

보건복지 소식 광장

보건복지부 2018년 8월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I

커뮤니티케어 추진을 위한 지역사회 중심 건강관리, 아동 보호 강화 방안 논의

- 복지부 '커뮤니티케어 추진 본부' 제4차 회의 개최(8월 6일) -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 8월 6일에 '커뮤니티케어 추진 본부' 제4차 회의를 개최하였다고 밝혔다.

* 커뮤니티케어 추진 본부(본부장 : 보건복지부 사회복지정책실장): 복지부 내 8개 팀과 전담조직인 커뮤니티케어 추진단으로 구성('18년 2월 23일)

○ 제4차 회의에서 커뮤니티케어를 통한 지역사회 중심 건강증진 방안, 커뮤니티케어를 통한 아동보호 강화 방안과 함께 재택의료 활성화 방안 등을 논의하였다.

【 지역사회 중심 건강 증진 】

■ 먼저, 보건소, 동네의원, 건강생활지원센터 등 지역사회 인프라를 기반으로 예방과 건강관리가 이루어질 수 있는 방안을 모색하였다.

○ 일차의료기관을 중심으로 지역 자원과의 연계를 통해 만성질환 환자에 대한 상시 관리가 이루어 질 수 있도록 한다.

- 특히, 관리가 필요한 65세 이상 노인을 대상으로 집중적인 방문 건강 관리를 실시하여 지역사회에서 건강한 상태를 최대한 오래 유지하며 지낼 수 있도록 지원 방안을 마련할 계획이다.

- 또한, 이를 위한 인프라로 소(小)생활권 중심 건강생활지원센터 설치(18년, 66개소)와 함께 보건·복지 서비스 제공 시스템* 간 연계방안을 마련해 나갈 예정이다.

* 만성질환관리시스템(건강IN)·보건소 PHIS·행복e-음간 연계 고도화 등 기능 개선 추진

【지역사회 중심 아동보호 강화】

■ 그리고, 지역사회를 기반으로 아동이 권리와 욕구에 부합한 보호를 받을 수 있는 방안을 검토하였다.

- ‘e아동 행복지원시스템’의 본격 가동(18년 3월~)을 통해 취약·위기 아동을 조기 발견하고, - 드림스타트를 중심으로 아동에 대한 상담·서비스 연계 및 사후 관리 등을 강화하여 아동이 자신이 살던 가정에서 보호받을 수 있도록 지원체계를 강화하였다.

- 또한, 보호가 필요한 아동들이 최대한 가정과 유사한 환경에서 보호받을 수 있도록 가정위탁 등을 활성화*하고, 변화하는 아동 욕구에 맞추어 아동양육시설 기능 개편 방안도 강구할 예정이다.

* 전문가정위탁제도 신설 등 검토(아동복지법 개정)

- 아울러, 보호종료아동들이 조기에 지역사회에 정착할 수 있도록 자립지원을 강화하고, 헤이그협약 조속 비준 및 국가·지자체 책임성을 강화하는 방향으로 입양체계 개편도 추진한다.
- 보건복지부는 지역사회중심 아동보호체계의 안정적 추진기반을 마련하기 위하여 ‘(가칭) 취약아동대책팀’(현 입양정책팀 확대 개편) 신설도 추진한다.

【재택의료 활성화 추진】

■ 또한, 지속가능하고 효율적인 재택의료 제공체계를 마련하기 위한 방안을 검토하였다.

- 상태 호전을 기대하기는 어렵지만 중장기적으로 지속적 의료서비스가 필요한 환자가 증가함에 따라 재택의료의 필요성이 증대되고 있다.
- 이에, 지속적인 의료서비스 이용이 필요하지만 병원을 직접 내원하기 어려운 퇴원환자를 대상으로 왕진, 가정간호, 가정형 호스피스 등 재택医료를 활성화하는 방안을 논의하였다.

【커뮤니티케어 전달체계 개선】

- 마지막으로 보건·복지 서비스간 연계·조정 활성화를 위한 지역 케어회의*를 실시하고, 돌봄 서비스에 대한 통합적 안내와 상담을 위한 케어통합창구 등을 마련하도록 하는 등

○ 지역사회 중심의 커뮤니티케어 인프라 구축을 위한 전달 체계 개선방안을 함께 논의하였다.

* (지역케어회의) 시군구·보건소·지역사회보장협의체·사회복지관·지역의료단체 등 지역사회 관련기관 참여를 통한 커뮤니티케어 추진 지원, 심층 사례관리 등 실시

- 보건복지부 배병준 커뮤니티케어 추진본부장은 “4차례 내부 회의에서 논의한 과제들의 이행방안을 구체화하여 커뮤니티케어 종합계획을 마련할 계획”이라고 전했다.

○ 또한 “커뮤니티케어 종합계획을 통해 돌봄이 필요한 사람이라면 누구나 자신이 살던 곳에서 필요한 돌봄 서비스를 받으며 건강한 삶을 누릴 수 있도록 정책 역량을 집중하겠다.”며 추진의지를 밝혔다.

- 한편 보건복지부는 향후 현장전문가 의견 수렴, 커뮤니티케어 전문위원회(사회보장위원회 산하) 논의 등을 거쳐 9월초 사회보장위원회(민간위원회)에 ‘커뮤니티케어 종합계획(안)’을 보고하고 국민들에게 발표할 계획이다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14660, 보건복지부 커뮤니티케어추진단, 보험급여과, 건강정책과, 아동복지정책과, 2018.8.6.

II

환자가 직접 참여한 ‘의료서비스 환자 경험 평가’ 결과 첫 공개

- 1만 4,970명 환자가 직접 의료서비스 평가, 평균 83.9점 -
- 500병상 이상 (상급)종합병원 92개소 입원환자경험 평가영역별 점수 공개 -

■ 보건복지부 배병준 커뮤니케이터 추진본부장은 “4차례 내부 회의에서 논의한 과제들의 이행방안을 구체화하여 커뮤니케이터 종합계획을 마련할 계획”이라고 전했다.

■ 보건복지부(장관 박능후)와 건강보험심사평가원(원장 김승택, 이하 ‘심사평가원’)은 환자가 직접 참여한 ‘의료서비스 환자경험’ 평가결과를 8월 10일(금) 심사평가원 홈페이지에 처음으로 공개한다.

