

국내 보건복지 동향

보건복지부 2017년 3월 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

도움 필요한 조손가정, 빨리 발견하고 세심하게 배려!

- 기초연금 수급 노인 가구에 손자녀 전입 시 집중 발굴 대상 포함 등 빅데이터 활용
- 차상위계층 지원 시 완화된 기준 적용, 조제분유 지원 대상으로 확대 등 제도 개선 추진

■ 보건복지부(장관 정진엽)는 도움이 필요한 조손가정을 촘촘히 찾고 두텁게 지원하기 위해 제도 개선을 추진한다.

○ 조손가정은 조부모와 손자녀로 구성되어 빈곤 위험이 높으며, 가족 내 돌봄과 보호 기능이 취약하다는 문제가 있다.

- 조손가정 현황(통계청 장래가구추계): 2015년 15만 3,000가구 → 2035년 32만 1,000가구
- 조손가정 가구당 평균소득: 2175만 원[전체 가구 평균소득 4883만 원의 45%에 불과, 다문화가구(4328만 원), 장애인가구(3513만 원)보다도 낮은 수준].
- 이러한 어려움이 있는 조손가정에 대해 기초생활보장 등의 생계 지원, 노인·아동 돌봄서비스, 취약위기가구 지원(여성가족부 소관) 등이 이미 실시되고 있지만 실제로 지원을 받지 못하는 사각지대가 있으며 조속한 발굴, 지원에도 어려움이 있는 실정이다.

■ 이번 제도 개선을 통해 사각지대 발굴 시스템을 개편하고, 공공-민간 간 정보를 공유해 생활이 어려운 조손가정을 조기 발견하는 체계를 마련할 계획이다.

- 「행복e음 복지 사각지대 발굴 시스템*」의 빅데이터 분석 시 기초연금을 받는 노인가구에 손자녀가 전입하거나, 부모(노인의 자녀 세대)의 사망, 전출이 있는 경우 중점 발굴 대상에 포함하고,
 - 중점 발굴 대상 가정에 읍면동 복지공무원이 직접 방문해 추가적인 도움이 필요한 상황인지 확인하고 지원할 계획이다.

* 복지 사각지대 발굴 시스템(2016년~): 단전, 단수, 사회보험료 체납 등 13개 기관 23종의 사회보장 정보를 빅데이터로 분석해 사각지대 복지 대상자를 먼저 발견하는 정보시스템. 2016년 시스템을 통해 27만 명을 발굴해 5만 명에게 복지 서비스를 제공함.

- 아동보호전문기관 및 노인복지관에서 지원하는 대상자의 정보를 지방자치단체(읍면동)로부터 제공받아
 - 부모 학대 등으로 발생하는 조손가정을 신속히 파악하고 공적 급여 및 민간 서비스를 종합적으로 안내, 지원할 예정이다.

* 아동보호전문기관의 '아동학대정보시스템', 개별 노인복지관의 '사례관리시스템'을 지자체 행복e음 시스템과 연계하는 '민관 정보 공유 시스템' 구축(2017년 상반기부터 단계적 개통 예정).

■ 차상위계층 지원 사업에서 조손가정에 완화된 기준을 적용할 예정이다.

- 차상위계층은 기초생활보장 수급자만큼은 아니지만 소득이 낮은 빈곤층으로, 여러 가지 복지 혜택이 제공된다.

* 차상위계층의 개념 및 지원 제도 현황

- (정의) 기초생활보장 수급자 상위의 빈곤층(기준중위소득의 50% 이하)
- (기본 혜택) 국가장학금(대학생), 양곡 할인, 전기세·통신료 등 요금 감면, 문화바우처 등
- (차상위계층 중 장애, 질병 등이 있는 경우 추가 지원제도) 국민건강보험 본인부담 경감, 장애인연금, 장애(아동)수당, 자활사업 등

- 조손가정의 경우 가구 전체로는 차상위계층 선정 기준을 초과하더라도 조부모 또는 손자녀만 별도 가구로 분리해 기본적인 혜택을 받을 수 있도록 하는 등 지침을 완화한다.

* 「2017년 차상위계층 확인 사업」 지침 개정(2017년 2월 기초치)

■ 또한 아동 양육 지원, 민간 자원 연계 지원 시에도 조손가정에 대한 배려를 확대해 나갈 예정이다.

- 만 2세 미만 영아가 있는 저소득(중위소득 40% 이하) 위기가구에 조제분유 비용 지원 시 올해부터 조손가정으로 지원을 확대하고,

* 「2017년 모자보건사업 안내」 지침 개정(2017년 2월 기초치)

- 경제적으로 어려운 조손가정을 기부 식품 제공 대상에 포함하도록 사업 지침을 개정한다.

* 「2017년 기부 식품 등 제공 사업 안내」 지침 개정(2017년 2월 기초치)

■ 정진엽 보건복지부 장관은 “조손가정처럼 위기에 빠질 가능성이 높은 가구를 먼저 찾아 각종 복지 서비스를 누락 없이 제공받을 수 있도록 적극적으로 제도를 개선해 나가겠다”고 밝혔다.

참고 **조손가정 지원 정책 현황**

■ 생계 및 경제적 지원

○ (기초생활보장제도) 조손가정에 대한 부양의무자 기준, 소득·재산 산정 시 특례(완화된 기준) 적용.

* 2016년 12월, 전체 수급자 112만 6510가구(163만 614명) 중 조손가구는 7621가구(1만 3836명)

【 기초생활보장제도 조손가정 특례 현황 】

- ◇ (부양의무자 기준 완화 적용) 조부모에 대한 부양의무자 조건 적용 시 수급자로 보호받을 수 없는 경우 손자녀를 별도 가구 구성하여 보호.
- ◇ (별도 가구 보장) 가구 전체로 수급자 선정 기준 초과 시 조부모/손자녀 별도 가구 보호.
 - (손자녀) 조부모 집에 거주하는 18세 미만의 손자녀로만 구성된 세대가 부모의 사망, 행방불명, 가출, 유기, 방임 등으로 인해 부모가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우.
 - (조부모) 손자녀 집에 거주하는 65세 이상의 조부모(부양 능력 있는 자녀가 없는 경우).
- ◇ (소득·재산 산정 특례) 「한부모가족지원법」에 따른 아동 양육비를 소득 산정에서 제외, 수급자가 근로 무능력자(18세 미만, 64세 초과)로만 구성된 경우 재산공제액 상향 조정.

