

보건복지 소식 광장

보건복지부 2019년 11월 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

한의학 세계화 지원단이 뜬다

- 한국한의학진흥원, 경희대, 부산대, 자생한방병원, 청연한방병원 연합체 구성 -
- 외국 의료인 연수, 외국 의대(병원) 교육, 해외 진출 한의사 교육 등 -

■ 보건복지부(장관 박능후)와 한국보건산업진흥원(원장 권덕철)은 한의학의 세계시장 진출을 위해 5개 기관(한국한의학진흥원·경희대학교·부산대학교·자생한방병원·청연한방병원)이 참여하는 “한의학 세계화 지원단(이하 ‘지원단’)”을 2021년까지 3년간 운영한다고 밝혔다.

○ 지원단에 참여하는 5개 기관은 지난 9월 사업 공모에 참여한 기관 중에서 10월 선정 평가 및 사업계획 협상 등을 통해 선정됐고, 한국한의학진흥원(원장 이응세)이 사업 대표기관을 담당한다.

< 지원단 추진체계 >



■ 지원단은 한의약의 오랜 경험을 외국 의료인, 의대(병원) 등에 전해주고, 외국으로 진출하고자 하는 한의사를 지원하는 다양한 사업을 추진하여 한의약 과학화 협력체계를 구축하는 사업 목표를 설정하였다.

○ 올해에는 외국인 한의약 연수, 해외 의대(병원)를 대상으로 하는 한의약 교육 업무협약(MOU) 체결, 미국 진출을 희망하는 한의사 대상 교육을 위한 교재 개발 등 3개 세부사업을 추진한다.

- 첫째, 외국인 한의약 연수는 각국 대사관을 통해 모집된 외국 의사 30명을 대상으로 경희대 한의과대학 주관으로 자생·청연 한방병원이 침구(鍼灸), 한방재활의학, 추나 등에 대한 임상연수를 실시하고, 부산대 한의학전문대학원은 우즈베키스탄 보건부 직원을 대상으로 한의약 제도와 정책 등에 대한 정책연수를 실시한다.

- 둘째, 해외 의대(병원) 한의약 교육은 미국, EU, 러시아, 카자흐스탄의 의대와 병원을 대상으로 한의약을 교육하기 위해 경희대, 부산대, 한국한의약진흥원, 자생·청연 한방병원이 MOU 체결, 교재 개발 및 강사진 양성 등을 추진하고, 내년 시범교육 운영을 거쳐 2021년에 정규 교육과정 개설을 목표로 추진한다.

- 셋째, 해외 진출 한의사 교육은 한의사 미국 진출을 위한 교재 개발 및 교육 과정 기획, 강사진 양성 등을 한국한의약진흥원이 보건복지인력개발원, 미주한의사협회, 현지 진출 의료기관 등과 함께 추진한다.

○ 이러한 사업 추진을 지원하기 위해 보건복지부는 올해 사업예산으로 지원단에 국비 3억 7000만 원을 지원하며, 지원단에 참여하는 기관도 8,000만 원을 자부담한다.

■ 보건복지부와 한국보건산업진흥원은 내년 1월에 사업성과를 평가하고, 그 결과를 2020년 사업계획에 반영하는 등 성과 제고를 위한 사업 관리에 만전을 기할 예정이다.

○ 보건복지부 이창준 한의약정책관은 “한의약의 오랜 임상경험을 배우겠다는 외국 의사 등에게 체계적인 연수와 교육을 실시하여 한의약의 우수성이 세계에 널리 알려질 수 있도록 지원에 최선을 다 하겠다”고 전했다.

○ 또한 “미국 등 해외로 진출하고자 하는 한의사에게 실질적인 도움을 줄 수 있는 방안도 강구하여 세계로 진출하는 한의약이 될 수 있도록 하겠다”고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15774, 보건복지부 한의약산업과, 한국보건산업진흥원 한의약세계화지원단, 2019.11.7.

II

꼭 필요한 병원 진료 우리 지역에서 받는다!

- 응급·심뇌혈관 등 필수 진료 가능한 지역우수병원 지정으로 지역의료 질 높여 -
- 지방의료원·적십자병원 9개소 신축 추진 등 공공의료 자원 확충 -
- 책임의료기관을 통해 공공·민간병원-지자체-지역사회 협력 강화 -

〈「믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책」 주요 내용〉

- (서비스 질 제고) 필수 의료 수행 가능 규모와 요건, 의료 질을 달성하는 중소병원을 「지역우수병원」으로 지정, '20년 상반기 기준 마련 후 하반기에 지정 추진
 - 지역우수병원 명칭부터 표시하여 주민 의료이용 유도, 추후 성과분석을 통해 건강보험 보상과 연계, 농어촌 등 필수 의료 취약지에는 지역 가산 검토
- (필수 자원 확충) 거창권영일권 등 9개 지역에 지방의료원·적십자병원 신축 추진, 중진료권 단위 지역심뇌혈관질환센터 지정 및 지역응급의료센터 육성 통해 필수 의료 공백 해소
- (의료인력 양성) 공공의과대학, 공중보건장학제도를 통해 지역의료인력 양성, 수련환경평가 지표 개선 등 지역의료기관 전공의 배정 확대 방안 검토, 취약지 간호인력 인건비 지원을 82개 군(郡) 병원과 58개 군(郡) 종합병원으로 확대
- (필수 의료 보상) 취약지 의료기관과 응급실·중환자실·분만실 등 필수 의료 영역에 신포괄수가 정책 가산 강화, 응급·중증소아·외상·감염 등 건강보험 수가 개선
- (지역 의료 책임 강화) 17개 권역 및 70개 지역별로 필수 의료 분야 협력 확대를 위한 책임의료기관 지정, 국립대병원·지방의료원 등 공공병원 우선 지정
- (지역 협력 활성화) 12개 권역, 15개 지역부터 책임의료기관과 지역보건의료기관 간 응급환자 이송, 퇴원 환자 건강관리 등 필수 의료 협력 체계 구축 시범사업 실시

■ 보건복지부(장관 박능후)는 생명과 직결된 필수 의료는 어느 지역에서나 보장받을 수 있도록 하는 ‘믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책’을 발표하였다.

