

# 보건복지 소식 광장

보건복지부 2017년 10월 보도자료([http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=048&MENU\\_ID=0403](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403)) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

## I

### 이제는 정신건강! 마음을 돌보는 나라

- '2017년 정신건강의 날' 기념식 개최 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 '정신건강의 날'을 맞이하여 10월 10일(화) 오후 3시, 서울 광화문 교보빌딩 컨벤션홀(23층)에서 “이제는 정신건강! 마음을 돌보는 나라”를 주제로 기념식을 개최했다.
  - '정신건강의 날'은 국민의 정신건강 증진과 정신질환에 대한 편견 및 인식 개선을 위해 「정신건강복지법」 전면 개정(2017. 5. 30. 시행)에 따라 새롭게 제정된 법정 기념일이다.
  - 세계보건기구(WHO)와 세계정신건강연맹(WFMH)은 매년 10월 10일을 '세계정신건강의 날'로 정해 정신건강의 의미와 중요성을 알리고 있다.
- 이날 기념식에서는 국정과제에 처음으로 '정신건강 증진'을 포함하고 지역 내 정신건강복지센터에서 일하는 상담 전문인력을 앞으로 5년간 1455명 확충하여 지역 주민의 정신건강 문제에 대한 종합적 서비스를 제공하는 등 정신건강에 대한 현 정부의 의지를 널리 알리는 의미를 담아 진행됐다.
- 또한, 국민 정신건강과 복지 향상에 공헌한 기관(16개) 및 개인(39명)에 대한 보건복지부 장관 표창이 수여됐다.
  - 이 중 우수 지역사회 정신건강서비스 정책을 추진한 경기도는 TF팀(단장 행정1부지사)을 구성해 정신건강복지법 시행 및 정신의료기관을 퇴원한 환자에 대한 지원 정책을 시행해 왔다.
    - 지난 7월에는 「경기도 정신질환자의 사회적응 지원에 관한 조례」를 제정하고, 지역사회 전

환 시설(Halfway House)\* 운영을 준비(2018년 2개 예정)하는 등 정신질환자의 원활한 지역사회 정착을 위해 노력해 왔다.

\* 정신의료기관을 퇴원한 환자가 지역사회 내에 정착하기 이전에 6개월 이내 단기간 거주할 수 있는 시설.

- 또한, 서울시 정신건강복지센터는 2014년부터 ‘인권톡(Talk) 10데시벨 기획단’을 구성·운영하면서 ‘영화로 보는 정신장애인 이야기’, ‘우리들의 고민 이야기’ 등을 팟캐스트 형식으로 제작, 방송하는 등 정신장애인에 대한 인식 개선에 기여하였다.
- 전창훈 한국자폐인사랑협회 부센터장(35세)은 변호사로서 퇴원한 정신질환자의 권익 보호를 위해 보건복지부에서 올해 처음 시행한 정신장애인 공공후견사업을 위해 법원 심판청구 절차를 적극 지원하였다.
- ‘정신나간 정신과 의사’, ‘거리의 정신과 의사’라고 불리는 임재영 의왕시 정신건강복지센터장(38세)은 안정적인 병원을 그만두고 2016년에 센터장으로 취임한 후 자비로 트럭을 개조해 ‘찾아가는 마음건강 상담실’을 운영하는 등 국민 정신건강 증진에 기여하고 있다.
- 한편, 이진한 의학전문기자(동아일보, 46세)와 홍진수 기자(경향신문, 41세)는 정신건강 정책과 현장에 대한 다양한 보도를 통해 정신건강에 대한 사회적 관심을 제고하였다.

■ 이날 행사에는 정신건강 관련 단체장 및 종사자, 정신장애인과 그 가족 등 400여 명이 참석했다.

- 박능후 보건복지부 장관은 기념사를 통해 “오늘 정신건강의 날을 맞아 정신건강의 중요성을 깨닫고 서로의 마음을 보살피는 소중한 날로 기억되기를 빈다”며 “정부도 오늘을 잊지 않고 정신건강서비스를 확충해 나갈 것”이라는 뜻을 밝혔다.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13907, 보건복지부 정신건강정책과, 2017. 10. 9.

II

**임산부를 먼저 배려하는 사회, 함께 만들어요**

- 보건복지부, 10월 10일 임산부의 날 기념행사 개최 -
- 이화여대 목동병원과 제일병원 김문영 교수, 대통령 표창 수상 -
- 임산부 64.2% 좌석 양보 경험, 47.8% 일·가정 양립 제도 개선 필요하다고 생각 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 ‘제12회 임산부의 날’을 맞이하여 10월 10일(화) 오후 2시부터 KBS 아트홀에서 임산부와 가족 350여 명이 참석한 가운데 기념행사와 축하 공연을 개최했다.

○ 기념식에서는 그동안 건강한 출산과 육아에 앞장서 온 유공자에 대해 대통령 표창(2), 국무총리 표창(4)이 수여됐다.

○ 대통령 표창 수상자는 이화여대 목동병원(단체)과 제일의료재단 제일병원 김문영 교수이다.

- 이화여대 목동병원은 2002년부터 모자센터와 출산준비교실 운영으로 모유 수유를 적극 권장함에 따라 이화여대 목동병원 분만 산모의 모유 수유율은 95%로 높은 수준이다.

- 또한, 국내 최초 이른둥이 가족 지원 프로그램인 ‘이화도담도담지원센터’를 2013년에 개소하여 130여 명이 지원받았다. 건강한 임신·출산과 모성 건강 향상을 위해 2016년부터 ‘태아치료센터’와 ‘조산예방치료센터’ 등을 설치, 운영하고 있다.

- 김문영 교수는 제일병원에서 우리나라 최초 쌍둥이 임신클리닉 개설 시부터 고위험 임산부를 진료하면서 약 1만 7000명의 분만 진료에 참여했고, 산전 초음파 진단과 태아치료 분야 전문가로서 선도적인 역할을 하며 29년간 산과 분야 의학 발전에 기여한 공적이 커 대통령 표창의 영예를 안았다.

○ 이날 행사\*에 참가한 임산부를 위해 대한산부인과학회에서 임산부에게 맞춤형 건강 상담과 임신·출산 관련 정보를 제공했다.

- 캘리그래피 액자 만들기, 비누 꽃바구니 만들기 체험 등과 태교 미니 음악회, 아기 태교 강좌 등의 축하 행사가 진행되었다.

\* 임산부의 날(10. 10.)은 풍요의 달(10월)과 임신 기간(10개월)을 의미하는 날로서, 임신과 출산의 중요성에 대한 인식을 제고하고 임산부를 배려하는 사회 분위기를 조성하기 위해 2005년에 제정되었음.

■ 한편, 임산부 의료비 부담 경감으로 출산하기 좋은 환경 조성을 위해 올해 새롭게 도입된 주요 임신·출산 지원 제도는 다음과 같다.

〈난임 치료 시술 건강보험 적용〉

- 올해 10월부터 만 44세 이하(부인 연령 기준) 난임 부부의 난임 치료 시술(체외수정·인공수정 등 보조생식술)에 대해 건강보험(본인부담률 30%)을 적용한다.
  - 체외수정은 최대 7회(신선배아 4회, 동결배아 3회), 인공수정은 최대 3회까지 건강보험 급여가 적용된다.
- 아울러 저소득층에 대한 부담 완화를 위해 체외수정(신선배아) 시술 시 발생하는 비급여 및 전액본인부담금에 대해 추가적인 지원\*(최대 50만 원)이 이뤄진다.

