

는 13만1천 명(-2.6%) 감소했다. 비임금근로자 중 자영업자는 7만2천 명(1.3%) 증가했으나 무급가족종사자는 1만5천 명(-1.4%) 감소했다.

직업별로는 전문가 및 관련 종사자(12만8천 명, 2.4%), 사무 종사자(9만9천 명, 2.2%), 단순노무종사자(9만7천 명, 2.8%) 등은 증가했다. 판매종사자(-3만 명, -1.0%), 관리자(-2만2천 명 -0.7%), 장치·기계조작 및 조립 종사자(-2만1천 명, -0.7%) 등은 감소했다.

2017년 전체 실업률은 3.7%로 2010년(3.7%) 이후 7년 만에 가장 높은 수준을 나타냈다. 연령별로는 20~24세(-8천 명), 50대(-5천 명)에서 감소했으나 60세 이상(1만5천 명), 25~29세(1만2천 명), 30대(6천 명)에서 증가했다.

2017년 비경제활동인구는 1천617만1천 명으로 2016년 대비 2천 명 증가했다. 활동상태별로 보면, 육아(-9만5천 명, -7.0%), 재학·수강(-7만8천 명, -1.9%) 등에서 감소했으나 쉬었음(10만5천 명, 6.5%), 연로(7만3천 명, 3.4%) 등에서 증가했다.

보건·의약

정치적 소용돌이 속에서 2017년 5월 새로 출범한 문재인 정부는 소득 주도의 성장과 포용적 복지를 전면에 내걸고 이전과는 질적으로 구별되는 보건 의료 정책들을 내놓았다. 박근혜 정부가 막바지까지 보건 의료 기술이나 의약품, 의료기기 등 바이오 헬스 산업 육성 쪽에 정책 기조를 맞췄다면, 문재인 정부는 국민 의료비의 획기적인 절감을 통한 의료보장 강화 쪽으로 방향을 잡았다.

실제로 박근혜 정부의 보건복지부는 정권의 생명이 다한 마지막 순간까지 보건 의료 산업 키우기에 힘썼다. 2월 13일 섬유센터에서 '2017년 제약기업 해외진출 지원 사업 설명회'를 열고 제약사들의 해외진출 컨설팅과 마케팅 비용을 지원하는 등 제약기업 해외진출 지원 사업을 확대·추진한다고 밝혔다.

신규 사업으로 신항국 시장의 현지 파트너사와 협력을 통해 수입·유통법인을 설립하는 2개 제약사에 기업당 2억원 이내의 비용을 지원하고, 의약품의 국제조달 입찰에 필수적인 세계보건기구(WHO) 인증 획득과 미국·유럽 품질관리기준 모의 실사를 진행하는 비용도 각 2개 제약사에 5천만원 이내로 지원하기로 했다. 최대 5개 기업을 선정해 해외 인허가, 기술 이전 등 해외진출을 위한 컨설팅 비용 지원 사업도 계속 진행하기로 했다.

이런 지원 대책을 내놓은 지 얼마 지나지 않은 2월 28일 복지부는 제5차 바이오 헬스 산업 육성 민·관 협의체 회의를 열어 고령화와 4차 산업혁명 등 급변하는 대내외 환경 변화에 맞춰 보건 산업 발전을 위한 중장기 전략 수립에 나서겠다고 공언했다.

신약개발 등 제약 산업의 체계적 육성 기반을 점검하고 재도약을 위한 제2차 제약 산업 종합발전계획(2018~2022년)을 마련하기로 했다. 나아가 4차 산업혁명 시대를 대비한 보건 의료 빅데이터 활용 전략을 수립하기 위해 관계부처와 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터 등 빅데이터 보유·

활용 공공기관과 민간 전문가가 참여하는 '보건 의료 빅데이터 추진단'을 구성하기로 했다.

4월 6일에는 향후 5년간 보건복지부 연구개발 사업의 주요 사항을 심의할 제12기 보건 의료 기술정책심사위원회를 구성하고 제1차 회의를 열어 2017년 보건 의료 기술 육성에 약 1조2천 300억원을 투입하겠다는 계획을 내놓았다.

복지부는 내친김에 의료기기 업계의 신제품에 건강보험 적용을 앞당겨 애로사항을 해결해 주기로 했다. 사전검토제를 도입해 최대 280일 걸리는 신의료기술평가 기간을 140일 이내로 단축하는 품목을 확대하기로 했다. 로봇·인공지능·3D 프린팅 등 혁신적 의료기술에 대한 보상체계도 마련해 미래 유망 기술의 경우 신의료기술평가를 받을 때 별도의 평가체계를 마련하기로 했다.

