



제417회 국회(임시회)
제2차 보건복지위원회

아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

《 아동빈곤정책의 범위 확대 》

■ 이수진의원 대표발의(의안번호 제2200709호)

2024. 8.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 정경윤

목 차

I . 개요	1
--------------	---

II . 검토 의견	2
------------------	---

I. 개요

1. 이수진의원 대표발의안(의안번호 제2200709호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 이수진의원 등 17인
- (2) 제 안 일 : 2024. 6. 20.
- (3) 회 부 일 : 2024. 6. 21.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 아동이 부모의 사회적·경제적 여건과 상관없이 성장 과정에서 소외와 차별을 받지 않고 사회의 구성원으로 건강하게 자랄 수 있도록 제도적 기반을 마련하는 것을 입법 목적으로 하고 있음.

그런데 현행법은 아동이 빈곤으로 소외와 차별을 받지 않도록 할 국가의 책무, 실태조사 및 지원 정책 기본계획 수립 분야를 “복지·교육·문화 등”으로 규정하고 있음. 따라서 보건의료 분야의 지원 정책을 적극적으로 마련하기 위하여 이에 대한 보다 명확한 법률적 근거를 마련할 필요가 있음.

이에 “보건의료” 분야를 국가의 지원 정책 등의 대상 범위에 포함하여 아동이 빈곤으로 소외되지 않고 더욱 건강하게 성장할 수 있도록 하려는 것임(안 제1조 등).

II. 검토 의견

- 개정안은 법률의 목적, 빈곤아동의 정의, 국가 및 지방자치단체의 책무, 실태조사, 기본계획 등에 기존의 복지·교육·문화 외에 “보건의료” 분야를 추가하여 아동빈곤정책의 범위를 확대함(안 제1조, 제3조제3호 등).

현행	개정안
제1조(목적) 이 법은 빈곤아동이 복지·교육·문화 등의 분야에서 소외와 차별을 받지 아니하고 한 사회의 구성원으로 건강하게 자랄 수 있도록 제도적 기반을 마련하는 것을 목적으로 한다.	제1조(목적) ----- <u>보건의료·복지·교육·문화</u> ----- ----- ----- ----- -----.
제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. 2. (생략) 3. “빈곤아동”이란 생활여건과 자원의 결핍으로 인한 <u>복지·교육·문화</u> 등의 격차를 해소하기 위하여 지원이 필요한 아동을 말하며, 그 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.	제3조(정의) ----- -----. 1. 2. (현행과 같음) 3. ----- ----- <u>보건의료</u> ----- <u>·복지·교육·문화</u> ----- ----- ----- -----.
제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 <u>복지·교육·문화</u> 등의 지원 등 빈곤아동정책의 수행에 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고	제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① ----- <u>보건</u> ----- <u>의료·복지·교육·문화</u> ----- ----- -----

업무수행에 필요한 재원을 안정적으로 확보하기 위하여 노력하여야 한다. ② ~ ③ (생략) 제5조의2(실태조사) ① 보건복지부장관은 빈곤아동의 <u>복지·교육·문화</u> 등의 기본적인 욕구 등에 대한 실태조사를 5년마다 실시하여 그 결과를 공표하여야 한다. ② ~ ④ (생략) 제6조(기본계획의 수립) ① 보건복지부장관은 제5조의2에 따른 실태조사를 하여 다음 각 호의 사항이 포함된 빈곤아동의 <u>복지·교육·문화</u> 등 지원에 관한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 제8조에 따른 아동빈곤예방위원회의 심의를 거쳐야 한다. 1. 빈곤아동의 <u>복지·교육·문화</u> 등 지원 정책의 기본 방향 2. ~ 4. (생략) ② (생략)	----- ----- -----. ② ~ ③ (현행과 같음) 제5조의2(실태조사) ① ----- -----<u>보건의료·복지·교육·문화</u>----- ----- -----. ② ~ ④ (현행과 같음) 제6조(기본계획의 수립) ① ----- ----- ----- -----<u>보건의료·복지·교육·문화</u>----- ----- ----- -----. 1. -----<u>보건의료·복지·교육·문화</u>----- ----- 2. ~ 4. (현행과 같음) ② (현행과 같음)
--	--

□ 현행 「아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률」은 “빈곤아동”을 생활여건과 자원의 결핍으로 인한 복지·교육·문화 등의 격차를 해소하기 위하여 지원이 필요한 아동으로 정의¹⁾하고, 이러한 빈곤아동의 복지·교육·문화 등의 분야에서 소외와 차별을 받지 아니하고 한 사회의 구성원으로 건강하게 자랄 수 있도록 제도적 기반을 마련하는 것을 목적²⁾으로 함.

