

보건복지 소식 광장

보건복지부 2019년 9월 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

복지 위기가구 찾고, 돌보고, 지원하는 체계 강화한다

- 「복지 위기 가구 발굴 대책 보완 조치」 발표 (9.5) -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 사회 안전망 밖에서 복지 취약계층이 어려움을 겪는 일이 없도록, 보다 촘촘한 안전망과 지원체계를 구축하기 위한 「복지 위기가구 발굴 대책 보완 조치」를 9월 5일(목) 발표하였다.

■ 지난 2014년 송파 세 모녀의 안타까운 죽음 이후 정부는 복지 3법 제개정*, 복지 사각지대 발굴시스템 구축, 읍면동 찾아가는 복지서비스 도입 등 사각지대 지원을 위한 다양한 노력을 기울였다.

* 국민기초생활보장법('15.7월 개정), 긴급복지지원법('15.7월 개정), 사회보장급여법('15.7월 제정)

○ 또한 지난 해 증평모녀 사망사건('18.4월)을 계기로, 복지 위기가구 발굴대책을 마련*('18.7월 발표)해 추진 중이다.

* '복지 위기가구, 주민과 같이 찾고 함께 돕는다'('18.7.23. 보도자료 배포)

■ 그러나 지난 7월 발생한 북한이탈주민 모자 사망사건은 복지 사각지대 발굴 및 지원을 위해 우리 사회의 더 많은 관심과 지원이 필요함을 보여주었다.

〈관악구 북한이탈주민 사망 관련, 사회안전망 누락 원인 진단〉

- ① 아파트 임차료 연체(16개월)에도 불구하고, 체납정보가 SH서울주택도시공사로부터 사각지대 발굴 시스템에 입수되지 않음

* 공공임대주택 임차료 체납정보를 LH 및 전국 지방공사로부터 입수 중이나, 사건이 발생한 재개발임대아파트의 임차료 체납정보는 SH 공사에서 전송 누락

- ② '18.10월 아동수당 신청 당시 소득인정액이 0인 것으로 파악되었으나, 기초자치단체(관악구)에서 추가 복지급여 수급 가능성 안내 등 적극 대처 미흡

* 아동수당 신청, 계좌변경 등을 위한 3차례 동 주민센터 방문('18.10~12월)

- ③ 하나센터(탈북민 지원), 사회복지관 등 민간과 공공(지자체) 간 정보연계 미흡

☞ 이번 사건은 위기가구 발굴체계 부족, 복지급여 신청주의 한계, 동 주민센터의 위기가구 지원 의무 소홀, 공공·민간의 정보연계 부족 등이 동시에 작용

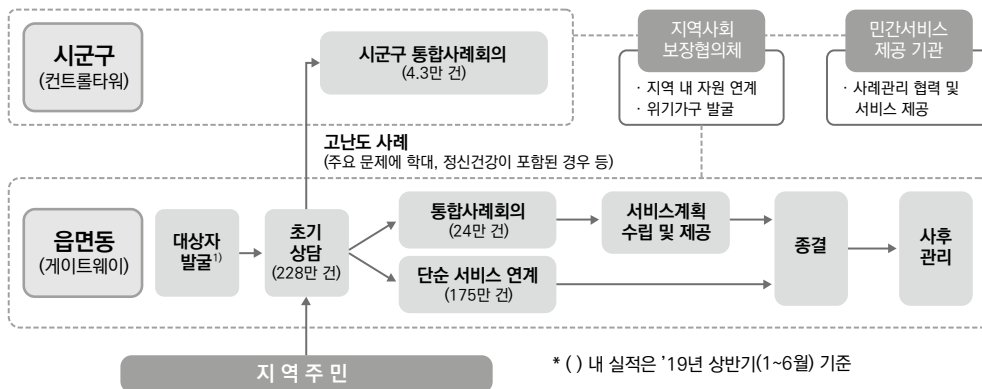
⇒ 탈북민 뿐 아니라 모든 위기가구 대상 사회보장급여 지급 업무의 전반적 점검개선 필요

■ 이에 정부는 2018년 7월 발표한 '복지 위기가구 발굴 대책'을 대폭 보완*하였다.

* 지자체 공무원 및 현장 전문가 등 의견 수렴('19.8.16. 시도 국정회의, 8.20. 읍면동 현장 공무원 간담회 등)

- 특히, 복지 위기가구 발굴에 이번과 같은 빈틈이 생기지 않도록 위기가구 발굴 및 신청·접수, 서비스 지원 등 사회보장급여의 전반적 지급 절차를 개선하는 내용을 담아 이번 대책을 마련하였다.

〈「사회보장급여법」 상 사회보장급여* 지급 절차 및 현황〉



발굴 실적: 1) 보건복지부 복지 사각지대 발굴시스템(118만 건), 명예사회복지공무원(21만 건)

* 사회보장급여: 사회보장기본법 상 사회보험, 공공부조, 사회서비스(「사회보장급여법」 제2조)

■ 이번 대책의 주요 내용은 다음과 같다.

〈 핵심 정책과제 〉

세부 추진 목표	핵심 정책과제
사회보장급여의 신청 장벽 완화	■ 읍면동 원스톱 상담창구 설치로 상담·신청 기능 강화 ■ 복지멤버십 조기 도입으로 포괄적 신청주의 구현
지자체 책임성 강화 및 민관 협력 확대	■ 고위험 위기가구 실태 조사 정례화 및 사례 관리 내실화 ■ 지방생활보장위원회 활성화로 기초수급 요건 탄력적 적용
상시적 위기가구 발굴 체계 구축	■ 이웃과 함께하는 위기가구 발굴 노력 강화 (명예사회복지공무원 활성화) ■ 복지사각지대 발굴시스템 입수정보 확대

1. 급여 신청의 장벽 완화

■ 사회보장급여가 필요한 국민이 신청주의의 벽에 부딪혀 법률에 보장된 수급의 권리를 포기하지 않도록, 급여 신청의 장벽을 완화해 나간다.

① 읍면동 주민센터에 ‘원스톱 상담창구’ 설치로 보건·복지·돌봄 등 다양한 서비스의 포괄적 안내·상담·신청 기능을 강화한다.

- 상담창구 운영을 위해, 전국 읍면동에 찾아가는 보건·복지팀 설치를 조기에 완료*(당초 ’22년 → ’21년)하고, 사회복지·간호직 공무원 1만 5,500명을 신속히 확충**하여 읍면동에 집중 배치한다.

* ’19.6월 현재 2,667개 읍면동(76.2%)에 찾아가는 보건복지팀 설치

** ’22년 1만 5,500명 확충완료 목표로 ’19년 하반기까지 7,902명(51%) 선발배치 예정

② ‘복지멤버십’ 조기 도입(당초 ’22.4월 → ’21.9월)으로 포괄적 신청주의를 구현해 나간다.

- 기존 복지급여 수급자* 대상 신청 가능한 사업을 먼저 제시하고 원하는 사업을 신청할 수 있도록 하는 포괄적 신청을 도입한다.

* (1단계) 장애인연금, 기초연금, 한부모 등 소득자산 조사 대상 복지급여 수급자 및 부양의무자 기준이 적용되지 않는 교육 주거급여 수급자, (2단계) 생계급여의 부양의무자 기준 폐지 시 전체 생계급여 수급자 대상 포괄적 신청 적용

- 국민 누구나 한 번 멤버십 가입 시 개인 상황에 대한 주기적 모의조사·판정으로 받을 수 있는 복지서비스를 선제적으로 안내할 계획이다.

