# 2월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
– 편집자 주 –

## ■■■ 어린이집 이용 모든 영유아에게 보육료 지원

□ 보건복지부(장관 임채민)는 모든 영유아에게 보육료를 지원하도록 영유아보육법 개정안('13.1.23 공포)이 오는 3월 1일부터 시행됨에 따라, 동 법 시행에 필요한 사항을 규정하기 위하여

○ 보육료 全 계층 지원의 내용 및 범위 등을 주요내용으로 하는 영유아보육법 시행령일부 개정령안을 마련하고 2월 1일부터 2월 18일까지 입법예고 한다고 밝혔다.

□ 입법예고안에 따르면

○ 보육료는 어린이집을 이용(영어학원 등 제외)하고 보육과정*을 제공받는 영유아(취학 전 만6세 미만의 아동)에게 지원되며, 어린이집을 이용하는 장애아의 경우 만12세까지 지원된다.

* 보육과정: 만0~2세 표준보육과정, 만3~5세 누리과정

○ 보육료는 양육수당과 중복하여 지원하지 않는다.

* ▲보육료: 어린이집 이용시 지원,
▲양육수당: 어린이집 · 유치원 미이용시 지원

□ 개정안에 대한 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr)/정보/법령자료/입법예고에서 확인할 수 있다.

### 〈영유아보육법 시행령 개정령안 주요내용〉

1. 추진배경

□ 영유아보육법 개정으로 무상보육 대상이 만5세에서 만0~5세로 확대됨에 따라 무상의 범위 및

내용 등 법률 위임사항을 규정

* 영유아보육법 개정 · 공포('13.1.23), 시행('13.3.1)

<영유아보육법>

제34조(무상보육) ① 국가와 지방자치단체는 영유아에 대한 보육을 무상(無償)으로 하되, 그 내용 및 범위는 대통령령으로 정한다.

② 국가와 지방자치단체는 장애아 및 「다문화가족지원법」 제2조 제1호에 따른 다문화가족의 자녀의 무상보육에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 대상의 여건과 특성을 고려하여 지원할 수 있다.

2. 주요내용

□ 무상보육의 내용 및 범위 규정

○ 이용기관: 어린이집 이용 시에만 지원(영어학원 등 제외)

○ 연령: 영유아(취학 전 만6세 미만의 아동), 장애아(만 12세까지)

○ 중복지원 제한: 양육수당과 중복하여 지원할 수 없음

3. 향후계획

□ 관계부처 협의 · 입법예고(2.1~2.18) 및 규제 · 법제처 심사(2.18~2.21)

□ 차관 · 국무회의 상정(2.22, 26일) 및 개정 · 공포(3.1)

## ■■■ 장애인활동지원 등으로 온라인 신청 서비스 확대

□ 보건복지부는 그간 온라인 신청이 가능했던 보육료와 양육수당, 유아학비 외에 장애인활동지원과 산모신생아도우미지원 서비스에 대해서도 2월 4일부터 온라인 신청 서비스를 제공한다고 밝혔다.

○ 그동안 보육료 · 양육수당 · 유아학비에 대한 온라인 신청서비스를 제공한 결과, 업무시간 중 주민센터 방문이 어려운 맞벌이 부부 등에게 온라인 신청서비스 호응도가 높았던 점(방문신청의 약 25% 차지)을 감안,

○ 금번에는 거동이 불편할 수 있는 저소득층 장애인과 산모들이 복지서비스를 보다 편리하게 신청할 수 있도록 장애인활동지원사업과 산모신생아도우미지원사업으로 그 서비스 범위를 확대한 것이다.

○ 이와 더불어 오는 2월 18일부터는 저소득층 학생에 대한 고교학비와 급식비, 방과후학교자

유수강권, 교육정보화지원 등 초 · 중 · 고 교육비지원도 온라인으로 신청할 수 있게 할 계획이다.

– 이는 저소득층 학생들에 대한 학내 따돌림 등 낙인현상을 사전에 방지하기 위해, 지원 신청을 교내가 아닌 주민센터와 온라인 신청으로 받기로 한 것이다.

□ 온라인으로 신청서를 제출하려면 "복지로 홈페이지"에 직접 접속하거나, "아이사랑보육포털"과 "e유치원시스템", "교육비 원클릭 신청시스템"의 링크서비스를 통해 "복지로 홈페이지"에 접속해야 한다.

* 복지로(www.bokjiro.go.kr): 복지업무 대표 포털
* 아이사랑보육포털(www.childcare.go.kr): 보육료 · 양육수당 지원 포털
* e유치원시스템(childschool.mest.go.kr): 유아학비 지원포털
* 교육비 원클릭 신청시스템(http://oneclick.mest.go.kr): 초중고 교육비 지원 포털

○ 신청인은 공인인증서를 활용하여 신청서와 가족정보제공동의서를 작성하고, 해당 서비스별로 추가제출서류가 있을 경우에는 디지털 기기(디지털카메라, 휴대폰 등)로 이미지 파일을 올리거나 해당 주민센터로 팩스, 우편을 보내는 등 다양한 방법으로 추가서류를 제출할 수 있다.

○ 물론, 기존방식대로 해당 주민센터(산모신생아도우미의 경우: 보건소) 방문을 통해 신청할 수도 있으며, 가구원의 주소지가 다르거나 신청인이 부모이외의 보호자인 경우 등 특수한 경우에는 주민센터나 보건소 등에 직접 방문하여 신청해야 한다.

□ 보건복지부는 무상보육 및 양육수당, 초 · 중 · 고 교육비 신청으로 인해 주민센터의 방문민원이 폭주할 것에 대비하여 인터넷 사용이 가능한 신청인에게는 가급적 온라인 신청을 권장하고 있다.

○ 다만 온라인 신청 서비스 개시 당일(2월 4일 또는 2월 18일)에는 접속자의 일시적 폭주로 인해 서비스가 원활치 않을 수 있으므로 온라인 신청시에도 가급적 서비스 개시 당일을 피하여 신청해 줄 것을 당부하고 있다.

○ 자세한 신청요건 및 방법에 대해서는 복지로 홈페이지 내 '온라인신청 이용안내'를 참조할 수 있으며, 온라인 신청 도중 문의사항은 해당 게시판에 질의하거나, 보건복지부 콜센터(국번없이 129)를 비롯, 유아학비지원콜센터(02-2267-9009)와 교육비중앙상담센터(1544-9654)로 문의하여 확인할 수 있다.

