
● 목 차 (2015년~2019년)

- 연구회 소개 4
- 창립 10주년 기념행사 사진 8

2019. 11 .07(목) 광화문 프레스센터 20층 프레스클럽

창립 10 주년 기념 및 사회복지미래를 위한 Talk콘서트

- 주 제 : 사회복지 전문가가 말하는 대한민국사회복지 현 좌표는?
출연자 : 차 흥 봉 초록우산어린이재단 대표이사/ 前 보건복지부 장관 9
김 용 하 교수 (순천향대학교 글로벌경영대학 IT금융경영학과) 15
성 규 탁 석좌교수 (미국남가주대학교) 19
조 성 철 회장 (한국사회복지공제회 설립●명예 이사장) 24

2019. 07. 17(수) 국회의원회관 제 2 세미나

- 주 제 : 포용적 복지정책과 지속가능성 29
발표자 : 김 용 하 교수
(순천향대학교 글로벌경영대학 IT금융경영학과/ 9대,10대 한국보건사회연구원 원장)

2019. 05. 09(목) 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

- 주 제 : 노인연령 상향 쟁점과 정책과제 48
발표자 : 정 순 둘 교수 (이화여자대학교 사회복지학과)

2018. 10. 16(화) 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

- 제 1 주제 : “노인 자살률 낮출 수 없나?-대인관계 이론을 중심으로 .. 69
발표자 : 현 명 호 교수 (중앙대학교 심리학과)
- 제 2 주제 : “한국 노인의 고령화 과정에서의 자살 위기진단” 75
- 나이 들에 대한 사회적 통증과 배제 -
발표자 : 박 지 영 교수 (상지대학교 사회복지학과)

2018. 05. 02 국회의원회관 제 3 간담회의실

- 주 제 : “정치제도의 개혁, 사회복지발전에 왜 필요한가?” 87
발표자 : 홍 경 준 교수 (성균관대학교 사회복지대학원장/사)좋은나라연구원 이사장)

2017. 10. 17 프레스센터 19층 기자회견장

- 제 1주제 : 노인장기요양보험제도의 선진적 운영방식 모색 102
발표자 : 선 우 덕 명예연구위원 (한국보건사회연구원)
- 제 2주제 : 중장년 실업대책과 재교육운영방식 모색 123
발표자 : 김 영 생 선임연구위원 (한국직업능력개발원)

2017. 06. 29 국가인권위원회 11층 배움터

- 기조발제 및 좌장: 노인복지정책 방향-고령인력 참여복지 (Smarter Ageing)
- 정 경 배 전 한국보건사회연구회 원장
- 발 표 1 : 사회복지서비스 과제: 복지체감도와 현실성 136
- 김 미 혜 교수 (이화여자대학교 사회복지학과)
- 발 표 2 : 문재인정부의 노인 건강과 돌봄의 공약에 대한 평가와 과제 .. 160
- 전 용 호 교수 (인천대학교 사회복지학과)
- 발 표 3 : 문재인 정부의 조세정책 방향과 복지재원 조달방안 176
- 김 재 진 선임연구위원 (한국조세연구원 조세연구본부)

2017. 02. 23 프레스센터 18층 외신기자클럽

- 프리미엄 특강 1 : 한국 복지정책의 효율성-균형의 길 203
발표자 : 정 경 배 전 한국보건사회연구회 원장
- 프리미엄 특강 2 : 한국사회복지 미래와 과제 222
발표자 : 김 진 수 교수 (연세대학교 사회복지학과)

2016.12.02 광화문 프레스센터 20층 프레스클럽

- 제 1주제 : 일과 빵의 균형개혁 232
발표자 : 정 경 배 (전 한국보건사회연구원 원장)
- 제 2주제 : 특권과 반칙없는 공정사회 255
발표자 : 고 재 방 (전 교육부 차관보)

2016.11.24 국가인권위원회 11층 배움터

- 주 제 : 2016 청소년유해방송물모니터링사업 결과 보고 겸한 토론회
발표자 : 성 윤 숙 연구위원 (한국청소년정책연구원)

2016 .10.26 국가인권위원회 11층 배움터

- 주 제 : 고령화시대의 보건의료 과제와 정책제안 270
발표자 : 이 진 석 교수 (서울대학교 의과대학 의료관리학교실)

2016.06. 21 국가인권위원회 11층 배움터

- **주 제 : 중장년층의 주거복지 정책과제와 대안** 288

발제 1 : 신 성 식 기자 (중앙일보 복지전문기자/ 부국장)

발제 2 : 이 연 숙 교수 (연세대학교 주거복지연구단 단장)

2016. 02. 03 국회의원회관 제 2 소회의실

- **주 제 : 중앙-지방간 복지재정효율화를 위한 개선 방안** 304

발표자 : 류 진 석 교수 (충남대학교 사회복지학과)

2015. 10. 22 토론회 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

- **주 제 : 취약계층 베이비부머세대를 위한 일자리 정책 현황과 제안** 333

(*토론책자 국립중앙도서관에서 보존, 전수,이용을 위하여 도서관법 제 20조에 근거한 요청으로 제공)

발표자 : 김 주 섭 한국고용노동연구원 선임연구위원

2015. 7. 9 토론회 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

- **주 제 : 취약계층 베이비부머세대의 노후 준비 실태와 정책과제** 345

(*토론책자 국립중앙도서관에서 보존, 전수,이용을 위하여 도서관법 제 20조에 근거한 요청으로 제공)

발표자 : 정 경 희 센터장(한국보건사회연구원 인구정책연구실 고령사회연구센터)

2015. 2. 26 토론회 국가인권위원회 8층 배움터

- **주 제 : 남북한 통일 후 사회보장체계 통합방안** 360

-북한의 사회안전망 구축중심으로-

(*토론책자 국립중앙도서관에서 보존, 전수,이용을 위하여 도서관법 제 20조에 근거한 요청으로 제공)

발표자 : 최 균 교수 (한국사회복지협의회 사회복지연구원 원장/한림대학교사회복지학과)

- **편집위원** 381

미션(Mission)

대한민국을 인간존엄성이 지켜지는
복지국가, 사회정의가 바로서는 복지사회, 사회적연대가
이루어지는 복지공동체로 만든다.

비전(Vision)

대한민국의 선진복지사회를 만들기 위하여
적극적복지, 역동적복지, 개혁적복지를 실행한다.

핵심가치(Core Value)

- 도움, 지킴, 인권
- 혁신, 행동, 정의
- 전문, 동행, 연대

슬로건(Slogan)

더불어 함께 살아가는 선진복지사회 건설

● 설립 목적

대한민국이 선진복지국가로 가는데 필요한 복지정책 및 사회복지에 대한
사회인식 제고를 위한 각종 연구, 조사, 계몽 활동 및 복지전달체계의
문제점 파악 및 해소기능을 수행하여 국민의 삶의 질 향상에 공헌하고
이를 위한 시민들의 적극적인 관심과 참여를 목적으로 함.

● 연 혁

2009. 10. 15 창립
2011. 10 비영리민간단체 등록(경기도 제 1237호)
2012. 10 법인설립허가 (경기도 제 2012-01-90호)
2013. 07 기획재정부 지정기부단체 등록
2014. 09 대통령직속 국민대통합위원회 시민사회소통부 협력단체
2014. 11 비영리민간단체등록(보건복지부 제 196호)
- 2015 행정안전부 비영리민간단체지원사업
휴먼네트워크 멘토링 지원사업
제 1 회 그룹홈 청소년과 중장년층이 함께 하는 멘토링 공감여행(8월 29일~30일)
제 1 회 중장년세대 Feel 살리기 한마당! (9월 5일)
- 2016 행정자치부 비영리민간단체 공익활동지원사업
나눔국민운동본부 권역별 나눔교육 수행기관
통일부『통일박람회』참가, 부스 운영-통일이랑 복지랑 step by step!
여성가족부 청소년유해방송물 모니터링사업
제 2 회 그룹홈 청소년과 중장년층이 함께 하는 멘토링 공감여행(8월 27일~28일)
제 2 회 중장년세대 Raise up 한마당! (7월 9일)
『제 7회 대한민국 나눔대축제』참가-부스명:오병이어를 만드는 사람, 사람들
- 2017 행정자치부 비영리민간단체공익활동지원사업 선정
여성가족부 양성평등지원사업 선정
나눔국민운동본부 권역별 나눔교육 수행기관 선정(보건복지부)
제 8회 대한민국 나눔대축제 부스 운영
하반기 경기도자원봉사 우수프로그램 공모지원사업 선정 100 인 원탁회의
제 3 회 그룹홈 청소년과 중장년층이 함께 하는 멘토링 공감여행 (7월 8일~9일)
제 3 회 중장년세대 Again 한마당! (9월 23일)
- 2018 행정안전부 비영리민간단체공인활동지원사업 선정
경기도자원봉사 우수프로그램 공모지원사업선정 100 인 원탁회의
나눔교육운동본부 생애주기별 나눔교육 선정 (보건복지부)
제 9 회 대한민국 나눔대축제 참가,부스 운영
제 4 회 그룹홈 청소년과 중장년층이 함께 하는 멘토링 제주공감여행 (6월 12일~14일)
제 4 회 중장년세대 Reset 한마당! (10월 20일)
- 2019 행정안전부 비영리민간단체공인활동지원사업 선정(5년 연속)
제 10 회 대한민국 나눔대축제 참가,부스 운영 (10월 5일~6일)
제 5 회 그룹홈 청소년과 중장년층이 함께 하는 멘토링 공감여행(8월 17일~18일)
제 5 회 중장년세대 Begin 한마당 (9월 28일)
창립 10주년 기념 및 사회복지미래를 위한 Talk 콘서트
- 2009 ~ 2019 분기별 복지 현안정책 토론회 개최
- 2013 ~ 2019 『제 2인생 설계를 위한 전문가 과정』
- 시니어LIFE코디네이터 자격증 수여/보건복지부 승인, 한국직업능력개발원(등록번호2015-001578)
- 2014 ~ 2019 성남시 사회복지박람회 참가. 부스 운영

● 협력 기관

- . 유한대학교 (총장 이 권 현)
- . 사회안전범국민포럼 (상임대표 백 봉 현)
- . 사)화순군 귀농귀촌정보센터(센터장 전 승 규)
- . 사)한국사회교육복지회 (대표 최 용 희)
- . 사)한국유스호스텔 연맹(총재 임 성 준)
- . 서울문화예술 대학교 실버문화경영학과(학과장 조 경 훈)
- . 사회복지교육실천포럼(회장 성 규 탁)
- . 사)여성자원금고 (이사장 김 근 화)
- . 사) 한국난임가족연합회 (회장 박 춘 선)
- . 여성장애인 어울림센터 (센터장 강 경 아)
- . 남서울대학교 복지경영대학원 코칭학과(학과장 도 미 향)
- . 상명대학교 환경조경학과 (학과장 강 현 정)
- . 리더십 한림원 (원장 정 경 배)
- . 휴먼서비스아카데미 (원장 최 은 미)
- . 대한민국리더스포럼: 배려와 섬김 (회장 박 창 수)
- . 서울특별시사회복지협의회 (회장 정 연 보)
- . 한국요양보호사중앙회 (회장 민 소 현)
- . 사)한국소아당노인협회 (회장 김 광 훈)
- . 한국사회복지협의회 (회장 차 흥 봉)
- . 사)NK경제인연합회 (회장 노 현 정)

- ‘한국 사회적기업의 전망과 과제’(2010.7.16), ‘저출산 대책변화의 함의와 향후과제’((2011.2.18.)), ‘베이비부머세대의 전망과 정책과제’(2011.6.15.), ‘경제민주화를 통한 복지의 이상과 현실’(2012.6.29) 토론회를 MBC뉴스 토론회 풀영상 이나 본 연구회 홈페이지에서 전 내용을 다 볼 수 있습니다.

- 2014.10.22 『공무원연금, 문제의 핵심과 해결방안』, 2015.2. 26 『남북한 통일 후 사회보장체계 통합방안-북한의 사회안전망 구축을 중심으로』, 2015.7.9 『취약계층 베이비부머세대의 노후준비 실태와 정책과제』, 2015.10.22 『취약계층 베이비부머세대를 위한 일자리정책의현황과 정책제안』 토론회자는 국립중앙도서관 요청으로 도서관법 제 20조근거로 보존 ,전수,이용 되고 있습니다.

- 『제 2인생 설계를 위한 전문가 과정 -9988234』

수료증 및 시니어LIFE코디네이터 자격증

(보건복지부 승인, 한국직업능력개발원 등록 제2015-001578호)

- 후원계좌

1005-702-640482(우리) 예금주: 사단법인 선진사회복지연구회 이정숙

- 사단법인 선진복지사회연구회 구성원이 되어 주시기를 바랍니다.

2silent@hanmail.net

070-8793-5202

● 창립 10주년 기념행사 사진



2019. 11 .07(목) 광화문 프레스센터 20층 프레스클럽

한국 사회복지의 현재 좌표

차 흥 봉 대표이사

초록우산어린이재단 대표이사

세계노년학회 회장

한국사회복지협의회 30, 31대 회장

보건복지가족부 건강보장미래전략위원회 위원장

한국장애인복지진흥회 회장

한국사회복지학회 회장

공적노인요양보장제도실행위원회 위원장

한국노인과학 학술단체연합회 회장

한국노년학회 회장

국민연금공단 이사장

보건복지부 장관

한림대학교 부총장

복지(福祉)란 한 개개인 인간의 측면에서는 '안녕한 상태(well-being)'이고, 인간이 모여 사는 사회의 측면에서는 '더불어 잘 사는 상태를 위한 사회적 노력'이라고 할 수 있다. 이렇게 볼 때 '사회복지(social welfare)'는 '모든 국민의 안녕한 상태를 이루기 위한 국가의 사회적 작용'이라고 정의할 수 있을 것이다. 보다 구체적으로는 국민의 일상생활상의 기본적 욕구 충족을 위한 국가단위의 공동체적 노력, 빈곤, 질병, 노령, 장애 등 사회적 위험에 대응하는 공동체적 노력을 말한다.

1. 한국 사회복지의 현주소

사회복지의 궁극적 가치는 국민의 인간다운 생활을 보장하는 인간 존엄성이다. 20세기에 들어서면서 1차 세계대전 이후 바이마르헌법, 1919년 ILO 창설 등의 영향으로 서구제국에서는 이와 같은 인간존엄성 사상에 바탕을 둔 사회복지가 발달하기 시작하였다. 1919년 대한민국 임시정부가 수립될 즈음 우리나라에도 사회복지라는 용어가 전파되기 시작하였지만 한국에서 사회복지제도가 본격적으로 발전하기까지는 긴 시간이 더 걸렸다.

지난 한 세기를 돌이켜보면 우리나라는 국가적으로 많은 시련을 겪었다. 20세기 전반부 일제강점기의 외세지배를 겪고, 광복이후에도 남북분단, 한국전쟁 등 큰 혼란을 경험하였다. 전통사회에서부터 전해져 내려온 가난과 질병의 굴레로 국민들이 겪은 고통은 이루 말할 수 없었다. 그러나 다행스럽게도 1960년대 초부터 경제개발계획을 성공적으로 추진하여 20세기 후반부에는 국가경제가 비약적으로 성장하였다. 이에 따라 우리나라는 산업자본주의사회로 급속하게 재편되었으며, 급격한 사회변동을 경험하였다. 농촌사회가 해체되고 도시화가 빠르게 진행되었으며, 경제성장에 따라 국민들의 생활수준도 전반적으로 향상되었다.

이와 같은 국가발전을 배경으로 1970년대 후반부터 우리나라에서도 사회복지가 발전하기 시작하였다. 임시정부수립이후 대한민국 100년 역사에서 사회복지가 발달한 것은 후반부 약 40년 역사가 그 전부이다. 1970년대 후반 사회복지발달의 배경은 첫째, 1960년대 초 이후 지속적인 경제성장으로 국가의 경제력이 축적된 덕분이며, 둘째, 경제성장 및 산업화과정에서 도시화, 가족변화 등 사회구조의 변화로 사회문제가 증대되고, 산업·지역·계층 간 격차가 확대되어 이를 해결해야할 필요성이 커졌기 때문이다.

국민의 기본적 욕구 중 가장 시급한 것으로 아플 때 병원 가는 문제에 대응하는 의료보장정책이 먼저 시작되었다. 사회보험방식의 의료보험제도가 1977년에 시작되었다. 의료보험제도는 500인 이상의 대규모 사업장에서 시작하여 1980년대 초에 소규모 사업장까지 계속 확대·적용하고, 1989년 농촌과 도시의 모든 지역주민까지 확대하여 전 국민의료보험을 완성하였다. 이와 함께 생활이 어려운 절대빈곤층을 위한 의료보장정책으로 1977년부터 의료보호제도도 시행되었다.

그 이후 2000년에는 의료보험의 명칭을 건강보험으로 바꾸고 전 국민계층간 연대로 재원을 조달하는 통합방식의 국민건강보험제도를 출범시켰다. 한편 2008년에는 중

풍, 치매 등 만성질환으로 혼자 생활하기가 어려운 노인에 대한 장기요양서비스를 제공하기 위하여 노인장기요양보험제도를 별도로 시행하였다.

국민의 기본적 욕구 중 또 하나 중요한 경제적 생활상의 불안문제를 해결하기 위한 소득보장제도도 발전하기 시작하였다. 노령, 장애, 사망 등의 사회적 위험에 대응하는 국민연금제도가 1988년 시작되었다. 직장가입자를 대상으로 하는 국민연금은 처음 100인 이상 사업장에서 적용을 시작하여 점차 그 적용범위를 확대하여 나갔다. 1995년에 농어민, 1999년에는 도시 자영업자까지 적용대상을 확대하여 전 국민연금시대를 열었다. 2008년부터 완전 노령연금이 본격적으로 지급되기 시작하였다. 2014년부터는 국민연금제도를 보완하는 것으로 65세 이상 노인의 70%를 대상으로 하는 기초연금제도가 별도로 시행되었다.

실업 시 소득을 보장하는 고용보험제도도 1995년에 도입되어 2000년에는 1인사업장까지 확대·적용하였다. 이와 같이 2000년을 전후하여 소득보장제도로써 국민연금, 산재보험, 고용보험의 3대 사회보험을 완성하고, 그 적용대상을 보편주의의 원칙에 따라 전체 국민에게까지 확대하였다. 그리고 2018년부터는 아동수당제도도 새로이 도입되었다.

절대빈곤층의 국민을 위한 공공부조방식의 소득보장사업은 1980년을 전후하여 개선되기 시작한 이후 1999년 국민기초생활보장법 제정으로 현대적 복지제도로 발전하였다. 절대빈곤층의 국민이면 누구나 최저생활을 보장하도록 함으로써 가난의 멍에로부터 벗어나게 하는 실질적인 소득보장제도가 새로운 천년이 시작되는 2000년에 시행되었다.

아동, 노인, 장애인 등 취약계층을 보호하기 위한 사회복지서비스 사업도 1981년 아동복지법, 노인복지법, 장애인복지법 등 3대 복지법 제정으로 발전하기 시작하여 2000년 대 부터는 지역사회사회복지사업으로 까지 발전하고 있다. 아동, 노인, 장애인을 위한 사회복지시설이 크게 증가하였으며 시설의 종류, 사업 프로그램의 종류도 다양화되었다. 생활시설뿐만 아니라 지역사회 재가복지시설도 동시에 크게 증가하였다. 특히 2008년에 실시한 노인장기요양보험제도는 노인복지시설의 변화에 결정적 영향을 미쳐 시설이 크게 변화하고 있다. 사회복지시설의 증가와 함께 사회복지전문인력도 크게 증가하였다. 사회복지사 자격증 소지자는 2019년 현재 1백만 명을 넘어서고 있고, 사회복지전담공무원도 약 2만 명에 이르고 있다.

이와 같은 사회복지발전에 따라 사회복지지출도 괄목할 만큼 증대되고 있다. 1980년대 이후 국가의 사회복지지출 규모가 꾸준히 증가하여 1990년 GDP대비 3.1%에서 2000년 5.5%, 2016년 11.5%로 크게 증가하고 있고, 앞으로 계속 이러한 추세로 증가하면 10년 내에 OECD국가의 평균수준(GDP 대비 21%)에 도달할 것으로 예견되고 있다.

2. 21세기 한국 사회복지의 과제

21세기 초 선진복지국가로 가는 길에는 아직 수많은 도전과 과제가 가로놓여 있다.

21세기 초의 사회변화를 전망해보면 이제부터 새로운 사회문제가 보다 다양화되고 사회복지의 수요도 크게 늘어날 것으로 예견되고 있다. 그간의 경제발전으로 국민의 생활수준이 전반적으로 향상되면서 저소득층을 비롯한 국민의 삶의 질에 대한 욕구가 크게 증대하고 있으며, 이러한 현상이 사회복지의 수요를 크게 증대시킬 것이다.

한편, 고령사회가 큰 도전으로 다가오고 있다. 65세 이상의 노인인구가 2018년 14%를 넘어서서 완전 고령사회에 진입하였으며, 2025년에는 20%를 넘어 초 고령사회에 진입할 것으로 예견되고 있다.

한편 전통사회에서 우리 사회의 버팀목이 되었던 가족이 도시산업화사회에서 현저하게 붕괴되고 있다. 개인 중심의 가치관이 확산되고 소가족화가 진전되어 가족의 부양기능이 약화되고 있다. 결혼하지 않는 싱글가족, 이혼가족, 별거가족도 늘어나고 있다. 당연히 아동양육문제, 청소년문제, 노인부양문제 등이 증폭될 것이다. 결과적으로 인간의 욕구를 개인과 가족이 해결하던 시스템에서 사회가 해결하는 시스템으로 이행되고 사회복지의 수요가 더 크게 증대할 것으로 예견되고 있다.

지난 40여 년간 한국 사회복지의 발전과정에서 경험한 것을 토대로 살펴볼 때 앞으로 21세기 초 선진복지국가로 진입하기 위하여 우리가 해결해야 할 과제는 무엇인가?

첫째, 경제성장과 사회복지를 균형적으로 발전시켜 나가야 한다.

국가가 발전하는 과정에서 나라 만들기-경제성장과 산업화-민주화와 복지화의 발전 단계를 거치는 것은 필연적인 과정이다. 사회복지의 발전을 위해서 경제성장은 필요조건으로서 매우 중요하다. 그러나 경제성장으로 사회복지가 다 이루어진다고 생각하는 것은 잘못이다. 모든 국민이 골고루 잘 살 수 있는 사회가 되도록 사회복지가 발전되어야 하기 때문이다. 따라서 경제성장과 사회복지는 수레의 두 바퀴처럼 병행적으로 그리고 서로 보완적으로 발전시켜 나가야 한다.

둘째, 서구 선진제국에서 논의되고 있는 복지국가 개혁에 대한 대응방향을 타산지석으로 삼아야 한다. 사회복지에 따른 재정문제 등 복지국가의 위기를 경험하고 개혁을 논의하고 있는 서구제국의 경우에도 복지국가의 이념과 가치는 인간사회의 '필요한 선'이므로 이를 유지하면서 복지프로그램의 부분적 개혁을 시도하고 있는 현상에 주목할 필요가 있다.

셋째, 고령사회와 가족 변화에 대응하여 사회복지정책을 강화해야 한다.

아동, 노인, 장애인, 싱글가족 등 가족의 변화에 따른 사회복지수요에 대응해야 하며, 특히 21세기 고령사회에서 큰 도전으로 다가오고 있는 노인문제에 대응하여 노인복지정책을 강화해 나가야 한다.

넷째, 사회복지를 위한 재정을 확대하되 지속가능한 발전을 위하여 재정을 효율적으로 운영해 나가야한다.

그동안 우리나라에서는 사회복지가 늦게 발달하였기 때문에 선진국에 비하면 아직까지 사회복지지출 비율이 낮은 편이다. 따라서 앞으로 사회복지수요의 확대에 대응하여 사회복지재정지출을 더 늘려나가야 한다. 다만 선진복지국가에서 경험한 것처럼 지나친 사회복지재정지출이 가져오는 경제성장의저해 등 부작용을 최소화하고 지속가능한 발전이 가능하도록 경제성장과 사회복지의 균형발전을 도모해야 나가야 한다.

3. 한국 사회복지의 이념적 지향

현대국가가 발달하는 과정에서 그 국가의 이념적 지향에 따라 사회복지정책의 이념적 성격도 다르게 발달해왔다. 개인의 자유사상과 사유재산제를 바탕으로 시장경제 원칙을 강조하는 자유주의 국가에서는 국가가 최소한으로 개입하는 사회복지정책을 발전시켜왔다. 자유주의유형의 국가들이다. 반면에 평등사상과 공동소유를 바탕으로 국가계획경제를 추진한 사회주의국가에서는 전면적 국가개입에 의한 사회복지정책을 발전시켜왔다. 사회주의유형의 국가들이다. 이 두 가지 형태의 중간에 복지주의유형의 나라들이 존재하고 있다. 복지주의유형의 국가는 자유와 평등사상의 조화를 추구하며 국가가 개입하여 사회복지정책을 추진하는 것은 동일하지만 나라마다 국가개입의 정도나 복지정책의 형태는 다양하게 발달하고 있다. 이념적으로 자유주의 유형은 보수, 사회주의 유형은 진보, 복지주의 유형은 중도로 분류할 수 있다. 중도의 복지주의유형은 자유주의, 사회주의 유형의 어느 쪽에 가까우냐에 따라 다시 좌우파로 나눌 수 있다.

사회복지정책의 이념적 유형에 따라 사회복지의 구체적 형태는 다양하게 발달하고 있다. 복지의 목표를 달성하기 위한 국가개입의 정도, 복지의 대상과 범위, 복지의 내용과 수준, 복지에 대한 재정책임과 비용부담의 정도, 복지제도와 프로그램의 형태 등이 가기 다르게 발달하고 있는 것이다.

대한민국의 헌법질서는 자유민주주의체제의 자유이념, 자본주의적 시장경제체제와 사회정의에 바탕을 둔 국민의 인간다운 생활 보장을 기본으로 하고 있다. 개인의 자유와 경쟁, 시장경제체제에서 개인의 책임, 사유재산의 축적과 사용 등을 사회체제의 기본으로 하면서 국민의 인간다운 생활을 보장하고 더불어 사는 나눔 공동체를 함께 추구하고 있는 것이다.

이제까지 발달한 우리나라 사회복지정책은 자유자본주의 체제에서 국가가 적절히 개입하여 국민의 인간다운생활을 보장함으로써 모든 국민이 골고루 잘 살고 중산층이 두터운 원형사회의 공동체를 만드는 것을 목표로 하고 있다. 자유이념을 바탕으로 하면서 평등이념과의 조화로 사회연대성을 추구하고, 시장경제의 원칙하에 개인의 책임을 기본으로 하면서 국가가 적절히 개입하고, 복지의 대상 면에서 보편적 복지를 지향하면서 선택적 복지를 가미하고, 복지의 내용과 수준면에서 적정수준의 복지를 지향하면서 최소원칙을 강조하고, 복지재정책임 면에서 개인책임을 강조하여 사회보험의 보험료부담, 급여이용 시의 본인부담을 지우면서 국가재정으로 적절히 지원하는 형태의 사회복지정책을 발전시켜왔다. 이념적으로 분류하면 복지주의유형 중에서 중도우파 형 사회복지정책의 특성을 지니고 있다고 할 수 있다.

앞으로 21세기 다양화하는 사회문제에 대응해서도 우리나라 사회복지정책은 경제성장을 뒷받침하는 지속가능한 사회복지를 발전시켜 모든 국민이 골고루 잘사는 중산층 중심의 선진복지국가를 만드는 중도우파 형 사회복지정책을 추진해나가야 할 것이다.

중도우파 형 사회복지정책의 구체적 형태는 다음과 같다.

사회복지의 대상 면에서는 보편적 복지와 선별적 복지의 형태를 상호보완적으로 혼합하는 것이다. 전체국민을 보편적 대상으로 하여 생활상의 위험에 대처하도록 하는 사회보험제도를 완성하고, 구체적 보호가 필요한 국민에 대하여 선별적 원칙하에 보호와 복지급여를 제공하는 것이다.

사회복지의 내용과 보장의 범위는 모든 국민의 생활상 위험으로서 의료, 소득, 주거 등의 기본적 욕구와 필요로 하는 사회서비스를 모두 포괄하도록 하는 것이다. 그리고 복지의 수준은 보편적 사회보험제도에서는 정상적인 생활을 보장할 수 있는 적정급여의 원칙을 지켜나가는 것이고, 선별적 공공부조제도에서는 인간다운 생활을 보장할 있는 최저생활을 보장하는 것이다.

사회복지의 재정책임에 대하여는 시장경제원칙에 따라 개인의 책임을 기본으로 하되 개인의 능력으로 해결하지 못하는 부분에 대하여 국가와 사회가 연대책임을 지는 것이다.

사회복지의 전달체계 면에서는 지난 40여 년간 만들어진 사회복지제도와 프로그램에 따른 급여와 서비스를 효율적으로 전달하기 위한 일선전달체계의 보완이 가장 시급한 과제이다. 지역사회수준에서 지방행정기관의 전문성과 효율성을 강화하고 민간 사회복지조직과 인력의 자원을 활용하도록 해야 한다.

2019. 11 .07(목) 광화문 프레스센터 20층 프레스클럽

복지 재정건정성과 국민연금 개선방안

김 용 하 교 수

순천향대학교 글로벌경영대학 IT금융경영학과

제 4대 한국연금학회 회장

제 14대 한국재정정책학회 회장

보건복지가족부 사회보장심의위원회 위원

제 9, 10대 한국보건사회연구원 원장

Q 1 : 지난 2년간의 문재인정부의 부문별 정책평가를 보면, 복지정책은 상대적으로 좋은 평가를 받고 있다. 정부의 복지정책에 대하여 부정적으로 생각하는 쪽에서는 재정건전성 강화, 비용 효과성 제고, 복지 포퓰리즘 제거 등 反복지적 색채가 강하게 보인다. 이러한 효율성만 중시하는 정책으로 국민이 얼마나 호응할지 의문시 된다. 현시점에서의 바람직한 복지정책의 방향을 말씀해주기 바란다.

□ 2020년 보건복지노동 지출을 전년대비 12.8% 증액하는 내용의 국가예산을 제출하였음.

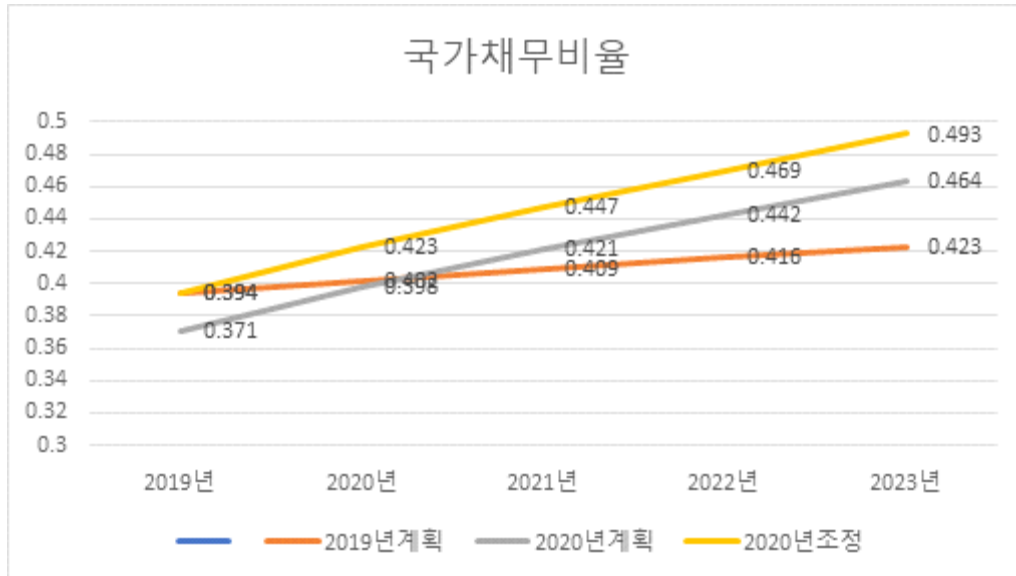
- 2018년에 11.7%, 2019년에 12.1%에 이어 3년 연속으로 두자리수 복지예산 증가율을 기록하게 됨.
- 경상GDP 성장률은 4.5% 내외수준에 불과한데, 이에 3배 수준에 복지지출 증가는 지속가능하지 않음.
- 그 결과 2020년의 국가채무는 GDP 대비 37.2%에서 39.8%로 증가된 805조원이 될 것으로 예상됨.

□ 나랏 돈을 아낌없이 펴쓰는 복지정책은 단기적으로 가능하지만 장기적으로 절대 지속가능하지 않음.