이런 공격적인 지원 정책에 힘입어 나름의 성과가 나오기도 했다. 건강보험심사평가원은 3월 6일 서울 신라호텔에서 바레인 국가보건최고위원회와 155억원 규모의 '바레인 국가건강보험 시스템 개혁을 위한 협력 프로젝트' 계약을 체결했다. 보건의료관리시스템 수출 계약에 의거해 심평원은 국내 민간 IT 시스템 개발회사와 컨소시엄을 구성, 4월부터 2019년 11월까지 약 3년간 바레인에 의약품 유통과 안전 점검, 건강보험 정보 관리, 의료정보 활용 시스템을 구축해 주기로 했다.

하지만 이런 지원에도 불구하고 보건 의료 산업 육성에 초점을 맞춘 박근혜 정부 정책 기조의 결과물은 미흡했다. 국회 보건복지위원회 권미혁 의원(더불어민주당)이 한국보건산업진흥원에서 받은 자료를 보면, 박근혜 정부는 2013~2017년 1천986개 사업에 총 1조5천305억원의 예산을 지원했다. 이 중 보건 산업진흥원이 제품 개발에 성공한 사례로 보고한 품목은 5년간 48개 품목(의료기기 44개, 의약품 2개, 바이오 의약품 2개)에 불과했다.

식품의약품안전처를 통해 실제 생산 여부를 확인한 결과, 2016년 생산 실적이 있는 품목은 총 26개(의료기기 24, 의약품 1, 바이오 의약품 1)로 줄어들었다. 기초과학 연구개발(R&D) 지원과 달리 민간기업이나 대학산학협력단을 지원하는 산업 R&D 지원의 경우 대개 제품화 직전 단계를 지원한다는 특성을 고려하면 매우 낮은 성과로 볼 수 있다.

이렇게 성과가 낮은 데에는 사업 평가위원이 사업 연구자가 되겠다고 지원하거나 자문위원들이 연구과제 참여자가 되는 등 연구자 선정과 평가가 제대로 되지 않았기 때문으로 분석됐다. 이를테면 한의약 R&D 전략위원회에서는 유일한 한 명의 위원이 4개 연구과제를 수행해 무려 20억원의 연구비를 타냈다.

이 외에도 보건 산업진흥원 내에 다양한 자문위원회 활동을 하는 연구자들이 직간접적으로 연구 지원 사업에 참여하며 지원을 받았다. '그들만의 리그'를 만들어 외부 연구진에 진입장벽을 친 채 연구비를 나눠 먹은 셈이다.

사람에 대한 투자보다는 의약품과 의료기기, 장비 산업화 쪽에 중심을 둔 보건 의료 정책은 박근혜 정부의 종식과 더불어 막을 내렸다.

2017년 5월 10일 국회의사당 내부 로텐더홀에서 500여 명의 인사가 참석한 가운데 거행된 대통령 취임식을 통해 문재인 시대가 열리면서 보건 의료 정책도 대대적으로 진로를 변경했다.



▲ 5월 10일 오후 12시 국회의사당 중앙홀(로텐더홀)에서 제19대 대통령 취임식이 열리고 있다. 취임식에 5부 요인과 국회의원, 국무위원, 군 지휘관 등 300여 명이 참석했다.

정책 변화는 문재인 대통령이 보건복지부 초대 수장으로 박능후 장관을 지명하면서 이미 예고됐다. 박 장관은 후보자 시절부터 일찌감치 이전 정부에서 추진해 온 의료영리화에 대해 철저하게 반대한다고 분명하게 선을 그었다. 박 장관은 인사청문회에서 “(보건으로 분야에서) 영리를 강하게 주장해선 안 된다.”면서 특히 환자와 의료인 간의 ‘원격의료’에 대해서도 “의료 접근성이 떨어지는 취약지역이나 취약계층 등을 대상으로 공공의료를 보완하는 수단은 될 수 있지만, 근본적으로는 반대한다.”고 강조했다.

이런 기조에 따라 문재인 정부는 대선 과정에서 공약으로 내걸었던 치매 국가책임제 시행, 건강보험 보장성 강화 계획을 잇달아 내놓았다. 그러면서 고용유발 효과가 큰 보건의료서비스를 획기적으로 확충함으로써 정부의 시급한 과제인 일자리 창출 효과를 거두겠다는 의도도 감추지 않았다.

