

보건복지 소식 광장

보건복지부 2018년 9월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I

재가장기요양기관 인권교육 대상으로 확대

- 「노인장기요양보험법 시행령」 일부 개정령안 국무회의 의결 -
- 장기요양기관 과징금 상한액도 5000만 원에서 2억 원으로 상향 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 재가장기요양기관*의 설치·운영자, 종사자가 인권교육을 받도록 하고, 모든 장기요양기관에 대하여 과징금 상한금액을 5,000만 원에서 2억 원으로 상향하는 「노인장기요양보험법 시행령 일부 개정령안」이 9월 4일 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.

* (재가장기요양기관) 노인장기요양보험법 제32조(재가장기요양기관의 설치)에 따라 가정방문·단기보호 등 재가서비스를 제공하는 기관

○ 이번 시행령 개정은 노인 학대 예방 및 노인 인권 제고를 위해 재가장기요양기관의 설치·운영자와 종사자가 인권교육을 받도록 하고, 과징금 부과 처분의 실효성 확보를 위한 「노인장기요양보험법」 개정(18.3.13 개정, '18.9.14 시행)에 따른 것이다.

■ 이번 노인장기요양보험법 시행령 개정으로 재가장기요양기관이 인권교육 대상기관으로 새로이 규정됨으로써 장기요양기관 내 수급자 어르신에 대한 교육이 한층 강화될 전망이다.

○ 그동안 「노인복지법」상 노인의료복지시설에 해당하는 장기요양기관은 「노인복지법」 제6조의2에 따른 인권교육 대상기관이었으나, 「노인복지법」의 적용을 받지 않는 재가장기요양기관은 인권교육 대상이 아니었다.

■ 또한, 장기요양기관의 법 위반행위로 인한 업무정지가 해당 기관을 이용하는 수급자에게 심한 불편을 줄 우려가 있는 경우에 부과하는 업무정지에 같은 과징금의 상한금액이 2억 원으로 상향 조정됨에 따라 과징금 부과처분의 실효성이 확보된다.

○ 이는 종전의 5,000만 원의 과징금 상한금액이 연간 수입규모가 큰 장기요양기관에는 과소하다는 문제가 제기됨에 따라 개선된 것이다.

■ 보건복지부는 “이번 시행령 개정으로 장기요양기관 내 어르신 인권제고의 중요성이 환기되고, 과징금 상한금액이 대폭 상향됨에 따라 장기요양기관의 법 위반행위에 대한 억제효과가 커질 것으로 기대 된다”고 밝혔다.

○ 또한 “개정사항에 대한 상세한 사항은 9월 4일부터 국가법령정보센터 등에서 확인할 수 있으며, 시·도, 관련 단체 등에서 개정사항 준수에 노력해 줄 것을 당부드린다” 라고 전했다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14718 보건복지부 요양보험제도과·요양보험운영과, 2018.9.4.

II

심뇌혈관질환 걱정 없는 건강한 사회 만든다!

- 「제1차 심뇌혈관질환관리 종합계획(안)(2018~2022)」 발표
- 전주기(예방-치료-관리) 관점에서 수립, 중앙-권역-지역 연계하는 안전망 구축

〈 주요 내용 〉

▲ 심뇌혈관질환*에 대해 '예방-치료-관리'의 전주기적인 관점에서 “심뇌혈관질환 걱정 없는 건강한 사회”를 비전으로, 5개 추진전략 14개 중점과제 추진

(1) 대국민 인식 개선과 건강생활 실천

- 심뇌혈관질환 예방수칙 및 증상 발생시 적절한 대처가 가능하도록 정확한 정보 제공, 대국민 인지도 개선

(2) 고위험군 및 선행질환 관리 강화

- 동네의원 중심 만성질환 관리사업 등과 연계하여 고혈압·당뇨병 등 고위험군 발굴 및 관리사업 활성화

(3) 지역사회 응급대응 및 치료역량 강화

- '중앙-권역-지역의 심뇌혈관질환 안전망' 구축을 통한 지역적 편차 해소

(4) 환자 지속관리체계 구축

- 급성기 진료 후 퇴원한 환자에 대한 관리와 재활서비스를 강화하여 진료의 지속성 확보 및 후유증·장애 감소, 삶의 질 개선

(5) 관리 기반(인프라)과 조사·연구개발(R&D) 강화

- 국가단위 통계생산 기반 확립, 조사·R&D 강화, 전문인력 수요 평가 등을 통해 근거 중심적 정책 수립·시행

■ 보건복지부(장관 박능후)는 9월 4일(화) 오전 9시 「심뇌혈관질환관리위원회」를 열어 「제1차 심뇌혈관질환관리 종합계획(안)」을 확정했다고 밝혔다.

- 이번 종합계획은 심뇌혈관질환 분야 최초의 법정 계획*이다. “심뇌혈관질환 걱정 없는 건강한 사회”를 비전으로, 급성심근경색·뇌졸중, 고혈압·당뇨병, 심부전 등 심뇌혈관질환**을 ‘예방-치료-관리’한다는 전주기적인 관점에서 수립되었다.

* 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」(17.5월 시행) 제4조

** 심장/뇌로 향하는 혈관이 좁아지거나 막혀서 혈액순환이 잘 되지 않아 심장/뇌의 기능이 손상되는 질환(심근경색, 뇌졸중 등). 선행 질환(고혈압·당뇨병)을 포함하기도 함.

- 그동안 관련 학회와 분야별 전문가의 다양한 의견을 수렴*한 현장중심형 계획으로, 심뇌혈관질환 관리정책과 관련하여 향후 5년간 추진해야 할 과제들을 담고 있다.

* 종합계획 수립 기획연구 과정에서 13개 학회, 4개 권역심뇌혈관질환센터가 참여한 4개 분과위원회(27명) 구성·운영, 공청회 및 자문회의, 관련 학회 등 의견수렴

- 심뇌혈관질환(급성심근경색, 뇌졸중 및 고혈압·당뇨병 등)*은 우리나라 전체 사망원인의 24.3%를 차지하고 있으며, 심뇌혈관질환의 진료비와 사회경제적 비용이 계속 증가하는 추세이다.

* 진료비: '15년 8조8000억 원→'16년 9조6000억 원(8000억 원(9.1%) 증가)

사회경제적 비용 : '06년 11조 원→'15년 16조7000억 원('06~'15년 연평균 6.5% 증가)

- 또한, 심뇌혈관질환은 노년층에서 많이 나타나는 질환으로 인구고령화에 따른 사회적 부담이 지속적으로 커질 것으로 예상된다.

