

보건복지 소식 광장

보건복지부 2018년 1월 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

노후소득보장 수준 더욱 강화해야

- 실효적 보장성 강화 패키지와 전 사회적 합의 구조가 연금 개혁 성공의 관건 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 김상균 위원장 주재로 제4차 국민연금재정계산 ‘제도발전위원회’ 4차 회의를 1월 12일(금) 오후 2시에 개최했다.
 - ‘제도발전위원회’는 국민연금 장기재정 전망을 바탕으로 국민연금제도 전반에 대한 중장기 개혁 방향을 논의하기 위한 위원회로 지난해 12월 4일 출범하여 논의를 진행하고 있다.
- 이번 제4차 회의에서는 지난 회의에 이어 공적연금 중심의 다층노후소득보장체계 강화를 위한 기본 방향에 대한 추가 논의가 진행되었다.
 - 위원들은 노후에도 인간다운 삶을 영위할 권리를 국가가 보장한다는 기본 철학 아래 소득불평등이 심화되어 공동체의 지속가능성이 위협받고 있는 현실에서 민주주의 복지국가에서 국가는 부와 소득의 불평등에 개입할 책임이 있다는 데 인식을 같이했다.
 - 이번 논의에서는 우리나라 공적연금의 수준(포괄성, 적절성)* 진단을 위해 국민연금과 기초연금을 각각 소득비례형과 기초보장형으로 구분하여 국제 비교·분석한 결과에 대해 토의하였으며, 그간 연금제도 개선 노력에도 불구하고 포괄성이 높지 않고 적절성은 매우 낮은 것으로 평가되었다.

* (포괄성) 제도 내 사회 구성원 포함 정도, (적절성) 제도의 노후소득보장 수준.

- 토의에서는 아직은 부족한 우리 공적연금의 보장 수준, 가입률 등을 획기적으로 높여 나간다는 로드맵을 마련하고, 그간 제도 발전 논의에서 미흡했던 비정규직 문제, 근로형태 다양화 등 노동시장 구조*와 연계한 대안 모색이 필요하다는 의견 등이 제시되었다.

* 정규직-비정규직 간의 국민연금 가입 기간, 급여 수준 등의 격차 심화 등.

- 또한 연금 성숙도, 사각지대 등의 한국적 특성을 고려하여 기초연금 급여를 인상하는 등 기초 보장을 우선 강화하되 긴 안목에서 국민연금, 퇴직연금 등을 내실화해야 한다는 의견 등이 언급되었다.
- 위원회에서는 향후 기초연금-국민연금 보장성 강화 방안을 중심으로 급여 수준, 제도간 연계 또는 분리, 국민 부담 등을 포함하는 종합적 연금제도 보장성 강화 패키지를 심도 있게 검토하기로 했다.

■ 한편, 이번 회의에서는 노후소득보장체계 강화를 위한 사회적 논의의 절차와 방법에 대한 논의도 함께 이루어졌다.

- 위원들은 연금제도에 대한 사회적 신뢰가 아직은 높지 않은 상황에서 사회적 수용성과 신뢰 제고를 위한 절차적 합리성이 제도 개혁 성공의 관건이며, 충분한 사회적 논의를 위해 이해 당사자 등이 참여하는 열린 공론의 장과 논의 절차를 마련할 필요가 있음을 지적했다.
- 특히, 사회적 논의를 통해 성공적인 다층노후소득보장체계 개혁을 이룩한 것으로 평가되는 영국과 스웨덴의 사례 검토와 함께 2015년 공무원 연금 개혁 시 국회, 전문가, 이해 당사자가 참여했던 사회적 논의 기구를 참고할 필요성이 제기되었다.

■ 김상균 위원장은 “오늘 회의는 큰 틀에서 공적연금 강화 전략을 다양하게 검토하고, 사회적 수용성과 개혁 방안의 실행력을 담보하기 위한 이행 전략을 논의했다는 데 의미가 있다”며,

- “이번까지 논의된 총론적 방향을 바탕으로, 국민연금-기초연금-퇴직연금 및 공공부조를 포괄하는 넓은 시야에서 차후 회의부터 제도 개선의 세부 과제들을 면밀히 검토하여 연금제도 발전 로드맵을 구체화해 나가겠다”고 밝혔다.

■ 제도발전위원회는 1월 19일 ‘국민연금 사각지대 해소 방안’을 시작으로 공적연금 적정성 강화 분

야 및 재정안정성 확보 분야 등 세부 과제에 대한 논의를 4월까지 진행하고,

- 개혁 방안 초안에 대한 종합 검토와 사회적 논의를 통해 '제4차 국민연금 종합운영계획'을 올해 10월 말까지 수립할 예정이다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14151, 보건복지부 국민연금정책과, 2018. 1. 12.

II

3만불 시대에 걸맞은 선진형 복지국가를 구축한다

- 2018 보건복지부 업무보고, '포용적 복지국가'로 국민의 삶의 질 향상 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 1월 18일 세종시 세종컨벤션센터에서 고용노동부, 중소벤처기업부 등 5개 부처 공동으로 '소득주도성장과 국민의 삶의 질 향상'이라는 주제로 2018년도 업무계획을 국무총리에게 보고했다.

- 이 자리에서 복지부는 “국민소득 3만불 국가에 걸맞게 삶의 수준을 높이고, 사회적 약자뿐 아니라 모든 국민을 포용하는 복지국가를 건설하겠다”는 비전을 제시하였다.

- 이를 위해 사회안전망을 확충하여 삶에 필수적인 소득, 의료, 돌봄 등을 보장하고, 사회변화를 주도하여 소득주도성장 and 혁신성장을 견인해 나가겠다는 계획을 밝혔다.

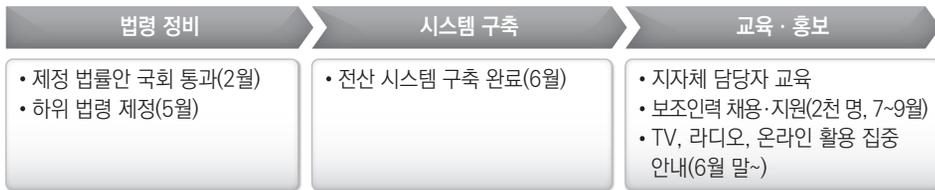
■ 3대 정책 목표(① 더 나은 삶을 위한 소득 기반 마련, ② 삶의 질 향상을 위한 국가 책임 강화, ③ 모두가 어울려 살기 위한 지역사회의 포용 확대)를 중심으로 올 한 해 추진할 핵심 방안을 보고했으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

※ '국민 안전 - 국민 건강 확보'와 관련된 내용은 별도 업무보고 예정(1. 23.).

