

국내 보건복지 동향

보건복지부 2016년 4월 보도자료 중 주요 내용을 발췌한 것임.

더 많은 노인일자리 창출을 위해 복지부·시·도가 긴밀히 협력

- '16. 4. 1일(금) 민간기업 노인일자리 창출을 위한 시·도 합동 설명회 개최 -

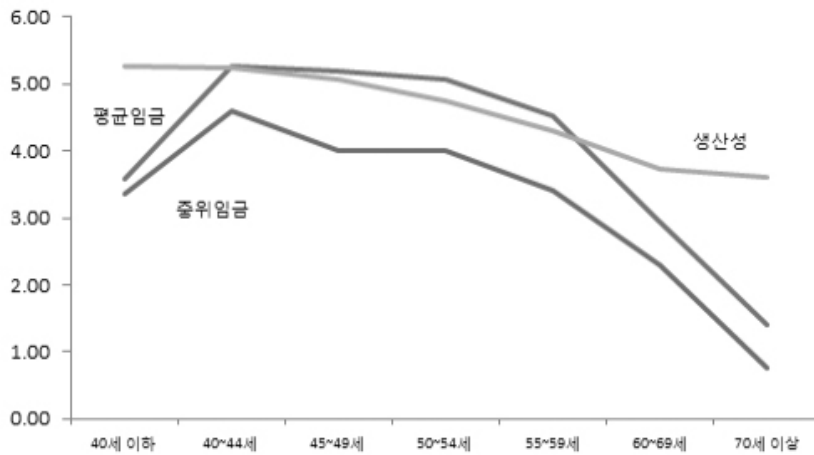
- 보건복지부(장관 정진엽)는 더 많은 어르신에게 양질의 민간기업 일자리를 제공하기 위하여 17개 시·도 노인일자리 담당자 등을 대상으로 합동설명회를 4.1(금) 서울 프레지던트호텔에서 개최하였다.
- 이번 설명회에서 복지부는 어르신에게 민간기업 일자리를 더 많이 제공해야 할 필요성 등 국가정책 방향을 설명하고, 한국노인인력개발원은 노인 근로자의 특성과 노인 고용시 비용대비 생산성 비교 등에 대한 연구 결과를 발표하였다.
- 또한, 노인 고용시 복지부·고용부 등 중앙부처와 지방자치단체가 기업에 제공할 수 있는 각종 지원제도와 양질의 민간 일자리 창출을 위한 다양한 협력방안 등도 논의되었다.

- 올해 보건복지부는 지자체와 협력하여 총 7,558억원(국비 3,907억원, 지방비 3,651억원)의 재정을 투입하여 저소득 노인 위주로 38만 7천개의 일자리 등을 제공하고 있으며,
- 생산가능 인구의 감소('16년 37백만명 → '20년 36.6백만명 → '30년 33백만명)와 풍부한 경험을 갖춘 베이비부머의 노인세대 본격 진입 등을 대비하여 어르신들이 보다 높은 보수를 받을 수 있는 민간기업 일자리를 추가 발굴하고 있다.

□ 작년에 한국노인인력개발원이 2,002개 민간 기업을 대상으로 설문조사한 결과,

- 60대 근로자의 생산성은 40대 근로자의 70.3% 수준이나, 급여는 50% 미만이므로 기업이 노인을 근로자로 채용(기간제, 시간제)할 경우, 비용대비 효과 측면에서 기업 경영에 도움이 된다는 등의 연구결과도 발표되었다.

〈연령대별 생산성 및 임금 수준 (2,002개 사업체 조사결과)〉



- 60대 근로자의 생산성은 40대 근로자의 70% 수준이고, 급여는 50% 이하이므로 노인 고용을 확대할 경우 기업 경영에 도움
- 노인 근로자는 성실성, 책임감, 기술 및 경험전수 측면에서 긍정적 효과

□ 보건복지부 관계자는 이번 설명회를 통하여 어르신에게 양질의 노인일자리를 제공하기 위한 지자체와 협력체계를 구축하고, 조만간 지자체와 공동으로 지역별로 기업 대상 설명회를 추진할 계획이라고 밝혔다.

- 또한, 어르신을 일정수준 이상 채용하는 기업을(가칭) 노인친화기업으로 지정하고, 노인단체 등과 협력하여 생상품 구매 확대, 맞춤형 직무교육 및 시니어인턴십 등 정책적 지원을 확대하는 방안도 검토할 예정이라고 밝혔다.

붙임 1

노인 취업실태 및 기업의 노인인력 수요에 관한 연구 결과

□ 조사개요

- 조사대상 : 5인 이상 고용 사업체 2,002개
- 조사기간 : 2015. 8~9월
- 조사기관 : 한국노인인력개발원(지은정 박사, 031-8035-7514)

□ 조사결과

① 60세 이상 고용 경험 및 향후 채용의사

- 고령자 고용 경험 : 53.9%(현재 고용 43.0%, 과거 고용 경험有 10.9%, 고용 경험無 46.1%).
- 고령자 고용시 정부지원을 받은 기업 : 전체 기업의 8.2%. 고령자 고용 경험기업의 19.1%
- 정부가 지원할 경우 고령자 채용의사 : 전체 기업의 41.9%.
(현재 고용기업 62.0, 과거 고용 경험有 49.2%, 고용 경험無 21.3%)
- 필요한 정부지원 : 사회보험료 지원 88.8%, 세제감면 85.5%, 고령자 적합직무 개발 82.6%, 전문 취업알선·연계기능 강화 79.9%, 고령근로자 건강증진 프로그램 79.0%, 시간제 일자리 지원확대 75.9%, 사업장 안전시설 지원강화 75.5%

② 60세 이상 고령자(미)고용 사유

- 60세 이상 근로자의 회사기여 영역 : 기업의 성장 30.5%, 조직관리 27.8%, 인식개선 23.9%, 기타 17.9%
- 미고용 사유
 - 기업의 내부 요인이 가장 큼(39.6%), 고령자 특성 25.3%, 정부의 직접지원부족 19.0%, 정부의 간접지원부족 13.2%, 기타 4.0%(고용 경험無기업)
 - 적합직무부족, 높은 산재위험, 역량자질 부족, 간접비용 증가, 취업알선체계 미흡

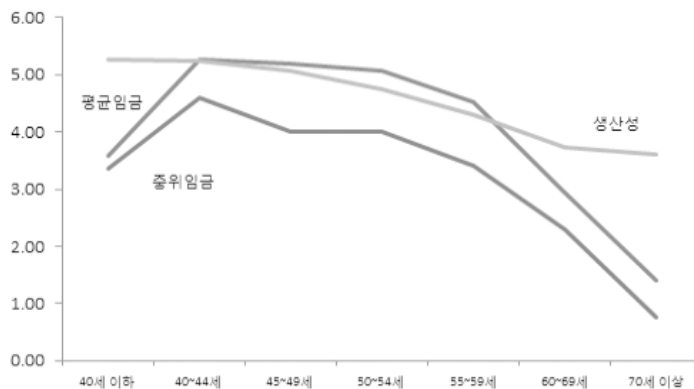
표 1. 60세 이상 고령자를 고용하지 않는 이유

구분	적합 직무 부족	취업 알선 체계 미흡	간접 비용 증가	높은 산재 위험	역량 자질 부족	전일제 고용 부담	정부 지원 부족	관계 갈등	청장년 고용 저해	추가 채용 계획 없음	기업 정년 규정	취업 규칙 미비	총액 인건비 제한
과거 고령자 고용기업	51.0%	25.9%	30.0%	45.1%	37.4%	19.7%	21.6%	12.9%	15.4%	19.5%	8.3%	5.1%	2.7%
고령자 미고용기업	68.9%	23.2%	15.0%	33.0%	44.4%	16.5%	10.1%	15.0%	14.2%	28.0%	11.2%	11.0%	3.9%

③ 고령근로자의 생산성

- 60세 이상 근로자의 생산성: 40대 근로자의 70.3%
- 고용 후 인식: 고령근로자에 대한 인식이 상당히 긍정적으로 개선됨.
 - 특히, 성실성, 책임감(5.4점), 기술 및 경험전수, 장기근속(5.2점), 전문성(5.0점)

그림 1. 연령대별 생산성 및 평균·중위임금



주: 1) 생산성: 7점 만점의 평균임. 2) 평균·중위임금: 통계청 권역별 고용조사(2014 하반기)의 결과를 7점 만점으로 전환함.