- 이에 따라, 큰 질병으로 발전하기 전의 예방관리와 함께 가까운 곳에서 적정 의료기관을 이용할 수 있는 기반(인프라)을 구축하고, 급성기 진료 후 후유증·재발을 최소화할 수 있는 사후관리가 주요 정책분야로 제시되어야 한다는 공감대가 형성되었다.

- 이러한 정책방향 하에서 5개 추진전략, 14개 중점과제를 다음과 같이 마련하였다. 종합계획(안)의 주요 내용은 다음과 같다.

1. 대국민 인식개선과 건강생활 실천

- 심뇌혈관질환의 위험요인, 예방수칙 등에 대한 중장기 홍보전략을 수립('19년~)하여 '14년부터 시행된 전국 캠페인을 강화해 나간다.

* 매년 심뇌혈관질환 예방관리 주간(9월1주) 운영, '자기혈관 숫자 알기(레드써클)' 중앙정부-지자체-유관학회 합동 캠페인 등

- 또한, 일상생활 속에서 많은 시간을 보내는 학교·직장교육과 연계하여 생활 속 관리가 필요한 건강위해 요인*에 대한 관심을 높일 계획이다.

* WHO(세계보건기구) NCD(Non Communicable Disease, 만성비감염성 질환) Action Plan(2013): 금연, 절주, 신체활동, 나트륨 섭취 감소 등 강조

- 질환의 증상*과 대처방법**에 대한 정보제공을 강화하고, 심폐소생술 등 초기 대응 방법 교육을 확대한다. 이를 위해 지방자치단체(시·도, 보건소)와 권역심뇌혈관질환센터의 협업을 강화한다.

* (심근경색) 갑작스런 가슴통증, 호흡곤란, 구토, 현기증 등
(뇌졸중) 한쪽 마비, 갑작스런 언어·시아장애·어지럼증 등

** 119를 이용하여 심뇌혈관질환센터·응급의료센터 등 가까운 큰 병원 응급실 방문

- 매년 증상에 대한 인지도와 대처능력에 관한 주기적인 조사를 실시(17년~, 지역사회건강조사)하여 사업성과를 점검한다.

- 심뇌혈관질환에 대한 알기 쉬운 정보를 한 곳에서 검색, 이용할 수 있는 종합포털사이트를 운영(20~)하여 정보의 접근성을 높일 계획이다.

* 심뇌혈관질환의 현황, 예방수칙, 증상·대처법, 치료, 재활 등 포괄

2. 고위험군 및 선행질환 관리 강화

- 한국인에게 적용가능한 고혈압 등 심혈관계 질환의 고위험군 선별기준과 선별도구·관리지침 등을 개발(19년~)하여 확산할 계획이다.

- 보건소와 동네의원에서 고위험군을 관리할 수 있도록 임상진료지침을 개발·보급하여 선행질환(고혈압·당뇨병 등) 관리의 효과를 높인다.

- 동네의원 중심으로 만성질환(고혈압·당뇨병) 환자에 대한 등록·상담·교육 등 일상생활 속 생활습관 개선과 자가(自家)관리를 지원하는 체계를 강화한다.

- 이와 함께 보건소를 중심으로 처음 고혈압·당뇨병을 진단받은 환자나 젊은 환자, 독거노인 등 조절이 어려운 취약환자 등에 대한 특화사업을 강화한다.

3. 지역사회 응급대응 및 치료역량 강화

○ 현재 권역심뇌혈관질환센터 중심의 안전망을 중앙-권역-지역(일차)심뇌혈관질환센터로 연계되도록 안전망을 확충한다.

* 현재 14개의 (권역)심뇌혈관질환센터 지정(11개소 운영 중, 3개소 운영 준비 중)

- 국가 심뇌혈관질환관리 사업의 구심점 역할 및 기술지원을 위한 중앙심뇌혈관질환센터를 지정·운영할 계획이다.(’18년~, 모형개발)

- 이와 함께, (권역)심뇌혈관질환센터*가 예방-치료-재활의 연속적인 서비스를 제공하는 한편, 지역(일차)심뇌혈관질환센터를 지원하도록 기능을 정비해 나갈 예정이다.

* 심뇌혈관질환자에 대한 신속한 전문·집중치료를 실시하기 위해 지정된 병원으로, 24시간/365일 당직, 입·퇴원환자 교육, 지역 사회 예방관리 교육·홍보 등 실시

- 또한, 지역사회 내에서 급성심근경색·뇌졸중 등 응급상황 대처, 재활서비스를 제공하기 위한 지역(일차)심뇌혈관질환센터를 구축·운영한다.

* 지역센터는 진료역량, 기관규모, 지역적 격차 등을 고려하여 다양한 모형으로 분화(준권역센터 / 일차센터 등)될 수 있으며, 응급 의료기관 등과 연계방안 고려

한편, 권역심뇌혈관질환센터와 지역(일차)심뇌혈관질환센터에서 급성기 치료가 종료된 입원환자에 대한 조기재활서비스를 활성화한다.

* '19년 조기재활 현황조사, 표준지침 마련을 거쳐 '20년부터 현장적용 추진

〈 신속한 전문치료 관련 사례 〉

▲ 초급성기 질환 발생시 걱정한 의료기관으로 신속한 이송과 치료를 위해 권역·지역심뇌혈관질환센터 등 안전망을 구축함 → 신속한 전문·집중진료 실시

① 의식불명 상태로 발견된 B씨는 곧바로 119를 통해 권역심뇌혈관질환센터로 이송되어 바로 검사·시술 실시. 걸어서 퇴원할 정도로 회복(74세, 뇌경색, '17.2월)

② 반면, 동일하게 뇌경색으로 의식불명 상태였던 C씨는 지역병원 2군데(진단 부정확, 시술 곤란 등)를 거쳐 권역심뇌혈관질환센터로 이송되면서 적정 치료시기를 놓쳐 장기입원, 예후도 좋지 않음(74세, 뇌경색, '17.1월)

4. 환자 지속관리 체계 구축

- 급성심근경색증과 뇌졸중 환자의 퇴원 후 체계적인 정보제공과 상담서비스, 지역사회 서비스 연계 등 종합지원 체계를 마련한다.

* 재활·자가관리 방법 안내, 재활의료기관 등 서비스 제공기관 정보 제공, 상담창구 운영 등 (종합포털사이트와 연계)

- 이외에 급성기 치료를 마치고 퇴원한 환자의 기능회복과 삶의 질 향상을 위해 지역사회 내 재활서비스 제공체계를 마련할 계획이다.