\* 관할 보건소를 통해 지원 결정 통지서를 발급한 후 시술을 통해 지원.

〈임신부 산부인과 외래 진료 건강보험 본인부담률 인하〉

- 올해 1월부터 임신부 산부인과 외래 진료 본인부담률을 20%포인트 인하해 산전 진찰 등 임신 전(全) 기간에 걸쳐 적용하고 있다.
  - 의료기관 종별 본인부담률은 상급종합 60 → 40%, 종합병원 50 → 30%, 병원 40 → 20%, 의원 30 → 10%로 20%포인트씩 낮아진다.

〈다태아 임신부 임신·출산 진료비(국민행복카드) 지원 금액 20만 원 인상〉

- 고령 임신, 난임 시술이 증가하면서 다태아 임신 건수가 증가함에 따라 다태아 임신·출산 진료비(국민행복카드) 지원액을 올해 1월부터 70만 원 → 90만 원으로 20만 원 인상해 지원하고 있다.

〈조산아 외래 진료 건강보험 본인부담률 3세까지 10% 인하〉

- 조산아\* 외래 진료비는 올해 1월부터 성인 본인부담률의 70%에서 60%로 낮춰 3세까지 적용하고 있다.

\* 재태 기간 37주 미만 출생아 또는 2500g 이하의 저체중 출생아.

■ 아울러 보건복지부는 제일병원 한국마더세이프전문상담센터(센터장 한정열)와 함께 제12회 임신부의 날을 맞아 임신부의 모유 수유 중 안전한 약물 사용을 돕기 위해 『모유 수유 중 안전한 약물 사용 필수 지식 10가지』를 발간하여 산부인과 병원, 보건소 등에 배포한다.

- 『모유 수유 중 안전한 약물 사용 필수 지식 10가지』는 한국마더세이프전문상담센터가 수행한 실제 상담 사례를 바탕으로 임신부가 알아야 할 안전한 모유 수유와 건강한 생활을 돕기 위해 제작되었다.

■ 한편, 임산부의 날(10. 10.)을 맞이하여 인구보건복지협회가 실시한 설문조사\*에서 임산부의 60.2%가 ‘임산부로 배려받은 경험’이 있었던 것으로 조사되었다. 2016년 59.1%에 비해 소폭 상승한 것으로 나타났다.

\* 조사 대상: 총 1만 613명(임산부 3212명, 일반인 7401명)  
 조사 기간: 2017. 8. 22.~9. 8.  
 조사 기관: 인구보건복지협회  
 조사 방법: 온라인 설문(임신육아종합포털아이사랑, 맘스다이러리)

○ 임산부가 받은 배려는 좌석 양보(64.2%), 근무시간 등 업무량 조정(11.3%), 짐 들어 주기(8.6%) 순으로 나타났다.

- 반면 일반인은 임산부인지 몰라서(41%), 주변에 임산부가 없어서(27.5%), 방법을 몰라서(13.6%) 등의 이유로 임산부를 배려하지 못했다고 응답하였다.

○ 임산부 배려를 위해 우선되어야 하는 제도 개선은 일·가정 양립 제도 활성화(47.8%), 대중교통 전용 좌석 등 편의시설 확충(25.9%) 등으로 나타났다.

- 임산부들은 배려 문화 확산을 위해 임산부 배려 인식 교육(44.1%)과 홍보(24.8%) 등이 필요하다고 응답하였다.

■ 권덕철 보건복지부 차관은 임산부의 날 기념사를 통해 “정부는 아이 낳고 기르기 좋은 환경을 만듦과 동시에 우리 사회 전반에 임산부 배려 문화가 널리 확산되도록 최선을 다하겠습니다”면서,

○ “저출산 위기를 극복하기 위해 저출산 정책의 패러다임을 양육, 보육 등에서 국가 책임을 강화하고 고용·주거 지원 강화 등 결혼·출산 친화 사회를 구축하는 방향으로 전환하여 전 사회적 역량을 강화해 나갈 것”이라고 강조하였다.

주요 임신·출산·육아 지원 현황

분야	사업명	자격 기준	지원 내용
임신 출산	난임 부부 지원	기준 중위소득 130% 이하	체외수정 시술비 최대 50만 원 지원
	임신·출산 진료비 지원(전 고운 맘카드)	건강보험 가입자 및 피부양자 중 임신부	국민행복카드에 1인당 50만 원 지원 * 분만 취약자: 70만 원 * 다태아 임신: 90만 원
	고위험 임신부 의료비 지원	기준 중위소득 180% 이하	고위험 임신질환 입원진료비 중 비급여 본인부담금에 대해 최대 300만 원 지원
	임산부·영유아 영양플러스 사업	기준 중위소득 80% 이하 임산부와 영유아	임산부·영유아 대상으로 영양평가 결과 영양 위험 요인이 있는 경우 일정 기간 영양교육, 상담 및 보충식품 제공
	산모·신생아 건강관리 지원	기준 중위소득 80% 이하 출산 가정	2주간 산모·신생아 돌봄 서비스 지원
	임산부 엽산제·철분제 지원	보건소 등록 임신부	철분제(임신 3개월까지) 및 엽산제(임신 16주 이상) 지원
육아	저소득층 기저귀·조제분유 지원	기준 중위소득 40% 이하 영아 가정	기저귀 및 조제분유 구매 비용 지원
	선천성 대사이상 검사 및 환아 관리	모든 신생아	선천성 대사이상 6종 검사 실시 및 검사 후 발견된 환아에 대해 특수 조제분유 지원
	신생아 난청 조기 진단	기준 중위소득 72% 이하	신생아 난청 선별 검사 쿠폰 지원
	미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	기준 중위소득 180% 이하	미숙아 및 선천성 이상아에 대해 최고 1500만 원까지 의료비 지원
	어린이 국가예방접종 지원	만 12세 이하 어린이	BCG, B형간염 등 17종 백신 무료 접종
	영유아 건강검진 지원	모든 영유아	만 6세까지 건강검진 7회 및 구강검진 3회 무료 이용
	보육료 지원	어린이집 이용 아동	만 0~5세 아동 보육료 지원
	가정양육수당 지원	가정양육 아동	어린이집, 유치원 미이용 취학 전 만 84개월 미만 아동에게 월 10만~20만 원 지급

\* (여성 장애인 출산 비용 지원 제도) 비장애 여성에 비해 임신과 출산 시 비용이 추가 소요되는 여성 장애인에게 출산 비용을 지원함으로써 경제적 부담을 경감하고 모성권 보호에 기여.

· (지원 대상) 여성 장애인(1~6급 등록) 중 출산 및 유산, 사산(임신 기간 4개월 이상인 자)한 자.

· (서비스 내용) 출산(유산, 사산 포함) 시 태아 1인 기준 1백만 원 지원.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 139, 보건복지부 출산정책과. 2017. 10. 10.