○ (긴급지원제도) 주 소득자가 사망, 가출, 질병 등으로 생계유지가 곤란하게 된 경우 긴급생계비 등 지원.

■ 노인·아동 복지서비스 지원

○ (조부모 지원) 기초연금, 노인돌봄종합서비스 및 가사·간병 *방문지원사업을 통해 방문 인력 지원 및 주간보호서비스 제공.

* 만 65세 미만 기초생활수급자·차상위계층 중 장애인·소년소녀가정·조손가정 등 가사·간병서비스가 필요한 자.

○ (아동 양육) 학령기 아동에 대한 학습 지원·돌봄서비스[지역아동센터, 방과후아카데미(여가부)] 및 아동 발달 영역별 통합 서비스(드림스타트)

○ (정신건강) 정서불안, 문제 행동이 있는 아동·청소년 대상 심리 지원, 정서 발달 서비스(지역

사회서비스 투자 사업), 정신건강증진사업 실시.

■ 조손가족 등 취약위기가족 지원(여가부)

- (가족 역량 강화) 건강가정지원센터(47개)에서 자녀 학습, 생활 도움 등 지원.
- (양육비 등) 저소득 조손가정의 양육비(월 12만 원), 교육지원비(연 5만 4000원)

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13425, 복지정책과, 2017. 3. 2.

II

인구절벽 위기 속, 제5기 저출산·고령사회위원회 출범

- 신임 민간위원, 권한대행 주재 간담회 자리에서 다양한 정책 아이디어 제시
- 3차 기본계획의 보완 계획 수립을 위한 인구정책개선기획단 3월 중 설치·운영

【 주요 내용 】

- ◇ 황교안 권한대행 주재로 3월 6일(월), 정부서울청사에서 열린 제5기 저출산·고령사회위원회 간담회에서 민간 위원들은 다양한 인구 위기 해법을 제시.
 - 이봉주 간사위원은 결혼, 출산, 육아를 어렵게 하는 구조적 대책에 중점을 둔 3차 저출산대책의 기본 방향이 체감될 수 있도록 '선택과 집중', '연관성 낮은 정책의 정비'에 초점을 두고 대책을 보완해야 한다고 강조.
 - 일부 위원은 보육 위주의 재정 지원*을 넘어 고용, 주거 등 결혼, 출산의 경제적 부담 경감책을 대폭 강화하기 위한 별도 재원 필요성을 제기.

* 2006~15년 저출산대책 예산 80조 7000억 원 중 보육 지원은 약 61조 원, 약 75%(프랑스는 40%).
GDP 대비 출산휴가·육아휴직급여 지원 비율(%): 스웨덴 0.74, 일본 0.19, 한국 0.06

 - 또한 인구구조 급변에 대비한 고용·인력대책의 집중적 이행, 가정양육수당 현실화 및 수급 방식의 부모선택권 강화 등 각자의 아이디어도 제안.
 - 아울러 기존 대책의 강력한 실천을 바탕으로 실효적 대책 장기 집중 투자, 가족 친화적 기업문화 전환 등을 통한 초저출산의 첫 탈피 인식을 공유.
- ◇ 정부는 5기 위원회 출범을 계기로 위원회의 컨트롤타워 기능을 강화.
 - '인구정책개선기획단'을 3월 중 설치해 민관 합동으로 청년 고용, 주거, 일·가정 양립 등의 핵심 대책을 집중 점검, 금년 하반기 중 보완 계획 수립.
 - 한부모 종합 지원 등 다양한 가족 포용, 아동 투자, 생산가능인구 감소 대책, 100세 시대 복지·고용 기준 재정비 등 중 장기 인구 전략 논의를 본격화.

1. 간담회 시 민간 위원 주요 의견

■ 이날 간담회에서 민간 위원들은 인구 위기 극복을 위한 문제 인식을 밝히고 다양한 아이디어를 제시하였다.

■ 이봉주 민간 간사위원은 결혼, 출산, 육아를 어렵게 하는 구조적 대책에 중점을 둔 3차 저출산·고령사회기본계획의 기본 방향이 체감될 수 있도록 ‘선택과 집중’, ‘연관성 낮은 정책의 정비’에 초점을 두고 대책을 점진, 보완해야 한다고 강조했다.

○ 일부 위원은 그간 1~2차 저출산 대책에 약 80조 원에 달하는 재원을 투자했으나 보육 지원에 치우쳐져 있음*을 지적하면서,

* 저출산대책 예산의 약 75%(약 61조 원), 프랑스는 보육 지원이 저출산대책 예산의 40% 수준.

○ 결혼, 출산, 육아를 어렵게 하는 경제적 문제를 해결하는 데 집중 투자할 수 있도록 별도의 재원 확보 방안을 다각적으로 검토하고 사회적 논의를 본격화할 시점이라고 강조했다.

* GDP 대비 출산휴가·육아휴직 지출(%): (스웨덴) 0.74, (프랑스) 0.27, (일본) 0.19 (한국) 0.06

■ 또한 저출산 극복을 위해 일자리·주거 분야에서 ‘청년 투자’를 강화해야 한다는 의견도 제시됐다.

○ 청년 세대를 대변한 민간 위원은 청년층이 느끼는 미래에 대한 불안감은 기성세대의 청년 시절보다 훨씬 심각한 수준이며, 대학 가면 좋은 일자리를 구한다는 말도, 집 한 칸만 있으면 결혼할 수 있다는 말도, 아이는 낳기만 하면 키울 수 있다는 말도 모두 옛말이므로 기성세대의 관점에서 벗어나 젊은 세대가 공감할 수 있는 현실적인 접근을 하는 것이 무엇보다 중요하다고 밝혔다.

○ 특히 청년에게 양질의 일자리 기회를 늘려 주고, 청년 취업자의 34.6%에 달하는 비정규직의 임금·복지 격차를 해소하고, 사회 초년생의 주택 임대료 부담을 덜어 주는 ‘청년 투자’가 필요한 시점이라고 강조했다.

■ 한편, 육아 지원 정책의 체감도를 높이기 위해 가정 양육 지원과 정부 지원의 부모선택권을 강화할 필요가 있다는 주장도 아이디어 차원에서 제기됐다.

○ 둘째 이후 자녀를 대상으로 가정양육수당을 현실화하고, 수급 방식을 다양화해 부모의 선택권을 강화하는 방안이 아이디어로 제안됐으며,

* (우남희 위원, 육아정책연구소장) 0세 기준 현행 20만 원 → 30만 원, 매월 지급하는 양육수당을 출산 시 일시 지급하는 출산수당 형

태로 전환(0~23개월, 최대 630만 원)하자는 아이디어 제시.