○ 이번 대책은 수도권과 대도시에 살지 않더라도 응급, 중증질환과 같은 필수 의료는 지역에서 안심하고 이용할 수 있도록 믿을만한 지역의료자원을 확충하고, 지역보건의료기관 간 협력을 강화하는 것이 주요 내용이다.

■ 정부는 건강보험 보장성 강화를 통해 의료비 부담을 완화하고 있지만, 지방에 거주하는 환자는 의료 접근성이 낮고, 지역 간 사망률 격차가 발생하는 등 의료 불균형 문제가 지속되고 있다.

○ 지역 내에서 중증질환 입원진료를 받는 비율이 서울시민은 93%인 반면, 경북도민은 23%에 불과하여 지방에 있는 환자는 진료를 위해 다른 지역으로 이동하고 있는 현실이다.

○ 또한 양질의 보건의료서비스가 제공되었다면 피할 수 있었던 ‘치료가능한 사망률’은 충북이 서울에 비해 1.3배* 높은 것으로 나타났다.

* 인구 10만 명 당 치료가능 사망: 서울 40.4명 vs 충북 53.6명('17)

- 분야별로 살펴보면 입원환자 사망비는 충북이 서울에 비해 1.4배, 뇌혈관질환 환자 사망비는 충북이 부산에 비해 1.5배 높고, 응급환자 사망비는 대구가 서울에 비해 1.2배 높은 것으로 나타났다.

- 전국을 70개 지역(중진료권)으로 구분하면, 입원·응급·뇌혈관질환 사망비 차이는 최대 2.1~2.5배로 벌어진다.

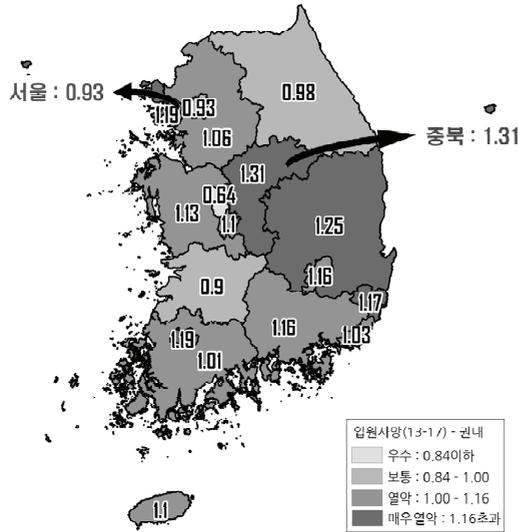
○ 또한 환자가 퇴원 이후 재입원하는 비율은 전남이 대전에 비해 1.5배 높고, 70개 지역 간에는 최대 1.7배 차이가 발생하여 지속적인 건강관리를 위한 환경에도 지역 격차가 존재하는 상황이다.

< 중증도 보정 사망비 및 재입원비 지역 격차 >

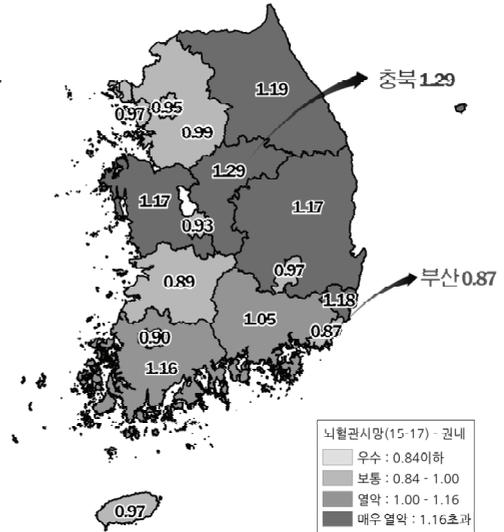
구분	17개 시도	70개 지역
입원 사망비(실제/예측사망자, '13~'17)	서울 0.93, 충북 1.31,	서울동남권 0.83, 강원영월권 1.74
응급 사망비(실제/예측사망자, '15~'17)	서울 0.94, 대구 1.16	서울동남권 0.85, 강원영월권 2.09
뇌혈관질환 사망비(실제/예측사망자, '15~'17)	부산 0.87, 충북 1.29	서울동남권 0.84, 강원영월권 2.04
재입원비(실제/예측재입원자, '13~'17)	대전 0.82, 전남 1.22	대전동부권 0.80, 전남해남권 1.34

※ 출처: 필수 의료 진료권 구분 및 의료 현황 분석 연구(서울대, '19년)

〈 입원 사망비 격차 〉



〈 뇌혈관질환 사망비 격차 〉



■ 지역 간 건강격차는 비수도권, 중소도시·농어촌 지역에 믿을만한 의료자원이 부족하고, 필수의료 공백이 발생해도 지역보건의료기관 간 협력이 어려운 구조로 인해 발생하는 측면이 있다.

○ 300명상 이상 종합병원과 응급의료센터가 없는 기초자치단체(시군구)가 140여개에 달하고, 인구 대비 활동의사 수*는 경북이 서울의 절반 이하 수준이다.

* 인구 천명 당 활동 의사 수: 서울 2.9명 ↔ 경북 1.3명(17.)

○ 분야는 지역보건의료기관 간 협력이 필수적임에도 서비스가 분절적으로 제공되고, 시·군·구 중심의 보건의료정책 수립으로 지역을 넘어선 의료수요 관리와 적기(골든타임) 대응이 원활히 이뤄지지 못하고 있다.