〈'13년 온라인신청 서비스 대상 안내〉

| 구분 | 서비스명 | 지원대상 | 추가 제출서류 | 개시일 |
|---|---|---|---|---|
| 보육 | 보육료 | 만0~5세로 어린이집을 이용하는 아동 | – 없음 | 2월4일 부터 |
| | 양육수당 | 만0~5세로 어린이집 또는 유치원을 이용하지 않는 아동(가정양육) | – 입금계좌통장사본 (신청인 또는 대상아동 명의통장) | |
| | 유아학비 | 만3~5세로 유치원을 이용하는 아동 (*취학유예아동(만6세)도 해당) | – 없음 ※ 취학유예아동('06.1.1.~12.31 출생 아동)의 경우. 취학유예확인서 발급 | |
| 사회서비스 전자바우처 | 장애인활동지원 | 만6세 이상 65세 미만의 장애인 복지법 상 등록된 1급, 2급 장애인 | – 없음 ※ 국민연금공단 방문조사 시 필요 서류 접수 | |
| | 산모신생아 도우미 | 전국가구 평균소득 100%이하 가정의 만 2세~6세 아동 | – 건강보험증 사본 | |
| 초 · 중 · 고 교육비 지원 – 고교학비 – 급식비 – 방과후학교자유수강권 – 교육정보화지원 | | – 국민기초생활수급자 – 한부모가족보호대상자 – 차상위대상자 및 기타 저소득층 | 임대차계약서 ※ 임차보증금, 임차보증금 입력 시 | 2월18일 부터 |

※ 온라인 신청 제외 대상
– 가구원 간 주소지가 다른 경우
– 부모 이외의 보호자인 경우(아동의 친권자 또는 후견인 보호자, 조부모, 사회복지시설장)
– 신청서 처리 담당공무원의 확인이 필요한 경우(다문화가정, 비등록장애아동, 시설입소아동, 방과후신청아동)

## 약가인하 6개월, 약품비 9,086억원 절감

□ 보건복지부와 건강보험심사평가원은 2012년 4월 약가인하 이후 6개월간(4~9월)의 건강보험 약품비 청구금액을 모니터링한 결과 총 약품비 지출을 9,086억원 절감하여 약품비 국민부담을 2,726억원 줄였다고 발표하였다.

**【 총약품비 및 재정절감액 】**

□ 약가인하 후 6개월간, 총 약품비는 6조 1,080억원으로 전년 동기 대비 7.1%(4,675억원) 감소하였다.

○ 약가인하가 없었다면, 동 기간의 약품비 청구금액은 7조 166억원이며, 6개월간 총약품비 절감액은 9,086억원으로 추정된다.

– 이에 따라 건강보험재정은 6,360억원이 절감되었고 국민부담(약품비 본인부담)은 2,726억원이 줄어든 것으로 추정되었다.

– 건강보험 지출 절감에 따라 본인부담이 줄어든 것을 물론 보험료 인상을 최소화함으로써 국민들의 의료비 부담을 줄일 수 있었다.

* '13년 인상률은 1.3%로 보험료가 동결된 '09년을 제외하고 10년내 최저수준

○ 같은 기간 총진료비가 증가(↑6.6%, 약품비 제외)한데 비해 약품비는 감소(△7.1%)함에 따라 총진료비 중 약품비 비중은 26.4%로 전년 동기(29.3%) 대비 2.9%p 감소하였다.

**〈약가인하 이후 6개월간('12.4.~9.) 총약품비 및 재정절감 규모〉**

| 2011 2~3분기 약품비 청구금액 (A) | 약가인하 제외시 2012 2~3분기 약품비 기대 청구금액(B) | 2012 2~3분기 약품비 실청구금액 (C) | 전년동기대비 약품비 감소액 (A-C) | 재정절감액 (B-C) |
|---|---|---|---|---|
| 6조 5,755억원 | 7조 166억원 | 6조 1,080억원 | 4,675억원 (△7.1%) | 9,086억원 (6,360억원)* |

* 약품비 절감액 중 건강보험 재정절감분

**【 복제약-오리지널약 청구액 변화 】**

□ 의약품 유형별로 보면 약가인하 이전 우려했던 것과는 달리 복제약의 오리지널약으로의 처방 전환은 실제 발생하지 않은 것으로 나타났다.

**〈복제약 다등재 오리지널 의약품의 청구금액 비중 변화〉**

(단위: %)

| 구분 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 제네릭(복제약) | 61.3 | 61.5 | 61.2 | 60.8 | 61.0 | 62.0 |
| 오리지널 | 38.7 | 38.5 | 38.8 | 39.2 | 39.0 | 38.0 |

○ 약가인하로 상대적으로 고가였던 오리지널 품목의 가격이 복제 품목의 가격과 같아져 오리지널 처방이 늘어남에 따라 상대적으로 제네릭 품목 비중이 높은 국내제약사의 시장 점유율이 감소할 것이라는 우려가 있었다.

– 모니터링 결과 오리지널(최초등재의약품) 의약품 사용 비중은 6월과 7월에 조금씩 증가하다가 8월과 9월에는 오히려 감소하는 추세를 보이고 있는 것으로 나타났다.

– 이는 우려와는 달리 오리지널과 제네릭 간 처방 전환에 따른 국내사-다국적사 간 시장 점유율 변화가 발생하지 않은 것이라 볼 수 있다.

**【 국내사-다국적사 청구액 변화 】**

□ 약가인하 후 다국적제약사(다국적제약협회(KRPIA) 소속 28개사) 청구금액비중은 소폭 증가하였

으나, 이는 특허 신약 등의 청구증가('08년 이후 연 800~1,000억씩 증가), 국내사와의 co-promotion* 확대 등이 주요인인 것으로 추정된다.

* co-promotion : 공동마케팅 계약을 맺은 2개 이상 제약사가 같은 제품을 같은 제품명으로 영업하는 방식

**〈제약사 유형별 월별 청구금액 비중 변화 추이〉**

(단위: %)

| 구분 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 국내사 | 72.7 | 72.5 | 72.2 | 71.7 | 71.7 | 72.4 |
| 다국적사 | 27.3 | 27.5 | 27.8 | 28.3 | 28.3 | 27.6 |

○ 모니터링 결과, 약가인하 후 증가하던 다국적사 청구금액은 8월 이후 감소하여 9월에는 그 비중이 4월 수준과 유사한 27.6%까지 감소한 것으로 나타났다.

○ 약가인하 이후 다국적사의 청구금액 비중이 일부 증가하였으나, 최근들어 감소추세로 돌아섬에 따라 약가인하 효과에 대한 결론을 맺기 위해서는 청구금액 변동에 대한 추가적 모니터링이 필요한 것으로 판단된다.

**【 향후 계획 】**

□ 이번 모니터링 결과 진료비 대비 약품비 비중은 감소하였으나, 약가인하 효과를 제외할 경우 약품비가 꾸준히 늘고 있어 약 사용량 증가 추세가 계속되고 있는 것으로 분석되었다.

○ 약 사용량은 노인인구 증가와 고가약 등재 확대 등에 따라 더욱 늘어날 것으로 보여지며, 이에 따라 약품비 사후관리의 필요성도 증가하고 있다.

□ 복지부는 약가인하의 영향을 지속적으로 모니터링하고, '사용량약가연동제' 개선 등 약가 사후관리 제도의 실효성을 제고하는 한편,

○ 약가인하 이후 합리적인 신약 등재절차 개선 요구를 반영하여 신약 가격결정 방식 개선을 추진해 갈 계획이다.

## ■■■ 나의 노후준비 수준은 몇 점? 스마트폰 앱 속으로!

□ 보건복지부는 노후준비를 스스로 할 수 있도록 자신의 노후준비 수준과 전체 집단 내에서 자신의 위치를 확인할 수 있고 이에 따른 노후준비방법을 알려주는 노후준비지표 앱 서비스를 8일 시작한다.

□ 노후준비지표 앱은 민관합동으로 개발한 노후준비지표를 활용하여 자신의 노후준비 수준을 간편하게 진단하고 다른 사람들의 결과 비교가 가능하도록 하여 스스로 노후준비를 할 수 있도록 설계되었다.

◯ 전 국민 실태조사 자료를 활용하여 자신의 노후준비 수준과 상대적 위치를 영역별 · 연령별 · 성별에 따라 확인할 수 있다.

* 총 노후준비 수준을 기준으로 65.1점 이상이면 준비도가 높은 집단(상), 65~46.6점이면 준비도가 보통(중), 46.5점이면 준비도가 낮은 집단(하)이며, 세부 영역별로 상중하 기준 존재

◯ 또한, 대인관계 · 건강 · 재무 · 여가 영역별 특성에 따른 노후준비유형과 이에 대한 간단한 노후준비방법을 제공한다.

