

# 보건복지 소식 광장

보건복지부 2017년 12월 보도자료([http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=048&MENU\\_ID=0403](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403)) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

## I

### 찾아가는 보건복지서비스 강화하여 지역사회 안전망 구축

- 보건복지부, 찾아가는 보건복지서비스 발전 방향 세미나 8일 개최 -
- 현 정부의 복지정책 방향 공유, 지자체 사례관리의 성과와 과제 점검 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 12월 8일 코엑스(서울 강남구)에서 지방자치단체, 학계, 지역 복지기관이 함께 모여 올해 성과를 보다 넓은 시각에서 진단하고 발전 방향을 공동으로 모색하기 위한 ‘찾아가는 보건복지서비스 발전 방향 세미나’를 개최했다.

- 이번 세미나는 현 정부의 사회복지정책 방향을 지자체와 함께 공유하고, 읍면동의 찾아가는 서비스 강화 정책의 성과와 개선 과제를 점검하는 한편, 현장에서 정책 성공의 핵심 열쇠인 공공과 민간의 효율적 연계와 협력에 대해 논의한 자리다.
- 중앙대학교 김연명 교수가 ‘현 정부의 사회정책 비전과 정책’을 주제로 기초발제를 하고, 이어서 ‘찾아가는 보건복지서비스 추진 방향’, ‘찾아가는 보건복지서비스와 민관의 효율적 연계 협력 방안’, ‘통합사례관리 출범 5년 현황과 과제’로 나누어 발표와 토론으로 진행됐다.

■ 보건복지부는 2016년부터 현재까지 2573개 읍면동을 ‘찾아가는 읍면동 복지센터’로 운영하여, 어려운 이웃을 찾아 상담과 필요한 복지서비스를 지원하고 있다.

- 올해에도 1481개 읍면동이 찾아가는 읍면동 복지센터를 새롭게 운영하여 사례관리\* 서비스를 지원하고 있다.
- 첫째, 기존에 내방 민원 중심이었던 읍면동 주민센터가 위기가구, 기초생활수급 탈락 가구 등

어려운 가구를 직접 찾아가 방문 상담(177만 건)을 실시하는 ‘찾아가는 복지센터’로 운영되고 있다.

- 둘째, 복합적인 어려움으로 지속적인 상담과 지원이 필요한 9만 2000가구를 사례관리\* 대상으로 선정하고 복지서비스를 연계·제공해 대상자의 자립을 지원하고 있다.

사례관리: 다양한 위기 요인과 복지 수요를 가진 주민의 욕구를 진단하여 필요한 서비스(복지·보건·고용·주거·교육·신용·법률 등)를 종합 연계하고, 지속적으로 상담·모니터링하는 사업.

- 셋째, 읍면동 지역사회보장협의체, 복지통·이장 등 촘촘한 인적안전망(11만 6000명)을 구성·운영하고, 단전·단수 가구, 사회보험 체납자 정보 등 빅데이터 활용 사각지대 발굴 시스템으로 발굴된 가구에 공공과 민간의 복지서비스를 연계·지원(149만 건)하였다.

■ 정부는 내년에도 전국 읍면동에서 찾아가는 상담을 하고, 발굴된 사각지대에 대해 더욱 적극적으로 보건복지서비스를 연계하여 제공하기 위한 정책적·재정적 지원에도 힘쓸 예정이다.

- 보건복지부 이영호 사회복지정책실장은 “전국 읍면동의 찾아가는 보건복지서비스 확대를 통해 어려운 이웃을 찾아 돕고, 복지 사각지대를 예방하는 더욱 촘촘한 지역 안전망을 구축하겠다”고 밝혔다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14, 보건복지부 지역복지과, 2017. 12. 7.

II

**저출산 극복, 인구 교육에서 길을 찾다**

- 복지부, '저출산 극복, 성공과 실패의 갈림길'을 주제로 인구교육포럼 개최-

■ 보건복지부(장관 박능후)는 12월 6일(수) 오후 2시 국회 도서관에서 '저출산 극복, 성공과 실패의 갈림길'이란 주제로 '제4회 인구교육포럼'을 개최했다.

- 이번 포럼은 보건복지부, 국회 보건복지위원회, 한국교원대학교 인구교육센터에서 공동으로 개최했다.
- 저출산이 심화되고 있는 일본, 싱가포르의 사례와 저출산을 극복한 대표적인 국가인 스웨덴, 프랑스 등의 사례를 살펴보고, 저출산 문제를 인구 교육으로 극복할 수 있는 방안을 논의하기 위해 마련되었다.

■ 이번 행사에서 발표된 주제와 내용은 아래와 같다.

- 주한 스웨덴 대사관 마티아스 추(Mattias CHU) 부대사는 저출산 극복 해법으로 인권, 평등, 복지 등 스웨덴의 핵심 가치들을 기초로 한 기반(인프라) 구축, 협력의 문화 등을 강조했다.
- 한국인구교육학회 차우규 회장은 핀란드와 프랑스 사례 분석을 통해 인구 교육의 확대를 강조하면서 지속적이고 장기적인 인구 교육을 통한 가족 및 육아 공동체 복원, 세대 책임의식, 평등의 중요성을 발표했다.
- 대정초등학교 황문자 교사는 싱가포르와 대만의 사례에서 저출산에서 벗어나지 못한 이유와 이를 극복하기 위한 인구 교육학적인 노력들을 소개했다.
- 일본 교토포럼 전 대표인 김태창 박사는 저출산 극복을 위한 해법으로 일본의 사례를 발표하면서 기본적인 대응 전략으로 공공철학을 제시했다.

■ 한편, 이날 포럼에서는 인구 교육을 주제로 개최하였던 교사수업경진대회 우수작에 대한 시상식도 함께 진행했다.

- 보건복지부에서는 가치관 형성 시기에 있는 학생들에게 인구 교육에 대한 올바른 인식을 심어 주고 교사들의 자발적인 참여와 인구 교육 수업 사례를 확대하고자 수업경진대회를 개최하였다.

- 학생들의 적극적인 참여를 유도하고 창의적인 아이디어로 수업을 진행한 교원 12명이 보건복지부장관상과 한국교원대총상장 등을 받았다.
- 최우수상을 받은 하남초등학교 황경욱 교사는 성차별 사례를 광고, 속담, 동화, 노래, 드라마에서 찾아보는 생활 속 양성평등 문제를 다루었다.
- 학생여자고등학교 장건홍 교사는 인구와 경제 관련 문제에 대해 글자 카드 떼기 게임을 통해 학생들의 흥미를 유발하였고, 학생들이 지킬 수 있는 저출산·고령화에 대한 약속을 발표해 좋은 평가를 받았다.

