KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

사람을
생각하는
사람들

현안보고서 2022-03

새 정부 보건·복지 분야 정책과제 제언

집 필 진

강 혜 규 한국보건사회연구원 선임연구위원
최 현 수 한국보건사회연구원 연구위원
외 38인

한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

▌연구진

대표연구진 (총괄)	**강혜규**	한국보건사회연구원
	최현수	한국보건사회연구원
	고경표	한국보건사회연구원
공동연구진	**김태완**	한국보건사회연구원
	여나금	한국보건사회연구원
	김성아	한국보건사회연구원
	조성은	한국보건사회연구원
	김기태	한국보건사회연구원
	강은나	한국보건사회연구원
	정해식	한국보건사회연구원
	김문길	한국보건사회연구원
	박세경	한국보건사회연구원
	김회성	한국보건사회연구원
	어유경	한국보건사회연구원
	안수란	한국보건사회연구원
	김유휘	한국보건사회연구원
	김은정	한국보건사회연구원
	이주연	한국보건사회연구원
	이상정	한국보건사회연구원
	오욱찬	한국보건사회연구원
	이한나	한국보건사회연구원
	황주희	한국보건사회연구원
	김세진	한국보건사회연구원
	이윤경	한국보건사회연구원
	변수정	한국보건사회연구원
	이소영	한국보건사회연구원
	박종서	한국보건사회연구원
	이상림	한국보건사회연구원
	강희정	한국보건사회연구원
	배재용	한국보건사회연구원
	이수형	한국보건사회연구원
	고든솔	한국보건사회연구원
	김대중	한국보건사회연구원
	김동진	한국보건사회연구원
	전진아	한국보건사회연구원
	채수미	한국보건사회연구원
	박실비아	한국보건사회연구원
	김정선	한국보건사회연구원
	임덕영	한국보건사회연구원
	이태진	한국보건사회연구원

목차

Ⅰ. 기 조 ····· 1

[Ⅰ-1] 새 정부 복지국가 방향과 과제 ····· 3

Ⅱ. 소득 보장 ····· 7

[Ⅱ-1] 빈곤층 지원제도 강화 (기초생활보장, 긴급복지지원) ····· 9

Ⅱ-1-1. 공공부조제도 개편 ····· 9

Ⅱ-1-2. 긴급복지지원제도를 안심지원패키지로 확대 개편 ····· 13

[Ⅱ-2] 근로빈곤층 지원 강화 (소득 산정 시 근로소득공제 확대 & EITC 확대) ·· 17

[Ⅱ-3] 노후소득보장 강화 1 (기초연금, 노인일자리) ····· 21

Ⅱ-3-1. 기초연금 ····· 21

Ⅱ-3-2. 노인일자리 ····· 24

[Ⅱ-4] 노후소득보장 강화 2 (공적연금) ····· 28

[Ⅱ-5] 부모급여 도입 ····· 34

[Ⅱ-6] 한부모가족 지원 확대 및 양육비 이행 실효성 제고 ····· 37

Ⅲ. 사회서비스 ····· 41

[Ⅲ-1] 사회서비스 정책 의제의 설정과 지역 전달체계 혁신 ····· 43

[Ⅲ-2] 사회서비스 품질 국가 책임 제도화 ····· 49

[Ⅲ-3] 사회서비스 일자리 확충 ····· 54

[Ⅲ-4] 사회(복지)서비스 종사자의 처우 개선 ····· 59

[Ⅲ-5] (아동) 초등 돌봄서비스 강화 및 아동돌봄 사각지대 해소 ····· 63

[Ⅲ-6] (아동) 공공 아동보호체계 운영 내실화 ····· 67

[Ⅲ-7] (아동) 위기 아동·청소년 통합적 지원체계 구축 ····· 73

[Ⅲ-8] (청년) 위기 청년 종합지원서비스 체계 구축 ····· 77

[Ⅲ-9] (장애인) 장애인의 완전한 탈시설화 실현을 위한 지원체계 구축 81

[Ⅲ-10] (장애인) 장애인서비스 제공방식의 혁신 ····· 85

[III-11] (장애인) 모두를 포괄하는 장애인 정책의 강화 (장애영유아, 고령장애인, 정신장애인, 발달장애인) ····· 89

[Ⅲ-12] (노인) Aging in place를 위한 지역기반 통합 돌봄 강화 ····· 93

[Ⅲ-13] (노인) 웰다잉을 위한 노인 생애말기 정책 강화 ····· 97

[Ⅲ-14] (가족) 다양한 가족 지원체계 강화 ····· 101

[Ⅲ-15] (인구) 임신 출산 건강 지원 확대 (산후조리원 지원, 난임부부 지원, 임신·출산 관련 치료비 지원 등) ····· 108

[Ⅲ-16] (인구) 일가정양립제도 보편성 강화 ····· 112

[Ⅲ-17] (인구) 인구변화에 대응한 구조개혁 및 정책추진 ····· 116

Ⅳ. 보건의료 ····· 121

[Ⅳ-1] (보건의료) 한국형 상병수당 설계와 도입 ····· 123

[Ⅳ-2] (보건의료) 공공의료체계 강화 ····· 127

[Ⅳ-3] (보건의료) 지역 의료격차 해소를 위한 필수의료 인력 확보 ····· 132

[Ⅳ-4] (보건의료) 국민 간병비 부담 해소 ····· 136

[Ⅳ-5] (보건의료) 건강보험 재정 건정성 제고 ····· 140

[Ⅳ-6] (보건의료) 일차의료 기반 디지털 전환 추진 ····· 143

[Ⅳ-7] (보건의료) 개인 의료비 부담의 적정화 ····· 147

[Ⅳ-8] (건강증진) 생애 전주기적 예방중심 건강관리 강화 ····· 154

[Ⅳ-9] (정신건강) 전 국민 정신건강 지원체계 강화 ····· 158

[Ⅳ-10] (기후위기) 기후위기 건강적응을 위한 사회안전망 확충 ····· 163

[Ⅳ-11] (식·의약) 필수의약품 공공생산체계 구축 및 식·의약품 사용 안전성 강화 ·· 167

Ⅳ-11-1. (의약품) 고가 항암제, 중증·희귀질환 신약의 신속등재 ····· 167

Ⅳ-11-2. (식품) 안전한 먹거리 제공 및 미래 식품산업 육성 ····· 170

Ⅴ. 주거 ····· 173

[Ⅴ-1] (주거) 다양한 주거형태 공급을 통한 주거서비스 확대 ····· 175

[Ⅴ-2] (주거) 주거복지 강화 (주거급여 기준 인상, 주거비 부담 완화) · 182

부 록 ····· 187

〈새 정부 보건·복지 분야 정책과제 제언 목록〉 ····· 189

I. 기 조

[I-1] 새 정부 복지국가 방향과 과제

□ 새 정부의 복지국가 기조

○ 행복경제시대, 성장과 복지, 고용의 선순환을 위한 역동적 복지국가

- 대통령 선거 과정에서 제시된 “촘촘하고 두툼한 복지”의 철학을 확대하여 성장과 복지, 고용의 선순환이 가능하도록 하는 역동적 복지국가 추진
- 현금 급여 확대를 지양하는 대신 일자리 창출 효과가 큰 사회서비스 확대에 보다 집중하여 정책의 사회적 효과성 제고
- 생애주기별로 다양한 사회서비스를 효율적으로 제공할 수 있는 돌봄 체계 마련을 위한 정책 비전과 목표, 전략을 별도 추진

○ 따뜻한 동행, 모두가 행복한 대한민국을 위한 생애주기별 사회서비스를 제공하는 사회서비스 국가

- 국민이 체감하는 복지, 삶의 질 향상을 위해 아동, 청소년, 청년, 중년, 노인기에 이르는 생애주기별로 개인이 처한 상황과 경험하는 위기에 따라 다양한 사회서비스 제공
- 정책 목표 달성을 위해서는 돌봄 서비스의 체계화 전략 추진 필요(아래 그림 예시 참조)

- 주거, 문화 등 기존의 복지서비스보다 포괄적인 범위에서 국민들의 행복도를 높일 수 있는 정책 추진 필요
- 사회서비스원의 설립·운영 효과가 극대화될 수 있도록 중앙-시·도-시·군·구로 연결되는 전달체계 강화

○ **포스트-코로나 시대에 적합한 소득보장 체계 구축을 통한 혁신적 복지국가**

- 사회정책의 효과성을 극대화할 수 있도록 중복 조정, 전달체계 개혁 등 지속적인 복지 체감도 증가를 위한 복지 혁신 추진
- 현금 급여와 사회서비스 급여의 균형을 통해 불필요한 재정 소모를 최소화하고 재정 투입의 효과성 제고
- 세대 간 불공평이 나타날 수 있는 연금체계를 대폭 개혁하여 중장기적인 재정 부담이 예상되는 국민연금의 개혁뿐 아니라 공무원연금, 사학연금에 퇴직연금 및 개인연금까지 아우르는 전반적인 연금 개혁을 통해 세대 간, 계층 간 공평성 확보. 사회보험식 연금 개혁 과정에서 중장년 및 노인세대의 연금보장성 강화를 위해서 기초연금의 단계적 인상 및 대상 확대 방안 동시 추진 → 다층노후소득보장체계의 안정적 확대

□ 새 정부 복지국가의 경로와 과제

○ **'중부담, 중복지'로의 안정적 이행**

- 복지국가는 인류 진보의 역사적 산물로서 19세기 말부터 시작되어 지금까지 끊임없이 진화하면서 발전되어온 것이라는 점에서, 한국 역시 미래의 도전적 과제에 지속적으로 대응해가면서 국민들의 인간다운 삶을 보장하고 우리 사회를 통합과 역동으로 만들어가는 복지국가를 유지·지향해야 함
- 끊임없이 위험으로 다가올 양극화, 불평등의 양상, 경제사회 전체에 심대한 영향을 미칠 인구구조 변화와 함께 코로나 시대에 가중되는 다양한 사회적 위험을 맞이하여 향후 한국 복지국가의 재구조화가 요구될 것임. 복지국가 재구조화의 작업은 이번 정부의 중요한 미션이 될 것

- 21세기에 접어든 이후 지금까지 한국 복지국가는 지속적으로 확대되어 왔으며 이는 비가역적일 것으로 예상하며, 지난 정부에서의 지출 증가 경향을 계속 유지할 경우 이번 정부 내에서 OECD 평균에 가까운 중복지 수준 달성 가능
- 이를 뒷받침할 수 있는 재원 확보, 중부담-중복지에 대한 국민적 인식 제고 필요

〈 한국복지국가의 궤적과 향후 진로 〉

II. 소득 보장

[Ⅱ-1] 빈곤층 지원제도 강화 (기초생활보장, 긴급복지지원)

Ⅱ-1-1. 공공부조제도 개편

□ 현 상황 및 필요성

○ 기초생활보장제도 사각지대 발생의 주요 원인으로 지적되어 온 부양의무자 기준을 단계적으로 폐지

- 2018년 9월 주거급여 부양의무자 기준 폐지(교육급여는 2015년 7월)
- 2019년 1월부터 단계적으로 완화하여 2021년 10월부터 생계급여 부양의무자 기준 폐지(단, 소득 1억 원 이상, 재산 9억 원 이상은 유지)
- 의료급여에 대한 부양의무자 기준은 여전히 운영 중이며, 이에 대한 검토가 진행 중

〈 기초생활보장제도 부양의무자 기준 단계적 폐지 계획 〉

<table>
<tr><th>구분</th><th>2015년 7월</th><th>2017년 11월</th><th>2018년 10월</th><th>2019년 1월</th><th>2020년 1월</th><th>2021년 1월</th><th>2021년 10월</th></tr>
<tr><td>생계급여</td><td></td><td rowspan="3">수급자 및 부양의무자 가구 모두에 노인·중증장애인이 포함된 가구</td><td></td><td>부양의무자 가구 노인·중증장애인 포함된 가구 (소득 하위 70%)</td><td>중증장애인 가구</td><td>만 65세 이상 노인, 한부모가구(만 30세 초과)</td><td>그 외 가구대상</td></tr>
<tr><td>의료급여</td><td></td><td></td><td>부양의무자 가구 중증장애인이 포함된 가구 (소득 하위 70%)</td><td>부양의무자 가구 노인이 포함된 가구 (소득 하위 70%)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>주거급여</td><td></td><td>폐지</td><td colspan="4">유지</td></tr>
<tr><td>교육급여</td><td>폐지</td><td colspan="6">유지</td></tr>
</table>

자료: 관계부처합동(2020). 제2차 기초생활보장 종합계획(2021~2023)(안)

○ 기초생활보장제도에 대한 지속적인 제도 개선에도 불구하고 연령별 수급인구 비율은 여전히 낮은 상황

〈 일반수급자 연도별 연령별 비율 추이(2001~2020년) 〉

(단위: %)

구분	0~4세	5~9세	10~19세	20~39세	40~64세	65세 이상
2001년	1.1	2.3	4.1	1.2	3.0	9.7
2002년	1.0	2.2	3.9	0.9	2.8	9.1
2003년	1.0	2.3	3.9	1.1	2.8	8.9
2004년	1.1	2.4	4.1	1.1	2.8	8.8
2005년	1.3	2.7	4.4	1.2	2.9	8.7
2006년	1.3	2.7	4.6	1.2	2.9	8.4
2007년	1.3	2.6	4.6	1.1	2.9	8.2
2008년	1.2	2.4	4.5	1.1	2.9	7.7
2009년	1.2	2.4	4.6	1.2	3.0	7.5
2010년	1.2	2.2	4.4	1.1	2.9	7.3
2011년	1.1	2.0	4.1	1.1	2.7	6.8
2012년	1.0	1.8	3.7	1.0	2.5	6.5
2013년	0.9	1.6	3.4	1.0	2.5	6.2
2014년	0.9	1.5	3.2	1.0	2.4	6.0
2015년	1.1	3.2	6.1	1.1	2.7	6.4
2016년	1.0	3.1	6.1	1.1	2.6	6.2
2017년	0.9	2.8	5.6	1.1	2.6	6.1
2018년	1.1	2.8	5.4	1.2	2.8	7.4
2019년	1.3	3.0	5.2	1.3	3.1	8.2
2020년	1.6	3.3	5.7	1.6	3.5	8.5

자료: 김태완, 김기태, 이주미, 강예은. (2021). 국민기초생활보장제도 접근성 강화 방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원. p22. 재인용

□ 추진방향

○ 기초생활보장 사각지대 해소 및 보장성 강화

- 현재 생계급여는 기준 중위소득 30%를 기준으로 하고 있음. 또한 기준 중위소득 역시 기준이 되는 소득조사가 2020년 이후 가계금융복지조사로 변경되면서 격차 축소가 6년간 진행 중
  - 1인 가구와 2인 가구 보장성 강화를 위해 가구균등화지수 역시 6년간 상향 조정 진행 중

★ 〈관련 공약〉

- 기준 중위소득 30%에서 35%, 재산 기준 컷오프제 도입,
- 장애인, 노인, 아동 등 근로 능력이 없는 가구원을 포함한 가구 월 10만 원 추가 지급
- 근로 및 사업소득 공제 50% 확대

□ 정책 실행방안

○ 기준 중위소득 생계급여 30%에서 35% 단계적 조정

- 맞춤형 급여 도입 이후 생계급여는 기준 중위소득 30%에서 제공 중
- 기준 중위소득 35% 조정은 법 개정과 중앙생활보장위원회 논의를 통해 가능
- 단, 기준 중위소득 상향에 따른 수급 대상 변화, 재정 등에 대한 검토 필요. 2018년 국민생활실태조사 자료 기반으로 기준 중위소득 조정 시(소득인정액 기준),
  - 현행 기준 1인 가구 50.5만 원, 2인 가구 62.2만 원에서
  - 35%로 상향 시: 1인 가구 54.0만 원(6.9% 증), 2인 가구 65.4만 원(5.1% 증)
  - 40%로 상향 시: 1인 가구 56.2만 원(11.3% 증), 2인 가구 71.0만 원(14.1% 증)

〈 생계급여+주거급여 평균급여액 변화(소득인정액 기준): 2021년 기준 〉

(단위: 만 원/월 평균)

구분 \ 가구규모		1인 가구		2인 가구		3인 가구		4인 가구 이상	
수급가구	30% (기존)	50.5	(=32.3+18.2)	62.2	(=43.5+18.7)	64.6	(=40.7+23.9)	112.4	(=78.3+34.1)
	35% (조정)	54.0	(=36.5+17.5)	65.4	(=48.5+16.9)	65.8	(=43.5+22.3)	132.2	(=98.4+33.8)
	40% (조정)	56.2	(=39.7+16.5)	71.0	(=55.4+15.6)	77.9	(=56.7+21.2)	127.7	(=95.3+32.4)

주: 평균급여액은 가구원수별 2021년 기준 중위소득 30%, 35%, 40%, 45%, 50%에서 각 가구의 소득인정액을 뺀 금액의 가구원수별 평균으로 산출함

자료: 한국보건사회연구원. 2018년 국민생활실태조사 원자료 기준(한국보건사회연구원 내부자료)

○ 재산 기준 완화 및 컷오프제 도입

- 생계급여에 대한 부양의무자 기준이 폐지되면서 보장 수준 강화 측면에서 재산 기준 완화에 대한 논의가 진행 중
  - 재산 기준 완화는 재산의 소득환산율 조정, 자동차 기준 조정, 급지 구분 및 기본재산액 등이 주요 검토 사항임
  - 재산 기준 완화와 관련해서는 현재 보건복지부 연구용역(한국보건사회연구원)을 통해 방향과 일정 등에 대해 연구 진행 중
- 선정 및 급여기준 컷오프제 도입
  - 선정 및 급여 기준 컷오프제 도입은 여러 복지제도에 영향을 줄 수 있음. 예를 들어 기초연금 및 장애인연금, 한부모가족지원, 대학생 대상 학자금 지원사업, 에너지 바우처 등
  - 기초생활보장제도 의료, 주거 및 교육급여에서는 선정 기준으로, 생계급여에서는 선정 및 급여 기준으로 활용될 수 있음
  - 소득인정액을 컷오프로 전환해도 생계급여에서는 보충성 원칙으로 인해 여전히 재산의 소득환산율 제도 유지가 필요
  - 재산 기준 관련 연구용역을 바탕으로 3차 기초생활보장 종합계획 등에 반영할 예정

□ 추진과제

○ 국민기초생활보장법, 시행령 등 개정

- 소득인정액을 컷오프로 전환: 법 2조(소득인정액), 6조의3(소득인정액 산정)
- 생계급여 단계적 상향: 법 8조 2항(생계급여의 내용)
- 근로 및 사업소득 공제: 시행령 5조의2

○ 추진 일정

- 2023년 제3차 기초생활보장 종합계획 수립 시 관련 계획 포함: 2023년 7월말 발표 예정

Ⅱ-1-2. 긴급복지지원제도를 안심지원패키지로 확대 개편

□ 현 상황 및 필요성

○ 「긴급복지지원법」에 의한 현행 긴급복지지원제도는 생계곤란 등의 위기 상황에 처하여 도움이 필요한 사람을 신속하게 지원하여 최악의 상태를 예방하는 목적

○ 위기 사유는 충분히 포괄적이지만, 현행 방식으로는 코로나19와 같은 새로운 사회적 재난의 위기 대응이 어렵고 법률 체계에 부합하지 않는 문제

○ 재산(금융) 기준이 시세 변화를 반영하지 못하여 갑작스러운 위기 상황을 해결하지 못하는 잠재적 대상자 포괄성이 제한

○ 지원 받더라도 생계비 지원금이 기준 중위소득 대비 약 26%에 불과하여 위기 상황을 해소하고 기본 생활을 유지하기에 충분하지 않은 수준

○ 담당 인력의 업무 과부하로 긴급복지 선(先)지원 후 타 법률에 의한 지원과의 적극적 연계 어려움

○ 정작 국민이 갑작스러운 위기 상황에 처했을 때 지원 받을 수 있는 제도를 인지하지 못하거나 신청 방법이 어려워 지원 받지 못하는 상황

□ 추진방향

○ 법 개정으로 위기 사유 등 법과 제도 간 정합성 제고

○ 일반재산 및 금융재산 기준 현실화로 대상자 포괄성 확대

○ 지원 수준 적절성 제고로 실질적 위기 상황 해소 및 기본 생활 유지 지원

○ 긴급복지 지원 인적·물리적 인프라 확충 및 타 법률에 의한 지원과의 적극적 연계

○ 위기 상황에 처한 국민 누구나 안심할 수 있는 국민안심지원패키지로 확대 개편

○ 공공 및 민간 빅데이터를 과학적으로 활용하여 복지 사각지대 축소 적극적 도모

★ 〈관련 공약〉

- 어려울 때 도움 주는 국민안심지원제도를 시행하겠습니다.
  - 현 긴급복지지원제도를 국민안심지원제도로 확대·개편
  - 위기사유 확대
  - 주거용 재산 기준 폐지, 금융재산 기준 상향
  - 지원 기간 단축 및 긴급복지 지원 인력 확대
  - 지원 금액 인상 및 지원 기간 연장
  - 사각지대 축소를 위해 사회보장 빅데이터 활용

□ 정책 시행방안

○ (위기 사유 재구조화) 법 개정으로 법-시행규칙-고시의 법과 제도 간 정합성 제고

- 현행 법률-시행규칙-고시-자치법규의 나열적 위기 사유 방식과 지침에 의한 제도 운영 간의 정합성을 확보하기 위하여 법 개정

○ (재산 기준 현실화 1) 일반재산에 지역별 기본재산액 도입

- 현행 없음 → 대도시 135백만 원, 중소도시 85백만 원, 농어촌 72.5백만 원
  - 위기로 인한 잠재적 생계곤란 가구 약 42만 가구 신규 포괄(보사연 내부자료)
  - (참고) 기초연금 지역별 기본재산액: 대도시 135백만 원, 중소도시 85백만 원, 농어촌 72.5백만 원

구분	대도시	중소도시	농어촌
현행 일반재산기준(´22, A)	251백만 원	152백만 원	130백만 원
기본재산액(B)	135백만 원	85백만 원	72.5백만 원
실질적 재산액(A+B)	386백만 원	237백만 원	202.5백만 원

- 생계를 목적으로 하는 영세 자영업자의 생업용 사업장 재산 공제 도입

○ (재산 기준 현실화 2) 금융재산의 생활준비금 공제 비율 단계적 현실화

- 현행 기준 중위소득 65% → (1단계) 75% → (2단계) 85% → (3단계) 100%
  - 위기로 인한 잠재적 생계 곤란 가구 약 7만 가구 신규 포괄(보사연 내부자료)

○ (지원 수준 적절성 제고) 생계비 지원 수준을 단계적으로 인상하여 실질적 위기 상황 해소 및 기본 생활 유지를 적극적으로 지원

- 현행 기준 중위소득 약 26% (4인 가구 130만 원) → 30% (154만 원) → 40% (205만 원)

○ (국민안심지원패키지로 확대·개편) 긴급복지지원 지원 인력 확대 및 타 법률에 의한 지원과의 적극적 연계 기능 강화

- 현행 기초자치단체별 약 1.5명의 담당 인력을 단계적으로 확대
- 담당 인력의 업무 과부하를 완화하여 타 법률에 의한 지원과의 연계 실질적 강화

○ (복지 사각지대 적극적 축소) 공공 및 민간 빅데이터의 과학적 활용으로 위기 국민 실시간 발굴

- 산발적인 행정데이터를 사회보장정보시스템으로 통합하고 민간 빅데이터와 연계하여 위기에 노출될 위험이 있는 국민을 선제적으로 발굴
- 국세청 실시간 소득파악시스템과 연동하여 소득 감소로 인한 위기 상황 발생에 적극 대응

- 위기 상황에 처한 국민 당사자에게 맞춤형 복지제도 정보를 제공하여 긴급복지지원 및 타 법률에 의한 지원 등 필요에 따른 서비스 즉시 연계로 국민이 안심하고 일상을 살 수 있도록 지원

□ 추진과제

○ 「긴급복지지원법」 및 시행규칙, 지자체 자치법규 등에 의해 산발적인 현행 위기 사유 재구조화

○ 긴급복지지원 지원 인력 확대·배치

○ 2023년 「제3차 기초생활보장 기본계획」 수립 시 관련 계획 포함

- 단계적 기본재산액 도입 및 금융재산 현실화
- 단계적 생계비 지원 수준 인상
- 국민안심지원패키지로 확대·개편
- 공공 및 민간 빅데이터 활용으로 복지 사각지대 축소

[II -2] 근로빈곤층 지원 강화 (소득 산정 시 근로소득공제 확대 & EITC 확대)

□ 현 상황 및 필요성

○ 근로·사업소득공제

- 기초생활보장제도는 2020년부터 일반 노동시장에서 근로 활동에 참여하는 근로연령층 수급자를 대상으로 소득평가액 산정 시 근로·사업소득공제 30%를 도입
  - 노인, 장애인, 학생 등 근로 취약계층에 대해 이미 근로·사업소득공제가 도입된 상태에서 2018년 분배 지표 개선을 위한 다양한 방안 중 하나로 기초생활보장제도 도입 20년 만에 일반 노동시장에 참여하는 근로연령층에 대한 근로·사업소득공제가 도입됨
  - 그러나 기초생활보장 수급자에 대해 적용된 근로·사업소득공제 30% 수준은 이미 적용되는 취약계층(50%)에 비해 오히려 낮은 수준이며, 기초연금 등에 비해서도 낮은 수준으로 이를 상향 조정할 필요가 있음

○ 근로장려세재(EITC)

- 2019년 추진된 근로장려세제·자녀장려세제의 확대(약 3배 규모)에도 불구하고, 엄격한 재산 기준(부채를 반영하지 않는 총 재산가액 1억 4천만 원 이하 근로장려금 전액 지급/1억 4천만 원~2억 원 이하 근로장려금 50%만 지급)으로 인하여 열심히 일하는 근로빈곤층이 근로장려금을 수급하지 못하는 상황이 발생하고 있으며, 이러한 규모는 계속해서 확대되고 있음

□ 추진방향

○ 근로·사업소득공제

- 기초생활보장 수급자에 대한 근로·사업소득공제 30% 수준은 이미 적용되는 취약계층(50%)에 비해 오히려 낮은 수준이며, 기초연금 등에 비해서도 낮은 수준으로 이를 상향 조정할 필요가 있음
- 또한 기초생활보장제도뿐만 아니라 소득재산 조사를 기반으로 하는 차상위

계층 지원 및 기초연금·장애인연금 등 소득보장제도에서 상이한 방식으로 적용되는 근로·사업소득공제 방식 및 공제 수준의 표준화 등 개편 추진

○ 근로장려세재(EITC)

- 그동안 최저임금 인상 및 임금 상승에도 불구하고 근로유인 효과 제고를 위해 중요한 점증구간 경계소득 및 근로장려세제 적용 대상 확대를 위한 소득기준이 조정되지 않아 근로장려세제 급여체계의 전반적인 확대 개편 필요
- 특히, 근로빈곤층 소득지원과 근로유인을 위한 근로장려세제 정책 목표 및 도입 취지에 부합하지 않는 엄격한 재산 기준을 상향 조정하여, 근로빈곤층임에도 근로·자녀장려세제 수급에서 제외된 사각지대 해소가 필요하며, 동시에 근로장려세제의 급여체계 개편을 통해 근로장려금 수급 대상 및 최대 급여액 등 확대가 필요함

★ 〈관련 공약〉

- 기초생활보장제도 소득 산정 시 적용하는 근로·사업소득공제를 30%에서 50%로 확대
- 근로빈곤층 지원을 위한 근로장려세제(EITC)의 대상 확대 및 근로장려금 인상
  ☞ 소득 기준을 최대 20% 확대 & 재산 기준을 완화하여 근로장려금 확대

구분	현재		근로장려금 확대 공약	
가구원구성	총소득 기준금액	최대지급액	총소득 기준금액 (20% 상향)	최대 지급액 (10%, 20% 상향)
단독가구	2,000만원	150만원	2,400만원	165만원 (10% 상향)
홑벌이가구	3,000만원	260만원	3,600만원	312만원 (20% 상향)
맞벌이가구	3,600만원	300만원	4,320만원	330만원 (10% 상향)

□ 정책 시행방안

○ **근로·사업소득공제 현행 30%에서 50% 수준으로 확대**

- 근로·사업소득 공제 확대는 근로빈곤층의 근로 유인뿐만 아니라 생계급여를 증가시켜 기초생활보장 수준 강화에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있음
- 특히, 근로·사업소득공제를 급여 산정·지급 시에만 적용할지 또는 수급 대상 선정 시에도 적용할지에 따라 기초생활보장제도뿐만 아니라 저소득층 지원 제도 전반에서 수급 대상 선정 및 급여 수준에 영향을 미치므로, 이를 통해 근로빈곤층에 대한 근로 유인과 함께 보장 수준을 상향 조정하는 방안으로 활용 가능함
  - 최근 코로나 이후 제안된 다양한 소득보장체계 개편 방안 중 하나로, 서울시에서 '22년 7월 시범사업을 추진 예정인 '안심소득'의 경우도 근로소득공제 50%와 동일한 원리로 안심소득 선정 기준과 가구소득 간 차액의 50%를 지원하는 방식으로 설계하고 있음
- 또한 기초생활보장제도 근로연령층 수급자에 대한 근로·사업소득공제 확대를 계기로 소득재산 조사를 기반으로 하는 차상위계층 지원 사업 및 기초연금·장애인연금 등 각종 소득보장제도에서 상이한 방식으로 적용되는 근로·사업소득공제 방식 및 공제 수준의 표준화 등 개편을 추진할 수 있음

○ **근로장려세제 소득 기준 확대 및 재산 기준 완화(☞ 3억 원 이상 & 감액 지급 폐지)**

- 근로장려세제 소득 기준 20% 상향 조정 및 이를 통한 근로장려금 최대 급여액 확대는 공약에 이미 제시된 급여체계를 바탕으로 시행할 수 있으나, 이를 수정하여 적용 대상 소득 기준을 통계청 중위소득의 일정 비율에 연계하거나 맞벌이 가구 근로유인 제고를 위한 적용 범위를 고려하여 맞벌이 가구의 소득 기준을 추가적으로 상향 조정할 수 있음
- 특히 현재 구체적으로 설계·제시되지 않은 재산 기준 조정은 최소한 총재산 가액 3억 원(실업부조 재산 기준)으로 확대하고, 현행 50% 감액 방식은 슬라이딩 방식으로 개선

- 재산 기준 완화 및 단계적 적용 방식에 따라 추가 근로장려금 수급 규모 및 소요 재원이 크게 변동될 수 있으므로, 국세청 소득 및 재산 자료 기반으로 정책 모의 분석을 통해 단계적으로 추진 방안 마련 가능

□ 추진과제

○ **국민기초생활보장법 시행령 개정 및 제3차 기초생활보장 종합계획 반영**

- 국민기초생활보장법이 아닌 시행령 개정 사항이므로, 새 정부 출범 직후 시행령 개정 및 2023년도 예산 반영을 통해 조기에 확대 적용할 수 있음
- 또한, 2023년으로 예정된 제3차 기초생활보장 종합계획에 반영하여 근로·사업소득공제 확대뿐만 아니라 수급 대상 선정 시 적용을 통해서 근로연령층 수급자의 근로 유인 및 보장 수준을 제고하는 방안으로 활용할 수 있음

○ **조세특례제한법 개정 등 2023년 세법개정안 반영**

- 근로장려세제 확대 개편은 조세특례제한법 개정 사항이며 법 개정 이후 전년도 귀속분 근로·사업소득에 대해 적용할 경우 시차가 발생하여 정책 체감도가 감소할 수 있음

  ☞ 그러므로 새 정부 출범 직후 예정된 '22년 7월 세법 개정안을 통해, '22년도 상반기 귀속분 근로·사업소득에 대한 근로장려금 반기 지급 신청부터 소득 기준 및 재산 기준이 확대 개편된 근로장려세제 급여체계를 적용하여 시행하는 것이 바람직함

- 또한 현재 공약으로 제시된 근로장려세제 소득 기준 20% 확대를 통한 수급 대상 확대 중심의 급여체계 개편뿐만 아니라, 최저임금 변동을 고려한 점증 구간 확대 및 월 단위 실시간 소득파악 체계에 의해 구축된 소득 자료 기반으로 근로장려금 지급 주기를 현행 반기/연간에서 분기로 조정하여 근로빈곤층의 경제활동 참여와 근로장려금 지급 간의 시차 단축을 통해 소득 지원 및 근로 유인을 보다 강화하는 방안을 마련할 수 있음

[Ⅱ-3] 노후소득보장 강화 1 (기초연금, 노인일자리)

Ⅱ-3-1. 기초연금

□ 현 상황 및 필요성

○ 한국 노인빈곤율은 여전히 높은 수준이지만, 2014년 이후 점진적으로 감소하는 경향(가처분소득 기준) - 기초연금 도입 시점(2014년)

〈 빈곤율 변화 추이 〉

(단위: %)

주: 2006-2010 가계동향조사, 2011년 이후 가계금융복지조사 기준
자료: 통계청, 국가통계포털-소득분배지표, 재인용

○ 기초연금은 노인의 소득 하위 70%를 대상으로 월 30만 원씩 지급 중(2021년 4월부터)

- 경로연금: 1998년 7월 만 65세 이상 저소득 노인 대상
- 기초노령연금: 2008년 1월 노인 하위 70% 대상으로 월 10만 원으로 시작
  ⇒ 2028년까지 A값 10%로 인상(국민연금 소득대체율 40% 하락과 연동)

- ’14.7월 기준연금액 20만 원 ⇒ ‘18.9월 25만 원 ⇒ ’19년 하위 20% 대상 30만 원 ⇒ ‘20년 하위 40% 대상 30만 원 ⇒ **’21년 전체 대상 30만 원**
- 기초연금 수급자 규모는 노인의 70%를 목표로 하고 있지만, 실제 수급규모는 약 67% 수준을 유지

○ 65세 이상 노인의 평균소득과 중위소득 50%와의 차이를 보면, 중위소득 30% 이하는 2011년 격차가 54.7만 원에서 **2019년에는 75.1만 원**으로 더 벌어지고 있음

〈 소득수준별 노인(65세 이상)의 소득수준(가계금융복지조사 기준) 〉

(단위 : 만 원/월평균)

구분	중위소득 기준	기준 중위소득 기준
중위 30%		
중위 30-50 %		

주: 경상소득 기준 개인가중치 적용 중위소득 활용

자료: 김태완, 이주미 (2022). 노인빈곤과 노후소득보장에 대한 제언. 보건복지포럼 3월호. 한국보건사회연구원

□ 추진방향

○ 노인빈곤 해소: 기초연금 30만 원을 40만 원으로 인상

- 기초생활보장 수급 노인 월 10만 원 추가 급여

★ 〈관련 공약〉

• 기초연금 10만 원 인상(현행 30만 원에서 40만 원) • 기초생활보장 수급노인 10만 원 추가 급여

□ 정책 시행방안

○ 기초연금 10만 원 인상: 30만 원에서 40만 원

- 빈곤노인 빈곤율 감소와 노후생활보장 강화를 위해 월 급여 10만 원 인상
- 2018년 국민연금 4차 재정계산 당시 정부 안으로 발표된 바가 있음

○ 기초생활보장 수급노인 10만 원 추가 급여

- 줬다 뺏는 논쟁의 하나로 빈곤 노인에 대한 추가 급여 방안으로 보임
- 방향에 있어 필요한 사항이지만, 노인 이외에 장애인, 한부모 등도 있다는 점에서 형평성 고려 필요

□ 추진과제

○ 연구 및 추진일정

- 2022년 하반기부터 2023년까지 제5차 재정계산 예정이며, 여기서 노후소득보장과 관련된 폭넓은 논의 예정

○ 법 개정

- 기초연금법: 법 5조(기초연금액의 산정)

Ⅱ-3-2. 노인일자리

□ 현 상황 및 필요성

○ 우리나라는 법적으로 정년을 60세로 보장하고 있지만, 50세 전후를 기점으로 주된 일자리에서 퇴직한 이후 평균적으로 70대 초반까지는 노동시장에 머물러 있음. 즉, 50세 전후에 비자발적인 퇴직을 하고 부족한 노후 소득을 충당하기 위해 70세가 넘어서까지 경제활동을 지속하는 것을 볼 수 있음.

- 주된 일자리를 그만둔 평균 연령은 49.3세(경제활동인구조사, '21.3월)이며, 수입이 있는 직업에서 은퇴한 연령은 62.9세(가계금융복지조사, '21.3월), 실질은퇴연령은 72.3세로(2018년 기준) 법정 은퇴 연령보다 평균 12.3년 오래 일하는 것으로 나타남.
- 2020년 노인실태조사에 의하면, 65세 이상 노인의 경제활동참여율은 36.9%이며, 80세 이상 고령노인의 경제활동참여율도 낮지 않음을 볼 수 있음(80~84세 19.1%, 80세 이상 10.6%).
- (경제활동 목적) 향후 취업 의사가 있는 55~79세 고령층의 58.8%는 생활비에 보태기 위해서이며(경제활동인구조사 고령층 부가조사, 2020), 향후 일할 의향이 있는 65세 이상 노인의 73.9%는 생계비 마련임(노인실태조사, 2020).

○ 노인빈곤 완화와 높은 경제활동 참여 욕구에 대한 정책적 대응으로 노인일자리 및 사회활동지원사업(이하 노인일자리사업)이 매년 확대 추진되어왔으나, 노년기의 실질적인 소득 확보를 목적으로 하는 민간형 일자리(시장형사업단, 취업알선형, 시니어인턴십, 고령자친화기업)는 공공형이나 사회서비스형에 비해 확대되지 못하고 있음.

- 민간형 노인일자리 비중은 전체 노인일자리의 18.1%이며, 근로자 자격을 지닌 사회서비스형 일자리를 포함하면 노인일자리의 24.0%로 공공형일자리의 1/3에 불과함('20년 기준).

○ 민간형 노인일자리사업의 부진은 다양한 요인들이 복합적으로 작용하고 있지만, 그 중 하나는 참여노인의 역량과 관련된 것으로 새로운 업무를 수행

하기 위한 체계적인 직업교육이 선행요건으로 제시되고 있음.

- 민간형 노인일자리사업의 장애요인으로 사업 아이템 개발, 사업 초기 비용, 판로 개척, 고용 관계 법령 준수, 실무자의 전문성 등도 제기되고 있음.

○ **은퇴 직전 또는 은퇴 이후의 어르신 직업교육에 대한 정부의 지원이나 투자는 매우 미흡하며, 다양한 기관에서 산발적으로 운영되고 있음.**

- 복지부의 60+교육센터*, 서울시50+재단, 고용노동부의 중장년일자리희망센터, 시·도 평생교육진흥원 등에서 산발적으로 중장년 및 노년을 대상으로 직업교육 실시

* 60+교육센터(복지부, 한국노인인력개발원): 취업지원교육과 역량개발교육 실시. 전국 16개소 운영('21년 기준)

- 65~79세 평생교육 참여율은 29.5%로 성인 전체 참여율보다 약 10%p 낮으며, 65~79세 평생교육 참여 내용은 스포츠 강좌 30.4%, 음악강좌 21.5%, 직업능력향상 교육과정 17.7% 등으로 문화여가 차원에서 평생교육에 참여하는 것을 볼 수 있음.