- 모든 출산 가정에 기저귀, 분유, 옷, 장난감 등 필수 출산·육아용품 패키지를 지원하는 대안*도 제시되었다.

* 핀란드는 모든 임산부에게 출산 시 필요한 아기 옷, 아기용품 및 산모용품 등 50여 개의 아이템과 축하 카드가 포함된 '아기상자(Maternal Package)'를 지원함.

- 이 외에도 '임금정책-근로시간 단축-유연·재택근무'를 패키지화한 청년·여성 고용 친화형 노동개혁 추진이 저출산 극복과 생산인구 감소 대응이라는 두 마리 토끼를 잡는 근본 해법이라는 의견도 제시됐으며,

- 일·가정 양립 지원 제도의 중소기업·비정규직 중심 개편, 범정부 차원의 '일자리 뉴딜 프로그램' 도입 필요성도 제기되었다.

- 간담회를 마무리하면서 민간 위원들은 저출산 극복은 백약이 무효라는 인식에서 벗어나 3차 저출산대책을 강력히 실천하면서, 20~30년에 걸친 노력을 통해 출산율을 회복한 프랑스, 스웨덴과 같이 장기적 안목에서 집중 투자하고, 양성평등적 가족문화와 가족 친화적 기업문화 정착에 전 사회적 역량을 모아야 초저출산의 늪에서 벗어날 수 있다는 데 인식을 같이했다.

2. 위원회의 컨트롤타워 기능 강화

- 정부는 이날 출범한 제5기 저출산·고령사회위원회가 명실상부한 인구정책 컨트롤타워로서 역할을 확립해 나갈 수 있도록 운영할 계획이다.

- 첫째, 3차 저출산·고령사회기본계획의 이행·점검, 보완 계획 수립 등 인구정책 논의를 위원회 주도로 추진한다.

- 특히 3차 기본계획의 보완 계획 수립을 위해 보건복지부 장관과 민간 간사위원을 공동 단장으로 해 민간 전문가와 관계 부처 차관급이 참여하는 '인구정책개선기획단'을 3월 중 설치·운영하여 민간위원 주도로 보완 계획의 초안을 마련하고, 민관 합동 조정회의와 공청회 등을 거쳐 금년 하반기 중 보완 계획을 수립할 방침이다.

- 둘째, 인구위기 극복을 위해 사회적 합의가 필요한 과제에 대한 검토 및 공론화를 본격화한다.

○ 먼저, 미래 세대인 아동에 대한 투자 확대, 한부모가족 종합 대책* 강화 등 포용적 가족정책으로 전환에 대한 공감대를 확산할 계획이다.

* (예: 캔디패키지, CAN Do It Yourself) 위기 임신 상담·출산 지원 확대 → 직업교육·주거·의료·보육 패키지 지원 → 한부모가족의 자립 및 아동의 건강한 성장·발달

○ 고령사회 전환에 대비해 경제활동 참여 증진(청년, 여성, 중고령자, 외국인력)과 생산성 혁신 등 생산가능인구 감소 대비 국가 전략 논의를 본격화하며 100세 시대 및 생애전환연령 변화*에 대비한 복지, 고용 등의 분야별 기준 재검토 등을 공론화할 예정이다.

* “40대 역량 극대화 - 60대 은퇴” ⇒ “50대 역량 극대화 - 70대 은퇴”

■ 셋째, 전 사회적 추진 동력 확보의 구심점 역할을 강화하기 위해 분야별 소통·협력도 지속 확대할 계획이다.

○ 저출산 극복 전국사회연대회의 활동을 확대해 양성평등한 가족문화, 가족형태에 대한 차별 개선 등의 실천운동을 확산시킬 예정이다.

○ 또한 경제계, 노동계 등과 육아휴직 개선 논의 등을 활성화하고 노사 모두가 만족하는 일·가정 양립 성공 사례를 발굴, 확산시킬 계획이다.

■ 한편, 저출산·고령사회위원회 관계자는 위원회의 제도 개선 논의 등을 실질적으로 지원하기 위해 보건복지부뿐만 아니라 기획재정부, 행정자치부 등의 관계 부처와 협업해 3차 저출산·고령사회기본계획의 평가를 강화해 나갈 계획임을 밝혔다.

【 참고: 기본계획 평가 강화 주요 내용 】

- ① 2016년 중앙부처·지자체 시행 계획 성과 평가 내실화
 - (중앙부처) 신속 환류가 가능토록 평가 조기 완료(종전 12월 → 개선 9월).
 - (지자체) 분야별 정량 분석·평가·환류(개선 방안 제시, 우수 사례 확산) 신설, 지자체 합동평가(행자부) 연계.
- ② 핵심 과제 심층 분석·평가 강화
 - 개별 과제에서 분야별* 심층 분석으로 개편, 중장기 개선안 제시.
 - * (2017년 예시) 주거정책, 육아휴직, 노인의료·돌봄체계 등 4개 분야
 - 저출산 관련 재정사업 심층평가* 실시(기재부 협업, 상반기 결과 도출), 2018년 예산안부터 단계적 반영.
- ③ 2017년 시행 계획 모니터링: 현장 점검 대폭 확대(현행 4~5개 핵심 과제 → 주요 분야별 종합 점검).

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13425, 인구정책총괄과, 2017. 3. 6.

III

정신질환 의료급여 수가 체계 개선

- 정신질환 입원 수가 4.4% 인상, 장기 입원 유인은 억제
- 외래 수가는 정액→행위별 수가 체계로 개편

■ 보건복지부(장관 정진엽)는 7일 국무회의 의결을 거쳐 3월 13일부터 정신질환 의료급여 입원 수가를 평균 4.4% 인상하고, 외래 수가는 종전 정액제에서 행위별 수가제로 개편한다고 밝혔다.

* 기초생활보장 수급권자 등의 의료 지원을 위한 의료급여제도는 타 질환과 달리 정신질환에 대해 수가(입원·외래)를 정액제로 운영 중 (1977년~).

■ (입원 수가 인상) 2008년 10월 이후 동결된 정신질환 입원 수가가 평균 4만 3470원에서 4만 5400원(G2등급 기준)*으로 4.4% 인상된다.

* 정신질환 입원 수가는 의료기관의 진료 인력(전문의, 간호사 등) 수준에 따라 5개 등급(G1~5)으로 차등 적용(G2등급 기관이 가장 많음)됨.

