

5월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

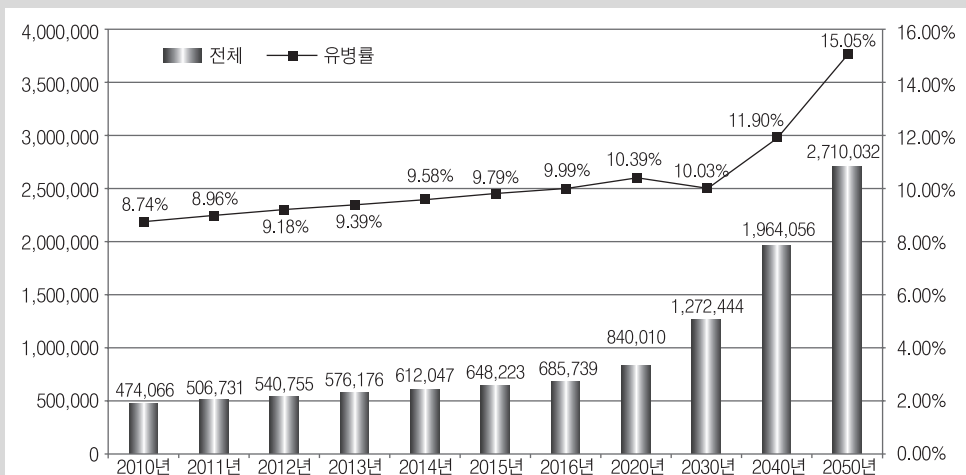
2012년 치매 유병률 9.18%, 치매환자 수 20년마다 2배씩 증가

□ 보건복지부(장관 진영)는 국가적 차원에서 2008년에 이어 두 번째로 실시한 「2012년 치매 유병률 조사」 결과를 발표했다.

○ 동 조사결과에 의하면 '12년에는 65세 이상 노인의 치매 유병률은 9.18%로 환자수는 541천명(남성 156천명, 여성 385천명)으로 추정된다.

※ 치매 유병률: 65세 이상 전체 노인인구 중 치매환자가 차지하는 비율

〈65세 이상 한국 노인의 치매 유병률 및 치매 환자수 추이〉



- 급속한 고령화로 치매 유병률은 계속 상승하여 환자수도 2012년 약 54만 명에서 2030년에는 약 127만 명, 2050년에는 약 271만 명으로 매 20년마다 약 2배씩 증가할 것으로 추산된다.

〈연구개요〉

- 연구기관: 분당서울대학교병원
- 연구기간: 2012년 4 ~ 12월
- 연구대상: 전국 65세 이상 노인 6,008명
- 연구방법: 훈련된 조사원이 선별검사 도구(MMSE-DS)를 이용하여 간이평가 실시 후 정신 건강전문의 및 심리사가 최종 진단 및 유형 감별
- 연구결과: 치매 유병률, 치매 위험인자, 치매 인식도 비교 분석 조사

- 치매 유형별 분포를 살펴보면 전체 치매환자 중 알츠하이머 치매는 71.3%, 혈관성 치매는 16.9%, 기타 치매는 11.8%의 비율을 점하고 있다.
 - 치매 중증도별 분포는 최경도 치매 17.4%, 경도 치매 41.4%, 중등도 치매 25.7%, 중증 치매 15.5%이며, 이중 최경도 및 경도 치매가 전체 58.8%를 차지한다.
 - 2012년 경도인지장애 유병률은 27.82%로 65세 이상 전체 노인 인구의 1/4를 넘는 것으로 추산되었다.
 - ※ 경도인지장애: 동일 연령대에 비해 인지기능이 떨어져 있는 상태로, 일상생활을 수행하는 능력은 보존되어 있어 정상에서 치매로 이행되는 중간단계
- 치매위험도는 고령자일수록, 남성보다는 여성이, 고학력자보다는 저학력자인 경우에 높은 것으로 나타났다.
 - ※ (연령) 치매위험은 65~69세에 비해 70~74세는 2.15배, 75~79세는 3.76배, 80~84세는 5.7배, 85세 이상은 38.68배 높음
 - ※ (성별) 여성 노인은 남성 노인에 비해 치매 위험이 2.58배 높음
 - ※ (교육) 1년 이상 교육을 받은 학력자와 비교하여 무학자는 치매위험이 9.17배 높음
 - 위험 증가 인자로는 배우자 부재(사별, 이혼, 별거, 미혼 등) 2.9배, 두부외상 과거력 3.8배, 우울 증 2.7배로 나타났고,
 - 위험 감소 인자로는 중강도 이상의 규칙적 운동 0.3배로 나타났다.
- 치매 인식도 수준은 100점 만점에 64.7점 수준으로, 2008년도(60점)에 비해 높아지긴 하였으나 체계적인 교육과 홍보가 필요한 것으로 나타났다.
 - 조사자의 88.2%는 치매에 관한 교육을 받은 적이 없었고, 치매에 대한 지식의 통로는 방송이

가장 높았다(55.3%).

※ 치매 인식도: 치매라는 질병에 대한 지식 및 이 질병을 관리하기 위해 어떤 행동을 할 것인지에 대한 정보를 알고 있는 정도

□ 이번 조사를 2008년도 조사와 비교하면 다음과 같은 특징이 있다.

- 2008년에는 2012년의 기대 유병률이 9.08%(534천명)이었으나 2012년 조사 결과 2012년 치매 유병률은 9.18%(541천명)로 추정되었다.
- 또한 치매 유병률 추이를 살펴보면, 2008년 예상보다 1~2년 정도 빠르게 치매 환자수가 증가할 것으로 추정된다.

〈치매환자수 증가 전망 비교〉

조사년도 \ 치매환자수	50만 이상	100만 이상	200만 이상
2008년 조사 결과	2011년	2025년	2043년
2012년 조사 결과	2011년	2024년	2041년

- 2008년도에 비해 2012년도에는 최경도 치매의 비율이 줄어들고 중고도 치매의 비율이 늘어났다.

〈치매 중증도별 구성비 비교〉

조사년도 \ 중증도	최경도	경도	중등도	중증
2008년 조사 결과	28.8%	39.2%	18.5%	13.5%
2012년 조사 결과	17.4%	41.4%	25.7%	15.5%

- 2008년도 조사에 비해 이번 조사에서 유병률이 더 빠르게 증가하는 양상을 보이고, 중고도 치매의 비율이 늘어난 요인은
 - 조사 대상 중 지역사회 거주 치매환자에 비해 일반적으로 치매 중증도가 높은 시설 입소자의 참여율이 높아졌고
 - 2008년도 조사 당시 기준이었던 2005년도 인구센서스의 추정보다 고령화 속도가 더 빠르기 때문인 것으로 추정된다.

□ 이러한 치매 노인 급증 추세에 대응하기 위하여 보건복지부는 2012년에 「제2차 국가치매관리종합계획(2013~2015)」을 수립하였고, 「국가치매관리체계 확립」을 국정과제로 확정하여 차질없이 추진하고자 한다.

- 특히 국정과제에 따라 노인장기요양보험제도에 치매환자를 대상으로 하는 ‘(가칭)치매특별등

- 급'을 신설하고, 주야간 보호시설을 확충하여 경증 치매환자의 요양부담을 덜어드릴 계획이다.
- 또한, 치매환자와 가족에게 간호사 등 전문상담원이 치매 관련 지식·정보, 간병 스트레스 해소를 위한 상담서비스를 제공하는 「치매 상담콜센터」 설치·운영(10월개통예정)을 추진 중이다.
 - 한편, 작년 수립된 제2차 국가치매관리종합계획에 따라 조기발견, 지속 치료·관리를 위한 다양한 사업을 계속적으로 추진하고 있다.