◯ 노후준비지표 어플리케이션은 안드로이드폰과 아이폰용* 2종류로 제공되며, 관련 앱스토어에서 '노후준비지표'로 검색하여 무료로 다운로드 받아 사용할 수 있다.

* 아이폰용 어플은 애플사에서 등록 심사 중(1~2주 소요)으로 2월 중 서비스 예정

□ 노후준비지표 진단지는 주요 등산지 매표소, 백화점 문화센터, 은행 · 보험사 창구, KTX 열차 내 등에 비치를 추진할 계획이다.

□ 보건복지부 관계자는 "노후준비지표 앱과 진단지로 청년층부터 노년층에 이르는 전 국민이 손쉽게 노후준비수준을 확인하고 스스로 노후를 준비할 수 있는 여건을 마련하고자 개발하였다"고 말했다.

□ 또한 보건복지부는 노후준비지표를 활용한 진단 이후 부족한 부분을 보완할 수 있도록,

◯ 동일한 노후준비 수준이라도 생애주기와 성별에 따라 노후준비방법이 다를 수 있으므로 생애주기별 · 성별 노후준비방법을 올해 마련하고,

◯ 서비스 기관을 직접 방문하기 어려운 직장인, 농어촌 지역주민에게 이동식 버스를 활용하여 찾아가는 노후설계서비스를 올해부터 제공할 계획이다.

◯ 또한 「(가칭) 노후설계지원법」의 법제화를 추진하고, 노후준비지표를 보급하고 서비스 인력을 교육하여 대학교 평생교육원, 사회복지관 등에서도 노후설계서비스를 제공할 계획을 수립 중이다.

* 기존의 노후설계서비스는 국민연금공단 행복노후설계센터(141개소)에서 연간 50만 명에게 상담서비스, 34만 명에게 교육서비스 제공

## ■■■ 맞춤형 복지 구현을 위한 「사회보장정보시스템」 개통

□ 보건복지부는 16개 부처 296개 복지사업 정보를 연계하여 개인별 · 가구별 복지서비스 이력관

리, 중복 · 부적정 수급 방지, 중앙부처 복지사업 정보 제공, 복지사업 업무처리지원 등을 위한 '사회보장정보시스템(범정부 복지정보연계시스템)'을 2월 18일 개통한다고 밝혔다.

○ 사회보장정보시스템은 복지사업 대상자와 수급이력 정보를 연계하여 정확한 복지대상자 선정을 토대로 수요자 중심의 서비스를 제공하기 위한 시스템이다.

○ 지난 해 8월, 11개 부처 198개 복지사업을 대상으로 1단계 시스템을 개통한 이후, 금번에 전 부처 복지사업을 대상으로 완전 개통한다.

□ 사회보장정보시스템이 구축됨으로써 복지서비스가 누락이나 중복 없이 꼭 필요한 국민들에게 맞춤형으로 제공되는 기반이 조성된다.

○ 복지사업 대상자별 수급이력과 복지사업 정보를 활용해 중앙부처와 지자체 복지서비스를 통합적으로 상담하고 제공 · 안내할 수 있게 된다.

○ 복지사업을 시행하는 각 부처가 복지대상자 선정에 필요한 공적자료를 공동활용함으로써 국민들의 신청이 편리해지고, 각 사업의 대상자 선정이 더 빠르고 정확해진다.

○ 또한, 대상자 관리에 필요한 중복수급 여부, 사망 등 정보가 각 부처에 주기적으로 제공되어 복지재정 지출의 적정성이 제고된다.

□ 사회보장정보시스템은 16개 부처 296개 사업의 대상자와 수급이력 정보를 연계하는 '자격 · 수급이력 통합 DB'를 구축하여 맞춤형 복지서비스 제공 기반을 확대하였다.

○ 지자체와 각 부처의 복지업무 담당자는 민원인의 복지서비스 수급이력과 전 부처의 복지사업 정보를 활용하여 받을 수 있는 서비스와 신청방법 · 장소 등을 안내할 수 있게 된다.

○ 작년 8월 1단계로 개통된 198개 복지사업 통합 DB를 통해 상담 · 사례관리가 활성화*되는 성과가 나타났는데, 금번에 98개 사업이 추가 연계됨으로써 맞춤형 복지서비스가 더욱 확대될 것으로 예상된다.

* 사례관리 활성화: 48천건('11. 8) → 85천건('12. 12)

○ (기존에는) 동사무소 복지공무원 A씨는 민원인 방문 시에 민원인이 어떤 복지서비스를 이미 받고 있고 또 받을 수 있는지 알기 어려웠으나,

○ (앞으로는) 전 부처 복지서비스 중에서 누락된 서비스를 발굴하여 자세한 서비스내용, 신청방법 등을 상담 · 안내할 수 있게 된다.

□ '복지지킴이'를 통해 복지대상자의 중복사업 수급, 수급자격 변동 등 정보*를 각 부처에 주기적으로 알려줌으로써 복지재원의 누수가 차단된다.

* 인적 · 전출입 · 보장중지 등 8만건 제공('12.8~12)

○ '가사간병방문도우미(보건복지부)-취약농어가인력지원(농림수산식품부)', '고교학비지원(교

육과학기술부)-국가보훈대상자수업료지원(국가보훈처)' 등 126개 중복점검 대상유형에 대해 중복수급이 사전 · 사후적으로 방지된다.

○ (기존에는) 보훈지청 담당자 B씨는 보훈대상자 자녀가 수업료지원을 신청하는 경우 타 부처의 교육비 지원을 이미 받고 있는지 사전에 파악하기 어려웠으나,
○ (앞으로는) 교과부의 고교학비지원, 여가부의 한부모가족자녀교육비지원 등 타 부처의 지원내역을 미리 확인하여 중복지원이 되지 않도록 한다.

○ 사망, 주민등록말소, 기초수급자격 중지 등의 정보가 각 부처에 제공되어 각 사업 담당자가 수급자격 변동여부를 확인해 복지대상자를 정확히 관리하게 된다.

○ (기존에는) KBS 수신료 업무담당자 C씨는 수신료를 면제받고 있는 기초수급가구가 계속 기초수급가구인지 탈수급했는지 여부를 알기 어려웠으나,
○ (앞으로는) 사회보장정보시스템을 통해 기존 대상자의 탈수급 여부 등을 주기적으로 제공받아 정확하게 대상자를 관리할 수 있게 된다.

□ 중앙부처 296개 복지사업과 지자체 54백개 자체 복지사업 정보를 '복지알림이'를 통해 제공하여, 일반국민과 일선 업무 담당자들이 복지정보를 쉽게 찾아볼 수 있도록 하였다.

○ 복지포탈 '복지로(www.bokjiro.go.rk)'에서 조회할 수 있으며, 사회복지통합관리망(행복e음), 사회보장정보시스템(www.wish.go.kr) 등 업무시스템에서도 확인이 가능하다.

※ 복지사업 정보 월평균 조회 건수: 16만건

○ (기존에는) 최근 소득이 줄어든 D씨는 자신이 어떤 복지서비스를 신청할 수 있고 어떻게 신청해야 하는지 알기가 어려웠으나,
○ (앞으로는) '복지로'에 접속하거나 가까운 동사무소를 방문해서 신청가능한 전 부처 서비스를 검색하고 자세한 신청방법 · 장소 등을 확인할 수 있다.