먼저 환자 개인은 물론 가족 전체를 고통으로 몰아넣어 가족해체의 상황까지 이어지는 치매에 대해 관리 패러다임을 바꾸겠다고 나섰다. 정부는 ‘치매 국가책임제’의 실현을 위해 ▲ 치매 관리 인프라 확충 ▲ 환자와 가족의 경제부담 완화 ▲ 관리대상 치매 환자 확대 등을 축으로 예방, 관리, 처방, 돌봄 등 치매 원스톱 관리시스템을 구축하기로 했다. 환자 가족이 오롯이 짊어졌던 경제적·정서적 부담을 지역사회 인프라와 건강보험 제도를 통해 국가와 사회가 나눠서 지겠다는 선언이다.

문재인 정부는 당장 추가경정예산(추경)에서 1천600억원을 투입해 주로 서울과 수도권 지역에서만 운영 중인 47곳의 치매지원센터를 치매안심센터로 이름을 바꾸고 획기적으로 확대하기로 했다.

전국 대부분의 시·군·구에 205곳의 치매안심센터를 추가로 설치해 치매 환자와 가족이 이곳에서 치매 예방부터 교육, 조기 검진, 치료를 위한 의료기관 연계, 돌봄까지 필요한 의료·복지 서비스를 통합적으로 받을 수 있게 한다는 구상이다. 추경에는 치매전문병동 확충 예산도 포함됐다. 현재 공립요양병원 79곳 중 34곳에 설치된 치매전문병동을 나머지 45곳에도 추가로 설치하는 데 600억원을 투입하기로 했다.

치매 관련 건강보험 본인 부담률을 10% 이내로 낮춰 치료비 부담을 대폭 덜어주기로 했다. 치매에 대한 본인 부담률은 병원이나 항목에 따라 20~60%로 천차만별인데 치매도 다른 4대 중증질환이나 희소질환과 비슷한 수준으로 국가가 진료비를 보장

하겠다는 것이다. 등급 산정 기준을 완화해 중증 치매뿐 아니라 경증 치매 환자도 장기요양보험 혜택을 받을 수 있게 했다.

치매는 개인과 가족뿐 아니라 국가 차원에서도 큰 부담이다. 치매 환자에게 드는 연간 관리 비용은 1인당 2천33만원(2015년 기준)으로 추산된다. 국가적으로 보면 총 13조2천억원으로 국내 총생산(GDP)의 0.9% 정도다. 하지만 2050년에는 총비용이 106조5천억원으로 증가해 GDP의 3.8%를 차지할 전망이다.

치매 국가책임제가 시행되면 2017년 현재 72만5천 명으로 추산되는 노인 치매 환자가 혜택을 보고, 이렇게 혜택을 보는 치매 환자는 2024년 100만 명, 2041년 200만 명을 넘어 2050년에는 270만 명에 달할 것으로 예상된다.

문재인 정부의 대표적 보건외교 정책은 뭐니 뭐니 해도 ‘문재인 케어’를 꼽을 수 있다. 문 대통령의 이름을 넣을 정도로 문재인 정부가 전면으로 내건 문재인 케어는 지금까지와는 다른 의료보장정책 패러다임의 전환을 담고 있다. 이전까지 정치적 목적 등으로 의료보장 범위를 약간 넓히는 정도에 그쳤던 것과는 달리 의학적으로 필요한 치료는 모두 건강보험제도의 틀 속으로 끌어들이고 보장 수준을 획기적으로 높이기로 했다.

2017년은 우리나라가 건강보험제도를 도입한 지 40년 되는 뜻깊은 해이다. 1977년 7월 5000인 이상 사업장에 직장 의료보험을 도입하면서 본격적으로 시작된 우리나라의 의료보험은 12년 만인 1989년 전 국민 건강보험제도로 자리 잡는 등 지난 40년간 국민 보건수준 향상에 기여한 게 사실이다.

하지만 건강보험의 혜택을 확대하려던 역대 정부의 노력에도 불구하고 건강보험의 보장수준은 60% 안팎을 벗어나지 못했다. 이는 경제협력개발기구(OECD) 평균(73.1%)보다 훨씬 낮다. 건강보험의 적용을 받지 못하는 비급여 항목이 많기 때문이다. 이렇다 보니 2016년 기준으로 우리나라의 가계직접 부담 의료비 비중은 36.8%로 OECD 국가 중에서 두 번째로 높다. OECD 평균은 19.6%다.