■ 이동욱 보건복지부 인구정책실장은 “저출산의 원인으로 불안정한 고용 여건, 높은 주거비용, 양육비 부담 증가 등을 꼽을 수 있으나, 결혼관 및 자녀관에 대한 가치관의 변화도 출산율에 높은 영향을 주고 있어 인식과 문화를 바꾸는 인구 교육의 역할이 매우 크다”고 밝혔다.

【30~44세 미혼 남녀의 현재까지 결혼하지 않은 이유(2015 출산력조사)】

성별	경제적 요인	가치관	건강, 시간 부족 등 기타
남	41.6%	41.3%	17.1%
여	18.9%	69.1%	12%

- 아울러 “저출산을 극복하고 실패했던 해외 여러 사례의 경험과 노하우를 공유하여 우리나라 정책을 보완하는 계기가 될 수 있을 것”이라고 덧붙였다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14044, 보건복지부 인구정책총괄과, 2017. 12. 5.

Ⅲ

**대한민국 재난의료시스템이 한 단계 도약하다**

- 최대 100병상 규모의 이동형 병원 구축 완료되어 출범식 개최 -
- 국가 재난 시 현장 응급의료 대응 수준 향상 기대 -

■ 보건복지부(장관 박능후)와 국립중앙의료원(원장 안명옥)은 12월 15일(금) 충남 천안의 포스코 A&C 모듈러공장에서 이동형 병원 출범식을 개최했다.

○ 출범식에는 보건복지부, 지자체, 국립중앙의료원, 응급의료기관, 학·협회 관계자 등이 참석하여 이동형 병원 도입 경과 보고 및 소개 영상 상영, 이동형 병원 출범을 알리는 테이프 커팅식 등을 했으며, 실제 전개된 이동형 병원을 직접 둘러보았다.

■ 이번에 구축된 이동형 병원은 재난 현장에서 외상 환자 수술 및 중증 환자 모니터링이 가능한 최대 100병상 규모로 응급실, 수술실, 중환자실, 입원실, 외래, 진단검사실, CT실, 식당 및 숙소 등 일반적인 병원의 주요 시설들로 구성되어 있다.

○ 특히 기능별 모듈 방식으로 제작되어 가장 신속히 출동할 수 있는 응급실 중심의 소규모 형태부터 대규모 혹은 장기 재난 시 수술, 중환자 감시, 입원실 운영 등의 기능을 갖춘 최대 규모 형태까지, 재난 상황에 따른 맞춤형 운영이 가능하다.

**【이동형 병원의 주요 시설】**

병동	외래진료	중앙진료	진료 지원	관리	공용
일반병동(4동)	외래진료	수술실	약제실	행정/원장실	숙소(2동)
중환자실	소생응급실	진단검사실	조리실	신속 대응 차량	화장실(2동)
음압병동	관찰응급실	일반촬영실	식당	발전실(2동)	보호자대기실
	분류/접수	CT실	중앙공급실	오물처리실	폐기물처리실
			의료장비실	급수실	연결텐트(7동)
			제염샤워실(2동)		창고(6동)

■ 출범식에 참석한 강도태 보건의료정책실장은 축사를 통해 “이번에 도입한 이동형 병원은 타 선진국과 비교해도 손색이 없는 우수한 시설·장비 인프라를 갖추었으며, 대규모 국가 재난 시 현장 응급의료의 중추적 역할을 할 것으로 기대한다”고 언급하였다.

○ 또한, “향후 이동형 병원을 활용하여 재난의료지원팀(DMAT\*) 및 응급의료 종사자를 대상으로 실전적인 교육·훈련을 하고, 국가 재난뿐만 아니라 대규모 행사 시 다수 사상자 발생에 대비한 의료 지원에도 적극 동원하는 것을 고려하겠다”고 밝혔다.

\* DMAT(Disaster Medical Assistance Team): 재난 및 다수 사상자 발생 시 현장 응급医료를 담당하는 재난의료지원팀으로, 전국 40개 재난 거점 병원별로 3팀 이상 구성(팀당 의사 1명 이상, 간호사·응급구조사 2명 이상, 행정요원 1명 이상).

■ 한편, 출범식 하루 전날인 12월 14일(목)에는 인근 재능교육연수원(충남 천안)에서 2017년 재난 의료 종합훈련대회를 개최하여 재난 시 현장 의료 지원을 담당하는 소방, 보건소, 의료기관 등 유관 기관 간의 협업체제와 재난의료지원팀 대응 역량을 점검하고 재난 대응 경험과 지식을 공유하는 자리가 마련되었다.

○ 이번 대회에는 전국 재난 거점 병원인 권역응급의료센터에서 조직된 재난의료지원팀, 보건소 신속대응반 및 119 구급대 등이 연합하여 시도별로 팀을 구성해 총 17개 팀 250여 명이 참가하였으며,

○ 여러 종류의 재난 시나리오를 통한 팀별 도상훈련, 재난의료지원팀 구성원의 필수 역량인 현장 의료소 텐트 설치 훈련, 재난의료 골든벨 퀴즈 대회 등 재난의료 대응 역량 강화를 위한 다채로운 경연 행사가 펼쳐졌다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14075, 보건복지부 응급의료과, 국립중앙의료원 중앙응급의료센터. 2017. 12. 14.

IV

**인간의 가치를 존중하는 ‘포용적 복지국가’를 논하다**

- ‘2017 포용적 성장과 포용적 복지 세미나’ 개최 -
- 포용적 복지는 소득 주도 성장 견인하고, 사람 중심 경제에 기여 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 12월 18일(월) 14시 국회 도서관 강당에서 ‘포용적 성장과 포용적 복지’를 주제로 세미나를 개최했다.
  - 보건복지부, 양승조 국회 보건복지위원장실이 공동으로 주최하는 이번 세미나에선 우리 사회의 양극화, 저출산·고령화 위기를 진단하고 이를 극복하기 위한 방안으로 포용적 복지 전략을 논의한다.
  
