

10월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

■ '12년 상반기 복지급여 확인조사 결과, 14만명 보장중지

□ 보건복지부(장관 임채민)는 '12년 6월부터 8월까지 '12년 상반기 확인조사를 수행하여, 각 대상자의 소득·재산 변동내역을 확인하였다.

○ 소득·재산이 변화한 대상자의 급여를 제도에 맞게 조정하는 한편,

○ 복지급여의 축소·중지로 인한 생활의 충격을 최소화하기 위한 다양한 조치를 시행하였다.

□ 확인조사 결과, 소득과 재산이 증가하여 제도별 선정기준을 초과한 139,760명(99,117가구)에 대해 보장을 중지하였다.

○ 보장종류별로 중지자 비율은 차상위 자활(12.6%), 차상위 본인부담경감(6.7%), 영유아보육(5.9%) 차상위 장애(5.7%) 순이며,

- 중지자 규모는 기초생활보장(38,086), 영유아보육(25,431), 차상위 본인부담경감(21,481), 한부모지원(20,886) 등 순으로 나타났다.

- 기초생활보장 중지자(38,086명) 중 본인의 소득·재산이 증가하여 탈수급한 경우는 2만1천명(55.2%), 부양의무자 기준 초과는 1만7천명이다

* '11년 확인조사시 보장중지자 수: 상반기 45,897명, 하반기 39,001명

○ 이번 조사는 사회복지통합관리망 개통('10.1월) 이후 5번째로, 총 보장중지자는 '11년 상반기 이후와 비슷한 규모로,

* ('11년 상반기) 138,915명 ('11년 하반기) 135,079명 ('12년 상반기) 139,760명

- 급여중지 및 변동에 따른 재정절감액은 연간 3,383억원으로 추정된다.

* 보장중지 및 변동대상자 규모에 연평균급여액을 곱한 금액(중지·변동되지 않았을 경우 연

간 지출예정액)으로, 실제 예산감소를 의미하는 것은 아님

〈보장별 조사대상자 및 보장중지자 규모〉

보장명	조사대상자		보장중지자		보장중지자 비율(B/A)
	가구	가구원(A)	가구	가구원(B)	
기초생활보장	914,436	1,409,684	22,810	38,086	2.7%
① 수급자			10,522	21,025	
② 부양의무자			12,288	17,061	
기초노령	3,084,897	3,825,715	11,082	14,100	0.4%
장애인연금	293,152	299,831	1,624	1,675	0.6%
한부모	170,258	439,510	8,538	20,886	4.8%
영유아	395,365	428,362	24,232	25,431	5.9%
유아학비	185,039	191,418	5,903	6,052	3.2%
차상위장애	151,020	160,244	8,533	9,105	5.7%
차상위본인부담경감	209,788	321,054	13,519	21,481	6.7%
차상위자활	22,559	23,231	2,859	2,924	12.6%
청소년 특별지원	496	543	17	20	3.7%
계	5,427,010	7,099,592	99,117	139,760	2.0%

* 기초생활보장에서는 공적자료 기준으로 ① 수급자 본인의 소득·재산이 증가한 경우와 ② 부양의무자로 인해 탈락이 발생한 경우를 구분하여 집계하였음.

* 영유아는 3~4세 보육료지원(하위 70%)과 양육수당(차상위 0~2세)만 조사유아학비는 3~4세 만 대상으로 조사

□ 이번 확인조사 과정에서 소득·재산 기준 등 탈락사유에 해당하나 생활이 어려운 기초생활보장 수급자의 충격을 최소화하기 위한 노력도 병행하였다.

○ 소득인정액 또는 부양의무자 기준을 초과하나, 실질적 생활실태 등을 보아 보호가 필요한 총 36,521명(17,556가구)에 대해 보장을 중지하지 않고 지속보호토록 하였다

－ 부양의무자 기준을 초과하나 실질적으로 부양받지 못하는 경우 생활실태나 가구특성을 고려하여 지방생활보장위원회 심의를 거쳐 보호하고,

－ 대학생·청소년·노인 등에 대해서는 생계형 소득활동 유지를 위해 임시·일용소득에 대한 소득공제 적용, 국민연금 가입으로 소득이 확인된 가구는 근로유인 및 노후준비 유인제고를 위해 탈락을 유예하여 내년도에 확대되는 이행급여를 통해 보호*받을 수 있도록 하였다.

* '13년부터 취업·창업 등 일을 통해 탈수급한 전체 가구에 대해서 이행급여 확대 예정인 점을 감안, 탈락예정자 중 소득인정액이 이행급여 대상(100~150%)인 경우 탈락유예

○ 아울러, 이번 확인조사로 인한 탈락자 중 '13년도 재산·부양의무자 기준 완화 대상자에 대하여는 금년 연말까지 수급자격을 유지하는 방안을 추진하기로 하였다.

- 보장중지자 중 생활이 어려운 가구(18,902명, 보장중지자 중 49.7%)에 대해서는 차상위 지원 제도 및 민간 복지지원을 받을 수 있도록 연계하여 보장중지의 충격을 보완하였다.
- 내년도에는 기초보장제도 재산기준 및 부양의무자 기준완화(3만명 추가보호), 일을 통한 전체 탈수급자 대상으로 이행급여 확대, 시장 취업자 대상 근로소득공제 제도화 등 제도개선이 추진될 예정이다.
- 향후, 복지부는 확인조사를 통한 적정급여 관리와 함께, 기초생활보장 비수급빈곤층 추가보호 등 복지 사각지대 완화를 위한 노력을 병행 추진해 나갈 예정이다.