가. 아동에 대한 투자 강화

■ (아동수당 도입) 0~5세 아동(소득 하위 90% 이하)에게 월 10만 원 지급(약 238만 명, 9월).

○ 대상자 수, 소득조사 등을 고려하여 6월부터 신청하도록 준비.



■ (아동 건강) 어린이집, 유치원생, 초등학생 대상 인플루엔자 국가예방접종을 확대*(10월)하고, 중·고등학생 등으로 단계적 확대 추진.

■ (아동보호 강화) 아동학대 근절을 위한 공적 대응체계를 강화하고, 아동복지정책의 컨트롤타워 구축.

○ 학대 예방 - 조기 발견 및 조사 기능 강화 - 피해 지원 등 종합적 대응체계 구축.

- 재학대 고위험 가정에 심리 상담 등을 지원(3600가구)하고, 국가·공공기관 아동학대 예방 교육 의무화(하반기), 사회적 캠페인 등 지속.
- 위기가동 조기 발견 시스템을 전국으로 확대(3월)하고, 공무원이 직접 현장 조사를 실시하여 조사의 정확성과 공신력 제고.
- 피해 아동 법률 상담 지원, 전담 의료기관 지정·운영(4월), 사례전문위원회에 경찰, 법조인, 의사 참여를 의무화하여 운영 내실화.

나. 기본생활 보장과 빈곤 사전 예방

■ (저소득층 지원) 기초생활보장 부양의무자 기준 폐지를 차질 없이 이행하고, 근로능력 있는 빈곤층의 자립 지원 강화.

○ 생계급여 탈락자*에 대한 지방생활보장위원회 심의를 의무화하여 연간 10만 명을 추가적으

로 보호.

* 취약계층 우선보장 대상을 기존 중위소득 20% 이하 → 30% 이하로 확대하고, 한부모가정, 조손가정, 노인가정도 보호 대상으로 추가.

- 2018년 기준 중위소득(4인 가구 447만 원 → 452만 원)과 최대 생계급여액을 인상(134만 원 → 135만 6000원)하는 등 보장 수준을 강화, 의료비 부담도 경감.

○ 전월세 상승 등에 따른 재산 기준 개선(기본 재산, 주거용 재산, 자동차 등) 검토, 기준 중위소득 산출 방식 개편 등 적정 보장을 위한 제도 개선 지속.

○ 자활급여를 인상(8.2%, 월 최대 101만 원)하고, 시간제 자활근로 도입, 예비자활기업(2020년 300개) 등 자활 일자리를 1500개 추가(2017년 4만 5000 → 2018년 46만 5000개).

- 청년희망키움통장*을 시행(4월)하고 기초수급자의 사회보험료 공제(보험료의 50% → 75%, 1월)를 확대하는 한편, 조건부수급제도 개편**(3월~).

* 생계급여 수급 청년(15~34세)에게 월 40만 원 지원 → 3년 후 1500만 원 적립.

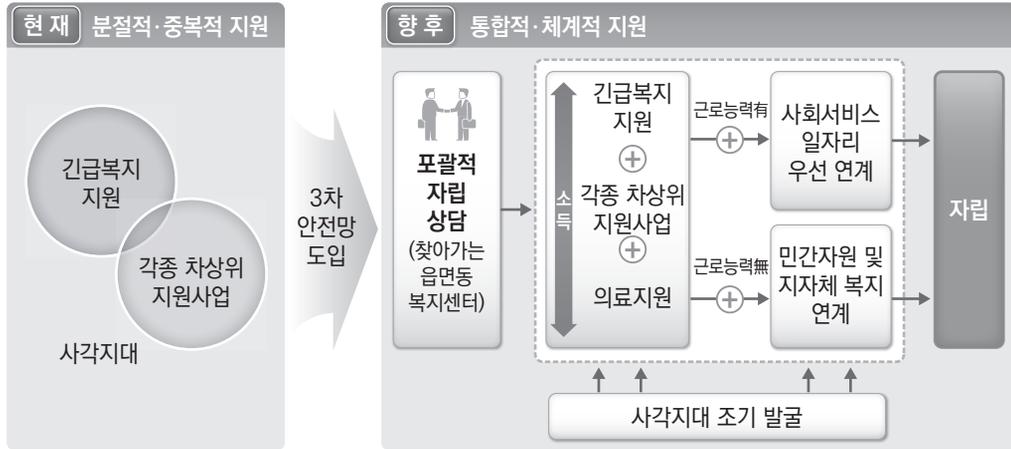
** 수급 범위 확대, 조건 불이행 관리 강화, 장기 수급자에 대한 집중 사례관리 등 연구.

- 지역자활센터 협동조합 전환 등 경쟁력을 강화*하고 자활기업 다부처 사업 연계(도시재생, 사회적 농업 등)를 통한 성장 및 사회적 가치 실현.

* 지역자활센터 사회적협동조합 전환 등 유형 다변화 시범사업 확대.

■ (빈곤 사전예방체계 구축) 차상위계층의 필요, 욕구에 따라 지원 사업(17개 부처, 87개 사업)을 체계화하고, 통합 지원 업무 지침을 마련(하반기).

○ 포괄적 자립 상담 실시 이후, 필요도 및 근로 능력 유무에 따라 긴급복지, 사회서비스 일자리, 민간 복지 자원 우선 연계.



다. 편안한 노후를 지원

■ (노후소득 보장) 국민연금종합운영계획(10월)으로 적정 소득 보장을 위한 로드맵을 제시하고, 기초연금은 25만 원으로 인상(9월).

○ 국가 책임 강화를 통한 국민의 노후 불안 완화, 기금 고갈에 대한 불신 해소 등으로 국민연금의 신뢰 회복.

- 노후소득보장 강화, 세대 간 형평성, 지속가능성 제고 등을 위한 중장기 개선 방안(국민연금·기초연금 적정성, 재정안정성 등)을 마련하고 사회적 논의를 거쳐 국민연금 개혁 추진.

○ 국민연금 사각지대 해소 및 급여 적정성 강화

- 건설일용근로자 사업장 가입 기준*을 개선하고, 출산크레딧 확대·개편**, 유족연금 중복 지급률 인상 및 지급 수준 적정성 검토 추진.

* (현행) 월 20일 이상 → (개선) 월 8일 이상 / 약 75만 명 가입 목표

** 양육크레딧으로 명칭 변경, 첫째아부터 지원(2083년까지 530만 명 → 705만 명 확대).

○ 기초연금 인상 계획(2018년 25만 원, 2021년 30만 원)에 따라 기준연금액을 인상(9월)하여 노인빈곤 완화(노인빈곤율 2016년 46.5% → 2018년 44.6%).

