

보건복지 소식 광장





보건복지 소식 광장

보건복지부 2023년 12월 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

기초수급자 근로능력평가 주기 최대 2년 연장 시행

- 개정 「근로능력평가의 기준 등에 관한 고시」 12월 1일 시행 -
- 장기간 '근로능력 없음'인 자의 평가 유효기간 연장 -
- 2024년 기초수급자 2만 8천여 명 경제적 부담 완화 -

■ 보건복지부(장관 조규홍)와 국민연금공단(이사장 김태현)은 12월부터 장기간 '근로능력 없음'인 기초수급자의 근로능력평가 주기를 최대 2년 연장한다고 밝혔다.

■ 이번에 시행되는 고시*는 국민연금공단의 과거 10년간의 평가 자료를 분석하여 이뤄진 것으로, 취약계층의 평가 부담 및 불편 사항 해소에 기여할 것으로 기대된다.

* 제10차 「근로능력평가의 기준 등에 관한 고시」 개정('22.12.30.), 시행('23.12.1.)

■ 주요 내용은 연속 3회 이상 '근로능력 없음'인 자의 평가 유효기간을 질환의 경중에 따라 1~2년 연장하는 것이다.

■ 기초수급자가 질병 또는 부상으로 '근로능력 없음' 판정을 받았을 경우 유효기간 내에서 근로조건 없이 생계 및 의료급여를 지급받는다.

■ 고시가 시행되면 연속 2회 '근로능력 없음' 판정을 받은 자가 세 번째 평가 결과도 '근로능력 없음'인 경우 경증

질환자*는 기존 유효기간보다 1년, 중증질환자*는 2년을 추가로 연장받게 된다.

* 경증질환자: 의학적 평가 결과 1단계, 중증질환자: 의학적 평가 결과 2~4단계

- 다만, 호전 가능성이 높은 경증질환자(비고착, 1단계)는 연장대상에서 제외된다.

〈'근로능력 없음' 유효기간 개선 주요 내용〉

호전 가능성	의학적 평가 결과 (단계)	유효기간		
		현행	개선	
고착	1	2년	3년	1년 연장
	2~4	3년	5년	2년 연장
비고착	2~4	2년	4년	2년 연장

〈사례로 보는 고시 시행 후 달라지는 점〉

(사례1) 기초생활수급자 A씨는 2020년 12월 근로능력평가를 처음 신청하여 '근로능력 없음'(고착, 1단계)을 통보받았고, 2년 후 두 번째 평가에서도 동일한 결과가 나왔다.

A씨의 2024년 세 번째 평가 결과도 '근로능력 없음'(고착, 1단계)이면 평가 주기가 기존 2년에서 1년 연장되어 3년 후에 평가를 받게 된다.

(사례2) 기초생활수급자 B씨는 2020년 12월 첫 번째 근로능력평가에서 '근로능력 없음'(비고착, 1단계)을 받았으나, 건강 상태 악화로 1년 후 평가에서 '근로능력 없음'(고착, 2단계)을 통보받았다.

2024년 세 번째 평가 결과도 '근로능력 없음'(고착, 2단계)이면 B씨는 기존 3년에서 2년 연장된 5년 후에 평가를 받게 된다.

- 이번 고시 시행으로 2024년 기초수급자 약 2만 8천 명의 평가 주기가 연장되어 진단서 발급 비용 등 경제적 부담을 덜 수 있게 된다.

- 보건복지부 정충현 복지정책관은 “보건복지부와 국민연금공단은 취약계층 복지향상을 위해 제도개선 사항을 지속적으로 적극 발굴하여 지원하겠다” 라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 21219. 자립지원과. 2023. 12. 1.

II

정신건강정책 '예방-치료-회복' 3단계 관리로 대전환

- '100만 심리상담'부터 '고용·주거 지원'까지 전방위 대응 추진 -

- 정부는 12.5.(화) 전 주기적으로 국민 정신건강을 지원하는 '정신건강정책 혁신방안'을 발표했다. 우리나라는 OECD 국가 중 자살률 1위* 등 각종 정신건강 관련 지표에서 문제점을 드러냈을 뿐 아니라 최근 코로나19로 인한 고립감 확산과 경제난 등 사회환경 변화로 정신건강 문제가 심각**해지고 있다.

