

G-Welfare Weekly Report

경기복지재단 | 발행인 (박춘배) | 경기도 수원시 장안구 경수대로 1150 신관3층 | Tel. 031-267-9399 | www.ggwf.or.kr | 2015.09.02.

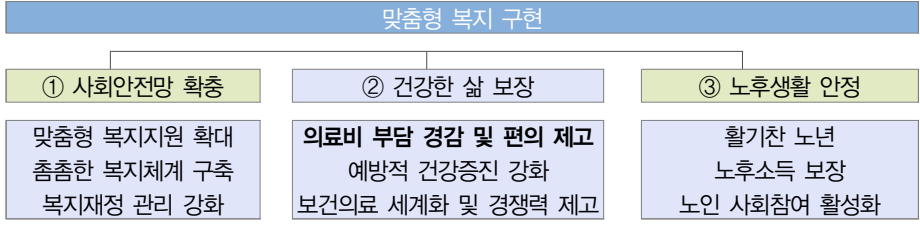
01

중앙정부 정책동향

1. '4대 중증질환 보장 강화'를 위한 건강보험 적용 확대

01 주요 내용

- 최근 보건복지부는 '4대 중증질환 보장강화 계획'에 따라 암환자의 양성자 치료와 4대 중증질환 의심 시 초음파검사 등 4가지 항목에 대하여 건강보험 적용을 확대(15.9.1.시행)
 - 건강보험 확대 조치로 연간 123만 명의 환자가 혜택을 받을 것으로 전망되며, 해당 질환의 환자들은 병원비 부담이 경감되는 정책적 효과를 기대할 수 있음
- 이는 정부가 추진하는 '생애주기별 맞춤형 복지'를 위한 의료비 부담 경감의 일환임



- 양성자 치료는 소아암 전체와 성인의 뇌종양·식도암·췌장암 등에도 건강보험이 적용되며, 초음파 검사는 4대 중증질환 진단 이후에만 보험이 적용되었으나, 9월부터는 4대 중증질환이 의심되어 검사를 실시한 경우에도 1회에 한하여 보험을 적용

| 대상 질환 (연간 환자수) | 항목명 | 적용 대상 확대 내용 | 환자 부담 |
|--------------------------|---------------|---|---------------------|
| 소아암, 성인 뇌종양 등 (390~780명) | 양성자 치료 | (기존) 소아 뇌종양두경부암 → (확대) 소아 종양 전체, 성인 뇌종양두경부암 등 | 18~31백만원 → 1~1.5백만원 |
| 4대 중증질환 (120~240만명) | 초음파검사 | (기존) 4대 중증질환 진단자 → (확대) 의심되어 실시한 경우 1회 보험 적용 | 21만원 → 1.4~4.4만원 |
| 식도암간담도암 등 (2천명) | 장관 및 담도 금속스텐트 | (기존) 평생 2개 → (확대) 개수에 제한없이 사용 | 53~73만원 → 2.7~3.7만원 |
| 갑상선암 (3만명) | 액상 흡인 세포병리검사 | (기존) 영상검사 이상 있는 폐병변 → (확대) 영상검사 이상 있는 갑상선결절도 인정 | 3.5만원 → 2.1만원 |

- 보건복지부는 급여기준의 확대로 연간 1,034~1,852억 원의 보험재정이 소요될 것으로 전망

02 경기도의 시사점

- 경기도는 4대 중증질환 환자 및 가족들이 혜택을 받을 수 있도록 적극적인 정보 제공 필요
 - 금번 건강보험 확대로 인한 의료 현장에서의 혼선을 최소화하기 위해 적용 사례 및 Q&A 사례 집을 게시하고, 실제 현장 지도점검 및 실사를 통해 도민이 원활하게 혜택을 받을 수 있도록 후속 조치 추진

