

보건복지 소식 광장

보건복지부 2017년 8월 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

2시간째 스마트폰, 당신의 뇌는 멈춤?

- 방학 중 절제 없는 스마트폰 사용, 인지장애 및 학습장애로 이어질 가능성 높아 -

- 보건복지부와 한국건강증진개발원은 방학 중 청소년들이 모바일 인터넷 사용에 따른 건강 문제를 인지할 수 있도록 스마트폰 사용에 따른 건강 문제와 스마트폰 사용 수칙을 제안한다고 밝혔다.

폰만 스마트? 당신도 스마트!

- 건강한 스마트폰 사용법 -

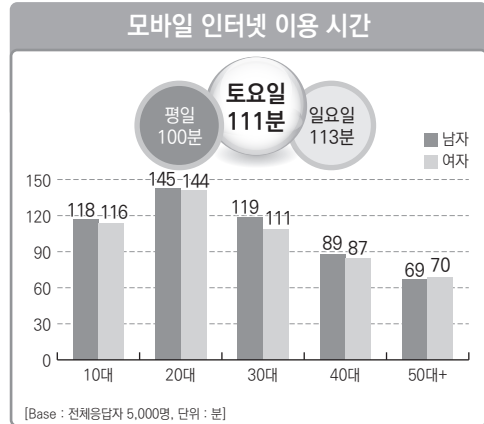
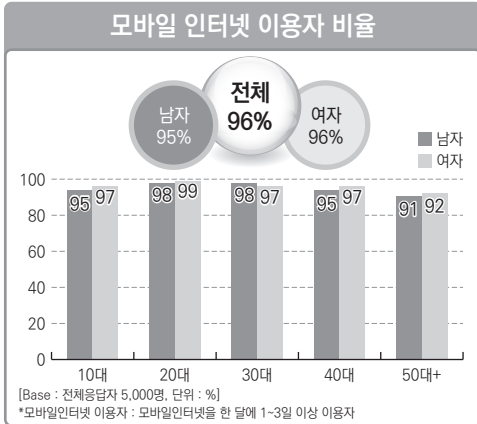
하나. 무심코 사용하는 스마트폰 노!, 필요할 때만 스마트하게 사용합니다.

둘. 스마트폰은 정해진 장소에서만! 수업 중, 보행 중엔 주머니 속에 넣어 둡니다.

셋. 함께 있는 사람들을 먼저 배려해요! 함께 있을 때는 스마트폰을 보지 않고 사람에게 집중을 합니다.

넷. 스마트폰 외의 활동에 눈을 돌려요! 산책하기! 운동하기! 책 읽기! 등을 해 봅니다.

- 10대 청소년의 하루 평균 모바일 인터넷 활용 시간은 108분으로 휴일이나 방학이 되면 스마트 기기 사용이 늘어나고 있다.



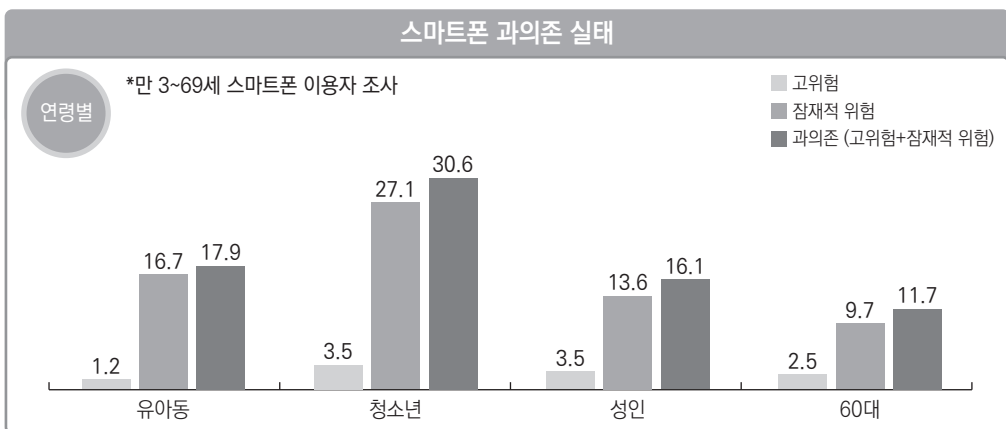
* 한국언론진흥재단(2016). 2016 10대 청소년 미디어 이용 조사.

- 올해 5월 국내 학령전환기 청소년(초 4, 중 1, 고 1) 가운데 인터넷·스마트폰 과다 이용으로 전문 기관의 도움이나 각별한 주의가 요구되는 청소년은 20만 2000여 명인 것으로 집계됐다. 이는 국내 청소년의 14%에 해당하는 수치이다.

○ 무분별한 정보 습득이 문제가 되는 것은 물론 비교적 시간이 많은 방학에 장시간 스마트폰 환경에 노출될 경우 청소년의 신체적, 정신적 성장에 제동이 걸릴 수 있다.

- 캐나다 오타와 공중보건위원회는 매일 2시간 이상 소셜네트워크서비스(SNS)를 사용하는 아이들은 정신건강 문제를 스스로 보고하거나 심리적 괴로움을 갖거나 자살 사고를 일으킬 수 있다고 보고하였다.

- 스마트폰 과의존 위험군은 청소년이 30.6%로 연령대 중 비율이 가장 높았다.



* 미래창조과학부(2016). 2016년 인터넷·스마트폰 과의존 실태 조사.

- 영국 카디프 대학 연구팀은 청소년이 잠들기 전 머리맡에 스마트폰을 두는 행위만으로 수면 부족 가능성이 79%, 수면의 질이 떨어질 가능성은 46% 증가한다고 밝혔다.
- 특히 여름철 습한 기후에서 비롯된 열대야와 맞물리게 되면 높은 수면의 질은 기대하기 힘들다. 결과적으로 취침 전 스마트폰 사용은 수면 시 성장 호르몬이 분비되는 청소년에게 악재로 작용할 수 있다.

■ 관련 연구*에서도 “스마트폰에 의존할수록 불안, 우울이 높게 나왔고 어깨 통증 호소가 많았다(황경애, 2012)”고 밝혔다.

- 또한 “부적응, 일탈, 강박, 집착과 동조성, 모방성, 충동성, 사회적 고립감에도 영향을 주는 것으로 나타나(황용석, 2011)” 이에 대한 올바른 사용 권고가 필요한 실정이다.

* 황경혜 등(2012). 한국콘텐츠학회지; 황용석 등(2011). 한국방송학보.

■ 한양대학교 정신건강의학과 노성원 교수는 “뇌가 성장하는 청소년 시기에 게임이나 SNS에 시간을 지나치게 많이 사용하는 경우 인지기능 저하, 우울증 등 정신건강에 부정적인 영향을 미친다”고 하였다.

- 또한 “해로운 미디어 환경을 만든 것은 다름 아닌 어른들이다. 이러한 문제를 예방하기 위해선 우선 가정 내에서 부모들부터 스마트폰을 들여다보는 시간을 줄여야 한다”고 강조했다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13759, 보건복지부 건강정책과&한국건강증진개발원 대외홍보팀. 2017. 8. 1.

II

매년 8만 명, 처음 돌아본 자살 유가족의 삶

- 자살 유가족 신체적·정신적 고통 심각, 정신건강서비스 지원 절실 -
- 복지부·생명보험사회공헌재단 협력으로 자살 유가족에게 치료비 지원 -

이 시간에도 그 어디선가 자살을 생각하는 사람이 있다면, 자살로 인해 남은 가족의 이름으로 결단 있게 말하고 싶다. 자살은 한 개인의 삶이 무너지는 것이 아니라 가족의 삶까지 같이 무너지니, 생각을 한 번만 더해 멈춰야 한다고. 죽을 것 같은 고통도 영원한 것은 없으며 언젠가는 지나가는데, 죽음으로 삶을 마치면 그 고통이 없어지리라 생각해도 그 고통은 남아 있는 가족들을 더욱 괴롭게 하니 자살은 하지 말라고 간곡히 피눈물로 말한다.