- ③ 「제2차 기초생활보장 종합계획(’21~’23년)」 수립으로 생계급여 부양의무자 기준의 단계적 폐지 검토를 통해 빈곤층이 가난을 스스로 증명하고, 그 과정에서 좌절하는 일이 되풀이 되지 않도록 노력할 계획이다.

2. 복지 위기가구에 대한 지자체 책임성 강화 및 민관 협력 확대

- 고위험 위기가구를 지방자치단체가 책임지고 관리할 수 있도록 법적, 제도적 뒷받침을 강화하고, 민관 협력을 확대해나갈 계획이다.

- ① 지역 내 위기가구 실태 확인을 위해 지자체 별 위기가구 기획조사를 의무화·정례화 하도록 한다.

- 고위험 위기가구 선별을 위해, 사각지대 발굴 시스템이 격월로 입수 중인 약 450만 건(회차별)의 위기 정보데이터*를 지자체에 제공할 계획이다.

* 위기 가구로 예측된 5~7만 명 + 입수된 위기 정보(약 450만 명)

〈 2019년 하반기 기획조사 계획(9~10월) 〉

- 위기가구 발굴 긴급 실태조사: ① 아동수당, 장애인 연금 등 복지급여 신청자 중 소득인정액 0인 가구, ② 공공임대주택 임차료 3개월 이상 체납자 등
- 고위험 위기가구 예측 규모 확대: 現 격월 회차별 5~7만 → 18만 건 지자체 통보

- ② 고위험 위기가구 대상 민관 협력 사례관리를 강화하고,

- 이를 위해 지자체 공무원 및 통합사례관리사 확대* 외에, 지역 내 복지관**, 지역사회보장협의체 등 민간자원을 적극 활용할 계획이다.

* 현재 시군구 928명 배치 + '20년 100명 추가 확대 계획

** 사회복지관, 장애인복지관 등에 통합사례관리사 각 3인 추가배치 추진 중

- ③ 부양의무자로부터 실질적으로 부양을 받지 못하는 취약계층 우선보장 가구*는 지방생활보장위원회 의무 상정·심의 활성화를 통해 부양의무자 기준에 관계없이 탄력적으로 보호하도록 한다.

* 수급권자의 부양비 제외 소득인정액이 기준 중위소득 30% 이하인 경우

- ④ 차세대 사회보장정보시스템 내 민관협력 플랫폼 구축(’22년)으로 위기가구 발견, 민간자원 연계, 사후관리 등에서 지자체-민간 서비스 제공기관 간 연계 강화로 촘촘한 지원체계를 가동할 계획이다.

3. 상시적 위기가구 발굴 체계 구축

■ 가구의 위기상황을 알지 못해 안타까운 죽음이 되풀이 되는 일이 없도록, 상시적 위기가구 발굴체계를 구축해 나간다.

- ① 이웃과 함께하는 위기가구 발굴을 위해, 명예사회복지공무원 중 공동주택관리자, 검침원, 택배기사, 배달업 종사자 등 생활업종 종사자의 비중을 확대한다.

- 명예사회복지공무원과 고위험 위기가구 간 일촌맺기(1:1 혹은 1:多)로 사회관계망서비스(SNS) 등을 활용한 주기적 안부 연락 실시를 추진할 계획이다.

- ② 지역문제 해결을 위한 주민 주도적 따뜻한 공동체(주민망) 형성으로 주민 스스로 지역문제를 발굴·해결할 수 있도록 지원한다.

* 주민생활현장의 공공서비스 연계 강화 공모사업 진행 중(행안부, '19년 총 23.5억 원)

- ③ 위기가구 발굴을 위한 신고의무자에 공동주택 관리주체(관리사무소)를 포함*하고, 지자체의 위기가구 발굴 업무 지원을 위한 정보제공 및 의무협조 대상 확대를 추진**한다.

* 사회보장급여법 제13조 개정안 국회 법사위 계류 중

** (現) 사회복지시설, 연금공단, 건보공단, 보건소, 경찰서 등 → (확대 후) 주민등록전산정보·지방세 체납정보(주민세·재산세·자동차세) 등 보유기관(「사회보장급여법」제11조 개정 추진)

- ④ 복지 사각지대 발굴시스템에 통신비 체납정보, 건강보험료 부과 정보를 추가 입수*하고, 건강보험료 체납정보 입수기준 단축**으로 시스템의 위기가구 발굴 정확도를 높일 계획이다.

* 사회보장급여법 제12조(자료 또는 정보의 처리) 개정 추진

** 건보료 체납정보 입수 기준 단축 시 약 30만 명 정보 추가 입수 가능(사회보장급여법 제12조 개정안 국회 법사위 계류 중)

- 보건복지부 배병준 사회복지정책실장은 “정부는 이번 복지 위기가구 발굴대책 보완조치를 통해 지원이 꼭 필요한 국민이 사회보장급여 대상에서 누락되지 않고, 편리하게 급여를 지급받을 수 있는 복지체계를 마련하기 위해 최선을 다하겠다”고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15607, 보건복지부 지역복지과, 급여기준과, 복지정보기획과, 기초생활보장과 2019.9.5.

II

어르신이 필요한 돌봄서비스 직접 골라 이용한다!

- 노인장기요양보험 통합재가서비스 8월부터 시행 -

〈 장기요양보험 통합재가서비스 이용 사례 〉

나주시에 사는 87세 정○○ 어르신(장기요양 4등급)은 치매, 하지 근력저하를 앓고 있어 건강관리가 매우 중요하다. 하지만 사별 후 홀로 지내시다 보니 식사도 잘 드시지 않고 약 복용도 거르기 일쑤다.

위 정○○ 어르신은 장기요양 수급자로, 방문요양 서비스를 주5회 이용하여 가사도움 위주의 돌봄을 받고 있다. 하지만 약을 잘 챙겨드시지 않고 다리에 힘이 없어 잘 넘어지셔서, 따로 사는 아들은 마음을 놓을 수가 없다.

그러다 지난 8월, 가사지원에 더하여 건강관리까지 해주는 통합재가서비스가 있다는 것을 들은 아들은 반신반의하며 이용을 시작해 보았다.

통합재가서비스 이용 첫날, 간호사가 가정에 방문하여 어르신의 건강상태를 확인하고 약 복용의 중요성, 낙상방지를 위한 생활방식에 대한 교육도 해주었다. 그리고 매주 1번씩 와서 상태를 지속 점검 해 주었다.

이후 어르신은 건강관리에 더 신경 쓰게 되었다. 또 간호사가 요양보호사에게도 어르신의 건강상태, 돌봄 시 유의사항을 지도하였다. 요양보호사는 지도에 따라 영양섭취나 약 복용에 신경쓰고, 낙상을 유의하며 돌봄을 제공한다. 이제 가족들은 홀로 사시는 아버지에 대한 걱정을 한결 덜게 되었다.

■ 보건복지부(장관 박능후)와 국민건강보험공단(이사장 김용익)은 노인장기요양보험 통합재가서비스를 지난 8월부터 시행 중이라고 밝혔다.

○ 통합재가서비스는 여러 장기요양 재가서비스(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호 서비스) 중 필요한 것을 선택하여 이용할 수 있도록 하는 것이다.

○ 어르신의 건강 상태, 가정 상황 등에 따라 필요한 재가서비스의 종류·횟수를 조정하여 월한도액* 내에서 요양서비스 묶음을 설정할 수 있다.