④ 60세 이상 고령자에 적합한 근로형태

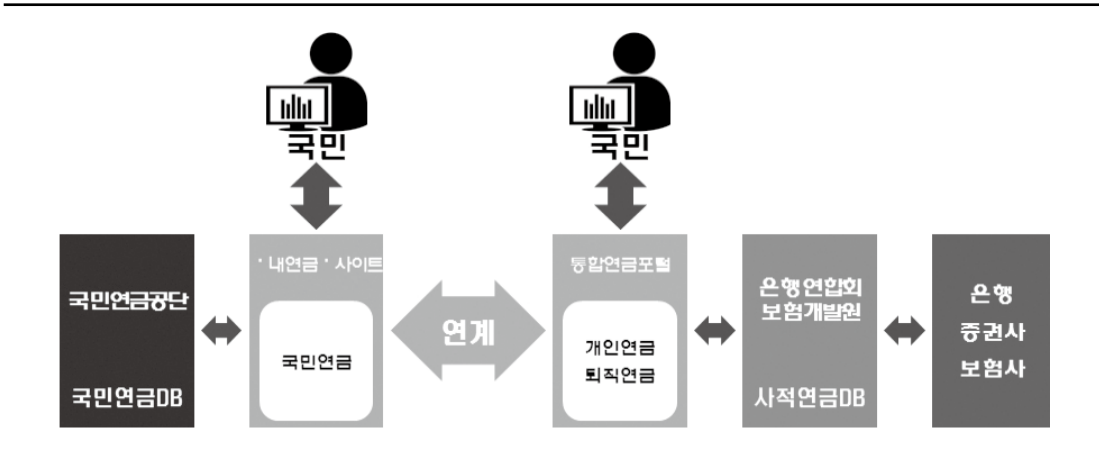
- 근로시간: 전일제 39.5%, 시간제 47.3%, 주당 31시간
- 적합 직종: 단순노무직 30.2%, 전문관리직 36.8%(기업인식) vs 단순노무직 31.8%, 전문관리직 6.5%(실제)

국민연금과 개인·퇴직연금정보, 4월부터는 한 곳에서 조회
 - 복지부·금융위 연금포털 통합조회서비스로 노후준비에 도움 -

- 4.1(금)부터는 자신이 가입한 국민연금정보와 개인연금 및 퇴직연금정보를 한 곳에서 쉽게 파악할 수 있고, 이를 통해 보다 내실있는 노후준비를 할 수 있게 된다.
- 보건복지부(장관 정진엽)와 금융위원회(위원장 임종룡)는 국민들이 한 곳에서 본인의 연금정보를 볼 수 있도록 4월 1일(금) “공·사 연금포털 통합조회서비스”를 개시한다고 밝혔다.
- 기존의 국민연금포털(내연금)과 사적연금포털(통합연금포털)간 연계를 통해, 각 사이트에서 본인의 국민연금 및 사적연금(개인·퇴직연금)정보*를 한 번에 확인할 수 있게 되었다.

* (내연금 사이트) csa.nps.or.kr / (통합연금포털 사이트) 100lifeplan.fss.or.kr

〈공사연금포털 통합연계서비스 체계도〉



- 이번 오픈된 연금연계포털에서는 다음과 같은 연금 정보를 제공할 예정이다.
- 국민연금공단내 “내연금”에서는 사적연금의 적립금액, 연금개시(예정)일, 예시연금액 등도 확인할 수 있고,
- 금융감독원내 “통합연금포털”에서도 국민연금의 연금수급개시연월, 예상연금액 등을 조회할 수 있다.

〈 조 회 항 목 〉

사적연금	국민연금
① 가입회사	① 현 가입상태
② 상품유형	② 납부한 연금보험료
③ 상품명	③ 예상 총 납부보험료
④ 가입일	④ 가입월수
⑤ 납입보험료	⑤ 예상 총 가입월수
⑥ 총납입액	⑥ 연금 기수급 여부
⑦ 적립금	⑦ 예상연금월액(현재가치, 최저, 평균, 최고)
⑧ 납입종료(예정)일	⑧ 연금개시(예정)연월
⑨ 납입상태	
⑩ 예시연금액	
⑪ 연금개시(예정)일	
⑫ 연금지급 종료(예정)일	

□ 이러한 공·사 연금포털 연계는 정부3.0*의 일환으로 '15년초부터 복지부, 금융위의 부처 간 협업 과제로 추진하여 왔다.

☞ 정부 3.0 주요내용 : ① (투명한 정부) 정보와 데이터를 국민에게 개방 공유 ② (유능한 정부) 부처간막이를 없애 일을 제대로 하는 정부 ③ (서비스 정부) 국민이 행복한 맞춤형 서비스 제공

- '09년 12월 오픈한 국민연금 '내연금' 포털은 그간 19백만명이 조회할 만큼 이용자가 많고,
- '15년 6월에 오픈한 금감원 '통합연금포털'의 경우에도 개시 이후 지금까지 56만명이 이용하는 등 유용한 사이트로 알려져 있다.
- 그러나, 본인이 가입한 국민연금과 사적연금정보를 각각의 사이트에서 확인하는 데 대한 불편함이 있어, 두 포털간 서비스연계를 통해 윈스톱서비스가 가능하도록 개편작업을 추진하여 왔다.

□ 정부관계자는 이번 공·사 연금포털 연계서비스를 통해

- “국민이 노후준비를 위한 연금소득정보를 보다 편리하고 신속하게 활용할 수 있는 한편”,
- “이러한 연금정보를 바탕으로 내실있는 노후준비서비스* 제공이 이뤄질 전망”이라고 밝혔다.

* 노후준비서비스 : 노후준비지원법('15.12.23 시행)에 따라 노후준비를 위해 국민연금공단이 제공하는 재무설계, 대인, 여가, 건강관리 등 관련 분야의 교육·상담·관계기관 연계 서비스

□ 특히 “향후 직역연금*과 주택연금, 농지연금 등 다른 연금정보도 통합포털에 단계적으로 연계할 예정”으로,

- “이렇게 되면 자신의 노후 예상소득을 종합적으로 파악하여 체계적으로 노후를 대비하는 데 큰 도움이 될 것”이라고 밝혔다.

☞ 공무원연금, 사립학교교직원연금, 별정우체국직원연금, 군인연금

- 국민연금공단 및 금감원 관계자는 “시행 초기에 발생할 수 있는 이용자의 불편사항 등을 적극 수렴”하여,
- “보다 만족스러운 공·사연금 통합조회서비스를 제공할 수 있도록 지속적으로 개선해나갈 예정”이라고 언급했다.

65세 이상 틀니·임플란트 건강보험 적용 등 보장성 확대
 - 결핵 진료비 본인부담 면제, 제왕절개 분만 시 본인부담 인하, 임신·출산진료비 추가(20만원) 지원 등 「국민건강보험법 시행령」 등 입법예고 추진 -

- 보건복지부(장관 정진엽)는 금년 7월 1일부터 65세 이상 어르신에 대한 틀니·임플란트 건강보험 적용, 결핵 진료비 본인부담 면제, 제왕절개 분만 시 본인부담 인하(20→5%), 임신·출산 진료비 추가 지원(50→70만원)하는 내용의 건강보험 보장성 확대를 추진한다고 밝혔다.
- 이는 박근혜 정부의 국정과제 및 ‘14~’18년 건강보험 중기보장성 강화 계획에 따른 것으로, 관련 내용을 포함한 ‘국민건강보험법 시행령’ 및 ‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’ 개정안을 마련하고 4월 5일부터 5월 16일까지 입법예고를 실시한다.

〈추진 근거〉

- 어르신 임플란트 급여적용(대통령 공약사항 및 국정과제 48-2)
- ‘14~’18 건강보험 중기보장성 강화 계획 보고(제3차 건강보험정책심의위원회, ‘15. 2. 3)
- ‘16년 건강보험 보장성 확대계획 의결(제13차 건강보험정책심의위원회, ‘15. 6. 29)

□ 이번 국민건강보험법령 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

〈틀니·임플란트 건강보험 대상자 확대〉

- 틀니·임플란트 건강보험 요양급여(본인부담률 50%) 적용 연령을 현재 70세 → 65세까지 확대하며, 차상위에 대해서도 동일한 기준을 적용한다.
- 그동안 약 140~200만원을 부담했던 틀니 또는 임플란트 시술 비용이 약 53~65만원으로 약 60% 감소하여 진료비 부담이 줄 전망이다.

〈참고 : 틀니·임플란트 가격 및 본인부담금〉

('16년 의원급 기준, 단위 : 원)

구분	완전틀니 (1약당*)	부분틀니(1약당)	부분틀니 (1약당)	치과임플란트 (1개당)
	구분레진상	금속상		
			부분틀니	(1약당)치과임플란트
(1개당)가격(수가)	1,071,680	1,242,660	1,303,810	1,235,720**
본인부담금(50%)	535,840	621,330	651,900	617,860

* 1약당 : 상악(위턱) 또는 하악(아래턱)

** 행위료 1,055,720원 + 식립재료(고정체, 지대주) 가격 9.5~27만원(평균 18만원)

〈결핵 진료비 본인부담 면제〉

○ 결핵을 완전 퇴치하기 위해 결핵 치료에 소요되는 비용의 본인부담(비급여 제외)을 현행 10%에서 전액 면제(식대는 현행과 동일, 50%)하게 된다.

- 결핵으로 확진을 받고 본인일부부담금 산정특례 등록을 한 자를 대상으로 하며, 관련 고시* 개정 등 후속조치를 할 계획이다.

* 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준

〈참고 : 결핵 진료비 국가 지원〉

- ▶ (건강보험 본인일부부담금 산정특례 적용): 다제내성(항결핵제 내성) 및 일반 결핵 산정특례 : 외래·입원 본인부담률 10%
- ▶ (결핵 환자 의료비 지원 사업) 결핵 진료 요양급여비용 중 본인부담금(10%)의 1/2를 국비로 지원

〈제왕절개 분만 시 입원진료에 대한 본인부담 인하〉

○ 임신·출산에 대한 의료비 부담을 완화하기 위하여, 제왕절개 분만 입원진료에 대해서도 요양급여비용 총액의 100분의 5(식대는 현행과 동일)로 본인부담률을 인하한다.

- * (현행) 자연분만 : 요양급여비용 총액의 0% + 식대(50%)
제왕절개 분만 : 요양급여비용 총액의 20% + 식대(50%)

- 임신·출산에 대한 추가적인 보장성 강화를 통하여 환자 부담을 지속적으로 완화할 계획이다.

〈임신·출산 진료비 추가지원 근거 마련〉

○ 임신·출산과 관련된 진료를 용이하게 받기 어려운 지역(분만취약지 등)의 진료비 지원*을 위해, 국민건강보험법 시행령에 근거를 마련하고,

* 임신·출산 진료비(국민행복카드) 지원 금액 : 현행 50→70만원(20만원 추가)

- ‘지원 대상지역 및 자격요건, 지원 금액’ 등에 대한 세부기준은 보건복지부장관이 정하여 고시토록 하였다.