□ 각 부처 복지사업의 신청-조사-결정-급여 등 복지행정업무를 지원하는 '업무처리지원시스템'을 구축하여 신청은 보다 편리하게, 대상자 선정은 더욱 빠르고 정확하게 하였다.

○ 지난 해 8월 1단계 개통 시, 임대주택사업(국토해양부), 아이돌봄서비스(여성가족부) 등 7개 부처 27개 사업의 업무처리지원시스템을 구축하여 국민의 편의성을 크게 제고하였다.

- 임대주택사업의 경우 신청인 제출서류를 간소화하고(3~5종→1종) 조사기간을 크게 단축하

였으며(1~2주→3일),

– 아이돌봄서비스는 기존에 신청인이 건강보험 납부증명서를 발급받아 건강가정지원센터 등을 방문해야 했던 것을 별도 서류 제출 없이 가까운 읍면동에서 신청할 수 있도록 하였다.

○ 금번 2단계 개통을 통해 2.4일 장애인보조기구 중복방지 통합 DB, 2.18일 초 · 중 · 고 학생 교육비 지원(교육과학기술부), 3.4일 국가유공자 의료급여(보건복지부 · 국가보훈처) 등 14개 사업의 업무처리지원시스템이 추가 구축된다.

○ 초 · 중 · 고 학생 교육비 지원은 대상자 선정방식을 기존의 건강보험료 납부액 확인에서 행복e음 공적자료를 활용한 소득 · 재산조사로 변경하여 대상자 선정이 보다 정확해진다.

– 그리고, 기존에는 학교에서 신청을 받아 가정형편이 노출되는 문제가 있었는데, 이제는 읍 · 면 · 동 주민센터와 온라인에서 신청하게 되어 더 따뜻하고 편리한 복지로 거듭나게 된다.

– 교육비 지원 집중신청기간*은 2월 18일부터 3월 8일까지이며, 읍 · 면 · 동 주민센터, '복지로(www.bokjiro.go.kr)' · ' 교육비 원클릭 신청 시스템(oneclick.mest.go.kr)' 에서 신청한다.

* 집중신청기간 이후 신청은 시 · 도별로 별도 안내 예정

〈초중고 학생 교육비 지원 예시〉

○ (기존에는) 올해 중학교 2학년인 E는 작년에 입학하자마자 교실에서 학비지원을 신청해야 해서 친구들 보기가 많이 부끄러웠는데,

○ (앞으로는) 올해는 부모님이 동사무소에서 신청하면 되기 때문에 마음이 훨씬 가벼워졌다.

○ 국가유공자 의료급여는 기존의 서류확인이나 방문 · 면담에 의한 생활실태조사에서 행복e음 공적자료를 활용한 소득 · 재산조사로 변경하여 선정이 보다 정확해지고 일선 공무원의 행정부담도 완화된다.

〈국가유공자 의료급여 예시〉

○ (기존에는) 보훈지청 담당자 F씨는 매년 말이면 보훈대상자들의 각종 소득 · 재산자료를 제출받아 일일이 확인하느라 다른 업무를 할 수 없을 정도였으나,

○ (앞으로는) 각 시군구에서 행복e음 공적자료를 활용해 시스템에서 자동으로 조사하므로 그 동안의 조사업무 부담이 크게 줄어든다.

○ 장애인보조기구 관련 4개 부처 8개 사업*은 기존에 사업별로 관리되어 중복지급의 문제가 있었으나, 이제는 대상자의 수급이력이 통합 관리됨으로써 유사 · 중복 품목의 이중신청이나 이중수혜가 사전 · 사후적으로 차단된다.

* 복지부(기초의료급여, 보험급여, 장기요양급여, 보조기구무료교부), 고용부(보조공학기기, 산재보험급여), 보훈처(국가유공자보철구지급), 행안부(정보통신보조기기지급)

〈장애인보조기구 중복방지 통합 DB 예시〉

○ (기존에는) 정보화진흥원의 정보통신보조기기 지급담당자 G씨는 신청인이 다른 기관에서 유사한 보조기기를 이미 받았는지 확인할 수 없었으나,

○ (앞으로는) 보조기기 지급 전에 다른 기관에서 중복되는 보조기기를 이미 받았는지 확인해서 중복 지급되는 것을 사전에 예방할 수 있다.

◯ 그 외 문화바우처(문화관광체육부), 전기요금할인(지식경제부) 등 11개 사업도 민원인이 기초수급자, 장애인 증명서 등을 별도로 제출하지 않고 시스템에서 조회됨으로써 국민 편의성이 제고된다.

□ 2010년 개통된 사회복지통합관리망(행복e음)을 전 부처로 확대한 사회보장정보시스템은 정부가 역점적으로 추진한 '맞춤형 복지전달체계 개편'의 핵심과제이다.

◯ 정부는 지난 2011년 7월 사회복지공무원을 2014년까지 7천명 증원키로 결정하였으며, 2012년 5월 사례관리 전담조직인 희망복지지원단을 전국 230개 시 · 군 · 구에 설치하여 맞춤형 서비스 제공을 위한 인력과 조직을 확충하였다.

◯ 이번에 사회보장정보시스템이 확대 개통되어 일선 현장의 복지 인력과 조직이 보다 효율적으로 일할 수 있는 인프라를 갖추게 됨으로써 복지전달체계 개편의 시너지 효과가 나타날 것으로 전망된다.

□ 보건복지부 관계자는 "사회보장정보시스템 구축을 비롯한 정부의 복지전달체계 개선 성과는 맞춤형 서비스를 제공하고 복지재정을 효율화하는 따뜻하고 효율적인 복지를 구현하는 기반이 될 것으로 기대한다"고 밝혔다.

◯ 보건복지부는 앞으로 국가유공자 생활조정수당(보훈처), 대학장학금(교과부) 등의 사업이 법적근거가 마련되고 행정지원시스템이 필요한 경우, 이에 대해 업무처리지원시스템을 확대해 나갈 예정이며,

◯ 서비스 의뢰시스템 개발, 상담 · 사례관리시스템 고도화 등을 통해 사회보장정보시스템을 발전시키고 활성화함으로써 우리나라 복지의 든든한 토대로 발전시켜 나갈 계획이다.

## 2013~2017 응급의료기본계획 확정

〈「2013~2017년 응급의료기본계획(안)」개요〉

◯ (비전) "국민 중심의 믿을 수 있는 응급의료제공"

◯ (목표)

- 예방가능한 외상사망률 '10년 35.2% → '17년 20% 미만
- 심정지 생존퇴원율 '10년 3.3% → '17년 8.2% 이상
- 중증응급환자 적정시간내 최종치료기관 도착비율 '11년 48.6%→ '16년 60% 이상

◯ (추진방향)

- 응급의료체계 개편으로 이용자 편의 증진 및 효율성 제고
- 전문화를 통한 중증응급질환 대처능력 향상
- 차별없는 응급의료서비스 제공

◯ (재정투자계획) 2013~2017년 응급의료기금 약 1조원 투자

- 응급처치 교육 · 홍보(약 450억원)
- 농어촌 응급의료 지원(약 1,700억원)
- 중증응급질환(중증외상, 심뇌혈관질환 등) 치료역량 확충(약 3,750억원)
- 응급환자이송 안전성 · 전문성 강화(약 2,150억원) 등

◯ (기대효과)

- 야간외래진료 확대, 응급의료상담 활성화 등을 통해 경증외래 환자가 쉽고 편하게 서비스를 이용할 수 있도록 함
- 농어촌 지원 확대로 24시간 응급의료서비스를 제공함
- 외상, 심뇌혈관질환 등 중증응급질환 발생시 신속한 이송과 전문치료를 받을 수 있음

□ 보건복지부는 2.13일(수), 2013년 제1차 중앙응급의료위원회를 개최하여 '2013~2017년 응급의료기본계획(안)' 에 대해 심의 · 의결하였다고 밝혔다.