■ 한국인의 체중변화: 고도비만과 저체중으로 양극화

<주요결과>

- ◇ 1998년부터 2010년까지 한국인의 체중변화 분석결과, 전체 비만율은 정체, 그러나 남녀 모두 고도비만 증가
 - ▶ 전체 비만율은 30~31% 수준
 - ▶ 고도비만은 약 2배로 증가('98년 2.4% → '10년 4.2%)
- ◇ 2,30대 여성은 지난 10년간 지속적으로 저체중 증가
 - ▶ 젊은 여성의 저체중은 증가(20대 12.4%('98) → 17.8%('10))
 - ▶ 고연령 여성 및 남성의 저체중은 점차 감소

- 보건복지부는 제3회 비만예방의 날(10월 11일)을 맞이하여 1998~2010년 한국인의 성별·생애 주기별 체중 변화 분석결과를 발표하였다.
 - ※ (1998~2010 국민건강영양조사 데이터로 동국대학교 일산병원 오상우교수 분석)
 - 이에 따르면 전체 비만율은 정체되어 있으나 고도비만이 증가하고 여성의 경우 저체중이 증가하여 체중 양극화 현상이 나타나고 있다.
- 최근 10년간 비만율은 30~31% 수준에서 정체되고 있다.
 - ※ 비만진단기준: 체질량지수 $\geq 25 \text{ kg/m}^2$
 - 체질량지수(Body Mass Index, BMI) 계산법: 몸무게(kg) $\div$ 키의 제곱(m^2)
 - 성별로 살펴보면 남성 비만은 지속적으로 증가하였지만 증가율은 점차 낮아지고 있고 여성은 2001년을 기점으로 소폭 감소 추세로 반전되었다.
- 하지만 고도비만의 경우는 12년간 약 2배로 증가(2.4%→4.2%)하였고, 남녀 모두 증가추세를 보

였다(남 1.7%→3.7%, 여 3.0%→4.6%).

※ 고도비만기준: 체질량지수 $\geq 30 \text{ kg/m}^2$

□ 저체중은 전체적으로 큰 변화는 없었으나 성별·생애주기별로 크게 달랐다.

※ 저체중기준: 체질량지수 $\leq 18.5 \text{ kg/m}^2$

○ 6, 70대 이상 남녀 모두에서 저체중군이 크게 감소하여 저체중·영양문제가 개선된 것으로 보인다.

○ 20~40대 젊은 여성의 경우 저체중군이 크게 증가하여 건강 적신호를 보여준다. 이러한 경향은 연령대가 낮을수록 크게 나타났다.

— 동국대학교 오상우 교수는 “저체중군은 골다공증 등의 질병과 영양불균형의 위험이 높으며 저체중군의 사망위험도가 비만군 못지않게 높다. 여성에서 젊은 연령층을 중심으로 저체중군 유병률이 높아진다는 것은 비만에 대한 과도한 관심과 다이어트 때문으로 생각된다”고 밝혔다.

□ 최근 비만율의 변화양상은 고도비만 증가 등 서구화 경향과 젊은 여성의 저체중 문제 심화, 노인의 저체중 문제 개선으로 축약될 수 있다.

○ 복지부 관계자는 “남성 및 고연령 여성의 저체중 개선은 생활수준 향상에 따른 영양개선의 결과로 보인다. 한편, 서구형 고도비만의 증가 경향에 따라 고른 영양 섭취, 신체활동, 금연, 절주 등 건강생활 실천이 요청되고, 젊은 여성의 저체중 증가는 적정체중에 대한 인식개선이 필요한 상황으로 판단된다.”고 밝혔다.

□ 한편 10월 11일부터 일주일간 ‘비만예방, 작은 습관의 변화로부터’를 슬로건으로 제3회 비만예방의 날 캠페인이 민관협동으로 진행된다.

○ 대한비만학회가 주최하고 대한보건협회가 주관하는 이번 행사는 보건복지부, 국민건강보험공단, 한국건강관리협회 등이 후원하고 민·관 15개 단체가 참여할 뿐 아니라 보건소, 국민건강보험공단지사, 건강관리협회지부를 통해 전국적으로 개최될 예정이다.

■ ■ ■ 향정신성의약품, 제조부터 처방까지 관리 강화

□ 보건복지부와 식품의약품안전청은 프로포폴 등 향정신성의약품의 오남용을 막기 위해 제조·유통·사용(처방)의 전단계에 대한 관리를 강화하는 한편,

○ 이미 정신적 의존상태에 있는 중독자에 대하여는 치료서비스를 통해 중독에서 벗어날 수 있도록 돕겠다고 밝혔다.

□ 마약류인 향정신성의약품은 신체적, 정신적 의존성을 일으키는 약물로 용법과 용량을 지켜 사용

하여야 하나, 이에 대한 경각심 없이 과다 또는 정해진 용도 외로 사용되는 사례가 다수 발생하고 있다.

○ 특히, 최근 의료기관 공급이 지속 증가하고 있는 프로포폴*은 전신마취제로 허가받은 약물이 나, 불면증 치료, 피로회복 등에 잘못 사용되는 사례가 있어 의료기관과 국민들의 각별한 주의가 요망된다.

* 프로포폴 허가사항: 전신마취의 유도 및 유지, 인공호흡 중인 중환자의 진정, 수술 및 진단시 의식하 진정

- 식품의약품안전평가원과 대한마취과학회는 프로포폴을 이러한 용도로 상습투여 시 호흡기능과 심장기능이 저하되어 일시적 무호흡, 저혈압 등 부작용이 나타날 수 있고, 심하면 사망에 이를 수 있다고 밝혔다.

* '08~'12.6. 식약청에 보고된 프로포폴 부작용 총 576건(호흡기계 관련 30건, 심혈관계 관련 77건, 사망 3건, 사지마비 1건, 약물남용·의존 15건)

□ 심평원에 따르면, 의료기관에 공급된 프로포폴은 '09년 4,186천 앰플(또는 바이알) → '10년 5,201천 앰플로 24.3%, 프로포폴이 항정신성의약품으로 지정된 '11년에도 5,825천 앰플로 12% 증가하였으며,

○ 이 중 보험급여가 적용된 사용량은 공급량 대비 평균 15% 수준에 불과한 것으로 나타났다.

* 같은 기간 전체 항정신성의약품의 공급량 변화('10→'11년 0.7% 증가)는 거의 없으며, 공급량 대비 보험급여 비중도 95% 수준

○ 식약청은 최근 공급 및 사용량이 크게 증가하였으나, 보험청구비중이 낮아 심평원을 통해 적절한 관리가 이루어지기 어려운 프로포폴, 미다졸람(최면진정제), 케타민(전신마취제) 등을 대상으로 의료기관내 사용과 관리상황을 집중 감시해 나갈 계획이다.

