

## 8월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

### ■ ■ ■ 바우처 서비스 제공기관 선택권 확대 된다

- 2012년 8월 5일부터 사회서비스 제공기관의 시장 진입방식이 지정제에서 등록제로 전환됨에 따라,
  - 약 42만여 명에 달하는 바우처 이용자의 선택권이 확대되고, 사회서비스 시장에서의 기관 간 경쟁 또한 활성화될 것으로 보인다.
- 보건복지부(장관 임채민)는 이와 같은 내용을 규정한「사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제정안, 사회서비스 제공기관 등록제가 8월 5일(일)부터 시행된다고 밝혔다.
  - 지금까지 사회서비스 바우처 사업은 지방자치단체장이 지정하는 기관에서만 서비스를 제공하는 지정제 방식으로 운영되어 왔으나,
  - 8월 5일 이후부터는 서비스 기간이 사업별로 규정한 기준을 갖추어 시·군·구에 등록하면 서비스를 제공할 수 있는 등록제로 전환된다.
    - 예를 들어 노인돌봄 재가방문서비스를 제공하려는 기관은 사업 수행에 필요한 사무실을 갖추고, 요양보호사 10인 이상을 고용하여 시·군·구에 등록하면 사업을 수행할 수 있다.
  - 다만, 기존에 자치단체장의 지정을 받아 사업을 수행하던 제공기관은 3개월 후인 11월 4일까지 등록기준을 충족하여 시·군·구에 등록하면 사업을 지속할 수 있다.
- 사회서비스 제공기관 등록제가 적용되는 사업은 복지부 6대 전자바우처 사업 중 가사간병도우미, 노인돌봄종합서비스, 산모신생아도우미, 지역사회서비스투자사업 등 4개 사업에 해당하며,
  - 장애인활동지원사업, 장애아동재활치료사업은 별도 법률에 따라 기존과 동일하게 제공기관 지정제 방식으로 운영된다.
  - \* 장애인활동지원사업은 「장애인활동지원에 관한 법률」, 장애아동재활치료사업은 「장애아동

복지지원법」에 근거하여 운영

- 2012년 6월 기준으로 4개 사회서비스 사업의 제공기관은 약 3천 3백여 개, 제공인력은 약 3만 4천여 명이며,
  - 등록제 시행으로 인해 사회서비스 시장 진입이 완화됨에 따라 제공기관과 제공인력 수가 증가하고,
  - 규모가 큰 종합 돌봄서비스 기관이 등장하고 기관간 경쟁을 통한 서비스 품질 제고가 가능할 것으로 기대된다.
- 보건복지부는 지난 7월에 도입한 차세대 전자바우처 시스템을 통한 바우처 비용의 지불·정산 효율화와 더불어, 제공기관 등록제 실시를 통해 사회서비스 시장 공급체계를 확대하는 등,
  - 향후 사회서비스 시장 활성화를 위한 방안을 지속적으로 추진할 예정이라고 밝혔다.

## ■ ■ ■ 국민연금 보험료 선납 건수, 꾸준히 증가

- 보건복지부는 지난 7.1일부터 시행되고 있는 국민연금 선납제 확대 및 영세사업장 연금보험료 지원사업(두루누리 사회보험 지원사업)의 시행현황을 발표하였다.

### ① 국민연금 선납제 시행현황

- ◎ 선납기간 확대 후 1개월간 신청 건수 552건, 일평균 신청건수 27.6건으로 전년도보다 5배 증가
  - \* 일평균 건수: 5.8건('09)→6.6건('10)→5.0건('11)→7.9건('12.1월~6월)→27.6건('12.7월)
- ◎ 베이비부머 세대(1955~1963년생)의 경우 전체 299건 신청 중 46%가 5년 선납을 신청하여 장기 선납을 선호하는 것으로 나타남

- 보건복지부는 2012년 7월 1일부터 최대 5년치의 연금보험료를 미리 낼 수 있도록 선납제도를 확대 시행하였다.
  - 선납기간 확대 후 1개월간 신청 건수는 552건으로 일평균 신청건수가 27.6건으로 전년도 일평균 신청건수 5.0건과 비교하여 5배 이상 증가하였다.
    - 이중 5년 선납 신청건수는 175건으로 전체 선납신청건수의 31.7%를 차지하였고, 특히 베이비부머(1955~1963년생)의 경우 전체 299건 신청 중 46%인 135건이 5년 선납을 신청하여 신청자의 대부분이 장기 선납을 선호하는 것으로 나타났다.

- 보건복지부는 이처럼 노후를 대비하려는 관심이 많아짐에 따라 선납제도에 대한 국민의 이해를 넓히고 이용을 좀 더 활성화할 수 있도록 제도 안내를 강화하기로 하였다.
- 선납제도를 활용하여 정년퇴직 등으로 일정한 소득이 없는 경우 연금 보험료를 미리 내고 수급연령이 되면 연금을 받을 수 있어 특히 베이비부머세대들에게는 좋은 노후 소득보장 방안이 될 것으로 기대된다.

※ 선납제도는

- 매월 납부하는 연금보험료를 미리 납부하는 제도로 1년이 기본이나 50세 이상의 가입자는 5년까지 선납할 수 있도록 2012년 7월부터 확대
- 다만, 미리 보험료를 납부하더라도 해당기간이 지나야 가입기간으로 인정
- 선납신청은 건강보험공단에 제출하거나 유선(☎1577-1000 건강공단 콜센터)으로 신청 가능

**2] 영세사업장 저소득근로자 연금보험료 지원 시행현황**

□ 지난 7월 1일부터 10인 미만 사업장 저임금근로자(125만원 미만)를 대상으로 국민연금·고용보험 보험료의 최대 50%를 지원하는 「두루누리 사회보험 지원사업」을 실시한 지 한 달여가 경과하였다.

