

# 보건복지 소식 광장

보건복지부 2019년 7월 보도자료([http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=048&MENU\\_ID=0403](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403)) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

## I

### 정보 제공 체계 마련으로 신속하게 자살위험자 구조 가능해진다!

- 자살예방법 시행령 일부 개정령안 국무회의 의결 (7.2.) -
- 일정 규모 이상의 정보통신서비스 제공자는 자료 제공 업무 책임자 지정 의무 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 정보통신서비스 제공자\* 중 자료 제공 업무 책임자를 지정하는 범위 등을 규정한 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 시행령 일부 개정령안」이 7월 2일(화) 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.

\* 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제3호에 따른 정보통신서비스 제공자를 말함  
(예시) 포털 사이트, 커뮤니티·블로그, 게임사이트, 온라인 쇼핑몰 등 일반적인 인터넷 웹사이트를 운영하는 사업자

- 이는 자살위험자\* 구조에 필요한 경우, 경찰, 소방 등 긴급구조기관이 정보통신서비스 제공자에게 개인정보를 요청할 수 있도록 하는 「자살예방법」 개정('19. 1. 15. 공포, '19. 7. 16. 시행)에 따른 것이다.

\* 자살 의사 또는 계획 표현, 자살동반자 모집, 자살위해물건을 구매하거나 구매 의사를 표현하는 등 자살을 실행할 것이 명백하다고 판단되는 사람

- 개정된 시행령의 주요 내용은 다음과 같다.('19. 7. 16. 시행)

- 정보통신서비스 제공자 중 자료 제공 업무 책임자를 지정하는 자의 범위와 신고 방법 규정(안 제12조)

- (지정 범위) 전년도말 기준 직전 3개월간 일일 평균 이용자 10만 명 이상 또는 정보통신 서비스 부문 전년도 매출액 10억 원 이상
- (신고 방법) 정보통신서비스 제공자는 자료 제공 업무 책임자 지정 신고서를 보건복지부장관에게 제출

○ 긴급구조기관이 개인정보 제공 요청 시 준수 사항 규정(안 제11조)

- 긴급구조기관은 개인정보 요청 내용을 관리대장에 기록하여 보관하고, 제공받은 날부터 3개월이 지나면 파기해야 함

○ 국가 및 지방자치단체가 자살자의 유족에 대한 지원을 직권 신청하려는 경우의 방법 규정(안 제13조)

- 지원대상자의 선정 기준, 지원 대책 및 절차 등을 지원대상자에게 알기 쉽게 설명하고, 지원대상자의 동의\*를 받아야 함

\* 지원대상자의 동의 의사표시를 녹음하거나 서면으로 받도록 규정

■ 보건복지부 장영진 자살예방정책과장은 “일정 규모 이상 사업자의 자료 제공 업무 책임자 지정을 통해 자살위험자를 보다 신속하게 구조할 수 있게 되었다.”고 말했다.

- 또한 “자료 제공 업무 책임자 지정에는 해당 정보통신서비스 제공자의 협조가 필수이므로 자살예방을 위해 적극적인 지원을 부탁드립니다”고 밝혔다.

※ 자살 관련 보도 시 상담전화 안내문 게재 요청 드립니다.

〈상담전화 안내 문구〉

우울감 등 말하기 어려운 고민이 있거나 주변에 이런 어려움을 겪는 가족·지인이 있을 경우 자살예방 상담전화 ☎1393, 정신건강 상담전화 ☎1577-0199, 희망의 전화 ☎129, 생명의 전화 ☎1588-9191, 청소년 전화 ☎1388 등에서 24시간 전문가의 상담을 받을 수 있습니다.

\* 자살예방 전문 상담전화 1393 '18.12.27. 개통

**참고** 자살예방법 주요 개정 사항

- (6월 시행 내용) 자살예방정책위원회 신설, 자살시도자 및 그 가족 등에 대한 정보 연계 체계 구축 등(※ '18.12.11. 공포, '19.6.12. 시행)
  - 국무총리를 위원장으로 하는 자살예방정책위원회 신설
  - 자살보도권고기준을 자살예방기본계획에 반영하고, 언론에 권고기준 준수를 협조 요청할 수 있는 법적 근거 마련
  - 경찰청 등과 자살예방센터 등 기관 간 정보연계 체계 구축을 통해 자살시도자 및 그 가족에 대한 지원을 강화
  