(자살 유가족 수기집 『어떻게들 살고 계십니까』 중에서)

* 자살유가족 수기집 『어떻게들 살고 계십니까』는 yes24, 반디앤루니스, 교보문고, 알라딘, 인터파크 5개의 온라인 서점에서 e북으로 무료 이용 가능.

■ 보건복지부(장관 박능후)는 자살로 가족을 잃은 자살 유가족에 대한 실태조사를 주요 내용으로 하는 '자살 유가족 지원체계 확립을 위한 기초연구'(서울대학교병원 정신건강의학과) 결과를 발표하였다.

○ 자살 사망자 1명에 대해 5~10명의 유가족이 있다고 볼 때 우리나라는 매년 8만 명 이상, 과거 10년간 최소 70만 명의 자살 유가족이 발생한 것으로 추정된다.

* 과거 10년간 자살자 13만 8505명, 2015년 자살자 1만 3513명.

- 자살 유가족은 가족을 잃은 슬픔과 상실감 등에 더해 죄책감과 분노, 사회적 관계의 단절 등 복합적인 어려움에 직면하므로 일반인보다 우울증은 7배, 자살 위험은 8.3배 이상 높은 것으로 알려져 있다.

■ 자살 유가족 실태조사의 주요 내용은 다음과 같다.

〈자살 유가족이 겪는 어려움〉

- 자살 유가족은 가족 간 대화 단절, 상호 비난 등 가족 관계 악화, 대인 관계의 단절 또는 회피를 경험하고 업무 효율성 저하(72.2%) 등 직업 수행에서 스트레스를 경험하는 것으로 나타났으며
- 특히 사고 발생 후 3개월~1년, 가족 내 분위기 변화로 인한 스트레스가 가장 심각하다고 응답했다.

- 자살 유가족은 사고 발생 후 우울·의욕 저하(75.0%), 불면(69.4%), 불안(65.3%), 분노(63.9%), 집중력·기억력 저하(59.7%) 등의 정신적 고통을 겪으며
 - 우울증(41.7%), 불면증(37.5%), 불안장애(31.9%), 적응장애(23.6%) 등을 진단받는 경우도 상당한 것으로 나타났다.
- 이뿐만 아니라 호흡곤란·두근거림(59.7%), 두통(56.9%), 근육통·요통·전신 피로(52.8%), 눈 피로·이명(51.4%), 소화불량·복통(43.1%) 등의 신체적 어려움도 경험하고 있으며,
 - 자살 사고 발생 후 위염·위궤양(29.2%), 고지혈증(18.1%), 고혈압(8.3%) 등의 신체 질환을 경험하는 경우도 적지 않다.

〈자살 유가족의 지원 필요 영역〉

- 한편 자살 유가족은 유가족 모임(72.2%), 가족·친척(59.7%), 자살예방센터(59.7%), 정신건강 복지센터(55.6%) 등이 도움이 됐다고 응답했으며
 - 주로 정신건강복지센터 및 자살예방센터(38.0%), 시·군·구청과 주민센터(21.1%), 가족(18.3%)에게서 경제적 지원과 서비스 등에 대한 정보를 얻은 것으로 나타났다.
- 자살 유가족이 가장 지원을 필요로 하는 영역은 정신건강 변화(58%), 가족 관계 변화(44.9%), 직업·경제적 변화(34.8%) 순이었다.
 - 사고 직후부터 3개월까지는 장례·이사 등의 행정 처리, 3개월 이후부터는 직업 및 경제적 어려움을 호소했으나 정신건강 문제와 관련한 도움을 가장 필요로 했다.

■ 한편, 보건복지부는 8월 7일(월) 생명보험사회공헌재단(이사장 이종서)과 업무협약을 맺고 자살 유가족에게 1인당 140만 원(최대 300만 원)의 심리상담 및 정신과 치료 비용을 지원한다.

- 지원이 필요한 사람은 전국 241개의 정신건강복지센터나 지역 자살예방센터에 신청하면 된다.

* 정신건강 상담전화(1577-0199) 또는 보건복지콜센터(129).

- 또한 생명보험사회공헌재단은 응급실 방문 자살 시도자* 중 상담서비스에 동의한 환자에게 치료비를 지원하는 등 보건복지부와 협력해 자살 예방 사업을 확대해 나갈 예정이다.

* '응급실 기반 자살 시도자 사후 관리 사업'을 시행하는 응급실(42개) 방문 환자를 대상으로 1인당 100만 원, 최대 300만 원 지원.
 ※ 응급실 기반 자살 시도자 사후 관리 사업: 응급실에 정신보건 전문요원 2명씩을 배치해 자살 시도자 상담·사례 관리로 자살 재시도와 자살을 예방함(2013년~).

- 보건복지부 정신건강정책과 차진경 과장은 “자살로 생명을 잃은 사람뿐 아니라 많은 유가족이 자살이라는 사회문제의 피해자로 남아 있다”며,
 - “역대 정부 최초로 자살 예방이 국정과제에 포함된 만큼 어느 때보다 적극적으로 자살 예방 정책을 추진하겠다”고 밝혔다.
 - 보건복지부는 현재 심리부검(Psychological Autopsy)을 통해 자살 원인을 심층 분석함과 동시에 자살 유가족에 대한 상담을 제공하고 있으며(중앙심리부검센터, www.psyauto.or.kr, 02-555-1095~1098),
 - 전국 241개 정신건강복지센터에서도 정신건강 전문요원들이 유가족 상담과 자조 모임 운영을 지원하고 있다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13766, 정신건강정책과, 2017. 8. 7.

<h3>III</h3>	<h3>모든 의학적 비급여^{미용·성형 등 제외}, 건강보험이 보장한다!</h3> <ul style="list-style-type: none"> - ‘병원비 걱정 없는 든든한 나라’ 위한 ‘건강보험 보장성 강화 대책’ 발표(8. 9.) - - 비용효과성 부족한 비급여는 본인부담 차등 적용하는 ‘예비급여’로 관리 - - 저소득층 본인부담 상한액 인하, ‘재난적 의료비 지원 사업’ 제도화 - - 비급여 부담 64% 감소, 저소득층 고액 의료비 부담 환자 95% 감소 -
--------------	--

■ 보건복지부(장관 박능후)는 8월 9일 국민의 의료비 부담을 획기적으로 낮추고 고액 의료비로 인한 가계 파탄을 방지하기 위한 ‘건강보험 보장성 강화 대책’을 마련해 발표했다.

■ 건강보험 혜택을 확대하기 위해 지속적으로 노력해 왔음에도 건강보험 보장률*이 지난 10년간 60% 초반에서 정체되어 있는 등 국민이 체감하는 정책 효과가 미흡한 것이 이번 대책을 발표하게 된 배경이다.

* 보장률: [전체 진료비 - 본인부담(비급여 + 법정)] / 전체 진료비
 건강보험 보장률(%): (2010년) 63.6 → (2011년) 63 → (2012년) 62.5 → (2013년) 62 → (2014년) 63.2 → (2015년) 63.4

○ 우리나라는 건강보험이 적용되지 않는 비급여의 비중이 높아 국민이 직접 부담하는 의료비가 선진국에 비해 매우 높다.

* 가계직접부담 의료비 비율은 36.8%로 경제협력개발기구(OECD) 평균(19.6%) 대비 1.9배이며(2014년 기준), 멕시코(40.8%)에 이어 두 번째로 높은 수준임.

〈OECD 국가의 가계직접부담 의료비 비율(2014년)〉

국가명	멕시코	한국	그리스	프랑스	평균
비율(%)	40.8	36.8	35.4	7.0	19.6

○ 이는 결국 중증질환으로 인한 고액 의료비 발생 위험에 대비해야 하는 책임이 많은 부분 개인에게 맡겨져 있다는 것을 의미한다.

- 실제로 재난적 의료비 발생 비율*이 4.49%에 이르며 최근에는 발생 비율이 증가하고 있다.

* 재난적 의료비(가처분소득 40% 이상 의료비 발생) 가구 비율: 3.68%(2010년) → 4.49%(2014년)

○ 특히 저소득층은 재난적 의료비 발생 등의 위험에 더욱 많이 노출돼 있으나 소득 대비 건강보험 의료비 상한 금액 비율은 고소득층보다 더 높아 이들에 대한 보호 장치 마련이 시급한 상황이다.