□ 보건복지부는 이번 개정을 통하여 임신·출산에 대한 의료비 부담을 완화하여 출산친화적 보장성을 강화하고, 결핵 진료비 면제로 적극적 결핵 치료 유도하여 국민 보건 향상에 기여하는 한편,

○ 65세 이상 모든 어르신에 대한 틀니·임플란트 건강보험 적용을 통하여 진료비 부담 경감하고 건강한 생활을 도모할 수 있을 것이라고 하였다.

□ 마지막으로, 보건복지부는 입법예고 기간 동안 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정이다.

○ 개정안에 대한 상세한 내용은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령 → 입법/행정예고란에서 확인할 수 있으며,

○ 이번 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2016년 5월 16일까지 보건복지부 보험급여과로 의견을 제출할 수 있다.

정부, 건강한 식생활 위해 「국민 공통 식생활지침」 제정

- 당뇨, 고혈압을 비롯한 만성질환은 식생활과 밀접한 관계 -
- 국민 식생활 개선을 위해 복지부·농식품부·식약처 9가지 수칙 제시 -
- 다양한 식품군을 골고루, 설탕·소금은 적게, 단 음료 대신 물을 충분히 -

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 농림축산식품부(장관 이동필), 식품의약품안전처(처장 손문기)와 공동으로 국민의 건강하고 균형잡힌 식생활 가이드라인을 제시하는 「국민 공통 식생활지침」을 제정·발표했다.

○ 비만, 당뇨, 고혈압 등 만성질환이 증가함에 따라, 이와 밀접한 관련이 있는 식생활을 개선하기 위해, 그 간 정부에서는 각 부처별로 식생활 지침을 개발·보급하여 왔다.

* 보건복지부 한국인을 위한 식생활 지침(2008~2011), 농림축산식품부 한국인을 위한 녹색 식생활지침(2010), 식품의약품안전처 당류 줄이기 실천가이드(2014) 등

○ 「국민 공통 식생활지침」은 정부부처의 분산되어 있는 지침을 종합하여, 바람직한 식생활을 위한 기본적인 수칙을 제시한 것으로,

○ 균형있는 영양소 섭취, 올바른 식습관 및 한국형 식생활, 식생활 안전 등을 종합적으로 고려

하였다.

□ 「국민 공통 식생활지침」의 내용은 다음과 같다.

국민 공통 식생활지침
1. 쌀·잡곡, 채소, 과일, 우유·유제품, 육류, 생선, 달걀, 콩류 등 다양한 식품을 섭취하자
2. 아침밥을 꼭 먹자
3. 과식을 피하고 활동량을 늘리자
4. 달 찌꺼, 달 달걀, 달 기름지게 먹자
5. 단음료 대신 물을 충분히 마시자
6. 술자리를 피하자
7. 음식은 위생적으로, 필요한 만큼만 마련하자
8. 우리 식재료를 활용한 식생활을 즐기자
9. 가족과 함께 하는 식사 횟수를 늘리자

□ 이는 영역별로 국민의 주요 건강·영양문제와 식품안전, 식품소비 행태 및 환경 요인 등을 검토하여 도출된 것으로,

○ 인구사회학적 변화 영역에서는, 인구고령화, 만성질환 관련 사회경제적 부담 증가 등 문제를,

- * 총 인구 중 65세 이상 인구 비율(통계청) : '15년 13.1%, '40년 32.3% 전망
- * 총 진료비 중 65세 이상 진료비(건강보험공단) : '06년 25.9% → '13년 35.5%(18조원)
- * 비만의 사회적 비용(국민건강보험공단) : 연간 약 6.8조원('13), 매년 증가

○ 식품 및 영양 섭취 변화 영역에서는 쌀 등 곡류 섭취 감소, 과일·채소 섭취 부족, 당류 섭취 증가, 음료류·주류 섭취 증가, 영양소 부족 및 과잉 등 문제를,

- * 나트륨 섭취 과다 및 칼슘 섭취 부족, 음료를 통한 당류 섭취 증가 등

○ 식습관 영역에서는 아침식사 결식률 증가, 가족 동반 식사율 감소 등 문제를,

- * 국민 5명 중 1명 이상이 아침식사를 거르고 있으며, 가족과 저녁식사를 하는 비율이 '05년 76%에서 '14년 66%로 감소
- 아침식사 결식률 : ('05년) 19.9%→('10년) 21.8%→('12) 23.4% → ('14) 24.0%
- 저녁식사 가족동반 식사율 : ('05년) 76.0% → ('10) 68.0% → ('12) 66.4% → ('14) 65.8%

○ 신체활동 영역에서는 신체활동 실천율 감소 등 문제를,

- * 걷기실천율 : (남자) '05년 62.4% → '14년 43.1% (여자) '05년 59.0% → '14년 40.3%

○ 식품환경 영역에서는 음식물 쓰레기 등 문제를 고려하였다.

□ 특히, 이번 식생활지침에서는 '당류'와 관련하여, '(4)달 달걀 먹기', '(5)단음료 대신 물을 충분히 마시기' 2개의 수칙이 포함되었다.

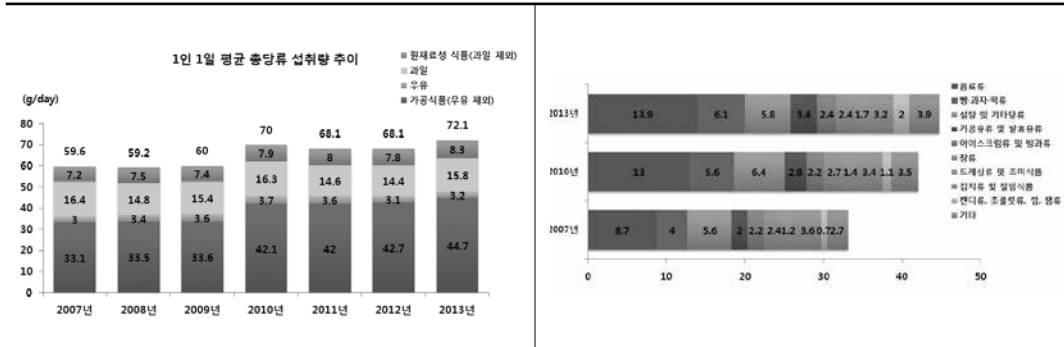
○ 이는 우리 국민의 총 당류 섭취량은 72.1g(2,000kcal 기준 1일 열량의 20% 이내)으로 크게

우려할 수준은 아니나,

- 당류의 주요 공급 식품인 음료류 등 가공식품 섭취 증가 등 당류 섭취 실태를 반영한 것이다.

- * 1일 평균 총당류 섭취량 : ('07) 59.6g → ('10) 70.0g → ('13) 72.1g
- * 가공식품을 통한 당류 섭취량 : ('07) 33.1g → ('10) 42.1g → ('13) 44.7g
- * 음료류를 통한 당류 섭취량 : ('07) 8.7g → ('10) 13.0g → ('13) 13.9g

(자료출처 : 식품의약품안전처, 국민 다소비 식품의 당류 DB확보 및 조사연구, 2015)



(자료출처 : 식품의약품안전처, 국민 다소비 식품의 당류 DB확보 및 조사연구, 2015)

< 1일 당류 섭취기준 (한국인 영양소 섭취기준) >

- ∨ 총당류 섭취량은 총 에너지 섭취량의 10~20%(2,000kcal 기준 50~100g) 단, 첨가당 섭취량은 총 에너지 섭취량의 10% 이내
- * 총당류 : 식품에 내재하거나 가공, 조리 중 첨가하는 단당류 및 이당류 전체
- * 첨가당 : 식품의 제조과정이나 조리 시에 첨가하는 당

□ 아울러, 식생활의 서구화, 1인 가구 및 맞벌이 가구 증가 등 사회적 변화를 반영하여, (2)아침밥을 꼭 먹자 (9)가족과 함께 하는 식사 횟수를 늘리자 등의 내용도 포함되었다.

□ 보건복지부 관계자는 “그 간 정부부처에서 산재되어 있던 식생활지침을 아우름으로써, 국민들에게 보다 쉽고 강하게 전달될 수 있을 것으로 기대하고 있다.”며,

○ “국민의 식생활에 대한 높은 관심과 넘쳐나는 정보에 비해 실천이 어려운 점을 고려하여, 향후 구체적인 실천 전략도 관계 부처와 협력하여 수립·시행해 나갈 것이다.”고 밝혔다.

<붙임> 국민 공통 식생활 세부 지침별 참고자료

※ 참고자료 내 통계 관련 문외는 <국민 공통 식생활지침 제정 연구>를 수행한 한국보건산업진흥원(043-713-8615)으로 문의 주시기 바랍니다.

