

G-Welfare Weekly Report

01

중앙정부 정책동향

1. 보건의 날을 맞아 살펴보는 20대 총선의 보건의료 공약

01 주요 내용

- 4월 7일은 세계보건기구(WHO)가 정한 세계 보건의 날로, 보건관련 문제에 대한 관심과 해결을 위한 노력을 집중하고 있으며, 우리나라는 '73년부터 해당 일을 "보건의 날" 로 지정
- 4·13 총선과 관련하여 주요 정당들은 건강보험료 부과체계 개편, 공공의료 확충 등을 보건의료 분야 공약으로 내세우고 있음
 - 새누리당은 전통적 지지층인 노년층을 공략하기 위한 공약과 아동학대 대응을 위한 아동치료 병원 운영 공약이 눈에 띄는 반면,
 - 더불어민주당은 1차 의료 활성화, 국가 예방접종 강화 등 보편적 의료 서비스에 대한 공약과 의료산업 부분에 대해서는 원격의료 제한, 영리병원 반대 등을 제시
 - 국민의당은 실손보험료 인하, 공공 보건의료 시설 확충 및 임신과 출산, 보육 관련 보건의료 공약들을 제시하며 젊은 층 공략
 - 정의당은 공공보건의료 체계 강화를 통한 건강보험 보장률 제고와 의료영리화 반대를 표명

	새누리당	더불어민주당	국민의당	정의당
건보 부과체 계 개편	• 지역건강보험의 평가소득 폐지 • 생계형 자동차에 대한 보험료 면제	• 건강보험료 부과 상한선 폐지 • 소득 중심 부과체계 개편	• 소득 중심 부과체 계 개편	• 소득 중심 부과체계 개편
간호/간병 통합 서비스	서비스 조기 실시 및 대상 병원 확대	모든 병원에서 간병 서비스 제공 의무화	서비스 운영을 위한 교육프로그램 개발 ·보급	
공공의 료/전달 체계	원격의료 확대	• 원격의료 등 의료 영리화 저지 • 만성질환 보장 강 화 및 동네 의원 약국 살리기 • 환자후송체계 개편	• 공공보건의료 확충 • 실손의료보험료 인하 • 민간의료보험법 제정	• 공공 의료 인프라 구축 • 민간의료보험법으 로 보험규제 강화
노인	• 어르신 의료비 정 액제 개선 • 어르신 건강관리 (치매3대 고위험군 관리 등)	어르신의 만성질환 약값 경감		허약 노인 대상의 보편 방문보건서비 스 제공
여성		난임 지원 대상과 범위 대폭 확대	산모 전담간호사제 도입	방문간호서비스 제공
어린이	아동치료병원 지정 · 운영	어린이 국가예방접 종, 독감까지 책임		건강증진학교 확대
기타		감염병 위기대응 능력 향상		OECD평균수준의 보건의료인력 확충 으로 양질의 일자 리 확대

2. 노인 장기요양기관 부실운영에 대한 관리 감독 강화

01 주요 내용

- 기획재정부는 제17차 「재정전략협의회」를 개최하여 노인요양서비스 사업군 심층평가를 바탕으로 마련한 「노인요양서비스 사업군 지출효율화 방안」을 의결(3.28.)
 - 수요자의 특성을 고려한 맞춤형 노인요양서비스를 제공하고, 중복·부정수급 사전예방, 부실요양기관 지정취소 등을 통해 노인장기요양보험의 재정수지를 안정적으로 유지하는 방안 마련
- ① 맞춤형 서비스 제공 및 종합적 관리체계 구축
 - 건강상태, 돌봄 욕구, 특수 여건 등을 고려하여 서비스를 차별화하여 수요자의 선택권을 강화하고, 읍면동 주민센터에서 노인돌봄 관련 초기 상담과 복지 욕구 측정 등을 통합 수행
- ② 시설운영 관리 강화 및 서비스 인력의 전문성 제고
 - 기준미달 부실운영 장기요양기관 등을 지정 취소할 수 있도록 제도화하고,
 - 돌봄서비스 제공인력에 대한 직무·보수교육을 강화하며, 보훈 재가복지서비스 인력의 요양보호사 자격을 의무화
- ③ 대상자 선정기준 정비 및 정보시스템 연계 강화
 - 각 부처별로 상이한 돌봄서비스 대상자 선정기준을 건강·소득으로 일원화하고, 각 부처 간 서비스 수급자의 중복·부정수급 등을 관리할 수 있도록 정보시스템 연계를 강화
- ④ 노인요양보험 중장기 재정건전성 관리방안 강구
 - 노령인구 급증에 따른 중장기 재정부담 가중* 및 서비스 과잉이용으로 인한 재정낭비를 방지
 - 재가서비스 활성화 정책방향과 연계해 본인부담률의 탄력적 운영방안을 마련
 - 기초생활수급자 본인부담금 면제에 따른 요양시설의 과잉이용 실태를 검토하고 개선방안을 강구