○ 특히 초기(1일~3개월) 입원 환자(8.5% 인상)와 장기(1년 이상) 입원 환자(1.7% 인상) 간 인상을 차등 적용해 불필요한 만성 장기 입원에 대한 유인이 억제되도록 했다.

○ 한편 곧바로 퇴원하기 어려운 환자가 입원 치료 후 환경에 더 원활히 적응할 수 있도록 낮병동 수가*도 6% 인상했다(G2등급 기준 3만 3000원 → 3만 4980원).

* 정신건강의학과 전문의료급여기관에서 정신질환자를 1일 6시간 이상 진료하고 당일 귀가시킨 경우 적용.

■ (외래 수가 체계 개편) 한편 의료급여 제도 도입(1977년~)때부터 유지되어 온 정신질환 외래 수가가 1일당 정액제에서 행위별 수가제로 개편된다.

○ 그간 정신질환에 대해서는 만성질환적 성격과 상담요법이나 투약 등 진료의 내용이 비교적 정형화돼 있어 진료 비용의 변화가 적다는 점을 감안해 타 질환과 달리 외래 수가를 정액제로 운영해 왔다.

* (외래 수가, 2008~) 외래 방문 1일당 2770원, 약물 처방 1일당 2770원

○ 그러나 이후 치료 효과가 높은 다양한 치료법(심층요법, 집중요법 등)과 약품이 개발돼 실제 치료에 활용되는 상황이 되면서

- 현 정액 수가 체계에서는 그러한 치료 행위에 대한 비용을 적절히 보상하지 못해 정신질환 의료급여 환자가 건강보험 환자에 비해 적정 수준의 치료를 받지 못할 수 있다는 지적이 제기되어 왔다.

○ 이에 정부는 정신의료계, 환자단체 등과 수가 개선에 대해 지속적으로 논의해 왔고, 그 결과 의료급여 환자들에게도 적절한 외래 진료수가 이루어질 수 있도록 금년 3월부터 정신질환 외래 수가를 건강보험과 동일하게 행위별 수가 체계로 전환하기로 결정했다.

■ (외래 본인부담 경감) 이와 병행해 최근 우울증 등 주요 정신질환 유병률의 빠른 증가와 높은 자살률 등을 감안해 정신질환의 초기 단계에서부터 적극적인 정신과 외래 진료를 받을 수 있도록 외래 본인부담률을 건강보험의 2분의 1 수준으로 조정했다.

〈 정신질환 외래 본인부담률 조정 내용 〉

구분	1차(의원급)	2차(병원급 이상)	3차(일부 상급종합병원급)
1종	1000원 (현행 유지)	1500원 (현행 유지)	2000원 (현행 유지)
2종	1000원 (현행 유지)	(현행) 15% → (개선) 조현병 5%, 기타 정신질환 10%*	

* (건강보험 본인부담률) 조현병 10%, 기타 정신질환 20%(예정)

* (사례) 의료급여 2종 수급권자인 조현병 환자가 병원급 이상 의료기관(2차)에 내원(외래)해 집중요법(단가 2만 4300원/1회) 치료 및 약(인 베가서방정, 단가 3295원/1일) 30일분 처방을 받은 경우.
 ☞ (환자 본인부담 변화) 현재 총 1만 2880원 부담 → 향후 총 6860원 부담.

■ 보건복지부 관계자는 “정신질환 의료급여 수가 개편은 의료계와 환자단체, 관련 학계, 정부가 함께 고민하고 논의해 온 결과”라며,

○ “이를 통해 정신질환 의료급여 환자들은 더 효과 높은 치료를 받을 수 있게 되는 한편, 의료기관은 환자에게 적합한 적정 수준의 진료를 할 수 있는 기반이 마련될 것으로 기대된다”고 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13435, 기초의료보장과, 2017. 3. 7.

IV

보건의료 빅데이터, 4차 산업의 성장을 이끌다!

- 심사평가원, 정부3.0 일자리 창출 위한 '창업 아이디어' 공모전 개최

- 건강보험심사평가원(원장 김승택)은 건강보험 40주년을 맞아 보건의료 빅데이터와 4차 산업의 ICBM(IoT, Cloud, Big data, Mobile) 기술을 융합한 차세대 성장 동력의 대표 아이디어를 발굴하기 위해 창업 아이디어 공모전을 개최한다.
- '보건의료 빅데이터, 4차 산업의 성장을 이끌다'라는 주제로 열리는 이번 공모전은 심사평가원이 보유한 진료 정보, 의약품, 치료 재료, 의료 자원 정보와 4차 산업 기술을 융합한 아이디어를 발굴하고 보건의료 분야 창업 인프라를 구축하는 등 '새로운 일자리 창출'을 위해 마련되었다.
 - 공모 기간은 3월 13일(월)부터 5월 1일(월)까지로 창의적인 아이디어가 있는 예비 창업자, 대학생, 일반인 등 대한민국 국민 누구나 참여할 수 있다. 참가신청서 및 창업 아이디어 사업계획서 등을 작성해 심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템*을 통해 접수하면 된다.
 - * 보건의료빅데이터개방시스템: <http://opendata.hira.or.kr>
 - 공모 세부 분야는 ▲ ICBM(IoT, Cloud, Big data, Mobile) 기술을 결합한 창업 아이디어 ▲ 인공지능기술을 활용한 창업 아이디어 ▲ 4차 산업혁명에서의 보건의료 빅데이터를 활용한 창업 아이디어이며, 자세한 사항은 보건의료빅데이터개방시스템의 공지사항에서 확인할 수 있다.
- 공모전에 접수된 서류는 심사위원 평가를 통해 14개 내외의 후보가 선정되며, 멘토링(집합교육) 후 5월 26일(금) 발표 심사를 거쳐 최종 결과가 발표될 예정이다.
 - 공모전 포상 내역은 총상금 1500만 원으로 최우수상(1팀), 우수상(1팀), 장려상(2팀), 입상(10팀)이며, 입상 후 1년간 심사평가원 보건의료 빅데이터 OPEN R&D센터의 창업 지원 공간에서 사업 모델에 적합한 맞춤형 빅데이터를 분석할 수 있도록 밀착 지원한다.
 - 또한 최우수 1팀에는 2017년 행정자치부가 주관하는 '범정부 공공데이터 활용 창업 경진대회' 본선에 참가할 수 있는 특전과 범정부 차원의 창업 지원 혜택을 받을 수 있는 기회를 제공한다.
- 심사평가원 이태선 의료정보융합실장은 "예비 창업자들의 창의적인 아이디어는 대한민국의 새로운 성장 동력이 될 것이며, 이번 공모전에서 수상하는 아이디어가 대한민국의 4차 산업을 이끌어 나갈 대표 아이템으로 성장할 수 있도록 지속적인 노력을 기울여 나갈 계획"이라고 밝혔다.