* 연평균 소득 대비 상한 금액 비율: 1분위 19.8%(120만 원) 대 10분위 7.2%(500만 원)

○ 따라서 ‘병원비 걱정 없는 든든한 나라’를 만들기 위한 보장성 강화 대책을 수립해 30조 6000억 원을 투입하고, 의료비 부담에 대한 국가 책임을 획기적으로 강화할 계획이다.

■ 이번 대책에서는 이전과 달리 ‘비급여의 점진적 축소’가 아니라 ‘의학적으로 필요한 비급여를 완전히 해소’하는 획기적인 전환을 추진한다.

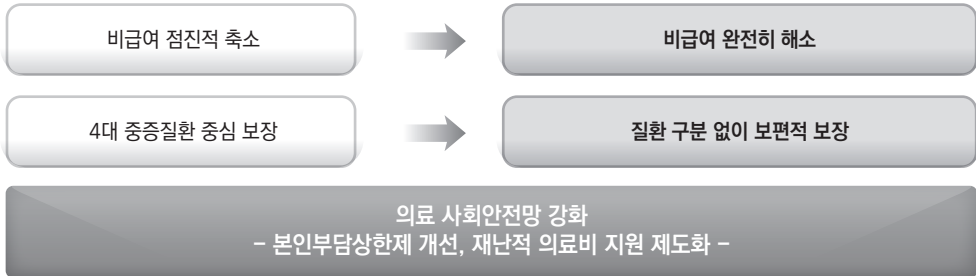
○ 미용, 성형 등 일부를 제외하고 모든 의학적 비급여는 신속히 급여화하되 비용효과성이 다소 떨어지는 경우는 본인부담을 차등 적용하는 ‘예비급여’로 건강보험에 편입·관리할 예정이다.

■ 또한 고액 의료비로 인한 가계 파탄이 발생하지 않도록 저소득층을 중심으로 2중, 3중의 보호 장치를 마련해 건강보험의 사회 안전망으로서의 역할을 더욱 충실히 할 예정이다.

○ 건강보험이 적용되는 의료비 중 개인이 부담하는 상한액을 가구 소득 수준을 고려해 부담 가능한 정도로 낮추고, 그 이상의 금액은 건강보험이 책임지도록 한다.

○ 그럼에도 아직 남아 있는 비급여 의료비 등으로 인해 고액 의료비가 발생할 경우 ‘재난적 의료비 지원 사업’을 제도화하고 지원 대상자를 대폭 확대해 비급여와 예비급여 의료비까지 모두 포함해 지원할 예정이다.

〈건강보험 보장 패러다임 전환〉



■ 이번 대책의 세부 추진 방안은 다음과 같다.

1 비급여의 해소와 발생 차단

① 모든 의학적 비급여는 건강보험으로 편입

■ 미용, 성형 등을 제외한 의학적 필요성 있는 모든 비급여는 건강보험으로 편입된다.

- MRI, 초음파 등 치료에 필수적인 비급여는 모두 급여 또는 예비급여를 통해 급여화 (2017~2022년)하고 미용, 성형 등 치료와 무관한 경우에만 비급여로 남는다.
- 효과는 있으나 가격이 높아 비용효과성이 떨어지는 비급여는 본인부담률을 30~90%까지 차등해 우선 예비급여로 적용하고 3~5년 후 평가해 급여, 예비급여, 비급여 여부를 결정하게 된다.
 - 신의료기술평가를 의료기술평가로 개편(의료법 개정, 한국보건의료연구원)해 신규 비급여 외에 이미 진입한 급여의 사후 관리도 강화할 예정이다.

* 평가 결과 안전성이 없거나 유효성이 현저히 떨어지는 경우 실손의료보험 보장 범위에서도 제외할 것을 권고.

- 예비급여 추진 대상은 약 3800개로 실행 로드맵에 따라 2022년까지 모두 건강보험을 적용(급여, 예비급여)할 예정이다.
 - 우선 기존 비급여의 횟수·개수 제한은 2018년까지, MRI·초음파는 별도 로드맵을 수립해 2020년까지 해소하기로 하고 남용되지 않도록 심사체계 개편 방안*을 마련한다.

* 건별 심사 → 기관 총량 심사로 전환.

〈MRI·초음파 급여화 연도별 주요 항목〉

구분	2017~2018년	2019년	2020년
MRI	·인지장애 ·추간판탈출증(디스크)	·혈관성 질환 ·복부(간·담낭·췌장)	·근육·연부조직 질환 ·양성종양, 염증성질환
초음파	·심장·흉부질환 ·비뇨기계,부인과	·두경부·갑상선 질환 ·수술 중 초음파	·근골격계 질환 ·근육·연부조직·혈관 질환

- 등재 비급여는 우선순위 및 2014~2018 보장성 강화 계획 등을 감안해 단계별로 추진한다.

〈등재 비급여 연도별 해소 계획〉

추진 연도	주요 분야·대상	예시
2017~2018년	노인, 아동, 여성 등 취약계층	·신경인지기능검사, 선천성 대사이상 선별 검사 등
2019년	만성·중증질환	·다빈치 로봇수술, 만성질환 교육 상담료 등
2020년	안과질환·기타 중증질환	·눈의 계측검사(백내장), 폐렴균·HIV 현장 검사 등
2021~2022년	척추·통증 치료	·대뇌운동피질자극술 등

○ 예비급여제도 도입으로 비용효과성이 완전히 입증되지 않은 비급여도 건강보험 영역으로 편입되어 본인부담이 줄어들고, 가격과 실시 현황 등을 모니터링해 관리할 수 있게 된다.

■ 다만, 약제는 약가 협상 절차가 필요한 특성 등을 고려해 현재의 선별 등재(positive) 방식을 유지하되 환자의 본인부담률을 차등 적용하는 선별급여를 도입한다.

* (예시) 위암에 급여 중인 함암제가 다른 암에는 경제성이 미흡해 급여가 어려웠던 경우 사회적 요구도 등을 고려해 환자 본인부담률을 30~90%로 차등을 두어 급여화하는 방식임.

■ 국민적 요구가 높은 생애주기별 한방의료서비스에 대해서도 예비급여 등을 통해 건강보험 적용이 확대될 예정이다.

	현행	개선
비급여 전환 방식	일부 항목에 대해 선별적 급여화	치료적 비급여 전면 급여(예비급여) 약제는 선별적으로 급여화
	이 외에는 모두 전액 본인부담	환자 일부 부담(50~90%) 선별된 약제는 30~90% 부담

② 국민 부담이 큰 3대 비급여 실질적 해소

■ (선택 진료) 2018년부터 선택진료는 완전 폐지된다.

○ 선택진료의사에게 진료를 받으면 약 15%에서 50%까지 추가 비용을 환자가 부담했으나 앞으로는 선택진료의사, 선택진료비 자체가 모두 사라진다.

* (선택진료의사) 전문의 자격 취득 후 10년 경과한 의사(대학병원 조교수 5년), 면허 취득 후 15년 경과한 치과의사(대학병원 조교수 10년) 및 한의사.

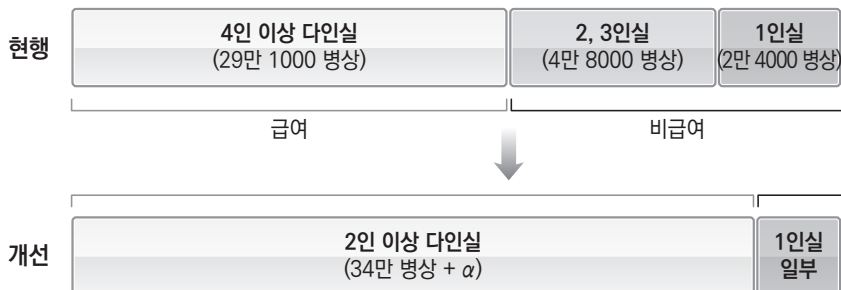
○ 폐지에 따른 의료기관의 수익 감소는 의료 질 제고를 위한 수가 신설, 조정 등을 통해 보상할 예정이다.

