

보건복지 소식 광장

보건복지부 2017년 7월 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

어린이집 평가 정보, 더욱 믿을 수 있게 만든다

- 중앙보육정책위원회 개최, '어린이집 평가인증제도 개편 방안' 심의
- 어린이집·유치원 공통의 평가체계 적용, 전반적 질 관리 수준 향상

■ 보건복지부는 6월 30일 중앙보육정책위원회(위원장: 보건복지부 차관)를 개최하고 '어린이집 평가체계 개편 방향'을 심의했다.

○ 복지부는 어린이집의 시설 환경과 보육서비스 제공 수준을 평가하여 학부모에게 정보를 제공하는 '어린이집 평가인증제도'를 2006년부터 운영 중이며,

- 최근 보육서비스에 대한 부모의 관심과 기대가 높아지고 있는 상황을 고려해 평가인증제도를 전면적으로 개편할 계획이다.

○ 이번 개편안은 어린이집·유치원 평가를 공통으로 적용하고 그 결과를 공개해 학부모 안심 보육 환경을 조성하려는 것이다.

- 복지부는 지난 4월부터 학부모, 보육교사, 어린이집 원장 등 관계자들의 의견을 수렴해 왔다.

■ 어린이집 평가체계 개편의 주요 내용은 다음과 같다.

○ (등급제 도입) 어린이집 간 고득점 경쟁으로 인한 과열을 방지하기 위해 총점수 공개 방식에서 등급(4등급) 공개 방식으로 변경한다.

- 평가 결과 최상위 등급에는 평가인증 유효기간을 3년에서 4년으로 연장하는 등의 혜택을 제공한다.

- 평가 영역 중 개선 필요 지표가 있으면 최하위 등급을 부여하고 재평가를 받도록 해 전반적인 질 관리 장치를 마련했다.
- 또한 중대한 법 위반 사항에 대해서는 종합평가위원회에서 평가 결과를 차하위 등급으로 조정하도록 해 평가의 신뢰성을 높인다.

현행	개선안(2017년 11월~)
<ul style="list-style-type: none"> ■ 점수 차감(10~15점) - 행정처분(시정명령, 운영 정지 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 차하위 등급으로 조정 - 6개월 이상 운영 정지 어린이집 - 300만 원 이상 보조금 반환 명령 - 6개월 이상 보육교직원 자격 정지, 취소 - 아동학대 등

- (평가 이력 공개) 학부모에 대한 정보 공개 확대를 위해 평가 결과와 함께 평가인증 이력 사항(미신청, 취소 등)도 모두 공개한다.
- (평가 지표 정비) 두 가지 방식(2차 지표, 3차 시범 지표)으로 나뉜 평가 지표를 통합 지표로 단일화하며 지표 내용도 정비한다.
 - 우선, 보육서비스의 질과 연관성이 큰 보육과정 및 상호작용, 교직원 영역 항목 비중*을 강화한다.

* 보육과정 및 상호작용 비중(35.7% → 40.3%), 교직원 영역(4.3% → 18.1%)

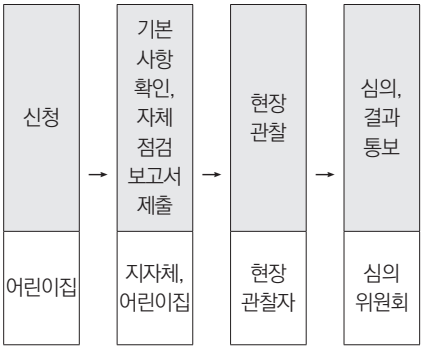
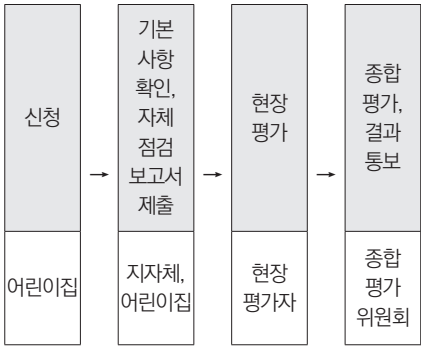
- 또한, 학부모 안심 보육을 위해 안전·건강 영역을 통합·강화하고, 아동학대 예방 교육과 실천, 응급처치 등 안전 교육, 차량 안전 점검, 급식·간식 관리 등에 대한 평가 항목을 신설했다.
- 이와 함께 평가로 인한 보육교사의 행정 부담을 경감하고자 지표 수 조정*과 함께 현장 관찰과 면담**을 통한 평가의 비중을 확대한다.

* 평가 영역 2개(6개 → 4개) 및 평가 단위 44%(2차 지표 218개 → 통합지표 123개) 감축.

** 관찰·면담 비중 확대(51.4%, 112개 → 59.3%, 73개), 정보 연계로 준비 서류 최소화.

- 개편된 어린이집 평가제도는 올해 11월부터 시행할 예정이며, 평가인증 유효기간(3년) 만료로 재인증을 받거나 신규 인증을 신청하는 어린이집부터 적용한다.
- 복지부는 이와 함께 어린이집 평가 사각지대 해소(약 20%)를 위해 현재 어린이집이 신청하는 경우에만 이뤄지는 평가인증을 전체 어린이집이 모두 참여하는 평가제 방식으로 개선할 계획으로,
 - 이런 내용을 포함하는 영유아보육법(국회 계류 중)의 국회 통과를 추진할 계획이다.
- 복지부 관계자는 “어린이집 평가제도 개편으로 부모들이 믿고 맡길 수 있는 안심 보육 환경이 조성될 것으로 기대한다”며,
 - “보육교사들이 아이에게 집중할 수 있도록 행정적인 평가 부담은 최소화해 나가겠다”고 강조했다.