*

* 노인장기요양보험에 대한 장기재정전망 결과, '24년부터 당기수지 적자, '28년부터 누적수지 적자 예상

02 경기도에의 시사점

- 노인장기요양서비스는 민간요양시설을 통한 시장논리에 의해 운영되고 있으나 돌봄의 사회화 측면에서 공공성이 강조되어, 지출의 효율화를 위한 시설퇴출 보다 노인인구 증가에 대비한 서비스의 안정적 제공과 질 관리가 더 중요
- 노인장기요양시설의 서비스 평가는 국민건강보험공단에 의해 진행되고 있으나, 노인장기요양시설의 목표나 입소자의 삶의 질을 충분히 고려하지 못한다는 한계
 - 또한 공단의 직원으로 구성된 평가인력의 전문성 부족, 평가대상 시설의 참여기회 제한, 이용자 욕구를 반영하지 못한 부적합한 평가지표 등이 문제점으로 지적
- 경기도는 이용자의 선택권 보장을 위해 장기요양서비스의 품질관리 방안이 필요
 - ① 장기요양서비스 품질인증에 관한 조례제정 등의 법적 제도적 기반을 마련하고
 - ② 시설 및 인력 인프라의 양과 질을 관리하며, 지역별 장기요양수요를 감안한 시설침상 수, 또는 재가장기요양기관의 확보방안과 시설지정 기준의 강화 및 재지정 요건 마련
 - ③ 장기요양기관의 적정모형을 설계하여 무분별한 설치를 통제하고, 기관 간 서비스 연계체계를 구축(시설 이용자의 의료서비스 욕구에 따른 노인요양병원과 노인요양시설의 연계)
 - ④ 기존 장기요양기관이 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 질 평가방식을 개선하고 인증제도를 도입
 - ⑤ 노인장기요양서비스의 최소 기준을 설정하고 개별 요양시설은 최소 기준에 맞춘 서비스를 제공할 수 있도록 하는 구조-과정-결과에 대한 관리가 이루어져야 함

02 사도/사군 복지정책 동향 분석

1. 보건정책, 주민밀착형 서비스로 전환 중

지난 4일 보건복지부가 도시지역 주민밀착형 보건의료기관인 건강생활지원센터의 기능강화 및 센터 확충계획을 보도

- 정부가 4월 7일 보건의 날을 맞아 「국민 공통 식생활 지침(부처합동)」 및 「당류 저감 종합대책(식약처)」을 발표 계획
 - 정부는 올해 보건의 날 슬로건을 “단맛을 줄이세요 인생이 달콤해 집니다”로 정하고, 국민의 건강증진을 위해 보다 예방적이며 실생활과 가까운 실천전략 수립의지를 표명
 - 이와 관련해 지난 4일 보건복지부는 주민맞춤형 건강증진사업의 대표 모형인 건강생활지원센터의 동 중심 기능을 강화하고 센터 확충계획을 보도
- 건강생활지원센터는 도시지역 의료취약계층의 건강증진을 위해 동(洞)단위에서 건강관리를 담당하는 새로운 보건의료기관 모형임
 - 기존의 도시보건지소 사업과 목적은 동일하되 인력·설치규모 등을 효율화하여 관할 지역에 특화된 사업을 실시하는 주민밀착형 모형으로 변화
- '15년 현재 주민밀착형 보건의료기관은 전국 총 66곳이 설치되었으며, 경기도는 건강생활지원센터 5곳, 유사기능 수행기관 6곳 등 총 11곳이 설치·운영 중임*

〈표 1〉 시도별 주민밀착형 보건의료기관 설치 현황(유사기관 포함)

전국	경기	서울	인천	충북	충남	세종	대전	강원
66	11	5	9	4	3	-	1	3
광주	전북	전남	대구	울산	경북	경남	부산	제주
7	4	6	5	-	1	4	2	1

- 현재 운영 중인 건강생활지원센터는 주민 중심 상위기관인 보건소 기능 중 만성질환 관리와 건강한 생활습관 형성 지원을 담당하며, 세부사업은 주민의 욕구와 특성에 따라 구성
 - 우수 운영기관으로 평가받는 남양주 남부센터의 경우 의료기관·학교·복지관·주민 등 적극적인 자원발굴과 유관기관 간 협력을 통해 건강증진사업을 추진

