

보건복지 소식 광장

보건복지부 2020년 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

첨단의료복합단지, 제4차 종합계획(5개년) 수립 확정

- '첨복단지 제4차 종합계획('20~'24)'을 첨복단지위원회가 심의·의결 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 2020년 제1차 첨단의료복합단지위원회*를 서면 개최하여 「첨단의료복합단지(이하 첨복단지) 제4차 종합계획」을 심의의결을 거쳐 확정하였다고 밝혔다.

* 첨단의료복합단지 기본정책을 수립하고 관계부처 간 의견을 조정하며, 이행 점검·평가하는 보건복지부장관 소속 위원회로서, 위원장(복지부장관)을 포함한 20명 이내의 정부·민간위원으로 구성(「첨단의료복합단지 육성에 관한 특별법」 제27조)

- 이번 종합계획에는 제1차~제3차 종합계획('11~'19)의 성과분석을 통해 성과 한계, 시사점 도출 및 성과 확산을 위한 새로운 발전 방향과 전략을 수립하고,
- 사업화 지원을 위한 연구개발을 통해 성과를 창출하고 창업을 활성화하는 한편, 기업 지원 체계를 강화하여 바이오헬스산업 혁신 성장을 선도할 첨단의료복합단지 활성화 제고를 핵심 내용으로 하고 있다.
- 이를 위해, 첨복단지 연구기반 시설(인프라)을 활용하여 기술 변화·발전에 부응하는 발 빠른 지원으로 산업 생태계의 활력 유지·제고하고자 한다.

■ 4차 종합계획의 세부 내용은 다음과 같다.

- 첫째, 바이오헬스산업 전주기 지원 거점기관으로의 위상을 확립하기 위해 성공 가능성이 높은 과제를 발굴하여, 기술단계별 공동 R&D 수행을 통해 제품화·사업화까지 통합(원스톱) 지원을 강화한다.
- 둘째, 기업 맞춤형 지원체계의 고도화와 서비스 강화를 위해 창업기업 발굴 및 밀착지원 프로그램 등을 운영하여 연구성과를 제품화·사업화 성과로 연결될 수 있도록 지원한다.
- 셋째, 산·학·연·병 상생협력체계 구축을 위해 비즈니스센터 및 기술사업화 기반(플랫폼)을 구축·운영하고, 클러스트 간 네트워크 강화로 선순환적 생태계를 조성하여 침복단지 활성화의 기반을 확립한다.
- 넷째, 침복단지 안정적 운영 기반 마련을 위해 R&D투자의 안정적 확보 및 정주 여건을 개선하고, 규제자유특구 지정 및 지방자치단체 주도의 펀드 조성 등을 통해 기업지원 확대도 추진한다.
- 이를 위해 국가·지자체·민간은 2024년까지 약 4,700억 원 예산을 투입하고, 바이오헬스 전문인력도 2,600여 명 양성할 계획이다.

■ 보건복지부 보건산업정책국 임인택 국장은 “제4차 종합계획에 따라 침복단지가 4차산업 혁명을 선도할 수 있는 보건의료산업 글로벌 허브로 도약할 수 있도록 관계부처 등과 협력하여 2020년도 세 부시행계획 수립 등 후속 조치를 차질없이 추진할 예정”이라고 밝혔다.

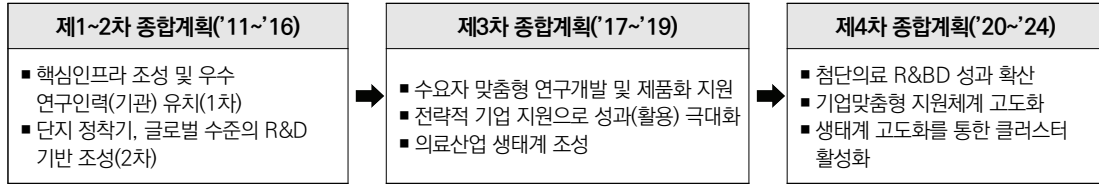
참고	제4차 종합계획 주요 내용
-----------	-----------------------

■ 추진 배경

- 「침복단지 특별법」에 따라 복지부·과기부·산업부 등이 5년마다 종합계획을 수립·시행 → 침복위원회(위원장 복지부장관) 의결

* 침단의료복합단지위원회 소속이 국무총리에서 보건복지부장관으로 변경('19.4월 법 개정)

■ 이전 종합계획과 차이점



- 제1차 종합계획(조성기): 핵심 인프라를 조성하고 침복단지를 컨트롤할 첨단의료산업진흥재단을 단지별로 각각 설립
- 제2차 종합계획(정착기): 공동연구 및 기업 지원서비스를 본격 추진하고 제도 및 지원시스템 정비 추진
- 제3차 종합계획(성과 창출기): 침복인프라를 활용하여 연구개발·제품화 지원, 전략적 기업 지원을 통한 성과 창출 유도
- 제4차 종합계획(성과 확산기): 기 수행된 종합계획의 성과를 기반으로 우수연구성과를 창업이나 사업화로 연결 지원하는 등 성과 극대화를 주요 내용으로 추진

■ 주요 내용

1) 첨단의료기술 R&D 성과 창출 및 확산

- 성공 가능성이 높은 과제를 발굴하여 기술단계별 공동 R&D 수행을 통해 제품화, 사업화 지원 강화
- 신약 및 의료기기 전주기 지원을 통해 기술이전이나 사업화 지원
 - * 혁신신약 후보물질 확보 지원, 의료현장 아이디어 신속 제품화 등
 - **포스트 코로나**를 대비, 감염병 신속 진단·치료를 위한 감염병 치료제 개발 지원 플랫폼 구축 추진

2) 기업 맞춤형 지원체계 고도화 및 서비스 강화

- 창업기술상용화센터를 기반으로 창업 및 사업화, 시장 진출 지원, 인프라 고도화 등 보건산업 성장동력 확보
 - (창업기업 등 밀착 지원) 의과학자 등 우수 연구자의 연구성과를 창업 지원하고, 다양한 지원 프로그램을 운영하여 연구성과를 제품화·사업화 성과로 연결 지원
- (기술서비스 확대 및 고도화) 첨복단지 인프라 고도화를 통한 기업 기술지원 서비스 품질 향상
 - * 첨단동물 활용한 동물실험 인프라 구축으로 전임상 서비스 지원 등

3) 생태계 고도화를 통한 클러스터 활성화

- 산·학·연·병 상생협력체계 구축 및 국내외 클러스터 간 네트워크 강화 등 첨복단지 생태계 고도화
 - (첨복 생태계 기반 확립) 첨복단지 생태계 성과확산, 네트워크 강화 등 클러스터 내실화를 통한 혁신생태계 구축기반 확립

