

3월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

■ 제 2차 표준보육과정 개정 고시 공포

- 어린이집에서 영유아가 공통적으로 경험해야 할 기본적인 내용을 국가적 차원에서 제시하는 표준보육과정을 개정하여 2월 29일 고시했다.
- 보건복지부(장관 임채민)는 영유아보육법령에 따라 기존 제1차 표준보육과정(2007)을 개정한 제2차 표준보육과정을 고시한다고 밝혔다.
 - 제2차 표준보육과정 고시는 보건복지부 관계자, 국무총리실 산하 육아정책 연구소 및 학계와 현장 전문가들이 연구진으로 참여했고,
 - 기존 표준보육과정은 만 0~5세를 대상으로 하였으나, 제2차 표준보육과정은 5세 누리과정을 도입함에 따라 교육과학기술부와 공통으로 5세 누리과정을 별도로 고시하였으므로 나머지 연령인 0~4세를 대상으로 짜여졌다.
- 제2차 표준보육과정의 주요 개정내용은 다음과 같다.
 - 기존의 표준보육과정에 총론을 추가해 표준보육과정의 방향성을 제시하고, 보육 영역*의 기초를 강화하였다.
 - * 기본생활영역, 신체운동영역, 사회관계영역, 의사소통영역, 자연탐구영역, 예술경험영역
 - 보육과정을 통해 추구하는 인간상에 자연을 사랑하는 사람을 추가하여 지속가능한 생태환경의 중요성을 강조하였고,
 - 영유아가 어릴 때부터 바른 인성과 사회성을 생활과정에서 익힐 수 있도록 보육내용을 구성하였다.
 - 발달 과정에 따른 보육수준 및 보육 내용을 수정하였고,

- 초등교육과정 및 5세 누리과정과의 연계를 위해 사용되는 용어 및 용어별 의미를 통일시켰다.
- 제2차 표준보육과정 개정 내용을 일선 어린이집 원장과 보육교사 등이 보다 손쉽게 이해하고 영유아의 보육에 적용할 수 있도록 중앙보육정보센터를 통해 표준보육과정 교육을 진행할 예정이다.
- 또한, 표준보육과정을 어린이집에서 적용하기 용이하도록 이에 근거하여 마련된 교사용 책자인 '연령별 보육프로그램'도 함께 개정하여 12.8월까지 개발을 완료할 예정이며,
 - 이에 대한 보육교사 교육도 중앙 및 시도 중앙보육정보센터를 통해 실시할 계획이다.
- 보건복지부는 제2차 표준보육과정 마련, 이를 현장에서 적용할 수 있는 교사용 책자 및 보육교사 교육을 통해 영유아에 대한 보육내용이 한층 더 풍부해지고 질이 높아질 것으로 기대하고 있다.

■■■ 「아동복지법」 등 아동 관련 법률 하위법령 제·개정안 입법예고

- 보건복지부는 요보호아동의 양육환경을 개선하고 보호를 강화하기 위해, 또한 빈곤아동의 공평한 출발기회를 제공할 목적으로
 - 「아동복지법」 하위법령 개정안과 「아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률」 하위법령 제정안을 마련, 3월 7일부터 27일까지(20일간) 입법예고 한다고 밝혔다.
- 이번 하위법령 제·개정안은 작년 6월 국회를 통과한 아동복지법 전부개정('11.8.4 공포, '12.8.5 시행) 등에 따른 후속조치로서 법률에서 위임한 사항을 구체화하고 그 시행에 필요한 사항을 정한 것이다.
- 아동복지법 시행령·시행규칙 개정안의 주요내용은 다음과 같다.
 - 보건복지부장관은 5년마다 관계 중앙행정기관의 소관별 아동정책 기본계획을 종합한 범정부적 아동정책 기본계획을 수립하여야 하며
 - 관계 중앙행정기관의 장 등은 매년 연도별 시행계획에 따른 추진실적을 평가하여 그 결과를 다음 연도 시행계획에 반영토록 하였다.
 - 요보호아동을 일정기간 위탁받아 양육하고자 하는 위탁가정의 기준을 법제화하여 위탁아동의 인권보호 및 안전보장을 강화하였다.
 - 아동복지시설의 가정친화적인 거주공간 조성을 위해 시설의 종사자 배치기준을 대폭 강화하였다(기존 시설은 3년 유예 인정).
 - 영양사·생활복지사·임상심리상담원 등은 아동 50인 이상일 경우에만 배치하였으나 30인 이상이면 배치할 수 있도록 변경하였으며, 사회적 여건 변화에 따라 보육사 배치기준을 상향 조정하였다.