■ (상급병실) 그동안 상급종합병원 등에서 4인 이상 입원하는 다인실이 부족해 어쩔 수 없이 비급여 상급병실을 이용하는 경우가 많았으나 2018년 하반기부터 단계적으로 건강보험 적용을 받게 된다.

* (비자발적 상급병실 이용 경험) 상위 5개 상급종합병원의 환자 약 84%가 경험(국민건강보험공단, 2013년).

○ 다만, 1인실은 중증 호흡기 질환자, 출산 직후 산모 등 꼭 필요한 경우로 제한하고 1~3인실 본인부담은 상급병원 쏠림 현상을 감안해 기존(20%)보다 높게 책정할 계획이다.

〈상급병실 건강보험 적용 전후〉



■ (간병) 간호·간병통합서비스* 제공 병상도 대폭 확대된다.

* 간호·간병통합서비스란 간병인과 보호자 등의 병실 상주를 제한하고 전문 간호인력 등이 입원서비스를 포괄적으로 제공하는 것.

- 현재 대부분의 입원병동에서 간병은 사적 간병인 또는 가족이 해결하고 있으며, 일부 병원에 서만 간호·간병통합서비스를 제공하고 있다.

* 2017년 7월 353개 의료기관 참여, 2만 3460병상.

- 앞으로는 수술 등으로 입원한 급성기 환자가 간병이 필요하면 충분히 이용할 수 있도록 2022 년까지 간호·간병서비스를 제공하는 일반 병상을 10만 병상으로 확대할 계획이다.

현행		개선	
선택진료	진료비의 15~50% 추가 부담	폐지	
상급병실	전액 본인부담(기본입원료 제외)	20~50% 본인부담	
간호·간병	입원료 본인부담과 함께 사적 간병비용 부담	입원료 본인부담만 부담해 기존의 3분의 1 수준으로 부담 감소	

③ 새로운 비급여 발생 차단

■ 기존의 비급여 해소와 함께 새로운 비급여 발생을 차단하기 위해 신포괄수가제 적용 의료기관을 대폭 확대한다.

- 신포괄수가제는 기존의 행위별 수가제와 달리 환자가 입원해서 퇴원할 때까지 발생한 진료(입원료, 처치료, 검사료, 약제 등)를 묶어 미리 정해진 금액을 지불하는 방식으로, 기관별 비 급여 총량 관리에 효과적인 제도이다.
- 의료기관의 적극적인 참여를 유도하기 위해 적정 수가 보전과 비급여 감축 목표를 설정하고 목표 달성으로 절감된 비용을 의료기관에 보상하는 인센티브도 도입할 예정이다.

■ 또한 신의료기술평가를 통과한 항목이 새로운 비급여가 되지 않도록 최대한 급여 또는 예비급여 로 편입되도록 하고, 남용 우려가 있는 경우에는 실시 의료 기관을 제한해 실시한다.

	현행		개선
신포괄 도입	공공의료기관 42개	▶	민간 포함 200개 이상(2022년)
	비급여 인센티브 없음		비급여 감축 인센티브 도입
신의료기술	신의료기술 비급여 판정 시 비급여로 잔존	▶	급여 또는 예비급여로 편입

■ 이와 함께 건강보험과 실손보험의 관계를 재정립한다.

- 실손보험은 비급여 진료의 가격 장벽을 낮춰 불필요한 의료 이용을 유발하고 진료비와 보험료가 상승해 국민 부담을 가중시킨다는 지적을 받아 왔다.
- 따라서 불필요한 의료비 상승을 억제할 수 있도록 금융위원회와 협조해 공·사보험 연계법* 제정을 추진하고, 공·사보험협의체(복지부, 금융위)를 통해 보장 범위 조정 등의 개선 방안을 마련할 예정이다.

* 불필요한 의료비 상승 억제를 위한 건강보험, 민간보험 간 연계 관리 방안 규정.

2 개인 의료비 부담 상한액 적정 관리

① 취약계층 대상자별 의료비 부담 완화

■ 노인, 아동, 여성 등 경제·사회적 취약계층에 대한 필수적 의료비 부담을 대폭 경감한다.

■ (노인) 치매국가책임제를 뒷받침할 수 있도록 치매 여부를 확인하기 위한 정밀 신경인지검사, MRI 등 고가 검사들을 급여화하고 중증 치매 환자(약 24만 명)에게는 산정특례를 적용해 본인부담률을 대폭 인하(20~60% → 10%)한다.

* (산정특례) 중증·희귀난치성 질환자 등에 대해 본인부담률을 5~10%로 경감.

- 또한 노인 틀니·치과 임플란트의 본인부담률을 50%에서 30%로 인하*하여 치과 의료비 부담을 대폭 완화한다.

* 틀니(1억당) 55만~67만 원 → 33만~40만 원, 임플란트(1개당) 60만 원 → 36만 원

- 외래 진료 시 1만 5000원 이하 진료비에 대해서는 1500원 부담하던 노인외래정액제도 본인 부담을 경감하면서도 합리적 의료이용을 유도할 수 있도록 개선한다.

- 중장기적으로는 일차의료기관의 포괄·지속적 관리와 연계해 본인부담을 경감하고 현재와 같은 형태의 노인외래정액제는 자연스럽게 소멸되도록 할 계획이다.

현행			개선	
노인 치매	중증치매 본인부담률	입원 20%, 외래 30~60%	10%	
	검사비용	MRI, 신경인지검사 약 100만 원 소요	20만~40만 원 수준으로 인하	
노인 치과	틀니, 치과 임플란트 본인부담률	50%	▶ 30%	
노인 외래	본인 부담	1만 5000원까지 1500원 부담 1만 5000원 초과 시 30% 본인부담 (4500원 이상)	<예시> 2만 원까지 본인부담10% 2만 5000원까지 본인부담 20% 2만 5000원 초과 시 본인부담 30%	

■ (아동·청소년) 미래 세대의 건강한 성장을 위해 아동 입원진료비 본인부담의 경감 적용 대상과 폭을 대폭 확대*하고, 충치 예방과 치료 시 본인부담을 완화하는 등 아동의 의료비도 경감한다.

* 6세 미만 입원진료비 10% 부담 → 15세 이하 5% 부담.

○ 또한 부족한 어린이 재활 인프라*를 확충하기 위해 어린이 전문재활치료 수가 개선 방안을 마련(2018년)하고 권역별 어린이 재활병원 확충(2019년~)도 추진한다.

■ (여성) 만 44세 이하 여성에게 정부 예산으로 소득 수준에 따라 지원*하던 난임 시술(인공수정, 체외수정)에는 건강보험이 적용된다(2017년 10월).

* 난임부부 지원 사업: 체외수정(신선배아)은 소득 수준별 100만~300만 원 차등 지원.

○ 요구도가 높은 부인과 초음파는 기존 4대 중증질환자에 한정해 건강보험을 적용하던 것을 모든 여성으로 확대한다(2018년).

■ (장애인) 보조기 급여 대상을 확대하고 시각장애인용 보장구 등에 대한 기준 금액도 인상해 장애인 의료비 부담을 완화한다(2018~2020년).

현행			개선	
아동 입원	본인부담률	연령에 따라 10~20% 부담	본인부담률 5% 동일 적용	
아동 치과	치아홈메우기 본인부담률	30~60%	10%	
	광중합형 복합레진 충전	건강보험 미적용	건강보험 적용(12세 이하)	
소아 재활	어린이재활 인프라 개선	어린이재활병원(민간) 서울 1개	권역별 어린이 재활병원 확충 추진	
여성	난임 시술	전액 비급여 소득 수준에 따라 차등 국비 지원	필수 시술 급여(일부 약제·검사제외) 소득과 관계없이 건강보험 적용	
	부인과 초음파	4대 중증질환 확진 또는 의심자	모든 여성	
장애인	장애인보조기 급여 대상자	육창 예방 방식: 지체장애인 이동식 리프트: 척수, 뇌병변	뇌병변장애 추가 신경근육질환 추가	

② 소득 수준에 비례한 본인부담 상한액 설정

■ 경제적 능력을 감안해 적정 수준의 의료비를 부담하도록 소득 하위 50% 계층에 대한 건강보험 의료비 상한액을 연소득 10% 수준으로 인하할 예정이다.