4) 첨복단지 안정적 운영기반 마련

- 재단 자립화 계획 이행 및 안정적 예산 확보 및 제도개선
 - * 첨복단지 장기 R&D 및 고유 목적사업 추진, 규제자유특구 지정 등

■ 소요 자원(예상)

1) 5년간 정부 및 지자체 투자계획 ('20년~'24년): 4,685억 원

- 첨단의료기술 R&BD 성과확산: 2,390억 원
 - ※ 첨단임상시험센터 구축비(660억) 포함

- 기업 맞춤형 지원체계 고도화: 2,086억 원
- 혁신생태계 기반 클러스터 활성화: 209억 원

(단위: 억 원)

구분	제4차 종합계획 투자계획					
	계	'20	'21	'22	'23	'24
계	4,685	448	809	1,216	1,332	880
신약 전주기 지원 성과 확대	925	120	145	230	230	200
의료기기 사업화 성과 확대	685	85	80	170	180	170
임상시험 연계·활용을 통한 성과 창출	780	113	266	171	140	90
창업·벤처·중소기업 밀착 지원	490	20	50	100	160	160
기술서비스 확대 및 고도화	1,276	50	114	440	517	155
입주기업 특화 지원 프로그램 강화	320	40	40	80	80	80
산·학·연·병 상생협력체계 구축	209	20	114	25	25	25

※ 연차별 재정 소요는 재정 당국 및 관계부처와의 협의를 거쳐 확정

2) 재원 확보 방안

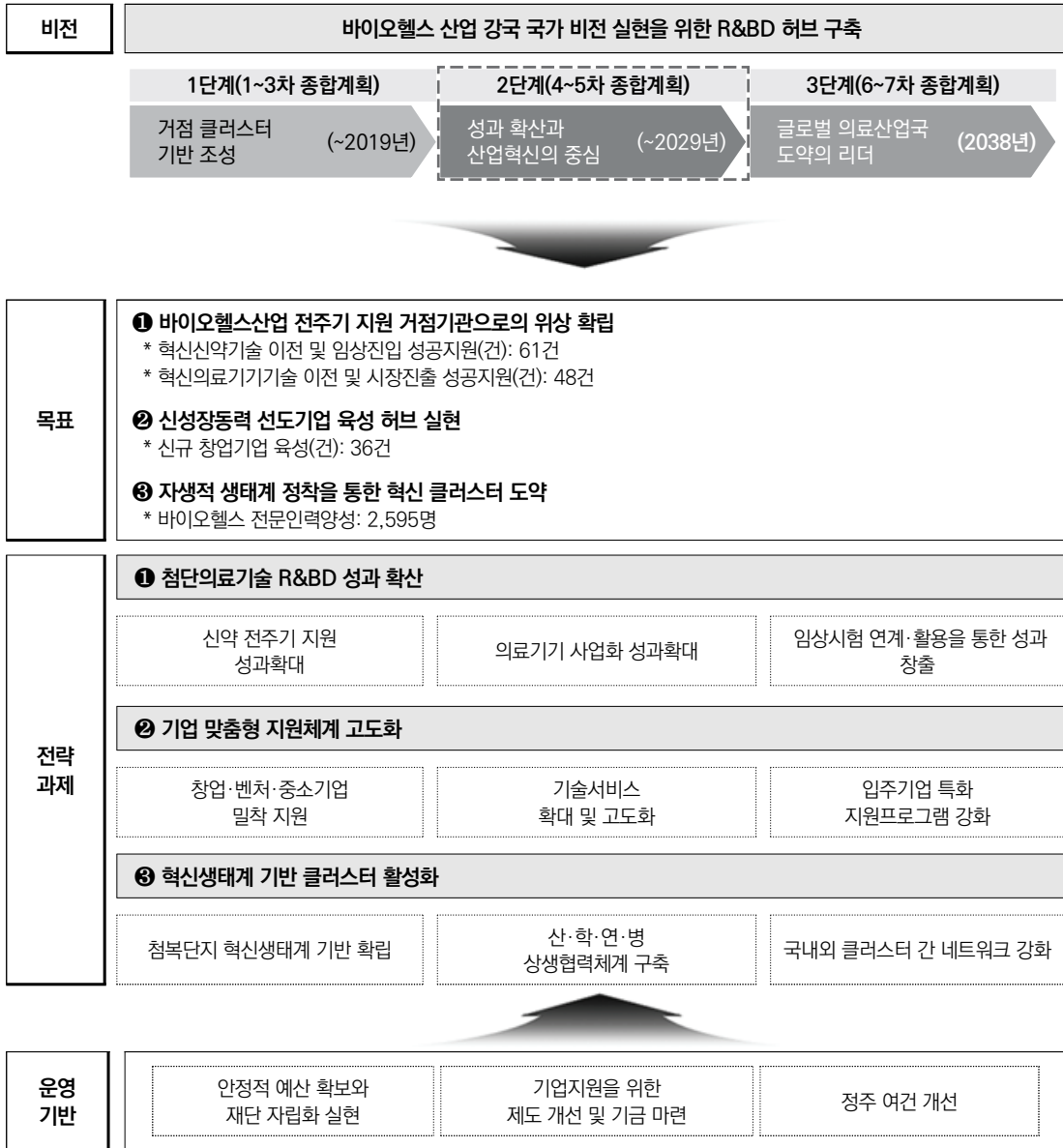
- 공공성, 지역파급효과, 성과공유 등을 고려하여 국비와 지방비, 민간 등의 투자로 소요 재정을 분담

(단위: 억 원)

연도 \ 구분	총계	R&BD	시설/서비스	총계	국비	지방비	민간
(기투입) '09~'19	9,806	1,484	8,322	9,806	8,108	1,663	35
'20~'24	4,685	1,730	2,955	4,685	4,158	427	100

※ 기투입액은 첨부단지에 투입된 순수 예산만 집계(도로, 어린이집, 공원 등 제외)

■ 비전과 전략



※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17021, 보건복지부 보건산업진흥과, 2020.8.6.

II

자살시도자 사후관리 횟수 늘수록 전반적 자살위험 낮아져

- 2019 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 결과 발표 -

■ 보건복지부(장관 박능후)와 중앙자살예방센터(센터장 백종우)는「2019 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업」결과를 8월 13일(목) 발표하였다.

- 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업(이하 ‘응급실 사후관리사업’)은 자살시도자에 대한 적시 치료와 체계적인 사후관리서비스(상담, 지역사회 자원연계 등)를 제공해 자살 재시도를 막는 데 목적이 있다.
- 2013년 25개소에서 출발해 2019년에는 전국 16개 시도(세종 제외)의 63개 병원이 사업 수행기관으로 참여하였다.

* 2020년 현재 65개소

■ 2019년 응급실 사후관리사업 참여 병원 응급실에 내원한 자살시도자 2만 1545명의 실태를 분석한 결과는 다음과 같다.

