보건복지 소식 광장

보건복지부 2018년 11월 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 복지 위기 가구 발굴 노력 지속 추진

– 찾아가는 보건복지서비스 전국 확대, 발굴 정보시스템 고도화, 제도개선 –

■ 보건복지부(장관 박능후)는 지난 7월 발표된 「복지 위기가구 발굴 대책」관련, 중간성과를 점검하고 향후 촘촘한 사회 안전망 구축을 위해 더욱 노력하겠다고 밝혔다.

■ '증평 모녀 사건('18.4월)' 등을 계기로 생계곤란, 주거취약, 건강문제 등 각종 위험에 노출된 복지위기가구 발굴 및 지원을 위해 마련되었던 대책의 주요 내용 및 성과는 다음과 같다.

○ '18년 9월 기준, 전국 3,371개(96.1%) 읍면동에서 운영 중인 찾아가는 보건·복지서비스를 올해 말까지 전국으로 확산한다.

- 읍면동 '복지전담팀'은 지역복지의 구심체로서 도움이 필요한 지역주민에게 직접 찾아가서 상담하고 서비스를 연계한다.

  * 현재 부산, 인천, 충북, 전남, 세종 등 전국 5개 시·도 읍·면·동 100%, 기타 시·도 90% 이상 운영 중

- 더불어 국민 요구에 부합하는 질 좋은 서비스 제공을 위해 사회복지 공무원 충원을 확대한다.

  * '18.9월 기준 2,892명 채용(올해 목표 1,543명 대비 약 187.4% 달성)

○ 「복지 사각지대 발굴관리시스템」고도화로 위기 예측 빅데이터 정보를 지방 도시공사의 공공 임대아파트 임대료 체납, 실업급여 미신청 정보 등으로 확대하고 있다.

- 그 결과, 올해 1월부터 현재(8월)까지 총 8만 1000명의 위기가구 및 가구원에게 기초생활 보장, 긴급지원, 돌봄, 민간 후원 연계 등 공공 및 민간서비스를 지원하였다.

- 이는 지난 해 같은 기간의 약 5만 9000명에 비하여 약 38% 증가한 수치이며, 빅데이터로 예측한 고위험 예상 대상자(24만 3000명)의 약 33.4%에 해당('17년 기준 약 25%)한다.

〈 복지 사각지대 발굴관리시스템 〉

· (개요) 단전, 단수, 기초수급 탈락·중지, 의료비 과다지출 등 빅데이터 정보를 활용, 복지 사각지대 대상자를 예측한 뒤 선제적으로 찾아내 지원

· (절차) 발굴관리시스템을 통해 복지 사각지대 취약계층 예측 → 사회보장시스템으로 각 지자체 통보 → 읍면동 찾아가는 보건복지서비스로 가구 방문 및 필요한 서비스 지원

○ 또한 이러한 발굴시스템의 효과를 높이기 위해 위기가구 발굴 대상자 및 신고의무자 범위를 확대하는 사회보장급여법 및 시행령 개정 작업을 추진 중이다.

※ 주요 내용: ① 발굴대상에 공동주택 관리비 체납, 휴·폐업 사업자, 세대주가 사망한 가구 등 추가, ② 신고의무자로 '공동주택 관리자' 포함, ③ 국민연금보험료 체납가구 범위 확대(현 6개월 → 3개월) 등

○ 이러한 법령·제도 개선과 더불어, 국민이 함께하는 위기가구 발굴을 위해 홍보영상을 제작하여 SNS·포털에 송출하고, KTX 역·지하철 광고, 전국 읍면동 주민센터에 포스터, 리플릿 배포 등을 진행하고 있다.

■ 보건복지부 정충현 복지행정지원관은 "향후에도 제도 개선 및 시·도 관계자 화상회의(11월 중) 등을 통한 지방자치단체의 진행상황 점검을 추진해 국민이 갑작스런 위기에 처할 때에도 적절한 지원을 받을 수 있는 '포용 국가'의 기반을 마련하겠다"고 밝혔다.

찾아가는 보건복지서비스 추진 현황('18.9월말)

■ 전국 추진실적

○ '18. 9월 63개소 신설, 누적 3,371개소* 읍면동에서 추진 중 (전국 96.1%)

구분	찾아가는 보건복지 서비스 추진 지역	전담 팀 설치 지역	기본형	권역형			주민 미거주
				소계	중심동	일반동	
'16~'17년 기설치	**2,619**	1,816	1,410	1,209	406	803	-
'18.1~8월 신설	**689**	572	520	169	52	117	-
'18. 9월 신설	**63**	53	47	6	6	0	10
누계	**3,371**	2,441	1,977	1,384	464	920	10

* 주민 미거주지역 읍면동 10개소는 추진된 것으로 산입 (경기4, 강원6)

■ 시·도별 추진 현황

○ 특별·광역시 95.3%(1,115개소), 도 96.5%(2,256개소) 추진 중

- 부산, 인천, 세종, 충북, 전남 100% 완료

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
추진 읍면동	3,371	400	206	126	151	89	70	54	19
(추진율)	(96.1%)	(94.3%)	(100%)	(90.6%)	(100%)	(93.7%)	(88.6%)	(96.4%)	(100%)

구분	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
추진 읍면동	517	191	153	201	239	297	315	302	41
(추진율)	(91.8%)	(99.0)	(100%)	(97.1%)	(98.4%)	(100%)	(94.9%)	(98.1%)	(95.3%)

■ '18년 총 충원 : 배정대비 216.2% 충원 (사회복지직 187.3%)

○ (총배정-행안부) 1,679명, (공고-지자체) 4,093명, (합격) 3,630.5명

- 사회복지직 2,891.5명, 간호직 739명

계				사회복지직			간호직		
배분(A)	공고 (B)	합격(C)	비고 (C/A)	배분	공고	합격	배분	공고	합격
1,679	4,093	3,630.5	216.2%	1,543	3,271	2,891.5	136	822	739

복지 사각지대 발굴·관리시스템 지원 현황('18.9월말)

〈 '17년도 복지 사각지대 발굴 지원 세부 현황 〉

발굴 차 수	고위험 예상 대상자	복지서비스 지원내역					
		계 (지원율)	기초 생활보장	차상위	긴급 복지	기타 공공 서비스*	민간서비스 연계**
계	298,638	76,638 (25.6%)	6,712	8,537	1,109	31,412	28,868
'17년1차 ('17.2~'17.4)	58,436	20,327 (34.7%)	864	1,524	205	15,159	2,575
'17년2차 ('17.4~'17.6)	58,575	13,821 (23.6%)	1,136	2,819	141	5,315	4,410
'17년3차 ('17.7~'17.8)	58,214	11,367 (19.5%)	1,556	1,145	191	3,918	4,557
'17년4차 ('17.8~'17.11)	56,588	13,340 (23.6%)	925	1,679	265	3,542	6,929
'17년5차 ('17.11~'17.12)	66,825	17,783 (26.6%)	2,231	1,370	307	3,478	10,397