* 빈곤아동 현황: 통계청에서 조사한 0~17세 상대적 빈곤율(「가계금융복지조사」)에 따르면, 2020년부터 2022년까지 아동빈곤율³⁾은 15.1%, 14.8%, 14.9% 수준을 보임.

< 아동 빈곤율 >

	2018	2019	2020	2021	2022
행정자료 보완 전	12.3	10.6	9.8	9.9	-
행정자료 보완 후	-	-	15.1	14.8	14.9

* 아동빈곤율: 균등화 처분가능소득⁴⁾ 기준 중위소득 50% 이하 0~17세 인구/0~17세 인구 ×100

* (통계청 주석) '22년부터 공적이전소득(공적연금, 기초연금, 양육수당, 장애수당 등) 중 고용보험·산재보험 급여소득을 행정자료를 활용하여 보완

자료: 통계청 「가계금융복지조사」

□ 이를 위하여 국가 및 지방자치단체는 빈곤아동정책의 수행에 필요한 법적·제도적 장치 마련, 빈곤아동의 안전·건강 및 복지증진을

1) 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. · 2. (생략)

3. “빈곤아동”이란 생활여건과 자원의 결핍으로 인한 복지·교육·문화 등의 격차를 해소하기 위하여 지원이 필요한 아동을 말하며, 그 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.

2) 제1조(목적) 이 법은 빈곤아동이 복지·교육·문화 등의 분야에서 소외와 차별을 받지 아니하고 한 사회의 구성원으로 건강하게 자랄 수 있도록 제도적 기반을 마련하는 것을 목적으로 한다.

3) 상대적 빈곤율: 전체 인구 중 소득수준이 빈곤선(균등화 처분가능소득 기준 중위 50% 이하) 이하에 해당하는 인구가 차지하는 비율

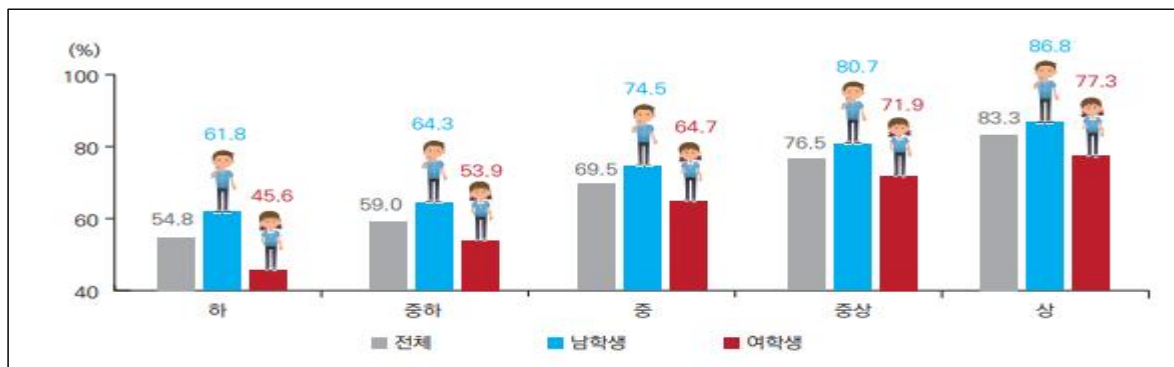
4) 균등화 처분가능소득: 처분가능소득(시장소득+공적이전소득-공적이전지출)을 가구수의 제곱근을 이용하여 균등화한 소득

위한 정책 수립·시행할 책무(제4조)를 지며, 실태조사(제5조의2) 및 기본계획(제6조)을 수립하여 시행하고 있음.

