

2013. 10. 14(월)  
보건복지부

## 2013 국정감사 민주당 국회의원 김용익



### 1. 4대 중증질환 환자 중 26만명은 '해당 없음'

- 심·뇌혈관질환 '입원환자', 수술환자 아니라는 이유로 26만명 지원 제외
- 상급병실료, 선택진료비에 이어 '또 공약 후퇴'

### 2. 3대 주요 복지사업 개편에 따른 지방비 증가 1조 2,598억원!

- 청와대, "지방비 증가로 지자체 반발에 따른 차질예상" 보고에도 기초연금 강행
- 김용익의원 "복지정책의 지속가능성 위해 지방재정 대책 서둘러야"

### 3. 9개월간 6차례 자살시도...결국사망! 대책마련 시급

- 5년간 16차례 자살 시도한 환자, 사실상 정부가 방치한 셈
- 2회 이상 자살 시도자 2970명 중 67%가 1년 이내에 자살 재시도
- 김용익 의원"OECD 자살률 1위 불명예는 정부의 무책임에서 비롯"



## 국회의원 김 용 익 보 도 자 료

2013. 10. 14(월)

서울특별시 영등포구 의사당대로 1 국회의원회관 614호  
전화 : 784-2570 / FAX : 788-0145 / [yikim614@na.go.kr](mailto:yikim614@na.go.kr)



### 4대 중증질환 환자 중 26만명은 '해당 없음'

- 심·뇌혈관질환 '입원환자', 수술환자 아니라는 이유로 26만명 지원 제외
- 상급병실료, 선택진료비에 이어 또 '공약 후퇴'

보건복지부가 지난 6월 발표한 '4대 중증질환 보장성 강화 계획'에서 심뇌혈관질환 입원 환자 26만명이 제외되어, 4대 중증질환 공약의 '사각지대'가 발생하는 것으로 나타났다.

상급병실료, 선택진료비에 이어 4대 중증질환 100%보장 공약이 또 다시 후퇴한 것이다.

민주당 김용익 의원이 보건복지부로부터 제출받은 '4대중증질환 산정특례 대상 이외 심·뇌혈관 환자 현황'을 보면, 복지부가 4대 중증질환 보장 범위에 포함시킨 산정특례 대상자(약 10만명) 이외에도 심·뇌혈관 질환으로 병원에 입원한 환자가 2012년에만 26만명에 이르는 것으로 확인됐다.

심장 및 뇌혈관 질환 입원환자 수는 각각 18만8,083명, 17만772명이지만 복지부가 입원 환자 중에서 수술을 받은 환자만 4대 중증질환 보장성 강화 계획에 포함시키는 바람에, 심장질환 입원환자 11만7,690명과 뇌혈관질환 입원환자 14만3,303명 등 26만993명의 입원환자가 4대 중증질환 보장성 강화 계획의 사각지대로 남게 됐다.

<심장질환 입원환자 현황 (2012년)>

구 분	명세서 건수	환자 수	명세서 건당 진료비(공단부담)	환자당 진료비(공단부담)	
입원	산정특례(수술 등)	76,058	69,760	8,492,420	9,259,124
	수술 없는 건	140,661	117,690	1,417,198	1,648,510
	계	216,719	188,083	3,900,262	4,494,085

\* 출처: 국민건강보험공단(지급기준), 환자 수 중복 산정(명세서 건수 동일), 단위: 건, 명, 원

\* 수술 없는 입원환자 요양급여비 총액(명세서 기준) = 1,993억

<뇌혈관질환 입원환자 현황 (2012년)>

구 분	명세서 건수	환자 수	명세서 건당 진료비(공단부담)	환자당 진료비(공단부담)	
입원환자	산정특례(수술 등)	33,901	28,224	8,344,700	10,023,161
	수술 없는 건	214,939	143,303	2,120,266	3,095,115
	계	248,840	170,772	2,968,259	4,325,191

\* 출처: 국민건강보험공단(지급기준), 환자 수 중복 산정(명세서 건수 동일), 단위: 건, 명, 원  
 \* 수술 없는 입원환자 요양급여비 총액(명세서 기준) = 4,557억

문제는 수술을 받은 산정특례 대상자가 아니더라도, 심뇌혈관 입원환자들의 경우 산정특례 환자들만큼 비급여 부담이 크다는 것이다.

산정특례 대상 여부를 떠나서, 일단 병원에 입원하면 상급병실료와 선택진료비가 동일하게 발생하고 CT, MRI, 초음파 등 고액의 '비급여' 진단비용이 발생하기 때문이다.