* (미다졸람) 공급량 7.7% 증가, 보험급여비중 63%
(케타민) 공급량 14.6% 증가, 보험급여비중 66.1%

<'12년 4/4분기 검경 합동감시 계획>

○ 항정신성의약품(프로포폴, 미다졸람 등) 취급업소

- 기 간 : '12. 10월초 ~ 11월말

- 대 상 : 프로포폴, 미다졸람 등 다량 구입 또는 전년대비 사용량 급증 의료기관 등

- 점검사항 : 처방전·진료기록부에 의하지 아니한 마약류 사용여부, 과다처방, 허가사항 외 사용 등

- 적발기관 조치계획 : 업무정지 등 행정처분, 중대한 경우 고발 조치

□ 또한, 보건복지부와 식약청은 항정신성의약품 등 마약류 오남용이 국민건강에 미치는 영향을 감안하여, 제조부터 유통, 사용까지 단계별 관리를 강화해 나가기로 하였다.

○ 먼저, 의약품 유통 선진화 차원에서 추진 중인 RFID(Radio Frequency Identification) 확산사업을 마약과 항정신성의약품에 우선 적용하는 방안을 추진한다.

－ RFID는 제조단계에서 바코드 대신 의약품에 저가의 반도체 칩을 부착하여 칩에 내장된 의약품 정보를 정확하고 간편하게 읽어내는 기술로서,

－ 제약사 및 의약품도매상에서 정확한 입출고 및 재고관리, 유통단계의 이력추적, 분실·도난 등 관리, 병의원과 약국의 조제·투약시 오류방지 등 마약류의 유통·사용관리 개선에 기여할 것으로 기대된다.

* 지식경제부 U-IT 신기술검증확산사업 중 제약분야 RFID 확산지원 예산('12) 49억원, ('13 안) 29억원 활용, 마약류 제조업체 등 우선 지원 검토

○ 또한, 제약사-도매상-병의원 및 약국 간 의약품 유통을 관리하는 의약품관리 종합정보시스템을 개편하고 관련 법률을 개정하여,

－ 의료기관과 약국의 비급여를 포함한 마약류 사용내역을 주기적으로(월별) 보고하도록 할 계획이다.

* RFID 칩 부착 확산에 따라 RFID 정보인식을 통해 유통 및 사용내역 보고를 자동화하는 방안을 검토·추진

○ 경구제만을 대상으로 제공되는 DUR(의약품처방조제지원서비스) 정보를 주사제까지 확대 시행하여 프로포폴 등 주사제 형태의 마약류 과다처방을 예방하는 한편,

－ 여러 의료기관에서 유사한 항정신성의약품이 과다·중복처방되지 않도록 동일 성분 뿐 아니라, 동일 효능군 의약품 중복도 DUR에서 확인 가능하도록 개선한다는 방침이다.

○ 아울러, 의료기관의 항정신성의약품 도난 등 사고에 대응하기 위해 종합병원 마약류 저장시설과 같이 병원급 이하에도 CCTV를 설치토록 권고해 나갈 계획이다.

○ 이와 함께, 신종 환각물질의 유통을 신속히 통제하기 위해, 정보 탐지시점부터 임시마약류 지정 시까지(약 2~3개월) 유통중지 조치를 할 수 있도록 법 개정을 추진할 예정이다.

□ 이러한 제도개선과 함께, 항정신성의약품 등 마약류가 적정하게 사용·관리될 수 있도록 의약계의 적극적인 협조를 요청하고

○ 의약계 내부에서 자율적으로 회원들을 교육, 불법 발생을 견제하는 시스템이 구축될 수 있도록 의약단체 및 전문학회 등과 지속적으로 협조, 지원해 나갈 계획이다.

○ 또한, 마약류를 취급하는 의료인들이 정확한 정보 하에 의약품을 처방·투약할 수 있도록 의료인 등에 대한 교육제공 조건부로 마약류를 품목허가 하는 방안도 검토하기로 했다.

* 미국 REMS(Risk Evaluation and Mitigation Strategy)의 교육조건부 허가

- 대상: 펜타닐 제제 등 250품목
- 교육의무: 의약품제조업자, 수입자 등 품목허가권자
- 교육대상: 처방 의료인, 환자, 환자 보호자, 유통업자 등
- 교육실시: 품목허가권자 또는 위탁교육기관

* 유럽의 RMP, 일본의 종합의약품리스크 관리계획(안) 등도 유사

□ 한편, 보건복지부는 프로포폴 등 향정신성의약품의 장기간 과다사용으로 신체적·정신적 의존 상태에 있는 중독자에 대하여 전국 19개 마약류 치료보호기관을 통해 전문적 입원치료서비스를 제공한다.

○ 재활의지가 있는 마약류 중독자가 자진입원 신청시 전액 무료로 입원치료를 받을 수 있으며,

* 마약류 중독자 치료를 위해 국립부곡병원 약물중독병동(200병상)을 비롯, 국공립 및 지정된 민간병원에 317병상 운영 중

- 치료 종료 후에는 정기적인 상담서비스와 재활프로그램 참여기회가 제공된다.

○ 한국마약퇴치운동본부도 자발적 교육 신청자에 대한 재활교육프로그램을 다양화하여 교육의 효과성을 높여나갈 예정이다.

○ 또한, 금년 중 마약류 중독을 포함한 ‘중독종합대책’을 수립, 중독자의 치료·재활서비스 접근성 제고와 사회복귀를 체계적으로 지원해 나갈 계획이다.

□ 보건복지부 및 식약청 관계자는 “향정신성의약품 등 마약류 오남용에 따른 폐해 예방을 위해서는 단속이나 제재보다 의료인과 국민들이 그 위험성에 대한 경각심을 가지는 것이 더욱 중요하며,

○ 불가피하게 장기간 사용하게 되어 정신적 의존상태에 빠진 경우에는 조속히 마약류 중독 전문 치료기관을 찾아 치료를 받아야 한다”고 강조했다.

■ 선제적 고령사회 대응을 위한 제2차 새로마지 플랜 고령사회 보완계획 확정

□ 정부는 고령사회에 대비한 종합적·선제적 대응체계 마련을 위해 ‘제2차 저출산·고령사회 기본계획(새로마지플랜)’의 고령사회 보완계획을 10.16 국무회의 심의·의결을 거쳐 확정했다고 밝혔다.