- ※ (지원대상) 10인 미만인 소규모 사업장의 저임금(월평균보수 35만원~125만원) 근로자
- (지원수준) 사업주 및 근로자 부담 보험료의 1/2~1/3을 지원
  - 월평균 보수 35만원 이상 105만원 미만 근로자 : 1/2 지원
  - 월평균 보수 105만원 이상 125만원 미만 근로자 : 1/3 지원

월보수 100만원 근로자의 보험료 지원금			월보수 120만원 근로자의 보험료 지원금		
구분	근로자	사용자	구분	근로자	사용자
국민연금(월)	22,500원	22,500원	국민연금(월)	18,000원	18,000원
고용보험(월)	2,750원	4,000원	고용보험(월)	2,200원	3,200원
연간지원금	303,000원	318,000원	연간지원금	242,400원	254,400원

- 「두루누리 사회보험 지원사업」은 금년 2월부터 16개 기초자치단체를 대상으로 시범사업을 실시하였고, 시범사업 기간 동안(2~6월분) 52천개소 사업장의 가입자 111천명에 대해 184억 원(5개월분)을 지원하였으며,
  - 7월 1일 본사업 시행 이후 보험료지원 신청현황은 7월 30일 기준 502천개소중 265천개소

(52.7%)가 신청하여 지원결정 승인된 244천개소의 492천명의 저임금근로자에게 최대 190  
억원의 보험료를 지원할 계획이다.

- 특히, 근로자를 고용하고 있으나 아직 가입하지 않은 사업장 중 고용개연성이 높은 415천  
개소를 확인중에 있고, 상담 등 가입촉진활동을 추진한 결과, 현재까지 9천개소를 가입시  
키는 성과가 있었다.

○ 영세사업장에서는 「두루누리 사회보험 지원사업」을 활용하여 국민연금과 고용보험에 가입  
하면 사용자의 보험료 부담을 줄이면서 근로자를 사회보험 안전망으로 보호할 수 있게 되므  
로 저임금근로자의 사각지대 해소에 많은 효과를 거둘 것으로 기대된다.

## 2011년 응급의료기관 평가 결과 공표

□ 응급의료기관 필수영역(시설·장비·인력) 충족률은 '11년 58.4%로 '10년 48.2%보다 10.2%p  
증가하였으나, 지역응급의료기관 충족률은 46%로 여전히 낮다.

\* (응급의료기관유형별 충족률) 권역센터 93.8%, 지역센터 86.6%, 지역기관 46.0%

○ 필수영역별로는 시설, 장비 영역의 충족률은 93.6%로 전반적으로 개선이 되었으나, 인력영  
역 충족률이 59.1%로 가장 낮았으며, 특히 지역응급의료기관의 인력기준 충족률은 46.6%  
로 낮다.

\* (필수영역별 충족률) 시설 93.6%, 장비 93.6%, 인력 59.1%

○ 지역별로도 응급의료기관 법적기준 충족률 차이가 커서, 지역응급의료기관의 경우 충족률이  
부산 88.5%, 전남 27.5%로 지역별 격차가 매우 크다.

\* (지역응급의료기관 충족률) 대구 40.0%, 광주 45%, 강원 35.0%, 경기 36.7%, 경북 37.5%, 경  
남 37.8%, 전남 27.5%, 충북 40%(전체 평균인 46% 이하 시도)

○ 중증응급환자 대상 응급의료서비스 질 평가 결과는 전반적으로 개선되었다.

\* (질평가) 급성심근경색증 재관류 요법 적절성 91.6%, 급성뇌혈관질환 뇌영상검사 신속성  
17.0분, 중증응급질환자 입원율 77.5%

□ 응급의료기관 평가결과에 따라 응급의료기관 운영 지원 및 육성을 위해 2012년에 219억원\*을  
지원할 계획이며, 필수요건을 충족하지 못한 기관은 해당지자체에 시정조치, 지정취소 등 관  
리·감독을 요청할 계획이다.

\* (지원대상) 필수영역 충족 기관 중에서 평가결과 상위 80%(약 211개소, 46.7%)

\* (지원금액) 권역센터 2~3억원, 지역센터 1.3억~2억원, 지역기관 6~9천만원

○ 아울러 취약지역\*의 응급의료기관 육성을 위해 221억원의 예산을 지원하며, 소아전용응급실

확충 48억원, 중증외상센터 400억원을 지원할 계획이다.

\* 취약지역: 군(郡) 지역(86개) 중 지역응급의료기관이 없는 군(郡) 및 응급진료권(59개) 중 지역 응급의료센터가 없는 응급진료권

□ 복지부는 응급의료기관 평가결과가 지속적으로 개선되고 있으나, 인력 등 법적기준 충족률이 여전히 낮고 지역적 격차가 존재하며 응급의료수요가 급증\*하고 있어, 미래 수요 및 변화에 대응하여 응급의료서비스의 질적 수준을 한 단계 높이는 것이 필요하다고 판단하였다.

\* (응급실 이용자수) '07년 838만명 → '11년 1,032만명

○ 이를 위해 의료계, 학계, 시민단체, 언론계 등으로 ‘(가칭) 응급의료제도개선협의회’를 구성하여 전문적·효율적 응급의료전달체계 구축방안을 마련하여 ‘응급의료기본계획(2013~2017)’에 반영하여 '12년 하반기에 확정할 계획이다.

## ■ 저소득층 의료급여증 매년 갱신 불편 해소, 부정사용 시 벌칙 처분 신설

□ 보건복지부는 의료급여제도 운영과정에서 나타난 일부 미비점을 개선·보완하기 위해 의료급여법 개정안을 마련하고 8월 13일부터 9월 24일까지 입법예고한다고 밝혔다.