* 인구 10만명 당 자살률 : ('18) 26.6명 → ('22) 25.2명, OECD 평균 10.6명('23.9. 최신자료 기준)

** 정신질환 수진자 수(치매포함, 만 명) : ('15) 289 → ('17) 321 → ('19) 368 → ('21) 411

- 그럼에도 종전 정신건강 정책은 중증 정신질환자에 대한 치료·요양에 편중됐고, 정신질환에 대한 사후·수동적 대처로 사전예방과 조기치료, 회복 및 일상복귀 지원은 부족한 상황이다.

- 이에 정부는 정신건강 정책을 혁신해 새로운 패러다임을 만들 필요가 있다고 보고 “정신건강정책 대전환, ‘예방부터 회복까지’”라는 비전을 선포하고 4대 전략 및 핵심과제를 추진키로 했다.

- 4대 전략과 주요 과제는 다음과 같다.

1

일상적 마음 돌봄 체계 구축

- ① (국민 마음투자) '24년 8만 명, 임기 내 100만 명에 심리상담을 제공한다.

* '24. 중·고위험군 8만 명(1인당 60분 8회) → '27. 50만 명으로 단계적 확대

- 스스로 해결하기 어려운 정서·심리적 어려움이 있는 국민에게 상담 서비스를 제공하여 정신질환을 사전에 예방하고, 조기에 치료한다.

※ 영국 IAPT(Improving Access To Psychological Therapy, 근거기반 전문 심리상담 서비스)와 유사한 프로그램을 도입한 노르웨이 의 비용 대비 편익은 1:3.6으로 평가

② (정신건강 자가진단·관리 활성화) 카카오톡, 네이버에 정신건강 자가진단 사이트*를 연계하여, 모바일 정신건강 점검을 활성화한다.

* '국가정신건강정보포털(Mentalhealth.go.kr)' 에서 제공 중인 우울증, 불안장애, 조울증 등 19종의 자가 진단 서비스를 연계 제공

③ (자살예방교육 의무화) 1600만 명을 대상으로 마음 이해 및 도움요청·제공방법 등 자살예방 교육을 실시('24.7.~)한다.

○ 학생, 직장인 등 일반국민을 대상으로는 자살예방인식개선 교육*을 실시하고, 사회복지시설 종사자 등 서비스 제공자 대상으로는 생명지킴이 교육**을 실시한다.

* [인식개선교육]생명의 가치, 자기 이해와 돌봄, 도움 요청 방법 등
 ** [생명지킴이교육]자살위험요인·경고신호, 자살위기 대응 기술 등

④ (긴급전화 및 SNS상담 도입) 자살예방 상담에 누구나 기억하기 쉽고 접근하기 쉬운 긴급전화 109 번호를 부여하고, SNS상담을 도입한다.

* 자살예방상담(1393), 정신건강상담(1577-0199), 청소년상담(1388) 등을 대체하여, 109로 통합 안내

○ 전화응대율 개선을 위해 상담원을 총원('23년 80명 → '24년 100명)하고, 청소년과 청년을 위한 SNS(문자, 메신저 등) 상담을 도입한다.

1-2 **청년의 정신건강을 더욱 두텁게 지원**

① (정신건강검진 확대) 청년층 ▶정신건강 검사질환을 확대(우울증 → 우울증, 조현병, 조울증 등)하고, ▶검진주기를 단축(10년 → 2년)한다.

참고		현행 제도 및 개선(안) 비교	
구분	현행	개선(안)	
대상	20-70세 성인	청년층(20-34세) 대상 우선 확대	
검사질환	우울증	우울증, 조현병, 조울증 등	
검진주기	10년	2년	
사후관리	부족	정신건강복지센터, 전 국민 마음투자 지원, 정신건강의학과 연계	

② (대학 내 지원 강화) 대학 내 상담센터를 통한 학생심리지원을 강화하고, 심리지원 노력 및 성과를 ‘(전문)대학기관 평가인증’에 반영한다. **교육부**

* 서울대(대학생활문화원), UNIST(헬스케어센터) 등 전문심리상담사 및 정신과전문의 채용하여 정신건강 관리·치료 중

③ (직장인 마음건강 관리지원) 직장 내 정신건강지원과 고위험근로자에 대한 지원을 강화한다. **고용부**

○ 근로자 건강센터(50인 미만 대상, 23개 센터 및 22개 분소) 및 근로복지넷(300인 미만 대상) 통한 전문 상담지원을 확대하고,

○ 기업 전반의 근로자 지원프로그램(EAP) 활성화를 유도하기 위해 우수기업 포상, 우수사례 확산 등 인식개선을 추진한다.