〈제2차 국가치매관리종합계획(2013~2015) 주요내용〉

- (조기발견·예방강화) 치매 검진 내실화·진단을 제고, 위험요인 사전관리 강화
- (맞춤형 치료·보호 강화) 치매 치료·관리비 지원 강화, 장기요양대상자 확대, 가족의 돌봄을 지원하는 재가서비스 확대, 치매거점병원 지정·운영 등
- (인프라 확충) 전문인력 양성, 연구개발 강화, 국가치매등록시스템 구축
- (가족지원 및 소통강화) 치매케어 상담, 인식개선 및 정보제공 강화

- 경도인지장애를 가진 노인이 65세 노인 중 1/4에 이르고 있어 전국 254개 보건소에서 치매조기검진사업을 실시하고 있으며,
 - 국가건강검진의 치매 검진의 실효성 확보를 위하여 검진문항 개선안을 마련하고 있다.
- 치매 초기부터 약물치료를 꾸준히 받을 수 있도록 저소득 치매노인에게 약제비 지원을 확대('12년 전국가구 평균소득 50% 이하 노인→'13년 100% 이하)해 나가고 있다.
 - ※ 전국가구 평균소득 100%(4인 가구 기준 약 474만원) 이하인 60세 이상 치매환자에게 월 3만원 이내의 치매치료비 본인부담금 지원
- 또한 치매환자의 노인장기요양보험 혜택의 확대('13.7월)를 위해
 - 장기요양 3등급 인정점수를 인하(53점→51점)하고, 인지기능 비중을 강화하는 방향으로 등급 판정도구를 개편 할 예정이다.

■■■ 국민건강보험법 개정안 국무회의 의결

- 보건복지부는 지난 5월 7일 국회 본회의를 통과한 국민건강보험법 개정안이 14일 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.

법률명	개정안 주요내용
국민건강보험법	○ 임의계속가입 신청기한 연장 등 (공포한 날 시행) - (현행) 최초 고지 보험료 납부기한 → (개정) 최초 고지 보험료 납부기한으로부터 2개월 ○ 건강보험증 부정사용 등 부정 수급행위 처벌강화 (공포한 날 시행) - (현행) 과태료 → (개정) 1년 이하 징역 또는 1천만원 이하 벌금 ○ 명의를 대여하여 요양기관을 개설한 자(이른바 사무장)에 대한 부당이득 징수(공포한 날 시행) ○ 요양급여비용 계약체결 시기 조정 (공포한 날 시행) - (현행) 계약기간 만료일 75일 전(10월 중순) → (개정) 5.31까지, 만약 기한 내 미체결시 건강심 의결을 거쳐 6.30까지 결정 ○ 보험료 체납자료의 신용정보집중기관 제공근거 (공포 6개월 후 시행) ○ 그 밖에 부당이득 징수금과 보험료간 상계 근거 명확화 등 현행 제도의 운영상 나타난 일 부 미비점을 개선·보완

□ 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

1) 임의계속가입* 신청기한 연장 등(국민건강보험법 제110조)

- * 임의계속가입제도: 직장가입자가 실직하여 지역가입자로 전환된 경우, 보험료가 증가한 가입자를 대상으로 자격유지를 신청하는 경우 실직 후에도 2년간 직장가입자 자격을 적용하는 제도
- 임의계속가입의 신청기한을 현재는 지역가입자로 전환된 후 최초로 납부해야 하는 보험료의 납부기한(다음달 10일)까지로 되어 있던 것을,
 - 2개월 더 연장*함으로써 착오 등으로 신청기한을 놓쳐 제도를 이용하지 못하는 경우를 최소화 하였고,
 - * (예시) 직장가입자가 5월(5월2~31일)에 퇴직이나 실직했다면, 최초 지역가입자 보험료(6월 분)는 6월 20일께 고지서를 받아서 7월 10일까지 임의계속가입을 신청하면 되던 것을 2개월 연장하여 9월 10일까지 신청하면 됨.
- 임의계속가입자가 납부하는 보험료의 기준이 되는 보수월액을 직전 3개월 보수의 평균액에서,
 - 직전 3개월 보수월액*의 평균액으로 변경하여 퇴직 직전 지급받은 성과급 등 때문에 임의계속 가입기간 전체의 보험료가 높아지는 문제점을 개선하였다.
 - * 보수월액: 당해연도의 보수의 총액을 재직기간(개월)으로 나누어 산정
- 보건복지부는 지난 5월 3일 국민건강보험법 시행령을 개정·공포하여 임의계속 적용기간을 기존의 1년에서 2년으로 연장(대통령 공약사항)한데 이어,
 - 이번 법 개정에 따라 임의계속 신청 및 납부 편의까지 개선됨에 따라 실직자의 보험료 부담

완화에 많은 도움이 될 것으로 기대한다고 밝혔다.

2) 보험증 부정사용 등 부정수급행위 처벌 강화(국민건강보험법 제115조제3항)

○ 앞으로는 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보험급여를 받거나 타인으로 하여금 이를 받게 하면 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금으로 엄중 처벌받게 된다.

- 현재 건강보험자격이 없는 사람이 타인의 건강보험증을 대여하거나 양도하여 보험급여를 받은 경우에는 행정질서벌인 과태료를 부과하는데,
- 보험증 도용에 따른 진료는 도용 피해자의 질병정보 왜곡 및 진료과정의 개인병력 혼선 등의 부작용을 초래할 수 있으며,
- 보험증 대여를 통한 보험사기*, 무자격자의 건보 이용에 따른 재정 누수 등 성실히 보험료를 납부하는 가입자의 부담을 증가시키는 행위로 보다 엄정한 처벌이 필요하다는 지적이 있어 왔다.

* 언니 건보증 빌려 암진단 받고 동생이 보험 수십억 가입(○○경제, '12.5.2)

* 대구 지방경찰청, 건강보험증 대여·도용 외국인 42명 적발(○○일보, '13.5.3)

○ 이에 건강보험증 부정사용에 대해서 종전의 과태료를 형벌로 처벌을 강화함으로써 부정수급에 대한 경각심을 제고하고 부정수급이 예방될 것으로 기대된다.

* (유사 사례) 국민연금·고용보험·산업재해보상법 등 사회보험에서 거짓 등 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받는 자에 대하여 징역 또는 벌금에 처하도록 규정

3) 사무장 요양기관 처벌 강화(국민건강보험법 제57조)

○ 요양기관을 개설할 수 없는 자가 명의를 대여하여 요양기관을 개설한 경우 명의대여 개설자(이른바 사무장)도 부당이득 징수 대상에 포함되어 해당 요양기관과 연대하여 책임을 지게 된다.

- 건강보험법상에 사무장에 대하여 반환책임을 명확히 함으로써 부당이득 징수의 실효성을 높이고 나아가 사무장병원과 면허대여 약국 형태의 불법 요양기관을 근절하는 효과도 기대된다.

4) 요양급여비용 계약 체결 시기 조정(국민건강보험법 제45조제3항)

○ 요양급여비용 계약(수가협상) 체결 시기가 종전 10월 말에서 5월 말로 앞당겨진다. 5월 말까지 계약이 체결되지 않으면 보건복지부 장관이 건정심 의결을 거쳐 6월 30일까지 정하게 된다.

- 수가협상 체결시기와 정부예산 편성시기가 연계되도록 해 정확한 국고지원 규모를 산정하기 위해 건정심 의결('12.5.24)을 거쳐 추진되었으며, '14년도 수가협상부터 적용되어 금년 건보공단과 공급자 단체 간의 수가계약 시기가 5월 말까지 앞당겨져 적용된다.

5) 보험료 체납 등 자료 종합신용정보집중기관 제공(국민건강보험법 제81조의2)

○ 종합신용정보집중기관이 보험료 징수 또는 공익목적에 위하여 장기·고액체납자 또는 결손 처분자의 인적사항·체납액에 관한 자료를 요구하면 건보공단이 이를 제공할 수 있게 된다.

- 현재 공단은 보험료 징수를 위해 체납자에 연체금 부과 및 재산압류 등의 체납처분을 하고 특히 올해부터는 2년 경과 장기체납액이 1천만원 이상인 고액·장기체납자는 신상을 공개하도록 하고 있는데,
- 이번 법 개정으로 1년 경과 500만원 이상 체납자는 체납자료를 종합신용정보집중기관(전국은행연합회)에 제공*할 수 있게 되어 보다 다양한 수단을 통해 장기·고액체납자의 보험료 납부를 유도할 수 있을 것으로 보인다.
- * (유사 사례) 고용·산재보험, 국세·지방세의 경우 종합신용정보집중기관에 체납정보제공 가능토록 하여 체납된 보험료 또는 세금징수의 간접적 강제수단으로 활용

6) 그 밖의 법률 개정사항

- 요양기관이 가입자에게 부당한 방법으로 요양급여비용을 받는 경우 공단이 이를 징수하여 가입자의 보험료와 상계 처리(국민건강보험법 제57조제5항)
- 보험료 고지 송달 지연 등의 사유가 있는 경우 신청에 따라 1개월 범위에서 납부기한 연장(국민건강보험법 제78조),
- 약제비 절감 등 보험재정절감 기여에 대한 장려금 지급(국민건강보험법 제104조)

□ 오늘 국무회의에서 의결된 국민건강보험법 개정안은 하위법령 정비가 필요한 일부 조항*을 제외하고 공포 즉시(5월 중순) 시행에 들어간다.