*자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13441, 건강보험심사평가원 빅데이터부, 2017. 3. 13.

V

건강보험료 부과체계 개편 최종 단계 2년 앞당겨 시행

- 지역가입자 자동차보험료 부담 1단계부터 절반 이상 완화(△55%)
보험료 부과 제도개선위원회에서 소득보험료 기반 지속 확충

【 보건복지위원회에서 합의한 수정 사항 】

- ◇ 최종 단계 시행 시기를 7년 차 → 5년 차(2년 빨리 시행)
* (1단계) 593만 세대 월평균 △2만 2000원(△23%), (최종 단계) 606만 세대 월평균 △4만 6000원(△50%) /
* 인하자 현행 보험료 월평균 9만 2000원
- ◇ 자동차보험료 부담 완화 △39% → △55%(1단계)
* (정부안) 224만 세대, △1700억 원 → (수정안) 64만 세대, △700억 원 추가 인하
- ◇ 지역가입자로 전환되는 피부양자 보험료 △30% 경감(1단계)
- ◇ 형제, 자매인 피부양자는 지역가입자로 전환(1단계)
* 65세 이상, 30세 미만, 장애인인 피부양자는 소득·재산 충족 시 피부양자 유지
- ◇ 보험료 인하 세대 583만 → 593만 세대(1단계)

■ 보건복지부(장관 정진엽)는 지역가입자 평가소득 폐지 등 건강보험료 부과체계 개편을 위한 「국민건강보험법 일부개정법률안」과

○ 건강보험료 부과체계 개편안 수정 사항을 담은 부대 의견을 국회 보건복지위원회에서 의결했다고 밝혔다.

■ 부과체계 개편안 수정 사항은 다음과 같다.

- ① 최종 단계 시행 시기를 7년에서 5년 후로 2년 앞당겨 시행
- 정부안의 3년 주기 3단계 개편(1단계 3년→ 2단계 3년→ 3단계)을 1단계 4년 시행 후 최종 단계를 시행하는 것으로 해 최종 단계 시행 시기를 시행 7년 차에서 시행 5년 차로 2년 앞당겼다.

정부안	수정안
1단계 3년, 2단계 3년, 3단계 * 1단계 2018년, 2단계 2021년, 3단계 2024년 시행(시행 7년 차)	1단계 4년 → 3단계(2단계 삭제) * 1단계 2018년, 2단계 없이 3단계 2022년 시행(시행 5년 차)

② 자동차보험료 절반 이상 경감(△55%, 연간 700억 원 추가 소요)

- 정부안은 1단계에서 1600cc 이하 소형차에 대한 자동차보험료를 부과하지 않았으나,
 - 수정안은 정부안 1단계에 더해 1600cc 초과 3000cc 이하 승용차에 대해서도 자동차보험료의 30%를 인하하기로 했다.

* (예) 2100cc, 2년 된 자동차(1단계): 정부안 월 2만 7000원 → 수정안 1만 9000원

- 1단계 자동차보험료 부담 완화 폭은 정부안 △39%에서 16% 더 늘어난 △55%로 자동차보험료 부담은 절반 이상 해소된다.

(기준: 세대)

대안	정부안 대비 경감 대상 증가	정부안 대비 재정 소요 변동
3000cc 이하는 30% 경감 (4000만 원 고가차 제외)	+64만 (자동차보험료 부과 대상자의 98%)	△700억 원 (자동차보험료 부과액의 △55%)

* 자동차보험료 부과 대상 294만 세대/4400억 원
 * 정부안 1단계(1600cc 이하 미부과) 224만 세대(76%)/△1700억 원(△39%)

- 수정안에 따라 1단계에서 자동차보험료 인하 혜택을 받는 지역가입자는 정부안 224만 세대
 에서 64만 세대 추가된 288만 세대로
 - 자동차보험료를 내고 있는 지역가입자의 98%는 자동차보험료 부담이 줄어든다.

③ 지역가입자로 전환된 피부양자의 보험료 부담액 △30% 경감(연간 700억 원 추가 소요)

- 정부안 1단계 개편 시 피부양자에서 지역가입자로 전환되는 10만 명의 월평균 보험료는 0원
 에서 18만 6000원으로 증가했다.
- 수정안은 지역가입자로 전환되는 피부양자의 보험료를 1단계 4년간 30% 경감하기로 했다
 (월 18만 6000원 → 월 13만 원).

* (예) 연금소득 연 3413만 원, 재산 과표 3억 660만 원(시가 7억 원) 보유한 피부양자의 1단계 월 보험료 정부안 월 21만 3000원 → 월 14만 9000원

④ 고령층, 청년, 장애인이 아닌 형제·자매는 피부양자에서 제외(연간 700억 원 수입 증가)

○ 현재는 피부양자 기준을 폭넓게 허용하고 있는데 특히 형제·자매는 우선적으로 피부양자에서 제외해야 한다는 의견이 계속 제기되어 왔다.

* 부양률(직장가입자 대비 피부양자): 우리나라 1.3명(2015), 독일 0.72명(2011), 프랑스 0.56명(2011), 일본 1.09명(2011)

** 기초생활보장제도에서도 형제·자매는 부양의무자 범위에서 제외.

○ 정부안은 형제·자매인 피부양자도 1단계에서는 소득·재산 기준을 충족하는 경우 인정하고,
- 3단계에서는 원칙적으로 제외하되 소득·재산 기준을 충족하는 65세 이상, 30세 미만, 장애인 피부양자만 인정하는 것이었다.

○ 수정안은 3단계 기준을 1단계에서 적용해 형제·자매는 1단계부터 피부양자에서 제외하되
- 자립한 것으로 보기 어려운 65세 이상, 30세 미만, 장애인인 저소득·저재산 형제·자매는 정부안과 같이 피부양자 자격을 유지하기로 했다.

* 65세 이상, 30세 미만, 장애인 형제·자매 피부양자 인정 기준: (1단계) 연소득 2인 가구 중위소득(3400만 원, 2017년) 이하, 재산 과표 1억 8000만 원 이하(3단계) 연소득 2인 가구 중위소득 60%(2000만 원, 2017년) 이하, 재산 과표 1억 2000만 원 이하

○ 수정안에 따라 1단계에서 지역가입자로 전환되는 피부양자는 정부안보다 26만 명 증가하며,
- 월평균 보험료는 2만 5000원 내외로 피부양자의 보험료 부담액 30% 경감을 적용하는 경우 월평균 1만 7000원(최저 9000원) 내외를 부담하게 된다.