- 세미나에는 박능후 보건복지부 장관, 양승조 국회의원, 김상호 전 한국보건사회연구원장 등 정책 책임자와 전문가 등 300여 명이 참석했다.
  - 1세션에서는 혁신 성장 포용을 위한 실현 전략(성경룡 한림대 교수)과 포용적 복지의 철학과 비전(김미곤 한국보건사회연구원 부원장)에 대해 논의하고,
  - 2세션에서는 포용적 복지와 경제성장(윤홍식 인하대 교수), 포용적 복지의 실천 전략(이현주 한국보건사회연구원 박사)에 대한 발표와 토론이 이루어졌다.
  
- 정부는 ‘내 삶을 책임지는 국가’라는 국정 목표하에 ‘모두가 누리는 포용적 복지국가’를 중요한 국정 전략으로 추진하고 있다.
  - ‘포용적 복지국가’는 어느 계층도 소외되지 않고 경제성장의 과실과 복지를 고루 누리면서 개인이 자신의 역량과 잠재력을 최대한 발휘할 수 있는 나라를 말한다.
  - 이는 우리 사회를 50년 이상 이끌어 온 선(先)성장·후(後)복지 패러다임에서 벗어나 성장, 고용, 복지가 선순환하는 포용적 복지 패러다임으로 전환하는 것이 필요하다는 인식에서 비롯됐다.
  
- 이러한 전략하에 2017년 건강보험 보장성 강화 대책, 제1차 기초생활보장 종합계획, 아동수당 도입 계획, 기초연금·장애인연금 인상 계획, 치매국가책임제 등 주요 정책이 발표됐다.

○ 아울러 각종 정책을 포용적 복지국가라는 국정 전략하에서 균형 있게 추진하기 위해 ‘포용적 복지 연구협의회’를 구성(2017년 9월~)하고, 이론적 토대와 실천 전략을 논의하고 있다.

■ 박능후 보건복지부 장관은 세미나 개최사에서 “포용적 복지국가에서는 개인이 인간으로서의 가치를 존중받고 국가와 사회의 발전에 기여하게 될 것”이라며,

○ “포용적 복지 전략은 우리 사회의 격차 문제를 해결하고, 소득 주도 성장을 견인함으로써 사람 중심 경제의 완성에도 기여할 것”이라고 강조하였다.

### 2017 포용적 성장과 포용적 복지 세미나 계획

- 목적
  - 포용적 복지 달성을 위한 정책과제 및 개선 방안 모색
- 개요
  - (일시) 12월 18일(월) 14:00~18:00
  - (장소) 국회 도서관 강당
  - (주최) 양승조 국회 보건복지위원장실, 보건복지부
  - (주관) 한국보건사회연구원
  - (후원) 한겨레신문사
  - (참석자) 박능후 보건복지부 장관, 양승조 보건복지위원장, 김상호 전 한국보건사회연구원장 등 정책 책임자, 전문가 등 300여 명
    - (발표자) 성경룡 한림대 교수, 윤홍식 인하대 교수, 김미곤 보사연 부원장, 이현주 보사연 박사
    - (사회자) 이한주 가천대 교수, 김연명 중앙대 교수
    - (토론자) 구인회 서울대 교수, 김윤태 고려대 교수, 주상영 건국대 교수, 정세은 충남대 교수, 최영준 연세대 교수, 이창곤 한겨레연구원장, 배병준 복지정책관
- 주제: 포용적 성장과 포용적 복지
  - (1세션) 혁신 포용 성장, 포용적 복지의 철학과 비전
  - (2세션) 포용적 복지와 경제성장, 포용적 복지의 실천 전략

\*자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14085, 보건복지부 복지정책과, 2017. 12. 15.



V

**치매 발병 조기 예측 모델 개발**

- 신경심리검사만으로 개인별 치매 진행 여부를 예측 -

- ◇ 경도인지장애 환자에게서 신경심리검사 결과를 이용하여 개인별 치매 전환 가능성을 예측하는 모델 개발.
- ◇ 치매를 미리 예측하고 인지하여 이에 대한 조기 치료와 예방관리를 통해 발병 지연 및 유병률 감소에 기여.

■ 질병관리본부(본부장 정은경) 국립보건연구원(원장 박도준)은 치매 임상연구 인프라 구축 학술연구용역 사업\*(연구책임자: 삼성서울병원 서상원 교수, 과제명: 코호트 기반 아밀로이드병리 관련 생체지표 분석연구)을 통해 경도인지장애 환자 대상으로 치매 발병을 예측하는 모델을 개발하였다고 밝혔다(붙임1 참조).

○ 학술연구용역을 맡은 삼성서울병원 연구진(서상원 교수, 장혜민 임상강사, 의생명정보센터)은 경도인지장애\* 환자의 신경심리검사\*\* 결과만으로 개인별 치매 발병위험지수를 산출하여 3년 이내 치매 진행 여부를 간단하게 예측할 수 있는 방법(노모그램\*\*\*)을 개발하였다.

\* 경도인지장애: 인지기능의 저하가 관찰되지만 일상생활 능력의 저하가 동반되지 않는 상태. 정상에서 치매로 이행되는 중간 단계. 경도인지장애 환자는 매년 10~15%가 치매로 진행되는 치매 고위험군임.

\*\* 신경심리검사: 치매 환자에게 인지기능 평가를 목적으로 실시하는 검사. 치매 원인 질환의 감별 진단 또는 환자의 질병 경과를 파악하기 위해 사용됨. 그중 서울신경심리검사(SNSB)는 인지기능에 대한 종합적이고 심층적인 정보 제공에 유용하게 사용되는 검사임.

\*\*\* 노모그램: 신경심리검사 결과를 각 변수로 하여 그 관계를 그림으로 표시한 수치를 읽기 편리하도록 만든 도표 또는 계산표.

- 예측 모델은 도식을 이용하여 진료실에서 쉽고 간단하게 적용할 수 있다는 게 특징이다.
- 예측 모델은 나이, 기억장애의 양상(시각기억, 언어기억), 기억장애의 정도(초기, 후기), 인지장애의 영역(단일 영역, 다중 영역) 등 4가지 위험 요인을 기초로 만들었으며, 3년 이내 치매 전환 확률을 75%의 정확도로 예측한다.