* 홈페이지(www.hira.or.kr) > 병원평가 > 환자경험

〈 제1차 환자 경험 평가 주요 내용 〉

○ 평가 개요

- 목적: 의료서비스 영역에서 환자의 의견과 가치가 존중되고 환자중심의 의료문화 확산과 국민이 체감하는 의료 질 향상
- 대상: 상급종합병원, 500병상 이상 종합병원에 1일 이상 입원했던 만19세 이상 성인
- 방법: 입원 중 경험한 의사/간호사 서비스, 투약 및 치료과정, 병원 환경, 환자권리보장, 개인 특성 등 24개 문항을 전화조사 (2017년 7월~11월, 4개월간)

○ 평가 결과

- (전체 결과) 1만 4,970명 응답, 평균 83.9점
 - 의료진(의사·간호사)의 존중/예의, 경청은 상위 점수(88.8~89.9점)
 - 불만을 말하기 쉬웠는지, 의사와 만나 이야기할 기회가 낮은 점수를 보임(73.0점, 74.6점)
- (92개 요양기관 결과) 평가영역별 평균 81.2~88.7점
 - 간호사서비스 영역이 가장 높고, 환자권리보장 영역이 가장 낮음

■ ‘환자 경험 평가’는 환자를 존중하고 개인의 필요와 선호, 가치에 상응하는 진료를 제공하는지 등을 국민 관점으로 의료서비스 질적 수준을 확인하기 위한 병원 평가이다.

○ 미국, 영국, 네덜란드 등 여러 국가에서는 환자가 체감하는 의료 질 향상을 위해 2000년대 초반부터 꾸준히 환자경험을 조사하고 있으며, 많은 국민의 의견을 듣기 위하여 전화, 우편, 온라인 등 다양한 방법을 이용하고 있다.

○ 또한 외국 연구에서 ‘환자의 긍정적인 경험’과 ‘환자중심 의료’는 환자의 증상을 완화시키고 치료 순응도를 높여 불필요한 검사를 줄이는 등 임상적 효과와 환자 안전에 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고되고 있다.

■ 이에 보건복지부와 심사평가원은 의료서비스를 이용하는 환자의 의견과 가치가 존중되는 ‘환자 중심의 의료문화’ 확산과 ‘국민이 체감하는 의료 질’ 향상을 위해 「환자경험평가」를 실시하였다.

○ 평가 대상은 500명 이상 종합병원(상급종합병원 포함)에서 퇴원 후 2일~56일(8주) 사이에 있는 1일 이상 입원했던 성인이다.

○ 자료 수집은 구조화된 설문지를 이용하여 2017년 7월~11월에 전화조사로 이루어졌다.

※ 조사내용은 ▲입원경험 5개 영역(간호사/의사서비스, 투약 및 치료과정, 병원환경, 환자권리보장)에 대한 19개 문항, ▲전반적 입원 경험 평가 1개 영역에 대한 2개 문항, ▲개인 특성 3개 문항으로 구성

■ 「2017년 환자 경험 평가」에는 총 1만 4,970명의 환자가 참여하였다. 참여자들의 의료서비스에 대한 전체 입원 경험 수준은 83.9점으로 나타났다.

〈 환자 경험 평가 종합 점수 및 평가 영역별 점수 현황 〉

(기준: 1만 4,970명, 단위: 점)

구분		평균
종합 점수		83.9
입 원 경 험	1. 간호사 서비스	88.8
	2. 의사 서비스	82.3
	3. 투약 및 치료과정	82.3
	4. 병원환경	84.1
	5. 환자권리보장	82.8
	6. 전반적 평가	83.2

○ 간호사서비스 영역은 88.8점으로 6개 영역 중 점수가 가장 높게 나타난 영역이다.

- 문항은 환자를 대하는 태도(존중/예의, 경청)와 의사소통(병원생활에 대한 설명, 환자 요구를 처리하는 노력)을 평가하는 4개 문항으로 구성되어 있다.
- 각 문항에 대한 점수는 87.3~89.9점으로 고르게 높게 나타났으며, 그 중 간호사의 존중/예의와 환자의 말을 주의 깊게 들어주었는지(경청) 문항은 89점 이상으로 설문 전체문항 중 높은 점수를 보였다.

○ 의사서비스 영역은 82.3점으로 투약 및 치료과정과 함께 타 영역에 비해 낮은 점수를 받았다.

- 환자를 대하는 태도(존중/예의, 경청)와 의사와 환자 간 소통(만날 기회와 회진시간에 대한 정보제공)에 대해 평가하는 4개 문항으로 이루어져 있다.
- 환자를 대하는 태도 2개 문항은 88.8점으로 높은 수준이나, 의사를 만나 이야기 할 기회는 74.6점, 회진시간에 대한 정보제공은 77.0점으로 낮은 수준을 보였다.

○ 투약 및 치료과정 영역은 82.3점으로 의사서비스와 동일한 수준으로 확인되었다.

- 진료(투약·검사·처치 등) 전 설명과 진료 후 부작용에 대한 설명, 통증을 조절하기 위한 노력, 위로·공감을 받았는지, 퇴원 후 주의사항·치료계획에 대해 정보를 제공받았는지를 평가하는 5개 문항으로 구성되어 있다.
- 퇴원 후 주의사항 등에 대한 정보제공은 84.9점, 의료진의 환자 통증을 조절하기 위한 노력은 84.1점, 진료 전 설명 83.0점, 진료 후 부작용 설명은 81.6점이며 위로와 공감은 78.2점으로 나타났다.

○ 병원환경 영역은 84.1점으로, 깨끗한 환경인지와 안전한 환경인지에 대해 평가한 2개 문항의 점수는 각각 83.1점, 85.1점으로 확인되었다.

○ 환자권리보장 영역은 82.8점으로, 공평한 대우, 불만제기의 용이성, 치료결정 과정에서 참여 기회 및 신체 노출 등 수치감에 대한 배려 등 4개 문항이다.

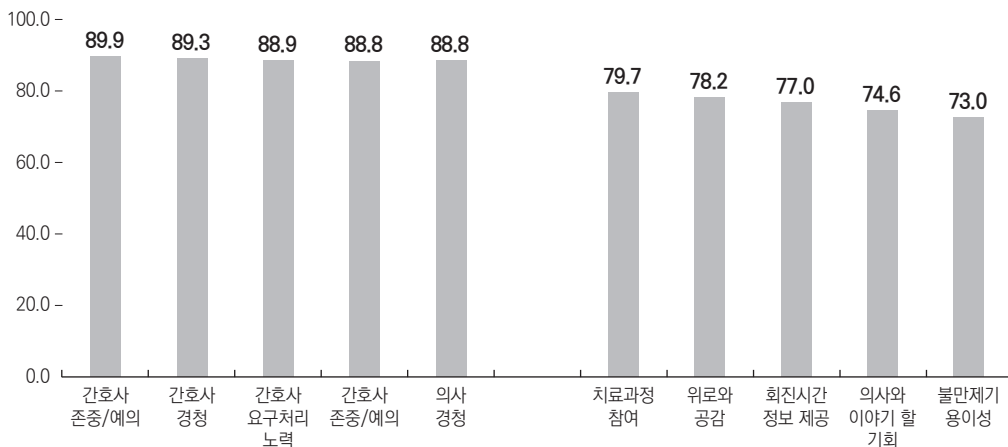
- 공평한 대우와 수치감을 느끼지 않도록 배려 받았는지에 대한 2개 문항은 각각 87.6점, 84.8점으로 해당영역 평균보다 높았다.
- 치료 결정 과정에 참여하는 기회는 79.7점으로 영역 평균보다 낮았고, 불만을 쉽게 말할 수 있었는지는 73.0점으로 설문 전체 문항에서 가장 낮은 점수로 나타났다.