- 자살시도자는 여성이 1만 2899명(59.9%)으로, 남성 8,646명(40.1%)보다 많았고, 연령별로는 20대(23.0%) 비율이 가장 높았다.
- 과거 자살 시도 관련, 응답자 1만 6458명 중 7,365명(44.8%)이 과거에도 자살을 시도한 경험이 있는 것으로 확인되었으며, 향후 자살계획이 있다고 응답한 사람 2,679명 가운데 6개월 내 자살할 계획이 있다고 응답한 사람은 122명(4.7%)로 나타났다.
- 자살 시도 동기는 ‘정신장애 증상’(34.6%)이 가장 높았고, ‘대인관계’(19.9%), ‘말다툼 등’(10.9%), ‘경제적 문제’(8.5%) 순으로 나타났다.
 - 특히, 70대 이상 연령층에서는 ‘신체적 질병’ 때문에 비관하여 자살을 시도한 비율(70대 26.0%, 80대 이상 29.7%)이 정신장애 증상(70대 32.2%, 80대 이상 30.3%) 다음으로 높았다.

○ 자살시도자의 절반가량(50.4%)은 음주 상태였고, 충동적으로 자살을 시도(87.8%)한 경우가 많았는데, 연령이 높을수록 계획적* 자살 시도 비율도 높은 것으로 나타났다.

* 10대 이하 8.7% vs. 80대 이상 20.2%

○ 자살 시도 방법은 ‘약물 음독’(50.1%), ‘둔기/예기’(18.9%), ‘농약 음독’(8.4%) 순으로 나타났는데, 여성은 특히 ‘약물 음독’ 비율(58.0%)이 다른 유형에 비해 크게 높았다.

○ 여성의 경우 자살을 시도해 ‘도움을 얻으려고 했던 것이지, 정말 죽으려고 했던 것이 아니다’에 응답한 비율(36.8%)이 높았던 반면, 남성은 ‘정말 죽으려고 했으며, 그럴만한 방법을 선택했다’에 응답한 비율(38.2%)이 높게 나타났다.

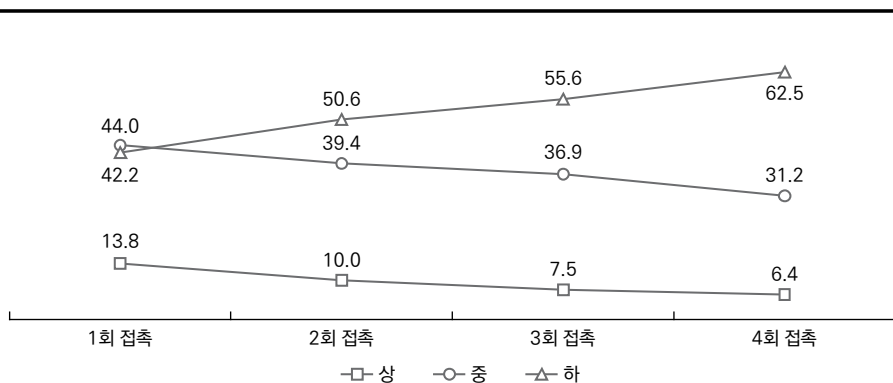
■ 사후관리서비스 동의자 1만 1740명 중 사례관리서비스를 4회 이상 받은 7,078명(60.3%)을 대상으로 효과를 분석한 결과,

○ 사후관리서비스를 진행할수록 △전반적 자살위험도, △알코올 사용문제, △우울감이 호전되고, △자살 생각은 줄어든 것으로 나타났다.

- (전반적 자살위험도*) 사후관리 초기와 4회 진행 후 자살위험도를 비교했을 때 자살위험도가 상인 사람의 비율은 13.8%에서 6.4%로 7.4%p 감소하였고, 하인 사람의 비율은 42.2%에서 62.5%로 20.3%p 증가하였다.

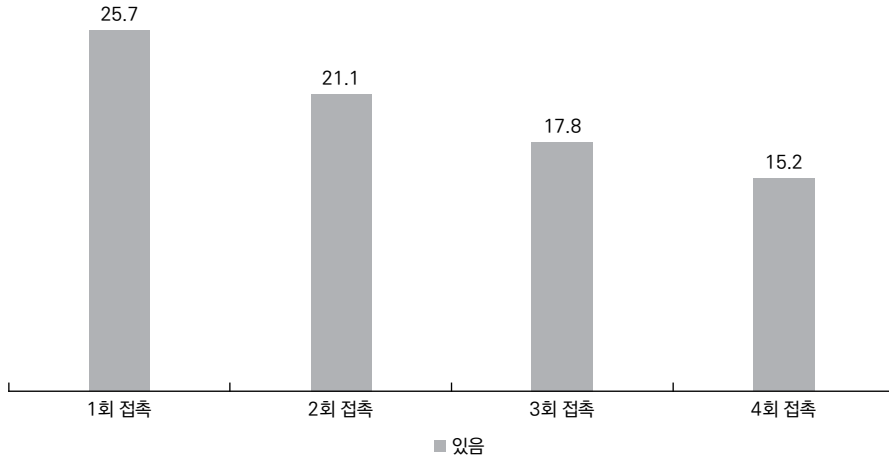
* 자살시도자의 치료계획 수립을 위해 개인적·임상적·대인 관계적·상황적·인구학적 요인으로 구성된 다양한 위험요인과 방어적·보호 요인을 평가해 총 위험도를 종합적으로 상, 중, 하로 평가

〈 사후관리서비스 횟수에 따른 전반적 자살위험도 변화〉



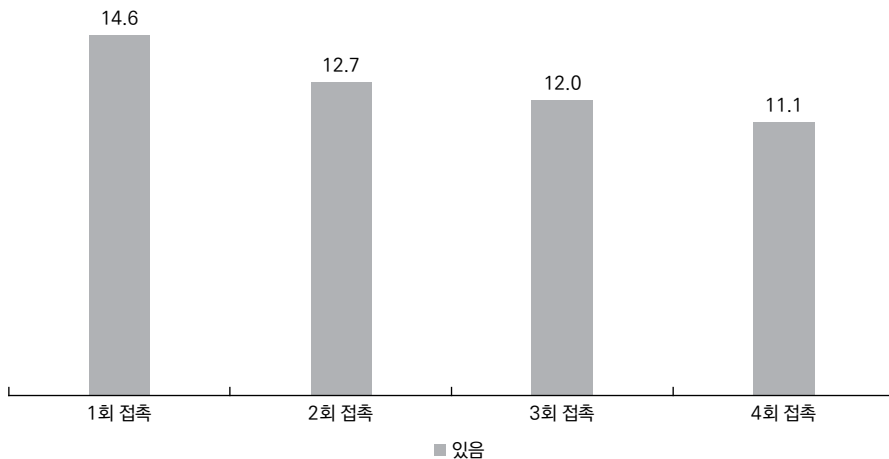
- (자살 생각) 자살 생각이 있는 경우는 사후관리 초기 25.7%(1,818명)이었으나 4회 진행 시 15.2%(1,074명)로 10.5%p 감소하였다.