〈표 2〉 건강생활지원센터 주요 사업 분야

필수사업(5)	선택사업(9)
금연·절주·신체활동·영양·만성질환 관리	비만·구강·심뇌혈관·한의학·아토피/천식·임산부/어린이·치매·재활·방문

- 고령화 및 만성질환자 증가속도가 빠른 현 시점에서 능동적으로 의료수요를 유지하는 정책은 지속 확대될 전망
 - 지역주민이 자발적으로 건강관리에 앞장서는 기반 구축을 위해 향후에도 주민밀착형 보건의료 전달체계 구축이 필요

2. 재단 주요행사 안내

기관/행사명	주요내용
경기복지거버넌스 출범식	<ul style="list-style-type: none"> 일 시 : 4. 14.(목) 14:00 장 소 : 경기도의회 대회의실(1층) 참 석 : 경기복지거버넌스 위원 및 관계자 등 약 150여명 내 용 : 사전회의, 위촉장 수여, 복지거버넌스 선언문 발표 및 출범선포 등

*WHO가 정한 2016 세계보건의 날 메인슬로건은 당노병 예방임.

*단위: 개소
*자료 : 보건복지부 (2015)

03 FACT CHECK

건강보험 보장성 강화로 실손보험이 돈 번다

- 한국보건사회연구원은 정부의 건강보험 보장성 강화 조치로 실손보험 회사가 2013~2017년 1조5244억원의 반사이익을 얻게 된다고 발표(3.17.)
 - 이는 정부가 4대 중증 질환(암, 뇌 질환, 심장 질환, 희귀·난치병)과 3대 비급여(상급 병실, 선택 진료, 간병)에 대한 건보 적용을 확대하면서 실손보험사의 보험금 지급 부담이 줄어든 것
 - 예를 들면, MRI 촬영에 대한 본인부담이 종전 의료비의 100%(40만원)에서 20%(8만원)로 줄어들면서 실손보험사의 부담도 본인부담의 80%인 32만원에서 6만4천원으로 감소

〈건강보험 적용 확대에 따른 실손의료보험 지급 감소액(2013~2017년 추정)〉 *단위: 원

	정부보장정책	소요비용	실손보험사 반사이익
4대 중증 질환	필수적 의료는 급여화, 비용 효과가 낮은 선별급여는 본인부담률 차등	7조 5900억	1조27억
선택 진료	환자부담 현 100%에서 65%로, 선택 의사 기준 병원별 80%에서 진료과목별 30%로 축소	2조6920억	4080억
상급 병실	현행 6인실에서 4인실로 변경, 입원료의 20~30%만 환자가 부담	9770억	1137억

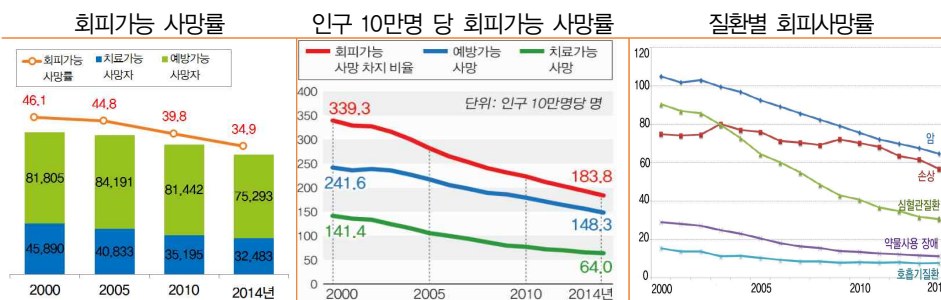
- 전문가들은 실손보험사가 반사이익을 공유할 수 있도록 사회적 책무를 강화해야한다고 주장
 - 재원 마련에 어려움을 겪는 '저소득층 재난적 의료비 지원사업'에 자금을 지원하거나 민간보험 가입자에 대해 건강검진에 추가적인 검진항목을 지원하는 방안 등을 제안

* 자료 : 한국보건사회연구원(2015), 건강보험의 보장성 강화가 민간 의료보험 시장에 미치는 영향.

