

보건복지 소식 광장



보건복지 소식 광장

보건복지부 2020년 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

2021년 보건복지부 예산 89조5766억 원 최종 확정

- 감염병 등 보건위기 대응역량 강화와 공공의료 확충 -

- 2020년 12월 2일(수) 국회 의결을 거쳐 확정된 보건복지부(장관 박능후) 소관 2021년도 예산 및 기금운용계획의 총지출 규모는 89조5766억 원으로 2020년 본예산(82조5269억 원) 대비 7조497억 원(8.5%) 증가

* 2020년 본예산(82조5269억 원)은 질병관리본부 예산 8171억원 포함하며, 2021년 보건복지부 예산(89조5766억 원)에는 질병관리청으로 이관된 예산 3446억원 미포함

○ 국회 예산 심의과정에서 주요 증액은 아래와 같음

- ☐ 감염병 등 보건위기 대응역량과 공공의료 강화 위한 국립중앙의료원 감염병 치료 장비 확충, 지방의료원 증축 및 시설 보강
 - 감염병 대응 전문 간호인력 인건비 지원, 지방의료원 감염병 대응 설비 구축
- ☐ 학대피해아동쉼터 확대(76→91개소), 65세 이상 장애인활동지원 이용자 지원, 영유아 보육료 인상
- ☐ 자살예방센터 인력(314→467명), 아동보호전담 인력 확충(281→334명)

■ 2021년 정부 전체 총지출은 558조 원이며, 보건복지부 총지출 비중은 16%

(단위 : 조원, %)

구 분		2020년	2021년	증감액	%
○ 정부 전체 총지출(a)		512.3	558.0	45.7	8.9
○ 보건복지부 총지출(b)		82.5	89.5	7.0	8.5
■ 보건복지부 비율(%)	b/a	16.1	16.0		

■ 국회 예산 심의과정에서 정부안 대비 증액된 주요사업은 다음과 같음

- (국립중앙의료원 운영) 감염병 대응을 위한 전문 간호인력 인건비 지원, 감염병 치료 장비 등 확충 (363→403억 원, +40억 원)

* ('20) 320 → (정부안) 363 → (국회확정) 403억 원('20 대비 +83억 원, 25.9%)

- (지역거점병원 공공성 강화) 지방의료원 시설장비 현대화(증축, 시설보강) 및 감염병 대응 등 기능 특성화, 적십자병원 기능보강 (1337→1433억 원, +96억 원)

* ('20) 1264 → (정부안) 1337 → (국회확정) 1433억 원('20대비 +168억 원, 13.3%)

- (자살예방) 자살고위험군 관리 위한 자살예방전담 인력(314명→467명) 및 자살예방상담 전화(1393) 인력 증원(26명→31명) (349→368억 원, +19억 원)

* ('20) 291 → (정부안) 349 → (국회확정) 368억 원('20대비 +77억 원, 26.5%)

- (영유아 보육료) 보육료 단가 (999→1,012천원, 0세반 기준) 및 장애아 보육료 인상(지원 단가 5%) (3조 3678→3조 3953억 원, +275억 원)

- (보육교직원 인건비) 소규모 어린이집 교사겸직원장 지원비 지급(1조 6055→1조 6140억 원, +85억 원)

- (다함께돌봄) 학교-지자체 협업모델(750실) 인건비·운영비 단가 인상 등(395→412억 원, +17억 원)

- (아동보호) 학대피해아동의 보호와 심리치료 등을 위한 학대피해아동 쉼터 확대(76→91 개소)(78→86억 원, +8억 원)

- (장애인활동지원) 65세 이상 장기요양 전환에 따른 급여감소분 보전 등(1조 4991→1조 5070억 원, +79억 원)

○ (장사시설) 자연장지 조성, 화장시설·봉안시설 건립(461→558억 원, +97억 원)

■ '21년 정부안 금액으로 최종 확정된 주요사업은 아래와 같음

- (건강보험) 보장성 강화를 통한 의료안전망 확충 지원 등을 위해 건강보험 정부지원 확대
- (노인장기요양보험 국고지원) 보험재정의 안정적 운영 등을 위해 국고지원율 '20년 19%에서 '21년 20%로 상향
- (생계급여) 노인·한부모 대상 부양의무자 기준 폐지, 4인 가구 기준 중위소득 2.68% 인상(474만9174원 → 487만6290원)
- (의료급여) 수급자 1인당 급여비 인상, 정신과 입원 관련 제도 개선 등
- (기초연금) 기준연금액 30만 원 적용대상 소득하위 40%('20년)에서 소득하위 70%까지 확대
- (장애인연금) 차상위 초과~소득하위 70%까지 기초급여액 30만 원으로 인상
- (노인일자리·돌봄) 공익활동형·사회서비스형 등 일자리 확대(74→80만 개), 개인별 돌봄 필요에 따른 노인맞춤돌봄서비스 확충(45→50만 명)

