

국내 보건복지 동향

보건복지부 2016년 10월 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

난임시술 지원 확대로 9월에만 9749건 지원 결정(전월 대비 37% ↑)

- 정진엽 장관, 난임 여성과 함께 난임 지원 대책 모색

- 정진엽 보건복지부 장관은 10월 6일(목) 오전 11시 서울 명동에서 난임지원 사업을 점검하고 보완 방안 모색을 위한 간담회를 개최하였다.
- 이번 간담회는 지난 8월 25일 저출산 보완 대책으로 난임시술 지원 확대 방안을 발표한 후 난임지원사업을 종합적으로 점검하고 난임시술자와 관련 종사자 등 현장의 의견을 직접 듣기 위해 마련되었다.
- 난임시술 지원 소득 기준 폐지, 소득 하위 계층 지원금·지원 횟수 상향 등의 대책 시행 후 9월에 시술 지원 신청자가 37% 증가하는 등 긍정적인 효과가 나타나고 있다.
- 국민건강검진에 C형간염 검사 도입도 고려된다.
 - C형간염에 대한 실태조사를 통해 선정된 고(高)유병 지역의 생애전환기 건강진단 대상자에게 우선적으로 C형간염 검사를 시범 실시하고, 시범 실시 결과 등을 바탕으로 전국 확대 시행 여부를 검토한다.
- 감염 확산 방지를 위한 단속 강화 방안도 마련되었다.

□ 간담회에 참석한 난임 환자들은 주로 난임시술 과정에서 심리적, 경제적 고통을 겪고 있는 것으로 확인되었다.

- 참석자는 “난임시술 초기에 성공하지 못해 시술이 장기화되는 경우 직장을 포기하는 일도 발생하고, 주변의 시선을 의식해 사회적으로 고립되는 상황이 발생하기도 한다”고 했고,
- 또 다른 참석자는 “난임시술의 경제적 부담이 크며, 소셜네트워크서비스(SNS) 등 인터넷 커뮤니티를 보면 난임시술비 부담 이야기가 대부분을 차지한다”고 강조했다.

□ 간담회에 참석한 정진엽 장관은 “난임 부부들이 난임시술 기관의 정보를 보다 쉽게 알 수 있도록 하기 위해 내년부터 난임시술 기관을 평가하고, 그 결과를 공개할 예정”이라고 하면서

- “내년 10월부터 난임시술의 건강보험 적용을 통해 난임 부부의 부담을 더욱 줄이도록 하겠다”고 말했다.
- 또한 난임시술 기관 종사자와 난임상담센터 담당자에게는 “난임시술을 통해 건강하고 안전한 임신과 출산을 위해 노력해 줄 것”을 당부하였다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13023, 출산정책과, 2016.10.06.

II

간호·간병통합서비스 제공 병상 수, 작년 대비 2배 확대

- 전국 217곳 병원, 약 1만 5000개 병상에서 서비스 제공

□ 국민건강보험공단(이사장 성상철)은 2016년 10월 11일 「2016년 제10차 간호·간병통합서비스 제공 기관 평가·심의위원회」를 개최하고 고려대학교 안암병원, 경상대학교병원, 가톨릭대학교 인천성모병원 등 3개 상급종합병원을 포함해 17개 병원*을 간호·간병통합서비스 제공 기관으로 추가 지정하였다고 밝혔다.

* 상급종합 3곳, 종합병원 5곳, 병원 9곳, 총 659병상.

- 이로써 간호·간병통합서비스 제공 기관은 올해에만 100곳 이상 신규 지정되어 총 217곳이 되었으며, 간호·간병통합서비스 제공 병상은 2015년 말 기준 7443병상에서 총병상 약 1만 5000개로 지난해 대비 2배 이상 증가하는 등 간호·간병통합서비스가 전국 병원으로 확대되고 있다.

- 또한 지난해 메르스를 계기로 금년 4월부터 참여가 가능해진 상급종합병원도 6개월여 만에 16개 병원이 참여하면서 참여도(전체 대비 37%)가 높은 상황이다.
- 특히 이러한 괄목할 만한 병상 수의 증가는 신규 참여 병원의 유입은 물론 기존에 참여하고 있는 병원에서의 지속적인 서비스 병상 확대에 힘입은 것으로, 간호·간병통합서비스에 대한 환자의 만족도가 높아 수요가 증가하고 있고, 초기에 통합서비스 업무에 부담을 느끼던 간호 인력도 운영체계가 안정화됨에 따라 업무 만족도가 높아지는 것으로 나타나 앞으로도 참여 병원들의 병상 수 확대는 계속될 것으로 보인다.

* 병상 신규 증가(7483개) 중 신규 병원이 4663개, 기존 병원이 2820개.