※4대 중증질환은 암, 뇌질환, 심장 질환, 희귀 난치병, 3대 비급여(선택진료, 상급병실, 간병) 중 간병 제외

04 통계로 보는 복지

보건·의료로 막을 수 있는 '회피가능 사망률*'



자료 : 질병관리본부(2016), 우리나라 사망원인통계를 이용한 회피가능 사망 분석

- 질병관리본부의 보고서에 따르면 2014년 기준, 적절한 의료서비스나 예방의학으로 죽음을 막을 수 있었던 사망자는 9만9914명으로 전체 사망자의 34.9%에 달함
 - 2014년 회피가능 사망 중 치료가가능 사망은 전체 사망의 12.1% (267,650명 중 32,483명), 예방가능 사망은 28.1%(267,650명 중 75,293명)으로 2000년에 비해 모두 감소
 - 회피가능 사망률은 2014년에 인구 십만명당 183.8명으로 이는 2000년의 339.3명에서 지속적으로 감소
- 심뇌혈관질환으로 인한 회피가능 사망은 지속적으로 감소하고, 손상으로 인한 회피가능 사망은 증가와 감소를 반복하는 추이를 보임
- 회피가능 사망은 의료 검진·치료 등으로 피할 수 있고, 공중보건정책으로 예방이 가능하다는 측면에서, 예방 서비스에 대한 지속적 투자, 예방 분야의 효과적인 보건·의료정책이 필요

*단위: 건, 원

* 회피가능 사망이란 효과적인 보건 정책 및 의료 서비스를 통해 예방하거나 피할 수 있는 사망으로, 치료가가능 사망과 예방가능 사망으로 구분

05 해외동향

해외 주거복지정책 : 주거안정화와 임대료 부담완화가 핵심

최근 가구구조(1인가구, 노인가구 급증)가 변화되고 전·월세가격이 급등하면서 4.13총선에서 주거복지공약을 쏟아내고 있는 가운데 선진국의 주거복지의 정책의 동향을 살펴봄

- 주거복지정책의 출발은 공공임대주택 건설
 - 공공임대주택은 전통적으로 주거복지의 핵심정책으로 자리 잡고 있으며, 우리나라의 공공임대주택비율은 2012년 기준, 4.7%로, 네덜란드 35%, 오스트리아 25%, 영국 19.2%, OECD 평균 11.5%, EU평균 15%에 비해 현격히 낮은 편
- 공공임대주택 공급 대상은 저소득층에서 노인, 장애인 등 취약계층으로 변화
 - 일본은 2001년 「고령자의 주거안정확보에 관한법률」, 2007년 지역우량임대주택제도를 마련하여 고령자를 위한 임대주택을 공급하고 있으며, 공공주택에 육아세대를 위한 주택을 별도로 공급하는 정책을 추진
 - 미국은 Section 202에서 노인을 위한 주택을 건설하거나 보수, 개조하는 데 드는 비용을 주택개발청(HUD)에서 지원, 시설물 건설을 정부가 전액 보조하고 입주자의 일상생활에 필요한 제반서비스(병원까지 가는 교통편, 식품 쇼핑 등)까지 제공
 - 또한 장애인을 위한 Section 811 프로그램은 18세 이상의 가난한 장애인이 독립적인 생활을 할 수 있도록 비영리 기관이 주거시설을 운영하도록 보조하는 프로그램 운영
- 1970년 이후 공공임대주택 재고가 일정수준 이상 확보된 선진국의 주거복지정책은 공공임대주택건설보다는 주거비보조와 같은 수요자 중심정책으로 전환
 - ① 주거비부담이 과도하지 않게 공정임대료를 적용
 - 영국의 공정임대료는(Fair Rent, 1965년 제정) 임대인에게 일정 이윤을 보장해 주는 동시에 임차인을 임대료 폭등으로부터 보호하기 위한 목적이었으나,
 - 최근에는 임대료규제에서 임대료보조정책으로 전환되면서 신규임대차계약에는 공정임대료가 적용되지 않으며, 공정임대료는 주거급여를 산정하기 위한 적정임대료로 활용되고 있음
 - 미국은 공정시장임대료를 1937년 주택법(Housing Act)에 규정, 미국 주택개발청은 매년 개별 FMR지역 내의 표준임대주택에 대해 임대료의 40분위수 또는 50분위수로 FMR설정
 - 미국 FMR은 세입자기준 주택바우처 기준액을 결정하는 경우, 주택단지기준 바우처의 계약이 만료되어 최초 임대료를 다시 결정해야 하는 경우 등에 적용됨

