소, 약 16%는 증가

- 한편, 수급자 선정절차는 국민연금공단(간호사, 사회복지사 등)의 방문조사와 시군구의 수급자격심의위원회(장애인단체, 의료인, 사회복지사 등 참여) 심의를 거쳐 결정하는 방식으로 체계화되고,
  - 돌볼 가족이 없게 되는 경우 등 긴급한 경우에는 수급자격 결정 전에도 활동지원급여(긴급 활동지원)를 이용할 수 있게 된다.
- 장애인 활동지원제도 내용 및 신청에 관한 궁금한 사항은 가까운 읍면동 주민센터 또는 국민연금공단 지사로 전화하거나,
  - 보건복지부 콜센터(국번없이 129), 국민연금공단 콜센터(국번없이 1355)로 문의 또는 홈페이지([www.ableservice.or.kr](http://www.ableservice.or.kr))를 참조하면 된다.

## ■ ■ ■ 노인장기요양 ‘불법 유인·알선행위 금지’ 추진

□ 보건복지부는 노인장기요양기관의 본인일부부담금 면제·할인, 유인·알선행위를 금지하는 등의 내용을 담은 「노인장기요양보험법」 일부개정안 입법예고를 8월 12일부터 9월 2일까지 실시한다고 밝혔다.

□ 이번에 노인장기요양보험법을 개정하게 된 배경은 노인장기요양보험이 비교적 짧은 기간에 안정적으로 정착했음에도 불구하고,

○ 장기요양기관이 부당한 방법으로 수급자를 유인하거나 구체적 처벌규정 미흡을 틈타 타인명의로 수시 개·폐업하는 등 장기요양사업추진과정에서 나타난 일부 문제점을 개선·보완하기 위한 것이다.

□ 입법예고안의 주요내용은 다음과 같다.

### ① 불법 유인·알선행위에 대한 처벌규정 마련

○ 수급자 유치를 위한 장기요양기관 간 과잉경쟁으로 본인일부부담금을 면제·할인해 주거나 상품권 등을 제공하는 사례가 발생하고 있으나 시행규칙상에 이를 금지하는 권고적 사항만 규정하고 있어,

- 금번 개정안에서는 본인일부부담금을 면제·할인하거나, 금품·향응 등을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 등의 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개·알선·유인하는 행위를 한 자에게 업무정지처분 및 벌칙(2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금)등을 부과하는 처벌규정을 신설하였다.

### ② 불법 장기요양기관에 대한 행정처분의 실효성 강화

○ 그간 노인장기요양기관이 행정조사 등에 적발되어 처분대상이 되는 경우 휴·폐업하고 타인명의로 개설하는 사례가 빈번히 발생했으나, 실질적 운영주체에 대해 확인이 어려워 시·군·구청에서 처분하기가 곤란하였던 바,

○ 이에 행정처분을 받았거나 절차가 진행 중인 기관을 인수·합병하는 경우 처분일부터 1년간 행정처분의 효과가 승계되도록 하였고,

- 시군구청은 장기요양기관의 지정신청이나 설치신고가 있는 경우 사회복지통합관리망을 통해 처분이 완료될 때까지 지정 또는 신고수리 업무를 중단할 수 있도록 하였다.

### ③ 업무정지에 갈음하는 과징금 부과규정 신설

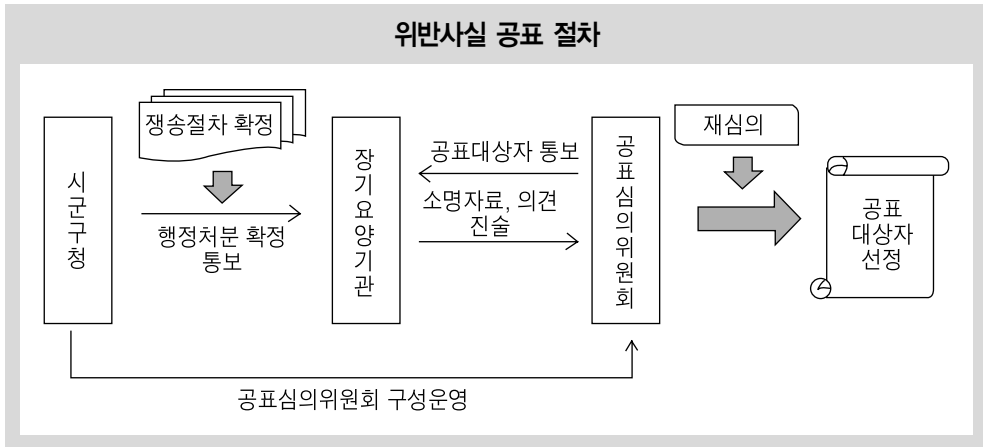
○ 현행 장기요양기관으로 지정된 기관의 경우 업무정지 없이 지정취소만 규정하고 있어 중증 입소자들을 보호하고 있는 경우 전원조치를 해야 하는 등 불편이 커,