* '19년부터 재활서비스 이용 현황과 경로 파악 등을 거쳐 재활의료기관 등으로 연계할 수 있는 프로토콜을 마련, 재활의료기관 연계 체계 구축

〈 적절한 재활치료 관련 사례 〉

- ▲ 급성기 진료가 완료된 후 조기재활, 꾸준한 재활치료를 통해 지역사회에 복귀

- 갑자기 오른쪽 팔, 다리에 힘이 없고 말을 하지 못하는 D씨 상태를 보고 직장동료가 119에 신고하여 신속히 치료. 입원과 동시에 재활치료를 시작하여, 현재 손을 사용하는 데 지장이 없고 환자가 느끼기에 언어기능 80% 회복(57세, 뇌경색, '17.3월)

5. 관리 기반(인프라), 조사, 연구개발(R&D) 강화

- 심뇌혈관질환에 대한 통계와 성과지표 산출방안을 마련하고, 장단기 전략을 개발하여 국가단위 통계(국가승인통계)를 산출(20년 이후)한다.
- 심뇌혈관질환분야 연구개발 5개년 종합계획을 수립(19년)하고, 현재 개발되어 있는 임상 진료지침 등이 현장에서 적용될 수 있는 방안을 중점적으로 연구한다.
- 이외에 전문인력 수요 평가, 의료진과 환자에 대한 지원 대책을 마련할 계획이다.

■ 보건복지부는 심뇌혈관질환안전망 구축, 정책통계 생산 등 주요과제의 추진을 위하여 과제별로 연구용역 등 모델개발을 시작하였다.

○ 이를 토대로 '19년부터 분야별 전문가의 의견수렴 등을 거쳐 구체적인 추진방안을 만들 방침이다.

■ 보건복지부 윤태호 공공보건정책관은 “이번 종합대책은 그동안 심뇌혈관질환의 예방과 조기발견·관리를 위해 시행되어 왔던 다양한 사업들을 하나의 방향성에 따라 정리하면서, 그동안 정책으로 포괄하지 못했던 환자의 급성기 치료 이후 사후관리까지 범위를 확장했다는 데 의미가 있다.”고 밝혔다.

○ 더불어, “중앙-권역-지역센터 안전망, 환자 지속 관리방안, 통계구축 등 새로운 과제의 구체적인 모델을 조속히 마련·시행하여 이번 종합계획이 제대로 성과를 낼 수 있도록 적극 추진하겠다.”고 강조했다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14720, 보건복지부, 2018.9.4.

III

치매공공후견제도 9월 20일부터 시행

- 「치매관리법 시행령」 일부 개정안 국무회의 상정 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 「치매관리법 시행령」 일부 개정안이 9월 11일 국무회의에 상정된다고 밝혔다.

■ 이번 개정안은 지난해 「치매관리법」이 일부 개정되어 올해 9월 20일부터 치매공공후견제도의 시행이 예정됨에 따라 후견인이 될 수 있는 후보자의 요건 등 법률에서 위임한 사항을 정하기 위한 것이다.

○ 치매공공후견제도는, 치매로 인하여 의사결정 능력이 저하된 어르신이 자력으로 후견인

을 선임하기 어려운 경우에 지방자치단체의 장이 치매어르신을 위하여 후견심판을 청구하고 후견활동을 지원하도록 하는 제도이다.

■ 이번 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

- 치매어르신에 대한 공공후견인이 되려면, 「민법」 제937조에서 정하고 있는 후견인의 결격사유에 해당되지 않으면서, 치매에 대한 이해, 민법상의 후견제도와 후견인에 대한 이해 등 보건복지부 장관이 필요하다고 인정하는 교육을 받도록 하였다.

〈참고〉 「민법」의 후견인 결격사유 규정

제937조(후견인의 결격사유) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 후견인이 되지 못한다.

1. 미성년자
2. 피성년후견인, 피한정후견인, 피특정후견인, 피임의후견인
3. 회생절차 개시결정 또는 파산선고를 받은 자
4. 자격정지 이상의 형의 선고를 받고 그 형기(刑期) 중에 있는 사람
5. 법원에서 해임된 법정대리인
6. 법원에서 해임된 성년후견인, 한정후견인, 특정후견인, 임의후견인과 그 감독인
7. 행방이 불분명한 사람
8. 피후견인을 상대로 소송을 하였거나 하고 있는 사람
9. 제8호에서 정한 사람의 배우자와 직계혈족. 다만, 피후견인의 직계비속은 제외한다.

- 또한, 노인복지와 관련된 업무에 종사하면서 후견사무를 담당할 전문성과 인력을 갖춘 법인도 후견인이 될 수 있도록 하였다.

- 아울러, 보건복지부, 지방자치단체, 후견인 등이 치매공공후견 사무를 수행하기 위하여 필요한 때에는 치매어르신의 개인정보를 처리할 수 있는 근거규정도 두었다.

■ 법령이 시행되는 9월 20일부터 각 지방자치단체에서는 치매공공후견사업을 실시하게 된다.

■ 보건복지부 조충현 치매정책과장은 “지자체의 후견심판 청구 등 법률지원을 위하여 중앙치매센터

에 변호사 인력을 갖추고, 한국노인인력개발원을 통해 후견인 교육과정을 운영하는 등 치매공공 후견제도가 원활하게 시행될 수 있도록 지원할 예정”이라고 말했다.

○ 아울러, “치매공공후견사업과 노인일자리아 사업을 연계한 운영모델을 제시하여 올해 일부 지자체 중심으로 시범적으로 운영하기로 하였으며, 사업효과가 좋으면 내년에 확대할 계획을 갖고 있다”고 밝혔다.

- 또한 “베이비부머 전문직 퇴직어르신이 치매어르신의 공공후견인으로 활동하도록 함으로써, 치매노인지원과 노인일자리아라는 두 가지 사업효과를 달성할 수 있을 것으로 기대된다.”고 강조했다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14739, 보건복지부 치매정책과 2018.9.11.