* (기타 공공서비스) 장애인 연금, 사회서비스이용권(노인돌봄, 장애인활동지원 등), 보육, 요금 감면 등
** (민간 서비스) 공동모금회, 푸드뱅크, 대한적십자사 희망풍차, 민간기관 결연후원금 등

〈 '18년도 복지 사각지대 발굴 지원 세부 현황(9월 기준) 〉

발굴 차 수	고위험 예상 대상자	복지서비스 지원내역					
		계 (지원율)	기초 생활보장	차상위	긴급 복지	기타 공공 서비스*	민간서비스 연계**
계	243,647	81,354 (33.4%)	6,082	5,336	1,200	28,932	39,804
'18년1차 ('18.1~'18.2)	70,457	21,169 (30.1%)	1,045	888	519	10,496	8,221
'18년2차 ('18.3~'18.4)	56,590	15,130 (26.8%)	1,094	1,165	203	4,677	7,991
'18년3차 ('18.5~'18.6)	57,124	17,223 (30.2.%)	1,151	1,696	231	4,073	10,072
'18년4차 ('18.7~'18.8)	59,476	27,832 (46.7%)	2,792	1,587	247	9,686	13,520

* (기타 공공서비스) 장애인 연금, 사회서비스이용권(노인돌봄, 장애인활동지원 등), 보육, 요금 감면 등
** (민간 서비스) 공동모금회, 푸드뱅크, 대한적십자사 희망풍차, 민간기관 결연후원금 등

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14868, 보건복지부 지역복지과·급여기준과·복지정보기획과, 2018.11.5.

Ⅱ

복지부·건보공단, "생활적폐 사무장병원 뿌리 뽑는다."

- 불법개설 의심기관 90개소 적발 수사의뢰 -
- 요양병원 34개소, 약국 24개소, 한방병·의원 15개소 등 총 90개소 적발 -
- 수사결과 불법개설 기관으로 밝혀질 경우, 건보공단은 요양급여비용으로 지급한 총 5,812억 원을 부당이득금으로 환수할 예정 -

■ 보건복지부(장관 박능후)와 국민건강보험공단(이사장 김용익)은 생활적폐 중의 하나로 지목된, 이른바 사무장병원에 대한 특별 단속(2018.1월~10월)을 실시한 결과, 불법개설기관으로 의심되는 90개소(약국 포함)를 적발하여 경찰에 수사의뢰하였다고 밝혔다.

○ 적발 기관 유형별로는 요양병원이 34개소로 가장 많았고, 약국 24개소 〉 한방병·의원 15개소 〉 의원 8개소 〉 치과·병의원 5개소 〉 병원 4개소 순이다.

○ 이들 요양기관이 불법개설기관으로 기소될 경우, 공단은 요양기관 개설이후 지급한 요양급여비용(약 5,812억 원) 전부를 환수하게 된다.

■ 적발 기관의 불법개설 행태를 보면 다음과 같다.

○ 부산에서 적발된 A씨의 경우, 의료재단과 의료생협을 허위로 설립하여 5개의 요양병원을 개설한 후 지난 12년간 공단으로부터 총 839억 원의 요양급여비용을 부당하게 지급받았다.

○ 또한 여수에서 적발된 B씨의 경우, 약사면허가 없는 건물주인 B씨가 인터넷 구인 광고를 통해 약사를 채용한 후 면대약국을 개설·운영하여 공단으로부터 총 18억 원을 부당하게 지급받았다.

■ 복지부와 건보공단은 사무장병원이 환자의 치료보다는 영리추구에 급급하여, 대형 인명사고, 보험사기, 과밀병상, 부당청구 등 건강보험 재정누수는 물론, 국민 안전과 생명을 위협하고 있어 제도 개선 및 단속 강화를 통해 그 뿌리를 뽑겠다는 방침이다.

○ 이를 위해 사무장병원 근절 종합대책을 마련하여 발표(7.18.)하였으며, 사무장병원 개설자의 처벌 및 조사 거부 시 제재 강화 등 제도 개선을 추진하고 있다.

■ 보건복지부 박능후 장관은 “사무장병원에 협력한 의료인이 자진 신고할 경우 행정처분을 감면하고, 건강보험 신고포상금 상한액을 인상하는 등 신고 활성화를 통해 사무장병원을 척결하겠다”고 밝혔다.

참고 **복지 사각지대 발굴·관리시스템 지원 현황(‘18.9월말)**

■ 연도별 환수 결정 현황

‘18.10.31.기준(단위 : 개소, 백만원)

구분	환수결정	
연도	기관수	금액
계	1,550	2,737,670
2009년	6	555
2010년	44	8,245
2011년	158	58,409
2012년	173	70,194
2013년	153	135,290
2014년	186	250,673
2015년	171	371,094
2016년	237	466,378
2017년	241	556,546
2018년	181	820,286

* 수사가 종결되어 검찰에 기소된 현황으로 재판이 종결되었거나 진행 중인 건을 포함한 현황임.

■ 요양기관 종별 환수 결정 현황

‘18.10.31.기준(단위: 개소, 백만원)

구분	환수 결정	
종별	기관 수	금액
계	1,550	2,737,670
종합병원	1	52,467
병원	85	279,299
요양병원	288	1,468,868
의원	628	367,438
치과병원	4	683
치과의원	141	27,571
약국	140	436,944
한방병원	58	54,383
한방의원	205	50,017

※ 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 14870, 보건복지부 의료기관정책과·약무정책과, 건강보험공단 의료기관지원실, 2018.11.5.

Ⅲ 장기요양 종사자 처우와 서비스 질 개선한다!

– 제3차 장기요양위원회 개최(11.5), 제도 개선 및 '19년 수가·보험료율 결정 –

■ 보건복지부(장관 박능후)는 11월 5일(월) 제3차 장기요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)를 열고 2019년 장기요양 수가 및 보험료율'을 심의·의결하였다.

○ 이번 결정은 최저임금위원회의 2019년도 최저임금 발표('18.8.3.) 이후 총 7차례의 장기요양위원회 및 실무위원회 논의에 따른 결과이다.

〈 '19년 장기요양 수가 및 보험료율 논의 과정 〉

연번	1	2	3	4	5	6	7
차 수	제2차 본희의	제2차 실무위	제3차 실무위	제4차 실무위	제5차 실무위	제6차 실무위	제3차 본회의
날짜	8월10일	8월29일	9월13일	9월27일	10월5일	10월25일	11월5일

○ 종사자 처우 및 서비스질 개선을 위해 '장기근속장려금 개편안', '24시간 방문요양 개편안' 등을 검토하였다.

○ 또한, 2019년 장기요양보험 수가 평균 5.36%, 보험료율 1.13%p 인상안을 의결하였다.

■ 제3차 장기요양위원회에서 심의·의결된 세부 내용은 다음과 같다.

