

우리나라 보건복지정책의 성과와 과제

2003. 2.



- 목 차 -

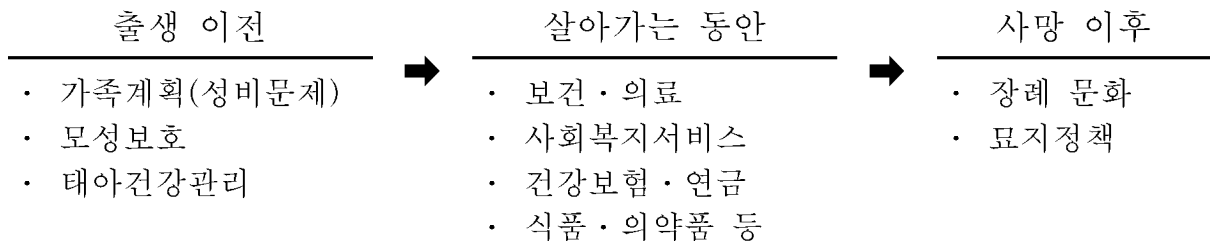
I . 보건복지정책의 특성	1
II . 「국민의 정부」 보건복지정책의 기본 방향 - 「생산적 복지」	2
III . 보건복지체계의 현황과 정책 과제	4
1. 정책환경의 변화	4
2. 복지체계의 현황과 정책 과제	5
3. 보건체계의 현황과 정책 과제	10
4. 보론 - 보육정책의 현황과 정책 과제	16

I. 보건복지정책의 특성

□ 국민의 일상생활과 밀접하게 관련

- “국민의 일상생활”의 핵심인 저소득층·노인·장애인복지, 보육, 의료 및 건강, 소득보장, 식품·의약품 안전 등에 관한 업무 담당

⇒ 보건복지부의 고객은 모든 국민(비교 : 농림부, 산업자원부, 노동부, 여성부 등)이며, 국민의 전 생애와 함께 하는 업무



□ 정책의 성공적인 수행이 쉽지 않음

- 시책 내용이 국민의 의식이나 관행과 직결되어 있어, 단순한 법적 제재나 정책결정만으로는 해결할 수 없는 분야가 다수

* 火葬문화, 낙태, 단란주점, 의약품 복용 관행

- 업무가 다양하여 소관단체가 많고(451개), 관련 단체간 이해관계가 극단적으로 대립하는 경우 발생

* '93년 한약분쟁(약사↔한의사), '00년 의약분업(의사↔약사)

- 지방행정체계와 민간부문에 대한 의존도가 높아, 자치단체와 민간기관·시설의 협조가 성공적 정책수행의 관건

* 복지서비스는 읍·면·동 사회복지담당공무원과 시설·단체가, 보건서비스는 병·의원, 약국 및 보건소가 각각 최일선에서 공급

⇒ 무엇보다도 국민을 바라보며, 국민을 최우선으로 하는 정책 마인드 필요

II. 「국민의 정부」 보건복지정책의 기본 방향 - 「생산적 복지」

□ '97년 경제위기로 국민은 절실히 국가의 도움을 필요로 하였으나 기존 복지제도로는 이에 충분히 대처하지 못하여, 「생산적 복지」 개념 도입

○ 시혜적·낭비적인 것으로 인식되어 온 「복지」의 개념을, 인간의 잠재능력 개발을 통한 생산성 향상으로 경제성장에 기여한다는 투자 개념으로 발전시킨 것

① 일할 능력이 없는 사람에게는 인간의 존엄성과 자긍심을 유지할 수 있도록 의·식·주·의료 등 기초생활보장

② 일할 능력이 있으나 육아, 가족 중 장애 등으로 경제활동 참여가 어려운 사람을 위한 일자리 창출 및 근로여건 개선

③ 스스로 살아나갈 능력이 있는 사람에게는 사회안전망을 통하여 안정적인 생활을 보장하고 분배의 형평성 제고

⇒ 시장경제, 민주주의와 더불어 국민의 정부 3대 국정이념

□ 국민의 정부는 「사회안전망」 확충을 통해 생산적 복지를 실현해 왔음

○ 사회안전망(Social Safety Net)은 실업·빈곤·노령·질병·재해 등 누구에게나 발생할 수 있는 사회적 위협으로부터 모든 국민을 보호하기 위한 제도적 장치로

