

기후변화와 지속가능발전 법제연구 : 보건·복지

보건의료기본법 상의 기후변화에
따른 국민건강영향평가

홍성민



기후변화와 지속가능발전 법제연구 : 보건·복지

- 보건의료기본법 상의 기후변화에 따른 국민건강영향평가 -
- National Health Impact Assessment in the Framework
Act on Health and Medical Services -

연구책임자 : 홍성민(한국법제연구원 부연구위원)
Dr. Hong Songmin

2018. 10. 31.

연 구 진

연구책임	홍성민	부연구위원
심의위원	이세정	선임연구위원
	박세훈	부연구위원
	김나경	성신여대 교수
연구협의(자문)위원	채수미	보건사회연구원 부연구위원
	김현정	전국대 연구교수
연구보조원	이나영	박사

요 약 문

I. 배경 및 목적

▶ 지속가능발전 목표

- SDGs의 ‘목표3에서는 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진’은 총 9개의 세부목표와 4개의 세부실행목표로 구성되어 있으며, 기존의 아동사망감소, 모성건강향상, 전염성질병감소와 같은 보건의 특정한 목표를 제시하기보다는 건강한 삶을 보장한다는 포괄적인 목표를 제시하며 건강한 삶을 모든 인간의 보편적인 권리로 보장하겠다는 의지를 표명

▶ 기후변화의 건강에 대한 영향

- 기후변화는 지구적 차원의 문제로 다소 멀게 인식되어 왔으나 최근 몇 년 간 기록적인 한파와 폭염을 겪으면서, 한국 사회에서도 당면한 문제의 하나로 인식되기 시작. 지난 세기부터 이산화탄소 등 온실가스 배출로 인한 지구 온난화의 위험에 대한 경고가 꾸준히 제기되었으며, 특히 지난 수십 년간 가속화 되고 있음
- 기후변화는 이미 일상에서 일어나는 현실이며, 기후변화에 어떻게 대처할 것인가는 당면 과제가 되었음. 기후변화에 대한 접근은 크게 완화(mitigation)와 적응(adaptation) 두 측면에서 이루어지는 것으로, 전자는 온실가스 감축을 통해 기후변화 자체를 누그러뜨리려는 시도이며, 후자는 기후변화에 대한 대응력 강화라는 방향의 시도. 즉 적응은 인간이 “새로운 상태(new normal)”에 어떻게 맞추어 살아갈 것인가의 문제이며, 건강 내지 보건의 영역에서 ‘적응’은 곧 ‘예방’임

▶ 연구목적

- 최근 정부는 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 조사하고 그 결과를 보건의료 정책 수립의 기초자료로 활용하도록 함으로써 기후변화에 적극 대응하고 국민건강을 보호·증진하고자 2017년 2월 8일 보건의료기본법 일부개정을 통하여 기후변화에 따른 국민건강영향평가를 신설
- 이에 본 연구에서는 특히 보건의료기본법 상의 기후변화에 따른 국민건강영향평가 제도의 실효성 확보 및 앞으로의 개선방안 검토함으로써, 지속가능한 발전을 목표로 하는 국제적 조류에 맞추어 관련 이슈에 관한 법제도적 기초를 마련하고자 함

II. 주요 내용

▶ 기타 기후영향평가제도와의 비교분석

- 개별법률의 조문분석을 통하여 기후변화에 따른 국민건강영향평가제도를 파악하고, 기타 기후영향평가제도와의 비교분석
 - 1) 기후변화에 따른 국민건강영향평가, 2) 기후변화영향평가, 3) 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성평가, 4) 해양기후변화대응평가 등 기후변화 관련 영향평가제도의 근거가 되는 법조문을 비교분석함

▶ 국민건강영향평가제도의 실무분석

- 국민건강영향평가는 기후변화로 인한 건강영향을 거시적이고 미시적인 측면에서 파악·평가하여, 개인 및 국가적 차원의 대응 능력을 함양하는 데 기여할 수 있는 정보를 제공하도록 구축되어야 하는데, 이를 위한 구체적인 목표는 다음의 세 가지로 구성
 - 국가가 기후변화로 인한 건강영향을 장·단기적으로 모니터링
 - 국민에 대하여 기후변화로 인한 건강영향에 대한 정확한 정보제공
 - 미세먼지의 건강영향을 공중보건학적 관점에서 체계적으로 평가하여 과학적 근거를 확보하고, 국가와 국민이 건강 위해성을 올바르게 이해하도록 지원

- 기후변화로 인한 건강 피해를 최소화하기 위한 국가 및 지역사회의 정책 수립 기반을 마련할 수 있어야 하는데, 이를 위한 구체적인 목표는 다음의 세 가지로 구성
 - 국가 및 지역사회가 정책을 수립하고 사업을 수행하기 위하여 국민의 욕구를 파악하고 지원할 수 있는 근거를 확보
 - 국민이 적응 역량을 강화하고 실현할 수 있도록 인식 증대 및 행태 변화를 지원할 수 있는 체계를 구축
 - 미세먼지 등 기후변화와 관련된 새로운 환경 변화에 대해 국민의 적응 역량을 강화하도록 국가가 신속하게 대응할 수 있는 평가 및 정책 수립 체계를 마련

▶ 기후변화건강법안에 대한 법제고찰

- 국가는 기후변화로부터 국민건강을 보호·유지하기 위해 적극적인 정책을 수립·시행할 의무를 지며, 무엇보다도 입법자는 이 분야에서 상당한 재량을 가지고 일차적인 책임을 가짐. 기후변화에 적절하게 대응하려면 정책 추진, 추진 기구 등 면에서 일관성과 지속성이 필요한데, 이를 위해서는 안정된 법적 근거가 필요. 한편, 보

건의료기본법으로 도입된 위 내용만으로는 기후변화에 대한 보건 영역의 적응 정책으로서 충분하지 않을 수 있다는 의견이 존재

- 이에 앞으로 기후변화에 의한 건강영향에 대응하기 위한 포괄적 법제 수립이 필요하다는 전제에서 (가칭)기후변화건강법안의 내용을 검토해 보고, 이 법안의 내용이 현재의 정책적 필요성에 부합하는지를 고찰함
 - 기후변화에 대한 대응 법제에서 완화 정책과 적응 정책 사이의 유기적 관계 정립, 또한 분야 간의(cross-sectoral) 조화는 굉장히 중요한 요청임. 보건 분야에서의 적응 정책에 특화되어 있는 개별 법안이 이러한 요구를 절대 만족시킬 수 없는 것은 아니지만, 기후변화에 대한 적응과 완화, 그리고 국가의 모든 정책 분야를 아우르는 대응 메커니즘을 정립하는 법률은 이러한 요청을 더 효율적으로 충족할 수 있을 것으로 판단됨

Ⅲ. 기대효과

- 보건 영역에서 기후변화에 대응하는 일은 국민의 건강권과 환경권, 특히 건강권 보장을 위한 국가의 당연한 책무라 할 수 있으며, 이를 위해서는 중앙정부와 지방정부간, 각 부처·분야 간, 기후변화 완화와 적응 간의 조화와 협력이 필요하고, 또한 무엇보다도 취약계층을 염두에 두어야 하며, 기후변화의 특성상 과학적 연구와 정책이 항상 긴밀한 연관을 맺을 수 있는 조건도 조성해야 함
- 본 연구에서는 보건의료기본법 상의 기후변화에 따른 국민건강영향평가 제도의 실효성 확보 및 앞으로의 개선방안을 검토하였는데, 이를 통하여 지속가능한 발전을 목표로 하는 국제적 조류에 맞추어 관련 이슈에 관한 법제도적 기초로 활용되기를 기대함

▶ 주제어 : 지속가능발전목표, 기후변화, 보건의료기본법, 국민건강영향평가

Abstract

I. Backgrounds and Purposes

▶ Sustainable Development Goals

- ‘Goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.’ of SDGs comprise 9 detailed targets and 4 detailed action targets. The targets are to provide a comprehensive goal of ensuring a healthy life, rather than presenting specific goals of health, such as reducing child mortality, improving maternal health, and reducing infectious diseases, and guaranteeing a healthy life as universal rights for all human beings.

▶ Impact of climate change on health

- Climate change has been recognized somewhat as a global issue, but in recent years it has been recognized as one of the most pressing problems in Korean society as a result of record-breaking cold waves and heat waves. There has been a steady warning about the danger of global warming due to greenhouse gas emissions, such as carbon dioxide, and it has been accelerating over the last decades.

- Climate change is already a reality in everyday life, and how to cope with climate change has become a challenge. The approach to climate change is largely based on mitigation and adaptation. Adaptation is an attempt to strengthen responsiveness to climate change. In other words, it is a question of how humans will live up to the “new normality” and “adaptation” is “prevention” in the area of health.

▶ main study object

- Recently, the government has been investigating the impacts of climate change on the public health and using the results as a basis for establishing health care policy. In order to actively respond to climate change and to protect and promote public health, the government has revised the framework act on health and medical services, to establish a national health impact assessment based on climate change on February 8, 2017.
- In this study, the effectiveness of the national health impact assessment system and the future improvement plan according to the climate change in the framework act on health and medical services was examined. In this way, this study sought to establish a legal institutional basis for related issues in international trends aimed at sustainable development.

II. Main Contents

▶ Comparative analysis of other impact assessment system

- Analyze the national health impact assessment system according to climate change through the analysis of individual laws, and then compare and analyze with other impact assessment system.
 - Comparative analysis of legal texts as basis for climate change impact assessment system: 1) National Health Impact Assessment, etc. due to Climate Change 2) Assessment of Impacts of Climate Change 3) Impact Assessment on and Vulnerability of Agriculture and Rural Communities to Climate Change 4) Assessment of Response to Marine Climate Change

▶ Analysis of the National Health impact assessment system

- First, the national health impact assessment should be structured so as to provide information that can contribute to cultivating the ability to cope with climate change at the individual and national level by grasping and evaluating the health impacts of climate change from both the micro and macro viewpoints. The goals consist of the following three.
 - Monitor the health effects of climate change in the short and long term.
 - Provide accurate information about the health impacts of climate change to the people

- Systematic evaluation of the health effects of fine dust from a public health point of view to ensure scientific grounds and to help the nation and the public understand the health risks correctly
- In order to minimize the health damage caused by climate change, it is necessary to be able to establish a national and community policy foundation. The goals consist of the following three.
 - Ensure that the national and local communities can identify and support the needs of the people in order to establish policies and carry out projects.
 - Establish a system to support awareness raising and behavior changes so that the public can strengthen and realize adaptive capacity
 - And to establish an evaluation and policy formulation system that can promptly respond to the nation's adaptation capacity for new environmental changes related to climate change such as fine dust.
- ▶ Legislative analysis on (tentative title) *Act on climate change and health*
 - Countries have an obligation to establish and implement active policies to protect and maintain public health from climate change, and above all, legislators have a primary responsibility in this area with a considerable amount of discretion. In order to cope with climate change appropriately, consistency and substantiality are necessary in terms of policy promotion and promotion mechanism. For this, a clear and proper legal basis is needed. On the other hand, there is some opinions that the above-mentioned contents introduced by Framework Act on Health and Medical Services, may not be sufficient as a policy for adaptation of health area to climate change.

- This study examined the contents of the (tentative) *Act on Climate Change and Health* with the premise that a comprehensive legislative system will be needed to respond to the health effects of climate change in the future, and consider whether the details of this bill meet current policy needs.
 - Establishing the organic relationship between mitigation and adaptation measures in the response legislation for climate change, cross-sectoral harmonization is also a very important request. Although individual legislation specific to adaptation policies in the health sector cannot completely satisfy these needs, legislation that establishes adaptive and mitigative measures for climate change and a response mechanism that would embrace the whole field of the national policy could be operated more efficiently and effectively.

III. Expected Effects

- In response to climate change in the health sector, the right to health-care and the environment of the people, and in particular, the state's right to guarantee health rights, can be naturally the government's responsibility. To do so, it needs cooperation between central and local governments, between ministries and sectors, between climate change mitigation and adaptation harmonization and cooperation. Above all things, the government should take account of vulnerable social groups who suffer most from climate change. Due to the nature of climate change, they should also set conditions in which scientific research and policy can always be closely linked.

- In this study, the effectiveness and improvement of the national health impact assessment system according to the climate change under Framework Act on Health and Medical Services was examined. It is expected to be utilized as a legal institutional basis for related issues in line with international trends aiming at sustainable development.

▶ **Key Words** : Sustainable Development Goals, Climate Change, Framework Act on Health and Medical Services, National Health Impact Assessment

목차

기후변화와 지속가능발전 법제연구 : 보건·복지
- 보건의료기본법 상의 기후변화에 따른
국민건강영향평가 -

korea legislation research institute

요약문 5
Abstract 9

제1장 서론 / 19

제1절 연구배경 21
1. 지속가능발전목표 21
2. 기후변화의 건강에 대한 영향 22
3. 보건의료기본법의 국민건강영향평가 25
제2절 연구목적 및 방법 29

제2장 기타 기후영향평가제도 비교분석 / 31

제1절 개요 33
제2절 기후변화영향평가 34
1. 근거법규 34
2. 평가주체 35
3. 평가 대상 및 범위 35
4. 내용 및 방법 35
제3절 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가 37
1. 근거법규 37
2. 평가주체 38
3. 평가 대상 및 범위 38
4. 조사·평가 시기 39
5. 평가방법 및 절차 39

목차

기후변화와 지속가능발전 법제연구 : 보건·복지
- 보건의료기본법 상의 기후변화에 따른
국민건강영향평가 -

korea legislation research institute

제4절 해양기후변화대응평가	42
1. 근거법규	42
2. 평가주체	42
3. 평가대상 및 범위	43
4. 내용 및 방법	43
5. 국제협력 촉진	43

제3장 국민건강영향평가제도 실무분석 / 45

제1절 목적 및 기본방향	47
1. 목 적	47
2. 개념정의	48
3. 기본방향	48
제2절 추진 전략	51
1. 기후변화에 따른 건강영향 모니터링	51
2. 기후보건영향평가 지원을 위한 연구 개발	64
3. 기후보건영향평가 인프라 확충	72

제4장 기후변화건강법안의 법제고찰 / 75

제1절 헌법 질서 내에서 기후변화 대응 법제	77
1. 기본권의 측면	77
2. 법치주의 관점에서의 시사점	80
3. 소결: 헌법적 한계 내에서 정책 영역의 특징을 반영할 필요성	81

목차

기후변화와 지속가능발전 법제연구 : 보건·복지
- 보건의료기본법 상의 기후변화에 따른
국민건강영향평가 -

korea legislation research institute

제2절 국외 동향: 기후변화로 인한 보건 상 영향을 최소화하기 위한 법제의 방향 83

1. WHO(세계보건기구)의 견해 83
2. IPCC(기후변화에 관한 정부 간 협의체)의 견해 84
3. 영국의 입법례 86
4. 미국의 입법례 88
5. 소결: 건강 분야에서 기후변화 적응정책의 방향 92

제3절 기후변화건강법안에 관한 평가와 보완 94

1. 기후변화에 대응한 건강적응 법제 필요성 94
2. 기후변화건강법안의 주안점과 체계 99
3. 기후변화에 의한 건강영향에 대응하기 위한 법률의 형태 102
4. 소결: 기후변화건강법안에 관한 제언 110

제5장 결론 / 119

참고문헌 125

korea
legislation
research
institute

제1장 서론

제1절 연구배경

제2절 연구목적 및 방법

제1장

서론

제1절 연구배경

1. 지속가능발전목표

SDGs¹⁾의 ‘목표3에서는 모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진’은 총 9개의 세부목표와 4개의 세부실행목표로 구성되어 있으며, 기존의 아동사망감소, 모성건강향상, 전염성질병감소와 같은 보건의 특정한 목표를 제시하기보다는 건강한 삶을 보장한다는 포괄적인 목표를 제시하며 건강한 삶을 모든 인간의 보편적인 권리로 보장하겠다는 의지를 표명하고 있다.

목표	세부목표
모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진	3.1 2030년까지 전세계 모성사망비를 10만명당 70명 이하로 경감
	3.2 2030년까지 신생아, 영유아, 5세 미만 아동의 예방가능한 사망 종식
	3.3 2030년까지 에이즈, 결핵, 말라리아, 열대성 질환의 종식과 간염, 수인성감염 질병, 기타 전염병 근절
	3.4 2030년까지 전염병 이외의 원인으로 발생하는 조기 사망률을 예방과 치료를 통해 1/3로 경감하고 정신건강과 웰빙 증진
	3.5 마약류 약물 남용과 알코올 섭취를 포함한 약물 남용의 예방과 치료 강화

1) SDGs의 일반적인 내용에 관해서는, 김은정 “기후변화와 지속가능발전 법제연구: 제도 - SDGs 이행을 위한 국내 법체계 개선방안” 한국법제연구원 (2018) 및 현준원 “기후변화와 지속가능발전 법제연구: 제도 - SDGs 이행을 위한 정부 내 추진체계 구축방안” 한국법제연구원 (2018) 등을 참조.

목표	세부목표
	3.6 2030년까지 전세계적으로 도로 교통사고 사상자 50% 경감
	3.7 2030년까지 가족계획, 정보와 교육, 국가전략과 프로그램에 생식보건 연계를 포함한 성 건강 및 생식보건서비스에 대한 보편적 접근성 보장
	3.8 재정적 위험보호, 양질의 필수 보건서비스 제공 및 안전하고 효과적이며 저렴한 양질의 기초 의약품 및 백신공급 등으로 포함한 평등한 보건혜택 제공
	3.9 2030년까지 유독 화학물질, 공기, 수질, 토양오염 및 환경오염으로부터 야기되는 질병과 사망의 실질적 경감
	3.a 모든 국가에서 WHO 담배규제기본협약의 이행 강화
	3.b 개발도상국에 영향을 미치는 전염성 및 비전염성 질병에 대한 의약품과 백신 연구개발 지원, 공중보건보호 지식의 이동을 위한 ‘무역관련 지적재산권 협정’에서 보장하고 개도국의 권리를 확인한 ‘TRIPS협정과 공중보건에 관한 도하선언’에 따라 저렴한 기초 의약품과 백신 제공
	3.c 개도국, 특히 최빈국과 군소도서개도국을 대상으로 보건재원, 보건인력의 육성, 훈련, 채용 확대
	3.d 모든 국가, 특히 개도국의 국내 및 국외 건강 위협의 조기 경보, 위험 경감과 관리를 위한 역량 강화

2. 기후변화의 건강에 대한 영향

기후변화는 지구적 차원의 문제로 다소 멀게 인식되어 왔으나 최근 몇 년 간 기록적인 한파와 폭염을 겪으면서, 한국 사회에서도 당면한 문제의 하나로 인식되기 시작하였다. 지난 세기부터 이산화탄소 등 온실가스 배출로 인한 지구 온난화의 위험에 대한 경고가 꾸준히 제기되었으며, 특히 지난 수십 년간은 그 속도가 더욱 빨라졌다.

기후변화는 공기, 식수, 식량 공급, 주거 등 인간 건강을 결정짓는 사회적·환경적 요인에 영향을 끼침으로써 건강에 영향을 미치게 된다²⁾. 각 국가의 경제적, 사회적 상황 등에

2) 기후변화와 건강과의 관련성에 관해서는, 장은혜, “기후변화대응을 위한 건강영향 정책 및 법제에 관한 연구” 한국법제연구원 (2014) 31~42면 및 장재연/조승현, “한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 - 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구” 환경부 (2003) 11면.

따라 기후변화로 인한 영향의 크기는 다를 수밖에 없으나 2030년부터 2050년 사이에 기후변화로 인해 전 세계적으로 250,000명이 사망할 것이라는 것이 WHO(세계보건기구)의 예측이다.³⁾

기후변화는 이미 일상에서 일어나는 현실이며, 기후변화에 어떻게 대처할 것인가는 당면 과제가 되었다. 기후변화에 대한 접근은 크게 완화(mitigation)와 적응(adaptation) 두 측면에서 이루어지는 것으로 보인다. 전자는 온실가스 감축을 통해 기후변화 자체를 누그러뜨리려는 시도이며, 후자는 기후변화에 대한 대응력 강화라는 방향의 시도이다. 즉 적응⁴⁾은 인간이 “새로운 상태(new normal)”에 어떻게 맞추어 살아갈 것인가의 문제이다.⁵⁾ 건강 내지 보건의 영역에서 ‘적응’은 곧 ‘예방’이다. 여기서 예방이란 위험 노출로부터의 예방, 건강상 피해 발생의 예방, 피해 확산의 예방이다.⁶⁾

기후변화는 기온상승, 극단적인 날씨, 이산화탄소 농도 증가, 그리고 해수면 상승 등과 같은 현상을 발생 시킨다⁷⁾. 기후변화의 이런 현상은 깨끗한 공기, 신선한 물, 안전한 식품, 질병으로부터의 자유 등 인간의 양호한 건강을 위한 근본적인 결정요소들을 훼손한

3) 좀 더 자세히 보면 250,000명이라는 수치는 고온으로 인한 고령 인구 사망자 38,000명, 설사 질환으로 인한 사망자 48,000명, 말라리아 사망자 60,000명, 영양결핍에 의한 어린이 사망자 95,000명으로 구성된다. (World Health Organization, Climate change and health Fact Sheet(1 February 2018),

<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>, 검색일 2018. 8. 27.)

4) 기후변화 적응이 무엇인지에 대한 정의는 상세한 부분에서는 조금씩 다르지만 대체로 대동소이하다. 몇 가지 대표적인 예를 들어보면, IPCC(기후변화에 관한 정부 간 협의체)는 “실제로 일어나고 있거나, 일어날 것으로 예상되는 기후자극과 기후자극의 효과에 대응한 자연, 인간시스템의 조절작용. 기후변화의 결과로 발생하는 새로운 기회를 활용하여 기회로 삼는 행동 또는 과정을 포괄함”이라고 정의한다. UNDP(유엔개발계획)의 정의에 따르면 기후변화 적응이란 “기후변화 현상에 수반된 결과를 완화, 대처하고 이용하는 전략을 강화, 개발, 실행하는 과정”이며, UNFCCC(유엔기후변화협약)는 “지역사회와 생태계가 변화하는 기후조건에 대응할 수 있도록 하는 모든 행동”이라고 한다. 영국의 UKCIP(기후변화영향프로그램)는 기후변화 적응을 “기후변화에 관련된 손해와 그 손해에 따른 위험을 감소시키고 이익을 파악하는 과정, 혹은 그 과정에서 나온 미래 기후조건에 영향을 미치는 결과물”이라고 본다.

5) Lindsay F. Wiley, “Adaptation to the health consequences of climate change as a potential influence on public health law and policy: from preparedness to resilience”, *15 Widener L. Rev.*, 2010, p.483.

6) Stephani E. Austin, Robbert Biesbroek, Lea Berrang-Ford, James D. Ford, Stephen Parker, & Manon D. Fleury, Public Health Adaptation to Climate Change in OECD Countries., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(9), 2016, p.2.

7) Centers for Disease Control and Prevention, Climate Effects on Health, <https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects.default.html>, 검색일 2018. 8. 27.

다. 기후변화가 일으키는 여러 현상들은 현상 그 자체는 물론 각 현상들이 상호 영향을 미치면서 인간의 건강을 다양하게 위협한다⁸⁾. 그래서 기후나 날씨 요인에 의해 이미 영향을 받고 있는 건강위험의 강도와 빈도에 변화가 발생하고, 이전에 발생한 적이 없던 새로운 건강위험에 노출될 수 있다⁹⁾. 2017년 5월 독일 본에서 열렸던 UN 기후변화 협상의 과학기술자문기구(Subsidiary Body for Scientific and Technological Advice; 이하 SBSTA)는 기후변화와 관련된 인간건강위험에 관한 보고서를 제출한 바 있는데, 이는 2015년 파리협정의 후속협상에서 특히 적응분야를 중심으로 인간건강에 대한 기후변화 요인을 고려하기 위하여 당사국들이 제출한 내용을 바탕으로 준비된 것으로, 해당 보고서는 기후변화로 인한 건강위험의 특징을 크게 네 가지로 지적하고 있다¹⁰⁾. 첫째, 특정그룹은 나이(어린이나 노인), 성(특히 임산부), 사회변화(일부 지역에서 토착인구, 빈곤 또는 이주상태와 관련) 또는 인간면역결핍 바이러스(Human Immunodeficiency Virus; 이하 HIV) 및 후천성면역결핍증후군(Acquired Immunodeficiency Syndrome; 이하 AIDS)으로 인한 기타 건강조건 때문에 기후에 민감한 건강영향에 대해 더 높은 민감성을 가지고, 기후변화로 인한 건강문제의 사회경제적 비용이 상당할 것이다¹¹⁾. 둘째, 수인성질병을 포함한 많은 감염병이 기후조건에 고도로 민감한데, 온도와 설사 사이에는 상관관계가 있으며, 선진국과 개발도상국 모두 설사병이 증가하였고 지리적으로 확산되었다¹²⁾. 셋째, 기후변화는 계절의 절기를 길게 하고 말라리아나 뎅기열 같은 많은 질병의 지리적 범위를 넓히고 있는 데, 예를 들어 뎅기열 전파조건은 전 세계적으로 상당히 확대될 가능성이 있다¹³⁾.

8) 자세한 내용에 관해서는, 장은혜, 앞의 보고서 31~42면.

9) 김민주, ‘기후변화에 따른 건강영향과 의약품 접근권의 보장에 관한 연구’ 국제법학회논문총 제62권 제4호 (통권 제147호) (2017) 39면.

10) Human health and adaptation: understanding climate impacts on health and opportunities for action. Synthesis paper by the secretariat, Bonn Climate Change Conference-May 2017, SBSTA 46, FCCC/SBSTA/2017/2. 김민주, 앞의 보고서 재인용.

11) Human health and adaptation: understanding climate impacts on health and opportunities for action. Synthesis paper by the secretariat, Bonn Climate Change Conference-May 2017, SBSTA 46, FCCC/SBSTA/2017/2. 김민주, 앞의 보고서 재인용.

12) Human health and adaptation: understanding climate impacts on health and opportunities for action. Synthesis paper by the secretariat, Bonn Climate Change Conference-May 2017, SBSTA 46, FCCC/SBSTA/2017/2. 김민주, 앞의 보고서 재인용.

13) Human health and adaptation: understanding climate impacts on health and opportunities for action. Synthesis

넷째, 기후변화는 폭염 및 기타 극단적인 사건을 포함하여 새로이 등장하는 건강문제를 가져올 것인데, 열 스트레스는 작업환경을 참을 수 없도록 만들고, 심혈관관계, 호흡기, 신장질환의 위험을 증가시킨다¹⁴⁾. 또한 기후 또는 날씨와 관련된 재해로 매년 2,250만 명이 이재민이 되고 있으며, 이러한 수치는 앞으로 증가할 것으로 예상되고, 기후에 의해 유발된 인간의 이동성은 사회경제적 비용을 요구하며 정신적, 육체적 건강에 영향을 줄 수 있다¹⁵⁾.

3. 보건의료기본법의 국민건강영향평가

최근 우리 정부는 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 조사하고 그 결과를 보건의료 정책 수립의 기초자료로 활용하도록 함으로써 기후변화에 적극 대응하고 국민건강을 보호·증진하고자 2017년 2월 8일 보건의료기본법 일부개정을 통하여 기후변화에 따른 국민건강영향평가를 신설하였다. 해당 내용을 살펴보면, 다음과 같다.

(1) 근거법규

기후변화에 따른 국민건강영향평가의 근거법규는 보건의료기본법 제37조의2 제1항이다.

제37조의2(기후변화에 따른 국민건강영향평가 등) ① 보건복지부장관은 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 지구온난화 등 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 5년마다 조사·평가(이하 “기후보건영향평가”라 한다)하여 그 결과를 공표하고 정책수립의 기초자료로 활용하여야 한다.

paper by the secretariat, Bonn Climate Change Conference-May 2017, SBSTA 46, FCCC/SBSTA/2017/2. 김민주, 앞의 보고서 재인용.