* 재가서비스 등급별 월한도액: 1등급 145만6400원, 2등급 129만4600원, 3등급 124만700원, 4등급 114만2400원, 5등급 98만800원

- (가정방문통합형) 방문요양 + 방문목욕 + 방문간호
* 방문간호 월 4회 이상 필수 이용
- (주야간보호통합형) 방문요양 + 방문목욕 + 주야간보호서비스
* 주야간보호 월 8회 이상 필수 이용

○ 장기요양 수급자 어르신은 노인장기요양보험의 다양한 재가서비스를 이용하실 수 있음에도, 그간 82%의 어르신이 1가지 서비스만 이용하고 있었다.

- 이는 ①내게 어떤 서비스가 필요한지 스스로 결정해야하고, ②서로 다른 기관들을 찾아 따로 계약을 해야 하는 어려움이 있었기 때문인 것으로 분석된다.
- 8월부터 시행된 통합재가서비스에서는 국민건강보험공단에서 상담·조사 등을 통해 수급자에게 필요한 서비스 묶음을 먼저 제시하면, 어르신이 원하는 서비스 묶음을 결정하여 1개의 기관에서 통합적으로 편리하게 이용할 수 있다.

■ 통합재가서비스는 각 제공기관에 간호사와 사회복지사를 필수 배치하도록 하므로 건강관리 강화와 어르신에 특화된 팀 단위 사례관리를 특징으로 한다.

○ 간호사*가 요양보호사에게 어르신 건강상태(빈혈, 탈수 가능성)를 고려한 식사 준비, 복용약 부작용 등 돌봄 방법을 교육·지도하여 서비스의 질을 높인다.

* 방문간호기관의 간호사 또는 주야간보호기관의 간호사

○ 또한 간호사, 사회복지사, 영양보호사가 ‘어르신의 건강상태와 생활·가정환경 등’을 서로 공유하며 어르신에 특화된 사례관리를 팀 단위로 진행하게 된다.

■ 통합재가서비스를 이용 중인 수급자 가족은 “통합재가 이용 전에는 방문간호를 이용할 수 있는 줄도 몰랐는데, 통합재가로 방문간호를 받게 되었다”고 전했다.

○ 또한 “간호사 선생님이 자주 오셔서 약 복용 관리도 해주시고 센터 여러분들이 아버지에 대한 회의도 하니 꼼꼼한 관리를 받는 기분이고, 서비스가 많이 좋아졌다”며 만족감을 표시했다.

■ 통합재가서비스 제공 기관은 현재 전국 89개소가 등록되어 있으며, 요건*을 충족하는 기관은 연중 접수**가 가능하다.

* 1) 간호사와 사회복지사 필수 배치, 2) 일정 수 이상의 수급자 보유(세부 사항은 붙임 참조)

** 국민건강보험공단 누리집(홈페이지) 공모란 신청서를 작성하여 국민건강보험공단 요양급여부(FAX :033-749-6377)로 매달 15일 전 신청

○ 통합재가서비스를 제공하는 기관 명단은 ‘국민건강보험공단 노인장기요양보험’ 누리집(홈페이지)(www.longtermcare.or.kr) ‘장기요양기관 찾기’를 통해 지역별로 확인이 가능하다.

■ 보건복지부 양성일 인구정책실장은 “통합재가서비스는 건강관리·사례관리 기능을 강화하여 수급자 어르신이 집에서 건강하게 노후를 보내실 수 있도록(Aging in Place) 지원하기 위한 사업”이라고 강조했다.

○ 또한 “수급자 어르신이 편리하게 통합재가급여를 이용할 수 있도록 통합재가 제공 기관을 지속 확대해나갈 계획”이라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 15627, 보건복지부 요양보험제도와, 국민건강보험공단요양급여실, 2019.9.11.

III

공공기관 보건의료 빅데이터 한데 모아 국민건강 지킨다!

- 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 질병관리본부, 국립암센터 보유 의료 빅데이터 간 연계 플랫폼 최초 개통 -
- 보건의료 빅데이터 플랫폼 개통식 개최 (9.17) -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 그간 지속적인 사회적 논의를 거쳐 보건의료 분야 공공기관의 의료데이터를 정책연구 등 공공 목적으로 활용할 수 있도록 「보건의료 빅데이터 플랫폼(hcdl.mohw.go.kr)」(이하 ‘플랫폼’)을 9월 17일(화) 개통한다고 밝혔다.

○ 플랫폼은 공공기관 보건의료 빅데이터 활용체계 구축*을 위해 구축된 것이며, 앞으로 국민건강 향상과 의료 질 제고를 위한 연구에 활용된다.

* 4개 공공기관 간 빅데이터를 연계하여 의학연구·정책개선 등 공공적 연구에 제공하기 위해 정보시스템(플랫폼) 구축, 빅데이터 활용 연구과제 선정·지원 등 추진

○ 플랫폼의 핵심 기능은 ① 보건의료 빅데이터 활용방안 제안 ② 보건의료 빅데이터 활용신청 ③ 보건의료 빅데이터 현황 확인 ④ 공공기관 간 데이터 연계·교류 ⑤ 개인정보 비식별조치 기능 등으로, 보건의료분야 연구자 및 일반 국민이 보건의료 빅데이터를 활용할 수 있는 기반을 제공한다.

■ 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 질병관리본부, 국립암센터 등 공공기관이 보유한 보건의료 빅데이터는 우리 국민의 건강상태를 가장 포괄적이고 상세하게 반영하고 있어, 보건의료 분야 연구를 위한 가장 중요한 정보 원천으로 손꼽혀왔다.

○ 특히, 여러 기관의 자료를 상호 연계할 경우 그 가치가 크게 높아지기 때문에, 정책담당자 및 연구자의 수요가 높았다.

〈 여러 공공기관의 보건의로 빅데이터를 활용한 정책개선 연구 사례 〉

◇ (연구과제명) 신이식 수혜자 및 공여자의 맞춤형 의료 서비스 제공을 위 한 지침 개발

◇ (사례) 신장이식수술 이후 합병증, 어떻게 예방·관리할 것인가?

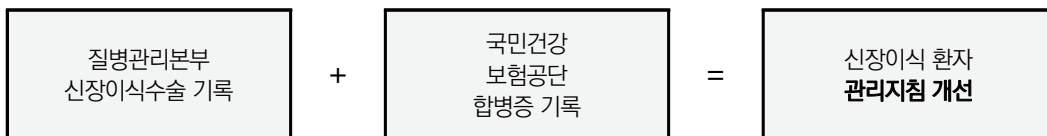
- (문제 의식) 신장이식수술 환자에게 어떤 합병증이 언제, 얼마나 발생하는지 연구가 필요하나, 모든 정보를 갖고 있는 단일기관은 없음
- (보유 현황) 질병관리본부는 개인별 신장이식수술 기록을, 국민건강보험공단은 개인별 합병증 관련 약제 처방, 치료 기록을 보유하고 있음

[기관별 정보 보유 현황]

기관 \ 정보	신장이식수술 기록	합병증 기록
질병관리본부	○	×
국민건강보험공단	×	○
질본+건보 연계 시	○	○

- (연계) 질병관리본부로부터 신장이식수술 환자의 목록을 받아, 건보공단의 합병증 정보를 덧붙여 합병증 연구 가능 ⇒ 연계 필요성
- (기대 효과) 신장이식수술 이후 발생하는 합병증의 추이를 정확히 파악, 신장이식환자 합병증 예방 및 검진 관련 관리정책 수립·개선 가능

[정보연계를 통한 연구방향]



* 서울대병원 이하정 교수 연구계획서 참고

■ 보건복지부는 이러한 보건의료 빅데이터를 더욱 잘 활용할 수 있도록 지난 1년여 간 보건의료 빅데이터 플랫폼 구축을 추진해 왔다.