○ 중대산업재해 경험자·감정 노동자를 위한 직업트라우마센터도 확대*한다.

* ('23년) 14개소 → ('24년) 23개소 확대 추진(+9개소)

④ (실직·구직자 지원) 전국 74개소 고용센터를 통해 실직자·구직자 대상 진로, 취업불안 등 스트레스 극복 심리상담을 지속 제공한다. **고용부**

* 상담심리 또는 EAP 전문가자격증 보유자가 1~3명 상주, 1인당 최대 6회 지원

2

중증 정신질환은 신속하게 치료하고 지속적으로 관리

① (응급입원 대응 강화) 정신응급 현장대응 체계 및 의료 인프라를 구축·확대한다.

○ 24시간 정신응급 현장에 출동 가능하도록 전국 17개 시·도에 정신건강전문요원*·경찰관 합동대응센터**를 설치한다. **경찰청·복지부**

* 위기개입팀 확충('23. 204명 → '24. 306명)

** 현재 서울(1), 경기(2) 설치 중

○ 외상·질환이 있는 정신응급 환자를 위한 권역정신응급의료센터를 확대('25년 전국 확대)하고, 정신응급병상 확보 및 정보공유를 추진한다.

* 정신응급병상: ('23) 139병상 → 시군구당 최소 1병상 확보 추진

② (의료 질 향상) 정신질환도 신체질환과 대등한 수준의 의료 질을 확보한다.

- 폐쇄병동 집중관리료, 격리보호료 등 인상*(‘24.1월~), 치료 수가 신설 보상** 등을 통해 인력투입 및 치료환경을 개선한다.

* 상급종합병원 수가 95% 인상(집중관리료 23,670원 → 47,030원, 격리보호료 59,520원 → 118,260원)

** (예시) 중증 정신질환자 수가 개선, 치료 수가(작업 및 오락요법) 급여기준 개선 등

- 정신질환자에 대한 사법입원제도 도입 관련 사회적 논의를 시작한다.

③ (지속치료 유지) 퇴원 후 치료유지를 위한 시범수가*의 정규수가화, 장기지속형 주사제 본인부담을 완화**한다.

* 퇴원 후 병원기반 사례관리(퇴원계획 수립 및 지역자원 연계 관리 등 수가 지원) 및 낮병동 지원조건 다양화 (6시간 이상 이용 시만 적용 → 6시간 미만 수가 신설)

** 의료급여 외래 본인부담은 5%이나, 비교적 고가로 의료급여 환자는 이용에 소극적

④ (위험환자 치료중단 방지) 자·타해 위험 있는 환자에 대한 「외래치료지원제」*를 활성화하고, 정보연계도 내실화한다.

* 시·군·구청장이 자·타해 위험 환자 외래치료지원 결정, 불응 시 평가 후 입원 조치

- 특히, 자·타해 행동이 있었던 퇴원환자는 필요시 본인 동의가 없어도 정보 연계(의료기관→정신건강복지센터)·치료되도록 절차와 체계를 마련할 계획이다.

* 현행법상 가능(정신건강복지법 제52조)하나 미활용

3

중증 정신질환자 일상회복을 위한 복지체계 마련

① (복지서비스 확대) 정신재활시설 및 복지서비스를 개발·확충한다.

- 시군구 당 정신재활시설의 최소 설치기준을 마련하고, 시설설치가 어려운 경우 정신건강복지센터 기반의 회복지원사업을 제공하도록 권고한다.

- WHO 권고(동료지원센터, 지원주택 등)서비스 사업모델을 개발한다.