1 장기근속 장려금 개편안

■ 이번 장기요양위원회에서는 종사자 처우를 개선하고 서비스 질 개선을 위해 장기근속 장려금을 기존 4~7만 원에서 6~10만 원 수준으로 인상하기로 결정되었다.

○ 장기근속 장려금은 종사자의 잦은 입·퇴사로, 지속적인 서비스 이용에 불편을 겪어 온 어르신들에게 양질의 장기요양 서비스를 제공하기 위해 2017년 10월부터 지급되었다.

○ 2019년부터는 7년 차 종사자에게 월 10만 원에 해당하는 금액이 지급될 수 있도록 장기근속장려금 지급액이 인상된다.

- 더불어 그간 분리되어 있던 입소형·방문형 지급액이 하나의 지급액으로 통일된다.

〈장기근속 장려금 개편안〉

(단위: 원)

	동일기관 근무기간	36개월~ 60개월 미만	60개월~ 84개월 미만	84개월~
현행 ('17.10~)	입소형	5만	6만	7만
	방문형	4만	5만	6만
개편 ('19.1~)	입소형	6만	8만	10만
	방문형			

○ 한편, 현재 요양보호사·사회복지사·간호(조무)사·물리(작업)치료사 등으로 한정된 지급 대상 직종을 확대하는 방안에 대해서는 '19년 장기요양위원회에서 논의하기로 의결되었다.

2 24시간 방문요양 개편안

■ 치매 수급자를 직접 돌보는 가족의 일상생활 및 휴식을 지원하기 위한 '24시간 방문요양' 제도를 개편하는 내용 역시 이번 장기요양위원회에서 의결되었다.

○ '24시간 방문요양'은 장기요양 1~2등급 치매수급자가 가정에서 보호자를 대신하여 요양보호사로부터 일상적인 돌봄 서비스를 16~24시간 이상 연속하여 제공받을 수 있도록 하는 서비스이다.

※ 연간 6일 이내 사용 가능

○ 그간 1회 최소 급여제공시간이 16시간으로 묶여 있어 필요한 때 원하는 만큼 나누어 서비스를 사용할 수 없고, 수급자 본인부담금이 비싸다(1회 2만3260원)는 의견이 있었다.

○ 이에, 2019년 1월부터는 1회 최소 이용시간이 12시간으로 조정되며, 2회 연속 서비스가 가능한 '종일 방문요양'으로 개편, 이를 통해 수급자 가족의 돌봄 부담이 가벼워질

것으로 기대된다.

〈24시간 방문요양 개편안〉

	(現) 24시간 방문요양	(新) 종일 방문요양
1회 제공 시간	16시간(기본) + 8시간 이상(선택)	12시간 ※ 2회 연속 사용 가능
급여 비용	16~24시간 17만3350원 24시간 이상 21만5330원	12시간 14만3780원 (기본 8만원+가산 6만3780원)
본인 부담액	16시간 기준 2만3260원	12시간 기준 1만2천 원
연간 이용횟수	6회 (최대 144시간)	12회 (최대 144시간)

3 '19년 수가인상률 및 장기요양보험료율

■ 2019년 장기요양 수가 인상률은 5.36%로 결정되었다.

○ 유형별로는 노인요양시설 6.08%, 노인공동생활가정 6.37%, 주·야간보호시설 6.56% 등이 인상되어 전체 평균으로는 5.36% 인상될 예정이다.

〈2019년 유형별 수가 인상률(%)〉

유형별	평균	시설	공동생활 가정	주야간보호	단기 보호	방문 요양	방문 목욕	방문 간호
인상률(%)	5.36	6.08	6.37	6.56	5.44	4.32	0.00	2.62

○ 이번 수가 인상에 따라 노인요양시설(요양원) 이용 시 1일 비용이 1등급 기준으로 6만5190원에서 6만9150원(+3960원)으로 인상되는 등 등급별로 3390원~3960원 증가한다.

〈시설서비스 등급별 1일 급여 비용 변화〉

(단위: 원)

비교 / 등급	노인요양시설		공동생활가정	
	2018년	2019년	2018년	2019년
1등급	6만5190	6만9150	5만6960	6만590
2등급	6만 490	6만4170	5만2850	5만6220
3~5등급	5만5780	5만9170	4만8720	5만1820

○ 주야간보호, 방문요양, 방문간호 등의 재가서비스 이용자의 이용한도액도 장기요양 1등급의 경우 139만6200원에서 145만6400원(4.3% 인상)으로 증가하는 등 등급별로 3만4000원에서 6만200원 늘어난다.

〈재가서비스 등급별 월 이용한도액 변화〉

(단위: 원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지 지원 등급
2018년	139만6200	124만1100	118만9400	108만5900	93만800	51만7800
2019년 (증가액)	145만6400 (6만200)	129만4600 (5만3500)	124만700 (5만1300)	114만2400 (5만6500)	98만800 (5만)	55만1800 (3만4000)

○ 아울러, 야간 근로자의 처우 개선을 위해 모든 장기요양기관에서 고시 상 야간인력배치 가산금을 반드시 지급하도록 하였다.

※ 근로자 4인 이하 시설은 근로기준법상 야간가산 지급 의무가 없으나, 향후 고시에 지급 의무 명기 예정

- 더불어 「장기요양기관 재무·회계규칙」이 2019년부터는 수급자 20인 이하의 소규모 시설로 확대 적용됨에 따라, 제도의 성공적 안착을 위한 제도 정착 한시적 지원금(2년)을 방문요양 수가에 반영하는 방안도 심의되었다.

■ 또한, 치매국가책임제 장기요양 과제* 등 지출증가요인을 포함한 장기요양재정 운영 방향에 대한 논의도 진행되었다.

*방문간호 서비스 확대, 인지지원등급 제도 정착, 본인부담 감경대상 확대 등

○ 2019년 장기요양보험료율을 건강보험료액의 8.51%로 올해(7.38%)보다 1.13%p 인상키로 하였다.

〈연도별 장기요양보험료율〉

구 분	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19
보험료율(%)	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55	7.38	8.51

■ 이번 장기요양위원회의 결정은 지속적인 고령화에 따른 수급자 증가 및 보장성강화 등을 고려할 때 장기요양보험료율 인상이 불가피함에 따른 것이다.

○ 또한, 보험료율 결정과 함께, 장기요양위원회에서는 「장기요양보험법」에 따른 정부지원 비율을 준수하기 위한 재정당국과 국회의 책임 있는 노력을 촉구하였다.

○ 더불어 장기요양 중기 재정관리대책을 수립, 2019년도 상반기 장기요양위원회에 보고하도록 부대의견을 의결하였다.

■ 보건복지부는 위와 같은 제3차 장기요양위원회의 논의 결과를 반영하여 법령 및 고시 개정 작업을 진행, 2018년 연말까지 완료할 계획이다.