■ 보건복지부는 국회에서 의결된 예산이 2021년 회계연도 개시 직후 신속히 집행되도록 예산 배정 및 집행 계획 수립 등을 연내 철저히 준비할 계획임

참고 2021년 보건복지부 총지출 개요

■ 2021년 보건복지부 총지출은 전년 대비 8.5% 증가한 89조5766억 원

(단위 : 조원, %)

구 분	'20년 본예산(A)	'21년 본예산(B)	증감 (B-A)	%
보건복지부 총지출	82.5	89.5	7.0	8.5

■ 2021년 보건복지부 회계별·분야별 예산

○ 회계별로 예산은 '20년 대비 8.5%(4조3941억 원 ↑), 기금은 8.6%(2조6556억 원 ↑) 증가

○ 사회복지 분야는 '20년 대비 8.9%(6조2159억 원 ↑), 보건 분야는 6.4%(8338억 원 ↑) 증가

〈 2021년 보건복지부 예산 및 기금운용계획 〉

(단위 : 억원)

구 분	2020년 본예산(A)	2021년 본예산(B)	전년대비	
			증감 (B-A)	%
총 지출(A+B)	825,269	895,766	70,497	8.5
◇ 예 산(A)	515,094	559,035	43,941	8.5
◇ 기 금(B)	310,175	336,731	26,556	8.6
◇ 사회복지①	695,619	757,778	62,159	8.9
○ 기초생활보장	122,338	132,334	9,996	8.2
○ 취약계층지원	33,837	37,800	3,964	11.7
○ 공적연금	274,111	300,026	25,915	9.5
○ 사회복지일반	13,915	13,326	△589	△4.2
○ 아동·보육	85,094	85,568	474	0.6
○ 노인	166,323	188,723	22,399	13.5
◇ 보 건②	129,650	137,988	8,338	6.4
○ 보건의료	27,694	30,300	2,606	9.4
○ 건강보험	101,956	107,688	5,732	5.6

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17623, 보건복지부 재정운용담당관. 2020.12.2.

II

데이터 경제 시대, 의료데이터 활성화를 위한 심도 깊은 발표와 사회적 논의의 장 마련

- 「2020년 의료정보정책 공개토론회(포럼)」개최(12.4) -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 대한의료정보학회(이사장: 충북대학교 의과대학 이영성 교수)와 함께 12월 4일(금)「2020년 의료정보정책 공개토론회(포럼)」를 개최하였다.

○ 이번 2020년 의료정보정책 포럼*은 학계·의료계·산업계 등 각 계 전문가들이 참여하여 의료정보의 일차적·이차적 활용을 위한 전반적인 현실 여건과 개선 방안에 대해 논의하였다.

* 수도권 등 사회적 거리 두기 2단계 격상(11.22)에 따라 웨비나(Webinar) 형식으로 진행

- 데이터 3법 시행 이후 보건의료데이터 활용 지침(가이드라인)* (‘20.9.25), 보건의료 분야 결합전문기관 지정**('20.10.18) 등을 통해 보건의료데이터의 이차적 활용 기반이 마련됨에 따라, 의료데이터의 공급자와 수요자를 잇는 「혁신적 생태계 조성 방안」에 대해 살펴보고,

* (9.25.목.석간) 보건의료분야의 안전한 가명 정보 활용을 위한 「보건의료 데이터 활용 가이드라인」 마련

** (10.29.목.석간) 안전한 가명 정보 결합으로 똑똑한 보건의료 데이터 활용 본격화

- 금융·공공 분야와 유사하게 의료 분야도 여러 곳에 흩어진 자신의 의료데이터를 한 곳에 모아 열람·내려받기(다운로드)할 수 있고, 원하는 곳에도 활용할 수 있는 「의료분야 마이데이터 도입 및 활성화 방안」에 대해 깊이 있는 논의가 이루어졌다.

■ 먼저 제1주제인 “보건의료데이터 활용을 위한 혁신적 생태계 조성”에 대해, 성균관대학교 의과대학 박재현 교수, 삼성융합의과학원 디지털헬스학과 신수용교수가 공동으로 준비하여,

○ ① 데이터 3법 이후 의료데이터 활용을 위한 공급자와 수요자의 변화와 준비 현황, ② 실제 의료현장에서의 데이터 표준화 효용성, ③ 의료데이터 거래(판매, 구매) 관련 해외 동향, ④ 데이터 이차적 활용의 구체적 조건과 방향, ⑤ 데이터 공개 방법(폐쇄환경 vs 공개) 비교분석 및 방향에 대해 심도 깊은 발표가 이루어졌다.