- * 제78조(보험료의 납부기한), 제81조의2(체납 또는 결손처분 자료의 제공), 제104조(포상금 등의 지급) 규정은 공포 6개월 후부터 시행
- 복지부 관계자는 “이번 법률 개정으로 국고지원액의 정확성을 높이는 한편 부정수급 등은 차단하여 건강보험 재정은 건실해지고,
- 실직자 보험료 부담을 완화하는 등 가입자의 편의는 높아지는 등 보다 합리적인 건강보험 제도 운영이 기대된다” 밝혔다.

■ ■ ■ 최저생계비 생계기준 및 금융재산 기준 완화

- 보건복지부는 최근 경기둔화로 인한 어려운 저소득층 위기가구를 적극 보호하기 위해 긴급복지 지원 제도의 소득 및 금융재산 기준 등을 완화하는
- 「긴급복지지원법 시행령」(이하 “시행령”이라 함) 및 「고시」 개정안을 마련하고 5월 14일부터 6월 3일까지(20일간) 입법예고한다고 밝혔다.
- 이번 시행령 및 고시 개정안을 통해 생활이 곤란한 위기가구에 대하여 최저생계비의 생계기준

- 및 금융재산 기준을 완화하여 금년말까지 지원할 예정이다.
- 금번 긴급지원 완화를 위해 올해 추경예산 347억원을 확보하여, 본예산 624억원 등 총 971억원(지원건수 166천건)을 위기가구에 지원할 예정이다.
 - 긴급지원 급여 프로그램 중 생계지원 기준완화를 위해 시행령 중 ‘최저생계비 120% 이하’를 ‘최저생계비 150% 이하’로 완화하여 소득이 최저생계비 120%(4인 기준 1,856천원) 이상 150% 이하(4인기준 2,320천원) 18천 가구가 혜택을 볼 것으로 예상된다.
 - 금융재산(고시)의 경우에는 주거지원을 제외한 모든 긴급지원에 대하여 종전 “300만원 이하”에서 “500만원 이하”로 완화하게 되어 3,400여 가구가 추가 지원을 받을 수 있을 것으로 예상된다.
 - 또한 금년부터 생계지원을 종전 1개월 지원에서 예외적으로 연장지원 하였던 것을 지원의 실효성 제고 및 서민생활 안정 등을 위하여 3개월 단위로 확대하여 위기가구를 보호하도록 지침을 개정하였다.
- 특히, 시행령 및 고시 개정으로 최초 시행일(6월 중순)부터 금년 12월 31일까지 신청한 사람에 대하여는 “적정성심사”를 완화된 기준을 적용하게 된다.
- “적정성심사”란 긴급복지제도는 위기 상황시 현장 확인으로 선지원하기 때문에 제도 남용을 방지하기 위한 통제장치로서 “긴급지원심의위원회”(시군구청장 포함 15인 이내)를 통한 소득·재산 기준요건을 심사하는 것이다.
 - 통상 “적정성심사”는 최초 긴급지원을 실시한 1개월(의료지원, 교육지원은 1회)에 대하여 소득·재산 등 사후조사(지원결정후 전산자료 및 금융재산 조회)를 실시하고, 조사결과에 대하여 적정성심사를 하도록 되어있다.
 - 따라서, 금번 완화된 적용기준으로 “적정성 심사”를 받을 경우 소득 및 금융재산으로 탈락될 위기가구가 감소할 것으로 예상된다.
- 긴급지원은 질병, 실직, 휴·폐업 등 위기사유(별첨)로 생활이 곤란한 가구에 대하여 빈곤가구로 추락하는 것을 방지하기 위하여 국가가 일시적으로 도움을 지원하는 “선지원-후처리” 제도이다.
- 금번 긴급지원 기준 완화는 경기둔화를 감안하여 그간 엄격하게 적용되어 지원받지 못한 위기 환경에 처한 사람들을 도와 민생안정을 도모하고자 실시한다.
 - 긴급지원은 위기사유와 소득·재산* 기준을 충족할 경우 위기 유형별로 급여를 지급하는 프로그램으로서 시·군·구청에서 생계·의료·주거·복지시설이용·교육비 지원 및 기타지원(연료비, 전기요금, 해산·장제비 등)을 하고 있다.
- 보건복지부는 입법예고(우리부 홈페이지(www.mw.go.kr/법령정보))를 통해 국민들의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 최종 확정할 예정이다.

- 동 시행령 및 고시 개정안에 대해 의견이 있는 개인 또는 단체는 우편이나 FAX의 방법으로 2013년 6월 3일까지 보건복지부 복지 급여권리과로 의견을 제출할 수 있다.

〈의견 제출방법〉

- 제출처
 - 우편주소: 110-793 서울특별시 종로구 율곡로 75 현대빌딩 보건복지부 복지급여권리과
 - FAX: (02) 2023-7632
- 기재사항
 - 입법예고 사항에 대한 항목별 의견(찬반 여부와 그 의견)
 - 성명(법인 또는 기타 단체인 경우에는 그 명칭과 대표자의 성명), 주소 및 전화번호
 - 기타 참고사항 등

- 보건복지부는 시행령 및 고시 개정과 함께 「긴급지원제도」의 안정적인 시행을 위해 지속적인 지원완화와 더불어 예산집행 모니터링 및 홍보 강화를 통하여 후속조치를 차질없이 추진해 나갈 계획이다.

■ ■ ■ 기초생활보장제도, 14년만에 '맞춤형 개별급여'로 전면 개편

- 정홍원 국무총리는 5월 14일(화), 관계부처 장관 및 민간위원 등이 참석한 가운데 새 정부의 '맞춤형 고용·복지'의 실질적인 컨트롤타워 역할을 하게 될 사회보장위원회회를 처음으로 주재하였다.
 - * 사회보장위원회는 국무총리를 위원장으로, 기재부·복지부 등 14개 부처 장관과 복지·보건·고용·경제 등 사회 각분야 인사 15명 등 총 30명으로 구성(사회보장기본법 전면 개정, 시행 '13.1.27)
- 사회보장위원회는 과거 박근혜대통령이 의원시절에 대표발의('11.2월)한 것으로, “국가가 모든 국민의 자립, 사회참여 및 자아실현을 지원하여 행복하고 인간다운 생활을 향유할 수 있도록 하고, 사회통합과 복지사회를 구현”해 나가는 것을 목표로 전면개정된 사회보장기본법('12.1.26개정, '13.1.27시행)에 따라 구성된 것이다.
 - 정총리는 회의 시작에 앞서,
 - “사회보장기본법의 입법취지에 따라 우리나라 복지패러다임이 ‘빈곤층에 대한 소득보장 중심’에서 벗어나 ‘모든 국민을 대상으로 소득과 사회서비스가 균형적으로 보장’되는 미래 선진형으로 전환되는 과정에서

– 각 부처에 흩어져있는 다원화된 복지정책들을 효과적으로 통합·연계하는 조정기구로서 사회보장위원회를 운영해 나갈것”이라고 강조했다.

□ 정 총리는 새 정부는 다음과 같이 3가지의 큰 방향성을 가지고 복지정책을 추진해 나갈 것임을 강조하였다.

- ① ‘수요자 중심의 맞춤형 복지’, 국민들의 생애주기별로 필요한 지원을 확대
- ② ‘일하는 복지’, 누구나 열심히 일하면 빈곤에서 벗어나 자립할 수 있도록 근로를 권장하는 방향으로 제도를 설계·운영
- ③ ‘효율적 복지’, 중복과 누수없이 꼭 필요한 사람에게 복지서비스를 지원하고, 국민이 이용하기 편리한 복지전달체계를 구축

□ 또한, 정총리는 “대통령께서 부처간 협업을 지속 강조하신 만큼,

- 사회보장위원회는 국민행복시대를 열어가는 새정부의 고용·복지 등 주요 정책을 범부처 차원에서 결정하는 구심체로 운영해 나가겠다.”며,
- “보다 전문적이고 체계적으로 정책을 추진하기 위해 사회보장 재정추계, 통계 등 정책 인프라를 강화하고,
- 관계부처의 적극적인 협업을 통한 정책간 칸막이 해소 및 민간부문과의 협력을 활성화하겠다”고 밝혔다.