○ 금번 개정안은 의료급여 수급자가 매년 의료급여증을 재발급 받아야하는 불편을 없애고, 수급자의 신분증명서(주민등록증 등)로 자격확인이 가능한 경우 의료급여증을 별도로 제시하지 않을 수 있도록 개선하여 의료급여기관 이용의 편의성을 높이고,

○ 업무정지기간 중에 의료급여를 행한 자에 대한 처벌 근거를 명확히 하고, 업무정지처분의 효력이 승계될 수 있는 근거를 마련하여 행정제재처분의 실효성을 제고하는 등의 내용을 담고 있다.

□ 의료급여법 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

1) 의료급여 수급권자 자격 기준 및 선정 절차에 관한 규정 보완

○ 이재민, 노숙인 등 의료급여 수급권자 자격에 관한 기준을 보완하여 의료급여가 꼭 필요한 대상에게 지급될 수 있도록 관련 규정을 개정하고,

- 타법에 의한 의료급여 수급권자(국가유공자, 무형문화재 등)의 주기적 확인조사 및 금융정보 제공 요청 등의 근거 규정을 마련하여 철저한 자격관리를 실시할 수 있도록 개선한다.

2) 의료급여증 제시 의무 완화 및 부정사용시 처벌 강화

○ 의료급여증 유효기간 관련 규정을 삭제하여 매년 초마다 수급자가 자치단체를 방문하는 번거로움을 해소하고,

- 수급자가 의료급여기관 이용시 신분증명서 등으로 본인임을 확인할 수 있는 경우 의료급여증을 제시하지 않을 수 있도록 개선하여 의료급여기관 이용의 편의성을 높인다.

○ 또한, 의료급여증 양도·대여 등 부정사용시 처벌 규정을 신설하여 부정수급에 대한 경각심을 제고하고 부정수급을 예방할 수 있도록 개정한다.

### 3) 행정제재처분의 실효성 제고

○ 거짓 내용이 기재된 허위 자료를 제출하는 의료급여기관을 행정처분 대상에 포함하도록 개정하고,

- 업무정지기간에 의료급여를 행한 의료급여기관의 개설자를 처벌할 수 있는 벌칙조항을 신설하여 행정처분의 실효성을 확보한다.

○ 또한, 업무정지처분을 받은 기관이 폐업한 뒤에 같은 장소에 새로 개업하는 경우, 해당 업무정지처분의 효력이 승계될 수 있는 근거를 마련하여 건전한 의료급여 비용 청구관행이 확립될 수 있도록 개정한다.

### 4) 이의신청 제기기간 기산점 변경 등

○ 의료급여 등에 관련된 시장·군수·구청장 및 급여비용심사기관의 처분에 대한 이의신청을 종전에는 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로만 하도록 하던 것을

- 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내, 처분이 있는 날부터 180일 이내에 문서 또는 전자문서로 할 수 있도록 변경함으로써 수급자 및 의료급여기관의 권리구제절차에 대한 접근성을 제고할 수 있도록 개선한다.

### 5) 그 밖의 제도개선 사항

○ 한편, 이번 개정안은 의료급여기관의 허위·부당청구행위를 신고하는 자에 대한 신고보상금 및 약제비 절감에 기여한 의료급여기관에 대한 장려금 지급 근거를 신설하고,

○ 의료급여 사업을 위한 관련 자료 요청 근거, 의료급여비용 심사를 대행 청구할 수 있는 법률 근거 등을 마련하였다.

□ 앞으로, 복지부는 입법예고 기간 동안 국민의 다양한 의견을 수렴하여 반영이 필요한 부분은 보완하여 개정안을 확정할 계획이다.

○ ‘의료급여법 개정안’에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2012년 9월 24일까지 의견서를 보건복지부 장관(주소: 서울시 종로구 율곡로 75(계동 140-2), 참조: 기초의료보장과장)에게 제출하면 되고,

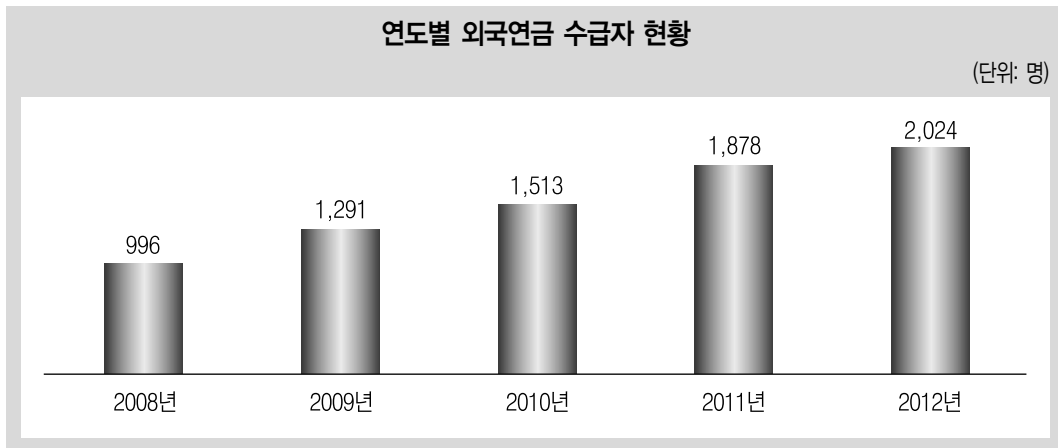
○ 개정안에 대한 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지([www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr))⇒정보마당⇒법령자료⇒입법예고를 참조하거나 보건복지부 기초의료보장과(전화 02-2023-8257 / 팩스 02-2023-8261)로 문의하면 된다.

■ ■ ■ **사회보장협정으로 외국의 연금을 받는 우리나라 국민이 지난 5년간 2배 이상 증가!**

□ 보건복지부와 국민연금공단은 국민의 연금수급권 강화를 위해 해외 여러 나라와 체결 추진하고 있는 사회보장협정을 통하여 외국연금을 받게 되는 우리나라 국민이 7월말 현재 2,000명을 돌파하였다고 밝혔다.