□ 공단은 지난 9월 1일 간호·간병통합서비스 사업 지침 개정을 통해 병원의 다양한 진료 특성, 환자 중증도 등을 고려해 더 많은 병원이 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 서비스 모형을 확대·신설하여 적용하고 있다.

- 중증도가 높은 종합병원에 더 높은 간호인력 배치(간호사당 환자 수 1:7)를 추가하는 한편,
- 재활 환자로 구성된 재활병동의 경우에는 지원 인력을 추가 배치한 별도의 재활병동 인력 배치 모형을, 지방·중소병원에 주로 많은 회복기 환자 위주의 병원은 간호인력 수급과 환자 중증도 등을 고려해 완화된 간호사 인력 배치 기준(1:16)을 각각 선택할 수 있도록 하고
- 특히 간호인력 수급이 어려운 의료취약지* 병원에는 간호사 처우 개선 수가**를 추가로 지급한다.

* 「공공의료에 관한 법률」 제12조에 의한 응급의료 분야 의료취약지(102개 시·군).

** 입원 1일당, 종합병원(간호사 1:10) 4730원, 병원(간호사 1:12) 3950원 수준.

□ 공단 관계자는 “간호·간병통합서비스 사업 참여의 장애 요인에 대한 현장 의견을 수렴하여 사업 내용에 적극 반영한 결과로 앞으로도 더 많은 병원이 참여할 수 있도록 사업 모형을 지속적으로 보완·개선할 예정”이라고 전하며

- 이에 따라 “하반기 간호·간병통합서비스 참여 병원 수의 급속한 증가로 간호·간병통합서비스 도입 기관에 한시적으로 제공 중인 시설개선비 지원* 금년 예산도 곧 소진될 것으로 예상된다”고 덧붙였다.

* 간호·간병통합서비스 확대를 위해 신규 참여하는 병원을 대상으로 환자 안전을 위한 기기·장비의 구비를 지원하는 인센티브(2016년 총예산 50억 원).

□ 한편, 국민의 간병 부담 완화 및 입원 진료 서비스 향상을 위해 간호·간병통합서비스제도를 실시 하도록 하는 의료법(제4조의 2)이 9월 30일 자로, 간호·간병통합서비스의 대상, 제공 기관 및 제 공 절차 등을 정한 의료법 시행규칙(제1조의 4 및 제1조의 5)은 10월 6일자로 시행되었다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13044, 간호·간호통합서비스확대추진단, 2016.10.11.

Ⅲ	<p>월 10만 원 저축하면 20만 원 쌓이는 희망키움통장Ⅱ</p> <p>가입 대상 확대</p> <p>- 소득 하한 삭제 등 가입 기준 대폭 완화, 10.17.~26. 모집</p>
----------	--

【 희망키움통장Ⅱ 가입자 사례 】

옥○○(43세) 씨는 바이올리니스트가 꿈인 중 3 딸을 키우는 한부모 여성 가정이다. 딸에게 적극적 지원을 하고 싶었지만 넉넉지 못한 형편 때문에 항상 미안한 마음이었다. 2015년 3월 희망키움통장Ⅱ에 가입한 후 통장 사례관리사를 통해 바이올린 무료 강습 기관을 추천 받았고, 부족한 학교 공부에 대해서는 대학생을 통한 멘토링 학습 지도를 지원받게 됐다. 옥 씨는 월 10만 원을 적립하면 매월 20만 원씩 쌓여 가는 통장을 보며 딸을 위한 또 다른 작은 꿈을 키워 가고 있다고 한다.

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 희망키움통장Ⅱ 가입 기준을 완화하여 10월 17일(월)부터 신규 가입자를 모집한다고 밝혔다.

○ 희망키움통장Ⅱ는 일하는 생계·의료급여 수급 가구를 대상으로 했던 희망키움통장Ⅰ 사업에서 더 나아가 일하는 주거·교육급여 수급 가구 및 차상위계층*까지 대상을 확대한 사업으로,

* 차상위계층: 소득인정액이 기준중위소득의 50% 이하이면서 기초생활 수급 가구가 아닌 계층.

- 통장 가입 가구가 목돈을 모아 빈곤에서 벗어날 수 있도록 지원하는 자산 형성 지원 사업이다.

○ 희망키움통장Ⅱ는 매월 가입 가구가 10만 원씩 저축하면 정부가 1:1로 매월 10만 원씩 매칭 지원하게 되며,

- 적립 기간은 3년으로 3년 동안 저축하며, 재무·금융 교육을 이수하고 사례 관리를 받으면 적립금 720만 원과 이자를 지급받을 수 있다.

○ 2014년 7월부터 현재까지 3만 가구가 목돈 마련의 꿈을 위해 매월 성실하게 적립하고 있다.

□ 복지부는 보다 많은 차상위계층이 희망키움통장Ⅱ에 가입해 목돈 마련의 꿈을 이룰 수 있도록 통장 가입 기준을 완화해 가입 대상을 확대하였다.