□ 추진방향

○ **은퇴 전후 장년과 노년의 직업교육 강화를 통한 노후소득에 실질적인 기여를 할 수 있는 민간 중심의 노년일자리의 확대**

○ **노인일자리사업을 포함한 노년의 노동시장 참여에 대한 사회적 편견과 차별을 해소하고 고령 노동자에 대한 사회적 안전망 확충을 위한 제도적 장치 마련**

★ 〈관련 공약〉

- 시장형 어르신 일자리 확대 지원
- 은퇴 직전 및 은퇴 이후 어르신 직업교육 적극 지원
- 기업과 연계 시스템 대폭 확대, 어르신 채용 및 고용연장 기업 지원 확대해 시장형 어르신 일자리 확대

□ 정책 시행방안

○ **노년 직업교육의 내실화**

- 노년의 특성과 선호, 적합 직종/직무, 기업의 수요를 반영한 직업교육 프로그램 개발 및 운영
- 중장기적으로 교육부, 고용부, 복지부 등에서 분절적으로 운영되고 있는 노년 대상 직업교육을 지역의 수요와 공급을 반영하여 지방자치단체 중심으로 통합화

○ **기업의 계속 고용 지원 채용 및 어르신 채용 기업에 대한 지원 강화**

- 계속고용장려금, 재취업지원서비스, 생애경력설계서비스, 퇴직전문인력 DB 구축 등의 기존 정책 내실화
- 65세 이상 노인 신규 채용 기업에 대한 보조금, 세제 혜택 등의 인센티브 지원

○ **민간형 노인일자리사업 강화**

- 민간기업, 사회적 경제조직, 고령자친화기업 등의 참여를 유도하기 위한 지원 방안 마련
- 기업과 연계한 노인일자리 적합 직종 마련, 기업에서 요구하는 직무역량 교육 강화, 직능단체 은퇴자와 기업과 연계한 일자리 개발, 노인 채용기업에 대한 지원 확대 등

○ **고령 노동자의 사회안전망 확보**

- 최저임금, 연가나 병가, 연장근무 등과 같은 노동권 보장 및 사회보험 적용 확대와 관련한 대안 마련
- 기존의 근로기준법이나 사회보험 관련 법 개정 또는 별도의 노인 대상의 고용 및 사회보험 관련 법 제정

○ **고용 및 직장 내 연령차별 해소**

- 노년층에 대한 편견이나 선입견 해소를 위한 인식 개선
- 직장 내 연령 차별에 대한 구제 방법 등 인권교육 강화

□ 추진과제

○ **기존 법 개정 또는 노인일자리법 관련 제정**

- 노인복지법, 저출산고령사회기본법, 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 등의 개정을 통해 노인일자리를 포함하여 노동시장에서 일하고 있는 노인의 근로권, 사회보장 등을 보장하기 위한 법 개정
- 노인일자리사업 관련 법률을 단독 제정: 노인의 직업교육, 상담 및 직업연계, 신규 일자리 창출 및 지원, 창업지원, 노인일자리 지원 및 수행기관에 대한 지원 등 명시

○ **민간형 노인일자리사업의 활성화 방안 관련 연구**

- 일반 기업의 참여 지원 방안, 고령자친화기업의 확대, 노인 참여자 직업교육 등
- 참여노인의 노동권 및 건강권 보호 대책 마련

○ **부처별 직업교육과 직업연계의 연속적 통합시스템 구축**

- 직업교육(교육부, 고용부, 복지부)과 직업연계(일반 기업, 노인일자리사업 등)가 하나의 시스템으로 통합되어 부처 간 칸막이로 인한 비효율 제거
- 지방자치단체 주도의 노년 직업교육 및 직업연계 자원 통합운영체계 마련

[II-4] 노후소득보장 강화 2 (공적연금)

□ 필요성 및 추진방향

○ 국민 모두를 위한 상생의 연금개혁 추진

- 연금 개혁의 중요한 원칙은 미래 세대에게 연금 부담이 지나치게 전가되지 않게 해야 하며, 모두가 함께 연금 혜택을 누릴 수 있게 해야 함.
  - 2018년 제4차 국민연금 재정계산의 국민연금 재정평가 결과 이후 출산율 저하, 출산율 저하에 따른 성장률 추가 저하 등으로 인해 2023년 진행될 제5차 재정계산에서 후세대 부담은 더 증가할 것으로 전망(2060년 기준 부과방식 비용률 4차 재정계산 26.8%)
  - 현재 노인 빈곤 문제도 고려하여 재정 안정화와 함께 노후소득 보장성 강화도 동시에 추진해야 할 과제임.
- 국민연금의 단계적 확장에 따른 현 세대 저연금, 국민연금 보험료율 인상에 영향을 받을 미래 세대의 부담을 고려하여 전반적인 노후소득보장 재구조화 방안 검토 필요
  - 그간 이뤄진 기초연금의 단계적인 급여 확장, 국민연금의 성숙에 따른 신규 수급 세대의 연금 및 소득 수준 증가 등을 고려한 재구조화 방안 수립이 필요
- MZ 세대에게 연금 부담이 과중되지 않도록 세대 공평한 연금 부담과 국민연금 수급-부담 구조 균형화 방향의 개혁 논의를 이끌 공적연금개혁위원회를 구성·운영할 필요
  - 장기적 전망을 고려한 구조적 연금 개혁에 필요한 사회적 합의 과정은 장기에 걸쳐 진행될 필요가 있으며, 개혁 과제 이행도 점진적인 필요가 있음
  - 공적연금개혁위원회에서는 특수직역연금도 개혁 의제로 다룰 필요가 있으며, 이들 직종의 고용 특성 및 임금 수준 등을 고려하여 기초연금, 국민연금과 형평성을 맞출 필요가 있음
  - 최근 연금개혁을 실시한 국가들의 경우에도, 짧게는 3년 길게는 7년 이상의 시간 동안 연금개혁을 논의한 바 있음(스웨덴은 1990년대 후반 7~8년, 독일은 2000년대 초반 3~4년, 일본은 2010년대 초반 4~5년의 사회적 논의를 거쳤음.)

○ **국민연금 보험료 지역가입자 지원**

- 세대 상생 연금개혁의 방향은 점진적이며 단계적인 보험료율 인상으로 가능할 것이며, 1인 1연금 의무화를 실시함에 따라 기존 미가입 경제활동 인구에 대해 가입 의무가 부여될 예정임.
- 그간 사업장 가입 전환 유도 및 사업장 가입을 전제로 한 보험료 지원사업이 실시되었으나, 비정규직 임금근로자 중 16.3%가 지역가입하고 있는 현실을 고려한 보험료 지원은 이뤄지지 않음.
  - 2021년 8월 기준 59세 이하 임금근로자 중 정규직 임금근로자, 비정규직 임금근로자의 국민연금 사업장 가입률은 93.6%, 53.4%이며, 지역가입을 포함한 가입률은 96.1%, 69.7%로 나타남.
  - 사업장 가입 전환을 전제로 한 보험료 지원 사업은 사업장 가입 자격 제한(월 60시간 미만 근로자 등)의 사유로 미가입하는 시간제, 비정규직 임금근로자에게 적용하기 어려움.

- 「저임금 노동자 사회보험료 지원」 사업(現(현) 두루누리)은 10인 미만 사업장 저임금 근로자·임시·일용근로자를 대상으로 하고 있어, 사업장 가입을 기준으로 보험료(국민연금, 고용보험)를 지원
  - 임시·일용근로자, 플랫폼 종사자는 전국민 고용보험 도입에 따라 신규 직권 가입된 경우 적용
  - 예술인, 특고, 플랫폼 종사자의 경우에는 고용보험만 지원
- 2022년에는 「취약계층 고용촉진 사회보험료 지원」 사업을 실시하여 코로나19 피해업종 및 한국판 뉴딜 관련 성장유망업종 우선지원 대상기업이 취약계층 신규채용 시 사업주 및 근로자 사회보험료를 전액 지원하도록 하고 있으며, 「가사근로자 고용개선 지원 사업」에 따른 가사근로자 사회보험료 지원의 경우에도, 인증기관 및 근로자에게 국민연금 및 고용보험료의 80%를 지원하는 등 사업장 가입 중심으로 보험료를 지원하고 있음

- 보건복지부는 국민연금법 개정을 통해 2022년부터 '저소득 지역가입자 보험료 지원사업'을 통해 국민연금 지역가입자 중 사업중단·실직·휴직의 사유로 소득이 없어 보험료 납부를 면제받은 납부예외자 중 보험료 납부를 재개한 자를 대상으로 보험료를 지원할 계획이나, 이 경우도 현재 지역 가입하여 보험료를 납부하고 있는 시간제, 비정규직 임금근로자에게는 적용되지 않음.
- 고용 상태가 불안정한 저소득 근로자의 경우, 1인 1연금화 등 국민연금 가입 유도 및 보험료율 인상에 따른 보험료 부담으로 가입을 회피할 가능성이 있으므로 보험료율 인상과 더불어 가입자 지원 사업이 확대될 필요가 있음.
  - 이미 일부 지자체(강원, 서울, 경기, 부산)에서는 1인 자영업자에 대한 보험료 지원을 실시하고 있음

○ **퇴직연금 의무적 연금화**

- 노후빈곤율을 낮추고 다층노후소득보장제도를 내실화하기 위해서는 퇴직급여를 의무적으로 연금화하는 것이 필요
- 다층노후소득보장 체계의 일환으로 특히 국민연금의 역할 축소에 따라 그 중요성이 강조되어야 함에도 퇴직연금의 의무화 이행은 느림. 이미 2004년 8월 사적연금 활성화 방안, 2019년 인구구조의 변화와 대응 방안에서 퇴직연금의 단계적 도입 의무화 및 중소기업퇴직연금기금 제도 도입*을 제안한 바 있으나, 기존 근로자의 퇴직연금 전환은 더딘 상태임.

  * 기업규모별 단계적 퇴직연금제도 도입 의무화(퇴직금제도 폐지), 중소·영세기업의 퇴직연금제도 도입 및 재정 지원

- 그 이유 중 하나로 퇴직금 충당금 부족 문제를 지적할 수 있는데, 중소기업·영세사업주는 장부상의 채무가 아니라 실질적으로 충당금을 쌓아야 하는 이유로 전환을 꺼려할 수 있음
  - 퇴직연금은 300인 이상 사업장은 90% 이상 도입하였으나, 사업장 규모가 작을수록 도입률이 낮음(300인 이상 사업장 90.8%, 100~299인 사업장 85.5%이지만, 5~9인 사업장은 32.7%, 5인 미만 사업장은 10.6%)
- 퇴직급여(DB형) 최소적립금 비율이 100% 적립이 되지 않는 상황에서라도

기준비율 이하의 적립 부족분에 대해서는 별도의 유예 조치를 실시하고, 기준비율 이하로 줄어드는 경우 부족분을 충당하도록 조치함으로써 퇴직연금 의무화를 강화할 필요가 있음

★ 〈관련 공약〉

- 국민 모두를 위한 상생의 연금개혁을 추진하겠습니다.
- MZ 세대에게 연금부담이 과중되지 않도록 세대공평한 연금부담과 국민연금 수급-부담 구조 균형화
- 1인 1국민연금(의무화)
- 국민연금, 기초연금, 퇴직연금, 주택연금 및 농지연금 포함한 총체적 다층 연금개혁

□ 정책 시행방안

○ 대통령 직속 '공적연금개혁위원회' 설치

- 공적연금개혁위원회를 대통령직속기구로 취임 즉시 설치하여 공적연금 구조개혁 방안을 수립
  - (구조개혁방안 검토-보건복지부, 행정안전부) 기초연금과 국민연금 급여 관계 등 제도 간 정합성, 특수직역연금과 국민연금의 형평성 확보 방안 등 구조개혁 방안 검토
  - (퇴직연금 등 다층노후소득보장 방안 수립- 고용노동부) 국민연금과 퇴직연금 포함한 부담과 급여수준, 퇴직연금의 실질적 의무화 등 방안 검토
  - (구체적 개혁안 수립) 보험료율 인상, 급여율 조정 등 세부적인 개혁 논의는 2023년 제5차 국민연금재정계산과 연계하여 방안 수립
- 위원회 위원 구성은 정부위원, 노사 및 관련 전문가로 구성하며, 운영을 위한 실무기구를 설치
  - 정부위원(보건복지부, 기획재정부, 행정안전부, 고용노동부 차관), 노사 대표 추천 각 4인으로 구성

○ 1인 자영업자 보험료 지원사업

- 지역가입자 중 사업소득이 일정액 이하인, 일정 자산 이하 보유자에 대한 보험료 지원

- 보험료 지원 상한은 두루누리 사업과 동일하며, 최대 지원기간은 12개월로 한정

○ **저소득 비정규직 지역가입자 보험료 지원 사업 확대 실시**

- 전분기 과세소득을 가지고 있는 임시·일용근로자 중 국민연금 지역가입자에게 EITC 급여와 연계하여 본인 부담 보험료의 50%를 지원
  - 사업장가입자 전환이 가능한 근로자가 제도 활용하는 것을 방지하기 위해 지원 수준은 두루누리 사업 지원 수준보다 낮출 필요가 있음
- EITC 급여 지급시 국민연금 가입 기간을 조회하여 기가입기간에 대해서는 보험료 지원, 미가입 기간에 대한 추후납부 방식으로 가입 연계 지원(희망자에 한함)

○ **퇴직연금 전환 의무화를 위한 수급권 강화 조치 시행**

- 기존 근로자의 최소적립금 비율을 관리 가능한 수준으로 설정하여 기업이 일시에 충당금을 쌓는 부담을 낮춰 퇴직연금 전환을 유도
- 퇴직급여 충당금의 관리 가능한 수준 감독을 위한 감독기구를 노사정 협치기구 형태로 운영

□ 추진과제

○ **공적연금개혁위원회 설치 및 운영**

- 현재 「국민연금개혁위원회 설치 및 운영에 관한 법률안」(최혜영 의원 대표발의) 상정
  - 개혁 논의를 국민연금, 국민연금과 공적연금으로 한정하고 있어, 퇴직연금 등을 포함한 개혁 의제 기구로 재설정 필요

○ **1인 자영자 및 지역가입자 보험료 지원 사업**

- 국민연금법 제100조의3(사업장가입자에 대한 연금보험료의 지원) 개정

: 1인 자영자(국민연금 가입사업장의 고용주)에 대한 지원 규정 신설

- 제100조의4(지역가입자에 대한 연금보험료의 지원)

: 납부재개를 전제로 하지 않고 기납부자에 대해서도 보험료 지원 실시할 수 있도록 개정(미가입자의 가입 전환 시 지원 여부에 대해서는 추후 판단)

○ **퇴직급여(DB형) 책임준비금 비율 조정**

- 근로자퇴직급여보장법 제16조(급여 지급능력 확보 등) 개정

: 퇴직연금제도 설정 이전 해당 사업에서 근로한 기간을 가입기간으로 포함할 경우의 퇴직연금 최소적립금 비율을 하향 조정하되, 이에 대한 감독기능을 별도로 수립

[II-5] 부모급여 도입

□ 현 상황 및 필요성

○ 한국의 출생아수는 1970년 100만 명대 이후 지속적으로 감소하여 2000년대는 60만 명 이하로, 2010년대는 50만 명 이하로 급감. 2021년은 약 26만 명에 불과

○ 합계출산율 역시 전세계적으로 가장 낮은 0.81에 불과한 상황

〈 출생아수 및 합계출산율 추이 〉

자료: 통계청. 2021년 인구동향조사 출생·사망통계 잠정. 보도자료(2022.02.23.)

○ 영유아 가구 양육비용은 2021년 월평균 119.6만 원으로 시간이 지나면서 증가 중이며, 이에 따른 부담도 증가

〈 비목별 월평균 총 양육비용 변화(실질비용, 영유아 가구) 〉

(단위: 만 원, 가구)

구분	1차년도 (2018년)	2차년도 (2019년)	3차년도 (2020년)	4차년도 (2021년)
총계 (사례수)	110.6 (1,648)	118.1 (1,665)	112.1 (1,679)	119.6 (1,709)
1.식비(외식비포함)	23.5	25.1	29.8	28.2
1-1.외식비	5.6	6.0	7.0	6.6
3.기기/집기	2.8	3.1	4.1	5.0
4.피복비(의류및신발)	8.9	9.4	10.1	10.6
5.보건/의료비	4.2	5.1	6.2	6.5
6.교육/보육비	37.7	40.0	27.5	34.3
7.여가문화생활비(교양/오락비)	18.4	17.4	14.3	15.4
7-1.가족여행 등	8.5	8.3	5.0	6.2
7-2.관람 체험학습	2.2	2.1	0.7	1.0
7-3.완구	3.6	3.5	4.2	4.3
7-4.도서구매	4.1	3.4	4.3	3.9
8.교통비	0.6	0.7	0.9	0.7
9.통신비	0.5	0.6	0.8	0.7
9-1.휴대전화비	0.4	0.5	0.7	0.6
10.개인유지비(생필품포함)	5.0	5.5	6.3	6.4
11-2.보험	9.1	11.2	12.0	11.9

자료: 최효미 외(2021). KICCE 소비실태조사-양육비용 및 육아서비스 수요 연구(Ⅳ). 육아정책연구소

□ 추진방향

○ **아동을 출산한 가구에 대해 부모급여로 월 100만 원 지급**

- 연간 26만 명의 아동이 출산하는 것을 기준으로 보면, 연간 약 3조 12백억 원이 소요될 것으로 예측됨

○ **기존 영유아 및 아동수당 등과의 관계 정립 필요**

- 2022년부터 기존 양육수당을 영아수당(만 2세 미만 아동을 가정양육 시)으로 대체. 월 30만 원 지급. 24개월 이상 86개월 가정보육 아동은 양육수당(월 10만 원) 지급
- 모든 출생 아동에 첫 만남 이용권 200만 원 바우처 지급 중

★ 〈관련 공약〉

• 출산 후 1년간 부모급여 월 100만 원 지급

□ 정책 시행방안

○ **아동 출산 가구에 부모급여 월 100만 원 지급**

- 0~12개월 이하 아동 월 100만 원 지급
  - 2022년 지급 중인 아동용품 구입비 200만 원(1회한) 바우처는 부모급여와 통합
  - 아동에게 지급되는 아동수당은 12개월 미만은 부모급여와 통합

○ **기 시행중인 영아, 양육수당 및 아동수당과 재정립**

- 신규 사업인 부모급여는 0~12개월 이하 아동을 대상으로 시작
- 13개월 이상 영아 및 아동에 대해서는 영아수당과 양육수당을 통해 지원
  - 13개월 이상 23개월 이하 가정보육 아동에 대해서는 영아수당(월 30만 원) 지급
  - 24개월 이상 86개월 이하 가정보육 아동에 대해서는 양육수당(월 10만 원) 지급
  - 아동 연령에 따른 차등 급여 방식으로 재편 검토

- 13개월 이상~만 8세 미만(95개월) 아동이 있는 가구에 대해서는 아동수당(월 10만 원) 지급

○ **아동수당 확대 : 자녀 수에 따른 차등급여**

- 아동수당은 아동 양육에 따른 부담을 줄여주기 위한 정책으로 다자녀 가구에 대한 추가적 지원을 통해 양육비 부담을 완화 할 필요
- 현행 아동수당은 자녀 1인당 10만 원을 지급 중. 이를 자녀 수에 따라 급여를 추가 지급하는 방식으로 변화
- 첫째 아는 월 10만 원(현재), 둘째 아는 월 20만 원, 셋째 아는 월 30만 원 등의 자녀 수에 따른 추가 급여 지급

□ 추진과제

○ **연구 및 추진 일정 등 작성**

- 현재 영아수당과 아동수당 같은 현금급여와 첫 만남 이용권 등과 같은 현물서비스가 혼재되어 집행 중
- 차기 정부 부모급여 추가에 따른 제도 간 정합성과 수당 제도의 효과 및 효율성 파악을 위한 연구 수행 필요

[Ⅱ-6] 한부모가족 지원 확대 및 양육비 이행 실효성 제고

□ 현 상황 및 필요성

○ 낮은 한부모가족 지원 선정 기준으로 인한 사각지대 존재

- 한부모가족 아동양육비 지원 선정 기준(기준 중위소득 52%)뿐만 아니라, 각종 서비스 지원을 위한 저소득 한부모가족 지원 대상 선정 기준(한부모가족 증명서 발급 기준)이 기준 중위소득 60%에 불과하여 소득보장 사각지대가 광범위하게 존재하는 상황으로, 아동복지 관점에서 한부모의 아동양육(돌봄) 및 경제활동을 위한 정책 지원 확대 필요

○ 양육비 이행 실효성 및 이행률 제고 한계

- 문재인 정부 국정과제(양육 한부모에 대한 양육비 이행 지원제도 개선) 추진 및 양육비 이행 강화 방안(사회관계장관회의 안건)에도 불구하고, 여전히 높은 비율의 미혼·이혼 한부모가 양육비를 받지 못하고 있어 2020년도 기준, 양육비 채무자의 양육비 누적 이행률은 36.1%에 불과한 상황
- 양육비 이행 강화를 위한 법적 근거를 통해 부정적 제재 조치(운전면허정지, 신상공개, 출국금지)가 가능해졌으나, 제재 요건이 너무 엄격하여 현실성이 없고, 모든 제재조치가 감치 재판 이후에 적용 가능한 상황
- 그러나 현재 정책 대응은, 법원의 판결에 의해 확정된 양육비 채무 불이행 사례에 대한 한시적 양육비 긴급지원, 양육비 이행 관리원을 통한 소송 지원 등 법률 서비스 지원, 처벌 및 부정적 제재 강화 등 잔여적·선별적·사후적 접근 방식으로 양육비 이행 실효성 제고에 근본적인 한계를 지니고 있음

□ 추진방향

○ 저소득 한부모가족 지원 대상 선정 기준 상향 조정

- 저소득 한부모가족 지원 대상(한부모가족지원 증명서 발급 기준)의 기본적인 선정 기준 확대

○ **양육비 이행 실효성 제고를 위한 부처 간 협업 기반 양육비 이행 관리 거버넌스 개편**

- 고의적 양육비 미이행 채무자와 관련하여 양육 한부모에 대한 정부의 양육비 선 지급 공약 이행을 전제로, 양육비 채무자의 상환 의무 발생에 따른 정부부처 간(한부모가족 양육비 관리 담당 부처 & 법무부 양육비 조정 결과 & 국세청 양육비 채무자 실시간 소득파악 및 원천징수) 협업체계를 통해 '양육비 이행 관리 거버넌스 개편' 추진

★ 〈관련 공약〉

- 양육비 이행강화조치 등으로 한부모가족의 힘이 되겠습니다
- 한부모가족 지원을 위한 증명서 발급기준을 현행 기준 중위소득 60%에서 기준 중위소득 100%로 확대
- 한부모가족 아동양육비 지원 등 복지급여 대상을 현행 기준 중위소득 52%에서 기준 중위소득 80%로 확대
- 양육비 이행 관리시스템을 개선하여 관계기관 연계 등 양육비 이행 절차 간소화
- 출국금지 요청 가능한 양육비 채무기준 하향 조정
- 고의적 양육비 채무자에 대한 이행률 제고를 위해서 정부가 양육 한부모에게 양육비 선 지급 이후 양육비 채무자에게 추징

□ 정책 시행방안

○ **저소득 한부모가족 지원 대상 선정 기준 상향 조정**

- 저소득 한부모가족 지원 대상(한부모가족지원 증명서 발급기준)의 기본적인 선정 기준 확대(현행 기준 중위소득 60% ☞ '기준 중위소득 100%'로 상향 조정) 및 한부모가족 아동양육비 지원 등 복지급여 대상 선정 기준 확대(현행 기준 중위소득 52% ☞ 기준 중위소득 80%로 상향 조정)의 경우, 정부 출범 직후 2023년도 예산에 반영하여 공약 이행

○ **양육비 이행 실효성 제고를 위한 부처 간 협업 기반 양육비 이행 관리 거버넌스 개편**

- 고의적 양육비 미이행 채무자와 관련하여 양육 한부모에 대한 정부의 양육비 선 지급(선별적 양육비 대지급) 공약 이행을 전제로, 양육비 채무자의 상환 의무 발생에 따른 정부부처 간(한부모가족 양육비 관리 업무 담당 부처 & 법무부 양육비 조정 결과 연계 & 국세청 양육비 채무자 실시간 소득파악 및 원천징수) 협업체계를 통해 '양육비 이행 관리 거버넌스 개편' 추진
  ☞ 이는 양육비 이행 교육 및 인식 개선, 개별 사례에 대한 양육비 채무 이행을 위한 소송 지원 및 부정적 제재로는 해결되지 않는 양육비 채무 불이행과 그로 인한 아동 생존권 및 양육 문제를 근본적·체계적으로 해결하기 위하여, 가정법원의 사법시스템과 국세청의 소득파악 및 과세시스템 간 연계를 통한 양육비 채무자 실시간 소득파악 및 원천징수를 통한 이행 관리 방식을 통해 사전적·예방적으로 접근하는 방안
- 이를 통해 정부가 양육비를 선 지급해야 하는 양육 한부모와 고의적 양육비 채무자를 선별할 수 있고, 양육비 채무자에 대한 실시간 소득파악 및 원천징수와 연계한 양육비 이행 관리 체계를 통해 양육비 이행의 실효성을 근본적으로 제고할 수 있음

〈 양육비 이행 관리 거버넌스 개편방안 및 운영체계 〉

○ **양육비 이행 관리 거버넌스 개편에 따른 운영 주체별 역할**

- 여성가족부: 한부모가족 지원 및 양육비 이행 관리 업무 총괄
  (☞정부조직 개편 결과에 따라 가족 관련 업무 담당부처로 이관)
- 양육비이행관리원: 양육비 이행 관리 및 법률 지원 업무, 양육비 채무 이행 관리 및 고의적 양육비 미이행 채무자에 따른 양육 한부모 선 지급 업무
- 법무부(가정법원): 양육비 관련 조정 업무 및 양육비 이행 관련 합의·조정 결과 제공
- 국세청(소득지원국): 양육비 채무자 이행 여부에 따른 고의적 미이행 채무자 소득파악 및 원천징수 업무 위탁 수행 ☞ 사회보험료 징수 등을 포함하여 국세청 실시간 소득파악 기반 사회정책 지원 관련 상환 및 징수 업무 확대 추진

□ 추진과제

○ **저소득 한부모가족 지원 대상 선정 기준 단계적 상향 조정**

- 저소득 한부모가족 지원 대상(한부모가족지원 증명서 발급기준) 선정 기준은 정부 출범 후 2023년부터 즉시 '기준 중위소득 100%'로 상향 조정
- 한부모가족 아동양육비 지원 등 급여·서비스 대상 선정 기준은 2023년부터 즉시 '기준 중위소득 80%'로 상향 조정하거나, 적어도 3년 동안 단계적으로 확대('23년 60% ☞ '24년 70% ☞ '25년 80%) 및 예산 반영을 통해 공약 이행

○ **양육비이행법 제24조 개정 및 협업 체계 마련을 통해 양육비 이행 거버넌스 구축 (☞ 취업 후 학자금 상환 특별법 제5조 참조하여 개정 및 협업 추진)**

- 실시간 소득파악 기반으로 양육비 채무자에 대한 가정법원의 양육비 조정 결과 공유 및 원천징수 등 국세청 업무 위탁과 관련된 법적 근거 마련으로 양육비 이행 관리의 실효성 강화 및 이를 통해 정부의 선 지급 대상 선별 지원 후 추징
  (☞ 교육부의 업무 위탁으로, 국세청 소득지원국 취업 후 학자금 상환 전담 조직에서 교육부 및 한국장학재단과 협업 체계를 통해 취업 후 학자금 상환 제도 운영 중)

Ⅲ. 사회서비스

[Ⅲ-1] 사회서비스 정책 의제의 설정과 지역 전달체계 혁신

□ 현 상황 및 필요성

○ 공급자 중심의 분절적 사회서비스 전달체계와 서비스 총량의 부족

- 신사회적 위기의 심화와 팬데믹 대응을 위한 사회서비스 정책 확장에도 불구하고 현행 서비스 전달체계의 분절성과 비효율성으로 사회서비스 국민 체감도는 여전히 낮은 수준에서 장기간 정체되어 있음
- 복지 사무가 폭증하는 지자체는 파편화된 사회서비스의 분절적 확장 과정에서 취약한 정책 거버넌스, 부족한 인력 및 서비스 재정 여건과 더불어 과도한 국고보조사업 시행 부담으로 전달체계 운용의 재량권과 책임이 제한되는 악순환을 반복하고 있음
- 개인과 가족이 일상에서 직면하는 위기에 대해 사회서비스 대응력의 한계는 이용자의 욕구 기반 서비스 이용의 제약을 초래하고 정책 효과성 입증을 어렵게 하여 비효율적 정책집행 구조를 고착시키는 결과로 귀결됨
- 사회서비스 욕구별 수요 규모를 크게 밑도는 서비스 공급 총량의 부족 문제는 이용자의 서비스 접근성을 제한하고 지역 격차의 심화와 서비스 품질 저하를 초래, 결과적으로 이용자 수급권을 제약하고 있음
  - 개별 법제도 및 사업 예산에 따른 파편화된 서비스 전달체계는 이용자의 욕구에 대한 유연하고 통합적 접근이 핵심인 사회서비스 영역의 구조적 결함을 심화시키고, 서비스 전달 과정에서의 협업을 저해하여 전달체계 전반의 혼란을 가중시키는 실정
  - 지역단위 사회서비스 수급 계획의 수립과 서비스 제공 과정에서의 품질 관리 등 사회서비스 정책 조정 기능을 담당할 조직적 기반 취약

○ 지자체의 사회서비스 부문 공공 전달체계의 발전 지체

- 그간 공공 전달체계의 점진적 개편으로 지역단위 사회서비스 제공을 위한 조직적 기틀을 마련해 왔으나, 시·군·구는 여전히 국고보조사업의 대행적 집행 및 민간 위탁 관련 사업 관리 중심 업무 수행에 치중하고 있음
  - 주민생활지원서비스 중심의 시·군·구 전달체계 개편('06~), 시·군·구 희망복

지지원단 설치·운영('12~) 및 읍·면·동 복지허브화 개편 전국 확대와 주민자치형 공공서비스 구축 사업 전개 등('18~)을 통해 점진적 발전 전개

- 지자체 복지 사무의 상당 부분이 사회복지시설 관리·규제에 편중되어 있고, 서비스 유형별 고유 전달체계가 산발적으로 작동하는 현실에서 이용자의 욕구 충족을 위한 정책 총괄 및 기획 조정 역할은 부재하거나 극히 제한적인 실정

  ※ 시·군·구 사회복지 관련 업무 중 중앙사업의 비중이 90% 이상을 차지

○ **양적 확충에 편중된 사회복지전담공무원 인력 관리의 한계**

- 복지국가의 발전에 따른 사회복지 사무 업무량의 대폭적인 증가로 그간 복지 담당 인력의 지속적 증원 정책을 추진해 왔음
- 복지 담당 공무원의 전문적 역량 수준은 지방정부 공공 전달체계 주요 성과와 직결됨
  - 지난 10여 년간 사회복지직 23천여 명, 간호직 300명 등 단계적 증원 과정에서 사회복지 직무의 특수성을 고려한 인적자원 관리·개발 및 지원을 통한 업무 전문성 향상의 과제 대두

    ※ 5,940명('12~'14)→4,823명('15~'17)→사회복지직 12,000명 및 간호직 300명('17~'22)
- 복합·다중화하는 서비스 욕구에 효과적으로 대응하는 사회서비스 정책 관리 및 이용자 중심의 지역사회 기반 사회서비스 운용체계는 여전히 요원한 실정임
  - 개인과 가족의 개별화된 사회서비스 욕구를 면밀하게 감지하고 지원·대응하는 이용자 욕구 중심의 대인서비스 운용체계 구동을 위한 사회서비스 이용체계 구축 미흡

○ **지역단위 사회서비스 거버넌스 역량의 격차 심화**

- 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 의거, 시·도 사회보장위원회와 시·군·구 및 읍·면·동 지역사회보장협의체가 민·관 협력 거버넌스 기구로서 기능하고 있음
  - 시·도 사회보장위원회와 시·군·구 지역사회보장협의체는 지역사회보장 증진을 위한 심의·자문 기능을 담당하고, 읍·면·동 지역사회보장협의체는 지역 단위 사회보장 업무 수행을 지원
- 지역 사회보장 거버넌스 조직에 대한 행·재정적 지원 규모가 지역별로 상이

하여 복지자원의 동원과 활용을 비롯한 민·관 협력의 지역 간 편차는 고스란히 사회서비스 수급의 지역 격차로 나타나고 있음

- '20년 현재, 전국 229개 시·군·구에서 총 32,139명이 참여하고 있는 지역사회보장협의체의 운영예산은 절대적 규모가 작을 뿐만 아니라 지자체별로 상당한 격차 상존

□ 추진방향

○ **소득보장과의 균형을 찾는 신정부 사회서비스 정책은 이용자 욕구의 보편성 보장하도록 기존 공급자 중심의 전달체계를 이용자 중심 통합적 사회서비스 이용체계로 전환**

- [방향 1] 지역 중심의 통합적이고 유연한 사회서비스 이용체계 구현
  - 이용자의 자기주도성 강화를 이용체계 구현의 우선 가치로 제시하고, 지역 단위 사회서비스 수급 여건에 따른 전문적이고 통합적 서비스 이용 경로를 마련
- [방향 2] 사회서비스 부문 사회문제 해결형 사회적 경제주체의 육성과 서비스 공급의 규모화
  - 사회서비스 확충을 위한 지역 및 전국 단위 서비스 공급 주체의 다양성을 확대하고, 4차 산업혁명과 팬데믹 대응 공급 기반의 혁신을 모색하는 관-관 및 민-관 협력 활성화 추동
  - 사회서비스 영역에서 사회적 경제 생태계를 조성하기 위한 사회적 자본 시장의 육성과 사회적 경제 메카니즘의 원활한 작동 지원 체계 마련
- [방향 3] 사회서비스 확충과 품질 향상의 선순환 구조 견인을 위한 제공 인력의 근로조건 개선
  - 사회서비스 제공인력의 근로 실태를 정기적으로 파악하고 종사자의 근로 여건 개선과 처우 향상을 위한 중장기 로드맵 마련·제시
- [방향 4] 중앙-지방간 사회서비스 정책 역할·기능 분담의 구체화 및 정책 총괄·기획 기능 강화
  - 사회서비스 이용자의 능동적 선택권 보장을 위한 서비스 이용체계로의 전환 과정에서 지역사회 중심의 사회서비스 정책기능 고도화 및 재량권의 확대를 위한 거버넌스 정비와 인력 및 예산 확충

○ 정책 추진의 기본 원칙

- 사회서비스 이용자와 서비스 제공 인력 및 제공기관 등의 참여를 기반으로 지역 중심의 통합적 서비스의 이용체계 구현을 위한 이용 여건 조성과 사회권적 이용 권리의 형평성 보장
  - 정책 환경의 변화에 조응하며 청년, 중장년, 베이비부머 등 정책 소외계층을 우선 대상으로 통합적 사회서비스 이용체계 구현
- 개인 단위 사회서비스 이용 실태의 체계적 관리와 서비스 확충 및 품질 향상에 소요되는 재원 마련을 위해 소득 수준에 따른 이용료 차등 분담에 대한 사회적 합의
  - 취약계층 및 사회서비스 사각지대의 서비스 이용에 따른 수급권 보장은 국가와 지자체의 우선 책임을 전제로 하면서, 효율적 수급 관리를 위한 범돌봄서비스 총괄 기획·조정력 필요
- 사회서비스 정책 논의 사각지대 대응 및 새로운 정책 수단과 집행 방식의 혁신을 통한 미래 사회서비스 혁신 의제 및 정책과제 발굴
  - 개별 사회서비스 단위가 아닌, 사회서비스 정책 총괄 부문 전략과제의 점검을 통해 미완의 의제 또는 정책과제를 선별하여 우선순위 재배치하고 실행력 담보 전략을 마련

★ 〈관련 공약〉

• 해당 없음

□ 정책 시행방안

○ 사회서비스 정책 추진의 기본 원칙에 따른 주요 전략과제 목록화 (및 우선순위화)

- 사회서비스 비용체계 정비로 이용자 주도성의 구현과 서비스 공급 주체의 육성 및 규모화, 품질 향상을 견인하는 사회서비스 혁신 플랫폼 구축

○ **지역사회 통합돌봄 이행 여건 마련을 위한 사회서비스원의 역할과 기능 재규정**

- 「지역사회 통합돌봄」 실현을 위한 사회서비스 정책의 추진 방향과 전략을 지역 중심 사회서비스 확충과 이용자 주도성 기반 서비스 이용체계 구현의 측면에서 점검
- 지역 단위 사회서비스 우선 지원 대상에게 "무엇을", "어떻게" 제공하는 것이 이용자의 자기주도성 기반 이용체계를 실현하는 것인지에 대한 제도적 기준 및 정책 결정 필요

○ **사회서비스 중심으로 시·군·구 복지 행정조직의 전면 개편**

- 사회서비스 지역 수요를 고려한 시·군·구 행정기구 직제와 적정 정원 기준 마련
- 사회서비스 총괄·조정, 공공사례관리, 서비스 품질 관리, 자원 및 시설 관리 관련된 조직 기능 중점 강화

○ **사회복지전담공무원 대상 전략적 인적자원 관리 고도화 추진**

- 사회복지 업무의 고유성과 특수성을 고려한 인력 운용 제도 재정비
- 인력 선발 및 충원, 초기 교육, 배치 및 전보, 승진 및 보상, 경력 개발 및 교육·훈련 등 전주기에 개편 방안 마련

□ 추진과제

○ **사회보장위원회 구조 개편을 통한 (가칭)사회서비스특별위원회를 설치하여 능동적 정책조정 기능 담당**

- 사회서비스 제 영역별 정책 간 통합성 증진과 효과적 성과관리를 위한 (가칭)사회서비스특별위원회는 관련 중앙 행정기관 및 지자체의 책임과 역할 분담을 포함하는 정책 추진체계의 평가 및 모니터링 등의 사항을 규정

○ **근거 기반 정책 추진을 위한 포괄적 정보 연계 네트워크의 조성**

- 지역사회를 중심으로 「지역사회 통합돌봄」 연계형 서비스의 확충을 위해 이

용자에 대한 전문적 욕구 사정과 서비스 제공계획의 수립 및 이행 과정을 관리할 수 있도록 (가칭)사회서비스메니져 양성·배치

- 욕구의 진단, 사회서비스 보장계획의 수립과 서비스 모니터링, 비용의 지불·정산, 성과관리 등 사회서비스의 이용을 체계적으로 관리하는 (가칭)개인별 사회서비스 통합계좌(Personal Social-service Integrated Account, PSIA) 신설

○ **지역별 사회서비스 인프라의 균형발전 로드맵의 제시와 이행체계의 마련**

- 지역 단위 사회서비스 수요 규모에 따른 공공-민간의 역할 분담 현황 진단과 사회서비스 제공 인력의 근로 실태 파악을 근거로 서비스 공급 특성별 품질관리 체계 안착
- 중앙사회서비스원 중심으로 사회서비스 균형발전 로드맵의 이행사항 점검과 모니터링

○ **사회서비스 중심 복지행정을 위한 지방자치단체 행정기구와 정원 기준 법령 개정**

- 정책 기능과 이용자 지원 기능의 활성화를 위한 사회서비스 중심의 지자체 복지행정이 안정적으로 구현될 수 있도록 직제 구성과 사회복지공무원 정원 기준 제도화

○ **지역 사회서비스 거버넌스 활성화를 위한 국가 재정 지원 확대**

- 시·도 사회보장위원회, 시·군·구 지역사회보장협의체 및 읍·면·동 지역사회보장협의체 활성화와 협업체계 구동을 위한 중앙 차원의 재정 지원을 위해 (가칭)지역사회보장균형발전기금 조성

[Ⅲ-2] 사회서비스 품질 국가 책임 제도화

□ 현 상황 및 필요성

○ **사회서비스는 노인, 아동, 장애인 등 취약한 대상자에 제공되기에 서비스의 품질이 대상자의 인권과 삶의 질에 직접적인 영향을 미침.**

- 사회서비스 품질은 이용자의 안전과 만족에 연관됨. 안전하고 신뢰할 수 있는 사회서비스는 이용자의 인권 보호에 필수적이며, 사회서비스 만족도가 높을수록 이용자의 삶의 질을 향상시킬 수 있음.