14) Human health and adaptation: understanding climate impacts on health and opportunities for action. Synthesis paper by the secretariat, Bonn Climate Change Conference-May 2017, SBSTA 46, FCCC/SBSTA/2017/2. 김민주, 앞의 보고서 재인용.

15) Human health and adaptation: understanding climate impacts on health and opportunities for action. Synthesis paper by the secretariat, Bonn Climate Change Conference-May 2017, SBSTA 46, FCCC/SBSTA/2017/2. 김민주, 앞의 보고서 재인용.

(2) 평가주체

해당제도의 평가주체는 보건의료기본법 제37조의2에 따라 보건복지부가 담당하고 있으며, 5년마다 조사 및 평가 결과를 보건복지부장관이 공표하도록 정하고 있다.

(3) 대상 및 평가범위

해당제도의 대상 및 평가범위에 관해서는 보건의료기본법 시행령 제13조의2 제1항의 각 호에서 다음과 같이 규정하고 있다.

<표 1-1> 기후변화에 따른 국민건강영향평가 대상 및 범위

구 분	기후변화에 따른 국민건강영향평가 대상 및 범위
기후보건 분야	<ol style="list-style-type: none"> 1. 국민건강에 영향을 미치는 기후변화의 유형, 내용 및 특성 등에 관한 사항 2. 기후변화와 관련이 있는 질병·질환 등의 임상적 증상, 발생 추이 및 진료경과 등에 관한 사항 3. 기후변화와 관련이 있는 질병·질환 등의 성별·연령별·지역별 분포 및 특성 등에 관한 사항 4. 기후변화가 노인·장애인·임산부·어린이 등 보건의료 취약계층의 건강 및 생활 등에 미치는 영향 5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 내용에 준하는 것으로서 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 고려하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항

(4) 평가 내용

기후변화에 따른 국민건강영향평가의 내용은 보건의료기본법 시행령 제13조의2 제1항에서 규정하고 있으며, 다음과 같이 5가지의 사항을 포함해야 한다.

<표 1-2> 기후변화에 따른 국민건강영향평가 내용**기후변화에 따른 국민건강영향평가 내용**

1. 국민건강에 영향을 미치는 기후변화의 유형, 내용 및 특성 등에 관한 사항
2. 기후변화와 관련이 있는 질병·질환 등의 임상적 증상, 발생 추이 및 진료경과 등에 관한 사항
3. 기후변화와 관련이 있는 질병·질환 등의 성별·연령별·지역별 분포 및 특성 등에 관한 사항
4. 기후변화가 노인·장애인·임산부·어린이 등 보건의료 취약계층의 건강 및 생활 등에 미치는 영향
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 내용에 준하는 것으로서 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 고려하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항

(5) 평가 방법 및 절차

기후변화에 따른 국민건강영향평가를 위한 방법 및 절차에 관해서는 보건의료기본법 시행령 제13조의2 제2항부터 제5항까지에서 규정하고 있으며, 보건복지부장관이 인정하는 경우에 따라 구분하여 방법 및 절차를 달리 할 수 있도록 하고 있다.

<표 1-3> 기후변화에 따른 국민건강영향평가 방법 및 절차

구 분	구분에 따른 방법 및 절차
기후보건영향평가에 대한 전문적 검토가 필요하다고 인정하는 경우	☞ 「보건의료기본법」 제37조의2 제1항에 따라 기후보건영향평가의 결과를 공표하기 전에 위원회의 심의를 거치게 함
국민건강의 보호·증진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우	☞ 기후보건영향평가의 결과를 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장에게 알려야 함
기후보건영향평가의 결과를 공표하는 경우	☞ 보건복지부장관이 지정하는 인터넷 홈페이지에 게재

구 분	구분에 따른 방법 및 절차
『보건의료기본법 시행령』 제13조의 2 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외의 경우	☞ 기후보건영향평가의 내용·방법 및 절차 등에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정함

(6) 실태조사 내용 및 방법

기후변화에 따른 국민건강영향평가에 대해서는 실태조사와 관련하여서도 별도의 조항을 두어 규정하고 있으며, 이와 관련한 내용 및 방법은 보건의료기본법 시행령 제13조의 3에 명시되어 있다.

① 실태조사 내용

실태조사와 관련해서는 다음과 같이 5가지의 사항을 포함해야 하며, 이는 보건의료기본법 시행령 제13조의3 제1항에서 규정하고 있다.

<표 1-4> 기후변화에 따른 국민건강영향평가의 실태조사 내용

기후변화에 따른 국민건강영향평가 실태조사 내용

1. 기후변화에 따른 질병·질환 등의 발생 경로, 발생 현황 및 임상정보 등에 관한 사항
2. 기후변화에 따른 질병·질환 등의 진단·검사·처방 등 진료정보에 관한 사항
3. 기후변화에 따른 질병·질환 등의 분석·연구와 관련된 각종 문헌 및 자료 등의 조사에 관한 사항
4. 기후변화에 따른 질병·질환 등과 관련하여 노인·장애인·임산부·어린이 등 보건의료 취약계층의 진료경과에 관한 사항
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 내용에 준하는 것으로서 보건복지부장관이 실태조사를 위하여 특히 필요하다고 인정하는 사항

② 실태조사 방법 및 절차

실태조사의 방법 및 절차에 관해서는 보건의료기본법 시행령 제13조의3 제2항부터 제5항까지에서 규정하고 있으며, 실태조사에 대해서도 보건복지부장관이 인정하는 경우에 따라 구분하여 방법 및 절차를 달리 할 수 있도록 하고 있다.

<표 1-5> 기후변화에 따른 국민건강영향평가의 실태조사 방법 및 절차

구 분	구분에 따른 방법 및 절차
실태조사의 실시를 위하여 필요하다고 인정하는 경우	☞ 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 실태조사반을 구성·운영
실태조사의 효율적 추진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우	☞ 보건의료 관계 연구기관·단체 또는 전문가 등에게 실태조사를 의뢰하여 실시
기후변화에 따른 국민건강의 보호 및 관리를 위하여 필요하다고 인정하는 경우	☞ 실태조사 결과를 공개
「보건의료기본법 시행령」 제13조의 3 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외의 경우	☞ 실태조사의 내용·방법 및 절차 등에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정함

제2절 연구목적 및 방법

이에 본 연구에서는 특히 보건의료기본법 상의 기후변화에 따른 국민건강영향평가 제도에 관하여, 우선 기타 기후변화영향평가와의 비교분석(2장), 기후변화에 따른 국민영향평가제도의 실무분석(3장) 및 기후변화에 대응한 건강관련법제 및 법률안 등에 대한 법제 고찰(4장)을 실시하는 방법으로 해당 제도의 실효성 확보 및 앞으로의 법제 개선방안 검토함으로써, 지속가능한 발전을 목표로 하는 국제적 조류에 맞추어 관련 이슈에 관한 법제도적 기초를 마련하고자 한다.

제2장 기타 기후영향평가제도 ● 비교분석

제1절 개 요

제2절 기후변화영향평가

제3절 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가

제4절 해양기후변화대응평가

제2장

기타 기후영향평가제도 비교분석

제1절 개요

제1장에서 살펴본 보건의료기본법상의 기후변화에 따른 국민건강영향평가제도와 대비하여, 기타 기후영향평가제도에 관한 개별법률의 법조문을 통한 제도와의 비교분석을 실시한다. 즉, 제2장에서는 1)기후변화영향평가, 2)기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성평가, 3)해양기후변화대응평가 등 기후변화 관련 영향평가제도의 근거가 되는 법조문을 비교분석한다.

<표 2-1> 주요 조사내용의 요약

내용	대상	상세
기후변화에 따른 국민건강영향평가제도와 기타 (환경 및 건강) 기후영향평가제도와의 법조문 비교분석	관련법 조문	<ul style="list-style-type: none">① 보건의료기본법 제37조의2(기후변화에 따른 국민영향평가 등)<ul style="list-style-type: none">• 보건의료기본법시행령 제13조의2, 제13조의3② 저탄소녹색성장기본법<ul style="list-style-type: none">• 저탄소녹색성장기본법 시행령③ 농업·농촌및식품산업기본법<ul style="list-style-type: none">• 농업·농촌및식품산업기본법 시행령• 농업·농촌및식품산업기본법 시행규칙④ 해양환경보전및활용에 관한 법률<ul style="list-style-type: none">• 해양환경보전및활용에 관한 법률 시행령

제2절 기후변화영향평가

국내의 기후변화 관련 기본 법령은 저탄소 녹색성장 기본법 및 동법 시행령이라고 할 수 있으며, 해당법제에서 기후변화 적응정책 수립에 관한 기본적인 법적근거를 살펴볼 수 있다.

1. 근거법규

기후변화영향평가의 근거법규는 저탄소 녹색성장 기본법 제48조이며, 해당조문은 다음과 같이 규정하고 있다.

제48조(기후변화 영향평가 및 적응대책의 추진) ① 정부는 기상현상에 대한 관측·예측·제공·활용 능력을 높이고, 지역별·권역별로 태양력·풍력·조력 등 신·재생에너지원을 확보할 수 있는 잠재력을 지속적으로 분석·평가하여 이에 관한 기상정보관리체계를 구축·운영하여야 한다.

② 정부는 기후변화에 대한 감시·예측의 정확도를 향상시키고 생물자원 및 수자원 등의 변화 상황과 국민건강에 미치는 영향 등 기후변화로 인한 영향을 조사·분석하기 위한 조사·연구, 기술개발, 관련 전문기관의 지원 및 국내외 협조체계 구축 등의 시책을 추진하여야 한다.

③ 정부는 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 기후변화로 인한 생태계, 생물다양성, 대기, 수자원·수질, 보건, 농·수산식품, 산림, 해양, 산업, 방재 등에 미치는 영향 및 취약성을 조사·평가하고 그 결과를 공표하여야 한다.

④ 정부는 기후변화로 인한 피해를 줄이기 위하여 사전 예방적 관리에 우선적인 노력을 기울여야 하며 대통령령으로 정하는 바에 따라 기후변화의 영향을 완화시키거나 건강·자연재해 등에 대응하는 적응대책을 수립·시행하여야 한다.

⑤ 정부는 국민·사업자 등이 기후변화 적응대책에 따라 활동할 경우 이에 필요한 기술적 및 재정적 지원을 할 수 있다.

2. 평가주체

기후변화영향평가의 주체는 저탄소 녹색성장 기본법 제48조 제1항에서 정부로 규정하고 있다.

3. 평가 대상 및 범위

평가 대상 및 범위에 관해서는 저탄소 녹색성장 기본법 제48조가 다음과 같이 기후변화영향평가 및 적응대책 추진에 포함되어야 한다고 규정하고 있다.

<표 2-2> 기후변화영향평가 및 적응대책 추진 대상 및 범위

구 분	기후변화영향평가 및 적응대책 추진 대상 및 범위
영향 및 취약성 조사·평가	<ol style="list-style-type: none"> 1. 기상정보관리체계를 구축·운영 <ul style="list-style-type: none"> • 기상현상에 대한 관측·예측·제공·활용 • 지역별·권역별로 태양력·풍력·조력 등 신·재생에너지원 확보 2. 생물자원 및 수자원 등의 변화 상황과 국민건강에 미치는 영향 등 기후변화로 인한 영향 3. 기후변화로 인한 생태계, 생물다양성, 대기, 수자원·수질, 보건, 농·수산물, 산림, 해양, 산업, 방재 등에 미치는 영향 및 취약성
적응대책 수립·시행	<ol style="list-style-type: none"> 1. 기후변화로 인한 피해를 줄이기 위한 사전 예방적 관리 2. 기후변화의 영향을 완화시키거나 건강·자연재해 등에 대응하는 적응대책

4. 내용 및 방법

평가내용 및 방법에 관해서, 저탄소 녹색성장 기본법 제2조 제12호는 ‘기후변화’에 대하여 “사람의 활동으로 인하여 온실가스의 농도가 변함으로써 상당 기간 관찰되어 온 자

연적인 기후변동에 추가적으로 일어나는 기후체계의 변화”라고 정의하고 있으며, 저탄소 녹색성장 기본법 제48조에서의 기후변화 영향평가 및 적응대책의 추진과 관련하여서는 동법 제40조 제3항 제8호와 동법 시행령 제38조 제1항 제3호에서도 명시하고 있다. 한편, 기후변화대응 기본계획 중에는 기후변화 감시·예측·영향·취약성평가 및 재난방지 등 적응대책에 관한 사항을 포함하고 있으며, 기후변화 적응대책 중 부문별·지역별 기후변화의 영향과 취약성 평가에 관한 사항을 포함하여 5년 단위로 수립·시행하여야 한다.

「저탄소 녹색성장 기본법」

제40조(기후변화대응 기본계획) ① 정부는 기후변화대응의 기본원칙에 따라 20년을 계획기간으로 하는 기후변화대응 기본계획을 5년마다 수립·시행하여야 한다.

② 기후변화대응 기본계획을 수립하거나 변경하는 경우에는 위원회의 심의 및 국무회의 심의를 거쳐야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경미한 사항을 변경하는 경우에는 그러하지 아니하다.

③ 기후변화대응 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 국내외 기후변화 경향 및 미래 전망과 대기 중의 온실가스 농도변화
2. 온실가스 배출·흡수 현황 및 전망
3. 온실가스 배출 중장기 감축목표 설정 및 부문별·단계별 대책
4. 기후변화대응을 위한 국제협력에 관한 사항
5. 기후변화대응을 위한 국가와 지방자치단체의 협력에 관한 사항
6. 기후변화대응 연구개발에 관한 사항
7. 기후변화대응 인력양성에 관한 사항
- 8. 기후변화의 감시·예측·영향·취약성평가 및 재난방지 등 적응대책에 관한 사항**
9. 기후변화대응을 위한 교육·홍보에 관한 사항
10. 그 밖에 기후변화대응 추진을 위하여 필요한 사항

「저탄소 녹색성장 기본법 시행령」

제38조(기후변화 적응대책의 수립·시행 등) ① 환경부장관은 법 제48조제4항에 따라 다음 각 호의 사항이 포함된 기후변화 적응대책을 관계 중앙행정기관의 장과의 협의 및 위원회의 심의를 거쳐 5년 단위로 수립·시행하여야 한다. <개정 2012.12.27.>

1. 기후변화 적응을 위한 국제협약 등에 관한 사항

2. 기후변화에 대한 감시·예측·제공·활용 능력 향상에 관한 사항
- 3. 부문별·지역별 기후변화의 영향과 취약성 평가에 관한 사항**
4. 부문별·지역별 기후변화 적응대책에 관한 사항
5. 기후변화에 따른 취약계층·지역 등의 재해 예방에 관한 사항
6. 법 제58조에 따른 녹색생활운동과 기후변화 적응대책의 연계 추진에 관한 사항
7. 그 밖에 기후변화 적응을 위하여 환경부장관이 필요하다고 인정하는 사항
- ② 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 제1항에 따른 기후변화 적응대책에 따라 소관 사항에 대하여 기후변화 적응대책 세부 시행계획을 수립·시행한다.
- ③ 환경부장관은 제2항에 따른 세부 시행계획 시행의 적정성 등을 확인하기 위하여 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장에 대하여 매년 그 실적을 점검할 수 있다. <신설 2012.12.27.>
- ④ 환경부장관은 제1항에 따른 기후변화 적응대책 및 제2항에 따른 세부 시행계획의 수립·시행을 위하여 관계 중앙행정기관의 고위공무원단에 속하는 공무원으로 구성된 협의체를 구성·운영할 수 있다. <신설 2012.12.27.>
- ⑤ 환경부장관은 제2항에 따른 세부 시행계획의 수립·시행 및 제3항에 따른 실적 점검을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장에게 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다. <신설 2012.12.27.> [제목개정 2012.12.27.][시행일:2015.1.1.] 제38조의 개정규정 중 시장·군수·구청장에 관한 부분

다만, 저탄소 녹색성장 기본법에서는 기후변화로 인한 피해의 발생 이후 대응에 대해서는 명시하고 있지 않으며, 기후변화로 인한 건강피해관련 정책추진에 있어서는 구체적인 근거가 부족하다고 평가할 수 있다.

제3절 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가

1. 근거법규

기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가의 근거법규는 농업·농촌 및 식품산업 기본법 제47조의2 제1항이 된다.

제47조의2(기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가) ① 농림축산식품부장관은 농업·농촌의 지속가능한 발전을 위하여 지구온난화 등 기후변화가 농업·농촌에 미치는 영향과 기후변화에 따른 취약성을 5년마다 조사·평가(이하 “기후영향평가등”이라 한다) 하여 그 결과를 공표하고 정책수립의 기초자료로 활용하여야 한다. <개정 2015.6.22.>

② 농림축산식품부장관은 기후영향평가등에 필요한 기초자료 확보 및 통계의 작성을 위하여 실태조사를 실시할 수 있다. <개정 2015.6.22.>

③ 농림축산식품부장관은 관계 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장 및 농업·농촌 관련 기관이나 단체의 장에게 기후영향평가등에 필요한 자료의 제공 또는 제2항에 따른 실태조사의 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 자료제공 또는 실태조사 협조를 요청받은 관계 중앙행정기관의 장 등은 특별한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다. <개정 2015.6.22.>

④ 기후영향평가등과 실태조사의 구체적인 내용 및 방법 등에 필요한 사항은 농림축산식품부령으로 정한다. <개정 2015.6.22.>

⑤ 농림축산식품부장관은 제1항부터 제3항까지에 따른 정책을 효율적으로 추진하기 위하여 기후영향평가등 관련 사항에 관한 권한 또는 업무를 대통령령으로 정하는 자에게 위임 또는 위탁할 수 있다. <신설 2015.6.22.>

[본조신설 2014.5.20.] [제목개정 2015.6.22.]

2. 평가주체

농업·농촌 및 식품산업 기본법 제47조의2 제1항은 평가주체에 관해서 농림축산식품부로 규정하고 있으며, 5년마다 조사 및 평가한 결과를 농림축산식품부장관이 공표하도록 하였다.

3. 평가 대상 및 범위

농업·농촌 및 식품산업 기본법 시행규칙 제5조(기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가 등의 내용 및 방법 등)는 조사 및 평가에 관하여 다음과 같은 사항이 포함되어야 한다고 규정하고 있다.

<표 2-3> 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가 대상 및 범위

구 분	기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가 대상 및 범위
농업·농촌 분야	가. 농업·농촌에 영향을 미치는 기상·기후의 이상(異常) 변화에 관한 사항 나. 농작물재배·축산의 적지(適地) 및 생산성 변화에 관한 사항 다. 돌발 및 외래 병해충·잡초의 이상 발생 및 피해에 관한 사항 라. 농업생태계의 생물다양성 및 생물계절 변화에 관한 사항 마. 「농어촌정비법」 제2조제3호 및 제6호에 따른 농어촌용수 및 농업생산기반시설에 대한 기후변화 영향 및 취약성 분석에 관한 사항 바. 그 밖에 기후변화의 농업·농촌 분야에 대한 영향 및 취약성에 대한 조사·평가를 위하여 필요한 사항
임업 분야	가. 산림지역의 이상 기상 발생에 관한 사항 나. 산림자원 및 산림생태계 변화에 관한 사항 다. 임산물 생산성 변화에 관한 사항 라. 산불, 산사태 및 산림병해충 발생에 관한 사항 마. 임업생태계의 생물다양성, 침입종 및 기후변화 취약종에 관한 사항 바. 그 밖에 기후변화의 임업 분야에 대한 영향 및 취약성에 대한 조사·평가를 위하여 필요한 사항

4. 조사·평가 시기

농업·농촌 및 식품산업 기본법 제47조의2 제1항은 5년마다 조사·평가하여 그 결과를 공표하고 정책수립의 기초자료로 활용하도록 규정하고 있다.

5. 평가방법 및 절차

농림축산식품부장관은 농업·농촌 및 식품산업 기본법 제47조의2 제2항에 따라 기후영향평가 등에 필요한 기초자료 확보 및 통계의 작성을 위하여 실태조사를 실시할 수 있다.

(1) 실태조사 내용 및 방법

농림축산식품부장관은 관계 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장 및 농업·농촌 관련 기관이나 단체의 장에게 기후영향평가 등에 필요한 자료의 제공 또는 실태조사의 협조를 요청할 수 있다(농업·농촌 및 식품산업 기본법 제47조의2 제3항). 나아가, 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가 등의 내용 및 방법 등에 관하여서는, 농업·농촌 및 식품산업 기본법 시행규칙 제5조에서 다음과 같이 규정하고 있다.

<표 2-4> 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가의 실태조사 방법 및 절차

구 분	실태조사 방법 및 절차
계 획	시기·대상 및 방법 등이 포함된 계획을 세워 실시
조사 진행	관측, 실험 또는 설문 등을 통한 직접조사와 관련 자료의 이용 등을 통한 간접조사의 방법을 통하여 실시
검 토	농업·농촌 기후영향평가 자문위원회의 검토
공 표	기후영향평가등의 결과를 인터넷 홈페이지에 게시하는 방법으로 공표

(2) 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가 등에 관한 권한 및 업무의 위임·위탁

농림축산식품부장관은 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제 47조의2 제5항에 근거하여 농촌진흥청장, 산림청장, 한국농어촌공사 등에 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가 등에 관한 권한 및 업무를 위임·위탁할 수 있도록 농업·농촌 및 식품산업 기본법 시행령 제19조의2에서 규정하고 있다.

<표 2-5> 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성 평가의 권한 및 업무의 위임·위탁 내용

구 분	권한 및 업무의 위임·위탁 내용	
	해당 분야	공 통
농촌진흥청장	농업·농촌 분야	1. 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제 47조의2제1항에 따른 기후변화가 농업·농촌에 미치는 영향과 기후변화에 따른 취약성의 조사 및 평가 2. 동법 제47조의2제2항에 따른 실태조사 3. 동법 제47조의2제3항에 따른 자료제공 또는 실태조사의 협조 요청
산림청장	임업 분야에 한정	
한국농어촌공사	「농어촌정비법」 제2조제3호 및 제6호에 따른 농어촌용수 및 농업생산기반시설 분야에 한정	

(3) 농업·농촌 기후영향평가 자문위원회

농업·농촌 분야 및 임업 분야 기후영향평가등과 실태조사에 관하여 농업·농촌 및 식품산업 기본법 시행규칙 제6조는, 농림축산식품부장관의 자문에 응하기 위하여 농림축산식품부장관 소속으로 농업·농촌 기후영향평가 자문위원회를 둔다고 규정하고 있다.

제6조(농업·농촌 기후영향평가 자문위원회) ① 농업·농촌 분야 및 임업 분야 기후영향평가등과 실태조사에 대하여 농림축산식품부장관의 자문에 응하기 위하여 농림축산식품부장관 소속으로 농업·농촌 기후영향평가 자문위원회(이하 이 조에서 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 위원장 1명을 포함한 15명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원회의 위원장은 농림축산식품부 차관이 되며, 위원은 다음 각 호의 사람이 된다.

1. 농림축산식품부, 농촌진흥청 및 산림청의 고위공무원단에 속하는 공무원 중 해당 기관의 장이 지명하는 사람 각 1명 이상
2. 기후·생태·농업·임업·농촌 등에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 농림축산식품부장관, 농촌진흥청장 또는 산림청장이 추천하는 사람 중에서 위원장이 위촉하는 사람 10명 이내

- ④ 제3항제2호에 따른 위원의 임기는 3년으로 한다.
 - ⑤ 위원회의 위원장은 위원회의 회의를 소집하고 그 의장이 된다.
 - ⑥ 위원회의 위원장이 부득이한 사유로 그 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 미리 지명한 위원이 그 직무를 대행한다.
 - ⑦ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
 - ⑧ 제1항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 위원회의 구성·운영에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.
- [본조신설 2014.12.12.]

제4절 해양기후변화대응평가

1. 근거법규

해양기후변화대응평가의 근거법규는 해양환경 보전 및 활용에 관한 법률 제17조이다.

- 제17조(해양기후변화 대응)** ① 국가 및 지방자치단체는 해양수산부문에 있어서 「저탄소 녹색성장 기본법」 제2조제12호에 따른 기후변화에 대응하기 위하여 해양에 대한 조사, 영향 예측, 적응 등 대통령령으로 정하는 사항에 필요한 시책을 마련하여야 한다.
- ② 해양수산부장관은 지방자치단체, 국민, 사업자 등의 해양기후변화 대응활동에 대하여 기술적, 행정적 지원을 할 수 있다.

2. 평가주체

해양기후변화대응평가의 주체에 관하여, 해양환경 보전 및 활용에 관한 법률 제17조 1항은 국가 및 지방자치단체라고 규정하고 있다.

3. 평가대상 및 범위

해양환경 보전 및 활용에 관한 법률 시행령 제7조 제1항의 각 호에서 규정한 해양에 대한 조사, 영향 예측, 적응 등 대통령령으로 정하는 사항이 해양기후변화 대응 평가대상 및 범위가 된다.

<표 2-6> 해양기후변화대응평가 대상 및 범위

구 분	해양기후변화대응평가 대상 및 범위
해양·수산 분야	1. 기후변화가 해양에 미치는 영향에 대한 조사 및 그 영향 예측에 관한 사항 2. 해양수산 부문의 탄소흡수원 확충 등 기후변화 적응에 관한 사항 3. 해양을 통한 온실가스 배출 저감에 관한 사항 4. 그 밖에 해양수산부장관이 기후변화 대응을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

4. 내용 및 방법

내용 및 방법에 관하여 해양환경 보전 및 활용에 관한 법률 제17조는, 기후변화에 대응하기 위하여 해양에 대한 조사, 영향 예측, 적응 등 대통령령으로 정하는 사항에 필요한 시책을 마련하며, 해양수산부장관이 지방자치단체, 국민, 사업자 등의 해양기후변화 대응 활동에 대하여 기술적, 행정적 지원을 하도록 규정하고 있다.

5. 국제협력 촉진

나아가 해양기후변화 대응에 관하여서는 해양환경 보전 및 활용에 관한 법률 제24조에서 국제협력과 관련한 규정을 두고 있다. 이를 통하여, 기후변화, 해양오염 등에 대해 외국정부 또는 관련 국제기구 등과 협력하여 공동 조사 및 과학 기술 개발 등을 할 수 있도록 하고 있다.

제24조(국제협력의 촉진) ① 국가 및 지방자치단체는 해수면 상승, 해양산성화 등 기후변화가 해양환경에 미치는 영향의 심각성을 인식하고, 국제협력을 통하여 해양환경정보와 관련 기술을 교류하고 전문인력을 양성하며, 기후변화, 해양오염 등 범지구적 차원에서 해양환경의 보전·관리에 관하여 상호 협력하는 등 외국 정부 또는 해양환경 관련 국제기구 등과 협력하여야 한다.

② 해양수산부장관은 제1항을 위하여 외국 정부 또는 해양환경 관련 국제기구 등과 협력하여 해양환경에 대한 공동 조사, 해양환경 관련 과학기술의 개발 등 대통령령으로 정하는 사업을 실시할 수 있다. 이 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 사업에 우리나라의 관련 연구기관 및 학술기관 등을 공동으로 참여하게 할 수 있고 예산의 범위에서 필요한 지원을 할 수 있다.

제3장

국민건강영향평가제도

실무분석¹⁶⁾

제1절 목적 및 기본방향

제2절 추진 전략

16) 제3장은 채수미 외, “기후변화로 인한 건강영향평가(기후보건영향평가) 및 실태조사 방안 연구” 질병관리본부 (2018)의 일부를 정리한 것임

제3장

국민건강영향평가제도 실무분석

제1절 목적 및 기본방향

1. 목적

위에서 언급한 것처럼 2017년 2월 8일 보건복지부 소관법인 보건의료기본법이 개정됨에 따라, 동법 제37조의2에 근거하여 국가는 기후변화에 따른 국민건강영향을 조사·평가해야 한다. 같은 해 8월 9일 동법 시행령 13조의2(기후보건영향평가의 내용 및 방법 등)가 신설되었다.

이에 따라 기후에 따른 국민건강영향평가는 첫째, 기후변화로 인한 건강영향을 거시적이고 미시적인 측면에서 파악·평가하여, 개인 및 국가적 차원의 대응 능력을 함양하는데 기여할 수 있는 정보를 제공하도록 구축되어야 한다. 이를 위한 구체적인 목표는 다음의 세 가지로 구성될 수 있다.