- 정부가 국회에 제출한 중기재정계획에 따르면 이런 추세로 정부재정을 확대하면 국가채무비율이 '23년에 46.4%로 급속히 증가
- 2019년에 개편 국민계정 이전 기준으로는 49.3%가 되어 50%에 근접할 것으로 전망
- 사회보험료로 조달되는 국민건강보험은 2018년 적자 발생이후 금년에는 4조원이상의 재정적자 예상되고, 고용보험 역시 보험료율을 지난 8월 1.6%로 인상하였지만 재정이 불안하고, 노인장기요양보험도 위험 신호를 보이고 있음

□ 복지는 지속가능성을 전제로 필요한 사람에게 필요한 복지를 필요한 때에 제공할 수 있어야 함.

- 현재 시행되는 복지정책은 자신들이 모두 한 것처럼 주장하지만, 중요한 복지정책은 김영삼 이명박 박근혜 정부에서 시행
- 1964년 산재보험, 1977년 의료보험, 1988년 국민연금에 말할 것도 없고 고용보험도 김영삼정부 1995년, 노인장기요양보험도 2008년 이명박정부, 기초연금의 시행과 확대도 이명박 박근혜 정부에서 시행된 것임.
- 미래세대에게는 절대로 국가 빚을 유산으로 남겨주어서는 안된다는 입장을 견지하면서 저출산 고령화 양극화를 완화할 수 있는 새로운 복지정책의 방향이 제시되어야 함



Q 2 : 제 4차 국민연금 재정계산 결과, 적립기금이 2057년에 고갈된다고 함. 그럼에도 불구하고 2018년말 정부가 국회에 제출한 종합대책에는 오히려 소득대체율을 인상하는 방안 등 소득보장 강화를 우선시 하고 있다. 현행 국민연금제도의 개선방안을 말씀해주기 바란다.

- 현행 국민연금제도를 그대로 유지하면, 적립기금이 2057년에 고갈되고, 연금보험료를 현재의 9%에서 30% 수준으로 3배 인상하지 않으면 연금을 계속 지급할 수 없음.
- 국민연금료율 30%외에도 건강보험료율 15% 이상, 노인장기요양보험료율 5%이상 등 3개의 사회보험료율만 해도 합계 50%를 넘어서게 되어 미래세대가 부담이 불가능한 상태에 이르게 될 수 있음.
- 이를 예방하기 위해서는 우리 세대가 좀 더 부담하는 연금개혁은 불가피하지만, 현재의 경제사정을 감안하면 바로 개편하기에는 쉽지 않기 때문에, 민부론에서 제시하는 경제대전환 정책이 받아들여져서 경제가 회생가능한 시기인 2021년부터 점진적으로 부담을 높여나가자는 것임.
- 현재에도 경제불황 등으로 민생이 힘든 것이 사실이지만, 초고령사회로의 진전이 예상되는 미래세대의 엄청나게 과중한 부담을 고려한다면, 우리세대가 조금씩 더 희생하는 방향으로 가는 것이 필요함.

Q 3 : 저출산 현상의 심화로 우리나라의 인구감소가 우려되고 있다. 저출산의 원인으로 청년 실업, 과중한 일 부담, 육아의 어려움 등이 지적되고 있다. 저출산의 문제가 무엇이며, 저출산 극복방안은 무엇인지를 말씀해주기 바란다.

□ 저출산을 떠나서 아이를 낳고 키우는 것이 행복한 나라를 만드는 것이 중요함.

- 현금 중심의 청년복지는 지양하고, 경제를 살려서 시장에서 좋은 일자리가 더 많이 만들어지도록 하는 것이 중요.
- 기존의 직업훈련 정책을 개편하여 4차 산업혁명시대에 부합하는 일자리에 필요한 기술교육을 강화하고, 글로벌시대에 해외 경험을 지원하는 예산 확충.
- 청년에게 공공임대주택 연간 6만호 공급지원과 함께, 시세보다 30% 저렴하게 공급하고(복지확대가 아닌 미래 투자로 인식). 청년 및 신혼부부의 거주 수요가 있는 지역을 중심으로 시중금리보다 낮은 저리의 주택 전세자금 지원을 확대.
- 현재 고용보험에서 운영되어 왔던 출산전후휴가급여, 육아휴직급여 등을 모성보호사업을 전면적으로 확대 개편하고 적용대상도 비정규직 자영업자까지 넓혀서 육아기 취업자 가정에 실질적으로 도움이 되도록 부모보험을 제도화하는 방안을 검토.
- 여전히 부족한 아동돌봄 서비스를 장기적인 비전과 목표를 분명히 하여 서비스 전달체계 및 인력 수급이 효과적으로 이루어질 수 있도록 하며, 양육수당의 현실화로 부모가 아이를 돌보는 가정에 실질적으로 도움이 될 수 있도록 함.

2019. 11 .07(목) 광화문 프레스센터 20층 프레스크럽

한국의 가족과 부모돌봄

성 규 탁 석좌교수

미국 남가주대학교 사회사업대학원 석좌교수

서울대학교 문리과대학 & 대학원 졸업(BA, MA)

미국미시간대학교(앤아바)사회사업대학원 졸업(MSW)

미국미시간대학교(앤아바)대학원졸업(Ph.D.)

미국위스콘대학교 (매디슨)사회사업대학원 교수)

연세대학교 사회과학대학 사회복지학과 교수

연세대학교 사회복지연구소 소장

미국미시간주립대학교 사회사업대학원 교수

미국 미시간대학교 사회사업대학원 초빙교수

한국사회복지학회장

한국노년학회장

Elder Respect, Inc.(敬老會)대표

사회복지교육실천포럼대표

효문화연구소대표

한국사회복지사협회원로회공동위원장

● 가족의 기틀

- 부모자녀관계

● 부모자녀 간

- 자(慈) - 효(孝)

- 부모가 자녀를 사랑하며 돌보는 것 : 자(慈)

- 자녀가 부모를 존중하며 돌보는 것 : 효(孝)

이 도리는 인간이 본디 가지는 천성(天性)에서 나온 것으로서 모든 착함의 어땀이고, 그 은혜가 지극히 깊고 지켜야 할 도리로서 지극히 무거우며, 그 정(情)이 가장 절실함.

● 부자유친(父子有親)

- 부모자녀관계 - 가족고유의 정(情)을 바탕으로 얹음

- 대표적 정공간 - 부모자녀중심의 가족.

[부모자녀 간 특수한 관계]

“부모는 자녀가 병이 없이 오래 살기를 끝없이 소원.”

“자녀도 부모님이 병환이 없이 오래 사시기를 소원.”

가장 소중한 생명 존중 -- 부모만이 자녀에게, 자녀만이 부모에게.
친밀한 관계. 어느 시대, 어느 사회에서나 변할 수 없는 하늘이 주신 것

● 정(情) : 한국인의 특성

-부모자녀 간 정

-정은 친밀감을 갖게 하고, 따스하고, 계산하지 아니하고, 보답을 요구하지 아니하는 호의적 심리.

상대방이 직면하는 문제에 대해 염려하면서 개입해서 돌보아 주려는 성향.

더욱이 존중과 애정 그리고 측은지심을 두로 담고 있음.

● 부모 돌봄

- 우리 저레는 전통적으로 부모 돌봄은 사람이 해야 할 가장 중요한 과업이며, 모든 착한 행동의 으뜸이고, 올바른 행동과 생활의 기본이라고 믿고 행동해 왔음.

● 부모존중

- 부모를 존중하며 돌보는 것
- 어버이 섬기기를 하늘을 섬기는 것과 같이 하며, 남을 사랑하고 존중하는 마음

● 어떤 방법으로 효도하면 좋겠느냐

- 요즈음은 부모에게 음식만 제공하면 되는 것으로 안다.
하지만 개와 말에게도 먹을 것을 주지 않는다.
부모를 존중하며 대접하지 않는다면 사람과 짐승 사이에 무슨 차이가 있는가

● 부모자녀 관계 - 호혜적 관계

- 자연적이고 끊을 수 없는 정(情)을 바탕으로 하는 감정적 유대로 이루어짐.
- 부모와 자녀는 서로가 지켜야 할 규범을 따름.
- 대표적인 것이 서(恕)

“내가 원하는 것을 남에게 한다.”
“내가 서고자 하는 데 남을 세운다.”

- 서로 도움이 되는 것, 바라는 것, 바람직하다고 보는 것을
- 자진해서 너그럽게 주고받는 것을 주고받는 호혜적 관계.
- 저변에는 서로가 돌봄을 주고받아야 할 책임이 깔려 있음.

● 가족원들의 상호의존

- 어려울 때 제일 먼저 찾는 곳이 가족.
- 병약해지면 자녀와 가까운 곳으로 이전
- 노부모와 성인자녀 간의 상호의존 경향이 현저함. (서양과 다름)
- 상호의존관계는 자연적인 또는 부득이한 현상.
- 의존정도의 높고 낮음, 그 기간의 길고 짧음, 정서적 돌봄과 수단적 돌봄의 어느 것을 더 많이 또는 더 적게 필요로 하는가의 차이.
- 서로 의존하면서 서로를 돌보며, 가족의 안녕에 대한 책임을 나눔.

● 가족적 돌봄의 중요성

- 인간애, 인간존중 - 인간 중시적 돌봄 제공
- 모든 돌봄조직들은 가족의 참여가 없이는 운영이 불가능.
- 가족은 국가보다도 더 많은 돌봄을 노부모에게 자율적으로 제공.
- 가족은 나라의 복지제도를 운영하는데 필요 불가결

● 시대적 변화

- 가족의 부모돌봄능력 약화, 돌봄의 일부를 국가·사회가 대행
- 국가는 가족기능의 약간만 더 대행하는 데도 막대한 자원이 소요됨.
- 가족에 대한 가치와 관행에서 전통을 유지하는 경향이 들어 남. 젊은 세대도 부모
- 가족에 대한 태도와 행동에서 이러한 가치와 관행이 들어 남.
- 가족은 노부모가 필요로 하는 사회심리적 및 보건의료적 돌봄을 위한 전문적 기술, 시설 및 인력을 갖추어 노부모를 동시에 돌보지 못함.
- 병원, 요양원, 복지관 등 돌봄시설이 확장되어 기술중심 돌봄(상담, 치유, 교정, 재활, 예방, 요양 등)을 제공.

● 가족적 돌봄의 특성

- 가족적 돌봄의 중요함은 우리 생활의 모든 분야에서 역역히 들어남.

● 가족적 돌봄의 장점

- 인간중시적 돌봄 (존중, 애정, 측은지심으로 돌봄)
- 자율적 돌봄 (자진해서 자주적으로 돌봄)
- 개별적 돌봄 (면대면으로 돌봄)
- 유발적 문제에 대한 돌봄 (예측할 수 없이 발생하는 문제들을 풀어نا감)
- 정문화(情文化)에서 실행하는 도덕적 행동

● 가족중심 돌봄의 확장

- 부모자녀 간 친한 관계는 가족에서 사회로 확장
- 가족을 비롯한 가까운 친구와 이웃, 상조집단, 교회모임이 서로 정답고, 사랑하고, 존중하고, 소통하고, 규범을 지키면서, 서로 돌보는 인간중시적 공동체를 이룸.

● 가족적 및 사회적 돌봄의 상호보완

- 가족적 돌봄과 사회적 돌봄을 종합하면 가족의 돌봄역할을 빼앗지 않고, 국가에 과중한 재정적 부담을 끼치지 않으면서 노부모를 돌볼 수 있음.
- 가족 자체의 노력과 국가·사회의 지원이 종합되어 포괄적인 돌봄서비스를 전달.
- 연계 내지 종합할 필요성이 매우 커지고 있음.

● 지 대 한 과 제

- 고령인구증가, 저출산 - 돌봄인력 부족 - 무관심, 학대(?)
- 가족의 속성 : 정, 인간애, 인간존중, 긴요함 & 인간중시 가치 보편화

● 국가사회적 돌봄

- 국가는 경로호전을 법제화 (노인복지법, 효행장려법 등 시행)
- 사회보장제도(사회보험, 공적부조)하에 사회적 돌봄서비스 제공
- 하지만 정, 인간애, 인간존중에 찬 돌봄을 하는 데 어려움.
- 고객의 욕구를 개별화 해서 충족하는 데 역부족,
- 개인의 선택권과 자율성을 보장하는 데 어려움.
- 타율적 돌봄을 하는 데서 생기는 어려움.
- 돌봄의 인간화, 인간중시적 실행이 필요함.

● 돌봄 : 공동책임

- 영국의 사회보장제도(社會保障制度)를 꾸민 A. Beveridge정:
"국가가 개인의 생활비를 충당해 줄 수 있으나 시민도 자신의 수입을 올릴 책임이 있다."
- 일본 민법(民法): 친족부양우선원칙에 따라 친족의 자체돌봄을 소진한 후에 국가의 지원을 신청할 수 있다.
- 국가가 개인과 가족을 지원할 책임을 수행하되 개인과 가족도 자체돌봄을 수행할 책임을 다해서 국가의 부담을 줄여줄 필요가 있음을 지적.
- 사회복지제도를 운영하는데 있어 국가가 책임을 져야 함은 물론 가족도 책임을 져야 한다는 것.

2019. 11 .07(목) 광화문 프레스센터 20층 프레스클럽

사회복지의 현재와 미래

조 성 철 설립 · 명예 이사장

한국사회복지공제회 설립 · 명예이사장

한국사회복지공제회 1, 2 대 이사장

제 17, 18대 한국사회복지사협회 회장

보건복지부 공적노인요양보장추진기획단 위원

국무총리실 노인보건복지대책위원회 실무기획단 위원

제 1, 2대 경상남도사회복지사협회 회장

○ 사회서비스 시장화 논란

사회복지는 당면하고 있는 각종 사회문제의 발생과 국민들의 욕구에 대응하기 위한 해결방안을 마련함과 동시에 이를 예방하기 위해 공적 책임성을 강화하는 것이다. 전통적으로 사회복지를 공급하는 방식은 공공에 의한 직접제공, 공급자에 대한 보조금 지급, 이용자에 대한 보조금 지급 등이 주요 방식이었으나 최근에는 바우처방식으로 제공되는 사회서비스의 증가에 따라 상업적 서비스 기관의 출현이 증가하고 있다.

상업적 기관의 증가는 공급주체 다원화, 이용자의 선택권 보장 등으로 정당화 하지만 결국 지난 몇 년 동안의 흐름은 영리중심의 서비스 공급자 증가, 부정수급, 이용자의 도덕적 해이 등의 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 지역마다 다른 특징이 있겠지만 사회서비스 공급기관의 난립은 본인부담금 면제 등 서비스 덤핑화의 위험이 존재하며, 공급기관이 절대적으로 부족한 지역에서는 기존 공급기관의 독점적 구조를 고착화시킬 수 있다. 또한 최근 공공복지의 강화와 관련된 정부의 정책과는 반대로 시장화 논리에 지배되는 상업적 서비스로 전락됨에 따라 당초 기대와는 달리 중앙정부나 지방정부의 공공복지서비스 인프라 구축은 후퇴하고 오히려 서비스 질은 왜곡되는 현상이 나타나고 있다.

비영리사회복지조직은 지역사회주민의 삶의 질을 개선 향상시키고 지역사회가 보다 잘 기능하도록 하는 것에 있다. 이러한 목적을 실현하기 위하여 비영리조직들은 지역주민 조직화를 통한 다양한 지역주민들을 참여시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 왔다. 하지만 경쟁을 강조하는 시장원리는 한 명이라도 더 많은 이용자를 확보하여야 기관운영에 이익이 된다는 측면에서 이익이 되는 사업은 참여의 수준을 증대시키겠지만 이익이 되지 않는 기본적 비영리조직의 목적사업은 등한시하는 결과를 초래하게 된다. 이러한 비영리조직이 가지고 있는 기본적인 목적성취에 대한 사명감의 상실은 결국 자원봉사와 후원자나 기여금확보와 회원확보 등 시민의 참여와 자체조직건설을 위한 사업에 조직들이 힘을 쏟지 않도록 하는 비영리기관의 목적불일치현상을 가속화 시키게 된다.

사회서비스의 확대는 포괄적이고 통합적 서비스를 원하는 욕구에 부응하는 새로운 패러다임으로 바람직한 접근방식이라 할 수 있다. 다만 욕구중심의 다양한 서비스를 제공함에 있어 공급주체의 다원화, 이용자의 선택권 보장이 서비스의 공공성, 질적 확보 등의 과제보다 우선되어서는 안된다. 사회서비스는 사회적 책임과 가치가 우선되어야 하며, 이를 토대로 국가가 직접 서비스를 제공할 수 없는 제한을 극복하기 위해 전문기관이 가지고 있는 정보와 지식 그리고 기술을 활용하는 방안으로 새롭게 디자인 되어야 한다.

○ 서비스 제공자의 인권과 권리

최근 사회복지와 관련된 여러 변화에 있어 주목할 부분은 이용자에 대한 인권이 특히 강조되고 있는 부분이다. 정부에서도 이러한 추세에 따라 구체적인 매뉴얼을 제작하여 보급하고 있으며, 이용자에 대한 안전, 존엄의 권리, 서비스 품질 기준, 서비스 제공자의 의무와 법적책임 등이 강조되고 있다. 이러한 변화는 서비스 이용자의 인권과 권리가 보장되며, 서비스 품질의 질적 변화를 가져 오는 등의 긍정적인 변화를 가져왔다. 그러나 한편에서는 이용자의 인권과 권리가 강조되는 반면, 서비스 제공자의 인권과 권리는 상대적으로 소외되고 있다는 문제를 제기한다.

2015년 한국사회복지사협회가 민간분야에 근무하는 사회복지사를 대상으로 조사한 인권실태에서 이용자로부터 직접폭행을 당하는 사회복지사가 20.5%, 욕설이나 정서적 폭행을 당하는 비율도 43.6%나 되는 것으로 나타났다. 또 2013년 국가인권위원회에서 사회복지 공무원을 대상으로 조사한 인권상황 실태에서도 80%가 언어적 폭행을 경험하였고 그중 17%는 신체 폭행도 경험한 것으로 조사되었다.¹⁾ 사회복지분야에 근무하는 서비스 제공자들의 열악한 근무환경은 오래전부터 그 개선이 요구되었으나 진전은 없다. ‘사회복지사 등의 처우 및 지위향상을 위한 법률’이 2011년 3월에 제정되고 이듬해 1월부터 시행되었지만 그동안 정부에서 한 일이라고는 ‘처우증진과 인권관련 권고’가 전부였다.

향후 사회복지 수요의 증가에 따라 서비스와 급여의 종류도 늘어나고 그 제도의 변화도 빨라질 것이다. 이와 함께 사회복지현장에서도 이용자의 인권과 권리가 더욱 더 강조될 것이다. 이제는 서비스 제공자에게도 봉사와 희생만을 강요할 것이 아니라 인권과 권리도 살펴보아야 한다. 우리사회가 더 이상 서비스 제공자의 미소 뒤에 희생을 강요하는 사회가 되어서는 안된다.

○ 저출산·초고령사회의 대비

우리나라의 합계출산율은 1970년 4.53명에서 1980년 2.83명, 1990년 1.60명으로 하락한 이후 2001년에는 1.30명으로 초저출산 사회로 진입하였고 2016년에는 1.17명까지 줄어들었으며, 2018년은 0.98명으로 떨어져 1970년 통계청 출생통계 작성 이래 역대 최저치로 국가위기에 이르고 있다. KOSIS 국가통계포털에 의하면, 1977년 825천명 이었던 대한민국의 연간 출생아수는 2017년 356천명 수준으로 감소하였고, 2067년에는 212천명까지 줄어들 것으로 전망하고 있다.²⁾ UN 미래보고서에 따르면 한국은 심각한 저출산으로 인해 2100년 인구가 현재의 절반으로 줄어 들고, 이후 기하

1) (사)한국노동사회연구소, 김종해 외, 2013, 『사회복지사 인권상황 실태조사』, 국가인권위원회, pp536.

2) 출생아수와 합계출산율, kosis 국가통계포털, www.kosis.kr, 2019.10.17.

급수적으로 감소되어 2200년 50만명, 2300년에는 5만명의 초미니 국가로 전락하여 2700년에는 인구가 소멸하는 지구상 첫 번째 국가가 될 것으로 내다봤다.

반면, 전체인구에서 만65세 이상의 노인인구가 차지하는 비율은 점점 증가함으로 사회 전반적인 연령대가 고령화 되는 추세가 급격하게 진행되고 있다. 현재 우리사회는 전체인구에서 노인인구가 차지하는 비율이 14%를 넘어서면서 ‘고령사회’가 되었고, 2026년이 되면 전체인구의 20%가 노인인구에 편입되면서 ‘초고령사회’로 진입하게 될 전망이다. 급격한 인구의 고령화는 2020년경 이후에는 노인부양 부담이 계속 증가하여 유년부양 부담을 역전하는 현상이 나타날 것으로 예상되며, 새로운 경제활동 인구로 유입되는 청장년층 축소로 인해 노동력 부족현상이 심화될 것이다. 노동력 부족은 저개발국의 외국인 근로자의 유입이 증가하고 현재 유희 여성인력의 사회진출을 더욱 가속화하여 출산기피 현상이 더욱 조장되는 현상으로 이어져 인구구조의 심각한 불균형이 가중될 것이다.

저출산의 심화는 곧 고령화문제로 연결된다. 즉 저출산의 해소는 인구의 고령비율을 줄이는 해결방법이 될 수 있다는 측면에서 정부정책의 시급성이 출산장려에 집중되어야 하며, 이와 동시에 현재 노인이 가지는 문제의 해결을 위한 고령화대책이 마련되어야 한다. 출산은 아이가 태어나면 보육문제와 교육문제 그리고 성인이 되어서는 주택과 취업문제에 이르기까지 안정된 진로를 보장받을 수 있어야 출산을 기대할 수 있다. 고령화대책은 노후에 경제적보장과 건강보장을 어떻게 해 줄 것이냐로 집약될 수 있다. 우선 경제적인 소득보장문제는 기초연금, 국민연금제도를 확고히 하면서 고령자고용촉진을 위한 해법을 모색하여야 한다. 또한 노인의 건강문제는 건강보험 및 노인장기요양보험의 보장확대가 필요하며, 이에 따라 증가하는 사회보험 부담에 대한 국민의 이해와 동의를 구하는 노력이 선행되어야 한다.

○ 사회복지의 확대와 증세

한국납세자연맹이 회원 3032명을 대상으로 2019년 4월에 실시한 ‘세금만족도 조사’에서 사회복지의 확대를 위해 세금을 더 낼 의향이 있는지를 묻는 조사에서 37.7%는 ‘낼 의향이 있다’고 답하였고 62.3%는 ‘낼 의향이 없다’라고 응답한 것으로 나타났다. 2018년 한국보건사회연구원의 조사에서는 사뭇 다른 내용이 조사되었는데, 성인남녀 3,873명을 대상으로 조사한 결과에서는 세금을 더 거둬서 사회복지 확대하는 것이 정당하다고 생각하는지에 응답자 75.7%는 ‘정당하다’고 답하였다.³⁾

위의 조사내용을 바탕으로 해석하면 우리국민의 다수는 사회복지의 확대와 증세에 상호 모순된 인식을 갖고 있다. 국민 10명중 7명은 복지확대를 위한 증세가 ‘정당하다’

3) 국민62% “복지확대 위해 세금 더 낼 의향 없어”, 한국납세자연맹, 2019. 6.13., www.koreatax.org, 2019. 10.17.

고 하면서 직접 세금을 더 내겠느냐는 질문에 있어서는 10명중 6명은 부정적이었다.

지난 7월에 정부가 세법개정안을 발표했다. “재정의 과감한 역할이 어느 때보다 요구되는 시점”을 강조하는 정부의 정책에 따라 세입확충 계획이 있을 것이라 예상하였으나, 그 내용은 최고소득층에 세금을 조금 더 부과하고 기업에 법인세를 깎아 주지만 규모가 미미해 사실상 현행 수준을 유지하는 방안이다.

증세없이 재정의 과감한 지출이 가능할까? 복지가 발전하는 만큼 증세도 이야기해야 한다. 중간계층까지 포함하더라도 직접세 구조에서는 누진증세 혹은 부가증세 효과가 발생한다. 특히 세금의 사용처를 사전에 정하는 ‘복지증세’ 방식이면 세금의 신뢰도 확보할 수 있다. 몇몇 복지단체들이 전체 세목의 개혁 로드맵과 함께 시민의 참여를 이끄는 상징으로 ‘복지에만 쓰는 세금, 사회복지세’ 도입을 제안하는 이유이다.

프랑스는 복지재정을 감당하기 위해 별도로 사회보장재원조달법이 존재한다. 근로 소득에 부과되는 사회보험료뿐만 아니라 여러 세목들이 복지지출과 연계되는 복지증세 구조이다. 일본 역시 소비세를 올리면서 인상액을 모두 복지에 사용하기로 법에 답았다. 복지 재정을 안정적으로 조달하고 세금이 복지에 사용된다는 것을 보여주는 증세 전략이다.

우리나라도 "사회복지세를 재원으로 하는 복지확충 특별회계를 신설하여 무상보육, 아동수당, 고교무상교육, 기초연금, 장기요양 등 보편복지 확대에 필요한 재정에 지출 항목을 명시하고 국민들에게는 추가로 내는 세금액과 새로 누리게 될 사회복지 혜택을 알 수 있도록 한다면 대다수는 낸 세금보다 더 돌려받는 ‘재분배’를 확인할 것이다.

무상급식 논란을 계기로 보편적 복지의 바람이 분 지 10년이 지나고 있다. 이제 국민들은 보편적 복지를 경험하고 세금에 대한 책임도 인식해 가고 있다. 사회복지의 확대에 대한 증세 이야기를 주저하지 말아야 한다. 증세가 없다면 포용적 복지도 불가능하다.

2019. 07 .17(수) 국회의원회관 제 2 세미나

[주 제 발 표]

포용적 복지정책과 지속가능성

김 용 하 교 수

순천향대학교 글로벌경영대학 IT금융경영학과

제 4대 한국연금학회 회장

제 14대 한국재정정책학회 회장

보건복지가족부 사회보장심의위원회 위원

제 9, 10대 한국보건사회연구원 원장

<토 론 자> 조 중 근 회장 (한국지속가능기업연구회)
김 동 섭 조선일보 보건복지전문기자
신 소 정 교수 (가톨릭 관동대학교 치매전문재활학과)

<주 최> 사) 선진복지사회연구회
사) 한국지속가능기업연구회

<1부 사 회> 김 기 영 교수 (중앙대학교)

<2부 사 회> 이 정 숙 회장 사)선진복지사회연구회

<후 원> 행정안전부

Contents

I. 포용적 복지정책의 주요 내용

1. 문제의식
2. 정책목표 및 기본방향
3. 주요내용

II. 포용적 복지정책의 지속가능성

1. 저성장·저출산·고령화
2. 중기적 재정 문제
3. 장기적 재정 문제

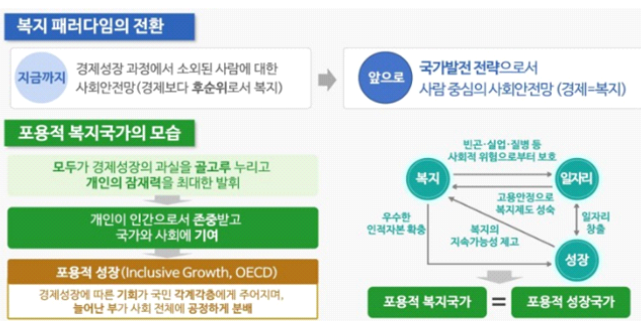
III. 지속가능성 제고 방향

1. 세대내의 원칙 정립 : 가계·기업·정부의 책임 분담
2. 세대간의 원칙 정립 : 제도별 세대간 분배원칙 정립
3. 인구 구조의 안정화 : 고령화·저출산 대응전략 수립

2

I. 포용적 복지정책 : 포용적 복지국가 개념

소득주도 성장정책의 복지정책 측면의 접근



- 보건복지부 주최 “소득주도성장과 국민의 삶의 질 향상” 정부업무 보고에서 문재인 정부의 포용적 복지국가의 기본 틀 제시
- 포용적 복지국가 = 포용적 성장국가
- 복지 - 일자리 - 성장의 선순환 정책 방향 제시
- 포용적 성장 (Inclusive Growth) 은 OECD의 주요 Agenda

2차 사회보장기본계획의 정책목표

사회보장기본계획 - 5년 후 달라지는 국민생활



3

1. 포용적 복지정책 : 2차 사회보장기본계획

2차 계획 비전과 전략체계

비전	국민 모두가 함께 잘사는 포용사회			
추진 원칙 및 전략	포용적 사회보장체계 구축		사회보장 제도의 연계 조정 강화	
	지역사회 중심 서비스 이용체계 구축		포용과 혁신의 상호보완체계 구축	
중장기 목표	국민 삶의 질 향상 : OECD 28위(17) → 20위(23) → 10위(40)			
4대 핵심 분야별 목표 및 중장기 방향 (40)	고용	저임금 근로자 비율 축소 22.3(17) → 15.0%(40) → 노동형태 다양화, 노동이동 증가에 대응하는 일자리 안정망 확충 → 평생학습체계 구축 및 인적자원 역량 제고		
	소득	SMI(상위소득)율 완화 12.6(17) → 11.3%(40) → 공공부조 역할 강화 및 청년층·장년층 등 근로연령층의 소득보장 확대 → 저소득사회에 대하여 1인 1연결 및 다중노후소득보장 체계 확충		
	건강	건강수명 연장 73세(15) → 78세(40) → 건강보험 보장성 강화로 의료비 부담 경감 → 의료이용체계의 효율화로 건강보장의 지속가능성 제고		
	사회서비스	GDP 대비 사회서비스 비중 확대 5.7%(17) → 10.7%(40) → 생애주기별·대상별 다양한 사회서비스 확충 → 지역사회에서 주거·교통·의료 등 통합 서비스를 제공하는 지역사회 통합돌봄 원형 및 높은 사회서비스 인력 양성		
		고용·교육	소득	건강
핵심 추진 과제 (23)	1. 인적 자원의 역량 제고 및 차별없는 출발선 제공 2. 일자리안정망 확충 및 적극적 노동시장 정책 강화 3. 노동시장 격차완화 및 양생활동형 달성	1. 취약계층의 인간다운 삶을 위한 공공부조 제도 역할 강화 2. 근로연령층 소득보장 확대 3. 노후소득보장체계 확충	1. 건강보험 보장성 강화 및 건강보장의 지속가능성 제고 2. 필수의료 보장 3. 예방적 건강관리 체계 구축	1. 생애주기별, 대상별 사회서비스 확충 2. 지역사회 중심 서비스 확충 3. 공공체계의 공공성 강화 및 신뢰성 제고
	· 사회투자 확대 · 차세대 사회보장 정보시스템 구축 및 정책 분석의 과학화			



4

1. 포용적 복지정책 : 2차 사회보장기본계획

문재인 정부의 대선공약의 구체화 (아동·청소년·중장년·노인)

- 아동수당 확대
- 국공립보육시설 확대
- 고교 무상교육 시행
- 한국형 실업부조 도입
- 청년구직활동지원금 도입
- 기초연금 인상
- 국민연금 소득보장 강화
- 건강보험 보장성 강화
- 치매 국가 책임제
- 행복주택 공급 확대
- 커뮤니티 케어 확산



5

1. 포용적 복지정책 : 2차 사회보장기본계획

문재인 정부의 대선공약의 구체화 (장애인-여성-저소득층)

- 장애인연금 인상
- 육아휴직 활성화
- 온종일 돌봄 체계 구축
- 아동양육비 지원확대
- 근로장려세제
- 최저임금 준수 강화
- 부양의무자 기준 완화
- 자활급여 단가 인상
- 재난적 의료비 지원
- 공공임대주택 확대



6

1. 포용적 복지정책 : 소득주도 성장

문재인 정부 소득주도 성장의 중심 축으로서의 복지정책

복지 이전소득 확대를 통한 소득 재분배

2018년 소득주도성장 예산의 경제적 파급효과

	기초연금	아동수당	최저임금 인상	공무원 고용
2018 투입액(원)	9조8199억	1조913억	12조3088억	1조
생산유발효과(원)	24조6814억	2조7429억	30조9371억	2조5134억
소득창출효과(원)	9조4363억	1조487억	11조8280억	9609억
고용창출효과(명)	21만1177	2만3468	26만4700	2만1505

자료: 김승연 서울연구원 부연구위원 '최저임금, 기초연금, 아동수당의 지역경제 파급효과' 보고서

- 문재인 정부의 소득주도 성장의 추적을 이루는 것은 기초연금 아동수당 최저임금 공무원고용 등이지만 이들 모두가 공통적으로 정부예산에 의하여 만들어진다는 공통점을 가지고 있고, 특히, 기초연금 아동수당 등의 경우 금년 9월부터 확대 혹은 시행되므로 2019년 이후에는 경제적 파급효과와 상대적 크기는 더 커질 것으로 예상됨

예산으로 만드는 복지 일자리 창출

- 문재인 정부의 일자리 로드맵의 내역을 보면 공공부문 일자리중에서도 사회서비스 분야 일자리 34만개가 중심을 이루고 있고, 현실적으로 실현가능성이 높은 일자

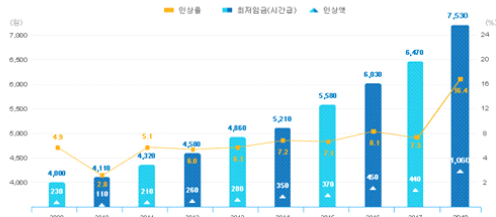
고용영향평가 강화 일자리 우수기업 세제·정책금융 지원 확대	12개
실업급여, 지급기간 등 개선 고용·산재보험 사각지대 단계적 축소	10개
영미마스터 육성과정 신설 경찰부서관·생활안전 등 국가직 +10만명	7개
소방사회복지가족방역 등 지방직 +7.4만명 사회서비스 분야 +34만명	
간접고용의 직접고용 전환 근로시간 단축 등 +30만명 교수연구원 등의 혁신형 기술창업 활성화	6개
의료관광·MICE문화교육 등 서비스산업 육성	19개
양질의 일자리 창출 가능, 양극화 해소 등 중앙-지방 간 일자리정책 연계를 강화	6개 10개
정규직 채용 원칙, 예외적으로 비정규직 사용 사유 열거, 원하청 노동자 격차 완화	5개
최저임금 1만원 달성 및 임금체불 근절방안 주 52시간 근로 확립(연 1,800시간대 실현)	9개
근로시간단축 청구권 확대 임산육아만 인정 → 가족돌봄·학업·훈련 등 확대	16개

7

1. 포용적 복지정책 : 최저임금과 보완책

최저임금 인상 → 실업률 상승 → 재정지원 확대

최저임금 인상 (2019년 8,350원, +10.9%)

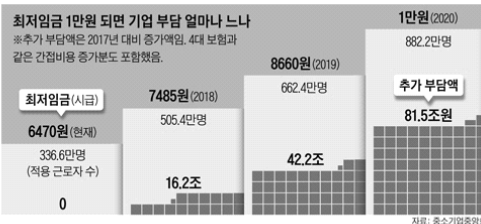


저소득층 지원 대책 (2018.7)

- 근로장려세제 대폭 확대 (3.19배)
- 기초연금 조기 인상 (하위 20%, 2019년부터 30만원)
- 사회보험료 지원 확대
- 청년구직활동비 지원 (월 50만원 6개월)

근로장려세제 개편안 (2018년)

	현행	개편안	확대 효과
합계	166만 가구 11,967억원	334만 가구 38,228억원	+168만 가구 △26,261억원
단독	69만 가구 2,797억원	169만 가구 14,641억원	+100만 가구 △11,844억원
홀벌이	85만 가구 7,860억원	130만 가구 18,652억원	+45만 가구 △10,792억원
맞벌이	12만 가구 1,310억원	35만 가구 4,935억원	+23만 가구 △3,625억원



8

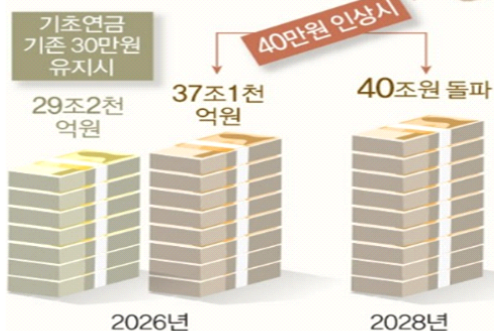
1. 포용적 복지정책 : 현금성 복지급여

현금성 급여 중심의 복지 정책

기초연금 인상 (20만원-25만원-30만원- 40만원?)