건강보험 적용 확대를 통해 4대 중증질환에 대한 보장강화 뿐만 아니라 환자들의 실질적인 부담 경감 효과 기대

2. 포괄간호서비스 신규 참여 기관에 최고 1억원 시설개선비 지원

01 주요내용

- 보건복지부와 국민건강보험공단은 「포괄간호서비스 참여 기관 시설개선비 지원」을 실시

포괄간호서비스 : 간호인력이 간병까지 책임지는 형태로, 서비스는 병동 단위로 제공되며 서비스 제공 인력은 팀간호인력(간호사 + 간호조무사)과 병동당 1명의 병동도우미로 구성됨. 보험 수가는 포괄간호료(간호인력 인건비 등)와 입원관리료(현행입원료의 75%적용)로 구성

- 포괄간호서비스는 사적 간병으로 인한 사회·경제적인 부담과 입원서비스 질 저하 우려 등 간병 문제를 근본적으로 해소하기 위해 2015년부터 건강보험을 적용하였음
- 시설개선비 지원은 포괄간호서비스 확산분위기 장려를 위한 인센티브로 제공

지원대상 : '15년도 포괄간호서비스 신규 참여기관과 병동 확대 기관

지원항목 : 의무구입품목(전동침대 구비율 50%이상 의무화), 추가구입품목(낙상감지센서, 높낮이 조절용 stretcher cart 등)

지원한도 : 병상 당 1백만 원 이내, 기관 당 최대 1억 원 이내

- 보건복지부는 2013년~2014년에 걸쳐 '포괄간호서비스'제도 시범사업을 27개 의료기관(49개 병동)에서 실시하였으며 그 결과, ① 환자 만족도 제고 ② 간호인력 안정화 ③ 입원서비스의 질 제고 등의 효과를 발표하였음
- 그러나 2015년 6월 기준, 포괄간호서비스를 도입한 의료기관은 전체 의료기관의 2.2%에 불과한 40개소이며, 공공의료기관이 16개소로 민간 의료기관의 수용성은 낮은 상태임
 - 의료기관 관리자(68개 기관)는 제도 도입의 결정적 요인이 간호인력 확보, 포괄간호수거 수준, 환자안전에 필요한 병실 구조·시설 기반에 있다고 응답

02 경기도에의 시사점

- 포괄간호서비스 확대에 메르스 확산의 주된 원인으로 지적된 간병인이나 환자 가족이 병실에 머무는 한국적 병간호 문화의 문제점이 개선될 것으로 전망
- 경기도는 '보호자 없는 병원 지정 및 지원에 관한 조례'를 제정(2013.8.)하였으며, 현재 경기도의료원 수원병원과 의정부병원, 건강보험공단 일산병원 등 3개 공공의료기관을 포함해 도내 11개 병원에서 포괄간호서비스를 제공하고 있음
 - 최근 경기도와 건강보험공단 경인지역본부는 포괄간호서비스 확대와 통합 건강관리 등을 위한 업무협약을 체결하고('15.8.26.) 독립의료원 산하 6개 병원 모두 포괄간호서비스를 실시할 수 있도록 추진 중임
- 그러나 경기도의 포괄간호서비스 확대는 간호인력 확충이 관건으로, 중앙정부가 준비 중인 '간호취업지원센터'와 연계한 간호인력 확보 및 전문성 강화를 위한 교육이 요구됨
 - 서울지역은 병실 구조·시설 구비가 가장 필요한 반면, 서울 외 지역은 간호사 채용이 급선무
 - 병원간호사들은 근무여건이 좋은 서울지역 대형병원을 선호하기 때문에 지방 중소병원의 간호인력 난이 심화되고 이에 중소도시 간호인력 이탈 방지 전략이 요구되고 있음
 - 포괄간호서비스 확대를 위해서는 민간 의료기관이 적극적으로 서비스를 도입할 수 있도록 동기부여 방안 마련, 서비스에 대한 도민 홍보와 저소득층의 경제적 부담을 줄일 수 있는 본인 부담금 지원 등이 필요
- 연정 2차 의제로 논의 중인 "보호자 없는 병원"과 연계하여 추진하는 방안을 고민하는 것이 필요

9월 7일부터
신청·접수

한국보건사회연구원(2015). 의료기관 입원서비스 질 보장을 위한 포괄간호서비스 확대 방안.