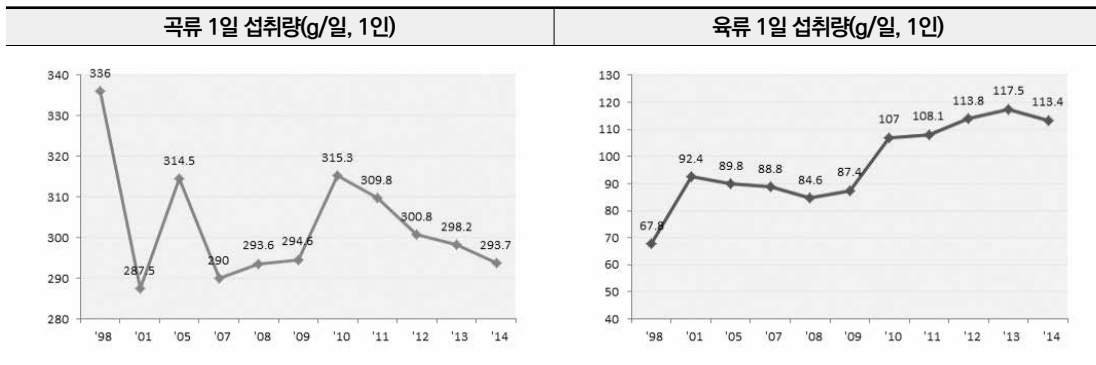
붙임

국민 공통 식생활 세부 지침별 참고자료

1. 쌀·잡곡, 채소, 과일, 우유·유제품, 육류, 생선, 달걀, 콩류 등 다양한 식품을 섭취하자

□ 곡류 섭취의 감소, 육류 섭취의 증가

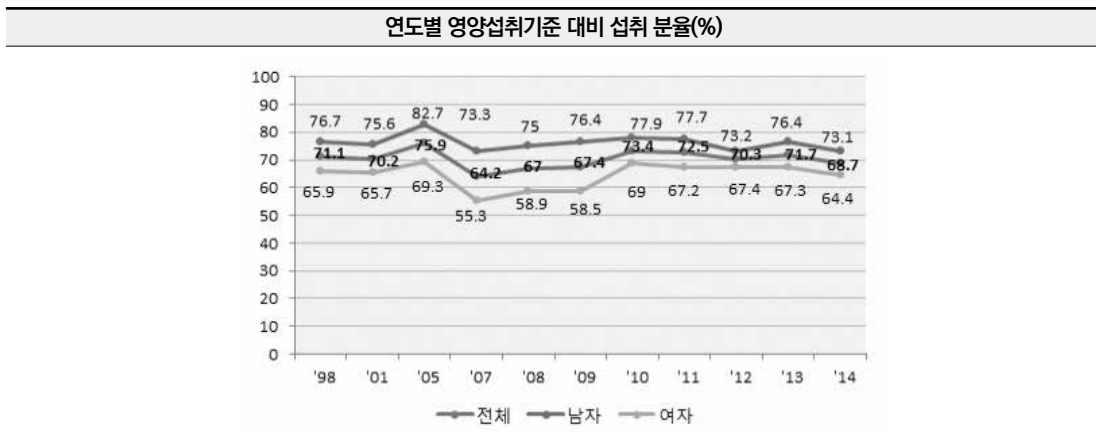
- 곡류 1인 1일 섭취량 : '05년 314g → '14년 293g
- 육류 1인 1일 섭취량 : '05년 90g → '14년 113g



(자료출처: 보건복지부·질병관리본부, 2014국민건강통계)

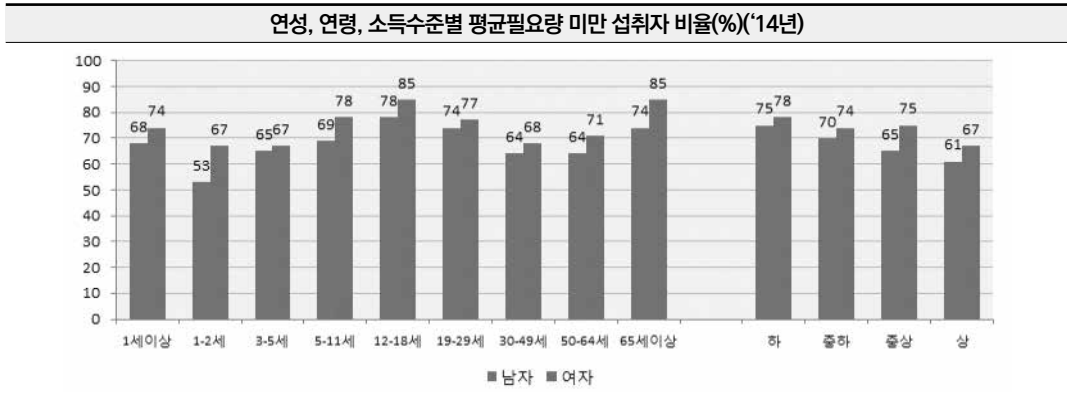
□ 칼슘 섭취 부족

- 권장섭취량 대비 섭취 부족 지속 : '05년 71.1% → '14년 68.7%
- * (남자) '05년 82.7% → '14년 69.3% (여자) '05년 314.4g → '14년 64.4%



(자료출처: 보건복지부·질병관리본부, 2014국민건강통계)

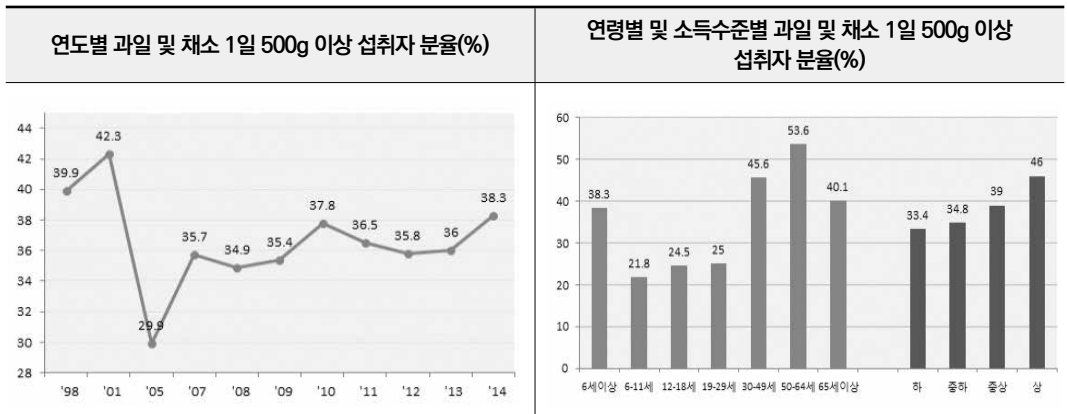
○ 12~18세 및 65세 이상에서, 소득 수준이 낮을수록 섭취 부족 심각



자료: 보건복지부·질병관리본부, 2014국민건강통계

□ 채소·과일 섭취부족

○ 채소·과일 1일 500g이상 섭취자 비율은 38.3%('14년)이며, 20대 이하 연령에서 낮고 소득이 낮을수록 낮음



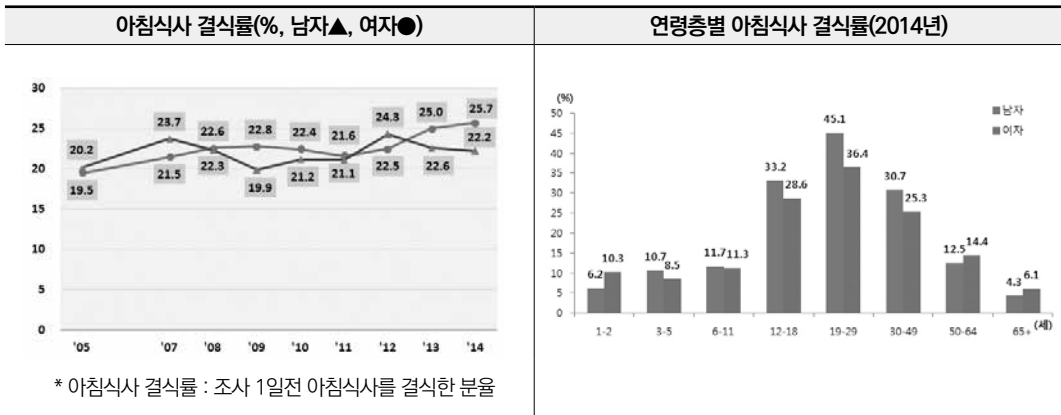
* 소득수준 : 월가구균등화소득(월가구소득/√가구원수)을 성별·연령별(5세단위) 사분위로 구분, 2005년 추계인구로 연령표준화

자료: 보건복지부·질병관리본부, 2014 국민건강통계

2. 아침밥을 꼭 먹자

□ 아침식사 결식률 증가

○ 아침식사 결식률이 '05년 19.9%에서 '14년 24.0%로 증가하였고, 20대에서 가장 높음(남자 45.1%, 여자 36.4%)

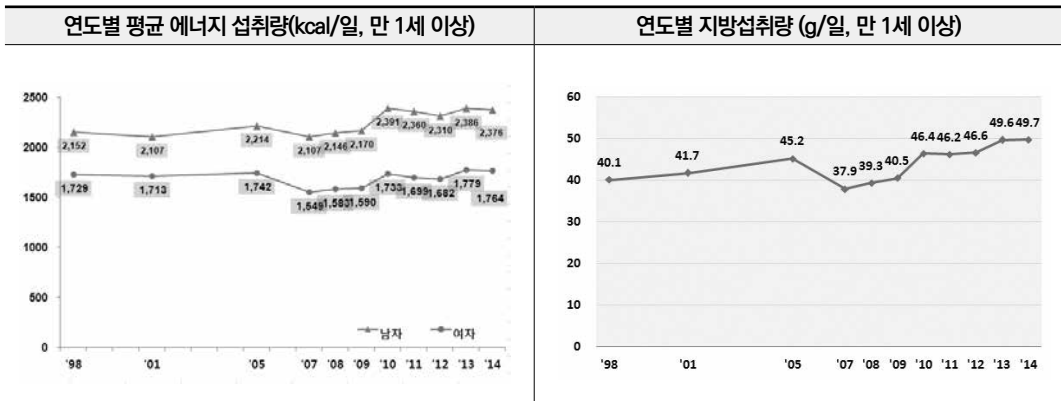


자료 : 보건복지부, 질병관리본부. 2014 국민건강통계

3. 과식을 피하고 활동량을 늘리자

□ 에너지 섭취량 증가

- 여자의 에너지 섭취량은 최근 10년 간 비슷한 수준이나,
 - 남자는 '05년 2,214kcal에서 '14년 2,376kcal로 증가
- 지방 섭취량은 꾸준히 증가 : '05년 45.2g → '14년 49.7g