〈 사후관리서비스 횟수에 따른 자살 생각 변화 〉



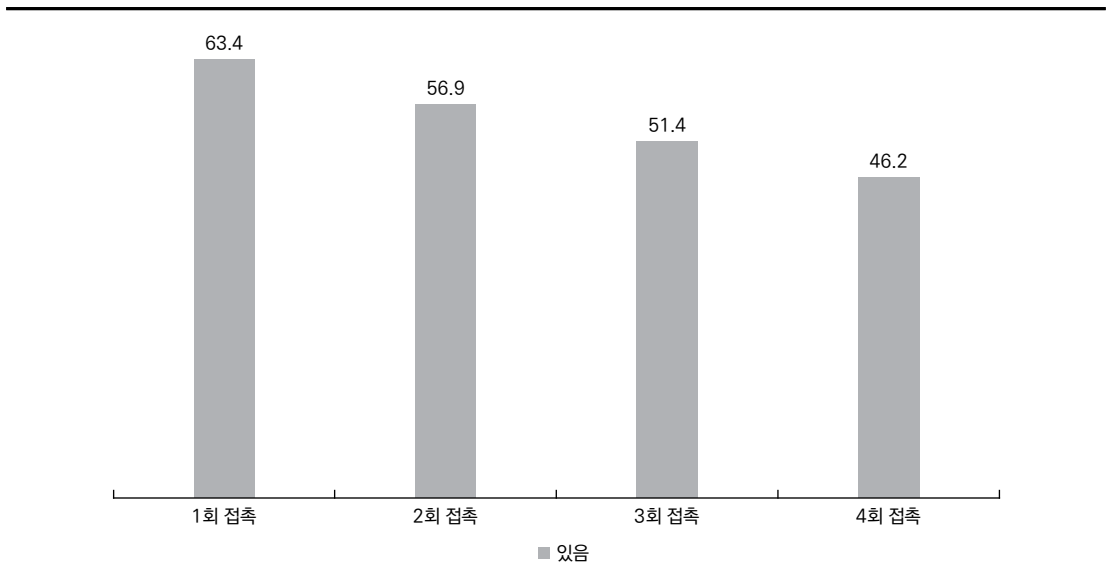
- (알코올 사용 문제) 사후관리 초기 14.6%(919명)에서 4회 진행 시 11.1%(692명)으로 3.5%p 감소하였다.

〈 사후관리서비스 횟수에 따른 알코올 사용문제 변화 〉



- (우울감) 우울감이 있다고 응답한 비율은 사후관리 초기 63.4%(4,077명)에서 4회 진행 시 46.2%(2,933명)으로 17.2%p 감소하였다.

〈 사후관리서비스 횟수에 따른 우울감 변화〉



- 보건복지부 서일환 자살예방정책과장은 “자살 시도 경험이 있는 사람은 다시 자살을 시도할 확률이 일반인보다 20~30배 높다.”라고 하면서,
 - “「응급실 기반 자살시도자 사후관리사업」을 점차 확대해나가는 한편, 위급한 경우 본인의 동의 이전에 개입할 수 있는 법적 근거를 마련하는 등 자살시도자에 대한 사후관리체계를 강화해 나가겠다.”라고 밝혔다.
- 백종우 중앙자살예방센터장은 “위기 상황에서 자살을 시도한 사람들은 고통에서 벗어나려고 죽음을 생각하지만, 자살 시도를 통해 주변에 구조의 신호를 알리고 싶어 하기도 한다.”라며,
 - “코로나로 더욱 힘든 시기에 지속적으로 사후관리 강화와 지역사회 연계를 통해 상호 협력하며 위기에 빠진 사람들에게 희망을 연결하겠다.”라고 전했다.

참고 **응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 개요**

사업 목적

- 응급실 내원 자살시도자의 재시도를 막고 지역사회 안전망으로의 유입
- 사후관리 강화를 통한 자살 확산 예방

사업 개요

- 사업기간: 2019. 1. 1.~12. 31.
- 사업예산: 2인 기관(55개소) 9천만 원, 3인 기관(8개소) 1억 3천만 원
- 사업주최: 보건복지부

사업 내용

응급실 내원 자살시도자 지원 체계 구축



자살시도자 초기평가

- 자살시도자 치료/안정화
- 정신건강의학과적 진단
- 사후관리서비스 동의



의료비 지원

- 의료비지원 대상자 한정(수급권자, 재시도자 등)
- 외래치료비/입원비 지원



단기 사후관리

- 자살위험도 평가 • 외래치료 연계



지역사회 연계

- 지역 정신건강복지센터 및 관련 기관 연계

인포그래픽은 기사를 게시하기 위한 용도로 활용이 가능하며, 다른 목적의 재배포 및 무단복제는 금지합니다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17068, 보건복지부 자살예방정책과, 중앙자살예방센터, 2020.8.13.

III

코로나19 해외개발 백신, 새로운 공급망 확보

- 보건복지부-노바백스(社)-SK바이오사이언스(社) 3자간 협력의향서(LOI) 체결 (8.13) -
- 英 아스트라제네카(社) 백신 공급 협력의향서에 이어, 美 노바백스(社)에서 개발 중인 백신의 글로벌 생산 공급망에도 국내 기업이 합류 -
- 백신 개발의 성공 불확실성에 대비, 백신 수급을 위한 다양한 플랫폼 확보 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 8월 13일(목) 오후 9시 SK바이오사이언스 연구소(성남 판교)에서 노바백스(社)(대표 스탠리 역), SK바이오사이언스(社)(대표 안재용)와 함께,

○ 미국 노바백스사가 개발 중인 코로나19 백신의 글로벌 생산 및 국내 공급 협력을 위한 3자간 협력의향서(LOI : Letter Of Intent)를 체결하였다.

■ 현재 전 세계적으로 약 160여 개의 코로나19 백신이 개발 중이며, 이들 백신 후보물질들은 기술 종류에 따라 크게 4가지 유형(플랫폼)으로 구분된다.

* △ 바이러스전달체 △ 합성항원 △ 핵산(DNA, mRNA) △ 불활화

○ 노바백스사에서 개발 중인 백신은 합성항원 방식으로

- 지난 7월 처음으로 국내 백신 공급 확보 협력의향서를 맺은 영국 아스트라제네카사에서 개발하고 있는 바이러스전달체 백신과는 다른 방식이며,
- 올해 10월 임상 3상 진입을 목표로 하고 있어 합성항원 방식의 백신 중에서는 개발 속도가 가장 빠르다고 평가되고 있다.