〈아동복지시설의 보육사 배치기준 변경안〉

시설 구분	현 행	변 경 안
30인 이상	0~2세: 아동 3인당 1인 3~6세: 아동 7인당 1인 7세이상: 아동 10인당 1인	0~2세: 아동 2인당 1인 3~6세: 아동 5인당 1인 7세 이상: 아동 7인당 1인
10인 이상 ~ 30인 미만	2인(아동 20인 초과시 1인 추가)	
10인 미만, 공동생활가정	1인	

* 일본 : 0~2세는 2인당 1인, 3세~유아는 4인당 1인, 소년은 5인당 1인

○ 아동의 개별 공간 확보 욕구를 충족하기 위해 아동 1인당 거실면적을 3.3㎡에서 6.6㎡으로 확대하였다(기존 시설은 3년 유예 인정).

* 거실: 사무실, 상담실, 식당 및 조리실, 목욕실, 화장실, 세탁장 등을 제외한 실제 생활하는 공간

□ 아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 시행령·시행규칙 제정안의 주요내용은 다음과 같다.

○ 보건복지부장관이 5년마다 수립하는 빈곤아동의 지원에 관한 기본계획의 정책대상인 빈곤아동의 범위를 기초생활수급아동 그 밖에 한부모, 다문화 등으로 인하여 지원이 필요한 아동으로 정하였다.

□ 아동복지법 하위법령 개정, 아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 하위법령 제정을 통하여

○ 아동정책이 보다 촘촘해 질 것이며, 아동복지서비스의 질적 수준도 제고될 것으로 기대된다.

■ ■ ■ 각 부처 사회서비스 사업 연계 · 협조체계 구축

□ 보건복지부는 3.7(수) 09:30 정부중앙청사에서 개최된 「2012년 제8차 위기관리대책회의」에서,

○ 「사회보장기본법」 전면개정('12.1.26)을 계기로 정부 각 부처에서 실시 중인 사회서비스 사업의 현황을 점검하고, 향후 발전방향을 위한 논의를 실시하였다.

□ 개정 사회보장기본법은 저출산·고령화, 가족구조 변화, 여성의 사회참여, 양극화 등 새로운 사회적 위험에 대응한 적극적 사회보장정책을 지향하고 있으며,

○ 특히, 기존의 상담·시설이용 중심의 '사회복지서비스'를 돌봄·사회참여 등을 지원하는 '사회서비스'로 대체하고 소득 보장과 사회서비스 보장의 균형적 연계를 규정하고 있다.

* (개정전 사회복지서비스) 상담, 재활, 직업소개 및 지도, 사회복지시설 이용 등

(개정 사회서비스) 상담, 재활, 관련시설 이용, 돌봄, 정보제공, 역량개발, 사회참여 지원

□ OECD 등 선진국의 경우 70~80년대 이후 저출산·고령화, 여성의 경제활동 증가 등에 따라 가

- 족 내에서 해결하기 어려운 돌봄, 보육, 간병 등을 사회적 공동시스템으로 대처하고 있으며,
- 현금급여 지출은 정체하거나 감소추세인 반면, 사회서비스 부문은 대부분 성장추세이다.
- 우리나라도 2000년 이후 사회투자정책 및 일자리 창출전략의 일환으로 사회서비스 지출이 크게 증가하였으며,
- 대표적 사회서비스인 노인장기요양보험('08년), 장애인활동지원('11년)제도의 신설 및 보육대상이 확대되고, 다문화가족 지원, 방과후 활동 등 다양한 종류의 사업이 추진되고 있다.
 - * '11년 7개 부처에서 57개 사업 89,410억원 규모 실시 중(293개 전부처 복지사업 기준)
- 이와같이 각종 사회서비스의 확충으로 새로운 사회적 위험에 적극 대처하는 소기의 성과를 거두었으나,
- 부처간 연계 · 조정이나 정보 공유 없이 산발적으로 확충되어 정책효율성 저하 및 시장 활성화 미흡 등의 일부 문제점이 제기되었다.
- 이에 복지부는 이번 사회보장법 개정을 계기로 하여 사회서비스정책의 지속적 · 효율적 추진을 위해,
- 첫째, 각부처에서 추진 중인 사회서비스 사업의 정보시스템과 사회복지통합관리망과의 연계 체계 구축을 통해 부처별 · 사업별 정보연계 · 공유를 강화하고,
 - 지자체, 복지관, 공동모금회 등 공공과 민간의 통합 자원관리DB를 구축하여 공공과 민간의 자원을 통합관리하며,
 - 시군구 희망복지지원단 및 읍면동을 통해 원스톱 정보제공 및 통합사례관리를 실시할 예정이다.
 - 또한, 사회서비스 수요 · 공급 실태조사를 정례화하여 중 · 장기적 수요 · 공급을 관리하고, 인프라가 부족한 농어촌의 경우 시설의 다기능화를 추진하여 공급 확충 및 운영 효율화를 기할 예정이다.
 - 둘째, 산업화형 고부가가치 서비스 발굴 · 지원 및 수요자 재정지원방식 확대를 통해 사회서비스 시장 형성을 촉진하고,
 - 사회서비스 공급기관에 대한 조세 · 금융지원 방안 마련, 공급기관의 프랜차이즈화 유도, 사회서비스 R&D를 실시하여 사회서비스 산업화를 지원할 예정이다.
 - * 사회서비스 R&D: 유망 신규서비스 개발, 서비스 효과 측정도구 개발, 효율적 운영모델 개발 등
 - 아울러, 사회서비스 정책의 중장기적 · 체계적 추진을 위해 관련 법령정비 및 통계기반을 구축하여 사회서비스 정책 추진기반을 강화하기로 했다.
- 금번 회의는 지속적 수요증가가 예상되는 사회서비스의 발전방향을 논의하고 관련부처가 연계와 협력을 다짐하였다는 점에서 그 의미가 크며,