<뉴욕시의 임대료통제(Rent Control) 정책>

- 임대인이 임차인에게 부과하는 임대료를 제한하고 강제퇴거를 막기 위한 제도인 동시에 임차인에게는 필수적인 서비스를 받을 권리를 보장하는 제도.
- 1942년 연방정부는 '비상가격통제법' 제정으로 임대료를 통제하여 1950년대 폐지하였으나, 뉴욕주는 계속되는 주택부족문제에 의해 1951년 임대료통제법을 별도로 제정하여 임대료 통제를 계속하고 있으며, 현재는 1947년 이전에 건축된 주택에 일부 적용되고 있음. 임대료인상은 연간 7.5%까지 가능하나 FMR초과 불가하며, 임대료가 2,500달러 이상일 경우 규제대상에서 제외.
- 그러나 1960년대 후반부터 임대료통제대상 임대주택이 감소하고, 임대료통제를 받지 않는 주택의 임대료가 급격하게 상승하면서 임대료안정화제도 도입, 뉴욕시는 1969년 한시법으로 '임대료안정화법' 을 제정하였고, 1974년 비상임대주택입주자보호법로 기능을 확대, 임대료 인상률은 임대사업자와 임차인 대표로 이루어진 임대료가이드라인위원회에서 매년 결정.
- 뉴욕주의 지방정부들은 해당 지역의 임대주택 공실률이 5%미만이 경우 비상상황을 선포하고, 임대료안정화제도를 운영할 수 있으며, 현재까지 5%미만의 공실률이 계속됨에 따라 임대료안정화제도를 운영하고 있음.

② 저소득층에게 주거비의 일부 또는 전부를 지원하는 주택급여

- 영국의 주거급여(Housing Benefits; 1970년 제정)는 지방정부, 주택협회, 주택협동조합 등이 제공하는 주택에 거주하는 가구에게 적정임대료(eligible rent)를 기준으로 주거급여액 산정하고, 민간임대주택에 거주하는 가구는 주거급여를 신청하는 경우 지역주택수당(Local Housing Allowance; 2008년 도입) 기준에 의해 급여액을 지원받음. LHA 산정은 지역임대료의 하위 30분위 금액으로 산정
- 미국은 주택선택바우처(Housing Choice Voucher)는 지역중위가구소득의 50% 수준(빈곤소득 제한선) 및 80%수준(저소득제한선)의 가구가 수혜대상이며, 반드시 중위위소득 30%이하가구에 바우처의 75%이상을 발부하도록 하고 있음
 - 바우처금액은 소득의 30%와 임대료의 차이로 정해지고 수혜가구는 소득의 30%이상 임대료는 임대료보조금(Housing Choice Voucher)을 받음. 주택선택바우처는 예산할당(Cash-limited)방식으로 예산의 범위 안에서만 지원대상자를 선정하고 선정되지 못한 경우 대기자명단에 올라가게 됨
- 최근에는 임대료규제보다는 시장임대료를 기준으로 주거비나 건설비를 지원하고, 세제혜택 등을 통해 임차가구의 임대료 부담을 낮추는 방향으로 전환되고 있음
 - 미국은 저소득층을 위한 주택을 건설하여 공정시장임대료기준으로 임대하는 경우 임대업자에게 세액공제 혜택을 줌으로써 저소득층용 임대주택을 확대하는 정책도 추진

경기도 시사점

- OECD평균 수준의 공공임대주택 재고 확보 정책 필요
 - 정부에서도 소득 1분위이하 최저소득계층에게는 시세 30% 수준의 공공임대주택을, 소득 2-4분위계층에게는 시세 50-80%수준의 국민임대주택을 공급하는 것을 정책의 목표로 삼고 있는 만큼 저소득층의 최소한의 주거안정화를 위한 공공임대주택 물량을 확보하는 것은 저소득층의 주거안정화를 위한 전제조건임
 - 1인가구, 청년가구, 신혼부부, 노인을 위한 주택공급도 우리나라의 인구구조 변화에 따라 필연적으로 나타날 수밖에 없는 정책의 주요대상이 되고 있음
- 주거비보조, 공정임대료 등 수요자 중심의 정책을 개발
 - 공공임대주택이 절대적으로 부족하고 민간임대주택에 대한 의존도가 높은 우리나라의 특성상 민간임대주택에 대해 통제가 현실적으로 어려운 것이 사실임. 주거급여수급가구의 민간임대주택에 우선적으로 적용하거나 주택규모, 임대료 등에 대한 경기도차원에서 지역별 임대료 정보를 활용하여 중위수 또는 평균임대료를 산정하여 적정임대료(reasonable rent)를 공시하고 사회적 공감대를 형성하는 노력이 필요
 - 경기도는 개발수요가 꾸준히 있는 지역으로 개발수요가 높아 임대주택 공실이 없고 임대가격이 지속적으로 상승하는 지역에 대해 뉴욕시의 임대료안정화제도와 같은 정책개발이 필요