- (7월 시행 내용) 자살유발정보를 불법정보로 규정, 자살위험자 구조 체계 마련, 자살자의 유족 지원 확대 등(※ '19.1.15. 공포, '19.7.16. 시행)
  - 자살유발정보\*의 유통을 금지하고, 자살유발정보를 정보통신망을 통해 유통한 사람은 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처함
    - \* 자살동반자 모집, 구체적인 자살 방법, 자살 실행유도의 내용을 담은 문서사잔동영상, 자살위해물건의 판매 또는 활용 등의 정보
  - 자살시도자 및 위험자 구조를 위한 긴급구조기관(경찰, 소방)의 개인정보 제공 요청 근거 마련
  - 정보통신서비스 제공자 중 일정 기준에 해당하는 자는 자살위험자 구조를 위한 자료 제공 업무 책임자 지정
  - 자살예방 홍보 강화를 위한 공익광고 송출 협조 요청 및 자살 관련 보도·방송시 자살예방 상담번호 송출을 노력하도록 규정
  - 자살자의 유족이 지원을 직접 신청하지 않는 경우 국가지자체가 직권으로 신청

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15456, 보건복지부 자살예방정책과, 2019.7.2.

## II

## 한국형 복지 모형의 해외 진출이 본격화 된다

- 한-몽 사회복지 협력 분야 확대, 한국형 푸드뱅크 사업모형 전수, 사회보장정보화 협력, 공동모금제도 등 민간자원 활성화를 위한 협력 양해각서 체결 (4건) -

- 보건복지부(장관 박능후)와 민간대표단\*은 7월 2일(화) 몽골 울란바토르에서 개최된 몽골 노동사회 보호부장관(서드넴 칭조릭, Sodnom Chinzorig)과의 정부 간 회담에서 양국 간 사회복지 협력 분야를 대폭 확대하는 내용의 새로운 「한-몽 사회복지 협력을 위한 양해각서(MOU)\*\*」에 서명하고, 몽골 공무원을 대상으로 한국 정부가 2017년과 2018년에 개최한 사회복지분야 ODA 초청 연수(Welfare Korea Academy)의 2020년 재개에 합의하였다고 밝혔다.

\* 보건복지부 사회복지정책실장 배병준(단장), 한국사회복지협의회 회장 서상목, 사회보장정보원 원장 임희택, 사회복지공동모금회 회장 예종석 등

\*\* 5년간 유효하며, 종료 의사를 밝히지 않는 한 자동 연장

- 2016년 7월 17일 양국 정부는 「한-몽 사회복지 협력을 위한 양해각서(MOU)」를 체결한 바 있으며, 이번에 보건복지부 배병준 사회복지정책실장과 몽골 노동사회보호부 상자 문군치멕(Sanjaa Mungunchimeg) 차관의 새로운 양해각서 체결로 양국 간 사회복지 협력분야는 기존의 소득보장정책, 사회서비스정책, 인구 관련 정책에서 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어), 차세대 사회보장정보시스템, 민간자원 활성화 등으로 확대될 예정이다.
- 또한, 2017년부터 2018년까지 2년간 보건복지부 주최로 개최된 몽골 고위 및 실무 공무원 대상 사회복지분야 ODA 초청연수(Welfare Korea Academy) 프로그램이 몽골 사회복지 발전에 크게 기여한 점에 공감하고, 양국 간 사회복지 협력 분야가 확대된 만큼 몽골 공무원 맞춤형 ODA 초청연수 Welfare Korea Academy (몽골) 프로그램을 2020년에 재개하기로 하였다.
- 한편, 몽골 노동사회보호부의 초청으로 아시아-태평양 지역 35개국 600여 명이 참석하는 『제4차 아시아태평양 지역사회기반 포용개발회의\*(7.2~3, 몽골 울란바토르)』에 강연자로 참석한 배병준 실장은 7월 2일 본회의에서 연설하였다.
  - 이 자리에서 배병준 실장은 “포용복지국가, 장애인을 위한 지역사회 통합 돌봄”을 주제로 한국 정부가 최근 역점을 두고 추진 중인 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어), 수요자 중심

의 장애인 지원 정책 등의 주요 내용을 발표하였다.

■ 또한, 7월 3일에는 배병준 실장 임석 하에 한국사회복지협의회(회장 서상목), 사회보장정보원(원장 임희택), 사회복지공동모금회(회장 예종석)는 한국형 푸드뱅크 전수, 사회보장정보화 협력 및 공동모금제도 등 민간자원 활성화 등 한국형 복지모형을 전수하기 위해 몽골 노동사회복지서비스청(청장 니암다바, Batjargal Nyamdavaa)과 각 분야별 협력 양해각서를 체결하였다.

○ 우선, 일반국민의 기부식품 또는 생활용품으로 취약계층을 지원하는 한국형 푸드뱅크 모형을 몽골에 전수하는 사업이 한국사회복지협의회의 지원으로 본격 시작된다.