○ 향후 관련부처 실무협의체를 통해 정책방안을 협의하며, 구체적인 추진방안을 마련해 나갈 예정이다.

■ ■ ■ 임신 · 출산 진료비 지원 40만원 → 50만원 확대

- 보건복지부는 오는 4월 1일부터 임신 · 출산 진료비 지원금을 40만원에서 50만원으로 확대하고, 지정요양기관에 조산원을 추가하는 내용을 담은 「임신 · 출산 진료비 지원에 관한 기준」(고시) 개정안을 행정예고(3.7~3.13)한다고 밝혔다.
- 4월 1일부터 임신 · 출산 진료비 지원(일명, 고운맘 카드)을 신청하는 임신부는 초음파 등 산전 진찰과 분만 시 발생하는 진료비의 본인 부담금을 지불할 때 최대 50만원까지 고운맘 카드로 결제할 수 있다.
- 또한 산부인과뿐만 아니라 조산원(전국 44개소)에서 출산을 하는 경우에도 고운맘 카드를 이용할 수 있게 된다.
- 복지부는 이번 제도 개선으로 조산원을 이용하는 산모들의 선택권이 확대되고, 임신부의 의료비 부담이 한층 줄어들 것으로 기대된다고 밝혔다.
- 복지부는 이번 행정예고를 통해 관계 기관 및 단체의 의견을 수렴하여 최종 고시안을 확정하고, 오는 4월 1일부터 시행할 예정이다.

■ ■ ■ 노인장기요양 대상자 2만4천명 신규 확대

- 보건복지부는 치매 · 중풍 등으로 보호가 필요한 노인 등에게 장기요양서비스를 확대하기 위해 장기요양 3등급 기준을 조정하는 내용의 「노인장기요양보험법 시행령」 개정안을 입법예고 하였다.
- 이번 개정안은 실제 요양이 필요한데도 서비스를 받지 못하는 어르신들을 위해,
 - 오는 7월 1일부터 장기요양 3등급 인정 점수를 현행 55점 이상 75점 미만에서 53점 이상 75점 미만으로 완화하는 것을 주된 내용으로 하고 있으며,
 - 이로 인해 2만4천명의 어르신이 신규로 장기요양서비스를 받게 될 것으로 기대된다.
 - ※ 2011년 12월 현재 요양등급을 받은 어르신은 32만명(노인인구의 5.8%), 요양서비스 실제 이용은 29만명(노인인구의 5%)
- 복지부는 인구고령화에 따라 노인장기요양 수요가 지속적으로 증가 할 것으로 예상되는 만큼 노

인장기요양보험을 안정적으로 운용하는 틀 속에서 대상자를 단계적으로 확대 할 계획이라고 밝혔다.

□ 개정안에 대한 의견은 입법예고 기간(3.8~3.28)중에 보건복지부로 제시 할 수 있으며, 법제처 심사과 국무회의 심의를 거쳐 공포 할 예정이다.

■■■ '혁신형 제약기업' 선정기준 마련

□ 보건복지부는 '혁신형 제약기업' 선정요건 및 절차 등 세부사항을 규정한 「혁신형 제약기업 인증 등에 관한 규정」 제정안(보건복지부장관 고시)을 3월 12일 행정예고하였다.

□ 이번 고시(안)은 3월 31일 시행예정인 「제약산업 육성 및 지원에 관한 특별법」 및 시행령에 규정된 혁신형 제약기업을 선정하기 위한 요건으로서, 업계의 주요 관심사인 '연구개발비의 구체적인 범위'를 규정하기 위한 것이다.