- ① 국가가 기후변화로 인한 건강영향을 장·단기적으로 모니터링 한다.
- ② 국민이 기후변화로 인한 건강영향에 대한 정확한 정보를 얻도록 한다.
- ③ 미세먼지의 건강영향을 공중보건학적 관점에서 체계적으로 평가하여 과학적 근거를 확보하고, 국가와 국민이 건강 위해성을 올바르게 이해하도록 지원한다.

둘째, 기후변화로 인한 건강 피해를 최소화하기 위한 국가 및 지역사회의 정책 수립 기반을 마련할 수 있어야 한다. 이를 위한 구체적인 목표는 다음의 세 가지로 구성될 수 있다.

- ① 국가 및 지역사회가 정책을 수립하고 사업을 수행하기 위하여 국민의 욕구를 파악하고 지원할 수 있는 근거를 확보한다.
- ② 국민이 적응 역량을 강화하고 실현할 수 있도록 인식 증대 및 행태 변화를 지원할 수 있는 체계를 구축한다.
- ③ 미세먼지 등 기후변화와 관련된 새로운 환경 변화에 대해 국민의 적응 역량을 강화하도록 국가가 신속하게 대응할 수 있는 평가 및 정책 수립 체계를 마련한다.

2. 개념정의

기후변화에 따른 국민건강영향평가(이하 ‘기후보건영향평가’라 함)의 운영을 위해 몇 가지 용어에 대한 개념을 정의해 두고자 한다. 먼저 ‘기후보건영향평가’란 국민의 건강에 미치는 영향을 파악 및 분석하여, 국민의 건강 보호를 위해 국민, 정책 담당자, 관련 서비스 제공자, 관련 전문가 등에게 필요한 정보를 제공하는 활동을 말한다.

보건의료기본법에 명시된 ‘실태조사’는 기후변화로 야기될 수 있는 건강 관련 현상을 파악하기 위해, 시점 및 기간을 정해 직접적으로 자료를 수집하는 활동으로 해석하고자 한다. 이 때 건강 관련 현상은 질병·질환 등의 임상적 증상뿐 아니라 건강과 관련된 인식 및 적응 행동, 삶의 질 등을 포함할 수 있다.

3. 기본방향

기후보건영향평가를 실시하기 위한 몇 가지 방향을 제안하면 다음과 같다. 첫째, 중·장기에 걸쳐 지속적으로 평가가 이루어져야 한다. 기후변화로 인한 건강영향은 단기적으로 발생하기도 하지만 장기적, 지속적으로 발생한다. 따라서 특정 시점의 국가 기후 여건과 국민의 건강 수준을 파악하는 것뿐 아니라, 기후변화에 따른 누적적이고 시계열적인 추적 관찰을 기초로 하는 평가를 실시해야 한다. 이를 위해서는 단기적 영향과 장기적 영향을 지속적으로 파악하기 위한 데이터베이스를 구축하고 관리하는 것이 필요하다.

둘째, 기후보건영향평가의 운영과 수립은 5년 주기로 한다. 즉, 기후보건영향평가 대상 건강 영역, 모니터링 지표, R&D 방향, 데이터베이스 운영 체계 등을 5년마다 점검하고 개선하도록 한다. 5년 중 마지막 연도에는 기후보건영향 종합 보고서를 발간하고, 필요시 1년 단위로 주요 지표 모니터링 결과, 추진 경과 등을 수록한 연차보고서를 발간한다. 이에 따라 일회성 위탁사업으로 평가를 수행하기보다는 장기적 DB 구축과 함께 평가 수행을 위한 전담 조직 설치 등 안정적 인프라 구축이 필요하다.

셋째, Macro 및 Micro Level에서 통합적으로 평가해야 한다. 거시적 측면에서의 기후변화 관련 질병 이환율 변화 간 상관관계 분석 등과 함께, 미시적 측면에서 기후변화로 인한 질환의 증증도 변화, 일상 활동 제한, 삶의 질 변화 등을 평가할 필요가 있다. 기후변화와 질병 사이의 중간 매개 요소를 고려한 심층 평가가 가능하도록 ‘의료기관 중심 기후보건영향평가 모델 구축(가칭)’을 운영할 것을 제안한다.

넷째, 지역별 차이를 고려하여 평가해야 한다. 사회간접자본, 인구구성, 보건의료자원, 사회적 박탈지수 등 지역별 기후변화 취약성의 차이를 종합적으로 고려해 평가를 시행해야 한다. 기후변화에 따라 발생하는 부정적 영향을 감축 또는 상쇄하는 사회적 자본이나 사회 기간 서비스의 차이를 고려하여 평가하고, 지역 단위에서의 기후 및 건강 관련 통계 생산 역량을 강화하고 정보표준화 등을 위한 기준을 설정하는 것이 필요하다. 궁극적으로는 지역 단위의 각종 사회지표를 가능한 한 실시간으로 업데이트하고 관리하기 위한 정보 보고·수집 체계를 마련해야 한다.

다섯째, 사회계층별 건강영향의 차이를 파악할 수 있어야 한다. 기후변화로 인한 기상 요인에 대한 노출 정도, 기후변화에 대한 적응력·회복력이 사회계층별로 차이를 보인다는 점을 고려해 평가를 실시해야 한다. 특히 기후변화에 대한 취약 또는 민감계층을 정의하고, 이들의 건강과 삶의 질에 미치는 영향을 평가하는 것이 중요하다.

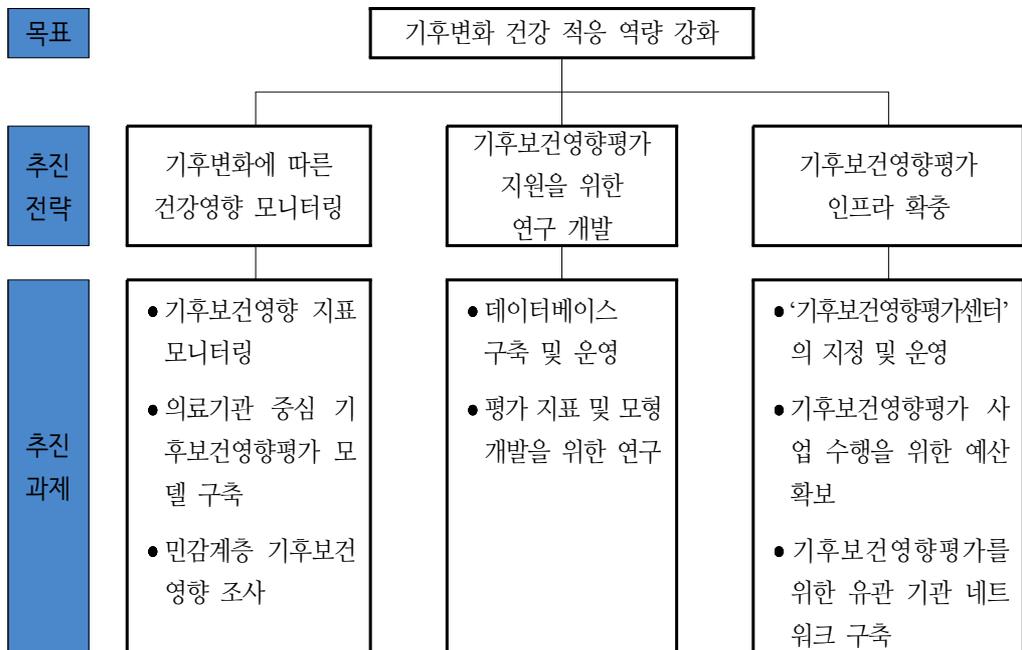
여섯째, 기후보건영향평가 역량 및 인프라 구축에 따라 단계적으로 평가해야 한다. 기후변화가 건강에 미치는 영향 평가에 대해서는 아직까지 국제적으로도 광범위하게 인정

되는 이론이나 방법론이 존재하지 않는 실정으로, 기후보건영향평가의 내용과 수준을 단계적으로 확대 발전시켜 나가는 전략이 필요하다.

일곱째, 인접 분야와의 협력을 통한 융·복합 평가를 실시해야 한다. 기후변화는 인간의 사회활동, 생활양식, 행동 유형, 사고방식 등에 다양한 영향을 미치게 되고, 이는 만성 질환의 건강 결정 요인인 건강행태, 나아가 건강 수준에도 영향을 미치게 된다. 따라서 이러한 측면을 통합적으로 고려한 평가가 이루어질 수 있도록 다학제적 평가가 이루어질 수 있는 평가 모형(dynamic and static model)을 개발할 필요가 있다.

마지막으로 기후보건영향평가의 academic sphere 형성 및 global networking이 필요하다. 기후보건영향평가 역량을 함양해 나가기 위해 기후보건영향평가 관련 국내외 학술활동, 정책정보 생산, 글로벌 협력 네트워크 구축 등을 계획하도록 한다.

[그림 3-1] 기후보건영향평가 추진 체계



여건
변화

- 기후변화가 건강 결정 요인의 핵심적 요인의 하나로 대두
- 「보건의료기본법」 개정에 따른 기후보건영향평가 실시 규정
- 기후변화에 대한 국민의 인식 향상 및 기후 대응 건강관리 욕구 증대

출처: 채수미 외, “기후변화로 인한 건강영향평가(기후보건영향평가) 및 실태조사 방안 연구” 질병관리본부 (2018), 166면.

제2절 추진 전략

1. 기후변화에 따른 건강영향 모니터링

기후변화가 건강에 미치는 영향은 광범위하기 때문에, 상당한 과학적 근거에도 불구하고 확정적이기보다는 입증되어 가는 과정이며 불확실성이 존재한다. 따라서 기후보건영향평가 대상 건강 문제를 선정하기 위해서는 기후변화에 따라 대응해야 하는 주요 건강영역에 대한 국제적 동향, 국내의 연구 및 대책 등 과학적 근거를 기반으로 하되, 관련 분야의 전문가 의견을 충분히 반영하는 것이 중요하다.

평가 대상 건강문제를 선정하는 데 다음의 원칙을 고려했다.

첫째, 기후보건영향평가에서 다루어야 할 다양한 건강문제에 대해 포괄적으로 검토했다. 지금까지 과학적으로 입증된 우선적인 건강문제를 선정하기보다는 향후 기후변화가 영향을 미칠 수 있는 건강문제를 폭넓게 아우르고자 했다. 이는 기후보건영향평가의 방향성과 체계를 수립하는 단계에서 국가가 대응해야 할 영역과 대응하지 않아도 되는 영역을 구분하거나, 건강문제의 우선순위를 정하는 것은 적절하지 않다고 판단했기 때문이다.

둘째, 기후변화와 건강영향에 대한 근거 수준 현황에 대해 정성적으로 검토했다. 국내외 선행연구를 통해 알려진 기후변화가 영향을 미칠 수 있는 다양한 건강문제에 대해 현재까지 합의된 이론적 근거가 불충분하기 때문에, 이를 기반으로 기후보건영향평가의 수행 범위를 선정할 수는 없는 실정이다. 따라서 기후변화가 영향을 미칠 수 있는 다양한

건강문제를 포괄하면서 기후변화의 건강영향에 대한 지식과 경험을 갖춘 전문가의 정성적 검토 의견을 종합하는 것이 적절하다.

전문가들은 1) 기후변화로 인한 건강영향의 심각성, 2) 미래의 발생 가능성, 3) 공중보건학적 중재를 통한 예방 및 회복력 증대 가능성, 4) 공중보건학적 중요성 및 국민의 요구의 4가지 기준에 따라 선정 여부를 평가했다.

셋째, 국가 차원의 선제적 대응 영역과 미래지향적 연구 영역 발굴하고자 했다. 전문가들의 의견이 일치하지 않는 건강문제라 할지라도 국외 최신 연구 동향과 보건학적 중요성 등을 반영하여 미래지향적으로 기후보건영향평가에서 다루어져야 하는 문제는 기후보건영향평가의 평가 대상 영역으로 포함하도록 했다.

이에 따라 기후보건영향평가 대상으로 선정된 건강문제는 다음과 같다. 기후변화 현상을 기온, 대기오염, 기후변화로 인한 자연생태계 변화, 기상재해의 4개로 구분하고, 각 현상에서 모니터링이 필요한 주요 건강문제를 포함할 것을 제안한다.

[그림 3-2] 기후보건영향평가 대상



출처: 채수미 외, “기후변화로 인한 건강영향평가(기후보건영향평가) 및 실태조사 방안 연구” 질병관리본부 (2018), 167면.

기후변화에 따른 건강영향 모니터링은 평가 대상, 평가 목적, 평가 방법에 따라 다음의 세 가지 체계로 운영한다.

- ① **기후보건영향 지표 모니터링**: 기후변화로 인한 질환의 총체적 경향과 실태(유병률 추이 등)를 단기적으로 관찰하고 장기적 영향을 예측한다.
- ② **의료기관 중심 기후보건영향평가 모델 구축**: 기후변화로 인한 질환의 임상적 변화를 건강과 관련된 개인 및 임상적 특성의 작용 등 다양한 요인을 고려하여 심층 분석한다.
- ③ **민감계층 기후보건영향 조사**: 기후변화 민감계층의 인식 및 적응 행동, 삶의 질을 조사하여 적응 역량을 강화하기 위한 정책적 이슈를 발굴한다.

(1) 기후보건영향 지표 모니터링

기후보건영향 지표 모니터링의 대상은 기후보건영향평가 대상 영역 중 삶의 질, 인식 및 적응 행동을 제외한 전체 질환이다.

기후보건영향 지표 모니터링의 목적은 1) 기후변화로 발생하는 기상현상이 국민의 건강(질환)에 미치는 단기적 영향을 관찰하고 미래의 장기적 영향을 예측하고, 2) 기후변화가 건강에 미치는 영향을 질환의 유병률(또는 발생률) 규모, 변화, 차이 등 거시적 측면에서 모니터링 하는 것이다. 모니터링은 전체 인구집단 뿐 아니라, 지역별, 사회계층별 건강 영향을 모니터링 한다.

기후보건영향 지표 모니터링을 위해서는 먼저 보건, 환경, 기상 분야의 국가 DB를 통합·연계하여, 기후보건영향평가에 활용 가능한 데이터베이스를 구축해야 한다. 국민건강보험공단 청구자료, 질병관리본부 온열·한랭질환 감시 체계, 질병관리본부 감염병 감시, 통계청 사망원인통계, 응급환자진료정보망 자료, 기상자료 등을 활용하여 통합 데이터베이스를 구축하고, 지속적으로 자료를 업데이트하여 관리해야 한다.

안정적인 데이터베이스가 구축되면, 기후변화 및 건강 관련 지표를 개발하고 산출해야 한다. 평가 지표는 모델링 지표와 비모델링 지표로 구성된다. 모델링 지표는 수집된 데이터를 이용해 통계적 계산과 모델링을 통해 산출하는 지표를 말하며, 비모델링 지표는 수집된 데이터를 산술적 계산과 재구성을 통해 산출하는 지표를 말한다. 모델링 지표는 건강의 기후변화 기여분을 구체화하는 데 의의가 있으나, 모델에 따라 결과의 차이가 발생할 수 있다. 반면, 비모델링 지표는 질 높은 자료를 확보하면 비교적 쉽게 산출하는 것이 가능하다.

평가 초기에는 기후변화의 기여 위험 평가 없이 발생 현황을 모니터링할 수 있는 건강 문제(비모델링 지표)를 우선적으로 선정하여 평가 지표를 구체화하고 산출해야 한다. 예를 들어, 온열질환, 한랭질환은 기온의 노출로 인해, 사망 및 상해는 자연재해로 인해 직접적으로 나타나는 건강 결과이므로 발생 수를 추적하는 것 자체로 기후변화로 인한 건강영향 평가에 의의가 있다. 또한 감염병 발생은 매개체 변화, 불확실한 잠복기, 사회적 요인 등 다양한 문제가 복합적으로 관련되어 기후변화의 기여 위험을 평가하는 데 불확실성이 높기 때문에, 모델링 지표를 산출하는 데 어려움이 있다.

비모델링 지표 산출에 이어서 기후변화의 기여 위험 평가를 기반으로 산출(모델링 지표)해야 하는 사망, 심뇌혈관질환, 호흡기 및 알레르기질환, 정신건강, 신장 및 비뇨기질환은 국내 특성을 반영한 평가 모델을 개발해야 한다.

기후보건영향 지표 모니터링을 위한 지표는 정교한 모델을 기반으로 산출되어야 하지만, 비단 연구개발을 목적으로 해서는 안 된다. 무엇보다 정책 수립에 활용될 수 있어야 하고, 국민이 이해할 수 있는 정보여야 하므로 쉽고 명료하게 구성하는 것이 중요하다.

<표 3-1> 기후보건영향평가 지표 초안

평가 영역		세부 지표	모델링 지표	평가 주기
기후변화 현상	건강			
기온 (고온, 저온)	사망	<ul style="list-style-type: none"> - 총사망률(초과 사망률) - 특정 질환(예: 순환기계 및 호흡기계 질환)으로 인한 사망률 - 온열·한랭질환으로 인한 사망자 수 <p>※비고</p> <ul style="list-style-type: none"> - 외인사, 사고사 제외 - 순환기계 질환의 경우 세부 질병 구분 필요 <ul style="list-style-type: none"> • 심근경색 및 뇌경색(하절기 관련성 높음)과 뇌출혈(동절기 관련성 높음)을 구분 	모델링	1년
	심뇌혈관 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 심뇌혈관질환(100~109) 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) - 세부 질환별 의료이용률 <ul style="list-style-type: none"> • 심근경색, 허혈성 뇌졸중 등 <p>※비고</p> <ul style="list-style-type: none"> - 심근경색 및 뇌경색(하절기 관련성 높음)과 뇌출혈(동절기 관련성 높음)을 구분 	모델링	1년
	온열질환	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 수, 사망자 수 <ul style="list-style-type: none"> • 온열질환(T67) 	비모델링	1년
	한랭질환	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 수, 사망자 수 <ul style="list-style-type: none"> • 저체온증(T68) • 얇은 동상(T33) • 조직괴사를 동반한 동상(T34) • 다발성 신체부위를 침범하는 동상 및 상세불명의 동상(T35) • 저하된 온도의 기타 영향(T69) 	비모델링	1년

평가 영역		세부 지표	모델링 지표	평가 주기
기후변화 현상	건강			
	호흡기 및 알레르기 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 알레르기질환 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) <ul style="list-style-type: none"> • 천식, 아토피 피부염, 알레르기성 비염, 알레르기성 두드러기, 알레르기성 결막염 등 - 호흡기질환 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) <ul style="list-style-type: none"> • 만성폐쇄성폐질환 등 	모델링	1년
	신장 및 비뇨기질환	<ul style="list-style-type: none"> - 신장 및 비뇨기질환 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) <ul style="list-style-type: none"> • 신장 결석, 요관 결석 등 	모델링	1년
	정신건강	<ul style="list-style-type: none"> - 우울로 인한 의료이용(외래)률(초과 이용률) - 자살 시도로 인한 의료이용(응급실)률 - 자살 사망자 수 	모델링	1년
대기오염	사망	<ul style="list-style-type: none"> - 총사망률(초과 사망률) - 특정 질환(예: 순환기계 및 호흡기계 질환)으로 인한 사망률 <p>※비고</p> <ul style="list-style-type: none"> - 외인사, 사고사 제외 	모델링	1년
	호흡기 및 알레르기 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 알레르기질환 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) <ul style="list-style-type: none"> • 천식, 아토피 피부염, 알레르기성 비염, 알레르기성 두드러기, 알레르기성 결막염 등 - 호흡기질환 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) <ul style="list-style-type: none"> • 만성폐쇄성폐질환 등 	모델링	1년
	심뇌혈관 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 심뇌혈관질환(100~109) 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) - 세부 질환별 의료이용률 <ul style="list-style-type: none"> • 심근경색, 허혈성 뇌졸중 등 	모델링	1년

평가 영역		세부 지표	모델링 지표	평가 주기
기후변화 현상	건강			
	정신건강	- 우울로 인한 의료이용(외래)률(초과 이용률) - 자살 시도로 인한 의료이용(응급실)률 - 자살 사망자 수	모델링	1년
기후변화로 인한 자연 생태계 변화	곤충·동물 매개 감염병	- 환자 수, 인구 십만 명당 발생률 • 제3군감염병 중 말라리아, 쯤쯤가무시증, 신증후군출혈열 등	비모델링	1년
	수인성·식품 매개 감염병	- 환자 수, 인구 십만 명당 발생률 • 제1군감염병 중 콜레라, 장티푸스, 세균성이질 등 • 식중독	비모델링	1년
	신종 감염병	- 환자 수, 인구 십만 명당 발생률 • 제4군감염병(국내 새로 발생 또는 국외 유입 우려) 등 신종 감염병	비모델링	필요시
기상재해	사망 및 상해	- 자연재해별 사망자 수, 실종자 수, 부상자 수 • 태풍, 홍수, 호우, 강풍, 풍랑, 해일, 대설, 가뭄, 지진, 황사 등 ※비고 - 행정안전부의 「재난 및 안전관리 기본법」에 미세 먼지가 자연재해로 추가될 예정	비모델링	발생시
	수인성·식품 매개 감염병	- 환자 수, 재해 지역 인구당 발생률 • 제1군감염병 중 콜레라, 장티푸스, 세균성이질 등 • 식중독	비모델링	발생시
	정신건강	- 환자 수, 재해 지역 인구당 발생률, • PTSD - 기상재해 발생 이후(예: 1년 후, 3년 후) 유병률	비모델링	발생시

출처: 채수미 외, “기후변화로 인한 건강영향평가(기후보건영향평가) 및 실태조사 방안 연구” 질병관리본부 (2018). 170-171면.

(2) 의료기관 중심 기후보건영향평가 모델 구축

의료기관 중심 기후보건영향평가 모델 구축의 대상은 기후보건영향평가 대상 영역 중 심뇌혈관질환이다. 심뇌혈관질환은 기온, 대기오염의 2개 영역에 주요 건강문제로 포함되어 있으며, 국가적으로도 사망 원인 2위(2016년 전체 사망자 중 21.5%, 인구 10만 명당 118.1명 사망)를 차지하는 중대한 질환이다(통계청, 2016). 또한 중앙정부, 학회가 주도적으로 심뇌혈관질환 관리를 위한 조사 감시 정보, 웹 기반 자료 수집 체계를 운영하고 있어 기후변화가 심뇌혈관질환에 미치는 영향을 심층 평가할 수 있는 기반이 될 수 있다.

의료기관 중심 기후보건영향평가 모델 구축의 목적은 기온 및 대기오염이 심뇌혈관질환에 미치는 영향을 질환의 중증도 변화로 추적 관찰하며, 선행질환(고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등), 건강행태(흡연, 음주, 식이, 운동 등), 개인 및 임상적 특성의 작용 등 관련 요인을 고려하여 미시적 측면에서 평가하는 것이다. 앞서 언급한 기후보건영향 지표 모니터링에서 기후변화로 인한 질환의 총체적 경향과 실태를 평가하므로, 의료기관 중심 기후보건영향평가 모델 구축에서는 기후변화로 인한 질환의 임상적 변화를 건강과 관련된 개인의 다양한 측면을 보완하여 심층 분석하도록 한다.

의료기관 중심 기후보건영향평가 모델 구축을 운영하기 위해서는 권역심뇌혈관질환센터 내원 환자 자료, 한국인 급성 심근경색증의 현황에 대한 등록 연구(Korea Acute Myocardial Infarction Registry) 자료 등 국내 심뇌혈관질환 관련 코호트 및 레지스트리와 기상자료를 활용하여 통합 데이터베이스를 구축하는 것이 선행되어야 하고, 데이터베이스를 지속적으로 업데이트하여 관리해야 한다. 이러한 자료는 많은 연구에서 활용하고 있는 국민건강보험공단 데이터의 단점을 보완할 수 있다. 즉, 질환에 대한 실시간 정보가 확인되어, 최근 기후변화 현상으로 인한 건강영향평가가 가능하다.

기후변화(기온, 대기오염)의 영향을 평가하기 위해, 추가적으로 필요한 정보를 수집하고 연계하는 방안을 모색해야 한다. 예를 들어 국민건강보험공단 의료이용 데이터와 연계

하면 환자의 장기적 의료이용 현황을 추적할 수 있다. 또 다른 예로는 심뇌혈관질환센터의 의무기록 데이터와 연계하면 환자의 임상적 영향을 심층 평가할 수 있다.

데이터 구축 후에는 심뇌혈관질환에 대한 심층 평가 지표를 개발해야 한다. 예를 들어, 의료이용률, 발생 건수 등과 같은 거시적 측면의 평가를 보완할 수 있는 지표로서, 질환으로 인한 추가적인 의료비 부담 산출, 재입원율, Charlson Comorbidity Index(CCI) 등 질환의 중증도 산출, NIH Stroke Scale 등 세부 질환별 중증도 측정 등을 고려해 볼 수 있다.

또한 환자의 임상적, 개인적 특성 요인을 고려하여 국내 기후변화가 심뇌혈관질환의 악화에 기여하는 위험 평가 모델을 개발해야 한다. 예를 들어, 개인의 사회·경제적 요인을 고려한 취약계층별 건강영향평가, 개인의 사회·경제적 요인, 개인의 특성 요인을 통제한 건강영향평가가 이루어질 수 있도록 하는 모델 개발이 필요하다.

(3) 민감계층 기후보건영향 조사

기후보건영향평가 대상 중 삶의 질, 인식 및 적응 행동은 기존에 구축되어 있는 데이터베이스로는 산출할 수 없으므로, 민감계층 기후보건영향 조사를 운영함으로써 보완할 수 있다.

최근 잦은 미세먼지 경보 발령과 미세먼지의 위험성에 대한 뉴스 증가로 미세먼지와 기후변화에 대한 불안감이 고조되고 있으나, 이에 반해 미세먼지와 기후변화에 대응하기 위한 정책 개발은 상대적으로 취약한 실정이다. 환경부 등에서 미세먼지 행동요령을 만들어 홍보하고 있으나, 국민 실생활에 얼마나 실질적인 도움이 되는지에 대해서는 담보하기 어렵다.

따라서 민감계층 기후보건영향 조사는 민감계층을 대상으로 기후보건 인지·적응 실태 조사를 주기적으로 실시함으로써, 기후가 건강에 미치는 영향과 적응 현황을 파악하고 기후변화에 대한 사회적 관심과 인식을 증대하는 데 목적을 둔다. 기후변화 적응 행동 관련 인식 및 장애 요인을 파악해 기존 사업의 평가와 우선순위 사업 발굴에 활용하고, 국민의 행동 변화를 지원할 수 있다.

뿐만 아니라 기후변화가 건강과 삶의 질에 미치는 영향을 조사하여, 기후변화에 특별히 민감한 집단을 발굴하고 정책을 통한 중재 가능성을 파악하고 정책 우선순위 선정의 근거를 마련할 수 있다. 기존의 조사들이 기후변화로 인한 건강영향 파악이 목적이었다면, 이 조사는 민감계층의 기후변화 취약성 실태를 파악하고, 그들의 적응 능력 향상을 위한 정책 대안 마련의 근거 확보에 초점을 두는 것이 특징이다. 민감계층 대상 기후보건영향 조사를 통해, 기후변화로 인한 민감계층의 건강영향과 대응 실태를 파악하여 그들의 건강 보호를 위한 정책 대안을 모색하고 정책 우선순위 선정의 근거를 마련할 필요가 있다.