## III

## High-Five 2017 건강한 습관으로 가벼워지세요

- 비만 예방의 날 기념식 개최 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 비만 예방·관리의 필요성에 대한 사회적 인식 확산 및 건강생활 실천 분위기 조성을 위해 10월 11일(수) 오후 2시 서울시청에서 '비만예방의 날 기념식'을 개최했다.
  - 이번 행사의 주제는 'High-Five 2017 건강한 습관으로 가벼워지세요!'로, 하루하루의 건강한 습관이 우리의 건강을 지키고 비만을 예방한다는 메시지를 담고 있다.
    - 'High-Five'는 비만 예방이라는 공동의 목표를 위해 개인, 가정, 학교, 지역사회, 정부의 5개 주체가 함께하는 노력이 필요하다는 의미이다.
- 우리나라는 성인 비만율은 서구 국가들에 비해 낮은 수준이지만 아동·청소년의 비만율은 16.5%<sup>1)</sup>로 6명 중 1명은 비만인 것으로 나타나고 있으며, 최근 10년 동안 늘어나는 추세이다.
  - 이는 먹거리가 풍족한 환경과 생활의 편리함, 바쁜 일상 등으로 신체 활동을 할 기회가 줄어들고 있어 건강한 생활 습관을 실천하기 어려운 상황에 처해 있기 때문이다.
    - 전국 초·중·고등학생 건강검사 결과 분석에 따르면(교육부, 2017),<sup>2)</sup> '주 1회 이상 음료수 섭취율'과 '주 1회 이상 패스트푸드 섭취율'은 최근 3년간 증가하고 있고, '우유·유제품 매일 섭취율'은 오히려 감소하는 것으로 나타났다.
      - \* 주 1회 이상 음료수 섭취율 증가: 초등학교(74.2 → 77.1), 중학생(83.1 → 85.8), 고등학생(85.2 → 88.6)
      - 주 1회 이상 패스트푸드 섭취율 증가: 초등학교(61.4 → 64.6), 중학생(72.1 → 76.1), 고등학생(74.3 → 77.9)
      - 우유·유제품 매일 섭취율 감소: 초등학교(53.9 → 48.4), 중학생(32.2 → 30.8), 고등학생(23.8 → 20.1)
    - 반면, 청소년 건강행태온라인조사<sup>3)</sup>에 따르면, '하루 60분, 주 5일 이상 신체 활동 실천율'은 2016년 18.8%에 그치고 있고, 고등학교 여학생의 경우 5.3%로 매우 낮은 수준이다.
- 이번 기념식에서는 비만 예방의 날 유공자 표창과 함께 건강한 다이어트 성공 사례(개그우먼 권미진), 학교에서의 우수 비만 예방 사업 사례(신제주초등학교), 아동 비만 프로그램 운영 결과(한국건강증진개발원) 등을 발표했다.

1) 교육부 보도자료. (2017. 2. 22.). 2016년 학생 건강검사 표본조사 결과 발표.

2) 교육부, 한국교육개발원. (2017). 2016 전국 초·중·고등학생 건강검사 결과 분석. p. 90.

3) 질병관리본부. (2016). 청소년건강행태온라인 조사 홈페이지(<https://yhs.cdc.go.kr/new/pages/result3.asp>).

○ 또한 10월 11일을 시작으로 10월 말까지 비만 예방의 날 홍보 기간으로 정하고, 전국 지자체에서 동일한 슬로건하에 다양한 캠페인을 추진할 예정이다.

- 홍보 기간에는 걷기 등 신체 활동을 독려하고 음료 대신 물 마시기, 계단 이용하기 등 일상 생활 속 비만 예방 실천법을 알린다.

■ 보건복지부 임숙영 건강증진과장은 “국민 여러분의 비만에 대한 인식과 건강을 추구하는 사회적 환경이 중요하며, 비만 예방의 날을 맞이하여 건강한 작은 습관들이 모여 비만이 예방됨을 알릴 수 있는 계기가 되기를 바란다”고 말했다.

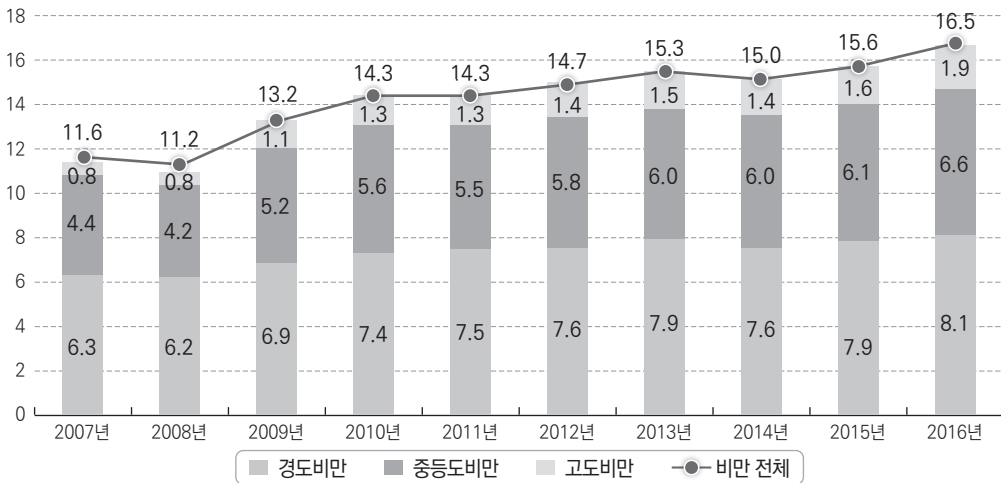
### 우리나라 아동·청소년 비만 및 관련 현황

#### ■ 우리나라 아동·청소년 비만을 추이

○ 초·중·고등학생 연도별 추이(학생 건강검사 결과, N=8만 3천여 명)

- 2016년 전체 초·중·고등학생 비만율은 16.5%, 전년도에 비해 0.9%포인트 증가(2008년 11.2% → 2012년 14.7% → 2016년 16.5%).

〈초·중·고등학생 비만율(상대 체중 기준, %) 추이〉



\* 교육부, 2016년도 학생건강검사 결과.



- 측정 학생의 체중이 성별, 신장별 표준 체중 대비 초과하는 정도를 백분율로 산정해 경도비만(20% 이상~30% 미만), 중등도비만(30% 이상~50% 미만), 고도비만(50% 이상)으로 구분.

- 비만율(%) = (측정 체중 - 표준 체중) / 표준 체중 × 100
- 표준 체중은 질병관리본부·대한소아과학회에서 제시한 신체 발육 표준치의 성별 표준 체중 사용.

■ 우리나라 초·중·고등학생 식습관 추이

○ ‘주 1회 이상 음료수 섭취율’과 ‘주 1회 이상 패스트푸드(햄버거, 피자, 튀김 등) 섭취율’, ‘아침 식사를 거르는 비율’은 학년이 올라갈수록 증가함.

- ‘우유·유제품 매일 섭취율’과 ‘과일 매일 섭취율’, ‘채소 매일 섭취율’은 학년이 올라갈수록 감소함.