◯ 응급의료기본계획은 「응급의료에 관한 법률」 제13조의2에 따라 보건복지부 장관이 수립하는 계획으로,

◯ 전문가 TF 협의를 거쳐 초안을 마련하고, 분야별 의견수렴, 공청회, 관계부처 협의를 통해 기본계획을 마련하여 중앙응급의료위원회* 심의를 통해 확정하였다.

* (중앙응급의료위원회) 「응급의료에 관한 법률」에 따라 보건복지부장관을 위원장으로 기획재

정부, 교육과학기술부 및 국토해양부 차관, 소방방재청장, 중앙응급의료센터의 장 등 6명 당연직 위원 및 9명 위촉직 위원으로 구성

□ 중앙응급의료위원회는 기본계획의 문제인식과 정책방향에 대해서동의하면서 몇가지 보완사항을 지적하였다.

○ 농어촌 등 취약지 의료접근성, 의료인력 부족 등 응급의료분야를 초월한 문제는 거시적인 의료정책의 병행추진이 필요하고,

○ 응급의료서비스의 효율적 사용에 대한 국민의 참여와 협력을 위해 대국민 홍보 필요

○ 응급의료기관 개편은 지역적 특성, 국민들의 접근성 및 편의 등을 고려하여 탄력적으로 추진하며, 세부 개편방안은 위원회 심의를 거쳐 확정

○ 권역응급의료센터로 제한된 권역외상센터 지정대상을 확대하여 역량있는 의료기관의 참여를 유도하고, 외상전문인력 양성과 균형있게 추진하는 것이 필요함

○ 기본계획이 제대로 시행되기 위해서는 보건복지부, 소방방재청과 지방자치단체 등 관련 행정조직의 적극적인 협력이 필요함

□ 중앙응급의료위원회에서 확정된 '2013~2017년 응급의료기본계획(안)'은 "국민 중심의 믿을 수 있는 응급의료 제공"을 위해,

○ 2017년까지 다음 추진목표를 달성할 계획으로

- 예방가능한 외상사망률을 20% 미만('10년 35.2%)으로 줄이고,
- 심정지 생존퇴원율을 8.2% 이상('10년 3.3%)으로 높이고,
- 중증응급환자가 적정시간내 최종치료기관에 도착하는 비율을 60% 이상('11년 48.6%)으로 높인다는 계획이다.

○ 주요 정책추진방향은

- 첫째, 응급의료 제공체계를 다양화하고 기능 중심으로 개편하여, 수요에 따라 다양한 응급의료서비스를 편리하고 효율적으로 이용할 수 있도록 하고,
- 둘째, 중증외상, 심 · 뇌혈관질환, 심정지 등 중증응급질환에 대한 대처능력을 높여, 골든타임내 최종치료를 받을 수 있도록 하며,
- 셋째, 농어촌, 취약계층 등 누구에게나 차별없는 응급의료서비스를 제공하는 것이다.

□ 정책추진을 위해 현장-이송-병원치료 단계별로 총 48개 세부실행과제*를 마련하여 2013~2017년 5년간 시행할 계획이며, 주요 세부추진계획은 다음과 같다.

* 현장단계(5개), 이송단계(11개), 병원치료단계(19개), 응급의료기반(13개)

1 응급의료 수요에 따라 다양한 응급의료서비스를 편리하고 효율적으로 이용할 수 있도록 응급의료 제공체계를 다양화

○ (야간 · 공휴일 외래 진료 활성화) 야간 외래진료 수가를 올리고, 야간진료기관에 대한 정보를 제공하여 야간 · 공휴일에 경증환자의 의료기관 이용불편을 해소

* 소아진료 야간가산 확대하여 야간 외래진료 확대(30%→100%, 20시~익일7시, 만 6세미만)

○ (응급의료상담 · 홍보 확대) 119구급상황관리센터 전문인력을 확충하여 24시간 응급의료상담 및 응급의료기관 정보를 제공하며, 응급상황시 대처방법 및 응급의료 이용법에 대한 대국민 홍보를 강화

○ (응급의료기관 개편 · 강화) 신속한 응급처치와 치료를 제공할 수 있도록 응급의료기관의 전문인력 및 운영기준을 강화하고, 기능 및 역할에 따라 기관을 개편

– (지역응급의료기관) 모든 응급환자가 필수적인 응급처치를 신속하게 받을 수 있도록 지리적 접근성을 고려하여 지정

– (응급의료센터) 중증응급환자가 응급수술 · 시술, 입원 치료 등 최종치료를 받을 수 있도록 의료기관 치료역량을 기반으로 지정

– 응급의료기관 성과평가를 통해 3년 주기 지정 · 재지정 제도 도입하여 미흡한 기관은 지정취소를 하며, 상급종합병원 지정시 중증응급환자 진료실적을 반영할 계획

○ (응급의료 네트워크 강화)

– 응급환자가 적정시간에 치료가능한 응급의료기관에 신속하게 이송될 수 있도록 응급환자 중증도 분류체계를 도입하고

– 119구급대–119구급상황관리센터–응급의료정보센터–응급의료기관을 연계하는 지역별 네트워크 및 컨트롤타워를 구축

2 골든타임내 치료가 중요한 중증외상, 심 · 뇌혈관질환, 심정지 등 중증응급질환에 대한 대처능력을 높임

○ (중증외상) 권역외상센터를 2015년까지 17개소를 균형 배치하고, 외상외과 세부전문의를 양성(300명)

○ (심뇌혈관질환) 권역심뇌혈관질환센터(11개소) 24시간 전문치료 제공

○ (심정지) 초 · 중 · 고 학생 등의 심폐소생술 실습교육을 강화하고, 심정지 전문치료체계 마련하여 생존율을 높임

○ (응급수술 · 시술) 지역별 순환당직제도를 도입하여 지역내 의료자원 활용을 극대화

○ (소아응급) 응급실내 소아와 성인의 진료공간 분리를 추진하고, 중증환아를 위한 소아전용 응급센터 설치 지원

○ 중증응급환자 생존율 향상을 위해 환자발생부터 최종치료까지 단계별 정책 모니터링할 수 있도록 소방방재청과 보건복지부의 전산정보망을 연계하고, 주요 중증질환의 등록체계 운영

3 누구에게나 차별없는 응급의료서비스 제공

○ 농어촌 군(郡)지역은 24시간 응급의료서비스를 제공하기 위해 지역응급의료기관을 운영할 수 있도록 운영비 지원을 확대

○ 육로이송이 불가하거나 장시간이 소요되는 도서 · 산간 내륙지역에는 닥터헬기 등 헬기이송체계를 적극적으로 활용

○ 의료비가 없어 응급의료를 못받는 사례를 방지하기 위해 응급의료 미수금 대지급 제도를 확대하고

○ 무의식, 신원불명 등 무연고 응급환자의 응급치료에 차질이 없도록 지자체별 지정병원을 운영하고,

○ 성폭력 피해자, 자살시도자 등 새로운 응급의료 사각지대 해소를 위한 응급실 의료진 교육 등을 강화하고 사회복지 연계체계를 마련할 계획이다.