○ **그러나 동시에 대상자의 취약성으로 인해 시장 원리만으로는 서비스 품질을 보장할 수 없어 국가 차원의 체계적 품질관리가 반드시 필요함.**

- 일반적인 시장에서는 소비자가 품질이 더 높은 서비스를 선택하기에 기업 간 품질 경쟁이 발생하고 이를 통해 시장 내 서비스 품질이 전반적으로 향상됨.
- 그러나 사회서비스에서는 이용자가 품질이 더 높은 서비스를 제공하는 기관에 대해 충분한 정보를 얻지 못하는 정보비대칭성, 자신이 원하는 기관을 선택하여 이용할 수 없어 발생하는 이동권의 제약 등으로 인해 소비자 선택권이 제한됨. 이에 따라 품질 경쟁이 이루어지지 않고, 품질이 낮아도 시장에서 퇴출되지 않으며, 이용자는 서비스 품질이 낮은 기관을 어쩔 수 없이 이용하는 상황에 처함.
- 이러한 문제에 대응하기 위한 노력의 일환으로 사회서비스의 공공성을 강화하기 위해 국공립시설의 서비스를 확충하고 있음. 그러나 사회서비스의 큰 비중을 차지하는 민간서비스의 품질을 관리하기 위한 체계 구축은 초기 단계에 머물러있음.

○ **사회서비스 분야별로 품질관리체계가 존재하나 일부 분야의 품질관리체계는 전문성과 실효성이 낮음.**

- 예를 들어, 노인 및 장애인 분야는 품질 전담조직 및 전담평가 인력이 없

음. 또한, 장기요양기관의 경우 2019년 말 지정갱신제 도입 전에는 저품질 기관의 퇴출기제도 마련되어 있지 않았음.

○ 2022년 3월 중앙사회서비스원이 사회서비스 품질 전담조직으로서 출범할 예정이나, 전문성과 실효성을 갖춘 품질 관리 기구가 되기 위해서는 추가 정비가 필요함.

○ 또한, 전담조직 설치는 품질관리체계의 일부에 불과하며 국가 차원의 사회서비스 품질 제도화를 위해서는 다각도의 정책 추진이 필요한 상황임.

□ 추진방향

○ 국가의 사회서비스 품질 책무성 강화

- 공공성 강화는 정부의 직접 공급뿐만 아니라 규제를 통한 개입도 포함함.
- 민간 비영리기관은 물론, 영리기관의 서비스 품질을 강화하고 적정 수준 이상의 서비스 품질을 보장할 책임을 국가가 맡아야 함.

○ 서비스 제공 기관에 대한 규제와 지원을 동시에 강화

- 품질관리는 서비스 제공 기관 및 제공 인력에 대한 규제와 지원을 아우르는 개념임.
- 이용자의 안전을 위한 규제는 강화하는 한편, 이용자의 만족을 위한 서비스 기관 및 인력 지원도 동시에 강화해나가야 함.

○ 사회서비스 이용자의 선택권 보장

- 시장화로 인해 사회서비스 품질 저하가 이루어지고 있다고 하지만, 시장기제가 바람직한 방향으로 발휘되지 않아 발생하는 부작용도 큼.
- 민간 영리기관에 의한 시장이 유지되는 한, 시장기제인 이용자 선택권을 국가가 최대한 보장함으로써 시장이 고품질의 서비스를 제공할 수 있도록 적극적으로 개입할 필요가 있음.

★ 〈관련 공약〉

- 장애인 05 장애인 개인예산제를 도입하고, 이용자의 선택권을 강화하겠습니다

▶ 서비스 품질관리를 통한 서비스 품질 보증

- 해당 서비스에 대한 평가와 이용자에 대한 모니터링 실시를 통한 서비스 품질관리

□ 정책 시행방안

○ 사회서비스 품질관리 관련 지자체 및 전담기구의 기능 강화 및 인력 보강

- 중앙사회서비스원의 품질관리 전문성 및 실효성 확보
  - 상시 현장 점검 및 평가를 위한 전담인력 배치
  - 서비스 품질 수준 미달 기관에 대한 퇴출 권한 강화
  - 차세대 사회보장정보시스템 등 관련 시스템 접근 권한을 통한 상시 감독 강화
- 보호서비스 제공기관 간 연계 강화 및 인력 보강
  - 지방자치단체를 중심으로 아동, 노인, 장애인 분야 학대·폭력 보호서비스를 제공하는 기관 간 연계 강화
  - 학대·폭력 발생 시 적시 대응을 위한 인력 처우 개선 및 보강 필요
- 서비스 제공기관의 품질관리를 담당하는 지자체 부서에 대한 지원 필요
  - 관할 구역 내 서비스 제공기관에 대한 지정 해지 권한, 현지조사 권한 등 법률 권한이 주어져있음에도 과도한 업무 범위로 인해 품질관리 기능을 충분히 수행하지 못함
  - 법적 권한에 따라 실질적 품질관리 기능을 수행할 수 있도록 인력 충원 필요
  - 사후 대처, 평가 외 상시적 품질관리에 대한 역할 부여 및 필요한 지원 강화 필요

○ 서비스 제공기관에 대한 지원 강화

- 인건비, 대체인력, 교육비 지원 등 인력 확충 및 전문성 강화를 위한 지원 확대

- 사회서비스 개발 및 혁신 시 인센티브 부여
- 영리기관의 비영리전환 시 행정·재정적 지원 강화

○ **이용자의 실질적 선택권 강화**

- 적극적 정보공개를 통한 정보비대칭성 해소
  - 평가결과 및 행정 처분 결과를 지역 내 전 이용자에 주기적 공지(서면 및 모바일)
- 사회서비스 바우처 내 이용자 선택 자율성 강화
  - 서비스 바우처별로 자격 조건이 상이하고 이용자가 원하는 타 바우처 사용이 불가능함.
  - 일정 금액 내 이용자가 원하는 서비스를 자율적으로 이용할 수 있도록 선택권 강화 필요
  - 사회서비스 바우처는 동일 시스템 내 운영되어 바우처 간 장벽을 낮추기 용이하며, 서비스 이용계획 수립 등을 통해 필요성이 높은 바우처 유형 내 자율적 사용 가능

□ 추진과제

○ **사회서비스 품질관리 관련 법제도 보완**

- 체계적인 사회서비스 품질관리의 중요성을 강조하고, 정부, 지자체, 사회서비스원 등 각 주체의 권한과 역할을 명확히 하기 위하여 법률 제정 또는 현행 법 보완이 필요함.
- 현재는 서비스 분야별로 개별법에 의해 관리되고 있으며, 사회서비스 전반을 아우르는 법률 규정은 기본 원칙을 제시한 정도에 그침.
  - 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제30조에서 보건복지부 장관의 사회서비스 품질관리 책임을 규정하고 있으나 구체성이 떨어짐.
  - 「사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률」에서 품질관리 기구의 역할을 정의하고 있으나, 이보다 한 차원 높은 국가 수준에서 사회서비스 품질관리 체계 전반에 대해 정의하는 법률이 마련될 필요가 있음.
- 사회서비스 품질관리 관련 단독법 제정 또는 기존 법률 내 관련 조항 보완이 필요함.

- 단독법으로서 「사회서비스 품질관리법(가칭)」 제정, 「사회서비스 기본법(가칭)」 제정 시 품질관리 조항 포함, 기존 법률 내 규정 보완 중 법률화 가능성이 높으면서도 품질관리를 위해 충분한 권한과 책임을 명시할 수 있는 방향을 선택해야 함.
- 2012년 「사회서비스품질관리법안」(정몽준 의원 대표발의)이 단독법으로 발의되었으나 내용 중 품질관리전담기구의 역할에 대한 합의가 이루어지지 않아 제정되지 못하고 폐기됨.

○ **지역사회 통합돌봄과의 연계**

- 상시적 서비스 품질 관리는 이용자의 서비스 이용 현황을 상시적으로 관리하는 지역사회 통합돌봄 내 케어 매니지먼트와 밀접하게 연관됨.
- 케어 매니저가 지역 내 이용자에 대한 케어 매니지먼트 과정에서 서비스 품질의 심각한 저하 문제를 발견 시, 전담인력에 의한 현장점검 및 적절한 행정 대응으로 연결되는 체계를 구축해야 함.

[Ⅲ-3] 사회서비스 일자리 확충

□ 현 상황 및 필요성

○ 저성장, 고실업, 고용 불안이 심화되는 상황에서 사회서비스는 지속적인 수요 증대로 고용 창출 성과 및 잠재력을 높게 평가

- 사회서비스 분야 종사자 수*는 '16년 346.1만 명에서 '19년 390.6만 명으로 12.8% 증가

  * 2013년 개발된 사회서비스산업 특수분류 체계에 의거하여 한국표준산업분류의 보건복지, 공공행정, 교육, 예술, 스포츠 및 여가 관련, 사업시설 관리, 사업 지원 및 임대 서비스업 등 해당 사업체 종사자를 포함

- 고령화로 인한 인구구조 변화로 사회서비스 산업은 전체 취업자 수 증가를 주도할 분야로 전망

  * 보건업 및 사회복지서비스업 인력수급 전망: 220.6만 명('19) → 285.9만 명('29)(한국고용정보원, '20)

○ 그러나 한국의 사회서비스 고용 규모는 OECD 국가 중 여전히 낮은 수준

  * 인구 천 명당 보건복지업 종사자 규모: 노르웨이(105명), 덴마크(90명), 스웨덴(74명), 일본(67명), 한국(43명) (국회예산정책처, '20)

〈OECD 회원국의 인구 천명당 보건복지업 취업자 규모, '19년〉

자료: 조동희 외(2020). 국가별 사회서비스일자리의 재정지출 현황 비교·분석 및 시사점 연구. 국회예산정책처

〈사회서비스 필요 대비 이용률, '21년〉

자료: 안수란 외(2021). 2021년 사회서비스 수요 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원

○ 아동, 노인 등 특정 대상과 분야에 재정 투자가 집중되고, 서비스 영역별 국민이 체감하는 서비스 충족 수준의 격차도 발생하여, 생애 전주기적 서비스 보장성 강화를 위한 일자리 확충의 필요성 증가

○ 그간의 사회서비스 일자리 정책이 양적 성과에 지나치게 치중하여, 단기성 불안정, 저임금의 질 낮은 일자리 확대가 주를 이루었다는 비판적 평가도 상존

- 사회서비스 분야 취업자 수 증가를 견인해 온 사회복지서비스업 종사자의 일자리 질 지표는 악화되는 추세

  * 사회복지서비스업 종사자 상용직 비율 57.2%('13)→50.2('20), 전 산업 대비 임금수준 54.4%('13) → 48.5%('20), 주 평균 근로시간 36.7시간('13)→ 28.2시간('20) ('13, '20년 지역별 고용조사)

□ 추진방향

○ 일자리의 양적 성장을 중시하는 고용 중심 관점에서 충분한 서비스 제공을 통한 수요자 욕구 대응, 일자리의 질적 향상을 통한 서비스 품질 제고를 목표로 하는 사회서비스 및 노동 중심 관점을 포괄하는 균형적 사회서비스 일자리 정책 필요

- 공급자(제공자)와 이용자의 대면적 관계성이 핵심인 사회서비스 영역에서 일자리 질의 개선은 질 높은 서비스 제공으로 이어지고, 양질의 서비스는 신규 수요를 유인하여 고용량 증대를 유발하는 선순환 구조가 가능

자료: 안수란 외(2021). 미래 사회서비스 일자리 발굴 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원

★ 〈관련 공약〉

※ 사회서비스 일자리 확충이 별도의 공약으로 제시되지 않았으나, 일자리 창출과 연관된 다수의 공약 포함

분야	공약	세부 내용
아동	아이돌봄서비스 강화	부모 자부담을 정부가 지원하며 양질의 민간 사회서비스 일자리 창출
	초등전일제교육 실시 초등돌봄 시간 확대	오후 5시까지 방과후 학교 운영 저녁 8시까지 운영하는 초등돌봄교실 설치
	영아반 교사 아동비율 축소	교사 대 아동 비율 축소, 긴급일시돌봄 서비스 확대
	아동학대 예방 체계 구축	아동학대전담공무원 증원 및 처우 개선
	영유아발달전문가 파견	모든 어린이집, 유치원에 영유아발달전문가 파견
청소년	학교밖 청소년 통합 지원체계 구축	학교밖 청소년 발굴인력 증원, 청소년 쉼터 확충
어르신	4차 산업혁명 기술 기반 노인 건강관리 및 돌봄서비스 확대	실시간 건강 모니터링과 건강 빅데이터 분석을 통한 예방적 건강관리체계 구축, 돌봄 로봇 개발 및 보급
장애인	장애인 고용 기회 발굴 확대	노인장기요양보험제도에 시각장애인 안마사 방문서비스 도입
	사회통합형 유니버설 체육환경 구축	사회통합형 체육 환경 구축을 위한 전문인력 양성
	발달지연·장애영유아 가족 조기개입서비스	아동발달평가, 재활치료, 교육, 가족지원 원스톱 서비스 및 방문 지원
	장애학생의 개인별 특성과 요구에 맞는 예술교육 강화	장애학생 예술 교육을 위한 전문상담사 배치, 전문 강사 인력 양성 프로그램 운영
	장애인 건강 주치의 제도 활성화, 방문재활물리치료사 양성	방문진료서비스 확대, 장애인 물리치료사 양성
국민 건강 지킴	장기요양 간병 서비스 질 향상 커뮤니티 헬스케어 제공 정신건강복지서비스 확대 강화	데이케어센터 확대 등 통합재가급여 도입 주치의 돌봄계획 수립 지원을 위한 돌봄정보센터 운영 찾아가는 정신건강서비스 시행

□ 정책 시행방안

○ 필수적 사회서비스의 보장성 강화를 위한 일자리 창출이 급선무

- 돌봄, 정신건강, 보호 서비스 등 국가의 적극적인 개입이 필요한 **필수 사회서비스를 보편적 수준으로 확대하고, 서비스 질 향상을 위한 인력 기준 및 공급 체계를 개선**하는 과정에서 직접 및 간접 고용효과 창출이 가능할 것임
  - 아동·노인·장애인 돌봄 서비스, 아동·청소년 보호서비스, 신체 및 건강증진 서비스, 공공사례관리 서비스 등 기존 핵심 사회서비스의 수요 충족을 위해 추가적으로 필요한 일자리 규모*는 '22~'27년 최소 12.3만 명에서 최대 116.9만 명으로 추산(안수란 외, 2021)

* (돌봄) 어린이집, 아이돌봄서비스, 온종일돌봄(초등돌봄교실, 다함께돌봄센터, 지역아동센터), 장기요양, 탈시설 주거지원 및 장애인활동지원, (아동·청소년보호)드림스타트, 청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터, 청소년쉼터, 자립지원전담기관, 청소년자립지원관, (건강) 방문건강관리, 기초정신건강복지센터 중증질환관리, (종합) 통합사례관리 등 분야의 서비스 인력 포함

○ **미래 변화 대응형 사회서비스 일자리 확대**

- (인구) 초고령화에 따른 노인 대상 서비스 일자리의 성장 가능성에 주목하여, 건강하고 활기찬 노후생활을 지원을 위한 서비스, 후기 노년기의 돌봄, 일상생활, 웰다잉 지원을 위한 서비스 일자리 확충

  * 노인건강관리사, 노인여행도우미, 안전보안관리사, 귀농지원상담 및 설계사, 재활치료사, 보조공학사, 호스피스, 장례지원사, 유품지원사, 웰다잉심리상담사 등

- (기술) 서비스 혁신 및 개선, 데이터 활용 및 분석 측면에서 사회서비스 부문의 디지털 전환 지원을 위한 간접 서비스 인력 확충 필요

  * 빅데이터 활용 사회서비스 수요 분석사, 디지털 서비스 개발자, 디지털 교육 강사, 서비스 플랫폼 관리사 등

- (환경) 기후변동, 환경파괴, 재난발생, 감염병 발생 등 위기 상황 대응을 위한 서비스 인력 확충 필요

  * 자원순환 전문인력, 환경관리사, 재난 대응 안전인력 등

○ **지속가능한 양질의 일자리로 융복합 전문직 사회서비스 인력 육성**

- 점차 다층화·세분화·복잡화 되는 서비스 욕구의 개인 맞춤형 대응을 위해 일자리의 총량적 대응보다는 **융복합 전문 인력의 다양성 확보** 필요

- 서비스 인력의 전문성 향상을 위한 양성 및 교육 과정의 다양화 및 내실화가 수반되어야 하므로, 사회서비스 인력 교육 전문가 확대라는 간접 고용효과 창출 가능

- **사회서비스 전문 과정을 개발**하고 분산된 민간자격증을 통합하여 **공신력 있는 국가자격증제도를 운영**함으로써 전문 인력 체계적 육성

○ **민간 부문 사회서비스 활성화를 위한 여건 조성**

- **서비스 대상 기준 확대와 가격 정책 개선**을 통해 중산층 이상으로 신규 서

비스 수요를 창출하고, 양질의 공공 서비스 이용 경험이 시장 구매로 이어질 수 있도록 유인

- 그간 정부 재정투자 위주로 사회서비스가 확대되어옴에 따라 민간 부문 사회서비스 시장의 활성화는 미흡한 실정으로, 기존 사회서비스의 시장 형성 가능성을 면밀히 검토하여 가격규제 완화 및 서비스 본인부담률의 소득 연동 확대 추진 필요
- 사회서비스 전자바우처 사업의 소득 기준을 대폭 완화 또는 폐지하여 일반 국민의 서비스 진입 장벽을 낮추고, 소득수준별 본인부담률을 상향 조정하는 방안 검토

- **사회적 경제 활성화**를 통한 사회서비스 혁신 및 양질의 일자리 창출 추진
  - 국가 표준적인 프로그램 개발 방식에서 공급되지 않았던 혁신적 사회서비스 개발 및 활성화를 위해 사회적 경제 지원 강화

□ 추진과제

○ 사회서비스 일자리 관리를 위한 범부처 거버넌스 구축

- 사회서비스 일자리 정책의 효율적이고 효과적인 추진을 위해서는 계획-실행-평가 단계에서 범부처 협업 구조가 유기적으로 작동될 필요
- 사회보장위원회에 **(가칭)사회서비스 일자리 특별위원회 또는 실무위원회를 설치**하여 범부처 사회서비스 일자리 정책을 총괄 관리할 수 있도록 기능 부여

[Ⅲ-4] 사회(복지)서비스 종사자의 처우 개선

□ 필요성 및 추진방향

○ 현 상황 및 필요성

- 2000년대 중반 이후 한국의 사회(복지)서비스 영역이 확대되고 관련 일자리도 빠르게 증가하는 성과를 보였으나 일자리의 질 측면의 정책적 개선 노력은 부족하였음
- 지난 십여 년 동안 제도 개선과 최저임금 상승 등으로 임금이나 고용안정성, 4대 보험 등의 지표는 일부 개선되었으나 여전히 분야별 근로조건 개선이 요구되고 있음
  - 사회복지시설의 경우 시설유형별 임금 등의 근로조건 격차, 교대제 근무로 인한 업무 부담 등의 문제가 제기되고 있고 돌봄서비스의 경우 재가 영역이나 시간제 일자리를 중심으로 고용·소득 불안정성, 휴가 등 권리보장 어려움이 있음
- 고용조건 외에도 일터에서의 안전이나 개인의 발전 가능성이 보장되지 못하여 일과 삶의 균형, 자기개발 및 직무만족 등의 기준에서 좋은 일자리라고 보기 어려움
  - 종사자가 서비스 제공 과정에서 경험하는 폭력이나 부당한 요구, 감정 노동 및 소진 등에 대응하기 위한 제도적 대책이나 지원이 미비하고, 현재 사회서비스 제공체계 내에서 종사자의 역량 개발이나 경력 개발을 유인하기 어려움
- 사회(복지)서비스 노동시장이 현재와 같이 중고령자가 수행하는 낮은 근로조건의 일자리 중심으로 유지된다면 향후 양질의 서비스 제공은 물론이고 제도의 안정적 운영 또한 어려울 것으로 예상됨. 서비스 질 제고와 안정적 인력 수급을 위해 사회(복지)서비스 일자리의 질적 개선 필요
  - 돌봄 영역은 주로 중고령 여성 제공 인력을 중심으로 유지되고 있고 제공 인력의 고령화가 심화되고 있어 향후 인력 수급의 어려움이 예상됨. 또한 비수도권 도 지역의 사회복지 및 돌봄 현장에서 종사자의 고령화, 양질의 인력 확보 어려움이 보고되고 있음

○ 추진방향

- 사회복지시설 및 사회서비스 종사자에 대한 합리적 처우, 종사자 보호, 역량 강화 유인을 통한 사회(복지)서비스 일자리 내실화
- 첫째, 사회(복지)서비스 종사자 임금·근로조건 개선 및 격차 해소를 통한 일자리 질 제고
  - (사회복지시설) 종사자 임금과 근로조건 격차 해소
  - (돌봄서비스) 종사자 임금수준 및 근로조건 개선
- 둘째, 사회(복지)서비스 종사자 보호체계 구축을 통한 권익 보호 및 근로 환경 개선
- 셋째, 사회(복지)서비스 종사자의 역량 개발 체계 강화를 통한 전문성 강화 유인

★ 〈관련 공약〉

- 사회복지 종사자의 임금을 인상하고, 권익을 보호하겠습니다. • 사회복지종사자 임금 적용 기준 단일화 • 돌봄서비스 제공 인력의 근로 환경 및 처우 개선 • 사회서비스 인권 보호 체계 마련 및 사회복지연수원 설치

□ 정책 시행방안

○ 사회복지시설 종사자 임금과 근로조건 격차 해소

- 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인 인상 및 적용률 개선
  - 재원 출처별(국고지원, 지방이양) 가이드라인 단일화 개선을 위한 가이드라인 의무 적용 등의 방안 마련
  - 지역별, 시설분야별, 소관부처별 종사자 임금 격차 완화를 위한 가이드라인 준수율 단계적 향상 방안 마련
- 사회복지 생활시설의 교대제 업무 부담 완화 및 노동법 규정 준수를 위한 인력배치 기준 개선

○ **돌봄서비스 종사자 임금 수준 및 근로조건 개선**

- 돌봄서비스 종사자 임금 수준 상향 및 임금체계 개선 방안 마련
  - 돌봄서비스 급여 수준 상향 조정, 새로운 급여 모델(최소시간 보장 계약, 월급제) 모색 등
- 민간 서비스 제공기관의 근로 기준 준수 등에 대한 관리감독체계 강화

○ **사회(복지)서비스 종사자 보호체계 구축**

- 사회복지시설, 사회서비스(돌봄 등) 현장의 폭력·인권침해 등으로부터 종사자를 보호하기 위한 법·제도적 기준 마련
  - 서비스 범위에 대한 상호 이해, 폭력·인권침해로부터 상호 보호 등을 명시하는 이용자-제공자 수칙 혹은 윤리 협약 등
- 종사자 대상 폭력·인권침해 등에 대응하는 지원 체계 마련
  - 종사자 보호를 위한 중앙정부 전담기구 및 권역별 지원 기구(법적 지원, 상담·프로그램 제공 등의 역할) 설치 고려

○ **사회(복지)서비스 종사자의 역량개발체계 강화**

- 사회복지시설, 사회서비스(돌봄 등) 종사자의 교육·훈련체계 강화
  - 과업/직무 기반 교육·훈련체계 정비, 종사자 역량 강화 지원 확대, 지역별 종사자 교육·훈련기관 확충, 교육·훈련 품질관리 방안(관련 전담기구 신설 혹은 기존 관리 기구에 품질관리 역할 부여 등) 고려
- 역량 강화(교육·훈련체계)와 연계되는 보상체계, 인사체계(평가, 승진 등) 정비

□ 추진과제

○ **사회복지시설, 사회서비스 관련 법령 개정**

- 사회복지시설 가이드라인 준수율 상향 관련 법령 및 지침 준비
- 사회복지 생활시설 인력 배치 기준 개정
- 종사자 보호 등에 관한 조항 신설
- 종사자 보호 전담기구 및 권역별 지원 기구 관련 법적 기준 마련

○ **사회복지시설, 사회서비스 관련 재정 확대**

- 인건비 가이드라인 적용률 향상, 생활시설 인력 배치 기준 개선에 따른 사회복지시설 인건비 예산 확대
- 종사자의 폭력피해 및 정서 문제 지원 관련 재정 지원 확대(사업·프로그램 확대, 관련 기구 설치 등)
- 종사자 역량 강화 관련 재정 지원 확대(교육비 지원, 지역별 교육·훈련기관 확충 등)

[Ⅲ-5] (아동) 초등 돌봄서비스 강화 및 아동돌봄 사각지대 해소

□ 현 상황 및 필요성

○ 초등 돌봄서비스는 온종일 돌봄체계를 중심으로 운영되고 있으나 서비스 공급 유형(시설)에 따라 관리 부처가 달라 통합적 수급 관리가 효율적으로 이루어지지 못하고 있음

- 교육부 중심으로 운영 중인 초등돌봄교실은 양적으로 서비스 공급이 충분하지 않으며, 운영 내용 및 시간 등이 수요자의 욕구를 만족시키지 못하고 있음
- 복지부 중심으로 운영 중인 마을 돌봄(다함께돌봄센터, 지역아동센터)은 이용자의 만족도가 높으나, 지역별 수급 격차가 크고 서비스 공급이 매우 제한적임

○ 영유아기와 초등학령기의 돌봄 서비스 공급 인프라의 차이로 인해 초등학교 입학 시기에 갑작스러운 돌봄 절벽을 경험하게 됨.

○ 초등학령기에 돌봄 공백 해소뿐만 아니라 교육 및 다양한 예체능 활동에 대한 욕구가 증대되고 있음.

○ 이에 따라, 다부처 중심으로 운영 중인 서비스 관리체계를 개선하여 돌봄서비스를 보다 효율적으로 관리 가능한 통합관리체계를 구축하고, 서비스 수요를 충족시키기 위해 학교 돌봄과 마을 돌봄의 서비스 공급을 확대하고, 수요자의 욕구에 기반하여 서비스 운영 내용 및 시간 조정 등이 필요함.

□ 추진방향

○ 시설 유형별 서비스 연계 및 지역 단위 통합관리체계 구축

○ 서비스 이용을 원하는 모든 아동에 대한 서비스 공급 추진(보편적 서비스)

○ 수요자의 욕구에 기반한 서비스 운영 및 내용 구성

★ 〈관련 공약〉

[우리아이-03] 방과후 학교를 확대해 초등전일제 교육을 실시하고 초등돌봄을 저녁 8시까지 확대하겠습니다

- 방과 후 학교 프로그램 및 운영시간을 확대해 초등 전일제학교 운영
  - 모든 초등학교는 정규수업 후 오후 5시까지 방과 후 학교 운영, 학생 희망 고려 오후 5시 이후 운영 가능
  - 희망하는 초등학생은 누구나 이용, 학생 수요에 맞춰 프로그램 운영(학교 교육 복습, 예체능, 어학, 과학 등)
  - 교육청과 지방자치단체가 운영 주체, 교사는 운영 주체에서 제외
  - 돌봄이 필요한 저학년은 초등돌봄교실과 연계한 별도 프로그램 운영
- 초등돌봄교실을 모든 초등학교에서 저녁 8시까지 운영
  - 희망하는 초등학생은 누구나 초등돌봄교실을 이용할 수 있도록 모든 초등학교에 저녁 8시까지 운영하는 초등돌봄교실 설치
  - 기존 돌봄 중심 운영에서 벗어나, 1인 1기 특기·적성·특별활동(예체능, 어학, 과학 등) 중심의 에듀케어(교육형 돌봄) 형태로 운영
  - 교육청과 지방자치단체가 운영 주체, 교사는 운영에서 제외
  - 방과 후 학교와 초등돌봄교실 연계 운영

[우리아이-04]영유아, 초등학생 돌봄서비스 통합 AI 플랫폼을 만들겠습니다.

- 영유아, 초등학생 돌봄서비스 통합 AI플랫폼 구축
  - 어린이집, 유치원, 아이돌봄서비스, 방과후학교, 지역아동센터, 다함께돌봄, 방과후아카데미 등 모든 유형의 영유아, 초등학생 자녀의 돌봄서비스 정보 통합 제공
  - 서비스 프로그램, 서비스 장소·이용가능시간·인력정보·대기자정보·서비스 지원기준 등 통합적 정보 제공
  - 클라우드 기반 AI 맞춤케어 시스템 통해 가정·아동·상황에 따른 맞춤형 서비스 정보와 CCTV 등 안전 정보 제공
  - 거주지 중심으로 정보를 제공하고, 여행과 방학 기간 등 아동 이동 시 해당 지역 돌봄 정보 접근이 가능한 전국 정보망 구축

□ 정책 시행방안

○ **초등 방과후 학교 프로그램 확대와 수요자 중심 시간표 운용**

- 방과후 학교 프로그램 중 선호도가 높은 과목은 수요에 맞게 충분히 개설하고, 다수의 프로그램을 수강할 경우 이용시간이 잘 연계되도록 프로그램별 운영 시간표를 이용자 관점에서 설계
- 방과후 프로그램 확대를 통한 초등돌봄 수요 분산 및 돌봄 교실 운영부담 감소
  - 학교의 초등돌봄서비스 확대와 질 개선이 필수적이나 이에 대한 충분한 예산 확보의 어려움 등을 고려할 때 현재 수익자 부담으로 운영되는 방과후 학교 프로그램을 확대하고 운용시간을 체계화하여 돌봄 수요를 분산하고, 초등돌봄 교실 운영 부담을 감소

○ **초등 돌봄교실 운영 방법 개선 및 시간 연장**

- 현행 오후 돌봄과 저녁 돌봄 구분을 없애고 7시까지 통합 운영
  - 통합 운영시간 내에서 자유로운 입퇴실 보장 필요(중간에 입퇴실 불가한 상황에서 저녁 7시까지 온종일 돌봄교실 이용 수요는 매우 제한적임)

○ **지역단위 서비스 수급 관리체계 및 통합플랫폼 구축**

- 서비스 수급은 지역 단위(기초지방자차단체)로 이루어져야 하면 이를 위한 행정 지원 체계가 마련되어야 함
  - 중장기적으로 다부처 사업은 중앙 차원에서 통합관리체계가 마련되어야 하나, 현재 이는 현실적으로 어려움이 있음. 그럼에도 지자체 차원에서 지역 내 관련 서비스의 공급과 수요를 통합 관리하고 서비스 연계 및 매칭 역할을 하는 담당 조직 필요
  - 시군구 수급 사항을 광역지자체에서 취합하는 구조를 취하고, 수급 현황에 따라 추가 서비스 공급 및 지원 등을 지자체와 교육청 협업을 통해 추진하는 방안 제도화
  - 지역 단위 서비스 수급 및 서비스 매칭 담당 조직이 통합플랫폼 운영 관리(AI 맞춤케어 시스템 운영 및 대민 서비스 제공)

□ 추진과제

○ **초등돌봄서비스 운영 제도에 관한 법제화**

- ‘초등돌봄교실 법제화’와 ‘온종일 돌봄 특별법’ 비교 검토
- 초등돌봄서비스의 운영 주체와 관리 책임, 재정 등에 관한 내용 법제화
- 지역 단위(지자체) 돌봄 통합 관리 담당 조직 제도화

○ **아동인구 감소에 따른 중장기 초등돌봄서비스 공급 및 운영 전략 구축**

- 초등돌봄서비스 제공 인력 자격 기준 및 운용 방안 마련
- 아동인구감소에 따른 지방 교육청 관련 예산 활용 방안 검토
- 다양한 인프라의 기능과 역할 재조정

[Ⅲ-6] (아동) 공공 아동보호체계 운영 내실화

□ 현 상황 및 필요성

○ 최근까지 정부는 아동보호체계를 공공화*하여 아동보호에 대한 국가 책무성을 강화하고 공적 학대 대응 인력, 예산 및 인프라를 확대해왔으나, 아동학대 사례의 급격한 증가에 대응하기에 미흡한 수준이었음.

- 2015년 대비 아동학대사례 수는 164% 증가하였으나 아동학대 조사 인력은 39.8% 증가하는 수준에 머물러 피해 아동 100명 당 조사 인력은 4.5명('15)에서 2.4명('20)으로 절반가량 감소하였으며, 아동보호전담요원의 경우 1인당 평균 132명('19 기준)의 보호대상아동을 담당하는 것으로 나타나 공공 통합사례관리 권장 기준을 3~6배 이상 초과하고 있음.
- 아동학대 및 보호 예산은 2015년~2020년 기간 동안 18% 증가하는데 그쳐, 피해아동 1명 당 예산은 12.9만 원('15)에서 6.3만 원('20)으로 절반 이상 감소한 상황임.
- 원가정 분리 아동을 보호하기 위한 인프라의 규모는 2021년 기준 학대피해쉼터 전국에 105개소, 일시보호시설은 13개 시도에 17개소, 위기아동을 위한 위탁가정 200개소 등으로 수요 대비 공급이 매우 부족한 상황임.

* 정부는 아동권리보장원을 설치('19)하고 지방자치단체에 아동학대전담공무원과 아동보호전담요원을 신규 배치하여 아동학대 조사 업무와 보호대상아동 관련 업무를 민간에서 공공으로 이양

○ 공공이 담당하고 있는 학대 초기 대응 단계는 학대피해 아동의 최초 보호와 원가정 및 학대 가해자에 대한 조사가 이루어지는 시기로 학대피해 아동의 회복과 재학대 방지를 위한 예방적 차원에서도 매우 중요하며, 이 시기 인력과 예산 및 인프라의 부족 문제는 아동보호의 사각지대를 낳게 됨.

- '20.10. 양천구 입양아동 학대 사망사건의 경우 초기 대응 단계에서 아동학대 의심 신고가 3차례나 있었으나 경찰이 이를 무혐의로 처리하여 아동이 재학대로 사망하게 된 결과로 아동학대 초기 대응 단계와 대응 역량의 강화 필요성을 시사함.

- 과거 민간 인력(아동보호전문기관 상담원)의 경우 24시간 교대 근무체제로 운영되었으나, 아동학대 조사의 공공화 이후 교대근무 가능한 수준의 인력이 확보되지 않아 야간, 주말 및 공휴일 등에 지자체 아동학대전담공무원 역할의 공백이 발생하며, 대부분 신규 채용된 아동학대전담공무원은 학대 조사 관련 업무 경험과 전문성 또한 비교적 낮은 편임.
- 피해아동에 대한 사례관리는 사례가 민간(아동보호전문기관)에 연계된 이후 심층적으로 이루어지도록 하고 있어 학대 초기 대응 단계의 사례관리는 사실상 공백인 상황
- 즉각분리제도 도입 이후 초기대응단계에서 분리보호가 필요한 아동의 수는 증가하고 있으나, 보호가능 시설의 수는 제한되어, 학대피해 아동이 청소년 쉼터에서 보호되거나 형제자매가 서로 흩어져 보호되는 경우, 혹은 장애아동의 분리가 어려운 상황 등이 빈번히 발생하고 있음.
- 이러한 공공 아동보호 인력, 예산 및 인프라 부족의 문제는 지자체의 여건과 사정에 따라 편차가 큰 것으로 판단됨.

○ **그간 아동학대 예방사업은 홍보와 교육 및 인식 개선 등 선언적 수준에 머물러 왔으며, 학대예방 차원에서 가족에 대한 지원 등을 담당하는 전문적인 공공의 조직 등 체계는 구축되지 못함.**

- 드림스타트가 아동 중심의 사례관리와 아동이 있는 가족에 대한 지원을 제공하고 있으나, 학대예방보다는 빈곤아동에 대한 사회투자적 차원에서 이루어지며, 주요 지원 대상은 초등 이하 아동으로 하고 있어, 전 연령대 아동의 가족을 포괄하지 못함.
- 희망복지지원단과 읍면동 찾아가는 보건복지팀에서 위기취약가구 대상 통합사례관리와 e아동행복지원시스템 발굴 아동 조사 업무를 수행하고 있으나, 아동학대 예방의 실효성이 낮음.
- 가족센터의 가족역량강화사업은 실질적으로 한부모, 조손가구를 주요 지원 대상으로 하고 있으며, 지원 규모가 제한적임.

□ 추진방향

○ **아동보호 인력, 예산 및 인프라의 확충 등 공공 아동보호체계의 운영을 내실화하여 원가정에서 적절히 보호되기 어려운 아동에 대한 보호서비스의 질을 제고할 필요**

- 급증하는 아동학대 사례에 원활히 대응하고 아동보호의 사각지대를 예방하는 데 기여

○ **초기 대응 단계에서 뿐 아니라 시군구 아동보호팀이 아동보호의 전 단계에서 아동보호의 역할을 주도적으로 수행할 수 있도록 역량 강화 및 지원**

- 경찰-공무원-아보전 간의 역할 혼란을 방지 및 아동보호의 국가책임성 강화

○ **저위기 학대사례 혹은 일반사례 중 가족지원이 필요한 사례 등을 담당하는 가족지원체계를 강화하여 아동학대에 대한 예방적 체계 구축**

- 실질적으로 학대 예방 업무를 수행할 수 있는 조직 및 인력 등의 체계 구축 유도

★ 〈관련 공약〉

• 아동학대 예방 체계 구축 • 아동인권을 우선으로 하는 분리 조치 및 아동보호시설 확대

□ 정책 시행방안

○ **시군구 아동보호팀의 인력 보강을 통한 공공 아동보호서비스 질 제고**

- 아동학대 조사 인력인 아동학대전담공무원을 확충하여 급증하는 아동학대 사례에 원활히 대응하고, 24시간 교대근무체제로 운영하여 야간, 주말 및 공휴일의 인력 공백을 해소
  - 아동학대 증가추세와 담당인력의 1인당 적정 사례 수(연간 48사례)를 감안할 때, 2022년도 기준 전국에 683명~832명의 아동학대전담공무원이 필요(기배치 인력 467명), 2027년도까지 857명~1,332명으로 확충될 필요

- 시군구별 아동학대 신고건수, 사례 수 및 기 배치된 아동학대전담공무원 수 등이 상이하므로, 이를 바탕으로 시군구 단위 보강 인력의 규모를 산출 가능

- 신규 채용된 아동학대전담공무원과 아동보호전문요원에 대한 교육을 강화하고, 시군구 아동보호팀 내외부의 슈퍼비전을 연계할 수 있도록 시스템을 확충하며, 이들 인력의 처우를 개선하여 전문성이 높은 인력의 장기간 근무를 유도할 필요
  - 장기적으로는 공공 아동보호인력의 양성을 대학원 등의 전공 과정 등을 통해 담당하게 하고, 지원자의 장학금 지원과 졸업 후 취업 및 근속기간 확보 등의 인력양성체계를 구축하여 사명감이 있는 인재의 전문성 강화와 해당 직급의 장기간 근무가 가능하도록 유도

○ **시군구 가족지원체계 인력 및 조직 구축으로 실질적 학대 예방**

- 아동학대 저위기 사례, 가족원 간 폭력이 발생한 사례 혹은 경제적 이유, 이혼 등 가족 내 어려움으로 인한 아동분리 위기 사례 등을 대상으로 아동학대 예방 및 원가정 보호를 담당할 공적 체계를 구축하여 실질적으로 학대 예방 업무를 수행하도록 함.