※ 관련 법령 및 고시

- 「노인장기요양보험법」시행령: 장기요양보험료율
- 「장기요양급여 제공 기준 및 급여 비용 산정 방법 등에 관한 고시」: 장기근속장려금, 24시간 방문요양, 급여수가 등

4 장기요양 재정 관리 방안

■ 또한, 보건복지부는 인구고령화에 따른 급속한 재정지출 증가, 그에 따른 보험료율 인상에 대응하여 아래와 같은 재정관리 방안을 통해 지출 효율화 노력을 강화할 계획이다.

① 2018년 5월 30일부터 시행 중인 「장기요양기관 재무·회계 규칙」의 조속한 현장 정착을 통하여 장기요양 재정의 투명한 운영을 담보한다.

② 종사자 알 권리 및 고용 안정성 확보를 위하여 급여명세서 제공 여부를 장기요양기관 평가 과정에서 확인, 점수화한다.

③ 기획 현지조사 및 공익신고 등을 통한 수시조사를 강화하며 필요 시 불법·부당행위 심각 기관에 대하여는 수사기관에 협력을 확대한다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14871, 보건복지부 요양보험제도과·요양보험운영과 2018.11.5.

Ⅳ 어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낸다.「지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계 : 노인 커뮤니티케어)」발표

– 제3차 장기요양위원회 개최(11.5), 제도 개선 및 '19년 수가·보험료율 결정 –

- 각종 건강관리, 돌봄서비스 제공되는 '케어안심주택' 대폭 확충
- 노인 독립생활 시 낙상 예방을 위한 대대적인 집수리 사업 실시
- '커뮤니티케어형 도시재생뉴딜' 추진으로 마을 소멸에 대응
- 거동이 불편한 노인을 위해 집으로 찾아가는 방문의료 본격 제공
- 시군구 '주민건강센터' 설치, 노인을 위한 방문건강관리서비스 확충
- 병원 '지역연계실'(사회복지팀) 설치, 환자 퇴원계획 수립 및 돌봄서비스 연계
- 차세대 장기요양보험 구축(노인의 약 11% 이상 수준으로 확대 목표 등)
- '19.6월부터 2년 간 지자체에서 '지역사회 중심의 통합 돌봄' 모델 마련을 위한 선도사업 실시
- 초고령사회('26) 진입 전인 '25년까지 커뮤니티케어 제공 기반 구축

■ 앞으로 일상생활 동작에 어려움이 있는 노인이 사는 집의 문턱을 제거하는 등 집수리 사업을 대대적으로 실시하고 집으로 찾아가는 방문의료(왕진 등)를 본격 제공한다.

○ 퇴원 후 건강관리가 필요한 노인 등의 집으로 찾아가는 방문건강관리서비스를 획기적으로 확충한다.

○ 또한 약 2,000개 병원에 '지역연계실(사회복지팀)'을 설치하여 퇴원을 앞둔 환자의 퇴원 계획을 수립하고 돌봄 자원과 서비스를 연결한다.

○ 장기요양보험으로 돌보는 노인을 2025년까지 전체의 11% 이상 수준으로 확대하는 목표를 설정하는 등 초고령사회에 걸맞은 차세대 장기요양보험도 구축해 나갈 계획이다.

○ 지역사회 중심의 통합 돌봄 서비스(커뮤니티케어)가 본격적으로 제공되면 노인이 살던 곳에서 건강하게 계속 살 수 있는 여건이 조성될 전망이다.

〈 지역사회 통합 돌봄서비스의 4대 핵심요소 〉

■ 보건복지부(장관 박능후)는 11월 20일(화) 개최된 국무회의에서 '지역사회 통합 돌봄(1단계: 노인 커뮤니티케어) 기본계획'을 보고하고 정부서울청사에서 발표하였다.

■ '지역사회 통합 돌봄 기본계획'의 주요 내용은 다음과 같다.

추진 배경 및 경과

○ 정부는 '모두가 누리는 포용적 복지국가'를 20대 국정전략으로 설정하고 소득보장 및 건강 · 의료보장을 중점적으로 추진하고 있다.

* (소득보장) 기초연금 · 장애인연금 인상, 아동수당 도입 등
(건강 · 의료보장) 건강보험 보장성 강화, 치매국가책임제 등

○ 남은 과제인 돌봄 불안이 사회문제화('간병 살인', '사회적 입원' 등) 되었으나 요양병원 · 시설에서의 돌봄은 국민들의 요구에 부응하지 못 하는 실정이다.

* 노인 57.6%, '거동이 불편해도 살던 곳에서 여생 마치고 싶다'('17 노인실태조사)

○ 현재의 재가(在家)서비스 또한 공급기관별 · 사업별로 단편적 · 분절적으로 제공되어 노인이 필요한 다양한 서비스가 연계 · 통합되지 못 하는 문제가 있다.

○ 특히, 앞으로 7년 후인 2026년이 되면 국민 5명 중 1명 이상이 노인이 되는 초고령사회에 진입할 것으로 예측됨에 따라 노인 돌봄 불안은 대다수 국민이 당면한 문제가 될 것으로 보인다.

* 2020년에는 베이비부머 세대의 맏형인 55년생이 노인이 되는 등 앞으로 노인인구가 급격히 증가: '55~'63년 출생, 약 723만 명으로 인구의 14%

○ 따라서, 광범위한 노인 돌봄 불안을 해소하면서 평소 살던 곳에서 계속 살기를 원하는 국민의 욕구를 충족하기 위하여,

○ 노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 주거, 의료 · 요양 · 돌봄 서비스를 획기적으로 개선하는 '지역사회 통합 돌봄 서비스(커뮤니티케어)'를 구현하고자 한다.

○ 보건복지부는 올해 연두업무보고(1.18)에서 '커뮤니티케어 추진*'을 발표한 이후 관련 부서**가 모두 참여하는 '커뮤니티케어 추진본부(본부장: 사회복지정책실장)'를 구성 · 운영하여 왔다.

* 사람 중심의 보건복지정책을 위하여 지역사회 중심의 보건복지서비스 제공 로드맵 마련 추진
** 추진본부는 추진본부장, 추진단(간사) 외에 8개 팀으로 구성

- 노인의료, 노인돌봄, 장애인탈시설, 지역사회 건강관리, 전달체계, 사회서비스, 아동복지 및 총괄팀 등

- 그동안 복지부 장관이 주재하는 회의를 4차례 개최하였으며 추진본부장 주재 실무회의를

17차례 개최하였다.

- 그리고, 일본, 영국, 덴마크 등 해외 선진사례를 3차례에 걸쳐 조사하였다.

○ 사회보장위원회(국무총리 소속)에 관련 전문가와 관계 부처(행안부, 국토부)가 참여하는 '커뮤니티케어 전문위원회'를 설치하여 수차례 회의를 개최한 바 있다.

○ 보건, 복지, 주거 분야 등의 현장 전문가가 광범위하게 참여하는 '커뮤니티케어 정책포럼'을 3회 개최하고, 각계 의견을 약 50회에 걸쳐 수렴하여 이번 기본계획을 마련하였다.