○ 1999년 5월 캐나다와의 협정 체결을 시작으로 우리나라와 사회보장협정을 체결한 나라는 총 24개국이며 이중 연금가입기간 합산을 통해 우리나라 국민이 외국연금을 받을 수 있는 국가는 미국, 캐나다, 독일 등 총 16개국이다.

- 사회보장협정을 통해 상대국으로부터 연금을 받고 있는 사람도 점차 증가하여 현재 총 2,024명으로, 그 중 미국연금을 받는 사람이 1,645명으로 가장 많으며, 캐나다(178명), 독일(133명), 프랑스(62명)순이다.



**<사 례>**

- 2,000번째 외국연금 수급자인 박○○씨(66세)는 1986년부터 5년간 미국 현지법인에서 근무하면서 미국연금에 가입하였으나, 미국연금 가입기간이 미국연금을 받기 위해 필요한 최소 기간인 10년에 미치지 못하여 미국연금을 받을 수 없을 것이라 생각하였다.
- 박씨는 귀국 후에 한국에서 회사생활을 하면서 국민연금을 15년간 납부하였고, 60세가 되어 국민연금을 받고 있던 중 금년 4월 국민연금공단에서 배포한 ‘사회보장협정에 의한 외국연금 안내문’을 보고 공단에 문의한 결과,

- “한-미 사회보장협정에 의하여 양국 연금가입기간을 합산하면 양국에서 각각 연금을 받을 수 있다”는 안내를 받고 미국연금을 신청하여, 매달 250달러를 미국 사회보장청으로부터 받을 수 있게 되었다.

\* 박씨의 경우 미국연금 가입기간 5년과 한국 국민연금 가입기간 15년이 합산되어 20년 연금 가입기간 중 미국과 한국 연금에 가입된 기간만큼 각국의 연금을 받게 됨(미국 연금 수급개시연령: 66세, 한국 연금 수급개시연령: 60세)

○ 또한 사회보장협정으로 해외과거근로자의 경우 과거국인 우리나라 국민연금에 가입했다는 증명서를 근로지국인 협정체결 상대국에 제출하면, 상대국의 연금가입의무가 면제된다.

- 현재까지 해외 과거근로자에 대해 우리나라 국민연금 가입증명서를 28,438건을 발급하였고, 상대국 연금 가입증명서를 10,443건을 접수함으로써, 사회보장협정 체결로 경제교류 활성화를 위한 기반을 마련하고 있다.

### 사회보장협정 체결 국가별 가입증명서 발급 및 접수 현황

(2012.7월 기준 누적, 단위: 건)

구분	계	캐나다	영국	미국	독일	중국	네덜란드	일본	이탈리아	헝가리	프랑스	호주	체코	아일랜드	벨기에	폴란드	슬로바키아	루마니아	오스트리아	덴마크	인도
발급	28,438	319	1,879	6,016	2,360	9,192	498	3,457	366	621	1,165	110	422	46	144	454	398	25	41	4	921
접수	10,443	284	211	1,892	770	1,349	53	5,741	46	0	22	41	1	0	5	2	0	0	11	0	15

#### ◆ 사회보장협정이란?

: 사회보장협정은 각국의 연금 등 사회보험제도가 외국인이나 국외 거주자에게 불리하게 적용되는 문제를 해결하기 위하여 체결되는 양자간 조약으로 국내법과 같은 효력을 가진

- (가입기간합산) 협정 체결국의 각 연금가입기간을 합산하여 양국 연금의 최소가입기간을 충족한 경우 각국 연금제도에 기여한 기간에 따라 양국에서 각각 연금을 수령
- (보험료이중적용면제) 과거근로자 등이 과거기간 동안 본국의 연금제도에 가입한 경우 근로국의 연금적용을 면제

□ 향후 보건복지부와 국민연금공단은 사회보장협정을 중남미, 아프리카 국가까지 확대하여 체결국을 다변화하고 기 체결된 협정의 내실화를 위해서도 더욱 노력할 계획이다.



- 이를 통해 외국에서 일하는 우리 파견근로자들이 연금보험료의 이중적용을 면제받도록 하고, 해외 이민자들에 대해서는 연금 가입기간 합산으로 연금 수급권을 강화할 수 있을 것으로 기대하고 있다.
- 우리나라와 사회보장협정을 체결한 국가에서 근로하면서 그 나라의 연금에 가입함과 동시에 우리나라 국민연금에 가입한 우리국민 또는 사회보장협정 체결국에 파견되는 근로자는 국민연금공단 홈페이지의 '연금정보'의 '사회보장협정' 메뉴를 참고하면 관련 제도에 대한 정보를 얻을 수 있다.
  - 또한, 국민연금공단 홈페이지의 '사회보장협정' 메뉴의 '인터넷 상담 바로가기'로 온라인 상담이 가능하며, 국민연금공단 국제협력센터(02-2176-8707)로 문의하면 자세한 안내를 받을 수 있다.
- 이 밖에도, 보건복지부와 국민연금공단은 사회보장협정의 체결 효과를 극대화하기 위해 해외 진출 사업장에 직접 찾아가서 설명회를 개최하고, 관련 매체를 이용한 홍보 강화를 통해 외국 연금의 청구와 수급에 대하여 적극적으로 안내해 나갈 예정이다.