〈 소득분위별 본인부담상한액 〉

소득 분위	1분위	2~3분위	4~5분위	6~7분위	8분위	9분위	10분위
2014년	120만 원	150만 원	200만 원	250만 원	300만 원	400만 원	500만 원
2017년	122만 원	153만 원	205만 원	256만 원	308만 원	411만 원	514만 원
2018년(개선)	80만 원	100만 원	150만 원	현행 유지			

* (본인부담상한제) 1년간 건강보험 본인부담금(비급여·선별급여 등 제외)이 개인별 상한액을 초과하는 경우 초과 금액은 공단이 부담하는 제도이며, 2015년부터 당해 연도 본인부담상한액은 전년도 상한액에 전국 소비자물가 변동률을 적용해 산출함.

- 다만, 상한액 인하에 따른 요양병원의 과도한 의료이용을 방지하기 위해 요양병원 장기 입원자에 대한 별도 기준을 마련할 계획이다.
- 향후 5년(2018~2022년)간 약 335만 명이 추가로 본인부담상한제 혜택을 받게 되며, 현재 기준으로 본인부담상한제를 적용받는 대상자도 연간 40만~50만 원의 추가 의료비 지원을 받게 된다.

3	긴급 위기 상황 지원 강화
----------	-----------------------

① 재난적 의료비 지원 제도화

■ 의료 안전망으로서의 기능을 강화하기 위해 4대 중증질환에 한시적으로 시행하던 재난적 의료비 지원 사업을 제도화해 소득 하위 50%를 대상으로 모든 질환에 대해 지원한다.

○ 또한 기준을 다소 초과하더라도 지원이 반드시 필요한 경우에는 심사를 통해 선별 지원한다.

* (재난적 의료비 지원) 입원 환자와 고액 외래진료 환자를 대상으로 가구 소득 수준에 따라 의료비가 연간 소득의 일정 비율을 넘는 경우 비급여 등 본인부담을 연간 2000만 원 범위 내에서 지원.

현행		▶	개선
대상 질환	암, 심장, 뇌, 희귀난치질환		모든 질환
추가 지원	없음	▶	·소득 기준·지원 상한 기준을 다소 초과하더라도 지원이 필요한 경우 심사를 통해 지원

② 제도 간 연계 강화

■ 위기 상황에서 필요한 환자에게 다양한 의료비 지원 사업이 적절히 지원될 수 있도록 공공·대형 병원에 사회복지팀을 설치하고, 퇴원 시에도 지역사회 복지 자원과 연계될 수 있도록 할 예정이다.

■ 한편, 보장성 강화 대책의 실효성을 제고하기 위해 의료전달체계 개편과 일차의료 강화, 안정적인 진료 환경 조성, 의료 질 개선 등도 병행해 추진한다.

- 동네의원과 대형병원이 경쟁하지 않고 고유의 역할을 잘 수행할 수 있도록 수가체계 개선 등을 통해 기능 재정립을 추진하고,
- 비급여가 수익 보전으로 활용됐던 현실을 감안해 의료계의 자발적 참여를 유도할 수 있도록

적정하게 수가를 보상하되,

- 전문인력 확충, 필수 의료서비스(환자안전, 수술·분만·감염 등) 강화 등과 연계해 추진한다.

○ 의료서비스 질 평가 제도를 강화하고 평가 결과에 따른 인센티브를 확대해 의료서비스 질 개선과 의료시스템 가치 향상을 도모할 예정이다.

■ 이번 보장성 강화 대책을 추진하기 위해 2022년까지 총 30조 6000억 원의 건보 재정을 투입한다. 특히 초기(2017~2018년)에 집중적으로 투입(신규 재정의 56%)해 조기에 보장성 강화 효과가 나타날 수 있도록 할 예정이다.

〈연도별 투입 재정〉

(단위: 억 원)

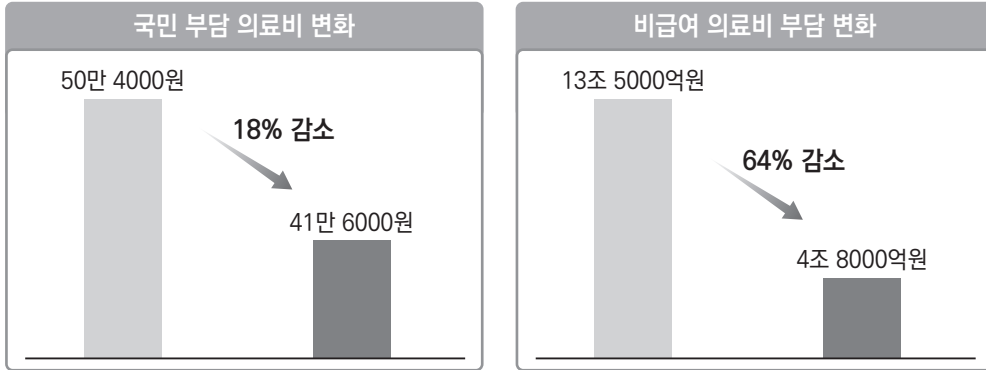
구분	총계	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
신규	65,635	4,834	32,018	9,658	6,915	6,305	5,905
누적	306,164	4,834	37,184	50,590	60,922	71,194	81,441

* 신규 재정: 당해 연도의 신규 급여 확대를 위한 재정
 누적 재정: 신규 재정 + 전년도까지 급여 확대한 의료의 당해 연도 재정

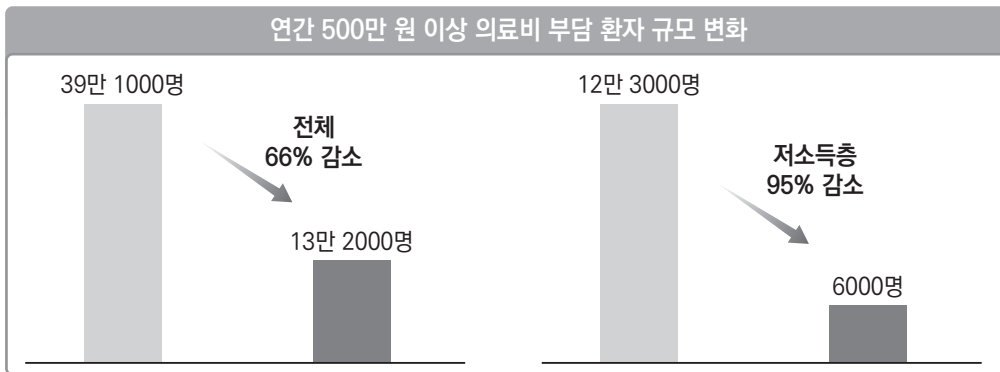
- 보장성 강화 대책을 안정적으로 추진하기 위해 건강보험 국고 지원(2017년 6조 9000억 원) 확대 추진, 보험료 부과 기반 확대 등 수입 기반을 확충하고,
- 비효율적 지출을 줄이는 사후 관리 강화, 예방 중심 건강관리 등 재정 절감 대책도 병행해 보험료 인상률을 통상적인 수준으로 관리할 계획이다.

* 과거 10년간(2007~2016년) 평균 보험료 인상률: 3.2%

■ 이번 대책이 시행되면 국민 부담 의료비는 약 18% 감소(2015년 기준: 50만 4000원 → 41만 6000원)하고 비급여 부담도 64% 감소할 것으로 예상된다.



○ 또한 연간 500만 원 이상 의료비 부담 환자는 약 66% 감소(39만 1000명 → 13만 2000명)하고, 저소득층(하위 5분위)은 95%까지 감소(12만 3000명 → 6000명)할 것으로 기대된다.



* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13775, 보험정책·급여·약제·평가과·의료자원정책과, 2017. 8. 9.

