

보건복지 소식 광장



보건복지 소식 광장

보건복지부 2021년 2월 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

의료데이터 중심병원 모델 전문병원까지 확대

- 2021년 의료데이터 중심병원 지원사업 2.3.(수) ~ 2.24.(수) 공모 -

■ 보건복지부(장관 권덕철)는 의료데이터의 연계·개방·결합을 통해 산·학·연·병 공동연구 활성화 등 데이터 활용생태계 혁신을 지원하는 「의료데이터 중심병원 지원사업」에 참여할 기관을 공모한다고 밝혔다.

- 공고는 2월 3일부터 2월 24일까지 약 3주간 진행되며, 전문병원을 포함하는 2개 연합체 (consortium, '이하 컨소시엄')을 선정할 계획이다.
- 지난해 참여한 5개 컨소시엄*의 경우, 활용 인프라 구축 단계에서 체감할 수 있는 성과 창출 단계로 도약할 수 있도록 ①한국인 암 연구 빅데이터 구축사업*(K-Cancer DW) 참여, ②다기관 공동연구, ③의료데이터 표준화, ④의료인공지능 스타트업 데이터 지원 등 필수 과제 수행을 요건으로 사업에 지속 참여하게 된다.

* 부산대병원, 삼성서울병원, 서울대병원, 서울아산병원, 세브란스병원

□ (K-Cancer DW) 병원별로 분산된 다양한 형태의 암 관련 데이터를 클라우드 기반으로 연계·통합하여 임상·연구 활용을 위해 개방 / 전체 암 환자의 70% 규모의 암 빅데이터 수집, 발병 전 진료·검진 데이터, 사망통계 연계 등 장기추적 가능 데이터 구축

⇒ 데이터 기반 암 예방, 개인 맞춤 치료, 표적항암제 개발, 항암치료효과 분석, 암 치료 사후 건강관리 등에 활용

■ 이번 공모는 보건복지부 지정 전문병원* 참여에 중점을 두었다.

* <보건복지부 공고 제2020-959호> 제4기 1차년도 전문병원 지정결과 참고

- 표준화되고 전문화된 전문병원의 의료 빅데이터가 가진 높은 가치와 전문병원의 혁신성과 신속한 의사결정 가능성을 고려했을 때, 전문병원 참여로 의료데이터의 연계·개발·결합이 속도를 더할 것으로 기대된다.
- 또한, 그간 의료데이터 정책이 상급종합병원 위주로 추진되다 보니, 1~2차 의료기관의 진료데이터가 충분히 확보되지 못해 환자 맞춤형 의료인공지능 개발 등에 한계가 있다는 평가도 고려하였다.

■ 전문병원이 참여한 컨소시엄으로, 컨소시엄 내 규모, 데이터 보유량, 관리·활용역량 등을 갖춘 의료기관이 적법한 계약을 맺은 타 기관과의 컨소시엄 형태라면 응모가 가능하다.

- 컨소시엄은 주관·참여 기관과 협력 기관*으로 나누어 구성 가능하며, 누적 환자 수 합산 100만 명 이상, 전문질환별 특화 정보(DB)를 구축했거나 구축할 계획인 전문병원이 참여하여야 한다.

* 주관·참여기관은 의료기관만 가능, 헬스케어·IT 기업, 공과대학 등은 협력기관으로 참여

- 단, 2020년 의료데이터 중심병원 지원사업 참여 기관은 기존 컨소시엄의 의료데이터저장소 중복 구축 등을 이유로 신규 공모에 지원할 수 없다.

- 신규 컨소시엄은 선정평가·현장실사를 거쳐 2개소를 선정(3월 3주)할 계획으로, 컨소시엄 별로 데이터 활용 인프라 구축, 인력 운용 등과 관련하여 최대 15억 원 사업비를 지원한다.

■ 보다 자세한 사항은 한국보건 의료정보원 누리집*에 게시된 공고문 또는 대표번호(02-6263-8331)를 통해 안내받을 수 있다.