- 위협의 사전 대비와 사회적 분산을 위한 1차 안전망, 빈곤층의 기본적인 생활 유지를 위한 2차 안전망, 긴급구호 장치인 3차 안전망으로 구분

<사회안전망 제도>

사회안전망	제 도
1차 안전망	국민연금 · 건강보험 · 고용보험 · 산재보험
2차 안전망	공공부조(생활보장) · 사회복지서비스(노인 · 장애인 · 아동 · 여성) · 실업대책(공공근로 · 직업훈련 · 대부사업)
3차 안전망	긴급구호(노숙자보호 · 재해구호 · 무료급식 등)

- IMF위기의 어려움 속에서도 사회안전망 확충에 역량을 집중, 삶의 질을 선진국 수준으로 향상시키기 위한 **생산적 복지의 “제도적 틀”을 완성함**
 - 국민기초생활보장제도를 시행('00. 10월)하고, 국민연금을 전 국민 대상으로 확대('99. 4월)하였으며, 건강보험 · 고용보험 · 산재보험 등의 적용 대상과 급여 기간을 늘리는 등 **사회안전망체계 완비**
 - 의약분업 실시('00. 7월), 식품의약품안전청 신설('98. 2월) 및 국립암센터 개원('01. 6월), 예방 중심의 평생국민건강관리체계 구축('02. 4월) 등 **국민건강증진 인프라 확충**
- 이에 따라 보건복지예산과 서비스의 **“질과 양” 등 내용면에서도 괄목할 만한 발전**
 - * 보건복지부 예산(일반회계) : '97년 2조8,512억원 → '02년 7조7,495억원
 - * 기초생활보장 생계급여 지급대상 : '97년 37만명 → '02년 139만명
 - * 건강보험 급여기간 연장(365일) 및 장애인 보장구 등 보험적용 확대
 - * 저소득층 3대 암 무료 검진('01년 26만명)

이와 같이 노력한 결과, IMF위기 때와는 달리 앞으로 대량실업 등 새로운 사회적 위험이 닥쳐오더라도 그 충격을 완화 · 흡수할 수 있는 제도적 장치가 마련됨

Ⅲ. 보건복지체계의 현황과 정책 과제

1. 정책환경의 변화

- 소득수준의 향상, 사회구조의 다양화와 생활양식의 변화로 보건복지 수요가 양적으로 확대되고 질적으로 다양화
 - 절대적 빈곤에서 상대적 빈곤으로 복지 수요와 관심이 이동할 것이며, 시혜적 복지보다는 권리로서의 복지를 요구하게 될 것임
 - * 1인당 국민소득 : '00년 9,700불 → '10년 21,800불
- 고령화가 급속히 진전되어, 노후 소득보장 및 건강관리문제가 사회적 이슈로 부각
 - * 65세 이상 노인인구 : '01년 7.4%(354만명) → '10년 10% → '19년 14%(고령사회)
 - * 건강보험 진료비중 노인의료비 : '00년 18.0% → '10년 30.5%
- 핵가족화, 이혼율 증가, 여성의 사회참여 증가 경향이 두드러짐에 따라 가족 내의 자체 부양기능이 약화되어, 보육, 청소년, 노인 부양문제 등 복지욕구 증폭
- 질병구조가 변화하여 암·고혈압·당뇨병·치매 등 만성 퇴행성 질환이 증가하는 한편
 - 재해·사고·중독 등 응급의료서비스 수요 급증 및 신종(vCJD)·재출현(홍역) 전염병의 확산
- 정보화·지구촌화 급속 진전
 - 가진 자와 안 가진 자의 격차를 확대 재생산하는 'digital divide'의 해소가 긴급요
 - 보건의료시장 개방 대응, 바이오산업의 전략적 육성 필요

이와 같은 환경의 변화로, 보건복지서비스의 양적인 확충과 질적인 다양화·고품질화의 필요성이 그 어느 때보다도 커지고 있음

2. 복지체계의 현황과 정책 과제

□ 살아가는 데 필요한 최저 수준 이상의 생활을 모든 국민에게 보장하는 「국민기초생활보장제도」가 밑바탕

- 그간 시혜적 단순보호 차원에 머무른 생활보호제도를 근본적으로 개편, 절대 빈곤층의 기본적 생활을 국민의 기본적 권리로서 보장
- 근로능력 여부, 연령 등에 관계없이 모든 국민의 최저생계를 보장하는 한편, 생계급여를 현실화하고 주거급여를 별도로 신설하는 등 지원수준도 대폭 인상