○ 지금까지는 소득 하한 기준*을 두어 소득인정액이 일정 수준 미만인 차상위가구 등은 가입할 수 없었으나 앞으로는 소득 하한 기준 없이 근로활동 사실이 확인되면 통장에 가입할 수 있도록 하였다.

* (현행) 기준중위소득 30% 미만 가구는 가입 불가.
(변경) 기준중위소득 30% 미만 가구도 가입.

○ 또한 통장 가입 후 3년간 유지해야 하는 소득 기준도 완화하였다.

- 통장 가입 기간 동안 근로·사업소득이 기준중위소득의 60%를 초과하면 그때까지 적립된 장려금만 지급받고 통장을 해지할 수밖에 없었으나,
- 소득 상한 기준을 기준중위소득의 70%까지 높여 성실한 근로 등으로 인한 소득 상승 가구가 중도에 해지되는 일이 없도록 하였다.

○ 승용자동차 차량가액의 월 소득 반영 기준도 완화하였다.

- 기존에는 가구 소득 조사 시 2000cc 미만 승용자동차는 생업에 사용하는 경우 등 차량가액의 4.17%를 월 소득으로 환산*하였으나

* 2000cc 이상 승용자동차는 차량가액의 100%를 소득으로 환산.

- 앞으로는 2000cc 미만 승용자동차 중 차량가액 500만 원 미만도 차량가액의 4.17%만 월 소득으로 환산된다.

* 499만 원 차량의 월 소득 환산액: (100% 적용) 499만 원 → (4.17% 적용) 20만 8천 원

〈 배기량 2000cc 미만 중 소득환산율 4.17%가 적용되는 자동차 〉

현행	변경
1. 생업에 직접적으로 사용 2. 질병·부상 등으로 불가피하게 소유 3. 차령 10년 이상	1. 생업에 직접적으로 사용 2. 질병·부상 등으로 불가피하게 소유 3. 차령 10년 이상 4. 차량가액 500만 원 미만 차량

□ 가입을 희망하는 가구가 읍·면·동 주민센터를 방문하여 신청하면 지자체는 신청 가구의 자립 의지와 적립금 활용 계획 등 서류 심사를 통해 최종 지원자를 선정한다.

□ 복지부 관계자는 가입 기준 완화로 더 많은 차상위계층이 혜택을 받을 수 있을 것으로 기대하고 있으며,

○ 앞으로도 희망키움통장II가 차상위계층의 빈곤 상태로의 진입을 사전에 예방하고 중산층으로의 진입을 지원할 수 있도록 지속적인 노력을 하겠다고 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13051, 자립지원과, 2016.10.16.

IV

건강보험 빅데이터로 지역별 건강 상태 확인한다

- 전국 읍·면·동 및 300인 이상 사업장 대상
「건강검진 및 의료이용 지표」 확대 제공(2002~2015년)

□ 보건복지부(장관 정진엽)와 국민건강보험공단(이사장 정상철)은 10월부터 지자체나 사업장에서 국민들의 건강 수준을 모니터링할 수 있는 ‘건강검진 및 의료이용 지표’를 확대하여 제공한다고 밝혔다.

○ 전 국민의 건강보험 빅데이터를 분석하여 제공하는 ‘건강검진 및 의료이용 지표’는 지자체와 사업장별 건강 위험 요인 보유율, 만성질환 의료이용률 등 55종의 지표로 구성되어 있다.

* 건강검진 수검률 지표 8종, 건강 위험 요인 지표 8종, 만성질환 의료이용 지표 22종, 만성질환 관리 지표 17종.

○ ‘국민건강보험공단 자료 공유 서비스’(http://nhiss.nhis.or.kr)를 통해 제공되는 이 서비스는 지역 및 사업장 맞춤형 건강정책 수립을 지원하는 「정부 3.0」 사업의 일환으로 지난해부터 추진해 오고 있다.

- 금년 6월부터는 읍·면·동 단위로 제공하던 정보를 300인 이상 사업장으로도 확대하였으며, 10월부터는 2015년분을 추가하여 2002년부터 2015년까지 총 14년간의 건강 수준 변화를 확인할 수 있다.

□ ‘건강검진 및 의료이용 지표’는 각종 진료, 건강검진을 토대로 누적된 약 2조 8000억 건의 건강보험 빅데이터 자료를 기반으로 산출된 것으로,

○ 지자체나 300인 이상 사업장 담당자라면 누구나 자료에 접근하고 시각화하여 정책에 활용하는 것이 가능하다.