* 한국보건 의료정보원(www.k-his.or.kr) → 알림마당 → 공지사항

- 보건복지부 임인택 보건산업정책국장은 “데이터 중심병원의 목표는 병원별로 쌓여있는 임상 빅데이터가 원활하게 연계, 통합, 공개되어 의료 질 개선과 과학적 연구에 잘 쓰일 수 있는 활용생태계를 조성하는 것”이라고 강조하면서,
 - “올해는 외부 연구자·보건산업분야 기업들이 체감할 수 있도록 데이터 분양·플랫폼 구축 등 임상 빅데이터에 대한 접근성을 최대한 끌어올려 의료데이터 중심병원의 자립화를 추진할 계획”이라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 17964, 보건복지부 보건의료데이터진흥과, 한국보건의료정보원, 2021.2.4.

II

환자 발생 지역에서 최적의 진료를 제공하는 완결형 응급의료체계' 실행 방안 마련

- 70개 중진료권별 1개소 이상 중증응급의료센터 지정 -
- 적정 병원 이송을 위한 지역 맞춤형 응급환자 이송체계 구축 -
- 전국 응급의료기관에 격리병상 설치 -

- 보건복지부(장관 권덕철)는 2월 18일(목) 2021년 제1차 중앙응급의료위원회를 개최*하여 「응급의료체계 개선 실행계획(이하 '실행계획')」을 심의·확정하였다고 밝혔다.
 - 제1차 중앙응급의료위원회는 사회적 거리두기 수도권 2단계 기준에 따라 철저한 방역 수칙 준수 하에 이루어졌다.
- 이번 실행계획은 '20.1월 중앙응급의료위원회에서 심의되었던 「환자 중심의 응급의료서비스 제공을 위한, 응급의료체계 개선방향」에 대한 구체적 실행 방안('21~'22)을 제시하고 있다.

- 복지부는 실행계획 마련을 위해 응급의학회, 전문가, 중앙응급의료센터 등과 실무협의체를 구성하고, '20.7월부터 총 6차례 회의 및 학회 간담회, 관계부처 협의 등을 진행하였으며,
- 그 과정에서 최근 코로나19 위기에서 나타난 과제들을 고려하여 새롭게 감염병 위기 대응 과제를 추가하고, 최근 발표된 '공공의료체계 강화방안(20.12.11.)' 내용을 반영하여 검토하였다.

■ 실무협의체는 '지역완결형 응급의료', '중증도에 따른 합리적 이용' 등 두 가지 핵심 정책 방향에 집중하여, 시급하게 추진해야 할 중요과제로 3대 분야, 총 11개 과제를 선정하였으며,

- 해당 과제별 실행 일정(~'22), 법령 개정사항 등을 구체화하여 실행력을 담보하였다.

〈3대 분야, 11개 실행과제 개요〉

현장·이송 단계	(1) 병원 전단계 환자평가와 중증도 분류체계 개선 (2) 지역단위 이송체계 마련 (3) 적정 병원 이송 관리체계 확립
병원 단계	(1) 중증응급환자 대응역량 강화 위한 응급의료체계 개편 (2) 중증응급환자 수용곤란 고지 관리체계 마련 (3) 수용곤란 고지관리 정보시스템 구축 (4) 중증환자 병원 간 전원체계 구축 (5) 환자의 합리적 응급의료기관 이용 유도 (6) 응급의료기관의 감염병 위기대응 역량 강화
응급의료 기반단계	(1) 지역 응급의료 거버넌스 강화 (2) 지역완결 응급의료체계 지원 위한 중앙지원조직 강화

■ 실행계획의 주요 실행과제는 다음과 같다.

[현장·이송 단계]

1-1	'병원 전단계 환자 중증도 분류체계*(Pre-KTAS)'를 시범 적용하고, 제도화 방안을 마련한다.
-----	---

* 119구급대가 이송과정에서 응급의료기관과 표준화된 기준으로 응급환자의 중증도를 판단할 수 있도록 개발된 분류체계(복지부-소방청 공동개발, '17년)

- 현재 구급대원과 의료진의 환자 중증도 분류체계가 달라* 이송 병원의 환자 수용곤란 및 전원 등 응급환자 치료 지연 우려가 제기되어 왔다.