02

사도/사군 복지정책 동향 분석

경기도 유사·중복 사회보장사업 : 총 244개 3,833억원 규모

- 국무조정실 주재, 복지재정 효율화 추진방안 세부 실천 계획 발표('15.5.8) 이후, 제 2기 사회보장위원회는 지자체 유사중복 사회보장사업 1,496개를 정비하기로 결정('15.8.11)
- 경기도 유사중복 사회보장사업은 총 244개이며, 총 예산(2015년)은 3,833억 원임
 - 유형4(중앙정부 사업과 목적/대상이 유사하지만 사각지대 해소를 위해 서비스 대상을 확대한 사업) 사업이 3,418억으로 가장 많음

| 구분 | 전국 | | 경기도 | | 유사중복 사업 |
|-----------------------------|-------|--------|------|--------|---|
| | 사업 수 | 예산(억원) | 사업 수 | 예산(억원) | |
| 전체 | 1,496 | 9,997 | 244 | 3,833 | |
| 유형1) 사회보험 본인부담금 추가지원 | 163 | 219 | 14 | 45 | 건강보험료 지원(저소득 노인, 차상위 계층) |
| 유형2) 중앙정부 사업과 동일 목적의 현금성 급여 | 74 | 393 | 16 | 73 | 노인 장수수당, 간병비 지원 |
| 유형3) 중앙정부 개별급여와 중복 | 191 | 768 | 26 | 297 | 한부모가족 자녀 학비지원, 장애인 주거비 지원 |
| 유형4) 중앙정부 사업 보충적 사업 | 1,068 | 8,617 | 188 | 3,418 | 경기도 무한돌봄사업, 어린이집 교사 처우개선비 지원, 장애인활동지원사업 등 |

- 경기도/시·군 매칭사업은 총 48개, 3,482억원이며, 시·군 자체사업(비매칭)은 총 196개, 351억원 규모임
- 복지대상자-예산규모별 현황
 - 사업 대상별로는 저소득층 지원사업과 장애인 대상의 사업(20%)이 가장 많고, 아동청소년(15%), 어린이집 보육교사 처우개선비 지원, 취약계층(13%) 순임
 - 예산 기준으로는 2억미만(61%)이 가장 많고, 10억이상도 15%를 차지

(단위 : 개, %)

| 구분 | 노인 | 아동 청소년 | 장애인 | 어린이집 | 저소득 | 노숙인 자활 | 취약 가정 | 기타 | 전체 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 2억미만 | 17(7) | 23(9) | 34(14) | 11(4) | 33(13) | 3(1) | 21(9) | 8(3) | 150(61) |
| 2억이상~5억미만 | 5(2) | 5(2) | 0(0) | 6(2) | 11(4) | 0(0) | 3(1) | 0(0) | 30(12) |
| 5억이상~8억미만 | 2(1) | 1(0.5) | 4(2) | 4(2) | 3(1) | 1(0) | 3(1) | 0(0) | 18(7) |
| 8억이상~10억미만 | 2(1) | 1(0.5) | 2(1) | 3(1) | 0(0) | 2(1) | 0(0) | 0(0) | 10(4) |
| 10억이상 | 2(1) | 6(2) | 9(4) | 7(3) | 3(1) | 2(1) | 6(2) | 1(0.5) | 36(15) |
| 전체 | 28(11) | 36(15) | 49(20) | 31(13) | 50(20) | 8(3) | 33(13) | 9(4) | 244(100) |

- 중복 서비스의 정비로 인해 누락이 발생할 수 있으므로 도 및 시·군은 각 사업의 목적 및 지원 대상자 현황을 면밀히 분석 후, 전략적인 정비계획을 마련해야 함
- 단, 검토대상 사업이 많은 도와 시·군은 단 기간 내 정비계획을 수립하기 위해 역량을 집중할 필요가 있음
 - 도, 시·군 유사중복 사회보장사업 정비를 위한 실무 전략회의 : '15.8.31.(월)
 - 도, 시·군의 정비계획안 수립 : '15.9.24.(목)
 - 도, 시·군의 정비실적 보고(1차) : '15.11월 말

*어린이집 : 보육교사 처우개선
 *저소득 : 국민기초생활보장수급자, 차상위층
 *취약가정 : 한부모, 다문화, 조손
 *기타 : 국가유공자, 재난재해

03

FACT CHECK

주거급여 10만원에 노인일자리사업 참여 불가?