- 특히 지역뿐 아니라 소득, 성별, 연령대별로 특정 질환의 의료이용률을 직접 비교할 수 있는 유일한 지표로서 각종 정책 수립과 평가에 연계할 수 있게 된다.
 - 이를 통해 근거 기반의 조기 정책 개입이 가능해져 국민들의 건강 수준 향상과 격차 해소에 기여할 것으로 기대된다.
- 건보공단 신순애 빅데이터운영실장은 “지역사회 보건의료계획의 수립과 평가에 유용하게 활용될 수 있는 자료로, 국민들의 건강 증진에 기여할 수 있을 것”이라면서 “앞으로도 빅데이터를 활용한 정부 3.0 국민 맞춤형 건강 정보 제공을 위해 노력하겠다”고 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13061, 건강정책과/건보공단 빅데이터운영실, 2016.10.19.

V

「만성질환 관리 시범 사업」 세부 안내서 마련

- 고혈압·당뇨 환자는 가까운 참여 의료기관에서 신청·등록
- 보건복지부·대한의사협회, 현장 의견 청취 및 반영 계속

- 보건복지부(장관 정진엽)와 대한의사협회(회장 추무진)는 지난 9월 26일부터 추진 중인 「만성질환 관리 시범 사업」의 세부 안내서를 마련하고, 현장의 편의를 높여 가겠다고 밝혔다.

* 9. 9.(금) 1870개 동네 의원을 최종 참여 기관으로 선정.
 9. 26.(월)부터 참여 의료기관·환자 등록 및 서비스 제공 진행.

- 「만성질환 관리 시범 사업」의 환자 등록이 본격적으로 시작되면서 현장에서는 등록, 자가 측정용 의료기기 대여, 모바일 앱 등 사용, 공인인증서 설치, 수가 청구 방법 등 관련 문의가 이어지고 있다.
- 이에 보건복지부와 대한의사협회는 다음과 같은 세부 안내서를 마련하여 추진하기로 하였다.

1. 참여 기관(의사) 등록 및 기기 배분

□ 참여 의료기관(의사) 등록

- 참여 기관(의사) 등록은 요양기관 정보마당(<http://medi.nhis.or.kr>)-'만성질환 관리 시범 사업'에서 정보를 입력하면 된다.
- 환자는 혈압·혈당계를 사용하여 주 1회 이상 혈압·혈당 정보를 전송하고, 의사는 지속 관찰과 전화 상담을 실시하게 된다.
 - * ① 자가 혈압·혈당계를 보유한 환자: 바로 시범 사업 전 과정 참여 가능.
 - ② 혈압·혈당계가 없는 환자: 의료기기 배분 이전까지 등록 및 관리 계획 수립 단계 참여 가능.

□ 의료기기 배분

- 참여 의료기관(의사) 등록과 함께 단계적으로 의료기기 대여를 위한 배분이 이루어진다.
 - * 1차 배분: 1차 등록 기간(~10월 21일)까지 등록된 의원에 균등 배분(10월 말).
 - 2차 배분: 11월 18일까지 등록 환자의 대여 신청 수에 따른 실수요분 배분(11월 말).
- 시범 사업 기간 혈압·혈당 수치를 일정 목표* 이상 전송한 환자에게는 시범 사업 종료 시 대여 기기를 지급하여 지속적인 자가 관리가 이루어지도록 할 계획이다.
 - * 예: 최소 월 2회 이상, 전체 참여 기간의 60% 이상 수치 전송 시.
- 다만, 목표치 이하로 전송하거나 시범 사업 참여를 중도 포기한 환자는 대여 기기를 의료기관에 반납해야 한다.

2. 청구 불편 사항 해결

- 건보공단의 「만성질환 관리 프로그램」과 의료기관의 「전자의무기록(EMR: 전자차트)」 별도 운영으로 인한 의료기관 청구 불편 사항을 해결하기로 하였다.
- 우선 만성질환 관리 프로그램에서 수가 청구에 필요한 정보를 바로 조회할 수 있도록 하고, 파일(엑셀, 텍스트)로도 제공하여 입력 편의성을 높이기로 하였다.
- 또한 2017년 1분기까지 의료기관 전자차트와 만성질환 관리 프로그램 간 자동 연동 방식을 도입하기로 했다.

3. 환자의 측정 정보 전송 등 절차 개선

- 환자의 혈압·혈당 측정 정보는 건강iN(인터넷)이나 M건강보험(모바일 애플리케이션)을 통해 전송하는 것이 원칙이나 현장의 어려움을 감안하여 의원에서 입력하는 방식을 인정하기로 하였다.
 - 농어촌 거주 어르신, 독거노인 및 인터넷과 스마트폰을 이용할 수 없는 환자는 의원에 전화로 측정수치를 불러 주고 입력할 수 있도록 할 계획이다.
 - 인터넷·애플리케이션을 통한 수치 전송 시 필요한 공인인증서는 금융기관용(인근 은행 발급) 또는 보건복지 분야 공인인증서(건강보험공단·국민연금공단 지사) 모두 가능하다.
- 만성질환자 대상 관리계획 수립 시 환자에게 계획서를 출력·제공할 수 있도록 안내를 강화한다.
 - 관리계획 수립 이후 계획서 미출력 시에는 알림 팝업창을 띄워 참여 기관에서 출력 여부를 바로 확인할 수 있도록 안내한다.