* '119구급대원 현장응급처치 표준지침', '한국응급환자 중증도 분류기준(KTAS)'

- 이에 복지부와 소방청은 분류체계 표준화를 위해 'Pre-KTAS'를 개발하였으며, '21년 상반기 시범사업을 실시한다.

- 향후 응급구조사 교육에 'Pre-KTAS 프로그램'을 추가하고, 응급의료법령에 병원 전단계 환자 중증도 분류 및 이송 시 병원에 응급환자 관련 정보를 제공하는 의무 규정 명시 등 병원 전 분류체계를 제도화할 예정이다.

□ 응급의료기관 「한국 응급환자 중증도 분류기준(KTAS)」

- 5단계: 1등급(소생)-2등급(긴급)-3등급(응급)-4등급(경중응급)-5등급(비응급)
- 4단계 판정절차(①환자의 연령, 증상의 ②대분류·③소분류·④세부판단기준)에 따라 교육받은 의사, 간호사, 1급 응급구조사가 시행
- 분류 결과에 따라 응급처치 우선순위, 방법, 격리 여부 등 결정

□ 119구급대원 현장 응급처치 표준지침 상 분류

- (응급) 불안정한 활력 징후에 하나라도 해당되는 경우, 주증상의 흉통/의식장애/호흡곤란/호흡정지/심계항진/심정지/마비에 해당하는 경우, 심각한 기전에 의한 중증외상환자인 경우, 수분 이내에 신속한 처치가 필요하다고 구급대원이 판단한 경우
- (준응급) 위의 항목에 해당하지 않으나 수 시간 이내에 처치가 필요한 경우
- (잠재응급) 위의 두 항목에 해당하지 않으나 응급실 진료가 필요한 모든 환자

1-2

자치단체별 응급의료 자원조사를 실시하고, 이를 기반으로 지역 맞춤형 이송체계를 마련한다.

- 응급환자의 신속한 적정 병원 이송을 위해서는 각 지역별로 질환 종류, 중증도 등에 따라 적정 진료가 가능한 이송 병원을 사전에 파악하는 것이 필요하다.

- 이를 위해 자치단체별로 해당 지역의 응급의료 자원 현황을 조사하고, 지역 상황을 반영한 이송체계를 마련한다.

- 복지부는 '자원 조사 표준 매뉴얼'을 마련하여 지방정부의 자원조사를 지원하고,

- 응급의료법상 시·도 응급의료위원회*의 역할에 응급의료 자원조사 및 이송체계 마련을 명시하여 추진력을 확보한다.

* 시·도(자치단체), 지역 소방본부, 응급의료기관, 지역응급의료지원센터, 전문가 등 참여

1-3 이송지침 준수 여부 평가, 지속적 지침 개선 및 현행화 등 적정 병원 이송 관리체계를 구축한다.

- 지침에 따른 이송을 독려하기 위하여 지역 이송지침 준수 여부 평가를 실시*하고
 - * 시·도 소방본부 구조·구급활동 평가(119구급법 제26조)
 - 구급대가 이송지침과 달리 환자를 이송한 사례를 분석하여 교육 및 이송 지침 개선에 활용한다.
- 또한 이송지침에 따라 선정된 병원이 적정 진료를 제공할 수 있었는지 등을 확인하는 환류체계를 구축하여 지침 적정성을 관리한다.
 - 이를 위해 119구급법 등 관련 법령을 개정하여, 이송 단계와 병원 단계 간 환자 정보를 연계·관리할 수 있는 법적 근거를 마련한다.

[병원 단계]

2-1 중증응급환자 진료를 위한 인프라(중증응급의료센터)를 확충, 중진료권별 1개소 이상 배치한다.