- 선정 기준액 상향 조정*, 수급 희망 이력 관리 실시(2월), 65세 도래자 신청 안내(매월) 등으로 사각지대 해소.

* (단독 가구 기준) 2017년 119만 원 → 2018년 131만 원

■ (노인 일자리) 국정과제 계획에 따라 순차적으로 확대하고, 민간 분야 일자리 확대, 역량 제고 프로그램 등을 통한 소득 기회 및 만족도 제고.

- 노인 일자리 확대(2017년 46만 7000명(추경 포함) → 2018년 51만 명)와 직무역량지표 개발, 양코르라이프캠퍼스 지정 등 맞춤형 교육훈련, 일자리 지원.
- 우수 노인고용기업 인증 및 지원, 은퇴자 기술·기능 전수를 지원하는 세대 통합형 일자리 도입 등으로 민간시장에서의 고령자 고용 촉진.

■ (노인돌봄) 치매 국가책임제를 차질 없이 이행하고 고령화에 대비하여 장기요양보험제도 정비·개선. * 2018~2022 제2차 장기요양기본계획 발표(1월).

- 치매안심센터를 거점으로 상담 - 검진 - 치료 - 돌봄 연계 강화
 - 연내 모든 치매안심센터 개소를 완료(256개)하고, 법적 근거 마련, 평가체계 개발 등 운영을 내실화.
 - 치매 진단 영상검사(MRI) 건강보험 적용(1월), 치매안심요양병원 지정·운영(치매전문병동 시범 운영), 치매전담형 장기요양기관 확대.
 - 인지지원등급을 신설(1월)하여 경증치매환자에게 장기요양서비스를 제공하고, 국회 등 사회적 논의를 거쳐 본인부담금 경감 확대.

본인부담금 경감(안)		
	현행	변경
중위소득 50% 이하	50% 경감	60% 경감
중위소득 51~100%	-	40% 경감

- 양질의 장기요양서비스를 제공.
 - 통합재가급여(방문요양+간호+목욕), 가족 상담 강화(3월) 등으로 가급적 살던 곳에서 서비스를 이용하도록 하고, 사례관리 체계화.
 - 간호 기능이 강화된 전문요양실 시범 도입, 요양보호사 경력 개발 및 직무교육 개선, 심사를 통한 지정갱신제 등 요양서비스 품질 제고.
 - 수가체계 합리화(11월), 부정 수급 관리 강화(12월) 등 장기요양보험재정 관리 강화.

- (존엄한 죽음을 맞이하도록 지원) 연명의료(2월), 호스피스 지원 체계를 구축하여 인간답게 삶을 마감할 수 있도록 지원.
- 연명의료 정보처리시스템 구축, 지역별 사전연명의료의향서 등록기관 지정 등 시범사업 결과 (2017년 10월~2018년 1월)를 반영한 법 시행에 만전.
 - 연명의료 대상 시술 확대, 호스피스 환자의 임종 과정 판단 완화 등 국가호스피스연명의료 위원회 권고에 따른 제도 개선 추진(상반기).
- 호스피스 대상 질환*과 제공 유형 다양화(입원형·가정형·자문형)에 따른 시범사업 확대 및 지원 체계 강화.

라. 보건복지 분야 일자리 창출

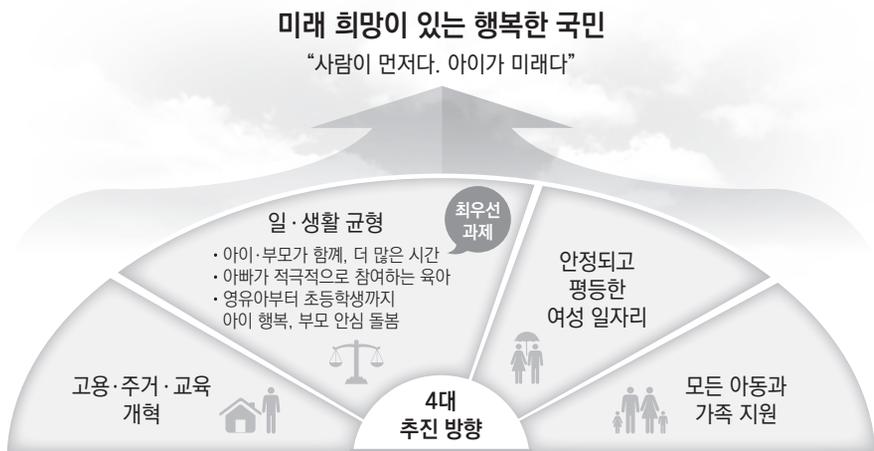
- (사회서비스 일자리 혁신) 일자리 확대 및 종류 다양화, 일자리 나누기(근무시간 단축 등) 등을 통한 일자리 창출 및 개선 추진.
 - 국민 체감형 및 지역 특화 사회서비스 일자리 개발.
 - * (예시) 중독통합관리사, 주거복지상담사, 신중년재충전센터, 수목장림코디네이터 등
 - 복지시설 종사자 연가 보장, 직무교육 등에 필요한 대체인력 지원, 합리적 교대근무 체계 마련(예: 2교대 → 3교대)으로 일자리 추가 창출.
- (스마트 헬스케어) 국민 건강 증진과 혁신성장을 위한 보건산업을 육성하고, 글로벌 시장 진출 및 해외 환자 유치 활성화 지원.
 - * 4차산업혁명위원회 산하 헬스케어 특별위원회를 운영(1월~)하여 국민 체감형 프로젝트 발굴·추진.
 - 보건의료 데이터 활용 기반 조성으로 4차 산업혁명 시대 선도.
 - 공공기관 보건의료빅데이터 플랫폼 구축*(2018~20), 진료정보 전자교류 확대**, 전자의무기록 인증제 시범사업(하반기) 등으로 국민 편의 증진.
 - 혁신적 신약·의료기기 개발 역량 강화로 미래 먹거리 창출.
 - 인공지능 기반 효율적 신약 개발 방안을 마련(6월)하고, 유전자·세포치료제, 바이오장기 개발 전략적 투자 및 의료 현장 신속 적용 제도화(연내).

- 로봇·인공지능 등 신기술에 대한 별도 신의료기술평가 마련(하반기 시범사업), 융복합 의료기기 개발 전략 수립(2분기), 혁신형 의료기기기업 제도화.
- 연구중심병원 연구·개발(R&D) 확대(2017년 244억 → 2018년 300억 원), 보건산업 혁신창업지원센터 운영(2월), 초기창업지원펀드 조성(6월, 300억 원).
- 정부 협약 의료연수를 확대하고 현지 한국의료거점센터를 신설(7월, 중국)하여 의료·제약·의료기기의 해외 진출 및 환자 유치 지원.