□ 본 회의에서는 첫 번째 안건으로 「맞춤형 복지를 위한 기초생활보장제도 등 개편방향」을 논의하였다.

- (빈곤에 대한 사전예방체계 구축) 빈곤 위험계층이 빈곤층으로 전락하지 않도록 차상위계층의 범주를 확대(최저생계비 120%, 340만명 → 중위소득 50%, 430만명 수준)
- (기초생활보장제도를 개별급여로 개편) 탈빈곤유인 강화와 사각지대 해소를 위해,
 - 기초생활보장제도의 통합급여 방식을 개인의 복지수요에 맞추는 개별급여 방식으로 개편하여 선정기준 및 급여수준을 별도 설정
 - * (기존) 부양의무자가 없고 최저생계비 이하인 경우 7가지 급여(생계·주거·의료·교육·자활·해산·장제급여)를 일괄 지원
 - ⇒ (개선) 생계·주거·의료·교육급여별 별도 대상자 선정 및 급여수준 설정
- (부양의무자 기준 완화) 엄격한 부양의무자 기준을 개선하여 보다 현실에 맞도록 부양의무자 기준을 완화
 - ⇒ 개별급여 개편과 부양의무자 기준 완화를 통해 기초생활수급자는 140만명('12년말 기준) → 220만여명으로 증가 예상

□ 정 총리는 “2000년 도입된 기초생활보장제도는 현재 140만명의 빈곤층을 보호하는 등 빈곤 완화에 기여하였으나,

- 일정수준 이상 소득이 증가하면 모든 급여가 중단되어, 일할 능력이 있는 수급자라도 근로 증가유인이 적은 문제점이 있었다.”고 지적하고,
- “기초생활보장 급여체계를 개별급여로 전환하여 근로능력자가 일할수록 유리하도록 제도의 기본틀을 전환,
 - 부양의무자 기준 완화, 빈곤정책 대상자 확대 등을 통해 복지사각지대도 적극 줄여나갈 것”을 당부하였다.
- 아울러, “기존 수급자의 탈락, 급여변동 등에 대비한 경과조치 등 연착륙 방안을 포함하여 세심히 제도를 설계할 것”을 강조하였다.
- 두 번째 안건으로는 「국민 중심의 맞춤형 복지전달체계 구축방향」을 논의하였다.
 - (동 주민센터를 ‘지역 복지허브’로 개편) 국민의 접근성 및 편의성이 높은 동 주민센터의 주요 기능을 일반행정에서 복지행정으로 전환, 복지·고용·보건서비스 등을 통합 제공
 - (사회복지인력 확충) 현재 추진중(‘11~’14년)인 복지담당 공무원 7천명을 조기 확충(‘14.3월까지 완료)하고,
 - 추가로 필요한 인력 규모를 확정(~’13.7월)하여 단계적으로 충원, 인력 확충 외에 사기진작 등 근무여건 개선 병행 추진
 - (민간협력 활성화) 통반장, 우체국(집배원) 그리고 민간영역과 협조하여 복지소외계층 발굴 및 공공·민간자원 연계·지원
- 정 총리는 “16개 부처 292개 복지사업이 지자체·교육청·고용센터·공단 등 제공하는 기관별로 분절적으로 국민에 전달되어 통합서비스 제공에 한계가 있었다.”고 지적하였다.
 - “동 주민센터에서 복지서비스를 종합 안내하는 복지전달체계를 마련하여, 국민이 신청하려는 복지제도마다 다른 기관을 일일이 찾아다니지 않고 친절한 상담을 받도록 할 것”이라며,
 - 또한, “복지제도 확충으로 복지공무원의 역할 및 업무 부담이 크게 증가하고 있으므로 필요한 인력 규모를 파악하고 단계적으로 충원해 나갈 계획”이라고 밝혔다.
 - 아울러, “사회복지공무원의 사기제고와 근무여건 개선을 위한 구체적 실행계획을 조속히 마련”하라고 지시했다.
- 새 정부의 맞춤형 고용·복지는 ‘국민행복’ 국정기조 구현을 위한 핵심 추진전략으로서
 - 정부는 이날 논의된 2개의 핵심 국정과제를 시작*으로, 나머지 국정과제들도 사회보장위원회 논의를 통해 차질없이 추진해 나갈 계획이다.
 - * ‘기초생활보장제도 개편’과 ‘복지전달체계 개편’ 과제는 오늘 논의된 기본방향에 따라,
 - 전문적 검토와 부처협의를 거쳐 세부 개선방안을 확정하고 금년말까지 관련 법령을 정비한 후
 - 기초생활보장제도는 2014년 10월, 복지전달체계 개편은 2014년 2월부터 단계적으로 시행

해 나갈 계획

- 이를 통해, 모든 세대가 대한민국 국민으로서 자부심을 가질 수 있도록 사회안전망을 구축하고, 개개인이 꿈을 이루고 자아실현을 할 수 있도록 지원해 나갈 예정이다.

7월부터 20세 이상 치석제거(스케일링)도 보험적용(매년 1회)

〈주요 내용(13.7월 시행)〉

◇ 치석제거 급여적용 확대

- (현재까지) 치석제거는 치료 등 후속처치가 있는 경우에만 보험적용되었음
- (앞으로는) 20세 이상을 대상으로 후속처치 없는 치석제거도 보험 적용
 - * 단, 의학적 필요성 및 재정상황 등을 고려하여 연1회 급여
- (환자본인부담) 13천원 수준(의원급)
- (전체재정소요) 2,109억원 예상

◇ 노인 부분틀니 급여 적용

- 만 75세 이상 치아 결손 등으로 잔존치아를 이용하여 부분틀니 제작이 가능한 노인을 대상으로 틀니 보험 적용
- (환자본인부담) 608.5천원 수준(의원급, 잇몸당)
- (전체재정소요) 4,974억원 예상

- 보건복지부는 15일 제11차 건강보험정책심의회(이하 건강심)를 개최하여 「노인 부분틀니 및 치석제거 급여적용방안」을 심의·의결했다고 밝혔다.

〈치석제거 급여적용 확대〉

□ 급여적용이 왜 필요한가요

- '11년 건강보험통계연보에 따르면 치은염 및 치주질환이 외래 다발생 질병 가운데 2위를 차지했으며, 최근 6년 동안 치은염 질환으로 진료를 받은 환자의 진료비는 연평균 11.9% 증가하였다.
 - * (진료비) '06년 277,624백만원 → '11년 488,086백만원
- 치주질환의 원인은 치석이라고 할 수 있는데, 치석은 음식물의 찌꺼기(치태)가 치아에 붙고, 그 찌꺼기가 시간이 흐르면서 침의 성분과 결합하여 단단한 물질로 변한 것을 말한다.

- 이러한 치석은 잇몸에 염증을 일으키고, 잇몸 염증이 지속되면 치아를 잡아주는 뼈(치조골)까지 녹여서 결국 이가 흔들려서 빠지게 되는 치주질환을 야기하게 된다. 특히, 잇몸은 한번 내려앉으면 다시 재생되지 않기 때문에 미리미리 관리하는 것이 필요하다.
- 더군다나, 양치질을 열심히 해도 침성분의 차이 및 행태학적 구조로 인하여 치석이 잘 생기는 사람들이 있기 때문에 양치질만으로 평생 건강한 치아를 유지하기 쉽지 않다.
- 무엇이 달라지나요
 - 지금까지는 추가적인 잇몸치료나 수술을 동반한 치석제거의 경우에만 보험 적용이 가능했었다. 하지만, 올해 7월부터는 후속 처치 없이 치석제거만으로 치료가 종료되는 경우에도 보험적용을 받을 수 있게 된다.
 - 현재 비급여 치석제거는 평균 5만원 수준이었으나, 보험적용이 되면 13천원 수준으로 낮아진 환자부담으로 이용할 수 있게 된다.
 - * (후속처치 없는 치석제거 수가, 진찰료포함) 42,430원, 본인부담 30%
 - * (전체 재정소요액) 약 2,109억원 예상
 - 치석이 치은염 등 치주질환의 주범임을 감안할 때 치은염 치료 뿐 아니라 상당수 환자들이 비급여로 인해 그동안 치과 내원을 지연하여 발생하는 잇몸질환들도 상당부분 줄어들 것으로 기대된다.
 - * '11년 건강검진통계연보의 '구강건강검진' 결과 전체 수검자 413만명 중 치석제거가 필요한 경우는 208만명(50.6%)
 - * 치은염이 심혈관질환은 물론 당뇨, 뇌혈관질환, 조산, 발기부전 등 전신질환에 영향을 미친다는 연구결과 존재
 - 아울러, 치석제거 보장성 확대와 함께 치석제거 만으로는 완벽하게 치료하기 어려운 경우 시행하는 난이도 높은 치근활택술 및 치주소파술의 수가 조정을 통해 현장에서 적절한 진료가 이루어질 수 있도록 하였다.