제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 복지·교육·문화 등의 지원 등 빈곤아동정책의 수행에 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 업무수행에 필요한 재원을 안정적으로 확보하기 위하여 노력하여야 한다.
② 국가 및 지방자치단체는 빈곤아동의 안전·건강 및 복지증진을 위하여 빈곤아동과 그 보호자 및 가정을 지원하기 위한 정책을 수립·시행하여야 한다.
③ 국가 및 지방자치단체는 빈곤아동이 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하도록 필요한 시책을 마련하여야 한다.
제5조의2(실태조사) ① 보건복지부장관은 빈곤아동의 복지·교육·문화 등의 기본적인 욕구 등에 대한 실태조사를 5년마다 실시하여 그 결과를 공표하여야 한다.
② ~ ④ (생략)
제6조(기본계획의 수립) ① 보건복지부장관은 제5조의2에 따른 실태조사를 하여 다음 각 호의 사항이 포함된 빈곤아동의 복지·교육·문화 등 지원에 관한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 제8조에 따른 아동빈곤예방위원회의 심의를 거쳐야 한다.
1. 빈곤아동의 복지·교육·문화 등 지원 정책의 기본 방향
2. 빈곤아동 지원 관련 전달체계의 구축 및 제도의 개선
3. 4. (생략)
② (생략)

□ 그런데, 가구의 경제상태 및 부모의 교육수준에 따라 아동이 누릴 수 있는 영양의 수준 및 운동 등 경험은 차이가 발생할 수 있을 것인바, 가구경제상태가 낮을수록 아동이 스스로 평가하는 건강수준도 낮은 것으로 나타남.

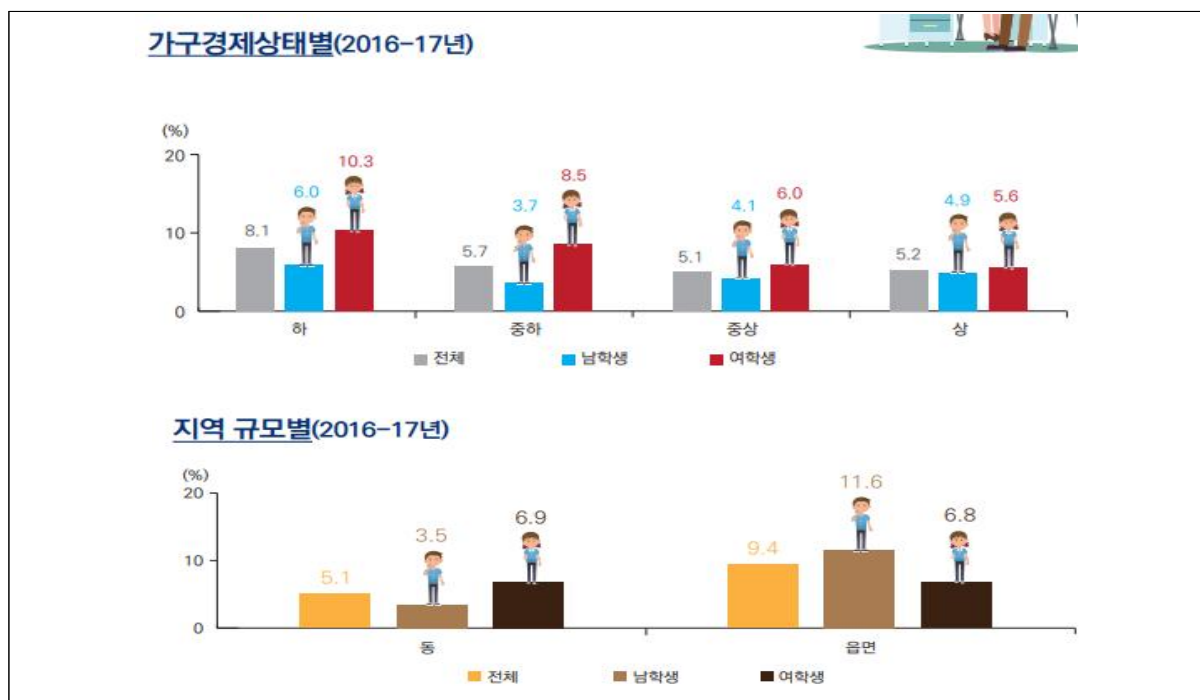
< 아동의 자기평가 건강수준 >



* 자료: 한국보건사회연구원, 통계로 본 건강불평등 2020(아동·청소년편)