붙임 **평가인증 지표 및 운영체계 개선 전후 비교**

구분	현행	개선안(2017년 11월~)
대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 어린이집의 자율 신청 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 현행과 같음
평가 지표	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2차, 3차 시범 지표 중 어린이집 선택 - (2차) 6개 영역, 70개 지표, 218개 단위 - (3차) 6개 영역, 50개 지표, 308개 단위 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 통합 지표로 단일화 - 4개 영역, 21개 지표, 123개 단위
평정 방식	<ul style="list-style-type: none"> ■ 절대평가 방식의 점수제 - 항목별, 영역별 점수 합산 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 절대평가 방식의 등급제(A-B-C-D), - 평가 항목에 대해 충족/미충족 체크
평가 절차	<ul style="list-style-type: none"> ■ 평가 절차: 4단계(4개월 소요)  <ul style="list-style-type: none"> ■ 심의위원회에서 인증 결정 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 평가 절차: 4단계(4개월 소요)  <ul style="list-style-type: none"> ■ 소위원회와 종합평가위원회에서 등급 결정, 평가 관련 주요 사항 심의·결정
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 재참여(신규 인증 참여 어린이집) - 신규 인증 참여 어린이집 불인증 시 재참여 신청하는 경우 인증 결과 통보를 유예하고, 3개월 이내에 평가 하여 평가 결과를 통보함. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 재참여 확대(신규 → 신규 → 재인증 참여 어린이집) ■ 재평가 신설 - B·C등급은 1년 이내 재평가 신청 시 1회에 한해 재평가 실시 후 등급 결정·조정
평가 결과	<ul style="list-style-type: none"> ■ 절차별 배점 합산 방식 - (2차) 기본 사항 확인 10%, 자체 점검 10%, 현장 관찰 55%, 심의 25% 반영 - (3차) 기본 사항 확인 15%, 현장 관찰 65%, 심의 25% 반영 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 현장 평가 100% 반영
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 법 위반, 행정처분 사항 발생 시 점수 차감 - (2차) 10점 이내, (3차) 15점 이내 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중대한 법 위반, 행정처분 사항에 대해 종합평가 시 차하위 등급으로 조정
결과 공개	<ul style="list-style-type: none"> ■ (인증 기준) 총점 및 영역별 점수 75점 이상 인증 ■ (유효기간) 3년 * 공통 유효기간 적용 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (평가 등급) 4등급(A~D), C등급 이상 인증, D등급 불인증 ■ (유효기간) 'A등급' 어린이집은 평가인증 유효기간을 1년 연장(4년), 'B·C등급'은 3년, 'D등급'은 불인증
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 인증 어린이집만 공시 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 평가받은 모든 어린이집의 결과 공개(인증, 불인증), 평가인증 미신청·변동(취소, 종료 등) 공개

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13712, 보육정책과&보육기반과, 2017. 7. 3.

II

장애인연금 수급희망 이력관리 도입, 몰라서 못 받는 일 사라진다

- 장애인연금 수급희망자 소득·재산 자격을 매해 확인해 신청 안내
- 11일 「장애인연금법」 시행령 개정안 국무회의 의결, 8월부터 시행

■ 보건복지부는 11일 국무회의에서 ‘장애인연금 수급희망 이력관리’ 도입을 규정한 「장애인연금법」 시행령 개정안이 의결되어 8월부터 시행될 예정이라고 밝혔다.

- ‘장애인연금 수급희망 이력관리’ 제도는 장애인연금을 신청했다가 탈락한 수급희망자를 대상으로 이후 5년간 매년 소득·재산조사를 해 수급이 가능할 것으로 예상되는 경우 신청을 안내하는 제도이며(*붙임 참조)
- 앞으로는 장애인연금 수급희망자가 이력관리를 신청하면 별도로 재신청하지 않고도 매해 소득·재산 자격을 판단받아 지원 조건에 해당되는 경우 연금 신청을 안내받게 될 예정이다.

■ 제도가 도입되면 장애인연금 수급희망자의 신청 편의 제공과 복지 사각지대 해소에 기여할 것으로 기대된다.

- 장애인연금 수급희망자가 매해 변경되는 장애인연금 선정기준액과 본인의 상황을 잘 알지 못하고 장애인연금을 신청하지 않아 수급받지 못하는 사례를 미연에 방지할 수 있기 때문이다.

* 2016년 대비 2017년 선정기준액 인상(100만 원 → 119만 원, 단독 가구)에 따라 수급 가능한 사람은 약 1만 7000명 정도로 추정됨.

■ 보건복지부 관계자는 “이번 ‘수급희망 이력관리’ 도입은 복지 사각지대를 줄이는 역할을 할 것으로 기대한다”며,

- “8월 시행령 개정안이 시행되면 지방자치단체와 협력해 ‘수급희망 이력관리’를 신청할 수 있도록 적극 안내하고”
- “차질 없이 제도를 시행할 수 있도록 준비해 제도를 성공적으로 운영할 수 있도록 지속적으로 노력하겠다”고 밝혔다.