■ 정부는 “어디서나 안심하고 이용할 수 있는 필수 의료 서비스”를 제공하기 위해, 지역별로 신뢰할 수 있는 의료자원을 육성하고, 지역보건의료기관-지자체-지역사회 간 협력을 강화할 계획이다.

○ 특히, 인구규모와 접근성 등을 고려하여 전국을 70개 지역으로 구분하여, 필수 의료 정책을 여러 시·군·구를 포괄한 ‘중진료권’ 단위로 관리해나간다.

○ 「믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화대책」의 주요 내용은 다음과 같다.

1 지역의료 자원 육성

■ 필수적인 의료는 지역 내에서 믿고 이용할 수 있도록 지역우수병원과 전문병원을 지정·관리하여 지역의료 서비스의 질을 높인다.

○ 필수 의료를 수행할 수 있는 규모와 요건*, 일정 수준 이상의 의료 질을 달성하는 중소병원을 「지역우수병원」으로 지정하여, 지역 내 포괄적인 2차 진료기능을 강화한다.(‘19.하 연구, ’20.하 지정~)

* (예시) 인력병상 수, 필수과목 수·시설, 급성기 기능(평균재원일수, 중증환자 비중 등), 의료질 평가 결과 및 지역별 특성 고려

- 지역우수병원에는 명칭을 표시토록 하여 지역주민 이용을 유도하고, 성과를 분석하여 보상 등 지원과 연계하며, 농어촌 등 필수 의료 취약지에는 건강보험 수가 지역가산을 검토할 계획이다.

- 2020년 상반기까지 지역우수병원에 대한 지정 요건을 마련하고, 하반기부터 지정을 추진한다.

○ 또한 전문병원의 지정분야(현재 재활의학과·관절 등 18개 분야)를 확대하기 위해 신규 지정분야 발굴과 모집주기를 단축(3년→1년)하고, 지정 기준을 개선하여 전문과목·질화에 대한 의료 질을 높인다.

■ 의료자원이 부족한 지역에는 공공병원을 신축·증축하고, 지역심뇌혈관질환센터와 지역응급의료센터 등 필수의료 자원을 확충해나간다.

○ 양질의 공공·민간병원이 없는 거창권, 영월권, 진주권 등 9개 지역*에는 지방의료원·적십자병원 등 공공병원 신축을 추진한다.(‘19.~)

* 거창권(합천·함양·거창), 영월권(영월·정선·평창), 상주권(문경·상주), 통영권(고성·거제·통영), 진주권(산청·하동·남해·사천·진주), 동해권(태백·삼척·동해), 의정부권(연천·동두천·양주·의정부), 대전동부권(대덕구·중구·동구), 부산서부권(강서구·사하구·사상구·북구)

- 아울러, 진료기능 강화가 필요한 지역에는 공공병원 기능보강*을 통해 진료시설과 응급·중증진료 기능 등을 확대한다.(‘19.~)

* 지방의료원 기능 보강 예산: (‘18) 530억 원 → (‘19) 923억 원 → (‘20[안]) 1,026억 원

○ 중진료권 단위로 지역우수병원, 지역책임의료기관 등을 중심으로 지역심뇌혈관질환센터를 지정*하여, 권역심뇌혈관질환센터(현재 14개)로 즉각 이송하기 어려운 환자의 1차

대응을 강화한다.(‘20.~)

* 연구용역(‘19.하~‘20.상)을 거쳐 지정 기준 및 육성 방안 등 마련

- 공주권, 영주권 등 응급의료센터가 없는 중진료권에는 지역응급의료센터를 지정·육성하여 응급의료 공백을 해소해나간다.(‘20.~)

■ 지역에 부족한 의료인력을 확충하기 위해 지역의료기관의 전공의 배정 확대를 논의하고, 의료인력 파견과 간호인력 지원을 늘려나간다.

- 수도권이 아닌 지역의료기관과 공공병원에 전공의 배정이 확대될 수 있도록 수련환경평가에서 공공의료 기여도 관련 지표 반영 등을 논의하고, 수련환경평가위원회*에 비수도권 위원을 포함한다.(20.)

* 수련환경평가위원회: 대한병원협회 추천(3인), 대한의사협회 추천(3인), 대한의학회 추천(3인), 전문가(3인), 의료자원정책과장(1인)

- 국립대병원 등에 예산을 지원하여 지역의료기관에 대한 의료인력 파견을 활성화 하고, 건강보험 재정을 통한 취약지 간호인력 인건비 지원 대상을 58개 군(郡)에서 82개 모든 군으로 확대한다(19.하).

■ 지역에서 필수 의료를 안정적으로 제공할 수 있도록 취약지 의료기관과 응급·중환자실, 분만실 등 필수 의료 운영에 필요한 분야에 신포괄수가 정책 가산을 강화한다.

2 지역의료 협력 활성화

■ 17개 권역과 70개 지역별로 공공병원을 중심으로 책임의료기관을 지정하여 지역 내 의료문제 해결을 위한 협력을 유도·조정한다.

- 지역책임의료기관은 지역 내 필수 의료 분야에 대한 공공보건의료계획의 수립과 필수 의료 서비스를 연계하는 ‘기획·조정’ 역할을 수행하며, 지방의료원 등 종합병원급 이상 공공병원을 우선 지정한다.(‘20.~)

- 공공병원이 없는 지역에는 지역우수병원 등 진료 역량이 있는 민간병원 중 공익적 요건*을 갖춘 곳을 대상으로 공모를 실시하여 민간의료자원을 활용한다.