보건복지부는 산정특례 대상자들이 그렇지 않은 입원환자보다 진료비용이 크기 때문에 산정특례 대상자만 4대 중증질환 보장에 포함시켰다고 설명하지만, 이는 공단부담금이 큰 것이지 환자가 직접 부담하는 비급여 진료비가 아니라는 점에서 설득력이 떨어진다.

환자 입장에서는 실제 본인이 지불하는 비급여 진료비가 부담되는 것이지, 건강보험공단이 지불하는 공단부담금은 전혀 문제되지 않기 때문이다.

이에 대해 김용익 의원은 "상급병실료, 선택진료비에 이어 4대 중증질환 공약이 또 다시 후퇴했다"며 "입원환자는 산정특례 대상자와 마찬가지로 비급여 진료비가 과중하이기 때문에 사각지대가 발생하지 않도록 심뇌혈관질환 입원환자 26만명도 4대 중증질환 보장 계획에 포함시켜야 한다"고 말했다.



# 국회의원 김 용 익 보 도 자 료

2013. 10. 14(월)

서울특별시 영등포구 의사당대로 1 국회의원회관 614호  
 전화 : 784-2570 / FAX : 788-0145 / [yikim614@na.go.kr](mailto:yikim614@na.go.kr)

## 3대 주요 복지사업 개편에 따른 지방비 증가 1조 2,598억원!

- 청와대, "지방비 증가로 지자체 반발에 따른 차질예상" 보고에도 기초연금 강행
- 김용익의원 "복지정책의 지속가능성 위해 지방재정 대책 서둘러야"

2014년에 기초연금 등 복지부의 주요 3대 복지사업 변화에 따라 증가되는 지방재정이 1조 2,598원에 달하는 것으로 나타났다.

민주당 김용익의원(국회 보건복지위원장)이 정부가 제출한 2014년 예산안을 토대로 무상보육, 기초연금, 기초생활보장제도 등 복지부의 '주요 3대 복지사업 변화에 따른 지방비 증가 현황'을 분석한 자료에 의하면 무상보육 5,030억, 기초연금 7,222억, 기초생활보장제도 346억원 등이 증가하는 것으로 나타났다.

### <3대 주요 복지사업 변화에 따른 국비, 지방비 현황>

(단위 : 억원)

구 분		2013년 (보육은 2012년)	2014년	증가액
무상보육 ('14년 보조율 10% ↑)	국비	23,913	30,765	6,852
	지방비	22,966	20,170	△2,796
양육수당 ('14년 보조율 10% ↑)	국비	1,026	11,209	10,183
	지방비	986	7,661	6,675
기초생활보장제도	국비	85,532	88,169	2,637
	지방비	24,766	25,112	346
기초연금	국비	32,097	52,002	19,905
	지방비	10,699	17,921	7,222

- ① 무상보육(양육수당 포함) 도입에 따라 2014년 지방비는 2012년 대비 5,030억원이 증가  
\*2014년 지방비는 기재부 방침에 따라 보조율을 10%인상한 것으로 계산 함
- ② 기초연금 도입으로 증가하는 지방비는 2013년 대비 7,222억원  
\*\*2014년 기초연금은 7월부터 도입되며 6개월분에 대한 추가예산임
- ③ 기초생활보장제도 개별급여 개편에 따라 2013년 대비 346억원이 증가  
\*\*\*2014년 기초생활보장제도는 3개월분에 대한 추가예산임

또한, 복지부가 지난 8월 30일 청와대에 보고한 기초연금 보고서에 의하면 “2013년 지방비 부담률(26%) 유지를 전제”로 할 경우 “지방비 증가로 지자체의 반발에 따른 차질이 예상 된다”고 보고했지만 결국 반영되지 않고 강행한 것으로 확인됐다.

인수위는 지방비 부담 완화를 위해 매년 1.2조원으로 지방예산을 고정하는 것을 검토(2.21)하기도 했으나, 공약가계부 작성시(5.31)에는 2013년 지방비 부담률을 26%로 유지하기로 결정했고, 이 내용이 9월 26일 발표한 최종 방안에도 반영된 것으로 확인됐다.

김용익의원은 “제도가 전면 시행되는 2015년에는 무상보육 비용을 제외하고도 지방비가 1조 5,828억원이 추가로 필요하게 된다”며, “지방재정이 감당하기 어려운 수준”이라고 주장했다.

기초연금제도는 '14년 7월부터 시행될 예정으로 6개월분에 대한 추가예산만 포함된 것이고, 기초생활보장제도는 '14년 10월부터 시작됨에 따라 2014년에는 지방비 부담이 크지 않은 것으로 나타나지만 2015년 이후에는 기초연금만 2013년 대비 연평균 1.6조 정도가 추가로 소요되는 등 지방재정이 감당하기 어려울 것으로 전망된다.