■ 이번 협약체결서는 국내기업이 다른 플랫폼의 백신 공급 생산역량 및 기술 수준을 인정받아 글로벌 생산·공급망에 참여하게 되었다는 점과 함께,

○ 지난 7월 아스트라제네카(社)에 이어 다른 백신 플랫폼을 가지고 있는 노바백스사의 백신도 확보할 수 있는 협력 통로(채널)를 마련하였다는 점에서 큰 의미가 있다 할 것이다.

■ 박능후 보건복지부 장관은 이날 체결식에서 “7월에 이어 이번 협력의향서 체결은 백신 개발 성공 불확실성에 대비, 공급 가능 백신을 다양화함으로써 우리나라에 백신 공급 가능성을 한층 높일 수 있게 된 것으로 매우 큰 성과”임을 강조하고, 적극적으로 합의를 이끈 두 기업 관계자에 특별히 감사의 마음을 표시하였다.

○ 아울러, 한국 정부는 양면 전략(투 트랙 전략)에 입각하여 국내 기업의 자체 백신 개발을 끝까지 지원하는 한편, 개발속도가 빠른 우수한 해외 백신의 신속한 확보에도 많은 노력을 하고 있다.”라고 밝혔다.

- 또한 “앞으로도 정부는 충분한 백신 물량 확보를 위해 적극 노력할 것”이라고 강조하였다.

참고 **백신 플랫폼 종류 및 특성**

① (핵산 백신) 개발 난이도가 낮아 신속 개발 가능하며 단기간 내 대량 생산·활용 가능

* DNA(DeoxyriboNucleic Acid), mRNA(Messenger RiboNucleic Acid)

- 전통적인 생(live)백신, 불활화백신 대비 효능(면역반응) 다소 낮음

* 부스팅 접종(2회 투여)에 의한 면역증강 효능, 임상 시험 중

② (합성항원 백신) 신속 개발이 가능하나 면역증강제와 복합 제형화 필요에 따라 비용대비 효율성 다소 낮음

* 항원 단백질 일부를 면역증강제와 섞어 투여, 바이러스 중화항체 반응 유도

③ (전달체 백신) 효능 우수하나 대량화 공정 수립 난이도가 높음

* 항원 유전자 일부를 인체 무해한 바이러스(침팬지 아데노바이러스, 약독화된 백시니아바이러스, 및 수포성구내염바이러스(VSV) 등)에 삽입하여 접종

④ (불활화 백신) 중화항체 유도 등 효능은 뛰어나나 고위험 바이러스를 직접 가공해야 하므로 생물안전시설(BL3) 내 생산 필요, 대량생산 등 한계

〈코로나19 백신 플랫폼 별 장단점〉

제형	장점	단점	적용 사례	
핵산 백신	DNA 백신	<ul style="list-style-type: none"> • 신속 제작, 단기간 내 대량 생산 가능 • 체액성, 세포매개성 면역 모두 유도 	<ul style="list-style-type: none"> • 별도의 접종장치 필요(고가) • 생백신 대비 낮은 면역반응 유도 	MERS, HPV, B형간염 등
	mRNA 백신	<ul style="list-style-type: none"> • 신속 제작, 단기간 내 대량 생산 가능 • 체액성, 세포매개성 면역 모두 유도 • 지질나노입자 등 제형화로 생체내 전달 및 면역 효능 개선 	<ul style="list-style-type: none"> • 낮은 안정성으로 생체 내 전달 비효율성 • 생백신 대비 낮은 면역반응 유도 	Zika, CMV 등 다수
전달체 백신	<ul style="list-style-type: none"> • 강한 면역 유도 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 염증 등 부작용 사례 보고 • 세포 기반 제조로 대량 공정 개발 필요 	MERS, TB, Zika(임상단계) Ebola(승인)	
합성항원	<ul style="list-style-type: none"> • 높은 안전성, 안정적 생산공정 유지 • 다양한 면역증강제와 제형화 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 적절한 면역증강제 필요 • 면역증강제로 인해 비용 효율성 낮아 질수 있음(고가) 	전통적인 플랫폼으로 개발된 백신 다수	
불활화 백신	<ul style="list-style-type: none"> • 바이러스 확보 시, 신속 개발 가능 • 중화 항체 유도 우수 • 다양한 면역증강제와 제형화 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 염증 등 부작용 사례 보고 • BL3 급 생산시설 필요 • 대량 생산에 부적합 		

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17070, 보건복지부 보건의료기술개발과, 코로나19 치료제·백신개발 법정부지원위원회 사무국, 2020. 8.13.

IV

수해지역 주민의 국민연금보험료 부담 덜어준다!

- 본인 신청 시 최대 1년 간 국민연금보험료 납부 예외 및 6개월간 연체금 징수 예외 실시 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 이번 장마로 피해를 입은 주민들의 경제적 부담을 덜어드리기 위하여, 국민연금보험료 납부예외 및 연체금 징수예외 조치를 시행한다.

○ 납부 예외 조치에 따라 연금보험료를 최대 1년간 납부하지 않아도 되며, 연체금 징수 예외 조치에 따라 6개월간 연금보험료에 대해서는 연체금*을 부과·징수하지 않을 예정이다.

* 연체금이란 국민연금법 제97조에 의해 납부기한까지 보험료를 내지 못한 경우 보험료의 최대 5프로까지 가산되는 금액

■ 이번 조치는 수해가 발생한 주민들의 명단이 확정되는 대로 조속히 시행될 예정이며 행정안전부로부터 명단을 파악하는 즉시 피해 주민들에게 해당 내용을 개별적으로 안내할 예정이다.

* (납부 예외) '20.8월~'21.7월분(최대 1년 간) 연금보험료에 적용

* (연체금 징수 예외) '20.7월~'20.12월분(6개월 간) 연금보험료에 적용

○ 피해 주민 중 납부 예외 희망자는 별도 신청 서류 없이 국민연금공단 콜센터(국번없이 1355) 및 해당 지사를 통해 유선으로 신청할 수 있다.

○ 특별 재난지역의 피해 사업장 및 주민은 보험료 미납 시, 별도 신청 없이 자동으로 연체금 징수가 예외된다.

■ 한편 복지부는 지난해 4월 강원도 산불 피해 주민들을 위해서도 1년간 납부 예외 및 6개월간 연체금 징수 예외 조치를 실시한 바 있으며,

○ 올해 초에는 코로나19로 인한 경제위기로 소득이 감소한 국민들을 위해서도 '20.3월 ~ 6월 중 최대 3개월 간의 납부예외 및 연체금 징수 예외('20. 3월~5월분)를 시행한 바 있다.