* 예시) 비영리법인, 이사회의 공익적 구성(지자체 공무원 참여 등), 회계 기준 투명성, 신포괄수가제 참여, 취약계층 진료실적 등 평가

- 권역책임의료기관은 권역 내 협력을 총괄·조정하고, 권역 단위 공공보건의료계획의 수립과 지역의료 역량강화를 위한 의료인력 파견과 임상교육 등을 수행하며, 국립대병원을 우선 지정한다.(‘20.~)
- 권역 및 지역책임의료기관은 지역보건의료기관과 필수 의료 협의체를 구성하여 지역별 의료여건에 맞는 협력모형을 만들어나간다.(‘19.~)
 - 권역책임의료기관은 권역센터(응급·심뇌혈관·외상 등) 및 지역책임의료기관 등과 권역 협의체를 구성하고, 지역책임의료기관은 지역우수병원, 지역센터, 병·의원, 보건소 등과 지역 협의체를 구성한다.
 - 필수 의료 협의체 내에서 중증응급 환자의 효과적 이송·전원, 퇴원환자의 연속적 건강관리, 지역보건의료기관 교육·상담 등을 위한 협력 모형을 발굴·구체화한다.
- 지역 내 협력을 활성화하기 위해 책임의료기관에 예산지원과 전담조직을 구축하고, 지역의료기관 간 협력에 따른 보상을 강화한다.
 - 권역과 지역책임의료기관에는 필수 의료 협력체계 구축 등을 위한 예산을 지원하고, 전담조직으로 ‘공공의료 본부’를 설치한다.(‘20.~)
 - 2019년에 10개 권역의 국립대병원부터 시작한 시범사업을 2020년에 12개 권역으로 확대하고, 15개 지역의 지방의료원에도 시범사업을 실시할 계획이다.
 - 또한 회송률 실적을 의료질 지표에 반영(‘20.)하고, 급성기 퇴원환자 지역연계 수가 시범사업을 추진하는 등 지역의료기관 간 협력에 따른 보상을 강화한다.
- 지역의료 문제에 대한 광역자치단체의 정책 전문성과 보건의료 협력체계(거버넌스)를 강화해나간다.
 - 광역자치단체의 정책 전문성을 높이기 위해 전국에 ‘시도 공공보건의료지원단’을 설치하고, 책임의료기관·지역우수병원·보건소·전문가 등이 참여하는 ‘시도 공공보건의료위원회’를 구성하도록 한다.

○ 권역과 지역별 건강수준과 의료이용률 등을 공표하고, 시·도가 수립하는 공공보건의료시행계획에 대한 평가 등을 강화하여 지역의료 문제에 대한 시·도의 책임성을 높인다.

■ 보건복지부 김강립 차관은 “지역의료 강화는 의료전달체계를 정립하고 건강보험 보장성을 실질적으로 확대하기 위한 필수과제로, 핵심은 지역의료에 대한 주민의 신뢰를 복원하는 것”이라고 말했다.

○ 아울러 “이번 대책으로 지역의료 서비스 질을 높이고, 공공·민간병원, 지방자치단체, 보건기관, 지역사회가 함께 지역의료 역량을 강화할 수 있는 구조를 만들어가겠다”고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15783, 보건복지부 공공의료과, 2019.11.8.

III

미세먼지와 국민건강, 국민이 묻고 전문가가 답하다!

- 국가기후환경회의·질병관리본부·대한의학회 콘퍼런스 공동 개최 (11.11) -

- 미세먼지와 건강 궁극증 해소, 일상생활 국민행동 권고안 발표 및 토론
- 미세먼지 건강 영향과 관리, 현황과 과제 논의

■ 국가기후환경회의(위원장 반기문), 질병관리본부(본부장 정은경), 대한의학회(회장 장성구)는 11월 11일(월) 오후 1시 30분부터 서울 프레지던트 호텔에서 ‘미세먼지와 국민건강’을 주제로 콘퍼런스를 공동 개최하였다.

- 미세먼지로부터 건강을 지키기 위한 일상생활 국민행동 권고안 발표 및 토론과 함께, 미세먼지의 건강영향에 대한 궁금증을 해소하기 위해 국민과 전문가가 직접 소통하는 자리가 이어졌다.
 - 또한 미세먼지가 질병에 미치는 영향과, 예방에 대한 근거 고찰과 함께 국민참여형 연구 개발 방향을 논의하는 기회도 가졌다.
- 이날 행사에는 보건의료 전문가, 시민사회단체, 국가기후환경회의 본회의 및 전문위원회 위원, 국민정책참여단 등 150여 명이 참석하였다.
- 국가기후환경회의 반기문 위원장은 개회사를 통해 “국가기후환경회의는 다가오는 미세먼지 고농도 계절(12월~3월)에 대비하여 국민건강 보호대책 등을 담은 미세먼지대책 국민정책제안을 지난 9월 말 발표하였으며, 오늘 콘퍼런스를 통해 국민과 전문가가 직접 소통하며 미세먼지로부터 건강을 지키는 방안에 대해 공감대를 형성하고 발전적인 대안이 마련되기를 기대한다”고 밝혔다.
- 첫 번째 세션 ‘국민질의·답변과 국민행동 권고’에서,
 - 홍윤철 서울대학교 의과대학 교수는 미세먼지 관련 질의에 대한 전문가 답변과 이러한 과정을 통해 도출한 ‘건강을 지키는 국민행동 권고’를 발표하였다.
 - 이를 통해 실내 공기 질 개선을 위한 구체적인 환기방법과 함께 일반인과 어린이·노인 등 민감 계층을 구분하여 보건용 마스크 착용 및 실외활동 기준을 차등 적용하는 내용을 소개하였다.
 - 특히, 실외 활동 기준을 변경하면서 그 과학적 근거로 최신 연구결과와 다른 국가의 제도 운영 사례를 함께 제시한 바, 대기환경기준이 유사한 대만의 연구에서 PM_{2.5}(초미세먼지)* 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 까지는 운동을 하는 것이 보다 건강에 유익함을 보여 주었고,
 - * PM_{2.5}(초미세먼지): 대기 중에 부유하는 분진 중 직경이 2.5 μm 보다 작은 먼지로, 머리카락 직경의 1/20~1/30 크기보다 작은 입자
 - 미국의 경우 PM_{2.5} 55~149 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 구간, 영국은 PM_{2.5} 71 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 이상에서 일반인의 야외활동을 줄일 것을 권고하고 있어, 건강한 일반인의 경우 PM_{2.5} 75 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 까지는 규칙적인 운동으로 얻는 건강상 이득이 보다 중요함을 강조하였다.
 - 이어진 토론은 신동천 연세대학교 보건대학원 교수가 좌장을 맡고 보건의료 전문가, 시

민사회단체 대표 등이 참여하여 국민 질의사항*과 국민행동 권고에 대한 입장과 보완점 등을 논의하였다.