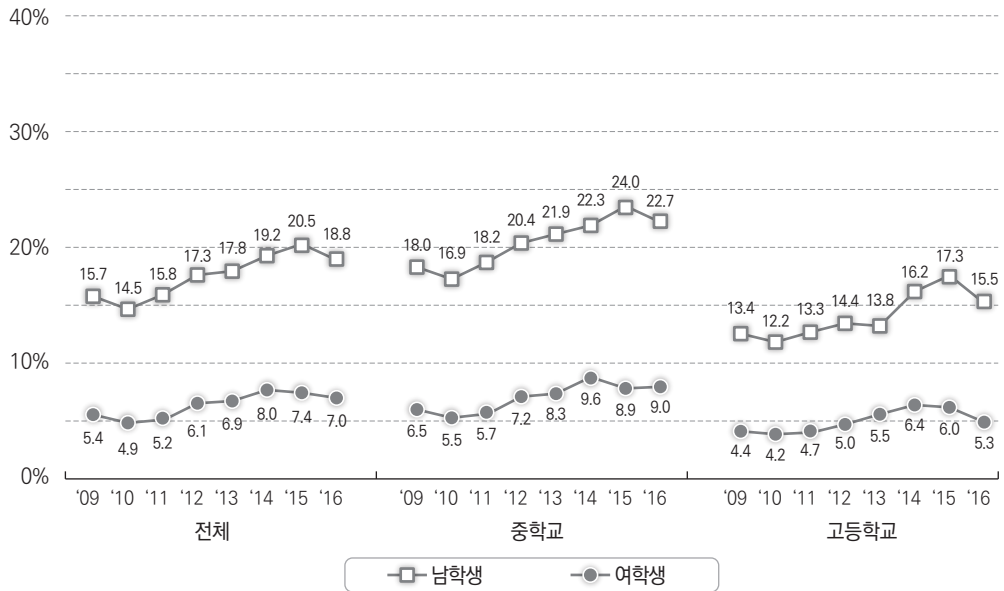
구분		주 1회이상 라면 섭취율	주 1회이상 음료수 섭취율	주 1회이상 패스트푸드 섭취율	육류 먹지 않는 비율	우유 유제품 매일 섭취율	과일 매일 섭취율	야채 매일 섭취율	아침 식사 결식률	
초	2016	남	77.3	79.6	67.1	2.4	51.6	36.0	29.6	3.9
		여	71.6	74.5	62.1	3.2	45.0	39.9	32.0	4.5
		<b>평균</b>	<b>74.5</b>	<b>77.1</b>	<b>64.6</b>	<b>2.8</b>	<b>48.4</b>	<b>37.9</b>	<b>30.7</b>	<b>4.2</b>
	2015	평균	73.2	74.6	62.9	2.9	51.0	38.0	31.9	3.9
	2014	평균	74.9	74.2	61.4	3.4	53.9	37.4	31.8	4.2
중	2016	남	89.6	88.8	77.6	2.2	35.3	29.7	27.4	11.1
		여	83.4	82.5	74.4	2.8	25.8	34.4	28.7	14.3
		<b>평균</b>	<b>86.6</b>	<b>85.8</b>	<b>76.1</b>	<b>2.5</b>	<b>30.8</b>	<b>31.9</b>	<b>28.0</b>	<b>12.6</b>
	2015	평균	85.0	84.2	74.9	2.4	31.0	30.3	27.9	12.1
	2014	평균	85.7	83.1	72.1	2.5	32.2	29.4	27.8	12.0
고	2016	남	84.9	91.7	80.6	1.2	22.8	18.3	22.7	15.7
		여	75.7	85.2	75.0	1.6	17.1	23.8	22.6	18.0
		<b>평균</b>	<b>80.5</b>	<b>88.6</b>	<b>77.9</b>	<b>1.4</b>	<b>20.1</b>	<b>20.9</b>	<b>22.6</b>	<b>16.8</b>
	2015	평균	77.6	86.3	76.6	1.5	21.7	21.7	24.0	15.1
	2014	평균	78.0	85.2	74.3	1.9	23.8	21.8	23.8	14.5

\* 교육부, 한국교육개발원. (2017). 2016 전국 초·중·고등학생 건강검사 결과 분석. p. 90.

■ 우리나라 청소년 신체 활동 실천율 추이

○ ‘하루 60분 주 5일 이상 신체 활동 실천율’은 2016년 18.8%로 2015년 20.5%보다 감소했으며, 남녀 학생 간 격차 발생.

〈하루 60분 주 5일 이상 신체 활동 실천율〉



\*질병관리본부. (2016). 청소년건강행태온라인 조사 홈페이지(<https://yhs.cdc.go.kr/new/pages/result3.asp>).

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13, 보건복지부 건강증진과 . 2017. 10. 11.

IV

**여성 건강, 생애주기에 따라 인식의 차이를 보여**

- 질병관리본부, 여성의 생애주기별 건강 인식 조사 결과 발표 -

- 질병관리본부 『주간 건강과 질병』 제10권 제43호(2017년 10월 26일) 조사 결과 게재 -

- ◇ 가장 주요한 건강 문제로 청소년기 여성은 월경장애, 가임기는 교통사고, 갱년기는 골다공증, 노년기는 관절염을 지목하는 등 생애주기에 따라 차이가 있음.
- ◇ 심각한 건강 위험 요인으로는 모든 생애주기 여성이 '신체 활동 부족'을 꼽았으나 실제 운동 실천율은 저조함.
- ◇ 여성 생애주기별로 차별화된 건강 증진 전략 마련이 필요함.

■ 질병관리본부(본부장 정은경) 국립보건연구원(원장 박도준)은 우리나라 여성의 건강 인식 및 행태를 조사한 결과, 생애주기에 따라 인식의 차이가 큰 것으로 나타났다고 밝혔다.

- 이는 우리나라 여성의 생애주기 단계별(청소년기, 가임기, 임신·출산기, 갱년·폐경기, 노년기)로 3000명씩 총 1만 5000명을 대상으로 조사한 연구 결과이다.
- 자신에게 발생할 가능성이 높은 건강 문제로 청소년기는 월경장애, 가임기 및 임신·출산기는 교통사고, 갱년·폐경기는 골다공증, 노년기는 관절염을 꼽았다.
- 특히 청소년기의 경우 월경장애 외에도 왕따·집단 따돌림, 폭력, 성폭력 등 사회적 문제를 주요 건강 문제로 인식하였다.
- 본인 연령대 건강을 가장 위협하는 요인은 청소년기의 경우 '왕따·집단 따돌림'이었고, 가임기, 임신·출산기, 갱년·폐경기는 '암'이라고 응답했다.

\* 본인 연령대의 건강을 위협하는 건강 문제 1순위: 청소년기 왕따·집단 따돌림 27.8%, 가임기 암 41.2%, 임신·출산기 암 41.9%, 갱년·폐경기 암 34.6%, 노년기 관절염 23.0%

■ 여성들은 '신체 활동 부족'을 가장 심각한 건강 위험 요인으로 꼽았으나 규칙적인 운동 실천율은 낮았다.

- 특히 가임기 여성의 경우 일주일에 2일 이상 규칙적인 운동을 하는 여성은 28.8%에 불과하였으며, 청소년기도 학교 체육 시간을 제외하고 전혀 운동을 하지 않는 비율이 84.7%에 달하였다.
- 또한 여성들의 평균 수면 시간은 6.9시간으로 국외 여성 평균 수면 시간과 비교했을 때 현저

히 낮은 편이었으며, 수면의 질이 나쁘다고 응답한 여성은 43.7%였고 노년기에서 46.0%로 가장 높았다.

\* 국외 평균 수면 시간(여성): 미국 8.9시간, 프랑스 8.6시간, 호주 8.6시간, 일본 7.6시간(OECD)

■ 자신의 체중 및 체형에 대한 인식에서는 정상 체중 여성의 19.3%가 본인의 체형을 과체중이나 비만으로 인식하고 있었다.