- 주제 발표 이후 토론자들(좌장: 충북대학교 의과대학 이영성 교수)*은 데이터 활용 기반인 표준화부터 이차적 활용까지 데이터 전 주기에 걸친 선순환 체계 구축에 대한 활발한 의견 개진이 있었다.

* (토론자) 서울아산병원 생명정보학과 이재호 교수, 서울대학교 법학전문대학원 고학수 교수, 연세대학교 의과대학 박유량 교수, 한국1형당뇨병환우회 김미영 대표, ㈜에비드넷 조인산 대표

- 특히, 데이터 거래, 이차적 활용, 공개 방법 등에 대한 미래 방향 지향점과 추진 전략을 모색하기 위해 전문가들의 열띤 토론이 이어졌다.
- 또한, 데이터 3법 이후 실제 의료현장에서의 보건의료데이터 활용과 관련된 변화를 공유하고, 수요자의 체감도와 공감대를 높일 수 있는 방안에 대해서도 논의하였다.

■ 다음으로, 삼성서울병원 이병기 수석연구원이 제2주제인 “개인 주도형 의료데이터 이용 활성화(의료분야 마이데이터 도입)”에 대해,

- ① 법 개정 필요사항(플랫폼 구축 근거, 전송요구권 명시 등), ② 데이터 보유기관에 유인책(인센티브) 제공방안, ③ 수요자가 체감할 수 있는 주요 서비스(killer app*) 제안, ④ 개인정보 남용·유출 등 부작용과 해결방안, ⑤ 기타 개인 주도형 의료데이터 이용 활성화를 위한 과제를 순차적으로 상세히 발표하였다.

* 킬러앱(Killer app): 유용성이 매우 높아 이를 사용하기 위해 기반(플랫폼)까지도 구매를 유도하는 수요와 인기가 높은 응용프로그램(어플리케이션)

- 이어진 토론(좌장: 서울대학교 간호대학 박현애 교수)*에서는 데이터 경제의 시작인 마이데이터(my data)가 의료분야에서 안전하게 활성화될 수 있도록 실질적인 추진 방안을 논의하였다.
- 전문가들은 여러 의료기관에 분산되어 있는 다양한 형태의 의료데이터를 개인이 주도적으로 통합적으로 이용하기 위해, 장애요인을 면밀히 분석하고 해결방안을 도출하고자 머리를 맞대고 토론하였다.
- 이를 통해 제도 개선 및 인센티브 방안 등 정책 제언도 함께 이루어져서 이번 포럼의 의미가 더 뜻깊었다.

■ 보건복지부 임인택 보건산업정책국장은 이날 포럼에서 “올해는 보건의료정보 및 데이터 분야에서 많은 변화와 성장이 이루어진 해로서, 이를 안전하게 활용하는 생태계를 구축함으로써 미래 의료분

야 발전은 물론 국민건강 향상에 기여할 것”이라고 강조했다.

○ 아울러 “포럼에서 제시된 각 계 전문가들의 의견을 깊이 있게 검토하여, 향후 보건의료정보 및 데이터 활성화 정책을 내실 있게 추진될 수 있도록 최선을 다하겠다.”라고 밝혔다.

■ 한편, 보건복지부는 이날 포럼에서 전자의무기록시스템 인증, 보건의료정보 표준화, 보건의료데이터 활용 등 의료정보정책 분야의 유공자(49명) 중 분야를 대표하여 참석한 4명에게 보건복지부 장관 표창을 수여하였다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17635, 보건복지부 의료정보정책과, 2020.12.4.

III

‘모든 사람이 평생 건강한 사회’를 위한 건강증진정책 논의

– 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030) 수립을 위한 온라인 공청회 개최 (12.8) –

■ 보건복지부(장관 박능후)와 한국건강증진개발원(원장 조인성)은 「국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 이하 HP2030)」 마련을 위해 12월 8일(화) 14시에 온라인 공청회를 개최한다고 밝혔다.

○ 이번 공청회는 국민건강증진종합계획(HP2030)을 통해 향후 10년(‘21~’30) 간 추진할 중점과제*와 추진 목표(안)에 대해 관련 전문가와 국민의 의견을 폭넓게 수렴하여 계획에 반영하고자 마련되었다.