* 미세먼지 노출에 따른 건강영향 범위, 보건용 마스크의 기능·효과 및 재활용 가능 여부, 공기청정기 활용방법 및 필터의 재활용 여부 등

■ 두 번째 세션 ‘미세먼지 건강영향과 관리, 현황과 과제’ 에서,

○ 정해관 성균관대학교 의과대학 교수는 미세먼지에 대해 현재까지 알려진 예방 수칙의 근거 수준*에 대해 발표하였다.

* 근거 수준(level of evidence): 특정 의료 행위가 어느 정도의 과학적 근거를 가지고 있는지를 나타내는 것

- 미세먼지로 인한 심·뇌혈관과 호흡기질환의 발생 및 사망 증가는 이미 알려져 있으며 최근에는 우울증, 치매 등 다양한 질환의 발생과 악화를 초래하는 위험요인으로 보고되고 있다고 밝혔다.

- 또한 미세먼지의 만성질환 부담 평가, 저감에 따른 건강영향 평가 및 기저질환자의 건강 보호 대응 조치를 위한 과학적 근거의 필요성을 강조하는 한편, 미세먼지 관리정책의 목표와 평가기준으로 건강영향을 포함할 것을 제안하였다.

○ 장성구 대한의학회 회장을 좌장으로 이어진 토론에서는 현행 근거수준을 바탕으로 기자, 환자, 시민사회단체, 의료인 등 다양한 관점에서 국민적 요구를 파악하였다.

■ 정은경 질병관리본부장은 “국민건강을 책임지는 기관으로서 다양한 관점의 국민적 요구를 파악하여, 건강취약계층 보호를 위해 미세먼지 질병대응과 연구를 추진하고 정책을 수립해 나가겠다” 고 밝혔다.

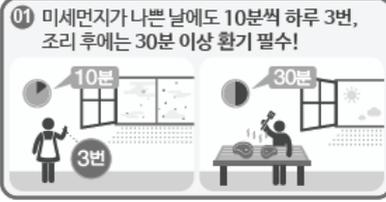
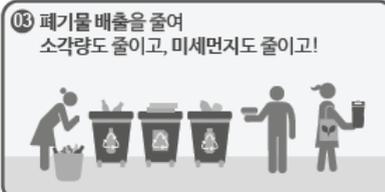
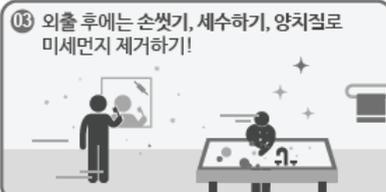
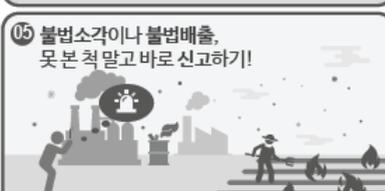
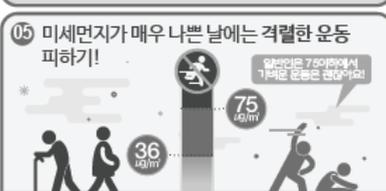
■ 국가기후환경회의와 질병관리본부는 이날 제기된 의견을 심층 검토하여 필요할 경우 단계적으로 후속조치를 취하는 한편, 국가기후환경회의 중장기 과제 논의 과정에도 적극 반영할 예정이다.

참고 국민행동 권고 (국가기후환경회의 국민정책제안, '19.9)

미세먼지는 줄이고 건강은 지키는 10가지 국민참여 행동



대한민국 환경부 장관
국가기후환경회의

미세먼지를 줄이는 5가지 실천	나와 가족의 건강을 지키는 5가지 실천
<p>01 차량은 2부제. 가까이는 걸어서, 먼거리는 대중교통으로!</p> 	<p>01 미세먼지가 나쁜 날에도 10분씩 하루 3번, 조리 후에는 30분 이상 환기 필수!</p> 
<p>02 공회전, 과속, 과적은 NO. 친환경 운전습관 지키기!</p> <p style="text-align: center;">“NO!”</p> 	<p>02 공기청정기나 환기시스템의 필터는 미리 점검하기!</p> 
<p>03 폐기물 배출을 줄여 소각량도 줄이고, 미세먼지도 줄이고!</p> 	<p>03 외출 후에는 손씻기, 세수하기, 양치질로 미세먼지 제거하기!</p> 
<p>04 겨울철 적정 실내온도(20℃) 유지, 남비되는 대기전력 줄이기!</p> <p style="text-align: center;">20℃</p> 	<p>04 건강상태에 따라 보건용 마스크를 올바르게 착용하기!</p> <p style="font-size: x-small;">미세먼지 수치(PM2.5) 일반인과 어린이는 50 이하에는 마스크 쓰지 않아도 괜찮아! * 일반인은 75 이하에서 1시간은 단물로 괜찮아!</p> 
<p>05 불법소각이나 불법배출, 못 본 척 말고 바로 신고하기!</p> 	<p>05 미세먼지가 매우 나쁜 날에는 격렬한 운동 피하기!</p> <p style="font-size: x-small;">* 일반인은 75 이하에서 1시간은 단물로 괜찮아!</p> 

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15784, 질병관리본부 미세먼지위해연구 총괄TF, 국가기후환경회의사무처 건강보호과, 2019.11.11.