- 기존 행정제재처분 기준에 “업무정지”를 추가하고 업무(영업)정지에 갈음하여 과징금을 부과할 수 있도록 관련 규정을 신설하였다.



④ 불법청구기관 명단공표

○ 장기요양기관의 준법의식 제고 및 국민의 알권리 충족을 위해 행정처분이 확정된 기관 중 허위·거짓청구 금액이 1천만원 이상이거나 급여비용 총액 중 거짓청구금액의 비율이 10%이상인 기관에 대해 그 명단을 공개하도록 하였다.



□ 복지부 관계자에 따르면, 금번 개정안의 주요사항은 전년부터 국가정책조정회의, 국민권익위원회 등을 통해 꾸준히 제도개선 과제로 논의되었으며,

○ 법안이 통과되는 경우 유인알선행위 차단, 위반사실 공표, 행정처분 효력승계 등을 통해 불법 기관이 자연스럽게 퇴출되는 등 장기요양보험 서비스수급질서 개선에 크게 도움이 될 것으로 기대한다고 밝혔다.

□ 앞으로, 복지부는 입법예고 기간 동안 국민의 다양한 의견을 수렴하여 반영이 필요한 부분은 보완하여 규제심사, 법제처 심사를 거친 뒤, 10월 중으로 「노인장기요양보험법」 개정안을 국회에 제출할 계획이다.

○ 개정안에 관한 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr/정보마당/법령자료/입법예고)에서 살펴볼 수 있다.

**■ ■ ■ 국민연금법 시행령 및 시행규칙 개정안 입법예고**

□ 보건복지부는 국민연금법 개정안(11.6.7)이 오는 12월 8일부터 시행됨에 따라 이 법 시행에 필요한 구체적인 사항을 정하고, 국민 불편사항을 개선하기 위해 시행령·시행규칙 개정안을 마련하여 8월 11일부터 8월 31일까지 입법예고한다고 밝혔다.

- 연금보험료를 일부만 납부한 경우에도 그 기간 동안의 보험료를 합산하여, 이를 가입기간에 반영하여 가입기간에 따른 기본연금액을 증액받을 수 있는 기회를 확충하는 한편(사례1 참조),
- 노령연금과 유족연금 수급권자가 소득 있는 업무에 종사하는 것으로 확인된 경우 기지급된 연금액을 부당이득으로 간주하여 환수하지 않고 다음 달 연금액에서 과다 지급된 금액을 정산토록 하여 의도하지 않게 부당수급자로 간주되지 않도록 하였다(사례2 참조).
- 신고소득과 국세청 확정소득 간 차이로 기준소득월액을 정정하게 되어 보험료를 추가 납부하는 경우 3회 이내에서 분할납부할 수 있도록 하여 가입자의 경제적 부담을 완화하였다.

□ 개정안의 주요내용은 다음과 같다.

**<연금보험료 납부방식 개선 >**

- 연금보험료 일부 납부 월의 충당방법, 반환·추가납부 청구 등 (사례1)
  - 노령연금 또는 유족연금을 청구한 때 연금보험료를 일부만 납부하여 가입기간이 완성되지 않은 미납 월들이 있는 경우,
  - 맨 나중 월에 일부 납부된 보험료를 맨 처음 월의 미납보험료에 충당하여 가입기간에 반영하고 충당 후에도 보험료가 일부 남은 경우 이를 반환하거나, 나머지 미납분을 추가로 납부할 수 있게 된다.
- 소급분 연금보험료 분할납부
  - 자격 취득일 정정, 기준소득월액 변경 등의 사유로 추가로 납부해야 하는 보험료가 있는 경우, 추가 납부 보험료가 당월분 보험료를 초과할 때 3회 이내에서 분할 납부할 수 있게 된다.