○ 전반적인 평가는 83.2점으로 전반적인 입원경험을 평가하는 문항과 타인에게 추천할지 여부에 대한 문항으로 이루어져 있다. 각 문항의 점수는 83.8점, 82.6점으로 나타났다.

- 이번 결과로 우리나라 입원환경에서 환자가 불만을 제기할 수 있는 환경, 의사와 이야기 할 기회, 진료과정에서 환자에게 더 많은 정보와 참여기회 제공 등 의료진과 환자 간 소통 부분의 개선이 필요한 것으로 나타났다.

〈상·하위 5개 문항별 점수 현황〉

(기준: 1만 4,970명, 단위: 점)



- 심사평가원은 평가대상인 상급종합병원 및 500병상 이상 종합병원 95개소 중 92개 기관(붙임4)의 평가 결과를 홈페이지에 공개하고,

* 병원별 평가 결과는 각 기관의 환자구성(연령/성별/응급실 이용/주관적 건강상태)이 다름을 반영하여 요양기관별로 산출

* 다른 의료기관과 환자 구성의 차이가 심한(65세 이상 남자환자 다수) 보훈병원 3개소는 기관 분석·비교에서 제외

○ 국민이 해당 의료기관의 의료서비스 수준을 영역별로 파악할 수 있도록 5개 입원경험영역과 전반적 평가영역의 각 영역별 점수를 전체 기관의 평균과 함께 게재하였다.

○ 기관별 평가결과를 보면 응답자 전체 결과와 동일하게 간호사 서비스 점수가 가장 높고(88.7점±2.6점), 가장 낮은 영역은 환자권리보장(81.2점±2.5점)으로 확인되었다. 더불어 기관 간 편차가 큰 영역은 병원환경이다.

■ 보건복지부 홍정기 보험평가과장은 “최초로 환자가 직접 참여한 의료서비스 환자경험 평가결과 공개는 환자중심 의료서비스 제공에 의미 있는 첫 걸음이라 생각한다.”라고 강조하고

○ “앞으로도 의료계, 환자·소비자, 학계와 함께 지속적으로 보완하면서 평가를 진행할 예정이다.”라고 밝혔다.

■ 또한 심사평가원 고선혜 평가운영실장은 “많은 국민의 목소리가 담긴 평가결과가 의료 현장에 반영되어, 환자중심 의료문화를 함께 만들어가기를 기대한다.”고 전했다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14673, 보건복지부 보험평가과, 건강보험심사평가원 평가운영실 환자중심평가부 2018.8.10.

III

전자의무기록시스템 인증제 시범 사업 추진

- 2개 의료기관, 5개 의료정보업체 제품 대상으로 8월부터 1년 간 실시 -

■ 보건복지부(장관 박능후, 이하 복지부)는 공모를 거쳐 선정한 서울대병원, 전북대병원, (주)평화이즈, (주)이온엠솔루션, (주)자인컴, (주)비트컴퓨터, (주)네오소프트뱅크 등 7개 기관의 제품을 대상으로, ‘18.8월부터 ’19.7월까지 12개월간 전자의무기록시스템 인증제 시범사업을 추진한다고 밝혔다.

- 전자의무기록시스템(Electronic Medical Record) : 전자의무기록이 효율적이고 통일적으로 관리·활용될 수 있도록 기록의 작성·관리 및 보존에 필요한 전산정보시스템
- 국내 의료기관의 92.1%가 전자의무기록시스템을 도입하고 있으며, 의료기관에 따라 전자의무기록시스템의 사용범위와 도입형태에 차이가 있음
- 도입형태는 대체로 의료기관 규모에 따라 다름. ① 상급종합병원은 자체개발 또는 위탁개발, ② 종합병원은 상용솔루션 구매하거나 위탁개발, ③ 병·의원은 대부분 상용솔루션을 구매하여 사용함

- (선정 제품) ①의료기관 규모(상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원), ②개발 주체(의료기관 자체개발 및 업체상용제품), ③전자의무기록의 보관 방법(의료기관 내부·외부), ④정보 자원의 접근성(수도권·비수도권)으로 구분하여 대상 제품을 선정하였다.

〈선정된 전자의무기록제품(기관) 현황〉

구분	수도권	비수도권
의료기관자체	서울대학교병원(상급종합병원)	전북대학교병원(상급종합병원)
의료정보업체	비트컴퓨터(의원) 네오소프트(의원)	이온엠솔루션(종합병원) 자인컴(병원)
외부보관제품	평화이즈(종합병원)	

- 시범사업에 선정된 전자의무기록시스템의 특성은 아래와 같다.

- ① 의료기관 규모에 따른 필요 기능 차이 등을 반영하고, 개발 주체 및 지역적 차이를 고려하여

- 44개 의료기관이 사용하는 7개 전자의무기록시스템을 선정하였다.

〈시범인증 대상 전자의무기록시스템 사용 의료기관 현황〉

구분	계	상급 종합병원	종합 병원	병원	요양 병원	의원
계	44	3*	25	5	1	10
수도권	21	2	9	-	-	10
비수도권	23	1	16	5	1	-

* 가톨릭대학교성모병원, 서울대학교병원, 전북대학교병원

- ② 4차 산업혁명시대를 맞아, 진료정보의 관리·활용은 전문업체에 위탁·운영(보관·관리 포함)하는 제품에 대한 검증 포함하였다.

○ (사업목표) 환자 진료의 안전성 및 진료정보 보호를 강화하고, 신뢰성 있는 데이터 생성·활용을 위해 마련된 전자의무기록시스템의 기준 및 인증을 통해 일정 수준 이상의 질 확보를 목표로 한다.

- 우선, 개별 의료기관이 독자적으로 구축·사용하면서 시스템이 필수적으로 갖추어야 할 과거병력, 가족력, 부작용정보 등 환자 안전을 위한 기능의 일부 미흡한 부분을 해소한다.

- 더불어, 의료진 간 표준화된 진료정보교류를 통해 환자 진료의 연속성 향상을 통해 보건 의료 분야 서비스 질(Quality of Care)의 근본적 변화를 도모한다.

- 또한, 의료사고 또는 전자의무기록 침해사고 발생 시 사생활을 현저히 침해하는 등 그 피해와 영향도가 매우 높은 환자 진료정보보호를 위한 각종 보호 조치를 적용한다.

○ (지원내역) 시범 사업 기간 동안 참여한 제품에 대해 인증 기준을 통과할 수 있도록 기술·인력·예산 등 각종 지원을 할 예정이며, 시범 인증을 획득한 기관에 대해서는 본 사업에서 인증 받은 것으로 인정하는 방안도 고려하고 있다.