구분	내 용	수가조정(1/3약당)	
		현재	향후
치근활택술	큐렛 등을 사용하여 치은연하 치근의 치석과 변질된 병적 백악질이나 세균, 내독소, 재침착된 치태 등을 제거, 불규칙한 치근표면을 매끄럽게 해주는 행위	9,270원	11,030원
치주소파술	치주낭 내에 잔류되어 있는 염증·육아조직 및 치석 등을 잇몸 절개 하에 큐렛 등을 이용하여 제거해주는 행위	12,360원	14,950원

□ 치과 방문전 확인해주세요

○ 만 20세 이상의 성인이라면 누구든지 연 1회에 한하여 치석제거를 건강보험이 적용된 비용으로 받을 수 있으므로, 치과방문 시 횟수를 확인해야 한다.

* '13.7.1~'14.6.30(1년) 단위로 1회 보험급여

〈노인 부분틀니 급여적용〉

□ 금번 건정심에서는 7월부터 시행 예정인 '노인 부분틀니 급여 전환'에 따른 세부 시행 방안 등에 대해서도 논의하였다.

○ 만 75세 이상 치아 결손 등으로 잔존치아를 이용하여 부분틀니 제작이 가능한 국민을 대상으로 부분틀니를 보험급여 적용하는 내용으로 의원급 수가는 약 1,217천원(잇몸당)으로 결정되었다.

- 금번 보험이 적용되는 부분틀니는 클라스프(고리) 유지형이며, 본인부담비율은 50%로 국민이 부담하는 금액은 약 608.5천원(의원급, 잇몸당)을 부담하게 된다.

* 부분틀니를 걸기 위한 지대치는 자연치 유지를 포함하며, 금속재료 등으로 씌우는 비용은 별도 본인부담(비급여)

- 또한, 틀니는 원칙적으로 7년 이후에 다시 급여할 수 있으며, 임시부분틀니와 기존 사후유지 관리 급여항목 이외에 클라스프 수리 행위에 대해서도 추가로 급여 적용하기로 하였다.

* 임시틀니의 수가(의원급)는 59천원(3치기준)이며, 추가 치당 5,750원 책정

* 클라스프 수리 수가(의원급)는 단순은 49,090원, 복잡은 100,000원으로 책정

○ 노인 부분틀니의 급여화로 최대 4,974억원 가량의 건강보험 재정이 소요될 것으로 보이며, 향후 노인틀니 대상연령 확대 및 임플란트 급여화를 추진하여 노인 구강건강 증진에 더욱 도움이 되도록 할 예정이다.

□ 한편, 대통령 공약사항인 어르신 임플란트 보험급여는 '14년 7월부터 75세 이상을 대상으로 급여화를 시작하여, '15년 7월 70세, '16년 7월 65세까지 대상을 확대할 예정이다(현재 연구용역 진행 중).

* 틀니(완전 · 부분) 대상 연령도 임플란트 연령과 맞추어 확대 예정

정신보건법을 「정신건강증진법」으로 개명하여 전부개정안 입법예고

〈주요내용〉

- 정신보건법상 정신질환자의 범위를 '정신질환으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는데 중대한 제약이 있는 사람'으로 축소하고, 외래치료로 일상생활이 가능한 경증 정신질환자를 가진 사람을 범위에서 제외
- 정신질환을 사유로 한 「보험업법」상 보험 가입 차별 금지를 명문화
- 정신건강문제의 조기발견 및 만성화 방지를 위한 「생애주기별 정신질환 조기발견체계」 구축 근거 조항 신설
- 보호의무자에 의한 비자발적 입원 요건을 강화하고 퇴원심사 주기를 단축하여 강제 입원 감소 및 조기 치료 유도
- 현행 「정신보건법」 명칭을 「정신건강증진법」으로 변경하고, 학교·직장에서의 정신건강 교육 의무화 및 「정신건강의 날」 지정 등을 내용으로 한 「정신건강증진 장(章)」 신설
- 「정신보건센터」를 「정신건강증진센터」로 개정하여 지역중심의 정신건강서비스를 제공하는 핵심기관으로 육성하고, 정신건강정책 연구 기능 강화를 위한 「국립정신건강연구기관」 설립 근거 조항 마련

- 「정신보건법」상 정신질환자의 범위가 '정신질환으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는데 중대한 제약이 있는 사람'으로 축소되고, 정신질환이력을 사유로 보험업법상 보험가입을 차별할 수 없게 된다.
- 정신건강문제의 조기발견 및 만성화 방지를 위해 「생애주기별 정신질환 조기발견체계」가 구축되고, 보호의무자에 의한 정신의료기관에의 비자발적 입원 요건이 강화되며 입원후 최초 실시되는입원 적정성 심사 주기도 6개월에서 2개월로 단축된다.
- 보건복지부는 이와 같은 내용이 포함된 정신보건법 전부개정안을 5월 23일부터 7월 2일까지(40일간) 입법예고하여 국민의 의견을 수렴한다고 발표했다.
- 보건복지부 관계자는 중증정신질환자의 입원·치료 및 인권보호 위주로 지난 '95년도에 제정된 현행 「정신보건법」 명칭도 「정신건강증진법」으로 변경하고, 모든 국민의 정신건강증진 및 정신질환 조기발견·예방분야를 대폭 확대하는 방향으로 개정안을 마련했다고 밝혔다.

① 정신질환자 범위 축소(안 제3조)

- 「정신건강증진법」상 정신질환자를 ‘사고장애, 기분장애, 망상, 환각 등 정신질환으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람’으로 한정하게 된다.
- 현행 정신보건법 제3조는 ‘정신병·인격장애·알코올 및 약물 중독 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자’를 정신질환자로 정하고 있어,
- 환자 상태의 경중도를 고려하지 않고 정신과의사와 단순한 상담만 한 사람도 정신질환자 범주에 포함하고 있다.
- 개정안에 따라 정신건강증진법 상의 정신질환자는 입원치료 등이 요구되는 중증환자로 범위가 대폭 축소되며, 외래치료로 일상생활이 가능한 경증 정신질환자는 그 범주에서 제외된다.
- 보건복지부는 ‘13년 4월 1일부터 약물 처방이 동반되지 않는 정신건강의학과 외래상담시 건강보험 청구 과정에서 정신질환 기록이 남지 않도록 질병코드를 분리하여 적용하고 있다.

② 보험가입 관련 정신질환 이력 차별 금지 명문화(안 제57조)

- 보험업법상 보험상품의 가입·갱신·해지와 관련하여 정당한 사유 없이 정신질환을 사유로 피보험자를 차별(제한·배제·분리·거부)할 수 없도록 명문화한다.
- 차별행위가 발생할 경우 그것이 정당하게 이루어졌다는 사실을 보험제공자 측에서 입증하도록 규정하였다.
- 보건복지부 관계자는 수면장애·우울증 등 경증 정신질환 이력만 있는 경우에도 보험가입이 거절되고 있는 불합리한 관행 개선과 보험회사의 정신질환 관련 인수기준 합리화를 기대한다고 밝혔다.
- * 외국 보험사와 비교하여 국내의 경우 정신질환의 위험성을 지나치게 높게 평가하고 있으며, 통계적 근거에 기초한 합리적 인수기준이 마련될 필요(장애유형별 보험차별 개선을 위한 가이드라인 연구, 국가인권위원회, '11)

③ 생애주기별 정신질환 조기발견체계 구축(안 제13조)

- 정신질환의 원활한 치료와 만성화 방지를 위한 국가와 지방자치단체의 정신질환 조기발견 체계 구축 의무를 규정하였으며,
- 보건복지부장관, 지방자치단체장의 생애주기별 정신질환의 조기 발견과 이와 관련한 상담·치료 등을 위한 사업 근거를 신설하였다.