IV	<h3>다함께 잘 사는 포용국가를 위한 “발달장애인 평생케어 종합대책 발표 및 초청 간담회” 개최</h3>
----	---

생애주기	주요 과제
영유아기	- 발달장애정밀검사 지원 확대(1,000명 → 7,000명)로 조기진단 강화 - 통합유치원(1개 → 17개) 및 특수학급 확대(731학급 → 1,131학급) - 양육 정보제공 및 부모교육 지원, 부모 자조모임 양성
학령기	- 청소년 방과후 돌봄서비스 신설('19년 4,000 → '22년 2만 2000명) - 특수학교·학급 확대(174교, 1만 325 학급 → 197교, 1만 1575 학급) - 발달장애인훈련센터 확대('18년 7개소 → '19년 13개소)
청장년기	- 주간활동서비스(학습형, 체육형 등) 신설('19년 1,500명 → '22년 1만 7,000명) - 중증장애인 지원고용 확대('18년 2,500명 → '19년 5,000명) - 중증장애인 근로지원인 확대('18년 1,200명 → '19년 3,000명)
중노년기	- 장애인검진기관 확대, 건강주치의제 등 건강관리체계 강화 - 발달장애인 소득보장 체계 구축(공공신탁제 도입 등)
전주기	- 권역별 거점병원·행동발달증진센터 확대(2개소 → 8개소) - 공공후견인·법률지원 확대, 권익옹호 및 성교육 전문가 양성 - 가족부담경감을 위한 휴식지원서비스(1만 명 → 2만 명)

■ 보건복지부(박능후 장관)와 교육부(김상곤 사회부총리), 고용노동부(김영주 장관)는 부처 합동으로 '발달장애인평생케어종합대책'을 마련하였다고 밝혔다

○ 이번 대책은 발달장애인의 생애주기별 필요서비스를 분석하고 돌봄이 필요한 분에게는 돌봄을, 취업을 희망하는 분에게는 고용을 연계하는 등 개인의 요구와 특성을 고려한 맞춤형 지원에 초점을 맞췄다.

■ 발달장애인(지적 및 자폐성 장애)은 인지와 의사소통의 장애로 자립생활이 어렵고 타인의 도움이 많이 필요해 가족의 부담도 높은 실정이다.

〈발달장애인 가족 사례〉

○ A씨의 아이는 일반학교(특수학급)에 재학중인 자폐성 장애를 앓고 있는 15살이다. 아이의 재활과 교육에 비용이 많이 들어 일을 하고 싶지만, 유독 소리에 민감한 아이가 혼자 지하철이나 버스를 이용할 수도 없고, 일반 학원이나 기관에 맡길 수도 없어 남편의 외벌이에만 의존하고 있는 상황이다. 발달장애 자녀를 키우면서 정신적·육체적 어려움도 크데 경제적 어려움까지 겹쳐 하루하루가 너무 힘이 든다.

○ B씨는 아이(발달장애 2급)를 초등학교에 입학시킨 후 항상 핸드폰만 들여다 보고 있다. 평소 떼쓰기가 심하고 참을성이 부족한 아이는 금세 화를 내거나 트러블을 일으켜 종종 학교에 불려가기 때문이다. 핸드폰에 담임선생님 이름이 뜨면 심장이 덜컥 내려앉는 것 같다. 아이의 행동치료를 전문적으로 받고 싶지만 B씨가 살고 있는 지역에는 없어, 혼자 책도 사서 읽고 인터넷 검색도 해보지만 전문적인 내용을 알기에는 역부족이다. 요즘에는 스트레스가 심해져 밤에 잠을 못 이루는 날이 많다. 이런 날이 언제까지 계속될지 생각하면 앞날이 무섭기만 하다.

○ C씨는 일하러 나와서도 하루 종일 방에서 컴퓨터만 하고 있을 아들을 생각하면 마음이 불편하다. 아들은 지적 장애 1급으로 180cm가 넘는 체격에 힘도 세지만, 학교 졸업 후 갈 곳이 없어 매일 집에서 컴퓨터 게임만 하고 있다. 집에만 있다 보니 식욕조절이 어려워 점점 체중도 늘고, 짜증도 더 심해지는 것 같아 이러다가는 아들을 집에서 돌볼 수가 없어 병원이나 시설에 보내야 하는 건 아닌지 걱정이다.

○ D씨는 지적장애 3급으로 학습능력은 없어 글을 쓸 수는 없으나 읽을 수는 있고, 사회성과 체력이 좋다. 사람들과 어울리기를 좋아하여 누구보다 일을 하고 싶어 하지만 일자리를 구할 수 없어 의기소침해진 상태로 하루하루 무력하게 지내고 있다.

- 발달장애는 대부분 중증 장애로, 어린시기에 시작하여 평생 동안 지속되는 장애로서 특별한 사회적 돌봄이 필요한 만큼, 돌봄 부담이 가중되어 부모는 직업이나 여가를 가지기 어렵다.

* 타인도움 필요 비율(2017 장애인실태조사): 전체 장애인(34%) < 발달장애(80%)

- 발달장애인수는 '18년 현재 22만 6,000명(지적 20만 1,000명, 자폐성 2만 5,000명)으로 성인이 17만 명(75%), 영유아 및 아동이 47천 명(21%), 65세 이상이 약 9,000명(4%)이며, 매년 증가 추세(연 3.6% 증)이다.

■ 이번 「발달장애인 평생케어 종합대책」은 “우리사회의 대표적 취약계층인 발달장애인을 보호하는데 범부처가 협력하고 국가와 지역사회가 발달장애인과 그 가족을 포용하기 위해 마련되었다.

■ 발달장애인의 생애주기에 걸쳐 전체 10대 과제와 24개 세부과제로 구성되었으며 그 주요 내용은 다음과 같다.

- ① 발달장애 조기 진단 강화를 위해 정밀검사 지원 대상을 확대('18년 소득하위 30%→'19년 소득하위 50%)하고, 장애아보육·교육시설을 확충하며, 멘토링 등 부모 교육을 통해 조기 개입을 강화한다.

* 영유아 정밀검사지원:('19) 2,000명 / 영유아 부모교육(신규) : ('19) 3,000명

- ② 방과후 돌봄 바우처를 신설(19년 4,000명)하고, 특수교육기관 및 특수교육교원을 늘린다.(특수학교:(‘17) 174→(‘22) 197, 특수학급:(‘17) 1만 325→(‘22) 1만 1,575)

- 또한 재학 중 진로지도를 위한 직업체험을 확대하고 부모 대상으로 자녀진로 상담 및 코칭 프로그램을 지원('19년 3천명)한다

- ③ 돌봄과 일자리 등 발달장애인의 지역사회 참여와 자립을 강화한다.

- 의미있는 낮 활동을 할 수 있도록 주간활동 서비스를 신설(19년 1,500명)하고 지역내에서 학습형·체육형 등 프로그램을 제공한다.