\* 체질량지수(BMI) 기준: 저체중 18.5kg/m<sup>2</sup> 미만, 정상 18.5-22.9kg/m<sup>2</sup>, 과체중 23.0-24.9kg/m<sup>2</sup>, 비만 25.0kg/m<sup>2</sup> 이상

\* 정상 체중 여성에서 자신의 체형을 과체중 또는 비만으로 인식한 분율: 청소년기 22.3%, 가임기 17.5%, 갱년·폐경기 18.7%, 노년기 17.7%

○ 반면 과체중 또는 비만 여성의 31.3%는 본인의 체형을 보통 또는 마른 편으로 인식하였는데, 이러한 수치는 노년기로 갈수록 높았다.

\* 과체중 또는 비만 여성에서 자신의 체형을 보통 또는 마른 편으로 인식한 분율: 청소년기 18.6%, 가임기 19.6%, 갱년·폐경기 29.9%, 노년기 37.6%

■ 행복지수는 연령이 증가할수록 감소했으며 노년기로 갈수록 자아존중감과 사회적 지지 인식도 낮아졌다.

\* 행복지수: 가임기 3.80점, 갱년·폐경기 3.61점, 노년기 3.34점(5점 척도)

\* 자아존중감: 가임기 3.08점, 갱년·폐경기 3.03점, 노년기 2.89점(4점 척도)

\* 사회적 지지도: 가임기 3.83점, 갱년·폐경기 3.73점, 노년기 3.48점(5점 척도)

■ 질병관리본부 “여성의 건강 증진을 위해 생애주기별로 차별화된 대책 마련이 필요하다”며 “이를 위해 우리나라 여성의 건강 현황을 지속적으로 모니터링하고, 생애주기별 건강 이슈에 대한 기초 자료를 산출하는 등 여성 건강 연구를 더욱 활성화할 필요가 있다”고 밝혔다.

**‘한국 여성의 생애주기별 건강 인식 조사’개요 및 결과**

■ 조사 개요

○ 조사 대상: 여성 생애주기 단계별 3000명씩 총 1만 5000명

생애주기	연령(세)	대상자 수(명)	대상자 모집 및 조사 방법	모집 기준
청소년기	만 14~17	3000	가구 방문으로 모집 후 온라인 조사	중학교 2학년~고등학교 2학년
가임기	만 19~44	3000	가구 방문 면접 조사	-
임신·출산기	만 19~44	3000	산부인과, 산후조리원 방문 후 면접 조사	1) 현재 임신 중인 여성 2) 1년 이내 출산 경험이 있는 여성
갱년·폐경기	만 45~64	3000	가구 방문 면접 조사	1) 갱년기: 폐경이행기 여성 2) 폐경기: 월경이 1년간 없는 여성
노년기	만 65~79	3000	가구 방문 면접 조사	-

○ 주관 연구기관: 연세대학교

○ 조사 기간: 2016년 4월 11일~2016년 6월 7일

○ 조사 내용: 건강행태, 신체건강, 생식건강, 정신건강, 건강 인식, 체형 및 체중, 사회적 환경, 젠더불평등, 건강 정보 등

■ 주요 결과

○ 자신에게 발생 가능한 건강 문제 톱 5(점수, 1-매우 낮음, 5-매우 높음)

순위	청소년기		가임기		임신·출산기		갱년·폐경기		노년기	
	1	월경장애	2.4	교통사고	2.6	교통사고	2.6	골다공증	3.1	관절염
2	교통사고	2.3	암	2.5	암	2.6	암	2.9	뇌졸중	3.5
3	왕따, 집단 따돌림	2.2	뇌졸중	2.1	뇌졸중	2.1	폐경증후군	2.9	골절	3.4
4	폭력	2.1	간질환	1.9	간질환	1.9	뇌졸중	2.7	심장질환	3.3
5	성폭력, 성폭행	2.1	난임, 불임	1.9	정신질환	1.8	심장질환	2.7	당뇨	3.2

○ 동일 연령대에 발생 가능한 건강 문제 톱 5

(단위: %)

순위	청소년기		가임기		임신·출산기		갱년·폐경기		노년기	
1	왕따, 집단 따돌림	27.8	암	41.2	암	41.9	암	34.6	관절염	23.0
2	월경장애	15.1	교통사고	21.0	교통사고	23.0	골다공증	19.8	뇌졸중	18.5
3	교통사고	13.1	성폭행	11.4	난임, 불임	10.8	폐경증후군	13.3	암	18.3
4	폭력	11.1	난임, 불임	7.4	뇌졸중	6.7	뇌졸중	13.0	치매	12.2
5	성폭력, 성폭행	9.8	뇌졸중	5.8	정신질환	5.9	당뇨	6.4	당뇨	8.8

○ 주관적으로 인식하는 건강 위험 요인 톱 5(점수, 1-매우 낮음, 5-매우 높음)

순위	청소년기		가임기		임신·출산기		갱년·폐경기		노년기	
1	운동 및 신체 활동 부족	3.2	운동 및 신체 활동 부족	3.4	운동 및 신체 활동 부족	3.4	운동 및 신체 활동 부족	3.5	운동 및 신체 활동 부족	3.5
2	스트레스	3.2	부적절한 식습관	3.3	부적절한 식습관	3.2	부적절한 식습관	3.2	스트레스	3.1
3	부적절한 식습관	3.1	스트레스	3.2	스트레스	3.2	스트레스	3.1	부적절한 식습관	3.1
4	수면 부족	2.9	수면 부족	2.8	수면 부족	3.0	비만	2.9	비만	2.9
5	비만	2.7	환경 유해 물질 및 환경오염	2.8	환경 유해 물질 및 환경오염	2.9	환경 유해 물질 및 환경오염	2.7	환경 유해 물질 및 환경오염	2.8

○ 생애주기별 건강행태

(단위: 명, %)

건강행태	청소년기	가임기	갱년·폐경기	노년기	P-value
1주일에 2일 이상 규칙적인 운동 여부 <sup>1)</sup>	1,618(53.9)	855(28.8)	1,259(42.0)	1,188(39.6)	<0.001
음료 매일 섭취 여부					
유제품	1,986(66.2)	1,701(56.7)	1,487(49.6)	1,353(45.1)	<0.001
커피	644(21.4)	2,510(83.7)	2,565(85.5)	2,041(68.0)	<0.001
고카페인/에너지음료	547(18.2)	295(9.8)	251(8.4)	171(5.7)	<0.001

음주					
전혀 마시지 않음	534(17.8)	2,568(85.6)	2,394(79.8)	1,963(65.4)	<0.001
고위험 음주율 <sup>2)</sup>	-	568(22.1)	353(14.8)	181(9.2)	<0.001
수면					
평균 수면 시간	6.8(1.0)	6.9(0.9)	6.9(1.0)	7.1(1.1)	<0.001
수면의 질(나쁨) <sup>3)</sup>	981(32.7)	914(30.5)	1,195(39.8)	1,379(46.0)	<0.001

1) 청소년기의 경우 학교 체육 시간 신체 활동 포함.

2) 음주 경험이 있는 여성에서 Tolerance-Annoyance Cut down Eye opener(T-ACE) 결과값이 2점 이상인 경우.

3) 수면의 질 척도 Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)의 결과값이 5점 이상인 경우.