2 **삶의 질 향상을 위한 국가 책임 강화**

가. 가정의 행복과 일·생활 균형

- (저출산 대응 패러다임 전환) 개편*된 저출산·고령사회위원회를 중심으로 국민의 눈높이에 맞는 근본적·획기적 저출산 대책 추진.
- 저출산 대응 실천계획 마련(3월), 제3차(2016-2020) 저출산·고령사회 기본계획 전면 재구조화 추진(10월).



- (믿고 맡기는 어린이집) 국민들이 체감할 수 있는 국공립 어린이집 확충(연 450개 이상)이 되도록 신축 외 다양한 방식을 도입, 조기 확대 추진.
- 기존 민간어린이집의 장기 임차(최대 10년) 방식을 신규로 도입하고, 민간 매입 활성화, 공동

주택 리모델링 등 확충 방식 다양화(1월).

- 아파트관리동(2층), 공공청사(2~5층)에는 국공립어린이집에 한해 예외적 허용(3월), 500세대 이상 아파트에 국공립어린이집 설치 원칙(12월).

○ 신축 지원 단가를 인상(4억 2000만 원 → 7억 8400만 원)하고, 지방자치단체가 자체로 설치한 국공립어린이집 인건비를 지원(46개)하는 등 지자체 확충 여건 개선.

- 수요가 많은 민간 장기 임차는 비수도권에 우선 배정하여 균형적 배치 독려.

■ (보육·아동돌봄) 영유아를 위한 적정 보육 및 지원 방안을 마련하고, 초등생에 대한 돌봄 사각지대 해소.

○ 어린이집 규모·유형, 아동 특성(연령, 장애아 등), 이용 시간 등을 고려하여 적정 보육에 필요한 표준보육비용을 산정하여 보육료 지원(2019).

- 보육체계 개편 TF(전문가, 부모, 어린이집 원장과 교사 등)를 운영하여 표준보육시간제, 부모 선택을 존중하는 지원 체계 등 합리적인 보육체계 개편 방안 마련(하반기).

○ 방과 후 등 초등돌봄 사각지대 해소를 위해 관계 부처 합동으로 온종일 돌봄체계 구축 추진.

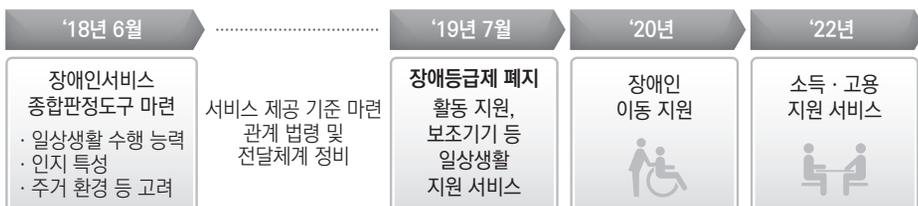
나. 장애가 불편함이 되지 않도록 지원

■ (장애인 권익 신장) 장애인이 필요로 하는 맞춤형 서비스 제공 기반을 마련하고, 장애인 특성을 반영한 건강증진체계 구축.

○ 장애등급제 폐지(2019년 7월)를 위한 장애계, 전문가 논의를 거쳐 실행 방안 마련(6월), 등급제를 활용하고 있는 서비스 제공 기준 정비.

- 일상생활 수행 능력, 인지 특성, 주거 환경 등을 고려한 종합판정도구를 개발(6월)하고, 찾아가는 읍면동 복지센터를 활용한 전달체계 정비(12월).

- 서비스(79개) 기준 변경을 위해 새로운 제공 기준을 마련(6월)하고, 총 47개 관계 법령(19개 부처 소관)을 정비(12월).



- 장애인 건강관리 의사를 도입(5월)하여 합병증, 만성질환을 관리*하고, 건강검진기관(10개)을 통해 중증장애인 건강검진 수검률 제고(2022년 60%).
 - 장애인보건의료센터를 운영(2021년까지 시·도별 확충)하여 평소 건강관리, 진료, 재활, 여성 장애인 임신·출산 지원 등 건강관리 인프라 강화.
- 어린이 재활병원 설치, 장애 아동 주치의 도입, 재활 수가 개선 검토 등 장애 아동이 가까운 곳에서 재활치료를 받을 수 있도록 지원.

다. 건강보험 보장성 강화

- (건강보험 보장성 강화 대책) 국민 부담이 큰 비급여를 해소하고, 환자 본인부담을 경감하는 등 실질적인 의료비 경감에 주력.
 - 의학적 비급여의 급여화 실행계획을 추진하고, 3대 비급여(특진·특실·간병) 해소.
 - 등재 및 기준 비급여, MRI·초음파 등을 연차별로 급여화(약 3800개), 본인부담률 차등 적용(50~90%) 등 예비급여 제도 도입.
 - 선택진료 폐지와 함께 적정 보상*을 뒷받침(1월)하고 2~3인실 건강보험 적용(7월), 간호·간병 통합서비스 확대 지속(2017년 2만 6000병상 → 4만 병상).
 - 소득 하위 50% 대상으로 본인부담 상한액을 연소득 약 10% 수준으로 인하(요양병원 별도 적용, 1월)하고, 질환 구분 없이 재난적 의료비 지원.

	1분위	2~3분위	4~5분위
기존 본인부담 상한액	122만 원	153만 원	205만 원
개편 본인부담 상한액	80만 원	100만 원	150만 원

- 실손보험료 인하 유도, 보장 범위 변경 등 건강보험 강화와 연계한 실손의료보험 개선 방안을 마련하고, 관련 법률 제정 추진.
- 노인 임플란트 본인부담 인하(50 → 30%, 7월), 노인외래정액제 정률 구간을 개선(1월)하여 진료비 부담 완화, 장애인 보장구 건보 적용 확대

	현행	개선
1만 5천 원 이하	1500원 부담	1500원
1만 5천 원 초과 ~ 2만 원 이하	30% 부담 (4500원 이상)	10% 부담(1500~2000원)
2만 원 초과 ~ 2만 5천 원 이하		20% 부담(4000~5000원)
2만 5천 원 초과		30% 부담(7500원 이상)

○ 형평성 있는 건강보험료 부과를 위해 예정된 부과체계 개편은 계획대로 이행(7월)하고, 보험료 부과 기반 확대 노력 지속.

- 부과체계 개편으로 보험료가 인상되는 저소득 지역가입자 등에 대해서는 한시적 보험료 경감 등 충격 최소화 방안 병행.