**<국민 불편사항 개선 등 불합리한 제도 정비 >**

- 연금 이외 소득발생시 연금액 정산절차 도입 (사례2)
  - 노령연금·유족연금 수급권자에게 본인이 신고한 신고소득에 기초하여 우선 연금을 지급한 후, 추후 국세청 과세자료 확인을 통해 과다 지급된 것이 확인되면, 정산 절차\*에 따라 다음 달 이후에 지급할 연금액에서 가감하여 지급한다.
  - \* (현행) 정산 절차가 아닌 부당이득 환수 절차에 따라 환수하고 있어 수급자들이 의도하지 않게 부당수급자로 간주되는 불편 발생
- 미지급급여 등 동순위 수급권자의 일부대표자 선정 허용 (사례3)
  - 미지급급여 등을 지급함에 있어 형제자매 등 동순위 수급권자가 3명 이상 있을 경우 그 중 일부의 대표자를 선정해 대표자가 신청할 수 있게 된다.
- 반납금(반환일시금과 이자)의 분할 납부방법 개선
  - 반환일시금을 지급받은 자가 가입기간을 되살려 연금 수급권을 확보하거나 연금액을 늘리기 위해 반납금을 납부하는 경우,
  - 반납금액을 납부 회차별로 단순히 균분하지 않고 가입자의 경제형편에 맞게 회차별 납부금

액을 조정할 수 있도록 고지월 단위로 납부할 수 있게 된다.

\* 예) 반납금 1백만원 가정시 (현행) 단순 균분 납부(예:33만원, 33만원, 34만원) →(개선) 2개월분, 2개월분, 6개월분(가입자 상황에 맞게 분납)

○ 국민연금심사위원회\* 위원 구성 · 임기 등 조정

- 심사위원회 위원을 확대하는(20명→26명) 한편, 회의 구성위원을 축소하는 한편(10명→8명), 위원의 실무경험을 구체적으로 명시하였다.

\* (위원회 주요 기능) 가입자 자격관리, 보험료 부과, 급여 지급 등 국민연금공단의 처분에 이의가 있는 경우 그 처분의 적법성 · 타당성 여부를 심사

□ 보건복지부는 입법예고를 통해 국민의 의견을 폭넓게 수렴하여 개정안을 확정할 계획이다.

○ ‘국민연금법 시행령 및 시행규칙 개정안’에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2011년 8월 31일까지 보건복지부 국민연금정책과로 제출하면 되고,

○ 개정안에 대한 상세한 사항은 보건복지부 홈페이지([www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr)) → 정보마당 → 법령자료 → 입법/행정예고에서 확인할 수 있다.

## ■ ■ ■ 「5세 누리과정」 제정(안) 마련

□ 보건복지부와 교육과학기술부는 8.12(금), 외교안보연구원에서 「5세 누리과정(만5세 공통과정)」 제정(안)에 대한 의견수렴을 위해 공청회를 개최하였다.

○ 지난 5월, 정부 합동으로 「만5세 공통과정」 제도 도입을 발표한 이후 육아정책연구소(소장: 조복희)에서는 보육계와 유아교육계의 교수 · 현장전문가 · 교사 등 전문가들이 참여하는 ‘만 5세 공통과정 제정 TF’를 구성하여 제정 시안을 마련해 왔다.

□ 이번 공청회에서는 TF 팀장을 맡았던 육아정책연구소 조복희 소장이 「5세 누리과정」 제정(안)에 대한 주제 발표를 하고, 이화여대 행정학과 박정수 교수가 좌장을 맡았다.

○ 토론자로는 보육학계 · 유아교육, 현장전문가, 학부모대표 등 총 6명이 참여하여 열띤 토론을 벌였다.