4대 핵심요소별 중점 추진 과제

1 어르신 맞춤형 주거 지원인프라 대폭 확충

○ 노인이 사는 곳에서 건강관리를 받고 각종 돌봄 서비스 등을 편하게 누릴 수 있는 '케어안심주택'을 대폭 확충한다.

- 앞으로 신규로 공급하는 노인 공공임대주택(예: '19~'22년 약 4만호 예정)은 모두 케어안심주택으로 확보할 계획이다.

- 노인이 많이 거주하는 영구 임대주택(14만호) 등도 케어안심주택으로 탈바꿈할 수 있도록 사회복지관 등의 서비스 연계를 확대하고자 한다.

- 연구용역 등을 통해 다양한 모델을 개발하고 '커뮤니티케어 선도사업(이하 '선도사업')' 및 도시재생 뉴딜사업 지역 등에서 실증을 거쳐 단계적으로 확대해 나갈 예정이다.

○ 노인의 독립생활을 지원하면서 낙상을 예방할 수 있도록 주택 개조(집수리) 사업을 대대적으로 실시할 계획이다.

- 일상생활 동작(옷 갈아입기, 화장실 사용, 목욕 등)에 어려움을 겪는 노인, 병원(시설) 퇴원(소)자 등 약 27만 세대의 집에 미끄럼을 방지하는 안전바닥재를 깔고 욕실 등에 안전 손잡이를 설치하는 등 집을 고쳐줄 계획이다.

* 노인가구가 가장 필요한 주택개조항목('17 주거실태조사) : 미끄럼 방지 등 안전바닥재(37.6%), 응급 비상벨(31.1%), 욕실 안전 손잡이(29.3%)

- 집수리사업은 자활기업 등 사회적 경제조직을 활용하여 실시함으로써 사회적 일자리 확충효과도 함께 도모하고자 한다.

- 또한, 낙상을 예방함으로써 노인 의료비 절감에도 크게 기여할 것으로 기대된다.

  * 노인의 골절(낙상 등)로 인한 의료비(건강보험 + 의료급여): 1.3조 원('17)

○ 보건복지부, 행정안전부, 국토교통부가 협력하여 지역사회 통합 돌봄서비스와 도시재생 뉴딜사업, 주민자치를 융합하여 마을의 정주여건을 개선하면서 지역공동체를 회복하여 고령화로 인한 '마을 소멸'에 적극 대응할 계획이다.

- 2019년부터 도시재생뉴딜사업의 유형으로 '커뮤니티케어형 도시재생뉴딜사업'을 신설할 예정이며,

- 지역주민의 참여를 기반으로 의료 · 보건 · 복지 등의 돌봄서비스를 한 공간에서 제공하는 '의료 · 복지 · 건강 · 돌봄복합타운'을 시범적으로 조성할 계획이다.

  * 복지부-국토부-행안부 3개 부처 공동 협력 양해각서(MOU) 체결('18.9.11.)

2 어르신의 집으로 찾아가는 방문건강 및 방문의료 실시

○ 간호사 등이 건강상태가 우려되는 노인의 집으로 찾아가 혈압 · 혈당 등을 확인하고 생활 습관과 만성질환을 관리해 주는 방문건강서비스를 대폭 확충한다.

- 현재 기초수급자, 차상위계층 노인 등 저소득계층 위주의 서비스에서 나아가 장기입원 후 퇴원한 노인, 독거노인 및 노인부부세대 등 건강관리가 취약한 노인을 대상으로 하는 보편적인 서비스로 단계적으로 확대해 나갈 계획이다.

  * '18년 110만 가구(125만 명) → '22년 271만 세대(약 300만 명) → '25년 346만 세대(약 390만 명)에게 서비스 제공 목표

- 방문건강관리서비스 제공 효과를 연구한 자료(2011 서울대학교)에 의하면 방문건강관리를 받은 65세 이상 노인의 연간 의료비 지출이 최대 22만 원 절감되는 것으로 추정된 바 있다.

○ 집중형 방문건강관리서비스의 기반 인프라인 '주민건강센터'는 우선적으로 보건지소 기능을 전환하고 건강생활지원센터(현재 66개소)를 단계적으로 확충하여 2022년까지 모든 시군구(250개)별 확보를 목표로 추진할 계획이다.

○ 의사, 간호사 등이 거동이 불편한 노인 등의 집으로 찾아가는 진료(왕진), 간호 등을 하

는 방문의료를 본격적으로 제공한다.

- 의료계 등과 협의하여 적정 수가와 제공 기준을 마련하여 2019년부터 시범사업을 실시할 계획이다.

○ 건강예방·관리 프로그램 등을 운영하는 경로당을 대폭 확대*하고, 노인 교실(노인대학)에서 사회참여(자원봉사 등), 노화적응(건강유지 등) 교육프로그램을 본격적으로 제공하고자 한다.

* '22년까지 경로당 3만 개소, '25년까지 4만 8,000개소에서 운영 추진

○ 약 2,000개 병원에 '지역연계실'(사회복지팀)을 설치·운영하여 퇴원환자의 지역 복귀를 위한 퇴원계획 수립과 돌봄 자원·서비스 연계를 지원한다.

* 종합병원·요양병원 등 약 2000개 병원에 '지역연계실(사회복지팀)' 설치 또는 전담인력 배치 (의료법 개정 추진), 건강보험 수가로 운영 지원

3 재가 장기요양 및 돌봄서비스 획기적 확충

○ 커뮤니티케어에 걸맞은 차세대 노인장기요양보험을 구축한다.

- 장기요양보험으로 돌보는 노인을 2025년까지 전체 노인의 11% 이상 수준(약 120만명)으로 목표를 설정하고 사회적 논의를 거쳐 추진하고자 한다.

* '17년 노인의 8.0%(58만 명) → '22년 9.6%(86만 명) → '25년 11% 이상 수준(약 120만 명)
** 초고령사회 진입 시점의 장기요양 수급률 : 독일 11.3%, 일본 12.8%

- 한 번씩 병원에 갈 때 필요한 차량 이용 등의 이동서비스(예컨대, '병원 모심택시')와 집 문턱 제거 등의 주거환경 개선도 장기요양보험으로 지원하는 방안을 추진한다.

- 집에서 독립적으로 생활하는 데에 필요한 보조기기(전동침대 등)의 대상자와 품목을 획기적으로 확대하여 지원할 계획이다.

* 장기요양급여 중 복지용구급여 비중 : (韓) 2.38%('16), (日) 3.80%(주택개보수 포함, '18)

- 또한, 다양한 재가서비스를 신설하고 통합재가급여를 도입하여 집에서 장기요양서비스를 이용하는 노인을 전체 장기요양수급자의 80%까지 확대하고자 한다.

* (재가서비스 이용률 확대) ('17) 69% → ('22) 75% → ('25) 80%

○ 다양한 재가서비스를 한 기관에서 제공하는 '종합재가센터'를 2022년까지 시군구별로 1개 이상 설치하여 재가서비스의 품질을 높이면서 대상자의 만족도를 제고할 계획이다.