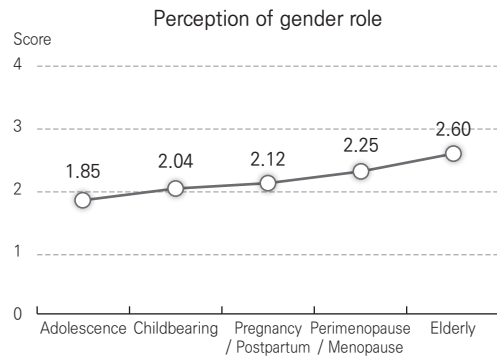
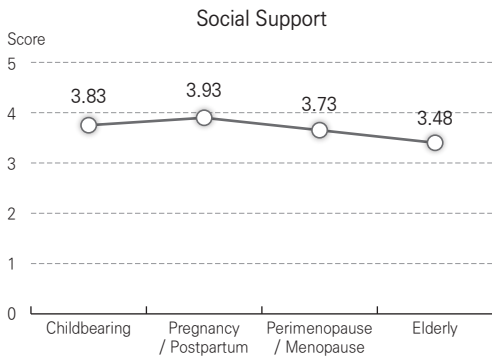
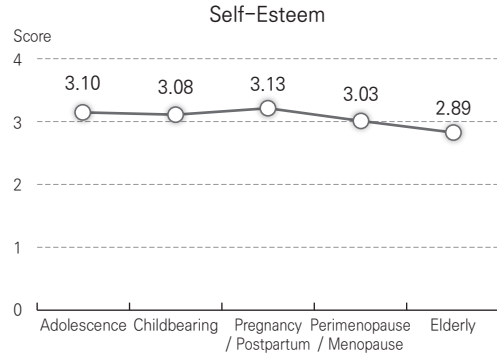
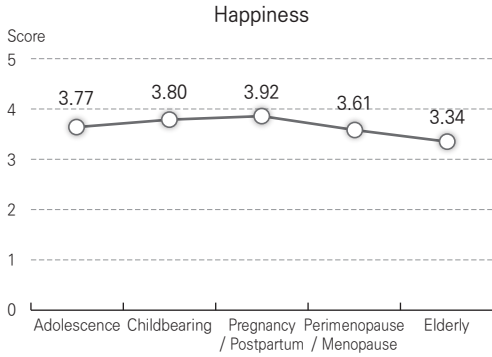
### ○ 체중 및 체형에 대한 인식

(단위: 명, %)

체질량지수 (BMI <sup>1)</sup> )	전체	청소년기	가임기	갱년·폐경기	노년기	P-value
18.5-22.9 kg/m <sup>2</sup> (정상 체중)						
약간 또는 매우 마른 편	835(12.0)	215(10.1)	242(11)	173(11.4)	205(18.2)	<0.001
보통	4,786(68.8)	1434(67.6)	1573(71.5)	1056(69.8)	723(64.2)	
약간 비만	1,181(17.0)	447(21.1)	352(16.0)	229(15.1)	153(13.6)	
매우 비만	159(2.3)	26(1.2)	32(1.5)	55(3.6)	46(4.1)	
≥23.0 kg/m <sup>2</sup> (과체중 이상)						
약간 또는 매우 마른 편	36(0.9)	2(0.7)	3(0.6)	7(0.5)	24(1.3)	<0.001
보통	1,226(30.4)	52(17.9)	96(19.0)	419(29.4)	659(36.3)	
약간 비만	2,394(59.3)	176(60.5)	336(66.4)	890(62.5)	992(54.7)	
매우 비만	380(9.4)	61(21.0)	71(14.0)	108(7.6)	140(7.7)	

1) Body Mass Index(BMI)=wt(kg)/(ht(m))<sup>2</sup>

○ 행복지수, 자아존중감, 사회적 지지도, 성 역할 인식도



\*자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13936, 보건복지부 심혈관질환과, 2017. 10. 25.



V

**11월부터 노인·중증 장애인 가구의  
기초생활보장 부양의무자 기준 완화된다**

- 수급 가구 및 부양의무자 가구 모두에 노인 또는 중증 장애인이 포함된 경우 부양의무자 기준 폐지 -
- 이자 소득 및 청년층 근로소득 공제도 확대 시행 -

〈주요 제도 개선 사례〉

- (사례 1) 수급자가 중증 장애인이고, 부양의무자 가구에 기초연금 수급자가 포함된 경우(‘장-노’ 부양)
  - 경기도 OO시에 거주하는 A(45세) 씨는 정신지체 3급 장애인(미혼)으로 그간 부모의 도움으로 생활해 왔으며, 연로하신 부모님께 계속 부담을 드리기가 어려워 2017년 8월에 기초 수급 신청을 하였으나, 조사 결과 부모(기초연금 수급자)의 재산 기준 초과(고향의 논밭 등)로 탈락한 바 있다.
  - 그러던 중 이번 11월 부양의무자 기준 개선에 따라 수급 가능 대상(수급자는 3급 장애인, 부양의무자는 기초연금 수급 가구)으로 확인되었으며, 주민센터 1차 상담 결과 조사가 완료되면 매월 생계급여 약 43만 원, 의료급여(1종), 주거급여 10만 원을 수급할 수 있게 될 것으로 예상된다.
- (사례 2) 수급자가 노인이고, 부양의무자 가구에 기초연금 수급자가 포함된 경우(‘노-노’ 부양)
  - 경기도 OO시에 거주하는 B 할아버지(68세)는 청각장애 2급인 부인과 함께 생활하고 있으며, 모두 고령에 장애가 있어 부부의 기초연금과 장애인연금만으로는 생활이 어려워 2016년 10월에 기초 수급 신청을 하였으나, 조사 결과 부양의무자인 노모(기초연금 수급자)의 재산 기준 초과로 탈락하였다.
  - 그러던 중 이번 11월 부양의무자 기준 개선에 따라 수급 가능 대상(수급자 가구-노인□장애 2급, 부양의무자 가구-기초연금 수급자)으로 확인되었으며, 주민센터에서 1차 상담 결과 조사가 완료되면 매월 생계급여 약 47만 원, 의료급여(1종), 주거급여 13만 원을 수급할 수 있게 될 것으로 예상된다.
- (사례 3) 수급자가 노인이고, 부양의무자 가구에 장애인연금 수급자가 포함된 경우(‘노-장’ 부양)
  - 서울시 OO동에 거주하는 C 할아버지(81세, 1인 가구)는 노령으로 별다른 소득 활동 없이 기초연금 및 주민센터에서 간헐적으로 지원하는 민간 기부 물품에 의지하여 어렵게 생활하며, 여러 차례 기초 수급 신청을 하였으나, 부양의무자인 자녀 3명 중 1명이 ‘부양 능력 있음’에 해당하여 탈락하였다.
  - 그러던 중 이번 11월 부양의무자 기준 개선에 따라 수급 가능 대상(수급자 가구-노인, 부양의무자 가구-장애인연금 수급자 포함)으로 확인되었으며, 주민센터에서 1차 상담 결과 조사가 완료되면 매월 생계급여 약 29만 원, 의료급여(1종), 주거급여 17만 원을 수급할 수 있게 될 것으로 예상된다.

\* 자격 및 급여액은 예상 값으로서 조사 결과 후 변동될 수 있음.

■ 보건복지부(장관 박능후)는 11월 1일부터 수급 가구 및 부양의무자 가구 모두에 노인 또는 중증 장애인이 포함된 가구를 대상으로 부양의무자 기준을 적용하지 않는다고 밝혔다.

○ 구체적으로는 수급 신청 가구에 '노인(만 65세 이상) 또는 중증 장애인(장애등급 1~3급)'이 포함되어 있고, 부양의무자 가구에 '기초연금 수급자\* 또는 장애인 연금 수급자\*\*'가 포함된 경우 부양의무자 기준을 적용하지 않는다.