붙임

장애인연금 ‘수급희망 이력관리’ 제도 개요

■ 개요

- (추진 배경) 장애인연금을 신청했으나 소득·재산 기준 등이 충족되지 않아 탈락한 경우 추후 기준을 충족해도 재신청하지 않는 사례 발생.
 - 장애인연금 수급희망자가 매해 재신청하지 않아도 수급 가능 여부를 지자체가 조사해 안내 하도록 ‘장애인연금 수급희망 이력관리’ 시행.
- (대상) 장애인연금 신청 탈락자 중 이력관리 신청자.
- (기간) 신청서 제출일로부터 5년이 경과하거나 장애인연금 수급권을 취득한 때 이력관리 종료.
- (방법) 매해 선정기준액을 변경하는 경우 이력관리에 동의한 수급희망자의 소득·재산 자료를 조사해 수급 가능할 것으로 예상되면
 - 장애인연금 지급 신청의 방법과 절차 등을 전화, 서면, 전자우편 또는 휴대전화 문자메시지 등으로 안내.
- (절차) 수급희망자 이력관리 신청(장애인연금 수급 탈락 시) → 매해 소득·재산 등 이력 조사 (선정기준액 변경 시, 1월경) → 변경된 선정기준액에 따라 수급 가능자 확정(2월) → 신청 안내(2월)

■ 향후 추진 계획

- 시행령 개정(2017년 7월) 및 이력관리 제도 시행(2017년 8월).
 - * 행복e음 시스템 내 수급희망 이력관리 시스템 마련(2017년 7월 중).
- 2018년 선정기준액에 따라 수급 가능성 예측 및 신청 안내(2018년 1월).

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13724, 장애인자립기반과, 2017. 7. 10.

III

환자가 직접 의료서비스 평가에 참여합니다

- 7월 17일(월)부터 의료서비스 질적 수준 확인하는 ‘환자경험조사’ 실시
- 상급종합병원, 500병상 이상 종합병원 퇴원 환자 약 15만 명 대상

■ 보건복지부와 건강보험심사평가원(원장 김승택, 이하 ‘심사평가원’)은 7월 17일(월)부터 상급종합병원 및 500병상 이상 종합병원 퇴원환자 약 15만 명을 대상으로 입원 기간 동안 환자가 경험한 의료서비스를 확인하는 전화 설문조사를 시작했다.

〈환자경험조사 개요〉

○ 조사 목적

- 환자가 병원 입원 기간 동안 경험한 의료서비스의 수준을 확인해 국민이 느끼는 의료의 질을 향상시키고, 진료 과정에 참여하는 환자 중심 의료문화를 확산함.

○ 조사 방법

- 기간 : 2017년 7월 17일부터 3~4개월간 진행.
- 대상 : 상급종합병원, 500병상 이상 종합병원에 1일 이상 입원했던 만 19세 이상 성인을 대상으로, 퇴원 후 2일에서 56일(8주) 사이 전화 조사[전화 조사 수행 기관: ㈜한국리서치].
- 수집 목표 : 1만 5250명(응답률 10% 고려, 약 15만 명 전화 조사 참여)

○ 조사 내용

- 입원 중 경험한 의사·간호사 서비스, 투약 및 치료 과정, 병원 환경, 환자권리보장 등 24개 문항

■ ‘환자경험조사’*는 환자를 존중하고 개인의 필요와 선호, 가치에 상응하는 진료를 제공하는지 등 국민의 관점으로 의료서비스의 질적 수준을 확인하기 위한 평가이다.

* 미국, 영국, 네덜란드 등 선진국에서는 환자가 체감하는 의료 질 향상을 위해 2000년대 초부터 꾸준히 환자 경험을 조사하고 있다. 국민의 의견을 듣기 위해 전화, 우편, 온라인 등 다양한 방법을 이용한다.

* 환자의 긍정적인 경험과 환자 중심 의료는 증상을 완화하고 치료 순응도를 높여 불필요한 검사를 줄이는 등 임상적 효과와 환자 안전에 긍정적인 효과가 있다고 외국의 여러 연구에서 보고되고 있다.

■ 보건복지부와 심사평가원은 국민이 병원에서 경험한 의료서비스 수준을 확인해 국민이 느끼는 의료의 질을 향상시키고 환자가 진료 과정에 함께 참여하는 환자 중심의 의료문화를 확산하기 위해 2017년 환자경험조사를 최초로 시작했다.

○ 전화 설문조사 대상은 상급종합병원과 500병상 이상 종합병원(총 95개)에서 퇴원한 만19세 이상 환자 약 15만 명으로, 이 중 1만 5250명(응답률 10%로 가정)이 전화 설문조사에 참여할 것으로 예상된다.

○ 조사 내용은 ▲의료진이 환자의 이야기를 주의 깊게 들어 주었는지 ▲치료 과정 중 치료 내용을 알기 쉽게 설명해 주었는지 ▲퇴원 후 치료 계획·입원 중 회진 시간 등에 대한 정보를 제공 받았는지 등 주로 환자가 입원 기간 중 겪었던 경험이다.

○ 조사는 7월 17일(월)부터 3~4개월간 전화 설문 형태로 진행된다. 전문 조사업체인 (주)한국리서치가 심사평가원의 위탁을 받아 조사를 수행한다.