**■■■ 영유아보육법 시행규칙 개정 · 시행**

- 2012년 8월 17일부터는 영유아가 2자녀인 가구도 어린이집에 우선 입소할 수 있고
  - 정당한 사유없이 어린이집 운영을 중단하는 행위가 금지되는 등 영유아가 보다 안정적으로 보육서비스를 제공받을 수 있게 된다.
- 보건복지부는 이러한 내용을 담은 영유아보육법 시행규칙 개정안이 8월 17일부터 개정 · 시행된다고 밝혔다.
- 영유아보육법 시행규칙 주요내용은 다음과 같다.
  - ① 영유아 2자녀 가구도 어린이집 우선 입소
    - 다자녀 가구의 범위를 확대하여 자녀가 셋 이상인 경우 뿐만 아니라 영유아(만0~5세)가 둘 이상인 경우도 어린이집 우선입소 등의 혜택을 받게 된다.
      - \* 어린이집 우선 입소 대상이 되는 다자녀의 범위 (종전) 자녀가 셋 이상인 가구의 자녀 → (개정) 자녀가 셋 이상 또는 영유아 자녀가 둘 이상인 가구의 자녀
  - ② 정당한 사유없이 휴원하는 행위 등 금지
    - 맞벌이 · 저소득 가정의 자녀 등 어린이집 이용이 꼭 필요한 영유아가 보다 안정적인 보육서비스를 제공받을 수 있도록
      - 정당한 사유없이 어린이집 운영을 중단하는 행위가 금지되고 위반시 원장 자격정지(1년),

- 시정명령 후 운영정지(1년) 등 제재조치가 마련되며
- 부모에게 비용을 수납받아 차량을 운행하는 경우, 정당한 사유없이 차량 운행을 중지하는 행위도 금지된다.

③ 어린이집 부채요건 및 양도에 따른 변경인가 기준 강화

- 내년부터 신규로 어린이집을 인가받거나 양도에 따라 대표자가 변경되는 경우 부채가 50% 이상이 되어서는 아니되며
- \* 부채비율 산정: 어린이집 토지·건물을 담보로 하여 대출된 금액 / 등기부 등본상의 어린이집 토지·건물 등의 가액\*100
- 8월 17일 이후부터 양도에 따른 대표자 변경인가를 신청한 경우, 시·군·구에서는 지역의 보육수요 등을 고려, 정원을 조정하여 변경인가를 할 수 있다.

④ 보육교사 실습 기준 내실화

- 보육교사 현장 실습교육을 할 수 있는 어린이집을 정원 15인 이상 시설로 강화하고 지도교사 1인당 실습생 수를 3명 이내로 하는 등 실습교육이 보다 내실있게 운영되도록 한다.
- \* 종전에는 실습 가능 어린이집을 정원 15인 이상 시설로 지침에서 규정, 지도교사 대 실습생 비율에 대한 제한 없음

⑤ 원장, 보육교사 자격정지 기준 합리화

- 아동학대 등 고의나 중대한 과실로 영유아의 생명·신체·정신적손해를 입힌 경우 1년간 자격을 정지하는 등 중대한 위반행위에 대해서는 제재를 강화하고
- 보수교육을 받지 아니하는 등 영유아 안전·건강 등과는 관련없는 경미한 위반사항에 대해서는 제재를 완화하는 등 원장과 보육교사의 자격정지 기준을 합리적으로 조정한다.

위반행위		종전	개정
보조금 부정수령	5백만원 이상	3개월 이내 자격정지	자격정지 1년
	3백~5백만원		자격정지 6개월
	1백~3백만원		자격정지 3개월
	1백만원 미만		자격정지 1개월
영유아에게 중대한 생명·신체·정신적 손해를 입힌 경우		3개월 이내 자격정지	자격정지 1년
3년 연속으로 보수교육을 받지 아니한 경우		2개월 이내 자격정지	자격정지 1개월

□ 보건복지부 관계자는 “이번 시행규칙 개정으로 영유아 2자녀 가구 등 보육혜택이 필요한 가정을 지원하고 정당한 사유없이 휴원하는 행위를 금지하는 등 보육서비스가 보다 안정적으로 제공될 수 있을 것으로 기대한다.”고 밝혔다.

## ■ ■ ■ 의료기관 기능재정립 효과 분석

□ 보건복지부는 의료기관 기능재정립을 위해 시행중인 약국 본인부담 차등제('11.10.1부터 시행)의 추진효과를 중간 분석한 결과 상급종합병원과 종합병원의 외래환자·내원일수는 감소하고, 의원과 병원은 증가한 것으로 나타났다고 밝혔다.

○ 아울러 의원급 만성질환관리제('12.4.1부터 시행) 시행 3개월간의 경향을 분석한 결과, 의료기관 참여율은 49% 수준이며, 의원의 고혈압·당뇨병 청구건수는 전년동기 대비 8.5% 증가해 의원 전체 외래 청구건수 증가율인 4.5%보다 높게 나타났다.

\* 약국 본인부담 차등제: 감기, 결막염 등 가벼운 질환과 고혈압, 당뇨병, 관절염 등 만성질환(총 52개 질환)으로 상급종합병원과 종합병원을 이용하면 본인이 부담하는 약값이 각각 50%, 40%로 의원·병원의 본인부담(30%)과 차등화

\* 의원급 만성질환관리제: 고혈압·당뇨병 환자가 의원에서 지속관리하겠다는 의사를 표명하면 다음 진료부터 해당 질병의 진찰료 본인부담 경감(30%→20%)

※ '11. 10월부터 시행 중인 약국 본인부담 차등제 효과 분석 자료는 제도 시행후 5개월간의 공단 심사결정 자료를 전년도 동기와 비교하여 분석한 것이며, '12. 4월부터 시행중인 의원급 만성질환관리제도는 제도 시행후 3개월간의 심평원 청구접수 자료를 분석한 자료임

※ 청구접수 자료이므로 향후 심사결정분을 기준으로 분석할 경우 수치값이 다소 차이가 날 수 있음

□ 의료기관 기능재정립 효과분석 주요 결과는 다음과 같다.

### ① 약국 본인부담 차등제 시행효과

\* 본인부담 차등제 대상인 52개 질환을 대상으로 제도시행 전('10.10~'11.2월)과 제도시행 후('11.10~'12.2월) 각각 5개월간의 진료분 및 심결자료를 비교 분석

□ 상급종합병원과 종합병원의 외래 환자수, 내원일수는 감소하고 의원과 병원은 증가하였다.