- 학계: 김영옥(전남대 유아교육학과 교수), 서영숙(숙명여대 아동복지학과 교수)

- 현장전문가: 이인혜(현대열린어린이집 원장), 신경은(한송이유치원 원장)

- 학부모대표: 이경자(공교육살리기학부모연합 상임대표), 장미라(면일어린이집 학부모)

□ 이번에 마련한 「5세 누리과정」 제정(안)은 붙임과 같으며, 주요 특징은

○ 첫째, 그동안 보육과 유아교육으로 나뉘어 각각 독자적 과정(표준보육과정, 유치원 교육과정)을 운영하여 왔던 보육계와 유아교육계가 합심하여 만 5세아가 꼭 배워야 하는 목표와 내용을

- 대한 국가 수준의 공통과정(안)을 합의하였다는 점에서 커다란 의의가 있다.
- 둘째, 이번 공통과정안은 지난 5월 발표 시에도 강조되었듯이 질서, 배려, 협력 등 유아들의 기본생활습관과 바른 인성, 창의성 등을 모든 영역에서 기를 수 있도록 가장 큰 중점을 두었다.
  - 셋째, 어린이들의 비만과 정신 건강이 심각한 사회문제가 되고 있는 요즈음, 유아기부터 건강한 몸과 마음을 갖도록 신체 운동을 강조하여, 다양한 신체활동에 참여하도록 구성하였다.
  - 넷째, 다양한 가족 유형과 문화, 국제화 등 다원화된 사회에서 미래 민주 시민의 기초를 형성하도록 다른 사람과 화목하게 지내며 나와 다른 사람과의 차이를 존중하는 내용을 강조하였다.
  - 다섯째, 새로운 과정 도입에 따른 현장의 혼란과 우려를 최소화하기 위하여 기존의 표준보육과정과 유치원 교육과정의 내용을 최대한 반영하여 교사들이 큰 어려움 없이 쉽게 활용할 수 있도록 하였다.
  - 마지막으로, 어린이집의 표준보육과정 및 유치원 교육과정과의 연계 강화와 함께 초등학교 교육과정과의 연계를 고려하여 취학전 아동의 보육·교육이 향후 초등학교 교육과정까지 일관성 있게 이루어질 수 있도록 하였다.
- 보건복지부와 교육과학기술부는 이번 공청회에서 수렴된 의견을 반영하여 「5세 누리과정」 제정(안)을 8월 말에 고시하고, 2012년 3월부터 어린이집과 유치원에 공동 적용토록 할 예정이다.

## ■ 약가 대폭 인하, 과중한 국민 약품비 부담 줄인다

- 보건복지부는 12일 개최된 건강보험정책심의위원회에 약가산정 방식 개편 및 혁신형 제약기업 중심의 특성화 지원방안 등을 내용으로 하는 「약가제도 개편 및 제약산업 선진화」방안을 보고하고 내년 1월 시행을 목표로 관련 규정 정비를 추진한다고 밝혔다.
- 「약가제도 개편 및 제약산업 선진화」방안의 추진으로 약품비 측면에서 국민의 약값 부담이 연간 약 2조1천억원 절감될 것으로 추산되며, 이 중 국민 부담액 6천억원, 건강보험지출 1조5천억원 절감이 예상된다.
- 이에 따라 현재 건강보험 급여액의 30%수준인 약품비 비중이 '13년에는 24%대로 낮아질 수 있을 것으로 전망된다.
- 제약산업 측면에서는 선택과 집중을 통해 제약산업의 체질개선 및 구조 선진화가 이루어질 수 있을 것으로 기대된다.
  - 복지부 관계자는 “선별적 지원과 경쟁을 통해 2015년까지 혁신형 제약기업의 연구개발 투자비율을 평균 15%로 높여 글로벌 신약 개발 역량을 강화하는 것이 이번 선진화 방안의 목표다”라고 밝혔다.

□ 구체적인 추진 내용은 다음과 같다.