분류		OR (위험도)	치매위험지수 (점수)
나이		1.10 (1.05-1.15)	0-100
기억장애의 양상	시각기억	기준값	0
	언어기억	1.82 (0.79-4.21)	14
	시각 및 언어기억	4.30 (1.95-9.47)	35
기억장애의 정도	초기 단계	기준값	0
	후기 단계	2.15 (1.06-4.36)	18
인지장애 영역의 다중도	단일 영역	기준값	0
	다중 영역	3.60 (1.78-7.29)	31

모델 점수: 15, 33, 37, 55

나이: 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90

치매 양상: 초기단계, 후기단계, ??영역

기억장애의 정도: 초기단계, 후기단계, ??영역

인지장애 영역 다중도: ??영역

전체 점수: 0, 20, 40, 60, 80, 100, 120, 140, 160, 180 = 140

선형 예측값: -3, -2.5, -2, -1.5, -1, 0, 0.5, 1, 1.5, 2, 2.5, 3

치매 전환 확률: 0.05, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5, 0.6, 0.7, 0.8, 0.9, ??? = 80%

학술연구용역사업에 참여한 환자(경도인지장애 및 치매 환자) 60명과 추가로 기타 치매임상 연구(노인성 치매 임상연구센터 연구 등)에 참여한 환자 278명 등 총 338명의 경도인지장애 환자의 3년 추적 데이터를 분석하여, 경도인지장애 환자를 나이, 치매 양상, 기억장애의 정도, 인지장애 영역의 다중도에 따라 분류하고 치매위험지수를 산출하였다. 전체 점수의 계산 및 치매 전환 확률을 한눈에 알아볼 수 있도록 치매위험지수를 노모그램으로 나타내었다.

※ 예를 들어, 70세 경도인지장애 환자가 언어와 시각기억장애의 정도가 후기 단계이고 다발성 인지장애를 가지고 있다면 '55(나이 70세) + 37(치매 양상) + 15(기억장애의 정도) + 33(인지장애 영역의 다중도)'으로 계산되어 전체 점수가 140점이다. 그 환자의 3년 이내 치매 진행 확률은 80%이며, 정확도는 75% 이상임.

- 연구 결과는 '신경심리검사를 이용한 치매 발병 예측 방법 및 예측 시스템'으로 국내 특허 출원을 올해 8월 완료하였고, 국제학술지인 알츠하이머병 저널(Journal of Alzheimer's Disease) 온라인판에 11월 7일자로 게재되었다.

■ (주요 연구 방법 및 주요 연구 결과) 서상원 교수 연구팀은 국내 31개 병원의 경도인지장애 환자 중에서 신경심리검사를 시행하고 3년 이상 추적 관찰한 환자 338명의 데이터를 기초로 개인별 치매발병위험지수를 산출하여 치매 전환 예측 모델(노모그램)을 개발하였다.

○ 3년 이내 치매로의 전환 여부에 영향을 미치는 인자를 고려하기 위해 내원 시점 신경심리검

사를 이용하여 1) 기억장애의 양상(시각기억, 언어기억) 2) 기억장애의 정도(초기, 후기) 3) 인지장애의 영역(단일 영역, 다중 영역) 4) 나이에 따라 분류하여 위험도를 구하고 개인별 치매 발병위험지수를 산출하였다.

- 산출된 치매발병위험지수로 최종값을 계산하여 치매 진행 확률을 얻는다. 이 치매 진행 확률은 경도인지장애 환자가 3년 이내에 실제로 치매로 진행될 가능성을 의미한다.
- 언어기억력 혹은 언어기억력과 시각기억력이 같이 저하되거나, 기억장애의 정도가 심하거나, 다발성 인지장애가 있는 경우 치매 전환 가능성이 높았다.

○ 개발된 치매 전환 예측 모델을 검증하기 위해 외부 데이터에 적용해 보았을 때 실제 치매 전환 확률과 예측 모델에 의한 치매 전환 확률이 75% 이상의 일치도\*를 보였다.

\* 통계 방법: c-statistics(70-80%: 예측력이 좋은 모델, 80% 이상: 예측력이 강한 모델)

\* 아밀로이드 PET 영상으로 경도인지장애 환자의 2년 후 치매 전환을 예측하는 경우 91%의 정확도를 보였으나 아밀로이드 PET은 고가의 뇌영상 검사이기에 치매가 발병되지 않은 환자에게 권하기 어렵다(S. Mathotaarachchi et al., Neurobiology of Aging, 2017).

\* 아밀로이드 PET 영상 기법: 뇌 안의 베타아밀로이드를 영상화할 수 있는 고가의 장비로서, 현재 일부 대학병원에서만 측정 가능함.

○ 연구팀은 예측 모델로 경도인지장애 환자의 개인별 예후 예측이 가능해짐에 따라 환자-의사 면담 과정에서 환자 개개인에 대해 현실적이고 효율적인 치료 방안 및 예방법을 제시할 수 있음을 강조했다.

**【치매 예후 예측 모델로 인해 현재와 달라지는 점】**



저희 아버님이 3년후 치매로 진행할까요?

일반적으로는 3년마다 60%정도 진행된 다 알려져 있는데 개인마다 달라서요....

환자분의 예후예측모델을 보면 3년 뒤에 치매로 진행할 확률이 80% 입니다.

※ 현재까지 알려진 효과적인 치매치료제는 없지만 조기에 발견하여 약물치료(증상완화제)를 시행하면 치매 발병을 지연시킬 수 있으므로 조기 발견이 중요하다.

\* 치매 조기 검진과 약물치료를 시행할 경우 연간 1조 3000억~2조 8000억 원의 사회적 비용 절감 효과를 기대할 수 있음(치매관리 사업의 현황과 개선과제, 국회예산정책처, 2014).

\* 치매는 초기 단계부터 약물치료 시 5년 후 요양시설 입소율이 55% 감소함 (Lopez et al., Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry, 2002).

※ 노인인구가 급증함에 따라 치매 환자 수도 급증하여 이로 인한 사회적, 경제적 손실이 막대하다(붙임2 참조).

\* 치매의 사회적 비용은 11조 7000억 원(2013년, GDP의 약 1%)이고, 2050년에는 43조 2000억 원(GDP의 약 1.5%)까지 증가할 것으로 예측(제3차 치매관리종합계획, 2016).

※ 중앙치매센터에서 제공하는 치매 유병 현황 자료\*에 따르면 지난해 우리나라 65세 이상 치매 환자 수는 68만 5739명이었고, 2020년에는 84만 명, 2050년에는 271만 명으로 예측된다.