- 2018년 7월 학계·연구계·의료계·시민단체 등과 함께 보건의료 빅데이터 정책심의위원회(위원장 : 보건복지부 차관)를 구성*하였고, 심층 토론을 거쳐 지난 해 11월 시범사업계획을 확정된 바 있다.
- 이후 정책심의위원회에서 보건의료 빅데이터의 활용이 가능한 공공 연구목적, 데이터 연계·제공방식 등을 논의해 왔고, 그간 논의 사항을 충분히 반영하여 올해 9월 17일 보건의료 빅데이터 플랫폼을 개통하게 되었다.

〈 보건의료 빅데이터 주요 추진 경과 〉

일정	~주요 내용
'17.12~'18.4	보건의료 빅데이터 사업계획 공개 의견수렴(복지부 누리집)
'17.8~'18.6	국회 논의 및 시민사회, 전문가 의견청취
'18.7.13	보건의료 빅데이터 정책심의위원회 발족
'18.11.30	보건의료 빅데이터 시범사업 계획 확정
'19.4.15~	보건의료 빅데이터 연구평가소위원회 구성·운영(연구과제 심의)
'19.9.17	보건의료 빅데이터 플랫폼 개통

■ 이번에 개통된 플랫폼에서는 ①국민 누구나 보건의료 빅데이터를 활용한 연구 주제 등을 제안할 수 있고, ②보건의료분야 연구자들은 연구에 필요한 데이터를 신청할 수 있다.

- ① 국민이 제안한 연구과제 중 공공기관이 보유한 데이터를 활용하는 과제는 소관부서 및 전문가들의 검토를 거쳐 실제 정책연구*나 연구개발(R&D) 사업 등으로 수행될 예정이다.

* 보건의료 관련 사회문제 규명 연구, 국민적 관심 사항 정책화를 위한 연구 등

- ② 연구자들은 플랫폼을 통해 데이터 관련 상세 정보를 얻고 연구에 필요한 데이터를 신청할 수 있다.

- 먼저 연구자들은 플랫폼 홈페이지에서 ‘데이터 편람(카탈로그)’을 내려받아 각 공공기관이 보유한 데이터의 범위, 형태, 종류 등을 확인하여 연구 설계에 활용할 수 있으며, 이와 관련된 질의답변 등 안내를 받을 수 있다.

- 이를 토대로 연구자들이 필요한 데이터를 플랫폼 홈페이지에서 신청하면, 연구과제의 공공성 심의 및 기술검토를 거쳐 연구자에게 데이터가 제공된다.
- 민감한 보건의료 정보를 다루는 만큼 공공기관 간 자료 전송 시 인터넷에 연결되지 않은 전용회선(행정망)을 활용, 암호화하여 자료를 주고받으며,
 - 행정안전부 산하 국가정보자원관리원(대전)에 전산장비를 위치, 주요 국가 전산망으로서 철저히 보호하는 한편, 제3자신뢰방식(TTP*) 및 안전한 일방암호화함수** 등을 활용하여 연계한다.
 - * (Trusted Third Party 방식) 정보연계에 사용되는 암호화 키를 별도로 관리되는 안전한 특수전산장비에서 보관, 정보보호수준을 최대한으로 격상
 - ** 암호를 푸는(해킹) 것이 수학적으로 불가능한 것으로 알려진 기술
 - 또한 개인정보 유출 우려를 최소화하기 위하여, 데이터에 개인정보를 알아볼 수 없도록 기술적 조치(비식별조치)를 실시하고, 연구자는 이를 인터넷에 연결되지 않은 폐쇄된 연구공간*을 통해서만 열람·분석하게 된다.
 - * 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 등 공공기관이 연구자들의 데이터 열람·분석 등 지원을 위해 운영 (전국 11개 도시에 15개 분석센터 운영, 총 255좌석)
- 보건복지부는 이번 1차 플랫폼 개통을 시작으로, 공공기관 간 플랫폼 기능보강(19.4분기~20.3분기) 등을 단계적으로 실시해 나갈 예정이다.
 - 또한 관련 공공기관과 협력하여 개방대상 데이터 및 개방 범위도 점차 확대할 계획이다.
- 한편, 이날 14시 서울 명동 포스트타워에서 개최된 보건의료 빅데이터 플랫폼 개통식에는 박능후 보건복지부 장관, 김세연 국회 보건복지위원회 위원장, 정춘숙 더불어민주당 국회의원, 김승택 건강보험심사평가원 원장 등이 참석하였다.
 - 참석자들은 보건의료 빅데이터 정책의 개요, 플랫폼 기능 등을 보고받고, 연구자를 위한 폐쇄 분석환경을 둘러보며 사업에 대한 기대를 전했다.
- 박능후 장관은 이날 행사에서 “이번에 개통한 보건의료 빅데이터 플랫폼은 의료데이터에 대한 사회적 공감대의 첫 결과물”이라고 전했다.

- 또한 “앞으로 보건의료 빅데이터를 효과적으로 활용하여 국민건강 증진에 충분히 기여할 수 있도록 노력하겠다”고 밝혔다.

참고 보건의료 빅데이터 플랫폼 기능 개요

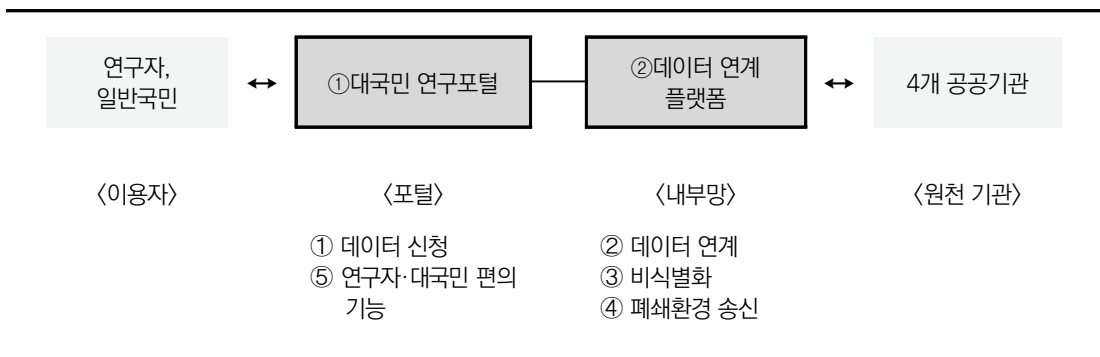
■ 보건의료 빅데이터 플랫폼 개요

- 주요 보건의료 공공기관*에 분산되어 있는 빅데이터를 공통의 연결 고리(키**)를 기반으로 연계 후, 연구자에게 열람할 수 있도록 함

* 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 질병관리본부, 국립암센터

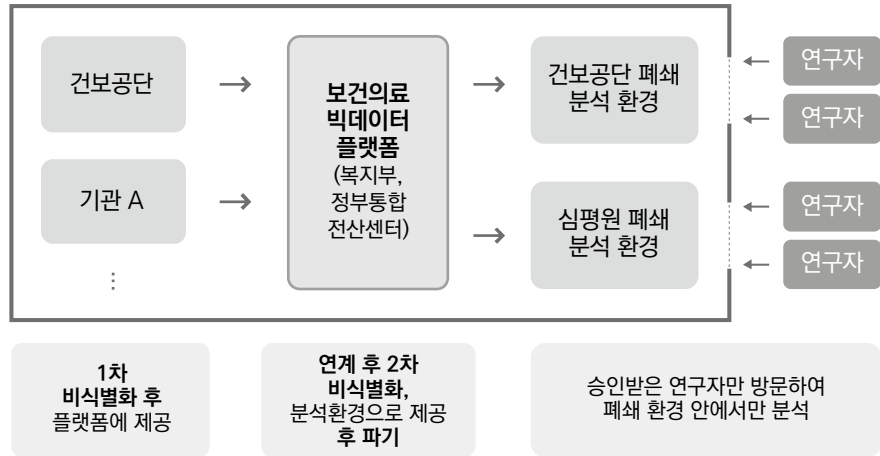
** Key: 두 개의 데이터를 서로 연결할 때 사용하는 정보 (예:성명+생년월일+성별)