현금 지원 복지제도 확충 (2019년)

현행	2018년	2018년 9월	2019년	2020년	2021년
20만원	20만원	25만원	30만원	30만원	30만원
소득하위 70%	소득하위 70%	소득하위 70%	소득하위 20%	소득하위 40%	소득하위 70%

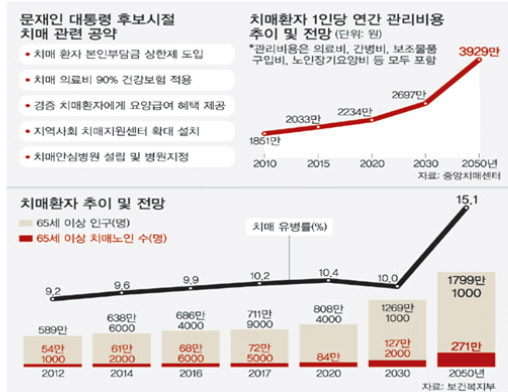


- 아동수당 지급 확대, 청년구직활동 지원금 신설
- 실업부조제도 도입 추진

1. 취약계층 지원 예산 확대 ① 한부모 가족, 발달장애인 등 (0.15~0.3조원)	2. 저소득층 지원 강화 ① 기초연금 조기 인상 노인 소득 하위 20%(150만명) 월 30만원 지급 ② 생계급여 부양의무 기준 조기 완화	3. 소상공인 지원 강화 ① 일자리 안정자금을 지속 지원 기준보수 인상(190~210만원) ② 1인 자영업자 고용보험료 지원 확대 (1·2등급 50%, 3·4등급 30% 지원)	4. 고용안전망 강화 ① 실업급여 보장성 강화 지급액: 평균임금 50~60%, 기간: 90~240일 → 120~270일 ② 청년구직활동지원금 신설 중위소득 120% 이하, 6개월간 월 50만원(10만명)	5. 저출산 대응 투자 확대 ① 만 6세 미만 아동에 아동수당 지급 (0.7~1.9조원) ② 고용보험 미가입자에게 3개월간 월 50만원 출산지원금 지급 ③ 아이돌봄서비스 지원대상 및 사용시간(연 600~720시간) 확대
---	---	---	--	--

I. 포용적 복지정책 : 무제한 국가책임

치매 국가 책임제



- 문재인 대통령의 공약사업인 치매 국가책임제 부담도 증가.
- 노인장기요양보험 재정 부담 증가
- 치매안심센터 전국 시.군.구 단위로 설치 : 과잉 투자 우려

기초보장제 - 부양의무자 기준 폐지

- 부양자의 의무기준 폐지는 부양책임을 가족에서 국가로 이전
- 기준완화는 이미 지속적으로 하여 왔음
- 장해등급 폐지도 추진 중

< 연차별 부양의무자 기준 폐지 순서 >

구분	1711월	191월	221월
부양의무자 가구	노인·중증장애인 포함 가구 (소득액위 70%)	중증장애인 포함 가구 (소득액위 70%)	노인 포함 가구 (소득액위 70%)
수급자 가구	노인·중증장애인	모든 수급자 해당	모든 수급자 해당

- (재산기준 완화) 부양의무자의 재산을 소득으로 환산하는 비율을 완화, 수급자 추가 보호(2210월, 생계 2만명, 의료 4만명)

주거급여 부양의무자 기준 폐지, 기초연금 인상 등 효과 등으로 사각지대 대폭 감소 : 현재 93만명 → '20년 33~64만명(최대 60만명 ↓) → '22년 20~47만명(최대 73만명 ↓)까지 감소 예상

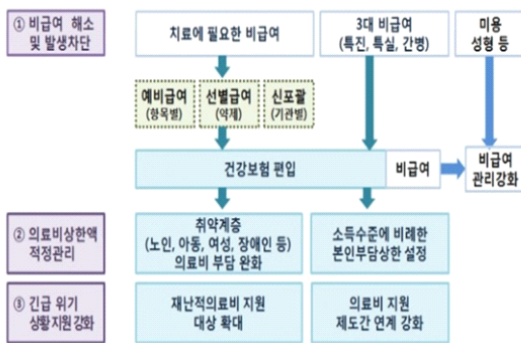


10

I. 포용적 복지정책 : 문재인 헬스 케어

건강보험보장율을 현행 63% 수준에서 70%로 상향 목표

목표 : 병원비 걱정 없는 든든 나라



- 건강보험 비급여의 축소를 통하여 보장을 제고 모색
- 3대 비급여외에도 치료에 필요한 비급여의 급여화
- 의료비 상한액 하향 조정, 긴급 위기 치료비 지원 강화 등

문재인 헬스케어의 추진

- 2018년-2019년4월 : 국민부담 2조 2천억원 경감
- 상급종합병원보장률: 63.4%(16) → 65.6%(17) → 68.8%(18)
- 종합병원보장률: 62.4%(16) → 63.8%(17) → 65.3%(18)

< 당초 발표된 계획 대비 추진 실적 >

구분		추진 현황	비고
1 비급여의 급여화	3대비급여 해소	선택진료비 폐지(18.1월) 상급병실(2·3인실) 급여화(~'19) 간호간병 통합서비스 확대(~'22)	완료 추진중 추진중
	의학적 비급여 급여화	초음파 급여화(~'21) MRI 급여화(~'21) 특저·기준 비급여 급여화(~'22) 치과·한방·약제(~'22)	추진중 추진중 추진중 추진중
2 의료 취약계층 본인부담 경감	취약계층 본인부담 경감	노인(치매검사 급여화, 중증치매·틀니·임플란트 본인부담경감, 노인외래정액제 개선 등) 아동(임원진료비 본인부담률 5%로 경감 등) 여성(검사, 마취, 약제 등 난임치료기술 보험적용)	완료 완료 완료
	의료안전망 강화	장액인·보상금 급여 단계적 확대(~'22) 소속 하위 50% 연간 건강보험 의료비 본인 부담상한액을 연소득의 10% 수준으로 인하 재난적 의료비 지원에 관한 법률 제정 및 심사 확대(연간 최대 3천만원까지 지원)	추진중 완료 완료

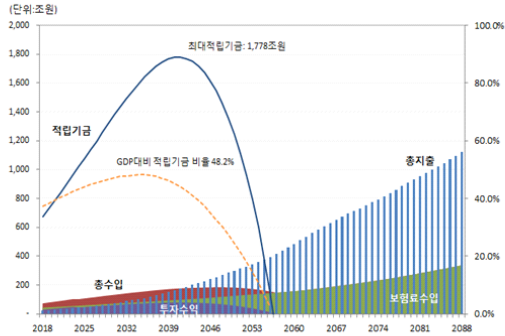
11

I. 포용적 복지정책 : 국민연금

재정여건은 악화, 보장성에 초점

국민연금 재정재계산 진행 : 재정여건 악화

- 제4차 국민연금 재정재계산 결과
- 적립금 소진연도 : 2060년 → 2050년대 후반
- 문재인 정부 연금급여율 50% 공약



정부의 국민연금 제도 개선

- 4개의 대안 모두에서 2057년 적립기금 고갈 대책 거의 없음
- 2안은 기초연금에 대한 정부재정 부담 가중
- 3안은 소득대체율 인상(5%p) + 연금보험료 인상(3%p) : 보험료 1% 대책
- 4안은 소득대체율 인상(10%p) + 연금보험료 인상(4%p)
- 3안과 4안의 적립기금 증가, 고갈연도 연장 대책은 미래세대 부담증가 귀결

정책조합 방안의 주요내용

	현행유지방안	기초연금 강화방안	노후소득보장 강화방안 1	노후소득보장 강화방안 2
기초연금 (소득대체율)	국민 40% + 기초 12%p (52%)	국민 40% + 기초 15%p (55%)	국민 45% + 기초 12% (57%)	국민 50% + 기초 12% (62%)
소득대체율	합병 유지 (28년에서 40%로 인하)	합병 유지 (28년에서 40%로 인하)	'21년 45%	'21년 50%
국민연금	합병 유지 (보험료율 : 9%)	합병 유지 (보험료율 : 9%)	'31년 12% ('21년부터 5%p마다 1%p씩 인상)	'36년 13% ('21년부터 5%p마다 1%p씩 인상)
기초연금	'21년 30만원	'21년 30만원 '22년 이후 40만원	'21년 30만원	'21년 30만원

③ 기초연금 강화방안에서 기초연금 40만원 인상 시 소득대체율은 '22년 A값의 15%로 계산
④ 기초연금 30만원은 '22년 국민연금 A값의 약 12%p에 해당

12

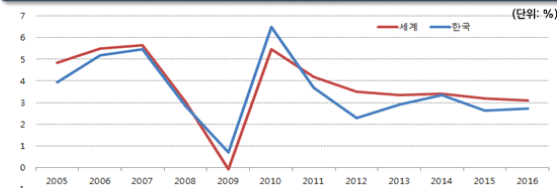
II. 지속가능성 제약요인 (1) : 성장률 둔화

한국경제 성장률 급속히 둔화

2019년 2020년 성장률 전망

	2017년	2018년	상반기	하반기	연간	2020년
국내총생산 (계절조정 전기대비)	3.1	2.7	2.1 (0.4)	2.6 (0.8)	2.4	2.5
총소비	2.8	3.5	3.0	3.7	3.3	3.1
민간소비	2.6	2.8	2.1	2.3	2.2	2.4
총고정투자	8.6	-2.2	-5.4	-1.0	-3.2	-0.2
설비투자	14.6	-1.6	-10.1	0.8	-4.8	3.5
건설투자	7.6	-4.0	-5.5	-3.2	-4.3	-3.1
자식재생산물투자	3.0	1.9	2.4	2.9	2.6	2.8
총수출(물량)	1.9	4.2	-0.1	3.3	1.6	4.4
상품수출(물량)	3.8	4.0	-0.8	2.9	1.1	4.2
총수입(물량)	7.0	1.7	-4.2	2.1	-1.0	3.0
상품수입(물량)	7.4	1.9	-5.1	1.9	-1.6	3.0

GDP 성장률 추이



주: 미 달러 기준
자료: IMF World Economic Outlook (2016.10)

2019년 성장률 전망: 2.4%(KDI)

- 반도체 특수 소진
- 생산, 투자, 소비 후퇴 국면
- 저성장 국면 진입

세계경제 성장률보다 낮은 수준

- 2005~2007년 : 낮음
- 2008~2010년 : 높음
- 2011년 이후 : 낮아짐

글로벌 무역 마찰 → 미중 패권전쟁

소득주도성장정책 실패 → 2019년 1분기 -0.4% (OECD 최하위)

13

II. 지속가능성 제약요인 (1) : 성장률 둔화

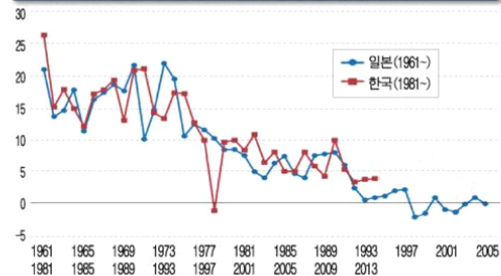
잠재성장률 지속 하락, 일본 경제 장기침체와 닮은 꼴

잠재전망률 전망 시나리오(중위) 요인별 기여도

	GDP	물적자본	취업자수	TFP
1981-1990	9.4	5.0	1.5	3.6
1991-2000	6.7	4.1	0.9	1.9
2001-2010	4.3	2.0	0.7	1.6
2011-2020	3.2	1.2	0.7	1.4
2021-2030	2.6	1.1	0.0	1.5
2031-2040	1.6	0.7	-0.4	1.3
2041-2050	1.3	0.5	-0.5	1.3
2051-2060	1.1	0.5	-0.6	1.2
2061-2070	0.8	0.3	-0.8	1.2
2071-2080	1.0	0.4	-0.6	1.2
2081-2090	0.9	0.4	-0.7	1.2
2091-2100	0.8	0.3	-0.7	1.2

주: 1) 증가율 및 기여도는 10년 기간의 단순평균이므로, 요인별 기여도의 합과 조금 다를 수 있음.
2) 2015년 이전은 실적치에 기반한 성장회계 결과임.

일본과 한국의 경제성장률 변동추이



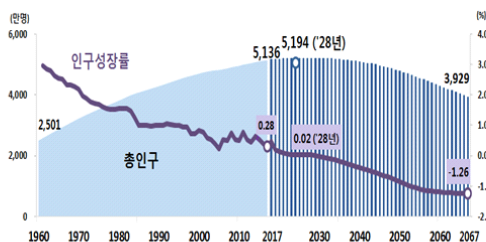
- '80년대 9.4% 성장에서, 6.7% ('90년대) → 4.3%('00년대) → 3.2%('10년대)
- '20년대 2.6%에서 1.6%('30년대) → 1.3% ('40년대) → 1.1%('50년대)로 하향
- 물적자본, 취업자수, 총요소생산성 모두 감소
- 한국의 저성장은 일본의 저성장추세와 20년의 시차를 두고 답습
- '19년 2.4% 성장률 전망도 불안 → 구조적 저성장 + 경기 침체

14

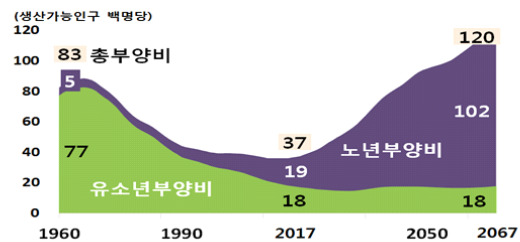
II. 지속가능성 제약요인 (2) : 저출산 · 고령화

생산가능인구 감소 시작('17년), 노년부양률 급상승, 합계출산율 1.0선 붕괴

통계청 신인구전망 (2019년)



부양비



- 저출산의 장기화와 평균수명의 연장으로 인구구조 급변 (통계청)
- 고학력화, 청년실업, 만혼화, 출산기피가 겹치면서 출산율 하락 (2018년 0.98)
- 25~45세 주력 생산연령층은 이미 감소 시작
- 베이비붐 세대의 본격 은퇴가 시작되면서 노년인구 부양부담 증가
- 안보 식량 지진 기후변화 등 각종의 거대위험 요소 증가

15

II. 지속가능성 제약요인 (2) : 저출산 · 고령화

생산가능인구 감소 시작('17년), 노년부양비 급상승

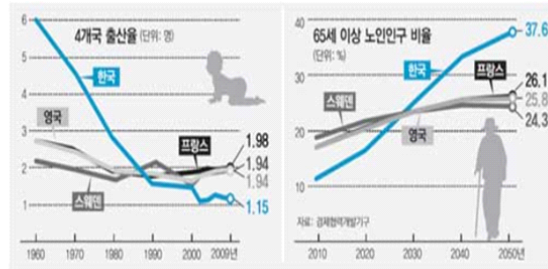
노인인구비율과 경제성장



- OECD 국가의 노인인구비율과 경제성장률의 관계를 보면 노인인구비율이 높은 나라가 상대적으로 경제성장률이 낮은 경향을 보임. 인구총량보다도 인구구조가 중요함.

주요국의 노인인구비율과 출산률

- 저출산 현상을 성공적으로 극복한 영국, 프랑스, 스웨덴 등은 현재는 우리나라보다 고령화율이 높지만 2050년에 이르면 25% 내외의 노인인구비율을 유지
- 2050년이 되면 우리나라의 경쟁력이 스웨덴, 영국, 프랑스 보다 낮아질 가능성 존재



16

II. 지속가능성 재정 점검 (1) : 총 자원 전망

총 투자 규모는 약 332.1조원 예상

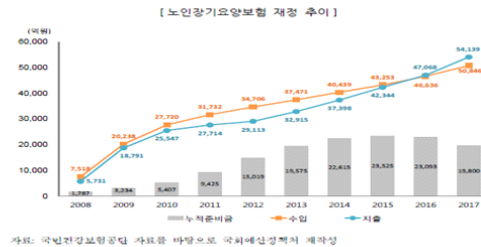
제2차 사회보장 기본계획 총 투자규모

		(단위 : 조원)					
구분	계	2019	2020	2021	2022	2023	
계	332.1	54.9	62.5	67.1	71.3	76.3	
보편적 사회 안전망 구축	고용·교육	68.9	12.4	14.1	14.1	14.1	14.2
	소득	119.6	18.8	21.2	23.6	26.4	29.6
	건강	38.1	5.7	6.8	7.8	8.8	9.0
	사회서비스	105.5	18.0	20.4	21.6	22.0	23.5

- * 기본계획에 포함된 90여개 세부과제의 예산 포함(일반회계, 기금, 지방비 및 건보재정)
- ** 국민연금재정 등 일부 미반영 상태
- *** 구체적인 투자계획 규모는 관계부처의 사업계획 구체화, 재정당국과의 협의결과 등에 따라 변동가능

- 국민적 동의 등 여건 성숙 이후 중장기적으로 안정적 재원조달방안 검토 계획
- 단기적으로는 장기요양보험, 고용보험 재정지출이 급속히 증가 예상
- 중장기적으로는 국민연금 기초연금 건강보험 재정지출이 급속히 증가 예상

노인장기요양보험 재정전망



자료: 국민건강보험공단 자료를 바탕으로 국회예산정책처 제작

[노인장기요양보험 재정전망 결과: 2018~2027년]

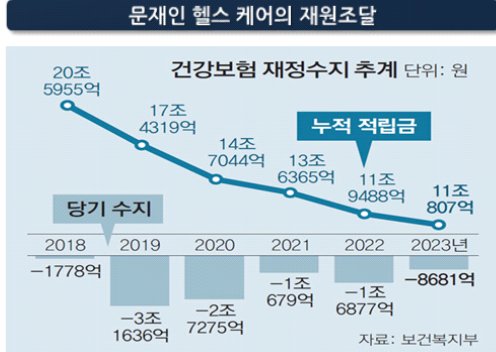
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
수입(A)	6.1	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.3	12.2	13.1	13.8
지출(B)	6.6	7.6	8.5	9.3	10.3	11.4	12.5	13.7	14.9	16.4
재정수지(A-B)	-0.5	-0.2	-0.3	-0.4	-0.7	-1.1	-1.3	-1.5	-1.8	-2.6
누적준비금	1.4	1.3	1.0	0.6	-0.2	-1.2	-2.5	-4.0	-5.8	-8.4

- 주: 1. 보험료 수입은 건강보험료에 장기요양보험료를 곱하여 산출하며, 장기요양보험료율은 2019년 이후 8.51%가 유지되는 것으로 가정
 2. 국고지원금은 2018년은 예산금액, 2019년 이후에는 보험료 수입 대비 18.32% 적용
 3. 수가 인상률은 2018년 11.34%, 2019년 5.36%, 2020년 이후는 국회예산정책처에서 추정한 명목 임금인상률 적용
 자료: 국회예산정책처

17

II. 지속가능성 재정 점검 (2) : 문재인 헬스케어

목표 보장을 강화를 위해서는 더 많은 자원 필요



- 정부 추산: 2023년까지 41.5조원 필요
- 건강보험료 매년 3% 인상, 적립금 11조원
- 정부 지원금 확대 (수입의 12%에서 17%) 미지수
- 가입자단체의 2020년 건강보험료 인상 거부 (3.9%)

문재인 헬스케어의 보장성 강화 가능성

건강보험 보장률 70% 달성을 위해서는 현재 56%인 공공재원 비중을 64%로 확대해야
지난 5년 동안 국민의료비는 연평균 7.5%씩 증가, 2016년 기준 125조원이던 국민의료비는 2022년에는 193조원으로 증가 예상.
이중 건강보험에서 지출해야 하는 비용은 104조원, 확보가능 최대 건강보험 수익(95.4조원)보다 많음.

연도	보장률	인상률	건보료 수입	국고지원금	국고지원금(%)	건강증진기금	수익 추계	적립금
현재, 2015	6.07%	1.3%	44.3	5.6	12.6%	1.5	53.3	-
정부추산(2022)	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	-	-	10
1) 보험료율 인상률								
(1) 최근 3년 평균	6.73%	1.3%	52.7	9.0	17.0%	1	62.7	10
(2) 중간값	7.06%	2.2%	58.2	9.9	17.0%	1	69.1	10
(3) 최근 10년 평균	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	1	75.4	10
2) 국고지원금 비율								
(1) 최소·현재수준	7.39%	3.2%	63.6	8.3	13.0%	1	72.9	10
(2) 발표	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	1	75.4	10
(3) 최대·현행법상	7.39%	3.2%	63.6	12.7	20.0%	1	77.3	10
3) 적립금 사용률								
(1) 최소	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	1	75.4	5
(2) 발표	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	1	75.4	10
(3) 최대	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	1	75.4	20

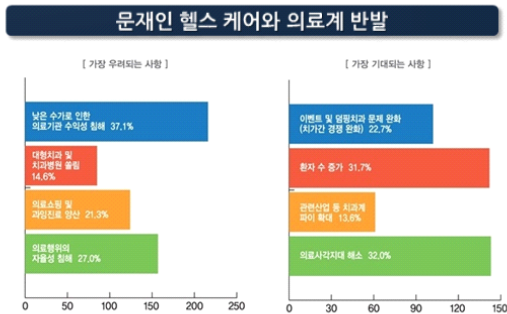
* 최근 10년 보험료율(2010~2019) 및 건보료 수입 추계(2022년 현재추정)

자료제공: 고려의대 윤석준 교수

18

II. 지속가능성 재정 점검 (3) : 문재인 헬스케어

보건의료 시장 질서와의 격돌

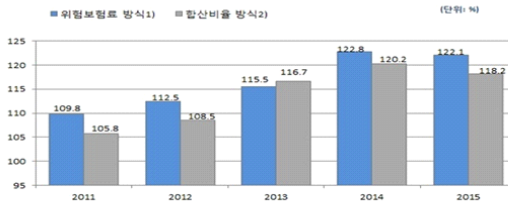


- 건강보험 보장성 확대에 대하여 의료계 반발: 비급여 확대를 통하여 낮은 보험수가에 대응하여 왔기 때문
- 건강보험 보장 확대에 따라 민영 실손의료보험은 반사이익을 받을 가능성이 높아 정부는 실손의료보험으로 인하 압박. 그러나 기존의 실손의료보험 손해율이 100% 넘는 것이 문제

문재인 헬스케어와 실손보험료 인하 압박



<실손의료보험 손해율>



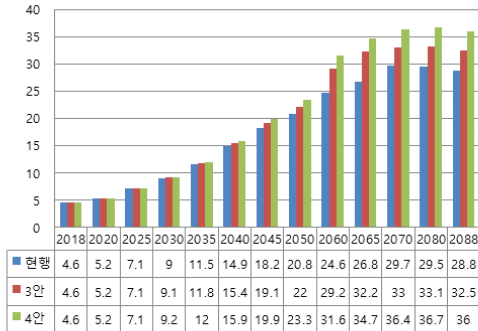
- 발생손해액/위험보험료
- (발생손해액+실제사입비)/(위험보험료+부가보험료)



19

II. 지속가능성 부문별 점검 (4) : 국민연금

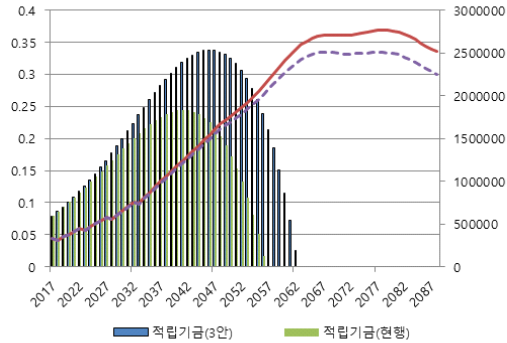
국민연금 정부개선의 문제점



- 재정안정화를 위해서는 연금보험료를 인상 불가피
- 장기적으로 9% → 17%로 조정 필요
- 연금수급개시연령 단계적 상향 조정 (65세→68세)
- 연금급여를 인상을 위해서는 보험료 추가 인상 필요

신 인구추계와 정부개선 3안 재정전망

- 2063년 적립기금 소진
- 부과방식보험료율 : 2063년 34.6%, 2080년 36.8%
- 부과방식보험료율이 2017년 인구추계 대비 3%p 상승



20

II. 지속가능성 부문별 점검 (5) : 고용보험

실업급여와 모성보호급여 급상승

실업급여 사업비 현황 (단위: 억원, %)

구분	2017 결산	2018 추경(A)	2019 계획안(B)	전년대비 (B-A)	증감률
실업급여	52,425	62,962	76,247	13,285	21.1
-구직급여	50,248	61,572	74,093	12,521	20.3
-구직급여(순수)	50,226	61,544	74,065	12,521	20.3
-훈련연장급여	0.5	0.4	0.5	0.1	18.4
-개별연장급여	22	28	28	0.03	0.1
-조기재취업수당	2,143	1,354	2,102	747	55.2
-조기재취업수당(순수)	2,143	1,354	2,102	747	55.2
-직업능력개발수당	0.02	0.05	0.02	-0.03	-60.0
-광역구직활동지원금	2.4	2.7	2.7	-0.02	-0.7
-광역구직활동비	0.003	0.004	0.004	-	0.0
-이주비	2.4	2.7	2.7	-0.02	-0.7
-자영업자 실업급여	32	33	49	16	50.2

자료: 고용노동부 자료를 바탕으로 국회예산정책처 재작성

모성보호육아지원 사업비 현황

모성보호육아지원 사업비 현황 (단위: 억원, %)

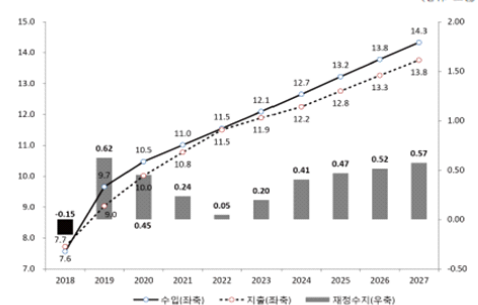
구분	2017 결산	2018 추경(A)	2019 계획안(B)	전년대비 (B-A)	증감률
모성보호육아지원	9,356	13,111	14,553	1,442	11.0
-출산전후휴가 급여	2,426	2,985	2,604	-381	-12.8
-육산사상휴가 급여	8	8	8	0.2	1.8
-육아휴직 급여	6,804	9,886	11,388	1,503	15.2
-육아기 근로시간 단축 급여	118	232	349	117	50.6
-배우자 출산휴가 급여	-	-	203	203	(신규)

자료: 고용노동부 자료를 바탕으로 국회예산정책처 재작성

보장성 확대 → 고용보험료를 인상

- 구직급여 소정급여 일수 30일 연장
- 구직급여 상한 : 평균임금 60% 수준으로 10%p ▲
- 육아휴직급여 인상 : 소득대체를 40% → 50%, 월 상한액 70만원~120만원 (20만원 ▲)
- 고용보험료를 인상해야 (1.3% → 1.6%) 재정수지 균형

고용보험기금 근로자 실업급여 재정적 수입지출 및 재정수지 전망: 2018~2027년



21

II. 지속가능성 재정 여건 (1) 슈퍼예산, 국가채무 증가

통합재정수지 적자, 조세부담률 20.4%, 국민부담률 28.6% (2022년)

2019년 국가예산 9.7% 증가

	'18년 예산		'19년 예산안 (B)	증감 (B-A)	%
	본예산(A)	추경			
◇ 총지출	428.8	432.7	470.5	41.7	9.7
· 예산	296.2	298.0	327.3	31.1	10.5
· 기금	132.6	134.7	143.2	10.6	8.0
◇ 총수입	447.2	447.7	481.3	34.1	7.6
· 예산	294.8	295.3	325.9	31.1	10.5
(국세수입)	268.1	268.1	299.3	31.2	11.6
· 기금	152.4	152.4	155.4	3.0	2.0

2018-2022년 조세부담률

	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년
■ 조세부담률	19.2	20.3	20.4	20.4	20.4
■ 국민부담률	26.6	27.8	28.1	28.3	28.6

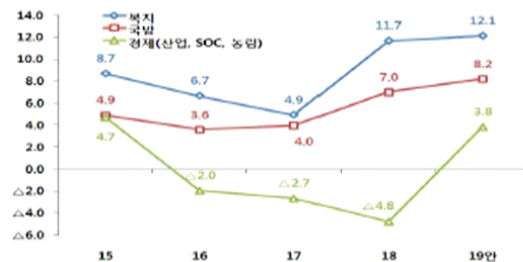
· 국회 확정예산 기준

2018-2022년 중기 재정계획

	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년
■ 관리재정수지	△28.5	△33.4	△44.5	△54.2	△63.0
(GDP대비, %)	(△1.6)	(△1.8)	(△2.3)	(△2.6)	(△2.9)
※ 통합재정수지	18.3	10.8	△0.5	△10.5	△19.8
(GDP대비, %)	(1.0)	(0.6)	(△0.03)	(△0.5)	(△0.9)
■ 국가채무	708.2	741.0	790.8	843.0	897.8
(GDP대비, %)	(39.5)	(39.4)	(40.2)	(40.9)	(41.6)