\* 보건복지부의 『2012년 치매유병률 조사 보고서』를 토대로, 통계청의 광역시·도 단위 연령별·성별 장래인구추계를 이용하여 산출한 추정치.

■ 이번 연구 결과는 경도인지장애 환자의 개인별 치매발병위험지수를 산출하여 치매 예후 예측이 가능하다는 점에서 매우 유용하며, 고비용의 영상 검사 및 영상 전처리 과정, 분석 과정이 없이도 신경심리검사만을 활용하여 실제 진료실에서 쉽고 간단하게 사용할 수 있을 것으로 기대된다.

○ 예측 모델 개발을 주도한 서상원 교수는 “환자 개개인에게 적용 가능한 치매 발병 예측 모델을 만들었다는 데 의의가 있으며, 치매 위험이 높은 사람들을 선별하고 운동요법 및 인지 증진 프로그램 등 예방적 개입을 도입하는 데 도움이 될 것이다. 또한, 환자 본인이 치매 발병 위험이 어느 정도인지 아는 것은 치매 예방·관리에 도움이 될 것”이라고 말했다.

- 이와 함께, “이 결과는 추후 임상 적용을 위하여 더 많은 대상자에 대한 검증이 필요하다”고 말했다.

\* 조기 진단을 통해 치매 발병 5년 지연 시 40년 후 유병률 43% 감소(Alzheimer’s Association USA, 2010).

○ 이번 연구는 치매 예측 및 조기 진단 기술 개발을 촉진하기 위해 다년간 추적 관찰된 연구 대상자로부터 임상 정보, 뇌영상 정보 및 인체 자원(혈액, DNA 등)을 수집·분석하는 질병관리본부 치매 임상연구 인프라 구축 사업(과제명: 코호트 기반 아밀로이드병리 관련 생체지표 분석 연구)을 통해 지원되었다.

- 수집된 임상 정보 및 인체 자원은 국립중앙인체자원은행에 기탁되어 연구자들에게 분양되어 활용될 예정이다.

- 질병관리본부는 “치매를 조기 진단함으로써 적극적인 예방·관리 및 조기 치료를 통해 질병의 악화를 지연시켜 발병 지연 및 유병률 감소 효과를 거둘 수 있으며, 또한 환자와 가족의 삶의 질 향상 및 사회적 비용도 줄일 수 있을 것으로 본다”고 밝혔다.
- 아울러 “향후 지속적인 치매 임상연구 인프라 구축 사업(치매뇌조직은행 및 임상연구정보 DB 구축)을 통해 치매 진단 정확성을 개선하고, 치매 조기 진단 기술의 임상적용 및 실용화에 박차를 가할 예정”이라고 밝혔다.

**붙임 1**

**치매임상연구인프라구축 학술연구용역사업 과제명 : 코호트 기반 아밀로이드병리 관련 생체지표 분석 연구**

■ 개요

- 연구 목표: 알츠하이머 치매 환자의 Amyloid-PET 영상 증거와 인체 자원 및 임상 정보의 수집 및 분석
- 연구 대상: 총 120명
- 참여 기관: 삼성서울병원
- 수행 기간: 2016년 12월 15일~2017년 9월 14일

■ 연구 내용

- 연구 대상자: 정상인, 경도인지장애 및 알츠하이머 치매 환자
- 인체 자원, 임상 정보 수집 및 분석
  - 인체 자원은 혈청, 혈장, DNA를 수집.
  - 수집된 임상 정보는 기본 활력 징후, 신경심리검사(MMSE, SNSB), 혈액검사 등을 포함.

\* MMSE: 간이정신상태검사(Mini Mental State Exam)로 19개 문항으로 구성된 치매가 의심되는 집단을 선별하는 검사 도구.  
 \* 혈액검사 항목: Total protein을 포함한 23가지 항목.

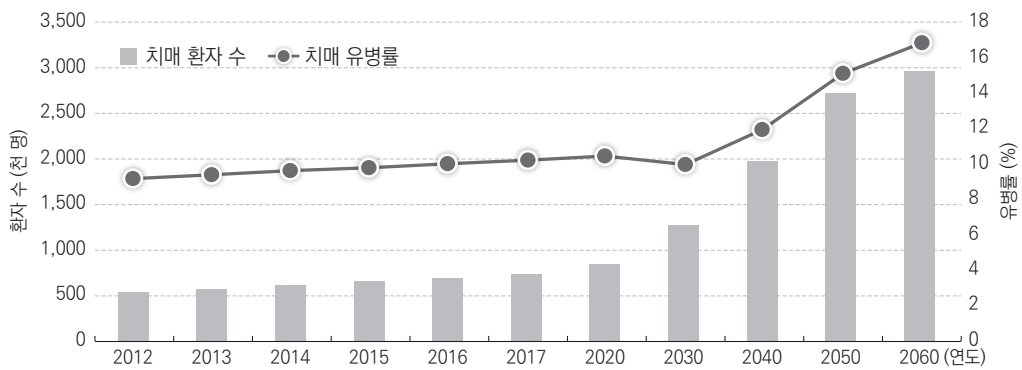
- 모든 연구 대상자의 아밀로이드 PET 영상을 촬영하였고, ROI별 SUVR을 분석하였다.

\* 아밀로이드 PET: Florbetaben, Flutemetamol amyloid PET  
 \* ROI: Frontal, Temporal, Occipital, Parietal, Precuneus  
 \* SUVR: Standardized uptake value ratio. Global SUV값을 참조, 이미지(cerebellum grey matter)의 SUV 평균값으로 나누어 SUVR을 구함.

- 국립중앙인체자원은행에 수집된 인체 자원 기탁
  - 기탁된 인체 자원은 공개되어 필요한 연구자들에게 분양 가능.

**붙임 2** **치매 유병 현황 자료**

■ 치매 유병 현황 및 추이



자료: 치매유병 현황 자료(중앙치매센터).

■ 치매 유병 현황 및 추이

연도	2012	2016	2020	2050	2060
65세 이상 노인인구 수(천 명)	5,890	6,864	8,084	17,991	17,622
치매 환자 수(천 명)	541	686	840	2,710	2,950
치매 유병률(%)	9.18	9.99	10.39	15.06	16.74

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14097, 보건복지부 질병관리본부 뇌질환과, 2017. 12. 20.