〈플랫폼 구조도 및 기능 개요〉



- (데이터 흐름) 연구자의 데이터 신청 → 각 공공기관별로 데이터 제공 범위 확정 → 데이터 연계·비식별처리 → 폐쇄환경에서 열람

〈 보건의료 빅데이터 플랫폼 개념도 〉



■ 보건의료 빅데이터 플랫폼 주요 정보보호 기능

- (개인정보 비식별조치*) 철저한 개인정보 비식별조치를 총 2단계(제공 기관 1회, 플랫폼 1회)에 걸쳐 실시, 개인식별 가능성을 최소화

* 자료의 구체적인 부분을 삭제하여 개인을 알아볼 수 없도록 하는 조치

- 주민번호, 성명, 주소, 전화번호, 보험증 번호 등 개인을 명백하게 식별하기 위한 정보(“식별자”)는 반드시 삭제하여 제공
- 데이터의 개인 식별 가능성을 평가하여 위험성이 높은 정보는 삭제처리 등 조치 실시

- (폐쇄 환경 운영) 데이터 반출·재식별 위험 제한, 전송 시 암호화

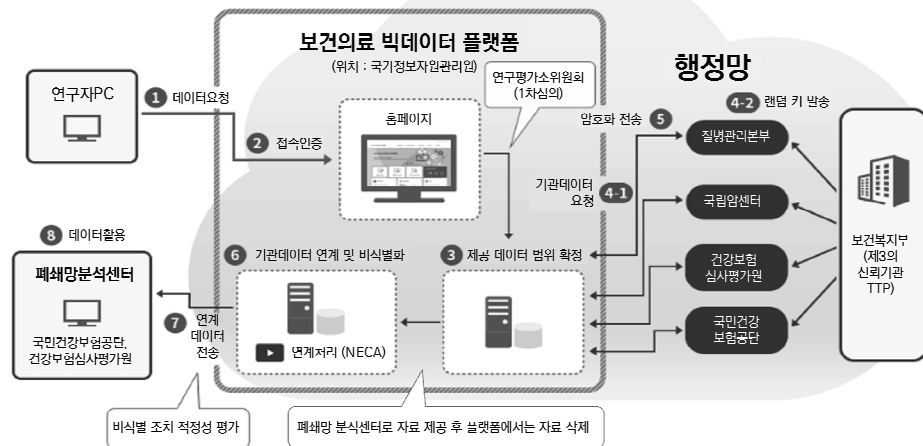
- 인터넷에서 분리된 별도의 망(행정망)을 활용함으로써, 악의적 외부 해커로부터의 공격 등에서 원천적으로 방어 및 보호

* 정부통합전산센터에 서버를 위치시킴으로써, 국가 중요 기간전산 시스템과 함께 방화벽 등 대규모 보안장비를 공유, 안전성 확보 용이

- 국민건강보험공단 등 폐쇄 분석 환경을 활용, 인터넷에 연결되지 않은 특정 사무실, 특정 PC에서만 분석 후 결과 값만 반출 가능

- (파기) 제공한 데이터는 플랫폼 내에 보관하지 않고, 즉시 파기

〈 보건의료 빅데이터 플랫폼 데이터 흐름도 (상세) 〉



■ 주요 기능 요약 및 설명

주요 기능	내용
데이터 제공 신청 (연구포털)	- 연구자는 연구 목적, 데이터 요청 범위 등을 기재한 데이터 제공 신청서를 작성하여 사무국에 접수합니다. - 기재된 내용에 수정이 필요할 시 사무국에서는 보완요청을 할 수 있습니다.
사무국·공공기관 사전 검토 (연구포털)	- 연구자가 접수한 신청서를 사무국 및 5개 공공기관*에서 각각 사전 검토를 수행합니다. * 질병관리본부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터, 한국보건 의료연구원
연구 심의 (연구포털)	- 공공성 여부 및 데이터 범위의 적절성을 검토하여 제공 여부를 심의합니다. - 심의과정 중 연구자의 구두발표가 있을 수 있으며, 심의 결과는 승인·조건부 승인·불승인 중 하나로 결정됩니다. - 조건부 승인·불승인 시 연구자는 이의신청이 가능합니다.
데이터 연계 (내부망)	- 각 공공기관에서 제공된 데이터를 개인 단위로 연계, 연구자에게 제공합니다. - 연계할 때는 성명, 생년월일, 성별을 연계키로 활용하며, 데이터 유출가능성을 최소화하기 위해 "신뢰받는 제3자 암호화 모델"(TTP)을 이용하여 정보를 보호합니다.
비식별화 (내부망)	연계된 데이터에서 개인(정보주체)을 알아볼 수 없도록 구체적인 정보를 삭제하는 등의 조치를 합니다.
분석환경 제공 (국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 폐쇄 환경)	- 폐쇄 환경이란 연구자가 승인된 연계데이터를 분석할 수 있는 환경으로 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원에서 운영하고 있습니다. - 연구자는 원하는 폐쇄망 분석센터를 지정하여 방문할 수 있으며 분석 완료 후 개인정보가 포함되지 않은 연구결과만 반출할 수 있습니다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15644, 보건복지부 의료정보정책과, 2019.9.17.

IV

위험경로 분석 등 근거에 기반하여 자살예방 추진한다

- 2018 자살실태조사, 심리부검 결과, 서울특별시 자살사망 분석보고서 공개 -
- 위험 유형별 자살경로, 소득수준별 자살사망 현황 등 분석, 정책에 활용 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 9월 23일(월) 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」에 의한 2018 자살실태조사 결과를 발표한다고 밝혔다.

○ 또한, 중앙심리부검센터(센터장 전홍진)와 함께 2018 심리부검 면담 결과 보고서, 5개년 (2013~2017) 서울특별시 자살사망 분석 결과 보고서도 공개하였다.

○ 자살실태조사는 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」에 의해 5년마다 실시되고 있으며 2018년 조사는 2013년에 이은 두 번째 조사이다.

- 이번 조사는 자살에 대한 국민태도조사와, 의료기관 방문 자살 시도자 실태조사로 진행되었다.

- 자살에 대한 국민태도조사는 전국 만 19세 이상 75세 이하 성인 1,500명(지역별, 성별, 연령별 인구비례 고려)을 대상으로 대면조사로 실시되었다.

- 의료기관 방문 자살 시도자 실태조사는 전국 38개 응급실*을 방문한 자살시도자 1,550명에 대한 대면조사로 진행되었다.