- 아동중심의 가족에 대한 사례관리를 전담할 수 있는 인력을 보강하여, 아동의 욕구를 조기에 파악하고 원가정의 아동보호 역량을 강화하여 아동의 원가정 보호 및 분리 보호아동의 원가정 복귀가 적절히 이루어질 수 있도록 지원

○ **아동학대 초기대응 인프라 확충을 통한 아동보호 사각지대 해소**

- 시군구 단위로 학대피해아동쉼터를 운영할 수 있도록 쉼터의 수를 확충하고, 일시보호시설 또한 지역별 아동학대 사례와 보호대상 아동의 규모에 근거 추가 설치하여, 급증하는 아동보호 수요에 대응
  - 2021년 기준 77개소에서 2025년까지 236개소로 확충 계획(보건복지부)

- 아동의 분리보호 시 형제자매를 함께 보호할 수 있도록 연령별·성별 보호 인프라를 확충하고, 장애아동의 분리 보호와 영유아의 안전한 보호가 가능한 가정위탁을 활성화하여 보호대상 아동의 특성과 상황에 대응할 필요
  - 아동의 분리보호 시 탈시설, 가정형 보호가 이루어질 수 있도록 기반 마련

○ **공공 아동보호체계 내실화를 위한 아동보호 예산 확충**

- 시군구 아동보호팀의 인력 확충과 학대피해아동쉼터, 일시보호시설, 아동보호전문기관, 가정위탁 등 인프라의 확충에 소요되는 적정 예산의 수준을 파악하기 위한 연구가 선행될 필요, 연구 결과에 의거하여 근거 기반의 아동보호 예산 확충 필요

□ 추진과제

○ **아동보호 담당 인력 및 시설 확충**

- 연차별 인력 및 시설 확충 규모를 추계하여 지역 수요에 맞는 인력 배치 및 인프라 확충
- 분리아동의 탈시설 및 가정형 보호가 가능한 위탁가정 확충방안 마련

○ **아동보호 담당 공무원의 전문성 강화를 위한 로드맵 수립**

- 단기적으로는 전문성 강화를 위한 교육 및 수퍼비전
- 중단기적으로는 아동학대전담공무원 및 아동보호전문요원의 처우 개선
- 장기적으로는 교육기관을 통한 인력양성제도를 도입하여 전문성 있는 인력의 근속 유도

○ **아동학대 예방을 위한 공공 가족지원체계(가칭 아동청소년가족센터) 구축**

- 공공 가족지원체계 도입을 위한 연구 및 시범 사업 실시

○ **공공 아동보호체계 내실화를 위한 아동보호 예산 확충에 대한 연구 실시**

- 인력 및 시설 확충에 소요되는 예산 추계
- 가정위탁 활성화를 위한 적정 위탁수당의 추산

○ **공공 아동보호체계 운영에 대한 평가 방안 마련**

- 시도별 아동보호체계의 운영 상황을 평가하여 이를 바탕으로 공공 아동보호체계의 내실화 계획을 수립하고 모니터링할 수 있도록 준비

○ **아동복지법 등 관련 법, 지침 개정**

- 아동학대 예방을 위한 공공 가족지원체계 구축을 위한 법제 정비

- 공공 아동보호체계 운영 평가와 모니터링을 위한 준비
- 아동학대전담공무원 및 아동보호전문요원 등의 처우 개선을 위한 준비

[Ⅲ-7] (아동) 위기 아동·청소년 통합적 지원체계 구축

□ 현 상황 및 필요성

○ 위기 아동·청소년 보호 및 지원 관련 업무는 보건복지부, 여성가족부, 교육부, 법무부 등으로 분산되어 아동보호체계, 청소년보호체계, 가족지원체계 등으로 분절되어 기능하고 있음.

- 만 18세 미만의 아동 대상 복지와 보호 관련 업무를 주관하는 보건복지부와 만 9세 이상~24세 이하의 청소년 대상 복지와 보호 업무를 주관하는 여성가족부의 정책 대상 연령이 중복되고 있음.
- 만 6세~18세 미만의 학령기 위기 아동·청소년은 학교 내에서는 교육부의 교육 및 복지 정책의 대상이 되지만, 학교 밖에서는 학업중단 위기 아동·청소년으로 여성가족부의 청소년복지 정책 대상임

○ 동일 대상에 대한 부처별 공급자 중심의 정책은 위기 아동·청소년 보호 및 지원 체계 간의 유기적 연계와 통합을 어렵게 하고, 서비스의 격차, 유사 서비스의 중복과 보호·복지 사각지대, 책임 소재 불문명 등과 같은 문제를 발생시키고 있음.

- 보건복지부 소관의 위기 아동가구 공공사례관리 전담조직인 드림스타트는 12세 이하 아동을 대상으로 하고 있고, 여성가족부가 주무부처인 청소년안전망팀은 설치 지역이 15개 지역(2021년 기준)에 불과하여 정보 공유 및 연계에 한계가 있어 13세 이상의 위기 아동·청소년에 대한 공공사례관리는 사실상 공백인 상황임.
- 보호대상 아동·청소년은 지역 간 자원 불균형으로 인해 사실상 소관 부처에 상관없이 지역에서 수용 가능한 아동복지시설과 청소년복지시설에 보호 배치되고 있으나, 여성가족부 산하의 청소년쉼터에 배치되는 경우, 보건복지부 소관의 아동보호팀으로부터 모니터링과 지원을 받지 못하고 있음.
- 여성가족부 소관의 청소년복지시설 거주 청소년은 아동복지시설 보호아동과

같이 부모나 원가정의 지원을 받을 수 없는 청소년이 대부분이지만 보건복지부 소관, 아동복지시설 보호 아동·청소년에 비해 각종 사회적 지원에서 배제되고 있음.

- 청소년복지시설은 보장시설에 해당되지 않기 때문에 해당 아동·청소년은 급여지원 대상에서 원천적으로 배제되어 기초생계와 의료보호의 사각지대에 놓여 있음. 또한, 보건복지부 소관의 자산형성지원사업, 용돈지원, 장학금, 자립정착금, 자립수당, 주거지원 등과 같은 자립지원서비스에서도 청소년쉼터 보호 청소년은 기회가 거의 없음.

□ 추진방향

○ **모든 아동·청소년에 대한 평등한 지원과 아동·청소년 복지의 사각지대 예방을 위해서는 부처별로 산재되어 있는 아동·청소년 보호와 복지 관련 정책 기능(위기 아동·청소년 예방, 보호 및 지원 기능 포함)을 통합하여 생애주기적 관점에서 수요자인 개별 아동 중심의 연속적 지원 필요**

- 중앙부처 차원의 아동·청소년 정책 주무 부처 일원화와 지역 단위 아동·청소년 통합 조정·지원체계 구축 필요

★ 〈관련 공약〉

- 아동학대 예방 체계 구축
- 아동인권을 우선으로 하는 분리 조치 및 아동보호시설 확대
- 학교 밖 청소년을 국가가 먼저 찾아 나서는 신속, 통합 지원체계 구축
- 여성가족부 폐지, 다양한 사회적 문제에 대응할 수 있는 부처 신설

□ 정책 시행방안

○ **아동·청소년 보호·복지정책 주무 부처 일원화를 통한 연속적인 보호와 지원**

- 정책 대상, 사업과 예산이 상대적으로 큰 보건복지부를 중심으로 가족 지원과 아동·청소년 보호·복지 업무 기능 통합·일원화, 24세 이하(예) 모든 아

동·청소년에 대한 위기 예방, 보호·복지 정책을 일관성 있게 추진하고, 생애 주기적 관점에서 개별 아동·청소년에 대한 연속적 지원

○ **시군구 단위 아동·청소년 통합 조정·지원체계 구축**

- 시군구 아동보호팀(아동학대전담구원+아동보호전담요원)을 "아동청소년복지전담팀(가칭)"으로 확대하여 공공 주도의 위기 아동·청소년 통합지원체계를 구축하고, 지역 내 가족 및 아동·청소년 대상 보호·복지 서비스 기관의 기능 조정 및 연계·협력 체계 마련

〈 위기 아동·청소년 통합적 지원체계(안) 〉

자료: 류정희 외(2019). 사회보장제도「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심평가. 보건복지부·한국보건사회연구원

□ 추진과제

○ **아동·청소년 통합지원체계 설계를 위한 법 개정**

- 포괄적 대상에 대한 생애주기적·통합적 지원을 위한 부처별, 정책별, 사업별 대상자 연령 규정에 관한 법 개정(32개 법률 35개 조항) 연구 필요.

○ **아동·청소년 보호·복지 정책추진체계 통합·정비**

- 중앙부처-시도-시군구에 이르는 아동, 청소년, 가족 대상 보호·복지 정책 기능의 통합과 전달체계 개선

[Ⅲ-8] (청년) 위기 청년 종합지원서비스 체계 구축

□ 현 상황 및 필요성

○ 위기 청소년 보호 종료 이후에도 위기 상황이 해소되지 않고 청년 초기에 지속될 가능성에도 법적 연령 기준을 초과하여 청년기 지원 단절 문제 등장

* 「청소년복지 지원법」에 의한 위기 청소년 지원은 만24세까지이지만 「청년기본법」에 의한 청년 연령 기준은 19~34세

○ 위기 청년은 다차원적인 어려움에 노출되어 이행기 과업을 달성하기 어려워, 중장년기 이후에도 취약 계층으로 잔존할 가능성

- 청년은 생애주기에서 경제적 자립, 주거 독립, 결혼 이행 등 이행기 과업을 달성하는 시기

○ 청년정책 확대 기조에 따라 위기 상황에 노출된 취약 청년 지원 방안이 산발적 도입

* 「자립준비청년 지원강화 방안('21.7.)」, 「가족돌봄청년(영케어러) 지원대책 수립방안('22.2.)」 등

○ 사회경제적 변화와 코로나19 등으로 새로운 유형의 위기 청년* 등장

* 가족돌봄청년(영케어러), 사회적 고립·은둔 청년 등

□ 추진방향

○ (맞춤형 종합서비스 패키지 지원) 복합적 욕구에 대응한 심리 상담, 소득 지원, 주거 지원, 돌봄 등 서비스 지원, 고용 지원 등 종합서비스 패키지 지원

○ (대상자 포괄성 제고) 소득 수준이나 위기 유형과 관계없이 위기 상황에 노출된 청년 누구나 서비스에 접근할 수 있어야 함

○ (청년 당사자성 확보) 청년의 이행기 특성과 복합적 욕구에 대응하는 청년 친화적 집중 지원

○ (사회적 수용성 및 재정 지속가능성 고려) 종합서비스 패키지 이용에 대한 소득수준별 차등적 비용 지원

★ 〈관련 공약〉

- 위기 청소년을 보호의 울타리로 감싸겠습니다
  - 학교 밖 청소년을 국가가 먼저 찾아나서는 신속, 통합 지원체계구축
  - 보호종료아동의 홀로서기에 대한 정부 책임 강화
  - '나홀로 돌봄 청소년'의 부담 완화
- 따뜻한 동행, 모두가 행복한 대한민국: 청년
  - 청년원가주택 공급 / 청약제도 개선 / 취업 후 상환 대출제도 확대 / 청년도약계좌 도입 / 청년농 육성 대책 마련

□ 정책 시행방안

[1단계] 위기 청년 유형별 지원 체계화

○ 보호종료아동(자립준비청년) 지원 방안 내실화

- 보호종료아동의 보호 이후 자립준비까지 적극적으로 사회 진출을 지원하기 위하여 지원 방안을 강화하기로 함('21.7.)
  - ① 보호연장, ② 자립지원서비스 전달체계 구축, ③ 소득안전망 강화, ④ 주거지원 강화, ⑤ 진로탐색 및 진학기회 확대, ⑥ 직업경험 및 고용기회 제공, ⑦ 심리치료 및 정신건강서비스 지원, ⑧ 제도 기반 구축
- 새 정부 임기 동안 보호종료 아동의 지원 강화 방안 실적 모니터링 및 제도 내실화
  - 아동복지시설 및 위탁가정 보호종료 아동뿐 아니라 자립지원관 및 출원 청년 등 대상자 포괄성 확대

○ 가족돌봄청년(영케어러) 지원 대책 정착

- 정책 사각지대로서 가족 부양 부담을 떠안아 빈곤의 덫에 빠지는 청년 문제에 대응하여 가족돌봄청년 지원 대책 마련
- 가족돌봄청년의 제도적 정의 마련 및 실태 파악을 통해 ① 기존 돌봄서비스 연계, ② 신규 제도 발굴, ③ 통합 상담 및 돌봄 코디네이터에 의한 사례관

리, ⑤ 제도 기반 구축 등 지원 확충 계획

- 새 정부 임기 동안 가족돌봄청년 지원 대책의 정착 도모

○ **새로운 위기 청년 유형 발굴 및 지원 대책 수립: 사회적 고립(은둔) 청년**

- 코로나19 이후 새로운 위기로서 사회적 고립(은둔) 청년에 대한 문제 등장
  - 코로나19 이후 고립 인구 비율 증가('19, 4.7% → '21, 6.0%)
  - 국내 은둔형 외톨이 청년의 경제적 비용은 1인당 약 15억 원으로 추산(보사연 발표자료)
- 그러나 사회적 고립·은둔 청년에 대한 공식 통계나 실태 파악조차 파악하지 못한 상태
- 미래 한국의 주역으로서 청년의 사회적 고립·은둔을 해소하기 위한 전략적 지원 모델 및 지원체계 마련 필요
- 새 정부 임기 동안 「사회적 고립(은둔) 청년 종합지원 대책」 수립 및 내실화 필요

[2단계] 위기 청년 종합지원 서비스 패키지 체계 구축

○ **위기 청년 종합서비스 패키지 지원**

- 취약 청년 유형에 따른 개별 지원은 생애에서 복합적 어려움을 경험하는 취약 청년에 대한 종합 지원을 막는 칸막이로 작용할 가능성
- 위기 청년 지원 법적 근거가 부재하여 가족 돌봄 청(소)년(영 케어러), 고립·은둔 청년 등 새로운 유형의 위기 청년을 포괄하지 못하는 한계
- 유형별 지원 내실화와 병행하여 2단계에서는 이행기 청년이 경험하는 다차원적 어려움에 대한 종합서비스 패키지 지원 실현
  - 전문 사례관리사(코디네이터)에 의한 복지 사각지대 없이 찾아가는 적극적 서비스 제공

다차원적 어려움		종합서비스 패키지
저소득	---------→	소득 지원
열악한 주거	---------→	주거·월세 지원
돌봄 부담	---------→	가족돌봄서비스
사회적 관계 단절	---------→	사회적 관계 형성 지원
불안, 우울	---------→	정신건강서비스
실업과 구직 단념	---------→	구직 지원
⋮		⋮

○ **낙인감 없이 종합서비스 패키지를 지원받을 수 있는 청년 친화적 전달체계 구축**

- 청년 당사자의 접근성을 제고하기 위하여 위기 상황에서 각 지역의 청년 친화적 기관에 청년 누구나 찾아올 수 있는 온/오프라인 "우리 동네 청년복지센터(가칭)" 설립

○ **공공과 민간 빅데이터를 이용한 다(多)유형 위기 청년 실시간 포착 및 발굴**

- 위기 청년의 삶과 정책 수요 실태 파악을 통한 근거 기반 정책 입안 실현

□ 추진과제

○ ('22) 위기 청년 종합지원을 위한 「청년복지법(가칭)」 제정

○ ('22~'23) 위기 청년 종합지원 서비스 모델 개발

○ ('22~'23) 위기 청년 종합지원 서비스 시범사업 실시 및 전달체계 구축

- 위기 청년 종합지원을 위한 공공-민간 협의체 설립

○ ('22~'24) 위기 청년 종합지원서비스 정착

- 전문 사례관리사에 의한 위기 청년 종합지원서비스 실시
- 위기 청년 종합지원을 위한 서비스 전문기관 발굴 및 질 관리
- 위기 청년 유형별 정책 수요 및 정책 성과 모니터링을 위한 주기적 실태조사 시행

[Ⅲ-9] (장애인) 장애인의 완전한 탈시설화 실현을 위한 지원체계 구축

□ 현 상황 및 필요성

○ 서구 선진 복지국가는 이미 1970년대부터 장애인에 대한 탈시설화(deinstitutionalization)정책을 추진해 왔으며, 유엔(UN) '장애인권리협약'에서도 지역사회 거주를 장애인의 기본적 권리로 규정하고 탈시설화 정책 시행에 대한 국가의 책무를 제시

○ 국내에서 시설보호 강화 및 선진화 기조가 탈시설화 기조로 전환된 것은 이미 '제4차 장애인정책종합계획'(2013~2017)부터 확인되지만, 전국 차원의 본격적인 탈시설화 정책은 아직까지도 가시화되지 않고 지방자치단체에서 산발적인 지원을 제공

○ 2021년 8월 이른바 '탈시설 로드맵'(탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵)이 발표되었지만 이행 수단이 구체적이지 않다는 비판이 있으며, 탈시설화 정책의 추진 방식과 속도 등에 대한 우려와 갈등이 상존하는 상황

○ '탈시설 로드맵'은 서구에서 나타난 시설보호 불법화 혹은 시설 강제 폐쇄가 아닌 탈시설 유도 전략을 채택하고 있는데, 기존 국가 사례를 고려할 때 이러한 전략에서는 탈시설 유도의 속도와 규모를 대대적으로 추진하지 않으면 실패할 확률 높음

□ 추진방향

○ 탈시설화 정책은 유엔(UN)이 장애인권리협약 일반 논평에서 제시한 바와 같이 단순히 시설 축소가 아니라 '시설화된 환경'의 완전한 제거를 목표로 할 필요가 있으며, 그러한 목표를 달성할 수 있는 구체적인 기준을 마련할 필요

○ 탈시설화 정책은 시설에서 지역사회로 장애인의 주거지가 이전되는 것을 넘어 지역사회 포용과 자립 생활을 목적으로 하므로, 시설에서 퇴소한 장애인

이 지역사회에 안정적으로 정착할 수 있도록 개인 특성을 고려한 단계적·지속적인 지원체계를 마련할 필요

○ 탈시설화 정책이 추진되는 과정에서 시설서비스와 재가서비스에서 모두 배제되고 가족이 과중한 돌봄 부담에 놓이는 경우가 발생하지 않도록 하기 위해서는 시설보호 축소의 속도보다 대안적 주거 지원 확대의 속도를 더 높게 설정할 필요

★ 〈관련 공약〉 없음

□ 정책 시행방안

○ 시설화된 환경 해소 및 장애인에 대한 대안적 주거 지원 확대

- 개인의 선택권·자율성이 보장되지 않는 '시설화된 환경'의 구체적 기준을 마련하여, 그것이 구조적으로 보장되기 어려운 거주시설에 대해서는 점진적인 감축 유도 계획 수립
- 다만 기존 거주시설을 강제 폐쇄하는 것은 현실성이 없고 사회적 갈등을 증폭시키므로, 거주시설을 '시설화된 환경'이 제거된 대안적 주거 지원으로 전환할 수 있도록 지원
- 서구에서도 대규모 거주시설의 대안으로 주로 활용된 공동생활가정(그룹홈)은 '시설화된 환경'을 제거할 수 있도록 운영 기준을 개선하여 지속적 확대 필요
- 지원주택, 케어안심주택 등 독립적 자립주택 형태의 주거지원을 확산하되, 중앙정부에서 획일화된 모형을 제시하기보다는 지역의 다양한 시도를 수용·확산하는 형태로 지원

○ 탈시설 장애인 지역사회 정착 지원체계 구축

- 시설 퇴소 욕구 확인, 지역사회 정착 계획 수립·이행의 전 과정을 추진할 책임 주체를 지방자치단체로 명확히 하되, 지역 이동 과정에서 정리가 필요한 지자체 간 역할 분담 또한 명확히 설정할 필요

- 탈시설 장애인은 기존의 장애인 지원 제도를 이용할 수 있으나 지역사회에 원활하게 정착하기 위해서는 추가적인 지원이 필요하며, 이를 위해 탈시설 로드맵에 제시된 '주거유지서비스'를 정착 단계 및 개인 특성에 따라 정교하게 설계할 필요
- 탈시설 장애인에게 주거지 탐색은 첫 번째 부딪히는 관문으로 현재 이에 대한 정보가 전혀 제공되지 않는데, 그룹홈, 지원주택, 기타 대안적 주거에 대한 종합적 주거정보 제공 시스템을 운영하고 주거지 탐색, 사전 방문 지원 등 실질적 주거 선택권 보장
- 시설 장애인 중 강도 높은 돌봄 욕구를 가진 장애인을 위해서는 실질적인 24시간 지원체계의 구축이 필요하며, 24시간 활동지원, 의료 중심형 그룹홈, 돌봄센터 결합형 주거지원 등 다양한 대안 모색

○ **사각지대 해소를 위한 속도 조절과 지원 범위 설정**

- '19년 7월 거주시설 입소 기준이 강화된 상황에서 '25년부터 탈시설 장애인 지원을 본격 추진하는 일정은 시설서비스와 재가서비스 양쪽 모두의 사각지대를 증가시키므로, 공동생활가정을 필두로 한 대안적 주거지원은 탈시설 로드맵 본사업 시행 이전부터 본격적으로 확대할 필요
- '22~'24년(3년)으로 예정된 시범사업은 지원 모형 개발 및 효과성 검증의 목적 외에 사업 추진 범위를 전국으로 확대하는 과정으로 설정하여, 시범사업 지역(현재 10개 지역)을 매년 지속적으로 확대 추진
- 시설 감축 및 신규시설 설치 중단에 따라 향후 발생할 시설입소 수요는 지원의 사각지대에 놓일 수밖에 없으므로, 탈시설 장애인 지원체계의 대상을 가족으로부터 독립 욕구를 가진 중증장애인으로 확대할 필요

□ 추진과제

○ **탈시설화 및 주거지원 원칙 확립**

- 장애인의 지역사회 거주 권리, 탈시설 지원에 대한 지방자치단체 책임, 신규 거주시설 설치 금지 등 탈시설화 정책 추진을 위한 원칙 명문화(법령개정)

- 장애인 주거지원 원칙 규정(지침개정)

○ **장애인 주거지원 강화**

- 장애인 주거지원 가이드라인 수립('22) 및 기존 거주시설 운영기준 개정('23)
- 공동생활가정, 지원주택 등 장애인 대상의 대안적 주택 수요 예측 및 공급계획 수립(제6차 장애인정책종합계획 과제로 설정하여 '23부터 매년 지속 추진)
- 장애인 대상의 대안적 주거지원 모형을 발굴·확산하기 위하여 지역·민간이 참여할 수 있는 공모·지원 사업 시행('23~)

○ **탈시설 장애인 자립지원 사업 추진**

- 현재 3년간('22~'24) 10개 지역 대상 시범사업으로 설정된 탈시설 장애인 자립지원 사업을('22) 10개 → ('23) 30개 → ('24) 50개로 확대하고 2025년부터 전국 시행
- 현재 3년간('21~'23) 4개소 대상 시범사업으로 설정된 기존 거주시설 전환 사업을 매년 참여시설을 신규 선발하여 추진하는 정규 사업으로 전환('23~)
- 탈시설 장애인 자립지원 사업 지침 및 주거유지서비스 운영 지침 조기 수립('23)

[Ⅲ-10] (장애인) 장애인서비스 제공방식의 혁신

□ 현 상황 및 필요성

○ 사회서비스 전자바우처의 시행으로 서비스 제공에서의 이용자 지원 방식이 도입되었으나, 서비스 이용의 유연성과 이용자의 선택과 통제, 자기주도성 실현은 제한적

- 장애인 영역에서는 이용자 지원인 바우처 방식으로 장애인활동지원, 발달재활서비스, 발달장애인 활동서비스(주간활동, 청소년 방과후활동)를 제공하고 있으나, 이용자 선택권의 실현과 돌봄의 완결성을 위한 개인별 지원의 연계·조정 기능은 부분적으로 작동

○ 장애인이 안정적으로 지역사회에 정착하여 생활할 수 있는 제도적 기반 구축 필요성 제기

- 장애등급제 폐지, 장애인서비스 지원 종합조사표 도입, 지역사회 통합돌봄, 탈시설 장애인 자립지원 등 일련의 정책을 통해 이용자 중심의 통합적 지원 체계 구축을 시도하고 있으나, 지원 범위와 자립생활 지원을 위한 제도화 수준 미흡

○ 자기주도적이며 유연한 서비스 이용, 통합적 돌봄의 구현을 위한 수단으로 개인별로 예산을 할당하여 집행하는 개인예산제에 대한 관심 증가

- EU 고용 및 사회혁신 프로그램에서 노인·장애인에 대한 장기요양 영역의 이용자 중심적 재정 운용 방안으로 개인예산제에 주목하여 각 국가에 적합한 실행 모델을 구축하는 UNIC 프로젝트 지원

□ 추진 방향

○ 개인별 지원계획과 개인예산제 도입

○ 필수 서비스 제도화 및 서비스 지원 범위 확대

○ 기초자치단체의 장애인 서비스 지원 조정 기능 강화

★ 〈관련 공약〉

- 개인예산제 도입으로 서비스 칸막이 해소
  - 개인예산제를 돌봄 서비스 영역에 우선 도입하여 이용자가 필요한 서비스를 선택적으로 이용할 수 있도록 하고 단계적으로 서비스 범위 확대
  - 예산별 칸막이를 없애기 위해 개인예산제 예산 항목 신설 등 관련 법, 제도 개정 및 사회보장정보원의 관련 시스템 개발
- 개인예산제를 통한 이용자의 서비스 선택권 강화
  - 개인예산제도 운영 시 서비스 공급의 불균형을 방지하기 위해 도전적 행동이 있는 발달장애인 등 중증 장애인과 중복장애인을 위한 돌봄 서비스 개발
  - 의사소통, 의사결정 지원이 필요한 발달장애인에게 관련 인력을 배치하여 서비스 선택 과정 지원

□ 정책 시행방안

○ 개인별 지원계획 및 개인예산제 도입

- 집중적 지원이 필요한 중증 장애인을 우선 대상으로 개인별 지원계획 제도화 및 돌봄 필요도가 낮은 장애인으로 점진적 대상 확대
- 개인별 지원계획에 기반하여 돌봄을 포함한 사회서비스에 사용할 수 있는 예산을 개인별로 할당하는 개인예산제 도입
  - 급여 축소 우려를 해소하고 포괄적 영역에서 적정 수준의 급여를 할당하기 위한 평가도구 개발
  - 개인예산의 용도 및 용처는 현행 사회서비스 전자바우처 급여와 지방자치단체의 보충적 서비스에 우선 적용하며, 기타 보건복지부 서비스-기타 중앙부처 서비스-현재 공공서비스에 포함되지 않는 민간서비스 등으로 단계적 확장
- 자기주도적이고 유연한 지원을 위해 예산 내 개별 급여량 조정이 가능하도록 급여 간 칸막이 해소
  - 지원 목적에 따라 급여를 대분류 차원에서 구분(일상생활·돌봄 등의 핵심적 지원, 재활보조기기·주택 개조 등 자립생활을 위한 도구적 지원, 사회참여 기술 등의 역량강화 지원)하고 구획화되어 있는 급여의 유연한 사용이 가능하도록 대분류 내 칸막이 해소

- 욕구 평가 및 개인지원계획 수립 과정에 자기주도 원칙 명시 및 실현 방안 마련

○ **필수 서비스 제도화 및 서비스 지원 범위 확대와 내실화**

- 자립생활 기술 훈련 및 지원, 의사결정 지원 서비스 등 필수 서비스 제도화
- 서비스 이용 전 과정에서 의사결정 지원을 포함한 권익옹호를 이용할 수 있도록 하고, 지방자치단체의 관련 서비스 제공 의무화
  - 현재 권익옹호 서비스와 의사능력의 제한으로 인해 급여의 오남용 방지 및 필수 돌봄의 보장을 위해 대분류 간 급여의 이동은 제한함. 즉 장애인활동지원, 발달장애인 방과후 활동, 발달재활 등 핵심적 지원 내에서는 급여량을 조정할 수 있으나, 주택 개조 등 도구적 지원과 핵심 지원간의 급여 이동은 제한
- 현행 국고보조 지원 사업 외 지방자치단체, 민간기관, 사적 이용 서비스 중 필수적이며 합리적 지원을 개인예산 급여 범위로 포함
- 공급 인프라 확충과 서비스 품질 관리 체계 구축으로 제도 운용 내실화
  - 서비스 분야별, 지역별로 수급 불균형이 심화된 영역의 제공기관 진입 촉진 장치 마련
  - 서비스 품질 저하 우려를 해소하기 위해 이용자 지원단체가 관여할 수 있는 이용자 중심 서비스 품질 관리 감독 체계 마련

○ **지방자치단체의 장애인서비스 지원 조정 기능 강화**

- 시군구의 개인별 지원계획 수립·승인·평가 및 개인예산 할당을 통해 사례관리 등 지원조정 기능 강화
- 개인별 지원계획 이용 과정의 민관 협력, 민간자원 활용을 통해 시군구의 장애인 지원 전문성 제고

□ 추진과제

○ **장애인복지법 등 관련 법률 개정**

- 개인별 지원계획 수립 및 개인예산 근거 조항 신설
- 개인예산 지급 수단 및 지방자치단체의 지급 근거 조항 신설

○ **개인예산제의 원활한 운용을 위한 전달체계 개편**

- 개인별 지원계획 수립 및 개인예산제 이행을 위한 지방자치단체 전담부서 마련 및 담당 공무원 배치
- 장애인에 대한 인식과 전문성 제고를 위한 보수교육 체계화

○ **개인예산의 원활한 사용이 가능하도록 예산 항목 편성 및 조정**

- 보건복지부 및 타부처 사업, 지방자치단체 지원 사업, 신규 사업이 개인예산 내에 포함되어 원활하게 운용될 수 있도록 예산 항목 편성 및 조정

○ **관련 연구 수행**

- 자립생활 기술 훈련 및 지원, 의사결정지원 등 필수 서비스 제도화 연구
- 개인예산제 운영 모델 개발 연구
  - 개인예산 지원 급여 범위 및 지급 수단, 관리 방식 제안

[III-11] (장애인) 모두를 포괄하는 장애인 정책의 강화 (장애영유아, 고령장애인, 정신장애인, 발달장애인)

□ 현 상황 및 필요성

○ 우리나라의 장애인 정책은 신체적 장애인을 중심으로 발전하였으며, 지적 및 자폐성 장애인과 같은 **발달장애인 그리고 지적기능에 제한이 있는 정신장애인 등 정신적 장애인에 대한 정책적 지원은 상대적으로 미비**하였음.

○ 이에 2014년 5월 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」이 제정되면서 지적 및 자폐성 장애인의 복지 지원을 위한 법적 체계가 마련, 현재까지 발달장애인을 위한 사회서비스 지원을 위한 정책적 노력이 강화되고 있음.

- (발달장애인) 시도 단위 '발달장애인지원센터'의 설치로 발달장애인을 위한 전달체계 구축되었으며, 장애인활동지원제도 내 성인기 발달장애인을 위한 주간활동서비스, 청소년발달장애인 방과후 서비스 등 신설, 2019년 국가책임제 실현을 위한 발달장애인종합지원 계획 발표

○ 그러나 **장애인이면서 아동, 장애인이면서 노인인 경우는 장애인정책과 노인정책, 아동정책에서 모두 고려되어야 할 대상이지만 제도적으로 양 제도에서 배제**되어 있음.

- (장애영유아) 국가영유아발달검사 결과, '주의' 또는 '정밀검사가 필요'한 영유아를 위한 정부 주도의 체계 부재
- (고령장애인) 활동지원제도를 이용하던 장애인이 65세가 도래하면 노인장기요양제도로 전환되며, 제도 이용의 차이에 따른 급여량 감소의 문제가 대두

○ 특히 정신장애인은 「장애인복지법」 상의 15개 유형에 포함되지만 「정신건강증진 및 정신질환자 복지 서비스 지원에 관한 법률」의 적용을 받아 이원적인 제도체계 내에서 **정신장애인의 사회서비스 이용 등은 제한, 제도적으로 소외되어 옴**

- 「장애인복지법」15조(장애인 중 타 법령의 적용을 받는 자에 대하여는 이 법의 적용을 제한)로 인해 복지서비스의 대상이 되지 못해 왔음

- 2021년 11월 「장애인복지법」 15조 폐지 → 정신장애인의 장애인복지서비스 이용이 가능하게 되었으나 이들의 복지서비스 이용을 위한 현실적인 준비는 되어 있지 못함

□ 추진방향

○ 그간 장애인 정책은 장애인활동지원제도의 도입, 장애등급제 폐지, 발달장애인 종합지원 계획의 수립, 탈시설 자립지원 종합계획 수립 등 장애인의 권리에 기반을 둔 이용자 중심의 정책 수립을 위해 노력해 왔음.

○ 윤석열 정권은 "장애인의 인권과 복지수준은 그 나라의 문명의 수준을 가늠하는 척도"로 "우리가 사는 세상은 결코 장애인의 세상과 비장애인의 세상으로 나누어져서는 안된다"는 아젠다를 표방하고 있음.

○ 이에 **장애인 중 정책적으로 소외되어 있는 장애인을 포괄하는 정책으로서의 발전이 요구**됨.

○ **장애와 비장애의 경계를 메우는 일은 장애인정책에서 소외되어 왔던 대상 및 이들의 개별적 욕구에의 정책적 대응 노력을 통해 시작**되어야 하며, 이를 바탕으로 비장애인과의 경계를 허물 수 있도록 나아가야 함.

○ 이러한 도약은 오랜 기간 지속되어온 장애계의 요구와 기대에 부응하는 강화된 국정과제의 설정과 구체화된 정책 추진이 요청됨.

★ 〈관련 공약〉

[장애와 비장애의 경계 없는 나라]

- [발달지연·장애 영유아를 위한 국가조기 개입을 추진하겠습니다.]
  - 발달지연·장애 영유아 가족에게 조기개입 서비스를 제공
  - 발달지연·장애 영유아 조기개입 재활치료서비스의 국민건강보험 적용 추진
  - 경계선 발달 지연 영유아 지원, 원스톱 즉시 서비스 제공을 통한 국가적 지원을 강화

○ ‘장애인의 인권과 복지수준의 확대’를 이야기하는 **새로운 정부는 장애인정책 내 경계 허물기를 시작으로 장애인과 비장애인의 경계 없는 세상을 구현할 필요**가 있음.

□ 정책 시행방안

○ (장애영유아) 발달지연 장애영유아를 위한 공공 조기 개입 체계 마련

- 장애등록과 상관없이 영유아기 발달지연 아동에 대한 신속한 조기 개입 체계 마련
- 발달지연 영유아의 효과적인 재활치료서비스 이용을 위한 지원체계 마련 및 재활치료서비스의 건보 적용 확대
- 원스톱 서비스의 제공을 위한 의료, 보육, 교육, 치료 기관 간 연계시스템 구축

○ (정신장애인) 정신장애인의 자립생활을 위한 복지지원체계 마련

- 정신장애인의 병원치료 지원 외, 지역사회 내 복지지원 강화를 통한 자립생활 강화 방안 마련
- 정신장애인의 복지서비스 이용 활성화를 위한 제도 개선 방안 마련
- 정신장애인 위기지원 체계 확립

○ (고령장애인) 고령장애인의 지역사회 자립생활 지원 방안 마련

- 노인장기요양제도로의 전환된 자에 대한 보충급여 제공 안정화(돌봄의 연속성 확보)
- 활동지원제도의 서비스 범주 확대를 통한 고령장애인 통합 방안 마련
- 지역사회 고령장애인의 지역사회 계속 거주(living in place)를 위한 돌봄체계 확충 방안 마련

○ (발달장애인) 발달장애인 및 이들 가족을 위한 지원 강화

- 복지사각지대 발달장애인의 발굴 및 지원체계 강화 방안 마련
- 발달장애인 국가책임제 실현을 위한 제도 정비 방안 구축
- 발달장애인 권익옹호 지원체계 강화를 통한 권리 실현 구현

□ 추진과제

○ 법 개정, 행정, 재정, 연구 및 추진 일정 등 작성

- (장애영유아) 영유아기 발달지연 아동에 대한 신속한 조기 개입 및 재활치료서비스 지원을 위한 공공 원스톱 전달체계 구축 및 실현
- (정신장애인) 정신장애인의 지역사회에서의 삶의 지원을 위해 현재와 같은 이분화된 법령 체계(「장애인복지법」과 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」) 적용의 한계에 대응하는 별도의 입법 마련 혹은 기존 법령의 개정을 통한 정신장애인의 지역사회에서의 삶의 증진을 위한 적극적 노력이 필요
- 또한 정신장애인의 복지서비스 이용 확립을 위한 관련 연구 수행 및 이를 기반으로 하는 복지서비스 이용 확대 방안 마련 필요
- (고령장애인) 노인장기요양제도로의 전환된 자에 대한 보충급여 제공 안정화 및 활동지원제도 정비를 통한 지역사회 계속 거주 방안 마련 지속 필요
- (발달장애인) 복지사각지대 발달장애인을 위한 지원체계 연구 수행 및 발달장애인 국가책임제 실현을 위한 관련 제도 정비 필요

[Ⅲ-12] (노인) Aging in place를 위한 지역기반 통합 돌봄 강화

□ 현 상황 및 필요성

○ 노인의 지역사회 계속 거주를 의미하는 Aging in place(AIP)는 인간이 한 곳에서 정착하여 거주하고자 하는 정주(定住)에 대한 욕구를 정책적 방향으로 제시한 개념으로 노인의 관점에서는 삶의 질과 사회적 측면에서의 지속가능성의 효과(WHO, 2015), 돌봄정책적 측면에서는 재정절감 및 지속가능성 확보의 효과(OECD, 2011)를 보임.

- 지역사회 계속 거주를 위해서는 노화로 인하여 기능상태가 악화되더라고 지역사회 내에서 돌봄의 공백 없이 충분한 수준의 돌봄서비스를 제공받으며 거주할 수 있는 환경이 마련되어야 함.

○ 이에 정부는 2018년 11월 '지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어) 추진 로드맵'을 발표하여 궁극적으로 돌봄이 필요한 사람은 누구나 욕구에 부합하는 서비스를 제공받을 수 있는 보편적 돌봄 서비스를 제공하고자 함.

- 2019년부터 2022년까지 1단계 사업인 '선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충' 단계에서 16개 시군구 지역을 중심으로 커뮤니티 케어 모델 개발을 위한 선도사업을 추진

○ 그러나 '지역사회 통합돌봄 정책'은 개념에 대한 정의가 정립되지 않은 상태에서 추진되면서 기존 돌봄정책(장기요양보험, 노인돌봄서비스 등)과의 관계가 명확히 설정되지 않았으며, 이로 인하여 다양한 문제점들이 발생됨.

- 현재 진행 중인 선도사업의 운영 결과 지역사회 통합돌봄은 대상자의 범위가 명확하지 않아 지역별 대상자가 매우 상이하며, 다양한 서비스가 제공됨에도 불구하고 '돌봄'서비스의 충분성이 낮다는 평가를 받기도 함.

○ 또한, 현재의 지역사회 통합돌봄 내용으로는 현행 재가서비스가 갖고 있는 비포괄성, 불충분성, 비다양성, 비연속성(분절성), 경직성의 문제(석재은, 2021)를 해결하기에는 어려움이 있을 것으로 보임.

- 노인의 지역사회 계속 거주를 위해서는 기능상태 악화에도 충분한 수준의 돌봄서비스를 욕구에 따라 다양하게 선택할 수 있으며, 의료-요양-돌봄에 유연하게 접근할 수 있어야 하지만, 현재의 제도들로는 이러한 조건들을 충족할 수 없음.

○ 따라서 '지역사회 통합돌봄 2단계 사업' 운영이 당초 계획대로 추진되어, **노인의 삶의 질 향상 및 돌봄 관련 재정절감의 효과**가 모색되어야 할 것임.