4. 수가 산정 지침 변경

- 환자의 꾸준한 혈압·혈당 자가 측정 및 전송이 만성질환자의 효과적 관리를 위한 필수 절차가 될 수 있도록 지원한다.
 - 환자가 지속적으로 혈압·혈당 정보를 보내도록 독려하되
 - 환자가 혈압·혈당 수치를 2개월 이상 전송하지 않는 경우에는 지속관찰관리료*를 더 이상 인정하지 않고 환자 등록을 종결 조치해야 한다.
- * 주 1회 이상 환자 혈압·혈당을 확인하고 질환 관리, 측정 독려, 건강생활 실천 등 문자메시지를 월 2회 이상 보내는 경우 월 1회 이내 산정.

5. 환자와 참여 기관 대상 안내 강화

- 환자 등록·관리 방법, 수가 청구 방법 등 사업 관련 안내 자료는 대한의사협회 홈페이지(<http://www.kma.org>)와 건강보험공단 홈페이지(<http://medi.nhis.or.kr>)에 게시하고 있으며, 지속적으로 업데이트할 예정이다.

- 또한 의료기관 대상 ‘시범 사업 운영 매뉴얼’과 ‘고혈압·당뇨 환자 상담 매뉴얼’, 환자 대상 ‘시범 사업 안내 리플릿’을 참여 의료기관으로 배송한다.
 - 참여를 희망하는 환자는 ‘1577 - 1000’로 문의 시 거주지 인근 시범 사업 참여 의료기관 및 상세한 참여 방법을 안내받을 수 있다.
- 만성질환 관리 시범 사업은 고혈압·당뇨병 재진 환자라면 의사와의 면담·질병 정보 확인 등을 거쳐 등록 가능하며 시범 사업 기간 환자의 본인 부담은 없다.
- 의사는 환자별 만성질환 관리계획을 수립하여 환자에게 계획서를 제공.
 - 환자는 매주 담당 의사에게 혈압·혈당 수치를 전송.
 - 의사는 환자의 측정 정보를 바탕으로 질환 관리 문자메시지를 발송.
 - 환자가 정상 범위를 벗어난 이상 수치를 전송하거나 환자 스스로 이상 징후를 느껴 의사에게 보고하는 경우 등 필요시 전화 상담을 실시한다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13062, 보건의료정책과/대한의사협회/건강보험공단, 2016.10.19.

VI

“우리 국민, 더 많은 사회서비스 이용 희망”

- 보건복지부, 2015년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 결과 발표

- 정부 지원 사회서비스 중 보건의료·건강관리(7.3%) 이용이 가장 많음
- 주거와 성인 돌봄 서비스, 이용률 대비 이용 의향이 각각 12배, 8.5배
- 사회서비스 제공 기관, 전문인력 양성(30.5%)과 서비스 품질 향상(21.8%)이 필요하다고 강조

- 보건복지부(장관 정진엽)는 2015년 사회서비스 이용 수요와 공급 기관 실태를 조사·분석한 결과를 30일 발표하였다.
- 본 조사는 2009년부터 2년마다 실시되고 있으며, 금번에는 전국 4078가구와 사회서비스 제공 사업체 4100곳을 대상으로 각각 면접조사 방식으로 한국보건사회연구원에서 진행하였다.
 - 수요 부문에서는 일반 국민의 ①상담 ②재활 ③성인 돌봄 ④아동 돌봄 ⑤보건의료·건강관리 ⑥교육·정보 제공 ⑦고용·취업 ⑧주거 ⑨문화 ⑩환경 영역에 대하여 이용 경험, 이용 의향, 정책 의견 등을 조사하였다.

- 공급 부문에서는 ①보건·사회복지서비스업(생활·이용시설) 사업체 ②일반사업체(사업 지원, 교육, 협회·단체, 수리, 기타 개인서비스업)를 구분하여 기본 현황, 재정 운용·고용 실태, 서비스 공급 현황 등을 조사하였다.

□ 2015년 사회서비스 수요·공급 실태조사의 주요 결과는 다음과 같다.

① 사회서비스 이용 경험 및 이용 의향

○ (이용 경험) 우리 국민은 2015년도 조사 결과 문화(36%)와 보건의료·건강관리(12.1%) 서비스를 가장 많이 이용하였고 이어서 아동 돌봄(5.8%)과 고용·취업 지원(5.0%) 서비스를 이용한 것으로 나타났다.