○ (기대효과) 전자의무기록시스템 인증제 시범사업 기간 동안 의료 현장 및 시스템 적용 과정에서 발생할 수 있는 제도의 문제점을 미리 파악·해소를 통해 안정적인 제도 도입을 기대한다.

○ (요청사항) 시범사업 시 적용되는 전자의무기록시스템 인증제도(안)은 확정된 내용이 아님을 강조하며, 의료기관이나 업체의 불필요한 논란의 소지가 없기를 요청하였다.

■ 복지부는 “전자의무기록시스템 인증제도*” 도입을 위해 지난 ‘17년 11월부터 약 4개월 간 3개 유관기관**과 함께 연구를 진행하고, 지난 3월 20일 공청회를 통해 청취한 의견을 바탕으로 인증제도(안)을 마련하였다.

* 전자의무기록의 효율적이고 통일적인 관리·활용을 위해 전자의무기록의 표준화 및 시스템 인증에 관한 조문 신설(의료법 제23조의2, '16.12월 개정 및 '17.6.21. 시행)

** 한국보건산업진흥원·사회보장정보원·건강보험심사평가원 공동 참여하여 연구 수행

○ 마련된 제도(안)은 자료생성·저장·관리 및 의료기관에서 입력한 데이터의 정합성 검증 등을 위한 117개의 “기능성” 기준과 함께, 전자의무기록시스템 간 전자적 전송에 필요한 호환성을 위해「진료정보교류표준」(보건복지부고시 제2016-233호, 2017.1.1. 시행)과 연계한 “상호운용성” 기준을 새로이 마련하였고, 의료법 및 개인정보보호법 등 관련규정을 반영한 “보안성” 기준을 수립하였다.

○ 또한, 제도 시행에 따른 의료기관의 부담을 최소화하기 위해 인증대상은 전자의무기록시스템 제품으로 한정하고 의료기관의 규모에 따라 인증기준을 달리 적용한다.

○ 아울러, 전자의무기록시스템 인증은 의료법상 의무가 아닌 권고사항으로 시스템 개발업체와 의료기관 모두 신청할 수 있으며, 의료기관이 개별 신청하지 않더라도 인증받은 제품을 사용하는 경우에는 이를 표시할 수 있도록 하였다.

■ 복지부는 시범사업 결과와 개선사항을 반영하여 현장수용도를 높인 “전자의무기록시스템 인증제도”를 ‘19년 하반기부터 시행할 예정이다.

○ 복지부 오상윤 의료정보정책과장은 “의료계·학계·산업계 등 각 계의 의견을 수렴하고 다각적인 지원 방안을 마련하여, 의료기관 및 업체가 예측 가능하고, 현장에서 바로 수용 가능한 인증제도(안)를 마련하기 위해 노력하겠다”고 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14675, 보건복지부 의료정보정책과 2018.8.14.

IV

2018년 재정계산 결과에 대한 국민연금 제도개선 방향 3개 자문위원회 자문(안)에 대한 공청회 개최

- 다양한 의견 수렴해 국민연금 발전방향 수립 절차로서 공청회 추진 -
- 국민 동의, 사회적 합의 거친 후 국회에서 최종안 확정 -

■ 제4차 국민연금 재정계산을 위해 구성된 자문위원회인 “국민연금재정추계위원회”와 “국민연금제도발전위원회”, “국민연금기금운용발전위원회”는 『2018년 재정계산 결과를 바탕으로 한 국민연금 제도개선 방향에 관한 공청회』를 8월 17일, 대한상공회의소에서 개최한다.

■ 이번 공청회는 각 위원회에서 그 동안 논의하였던 자문결과를 발표하고 다양한 의견을 수렴하여 “국민연금 제도 및 기금운용 등 전반적인 국민연금 발전방향”(제4차 국민연금종합운영계획)을 수립하기 위한 절차로서 추진하는 것이다.

○ 공청회에선 성주호 재정추계위원장이 ‘2018 국민연금 재정추계 결과’에 대해 발표하고,

이후 김상균 제도발전위원장이 ‘국민연금제도발전 방향 및 국민연금의 장기지속가능성을 위한 논의결과(안)’를, 이준행 기금운용발전위원회 위원이 국민연금 기금운용 발전방향(안)을 발표한다.

- 보건복지부는 국민연금 재정계산* 수행을 위해 각 계의 대표성 및 전문성을 고려하여 각 위원회를 구성하였다. 각 위원회에서는 아래와 같이 담당 분야에 대해 수십 차례 회의를 진행해왔다.

* 국민연금법 제4조에 따라 국민연금 재정계산은 올해 제4차로 추진되고 있으며, 국민연금의 장기적 지속가능성 제고를 위해 재정추계를 실시하고, 재정추계 결과를 바탕으로 국민연금 운영 전반에 관한 계획을 수립하여야 함

** 각 위원회별 활동

- 국민연금 재정추계위원회 (위원장: 성주호 경희대 교수, '17.8~): 국민연금의 장기 재정추계(총24회 실시)
- 국민연금 제도발전위원회(위원장: 김상균 서울대 명예교수, '17.12~): 국민연금 제도의 전반적 발전방향 마련 (총28회 실시)
- 국민연금 기금운용발전위원회(위원장: 박영석 서강대 교수, '18.1~): 국민연금 기금운용의 전반적 발전방향 마련(총17회 실시)

- 보건복지부는 위원회의 자문(안)을 기초로 각계 이해 당사자들과 국민의 의견을 수렴하고, 관련 부처협의 등을 거쳐 올해 9월말까지 “국민연금종합운영계획”을 마련한 후, 10월 말까지 국회에 제출할 계획이다.

○ 정부의 (안)도 다양한 의견의 하나로 국회제출 과정과 그 이후 사회적 논의 과정에서 다뤄질 예정이다.

- 국민연금제도발전위원회 김상균 위원장은 “이번 공청회에서 발표하는 자문(안)은 각 위원회의 전문가들이 모여 다양한 의견을 갖고 논의한 안으로 앞으로 논의할 전체 과정의 첫 단계라는 데 의미가 있다”고 강조했다.

- 보건복지부 류근혁 연금정책국장은 “이후 논의 과정을 통해 국민 동의, 사회적 합의에 이르면 국회에서 입법과정에 따라 최종(안)이 확정될 것”이라고 강조했다.

- 공청회에서 공개되는 자문안의 주요 내용은 다음과 같다.

[2018 국민연금 재정계산 장기재정추계 결과]

- ‘국민연금재정추계위원회’는 인구, 거시경제 등 주요 변수를 검토하고 그 결과를 재정추계모형에 반영하여 국민연금 장기재정 전망 결과를 도출하였다.