* 생계급여 지급대상 : '97년 37만명 ⇒ '02년 139만명

* 생계급여(인, 월) : '97년 13만8천원 ⇒ '02년 20만4천원

- 일할 수 있는 사람들은 스스로 일하여 자립·자활을 위해 노력하는 경우에 한하여 생계급여를 지원함으로써 생산적 복지 실현 (조건부생계급여)
- 조건부수급자에게는 자활근로, 자활공동체사업, 취업알선, 직업훈련 등 개인의 능력·적성이나 가구여건에 맞는 '맞춤서비스' 지원
- 자활후견기관을 확대 지정(175개소, '02. 6월)하고, 시·군·구 복지행정전산망(Welfare-net)과 고용안정전산망(Work-net)을 연계하는 등, 자활사업 시행을 위한 기본적 인프라 확충

○ (과제) 지원수준의 실질화, 보호의 사각지대 해소

- 지역별·가구특성별(노인·장애인 등)로 최저생계비를 차등 적용하고, 자활사업을 차상위계층으로 확대해 나가는 등 지원의 실질화
- 자산조사방식을 보완하고, 자치단체의 공공서비스와 사회복지관·자원봉사 등 민간서비스를 긴밀히 연계하여 쪽방·비닐하우스 거주자 등 보호의 사각지대를 계속 줄여 나갈 필요

□ 저소득노인·아동 등 연령별 취약계층, 장애인·여성 등 사회소외계층에게 각각 특화된 복지서비스 제공

○ 건강하고 활기찬 노후생활 보장

- 국민연금 가입대상에서 제외된 65세 이상 저소득 노인에게 경로연금(3만5천원~5만원)을 지급하여 직접적으로 소득 지원
- 지역사회시니어클럽(12개소, '02. 9월)을 운영하고 노인취업알선센터를 확충하는 등 고령자 소득 창출 및 사회참여 기회 부여
- 치매·중풍 등 질환노인의 보호를 위한 전문치료기관, 재가복지시설, 상담센터 등 확충

○ 보육사업의 활성화와 어린이의 건전 육성

- 보육서비스의 확충은 여성의 사회참여 기회를 넓히기 위한 선결조건으로, 저소득층에 대한 보육료 보조를 확대하는 한편 영아·장애아·방과후 등 다양한 보육수요 충족을 위해 지원중
- 저소득 모·부자 가정에 대해 아동양육비, 중·고생 학비 등 지원
- 전국에 17개소의 아동학대예방센터를 운영하여 아동학대 예방 및 학대아동 보호, 학대행위자 치료·재활 도모

○ 장애인복지의 내실화

- 장애인의 생활안정을 위해 장애수당, 장애아동보육수당을 지급하고, 장애인직업재활시설 및 「장애인고용촉진및직업재활기금」을 활용하여 일자리 확대
- 적극적인 홍보·계몽으로 장애인에 대한 사회인식을 개선하고, 「장애인 먼저」 실천운동 지속 전개(350개 단체 참여중)

○ **(과제) 복지서비스 대상의 확대와 서비스 수준의 향상**

- 고령사회 도래에 대비, 소득보장 및 고용 촉진, 건강 보장, 교육 및 문화·여가기회 확대, 실버산업 활성화 등을 망라하는 종합적인 노인보건복지대책을 수립('02. 7월), 추진중
- 양질의 보육서비스 제공기반을 조성하기 위하여 보육시설 평가인증제, 보육인력 자격관리체계 등을 도입하는 방안 검토
- 관계부처와 적극 협의하여, 저상버스 도입, 해피콜택시 등 장애인 이동편의를 도모하고 장애인 참정권 확보에 진력