* 최초 추진 중인 ‘정신질환자 및 가족 실태조사’(23.10.~24.3.) 결과를 활용하여 기획

- ② (정신요양시설 개편) 입소절차 및 인력기준을 개선하고, 장기적으로는 재활시설로 개편하는 방안을 마련한다.
 - 또한 입소자 전원에 대한 실태조사(8천 명, '24년~) 후 필요시 적합한 시설(노인/장애인/정신재활 시설)로 재배치한다.
- ③ (고용·주거 지원) 정신질환자의 경제적 독립을 위한 고용지원 및 사회적 자립을 위한 주거를 지원한다.
 - 「사회적기업 육성법」상 '취약계층'*에 중증 정신질환자를 포함하고, 정신장애인에 특화된 장애인 일자리도 개발하여 지원한다. 고용부·복지부
 - * 취약계층 중증 정신질환자는 전문가 부처의견 통해 범주화(고용부, 복지부)
 - 자기 관리가 가능한 정신질환자를 위한 '특화형 매입임대주택'을 공모('23년, 16개 지자체 장애인 임대주택 380호)하는 등 주거지원도 강화한다. 국토부·복지부
- ④ (권리보호 강화) 정신질환자 차별 해소 및 의사결정 지원을 강화한다.
 - 보험가입 차별 점검 및 정신질환자 보험상품 개발연구를 추진금융위하고, 자격취득 제한(말조련사 등 50종 이상 자격취득 제한 중) 규제 완화를 추진한다.
 - 정신건강사전의향지시서(PAD: Psychiatric Advance Directives)* 도입을 검토하고, 공공후견 범위를 확대(정신요양원입소자 → 지역사회 거주자)한다.
 - * 정신응급 발생 시 환자의 의사결정 대리인, 희망 치료기관 주치의 등을 사전에 지정

4	정신건강 인식 개선과 정책 추진기반 마련
----------	-------------------------------

- ① (인식개선) 정신건강 편견 해소를 위한 대국민 캠페인을 추진한다.
 - 대학동아리, 정신질환자 당사자 홍보대사 등을 활용하여, “정신질환은 고칠 수 없다”, “정신질환자는 위험하다”라는 편견을 해소한다.
 - 언론계와 연계하여, ‘언론보도 권고기준’ 및 모니터링 체계 마련 등으로 편견과 차별을 조장하는 언론보도를 최소화한다.

② (정책추진체계 정비) 「정신건강정책 혁신위원회」 구성·운영 등 정책추진체계를 정비한다.

- 향후 정신건강정책 혁신위원회를 통해 장기·복합과제를 논의하고 세부 추진방안을 마련할 계획이다.
* 논의과제(안): 정신질환자 고용·주거지원 방안, 응급이송체계 구축방안, 사회복귀 로드맵 등
- ▶정신재활시설 설치 현황, ▶정신건강 증진사업 추진 현황 등을 반영한 가칭지역 정신건강 지표를 개발하여 평가를 추진한다.

③ (인력 확충) 정신건강전문요원 양성 및 처우개선을 추진한다.

- 「정신건강전문요원 수련기관 전수조사」 결과(~12월)를 바탕으로 근무 및 수련 여건 개선을 추진한다.
* ('23) 19.4천 명 → ('27) 22.8천 명(+3.4천 명)까지 단계적 양성 추진
- 전문성 있는 정신건강전문요원의 장기 근속을 위한 정신건강복지센터 직원 처우 개선방안도 마련할 계획이다.
* 사례관리자 1인당 정신질환자 수 : ('23) 25명 → ('25) 22명 목표
** 인건비 단가 : ('24) 38.4백만 원 이후 단계적 인상 추진

■ 조규홍 보건복지부장은 “국민 정신건강에 대한 과감한 투자로 모든 국민이 언제 어디서나 정신건강서비스를 이용하고, 정신질환자도 제대로 치료받고 다 함께 어울려 살 수 있는 사회를 만들도록 하겠다”고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 21247. 정신건강정책과. 2023. 12. 5.