- 특히 정부가 지원하는 서비스의 경우에는 보건의료·건강관리 이용 경험이 7.3%로 가장 높았고 아동 돌봄(4.8%), 문화(4.3%), 고용·취업 지원(3.9%) 등이 그 뒤를 이었다.

〈전체 사회서비스 이용률*〉

(단위: %)

서비스 영역	이용률
상담서비스	1.5
재활서비스	2.9
성인 돌봄 서비스	2.0
아동 돌봄 서비스	5.8
보건의료 및 건강관리 서비스	12.1
교육 및 정보 제공 서비스	2.6
고용 및 취업 지원 서비스	5.0
주거서비스	0.5
문화서비스	36.0
환경서비스	3.7

〈정부 지원 사회서비스 이용률〉

(단위: %)

서비스 영역	이용률
상담서비스	0.7
재활서비스	1.1
성인 돌봄 서비스	1.5
아동 돌봄 서비스	4.8
보건의료 및 건강관리 서비스	7.3
교육 및 정보 제공 서비스	1.7
고용 및 취업 지원 서비스	3.9
주거서비스	0.4
문화서비스	4.3
환경서비스	1.4

* 조사 기간(2014. 10. 1. ~ 2015. 9. 30.) 동안 사회서비스 이용 경험.

○ (이용 의향) 사회서비스 전 영역에서 현재 이용 비율보다 향후 2~3년 이내 이용할 의향이 있는 비율이 훨씬 높게 나타났다.

- 특히 주거와 성인 돌봄 서비스는 현재 이용률 대비 이용 의향 비율이 각각 12배, 8.5배에 달해 향후 서비스 제공 확대 필요성이 상당함을 확인할 수 있었다.
- 생애주기별로는 미혼 가구·성인 자녀 동거 가구는 고용서비스, 초등학생 이하 자녀를 둔 가구는 아동 돌봄과 교육서비스, 그리고 노인 가구는 성인 돌봄과 보건의료서비스에 대한 이용 의향 비율이 상대적으로 높았다.

〈생애주기별 사회서비스 현재 이용률과 2~3년 내 이용 의향 비율〉

(단위: %)

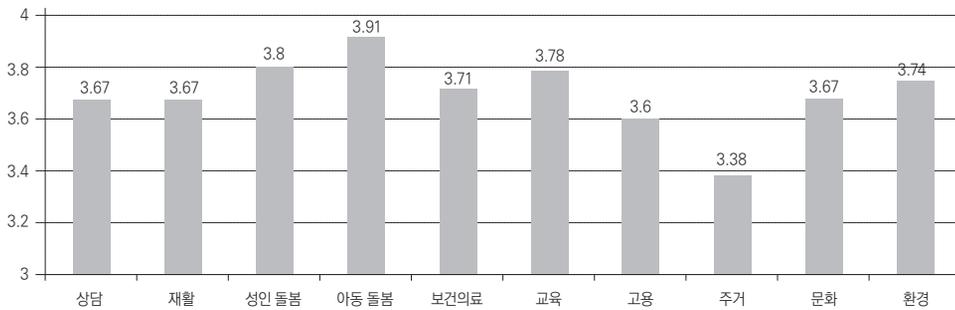
구 분	전체		미혼 가구		초등 재학 이하 자녀		성인 자녀 동거 가구		노인 가구	
	현재 이용률	이용 의향	현재 이용률	이용 의향	현재 이용률	이용 의향	현재 이용률	이용 의향	현재 이용률	이용 의향
상 담	1.5	7.6	0.7	7.6	0.8	6.2	2.3	8.3	2.8	9.8
재 활	2.4	7.5	1.7	7.4	1.4	2.6	3.2	9.7	4.1	12.2
성인 돌봄	1.8	15.3	-	-	-	-	1.8	18.6	4.3	34.9
아동 돌봄	5.8	9.9	-	-	40.5	58.1	-	-	-	-
보건의료	10.0	28.2	6.3	21.3	7.1	24.4	14.3	35.6	16.1	35.8
교 육	2.3	11.6	0.9	7.2	8.1	29.0	2.0	8.6	0.7	3.8
고 용	3.8	13.8	5.2	15.8	1.2	8.3	5.8	16.0	1.9	6.7
주 거	0.4	4.8	0.8	6.5	-	2.8	0.2	3.8	0.7	6.6
문 화	31.3	42.5	29.3	39.1	35.4	49.1	36.4	48.3	12.6	22.6
환 경	3.2	12.5	1.7	10.0	4.4	9.7	4.6	15.0	2.3	13.6

② 사회서비스 이용 만족도 및 의견

○ (만족도) 사회서비스 이용자들은 서비스에 대해 ‘보통(5점 만점에 3점)’에서 ‘대체로 만족(5점 만점에 4점)’ 하는 수준이었다.