□ 추진방향

○ (대상의 명확화) 통합돌봄의 궁극적 지향점은 전국민의 보편적 돌봄 서비스 이용 체계 구축이지만, 제도가 초기 상황임을 고려할 때 일차적 표적 집단 중심의 접근 필요

- 표적 집단 중심의 돌봄 체계 마련 이후 보편적 돌봄 체계 마련을 위한 순차적 접근

○ (서비스량의 충분성 및 다양성 확보) 요보호 노인의 AIP 저해 요인 중 하나는 돌봄 서비스 제공량의 부족, 돌봄 공백 발생에 따른 보완기제 부족 등으로 서비스 량의 충분성 확보를 위한 노력 필요

- 또한 재가 일상생활 유지를 위해 필요한 다양한 내용의 서비스 제공뿐만 아니라 서비스 제공 형태의 다양화 필요

○ (서비스 이용의 연속성) 급성기-아급성기/회복기-의료욕구 만성기-돌봄욕구 만성기-생애말기 돌봄서비스에 대한 연속적 돌봄체계 마련

○ (지역 중심의 통합적 전달체계) 지역 기반의 통합 돌봄 체계는 지역별 특성을 고려하여 지역의 자율성이 보장되는 지역중심의 서비스 전달체계 마련이 우선되어야 함

- 분절적으로 전달되는 서비스를 통합적으로 제공하기 위한 지역 중심의 전달체계 마련

○ (제도적 기반 마련) 통합 돌봄의 안정적 제도화를 위한 법적·재정적 기반 마련

★ 〈관련 공약〉

- 4차 사업혁명 기술 기반 예방적 건강관리체계 구축, 독거노인 안전관리체계 구축, 요보호 노인 일상생활 보조 돌봄로봇 개발 및 보급을 통한 돌봄 부담 경감 및 자립 지원
- 다양한 고령친화 주거 마련 및 주택개량 지원 확대
- 요양-간병 가족돌봄 휴가·휴직 기간 확대
- 가족돌봄자 지원 확대
- 개인별 맞춤형 돌봄 계획 마련
- 장기요양 통합재가급여 도입
- 예방 가능한 노인 질환의 사전관리 프로그램 강화
- 맞춤형 노인건강지킴 프로그램 개발
- 커뮤니티 헬스케어 서비스 제공(주치의의 돌봄 계획 수립)

□ 정책 시행방안

○ **통합 돌봄의 정의 및 정책 범위 명확화**

- 통합 돌봄의 정의 및 향후 지향성 명확화
- 집중 대상군에 대한 명확한 정의 및 향후 확대 방안에 대한 로드맵 구상

○ **돌봄 서비스량 확대 및 다양한 형태의 서비스 마련**

- 돌봄 서비스량의 확대
- 장기요양 통합재가급여 도입
- 의료-요양-복지-주거의 통합적 제공
  - 방문의료(주치의), 방문재활, 방문간호와 같은 전문적 재가서비스의 급여화
- 지역사회 계속 거주를 위한 일상생활지원서비스 급여화
  - 이동지원, 주택 개량 및 주거 개보수, 지원주택 확대, 영양관리서비스 등
- 지역사회 내 돌봄서비스 제공 인프라 확충
- AI, ICT 등을 활용한 스마트 돌봄 기술 개발 및 적용

○ **기능 상태에 따른 연속적 서비스 체계 마련**

- 의료 욕구와 돌봄 욕구에 따른 연속적 건강관리체계 구축
  - 급성기 질환 후 회복기 재가의료서비스 제공
  - 기능 상태 저하에 따른 재가돌봄서비스 내실화
  - 웰다잉을 위한 생애말기 돌봄(호스피스 확대)
- 요양 대상 외 급성기 퇴원환자 등 일시적 돌봄이 필요한 대상의 욕구에 따른 수시 방문체계 마련

○ **지역중심의 통합적 전달체계 마련대상자의 욕구에 따른 통합적 전달체계 마련**

- 지역의 자율성 보장을 위한 지역주도형 통합돌봄체계 마련
- 건강보험공단과 지자체의 대상자 통합관리 협력체계 구축
  - 지자체별 통합돌봄센터 설치
- 의료-요양-돌봄 통합판정체계 실시
- 통합적 서비스 이용계획 수립 및 관리를 위한 케어매니지먼트 체계 마련(개인별 맞춤형 돌봄 계획 마련)

○ **제도적 기반 마련**

- ‘지역사회 통합돌봄 기본법’ 제정 및 관련 법 제·개정
- 통합돌봄 재정운영 방안 마련

□ 추진과제

○ **2023년 시행 예정인 2단계 사업인 ‘지역사회 통합 돌봄 제공기반 구축’을 위한 로드맵 결과에 대한 공론화 과정**

- 현재 2단계 사업을 위한 로드맵 진행 중이며, 이에 대한 공론화 과정을 통해 내실 있는 방안 구축

○ **2단계 사업 추진을 위한 재정 확보**

○ **지역사회 통합돌봄 기본법 제정**

- 정책 추진의 동력 확보를 위해 2026년(3단계 사업) 진행 전까지 기본법 제정

[Ⅲ-13] (노인) 웰다잉을 위한 노인 생애말기 정책 강화

□ 현 상황 및 필요성

○ 수명 증가로 인해 노년기가 길어지고 있음. 노년기 가치 있는 삶에 대한 중요성이 강조되면서 웰다잉(well-dying)과 생애말기 정책의 중요성 부각

- 생애말기 존엄한 노후에 대한 욕구가 높게 나타나지만, 이를 구현할 수 있는 정책과 사회적 문화는 부족
  - 노인의 85.6%가 연명치료를 반대하지만 사전연명의료의향서 작성 비율 4.7%로 인식과 실천의 간극이 발생하고 있음

○ 웰다잉에 대한 사회적 관심 증대로 호스피스·연명의료 종합계획 외에도 건강과 관련된 다양한 기본계획들에서 웰다잉에 대한 논의가 이어지고 있음.

○ 웰다잉에 대한 논의는 주로 건강 악화 후 죽음으로 가는 과정에서의 존엄성 확보를 위한 '호스피스'와 '연명의료'를 중심으로 이루어졌으며, 그 이전부터 자신의 삶을 스스로 정리하며, 생애말기를 포괄한 대응 부족

- 호스피스와 연명의료 서비스 확대를 위한 제공 유형 다양화, 전문완화의료 대상 질환 확대, 전문 기관 확대 등을 계속적으로 추진 중이나, 여전히 총량적 서비스 부족과 지역별 편차의 문제 등이 있음.
- 노년기 1인 가구의 증가, 무자녀 노인의 증가 등 가구 형태 변화, 치매노인 증가 등은 생애말기 노인의 권리 보장을 위한 성년후견인에 대한 요구 증가
  - 현재 성년후견제도 이용률은 약 1%에 불과함(강애란, 2019.3.13.). 이는 생애말기 의사결정능력이 저하된 치매 노인 등이 의료·돌봄 서비스와 생애 말기 케어 선택, 유산·유류품 등 사후 상속재산 관리 등에서 본인의 의사가 배제되고 있음을 의미함

○ 미래 초고령사회는 고연령의 노인인구 증가로 인해 다사(多死)사회가 될 것이며, 이를 위해 생애말기 존엄한 죽음, 웰다잉을 위한 정책적 준비가 요구됨.

- 사망인구가 많은 다사사회에서의 생애말기 대응 정책은 개개인의 존엄한 웰다잉과 함께 불필요한 의료비 절감 등의 사회의 지속가능성 강화를 위한 제

도로서도 요구됨.

- 노인이 희망하는 존엄한 생애말기를 영위할 수 있도록 의료 및 돌봄 복지 차원에서의 정책적 대응과 함께 생애말기 권리 보장을 위한 성년후견제 확대 등의 정책적 준비가 요구됨.

□ 추진방향

○ **다가오는 초고령사회에 대비하여 품위 있는 생애말기의 삶과 웰다잉을 위한 후기의료·돌봄체계 구축**

- 생애말기 존엄한 돌봄과 웰다잉을 위한 호스피스와 완화의료 등의 인프라 확대, 원하는 곳에서 생을 마감할 수 있도록 하는 지원체계 마련
- 생애말기 자기결정권 보장을 위한 성년후견제도의 활성화와 스스로 생애말기 준비를 위한 제도적 기반 마련
- 품위 있는 생애말기의 삶과 웰다잉을 위한 법제도 환경을 후기고령사회에 걸맞게 체계적으로 정비하고 새로이 구축하는 것이 필요

○ **존엄하고 평안한 생애말기 삶과 웰다잉의 자기결정을 존중하면서 동시에 고령화 속도를 고려하여 사회 전반의 지속가능성과 결부되어 추진**

★ 〈관련 공약〉

• 없음

□ 정책 시행방안

○ **호스피스·완화의료 시설확충과 서비스 내실화**

- 호스피스 형태의 다양화: 말기 환자가 자신의 욕구에 따라 선택 가능하도록 급성기 병원의 호스피스병동 뿐만 아니라 독립형 호스피스시설, 낮방문(day care) 호스피스, 가정방문 호스피스 등 다양화된 시설을 확충하여 후기의료 돌봄을 지역사회 기반의 통합돌봄체계로 통합 운영

- 호스피스 완화의료 접근성 확대를 위한 시설 및 인력 인프라 확대, 지역별 편차를 고려한 확대 요구

○ **생애말기 자기결정권 강화와 지원체계 정비**

- 노인 자신이 거주하던 지역사회에서 임종할 수 있도록 지원체계 정비
  - (다양한 생애 말기 케어 서비스 구축) 환자와 가족의 생애 말기 삶과 선택을 존중하기 위해 환자의 건강상태와 가족의 상황에 따라 이용할 수 있는 생애 말기 서비스* 확충

    * 가정형, 자문형 완화케어 서비스, 생애말기 재활서비스, 요양시설 생애말기 케어 서비스 등
  - (생애 말기 케어 인프라 확대) 생애 말기, 환자(노인)의 자기결정을 지원하기 위해 생애 말기 케어를 제공받을 수 있는 선택지(집, 요양시설, 요양병원, 호스피스기관)를 단계적으로 확대
  - (의료·돌봄 연계 모델 구축) 자택에서 생애 말기 케어가 가능하도록 방문 의료와 방문 간호를 확대하고 돌봄과의 서비스 연계 모델 구축
  - 생애 말기 케어를 담당하는 전문 인력 양성과 프로그램 개발: 의료인 이외 복지직, 재활치료직 등에서 생애말기 케어를 전문적으로 제공할 수 있도록 생애말기케어 전문인(예: 생애말기케어 전문 복지직, 생애말기케어 전문 재활직) 양성
- 유산과 유품 처리 자기결정권을 확대하는 사회 문화 조성
  - 사후 유산과 유품 처리에 관해 노인 자신의 결정을 관철시킬 수 있는 사회적 분위기 조성: 사후 유산 및 유품 처리와 관련된 규정 재검토*를 통해 수요자 중심의 죽음준비 문화 마련

    * 유언장 등이 법적 효력을 갖게 되는 조건을 완화, 유산 분배 시 본인의 의사가 반영될 수 있도록 하기 위한 현 민법의 유류분 강제 제도를 개정 등
  - 무연고 노인 유류품 처리 지침 개발: 무연고자 유류품 처리 방법에 관한 지침을 관련 실무자에게 작성·보급하고, 동시에 상속재산 처리에 관한 지자체장의 권한 확대와 상속재산 처리에 걸리는 시간 단축 방안 추진

○ **성년후견제도 이용 촉진**

- 성년후견제도 이용 촉진 및 활성화
  - (성년후견제도 절차와 비용의 간소화) 성년후견제도 신청비용, 후견인 보수비용, 후견인 이용 관련 절차 등에 대한 안내와 공적 지원 확대

- 공공후견제도 정착 및 활성화
  - (공공후견제도 관련 정보 제공 및 인식 확대) 지자체, 사회복지기관 등 인지 기능이 저하된 자를 지근거리에서 지원하는 실무자들의 공공후견제도 정보 및 이해력 강화, 이를 통한 공공후견제도 이용 활성화
  - (공공후견 관련 절차 간소화) 공공후견 이용 시 심판 청구 등의 지원 절차가 매우 복잡하므로 관련 절차 간소화
  - (전문적인 공공후견인 양성) 피공공후견인의 인권 보호를 위해 전문 공공후견인 양성제도 개선(공공후견인의 윤리·도덕적 의식강화를 위한 교육 내용 내실화, 시민후견인 등 공공후견인 범위 확대 등)과 후견인 감독을 위한 시스템 구축
  - (무연고 노인 공공 후견인 활용 모델 개발) 무연고 노인 및 독거노인 등의 장사 및 유품처리를 지원하기 위해 공공후견제도 등을 활용하여 노인 생전에 죽음에 대한 자기결정권을 지원할 수 있도록 공공 후견인 활용 관련 정보와 절차를 제시하는 모델(지침) 개발

□ 추진과제

○ **호스피스·완화의료 모형 개발 연구 추진**

- 다양한 호스피스 모형 개발
- 전문 인력 양성 교육 확대
- 호스피스 인프라 확대를 위한 건강보험 수가 점검 등

○ **법 개정 : 민법 사후 유산 및 유품 처리와 관련된 규정 검토**

○ **공공후견인 양성 및 운영 사업 시행**

- 공공후견인 양성 제도 마련: 공공후견인 양성 및 비용 지원

[Ⅲ-14] (가족) 다양한 가족 지원체계 강화

□ 현 상황 및 필요성

○ 한국 사회의 가구 및 가족이 매우 다양화되었음. 규모 면에서 축소되었고 유형은 다양해졌으며 이 변화는 지속될 것으로 보임.

- 혼인 및 출산율 감소 현상은 가구원수 별 비중의 변화와 가족 유형의 변화로 이어짐.
- 전체 가구에서 1인 가구와 2인 가구의 비중이 높아지고 3인 이상의 가구 비율은 감소함. 결과적으로 평균 가구원 수가 감소함.

〈가구원수 별 가구〉

(단위: 천 가구, %)

구분	가구수 (천 가구)	가구원수 별 가구구성(%)						평균 가구원 수
		1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구	
2010	17,339	23.9	24.3	21.3	22.5	6.2	1.8	2.7
2015	19,111	27.2	26.1	21.5	18.8	4.9	1.5	2.5
2016	19,368	27.9	26.2	21.4	18.3	4.8	1.4	2.5
2017	19,674	28.6	26.7	21.2	17.7	4.5	1.3	2.5
2018	19,979	29.3	27.3	21.0	17.0	4.3	1.2	2.4
2019	20,343	30.2	27.8	20.7	16.2	3.9	1.0	2.4
2020	20,927	31.7	28.0	20.1	15.6	3.6	0.9	2.3

자료: 통계청, 인구총조사 각 연도

- 가족 유형의 측면에서 부부가족과 1인 가구가 증가하고 부부와 자녀로 구성된 가족이 감소하는 등 한국의 가족은 지속적인 변화를 할 것으로 보임.

〈 가족 유형별 추계(2025~2045년) 〉

(단위: %)

자료: 국가통계포털 〉 국내통계 〉 장래가구추계 〉 가구주의 연령/가구유형/가구원수별 추계가구

- 한부모 및 다문화가족이 전체 가구에서 일정 규모를 유지하고 있으며, 다문화가족의 이혼이 지속 발생하고 있음

〈한부모가구 현황〉

(단위: 천 가구, %)

구분		2016	2017	2018	2019	2020
한부모가구 현황	전체가구	19,838	20,168	20,500	20,891	21,485
	한부모가구	1,540	1,533	1,539	1,529	1,533
	한부모가구 비율	7.8	7.6	7.5	7.3	7.1

자료: 통계청, 「인구총조사」

〈미혼모/부 현황〉

(단위: 명)

구분	2016	2017	2018	2019	2020
미혼모	23,936	22,065	21,254	20,761	20,572
미혼부	9,172	8,424	7,768	7,082	6,673

자료: 통계청, 「인구총조사」

〈다문화 가구 현황〉

(단위: 가구)

구분	2016	2017	2018	2019	2020
다문화 가구	316,067	318,917	334,856	353,803	367,775

자료: 통계청, 「인구총조사」

〈다문화가족 이혼 현황〉

(단위: 건, %)

구분		2016	2017	2018	2019	2020
다문화 가족 이혼 현황	전체 이혼	107,328	106,032	108,684	110,831	106,500
	다문화가족 이혼	10,631	10,307	10,254	9,868	8,685
	다문화가족 이혼 비율	9.9	9.7	9.4	8.9	8.2

자료: 통계청, 「인구동향조사」

○ **가족구성 형태와 유형의 다양화에도 불구하고, 법적으로 혼인한 부부와 그들의 자녀로 구성된 가족이 전형적인 가족이라는 인식이 강하게 남아있어 전통가족을 중심으로 정책이 형성되어 있어 다양한 형태의 가족에 대한 차별이 발생함.**

- 혈연 및 혼인·입양으로 맺어진 법적 관계가 아닌 상태에서 함께 생활하는 비혼·비혈연 관계의 가족에 대해서는 그 규모조차 파악하고 있지 않아 현황을 제시할 수 없음.

○ 가족에 대한 생각과 실제 가족의 모습이 계속 변화하는 사회에 대응하여 개인이 누구와 어떤 모습으로 가족을 구성하고 생활하더라도 법제도나 정책적으로 불이익이 따르지 않고, 법적으로 가족테두리 안에 있지 않더라도 친밀성을 공유하며 생활하는 관계에 대한 보호가 필요함.

○ 양육기의 가족에 대해서는 안정적 가족생활과 아동·청소년의 발달을 위해 양육자가 1명인 경우 국가적 차원의 보완이 필요하며, 전통가족 기준의 법제도로 인한 사각지대 및 아동 발달에 차별적인 부분의 개선이 필요함.

○ 다문화가족의 해체 시 외국인 부모가 모국으로 돌아가는 경우, 아동을 함께 데려가거나 데려가지 않거나 아동은 한국인 부부의 이혼 상황보다 어려운 환경에서 성장하게 되어 더욱 관심이 필요함.

□ **추진방향**

○ (동거 및 연대관계) 법적 혼인을 하지 않고 함께 사는 가족이나 돌보는 관계에 있지만 법적 관계 밖에 있어 법적 보호 및 정책적 지원 대상에 벗어나 있는 경우에 대한 보호 장치 마련

○ (한부모가족) 소득 지원이 아닌 경우 한부모가족증명서로 가능하도록 하고 이 증명서 발급 절차에 있어 빈곤을 증명하지 않는 방안 마련

○ (미혼부가족) 미혼부의 출생신고 시 친모의 정보에 대한 부분을 현실성 있도록 정비해 미혼부 자녀의 출생신고가 불필요하게 지연되는 사례 방지

○ (다문화가족) 다문화가족의 해체 시 아동이 최대한 혼란을 경험하지 않은 환경에서 성장할 수 있도록 상담이나 이후 관리 체계 마련

★ 〈관련 공약〉

- 새로운 형태의 가족이 차별받지 않는 제도적 기반 구축 및 불이익 개선
  - 1인 가구, 친밀한 관계 등이 돌봄·의료·장례 등에서 소외되지 않도록 '연대관계등록제' 도입
  - 친족가구 중심의 직장 복리후생제도, 보험 지정대리인청구제도 등 민간 영역의 다양한 차별과 불이익을 발굴하여 제도개선 추진
  - 행복마을관리소 모델 확대로 1인 가구 지원 강화
  - 혼인 외 다양한 주택수요 포괄하도록 주거정책 개편
  - 1인 가구 주택수요를 반영한 공유형 기본주택 등 공공주택 공급 확대
  - 여성 1인 가구 주거안전시설 지원 확대
- 한부모가족 지원제도의 보편성 강화
  - 한부모가족증명서 발급대상의 소득기준 폐지로 정책 사각지대 해소
  - 한부모 아동양육비 지급대상을 중위소득 80% 이하로 단계적 확대
  - 복지급여 등 소득보장 이외의 서비스는 한부모가족증명서 발급 대상으로 확대
- 보편적 출생등록제 도입 및 미혼부 출생신고 간소화 제도 마련
  - 의료기관이 아동의 출생사실을 통보하는 출생통보제 시행
- 다문화가족 영·유아와 아동에 대한 교육 및 돌봄 강화
  - 다문화가족 영·유아와 아동에게 체계적 이중언어 교육환경 및 돌봄지원서비스를 제공하고, 문화적 다양성을 보장받는 어린이집과 유치원 환경 조성
- 부모출신 국가의 다문화 자녀 귀국 및 교육 지원
  - 부모 이혼으로 부모 출신 국가에 체류하고 있는 아동청소년들에 대한 국적회복 및 교육 등 지원 대책 마련
  - 출생 미등록 아동을 위한 다양한 서비스 지원
  - 양육·돌봄을 위한 조부모 비자발급 개선
  - 외국 체류 조부모의 입국이 원활하게 이루어지도록 출입국 비자발급 체계 보완

□ 정책 시행방안

○ **혼인이나 가족관계가 아니더라도 실질적인 가족생활을 하는 비혼·비혈연 가족에 대해 돌봄, 의료, 장례 등 인간의 기본권이나 응급 상황과 관련된 영역에 대해 자격 부여**

- 유사시 가족으로 인정되지 않아 보호자 역할을 하지 못하는 상황이나 법적 자격 부재로 인해 돌봄 관련 제도를 사용하지 못하는 차별 등이 발생하지 않도록 돌봄의 권리 보장

○ **모든 한부모가족 대상 한부모가족증명서 발급(현재 대상: 기준 중위소득 60% 이하)**

- 저소득 한부모가족 지원 대상은 아니지만 기타 서비스 이용에 필요한 한부모가족증명서 발급이 한부모가족 중 중위소득 60% 이하의 조건에 해당할 때에만 발급되고 있음(아동양육비 등 복지급여 지급기준은 기준 중위소득 52% 이하 저소득 한부모가족). 한부모가족증명서 발급에 반드시 소득 기준을 증명하는 절차가 필요한지 검토하고, 한부모가족이 소득 증명 절차 없이 증명서를 발급해 필요한 복지시설 및 서비스 이용이 가능하도록 개선

○ **미혼부의 출생신고 간소화**

- 미혼부의 아동 출생신고가 가능은 해졌지만, 친모 성명, 등록기준지, 주민등록번호를 알 수 없는 사유 소명자료 등을 제출해야 하는 등 쉽지 않은 절차를 거치도록 되어 있어 개선이 필요

○ **다문화가족 해체에 따른 아동 양육 지원**

- 한국인과 외국인 부모의 이혼으로 아동이 한국에 남고 부모 중 외국인이 고국으로 돌아가게 되면, 아이는 한국인 부(모)의 양육을 받게 되면서 외국인 부(모)와의 교류 기회는 거의 상실하게 됨. 이혼 후에도 부와 모의 케어를 받을 수 있는 상황과 달리 한쪽 부(모)의 케어 속에서 성장하게 되는 아동에 대해 안전 및 성장 환경, 발달 상황이 안정될 수 있도록 지원
  - 다만, 한국인 부부 사별로 인해 한부모가족이 된 상황도 케어받을 수 있는 부

모가 한 명이라는 것은 동일한 상황이 발생하기 때문에 다문화가족 해체 시의 지원에 대한 역차별의 의견이 있을 수 있음

- 한국인과 외국인 부모의 이혼 시 아동이 외국인 부(모)를 따라 부(모)의 출신국가로 왔다 갔다 하게 되는 경우, 아이는 부모의 이혼으로 인한 심리적 어려움 뿐 아니라 생활 환경 및 문화의 급격한 변화로 적응의 문제가 발생할 수 있어 심리적·정서적 관심이 더욱 필요

□ 추진과제

○ **생활돌봄공동체법(가칭) 검토 및 도입**

- 생활돌봄공동체법(가칭) 논의 지속 및 법안 준비

○ **한부모가족증명서 발급 조건 개선**

- 한부모가족증명서 발급 시 소득 기준 증명의 필요성 검토
- 현재 한부모가족증명서를 활용한 이용 서비스의 충분성 검토 및 범위 수정

○ **미혼부 출생신고 조건 개선**

- 출생한 아동에 대해 미등록 기간이 발생하지 않도록 미혼부의 자녀 출생신고 절차에서 친모에 대한 정보 관련 소명 절차 축소 또는 대안 방식 마련

○ **다문화가족 해체 및 아동 양육 관련 연구**

- 다문화가족 이혼 시 발생하는 이슈 파악. 특히 미성년 아동이 있는 경우 아동에게 안정된 성장 환경을 제공하기 위해 요구되는 조건 및 개선 방안 검토

[Ⅲ-15] (인구) 임신 출산 건강 지원 확대 (산후조리원 지원, 난임부부 지원, 임신·출산 관련 치료비 지원 등)

□ 현 상황 및 필요성

○ 모의 평균 출산 연령의 증가

- 평균 출산 연령은 1995년 27.92세에서 2005년 30.23세, 2015년에 32.23세, 2020년 33.13세로 증가하였고, 첫째아 출산의 경우 1995년 26.49세였으나 2020년 32.30세로 큰 폭으로 지속적으로 증가함. 이에 따라 고위험 임신 및 출산과 난임 등이 증가하여 여성과 신생아의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있음.

○ 난임의 증가

- 난임 진단(진료) 실인원은 2000년대 이후 대체로 증가하는 양상을 보임. 2020년 난임으로 진단 받은 대상자는 여성 14만 6895명, 남성 7만 8천 847명으로(2020 건강보험통계 연보), 혼인 건수의 지속적 감소에도 난임 진단자 수는 증가함.

○ 낮은 난임 지원 수준

- 2006년 저소득층을 대상으로 '난임부부 지원사업'을 도입하여 난임시술 의료비의 일부를 지원하기 시작하였음. 시행 이후 대상 및 지원 범위와 지원 금액의 측면에서 지속적으로 확대되었으나 2020년 여성과 남성 난임 관련 건강보험 급여는 전체 급여(63조528억 1057만 원)의 0.2% 수준임

○ 산후조리원 이용의 증가와 격차

- 2021년 산후조리실태조사에 따르면, 산후조리원은 산모의 78.1%가 가장 선호하는 산후조리 장소이며 대부분의 산모(81.2%)가 이용하고 있다는 장소라는 점에서 산후조리원의 이용과 관련된 정책적인 고려가 필요함. 산후조리원 인프라의 격차에 따라 동부 거주 산모(82.9%)에 비해 읍면부 거주 산모의 이용률(73.1%)이 9.8%포인트 낮아 차이를 보임

□ 추진방향

○ (산후조리원 지원) 임산부 건강권과 신생아 생명권을 보호하고, 공공산후조리원의 책임운영이 가능하도록 하는 논의 및 법 제정 노력

- 지방의료원 사업에 공공산후조리원 운영사업을 포함하고 지방자치단체가 우선 지원할 수 있도록 하는 내용의 '공공산후조리원 우선지원법'(지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안) 등 발의
- 동시에 산후조리에 대한 재가 서비스인, 저소득 출산 가정에 건강관리사가 방문해 산모의 회복·신생아 건강 등을 지원하는 산모·신생아 건강관리 사업의 대상 및 기간의 단계적 확대

★ 〈관련 공약〉

- 산후조리원
  - (공공산후조리원) 공공산후조리원 전국 광역단위 확충 및 시설·서비스 표준화
  - (의료취약지) 의료취약 지역 등에 대한 산후조리원 지원 확대
- 난임부부지원
  - (대상자 확대) 난임부부 치료비 지원 사업의 소득 기준 폐지로 모든 난임부부로 확대/사실혼 부부의 난임시술 지원 조건(1년간 사실상 혼인관계 유지 등) 완화
  - (치료비 확대) 체외수정은 신선배아나 동결배아 유형과 관계없이 최대 20회 지원, 45세 이상인 경우 자부담 50%를 45세 미만과 동일하게 자부담 30%로 통일/ 난임시술 건강보험 보장 확대/ 난임 시술별 칸막이를 간소화하여 총 지원횟수 내 자유롭게 지원/ 난임부부 치료에 대한 비급여 진료 지원 확대(프로게스테론, 남은 배아 냉동보관 비용 등)
  - (검사비용 지원) 남편 난임 검사비용 무료 지원/ 난임 조기 예방을 위해 남녀 기초검사를 건강검진항목에 포함
  - (정서적 지원) 정서적 지원 강화
- 임신·출산 진료비 지원
  - 임신·출산과 직접 연관성이 있는 모든 질병의 치료비 확대

○ (난임부부 지원) 수요자 중심의 안전한 난임 지원의 강화

- 이식 배아 수 기준 개선(현행 35세 미만은 1~2개 이내, 35세 이상은 2~3개 이내)을 통해 시술의 안전성 제고 방안을 마련하고자함
- 난임시술 전·후 필요한 정보 제공 및 난임 부부를 위한 상담 등 심리정서 지원 강화
- 근로자의 난임치료 휴가는 연 3일인 반면 실제 치료기간을 반영한 난임치료 휴가 확대 필요

○ (임신·출산 관련 진료비 지원) 청소년 산모에 대한 진료비 지원 확대

- 청소년 산모의 임신·출산의 어려움을 경감하기 위해 점진적으로 의료비 지원 대상 확대(만 18세 이하 → 만 24세 이하)

□ 정책 시행방안

○ 산후조리원 지원

- 지역의 수요에 기반한 공공산후조리원의 점증적 확대
  - 소득에 따라 산후조리원을 이용하는 유형과 비용의 차이가 발생하고 있어 이용의 격차가 발생함에 따라 산후조리원이 없는 지역을 중심으로 확대함

제15조의17(지방자치단체의 산후조리원 설치) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 관할 구역 내 산후조리원의 수요와 공급실태 등을 고려하여 임산부의 산후조리를 위한 산후조리원을 설치·운영할 수 있다. 〈개정 2017. 12. 12.〉 ② 제1항에 따른 산후조리원 설치·운영 시 감염 및 안전관리 대책 마련, 모자동실 설치·운영, 이용자 부담 및 저소득 취약계층 우선이용 여부 등 설치기준과 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 〈개정 2017. 12. 12.〉 [본조신설 2015. 12. 22.]

- 다만, 집단감염 문제와 안전사고에 대한 철저한 관리 등 보완 정책 마련 필요

○ 난임부부 지원

- 보편 지원으로서 건강보험 보장성 강화를 통해 확대
  - 지원 방식에 있어서 지원금 대신 개인이 지출하는 건강보험료 자부담률을 더 낮춰 국민의 난임 시술비 부담을 현재 30~50%에서 점차 줄일 필요가 있음

○ **임신·출산 관련 진료비 지원**

- 진료비 일부를 국민행복카드(전자바우처)로 지원하는 방식은 의료비의 상승으로 이어지는 경향이 있으므로 필수적인 산전·산후 관리 및 분만과 관련된 비용을 급여화하여 보험으로 보장하는 방식으로 나아가야 할 것임
- 다만, 저출산 현상에 대응하여 출산에 대한 국가 책임을 강조하기 위해서는 바우처 방식보다 임신축하금 명목의 현금 지원이 정책 수요자의 체감도를 높일 수 있을 것임

□ 추진과제

○ **임신 및 출산 건강 지원 관련 연구 및 모자보건법 개정**

- 분절된 다양한 정책이 추진되고 있는 임신 및 출산 기간 동안의 정책을 수요자의 관점에서 포괄적인 지원이 되도록 체계화하는 연구가 선행되어야 할 것임
- 모자보건법을 토대로 추진되는 임신 및 출산과 관련된 정책은 모자보건법의 개정을 통해 이루어짐. 따라서 정책 수정에 따른 모자보건법 수정이 필요함

[Ⅲ-16] (인구) 일가정양립제도 보편성 강화

□ 현 상황 및 필요성

○ 일가정양립정책의 대표 제도로 출산전후휴가(Maternal Leave)는 근로기준법 74조, 육아휴직(Parental Leave, Childcare Leave)은 남녀고용평등과 일가정양립 지원에 관한 법률 제19조에 근거를 두고 있으며, 고용보험법 제70조(육아휴직급여)와 제75조(출산전후휴가급여)에 따라 고용보험기금에서 휴가 및 휴직기간 중의 급여를 지원

○ 배우자 출산휴가 남녀고용평등과 일가정양립 지원에 관한 법률 제18조의 2에 의거 유급 10일

○ 육아휴직 대상아동 연령은 생후 1년 미만('88)→생후 3년 미만('06)→생후 6년 미만('10)→생후 8년 미만('14)으로 점차 확대

○ 육아휴직 급여 또한 무급('88)→20만 원('01)→30만 원('02)→40만 원('04)→50만 원('07)으로 점차 확대되었고, 2011년부터 정액제에서 정률제로 전환 후 통상임금의 정률 40%('11)→50%('19년)로 확대→80%('22년)

- 2011년 급여를 정률제로 전환한 것은 맞벌이 가구와 고소득자의 제도 이용을 독려하려는 취지가 있었음

○ 출산전후휴가 급여는 최초 60일 동안 사업주가 통상임금 100% 지급 의무가 있고, 마지막 30일은 사업주의 임금 지급 의무가 없음

- 중소기업의 경우 최초 60일은 고용보험 기금에서 상한 180만 원까지 지원하고, 사업주는 고용보험 지원액 180만 원 초과분에 대해 통상임금 100% 지급 의무가 있고, 마지막 30일은 고용보험 기금에서 상한 180만 이내에서 통상임금 100% 지원
- 대기업의 경우 최초 60일은 사업주가 통상임금 전액을 지급하고, 마지막 30일은 고용보험 기금에서 상한 180만 이내에서 통상임금 100% 지원

○ 고용보험 기금에서 지원하는 육아휴직 급여의 경우, 휴직기간 중에 통상임

금 80%(상한 월 150만 원) 지급

○ 육아휴직 급여 특례에 따라, 부모가 자녀 출생 만 12개월 동안 동시에(또는 순차적으로) 육아휴직을 이용하는 경우 부모 모두 3개월 동안 통상임금 100% 지급(다만 상한액은 첫째 달 200만 원, 둘째 달 250만 원, 셋째 달 300만 원)

○ 육아휴직 제도 및 출산전후휴가 제도 이용자 증가는 한계에 다다랐으며, 광범위한 제도 내외 사각지대로 인한 이용자 증가추세 정체기 지속

- 출산전후휴가 이용자는 출산 건수 감소에 따라, '15년 9만 5천 명 정점 후 감소세로 전환, 여성 육아휴직자는 '15년 이후 8만 2천 명 수준 정체, 남성 육아휴직 '15년 5만 명 → '20년 2만 7천 명

○ 일가정양립제도는 고용보험 제도 틀에서 설계되어 제도의 사각지대가 고용보험 사각지대보다 더 크게 존재, 사각지대 해소 없이 기존 제도를 강화하면 좋은 일자리의 근로자에게만 더 큰 혜택이 돌아감

○ 따라서 육아휴직 및 출산전후휴가 사각지대 해소를 위한 정책 추진 필요

〈 출산전후휴가 및 육아휴직 제도 이용자 추세 〉

(단위: 명)

□ 추진방향

○ 비전형 노동자의 증가, 소규모 사업장의 고용 관행 등으로 광범위하게 형성된 출산전후휴가와 육아휴직제도 사각지대 해소를 위한 정책 추진

○ 특수형태근로자의 고용보험 가입 확대만으로 일가정양립제도 활성화는 한계가 있으므로, 향후 고용보험 확대와 함께 추가적으로 육아휴직 지원을 위한 기업 인센티브 확대와 함께 근로감독 강화를 병행 추진할 필요가 있음

★ 〈관련 공약〉

- 육아휴직 기간을 현행 남녀 각각 1년에서 1.5년씩 부부합산 총 3년으로 연장
- 배우자 출산휴가를 현행 10일에서 20일로 연장
- 특수형태근로종사자, 자영업 등 모성보호와 일가정양립의 사각지대 해소를 위한 제도 확대
- 부모 육아 재택 보장 및 기업 인센티브 부여
  - 근로자가 육아를 위해 일정 기간 재택근무를 선택할 수 있는 부모 육아 재택 근무제도 도입
  - 육아 재택 근무제도를 운영하는 기업에 다양한 인센티브 부여

□ 정책 시행방안

○ 육아휴직제도 보편성 강화 방안

- 국제비교에 따르면, 한국의 육아휴직 기간은 짧지 않으며, 현재 이용자 증가 추세 정체는 휴직 기간 부족 문제가 아니므로, 단순한 기간 연장은 제도의 보편성 강화에 큰 효과를 기대하기 어려움
- 사각지대 해소를 통한 수평적 보편성 확대가 더 중요한 과제이며, 이를 위해 소규모 사업주에 대한 육아휴직 지원금 증액, 특수형태근로자의 고용보험료 지원을 적극 추진할 필요가 있음
  - (현행) 육아휴직 근로자 1인당 3개월간 월 200만 원 지원, 이후 육아휴직 기간 동안 월 30만 원 지원→(확대) 최대 1년 간 월 200만 원 지속 지원

- 사업주 지원을 강화함과 동시에 근로감독 체계를 강화해야 함
  - 현재의 근로감독관은 대부분 체불임금 문제 등에 집중되어 있어, 일가정양립 제도 문제의 근로감독 인력 크게 부족
- 휴직자의 인력 공백을 해소하기 위한 대체인력 뱅크 확대 운영 필요
  - 현재 휴직자 대체인력 지원을 위한 민간 대체인력 뱅크 3개소뿐으로, 전국의 인력 연계에 매우 큰 한계를 가지고 있음
  - 지자체가 운영하는 대체인력 뱅크는 주로 공무원 인력 대체 중심으로 민간 기업 대체인력 연계에 기능하지 못함

□ 추진과제

○ 고용보험법 시행령 제29조에 따른 고시 개정

[Ⅲ-17] (인구) 인구변화에 대응한 구조개혁 및 정책추진

□ 현 상황 및 필요성

○ 우리나라는 현재 OECD 회원국들 중 젊은 인구구조(7위)이지만 2045년경에는 일본을 제치고 세계에서 가장 고령화된 국가가 될 것임. 유례없이 빠른 인구구조 변화에 따라 우리 사회는 가까운 시일 내로 인구 감소, 고령화, 청년인구 감소, 지방 소멸 등으로 인한 다양한 사회경제적 문제들에 당면하게 될 것임.

○ 그러나 지금까지 인구 변동에 관한 대응은 저출산·고령사회위원회의 저출산 정책 및 노인복지 중심의 복지지원 정책과, 인구정책 TF의 중앙부처 경제 분야 현안 대응에 그치면서 장기적 사회구조 개혁에는 미치지 못하고 있는 실정임.

〈 인구변동에 따른 사회경제적 파급효과 전망 〉

출처: 이상림, 권오용, 박해남, 임소정, 김석호, 김미영, 박효민, 유경원, 유재언, 이동규, 임동균, 장덕진, 정준호, 지은숙, 하상응, 홍민기, 임지영, 차정음, 배윤정. (2022). 인구변동에 따른 사회변화 전망 및 대응체계 연구. 경제인문사회연구회. p.38

○ 향후 인구변동으로 인한 사회경제적 변동에 따라 경제성장 둔화와 재정 부담 가중뿐만 아니라, 세대, 계층, 지역 간의 격차와 불평등이 확대되고, 정책 자원을 둘러싼 사회정치적 갈등이 구조화될 가능성이 높음.

○ 인구변동의 사회·경제·정책적 파장은 사회적 맥락을 따라 연쇄적이고 종합적 영향을 미치는데, 이에 따라 부처의 경계를 넘는 복합 영역의 정책 과제를 양산할 것임.

인구 고령화에 따른 정책 환경의 변화
• 부처 역할의 변화(예: 지방대학의 지역산업 수요에 맞춘 비취업자 및 재직자 대상 교육-훈련 센터로 전환 → 교육 기관 관리책임의 교육부에서 노동부로 이관)
• 정부정책의 영역을 넘는 연쇄 파장 발생(예: 병력 자원 감소 → 국방 개혁 → 효율성 증대 → 사단 수 축소 → 지역경제위축 → 지자체, 행안부, 국방부 등 문제로 확대)

○ 현 세대의 인구변동에 대한 선제적 대처는 미래 세대의 부담을 경감시키고, 고령화의 부정적 파급효과 속에서 사회의 연착륙을 가능하게 할 것임.