[그림 3-4] 민감계층 기후보건영향 조사의 틀

조사 대상
<p>○ 민감계층에는 1) 신체적, 사회경제적으로 취약하여 기후변화에 대한 대응 능력이 부족한 인구집단, 2) 직업적인 특수성으로 기후변화의 영향에 많이 노출되는 집단, 그리고 3) 혹서·혹한 지역, 해안가 등 기후변화 취약지역에 거주하여 기후변화에 대한 대응을 위해 추가적인 정책적 지원이 요구되는 인구집단이 포함됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 인구, 사회경제적: 아동¹⁷⁾· 청소년, 65세 이상 노인, 저소득층¹⁸⁾(쪽방촌 거주자 등). - 직업적: 농어업 종사자, 야외 근로자(운송업 및 건축업 관련 근로자), 특수직군(소방공무원, 경찰공무원, 군인 등). - 신체적: 임산부, 기저질환자(호흡기계, 심혈관계 질환자 등).¹⁹⁾ - 지역적: 혹서 또는 혹한 지역, 해안가 등 거주자.
조사 내용 및 방법
<p>○ 조사 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - (삶의 질) 기후변화가 건강 상태와 삶의 질에 미치는 영향 <ul style="list-style-type: none"> • 기후변화로 인한 민감계층의 건강영향과 취약성 파악. • 기후변화 관련 건강 상태 및 삶의 질 지표 산출 가능성 모색. - (지식) 기후변화, 기후변화의 건강영향에 대한 기본적인 지식·인식도 <ul style="list-style-type: none"> • 주요 기후변화 인지, 기후변화의 심각성 인식. • 기후변화로 인한 건강영향과 심각성 인식. - (행태) 기후변화 완화·적응을 위한 행동 인식 및 실천 <ul style="list-style-type: none"> • 기후변화 완화·적응 실태와 및 장애 요인 파악.

17) CDC(2016), Bernier et al.(2009) 등에서도 5세 이하 아동을 기후변화에 취약한 인구집단으로 정의함(Moulton & Schramm, 2017).

18) CDC(2016), Manangan et al.(2014) 등에서도 노인, 저소득층을 기후변화에 취약한 인구집단으로 정의함(Moulton & Schramm, 2017).

19) 질병관리본부. (2018. 3. 23.). 전국미세먼지 나쁨 예보, 노약자·임산부·기저질환자는 더 주의하세요. 보도자료.

<ul style="list-style-type: none"> - (정책적 요구) 기후변화 완화·적응에 관한 정책적 요구 <ul style="list-style-type: none"> • 민감계층의 기후변화 대응 능력 향상을 위한 정책 수립의 근거 파악. • 기후변화 완화·적응 관련 국 가사업(정책) 인식도, 문제점 및 개선 방향. ○ 조사 방법 <ul style="list-style-type: none"> - 전체 조사 대상자: 대면 설문조사. - 지역별, 대상자별 표본: 심층 면접조사 시행. ○ 조사 빈도 <ul style="list-style-type: none"> - 1기(5년) 내 2회 실시. ○ 조사 시기 <ul style="list-style-type: none"> - 봄(3~5월, 봄철 미세먼지), 여름(5~8월, 폭염, 고농도 미세먼지),²⁰ 겨울(12~2월, 한파).
기대효과
<ul style="list-style-type: none"> ○ 기후변화로 인한 건강문제의 사회적 이슈 생산, 국민 인식 증대. ○ 기후변화의 건강영향에 대한 국가 인지·적응 수준의 시계열적 추이 파악. ○ 민감계층의 기후변화 취약성 현황 파악 및 적응 능력 제고를 위한 정책 근거 마련. <ul style="list-style-type: none"> - 기후변화 취약지역 및 민감계층의 적응 능력 제고를 위한 지원 대책 발굴 및 정책적 우선순위 선정.

출처: 채수미 외, “기후변화로 인한 건강영향평가(기후보건영향평가) 및 실태조사 방안 연구” 질병관리본부 (2018)를 기초로 필자 작성.

20) 미국 CDC 환경 공중보건 추적 네트워크 홈페이지: 지표 관련.

<https://ephtracking.cdc.gov/showClimateChangeIndicators.action>; CSTE 홈페이지: 지표 관련

(<https://www.cste.org/page/EHIndicatorsClimate?>)

2. 기후보건영향평가 지원을 위한 연구 개발

(1) 데이터베이스 구축 및 운영

기후보건영향 지표 모니터링은 안정적인 데이터베이스가 확보되어야 성공적으로 운영될 수 있다. 제1기 기후보건영향평가에서는 국내의 활용 가능한 데이터를 단계적으로 구축하는 데 많은 노력을 기울여야 한다.

이를 위해 데이터베이스 관리 전략을 개발해야 한다. 국내·외 데이터베이스 관리 방안을 검토하고, 자료 수집 체계, 데이터클리닝, 업데이트, 관리 및 활용 방안 등에 대한 전략이 마련되어야 한다.

다음으로는 평가 지표별 자료원과 제공 기관을 파악해야 한다. 평가 지표를 검토하고 구체화하는 과정 중에 자료원 및 제공 기관이 조정될 필요가 있는지 고려해야 한다. 이때 환경 및 기상 분야 데이터베이스는 민감 정보가 포함되지 않아 상대적으로 건강 관련 데이터에 비해 접근성이 높지만, 기후보건영향평가에 지속적, 안정적으로 활용 가능한 데이터베이스를 검토하고, 관련 변수와 지표에 대해 충실히 조사가 이루어져야 한다.

정보원에 대한 검토가 끝나면 자료 제공 기관과 자료 연계에 대해 협의가 필요하다. 이는 지속적인 기후보건영향평가가 이루어질 수 있는 중요한 절차이다.

자료 연계 협의 이후에는 지속적인 데이터베이스 운영 및 관리 전략을 수립해야 한다. 따라서 데이터클리닝, 자료 보완이 이루어질 수 있는 시스템과 이를 총괄하는 담당기관이 필요하며, 총괄기관은 자료 제공 기관과의 협의를 지속하고, 신규 데이터베이스의 연계 방안도 고려할 수 있어야 한다. 또한 ‘기후보건영향 지표 모니터링’을 위해 데이터를 제공하고 지원하는 역할을 담당해야 한다.

<표 3-2> 기후보건영향 지표 모니터링을 위한 보건 분야 데이터베이스 목록 초안

평가 영역		상세 지표	자료명	제공 주체
기후변화 현상	건강			
기온 (고온, 저온)	사망	<ul style="list-style-type: none"> - 총사망률(초과 사망률) - 특정 질환(예: 순환기계 및 호흡기계 질환)으로 인한 사망률 - 온열·한랭질환으로 인한 사망자 수 	<ul style="list-style-type: none"> - 사망원인통계 - 온열·한랭질환 감시 체계 	<ul style="list-style-type: none"> - 통계청 - 질병관리본부
	심뇌혈관질환	<ul style="list-style-type: none"> - 심뇌혈관질환(I00~I09) 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) - 세부 질환별 의료이용률 <ul style="list-style-type: none"> • 심근경색, 허혈성 뇌졸중 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강정보 DB - 국가응급환자 진료정보망 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험공단 - 국립중앙의료원 중앙응급의료센터
	온열질환	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 수, 사망자 수 • 온열질환(T67) 	<ul style="list-style-type: none"> - 온열질환 감시 체계 	<ul style="list-style-type: none"> - 질병관리본부
	한랭질환	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 수, 사망자 수 • 저체온증(T68) • 얇은 동상(T33) • 조직괴사를 동반한 동상(T34) • 다발성 신체부위를 침범하는 동상 및 상세불명의 동상(T35) • 저하된 온도의 기타 영향(T69) 	<ul style="list-style-type: none"> - 한랭질환 감시 체계 	<ul style="list-style-type: none"> - 질병관리본부
	호흡기 및 알레르기 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 알레르기질환 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) <ul style="list-style-type: none"> • 천식, 아토피 피부염, 알레르기성 비염, 알레르기성 두드러기, 알레르기성 결막염 등 - 호흡기질환 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) <ul style="list-style-type: none"> • 만성폐쇄성폐질환 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강정보 DB - 국가응급환자 진료정보망 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험공단 - 국립중앙의료원 중앙응급의료센터

평가 영역		상세 지표	자료명	제공 주체
기후변화 현상	건강			
	신장 및 비뇨기 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 신장 및 비뇨기질환 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) • 신장 결석, 요관 결석 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강정보 DB - 국가응급환자 진료정보망 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험공단 - 국립중앙의료원 중앙응급의료센터
	정신건강	<ul style="list-style-type: none"> - 우울로 인한 의료이용(외래)률(초과 이용률) - 자살 시도로 인한 의료이용(응급실)률 - 자살 사망자 수 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강정보 DB - 국가응급환자 진료정보망 - 사망원인통계 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험공단 - 국립중앙의료원 중앙응급의료센터 - 통계청
대기오염	사망	<ul style="list-style-type: none"> - 총사망률(초과 사망률) - 특정 질환(예: 순환기계 및 호흡기계 질환)으로 인한 사망률 	<ul style="list-style-type: none"> - 사망원인통계 	<ul style="list-style-type: none"> - 통계청
	호흡기 및 알레르기 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 알레르기질환 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) • 천식, 아토피 피부염, 알레르기성 비염, 알레르기성 두드러기, 알레르기성 결막염 등 - 호흡기질환 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) • 만성폐쇄성폐질환 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강정보 DB - 국가응급환자 진료정보망 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험공단 - 국립중앙의료원 중앙응급의료센터
	심뇌혈관 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 심뇌혈관질환(100-109) 의료이용(응급실/입원/외래)률(초과 이용률) - 세부 질환별 의료이용률 • 심근경색, 허혈성 뇌졸중 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강정보 DB - 국가응급환자 진료정보망 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험공단 - 국립중앙의료원 중앙응급의료센터
	정신건강	<ul style="list-style-type: none"> - 우울로 인한 의료이용(외래)률(초과 이용률) 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강정보 DB 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험공단

평가 영역		상세 지표	자료명	제공 주체
기후변화 현상	건강			
		<ul style="list-style-type: none"> - 자살 시도로 인한 의료이용(응급실)률 - 자살 사망자 수 	<ul style="list-style-type: none"> - 국가응급환자 진료정보망 - 사망원인통계 	<ul style="list-style-type: none"> - 국립중앙의료원 중앙응급의료센터 - 통계청
기후변화로 인한 자연 생태계 변화	곤충·동물매개 감염병	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 수, 인구 십만 명당 발생률 • 제3군감염병 중 말라리아, 쯤쯤가무시증, 신증후군출혈열 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 감염병/매개체 감시 체계 	<ul style="list-style-type: none"> - 질병관리본부
	수인성·식품매개 감염병	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 수, 인구 십만 명당 발생률 • 제1군감염병 중 콜레라, 장티푸스, 세균성이질 등 • 식중독 	<ul style="list-style-type: none"> - 감염병/매개체 감시 체계 	<ul style="list-style-type: none"> - 질병관리본부
	신종 감염병	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 수, 인구 십만 명당 발생률 • 제4군감염병(국내 새로 발생 또는 국외 유입 우려) 등 신종 감염병 	<ul style="list-style-type: none"> - 감염병/매개체 감시 체계 	<ul style="list-style-type: none"> - 질병관리본부
기상재해	사망 및 상해	<ul style="list-style-type: none"> - 자연재해별 사망자 수, 실종자 수, 부상자 수 • 태풍, 홍수, 호우, 강풍, 풍랑, 해일, 대설, 가뭄, 지진, 황사 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 재해연보 	<ul style="list-style-type: none"> - 행정안전부
	수인성·식품매개 감염병	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 수, 재해 지역 인구당 발생률 • 제1군감염병 중 콜레라, 장티푸스, 세균성이질 등 • 식중독 	<ul style="list-style-type: none"> - 감염병/매개체 감시 체계 	<ul style="list-style-type: none"> - 질병관리본부
	정신건강	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 수, 재해 지역 인구당 발생률 • PTSD 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강정보 DB 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험공단

출처: 채수미 외, “기후변화로 인한 건강영향평가(기후보건영향평가) 및 실태조사 방안 연구” 질병관리본부 (2018), 178-180면.

(2) 평가 지표 및 모형 개발을 위한 연구

제1기에는 평가 지표를 개발하고 구체화해야 한다. 사망, 심뇌혈관 질환 등 주요 건강 문제에 대해서는 그동안 이루어진 많은 연구들을 통해 다양한 지표가 산출되고 제안되어 왔으나, 기후보건영향평가의 목적에 부합되는가를 종합적으로 검토해야 한다. 또한 평가 대상 건강문제는 대분류로 제시되어 있으므로, 평가 우선순위가 높은 세부 질환을 설정하고 질병 코드를 분류해야 한다. 이 때 보건 정책적으로 우선순위가 높은 질환, 가용 데이터 및 평가 지표 산출 시 소요되는 예산 등을 기준으로 설정할 수 있다.

또한 기후보건영향평가에서는 다양한 건강문제를 포괄하고 있기 때문에, 국내에서 충분히 검토되지 않은 건강문제에 대해서는 새롭게 지표를 개발해야 한다. 또한 기존 지표 및 자료를 활용하기 어려운 새로운 건강문제(예: 건강 관련 삶의 질)에 대한 평가 지표도 개발이 필요하다.

한편, 모델링 평가 지표의 평가는 정교한 예측 모델을 기반으로 해야 한다. 이를 위해서는 국내·외 질병 위험 평가 모형을 검토하고, 기후보건영향평가의 적용 가능성을 평가해야 한다. 이 때 많은 연구들이 질환에 영향을 미치는 중요한 요인들을 포괄하지 못하고, 기상요소와 질환 간 단편적 관련성을 분석해 왔던 단점을 보완할 수 있는 방안도 지속적으로 검토되어야 한다.

다음으로 근거가 미흡한 건강문제에 대한 근거를 축적하는 데에도 속도를 내야 한다. 그동안 질병부담, 공중보건학적 중요성 등 우선순위가 높은 질환을 중심으로 연구가 치중돼 왔으나, 신장 및 비뇨기질환 등 국내에서 활발히 연구되지 않은 질환, 정신건강 등 국내·외에서 관련성이 보고되고 있으나 심층 연구가 요구되는 질환 등에 대해서도 장기 전략으로 미루어 두어서는 안 된다.

<표 3-3> 기후보건영향평가를 위한 평가 영역별 연구 개발 방향

평가 영역		연구 개발 방향
기후변화 현상	건강	
기온 (고온, 저온)	사망	<ul style="list-style-type: none"> - 기온으로 인한 사망의 위험 평가 및 예측 모델 개발 <ul style="list-style-type: none"> • 우리나라의 특성을 반영한 기여 위험 산출 필요 - 하절기 사망의 기온 역치 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 국가 및 지역 단위 적응 사업 개발의 근거로 활용 - 기온의 영향에 대한 취약인구집단 정의 및 위험도 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 현재 기후변화 취약집단은 일반적인 사회·경제적 취약집단과 비슷하게 정의되고 있음. - 취약성(민감도, 노출, 적응 역량) 평가
	심뇌혈관질환	<ul style="list-style-type: none"> - 기온으로 인한 심뇌혈관질환의 위험 평가 및 예측 모델 개발 - 하절기 심뇌혈관질환의 기온 역치 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 국가 및 지역 단위 적응 사업 개발의 근거 제시 - 기온의 영향에 대한 취약인구집단별 위험도 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 노인, 기저질환자 등
	온열질환	<ul style="list-style-type: none"> - 기온으로 인한 온열질환의 위험 예측 모델 개발 - 하절기 온열질환의 기온 역치 평가 - 기온의 영향에 대한 취약인구집단별 위험도 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 아동, 노인, 기저질환자, 특수 직종 근로자(소방관, 야외 근로자 등) 등
	한랭질환	<ul style="list-style-type: none"> - 한파 및 저온으로 인한 한랭질환의 위험 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 지금까지 보고된 국내 연구 부족 • 2017년 국내 한파로 인한 심각한 피해가 보고됨에 따라 한파로 인한 건강영향 평가의 필요성 증대
	호흡기 및 알레르기질환	<ul style="list-style-type: none"> - 기온으로 인한 호흡기 및 알레르기질환의 위험 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 지금까지 보고된 국내 연구 부족 • 주로 천식을 대상으로 연구가 수행됨에 따라 그 외 질환에 대한 평가 필요
	신장 및 비뇨기질환	<ul style="list-style-type: none"> - 기온으로 인한 신장 및 비뇨기질환의 위험 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 지금까지 보고된 국내 연구 부족

평가 영역		연구 개발 방향
기후변화 현상	건강	
대기오염	정신건강	<ul style="list-style-type: none"> - 기온으로 인한 정신건강의 위험 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 지금까지 보고된 국내 연구 부족 • 정신건강의 영향은 단기적으로 나타나거나 단기간에 회복되지 않으므로 정신건강 고유의 특성 고려
	사망	<ul style="list-style-type: none"> - 대기오염으로 인한 사망의 위험 평가 및 예측 모델 개발 <ul style="list-style-type: none"> • 국내 연구가 다수 발표됐으나 기후보건영향평가에 적용 가능한 신뢰도 및 타당도 높은 모델 필요 - 대기오염의 영향에 대한 민감계층의 정의 및 위험도 평가
	호흡기 및 알레르기질환	<ul style="list-style-type: none"> - 대기오염으로 인한 호흡기 및 알레르기질환의 위험 평가 및 예측 모델 개발 <ul style="list-style-type: none"> • 국내 연구가 다수 발표됐으나 기후보건영향평가에 적용 가능한 신뢰도 및 타당도 높은 모델 필요 - 대기오염의 영향에 대한 민감계층별 위험도 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 노인, 기저질환자, 아동 등
	심뇌혈관질환	<ul style="list-style-type: none"> - 대기오염으로 인한 심뇌혈관질환의 위험 평가 및 예측 모델 개발 <ul style="list-style-type: none"> • 심뇌혈관질환의 질병 부담이 높음에도 지금까지 보고된 국내 연구 부족 • 기후보건영향평가에 적용 가능한 신뢰도 및 타당도 높은 모델 필요 - 대기오염의 영향에 대한 민감계층별 위험도 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 노인, 기저질환자 등
	정신건강	<ul style="list-style-type: none"> - 대기오염으로 인한 정신건강의 위험 평가 <ul style="list-style-type: none"> • 지금까지 보고된 국내 연구 부족 • 최근 대기오염과 정신건강 및 자살과의 관련성 연구가 발표되는 등 중요성 증대 • 정신건강의 영향은 단기적으로 나타나거나 단기간에 회복되지 않으므로 정신건강 고유의 특성 고려
기후변화로 인한 자연 생태계 변화	곤충·동물 매개 감염병	<ul style="list-style-type: none"> - 단기적으로 위험 평가 및 예측 모델을 개발하기보다는 감염병 발생 현황 자체 모니터링에 중점을 둬 <ul style="list-style-type: none"> • 기후변화 외 다양한 요인(매개체 요인, 불확실한 잠복기, 인구

평가 영역		연구 개발 방향
기후변화 현상	건강	
		이동 등 사회적 요인이 혼재되어 감염병 발생 - 발생 빈도, 질병 부담을 고려하여 다양한 곤충·동물 매개 감염병에 대한 연구 필요 • 지금까지 보고된 국내 연구는 말라리아 대상 연구가 대다수이나, 말라리아는 국내에서 거의 발생하지 않는 질병 - 매개체 분포 및 확산을 고려한 곤충·동물 매개 감염병의 위험 평가 및 예측 모델 개발 필요
	수인성·식품 매개 감염병	- 단기적으로 위험 평가 및 예측 모델 개발을 하기보다는 감염병 발생 현황 자체 모니터링에 중점을 둠 • 기후변화 외 다양한 요인(매개체 요인, 불확실한 잠복기, 인구 이동 등 사회적 요인)이 혼재되어 감염병 발생 - 발생 빈도, 질병 부담을 고려하여 다양한 수인성·식품 매개 감염병에 대한 연구 필요 - 장기적으로 수인성·식품 매개 감염병의 위험 평가 및 예측 모델 개발
	신종 감염병	-
기상재해	사망 및 상해	-
	수인성·식품 매개 감염병	- 기상재해 발생 지역의 감염병 발생 모니터링 체계 개발 • 기상재해 발생 시 수인성·식품 매개 감염병 등록 시스템 미비
	정신건강	- 기상재해 발생 지역의 정신건강 모니터링 체계 개발 • 기상재해 발생 시 정신건강 모니터링 시스템 미비 • 정신건강이 즉각적으로 발생되거나 단기적으로 회복되지 않는다는 특성을 고려해 피해 지역 주민 대상 사례 연구 필요 - 기상재해로 인한 정신건강의 위험 평가 • 기상재해와 PTSD는 국제적으로 관련성이 상당히 입증된 반면, 지금까지 보고된 국내 연구 부족

출처: 채수미 외, “기후변화로 인한 건강영향평가(기후보건영향평가) 및 실태조사 방안 연구” 질병관리본부 (2018), 181-183면.

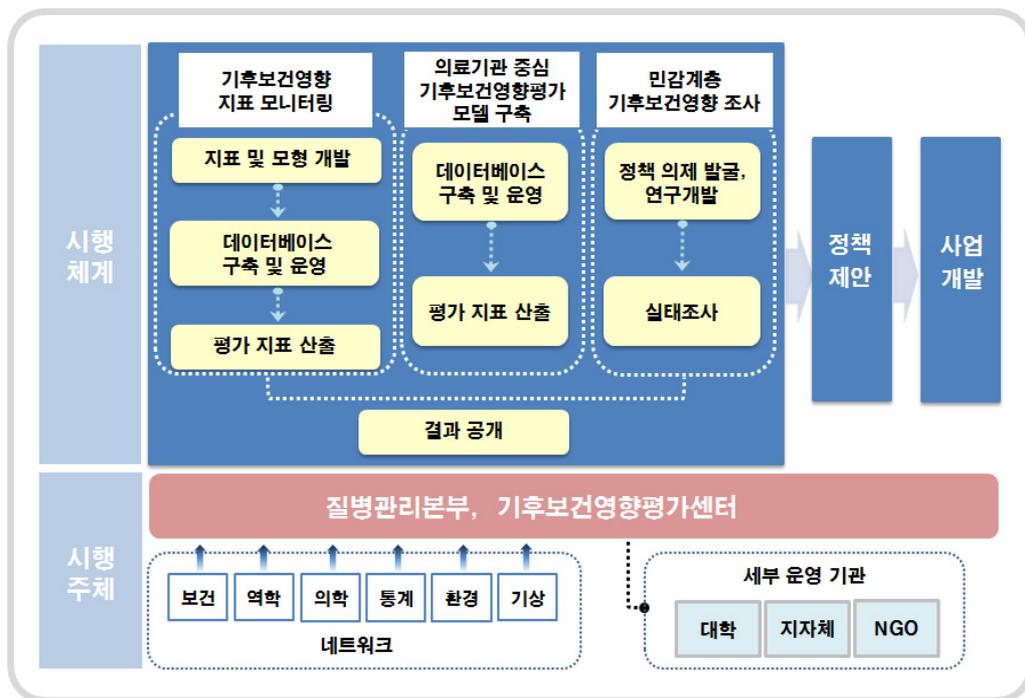
3. 기후보건영향평가 인프라 확충

기후보건영향평가를 총괄 운영하는 전담 조직으로서, 전문센터(가칭‘기후보건영향평가센터’)를 설치하여 운영할 것을 제안한다. 기후보건영향평가는 기후보건영향 지표 모니터링, 의료기관 중심 기후보건영향평가 모델 구축, 민감계층 기후보건영향 조사의 세 가지 체계로 기후변화에 따른 건강영향을 모니터링하며, 이를 데이터베이스 구축 및 운영, 평가 지표 및 모형 개발 등 연구 개발 사업이 지원하는 구조로 이루어진다.

각각의 체계는 별개의 연구 형태로 진행되기 어려우므로, 장기적 목표와 비전을 바탕으로 조화를 이룰 수 있도록 안정적인 인프라가 구축돼야 한다. 제1기 기후보건영향평가 초기에는 연구단 형태로 운영하여 단계적으로 예산을 확보하는 등 시범적으로 실시할 수 있으나, 최종적으로 전문 인력 및 조직으로 구성된 기후보건영향평가센터를 설치할 필요가 있다.

초기에 운영하는 연구단은 대형 과제 위탁 운영 방식을 의미하며, 연구단은 총괄기관, 그리고 대학, 지자체, NGO 등 센터의 세부 사업을 운영하게 될 기관들이 컨소시엄을 이루도록 하는 형태이다.

[그림 3-5] 기후보건영향평가 인프라 확충



출처: 채수미 외, “기후변화로 인한 건강영향평가(기후보건영향평가) 및 실태조사 방안 연구” 질병관리본부 (2018), 184면.

‘기후보건영향평가센터’는 정부출연연구기관, 국공립연구기관 등에 설치 운영하여, 중앙정부의 정책 및 사업 수립을 지원하도록 하고, 기후보건영향평가의 공공성과 지속성을 담보하도록 해야 한다.

제4장

기후변화건강법안의 법제고찰

제1절 헌법 질서 내에서 기후변화 대응 법제

제2절 국의 동향: 기후변화로 인한 보건 상 영향을 최소화하기
위한 법제의 방향

제3절 기후변화건강법안에 관한 평가와 보완

제4장

기후변화건강법안의 법제고찰

제1절 헌법 질서 내에서 기후변화 대응 법제

헌법의 가장 중요한 역할은 국민의 기본권을 보장하고, 또한 국가가 구성·운영되는 틀을 정하는 것이다. 헌법의 최고규범성에 의하여 기후변화에 대응하기 위한 법제 또한 헌법질서 내의 것이어야 함은 물론이다. 제1절에서는 기본권 보장과 법치국가 원리라는 두 가지 중요한 헌법 원리의 측면에서 기후변화 대응 법제의 의미를 살펴보기로 한다.

1. 기본권의 측면

(1) 환경권

환경권과 관련 법제는 20세기 중반 이후에 본격적으로 논의되기 시작한 비교적 새로운 영역이다. 다른 국가들과 마찬가지로 한국에서도 주로 산업 발달로 인한 결과로서 환경 관련 법제가 전개되었다. 1963년 공해방지법이 그 시작이었으며, 1970년대부터는 공업화와 함께 환경오염이 급증하여 환경보전법, 해양오염방지법이 만들어졌다. 환경에 관한 법제적 관심이 많아지면서 1980년에는 헌법에 환경에 관한 조항이 마련되었다.²¹⁾ 이후 환경 관련 법제는 환경오염과 피해의 양상만큼이나 다양화하여, 현재 환경정책기본법, 대기환경보전법, 물환경보전법, 자연환경보전법, 저탄소 녹색성장 기본법 등과 같은 다양한 법률이 시행되고 있다.

21) 한국에서 환경법제의 전개 과정에 관해서는, 정극원, ‘헌법체계상 환경권의 보장’ 헌법학연구 제15권 제2호 (2009) 402면 각주9.

현행 헌법상으로는 제35조 제1항이 환경권의 헌법적 근거가 되는 조항이다. 이 조항은 “모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가지며, 국가와 국민은 환경보전을 위하여 노력하여야 한다”고 규정한다. 환경권은 “건강하고 쾌적한 환경에서 공해 없는 생활을 누릴 수 있는 권리” 정도로 정의 내릴 수 있으며 이 때 협의로는 자연적 환경에 관한 권리를, 광의로는 문화적·사회적 환경에 관한 권리를 포함한다.²²⁾ 즉 자연 환경에 관한 권리 뿐 아니라, 소음이나 진동 기타 생활과 관계되는 인공적 환경에 관한 권리 또한 헌법에서 말하는 환경권의 범주에 포섭된다.²³⁾

국민이 국가에 대해 요구할 수 있는 주관적 공권으로서의 내용을 살펴보면 우선 국가의 간섭 없이 건강한 환경을 누릴 자유권이라는 측면이 있다. 그러나 무엇보다도 환경권은 “국가에 대하여 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 수 있도록 요구할 수 있는 권리”이다.²⁴⁾ 환경권에서 중요한 것은 국가에 의한 침해의 배제라는 자유권의 성격보다는, 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 기반을 조성해줄 것을 요구할 수 있는 사회권의 성격이다. 사회권으로서의 환경권에 관해서는 국가의 적극적인 정책이 요청된다. 이것은 무엇보다도 입법에 의해 이루어져야 하는 부분이다. 이러한 점을 의식하여, 헌법 제35조 제2항 또한 환경권의 내용과 행사는 법률에 의하도록 한다.