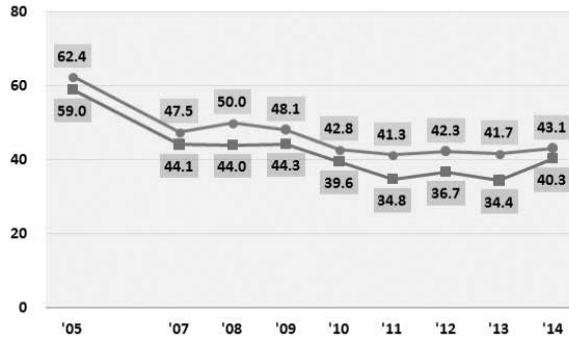


자료 : 보건복지부, 질병관리본부. 2014 국민건강통계

□ 신체활동(만 19세 이상, 걷기실천율) 지속 감소

- '05년 남자 62.4%, 여자 59.0% → '14년 남자 43.1%, 여자 40.3%

걷기실천율(% , 만 19세 이상, 남자▲, 여자●)



* 걷기실천율 : 최근 1주일 동안 걷기를 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상 주 5일 이상 실천한 비율

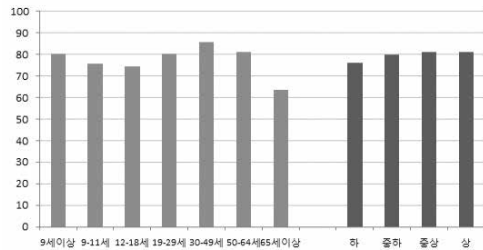
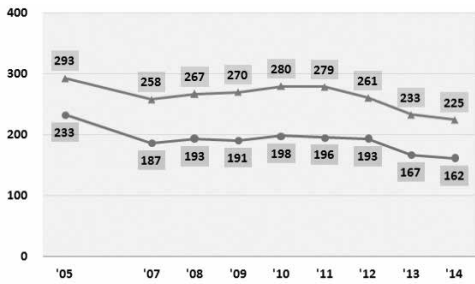
자료 : 보건복지부·질병관리본부, 2014 국민건강통계

4. 덜 짜게, 덜 달게, 덜 기름지게 먹자

□ (나트륨) 목표섭취량(2,000mg) 대비 남자 2.2배, 여자 1.6배 섭취

○ 5명 중 4명이 목표섭취량 이상 섭취하고 있으며, 연령, 소득수준과 관계없이 과잉 섭취

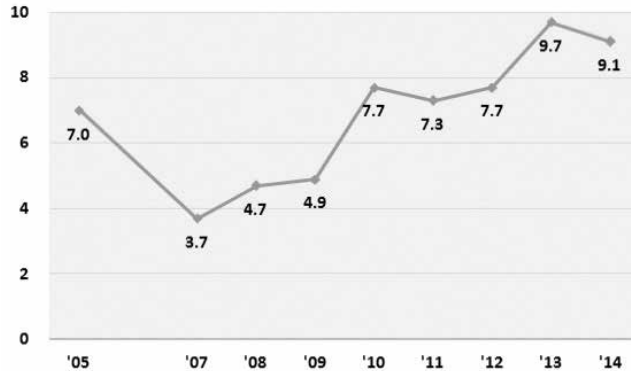
연도별 나트륨 목표섭취량 대비 섭취 비율 (% , 만 9세 이상, 남자▲, 여자●) 연령별·소득수준별 나트륨 목표섭취량 이상 섭취자 비율(%)



자료 : 보건복지부, 질병관리본부, 2014 국민건강영양통계

□ (에너지·지방) 과잉섭취자 비율이 '07년 3.7%에서 '14년 9.1%로 증가

* 에너지·지방과잉섭취자 비율 : 에너지 섭취량이 필요추정량(또는 영양권장량)의 125% 이상이면서 지방 섭취량이 에너지적정비율을 초과한 비율



자료: 보건복지부·질병관리본부, 2014 국민건강통계

□ 당류 섭취량 증가

○ 1일 평균 당류 섭취량은 72.1g로, 연 평균 3.5% 증가

* 당류 섭취량 : ('07) 59.6g → ('10) 70.0g → ('13) 72.1g

○ 가공식품을 통한 섭취량은 44.7g로, 연 평균 5.8% 증가

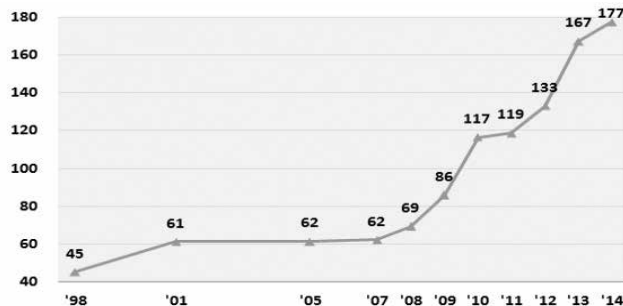
* 가공식품을 통한 당류 섭취량 : ('07)33.1g → ('10)42.1g → ('13)44.7g

(자료: 식품의약품안전처, 2016)

5. 단음료 대신 물을 충분히 마시자

□ 음료류 섭취 급격히 증가 : '05년 62g/일 → '14년 177g/일

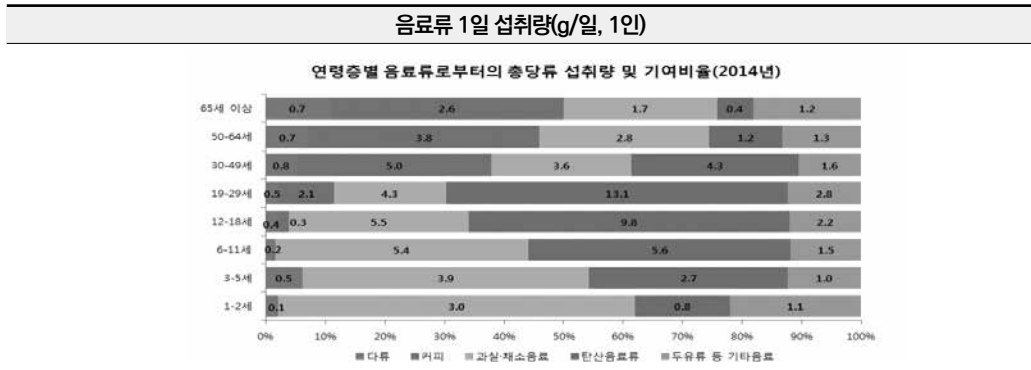
음료류 1일 섭취량(g/일, 1인)



(자료출처: 보건복지부·질병관리본부, 2014 국민건강통계)