VI

**‘보육·양육에 대한 사회적 책임 강화’를 위한 제3차 중장기 보육 기본계획 (2018~2022) 발표**

- 아파트 관리동 국공립 설치 원칙 등 확충 방식 다양화로 국공립어린이집 40% 확대 -
- 직장어린이집 설치 의무 이행 강화로 의무 이행률 90% 이상으로 향상-
- 보육교사 신규 양성을 유치원과 동일하게 학과제 방식으로 개선 -

**<제3차 중장기보육 기본계획 주요 내용>**

○ 보육 분야 국정과제 ‘보육·양육에 대한 사회적 책임 강화’ 실현을 위한 보육의 공공성과 서비스 품질 향상 관련 4개 분야 17개 과제(2018~22)

① 보육의 공공성 강화

- 500가구 이상 공동주택 관리동 어린이집·공공임대주택 단지 내 국공립 설치 원칙, 민간어린이집 장기 임차 등으로 국공립어린이집 이용률 40%로 확대.
- 직장어린이집 의무 설치 이행률을 90% 이상으로 높일 수 있도록 위탁보육 인정 최소화 및 중소기업 공동 직장어린이집 설치 지원 확대.

② 보육체계 개편

- 어린이집 이용 욕구, 이용 의사 등 부모의 보육 수요와 영유아 발달 등을 고려하고 충분한 시설 이용 보장을 위해 어린이집 보육지원체계 개선 추진.
- 아동의 어린이집 이용 보장과 적절한 발달을 지원할 수 있도록 표준보육비용 재계측(2018)을 통해 적정 보육료 지원 기반 구축.

③ 보육서비스 품질 향상

- 보육교사 자격체계를 1~2급 중심으로 개편, 신규 자격 과정은 학과제 방식으로 개선하고 적정 처우 보장과 함께 유치원 교사와의 격차 해소 추진.
- 어린이집 의무 평가제로 전체 어린이집의 보육서비스 질 향상 유도.
- 보조교사 및 대체교사 인력 지원을 2만 1000명 → 2만 8000명으로 확대.
- 아동당 교사 수·보육실 면적 등 어린이집 시설 환경 개선, 어린이집 대상 찾아가는 안전교육 확대 및 범부처 합동 점검 실시.

④ 부모 양육 지원 확대

- 가정양육가구의 단시간 이용 지원을 위한 시간제 보육만 제공 확대(+200개 반).
- 부모 육아 부담 경감을 위해 육아종합지원센터 공급 확대 및 부모 교육 지원(연간 약 30만 명) 등 양육서비스 지원 확대.

■ 보건복지부(장관 박능후)는 중앙보육정책위원회(위원장: 복지부 차관) 심의(12.27.)를 거쳐 ‘보육·양육에 대한 사회적 책임 강화’를 실현하기 위한 ‘제3차 중장기보육 기본계획’을 발표하였다.

\* 중앙보육정책위원회: 12.27.(수) 14~16시, 총 18명으로 구성(복지부 차관·보육정책관, 한국어린이집총연합회, 육아정책연구소, 보육교사, 학부모 등).

○ 그간의 보육 기본계획이 보육서비스 공급 확충과 무상보육 확대에 초점이 맞춰졌다면 이번 ‘제3차 계획’은 보육의 공공성 강화와 보육서비스 품질 향상에 중점을 두고 수립하였다.

- 무상보육 도입, 여성의 경제활동 증가 등으로 어린이집 이용률이 증가하는 상황\*에서 부모들은 믿고 맡길 수 있는 어린이집에 대한 수요가 높은 것으로 나타나고 있다.

\* 만 0~2세 영아의 시설 이용률 2006년 11.2% → 2016년 36.0%

- 또한, 양적으로는 국공립어린이집에 대한 수요가 높으며, 질적으로는 어린이집의 충분한 이용 시간 보장과 양질의 보육서비스에 대한 요구가 높아지고 있는 상황을 반영하여 계획을 수립하였다.

\* 어린이집 이용 부모의 보육정책체감도(육아정책연구소 설문, 2017년) 관련 보육의 공공성 확대 및 품질 관리 강화에 대한 수요가 높은 것으로 나타남.

\*\* 보육 전문가들은 우선 추진 필요 보육정책 과제에 대해 ①보육서비스의 공공성 강화(31.8%), ②유치원과의 격차 해소(29.5%) 등을 주요 과제로 선택(‘보육 중장기 발전방안 연구’ 전문가 의견조사, 육아정책연구소, 2017).

■ 3차 중장기보육 기본계획은 ‘영유아의 행복한 성장을 위해 함께하는 사회’라는 비전을 설정하였으며,

○ 국정과제인 ‘보육·양육에 대한 사회적 책임 강화’를 실현하기 위한 4개 분야 17개 과제로 구성됐다.

- 구체적으로 ① 보육의 공공성 강화, ② 보육체계 개편, ③ 보육서비스의 품질 향상, ④ 부모 양육 지원 확대의 분야별 세부 과제는 다음과 같다.

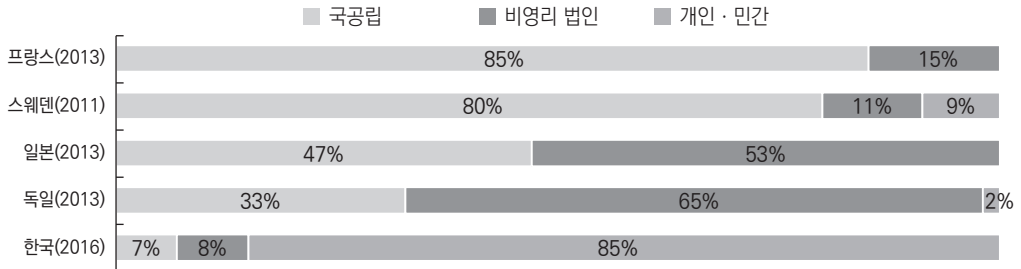
### 1. 보육의 공공성 강화

○ 국공립어린이집 이용률을 2017년 13%에서 2022년까지 40%로 확대한다.

- 지속적인 확충에도 불구하고 전체적인 국공립 비율은 경제협력개발기구(OECD) 국가와 비교해 매우 낮은 수준이다.