⑤ 수정안 시행 시 재정변동 및 보험료 변동 세대

○ 수정안이 시행되면 정부안 1단계 대비 재정이 연간 700억 원 추가로 소요된다.

연간 재정 소요 (현행 대비)	정부안 1단계	수정안 1단계
총계	△9089억 원	△9789억 원 (△700억 원)
지역가입자	△1조 2780억 원	△1조 3480억 원 (△700억 원)
피부양자	+1486억 원	+1486억 원
직장가입자	+2205억 원	+2205억 원

* 3단계는 정부안과 동일(연간 △2조 3000억 원 소요).

○ 1단계에서 보험료가 인하되는 지역가입자는 593만 세대로 정부안 583만 세대보다 10만 세대 증가한다.

구분		정부안 1단계	수정안 1단계	
지역가입자	인하	대상	583만 세대	593만 세대 (+10만 세대)
		인하액(월)	△2만 1000원	△2만 2000원
	인상	대상	34만 세대	32만 세대 (△2만 세대)
		인하액(월)	+5만 3000원	+5만 5000원
피부양자	인상	대상	7만 세대(10만 명)	32만 세대(36만 명)
		부담액(월)	18만 6000원	4만 2000원
직장가입자	인상	대상	13만 세대	정부 안 동일
		인상액(월)	+13만 원	

* 3단계는 정부안과 동일.

⑥ 건강보험료 부과제도개선위원회에서 소득보험료 부과 기반 확충

○ 보건복지부 장관 소속으로 관계 부처 공무원과 민간 전문가로 구성된 「보험료부과제도개선위원회」를 설치해

- 가입자의 소득 현황을 파악하고 개선 방안을 마련하는 등 건강보험료 소득 부과 확대를 위한 논의를 지속해 나간다.

■ 건강보험료 부과 체계 개편과 관련한 「국민건강보험법 개정안」이 국회에서 통과하면 1년간의 준비기간을 거쳐 내년 7월 1일부터 시행될 예정이다.

○ 복지부 관계자는 “이번 수정안은 최종 단계 시행을 2년 앞당기고, 자동차보험료 부담을 50% 이상 완화해 서민 부담을 낮추는 데 의미가 있다”고 전하면서 “앞으로 국회에서 논의된 사항을 차질 없이 이행하겠다”로 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13468 ,건강보험심사평가원 빅데이터부, 2017. 3. 23.

VI

**아동학대 대책(2016년 3월) 1년,
아동학대 인식 개선 및 인프라 증가**

- ① 학대 신고(54% ↑), 현장 조사(50% ↑), 경찰 동행(86% ↑), 응급조치(50% ↑) 등 증가
- ② 아동학대 전담 검사 및 학대예방경찰관 배치, 아동보호전문기관 등 인프라 확충
- ③ 정부, 앞으로도 아동의 눈높이에 맞춰 아동학대 강력 대처

< 한층 강화된 학대 피해 아동(보람이, 가명, 생후 7개월) 보호 사례 >

대응 체계		주요 내용
조기 발견	징후 확인	○ 병원 응급실 방문, 진단 결과 두개골 골절상 판정
	신고	○ (신고의무 강화) 의사가 친모 설명(단순 사고)을 의심, 112 신고
신속 대응	현장 조사	○ (신속 조사) 경찰과 아동보호전문기관 동행 출동 및 조사 - 조사 결과 친모의 진술 반복 등 확인
	조치	○ (피해 아동·가해자 조치 강화) 보람이를 아동일시보호소에 즉시 인도(아동학대처벌법상 응급조치) - 친모와 보람이 격리 조치(아동학대처벌법상 임시조치) - 친모에 대해 친권상실 청구
가해자 처벌		○ (아동학대 범죄 엄정 수사) 친모 구속 수사 - 친열단다는 이유로 보람이를 상습적으로 던지고 때림 ○ (처벌 강화) 아동복지법상 상습아동학대 혐의 기소
피해 아동 지원		○ (사후 지원 확대) 보람이에 대한 치료 지원, 피해 아동 친부에 대한 전문기관 상담 및 부모 교육 의뢰 등

※ 2016년 아동보호전문기관의 실제 개입 사례를 토대로 재구성.

■ 2015년 말 인천 초등학교생 감금·학대, 2016년 초 경기 평택 아동 학대 사망 사건 등을 계기로 정부는 관계 부처 합동으로 「아동학대 방지대책*」을 수립한 이후 ‘아동학대 예방 및 조기 발견, 신속 대응, 아동학대 대국민 인식 개선’을 위해 지난 1년간 과제를 차질 없이 추진해 왔다.

* 제8차 아동정책조정위원회(국무총리 주재, 2016. 3. 29.) 논의, 확정.

- 또한 범부처 아동학대대책협의회(복지부 차관 주재, 총 10회 개최)를 통해 대책 추진 상황을 지속적으로 점검하고, 보완 필요 사항을 반영해 후속 대책*도 마련하는 등 대책의 실효성을 높이기

위해 노력해 왔다.

* 아동학대 대책 추진 현황 평가 및 보완 방안(2016. 9. 30. 사회관계장관회의)

〈아동학대 예방 및 조기 발견 강화〉

■ 정부는 아동학대의 조기 발견이 중요하다는 인식 아래 대책 수립과 더불어 다양한 방식으로 현장을 점검하고 제도 개선을 완료했다.

○ 장기 결석 등의 정보를 활용해 위기아동* 1만 7000여 명에 대해 대대적인 정부 합동 현장점검(2015. 12.~2016. 12.)을 실시하고, 그중 학대 사례 90여 건을 조기에 발견해 피해 아동을 보호**하였고,

* 위기아동: 장기 결석 및 예방접종 미 실시 아동, 저소득 가구 등 포함.

** 원가정 보호 및 방문·사례 관리 60여 건, 쉼터 등 분리 보호 30여 건

○ 위기아동 중 3~5세 포함 가구(약 5000가구)에 대해서는 현장 점검과 더불어 올바른 양육 상담*(책자 등 보급) 등 찾아가는 부모 교육도 실시하였다.