* 6개 분과 28개 중점과제로 구성: [참고] 참조

■ 그간 국민건강증진종합계획(HP2030)의 수립을 위해 각계 전문가들과 관계부처 공무원이 정책과

제 도출에 참여한 것은 물론, 건강정책 공모전과 온라인 의견수렴을 활성화해 일반 대중의 정책참여 기회도 넓혀왔다.

- 공청회에서는 국민건강증진종합계획(HP2030)의 총괄 목표인 ‘건강수명 연장, 건강 형평성 제고’를 위한 성과지표와 목표치가 제시되고, 이를 달성하기 위한 중점과제별 중장기 정책방향도 공유될 예정이다.
- 이어 ‘국민건강증진종합계획 수립의 의의 및 모든 사람이 평생건강을 누리는 사회를 위한 제언’을 주제로, 학계·시민단체·언론 및 지방자치단체 등 다양한 관점에서 토론이 이루어질 예정이다.
- 특히 ‘신체활동’, ‘심뇌혈관질환’, ‘비만’ 등과 같이 건강지표가 악화된 과제와 건강 형평성 제고를 위한 주요 과제인 ‘여성’, ‘건강친화적 법·제도’ 등에 대해서는 향후 추진계획을 상세히 공유하고, 이를 보완할 수 있는 각계 의견을 충분히 수렴할 예정이다.

■ 강도태 보건복지부 제2차관은 “국민건강증진종합계획을 완성하기 앞서 국민 여러분의 의견을 듣는 자리를 마련할 수 있어 매우 뜻깊게 생각한다.”라며,

- “이번 국민건강증진종합계획(HP2030) 수립을 계기로 건강수명과 건강 형평성 향상을 위해 여러 관련 부처와 지자체, 다양한 분야의 주체들이 함께할 수 있는 정책을 도입하고, 협력해 나가겠다.”라고 밝혔다.

■ 조인성 한국건강증진개발원장은 “이번 국민건강증진종합계획(HP2030)에서는 보편적인 건강 수준의 향상과 함께 건강 형평성이 강조된 점이 큰 특징이다”며,

- “향후 국민건강증진종합계획을 통해 ‘모든 사람의 평생 건강을 누리는 사회’가 되도록 한국건강증진개발원이 앞장서겠다.”고 말했다.

■ 국민건강증진종합계획(HP2030)은 공청회에서 나온 의견을 반영하여 국민건강증진정책심의위원회(위원장 : 보건복지부 제2차관) 및 사회관계장관회의를 거쳐 2021년 초에 발표될 예정이다.

○ 국민건강증진종합계획 및 온라인 공청회에 대한 정보는 국민건강증진종합계획 누리집 (<http://www.khealth.or.kr/healthplan>)에서 확인할 수 있다.

참고	국민건강증진종합계획(HP2030) 기본틀					
비전	모든 사람이 평생 건강을 누리는 사회					
총괄 목표	건강수명 연장, 건강형평성 제고					
기본 원칙	① 국가와 지역사회의 모든 정책 수립에 건강을 우선적으로 반영한다. ② 보편적인 건강수준의 향상과 건강형평성 제고를 함께 추진한다. ③ 모든 생애과정과 생활터에 적용한다. ④ 건강친화적인 환경을 구축한다. ⑤ 누구나 참여하여 함께 만들고 누릴 수 있도록 한다. ⑥ 관련된 모든 부문이 연계하고 협력한다.					
분과	Ⅰ. 건강생활 실천	Ⅱ. 정신건강 관리	Ⅲ. 비감염성 질환예방 관리	Ⅳ. 감염 및 환경성 질 환예방관리	Ⅴ. 인구집단별 건강관리	Ⅵ. 건강친화적 환경구축
중점 과제	1. 금연 2. 절주 3. 영양 4. 신체활동 5. 구강건강	6. 자살예방 7. 치매 8. 중독 9. 지역사회 정신건강	10. 암 11. 심뇌혈관질환 12. 비만 13. 손상	13. 감염병 예방 및 관리 14. 감염병 위기 대비·대응 15. 기후변화성 질환	16. 영유아 17. 청소년(학생) 18. 여성 19. 노인 20. 장애인 21. 근로자 22. 군인	23. 건강친화적 법제도 개선 24. 건강정보 이해력 제고 25. 혁신적 정보기 술의 적용 26. 자원마련 및 운용 27. 지역사회 자원 (인력, 시설) 확 충 및 거버넌스 구축

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17652, 보건복지부 건강정책과, 한국건강증진개발원 기금정책팀, 2020.12.8.