IV

저출산·고령화시대 ‘인구교육’을 재조명하다!

- “저출산·고령사회, 삶의 뉴플랜 인구교육”을 주제로 인구교육포럼 개최 (11.15) -

- 보건복지부(장관 박능후)는 11월 15일(금) 오후 2시 30분 한국프레스센터(서울 중구)에서 “저출산·고령사회, 삶의 뉴 플랜 인구교육”을 주제로 「제6회 인구교육 공개토론회(포럼)」를 개최했다고 밝혔다.
- 이번 행사에서 지난 10여 년간 추진해온 인구교육을 재조명하고 인구교육이 나아갈 방향과 생애 단계별 주제로 발표된 주요 내용은 다음과 같다.
 - 김태현 명예교수(한국교원대학교)는 ‘왜 인구교육인가?’라는 주제의 기조 강연을 통해, 저출산·고령화 극복을 위해서는 정책 강화뿐만 아니라, 국민이 인구 현상과 변동이 개인과 사회에 미치는 영향을 이해하고 가치관을 함양할 수 있도록 하는 인구교육이 매우 중요하다고 강조했다.
 - 또한, 전세경 교수(공주교육대학교)는 ‘삶의 뉴 플랜, 인구교육에 담아야 할 내용’을 주제로, ‘초저출산 및 급격한 고령화’ 시대에 인구교육을 통해 길러야 할 역량과 인구교육에 담아야 할 새로운 가치에 대하여 발제하였다.
 - 아울러 생애 단계별 인구교육에 대한 요구와 실태를 알아보기 위해 인구교육 연구학교를 운영 중인 초등학교 교사, 고등학교 인구교육 학생동아리 회장, 대학생 인구교육 토론회 수상자, 성인 인구교육 강사 및 인구교육 창작동화 공모전 대상 수상자가 각각 아동, 청소년, 청년, 장년의 단계에서 필요한 인구교육에 대해 논의를 이어가는 방식(텔레이 토크)으로 자유롭게 발표하였다.
- 한편, 이날 ‘2019년 인구교육 창작동화 공모전’에서 입상한 수상자 7명(대상 1, 최우수 1, 우수 2, 장려 3)에 대한 시상도 함께 진행되었다.

- 보건복지부는 인구문제에 대한 전 국민의 관심을 유도하고 교육현장에서 활용 가능한 인구교육 보조교재를 개발·보급하기 위해 올해 처음으로 ‘인구교육 창작동화 공모전’을 개최하였다.
- 인구교육 창작동화 공모전에서는 다양한 형태의 가족에 대한 내용을 담고 있는 최민경 씨의 ‘우리 모두 우유 빛깔(대상)’ 등을 수상작으로 선정하였으며, 수상작들은 작품집으로 엮어 “세상에서 우리 가족이 제일 좋아요” 라는 동화책으로 발간될 예정(‘19.12월말)이다.
- 보건복지부 양성일 인구정책실장은 “당면한 인구문제에 어떻게 대응하느냐에 따라 위기를 기회로 전환하고, 우리 사회가 한 단계 더 높이 도약하는 계기가 될 수 있다”라고 말했다.
- 또한 “국민의 결혼관, 자녀관 등 가치관 변화도 저출산에 영향을 주고 있어 결혼·출산 및 가족생활에 대한 긍정적·합리적인 가치관 정립을 위한 인구교육이 중요하며, 이번 포럼이 인구교육의 추진 방향과 내용에 대해 재조명해 보는 의미 있는 공론의 자리가 되길 바란다”고 강조하였다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15801, 보건복지부 인구정책총괄과 2019.11.15.

V

노인일자리로 소득도 올리고 사회적 가치를 실현하다.

- 박능후 장관, 군포시니어클럽 노인일자리 참여 어르신과 간담회(11.22) -

- 보건복지부 박능후 장관은 11월 22일(금) 경기 군포시 군포시니어클럽을 방문하여, 노인일자리 사업의 진행 상황을 점검하고 간담회를 통해 사업 효과 확인 및 현장 의견을 청취했다고 밝혔다.

- 정부는 저소득 어르신들의 빈곤 완화와 보람 있고 활기찬 노후 생활을 위해 노인복지법에 근거해 2004년부터 노인일자리 사업을 추진 중이다.
 - 도입 이후 노인일자리는 지속적으로 확대되어 왔으며, 최근 3년간 42만 개('16년)에서 올해에는 64만 개('19년)로 약 20만 개 이상 크게 증가 하였다.
 - 특히, 올해에는 최대 12개월 동안 일할 수 있도록 추가경정예산을 편성하여 어르신들의 소득 공백 문제를 해결하기 위해 노력하고 있다.
- 이날 간담회는 군포시니어클럽 김정호 관장의 사회로 다양한 유형의 노인일자리 사업에 참여하고 계신 어르신들이 참석하여 진행되었다.
 - 노인일자리 사업은 어르신의 다양한 경력과 상황에 맞춰 공공형(52만 개), 사회서비스형(2만 개), 민간형(10만 개) 등 여러 유형으로 운영 중이며, 유형별 참여자들이 언급한 노인일자리 사업의 효과는 다음과 같다.
 - (공공형) 노인일자리 유형 중 가장 많은 어르신들이 참여 중이며, 학교급식 도우미, 스쿨존 교통지원, 숲 생태해설 등 지역사회 공익증진을 위한 공익활동 사업과 재능과 경력을 활용한 재능나눔 사업이 공공형 노인일자리 사업에 해당된다.