【주요국 설립 주체별 보육시설 현황(시설 수 기준)】



- 국공립어린이집의 획기적인 확충을 위해 앞으로는 신축되는 500가구 이상 공동주택 관리동 어린이집과 공공임대주택 단지 안에 원칙적으로 국공립어린이집을 설치토록 할 계획이다.
  - 또한 기존 민간어린이집의 국공립 장기 임차 방식을 새로 도입하고, 매입·전환 활성을 위해 매입 지원액을 올릴 계획이다.
  - 지방자치단체의 확충에 따른 재정 부담 완화를 위해 신축 지원 단가 등 지원 기준도 지속적으로 개선할 계획이다.
- 국공립의 확충과 함께 국공립어린이집 운영의 공공성이 보장될 수 있도록 사전 컨설팅, 현장 평가 및 사후 관리를 강화하고,
- 시간 연장, 장애통합보육 등 취약 보육서비스 제공도 확대한다.
- 취업 부모 선호가 높은 직장어린이집의 설치도 확대하여 의무 이행률을 90% 이상으로 높여갈 계획이다.
- 이를 위해 설치 의무 사업장\*이 직장어린이집을 직접 설치·운영토록 위탁보육 인정을 최소화하고,
  - 사업장 내 보육 수요에 맞는 적정 규모의 직장어린이집을 설치토록 최소 설치 기준을 마련할 계획이다.

\* 상시 근로자 500명 또는 여성 근로자 300명 이상을 고용하고 있는 사업장은 사업주가 직장어린이집을 설치하여야 하는 대상(영유아보육법 제14조).

\*\* 2016년 말 기준 의무이행률은 81.5%(설치 의무사업장 1153개).

- 이와 함께 전반적인 어린이집 운영의 건전성을 제고하기 위해 원장의 자격 기준 요건\*을 강화하고, 유치원의 원감과 같은 중간 관리직 신설 등의 방안을 검토할 계획이다.

\* 유치원 원장은 2급 정교사 취득 후 최소 9년 필요. 어린이집 원장은 2급 보육교사 취득 후 최소 6년(가정어린이집은 4년) 필요.

## 2. 보육체계 개편

- 어린이집 이용 욕구, 이용 의사 등 부모의 보육 수요에 부응하고, 영유아 발달 등을 고려하여 충분한 시설 이용을 보장할 수 있도록 어린이집 보육지원체계를 개선한다.
  - 국가가 기본으로 보장하는 ‘표준보육시간’ 제도를 도입하고, 부모 필요에 맞춰 어린이집 이용 시간을 선택할 수 있도록 개선 방안을 마련\*할 계획이다.
- 아동의 어린이집 이용을 보장하고 적절한 발달을 지원할 수 있도록 적절한 보육료 지원이 이뤄지도록 할 계획이며,
  - 이를 위해 보육 과정, 시설 규모·유형, 지역 등의 요건을 고려하여 표준보육비용 재계측을 2018년에 추진한다.

\* 표준보육비용: 영유아에게 일정한 보육서비스를 제공할 때 필요한 비용으로 최근의 정부 계측은 2014년에 이뤄짐.

- 영유아 교육 수요 변화 등을 고려하여 누리과정의 개편이 진행될 계획(2018년~, 교육부·복지부)으로 0~2세 표준보육과정도 영아의 놀 권리 및 균형적 발달을 고려하여 개정을 추진한다.
  - 특별활동에 대한 부모의 부담 최소화를 위해 운영 기준을 개선하고, 특별활동 공급 기관 등록제 도입으로 부모의 알 권리를 보장하고, 투명한 운영을 위한 기반을 조성한다.

\* 특별활동: 어린이집이 24개월 이상의 영유아의 발달을 위해 부모 동의를 받아 표준보육과정 외의 음악·미술·체육·외국어 등을 제공하는 과정. 매년 시·도지사가 정한 범위(월평균 4만 4000원~9만 원) 내에서 수납 가능.

## 3. 보육서비스 품질 향상

- 보육교사와 유치원 교사 간 양성체계 및 자격체계 격차 해소를 위해 자격체계를 1·2급 중심으로 개편한다.
  - 유치원 교사와 같이 대학을 중심으로 한 신규 자격 취득 과정을 활성화하고, 대학 외 보육 교사교육원, 학점은행제 방식의 양성 과정을 정비해나갈 계획이다.

구분	어린이집 보육교사	유치원 교사
자격 구분	▶ 보육교사 1, 2, 3급	▶ 유치원교사 1, 2급, 준교사
자격 방식	▶ 학점 단위의 개방형 관련 과목 학점 이수 시 자격 부여(최소 고졸) ▶ 2급 총 51학점(성적 제한 없음)	▶ 학과 단위의 목적형 최소 전문대 이상의 관련 학과 졸업 시 자격 부여(교직 이수) ▶ 2급 총 72학점 이수(성적 기준 있음)
양성 기관	▶ 일반대학, 전문대학, ▶ 방송통신대, 학점은행 ▶ 기타 보육교사 교육원 등	▶ 일반대학, 전문대학 ▶ 방송통신대

○ 재직 교사에 대한 보수교육도 관리를 강화하여 교사의 전문성이 지속적으로 유지·관리되는 체계를 만든다.

- 각 시·도별 보수교육의 체계적인 관리를 위해 총괄관리기관을 두어 보수교육의 지역별·기관별 편차를 해소할 방침이다.

○ 보육교사가 영유아에게 집중할 수 있도록 현장 수요를 고려하여 보조교사(2017년 1만 9000명) 및 대체교사(2017년 2000명)를 확대하고,

- 보육체계 개편과 함께 보육교사의 적정 근로시간 보장과 초과근무 수당 지급을 보장하는 체계도 마련할 계획이다.

○ 영유아가 건강하게 발달할 수 있는 쾌적한 보육 환경을 조성할 수 있도록 탄력보육을 필요 최소한으로 운영토록 하고, 어린이집의 영유아 반 구성 기준(교사 대 아동 비율) 개편 방안도 마련한다.

\* 탄력보육: 총정원 범위 내 시·도 보육정책위원회가 정한 범위 내에서 반별 정원 추가 편성 허용(만 1세 반 1명, 만 2세 반 2명, 만 3세 반 이상 3명 범위).

○ 전체 어린이집을 대상으로 하는 평가제를 의무화하여 어린이집 평가 관리의 사각지대를 해소하고 평가 수준별 사후 관리로 어린이집의 보육서비스 제공 수준의 향상을 유도한다.

\* 현(現) 평가인증제도는 어린이집의 자발적 참여 형태로 약 20%의 어린이집이 평가인증을 유지하지 않는 상황.