* 저소득 지역가입자 보험료 인상액 전액, 피부양자 탈락자는 보험료 30% 4년간 경감.

▶ 의료서비스에 대한 적정 수가, 적정 의료이용 유도, 재정 안정화 등을 포함한 제1차 국민건강보험 종합계획 수립(9월).

■ (취약계층 의료보장) 건강보험 보장성 강화 대책 추진을 고려하여, 의료급여 수급권자(2종) 의료비를 경감하고 대상별 의료비 지원.

○ 의료급여 수급권자(2종) 본인부담 상한(연 120만 → 80만 원) 인하(1월), 노인 임플란트 본인부담 경감(7월), 장애인보장구 지원 대상 확대(10월).

가. 지역사회와 함께하는 보건복지서비스 (커뮤니티 케어)

■ 지역사회 중심 복지체계 구축을 위한 기반 마련.

○ 탈시설 및 지역사회 정착 지원 등 사람 중심(person-centered)의 지역사회 통합적 보건복지

서비스 제공을 위한 로드맵 마련(상반기).

- 로드맵 마련 및 선도사업 추진을 위해 전문가, 서비스 공급자 등이 참여하는 (가칭)지역사회 중심 복지 협의회 구성.

■ 지역사회 중심의 노인 의료·요양체계 개선.

- 지역사회 내에서 노인의 욕구, 신체 상태, 돌봄 여건 등에 맞게 의료서비스 - 시설 거주 돌봄 - 재가서비스 등을 이용할 수 있는 여건 조성.
- 요양병원은 치료가 필요한 노인이 이용하도록 수가를 개편.
- 돌봄이 필요한 노인은 재가급여를 우선으로 건강·가족 지원이 강화된 장기요양서비스 이용 유도.
- 제도 개선에 따른 병원, 요양시설 등 이용자 불편을 고려하여, 제도 개선 및 보완 방안에 대한 의견 수렴을 거쳐 종합대책 발표(8월).

■ 장애인 탈시설화 및 지역사회 정착 추진.

- 장애계, 전문가 등으로 구성된 민관협의체 논의 결과(10월)를 바탕으로 거주 시설 장애인의 탈시설 및 지역사회 정착 방안 마련(11월).
- 공공임대주택을 탈시설 장애인에게 주거 공간으로 제공(2019~)하고 탈시설지원센터 운영 계획 및 운영 매뉴얼 마련(11월).

■ 정신질환자 지역사회 정착 지원 지속.

- 정신건강복지센터에 추가 인력(2022년까지 약 1만 5000명)을 배치하고, 정신건강사례관리 시스템 구축으로 지역사회 기반 사례관리 강화.
- 정신질환자의 사회 복귀를 위한 단기 보호 거주지인 중간집*(Halfway House) 시범사업 시행 및 모형 개발(2018년).
- 철차보조인·공공후견인 제도 도입(2018년)을 통해 정신질환자의 최적의 치료와 서비스를 받을 권리를 보장하고, 자립 지원 강화.

■ 아동복지지원체계를 민간 중심에서 국가·지방자치단체 중심으로 옮겨 공적 책임을 더욱 강화.

- 민간에 위탁한 아동복지 관련 업무를 공공성과 효율성 강화를 위해 공공기관으로 통합하거나 별도(독립)기구로 설치*하는 방안 검토(2018~).

* 아동학대 조사의 실효성 확보를 위해 복지부에 아동학대중앙점검단, 수행 기구로서 (가칭) 아동권리보장원을 설치하고 지방아동보호 전문기관을 산하기관화.

나. 지역사회 중심 통합적 건강관리

■ 주민 특성을 고려한 맞춤형 건강증진.

- 기능 중심의 보건소 사업 영역에 대상자 관점을 도입, 영유아·여성·노인·만성질환자 등 생애 주기별·특성별 건강증진 모형 개발(2018년).
- 간호사·영양사·운동관리사 등의 전문인력으로 구성된 건강플랜팀(team)을 구성하여, 맞춤형 건강관리 시범사업 실시(2019년~).

■ 동네의원 중심의 만성질환 관리 체계 구축.

- 동네의원에서 고혈압, 당뇨 등 통합관리서비스를 제공하고, 지역보건의료기관과 연계하여 생활습관 및 질환 관리 안내 역할 강화.
- 기존 만성질환 관리 사업의 장점을 연계·통합한 포괄적 만성질환 관리 서비스 모형 개발(상반기)·확산 추진.

다. 지역사회 중심 보건복지 기반 조성

■ (사각지대 발굴) 찾아가는 복지서비스를 확대(2017년 2500개 → 2018년 모든 읍면동)하고, 공공·민간 자원 연계·지원을 강화.

- 복지 사각지대 발굴 시스템*을 활용하여 갑작스러운 실직, 질병, 빈곤 등으로 인한 위기가구를 선제적으로 발굴·지원.
- 찾아가는 복지전담팀(읍면동), 보건소, 민간복지관, 지역사회보장협의체(민관 협업기구) 등을 통해 지역 내 공공·민간 자원 활용 극대화.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14163, 보건복지부 기획조정담당관, 2018. 1. 17.