* 응급실 자살시도자 사후관리 사업 수행 기관('19. 9. 기준 62개소) 중 선정

- 심리부검* 면담 결과보고서는 2018년 심리부검 면담에 참여한 자살 유족 121명의 면담을 바탕으로 자살사망자 103명을 분석한 결과를 정리하였다.

* 심리부검은 자살 사망자 유족 진술과 기록을 통해 사망자의 심리행동 양상 및 변화를 확인하여 자살의 구체적인 원인을 검증하는 체계적인 조사 방법

○ 서울특별시 자살사망 분석 결과는 경찰청의 협조로 이루어지고 있는 자살사망자 전수조사* 자료를 국민건강보험공단 자료와 연계하여 다각적 측면에서 분석한 보고서이다.

* 자살사망자 전수조사는 '자살예방 국가 행동계획'에 따라 경찰수사기록을 활용하여 5년간('13~'17년) 자살사망자 약 7만 명 전수를 조사하는 사업으로, 읍·면·동 단위로 자살사망특성을 분석하여 시·군·구에 보고서 배포 중

- 각 보고서의 주요 내용은 다음과 같다.

〈 2018 자살실태조사 〉

- 국민의 자살에 대한 태도를 조사한 결과 그동안 진행한 생명지킴이 교육과 자살위험 신호에 대한 공익광고 등의 영향으로,

- ‘자살을 생각하는 사람은 자살에 대해 이야기한다’, ‘자살에 대한 생각이 시간을 두고 발생한다’는 인식 등 일반 국민의 자살 관련 지식은 증가한 것으로 나타났다.
- 다만, ‘자살을 받아들여야 하는 상황이 있다’는 등 자살에 대한 허용적 태도가 높아졌고, 자살은 예방 가능하다는 인식은 낮아진 것으로 나타났다.

* 자살은 예방가능하다 : '13년 3.61점 → '18년 3.46점

- 자살 예방을 위한 개인정보보호 동의 예외 인정에 대한 의견을 조사한 결과,

- 자살시도자 보호를 위해 개인 동의 없이도 자살예방기관의 개입이 허용되어야 한다는 의견에 일반 국민 79.1%가 동의하는 것으로 나타났다.

* 이중 54.9%는 1회만 자살시도를 한 경우에도 바로 개입 필요 답변

- 적절한 개입 내용은 시도자 정보(연락처 등)를 자살예방기관에 제공(45%), 시도자 본인에 대한 정신건강의학과 진료(42.9%) 등이었다.

- 의료기관 방문 자살 시도자 실태조사에 따르면, 응급실 내원 자살 시도자 중 36.5%가 자살 재시도자이며, 자살시도 시 52.6%가 음주상태('13년 44%)인 것으로 나타났다.

- 또한 조사대상 자살 시도자 중 47.7%는 자살을 시도할 때 죽고 싶었다고 답했으나, 13.3%는 죽고 싶지 않았다, 39.0%는 죽거나 살거나 상관 없었다고 응답하여 삶에 대한 양가감정을 보여주었다.

〈 2018 심리부검 면담 결과 보고서 〉

- 심리부검 결과에 따르면, 자살사망자 1인당 평균 3.9개의 생애 스트레스 사건*이 자살 과정에서 순차적 혹은 복합적인 영향을 미친 것으로 나타났다.

* 직업 스트레스, 경제적 문제, 신체건강 문제, 정신건강 문제, 가족관련 문제 등

○ 자살 사망자의 84.5%가 정신건강 관련 어려움이 있었을 것으로 추정되었으며, 직업관련 스트레스는 68.0%, 경제적 문제와 가족관련 문제는 각각 54.4%가 겪었을 것으로 확인되었다.

- 올해 보고서에서는 자살사망자의 특성을 분석하여 자주 발생하는 위험요인(74개)을 추출하고, 연령별, 성별, 직업군별* 자살경로 패턴도 분석하여 제시하였다.

* 직업군별로는 피고용인, 자영업자, 실직자, 은퇴자 등 7개 직업군 분석

〈직업군별 분석 예시〉

- ▶ (피고용인) 부서 배치 변화, 업무부담 가중 → 상사 질책, 동료 무시 → 급성 심리적·신체적 스트레스 → 사망 (업무과중 경로, 평균 4.94개월)
- ▶ (자영업자) 사업부진 → 부채(사업자금) → 정신건강 문제(음주/우울) → 가족관계 문제 → 사망 (사업부진 경로, 평균 258.0개월)

- 자살사망자의 92.3%가 사망 전 경고신호를 보였으나, 이중 77.0%는 주변에서 경고신호라고 인지하지 못한 것으로 나타났으며,

○ 자살사망자 경고신호*는 사망 3개월 이내의 근접 시점에 관찰된 비율이 높은 것으로 드러났다.

* 식사상태수면상태감정상태 변화, 주변을 정리함 등

- 유족에 대한 조사 결과 유족의 19.0%는 심각한 우울상태로 파악되었으며,

○ 자살사건 발생 시 유족의 71.9%가 고인의 자살을 주변에 알리지 못한 대상이 있는 것*으로 확인되었다.

* 자살에 대한 부정적 편견, 주변의 충격, 자책감 등 때문인 것으로 답변

〈 5개년(2013~2017) 서울특별시 자살사망 분석 결과 보고서 〉

■ 5년간 서울시 자살사망을 분석한 결과 발견지 기준 자살사망자 수는 노원구(617명), 강서구(571명), 강남구(566명) 순, 자살률은 영등포구(27.6명), 금천구(27.2명), 용산구(25.6명) 순으로 나타났다.

○ 서울에서 발견된 자살사망자 중 9.2%(915명)는 서울시 외부에서 유입된 경우로 확인되었다.

■ 서울시 발견 자살사망자 중 10.5%(1,044명)가 한강변에서 익사 상태로 발견되었으며, 이 중 서울시 외부거주자가 358명(34.2%)으로 밝혀졌고,

○ 교량별로는 마포대교(26.5%), 한강대교(8.4%), 광진교(7.0%) 순으로 자살사망자가 많은 것으로 나타났다.

■ 서울시 자살사망자 전수조사 자료를 건강보험 공단 자료와 연계한 결과 의료급여 수급권자 및 건강보험료 20분위 자료 분석* 시 자살률은 의료급여 구간(38.2명)과 보험료 하위구간(24.4명)이 높은 것으로 확인되었다.

* 의료급여, 보험료 하위(1~6분위), 중위(7~13분위), 상위구간(14~20분위)으로 구분

○ 또한 사망 전년도에 건강보험료 분위 변화 있었던 경우를 분석한 결과, 의료급여구간에 머물러 있었던 경우의 자살률이 가장 높았고(66.4명), 하위구간에서 의료급여구간으로 하락한 경우(58.3명), 중위구간에서 의료급여구간으로 하락한 경우(34.3명) 순으로 나타났다.

■ 서울시 자살사망자를 질환별로 분석한 결과 신체질환의 경우에는 호흡기 결핵(477.5명), 심장질환(188.3명), 간질환(180.0명), 암(171.5명) 순으로 자살률이 높은 것으로 확인되었으며,

○ 정신질환의 경우에는 자살사망자 수는 우울질환(2,932명), 수면장애(2,471명), 불안장애(1,935명) 순으로 많았고, 자살률은 정신활성화 물질 사용장애(1,326.4명), 성격장애(879.8명), 알코올 사용장애(677.8명) 순으로 높은 것으로 나타났다.

- 등록 장애 이력별 분석 결과 지체장애의 경우가 자살사망자(511명)는 가장 많았으나, 자살률은 호흡기 장애(201.1명)와 정신장애(199.4명)가 높은 것으로 밝혀졌다.