■ 이슬란 국민연금정책과장은 “이번 보험료 완화조치로 피해 주민들이 하루 빨리 어려움을 이겨내고 생업으로 복귀하는 데 도움이 되길 바라며, 앞으로도 국가적 재난을 극복하기 위해 적극 노력하겠다.”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17087, 보건복지부 국민연금정책과, 국민연금공단 가입기획부, 2020. 8.18.

V

소득 중심의 건보료 부과체계에 한 발짝 다가서다

- 올해 11월부터 연 수입 2,000만 원 이하 주택임대소득 및 금융소득에 건보료 부과 -
- 근로소득 뿐 아니라 임대·금융소득도 납부 능력에 따른 보험료 부담 원칙 실현 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 8월 19일(수) 2020년 제1차 보험료 부과제도개선위원회*를 개최하여, '소득 중심의 건강보험료 부과기반 확대방안'을 심의·의결했다고 밝혔다.

* 국민건강보험법 제72조의2에 따라 보험료 부과와 관련된 제도개선을 심의하는 기구로, 보건복지부 차관이 위원장이며 관계부처와 전문가 등으로 구성

○ 이에 따라 올해 11월부터 연 수입금액 2,000만 원 이하 주택임대소득 및 금융소득에 건강 보험료(이하 건보료)가 부과될 예정이다.

* 현재 연 수입금액 2,000만 원 초과 주택임대소득 및 금융소득은 건보료 부과 중

○ 이는 보건복지부에서 추진하고 있는 소득 중심 보험료 부과체계개편*(1단계: '18.7월, 2 단계: '22.7월) 정책과도 방향성을 같이 한다.

* 소득에 대한 보험료 부과는 강화하고 재산 및 자동차 부과는 축소하는 방향

** 「7월부터 저소득층 589만 세대 건보료 21% 내려간다」(2018년 6월 21일 보도자료)

- 이번 정책은 건보료 부과 대상 소득을 보다 확대하여 소득이 있는 곳에 보험료를 부담하는 기본원칙을 실현하기 위한 것이다.

- 또한 근로소득뿐 아니라 사업소득과 금융소득에 대해서도 소득과약을 보다 투명하게 함으로써 건보료 부과 대상 소득 및 직장·지역가입자 간 부과 형평성이 제고될 것으로 보인다.

■ 연 수입금액 2,000만 원 이하 주택임대소득의 경우, 「소득세법」에 따라 올해 5월에 소득세가 첫 부과되었고, 이에 건보료도 「국민건강보험법」시행령(제41조)에 근거해 11월부터 부과하는 것이다.

○ 주택임대소득에 대한 건보료는 「소득세법」에 따른 소득세 과세요건 및 과세표준과 동일하게 부과한다.

- 이에 따르면 연 수입금액 2,000만 원 이하 주택임대소득을 보유하고 있다고 해서 모두 건보료를 부과하는 것은 아니다.
- 먼저 임대주택 수에 따라 부부합산으로 ①1주택 보유자는 임대소득이 있다 하더라도 건보료를 부과하지 않으며, ②2주택자의 경우에는 월세 수입 없이 보증금만 있으면 부과하지 않는다.
- ③3주택 이상 다주택을 보유한 임대소득자의 경우에는 월세 수입과 보증금에 대해 건보료를 부과한다.

과세요건 (주택 수는 부부합산 기준)		
주택 수	월세	보증금
① 1주택	비과세*	-
② 2주택	과세	
③ 3주택 이상		

* 기준시가 9억 원 초과 및 국외 소재 주택은 1주택자도 과세

** 간주임대료: $(\text{보증금} - 3\text{억 원}) \times \text{임대일수} \times 60\% \times 1/365 \times \text{정기예금이자율 (19년 귀속: 2.1\%)} - \text{해당 임대사업부분에서 발생하는 금융수입 (수입이자·할인료·배당금의 합계액)}$

○ 건보료 부과대상이 되는 경우에도 전체 임대수입이 아닌, 임대수입에서 필요경비와 기본공제를 제외한 소득금액에 보험료를 부과한다.

- 이를 적용하면 임대소득자가 ①임대등록을 한 경우에는 연 1,000만 원을 초과한 수입금액부터 부과하고, ②임대등록을 하지 않은 경우에는 연 400만 원을 초과한 수입금액부터 부과한다.

* 소득세 신고 시 '분리과세' 방법으로 신고한 경우의 건보료 부과기준

- 이때 '임대등록'이란 세무서에 하는 '사업자등록*'과 지방자치단체에 하는 '주택 임대사업자등록**'을 모두 하는 경우를 의미한다.

* 「소득세법」상 사업자등록, ** 「민간임대주택특별법」상 주택 임대사업자등록

구분	요건	필요 경비	기본공제	건보료 부과기준
① 임대주택 등록	사업자등록(세무서) + 주택 임대사업자등록(지자체)	60%	400만 원	연 수입금액 1,000만 원 초과~
② 임대주택 미등록	둘 중 하나 등록 또는 모두 미등록	50%	200만 원	연 수입금액 400만 원 초과~

* 주택임대소득 제외한 종합소득이 2,000만 원 이하인 경우 기본공제 적용

○ 부과제도개선위원회는 2017년 발표한 “임대등록 활성화 방안”에 따라 임대차시장 안정화에 기여한 경우, 주택임대소득에 대한 건보료 증가분을 차등하여 부과 하는 방안도 확정하였다.

- ❶ 임대등록을 하지 않으면 주택임대소득으로 인해 증가하는 건보료를 모두 부과하고,
- 2020년 12월까지 임대등록*을 하고 그 의무를 준수**하는 경우, ❷ 단기임대 등록(4년)은 건보료 증가분의 60%를, ❸ 장기임대 등록(8년)은 건보료 증가분의 20%를 부과한다.

* 「민간임대주택특별법」: 단기일반(4년 이상), 공공지원 및 장기일반(8년 이상)

** 임대료 증액제한(5%), 임대의무기간(4년/8년) 준수, 임대차 계약신고 의무 등

- 이러한 차등부과는 단기임대 등록의 경우 최소 임대의무기간인 4년간, 장기임대 등록의 경우 8년간 적용한다.

○ 또한 부과제도개선위원회는 주택임대소득 건보료 부과로 피부양자에서 지역가입자로 전환되는 경우 건보료를 새롭게 부담해야 한다는 점을 고려하여 한시적인 부담완화 방안도 마련하였다.

- 이에 따라 피부양자에서 제외된 경우 임대등록을 하지 않아도 2019년 소득에 대해 1년간 한시적으로 건보료 증가분의 70%를 부과한다.

■ 한편, 연 수입금액 2,000만 원 이하 금융소득(이자·배당 소득)에 대해서도 2019년 소득분에 대해 올해 11월부터 건보료를 부과한다.

○ 부과제도개선위원회는 제도의 연착륙을 위해 금융소득 연 1,000만 원* 초과자에 대해서만 우선하여 건보료를 부과하고, 이후 단계적으로 부과기준 소득을 낮추는 방안을 의결하였다.