문재인 정부는 이런 상황을 탈피하기 위해 문재인 케어라는 갈을 빼 들었다. 미용과 성형 등을 빼고 초음파, 자기공명영상장치(MRI), 로봇수술, 2인실 등 그간 건강보험의 적용을 받지 못했던 3천800여 개의 비급여 진료항목을 예비급여나 선별급여 등 급여항목으로 전환하기로 했다.

여기에 2022년까지 31조원을 투입해 국민 비급여 의료비 부담을 2015년 13조5천억원에서 2022년 4조8천억원으로 64% 낮



▲ 문재인 대통령이 6월 2일 서울시 국민건강보험 서울요양원에서 열린 ‘치매, 이제 국가가 책임지겠습니다’ 행사에서 참석자의 발언을 경청하고 있다.

추기로 했다. 국민 의료비 상승의 주범으로 지탄받는 비급여 진료를 획기적으로 줄임으로써 고액의료비로 인한 가계파탄을 막겠다는 것이다. 구체적으로 간병비, 선택진료비, 상급병실료 등 '3대 비급여'를 개선하기로 했다.

복지부는 '특진비'로 불리는 선택진료제를 2018년부터 완전히 폐지하기로 했다. 4인실까지만 건강보험이 적용되는 병실 입원료에 대해 2018년 하반기부터 2~3인실로 보험급여를 확대하고 2019년부터는 1인실(특실 등은 제외)도 필요하면(중증 호흡기질환자, 산모 등) 건강보험을 적용하기로 했다.

환자를 돌보느라 등골이 휘는 가족의 병간호 부담을 덜어주고자 보호자나 간병인 없이 전문 간호사가 간호와 간병을 전담하는 '간호간병통합서비스' 제공 병상을 2022년까지 10만 병상으로 확대하기로 했다. 2017년 7월 현재 이 서비스를 제공하는 병원과 병상은 전국 353개 의료기관, 2만3천460병상에 불과하다.

소득 하위 계층이 내야 하는 건강보험 본인부담상한액도 낮추기로 했다. 본인부담상한제는 환자가 1년간 병원을 이용하고 직접 부담한 금액(법정 본인부담금)이 환자의 경제적 부담 능력을 넘으면 그 초과금액을 건보공단이 전부 환자에게 돌려주는 제도다. 의료비 부담을 덜어주려는 취지로 2004년 도입됐다.

2013년 8월부터 4대 중증질환(암·심장병·뇌혈관질환·희귀 난치질환) 등에 한해 저소득층 가구를 대상으로 시행하던 재난적 의료비 지원사업을 제도화해 상시 지원체제를 구축하기로 했다. 지원 대상도 모든 질환으로 확대하기로 했다.

취약계층별로는 노인 치매 검사를 급여화하고 노인 틀니·치과 임플란트의 본인 부담률을 50%에서 30%로 낮추기로 했다. 15세 이하 입원진료비 본인 부담률도 5%로 인하하기로 했다.

이런 대책 실행으로 비급여 항목은 현재의 3분의 1로 줄어 들고 국민 비급여 의료비 부담은 2015년 13조5천억원에서 2022년 4조8천억원으로 64% 감소할 것으로 문재인 정부는 전망했다. 건강보험 보장률은 63.4%(2015년)에서 70% 수준까지 오를 것으로 내다봤다.

비급여를 원천적으로 해소하는 '코페르니쿠스적 전환'을 선언한 문재인 케어에 대해 자유한국당은 자원 대책이 부실하고 비용이 많이 들어 후세대 국가 예산에 큰 부담을 안길 수 있다며 강하게 반대했다.

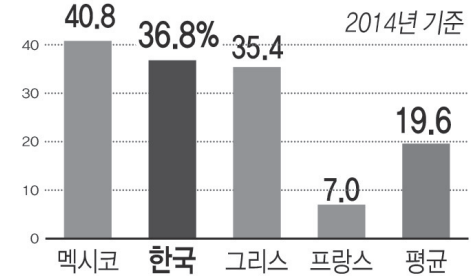
2017년 10월 24일 강원도 원주시 건강보험공단에서 열린 국회 보건복지위원회 국정감사에서 야당 의원들은 5년간 30조6천억원이라고 발표된 문재인 케어 예산 추계는 의료 수요 급증과 같은 변수를 고려하지 않은 비현실적 전망이라고 공격했다.