IV

영양소 섭취기준을 통해 보는 한국인 영양소 섭취 현황

- ‘2020 영양소 섭취기준’ 개정으로 영양소 및 에너지 섭취 기준 제시 -

‘영양소 섭취 기준’이란? 국민의 건강증진과 만성질환 예방에 도움이 되는 에너지 및 각 영양소의 적정 섭취 수준을 제시. 개인의 식사계획 뿐만 아니라 급식관리, 국가 식품영양정책, 식품산업 등 다양한 분야에서 활용

- 보건복지부(장관 박능후)는 국민의 건강증진에 필요한 영양소 40종*에 대해 ‘2020 한국인 영양소 섭취 기준’을 제·개정하여 배포하였다.

〈 2020 한국인 영양소 섭취 기준 대상 영양소 총 40종 〉

구분	영양소(40종)
에너지 및 다량영양소(12종)	에너지, 탄수화물, 총당류, 단백질, 아미노산, 지질, 알파리놀렌산, 리놀레산, EPA+DHA, 콜레스테롤, 식이섬유, 수분
비타민(13종)	비타민A, 비타민D, 비타민E, 비타민K, 비타민C, 티아민, 리보플라빈, 니아신, 비타민B6, 엽산, 비타민B12, 판토텐산, 비오틴
무기질(15종)	칼슘, 인, 나트륨, 염소, 칼륨, 마그네슘, 철, 아연, 구리, 불소, 망간, 요오드, 셀레늄, 몰리브덴, 크롬

* : 신규 제정 영양소, 탄수화물의 경우 2020 영양소 섭취기준에서 권장섭취량, 평균필요량 최초 제정

* : 만성질환위험감소섭취량 신규 제정 영양소

- ‘2020 한국인 영양소 섭취기준’은 국민의 건강증진 및 만성질환 예방을 위한 에너지 및 각 영양소의 적정 섭취 수준을 제시한 것으로, 「국민영양관리법」에 근거*하여 2015년 국가 차원에서 처음 제정한 이후 개정작업을 통해 마련되었다.

* 「국민영양관리법」 제14조는 보건복지부장관이 한국인 영양소 섭취기준을 매 5년 주기로 제·개정하여 발표 및 보급하도록 규정

- ‘2020 한국인 영양소 섭취기준’에서는 각 영양소별 기능, 한국인의 섭취 실태, 연령별·성별 섭취기준, 영양소별 주요 급원식품 등을 제시하고 있어, 균형 잡힌 식생활을 위해 활용할 수 있다.

- 특히 이번 섭취기준에서는 비만·당뇨·심혈관계질환 등 만성질환의 증가 추세를 고려하여

만성질환 위험 감소를 위한 새로운 영양소 섭취기준인 '만성질환 위험감소를 위한 섭취량'을 제시하였다.

- '만성질환 위험감소를 위한 섭취량(CDRR : Chronic Disease Risk Reduction intake)'이란 건강한 인구집단에서 만성질환의 위험을 감소시킬 수 있는 영양소의 최저 수준의 섭취량이다. 이 기준보다 영양소 섭취량이 많은 경우, 섭취를 줄이면 만성질환의 위험도를 낮출 수 있다.
- 19-64세 성인의 나트륨 만성질환위험감소섭취량은 2,300mg/일로, 현재 나트륨 섭취량이 2,300mg/일보다 많으면 만성질환 위험을 낮추기 위해 섭취량을 줄일 것을 권고한다.
- 한국인의 평균 나트륨 섭취량은 3,255mg/일('18년 기준)으로 '만성질환 위험감소를 위한 섭취량'에 비해 매우 높은 수준이므로 섭취량을 줄일 필요가 있다.

○ 2020 영양소 섭취기준으로 알 수 있는 한국인의 주요 영양소 섭취 현황은 다음과 같다.

〈 한국인의 주요 영양소 섭취 현황 〉

1. 20대 여성의 에너지섭취량은 낮고, 5·60대 남성의 에너지섭취량은 높았다.

- ☐ 영양소 섭취기준은 연령별·성별 에너지필요추정량(kcal/일)을 제시하여 하루에 필요한 에너지의 양을 추정할 수 있다.
- ☐ 대부분의 연령대에서 에너지필요추정량과 비슷한 에너지 섭취(평균에너지섭취량)를 하고 있으나, 19-29세의 젊은 여성과 75세 이상 여성은 보다 더 많은 에너지 섭취가 필요하며, 50-64세 남성의 경우 에너지 섭취를 줄일 필요가 있다.