- 서비스 영역별로는 아동 돌봄, 성인 돌봄 서비스 만족도가 상대적으로 높았고(각각 3.91점, 3.80점) 주거, 고용서비스 만족도가 상대적으로 낮았다(각각 3.38점, 3.60점).

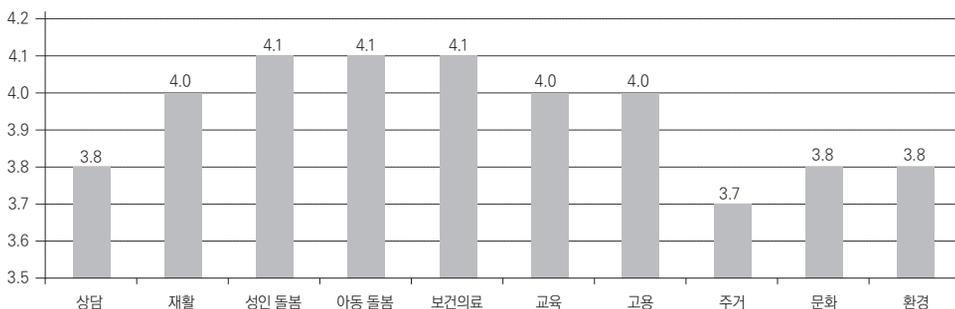
〈사회서비스 영역별 만족도〉



○ (서비스 확충) 국가에서 적극적으로 사회서비스를 확충하는 데 대해서는 ‘대체로 찬성(5점 만점에 4점)’ 하는 것으로 나타났다.

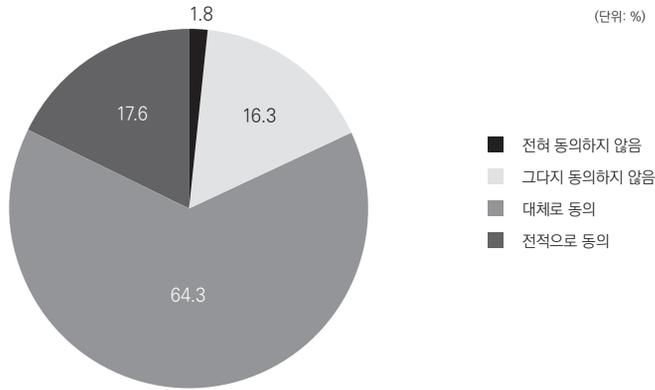
- 아동 돌봄, 성인 돌봄, 보건의료 서비스 확충 찬성 정도가 상대적으로 높았고(각각 4.1점) 주거서비스 확충 찬성 정도는 상대적으로 낮았다(3.7점).

〈사회서비스 영역별 정부 주도 서비스 확충 찬성 정도〉



○ (이용료) 사회서비스 이용료를 소득 수준에 따라 차등적으로 부담하는 방안에 대해서는 64.3%가 ‘대체로 동의’하였고 17.6%는 ‘전적으로 동의’ 하였다.