자유한국당 김상훈 의원은 "지금까지 모은 적립금을 일시에 털어서 한시적으로 병원비 걱정 없는 나라를 만들겠다는 것이 아니냐"며 "10조원을 남긴다고 해도 앞으로 건강보험 재정이 적자로 돌아설 것이기 때문에 적립금은 한 푼도 남지 않게 될 것"이라고 비판했다. 같은 당 김승희 의원은 "병원비 걱정 없는 나라라고 홍보하지만 제대로 된 대책이 없어 '정권 유지를 위한 포퓰리즘'이라고 볼 수밖에 없다"며 "정부가 의료가격은 통제할 수 있지만 의료비가 낮아질 때 의료의 양은 통제가 불가능하므로 재정적으로 감당이 어렵다"고 지적했다.

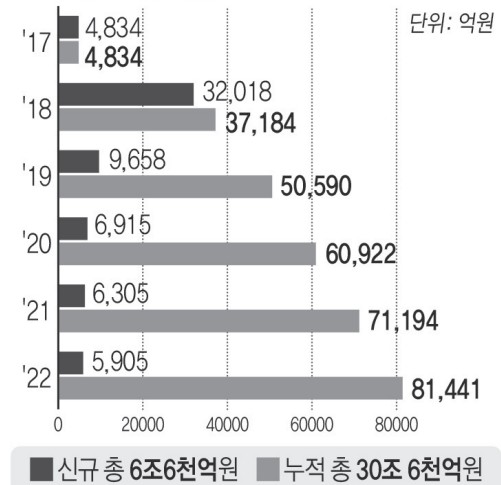
이에 맞서 여당인 더불어민주당은 '가계 파탄'의 주범으로

건강보험 보장강화 대책 발표

▶ OECD 국가 가계직접부담 의료비 비율

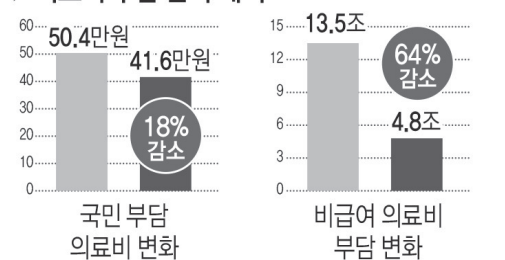


▶ 연도별 투입 재정

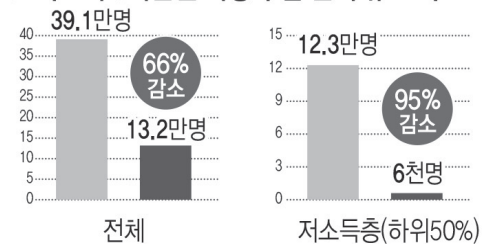


누적: 신규재정+전년도까지 급여 확대한 의료의 당해 연도 재정

▶ 의료비 부담 완화 계획



▶ 의료비 5백만원 이상 부담 환자 규모 축소



꼭히는 의료비 부담을 줄이는 것은 시대적 과제라며 예산 문제는 재정 효율화 방안 등으로 대응해야 한다고 반박했다.

의사단체는 비급여 축소로 수익이 줄어들 수 있다며 원가에 못 미치는 의료수가를 먼저 현실화해야 한다고 목소리를 높였다. 보건 의료 시민단체 등은 문재인 케어 시행으로 의료보장이 강화되는 것은 환영하지만 이를 재정적으로 뒷받침하기 위해 혹시 건강보험료가 대폭 올라 국민 부담이 늘지 않을까 우려했다.

이에 대해 복지부는 필요한 재원을 그간 확보한 건강보험 흑자분(21조원가량)으로 충당해 국민 부담을 최소화하겠다고 공언했다. '건보로 폭탄은 없다'는 주장이다. 나아가 건강보험에 대한 국고지원과 보험료 부과 기반 확대 등으로 보험료 수입을 확충하고 과도한 외래진료, 허위 부당청구 근절 등 의료계의 도덕적 해이나 재정 누수 요인을 차단해 가계에 큰 부담을 주지 않도록 하겠다고 약속했다.

박 장관은 취임 두 달을 맞은 2017년 9월 19일 페이스북을 통해 진행한 생방송 토크쇼에서 "문재인 케어와 치매 국가책임제가 발표된 후 건강보험 재정에 걱정이 많으실 텐데 충분히 감당할 수 있다."고 강조했다.

박 장관은 "국가는 몇 년 뒤, 몇 십 년 뒤에도 건강보험 재정이 건강하게 유지될 수 있도록 면밀한 계획을 세웠다."며 "5년간 건강보험 적립금 21조원 가운데 11조원을 쓰겠다고 하니 우려가 큰데 이는 두 달 치 의료급여비 정도로 매달 들어오는 보험료 중 일부를 쓰는 것"이라고 설명했다.