- 발달장애인훈련센터를 확충('19년 6개 증)하고 중증장애인 근로지원인 지원('19년 3,000명) 및 지원고용('19년 5,000명) 확대를 통해 근로능력이 있는 경우에는 직업훈련과 취업 지원을 확대한다.

- 또한 장애인연금 인상 및 부양의무제 적용 제외, 공공신탁제 도입 등 소득지원을 강화한다.

④ 지역사회 커뮤니티케어 구축을 통해 돌봄 인프라와 장애건강관리 체계(장애인 건강검진 기관 및 건강주치의제 등)를 강화한다.

- 발달장애인 거점병원과 행동발달증진센터를 권역별로 확대 하여 발달장애인의 의료 접근성을 제고한다.

- 일반 병원 이용이 어려운 발달장애인을 위해 거점병원에 전담 코디네이터를 배치하고, 전문적인 행동치료 프로그램을 지원한다.

* 장애인건강검진기관 : '18년 8개소 → '19년 28개소 (20개 증)

** 발달장애인 거점병원(행동발달증진센터) : 18년 2개소 → '19년 8개소(6개 증)

■ 보건복지부와 고용노동부, 교육부는 이번 종합대책을 통해 다음과 같은 계획을 밝혔다.

○ 갈 곳 없어 집에만 머무르는 발달장애인 비율을 크게 낮추고(26%→2%), 발달장애인의 고용률을 전체 장애인 수준으로 높이며(23%→36%), 부모와 가족의 부담을 완화할 것이라고 밝혔다.

○ 주간활동 및 방과후돌봄, 발달장애인 거점병원, 훈련센터 등 추진에 필요한 예산을 '19년 정부 예산안*에 반영(국고 기준 18년 412억 대비 '19년 1,230억 3.2배 증가)하였고 국회심의를 거쳐 차질 없이 시행할 계획이라고 하였다.

* 복지부 장애인정책국 예산 : '18년 2조 2,209억 → '19년인) 2조 7354억(5,145억, 23%증)
발달장애인지원사업: '18년 85억 → '19년인) 346억(261억, 304%증)

○ 또한, 관계부처간 '발달장애인지원실무협의체*' 운영을 통해 대책 이행을 주기적으로 점검하는 한편, 부처간 협력을 강화하여 발달장애인 지원 정책의 효과를 높이겠다고 밝혔다.

* 복지부 사회복지정책실장 주재로 복지부-고용부-교육부간 담당부서로 구성

〈 종합대책 시행 후 달라지는 모습(사례 유형) 〉

- A씨 → 방과후 돌봄 바우처 서비스 지원으로 인해 안심하고 아이를 맡길 수 있어 구직에 성공해 경제적 부담을 덜게 되었다.
- B씨 → 멘토링 프로그램(부모교육 지원)을 이용하면서 비슷한 고민을 가진 부모들과 자조모임을 통해 정서적·사회적 지지를 받게 되어 우울감이 감소하였다. 아이도 인근지역에 생긴 ‘행동발달증진센터’에 다니면서 도전적 행동이 많이 완화되었다.
- C씨 → 동네에 주간활동서비스 제공기관이 생겨 아들이 매일 밖에 나가 볼링도 치고, 다양한 프로그램에 참여하게 되었다. 성격도 밝아지고 건강한 생활습관을 익히게 되어 걱정이 사라졌다.
- D씨 → 지역에 발달장애인훈련센터가 개소하여, D씨는 훈련센터에서 친화력이 좋은 성격을 살려 1년 동안 직업훈련을 받았다. 실무중심의 직업체험, 기업체 현장 체험을 통해 항공서비스직으로 취업에 성공하였다. D씨는 현재 항공발권, 예약업무 및 서류 전달하는 직무로 담당하며 즐겁게 일하고 있다.

■ 정부는 9.12일(수), 오전 10:30~11:20 청와대 영빈관에서 발달장애인과 그 가족, 관계 전문가, 국회의원 및 부처 공무원 등을 초청하여 ‘발달장애인 평생케어 종합대책 발표 및 초청 간담회’를 진행하였다.

■ 사전 행사로 발달장애인 미술작가 박혜신씨의 작품을 전시하였고, 중증장애인 일자리 창출 카페 ‘I got everything’에 근무하는 발달장애인 바리스타 조은미씨는 직접 제조한 커피를 선 보였다.

■ 박능후 보건복지부 장관이 대표로 ‘발달장애인 평생케어 종합대책’을 발표하였고,

○ 간담회에서는 장애인식개선 만화를 그리는 발달장애아이의 아빠 이정현씨, 스페셜올림픽 역도 3관왕 정소연학생, 발달장애인 1호 호텔리어 이상혁씨, 발달장애인 152명이 일하는 (주)나눔누리 대표 이철순씨 등이 부모의 고민과 정부에 대한 기대, 당사자가 바라는 점, 발달장애인 고용 지원 등을 건의하였다.

○ 이어서, 김상곤 사회부총리와 김영주 고용노동부 장관이 특수교육기관 확충과 발달장애인 고용촉진 지원 등 정부의 대책을 설명하였다.

■ 한편 이번 행사에는 발달장애인들이 일하는 사회적기업 ‘베어베터’에서 다과를 준비하였으며, 발달장애인으로 구성된 연주그룹 ‘드림위드앙상블’이 기념 공연을 하였다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14745, 보건복지부 장애인서비스과, 고용노동부 장애인고용과, 교육부 특수교육정책과, 2018.9.12.

V

**희귀질환 범위 늘리고, 의료비 등 지원 확대
“국가관리대상 희귀질환 지정 목록 총 927개 첫 발표”**

- 산정특례 및 의료비 지원 대상 확대, 희귀질환 치료제 보장성 확대, 희귀질환 거점병원 지정 확대 등 「희귀질환 지원 대책」 발표(9.13) -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 그동안 관심과 지원이 부족했던 희귀질환을 체계적으로 관리하고, 진단·치료 지원 및 의료비 부담 경감 등 희귀질환자에 대한 지원을 강화하는 방안을 마련하여 시행한다고 밝혔다.

○ 그동안 「희귀질환관리법」이 시행(16.12.)된 이후, 국가 차원의 희귀질환 관리를 위한 「희귀질환 종합관리계획」이 수립(17.12.)되었다.

- 하지만 희귀질환에 대한 관리체계 미흡, 희귀질환 치료에 대한 보장성 강화 등에 대한 요구가 계속 제기되어 왔다.