### 【약품비 관리 합리화 방안】

#### ① 약가산정방식 개편

- (기본원칙) 그간 동일 성분 의약품임에도 건강보험에 등재(등록)한 순서에 따라 약품 가격을 차등 결정하던 계단식 약가방식을 폐지하는 대신에,
  - 앞으로는 동일 성분 의약품에 대해 동일한 보험 상한가를 부여하도록 함으로써 제약사들이 제네릭(복제약) 의약품을 먼저 등록하려고 경쟁하던 행태에서 벗어나 향후에는 품질경쟁에 노력하도록 약가 산정방식을 개편하였다.
  - (상한가격) 현재 특허만료 전 약값의 68~80%였던 상한가격을 앞으로는 53.55%로 낮추고, 동시에 기업들은 그 이하 가격에서 자유롭게 경쟁하도록 유도하였다. 다만, 특허만료 후 1년 동안은 약의 안정적 공급과 제네릭의 조속한 등재를 유도하기 위해 59.5~70% 수준으로 완화하였다.
  - (기등재약가 조정) 이러한 방식은 기존 약들에게도 적용하여 내년 상반기에는 대부분의 약들이 53.55% 수준으로 일괄 인하된다.
  - (적용 제외) 단, 특허의약품, (공익성이 있음에도 수익성이 떨어져 시장에서 퇴출 우려가 큰 퇴장방지의약품, 필수약품 등은 안정적인 의약품 공급을 위해 적용대상에서 제외하였다.
  - (시장형실거래가제도 유예) 새로운 제도시행으로 약가인하효과가 상쇄되는 시장형실거래가제도는 1년간 적용을 유예하되, 지속적인 모니터링을 통해 보완하도록 한다.

#### ② 의료계와 국민의 올바른 약 사용 촉진

- 의료기관이 약품비를 줄이면 절감부분의 일정률을 인센티브로 부여하는 '외래처방인센티브제도'를 의원급에서 내년부터는 병원급으로 확대한다.
  - \* 의원급 실시 이후, '10년 4/4분기만 224억의 약품비 절감(1년 시행 시 900억 절감 예상)
- 또한 보험 청구금액이 큰 상병(상해와 질병)에 대해 처방 안내 지침을 마련하고
- 국민들이 스마트폰 앱 등을 통해 약 복용법, 약가 등의 정보에 쉽게 접근할 수 있도록 하여 적절한 약 사용을 유도할 계획이다.

### 【연구개발 중심의 제약산업 선진화】

- 복지부는 그간 제약산업이 복제약·리베이트 위주의 영업관행에서 벗어나 글로벌 신약개발 역량을 갖추 수 있도록 연구개발 중심으로 의약품 생산구조를 선진화할 방침을 하였다.
- 이를 위해, 우선 연구역량을 갖춘 혁신형 제약기업을 선정하여 집중적인 지원체계를 구축할 계획이다.
  - (선정대상) 일정규모 이상의 신약개발 R&D 투자 실적, 글로벌 진출 역량을 갖춘 제약기업
  - \* (예시) 약 30개 내외

- 1) 연간 매출액 1,000억원 미만 기업의 경우 매출액 대비 연구개발비 10% 이상
  - 2) 연간 매출액 1,000억원 이상 기업의 경우 매출액 대비 연구개발비 7% 이상
  - 3) 글로벌 진출역량 (cGMP 생산시설 보유여부, FDA승인 품목 보유여부 등) 보유기업의 경우 매출액 대비 연구개발비 5% 이상
- (지원방안) 혁신형 제약기업이 생산한 제네릭 의약품의 경우 최초 1년간 현행과 동일한 수준(68%)을 부여하는 등 약가 우대 조치를 시행하고 법인세 감면 등의 세제지원, 금번대책 이후 유동성 위기 예방을 위한 금융지원 등도 추진해 나갈 예정이다.

\* 예시

- 1) 약가우대: 오리지널 의약품의 특허만료시, 혁신형 제약기업이 생산한 제네릭 의약품의 경우 최초 1년간 현행과 동일한 수준(68%) 부여
  - 2) 세제지원(복지부 검토안) 법인세 50% 감면, 연구개발비 세액공제 비율 상향 조정, 연구 및 인력개발을 위한 설비투자 금액 세액 공제비율 상향 조정 등
  - 3) 금융지원: 혁신형 제약 전용 CBO(채권담보부증권) 발행, 신용보증기금을 통한 특례 보증, 설비투자 등 이차보전 사업, 제3자 배정 유상증자 지원 등
- 또한 국내 제약산업이 좁은 국내 시장에서 벗어나 세계로 진출할 수 있도록,
- (글로벌 진출) 제약산업의 육성을 위한 글로벌펀드(가칭 ‘폴립버스 펀드’)를 조성하여 해외임상시험, 설비시설 투자 등에 대한 자금을 지원하고, 기술이전 활성화와 해외 컨설팅 등도 강화하기로 하였다.
  - (R&D지원 재원 조성) 약제비 절감에 따른 국고지원 예상절감액과 리베이트 위반 과징금 등을 활용하여 “R&D 지원을 위한 재원” 마련도 추진할 계획이다.
- (향후 계획) 복지부는 올해 연말까지 각계의 의견수렴을 거쳐 관련 법령을 정비하고, 내년 1월부터는 약가산정방식 등을 변경하여 약값 인하 효과를 국민들이 체감할 수 있도록 할 방침이다.