- 현재 응급의료체계에서 중증응급환자 진료는 전국의 권역응급의료센터 38개소에서 담당하고 있으나,
 - 실무협의체는 지역 완결적 응급의료체계 구축을 위해 중증응급환자 진료 인프라 확충의 필요성을 제시하였다.
- 이에 중증응급환자 진료가 가능한 인적·물적 역량을 갖춘 의료기관을 ‘중증응급의료센터’로 지정, 중증응급환자의 진료를 책임지도록 한다.
 - 전국 어디서든 중증응급환자 신속대응이 가능하도록 ‘25년까지 70개 중진료권별로 1개소 이상 중증응급의료센터를 지정·운영할 계획이며,

- 원활한 추진을 위하여 공공의료체계 강화방안('20.12.13.)*의 지역책임병원 지정·육성과 연계하여 진행한다.

* (관련 보도자료) '감염병 대응을 위한 지방 공공병원 병상 5,000개 확충'('20.12.11 배포)

- 중증응급의료센터의 지정기준을 포함한 '환자 중증도 및 진료기능에 따른 응급의료체계 개편방안'은 별도의 연구를 통해 검토할 예정이다.

현행			개선(안)	
권역센터 (38개소)	1. 중증응급환자 중심 진료 2. 재난 대응, 교육·훈련 3. 타의료기관에서 이송되는 중증응급환자 수용	⇒	중증응급 의료센터 (70~100개소)	중증응급환자 중심 진료 70개 중진료권별 1~2개소 응급중환자실, 수술실 등 구비
지역센터	1. 응급환자의 진료 2. 해당 기관 역량 초과 응급환자의 신속한 이송	⇒	응급의료센터	일반 응급환자 진료 * 중증환자는 안정화 및 이송 응급전용입원실 등 구비
지역기관		24시간 진료센터	야간·휴일 진료 제공 * 봉합, 발열, 단순골절 등 (입원 불필요 경증·비응급)	

2-2

응급환자 수용곤란 고지 통합지침을 마련하고, 지침 준수 여부 모니터링 및 평가 등 수용 곤란 고지 관리체계를 구축한다.

- 중증응급환자의 골든타임 내 적정 병원 이송을 위하여 수용 곤란 고지 기준, 절차 등을 명확히 규정한 '수용 곤란 고지 통합지침'을 마련한다.

* 현행 응급의료법 상 응급의료기관은 수용 곤란 고지 가능하나(제48조의2) 관련 기준, 절차 등 구체적 규정 없음

- '21년 상반기 전문가 연구를 통해 지침을 개발하고, 수용 곤란 사례에 대한 모니터링 및 기관별 평가를 통해 관리해 나갈 계획이다.

2-3

응급의료기관의 수용 곤란 상황 발생을 구급대 및 주변 의료기관과 공유·관리할 수 있는 정보시스템을 구축한다.

- 환자의 신속한 적정 병원 이송을 위해서는 예상하지 못한 응급의료기관 수용 곤란 발생 시 구급대 및 주변 의료기관과 신속하게 상황을 공유할 수 있는 시스템 마련이 필요하다.

- 이를 위해 응급의료자원정보시스템*을 개선하여 ‘수용 곤란 공유시스템’으로 활용하고,
* 응급의료기관의 실시간 병상 정보, 수술 및 진료가능 여부 등 확인할 수 있는 시스템으로 중앙응급의료센터에서 관리·운영
- 응급의료기관이 환자수용 여부를 신속하게 판단할 수 있도록 이송 중 구급대와 응급의료 기관 간 응급환자 정보 연계 방안을 마련한다.