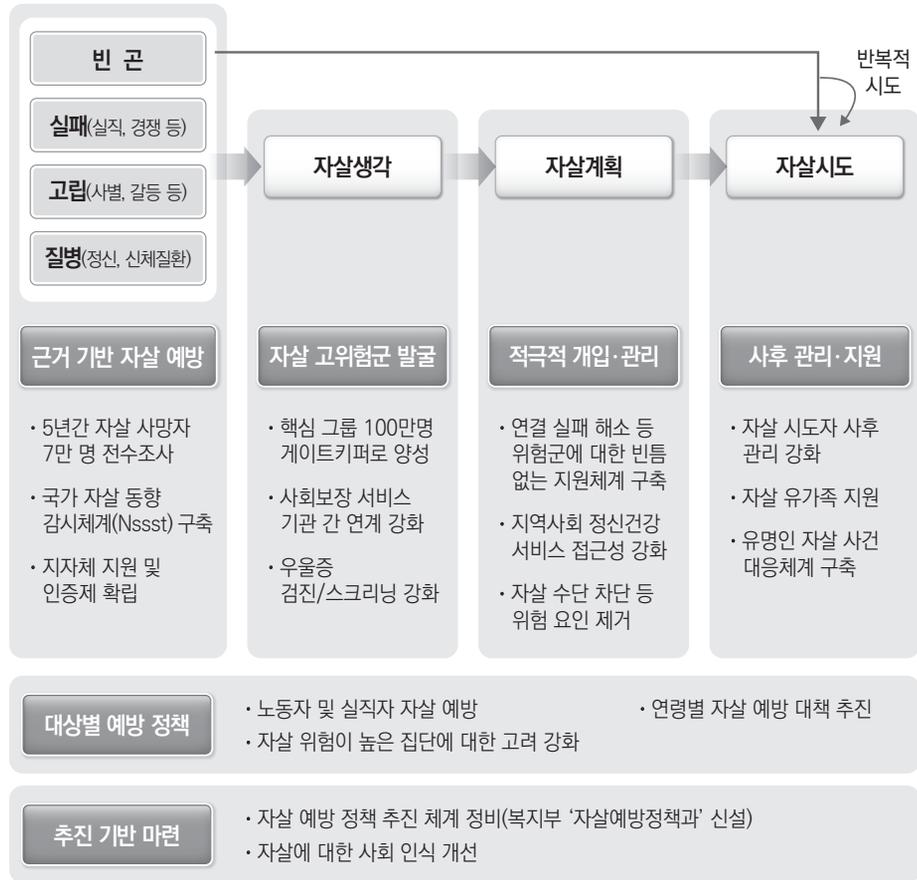
III

정부, 자살 문제 해결을 위한 행동계획 마련·추진

- 관계부처 합동 '자살 예방 국가 행동계획'(2018~2022년) 수립 -
- 6개 분야 54개 과제, 2022년 OECD 자살률 1위 탈피 목표 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 1. 23.(화) 8시 30분, 정부세종청사에서 개최된 국무회의에서 '자살 예방 국가 행동계획'을 확정했다고 밝혔다.
- 이번 계획은 우리나라에서 연간 1만 3092명(2016년), 하루 평균 36명이 자살로 생을 마감하고, 2003년부터 줄곧 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 자살률 1위라는 오명을 벗지 못하고 있는 가운데,
 - * 우리나라 자살률(10만 명당) 25.6명(2016) ** OECD 평균 자살률 12.1명(2017 발표)
- 정부가 역대 최초로 “자살 예방 및 생명존중문화 확산”을 국정과제(44-4)에 포함시킨 이후, 성과가 입증된 구체적인 해결 방안을 담은 것이다.
- '자살 예방 국가 행동계획'은 현재 자살률 25.6명에서 2022년까지 17.0명까지 감소시키는 것을 목표로 추진된다.
 - 목표로 삼은 자살률 17.0명은 자살률이 가장 높았던 2011년의 46% 수준으로, 목표 달성 시 우리나라는 OECD 자살률 1위를 탈피할 수 있을 것으로 기대된다.
- 이번 계획은 자살 예방 전문가·현장 실무자 간담회 및 관계 부처 협의 등을 거쳐 마련되었다.
 - 우리나라 자살 문제 현황과 특성을 바탕으로, 외국 정책 사례와 지방자치단체의 우수 사례를 참고하여
 - 자살의 진행 과정에 따라 원인 분석과 고위험군 발굴 체계 구축→ 고위험군에 대한 적극적 개입·관리 → 자살 사건 발생 후 사후 관리·지원 강화 등에 대해 총 6개 분야 54개의 과제로 구성되었다.

〈자살 원인과 진행 과정에 따른 개입 전략〉



■ '자살 예방 국가 행동계획'의 주요 내용은 다음과 같다.

1. 과학적 근거에 기반한 전략적 접근 추진

① 과거 5년간(2012~2016) 자살 사망자 7만 명을 전수 조사한다.

- 경찰청 자살 사건 수사 기록을 통해 자살 동기, 자살자 특성(경제 상황, 고용 및 혼인 상태, 질병 등), 자살 방법, 장소, 지역별 특성 등을 분석하여 근거 기반 자살 예방 정책의 토대를 마련한다.

② 국가 자살 동향 감시 체계(National Surveillance System on Suicide Trend)를 구축한다.

* 사망 신고 자료(통계청), 자살 추정 사건 현황(경찰청, 해양경찰청), 응급의료시스템(NEDIS)상 자살 시도자 정보(중앙응급의료센터), 학생 자살 보고 자료(교육부) 등.

- ③ 지역통계 분석 자료 제공 등으로 지방자치단체가 근거에 기반한 자살 예방 정책을 추진하도록 지원하고, 2018년부터 매년 시·도의 전년도 자살 예방 계획 시행 결과를 평가·공표한다.

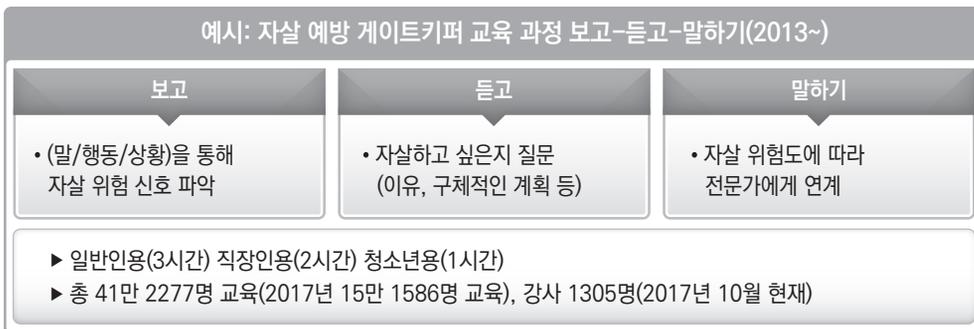
2. 자살 고위험군 발굴을 위한 전 사회적 네트워크 구축

- ① 핵심 그룹을 대상으로 자살 예방 게이트키퍼(gatekeeper) 100만 명을 양성한다.

※ 자살 예방 게이트키퍼: 가족, 친구, 이웃 등 주변 사람의 자살 위험 신호를 재빨리 인지하여 전문가에게 연계하도록 훈련받은 사람.

- 종교기관 및 시민단체 등 지역사회 풀뿌리 조직, 이·통장(9만 4000명), 방문서비스 제공 인력 등을 게이트키퍼로 우선 교육·활용한다.
- 사회적 책임성이 높은 중앙·지방 공무원(100만 명)에 대해서는 2018년부터 자살 예방 게이트키퍼 교육을 의무적으로 실시한다.