□ 또한, 의료 수요가 있으나 충족되지 못하는 미충족 의료이용률의 경우도, 가구의 소득 수준이 낮거나, 도시(동)보다 시골(읍면) 지역에서 거주하는 아동에서 많이 나타나고 있어, “빈곤아동이 부모의 사회적·경제적 지위와 상관없이” 태어나서 자립할 때까지 충분한 역량을 갖출 수 있도록 균형 있고 조화로운 성장과 건강하고 행복한 삶을 누릴 수 있도록 하는 것을 기본이념으로 하는 이 법의 취지가 보건의료분야에서 충분히 구현되지 못하고 있는 측면도 있는 것으로 보임.

< 아동 및 청소년의 미충족 의료이용률 >



* 자료: 한국보건사회연구원, 통계로 본 건강불평등 2020(아동·청소년편)

□ 이러한 상황에서 개정안과 같이 기존의 복지·교육·문화 외에 보건의료를 아동빈곤정책의 범위로 명확히 하는 경우 보건의료 분야 아동빈곤 지원 정책을 보다 적극적으로 추진할 수 있는 법적 근거가 마련됨으로써 아동의 건강이 사회적 결정 요인에 따라 불평등해지는

상황을 예방하는 데 기여할 것으로 보임.

- 참고로, 정부는 현재 취약계층 가정에 대한 보건의료 관련 서비스를 제공하고 있는바, 개정안을 통하여 이를 확대하고 보완할 유인도 제공할 수 있다고 보임.

< 빈곤아동 등 취약계층가정에 대한 보건의료 관련 복지서비스 현황 >

사업명	지원대상	지원내용	근거법령
영양플러스	소득인정액이 기준 중위소득 80% 이하 가구 중 영양위험요인(빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취불량 등)을 가진 임산부(임신부, 출산부, 수유부) 및 영유아(6세미만)	영양평가를 통해 영양위험요인이 발견된 대상자에게 영양교육·상담 실시(월1회) 및 보충식품패키지(6종) 제공	「국민건강증진법」 제15조 및 제19조, 「국민영양관리법」 제10조 및 제11조
소아 암환자 의료비 지원	의료급여 수급자 및 차상위 본인부담경감대상자 중 등록 신청일 기준 18세 미만 전체 암환자	백혈병은 연 최대 3,000만원, 기타 암종은 연 최대 2,000만원(단, 조혈모세포 이식 시에는 3,000만원)까지 의료비 지급	「암관리법」 제13조
취약계층 아동통합서비스 지원	12세 이하(초등학생 이하)의 취약계층 아동 및 가족(임산부 포함)	가정방문을 통해 조사한 양육환경 및 아동발달 상태를 기준으로 아동발달 영역별* 맞춤형 통합서비스** 제공 * 인지언어, 신체건강, 정서행동 및 부모 및 가족지원 ** 건강관리, 치료지원, 양육지원, 기초학습지원 등	「아동복지법」 제37조 및 시행령 제37조
의료급여	「국민기초생활보장법」 및 타법에 따른 1종 및 2종 의료급여 수급권자	○ 1종 수급권자 급여비용 본인부담 - 18세 미만인 사람은 입원 및 외래 본인부담 면제 ○ 2종 수급권자 급여비용 본인부담 - 1세 미만 아동(외래): 의원급 면제, 병원급 이상 5% - 6세 미만 아동(입원): 본인부담 면제 - 6세 이상 15세 이하 아동(입원): 3%	「의료급여법」 제3조 및 같은 법 시행령 별표1

* 자료: 보건복지부

- 보건복지부는 아동이 빈곤으로 소외되지 않고 더욱 건강하게 성장할 수 있도록 하려는 개정안의 취지에 공감한다는 의견임.

문 의 처
02)6788-5500