기후변화 자체는 건강하고 쾌적한 환경의 침해를 초래한다. 기후변화가 곧 환경권에 대한 중대한 위협을 초래할 수 있다. 따라서 기후변화에 대한 완화 정책은 환경권 보장을 위한 적극적 정책인 셈이다. 하지만 여기에서 그치지 않고 환경피해는 생명·신체의 보호와 같은 중요한 기본권적 법익 침해로 이어질 수 있다는 점에서²⁵⁾ 보건 분야에서의 기후변화 적응정책과도 연관이 있다. 기본권 측면에서 이야기하자면, 기후변화에 대한 보건 영역에서의 대응은 환경권과도 연관을 맺고, 국가는 그에 대응하여 적극적으로 기후변화에 대응하여야 한다.

22) 위의 글, 404면.

23) 헌재 2008. 7. 31. 2006헌마711.

24) 헌재 2008. 7. 31. 2006헌마711.

25) 헌재 2008. 7. 31. 2006헌마711.

(2) 건강권

헌법에 명시적인 근거 규정은 없으나 건강권이 기본권으로 인정된다는 데에는 별다른 이의가 없는 것으로 보인다. 헌법재판소도 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”는 헌법 제36조 제3항을 근거로 보건에 관한 권리를 인정하고 있다.²⁶⁾ 또한 건강권은 국가에 대하여 침해 배제를 요청할 자유권으로서의 내용과 국가에 건강에 관한 적극적 요청을 할 수 있는 사회권으로서의 내용을 모두 가지고 있다.²⁷⁾

사회권으로서의 건강권의 내용은 크게 셋으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 건강한 상태를 유지하기 위한 기반 조성을 요청할 권리가 있다. 자연 환경 유지, 건강 검진 등 서비스를 요청할 권리가 여기에 해당된다. 두 번째로 악화된 건강을 회복하기 위한 내용으로 의료 보험 기타 의료 서비스 제공, 보건 및 의료 정책 수립 등이 있다. 세 번째는 의료정보 접근권이다. 이는 건강의 유지 또는 회복을 위한 정보에 대하여 접근할 권리이다.²⁸⁾ 헌법재판소는 건강권은 사회권으로서 “국민이 자신의 건강을 유지하는 데 필요한 국가적 급부와 배려를 요구할 수 있는 권리”라고 본다. 이에 대응하여 “적극적으로 국민의 보건을 위한 정책을 수립하고 시행하여야 할 의무”가 국가에게 있다.²⁹⁾ 건강권의 내용에 비추어 기후변화로 인하여 야기되는, 또는 야기될 수 있는 여러 건강상의 문제에 대해서도 국가는 적극적인 급부와 배려, 특히 정책을 수립·시행할 의무를 지게 된다.

현재 국민건강을 위하여 시행되고 있는 법률의 예로는 의료법, 모자보건법, 국민건강보험법, 공공보건의료에 관한 법률, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 등이 있다. 법률들의 명칭이 보여주는 바와 같이, 국민건강을 유지·보호하기 위한 국가의 적극적 시책을

26) 예를 들어 헌재 1998. 7. 16. 96헌마246. 여기에 헌법 제10조(“모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.”)를 더하기도 하는 등(헌재 2015. 4. 30. 2012헌마38) 그 헌법적 근거에 대해서는 완전히 일관되어 있지는 않지만, 헌법재판소가 건강에 관한 기본권을 인정한다는 것에는 변함이 없다.

27) 헌재 1995. 4. 20. 91헌바11; 헌재 2010. 4. 29. 2008헌마622 등.

28) 김주경, ‘건강권의 헌법학적 내용과 그 실현’ 법학연구 제23권 제4호 (2013) 109~111면.

29) 헌재 1995. 4. 20. 91헌바11.

담고 있는 것이 대부분이다. 이처럼 건강권 영역에서 국가의 역할은 주로 사회권, 다시 말해 건강한 생활을 기반을 조성하는 적극적인 역할이 중시된다.

2. 법치주의 관점에서의 시사점

헌법에서 가장 중요한 원리 중 하나는 법치주의 원리이다. 이는 말 그대로 법에 의한 통치를 말한다. 법치주의의 기본적인 내용은 법률우위의 원칙과 법률유보의 원칙이다. 법률우위의 원칙은 행정작용이 법률에 기속됨을 말한다. 그리고 법률유보는 국가 작용에는 법적 근거가 필요하다는 것을 의미한다. 이 원칙에 따라 국가기관의 구성과 작용은 국회가 제정한 법률에 근거를 둔다. 물론 국가기관의 모든 행위 하나하나를 법률에 직접 규정해두어야 하는 것은 아니다. 다만 법치주의는 “국가공동체와 그 구성원에게 기본적인 이고도 중요한 의미를 갖는 영역, 특히 국민의 기본권실현에 관련된 영역에 있어서는 행정에 맡길 것이 아니라 국민의 대표자인 입법자 스스로 그 본질적 사항에 대하여 결정하여야 한다”는 의회유보의 원칙을 포함하는 것으로 이해하여야 한다. 이 때 입법자가 스스로 결정해야 할 본질적 사항이 무엇인지는 개별적으로 결정하는 것이 원칙이었으나 “적어도 헌법상 보장된 국민의 자유나 권리를 제한할 때에는 그 제한의 본질적인 사항에 관한 한 입법자가 법률로써 스스로 규율하여야” 한다.³⁰⁾

오늘날의 법치주의는 국가 작용이 법률에 근거한다는 형식상의 측면은 물론 그 법률의 내용도 정의에 부합하여야 한다는 실질적 측면까지 문제 삼는다. 이를 실질적 법치주의의 원리라고 한다. 우리 헌법 제37조 제2항은 “국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있으며, ...”라고 하여 이른바 과잉금지의 원칙을 규정한다. 이 원칙은 공익을 위하여 기본권을 제한하는 경우라도, 그 수단(기본권 제한)과 목적(달성하고자 하는 공익) 간에 비례가 유지되어야 한다는 것을 말한다. 이러한 과잉금지의 원칙은 헌법에 근거 규정이 있기도 하지만 실질적 법치국가의 원리에서 당연히 파생되는 원칙이기도 하다.³¹⁾

30) 헌재 2008. 2. 28. 2006헌바70.

31) 헌재 1992. 12. 24. 92헌가8.

법치주의는 기후변화에 대한 정책적 대응에서도 역시 요구되는 것이다. 이러한 정책이 국가에 의해서 이루어지는 한, 그것은 우선 법적 근거를 요한다. 특히 기후변화에 대응한 정책 추진 과정에서는 개인정보나 재산권 행사 방법 등 개인의 기본권에 대한 제한이 수반되기도 한다. 이 때 그러한 조치는 실질적 법치국가 원리에 부합하는, 즉 기본권을 과도하게 제한하지 아니하는 법률에 근거하여 이루어져야 한다.

3. 소결: 헌법적 한계 내에서 정책 영역의 특징을 반영할 필요성

위에서 살펴본 것처럼 기후변화와 보건의 영역은 환경권 및 건강권과 밀접한 연관을 갖는다. 이 두 가지 기본권은 모두 국가에게 일정한 의무를 지게 한다. 국민의 생명·신체의 안전에 위협이 있거나 있을 수 있다면 국가는 “그 위협의 원인과 정도에 따라 사회·경제적인 여건 및 재정사정 등을 감안하여 국민의 생명·신체의 안전을 보호하기에 필요한 적절하고 효율적인 입법·행정상의 조치를 취함으로써, 그 침해의 위험을 방지하고 이를 유지할 포괄적인 의무”를 진다.³²⁾ 국민건강에 대한 위협을 방지하기 위한 조치를 강구할 이러한 의무는 기후변화의 경우에도 적용되는 것이라 할 수 있겠다.

기후변화로부터 국민건강을 보호할 정책을 입안·시행할 국가의 의무는 건강권과 환경권이 갖는 사회권으로서의 성격에 기인한다. 즉 국가가 직접 국민 건강이나 이에 영향을 주는 환경을 침해하는 것이 문제가 된다고 보다는, 제3의 원인인 기후변화에 대응하여 국민건강을 유지하기 위한 정책 마련이라는 적극적인 측면이 문제가 되는 것이다. 이러한 사회권을 보장하기 위해 국가는 재정이나 사회적 여건 등 제반 사정을 고려하여 정책을 택할 수 있다. 국가의 적극적 역할이 강조되는 만큼 국가에 넓은 재량이 허용된다는 의미이다.³³⁾ 그렇기 때문에 기후변화가 국민건강에 끼치는 영향이라는 문제 영역이 어떠한 특징을 갖고 있는지를 파악하고 이를 정책에 충분히 반영할 필요가 있다.

32) 헌재 2015. 9. 24. 2013헌마384.

33) 이처럼 사회권에 관해서는 국가에 넓은 재량이 인정되기 때문에 사회권 침해 여부를 사법적으로 판단함에 있어서는 “객관적으로 필요한 최소한의 조치를 취할 의무를 다하였는지를 기준으로” 합헌성 심사를 한다(헌재 1997. 5. 29. 94헌마33). 이는 자유권 침해 여부를 판단하는 비례성원칙 내지는 과잉금지의 원칙과 비교해보면 한결 완화된 심사기준이다. 입법부의 넓은 재량을 존중하는 취지이다.

기후변화가 보건 분야에 초래하는 영향은 다른 원인에 의한 보건 상 영향과 비교해 보았을 때 몇 가지 특징을 갖는다.³⁴⁾ 우선 홍수와 같은 응급한 사태가 있는 경우도 있으나 대체적으로 보아 기후변화가 건강에 끼치는 영향은 점진적인 성격의 것이다. 전염성 질환이 발생하거나 유행하는 패턴이 서서히 변화하는 일을 예로 들 수 있다.³⁵⁾ 두 번째 특징은 기후변화로 인하여 이미 존재하는 건강상의 차이가 심화될 가능성이 높다는 것이다. 여기서의 차이는 사회경제적 함의를 갖는 건강형평성(health equity)의 문제를 의미한다. 경제적, 사회적 요인은 한 개인이 변화된 기후에 얼마나 잘 적응할 수 있을 것인가에 복합적으로 영향을 미친다. 경제적으로 취약한 위치에 있는 경우, 기후변화(예를 들어 고온 현상이나 대기 오염)에 대처하기 어려운 상황에 놓이는 경우가 많다. UN 등에서도 기후변화에 따라 건강에 나타나는 영향은 경제적·사회적으로 취약한 계층에 더 가혹한 영향을 주는 경향이 지적되고 있다.³⁶⁾ 셋째, 기후변화로 인한 영향은 지역별로 상이하게 나타난다. 자연 지리적 환경 때문에 그러한 면도 있으나, 인구나 토지 사용·주거 환경과 같은 요소도 중요하다. 넷째, 기후변화에 적응하기 위한 전략 그 자체가 또 다른 위험 요인이 될 수 있다. 새로운 환경에 적응시키기 위해 작물에 유전자 변형을 가하거나, 전염병 매개체 증감에 대처하기 위한 살충제 사용 등이 그 예가 될 수 있다.

이상과 같은 점을 충분히 감안하고 과학적 연구 결과를 심분 활용하여 기후변화에 대응할 필요가 있다. 다만 이 때 헌법적 한계로서 기본권 보장의 정신과 법치주의의 원리 내에서 정책을 세워야 한다. 건강 영역에서 기후변화에 대한 대응에는 국가의 각종 자원과 역량이 동원된다. 이 때 법치국가의 원리에 따라 국가의 작용은 법률에 직간접적으로 근거를 두어야 한다.

기후변화 적응정책은 개인의 사적 영역에 간섭할 가능성이 있다는 점도 기억해야 한다. 예를 들어, 기후변화로 인한 질병에 노출된 개인의 개인 정보 등이 있다. 이처럼 기후

34) Lindsay F. Wiley, *op.cit.*, pp.494-496.

35) 인용한 글에서는 따라서 준비(preparedness)를 넘어서는 고려, 즉 회복력(resilience)에 주목하여야 한다고 주장한다.

36) 박병도, ‘기후변화에 대한 인권적 접근 - 건강권을 중심으로.’ 토지공법연구 제60집 (2013) 433~434면.

변화로 인한 건강피해를 예측 및 예방한다는 공익과 그로 인하여 충돌되는 사익 간의 적절한 균형을 찾아야 할 것이다.³⁷⁾ 더욱이 이는 전통적인 사고, 즉 건강이나 교육 등 사회권 분야에서 문제되는 영역은 본래 개인의 자율에 맡겨져야 한다는 사고와 상충된다. 기후변화 적응정책 분야는 일반적인 복지 영역에서 보이는 재정 조달을 위해 부과되는 조세에 대한 저항감은 물론이고, 기후변화의 영향을 예측하고 예방하기 위하여 개인의 사생활 영역에 국가가 침투한다는 점에 대한 저항감에도 도전해야 한다. 개인정보자기결정권과 같은 기본권에 대한 제한은 이것이 과도해서는 안 된다는 과잉금지의 원칙을 준수하여야 한다.

제2절 국외 동향: 기후변화로 인한 보건 상 영향을 최소화하기 위한 법제의 방향

제2절에서는 기후변화로 인한 보건 상 영향을 최소화하기 위한 법제와 관련하여 국외의 동향을 검토할 것이다. 국제기구에 해당하는 세계보건기구(WHO), 기후변화에 관한 정부간 패널(IPCC)에서 기후변화에 대한 건강 분야의 적응 정책에 관하여 어떠한 의견을 내고 있는지, 그리고 다른 국가(미국, 영국)에서는 어떠한 법제를 마련하고 있는지가 포함될 것이다. 이로부터 기후변화 건강영향에 대한 적응 정책의 공통된 방향을 도출해보고자 한다.

1. WHO(세계보건기구)의 견해³⁸⁾

WHO도 기후변화에 관한 여러 입장을 내놓고 있다. 특히 이 분야에서는 정책으로 인한 공동편익(co-benefits)을 강조한다. 예컨대 대중교통 이용을 장려하는 정책을 통해 탄소배출을 경감시키면서 대기 오염으로 인하여 건강상 초래될 수 있는 악영향을 감소시킬 수

37) Lindsay F. Wiley, *op.cit.*, p.513.

38) 아래의 내용은 World Health Organization, Climate change and health Fact Sheet(1 February 2018)를 토대로 정리한 것이다 (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>, 검색일 2018. 8. 27.).

있다는 식이다. 이는 한 가지 정책이 완화와 적응 두 측면에서 모두 이익을 가지고 올 수 있는 한 예이다. 이처럼 완화와 적응은 밀접하게 연관되어 있다.

WHO 집행이사회는 2015년 기후변화 및 건강과 관련한 새로운 계획을 채택하였다. 여기에서는 파트너십, 인식 확산, 과학과 증거, 기후변화에 대한 보건 분야의 대응 정책 실시를 위한 지원이라는 사항이 중요한 원칙으로 거론되었다.

우선 파트너십은 WHO가 UN 체제 내의 다른 기관들과 협력하여 기후변화 영역에서 건강이라는 주제가 반영될 수 있도록 할 것을 의미한다. 다음으로는 기후변화가 인간 건강에 미칠 수 있는 영향, 탄소 배출 감소와 건강 증진 등에 관한 인식 확산이 중요하다. 과학과 증거라는 원칙은 기후변화와 건강의 관계에 관한 과학적 증거와 국제적 차원에서 연구 아젠다 발굴의 중요성을 의미한다. 마지막으로 WHO는 각 국가들이 탄소배출 감소와 건강증진 등 완화와 적응의 측면에서 기후변화에 적절하게 대처할 수 있도록 뒷받침해야 한다.

여기에서 소개된 원칙들은 주로 국제기구로서의 WHO가 어떠한 역할을 해야 하는가에 관한 내용들이다. 각 국가의 국내법을 어떻게 구성해야 할 것인가에 관한 문제와는 그 주안점을 달리한다. 그렇지만 국내 정책에서도 통용될 수 있는 몇 가지 유의미한 정보를 제공한다. 적응과 완화 정책의 밀접한 연관성, 건강 영역에 고립되어 있기 보다는 기후변화 전 영역에 걸치는 관심의 필요성, 대중적 인식 확산의 중요성, 과학적 연구의 중요성이 그것이다.

2. IPCC(기후변화에 관한 정부 간 협의체)의 견해

IPCC는 2014년 보고서에서 (건강 영역 뿐 아니라) 적응 정책 일반의 특징을 몇 가지로 정리하였다. 그 중 중요한 것은 다음과 같다.

첫째, 적응 정책은 모든 환경에서 똑같이 완벽하게 작동하는 것이 아니라 해당 국가의 지정학적 위치나 사회적 맥락에 따라 그에 적합한 전략을 찾아야 한다.

둘째, 적응 계획은 각 사회에서 중시하는 가치, 목표, 위험에 대한 인식에 따라 그 모습을 달리하게 된다.

다음으로, 이렇게 만들어진 적응 계획이 최대의 효과를 거두기 위해서는 중앙정부는 물론, 지역정부와 개인에 이르기까지 각계각층의 적극적인 협력이 필요하다. 예컨대 중앙정부는 여러 지방정부가 내놓는 정책들 간의 조화를 꾀한다거나 재정적·정책적 지원을 하는 역할을 할 수 있다. 지방정부나 사적 부문은 공동체나 가정 등에서 큰 역할을 담당하게 된다.

셋째, 적응 정책을 저해할 수 있는 요소들을 유념해야 한다. 여기에는 한정된 재정적·인적 자원, 앞으로 야기될 수 있는 영향의 불확실성, 적응 정책의 효율성을 모니터하기 위한 적절한 도구의 부재, 불충분한 연구 등이 포함된다.

그리고 인간이나 자연 체계 자체가 갖는 기후변화에 대한 적응 능력을 증진시키는 것이 기후변화에 적응하기 위한 가장 중요한 요소 중 하나라는 점도 기억해야 한다.

마지막으로 한 분야에서의 적응 정책이 그 자체로 고립된 영역이 아니라는 점을 염두에 두어야 한다. 기후변화에 대한 완화와 적응은 서로 긴밀히 연관되어 있다. 그리고 서로 다른 영역의 적응 정책 간에도 영향을 주고받는다.³⁹⁾

건강과 안전, 생계 부문의 적응 정책에 관해 2014년 IPCC 보고서는 우선 단기적으로는 보험 기타 사회적 안전망, 기존의 구조 체계를 강화하는 방식이 효율적일 것이라 전망하였다. 특히 위생, 깨끗한 물, 질병 예방 백신 등 기초적인 보건 서비스, 재난 대응·대비책 강화, 빈곤 감소처럼 공중보건에서 가장 기초적인 요소들에 집중하는 것이 매우 중요하다. 폭염과 관련해서는 예보 체계를 강화하고 폭염에 대비하여 주거 환경을 개선할 수 있도록 하는 도시 계획이 매우 중요하다. 장기적으로는 사회적 안전망과 재난 위험 관리 구조를 강화함으로써 특히 취약계층을 보호할 수 있을 것이다.⁴⁰⁾

39) IPCC, *Climate Change 2014: Synthesis Report (Contribution of Working Groups I, II and III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, R.K. Pachauri and L.A. Meyer (eds.)]*, Geneva, Switzerland: IPCC, 2014, pp.79-81.

40) *ibid.*, p.97.

이에 더해 도시 거주 취약 계층에 대한 지원도 매우 중요하다. IPCC는 지역 공동체 차원에서의 공적·사적 지원 체계는 물론 국가적 차원에 이르는 다층적인 지원 정책이 효과를 거둘 수 있을 것으로 예상된다고 분석한다. 이들의 요구에 밀착하여 효과적인 지원을 하기 위해서는 수요를 가까이서 파악하고 맞춤형 지원을 할 수 있는 지방정부의 역할이 크게 중요해 진다.⁴¹⁾

3. 영국의 입법례

영국에서는 2008년 제정된 기후변화법(Climate Change Act 2008)이 기후변화 정책에서 기본법적 역할을 담당한다. 이 법은 총 5개장으로 이루어져 있다. 5개장의 제목은 각각 다음과 같다: 제1장 탄소 목표와 예산, 제2장 기후변화위원회(the Committee on Climate Change), 제3장 거래제(trading scheme, 온실가스 배출 관련), 제4장 기후변화의 영향과 이에 대한 적응, 제5장 기타 규정.

이 중 제4장(“기후변화의 영향과 이에 대한 적응”)이 기후변화 적응정책을 포괄적으로 규율한다. 기후변화 영향 보고서, 영향 보고서에 대한 기후변화위원회의 자문, 기후변화 적응 프로그램, 적응 관련 진전사항 보고서, 그리고 북아일랜드에 대한 특칙을 정하고 있다. 북아일랜드에 대한 특칙을 정한 제60조를 제외하고 해당 부분의 주요 내용을 소개해 보기로 한다.

제56조는 기후변화 영향 보고서(Report on impact of climate change)에 관한 조항이다. 기후변화위원회의 자문을 참작하여 기후변화로 인한 영향 및 이에 의한 위험을 평가하고 이를 의회에 보고할 주무부 장관의 의무가 그 내용이다. 이 조항에 따른 보고서가 기후변화 리스크 평가(Climate Change Risk Assessment, CCRA)이다. 이 보고서는 5년마다 의회에 제출하도록 되어 있다.

41) *ibid.*

제57조는 제56조에 의한 보고서를 준비하는 데 자문을 제공할 기후변화위원회의 의무를 정한다. 한편 기후변화위원회는 위원장과 그 밖의 위원(5인 이상 8인 이하)으로 구성된다. 위원들을 지명할 때에는 이들이 모인 위원회가 관련 분야의 경험과 학식을 갖추 수 있도록 해야 한다. 관련 분야란 기업 경쟁력, 기후 정책 및 기후 정책의 사회적 영향력, 기후 및 환경 과학, 잉글랜드·웨일스·스코틀랜드·북아일랜드의 상이한 상황, 경제 분석 및 예측, 배출 거래제, 에너지 생산 및 공급, 재정 투자, 기술 개발 및 확산의 분야를 말한다.⁴²⁾

다음으로 제58조는 주무부 장관에게 i) 기후변화 적응 관련 영국 정부의 목표, ii) 그러한 목표 달성을 위한 정부의 제안과 정책, iii) 그러한 제안과 정책을 도입하기 위한 일정(time-scale)을 포함한 프로그램을 의회에 제출할 의무를 부여한다. 이 때 제56조의 리스크 평가 보고서 최신판에서 지적된 리스크를 반영하여야 한다. 이 프로그램을 국가적응 프로그램(National Adaptation Program, NAP)이라고 하며, 지속가능한 발전에 기여하는 성격을 가져야 하는 것으로 규정되어 있다. 기후변화위원회는 제58조에 의하여 제출된 국가적응 프로그램 실행이 얼마나 진전되고 있는지(원칙상) 2년마다 의회에 보고해야 한다(제59조).

그 밖에 행정부와 의회 등을 제외한 공공기관(보고기관, reporting authorities)은 기후변화에 대한 적응 보고를 해야 한다. 이 때 주무부 장관은 비자치기능(non-devolved functions)에 관하여 몇 가지 사항에 관한 보고서 준비를 지시할 수 있다. 이 사항은 i) 기후변화로 인한 해당 기관의 기능에 대한 현재의 영향과 예상되는 영향의 평가, ii) 각 기관의 기후변화 적응을 위한 제안 및 정책·그 도입 시기, iii) 이전 보고서에서 설명한 제안 및 정책을 시행에 관한 진전 사항 평가 세 가지이다. 주무부 장관은 2개 이상의 보고 기관이 합동으로 보고서를 준비하도록 지시할 수도 있다(제62조).

42) 기후변화위원회 구성에 관해서는 Schedule 1(Climate Change Act 2008)에 규정되어 있다.

영국 기후변화법 각 장의 제목에서 알 수 있듯이 이 법률은 기후변화의 완화와 적응 모두를 다루고 있다. 적응에 관해서는 각 부처별로 소관 사항에 관하여 기후변화에 대응할 정책을 마련할 수 있도록 하되, 그 지속성과 실효성을 담보할 수 있는 절차(의회에의 보고서 제출 의무 등)를 마련하고 있다. 기후변화와 그에 대한 대책은 모두 그 과학적 예측이 불확실하다는 점에 특징이 있다. 따라서 계속적으로 새로이 리스크를 평가하고 다시 프로그램을 이에 맞게 수정·보완하는 절차가 이루어져야 한다. 영국의 ‘기후변화법’은 5년마다 기후변화 리스크 평가를 하여 이를 의회에 제출하도록 하는 한편, 이에 맞추어 국가적응프로그램을 마련하게 하고 다시 적응정책의 진전 상황을 보고하도록 하고 있다. 이러한 연쇄적 과정으로써 기후변화 및 그로 인한 영향의 불확실성에 대처할 수 있는 메커니즘을 두고 있다는 점을 주목해야 할 것이다.⁴³⁾

4. 미국의 입법례

(1) 연방차원의 법령

미국의 경우 아직 기후변화 적응 정책을 본격적으로 입법화한 연방 법률은 존재하지 않는다. 따라서 이에 관하여 실질적으로 중요한 의미를 갖고 있는 것은 오바마 대통령 당시의 대통령 행정명령 13514호(Executive Order on Federal Leadership in Environmental, Energy, and Economic Performance)이다. 여기에는 온실가스 감축 등 기후변화 완화를 위한 내용은 물론 기후변화에 적응하기 위한 정책에 관한 내용도 포함되어 있다. 무엇보다도 연방정부의 역할과 함께 각 관계 부처 간의 조화로운 정책 수립을 지향한다.⁴⁴⁾ 행정명령 13514호에 근거하여 만들어진 ‘부처 간 기후변화적응 태스크 포스(Interagency Climate Change Adaptation Task-Force, ICCATF)’에는 백악관을 비롯한 여러 연방기관들이 참여하고 있다. 이 태스크 포스에서는 기후변화에 대한 연구 및 적응 전략 수립을 위한 보고서를 작성한다.⁴⁵⁾

43) 박종원, ‘영국 기후변화법(Climate Change Act)에 따른 기후변화적응체계와 그 시사점’ 환경법연구 제38권 2호 (2016) 281~282면.

44) 박기령, “미국의 기후변화 대응에 관한 정책 및 법제연구 - 2009년 이후 오바마 행정부를 중심으로 - ” 한국법제연구원 (2016) 34면.

45) 박기령, 앞의 보고서, 35~36면.

그밖에 미국에서 기후변화 관련 연방 법률로 중요한 것은 지구변화연구법(Global Change Research Act 1990)이다. 이 법률은 ‘미국 지구변화 연구 프로그램(United States Global Change Research Program)’ 수립을 가장 중요한 목적으로 한다. 이 프로그램의 목적은 “인간이 초래하거나 자연적으로 발생하는 지구 변화를 이해·평가·예측하고 이에 대응하는 데에 이바지할 수 있는 종합적이고 통합적인” 연구 프로그램으로 기능하는 것이다.⁴⁶⁾ 즉 지구변화연구법은 말 그대로 기후변화 연구를 진행하기 위한 것이지만, 이러한 연구를 토대로 하여 도출된 평가보고서 등 결과물은 미국에서 기후변화 적응정책의 기반이 되고 있다.⁴⁷⁾ 다만 그 자체로 적응정책의 수립 방향, 메커니즘 등을 정하는 것은 아니라는 점에 유의할 필요가 있다.

(2) 보건 분야에 관한 연방 기후변화 적응정책

2013년 오바마 정부가 발표한 기후행동계획(Climate Action Plan)은 온실가스 감축 및 기후변화에 대한 적응과 관련하여 몇 가지 계획을 제시하였다. 이 중 기후변화 영향에 대비하기 위해서는 공동체의 회복력(resilience), 기후변화에 대비한 인프라 구축, 기후변화에 대한 취약성 분석, 자연·사회적 자원 보호, 과학기술 활용이 반드시 필요하다고 보았다.⁴⁸⁾ 마찬가지로 오바마 정부시기에 대통령 행정명령 13653호에 의하여 구성된 ‘기후 준비성과 회복력에 관한 주, 지역, 부족장 태스크 포스(State, Local, and Tribal Leaders Task Force on Climate Preparedness and Resilience)’는 연방 차원의 모든 프로그램과 투자 활동에서 기후 위험과 취약성을 고려할 것, 정부 각 기관과 분야 간 협조, 완화와 적응을 동시에 증진할 수 있는 정책 추구 등이 필요하다고 보았다.⁴⁹⁾ 미국에서 보건 분야의 적응정책 방향 제시, 현황 보고 등은 각 주와 연방 보건복지부, 질병예방통제센터(CDC) 등 기관, 국가기후평가 보고서(National Climate Assessment Report) 등을 통하여 생산되고 있다.