- 사회서비스원이 직영하는 센터를 2022년까지 135개소 설치하고 종합사회복지관 등 기존 기관을 종합재가센터로 지정하거나 '종합재가서비스업종'을 신설하여 지역사회 통합 돌봄의 거점이 되도록 한다.

○ 한편, 식사 배달('어르신 건강영양도시락 배달'), 법률 지원, 안부 확인 등의 신규 재가서비스를 선도사업 등을 통해 개발하고 노인장기요양보험이나 사회서비스 급여(바우처) 등을 통하여 지원할 계획이다.

○ 재가 의료급여를 신설하여 의료급여 퇴원환자의 재가생활을 지원할 계획이다.

- 장기입원 후 퇴원한 의료급여 대상자에게 재택의료, 간병, 돌봄·영양, 이동 지원(예: 외래 이용) 등의 통합서비스를 제공한다.

- 커뮤니티케어 선도사업과 연계하여 2019년에 시범사업을 실시하고 법적 근거를 마련한 후에 본격적인 서비스를 제공하는 방안을 검토하고 있다.

4 사람 중심의 민 · 관 서비스 연계 및 통합 제공

○ 공급자 중심의 분절적인 서비스 칸막이를 해소한다.

- 사회보장정보시스템과 보건소 정보시스템 간 연계를 고도화하여 자원과 대상자 정보 공유를 활성화하고, 지역사회보장계획과 지역보건의료계획에 지역 커뮤니티케어계획을 포함하는 등 오랜 기간 누적된 보건과 복지 영역의 칸막이를 해소하고자 한다.

- 현장 불편과 칸막이 행정을 유도하는 각종 복지사업지침을 일제 정비하여 각종 복지 사업 간의 연계를 저해하는 걸림돌을 없앨 예정이다.

○ 지역사회에서 민간과 공공이 협력하여 사람을 중심으로 각종 서비스를 연계 제공하는 모델을 마련한다.

- 먼저, 읍면동에 각종 서비스를 안내하는 케어안내창구를 운영한다.

- 둘째, 지역에서 민 · 관이 협력하여 사람을 중심으로 서비스를 연계하고 통합 제공하기 위하여 '지역케어회의'를 운영한다.

- 지역케어회의는 지역 여건에 맞추어 각 지방자치단체에서 자율적으로 운영하고, 선도사업을 실시하여 다양한 모델을 검증한 후 우수모델을 만들어 지자체에 제시하고자 한다.

○ 이를 뒷받침할 수 있도록 민 · 관의 서비스 제공인력을 대폭 확충할 계획이다.

- 사회복지공무원 확충('22년까지 15.5천명)과 연계하여 지자체의 읍면동과 시군구 본청에 전담인력을 확충한다.
- 종합사회복지관 등의 인력을 증원하고 '명예 사회복지공무원'과 자원 봉사자('좋은 이웃들') 등 민간의 우수 인력을 적극 활용할 계획이다.
- 향후 커뮤니티케어의 핵심이 되는 전문인력 확보를 위해 특성화대학원 지정 등 의료와 복지의 영역을 넘어 여러 직종을 연계('다직종 연계')하는 전문인력을 체계적으로 양성해나갈 계획이다.

○ 사람(돌봄 대상자) 중심의 서비스 안내 및 연계를 위한 통합 정보플랫폼을 구축한다.

- 지역의 민 · 관 복지자원과 각종 서비스 등을 사람(노인, 장애인, 아동 등)을 중심으로 재구조화하고 통합 관리하여, 다양한 서비스가 필요한 사람에게 종합적으로 안내 · 연계될 수 있도록 뒷받침할 계획이다.
- 2019년도부터 추진할 차세대 사회보장정보시스템 구축과 연계하여 구축한다.

추진 로드맵

① 선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충(2018~2022)

○ 2019년 6월부터 2년간 선도사업을 실시하여 노인, 장애인, 정신질환자, 노숙인 등 대상자별로 지역 여건에 맞는 다양한 커뮤니티케어 모델을 개발할 계획이다.

- 12개 기초지자체에서 실시할 수 있는 정부 예산안(국비 기준 약 80억 원)이 국회에 제출되어 있다.
- 선도사업을 실시하는 지자체별로 '전문가 컨설팅단'을 조직 · 운영하여 맞춤형 지원을 하고, 지자체 공무원 등을 집중적으로 교육 · 훈련한다.
- 선도사업 시행과 동시에 지자체별로 운영상황을 모니터링하고 성과평가를 실시한다.

○ 그리고, 2022년까지 케어안심주택, '주민건강센터', '종합재가센터' 등을 확충하여 커뮤니티케어의 핵심 기반(인프라)으로 기능하도록 한다.

○ 또한, 각종 복지사업 지침을 일제히 정비하고 (가칭) 지역사회 통합 돌봄에 관한 기본 법률을 제정하고 노인복지법 등 개별 법률을 개정하여 커뮤니티케어의 법적 · 제도적 기반을 마련하고자 한다.

② 커뮤니티케어 제공기반 구축 단계(~2025)

○ 초고령사회에 진입하기 전인 2025년까지 커뮤니티케어 제공 기반을 구축한다

- 노인장기요양보험을 차세대 장기요양보험으로 개편한다.
- 서비스 제공인력 교육 · 양성, 서비스 품질관리체계 구축 및 분야 간 재정 조정 · 연계 등도 동시에 추진한다.

③ 커뮤니티케어 보편화 단계(2026~)

○ 커뮤니티케어 제공기반이 구축되는 다음 해인 2026년부터는 커뮤니티케어를 본격적으로 제공한다.

향후 계획

○ 커뮤니티케어의 향후 실제 모습은 전국적으로 일률적으로 시행되는 것이 아니라, 중앙정부가 마련하는 법적 · 제도적 기반 위에 각 시군구(지역)에서 자주적으로 기획하고 시행하는 지역 자율형 정책으로, 선진국의 사례에서 보면 30년 이상의 중장기적 시야를 가지고 꾸준히 추진해 나가야 할 과정적인 정책이다.

○ 이번에는 노인을 중심으로 커뮤니티케어 기본계획을 발표하였으며, 장애인 · 아동 등의 커뮤니티케어 기본계획은 향후 순차적으로 발표할 예정이다.

○ 앞으로 이번 기본계획의 정책과제를 구체화하는 과정에서 보건의료 · 사회복지계 등의 다양한 이해관계자가 폭넓게 참여하는 현장정책포럼을 운영하여 현장과 충분한 공감대를 형성하고자 한다.

○ 선도사업은 올해 사업 추진계획과 공모계획을 마련하여 2019년 1~2월 중으로 지자체 공모 · 선정 및 시행 준비를 거쳐 2019년 6월부터 실시할 계획이다.