〈 공공형 노인일자리 사례 〉

- 김○○(72세) 어르신은 동화구연에 소질이 있어서 유치원과 어린이집에서 일주일에 두 번씩 동화구연 강사를 하고 있음. 유치원에서 아이들에게 동화책을 읽어주며 반짝이는 아이들을 보면서 큰 즐거움을 느끼고, 소득도 얻을 수 있어 1석 2조임
- 임○○(75세) 어르신은 ○○○시설에서 기관을 방문한 경증 치매노인의 안내와 활동을 도와주는 일을 하고 있음. 나이가 많아도 건강하고, 노인일자리를 통해 본인보다 어려운 상황에 있는 사람을 도울 수 있다는 것에 큰 보람을 느낌

- (사회서비스형) 올해에는 취약계층 시설지원, 시니어 컨설턴트 등 공공 서비스 영역을 보완할 수 있는 양질의 일자리를 제공하기 위해 사회서비스형을 새로 만들어 2만 명의 어르신이 사업에 참여 중이다.

〈사회서비스형 노인일자리 사례〉

□ 변○○(62세) 어르신은 정년퇴직 후 다른 어르신들에게 노인일자리 사업을 소개하고 안내하는 시니어 컨설턴트로 활동 중. 퇴직 이후 취업에 도움이 될까 싶어 사회복지사, 직업상담사 자격증을 취득함. 올해부터 시니어 컨설턴트로 활동하고 있는데, 고정적으로 근로소득이 생겨 어깨에 힘이 들어감

○ (민간형) 민간 분야에서 양질의 일자리 창출을 위해, 실버카페, 아파트택배 등과 같은 시장형사업단, 경비원, 미화, 간병 등 취업알선을 위한 인력파견형, 민간 기업의 일자리 창출을 지원하는 시니어인턴십, 다수의 고령자를 직접 고용하는 기업 설립을 지원하는 고령자친화기업 등을 운영하고 있다.

〈민간형 노인일자리 사례〉

□ 유○○(63세) 어르신은 민간기업 ○○에서 냉난방 설비 조작용으로 일하고 있음. 젊어서부터 기술 하나는 자신 있었지만, 이제는 나이가 많다는 이유만으로도 번번이 취업에 실패함. 올해 시니어인턴십 제도를 알게 되 취직이 잘 된다는 이야기를 듣고 지원해봤는데 취업이 되었음.

□ 송○○(66세) 어르신은 편의점 매장관리원으로 근무 중. 집에 가만히 있으니 우울해 지기도 하고 그랬는데, 운 좋게 면접을 보고 일도 하게 되어 상당히 만족하고 있음. 건강관리만 잘하면 계속 일할 수 있을 것 같아 앞으로도 계속 참여하고 싶음

■ 현장 간담회에 이어서, 보건복지부(장관 박능후)와 한국남동발전(사장 유향열), 한국남부발전(사장 신정식), 한국동서발전(사장 박일준), 한국서부발전(사장 김병숙), 한국중부발전(사장 박형구) 등 발전5사는 어르신의 소득보충과 사회참여, 미세먼지 저감 등 사회적으로 의미 있는 노인 일자리를 창출을 위해, 「노인일자리 창출, 일상생활 환경개선 연계 모델 개발을 위한 업무협약」을 체결하였다.

■ 한국노인인력개발원과 환경부 국립생물자원관, (주)카카오, 제주도는 지난 10월 노인일자리 확대, 빌레나무 보급을 위한 1차 업무협약을 체결('19.10.14)하였다.

○ 이에 따라 실내 공기 질 개선효과 등 미세먼지 저감 효과가 입증된 제주도 자생식물인 '빌레나무'의 보급 시범사업을 추진 중이다.

■ 이번 발전5사와의 협약을 통해 ▲ 보건복지부(한국노인인력개발원)는 노인일자리 창출과 일상생활

환경개선을 위한 연계모델 개발 및 보급의 역할을 수행하며, ▲발전5사는 미세먼지 저감 빌레나무 구입예산과 학교, 양로원 등 취약계층 시설 내 보급 예산 지원 등 빌레나무 재배 및 보급을 위해 적극 협력할 예정이다.

- 보건복지부 박능후 장관은 “어르신들의 소득 보충과 사회참여를 도모하고, 더불어 미세먼지 저감이 라는 환경적, 사회적으로 가치 있는 노인 일자리를 창출한다는 점에서 오늘의 업무 협약 체결은 중요한 의미가 있다.”고 전했다.

노인일자리 사업 성과

- 한국보건사회연구원의 연구결과('17, 노인일자리 정책효과 분석 연구)에 따르면, 노인일자리 사업은 저소득 취약노인의 빈곤 완화와 건강증진 및 사회적 관계 증진 등 다양한 측면에서 효과가 있는 것으로 나타났다.

- 노인일자리 사업에 참여 전후 비교 시, 참여노인의 상대적 빈곤율은 완화되었고 빈곤 차이(갭) 비율도 개선되는 것으로 나타났다.

* 상대적 빈곤율(82.6% → 79.27%), 빈곤갭 비율(60.27% → 47.19%)

- 또한, 노인일자리 사업은 건강증진, 사회적 관계 증진, 사회적 편익 증진, 의료비 절감효과 등 개인적, 사회적 측면에서도 다양한 성과를 가지고 있는 것으로 알려져 있다.

* 노인일자리사업 참여 노인은 비 참여 노인에 비해 병원 이용횟수(3개월 단위)가 2.4회에서 1.9회로, 우울 의심 비율이 32.3%에서 7.3%로 크게 감소하였다.

- 정부는 노인일자리 사업의 운영 기반(인프라) 강화를 위해 노인일자리 전담기관(시니어클럽 등) 확대*를 위해 지속적으로 노력하고, 사회적 경제조직의 진입 등 전달체계의 다변화를 추진해 왔다.