〈 국민연금 재정추계 결과 주요 내용 〉

◎ 장기재정 전망 결과 국민연금은 현행 제도 유지 시 2057년까지 적립기금 유지

- 적립기금은 2041년까지 계속 증가, 최대 1,778조 원(경상가)까지 이를 것으로 전망
- 저출산 및 인구고령화 등으로 2042년부터 수지적자가 발생하여 2057년에 적립기금이 소진

(경상가)

	최대적립기금 시점	수지적자 시점	기금소진 시점
4차	2041년(1,778조 원)	2042년	2057년(△124조 원)
3차	2043년(2,561조 원)	2044년	2060년(△281조 원)

* 총수입(보험료 수입+기금투자 수익) < 총지출(연금급여 지출 등)이 되는 시점

- GDP 대비 적립기금은 GDP 대비 48.2%(2034년)까지 증가한 후 감소하고 급여지출은 장기적으로 9%수준에 접근(2018년 1%)

◎ 4차 재정전망 결과는 3차 결과보다 소진 시점이 당겨지는 결과

- 적립금 보유기간과 수지적자 연도가 2013년 제3차 재정계산과 비교하여 각각 3년, 2년이 당겨짐

* 제3차 재정계산과 비교하여 최대적립금의 규모가 줄어든 이유는 경제성장을 둔화로 임금상승률 등이 3차 전망 시보다 낮아졌기 때문임.

- 출산율 저하 및 기대수명의 상승(2016년 통계청 장래인구 전망), 낮아진 경제성장률 등 거시경제 전망 등으로 국민연금 재정에 부정적 영향을 줌

〈합계출산율 저하 및 기대수명의 상승〉

			2015	2020	2030	2040	2050	2060	2088
4차	합계출산율(명)		1.24	1.24	1.32	1.38			
	기대수명(세)	남	79.0	80.3	82.7	84.7	86.3	87.8	90.8
		여	85.2	86.2	87.8	89.1	90.2	91.2	93.4
3차	합계출산율(명)		1.28	1.35	1.41	1.42			
	기대수명(세)	남	78.2	79.3	81.4	83.4	85.1	86.6	-
		여	85.0	85.7	87.0	88.2	89.3	90.3	-

- ▶ 3차 재정계산 이후 국민연금 가입자 증가는 단기적으로 보험료 수입에 긍정적인 영향을 미치나, 향후 급여지출 증가 영향이 우세하여 기금에 부정적 영향을 줌

〈 국민연금 가입률 〉

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	...	2035	2050 이후
4차	(89.3)	(89.3)	(90.4)	(91.1)	(90.5)	90.7	...	93.0	
3차	89.2	89.8	90.0						

* 4차 재정계산의 2013 ~ 2017년 ()값은 실적자료임

* 제3차 재정계산 당시 가입률 가정을 2015년 이후 90.0%로 고정시켰으나, '17년 실제 가입률은 90.5%에 달하여, 제4차 재정계산에서는 '18년 90.7%에서 이후 최종시점인 2035년에 93.0%로 가정

- ◎ 국민연금 가입자 수는 2088년 1,019만명 수준까지 감소하며, 가입자 수 대비 노령연금수급자 수는 증가 추세를 보일 것으로 전망

- ▶ 국민연금 가입자 수는 2018년 2,182만명에서 2019년 2,187만명으로 최고점에 이른 후, 근로연령인구가 감소함에 따라 점차적으로 감소

- ▶ 노령연금수급자 수는 2018년 367만명에서 고령화 진전 및 현재까지 증가한 가입자가 수급자로 전환되며 지속적으로 증가하여 2063년에 최고 1,558만명으로 증가한 후 감소 하는 것으로 전망

- ▶ 65세 이상 인구 대비 노령연금 수급률은 2018년 36.2%에서 점차 증가하여 2070년에는 84.4% 수준까지 도달

* 장애연금 및 유족연금까지 포함할 경우 2070년에는 65세 이상 인구의 90.8%가 국민연금 수급

- 한편, 최근의 저출산 경향을 고려하여, 대안으로 저출산 및 출산율 1.05명 유지 시의 시나리오를 함께 검토

- ▶ 저출산 대안: 인구 중위 (출산율, 기대수명, 국제이동률이 모두 중위)에서 출산율 가정만 저위로 변경

* (출산율 저위) 2015년: 1.24, 2020년: 1.10명, 2040년: 1.12명 2088년: 1.12명

- ▶ 출산율 1.05명 대안: 인구 중위에서 출산율 가정만 1.05명이 지속적으로 유지되는 것으로 변경

* (출산율 1.05명) 2015년: 1.24명, 2016년 이후 1.05명이 지속

- ▶ 기본안과 비교하여, 수지적자 및 기금 소진 시점(2057년)이 동일

	최대적립기금 시점	수지적자 시점	기금소진 시점
기본안	2041년(1,778조 원)	2042년	2057년(△124조 원)
저출산	2041년(1,775조 원)	2042년	2057년(△209조 원)
출산율 1.05	2041년(1,773조 원)	2042년	2057년(△239조 원)

- ▶ 다만 부과방식 비용율에 있어서 큰 차이

(단위 : %)

	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2088
기본안	5.2	9.0	14.9	20.8	26.8	29.7	29.5	28.8
저출산	5.2	9.0	15.0	21.3	28.6	33.3	35.2	34.9
출산율 1.05	5.2	9.0	15.0	21.5	29.3	34.7	37.7	37.7

◎ 제4차 재정추계 결과에 따르면,

- ▶ 국민연금의 재정 상태는 저출산·고령화·저성장의 영향으로 이전 전망에 비하여 악화되었으나, 선진국에 비하여 비교적 건전한 것으로 평가
- ▶ 연금의 역사가 오래된 대부분의 선진국들은 부과방식 운영으로 적립기금이 거의 없는 상태로 운영하고 있는 반면,
- ▶ 국민연금은 2057년까지 급여를 지출할 수 있을 만큼의 적립기금을 보유
- ▶ 보험료 수입 대비 급여 지출 수준도 당분간 양호한 수준을 유지
 - 2029년까지 매년 보험료 수입이 필요한 급여 지출액 보다 많게 유지

◎ 다만, 우리나라의 인구고령화 속도를 고려할 때, 장기적으로 저출산 및 인구 고령화에 적절히 대응할 필요

[2018 국민연금 재정계산 제도발전위원회 논의 결과]

■ “국민연금제도발전위원회”는 국민연금 급여와 가입부분의 제도개선 방안과 재정적 지속가능성 방안에 대해 논의하였다.