○ 한편, 각 시군구에서 중앙정부의 기본계획에 입각하여 지역 자율형의 커뮤니티케어 기획, 민·관 협력 전달체계 구축, 서비스 제공인력 확보 등에 상당한 준비기간이 필요할 것이므로 커뮤니티케어 선도사업을 통해 다른 시군구에서 참고할 수 있는 최적의 모델을 찾아가는 과정이 필요하다.

○ 그리고, 커뮤니티케어 보편적 제공에 필요한 서비스 총량 분석, 소요재정 추계 및 확보 전략 등의 심층검토과제에 대한 후속 연구를 병행하여 추진할 예정이다.

기대 효과

① 커뮤니티케어 보편화 시 달라지는 모습

○ 지금은...

1 〈'재활난민', 회복기 재활수요 약 3만 5,000명〉 A씨는 60대 중반의 독거 남성으로 집화장실 에서 넘어져 뇌출혈과 다리 골절로 5주간 입원치료를 마치고 더 이상 입원치료가 필요하지 않지만 후유증으로 일상생활능력이 저하되어 퇴원 후 혼자 이동하거나 생활하는 것이 어려워짐. 집으로 돌아가고 싶으나 퇴원 시 바로 장기요양 인정신청이 어려운 등 형편이 여의치 않아 결국에는 요양병원을 전전하게 됨

- 지금은... 퇴원 이후 환자의 건강 상태와 위기 상황에 따라 필요한 케어 자원을 안내해 주고 연계해 줄 '중간자(코디네이터)'가 없음
- 몸이 아파 거동하기도 쉽지 않은 환자가 주민센터, 복지관 등에 문의하여 연계 자원을 알아보고, 본인의 어려움을 입증할 서류를 제출하고 신청을 직접 하는 것이 현실적으로 어려움

2 〈'간병실직', 치매환자 보호자의 47%가 일을 그만두거나 근로시간 단축〉 40대 중반의 B씨는 어머니가 뇌경색 후 알츠하이머성 치매에 걸리고 아버지마저 간암으로 사망하여 회사를 그만두고 수년째 간병 중으로 경제적 궁핍함과 함께 언제 끝날지 모를 간병에 삶은 무너지고, 극단적 선택을 할 생각도 수차례 함〈'간병살인'〉

3 〈복합욕구, 관계적 빈곤〉 C씨는 70대 독거 노인으로 정신질환과 고혈압 · 신기능장애 등 복합만성질환이 있으나 병원도 가지 않고 약도 먹지 않으며, 멀리 사는 조카 외에는 연락하는 친척이 없고 이웃과 왕래 거부, 사는 집에는 쓰레기가 쌓이고 냄새가 심해 이웃이 시청에 몇 차례 신고하였으나, 사회복지사를 쫓아내어 소용이 없고, 조카가 지역의사에게 진료 예약을 해주어도 노인이 진료를 거부하고 있는 상황

4 〈'사회적 입원', 의료급여 요양병원 180일 이상 입원환자 5만명〉 D씨는 60대 중반 독거 여성 으로 파킨슨질환으로 5년간 외래 경과관찰 중 일상생활수행능력 저하로 입원, 이후 재활치료로 호전되어 약간의 도움만 있다면 본인의 집에서 살 수 있음에도 불구하고, 자녀들이 돌봄을 제공할 수 없는 형편에 있어 자녀들 거주지 주변 요양병원으로 전원하게 되었고, 요양병원 전원을 수년 째 거듭하면서 오히려 일상생활수행능력은 저하되고 우울감이 생겨 힘들어 하고 있음

5 〈'노노 부양 가구', 20만 가구('17)〉 90대 중반의 치매 어머니를 모시는 60대 중반의 아들 E씨는 심장수술을 받고 체력적 한계를 느껴 다른 형제들과 어머니를 누가, 어떻게 모실지 상의하였으나 어쩔 수 없이 요양병원에 모시게 됨. 집에선 잘 돌아다녔던 어머니는 요양병원 입소 후 3주 만에 걷는 법을 잊어버리게 되었음. 운동 없이 앉아만 있어 혈액 순환이 되지 않게 된 탓임. 어머니는 일주일에 한 번씩 문병을 오는 아들을 보면 집에 데려가 달라고 울음을 터뜨리지만 뾰족한 방법이 없어 답답한 상황임.

○ 앞으로는...

1 (A씨의 삶) 입원 초기부터 병원에 설치된 '지역연계실(사회복지팀)'에서 퇴원계획 수립을 시작, 입원치료를 마치고 퇴원을 할 때가 되자 읍면동 케어안내창구에서 장기요양 인정 및 서비스 신청을 대행

- 퇴원 전에 평소 살던 집의 문턱 제거 등 집 수리를 마쳐 하지 골절로 인한 생활 불편을최소화
- 사물인터넷(IoT) 등을 통해 안전 알람시스템(스마트 홈) 미리 구축
- 환자는 장기요양 인정 신청 후 등급 판정 전이라도 퇴원과 동시에 재가서비스를 제공
- 장기요양등급을 받은 후에는 방문요양, 방문간호, 방문목욕 등의 통합 재가서비스 이용이 가능해짐
- 입원 병원에서 퇴원 전에 수립해 둔 방문의료계획에 따라 생활하는 집에서 방문의료를 정기적 으로 제공받음

2 (B씨의 삶) 집 근처 읍면동 케어안내창구를 방문하여 담당자와 상담

- 담당자는 어머니가 받을 수 있는 다양한 서비스와 제공기관에 대한 내용을 '케어통합이용안내서'로 작성해서 안내
- 치매가 의심되는 초기부터 케어안내창구에서 연계해 준 보건소에서 치매선별검사 등으로 치매 진단
- 치매를 지연하는 약을 먹기 시작
- 치매 진단을 받아 노인장기요양 등급을 받고, 재가요양기관을 통해서 방문요양·간호·목욕· 주야간 보호 등의 서비스를 통합하여 제공받음
- 한 번 씩 병원에 외래갈 때마다 이동 지원서비스 지원
- 집 근처 주민건강센터에서 방문간호사가 분기마다 집을 방문하여 어머니의 당뇨와 고혈압 증상도 관리해 주기 시작

3 (C씨의 삶) 이웃의 신고를 받은 케어안내창구 담당자는 노인의 집을 방문해서 상황을 파악하고 지역케어회의에 해결을 의뢰함

- 지역케어회의 담당자가 다시 C씨의 집을 방문하고 그동안 쌓였던 민원, 이웃의 이야기를 듣고 종합적인 상황 평가를 함
- 문제 해결에 필요한 수단과 자원을 보유한 다양한 기관 · 전문가에게 연락을 하여 지역케어 회의를 개최함
- 멀리 사는 조카, 이웃, 경찰, 보건소, 지역의사회, 정신건강복지센터, 사회복지관, 자원봉사자 등이 참석
- 조카와 경찰, 지역케어회의 담당자가 C씨를 설득
- 시군구 담당자와 자원봉사자가 집에 쌓인 쓰레기를 청소하고,
- 사물인터넷(IoT) 등의 기술을 활용한 안부 확인 시스템을 구축하고 집을 수리해 줌
- 지역에서 방문의료 실시 의료기관에서 방문의료서비스를 제공하여 건강이 더 이상 악화되지 않도록 관리함
- 정신건강복지센터에서 정신과적 문제에 대해 맞춤형 사례관리를 해 줌