〈고령사회 보완계획(2012~2015)〉

- ◇ (비전) 정부 · 지역사회 · 민간이 함께 준비하는 활기찬 고령사회 구축
- ◇ (구성) 소득, 건강, 사회참여, 주거교통, 노후설계 5대 분야 총 62개 핵심과제(제2차 기본계획 수정 40개, 신규 22개)
- ◇ (신규 핵심과제)
 - ① 다층소득보장 체계를 위한 퇴직연금 가입 확산 유도* 및 장래 연금 수령액 조화가 가능한 종합 포털 구축
 - * 영세 중소기업 대상 인센티브 부여방안 마련, 퇴직연금 세제혜택 확대 등
 - ② 노사정위원회 등 사회적 합의를 거쳐 정년연장, 의무화 등 정년제 개선안 마련 및 직무성 과급 임금체계 개편 등 제도 뒷받침 강화
 - ③ 고령사회정책 인프라로 ‘(가칭)노후생활지원에 관한 법률’ 제정

□ 우리나라는 '17년 65세 이상 고령자가 전체인구의 14%에 달하는 고령사회, '26년 20%를 차지하는 초고령 사회에 도달할 것으로 전망되며,

○ 이에 도달하는 시간은 각각 17년, 8년으로, 일본(24년, 12년), 프랑스(115년, 39년) 등에 비해 현저히 빠른 속도이다.

* 고령화 사회('00년, 7%) → 고령사회('17년, 14%) → 초고령사회('26년, 20%)

□ 따라서 급속한 고령사회 진입과 베이비붐 세대 대량 은퇴에 따른 정책수요 급증에 대응하기 위해,

○ 정부는 제2차 저출산 · 고령사회 기본계획(2011~2015)에서 상대적으로 미흡했던 고령사회 분야를 보완함으로써, 선제적 고령사회 대응체계 구축을 위한 고령사회 보완계획을 수립하였다.

□ 이번 보완계획(2012~2015)은 ‘정부 · 지역사회 · 민간이 함께 준비하는 활기찬 고령사회 구축’을 비전으로,

○ 국민적 관심사가 높은 소득, 건강, 사회참여, 주거교통, 노후설계 5대분야 총 62개 핵심과제로 구성되었다.

○ 고령사회 보완계획의 주요 내용은,

- 사적연금 활성화를 통한 다층소득보장체계 구축 및 노후소득 사각지대 해소,
- 고령자가 더 오래 일할 수 있도록 사회적 합의를 통한 정년제도개선안 마련,
- 고령자가 스스로 미리 건강을 지킬 수 있는 건강검진제도 개편 및 지역사회 중심의 건강지킴이 체계 마련,
- 안전하고 편리한 생활환경 조성을 위한 고령친화적 주거 · 교통환경 개선,
- 행복한 노후를 위한 노후설계 및 추진 인프라 육성 등이다.

소득분야

- 먼저, 다층노후소득보장체계 구축 및 노후소득 사각지대 해소를 통한 안정된 노후보장을 목표로,
 - 퇴직연금 가입 확산을 유도하기 위해 도입율이 저조한 영세 중소기업 사용자, 근로자에 대한 인센티브 부여 방안을 마련하고,
 - 퇴직연금 수령유도를 위한 세제혜택 확대 및 퇴직소득(퇴직일시금)에 대한 과세 정상화를 추진할 계획이다.
 - * 사적연금 소득분리과세 범위 확대, 사적연금 소득 원천징수세율 연령·유형별 차등 적용 등('12년 세제개편안, 8.8. 기획재정부 발표)
 - 또한 국민연금공단 '내연금 사이트*' 고도화로 개인이 가입한 공사적 연금내역 조회로 국민 스스로 노후소득을 확인 및 대비할 수 있는 종합 포털을 구축할 계획이다.
 - * '내연금' 사이트: 국민연금 외 사적연금 관련 정보를 본인 스스로 입력하면 재무 시뮬레이션을 통한 분석·상담 서비스('09.12월 오픈, '11년 342만명 방문)

건강분야

- 스스로 미리 지키는 건강증진체계 구축 및 노인건강정책 인프라 확충을 통한 건강수명 연장을 목표로,
 - 생애주기별 특성을 고려한 건강검진제도 개선 및 보건소 검진결과 상담 제공 등 사후관리 강화('12.7월~)를 추진하고,
 - 또한 기대수명이 남성에 비해 월등히 길지만 건강수명은 오히려 낮은 여성 중고령자를 위해,
 - 유방암 자가검진 홍보 및 교육, 관절염 등 여성의 다빈도 질환에 대한 예방 교육·홍보·낙상방지 생활 수칙 교육 등을 진행할 계획이다.
 - 치매 조기 발견·예방 및 맞춤형 치료·보호 강화를 위해,
 - 국가건강검진 문항 확대·개선, 치매 발생 위험요인 사전관리강화를 위한 노인운동 활성화를 추진하고,
 - 저소득층 대상 치매 치료·관리비 지원 확대('12. 56천, 82억원 → '13. 정부안 72천, 117억) 및 노인돌봄종합서비스 신규진입자 중 치매환자 우선 선정('12. 2.4천명 → '15. 10천명) 등 재가서비스를 확대할 예정이다.

사회참여 분야

- 고령자가 더 오래 일할 수 있는 제도기반 마련, 자원봉사 및 여가문화 활성화를 통한 적극적 노년의 삶을 목표로,
 - 노사정위원회 등 사회적 공론화를 거쳐 정년연장, 의무화 등 정년제 개선을 검토할 예정이다.
 - 이의 제도적 뒷받침을 위해 직무성과급 임금체계 개편, 임금피크제 지원금 지급요건(근로자 대표 동의요건) 개선 등을 추진하고,
 - 단기적으로는 ‘고령자 고용연장 지원금’ 확대(’12. 3.5만명, 309억 → ’13. 정부안 4.6만명, 420억), 근로시간 단축 청구권 제도 도입 등을 진행 중에 있다.
 - 또한 중고령자가 주된 일자리 퇴직 후에도 생산성을 유지하고 근로활동을 할 수 있도록,
 - 예비 고령자 대상 무급 교육훈련 휴가 제공, 교육대출·장학금 제도 재구조화 등 경제적 지원 강화 등 평생학습에 대한 접근성을 강화하고,
 - 지역 내 교육과정과 인력수요처 연계를 위한 지역거점별 허브대학 육성, 국가평생교육진흥원 내 중고령자 적합 직업정보, 진로상담 제공을 위한 포털시스템 구축 등을 추진할 계획이다.