○ 이에, 보건복지부는 이번에 「희귀질환관리법」에 의한 희귀질환을 공식 지정하는 한편, 희귀질환자의 의료비 부담을 덜고, 희귀질환을 조기에 진단하고 치료하여 희귀질환자 및 가족의 삶의 질 향상을 위한 지원 대책을 마련하였다.

○ 이번 대책은 희귀질환으로 고통받는 환자와 그 가족이 사회보장의 사각지대에 놓이지 않도록 하고, 희귀질환자의 건강과 복지에 대한 권리가 보장받을 수 있도록 함으로써 모든 국민이 전 생애에 걸쳐 안심하고 살아가는 포용국가로 나아가는 한 걸음이라는 점에서 의미가 깊다.

■ 이번 「희귀질환 지원대책」의 주요 내용은 다음과 같다.

○ 첫째, 희귀질환관리위원회 심의를 거쳐 희귀질환관리법의 법적 정의*에 따른 희귀질환 927개를 지정**하여 희귀질환 목록을 마련하였다.

* (법 제2조) 희귀질환이란 유병인구가 2만 명 이하이거나 진단이 어려워 유병인구를 알 수 없는 질환

** (시행규칙 제2조) 보건복지부장관이 희귀질환관리위원회의 심의를 거쳐 희귀질환을 지정하여 공고

- 이번 희귀질환 목록에는 그동안 희귀난치성질환에 대한 건강보험 본인부담금 산정특례 대상이었던 827개의 기존 희귀질환 이외에, 지난 해 8월부터 환자와 가족, 환우회, 전문가 등의 의견을 수렴하는 등 희귀질환 조사를 거쳐 발굴한 100개 희귀질환(유병인구 200명 이하의 극희귀질환 68개 포함)를 새로 추가한 것이다.

- 앞으로도 희귀질환 지정을 위한 신청을 상시 접수*하고 희귀질환 신규 지정을 위한 심의를 정례화(연 1-2회) 함으로써 추가 지정이 필요한 질환의 지정절차가 수월해질 것으로 기대된다.

* 희귀질환 헬프라인(<http://helpline.nih.go.kr>)→알림→(국)희귀질환지정신청

○ 둘째, 이들 927개 희귀질환자들에게는 건강보험 요양급여 본인부담금을 10%로 경감시켜 주는 산정특례*를 적용하여 과중한 의료비 부담을 완화시켜 준다.

* 외래 30%~60% 및 입원 20%에 이르는 본인부담률을 각각 10%로 경감

* 추가되는 질환에 대한 산정특례 적용은 '19.1. 시행 예정

- 이번 희귀질환 대상이 100개 늘어남에 따라 약 1,800명의 희귀질환자가 추가로 건강보험 산정특례 혜택을 받을 것으로 예상된다.

- 또한, 희귀질환의 특성을 고려해 탄력적인 희귀질환자 지원이 가능하도록 했다. 명확한 진단명이 없거나 원인을 알 수 없는 경우에도 심사를 통해 산정특례를 받거나(상세불명 희귀질환 산정특례), 의료기술 발달로 새롭게 확인되는 염색체이상(염색체 결손, 중복 등) 환자도 산정특례(기타 염색체 이상 질환 산정특례)를 받을 수 있도록 하였다.

- 아울러, 희귀질환자에 대한 의료비지원사업*의 대상질환도 기존 652개에서 희귀질환 목록에 맞추어 927개로 확대된다.

* 일정 소득(기준 중위소득 120%) 기준 이하의 희귀질환 유병 건강보험 가입자에게 의료비 본인부담금(산정특례 10%)을 지원(일부 중증질환은 간병비도 지원)

- 이에 따라 약 2,600명의 희귀질환자가 추가로 건강보험 본인부담금 없이 치료를 받게 된다.

○ 셋째, 희귀질환 치료에 필요한 의약품에 대한 접근성을 강화하고, 환자 및 가족의 의약품 비용 부담도 완화한다.

- 희귀질환 치료에 필요한 의약품 및 치료방법이 신속하게 실제 치료에 사용될 수 있도록 ‘의약품 허가초과 사용 사후 승인제*’를 도입(18.7월~)한다.

* 항암제의 식품의약품안전처 허가범위 외 사용은 임상적 안전성·유효성이 불명확하여 심평원장의 사용승인 후 사용토록 하고 있었으나, 암환자의 신속한 치료 필요성을 고려하여 필요시 심평원장 승인 전 사용이 가능하도록 사후 승인제도 도입

- 더불어, 안전성·의학적 필요성이 인정된 허가 초과 사용요법은 전문가 의견 수렴 후 건강보험 급여적용을 추진할 예정이다.

- 또한, 의약품 사용에 따른 비용 부담을 경감하기 위해 기준비급여* 항목에 대하여 ‘의약품 선별급여 제도**’를 시행(희귀질환 등 중증질환은 ‘20년까지 검토 완료)한다.

* 보험 인정범위(적응증, 투여대상, 용량 등)를 제한하는 기준이 설정된 의약품을 기준 외로 사용 시 발생(전액본인부담)

** 비용효과성 등이 불명확하여 그간 건강보험 급여적용이 어려웠던 의약품 중 사회적 요구가 높은 의약품을 대상으로 본인부담률 수준을 높여(암·희귀질환은 30%, 50% 부담) 건강보험을 적용, 비급여로 사용하는 것보다 환자의 약품비 부담 감소

- 희귀질환 치료제가 최대한 신속하게 건강보험 급여가 적용될 수 있도록 ‘허가-평가 연계 제도’를 활성화 해 식품의약품안전처 허가 前부터 급여 적정성 평가를 실시하고, 약가협상 기간도 단축(60일 → 30일)한다.

○ 넷째, 희귀질환자의 가장 큰 고통 중 하나인 진단 방랑(diagnostic odyssey)*을 최소화 하고, 조기진단을 통해 적절한 치료를 받을 수 있도록 희귀질환 진단 지원과 권역별 거점센터 지정을 확대한다.

* 희귀질환에 대한 정보 및 전문가의 부족 등으로 환자가 진단을 위해 긴 시간 동안 여러 곳의 병원을 돌아다니는 현상

- ‘유전자진단 지원*’ 대상 질환을 이번 지정된 목록에 포함된 극희귀질환으로 확대(‘18년 51개 → ‘19년 100개)한다.