46) 동법 Title 1(United States Global Change Research Program), section 101. (b) (Purpose).

47) 박기령, 앞의 보고서, 36면.

48) 박기령, 앞의 보고서, 51면.

49) Jason A, Smith, Jason Vargo, and Sara Pollock Hoverter, Climate Change and Public Health Policy, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 45 S1, 2017, p.83.

다만 트럼프 행정부 출범 이후 미국의 기후변화 정책이 답보상태임은 주지의 사실이다. 이미 2017년 파리 기후협약 탈퇴를 선언하여 많은 우려를 낳기도 하였다. 이처럼 앞으로 미국의 기후변화 정책은 얼마나 진전할 수 있을지, 또는 후퇴할지 예측하기 어려운 상황이라는 점은 염두에 두어야 할 것이다.

(3) 연방법안 입법 시도 사례: American Clean Energy and Security Act of 2009⁵⁰⁾

지적인 것처럼 아직 미국에는 기후변화 적응정책을 규율하는 연방 법률이 도입되지 못하였다. 기후변화에 대한 포괄적인 연방 법률로 입법 시도되었던 것 중 하나로 미국 청정 에너지·안전 법안(American Clean Energy and Security Act of 2009)을 들 수 있다. 이 법안은 미국 하원에서 발의되었으나 실제 입법에까지 이르지 못하는 못하였다. 법안 제461조부터 제467조는 “공중 보건과 기후변화(Public Health and Climate Change)”라는 표제 하에 기후변화로 인한 건강 영향에 대한 국가적 대응책을 정하고 있다. 보건복지부 장관을 중심으로 하여 연방 정부의 역할 법제화를 시도한 이 부분의 주요 내용을 간추려 보기로 한다.

제461조는 기후변화가 건강에 끼치는 영향에 관하여 연방정부가 어떠한 역할을 해야 할지에 관한 의회의 견해를 설명한다. 기후변화의 건강영향 연구, 취약 계층 확인 및 이들을 위한 대응 계획 개발, 공중보건 인프라스트럭처 보강, 홍보 및 정보 제공 등을 포함하여 기후변화 건강영향에 대응하기 위한 보건체계 및 전략을 마련하기 위해 연방정부는 국제기구는 물론, 지역 정부, 공적·사적 기구, 나아가 시민들과 협력하여야 한다.

제463조는 보건복지부 장관의 국가전략행동계획(national strategic action plan) 수립의무를 정한다. 이 계획은 기후변화가 공중 보건 부문에 미치는 영향에 대비·대응하는 보건 전문가들을 지원하기 위한 것이다. 계획은 과학적 자료를 토대로 수립하되, 질병통제 예방센터(the Centers for Disease Control and Prevention), 환경보호청(the Environmental Protection Agency), 국립보건원(the National Institutes of Health), 에너지부의 장은 물론

50) H.R.2454.

기타 적절한 연방 기관과 지역 정부 및 원주민 부족, 공중보건 관련 기구, 과학자, 이해관계인들과 협의를 거쳐야 한다. 공중의 의견을 반영할 수 있는 통로도 마련되어 있어야 한다. 이 계획에 포함될 사항으로는 질병 등 기후변화 건강영향을 예측·감시하기 위한 지원 방안, 기후변화 건강영향에 취약한 계층의 확인 및 이들을 위한 우선적 조치 방안, 기후변화와 건강의 관계를 연구할 연구기관 개발 방안, 기후변화 건강영향을 예측·감축하기 위한 대응 전략에 대한 지원 방안, 기타 기후변화가 공중보건에 초래하는 영향에 대한 연구 방안 등이 있다. 또한 국가 전략 행동 계획을 위하여 보건복지부 장관으로 하여금 질병통제예방센터의 장을 통해 공중보건에서 기후변화를 대비하기 위한 연구를 수행하거나 이러한 연구를 지원하게 한다.

제464조는 자문단(advisory board)에 관하여 규정한다. 보건복지부 장관이 기후변화에 대비·대응하고 국가 전략 행동 계획 수립하는 데에 과학적·기술적 자문을 제공하는 역할을 수행하게 하기 위한 것이다. 이 자문단은 상설 기구로, 보건복지부 장관은 자문단을 10인 이상 20인 이하의 인원으로 구성한다. 자문단 구성원은 공중보건, 사회복지, 기후변화 기타 유관 분야의 전문가 중에서 임명해야 하며, 후보자의 2분의 1 이상은 국립과학아카데미(the National Academy of Sciences) 원장이 추천한다.

제465조는 기후변화 건강영향에 대비·대응하기 위해 보건 전문가들을 지원하기 위한 보고서를 발간할 보건복지부 장관의 의무를 명시한다. 이때에도 자문단, 국립연구위원회(the National Research Council)·의학연구원(the Institute of Medicine)의 협력이 필요하다.

마지막으로 제467조는 기후변화 건강보호·증진기금(Climate Change Health Protection and Promotion Fund)을 마련하여 이상의 사업을 위한 재원으로 사용할 수 있도록 한다.⁵¹⁾

이 법안의 해당 내용은 체계나 구성 면에서 미흡한 점이 많고, 실제 법 제정까지 이르지 못하였다. 그러나 미국에서 그간의 논의를 바탕으로 기후변화로 인한 건강영향 법제에

51) 생략된 제462조는 이 부분과 다른 법률과의 관계를 정하며, 제466조는 건강영향평가, 국가전략행동계획, 장관 등 개념에 관한 정의조항이다.

관해서 어떠한 사항들이 중시되고 있는지는 살펴볼 수 있는 자료로서는 가치가 있다고 볼 수 있겠다. 과학적 연구 지원, 취약계층에 대한 우선적 지원, 대비 및 대응을 위한 전략의 지속적 개발·개선, 정책 결정 과정에서 전문가 및 유관 기관과의 종적·횡적 협의(특히 학문적 연구 성과의 반영 노력)가 이것이다.

5. 소결: 건강 분야에서 기후변화 적응정책의 방향

앞서 살펴본 WHO 및 IPCC의 견해, 영국과 미국의 입법례가 시사하는 바를 정리해보기로 한다.

우선 서로 다른 영역 간의 협력과 조화가 중요하다⁵²⁾. 한국의 경우에 대입하여 생각해보자면, 보건복지부가 중심적 역할을 담당한다 하더라도 환경부, 교육부 등 다른 부처와의 협력이 필수적이다. 건강분야에서의 적응계획은 보건복지부 등 보건정책 소관 부처가 주도하는 것이 여러 국가에서 대체적으로 나타나는 현상이다. 그러나 영국이나 벨기에, 프랑스 등에서는 삼림이나 수자원, 주거환경을 담당하는 부처에서 주도하거나 협력하기도 한다.⁵³⁾

중앙정부와 지방정부 간 협력 내지는 역할 분담도 중요하게 여겨진다. 중앙정부의 적절한 개입은 지역 차원에서의 적응 노력이 단편적이고 때로는 상충하는 것에 그치지 않고 최대한의 효과를 나타낼 수 있게 할 수 있다.⁵⁴⁾ 이 때 지방분권의 정도는 완전히 결정적인 요인은 아니고, 실제로는 국가별로 (중앙정부와 지방정부간 권한 배분 구조와 비교적 무관히) 여러 가지 다양한 모습의 시도가 이루어지고 있다.⁵⁵⁾ 한국의 경우, 중앙집권적 경향이 강하고 인적·물적 자원이 중앙정부에 강하게 집중되어 있다. 그렇기 때문에

52) 기후변화 및 지속가능발전의 이행을 위한 정부 내 추진체계 구축방안에 관해서는, 현준원, 앞의 보고서를 참조.

53) Stephani E. Austin et al. *op. cit.*, p.11.

54) *ibid.*, p.4.

55) 이 문제에 관한 입장은 기후변화 적응정책에 관하여 중앙정부와 지방정부의 비중을 각각 어떻게 설정할 것인가에 따라 다양하다. 예컨대 중앙정부는 기후변화에 대한 적응 정책이 중요하다는 점을 지방정부에 주지시키는 정도에 그쳐야 한다거나, 중앙정부는 여기에 더하여 연구 및 지원을 제공하고 실제 적응 정책을 실현하는 것은 지방정부여야 한다는 식이다(*ibid.*, pp.3-4, p.14).

중앙정부가 주도적으로 적응정책의 방향을 제시하고 지방정부의 역량과 대응을 더욱 강력히 지원해야 할 것이다.

또 다른 중요한 요소는 과학적 연구의 역할이 필수적이라는 것이다. 기후변화 그 자체나 기후변화가 건강에 초래할 수 있는 영향에 대한 예측, 이에 대한 효율적 대비책 마련은 모두 과학적 연구를 기반으로 하지 않으면 이루질 수 없다. 그러므로 정책 결정 과정에서 최신의 과학적 연구가 반영될 수 있는 장치를 마련하고, 나아가 기후변화와 보건 분야에서 지속적으로 양질의 연구 결과물이 산출되어 정책 결정의 기초 자료로 활용될 수 있도록 지원할 필요가 있다.

기후변화가 국민건강에 미치는 영향에 대응함에 있어서는 무엇보다도 취약계층을 우선 고려해야 한다. 허리케인 카트리나가 미국의 뉴올리언스주를 강타했을 때의 경험은 동일한 원인에 의한 것이라 하더라도 취약계층이 더 큰 피해를 입는다는 점을 알려준다. 여기에서 취약계층은 특히 어린이나 노인, 도시 빈민, 만성질환자 등을 포함한다. 미국에서는 여러 공동체 집단이 자신의 의사를 정책에 반영할 수 있는 길을 모색하여, 취약계층의 요구를 정책에 포함시키려는 시도가 있다.⁵⁶⁾ 사회적 네트워크를 강화하면 공동체의 회복력이 증진되는 것으로 보인다⁵⁷⁾는 견해도 있다.

그리고 WHO와 IPCC 모두 기후변화에 대한 적응과 완화는 서로 연결되어야 한다는 점을 지적하였다. 즉 완화(또는 온실가스 감축)와 적응이 완전히 분리된 별개의 전략이 되어서는 안 된다는 점을 기억해야 할 것이다.⁵⁸⁾ 물론 이들이 하나의 법률에 함께 규정되어야 한다거나 하는 것은 아니지만, 상호 유기적으로 연관될 수 있도록 하는 정책적 고려가 필요한 것이다. 그밖에 국민들의 인식을 제고하는 방안 등도 필요하다.

56) Lindsay F. Wiley, *op.cit.*, pp.507~508.

57) Ulisses EC Confalonieri, Júlia Alves Menezes & Carina Margonari de Souza, Climate change and adaptation of the health sector: The case of infectious diseases, *Virulence*, 6:6, 2015, p.555. 단 사회적 네트워크를 강화한다고 하여 반드시 공동체의 회복력 증진에 도움이 된다고 보기는 어렵다는 견해도 있다는 점이 소개되어 있다.

58) Jason A, Smith et al., *op.cit.*, p.84.

이와 같은 내용적 측면 외에 영국 기후변화법에서 볼 수 있는 것과 같이 정책을 지속적으로 갱신하고 실천할 수 있는 메커니즘이 필요하다. 즉 정기적으로 이루어지는 리스크 평가, 국가 차원의 프로그램 수립, 프로그램 진척 상황에 대한 보고가 순환적으로 반복되는 틀이 필요하다. 이 중에서 국가 차원의 프로그램은 일관성 있는 적응 정책을 수립할 수 있게 하며, 특히 각 부문·기관·지역에서 내세우는 정책 간 조화와 협력을 가능하게 한다는 장점도 있다.⁵⁹⁾ 덧붙여 이들 절차가 적절히 수행되고 있는지를 주시하고 피드백을 줄 수 있는 틀도 필요하다. 영국에서는 예컨대 의회에 이들 각 단계를 보고하도록 한다.

제3절 기후변화건강법안에 관한 평가와 보완

1. 기후변화에 대응한 건강적응 법제 필요성

(1) 기후변화로 인한 건강피해 최소화를 위한 법적 근거 필요성

IPCC의 2014년 보고서는 기후변화가 인간 건강에 상당한 악영향을 끼칠 것으로 예측하고 있다. 수인성 질환 기타 질환이나 식량 공급 상의 문제, 노동 능력 저하, 정신적 스트레스, 사회적·경제적 자원에 대한 타격 등 현상이 예견된다. 사회·경제적 취약계층은 특히 중요한 인프라나 사회적 서비스의 혜택을 받지 못하는 경우 더욱 큰 위험에 노출된다.⁶⁰⁾ 기후변화와 그로 인한 보건 상 영향이 예측되는 상황에서 기후변화에 대해서는 국가가 적극적·지속적으로 대처할 필요가 있다. 이러한 필요성은 환경권과 건강권과 같은 기본권에 의해서도 뒷받침된다. 위에서 살펴본 것처럼 국가는 기후변화로부터 국민건강을 보호·유지하기 위해 적극적인 정책을 수립·시행할 의무를 지며, 무엇보다도 입법자는 이 분야에서 상당한 재량을 가지고 일차적인 책임을 지게 된다.

기후변화에 적절하게 대응하려면 정책 추진, 추진 기구 등 면에서 일관성과 지속성이 필요하다. 이를 위해서는 안정된 법적 근거가 필요하다. 예를 들어 연방국가 미국의 경우

59) Stephani E. Austin et al. *op. cit.*, p.4.

60) IPCC, *op.cit.*, p.69.

연방은 물론 주 차원에서의 노력이 갖는 의미가 클 수밖에 없고 주 차원에서도 기후변화 적응에 상당한 노력을 기울이고 있다. 이에 기후변화 적응을 위한 부처 간 협의체들이 주 차원에서도 조직되고 있다. 협의체의 법적 근거가 취약한 주에서라면, 이 협의체의 존속이나 활동은 주지사의 역량이나 의사에 좌우된다. 예컨대 미네소타의 Interagency Climate Adaptation Team(ICAT)의 경우, 주지사가 바뀌면서 해체되었다.⁶¹⁾ 즉 보건 영역에서 일관된 기후변화 적응정책을 추진하려면, 무엇보다도 안정된 법적 근거가 요구된다.

제다가 법치주의의 요청 상, 국가 행위 작용에는 법적 근거가 있어야 한다. 특히 기후변화에 적응하기 위한 정책 중에는 사인에게 의무를 지우거나 이들의 개인정보를 수집·활용하는 등 기본권 제한이 포함되게 된다. 이러한 경우 특히 법률에 근거를 두어야 한다는 것이 법치주의가 요구하는 바이다. 안정적인 제도를 통하여 기후변화에 대응하고 국가의 기본권 보장 의무를 이행하기 위해서, 또 효과적인 정책 실현에 어쩔 수 없이 수반되는 기본권 제한을 정당화하기 위해서는 법률에 그 근거를 마련할 필요가 있는 것이다. 이때 법률의 내용을 확정할 때에는 앞에서 살펴본 여러 요소들을 고려해야 한다.

(2) 기존 법률에 대한 검토

1) 저탄소 녹색성장 기본법

이 법은 “경제와 환경의 조화로운 발전을 위하여 저탄소 녹색성장에 필요한 기반을 조성하고 녹색기술과 녹색산업을 새로운 성장동력으로 활용함으로써 국민경제의 발전에도모하며 저탄소 사회 구현을 통하여 국민의 삶의 질을 높이고 국제사회에서 책임을 다하는 성숙한 선진 일류국가로 도약하는 데 이바지함”을 목적으로 제정된 법이다(제1조). 한국에서 기후변화에 관하여 가장 중심적인 역할을 하고 있는 법률로 꼽힌다. 명칭에서 알 수 있듯이 저탄소(기후변화 완화)와 녹색성장(산업·에너지 부문)에 집중하고 있는 법률이다.

61) Jason A. Smith et al., *op.cit.*, p.83.

저탄소 녹색성장 기본법에서 (보건 분야에 적용될 가능성이 있는) 일반적인 적응 정책과 관련 조문은 2개가 발견된다. 제40조 제1항은 정부로 하여금 5년마다 20년을 계획기간으로 하는 기후변화대응 기본계획을 수립·시행하도록 하고 있는데, 동조 제3항 제8호에서 “기후변화의 감시·예측·영향·취약성평가 및 재난방지 등 적응대책에 관한 사항”이 기후변화대응 기본계획에 포함되어야 하는 것으로 정한다. 그리고 제48조 제2항에서 “정부는 기후변화에 대한 감시·예측의 정확도를 향상시키고 생물자원 및 수자원 등의 변화 상황과 국민건강에 미치는 영향 등 기후변화로 인한 영향을 조사·분석하기 위한 조사·연구, 기술개발, 관련 전문기관의 지원 및 국내외 협조체계 구축 등의 시책을 추진하여야 한다”고 규정하였다. 제48조에는 기후변화로 인하여 영향을 받을 수 있는 영역으로 국민건강이 명시되어 있으나, 그 내용은 예시적이고 추상적인 면이 없지 않다. 전체적으로 보았을 때 이 법률은 적응 정책 관련 내용이 현저히 적어, 건강 영역에서 기후변화 적응 정책의 법적 필요에 부응하기는 어렵다고 판단된다⁶²⁾.

2) 보건의료기본법

앞에서 살펴보았듯이 보건의료기본법에는 기후변화가 국민건강에 초래하는 영향에 대응하기 위해 국민건강영향평가에 관한 사항을 새로이 규정하였다. 한편 해당 법조항에는 명시되어 있지 않으나, 시행령 제13조의 2는 기후보건영향평가에 포함되어야 할 사항으로, i) 국민건강에 영향을 미치는 기후변화의 유형, 내용 및 특성 등에 관한 사항, ii) 기후변화와 관련이 있는 질병·질환 등의 임상적 증상, 발생 추이 및 진료경과 등에 관한 사항, iii) 기후변화와 관련이 있는 질병·질환 등의 성별·연령별·지역별 분포 및 특성 등에 관한 사항, iv) 기후변화가 노인·장애인·임산부·어린이 등 보건의료취약계층의 건강 및 생활 등에 미치는 영향, v) 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 내용에 준하는 것으로서 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 고려하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항의 다섯 가지를 정하였다.

62) 저탄소 녹색성장 기본법의 한계에 관해서는, 김은정, 앞의 보고서를 참조.

보건의료기본법 상의 위 조항에 의한 기후보건영향평가 제도는 기후변화 일반이 국민 건강에 미치는 영향을 정기적·포괄적으로 진단함으로써 향후 이 분야의 적응 계획 수립에 중요하게 사용될 자료를 마련할 수 있는 방법을 제도화하였다는 점에서 의의가 크다. 그러나 영향평가의 산출물들이 실제 정책으로 연결되어야 할 그 이후의 과정에 대해서는 아직 언급이 없으며, 평가의 개념이나 활용 범위·자료 수집 및 분석 방법과 같은 중요한 사항들도 제도화되어 있지 않다는 점에서 한계가 있다.⁶³⁾ 보건의료기본법에 도입된 위 내용만으로는 기후변화에 대한 보건 영역의 적응 정책으로서 충분하다고 보기 어렵다.

3) 기타 법률

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률은 제4조 국가와 지방자치단체의 책무 중 제12호에서 “기후변화, 저출산·고령화 등 인구변동 요인에 따른 감염병 발생조사·연구 및 예방 대책 수립”을 정하고 있다. 그러나 본래 법률 자체가 감염병에 초점을 둔 것이기 때문에 넓은 의미에서 기후변화로 인한 건강영향에 대처하기에는 어려운 점이 있다.

행정안전부 소관 법률인 재난 및 안전관리 기본법은 국민의 생명·신체에 피해를 줄 수 있는 태풍, 홍수 호우 등 자연 재난을 포함하여 재난으로 인한 피해를 예방하고자 한다. 그러나 자연 재난과 기후변화는 그 영역이 완전히 같지는 않다. 그리고 주로 갑작스러운 사고를 뜻하는 재난 대비에 초점을 맞춘 법률이기 때문에, 기후 재난은 물론 기후 변화나 해수면 상승과 같은 새로운 일상적인 기후상태를 포괄하는 기후변화에 대응하기 위한 법률로는 적합하지 않다.

기상법은 “기상재해 및 기후변화로부터 국민의 생명과 재산을 보호하고 공공복리를 증진”하기 위한 법률이다. 기후변화로 인한 건강영향에 대응하고자 하는 면이 없는 것은 아니다. 이 법상 기상업무에도 기후변화에 대한 대책 수립을 포함시키고 있다(제2조 제8호). 그러나 대체로 관측이나 예보 등 전통적인 기상 분야의 비중이 높고, 기상특보의 발

63) 채수미·김대은·오수진·김동진·우경숙, “보건 분야 기후변화 대응을 위한 근거 생산과 정책 개발” 한국보건사회연구원 (2017) 215~217면.

령 및 해제를 통보하여야 하는 법정 기관에 보건복지부가 빠져 있다(제15조 제1항). 물론 대통령령으로 보건복지부에 통보하도록 할 수 있겠지만 법률상으로는 제외되어 있어 보건복지 분야와의 긴밀한 협력은 어렵다.⁶⁴⁾

대기환경보전법은 환경부장관이 “국가 기후변화 적응대책의 수립·시행을 위하여 국가 기후변화 적응센터를 지정할” 수 있다고 규정하고 있지만(제9조의 2) 이 법률은 대기환경 보전 그 자체에 집중하는 법률이기 때문에 역시 기후변화로 인한 보건 영역에서의 대응책으로는 적합하지 않다.

한편 2019년 2월 시행 예정인 ‘미세먼지 저감 및 관리에 관한 특별법’은 기후변화로 인한 건강영향에 관하여 완화와 적응 양 측면의 정책을 모두 담은 법률이라는 점에서 주목된다. 하지만 기후변화 일반이 아닌 미세먼지라는 매우 좁은 범위의 기후변화에 적용 영역이 국한되어 있다는 점에서 이 법률만으로는 기후변화로 인한 건강영향 일반에 적절히 대처하기는 어렵다.

(3) 기후변화에 대처하기 위한 입법의 필요성

위에서 살펴본 것처럼 기후변화와 이것이 국민건강에 끼치는 영향이라는 사안의 중대성, 법치국가적 요청에 비추어 볼 때 기후변화에 적절히 대처하기 위해서는 안정적이고 합헌적인 근거, 즉 법률이라는 근거가 필요하다. 그러나 기존 법률로는 이와 같은 필요에 부응하기 어렵다는 점을 알 수 있다. 그렇기 때문에 앞으로 기후변화에 의한 건강영향에 대응하기 위한 포괄적 법제 수립이 필요하다고 판단된다. 기후변화건강법안⁶⁵⁾도 그러한 시도의 하나이다. 이하에서는 기후변화건강법안의 내용을 검토해 보고, 이 법안의 내용이 현재의 정책적 필요성에 부합하는지를 살펴보기로 한다.

64) 채수미 외, 앞의 보고서 213면.

65) 해당 법안에 관해서는, 장재연 외, “기후변화 건강피해 최소화 법적 제도적 전력개발 연구” 질병관리본부(2013)을 참조.

2. 기후변화건강법안의 주요점과 체계

기후변화건강법안의 적절성을 본격적으로 검토하기에 앞서, 우선 이 법안의 전체적인 체계를 살펴볼 필요가 있다. 이 법안은 제1조(목적)에서 밝히는 것처럼 기후변화가 국민 건강에 어떠한 영향을 미치는지를 감시함으로써 이로 인한 위험을 예방·감축하기 위한 대책을 마련하기 위한 법안이다. 국민건강 보호를 최종 목표로 하여, 기후변화에 대응하기 위한 정책을 제시하고자 하는 것이다.

법안의 조문을 순서대로 정리해 보면 다음과 같다.

장	조	조문의 내용
제1장 총칙	제 1 조 (목적)	‘기후변화건강법안’의 목적 규정
	제 2 조 (정의)	주요 개념(“기후변화”, “기후변화 건강영향”, “감시”, “역학조사”) 정의
	제 3 조 (국가 등의 책무)	기후변화 건강영향과 관련하여, 국가와 지방자치단체·의료기관의 책무를 규정
	제 4 조 (국민의 책무와 권리)	기후변화 건강영향과 관련한 국민의 책무(국가·지방자치단체에 협조)와 권리(정보에 관한 권리)
	제 5 조 (다른 법률과의 관계)	‘기후변화건강법(안)’이 기후변화 건강영향 분야의 기본법이라는 점을 규정
제2장 기후변화 건강종합 계획 등	제 6 조 (기후변화건강종합 계획의 수립)	5년마다 기후변화건강종합계획을 수립할 보건복지부 장관의 의무와 종합계획에 포함되어야 할 사항 등
	제 7 조 (주요 시책 추진방안의 수립·시행)	제6조의 계획을 기초로 관련 부처에서 소관 사항에 관한 주요 시책 추진 방안을 수립·시행할 의무

장	조	조문의 내용
	제 8 조 (지역기후변화건강계획의 수립·시행)	제6조의 계획 확정시 지역기후변화건강계획을 수립할 지방자치단체의 장의 의무
	제 9 조 (계획 수립의 협조)	제6조부터 제8조를 위하여 필요한 협조를 관계 기관·단체에 요청할 수 있음
	제10조 (비용의 보조)	국가가 지방자치단체에 지역기후변화건강계획에 필요한 비용 보조
	제11조 (기후변화건강위원회)	보건복지부장관 소속 기후변화건강위원회의 설치와 업무
	제12조 (위원회의 구성 및 운영)	기후변화건강위원회의 인원, 인적 구성 등
제3장 기후변화 건강영향의 예방 및 관리	제13조 (의료기관 등의 신고의무)	기후변화 건강영향을 입은 자 등에 관하여 관할 보건소장에게 신고할 의료인의 의무
	제14조 (보건소장 등의 보고)	제13조에 의한 신고를 (상급)지방자치단체장에게 보고할 의무
	제15조 (기후변화 건강영향 감시 등)	건강영향감시기관 지정, 감시기관의 자료 제출 의무와 제출된 정보의 공개, 감시기관 지원, 질병관리본부장의 정보 제공 요구
	제16조 (예·경보)	기후변화 건강영향을 최소화하기 위한 보건복지부장관의 예·경보 발령 권한
	제17조 (실태조사)	기후변화 건강영향 실태조사를 실시할 수 있는 보건복지부 장관의 권한
	제18조 (역학조사)	기후변화 건강영향으로 인한 피해 확산 우려가 있는 경우에 역학조사를 할 질병관리본부장, 지방자치단체장의 의무
	제19조 (조사 결과에 따른 조치)	제17조 및 제18조에 의한 조사 결과를 관계 행정기관 장 등에 알리는 등 후속조치

장	조	조문의 내용
제4장 기후변화 건강취약 계층 조사 등	제20조 (건강취약계층 조사 등)	사회·경제·신체적 요인에 의해 기후변화로 건강에 영향을 입을 우려가 큰 집단, 또는 기후변화로 인한 건강영향이 클 것으로 예상되는 지역에 대한 건강영향의 조사, 평가할 보건복지부 장관의 의무
	제21조 (지원)	기후변화 건강영향을 입은 자에 대한 재정적 지원
제5장 기후변화 건강영향 사업 등의 지원	제22조(기후변화 건강영향 정보사업)	기후변화 건강영향에 관한 정보를 구축·공급하기 위한 사업을 시행할 보건복지부장관의 의무, 기후변화 건강영향 정보망을 운영할 수 있는 보건복지부장관의 권한
	제23조 (개인정보 등의 보호)	이 법에 따른 업무 종사자가 직무상 알게 된 개인 정보의 보호
	제24조 (전문인력의 육성 및 지원)	기후변화 건강영향 관련 인력을 위한 지원
	제25조 (기후변화건강영향 연구센터의 지정 운영)	국공립연구기관 기타 연구기관을 기후변화건강영향연구센터로 지정하여 지원할 수 있는 권한
	제26조 (기후변화건강영향연구센터의 지정 취소 등)	부정한 방법에 의한 기후변화건강영향연구센터 지정 등의 경우, 지정 취소 또는 업무 정지를 명할 수 있는 보건복지부 장관의 권한
제6장 보칙	제27조 (권한의 위임·위탁)	보건복지부장관 권한의 위임·위탁 가능성
제7장 벌칙	제28조 (벌칙)	.
	제29조 (과태료)	.
부칙		시행일(공포 후 1년)

기후변화건강법안은 총 7개장과 부칙으로 이루어져 있다. 중앙과 지방 차원에서의 기후변화 건강계획, 기후변화건강위원회, 직접 기후변화 건강영향을 관리 및 예방하기 위한 방안, 취약계층에 대한 배려, 기후변화 건강영향 피해자에 대한 지원, 교육과 연구가 이 법안의 주된 관심분야로 보인다. 또한 이제까지 여러 법률에 조금씩 산재하여 있던 기후

변화 관련 보건 영역에서의 적응 정책을 통일적으로 규율하기 위한 법제를 마련한다는 매우 중요한 의미를 가지고 있기도 하다.