□ 가공식품 중 1~5세는 가공우유 및 발효유를 통해, 6세 이상은 음료류를 통해 당류를 가장 많이 섭취

○ 음료류 중 6~29세는 탄산음료, 30세 이상은 커피를 통해 가장 많이 섭취

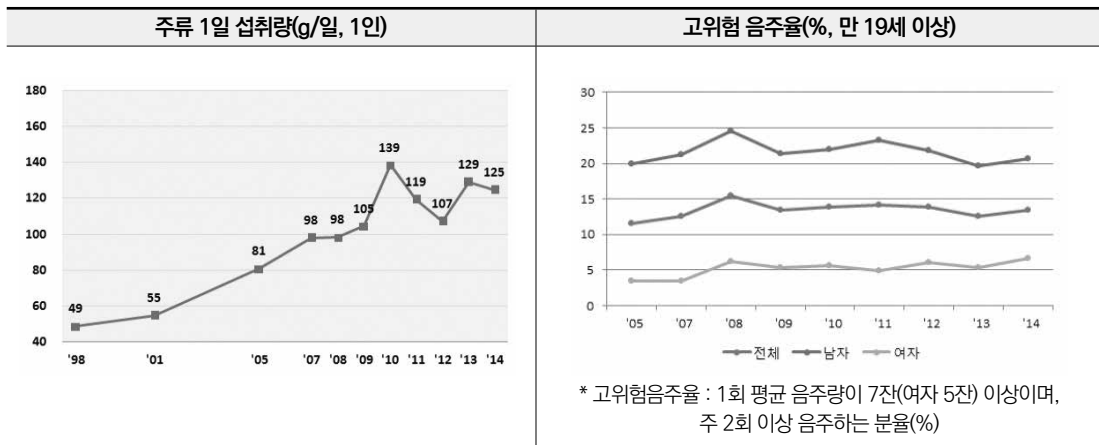


자료 : 식품의약품안전처. 국민 다소비 식품의 당류 DB확보 및 조사연구, 2015

6. 술자리를 피하자

□ 주류 섭취 급격히 증가 : '05년 81g/일 → '14년 125g/일

□ 고위험음주율이 남녀 전체에서 '05년 11.6 → '14년 13.5로 증가



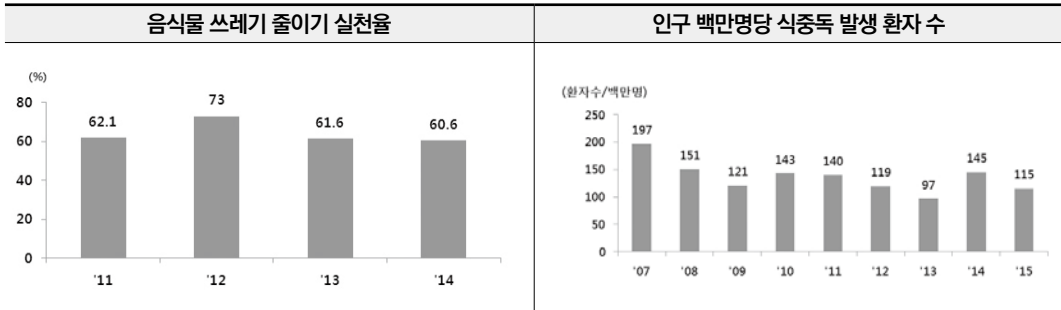
자료: 보건복지부·질병관리본부, 2014 국민건강통계

7. 음식은 위생적으로, 필요한 만큼만 마련하자

□ 음식물 쓰레기 줄이기 실천율 감소 : '11년 62.1% → '14년 60.6%

□ 식중독 발생 건수 및 환자수 증가

○ '11년 249건/7,105명 → '13년 235건/4,958명 → '15년 330건/5,947명

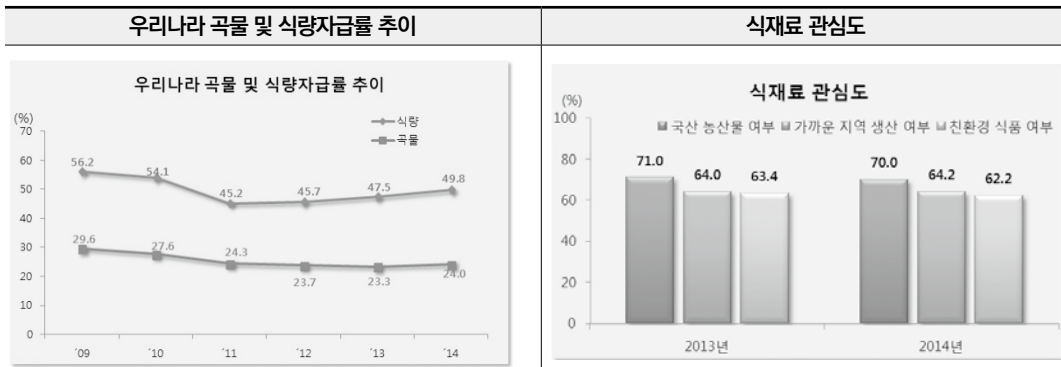


자료: 농림수산식품부, 국민 식생활실태조사 보고서(2011~2013), 2014년 국민 식생활 실태조사 결과 및 개선방안(2015)

자료: 식품의약품안전처 식중독통계(2015)

8. 우리 식재료를 활용한 식생활을 즐기자

□ 식량 자급률은 50% 미만, 우리 식재료에 대한 관심도 70% 수준

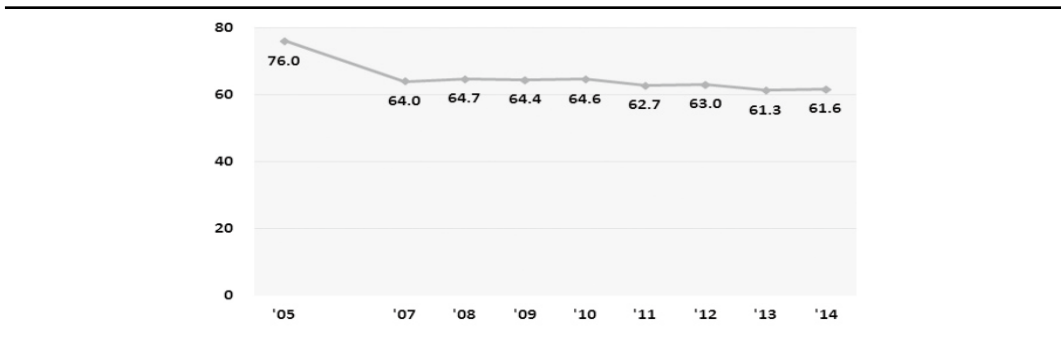


자료: 농림축산식품부, 2015

자료: 한국농촌경제연구원, 식품소비행태조사 통계분석보고서, 2013~2014

9. 가족과 함께 하는 식사 횟수를 늘리자

□ 가족동반식사를 감소 추세



방역현장 연계 R&D추진, 상시 모니터링 및 성과활용강화 등
감염병 R&D와 국가방역체계 간 연계가 강화된다
 - 관계부처합동, 제2차 국가감염병위기대응기술개발추진전략('17~'21) 발표 -

◇ 국가방역체계와 연계한 감염병 R&D 지원 강화

- 국가방역체계 전주기에 걸쳐 R&D 지원을 통해 감염병의 사전유입차단, 초기현장대응, 확산방지, 의료환경 등을 개선
- 국가 감염병 관리기술 중심 R&D 추진을 위해 향후 5년간 관계부처가 공동으로 추진해야할 3대 유형* 및 10대 중점분야를 제시
 - * 신·변종 및 해외유입 감염병, 미해결 감염병, 국가 안전망 구축

◇ 감염병 R&D 부처간 연계 및 범부처 총괄·조정 기능 강화

- 감염병 R&D 총괄·조정 기능 체계 확립(국과심 & 범부처감염병대응연구개발추진위원회)
- 방역당국(질본)이 각 부처 감염병 R&D 추진현황 상시 모니터링 체계 마련
- 감염병 연구포럼·연구워크숍 등 산·학·연·관 협력 체계 강화(다부처공동기획)

◇ 민·관 협력 및 R&D 성과관리 강화

- 감염병 R&D 역량확보 및 확산방지를 위한 정부-민간 협력 체계 구축
- '범부처감염병대응연구개발추진위원회'를 통한 사전점검 및 성과공유 강화

◇ 국제협력 및 연구인프라 강화

- 감염병 연구단계별 국제 공동연구 및 연구기관간 네트워크 구축 추진
- 과학기술·ICT를 활용한 감염병 대응 연구인프라 및 인력양성 강화

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 최근 메르스 사태를 계기로 국가차원의 선제적·전주기적 감염병 대응을 위해 미래부, 농림부 등 8개부처 합동으로 '제2차 국가 감염병 위기대응 기술개발 추진전략(안)'을 수립하고, 4.11일(월) 제12회 국가과학기술심의회(위원장 : 국무총리)에서 확정하였다고 밝혔다.

○ 금번 추진전략은 1차 추진전략('12~'16) 종료에 따른 후속전략으로 메르스 사태를 교훈삼아 감염병 R&D와 국가방역체계와의 연계를 강화하고, 신·변종 해외유입 감염병이 증가하는 만큼 국제협력 및 공조체계를 강화하는 것이 주요 특징이다.

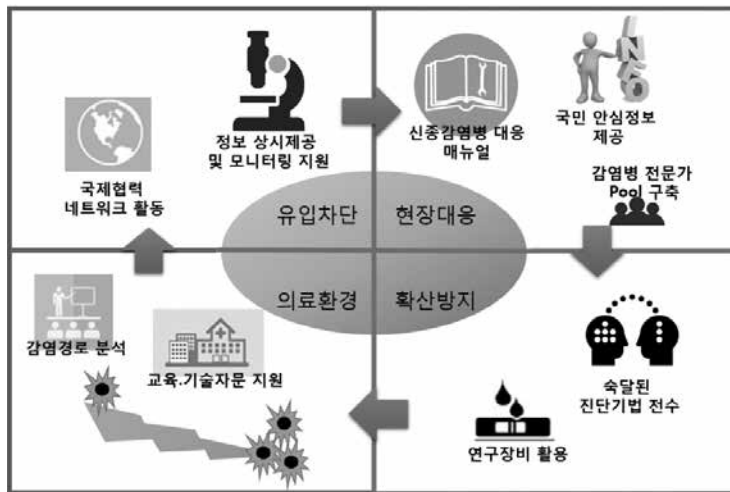
- 1차 감염병 R&D 추진결과, 연구자 주도 연구과제(Bottom-up) 중심으로 투자되어 실용화 성과가 미흡하였고, 감시/예측 등 방역 현장에 활용할 수 있는 분야에 대한 투자가 상대적으로 미흡하였다.

- 이에, 금번 추진전략에서는 방역현장에 필요한 목적형(Top-down) R&D를 추진하고, 범부처 총괄·조정 기능을 정비하고, 현장중심 성과 점검 및 관리 체계를 강화하였다.

- 정부는 금번 추진전략을 통해 ① 국가방역체계 확립을 위한 연구·기술 역량 확보, ② 신·변종 및 해외유입 감염병 대응체계 확립, ③ 감염병으로 인한 경제·사회적 비용 절감, ④ 백신주권확보를 위한 백신산업육성을 주요 목표로 추진할 계획이다.
- 이를 효과적으로 추진하기 위해 ① 국가방역체계와 연계한 감염병 R&D 지원 강화, ② 감염병 R&D 부처간 연계 및 범부처 총괄·조정 강화, ③ 민·관 협력 및 R&D 성과관리 강화, ④ 국제협력 및 연구인프라 강화 등 세부전략을 수립하였고,
 - 국가 감염병 중점관리 분야를 3대 유형 - 10대 중점분야로 구분하여 중점분야별 R&D 투자가 필요한 주요 기술을 선정하였다.
- 세부추진전략별 주요 내용은 다음과 같다.

1 국가방역체계와 연계한 감염병 R&D 지원 강화

- 먼저 국가방역체계 전주기에 걸쳐 R&D 지원을 통해 감염병의 사전유입차단, 초기현장대응, 확산방지, 의료환경 등을 개선하고,
- 「판데믹(대유행) 감염병」방역 현장에 필요한 기술개발을 강화하여 의료기관의 현장 대응 역량 확보와 조기 대응, 현장적용 신속 차단 및 확산방지 역량을 확보할 계획이다.



후 5년간 집중 투자해야 할 기술을 선정하였다.