- 한국사회복지협의회는 몽골 노동사회복지서비스청과 한국형 푸드뱅크 모델 전수 협력을 위한 양해각서를 체결한 직후, 현지 식품기업들과 실무협의를 하고, 취약계층이 밀집한 게르촌에서 설문조사를 실시할 예정이다.

※ 한-몽 푸드뱅크 협력 주요 내용: 몽골 푸드뱅크 설립 및 시행 지원, 정보교환 및 인력양성 등

○ 한국의 사회보장정보시스템은 75개 기관, 1,000종 이상의 정보를 연계하여 주요 복지대상자를 지원할 뿐만 아니라 사각지대 발굴까지 세계적인 수준의 정보체계를 구축·운영하고 있다.

- 몽골의 경우 정보시스템은 아직 정보수집 단계에 머물러 있어, 대상자별 서비스 제공 이력관리와 자원연계 등 시스템 개발에 대한 우리나라의 기술과 경험이 기여할 여지가 많다.

- 한국사회보장정보원은 이를 위한 첫 발걸음으로 몽골 노동사회복지서비스청과 사회보장정보분야 협력을 위한 양해각서\*를 체결하였다.

○ 한국사회복지공동모금회는 1998년 첫 연말 집중모금 전개 후 세계적인 공동모금기관으로 성장한 경험과 노하우를 몽골에 공유할 수 있도록 노동사회복지서비스청과의 협력 양해각서\*도 체결하였다.

■ 한-몽 사회복지 협력 MOU 개정 및 협력 분야 확대를 위한 민관합동대표단을 이끌고 있는 보건복지부 배병준 사회복지정책실장은 “이번 성과는 지난 2년간 보건복지부가 개최한 Welfare Korea Academy에 참여한 몽골 사회복지 분야 고위 및 중견관료 20명이 한국 복지제도의 우수성을 현장에서 충분히 인지하게 된 결과”라고 평가하였다.

- 아울러 “우리 정부가 역점을 두고 있는 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어), 31년 만에 장애등급제를 폐지하고 7월 1일부터 시행되는 수요자 맞춤형 장애인 지원 등의 정책 추진 경험을 국제적으로 공유하고 지지받게 된 것 역시 큰 의미가 있다”고 전했다.
- 또한 “포용복지국가를 지향하는 한국 복지모형이 몽골의 IT 기반 복지전달체계 고도화, 민간복지 활성화에 실질적으로 기여할 수 있도록 적극 협조할 것”이라고 밝혔다.

**참고 1** 사회보장정보원 개요 및 주요 운영시스템

■ 사회보장정보원 개요

- (설립 근거) 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법 제29조
- (설립 목적) 정보시스템 구축·운영 및 효율적 사회보장사업 수행으로 공정하고 효과적인 사회보장 달성 및 국민의 삶의 질 향상 기여
- (주요 업무) 사회보장정보시스템 등 8대 정보시스템 구축·운영, 사회서비스(보육 포함) 급여 관리, 각종 용어·기준 표준화, 사회보장정책연구 수행 및 통계제공

■ 사회보장정보원 주요 8대 운영시스템



**참고 2** 한국형 푸드뱅크 모델 전수사업 계획(안)

■ 푸드뱅크 개요

- (사업내용) 취약계층에게 기부식품을 제공함으로써 저소득층 결식문제 및 공공사회복지 서비스 사각지대 완화
- (성과) 식품기부액, 기부 식품 제공 건수\*\* 및 대상자 수\*\*\* 지속적 증가\* 식품기부액 : 28억('98) → 1,783억('16) → 2,198억('18)  
 \*\* 제공건수 : 970만 건('16) → 1,235만 건('18) / \*\*\* 대상자수 : 30.9만 명('16) → 31.4만 명('18)

■ 한국형 푸드뱅크 모델 전수사업 개요

- (배경) 한국 체계적인 푸드뱅크 사업 전수를 통해 “푸드뱅크 아시아 클러스터” 구축에 주도적 역할 수행 필요
- (내용) 한국의 선진화된 푸드뱅크 시스템을 몽골에 전수
  - 한국 푸드뱅크-몽골 노동사회복지서비스청간 MOU 진행
  - 한국형 푸드뱅크 모델 제도·기술 관련 컨설팅 제공
  - 몽골 푸드뱅크 모델 구축을 위한 한-몽 공동 계획 수립
  - 몽골 내 양적·질적조사를 통한 모델 전수사업 기반 마련
- (기대 효과)
  - 몽골 저소득층 결식문제 완화 및 민간사회복지자원 활성화에 기여
  - 한국의 우수한 복지 시스템 전파를 통한 민간외교 사절 역할 수행 및 선진 복지국가 이미지 제고

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15485, 보건복지부 복지정책과, 사회서비스정책과, 급여기준과, 한국사회복지협의회, 사회복지공동모금회, 사회보장정보원, 2019.7.3.