○ 조사 대상자의 전화번호는 조사 대상자가 입원했던 병원*을 통해 수집한다. 본인의 전화번호 제공을 원하지 않는 국민은 입원 시 병원에 정확한 의사를 전달하면 된다.

* 병원은 국민건강보험법¹⁾과 개인정보보호법²⁾에 따라 추가적인 동의 절차 없이 심사평가원에 조사 대상자의 전화번호를 제공할 수 있음.

○ 국민이 안심하고 조사에 응할 수 있도록 개인정보 보호에 만전을 기하는 것은 물론 응답 내용은 철저하게 비밀로 보장한다.

■ 환자경험조사는 국민의 적극적인 조사 참여가 가장 중요하기 때문에 6월부터 95개 대상 요양기관에 환자경험조사를 안내하는 포스터, 리플릿, 배너 등을 배포해 국민 참여를 독려하고 있다.

■ 보건복지부 이재란 보험평가과장과 심사평가원 고선혜 평가1실장은 “환자경험조사를 통해 많은 국민의 목소리가 의료 현장에 반영되고 평가 결과를 병원과 공유함으로써 국민과 의료진이 함께 의료서비스의 질을 향상하고 환자 중심 의료문화를 만들어 가기를 기대한다”고 밝혔다.

붙임	2017년 환자경험평가 계획
-----------	------------------------

■ 평가 배경

- 환자중심성은 의료 질의 핵심 요소로 규정돼 많은 국가에서 환자 관점을 의료 질 평가 및 보건의료체계 성과 평가의 필수로 인식.
- 환자중심성을 포괄하는 평가 영역의 균형적 확대에 대한 사회적 요구* 증가 및 의료 질 향상을 위한 다차원적 접근 필요성이 대두됨.

* 환자경험평가 강화 권고(2012년 2월, OECD), 환자 중심 평가 부족 지적(2015년 9월 국정감사).

■ 평가 대상

- 대상 기관 및 표본 수: 상급종합병원 및 500병상 이상 종합병원 95개.

* 총환자 경험 수집 목표: 1만 5250명(응답률 10% 고려, 약 15만 명 전화 조사 참여)

〈병상 규모에 따른 요양기관별 수집 목표 환자 수〉

병상	대상 병원 수	기관별 목표 환자 수(명)
500 이상 1000 미만	79개(83.2%)	150
1000 이상 1500 미만	12개(12.6%)	200
1500 이상	4개(4.2%)	250

- 대상 환자: 만 19세 이상 성인으로 1일 이상 입원환자

* 제외 대상: 낮병동·소아청소년과·정신건강의학과·완화의료 입원환자

- 조사 내용: 입원 중 환자가 경험한 의사·간호사 서비스, 투약 및 치료 과정, 병원 환경, 환자 권리 보장 등 총24개 문항

1) 국민건강보험법 제96조(자료의 제공) 제2항 및 제3항.
 2) 개인정보보호법 제18조(개인정보의 목적 외 이용·제공 제한) 제2항.

■ 평가 방법

- (전화번호 수집) 청구자료를 활용, 평가 대상자 명단을 요양기관에 제공, 요양기관으로부터 전화번호 수집.

※ 관련 법령(개인정보보호법 제18조 제2항 제2호, 의료법 제21조 제3항 제4호 및 국민건강보험법 제96조 제2항 및 제3항)에 따라 요양기관은 심평원의 적정성 평가를 위한 자료 요청에 응해 환자 전화번호 제공 가능.

- (전화조사 실시) 전문 조사업체 위탁
- (자료 분석) 환자 구성 분포 보정(성별, 연령별, 주관적 건강 상태 등)

■ 추진 일정

- (2017년 1~5월) 추진 계획 공지(1월), 요양기관 설명회(2월), 유관 단체 간담회(3~5월)
- (2017년 6~9월) 국민 홍보(포스터, 리플릿, 배너 등)
- (2017년 7~10월) 전화 조사

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13730, 보건복지부 보험평가과&건강보험심사평가원평가1실 평가1부 2017. 7. 14.

IV

지역가입자 성·연령 보험료 없어지고, 자동차보험료 절반 이상 줄어든다

- 건강보험료 부과체계 개편 시행령 및 시행규칙 개정령안 입법예고(7. 19.~8. 28.)

■ 2018년 7월부터 건강보험 지역가입자의 성·연령, 재산, 자동차, 소득으로 추정해 적용하던 ‘평가 소득’은 폐지되고, 자동차 보험료는 현행보다 △ 55% 감소한다.

■ 보건복지부는 이러한 내용을 담은 「국민건강보험법 시행령 및 시행규칙」을 7월 19일부터 8월 28일까지 입법예고한다고 밝혔다.

○ 지난 3월 건강보험료 부과 체계 2단계 개편안이 국회에서 통과되고, 다음 해 7월부터 1단계 개편이 시행됨에 따라 국회에서 합의한 사항을 차질 없이 이행하기 위한 후속 조치의 일환이다.

■ 입법예고안의 주요 내용은 다음과 같다.

① 지역가입자 평가소득 폐지, 재산·자동차에 대한 보험료 부과 축소(시행령 개정안, 2018년 7월 시행)

○ 직장-지역 의료보험 통합(2000) 이후에도 17년간 유지된 지역가입자의 ‘평가소득’ 기준을 삭제해 저소득 지역가입자의 부담을 완화한다.

○ 재산보험료의 비중을 낮추기 위해 재산 공제 제도를 도입한다.