III

장기요양 재가수급자의 지역사회 계속 거주(AIP) 지원 기반 마련

- 노인장기요양보험법 국회 본회의 통과, 통합재가서비스 제공 법적 근거 신설

- 보건복지부(장관 조규홍)는 12월 8일(금) 「노인장기요양보험법」이 국회 본회의를 통과했다고 밝혔다.
- 이번 「노인장기요양보험법」 개정으로 통합재가서비스 제공의 법적 근거를 신설(제23조제3항 및 제4항)함으로써, 의료·요양 등 복합적 욕구를 가진 장기요양 재가급여 수급자의 ‘지역사회에서 계속 거주(AIP: Aging In Place)’를 지원하는 기반을 마련할 수 있게 되었다.
- 통합재가서비스는 장기요양 수급자가 원하는 다양한 서비스(방문요양·목욕·간호, 주야간보호, 단기보호)를 하나의 장기요양기관에서 편리하게 이용할 수 있는 제도이다. 장기요양 요원인 간호사·물리(작업)치료사·사회복지사·요양보호사가 함께 팀을 이루어 수급자의 개별적 상태와 욕구를 파악하여 맞춤형 서비스를 제공한다.
- 장기요양 수급자가 최대한 잔존 능력을 유지하며 재가 생활을 지속하기 위해서는 다양한 재가급여를 복합적으로 이용할 필요가 있으나, 그간 장기요양 재가급여는 기관에서 제공 가능한 급여 중심으로 단편적·분절적으로 제공되어 왔다. 수급자는 단일 급여 이용에 익숙해지고, 특히 가사 지원이 가능한 방문요양 위주로만 이용하는 경우가 많았다.
- 이에 단일급여 이용 행태를 해소하여 재가 지원을 강화하고 복합적 급여 이용 여건을 마련하기 위하여 2016년 7월부터 3차에 걸친 통합재가서비스 시범사업을 실시하였다. 2021년 10월부터 추진 중인 중인 예비사업Ⅱ는 75개의 기관의 11,000여 명의 수급자가 참여하였다.(2023. 9. 누적 기준)
- 통합재가서비스 시범사업을 통해 이용자는 기존의 방문요양 위주의 단일 서비스에서 벗어나 1일 다횟수 방문요양, 건강관리 서비스 이용 등에 대해 긍정적인 평가를 한 것으로 나타났다.

- 향후 「제3차 장기요양 기본계획(2023~2027)」에 따라 재가서비스를 강화하기 위해 현재의 주야간보호 기관 기반 서비스를 방문간호 기관 기반의 가정 방문형 통합재가서비스(방문간호, 요양, 목욕)로 확대하여 통합재가 서비스 제공기관을 2027년까지 1,400개소로 확충할 계획이다.
- 이번 노인장기요양보험법 개정안은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행하며, 시범 및 예비사업 평가 결과 등을 토대로 통합재가서비스 제공 기관의 시설·인력·급여기준 등 세부 기준을 하위법령으로 마련할 예정이다.
- 보건복지부 염민섭 노인정책관은 “이번 개정으로 어르신들이 원하는 시간, 원하는 장소에서 다양한 재가서비스를 복합적으로 이용할 수 있는 제도적 기반이 마련되었다”라며,
- “2024년 노인인구 천만, 2025년 초고령사회 도래를 앞둔 시점에서, 어르신들이 살던 집에서 적절한 돌봄을 받으실 수 있도록 통합재가서비스를 비롯한 다양한 장기요양 재가서비스를 지속적으로 확충해 나가겠다”라고 말했다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 21286. 요양보험제도과. 2023. 12. 8.

IV

성공적인 복지국가 이행 위한 범정부 5개년 전략 발표

- 사회보장 분야 최상위 계획, 제3차 사회보장 기본계획(안) 수립 -
- ▲ 약자부터 두터운 복지 ▲ 전생애 사회서비스 고도화 ▲ 사회보장체계 혁신 등 3대 전략 9대 중점과제 제시 -

- 보건복지부(장관 조규홍)는 12월 12일(화) 제31차 사회보장위원회(위원장: 국무총리)에서 사회보장 중장기

비전 및 주요 정책과제 등을 포함한 제3차 사회보장 기본계획(안)이 심의·의결되었음을 발표하였다.