\*「기초연금법」 제2조 제3호에 따라 65세 이상 노인 중 소득인정액이 하위 70% 이하인 자.

\*\*「장애인연금법」 제2조 제4호에 따라 장애등급이 1~3급 중복 중증 장애인으로서 소득인정액이 하위 70% 이하인 자.

- 다만 부양의무자 가구에 20세 이하의 '1급, 2급, 3급 중복' 등록 장애인이 포함된 경우는 소득·재산 하위 70%와 상관없이 부양의무자 기준을 적용하지 않는다.

■ 이번 제도 개선 대상에 해당하지 않지만 기초생활보장 수급이 꼭 필요한 경우에는 '지방생활보장위원회'를 통해 적극 보호할 계획이다.

\* 지방생활보장위원회: 기초생활보장사업의 기획·조사·실시 등에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 시·도 및 시·군·구에 설치한 위원회로, 위원장 및 부위원장 각 1명을 포함하여 15명 이내의 위원으로 구성.

○ 현재 부양의무자가 있어도 군 복무나 해외 이주 등으로 인해 부양을 받을 수 없거나, 부양의무자가 근로 무능력자(노인·장애인 등)로만 구성된 가구로서 주거용 재산밖에 없어 실질적으로 부양이 불가능한 경우 등은 지방생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 보호가 가능하다.

- 또한 수급권자의 소득인정액이 기준 중위소득 20% 이하인 가구 등 수급권자의 생활 실태로 보아 부양의무자의 부양 능력에도 불구하고 보장하는 것이 타당하다고 판단되는 경우는 '취약계층 우선 보장 대상'으로서 지방생활보장위원회를 통해 보호받을 수 있다.

○ 앞으로 지방생활보장위원회를 통한 취약계층 우선 보장 대상을 생계급여 탈락자(소득인정액이 기준 중위소득 30% 이하인 가구)까지 확대하고 심의를 의무화하여 최대한 수급자로 보호해 나갈 계획이다.

■ 이번 부양의무자 기준 개선과 더불어 11월부터 이자소득 공제 및 청년층 근로소득공제도 확대한다.

○ 기초생활보장제도는 보충성 원칙을 기반으로 근로소득·이자소득 등을 모두 소득으로 보고, 수급자 선정 및 급여 지급을 하고 있다.

- 이로 인해 자립을 위해 장기 저축 상품에 가입한 경우나 일하는 수급자들이 오히려 수급자에서 탈락하거나 급여가 삭감되는 등 자립이 저해된다는 지적이 있어 왔다.

\* 권미혁 의원 국감 지적 사항(2017. 10. 12.), 기초생활수급자 저축하면 생계급여 깎여(10. 10. 뉴시스·내일신문 등).

○ 이에 11월부터 그간 이자소득 중 매월 1만 원(연 12만 원)씩 소득 산정에서 제외\*해 왔던 것을 2배(매월 2만 원, 연 24만 원)로 확대한다.

\* 소득 산정에서 제외할 경우 급여액 인상 및 수급자 탈락 방지 가능.

○ 또한 경기 침체 등으로 인해 갈수록 열악해지는 청년층의 삶을 지원하고자 청년층이 아르바이트 등으로 일해서 버는 근로소득에 대한 공제도 확대한다.

〈제도 개선 사항〉

대상자	현행	개선
대학생	30만 원 + 초과분의 30% 공제	40만 원 + 초과분의 30% 공제
24세 이하 청년층	20만 원 + 초과분의 30% 공제	

■ 보건복지부는 이번 부양의무자 제도 개선으로 노인이 노인을 부양하는 소위 ‘노-노(老-老) 부양’, 장애인이 장애인을 부양하는 ‘장-장(障-障) 부양’ 등으로 일컬어지는 가장 어려운 계층을 수급자로 보호함으로써

○ 최대 약 4만 1천 가구가 생계·의료·주거급여 등 기초생활보장 수급 혜택을 받을 수 있을 것으로 기대하고 있다.

■ 다만, 기초생활보장 급여는 반드시 신청을 해야 소득·재산 조사 등을 거쳐 지원을 받을 수 있는 제도이므로, 도움이 필요한 분들은 주민등록 주소지 읍·면·동 주민센터에서 신청할 수 있다.

○ 문의 사항이 있을 경우 보건복지콜센터(국번 없이 129), 홈페이지(www.bokjiro.go.kr) 복지로 및 주거급여에 대해서는 주거급여 콜센터(1600-0777)를 이용하면 된다.

■ 한편, 부양의무자 기준은 복지 사각지대의 가장 큰 원인으로 지목되어 왔다.

\* 기초생활보장 수급자가 되기 위해서는 수급권자의 소득인정액 기준 및 부양의무자 기준을 모두 충족해야 함.

- 2017년 기초생활보장 실태조사 결과, 소득이나 재산(소득인정액)은 기준 중위소득 40% 이하\*지만 부양의무자 기준 때문에 수급을 받지 못하는 ‘비수급 빈곤층’이 약 93만 명(63만 가구)인 것으로 나타났다.

\* 현재 의료급여 수급 기준, 구(舊) 최저생계비 기준과 유사.

■ ‘부양의무자 기준 단계적 폐지’는 이러한 복지 사각지대 해소를 위해 국정과제로 설정되었다.

- 보건복지부는 국정과제의 체계적 이행을 위해 지난 8월 제1차 기초생활보장 종합계획(2018~20년) 수립을 통해 부양의무자 기준을 급여별·대상자별로 단계적으로 폐지해 나갈 계획을 밝힌 바 있다.
- 우선, 급여별로는 2018년 10월부터 주거급여에 대한 부양의무자 기준이 폐지된다(90만 명, 58만 가구 추가 보호).
  - 대상자별로는 2017년 11월부터 연차적으로 소득·재산 하위 70% 노인 또는 중증 장애인이 포함된 가구에 대해 부양의무자 기준을 단계적으로 폐지해 나갈 계획이다.

\* 생계급여: 2018년~20년 3만 5천 명, 2021~22년 3만 1천 명, 2018년~22년 6만 6천 명(누계)

\*\* 의료급여: 2018~20년 7만 명, 2021~22년 11만 7천 명, 2018년~22년 18만 7천 명(누계)

▶ (1단계) 수급자 및 부양의무자 가구에 중증 장애인 또는 노인이 모두 포함된 소위 ‘노-노 부양, 장-장 부양’인 경우(2017년 11월).

\* 부양의무자 가구는 소득·재산 하위 70%로 제한.

▶ (2단계) 부양의무자 가구에 중증 장애인(장애인연금 수급자)이 포함된 경우(2019년 1월).

▶ (3단계) 부양의무자 가구에 노인(기초연금 수급자)이 포함된 경우(2022년 1월).

- 이번 제도 개선 역시 제1차 기초생활보장 종합계획에 따라 시행된다.

■ 보건복지부 배병준 복지정책관은 “빈곤의 사각지대에 있는 어려운 계층을 보호할 수 있도록 부양의무자 기준을 단계적으로 폐지하는 제1차 기초생활보장 종합계획을 차질없이 시행할 계획”이라고 밝혔다.

- 더불어 “앞으로 비수급 빈곤층 감소 등 제도 시행 결과 등을 평가하여 제2차 기초생활보장 종합계획 수립 시 2단계 로드맵을 마련해 나가겠다”고 말했다.