김용익의원은 “이 상태라면 지방자치단체의 반발에 의한 기초연금 대란이 우려된다”며, “복지제도의 지속가능성을 위해서라도 지방재정 대책을 시급하게 수립해야 한다”고 주장했다.



## 국회의원 김 용 익 보 도 자 료

2013. 10. 14(월)

서울특별시 영등포구 의사당대로 1 국회의원회관 614호  
전화 : 784-2570 / FAX : 788-0145 / [yikim614@na.go.kr](mailto:yikim614@na.go.kr)

### 9개월간 6차례 자살시도...결국사망! 대책마련 시급

- 5년간 16차례 자살 시도한 환자, 사실상 정부가 방치한 셈
- 2회 이상 자살 시도자 2970명 중 67%가 1년 이내에 자살 재시도
- 김용익 의원“OECD 자살률 1위 불명예는 정부의 무책임에서 비롯”

민주당 김용익의원이(국회 보건복지위원) 국립중앙의료원 중앙응급의료센터로부터 제출 받은 '최근 5년간 국가응급환자진료정보망에 집계된 자해/자살 내원환자 현황자료'를 분석한 결과 2회 이상 자살을 시도한 2970명 환자 중 67%가 1년 이내에 자살을 재시도한 것으로 확인돼 대책마련이 시급한 것으로 나타났다.

#### <기간별 자살 재시도자 수>

자살 재시도 기간	6개월 이내	1년 이내	2년 이내	3년 이내	3년 이상	합계
시도자 수	1,429명	575명	529명	281명	156명	2970명
%	48%	19%	18%	10%	5%	100%

자료: 국가응급환자진료정보망(NEDIS) 자해/자살 시도 환자 추출자료 재구성

또한, 자살 재시도자 중 3회 이상 자살을 재시도한 사람도 296명이나 됐고 7회 이상 시도한 사람도 12명이나 되는 것으로 나타났다. 조사된 사람 중 제일 많은 횟수는 16번 자살을 시도한 경우도 있는 것으로 나타났다.

#### <횟수별 자살시도자 수>

자살시도 횟수	2회	3회	4회	5회	6회	7회이상	합계
자살시도자 수	2541명	296명	73명	32명	16명	12명	2970명

자료: 국가응급환자진료정보망(NEDIS) 자해/자살 시도 환자 추출자료 재구성

자료 분석결과에 따르면 50대 여성인 A씨는 2010년 5월 11일 자살 시도로 응급의료센터에 내원했지만 자의로 퇴원한 후 불과 16일 만에 자살을 재시도 한 뒤 결국 사망했으며, 40대 남성인 B씨 역시 2008년 12월 17일 자살시도로 응급의료센터를 처음 내원한 이후 9개월 간 6차례 거쳐 자살을 시도한 뒤 결국 사망한 것으로 나타났다.

또한 30대 남성인 C씨는 2008년 5월부터 2013년 4월까지 약 5년 동안 16번 자살을 시도 했지만, 대부분 입원절차도 거치지 않고 퇴원한 것으로 나타났다.

김용익 의원은“9개월간 6차례나 자살을 시도한 환자가 결국 사망한 것은 사실상 정부가 방치한 것과 다름없다”고 지적하며,“우리나라는 자살예방 사업을 수행할 가장 기본적인 인프라인‘정신건강증진센터’및‘자살예방센터’조차 턱없이 부족한 실정으로 OECD 자살률 1위라는 불명예는 정부의 무책임에서 비롯된 것”이라고 질타했다.

또한, “자살률은 충분한 인프라와 다각적인 대책을 마련한다면 핀란드와 일본의 사례처럼 얼마든지 감소시킬 수 있지만, 정부는 매년 예산부족을 핑계로 적극적인 대책을 마련하지 않고 있다”고 지적했다.

실제로 전국 229개 시군구 중 ‘정신건강증진센터’가 설치된 곳은 189개 시군구(광역 정신건강증진센터 11개소 제외)에 불과하며, 이 중 자살예방 전담인력을 별도로 배치한 ‘자살예방센터’를 운영하고 있는 곳은 19개 시군구뿐이다.

또한 전국 정신건강증진센터에서 근무하고 있는 정신보건인력은 ‘12년 말 기준 1,395명’으로 지역사회 내 각종 정신보건관련 사업을 수행하면서 연간 4만 8천명에 이르는 자살 시도자를 관리하기란 사실상 불가능하다.

김용익 의원은“정부가 뒤늦게나마 올해부터 25개 응급의료센터를 선정하여 자살시도자 사후관리 사업을 시작했지만, 이는 전체 응급의료센터 435개소의 5.7%에 불과한 시범사업 수준의 대책”이라고 지적하며 자살예방을 정부의 다각적이고 적극적인 대책마련을 시급히 요구했다.