주거교통 분야

- 주거교통분야는 고령친화적 주거·교통환경개선, 농어촌 환경정비 등을 통한 안전하고 편리한 생활을 목표로,
 - 저소득 노인 가구를 위한 주택 공급 확대를 위해 매입임대주택을 원활히 공급받을 수 있도록 가점항목 추가 등 공급순위 조정, 공공 장기임대주택 건설시 3/100 이상 범위 내 주거약자용 주택 건설 등을 추진하고,
 - * 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 ’12.8.23. 시행
 - 농어촌 지역내 주거취약계층이 공동으로 숙식을 해결하는 공동생활 홈 조성, 농어촌 교통약자를 위한 수요응답형 여객운송사업* 도입 추진 등을 진행해나갈 계획이다.
 - * 국토해양부령으로 정하는 사업구역 내에서 노선을 미리 정하지 아니하고 여객의 수요에 응하여 여객을 운송하는 사업

노후설계 및 추진 인프라 육성

- 국민의 행복한 노후준비를 위한 노후설계서비스 지원 및 법·제도 추진기구 기반 강화를 목표로,
 - 민관합동으로 개발된 노후준비지표를 활용한 노후준비정도 진단, 설계 상담 등 노후설계 서비

- 스를 확산하고,
- * 노후설계교육, 찾아가는 노후생애관리서비스 등 노후설계지원사업 실시('13. 정부안 5억)
 - 한국노인인력개발원을 「(가칭)고령사회복지진흥원」으로 확대·발전시켜 고령사회 대응 허브 기관으로 육성하고, 노인복지정책 통합수행 및 정책개발·연구기능을 수행토록 할 예정이다.
 - 오늘 확정된 '고령사회 보완계획'에 포함된 과제들은 향후 연도별 시행계획 수립 및 평가를 통해 차질없이 진행해 나갈 예정이며,
 - 현재 개발 진행 중인 고령사회 대응지수 개발을 통한 우리사회고령사회 대응 수준 점검으로 미흡한 분야를 지속적으로 보완해나갈 계획이다.
 - 보건복지부는 이러한 노력을 통해 “고령사회 보완계획의 궁극적 목표인 활기찬 고령사회 건설을 위한 대응체계 확립과 잠재 성장률 및 재정지속가능성 향상 달성을 위해 노력하겠다”며,
 - “정부뿐 아니라 기업·지역사회·개인의 참여 없이는 정책 효과성이 제고될 수 없는 만큼, 고령사회가 우리 모두의 문제라는 인식하에 적극적인 참여와 협조를 당부드린다”고 밝혔다.

■ ■ ■ 방과후 돌봄서비스 수요자 중심으로 촘촘해진다

- 교과부·행안부·복지부·여가부, 연계협력 업무협약 체결

- 현재 교과부, 복지부, 여가부에서 각각 추진 중인 방과후 돌봄 서비스의 부처 간 연계 조정을 통한 효율적 운영방안 마련을 위한 범정부적 협력체계가 구축된다.
- 교육과학기술부, 행정안전부, 보건복지부, 여성가족부는 10월 19일 10시 보건복지부 중회의실에서 '효율적인 방과후 돌봄 사업 추진을 위한 업무협약(MOU)'을 체결했다.
- * 참석(4명): 교육과학기술부 인재정책실장, 행정안전부 차관보, 보건복지부 저출산고령사회정책실장, 여성가족부 청소년가족정책실장
- 그동안 방과후 돌봄 사업은 학교에서는 교육과학기술부, 지역사회에서는 보건복지부와 여성가족부가 각각 추진함에 따라 부처 간 연계 협력을 통한 효율적인 돌봄 지원체계 마련의 필요성이 제기되어 왔다.
- 이번 업무협약 체결로 부처 간 연계 협력 체계를 구축하여 그간 부처별 추진으로 인해 야기된 문제들에 대한 해결 방안이 구체적으로 논의될 수 있을 것으로 기대된다.
- 이날 체결한 업무협약은 우선돌봄아동 지원 등 방과후 돌봄 정책 논의를 위한 부처 간 협의체 구성·운영, 공동 수요조사, 중복·누락 방지를 위한 부처 간 정보 공유 및 연계, 프로그램 연계 모델 개발에 관한 공동 연구용역 등의 추진과제를 담고 있다.
- ① 교육과학기술부는 부처 간 협의체를 주관하고, 보건복지부 및 여성가족부와 협조하여 일선 학

교를 통해 각 부처가 운영 중인 돌봄서비스 이용 현황 및 수요조사를 매년 실시한다.

② 행정안전부는 각 부처에서 시행하는 방과후 돌봄사업이 지역에서 체계적으로 연계되어 시행될 수 있도록 지방자치단체의 자발적 참여를 유도하고, 활성화하기 위한 지원을 한다.

③ 보건복지부는 취약계층 아동 보호를 최우선으로 하며, 지역아동센터의 기능 강화와 드림스타트센터의 전국 확대를 통해 아동복지서비스 연계 체계를 구축함으로써 지역사회 돌봄 안전망을 강화한다.

④ 여성가족부는 취약계층 청소년의 방과후 돌봄 및 활동의 지원을 확대·강화하며 청소년수련시설 및 프로그램 등과 연계를 위해 노력하고 등하굣길 안전한 이동을 위한 동행서비스 지원을 확대한다.

□ 이날 업무협약을 주관한 보건복지부 최희주 저출산고령사회정책실장은 “이번 업무협약을 통해 수요자 중심의 효율적인 돌봄서비스를 제공하기 위한 기반이 마련되었다.”면서,

○ 향후 “부처 간 연계 체계를 더욱 긴밀히, 지속적으로 유지하여 방과후 돌봄을 강화하고, 아동과 부모의 만족도를 높여 나갈 것”이라고 밝혔다.

■ ■ ■ 한국-스페인 사회보장협정의 행정약정 서명

□ 보건복지부는 스페인 노동사회보장부와 오는 10월 22일, 서울에서 “한국-스페인 사회보장협정의 이행을 위한 행정약정” 합의 문안에 대한 서명식을 개최한다고 밝혔다.

○ 한국-스페인 사회보장협정은 2011년 7월에 양국 외교부장관이 서명하여 곧 발효를 앞두고 있으며, 동 협정의 이행을 위한 행정약정은 금번 서명식으로 협정과 함께 발효될 예정이다.

◆ 사회보장협정이란?