- (목적) 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 행하여 최저생활을 보장하고 자립을 유도.  
 ※ 2000년 10월, 「국민기초생활 보장법」 시행.

○ (수급자 선정) ① 소득인정액 기준 ② 부양의무자 기준 동시 충족

\* 맞춤형 급여 개편(2015년 7월)에 따라 교육급여는 부양의무자 기준 적용 폐지.

- 가구 소득인정액(소득평가액+재산의 소득환산액)이 급여별 수급자 선정 기준(기준 중위소득의 일정 비율\*) 이하인 자.
- 부양의무자(1촌의 직계혈족 및 그 배우자)가 없는 자, 부양의무자가 있어도 부양 능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자.

〈참고: 기준 중위소득 및 수급자 선정 기준〉

○ 2017년 기준중위소득

(단위: 원)

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구
2017년	1,652,931	2,814,449	3,640,915	<b>4,467,380</b>	5,293,845	6,120,311

○ 2016년 및 2017년 급여별 선정 기준

(단위: 원/월)

가구원수		1인	2인	3인	4인	5인	6인
	2016년	812,415	1,383,302	1,789,509	<b>2,195,717</b>	2,601,925	3,008,132
교육급여 (중위 50%)	2017년	826,465	1,407,225	1,820,457	<b>2,233,690</b>	2,646,923	3,060,155
주거급여 (중위 43%)	2017년	710,760	1,210,213	1,565,593	<b>1,920,973</b>	2,276,353	2,631,733
의료급여 (중위 40%)	2017년	661,172	1,125,780	1,456,366	<b>1,786,952</b>	2,117,538	2,448,124
생계급여 (중위 30%)	2017년	495,879	844,335	1,092,274	<b>1,340,214</b>	1,588,154	1,836,093

**부양의무자 기준 개요**

■ 부양의무자 범위

○ 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자. 단, 사망한 1촌의 직계혈족의 배우자는 제외(아들·딸 사망 시 며느리·사위는 부양의무자 범위에서 제외).

■ 부양 능력 판정 기준(소득 기준, 재산 기준 '각각' 모두 충족해야 함).

○ (소득 기준) 부양의무자가 수급자를 부양하고도 중위소득을 유지할 수 있는 수준 이하인 경우 (수급자 중위소득 40% + 부양의무자 중위소득 100%).

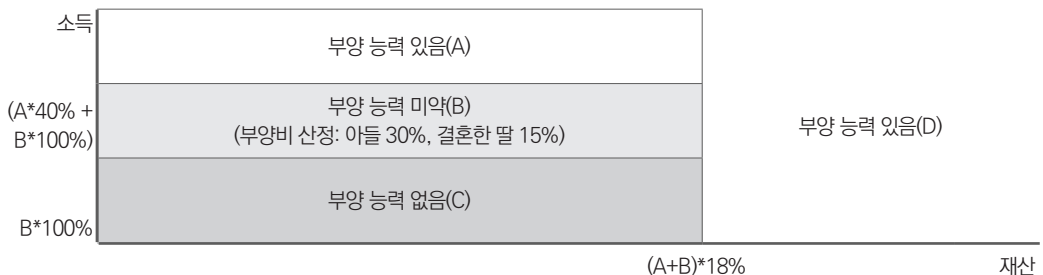
$$\text{부양 능력 판정 소득액} = \text{부양의무자 실제 소득} - \text{차감 항목(자녀 교육비, 월세 등)}$$

- ('미약' 구간) 중위소득 초과 시 매월 일정액의 생활비(부양비)를 수급자에게 지원하는 것을 전제로 부양 능력 없는 것으로 인정.

⇒ 산출된 부양비를 수급자 소득인정액에 합산하여 평가.

$$\text{부양비} = (\text{부양 능력 판정 소득액} - \text{중위소득 } 100\%) \times 30\% (\text{혼인한 딸 } 15\%)$$

〈부양의무자의 부양 능력 판정(수급자 1인, 부양의무자 4인 기준)〉



\* A: 수급자 가구 기준 중위소득(1인 - 165만 원), B: 부양의무자 가구 기준 중위소득(4인 - 447만 원)

(A) 아들 가족의 월 소득이 513만 원 이상인 경우, 아버지는 수급자가 될 수 없음.

\* (A) 165만 원×40% + (B) 447만 원×100% = 447만 원

(B) 447만~513만 원인 경우 447만 원 초과분의 30%를 아버지 소득으로 반영, 수급자 여부 결정.

(예) 아들 가족의 소득이 452만 원인 경우(459 - 447 = ) 12만 원의 30%인 4만 원을 아버지의 소득인정액에 추가.

(C) 447만 원 미만인 경우 아들 가족 소득과 무관하게 아버지의 소득·재산만으로 수급자 여부 결정.

(D) 아들 가족의 재산의 소득 환산액이 110만 원 이상인 경우 소득과 무관하게 수급자가 될 수 없음.

\* {(A) 165만 원 + (B) 447만 원} × 18% = 110만 원

\*\* 주거용 재산만 가진 경우, 가액 3억 3400만 원에 해당 ⇒ {3억3400만 원 - 2억2800만 원(기본공제)} × 1.04% = 110만 원

○ (재산 기준) 부양의무자 재산의 소득환산액이 부양의무자와 수급자 기준 중위소득 합 18% 미만\*인 경우 부양 능력 없음.

$$\text{부양의무자 재산의 소득환산액} = (\text{재산} - \text{기본재산액} - \text{부채}) \times \text{소득환산율}$$

\* 단, 부양의무자의 소득액이 기준 중위소득 50% 이하이고 가구 특성(근로 무능력 가구 또는 주거용 재산만 있는 경우)을 충족할 경우 재산 기준의 특례 적용: 부양의무자와 수급자 기준 중위소득 합 18% 이상 40% 미만까지 부양 능력 없음.

- (기본재산액) 수급자보다 완화, 중위소득 가구의 평균 보유 재산액 고려(대도시 2억 2800만 원, 중소도시 1억 3600만 원, 농어촌 1억 200만 원)
- (소득환산율) 수급자보다 완화, 금융·자동차 재산은 일반 재산 환산율과 동일(주거용 재산 월 1.04%, 일반 재산·금융 재산·자동차 재산 월 4.17%)

■ 부양을 받을 수 없는 경우

○ 부양 불능(군 복무, 해외 이주 등), 부양 거부·기피(학대, 이혼한 한부모 등), 가족 해체 상태로 부양을 받을 수 없어 시·군·구청장이 인정하는 경우 보호 가능.

- 부양 거부·기피 주장 시 소명서\*와 부양의무자 공적 자료(소득·재산·가족 현황 등)를 조사, 지방생활보장위원회의 심의·의결\*\*을 통해 보장.

\* 부양을 거부·기피하는 사유 또는 그동안의 가족력 등에 대해 소명.

\*\* 수급자 보장 결정 적정성 및 보장 비용을 부양의무자에게 징수할지 여부 결정.

- 부양의무자가 특별한 사정 없이 악의적으로 부양 거부·기피하는 경우 우선 수급자로 보호하되 보장 비용은 부양의무자에게 징수하고, 징수 불응 시 체납 처분 절차와 동일하게 진행

\* 2016년 약 6만 가구, 9만 6천 명이 지방생활보장위원회를 통해 수급자로 결정.

\* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13937, 보건복지부 기초생활보장과, 2017. 10. 26.