□ 이번 고시에서 예고한 '연구개발비' 구체적 인증기준(안)은 다음과 같다. [고시(안) 제2조]

※ 혁신형 제약기업의 매출액과 연구개발비는 「약사법」 제2조제4호의 "의약품"에 대한 매출액과 연구개발비로 한정하고, 식품·위생용품 등 의약품 이외의 제품에 대한 금액 배제

○ 연구개발 수행 주체는 제약사의 연구소 및 전담부서까지 포괄적으로 인정

* 조세특례제한법에서는 교과부장관에게 신고한 기업 내 연구개발전담부서에 한정

○ 연구개발비 인정항목은 연구개발과 직접 관련된 비용을 말하며,

- 상환의무가 없는 정부보조 R&D자금 및 연구개발 활동을 위한 외부 차입금에 대한 금융비용 등은 제외

〈연구개발비에 포함되는 세부 내역: 규정 제2조 제1항 제1호~제11호〉

연구개발과 직접 관련된 인건비, 출장 여비 / 연구개발용 재료비, 기기·비품 구입비 / 전문가 활용비 / 연구·시험용 시설의 임차료·감가상각비 / 기술 도입비 / 위탁 및 공동연구개발비 / 국외로부터 수탁받은 연구개발비 / 무형자산으로 계상된 개발비 상각비 등

- 업계의 관심 사항 중 하나인 임상4상 시험* 비용의 경우, 연구개발비에 포함시키되, 그 중 판매촉진 목적의 비용은 제외

* 의약품 시판 후 부작용을 확인하여 안전성을 제고하기 위한 임상시험

- 국내 외국계 제약사(다국적 제약사의 국내법인)가 국외 본사로부터 수탁받아 집행한 연구개발비만 인정하였다.

* 국외 본사에서 국내 법인을 거치지 않고 직접 집행한 비용은 불인정

- 이번 고시안은 제약기업의 연구개발비 회계처리 실태에 대한 조사와 회계전문가·업계의 의견 수렴을 거쳐 마련되었으며,
 - 제약기업이 성실히 수행한 연구개발 활동에 소요된 비용을 최대한 반영하는 데에 주안점을 두었다.
- 행정예고는 3월 21일까지이며, 3월 15일 오후3시 전문건설회관(서울시 동작구 신대방동)에서 공청회를 개최하여 광범위한 의견을 수렴한 후,
 - 3월 31일 「제약산업 육성 및 지원에 관한 특별법」 시행과 함께 곧바로 혁신형 제약기업 신청공고를 내고, '제약산업육성·지원위원회*' 심의를 거쳐 5월까지의 선정 작업을 마무리할 예정이다.
 - * 제약산업육성·지원위원회(「제약산업 육성 및 지원에 관한 특별법」 제6조)
 - 기능: 혁신형 제약기업 인증 및 취소, 제약산업육성 종합계획 수립·시행 등에 관한 사항 심의
 - 구성: 위원장 1명(복지부장관)을 포함한 15명 이내의 위원(기재부, 교과부, 지경부 등 관계 중앙행정기관의 장이 위촉하는 차관급 공무원과 제약산업 육성에 관하여 전문성과 경험이 풍부한 산업계·학계·연구기관 등에 종사하는 자 중에서 복지부장관이 위촉하는 자)

■ ■ ■ 국민연금 급여 4월부터 4.0% 더 받는다

- 보건복지부는 2012년 4월부터 국민연금 수령액이 4.0% 인상되고, 7월부터 국민연금 보험료의 산정기준인 기준소득월액이 하한액은 24만원, 상한액은 389만원으로 상향된다고 밝혔다.
 - 또한 2012년 4월부터 국민연금 가입자 평균소득의 상승에 따라 기초노령연금 및 장애인연금 월 수령액도 각각 3,400원씩 인상된다.
 - 국민연금은 연금의 실질가치 하락을 방지하고 적정 급여수준을 보장하기 위해 매년 물가 및 소득 상승을 반영하여 급여액과 보험료 산정의 기준이 되는 기준소득월액의 상·하한액을 조정하고 있다.
- 이번 국민연금 수령액 인상은 지난 해 전국소비자물가변동률 4.0%가 반영된 결과이다.
 - 국민연금 수급자들의 기본연금액은 본인의 기존 연금액에 따라서 월 1천원에서 54천원까지 오르며, 부양가족연금도 연간 연금액을 기준으로 배우자는 236,360원, 자녀·부모는 157,540원으로 인상된다.