〈 연령·성별 에너지필요추정량과 평균에너지섭취량 〉

	에너지필요추정량	평균*에너지섭취량
19-29세 여성	2,000kcal/일	1,794.6kcal/일
75세 이상 여성	1,500kcal/일	1,305.4kcal/일
50-64세 남성	2,200kcal/일	2,325.5kcal/일

* 2013-2017년 국민건강영양조사자료 분석

2. 50대 이상은 탄수화물 섭취비율이 높고, 75세 이상 여성은 단백질·지질 섭취비율은 낮았다.

- 에너지를 내는 영양소에는 탄수화물, 단백질, 지질이 있다. 영양소 섭취기준에서는 탄수화물 55-65%, 단백질 7-20%, 지질(3세 이상) 15-30%의 비율로 전체 에너지를 섭취하도록 권장하고 있다.
- 우리나라 50세 이상 중장년층의 평균 탄수화물 섭취비율은 높은 편이고, 75세 이상 노년층의 경우 평균 단백질·지질 섭취비율이 낮은 편이므로 균형 있는 식사가 필요하다.

〈 연령별·성별 평균* 에너지 섭취비율 〉

	탄수화물	단백질	총지방
65-74세 남성	69.5%	13.5%	17%
75세 이상 여성	77.1%	11.5%	13%

* 2013-2017년 국민건강영양조사자료 분석

3. 대부분의 연령대에서 칼슘과 비타민 A의 섭취량은 낮았다.

- 신체의 정상적인 기능을 돕는 무기질과 비타민의 섭취도 중요하다.
- 그 중 칼슘과 비타민 A는 대부분의 연령대에서 평균필요량에 미치지 못하는 평균섭취량을 보이고 있다.
 - 특히 칼슘의 경우 남자 청소년의 84%가 2015년 평균필요량(800mg/일)에 미치지 못하는 섭취량을 보이고 있으며, 성인 여성에서 섭취량이 낮아 50세 이상 여성의 경우 골감소증 유병률이 매우 높다.

〈 칼슘·비타민A의 평균필요량과 평균섭취량 〉

		평균필요량	평균*섭취량
칼슘	50-64세 여성	600mg/일	486.5mg/일
비타민 A	19-29세 남성	570 μ g RAE/일	407.7 μ g RAE/일

* 2018년 국민건강영양조사 결과

4. 한국인의 나트륨 섭취량은 매우 높은 상황이다.

- 나트륨은 생명현상에 필수적인 기능을 하는 영양소이지만, 과잉 섭취는 고혈압을 포함한 여러 만성질환의 위험을 증가시킨다. 한국인의 평균 나트륨 섭취량은 3,255mg/일(18년 기준)으로 전 연령대에 걸쳐 매우 높은 섭취량을 보이고 있어 이에 대한 관리가 요구되는 상황이다.

- 2020 한국인 영양소 섭취기준은 개인·집단의 식사계획과 식사평가, 국민건강증진종합계획·국민영양관리 기본계획 등 국가 식품영양정책 수립, 국민건강영양조사, 영양플러스 사업, 식생활 지침, 급식관리 사업 등 다양한 분야에서 활용될 수 있다.

○ 해당 자료는 보건복지부와 한국영양학회 누리집에서 내려받아 활용할 수 있다.

※ 보건복지부 누리집(<http://www.mohw.go.kr>) > 정보 > 연구/조사/발간자료 한국영양학회 누리집(<http://www.kns.or.kr>) > KDRIs > 자료실

- 보건복지부 건강증진과 이윤신 과장은 “한국인 영양소 섭취기준이 국민들의 식생활 지침으로 활용되어 국민들의 건강증진에 기여하게 되기를 기대한다.”라며, “앞으로도 국민의 균형잡힌 식생활 선택에 도움이 되도록 건강증진 정책에 활용할 계획이다.”라고 전했다.

참고 영양소 섭취기준 제·개정 과정

- 한국인 영양소 섭취기준은 학회 등 민간차원*에서 추진해왔으나, 「국민영양관리법」 제정 이후 2015년 영양소 섭취기준부터 법률에 근거하여 국가차원에서 제·개정 작업이 이루어지고 있다.

* FAO(UN 식량농업기구) 한국협회(1962, 1967, 1975년), 한국보건사회연구원(1985, 1989년), 한국영양학회(1995, 2000, 2005, 2010년).

- 보건복지부는 한국영양학회를 통해 3개년(2018~2020)에 걸쳐 기준 제정을 위한 연구를 수행하였다.