〈예시: 자살 예방 게이트키퍼 교육 과정 보고-듣고-말하기(2013~)〉



- ② 사회보장서비스 제공 기관 간 연계를 통한 고위험군 발굴을 강화한다.
 - 상담·서비스 지원 등을 방문한 대상자 중 자살 위험이 있는 경우 정신건강복지센터로 보다 활발하게 연계하도록 각 기관 종사자 교육* 및 통합사례회의를 활성화한다.
- ③ 우울증 검진과 스크리닝 확대로 자살고위험군 발굴을 강화한다.
 - 국가건강검진상 우울증 검진을 확대(종전: 40세·66세 1차 문답 후 필요시 검진 → 개선:

40·50·60·70세 전체, 2018년 1월~)하고 보건의료서비스 이용자와 만성질환자에 대한 우울증 스크리닝을 강화한다.

3. 적극적 개입·관리를 통한 자살 위험 제거

- ① 정보시스템 활용·연계를 통해 자살 고위험군에 대한 지원 체계를 촘촘하게 구축한다.
 - 정신건강사례관리시스템(MHIS)을 구축(2018년 6월~)하여, 한번 발굴된 대상자는 누락 없이 필요한 복지서비스를 지속 지원하고
 - 서민금융통합지원센터(39개) 방문 이용자 정보를 행복e음과 연계하여 부채 부담·파산 등 위기 대상자가 적절한 금융상담 및 복지서비스를 받도록 한다(2018년 하반기).
- ② 지역사회 정신건강서비스에 대한 접근성을 강화한다.
 - 전국 정신건강복지센터(241개) 인력을 확충하고(5년간, 1455명) 센터당 최소 3명 이상 자살 예방 전담 인력이 확보되도록 한다(현재 평균 1.8명).
 - 상담 수요가 있는 지역을 직접 찾아가는 '마음건강 버스'를 운영하고(2018년~), 정신과 상담수가 현실화 및 본인부담 경감 등으로 초기 단계 치료를 적극 유도한다.
- ③ 자살을 촉발하는 위험 요인을 제거한다.
 - 방송·언론사 대상 세미나·교육 등을 통해 자살 보도 권고 기준 준수를 확산하고, 웹툰·드라마 등 문화 콘텐츠에 대한 자율규제 가이드라인 마련을 추진한다 (문체부, 복지부).
 - 동반 자살 모집 등 온라인상 자살 유해 정보 유통 금지 및 처벌을 위한 법적 근거 마련을 추진하고, 자살 유해 정보 모니터링단 확대 등 모니터링 및 대응을 강화한다.

4. 사후 관리 강화를 통한 자살 확산 예방

- ① 자살 시도자에 대한 상담 및 사후 관리를 강화한다.
 - 자살 예방 성과가 입증된 응급실 기반 자살 시도자 사후 관리 사업*을 확대하고(2017년 42개 → 2018년 52개),

* 사후 관리 사업 성과: 서비스 비(非)수혜자 사망률 14.6% 대 수혜자 사망률 5.9%(2013년 7월~2015년 말까지).

- 소방청의 자살위기 대응능력 향상을 위해 과거 119에 자살신고 이력이 있는 대상자는 별도 대응하고, 연 1회 이상 119신고 접수담당자 및 현장출동대원 자살사고 대응교육을 실시하는 등 소방청의 자살위기 대응능력을 향상시킨다.(소방청)
- ② 자살 유가족이 가족을 잃은 아픔에서 최대한 빨리 일상으로 회복될 수 있도록 자조모임을 활성화하고, 유가족 심리 상담·치료 지원 등 수요에 따른 서비스를 개발한다.
- ③ 유명 연예인 등의 자살 대응 체계를 구축한다.
 - 대중문화예술지원센터(한국콘텐츠진흥원)를 통해 연예인 및 연습생 등에 대한 1:1 심리 상담 서비스를 실시한다(문화체육관광부).
 - 유명인 자살 사건 발생 시 파급효과를 최소화하기 위해 언론 브리핑 및 언론기관 협조 요청, 보도 모니터링 및 대응, 네티즌 반응 모니터링·대응 내용을 포함하는 공동 대응 매뉴얼을 마련·시행한다(보건복지부, 경찰청).

5. 대상별 자살 예방 추진

- ① 노동자 및 실직자 자살 예방을 위한 조치를 시행한다(고용노동부).
 - 사업장 관리자, 보건관리자*를 대상으로 자살 예방 교육을 확대 실시하여 사업장을 중심으로 자살 예방 환경을 조성하고(2018년 3월),
* 50인 이상 사업장 및 800억 원 이상 건설 현장 6408명 선임, 간회사·산업위생기사 등 자격 보유자로 노동자 건강관리 및 작업환경관리 등 담당.
 - 감정노동자 보호를 위한 캠페인, 사업장 컨설팅, 직무 스트레스 예방 실태 점검 등을 실시한다(2018년 3월).
 - 고용복지센터 상담 인력에게 자살 예방 상담 교육을 실시하고, '특별고용지원업종' 또는 '고용재난지역' 지정 시 자살 예방 상담 지원을 강화한다(2018년 3월)
 - 장시간 노동 등 취약한 근로 조건으로 자살 발생 시 근로감독관 조사 등 사후 관리를 강화한다(2018년 6월~).
- ② 자살 위험이 높은 직군에 대한 자살 예방 정책을 강화한다.
 - 【경찰관】 자살 예방을 위해 '마음동행센터'를 확대하고(6개 → 18개) 【소방관】 소방공무원 자살자 전원에 대한 심리부검 실시, 소방복합치유센터 및 심신건강수련원 건립 (소방청), 【

집배원] 자살 예방을 위해 집배 노동 개선을 추진한다(우정사업본부).

- 퇴원 후 사회 부적응 등으로 자살 위험이 높은 퇴원 정신질환자*에 대한 사회적응을 지원하는 서비스 모델을 개발한다.

③ 연령별 자살 예방 대책을 추진한다.

- **【노인】** ‘독거노인 친구 만들기’* 사업을 전국으로 확대하고(2017년 80개 → 2018년 150개), 치매안심센터를 통해 치매 환자 가족을 위한 휴식 지원 서비스를 제공한다.
- **【군인】** 인성검사 강화(간부 연 1회 → 반년 1회), 모든 지휘관을 포함한 전 장병 자살 예방 게이트키퍼 교육, ‘병영생활 전문상담관’ 확대 운영(2019~2023년간 대대급 부대 1명 배치, 383명 → 650여 명) 등을 추진한다(국방부, 2018년 1월~).
- **【초·중등학생】** 학생의 미디어 활용 특성을 고려하여 위기 문자 상담체계 구축, 정신건강전문가가 학교를 방문하여 상담하는 학교 방문 사업을 확대, 청소년 심리부검 요원 양성, 교원 정신건강 역량 강화 연수·교육 등을 추진한다(교육부).
- **【학교 밖 청소년】** 청소년 상담·수련 등 담당자(청소년상담사, 청소년지도사)를 게이트키퍼로 양성하고, 전문사례관리자(청소년동반자)* 배치를 확대하며, 1388청소년 상담 채널을 통해 자살 고위험군을 조기에 발견한다(여성가족부).