〈 국민연금 제도발전위원회 논의 결과 주요 내용 〉

◎ 국민연금 급여제도 개선과 관련하여,

- ▶ 유족·장애연금 급여수준 개선방안과 분할연금 개선방안에 대해서는 급여수준 강화 및 분할연금 수급기회 강화 조치 필요
 - 유족·장애연금 급여수준 강화를 위해 가입한 것으로 간주하는 의제가입기간을 확대* 하거나 지급율을 인상하는** 등 정책방안 마련 필요

* 현행 20년→사망장애 발생 시점부터 연금수급연령까지

** 유족연금 지급률을 일괄 60%로 확대 등(현재, 가입기간에 따라 40% ~ 60%)

- 분할연금 수급을 위한 혼인기간을 현행 5년에서 1년으로 변경하고, 이혼시 노령연금자가 수급 후 급여를 분할하는 현행 방식에서 이혼시 가입자의 소득이력 분할 방식으로 개선하여 이후 가입기간을 늘릴 수 있도록 정책방안 마련 필요

▶ 기초연금은 국민연금의 노후소득보장 기능 보완을 위해 내실화가 필요하다는 것에 동의, 다만 방향성에 대해서는 다양한 의견 제시

- 국민연금 연계 감액 폐지여부 및 급여수준 물가연동 방식변경여부, 직역연금수급자 포함 등은 검토*가 필요, 기초연금의 급여구조와 급여수준 대한 추가적 연구와 논의가 필요

* 연계감액 폐지, 연동방식 변경에 대해서는 찬/반 의견 도출, 직역연금 수급자 기초연금 지급에 대해서는 필요성은 있으나 국민연금 급여액이 없어 현행 기준으로는 별도의 감액기준 검토 등이 필요하다는 의견

▶ 국민연금 급여지급 보장 명문화 관련, 명문화 전후에 실질적인 차이가 없어 현행유지가 바람직하나, 다만 국민 불안감 해소차원에서 추상적인 국가책임 규정반영도 가능하다는 의견

● 국민연금 가입제도 개선과 관련하여,

▶ 사회보험료 지원사업 확대를 위해 현행 두루누리 사업*의 확대 및 저소득 지역가입자에 대한 연금보험료 지원사업** 필요성 등이 제시

* 현행 두루누리 사업은 저소득 사업장 가입자(10인 미만 사업장, 최대 3년 지원)에게만 연금보험료를 지원

** 지역가입자의 소득파악을 위해 현행 농어업인 지원사업 기준을 적용하거나 근로장려세제(EITC)를 활용하는 방안 등이 제시

▶ 기대수명 증가 등을 고려, 국민연금 가입연령(60세 미만)과 수급연령(65세, ~'33년)을 일치시킬 필요가 있다는 의견이 제시

- 현재 임의계속가입제도를 통해 65세 이전까지 계속 가입을 할 수 있고, 직장 근로소득이나 자영업을 통해 소득이 있는 경우 가입기간 연장을 통해 더 많은 연금액 확보가 가능(소득없는 경우는 납부예외로 보험료 납부의무 없음)

▶ 출산·군복무 크레딧 제도를 개선할 필요가 있다는 의견이 제시

- 첫째아이부터 12개월씩 크레딧을 부여하고, 국고지원을 확대하며

* 현재 둘째부터 12개월 셋째부터 18개월, 최대 50개월/ 국고지원 30%

- 군복무 전체기간에 크레딧을 부여하고, A값 전체를 소득으로 인정하는 방안이 제시

* 현재 군복무기간의 6개월, A값의 50%만 인정

- ▶ 국민연금 부과소득 상한이 낮아 가입자의 실제소득을 반영하지 못하고 있다는 지적에 따라 부과소득 상한을 인상 할 필요가 있다는 의견이 제시

* 현재 소득상한 : 468만 원(18.7~19.6) , 전체 가입자의 14.16%('17년)가 상한선에 머무르고 있음

- ▶ 기타 특수형태근로종사자의 사업장 가입 전환은 관련부처의 정책 등의 추이를 참고하여 단계적으로 검토하고, 사각지대 해소를 위한 최소가입기간 축소(현재 10년→5년)는 한계점(도덕적 해이, 낮은 급여수준 등)을 고려 현행유지하자는 의견이 제시

◎ 국민연금 재정적 지속가능성에 대해 다음과 같이 논의

- ▶ 제4차 재정계산 제도발전위원회에서는 재정목표를 다음과 같이 제시
 - 추계기간 70년(~88년), 적립배율 1배

◎ 재정목표를 달성하기 위한 재정안정화 방안에 대해서는 다음과 같이 두 가지 방안을 논의

- ▶ (가) 소득대체율 45%(현재 40%로 점차 인하 중)로 즉시 인상하되, 그에 필요한 보험료율(2%)은 즉각 인상 이후 5년마다 재정계산을 통해 향후 30년간 적립기금이 적립배율 1배를 달성할 수 있도록 추진
- ▶ (나) (1단계) 소득대체율은 40%(현행) 유지, '19년부터 10년의 이행 기간을 설정, 보험료율 단계적 인상(~13.5%까지)
(2단계) 수급개시 연령 상향, 기대여명 계수 도입 등으로 약 4%의 보험료율 효과 모색

[2018 국민연금 재정계산 기금운용발전 위원회 논의 결과]

- “국민연금기금운용발전위원회”에서는 국민연금 장기재정안정 및 자산배분, 국민연금 지배구조 및 성과평가, 자산군별 발전방안 등에 대한 논의 결과를 제시하였다.

〈국민연금기금운용발전위원회 논의 결과 주요 내용〉

◎ ‘국민연금 장기재정안정 및 자산배분’과 관련하여

- ▶ 장기재정목표 설정의 필요성과 장기재정안정을 위한 연금제도와 기금운용 간 연계강화 방안을 논의하였고,
- ▶ 일본의 공적연금 사례로부터 장기재정목표와 장기 자산배분 간 연계가 필요하다는 의견과,
- ▶ 전략적 자산배분의 대상 자산군을 단순화하여 장기 기준 포트폴리오를 구성하고, 전략적 자산 배분의 권한과 책임을 명확히 할 필요가 있다는 의견이 제시

◎ ‘국민연금 지배구조와 성과평가’와 관련하여

- ▶ 현행 법 개정을 요구하지 않는 범위 내에서, 직제 개편만으로 가능한 기금운용위원회의 활성화 방안 등에 대해 논의하였으며,
- ▶ 기금운용역의 성과보상체계 개선 필요성을 제기하고, 인력이탈 최소화 및 우수인력 확보 대책을 제안

◎ ‘자산군별 발전방안’과 관련하여

- ▶ 국민연금의 책임투자 전담조직 확대개편 및 지속가능한 책임투자를 위한 국민연금의 노력이 필요하다는 의견과,
- ▶ 국민연금의 공정한 의결권 행사를 위해 의결권행사 전문위원회의 독립성 강화, 의결권 행사 세 부기준 구체화 등이 필요하다는 의견이 제시되었고,
- ▶ 국민연금기금의 국내채권시장 점유율 전망에 기초하여 기금이 시장에 미치는 장기적 영향을 분석하였으며,
- ▶ 기금의 국내채권시장 영향력 및 수익성의 측면에서 해외채권 투자확대가 필요하다는 의견이 제시

- 제도발전위원회 및 기금운용발전위원회는 이번 공청회에서 이루어지는 토론과 다양한 의견을 수렴하여 위원회의 자문결과를 최종 정리하여 정부에 전달할 계획이다.
- 한편, 재정추계위원회 및 보건복지부 관계자는 ‘최근 저출산이 점차 심화되는 추세를 고려, 내년 3월 통계청에서 새로운 인구추계 결과가 산출되면 그에 따라 국민연금 재정추계를 새로 진행할 예정’ 이라고 밝혔다.