■ 보건복지부 장영진 자살예방정책과장은 “자살실태조사 결과 우리사회에서 자살에 대한 전반적인 지식은 상승하였으나, 자살에 대한 허용적 태도와 예방에 대한 인식은 악화된 것을 확인할 수 있었다”고 말했다.

- 또한 “향후, 자살은 예방 가능하다, 주변에 도움을 요청하라 등의 인식개선을 위한 핵심 메시지를 공익광고, 사회관계망(SNS) 등 다양한 방법을 활용하여 지속적으로 홍보하겠다”고 밝혔다.

- 아울러 “자살시도자 등 고위험군에 대해서는 보다 적극적인 지원이 필요하다는 의견을 확인할 수 있었으며, 관련 제도의 개선을 추진하겠다”고 말했다.

* 경찰·소방이 자살시도자에 대한 정보를 정신건강복지센터 등에 동의 없이도 제공하는 방안 등(관련 자살예방법 개정안 국회 계류 중)

- 이와 함께 “심리부검 결과를 통해 밝혀진 자살사망 경로는 향후 추가 분석을 실시하여 지방자치단체별 자살예방 계획 수립을 위한 기초자료로 제공할 수 있도록 하겠다”고 전했다.

- 이 밖에도 “의료급여 수급권자 등 저소득 취약계층의 자살 위험이 높은 것이 확인되었으며, 방문 서비스를 활용한 자살위험 선별(스크리닝) 또한 지속 추진할 예정이다”고도 밝혔다.

- 아울러 “준비 중인 일차의료기관 우울증 검진자 대상 자살위험 선별(스크리닝) 시범사업*에 대해 대상 질환 등을 확대하는 방안 역시 검토하겠다”고 강조했다.

* 국가행동계획 보완과제(9. 9.) 포함

■ 중앙심리부검센터 전홍진 센터장은 “심리부검을 통해 자살사망자가 자살생각의 시작부터 자살에 이르기까지 변화를 추적해 갈 수 있다”고 전했다.

- “향후 직업별, 지역별, 상황별로 다양한 경우의 심리부검을 해서 맞춤형 자살예방 정책의 수립 및 유족에 대한 도움을 제공할 수 있도록 할 것”이라고 2018 심리부검 면담 결과 보고서에 대한 입장을 밝혔다.

○ 또한 5개년(2013~2017) 서울특별시 자살사망 분석 결과 보고서에 대하여는 “우리나라는 주변 사람의 영향을 많이 받는 특성이 있어서, 자살이 발생하는 곳에서 또 자살이 발생한다”고 말했다.

- “이 보고서를 통해 자살 다발 발생지역을 확인하고 근거 중심의 지역 맞춤형 자살예방 전략을 세우는 것이 중요하다”고 강조했다.

■ 해당 보고서는 보건복지부 누리집*과(<http://www.mohw.go.kr>) 중앙심리부검센터 누리집**(<http://www.psyauto.or.kr>)에서도 확인할 수 있다.

* 보건복지부 누리집 - 정보 -연구/조사/발간자료 (2018 자살실태조사)

** 중앙심리부검센터 누리집 - 자료실-공지사항 (2018 심리부검 면담 결과 보고서, 5개년(2013~2017년) 서울특별시 자살사망 분석 결과 보고서)

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15655, 보건복지부 자살예방정책과중앙심리부검센터, 2019.9.23.

V

아동의 기본권과 복지 증진에 대한 국가 책임을 강화합니다

- 만7세 미만까지 아동수당 받고, 신규 500세대 이상 아파트에 국공립어린이집 설치 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 9월 25일부터 △아동수당 지급 대상을 만7세 미만(현재 만6세 미만)까지로 확대 지급하며, △500세대 이상 입주 예정인 아파트 단지에는 국공립어린이집이 의무적으로 설치·운영된다고 밝혔다.

■ 정부는 지난 5월 「포용국가 아동정책」을 발표하여 아이를 낳고 키우는 데 따른 책임을 사회와 가정이 함께 나누며, 아동의 기본권과 복지를 증진시키는 등 국가 책임을 확대한다고 밝힌 바 있다.

- 이를 위해, 지난해에 도입한 아동수당 지급 대상을 확대하여 올해 4월부터는 만6세 미만 모든 아동에게, 9월부터는 만7세 미만 모든 아동에게 가구의 소득과 관계없이 지급하게 되었다.
- 또한, 돌봄의 사회적 책임을 강화하기 위해 2021년까지 ‘공공보육 이용률’ 40% 달성을 목표로 국공립어린이집을 확충하고 있으며,
 - 올해에는 약 65개 단지, 이후 매년 약 300개 단지가 국공립어린이집 의무 설치·운영 대상이 된다.
 - 보육시간은 기본보육과 연장보육으로 구분하여 연장보육 전담교사를 배치하는 보육 지원 체계 개편 역시 내년 3월부터 시행될 예정이다.
- 이러한 노력들을 통해, 아동의 기본권과 복지를 증진하고 아동의 건강한 성장환경 발전을 위해 국가 사회적 지원을 강화해 나가고,
 - 대규모 아파트 단지 내 국공립어린이집 의무화를 통해 보육의 공공성을 강화하고 질적 수준을 개선하고자 하는 것이다.

1. 아동수당 지급 연령 확대

- 9월부터 아동수당 지급연령을 기존의 만6세 미만에서 만7세 미만으로 확대하여, 9월 25일 기준 약 268만 명이 월 10만 원의 아동수당을 받게 된다.

* '19. 9월 기준, '12년 10월 이후 출생한 모든 아동에게 월 10만 원 지급

〈'19년 9월 아동수당 지급 현황〉

기준일	대상 아동 수(A)	신청 아동 수(B)	수당지급 아동 수(C)	지급액	지급률	
					C/A	C/B
'19.9.25	276만 명	271.7만 명	268.5만 명	2,711억 원	97.2%	98.8%

* 아동수당 지급 현황 추출은 9. 20일 기준(행복e음)으로 추출하였으며, 이후 보정 및 추가 급여 등으로 변경 가능

- 아동수당 대상자는 기존에 아동수당을 받고 있는 아동 약 228만 명과 9월 연령 확대로 추가 수혜를 받게 된 40만여 명의 아동이 포함된 것이다.
 - 다만, 해외장기체류 등의 사유로 아동수당 지급이 정지된 아동은 지급 정지 사유가 종료 되거나 국내 입국 후 다시 지급받을 수 있다.
- 한편, 계좌번호 등 불일치로 지급을 못한 경우는 조사가 끝나는 대로 9월 추가 급여(9.26~30) 또는 10월(10.25)에 소급하여 지급할 예정이다.

■ 보건복지부는 이번 아동수당 연령 확대 시행을 위하여 지방자치단체와 합동으로 각 가정에 안내문 발송, 문자전송 및 전화연락 등을 통하여 대상자가 최대한 아동수당을 받을 수 있도록 하였다.

* 아동수당 안내문 발송(8.5, 8.12), 안내문자 발송(8.1, 8.5), 지자체 추가 발송

** 아직 아동수당 신청 못한 경우에는 직접 읍면동에 방문하여 신청하거나, 복지로 누리집(www.bokjiro.go.kr) 또는 이동통신응용프로그램(모바일앱)을 통하여 신청 가능

- 또한, 기존에 아동수당을 받다가 연령도과로 수급이 종료된 후, 이번에 연령확대로 다시 아동수당을 받을 수 있는 아동*의 경우에는 신청한 것으로 간주되어 지방자치단체 담당 공무원이 직권으로 처리하였다.