또 "국고지원을 확대하고 급여낭비를 줄이고 보험료율 인상을 지난 10년간 평균 인상률인 3% 이하로 관리하면 필요한 재원을 충분히 조달할 수 있다."고 말했다.

환경

■ 개요

문재인 정부는 임기 내에 노후 석탄화력발전소를 모두 폐쇄하고 한중 협력을 강화해 미세먼지를 정상급 의제로 다루는 방안 등을 포함한 미세먼지 관리 종합대책을 9월 발표했다.

문재인 대통령은 8월 청와대로 가슴기 살균제 피해자와 가족들을 불러 정부를 대표해 사과했다. 2011년 가슴기 살균제 피해가 본격적으로 세상에 알려진 뒤 대통령이 피해자들에게 한 첫 공식 사과다. 이후 9월에는 가슴기 살균제에 따른 건강 피해로 폐 섬유화와 태아 피해에 이어 천식이 인정됐다.

문재인 정부의 중점 과제 중 하나인 물관리 일원화는 7월 정부조직법 개정안에서 제외되더니 결국 결론을 짓지 못한 채 해를 넘겼다.

■ 2022년까지 미세먼지 30% 감축...30년 넘은 노후 석탄발전소 7곳 폐쇄

정부는 9월 26일 문 대통령 주재로 열린 국무회의에서 환경부를 비롯한 12개 관계부처 합동 '미세먼지 관리 종합대책'을 확정하고 로드맵을 발표했다. 종합대책으로 정부는 모두 7

조2천억원의 예산을 투입해 2022년까지 미세먼지 국내 배출량을 30% 감축하고 미세먼지 '나쁨' 일수를 70%까지 줄일 계획이다.

특히 2016년 나온 미세먼지 대책(14% 감축)보다 2배 높은 감축 목표(30%)를 달성하고자 중장기적으로 사회 전 분야에서 감축 대책을 추진하기로 했다. 2016년 258일이던 미세먼지 나쁨 일수를 2022년까지 78일로 줄이고 서울을 기준으로 초미세먼지인 PM2.5 오염도를 2016년 26 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 에서 2022년 18 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 로 줄이기로 했다.

미세먼지 관리 종합대책은 발전·산업·수송·생활 등 총 4부문으로 나뉜다. 발전분야에서는 공정률이 10% 미만인 석탄발전소 9기 중 4기(당진·삼척 각 2기)를 액화천연가스(LNG) 등 친환경 연료로 전환하고 5기(신서천 1기·고성 2기·강릉 2기)는 최고 수준의 배출 기준을 적용하기로 했다. 30년 넘은 노후 석탄발전소 7곳은 임기 내 모두 폐쇄한다.

산업분야에서는 대기배출총량제를 전국으로 확대하고 제철·석유 등 다량 배출 사업장의 배출 기준을 대폭 강화하는 한편 먼지 총량제를 새로 도입하기로 했다. 미세먼지·오존생성의 원인인 질소산화물(NOx)에 대한 배출 부과금 제도를 2018년 하반기에 신설해 2차 생성 미세먼지 발생을 사전에 차단할 계획이다.

노후(221만대) 경유차 77%를 조기 폐차하고 운행 제한지역도 전국으로 확대한다. 친환경차를 2022년까지 200만 대(전기차 35만 대) 보급하고 노후 건설기계·선박의 저공해 조치도 강화해 수송 분야에서 미세먼지 배출량을 대폭 줄일 방침이다.

생활부문에서는 도로청소 차량을 기존의 2배(2천100여 대)로 확충하고 건설 공사장이나 농촌의 불법 소각을 집중 점검하기로 했다.

국제적으로는 미세먼지를 한중 양국의 정상급 의제로 격상하고 장기적으로는 유럽(CLRTAP)과 미국·캐나다의 대기 질 협약 모델을 바탕으로 동북아 지역 내 협약 체결을 추진하기로 했다. 지금까지는 연구협력 수준이었다면 주변국과의 공조를 강화해 중국 등 외국 영향에 대한 실질적인 저감 방안을 마련한다는 방침이다.

■ 수도권 미세먼지 비상저감조치 시행...서울 차량 2부제



▲ 12월 30일 고농도 미세먼지가 기승을 부려 서울 및 수도권 지역에 첫 미세먼지 비상저감조치가 시행됐다. 사진은 회부연 서울 여의도 일대.