3. 기후변화에 의한 건강영향에 대응하기 위한 법률의 형태

기후변화건강법안의 적절성을 검토하기 위해서는 우선 보건 분야에서의 기후변화 적응을 위한 단일 법률이라는 형태가 적절한지를 검토할 필요가 있다. 다시 말해 기후변화 건강법안은 기후변화에 의한 건강영향에 대응하기 위한 포괄적 법제 수립을 목적으로 하는데, 이러한 목적에 적합한 법 형식이 어떠한 것인지를 논의해보고자 한다. 크게 ① 기존 법률을 활용하는 방안, ② 기후변화에 대한 포괄적인 법률을 제정하는 방안, 그리고 ③ 기후변화건강법안과 같이 건강 영역에서 적응 정책 중심의 법률을 제정하는 방안으로 나누어 볼 것이다.

(1) 기존 법률을 활용하는 방안

- 1) 기존 기후변화 관련 기본법인 저탄소 녹색성장 기본법에 기후변화건강법안에서 다루고자 하는 내용 다수를 포괄적으로 규정하는 방안이 있다. 그런데 이것은 몇 가지 면에서 난점이 있다. 명칭에서 알 수 있듯이 저탄소 녹색성장 기본법은 탄소 배출량을 줄이고, 산업 성장 면에서 경제와 환경의 조화를 이루는 데에 주안점이 있는 법률이다. 실제 내용도 적응보다는 완화에 방점이 찍혀 있으며, 무엇보다도 산업(경제) 측면에 주목하고 있는 것이다. 물론 그 내용과 함께 법률명을 수정할 수는 있겠으나, 애초에 적응정책 및 보건 분야에 크게 관심을 두지 않고 만들어진 법률을 대폭 수정·증보하는 방식에 의하는 것이 얼마나 효율적일지는 의문이다. 다만 직접 하나의 법률에서 기후변화 완화와 적응을 함께 연계시킬 수 있다는 면에서는 장점이 있는 방법이라고 할 것이다.
- 2) 보건의료기본법을 활용하는 방안도 있을 수 있다. 이 법은 이미 제37조의 2에서 보건복지부 장관에게 기후보건영향평가 의무를 지우고 있다. 또한 이를 위해 실태조

사를 실시할 권한도 부여하고 있는데, 이들 내용은 일부 기후변화건강법안의 내용과 겹치는 부분이 있다. 즉, 이 법률은 그 내용에 있어 기후변화건강법안에서 예정하고 있는 내용을 담는 데 크게 위화감이 없다는 장점이 있다. 다만 기후변화에 대한 (적응, 완화를 불문하고) 정책적 접근이라는 측면에서 볼 때에는 적절하지 않은 면이 있다. 보건의료기본법은 보건의료 영역 전반을 규율하기 때문에 기후변화라는 새로운 성격의 위협에 얼마나 적절성을 갖출 수 있을 것인가, 반대로 보건 뿐 아니라 다른 여러 영역 간의 조화라는 요청에 얼마나 부합할 수 있을 것인가는 매우 어려운 문제인 것이다.

- 3) 그밖에 기존 법률에 기후변화건강법안의 내용을 그 관련성에 따라 조금씩 편입시키는 방식이 있다. 그러나 이러한 방식을 사용할 경우, 통일적이고 체계적으로 기후변화 건강영향에 관한 법제를 마련한다는 중요한 목적은 전혀 달성하기 어렵다. 또한 각 법률마다 소관 부처가 다르기 때문에 실질적으로 기후변화에 대응하는 ‘종합적인’ 계획을 마련하기도 어렵고 그 기반이 되어야 하는 리스크 평가 등 면에서도 난점이 있다. 설사 종합적인 대응 계획을 마련한다고 해도 그것을 실행하는 과정에서 얼마나 통일성을 유지할 수 있을 것인지도 의문이다.

(2) 기후변화에 대한 포괄적 법률을 마련하는 방안

기후변화에 대응하는 포괄적인 기본법을 마련하는 방안도 생각해볼 수 있다. 단 이는 기후변화건강법안과 달리, 보건 영역 뿐 아니라 수자원, 농업·식량 등 다른 영역을 포괄하는 것이다. 또한 현행 저탄소 녹색성장 기본법이 기후변화 완화 중심인 데 반하여, 완화와 적응 양 측면을 균형 있게 다루고자 하는 것이다. 이는 영국의 기후변화법의 예를 따를 것이라고 볼 수 있다.

이러한 방식에 따른 것은 송옥주 의원이 2017년 7월 27일 대표 발의한 기후변화대응법안이다. 현재 기후변화에 대처하기 위한 기본법의 역할을 하고 있는 저탄소 녹색성장 기본법이 “여러 가지 법규가 혼재되어 있는 법률 체계의 한계로 인하여 법률 개정으로는

신기후체제 대응 및 온실가스 감축목표 달성을 위한 법률적 기능을 담보할 수 없”다는 문제의식에 기반하여 발의되었다.⁶⁶⁾ 우리가 살펴보고 있는 기후변화건강법안과 관련이 있는 주요 내용은 아래와 같다.⁶⁷⁾

제3조(기후변화대응의 기본원칙) 기후변화대응은 다음 각 호의 기본원칙에 따라 추진되어야 한다.

1. 기후변화에 따른 위기를 극복함과 동시에 발전의 기회로 활용하며, 궁극적으로 국가의 지속가능발전 실현에 기여한다.
2. 『기후변화에 관한 국제연합 기본협약』과 『파리협정』(이하 “기후변화 협약·협정”이라 한다)을 준수하고, 국제사회의 책임 있는 당사국으로서 역할을 성실히 이행하는 방향으로 추진되어야 한다.
3. 온실가스 감축에 따른 사회·경제적 비용을 사회 구성원의 책임과 능력에 따라 형평성이 견지되도록 분담하도록 하여야 하며, 기후변화 적응시책을 시행함에 있어서 기후변화의 영향에 취약한 계층·부문·지역을 고려한다.
4. 기후변화에 영향을 미치거나 기후변화로부터 영향을 받는 모든 영역과 분야를 포괄하여 추진되어야 한다.
5. 기후변화로 인한 피해를 최소화하도록 사전 예방의 원칙이 적용되어야 한다.
6. 온실가스 감축시책과 기후변화 적응시책이 균형 있게 고려되어야 한다.

제8조(국가종합계획) ① 정부는 기후변화대응의 기본원칙에 따라 20년을 계획기간으로 하는 기후변화대응 종합계획(이하 “국가종합계획”라 한다)을 5년마다 수립·시행하여야 한다.

② 국가종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 온실가스 농도 변화 및 기후변화의 감시·예측
2. 온실가스 배출·흡수 및 에너지 수급의 현황과 전망
3. 중·장기 온실가스 감축목표 달성 및 부문별·단계별 대책

66) 동 법안 제안이유.

67) 이 법안의 주요 내용을 상당히 길게 인용한 것은 기후변화건강법안에서 다루고 있는 내용의 상당 부분이 동 법안에 규정되어 있어 기후변화건강법안을 검토하는 데 참고자료로 상당히 유용하다고 판단되었기 때문이다. 인용 부분에서 밑줄은 인용자에 의한 것이다. 한편 제19대 국회에서도 유사한 내용의 기후변화대응기본법안이 발의된 바 있다(한명숙 의원 대표발의). 동 법안은 임기만으로 폐기되었으나, 역시 참고할 가치가 있다고 생각된다.

4. 온실가스 감축을 위한 정책 수단
5. 기후변화의 영향 및 그에 따른 사회·경제 전망
6. 기후변화 취약성 및 위험 평가·소통·관리
7. 기후변화 적응역량 강화 등 적응대책
8. 기후변화 대응 연구 발전 및 기술 개발에 대한 사항
9. 기후변화 대응 산업 발전 및 인력 양성에 대한 사항
10. 기후변화 대응을 위한 국가 및 지방자치단체의 역할 및 협력에 대한 사항
11. 기후변화 대응을 위한 국제협력
12. 기후변화 대응을 위한 교육·홍보 및 실천
13. 기후변화 대응을 위한 비용 및 조달 방안
14. 환경·에너지·국토 등 경제·사회 정책과의 조화
15. 직전 국가종합계획에 대한 평가
16. 그 밖에 기후변화 대응 추진을 위하여 대통령령으로 정하는 사항

③ 정부가 국가종합계획을 수립하거나 변경하고자 할 때에는 제13조에 따른 기후변화 위원회(이하 “위원회”라 한다)의 심의를 거친 다음 국무회의 의결을 거쳐야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경미한 사항을 변경하는 경우에는 그러하지 아니하다.

④ 관계 중앙행정기관의 장은 소관 계획 및 정책을 수립·시행함에 있어서 국가종합계획을 고려하여야 하며, 위원회는 관계 중앙행정기관의 정책 및 계획이 국가종합계획과 상충된다고 판단되는 경우 해당 중앙행정기관의 장에게 의견을 제시할 수 있다. 이 경우 관계 중앙행정기관의 장은 특별한 사정이 없는 한 위원회로부터 제시받은 의견을 반영하도록 노력하여야 한다.

⑤ 정부 및 시·도지사는 온실가스 감축과 기후변화 적응을 균형적으로 고려하여 국가종합계획 또는 제10조제1항에 따른 광역종합계획을 수립하여야 하며, 필요한 경우 온실가스 감축과 기후변화 적응에 관한 사항을 구분하여 작성할 수 있다.

⑥ 국가종합계획의 수립 방법·절차, 의견 제시·반영, 작성 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제9조(중앙시행계획) ① 관계 중앙행정기관의 장은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가종합계획을 시행하기 위한 소관분야별 시행계획(이하 “중앙시행계획”이라 한다)을 매년 수립·시행하여야 한다.

② 관계 중앙행정기관의 장이 중앙시행계획을 수립하고자 할 때에는 위원회에 보고하여야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경미한 사항을 변경하는 경우에는 그러하지 아니하다.

③ 제1항에 따른 중앙시행계획의 수립·시행에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제10조(광역종합계획 및 광역시행계획) ① 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 국가종합계획에 따라 10년을 계획기간으로 하는 광역단위의 종합계획(이하 “광역종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립·시행하여야 하며, 연차별 시행계획(이하 “광역시행계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 시·도지사가 광역종합계획 또는 광역시행계획을 수립하거나 변경한 때에는 지방의회의 심의를 거쳐야 하며, 그 결과를 위원회에 제출하여야 한다.

③ 시·도지사가 광역종합계획 또는 광역시행계획을 수립할 때 관할 지역의 지형적 특성, 기후변화 영향·취약성, 온실가스 배출 및 에너지 수급 현황, 사회·경제적 상황 등을 종합적으로 고려하여 작성하여야 하며, 다른 지방자치단체와 협력할 수 있다.

④ 광역종합계획과 광역시행계획의 수립 방법과 절차에 관한 구체적 사항은 시·도지사가 조례로 정할 수 있다.

제11조(기초시행계획 등) ① 기초자치단체의 장은 국가종합계획과 광역종합계획에 따라 매년 기후변화대응 시행계획(이하 “기초시행계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 기초자치단체의 장은 기초시행계획을 수립할 때 관할 지역의 지형적 특성, 기후변화 영향·취약성, 온실가스 배출 및 에너지 수급 현황, 사회·경제적 상황 등을 종합적으로 고려하여 작성하여야 하며, 다른 지방자치단체와 협력할 수 있다.

③ 기초자치단체의 장은 국가종합계획과 광역종합계획에 따라 5년을 계획기간으로 하는 관할지역의 기후변화 대응 종합계획을 수립·시행할 수 있다.

제12조(추진상황 점검 및 평가) ① 정부는 중앙시행계획 및 광역시행계획의 이행사항 및 주요 성과를 매년 정성·정량적으로 점검·평가하여야 하며, 그 결과를 위원회에 제출하고 공표하여야 한다.

② 정부는 제1항에 따른 점검·평가와 개선을 위하여 필요한 경우에는 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사에게 자료의 제출을 요청하거나 의견을 제시할 수 있다.

③ 관계 중앙행정기관의 장 또는 시·도지사는 제2항에 따라 제시받은 의견을 특별한 사정이 없는 한 해당기관의 정책에 반영하도록 노력하여야 한다.

④ 제1항에 따른 점검·평가의 절차, 방법과 관련한 구체적 사항은 대통령령으로 정한다.

제13조(기후변화위원회) ① 기후변화 대응과 관련된 주요정책을 심의하기 위하여 국무총리 소속으로 기후변화위원회를 둔다.

② 위원회는 위원장 1인을 포함한 25인 이내의 위원으로 구성한다. 이 경우 위원은 당연직 위원과 위촉 위원으로 구성하고, 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 한다.

③ 위원회의 위원장은 국무총리가 맡는다.

④ 위원회의 효율적인 운영을 위하여 환경부장관을 간사위원으로 둔다.

⑤ 당연직 위원은 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 중앙행정기관의 장 중에서 임명하며, 위촉 위원은 기업, 학계, 시민사회단체 등 기후변화 대응에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람 중에서 국무총리가 위촉한다.

⑥ 위촉 위원의 임기는 2년으로 하며 1회에 한하여 연임할 수 있다.

⑦ 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 기후변화 대응의 기본방향에 관한 사항
 2. 국가종합계획 및 중앙시행계획의 수립·변경·시행에 관한 사항
 3. 제16조에 따른 국가보고서 등의 작성에 관한 사항
 4. 제17조에 따른 온실가스 감축목표에 관한 사항
 5. 배출권거래제 기본계획의 수립·변경·시행에 관한 사항
 6. 기후변화 대응과 관련된 법·제도에 관한 사항
 7. 기후변화 대응과 관련된 국제협상과 국제협력에 관한 사항
 8. 기후변화 대응과 관련된 기금·재원·세제에 관한 사항
 9. 그 밖에 위원장이 기후변화대응과 관련하여 필요하다고 인정하는 사항
- ⑧ 위원회의 조직 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제15조(국회 보고) ① 정부는 국가종합계획을 수립·변경하였을 경우에는 지체 없이 국회에 보고하여야 한다.

② 정부는 제12조에 따른 추진상황 점검 및 평가 결과를 지체 없이 국회에 보고하여야 한다.

③ 관계 중앙행정기관의 장은 중앙시행계획을 수립 또는 변경하였을 때에는 지체 없이 국회의 소관 상임위원회 또는 관련 특별위원회에 보고하여야 한다.

제26조(기후변화 영향 및 취약성 평가) ① 정부는 기후변화가 대기, 생태계, 자원, 농·수산, 산림, 해안·해양, 산업, 도시, 건강·안전 및 사회·경제 등에 미치는 영향과 취약성, 위협을 조사·평가하고 그 결과를 공표하여야 한다.

② 정부는 제25조제1항에 따른 기후변화 감시·예측의 정확도 향상과 제1항에 따른 기후변화 영향, 취약성 및 위험 평가를 위한 조사·연구, 기술개발, 정보시스템 구축, 전문기관 지원, 국내외 협조체계 구축 등의 시책을 추진할 수 있다.

제28조(기후변화 적응역량 강화) ① 국가는 지방자치단체, 관계 중앙행정기관, 공공기관, 사업자 등이 기후변화에 대한 적응 역량을 강화할 수 있도록 필요한 기술적, 행정적, 재정적 지원을 할 수 있다.

② 환경부장관은 제1항에 따른 기후변화 적응역량 강화 및 제11조에 따른 기후변화 적응계획의 수립·시행을 지원하기 위하여 국가기후변화적응센터를 지정·운영할 수 있다.

③ 정부는 제2항에 따라 지정된 국가기후변화적응센터에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

④ 제2항 및 제3항에 따른 국가기후변화적응센터의 지정·운영·평가 및 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제29조(기후변화 적응시책) ① 국가와 지방자치단체는 건강, 재난·재해, 농업, 산림, 해양·수산업, 물관리, 생태계 등 부문별 적응대책과 기후변화 적응산업 육성 등 이행체계 구축을 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 개발계획 등을 수립·시행함에 있어서 기후변화의 영향을 최소화하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

③ 국가와 지방자치단체는 기후변화의 영향에 취약한 계층·부문·지역의 피해가 최소화될 수 있도록 필요한 기술적, 행정적, 재정적 지원을 하여야 한다.

제36조(기후변화 대응 연구·기술·산업·인력) ① 국가와 지방자치단체는 기후변화에 대응하기 위하여 연구 및 과학기술의 발전을 위한 시책을 강구하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 기후변화에 대응하기 위하여 관련 산업의 발전과 인력 양성을 위한 시책을 강구하여야 한다.

③ 국가는 기후변화 기술·산업의 발전 지원 및 기후변화 협약·협정에 따른 기술의 국제협력을 추진하기 위하여 기후기술협력센터를 지정·운영할 수 있다.

④ 제1항 및 제2항에 따른 연구·과학기술 및 산업·인력 시책과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제37조(교육·홍보 및 민간단체 지원) ① 국가와 지방자치단체는 기후변화에 관한 국민의 인식 및 실천이 증진될 수 있도록 학교 및 사회 교육을 강화하고 홍보·체험 사업

을 시행할 수 있다.

② 국가와 지방자치단체는 국민의 자발적인 기후변화 대응활동을 촉진하기 위하여 한 국기후·환경네트워크 등 민간단체에 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

이 법안이 기후변화건강법안과 비교해서 크게 두드러지는 사항만을 짧게 지적하고자 한다. 우선 위 법안은 기후변화의 완화와 적응을 모두 다루고자 하였다. 그리고 적응 부문에 있어서도 보건이나 환경, 식량 등 어느 한 분야에 국한된 것이 아니라 모든 영역에서 적응 정책을 마련하고 시행하는 데 필요한 틀을 마련하기 위해 노력한 것으로 보인다. 중앙정부 차원에서는 ‘국가종합계획(제8조)-중앙시행계획(제9조)-이행 사항에 관한 평가(제12조)’의 틀에 의하여 정책 수립, 이행, 평가 및 갱신 과정이 순환되는 구조를 염두에 두고 있는 것으로 보인다. 광역 지방자치단체 수준에서는 ‘국가종합계획(제8조)-광역종합계획(제10조)-이행 사항에 관한 평가(제12조)’의 구조를 갖는다. 또한 제26조에서는 기후변화로 인한 영향과 위험에 대한 평가를 실시하도록 한다. 다만 리스크 평가와 정책 사이의 연계는 명확하지 않다.

(3) 건강 분야에서 기후변화 적응 관련 단독 법률안을 마련하는 방안의 적절성 여부

기후변화건강법안은 기후변화에 대한 적응과 완화 중 적응, 그 중에서도 건강 분야에 초점을 맞춘 법안이다.⁶⁸⁾ 이러한 방식의 장점은 보건 분야에서 기후변화 적응에 특화된 내용을 담을 수 있다는 것이다. 그러나 기후변화 완화 정책을 다루지 않고 적응 정책만을 다루기 때문에, 두 영역이 보조를 맞출 수 있도록 특별히 주의할 필요가 있다. 그리고 기후변화 적응 영역에서 ‘리스크 평가-종합적 계획 및 정책 수립-이행 상황의 보고’로 이어지는 메커니즘과 기후변화에 대응 정책의 기본적 목표가 보건, 에너지, 수자원 등 각 분야마다 통일되지 못할 우려가 있다. 또한 보건 영역에 기후변화건강법안이 있듯 다른 영역에서도 기후변화에 적응하기 위한 개별 법률이 병존하게 된다. 이는 입법 효율성에서도 문제가 있다고 생각된다.

68) 이러한 성격의 다른 법안으로는 2016년 12월 천정배 의원이 대표 발의한 ‘기후변화에 대응한 국민건강관리에 관한 법률안’이 있다. 국회에 계류 중인 법안으로서 ‘기후변화 건강법안’과 함께 참고할만한 가치가 있다.

앞서 본 것처럼 기후변화에 대한 대응 법제에서 완화 정책과 적응 정책 사이의 유기적 관계 정립, 또한 분야 간의(cross-sectoral) 조화는 굉장히 중요한 요청이다. 보건 분야에서의 적응 정책에 특화되어 있는 개별 법안이 이러한 요구를 절대 만족시킬 수 없는 것은 아니다. 하지만 기후변화에 대한 적응과 완화, 그리고 국가의 모든 정책 분야를 아우르는 대응 메커니즘을 정립하는 법률은 이러한 요청을 더 효율적으로 충족할 수 있을 것이다. 더욱이 기후변화 및 그 영향에 대한 예측·대응은 과학 발전과 현실적 변화 등의 요인으로 인하여 수시로 변화하며, 이는 국가의 입법 재량이 큰 영역이기도 하다. 그렇다고 하여 정책 수립 및 실행의 기초가 되는 법률을 수시로 바꾸는 것은 바람직하지 않다. 오히려 정책 수립 및 실행 과정 체계에 대해서는 가능한 큰 체계 내에서 통일적·안정적으로 규율하고, 그 안에서 지속적으로 기후변화를 둘러싼 변화를 반영할 수 있도록 하는 법제를 마련함이 가장 효과적이라고 생각된다. 이러한 점을 고려하면, 완화와 적응, 보건의 물론 그 밖의 분야까지 포괄하는 기후변화 대응 법률을 먼저 마련하고 각 영역 별로 필요한 사항은 이 틀에서 벗어나지 않는 범위에서 별도로 규율하는 방안이 강점이 있다고 보인다.

4. 소결: 기후변화건강법안에 관한 제언

기후변화건강법안이라는 보건 분야에서의 기후변화 적응 관련 단독 법률안을 추진하고자 할 경우, 해당 법률안이 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 밝히고 국민건강을 보호·유지한다는 소기의 목적을 더욱 효율적으로 달성하는 데 이바지할 수 있도록 몇 가지 보완책을 제시해보고자 한다. 우선 (1)에서는 앞에서 도출되었던 기후변화에 대응하기 위한 법제에 요구되는 사항을 비롯하여 법률 전체의 틀에서 필요하다고 생각되는 사항들 위주로 살펴본다. 다음 (2)에서는 조문 단위에서 효율적인 법 시행을 위하여 필요하다고 생각되는 점들을 서술할 것이다.

(1) 기후변화에 대응하기 위한 기후변화건강법안

기후변화 적응대책에서 중요한 내용은 수직적 협력, 수평적(부처·분야 간) 협력, 과학적 연구에 기반한 계획과 정책, 취약계층에 대한 배려, 대중적 인식 개선 등이다. 그리고 이러한 내용을 달성하기 위하여 지속적인 리스크 평가와 이에 기반한 국가(중앙정부) 차원의 적응 계획, 계획 진척 상황에 대한 평가로 이어지는 메커니즘이 필요하다는 점을 살펴 보았다. 또한 완화와 적응 정책 간 연관을 유념해야 한다. 그리고 국가 법체계 내에 위치하는 다양한 법률의 하나로서, 법체계의 통일성과 조화를 위하여 요청되는 사항들도 있다. 조문 구성상으로 보면 일단 주요 요구들은 기후변화건강법안에 어느 정도 반영되어 있는 것으로 보인다. 이하에서는 특히 보완이 필요하다고 판단되는 사항들을 살펴본다.

- 1) 우선 다른 법률과의 관계, 특히 저탄소 녹색성장 기본법, 보건의료기본법과의 관계를 세심히 조율할 필요가 있다. 예를 들어, 저탄소 녹색성장 기본법에서는 ‘기후변화’를 “사람의 활동으로 인하여 온실가스의 농도가 변함으로써 상당 기간 관찰되어 온 자연적인 기후변동에 추가적으로 일어나는 기후체계의 변화”라고 정의한다(제2조 제12호). 그런데 기후변화건강법안은 같은 용어를 “사람의 활동이나 자연적인 요인으로 인하여 온실가스의 농도가 변함으로써 상당 기간 관찰되어 온 자연적인 기후변동에 추가적으로 일어나는 기후체계의 변화”로 규정한다. 기후체계 변화를 일으키는 온실가스 농도의 변화 이유에 후자는 ‘자연적인 요인’을 포함시키고 있으며 전자는 제외하고 있다. 또한 보건의료기본법 제37조의 2상의 기후보건영향평가 제도도 기후변화건강법안의 입법 여부에 따라서는 후자에 편입되거나 할 필요가 있다.

이처럼 다른 법률과의 관계를 더 신중히 고려하지 않을 경우, 여러 위원회와 정책이 병존하여 상충할 가능성이 있다. 즉 애초에 건강 분야에 대한 기후변화 적응정책이 통일되어 있지 못하고 파편적으로 규율되고 있다는 문제의식에서 출발한 본 법안의 취지에도 불구하고, 오히려 역효과를 낼 수 있는 것이다. 그밖에 저탄소 녹색성장 기본법 개정안도 국회에 계류 중이므로 이와도 관계도 살필 필요가 있다.

- 2) 기후변화와 그로 인하여 빚어지는 보건에 관한 영향은 지역별로 다를 수밖에 없으므로 기후변화 적응정책을 마련하는 데 각 지역을 관할하는 지방자치단체의 역할이 중요하다. 이 과정에서 지방자치단체는 지역적 요구를 반영한 정책을 수립할 수 있어야 하며, 중앙정부는 기후변화 정책의 중점적인 전략과 목적을 지방정부에 제공해야 한다.⁶⁹⁾ 그러나 이러한 정책을 마련하고 효율적으로 집행하기 위한 인적·물적 자원은 지방자치단체의 역량을 넘어서는 경우가 많다.⁷⁰⁾ 기후변화 건강영향에 취약한 계층에게 가까운 곳에서 맞춤 서비스를 제공하기 위해서는 지방자치단체의 정책 수립 및 실현 역량이 중요하다는 점에서 이는 매우 중요한 문제이다. 따라서 중앙정부와 지방자치단체 사이의 자원 및 역할 분담에 대한 세심한 고려가 있어야 한다. 예컨대 법안 제8조는 보건복지부장관이 주도하는 기후변화건강종합계획이 확정되면, 지방자치단체 차원에서도 지역기후변화건강계획을 수립하도록 하고 있다. 그러나 이에 대한 지원책은 제10조에서 비용 보조가 가능함을 정하고 있을 뿐이다. 재정적 지원도 중요하지만, 지방자치단체에서 건강계획을 수립하고 이를 시행할 역량을 제고하는 것이 더욱 중요하므로, 이에 대한 지원 근거를 마련하는 방안을 검토해보는 것이 타당하다.
- 3) 기후변화가 건강에 미치는 영향에 대한 과학적 연구 지원과 연구 결과의 정책 반영도 중요한 요소이다. 법안 제22조, 제24조~제26조가 여기에 해당한다. 이들 조항은 기후변화 건강영향 관련 정보 구축, 전문인력 육성, 기후변화건강연구센터의 지정과 운영 등 연구 지원에 필요한 틀을 대체로 적절히 규율하고 있다. 그리고 제12조에서도 기후변화건강위원회에 전문가가 포함될 수 있도록 하여 과학적 연구의 내용이 정책에 반영될 수 있는 길도 어느 정도는 열어두었다고 생각된다. 하지만 각각의 상세한 제도는 조금씩 보완될 필요가 있다고 생각되는데, 이는 아래 (2)에서 각 조문별로 상술하기로 한다.