□ 추진방향

○ 인구변동에 선제적으로 대응하는 인구전략 거버넌스 체계 마련

○ 부정적 인구변동 파장에 대한 종합적 대응을 추진하고, 지자체의 대응 역량을 지원

○ 부처별 인구변동 대응 로드맵을 작성하여 장기적 과제로 책임 추진

★ 〈관련 공약〉

• 구체적 공약 사항보다는, TV토론회 등에서 저출산에 대응한 수도권 집중 완화 및 청년세대의 경쟁 경감과 같은 사회구조적 대응의 필요성을 강조

□ 정책 시행방안

○ **인구 고령화 연착륙과 적응을 위한 인구전략 거버넌스 체계 개편**

- 인구 고령화 완화 정책에 머물러 있는 저출산고령사회기본계획 체계를 개편하여, 인구변동에 대한 사회경제적 파장을 전망하고 적응전략을 마련할 수 있도록 인구전략 거버넌스 체계를 재구성
- 인구변동의 파장에 대한 예측 기능, 정책 마련 및 집행 관리 기능, 정책 집행 방향성 등에 대한 사회적 합의 기능 마련

○ **고령사회 연착륙 적응 전략의 종합적 대처와 지자체 역량 강화**

- 인구변동의 부정적 파장이 구체화될 지자체 수준에서 선제적으로 대응할 수 있도록 지역균형발전정책, 지역청년정책, 지역인구정책 등과 연계한 종합적 대응추진(거번넌스 개편에 반영)
- 지자체 정책 담당자들의 지역 인구변동과 파급효과에 대한 이해 역량을 강화하고, 지자체의 대응을 컨설팅하고 지원

인구 고령화의 사건단위 파장 사례

- 간병으로 인한 대규모 이직의 발생
- 수혈용 혈액 부족
- 지방에서의 백화점, 은행 등 상업·서비스 수준의 악화
- 인구쇠퇴지역의 관리 제한과 우범지대화
- 간편식 의존 노인 증가로 인한 노인인구 건강 악화
- 다문화가족, 이주배경 인구의 증가로 인종갈등 위험성
- 1인 기구의 다양화에 따른 시장 및 정책 수요의 세분화
- 노인범죄/노인대상 범죄 증가
- 행정 및 복지 영역에서 ICT 서비스 활용
- 노인증가에 따른 감염성 질환 위험의 증가
- 산사태, 수해, 산불 등 재난에 대한 대응 여건 악화
- 무경작지의 증가로 농지의 황폐화
- 대도시 지역을 중심으로 화장시설의 부족 발생
- 재건축이 어려운 아파트의 공동화 및 슬럼화증대

○ **부처별 인구변동 장기 대응 로드맵 작성**

- 일반적으로 인구변동에 대한 정부의 대응의 필요성을 지적하지만, 실제 정책 영역에서의 대응은 정부가 아닌 부처 차원에서 이뤄짐. 부처별로 정책 대상과 내용이 달라 부처별 정책 사안들은 시차를 두고 일어나며, 그 양상도 큰 차이를 보일 것(아래 표 참조)
- 부처가 연도별로 추진해야 할 정책 과제들을 시계열적으로 배치하고, 시기별 대응 방안들을 선제적으로 의무 추진하도록 부처별 '인구변동 대응 로드맵'의 작성이 요청됨

〈 인구변동에 따른 영역별 정책 과제의 발생 전망 〉

구분	2020	2030	2040	정책 특성
인구변동	• 연도별 주요 인구이슈 - 노인인구, 고고령인구, 학령인구, 생산연령인구, 지방소멸 등			
복지/사회	• 노인정책 인프라 • 청년지원	• 고고령인구 돌봄 • 건강보험 재정	• 연금재정	• 예산확보 • 운영 효율화
안보/국방	• 병력자원 감소 • 국방개혁 프레임	• 군구조 효율화		• 전력 유지 • 군재편
노동/산업	• 노동력 미스매칭 • 고령자 취업	• 노동인력 급감 • 청년실업 완화	• 연금연계 소득 • 노동시장 재편	• 구조 개편 • 산업개편과 연계
교육	• 지방대 대량 미달 • 교원	• 대학정원 조정 • 지방대 활용방안	• 지방대 활용 관리	• 이해집단 조정 관리

출처: 이상림, 권오용, 박해남, 임소정, 김석호, 김미영, 박효민, 유경원, 유재언, 이동규, 임동균, 장덕진, 정준호, 지은숙, 하상응, 홍민기, 임지영, 차정음, 배윤정. (2022). 인구변동에 따른 사회변화 전망 및 대응체계 연구. 경제인문사회연구회. p.62 참조

□ 추진과제

○ **저출산고령사회기본법 전면 개정**

- 저출산 정책 및 노인복지 중심의 기존 저출산·고령사회기본법을 전명 재개정하고, 인구변동의 파급효과에 선제적으로 대응할 수 있는 인구전략 거버넌스 체계 수립

- 중앙정부 중심의 합계출산율 제고 정책을 넘어 지역의 인구 현안을 지원할 수 있는 지역 인구 전략 컨설팅 및 지원 방안 포함

○ **인구 관련 종합적 대응을 위한 정책 운영 변화**

- 저출산고령사회위원회와 인구정책TF의 역할 조정과, 인구 관련 주요 정책들(균형발전, 저출산·고령화, 청년, 지역발전 등)의 연계가 가능한 종합적 운영 체계 마련

○ **부처별 인구변화 대응 로드맵 작성 및 책임 추진**

- 부처별 인구변동의 정책수요 사안들을 전망하고, 이를 시계열적으로 배열한 부처별 인구 변화 대응 로드맵 작성과, 이에 대한 추진 일정을 확인(법제화 필요)

Ⅳ. 보건의료

[Ⅳ-1] (보건의료) 한국형 상병수당 설계와 도입

□ 현 상황 및 필요성

○ 2020년 코로나19 팬데믹 초기, 아픈 근로자의 무리한 출근으로 인한 사업장 및 지역사회 감염 확산으로 '사회 보호 사각지대'의 문제 부각

○ 아파도 쉬지 못하는 문제는 노동시장에서 근로조건이 취약한 근로자에만 국한된 문제가 아니라 '**업무와 관련 없는 개인 질병의 사회적 위험**'을 개인 능력에만 맡기고 있는 사회적 보호의 불충분성에 기인함.

- 업무상 재해는 산재보험을 통해 근로를 중단하고 치료를 받는 기간에 소득을 보장받지만, 업무 관련성이 입증 안 된 개인 상병은 온전히 개인의 능력(기업복지 포함)에 달려 있음.
- (질병과 빈곤의 악순환) 근로자가 질병 발생에 적절히 대응하지 못하면 실업과 빈곤의 복합 위험에 연속적으로 노출되며 빈곤과 질병의 악순환을 반복하게 됨.
- (아파도 참고 일하는 근로 문화) OECD 국가 중 근로자가 1년 중 아파서 쉰 날은 한국이 2.0일로 벨기에 12.3일, 핀란드 9.7일, 캐나다 8.1일 등에 비해 가장 낮은 수준으로 프리젠티즘 잠재성이 높음.

○ 미래의 감염병 위기 및 저출산 고령화로 인한 노동력 감소에 대비하여 국민의 근로능력을 보호하고 노동생산성의 질을 높이기 위한 '사회건강안전망' 강화가 필수적임.

- 감염병 시대에는 업무 관련성이 없더라도 취업자가 아프면 쉬고 적시에 치료받도록 지원하는 소득보장 기전이 가장 효율적이고 효과적인 예방임.
- EU 위원회(2019)는 노동시장의 변화를 반영하여 근로자와 자영업자를 포함하는 포괄적 제도를 권고했고 OECD 국가 대부분이 긴급히 기존 상병수당에서 비임금근로자를 포괄하거나 이들에 대해 공적 상병수당을 지급하여 사회적 거리두기 또는 일시 멈춤을 위한 임시적 조치를 시행했음(OECD, 2020)

□ 추진방향

○ **전체 취업자를 포괄하는 사회보험 방식의 보편적 상병수당 도입**

- 전체 인구를 포괄하는 건강보험에서 모든 유형의 근로자를 포착하여 현금 급여 기전을 도입함으로써 의료적 및 사회적 건강 요소를 동시에 보장하는 효과적 접근 기대
- **건강보험 가입자 중 취업자를 대상으로 한시적 근로 중단에 의한 소득 상실 보상**
- 한국형 상병수당은 건강보험 가입자 중 취업자가 업무 관련 없는 개인 질병과 부상(이하 상병)으로 인한 취업 중단(휴업) 기간 이전 취업 소득의 일부를 현금 급여로 보상받는 **'(가칭)건강보험 상병 휴업급여'**임.

○ **(사회보험 방식) 최대한 큰 틀의 위험 분산과 공유로 지속가능성 제고**

- 모든 취업 근로자 포괄, 사회보험은 근로자 건강 보호가 최우선인 일터 문화 조성에 기여

○ **(예방의 경제성) 미래사회 위험으로부터 다수를 보호**

- 전체 취업자의 근로능력상실에 대한 적극적, 사전적 예방
- 사후적 접근의 공공부조 방식은 사회 계층화를 지속시키는 후진적 접근

○ **(기회의 공정성) 건강보험에 질병 발생으로 인한 소득손실의 위험으로부터 전체 취업자를 차별 없이 보호하는 소득보장 기전 도입**

- 건강에 대한 소득손실의 부정적 영향을 통제하기 위한 사회안전망 강화

○ **(공동의 책임) 고용주의 근로자 건강 보호와 근로자의 자기 건강관리 책임의 균형 제고**

- 상병수당의 단기 소득보장과 연계한 고용주의 보충적 역할 확대 유도

★ 〈관련 공약〉

○ **국민건강지킴이 03 아플 때 쉴 수 있도록 한국형 상병수당 도입을 앞당기겠습니다.**

- 모든 질환을 포괄하고 입원, 외래, 재택 치료 모두 포함
  - 어떤 질병이라도, 어떤 형태의 치료라도 빠르게 치료받을 수 있는 환경 조성
  - 신속한 치료 후 일자리에 복귀할 수 있도록 지원
  - 치료기간에 적정한 소득지원
- 최대한 빠른 시일 내에 도입

□ 정책 시행방안

○ **(시범사업) 시행과 평가를 통한 엄격한 시작과 근거에 기반한 점증적 확대**

- 대기기간, 의료인증, 급여수준, 급여기간 등 주요한 재정 증가 요인에 대한 사전 시범사업을 통해 지속가능한 본제도 설계 필요
- 전체 취업자에 대해 상당한 재원이 투입될 수 있는 만큼, 제도의 지속가능성을 위해 다소 엄격한 수준의 출발과 점증적 확대를 통해 통제 범위 내에서 운영 가능할 것임.
- 이에 제도 초기에는 대기일수를 ILO 권고 3일보다 길게 7일에서 14일 수준으로 다소 엄격한 수준에서 시작하고 의료인증의 절차를 통한 재정의 통제가능성을 제고하며 점증적으로 보장성 수준을 확대함.
- 다만, 상대적으로 대응능력이 취약한 근로자에 대해서는 별도의 보완 정책 마련

○ **(사회보험) 소득기반 취업자 포착과 근로소득 기반 상병수당 보험료 징수 방안 마련**

- 상병수당은 근로소득에 대한 보전이므로 건강보험에서 운영하더라도 재정을 분리운영하고 근로소득에 대해서만 별도로 상병수당 보험료를 부과하고 4대 보험 통합징수 내역에 포함하도록 함.

- 보편적 상병수당은 시범사업 결과를 토대로 추진하고, 시급한 보호가 필요한 취약계층에 대해서는 재난적 의료비 지원 사업 등에서 지원 범위를 확대하는 등 보완적 방안을 마련하여 지원하고 향후 보편적 상병수당과 병행하여 운영하는 방식 등을 검토할 수 있음.

○ **제도의 효과성을 높이기 위한 보완 정책 병행**

- 보편적 상병수당 도입을 활용한 고용주 유급병가의 자발적 확대 유도
  - 사회보험 방식의 한국형 상병수당 도입은 사업장과 국가가 생산성 손실 비용을 사전적으로 감소시킬 수 있는 적극적 예방정책으로 고용주 책임과 공적 상병수당의 연속적 분담체제 유도 필요
  - 사업장은 지역사회 안전과 인적자본의 건강을 보호하는 핵심적 단위로서 일하는 근로자는 누구나 아플 때 상병수당의 급여를 받을 수 있도록 관련 이해당사자인 고용주와 임금근로자의 자발적 참여를 지원하는 방안 마련
    : 상병수당 도입 사업장 단위 두루누리 사업 등
- 비임금근로자에 대한 보험료 지원
  - 고용주를 특정하기 어려운 취업 근로자에 대해 상병수당 강제 가입에 따라 정부가 고용주 의무를 대신하여 보험료 재원의 50% 지원

□ 추진과제

○ **근거기반의 제도 설계를 위한 상병수당 시범사업의 과학적 설계와 평가**

- 2022년 7월부터 시행되는 시범사업의 성과 평가를 위한 시범지역 대상 설문조사 시행 및 추적 평가를 위한 충분한 재정 투입 필요

○ **건강보험법 등 관련법 개정**

- 건강보험법 시행령 개정 준비
- 노동관계법에서 병가 보장 방식에 대한 준비

[Ⅳ-2] (보건의료) 공공의료체계 강화

□ 현 상황 및 필요성

○ 코로나19를 계기로 공중보건 위기대응 및 보건의료 전반에 대한 국가 시스템 강화, 공공의료 확충·투자에 대한 국민 인식과 사회적 요구가 증가하고 있음

○ (우리나라 공공보건의료 현황 및 문제점) 우리나라는 경제협력개발기구(OECD) 평균 대비 상대적으로 낮은 의료비 지출로 높은 건강 수준 유지 중이나 전반적 공공보건의료 제공 기반 및 필수의료 제공 등 공공성이 취약함

- (공공의료기관의 부족) 공공보건의료기관이 양적으로 부족할 뿐 아니라 질적인 측면에서도 감염병 대응, 취약계층 진료, 필수의료 제공 등의 공익적 역할 수행 수준 및 진료 역량이 낮은 것으로 평가됨
- (지역 간 의료 공급, 건강 격차 심화) 대도시와 수도권에 의료기관, 의료인 등 자원이 집중되어 지역 간 의료 공급·이용 불균형 문제가 지속되고 있으며, 의료 자원 불균형에 따라 지역별 건강 수준의 격차도 커짐
  - 특히 응급, 심뇌혈관질환, 고위험 분만 등 생명과 직결되는 필수의료 분야의 지역 내 자체 충족이 어려운 상황
- (공공보건의료 자원의 역량 부족) 지역 공공병원 등의 공공보건의료기관의 대부분은 시설 낙후 및 인력 부족 → 신뢰 저하 → 환자 감소 → 적자 지속 등 악순환이 계속되고 있어 공공의료 전달체계의 주요 기관에 요구되는 공공적 역할에 비해 실제 수행은 미흡한 실정임
  - [국립중앙의료원] 부지·인력 부족 등으로 중앙병원 및 정부센터 역할 수행 제한, [국립대학병원] 지역 공공의료 생태계 상생·지원 역할 부족, [지방의료원] 의료 수준이 낮아 지역 거점 의료기관으로서 경쟁력 미흡

○ 이에 따라 공중보건 위기대응과 보건의료 격차 감소를 위한 공공보건의료체계의 양적·질적 내실화가 필요한 상황

□ 추진방향

○ **공공의료시스템의 체계적 정비를 통한 위기 상황에 대한 신속 대응과 일상 상황에서의 필수의료서비스 공급·이용의 사각지대 방지**

- 생명 및 건강과 직결되지만 수익성이 낮은 분야에서 공공 영역의 선제적 투자와 민간 영역의 적극적인 참여 유도
- 지역책임의료기관의 지정과 민간의료기관의 공익적 역할 강화 방안 및 공익성 담보 유도를 위한 보상체계 개선
- 이와 함께 지방의료원의 신·증축, 지역의료 담당 인력의 수급 등 양적 확충과 투자 역시 유효한 대응 전략으로 검토

○ **공공의료에 대한 지불보상체계와 재정 지원 개선**

- 필수의료 제공, 취약계층 진료 등의 진료서비스에 대해 충분한 보상을 할 수 있는 지불체계 마련
- 보건복지 연계 등 공공의료사업에 대한 적절한 재정 지원

○ **공공의료기관 및 공공의료 수행 민간의료기관에 대한 특화된 평가 방안 마련**

- 양질의 의료서비스에 대한 적절한 평가를 통해 공공의료기관의 전반적인 의료서비스 질 수준 제고
- 필수의료 제공, 취약계층 진료 등의 진료서비스에 대한 공공성 및 감염병 등의 공중보건 위기 대응, 보건복지 연계 등의 공공의료사업에 대한 평가 및 환류를 통한 공공의료기관의 공공성 담보

★ 〈관련 공약〉

- 공공정책수가 적용 등 필수의료 국가책임 강화
  - 국가 전체 필요 병상뿐 아니라 지역적 분포를 감안한 공공정책 수가 적용
  - 코로나19 등 비상상황 발생시, 사용량에 연동하여 평시보다 가산된 정책수가를 지급하여 핵심 인력 및 음압병실, 중환자실 및 응급실 등의 병상 확보
  - 국민생명과 건강을 지키는 필수의료인 중증외상센터, 분만실, 신생아실, 노인성 질환 치료 시설에 공공정책수가 도입
- 지역 국립대병원·상급종합병원의 공공성을 강화해 지역 필수의료 부족 문제 해결
  - 필수의료가 부족한 지역의 음압병실, 중환자실, 응급실, 중증외상센터, 분만실, 신생아실 등을 평상시에 확보해 운영
  - 신속한 환자 이송과 치료를 위한 지역 응급의료체계 운영
  - 지역 내 의료취약 지역에 국립대병원·상급종합병원 분원 설치
  - 공공병원 위탁 운영 확대
  - 지역 내 필수의료와 의료취약지역 담당 의료 인력 확보 및 양성

□ 정책 시행방안

○ 중앙-권역-지역 공공의료체계 확립

- 중앙[국립중앙의료원]-권역[지역 국립대학병원]-지역[지방의료원 등 지역 공공병원 및 참여 민간병원]으로 이어지는 공공의료체계를 확립하고 중앙-권역-지역 공공의료체계 하에서 공공부문 확충, 민간의 공공적 역할 확대, 협력·지원 체계 마련을 통해 지역 필수의료 등의 의료의 공공성 강화를 모색
- 국립중앙의료원이 국가 중앙병원으로서의 위상으로 국가 전체의 공공보건의료에 대한 컨트롤타워 역할을 수행할 수 있도록 진료기능 및 공공의료 정책지원 역할 강화
- 지역 내 공공병원이나 공공적 역할을 할 수 있는 민간병원이 양질의 필수의료를 제공하면서, 지역별로 필요한 필수의료 문제 해결 및 감염병 대응 등의 공공보건의료 업무수행을 위해 지역 내 의료기관, 공공보건기관 등과에 연계·조정 역할 기능 부여

○ **공공의료 및 필수의료에 대한 지불보상체계와 재정 지원 개선**

- 필수의료 부분에 대해 시설 장비 확충을 위한 자본 비용뿐 아니라 의사, 간호사 등 필요 인력에 대한 인건비 및 운영비성 경비에 대한 국고지원 확대
  - 필수의료 확충을 위해서는 우수한 의료 인력을 확보하기 위한 인건비, 그리고 다양한 연계사업을 위한 사업비 등 운영비의 확대가 필요함에도 불구하고, 현행 필수의료 부분에 대한 국고지원은 시설 장비 확충을 위한 자본 비용이 대부분을 차지하고 있음.
- 공공의료 및 필수의료에 대한 국고지원의 국비와 지방비의 매칭비율 50:50을 지자체의 재정자립도에 따라 조정
- 공공병원에 대한 지불보상체계의 대안으로서 병원예산제나 지역 단위 묶음보상 도입 방안 검토

○ **공공의료기관 및 공공의료 수행 민간의료기관에 대한 특화된 평가 방안 마련**

- 기존의 의료기관에 대한 주요한 평가인 건강보험심사평가원의 요양급여 적정성 평가의 공공성 영역에 대한 평가 강화
  - 요양급여 적정성 평가 시 공공의료기관 및 공공의료 수행 민간의료기관에 대해서는 필수의료 제공, 취약계층 진료 등의 진료서비스에 대한 공공성 및 감염병 등의 공중보건 위기 대응, 보건복지 연계 등의 공공의료사업에 대한 평가를 포함하여 특화된 평가 지표 및 방법 적용
- 공공병원 대상 평가인 지역거점 공공병원 운영 평가의 필수의료 제공 및 공공성 관련 평가 영역에 대한 평가지표 및 방법 개선
- 공공병원이 참여하고 있는 신포괄수가제의 정책가산율 조정을 위한 평가지표 중 공공성 영역에 대한 평가 강화 및 공공의료기관에 불합리하거나 부정합한 지표 개선

□ 추진과제

○ **필수의료 확충을 위한 인건비 및 운영비성 경비에 대한 국고지원 확대 관련 법령 및 규정 개정 추진**

○ **공공의료 및 필수의료에 대한 국고보조율을 현행 일괄 50%에서 지자체의 재정자립도에 따라 조정하기 위한 관련 법령 및 규정 개정 추진**

○ 공공의료 수행 민간 의료기관에 대한 민관협력(Public-Private Partnership: PPP) 방안 마련 및 관련 법령 및 규정 개정 추진

○ 공공의료 및 필수의료에 대한 지불보상체계와 재정지원 개선 방안 마련 연구 수행

○ 공공의료기관 및 공공의료 수행 의료기관에 대한 평가 방안 마련 연구 수행

[Ⅳ-3] (보건의료) 지역 의료격차 해소를 위한 필수의료 인력 확보

□ 현 상황 및 필요성

○ 필수의료* 보장 및 지역 격차 해소를 위한 정부의 꾸준한 노력에도 불구하고 대도시와 수도권 중심의 지역 간 의료 공급·이용 불균형 문제 지속

* 필수(중증)의료: 응급, 외상, 심혈관질환, 뇌혈관질환, 중환자의료, 신생아, 고위험산모 등 생명과 직결된 긴급하고 시급한 의료

- 전문의 배출 수는 2010년 61,846명에서 2019년 86,122명으로 크게 증가한 반면, 외과, 산부인과, 소아청소년과 등의 필수의료 인력 전문의 비중은 감소. 특히 산부인과 전문의 비중은 정부의 지원 정책에도 불구하고 크게 감소함.
  - 외과: 8.2%('10) vs 7.2('19), 산부인과: 8.4%('10) vs 6.7('19), 소아청소년과: 7.5%('10) vs 6.8('19)
- 주요 필수의료 분야 전문의 대도시에 집중 현상 심화
  - 인구 천명당 내과 전문의 수(`19)는 서울(0.45명), 광주(0.41명), 부산(0.4명), 대구(0.39명), 대전(0.38명) 등 대도시에서 높은 반면, 경북(0.2명), 충남(0.2명), 충북(0.21명), 세종(0.13명)에서는 낮음.
  - 인구 천명당 외과, 산부인과, 소아청소년과 전문의의 지역별 분포 또한 내과 전문의의 지역별 분포와 유사

지역별 인구 천명당 내과 전문의 수(명)

지역별 인구 천명당 외과 전문의 수(명)

지역별 인구 천명당 산부인과 전문의 수(명)

지역별 인구 천명당 소아청소년과 전문의 수(명)

○ **의료자원의 지역 간 불균형으로 응급, 심뇌혈관질환, 고위험 분만 등 생명과 직결되는 필수의료 분야의 지역 내 자체 충족이 어려운 상황**

- 응급의료기관이 없는 시군구 32개, 이 중 12개 지역에는 응급의료시설도 없음('21).
- 산부인과기관이 없는 시군구 62개, 산부인과가 없거나 산부인과가 있어도 분만이 어려운 지역('20)
- 유사 중증도 응급질환 사망비 지역별 2.5배, 뇌혈관질환 2.4배 차이('15~'17)

○ **그간 정부의 필수의료 보장 및 지역 격차 해소를 위한 정책은 필수의료 제공 기관의 양적 확대와 지역 간 필수의료 전달체계 안정화에 초점, 필수의료 인력 확보 및 공급에 대한 구체적인 방안 부재**

- (제2차 공공보건의료 기본계획[2021-2025]) 의료기관 양적 확대와 권역-지역책임병원-지역병원-보건소 간 연계체계 구축에 초점
  - 필수의료의 효과적 제공을 위해 17개 권역(시도)과 70개 지역(중진료권)에 2020년부터 14개 권역과 15개 지역부터 국립대병원과 지방의료원을 책임의료기관으로 지정하고 그 책임의료기관은 권역과 지역 내 정부지정센터(응급·외상·심뇌혈관질환센터 등), 지역보건의료기관 등과 필수의료 협의체를 구성하고 퇴원환자 연계, 중증응급질환 진료협력 등 필수의료 협력체계 구축
- 지역간호사제 도입(지역 필수·공공 분야에서 일정기간 의무 복무, `23년 간호대 정원 반영 추진)과 간호 인력 근무 여건 개선을 통한 간호 인력 양적 확보 계획과 달리 지역 내 의사 인력 확보 방안 부재

□ 추진방향

○ **질적 접근을 통한 지역별, 전문과목별 의료 인력 편중 및 불균형 문제 해결**

- 지역별, 전문과목별 의료 자원의 불균형 심각, 의사 인력 증원을 통한 총량적 접근이 아니라 의료의 질과 불균형 해소를 위한 질적 접근
- 의료인 양성에 대한 공공성 강화

- 공공재원 투입을 통한 전공의 양성, 교육·관리체계 개선

- 필수의료 인력 근무 여건 및 처우 개선 통한 인력 확보
  - 적정 보상 방안 마련과 근무 환경 개선 강화

★ 〈관련 공약〉

- 지역 국립대병원·상급종합병원의 공공성을 강화해 지역 필수의료 부족 문제 해결 • **지역 내 필수의료와 의료 취약 지역 담당의료 인력 확보 및 양성**

□ 정책 시행방안

○ **(필수의료 분야 전공의 정원 증원과 연동한 인력 확보 마련)**

- 수련 과정 표준화, 수련 비용 국가 지원 방안을 통한 전공의 수련체계 개선을 통한 전공의 내실화
- 필수·특수 분야 전공의에 대한 별도 지원 방안 마련, 수도권과 지방 병원 전공의 비율 조정, 공공병원 정원 비율 상향 조정 등 통한 지역 내 필수의료 분야 전문의 인력 확보 방안 모색

○ **(필수의료 분야 적정수가 산출을 통한 합리적 보상 방안 마련)**

- 중요·필수의료서비스 행위에 대한 고난의도, 고위험도 등의 적정 가치 반영을 통한 적정수가 방안 마련, 지역가산제 도입을 통한 지역 의료 인력 확보
  - 응급실·중환자실·분만실 등 필수의료 영역에 대한 정책 가산 강화
  - 응급·중증소아·외상·감염 등 건강보험 수가 개선
  - 지역가산제 도입 방안 구체화

○ **(필수의료 분야 간호 인력 근무 환경 개선 및 처우 개선 강화)**

- 전체적인 간호 인력 근무환경·처우개선 강화와 함께 필수의료 분야 간호사 근무 여건 개선 및 교육훈련 체계 구축 강화
  - 야간근무수당 추가지급, 신규간호사 교육·관리체계 구축, 장기근속과 경력간호사 확보를 위한 방안 마련
  - 필수의료분야 간호사 수련과정 도입, 교육훈련 체계 강화, 근무환경 개선

□ 추진과제

○ 필수의료과 포함 전공의 양성 및 수련 환경 개선 비용 국가 지원

○ 전공의 수련체계·제도개선을 위한 거버넌스 구축 및 운영 방안 연구 수행

○ 재정 정부지원 기반, 지역연계, 전공의 교육 현대화 고려

○ 전공의특별법(전공의의 수련 환경 개선 및 지위향상을 위한 법률, 2016년 12월 시행) 안정적 정착을 위한 법령 점검

○ 필수의료 분야 적정수가 산출을 위한 보상 방안 연구 수행

○ 필수의료 분야 간호사 수련 과정 방안 마련을 위한 연구 수행

[Ⅳ-4] (보건의료) 국민 간병비 부담 해소

□ 현 상황 및 필요성

○ 3대 비급여 해소 중 선택진료비, 상급병실은 성공적으로 이행된 반면 간병비 부담 해소는 더디게 추진되고 있는 상황

- 현재 간병비 부담 해소 정책은 급성기 병원의 간호간병통합서비스에 집중되면서 급성기 병원 외 요양병원, 시설, 재가의 경우 사각지대로 남아 있음.
- 또한 급성기 병원에서도 간호인력 확보의 어려움 등으로 간호간병통합서비스 확대가 더디게 추진되고 있음.
- 이로 인해 환자·보호자의 간병욕구 해소가 미흡함에 따라 간병비 부담에 대한 사회적 요구도 및 국민적 관심도가 높은 상황임.

○ 간호간병통합서비스 확대를 통해 간병비 부담 및 사적간병률 감소 등의 효과가 나타나고 있지만, 더딘 확대로 인해 정책효과 및 국민체감도가 저하

- 간호간병통합서비스 이용 시, 국민의 간병비 부담은 대폭 인하 되는데, 일반병동 입원 시 통합병동 대비 간병비 포함 개인부담이 **약 4.1배** 높음.
  - 일반병원 입원 시 간병비 포함 본인부담금이 9.1만 원인 반면, 간호간병통합병동 입원 시 본인부담금은 2.2만 원(의료서비스경험조사, 2019)
- 또한 간호간병통합서비스 도입 및 확대로 매년 **사적간병률은 감소**하는 추세임.
- 하지만 간호간병통합서비스 확대가 더디게 진행되면서 **10명 중 6명은 여전히 사적간병(가족간병, 간병인 고용 등)에 의존**하고 있는 구조임.

〈 사적 간병률 추이 〉

자료: 보건경제와 정책연구(2021). 이진선·김진현. 사적 간병비 규모 추계와 간호간병통합서비스 정책적 시사점

○ 국민의 간병비 부담 해소를 위해서는 간호간병통합서비스 확대와 함께 간호간병 사각지대 해소를 위한 국가적 차원의 종합적 접근이 필요

- 최근 young carer, 간병 살인 등 간병 부담이 사회적 이슈가 되면서 간병 부담 완화에 대한 국민적 수요가 높은 상황으로, 이러한 국민적 수요에 대응하여 간병비 부담 해소를 위한 국가적 차원의 대책 수립이 필요

□ 추진방향

○ (단기) 급성기 환자 대상 간호간병통합서비스 확대, 일부 아급성기/만성기 환자 대상 간병비 시범사업 실시

○ (중장기) 현재 각 제도별 분절적으로 접근 및 관리되고 있는 간호간병 해소 정책들에 대한 국가적 차원의 종합적 관리 대책 수립

★ 〈관련 공약〉

- **환자특성별 맞춤형 간병지원**
  - 일반 병원 입원환자 간병은 간호간병통합서비스 확대로 국민건강보험 지원 확대
  - 중증환자의 요양병원 간병비 지원 확대 및 품질인증제 신설
  - 요양병원 간병비의 건강보험 급여화 시범사업 실시

□ 정책 시행방안

○ (단기1: 급성기 병원 간호간병통합서비스 확대) 간호간병통합서비스에 대한 국민의 보편적 접근성 확보를 위해 300병상 급성기 병원을 중심으로 간호간병통합서비스 확대 추진

현행	현행		검토방향
우선순위	병원의 선택에 의존, 신청주의	→	형평성 우선, 맞춤형 확대전략
확대단위	병동 단위	→	병원 단위(전 병동 확대)
확대모형	일반병원, 급성기 모형 중심	→	모형 다양화(예: 아동병원 등)
제공서비스	입원서비스 질 향상 중심 (간호서비스 중심)	→	입원서비스 질+환자경험(니즈충족)향상 (간호+간병서비스 기능 강화)

- (병원단위 확대(전병동)) 경증환자 선별 문제 해소 등을 위해 현재의 병동 단위 확대에서 점진적으로 병원 단위 확대로 전환
- (모형 다양화) 그간 아동은 보호자 간병이 필요함에 따라 실질적으로 확대 대상에서 제외하였지만 아동은 간호간병 필요도가 높은 대상자로, 향후 보호자가 상주하는 방식으로 간호간병통합서비스 모형 개발 검토
- (간병기능 강화) 현재 간호간병통합서비스는 간호서비스가 중심이 된 모형으로, 통합병동 이용자 중 일상 활동 지원(수발) 서비스에 대한 필요도가 높은 상황, 이에 대응하여 통합병동 내 간병 기능 강화 방안 모색(예: 간병 인력 추가 배치 등)

○ (단기2: 요양병원 간병비 급여화) 간호간병통합서비스는 급성기 모형으로 요양병원은 적용 대상에서 제외, 하지만 요양병원 내 열악한 간병체계로 인한 환자 인권 문제, 간병비 부담 문제가 지속적으로 제기됨에 따라 요양병원 간병비 급여화 도입이 준비 중

- 단, 요양병원 간병비 급여화는 요양병원의 불필요한 입원 문제를 더 가중시킬 수 있으므로 "대상 기관과 대상 환자"기준을 엄격하게 선정하는 것이 필요(향후 요양병원 기능정립과 연계하여 간병비 급여화를 아급성기/만성기 간호간병통합서비스 모형으로 전환하는 방안 검토)

○ (장기: 간호간병 부담 완화 종합정책 수립) 현재 각 제도별 분절적으로 접근 및 관리되고 있는 간호간병 해소 정책들에 대한 국가적 차원의 종합적 관리 대책 수립

- (의료-요양 통합판정체계 확대) 현재 시범사업 중인 통합돌봄판정체계 적용을 확대하여, 대상자의 필요에 따라 적합한 의료와 요양 서비스가 제공될 수 있는 체계 구축

* 현재 등급판정자는 요양시설에 입소, 등급판정을 받지 못하는 대상자는 요양병원에 입원(등급판정자가 더 중증이라는 것을 고려했을 때 역선택 문제 발생)

- **(건강보험-장기요양보험 연계)** 현재 건강보험과 장기요양보험이 분리 운영되면서 노인에 대한 의료와 요양서비스가 분절적으로 관리되고 있는 상황으로, 건강보험과 장기요양보험을 연계적·통합적으로 운영하기 위한 사회적 논의의 본격화 필요

□ 추진과제

○ 300병상 이상 병원 중심 간호간병통합서비스 확대 로드맵 수립 연구 추진

○ 요양병원 간병비 급여화 모형 개발, 요양병원 품질인증제 개발

- 특히 요양병원 환자의 간병비 부담 해소에 기여하면서도 공급자와 환자의 도덕적 해이를 방지할 수 있는 보완책 마련이 중요

○ 간병부담 해소를 위한 병원, 시설, 재가(지역사회) 간호간병돌봄에 대한 연계적·통합적 종합계획(가칭) 수립

[Ⅳ-5] (보건의료) 건강보험 재정 건정성 제고

□ 현 상황 및 필요성

○ 건강보험 재정의 지속가능성을 위협하는 요인의 증가와 호황기의 종료

- 고령 인구 비중의 증가, 보장성 확대 등 수입 요인은 감소하는 반면, 지출 요인은 증가하고 있어 건강보험 재정의 지속가능성에 대한 우려가 지속 제기되어 옴.
- 보험급여비 지출이 보험료 수입 증가를 상회하면서 흑자 규모가 감소, 2018년 적자로 전환되어 총수지율은 2018년 105%, 2019년 104%를 기록함. 2020년에는 코로나19의 영향 등으로 흑자를 기록하였으나, 향후 다양한 재정 부담 요인이 예상됨.

〈 건강보험 재정 현황 〉

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020
총수지율(%)	90	95	99	105	104	98
당기차액(억원)	51,299	27,190	7,955	-32,625	-29,240	14,962
이월금(억원)	94,435	69,499	46,712	6,646	-20,775	22,502

자료: 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 「건강보험통계」.

○ 단기 및 중장기 재정의 위험요인을 효과적이고 선제적으로 대응할 수 있도록 수입과 지출 측면에서의 재정 건전성 제고 방안 모색 필요

- 예방적 의료서비스와 건강관리 서비스에 대한 수요가 증가하고, 고비용의 새로운 의료기술 및 의약품의 도입, 건강보험 보장성에 대한 국민의 요구도가 증가하고 있어 건강보험의 양적 성장에서 질적 성장으로 패러다임 전환이 요구됨.
- 더욱이 건강보험 급여 확대를 통한 보장성 강화 공약을 실효성 있게 추진하기 위해서라도 안정적 재정 운영이 필수적인 과제임.

★ 〈관련 공약〉

- 건강보험 재정에 영향을 줄 수 있는 관련 공약
  - 재난적 의료비 지원 확대: 지원 기준·대상 질환·지원한도 확대
  - 간병비 부담 완화: 간호간병통합서비스 확대·요양병원 간병비 급여화 시범사업

□ 추진방향

○ **불필요한 재정 누수의 축소와 지출 효율화를 통한 합리적 지출 구조 설계**

- 부당청구로 인한 재정누수를 차단하고 예방하는 것은 건강보험 재정의 건전성과 효율적인 지출을 위한 핵심임. 본래의 목적인 적정진료 유도를 달성할 수 있도록 관련 제도의 효율적 운영을 추진
- 인구구조 및 건강관리 욕구 등 사회변화에 따라 다양한 니즈를 가진 국민의 요구를 충족시킬 수 있는 급여체계 다변화 필요

○ **사회보험체계 변화에 대응한 건강보험의 새로운 패러다임 모색 및 수입 기반 확충**

- 수입의 안정성 측면에서, 소득 중심 건강보험료 개편의 안정적 추진과 함께 건강보험료 부과 기반 또는 기타 재원 확보 방안 검토 필요

□ 정책 시행방안

○ **(합리적 지출구조) 부당청구 관리 강화 및 청렴한 청구 환경 조성**

- 현지조사 대상 기관 선정 방법의 고도화
  - 보건의료 환경 변화를 고려하여 현지조사 대상 기관 선정 방법 개선
  - 정보시스템의 활용으로 제도 효율성 제고 및 대상 요양기관의 중복 제거
- 자진신고 활성화 및 청렴한 청구 환경 조성
  - 자진신고 및 내부고발자에 대한 면책과 포상 제도 마련
  - 청렴한 요양기관 대상 표창·포상 등을 통해 청구 행태 유지의 동기 부여 환경 제공

- 불법개설 의료기관·약국 대상 적발체계 및 조사거부 처벌근거 마련 등 관리 강화

○ **(합리적 지출구조) 가치기반 지불제도의 단계적 도입 및 확대 적용**

- 양 중심의 의료제공 기반을 질과 비용을 동시에 혁신해 건강보험 지출 효율화 추구
- 의료전달체계 확립을 지원할 수 있는 수가체계 시범 적용
  - 상급병원의 중증환자 중심 진료, 동네 의원에서의 경증환자 중심 진료가 가능할 수 있는 수가체계로 각 역할에 적합한 의료서비스 제공 여건 조성
- 지역 단위 환자 중심 의료서비스의 보상체계 마련
  - 지역 내에서 의료기관이 기능에 적합한 진료를 제공하고, 기관 간 의뢰·회송을 활성화할 수 있는 보상체계 개발 및 적용: 지역 책임의료제와 연계하여 적용

○ **(수입기반 확충) 소득 중심 보험료 부과체계 강화 및 재원 조달 안정화**

- 소득기반 사회보험체계 변화에 대응하여 소득에 대한 건강보험료 부과 기반 강화
  - 보험료 부과체계 2단계 개편('22. 7.)의 원활한 추진을 통해 건강보험료 부담의 형평성 제고 및 소득 중심의 공정한 부과 실현
- 국고지원의 법적 안정성 확보 및 재정지원 구조 개선
  - 보험재정에 대한 정부지원 규정(국민건강보험법 제108조) 유효기간('22.12.31) 만료 대비 향후 국고 지원 규모, 지원 방식 등 안정적인 체계 구축을 위한 대응 마련

□ 추진과제

○ **사후관리를 위한 정보시스템 구축 및 관련 지침 개정 추진(필요시 시행령 등)**

○ **가치 기반 지불 모형 적용 대상과 도입 방안 연구 추진 및 시범 운영**

○ **국고지원 법적 안정성 확보를 위한 법 개정 추진(사회적 합의 전제)**

[Ⅳ-6] (보건의료) 일차의료 기반 디지털 전환 추진

□ 현 상황 및 필요성

○ 보건의료의 디지털 전환은 의료인 간의 정보 교환을 넘어서 사전적 예방, 진단, 치료, 사후 관리의 영역에까지 광범위하게 확산되고 있음. 특히, 신종 감염병의 주기적 발생으로 인한 비대면 접촉이 일상화 되면서 디지털헬스, 원격진료 등 ICT 기반 보건의료에 대한 수요가 증가하고 있음.