국민연금 재정계산 추진 개요

■ 수립 배경

- (목적) 장기적 관점에서의 국민연금 재정 건전성 평가와 발전적 방향 제시를 위해 1998년에 재정계산제도가 도입됨
- (근거) 국민연금법 제4조에서 보건복지부장관이 5년마다 국민연금 재정수지를 계산하고 국민연금 운영계획을 수립하도록 규정

* 제1차: 2003년, 제2차: 2008년, 제3차: 2013년 제4차: 2018년

- (주요 내용) 네 번째 추진되는 재정계산으로, 재정추계를 통한 재정전망과 함께 제도개선 등을 포함한 「국민연금 종합운영계획」을 수립하여 국회 제출할 계획

* 국민연금 재정계산은 재정수지의 계산과 재정전망, 제도개선방향, 기금운용계획이 포함된 국민연금 운영 전반에 관한 계획 수립을 포괄하는 과정

〈국민연금 제도개혁 및 재정계산 추진 경과〉

- ▶ 1998년 1차 제도개혁
 - 소득대체율 인하(70→60%), 연금 수급연령 상향 조정(60세→2013년 61세→2033년 65세) 내용의 개혁 추진
- ▶ 2003년 제1차 재정계산
 - 당시의 보험료율(9%)과 급여수준(60%) 유지 시 2036년에 수지적자 발생, 2047년까지 기금 보유
 - 재정안정화 방안으로 3개안 제시(①급여율 60%, 보험료율 19.85%, ② 급여율 50%, 보험료율 15.85%, ③ 급여율 40%, 보험료율 11.85%)
- ▶ 2007년 2차 제도개혁
 - 소득대체율 인하*(60→40%)를 주요 내용으로 하는 국민연금법 개정('07.7월) 및 기초노령연금 제도 도입
 - * 2008년 60→50%로 인하, 이후 매년 0.5%p씩 인하하여 2028년에 40%에 도달
- ▶ 2008년 제2차 재정계산
 - 2007년 제도개혁으로 2044년에 수지적자 발생, 기금보유 시기는 2047년→2060년 13년 연장, 추가적인 재정안정화는 제3차 재정계산 시 검토기로 결정
- ▶ 2013년 제3차 재정계산
 - 2차 추계와 유사하게 2044년에 수지적자 발생, 기금소진시기는 2060년.
 - 재정안정화 방안으로 2개안 제시 (1안-부분적립방식을 장기적으로 유지하되 보험료율 상향, 2안-부과방식으로 연착률 및 대안적 재정안정화 방안 모색

■ 추진 경과 및 향후 일정

- (위원회 구성) 재정계산 추진의 대표성 및 전문성 확보를 위해 이익단체와 전문가로 구성된 「국민연금 재정추계위원회」, 「국민연금 제도발전위원회」, 「국민연금 기금운용발전위

원회」를 구성 (‘17.8)

- * 국민연금 재정추계위원회(‘17.8~) : 국민연금의 장기 재정추계
- * 국민연금 제도발전위원회(‘17.12~) : 국민연금 제도의 전반적 발전방향 마련
- * 국민연금 기금운용발전위원회(‘18.1~) : 국민연금 기금운용의 전반적 발전방향 마련

- (재정계산 추진계획 수립) 국민연금심의위원회에 제4차 국민연금 재정계산 추진계획 보고 (‘17.4)
- (재정계산 위원회 논의) 재정추계 제도 기금분야에 대한 각 위원회 논의(~18.8)
- (공청회 개최) 장기재정추계 결과를 바탕으로 한 ‘국민연금 제도 및 기금운용 개선방향’에 관한 공청회 개최 (‘18.8)
- (심의위원회 심의) 국민연금심의위원회에「국민연금 종합운영계획안」을 상정 및 심의 (‘18.9)
- (대통령 승인 및 국회 제출) 「국민연금 종합운영계획안」에 대한 차관회의·국무회의 심의 (‘18.9) 및 국회 제출 (‘18.10)

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14681, 국민연금연구원, 국민연금재정추계위원회, 국민연금제도발전위원회, 국민연금기금운용발전위원회, 2018.8.17

V

2019년 7월 장애등급제가 폐지되고, 장애인 중심의 맞춤형 지원체계가 도입된다!

- 장애인복지법 시행령 및 시행규칙 일부개정안 입법예고(8월23일~10월2일) -

■ 19년 7월 장애인에게 1급부터 6급을 부여하던 장애등급제가 폐지된다.

○ 등록 장애인은 '장애의 정도가 심한 장애인(중전 1~3급)'과 '장애의 정도가 심하지 않은 장애인(4~6급)'으로 단순화된다.

■ 활동지원급여, 장애인 보조기기 교부, 장애인 거주시설 이용, 응급안전서비스를 신청하는 경우 서비스 필요도를 종합적으로 평가하는 '종합조사'를 통해 수급자격과 급여량이 결정된다.

■ 장애인의 지역사회 자립생활을 위해 찾아가는 상담을 확대하고 민관협력을 통한 지원(자원연계, 사례관리)을 강화한다.

■ 보건복지부(장관 박능후)는 17년 12월 국회에서 통과된 장애인 복지법 일부 개정안 관련, 장애인 복지법 시행령 및 시행규칙 일부 개정안을 마련하여 8월23일부터 10월2일까지 입법예고한다고 밝혔다.

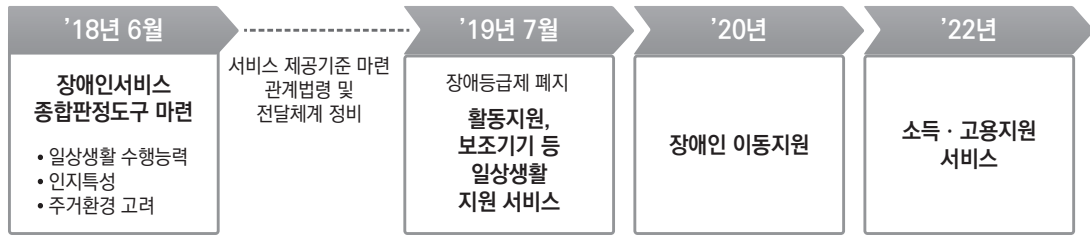
○ 이는 장애인의 지역사회 자립생활을 목표로 추진 중인 국정과제 '장애등급제 단계적 폐지 및 종합지원체계 구축' 관련 장애인복지법 일부 개정안을 시행하는 데 필요한 세부사항을 정하기 위함이다.