□ 보건복지부는 2012년 5월 「응급의료에 관한 법률」 개정으로 응급의료기금이 향후 5년간 연간 약 2천억원씩 확충됨에 따라, 이번 기본계획 추진에 약 1조원을 투자할 계획이다.

○ 주요 투자 분야는

- 심폐소생술 등 응급처치 교육 · 홍보 및 상담(약 450억원)
- 농어촌 응급의료 지원(약 1,700억원)
- 중증응급질환(중증외상, 심뇌혈관질환, 중독 등) 치료역량 확충(약 3,750억원)
- 응급환자이송 안전성 · 전문성 강화(약 2,150억원)
- 응급의료기관 역량 강화(약 1,500억원)
- 응급환자 미수금 대지급 등 기타 사업(약 1,470억원)

□ 보건복지부는 기본계획 추진을 통해 "언제, 어디서나, 누구라도 필요시 적절한 응급의료서비스를 제공받을 수 있도록 의료안전망을 강화"함으로써 국민이 안심하고 생활할 수 있을 거라고 밝혔다.

## ■■■ 복지부-간호계, 간호인력 제도 개편 추진키로

□ 보건복지부는 2월 14일(목) 보건의료직능발전위원회(위원장 송진현, 이하 직능위) 제4차 회의를 통해 '간호인력 개편방향'을 발표하고,

○ '18년 시행을 목표로 간호계 등 관련단체 및 이해관계자, 전문가와 함께 구체적인 제도화 방안을 마련해 나갈 계획임을 밝혔다.

□ 그간 의료현장에서 간호인력 부족과 그에 따른 업무부담 가중, 간호조무사 양성과정의 관리 부실 및 업무범위 논란 등 간호인력을 둘러싼 문제제기가 계속되어 왔음에도 관련단체 간 이견이 커 이렇다 할 대안이 마련되지 못하였다.

○ 특히, '12년 간호조무사 시험응시자격요건을 규정한 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 시행규칙」(이하 간호조무사 규칙) 개정을 둘러싸고 간호사와 간호조무사 간 갈등이 증폭되면서 의료현장에서의 혼란과 환자들의 불안이 커지기도 하였다.

□ 이에 복지부는 작년 한해 간협, 간무협 및 의학회와 함께 「간호인력 개편 TF」를 운영하여 현행 간호인력 제도의 문제점과 선진 외국의 간호제도에 대한 연구 · 토론을 진행하였으며

○ 그 결과를 바탕으로 현 간호조무사 제도는 폐지하고, '간호사-간호조무사'로 나누어져 별개의 시스템으로 운영되는 간호인력을 하나의 체계 내에서 3단계로 개편*하면서, 교육과 경력에 따라 상위의 간호인력으로 성장할 수 있는 경로를 설계하는 등의 간호인력 개편방향을 제시하였다.

* (가칭) 간호사 – 1급 실무간호인력 – 2급 실무간호인력

○ 이번 간호인력 개편은 노인인구의 증가 및 만성질환의 확대 등 의료수요의 변화 속에서 효율적이고 질높은 간호서비스 제공을 위한 것으로

– 급성기 병원의 경우 간호사와 실무간호인력 구성된 간호팀(nursing team)이 적절한 역할 분담과 협력을 통해 환자에게 필요한 간호서비스를 제공하고

– 간호인력의 양성과정 및 자격 관리 강화를 통해 일차 의료를 담당하는 의원급 의료기관과 점차 비중이 확대될 것으로 예상되는 요양병원에도 양질의 간호인력을 공급할 수 있을 것으로 기대된다.

□ 이날, 양 단체는 복지부에서 제시한 간호인력 개편방향에 대해서 기대와 우려를 동시에 표시하면서도,

○ 이번 개편방향을 의료현장에서 실현가능한 제도로 구체화하기 위해 이후의 과정에 적극 참여하여 정부와 함께 세부적인 이행 방안을 마련하기로 하였다.

□ 복지부는 현재 개정작업 중인 간호조무사 응시자격 관련 규정이 총리실 규제개혁심의위원회에서 2017년 말까지 유효한 것으로 결정됨에 따라

○ 2018년부터 새로운 간호인력 체계가 적용될 수 있도록 금년도에는 간호인력의 의료기관에서의 역할 및 양성과정, 자격관리 등에 대한 연구를 통해 개편방향을 구체화하고,

– 향후 법령 개정 등 필요한 절차를 계속적으로 추진해 나갈 계획이다.

□ 송진현 위원장은 위원회 4차 회의를 마무리하며 "간호인력개편에 대해 논의의 물꼬를 트게 되어 기쁘게 생각하며, 관련 단체와 긴밀한 협의하에 계획대로 추진되어 국민에게 질좋은 서비스가 제공되기를 바란다"고 밝혔다.

□ 또한 오늘 위원회에서는 천연물 신약 해결방안 모색을 위해 식약청과 제약사 관계자를 참석시켜 개발 · 허가과정을 청취하였으며,

○ 처방전 2부 발급 및 조제내역서 의무화 관련하여 환자의 만족도 및 알 권리 제고 원칙하에 각 단체가 수용가능한 중재안을 도출하기 위해 개선방안에 대한 토론을 실시하였다.

## ■■ 약물 처방 없는 정신과 상담은 청구기록 안남는다

□ 보건복지부는 오는 4월 1일부터 약물 처방이 동반되지 않는 정신건강의학과 외래상담시 그 횟수에 관계없이 건강보험 청구에 따른 정신질환 기록을 남기지 않을 수 있도록 관련 제도를 변경한다고 밝혔다.

○ 정신과전문의는 위 외래상담의 경우 기존의 정신과질환 청구코드(F코드) 대신 보건일반상담(Z코드)으로 청구할 수 있게 된다.

○ 이는 처음 정신과를 방문한 사람에게만 적용되며, 이미 정신과를 이용하고 있는 사람에게는 해당되지 않는다.

※ 정신의료기관 급여 청구 내용을 포함한 건강보험 관련 개인정보는 국민건강보험법을 비롯한 유관 법령에 의해 엄격하게 관리 · 보호되고 있음

□ 금번 조치는 정신과 이용에 대한 부정적 시선이나 사회적 낙인을 일부 해소하여 적기에 전문 서비스를 받을 수 있도록 유도하기 위한 목적에서 시행된다.

○ 복지부가 시행한 '2011년 정신질환실태 역학조사'에 따르면 정신질환에 걸린 적이 있는 사람 중 15.3%만이 정신과 의사, 비정신과 의사, 기타 정신건강전문가에게 정신건강문제를 의논하거나 치료받은 경험이 있는 것으로 나타났다.

※ 정신의료서비스 이용 비율: 미국 39.2%('10), 호주 34.9%('09), 뉴질랜드 38.9%('06)

□ 복지부는 지난해 6월 위 제도 개선 내용을 포함한 '정신건강증진 종합대책'을 발표한 바 있으며,

○ 이번 조치를 통해 정신과 의사와의 상담이 보다 활성화되고, 국민들의 정신건강문제를 조기에 발견하여 효과적인 치료가 가능해질 것으로 기대하고 있다.

□ 이와 함께 복지부는 국민이 정신건강 정보와 서비스에 보다 쉽게 다가갈 수 있도록 관련 체계를 보강한다.

○ 광역시 · 도 및 시 · 군 · 구에 설치되는 정신건강증진센터를 현재 183개에서 2013년도에는 200개로 늘리고, 모든 기관에 최소 1명 이상의 정신건강 상담 전담인력을 추가 배치한다.

○ 또한, 금년 내에 국민건강보험공단이 운영하는 '건강IN' 사이트와 연계하여 '정신건강 홈페이지'를 구축한다.