2-4 **중증응급환자의 안전한 전원을 위해 ‘지역 유형별 다양한 전원 수단’ 연구 및 시범사업을 실시한다.**

- 중증응급환자의 안전한 병원 간 전원을 위한 지침을 마련하고, 응급의료기관의 전원 적절성 평가를 강화한다.
 - 시·도 경계를 넘어가는 전원은 중앙응급의료센터 상황실에서 지원하도록 하고, 이에 대한 법적 근거를 마련한다.
- 지역 여건에 맞는 전원체계 구축을 위하여 지역 유형별(대도시, 중소도시, 취약지 등) 다양한 전원 수단*에 대한 시범사업을 실시하고,
* 권역응급의료센터 음압구급차 이용, 전원 위한 별도 차량 제작하여 특정 응급의료기관 기반 운영(서울시), 119구급대 기반 등
 - 응급전원협진망*을 활성화하여 전원 시 응급의료기관 간 환자 증상, 검사 결과 등 자세한 환자 정보를 공유, 전원 의뢰 및 수용 여부 결정이 신속하게 이루어질 수 있도록 지원한다.
* 환자정보(증상, 진단, 검사결과 등)를 문자, 이미지, 영상 등으로 공유하고, 정보전송, 핫라인, 상황실 직접 요청 등 다수의 방법으로 수용여부 확인

2-5 **환자 중증도에 따른 합리적 응급의료기관 이용을 위한 인식 개선 및 중증응급환자 중심진료 시범사업을 추진한다.**

- 응급의료기관 구분(명칭)을 환자의 중증도에 따라 직관적 이해가 가능하도록 개선하고,
* (현행) 권역센터-지역센터-지역기관 → (개선안) 중증응급의료센터-응급의료센터-24시간 진료센터
 - 환자가 중증도에 맞는 적정 의료기관을 이용하도록 홍보하여, 응급환자가 대형병원으로 몰리는 현상을 줄인다.
- 중증응급환자만을 진료*하는 응급의료센터를 지정·운영하는 ‘중증응급환자 중심진료 시

범사업'을 '22년 상반기에 추진하고,

* (예시) 119 구급차로 이송되는 Pre-KTAS 1~3등급 환자, 타 응급의료기관에서 전원하는 중증응급환자 등

- 경증환자가 중증응급의료센터 방문 시 다른 의료기관으로 전원할 수 있도록 하는 법적 근거를 마련한다.

2-6

감염병 유증상 응급환자 수용능력 강화를 위하여 모든 응급의료기관에 격리병상을 설치하고, 응급실 운영 가이드라인을 마련한다.

- 전국 어디서든 감염병 유증상 응급환자 대응이 가능하도록 '22년까지 모든 응급의료기관에 격리병상 설치*를 의무화하고,

* 권역응급센터 5개(음압2), 지역응급센터 3개(음압1), 지역응급의료기관 1개

- 조속한 격리병상 설치를 위하여 설치비를 지원*('21.상반기 설치)한다.

* 총 126억 원, 음압격리 34개, 일반격리 268개, 이동식병상 152개 등 총 454병상 설치 지원

- 또한 기존 응급실 공간을 활용하여 대응할 수 있도록 '감염병 유행 시 응급의료기관 운영 가이드라인'을 마련,

- 환자의 중증도와 감염병 의심 정도에 따라 다양한 형태의 격리진료구역*을 운영하는 방안을 제시한다.

* (예시) 경증의심환자 관찰구역, 코호트 격리실 등 감염병 위험이 낮은 환자의 진료구역, 선제 격리실 등 응급실 외 공간에 추가 격리병상 설치 등

* '21.2.1. 기시행

[응급의료기반 단계]

3-1

지자체가 지역 응급의료분야 개선에 주도적으로 참여하도록 법적·제도적 기반을 마련한다.

- 지역 중심 응급의료체계 운영을 위하여 응급의료법에 지역응급의료시행계획에 포함되어야 할 내용을 구체화*하고,

* 지역 응급의료 자원조사, 지역맞춤형 이송체계 마련, 환자 미수용사례 검토 등

- 시·도 응급의료위원회에 이를 심의하는 실질적 기능을 부여한다.

- 또한 지역 맞춤형 응급의료 정책개발 및 실무지원을 위하여 ‘시·도 응급의료지원단’ 구성 및 지자체별 응급의료 전담팀 설치를 추진한다.
- 이러한 지역 응급의료 성과를 전반적으로 평가할 수 있는 지역단위 지수인 ‘지역응급의료 역량지수(가칭)’ 개발·공표하여,
 - 지역응급의료 거버넌스에 대한 지역 주민의 관심 제고 및 자치단체의 책임성을 강화하고, 취약 분야의 자율적 개선을 유도한다.