* 연 1,000만 원 금융소득(이자소득)은 이자율 1% 가정 시 예금 약 12억 원 보유

■ 김강립 보건복지부 차관(부과제도개선위원회 위원장)은,

○ “건강보험제도의 지속가능성과 수용성을 높이기 위해서는 무엇보다 국민들이 납득할 수 있는 공정하고 형평성 있는 보험료 부과체계를 구현하는 것이 중요”하다고 말했다.

- 또한 “소득에 대한 부과를 확대하는 것은 재산 및 자동차에 대한 부과를 축소하는 기반이

되어 소득 중심 부과체계 개편에 한 발짝 더 다가서는 계기가 될 것이다.”라고 강조했다.

- 아울러 ”2022년 7월 시행되는 2단계 보험료 부과체계 개편도 차질없이 준비하여, 재산 및 자동차 보험료를 더욱 축소하는 등 저소득층의 부담을 완화하고 부과 형평성 제고 하겠다.”라고 밝혔다.

■ 한편, 주택임대소득 및 금융소득에 대한 구체적인 건보료 부과 방안은 이번 부과제도개선위원회 심의사항을 반영하여 국민건강보험법 시행령 등을 개정한 후 확정된다.

※ 주택임대소득 및 금융소득에 대한 건보료 부과 관련 사항은 국민건강보험공단으로 문의 가능 (☎ 1577-1000)

참고 **주택임대소득 건보료 부과 관련 주요 내용**

1. 추진 배경

- 「소득세법」상 연 수입 2,000만 원 이하 주택임대소득에 대한 한시적 비과세기간('14~'18년) 종료로 올해부터 '19년 소득에 소득세 과세 (5월)
 - 이에 「건강보험법령」에 따라 과세대상 임대소득에 건보료 부과 (11월)
 - * 연 수입 2,000만 원 초과 주택임대소득에 대해서는 현재 소득세 및 건보료 부과 中

2. 건보료 부과 기준

① (기본 방향) 분리과세 주택임대소득에 대한 건보료는 「소득세법」 상 소득세 ‘과세 대상*’에 대해, 소득세 ‘과세소득 기준**’에 부과

* 「소득세법」 제12조, 제14조, 제25조, ** 「소득세법」 제64조의2

② (부과 대상) 소득세 과세요건 주택 보유자에 건보료 부과

① 1주택 비과세 (단, 9억 원 초과 및 국외 소재주택 제외)

② 2주택 월세에 과세

③ 3주택 이상 ‘월세와 보증금’에 과세

과세요건 (주택 수(부부 합산) 기준)		
주택 수	월세	보증금
1주택	비과세	-
2주택	과세	
3주택 이상		
		간주임대료*를 총수입금액에 산입

*간주임대료: $\{(\text{보증금} - 3\text{억 원}) \times \text{임대일수} \times 60\% \times 1/365 \times \text{정기예금이자율} (19\text{년 귀속: } 2.1\%)\} - \text{해당 임대사업부분에서 발생하는 금융 수입(수입이자·할인료·배당금의 합계액)}$

③ (부과 기준소득) 연 수입금액 2,000만 원 이하 주택임대소득에 부과

- ①임대주택 등록한 경우 연 수입금액 1,000만 원 초과부터, ②임대주택 미등록한 경우 연 수입금액 400만 원 초과부터 건보료 부과

* 소득세 납부 시 ‘분리과세’를 선택한 경우에만 해당 (‘종합과세’를 선택한 경우 다른 소득금액과 합산한 종합소득금액에 건보료 부과)

구분	요건	필요 경비	기본공제	건보료 부과기준
① 임대주택 등록	사업자등록(세무서) + 주택 임대사업자등록(지자체)	60%	400만 원	연 수입금액 1,000만 원 초과~
② 임대주택 미등록	둘 중 하나 등록 또는 모두 미등록	50%	200만 원	연 수입금액 400만 원 초과~

* 주택임대소득 제외한 종합소득이 2,000만 원 이하인 경우 기본 공제 적용

④ (부과 방식) ‘연 수입금액’에서 ‘필요 경비’와 ‘기본공제액’을 제외한 주택임대 소득금액에 대해 건보료 부과(분리과세 선택 시 해당)

[사례] 주택임대수입이 연 1,200만 원이고 소득세 신고 시 분리과세 방법 선택한 경우 건보료 부과 기준 소득금액

- (임대주택 등록) 연1,200만 원 - (1,200만 원×0.6(필요경비율)) - 400만 원(기본공제액) = 80만 원
- (임대주택 미등록) 연1,200만 원 - (1,200만 원×0.5) - 200만 원 = 400만 원

3. 임대등록에 따른 신규 차등부과

① (기본 방향) 주택임대소득에 건보료를 신규 부과하면서 제도 연착륙 및 임대차시장 안정화 기여도 등을 고려하여 차등부과 시행

* '임대주택 등록 활성화 방안'(17.12)' 및 '제1차 건강보험종합계획'(19.5)' 통해 발표

② (내용) 주택임대소득 신규 부과로 인한 건보료 증가분에 대해 최소 임대등록기간(4년/8년) 동안 한시적으로 보험료 차등 부과

- ① 임대등록 미등록 시 건보료 증가분 100% 전액 부과
- ② 단기임대 등록(4년) 시에는 건보료 증가분의 60% 부과
- ③ 장기임대 등록(8년) 시에는 건보료 증가분의 20% 부과

* 「민간임대주택특별법」: 단기일반(4년 이상), 공공지원 및 장기일반(8년 이상)

【건보료 증가분 정의】

- (직장·지역가입자) 해당 연도의 '주택임대소득을 포함한 건보료'에서 '주택임대소득을 제외한 건보료'의 차감액
- (피부양자 제외자) '지역가입자' 전환으로 발생한 건보료 총액

③ (대상) 연 수입금액 2,000만 원 이하 주택임대소득 (종합과세·분리과세 모두)

○ '20년 12월31일*까지 임대등록을 하고 그 의무**를 준수 한 경우

* 단, 국토부 '주택시장안정화 보완대책'(20.7.10일)'에 따라 신규 등록이 폐지되는 등록 유형(단기임대, 아파트 장기일반 매입임대)의 경우 '20.7.10일까지 등록한 경우에만 적용