· 본예산 국회 확정기준

부문별 국가예산 증가율



22

II. 지속가능성 재정 여건 (2) : 장기적 재원조달 위기

국회 예산정책처 전망 : 복지분야 의무지출 → GDP 대비 17.4% (2050년)

항목	세부내역	2019	2020	2030	2040	2050	연평균 증가율
공적연금	국민연금	106.8 (5.7)	118.9 (6.2)	185.3 (7.5)	262.7 (8.9)	347.7 (10.4)	3.9
	사학연금	23.0	27.7	59.7	106.0	159.8	6.4
	사학연금	3.4	3.9	6.1	7.8	9.9	3.5
	공무원연금	16.9	19.2	28.6	37.5	49.3	3.5
	군인연금	3.4	3.6	4.7	5.8	6.8	2.3
	소 계	46.7	54.5	99.1	157.2	225.8	5.2
사회보장	건강보험	8.7	9.8	16.1	21.6	27.3	3.7
	노인장기요양보험	1.0	1.1	2.4	4.6	7.3	6.5
	고용보험	8.9	10.1	13.2	14.2	15.3	1.8
	산재보험	5.1	5.1	6.8	8.5	10.0	2.2
	소 계	23.7	26.2	38.5	48.9	59.9	3.0

- 국민연금 증가율 : 6.4% (연평균)
- 건강보험 증가율 : 3.7% (연평균), 건강보험은 정부 재정지원 부문만 반영됨.
건강보험 총재정지출은 229조원('50)
- 노인장기요양보험 증가율: 6.5% (연평균).
노인장기요양보험 총재정지출은 39.7조원('50)
- 총복지지출은 581.8조원 예상 (GDP 대비 17.4%)

항목	세부내역	2019	2020	2030	2040	2050	연평균 증가율
공공부조	국민기초생활보장	12.0	12.5	17.0	21.2	24.6	2.3
	기초연금	11.5	12.1	19.3	25.4	28.0	2.9
	영유아보육	3.4	3.0	3.3	2.7	2.4	-1.1
	아동수당	2.2	2.4	1.9	1.5	1.1	-2.2
	장애통합(기초)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1.9
	장애연금	0.7	0.8	0.7	0.6	0.5	-1.2
	소 계	29.8	30.9	42.3	51.5	56.7	2.1
복지분야 기타	보훈	4.6	4.4	3.2	2.8	3.1	-1.2
	기타 복지	2.0	2.9	2.2	2.2	2.3	0.3
	소 계	6.6	7.3	5.4	5.0	5.4	-0.7
복지분야 의무지출 대비 비중		평균					
공적연금		(43.7)	(45.8)	(53.5)	(59.8)	(64.9)	(56.0)
사회부조		(22.2)	(22.0)	(20.8)	(18.6)	(17.2)	(19.7)
공공부조		(27.9)	(26.0)	(22.8)	(19.6)	(16.3)	(21.4)
복지분야 기타		(6.2)	(6.2)	(2.9)	(1.9)	(1.6)	(2.9)

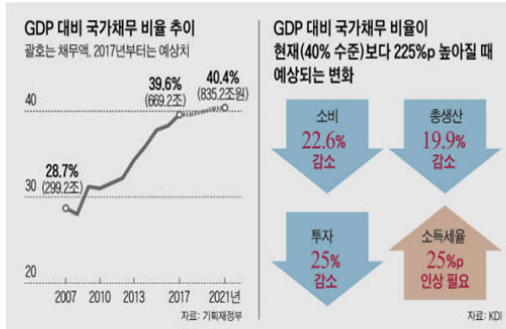
주: 1. 전망액은 2019년 현안가계
2. 전망액이 불연가계인 경우 연평균 증가율은 성장가계의 연평균 증가율에 비해 낮게 나타남

- 국민연금 등 공적연금과 건강보험 노인장기요양보험 등 복지재정 지출 증가
- 사회보험 중심으로 재정지출 증가
- 기초연금 등 사회수당 증가

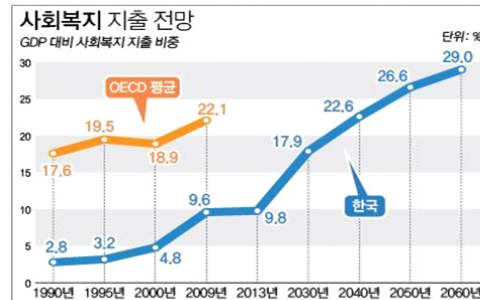
23

II. 지속가능성 재정 여건 (3) : 장기적 자원 조달 위기

증세없는 복지 확대는 국가채무 증가로 귀결



- 우리나라의 사회복지지출 비중은 아직 낮은 편
- 인구고령화 등으로 복지지출의 증가는 불가피
- 현 제도하에서도 2060년경 GDP 29% 지출 전망 (스웨덴 복지수준이 되지만, 노인인구비율의 차이를 감안하면 여전히 중 복지 수준)
- GDP 30% 수준이 한계점 : 비용효과적 복지 절실



- 복지지출의 빠른 증가 등으로 국가채무도 증가 전망
- 국가채무는 이명박 박근혜 정부에서도 빠르게 증가
- 증세없는 복지 확대는 불가
- 사회보험료 부담 증가도 함께 고려되어야 함
- 잠재적인 부채인 연금채무의 빠르게 증가되고 있음

24

III. 지속가능성 제고방안 : 사회보장 재정기준 정립

1 사회보장 재정 총체적 점검 필요

▶ 연금보험 재정 불안 요소 잠재

- 국민연금 장기재정 불안 가속화
- 2015년 공무원연금법 개정 효과 감소, 군인연금 제도 개편 지연
- 사학연금 장기재정 불안 요소

▶ 건강보험 등 보험 재정 불안 증가

- 건강보험, 노인장기요양보험 보장성 확대
- 고용보험 급여 지출의 빠른 증가
- 산재보험 출퇴근 재해 보장

25

Ⅲ. 지속가능성 제고방안 : 사회보장 재정기준 정립

2

BIG 정부 V.S. SMALL 정부 : 재정건전성은 강화 필요

▶ 글로벌 경제위기를 거치면서 세계는 BIG 정부 쪽으로 선회

- 정부지출이 늘어나고 정부규제가 강화
- 선진각국은 정부 재정적자와 국가부채가 증가

▶ 어떠한 방향의 경우에도 재정건전성은 강화되어야 함

- 각국의 양적 확대 정책 혹은 세출 확대로의 선회 등 동향 주시
- 새로운 재정지출 소요의 효과적인 통제 필요
 - ▶ 양출제입이 아닌 양입제출로 전환 필요
 - ▶ GDP 대비 국가부채 비율은 현 수준을 유지해야

26

Ⅲ. 지속가능성 제고방안 : 사회보장 재정기준 정립

3

사회보장 재정지출의 재정적 측면 통제 필요

▶ 국민연금 재정 흑자와 정부 재정 적자

- 2018년 연금보험료 수입은 44.4조원, 급여지출은 21.4조원
23조원의 시중 자금을 Crowding-out
- 정부재정의 적자를 국민연금 재정흑자로 균형시키는 형국
반면에 가계순저축률은 6.9%, 가계의 가처분소득증가율 : 0.5% 감소

▶ 사회보험료 부과는 사실상의 소득세 부과

- 건강보험 등 사회보험 재정지출이 급속히 증가
- 조세부담률의 안정에도 불구하고 국민부담률은 급속 증가

▶ 사회보험 재정에 대한 중기재정 계획 수립 및 관리 필요성

27

Ⅲ. 지속가능성 제고방안 : 사회보장 재정기준 정립

4 국가의 경제정책 목표를 '안전고용' 중심으로 전환

▶ 고용없는 성장에 대한 국가차원의 종합대책 수립 필요

- 경제개발 예산의 지출항목을 고용증진부문에 중점 확대
 - 직접적인 일자리 만들기 예산 보다는 일자리 창출 효과가 큰 산업을 중심으로 지원 강화와 비경쟁 산업부문에 대한 지원방안 검토
- 산업구조와 고용구조의 변화를 동시에 감안한 정부 투자 확대
 - 국민들은 경제성장 혹은 복지증진 보다는 고용안정에 더 큰 관심
 - 단기적인 경기부양책 등은 신중한 추진 필요
 - 성장잠재력을 높이는 미래투자형 공공부문에 대한 고용은 확대
 - 정부의 직접적인 개입보다는 여건과 환경조성 부문에 투입

28

Ⅲ. 지속가능성 제고방안 : 사회보장 재정기준 정립

5 국가부채 종합관리

▶ 최근 국가부채의 규모의 관리가 핵심

- 국가부채는 국제적 기준에 따라 산정하는 것이 원칙
 - 공무원연금 등 국가책임 연금에 대한 발생주의 회계 적용
 - 공기업 등 최종책임 주체가 국가인 부채 산입
 - 지방정부와 지방공사의 부채 산입
- 인구고령화의 급속한 진전으로 복지지출의 확대는 불가피
 - 일본 반면교사: 복지지출 확대와 국가채무의 연계고리 차단 필요
- 복지지출의 확대에 필요한 재원은 증세를 기본으로 해야 함

29

Ⅲ. 지속가능성 제고방안 : 사회보장 재정기준 정립

6 잠재적 국민부담을 관리 필요

▶ 조세부담률 + 사회보장부담률 + 중앙정부 및 지방정부의 재정적자 비율

- 국가의 재원조달 행위는 다각화 되고 있음
- 명시적인 조세부담률 외에 사회보험료 부담 증가 고려해야
국민의 체감 부담을 관리할 수 있음
- 정부의 미래의 부담전가 행위의 통제를 위해서는 재정적자 관리 필요

▶ 사회보험료 vs 조세

- 국가의 책임 영역 (Anti-Poverty) → 조세
- 국민의 책임 영역 (Income Protection) → 사회보험료
- 사회보험에 대한 재정지원 원칙 수립 필요 → 사회보험료 지원 재검토

30

Ⅲ. 지속가능성 제고방안 : 사회보장 재정기준 정립

7 새로운 재원조달 방안에 대한 검토 필요

▶ 현 사회보장제도를 그대로 유지해도 복지지출 비중은 30% 접근

- 현재의 조세 및 사회보험료 부담수준으로는 한계
- 실현 가능한 재원조달 대책 수립 필요
- 세출조정과 지하경제 양성화는 단기적으로 가능한 대안

▶ 새로운 재원 방안 필요하나 국민설득의 어려움

- 현재 기업의 세부담 (법인세 등)은 선진외국에 비하여 낮지 않은 수준
- 노동소득 분배율은 상승하고 있으나 취업자수 감소로 추가부담 능력 제한
- 소비세 등은 경제적 왜곡은 적으나 단기적으로 경기에 악 영향

31

Ⅲ. 지속가능성 제고방안 : 고령화 저출산 대응

1) 단계별 인구관리 정책

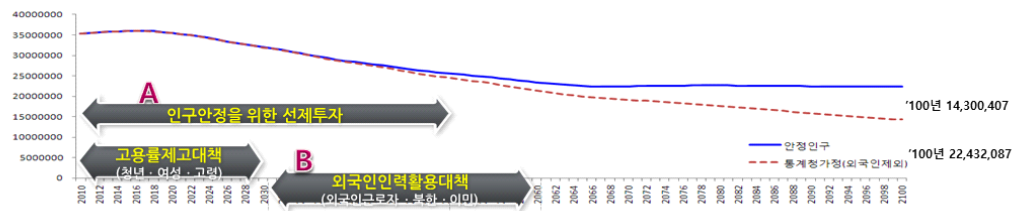
○ 인구 변동기에의 체계적 대응 (기간별 탄력적 적용)

- 안정인구의 생산가능인구와 최근 출산수준 유지시 생산가능인구 간의 차이는 초기에 크지않으나 시간 경과에 따라 빠르게 커지는 추세
 - '30년 20만명, '40년 118만명, '50년 197만명, '60년 275만명, '70년 405만명, '100년 603만명 등 증가폭 상승

○ 생산가능인구의 갭이 시기별로 다르므로 인구변동 대응전략은 구간별로 다르게 설정 필요

- '30년까지 총량적 생산가능인구의 차이는 미세하므로 노동력 수급은 청년층의 구조적 실업(mismatching) 해소, 여성고용률 제고, 퇴직고령자 활용 등 국내인력으로 충분히 대처 가능할 것으로 판단
- '30년 이후부터 인구가 안정기에 접어드는 '50년대 후반까지 기존인력활용으로 한계가 있어 새로운 대안 필요
 - (A) : 지금부터 태어난 인구가 '30년부터 본격적으로 노동층에 진입한다는 점에서 출산율을 '50년까지 인구 대체 수준으로 높여 장기적으로 생산가능인구가 2,000만명 수준에서 유지토록 적극적이고 선제적 인구투자 정책 필요
 - (B) : 출산율이 단기간에 2.1로 올라가지 않으므로 외국인인력과 북한인력의 활용대책을 보완적으로 추진 필요

미래 인구전략



32

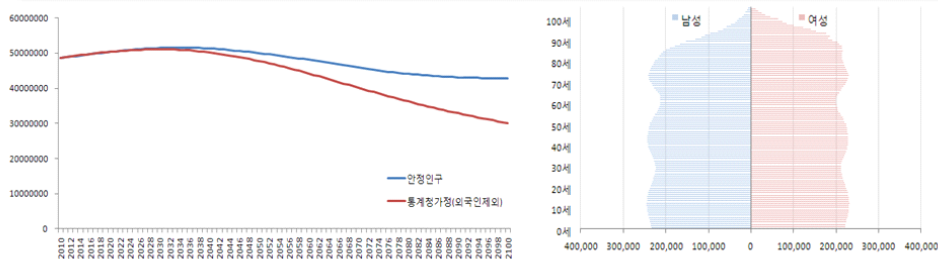
Ⅲ. 지속가능성 제고방안 : 고령화 저출산 대응

2) 안정인구 도출

○ 인구 유지가 가능한 합계출산율인 2.1명 수준으로 회복되어야 인구 고령화 대처 가능

- 출산율이 2.1이 된다 하더라도 한국 인구는 4,300만 명선으로 수렴될 전망
 - * 4,300만 명은 88올림픽 직후 고도성장기인 1989년 인구규모(4,307만 명)로서 수용 가능한 대안이 될 수 있음.
- 고령사회의 경제사회적 비용을 감안하면 저출산 대응은 선제투자적 성격
 - * 노인인구비율도 약 30% 수준으로 점차 하향 수렴 (최대 37.1%)
 - * 인구구성도 역 피라미드형에서 장방형구조로 전환 (현재 스웨덴, 프랑스 등)

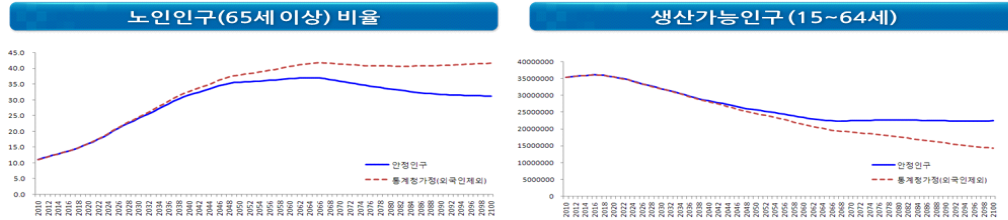
안정인구 추계



33

Ⅲ. 지속가능성 제고방안 : 고령화 저출산 대응

- 안정인구 경로는 '10년 4,852만에서 '34년 5,158만명으로 정점에 도달 후
'50년 5,001만 → '75년 4,486만 → '100년경부터 약 4,300만명(4,285만) 수준에서 안정
- 기존의 인구구조로 인해 인구대체출산을 도달 후 인구안정화에 50년 소요
- 안정인구 규모는 2100년 기준으로 최근 출산율 유지 시(통계청 가정, '10년 1.23 → '35년 이후 1.42 유지)의 3,013만 명에 비해 각각 약 1,300만 명 차이
- * 안정인구의 고령화 수준은 '50년 35.6%로 최근 출산수준 유지 시 37.4%와 큰 차이가 없으나, 안정화되는 '100년경에는 31.3%로 다른 인구의 고령화수준 42.3%에 비해 큰 차이(10% 포인트) 발생



34

Ⅲ. 지속가능성 제고방안 : 고령화 저출산 대응

◦ 출산정책 : 기본방향

- 정책수준 UPGRADE(사각지대 해소, 국민체감도 제고 등) ➡ 결혼지원, 보육책임 강화
- 양성평등제고 ➡ 일과 생활 균형
- 다양한 가정에 대한 제도적 수용성 제고
- 보육지원 체계 개편 보완 ➡ 방과후 아동 전문 돌봄 서비스로 전환 (동일 예산으로 연봉 3천만원 일자리 10만개 창출 가능)



보육 지원

- 보육 사각지대 해소
- 민간보육서비스 질 제고
- 근로와 보육서비스 간 연계 강화
- 획일화된 보육비용 지원구조 개선



결혼 지원

- 취업준비기간 단축
- 결혼비용 부담 경감
- 신혼부부 주거부담 경감

출산은 목표가
아닌 결과 지표

다양한가정 지원

- 이혼가정 자녀 양육 책임 강화
- 다문화 가정에 대한 포괄적 지원



일-생활 균형

- 지자체 · 공공기관 모니터링 체계 도입
- 육아 휴직 급여 개선



35



2019. 05. 09(목) 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

[주 제 발 표]

노인연령 상향 쟁점과 정책과제

정 순 둘 교 수

이화여자대학교 사회복지학과

연령통합고령사회연구소 소장

안전행정부 재난안전연구소 운영위원

보건복지부 보건복지통계위원회 위원

서울시 사회보장위원회 위원

저출산고령사회위원회 고령화특별위원회 위원

한국취약노인지원재단 이사

서울시 사회복지기금(노인복지) 운영위원장

한국장기요양학회 부회장

이랜드복지재단 이사

한국사회복지관협회 이사

한국노인복지학회 부회장

과천노인종합복지관 운영위원

사회복지연구 (한국사회복지연구회) 편집위원

(사) 나눔인터내셔널 감사

<토 론 자> 김 미 령 교수 (대구대학교 고령사회연구소장)
이 상 이 교수 (복지국가소사이어티 공동대표)
황 남 희 박사 (한국보건사회연구원 인구정책연구실 고령사회연구센터)

<1부 사 회> 김 기 영 교수 (중앙대학교)

<2부 사 회> 이 정 숙 회장 사)선진복지사회연구회

<주 최> 사) 선진복지사회연구
사) 한국지속가능기업연구회

<후 원> 행정안전부
백세시대신문

I. 서론

최근 우리 사회에서는 노인의 연령을 높여야 한다는 논의가 활발히 이루어지고 있다. 2016년 대한노인회에서는 노인연령을 70세 이상으로 높여야 한다고 주장하였으며, 같은 해 제3차 저출산 고령사회기본계획이나 보건사회연구원의 제11차 인구포럼 등에서 노인연령에 대한 재정의의 필요성을 주장하였다. 또한 2017년 한국노인과학학술단체연합회에서는 노인의 연령을 경제, 건강, 사회적 관점에서 재논의하기도 하였다. 이렇게 촉발된 논의는 2019년 1월 24일 보건복지부 장관이 “초고령사회 진입을 앞두고 노인연령 기준을 65세에서 70세로 단계적으로 높이는 방안에 대해 사회적 논의를 시작해야 한다”고 언급하면서 다시 점화되고 있다. 또한 2월 21일 대법원에서는 육체노동자의 가동연한을 65세로 상향하는 취지의 판결을 선고하였고, 4월 10일 보건복지부는 노인진료비 할인혜택 연령을 상향하는 ‘1차 건강보험 종합계획’을 발표하였다. 이 계획에서는 1,500원 진료의 외래 정액제 대상자를 만65세에서 만70세로 상향하는 방안을 추진하겠다고 하였다. 이는 연 231만명의 혜택대상자가 감소하여 의료재정에 효과를 기대할 수 있는 것으로 나타났다.

한편, 통계청(2019)은 장래인구추계를 발표했는데 우리나라 생산연령인구(15-64세)는 2017년 73.2%에서 2067년 45.4%로 감소하는 반면, 65세 이상 노인인구는 13.8%에서 2067년 46.5%로 생산연령인구를 추월할 것으로 예측되었다. 2030년이 되면 국민 4명 중 1명이 65세 이상 노인이 되면서 성장률은 1%대로 하락할 것으로 예상되었다(국회예산정책처, 2019). 노인부양비 역시 2017년에는 36.7명이지만, 2067년에는 120.2명이 될 것으로 예측되어 심각한 부양문제가 발생하게 된다. 이는 초고령 국가로 알려진 일본이 예측하는 96.2명보다 높은 것으로 한국이 부양인구가 100명이 넘는 유일한 국가가 될 것으로 예측하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 노인연령을 상향시키자는 논의는 사회 각계에서 제시되고 있으며, 저출산이 지속되면서 가장 심각한 초고령 국가가 될 것으로 예측되는 상황에서 이를 극복하기 위한 논의의 출발점에서 시작되었다고 볼 수 있다. 무엇보다 노년기의 시작 연령을 늦추면 연금재정부담이 완화되어 정부의 재정정책에 기여할 수 있으며, 부양상황을 극복하는데 도움이 될 것으로 기대된다. 이와 더불어 기대수명이 80세가 넘어 100세 시대를 바라보는 현 시점에서 노인의 연령을 65세 이상으로 하는 것은 더 이상 현실적이지 않다는 지적도 만만치 않게 제시되고 있다. 또한 일각에서는 노인에 대한 부정적 인식 때문에 빨리 노인의 연령에 도달하고 싶어 하지 않는 많은 사람들의 심리적 동의가 작용하는 부분도 있다.

이처럼 노인연령기준 상향에 대한 논의는 이제는 없던 것으로 되돌리기에는 어려운 상황이 되었으며, 어떻게 노인연령기준을 상향시키는 것이 적합한 지에 대한 논의가 더 중요한 이슈가 되고 있다. 따라서 본 연구에서는 노인연령기준의 상향과 관련하여 연령기준에 대한 논의들을 살펴보고, 노인연령을 상향했을 때 예상되는 쟁점들에 대해 각각의 입장에서 검토해 보고, 정책대안으로 고려해야 할 점들에 대해 논의해 보고자 한다.

II. 노인 연령기준에 대한 논의들⁴⁾

일반적으로 ‘노인’은 연대기적 개념에 의해 65세 이상의 자로 정의되어 왔으나 법령상 65세로 정해진 것은 아니다. 74세 이하의 노인을 전기노인, 75세 이상을 후기노인으로 구분하기도 하지만 이에 대한 실질적인 근거는 없고 학자들마다 노인에 대한 구분은 다르기도 하다. Atchley(1987)는 노인을 젊은 노인(young-old, 65-74세), 중간노인(middle-old, 75-84tp), 고령노인(the old-old, 85세 이상)으로 구분하기도 하였다. 65세 이상을 노인의 연령으로 구분하기 시작한 것은 독일의 비스마르크 시대에 연금을 제공하기 위한 기준으로 사용되면서 부터인데 그 이전에는 노인에 대한 구분이 따로 존재하지 않았다(Orimo et al., 2006; 정순돌, 2016). 또한 각 나라마다 노인연령기준은 문화적 사회적 기준에 따라 달라지는데 덴마크나 노르웨이는 67세, 아프리카는 50세 등 매우 다른 양상으로 나타난다. 전반적으로 선진국일수록 노인의 연령기준이 높는데 이는 선진국의 수명이 길기 때문이다(WHO, 2000).

노인의 연령기준을 올리자는 논의는 현재 전 세계적 추세이기도 하다. 연령에 관한 기준은 사회보장제도의 수혜, 은퇴와 같은 사회적 제도와 직접적이고 밀접한 관계가 있다. 역사적으로 볼 때 우리나라도 노인 연령기준은 일정하지 않았음을 알 수 있다. 예를 들면 경로우대제중 노인무임승차의 경우 1980년 5월 처음 실시 할 때는 만 70세 이상의 노인에게 50%를 할인해 주었으나 1982년 1월 만 65세로 확대 실시 되었고, 1984년에는 만 65세 이상을 대상으로 100% 무임승차로 바뀌었다. 또한 1991년 시작한 노령수당의 경우는 초기 만 70세 이상 대상에서 1997년 만 65세로 확대 실시 되었다. 반면 2013년에는 만 60세 정년이 법제화되기도 하였다.

한편, 노인에 대한 의미는 시대에 따라 변천되어 왔다. 미국혁명이전의 백인노인들은 재산소유, 가족 내 어른, 지역사회통제, 무역 정치, 종교에 유력한 입장을 지닌 권위자로 노년기는 신이 내린 축복의 시기로 생각되었다. 그러나 근대화 과정을 거치면서 생산성과 효율적 측면에서 인간에 대한 가치를 생각하게 되면서 노인을 부정적 시각으로 바라보기 시작하였다. 과학기술의 발전은 노인지식을 더 이상 존중받을 수 없게 하였고, 은퇴하는 노인에 대한 보상적 개념으로 사회보장제도가 마련되었다. 따라서 사회에서 노인은 쓸모없는 존재라는 개념이 생기게 되었고, 개인도 노인에 대한 부정적 고정관념을 갖게 되었다. 영국에서는 노인을 3세대(third age)와 4세대(fourth age) 노인으로 구분하는데(Gilleard & Higgs, 2000), 의존적이고 노쇠하며 죽음을 앞둔 노인을 4세대로 그렇지 않은 노인을 3세대로 구분하기도 하였다. 이러한 배경을 바탕으로 여러 학자들이 제안했던 노인의 연령기준과 관련된 논의들을 살펴보고자 한다.

4) 이 부분의 논의는 정순돌(2016). 노인연령, 무엇을 기준으로 할 것인가? 제11차 인구포럼 한국보건사회연구원의 발표자료를 토대로 수정 및 업데이트한 것임

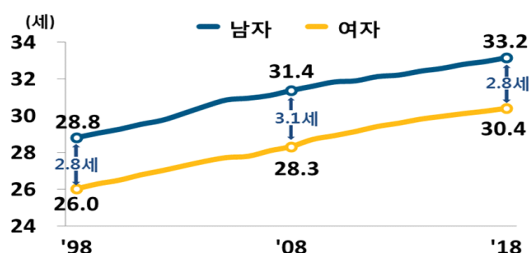
1. Settersten(2003)의 노인연령기준

Settersten(2003)은 노인의 연령을 통계학적 연령규범, 적정연령규범, 사회통제적 수준에서의 연령규범 등 3가지 차원에서 구분하고 있다. 아래에서 이에 대해 검토해보면 다음과 같다.

1) 통계학적 연령규범

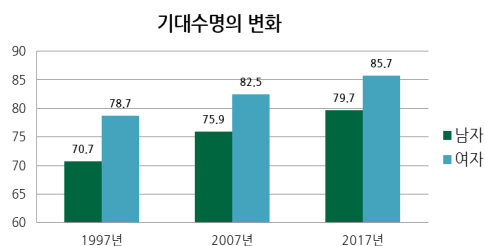
Settersten(2003)은 사람들이 언제 정규교육을 받고, 노동시장에서 은퇴하는지와 같은 중요한 삶의 사건을 공통적으로 경험하는 나이에 대한 인구학적 경향이 있다 것에 기반을 두고 노인연령을 나누었다. 그는 삶의 전환기에 있어서의 통계학적 규칙성이 사회에서 공식적인 연령의 존재를 의미한다고 보았는데 이때 연령은 사회참여에 대한 기회가 되기도 하고 제약이 되기도 한다. 서구사회의 산업화와 중산층의 출현과 정규교육을 기반으로 한 학교제도 등은 삶의 기간(period of life)을 고착화 시키는 요소로 보았고, 따라서 삶의 주기는 연대기적 연령(chronological age)에 의해 결정된다고 보았다.

이를 우리나라에 적용하여 살펴보면, 우리나라의 초혼연령은 지난 20년(1998-2018)간 남녀 모두 4.4세 증가하였고, 기대수명의 경우는 지난 20년간 남자 9.0세, 여자 7.0세 증가하였다. 반면 은퇴연령은 남자 3.5세 여자 4.5세 증가하였다. 이를 <그림1>과 <그림2>, <그림3>에서 보여준다. 이에 따르면 노인연령은 통계학적으로 약 8세 가량 상향될 수 있음을 알 수 있다.



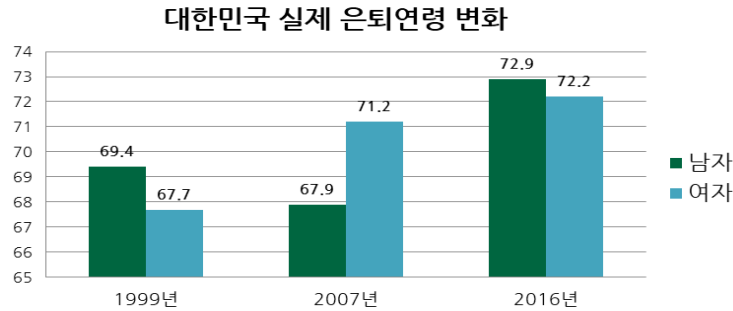
자료: 통계청 2019

<그림 1> 평균초혼연령 변화 (1998-2018)



자료: 통계청 생명표 1997, 2007, 2017

<그림 2> 기대수명의 변화

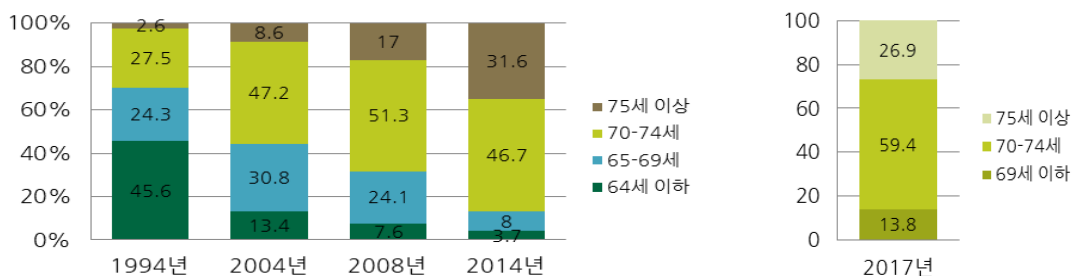


자료: OECD Pensions at a Glance (2009, 2017 조사자료), Age of withdrawal from the labour force in OECD countries (Scherer, 2002)

<그림 3> 실제 은퇴연령

2) 적정연령규범

적정연령규범은 생애사의 전환에 있어 정해진 시간표가 있는가에 대한 것으로 예를 들면 결혼하기에 가장 적합한 연령이 있음 등에 대한 것을 말한다. 과거에 결혼적령기라면 여성은 26세, 남성은 30세였으나 최근에는 여성 30세, 남성 34세로 변하였다. 노인에 대하여 스스로 생각하는 연령의 경우도 70세 이상이 86.3%이나 다른 세대에서 노인을 생각하는 연령은 평균 66세로 20대는 67.7세, 30-40대는 68.6세, 50대는 69.7세(노인실태조사, 2017)로 나타나고 있다. (<그림 4> 참조)



자료: 노인실태조사 (1994, 2004, 2008, 2014, 2017년)

<그림 4> 노인(65세 이상)이 스스로 노인이라고 생각하는 연령의 변화

마찬가지로 <표1>은 노인들의 재혼에 대한 태도, 일하는 것에 대한 태도, 학습에 대한 태도, 외모 가꾸는 것에 대한 태도 등 연령규범과 관련하여 응답한 자료이다. 재혼에 대해서는 아직도 보수적인 경향을 보이는 반면, 학습이나 일, 외모에 대해서는 비교적 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 이와 같은 규범에 따르면 노인의 적정연령은 70세에 가깝다고 볼 수 있다.

<표 1> 연령규범 관련조사

단위: %, 명

특성	매우 좋아보임	좋아 보이는 편	그저 그렇다	별로 좋아보이지 않음	전혀 좋아보이지 않음	계 (명)
재혼에 대한 태도	2.9	23.3	11.6	44.2	18.1	100 (10,073)
일하는 것에 대한 태도	9.1	59.7	15.2	15.3	1.8	100 (10,073)
학습에 대한 태도	10.8	63.8	16.1	8.4	0.9	100 (10,073)
외모 가꿈에 대한 태도	8.3	57.0	17.3	15.0	2.5	100 (10,073)

자료: 노인실태조사 2017

3) 사회통제적 수준에서의 연령규범

사회통제적 수준에서의 연령규범은 어떤 행위나 역할을 관장하기 위해 만든 사회 통제기능에 초점을 둔 연령규범을 말한다. 노인이 되면 사회에 대한 기여를 보상하기 위해 사회보장제도를 통해 이를 보상한다. <표2>를 보면 만60세 이상의 경우와 만 65세 이상의 경우 수혜받을 수 있는 소득보장, 의료보장, 사회서비스 등에 대해 보여 주고 있다.