IV

**보건의료 분야 좋은 일자리 창출을 위한
8. 23. 노사정 공동 선언식 개최**

- 산업별 차원에서는 최초의 노사정 일자리 공동 선언 -
- 향후 일자리위원회 산하 보건의료특위를 통해 일자리 관련 의제 논의 -

■ 문재인 정부 출범 이후 보건의료 분야에서 최초로 노사정 공동 선언 행사가 8월 23일 오후 3시 노사정 관계자 300여 명의 참석하에 백범기념관에서 개최됐다.

○ 보건의료 분야의 성공적인 일자리 창출 모델 구축과 보건의료 종사자를 위한 근무 환경 개선

이 필요하다는데 노사정이 공감하여 최초의 일자리 공동 선언이 마련된 것이다.

- 이번 노사정 공동 선언은 지난 6월부터 노-사-정 태스크포스(TF)*를 구성해 7차례 회의를 거쳐 합의에 이르렀다.

* 노동계(4인 - 보건의료노조 대표), 병원계(4인 - 국립대병원, 사립대병원, 민간중소병원, 지방의료원 대표), 정부(4인 - 일자리위, 교육부, 복지부, 고용부)

■ 이날 행사에

- 노동계에서는 민주노총 전국보건의료산업노동조합(위원장 유지현)과 한국노총 전국의료산업노동조합연맹(위원장 이수진) 등 노동조합 단체와 조합원들,
- 병원계에서는 대한병원협회(회장 홍정용) 및 사립대 의료원장협의회(회장 임영진 경희대의료원장), 국립대 병원장협의회(회장 윤택림 전남대병원장) 등 110여 개 공공·민간의 병원장·단체 대표들,
- 정부 측에서는 이용섭 일자리위원회 부위원장과 관계 부처 장관 등(교육부, 보건복지부, 고용노동부) 공동 선언 참여자들이 참석했다.

■ 보건의료 분야는 고령화 등에 따른 의료 수요 증가, 4차 산업혁명 도래에 따른 신기술 선도 등에서 중요할 뿐만 아니라

- 간호·간병통합서비스 확대 등 국민에 대한 의료서비스 질 제고와 양질의 일자리 창출이 동시에 가능한 분야*로서 큰 의미를 가진다.

* 보건업의 고용유발계수는 16.9로 전체 산업 평균(8.8)보다 약 2배 높아 고용 창출 효과가 큼(한국은행, 2015).

■ 이번 ‘노사정 공동 선언문’은 노동계·병원계·정부 모두 보건의료 일자리의 중요성을 인식하고 일자리 창출과 근무 환경 개선 등을 위해 서로 협력하겠다는 의지를 담은 것으로서,

- ‘노동계와 병원계’는 보건의료인력의 근로시간 단축 등 근무 환경 개선과 일·가정 양립 방안 마련, 비정규직의 정규직 전환 등에 대해 성실히 논의하기로 선언하고,
- ‘정부’는 이를 지원하기 위해 보건의료인력 관리와 지원을 위한 법적·제도적·재정적 기반을 강화하고 일자리위원회 내 ‘보건의료 분야 특별위원회’를 설치할 예정이다.

■ 아울러 노동계, 병원계 및 전문가 등이 보건의료 분야 일자리 창출과 질 개선을 위해 사회적 논의가 필요하다고 요구한 ‘핵심 10대 논의 과제’에 대해서는 향후 일자리위원회 산하에 설치될 ‘보건

의료 분야 특별위원회'에서 논의 여부 등을 최종 결정한 후 구체적인 검토를 추진할 예정이다.

■ 이용섭 일자리위원회 부위원장은 다음과 같은 내용이 포함된 개회사를 발표했다.

- 일자리위원회 출범 100일이 되는 날에 최초의 노사정 공동 선언문을 보건의로 분야에서 발표하게 된 것을 매우 뜻깊게 생각하며,
 - 많은 어려움을 극복하고 좋은 일자리 창출과 보건의료산업의 발전을 위해 함께 참여하고 협력해 주신 보건의료 노동조합 대표들과 병원 관련 협회 대표들께 깊은 감사를 드립니다.
- 특히 보건의료 분야는 고용유발계수가 매우 높아 일자리 창출 여력이 많을 뿐만 아니라 국민의 건강 및 생명과 직결되어 있는 대국민 의료서비스 분야라서 그 의미가 더욱 큼.
- 정부는 일자리위원회 내에 '보건의료 분야 특별위원회'를 설치해 간호인력 수급 종합 대책, 간호·간병통합서비스 확대, 보건산업 육성 등 제안된 10대 과제를 심도 있게 검토해 나갈 것임.
- 오늘 보건의료 분야의 노사정 공동 선언이 다른 산업 분야에도 확산돼 좋은 일자리 창출을 선도하는 계기가 될 수 있도록 정부 역시 앞으로 더욱 노력하겠습니다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13799, 보건복지부 정책개발부&의료자원정책과·교육부 대학정책과·고용노동부 노사관계지원과, 2017. 8. 21.

V	<p style="text-align: center;">‘모두가 누리는 포용적 복지국가’실현을 위한 첫걸음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2018년도 보건복지부 예산(안) 금년 대비 11.4% 증가한 64조 2416억 원 편성 - - 아동수당 도입, 기초연금 인상, 치매 국가책임제 등 주요 국정과제 예산 충실히 반영 - - 돌봄·의료 등 필수적이고 삶의 수준을 향상하는 사회서비스를 확대하면서 양질의 일자리를 창출 -
---	--

〈 주요 내용 〉

- ① 소득보장 및 일하는 복지 지원 강화
- 아동수당 도입(0~5세, 월 10만 원, 2018년 7월), 기초연금 인상(20만 6000원 → 25만 원), 기초생활보장 부양의무자 기준 완화*.
 - * 중증장애인·노인가구 기준 완화(2017년 11월)
 - 노인일자리(43만 7000개 → 51만 4000개, 월 22만 원 → 27만 원), 자활(4만 5000개 → 4만

6500개, 월 93만 6000원 → 101만 9000원), 장애인 일자리(9000명 → 1만 명), 청년희망키움통장* 신규 도입(5000명)

* (월) 근로소득공제 10만 원 + 정부 지원 30만 원 → (3년) 1500만 원 수준

- 사회복지시설 대체인력 지원(233명) 및 시설 종사자 처우 개선(노숙인·지역자활 5.6% 등).

2] 사회적 돌봄체계 확충

- 국공립(450개) 어린이집 확충, 보조교사(4000명)·대체교사(1000명) 확대, 아동발달지원계좌 확대(만 12~13세 → 만 12~17세), 다함께돌봄사업 신규 도입(9억 원).
- 장애인활동지원 대상(6만 5000명 → 6만 9000명) 및 급여 인상(시간당 9240원 → 1만 760원).
- 저소득층 난임시술비 지원(47억 원), 중앙-권역 난임우울증 상담센터 신규 지원(9억 원).
- 치매안심센터 운영 지원(252개), 노인요양시설 확충(신축 69개, 증개축 86개, 개보수 37개) 등 치매국가책임제 이행.

3] 공공의료 및 국민 중심 의료서비스 확대

- 분만취약지 의료 지원 강화(고위험산모·신생아통합치료센터(13개 → 17개), 분만산부인과(16개 → 18개), 호스피스 전문기관 지원 확대(104개 → 127개), 암생존자통합지지센터 신규 지원(3개).
- 재난적 의료비 지원 확대(178억 원 → 357억 원) 및 국가재난트라우마센터 신규 설치.
- 초등학생, 어린이집·유치원 대상 독감 예방접종 신규 지원(325만 명).

4] 4차 산업혁명 대비 성장 기반 조성

- 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축(115억 원, 신규), 바이오헬스 기술 비즈니스 생태계 조성 지원 확대(30억 원 → 36억 원).
- 국가 전략 프로젝트(35억 원 → 141억 원), 국가 항암 신약 개발(76억 원 → 146억 원), 의료기기 기술 개발(220억 원 → 291억 원), 라이프케어 융합 서비스 개발(114억 원, 신규) 등 연구·개발 지원 확대.
- 한약 현대화, 한약 공공 인프라 구축 등 한의약산업 육성 강화(138억 원 → 217억 원).