* 시·도별 등수화는 지양하고, 분야별 강점과 약점에 대한 정보 및 개선방안을 피드백할 수 있도록 지표 구성

3-2	지자체의 지역 완결적 응급의료체계 구축·운영을 지원하기 위한 중앙 정책지원 조직을 강화한다.
------------	--

- 응급의료법 상 중앙응급의료센터를 응급의료기관 범주에서 제외, 응급의료 핵심 정책지원기관으로서 역할을 명확히 규정하고,
 - 현행 지정·재지정 방식이 아닌 ‘설치·운영’의 법적 근거를 마련하여 조직의 안정성을 확보한다.
- 또한 중앙응급의료위원회 산하에 전문분과*를 구성·운영하여 분야별 개선 과제를 상시 발굴하고, 전문적·구체적 논의를 통해 실현가능한 정책을 마련한다.

* 현장·이송단계 분과, 병원단계 분과, 재정·인프라 분과

- 중앙응급의료위원회는 이번 실행계획의 충실한 이행을 위하여 위원회 산하 전문위원회를 구성·운영하는 내용을 포함한 ‘중앙응급의료위원회 운영세칙’을 마련하여 함께 심의를 진행하였으며,
- 향후, 병원 전단계 응급환자 중증도 분류 시범사업 등 주요 과제 실행에 있어 각 전문위원회가 심도있는 논의를 진행할 예정이다.

■ 보건복지부 권덕철 장관은 “전국 어디서든 응급환자 발생 시 골든 타임 내 신속한 대처가 가능하려면, 환자가 발생한 지역 내에서 응급진료가 완결될 수 있는 체계를 갖추는 것이 가장 이상적인 모습”이라고 언급하며,

- “오늘 위원회 심의를 통해 확정된 구체적 실행계획을 충실히 이행하여, 지역 중심의 응급 의료체계 확립을 위한 기반이 마련되도록 최선을 다하겠습니다”라고 의지를 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 18019 , 보건복지부 응급의료과. 2021.2.18.

Ⅲ

중앙보육정책위원회 개최, 2021년 보육 시행계획 확정 (2.22)

- 제3차 중장기보육기본계획 '21년 시행계획 심의
- 0~1세 대상 영아수당 도입 추진계획 보고
- 어린이집 평가 운영 개선 계획 보고
- 2021년 전국 보육실태조사 계획 보고

■ 보건복지부(장관 권덕철)는 2월 22일(월)에 2021년 제1차 중앙보육정책위원회(이하 '중보위', 위원장 : 양성일 1차관)를 열어, 「제3차 중장기보육기본계획 2021년 시행계획」과 「어린이집 평가 운영 개선계획」등 주요 보육정책을 논의하였다고 밝혔다.

- 이번 회의는 제8기 중앙보육정책위원회*가 새로 구성된 후 처음으로 개최된 회의로서,
 - * 전문가, 시민단체 등 공익대표, 원장·보육교사·부모 대표, 보육 관련 단체·기관장, 정부위원 등 18명으로 구성
 - 제8기 중보위는 2년간('20.9월~'22.9월) 보육기본계획 및 연도별 시행계획 수립, 보육과정 개발 및 평가 제도 등 주요 보육정책에 관한 사항을 심의하게 된다.

- 이번 회의는 코로나19 상황을 고려하여 철저한 방역 수칙 준수 하에 개최되었으며, 각 안전의 주요 내용은 다음과 같다.

〈 제3차 중장기보육기본계획 2021년 시행계획 (심의안건1) 〉

- 2021년 시행계획은 2018년 마련된 제3차 중장기보육 기본계획에 따라 2021년 한해 동안 정부가 중점 추진할 정책과제로,
 - 위원회는 보육의 공공성 강화 및 부모 양육지원 확대 등 4개 중점 분야 및 분야별 세부 시행과제에 대해 논의하고 2021년 시행계획안을 확정하였다.