□ 한편, 복지부는 정신질환자 범위 축소와 정신질환 이력에 따른 차별 방지를 위한 보호조항 신설을 주요 내용으로 한 정신보건법 개정안을 금년 상반기내 국회 제출할 계획이라고 밝혔다.

## ■■■ 2013년 희망키움통장, 내일키움통장 신규 모집 시작

□ 보건복지부는 저소득층의 자산형성을 통한 자립을 지원하는 희망키움통장과 내일키움통장 사업의 2013년도 신규 대상자 모집을 2월 25일(월)부터 시작한다고 밝혔다.

○ 올해는 대상 가구를 대폭 늘려, 전국 17개 시도에서 3.4만 가구(희망키움통장 1.4만, 내일키움통장 2만)를 신규 모집할 예정이다.

* (희망키움통장) 1만('10년)→1.5만('11년)→1.8만('12년)→3.2만 가구('13년, 신규 1.4만)
(내일키움통장) 2만명('13년, 신규)

** 1차 모집: 2.25(월) ~ 3.8(금), '13년 총 8회 모집

### 〈정부와 민간이 함께 지원하는 '희망키움통장'〉

□ 희망키움통장은 열심히 일하는 기초생활수급자가 목돈을 마련하여 자립할 수 있도록 지원하는 사업으로,

○ 가입가구가 매월 10만원을 저축하고 3년 이내에 수급 상태에서 벗어날 경우, 정부와 민간이 함께 최대 5배를 적립하여 2,400만원*까지 적립할 수 있다(3인 가구 기준).

* (본인)월 10만원 + (정부)월 43만원 + (민간)월 10만원 = 3년간 약 2,400만원

○ 지원액은 주택 구입이나 임대, 본인 · 자녀의 교육, 창업 자금 등 자립 · 자활에 필요한 용도에 사용할 수 있으며, 현재 약 1.8만 가구가 가입하여 자립의 꿈을 키워가고 있다.

○ 정부는 대상자에게 상담, 재무교육 등 맞춤형 복지서비스를 제공하고 있으며, 탈수급 시에도 2년간 교육 · 의료급여를 지원한다.

□ 한편, 민간 기업들도 저소득층의 희망키움에 동참하고 있다.

○ 복지부는 지난해 말 하나은행과 100억원의 희망키움통장 민간매칭금 후원 협약을 체결한 바 있다.

○ 민간매칭금 후원을 희망하는 기업이나 개인은 사회복지공동모금회를 통해 희망키움통장 사업에 지정기탁을 신청할 수 있다.

□ 희망키움통장은 최저생계비의 60% 이상의 근로 소득이 있는 가구를 대상으로 하며,

○ 가입을 희망하는 기초생활수급가구는 읍면동 주민센터를 방문하여 신청하면 된다.

○ 지자체는 신청 가구의 자립 의지와 적립금 활용 계획 등 서류 심사를 통해 최종 지원자를 선정할 예정이다.

**〈희망키움통장 개요〉**

◈ **(대상)** 총 근로(사업)소득이 최저생계비의 60% 이상인 기초생활수급가구

◈ **(지원내용)** 본인 저축액 월 10만원, 정부 지원금 월 평균 25만원(근로소득에 따라 변경), 민간매칭금 월 10만원 적립 → 3년 이내 탈수급시 적립금 전액 지급

☞ 3인 가구 최대 2,400만원, 4인 가구 최대 2,800만원 지원 가능

◈ **(용도)** 주택구입 · 임대, 본인 · 자녀의 고등교육 · 기술훈련, 사업의 창업 · 운영자금 등으로 제한

## 〈자활사업에 참여하고 있다면 '내일키움통장'에 가입〉

□ 한편, 자활사업에 참여하고 있는 경우 올해부터 새롭게 도입되는 '내일키움통장'에 가입할 수 있다.

○ 내일키움통장은 자활사업 참여자가 자산형성을 통하여 자립의 꿈을 키워갈 수 있도록 자활근로사업단의 수익금 등을 활용하여 매칭 지원하는 사업이다.

○ 참여자에게는 내일키움장려금과 내일키움수익금을 지원하여, 3년 이내 취 · 창업시 최대 1,300만원의 지원이 가능해진다.

○ 내일키움통장 가입을 희망하는 경우, 소속 지역자활센터에 신청하면 된다.

**〈내일키움통장 개요〉**

◈ **(대상)** 자활근로사업단(시장진입형, 사회서비스형)에 3개월 이상 성실 참여자

* 자활장려금을 받고 있는 자활사업 참여자는 원칙적으로 희망키움통장 가입 제한
내일키움통장 지원 후 희망키움통장 가입 요건 충족 시 우선 가입 가능

◈ **(지원내용)** 본인 저축액 월 5, 10만원, 내일키움장려금 1:1(시장진입형), 1:0.5(사회서비스형) 매칭, 내일키움수익금(사업단별 차등지급) 적립

→ 3년 이내 일반시장 취 · 창업시 적립금 전액 지급

☞ 평균 1,100만원 / 최대 1,300만원 지원 가능

◈ **(용도)** 주택구입 · 임대, 본인 · 자녀의 고등교육 · 기술훈련, 사업의 창업 · 운영자금 등으로 제한

□ 복지부 담당자는 “한 번도 저축을 해보지 않은 사람들이 저축하며 희망을 키워가고 있다”며 “더 많은 수급자들이 희망키움통장, 내일키움통장을 통해 자립의 꿈을 키워갈 수 있도록 노력하겠다”고 밝혔다.

## ■■■ 3월부터 어린이 예방접종 지원확대, Hib백신 추가

□ 보건복지부와 질병관리본부는 3월부터 b형 헤모필루스 인플루엔자(Hib) 백신에 대한 예방접종 비용을 추가로 지원한다고 밝혔다.

○ b형 헤모필루스 인플루엔자는 소아에 발병시 뇌수막염, 폐렴 등의 심각한 합병증을 남기는 감염병으로 영유아 시기에 받는 예방접종이 유일한 예방법이다.

○ 그동안 Hib 백신은 예방접종비용을 보호자가 전액부담 해야 했지만, 3월부터 정기예방접종에 포함돼 정부지원(백신비+접종시행비)을 받을 수 있게 되었다.

– Hib 백신은 관할보건소를 이용할 경우 무료접종이 가능하며, 필수예방접종 지원사업에 참여하고 있는 전국 지정의료기관을 이용할 경우 1회 접종에 5천원만 본인이 부담하면 된다.

※ 자치단체에 따라 예방접종 시행비용을 추가로 지원해 일부지역은 무료접종 가능하므로 예방접종도우미(http://nip.cdc.go.kr) 사이트에서 확인
(2.26일 기준, 전체 사업대상자 중 전액지원 지역의 대상자 비율 90.0%, 12개 광역단체, 200개 기초단체)

※ 가까운 지정의료기관 및 접종 가능한 백신을 예방접종도우미(http://nip.cdc.go.kr) 사이트에서 확인 후 방문

○ 아울러, 3월부터 b형 헤모필루스 인플루엔자(Hib)가 추가 지원되면 민간의료기관 이용시 정부지원혜택을 받는 백신은 11가지로 늘어난다.

– 정부는 동 사업을 진행해 오면서 예방접종 실효성을 높이고, 보호자의 접종비용 절감을 위해 신규백신 2종(접종횟수를 줄여주는 DTaP-IPV 콤보백신 (’11.10월), Tdap백신(’12.1월))을 도입한 바 있다.