<표 2> 노인연령별 사회보장제도

구분	소득보장	의료보장	사회서비스 등
만65세 이상	- 기초연금 - 노인일자리(다수) - 농지연금	- 노인장기요양보험 - 인공관절 수술비 지원 - 노인임플란트 건강보험 - 노인외래정액제(70세 이상으로 상향 예정. 2019.4.10. 발표)	- 종합돌봄 단기가사서비스 - 독거노인 서비스 - 양로시설 요양시설 입소 - 경로우대제 - 경로당 이용 - 노부모 부양 주택특별공급-노부모 기준 - 건강보험 피부양자 자격(노인복지법) - 지하철 무임승차(노인복지법) - 대법원 육체노동자 가동 연한 판결(2019.2.21)
만60세 이상	- 국민연금(57-60년생기준) 62세 - 노인일자리(취,창업) - 주택연금(60세) - 고용상 연령차별금지법	- 치매검진 - 안검진 및 수술비지원사업 - 치매치료관리비	- 노인복지관 노인교실 이용 - 노인복지주택 입소 - 유주택자지만 같이 사는 자녀 청약 때 무주택자 간주

한편 <표3>에서는 연금수령과 관련하여 세계 각국에서 법적으로 정해 놓은 연령을 보여주고 있다. 우리나라의 경우 공식적 은퇴나이는 60세이며, 연금 수령나이는 62세이지만, 5년마다 단계적으로 1세씩 올려 2033년에는 65세가 되도록 하는 계획을 가지고 있다. 호주의 경우 은퇴연령을 현재 65세에서 2023년 67세로 올리려는 계획을 가지고 있으며, 연금수급개시 연령도 65세에서 67세로 올려 은퇴연령과 연금수급개시연령을 맞추고 있다. 대부분의 OECD국가들은 연금수급연령을 67-68세로 상향조

정하고 있다. 이와 같은 수준에서 보면 노인연령은 65세 보다는 높아야 하겠지만, 시제 몇 세를 노인으로 보아야 할지에 대한 기준은 제공하지 않는다.

<표 3> 세계 각국의 정년연령과 연금수급개시연령

	정년연령	정년조정 연령	목표연도	수정 전 연금수령나이	수정 후 연금수령나이	언제 부터	언제 까지	소득 대체율
한국	60	?	?	60	61-65	2013	2033	39.3
일본	65	70	법개정추진	65	70			34.6
독일	65.5	67	2029					38.2
프랑스	61.3-66.3	62-67	2023					60.5
호주	65	67	2023	65	67	2017	2023	
캐나다	65			65	67	2023	2029	41.0
덴마크	65			65	68	2022	2030	86.4
스웨덴	65.3	67	2027	65				55.8
미국	없음	없음	없음	66	67		2022	38.3

자료: OECD Pensions at a Glance 2017; 이데일리 2019.3.11

2. Orimo et al. (2006)의 노인연령기준

Orimo et al. (2006)은 노인을 연령보다 건강상태에 따라 정의해야 한다고 주장한다. 실제 지난 10년간 (1992-2002) 65세 이상 건강한 노인의 신체적 활동은 대략 남자는 7.5년, 여자는 10년 젊어졌다. 일본에서도 고령자의 노화에 따른 걸음속도와 힘으로 나타나는 신체 기능의 변화가 5-10년 지연되는 회춘 현상이 나타나고 있으며, 65세 이상의 노인 중 젊은 층에서 정신건강이 잘 유지되며, 대다수가 활발한 사회활동 참여를 보여주고 있다. <표 4>에서 보면 우리나라 노인들의 신체기능도 향상되었는데 장기요양대상자의 등급도 70세에서 2배임을 알 수 있다. 또한 <표 5>와 <표 6>에서 보면 ADL & IADL 기능도 지속적으로 향상되고 있음을 알 수 있다. 이러한 생물학적 근거에 의한 건강상태에 따라 노인을 정의하는 경우는 현재 노인대상자들이 이전 세대에 비해 신체적 나이가 비교적 건강하고 활력이 있기 때문에 노인연령을 상향해도 된다는 근거가 되기도 한다. 즉 65세 이상의 나이가 되어도 연령별 기능수준이 쉽게 떨어지지 않음을 보여주고 있어 노인의 연령을 70대로 높여야 한다는 주장에 대한 근거로 활용되고 있다. 한편 심리학적으로도 연령코호트 비교에 의하면 최근의 70대는 50~60대에 필적하는 항목을 많이 보이고 있음을 알 수 있다. 예를 들어 지적 기능에서 70대의 결정성지능(언어분석, 단어력, 어학능력 등)은 10년 전의 60대와, 유동성지능(새로운 것을 학습하는 지능, 새로운 환경에 적응하기 위한 문제해결 능력 등)은 10년 전의 50대와 유사한 정도의 득점을 보이는 것으로 나타났다. (김춘남, 2016).

<표 4> 장기요양대상자 등급별 연령분포

(단위: %)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	합계
65세 미만	0.9	0.8	2.0	1.5	0.1	5.0
67-69세	0.7	0.8	2.2	2.1	0.2	6.0
70-74세	1.1	1.6	4.3	4.3	0.6	12.0
75-79세	1.6	2.9	7.1	7.7	1.3	21.0
80-84세	1.7	3.5	8.9	9.6	1.6	25.0
85세 이상	2.1	5.1	11.9	10.6	1.2	31.0
합계	8.1	14.7	36.4	35.8	5.0	100

자료: 국민건강보험공단 2016년 7월

<표5> 65세 이상 노인 ADL 항목분포

(단위: %)

항목	완전 자립				부분 도움				완전 도움			
	1994	2004	2014	2017	1994	2004	2014	2017	1994	2004	2014	2017
옷 입기 (옷 꺼내기, 단추지퍼, 벨트)	87.7	96.3	97.4	96.8	9.7	2.2	2.1	2.5	2.4	1.5	0.5	0.7
세수, 양치질, 머리감기	-	97.6	96.6	96.9	-	1.1	2.7	2.3	-	1.3	0.7	0.8
목욕 또는 샤워하기 (욕조 드나들기, 때밀기, 샤워)	76.5	93.5	94.2	93.1	18.4	3.3	4.4	5.4	5	3.2	1.4	1.5
차려놓은 음식먹기	92.8	98.1	99.1	98.5	6.1	1.0	0.7	1.1	1.2	0.9	0.3	0.5
누웠다가 일어나 방밖으로 나가기	-	97.8	98.7	98.8	-	1.0	0.8	0.7	-	1.2	0.5	0.5
화장실 출입, 대소변 후 닦고 옷입기	86.4	97.5	98.2	98.0	11.6	1.1	1.2	1.3	2	1.4	0.6	0.7
대소변 조절하기	-	96.9	97.8	96.5	-	1.9	1.8	2.8	-	1.3	0.4	0.7
앉기	83.9	98.5	-	-	14.7	0.7	-	-	1.5	0.8	-	-
외출하기	67.7	-	-	-	26.2	-	-	-	6.2	-	-	-

자료: 노인실태조사 1994, 2004, 2014, 2017

전체응답자 수: 1994년 2,057명, 2004년 3,278명, 2014년 10,451명, 2017년 10,299명

<표 6> 65세 이상 노인 IADL 항목분포

(단위: %)

항목	완전 자립			부분 도움			완전 도움		
	2004	2014	2017	2004	2014	2017	2004	2014	2017
몸단장 (빗질, 화장, 면도, 손톱발톱 깎기)	95.6	95.6	95.2	2.6	3.6	4.1	1.7	0.8	0.7
집안일 (실내청소, 설거지, 침구정리, 집안 정리정돈 등)	91.0	90.5	84.1	5.1	7.1	13.5	3.9	2.4	2.4
식사준비 (음식재료 준비, 요리, 상 차리기)	90.3	91.0	86.5	5.1	6.7	10.9	4.6	2.2	2.4
빨래 (손이나 세탁기로 세탁 후 널어 말리기 포함)	90.6	92.0	86.5	4.7	5.7	10.9	4.7	2.3	2.6
제시간에 정해진 양의 약 챙겨먹기	95.7	97.3	96.5	2.3	1.9	2.7	2.0	0.7	0.8
금전 관리 (용돈, 통장관리, 재산관리)	85.1	88.6	90.0	11.1	9.0	5.0	3.8	2.5	5.0
근거리 외출하기 (가까운 거리 걸어서)	92.5	95.1	94.4	3.8	3.4	5.0	3.7	1.5	0.6
물건 구매결정, 돈 지불, 거스름돈 받기	92.3	94.6	94.4	4.8	4.8	4.6	2.9	0.6	0.9
전화 걸고 받기	86.6	92.6	86.3	10.5	6.8	12.8	2.9	0.6	0.8
교통수단 이용하기 (대중교통, 개인 차)	86.2	91.0	85.3	9.9	8.4	14.2	3.9	0.6	0.6

자료: 노인실태조사 2004, 2014, 2017

전체응답자 수: 2004년 3,278명, 2014년 10,451명, 2017년 10,299명

그러나 이러한 건강상태를 기준으로 노인을 규정해야 한다는 Orimo et al. (2006)의 이론은 건강 외에도 노년기에 일어나는 다양한 사회적 변화를 반영하기 어렵다는 단점이 있다(Bytheway, 2005). 즉 은퇴나 할아버지나 할머니가 된다는 사실 등을 반영할 수 없다는 점이다. 또한 연령이라 할 때 건강과 같은 생물학적 과정보다는 사회적 관계와 개인적 경험을 중요하게 여겨야한다고 지적하였다.

3. Clark-Kazak (2008)의 노인연령기준

Clark-Kazak(2008)는 앞서 제시된 연대기적 연령은 성인기 사회적 구성주의를 간과한 정의라고 지적하였고, 또한 건강상태에 의해 제시된 연령, 즉 신체적 발달의 생리학적 사실들 역시 사회적-정치적 함의를 찾기 어렵다고 비판하였다. 따라서 노인을 규정할 때 '사회적 연령(Social Age)'을 고려해 볼 필요가 있다고 주장하였다. 이때 사회적 연령은 사회적으로 구성된 연령의 본질로 시간, 공간에 따라 다양하게 나타나고 따라서 사회적 연령의 작업적 정의는 연대기적 연령을 보충하여 노인이라는 정의를 법적으로 구현한 것이라고 했다. 이러한 사회적 연령은 생물학적 삶의 사건과 사회적 구성을 구분해야 하는데 예를 들면 'gender'가 사회적으로 구성된 역할에 주목함에 반해 'sex'는 생물학적인 부분에 주목할 것이고, 연대기적 연령에 의한 구분은 인간발달의 관점에서 보충적으로 적용해야 한다. 이로 볼 때 사회적 연령은 태아, 아동, 젊은이, 성인, 노인, 그리고 세대 내와 세대 간 관계에 관련된 신체적 발달과 역할에 적용되어 사회적으로 구성된 것임으로 서로 다른 경험을 이해할 수 있어야 한다고 보았다. 이는 늙는다는 것에 의미를 주는 문화적 과정과 실제에서 증거를 고려해야 한다고 말한 Bytheway(2005)의 이론과 맥락을 같이 하는 부분이기도 하다.

예를 들어 우리는 어떻게 노인이 되는 지, 소녀가 어떻게 여성이 되는 지를 생물학적 요소로만 규정할 수는 없으며, 인간발달의 관점에서, 즉 사회적인 맥락과 구조를 통해 이해할 수 있다. 결혼은 청소년기와 성년기를 구분하는 중요한 전환점이고 노동의 분화는 지역사회에서 파워구조를 이해하는 중요한 요소일 뿐만 아니라 다양한 활동에 참여하는 것이 가능하도록 하는 또 다른 기회와 시간이 된다.

하지만, 이러한 사회적 연령 역시 연대기적 연령을 무시하기 어려우며, 사회구성주의가 갖는 의미로 인해 때에 따라서는 각 인간의 발달단계에서 아동기, 청소년기, 청년기, 장년기, 노년기를 분명하게 경계짓기가 어렵다는 단점도 있다.

4. Sanderson & Scherbov (2008)의 노인연령기준

Sanderson & Scherbov (2008)는 Fucini(1994)가 구분한 명목적 나이(연대기적 나이)와 실제연령(기대여명에 부합하는 연령 또는 사망률의 변화)에 주목하고, 생일을 기반으로 한 연대기적 연령과는 달리 기대연령(Prospective age), 즉 앞으로 맞이할 수 있는 생일의 숫자에 기반한 연령을 제시하였다. 이는 남아있는 수명과 같은 개념으로 2002년 Madrid International Plan of Action on Aging에서 중요한 인구사회학적 지표로 선택되었던 바 있다. 노인의 남은 기대여명증가는 연금과 은퇴계획을 디

자인하는데 중요하기 때문에 고정된 연령기준에 의존하는 것이 아니라 오히려 남아있는 기대여명에 초점을 두는 것이 의미있다는 개념이다. 이 이론은 1975년 Norman Ryder에 의해 처음 제안되었는데 그는 남은 기대여명이 10년 이하로 남았을 때 노인으로 간주될 수 있다고 하였다. 그러나, Sanderson & Scherbov(2008)는 남은 기대여명이 15년 이하 일 때 노인이 된다고 제안하였다. 즉 신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 정서적으로 의존적이 될 때를 노인으로 간주해야 한다고 본 것이다. 아래 <그림 5>에서 기대수명으로 계산한 나이에 따르면 1952년 30세인 여성은 2005년 40세인 여성과 기대수명이 같게 된다. 즉 두 집단 모두 남은 삶의 기간이 같기 때문에 같은 기대여명이 같다고 볼 수 있다. 또한 2005년 40세는 다음 세대에는 새로운 30세가 된다. 즉 이 여성의 기대연령(prospective age)이 30세가 되는 것을 말하는 것으로 이 경우 65세는 다음 세대에는 새로운 50세(기대연령)가 되는 것을 말한다. 이러한 기준에 의하면 남은 기대수명이 15년 혹은 그 이하일 때 노년기가 시작된다.

1952	30 years lived	Remaining life expectancy 44.7 years
2005	40 years lived	Remaining life expectancy 44.7 years

<그림 5> 기대여명

아래 <표7>의 기대여명 표에서 살펴보면 1970년에는 60세인 사람의 기대여명이 15.9년이었으나 2013년과 2017년에는 70세와 약 72세에서 유사한 기대여명이 나타난다. 따라서 2017년의 70세는 1060년대의 60세와 같다고 볼 수 있다. 또한 2017년 기대여명이 15년 이하로 나타난 72-73세가 노인의 연령이라고 할 수 있다.

<표 7> 기대여명

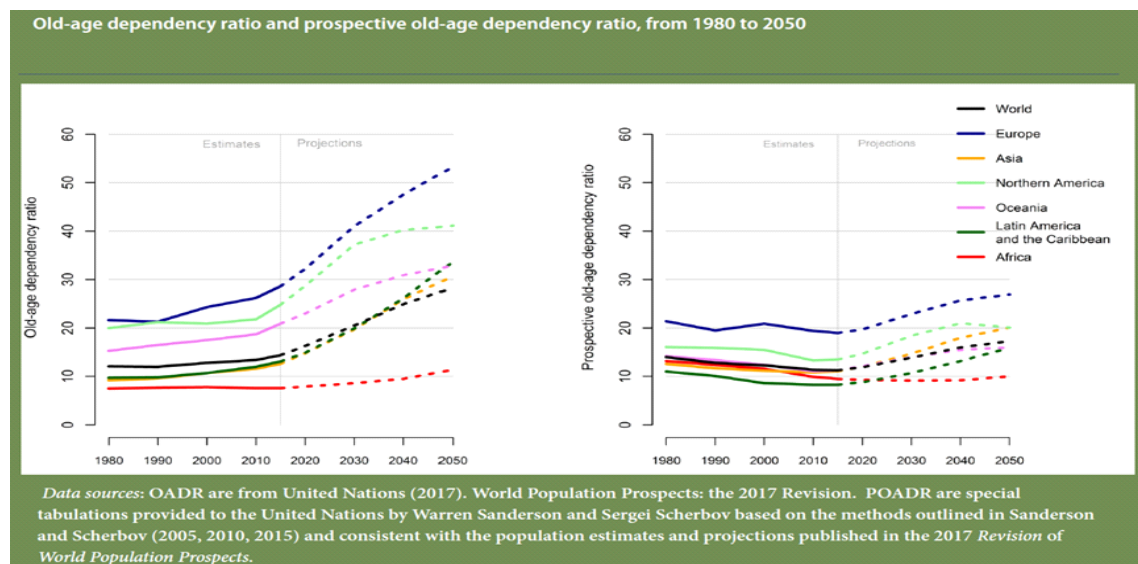
(단위: 년)

연령	0세	10세	20세	30세	40세	50세	60세	65세	70세	75세	80세	85세	90세	95세	100세 이상
1970년	62.3	56.5	47.6	39.2	30.5	22.6	15.9	12.9	10.4	7.9	5.9	4.4	3.3	2.5	1.9
1975년	64.2	58.0	48.8	40.0	31.3	23.2	16.2	13.2	10.5	8.1	6.1	4.6	3.5	2.6	1.9
1980년	66.1	59.3	50.0	40.9	32.0	23.8	16.6	13.5	10.7	8.3	6.4	4.9	3.7	2.7	2.0
1985년	68.9	61.0	51.5	42.2	33.2	24.9	17.3	14.0	11.1	8.6	6.6	5.1	3.8	2.8	2.1
1990년	71.7	63.1	53.4	44.0	34.9	26.3	18.4	14.9	11.7	9.0	6.8	5.1	3.8	2.8	2.0
1995년	73.8	64.8	55.1	45.6	36.3	27.4	19.4	15.7	12.4	9.5	7.2	5.4	4.0	2.9	2.1
2000년	76.0	66.7	56.9	47.2	37.7	28.7	20.3	16.4	12.9	9.8	7.3	5.3	3.8	2.8	2.0
2005년	78.2	68.7	58.9	49.2	39.6	30.4	21.7	17.7	13.9	10.6	7.8	5.7	4.0	2.9	2.1
2010년	80.2	70.6	60.7	51.0	41.4	32.1	23.3	19.1	15.2	11.6	8.6	6.2	4.4	3.1	2.3
2011년	80.6	71.0	61.1	51.4	41.8	32.4	23.6	19.4	15.4	11.8	8.6	6.2	4.3	3.0	2.2
2012년	80.9	71.2	61.3	51.6	41.9	32.6	23.7	19.5	15.4	11.8	8.7	6.2	4.3	3.0	2.2
2013년	81.4	71.7	61.8	52.0	42.4	33.1	24.2	19.9	15.8	12.1	9.0	6.4	4.5	3.2	2.3
2014년	81.8	72.1	62.2	52.5	42.8	33.4	24.5	20.2	16.1	12.4	9.1	6.6	4.6	3.3	2.3
2015년	82.1	72.4	62.5	52.7	43.0	33.6	24.6	20.3	16.2	12.4	9.2	6.5	4.6	3.2	2.3
2016년	82.4	72.7	62.8	53.0	43.3	33.9	24.9	20.6	16.4	12.6	9.3	6.6	4.6	3.2	2.3
2017년	82.7	73.0	63.1	53.3	43.6	34.2	25.1	20.8	16.6	12.7	9.3	6.6	4.6	3.1	2.2

자료: 통계청 생명표.

Sanderson & Scherbov(2008)는 이러한 생각을 구체화하기 위해 3개의 새로운 인구고령화척도를 만들었다. 이는 65세 이상 고령인구의 비율에 대한 비교파트

(counterparts), 고령인구부양비율(OADR, the old-age dependency ratio), 미디안 에이지(the median age) 등이다. Sanderson & Scherbov(2008)는 연령구조의 추세를 설명하기 위해 사용하는 지표를 단순히 20-64세 인구수와 65세 이상 인구수를 반영하는 고령인구부양비율(OADR)이 아니라 기대여명이 15년 미만으로 남은 연령그룹의 사람들의 수를 기대여명이 15년 이상인 연령그룹에서 20세 이상인 사람들로 나눈 값인 POADR(prospective old age dependency ratio)을 사용하는 것을 제안하였다. POADR은 지난 시간을 의미하는 연령이 아닌 남아있는 여명을 고려함으로써, 기대수명이 증가함으로써 의존의 시기 또한 지연될 수 있다는 개념을 반영한다. POADR에 따르면 전통적인 노인부양비율에 따른 예측에 비하여 고령인구가 많은 나라에서 의존성(부양)의 증가세가 줄어들거나 심지어 감소하는 결과를 보인다(Sanderson, Scherbov, & Gerland, 2017). 그 예로 유럽에서는 1990년에서 2015년 사이에 OADR이 급격히 증가한 반면, POADR은 그 기간 동안 감소하여 노년층의 기대수명 증가를 반영하였다(<그림6> 참조). POADR 또한 아프리카를 제외한 모든 지역에서 노화 관련 의존도가 증가할 것이라고 예측하지만, 전통적으로 사용되어 온 OADR에 비하여 그 속도가 느린 것으로 나타났다(UN, 2017). 예를 들면, 65세 이상의 비율로 보면 이들은 전체 인구 중 15.3%를 나타낸 반면 남은 기대여명으로 살펴봤을 때는 15년 또는 그 이하를 나타낸 비율은 11.7%로 노인 인구 비율이 줄어드는 것을 볼 수 있다. 이러한 기대여명은 개인에 대해서는 아무 것도 말해줄 수 없지만, 인구집단에 대해서는 말해 줄 수 있다. 즉 기대연령을 사용하는 것은 인구집단 중심의 고령개념을 나타내기 위한 방법으로 노인의 건강과 기대수명에 있어서의 개선을 설명하는데 적합한 이론으로 볼 수 있다.



<그림 6> OADR과 POADR의 비교

그러나, 이 이론의 단점은 실제로 기대여명이 15년 이하로 남은 노인들이 어떻게 의존적인지에 대해 줄 수 있는 정보가 매우 작다는 것이며, 또한 나라마다 남아있는 기대여명이 달라 이를 구분하기가 쉽지 않다는 것이다.

III. 노인 연령 상향시의 쟁점들

1. 국가재정부담이 줄어드는가?

국가 입장에서 노인연령상향시의 장점을 살펴보면 먼저 노인의 수가 줄어들면 정부재정부담 등은 줄어들 수 있다. 기존 기초연금을 65세 이상에게 70%를 지급하는데 드는 비용은 2019년 10조원, 2022년에는 20조원에 달한다. 이것을 노인연령을 상향하여 70세로 높이면 연간 최대 3조원 절감할 수 있다. 또한 건강보험치료비의 경우 65세 이상이 전체 진료비의 40% 사용하고 있음을 볼 때 노인연령의 상향은 정부의 재정에 부담을 줄이는 기대효과를 낳는다. 마찬가지로 지하철 무임승차의 경우 1980년대 65세 인구는 3.9%였으나 2018년 14%가 넘어 사회적 부담이 되는 것이 사실이다. 2017년 현재 5925억원의 적자가 발생하고 있기 때문에 무임승차의 기준을 70세로 늘릴 경우 적자 폭은 줄어들 수 있다.

2. 생산가능인구의 감소속도를 늦출 수 있는가?

현재 우리나라는 근로인구가 부족하고 2015년에서 2050년까지 27.5% 가 더 감소할 것으로 예측되고 있다. 노인1명에 대한 부양의 경우 2019년에는 근로자 5.5명이, 2030년에는 근로자 2.6명이, 2050년에는 근로자 1.4명이 부양해야 할 것으로 예측되고 있어 우리사회경제에 엄청난 영향력을 미칠 수 밖에 없는 것이 현실이다(조선일보, 2018.3.13.). 그러나 노인연령을 70세로 올릴 경우, 2040년 기준 노인인구는 8.8% 감소하고, 생산가능인구는 8.4% 포인트(424만명)로 증가하여, 전체 노인부양비(생산가능인구 100만명당 65세 이상 고령자 비율)는 59.2명에서 38.9명으로 20.3% 낮아질 수 있다(중앙일보, 2019, 1. 24; 이데일리, 2019. 3. 11.).

3. 인권의 측면에서 노인에게 도움이 되는가?

현재 노인차별을 경험했다는 비율은 노인실태조사에서는 5%에 불과하지만, 국가인권위원회의 조사결과에 의하면 5명중 1명은 차별을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다. 그런데 노인연령기준이 상향될 경우 이러한 노인차별의 비율은 더 낮아질 것으로 예측된다. 즉 노인이라는 낙인 연령이 높아지므로 노인차별은 상대적으로 줄어들 수 있으며, 노인의 역할과 사회적 참여가 증가되어 노인을 더 이상 쓸모없는 존재로 바라보지 않게 된다. 또한 일을 통해 수입도 늘 수 있고, 건강을 유지에도 도움이 되는 물론 일과 관련된 사람들과의 관계도 계속 유지할 수 있어 노인의 고립을 막고 정서적 안정에 도움이 될 수 있어 노인차별을 감소시킬 수 있다. 결과적으로 노인을 사회의 지지자로 간주, 활력있는 초고령사회를 만들 수 있을 것으로 예상된다(Ouchi 외, 2017).

4. 소득 크레바스를 경험할 것인가?

현재도 실제 은퇴연령과 연금개시연령의 기간 차이로 인해 은퇴후 소득 크레바스에 대한 지적이 많다. 그런데 노인연령이 상향될 경우 15년 소득 공백의 문제로 소득 크레바스 경험 가능성이 높다. 현재 법적 정상퇴직연령은 만60세이다. 연금을 받을 수 있는 연령은 62세부터 65세(2033년)로 단계적으로 상승시키고 있어 이론상으로는 2-5년의 공백이 있다. 그러나 실질 퇴직시점은 이보다 빨라 2018년 통계청자료에 의하면 49.1세이다. 남성의 경우는 2006년 52.4세에서 2018년 51.4세로 여성의 경우는 48.3세에서 47.1세로 빨라지고 있는 형편이다. 따라서 실제 퇴직이후 소득 공백은 15년 이상일 수 있어 빈곤의 문제가 발생할 가능성이 매우 높다. 우리나라 노인빈곤율은 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 가장 높은 상황이다. 2007년 44.6%였던 노인빈곤율은 지속 상승해 2016년에는 46.5%까지 올라 우리 나라 65세 이상 노인 2명 중 1명은 경제적으로 빈곤한 상황에 놓여있다. 이런 가운데 노인기준 연령 상향은 은퇴와 연금개시연령을 모두 늘려 노인빈곤 시기를 20년 이상으로 늘려 상황을 더 심각하게 만들 수 있다고 전망하고 있다. 미국에서도 사회보장 수급연령을 올릴 경우 수급자의 2/3가 재정적으로 위협을 받을 것으로 전망하고 있다(Zissimopoulos et al., 2017).

5. 노인빈곤문제를 가중시킬 것인가?

현재도 우리나라의 노인빈곤문제는 심각하여 OECD국가중 1위를 수년간 유지해 오고 있다. 그런데 노인연령을 높이면 현재 은퇴연령과 연금수급개시 연령의 격차로 인해 빈곤문제가 더욱 커질 것으로 전망된다. 실제 경기복지재단(2018)은 절대빈곤과 상대빈곤이 각각 10.2%, 8.7%포인트 상승할 것으로 예상하였다. 그러나, 이에 대한 반론으로 이용하(2017)는 단계적으로 노인연령을 상승시켜 2033년 이후 연금수급연령을 65세로 한다면 노인빈곤율에 큰 영향을 미치지 않을 수도 있다고 하였다. 이때가 되면 연금수급율이 60%로 이상으로 예상되고, 일자리가 활성화된다는 가정하에서 언급된 것이다. 또한 국민연금 가입 상한 연령을 현행 60세에서 더 늘릴 수 있어 부족한 연금을 보충하는 것이 가능하다고 하였다. 노인연령을 단계적으로 상향 추진시 노인빈곤율은 변화가 없으나 고용율은 상승한 것으로 나타났으며(Zissimopoulos et al., 2017), 일을 계속하여 개인의 저축을 늘리고, 전반적 재정적 안정감을 유지할 수 있는 것으로 보고되었다.

(Zissimopoulos et al., 2017).

6. 세대갈등을 줄일 수 있을까?

1) 노인연령기준 상향으로 세대갈등 가능성이 줄어들 수 있음

노년층에 비해 젊은 세대가 받을 수 있는 사회보장의 기회, 액수 등에서 불평등을 야기한다는 면에서 세대간의 형평성 문제를 제기할 가능성이 높았다. 즉 청년세대는 부모보다 연금을 보험료를 더 많이 내지만, 보장이 줄어들 것을 우려하는 것으로 나타났다. 그러나, 사회보장의 기회가 순연되어 이러한 논쟁은 잦아들 것으로 예상된다. 더 중요한 것은 미래세대에게 사회보장 비용으로 인한 짐을 줄여 줄 수 있다는 점에선 갈등의 여지를 줄인다고 볼 수 있다.

2) 일자리 문제와 관련하여 세대갈등이 증폭될 수 있음

은퇴연령이 늦어지면서 젊은층이 원하는 양질의 일자리를 놓고 갈등이 벌어질 수 있다. 실제 유럽에서도 세대갈등은 일자리를 놓고 심하게 나타났다(경기복지재단, 2018). 그러나, 이에 대한 반론으로 노인일자리와 젊은층 일자리는 차이가 있어 갈등은 없다는 주장이 있다. 이를 위해서는 노인일자리는 시제 9-5의 시간으로 일하는 것이 아니라 노인의 신체적 특성을 감안한 유연한 노동시간이 적용되어 일자리 갈등이 없다고 주장한다. 또한 노인의 일자리와 젊은 세대의 일자리는 차이가 있다. 예를 들어 노인이 IT기술이 필요한 일자리에 취업하기는 어렵다는 것이다. 또한 노인과 젊은 세대가 팀을 이루어 일할 경우 오히려 생산성이 향상되는 효과가 나타났다는 연구보고서도 있다(김문정, 정순돌, 김주현, 2016).

7. 노인운전지속기간 늘려 사고 발생율을 높일 것인가?

노인운전자의 연령고령화로 사고 발생율을 높일 수 있다. 현재도 노인운전자가 내는 교통사고발생이 급증하고 있어 선진국은 노인운전자에게 운전면허증 반납 운동 벌이고 있으며, 우리 나라도 그러한 추세에 있다. 75세 이상 고령자 면허적성검사기간 5년에서 3년으로 단축, 맞춤형 교통안전교육 의무화하고 있지만, 노인연령기준 상향시 노인운전자가 지속적으로 운전하면 문제 발생이 가능하다.

IV. 노인 연령 상향시의 정책과제

1. 이론상 적합한 노인연령의 기준을 선택해야 함, 이를 위해 세대간 상생을 위한 사회적 자본축적이 기본이 되어야 함

본 고에서 검토된 여러 가지 연령을 산정하는 방법을 검토하고, 가장 합리적인 방법을 선택해야 할 필요가 있다. 먼저 연대기적 연령은 개인의 사회적 정체성을 나타내 주는 보편성을 띠고는 있지만, 65세라는 연령기준으로 노인을 구분하기에는 여러 가지 부족한 면이 많다. Settersten(2003)이 제시한 연령기준에 의하면, 통계학적으로

결혼, 기대수명, 은퇴연령 등이 모두 증가하였고, 사회적으로 심리적으로 제시된 노인의 연령 역시 70세 이상으로 증가하고 있지만, 사회적 통제를 위해 만들어놓은 제도상의 법적 연령기준은 사회적 변화를 반영하지 못하고 있다. 또한 Orimo 등(2006)이 제시한 연령기준은 신체적 건강에 의한 것으로 건강상태의 개선과 길어진 평균수명 등으로 인해 과거에 의미했던 65세가 2019년 오늘에도 65세라고 말하기 어려워졌는데, 특히 장기요양대상자의 등급판정자 비율이 70세가 되면서 급격히 증가하고 있다는 점에서 노인연령상향의 분위기가 필요함을 시사한다.

다음으로 Clark-Kazak(2008)은 연대기적 연령이 문화와 국가에 따라 여러 가지 사정상 달라질 가능성이 크므로 이를 보충할 사회적 연령을 고려해야 한다고 하지만, 연령의 사회적 의미도 변화하고 있다(Neugarten & Neugarten, 1987). 즉 생애주기의 경계가 모호해 지고 있으며, 연령집단에 대한 새로운 정의가 필요하고, 연령에 적합한 행동이라고 고려되었던 것들 간 불일치가 발생한다. 실제 노인과 비노인을 구분하는 특성이 애매하고, 청소년과 성인은 결혼이 중요한 역할을 하지만 노인의 경우는 그러한 경험이 없다.