〈지난해와 달라지는 것들〉

구 분		2011년		2012년
급여	기본연금액		-	4.0% 인상
	부양가족 연금액(연간)	(배우자)	227,270원	→ 236,360원
		(자녀·부모)	151,490원	→ 157,540원
보험료	국민연금 기준소득월액 상·하한액 (국민연금 보험료)		23만원~375만원 (20,700원~337,500원)	→ 24만원~389만원 (21,600원~350,100원)
	기초노령연금액		9만 1,200원	→ 9만 4,600원
장애인연금액(기초급여)		9만 1,200원	→	9만 4,600원

〈수급자 사례〉

- 직장에서 은퇴한 후 1995년부터 국민연금을 받기 시작한 수급자 고○○씨는 16년째 국민 연금을 받고 있는데,
- 처음 연금을 받기 시작할 당시 월 214,440원(95년)이었던 연금액이 매년 물가에 따라 인 상되어, 2011년에는 월 400,440원을 받았고, 2012년에는 물가변동률 4.0%(16,010원)를 반영하여 월 416,450원을 받게 됨.

○ 또한 2012년부터 국민연금을 수령하기 시작하는 분들은 가입자 전체 평균소득의 상승을 반영 하고 과거소득을 현재가치로 재평가(환산)하여 연금액을 산정함으로써 연금의 실질가치를 보 전하고 있다.

* 2012년도 적용 ‘재평가율’ 등 상세한 내용은 붙임자료 참조

□ 이와함께 4월부터 기초노령연금액 및 장애인연금 기초급여액도 각각 3,400원씩 인상된다.

* 기초노령연금 및 장애인연금(기초급여) 급여기준: A값의 5%

* A값: 국민연금 가입자 전체 평균소득월액의 3년치 평균액

- 기초노령연금 및 장애인연금 기초급여는 국민연금 가입자 평균소득의 5%를 지급하고 있으며, 지난해 국민연금 가입자 평균소득(A값)은 182만원에서 189만원으로 올랐다.

- 이에 따라 기초노령연금 및 장애인연금 기초급여 모두 단독 수급자는 종전 9만 1,200원에서 9 만 4,600원으로, 부부 수급자의 경우 14만 5,900원에서 15만 1,400원으로 각각 인상된다.

* 장애인연금 = 기초급여(94,600원) + 부가급여(기초 6만원, 차상위 5만원)

□ 7월부터는 국민연금의 연금액 및 보험료 산정의 기준이 되는 기준소득월액의 하한선이 23만원 에서 24만원으로, 상한선이 375만원에서 389만원으로 조정 적용('12.7월~'13.6월)된다.

○ 이에 따라 국민연금 가입자가 납부할 보험료는 월소득 24만원 미만인 경우 최대 810원, 월소

득 375만원 초과자는 최대 12,600원까지 늘어나며 이와 함께 노후에 받을 연금액 또한 늘어날 수 있다.

*** 월소득 관련 보험료 증가분**

- 24만원 미만자 90원~810원, 375만원 초과자 90원~12,600원
- 24만원~375만원 가입자는 기준소득월액과 보험료에 변화 없음

□ 이 외에 궁금한 사항은 보건복지부(www.mw.go.kr, 국번없이 ☎129)나 국민연금공단(www.nps.or.kr, ☎1355)에 문의하면 자세한 안내를 받을 수 있다.

85개 지방자치단체 '길거리 금연' 조례 제정

□ 보건복지부는 2012년 2월 현재 전국 244개(광역 16, 기초 228) 지방자치단체중 34.8%에 해당하는 85개 지자체(광역 10, 기초 75)가 길거리 금연조례를 제정하였다고 밝혔다.

- 광역자치단체의 경우 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 전남, 경남, 제주 등 10개 지자체에서 조례를 제정하였고, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 경북 등 6개 지자체는 미제정 상태이다.
- 기초자치단체의 경우,

구분	서울	부산	대구	인천	광주	울산	경기	충북	충남	전북	전남	경남
제정/총자치단체	25/25	5/16	2/8	1/10	3/5	5/5	21/31	2/12	1/16	5/14	1/22	4/18

- 서울시와 울산시는 관할 지자체 25개구와 5개구(군) 모두에서 조례를 제정하였으며 부산, 대구, 인천, 광주 등은 일부 자치단체가 조례를 제정한 것으로 나타났다.
- 반면에 대전(5개), 강원(18개), 경북(23개)의 기초자치단체는 조례를 전혀 제정하지 않은 것으로 나타났다.

□ 조례로 제정된 금연구역은 자치단체 사정에 따라 다른데, 주로 도시공원, 놀이터, 버스정류장, 해수욕장, 변화가 등이 금연구역으로 지정되어 있다.

- 서울시는 2011년 6월부터 서울광장, 청계광장을 금연구역으로 지정하였고,
 - 9월부터는 서울숲 등 서울시 관리공원 21개소로, 12월 1일에는 295개소의 중앙차로 버스정류장까지 금연구역을 확대한 바 있다.
- 부산시도 2011년 6월 조례를 공포하여, 관내 7개 해수욕장 전체와 시내버스 정류장, 어린이대공원 등을 금연구역으로 지정했다.