Ⅲ

**6개월 이상 국내 거주한 외국인 및 재외국민은 7월 16일부터 건강보험 당연 적용**

- 6개월 이상 국내 거주한 외국인 및 재외국민은 직장가입자나 피부양자가 아닌 경우 지역가입자 당연 적용 -
- 건강보험료 등 체납 시 외국인 체류기간 연장 제한 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 6개월 이상 국내에 거주하는 외국인 및 재외국민(이하 ‘외국인 등’이라 한다)은 직장가입자나 피부양자가 아닌 경우 7월 16일(화)부터 지역가입자로 당연 적용된다고 밝혔다.

\* 6개월 이상 국내에 거주하고, 「출입국관리법」에 따른 외국인등록 등을 한 사람으로서 보건복지부령(시행규칙 별표9)으로 정하는 체류자격이 있는 사람

■ 이에 따라 현행 선택가입제도 하에서 의료 이용 수요가 높은 외국인 등만 지역가입 자격을 취득하는 역선택을 방지하고, 내국인과의 형평성을 제고한다.

○ 다만, 외국의 법령이나 보험 등으로 건강보험 급여에 상당하는 의료보장을 받는 경우에는 건강보험에 중복하여 가입할 필요가 없으므로 건강보험 가입 제외를 신청할 수 있다.

○ 또한 외국인 유학생\*은 2021년 3월부터 지역가입자로 당연 적용하되, 역선택을 방지하기 위해 유예기간 동안에는 건강보험 지역가입자 신규 자격 취득은 불가능하다.

\* 체류자격이 D-2(유학), D-4(일반연수)인 외국인

■ 외국인등은 국내에 소득 및 재산이 없거나 파악이 곤란한 경우가 많기 때문에 내국인 가입자가 부담하는 평균 보험료를 기준\*으로 보험료를 부과한다.

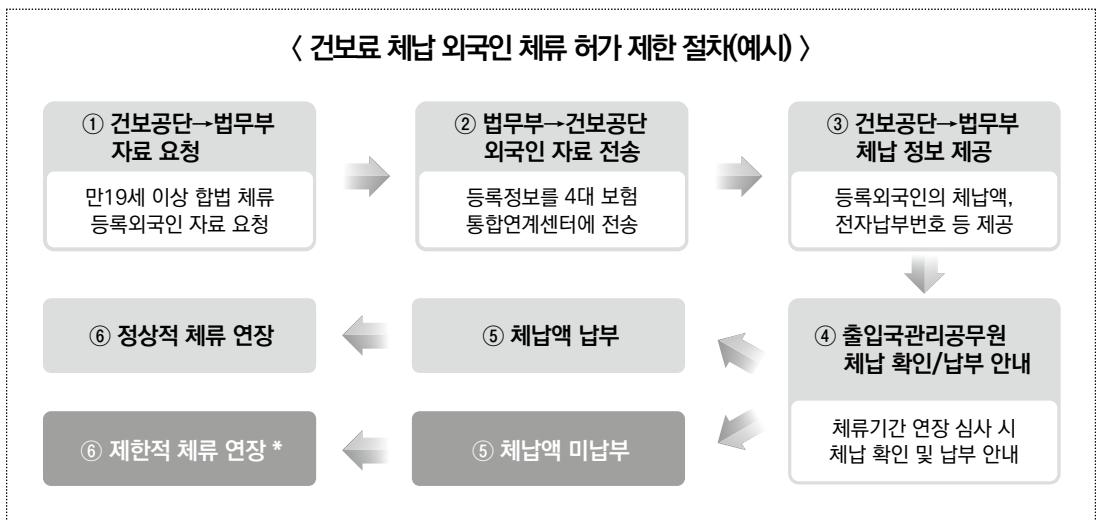
\* 파악된 소득 및 재산에 따라 산정된 보험료가 전체 가입자 평균 보험료(‘19년 기준 월 113,050원) 미만일 경우 매달 평균 보험료를 부과

○ 다만, 난민 인정자, 부모가 없는 미성년자 등에 대해서는 국내에서 파악된 소득 및 재산에 따라 산정된 보험료를 부과한다.

■ 보험료를 납부하지 않은 외국인등은 체납기간 동안 의료기관을 이용할 경우에 요양급여 비용 전액을 본인이 부담해야 하며, 법무부의 ‘건강보험료 체납 외국인 비자 연장 제한 제도’ 시행에 따라 체류 허가가 6개월 이내로 제한된다.