## ■ 기초생활보장수급자 부양의무자 확인조사 결과 발표

- 보건복지부는 복지대상자에 대한 정부 지원의 정확성을 제고하고 이를 통해 보호가 필요한 국민에게 지원이 돌아갈 수 있도록 하기 위한 조치의 일환으로, 5월부터 9월까지 기초생활수급자의 부양의무자에 대해 소득·재산자료를 최신자료로 정비하고 있다고 밝혔다.
- 이번 조사는 관련 법령에 따라 매년 1회 이상 실시토록 의무화 된 확인조사로서 정부의 부양의무자 제도개선 검토 상황 등을 고려하여 부양의무자의 가구소득이 중위소득 이하인 경우에는 조사대상에서 제외하고 조사를 실시하였으며,

- 그 결과 전체 확인대상 약 38만명 중 약 3만 3천명이 수급자격을 상실하고, 약 14만명이 급여가 감소했으며, 21만 4천명은 급여가 증가하거나 현행 수준을 유지한 것으로 잠정 집계되었다고 밝혔다.

부양의무자 확인조사 결과 개요					
(단위: 천가구, 천명, %)					
구분	전체 확인대상	조사 결과			
		보장중지	급여감소	급여증가	변동없음
가구	239(100%)	24(10%)	80(33%)	57(24%)	78(33%)
인원	387(100%)	33(9%)	140(36%)	95(25%)	119(31%)
특이사항	예상 변동자	16천명은 후속 서비스 연계	가구평균 101천원 감소(413→312천원)	가구평균 96천원 증가 (306→402천원)	미처리자 포함

※ 조사 진행률: 94% ※ 2011. 8. 1일 시·군·구 담당자 처리 기준.

- 보장중지된 수급자 중에는 부양의무자 가구의 월 소득이 5백만원을 넘는 수급자 5,496명이 포함된 것으로 나타났으며, 월소득 천만원 이상의 부양의무자가 있는 수급자도 495명이 확인됐다.
  - 급여가 감소한 수급자의 경우 가구당 평균적으로 현금급여가 월 41만 3천원에서 31만 2천원으로 약 10만 1천원 감소하였고
  - 급여가 증가한 수급자의 경우 월평균 30만 6천원에서 40만 2천원으로 약 9만 6천원씩 증가하였다.
- 한편, 수급자들의 권리보호와 생활안정을 위해 일선 공무원들이 적극적인 소명 처리를 통해 실제 생활이 어려운 경우는 가급적 수급자로 계속 보호하거나, 보장중지 되더라도 지원가능한 후속 서비스를 연계하여 지원한 것으로 나타났다.
  - 실제로, 복지부가 중점확인 대상자로 지정·통보한 약 10만 4천명 중 42%에 이르는 4만 3천여명에 대해 가족관계 단절 인정, 처분 곤란한 재산가액 제외, 가구분리 특례 등 권리구제 조치가 적용됐다.
    - 특히, 권리구제로 보호된 4만 3천여명 중 51%인 약 2만 2천명은 지방생활보장위원회 심의를 거쳐 가족관계 단절로 인정되어 수급자격을 계속 유지하였으며,
    - 이에 따라, 보장중지된 수급자 수는 당초 복지부가 예상한 약 4만 1천명의 80% 수준인 3만 3천명 수준에 그쳤다.
  - 또한, 보장중지된 수급자 3만 3천명의 50%에 해당하는 1만 6천명에 대해 각종 복지급여 및 복지서비스가 연계되어 지원되었는데,
    - 차상위 계층 의료비 경감과 차상위 장애인 지원이 가장 많이 지원되었으며, 지자체 자체지원 및 민간자원 연계, 한부모 가족 지원, 차상위 자활사업 참여 등의 서비스가 뒤를 이었다.