- 제3차 사회보장 기본계획(안)은 지난 5월 발표한 「윤석열정부 복지국가 전략」을 바탕으로 정책연구, 사회보장위원회 민간위원 등 전문가 검토, 관계부처 협의, 공청회 등을 거쳐 마련한 구체적인 세부 과제를 포함하고 있다.
- 2019년 수립된 제2차 사회보장 기본계획과 마찬가지로 모든 국민의 삶의 질 향상을 위한 사회보장제도 내실화라는 원칙은 같으나, 사회적 약자와 사각지대를 두텁게 보호하고, 국민 누구나 필요할 때 누릴 수 있는 양질의 서비스를 실현하는 한편, 다음 세대와 상생하는 사회보장을 위한 제도 개혁으로 지속가능성 제고 등을 강조한 면에서 차이점이 있다.
- 이날 회의에서 사회보장위원회 강혜규, 김수완, 조윤경 등 민간위원들은 “고용불안, 돌봄공백, 사회적 고립 등 새로운 사회적 위험이 복합적으로 대두되는 현 상황에서, 단일 부처의 노력만으로 대응하기는 매우 어렵고, 보건의료·복지·고용·교육 등 부처 간 칸막이 없는 협업과 중앙·지방 간 협력관계 구축이 필수요건”임을 강조하였다.
- 송인규, 석재은 위원은 “사회보장 기본계획은 사회보장 분야의 최상위 계획으로서 분야별 계획들이 이와 연계되어 수립되어야 하며, 이를 위해 사회보장위원회도 사회보장정책의 컨트롤타워로서 위상과 역할을 강화할 필요가 있다”라고 밝혔다.
- 신성식 위원은 “청년층의 정신건강 문제 대응을 위해 찾아가는 서비스를 통한 적극적인 조기 대응과 함께 부족한 돌봄 인력 수급에 대하여 법무부 등 부처 간 협력을 통해 외국 돌봄 인력 유입을 늘릴 필요가 있다”라고 밝혔고, 김동명 위원은 “사회보장 기본계획이 관련 산업의 육성, 고용 창출 등을 고려하여 모든 국민이 직간접적으로 혜택을 누릴 수 있는 융합적 전략으로 제시되어야 한다”고 언급하였다.
- 조규홍 보건복지부 장관은 “다양한 사회적 위험이 새롭게, 복합적으로 국민의 삶을 위협하는 현시점에 반드시 필요한 사회보장제도 내실화 과제들을 범부처 협력을 통해 추진해나갈 것이며, 이를 통해 세계 10위권인 경제 규모 수준에 부응하는 국민 삶의 질 수준 향상을 이룰 수 있도록 노력하겠다”라고 전했다.

■ 보건복지부는 오늘 사회보장위원회에서 심의한 제3차 사회보장 기본계획(안)을 국무회의 심의를 거쳐 최종 확정할 계획이다.

참고	비전 체계도		
비전	약자부터 촘촘하게, 지속가능한 복지국가		
목적	국민 삶의 질 향상, 사회통합 증진		
핵심 목표	누구도 소외되지 않는 약자복지	누구나 누리는 양질의 사회서비스	다음 세대와 상생하는 사회보장
전략	약자부터 두터운 복지	전생애 사회서비스 고도화	사회보장체계 혁신
중점 과제	<p>① 위기 직면한 사회적 약자 보호</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 취약계층 생활안정 지원 ② 노인 빈곤완화 지원 ③ 장애인 소득·돌봄 보장 강화 <p>② 새로운 취약계층의 복지수요 발굴 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 취약 청년 사회안전망 구축 ② 사회적 고립으로 인한 새로운 복지수요 발굴 지원 ③ 소외된 약자 권익 보호·지원 강화 <p>③ 변화하는 사회적위험 대응 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 노동시장 지속 참여 촉진 ② 노후소득체계 내실화 ③ 복지 사각지대 발굴 및 신속 지원 강화 	<p>④ 수요 맞춤형 사회서비스 실현</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 맞춤형 돌봄서비스 확충 ② 건강·의료보장 강화 ③ 안전한 일상 구현 및 교육·생활서비스 제공 <p>⑤ 공급 기반 혁신으로 사회서비스 품질 제고</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 사회서비스 품질관리체계 구축 ② 양질의 공급자 육성 기반 마련 ③ 이용자 선택권을 강화하는 규제 합리화 <p>⑥ 이용자 중심 사회서비스 전달체계 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 통합적 사회서비스 제공을 위한 연계·협력 활성화 ② 사회서비스 지역 격차 불균형 완화 ③ 사회보장 전달체계 개선 	<p>⑦ 지속가능한 사회보험 개혁</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 국민연금 제도 개혁 ② 고용보험의 합리적 운영 ③ 건강보험·장기요양보험 운용체제 개혁 <p>⑧ 사회보장제도 통합관리</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 사회보장제도 통합관리체계 구축 ② 제도 순주기 관리 강화 ③ 중앙·지방 협력적 역할분담 <p>⑨ 기술 기반 서비스·행정체계 도입</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 체감도 높은 스마트 서비스 개발·확산 ② 스마트 서비스 활성화 인프라 구축 ③ 사회보장 행정체계 고도화

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 212301. 사회보장총괄과, 2023. 12. 12.