- 세대 구성원의 재산 과세표준액*(과표)을 합산한 총액 구간에 따라 과표 500만 원에서 1200만 원의 재산은 공제**하여 부과한다.

* 지방세 부과 기준으로 개별공시지가에 지자체가 결정하는 비율을 곱한 금액(실거래가의 약 2분의 1 수준)

** 세대 구성원의 총재산 과표액 합이 5000만 원 이하인 세대에 우선 적용해 효과성을 검증하고, 2단계부터는 모든 지역가입자에게 적용할 예정.

○ 소형차는 자동차보험료 부과를 면제하고, 중형차는 보험료의 30%를 경감한다.

- ▲ 배기량이 1600cc 이하이면서 가액* 4000만 원 미만인 소형차는 부과하지 않고, ▲ 배기량이 1600cc 초과~3000cc 이하이면서 4000만 원 미만인 중형차는 자동차보험료의 30%를 경감한다.

- 사용 연수 9년 이상 자동차와 생계형으로 볼 수 있는 승합·화물·특수자동차에도 보험료를 부과하지 않는다.

* 가액은 출고가에서 감가상각을 고려해 매년 감소(사용 연수별 감소를 고시 예정).

- 상위 2%의 소득과 상위 3%의 재산에 대해서는 보험료 점수를 상향해 고소득 사업자 등은 보험료가 인상된다.

* (소득보험료) 75등급 ⇒ 100등급, (재산보험료) 50등급 ⇒ 60등급

〈지역가입자 보험료 변경〉

	현행	개정안
평가소득 보험료	성·연령, 재산, 자동차, 소득의 각 점수를 합산, 추정	〈폐지〉
재산 보험료	공제 없음	재산공제 제도 도입
자동차 보험료	배기량에 따른 면제·경감 없음	1600cc 이하 4000만 원 미만 부과 면제
		1600~3000cc 이하 4000만 원 미만 30% 경감
	15년 이상 미부과	9년 이상 미부과
	생계형 차에도 부과	승합·화물·특수자동차 미부과

- ② 직장가입자 보수 외(外) 소득 부과 대상 및 산정 방식 구체화
(시행령 개정안, 2018년 7월 시행)

- 직장 월급 외에 이자·임대 소득 등 보수 외 소득이 '2인 가구 기준중위소득을 고려하여 보건복지부 장관이 고시하는 금액'을 초과하는 경우 보수 외 소득보험료를 부과하되,

* (현행) 연 7200만 원 초과 ⇒ (개정안) 연 2인 가구 기준중위소득 100%(2017, 연 3400만 원) 초과

- 산정 방식은 보수 외 소득에서 2인 가구 기준중위소득(2017, 연 3400만 원)을 공제한 후 보험료를 부과하도록 한다.

〈직장가입자 보수 외 소득보험료 산정 방식〉

현행	개정안
보수 외 소득월액 × 3.06%	(보수 외 소득 - 2인 가구 기준중위소득을 고려하여 보건복지부 장관이 고시하는 금액) × 6.12%

③ 보험료 상·하한 규정 및 자동 조정(시행령 개정안, 2018년 7월 시행)

○ 보험료 상·하한은 전전(前前)년도 직장가입자 평균 보수보험료*의 인상률과 연동해서 자동 인상되도록 규정한다.

* 직장가입자 월급에 부과하는 보험료의 평균액

○ 보험료 상한은 본인부담분을 기준으로 전전년도 직장가입자 평균 보수보험료의 30배*를 고려해 복지부 장관이 고시하는 금액으로 한다.

* (현행) ▲ 보수보험료 본인부담분, ▲ 보수 외 소득보험료, ▲ 지역보험료 모두 전전년도 직장가입자 보수보험료 본인부담분 평균의 30배(2017년 301만 5000원, 2018년 309만 7000원)

○ 보험료 하한은 직장 보수보험료와 지역가입자 최저보험료를 동일 수준으로 맞추는 것을 목표로 하되,

- 1단계 개편 최초 시행 연도(2018. 7.)에는 다음의 금액이 적용되도록 규정하고, 그 이후부터는 직장 보수보험료 평균 금액 변동에 따라 최저보험료도 자동 상향되도록 한다.

<p>① 직장 최저보험료는 1만 7120원(전전년도 직장 보수보험료 평균의 8%), * 1만 7120원: 현행 직장가입자 최저보험료(월 소득 하한 28만 원×6.12%)</p> <p>② 지역 최저보험료는 1만 3100원(전전년도 직장 보수보험료 평균의 6%) * 1만 3100원: 연소득 100만 원(필요경비율 90% 가정 시 총수입 1000만 원) 이하 평균 평가소득 보험료의 약 50%</p>

- 다만, 현행 지역보험료가 개정안의 최저보험료(1만 3100원)보다 낮은 경우 현행 수준을 부담하도록 한다.

〈개정안 시행 시 보험료 상·하한 금액 변동(안)〉

		현행(2017년)	시행 시(2018년 7월)
상한선 (본인 부담)	보수보험료	239만 원	309만 7000원
	보수 외 소득보험료	239만 원	309만 7000원
	지역보험료	228만 원	309만 7000원
하한선	보수 보험료	1만 7120원	1만 7120원
	지역보험료	3590원	1만 3100원 (현행 보험료 1만 3100원 이하는 현행 유지)

* 구체적인 금액은 보건복지부 장관이 고시하며 보험료율 변동, 보수 변동 상황 등에 따라 달라질 수 있음.