- 비자 연장 제한 제도 시행에 필요한 건강보험 체납 정보를 법무부와 국민건강보험공단이 공유할 수 있도록 「출입국관리법」이 개정('19.4.23. 시행)되었으며, 본격적인 제도 시행에 앞서 7월 2일부터 수원출입국·외국인청에서 시범사업을 실시 중이다.
- 법무부는 시범사업 기간 동안 시스템 및 세부 업무절차를 최종 점검한 후, 오는 8월 1일부터 전국 38개 출입국·외국인청(사무소·출장소)으로 제도를 확대 시행하여, 보험료를 체납한 외국인에게 비자 연장을 제한하고 체납액 납부를 적극 유도할 예정이다.



\* 미납 시 3회까지는 단기간(6개월 이내) 비자 연장 허용, 4회째 미납 시 체류 허가 불허

- 보건복지부 노홍인 건강보험정책국장은 “내국인과 외국인 간의 형평성 제고 및 합리적인 외국인 건강보험 자격 관리를 위한 제도 개선의 취지가 달성될 수 있도록, 향후 시행 과정을 면밀히 살펴겠다”고 말했다.
- 아울러 “우리사회의 다양한 의견을 지속 수렴하여 추가적인 제도 개선이 필요한 경우 지속적으로 정비해 나가겠다”고 밝혔다.
- 법무부 차규근 출입국·외국인정책본부장은 “관계부처 협업을 통해 외국인의 건강보험 관리체계가 개선되고, 부정수급·보험료 체납 등 건강보험 무임승차에 효과적으로 대응할 수 있게 되었다”며,

- “외국인 세금 체납 확인 제도 도입 후 작년 말까지 약 330억 원의 체납 세금이 감소된 것처럼, 이번 제도 개선이 외국인의 자발적인 납부 의무에 대한 경각심을 고취하고, 우리 사회의 건강한 일원으로 자리매김하는 촉매가 되길 바란다”고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15495, 보건복지부 보험정책과, 법무부 체류관리과, 2019.7.16.

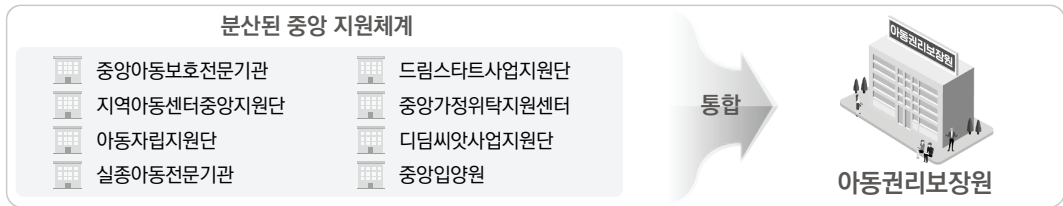
## IV

### 포용국가 아동정책·서비스 기관 통합된다

- 아동정책·서비스 통합지원 기관인 ‘아동권리보장원’ 출범(7.16) -
- 요보호아동지원·아동돌봄·아동학대 예방·실종대응 등 업무 통합 수행 -

- ‘포용국가 아동정책’ 구현을 위한 정책·서비스의 통합 지원 기관인 「아동권리보장원」이 7월 16일 (화) 출범했다.

- 아동권리보장원은 그동안 민간에 흩어져 분절적으로 수행되던 아동 관련 중앙지원업무를 통합하여 아동보호서비스를 통합적·체계적으로 지원하고자 신설되는 기관으로,
  - 요보호아동지원(중앙입양원, 중앙가정위탁지원센터), 요보호아동자립지원(아동자립지원단, 디딤씨앗지원단), 아동돌봄(지역아동센터, 드림스타트사업지원단), 아동학대 대응 및 예방(중앙아동보호전문기관), 아동실종대응(실종아동전문기관) 업무를 통합적으로 수행하게 된다.



○ 아울러 아동정책영향평가, 아동정책기본계획 수립 지원 등 정책지원 기능도 수행할 예정이다.

■ 출범식에는 국회 보건복지상임위원회 위원, 아동 관련 단체, 현장전문가, 정책관련자 등 100여 명이 참석하여 아동권리보장원의 출범을 축하하였다.

※ 출범식: 7.16.(화) 14:00, 서울 서대문구 진양빌딩 2층

○ 보건복지부 고득영 인구아동정책관(아동권리보장원장 직무대리)은 인사말을 통해 “아동 권리보장원의 출범은 우리나라 모든 아동의 권리를 보장하고, 아동에 대한 공공의 책임을 강화하겠다는 국가 의지의 표현”이라고 밝혔다.

○ 더불어, “아동권리보장원에서는 국가, 지방자치단체, 아동복지서비스 기관이 아동 관련 활동을 함에 있어 「아동 이익이 최우선으로 고려」될 수 있도록 원칙을 정립해 나감과 함께, 지난 5월 발표된 「포용국가 아동정책」의 수립과 시행을 지원하고, 아동보호체계의 중추적 역할을 담당해 나아갈 것”을 다짐하였다.