① 보육의 공공성 강화

- 2025년까지 ‘공공보육 이용률 50%’ 달성을 위해 국공립어린이집 550개소 이상 지속적으로 확충하고, 보육교직원 직무 교육 강화 및 재위탁 시에도 선정관리 기준(고시)을 적용하는 등 위탁체 공공성 강화를 통해 공공보육의 품질도 높여 나갈 계획이다.

② 보육 체계 개편 연착륙을 위한 지원

- '20년 3월 시행된 보육지원체계 개편이 안정적으로 정착될 수 있도록 지원하고,
 - 적정 보육료 지원의 기준을 마련하기 위해 표준보육비용 산정 모형 개발연구(6월~)를 추진하고, '22년 표준보육비용 조사계획도 수립(12월)할 예정이다.

③ 보육서비스 품질 향상

- 보육교사 양성 과정의 질을 높이기 위한 학과제 도입 세부 방안을 마련하고, 장기 미종사자 교육 등을 통해 보육교사의 전문성을 강화하는 한편,
 - 보육교사의 처우 개선 및 업무부담 경감 등을 위해 보조·연장 보육교사 및 대체 보육교사 지원도 계속 확대*하기로 하였다.

* ('20) 보조·연장교사 5.2만 명, 대체교사 3,436명 → ('21) 보조·연장교사 5.8만 명, 대체교사 4,136명

- 대외 환경변화를 반영한 어린이집 평가 관리체계도 강화해 나가기로 하였다.
 - 평가 업무 플랫폼을 구축하여 디지털·비대면으로 어린이집을 평가할 수 있는 스마트 평가를 도입*하고,
 - * 예. 어린이집 운영일지, 보육일지 등을 서류방식에서 디지털방식으로 전환
 - 셀프모니터링(반응형 웹 기반 자가진단 프로그램)을 통해 보육교직원이 자발적으로 품질 관리 역량을 제고할 수 있도록 지원할 계획이다.

④ 부모 양육지원 확대

- 지역사회 내 부모교육과 상담, 장난감 대여 및 시간제 보육 등 종합적 양육서비스를 제공하는 육아종합지원센터를 추가 확충*하고,
 - * 부산 서구/남구, 대전 서구, 전북 전주시
 - 가정양육 중인 영아에 대해 일시적·단시간 보육을 제공하는 시간제보육 제공기관도 확대*해 나갈 예정이다.
 - * ('18년) 443개반 → ('19년) 490개반 → ('20년) 690개반 → ('21년) 890개반

< 0~1세 대상 영아수당 도입 추진계획 (보고안건1) >

- 지난 12월 발표된 「제4차 저출산·고령사회 기본계획」의 주요 과제인 '0~1세 영아수당'의 도입 추진계획을 보고하였다.
- 영아수당은 0~1세 아동에 대한 추가지원을 통해 아동의 건강한 발달과 성장 지원을 목적으로,
 - 어린이집 이용 여부에 따라 보육료, 양육수당으로 차등화된 현재 지원체계를 단계적으로 2025년까지 50만 원 수준('25)으로 통합한다는 계획이다.
- 이에 보건복지부는 영아수당의 안정적 추진을 위한 법 개정 및 정보시스템 개선을 추진하고 2022년 출생아 영아수당 지급을 위한 예산안 확보를 추진할 예정이다.

〈 어린이집 평가 운영 개선 계획 (보고안건2) 〉

- 아동학대, 어린이집 부실급식, 통학차량 안전사고 발생 예방을 위한 안전 보육환경 조성
에 대한 사회적 요구가 증가함에 따라,
 - 실효성 있는 평가 사후관리를 위해 어린이집 평가 운영 개선 계획을 마련하여 보고하
였다.
- 세부적으로 평가받은 어린이집 일부를 대상으로 불시 사후점검을 통해 현장에서의 즉시
개선을 지원하고, 필요할 경우 차기 확인점검 대상에 포함하여 연속성 있는 관리를 해나갈
계획이다.
 - 또한, 어린이집 원장이 아동학대 발생 여부를 자진 신고하는 경우, 공익신고에 따른 책임
감면을 적용*하여 어린이집 현장에서의 자발적 예방 노력을 지원하고자 한다.
 - * 부모의 제보 없이 상시 보육실 모니터링 등을 통해 아동학대 자진신고 시 평가등급 최하위 등급 조정 제외
- '20년 12월에 개정된 영유아보육법 주요 개정 사항을 반영하여 영유아의 인권·건강·안
전과 관련한 평가지표를 개선하고
 - 보육교사의 근로여건 개선 여부 등을 추가로 확인할 예정이다.
- 아울러 최근 국공립어린이집 아동학대사건을 계기로 국공립어린이집 책임성을 강화*하
는 등 국공립어린이집 평가를 강화할 예정이다.
 - * 원장의 보육실 상시 모니터링 실시 여부 등