□ **실직·파산·재난·질병 등으로 일시적으로 생활에 어려움을 겪을 경우의 대비**

- 근로자가 실직·산재 등으로 생활에 어려움을 겪는 경우에 대비하기 위한 고용보험·산업재해보상보험, 예측 못한 거액의 의료비 지출에 대비하는 건강보험 등 사회보험(건강보험은 後述)
- 갑자기 생계유지가 어려워진 가구에 대해 기초생활보장 여부를 결정하기 전에, 시·군·구청장이 직권으로 최저생계비중 식료품비 해당금액을 우선 지원(긴급생계급여, 2인 가구는 월 23만3천원)
- **노숙자·쪽방생활자 지원**
 - 130개 노숙자쉼터에서 노숙자('02. 10월 현재 약 4,200명)들에게 식사·의료서비스를 지원하고, 알콜/심리 재활프로그램 운영
 - 쪽방('02년 현재 약 5,900개, 거주자 5,700여명) 밀집지역 10개소에 쪽방상담소를 설치하여 기초생활보장 수급자를 적극 발굴하고 목욕·세탁·이발 등 생활편의 제공

○ 재해구호

- 보건복지부는 자연재해 발생시 이재민에 대한 생계지원, 응급 구호·방역 등 담당

* 행정자치부(중앙재해대책본부)는 재해대책·복구 업무를 총괄하고, 농림부는 농어민 재해구호, 건설교통부는 도로 등 응급 복구를 위한 장비 지원 담당

○ (과제) 보장 수준을 실질화하고, 수요에 맞는 서비스를 제때 지원

- 건강보험의 보장성 강화(後述)
- 노숙자 재활프로그램을 강화하는 한편, 쉼터 입소를 거부하고 거리 생활을 고집하는 노숙자들을 위한 별도의 맞춤형서비스 제공(추위를 피하고 목욕·빨래를 할 수 있는 「드롭인센터」 2곳 가동중)
- 농작물의 재해 피해를 최소화하기 위하여 재해보험을 활성화하고, 신속하고 탄력적인 이재민 지원체계 구축·정비

□ 모든 국민의 노후생활을 보장하기 위한 「국민연금」

- 소득 있는 동안 연금보험료를 납부하여 기금에 적립하였다가, 노령·질병·사망 등으로 더 이상 소득을 얻기가 어려울 때 지급하여 생활안정 도모

* 별도의 연금에 가입하는 공무원·교사·군인을 제외한 18세 이상 60세 미만의 모든 국민이 가입함이 원칙

* 앞 세대의 노후 생활을 뒷 세대가 책임지는 부과방식과 달리, 자기 세대의 노후 생활을 스스로 책임지는 **적립방식** 채택

* '02. 6월말 현재 1,627만명 가입(사업장 617만명, 지역 993만명, 임의 18만명)

- **연금보험료**는 가입자의 소득(‘표준소득월액’)에 연금보험료율을 곱하여 결정
 - * 사업장가입자의 보험료는 9%로, 사용자와 가입자가 절반씩 부담
 - * 지역가입자의 보험료는 6%로 전액 가입자가 부담하며, 9%에 이를 때까지 매년 1%씩 인상할 예정
- **연금액**은 평생(40년) 보험료를 낸 가입자가 가입기간중 매월 벌어들였던 소득의 약 **60%** 정도를 받는 수준을 기준으로
 - 많이 벌었던 사람은 60%보다 다소 덜 받고, 조금 벌었던 사람은 60%보다 다소 많이 받게 하여 **소득재분배효과**를 거두도록 설계

○ (과제) 연금 사각지대의 해소 및 장기재정 안정화

- 영세한 임시·일용근로자, 시간제근로자가 사업장가입자로 인정되는 범위를 확대하여 소득보장기능 제고(’03. 7월)
- 보험료를 납부하지 않는 농어민·자영자 등의 납부예외자를 축소하고 보험료징수율을 제고하여 소득보장의 사각지대 해소
- 고령화와 본격적인 급여 지급(’08년 : ’88년 연금제도 도입후 20년 경과)에 대비, 기금운영체계를 개선·강화하고 「재정계산제도」를 활용하는 등 장기적인 재정안정을 위한 제도 정비

3. 보건체계의 현황과 정책 과제

□ 병·의원 등 민간부문이 의료서비스 공급의 대부분을 담당하여, 예방·건강증진보다는 질병치료 중심

- 민간 위주의 의료체계는 가용자원이 부족하던 경제성장기에 예산상의 큰 부담없이, 단기간에 무의촌을 없애고 국민의료수요에 부응하는 보건의료서비스체계를 이룩하는데 기여했다는 긍정적 측면이 있음

* 영아사망률(1,000명당) : 45명('70년) → 7.7명('99년, OECD 6.7명)