■ 이번 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

① 장애인을 장애의 정도에 따라 '장애의 정도가 심한 장애인'과 '장애의 정도가 심하지 않은 장애인'으로 구분한다.(시행령 안 제2조, 시행규칙 안 제2조 및 별표1 등)

- 장애인복지법 개정으로 장애등급이 장애정도로 변경됨에 따라, 종전에는 등록 장애인은 1급부터 6급을 부여받았으나 앞으로는 장애의 정도가 심한 장애인(중전 1~3급)과 장애의 정도가 심하지 않은 장애인(4~6급)으로 단순하게 구분된다.

- 이전에는 등록 장애인에게 의학적 상태에 따라 1급부터 6급까지 세분화된 등급을 부여하고, 이를 각종 서비스의 절대적 기준으로 활용해 왔기 때문에 개인의 서비스 필요도와 서비스의 목적이 불일치하는 문제가 있었다.
 - 앞으로는 장애인의 구분은 장애정도가 심한 경우와 그렇지 않은 경우로 단순화하여 서비스를 지원할 때 참고자료로만 활용하고, 주요 서비스의 수급자격은 별도의 자격심사를 통해 결정함으로써 꼭 필요한 장애인이 지원 받을 수 있도록 한다.
 - 장애등급을 폐지하면서 장애정도에 따른 구분을 유지하는 것은 그간 서비스 기준으로 활용되어 온 장애등급이 일시에 폐지됨에 따른 공백을 최소화하고, 1~3급 중증의 장애인에게 인정되어 오던 우대혜택과 사회적 배려를 최대한 유지하기 위한 목적이다.
 - 다만, 장애정도에 따른 구분이 또 하나의 서비스 기준으로 고착화되지 않도록 보건복지부는 장애계, 관계부처, 지자체와 협력하여 개별 서비스 목적에 부합하는 합리적인 지원기준을 지속적으로 확대해 나간다는 계획이다.
- ② 서비스 지원 종합조사 도입을 위한 세부사항을 규정한다.(시행령 안 제20조의 3 및 제20조의4, 시행규칙 안 제18조의2 및 제18조의3)
- 활동지원급여, 보조기기 교부, 거주시설 이용, 응급안전서비스를 신청하는 경우 장애인의 서비스 필요도를 종합적으로 평가하는 서비스 지원 종합조사를 통해 수급자격과 급여량이 결정된다.
 - 이전에는 서비스 기준으로 장애등급을 활용해 왔기 때문에, 실제 필요도와 상관없이 등급이 높아서 서비스를 이용하거나 서비스를 필요로 하지만 등급이 낮아서 신청하지 못하는 사례가 있었다.
 - 앞으로는 서비스 지원 종합조사를 통해 서비스를 지원함으로써 꼭 필요한 장애인이 서비스를 이용할 수 있도록 한다.
 - 오는 19년 7월에는 활동지원 등 일상생활지원 분야 4개 서비스에 대해 종합조사를 우선 적용하고, 이동지원, 소득·고용지원 분야 서비스에 대해서도 적합한 평가도구를 마련하여 20년, 22년에 단계적으로 확대한다.
- ③ 이미 등록된 장애인이라면 심사를 다시 할 필요가 없다(시행규칙 부칙 제4조)
- 내년 7월부터 장애등급이 없어지지만 기존의 1~3급 장애인은 '장애의 정도가 심한 장애



인', 4~6급 장애인은 '장애의 정도가 심하지 않은 장애인'으로 그대로 인정되기 때문에, 장애심사를 다시 받거나 장애인 등록증을 새로 발급 받아야 할 필요는 없다.

■ 보건복지부는 장애등급제 폐지와 더불어 장애인의 지역사회 자립생활을 위한 '장애인 맞춤형 전달체계 구축'도 함께 추진하고 있다.

○ 이전에는 거동이 불편한 중증장애인, 서비스 내용을 쉽게 알기 어려운 발달장애인 등은 서비스를 받을 수 있음에도 신청을 하지 못해서 서비스를 이용하지 못하는 사례가 많았다.

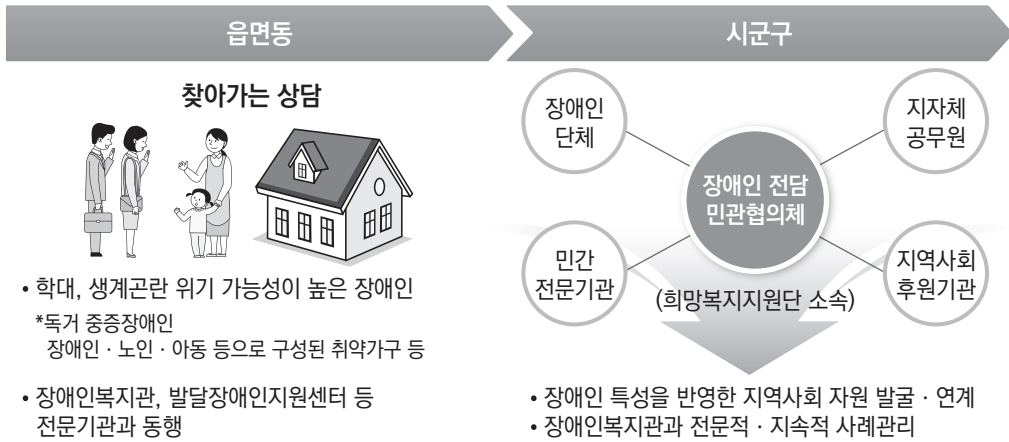
○ 그리고 서비스 지원이 장애등급에 의해 결정되었기 때문에 일선 지자체에서 장애인 개인의 다양한 욕구에 귀 기울이고 필요한 서비스를 찾고자 하는 노력이 부족했다.

○ 앞으로는 이런 문제를 해소하고 장애인이 필요로 하는 서비스를 쉽게 알고 신청할 수 있도록 장애인 특성을 고려한 접근성 높은 복지전달체계를 구축한다.

- 구체적으로 읍면동 맞춤형 복지팀과 장애인복지관, 발달장애인지원센터가 협력하여 독거 중증장애인 등 취약가구에 대한 찾아가는 상담을 확대한다.

- 더불어, 시군구에 장애인 전담 민관협의체를 설치하여 읍면동에서 해결이 어려운 장애인 가구에 대해서는 지역사회 민간자원을 연계하고 지속적 사례관리를 실시한다.

■ 보건복지부는 입법예고 기간 중 장애인복지법 시행령 및 시행규칙 개정안에 대해 관계부처와 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정이다.



○ 개정안에 대한 상세한 내용은 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr) → 정보 → 법령 → 입법/행정예고 란에서 확인할 수 있으며,

○ 개정안에 대해 의견이 있는 단체나 개인은 2018년 10월 2일까지 보건복지부 장애인정책과로 의견을 제출할 수 있다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 14687, 보건복지부 장애인정책과, 2018.8.23.