이러한 경향을 본다면 Sanderson & Scherbov(2005)가 제시한 논의가 가장 안정적으로 받아들여질 수 있을 것으로 보인다. 인구학적 개념으로 사용되는 기대연령(prospective age) 개념이 개별 노인에게도 적용될 수 있을 것으로 보인다. 예를 들어 1970년에 60세였던 노인의 기대여명은 12.4로 그 기대여명과 일치하는 2016년의 나이는 72세이다. 따라서 이 노인은 현재 60세와 거의 동일하며, 65세 이상은 오늘날 75세와 동일하다. 이를 통해 단순히 계산하면 75세로 노인의 연령을 상향할 수 있을 것으로 보인다.

합리적 연령기준을 선택한 후 노인연령기준을 상향하기 위해 가장 필요한 것은 사회적 합의이다. 노인연령기준이 상향됨에 따라 국가, 노인, 다른 세대가 가질 수 있는 여러 가지 상황의 장단점을 살펴보았듯이 모두에게 이익이 되지 않는 때문이다. 각각의 이해집단이 갖게 되는 장점과 단점을 고려하여 단점을 최소화시킬 수 있는 방안을 고려하여 노인연령기준을 상향해야 할 것이다. 이러한 합의를 위해 세대간 이해와 존중, 신뢰가 바탕이 된 사회적 자본이 축적되어야 한다. 즉 서로 다른 세대에 대한 존중과 신뢰 등과 같은 사회적 자본은 두 세대가 상생하기 위해 가장 기본적인 전제가 되어야 할 것으로 판단된다.

2. 노인연령기준상향전 사회안전망이 먼저 리모델링되어야 함

현재 가장 문제가 되는 것은 노인연령기준의 상향이 아니다. 노인연령이 상향되어야 한다는 점에는 동의하지만, 상향되었을 때 나타나는 사회구조적인 문제에 대한 두려움이 이를 즉각 받아들이는 장애로 작용한다. 따라서 노인연령기준 상향전 이러한 문제점들을 시뮬레이션을 통해 예측해 보고 인구 연령구조 변화에 맞는 사회의 안전망을 갖추는 것이 필요하다. 가장 먼저 노인빈곤의 예방하기 위해 연금재정을 예측하고 필요한 제도적 조치를 마련할 필요가 있다. 물론 제도의 설계는 젊은 세대에게만

부담이 전가되어서는 안되기 때문에 모든 세대가 상생할 수 있는 지속가능한 사회안
전망으로의 개편이 필요하기 때문에 이를 위한 면밀한 준비가 필요하다. 정부는 당장
2019년 6월까지 대책을 만들어내겠다고 하지만, 이러한 시스템은 짧은 기간에 만들어
질 수 있는 것이 아니다. 따라서 충분한 시간을 가지고 제도를 검토하고 재설계하는
노력이 필요하다.

1) 연금 등 공적 지원 사회시스템을 연령기준 상승과 맞추어 개선

단순히 노인연령만 상향하는 것이 아니라 연령상향 시 나타날 수 있는 국민연금,
기초연금 등 문제를 최소화하기 위해 연령을 단계적으로 올려 사회가 이에 적응해 나
갈 수 있도록 체질개선의 시간을 주어야 한다. 국민연금연구원(이용하, 2017)에서는
2030년은 되어야 노인인구와 연금재정을 맞출 수 있을 것으로 전망하고 있다. 대부분
의 선진국은 은퇴와 연금수급시기를 맞추고 있을 뿐 아니라 은퇴연령을 늘리면서 연
금지급시기도 이에 맞춰 단계적으로 늘려나가고 있다. 궁극적으로는 사회보장수급시
기와 은퇴연령을 맞춰야 한다. 국민연금 및 기초연금 수급연령은 정년연장 등 사회
시스템이 갖춰져야 은퇴 후 소득의 공백을 막을 수 있기 때문에 반드시 제반 조건을
고려해 노인연령기준을 상향시켜나가야 할 것이다.

2) 정년퇴직제도의 전면적 개편 필요

앞서 지적한 바와 같이 연금시스템이 개편되기 위해서는 정년퇴직제도 역시 전면
적인 개편이 필요하다(KDI, 2019). 2050년 15-64세 생산 가능인구 100명당 65세 이
상 노인 77.6명을 부양해야 할 것으로 예상되는데, 이는 OECD평균보다 20명 가량
높은 수치다. 향후 30년 동안 현재 생산가능인구에서 제외하고 있는 65세 이상의 경
제활동참가율이 성장률을 좌우할 것으로 추정되는데, 30%인 65세 이상 경제활동참가
율이 G7처럼 15%대로 떨어지면 2031-2040년 성장률은 1%미만으로 하락할 것으로
보여 진다. 성장률 하락을 막기 위해서는 고령층의 경제활동 참가율을 높여야 하며,
이를 위해서 정년퇴직 제도를 전면 개선해 고령근로자도 노동시장에 적극 참여하게
할 필요가 있다. 연공서열형 임금제도를 개선하고, 고령자 노동시장에서 고학력자를
위한 일자리 비중을 높이고, 사업장에서 연령차별을 금지하는 방안을 마련해야 한다.
또한 생산가능인구(15-64세)의 경제활동참가율을 69.2%(2017년)에서 G7수준인
80-90%수준으로 높여야 한다. 이와 관련하여 Sanderson & Scherbov (2005)가 제
시한 기대연령을 사용하는 것이 맥락상 적절하다고 보여 진다.

3) 정부의 부처들도 종합적인 계획을 함께 마련해야 함

노인연령이 상향되면 여러 정부의 부처들은 인구추계를 활용해 여러 제도들에 대
한 전망을 시뮬레이션해 보고 종합적인 계획을 마련해야 함에도 실제 정책부서들은
인구로 인해 어떤 정책이 바뀌어야 하는지도 모르는 것이 현실이다(동아일보
2019.4.17). 보건복지부는 국민연금 장기 재정 전망과 기초연금지급, 지역사회통합 돌
봄계획 등에 대한 계획, 기재부는 중장기 조세정책 운용계획, 교육부는 중장기 교원수

급계획, 고용부는 중장기 인력 수급 전망, 법무부는 외국인 정책 기본 계획. 행정안전부는 중기인력운영 계획 등 장기적인 관점에서 계획이 마련되어야 한다. 이러한 계획은 부서 혼자만의 계획이 아니라 범부처간 종합적인 계획이 되어야 할 것이다.

3. 양질의 일자리가 만들어져야 함

1) 고령자 적합직종 등 연구 및 다양한 양질의 일자리 필요

은퇴 후에도 지속적으로 일할 수 있는 일자리가 시급하며, 중장년에게 적합한 일자리에 대한 재연구가 필요하다. 현재는 중장년을 위한 일자리가 주변형의 일자리에 집중되어 있다는 문제가 있는데, 이들이 전문적으로 일할 수 있는 영역의 일자리에 대한 연구가 이루어져야 한다. 특히 고령친화사업쪽에서 새로운 일자의 창출이 필요할 것으로 보여진다. 중장년층의 경우 주 52시간과 같이 정해진 노동시간보다는 탄력적인 근무를 하는 등 유연한 노동이 가능하도록 일자리에 대한 개선이 요구된다.

2) 나이를 기준으로 배분하는 일자리 배분에 대한 재고려 필요

나이를 기준으로 한 일자리 배분에 대한 재고려 또한 중요하다. 동아일보(2019.4.16) 기사에 따르면 문화체육관광부의 34억 원 규모 관광벤처사업 발굴 및 지원은 만 39세 미만에 1점 가산점을 주고, 중소벤처기업부의 장애인 창업사업화 지원은 연령별로 지원액이 다르다(최대 지원 금액인 만39세 미만은 2000만원, 만40세 이상은 1000만원). 청년전용자금인 만39세 미만 창업가에게 연 2.0%의 저금리로 사업자금을 빌려주며, 2018년 5월 시행된 개정 조세특례제한법에 따라 만 35세 미만 청년사업자는 수도권에서 법인세 50%, 그 외 지역에서 법인세 100%를 감면해준다. 노스웨스턴 켈로그 경영대학원 발표 연구에 따르면 성장률 상위 0.1%에 드는 기업자들의 창업당시 평균 연령은 45세 였다고 한다. 창업지원에 나이제한이 없는 이스라엘과 같이 지원기준을 나이가 아닌 성공가능성에 두어야 할 것이다.

4. 재취업과 관련된 교육 시스템이 구축

신중년 재취업 등 노인연령기준 상향과 관련된 지원 정책의 정비가 필요함. 현재 50+센터나 캠퍼스 등을 통해 인생교육, 창업기술 교육 등을 실시하고 있지만, 대학의 정규교육을 통해 새로운 전공을 공부하거나 새로운 인생을 만들어 갈 수 있도록 시스템화 하는 것이 필요하다고 본다. 최근 부산대와 동의대, 동아대, 신라대 등이 생애재설계대학 운영기관으로 지정되었으나 생애재설계 대학은 평생교육 차원을 넘기 어려운 구조이기 때문에 대학에 학사편입을 통해 새로운 학사를 취득하도록 하자고 제안하는 것이다.

V. 결론

연령은 사람의 특성을 나타내는 여러 속성 중 하나일 뿐이다. 연령을 통해서 인간의 모든 것을 설명할 수는 없다(Westerhof & Tulle, 2007). 현대 사회는 의학의 발달과 건강의 증진으로 사망률이 낮아짐에 따라 100세 시대를 바라보고 있다. 따라서 ‘노인’을 규정하는 개념과 연령은 변해야 한다. 노인연령은 언제든지 변할 수 있고 따라서 65세, 70세 등의 새로운 노인연령기준은 영구적인 것은 아니다. 따라서 현 사회 구조에 가장 적합한 연령의 구조를 고려하여 재구조화해야 할 것이다. 재구조화는 모든 세대가 상생할 수 있는 방향으로 가야 할 것이다. 궁극적으로 우리 사회는 연령의 다양성이 존중받는 연령통합의 사회로 나가야 한다(Riley & Riley, 2000; 정경희, 2004; 정순돌, 2015). 따라서 노인차별이 존재하지 않으며, 노인빈곤을 완화할 수 있고, 젊은이들이 실력을 발휘할 수 있는 양질의 일자리가 많은 사회를 향해 나가야 할 것이다. 이를 위한 세대 간 노력이 필요한 시기에 도달하였다고 볼 수 있다.

참고문헌

- 경기복지재단 (2018). 노인연령기준 상향조정에 따른 경기도의 영향 분석
- 국민연금연구원 (2018). 중·고령자의 경제생활 및 노후준비 실태 보고서
- 김경호 (2005). 연령통합의 관점에서 고찰한 노인복지관련 실정법상 연령기준의 정책적 함의. 법과 정책 연구, 5(1), 553-582
- 김동섭 (2018). 노인 연령 기준, 70세로 높이려 하지만... '고양이 목에 방울 달기'. 조선일보 3월 13일자
- 김춘남 (2016). 이제 더 이상, 65세는 노인이 아니다. 월간 공공정책, 125, 19-22
- 이지현 (2019). 60대에도 우린 아직 청년...출퇴근 만으로 감사. 이데일리, 3월 11일
- 조건희 (2019). 인구 줄어 손볼 정책 뭘지도 모르는 부처들. 동아일보, 4월 17일
- 정현수 (2016). 경로당 막내가 70세?... '노인' 연령 올린다. 머니투데이. 1월 18일
- 정경희 (2011). 백세시대의 노인의 연령기준 관련 논점과 정책적 함의. 보건복지포럼, 16-27
- 정순돌 (2015). 우리나라의 노인차별 현황과 대책. 한국노년학회 학술대회 논문집, 1-24
- 정순돌(2016). 노인연령, 무엇을 기준으로 할 것인가? 제11차 인구포럼 한국보건사회 연구원의 발표자료 집 pp.3-45.
- 정순돌 외 (2016). 연령통합: 새로운 사회구성의 원리. 공동체
- 통계청(2019). 장래인구특별추계(2017-2067)
- 한국개발연구원(2019). 고령화 사회 경제성장 전망과 대응방향 보고서
- 한국노인인력개발원(2017). 우리나라 연령주의 실태에 관한 조사연구-노동시장을 중심으로
- 한국보건사회연구원. 노인실태조사(1994, 2004, 2008, 2014, 2017)
- Atchley, R. C. (1987). Aging: Continuity and change. Wadsworth Publishing Company.
- Bytheway, B. (2005). Ageism and age categorization. *Journal of Social Issues*, 61(2), 361-374
- Clark-Kazak, C. R. (2009). Towards a working definition and application of social age in international development studies. *Journal of Development Studies*, 45(8), 1307-1324
- Denton, F.T, & Feaver, C., & Spencer, B.G. (1996). The future population of Canada and its age distribution, independence and economic security of the older population. Research Papers 3, McMaster University.
- Gilleard, C. & Higgs, P. (2000). Cultures of ageing: Self, citizen, and the body. Harlow, Pearson Education.
- Lutz, W., Sanderson, W., & Scherbov, S. (2008). The coming acceleration of global population ageing. *Letters. Nature*, 451(7), 716-719
- Neugarten, B.L., & Neugarten, D.A. (1987). The changing meanings of age. *Psychology Today*, 29-33.
- OECD (2017). Pensions at a Glance 2017
- Orimo, H., Ito, H., Suzuki, T., Araki, A., Hosoi, T., & Sawabe, M. (2006). Reviewing the definition of "elderly". *Geriatrics & Gerontology International*, 6(3), 149-158
- Ouchi, Y., Rakugi, H., Arai, H., Akishita, M., Ito, H., Toba, K., & Kai, I. (2017). Redefining the elderly as aged 75 years and older: proposal from the Joint Committee of Japan. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(7), 1045-1047.
- Scherer, P. (2002). Age of withdrawal from the labour force in OECD countries
- Sanderson, W.C. & Scherbov, S. (2005). Average remaining lifetimes can increase as human populations age. *Nature*, 435, 811-813.
- Sanderson, W.C. & Scherbov, S. (2008). Rethinking age and aging. Washington DC, Population Reference Bureau
- Settersten, R. A. (2003). Age structuring and the rhythm of the life course. Handbook of the Life Course, pp.81-98. Boston, MA

United Nations (2017). World Population Ageing 2017 Highlights

Westerhof, G. J., & Tulle, E. (2007). Meanings of ageing and old age: Discursive contexts, social attitudes and personal identities. *Ageing In Society*, 235-254

WHO (2016). Definition of an older or elderly person: Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project. URL: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html> [accessed 2012-11-03][WebCite Cache].



2018. 10. 16(화) 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

[주 제 발 표]

“노인 자살률 낮출 수 없나?”
- 대인관계 이론을 중심으로 -

현 명 호 교 수

중앙대학교 심리학과

한국건강심리학회 감사

한국건강심리학회 수석부회장

1. 도입

우리가 잘 알고 있듯이 우리나라의 자살률은 OECD 국가 중 부동의 1위 자리를 10여년 넘게 유지하고 있다. 지난 2년간 다소 감소하기는 하였지만 자살률의 증가속도 역시 20년 사이에 3배로 증가하였다. 즉 자살을 많이 하는 것도 문제이지만 자살의 증가속도를 어떻게 늦추는가에 대한 고민을 먼저해야 하는 슬픈 현실을 우리는 보아오고 있다. ‘자살공화국’이라는 말이 전혀 무색하지 않을 정도로 우리 눈 앞에 펼쳐져 보이는 자살의 현실적인 모습은 외면하려고 해도 외면할 수 없다.

우리나라의 자살 통계를 살펴보면 다음과 같은 특징이 있음을 알 수 있다. 첫째는 자살률의 급격한 증가이다. 앞에서 말한 것처럼 IMF를 기점으로 우리나라의 자살률은 급격한 증가를 보였다. 하루에 약 10여명이 자살을 하였던 1990년대에 비해 2016년에는 하루 36명, 일년에 13,092명이 자살하였다는 보고를 우리는 익히 보아왔다. 이처럼 우리의 자살은 사회경제적 변화가 나타나면서 가히 두려울 정도로 급증하였다.

둘째 모방자살이 상당히 많이 발생한다는 점이다. 연예인의 자살과 유명 정치인의 자살 등이 보도되고 나면 자살을 시도하는 사람이 증가하는 현상이 발견된다. 이러한 모방자살이 많은 것에서는 다양한 이유가 있겠지만 그만큼 우리 사회가 집단주의적인 경향이 있음도 하나의 원인이 될 수 있을 것으로 보인다. 즉 자신과 유사한 면을 다소라도 가지고 있는 사람이 자살을 하였을 때 이를 모방함으로서 동일시하려고 하고, 동조하는 행동이 우리 자살의 한 특징인 것으로 보인다.

셋째는 노인자살률이 심각하다는 점이다. 사실 우리나라 청소년의 자살은 뉴질랜드 등에 비교하여 그렇게 높은 편은 아니다. 즉 OECD 여러 나라의 청소년 자살률보다 우리나라의 자살률은 조금 낮은 편이다. 그럼에도 불구하고 청소년 자살이 자주 회자되는 것은 청소년의 자살이라는 점에서 좀더 주목을 끌 수밖에 없었을 것이라 보이고, 이것이 마스크를 통해 널리 소개된 것이 그 원인이 아닐까 생각된다.

우리나라 노인의 자살률은 70대 이상을 기준으로 보면 10만명당 60명을 넘는 수치로 전체 평균의 2배 이상이다. 이는 대부분의 나라에서 노인 자살률이 감소하고 있다는 점과 우리나라의 경우에도 다른 연령대의 자살은 다소 감소하는 경향이 있음에도 70대 이상의 자살은 도리어 다소 증가하고 있다는 점에서 매우 이례적이다.

이러한 노인의 자살률 증가에는 다양한 원인이 작용하여 나타난 현상으로 보인다. 생물학적으로 노화가 진행되면서 삶의 의욕을 잃게 된다거나 자신이 통제할 수 있는 일의 범위가 감소하는 것을 들 수도 있을 것이고, 심리적으로 우울감과 외로움, 그리고 소외감 등도 원인이 될 수 있을 것이다. 더 나아가 사회적 측면에서 수입의 감소와 사회적 배제 경험은 우리 나라 노인의 자괴감을 증가시키시는 효과를 보였을 것으로 보인다. 이러한 다양한 원인은 단독으로 혹은 종합적으로 노인의 자살에 영향을 주었을 것으로 생각된다.

일반적으로 대부분의 자살에 대해 우울증을 주원인으로 거론하는 경향이 있다. 따라서 우울증을 치료하는 것이 가장 중요한 자살예방책이라는 것이다. 동의할 수 있는 주장이기는 하다. 그러나 우울증의 진단기준에 자살의 시도가 속해 있다는 점에서 일단 자살을 시도하면 자연히 우울증의 진단을 받을 가능성이 높아진다. 그러므로 우울증이 원인이라는 점과 우울증을 해결하는 것이 가장 중요한 치료방책이라는 주장에는 다소 문제가 있어 보인다.

우리가 더욱 관심을 두어야 할 부분은 우울증이 발생하게 되는 원인이다. 어찌보면 사회적으로나 경제적으로 혹은 심리적으로 다양한 스트레스와 문제를 경험하게 되었을 때 자살의 시도와 우울증이 함께 발생하는 것이지 우울증이 발생해서 자살을 시도하는 것으로 볼 수 만은 없을 것 같다. 즉 동시발생적일 수 있는 현상이라는 것이다. 이러한 점에서 우울증의 치료는 자살을 감소시키기 위한 대증적인 요법에 속하고 진정한 해결책이 되지 않는다고 생각된다.

2. Joiner의 대인관계 심리이론

여기서 우리는 Joiner의 대인관계 심리이론에 기대어 노인 자살문제를 바라보고자 한다. Joiner의 이 이론은 인간관계 특히 어느 조직이나 공동체 문화에서의 관계를 중요하게 본다는 점에서 집단주의 문화가 지배적인 우리 사회에 잘 적용될 수 있는 이론으로 보인다. 또한 서구의 개인주의 문화에 많이 물 들은 청장년층보다는 아직 집단주의 문화 영향을 크게 받고 있는 노년층의 자살현상을 적절하게 설명할 수 있는 것으로 생각된다.

Joiner의 이론은 자살에 대한 생각을 갖게 하는 요인과 그러한 생각이 있다고 하더라도 이를 실행하는 것에 영향을 줄 수 있는 요인을 구분하여 설명하고 있다. 우선 자살사고를 일으키는 요인은 순수하게 인간관계에 근거하고 있다는 점이다. 그는 자살사고를 갖게 하는 요인으로 집단에서의 배제나 이탈 등으로 인한 소속감의 좌절과 집단 속의 다른 구성원에 대한 배려나 폐에 근거한 지각된 짐스러움을 들고 있다.

여기서 소속감의 좌절이란 자신이 소속되어 있던 집단이나 공동체로부터 떨어져 나오게 되어 이제는 그 공동체에 몸담을 수 없게 되었다는 의미를 갖는다. 예를 들어 평생직장으로 충성을 하여 오던 회사에서 갑자기 퇴직을 하게 되었다거나 가족의 해체로 인해 자신이 소속되었던 가정을 잃게 되었다는 등의 상황이 이에 속한다고 볼 수 있다. 직장을 위해 일을 처리하던 중 법적 문제가 일어나서 이를 책임지게 된 전문경영인이 이에 대한 내부의 비난을 받으면서 자신이 평생을 헌신한 회사에 다시는 소속될 수 없는 사람이 되었다는 생각이 들게 되면 삶의 의욕을 잃게 될 수도 있다.

짐스러움이란 자신의 상황이 공동체에 짐이 되게 되었다는 인식을 말한다. 준비가 없이 큰병에 걸려서 자식에게 경제적으로 크게 의존하게 되었다거나 자신의 잘못으로 인하여 자신이 소속된 공동체나 집단이 외부로부터 비난을 받게 되었을 때 사람들은 자신의 존재가 변의 중요한 사람에게 부담이 될 것이라는 생각을 하게 된다. 이러한 상황은 역시 삶의 의욕을 꺾고 스스로 사라지는 것이 남은 사람에게 도움이 될 것이라는 생각을 하도록 만든다.

우리의 노년층은 중장년기를 지내오면서 술하게 노후 준비를 하여야 한다는 말을 들어온 세대이다. 그리고 그 위 세대가 자식을 위해 많은 것을 포기하고 힘들어하는 것을 보아온 세대이기도 하다. 그러나 그러한 상황을 정확하게 인식하고 있었다고 하더라도 많은 어르신은 집단주의 문화의 영향을 벗어날 수는 없었을 것으로 보인다. 즉 자식이 잘되게 키우는 것은 내가 살아있는 의미가 된다는 생각을 암묵적으로 해온 세대여서 외부로 표현하는 생각과 달리 자식을 위해서라면 많은 것을 포기하고 노후준비에 소홀한 부분이 있었던 세대라 보인다. 따라서 많은 사회경제적이고 정책적인 보장책이 많이 마련되어 있음에도 불구하고 노년의 빈곤층이 거의 50%에 육박할 정도로 준비가 되어 있지 않았다.

이와 아울러 젊은이의 활동반경은 이제 공간적인 지역사회를 넘어서고 있다. 소비의 패턴이 국경선을 넘어섰고, 이제 나라를 넘어서 외국의 소비자를 생각하지 않고는 실패할 가능성이 높아진 사회를 살고 있다. 어떤 일을 함에 있어서 시간과 공간의 한계를 인식하고 멈추게 될 때 도태할 수 있다는 위기감을 갖고 살고 있다. 따라서 이전의 부모 세대와 다른 생활패턴을 영위할 수 밖에 없는 상황이다.

이러한 사회의 변화는 이전부터 개인주의의 삶을 살아온 서구와 달리 갑작스러운 변화로 받아들여지게 된 우리의 노인층에게 소외감을 느낄 수밖에 없게 한다. 특히 주변사람의 시선을 매우 예민하게 받아들이는 특징을 가지고 있는 우리의 노년층은 자녀와의 왕래나 연락 등이 외부로 보이게 될 때 이를 매우 자랑스럽게 생각하고 있어서 반대로 그러한 점을 자랑할 수 없는 상황에서는 소극적으로 웅크리는 모습을 보이기도 한다. 이와 함께 우리의 지역사회는 외부인의 진입에 다소 저항하는 모습을 보이고 있어서 기존의 공동체를 벗어나는 것과 낯선 공동체에 진입하는 것을 매우 불안하게 생각한다. 따라서 어떤 이유에서든 자신의 소속하고 있는 지역이나 종교, 가족, 학연 등의 공동체에서 이탈되었을 때 그 충격을 크게 받을 수밖에 없고 이것이 우리 사회의 노인 자살사고 증가의 한 원인이 되었을 수 있다고 생각된다.

마찬가지로 노인이 되면서 신체적으로 쇠약해지고 경제적으로 빈곤해지면서 주변에 의존하는 경향은 증가하게 된다. 그나마 노부부가 함께 서로를 돌보면서 지낼 수 있는 준비가 된 초로의 경우에는 서로 의지하면서 지낼 수 있게 되겠지만 점차 연령이 증가하고 준비해둔 경제적 여유가 사라지면서 질병마저 갖게 되면서 의존하여 지낼 수밖에 없는 상황에 내몰리게 된다. 이러한 상황은 노인으로 하여금 주변 사람에게 손을 벌리고 도움을 받는 것이 부담스럽게 여겨지게 되고 애뜻하게 키워온 자녀에게 어려움을 전가하게 된 자신의 모습을 부정적인 눈으로 보게 된다. 앞에서 언급한 것처럼 특히 집단주의 문화의 영향이 큰 우리 어르신은 가족의 평화와 행복에 자신이 큰 짐인 것처럼 여기게 되면서 극단적 선택을 할 가능성이 증가하게 된다.

이와 같이 공동체에 소속하지 못하게 되는 상황과 주변 사람에 대한 부담감을 지우게 되었다는 인식은 노인으로 하여금 극단적인 마음을 갖게 할 가능성이 있을 수밖에 없다. 그런데 이러한 상황일지라도 자살을 행동으로 옮기게 하는 요인이 존재하지 않으면 극단적

선택을 하지는 않게 될 것이다. 그것을 Joiner는 획득된 자살의 잠재력이라는 말로 개념화하고 있는데, 결국 그 말은 고통에 둔감해지는 상황을 언급한 것으로 볼 수 있다. Joiner는 아동기의 학대경험이나 가정폭력이나 성폭력 등에 노출되는 것, 신체에 고통을 주게 되는 행동에 익숙해져 있는 것 등이 그 잠재력을 증대시킨다고 한다. 이러한 폭력에 노출되는 것은 고통에 익숙해지고 둔감해지게 되어 죽음이라는 행위에 수반되는 고통을 가볍게 받아들이게 된다는 것이다. 이러한 점은 최근 청소년에게서 많이 발견되는 자해를 통해서도 잘 알 수 있다. 자해를 하는 청소년은 스스로 자신에게 가하는 위험한 행동을 통해 심리적인 각성을 감소시켜 왔는데 처음에는 가벼운 자해를 통해서도 각성이 감소하는 안도감을 느껴졌지만 이제는 그 심각도와 강도를 높여야만 각성이 감소하게 된다. 이러한 일련의 과정을 통해 자해가 목적이었던 것이 이제는 죽음에 이를 수 있는 위험한 정도까지 강도가 증가하게 되어 불행한 사건이 발생하게 되는 것을 볼 수 있다. 이러한 점을 Joiner는 획득된 자살의 잠재력이라고 한 것이다.

발표자의 연구에서도 국내에서 죽고 싶다는 생각을 하고도 자살하지 않는 이유에 대한 연구를 진행한 결과에 의하면 가장 중요한 것은 생존과 대처에 대한 신념이었고 두 번째는 죽음의 공포와 비난이었으며, 세 번째는 가족에 대한 책임과 자녀에 대한 걱정, 그리고 마지막은 미래에 대한 기대였다. 여기서 첫 번째는 스스로 살아야겠다는 신념을 반영한다는 점에서 볼 때 실질적으로 자살을 시도하지 않는 중요한 이유의 하나는 죽음에 대한 공포였다는 점에 주목할 필요가 있다. 많은 사람이 죽고 싶다는 생각이 있어도 이를 시도하지 않는 이유에 분명히 죽음이라는 행위와 그 결과에 대한 공포가 있다는 점이다. 그런데 자주 폭력에 노출되면 이러한 공포심과 두려움이 감소하여 행위를 시도할 가능성을 증가시키게 된다는 문제가 있다.

3. 그렇다면 어떻게 하여야 하는가?

우리의 어르신은 경제적으로 가난한 시기를 지내오셨고, 한국전쟁이라는 극단적인 폭력 상황에 노출되었던 분들이다. 또한 사회적으로도 각종 폭력에 노출되었던 경험을 많이 가지고 계신 분이다. 군에서의 폭력도 일상화되어 있었고, 각종 시위와 폭력사태가 우리 주변에서 너무나 자주 볼 수 있었다. 가정의 폭력은 가정의 일이라 하여 타인이 개입하면 안 되는 것으로 보여 그대로 폭력에 노출되기도 하였었다. 이러한 시기를 살아오신 어르신의 획득된 자살의 잠재력은 높을 수밖에 없다고 생각된다. 또한 이는 이미 과거의 경험이었기 때문에 어찌할 수 없는 것으로 보인다.

Joiner의 의견을 그대로 차용한다면 자살의 잠재력은 지금으로서 어쩔 수 없는 일이라면 자살사고를 갖지 않도록 하는 접근이 필요할 것으로 보인다. 즉 공동체를 건강하게 구성하고 각종 자구책이나 지원책을 강구하여 부담이 되는 존재가 아니라는 생각을 갖도록 돕는 것이 필요하다.

현재 우리나라에서도 각종 노인사업이 실시되고 있다. 지역 공동체를 건강하게 구성하기 위해 노인이 참여하는 사회활동지원사업도 진행되고 있다. 이러한 사업이 일회성으로 끝나

지 않도록 하려면 사업이라는 무게보다는 놀이와 같은 형식, 축제와 같은 형식으로 발전시킬 필적으로 적자를 보고 있는 것으로 알고 있다. 이러한 사업을 경제적 측면이 아닌 지역 사회의 노인과 젊은 사람의 소통의 자리가 되도록 하는 인간적 측면을 강조하는 사업으로 변경하는 것을 제언하고 싶다. 돈보다는 주변에 계시지만 평소에 관심을 두지 못했던 어르신에 대한 관심을 두고 함께 하는 행사로 변경하려는 노력을 박수 치면서 바라볼 수 있게 되기를 바란다. 성북구 등에서 노인을 일정한 시점을 두고 찾아가서 안부를 묻는 사업, 노인의 여러 가지 경험을 청소년과 공유할 수 있도록 하는 사업 등도 눈여겨 볼 필요가 있을 것이다.

노인이 자신이 이제 부담이 되는 존재가 된다고 생각하게 되는 가장 큰 사건을 질병이라 생각된다. 사실 많은 자녀가 경제적으로 고민하게 되는 사건도 부모의 질병이다. 특히 노인의 질병은 회복보다는 대증요법적으로 증세를 완화하고 고통을 줄이며, 그 질병을 안고 살면서도 통제감을 갖도록 하는 것이 치료의 목표라면 이러한 치료를 위한 의료비에 대해서는 각종 지원책이 마련되기를 바란다.

노인은 한 세대를 책임지고 우리 사회를 이끌어온 분이다. 우리 역시 곧 그 대열에 합류하게 될 것이며, 평균수명을 유지하는 사람이라면 누구도 이러한 길을 피할 수 없다. 그러한 노인이 삶을 중단하는 극단적인 선택을 하고 있다는 점을 우리는 눈감고 못 본척 하여서는 안 된다. 이러한 자세는 우리 어르신에 대한 예의가 아닐 뿐 아니라 우리 스스로를 위한 적절한 준비도 아니다. 우리를 위해서라도 어르신의 건강하고 행복한 삶을 위한 심각한 고민을 하여야 하는 때가 왔음을 왜 우리는 애써 들여다보고 있지 않았는가 자괴감이 든다.

노령사회에 진입했다는 말을 매스컴을 통해 들어서 모두 잘 알고 있다. 그런데 그 노령사회를 구성하고 있는 노인이 불행하다면 우리 국민 모두가 행복할 수는 없는 것임을 잊지 말아야겠다.