: 사회보장협정은 각국의 연금 등 사회보험제도가 외국인이나 국외 거주자에게 불리하게 적용되는 문제를 해결하기 위하여 체결되는 양자간 조약으로 국내법과 같은 효력을 가진

- (가입기간합산) 협정 체결국의 각 연금가입기간을 합산하여 양국 연금의 최소가입기간을 충족한 경우 각국 연금제도에 기여한 기간에 따라 양국에서 각각 연금을 수령
- (보험료이중적용면제) 과건근로자 등이 과건기간 동안 본국의 연금제도에 가입한 경우 근로국의 연금적용을 면제

◆ 사회보장협정의 행정약정이란?

: 사회보장협정의 구체적 이행을 위한 세부절차 등을 규정하기 위하여 양국 정부가 체결하는 국제 법규로, 양국간 체결한 사회보장협정과 동일한 효력기간을 가짐

□ 한국-스페인 사회보장협정의 주요 내용은 다음과 같다.

- 상대국에 파견된 근로자의 경우 원칙적으로는 양국 모두 사회보험료를 납부하여야 하지만, 동 협정으로 사회보험 이중적용이 일정기간(5년, 연장 가능) 동안 면제된다.
 - 파견근로자가 우리나라의 국민연금과 고용보험에 가입한 증명서를 스페인측에 제출하면 스페인의 연금과 고용보험 적용에 면제된다.
- 또한 해외 이주자가 우리나라와 스페인 양국에서 모두 연금보험에 가입한 경우에는 연금 가입 기간이 합산되어 양국에 연금을 납부한 만큼 연금을 각각 받을 수 있다.
 - 우리나라는 최소 10년 이상, 스페인은 최소 15년 이상 연금보험에 가입하여야 연금을 받을 수 있는 바, 만약 우리나라에 8년, 스페인에 8년동안 연금 가입한 경우 원칙적으로 양국에서 모두 연금을 받을 수 없지만, 동 협정으로 가입기간이 합산(총 16년)되어 우리나라와 스페인에서 모두 연금을 받게 된다.

□ 한국-스페인 사회보장협정의 행정약정은 임채민 보건복지부장관과 아리아스 스페인대사가 서명하게 된다.

- 한국-스페인 사회보장협정은 내년 초에 발효될 것으로 예상되며, 이를 통해 양국에서 근로하는 자들의 사회보험료 이중부담을 해소하고 연금 수급권을 강화할 수 있을 것으로 기대된다.
- 사회보험 가입증명서 발급 및 연금 가입기간 합산 등 구체적 사항은 국민연금공단 국제협력센터(전화 02-2176-8700)에 문의하면 자세한 안내를 받을 수 있다.
- 보건복지부는 인적·물적 교류를 확대하고 해외근로자들의 연금 수급권 보호를 위해 관련 부처와 협력하여 사회보장협정 체결을 다변화할 계획임을 밝혔다.

■ 내년부터 5천여개 연구기관, 기관윤리위원회(IRB) 설치 의무화

- 개정 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따라 연구기관, 대학, 기업연구소 등

□ 보건복지부가 (재)국가생명윤리정책연구원에 위탁·수행한 「기관위원회 세부운영방안 마련 연구」에 따르면

- 전문연구기관(260개), 대학(340개), 의료기관(2,600개), 기업연구소(1,800개) 등 5천여개 연구기관이 최근 개정된('13.2 시행 예정) 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따른 기관윤리위원회(이하 "IRB") 설치 의무기관으로 파악되었다.

- ▶ IRB(Institutional Review Board, 기관윤리위원회)란 연구계획서의 과학적 · 윤리적 타당성 심사, 피험자 안전, 개인정보보호 등 연구윤리 관련 제반 사항을 심의하기 위해 기관 내에 설치하는 자율 심의기구
- ▶ 개정 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에 따라 2013년 2월부터는 인간대상연구 및 인체유래물연구를 수행하는 기관은 IRB를 의무적으로 설치 · 등록해야 함(위반시 과태료)

○ 이는 현행 생명윤리법에 따른 IRB 설치의무기관 630개('12.10) 대비 약 690%가 증가한 수치로
 - 유전자, 배아 등 생명과학기술을 활용하는 연구기관에 국한되었던 IRB 설치의무기관이 인간과 인체유래물(세포, 조직, 혈액 등)을 대상으로 하는 연구를 수행하는 모든 연구기관으로 확대되었기 때문이다.

○ 내년부터 IRB 설치가 의무화되는 5천여개 연구기관 중

- 연구활동이 활발한 전문연구기관(260개) 및 4년제 대학(230개), 100병상 이상 의료기관(1,500개), 연구원 수 10명 이상 기업연구소(600개) 등 약 2천6백여개 기관은 자체적으로 IRB를 설치 · 운영할 것으로 보이며
- 실용학문을 중심으로 하는 전문대학(110개), 100병상 미만 의료기관(1,100개), 연구원 수 10명 미만 기업연구소(1,200개) 등 약 2천4백여개 기관은 공용기관윤리위원회를 이용할 것으로 파악되었다.

* 개정 생명윤리법에 따라 소규모 연구기관, 중소기업 등 연구실적이 많지 않는 연구기관의 경우 공용기관윤리위원회와 협약을 체결할 경우 기관별로 IRB를 설치하지 않아도 기관윤리위원회를 설치한 것으로 간주

○ 한편 2010년 연구개발활동조사보고서(국가과학기술위원회)와 정부정책연구용역관리시스템(www.prism.go.kr)을 분석한 결과

- 2010년 기준 국내에서 집행된 연구개발비 43조8,548억원 중 13.6%(5조9,754억원)가 개정 생명윤리법이 적용되는 분야에 사용되었으며
- 매년 중앙부처에서 수행하는 정책연구과제 중 8~10% 과제는 개정 생명윤리법에 따라 연구 수행 전에 IRB의 연구 윤리에 관한 사전 심의가 필요한 것으로 파악되었다('11년의 경우 전체 연구용역과제 1,963개 중 166개 과제로 8.5%).

* '11년 기준 IRB 사전심의가 필요한 과제 166개 과제는 교육과학기술부 26개, 여성가족부 24개, 보건복지부 23개, 고용노동부 18개, 문화관광부 13개 등 순임

□ 보건복지부는 생명과학 · 의과학 분야는 물론 사회과학분야까지 IRB 심의를 의무화하고 있는 최근의 국제적 추세에 부합하기 위해

- IRB 설치·운영 과정에서 불편함이 없도록 IRB 정보포털(IRB.or.kr)을 연내에 구축하고, 내년 부터 IRB 관련 전문인력 양성과정을 확대·개설하는 등 다양한 지원 방안을 마련할 계획이다.
- 이와 함께 개인연구자, 소규모 연구기관 등이 공동으로 이용할 수 있는 공용기관윤리위원회를 2013년 1월에 설치할 예정이다.