* '존중받는 아이, 함께 크는 부모'(중앙육아종합지원센터 제작)

■ 또한 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」을 개정(2016년 11월 시행)해 신고의무자 범위를 확대(입양기관 종사자 등 3개 직역 추가)하고,

○ 신고자 보호도 더욱 강화(신고자 불이익 조치 금지 등)해 학대 피해 아동을 신속히 발견할 수 있는 사회감시망을 확충했으며,

○ 「초·중등교육법 시행령」도 개정*(2017년 3월 1일 시행)해 미취학·장기 결석 아동을 더욱 촘촘히 관리할 수 있는 법적 근거를 마련했다.

* 학교장이 미취학·장기 결석 아동 대상 취학·출석 독촉 가능, 아동의 출입국 사실 등에 대한 학교장의 확인 권한 부여, 취학 관리 전담 기구(교육청) 설치 등.

〈아동학대 신속 대응 체계 구축〉

■ 정부는 아동학대가 발생한 경우 신속하고 엄정하게 대응할 수 있도록 인적·물적 인프라도 확충했다.

○ 아동학대 범죄에 대한 전문적인 수사를 하도록 전국 4개 검찰청(대구, 광주, 부산, 대전)에 여성아동범죄조사부를 신설하고, 59개 검찰청과 252개 경찰서에 각각 전담 검사와 여성청소년

수사팀을 배치했으며,

○ 피해 아동이 사망한 아동학대 범죄는 고의, 과실을 불문하고 구속 수사를 원칙으로 하는 등 사건 처리 기준을 강화해 아동학대를 더욱 엄정하게 처벌하도록 했다.

■ 그리고 피해 아동 격리·보호 조치를 강화하기 위해 아동보호전문기관(55개→60개)과 학대 피해 아동 쉼터(46개→53개)도 추가 확충했고,

○ 전국 경찰관서에 학대예방경찰관(303명)을 배치해 학대 예방 및 사후 지원과 함께 아동학대 합동점검 등에 적극 대응했다.

〈아동학대 대국민 인식 개선〉

■ 정부는 아동학대 예방을 위한 국민 인식 개선을 핵심 과제로 삼아 지방자치단체, 비정부기구(NGO) 등과 연대해 교육, 홍보도 전개해 왔다.

○ 부모의 양육 역량을 강화하기 위해 작년 11월부터 온라인을 통해 보육료·양육수당을 신청한 부모 약 23만 명에게 자녀 양육 관련 교육 영상(4분가량)을 필수적으로 시청하도록 했으며,

○ 임신·출산, 영유아기, 학령기, 대학, 군대 등 생애주기별 맞춤형 부모 교육도 강화*하고, 취약 가정 부모를 대상으로 가족 상담·부모 교육 등 찾아가는 맞춤형 서비스 제공**도 확대했다.

* 초중고 교원 연수 자료 등에 부모 교육 내용 포함, 산부인과·산후조리원 리플릿 비치 등

** 건강가정지원센터를 활용해 가족행복드림(여가부) 사업 확대(2016년 6개 → 2017년 17개).

○ 또한 아동 스스로 학대에 대한 인식을 갖도록 아동권리헌장* 및 아동학대 예방 법교육 프로그램** 등을 제작해 학생 교육에 활용하도록 했다.

** 989회 초·중·고등학교 13만 3645명 대상 법교육 실시(2016년 12월 기준).

■ 그리고 어린이날(5. 5.) 및 아동학대 예방의 날(11. 18.)을 전후로 아동학대 신고전화(아이지킴콜 112)를 널리 알리고, 아동학대 인식 제고와 신고의 중요성을 알리는 홍보를 했으며

○ 엘리베이터 모니터·전광판 등 생활 밀착형 매체를 활용한 공익광고와 함께 아동학대 예방 포스터·리플릿도 제작해 배포하고 카드뉴스·웹툰 등 소셜네트워크서비스(SNS)를 활용한 홍보도 꾸준히 추진했다.



공익광고



카드뉴스

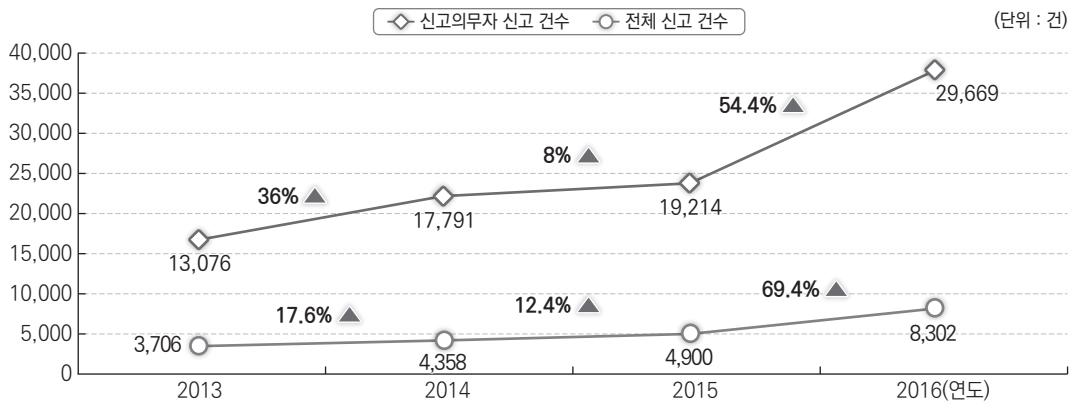


웹툰

〈주요 성과〉

■ 이러한 정부의 노력과 교사, 의료인 등 신고의무자의 인식 개선에 힘입어 아동학대 신고는 최근 4년간 연평균 30% 이상 증가했으며

○ 특히 2016년은 전년 대비 약 54%로 가장 큰 증가 폭을 보였고, 신고의무자 신고도 전년 대비 69% 급증했다.