① 신·변종 및 해외유입 감염병 대응 기술 확보

- (신종/원인불명) 신종 및 원인불명 감염병 조기대응 역량 확보
- (기후변화) 기후변화 감염병 출현에 대한 조기대응기술 확보
- (인수공통) 인수공통감염병 신속 대응 및 제어기술 확보
- (인플루엔자) 신·변종 인플루엔자 감시 및 제어 기술력 강화

② 미해결 감염병 대응능력 강화

- (다제내성균) 항생제 내성 진단법 개발 및 방역/치료 전략 개발
- (결핵) 결핵퇴치 가속화를 위한 대응전략 및 결핵극복기술개발 강화
- (만성감염) 만성바이러스 예방 정책 수립 및 연구인프라 강화

③ 국가 감염병 안전망 구축

- (재난대비/관리) 국가 감염병 대비·대응을 위한 교육·훈련 프로그램 개발 및 재난 대응 인
프라 구축
- (예방접종/백신) 국가예방접종사업 선진화 및 백신 주권 확보
- (생물테러) 생물테러 종류별 시나리오 및 대응 전략 수립

□ 보건복지부는 금번 제2차 추진전략('17~'21)을 통해 국가방역체계를 선진화하고 국가 감염병 대응역량을 한 단계 높이는 것은 물론 WHO 등 국제기구의 일원으로서 글로벌 감염병 대응에 적극 참여하는 계기가 될 것이라고 밝혔다.

〈붙임〉 1. 제2차 추진전략('17~'21) 요약

2. 3대 유형 및 10대 중점분야 상세내용

붙임 1

제 2차 추진전략 ('17~'21) 요약



붙임 2 **3대 유형 및 10대 중점분야 상세내용**

3대 유형	10대 중점분야	배경	범위
신·변종 및 해외 유입 감염병 대응체계 확립	신종/원인불명	최근 20년간 신종 바이러스만 30종 발생, 지속 출현 및 대유행	MERS(급성호흡기), Ebola(고위험출혈열), 해외유입 신종감염병 등
	기후변화	기후변화로 매개체전파 질환 증가가 예상	지카 바이러스(Zika virus), SFTS, 썩썩가무시증, 뎅기열 등
	인수공통	동물유래 인체감염 증가 및 막대한 사회경제적 손실 초래(세계화)	'동물과 사람간에 서로 전파되는 감염병' 중 10종을 지정
	인플루엔자	조류인플루엔자 인체 감염 환자·사망자 증가로 대유행 가능성 상존	계절 인플루엔자, 신종 인플루엔자, 조류 인플루엔자 등
미해결 감염병 대응능력 강화	다제내성균	항생제내성증가로 다제내성균의 사망률 및 사회 경제적 부담 증가	항생제에 내성을 가진 균에 의해 발생하는 감염질환
	결핵	OECD 국가 중 결핵발생 1위로 매년 약 35,000명이 발생	결핵균에 의해 발생하는 폐결핵 및 폐외결핵 등 질환
	만성감염	최근 중증만성감염질환 증가로 국가경제·사회적 부담 급증	HIV/AIDS, B형감염, C형간염, HPV, Herpes Virus 등
국가 감염병 안전망 구축을 통한 보건안보 강화	재난대비/관리	신·변종 감염병 대응/대비 제도 개선 및 현장대응체계 강화 필요	감염병 및 가축전염병에 따른 사회적 재난
	예방접종/백신	면역효과 감소 및 저조한 백신 자급률로 감염병 재유행 대응 곤란	국가예방접종사업의 대상이 되는 10개 질환 및 백신기반 기술
	생물테러	생물테러 발생 위험성 증대 및 국제사회의 위기 고조	감염병 예방법 상의 "생물테러 지정 감염병" 및 "고위험병원체"

※ 연구분야 선정근거

- ① 감염병 중 환자가 많은 국민 보건적 대책이 필요한 질병
- ② 기존의 대책으로 통제가 잘 되지 않는 질병
- ③ 후진국형 감염병 등 국가적으로 조속히 극복되어야 할 질병
- ④ 대유행을 초래할 가능성이 있거나, 치료약이 부재한 질병
- ⑤ 상기 질병을 해결하기 위한 공통적용기술 및 대응·대비체계

중앙·권역 감염병 병원 운영 추진

- 6.30일 시행예정인 감염병예방법 시행령·시행규칙 입법예고(4.14~5.23일) -

□ 보건복지부장관은 신종감염병환자등을 전담 진료·치료하는 중앙 감염병 병원으로 국립중앙의료를 지정하고, 권역별 감염병 전문병원은 국공립의료기관 중 3-5개를 설립·지정*할 계획이다.

* 감염병 전문병원 설립방안을 위한 연구결과·공청회(연구책임자: 충남의대 이석구)를 반영

○ 중앙 감염병 병원에는 에볼라 등 최고위험 감염병 환자 대비를 위한 고도병상(음압) 4개 이상 등 음압격리병상을 124개 이상을 갖춰 전담 감염병 전문의 등 12인 이상이 근무토록 하고 권역 감염병 전문병원에는 메르스 등 고위험 감염병 환자 대비를 위해 음압격리병상 65개 이상을 갖춰 전담 전문의 5인 이상이 근무하면서 환자사례 발생 시 대응토록 할 예정이다.

○ 이로써 신종 감염병 대응 전담 병원을 확충·운영함으로써

- 그간 국가지정 음압격리병실 71개(병상 119개), 지역거점 병원의 격리 중환자병실 32개(병상 101개) 등 지역 중심으로 대응했던 체계에서
- 중앙차원의 대응 격리병상, 지휘통제체계가 갖춰지면서 고위험 및 신종 감염병 대응체계가 강화될 것이라고 밝혔다.

□ 보건복지부(장관 정진엽)는 위의 신종 감염병환자 전문치료체계 구축 등 12.29일 개정된 감염병예방법 등의 시행을 위한 하위법령을 마련해 4.14~5.23일까지 입법예고한다고 밝혔다.

□ 개정안의 주요내용은 다음과 같다.

< 감염병예방법 개정(16.6.30일 시행예정) 주요내용 >

- 감염병 환자 진료 및 치료, 연구·예방, 전문가 양성 및 교육 등을 위한 중앙 감염병병원 또는 권역 감염병전문병원을 설립·지정하여 운영(제8조의2)
- 이 법에 따른 조치 등으로 인해 손실을 입은 의료기관 등에 손실보상심의위원회의 심의·의결에 따라 발생한 손실 보상(제70조, 제70조의2)
- 감염병의 유입 또는 유행이 우려되거나 이미 발생한 경우 의료인의 방역업무 종사를 명령(제60조의3)
- 감염 전파차단을 위해 격리 등 조치된 근로자에 대한 유급휴가 및 격리 대상자의 치료비, 생활지원 등 재정적 지원(제41조의2, 제70조의4)
- 감염병환자등이 사망한 경우 감염병 차단과 확산 방지를 위해 시신의 장사방법 등을 제한(제20조의2)
- 예방접종업무의 효율화를 위해 예방접종통합관리시스템 운영(제33조의2)

① 양질의 감염병 전문 치료체계의 구축 (신설)

○ 신종 감염병 대응을 위한 전문병원의 설립 또는 지정에 필요한 원칙, 최소병상 규모 등 기준, 절차, 방법, 지원을 정함(영 제1조의3, 규칙 제5조의2)

▶ 국가방역체계 개편방안 후속조치에 따라 하위법령 시행시기에 맞춰 기획재정부와 협의를 거쳐 조속히 재원을 확보해 추진예정

- (기준 및 지원내용) 고도·중환자·일반 음압병상 규모 및 설비·장비, 감염병 전문의·간호사 등 인력, 평시·위기 시 운영 기준을 정함(영 별표4)

설립 또는 지정해 운영하는데 필요한 설계비, 공사비 등 지원범위와 내용을 정함

- (절차) (상급)종합병원 → 시·도지사 의견서를 포함해 본부장에게 신청 → 검토 → 설립·지정서 교부하는 절차를 정함

* 중앙 감염병병원엔 '국립중앙의료원'에서 설립 또는 지정을 신청하도록 함

○ 감염병환자등을 진료하는 감염병 관리의료기관의 설치기준, 이를 평가·감독·지원할 수 있도록 정함(규칙 제31조, 제31조의2)

- (설치기준) 300병상 이상의 감염병 관리기관에는 전실 및 음압시설 등을 갖춘 1인실 격리병상을 1개 이상, 그 미만에는 외부와 격리된 진료실 또는 격리된 병실을 설치토록 기준을 정함

* 세부적인 시설기준(음압병실, 전실, 화장실, 폐기물처리실, 보호구탈의실, 장비관리실 등), 운영기준(음압차 등)은 별도로 정함(영 별표5)

〈감염병환자 관리체계〉

- 중앙 : 국립중앙의료원에 고도격리병상 등 음압격리병상 124개 이상
- 권역 : 국공립병원 3-5개, 개소당 음압격리병상 65개 이상
- 시도별로 감염병관리기관
 - 국가지정입원치료병원 : 현재 19개소(71개 음압) → '17년 이후 31개소(165개 음압)
 - 300병상 이상 : 1개 이상 음압격리병상, 임시조치 후 국가지정입원치료병원, 권역, 또는 중앙으로 이송
 - 300병상 미만 : 음압은 아니지만 격리된 진료실, 병실

- (평가·지원) 매년 시설적합, 운영적정 등을 서면 또는 현지 평가해 그에 따라 시정명령 또는 차등지원 내용·방법을 정함

② 엄정한 의료기관 손실보상체계의 구성·운영 (신설)

○ (심의위원회 구성·운영 등) 의료인(단체), 보험자, 시민단체 등을 통한 추천자 또는 손실보상 전문가 등으로 구성·운영방법을 정함(영 제28조의2)