〈 예산(안) 규모 〉

■ 8월 29일(화) 국무회의 의결을 거쳐 확정된 보건복지부 소관 2018년 예산 및 기금운용계획(안)의 총지출 규모는 64조 2416억 원임.

○ 정부 전체 총지출(429조 원)의 15.0% 수준이며 복지 분야 총지출(146조 2000억 원) 중에서는 43.9%를 차지함.

〈2018년 정부 전체·복지 분야·복지부 총지출 규모〉

(단위: 조 원)

		2017년(A)	2018년(안)(B)	증감(B-A)	
					%
○ 정부 전체 총지출(a)		400.5	429.0	28.4	7.1%
○ 복지 분야 총지출(b)		129.5	146.2	16.7	12.9%
○ 복지부 총지출(c)		57.7	64.2	6.6	11.4%
■ 복지부 비율	c/a	14.4%	15.0%		
	c/b	44.6%	43.9%		

■ 2018년 복지부 총지출은 2017년(57조 7000억 원) 대비 11.4%(약 6조 6000억 원 ↑) 증가함.

○ 정부 총지출 증가율(7.1%)에 비해 상대적으로 매우 높은 수준이며 복지 분야 총지출 증가율(12.9%)과도 유사한 수준임.

■ 회계별로는 예산이 2017년 대비 14.3%(4조 8500억 원 ↑) 증가했고, 기금이 7.3%(1조 7300억 원 ↑) 증가함.

○ 분야별로는 사회복지 분야가 2017년 대비 12.6%(6조 원 ↑) 증가했고, 보건 분야가 5.5%(6000억 원 ↑) 증가함.

〈2018년 복지부 예산 및 기금 운용 계획(안)〉

(단위: 억 원)

구분	2017년		2018년(안)(b)	2017년 대비(b-a)		
	본예산(a)	추경		증감	%	
총지출	576,628	585,333	642,416	65,788	11.4	
회계별	【예산】	339,450	345,757	387,917	48,467	14.3
	○일반회계	334,589	340,896	383,079	48,490	14.5
	○특별회계	4,861	4,861	4,838	△23	△0.5
	【기금】	237,178	239,576	254,499	17,321	7.3
	○건강증진기금	33,001	35,399	33,661	660	2.0
	○응급의료기금	2,200	201,977	2,052	△148	△6.7
	○국민연금기금	201,977	2,200	218,786	16,809	8.3
분야별	【사회복지】	477,464	485,796	537,838	60,374	12.6
	○기초생활보장	94,223	98,894	100,601	6,378	6.8
	○취약계층지원	22,905	23,568	24,651	1,746	7.6
	○공적연금	201,984	201,984	218,788	16,804	8.3
	○보육·가족·여성	54,783	55,115	65,521	10,738	19.6
	○노인 등	95,563	98,206	117,359	21,795	22.8
	○사회복지일반	8,006	8,029	10,918	2,912	36.4
	【보건】	99,164	99,537	104,578	5,414	5.5
	○보건의료	23,353	23,726	23,851	498	2.1
	○건강보험	75,811	75,811	80,727	4,916	6.5

2 2018년 보건복지부 예산(안) 주요 내용

1 소득보장 및 일하는 복지 지원 강화

■ 【소득보장 강화】 생계급여 및 의료급여 보장 수준, 기초연금급여 인상과 아동수당 도입 등을 통한

국민의 기본소득 보장 강화.

- (생계급여) 2017년 기준 중위소득 대비 1.16% 인상(4인 가구 기준, 447만 원 → 452만 원) 및 급여액 증가(4인 가구 기준, 최대 134만 원 → 136만 원), 부양의무자 기준 완화 등 제도 개선.
- (의료급여) 기본진료비 단계적 현실화를 위해 수급권자 종별 1인당 급여비 인상(8~9%, 4조 5270억 원 → 4조 8400억 원) 및 부양의무자 제도 개선(1585억 원).
- (기초연금) 기준 연금액 인상(20만 6000원 → 25만 원, 2018년 4월 시행 예정) 및 지원 대상 확대(498만 명 → 517만 명)로 노후 기본소득 보장 강화.
- (장애인연금) 기초급여액 인상(20만 6000원 → 25만 원, 2018년 4월 시행 예정) 및 지원 대상 확대(35만 2000명 → 35만 5000명)
- (아동수당 지급) 만 0~5세 아동을 키우는 가정에 수당(월 10만 원)을 지급해 양육 부담 경감 (2018년 7월 시행 예정).
- (국민연금급여 지급) 국민연금 중기재정전망(2017~2021)의 2018년도 추계를 토대로 적정 수준 반영.

■ **【일자리 확충】** 취약계층 대상 일자리 대폭 확충으로 일하는 복지 강화.

- (노인 일자리) 일자리 7만 7000개(43만 7000개 → 51만 4000개) 증가, 공익활동비 5만 원 인상(22만 원 → 27만 원), 시장형 단가 5% 인상(200만 원 → 210만 원) 등으로 '22년까지 내실 있는 노인 일자리 80만 개 창출 추진.
- (자활사업) 자활근로 참여자 확대(+1500명) 및 단가 인상(시장 진입형 등 8.2%, 그 외 3%)으로 빈곤층의 탈수급 지원 강화, 청년희망키움통장 신규 도입.
- (장애인 일자리) 복지형 청년 장애인 일자리 1000개 확대(9000명 → 1만 명)로 청년 장애인의 사회 참여 확대와 소득 보장 도모.

■ **【종사자 근무 격차 해소】** 사회복지 분야 종사자의 임금 및 근무 여건 개선을 통해 좋은 일자리를 제공하고 대국민 서비스의 질 제고.

- (사례 관리 전달체계 개선, 신규) 분할 운영되던 사례 관리 사업(7개*)을 연계·통합해 맞춤형 복지서비스 지원을 강화하고 종사자 처우를 개선함.

* 통합사례관리사, 방문관리인력, 의료급여관리사, 자활사례관리사, 중독사례관리사, 독거노인생활관리사(노인돌봄기본), 드림스타트(아동통합서비스)

- (사회복지시설 대체인력 지원, 신규) 사회복지시설 종사자 대체인력(233명) 지원으로 실노동

시간 단축 등 근무 여건을 개선해 복지서비스의 질 향상 도모(42억 원).

- (사회복지시설 종사자 처우 개선) 국고 지원 시설 종사자의 급여를 단계적으로 현실화해 시설 간 임금 불균형 해소.

2 사회적 돌봄체계 확충

■ **【보육】** 보육서비스 질 제고를 위한 어린이집 확충 및 보육료 인상, 교사 근무 여건 개선 등 추진.

- (어린이집 확충) 국공립어린이집 450개 확충[3219개(2017년 목표) → 3669개] 및 신축 지원 단가 인상(4억 2000만 원 → 7억 8400만 원)을 통해 국공립 이용률 40% 달성 추진.
- (영유아보육료) 보육료 단가 인상 및 민간·가정어린이집 추가 보육료 지원(1526억 원, 7.2% 상당).
- (보육교직원 인건비) 국공립어린이집 확충 등에 따라 인건비 지원 인원 3000명 증가, 보조교사 4000명(1만 5000명 → 1만 9000명) 및 대체교사 1000명 증원(1000명 → 2000명)
- (시간제보육 지원) 시간제보육반 63개 반 확대(380개 반 → 443개 반)로 다양한 수요에 대응하는 돌봄 친화적 보육 환경 조성(7억 원 증가).
- (가정양육수당) 양육수당 지원 단가 전년 동일 및 지원 대상자 감소 적용(96만 8000명 → 86만 명)

■ **【저출산·아동】** 난임부부에게 실질적인 혜택을 주고 아동에 대한 돌봄과 자립 지원 강화 등 아동 인권 증진.