■ 이와 관련, 아동권리보장원설립추진단 배금주 단장은 “아동권리보장원 출범은 그간 분절적·파편적으로 이루어지던 아동보호서비스가 연속적이고 통합적인 관점에서 제공되는 계기가 될 것이며,

○ 지방자치단체, 지역아동복지서비스기관의 전문성 향상을 위한 지원이 강화될 것”이라고 하였다.

■ 한편, 이번에 아동권리보장원이 출범하면서부터는 현재 공공기관에서 수행중인 중앙입양원, 실종 아동전문기관, 드림스타트사업지원단, 아동자립지원단의 업무가 통합되어 운영되고,

- 2020년 1월부터는 민간에 위탁된 중앙아동보호전문기관, 중앙가정위탁지원센터, 지역 아동센터중앙지원단, 디딤씨앗사업지원단의 업무가 통합될 예정이다.

**참고** 아동권리보장원 통합 대상 사업 관련 주요 통계

■ 중앙아동보호전문기관

- (연혁) '00. 아동복지법 개정으로 근거법령 마련/ '01.10. 중앙아동보호전문기관 개관

- (아동학대 관련 주요 통계)

- 아동보호전문기관 현황(2019.2월 기준)

서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	전체
9	4	3	3	2	1	2	1	14	4	3	3	3	3	4	3	2	64

- 학대피해아동쉼터 현황(2019.2월 기준)

서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	전체
3	4	2	2	2	3	2	1	12	4	7	3	3	6	6	3	2	65

- 아동학대 현황(2017년 기준)

아동학대 신고건 수	아동학대 의심사례	아동학대 판단건 수					
		총계	신체학대	정서학대	성학대	방임	중복학대
34,169건	30,923건	22,367건	3,285(14.7%)	4,728(21.1%)	692(3.1%)	2,787(12.5%)	10,875(48.6%)

■ 중앙가정위탁지원센터

- (연혁) '04. 중앙가정위탁지원센터 설치/ '05. 아동복지법 개정으로 가정위탁근거 법령 마련

- (가정위탁 관련 주요 통계)

- 시도별 가정위탁지원센터 현황: 17개소(경기 2개소, 세종 미설치)

- 가정위탁 현황 (2017년 기준)

전체	대리양육 가정위탁	친인척 가정위탁	일반 가정위탁
11,975명(100.0%)	7,492명(66.3%)	3,096명(25.9%)	937명(7.8%)

■ 아동자립지원단

○ (연혁) '93.7. 자립지원센터 민간위탁 실시/ '12.8. 아동복지법 개정으로 근거법령 마련

○ 보호 종료 아동 현황(2018년 현황)

구분	전체	아동양육시설	공동생활가정	가정위탁
'18년 보호종료아동*	2,606명	1,065명	192명	1,349명

\* 보호종료 후 5년 간('18-'22) 사후관리 지원

■ 중앙입양원

○ (연혁) '09.7. 중앙입양정보원 개원/ '12.8. 입양특례법 개정으로 근거법령 마련

○ 국내외 입양 현황(2017년 기준)

누계		2017년 이전	2017년			
			계	미혼모아동	유기아동	결손가정
계	247,343명(100.0%)	246,480명	863명	814명	23명	26명
국내	80,099명(32.4%)	79,634명	465명	417명	23명	25명
국외	167,244명(67.6%)	166,846명	398명	397명	-	1명

■ 드림스타트사업지원단

○ (연혁) '07. 드림스타트 시범사업실시/ '15. 전국 229개 시군구 드림스타트 설치 완료

○ 드림스타트사업 현황(2018.12월말 기준)

사업대상자 (0~12세 취약계층 아동·가족)	사업수혜자					
	계	수급자	차상위	한부모	기타	임산부
219,851명	150,052명	72,871	32,921	15,529	26,783	7,948
160,176가구	97,739가구	48,080	20,380	12,063	17,216	-

■ 지역아동센터중앙지원단

○ (연혁) '06.~ 지역아동정보센터 운영/ '11.~ 지역아동센터중앙지원단(아동복지교사중앙지원센터 통합) 운영

○ (지역아동센터 관련 주요통계)

- 지역아동센터시도지원단 현황: 16개소(경기 2개소, 충남·세종 통합설치)

- 지역아동센터 및 이용 아동 현황(2017.12월 말 기준)

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	전체
시설수 (개소)	450	208	198	182	306	145	54	12	783	168	185	240	285	379	267	261	66	4,189
아동수 (명)	12,050	4,747	4,911	4,442	7,970	3,894	1,198	321	21,577	4,320	4,960	6,340	7,141	9,802	16,617	6,578	1,710	108,578

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15498, 보건복지부 아동권리보장원설립추진단, 2019. 7.16.