- 특히 지난 3년 간 자율 금연해수욕장을 운영한 바 있는 부산시는 전 해수욕장을 절대 금연구역으로 지정하여 2011년 12월 1일부터 2만원의 과태료를 부과하고 있다.
- 길거리 금연조례를 제정한 자치단체는 금연구역 흡연자에게 2만원에서 10만원의 과태료를 부과하는데,
 - 서울은 10만원, 인천은 5만원, 대전은 3만원, 부산·광주·울산·전남은 2만원의 과태료를 부과하고 있다.
 - 기초자치단체중 남양주시와 서울 강남구 등 15개구는 최고 과태료 금액인 10만원을 부과하고 있다.
- 보건복지부 관계자는 “2011년 6월 실시된 3천여명을 대상으로 한 여론조사 결과(리스피아르 조사연구소), 지자체 금연구역 흡연시 10만원의 과태료 부과가 적정하다는 의견이 57%에 달했다”고 밝히면서,
 - 금연구역 지정 조례 제정을 아직 완료치 못했거나 미진한 지자체들도 길거리 금연구역 확대 필요성에 적극 공감하고 있어 금년중에는 대부분의 지자체들이 조례를 제정·시행할 것으로 전망했다.
 - 우리나라 성인남성 흡연율은 2010년 현재 48.3%인데 OECD국가 평균 흡연율인 28%대에 비해 현저히 높아,
 - 2012년 11월 개최예정인 제5차 WHO FCTC(담배규제기본협약) 당사국 총회 개최국으로서의 위상 확보와 협약 의무 이행을 위해 보다 강화된 금연정책 추진이 필요한 상황이라고 밝혔다.
- 참고로 2010년 5월 개정된 국민건강증진법에 따르면 지자체는 ‘길거리, 광장, 공원 등 다수인이 모이는 장소를 금연구역으로 지정’하고, 금연구역에서 흡연시 10만원 이하의 과태료를 부과할 수 있다.

노인틀니 건보적용, 전월세는 보험료 부담 줄어

- 국민건강보험법 시행령 개정으로 노인틀니에 건강보험이 적용(7월 시행)되는 등 보장성은 확대되고, 전월세 상한선 도입(4월시행) 등으로 전월세 가구는 보험료 부담은 줄어든다.
 - 보건복지부는 이 같은 내용을 골자로 하는 국민건강보험법 시행령 개정안이 20일 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.
- 개정안의 주요내용은 다음과 같다.
 - 1) 전월세 세대 보험료 부담 완화
 - 보건복지부는 전월세금의 급등에 따라 건강보험료가 상승하는 것을 방지하기 위하여 '12년

4월부터 보험료 산정 평가기준의 전월세금 상승률에 상한선(10%)을 도입하고,

- 인상된 전월세금에 충당하기 위해 부채를 부담한 경우 전월세금에서 부채를 공제하기로 하였다.

- 이와 함께 '12년 9월부터는 전월세 세대에 대해서는 기본적으로 300만원을 공제하여 보험료 부담을 낮추기로 하였다.

○ 이를 위해 시행령에서 기존에 건보공단 정관으로 정하던 전월세 보증금 평가 기준을 시행규칙으로 위임하도록 하고 구체적인 평가 기준을 반영한 시행규칙을 함께 개정한다고 밝혔다.

○ 이에 따라 전월세 지역가입자 총 336만 세대 중에 전월세 상한선 적용으로 약 28만 세대의 보험료가 평균 월 9천원*이 줄고, 300만원 기초공제로 약 103만 세대의 보험료가 평균 월 4천원**이 줄어,

- 이를 모두 적용받게 되는 세대는 평균 월 1만3천원의 보험료가 줄어 연간 약 8백74억원 정도의 전월세 세대 보험료 부담이 완화된다.

* 전월세 세대 평균보험료(4만7천원)의 19%, **9.4%

2) 75세 이상 노인의 완전틀니 50% 보험적용 실시

○ 12년 7월부터는 75세 이상 노인의 완전틀니에 건강보험이 적용되어 틀니비용의 50%만 본인이 부담하게 된다.

○ 노인틀니 수가는 100만원 이하로 예상되며 이에 따라 약 39만명의 노인들이 종전의 145만원 정도의 비용에서 1/3수준으로 줄어든 약 50여만원의 비용부담으로 완전틀니를 장착할 수 있게 되어,

- 저작기능 개선 등으로 노인건강수준 향상이 기대된다.

○ 한편 보건복지부는 완전틀니 보험적용에만 3,288억원이 소요되며 부분틀니는 재정부담을 감안하여 13년부터 단계적으로 확대 적용할 계획이라고 밝혔다.

3) 임신출산진료비(고운맘카드) 지원금 확대

○ 건강보험 보장성 강화로 60만여명의 임신부에 현행 40만원씩 지원되던 임신·출산진료비 지원금(고운맘카드)이 12년 4월부터는 50만원으로 지원 확대가 된다.