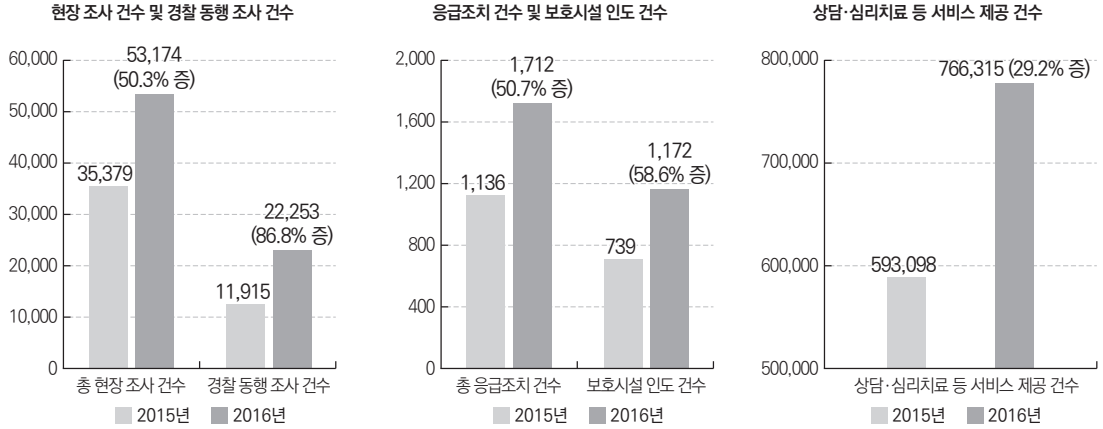
○ 일상적인 훈육으로 인식해 밖으로 드러나지 않았던 가정 내 학대*의 심각성에 대한 국민적 공감대가 커지면서 신고가 대폭 증가한 것으로 보인다.

* 전체 아동학대행위 중 부모에 의한 행위 약 80%(2016년)

■ 또한 2016년 아동학대의 신속·정확한 대응을 위한 아동보호전문기관의 현장 조사(50%↑) 및 경찰 동행 조사(86%↑)도 전년 대비 크게 증가했으며

○ 피해 아동 보호를 위한 응급 조치(50%↑) 및 보호시설 인도(58%↑), 상담·심리치료 등 서비스 제공(29%↑), 피해자 국선변호사(47.9%↑) 및 진술조력인의 지원(81.2%↑)도 크게 늘어난 것으로 나타났다.

< 2016년 아동학대 관련 현황 추이 >



<한계 및 보완, 내실화>

■ 그럼에도 불구하고 일부 아동복지시설 내 학대 등 새롭게 드러나는 아동학대 사각지대*를 없애기 위해 꾸준히 보완해 나갈 계획이다.

* 생후 1개월에 유기돼 주민번호 거주 불명 아동, 현장 점검 시 누락(2017. 3. 3.) 등

○ 정부는 아동복지시설 내 학대 예방을 위해 인권보호관* 도입, 아동보호전문기관 전용 신고함* 설치 등 외부 감시를 대폭 강화하고,

* 아동보호전문기관 소속 상담원만 개봉 가능, 주기적 시설 방문·학대 의심 사례 확인.

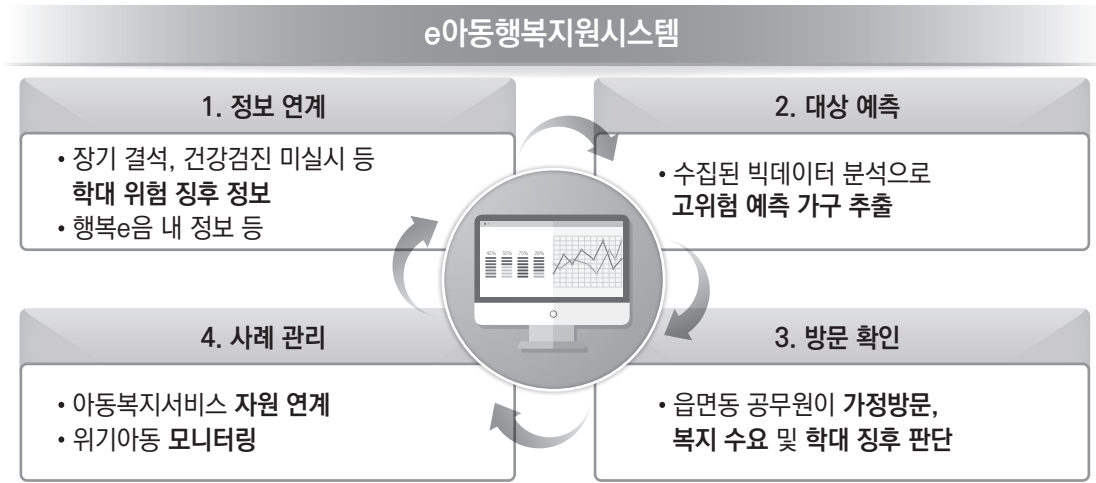
○ 아동학대 범죄 경력이 있는 시설장 및 종사자의 취업 제한도 확대(현행 10년→최대 20년)하는 등 보완 방안을 추진하고 있다.

○ 또한 아동학대 신고의무자에 대한 교육을 강화*해 더욱 촘촘한 사회감시망을 마련할 계획이다.

* 교사 등 신고의무자 대상 교육 프로그램 개발 및 법교육 출장 강연 실시(2017. 9.~).

■ 또한 학대 등의 위기에 놓일 수 있는 아동이 누락되지 않고 조기에 발견되어 지원받을 수 있는 체계를 구축하기 위해

○ 보육료·양육수당 미신청, 건강검진·예방접종 미실시 등 각종 정보를 연계해 학대 위기아동을 미리 예측하고 대응할 수 있는 e아동행복지원시스템도 올해 하반기부터 시범 운영할 계획이다.



○ 또한 올해 아동복지법을 개정해 학대 피해 아동을 전문적으로 지원할 수 있는 법률 상담, 전담 의료기관 지정을 제도화하는 한편,

○ 부모들이 자녀를 올바르게 양육, 훈육할 수 있도록 아동학대 예방 관련 교육*과 홍보도 더욱 강화해 나갈 계획이다.

* 국가·지자체 등 공공 부문의 아동학대 예방 교육 의무화(아동복지법 개정, 2018년 시행)

○ 아울러 학대 피해 아동 쉼터(7개)를 신규 설치하는 등 아동학대 대응 인프라도 지속적으로 확충해 나갈 예정이다.

■ 방문규 보건복지부 차관(아동학대대책협의회 위원장)은 “처벌 강화 등 정부의 적극적인 대응에 따라 아동학대를 ‘훈육’으로 당연시하던 사회적 인식이 ‘해서는 안 될 행위’로 바뀌고 있다”고 밝히면서

○ “그러나 아직도 아동학대를 근본적으로 해결할 수 있는 사전 예방 및 조기 발견은 미흡한 부분이 있다”고 언급한 후

○ “정부는 앞으로 e아동행복지원시스템 등 아동학대 조기 발견 체계를 더욱 촘촘히 구축해 단 한 명의 아동도 학대로 고통받지 않도록 끊임없이 노력하겠다”고 강조했다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13476. 보건복지부 아동학대 대응 교육부 학생복지정책과·법무부 여성아동인권과·여성가족부 복지지원과·경찰청 여성청소년과, 2017. 3. 27.