◇ 전년 동기대비 52개 경증질환의 대형병원 외래환자수 63만명 감소, 동네 병의원 외래환자수 79만명 증가

○ 종별 경증질환 외래수진자 수

- 상급종합병원의 경증질환 외래환자수는 전년동기 781천명 → 제도 시행후 485천명으로 296천명이 감소해 37.9% 감소
- 종합병원의 경증질환 외래환자수는 전년동기 1,947천명 → 제도 시행후 1,613천명으로 334천명이 감소해 17.2% 감소
- 반면, 병원, 의원의 경증질환 외래환자수는 각각 213천명(병원), 577천명(의원) 증가

○ 종별 경증질환 내원일수

- 상급종합병원의 경증질환 내원일수는 전년동기 1,633천일 → 제도 시행후 799천일로 834천일이 감소해 51.1% 감소
- 종합병원의 경증질환 내원일수는 전년동기 4,476천일 → 3,263천일로 1,213천일이 감소해 27.1% 감소
- 반면, 병원, 의원의 경증질환 내원일수는 각각 145천일(병원), 3,116천일(의원) 증가

□ 대형병원의 전체 외래진료 중 경증질환 외래진료의 점유율도 유의미하게 감소한 것으로 분석되었다.

○ 상급종합병원 전체 외래진료 중 경증질환 외래환자 점유율은 9.0%p 감소했으며, 내원일수는 8.5%p 감소

○ 종합병원 전체 외래진료 중 경증질환 외래환자 점유율은 6.7%p 감소했으며, 내원일수는 7.8%p 감소

□ 제도시행 전에 대형병원만 이용했던 환자만 별도 분석해도 비슷한 경향이 나타났다.

◇ 제도시행 전에 상급종합병원 또는 종합병원만 내원했던 환자 764천명을 별도 조사한 결과, 25.7%가 의원과 병원으로 이동한 것으로 분석

○ 상급종합병원만 내원한 환자 235천명 중 제도시행 후 상급종합병원을 이용한 환자는 77%로 23%가 감소

○ 종합병원만 내원한 환자 528천명 중 제도시행 후 종합병원을 이용한 환자는 71.5%로 28.5% 감소

○ 질환별로는, 52개 질환 중 급성편도염 환자가 가장 많이 이동

- 이동이 많은 질환: 급성편도염 > 위장염 · 결장염 > 후두염 · 기관염 > 급성 부비동염 > 방광염
- 이동이 적은 질환: 골다공증 > 소화불량 > 지방간 · 간질환 > 당뇨병 > 폐경기전후장애

**② 의원급 만성질환관리제 참여현황**

\* 제도시행일인 2012년 4월 1일부터 7월 14일까지 건강보험심사평가원 청구접수분을 분석, 심사 결정분을 기준으로 할 경우 수치값이 다소 차이가 날 수 있다.

\* 시행후 3개월 정도의 경향을 파악하기 위한 자료

□ 의료기관 참여율은 49% 수준

○ 고혈압·당뇨병을 주상병으로 3개월 동안 10건 이상 청구한 의료기관(13,733개) 중 진찰료 감면이 발생한 의원은 49%(6,710개)

\* 10건 이상 청구기관의 청구건수는 전체 청구건수(977만건)의 976만건을 차지해 99.9% 수준

\* 3개월 동안 최소 10건 이상이어야 인센티브 지급대상이 될 가능성이 높기 때문에 10건 이상 청구기관을 기준으로 진찰료 감면이 발생한 비율을 참여율로 산출

○ 지역별로는, 광주(54.5%), 대구(53.6%), 대전(50.9%), 전북(50.7%), 경기(50.6%), 강원(49.7%), 부산(49.7%), 충북(49.5%), 서울(49.3%) 순으로 전체 평균을 상회

○ 진료과목별로는, 내과 70.0%, 가정의학과 52.4%, 일반의 48.4%의 참여현황을 보였으며, 외과도 47.7% 수준으로 참여율이 높은 편

\* 전체 고혈압·당뇨병 청구건수 중 내과(59.1%), 가정의학과(4.5%), 일반의(29%), 외과(2.6%)가 차지하는 비중은 95.1%

주) 10건 이상 청구기관이 10개 미만인 과(성형외과, 피부과, 병리과, 진단검사의학과, 결핵과, 핵의학과) 제외

□ 고혈압·당뇨병으로 의원에서 진료받은 재진환자 중 진찰료 감면이 발생한 비율은 7월 첫째주 기준 23.2% 수준으로 증가하는 경향이다.

○ 기관당 고혈압당뇨병 청구건수는 710.7건 이며, 참여기관의 평균 진찰료 감면 건수는 172건 수준

□ 의원의 고혈압·당뇨병 청구건수는 전년동기 대비 8.5% 증가해 의원 전체 외래 청구건수 증가율인 4.5% 보다 높게 증가하였다.

○ 고혈압·당뇨병 청구건의 진료과목별 점유율에는 거의 영향이 적은 것으로 판단된다.

**③ 향후 계획**

□ 제도시행 단기간에 상당한 효과가 있는 것으로 분석되었지만 세부적 시행내용에 대해서는 현장과 전문가 의견에 귀 기울여 제도를 계속 발전시켜 나갈 계획이다.

□ 약국 본인부담 차등제는 시행 당시 논란이 있었던 당뇨병 등에 대한 추가분석과 전문가 협의체 논의 등을 통해 제도개선이 필요한지 등을 검토할 예정이다.

□ 만성질환관리제는 제도가 완전히 정착될 수 있도록 지속적으로 홍보와 설득 노력을 강화하고,

환자가 질 높은 질환관리를 받을 수 있도록 의료기관 인센티브('13년부터 지급) 등 제도개선을 추진할 예정이다.