- (저출산·고령사회위원회 사무처 지원, 신규) 사무처 신설(2017년 3분기)에 따른 인건비 등 필요경비 54억 원 신규 반영.
- (모자보건사업) 저소득층 난임시술비 지원(47억 원), 중앙-권역 난임 우울증 상담센터 신규 지원(9억 원), 산후조리 실태 조사(2억 원) 등 지원 강화.
- (다함께돌봄사업, 신규) 돌봄 사각지대 해소를 위해 지역 공동체 자원을 활용한 지자체·민간 중심의 지역 맞춤형 돌봄 생태계 구축(신규 9억 원).
- (지역아동센터 지원) 지역아동센터 지원 개소 확대(4113개 → 4124개) 및 아동복지교사 파견 확대(3500명 → 3550명)
- (아동발달지원계획) 기초수급가정 아동 가입 연령 확대(만 12~13세 → 12~17세)

■ **【장애인】 장애인활동지원, 장애아동 발달재활서비스 등 가족 지원을 확대하고 건강보건관리사업 시행 등 장애인 권익을 증진.**

- (장애인활동지원) 대상자 증가(6만 5000명 → 6만 9000명) 및 활동급여 단가 인상(9240원 → 1만 760원)
- (장애아동 가족 지원) 발달재활서비스 대상자 확대(4만 5000명 → 5만 3000명)
- (장애인건강보건관리사업, 신규) 장애인건강검진사업(10곳 장비비 지원), 지역장애인보건의료센터 운영(3곳, 1곳당 간호사·사회복지사 등 전문인력 7명 채용).

■ **【노인】 치매국가책임제 실현 및 노인돌봄서비스 확대**

- (치매관리체계 구축) 치매지원센터 운영 지원(252개 2135억 원), 치매안심요양병원 공공사업 지원(36억 원) 등으로 치매국가책임제 뒷받침.
- (노인요양시설 확충) 치매 전담형 노인요양시설(32개)·주야간보호시설(37개) 확충 및 시설 증개축(86개), 개보수(37개)를 통한 치매 관리 강화.
- (노인돌봄서비스) 기본 서비스 대상자 확대(22만 5000명 → 24만 명) 및 서비스 단가 인상(바우처 단가 9.8% 증가, 종사자 급여 2.6% 인상).
- (국가 치매극복기술 개발, 신규) 치매 예방·진단·치료·돌봄기술 개발(98억 원).

③ 공공의료 및 국민 중심 의료서비스 확대

■ **【공공의료 강화】 의료취약지 지원, 국가 암 관리 확대 및 국립중앙의료원 현대화사업 등 의료 공공성 강화 지속 추진.**

- (의료 및 분만취약지 지원) 고위험산모·신생아통합치료센터 4개 신규 설치(13개 → 17개) 및 분만산부인과 2개 신설(16개 → 18개)을 통한 분만취약지 의료 지원 강화.
- (국가 암 관리) 호스피스 전문기관 지원 확대(104개 → 127개), 소아암 호스피스 전문기관(1개, 신규), 암생존자통합지지센터(3개, 신규), 중앙·권역 호스피스센터 운영 지원 확대(1억 원 → 11억 원).
- (국립중앙의료원 현대화사업 지원) 국립중앙의료원의 노후 시설 현대화(178억 원 → 369억 원), 중앙감염병전문병원 구축(16억 원 → 53억 원).

- **【국민 건강관리 강화】** 모바일 헬스케어, 정신보건, 재난적 의료비 지원 강화 등 국민 건강관리 내실화.
 - (지역사회 통합건강증진사업) 전문인력 인건비 2.6% 인상, 모바일 헬스케어 사업 확대(35개 → 70개).
 - (자살 예방 및 지역정신보건사업) 자살 고위험군 집중 관리 확대(40개 → 45개) 및 기초정신 건강센터 인력 증원(+130명), 자살 실태조사 신규 반영(2억 원).
 - [재난적 의료비 지원(복권기금)] 가족의 질병에 따른 빈곤층 전락을 막기 위해 국고 지원 금액 인상(178억 원 → 357억 원).
 - (국가재난트라우마센터 설치, 신규) 국가재난트라우마센터 설치를 통한 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 관리 등 국가 차원의 심리 지원 실시.
 - (건보 가입자 지원) 건강보험 재정에 법정 국고 지원액(예산, 건강기금)을 증액(4289억 원)하여 건강보험 보장성 강화 지원.

- **【의료서비스 질 제고】** 의료인력 적정 수급·관리 및 의료기관 질 관리, 의료 인프라 구축 강화를 통한 안전한 의료 환경 조성.
 - (의료기관안전 및 질 관리) 요양병원 의무인증 강화(150개 → 363개) 및 중간 현장 조사 실시(405개), 환자안전 보고·학습시스템 2단계 구축.
 - (의료인력 양성·적정 수급) 보건의료인 국가시험 응시 수수료 인하(5억 원, 신규), 간호인력 취업교육센터 확대(7개 → 8개).
 - (의료기관 진료 정보 교류 기반 구축) 거점 저장소 확대 및 보안관제시스템 구축·운영 등.

- **【질병관리 강화】** 신종 감염병 대응 역량 강화를 위한 인프라 확대 및 미세먼지, 독감, 결핵 등 선제적 관리 강화.
 - (국가예방접종 실시) 초등학생, 어린이집·유치원생 대상 독감 예방접종 지원 확대(325만 명, 354억 원, 신규) 및 시행비 인상(어린이 1.1%, 성인 14.6%).
 - (권역 감염병 전문병원 구축) 권역 감염병 전문병원 구축(1개)을 통해 신종 감염병 확산 방지 및 우선 대응(14억 원 → 28억 원).
 - (기후변화 대응 역량 강화) 미세먼지에 선제적으로 대응하고자 미세먼지 건강 피해 감시체계 강화(1억 원), 취약계층 건강보호 및 건강영향평가 실시(2억 원).
 - (만성질환 예방·관리) 지역사회건강조사(10억 원), 검진조사 및 심층조사(8억 원), 퇴원손상심층조사(6억 원) 등 맞춤형 지역보건 관리 강화.

4 차 산업혁명 대비 성장 기반 조성

■ **【보건산업】** 지속 가능한 성장을 위해 보건산업의 성과 확산을 추진.

- (보건의료 빅데이터 플랫폼 구축, 신규) 공공기관 보유 데이터 연계 시스템(77억 원), 기관 간 분석 자료 공유·활용 서비스(24억 원) 등 신규 반영.
- (바이오헬스 기술 비즈니스 생태계 조성) (가칭) 바이오헬스 기술 비즈니스 종합지원단 설치·운영을 통한 우수 기술 발굴·가치 향상·시장 진출 지원의 전 주기 사업화 지원(6억 원, 신규).
- (의료기기산업 경쟁력 강화) 마이크로 의료로봇 산업 성장 생태계 조성 지원(3억 원, 신규) 및 해외 ODA지원센터 구축(3억 5000만 원, 신규).
- (한약산업 육성) 한약 현대화(탕약표준조제시설 62억 원) 및 한약 공공 인프라(한약 비임상 연구시설(GLP) 55억 원, 임상시험용 한약 제제 생산 시설(GMP, 45억 원) 구축.

■ **【연구·개발 가속화】** 4차 산업혁명에 대비한 복지·건강 증진 및 방역체계 등에 대한 R&D 투자 강화로 인구구조·질병구조 변화에 대응.

- (정밀의료) 4차 산업혁명을 선도할 유전체 기반 암 진단·치료법 및 차세대 병원정보시스템 개발(35억 원 → 141억 원, 107억 원 증가).
- (국가 항암 신약 개발 사업) 국산 항암 신약 개발 후보 물질 선정 및 개발(76억 원 → 146억 원, 70억 원 증가)
- (라이프케어 융합 서비스 개발, 신규) 사회적 약자 중심으로 건강관리, 돌봄 및 질환 예방을 위한 맞춤형 건강증진서비스 개발(114억 원).
- (인공지능 바이오로봇 의료 융합 개발) 인공지능, 로봇기술 등 4차 산업혁명 핵심 기술을 의료 산업에 융합(28억 원, 신규).
- (의료기기 기술 개발) 의료기기 다기관 임상시험 추가 지원 등(220억 원 → 291억 원, 71억 원 증가).
- (감염병 위기 대응 기술 개발) 방역 연계 범부처 감염병 연구·관리체계 사업(25억 원 증가).

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13817, 보건복지부 재정운용담당관, 2017. 8. 28.