- 보건복지부는 이번 부양의무자 확인조사가 사회복지 통합관리망(행복e음)이 구축되어 218종의 소득 및 재산 자료가 폭넓게 연계된 이후 처음으로 실시되는 일제조사로서 부적정 수급자가 예년보다 많이 발견되었다고 밝히면서, 향후 제도개선의 기반이 될 수 있을 것으로 평가했다.
- 특히, 이번 확인조사 과정에서 실제 생활이 어려운 저소득층이 보호에서 배제되지 않도록 부양의무자가 중위소득 이하인 경우 조사 보류, 적극적인 소명처리, 가족관계 단절 판정을 위한 지방생활보장위원회 활성화, 보장중지시 우선돌봄 차상위가구로 관리 등 다각적으로 노력했다는 점을 설명했다.
- 아울러, 정부내 관계부처간 협의 중인 부양의무자 기준 완화와 더불어, 이번 확인조사 등을 통해 지자체 현장과 언론 등에서 제기된 제도개선 사항 등을 면밀히 검토하여 부양의무자 기준 보완대책을 곧 마련할 계획이라고 밝혔다.

**2012년 최저생계비 4인가구 1,495,550원, 3.9%인상**

- 보건복지부는 8월 19일 중앙생활보장위원회를 개최하여 2012년 최저생계비를 2011년 대비 3.9% 인상하기로 심의·의결하였다.
- 이번 결정은 작년 중생보에서 '비계측년도의 최저생계비는 실제 소비자 물가상승률(전년 7월~금년 6월)을 반영하여 결정' 하도록 합의한 이후 첫 번째 최저생계비 결정으로, 해당 물가상승률을 적용하여 내년도 최저생계비와 현금급여기준 인상률을 결정하였다.
- 이에 따라 2012년 1월 1일부터 적용되는 최저생계비는 금년보다 3.9%인상된, 1인가구 월 553천원, 4인가구 1,495천원이며,
  - 현금급여 기준도 3.9%인상되며, 1인가구 453천원, 4인가구 1,224천원이 된다.

구분		1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	인상률
최저생계비	2011년	532,583	906,830	1,173,121	1,439,413	1,705,704	3.9%
	2012년	553,354	942,197	1,218,873	1,495,550	1,772,227	
현금급여기준	2011년	436,044	742,453	960,475	1,178,496	1,396,518	3.9%
	2012년	453,049	771,408	997,932	1,224,457	1,450,982	

- 이번 중생보에서는 내년 최저생계비 결정을 위해 '전년 7월부터 금년 6월까지의 소비자 물가상승률'의 계산방식과 관련하여 전년 동월비 방식과 전년(동기)비 방식 두 가지가 검토되었다.
- 두 방식에 대해 중생보 산하 전문위원회가 2차례의 회의를 거쳐 검토한 결과, 안정성과 일관성



측면에서 전년(동기)비가 보다 합리적인 방식이라고 검토하여 증생보에 보고하였으며, 증생보도 전년(동기)비 방식을 전원 합의하에 확정하였다.

- 보건복지부 관계자는 “비계측년도 인상률의 물가 자동반영은 비계측년도에 소모적인 논쟁이 지속되었음에도 불구하고 결국 물가 수준이 반영되었던 과거의 경향을 고려하여 결정한 것”이라며,
- “앞으로 생활실태 변화는 3년에 한 번씩 계측조사를 통해 반영하고, 그 사이 년도에도 최소한 소비자 물가가 상승한 수준만큼은 최저생계비도 인상되도록 보장됐다는 의미가 있다”고 밝혔다.
- 또한, “비계측년도 최저생계비를 자동 결정하는 관행을 정착시킴에 따라 앞으로 증생보가 비계측년도에는 기초생활보장제도 개선 등 추가적인 역할을 모색할 수 있을 것으로 예상된다.”고 밝혔다.