- 적극적으로 제도에 참여한 기관이 가점을 받을 수 있도록 의료기관 인센티브에 제도참여 환자 비율 등을 반영하는 방안을 검토하고,
- 인센티브를 통한 자율적 참여라는 제도 취지에 맞추어 지역에서 의원을 중심으로 협력형 건강관리를 할 수 있도록 지원하기 위한 제도개선 방안을 전문가·현장 의료기관, 환자단체의 의견수렴을 통해 지속적으로 논의해 나갈 계획이다.

## 2013년 최저생계비 3.4% 인상

- 보건복지부는 8월 28일 중앙생활보장위원회(위원장: 임채민 장관)를 개최하여 2013년 최저생계비를 금년 대비 3.4% 인상하기로 결정하였다.
- 이에 따라, 2013년 1월 1일부터 적용될 내년 최저생계비는 4인 가구 155만원, 1인 가구 57만원 수준이 된다.

구분	2012년 최저생계비	2013년 최저생계비
1인 가구	553,354	572,168
2인 가구	942,197	974,231
3인 가구	1,218,873	1,260,315
4인 가구	1,495,550	1,546,399
5인 가구	1,772,227	1,832,482
6인 가구	2,048,904	2,118,566

- 금년은 계측조사를 실시하지 않는 비계측년도로, 2010년에 중앙생활보장위원회에서 결정한 바에 따라 소비자 물가상승률을 반영하여 최저생계비를 결정하였다.
- 소비자 물가상승률 반영방식은 2011년 중앙생활보장위원회에서 의결한 바와 같이, 12개월간의 지수 평균의 변동을 계산하는 전년(동기)비 방식을 채택하였다.

$$* \text{전년동기비} = \frac{\text{금년동기간('11.7월~'12.6월) 평균지수} - \text{전년동기간 평균지수}}{\text{전년동기간('10.7월~'11.6월) 평균지수}} \times 100$$

- 이와 함께 현금급여기준을 4인 가구 127만원, 1인 가구 47만원으로 결정하였다.
- 현금급여기준은 소득이 전혀 없는 수급자에게 현금으로 지급할 수 있는 최대 상한액으로, 최저 생계비에서 현물로 지급되는 의료비·교육비와 TV수신료 등 타법지원액을 차감한 금액이다.

2012년 및 2013년 현금급여기준		
(단위: 원/월)		
구분	2012년 현금급여기준	2013년 현금급여기준
1인 가구	453,049	468,453
2인 가구	771,408	797,636
3인 가구	997,932	1,031,862
4인 가구	1,224,457	1,266,089
5인 가구	1,450,982	1,500,315
6인 가구	1,677,506	1,734,541

- 수급자는 현금급여기준에서 해당가구의 소득인정액(소득평가액+재산의 소득환산액)을 차감한 금액을 매월 생계급여·주거급여로 지급받게 된다.
  - \* 소득인정액이 30만원인 4인 가구: 966천원 지급(1,266천원-300천원)
- 또한, 이날 회의에서는 장애인·노인·아동 복지시설 등에 거주하는 기초수급자에게 지급하는 시설 생계급여 개선방안을 논의하였다.
- 특히 규모의 경제 달성이 어려운 소규모 시설의 운영현실을 고려, 시설분류에 30인 미만 시설 기준을 신설하여 급여비 수준을 인상하고,
- 시설 생계급여와 최저생계비의 구성항목을 연동하여 최저생계비 비목 중 시설입소로 인하여 개인 급여가 불필요한 항목을 제외\*하는 등 시설 생계급여 산정의 합리성을 제고하는 방안을 제안하였다.
  - \* 최저생계비에 반영된 11개 비목 중 식료품비, 피복신발비, 기타 소비지출(일상소모품)과 교양 오락비 등 일부품목을 시설 생계급여 산정에 반영
  - \*\* 구체적 조정은 관계부처간 논의 예정
- 아울러, 이날 회의에서는 부모·자녀로 구성된 4인 가구가 우리 사회에서 차지하는 대표성, 경기 변화 발생시에도 안정적인 4인 가구 소비지출의 특성 등을 고려하여 2014년도 최저생계비 결정을 위한 계측조사의 표준가구는 현행 4인 가구를 유지하기로 하였다.
  - \* 표준가구(reference family): 전물량 방식 최저생계비 계측의 기준으로 가구규모·가구원 구성 등에서 사회를 대표하는 가구이며, 국민기초생활보장제도에서 표준가구는 4인가구로 유지되어 있음

□ 보건복지부 관계자는 “시설 생계급여 개선으로 30인 미만 소규모 시설의 운영여건이 개선되어 수급자에 대한 보장수준이 향상이 이루어지기를 기대한다”고 밝혔다.

## ■ ■ ■ 의약품 재분류 최종 확정

□ 보건복지부와 식품의약품안전청은 지난 6월 7일 의약품 재분류(안) 발표 이후, 의견수렴(6.7~7.6) 및 중앙약사심의위원회 심의(8.28~29)를 거쳐 29일 최종 재분류 결과를 발표하였다.

□ 중앙약심 회의 결과, 분류 전환 품목은 총 504개(전체의약품의 1.3%)로,

○ 어린이 키미테 패취, 우루사정200밀리그램, 클린다마이신외용액제\*(여드름 치료제), 습진약 등 역가가 높은 스테로이드 외용제 등은 앞으로 병·의원 처방을 통해서만 구입할 수 있으며(일반→전문 262개),

\* 장기간 사용에 따른 내성 발현 우려

○ 전문의약품인 잔탁정 75밀리그램(속쓰림 치료), 아모톨핀염산염외용제(무좀 치료제) 등은 처방 없이 약국에서 구입이 가능하게 된다(전문→일반 200개).

○ 또한, 히알루론산나트륨 0.1%, 0.18%(인공눈물), 파모티딘 10밀리그램 정제(속쓰림 치료), 락툴로오즈(변비) 등은 효능·효과에 따라 병·의원 처방 또는 약국에서 구입할 수 있게 된다(동시분류 42개).