* 극희귀질환이 의심되는 미진단 희귀질환자에 대한 유전자 검사 지원

- 유전자 및 임상검사 결과로도 원인이나 질환명을 알 수 없는 경우, ‘미진단자 진단 지원 프로그램’을 통해 추가 정밀검사, 가족 유전자검사 등을 통해 진단 및 적절한 치료 방법을 찾을 수 있도록 지원한다.

- 또한, 희귀질환자의 의료 접근성과 진단-관리의 연계를 강화할 수 있도록 권역별 거점센터

터 지정을 확대*하고 지원을 강화한다.

* '18년 4개소(대구경북, 부산경남, 충청, 호남) → '19년 11개소(중앙1, 권역 10개소)

- 각 권역별 거점센터는 진단-관리 네트워크를 통하여 진단을 지원하고, 환자와 가족의 질환관리를 위한 전문상담과 교육 기능을 강화하며, 중앙지원센터는 이를 위한 거점센터간의 네트워크 구축을 지원한다.
- 이를 통해 희귀질환자 진단·치료의 수도권 쏠림 현상을 해소하고, 지방에 거주하는 희귀질환자들이 지역 내에서 지속적인 질환관리 서비스를 받을 수 있도록 할 예정이다.
- 아울러, 희귀질환 전문 교육 프로그램을 개발·보급하고 미진단자의 새로운 질병 유전자를 발굴하는 희귀질환 진단기술을 개발·보급하여 진단율을 높여나갈 예정이다.

■ 보건복지부 질병관리본부 안윤진 희귀질환과장은 “이번 대책을 통해 의료비 부담 경감 및 진단·치료 등 희귀질환자에 대한 지원이 확대될 수 있도록 하고, 희귀질환 연구, 국가등록체계 마련 등도 충실히 수행해 나갈 예정이다”라고 밝혔다.

○ 또한 “일반 국민들의 희귀질환에 대한 관심 증대 및 사회적 인식 변화 제고를 위해서도 더욱 노력하겠다”고 강조했다.

■ 이번에 지정된 희귀질환 목록과 희귀질환자 지원사업에 대한 상세한 내용은 보건복지부 홈페이지 (<http://www.mohw.go.kr>) 및 희귀질환 헬프라인(<http://helpline.nih.go.kr>)에서 확인할 수 있다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14754, 보건복지부 질병정책과·보험급여과·보험약제과, 질병관리본부 희귀질환과, 2018. 9.13.

VI

건강보험 보장성 강화정책을 반영해 실손보험료 인하 유도

- 보건복지부와 금융위원회, 「공·사보험 정책협의체」 회의 개최 -

- 보건복지부(장관 박능후)와 금융위원회(위원장 최종구)는 건강보험 보장성 강화 정책 추진에 따른 실손의료보험의 손해율 하락효과를 반영하여 보험회사가 내년도 실손보험료 조정 시에 반영토록 유도하겠다고 밝혔다.
- 보건복지부 권덕철 차관과 금융위원회 김용범 부위원장은 9월 21일 오후2시, 정부서울청사에서 공동 주재로 「공·사보험 정책협의체」를 개최하고, 실손보험료 인하 유도 방안과 공사의료보험 연계법 제정 추진 방향 등을 논의하였다.

〈 공·사보험 정책협의체 운영 개요 〉

- (배경) 건강보험 보장성 강화와 연계한 공사보험 개선 방안 마련 및 추진을 위하여 관련부처 및 관계기관이 참여하는 협의체를 구성(17.9월)
- (위원장) 보건복지부 차관, 금융위원회 부위원장 (공동위원장)
- (위원) 건강보험공단, 건강보험심사평가원, 보건사회연구원, 금융감독원, 보험개발원, 보험연구원, 소비자대표 2인, 학계 전문가 2인 등

- 우선, 건강보험 보장성 강화 정책에 따른 실손보험료 손해율 하락 효과를 반영한 실손보험료 인하 유도 방안을 논의하였다.
- 보건복지부와 금융위원회는 지난해 정책협의체에서 논의한 바에 따라, 건강보험 보장성 강화가 실손보험 손해율에 미치는 영향 분석을 위한 공동 연구용역을 추진해왔다. (KDI, '18.3월 착수)

[연구용역 결과]

- 건강보험 보장성 강화 정책 발표 이후 확정되어 시행된 정책*을 우선 반영할 경우 6.15%의 실손 보험금 감소효과(반사이익)가 예상되고

* 아동입원비 경감('17.10월), 선택 진료 폐지('18.1월), 상복부 초음파 급여화('18.4월), 상급병실 급여화('18.7월)

- 향후, 치료에 필요한 비급여를 모두 급여화할 경우 보험금 감소규모는 13.1%~25.1%(풍선 효과 미반영)로 나타났다.

[보험료 인하 요인 반영 방안]

- 보장성 강화 정책 중 시행이 확정된 항목에 의한 인하 효과(6.15% 보험금 감소)는 먼저 '19년 실손 보험료 조정 시에 반영한다.

※ 보장성 강화 정책효과가 추후에도 자동 반영될 수 있도록 사업비 할인 등 회성 방식이 아닌 위험률에 반영(참고)

- 향후 비급여의 급여화 세부 이행 방안이 확정되는 경우 이번과 동일한 방식으로 실손 보험료 조정에 반영한다.

- 인하 요인 반영에도 불구하고, 실제 보험료가 인상되는 기존 실손 상품은 현재 판매중인 저렴한 新실손상품으로 쉽게 전환*할 수 있는 방안을 마련한다.

* (예) 기존 실손 가입자도 일정 요건을 충족 시 보험기간이 길고 보험금 한도가 큰 新실손의료보험으로 전환 허용(다만, 자기부담율은 30% 수준으로 인상)

['19년 실손 보험료 조정폭(예상)]

◇ 新실손상품은 인하 요인(6.15%) 반영 시 실제 보험료가 인하될 것으로 예상

◇ 과거 실손상품은 인하요인(6.15%)을 반영하더라도 높은 손해율 등 누적 인상 요인으로 예정된 보험료 인상폭을 완화하는 방식으로 적용 예상

- ① (新실손*) 반사이익(6.15% ↓) → 8.6%수준 인하(인하요인+비급여특약 제외 효과, 예상)
- ② ('09.9월 後*) 인상요인**(12%↔18% ↑)+반사이익(6.15% ↓) → 6~12% 수준 인상(예상)
- ③ ('09.9월 前*) 인상요인**(14%↔18% ↑)+반사이익(6.15% ↓) → 8~12% 수준 인상(예상)