2018. 10. 16(화) 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

[주 제 발 표]

한국 노인의 고령화 과정에서의 자살 위기진단
-나이 들에 대한 사회적 통증과 배제-

박 지 영 교수

상지대학교 사회복지학과

<토 론 자> 김 종 래 대표(복지연합신문)

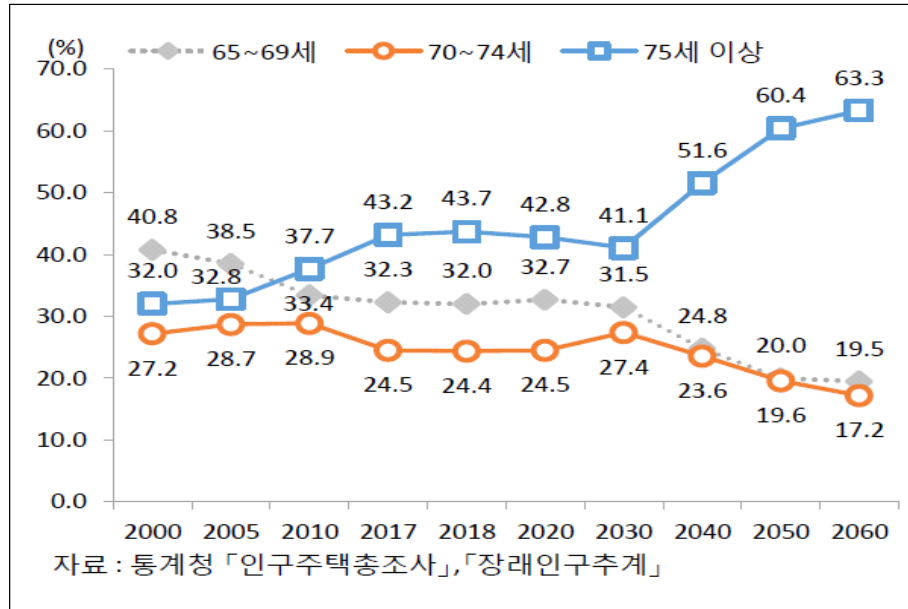
<1부 사 회> 문 승 권 박사 (본 연구회 운영위원)

<2부 사 회> 조 성 철 前 한국사회복지사협회 회장

<후 원> 행정안전부, 보건복지부, 복지TV, 백세시대신문,
한국고령화산업포럼, 생명연대

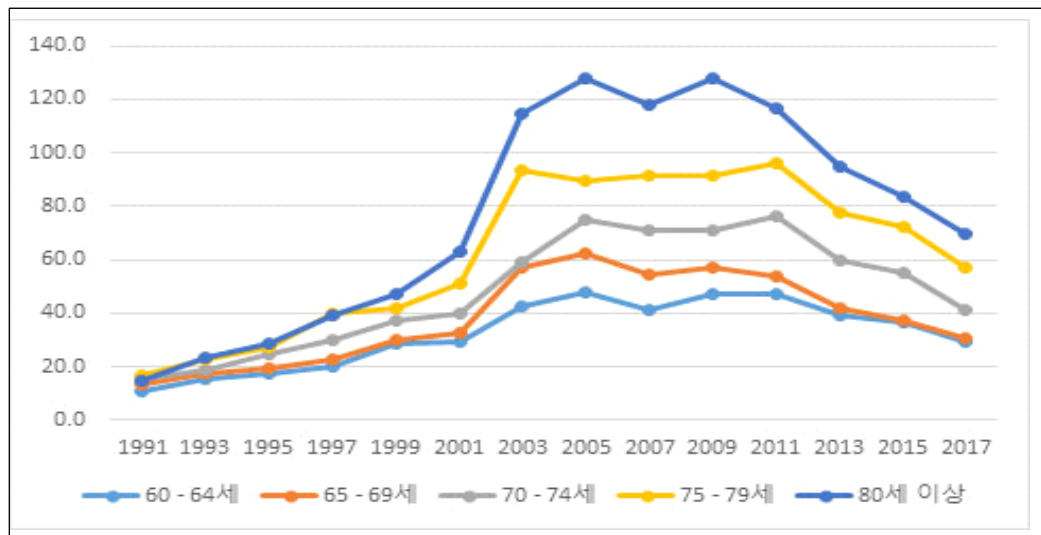
들어가며

우리나라의 고령화는 이미 그 증가속도나 증가율에 있어서 세계적으로 유례없는 기록이다. 1960년 2.9%였던 65세 이상 노인 인구비율은 2000년, 7.2%, 2018년엔 우리나라 전체 인구 5,163만5천명 중 노인인구 738만1천명으로 14.3%가 되었다. 2000년 노인인구 7%를 넘어 고령화 사회로 진입한 이래 불과 18년 만에 고령사회로 들어선 것이다.



<그림 1> 고령자 연령대별 구성비

반면 노인계층의 사회적 고통감을 측정하는 대표지표인 자살률은 고령화의 속도에 비해 더욱 가속적이었다. 1983년 인구십만명당 14.1명이었던 우리나라 65세 이상 노인자살률은 1994년 20.4명, 그리고 IMF 외환위기였던 1996년과 1997년엔 각각 29.0명, 30.5명으로 이래적인 자살률 상승현상을 보였으며, 급기야 2010년엔 81.9명이라는 최고기록에 다다랐다. OECD가입국 중 자살률 1위, 그리고 노인자살률의 급격한 증가가 계속되면서 2011년, 국가 차원에서 주요한 자살예방전략기제가 형성되었는데, 그 하나는 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률’을 제정하여 자살예방의 제도적 기반을 형성한 것이고, 다른 하나는 우리나라 주요 자살수단이었던 음독, 특히 독성이 높았던 농약(그라목손)에 대한 생산과 판매를 중지하고, 통제하기 시작한 것이다. 이러한 사회적 노력의 효과였는지 인과관계와 영향관계를 명확하게 설명할 수 없으나, 2011년 이후로 노인자살률은 조금씩 감소추세로 전환되었고 2018년9월, 통계청에서 발표한 2017년 65세 이상 노인자살률은 47.7명/인구10만명으로 <그림 2>와 같이 2011년 이후 8년 동안 꾸준한 감소세를 보이고 있다. 그러나 자살률 감소에 안도하기보다 이러한 자살률 감소가 앞으로도 계속 지속될 수 있는 전략의 근거를 마련하는 것이다. 그 근거 중 하나는 바로 우리나라 자살률에 가장 큰 영향을 끼치고 있는 노인인구에 대한 이해이며, 또한 자살로 인해 우리가 이미 상실한 노인사망자 ‘1991년 이래 우리나라 노인자살사망자수는 총 84,041명으로 이중 남성노인 55,621명, 여성노인은 28,420명임’에 대한 분석적인 이해이다.



<그림 2> 우리나라 노인자살률(1991-2017)

지금까지 노인자살에 대한 많은 연구들이 다양한 노인자살위험요인들을 제시해왔다. 경제적 빈곤, 가족관계갈등, 건강 및 신체적 고통, 우울, 무망감 등의 정신적이고 심리적인 문제들, 알코올 중독 등이 사회복지, 정신의학, 심리학, 간호학, 사회학 등 다양한 학문 분야에서 공통적으로 노인자살의 위험요인들로 지적되어왔다. 이러한 위험요인들의 특성은 매우 개인적이고 병리적인 특성에 집중되어 있다는 것이다. 그러다보니 노인자살이 사회계층적이고 한 사회의 역사적이고 사회경제적인 구조적인 특성과 상당히 밀접한 사회문제임에도 불구하고 유독 우리나라의 자살예방은 자살위험요소가 되는 질병과 빈곤, 가족갈등 등 개인과 가족중심의 문제에 초점을 맞춘, 문제중심적이고 치료적이며 무엇보다 개인중심 접근, 즉 국가자살예방전략의 일차적 기능에 치중해왔다. 이에 본 발표자는 현재의 국가자살 예방전략의 방향성을 좀 더 사회적이고 거시통합적인 역할과 책임 범주로까지 확장하기 위한 첫 단계로써 현재 노인세대의 고령화 과정에서의 위기를 ‘노동빈곤층’ 중심으로 진단하고, 무엇이 이들에게 자살위험을 초래하는지에 대해 ‘배제’와 ‘사회적 통증’을 중심으로 논하고자 한다.

노인, 배제, 사회적 통증

배제(exclusion)란 누군가가 어떤 장소에 들어가거나 활동에 참여하는 것을 방해하는 모든 행위를 의미한다(Cambridge English Dictionary, 1994). 그러나 이러한 배제현상은 그 과정에서 어떤 구조적 영향력이 작용하게 되는데, 이에 대해 WHO(2008)는 이렇게 정의하고 있다.

배제는 경제, 정치, 사회 그리고 문화라는 네 가지 주요 영역에서 개인, 세대, 집단, 지역사회, 국가, 그리고 글로벌 수준을 포함한 다양한 차원들이 상호작용하는 중에, 불평등한 권력 관계에 의한 역동적이고 다차원적인 과정에서 발생된다. 또한 배제는 건강과 관련된 자원, 능력, 그리고 권리에 대한 접근에 대해서도 불평등하게 작용함으로써 건강불평등이라는 배제 현상이 계속되는 결과를 낳는다.

이러한 개념들을 정리하면 배제는 사회구조적 측면에서 여러 세계, 사회, 집단, 그리고 그 구성원간 힘의 불균형에 따라 발생하는 불평등 현상이며, 이로 인해 배제의 대상이 되는 어느 개인, 집단, 사회, 국가가 자신들의 필요(need)나 의지(intention)와 상관없이 격리되거나 또는 기회의 방해나 제약이 발생하는 것을 의미한다. 결과적으로 배제의 대상은 힘, 권력, 어떤 결정권을 가진 자보다는 이러한 요소들을 가지지 못한 개인, 가족, 사회단위가 되며, 동시에 이들은 자신이 속한 사회를 구성하는 정보, 경제, 정치 등의 참여 기회가 제한되고 통제됨으로써 그 존재의 유지나 역할수행에 치명적인 장애를 입게 된다.

노인에게 배제는 다양한 사회단위에서 발생한다. 일차적으로 가족내 자녀, 배우자와 친구로부터의 배제는 노인에게 심리적 소외, 고립, 절망감을 초래할 수 있는데 조성희, 김경미(2016)는 그들의 연구에서 이러한 일차 집단에서의 배제는 심각한 문제발생시 의지, 걱정거리에 대한 토로, 관계망에 대한 비난, 실망 등 부정적으로 인식되므로써 자살사고를 높일 수 있으며, 이차적으로 노인 자신이 의료, 복지서비스로부터의 배제 경험이 많다고 인식할 수록 자살생각을 많이 하는 것으로 분석하였다.

여기서 가족, 의료, 복지를 다시 의미화해보면 이 세 가지는 노인이 자신의 일상에서 반드시 충족되어야 할 보호, 관계, 기능유지에 필수 조건이라 할 수 있다. 따라서 노인이 생물학적으로나 심리사회적으로 생존하기 위해 요구되는 필수 환경요건들로부터 배제되었을 때, 자살위험성은 높아진다고 설명할 수 있다.

또한 사회적 통증(social pain)이란 의미있는 타인이나 집단으로부터 평가절하되거나 혹은 원하는 관계로부터 배척받을 때, 마치 물리적 통증과 유사하게 심리적 통증을 경험하게 되는 것을 의미한다(MacDonald et. al., 2005; 장근영 외, 2015). 이러한 사회적 통증은 사회적 취약성으로부터 작동하는데, 특히 대인관계에서 의미있는 타자로부터의 배제, 소속집단이나 사회로부터의 배제, 정치, 사회, 경제, 문화시스템에서의 배제 등 불평등 또는 불형평적 사회/관계구조로부터 경험되는 것으로 노인 당사자가 이를 인지할 수도 있고, 명확하지 않게 인지하지 못할 수도 있으나, 이러한 경험을 통해 결과적으로 노인에게 가슴의 답답함, 근골격계 통증과 긴장, 소화 등 내과적인 기능의 장애감, 그리고 불안, 우울, 분노 등을 경험하게 되는 생심리사회적으로(bio-psycho-social) 복합적인 고통감이다(박지영, 2018b).

그런데 이러한 통증은 개인의 문제가 아니라 사회의 구조적 문제, 왜곡되거나 병리적인 문화 등으로부터 발생하기 때문에 결과적으로 개인의 노력으로 해결되기 어렵기 때문에 사회적 통증에 노출된 개인이나 집단은 무기력감, 자책감, 자기비난감, 낮은 자존감 등을 경험하게 되고, 결과적으로 우울, 좌절, 무망감 등을 지속하게 되기 쉽다. 이런 측면에서 자살은 사회적 통증의 가장 극단적이고 최악의 결과라고 볼 수 있다.

그렇다면 노인자살문제에 있어서 배제와 사회적 통증은 어떤 영향을 미치는가?

이에 대해 본 발표자는 우리나라 근대화, 산업화의 주역으로 1960년대부터 90년대 봉제산업에 참여했던 여성노동자들의 고령화 과정에서 경험한 자살위기를 생애사적으로 고찰한 사례를 중심으로 우리나라 노인의 한 계층의 삶과 자살위기에 작동해온 사회, 역사, 문화적 맥락을 짚어보고 이러한 거시적 자살맥락 속에 국가의 자살예방전략이 거시적이고 장기적 측면에서 어떤 관점과 대안들을 마련해야하는지 제시하고자 한다.

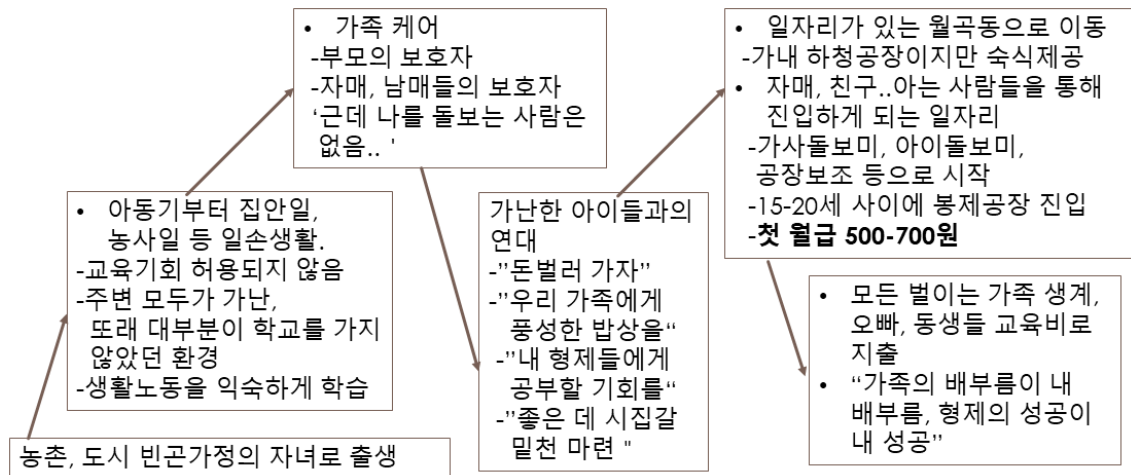
노인, 그들의 생애: 가족, 헌신, 그리고 늙어감¹⁾의 네러티브

아동청소년기: 가난에서 출발된 삶, 가난을 벗어나기 위한 시작

그 여성노인들은 대체로 가난한 부모의 계획없는 임신에 의해 태어났으며, 아들이 아닌 딸에 태어나는 순간부터 그다지 존재의 가치감 없이 ‘살림밑천’의 삶이 주어졌다. 학교교육보다는 집안일이나 농사일손을 보태는 역할이 우선되었으며, 어린 나이 때부터 동생들을 케어하는 모성노동자로서의 책임이 주어졌다. 글도, 사회도, 자아감도 깨우치지 못한 10대에, 그들은 가족의 가난을 헤쳐나가는데 도움이 되고, ‘배움의 기회가 주어지지 않은 자신’의 불행과 한을 동생들에게는 물려주기 싫어, 기꺼이 임금이 주어지는 공간으로 이동하기 시작한다.

글도 모르고, 기술도 없고, 숙식을 해결하기 어려웠던 그들에게 최고의 일자리는 ‘숙식이 제공’되고, ‘숙련된 기술이 필요하지 않고’, 어떻게든 자신의 노동의 댓가로 ‘꼬박꼬박 돈을 주는’ 곳이었으며, 이런 요건들을 찾아 들어간 곳이 ‘봉제하청공장’이었다. 그들의 당시 월급은 500-700원, 이중 그들은 약 300-600원을 가족에게 보내고, 남은 돈을 저축하며 청소년기에서 청년기로 넘어갔다. 그 당시 그들의 꿈은 동생들의 성공, 가족의 안위 그리고 ‘티끌모아태산’을 이룰 수 있다는 희망이었다.

1) 본 내용은 2018년도 한국자살예방종합학술회의 「한국사회의 현상: 빈곤과 자살」 세션에서 주제발표한 ‘한 지역사회, 어떤 빈곤노동자들의 고령화과정과 자살위기경험: 생애사적 재구성’을 일부 인용한 것으로 오랫동안 봉제하청공장들이 밀집해있던 한 지역사회에서 40년 이상 봉제업에 종사하며 노인이 된 여성노동자 3명의 삶을 분석한 내용임



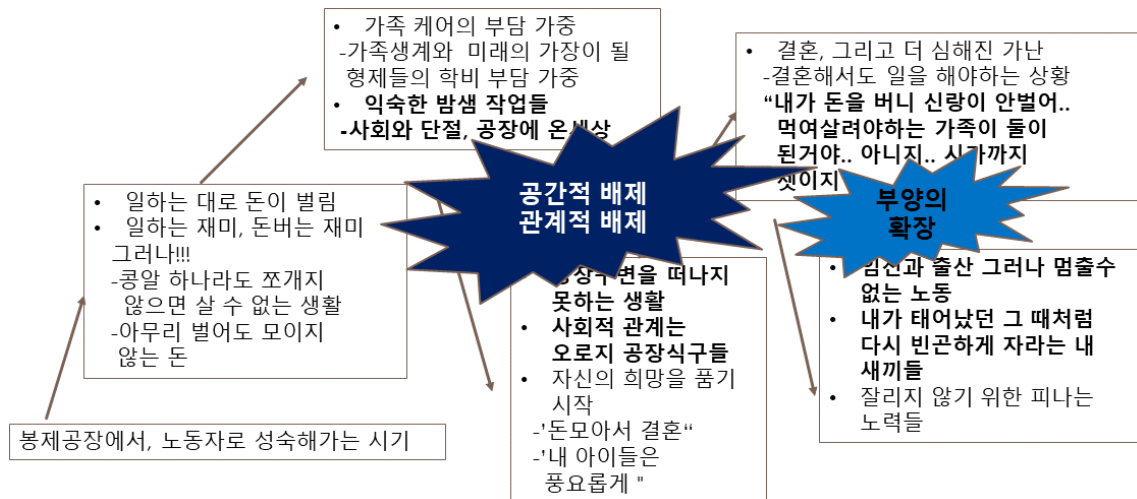
<그림3> 아동·청소년기 생애경로

1930-40년대 태어난 이들에게, 태동에서부터 시작된 가난은 개인의 게으름이나 나태함에서 비롯된 것이 아니라 당시 우리나라의 역사적, 경제적 상황에서 개인으로서는 어쩔 수 없이 주어진 여건이었다. 빈곤은 이들에게 글, 기술, 사회, 주체성을 배울 수 있는 기회로부터 이들을 배제시켰고, 당시 문화에서 여성은 배움과 사회적 참여, 자기성취의 주체보다는 가족보호를 위한 희생자로서의 미덕이 강조되었다. 그래서 그녀들은 이러한 미덕이 자신들에게 어떠한 노년을 선사할 것인지에 대한 예측보다는 현재의 가난을 벗어나기 위한 솔한 노동을 지속했으며, 당시 국가 역시 이들에게 사회구성원으로서 학습해야 할 최소한의 배움의 기회를 제공하지 못했고, 교육의 사회적 책임성에 대한 인식조차 부재한 상황이었다.

청장년: 고립, 또다른 빈곤의 시작

이들에게 청장년기는 우리나라 봉제산업의 호황기에 봉제공장에서 경험을 통한 기술 숙련성을 인정받고 조금씩 임금이 상승하는 시기였다. 그러나 동시에 청소년기와 초기 청년기를 보내고 있는 형제들의 학업과 노년기에 접어드는 부모 부양 부담이 커지고 더불어 결혼으로 다소 해소될 거라 기대했던 가난이 시댁부양, 자녀 양육 등으로 오히려 부양의 확대, 빈곤의 확대로 지속되었다.

결과적으로 이들의 청장년기는 부양의 확대로 인해 더 많은 시간, 더 많은 양의 노동을 해야했으며, 이로 인해 다른 노동자들에게 주어진 야학이나 자신의 노동 옹호를 위한 사회참여의 기회에 접근하지 못했다. 친구도 없고, 가족의 지지도 없이 그들은 자신과 같은 노동자들과 최소한의 관계망을 유지하는 정도에서 자신의 고립된 세계를 구축해나갔다. 그럼에도 불구하고 이들은 이 시기에 자신의 가난이 자녀들에겐 대물림 되어선 안된다는 신념과 의지로 자녀들의 학업, 배부른 식탁을 위해 노동에 가속을 더하였다.

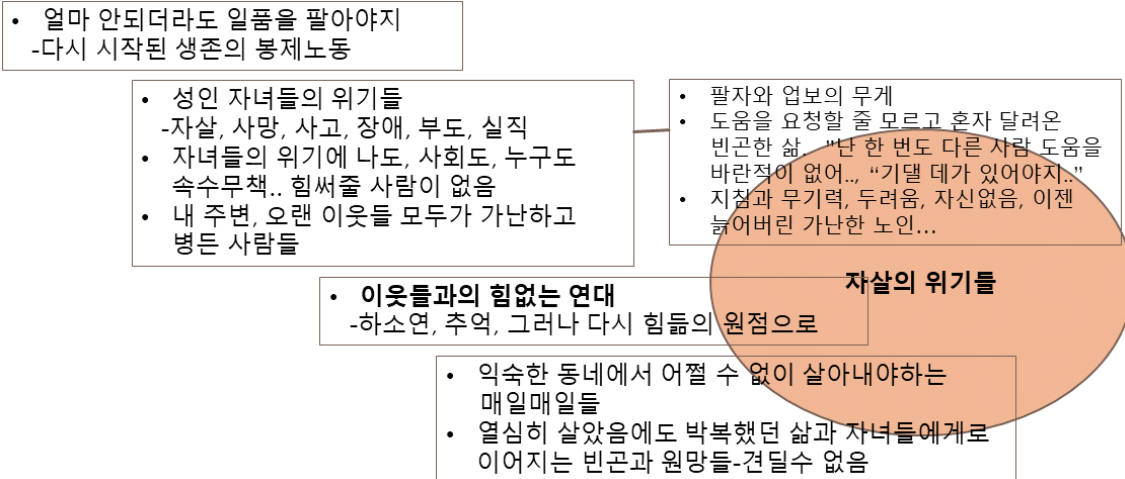


<그림 4> 청장년기 생애경로

노년: 다시 시작된 노동, 생존의 문제들

90년대 봉제산업들이 점차 축소되기 시작했고, IMF외환위기는 그나마 소규모봉제하청업체들에겐 쓰나미같은 위기였다. 이들은 직장이 문닫지 않도록 노력들을 했고, 평생을 일해 마련한 20평 남짓한 집을 지키기 위해 밤낮으로 일을 했다. 그러나 이 시기에 남편과 청장년기에 접어든 자녀들의 학업중단, 실직, 사업실패 등은 그나마 끈끈하게 묶어두고 싶었던 가족관계의 위기를 초래했다. 자신보다 성공한 동생들의 외면, 여전히 짊어지고 있는 노부모의 부양책임... 등 중년에서 노년으로 진행되는 그들의 삶에는 경제적 빈곤 뿐 아니라 가족들의 실패, 사망, 관계갈등, 절망 등 많은 고통스런 사건들이 연이고 있었다.

그들이 도움을 요청할 수 있는 이웃조차 자신과 마찬가지로 힘없는 노인들이다. 그나마 이들과의 힘없는 연대가 지금의 무기력을 이겨낼 수 있는 유일한 방법이다. 그들은 누군가의 도움보다는 평생을 그랬던 것처럼 자신들 스스로 현실을 이겨내고 싶어했다. 사회적 지원 대상 자격에서도 이미 빗겨나 사회적인 도움에도 호소하기 어렵지만, 사회적 지원이라는 것이 자신들의 문제를 근본적으로 해결할 수 있으리라는 기대도 하지 않는다. 그래서 그들은 그동안 놓을 수 없었던 노동을 다시 시작했다. 오랜 봉제일로 인해 마디마디가 구부러지고 관절염에 통증이 심한 손일지라도, 눈감고도 할 수 있는 유일한 일거리들을 찾아 저렴함을 무기로 다시 생존의 노동을 하고 있었다.



<그림 5> 노년기 생애경로

자살.. 죽음의 위기들

이렇게 쉽없이 살아온 이들의 삶에 이들을 지켜줄만한 사회적 관여나 보호는 거의 작동하지 않았다. 그리고 그들은 자신들이 어떠한 배제에 노출되었었는지, 어떤 보호를 받았어야했음에도 불구하고 보호를 받지 못했었는지조차 인식하지 못했으며, 자신에게 발생한 모든 사건과 문제들을 자신들의 문제로 인식하고 있었다.

자녀의 실종, 자살, 질병으로 인한 사망과 이후 이들이 경험하는 이 자녀들을 지켜내지 못한 자책감, 20평 되지 않는 자신의 집을 담보로 사업했던 자녀의 실패 이후 평생 자녀의 꿈과 부(富)를 위해 번듯하게 뒷바라지하지 못한 자신의 무능감에 대한 원망, 사고로 후천적장애를 갖게 된 아들 수발의 힘겨움, 낙상 이후 모든 일상이 힘겨워진 고통, 평생을 일했어도 누구로부터도 인정받지 못하고 여전히 가난하고 외로운 인생, 열심히 부양한 가족들의 떠나감에 대한 서운함, 나와 같은 삶을 살아가는 내 딸에 대한 미안함...

이들은 이 모든 일들을 개인의 문제로 인식하고 자신이 죽음으로써 이 문제들을 해결하거나 정리할 수 있다고 확신했던 적이 있었다.

이들에게 자신의 가난은 사회적으로 불형평적인 고용과 임금구조에서 비롯된 사회 문제가 아니라 ‘자신의 부족함’에서 비롯된 개인 문제였다. 그래서 그들은 가난과 자녀들의 불만과 실패를 자신의 게으름, 무지함, 팔자의 결과로 인지하고 자기 비난(self-blame)을 멈추지 않았다.

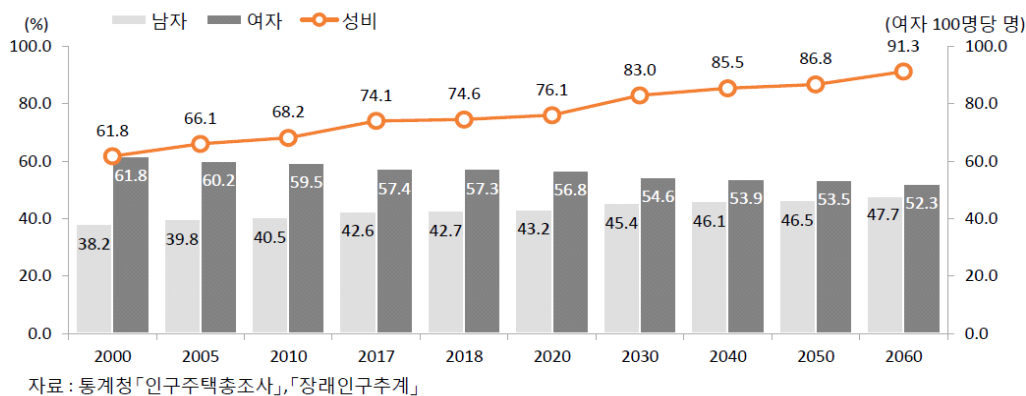
가난이 자신의 문제로 인식하고 있는 만큼 이들은 자신의 가난을 사회가 도와줄 수 없다고 믿고 있었다. 사회적 지원, 서비스는 임시방편이기 때문에 자신의 문제를 해결하지 못할 것이라 여기는 동시에 자신의 빈곤, 가족문제 등은 자신의 노동과 노력을 통해 극복해야하는 것으로 믿었다. 또한 이들에게 가난은 개인문제이기 때문에 자신에게서 자녀세대로까지 이어지는 가난의 대물림에 대해선 죄책감을, 그리고 자녀의 빈곤과 갈등이 또다시 노인이 되어버린 자신들에게 노동의 지연과 좌절감을 초래하는 대물림에 대해선 무력감을 느끼고 있었다.

그러나 본 발표자는 이들의 생애를 재구성하면서 이들의 빈곤과 가족내 관계의 무너짐, 그리고 이들 스스로 죽음을 선택할 만큼 무겁게 작동했던 자기 비난과 책임은 어떤 위기와 충격의 사건이나 단순히 일시적인 충동성, 정신건강의 문제 범주를 넘어 이들의 일생에 소소하지만 지속적으로 반복되어온 불평등, 차별의 배제와 같은 ‘물방울 좌절’에서 비롯된, 사회구조와 기능에서 비롯된 것이라 강조한다. 그래서 이들이 경험하는 신체적인 고통, 낮은 자존감, 자신의 인생에 대한 회의감, 무력감, 죽고 싶은 마음이야말로 오래고 반복된 배제로부터 초래된 사회적 통증으로 진단하는 것이다. 그리고 이러한 생애과정과 경험은 현재 우리 나라의 노인세대가 경험해온 전형적인 동시에 사회로부터 충분히 보호되지 않고 있는 노인계층의 어려움이기도 하다.

사회적 자살예방: 배제로부터 통합으로, 사회적 통증에서 사회적 치유로!

2018년 고령자 통계(2018)에서는 현재 우리가 알아야 할 노인세대의 주요한 특성들이 제시되어 있다. 본 발표자가 의미있게 살펴본 몇 가지 데이터는 다음과 같다.

- 인구학적으로 남성노인의 인구 증가율이 매우 높음



<그림5> 성별 고령인구 구성비 및 성비

- 생활비 마련수단이 2011년 ‘본인 및 배우자 부담 51.6%에서 2017년 61.8%, 반면 ‘자녀 및 친척 지원’ 39.2%에서 25.7%로 감소하여 노인의 자기생활비 마련비율이 높아지고 있음.
- 2018년 현재 노인인구 중 장래근로를 희망하는 노인비율 64.1%
- 근로를 희망하는 이유로 ‘생활비 보탬’으로 응답한 노인이 2015년 57.1%에서 2018년 59%로 생활비 마련 비율이 증가
- 미충족의료(병의원 11.7%, 치과28.8%)의 사유 중 가장 높은 이유가 ‘경제적 이유’
- 사회적 관계망에서 친구, 이웃, 지인과 매일 왕래하는 비율이 2014년도에 비해 2017년 4% 감소

위 내용들을 종합해보면 남성노인이 여성노인에 비해 자살률이 2~2.5배 높은 것을 고려할 때, 남성노인 인구의 증가율을 고려하면 좀 더 남성노인의 자살예방을 위한 적극적인 방안이 모색되어야 하며, 복지, 노동, 보건, 교육을 아울러 노인의 경제활동, 의료적 충족을, 사회적 관계망을 유지할 수 있는 통합 정책들이 요구됨을 알 수 있다. 더욱이 점차 사회적 소통과 일처리 방식이 첨단화, 자동화, 정보화되어감에 따라 노인세대가 익숙한 기존의 소통, 관계방식이 현대사회에서는 정보적 배제, 문화적 배제, 관계적 배제를 초래할 수 있으므로 노인들의 사회통합을 위해서는 노인을 보호적 대상으로 사회의 여러 기회로부터 배제하고 보호기제를 강화시키는 것보다는 오히려 적극적인 노화와 사회변화적응을 위한 교육을 기반으로 기초생활 보장과 사회경제활동 참여를 위한 기회를 확장해야한다.

노인세대에게 사회적 치유란 상담과 보호적 지원, 의료적 치료를 넘어서서 ‘그들이 살아온 삶’에 대한 사회적 존중, 새로운 미래에 대한 ‘교육’, 그들 스스로 주체가 되어 생존과 생활이슈를 해결, 극복할 수 있는 기회를 제공하고 그들이 참여하도록 격려하는 것이다. 그 래야 평생을 열심히 노동하며 살아왔음에도 불구하고 모든 자신 삶의 배제와 이로 인한 고립과 가난, 그리고 이러한 배제의 연속선 위에 지속되는 자녀들의 고통들을 스스로 책임지려 자살을 선택하려는 노인들에게 ‘미래’와 ‘희망’을 이야기할 수 있다.

노인들에게 자살은 우울의 병이 아니라 ‘절망’의 끝이기 때문이다.

참고문헌

박지영(2018a). 한 지역사회, 어떤 빈곤노동자들의 고령화과정과 자살위기경험: 생애사적 재구성. 한국자살예방종합학술대회. 주제발표(2018. 9.12.)