* 평균수명(남/여) : 51.1/53.7('60년) → 71.7/79.2('99년, OECD 72.9/78.8)

- 진료를 위주로 하는 민간 중심 체계에서 부족하기 쉬운 예방·건강증진기능, 저소득층 의료서비스 등은 국·공립병원, 보건소 등 공공부문이 부분적으로 보완

* 민간 vs. 공공의료기관('02. 6월)

구 분	계		공공		민간	
	수	비율(%)	수	비율(%)	수	비율(%)
기관수	46,339	100	3,536	7.6	42,803	92.4
병상수	296,296	100	43,936	14.8	252,333	85.2

○ (과제) 공공보건의료부문의 확충

- 저소득층등 의료취약계층에 대한 충분한 서비스 제공과 예방보건 등 국가보건정책의 원활한 수행을 위해 필요
- 보건소·보건지소·공공보건인력 등의 양적 확충은 물론, 보건소등 공공보건의료기관조차 민간의료기관과 구별하기 어려울 정도로 지나치게 치료 위주로 흘러가는 추세를 바로잡는 것 또한 중요

○ (과제) 예방 위주의 종합적인 국민건강증진정책 추진

- 흡연·폭음·운동부족 등 잘못된 생활습관의 만연으로 암·고혈압·당뇨 등 만성질환의 비율이 계속 증가하고, 고령화 및 소득수준 향상에 따라 고급 건강서비스 수요 또한 크게 늘어나고 있어서
- 질병의 원인을 사전에 제거, 개개인의 건강 잠재력을 제고하는 예방 위주의 종합적·장기적 국민건강관리대책인 「**Health Plan 2010**」을 수립, 추진중
 - 특히 저소득·취약계층에 대한 5대 암 무료검진체계를 '05년까지 완비하고, 말기 암환자를 위한 호스피스사업을 확대하는 등 국가적인 암 관리체계를 구축하고 있음

□ 「의약분업」의 실시로 진료와 조제는 의료기관과 약국 사이에 기능적 분담이 이루어졌으나, 의료기관간의 역할 미정립으로 일부 중소병원 경영난 노정

- 의약분업이 실시('00년)되어 진료행위와 조제행위를 각각 의사와 약사가 전담하게 되면서, 환자가 고품질의 전문적인 의료서비스를 제공받을 기회가 열리게 됨
- 1차-2차-3차 의료기관이 구분되어 있으나 각각의 서비스 내용이 크게 다르지 않아, 의원에도 입원 병상이 많고 병원도 외래환자를 광범위하게 받으며, 환자는 실질적으로 자유롭게 의료기관을 선택

○ (과제) 의약분업의 정착

- 도입 초기의 어려움을 딛고, 의약품 오·남용 감소, 만성 질환자의 의료이용 증가, 국민의 알 권리 신장 등 **분업의 효과**가 나타나고 있으며, OECD등 외국에서도 이를 긍정적으로 평가하고 있음
 - 의·약계도 건강보험급여가 증가하는 등 경영이 호전됨

- 그러나 시행 과정에서 의원·약국 위주로 건강보험수가가 인상되면서 중소병원의 경영난이 상대적으로 심화되었고, 건강보험재정의 어려움을 가중시킴
- 분업의 기본 틀을 계속 유지하면서 문제점을 지속적으로 개선·보완해 나갈 것임
- (과제) 중소병원 경쟁력 강화
 - 가벼운 환자는 동네 의원, 중환자는 대학병원에 몰리고, 의원 개원 붐으로 의사 인건비마저 상승하여, 경영에 어려움을 겪는 중소병원의 경쟁력을 강화할 필요
 - 보험수가의 조정을 비롯, 의료기관 병상기준 조정, 전문병원·개방병원의 확대, 병원 경영인들의 발전적인 경영마인드 함양 등, **의료 전달체계에서의 중소병원의 역할을 재정립**하기 위한 정부와 의료계 공동의 노력이 요청됨

□ 의료보장은 「건강보험」과 「의료급여」의 양대 축에 의함

- 저소득층(기초생활보장 수급자등 약 150만명)은 의료급여의 대상이 됨
 - 보험료는 없으며, 대상자중 일부(2종)가 부담하는 약 20%의 본인부담금을 제외한 나머지 진료비는 국고 부담
- 의료급여 대상자를 제외한 나머지 국민은 건강보험에 가입
 - 진료에 소요되는 재원은 본인부담금 외에 보험료와 국가 지원(국고·담배부담금)으로 충당