○ 정부(제12차 과학기술관계장관회의('20.8))는 포스트 코로나 유망기술(8개 분야 30개 과제) 중 보건의료 분야의 디지털 기술(디지털헬스와 디지털치료제)을 선정하는 등 중장기 선제적 투자 및 규제 완화를 계획하고 있음. 이외에도 AI 기반 실시간 질병 진단, 감염병 경로 예측, 조기 경보 등 헬스케어 분야에서 사회·경제적 파급효과가 큰 기술들이 발전하고 있음.

※ 디지털헬스케어는 시간, 장소에 구애받지 않고 개인 생체정보를 수집, 분석하여 건강상태 관리 및 질병을 진단하는 기술임. 디지털 치료제(Digital Therapeutics)는 디지털 자극을 통해 특정 질환을 예방, 관리, 치료하는 것을 목적으로 하며 질병 치료효과가 있는 소프트웨어를 말함. 병의원의 인지행동 치료를 보조하거나 라이프스타일과 생활습관을 관리하고 상담, 교육 등 제공 가능

○ 코로나19 감염병 위기 대응 기간 동안에는 참여 의료기관에 한하여 비대면 진료를 한시적으로 허용함. 데이터 분석 결과, 의료취약계층인 고령자와 만성질환자 등 일차 의료 분야에서 의료지속성 유지 및 관리에 효과가 있었던 것으로 평가됨.

※ 비대면진료 한시적 특례기간 중 1년간 데이터를 분석한 결과 의과진료를 이용한 환자 수는 약 94만 명, 164만 건의 진료청구가 발생하였으며, 총진료비는 약 256억으로 집계됨. 의료기관 종별 분류로는 68.6%가 의원급에서 시행되었으며, 다빈도상병은 본태성고혈압, 제2형 당뇨병, 지질단백질 대사장애 등의 순이었음.

○ 선진국의 경우 보건의료 재정의 효율성을 높이고, 환자 중심 및 건강 중심 정책의 강화를 위해 원격의료 등 일차의료 부문에 대한 투자를 확대하고 있음. 원격의료(Telemedicine)의 세계 시장 규모는 2019년 414억 달러에서 2027년 1,551억 달러로 증가할 전망(Grand View Research (2020),

KISTEP 재인용)이며, 관련 분야 산업이 크게 성장함.

※ 글로벌 기업 사례: Teladoc(시가총액 약 10조 원), United Healthcare Group의 Vivify health (Remote patient monitoring(RPM) 플랫폼 기업) 인수, Amazon care(아마존 원격진료 진출) 등

□ 추진방향

○ 일차의료의 디지털 전환을 위해서는 다양한 의료기기(센서, 플랫폼, 인공지능, 디지털치료제 등)를 통해 수집된 환자 정보를 저장하고, 분석할 수 있는 일차의료 정보시스템을 구축하고, 이를 일차의료에서 활용할 수 있도록 제도적 지원 필요

○ 또한, 환자가 의료인과 직접 대면하지 않고 의료서비스(진단, 처방)를 받을 수 있도록 규제 혁신 필요

★ 〈관련 공약〉

○ 규제혁파: 규제혁신과 과감한 지원으로 신산업 육성

- 서비스혁신 및 민간사업 활성화 제도 도입과 지원으로 디지털 헬스케어 확대
  - 개인 의료데이터 및 디지털 헬스케어 서비스를 관리할 '디지털 헬스케어 주상담의' 제도 도입
  - 도서·산간 지역 및 소외계층 대상의 비대면 진료 시범사업 확대

□ 정책 시행방안

○ 빅데이터 일차의료정보 시스템 등 기초 인프라 구축

- 혈압, 혈당, 심전도 등의 생체정보를 수집, 저장하고, 이를 빅데이터화하여 환자의 상태를 예측하고 모니터링 할 수 있는 기초 인프라가 필요함.
- 또한 의료서비스 제공자가 일차의료 정보를 활용하여 서비스를 제공하도록 보조금 등을 제공(미국의 Medicare and Medicaid EHR Incentive Programs 등 참고)

○ **보건의료 빅데이터에 접근 이용할 수 있도록 환경 조성**

- 생체 정보를 포함한 건강 정보를 공적 기관에서 체계적으로 생산 관리하고, 일차의료 서비스 제공자가 이 데이터에 접근 이용할 수 있도록 환경을 조성

○ **비대면진료 허용 규제 혁신**

- ICT를 활용한 의료인간·보건의료기관간 협진 서비스의 적정수가 산출을 통한 합리적 보상 방안 마련

○ **개인의 건강 관리 및 건강 정보를 수집·저장·전송 관련 단말기에 대한 의료기기 허가 규제의 완화(디지털 의료기기의 등급체계 완화, 허가기간 단축 등)**

□ 추진과제

○ **건강정보의 이동, 공유, 활용을 위한 제도 개발**

- 건강정보(의료정보 포함)는 최근 인공지능, 빅데이터 등의 기술 발달로 활용성이 높으나 디지털화된 의료정보의 이동, 공유, 활용 등에 대한 법령 가이드라인을 명확히 할 필요가 있음.
- 환자가 동의하는 경우 건강 정보를 유연하게 활용할 수 있도록 하는 방안 마련 필요(선진국 사례, 예를 들면 영국의 HSCIC(Health and Social Clinical Information Centre) 등 참고)

○ **의료법에서 제한하고 있는 의사-환자 간 원격진료 허용 의료법 개정**

- 의사-환자 간 원격의료 허용과 관련한 시설 구비 기준, 원격 의료인 자격 기준, 개인정보 유출 및 의료사고 발생 시 책임 소재 등 관련 제도 정비
- 현재 원격의료 시설구비 기준은 의료인 간 원격의료를 가정한 기준임
- 원격의료를 할 수 있는 의사의 자격 요건, 보조 인력 등 자격 기준
- 개인정보 유출 시 책임 소재, 오진 가능성, 의료분쟁 발생 시 책임 소재 등 명확화

※ 현행 의료법 제34조의 제3항과 제4항의 진료 책임은 원격지의사와 현지의사에 대한 규정으로 의사-환자가 원격의료의 책임소재에는 추가적인 규정이 필요함

○ **원격의료 적정수가 산출을 통한 합리적 보상 방안 연구 추진**

- 원격의료 진료수가는 어떤 플랫폼에서 어떤 방식으로 진료를 제공하느냐에 따라 적정수가는 변동 가능
- 임상적 효용성 등이 높은 분야를 중심으로 순차적으로 도입

※ 현재의 정부의 안은 기존 진찰료 100%외에 전화상담 관리료 30%가 별도 수가로 산정됨

[Ⅳ-7] (보건의료) 개인 의료비 부담의 적정화

□ 현 상황 및 필요성

○ 우리나라의 경상의료비 대비 본인부담의료비 비중은 매년 감소, 하지만 여전히 OECD 국가 보다 높은 수준

- 우리나라의 경상의료비 대비 본인부담의료비는 매년 감소하고 있는 추세(특히, 비급여의 급여화, 재난적 의료비 사업 제도화 등이 시행된 2018년 이후 감소폭이 크게 확대)
- 하지만 여전히 우리나라는 OECD 국가 대비 본인부담비율이 높은 수준, 우리나라의 경상의료비 대비 본인부담의료비 비중은 **29.2%**로 OECD 평균 19.6% 보다 약 **1.49배 높은 상황** (OECD 38개 국가 중 경상의료비 대비 본인부담의료비 비중이 **6번째로 높은 국가**(멕시코, 라트비아, 그리스, 칠레, 리투아니아, 한국 順))

〈 경상의료비 대비 본인부담의료비(OOP) 비중 추이 〉

자료: OECD(2021), OECD Health Data 2021

○ **높은 본인부담의료비 비율로 인한 높은 가계의 의료비 부담, 특히 저소득층에서 체감하는 의료비 부담이 높은 상황**

- 우리나라의 가계 지출에서 의료비가 차지하는 비중은 5.3%로 OECD 평균 3.1%보다 약 2.2%p가 높은 수준 (OECD 국가 중 2번째)

〈 가계 지출에서 의료비 지출 비중(2019 또는 최근연도) 〉

자료: OECD(2021), OECD Health Data 2021

- 재난적 의료비 발생비율도 7.5%로 OECD 평균 5.4% 보다 약 1.38배 높은 수준(이중 저소득층의 발생률은 4.9%로 전체발생률의 65.2%를 차지)

〈 소득분위별 재난적 의료비 발생 비율 〉

자료: WHO Regional Office for Europe, 2021 (countries in Europe); European Observatory on Health Systems and Policies, 2021 (countries outside Europe).

○ 이와 같이 여전히 높은 우리나라의 개인 의료비 부담을 고려했을 때 향후 의료비로 인한 가계의 빈곤화를 방지하기 위한 정책을 적극적으로 추진하는 것이 필요

- 2017년 보장성 강화 정책이 비급여의 급여화와 같은 **의료이용 시점 당시의 개별 진료건 단위를 중심으로 추진**되었다면, 앞으로는 **사후 의료안전망 기능 강화**를 통해 **개인 단위(가구 단위)의 개인의료비 부담 적정화** 노력이 함께 추진되는 것이 필요(*개별 진료건 하나하나는 부담이 되지 않더라도, **개인(가구) 단위 합산했을 경우 전체 의료비가 가계의 부담**이 될 수 있는 문제 해소에 기여*)

구분	현행
보장시점	의료이용 시점의 보장성 강화
보장단위	진료건 단위 혜택

개선
+ 사후 의료안전망 기능 강화
+ 개인(가구)단위 통합적 관리

□ 추진방향

○ (단기) 더 많은 국민이, 더 많은 질환으로, 더 충분하게 재난적 의료비 지원 사업에 적용받을 수 있도록 **재난적 의료비 지원 사업 적용 대상 및 보장 기준 확대**

○ (중장기) 재난적 의료비 사업과 본인부담상한제를 통합하고, 추가 재원을 확보하여 **의료안전망 기금 조성**

★ 〈관련 공약〉

- 재난적 의료비 재원 및 지원 확대
  - 전전년도 보험료 수입의 1/1000의 상한선(2022년 625억 원)을 1/100로 점진적 상향
  - 현재 6대 중증질환으로 제한하고 있는 의료 진료비를 모든 질환으로 확대
  - 의료비 부담액이 가구의 연소득 대비 15% 초과 시 지원을 10% 초과로 변경
  - 연간 지원한도 3000만 원을 5000만 원으로 상향
  - 신청 기간 완화, 대국민 홍보 강화, 신청 절차 간소화

□ 정책 시행방안

○ 재난적 의료비 재원 및 지원 확대

- 재난적 의료비 지원 사업 **적용 대상자 및 보장 금액 확대** 추진
  - (소득/재산 기준) 현행 저소득층, 중위층 대상 재난적 의료비 지원 제도자를 단계적으로 확대

    예) 재산기준 완화 또는 폐지(5.4억 원 → 9.0억 원) → 소득기준 완화 또는 폐지 → 장기적으로 전국민 적용 검토
  - (질환 기준) 외래 질환기준을 없애고, 질환이 아닌 의료비 기준으로 전환
  - (지급 기준) 의료비 지출이 연소득 15% 초과에서, 연소득 10% 초과까지 지원 기준 확대
  - 현행 3천만 원 상한을 5천만 원까지 인상하여 고액의료비 발생 부담 완화

○ **재난적 의료비 지원 사업이 사후 의료안전망 기능을 강화할 수 있도록 비급여 포함 보장 의료비 포괄성 추진**(+공약보완)

  - (질환의 포괄성) 현행 동일질환 합산 적용방식에서 질환구분 없이 **전체 질환으로 합산 적용** 확대
  - (비급여의 포괄성) 현재 치료에 필수적인 의료비 중 지원 대상에서 제외되고 있는 **비급여 항목들을 추가적으로 발굴하여 보장 범위 확대** 추진(예: 치과진료, 간병비 등)
  - (가구의 포괄성) 현재 소득은 가구 단위이지만, 의료비는 개인 단위로 인정되는 구조로 향후 **의료비도 가구 단위로 합산**하는 방안도 검토

○ 의료안전망 기금(재난적 의료비 사업+본인부담상한제+α(추가재원))

- **재난적 의료비 사업과 본인부담상한제를 통합**하고, **추가 재원을 확보**하여 의료안전망 기금 조성
  - 현행 재난적 의료비 사업과 본인부담상한제 예산 2.1조 원에 추가적으로 약 2~3조 원의 재원을 추가로 확보하여 의료안전망 조성
  - 건강보험에서부터, 국가, 민간(+기부)에 이르기까지 재원의 다각화 모색(+현재 국가·지자체·민간 등에서 분절적으로 운영 중인 다양한 의료비 지원 사업을 통합하여 운영)

현행(약 2.1조 원)		
재난적 의료비 지원사업(약 670억 원)		
건강보험	일반회계	복권기금
230억 원	37억 원* 과징금 수입의 15%	400억 원
본인부담상한제(약 2조원)		
2조 원		

+

추가재원 확보(약 2~3조 원)		
건강 보험	국가	민간 (+기부)
건강보험 추가지원 (예: 보험료 상한 인상, +사무장병원 환수(징수율 향상) 등)	(예: 탄소세, sintax, 기타 의료비 지원사업 예산 통합 등)	(예: 한국의료 지원재단, 사회복지 공동모금회, 민간보험 의료비 지원사업 연계 등)

의료안전망 기금 조성 (약 4~5조 원 조성, 건강보험 진료비의 약 5% 규모)

- 의료안전망 조성을 통해 건강보험-의료급여-의료안전망기금으로 이어지는 다층적 의료안전망 체계 완결적 구축

구분	현행		개선
국민보장성 강화	적용자격 및 보장기준 제한적 설계	⇒	대상자 및 보장성의 폭넓은 확대로 더 많은 국민에게 더 충분한 혜택 제공 (3차 의료안전망 역할 강화)
비급여 관리기반 구축	보장성 강화에 집중	⇒	보장성 강화 + 환자단위 포괄적 비급여 관리기전 구축기반 마련
편의성 및 적시성 확보	사후에 대면신청만 가능	⇒	온라인 기반 Real Time관리를 통해 제도 접근의 편의성 및 적시성 향상
실손보험료 부담완화	실손보험으로 인한 국민의 보험료 부담(공+사) 증가	⇒	필수의료에 대한 공적역할 강화로 실손보험의 자연적 감소 유도

□ 추진과제

○ 재난적 의료비 지원 사업 적용 대상, 보장 금액 개선 등을 위해 사업 지침 개정 필요

○ 재난적 의료비 지원 사업(단기), 의료안전망기금(장기)이 개인 단위로 포괄적이고 시의성 있게 사후의료안전망 역할을 수행할 수 있도록 국민(환자) 단위 의료안전망 DB 구축

〈 (참고) 국민(환자) 단위 의료안전망 DB 구축 〉

○ **(국민(환자)의 의료비 통합 정보 DB 구축)** 비급여를 포함한 총 의료비에 대한 사후 안전망 보장을 위해서는 **환자의 의료정보를 통합하여 관리 방안** 모색 필요

- 예를 들어, 현행 본인부담상한제도에 비급여를 포함할 경우(+사전 신청 방식으로 전환), 그리고 재난적 의료비에 비급여를 포함할 경우 **단일 기관을 넘어 다기관에서 발생한 환자별 비급여를 포함한 의료비 정보를 통합적으로 축적**하는 것이 필요함.
- 이를 위해서는 전 국민을 대상으로 개인정보 동의 하에 **의료안전망 기금 대상자로 먼저 등록**하는 것이 필요함. 이후 **개인별로 의료이용(의료비)이 발생**할 때 마다 **기 구축된 의료비 DB에 비급여 이용을 포함**한 의료비 내역을 **실시간(real time)으로** 업로드하게 됨. 이를 토대로 **의료비 지출 내역을 산출**하여 **사후 보장 적용을 위한 기준을 충족**한 경우 **사후 안전망 기금을 적시에 지원해주는 체계**를 구축해 나갈 수 있음.
- 이러한 의료비 통합 DB 구축을 위한 참고 사례로 **의료급여 자격관리 시스템, 마이헬스웨이 플랫폼 구축 및 활용 방식**을 검토해 볼 수 있음.

☞ 궁극적으로 이를 통해, 사후의료안전망 강화 정책이 보장성 강화 뿐만 아니라 비급여 정보관리를 추진

접근방 식: 보장성강화(현행)	접근 방식: 보장성강화+비급여관리(개선)

[Ⅳ-8] (건강증진) 생애 전주기적 예방중심 건강관리 강화

□ 현 상황 및 필요성

○ 코로나19 이전에도 우리나라의 건강정책은 사후 치료 중심에서 사전 예방 중심으로 건강정책의 패러다임이 전환되는 추세였으나, 코로나19 유행을 경험하면서 예방적 건강관리가 더욱 더 강조

○ 질병으로 인한 개인 및 사회의 부담을 줄이고 지속가능한 건강보험 재정 확보의 측면에서도 영유아, 아동·청소년, 근로자, 노인 등 생애주기별 예방 중심의 포괄적 건강관리체계 구축 필요성 증가

○ 특히, 기존의 보건의료체계는 질병 치료에 중점을 두었고, 예방사업의 목적 또한 질병에 이환되지 않거나 만성질환이 악화되지 않도록 관리하는 것에 한정적이었으나, 향후에는 국민의 삶의 질 제고를 목표로 생애 전주기에 걸친 예방 중심 건강관리체계 마련 필요

□ 추진방향

○ 영유아, 노인 등 전통적 건강취약 계층 뿐 아니라 학생·학교 밖 청소년, 청년, 중년 등 생애 전주기별로 예방적 건강관리 서비스를 개발하고 서비스 간의 연계체계를 구성하여 국민의 삶의 질 제고 및 건강 수명 향상에 기여

★ 〈관련 공약〉

▶ 청소년기부터 여성 생식건강 증진(p. 149)

- 청소년주치의의 건강관리 항목에 '생식건강관리'를 포함하고 대상을 15세부터 모든 여성 적용
- 생식건강관리군으로 자궁경부암 세포진, HPV(인체유두종바이러스), 난소건강 등 포함

▶ 4차 산업혁명 기술 기반 노인 건강관리 및 돌봄서비스 확대(p. 167)

- 실시간 건강 모니터링과 건강 빅데이터 분석을 통해 초고령사회 대비 예방적

건강관리체계 구축

▶ 노인질환 예방지원 강화(p. 295)

- 치매, 생활습관성 질환 등 예방 가능한 노인질환의 사전관리 프로그램을 강화하여 건강수명 개선
- 독거노인, 취약계층 등 사각지대에 대한 지원을 강화하고, 지역 여건을 고려한 맞춤형 노인건강 지킴 프로그램 개발

▶ 주치의가 돌봄계획을 작성하고, 커뮤니티 헬스케어의 중심적 역할을 수행(p. 298)

- 아동·청소년, 노인, 만성질환자 등이 선택한 주치의 중 의료뿐 아니라 지역사회 케어가 필요한 경우 주치의가 돌봄계획을 수립
- 돌봄계획에 따라 커뮤니티 헬스케어 서비스를 제공

□ 정책 시행방안

○ 생애 전주기별 예방적 건강관리 서비스 개발

- 영유아, 학령기 아동
  - 발달 및 성장주기에 맞춘 건강증진서비스 개발
  - 산전 관리 단계부터 방문형 서비스를 통한 건강관리
  - '아동 치과주치의 시범사업' 등 의료와 연계한 예방 교육 강화
- 학생·학교 밖 청소년, 청년, 중년
  - 학생건강검진, 생애주기별 건강검진(청년 포함)과 건강관리서비스 연계 강화
  - 학교, 직장, 지역사회 등 생활터 중심의 신체·정신 건강관리
- 노인
  - 건강노인, 허약노인, 등급외자, 장기요양 재가 환자 등 노인의 질환·기능 상태에 따른 방문형 건강관리 서비스 강화
  - 급성기 의료기관 퇴원 환자에 대한 사후 관리 강화를 통해 장기요양으로의 편입 지연
  - '일차의료 만성질환관리 시범사업', '일차의료 방문 진료 수가 시범사업'의 확대 재편을 통한 재가노인 건강관리 체계 개발

○ **재가노인 건강관리를 위한 서비스 전달체계 마련**

- 우리나라는 법적으로 의료기관에 방문하지 않으면 의료서비스를 받기 어려워 일상생활수행의 제한이 있거나 거동이 불편한 경우 의료욕구를 제대로 충족하지 못하는 경우가 빈번히 발생
- 재가노인에 대한 건강관리 강화를 위해 시군구 단위 '통합간호센터'를 설치하여 재가에 방치되어 있는 노인환자 관리 강화
  - 통합간호센터는 기존의 방문건강관리팀을 확대 개편하여 설치 가능하며, 현재 지역사회 단위로 실시되고 있는 방문건강관리, 퇴원환자 가정간호, 장기요양환자 재가간호 등의 서비스를 통합 가능
  - 통합간호센터의 특징은 재가 환자에 대한 '최초접촉', '지속성', '포괄성', '조정기능', '다학제적 관리기능' 등으로, 주요 기능은 재가 환자의 건강관리 계획 수립, 예방-의료-복지 서비스 연계, 재가노인에 대한 건강관리서비스 등 제공
  - 통합간호센터가 정착되면 노인 외 임산부, 영유아 등을 대상으로 한 방문형 건강관리서비스가 필요한 모든 인구집단으로 서비스 확장 가능
- 통합간호센터는 사회적 합의 부재로 주치의 제도 마련이 어려운 현실에서, 재가 노인 등의 미충족 의료욕구를 충족시킬 수 있는 효과적인 대안으로서 역할 수행 가능

□ 추진과제

○ **단절 없는 생애 전주기적 건강관리를 위한 컨트롤 타워 설치**

- 현재 건강관리사업의 주무부처는 교육부(학령기 아동·청소년), 여성가족부(학교 밖 청소년), 국무조정실(청년), 고용노동부(근로자), 보건복지부(노인) 등으로 분산되어 있어 사업의 연속성이나 책임성에 한계 노출
- 생애 전주기에 걸쳐 단절 없는 건강관리서비스가 제공되기 위해서는 각 부처로 분산된 건강관리 기능을 일원화하여 사업의 연속성 확보 필수

○ **효과적인 비대면 건강관리서비스 제공을 위한 기반 강화**

- 모바일 기기나 건강관리 디바이스를 사용하기 어려운 노인을 위한 디바이스

와 사업모델의 다양화

- 비대면 건강관리 사업이 보다 성장하고 성숙되기 위해서는 스마트 기술을 활용한 성공사례와 근거 축적 필요. 특히, 도시나 농어촌 등 거주 지역의 인구 구성 및 보건학적 특성에 따른 프로그램 적용 및 성공 사례 확산 필요
- 비대면 건강관리 사업이 성공하기 위해서는 관련 정보를 분석하고 적절한 정보와 상담(대면, 비대면)을 제공하는 전문 인력의 확보가 핵심. 실시간으로 수집되는 정보를 모니터하고, 정보를 바탕으로 1:1 상담을 실시할 수 있는 전문 인력(의사, 간호사, 영양사, 신체활동 전문가) 확보 필요
- 수집된 개인의 건강 정보의 관리 주체와 활용방안에 대한 고민 필요
- 비대면 건강관리서비스 접근성 측면에서 정보 격차(digital divide), 소득 격차, 지역 격차에 따른 대응 방안 마련 필요

[Ⅳ-9] (정신건강) 전 국민 정신건강 지원체계 강화

□ 현 상황 및 필요성

○ 전 국민 정신건강 증진에의 수요 증가

- 경기침체와 급속한 환경변화에 따른 아노미 상황에서 발생한 장기간의 감염병 유행과 활동 제한, 관계 단절·고립으로 인한 정신건강 회복 수요 증가
  - 코로나19 유행 이후 20~30대 우울, 불안 수준이 다른 연령대에 비해 높으며, 자살생각 비율도 높음(20대 17.3%, 30대 18.3%)

〈 연령별 우울 위험군 비율 〉

자료: 현진희 외 (2021). 2021년 하반기 코로나19 국민 정신건강 실태조사. 보건복지부·대구대학교. p. 86

○ 자살 및 중독 문제의 위험성 부상

- 코로나19와 같은 유례없는 재난 상황에서 경험하는 사회적 긴장 등으로 인해 자살 사망 감소 경향이 존재하나 2011년 동일본 대지진 이후 사회경제적 기반이 허물어졌던 사람들의 자살 사망 및 알코올 문제들이 증가했던 점을 고려해 볼 때, 코로나19 유행으로 인해 사회경제적 피해를 입은 계층의 자살 위험성 및 중독 문제의 위험성이 높음

○ **정신질환자 당사자 중심 사회통합 및 회복 지원 서비스 부족**

- 서비스 제공 편의를 위한 질병 중심 모형이 아닌 수요자 중심의 포괄적인 정신건강복지서비스 제공 필요

○ **기존 정신건강복지서비스 정책의 주 대상이었던 정신질환자 대상 전문화된 치료와 지역사회 기반 회복 지원뿐 아니라 코로나19 유행 장기화 이후 개인적, 사회경제적 충격을 완화하고 일상 회복을 위한 정신건강 회복 지원 및 자살예방 서비스 확대 시급**

□ 추진방향

- 정신건강복지 정책은 그간 정신질환자 치료 중심에서 벗어나 정신건강 문제 예방 및 조기 발견에서 정신질환 치료 및 재활에 이르는 전 주기적 지원을 위한 다양한 진전을 보였으나 여전한 한계 존재
  - 정신보건법이 정신건강복지법으로 전면 개정('17)되었으며, 국가 정신건강 정책의 컨트롤 타워로 정신건강 정책관이 신설('20.9월)되는 등 국가 정신건강복지 정책의 중장기 추진 동력 확보
  - 「제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)」에서 정신건강의 대상(질환자→전국민), 방식(치료→전주기적 정신건강서비스), 제공 주체(정신의료기관→정신의료기관+지역사회)의 전환을 시도하고 있으나, 여전히 정신건강 정책은 정신질환자 관리 및 정신의료기관 중심에 머물러 있음.
  - 코로나19 유행 이후 확진자 및 격리자 대상 재난심리지원, 마음건강버스 운영 등을 통한 지역주민 대상 심리지원과 더불어 정신의료기관의 치료 환경 개선 등 다양한 대응이 이루어졌으나, 여전히 정신건강 대응 체계 인프라(인력 및 예산)는 미흡
- **(기본방향 ① 전 국민 정신건강증진 및 자살예방 대응 역량 강화)** 개인적(생애주기별), 사회적 요구(코로나19 유행 장기화 등)에 따른 전 국민 정신건강 및 자살예방 지원 체계 구축으로 전 국민의 마음 건강 돌봄 및 일상회복 가능성 제고와 자살사망률 감소 도모
- **(기본방향 ② 정신질환자 당사자 중심의 회복 지원 강화)** 정신질환 조기발견 및 자·타해 우려가 높은 정신응급상황 대응 역량 강화, 정신의료서비스 선진화

를 통한 정신질환자의 회복을 도모하는 것과 더불어 지역사회 내에서 정신질환자가 이용할 수 있는 재활 및 회복 지원 서비스 확충 및 지역사회 유관자원 간 연계를 통한 회복 도모.

- **(기본방향 ③ 근거기반 정신건강복지 제공 강화)** 정신건강서비스 제공자/이용자 등 이해관계자의 수요와 경험을 파악하고 기 구축된 정신건강정보시스템(예. MHIS 등)의 질 제고를 통해 정신건강정책 발전을 위한 근거 기반 구축 및 강화 도모

★ 〈관련 공약〉

• 정신건강 문제가 있는 국민 대상 직접 또는 디지털 기술로 찾아가는 서비스 시행(정신응급 상황에 빠르고 효율적으로 대처하기 위해 24시간 작동하는 정신응급대응팀 운영) • 극단적 선택 시도자와 가족에 대한 정보시스템 구축 및 운영

□ 정책 시행방안

○ 전 국민 정신건강증진 및 자살예방 대응 역량 강화

- 정신건강 및 자살예방 인식개선 등 전 국민 정신건강증진 체계 구축 및 서비스 질 제고
  - 양질의 심리서비스 활성화 도모를 위해 심리서비스 범위, 제공 인력, 서비스 전달체계 등의 내용을 포괄하는 지침, 기준, 법 제도 마련
  - 기존 실태조사에서 포괄하기 어려운 정신건강 취약계층(예. 학교 밖 청소년, 다문화 가정, 장애인 등) 대상 조사·연구를 강화하여 정신건강증진서비스에의 접근성 강화 방안 마련
- 지자체 및 이용자 체감형 정신건강증진 및 자살예방 체계 구축을 통한 서비스에의 물리적 및 심리적 접근성 강화
  - 자살시도자, 자살유가족 등 자살 고위험군이 실제 체감할 수 있도록 자살 고위험군의 정신건강복지서비스 이용 흐름도(map) 연구를 통해 서비스의 연속성 및 분절성을 파악하고 전달체계 개선방안 마련

- 약물 중독(알코올, 마약) 및 도박 등 행위 중독 예방 및 관리 인프라 확충 및 중앙 부처 간 협업 강화
  - 기초 정신건강복지센터 내 중독예방 및 관리팀 확보 및 중독자 비율을 고려한 기초 지자체 내 중독관리통합지원센터 별도 설치.
  - 효율적인 약물 및 행위중독 예방 및 관리를 위한 중앙 부처 장관급 논의 협의체 구성·운영

○ **정신질환자 당사자 중심의 회복 지원 강화**

- 정신응급대응 체계 강화 및 치료친화적 환경 조성 등을 통한 치료효과성 제고
  - 정신응급병상 확보, 권역별/광역 지자체 단위 정신응급의료센터 확보 등 정신응급환자 적시 치료 인프라 구축
  - 정신질환자 중증도 분류기준에 따른 병동 구분, 정신의료기관 입원환자 인권 및 의료진 보호를 위한 조치 강화
- 지역사회 거주 정신질환자가 이용가능한 회복지원 서비스 제공 인프라(예. 정신재활시설) 확충 및 서비스 제공 강화
  - 광역 지자체 단위 지역사회전환시설 설치, 기초 지자체 단위 입소 및 이용 유형 정신재활시설 1개소 이상 최소 확보.
  - 정신재활시설 미설치 지역 중심으로 정신건강복지센터 기반 회복지원사업(주거지원, 고용 및 소득지원, 일상생활지원 등) 운영

○ **근거 기반 정신건강복지서비스 제공 체계 구축 및 강화**

- 정신건강복지 통계 생산체계 정비 및 정보시스템 데이터 질 제고
  - 정신건강사례관리시스템 등 정신건강복지 분야 정보시스템 데이터 질 검증 및 시스템 정비
  - 정신건강복지 분야 정보시스템을 활용한 정신건강복지사업 모니터링 및 평가 체계 구축
  - 자살시도자 대상 정보시스템 구축·운영과 유족 원스탑지원 서비스 전국 확대 운영
- 정신건강복지정보시스템과 유관 정보시스템 연계를 통한 대상자 발굴 및 통합적 서비스 제공
  - 차세대사회보장정보시스템을 통한 정신건강 고위험군, 자살고위험군 발굴 및 지자체 유관자원과의 협업을 통한 신체, 정신건강관리 서비스 및 복지서비스 통합적 제공

□ 추진과제

○ **전 국민 정신건강증진 및 자살예방 대응 역량 강화 관련 추진 과제**

- 심리서비스 법제화(서비스 범위, 인력, 전달체계 정립)를 통한 심리서비스 질 제고
- 광역/기초 지방자치단체 단위 자살예방 정책 이행 모니터링 체계 구축·운영 (예시. 중앙부처 단위 국조실 산하 생명지키기 추진단)

○ **정신질환자 당사자 중심의 회복 지원 강화 관련 추진 과제**

- 주거약자법 개정을 통한 정신질환자 대상 주거공급 확대 + 정신건강복지센터 및 정신재활시설에 의한 주거지원 서비스 제공
- 장애인복지법 제15조 폐지 이후 정신질환자 대상 복지서비스 전달체계 구성·운영을 위한 보건복지부 내 정신건강정책국 및 장애인정책국 간 역할 및 기능 정립

○ **근거 기반 정신건강복지서비스 제공 체계 구축 및 강화 관련 추진 과제**

- 정신건강 고위험군, 자살 고위험군 발굴 및 통합적 서비스 제공을 위한 지자체 단위 논의 협의체(예. 자살예방협의체 등) 구성·운영

[Ⅳ-10] (기후위기) 기후위기 건강적응을 위한 사회안전망 확충

□ 현 상황 및 필요성

○ 국가의 2050 탄소중립 목표가 실현된다고 하더라도 건강 적응의 수요 지속

- 2021년 발표된 IPCC 6차 보고서에 따르면, 탄소중립을 실현하는 가장 긍정적 시나리오도 단기 미래에 산업화 시대 이전보다 1.5℃ 상승할 것으로 예측하고 있어, 탄소중립을 달성하더라도 건강피해는 추가적인 노력 없이 해결되지 않음.

○ 국내 기후 환경의 변화에 따른 건강피해에 대한 근거 확산

- 질병관리청의 온열질환 감시체계에 따르면, 심각한 폭염 발생으로 국가가 폭염을 법적으로 자연재난으로 포함한 2018년 당시 국내 온열질환자는 4,526명, 온열 질환 추정 사망자 수는 48명이었음.
- 국내 연구 결과를 종합 분석한 결과에 따르면, 기온 1℃ 증가는 사망 위험을 5% 증가시켰고, 심혈관질환(RR: 1.06, 95% CI: 1.03-1.09), 뇌혈관질환(RR: 1.04, 95% CI: 1.03; 1.06), 호흡기질환(RR: 1.02, 95% CI: 1.01-1.04)으로 인한 사망의 위험을 증가시켰음.

○ 코로나19의 대유행으로 기후변화에 따른 신종감염병 발생 가능성 대한 사회적 관심 증가

- 기후변화에 의해 인간과 동물이 새로운 환경에 노출될 가능성이 높아지면서 전례 없는 병원체의 출현과 전파의 위험을 배제할 수 없게 되었으므로, 기후변화에 대한 선제적이고 적극적인 대응 계획이 필요함.

○ 완화와 적응으로 구분되는 기후변화 대응이 완화 전략 위주로 추진

- 완화 정책은 적응 정책에 비해 목표와 대상을 수치화하는 것이 용이하며, 실천 수단이 명백하고, 상대적으로 단기간의 실천 결과를 측정해내는 것도 가능함.
- 반면, 적응 정책은 과거부터 현재, 그리고 앞으로의 피해를 진단하는 데 불확실성이 존재하므로, 관련 근거가 적응 정책 실행을 위한 근거로 채택되는 데 한계로 작용함.

□ 추진방향

○ 기후위기 시대 **건강 적응을 위한 사회안전망을 확충하고, 탄소중립을 위한 사회적 공감대 형성과 국민 참여 유도**

- 탄소중립 전략 추진에서 건강 적응을 비중 있게 다루고, 적응 정책을 공동 편익을 위한 부가적인 관심이 아닌 기후위기 정책의 대전제로 두어야 함.
- 완화 정책이 또 다른 적응의 문제를 양산하지 않고 효과를 나타낼 수 있도록 하고, 미래세대에 더욱 악화될 수 있는 건강피해와 사회적 부담을 최소화함.

★ 〈관련 공약〉

공약 07. 맑고 깨끗한 환경, 탄소중립을 도약의 계기로

■ 탄소중립 실현

- 탄소중립을 적극 추진하고 필수에너지 복지 확대
- 탄소저감 R&D 및 투자 확대 등 기후위기 대응 지원 강화

■ 기후환경위기 대응

- 미세먼지 30% 이상 감축, 하늘을
- 다시 맑고 푸르게
- 지속가능한 산림자원 육성
- 사전예방적 관리로 걱정 없는 물 서비스 제공
- 생물다양성을 보전하여 지속가능 발전 도모
- 쓰레기 처리를 매립과 소각 중심에서 열분해 방식으로 전환

□ 정책 시행방안

○ **기후위기 건강적응 정책 추진을 위한 보건 당국 내 기후위기 정책 부서 신설**

- 기후위기 건강적응 정책을 전담할 수 있는 보건정책의 추진체계를 마련함.
- 보건정책에서 적응 사업이 뚜렷하게 추진되지 않는 상황에서, 공공과 민간 보건 조직의 자발적인 변화를 기대할 수 없으며, 기후위기 대응은 특정한 영

역의 문제로 한정되지 않으므로 해결방안도 다부처, 다부문 협력이 요구됨.

- (정책 사례) 미국은 2021년 기후위기 대응 및 전략 추진을 위하여 전담 조직인 '기후변화 및 건강형평성국(Office of Climate Change and Health Equity)'을 신설해, 기후변화 건강 적응 정책을 담당하고, 의료부문 전반에 걸쳐 온실가스 배출 및 대기오염 감소를 위한 규제 지원하는 등 완화 정책을 함께 추진함.

○ **기후위기 대응 보건 계획 수립**

- 기후위기에 대한 장기적, 체계적 대응이 필요하므로, 보건당국의 비전과 목표가 제시되어야 함.
- (정책 사례) 미국은 보건당국이 기후위기 적응과 회복을 주도하고 있으며, 2021년 기후행동계획(Climate Action Plan)을 수립해 기후 적응 및 기후 회복력을 위한 정책 우선순위를 설정함.

○ **기후변화 건강적응 정책 수립을 위한 근거 확충 및 활용**

- 2017년 개정된 보건복지부 소관법인 「보건의료기본법」 제37조의 2 개정으로, 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 5년마다 조사·평가(기후보건영향평가)할 수 있는 법적 토대가 마련됨.
- '기후보건영향평가'를 실시할 수 있는 전담 조직 설치, 운영체계 확립 등 체계적, 안정적 운영 여건을 마련해야 함.

○ **기후변화 건강적응 실천을 위한 제도 마련**

- 기후위기 적응이 건강증진을 위한 예방적 활동이라는 점에 착안하여 '(가칭) 기후위기적응실천금제도'를 마련할 필요가 있음.
  - 현재 만성질환 증가에 따른 사회경제적 비용을 절감하기 위해 개인의 건강생활실천을 유도하고, 그 과정과 성과에 재정적 인센티브를 제공하는 것을 골자로 하는 '건강생활실천지원금제도'가 시범 운영되고 있음에 착안함.
  - 장기적으로는 지원 대상으로서 전 국민을 지향하되, 재원과 효과 극대화 등을 고려해 기후 취약계층을 우선적 대상으로 삼는 접근을 검토함.

□ 추진과제

○ **기후위기 대응을 위한 보건복지부 직제 개편**

- 기후위기 건강 적응 및 공동편익 전략을 추진하기 위한 보건 분야 전담 조직을 신설해야 함.
- 기후위기 건강 적응 사업을 추진하기 위한 예산, 인력, 인프라 확충이 필요함.

○ **「보건의료기본법」 제37조의 2 개정**

- 기후보건영향평가가 실효성 있게 추진될 수 있도록, 평가에 필요한 데이터 활용 근거를 강화하고, 전담기구 설치 조항을 추가해야 함.