* 2017년 1146명 → 2022년 1522명

■ 정부는 총리실이 주도하는 ‘국민생명지키기 3대 프로젝트 점검 협의회(국무조정실장 주재)’를 통해 분기별 관계차관회의를 개최하는 등 각 부처 자살 예방 대책의 이행 실태를 지속적으로 점검해 나갈 계획이다.

○ 보건복지부는 오는 2월 전담 부서인 ‘자살예방정책과’를 신설해 ‘자살 예방 국가 행동계획’을 총괄 추진해 나가게 된다.

■ 보건복지부 박능후 장관은 “자살 예방 국가 행동계획’은 자살이 개인의 문제가 아니라 국가적으로 해결 가능한 사회문제라는 인식을 바탕으로 한 실천계획”이라고 밝혔다.

○ “자살 사망자 규모와 그로 인한 사회적 고려를 감안할 때, 자살 문제 해결은 우리 국민이 국민소득 3만 불 시대에 걸맞은 삶의 질을 누리는 사회를 만들기 위해 반드시 해결해야 할 선결

과제”라고 강조하였다.

- 향후 정부는 재계·종교계·언론계 등 사회 각 분야가 참여하는 ‘(가칭)생명존중·자살예방정책 협의회’를 구성하여 자살률 감소와 국민 행복 증대를 위한 인식 개선과 과제 발굴에 협력할 계획이다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14172, 관계부처합동(보건복지부 정신건강정책과, 교육부 학생건강정책과, 고용노동부 산업보건과, 국방부 병영정책과, 문화체육관광부 대중문화산업과, 여성가족부 청소년 자립지원과, 경찰청 형사과·수사기획과), 2018. 1. 23.

IV

국가 의료관련감염 종합대책 마련한다

- 제2의 이대목동병원 사건 방지를 위한 민관합동 TF 구성 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 이대목동병원 신생아 사망 사건 등 의료관련감염에 대한 근본적인 대책을 수립하기 위해 민관 합동 ‘의료관련감염 종합대책 마련 TF(특별전담조직)’를 구성하고 1월 25일(목) 12시, 양재역 엘타워에서 첫 회의를 개최했다.

■ TF는 대한감염학회 김양수 이사장과 보건복지부 강도태 보건의료정책실장을 공동 팀장으로 하고 관련 협회, 학회, 기관 추천 전문가* 및 언론인 등 30여 명이 참여하게 된다.

* 협회(의사협회, 치과의사협회, 한의사협회, 병원협회, 간호협회, 약사회 등), 학회(감염학회, 의료관련감염관리학회, 소아감염학회, 외과감염학회, 중환자의학회, 주산기의학회, 신생아학회, 진단검사의학회, 예방의학회 등), 기관(의료기관평가인증원, 보건복지인력개발원, 건강보험심사평가원)

■ TF는 종합대책 마련을 위해 의료관련감염에 대해 기존에 추진된 관련 정책*의 성과와 한계를 심도 있게 검토할 예정이다.

* △국가방역체계 개편 방안(2015. 9.), △의료관련감염 대책 협의체(2015. 12.), △국가 항생제 내성 관리 대책(2016. 8. 추진 중)

- 또한, ▲ 조사·감시체계 확대, ▲ 감염관리 인프라(인력·시설·장비) 강화, ▲ 의료기관의 감염 관리 지원(기술 지원, 자문, 인센티브 등), ▲ 요양병원·중소병원 등의 감염관리 강화 등이 논의된다.
- 6월까지 5차례 회의를 통해 수립한 대책안은 최종 의견 수렴을 거쳐 6월 중 ‘의료관련감염 종합대책’으로 확정할 계획이다.

■ 한편, 이와 더불어 보건복지부와 질병관리본부는 조만간 의료기관의 전반적인 감염관리 현황을 실제적으로 파악하고자 민관 합동 조사단을 구성하여 ‘의료관련감염 전국 실태조사’를 실시할 계획이다.

〈의료관련감염 전국 실태조사 개요〉

(시행 일시) 2018년 2~3월

(시행 주체) 민관 합동 조사단*

*복지부·질병관리본부, 감염관리 전문가(감염내과 의사, 감염관리 간호사 등)

(대상 기관) 종합병원, 중소병원, 요양병원 등 병원급 의료기관

(실시 방법) 조사단 현장 조사(25곳, 표본 선정) 및 서면 설문조사(전수조사)

(조사 항목)

- 중환자실, 수술실 등 주요 부서 감염관리 활동 현황
- 감염관리위원회, 감염관리실 운영 실태
- 시설·장비·인력 운영 실태 등
- 감염관리 지침 준수 여부
- 감염관리 장애 요인, 우수 사례 등

(결과 활용) 문제점 및 개선 방안 발굴하여 의료관련감염 종합대책에 반영

*금번 실태조사 후 체계 및 조사 도구 등을 정비하여 주기적 실태조사 체계 마련

■ 공동 팀장인 강도태 실장은 “2015년 중동호흡기증후군(MERS) 유행 이후, 정부와 민간은 공동으로 ▲ 국가방역체계 개편 방안(2015년 9월), ▲ 의료관련감염대책 협의체(2015년 12월), ▲ 국가항생제 내성 관리 대책(2016년 8월) 등을 통해 의료관련감염에 대한 개선책을 수립·추진해 왔다”

고 말했다.

- “그 결과 감염관리 시설·인력·감시 등의 인프라 확충과 감염관리에 대한 수가 보상, 지침 개발 및 교육 확대 등의 성과가 있었다”고 덧붙였다.
- 다만, “이러한 외연 확대에도 불구하고 다양한 감염관리 영역에 대한 세부 정책, 그리고 상대적으로 감염관리 여건이 어려운 중소병원, 요양병원에 대한 정책이 필요하다”고 언급했다.
- 아울러 “최근 연두업무보고를 통해서도 말씀드린 것처럼 국민 모두가 병원을 안심하고 이용할 수 있도록 의료관련감염 종합대책 수립에 최선을 다하겠다”고 밝혔다.
- 민간 팀장인 김양수 대한감염학회 이사장은 “이번 TF를 통해 의료기관의 감염관리에 대한 근본적인 대책을 수립할 수 있도록 참석하신 여러 전문가들과 함께 면밀히 들여다보고 꼼꼼하게 대책을 만들어 가겠다”고 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14184, 보건복지부 질병정책과, 질병관리본부 의료감염관리과, 2018. 1. 25.