V

**WHO, 우리나라 금연지원서비스를 세계 우수 사례로 소개**

- 세계보건기구(WHO) 제7차 흡연실태보고서, 각국의 담배규제정책 평가 -
- 우리나라 금연지원서비스의 주요 성과 국제사회에 선진 사례로 소개 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 세계보건기구(WHO)가 발간하는 제7차 세계흡연실태보고서(WHO report on the global tobacco epidemic)에 우리나라 금연지원서비스가 우수 사례로 소개되었다고 밝혔다.

○ WHO 세계흡연실태보고서는 2년 마다 WHO가 선정한 비용 효과적인 담배 수요 감소 조치(MPOWER)의 이행 수준을 평가하는 자료로, 올해 발간된 제7차 보고서의 주제는 국가금연지원서비스(Offer help to quit)이다.

**[MPOWER 정책과 이에 해당되는 FCTC 조항]**

MPOWER		담배규제기본협약(FCTC)
M	담배사용 및 규제 정책 정보 수집(모니터링) (Monitor tobacco use and prevention policies)	제20조 연구, 감시, 정보 교환 (Research, surveillance and exchange of information)
P	담배연기로부터 보호 (Protect from tobacco smoke)	제8조 담배연기기의 노출로부터 보호 (Protection from exposure to tobacco smoke)
O	금연지원서비스 제공 (Offer help to quit tobacco use)	제14조 담배의존 및 금연에 관한 수요 감소 조치 (Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation)
W	담배의 위험성 경고 (Warning about the dangers of tobacco) 건강경고 부착(Health warning label) 금연캠페인 (Anti-tobacco mass media campaigns)	제11조 담배제품의 포장 및 라벨 (Packaging and labelling of tobacco products) 제12조 교육, 의사소통, 훈련 및 대중의 인식 (Education, communication, training and public awareness)
E	담배 광고, 판촉 및 후원금지 (Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship)	제13조 담배광고, 판촉 및 후원 (Tobacco advertising, promotion and sponsorship)
R	담뱃세 인상 (Raise taxes on tobacco)	제6조 담배수요의 감소를 위한 가격 및 조세 조치 (Price and tax measures to reduce the demand for tobacco)

■ 우리나라는 총 7개의 평가 분야 중 담배 사용 정보수집(모니터링)(M), 금연지원서비스(O) 및 금연 홍보(캠페인)(W2) 정책에 대해 WHO가 인정하는 최고이행수준을 달성하는 것으로 평가받았다.

○ 담배 사용 모니터링 분야에서는 매년 “국민건강영양조사” 및 “청소년건강행태조사”를 통해 정기적이고 최신의 담배 사용 실태를 파악하는 조사 체계를 보유하고 있는 점이 우수한 이행 수준으로 인정되었다.

○ 또한 금연캠페인 역시 WHO 기준\*에 부합하는 최고 수준의 정책을 이행하는 국가로 선정되었다.

\* WHO 기준에 부합하는 최고 수준의 금연캠페인은 TV 또는 라디오로 송출되어야 하며, 동시에 ① 포괄적 담배규제 정책에 포함, ② 캠페인 대상 집단에 대한 연구 수행, ③ 캠페인 대상 집단 대상 사전 검증을 통한 캠페인 질 제고, ④ 방송 송출 시간 또는 광고 지면 등을 구매 또는 확보, ⑤ 캠페인 홍보 등을 위해 언론과 협업, ⑥ 캠페인 수행 과정 평가, ⑦ 캠페인 효과 평가 중 6개 이상 이행해야 함

■ 특히, 이번 보고서에서는 우리나라의 금연지원서비스를 대표적인 우수 이행 사례로 소개하며 흡연자를 대상으로 금연지원서비스의 제공 필요성을 강조하였다.

○ 우리나라 금연지원서비스는 2005년 보건소 금연진료소(클리닉)을 시작으로 금연상담전화 등을 통한 무료금연상담과 니코틴보조제 및 약물치료를 제공하여 WHO 기준 최고 수준에 부합하는 정책을 이행하고 있다.

○ WHO는 한국의 성인남성 흡연율이 1998년 66.3%에서 2017년 38.1%로 크게 하락하는데 국가적 차원의 전폭적인 금연 지원 서비스가 기여했다고 언급하였다.

○ 담뱃세의 일부를 금연서비스를 위한 재원으로 배정하고 다른 담배규제 정책 및 사업들과 연계하는 포괄적인 정책 추진이 성공적인 금연지원서비스의 핵심 요소로 꼽았다.