* 직권처리 대상아동 약 40만여 명

■ 한편, 아동수당 제도는 2018년 9월 도입 이후 1년이 되었다.

- 처음에는 소득·재산 하위 90% 가구의 0~5세 아동에게 지급하기 시작하여 2019년 4월부터는 0~5세 모든 아동에게 지급하다가 2019년 9월부터는 0~6세 모든 아동에게 지급하게 되었다.

* (경과) '18. 9월, 소득·재산 90% 이하 만 6세 미만 → '19. 4월, 소득·재산 관계없이 만 6세 미만 모든 아동(1~3월분 소급) → '19. 9월, 만 7세 미만 모든 아동

- 그간 아동수당을 받은 아동의 수는 처음 지급을 시작한 '18. 9월에는 약 195만 명 → 선별 지급에서 보편 지급으로 전환한 '19. 4월에는 약 231만 명 → '19. 9월에는 만7세 미만으로 확대하면서 약 268만 명이 아동수당을 받는 것으로 집계되었다.
- 또한, 지난 1년간 ▲행복출산 시스템 연계 ▲해외 장기체류자, 90일 알리미 기능 추가 ▲아동수당 시스템(행복e음)-해외출입국 시스템 연계 ▲수급권 상실자 급여 생성 정지 등을 통해 아동수당 제도를 보다 합리적으로 개선해왔다.

- 이에 따라, 행복출산 연계로 출생신고와 동시에 아동수당 신청이 가능해졌고, 해외장기체류 등에 대한 급여 정지 기능 추가 및 수급권 상실자 급여 생성 정지 등 시스템 개선으로 보다 효과적으로 부정 수급 관리가 가능해졌다.

■ 아울러, 지난 6~7월에 개최된 「아동수당 사진공모전」을 통해 아동수당이 아동 양육의 경제적 부담 경감과 아동의 행복, 미래의 꿈 등을 위해 사용되고 있음을 확인할 수 있었다.

- 사진공모전 수상작품은 아동수당 누리집(www.ihappy.or.kr)에 게시하고 있으며, 9월 말부터 지역별 주요 공공장소*에서 사진전시회를 개최할 예정이다.

* 서울대공원(9.28), 부산시민공원(10.5), 대전보라매공원(10.9) 3곳(날씨 상황 등에 따라 일정·장소 등 변경가능)

2. 국공립어린이집 설치·운영 의무화

■ 신규 500세대 이상 아파트 단지 내 국공립어린이집 의무화를 주요 내용으로 하는 「영유아보육법」 개정안이 지난 해 12월 국회를 통과하여 2019년 9월 25일부터 적용된다.

- 또한, 국공립어린이집 의무설치의 예외 사유, 지방자치단체와 사업주체(건설사 등) 간 협약 체결 등의 내용을 담은 「영유아보육법」 시행령 개정안 또한 동시에 적용된다.

■ 그간 「주택법」 등 관련 규정에 따라 300세대 이상 아파트 단지에는 어린이집을 반드시 설치하도록 하고 있었으며, 개정 전 영유아보육법령에서는 그 중 500세대 이상 아파트 단지에 국공립어린이집을 우선 설치하도록 규정하고 있었다.

- 하지만, 공공보육시설 확충을 위해 국공립어린이집에 대한 우선 설치를 의무 설치로 강화 하였으며, 이는 9월 25일 이후(법령 시행일인 6월 25일 기준 3개월 후) 사용검사*를 신청 하는 500세대 이상 아파트 단지부터 적용된다.

* 「주택법」 제49조에 따라 건축물이 사업계획 승인 내용대로 건축되었는지 확인하는 절차로, 사용 검사 이후 아파트 입주 가능

■ 이번에 적용되는 「영유아보육법」 및 같은 법 시행령 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

○ 500세대 이상 아파트 단지에 설치되는 어린이집은 의무적으로 국공립으로 운영하도록 한다. (법 제12조 제3항, 시행령 제19조의2 제1항)

○ 다만, 지역 내 다양한 보육환경에 유연하게 대응하기 위해 국공립어린이집 의무설치의 예외 사항*을 두고 있다. (시행령 제19조의2 제2항)

* ① 입주자의 과반수가 서면으로 국공립어린이집 운영을 찬성하지 않는 경우, ② 보육수요 부족 등의 사유로 국공립어린이집 운영이 불필요하다고 지방보육 정책위원회가 심의하는 경우

○ 지방자치단체와 사업주체는 국공립어린이집의 설치·운영상 비용분담 등에 관한 협약을 입주 전까지 체결하여야 한다. (시행령 제19조의2 제3항)

■ 보건복지부는 국공립어린이집의 원활한 설치·운영을 지원하기 위해 △국공립어린이집의 세부 설치 절차 및 각 절차에 따른 지방자치단체와 사업주체의 역할, △협약 체결 시기, 비용 분담, 어린이집 운영·관리의무 등에 관한 내용을 지방자치단체와 사업주체에 안내하였다. (2019년 6월 25일)

* 신규 아파트 내 국공립어린이집 설치·운영 지침 제작·배포

■ 이번 법령 개정을 통해 부모만족도*가 높은 국공립어린이집을 올해 하반기 약 65개소, 이후 매년 약 300개소씩 추가 설치할 수 있을 것으로 예상된다.

* ('12) 3.85 → ('15) 4.08 → ('18) 4.11로 지속 상승 (전국보육실태조사, 5점 만점)

○ 이를 통해 영유아를 둔 부모들이 가장 선호하는 육아정책*으로 손꼽은 국공립어린이집 확충에 한층 속도가 붙을 전망이다.

* 국공립 확충(1위, 35.9%), 서비스 질 향상(2위, 17.5%), 보육·교육비 지원(3위, 11.7%) (전국보육실태조사, 2,533 가구 대상)

■ 2019년 8월말 기준 국공립어린이집은 4,123개소로 2017년 5월(3,042개소) 대비 1,000개소 이상 증가하였다.

○ 또한, 아파트 단지에 설치되어 있는 국공립어린이집은 1,054개소*로 모든 아파트 단지 내 어린이집(4,754개소)의 22.2% 수준이다.

* 500세대 이상 아파트 단지 내 어린이집은 3,734개소이며, 그 중 국공립어린이집은 843개소(22.6%)

■ 보건복지부 김강립 차관은 “아동을 건강하게 키우고, 양육 부담을 효과적으로 덜기 위해서는 정부가 현금 지원과 현물 지원, 기반시설 구축을 균형적으로 추진할 필요가 있다”고 강조했다.

○ 이에 “아동수당은 아동의 기본권을 존중하는 동시에, 아동 양육의 사회적 지원을 강화하는 것이므로 대상되는 아동은 모두 신청하여 받을 수 있기를 바란다”고 전했다.

○ 또한 “대규모 아파트 단지 내 국공립어린이집 설치가 의무화되면서 공공보육시설 확충이 빠르게 진행되어 보육에 대한 국가책임 강화와 보육서비스의 질을 높이는 데 기여할 것이며, 지방자치단체·건설협회 등 유관기관과의 협조와 카드뉴스, 사회관계망(SNS) 홍보 등을 통해 원활한 국공립어린이집 설치·운영을 지원하고, 국민에게 더욱 적극적으로 알려나갈 계획”이라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15658, 보건복지부 아동복지정책과공공보육팀, 2019. 9.24.