□ 정신질환 발병 이후 입원·치료 위주로 구성되어 있는 현행 정신보건법을 개선하여, 국민 정신 건강문제에 선제적 개입을 위한 법적 토대를 마련하였다.

* DUP(Duration of Untreated Psychosis, 정신과증상이 처음 발현한 주부터 최초 치료를 받게 되는 기간): (한국) 84주, (미국) 52주, (영국) 30주

* 정신질환자의 정신보건서비스 이용률: (한국) 15.3%, (미국) 39.2%, (호주) 34.9%

④ 비자발적 입·퇴원 관련 제도 개선(안 제36조)

□ 보호의무자에 의한 정신의료기관의 비자발적 입원 요건을 보다 엄격히 하고, 입원 적정성 여부 심사를 강화한다.

○ 입원 대상자를 입원치료가 필요한 정신질환이 있으며 ‘이와 동시에’ 환자 자신의 건강 또는 안전이나 타인에게 해를 끼칠 위험이 있는 사람에 한정한다.

* (현행법) 입원이 필요한 질환이 있거나(or) 건강·자타의 위해가 있는 경우 입원

** (개정안) 입원이 필요한 질환과 건강·자타의 위해가 모두 있는(and) 경우 입원

○ 또한, 입원 적정성 최초 심사 주기를 현행 입원 후 6개월에서 2개월로 단축하고, 심사기구인 정신건강증진심의위원회의 인적 구성을 다양화하여 심사의 객관성을 제고한다.

* 기존 의료인, 법조인 외에 정신질환을 직접 경험하고 회복한 사람, 인권전문가, 정신건강 전문가 등의 비중을 확대(현행 1인→개정안 3인)

⑤ 정신건강증진의 장(章) 신설(안 제10조·제18조)

□ 정신건강 관련 사회적 관심을 제고하고, 정신건강증진 정책의 활성화를 위해 정신건강증진 장(章)을 신설한다.

□ 보건복지부와 지방자치단체를 포괄하는 장기적인 정신건강정책 수립·추진을 위해「정신건강증진기본계획」(10년 단위)과 그 시행계획(2년 단위) 수립을 의무화한다(안 제10조).

* 주요 내용: ① 생애주기별 정신건강증진 방안, ② 인식개선 및 정신질환자 권익 개선, ③ 전문인력 양성 및 효과적 관리, ④ 정신건강증진을 위한 사회복지, 교육, 근로 관련 자원의 활용 및 관련 부처와의 협력

□ 매년 10월 10일과 그 날이 포함된 주간을 각각 「정신건강의 날」, 「정신건강 주간」으로 지정하고, (안 제15조)

○ 정신건강의 중요성 환기와 정신질환 관련 사회적 편견 해소를 위한 행사·교육 실시 기반을 마련한다.

□ 사후적 입원치료 중심에서 탈피하여, 사전예방적 개입과 정신건강친화적 환경 조성을 위한 「정신건강증진사업」 규정을 신설한다(안 제3조).

○ 정신건강증진사업은 정신건강 관련 교육·상담, 정신질환의 예방·치료·재활, 정신건강에 영향을 미치는 사회복지·교육·주거·근로 환경 개선을 내용으로 한다.

* WHO ‘2013~2020 정신건강을 위한 실행계획’은 정신건강증진을 위해 정신의학 영역 외에 고용(employment), 주거(housing), 교육(education), 사회참여(communitary activities) 부문의 지원이 동반되어야 함을 강조

□ 국민을 대상으로 실질적 정신건강 서비스가 제공될 수 있는 기반을 강화한다.

○ 초·중·고등학교, 대학 및 300인 이상 고용하는 사업장, 경찰·소방기관에서 소속원 정신건강 증진을 위한 교육, 상담, 치료 연계 사업 시행을 의무화하고(안 제14조)

○ 광역·기초 지자체 단위 「정신건강증진센터」를 중심으로 복지시설, 학교, 사업장 등을 연계한 지역정신건강증진 체계를 구축한다(안 제16조).

⑥ 정신건강증진 인프라 강화(안 제17조, 제18조)

□ 정신건강증진센터의 기능을 강화하고, 국립정신연구기관의 설립 근거 및 그 주요 역할을 명확히 한다.

□ 정신보건센터를 「정신건강증진센터」로 명칭을 변경하고, 기존의 중증정신질환자 재활·사례관리 외에 일반 지역주민을 대상으로 한 정신건강증진, 자살예방 기능을 확대한다(안 제17조).

○ 또한, 모든 시·군·구에 정신건강증진센터 설치를 의무화하여 국민이 손쉽게 정신건강 관련 전문 서비스를 이용할 수 있도록 한다.

□ 보다 전문적이고 근거 기반의 정신건강정책을 추진하기 위해 「국립정신건강연구기관」 설립 근거를 둔다(안 제18조).

○ 동 기관은 △정신질환의 효과적 치료를 위한 기초·임상연구, △정신건강증진 전문가 양성, △정신질환 관련 정보·통계 관리, △국립정신병원 관리 및 지원 기능 등을 수행한다.

⑦ 기대효과와 향후 일정

□ 보건복지부 관계자는 “이번 정신보건법 개정은 정신질환에 대한 사회적 편견, 차별 해소와 전국민 정신건강증진정책의 본격적 추진을 위한 제도적 기반을 구축하기 위한 것”이라고 밝혔다.

○ 특히, 정신질환의 조기 발견 및 치료를 통해 질환의 만성화에 따른 사회경제적 비용 증가를 방지하고 개인의 삶의 가치를 높이는데 중점을 두었다고 강조하였다.

- * WHO는 '04년 전세계 질병부담의 13%를 정신질환이 차지하고 있으며, '30년 우울증이 고소득 국가 질병부담 1위 질환이 될것으로 전망
- 보건복지부는 입법예고를 통해 국민의 의견을 폭넓게 수렴하여 개정안을 확정할 예정이다.
 - 정신보건법 전부개정안에 대해 의견이 있는 개인 또는 단체는 우편이나 팩스를 이용하여 7월 2일까지 보건복지부 정신건강정책과로 의견을 제출할 수 있다.
 - 개정안에 대한 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령정보 → 입법예고란에서도 확인할 수 있다.
- * 의견 제출처
 - (우 110-793) 서울특별시 종로구 율곡로 75(계동 140-2) 현대빌딩 8층 보건복지부 정신건강정책과 / (팩스) 02-2023-7577
- * 의견 제출시 기재사항
 - 입법예고 사항에 대한 항목별 의견(찬반여부와 그 의견)
 - 성명(법인 또는 기타 단체의 경우에는 그 명칭과 대표자 성명), 주소 및 전화번호
 - 기타 참고사항 등

■ ■ ■ 「안심(安心) 보육 특별 대책」마련

- 정부는 5월 30일(목) 7:30 '아이가 안전한 행복한 나라' 구현을 위해 『영·유아 안전관리 대책』 마련을 위한 당·정협의회를 개최하였다.
 - 금일 협의회에는 정책위의장을 비롯한 당 관계자 및 관계 부처 장관(보건복지부·교육부·안전행정부)이 참석하였으며,
 - 아동시설 관리·감독 강화 방안, 영유아 안전관리 강화 및 아동학대 예방 대책, 시설 등·하원시 교통 안전대책 등 현안 사항을 논의하고, 당·정간 긴밀한 협의와 신속한 추진에 합의했다.
- 이 자리에서 보건복지부는 최근 발생하는 부정수급, 아동학대, 차량안전사고 등을 단호히 근절하기 위한 “안심(安心)보육 특별 대책”을 마련·발표하였다
 - 이번 “안심보육 특별대책”의 주요 내용에는 △부정수급 척결, △금식·위생·안전(아동학대, 차량) 등 관리강화, △특별활동 관리방안이 포함되었다.