■ ■ ■ 내년 건강보험료 1.6% 인상

– 1.5조원 보장성 확대 및 의료수가 평균 2.36% 인상

① 건강보험료율: 1.6% 인상

○ ('12년) 보수월액의 5.8% → ('13년) 보수월액의 5.89%

② 보장성 확대 주요 내용

○ 총 1조 5,000억원 규모의 보장성 확대 계획 확정

<주요 항목>

◇ 중증질환으로 인한 「재난적 의료비」 부담 경감

– 중증질환 초음파 검사, 항암제 등 약제, 암환자용 치료재료 등

◇ 노인·아동 등 「취약계층」 진료비 부담 완화

– 부분틀니, 소아선천성질환(입술갈림증), 장애인 자세유지보조기구 등

◇ 적용 대상이 많은 항목 급여 확대

– 치석 제거, 결핵진단검사 보험 적용

③ 의료수가: 평균 2.36% 인상

○ 의원 환산지수 결정 보류

○ 병원 2.2%, 의원 2.4%(공단제시안 가정시), 치과 2.7%, 한방 2.7%, 약국 2.9%, 조산원 2.6%, 보건기관 2.1%

□ 보건복지부는 10.25(목) 건강보험정책심의위원회(위원장: 보건복지부차관)를 개최하여 내년도 건강보험료율, 보장성 확대계획 및 의료수가 인상률을 결정하였다.

□ 내년도 건강보험료는 직장가입자의 보험료율이 현행 보수월액의 5.80%에서 5.89%로, 지역가입자의 보험료부과점수당금액이 현행 170.0원에서 172.7원으로 각각 1.6% 인상된다.

○ 보험료율 조정으로 내년도 가입자(세대)당 월평균 보험료는 직장가입자가 올해 90,939원에서

92,394원으로 1,455원, 지역가입자가 올해 78,127원에서 79,377원으로 1,250원 각각 증가할 전망이다.

○ 가입자대표(근로자단체, 사용자단체, 자영업자단체, 시민단체)와 공급자대표(의약단체) 및 공익대표(정부 및 전문가)로 구성된 건강보험정책심의위원회는 지난 10.19(금)부터 내년도 건강보험 재정여건, 적정 보장성 확대 수준, 적정 수가 인상 수준 등을 바탕으로 보험료율 인상률을 검토해 왔다.

○ 특히, 10.25(목) 회의에서는 국민과 기업 부담 증가를 감안하여 보험료율 인상을 최소화해야 한다는 점을 충분히 고려하면서, 향후 인구고령화와 소득증가 등에 따른 의료수요 증가에 대응하고, 내년도에 부분틀니, 초음파 등 보장성을 확대하는 점 등을 감안하여 내년도 보험료율을 1.6% 인상하기로 최종 결정하였다.

□ 2013년은 「'09~'13년 보장성 확대계획('09.6월 발표)」의 마지막 해로써 당초 계획한 항목 중심으로 보장성이 확대된다.

○ 우선, 중증질환으로 인한 「재난적 의료비」에 대한 부담 경감을 위해 고가의 항암제의 본인부담 경감 및 중증질환자에 대한 초음파 검사를 급여화하기로 결정했다.

* 간암 치료제(벡사바), 위암 치료제(TS-1) 본인부담율 경감

- 초음파의 경우, '09년 당시 6,600억원 규모로 추계하였으나 검토 결과 전면 급여 시에는 1조 원 이상이 소요될 것으로 예상되어 상병별 기준이 명확한 중증질환 중심으로 우선 적용('13년 3,000억원 소요)하기로 하였다.

○ 노인·아동 등 「취약계층」에 대한 보장성도 확대된다.

- '11년에 기 합의(제19차 건강심 의결, '11.11.15) 된 부분틀니 사업을 시행(6,000억원 소요)하며, 입술갈림증(임명 '언청이')에 대한 보험 확대(추가 수술 적용)를 통해 아동에 대한 보장성을 높이도록 하였다.

- 또한, 노인·여성 대상 대표상병을 선정하여 치료용 첩약에 대한 보험급여를 시범사업(3년)으로 운영*하도록 하였다.

* 대표상병 선정, 용어 등 정비 관련 이해관계자간 사전협의 운영

○ 마지막으로, 적용 대상이 많은 항목의 급여를 확대했다.

- 치석제거 만으로도 치료가 완료되는 '간단치석제거'에 대한 보험적용을 신설하고, 집단 감염 등 위험성이 높은 결핵에 대해 검사비 보험 적용을 통해 예방효과를 높이도록 하였다.

○ 추가적으로, 보장성과 관련하여 가입자단체(한국노총, 민주노총 등)에서는 선택진료·병실차액·간병비 급여화 검토를 건강심 소위 등에서 논의 될 수 있도록 건의하였다.

□ 한편, 위원회에서는 국민건강보험공단과 계약을 체결하지 못한 의원 및 치과의 내년도 의료수가 결정을 논의하였고,

- 치과는 치과분야 보험급여 확대방안 공동 연구하는 부대조건을 전제로 2.7% 인상하기로 최종 결정하였다.
- 그러나 의원급 환산지수 결정에 대하여 건정심은 당사자인 의협의 참여와 의견 개진이 환산지수 결정에 매우 중요한 사안임을 자각하며, 의협이 참여할 때까지 내년도 의원 환산지수 결정을 유보기로 결정하였다.
 - 아울러 국민들의 보건의료 향상에 일차의료가 매우 중요하다는데 의견을 모았고, 의원 환산지수가 합리적으로 결정되지 않을 경우 일선 의원급 의료기관 운영에 미칠 영향에 대해 깊은 우려를 표하였으며, 의협이 책임있는 자세로 속히 건정심에 복귀하기를 촉구하였다.
- 지난 10.17일까지 진행된 국민건강보험공단과 의약단체간 내년도 수가계약에서는 병원 2.2%, 한방 2.7%, 약국 2.9%, 조산원 2.6%, 보건기관 2.1%로 수가인상률에 합의한 바 있다.
- 올해 건강보험 재정은 9월까지 3조 422억원 흑자를 기록 중이며, 연말까지 2조 2천억원 수준의 흑자(적립금 3조 7천억원 보유)가 예상된다.
- 내년도 보장성 확대, 수가 인상 및 보험료를 조정에도 올해 재정수지 흑자에 힘입어, 2013년 재정수지는 1조 7천억원 수준의 흑자(적립금 5조 5천억원 보유)가 예상된다.