④ 피부양자 요건 강화(시행규칙 개정안, 2018년 7월 시행)

○ 고소득·고재산 피부양자는 지역가입자로 단계적으로 전환한다.

○ 연소득이 종합과세소득을 합산해 “2인 가구 기준중위소득을 고려하여 보건복지부 장관이 고시하는 금액”(2017년 3400만 원)을 초과하는 경우 피부양자에서 지역가입자로 전환한다.

* (현행) ▲ 금융소득, ▲ 연금소득, ▲ 일시근로+기타소득 중 어느 하나 연 4000만 원 초과 시 전환 → (개정) 종합과세소득 합산 2인 가구 기준중위소득 초과 시 전환

○ 재산과표 합이 5억 4000만 원(시가 약 11억 원)을 초과하면서 연 소득이 “2인 가구 생계급여 최저 보장 수준을 고려하여 보건복지부 장관이 고시하는 금액”(2017년 1000만 원)을 초과하면 피부양자에서 지역가입자로 전환한다.

* (현행) 과표 9억 원 초과 시 전환 → (개정) 과표 9억 원 초과하거나 과표 5억 4000만 원 초과하면서 연소득 2인 가구 생계급여 최저 보장 수준(2017년 1000만 원) 초과 시 전환.

○ 형제·자매는 원칙적으로 지역가입자로 전환하고 ▲ 65세 이상 ▲ 30세 미만 ▲ 장애인인 경우로서, 소득·재산 기준 충족* 시에만 피부양자로 인정한다.

* (소득 요건) 종합과세소득 연간 합산액이 2인 가구 기준중위소득 이하.
(재산 요건) 재산과표 합이 1억 8000만 원 이하.

⑤ 개편에 따른 보험료 인상액 경감(시행령 개정안, 2018년 7월 시행)

- 현재 평가소득 보험료를 내고 있던 지역가입자가 평가소득 폐지로 오히려 보험료가 오르는 경우에는 인상분 전액을 경감해 현행 보험료를 낼 수 있다.
- 피부양자에서 지역가입자로 전환되는 경우에는 보험료의 30%를 경감한다.

⑥ 보험료 부과제도 개선위원회 구성 및 적정성 평가
(시행령 개정안, 2018년 7월 시행)

- 보건복지부 차관을 위원장으로, 기획재정부·국세청 등 관계 부처와 전문가가 참여하는 ‘보험료 부과제도 개선위원회’를 구성하고 소득 파악률 제고, 소득에 대한 부과 확대 등 제도 개선 방안을 논의한다.
- 부과체계 개편에 대한 적정성 평가를 위해 전문기관을 통해 조사·연구를 실시하고 이를 위해 관계 부처 간 자료 공유를 추진한다.

⑦ 직장 퇴직 후 임의계속가입기간 2년에서 3년 연장
(시행령 개정안, 2018년 7월 시행)

- 퇴직에 따른 보험료의 급격한 변동을 막기 위해 1년 이상 직장 근무 후 퇴직한 경우 직장가입자 자격을 유지할 수 있도록 하는 임의계속가입제도 적용 기간을 2년에서 3년으로 1년 연장한다.

* 공약 사항: 은퇴 신중년 건강보험료 지원 제도 확대로 건강보험료 부담 완화

⑧ 이혼·사별한 비동거 자녀·손자녀와 형제·자매(노인, 청년, 장애인인 취약계층만 해당)도 피부양자 인정(시행규칙 개정안, 2018년 7월 시행)

- 피부양자 축소를 기본 방향으로 하되 혼인 및 재혼 여부에 따라 불합리하게 차별하는 상황을 개선하기 위한 국가인권위원회의 개선 권고를 적극적으로 수용하여,
 - 이혼·사별한 ▲ 비동거 자녀 ▲ 비동거 손자녀 ▲ 형제·자매는 미혼으로 간주하고,
 - 배우자의 새 부모도 부모와 동일하게, 소득·재산 등 다른 요건을 충족한다면 피부양자로 인정할 계획이다.

■ 보건복지부는 “저소득·서민층의 건강보험료 부담은 경감하고, 부과 기준의 형평성을 높일 수 있도록 국회에서 합의된 사항을 차질 없이 이행하겠다”고 밝혔다.

■ 한편, 달라지는 보험료를 알 수 있는 모의 계산 프로그램과 관련해

○ 보건복지부는 하위 법령과 고시 개정을 통해 개편 세부 내용이 확정되기 전까지는 정확한 보험료를 알기 어렵기 때문에

○ 달라지는 보험료에 대해 국민들이 더 정확하게 알 수 있도록 하위 법령과 고시 개정을 마무리하고 현행 모의 계산 프로그램을 보완한 뒤 게시할 계획이라고 밝혔다.

■ 개정안에 대한 상세한 내용은 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr) → 정보 → 법령 → “입법·행정예고 전자공청회”에서 확인할 수 있으며,

○ 이번 개정안에 대해 의견이 있는 단체 또는 개인은 2017년 8월 28일까지 보건복지부 보험정책과로 의견을 제출할 수 있다.