- 가입자는 **직장가입자와 지역가입자**로 구분되며, 이들이 내는 **보험료도 직장계정과 지역계정으로 구분 관리**
 - * 직장가입자의 보험료는 **소득(표준보수월액)의 3.63%('02년)**
 - * 지역가입자의 보험료는 **소득·재산 정도에 따라 차등 부과**
- **본인부담금은 외래·입원 여부에 따라, 병원·의원·약국·보건소 등 ‘요양기관’의 종류에 따라 각기 다르며, 종합병원 외래진료의 경우 진료비의 50%까지 본인 부담**

○ (과제) 건강보험재정의 안정

- '01년 당기적자는 당초 4조2천억원으로 예상되었으나, 재정안정대책('01. 5월, 10월) 시행으로 2조4천억원으로 줄어들었으며, '02년 당기적자 7,600억원, '03년 **당기수지 균형**을 목표로 추진중
- 정기적인 약가 재평가를 실시하는 등 **약품비 증가추세를 억제**하고, 과잉·편법 진료행위를 차단하며, 합리적인 의료이용을 유도하여, '06년까지 **건전재정기조를 회복**하도록 최선을 다하겠음

○ (과제) 건강보험 보장성의 강화

- 그간 저부담-저급여 체계를 유지해 온 결과, **보험료 수준이 선진국의 1/3~1/4에 불과**하여, 급여 범위와 수준도 낮았음
 - * OECD 국가의 건강보험료 : 일본 8.4%, 독일 13.8%, 프랑스 19.6%
- **적정부담-적정급여 체계로 전환**하는 데 대한 사회적 공감대를 이끌어 내어, **예기치 못한 거액의 의료비 지출로 인한 가계 파탄을 방지**한다는 보험 본연의 기능을 살릴 필요

□ 의료인력 · 의약품 · 병상 · 장비 등 보건의료자원의 공급 규모는 크게 늘어났으나, 불균형 및 병목 현상 내재

- * 병 · 의원의 92.2%가 도시에 집중
- * 10만명당 활동의사수는 '07년에 OECD 권고치 150명을 초과하는 등 공급 과잉이 예상되고, 의원 개설 의사중 90.3%가 전문의여서 인력 활용상 비효율적이며, 그나마 안과 · 피부과 등 인기과목에 편중
- * 제약회사의 물류비 비중은 매출액의 10%(출판업 2%, 기계업 3%, 선진국 3~4%), 외상매출금 회수기일은 251일(제조업 평균 66일)
- * 10만명당 병상은 543개로 WHO 권고치 300병상을 크게 초과하나, 도시에 90.3%가 몰려 있고, 요양병상은 6.1개에 불과(노르웨이 970개, 영국 420개, 일본 170개)
- * 고가장비(MRI) : 100만명당 7.4대(미국 7.6대, 영국 4.5대, 뉴질랜드 2.6대)
- * 응급실의 예방가능한 사망률 50.4% (선진국 10~20%)

○ (과제) 보건자원 공급의 효율화 및 불균형 해소

- 의대 입학정원 10% 감축을 관계부처와 협의하고, 일차진료의 배출 확대 및 전문과목간 불균형 해소(상대가치수가 조정등)
- EDI(전자문서교환)방식 보험급여 청구 확대, 의약품유통정보시스템 운영 활성화 등 보건의료시스템의 전자화
- 시 · 도별 병상수급계획을 수립하고 요양병상 전환을 지원하며, 고가 특수의료장비의 품질관리체계 수립
- 효율적인 응급의료체계 구축
- * 「응급의료에관한법률」 개정('02. 3월)으로 교통범칙금 수입의 20% 상당액을 정부가 응급의료기금에 출연하게 되어 연간 400여억원의 재원이 확보된 만큼, 우리 응급의료 수준을 한 차원 높이기 위한 종합적인 개선대책을 마련하고 있음

□ 보건 관련 재화와 서비스를 차세대 성장산업인 ‘보건산업’으로서 육성할 필요

- 보건산업(의약품·식품·화장품·의료기기·의료기술 등)은 국민 건강 및 삶의 질 향상에 직결되고 국가경쟁력 향상에 기여하는 高부가가치의 지식산업으로, 적극 지원하고 있음