□ 한편, 질병관리본부는 필수예방접종 본인부담금을 5천원으로 낮추는 지원사업 시행 1년을 맞아 보호자 만족도를 실시하였다 .

※ 1세 이하 영아 보호자 1,700명 전화설문(’13.1.17~24), 표본오차 95% 신뢰수준 ±2.4%p

○ 조사 결과 예방접종 지원사업에 대해 보호자의 90.1%(1,531명)가 전반적으로 만족하고 있다고 응답하였다.

※ 매우만족 13.0%, 만족 43.9% 보통 33.2%, 조금불만족 8.3%, 매우불만족1.6%

– 만족하는 이유로는 '접종기관 접근성 향상(89.8%)'과 '접종시간이 편리해(85.3%)'진 점을 꼽았고, 정부의 접종비 지원으로 '양육비 부담이 감소' 되었다고 응답한 보호자는 전체 73.6%(1,252명)로 나타났다.

– 추가로 설문에 참여한 보호자 대부분은(97.9%) 앞으로 예방접종 지원항목이 더 확대되기를 희망했다.

※우선지원 요구 순위: 폐렴구균, 로타바이러스, 인플루엔자, A형간염, 인유두종바이러스 백신

– 예방접종에 대한 사전안내와 정보제공에 대해서는 97.4%가 도움이 될 것 같다고 응답하였으며, 정보제공 방법으로는 68.7%가 핸드폰을 선호하는 것으로 나타났다.

□ 전병율 질병관리본부장은 "어린이 예방접종 지원사업은 젊은부모의 육아부담을 더는 것은 물론이고, 국가전체의 면역력을 높여 어린이, 노약자를 보호하기 위한 공공보건사업의 중요한 전략"이라고 설명하며, "예방접종을 통해 본인과 공동체의 질병을 미리 예방하는 건강문화가 정착되도록 정책개발에 더욱 노력할 것"이라 밝혔다.

## ■■■ 금년 7월부터 요양급여청구 개선안 시행

□ 보건복지부는 요양기관이 요양급여비용을 청구하기 위해 건강보험심사평가원에 제출하는 요양급여비용청구명세서에 환자를 진료한 의료인의 면허종류와 면허번호를 기재하도록 하는 「요양급여비용청구방법, 심사청구서 · 명세서식 및 작성요령」 개정고시안을 25일부터 행정예고한다고 밝혔다.

○ 앞으로 요양급여 청구 개선안이 시행되면 진료행위 등으로 인한 진료비 발생 주체가 누구인지 알 수 있게 된다.

– 종전에는 요양기관 대표자 명의로 요양급여비용 청구가 이루어져 요양기관에서 발생한 진료행위가 실제 어느 의료인에 의해서 행하여졌는지 확인이 불가능하였다.

□ 이번 고시안의 주요내용은 의료기관 등 요양기관이 요양급여비용 청구시 제출하는 비용명세서의 상병내역 및 진료(조제투약)내역에 의료인 등의 면허종류, 면허번호를 기재하여야 한다는 것이다.

○ 상병내역에는 의과, 치과, 한방, 보건기관(보건소, 보건지소)에서 주상병명에 대하여 진료한 진료과목의 주된 의료인 1인과 약국에서 조제 · 투약한 주된 약사 1인을 기재하여야 한다.

○ 진료(조제투약)내역에는 외래환자 진찰료를 1회 이상 산정하는 경우 각각에 대한 진찰 의료인, 마취통증의학과 전문의 초빙료의 경우 초빙된 시술전문의, 내시경적 상부소화관 종양수술 및

결장경하종양수술의 내시경적 점막하박리 절제술(ESD)을 전액 본인부담하는 경우 시술의사, 조제기본료를 1회 이상 산정하는 경우 각각에 대한 해당 약사를 기재하여야 한다.

○ 다만 이번 개정 고시안에서는 모든 행위가 대상이 아니라 우선적으로 입원 및 외래 진료 시 주된 의료인 등이 대상이 된다.

– 이는 의료기관 등 요양기관 입장에서 추가적으로 절차 및 행정적인 부담 등이 발생할 수 있어 이러한 현실을 반영한 것이다.

○ 시행시기는 홍보 등을 통하여 시행여부를 널리 알리고 이 기간 동안 전산청구시스템 보완, 의료인 등 추가적인 인력현황 신고도 필요할 것이라는 사정을 감안하여 '13년 7월로 하였다.

□ 개정고시안의 취지는 요양급여 비용청구 행위주체자의 책임성을 높이는 한편, 청구의 투명화를 제고하기 위한 것이다.

## ■■■ 응급실 당직전문의 규정, 현실에 맞게 진료과목 조정

□ 보건복지부는 응급의료기관의 비상진료체계를 효율적으로 운영하기 위하여, 2013. 2. 28(목)부터 당직전문의를 두어야 하는 진료과목을 응급의료기관 유형별 기능에 따라 조정한다고 밝혔다.

○ 현재 권역 · 전문 · 지역응급의료센터는 개설된 모든 진료과목에 당직 전문의를 두도록 되어 있으나

– 제도 운영현황 조사('12.10월) 결과 내과 · 외과 · 산부인과 · 소아과 · 정형외과 · 신경외과는 당직전문의에게 직접 진료를 요청한 빈도가 높은 반면, 병리과 · 진단검사의학과 · 결핵과 · 핵의학과는 직접 진료 요청이 전혀 없었다.

○ 이를 반영하여 2.28일부터는 응급의료 필수과목 및 중증응급질환(심 · 뇌혈관질환, 증증외상) 대응에 필요한 진료과목 중심으로 당직 전문의를 두어야 하는 진료과목이 조정된다.

**〈당직전문의를 두어야 하는 진료과목 개정안〉**

| 구분 | 개정안 |
|---|---|
| 권역 · 전문센터(전국 23개) | – 필수진료과목: 내과, 소아청소년과, 산부인과, 외과, 마취통증의학과<br>– 중증응급질환 진료과목: 정형외과, 흉부외과, 신경외과 |
| 지역응급의료센터(전국 114개) | – 필수진료과목: 내과, 소아청소년과, 산부인과, 외과, 마취통증의학과 |
| 지역응급의료기관(전국 302개) | – 내과계열, 외과계열 각 1명 |

* (내과계열) 내과, 신경과, 소아청소년과, 가정의학과, 피부과, 정신건강의학과, 결핵과, 방사선종양학과, 산업의학과, 핵의학과
* (외과계열) 외과, 흉부외과, 신경외과, 정형외과, 산부인과, 성형외과, 비뇨기과, 안과, 이비인후과
* 진료지원 과목 및 응급환자가 적은 진료과목은 응급의료기관에서 자율적으로 운영

○ 응급실 근무의사가 진료를 요청하는 경우 전문의 직접 진료 원칙은 유지된다.

□ 이와 함께 2013. 3. 1(금)부터 응급실에 근무하는 의사의 진료 요청에 대하여 다른 진료과목(전문분야) 전문의가 응급환자를 직접 진료한 경우에는

○ 진료과목(전문분야)별로 진찰료 청구가 가능하여 응급의료기관에서 응급환자 진료 및 비상진료체계를 유지하는 어려움이 완화될 전망이다.

□ 아울러, 비상진료체계(당직전문의 제도) 관련 계도기간이 2013. 2. 28(목)로 만료됨에 따라,

○ 2013. 3. 1(금)부터 응급실에 근무하는 의사의 진료 요청에 대하여 당직전문의등이 직접 진료하지 않을 경우 응급의료기관의 장에게 200만원의 과태료가 부과된다.