【 의견 제출 방법 】

○ 제출처

- 우편 주소: (30113) 세종특별자치시 도움4로 13, 4층, 보건복지부 보험정책과
- 팩스: (044)202-3933

○ 기재 사항

- 입법예고 사항에 대한 항목별 의견(찬반 여부와 그 의견)
- 성명(법인 또는 기타 단체인 경우에는 그 명칭과 대표자의 성명), 주소 및 전화번호
- 기타 참고 사항 등

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13724, 보험정책과, 2017. 7. 19.

V

온 마을이 나서서 아이를 돌봄시다

- 복지부·행안부 '다함께 돌봄' 시범사업 전국 10개 선정·실시

- 보건복지부(장관 박능후)와 행정안전부(장관 김부겸)는 아동에 대한 '온종일 돌봄체계'를 성공적으로 구현하기 위한 '다함께 돌봄' 시범사업을 전국 10개 시·군·구에서 실시한다고 밝혔다. 이는 4대 복합·혁신 국정과제 중 하나인 '인구절벽 해소'의 일환으로 추진되는 것이다.
- 보건복지부와 행정안전부는 지난 5월 전국 지방자치단체를 대상으로 '다함께 돌봄' 사업을 공모한 바 있으며, 시·도의 자체 심사를 통해 제출된 14개 시·군·구 20개 사업을 대상으로 사업 계획의 우수성, 타 지자체로의 확산 가능성, 주민 체감도 등을 고려하여 총 10개 지역, 10개 사업을 최종 선정했다.
- '다함께 돌봄' 시범사업에 선정된 사업은 ▲ 공무원 관사를 활용한 경기 과천시 마을돌봄나눔터 ▲ 아파트 유휴 공간을 활용한 충북 청주시 언제든 돌봄 나눔터 ▲ 보건소를 활용한 경남 함양군의 꾸러기들의 건강놀이터 사업 등 총 10개이다.

* ▲ 울산 북구 ▲ 경기 과천 ▲ 충북 청주 ▲ 충북 단양 ▲ 충남 보령 ▲ 충남 서천 ▲ 전북 익산 ▲ 전남 여수 ▲ 경남 창원 ▲ 경남 함양 이상 10개

<p>◆ 경기 과천시, '마을돌봄나눔터'</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공무원 관사를 리모델링해 '마을돌봄나눔터' 설치. - 주변 단독주택 및 인근 아파트 주민 초등학생 대상 방과 후(13~19시) 일시·긴급돌봄, 숙제·생활지도, 등하원 및 학원 통원 지원, 간식 제공 등. <p>◆ 충북 청주시, '언제든 돌봄 나눔터'</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아파트 유휴 공간을 리모델링해 '언제든 돌봄 나눔터' 설치. - 12세 이하 아동 대상 일시·긴급돌봄, 야간·공휴일 돌봄, 문화·예술·체육 프로그램, 현장학습 등 지원. <p>◆ 경남 함양군, '꾸러기들의 건강놀이터 사업'</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건소를 리모델링해 '꾸러기들의 건강놀이터' 설치. - 6~12세 아동 대상 긴급돌봄, 야간돌봄(~22시), 숙제 지도 및 음악·미술·체육 프로그램 운영, 상시 건강관리.
--

- 선정 지자체는 보건복지부로부터 사회서비스투자사업 예산을, 행정안전부로부터 리모델링비를 지원받아 해당 지역의 수요와 여건을 고려해 돌봄센터를 구축하고, 올해 하반기부터 돌봄 서비스를 제공하게 된다.

* 1곳당 사회복지서비스사업 예산 2000만 원 이내(지특회계, 복지부, 사회복지서비스투자사업으로 추진 시), 리모델링비 1500만 원 이내(특교세, 행안부) 지원.

■ ‘다함께 돌봄’은 공공시설 등 접근성이 높고 개방된 안전한 시설의 유휴 공간*과 지역 내 다양한 인적 자원**을 활용해 다함께 돌봄센터(Community Child Care Center)를 구축하고, 돌봄이 필요한 12세 이하 아동에게 일시·긴급돌봄, 등·하원 지원 등 지역 맞춤형 돌봄서비스를 제공하는 사업이다.

* 주민센터, 사회복지관, 도서관, 아파트 커뮤니티센터, 마을회관 등

** 경력단절 보육교사, 은퇴교사, 자원봉사, 지역주민협의체, 재능기부 등

○ 그간 지속적인 보육 및 돌봄서비스 확대에도 불구하고 출퇴근 시간, 방과 후, 부모 병원이용 시 등 아동을 일시, 긴급하게 맡길 수 있는 인프라 등이 부족했으며 지역 주민의 수요와 지역 자원 등 지역 상황을 고려한 맞춤형 돌봄서비스 제공에 한계가 있었으나,

* 자녀 양육 부모 설문조사 결과, 급할 때 돌봐줄 사람을 찾기가 어렵다는 것이 가장 큰 어려움으로 나타남(가정 내 양육 내실화 방안 연구, 2016 육아정책연구소).

○ 다함께 돌봄사업은 기존의 지역공동체 자원을 활용해 인프라를 구축하고, 지자체와 지역사회가 협력해 지역 수요와 상황에 맞는 서비스를 제공할 수 있어 돌봄 사각지대를 해소하고 돌봄 수요에 탄력적으로 대응할 수 있다는 장점이 있다.

* 다함께 돌봄 센터의 특징: ▲ 필요한 때 ▲ 가까운 곳에서 ▲ 친인척 수준의 돌봄서비스 제공.