[Ⅳ-11] (식·의약) 필수의약품 공공생산체계 구축 및 식·의약품 사용 안전성 강화

Ⅳ-11-1. (의약품) 고가 항암제, 중증·희귀질환 신약의 신속등재

□ 현 상황 및 필요성

○ 항암제 및 중증·희귀질환 치료를 위한 신약이 증가하고 있으나 식약처에서 허가받더라도 이후 건강보험 급여 결정이 신속히 이루어지지 않는 경우가 많아 환자의 접근성에 어려움이 있고 환자가 직접 지불하더라도 매우 고가이므로 경제적 어려움에 처하게 됨.

- 건강보험 약제 급여는 선별 목록제로 운영되어 식약처 허가 후 제약사가 급여를 신청해야 심평원에서 급여 평가가 이루어짐.
- 식약처의 의약품 허가와 건강보험의 급여는 제도의 목적과 평가 내용이 다르므로 허가가 되더라도 급여의 적정성이 인정되지 않을 수 있음.
- 최근 기술 발전과 함께 암, 희귀질환 등 중증질환 치료를 목적으로 하는 신약 개발이 증가하고 있으나, 질환 및 개발 과정, 허가제도의 특성상 급여 결정 시점에 임상적 유용성, 비용 효과성의 근거가 불충분한 경우가 많고 약가가 매우 높아 약제 급여 의사결정이 어려움.
- 대체 치료제가 없는 중증질환자들은 신속한 약제 사용이 절박하며, 약가가 매우 높으므로 건강보험 급여를 통하지 않고서는 약제 사용이 거의 불가능한 수준임.
- 따라서 건강보험 약제 급여 제도에서 중증질환 치료제의 신속한 급여 결정에 대한 사회적 요구가 높아지고 있음.

○ 위험분담제도는 급여·약가 결정을 위한 임상적 유효성, 비용효과성의 근거가 불충분한 중증질환 치료제의 신속한 접근성 확보와 재정위험 분담을 목적으로 2013년 12월 도입하여 시행하고 있음.

- 위험분담제도는 중증질환 치료제의 신속한 급여에 기여할 수 있으나, 제도 적용 시 개별 신약의 임상적 유효성 또는 재정 영향에 관한 불확실성을 해소할 수 있도록 운영하는 것이 중요함.

□ 추진방향

○ **근거 기반 급여와 약가 지불이라는 건강보험 약제 급여 원칙을 준수**

- 신약 급여·약가 결정을 효율화하면서도 건강보험 약제 급여의 원칙인 근거(임상적 유효성, 비용효과성) 기반 급여와 약가 지불이 이루어지도록 해야 함
- 최근 신기술의 고가 신약은 허가 시점에 임상적 유효성, 비용 효과성의 불확실성이 큰 경향이 있으므로, 급여 이후 재평가할 수 있는 기전을 두어야 함

○ **대체 치료제가 없는 중증질환자의 필수적 치료제에 대한 접근성 보장**

- 약제급여제도의 원칙을 준수하는 가운데, 생명을 구하기 위해 혁신적 치료제의 긴급한 사용이 요구되는 중증질환자들이 신속히 치료제를 사용할 수 있는 예외적 통로를 마련할 필요가 있음.

○ **혁신적 신약의 시판 허가에서 급여 결정까지의 절차를 효율화**

- 시판허가와 건강보험 급여, 약가 결정에 이르는 과정에서 행정 처리와 관련된 시간을 단축하고 신속한 의사결정이 될 수 있도록 개발 과정에서 적절한 근거를 생산하는 시스템을 마련할 필요가 있음.

○ **지속 가능성이 있는 제도 설계와 운영**

- 항암제, 중증·희귀질환 치료제의 개발이 계속 증가 추세이고 약가도 고가화되는 경향이 강해지므로 장기적으로 지속 가능한 제도를 설계해야 함.

★ 〈관련 공약〉

○ 국민건강지킴 06. 고가 항암제·중증·희귀질환 신약에 대해 신속등재제도를 도입하겠습니다.

- 대체 의약품이 없는 항암제, 중증질환 치료제(희귀질환 포함) 등에 대해 건강보험 등재과정을 단축: 심평원 선평가 후에 조건을 충족한 경우 심평원 후평가와 건보공단 약가 협상을 병행하도록 하여 등재일수를 대폭 감소
- 신속 등재된 의약품에 대해 위험분담제도를 활용하여 약가 협상 및 환자와 보험자의 부담을 경감

□ 정책 시행방안

○ **일부 고가 항암제, 중증·희귀질환 신약에 대해 시범사업 실시**

- 고가 항암제, 중증·희귀질환 치료제 개발이 증가하고 있으므로 근거에 기반한 견고하고 지속 가능한 제도 도입을 위해서는 시범사업을 통한 평가가 필요함
- 신약 급여·약가 결정의 새로운 절차 (선평가 → 약가협상 및 후평가 절차) 마련
  - 제도를 적용할 대상 신약의 기준을 마련
  - 심평원의 선평가 및 후평가의 정의와 평가 내용, 기준 마련
- 현재 위험분담제에서 신속 등재 의약품 트랙을 마련하여 적용 후 운영 성과를 평가
- 일정 기간 시범사업 실시 후 제도 운영 성과 평가 후 정책 보완 및 지속 시행 여부 결정

○ **제도의 효과성을 높이기 위한 보완 정책 병행**

- 신약 허가 신청에서부터 급여 신청에 이르는 기간을 단축할 수 있는 방안 검토
  - 현재 허가-급여 연계제도가 시행되고 있으나 허가심사와 급여평가의 본질을 유지하면서 더 적극적으로 절차를 효율화하는 방안 검토
- 신약의 건강보험 급여 결정에 필요한 근거(임상적 유효성, 비용효과성)가 급여 신청 시점에 제시될 수 있게 신약 개발 및 심사 과정에서 개발기업과 식약처, 심평원의 협력 방안 마련

□ 추진과제

○ **시범사업 실시를 위한 계획 및 자원 투입**

- 시범사업 설계와 운영, 평가를 위한 일정 계획 수립 및 예산 투입, 연구사업 실시

○ **약제 급여 및 약가 협상 등에 관한 규정 개정**

- 신약 급여 평가 절차 추가(선평가, 후평가) 및 관련 약가 협상 절차 마련, 위험분담제도 내 새로운 트랙 마련을 위한 규정 개정
  - 「약제의 결정 및 조정 기준」, 「약제의 요양급여대상여부 등의 평가 기준 및 절차 등에 관한 규정」, 「약가협상지침」 개정

Ⅳ-11-2. (식품) 안전한 먹거리 제공 및 미래 식품산업 육성

□ 현 상황 및 필요성

○ 우리나라의 인구 동향과 식생활 트렌드의 변화에 따라 배달과 배송 식품의 증가, 1인 가구용 소포장의 증가 등으로 음식물 쓰레기 및 분해되지 않는 식품 용기·포장재의 사용량이 확대되고 폐기물이 증가하고 있어 식품업계의 탄소중립 노력이 요구되고 있음.

○ 전 세계적인 '코로나19' 확산으로 식량의 안정적 확보에 관심이 높아졌고 우리나라의 낮은 식량자급률과 취약계층의 식품 보장 수준 등의 우려로 인해 새로운 미래 식품산업에 대한 국민적 관심이 높아진 상황임.

○ 고령 인구와 老老케어(노부모를 돌보는 노인)의 급격한 증가, 여성 가구주 가구의 증가, 단독가구의 증가, 1인 가구(독거노인 등) 확대 등 가족 유형의 변화로 인해 빈곤율 또한 증대되고 있는 상황으로 취약계층의 적절한 식생활 및 영양 관리를 위해 농식품바우처 사업과 같은 취약계층 대상 식품 및 식사서비스 지원이 시급한 실정임.

□ 추진방향

○ 안전한 먹거리 제공

- 친환경 및 재생가능 소재의 활용 등 식품 및 관련 업계의 저탄소 인증제도 활성화
- 농식품바우처 사업 등 농식품 지원 사업 활성화 및 효율화를 위한 범부처(보건복지부-농림축산식품부, 행정안전부-농림축산식품부 등) 연계와 협력 강화

○ 미래 식품산업 육성

- 안전성이 담보된 새로운 식품 및 관련 제품 개발을 촉진할 수 있는 연구 개발과 안전관리에 대한 체계적·종합적인 지원 추진

★ 〈관련 공약〉

○ 안심먹거리 01. 국민에게 안전한 먹거리 제공, 미래 식품산업 육성
- 먹거리 안전기준 강화
  • 저탄소 농수산물 인증제도 활성화
- 취약계층 농식품바우처 사업 등 친환경 농산물 지원사업 본격화
- 미래 식품산업 적극 육성
  • 새로운 소비수요에 대응한 밀키드, 메디푸드 등 개발 및 보급

□ 정책 시행방안

○ **식품 및 관련 분야의 저탄소 인증제도 활성화**

- 저탄소 농수산물에 대한 생산자 및 소비자의 인식 제고를 통해 친환경 로컬 푸드 활용 및 식량자급률 증대가 가능할 것임.
- 안전한 생분해 식품 용기·포장 및 재활용 용기·포장 활용을 위한 자원 순환적 인프라 구축 및 단계별 확대 적용

○ **안전성이 담보된 새로운 식품 및 관련 제품개발을 촉진할 수 있는 연구개발과 함께 안전관리에 대한 체계적·종합적인 지원 병행**

- 최신 식생활 트렌드를 반영한 가정간편식, 소포장식 등의 안전 관리 확대 유도
- 메디푸드, 의료용 식품, 고령친화식품 등 초고령사회 만성질환 대비 식품 개발 지원 및 인식 수준 제고

○ **농식품바우처 사업 등 농식품 지원 사업 활성화를 위한 범부처간 연계지원 체계 및 지자체와의 협력체계 강화**

- 현물 중심의 농식품 지원 사업 확대를 위한 부처 간 시스템 연계 및 부처별 역할 분담 명확화가 필요
- 취약계층 대상 식품 전달 및 영양 관리 통합관리체계 마련을 통해 범부처 및 중앙과 지자체 간의 연계와 협력이 강화될 것임.

□ 추진과제

○ **(법 및 조직) 현물 중심의 농식품 지원 사업 확대를 위한 법적 근거 및 관련 조직 정비**

- 농축산식품부와 보건복지부의 농식품 지원 사업 관리체계에 대한 통합 관리 방안 마련

○ **(시스템) 범부처 농식품 지원 사업 플랫폼(정보/시스템/데이터 공유체계) 구축**

- 농식품 지원대상인 취약계층 관점의 식품 전달 및 영양 관리가 연계된 농식품 전달체계 확립을 위한 종합시스템 마련

○ **(연구) 친환경 식품 및 용기·포장의 개발 및 활용 방안 마련**

- 친환경 농수산물과 안전한 생분해 식품 용기·포장 및 재활용 용기·포장 개발 및 활용을 위한 인프라 구축
- 농수산물의 저탄소 인증제도 참여율과 활용률 확대를 위해 소비자 인식 제고 필요

○ **(연구) 미래 식품의 개발 및 활용 방안 마련**

- 메디푸드, 의료용 식품, 고령친화식품 등 초고령사회 대비 질환 및 신체 기능 맞춤형 식품의 안전성 확보 및 소비자의 올바른 활용을 위한 정보 공유 방안 연구 필요

V. 주거

[V-1] (주거) 다양한 주거형태 공급을 통한 주거서비스 확대

□ 현 상황 및 필요성

○ 공공임대 공급

- (현황) 「주거복지로드맵」(2017) 및 「제2차 장기주거종합계획('13~'22) 수정계획」(2018) 등 중장기 계획에 따라 공공임대주택이 지속적으로 확충되고 있음
  - 공공임대주택 약 170만호 확보, 장기공공임대(10년 이상) 재고율 약 8% 수준을 달성(OECD 평균)하였으며, 최근 5년간 공공임대주택 연평균 14.2만호, 총 71만호 공급 예정
- (필요성) 양적 확대 유지와 더불어 효율화 및 효과성 향상을 위한 원칙 설정 필요
  - 공공임대주택 유형통합 실현, 입주자 우선순위, 주택유형과 면적, 임대료 수준 및 주거급여 연계, 수도권 및 비수도권 적정 분포 등

구분 (단위: 만 가구)	'17년	'18년	'19년	'20년	'21년(계획)
공공임대(준공)	12.7	14.8	13.9	15.1	14.5
공공지원(부지확보)	-	4.6	4.7	4.0	4.0
공공분양(착공)	1.5	1.8	3.1	3.1	3.5

자료: 국토교통부. 2021년 주거종합계획. (2021.6)

○ 맞춤형 임대

- (현황) 1인 가구 증가와 저출산 및 고령화 등 인구사회적 변화 트렌드를 반영한 다양한 공공임대주택이 확대 공급 중이며 관련 주거 환경도 조성되고 있음
  - 일자리 연계·예술인주택·혁신파크 연계형·기숙사형 등 청년 특화 주택, 우수입지에 국공립 어린이집 등 보육플랫폼 등 결합된 신혼부부 맞춤형 주택, 무장애 설계 및 사회복지시설이 복합된 고령자 맞춤형 복지주택 등 다양한 유형의 공공임대 확대 중

- **(필요성)** 특정계층 지원에 대한 원칙 설정 및 사회적 합의가 필요하며 건설형 공공임대 뿐 아니라 매입임대 및 민간임대주택까지 확대된 정책 필요
  - 각 대상자별 공급량에 대한 형평성 문제, 우수 입지 확보 및 대상자별 배분 문제, 특정 집단 단지화에 따른 부작용, 지역 분포 문제, 협소한 면적 등의 이슈에 대한 대응이 필요하며, 수리 및 개조, 주거환경 개선 관련 매입임대 및 민간임대주택 지원 방안 필요

○ **서비스결합주택**

- **(현황)** 고령자의 지역사회거주(Aging In Place), 노숙인 등의 주거우선지원(Housing First), (정신)장애인의 탈시설·탈원화, 지역사회 통합돌봄 등 패러다임 전환에 따른 서비스 결합 주거지원 프로그램이 도입되고 있음
  - 「지역사회 통합돌봄 기본계획」(2018.11), 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵」(2021. 08), 「제2차 노숙인 등 종합계획」(2021. 12) 등에서 시설·병원 보호 중심에서 지역사회 통합돌봄으로의 정책 기조 전환 및 주거 지원과 서비스 결합 중요성 증대.
  - 서울시는 조례에 근거한 지원주택 사업을 통하여 장애인, 노숙인, 정신장애인, 노인에게 주택 뿐 아니라 복지서비스(의료 등)까지 결합하여 지원 중
- **(필요성)** 체계적 지원 근거 마련과 사업 확대를 위한 구체적 요건 조성 필요
  - 주거 공급과 서비스 제공 간 화학적 결합을 위한 법적 제도적 지원 방안(주거유지서비스 및 지원주택), 지원 주택 전국 사업화, 지자체의 권한 및 역량 강화 등

○ **주거 취약계층 지원**

- **(현황)** 주거 취약계층 및 주거 위기가구에 대한 주거 지원 및 통합적 서비스가 확대되고 있음
  - 고시원·쪽방·반지하 등 거주자에 공공임대주택 우선공급 및 보증금·이사비·생활집기 등 이주비용 패키지 지원, 코로나19 등으로 인한 주거 위기가구에 긴급지원주택 등 취약계층 대상 주거 지원도 확대
  - 자립준비청년, 다자녀 가구 등 지원 필요 대상자에 임대주택 우선공급 및 임대료 인하 등 지원 확대
- **(필요성)** 지역사회 정착을 위한 서비스의 내실화 필요
  - 지원 대상자 확대와 더불어, 사례관리 및 일자리·복지서비스 연계 등 서비스의 내실화 및 재정적 지원과 근거 마련 등

□ 추진방향

○ 공공임대 공급

- 공공임대주택의 양적 확대 기조를 유지하면서, 사회적 합의 및 원칙 설정에 따른 공공임대 유형통합 방안 마련
  - 특히 공공임대주택 유형통합을 추진하면서 드러나는 쟁점과 핵심 과제(우선공급대상, 공급면적, 지역별 분포 등)를 확인하면서, 단순한 양적 확대를 넘어선 공공임대주택의 효과적 운용 방안 수립 필요(2022년부터 사업 승인 된 공공임대주택은 통합 공공임대주택으로 공급됨).

○ 맞춤형 임대

- 특정 계층에 집중된 단지 방식에서 사회적 합의를 통한 혼합형 단지 추진 및 주거 약자 지원의 포괄성 확대
  - 특히 공공임대주택 유형 통합 시 우선공급대상과 맞춤형 및 특화형 임대주택 단지 간 물량/관계 설정에 대한 재검토와, 민간임대 및 매입임대주택에 대한 주거약자법 적용을 위한 정책 개선 필요

○ 서비스결합주택

- 장애인 등의 지역사회 생활의 당위성은 사회적으로 공감대가 형성되고 있으므로, 이를 보다 구체화시킬 법적·제도적 방안마련
  - 특히 **보건의료-사회서비스-주거**의 통합적 지원을 위한 법적 재정적 지원 방안 마련이 급선무로 서울시의 지원주택 사례 분석을 통한 전국적 확대 및 법적 근거 마련이 효율적

○ 주거취약계층 지원

- 대상자 확대 및 서비스 내실화를 위한 법적 근거 마련 및 재정적 지원 확대
  - 거리 노숙인을 비롯하여 현행 주거지원사업에서 배제된 계층 포괄 필요
  - 특히 국토부 훈령에 근거하고 있는 주거취약계층 주거지원사업(주거상향 사업)은 다양한 계층을 포괄하면서 그 역할이 증대하고 있으므로, 지침이 아닌 법률로서 보다 안정적 근거 마련 위한 체계 구축 필요(ex. 2021년 비주택 거주민에 대한 보증금 지원이 사회공헌기금 고갈로 중단된 사태 발생)

★ 〈관련 공약〉 및 위 방향성에 비추어 본 검토의견

공약번호	관련 공약	검토의견
주거복지02 (p.98)	- 연평균 10만호씩 50만호 공급	- 최근 5년에 비해 연간 약 4만호 감소공급계획으로 양적 확대 기조는 유지할 필요가 있음
주거복지02 (p.98)	- 복합개발과 리모델링을 통한 노후 공공임대주택의 질을 개선	- 복합 개발의 대상과 방식, 물량 등에 대한 보다 구체적 계획이 필요함 - 리모델링을 통한 노후 공공임대주택 질 개선은 이미 다양한 형태로 진행 중인 사안으로, 보다 구체적 계획이 제시될 필요가 있음 - 제3차 장기공공임대주택 삶의 질 향상 지원 기본계획(2023-2027)에서 체계적·구체적 반영 필요함
주거복지02 (p.98)	- 민간임대주택 공급량의 30%를 주거 취약계층에 배정하는 대신 사업자에게 각종 세금 감면 혜택 부여	- 민간임대주택 활용은 적극적으로 추진할 필요가 있음. 다만, 일본에서도 유사하게 "주택 세이프티넷 법"에 근거한 사업이 운영 중이나 활발하게 운영되지 못하고 있어 세밀한 검토 필요함 - (참고) 주택확보요배려자(저소득층, 고령자 등)의 입주를 거부하지 않는 임대주택 등록제도로, 등록주택에는 면적기준 완화, 개보수 등 재정지원, 고령자 케어 기구 설치 시 보조
주거복지02 (p.98)	- 체계적인 입주자 관리를 통한 통합시스템 개발과 대기자 명부 제도 정착	- 공공임대 유형통합의 원활하고 효율적 운용을 위해 필수불가결한 시스템 및 제도이므로 제도 설계 및 실현 방안을 구체화할 필요가 있음
주거복지02 (p.98)	- 비정상 거처 거주자의 완전 해소 - 임대보증금을 무이자로 대여하여 정상 거처로 이전 - 주거급여 외에 정상거처 이전 조건부 바우처 지급	- 이미 비주택 거주자의 주거상향지원사업에서 보증금 무상지원이 사회공헌기금 활용하며 실시 중이나 안정적 정부/지자체 예산지원을 위한 법적 근거 및 대상자 확대가 필요하며, 임대보증금 무이자 대여는 자산-소득 상위계층을 대상으로 확대 실시 필요함.
청년01 (p. 153)	- 청년원가주택 30만호 - 역세권 첫 집 주택 20만호 공급	- 공공임대 뿐 아니라 공공 '자가' 지원은 선택권 확장이라는 측면에서 긍정적일 수 있으나, 공공임대 물량이 충분하지 않은 상황에서 급속한 제도 확대보다는 공공임대 정책과의 연계성 하에서 형평성 및 공공성을 고려하여 중장기적 계획에 근거한 단계적 시행 필요함 - 최근 5년간 청년 대상 공적주택 총공급량은 21만호, 그리고 공약상 연간 10만호 공급을 감안하면 공공분양주택에 지나치게 많은 물량을 계획하고 있는 것은 아닌지 비판적 검토 필요함 - 원가주택 30만호의 구체적 공급 계획(입지, 면적, 자격 등)과 더불어 다른 연령대와의 형평성 근거를 제시할 필요가 있음 - 역세권 첫 집 20만호는 생애 첫 구입자에 대한 지원을 '단지공급'으로 하는 것이 적절한지, 실행 가능성 및 구체적 계획, 근거 등의 제시가 필요함.
어르신03 (p.147)	- 다양한 형태의 고령친화 주거환경 조성: 공공투자와 민간운영이 결합된 주거서비스 모델 개발	- 현행 사업의 개선방안이 보다 구체적으로 제안될 필요 있음
어르신03 (p.147)	- 주택개량 지원 확대(직접지원, 세제감면, 저리융자 등)	- 현행 사업의 개선방안이 보다 구체적으로 제안될 필요 있음

□ 정책 시행방안

○ 공공임대 공급

- 양적 공급 확대 기조 유지
- 공공임대주택 유형통합 실현을 위한 종합적 로드맵 필요
  - 대기자 명부 제도, 입주자 관리 통합시스템 개발 뿐 아니라, 입주자 우선순위, 주택유형과 면적, 임대료 수준 및 주거급여 연계, 수도권 및 비수도권 적정 분포 등을 고려한 종합적이고 중장기적인 실행 로드맵이 필요함

○ 맞춤형 임대

- 공공임대주택 유형통합 로드맵 수립 시 청년·신혼부부·고령자 등 대상자별 맞춤형 주택 공급량 등을 고려
  - 유형통합과 관련된 쟁점들에 대한 대안 마련 시 대상자별 형평성도 고려한 정책 마련 필요
- 민간임대주택/매입임대주택에서도 무장애 주택이 공급될 수 있도록 주거약자법 개정 및 실행 계획 수립
  - 현재 건설임대에만 주거약자용 주택 공급 의무 규정을 하고 있는 주거약자법 개정을 통해 매입임대에도 공급 의무 규정 신설
- 최저주거기준 개정 시 주거약자를 고려한 별도의 기준 수립
  - 현행 주거약자법의 “주거약자용 주택에 대한 최저주거기준” 외에도 “주거약자에 대한 최저주거기준”을 신설하여 관련 통계 생산 및 정책 수립 기준 마련

○ 서비스결합주택

- 한시적·지역적 시범사업을 발전시킨 지원주택 및 주거유지 서비스 관련 법적 근거 마련, 전국적 사업 확대를 위한 예산 및 인적 자원 배치(안) 수립
  - 주거약자법 개정 및 주거유지서비스 관련 법률 제정을 통하여 그간 시설보호 대상자로 여겨졌던 장애인·노인·노숙인 등이 자립적 지역사회 거주가 가능하도록 법적 지원 방안 마련 및 주거유지서비스와 주거지원이 통합된 지원주택의 전국화를 위한 계획 수립
- 탈시설·탈원화 당사자 뿐 아니라 기존 공공임대주택, 민간주택에 거주하는

대상자들도 지역사회에 거주할 수 있도록 관련 법에서 대상자 확대

- 공공임대주택 입주민 삶의 질 법 및 주거약자법 개정 등 통해 대상자 확대를 위한 법적 근거 마련

- 주거+서비스 결합 정책을 추진할 부처통합 기구 수립을 통해 대상자별(발달·정신장애, (치매)노인, 노숙인 등) 탈시설 및 탈원화 계획에 대한 종합적 검토 및 시행

- 탈시설·탈원화의 촉진 및 지역에서의 자립적 주거생활 지원을 위한 범정부 기구의 수립과 실행 계획 집행, 예산 확보, 지자체 역할 정립

○ 주거취약계층 지원

- 주거취약계층 주거지원사업 지침(훈령)의 폐지 및 신규 법률 제정을 통해 거리노숙인 포함 및 사례관리 강화 등 대상자 및 서비스 확대와 안정적 재정지원/인적 지원 보장

- 주거취약계층 밀집지역(쪽방지역 등)에 대한 공공개발 수행을 촉진, 보장하여 주거 공공성 강화

- 쪽방밀집지역의 공공개발 촉진을 위하여 진행 중인 영등포·대전역 사례를 참고하여 현행 공공주택특별법의 제도 개선 및 확대 방안 마련 필요

□ 추진과제

○ 공공임대주택 유형통합 및 맞춤형 임대주택 공급

- 공공임대주택 유형통합의 실효성 제고를 위한 로드맵 구상 및 **제3차 장기주거종합계획 수립('23-'32)에 반영**

○ 민간임대/매입임대에 대한 무장애 주택 공급 실현 및 주거약자 최저 기준 신설

- **주거약자법 개정**을 통해 민간임대/매입임대에도 공급 의무 규정 신설 및 주택개조 지원에 대한 실질적 국가 정책 수립

- **주거약자법 개정**을 통해 현행 "**주거약자용 주택에 대한** 최저주거기준" 외에도 "**주거약자에 대한** 최저주거기준"을 신설

○ 서비스 결합 임대주택 공급

- **주거약자법 개정 및 주거유지서비스 관련 법률 제정**을 통하여 **지원 주택의 전국화**를 위한 계획 수립
- **탈시설·탈원화의 촉진** 및 **지역에서의 자립적 주거생활 지원**을 위한 **범정부 기구의 수립**과 실행 계획 집행, 예산 확보, 지자체 역할 정립

○ 주거취약계층 지원

- **주거취약계층 주거지원사업 지침(훈령)의 폐지 및 신규 법률 제정**하여 대상자 확대·발굴
- 쪽방 밀집지역의 공공개발 촉진을 위하여 현행 **공공주택특별법의 제도개선** 및 확대 방안 마련 필요

[V-2] (주거) 주거복지 강화 (주거급여 기준 인상, 주거비 부담 완화)

□ 현 상황 및 필요성

○ (현황: 성과) 주거비 부담 완화를 위한 대표적 지원제도인 주거급여를 중심으로 살펴보면, 부양의무자 기준 폐지, 선정 기준 상향, 청년가구 포함 등 제도 개선과 더불어 지원 규모, 지원 수준, 기준 임대료, 임차급여액 등이 개선되어 주거비 부담 효과에서 성과를 거두고 있음

- (지원 규모) 수급가구는 '15.12월 80만 가구에서 부양의무자 기준 폐지('18.10) 및 선정 기준 상향 등으로 '20.12월 119만 가구까지 증가하였음

자료 : 이길제, 기초생활보장제도 성과와 미래 사회보장 방향 : 주거급여 변화 및 성과, 국민기초생활보장제도 20주년 기념 학술대회, 2020, 발표자료를 인용하여 업데이트

- (지원수준) 월평균 지급액은 기준임대료 인상 등에 따라 '15.12월 10.8만 원에서 '20.12월 15.5만 원으로 증가하였음
- (기준임대료 수준) 기준임대료는 급지별·가구원수별 최저주거수준의 시장임차료를 3년마다 재계측하여 결정하는데, 2020년은 90% 수준으로 2022년에는 100%로 현실화 예정임

〈표〉 주거급여 기준임대료 인상 수준 : 2018 ~ 2021년

구분		목표 기준임대료 대비		전년 대비 기준임대료 인상률
		인상필요분	현실화율	
제1차 계획기간	2018년	인상필요분 10%	76%	2.9~6.6% 인상
	2019년	인상필요분 25%	81%	5.0~9.4% 인상
	2020년	인상필요분 50%	90%	7.5~14.3% 인상
제2차 계획기간	2021년	-	95%	3.2~16.7% 인상
	2022년	-	100%(예정)	-

자료 : 이길제 외, 2021, 주거급여 발전방안 마련 및 주거상향 지원 방안 연구, 국토연구원, 참조

- (임차급여액 수준) '20.12월 기준 임차급여 수급가구의 임차급여액은 실제 임차료의 78.2%이나, 민간임대 거주 수급가구로 한정할 경우 72.6% 수준
- (청년 대상) 20대 미혼 청년이 학업·구직 등의 사유로 주거급여를 지급받는 부모와 별도 거주 시 부모와 분리 지급 실시('21년 월평균 15.4만)
- (부담 완화 비율) 주거급여 수급 후 경상소득 대비 임차료 차감 비율은 '20.12월 기준 5.6%로 임대료 부담이 17.5%p 완화되었음
- (부담 과다 가구비율) 주거급여 수급 후 임대료 부담 과다가구 비율(경상소득 대비 실제 임차료 비율 30% 초과)은 '20.12월 기준 25.8%p 완화되었음

□ 추진방향

○ **수급자 대상자 확대 및 기준 임대료 인상의 지속과 더불어, 실질적 지원 대상 확대 효과 및 주거 상향 지원으로 연계될 수 있는 지원 방향 모색**

- 주택 수준 고려, 최저 주거 수준 재검토, 임대료 이외 주거 관련 비용의 포함 여부, 급지 조정, 청년 대상 확대, 생계급여 기준 이상 소득자(기준 중위소득 30% 초과)의 자기부담비율 등

★ 〈관련 공약〉 및 위 방향성에 비추어 본 검토의견

관련 공약	검토의견
- 주거급여 대상자를 기준 중위소득 46%에서 50%로 확대	- 주거급여 대상규모 확대는 최근 코로나19로 인한 주거취약계층 영향을 고려하여 보다 신속하고 적극적으로 고려할 필요가 있음 - 즉, 기준 중위소득 50% 조기 달성 및 5년 내 중위소득 60% 확대를 적극적으로 검토할 필요가 있음 - 또한 매년 예산 상황에 따라 대상자 확대 유무 및 수준이 결정되지 않기 위해서 대상자 확대는 매년 **% 확대, 5년간 **% 확대와 같이 중장기 및 연간 계획이 동시에 수립되어 추진될 필요가 있음 - 덧붙여, 대상자 확대는 지급 수준(기준임대료)과는 별도로 고려되어야 하는 사안으로 트레이드 오프 관계는 지양되어야 함("올해는 대상자를 확대했으니 기준임대료는 동결" 등과 같이 대상자 확대와 기준임대료를 연계하여 고려하는 것은 지양)
- 주거급여 기준이 되는 기준임대료를 100% 현실화하고, 기준임대료의 지역별 기준(현행 4개 급지)을 세분화하여 현실에 맞게 기준임대료 설정	- 기준임대료 100% 현실화는 기존 계획에도 이미 반영되어 있는 내용으로 추진 필요성이 인정됨. 다만 실효성을 높이기 위해서는 기준임대료 산정의 기준인 최저주거기준에 대한 재검토 및 개정이 필요함(2011년 개정된 이후 변화 없음) - 급지 세분화의 필요성은 인정되며, 현재 광역자치단체 기준의 지역 단위에 대한 재검토도 필요함
- 주거비 일부라고 할 수 있는 관리비도 주거급여 일부로 산정(생계급여와의 역할 조정) - 최저주거기준 미달 가구에는 이사비 바우처 지급	- 주거급여 수급자 및 주거취약계층 주거지원 가구를 포괄하는 보다 큰 제도적 틀에서 고민할 필요가 있음 - 구체적으로는 주거급여에 관리비뿐 아니라, 정기적·비정기적으로 필요한 주거 관련 비용 항목 추가 여부에 대한 논의가 필요함(이사비용, 부동산 중개비용 등) - 또한 주거급여 수급자가 아닌 주거취약계층의 경우에도 관련 법 제정을 통하여 이사비 지원을 보장하는 근거 마련이 필요함 - (참고) 일본은 생활보호법에서 일정 요건에 해당할 경우(병원·시설에서 퇴원·퇴소 등) 이사비용 및 보증금을 지원하고 있음. 보증금은 임대료 3개월 치 범위 내이며, 여기에는 중개수수료, 화재보험료 등 각종 보험료(고독사 등 보상보험 등) 항목도 포함 가능함. 주거비 보장 범위를 확대하는 의미뿐 아니라 수급자의 탈시설·탈원화를 보편적으로 지원하는 의미도 있음
- 청년 주거급여 지급 대상 확대(1인 가구 분리 기준 나이 이하)	- 1인 가구 분리 기준 연령을 만 19세까지 낮추면서 확대할 것인지 보다 구체적인 안이 필요함

□ 정책 시행방안

○ **(대상자 확대) 지속적으로 대상자 확대를 추진**

- 기준 중위소득 46% → 기준 중위소득 50%

○ **(급지 조정) 급지 세분화와 더불어 급지의 지자체 단위에 대한 논의가 필요함**

- 같은 광역시라도 임대료 차이가 큰 경우 등 고려가 필요함

○ **(기준 임대료) 기준 임대료 100% 현실화 및 최저주거기준 개정**

- 기준 임대료 현실화 추진은 유지하되, 2011년 시행된 최저주거기준을 개정하여 기준 임대료의 실질적 현실화 추진

○ **(자기부담) 자기부담 비율 조정을 통한 실질적 지원 대상 확대 효과 증대**

- 현행 제도에서는 기준 중위소득 30% 이상인 수급자는 자기부담을 하도록 설계되어 있는데, 실질적 지원 대상 확대 효과를 위한 자기부담비율 조정 필요

○ **(추가항목) 관리비, 이사비용, 화재보험 등 주거급여 지원 검토 및 대상자 확대**

- 주거 유지 및 주거 생활에 필요한 비용 항목을 추가하며 구체적 항목 및 조건(횟수 등)에 대한 구체적 논의 필요
- 또한 관련 지원 항목은 주거취약계층 중 비수급자에게도 동일하게 적용될 수 있도록 법적 개편 필요

○ **(청년연령) 1인 가구 분리 기준 연령을 낮추는 방안은 단계적 구상 필요**

- 소득이 없고 부모와 동거하지 않는 모든 19세 이상 청년이 수급자가 될 수 있어 막대한 재정비용이 필요할 것이므로, 단계적 실행을 위한 로드맵 구상이 필요

○ **(주택조건) 지나치게 열악한 주거에 대한 주거급여 지원을 예방하고 주거상향이동 촉진**

- 최저주거기준 이상의 조건에만 지원하는 것을 원칙으로 하되, 기준 이하의 주택에는 별도의 지급액 상한을 설정(ex. 면적별 상한액)하여 빈곤 비즈니스 예방 및 주거 상향 촉진

□ 추진과제

○ **주거급여 관련 개선을 논하는 공론의 장이 필요**

- 주거급여는 예산 2조 원이 넘고 수급자가 120만 가구(2020년 말 예상)인 중요한 정책임에도 관련된 논의가 활발하지 못하고 안건도 개별 사안 중심임
- 이상 제기한 논점을 포함한 다양한 안건들이 중생보위 소위원회에서 논의될 수 있도록 주거급여 소위원회 운영과 병행하여 관련 전문가·당사자·시민단체 등이 참여하는 공론의 장을 열어 개별 사안 및 중장기적 관점 수립을 위한 자문회의 등을 보다 활발히 개최할 필요가 있음

○ **법 재개정 검토 및 시행 방안 마련 필요**

- 그 외 최저주거기준 개정, 주거취약계층에 대한 관리비, 이사비용 등 지원 방안은 근거 마련을 위한 연구 및 법 재개정 검토가 필요함

부 록

〈새 정부 보건·복지 분야 정책과제 제언 목록〉

정책 영역	번호	정책 의제 및 세부 정책과제	작성자	구분 (37)	
				공약 (28)	제안 (9)
Ⅰ. 기조	Ⅰ-1	새 정부 복지국가 방향과 과제	조성은, 김기태		○
Ⅱ. 소득 보장 (6)	Ⅱ-1	빈곤층 지원제도 강화 (기초생활보장, 긴급복지지원)	김태완, 김성아	○	
	Ⅱ-2	근로빈곤층 지원 강화 (소득 산정 시 근로소득공제 확대 & EITC 확대)	최현수	○	
	Ⅱ-3	노후소득보장 강화 1 (기초연금, 노인일자리)	김태완, 강은나	○	
	Ⅱ-4	노후소득보장 강화 2 (공적연금)	정해식	○	
	Ⅱ-5	부모급여 도입	김태완, 김문길	○	
	Ⅱ-6	한부모가족 지원 확대 및 양육비 이행 실효성 제고	최현수	○	
Ⅲ.	Ⅲ-1	사회서비스 정책 의제 설정 및 지역 전달체계 혁신	박세경, 김회성		○
	Ⅲ-2	사회서비스 품질 국가 책임 제도화	어유경		○
	Ⅲ-3	사회서비스 일자리 확충	안수란	○	

사회 서비스 (17)	Ⅲ-4	사회(복지)서비스 종사자의 처우 개선	김유휘	○	
	Ⅲ-5	(아동) 초등 돌봄서비스 강화 및 아동돌봄 사각지대 해소	김은정	○	
	Ⅲ-6	(아동) 공공 아동보호체계 운영 내실화	이주연	○	
	Ⅲ-7	(아동) 위기 아동·청소년 통합적 지원체계 구축	이상정		○
	Ⅲ-8	(청년) 위기 청년 종합지원서비스 체계 구축	김성아	○	
	Ⅲ-9	(장애인) 장애인의 완전한 탈시설화 실현을 위한 지원체계 구축	오욱찬		○
	Ⅲ-10	(장애인) 장애인서비스 제공방식의 혁신	이한나	○	
	Ⅲ-11	(장애인) 모두를 포괄하는 장애인 정책의 강화 (장애영유아, 고령장애인, 정신장애인, 발달장애인)	황주희	○	
	Ⅲ-12	(노인) Aging in place를 위한 지역기반 통합 돌봄 강화	김세진	○	
	Ⅲ-13	(노인) 웰다잉을 위한 노인 생애말기 정책 강화	이윤경		○
	Ⅲ-14	(가족) 다양한 가족 지원체계 강화	변수정	○	
	Ⅲ-15	(인구) 임신 출산 건강 지원 확대(산후조리원 지원, 난임부부 지원, 임신·출산 관련 치료비 지원 등)	이소영	○	
	Ⅲ-16	(인구) 일가정양립제도 보편성 강화	박종서	○	
	Ⅲ-17	(인구) 인구변화에 대응한 구조개혁 및 정책추진	이상림		○

Ⅳ. 보건 의료 (11)	Ⅳ-1	(보건의료) 한국형 상병수당 설계와 도입	강희정	○	
	Ⅳ-2	(보건의료) 공공의료체계 강화	배재용	○	
	Ⅳ-3	(보건의료) 지역 의료격차 해소를 위한 필수의료 인력 확보	이수형	○	
	Ⅳ-4	(보건의료) 국민 간병비 부담 해소	여나금	○	
	Ⅳ-5	(보건의료) 건강보험 재정 건전성 제고	고든솔		○
	Ⅳ-6	(보건의료) 일차의료 기반 디지털 전환 추진	김대중	○	
	Ⅳ-7	(보건의료) 개인 의료비 부담의 적정화	여나금	○	
	Ⅳ-8	(건강증진) 생애 전주기적 예방중심 건강관리 강화	김동진	○	
	Ⅳ-9	(정신건강) 전 국민 정신건강 지원체계 강화	전진아	○	
	Ⅳ-10	(기후위기) 기후위기 건강적응을 위한 사회안전망 확충	채수미		○
	Ⅳ-11	(식·의약) 필수의약품 공공생산체계 구축 및 식·의약품 사용 안전성 강화	박실비아, 김정선	○	
Ⅴ. 주거 (2)	Ⅴ-1	(주거) 다양한 주거형태 공급을 통한 주거서비스 확대	임덕영, 이태진	○	
	Ⅴ-2	(주거) 주거복지 강화 (주거급여 기준 인상, 주거비 부담 완화)	임덕영, 이태진	○	