* 제조업 평균 부가가치율 29.2%, 의약품 41.3%

- 특히 게놈프로젝트등 유전체 분야의 연구성과를 바탕으로 의료기술의 새 지평을 여는 「**바이오보건기술개발사업(BioHealth 21)**」에 역량 집중

* 질병 관련 유전자와 한국인 특이 유전자를 발굴하고 그 기능을 연구하기 위하여, 연구능력이 확보된 대학부설병원 12개 연구센터를 선정, 10년간 매년 5~20억원씩 지원하는 「**질환군별 유전체연구**」등

- 국민연금기금을 활용하여 벤처투자조합을 결성, 벤처 창업·기술 개발 촉진

* '02년에는 연금기금 910억원을 출자, 총 1,823억원 규모의 조합 결성(바이오 분야 233억원 투자 예정)

○ (과제) 지속적인 지원 확대와 인프라 확충

- 특히 충북 청원군에 '06년까지 조성되는 **오송생명과학단지**는 식품 의약품안전청·한국보건산업진흥원 등 4개 국책기관이 이전하고, 보건과학기술원과 부설 생명의과학센터 등 연구지원시설이 건립되어, 명실공히 바이오보건산업의 메카로 자리매김하게 됨

4. 보론 - 보육정책의 현황과 정책 과제

□ 핵가족화, 여성의 사회 참여 증가에 따라 보육수요 급증

- 자녀 양육 부담은 출산율 저하의 중요한 원인으로 작용

※ 출산율 추이: '60. 6.00 → '70. 4.53 → '83. 2.10 → '98. 1.47 → '01. 1.30명

□ 보육인프라 부족 및 만족스러운 서비스 제공 미흡

- 영아·방과후 보육서비스 부족으로 여성의 사회활동 제한

※ 보육수요충족률 : 유아 66%, 영아 41%, 방과후 6.8%('02년 전국실태조사)

- 보육서비스의 다양화와 질 제고에 대한 요구도 증가

□ 아동 건전 성장과 여성의 직장·가정 양립을 위한 사회적 인프라로서 보육서비스 확충·내실화 필요

- (과제) 영유아 보육수요를 완전히 충족하고 보육료 지원을 확대하며, 안심하고 아이를 맡길 수 있는 보육환경 조성

□ 육아비용 지원으로 보육의 보편성 제고

- 0~4세 아동에 대해 소득수준에 따라 보육료를 차등 지원하고 지원대상 확대('03년 119천명 → '08년 796천명)
- 장애아 및 만5세아 무상보육 전면 실시('03년 91천명→'08년 382천명)

□ 맞벌이 가정의 보육문제 해소

- '08년까지 영유아 보육수요 완전 충족('02. 727천명 → '08. 1,269천명)
 - 영아·장애아·야간·휴일보육 등 다양한 서비스 제공 확대
- 보육시설, 초등학교 등 기존 인프라를 적극 활용하여 방과후 보육서비스 대폭 확충

□ **안심하고 자녀를 맡길 수 있는 가정과 같은 환경 조성**

- “또 하나의 가정”으로서 보육시설의 서비스 질 개선
 - 보육인력의 전문성 제고를 위해 **국가자격증제 도입**
 - **평가인증제**를 통한 보육서비스 질 관리시스템 확립
- ※ 영유아보육법을 개정하여 평가인증제 등의 제도 도입 근거 마련
- 보건기관과 연계하여 무료 예방접종 등 **영유아기 특성에 맞는 보건 서비스 제공**
- 보육시설·보육정보센터 등을 통한 양육상담, 부모교육 등 **가족 지원서비스 강화**

○ **(연구과제) 인구정책**

- ‘저출산 대비 인구정책 개발 및 범정부적 추진체계 수립’을 위한 연구용역사업(연구기간: ’02.11 - ’03.7)을 실시중임
- 전문가 회의 결과(’02.9) 고출산정책으로의 전환과 저출산 기조 유지라는 의견이 양립함에 따라 연구결과를 검토하여 인구정책의 방향 설정 및 계획 수립 예정
- ※ ’96년 정부는 종래의 인구억제정책을 공식 포기하고 인구의 질 관리에 초점을 둔 신인구정책으로의 전환 선언