* (시니어클럽) '10년 89개 → '19년 158개

- 아울러 노인생산품의 판로 확대를 위해, 정부와 기업 간 협력으로 노인생산품 물류 유통센터(소재지: 서울시 금천구 가산동 459-8번지 4층)를 설립하여, 시장경쟁력 강화 및 고객 만족도를 향상시키는 등 다양한 성과를 이루었다.

노인일자리 사업 향후 계획

- 박능후 장관은 현장 간담회를 통해 노인일자리 사업은 꼭 필요한 사업으로 노인일자리를 2021년까지 80만 개로 확대하여 더 많은 어르신에게 소득 보충 및 사회참여 기회를 제공할 예정이라고 밝혔다.
 - 당초 2022년까지 노인일자리 80만 개를 제공하기로 한 목표를 2021년까지 조기 추진하여, 늘어나는 어르신의 노인일자리 참여 수요에 대응하고 저소득 취약 노인의 소득 보충을 위해 노력할 예정이다.

- 내년에는 현재 9개월간 실시되고 있는 공익활동의 사업기간을 활동 유형(실내·실외)에 따라 10~12개월까지 연장하여, 사업 참여의 지속성을 높이고, 소득 공백 기간을 최소화할 계획이다.

- 유형별로 사회적으로 의미 있는 양질의 노인일자리 제공과 효율성을 높이기 위한 사업의 통·폐합 등 제도 개선 노력도 병행할 예정이다.
 - 공익활동 사업의 경우, 지역 내 활동 수요가 있으면서 사회적 기여도가 높은 프로그램을 발굴추진하고, 사회서비스형은 신노년세대의 전문성을 활용해 공공서비스 영역을 보완할 수 있는 맞춤형 일자리를 지속적으로 발굴해 나갈 예정이다.
 - 시장형 사업단은 수익성이 있으면서, 자립을 도모할 수 있는 일자리 개발을 위해 신규사업단을 대상으로 사전 상담·조언(컨설팅)을 지속적으로 지원할 예정이다.
 - 인력파견형과 대한노인회 취업 지원사업을 통합함으로써 전달체계를 효율화하고, 국민이 사업 내용을 쉽게 이해할 수 있도록 사업의 명칭을 '취업 알선'으로 변경하여 추진할 계획이다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15817, 보건복지부 노인지원과, 2019.11.22.

VI

국민연금심의위원회, 500만 명 수급자의 목소리 듣는다!

- 2019년도 제3차 국민연금심의위원회(11.25), 수급자 대표 최초 참여 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 2019년 11월 25일(월) 제3차 국민연금심의위원회(위원장: 김강립 보건복지부차관)를 개최했다고 밝혔다.

 - 이번 회의는 국민연금 제도개선사항, 연금개혁 진행 상황 등 올해 추진한 주요 실적 등을 보고하기 위해 마련되었다.
 - * 1차회의(1월 8일): 물가변동률을 반영한 연금액 인상 및 재평가율 심의
 - * 2차회의(2월27일): 보험료 부과기준이 되는 기준소득월액 상·하한액 심의
 - 아울러 지난 3월 개정된 국민연금법에 따라 국민연금심의위원회에 새롭게 위촉된 수급자대표 4명이 처음으로 회의에 참여하였다.
- 이날 보건복지부는 국민연금 제도개선, 사각지대 해소, 급여적정성 제고 및 기금운용 분야의 정책적 성과를 보고하였다.

 - (제도 개선 분야) 급여청구 시 근로소득원천징수서 등 소득 관련 자료를 제출하지 않도록 국민 편의를 위해 절차를 간소화하고(19.6월)
 - 체납사업장 근로자가 적기에 체납 사실을 인식할 수 있도록 이동통신(모바일) 등을 활용해 알려주도록 절차를 변경했다(19.10월)
 - (사각지대 해소) 두루누리 보험료 소득기준을 확대하여(190-)>210만 원)약 90만 명(155 → 245만 명)이 추가적 지원을 받을 수 있게 되었고
 - 사업중단 등으로 보험료 납부가 어려운 저소득지역가입자(납부예외자) 보험료 지원방안을 마련, 현재 관련 법률안은 국회 계류 중이다
 - (급여 적정성 제고) 물가변동률을 반영한 연금액 인상시기를 1월로 당겼으며(중전 4월), 생활안정자금 대부한도도 상향(750만 원 → 1,000만 원) 하여 수급자의 긴급한 자금 수

요에 실질적 도움이 되도록 하였다(19년 1월)

- (기금 수익성 제고) 해외투자 비중을 50% 이상으로 확대하는 중기 자산배분안을 마련하고, 대체투자 집행 개선방안도 시행 중이며(19.4월)
 - 기금운용위원회의 전문성 제고를 위해 전문위원 보강 등 운영개선방안도 마련 중이다(19.10월 발표)

■ 보건복지부는 이 외에도 경제사회노동위원회 연금개혁 특위 논의결과와 기금운용체계 개편의 진행 상황도 상세하게 보고하였다.

■ 이와 관련 보건복지부 김강립 차관은 “연금개혁은 아직 진행형이며, 향후 국회에서 심도 있는 연금 개혁 논의가 이루어지길 희망하며, 정부도 적극 지원하고 참여할 계획”이라고 언급하였다.

- 또한, 최근 논의가 되고 있는 국민연금 책임투자에 대해서는 “중대하고 명백한 위법활동으로 국민연금기금에 심각한 손해를 입히는 경우에만 수탁자로서 주주활동에 임할 것임”을 다시 한 번 강조하였다.

■ 마지막으로, “오늘 회의는 국민연금 500만 명의 수급자를 대표하는 위원이 처음으로 참여한 의미있는 자리”라고 밝히고, 향후 국민연금심의회에서 적극적인 역할을 해 줄 것을 당부하였다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15824, 보건복지부 국민연금정책과, 2019.11.25.