〈추진 경과〉

- 1차년도(2018) : 다학제적 연구진/전문가위원회(130여명) 구성·운영, 제·개정대상 영양소 도출, 연령 및 체위기준 마련, 영양소 섭취기준 평가체계 도출 등
- 2차년도(2019) : 전문가풀(pool) 운영, 제·개정 영양소 확정, 연령구간/체위기준 결정 및 실행력 검토, 체계적 문헌고찰 및 분석, 영양소 섭취기준 초안 마련 등
- 3차년도(2020) : 워크숍/공청회 개최, 영양소 섭취기준 확정/공포

- 앞으로도 영양소 섭취기준은 식생활과 건강과의 관련성 및 영양소 필요량에 대한 새로운 연구결과, 체위 변화 등의 반영을 위해 주기적으로 제·개정해 나갈 계획이다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17743, 보건복지부 건강증진과, 2020.12.23.

V

중앙·지방이 함께 아동학대 대응에 앞장서겠습니다

- 아동학대전담공무원 배치 3개월, 전국 시군구 부단체장 릴레이 영상회의 개최 -
- 경상권을 시작으로, 서울, 인천·경기·강원, 부산·울산, 충청권, 전라권 등 지속 진행 계획 -

- 보건복지부(장관 권덕철)는 아동학대전담공무원 배치 3개월이 되는 시점에서 현장의 대응 상황을 점검하고, 중앙과 지방의 아동학대 대응 방안을 모색하기 위해 양성일 제1차관 주재로 시군구 부단체장 영상회의를 12월 30일 개최한다고 밝혔다.

* 코로나19 확산 방지를 위해 영상회의로 개최

- 이번 회의는 대구·경북·경남 지역의 총 19개 시군구가 참여하는 첫 회의로, 앞으로 총 5회의 권역별 회의를 순차적으로 실시할 계획이다.

* 서울/인천·경기·강원/대전·세종·충북·충남/광주·전북·전남/부산·울산(순서·일정 미정)

〈아동학대전담공무원 배치 추진 경과〉

- ① (법개정) 지자체에 아동학대전담공무원 배치 의무화 내용으로 아동복지법 개정('20.4. 시행)

* '23년 9월까지 아동보호전문기관의 지원 가능

- ② ('20년 배치) 선도지역 118개 시군구에 총 290명 아동학대전담공무원 배치

- '20.9~12, 총 4회에 걸쳐 아동학대전담공무원 교육 실시(기수별 2주 교육)

③ ('21년 배치) '21년 229개 시군구 및 5개 시도에 총 374명 기준인건비 추가 배정하여 모든 시군구에 총 664명 배치 계획

■ 보건복지부는 이날 회의에서 시군구의 공공 아동학대 대응체계 안착을 위한 전담인력 처우 개선, 인프라 지원, 지역 유관 자원 연계 체계 구축 등 우수 사례를 공유하고,

○ 아동의 안전한 보호를 위해 각 지자체 차원에서 관심을 기울여 줄 것을 당부하였다.

○ 또한 그간 시군구 현장 방문(10.28~11.6)·아동학대전담공무원 간담회(12.7) 등으로 수렴한 현장 상황 및 전담공무원의 업무 건의사항을 시군구 부단체장과 공유하고, 애로사항*에 대해 정부 차원에서도 지원 방안을 모색해나가겠다고 밝혔다.

* 보호시설 확충, 전문 인력의 배치, 교육 강화, 조사업무 인프라 지원 등 필요

■ 1차 회의에 참석한 대구경북·경남 지역의 경우, 아동학대전담공무원을 신속하고 충분하게 배치하기 위한 지자체 차원의 노력이 돋보였다.

○ 특히 대구 달서구와 경북 포항시, 경남 진주시, 창원시, 사천시 등은 촘촘한 아동학대 대응을 위해 '20~'21년 기준인건비 배정 인원보다 더 많은 인원을 자체 배치할 계획임을 밝혔다.

* △(달서구) 배정 8명 → 배치 10명, △(포항시) 배정 7명 → 배치 9명, △(진주시) 배정 1명 → 배치 2명, △(창원시) 배정 6명 → 배치 7명, △(사천시) 배정 1명 → 배치 2명

○ 대구 달성군, 경북 칠곡군 등은 2021년 1월 내에 전담공무원의 배치를 모두 완료*하겠다고 의지를 밝혔다.

*아동학대 전담공무원 배치는 2021년 10월까지 가능

■ 또한 아동학대 전담공무원의 업무 여건을 반영하여 지자체 차원에서 현업공무원으로 지정하거나 당직·비상근무 제외, 특정업무 경비를 편성하는 등 지원 방안을 마련한 곳도 눈에 띄었다.