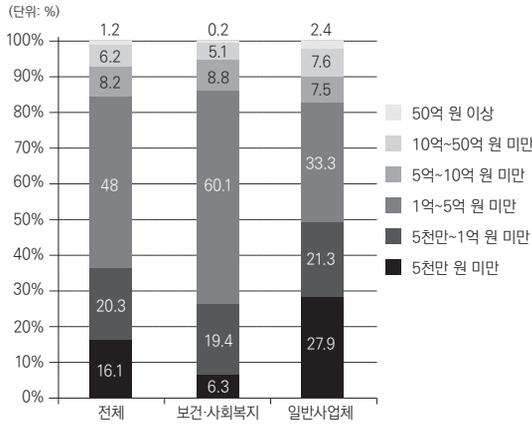
〈이용료 차등 부과 필요성〉



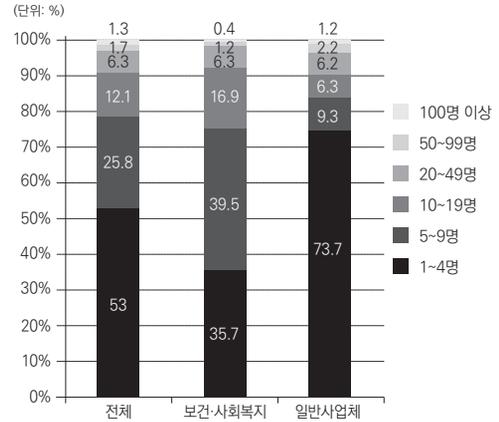
③ 사회서비스 제공 사업체 현황

- (창설 시기) 사업체의 31.4%가 2005년 이전 창설하였으며 2010년 이후 창설된 사업체는 44.2%에 달해 신규 사업체가 지속적으로 진입하는 것으로 나타났다.
- (운영 형태) 제공 기관의 운영 형태를 살펴보면 개인사업체가 71.3%로 가장 많았고, 법인이 아닌 민간단체 13.1%, 사회복지법인·비영리법인 등 회사 이외의 법인이 8.9%였다.
 - 아울러 사회적기업 등 사회적 경제조직이 운영하는 경우는 전체의 10.2%를 차지하였다.
- (수입 규모) 2014년 회계연도 결산 기준으로 사회서비스 사업체에서 영업활동, 보조금 지원 등으로 얻은 총수입은 연평균 4억 8830만 원이었다.
 - 총수입 1억 원 이상, 5억 원 미만인 업체가 48%로 가장 많았으며 5천만 원 이상, 1억 원 미만과 5천만 원 미만인 업체가 그다음 비중을 차지하였다.
- (고용) 고용 규모를 살펴보면 고용 인원 5명 미만의 소규모 사업체가 53.0%로 가장 많았으며 5명 이상, 9명 미만을 고용하는 업체는 25.8%로 그다음을 차지하였다.

〈사회서비스 사업체 유형별 연평균 수입액〉



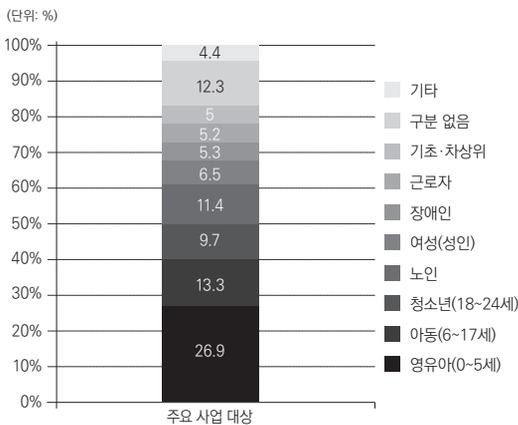
〈사업체 유형별 고용 규모〉



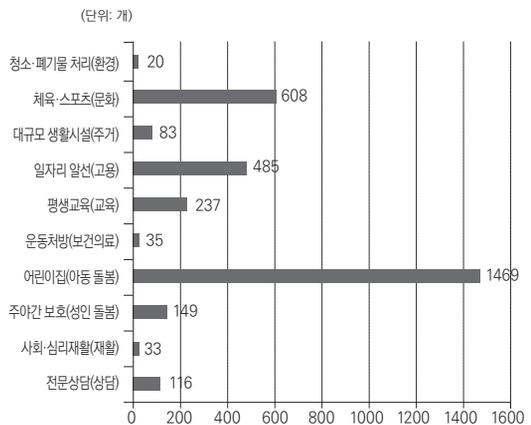
④ 사회서비스 공급 현황 및 의견

- (사업 대상) 영유아(0~5세, 26.9%) 또는 아동(6~17세, 13.3%)을 주요 사업 대상으로 하는 사업체가 약 40%를 차지하였으며, 노인과 청소년(18~24세) 대상 사업체도 각각 11.4%, 9.7%로 그 뒤를 이었다.
- (서비스 형태) 주요 서비스 형태로는 어린이집을 운영(1469개)하는 사업체가 가장 많았고 체육·스포츠(608개), 일자리 알선(485개) 서비스를 제공하는 사업체 또한 상당하였다.

〈사회서비스 사업체의 주요 사업 대상〉

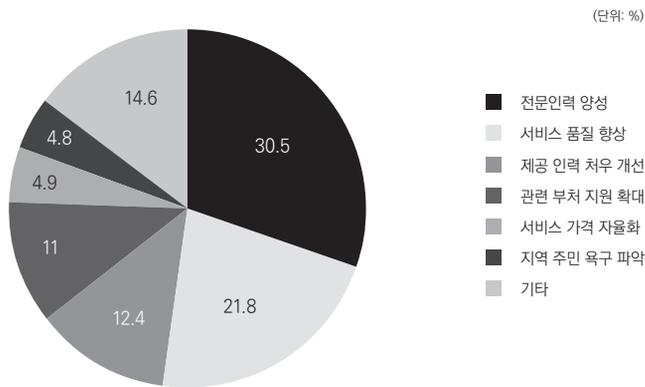


〈주요 서비스 형태별 제공 업체 수〉



○ (경쟁력 확보) 사회서비스업이 경쟁력을 갖추기 위해 필요한 부분으로는 사회서비스 전문인력 양성(30.5%)과 사회서비스의 품질 향상(21.8%)을 가장 많이 지적하였으며, 제공 인력의 처우 개선(12.4%) 등이 그 뒤를 따랐다.

〈경쟁력 확보를 위해 필요한 사항〉



□ 보건복지부는 금번 실태조사 결과를 토대로 증가하는 사회서비스 수요에 효과적으로 대응하기 위한 제도적 지원 체계를 강화하겠다고 밝혔다. 

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13088, 사회서비스정책과, 2016.10.31.