- 맞춤형 급여 시행에 따라, 지난달 72만6000가구가 주거급여 수급자로 선정

주거급여 : 기초생활보장제도 내 주거급여를 개편, 소득·주거형태·주거비 부담수준 등을 종합적으로 고려하여 저소득층의 주거비를 지원하는 제도

- 주거급여는 소득인정액이 중위소득의 43% 이하이면서 부양의무자 기준을 충족하는 가구가 지원대상이며, 임차 가구에는 임대료를, 자가가구에는 주택 수선유지비를 지원함
 - ※ 임대료 지원은 10월부터 시작되지만 수선유지비 지원은 내년 1월부터 시작
- 주거급여 수급자도 국민임대 주택 신청 가능

| 구분 | 조정 전 | 조정 후 |
|-----|--------|-----------------------------------|
| 수급자 | 영구임대주택 | 생계·의료 수급자: 영구임대 / 주거·교육 수급자: 국민임대 |
| 차상위 | 국민임대주택 | 국민임대주택 자격 유지 |

- 그러나 맞춤형 급여는 일부 혜택만 제공하는데 기존 수급자에게 적용되던 중복 지원 규정을 적용받는 것은 서비스 축소로 이어진다는 우려 존재
 - 노인사회참여활성화(노인일자리사업)에 참여하여 20만원을 받던 노인이 주거급여 대상자가 되면서 노인일자리사업에 참여할 수 없게 되는 경우가 발생(주거급여는 서울시 1급지라도 1인가구 기준으로 주거급여가 최대 19만원이며 경기도는 최대 17만원)
 - 주거비는 월세를 지원하는 개념으로 생계비와는 다르기 때문에 기존 수급자로 일괄 적용하던 다양한 정책지원 대상에 대한 지원기준 정비가 필요함

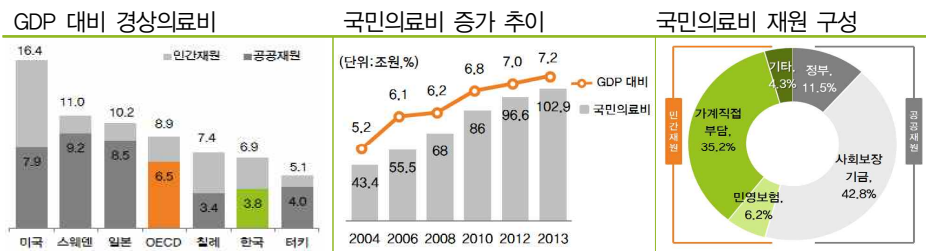
※ 근거법 : 「주거급여법」 및 「국민기초생활보장법」

도로교통부, '주택공급에 관한 규칙' 전면개정안 입법 예고 (5.8.26.)

04

통계로 보는 복지

국민 의료비



자료 : OECD, Health Data 2015, 보건복지부 『2013 국민의료비 및 국민보건계정』

- 2013년 기준 우리나라 GDP 대비 경상의료비는 6.9%로 OECD 34개국 중 29위이며, 공공재원 비율(3.8%)도 OECD 평균(6.5%)보다 2.7%p 낮음
- 2013년 국민의료비는 전년 대비 6조3천억원(6.5%)이 증가하였으며, 인구고령화와 만성질환 중심의 질병구조 변화로 의료비 지출은 빠르게 증가하고 있음
- 의료비 증가는 가계직접부담(35.2%)뿐만 아니라 사회보장 기금(42.8%) 등 공공재원의 부담도 가중시키고 있음
- 향후 비급여진료에 대한 보험 적용 확대로 가계부담을 줄이고 질병예방과 건강관리 등 효율적인 의료서비스 이용을 유도하여 건강보험기금의 안정화 필요

*국민의료비: 한 나라 국민이 한 해 동안 보건 의료에 대해 지출하는 화폐적 지출의 총합

*경상의료비: 국민의료비에서 자본형성(병원설립, 의료장비 등 의료자원에 투자되는 부문)을 제외한 것으로 OECD에서는 2013년부터 국가간 비교자료로 활용