- (특정업무경비 편성) 경북 경주시, 영천시, 대구 달서구, 경남 합천시 등은 아동학대 조사업무 대상 특정업무경비를 편성하여 전담공무원의 업무 여건 반영한 인센티브 마련
- (현업공무원 지정) 대구 달서구, 달성군, 경북 포항시 등은 현업공무원으로 지정하여 시간 외 근무수당에 제한이 없도록 조치
- (당직·비상근무 제외) 경남 김해시, 창원시 등 대다수 시군구에서는 시군구 내 당직·비상근무에서 아동학대전담공무원을 제외

■ 일부 시군구에서는 전담공무원 업무 휴대폰, 학대조사 과정의 아동 치료비 등 아동학대 대응 예산을 자체 편성하고 있는 것으로 나타났다.

- (휴대폰) 대구 달서구 8대, 경북 포항시 4대(1월 중) 등 대다수 지자체에서 필요 물량을 확보 중
- (치료비) 대구 달서구, 달성군, 경북 포항시, 경주시, 구미시, 칠곡군, 경남 거제시, 남해시, 합천시 등 아동 치료비 예산 확보

- 다만, 업무 차량은 자차를 이용하거나 일반 관용차량을 이용하는 지자체도 있어, 국비 예산 편성이 필요하다는 건의사항이 있었으며,
- 아동학대전담공무원의 24시간 대응 등 지나친 업무 부담을 완화하기 위해 야간 신고에 있어서는 경찰의 적극적인 대응을 요구하는 지자체도 많았다.

■ 보건복지부 양성일 제1차관은 “지난 10월 아동학대전담공무원이 배치된 지 3개월이 지났는데, 불철주야 아동학대 대응에 힘쓰시는 아동학대전담공무원 여러분께 깊이 감사드린다”라며, “아동학대 대응체계의 신속한 현장 안착을 위해서는 중앙과 지방 모두가 업무 여건에 관심을 기울이고 최대한의 지원을 모색하는 것이 관건”이라고 밝혔다.

- 또한, “앞으로 6개 권역별 영상회의를 지속 개최하여 지자체별 아동학대 대응체계 구축 현황을 꼼꼼히 살피고, 보건복지부도 업무 여건 개선을 세심히 지원하여 아동을 안전하게 지키는 데 차질이 없도록 하겠다”라고 덧붙였다.

참고 아동학대 대응 관련 '21년 달라지는 사항

① 아동학대전담공무원 모든 시군구에 배치, 교육 강화

- '20년 118개 시군구에 290명 배치 → '21년 229개 시군구 및 5개 시도에 총 664명 배치 (374명 기준인건비 추가 확보, 제주 별도)

* 법정 의무배치 시기('22년)보다 1년을 앞당겨 전 지자체 인력 확보

- 전담공무원-아동보호전문기관-경찰 합동 업무교육 신설, 기배치 공무원 보수교육 실시 등 교육 강화

② 아동학대 대응 인프라 확충

- 아동보호전문기관 '20년 71개 → '21년 81개로 확대
- 학대피해아동쉼터 '20년 76개 → '21년 91개로 확대

③ 아동학대 대응 예산

- '21년 예산 416억원으로, '20년 본예산 297억원 대비 40.2% 증가

〈 아동학대 관련 예산 주요 증액 내용 〉

- (학대피해아동쉼터) 인건비 4.9% 인상(1,132백만원 ↑), 15개소 신규 설치 등(1,990백만원 ↑)
- (아동보호전문기관) 인건비 4.9% 인상(2,910백만원 ↑), 10개소 신규 설치(3,000백만원 ↑)
- (아동학대전담공무원) 아동학대전담공무원 교육 프로그램 개발 및 교육(350백만원 ↑), '21년 배치 시군구에 상담조사시설 구축(1,110백만원 ↑)
- (e아동행복지원시스템) 각종 사회보장 데이터 활용해 학대 위기아동 예측하는 e아동행복지원시스템의 발굴 예측률 제고 등(1,412백만원 ↑)

☐ 4 즉각분리제도 도입 등 아동복지법 개정

- 1년 이내에 2회 이상 신고가 접수된 아동에 대하여 학대피해가 강하게 의심되거나, 조사 과정에서 보호자가 아동의 답변을 방해하는 등의 경우, 아동을 즉시 분리보호 가능(아동복지법 제15조, 3월 말 시행)
- 아동보호전문기관이 수행하는 상담, 교육 및 심리적 치료 등의 지원을 정당한 사유 없이 거부하는 아동학대행위자 또는 피해아동의 가족에 대해 300만 원 이하의 과태료를 부과(아동복지법 제75조, 6월 시행)

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17, 보건복지부 아동학대대응과, 2021.12.30.