□ 한편 중앙약심 위원들은 아래 사항을 추가로 건의했으며, 식약청은 건의사항을 적극 수용, 추진할 계획이다.

- ▶ 푸시드산 등 항생제 외용제의 경우 현재 진행 중인 내성 연구사업 결과를 토대로 분류를 재검토하고, 스테로이드 외용제의 부작용에 대한 조사·연구도 필요
- ▶ 의약품 사용의 안전과 편의를 함께 도모할 수 있도록 동시분류 적용대상의 점진적 확대
- ▶ 전문의약품 뿐만 아니라 일반의약품의 부작용 정보 수집도 강화

□ 6월 7일 최초 분류(안)과 비교시, 변경된 품목은 히알루론산나트륨 0.3%, 사전피임약, 긴급피임약 등 3종으로,

○ 히알루론산나트륨 0.3% 점안제는 저농도 투여 후 효과가 불충분하면전문가 상담이 필요하므로 전문의약품으로 유지하는 것이 바람직하다고 판단하였다.

○ 피임약의 경우 중앙약심에서도 과학적으로는 사전피임약은 전문의약품으로, 긴급피임약은 일반의약품으로 분류하는 것이 타당하나,



- 그간의 사용관행, 사회·문화적 여건 등을 고려하여 현 분류체계를 유지하되, 피임약 사용실태 및 부작용에 대한 모니터링 결과를 토대로 재검토할 것을 요청하였다.
  - 정부는 피임약 재분류 의견수렴 결과와 중앙약심 건의사항을 반영하여, 향후 3년간 집중적으로 모니터링하면서 올바른 약 사용 등 여성 건강보호를 위한 특별 보완대책을 추진키로 하였다.
- 의약품의 안전성은 물론, 대체의약품의 유무에 따른 소비자의 불편 가능성, 제약사에 미치는 영향 등도 점검한 결과,
- 대부분 대체될 수 있는 의약품이 있었으며, 분류 전환에 따라 보험급여 적용이 달라지는 것은 아니므로 의사의 처방이나 제약산업에 대한 영향은 크지 않을 것으로 판단된다.
  - \* (대체의약품 예시) ①어린이 키미테 패취: 어린이용으로서 시럽제와 껌 형태의 말미암이 있음, ②클린다마이신 외용액: 여드름 치료제로서 과산화벤조일을 함유한 제품 등이 있음
- 의약품 재분류 전후를 비교하면, 전문의약품은 56.2%에서 56.4%, 일반의약품은 43.8%에서 43.6%로 비중은 크게 변화하지 않는다.
- 사전피임약은 일반의약품으로 유지하여 소비자 불편을 방지하되, 장기사용에 따른 부작용으로부터 여성건강을 보호하는 대책을 추진한다.
- 모든 피임약 구입자에게 약국에서 복용법, 사용상의 주의사항 등이 적힌 복약안내서를 반드시 제공하고,
    - 피임약 대중매체 광고에 복용시 병·의원 진료, 상담이 필요함을 반영하도록 할 계획이다.
  - 또한, 피임약 복용시 산부인과 전문 진료를 받도록 하는 문화가 정착될 수 있도록,
    - 보건소 포괄보조사업 및 제약회사와 연계를 통해 한시적(3년)으로 처방전을 소지한 여성에게 보건소를 통해 피임약 무료 또는 실비 지원을 추진한다.
- 긴급피임약에 대해서는 오남용에 대한 우려가 있는 점을 감안, 전문의약품으로 유지하면서 꼭 필요한 경우에는 신속하게 사용할 수 있도록 접근성을 제고하는 방안을 추진한다.
- 야간진료 의료기관 및 응급실에서 심야(22시~익일 06시)나 휴일에 당일분에 한해 원내조제를 허용하고,
    - 보건소에서 의사 진료 후 긴급피임약을 신속하게 제공하도록 할 계획이다.
  - 성폭력상담소, 청소년상담기관, 학교보건실 등에서 긴급피임약이 필요할 경우에는 연계된 의료기관 또는 응급실을 통한 진료·투약을 안내한다.
- 정부는 그간 피임약에 대해 제시된 사회적 의견을 반영하여 마련된 이와 같은 보완대책을 관계부처 및 유관단체와 함께 책임있게 추진해 나가겠다고 밝혔다.
- 이를 위해 여가부, 교과부 등 관계부처와 지속적인 협조체계를 유지하고,
    - 제약·의·약계, 여성계, 종교계와 연계하여 피임 관련 인식 개선, 관련 교육·홍보 등 다양

한 사업을 추진하겠다고 밝혔다.

- 저출산고령사회기본법에 의한 인구교육의 일환으로 연령대별 특성을 반영한 맞춤형 성 건강·피임교육을 실시하고,
  - 학교와 지역사회 산부인과 의사 등 전문가를 연계한 「청소년 건강 mom 가이드 사업」도 추진할 계획이다.

- 또한, 국가검진제도 개편과 연계하여 청소년기 여성 건강관리에 필요한 검진 실시 방안도 강구하고 있다.

\* (예시) 초경 전후 여성에 대한 검진

- 오늘 발표된 의약품 재분류 최종안은 시중에 유통되고 있는 의약품 교체, 대국민 안내 등에 소요 기간을 고려하여 6개월 후인 2013년 3월 1일부터 시행되며,

- 식약청은 의약품의 분류 변경으로 국민들이 혼란이나 불편을 겪지 않도록 관련 단체와 함께 대체의약품 안내 및 홍보 활동을 전개할 계획이다.

- 아울러, 품목허가 갱신제도('13년 시행)를 통해 의약품별로 5년마다 정기적 평가가 실시된다.

- 참고로 의약품 재분류(안)에 대해 심의한 의약품분류소분과위원회(중앙약심 내 설치)는 독성, 약리, 임상 등 전문가 8명과 공익대표 4명으로 구성되어 있으며, 예비심의(8.20)와 본심의(8.28~29)를 거쳤다.