▶ 보건복지부 메르스 손실보상 TF 운영 시 적용한 원칙·규정 등을 법령화

* 위원장: 차관 및 민간위원 중 1인으로 공동위원장

- (보상대상, 범위 및 보상수준) 감염병 관리의료기관 지정여부, 환자등 진료규모, 업무정지 등 방역조치 이행여부 등을 고려(영 제28조)
 - 역학조사 거부·방해·회피, 방역관의 현장조치 미 협조, 보건의료 위해 우려로 발동한 명령 불이행 등 조치의무 위반에 따라 손실이 발생한 경우 보상금 지급을 제외하거나 감액지급 기준을 정함
 - 세부적인 보상금 신청방법, 이의신청, 대상, 범위 및 보상수준과 지급제외, 감액기준에 대해서는 보건복지부장관이 고시해 정함

③ 감염 전파차단을 위한 의료인, 감염병환자 등의 관리·지원 강화 (신설)

- (한시적 종사명령) 질병관리본부, 시도지사가 의료인, 역학전문가 등을 긴급한 경우 감염병 대응 현장*에 1개월을 원칙으로, 임기제 공무원으로 방역 및 역학조사 업무를 수행토록 정함(영 제26조의2)

* 감염병 관리의료기관, 감염병전문병원 또는 감염병연구병원, 감염병 발생 의료기관 또는 지역사회 등

- 한시적 종사명령에 협조한 의료인 또는 의료기관 개설자인 경우 수당 등 지원체계를 정함(영 제28조의3)

- ▶ 작년 메르스 대응과정에 있었던 ‘즉각대응팀’, ‘민간역학조사지원단’ 소속 민간전문가의 지위·책임과 그 관리체계를 법령화

- (격리대상자 비용지원 범위·신청·지원절차 등) 감염 전파차단을 위해 격리 등 조치된 근로자 등의 보호·지원체계를 정함

- 예산의 범위 내에서 사업주에게 근로자의 유급휴가를 위한 비용 지원 대상·절차·기준 등을 정함(영 제23조의2)

- 기존 격리 대상자의 치료비 이외에 생활지원, 그 밖의 재정적 지원 대상·절차·기준을 정함(영 제28조의3)

- (감염병 관리사업 지원기구 설치·운영 및 지원 등) 본부장 및 시도지사가 전문기관 등에 기본 계획, 국제협력 등 업무위탁을 위한 절차·운영 및 지원 등을 정함(영 제1조의2)

- (감염병환자 등의 시신 장사방법 등 제한) 감염병환자등의 시신의 이송, 보관, 처리하는 종사자의 보호와 감염병 전파 차단을 위해 매장을 제한하는 대상과 방법을 정함(규칙 제17조의2)

④ 예방접종사업 통합정보시스템 운영 등 사업 활성화 (신설)

- (예방접종기록 입력·알림) 예방접종 실시기관의 장이 보건복지부장관이 정하는 서식에 따라 입력하는 방법을 정함(영 제20조의4)
 - 입력기록을 바탕으로 질병관리본부장은 예방접종증명 등을 위해 조회·열람·발급 등을 지원(규칙 제22조)
 - 예방접종 실시기관의 장은 예방접종을 받으려는 자의 동의를 받아 예방접종 내역을 확인할 수 있는 방법을 정함(영 제20조의2)
- (개인정보·자료 구축범위) 예방접종 업무에 필요한 주민등록자료, 출입국자료 등 개인정보, 자료의 범위와 주민등록전산정보시스템, 사회보장정보시스템 등 정보시스템을 정함(영 제20조의3, 규칙 제23조의2)
- 보건복지부는 5.23일까지의 입법예고 기간 중 관계부처와 감염병 전문학회 등 국민의 의견을 폭넓게 수렴하여 개정안을 확정할 예정이다.
 - 상세한 내용은 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr) → 정보 → 법령 → 입법/행정예고 전자공청회 란에서 확인할 수 있다.
 - 이번 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2016년 5월 23일까지 보건복지부 질병정책과로 의견을 제출할 수 있다.

〈의견 제출방법〉

- 제출처
 - 주소: 세종특별자치시 도움4로13 보건복지부 4층 질병정책과, (우)30113
 - * 전화: (044) 202-2506/2505 FAX : (044) 202-3928
- 기재사항
 - 입법예고 사항에 대한 의견(찬반 여부와 그 사유)
 - 성명(법인·단체는 법인·단체명과 그 대표자의 성명), 주소 및 전화번호

저출산 극복 인식개선을 위해
종교계, 지역사회, 시민사회, 정부가 함께 머리 맞댄다
 - 초저출산 탈피를 위한 저출산 극복 사회연대회의 출범 -

- 저출산·고령사회위원회는 제3차 저출산·고령사회 기본계획 후속조치의 일환으로 초저출산 탈피를 위한 전사회적 인식·문화 개선 의지와 역량을 결집하고자, 저출산·고령사회위원회 민간간사위

원 주재로 종교계, 지역사회, 시민사회, 정부가 함께 하는 「저출산 극복 사회연대회의」를 개최했다고 밝혔다.

* 참여주체 : 저출산·고령사회위원회, 지자체(서울시 등 17개 시·도), 시민단체(인구보건복지협회, 한자녀 더 갖기 운동연합, 대한노인회), 교육단체(인구와 미래 정책연구원, 한국교원대학교), 종교계(7대 종단)

○ 「저출산 극복 사회연대회의」는 사회 각계의 다양한 저출산 극복 노력들이 시너지를 낼 수 있도록 구심점을 마련하고 인식·문화 개선을 위해 전사회적 메시지와 전략과 관련된 소통과 공유가 필요하다는 인식하에 출범하였으며, 향후 경제계, 언론계 등으로 외연을 확장해 나갈 계획이다.

□ 저출산·고령사회위원회는 사회연대회의의 출범을 계기로 그간 지역사회, 시민사회단체, 종교계가 개별적으로 추진 중인 다양한 프로그램을 서로 공유하고 메시지의 통일성과 일관성, 부문별 특성을 고려한 역할 정립을 통해 인식개선 활동의 효과성을 높이고, 중앙과 지역이 함께 새로운 가족문화를 만드는 사회운동을 전개해 나갈 계획이다.

* 지역사회 : 17개 시·도 저출산 극복 네트워크 (각 시·도별로 지자체, 교육계, 종교계, 언론계, 시민사회, 경영계, 의료계 등이 참여하여 다양한 프로그램 추진 중)

* 시민사회단체 : 저출산 극복 시민운동 협의체 (14개 시민사회 단체가 공동으로 저출산 극복 캠페인 추진 중)

* 종교계 : 저출산 극복을 위한 종교계 협의체 (7개 종단 대표자가 참여하는 종교지도자 협의회를 중심으로 복지부와 저출산 극복을 위한 교육, 홍보활동 전개 중)

○ 김대일 저출산·고령사회위원회 민간간사위원은 “저출산 극복은 제도적 노력과 함께 인식·문화 개선이 수반되어야 한다고 강조하면서, 저출산 극복 사회연대회의를 계기로 저출산 극복을 위한 전사회적 인식·문화개선 운동이 본격화될 수 있기를 기대한다.”고 밝혔다.

□ 한편, 위원회 간사부처인 보건복지부는 저출산 극복을 위한 인식개선 활동방향을 제시하였다.

○ 결혼과 출산을 어렵게 하는 사회구조와 문화적 요인을 도외시한 단편적 접근으로는 사회적 공감대형성과 개인의 인식변화를 이끌어내기 어렵다고 보고, 결혼, 임신·출산, 양육의 단계별로 우리사회의 문화를 바꾸고 젊은 세대의 부담을 줄일 차별화된 캠페인을 전개해나갈 것이라고 밝혔다.

- 새로운 가족문화 조성을 위한 단계별 인식개선 목표 -

- ① (결혼) 부부 중심 결혼문화 확산, 보여주기식 고비용 결혼문화 개선
- ② (임신·출산) 기업과 사회의 임신부 배려 문화 확산
- ③ (양육) 일·가정 균형의 근본적 장애요인인 장시간 근로 개선, 남성의 가사·육아분담문화 확산, '좋은 대학 보내기'에 집중된 비합리적인 양육·교육문화 개선

○ 특히, 올해는 ① ‘인구의 날’(7.11)을 ‘인구 주간’(7.9~7.17)으로 확대하여 전사회적 협력·참

여의 계기로 삼고, ② 가족의 소중함을 돌아볼 수 있는 공익광고 제작·송출을 확대하며, ③ 저출산 극복을 주제로 제20회 종교문화축제(9월)를 개최하는 방안을 종교지도자협의회와 협의하는 등 다각적 노력을 전개해 나갈 계획이다.

○ 아울러, 그간의 저출산 극복 메시지가 단편적인 접근으로 공감대를 얻지 못하고, 잦은 변경으로 효과적으로 전달되지도 못했다는 판단 하에, 국민들이 공감할 수 있는 메시지를 개발, 일관성 있게 전달하여 모든 국민들에게 친숙한 홍보메시지로 브랜드화할 계획이다.

지금까지는	앞으로는
임신·출산장려 메시지 전달 위주	▶ 새로운 가족문화 형성 등 인식개선 메시지 강화
TV 등 전통 미디어 중심 캠페인 전개	▶ 젊은 세대에게 친숙한 온라인, 모바일 등 뉴미디어 비중 확대
메시지의 잦은 변경으로 메시지의 사회적 파급력 미약	▶ 공감할 수 있는 메시지를 일관성 있게 홍보하여 대표 브랜드화
정부 주도의 인식개선사업 추진	▶ 사회 각계와 협력을 강화 전사회적 저출산 극복 분위기 조성