〈 2021년 전국 보육실태조사 계획 (보고안건3) 〉

- 전국 차원의 영유아 양육 가구의 보육 현황 및 수요와 어린이집의 운영 현황에 대해 매 3
년마다 실시하는 보육실태조사 계획을 보고하였다.
 - 이번 조사는 영유아 자녀를 가진 2,500가구에 대한 가구조사와 지역별·설립유형별·규
모별 표본 3,000여개소에 대한 어린이집 조사로 구분하여 가급적 온라인조사로 실시될
예정이다.
- 그간 이루어진 총 5차례 조사에 이어 올해는 코로나19로 인한 부모의 재택근무 여부, 아

동학대 관련 징후 및 보육교사 권익침해 사례와 인지 여부, 시간제 보육 확충 필요성 등의 항목이 추가될 예정이다.

■ 회의를 주재한 양성일 1차관은 “작년 코로나19 상황에서도 국공립 어린이집 확충목표의 초과 달성, 보조·대체 및 연장반 보육교사 지원 확대, 보육지원체계 개편 등 보육서비스의 질 향상을 위해 많은 조치들이 시행되었다”라면서,

○ “올해에도 '25년까지 공공보육 이용율 50%의 달성을 위한 국공립 어린이집 확충, 보육서비스 질 향상을 위한 보조·대체 및 연장반 교사 추가 배치, 보육지원체계 개편의 안정적인 운영 등 다양한 정책들을 적극 추진해 나갈 예정”이고,

- “정책 현장 및 국민 여러분과 지속적으로 소통해 나가면서 아이들의 건강한 성장을 지원하고 안전한 보육 현장을 만들어 나갈 수 있는 보육 정책을 만들기 위해 노력하겠다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 18034, 보건복지부 보육정책과, 보육사업기획과 (영아수당),보육기반과(평가 개선), 2021.2.22.

IV

「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」 일부 개정령안 국무회의 의결 (2.23)

- 감염병·화재 등 재난 상황에서 전공의 겸직 금지 예외 적용 -

■ 보건복지부(장관 권덕철)는 감염병·화재 등으로 인한 재난 상황에서 전공의의 겸직을 허용할 수 있도록 하는 내용을 포함한 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 일부개정령안」이 2월 23일 (화) 국무회의에서 의결되었다고 밝혔다.

- 전문의가 되기 위해 수련 중인 전공의는 수련병원 외 다른 의료기관에서 근무할 수 없으나, 감염병·화재 등 재난 상황에서는 타 의료기관에서 근무할 수 있도록 예외를 인정하는 것이다.

■ 개정된 시행령의 주요 내용은 다음과 같다.

- 전공의가 감염병·화재 등으로 인한 재난상황에서 보건복지부 장관이 긴급하게 의료인력을 확보할 필요가 있다고 인정하는 기관에 근무하는 경우는 겸직을 허용한다는 단서 추가 (안 제14조)

■ 김현숙 의료인력정책과장은 “이번 대통령령 개정으로 코로나19와 같은 국가적 재난 상황에서 의료인력이 긴급히 필요한 경우 수련병원 이외의 기관에서도 전공의가 참여할 수 있는 길을 열어놓음으로써, 국민건강 보호에 적극적으로 이바지할 수 있을 것으로 기대한다.”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 18038, 보건복지부 의료인력정책과, 2021.2.23.