** 임대료증액 제한(5%), 임대 의무기간(4년/8년) 준수, 임대차 계약 신고 의무 등

○ 사업자등록(세무서)과 주택 임대사업자등록(지자체) 모두 등록

○ '소득세' 소형주택* 임대사업자 세액 감면 대상

* 주거전용면적 1호(戶) 당 85㎡ 이하(수도권 外 100㎡) 이고 기준시가가 6억 원 이하

〈사업자등록 VS. 주택 임대사업자 등록〉

구분	사업자등록	주택 임대사업자 등록
근거	「소득세법」(기재부)	「민간임대주택특별법」(국토부)
등록 기관	세무서	지자체
필수 여부	의무	선택
대상	소득세 과세대상 주택임대사업자	주택임대사업자
의무	해당 없음 {미등록 시 가산세(수입금액의 0.2%) 부과}	임대 의무기간 내 무단 양도 금지, 임대료 증액 제한 의무 등

④ (적용 시점) 건보료가 신규 부과되는 '19년 소득분부터 적용

* 사례> '19년에 임대등록한 경우 '19년 소득분 부과시점인 '20.11월부터 적용

4. 피부양자 제외 시 한시적 부담완화

① (추진 배경) 주택임대소득에 대한 건보료 부과로 피부양자에서 지역가입자로 전환되어 보험료를 신규로 부과하는 사례 발생

○ 건보료 부담 급증 완화 및 제도 정착을 위해 한시적 지원 적용

② (내용) 피부양자 제외자의 경우 임대등록을 하지 않은 경우에도 건보료 증가분의 70% 부과 ('19년 소득분에 대해 1년간 한시적 적용)

* 피부양자 제외자가 임대등록을 한 경우에는 다른 가입자와 동일하게 단기 임대등록 시 건보료 증가분의 60%, 장기 임대등록 시 건보료 증가분의 20% 차등부과

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17099, 보건복지부, 보험정책과, 2020.8.19.

VI

「지역아동센터 공공성 강화 선도모델 시범사업」209개소 신청

- 시군구 공모 결과 총 209개소 신청, 시도 심사를 거쳐 8.12일까지 185개소 보건복지부에 추천 -
- 보건복지부 선정심사를 거쳐 올해 9월 중 참여 대상 기관 최종 선정 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 전국 4,200여 개 지역아동센터의 보다 투명하고 민주적인 운영 및 아동 돌봄서비스의 질적 향상을 위한 제도개선의 일환으로 「지역아동센터 공공성 강화 선도모델(모델) 시범사업」을 올해 9월 중 시작한다고 밝혔다.

○ 지역아동센터는 2004년 정부 지원 이후 꾸준히 확대*되면서 학부모의 돌봄 부담을 해소에 크게 기여해 왔으나, △규모의 영세성 △운영·회계 투명성 △종사자 처우개선 등에 관한 개선 필요성이 지속적으로 제기되어 왔다.

* (04) 895개소, 2만 3,347명 이용 → (20.6월) 4,207개소, 11만 1,487명 이용

■ 이와 같은 사회적 요구를 고려하여, 보건복지부는 2020년 「지역아동센터 공공성 강화 선도모델 시범사업」을 추진하기로 하고 참여기관 공모를 실시한 결과 총 209곳의 지역아동센터가 신청하였다고 밝혔다.

○ 운영주체의 공공성을 높이고자, 개인이 운영 중인 지역아동센터* 중에서 사회적협동조합 또는 비영리법인(재단·사단법인 등)을 설립하여 시설을 운영하고자 하는 곳을 신청 대상으로 하였고,

* 전국 4,207개소 중 약 70%(2,904개소)가 개인이 운영주체인 시설

○ 신청 접수는 5월 25일부터 전체 기초자치단체(시군구)를 통해 이루어졌으며, 각 광역자치단체(시도)에서는 지역내 신청 건에 대해 심사를 거쳐 추천대상 시설을 확정하고 8월 12일까지 추천 결과를 보건복지부에 제출하였다.

■ 보건복지부에서는 시도 선정심사를 통과한 185개소에 대해 민간전문가 등으로 구성된 위원회의 심사*를 거쳐 9월 중 참여 대상 시설을 최대 150개소 선정할 예정이다.

* 시도 심사결과(선정순위 등) 및 1조합多센터 여부, 환경개선계획, 회계기준 준수 여부 등에 대해 종합평가 실시

○ 시범사업 개시('20.9월) 이후에는 선정된 시설을 대상으로 기존에 지원하던 기본운영비 이외에 개소당 운영비를 월평균 60만 원 추가로 지원할 계획이다.

* 사회적협동조합 또는 비영리법인 설립인가 완료된 시점부터 인센티브 지원

○ 이 시설들은 각종 공시를 통해 수입·지출 내역을 투명하게 밝히고, 이사회를 통한 의사결정으로 운영도 민주적이고 합리적으로 이루어 질 것으로 기대된다.

■ 보건복지부 임숙영 인구정책총괄과장은 “시대변화에 따라 지역아동센터의 서비스와 운영방식의 개선이 반드시 필요하다는 점을 이해하고 이번 시범사업에 관심 갖고 참여해 준 일선 지역아동센터에 감사드린다.”라며, “내년 이후로도 이번 사업을 계속 실시할 수 있도록 소요예산 추가 확보를 위해 노력할 계획이다.”라고 밝혔다.

참고 「지역아동센터 공공성강화 선도모델 시범사업」개요

■ 추진 개요

○ (내용) 운영주체를 사회적협동조합 등으로 전환하려는 지역아동센터를 선도모델로 선정하고, 일정 기준 충족 조건으로 인센티브 지원

〈지역아동센터 개요〉

- (목적) 방과 후 돌봄이 필요한 아동(만 18세 미만)에게 보호·교육, 건전한 놀아오락, 보호자와 지역사회의 연계 등 종합적 복지서비스 제공
 - (서비스 내용) 아동 보호(안전, 급식), 교육(일상생활 지도, 학습능력 제고 등), 정서 지원(상담·가족 지원), 문화(체험활동, 공연) 등
 - (서비스 인력) 시설장 및 생활복지사(30인 미만 2명, 30인 이상 3명)
- (분포 및 이용 현황) '20.6월 현재 4,207개소, 이용 아동 111,487명

- (참여 대상) 개인이 운영중인 지역아동센터 중 사회적협동조합 또는 비영리법인을 설립하여 시설을 운영하려는 곳
 - * '19.9월 이후 사회적협동조합 등 설립하여 운영주체 전환한 곳도 포함
- (예산 및 선정규모) '20년 1억7300만 원(국비 48%), 100~150개소
- (선정 기준) 규모(1조합多센터 등), 다양한 이해관계자 참여, 프로그램 충실성, 입지 환경·개선 계획 등 종합 검토
- (선정 절차) 시군구 공모(5.25~6.24) → 시도 심사 및 추천 → 보건복지부 선정 심사 → 대상 시설 확정 및 국고지원대상 통보('20.9월중)

■ 향후 계획

- 시범사업 대상으로 선정된 시설에 대해 운영비를 개소당 월평균 60만 원 내외로 추가 지원(규모에 따라 지원액 차등)

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17100, 보건복지부 인구정책총괄과, 2020.8.19.