■ 박능후 보건복지부 장관은 “한 아이를 키우기 위해서는 온 마을이 필요하다”는 아프리카 속담처럼 ‘다함께 돌봄’ 사업이 “온 마을이 나서서 아이를 돌보고 키우는 마을 돌봄 공동체의 복원을 위한 첫걸음이 되기를 기대한다”면서 “아이를 낳아 기르는 것이 행복한 사회”를 만들기 위해 지역사회와 함께 노력해 나갈 것임을 밝혔다.

■ 김부겸 행정안전부 장관은 “한국 사회는 향후 30년 내 84개의 시·군·구가 없어질 것이라는 ‘지방 소멸’ 위기에 처해 있다”며 “이번 ‘다함께 돌봄’ 사업이 초저출산을 탈피하는 국가책임돌봄체계 확립의 마중물이 되어 5천만 행복 사회가 실현될 수 있도록 일선 지자체와 함께 최선을 다할 것”이라고 말했다.

■ 앞으로 보건복지부와 행정안전부는 지자체의 맞춤형 시범사업이 내실화될 수 있도록 전문가 ‘컨설팅’을 시행하고, 시범사업 모니터링과 그 결과를 바탕으로 다양한 모델을 마련해 전국에 확산할 계획이다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13752, 보건복지부 인구정책총괄과 & 행정안전부 자치행정과 2017. 7. 27.

보건복지포럼

매일 발행되는 『보건복지포럼』은
보건복지 부문의 정책과제에 대한 심도 있는 분석 결과와
국내외 정책동향을 신속하게 전달하는 보건복지정책 전문지입니다.

2017년 8월호 (통권 제250호)

등록번호	세종 라00008
등록일	1996년 10월 1일
발행일	2017년 8월 1일
발행인	김상호
편집위원장	강신욱
편집위원	강유구 강혜규 강희정 김종훈 신윤정 오미애 이상영 이소영 이윤경 정해식
편집간사	강소선
인쇄	경성문화사 TEL: (02)786-2999
가격	4,000원
발행처	한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370
대표전화	(044) 287-8000
FAX	(044) 287-8056
E-mail	bookadm@kihasa.re.kr

정기구독안내

■ 신청방법

연구원 홈페이지(<http://www.kihasa.re.kr/>)에서
회원등록을 하십시오. 기타 구체적인 사항은
담당자에게 문의주시기 바랍니다.

인터넷: 한국보건사회연구원 홈페이지

「간행물 구독안내」

([http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/
publication/subscribe_guide/subscribe.jsp](http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/subscribe_guide/subscribe.jsp))

정기구독 / 배포문의

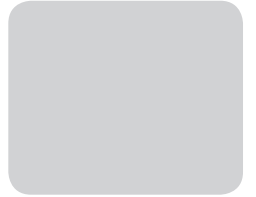
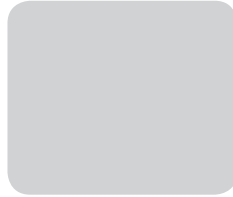
TEL: 044) 287-8157 / FAX: 044) 287-8056

■ 정기구독회원 특전

1. 연간구독료는 35,000원입니다. 날권 구입에 비해
연간 약 50%가 할인된 금액입니다.
2. 정기구독회원은 본 연구원에서 발간되는 정기간행물
「보건복지포럼」, 「보건사회연구」, 「국제사회보장리뷰」
를 모두 받아 보실 수 있습니다.

지금 바로 신청하십시오!

『보건복지포럼』을 포함하여 한국보건사회연구원에서 발행되는 각종 간행물에 대한 목록은 인터넷 홈페이지(<http://www.kihasa.re.kr/>)에 자세히 안내되어 있습니다.



보건복지조사사업 마이크로데이터 이용안내

한국보건사회연구원에서는 보건의료 및 사회복지, 인구분야의 기초통계 생산을 위하여 주기적으로 전국규모의 조사를 실시하고 있으며, 아울러 수집된 자료를 외부 연구자에게도 제공하고 있습니다.

마이크로데이터 목록

번호	데이터명	제공연도
1	노인실태조사	2014, 2011, 2008, 2004, 1998, 1994
2	환자조사	2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2008, 2005, 2002, 1999, 1996
3	전국 다문화가족실태조사	2009
4	전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	2015, 2012, 2009, 2006, 2003, 2000, 1997, 1994, 1991
5	전국 결혼 및 출산동향조사	2012, 2009, 2005
6	노인보호실태조사	2009
7	중년층의 생활실태 및 복지욕구조사	2010
8	장애인실태조사	2014, 2011, 2008, 2005, 2000
9	영아모성사망조사	2007~2008
10	차상위계층실태조사	2007, 2004
11	저소득층자활사업실태조사	2004, 2003, 2002
12	노인장기요양보호 욕구실태조사	2001
13	우리나라 치매노인실태조사	1997
14	미혼여성의 여성계 건강에 대한조사	2014
15	저출산·고령화 대응 자영업자 복지 수요 조사	2012
16	국외 입양인실태조사	2013
17	사회복지시설 종사자 보수수준 및 근로여건 실태조사	2014
18	한국 사회의 사회·심리적 불안 실태조사	2015
19	임신준비 및 출산에 대한 조사	2013

조사자료 담당자 연락처



TEL: 044) 287-8007 FAX: 044) 287-8069

E-mail: micro@khasa.re.kr

Homepage: <http://data.khasa.re.kr>