<“안심보육 특별대책” 주요 내용>

<부정수급 척결>

- ① 사전모니터링 전문인력 확보, 시스템 고도화를 통한 지도·점검 적발률*제고 및 법위반 어린이집 명단(대표자, 위반내용, 처분사항 등) 공표(12월)
* '12년 복지부-지자체 합동 기획 지도·점검 사전모니터링 적발률 57.7%
- ② 학부모-원장 간 담합시 해당 학부모 고발조치, 양육수당·보육료 일정기간 지원중단 및 징벌적 과징금 부과 검토(영유아보육법 개정요)
- ③ 시행중인 지도·점검 담당 공무원 실명제를 부서장까지 확대하여 지자체 부실점검, 어린이집과의 유착관계 근절
- ④ 어린이집 설치·인가 기준강화, 평가인증 결과공개 확대 및 위법시설 평가인증 취소·참여 제한 등 평가인증 내실화로 퇴출구조 마련, 공공성 강화

<급식·위생·안전(아동학대·차량) 등 관리 강화>

- ① 어린이집 정보공시제* 도입으로 시설 기본현황 등을 공개(12월)하고, 부모모니터링단 및 공익제보자 신고 포상금제도 내실화
* 설치·운영자, 보육교직원, 보육과정, 회계, 건강·영양·안전 관리에 관한 사항 등
- 특히, 공익제보자 블랙리스트 관련 작성·공개시 관계 법령*에 따라 엄중 처벌하고, 노동부·국민권익위 등 관계부처와 합동 점검 추진
* (근로기준법 위반) 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금, (공익보호자신고법 위반) 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
- ② 보육정보센터 및 급식관리 지원센터('13년) 37개소→('15년) 전국 확충) 기능 확대와 식중독 조기경보 등 영양안전 관리 강화
- ③ 아동학대 가해 교직원 자격 취소시 재(再)취득 제한 기한 강화(기존 1년→10년) 및 해당 시설 운영정지 또는 폐쇄 조항 신설(영유아보육법 개정요)
- ④ 어린이집 통학차량 운행실태 전수조사로 시스템 구축 및 조사 결과 위반시설 운영자에 대한 처벌 강화(최대 시설폐쇄, 영유아보육법 개정요)
- 도로교통공단 위탁교육 또는 복지부(안전공제회 등) 자체교육과정을 개설하고, ‘안심 등·하원 관리 시스템’ 구축·시범운영('13.하반기)
- ⑤ 보육교사 임금 등 처우수준을 평가인증*과 연계하여 자율적 처우개선을 유도하고, 대체교사 확대, 보조교사 채용**으로 업무부담 경감
* (대체교사) '12년 383→'13년 407명/ (보조교사) '13.5월 누리과정 보조교사 6,420명

<특별활동 등 엄격 관리로 부모부담 완화>

- ① 현재 진행 중인 연구용역(육아정책연구소) 결과를 바탕으로 특별활동 등 추가부담경비 표준모델·가이드라인 개발('13.하반기)
- ② 특별활동 등 수행 업체내역, 계약일시·금액, 프로그램 수행자 인적사항 등 특별활동 세부사항 공개 추진
- ③ 국가 회계관리시스템 마련·적용 및 클린카드 연계로 특별활동 등 필요경비의 항목별 수입·지출내역 등 관리, 투명성 제고('14.1월)

- 특히, 제도개선과 아울러 특별 현장 점검을 위해 △아동학대 특별점검, △관계부처 합동감사 및 △복지부-지자체 합동 기획점검 등 현장 점검도 6월부터 신속히 실시할 계획이다.
- 돌봄 시설 학대 근절을 위하여 중앙 및 지방*에 “학대근절 대책반” 구성, 어린이집 아동학대 특별점검 실시(5~6월)하는 한편,
 - * (중앙) 돌봄시설 학대 특별조사 TF, (지방) 시도 특별조사 TF, 시군구 특별조사 TF
- 관계 부서간 긴밀한 협업 및 시너지 효과 제고를 위해, 복지부·지자체·경찰청·교육청 등과 “합동 감사”를 실시(5~6월) 할 예정이다.
 - * 보육료 부정수급, 특별활동 등 기타필요경비 적정사용, 차량안전 집중 점검
- 또한, 정기적으로 실시하는 (하반기) “복지부-지자체 합동 기획” 지도·점검을 통하여 어린이 집 운영 전반도 점검(9~11월)할 계획이다.
 - * 전국 보육교사 교육원 일제점검으로 보육교사 수료증 허위 발급 등 점검 병행 실시
- 향후 복지부는 “안심보육 특별대책”이 원활히 현장에 안착되어, 부모와 아이가 행복한 안심 보육 환경 조성에 노력할 것이며,
- 관계 부처와 긴밀한 협업을 통해 입법·예산 등 후속 조치를 차질 없이 추진해 나아갈 계획이다.

■ ■ ■ ‘청소년 흡연 부추기는 담배갑 포장지 흡연 경고사진 의무화 등 제도 개선!’

- 보건복지부는 5월 31일(금) 오전 10시, 한국언론재단 국제회의장(20층)에서 ‘제26회 세계 금연의 날*’ 기념식을 개최하고,
 - * (World No Tobacco Day) 1987년 세계보건기구(WHO)가 ‘담배연기 없는 사회(smoke-free society)’를 만들기 위해 제정한 기념일 (매년 5월 31일)
- 담배회사로부터 국민의 생명·건강, 특히 청소년을 보호하기 위해 국정과제(‘예방적 건강관리 기반 마련’) 추진의 일환으로 흡연 경고사진 도입 등 제도개선 노력을 다집했다.
- 세계보건기구(WHO)에서 올해 선정한 주제는 “담배회사의 광고·판촉·후원 금지(Ban Tobacco Advertising, Promotion and sponsorship)”로,
 - WHO 담배규제협약(FCTC*)은 모든 유형의 광고·판촉·후원이 담배 소비에 미치는 영향에 대해 심각하게 우려하며(서문), 협약 발효 후 5년 내(‘10년) 포괄적으로 금지하도록 하고 있다(규정 제13조).
 - * (FCTC)Framework Convention on Tobacco Control(2005년 발효)
- 올해 ‘세계 금연의 날’의 주제는 담배회사의 광고·판촉·후원 금지로, 달라진 국제 금연정책

의 방향과 맥을 같이 한다.

- 이는 '11년과 '12년 세계 금연의 날 주제*의 연장선상에 있는 것이다.

* '11년 FCTC, '12년 '담배업계의 금연정책 저해활동(Tobacco Industry Interference)

○ 최근 세계 각국의 금연정책의 추세는 담배의 폐해를 알리고 담배를 끊을 수 있도록 도와주는 방법에서 원인제공자인 담배회사의 부도덕성을 알리고 직접 규제하는 방향으로 나아가고 있다.

- 특히 호주는 민무늬 담뱃갑*(Plain Packaging)을 도입했으며('12.12월), 영국은 대형 상점 등 매장(Point of Sale)에서 담배 진열 및 광고를 금지하고('12.4월), 민무늬 담뱃갑 도입을 추진하고 있다.

* 담배회사에 의한 디자인(색깔, 이미지, 로고, 브랜드 등)을 제거하고 법에서 정한대로 담뱃갑 포장을 단순화·규격화하는 제도

- 이는 충동적으로 담배에 손을 대게 되는 청소년층의 흡연 유인 및 흡연자들의 흡연 충동을 차단하기 위한 조치다.

□ 그간 보건소 금연클리닉 운영, 금연구역 지정, 금연홍보 등 다양한 금연사업 추진으로 10년 전 약 70%대였던 성인 남성 흡연율이 2011년 47.3%까지 낮추는 높은 성과를 거두었고,

○ 최근 간접흡연을 차단하기 위해 국회 등 청사, 식당, PC방 등 국민들이 함께 이용하는 공공이용시설 전체를 금연구역으로 지정하고, 사회 규범 또는 문화로 정착시켜 나가고 있다.

□ 그러나 암, 심·뇌혈관 질환 등을 유발하는 '흡연'은 개인의 선택으로만 여겨지고, '담배'가 여전히 기호품으로 인식되고 있다.

○ 그리고 편의점 계산대, 담배 자동판매기, 지하철 무가지매거진 등을 통해 담배와 담배회사의 이미지 광고에 청소년들이 노출되고 있다.

※ 특히 최근 진행되고 있는 담뱃갑 '흡연예절 픽토그램(Pictogram)' 공모전(KT&G)은 흡연매너를 바꾼다는 명목 하에 젊은 층의 선호도를 높이기 위한 담배회사의 마케팅 전략의 일종으로 사료됨

○ 특히, 왜소한 경고문구와 대조적으로, 담뱃갑 포장은 각테일, 동물 등을 본 떠 매우 화려하고 다양해지고 있다.