○ 영유아가 생활하는 공간으로서 건강과 안전에 대한 관리도 지속해서 강화한다.

- 안전사고 예방과 대응체계 강화를 위해 찾아가는 이동안전체험관과 안전컨설팅을 연 100개 이상 실시하고,
- 어린이집 식중독 예방, 통학 차량 안전사고 방지 등을 위해 관계 부처 간 협조체제를 통한 정기적인 합동점검을 지속적으로 실시한다.

#### 4. 부모 양육 지원 확대

- 부모의 육아 부담 경감을 위해 육아 관련 정보와 가정 내 양육을 지원하기 위한 서비스를 확대한다.
  - 보육료·양육수당 신청 시 자녀 양육 및 부모 교육에 대한 정보 제공 안내를 확대하고, 교육 커리큘럼도 체계적으로 제공할 계획이다.
- 가정 양육 가구의 단시간·일시적 보육시설 이용을 지원하기 위한 시간제 보육반을 5년간 단계적으로 확대하고,
  - 가정 양육 지원을 위해 육아종합지원센터를 2022년까지 거점형·이동형 등의 다양한 방식으로 전국 시·군·구 단위에서 서비스가 제공될 수 있도록 확대해 나갈 계획이다.

\*\* 육아종합지원센터: 지역 내 어린이집 지원(보육컨설팅, 운영 지원 등) 및 가정양육 지원(부모 상담, 양육 관련 교육, 일시 보육 지원 등) 등 종합적인 육아 지원 서비스를 제공하는 기관(영유아보육법 제7조), 2017년 100개 운영 중.

- 장애아·다문화아동 등 부모가 양육 과정에서 보다 취약할 수 있는 영역에 대한 지원을 확대하기 위해 취약 보육 관련 실태조사(2018년) 등을 거쳐 지원 방안 등도 함께 검토한다.

■ 보건복지부는 ‘제3차 기본계획’의 차질 없는 추진을 위해 관련 조직 및 전산시스템 등 실행 기반도 함께 개편할 방침이다.

- 어린이집 평가기관의 전문성 강화를 위해 민법상 재단인 ‘한국보육진흥원’의 법정기관 전환과 기능 강화를 추진하고 ‘안전공제회’는 안전사고 예방·관리기관으로 기능을 확대할 계획이다.
  - 보육 관련 정보시스템에 대한 통합·연계로 어린이집 관리와 지원이 보다 효율적으로 이뤄지도록 개선할 계획이다.

■ 복지부는 앞으로 ‘제3차 중장기보육 기본계획’에 따른 세부 시행계획을 매년 수립하여 지속적으로 관리해 나갈 계획이다.

- 특히 내년에는 주요 과제 추진을 위해 표준보육비용 계측, 보육실태조사 등의 정책연구를 추진하면서 보육 현장 및 전문가의 폭넓은 의견 수렴과 논의를 거쳐 구체적인 방안을 마련할 예정이다.
- 복지부 관계자는 ‘제3차 중장기보육 기본계획이 그간 확대된 보육서비스의 공공성을 강화하고 부모들이 만족할 수 있는 수준으로 보육서비스의 품질을 개선해 나가는 데 이정표가 될 것으로 기대한다’고 밝혔다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 14118, 보건복지부 보육정책과·보육사업기획과·보육기반과·공공보육TF, 2017. 12. 27.

## VII

### 2018년 기초연금 선정 기준액, 2017년 119만 원에서 12만 원 오른 131만 원(단독 가구 기준)

- 2018년 기초연금 선정 기준액 등 고시 개정안 확정 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 2018년 1월부터 기초연금 지급 대상자 선정 기준액을 단독 가구 기준 2017년 119만 원에서 2018년 131만 원(부부 가구 190만 4000원→209만 6000원)으로 상향 조정하는 등의 고시 개정안\*을 행정예고(12. 19.~12. 25.) 결과를 반영하여 최종 확정하였다.

\* 「기초연금 지급 대상자 선정 기준액, 기준 연금액 및 소득인정액 산정 세부 기준에 관한 고시」

- 기초연금 선정 기준액은 65세 이상자 중 기초연금 수급자가 70% 수준이 되도록 설정한 소득인정액\*으로, 기초연금은 노인 가구의 소득인정액이 선정 기준액 이하인 경우 수급할 수 있다.

#### \* [소득인정액이란?]

- 노인 가구의 각종 소득과 재산을 소득으로 환산하여 합산한 금액으로, 근로소득 공제(월 84만 원), 재산공제(최대 월 24만~45만 원), 금융재산 공제(최대 월 6만 6000원) 등을 차감하여 산정함.

■ 노인 가구의 소득·재산은 각종 경제지표 변동 및 신규 65세 진입 등으로 인하여 매년 달라지기 때문에 정부는 이를 반영하여 기초연금 대상자 선정기준액을 매년 1월 조정해 왔다.

- 2018년 선정 기준액이 단독 가구 131만 원, 부부 가구 209만 6000원으로 인상되는 경우 신

규로 수급할 수 있는 사람들은 다음과 같다.

- 단독 가구의 경우 소득인정액 119만 원 초과 131만 원 이하, 부부 가구의 경우에는 190만 4000원 초과 209만 6000원 이하에 있는 사람들이 2018년 기초연금을 신규로 수급할 수 있게 된다.

■ 보건복지부는 “기초연금 대상자 선정 기준액이 상향된 만큼 더 많은 분들이 기초연금을 받으실 수 있도록 더욱 적극적인 홍보를 추진해 나갈 계획”이라고 밝혔다.

- 또한 “우선 2018년 1월에는 수급 희망 이력 관리제\* 신청자를 대상으로 기초연금 신청 안내를 추진”하고,

**\* [수급 희망 이력 관리제란?]**

- 기초연금을 신청한 후 탈락한 사람들에게 대해 소득재산 이력 관리를 통해 선정 기준액 상향 등으로 기초연금 수급이 가능할 것으로 판단되는 경우, 재신청을 안내하는 제도(2016년~).

- “매달 신규 65세가 되시는 분들을 대상으로 생일이 도래하기 전월에 신청 안내를 하는 등 기초연금이 필요하신 분들이 빠짐없이 받으실 수 있도록 지속적으로 노력해 나갈 계획”이라고 밝혔다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14120, 보건복지부 기초연금과, 2017. 12. 28.