○ 고운맘카드는 임신·출산과정의 검사, 분만 등에 지출되는 임신부의 진료비 부담 완화를 위해 지급되는 바우처 카드로 '08년(20만원) 이후 매년 10만원씩 지원금을 확대하여 출산 친화적 환경을 조성하고자 하였다.

○ 한편 다태아의 경우 양수검사 등의 난이도와 시술시간이 일태아에 비해 2배 이상 걸리는 점 등을 고려하여 7월부터는 20만원을 추가로 지원(70만원)하기로 하고 관련 개정안을 입법에 고한 바 있다.

4) 의원을 지속적 이용하는 환자의 진찰료 일부 경감

○ 12년 4월부터는 고혈압이나 당뇨 환자가 의원에서 외래진료를 지속적으로 받으면 다음 진료부터 해당 질병의 진찰료 본인부담률이 감면(30→20%)되어 방문당 920원*의 경감 혜택을 받게 된다.

* 재진진찰료 본인부담: 2,760원 → 1,840원

○ 이를 통해 고혈압·당뇨병 환자의 체계적인 질환관리로 국민건강을 증진하고 1차의료(동네 의원)를 활성화시켜 환자와 국가의 의료비용 절감이 기대된다.

□ 보건복지부는 국무회의에서 의결된 국민건강보험법 시행령 개정안을 3월 중에 공포하여 차질 없이 시행하고,

- 향후에도 지속적으로 보험료 부담과 보험재정 사용을 보다 공평하고 효율적으로 추진한다고 밝혔다.

■ ■ ■ 한약규격품 사용 전면시행으로 안전성 확보 전기 마련

□ 단순 가공·포장·판매제 완전 폐지, 한약 안전성 및 국민 신뢰 회복의 토대 마련

○ 보건복지부는 1996년 이래 16년간 유지되어온 단순 가공·포장·판매제(자가규격제)를 폐지하고 4월 1일부터 규격품만 공급되도록 한다고 밝혔다.

○ 이에 따라 한약판매업소는 4월 1일부터 더 이상 국산한약재 및 일부 수입한약재를 품질검사 없이 단순가공·포장하여 판매하는 것이 불가능하게 되며, 약사법에 의해 허가 받은 한약제조업소들이 엄격한 품질검사를 거쳐 제조한 한약규격품만 한약도매업소를 통해 유통·사용하여야 한다.

○ 4월 1일 이후 한약규격품 사용 의무는 모든 한방병원·한의원 등 한방의료기관과 한약방·한약국 등 한약취급기관 등에도 적용되며 자가규격품은 더 이상 판매 및 사용이 불가능하게 된다.

○ 보건복지부는 한약규격품 사용제가 전면 시행되면 품질검사를 거쳐 제조된 '규격품 한약' 만 시 중에 유통되어 한약 안전성에 대한 국민신뢰 회복과 더불어 국민의 건강을 보호하고 향상시키는 계기가 마련될 것이라고 기대했다.

○ 한약규격품 포장에는 제조자 또는 공급자, 제조번호 및 제조일자, 사용기한, 규격품 문구, 검사기관 및 검사년월일 등이 표시되므로, 물품 이름, 용량, 생산자 등만 표기되는 일반 농산품과 구분 가능하다.

□ 제도정착을 위해 캠페인·홍보, 상시 유통모니터링 및 약사감시 활동 병행

○ 보건복지부는 변경되는 제도의 정착을 위해 3월 하순부터 소비자 시민단체와 합동으로 전국에 걸쳐 사전 계도·캠페인을 전개한다.

- 아울러 4월부터 지속적으로 한약유통 모니터링을 실시함과 동시에 한약제조업소·한약도매업소는 물론 한방병원·한의원 등 한방의료기관과 한약방·한약국 등 한약취급기관 등을 대상으로 식약청·지자체(보건소)와 합동으로 약사감시활동을 펼쳐 나갈 계획이다.
- 보건복지부는 한약제조업소·한약도매업소·한방의료기관·한약취급기관 등에 대해 제도 정착에 적극 협조 할 것을 요청하는 한편, 한약제조업소에 대해서는 철저한 품질검사를 거쳐 한약 규격품을 원활히 공급하도록 지도·관리해 나가겠다고 밝혔다.
- 더불어 소비자들이 품질검사를 거친 한약재가 아닌 일부 농산물을 한약으로 오인 구분별하게 구입·복용하지 말고, 한의사 등 전문가의 처방을 통하여 복용 할 것을 당부하였다.