■ 제7차 세계흡연실태보고서에 수록된 우리나라 금연지원서비스에 대한 내용은 WHO 서태평양지역 사무처의 웹사이트(<http://www.who.int/westernpacific>) 및 페이스북(<http://m.facebook.com/whowpro>)과 트위터(<http://twitter.com/WHOWPRO>) 등을 통해서도 대표적인 우수 담배규제 정책으로 소개된다.

■ 보건복지부 정영기 건강증진과장은 “이번 세계흡연실태보고서를 통해 우리나라 금연지원서비스의 우수성을 인정받고, 담배규제 정책을 선도하는 국가로서의 위상을 다지게 되었다”고 강조했다.



- 또한 “무광고 표준 담뱃갑 도입, 실내 공공장소 전면 금연 등 지난 5월 발표한 금연종합대책의 이행을 통해 WHO에서 요구하는 모든 분야에서 최고이행수준을 달성할 수 있도록 노력 하겠다” 고 밝혔다.

\* 플레인 패키징(Plain Packaging) 이라고도 하며, 담배제품 포장에 상품의 이름 이외의 로고, 색상 등의 사용을 금지하고 표준화된 포장을 의무화하는 제도

〈 제7차 세계흡연실태보고서 우리나라 주요 결과〉

정책 평가 분야	WHO 평가 기준		국내 이행 현황
담배 사용 및 정책 모니터링	완전 이행	성인 및 청소년 대상 대표성 있고 주기적인 최신 데이터 보유	✓
	다소 이행	성인 및 청소년 대상 대표성 있는 최신 데이터 보유	
	최소 이행	성인 또는 청소년 대상 대표성 있는 최신 데이터 보유	
	자료 없음 또는 해당 없음		
담배연기로부터 보호	완전 이행	모든 공공장소에서 전면 금연	✓
	다소 이행	6~7개 공공장소에서 전면 금연	
	최소 이행	3~5개 공공장소에서 전면 금연	
	이행 전무	2개 이하 공공장소에서 전면 금연	
자료 없음 또는 해당 없음			
금연지원서비스 제공	완전 이행	금연상담전화, 금연보조제 및 일부 금연서비스 무상제공	✓
	다소 이행	금연보조제 및/또는 일부 금연서비스(최소 한 개 이상 무상제공)	
	최소 이행	금연보조제 및/또는 일부 금연서비스	
	이행 전무	없음	
자료 없음 또는 해당 없음			
담배 위험성 경고	완전 이행	담뱃갑의 앞뒷면에 평균 최소 50%에 해당하는 면적에 모든 필요요소를 충족하는 건강경고 부착	✓
	다소 이행	담뱃갑 앞뒷면 평균 30~49%에 해당하는 면적에 모든 필요 요소를 충족하거나, 최소 50%에 해당하는 면적에 대부분의 필요 요소만을 충족하는 건강경고 부착	
	최소 이행	담뱃갑 앞뒷면 평균 30~49%에 해당하는 면적에 대부분의 필요요소를 충족하거나, 최소 50%에 해당하는 면적에 일부 필요 요소만을 충족하는 건강경고 부착	
	이행 전무	건강경고가 없거나 담뱃갑 앞뒷면 평균 30% 미만에 해당하는 건강경고 부착	
자료 없음 또는 해당 없음			
담배 위험성 경고	완전 이행	최소 6가지 필요 요소를 충족하는 국가금연캠페인의 TV 및/또는 라디오 송출	✓
	다소 이행	5~6가지 필요 요소를 충족하는 국가금연캠페인	
	최소 이행	1~4가지 필요 요소를 충족하는 국가금연캠페인	
	이행 전무	2012년 7월부터 2014년 6월까지 최소 3주간 국가금연캠페인 시행된 바 없음	
자료 없음 또는 해당 없음			

정책 평가 분야	WHO 평가 기준		국내 이행 현황
담배 광고, 판촉 및 후원금지	완전 이행	모든 종류의 직접 및 간접 광고 금지	
	다소 이행	국내 TV, 라디오, 인쇄물 및 일부 직접 및/또는 간접 광고 금지	
	최소 이행	국내 TV, 라디오 및 인쇄물 광고 금지	
	이행 전무	광고금지 전무 또는 국내 TV, 라디오, 인쇄물에 적용되지 않는 금지	✓
	자료 없음 또는 해당 없음		
담뱃세 인상	완전 이행	소매가격의 75% 이상	
	다소 이행	소매가격의 51~75%	✓
	최소 이행	소매가격의 26~50%	
	이행 전무	소매가격의 25% 이하	
	자료 없음 또는 해당 없음		
	2008년 이후 담배 구매력 지수 감소		
	2008년 이후 담배 구매력 지수 증가		
2008년 이후 담배 구매력 지수 변동 없음		✓	

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15529, 보건복지부 건강증진과 2019. 7.27.