4 (D씨의 삶) 요양병원 지역연계실(사회복지팀)에서 퇴원계획 수립

- 이 과정에서 의료급여관리사(시군구)가 '지역연계실'과 협력, 의료급여 입원환자의 퇴원 후 필요서비스 조사 및 연계 지원
- 퇴원 후 3개월 동안 장기요양시설 내에 설치된 전문요양실에서 전문적인 간호, 재활기능 회복 훈련 등을 받고
- 집으로 복귀하여 일상생활을 영위할 수 있는 준비가 되었음
- 이후 집으로 돌아와 재가 의료급여를 통해 방문의료, 간병, 돌봄, 영양, 이동 지원 등의 통합서비스를 제공받음

5 (E씨의 삶) E씨는 종합재가센터 또는 읍면동 케어안내창구를 방문하여 담당자와 상담

- 이후 어머니는 케어안내창구에서 연계해 준 재가요양기관을 통해서 방문요양·간호· 목욕· 주야간 보호 등의 서비스를 통합하여 제공받음
- 한 번 씩 병원에 외래갈 때마다 이동 지원서비스까지 지원
- 사물인터넷(IoT) 등을 통해 안전 알람시스템을 집(스마트 홈)에 구축하여 E씨가 어머니를 두고 외출하여도 어머니가 잘 계신지 확인할 수 있게 됨
- E씨도 집 근처 주민건강센터에서 방문간호사가 분기마다 집을 방문하여 심장수술로 인한 합병증이나 다른 만성질환이 발생하지 않도록 건강관리

② 늘어나는 일자리 등의 효과

○ 커뮤니티케어의 산업 · 경제적 효과도 상당할 것으로 예측된다.

- 장기요양 · 돌봄 · 방문건강 등의 사회서비스일자리를 중심으로 2022년까지 약 15만개 이상의 일자리가 기대된다.
- 자활기업 등 사회적 경제 육성효과와 함께 노인 보조기구 개발·보급 등을 통해 고령친화 산업의 발전이 기대된다.

○ 정든 곳에서 나에게 맞는 돌봄을 받음으로써 인권과 삶의 질이 제고됨과 함께 이웃과 어울려 살아가는 지역 공동체 복원효과도 예상된다.

○ 지역사회를 중심으로 한 통합 돌봄 서비스를 구현하는 방향으로 사회서비스 정책의 패

러다임을 전환함으로써 지방정부의 자율성과 책임성이 강화될 수 있을 것으로 기대된다.

○ 집수리로 노인 낙상을 예방하고 방문건강관리서비스를 확대함으로써 만성질환 예방 및 합병증 방지로 노인 의료비 지출을 줄여 중장기적으로는 사회보장제도의 지속가능성 확보에도 기여할 것으로 예측된다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14887, 보건복지부 커뮤니티케어 추진단, 행안부 주민자치형공공서비스추진단, 국토부 주거복지정책과·도시재생역량과, 2018.11.20.

V 저출산, 인구교육에서 해법을 찾아요!

– "지속가능 발전을 위해 인구교육이 나아갈 방향" 주제로 인구교육포럼 개최(11.22.) –

■ 보건복지부(장관 박능후)는 11월 22일(목) 오후 2시 대전 호텔선샤인에서 "지속가능 발전을 위해 인구교육이 나아갈 방향"이란 주제로 「제5회 인구교육포럼」을 개최한다고 밝혔다.

○ 그간 인구교육의 방향이 결혼·출산 적령기 성인남녀를 중심으로 인구학적 지속가능성에 초점을 두고 진행된 것과 달리, 이번 포럼에서는 향후 미래세대인 아동·청소년, 그리고 미혼남녀로 교육대상을 확대하고 일·생활균형, 돌봄책임 등 사회문화환경 개선 방안을 논의한다.

■ 이번 행사에서 발표된 주제와 내용은 다음과 같다.

○ 정성호 교수(강원대)는 기조강연으로 '초저출산 시대 도래에 따른 인구교육의 방향'이란 주제로 보육, 고용, 주거 등 저출산 정책과 더불어 사회문화환경 조성을 위한 인구교육의 중요성을 강조한다.

- 결혼·출산 적령기의 성인남녀 대상 사회 인구교육도 중요하지만, 미래세대인 아동·청소년 대상 학교 인구교육을 보다 체계적이고 지속적으로 추진하는 것이 중요하다고 주장한다.

○ 또한, 왕석순 교수(전주대)는 '학교 인구교육의 오늘과 내일'이라는 주제로, 서정애 실장

(인구보건복지협회)은 '사회 인구교육이 나아갈 방향'이라는 주제로 발표하고, 이와 관련해 논의하는 토론의 장이 마련된다.

■ 한편, 이날 '인구교육 교사 수업경진대회' 수상자 18명(최우수 3, 우수 5, 장려 10)에 대한 보건복지부장관상 시상도 함께 진행된다.

○ 보건복지부에서는 초·중등 교원의 인구교육에 대한 관심 및 수업 전문성을 제고하고, 교실수업 우수사례 발굴·확산을 위해 지난해에 이어 '인구교육 교사 수업경진대회'를 개최하였다.

〈최우수상 3명 사례 〉

○ (구산초등학교 권영웅 교사) 4학년 대상 '인구, 안녕하세요?'란 제목으로 결혼과 출산의 필요성에 대해 1:1 인터뷰, 학급 토론회를 통해 미래의 나의 가족계획 세우기

○ (조치원명동초등학교 홍성휘 교사) 5학년 학생들과 저출산 관련 기존 광고에 대한 비평을 통해 새로운 기준으로 공익광고 제작

○ (충남외국어고등학교 백용희 교사) 3학년 대상 보건복지부에서 개발 보급한 인구교육 교재 '가족의 탄생' 등 관련 자료 탐색 후 저출산 고령화 극복을 위한 정책 제안, 삼행시 짓기 등 학생 참여 수업 진행

■ 보건복지부 양성일 인구정책실장은 "저출산은 사회 전반의 구조적 문제와 더불어 국민들의 결혼관, 자녀관 등 가치관 변화도 영향을 주고 있어 인식과 문화를 바꾸는 인구교육의 역할이 중요하다"고 밝혔다.

○ 아울러, "인구교육 학계와 현장의 목소리를 듣고 인구교육의 발전적 방향을 모색하는 이번 포럼이 많은 분들에게 도움이 되는 유익한 자리가 되길 바란다"고 강조했다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 14900, 보건복지부 인구정책총괄과 , 2018. 11.22.