## ■ ■ ■ 안면장애 장애등급 판정기준 범위 확대

- 보건복지부는 8월 21일부터 장애등급 판정기준의 안면장애 등급을 추가하여 안면장애인 등록 대상자를 확대하였다고 밝혔다.
- 복지부는 장애등급 판정기준의 안면장애 등급 4급3호, 5급1호, 5급2호가 신설되어 안면장애의 등록 대상자가 확대되었다.
- 이전에는 노출된 얼굴의 60% 이상 변형(4급1호), 코 형태의 2/3 이상 없는 경우(4급2호)만 장애인 등록이 가능하였다.
- 안면장애인은 장기간 피부이식과 같은 치료를 받아야 하며 취업에 어려움을 겪는 등 정부의 지원이 필요하나 판정기준이 지나치게 엄격하다는 지적이 있어왔다.
- 새로운 등급기준 마련을 통해 노출된 얼굴의 45% 이상의 변형이 있는 사람이나 코 형태의 1/3 이상이 없어진 사람도 장애인 등록이 가능해졌다.
- 새로운 장애등급 판정기준에 따라 안면장애 5급에 등록된 장애인은 연령, 소득 수준 등의 여건에 따라 정부 및 민간에서 제공하는 총 50여개의 복지서비스를 받을 수 있다.

## ■ ■ ■ 금년 상반기 보건복지 분야 취업자는 212만 7천명으로 조사

- 보건복지부는 8월 25일(목) 한국통계진흥원에 의뢰하여 조사한 「2011년 상반기 보건복지관련 산업 일자리」 동향 조사 결과를 발표하였다.
- 이번에 조사된 보건복지관련 산업은 한국표준산업 분류상 8개 대분류업종에 포함된 22개 소

분류, 57개 세세분류 업종으로,

- 보건 및 사회복지서비스업을 비롯하여, 이·미용업 등 개인서비스업, 의약품·의료기기 제조업 및 도소매업 등을 포함한다.

□ 보건복지부에 따르면 2011년 6월말 기준으로 보건복지 관련 산업의 취업자 수는 212만 7천명으로 지난해 말에 비해 15만 5천명이 증가하였다.

보건복지 관련 산업의 취업자 수			
		(단위: 명, %)	
2010.12월말	2011.6월말	2010.12월말 대비	
		증감	(%)
1,971,871	2,127,155	155,284	7.9

○ 이는 같은 기간 동안 전체 산업에서 증가한 일자리 수(1,068천명)의 1/6에 해당하는 규모이다.

\* 전체 취업자 수(천명): ('10.12) 23,684 → ('11.6) 24,752 (+1,068천명, 통계청 고용동향)

□ 분야별로 살펴보면 금년 상반기에도 보건복지 및 사회복지서비스 분야의 성장이 두드러졌다.

○ 보건 및 사회복지서비스 분야 일자리는 지난해 연말 보다 13만 3천명이 증가한 128만 6천명으로 보건복지관련 산업내 일자리 증가의 85.7%를 차지하였다.

○ 세부 업종별로는 보육시설업이 지난해 연말에 비해 일자리가 가장 많이 증가(49천명 ↑)하였으며,

- 병·의원(28천명 ↑), 사회복지관 등 그 외 기타 비거주복지 서비스업(22천명 ↑), 미용업(19천명 ↑) 순(順)으로 취업자가 크게 증가한 것으로 나타났다.

○ 고용 증가 상위 3개 업종의 연령별 분포를 보면 30~40대의 고용비중이 가장 높은 것으로 나타났다.

□ 고용의 안정성 측면에서도 보건복지관련 산업내 일자리가 전체산업평균에 비해 상용직 비율은 더 높고 임시·일용직 비율은 낮은 것으로 나타났다.

○ 특히 09년 이후 증가하던 무급 가족 종사자의 비율이 금년 상반기에 크게 감소한 점은 고용의 질적 측면에서 긍정적 변화로 볼 수 있다.

□ 끝으로 동 조사 결과의 세부적 내용에 대해서는 보건복지부 통계포털(<http://stat.mw.go.kr>)의 분야별 일반통계에서 확인가능하며

○ 보건복지 관련 산업 일자리 동향 조사는 금년부터 1년에 2차례(상·하반기) 조사 결과를 공표할 예정이다.