- * ① (新실손, '17.4월~) 다른 보험상품에 끼워팔기를 금지했고, 도수치료 등 3대 비급여 보장은 선택 가입이 가능하고 자기부담금을 30%로 설정
- ② (표준화실손, '09.10월~) 자기부담금 10% 이상 설정토록 의무화
- ③ (표준화 이전 실손, ~'09.09월) 자기부담금 0% 등 非표준화 상품

** 위험보장을 위한 보험료보다 실제 보험금 지급이 많은 경우 등
→ 손해율이 100%를 초과할 경우 보험사는 일반적으로 보험료를 인상

※ 상기 보험료 조정폭은 연령 증가분은 포함되어 있지 않으며, 보험회사별로 실제 실적 요인(손해율) 등에 따라 달라질 수 있음

■ 인하 방안 시행 이후, '19년 조정된 보험료에 대해 보장성 강화 정책 효과가 제대로 반영되었는지 금감원을 통해 추후 점검하고,

○ 신·구 실손상품의 보험료 및 보험금 비교 등을 통해 소비자가 합리적인 선택을 할 수 있도록 정보제공 및 안내를 강화*하기로 하였다.

* (예) 보험료 현황 비교 안내: (55세) 과거 실손상품 8만원 vs 新실손 3만원 수준

■ 또한, 협의체에서는 현재 국회에 발의되어 있는 공·사의료보험연계법 제정안 주요 내용과 추진 상황도 공유하였다.

○ 현재 국회에는 국민 의료비 부담 완화를 위해 건강보험과 민간실손의료보험을 연계·관리하는 내용의 법률안이 총 4개 발의되어 있다.

* 김상희의원('17.12월), 윤소하의원('18.1월), 김중석의원('18.2월), 성일종의원('18.8월)이 대표 발의

- 법안별로 세부 내용에는 차이가 있지만, 공통적으로는 공·사의료보험연계위원회를 설치하고 관련 실태조사를 거쳐, 위원회에서 공·사보험의 보장범위 조정 등 제도개선에 관한 권고 및 의견 제시를 할 수 있는 내용 등이 있다.

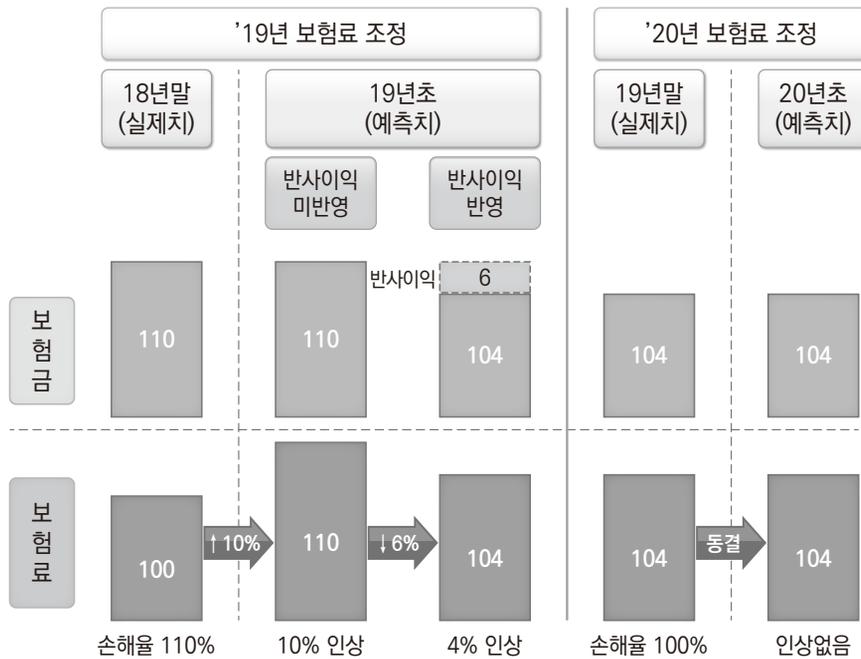
○ 보건복지부와 금융위원회는 법안과 관련한 다양한 의견들을 검토하고, 공사보험 간 연계·관리 강화를 위해 조속히 법이 제정될 수 있도록 함께 노력해 나가기로 하였다.

- 그 밖에도 협의체에서는 지속적으로 공사보험 제도 개선 필요 사항을 검토하고 마련해 나가기로 하였다.
 - 실손보험금 청구 서류 제출과 관련한 소비자 불편을 해소할 수 있는 방안을 모색하기 위하여 각계가 참여하는 협의체를 구성해 논의를 추진해 나가기로 하였다.
 - 또한 실손보험 가입 여부와 보장 내용 등이 건강보험 진료비 등에 미치는 영향에 대해 공동 연구용역도 추진할 예정이다.
- 보건복지부 권덕철 차관은 “오늘 논의를 통해 건강보험 보장성 강화에 따른 효과가 온전히 국민에게 돌아갈 수 있는 기반이 마련될 것으로 생각된다”고 밝히며, “앞으로도 지속적인 협의체 논의를 통해 공·사의료보험이 궁극적으로 국민의 의료 보장성을 확대하는데 기여할 수 있기를 바란다”고 밝혔다.
- 금융위원회 김용범 부위원장은 “이번 실손 보험료 인하 방안이 국민의료비 부담을 완화시키는 의미있는 첫 걸음이 될 것으로 생각한다”고 언급하며, “보험사에게 이번 인하 방안의 실행단계에서 적극적으로 협조해 줄 것을 당부하고, 앞으로 보험금 청구단계에서의 소비자 불편 해소를 위해 복지부와 지속적으로 협의해 나가겠다”고 밝혔다.

참고

보험금 감소 효과 반영에 따른 보험료 변경 방식

〈 보험료 변경 방식 예시 〉



① 2019년 보험료 조정(위험율에 일괄 반영)

- '18년말 손해율이 110%(보험금 110, 보험료 100)일 경우, '19년에 조정되는 보험료는 10% 인상 필요 ⇒ '19년 보험료는 110으로 산출
- 건보 보장성 강화 시 '19년 보험금은 6만큼 감소 예상되어 보험료 인하여력 발생 ⇒ '19년 보험료는 6만큼 인하된 104로 산출

② 2020년 보험료 조정

- '19년 실제 보험금 지출이 반사이익을 고려한 예측치(104)와 동일하면 '19년 말 손해율은 100%로, 이 경우 '20년 보험료는 변동 없음

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14787, 보건복지부 의료보장관리과, 금융위원회 보험과, 2018.9.21.