■ 대폭적인 규제완화로 국민불편 해소 추진

- 법인이 자연장지 조성시 최소면적이 10만㎡로 다소 넓어 자연장지를 조성한 사례가 없었으나 11.1부터 5만㎡로 완화되어 법인의 자연장지 조성이 활성화될 전망이다.
- * 자연장(自然葬): 화장한 유골의 골분(骨粉)을 수목, 화초, 잔디 등의 밑이나 주변에 묻어서 장사하는 것을 말함.

〈자연장지 설치기준〉

구 분		개인·가족	종중·문중	종교단체	재단법인
조성지역	면적	100㎡ 미만	2,000㎡ 이하	30,000㎡ 이하	*100,000㎡ 이상
	고려사항	지형·배수·토양		지형·배수·토양·경사도	
	조성장소	붕괴·침수의 우려가 없는 곳			

〈자연장지 설치현황〉

(2012.8.31현재)

구 분	종중·문중	종교단체	재단법인
개소수	171	14	0

□ 보건복지부는 '12.9.26 규제개혁장관회의를 통해 확정된 규제완화과제(47개) 중 신속한 법령개정을 통해 당장 시행이 가능한 과제(24개)를 10월 말까지 개정완료하고 11.1부터 시행에 들어간다.

○ 아울러, 법령개정에 다소 시간이 소요되는 과제(8개)는 금년내 시행하고, 법률 개정 등이 필요한 일부 과제(15개)는 '13년 이후 시행할 예정이다.

* 규제완화과제 시행시기(총 47개): 11.1 시행 24개(51%), 금년내 시행 8개(17%), '13년 이후 시행 15개(32%)

□ 11.1 시행에 들어가는 주요 규제개선사항은,

○ 자연장 활성화를 유도하기 위해 법인이 자연장지 조성시 규제를 대폭 완화하고,

- 신규조성시 조성면적 기준 완화(10만㎡ 이상 → 5만㎡ 이상)

- 기존 장사시설 내 또는 연접지역에 새롭게 자연장지를 조성하고자 할 때는 면적에 관계없이(소규모 라도) 조성할 수 있도록 함

- 기존 장사시설내 또는 연접지역에 조성하는 자연장지는 편의시설(관리사무실 등)을 별도 설치할 필요없이 기존시설 공동이용 허용

○ 어린이집이 영유아 보육에 보다 전념할 수 있도록 어린이집 운영과 관련한 규제를 완화하고,

- 평가인증시설에 신규채용된 원장이 他시설에서 이미 신입원장 교육을 이수하고 6개월이 지나지 않았다면 신입원장교육 면제

* 신입원장교육: 평가인증 시설에 신규 채용된 원장이 채용 3개월 내에 받아야 하는 교육

- 어린이집 관계 행정기관 문서철 및 연혁 기록부 비치의무 폐지

- 보육교사 채용은 공개경쟁을 원칙으로 하되, 민간·가정어린이집에는 적용하지 않을 수 있도록 함(현재는 공개경쟁 원칙)

○ 영업자 부담완화를 위해 행정기관에 제출하는 서류를 간소화하고,

- 원료의약품 신고시 “시험용 원료의약품” 제출을 면제하고, 특별히 필요한 경우만 제출 요구할 수 있도록 개선

- 의약품제조업 허가신청, 의약품위탁제조판매업 신고, 의약품 제조·수입관리자 신고 시 약사면허증 제출 면제

- 의약품 광고 심의시 의약품 품목허가증 제출을 면제하고, 식약청 홈페이지를 통해 확인하도록 개선

- 마약류수출입업 허가 신청시 약사법에 따른 수입품목허가(신고)증 사본 및 의약품 제조업허가증 사본 제출 면제

○ 아울러, 식품영업자에 대한 각종 교육부담 완화를 위해 중복교육을 해소하고 온라인교육을 확대하는 내용이다.(식품영업자 교육부담 완화는 관련 지침을 개정하여 12.1부터 시행)

- 식품영업자가 2개 이상의 유사업종을 운영*하는 경우, 각 업종별 교육을 받을 필요 없이 한

번의 교육으로 같음

* 대부분의 슈퍼마켓은 식품위생교육 대상업종인 식품소분·판매업, 즉석판매 제조·가공업 등을 동시에 운영하여 유사한 내용의 교육을 각각 이수해야 함

- 세무관리 등 위생교육과 무관한 교육을 금지하고, 지역별로 다른 수강료(20,000~29,000원)를 합리적으로 단일화

- 식품위생의 온라인교육*을 전체 교육기관으로 확대, 수강유효 기간도 연장(10일내→30일내)하며 재수강료는 폐지

* 신규영업자 온라인교육: 10개 기관 중 3개 기관에서 시행, 기존영업자 온라인교육: 9개 기관 중 7개 기관에서 시행중

□ 이 밖에 보험사의 해외 판매 보험상품과 연계한 환자유치 활동 허용, 영유아보육법 위반자에 대한 과징금 분할 납부 허용 등 법률개정이 필요한 규제완화 과제(12개)도 서둘러 정부입법절차를 마무리하고 국회 제출 예정이다.

□ 이번 규제완화 조치는 최근 세계경제 부진 등 대내외 경제여건이 어려운 가운데 서민생활 안정과 우리 경제의 활력회복을 지원하기 위해 마련된 것이며,

○ 비교적 단기간에 개정이 가능한 시행령, 시행규칙 및 고시·지침 개정 과제를 집중 발굴(전체 47개 중 35개, 75%)하여 규제완화 효과가 피부에 와 닿도록 하였다.

〈 법령별 개정대상 과제수 〉

계	법률개정	시행령 개정	시행규칙 개정	고시·지침 개정
47개	12개(25%)	5개(11%)	16개(34%)	14(30%)

□ 보건복지부는 이번 규제완화 조치에서 나타난 효과를 분석하고, 국민불편사항을 꾸준히 모니터링하여 국민이 체감할 수 있는 규제완화 과제를 지속 발굴·시행할 예정이다.