- 이러한 담뱃갑 포장은 담배를 꺼내는 매 순간 볼 수밖에 없고, 내용물(담배) 자체에 대해 잘못된 인상을 심어주기 마련이다.

□ 이에 진영 보건복지부장은 이 날 기념사를 통해 "담배의 큰 해악에도 여전히 담배가 기호품으로 인식되고, 편의점 계산대, 지하철 무가지 광고 등에 청소년들이 노출되고 있다"고 문제를 제기하고,

○ "국민의 생명·건강, 특히 청소년 보호를 위해 정부가 나서야 한다"며 담뱃갑 포장에 흡연 경고사진 의무화 등 제도개선 의지를 밝혔다.

- 국제 금연정책의 방향에 맞추어, 금연 교육·실천에서 담배회사의 마케팅을 제한하는 방향으로 한 걸음 더 나아가고자 하며,
- 우선 2007년 정부 법안 발의 이후 도입이 지연되고 있는 흡연 경고사진을 담뱃갑 포장에 의무적으로 부착하도록 하고,
 - 이를 위해 다음 달 열리는 임시국회에서 관련 법안이 처리될 수 있도록 노력하겠다고 밝혔다.
 - * (『국민건강증진법』 개정안 발의 현황) 경고그림 도입(김재원, 문대성, 안홍준의원), 오도표현 금지(유재중, 정갑윤, 김재원 의원)
- 나아가 담배회사의 광고·판촉·후원의 포괄적 금지에 대해서도 부처간 협의 및 사회적 공감대 형성을 통해 도입해 나갈 계획이라고 밝혔다.
- 이날 기념식에서는 금연에 기여한 유공자(총 59명 중 10명)에 대한 시상과 함께 홍보대사 위촉식, 소셜무비(Social Movie)* 제작 발표회가 진행되었다.
 - * 소셜무비는 3인칭 관찰자 시점에서 10분 분량의 단편영화를 제작하되, 그 최종 결말은 일반 국민들이 참여할 수 있게 하는 참여형 캠페인
- 개인 자격으로는 ‘금연교육 정보센터’를 개설하여 학교흡연예방에 앞장서 온 한오름학교 서현석 교감, 담배회사 후원금지 등 금연정책에 대한 심층 보도로 여론조성을 주도한 국민일보 민태원 기자 등이 보건복지부 장관 표창을 수상하였다.
- 단체 자격으로는 전국 최초로 금연거리를 지정하는 등 금연구역 정착에 기여한 서초구청(진익철 구청장), ‘담배연기 없는 클린 공군 건설’을 목표로 조종사 금연클리닉 등록, 전부대 금연 등 군대 내 금연문화 정착에 선도적 역할을 한 공군본부(성일환 참모총장) 등 4개 기관이 수상하였다.
- ‘13년도 금연 홍보대사인 배우 이범수씨에 대한 홍보대사 위촉식도 진행되었다.
 - 이범수씨는 금연캠페인의 일환인 저예산 단편영화(10분) ‘소셜무비’의 감독으로 참여할 예정으로,
 - 김경형 감독(‘동갑내기 과외하기’), 이지승 감독(‘공정사회’)과 함께 “세 개의 거울”(흡연자, 금연자, 비흡연자 관점) 테마로 총 3편 제작 계획이다.
 - 제작된 영화는 7월부터 9월까지 매월 한편씩 홈페이지와 유튜브, 금연 페이스북 등을 통해 공개될 예정이다.
- 그 밖에 이 날 기념식을 시작으로 전국 5개 도시(서울, 부산, 대구, 광주, 대전)에서 금연주간 캠페인(5.31~6.4)이 진행된다.
 - 생수, 오렌지 등에서 발암물질이 검출될지 모른다는 염려와 달리, 담배에 관대한 문화를 생각해보고자 ‘진실수레(이동 상점)’를 운영한다.
 - * ‘금연 페이스북’에 ‘진실수레’ 사진을 올리거나, ‘담배는 □□ 이다’라는 댓글을 달면 추

침을 통해 선물을 증정하는 이벤트도 함께 진행할 예정

□ 국제 금연정책 평가 프로젝트*(ITC Project) 한국보고서**에 따르면, 약 90% 흡연자가 “다시 할 수 있다면, 흡연을 시작하지 않겠다”, 약 80%가 “과거 어느 시점에서 담배를 끊기 위해 노력해 본 적이 있다”고 보고했다.

* 「The International Tobacco Control Policy Evaluation」Project: 전세계 22개국 100여명의 전문가가 참여, 금연정책이 흡연행태에 미치는 영향을 국제비교함

** 우리나라 국립암센터가 참여하여 '05년, '08년, '10년 3차례 국내 흡연자들 중 대표성 있는 표본을 추출하여 조사한 결과를 정리한 보고서

○ 이는 니코틴의 강한 중독성 때문으로, 금연을 결심하고도 작심삼일에 그친다면 가까운 보건소 금연클리닉을 찾아가거나 금연상담전화(1544-9030)로 전화를 걸어 도움을 요청하는 것이 보다 효과적이다.

○ 일단 흡연을 시작하면 금연이 어려워므로, 어린 나이부터 담배를 피우지 않는 것이 가장 중요하다는 것을 명심하고, 세계 금연의 날인 오늘 하루만이라도 담배 없는 하루를 보내시기를 권고한다.

■ ■ ■ 2013년 사회서비스 발전 포럼 발족

□ 국민 모두가 행복한 사회를 만들기 위한 사회서비스 정책과제와 발전방향을 고민하는 논의의 장이 열렸다.

○ 보건복지부(장관 진영) 주최, 한국보건사회연구원(원장 최병호), 한국보건복지정보개발원(원장 이봉화) 공동주관으로,

- 올 한 해 동안 ‘사회서비스 발전포럼’이 구성·운영된다.

□ 동 포럼은 정부부처, 학계, 국책연구기관 등 관계기관의 보건, 사회복지, 경제, 행정 등 전문가로 구성되며, 포럼 위원장은 서울대 안상훈 교수가 맡는다.

○ 포럼은 5월부터 11월까지 총 5차례에 걸쳐 개최될 예정으로,

- ① 사회서비스정책 비전과 과제 ② 생애주기별 사회서비스 확충전략 ③ 사회서비스 일자리 확충전략 ④ 사회서비스 거버넌스 ⑤ 사회서비스 일자리 질과 처우개선에 대해 논의할 예정이다.

□ 5월 31일 15시 보건복지부 대회의실에서 개최된 제1차 포럼에서 이영찬 보건복지부 차관은

○ “사회서비스는 돌봄, 사회참여 등 일상생활에 필요한 도움을 제공해 국민의 삶의 질을 높이면서 동시에 많은 일자리를 창출해,

- 하나를 심어 셋, 넷을 수확하는 것과 같은 효과가 있다”면서,

- 사회서비스는 다양한 분야를 포괄하고 있기 때문에 여러 분야의 의견이 정책에 반영되어야 하는 만큼
 - 사회서비스가 국민행복에 기여할 수 있도록 포럼위원들이 전문적인 식견을 나누어주실 것을 당부하였다.
- 첫 포럼에서 포럼 위원장인 안상훈 서울대 교수는 ‘고용율 70%와 함께하는 사회서비스 강화전략’을 발표하였다.
 - 안상훈 서울대 교수는 사회서비스 강화전략으로 성장과 고용, 복지의 선순환을 이룰 필요가 있다면서, 여성친화적 일자리 나누기, 사회적 창조경제 활성화를 강조하였다.
 - 보건복지부는 ‘박근혜 정부의 사회서비스 정책방향 및 국정과제’라는 주제로, 그간의 사회서비스 발전과정과 신정부의 국정과제 중 사회서비스 관련 과제(32개) 중심으로 향후 정책방향을 설명하였다.
 - 또한, 한국보건사회연구원 박세경 연구위원은 사회서비스 발전과제로 예방중심·통합적 서비스 제공, 사회서비스 수요 확충을 제시하였다.
- 보건복지부는 포럼에서 논의된 사항을 정리·검토하여 향후 사회서비스정책을 수립하는데 적극 반영할 계획이다.