「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 시행

- 보건복지부는 자살로부터 국민의 소중한 생명을 보호하고 생명존중문화 조성을 목적으로, ○「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(이하 ‘자살예방법’, ’11.3.30 공포)을 3월 31일부터 시행한다고 밝혔다.
- 심각한 자살률 증가에 대응하여 그 동안 정부는 범정부 대책을 수립하여 추진하였으나, 지속적이고 안정적인 대책 추진을 위한 법적 근거의 미비 등으로 성과를 거두지 못하였다.
 - ** 자살사망률(10만명당) 추이: 06년 21.8명→’08년 26명→’10년 31.2명
- 자살에 대한 국가적 차원의 책무와 예방정책에 관하여 필요한 사항을 규정된 ‘자살예방법’ 시행을 통하여
 - 정부는 자살예방센터 및 긴급전화 등 자살예방을 위한 인프라를 확충하고, 정신건강 선별검사 실시 등 다양한 자살예방 프로그램 실시를 위한 법적 근거를 마련하였다.
- 자살예방법의 주요내용은 다음과 같다(시행령, 시행규칙 포함).
 - 보건복지부장관은 5년마다 관계 중앙행정기관과 합동으로 범정부 자살예방기본계획을 수립하여야 하고,
 - 관계 중앙행정기관 및 시·도지사는 매년 자살예방 기본계획에 따른 시행계획을 수립하며, 보건복지부장관은 연도별 시행계획에 따른 추진실적을 평가하여 그 결과를 다음 연도 시행계획에 반영토록 하였다.
 - 보건복지부장관은 근거에 기반한 자살예방정책 수립을 위하여 전국을 대상으로 자살실태조사를 실시하고, 자살위기에 대한 긴급대응을 위하여 24시간 긴급전화를 운영한다.
 - * 자살위기자 상담 긴급전화 전담기관: 보건복지콜센터(129)
 - 자살예방 전문인력 양성, 자살위기 상시 현장출동 및 대응을 위하여 보건복지부장관은 중앙자

- 살예방센터를, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 지방자살예방센터를 운영할 수 있고,
- 자살위험자의 조기 발견을 위하여 정신건강 선별검사 도구를 개발하여 학교 및 공공기관 등에 보급하여야 하며,
 - * 국가기관, 지방자치단체 및 대통령령으로 정하는 공공기관, 「노인복지법」에 따른 노인복지시설, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설 등
 - 선별검사 결과 발견된 자살위험자에 대해서는 의료기관, 정신보건센터, 자살예방센터, 보건소 등에서 상담·치료를 받도록 안내하고 연계한다.

- 국가기관 및 지방자치단체, 각급 학교, 노인복지시설의 장은 자살방지 및 생명존중문화 조성을 위하여 자살예방 상담·교육을 실시하기 위하여 노력하여야 하고,
 - 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관, 시·도지사는 자살예방 상담·교육 프로그램을 개발하여 교육실시 대상기관에 보급하여야 한다.
 - * 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조제1항에 따른 공공기관, 「지방공기업법」 제49조제1항 및 제76조제1항 따라 설립된 지방공사 및 지방공단 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교 및 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 등

- 사이버상 자살동반자 모집정보 등 자살유해정보를 차단하고 신속히 대응하기 위하여 방송통신위원회, 경찰청, 정보통신제공자 단체의 소속 공무원 및 직원이 참여하는 자살유해정보예방 협의회를 운영한다.

- 아울러, 자살시도자에 대하여 심리상담, 상담치료를 지원하고, 자살예방 전문인력의 양성·확보 및 자질의 향상에 필요한 시책을 강구하며, 민간의 자살예방 역량을 활용하기 위하여 업무수행에 필요한 지원을 할 수 있다.

□ 자살예방방법의 시행을 통하여

- 국가와 지방자치단체는 자살의 위험에 노출되거나 노출된 가능성이 있다고 판단되는 자살위험자를 위험으로부터 구조하기 위하여 다양한 지원체계가 마련될 것으로 보인다.
 - 우선적으로 정신건강 선별검사 및 게이트 키퍼(gate-keeper) 양성을 통해 자살위험자를 조기에 발견하고 전문기관 상담·치료를 연계하는 등 자살고위험군 지원·관리체계를 구축할 계획이다.
 - 특히, 응급실에 내원하는 자살시도자(연간 10만여명 발생)에 대하여 지역사회 정신보건센터로의 연계 등 응급실 기반 자살시도자 지원 체계를 마련하여 명확한 자살고위험자인 자살시도자에 대한 관리를 강화해 나갈 예정이다.
- 자살예방정책이 성과를 보이기 위해서는 정부의 노력과 더불어, 의료계·종교계·사회복지계 등 사회 각계 각층의 참여와 도움이 필요하다. 자살예방방법의 시행과 더불어 우리 사회에 생명윤리의식 및 생명존중문화가 더욱 확산되길 기대한다.