69) 채수미 외, 앞의 보고서 253~254면.

70) Lindsay F. Wiley, *op.cit.*, p.486.

- 4) 취약계층을 우선 배려해야 한다는 요구는 제6조 제2항 제4호(기후변화건강종합계획에 포함되어야 하는 내용 중 하나로 “기후변화 건강영향 취약계층 규명”을 명시), 제20조(건강취약계층 조사 등)에 반영된다. 취약계층을 규명하는 일은 이들을 우선적으로 배려하는 출발점이라는 점에서 바람직한 안이다. 다만 기후변화가 이들의 건강에 미치는 영향을 조사·평가하는 것까지만 명시적인 규정이 있고, 직접 이들을 우선적 정책 대상으로 하여야 한다는 점에 대해서는 명시되어 있지 않다는 점이 다소 아쉽다.
- 5) 기후변화의 완화와 이에 대한 적응은 서로 완전히 분리된 것이 아니라는 것도 중요하다. 물론 이것이 반드시 하나의 법률에 규정되어야 하는 것은 아니다. 실제로 완화와 적응은 서로 다른 분야에서 다른 무게를 갖는다. 예를 들어 완화 정책은 주로 에너지나 산업 등 분야에서 이루어지는 데 반하여 건강 내지 보건 부문에서는 적응 정책이 중요한 역할을 한다. 그럼에도 불구하고 완화의 진척 상황을 고려하여 적응 정책을 수립할 수 있도록 하는 방식과 같은 것을 생각해볼 수 있다.⁷¹⁾
- 6) 장·단기별 리스크 평가와 이에 대한 후속조치로서 적응 프로그램 또는 정책, 이에 대한 평가·보고의 과정이 필요하다.⁷²⁾ 기후변화에 대한 예측과 이에 적합한 대응 방안 모두 과학적 불확실성이 반드시 수반하는 영역이다. 따라서 이전 시기의 리스크 평가와 적응대책의 오류를 수정하고 이에 대한 보완책을 제시하는 작업이 반복적으로 이루어져야 한다.⁷³⁾ 양자 모두 계속 갱신되어야 하는 것이다. 그러나 기후변화건강법안에는 5년마다 기후변화건강종합계획을 세우도록 되어 있을 뿐, 이에 대한 원활한 피드백을 보장할 장치가 마련되어 있지 않다. 제6조 제3항에서 요청이

71) 황인창·김대수, ‘온실가스 감축-기후변화 적응 정책 연계의 타당성 및 기대효과’ 한국정책학회보 제26권 2호 (2017) 308면.

72) 유사하게 영국의 예에서 보이듯 적응 대책을 수립하는 절차를 체계화할 필요가 있다는 견해로, 채수미 외, 앞의 보고서 252~253면.

73) 박종원, 앞의 글, 282면.

있을 경우 종합계획을 변경할 수 있다고 하는 정도이다. 보건복지부가 주도적인 역할을 하게 되어 있는 본 법안의 구조상, 종합계획 변경을 요청할 수 있는 “중앙행정기관의 장”이 이에 얼마나 적극적으로지는 예측하기 어렵다. 영국의 예와 같이 의회나 기타 기관에 이를 제출할 의무나, 또는 두 번째 이후의 기후변화건강종합계획부터는 이전 계획의 진척이나 이행사항, 적합성 여부에 대한 재평가와 같은 사항을 담도록 하는 등 방안을 법정할 필요가 있다.⁷⁴⁾

(2) 세부 조문에 대한 제언

조문 순서에 따라 보완이 필요하다고 생각되는 부분만 서술하기로 한다.

- 1) 법안 제3조(국가 등의 책무)는 기후변화에 대응하기 위한 국가와 지방자치단체, 그리고 의료기관 기타 의료업무 종사자의 책무를 규율한다. 국가와 지방자치단체는 모두 공법인으로서의 성격을 갖는다. 이들에게 주어진 것은 공적 권한이며, 이들의 권한 근거 또한 법에 있다. 이들이 국민 또는 지방자치단체 주민의 건강에 관하여 지고 있는 책무 또한 공적인 성격을 갖는다. 그러나 제3항에서 말하는 의료법 상의 의료기관은 전혀 그 성질을 달리한다.⁷⁵⁾

74) 참고로 보건의료기본법은 보건의료발전계획에 관하여 국회에 보고하는 제도를 두고 있다(제18조의2(국회에 대한 보고) 보건의료부장관은 매년 보건의료발전계획의 주요 내용, 제16조에 따른 해당 연도 주요 시책의 추진 방안 및 전년도 추진실적을 확정된 후 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.)

75) 의료법 제3조(의료기관) ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다. <개정 2009. 1. 30., 2011. 6. 7., 2016. 5. 29.>

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원
나. 치과의원
다. 한의원

2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원
나. 치과병원
다. 한방병원

의료법 제3조에 의하는 의료기관, 즉 기후변화건강법안에서 이야기하는 의료기관의 절대 다수는 우리가 일상생활에서 흔히 접하는 병원 등 의료기관이다. 의료기관 등에서 의료 업무에 종사하는 인력이 국민 건강에 매우 중요한 역할을 하고 그에 상응하는 책임을 진다는 점에 대해서는 이론의 여지가 없다. 그러나 동시에 이들 기관은 사적인 성격을 갖는 의료기관으로서 기후변화건강법안 제1항과 제2항의 국가나 지방자치단체와는 그 성질을 전혀 달리한다는 점 또한 명백하다. 게다가 국가나 지방자치단체가 지는 책무의 내용이 기후변화가 건강에 미치는 영향을 파악, 이에 대응한 시책 수립, 교육 및 홍보·국제협력 등임에 반하여 제3항에서 의료기관 종사자의 책무로 규정하고 있는 것들은 국가나 지방자치단체의 사업에 적극 협조하는 것이다. 즉 양자는 그 책무의 주체와 책무의 내용 면에서 매우 이질적인 것으로 동일한 조항에 함께 포함시키는 것에는 무리가 있다. 따라서 적어도 제3항은 별개의 조항으로 분리하는 것이 법률 체계상 적합하다.

- 2) 제6조부터 제10조는 기후변화건강종합계획 등 각종 계획 및 시책에 관한 내용을 규정한다. 먼저 제6조는 보건복지부장관으로 하여금 기후변화건강종합계획을 세우도록 한다. 5년마다 이러한 계획을 수립하도록 하는 것은 지속적으로 계획을 갱신하기 위한 좋은 방안이나 이 계획에 포함되어야 하는 사항을 규율한 제2항을 보면, 영향평가와 이에 대응하기 위한 프로그램 내지는 정책 수립의 측면이 혼재하고 있다. 이들은 연결되어 있는 내용이기도 하나 성격을 달리하는 것이기도 하다. 양자를 구별함으로써 정책의 자료 제공-정책 결정의 두 층위로 나누고 양자가 서로 영향을 주고받고 또한 이들이 각기 다른 분야의 자료 또는 정책과 상호작용할 수 있도록 하는 방안도 고려해볼 수 있다고 생각된다. 또한 5년간의 목표 설정이 기후변화건강

라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <개정 2009. 1. 30., 2010. 1. 18.>

④-⑤ 삭제 <2009. 1. 30.>

종합계획에 포함된다면 다른 사항을 더욱 일관성 있게 정하는 데 도움이 될 것이다. 그리고 제2항 제9호의 “기후변화건강관리”는 이 법에서 특정한 의미를 갖는 용어로 보이고 이후에도 사용되고 있으나, 법안에는 정의 규정이 없어 보충을 요한다.

- 3) 제11조와 제12조는 기후변화건강위원회에 관한 사항을 규율한다. 그 중 제12조는 위원회의 구성과 운영을 정하는데, 위원회의 성격상 전문성과 독립성을 제고할 수 있는 규율 방식을 강구할 필요성이 있다고 생각된다. 예를 들어 위원의 임기를 법정 하거나, 20명 이내의 위원 중 최소 몇 명 이상은 관계 공무원이 아닌 민간 전문가가 맡도록 하는 방안 등을 생각해볼 필요가 있다. 위원회 구성은 위원회 자체의 독립성 뿐 아니라 과학적 연구의 결과가 정책에 얼마나 정책에 반영될 수 있는가를 결정하는 요소로서도 중요하기 때문에 보완할 필요가 있다.
- 4) 제13조부터 제15조까지는 기후변화로 인한 건강영향을 감시하기 위한 체계를 운영 하기 위해 둔 조항들이다. 현재에도 이러한 영향을 감시하기 위한 장치가 전혀 없는 것은 아니다. 질병관리본부에서 온열질환과 한랭질환 감시체계를 운영하고 있으며 그 중 온열질환 감시체계는 상당한 성과를 보여주고 있다고 평가된다. 그러나 현재로서는 모든 의료기관을 대상으로 하지 않는다는 한계가 있어 이러한 부분이 보완 될 필요가 있다는 지적이 있다.⁷⁶⁾ 기후변화건강법안 제13조는 기후변화 건강영향에 관한 보고의무를 전체 의료기관에 확대하고 있기 때문에 지적되는 사항에 대한 보완책이 될 수 있을 것이다.

다만 제15조는 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제16조의 영향을 많이 받아 작성된 것으로 보이는데, 이 과정에서 다소 혼선이 있었던 것으로 보인다. 예컨대 제2항의 “표본 감시기관”은 이전에 등장한 일이 없는 용어인데도 어떤 의미를 갖는 용어인지에 대한 설명이 없어 법 조항 체계상 미흡한 점이 드러난다. 같은 용어는 제4항 등에서도 사용되었다. 같은 조 제1항에서 건강영향감시기관 지정 가능성을 규정한 것은 지역 공동체 차원에

76) 채수미 외, 앞의 보고서 249면.

서의 노력이 기후변화 대응에서 갖는 중요성에 비추어 볼 때 바람직한 일이라고 할 수 있을 것이다. 특히 수직적 협력과 공동체 차원에서의 회복력 증진이라는 측면에서 더욱 그러하다. 다만, 기후변화로 인한 건강영향 감시(제1항), 건강영향 감시에 필요한 경비 지원 가능성(제4항) 외에 그 역할과 지원에 대한 규정이 없다는 점은 아쉽다. 건강영향감시기관의 역할을 더 구체화하고 경비 외의 지원 방향이나 경비의 일부라도 필수적으로 지원하는 등의 방안을 다각도로 모색하여 이 기관을 더욱 적극적으로 활용할 수 있도록 함이 타당하다.

- 5) 제20조는 건강취약계층에 대한 조항이며 제21조는 실제 기후변화 건강영향으로 피해를 입은 자에 대한 지원을 정한 조항이다. 이들은 “기후변화 건강취약계층 조사 등”이라는 표제의 제4장에 묶여 있다. 제4장을 구성하는 단 두 개의 조항이기도 하다. 이들은 특정 인적 범위에 대한 규정이라는 점에서는 공통점을 갖지만 제20조는 예방 또는 정보 관리의 성격이 강하고 제21조는 사후 구제책의 성격이 강하다. 그러므로 제20조는 제3장(기후변화 건강영향의 예방 및 관리)에 포함시키고, 제21조는 제6장 보칙에 포함시키는 방향도 고려해볼 수 있을 것이다.
- 6) 제5장(제22조부터 제26조)은 기후변화와 관련한 정보 수집, 과학 연구 등과 관련이 있는 부분이다. 제5장 표제는 “기후변화건강영향 사업 등의 지원”인데, 실제 제5장에서 “기후변화건강영향사업”이라는 제도는 보이지 않는다. 제5장의 표제는 실제 여기 포함된 조문의 내용을 포괄할 수 있는 것이 좋지 않을까 생각된다.

한편 제23조는 개인정보 보호에 관한 규정이다. 이 법에 따른 업무에 종사하거나 종사 하였던 자에 의하여 개인정보가 침해되는 것을 예방하기 위해 마련되었다. 그런데 이는 제5장에 규정된 다른 내용들과 별 관련이 없다. 제5장의 내용(기후변화 건강영향 정보사업, 전문인력 육성·지원, 기후변화건강영향연구센터)에 의해서만 개인정보 침해의 우려가 있는 것도 아니다. 오히려 건강취약계층 조사, 역학조사, 실태조사 등 다른 장에 규율된 제도들도 개인정보를 위협할 소지가 있다. 그러므로 개인정보 보호에 관한 제23조는 제6장 보칙 등으로 위치를 이동하는 편이 바람직하다.

제24조부터 제26조는 기후변화가 건강에 미치는 영향에 대한 과학적 연구를 지원하기 위한 방안을 담고 있다. 과학적 연구가 중요하다는 점에서 적절하다는 점은 분명하다. 다만 제25조 제2항에서 기후변화건강영향연구센터 지정의 주체가 누락되어 있으며, 제2항에서는 센터 사업에 필요한 비용의 “전부 또는 일부를 지원할 수 있다”고 하는데, 비용의 일부 지원도 국가의 재량에 달려 있다면, 경우에 따라서는 굳이 국가가 센터를 지정하는 취지가 무색해지는 일도 생길 수 있다.

제26조 제1항은 부정한 방법을 사용한 경우 등 기후변화건강영향연구센터의 지정을 취소하거나 업무정지 명령을 내릴 수 있는 사례를 정한다. 그런데 그 사유가 “1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우, 2. 그밖에 대통령령으로 정하는 경우”로서 제1호 외에는 모두 대통령령에 위임한다. 연구센터 지정 취소 등은 상당히 중한 제재인데 다소 포괄적으로 위임한 것이 아닌가 한다. 센터에 대한 지원이 증가하면 증가할수록 제재가 갖는 의미가 더욱 커질 것이기 때문에 센터의 역할과 지원에 대한 구체적 비전과 함께 숙고해보아야 할 문제이다.

그밖에 제26조 제2항은 기후변화건강영향연구센터에 대한 지정 취소 등의 세부 기준을 환경부령으로 정하도록 하고 있는데, 이 법률안은 보건복지부에 의한 정책 집행을 염두에 두고 만들어져 있기 때문에 환경부령으로 정한다는 것은 보건복지부령의 오기(誤記)가 아닌가 한다.

korea
legislation
research
institute

제5장 결론

제5장

결론

기후변화가 건강에 미치는 영향에 관하여 법은, 적극적으로는 정부의 권한과 관할을 설정하고 정부와 관계를 맺고 있는 개인들의 행동에 직접적으로 혹은 간접적으로 영향을 미칠 수 있는 사회적 규범으로 작용할 수 있으며, 또한 소극적으로는 ‘기후변화로 인해 발생하는 각종 사건’에 대해 개입하고 규제하는 국가권력의 남용 가능성을 방지하고, 권한에 한계를 긋는 작용을 할 수 있다⁷⁷⁾. 특히, 우리나라의 경우 기후변화대응을 위한 다양한 정책이 수립되고 꾸준히 관련 법제가 정비되고 있지만, 지금까지는 기후변화와 건강에 미치는 영향에 대한 연구 및 제도설계, 법제 정비에 대한 고민이 적었던 것을 고려할 때에도, 기후변화가 건강에 미치는 영향이 직접적이든, 간접적이든 결국 그 영향에 따른 최종피해자는 인간이라는 점에서 기후변화와 건강 관련성에 대한 문제인식 및 대응방안의 마련은 더 이상 미룰 수 없는 과제임을 인식하고 지속적인 제도설계와 법제의 정비가 있어야 할 것이다⁷⁸⁾.

위와 같은 문제인식을 기초로 하여, 해당 보고서에서는 우리 정부가 2017년 2월 8일 보건의료기본법 일부개정을 통하여 마련한 기후변화에 따른 국민건강영향평가제도를 분석하였다. 우선 법조문을 보면, 해당제도의 목적은 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 조사하고 그 결과를 보건의료정책 수립의 기초자료로 활용하도록 함으로써 기후변화에 적극적으로 대응하고 국민건강을 보호·증진하는 것으로, 보건복지부가 5년마다 해당조사 및 평가 결과를 공표하도록 규정하고 있다. 조사 및 평가 내용으로는

77) 장은혜, 앞의 보고서 113면.

78) 장은혜, 앞의 보고서 113면.

① 국민건강에 영향을 미치는 기후변화의 유형, 내용 및 특성 등에 관한 사항, ② 기후변화와 관련이 있는 질병·질환 등의 임상적 증상, 발생 추이 및 진료경과 등에 관한 사항, ③ 기후변화와 관련이 있는 질병·질환 등의 성별·연령별·지역별 분포 및 특성 등에 관한 사항, ④ 기후변화가 노인·장애인·임산부·어린이 등 보건의료 취약계층의 건강 및 생활 등에 미치는 영향, ⑤ 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 내용에 준하는 것으로서 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 고려하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항을 규정하고 있다. 한편, 이와 같은 기후변화에 따른 영향평가제도는 보건영역만의 특별한 것은 아니고 기타 분야에서도 이미 도입되어 있다. 즉, 저탄소 녹색성장 기본법상의 기후변화영향평가, 농업·농촌 및 식품산업 기본법상의 기후변화에 따른 농업·농촌 영향 및 취약성평가, 해양환경 보전 및 활용에 관한 법률상의 해양기후변화대응평가 등이 마련되어 있는데, 보건의료기본법상의 국민건강영향평가제도 또한 이와 같은 제도들의 기본구조를 따르고 있는 것이다.

보건의료기본법상의 국민건강영향평가제도는 실무적 관점에서, 첫째 기후변화로 인한 건강영향을 거시적이고 미시적인 측면에서 파악·평가하여, 개인 및 국가적 차원의 대응능력을 함양하는 데 기여할 수 있는 정보를 제공하도록 구축되어야 한다. 이를 위한 구체적인 목표로는, ① 국가가 기후변화로 따른 건강영향 대한 장·단기적인 모니터링, ② 기후변화로 인한 건강영향에 관한 정확한 정보 제공, ③ 공중보건학적 관점에서 체계적으로 평가하여 과학적 근거를 확보하고, 국가와 국민이 건강 위해성을 올바르게 이해하도록 지원하는 것에 있다. 둘째로는 기후변화로 인한 건강 피해를 최소화하기 위한 국가 및 지역사회의 정책 수립 기반을 마련할 수 있도록 하는 것으로, 이를 위한 구체적인 목표로는 ① 국가 및 지역사회가 정책을 수립하고 사업을 수행하기 위하여 국민의 욕구를 파악하고 지원할 수 있는 근거를 확보하는 것, ② 국민이 적응 역량을 강화하고 실현할 수 있도록 인식 증대 및 행태 변화를 지원할 수 있는 체계를 구축하는 것, ③ 기후변화와 관련된 새로운 환경 변화에 대해 국민의 적응 역량을 강화하도록 국가가 신속하게 대응할 수 있는 평가 및 정책 수립 체계를 마련하는 것으로 정리할 수 있겠다.

마지막으로 법제적 관점에서, 해당 보고서는 저탄소 녹색성장 기본법 및 보건의료 기본법 등으로는 기후변화에 대한 보건 영역의 적응 정책으로서 충분하다고 보기 어렵다는 판단 하에, 기후변화에 의한 건강영향에 대응하기 위한 포괄적 법제 수립이 필요하다는 결론을 내렸다. 이에 그러한 시도의 하나로 마련된 기후변화건강법안의 내용을 검토해 보고, 이 법안의 내용이 현재의 정책적 필요성에 부합하는지를 살펴보았다. 나아가 기후변화건강법안의 적절성을 검토하기 위해서 우선 보건 분야에서의 기후변화 적응을 위한 단일 법률이라는 형태가 적절한지를 검토할 필요가 있다. 다시 말해 기후변화건강법안은 기후변화에 의한 건강영향에 대응하기 위한 포괄적 법제 수립을 목적으로 하는데, 이러한 목적에 적합한 법 형식이 어떠한 것인지에 관해서 ① 기존 법률을 활용하는 방안, ② 기후변화에 대한 포괄적인 법률을 제정하는 방안, ③ 기후변화건강법안과 같이 건강 영역에서 적응 정책 중심의 법률을 제정하는 방안으로 나누어 살펴보았다. 결론적으로 기후변화에 대한 대응 법제에서는 완화 정책과 적응 정책 사이의 유기적 관계 정립, 또한 분야 간의(cross-sectoral) 조화가 중요하다는 판단 하에, 보건 분야에서의 적응 정책에 특화되어 있는 개별 법안보다는 기후변화에 대한 적응과 완화, 그리고 국가의 모든 정책 분야를 아우르는 대응 메커니즘을 정립하는 법률이 더 효율적으로 충족할 수 있겠다. 더욱이 기후변화 및 그 영향에 대한 예측·대응은 과학 발전과 현실적 변화 등의 요인으로 인하여 수시로 변화하며 이는 국가의 입법재량이 큰 영역이기는 하나, 그렇다고 하여 정책 수립 및 실행의 기초가 되는 법률을 수시로 바꾸는 것은 바람직하지 않다. 오히려 정책 수립 및 실행 과정 체계에 대해서는 가능한 큰 체계 내에서 통일적·안정적으로 규율하고, 그 안에서 지속적으로 기후변화를 둘러싼 변화를 반영할 수 있도록 하는 법제를 마련함이 가장 효과적이라고 생각된다. 이러한 점을 고려하면, 완화와 적응, 나아가 보건의 물론 그 밖의 분야까지 포괄하는 기후변화 대응 법률을 먼저 마련하고 각 영역 별로 필요한 사항은 이 틀에서 벗어나지 않는 범위에서 별도로 규율하는 방안을 제언한다.

보건 영역에서 기후변화에 대응하는 일은 국민의 건강권과 환경권, 특히 건강권 보장을 위한 국가의 책무이며, 이를 위해서는 중앙정부와 지방정부간, 각 부처·분야 간, 기후

변화 완화와 적응 간의 조화와 협력이 필요한 분야로, 무엇보다도 취약계층을 염두에 두어야 하고 기후변화의 특성상 과학적 연구와 정책이 항상 긴밀한 연관을 맺을 수 있는 조건도 조성해야 한다. 이처럼 기후변화는 보건법제에 새롭고도 무거운 과제를 던져주는 것뿐만 아니라 다른 어느 분야와 마찬가지로 법치국가적 요청에 의하여 국가 작용이 적정한 법률에 근거해야 한다. 이에 앞에서 살펴본 보건의료기본법의 국민건강영향평가 관련 조문 및 기후변화건강법안은 국가작용의 법적 근거를 마련했다는 점에서 법치국가와 기본권 보장의 요구를 어느 정도 수용하고 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에 있어서 최종적인 결론으로는 보건영역에 국한하지 아니하는 기후변화 대응 법률을 마련하는 편이 제도적으로는 더 효율적이지 않을까 한다. 그러나 보건 영역에 특화된 기후변화 적응 법률의 전문성도 중요한 장점이므로, 보건의료기본법 및 기후변화건강법안에 대한 몇 가지 보완책을 검토해 보았다. 앞으로 통일적이고 효율적인 법안이 도출되기를 기대한다.

korea
legislation
research
institute

참고문헌

참고문헌

<국내문헌>

- 김민주, ‘기후변화에 따른 건강영향과 의약품 접근권의 보장에 관한 연구’ 국제법학회논문총 제62권 제4호 (통권 제147호) (2017)
- 김주경, ‘건강권의 헌법학적 내용과 그 실현’ 법학연구 제23권 제4호 (2013)
- 박병도, ‘기후변화에 대한 인권적 접근 -건강권을 중심으로-’ 토지공법연구 제60집 (2013)
- 박종원, ‘영국 기후변화법(Climate Change Act)에 따른 기후변화적응체계와 그 시사점’ 환경법연구 제38권 2호 (2016)
- 정극원, ‘헌법체계상 환경권의 보장’ 헌법학연구 제15권 제2호 (2009)
- 황인창 · 김대수, ‘온실가스 감축-기후변화 적응 정책 연계의 타당성 및 기대효과’ 한국정책학회보 제26권 2호 (2017)
- 김은정 “기후변화와 지속가능발전 법제연구: 제도 - SDGs 이행을 위한 국내 법체계 개선 방안” 한국법제연구원 (2018)
- 박기령, “미국의 기후변화 대응에 관한 정책 및 법제연구 - 2009년 이후 오바마 행정부를 중심으로 - ” 한국법제연구원 (2016)
- 보건복지부, 질병관리본부. (2018). 권역심뇌혈관질환센터 2018년 운영지침
- 장은혜, “기후변화대응을 위한 건강영향 정책 및 법제에 관한 연구” 한국법제연구원 (2014)

- 장재연/조승현, “한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 - 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구” 환경부 (2003)
- 장재연 외, “기후변화 건강피해 최소화 법적 제도적 전력개발 연구” 질병관리본부 (2013)
- 채수미 외, “기후변화로 인한 건강영향평가(기후보건영향평가) 및 실태조사 방안 연구” 질병관리본부 (2018)
- 채수미 · 김대은 · 오수진 · 김동진 · 우경숙, “보건 분야 기후변화 대응을 위한 근거 생산과 정책 개발” 한국보건사회연구원 (2017)
- 현준원 “기후변화와 지속가능발전 법제연구: 제도 - SDGs 이행을 위한 정부 내 추진체계 구축방안” 한국법제연구원 (2018)

<국외문헌>

- IPCC, Climate Change 2014: Synthesis Report (Contribution of Working Groups I, II and III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, R.K. Pachauri and L.A. Meyer (eds.)]), Geneva, Switzerland: IPCC, 2014
- Jason A. Smith, Jason Vargo, and Sara Pollock Hoverter, Climate Change and Public Health Policy, The Journal of Law, Medicine & Ethics, 45 S1,, 2017
- Moulton & Schramm, Climate Change and Public Health Surveillance: Toward a Comprehensive Strategy, J Health Manag Pract, 23(6) 2017
- Lindsay F. Wiley, “Adaptation to the health consequences of climate change as a potential influence on public health law and policy: from preparedness to resilience”, 15 Widener L. Rev., 2010
- Stephani E. Austin, Robbert Biesbroek, Lea Berrang-Ford, James D. Ford, Stephen Parker, & Manon D. Fleury, Public Health Adaptation to Climate Change in OECD

Countries., International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(9), 2016

Ulisses EC Confalonieri, Júlia Alves Menezes & Carina Margonari de Souza, Climate change and adaptation of the health sector: The case of infectious diseases, Virulence, 6:6, 2015

Centers for Disease Control and Prevention, Climate Effects on Health,
<https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects.default.html>

Human health and adaptation: understanding climate impacts on health and opportunities for action. Synthesis paper by the secretariat, Bonn Climate Change Conference-May 2017, SBSTA 46, FCCC/SBSTA/2017/2.

World Health Organization, Climate change and health Fact Sheet(1 February 2018),
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

기후변화법제 연구 18-17-⑧
기후변화와 지속가능발전 법제연구 : 보건·복지
- 보건의료기본법 상의 기후변화에 따른
국민건강영향평가 -

2018년 10월 28일 인쇄
2018년 10월 31일 발행

발행인 | 이 익 현

발행처 | 한국법제연구원
세종특별자치시 국책연구원로 15
(반곡동, 한국법제연구원)
전화 : (044)861-0300

등록번호 | 1981.8.11. 제2014-000009호

홈페이지 | <http://www.klri.re.kr>

값 7,000원

1. 본원의 승인없이 전재 또는 역재를 금함. ©
2. 이 보고서의 내용은 본원의 공식적인 견해가 아님.

ISBN : 978-89-6684-919-2 93360

저자명

홍성민

학력

일본교토대학대학원 법학박사
(현) 한국법제연구원 부연구위원

연구실적 및 논문

고령사회 진입에 따른 노인건강 현황과
보건의료·복지 서비스 제공 모형
(한국보건사회연구원, 2017년)

건강검진기관의 환수 및 행정처분에 관한
법제분석 (한국법제연구원, 2017년)

한일 양국의 지속가능한 의료보장법제 연구
(한국법제연구원, 2016년)

일본의 일·가정양립을 위한 휴가·휴직 법제
분석과 시사점 (한국법제연구원, 2015년)

기후변화와 지속가능발전 법제연구 : 보건·복지

보건의료기본법 상의 기후변화에 따른 국민건강영향평가

KLRI KOREA LEGISLATION
RESEARCH INSTITUTE



ISBN 978-89-6684-919-2

값 7,000원