(2018b). 취약계층의 사회적 통증에 대한 지역합의기반 자살예방전략. 울산광역시 자살예방포럼 기조강연(2018.7.19.)

(2014). 인권적 관점에서의 자살취약계층과 사회적 과제. 국가인권위원회.중앙자살예방센터

(2011). 100세 시대 대비 고령사회 노인자살대응정책 개발: 사회복지적 측면에서의 접근. 한국보건사회연구원

박지영, 이성규, 이은진, 임현우, 나유재(2017). 빈곤계층밀집지역 노인자살예방사업보고서. 보건복지부.상지대학교 산학협력단

백인립, 김흥주(2014). 사회적 타살의 사회경제적 의미: 자살에 대한 개인심리적 접근을 넘어 사회구조적 대안을 향하여. 비판사회정책 44: 326-260

송승연(2016). 중장년층의 사회적 배제, 우울, 그리고 자살생각의 관계. 정신보건과 사회사업 44(3). 64-92

이정화, 오영은(2016). 노인단독가구 노인의 사회적 배제, 우울 및 자살생각: 성차이를 중심으로. 한국지역사회생활과학회지 27(4). 831-850

장근영, 전우영(2015). '사회적 통증'개념을 통한 청소년 정신건강 이해: 중독과 자살생각. 한국청소년정책연구원

조성희, 김경미(2016). 노년기의 차별 및 배제경험에 대한 인식정도와 자살생각과의 관계: 우울의 매개효과를 중심으로. 노인복지연구 72(3). 359-387

Geoff MacDonald, and Lauri A. Jensen-Campbell(2011). Social Pain: Neuropsychological and Health Implications of Loss and Exclusion.

Jennie Popay, Sarah Escorel, Mario Hernández, Heidi Johnston, Jane Mathieson, Laetitia Rispel(2008). Understanding and Tackling Social Exclusion.



2018. 05. 02(수) 국회의원회관 제 3 간담회의실

[주 제 발 표]

정치제도의 개혁, 사회복지발전에 왜 필요한가?

홍 경 준 교 수

성균관대학교 사회복지대학원장

사)좋은나라 연구원 이사장

한국사회복지정책학회 회장

바른미래연구원 원장

<토 론 자> 양 재 진 교수

(연세대학교 사회과학대학행정학과/ 연세대 복지국가연구센터 소장)

정 종 훈 기자 (중앙일보)

노 대 명 박사 (한국보건사회연구원 선임연구위원)

<1부 사 회> 이 진 박사 (국회 사무처 정책연구위원)

<2부 사 회> 김 진 학 박사 (본 연구회 이사/ 전 한국사회복지행정연구회 회장)

1. 들어가며

전문가들이 저마다의 분야에서 나름의 개념과 이론으로 우리 사회의 곤란함과 어려움을 묘사하고 설명하지만, 말하고자 하는 바는 거의 같다. 시스템이, 체제가, 제도가 제대로 작동하고 있지 않다는 것 말이다. 그 원인에 대한 해명과 해결을 위한 방안 또한 많다. 많은 사회복지 전문가들은 복지와 관련한 우리사회의 문제와 그 문제에 대한 방안의 목록을 어렵지 않게 작성할 수 있다. 하지만 이 발표문을 통해 그런 작업을 하려는 생각은 없다.

발표자는 한국의 모든 시민들이 그런대로 적당하게 생활을 보장받으면서 살아가기 위해서는 복지정책 대안의 마련과 실행에 앞서 살필 문제와 대결할 과제가 있다고 생각한다. 고장나버린 커피 자판기에 계속 동전을 넣어봤자 제대로 된 커피가 나올리는 없다. 커피 자판기를 고쳐야 한다는 당위에도 불구하고, 고치는 일은 사실 어렵다. 자판기를 고칠 수 있는 기회, 달리 말해 체제전환(regime change)이 이루어지는 일은 흔치 않기 때문이다.

체제(regime)는 특정 시기 동안의 정책, 가령 맞춤형 복지 정책이나 고환율 정책, 화력과 원전 위주의 에너지 정책과 같은 용어보다는 훨씬 더 포괄적인 개념이다. 또한 노무현 정부나 박근혜 정부와 같은 개별 정부보다도 추상수준이 높다. 물론 체제는 대의 민주주의 정치시스템, 자본주의 경제시스템, 공화주의 헌정시스템보다는 덜 포괄적이며, 추상수준 또한 낮다. 하지만 체제는 상당한 기간 동안 안정적으로 지속된다는 특성을 가지기 때문에 다른 것으로의 전환은 정책의 변화나 정부의 교체보다는 덜 흔하다.

일본의 체제전환을 연구한 펴펠(Pempel, 1998)은 체제를 구성하는 세 가지의 핵심적 요소로 사회경제 연합, 정치경제 제도, 공공정책의 양상을 든다. 나라를 움직이는 광범하고 일관성 있는 방향(공공정책)이 존재하며, 그러한 움직임이 부여하는 권력을 행사하는 집단들(사회경제 연합)이 있으며, 그런 집단들이 권력행사의 통로로 활용하는 규칙들(즉, 정치경제 제도)이 체제를 특징짓는다는 것이다. 펴펠은 체제내적 변화와 체제 자체의 변화를 판단할 수 있는 지표도 제시한다. 그에 따르면 1 서열의 변화는 어떤 체제의 세 가지 핵심요소 중에서 한 가지 요소의 변화만으로 한정된다. 김대중 정부에서 이루어진 공공부조의 전면적 개혁, 이명박 정부의 햇볕정책 폐기 등은 우리 사회에 큰 영향을 미치는 공공정책의 변화 사례이지만 사회경제 연합이나 정치경제 제도의 변화 없이 진행되었다. 1987년 민주화 이후 지난 6차례의 정부교체 기간 동안 사회경제 연합을 구성하는 핵심 엘리트들은 추가, 탈락, 대치되거나 복귀하였지만 정치경제 제도의 광범위한 변화는 거의 수반되지 않았다. 이러한 변화는 1 서열의 변화로 체제내적 변화라고 볼 수 있다. 정부부처의 신설이나 폐지, 국회의 의사결정 규칙 변화(가령, 국회 선진화법)와 같은 정치경제 제도의 변화 또한 있었지만 사회경제 연합의 교체나 공공정책의 변화를 동반하지는 않았기에 역시 1 서열의 변화로 평가할 수 있다.

2 서열의 변화는 더 근본적이다. 2개 이상의 요소들이 상호 연관적으로 변화하는 것으로 상당한 충격을 가하지만, 그럼에도 체제 자체의 변화로 판단하긴 어렵다. 1950년대의 스웨덴에서 이루어진 변화는 2 서열의 변화로 평가할 수 있다. 이 시기에 공공정책의 변화는 컸다. 1953년에 도입된 건강보험제도와 그 뒤를 잇는 보충연금제도(Allmän tilläggspension; ATP)는 평등주의적 지향이 강한 보편적 복지로부터 생애주기의 위험을 분산하는 보편적 복지로의 전환을 의미했기 때문이다. 또한 이와 함께 사회경제 연합의 변경도 이루어졌다. 노동자와 농민에 기초한 '적-녹 동맹'이 블루 칼러 노동자와 화이트 칼러 노동자 사이의 '적-백 동맹'으로 전환되었기 때문이다. 하지만, 이러한 중대한 변화 역시 체제 자체의 변화는 아니었다. 민주적 조합주의(democratic corporatism) 제도의 변화나 사회민주주의 복지국가에 대한 스웨덴의 지향이 변화하지는 않았기 때문이다.

제대로 작동하지 못하는 한국의 생활보장체제 역시 마찬가지다. 민주화 이후 한국의 사회복지의 상당한 규모로 확대되어 왔지만, 체제의 전환이 이루어지지 않는 않았다. 김대중 정부와 노무현 정부 동안 진행된 정책 변화가 한국 복지국가의 태동을 가져왔지만, 그것은 프로그램 수준의 변화이며 체제의 전환이 이루어진 것이 아님을 발표자 또한 다양한 경험적 자료와 이론적 논의를 통해 주장한 바 있다(송호근·홍경준, 2006).

체제 자체의 변화, 즉 체제전환라고 할 수 있는 변화는 3 서열의 변화로 정치경제 제도, 사회경제 연합, 공공정책의 세 가지 요소 모두에서 상호 연관된 변화가 발생하는 상황이다. 새로운 사회경제 연합이 주도한 공공정책의 변화가 정치경제 제도의 개혁을 동반하는데 이른다면 체제의 전환을 말할 수 있게 된다. 어려운 일임에는 틀림없다. 하지만 필요한 일이고, 지금이 적기다. 전임 대통령의 탄핵이라는 통상적이지 않은 상황에서 치러진 보궐선거를 통해 집권을 시작한 문재인 정부의 핵심적 과제는 체제 전환을 이루어내는 것이다. 우리나라의 다수 사회성원이 원하는 바이고, 집권에 성공한 대통령 역시 여러 용어로 체제 전환이 자신의 과제임을 밝혀왔다. 정치경제 제도, 사회경제 연합, 공공 정책의 세 가지 요소 모두의 변화를 이루어내야 하지만, 이 글에서는 정치경제 제도, 특히 개헌을 비롯한 정치제도의 변화가 중요하며, 그것이 한국 사회복지 발전의 필요조건임을 주장하고자 한다.

2. 사회복지 발전과 정치제도의 관련성

1) 선거제도

흥미로운 분석결과가 있다. <표 1>은 이 분석결과를 간략하게 요약한 것인데, 선거제도에 따라 정책 산출이 달라짐을 보여준다. 시기적으로는 1960년부터 1998년까지를, 공간적으로는 OECD 국가를 포함한 여러 대륙의 60개 국가들을 대상으로 하여 GDP 대비 중앙정부 지출규모의 차이를 살펴본 칼럼 (a)를 먼저 살펴보자. 여기에서 중앙정부의 지출규모는 5년 단위로 평균한 값(규모)과 5년 단위로 연간 증가율을 누

적한 수치를 평균한 값(변화)으로 구분하여 제시하였는데, 1960년대까지는 다수제와 비례제의 차이는 거의 없었던 반면, 1970년대 이후부터는 선거제도를 비례제로 택한 국가들에서 중앙정부의 지출규모가 점차로 커지고 있음을 알 수 있다. 변화의 폭 또한 비례제를 택한 국가들이 다수제를 택한 국가들보다 더 크다.

<표 1> 선거제도와 정책 산출

	(a) GDP 대비 중앙정부 지출						(b) GDP 대비 사회복지비 지출					
	전체표본		다수제		비례제		전체표본		다수제		비례제	
	규모	변화	규모	변화	규모	변화	규모	변화	규모	변화	규모	변화
1960-64	18.3	0.7	19.2	1.5	18.7	0.5						
1965-69	20.0	1.8	21.0	0.6	20.4	2.4						
1970-74	22.2	3.0	22.1	1.5	22.9	3.6						
1975-79	26.0	3.6	26.3	3.0	26.3	4.0	5.9	0.9	3.8	-0.9	6.8	1.6
1980-84	29.8	4.1	28.6	3.5	30.6	4.5	6.4	1.0	4.7	0.8	7.6	1.1
1985-89	29.3	-2.4	27.3	-1.5	30.2	-2.9	8.0	0.7	5.6	1.0	9.6	0.5
1990-94	29.1	1.2	27.5	-0.3	29.9	1.9	7.7	-0.1	5.1	-0.5	9.0	0.1
1995-98	28.5	-0.8	25.9	0.2	29.9	-1.4	8.1	1.5	5.4	0.6	9.5	1.9
전시기	25.8	11.9	25.4	8.6	26.5	13.3	8.1	-0.5	4.6	-0.2	9.9	-0.6
사례수	60	60	21	21	39	39	7.4	5.2	5.0	2.7	8.8	6.5
	60	60	21	21	39	39	50	49	18	17	32	32

출처: Persson, T., & Tabellini, G. E. (2003). The Economic Effects of Constitutions. Cambridge, Mass: The MIT Press. P:108 <표4-6>에서 필자가 정리함

한편 칼럼(b)는 이 글에서 초점을 두는 사회복지 발전에 초점을 두어 GDP 대비 중앙정부의 사회복지비 지출규모의 차이를 분석한 결과이다. 여기에서도 사회복지비 지출규모는 5년 단위로 평균한 값과 연간 증가율을 5년 단위로 누적하여 평균한 값으로 구분하여 제시하였다. 자료의 제약 때문에 시기적으로는 1970년 이후로, 포괄하는 국가들의 수도 50개로 줄어들었지만, 결과는 유사하다. 비례대표제를 택한 국가들이 단 순다수제를 택한 국가들보다 사회복지 지출 규모가 더 큰데, 이것은 이미 1970년대 초반부터 그러했다. 또한 이러한 격차는 시간이 지날수록 더 커진 것으로 나타났다.

결국, <표 1>에서 제시한 통계치는 선거제도와 같은 정치제도가 사회복지제도의 발전과 밀접한 관련을 가질 가능성이 있음을 보여준다. 사실, 사회복지정책을 비롯한 여러 재분배 정책에 정치제도가 영향을 미친다는 주장은 상당히 많다. 주로 신제도주의 관점에 기초한 비교정치학, 비교사회정책학 분야에서 산출한 많은 연구들은 우리에게도 매우 익숙해서 복지국가 발전, 혹은 사회복지제도 발전에 영향을 미치는 독립변수로 정치제도 관련 요인들을 투입하는 것은 거의 관행적으로 이루어지고 있다. 하지만, 정치제도와 복지국가 발전, 또는 사회복지제도 발전 사이의 인과관계에 대한 엄밀한 이론적 논의가 우리나라에서 일반화되어 있지는 않다.

발표자는 정치제도, 구체적으로는 선거제도(비례제 vs. 다수제)와 사회복지 발전 사이의 인과관계에 대한 수리모형(formal model)을 제시하고(홍경준, 2009), 경험적 자료의 분석을 통해 해당모형을 검증하는 작업(홍경준, 2010)을 시도한 바 있다. 이 두 논문의 연구결과를 요약하면, 사회성원들의 소득수준과 정책선호가 동일하다 해도 선거제도가 비례대표제냐 다수대표제냐에 따라 사회복지제도의 발전정도는 다르다.

논문에서 제시한 이론 모형에서는 두 개의 정당과 지역적으로 구분된 3개의 유권자 집단($J=1,2,3$, 모든 유권자들의 소득은 동일하며, 각 집단의 크기 또한 같다고 가정한다)이 존재하는 상황을 가정한다. 또한 두 개의 정당은 유권자들의 선호를 반영하는 정책을 각각 공약으로 제시하고, 유권자들은 자신의 효용함수를 극대화하는 정책을 내는 정당에게 표를 준다. 정당들이 제시하는 정책공약은 사회성원들이 내는 세금을 어떤 정책 조합을 통해 재분배하느냐에 관한 것이다. 정당들이 제시하는 재분배 정책은 두 가지 프로그램으로 구분할 수 있다. 그 하나는 유권자 모두를 수급자로 하는 보편적 사회복지제도이다. 다른 하나는 특정한 지역, 즉 특정한 유권자 집단에게만 배타적으로 제공되는 보조금의 형태이다. 이러한 보조금은 사회복지제도로 인식되지는 않지만, 결국 수혜자에게 소득이전을 통해 혜택을 준다는 점에서 사회복지제도와 기능적으로는 유사하다. 특정 지역에서 이루어지는 지역개발 사업이나 농민, 중소기업과 같은 특정한 생산자를 대상으로 하는 산업 지원금이 전형적인 보조금인데, 이 프로그램들은 뒤에서 언급하겠지만, 사회복지제도의 기능적 등가물(functionally equivalent program)이라고 할 수 있다.

정책 조합은 모든 집단에 동일하게 부과하는 세액(t)으로 총당한다고 가정하면 예산제약조건은 t 로 표시할 수 있으며, J 집단에 속한 유권자의 정책 선호는 다음과 같이 나타낼 수 있다.

s.t. 여기에서는 모두 효용함수에 대한 통상적인 가정에 따라 오목(concave function)하며 J 에 속한 사회성원들의 개인적인 소비를, J 에 속한 집단에 배타적으로 주어지는 보조금을, J 에 속한 사회성원들의 사회복지 급여를 나타낸다. 또한 분석의 복잡성을 피하기 위해 노동공급 감소효과와 같은 조세의 왜곡효과는 없다고 가정한다.

과반수의 지지를 얻어 승리하려면 두 정당은 어떤 정책조합을 유권자들에게 제시해야 할까? 선거에서 승리하기 위해서는 3개의 집단 중에서 두 정당에 대해 무차별한 부동층으로부터의 지지를 획득하는 것이 중요한데, 유권자 모두를 대상으로 하는 사회복지 급여 프로그램보다는 특정한 집단에 배타적인 편익을 주는 보조금이 부동층의 지지를 얻어내는 데는 더 효과적이다. 같은 크기의 파이라면 나눠 갖는 사람들의 수가 많을 수록 효용이 줄어든다는 점을 감안하면, 부동층의 유권자는 보조금의 증가를 통해 자신의 효용함수를 극대화할 수 있기 때문이다. 그러므로 보조금은 비례대표제에서도, 다수대표제에서도 피할 수 없는 정책 수단이 된다.

중요한 것은 공약으로 제시하는 정책조합에서 배타적 보조금이 차지하는 비중은 비례대표제보다는 다수대표제에서 더 크다는 점이다. 3개의 집단이 각각 지리적으로 구획된 3개의 선거구로 구분되는 다수대표제 하에서는 부동층이 많은 선거구에서 승리하는 것이 집권에 결정적이다. 결국 다수대표제 하에서 정당들은 배타적인 편익을 주는 보조금이 큰 정책조합을 제안해야만 선거에서 승리할 수 있다. 3개의 집단이 단일 선거구 내에 속하는 비례대표제 하에서는 그와 다르다. 부동층에 대한 보조금의 지급도 필요하지만, 소득보장 프로그램이 큰 정책조합을 제안해야만 다른 유권자들의 지지를 얻어 선거에서 승리할 수 있기 때문이다. 종합하면, 다수대표제는 비례대표제에 비해 사

회복지제도보다는 그것을 기능적으로 대신할 수 있는 배타적 보조금의 확대를 유인하는 경향이 있다는 것이다.

다수대표제에서 확대되는 경향이 있는 배타적 보조금의 특성 또한 선거구의 크기에 따라 달라질 수 있다(Estevéz-Abe, 2008). 가령, 다수대표제가 중대선거구제(MMD)와 결합하면 조직화된 유권자의 동원이 중요한 만큼, 각종 직능단체와 산업협회의 구성원들에게 혜택을 주는 보조금이 확대되는 경향이 있다. 반면, 우리나라처럼 다수대표제가 소선거구제(SMD)와 결합하면, 지리적 선별성이 강한 보조금이 확대되는 경향이 있다.

2) 정책조합, 혹은 재정지출 구조

사회복지의 확대를 위해서는 재정책보가 필수적으로 요구되며, 그를 위해서는 증세가 필요하다는 점을 부정하는 사람은 거의 없다. ‘증세 없는 복지’라는 박근혜 정부의 정책공약이 사기였다는 점을 모두 알았기 때문이다. 하지만, 발표자는 증세 논의와 함께, 아니 사실 그보다는 먼저 살펴보아야 할 문제가 있고, 그 문제는 재정지출 구조의 문제라고 생각한다.

OECD에서는 국민계정 부표의 하나인 기능별 지출의 분류체계로 정부활동의 기능을 일반공공서비스, 국방 등 10개의 기능으로 분류하는 정부기능분류(Classification of the Functions of Government)를 사용한다. <표 2>는 2014년을 기준으로 보고된 16개 OECD 국가들⁵⁾의 재정을 기능별로 구분하고, 총 지출 대비 기능별 지출의 비중을 나타낸 것이다.

한국의 재정구조가 가지는 특징은 10개의 기능별 지출 비중에 대한 16개 국가들의 평균값과 대조해보면 쉽게 알 수 있다. 16개 국가들이 국방 분야에 지출하는 재정지출은 총지출 대비 3.54%이지만, 한국은 7.80%를 지출하고 있어 북한과 대치하고 있는 분단국가의 특성을 잘 드러낸다. 평화체제의 구축이 복지 발전을 위해 대단히 중요하다는 점이 간단한 수치를 통해서도 확인된다. 발표자가 더 주목하는 것은 경제사업, 환경, 주택 및 지역사회개발 등 소위 ‘개발’과 관련한 부문과 사회보호로 대표되는 ‘복지’와 관련한 부문의 극명한 차이다. 16개 국가들이 경제사업 부문에 대해 지출하는 비중은 총지출 대비 약 9.2%이지만, 한국은 16.1%를 넘는다. 환경의 경우는 16개 국가들의 평균값이 약 1.7%이지만 한국은 2.5%에 달한다. 또한 주택 및 지역사회개발 부문은 16개 국가들의 평균값이 약 1.4%이지만 한국은 2.6%를 넘는다. 한국은 소위 ‘개발’과 관련한 재정지출의 비중이 다른 나라들보다 훨씬 크다. 반면에 사회보호 분야에 대한 한국의 재정 지출은 총지출 대비 19.4%에 불과하지만, OECD 16개 국가들은 평균적으로 총지출 대비 37%를 넘는다.

5) 호주, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 아일랜드, 이태리, 일본, 한국, 네덜란드, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 영국, 미국이 포함되었다.

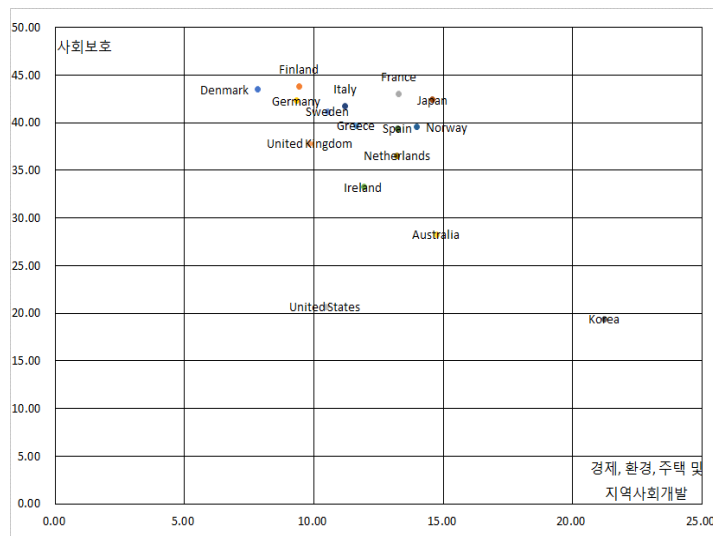
<표 2> 16개 OECD 국가들의 재정에 대한 기능적 분류(총지출 대비 %)

	16개 OECD 국가		한국
	평균	표준편차	
일반 공공서비스	13.96	2.73	16.58
국방	3.54	2.24	7.80
공공질서 및 안전	3.59	1.02	3.99
경제사업	9.18	2.24	16.14
환경	1.73	0.93	2.48
주택 및 지역사회개발	1.36	0.62	2.62
보건	15.95	3.30	12.51
오락, 문화, 종교	2.10	0.76	2.15
교육	11.56	2.63	16.32
사회보호	37.03	7.78	19.41

출처: OECD. National Accounts at a Glance. 2017년 3월 17일 추출하여 필자가 작성

좀 더 구체적으로, 주택 및 지역사회개발과 환경을 포함한 경제사업 부문에 속하는 것에는 ① 광업, 제조업, 건설업, 농어업, 도소매업 등 산업의 제 분야에 대한 지출 ② 주택 및 지역개발 관련 지출 ③ 환경관련 지출 등을 포함한다. <그림 1>은 이 세 분야의 재정지출액을 합산한 값이 정부 총지출에서 차지하는 비중을 %로 나타낸 수치를 X축에 놓고, 사회보호 재정지출액이 정부 총지출에서 차지하는 비중을 %로 나타낸 수치를 Y축에 놓아 16개 국가들의 위치를 그림으로 그려본 것이다. 전체를 4개의 분면으로 나눠보면, 한국만이 독특하게 우 하단에 위치함을 쉽게 알 수 있다. 사회보호 부문에 대한 지출의 비중은 매우 작은 반면 경제, 환경, 주택 및 지역사회개발 부문에 대한 지출의 비중은 매우 크다는 것이다.

비교사회정책의 관점에서 볼 때 사회보호 부문에 대한 지출 비중이 낮고 경제, 환경, 주택 및 지역사회개발 부문에 대한 지출의 비중은 매우 크다는 것은 한국의 사회복지가 다른 국가들에 비해 낙후되어 있는 반면, 성장과 개발이라는 물량적 발전에 우선 순위를 뒀음을 의미하는 것이라 할 수 있다.



출처: OECD. National Accounts at a Glance. 2017년 3월 17일 추출하여 필자가 작성

<그림 1> 2014년 OECD 주요 회원국 재정지출의 기능별 비중(전체지출 대비)

하지만, 이러한 점만을 지적하는 데 그친다면 이 또한 사태를 온전하게 파악한 것이라고 하긴 어렵다. 한 사회에서 개인과 가계가 활용할 수 있는 생활보장의 수단들은 사실 다양하기 때문이다. 물론 국내외를 막론하고 사회위험에 대해 개인과 가계가 활용할 수 있는 대표적인 대응수단으로 사회복지제도를 떠올려 온 것은 사실이다. 특히 국민국가 형성과 발전의 비교적 긴 과정을 경과하여 복지국가라는 특수한 역사적 국면으로 이행한 서구 복지국가(Flora, 1984)의 경우에는 국가가 제공하는 사회복지제도가 생활 과정에서 직면하는 사회위험에 대한 주된 대응수단으로 자리매김 되었다. 국가가 주도하는 사회복지제도를 통해 위험대처 능력을 키울 수 있게 된 계층과 그렇지 않은 계층을 위험범주(risk categories)로 구분하거나(Baldwin, 1990), 사회복지제도에 따른 이해관계의 형성을 논의하는 복지국가의 신정치론(new politics of welfare state, Pierson, 1996)이 가능한 배경이다. 하지만 한국과 같은 비서구 국가의 경우에는 개인이 직면하는 사회위험에 대한 대응수단을 사회복지제도로 특정하기는 어렵다.

복지정책으로 분류되거나 인식되지만 않지만 같은 기능을 수행하는 생활보장의 수단들은 기능적 등가물(functional equivalents; Bonoli, 2003; Estevéz-Abe, 2008)로 칭해지거나, 숨겨진 복지국가(hidden welfare state; Howard, 1997)로 개념화되기도 하는데, 이것들은 개인과 가계를 직접적 수혜자로 하느냐의 여부에 따라 두 가지로 유형화할 수 있다. 우선 가계와 개인을 직접적 수혜자로 하는 기능적 등가물들이 있다. ① 영리적 사보험 등 민간복지의 발전을 촉진하는 정부 프로그램, ② 시장경쟁을 축소하거나 규제하여 일자리와 소득을 보호하는 프로그램, ③ 공공부문 일자리를 직접 창출하는 프로그램 등이 여기에 속한다. 또 다른 유형은 가계와 개인보다는 생산자를 수혜자로 하는 기능적 등가물로 ① 도시 생산자(중소기업과 소상공인)를 수혜자로 하는 프로그램, ② 농어촌 생산자(농어민)를 수혜자로 하는 프로그램 등을 포함한다.

사회보호 부문에 대한 지출의 비중이 매우 작은 반면 경제, 환경, 주택 및 지역사회개발 부문에 대한 지출의 비중은 매우 크다는 것은 서구 복지국가에서 사회복지제도가 수행한 기능을 한국에선 사회보호 부문보다는 경제, 환경, 주택 및 지역사회개발 부문에 이 대신한 경우가 많았고, 지금도 여전히 그렇다는 것을 의미하는 것이기도 하다.

경제사업 부문에 속하는 농업직불제를 간략하게 살펴보면 이러한 점이 잘 드러난다. 국회예산정책처의 보고서(조윤희, 2015)에 따르면, 농축산업에 대한 재정지출은 농가의 소득을 지원하는 소득 지원, 생산요소인 토지, 노동, 자본을 지원하는 생산비 지원, 1차 생산중심에서 탈피하여 농업의 다각화를 지원하는 혁신지원으로 구분할 수 있다. 농업인의 소득안정과 농업·농촌의 공익적 기능 유지 등을 위해 정부가 시장기능을 통하지 않고 공공재정에 의해 생산자에 직접 보조금을 지원하는 제도로 정의되는 농업직접지불제는 이러한 구분에 따르면 소득 지원이다.

<표 3>은 농업직접지불금의 현황을 나타내는데, 2016년 기준으로 약 2조 8천억 원에 달한다. 이러한 직접지불금들은 경제사업 부문의 지출로 사회복지제도로 분류되지는 않지만, 구체적인 제도들의 명칭과 내용을 살펴보면, 사회복지제도가 수행하는 기능을 실제로 수행하고 있음을 알 수 있다. 가령, 쌀소득보전직불제는 쌀 가격 하락 시 목

표가격과 시장가격과의 차이를 고정 및 변동직불금 명목으로 지급하여 소득안정을 도모하는 제도로 시장가격이 기준년도의 기준가격보다 하락하지 않으면 변동직불금은 지급되지 않지만 고정직불금은 지급되므로 농가는 목표수준을 상회하는 소득을 얻을 수 있다. 농어민건강보험료지원이나 농업재해보험, 농업인안전재해보험은 사실상 사회보험의 기능을 수행하는 제도이다. 문제는 이러한 직접지불금의 효과성과 효율성이 시간이 갈수록 저해되고 있다는 데 있다. 앞서 인용한 국회예산정책처의 보고서에 따르면, 쌀소득보전직불제는 농가의 소득을 증대하는 데 한계가 있으며 과잉생산에 따른 시장 왜곡을 야기할 우려가 있을뿐더러, 경작 면적에 비례하여 지급됨에 따라 소농과 대규모 농가 간의 소득 양극화 격차를 심화시켰다.

2015년 기준으로 농축산업에 대한 재정지출의 약 38.2%를 차지하는 생산비 지원은 생산요소인 토지, 노동, 자본을 지원하는 것이다. 하지만, 우리나라의 농축산업에서 생산요소가 결합되는 방식을 생각해보면, 생산비 지원 역시 농어업에 종사하는 개인과 가계의 소득을 보전하는 제도라고 할 수 있다. 정책금융지원을 위주로 수행하는 중소기업과 자영업자에 대한 재정지출 또한 기업과 생산자를 직접적 수혜자로 하지만, 이 또한 한국 중소기업과 자영업의 특성 때문에 해당 산업에 종사하는 가계와 개인의 소득을 보전하고 지출을 감소하는데 직접적으로 기여한다.

<표 3> 직접지불금 현황(단위: 억원, %)

	2012	2013	2014	2015	2016
농림수산물분야 예산	104,420	135,268	136,371	140,431	143,681
직불예산합계	16,833	16,157	19,674	22,815	28,172
직불예산 비중(%)	15	12	14	16	20
쌀소득보전고정직불제	6,181	6,984	7,740	8,450	8,240
쌀소득보전변동직불제(기금)	620	252	200	1,641	7,193
경영이양직불제	659	624	617	590	573
친환경농업직불제	506	478	442	508	437
조건불리지역직불제	436	395	395	395	395
경관보전직불제	76	141	141	139	136
FTA피해보전직불제	600	600	1,005	1,005	1,005
폐업지원	300	300	1,027	1,027	1,027
농가단위 소득안정직불제	14	11	895	-	-
발농업직불제	624	726	1,347	1,929	2,118
농업재해보험	1,140	2,016	2,701	2,853	2,869
송아지생산안정사업	63	43	43	43	13
농어민건강연금보험료지원	2,593	2,820	3,241	3,367	3,433
취약농가인력지원	63	71	76	86	86
농어촌 보육여건 개선	275	327	294	291	6
농업인안전재해보험	358	368	397	490	640

출처: '직접지불금 현황' http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2749.
2017년 3월 25일 추출하여 필자가 작성.

종합하면, 경제사업 부문의 재정지출로 분류하고 다뤄지는 농어가와 중소기업, 자영업에 대한 지원제도들은 한국에서 사회복지제도를 기능적으로 대체해 왔다는 것이다. 물론 한국에서 이러한 제도들이 사회복지제도를 기능적으로 대체해왔던 배경에는 다양한 요인이 있을 것이다. 하지만, 앞서 살펴본 바와 같이 정치제도의 효과 또한 존재한다는 것이 발표자의 생각이다. 예산규모가 동일하고, 사회성원들의 정책선호가 같다

할지라도 다수대표제를 선거제도로 하는 경우 정당들은 유권자 전체를 대상으로 하는 사회복지보다는 특정한 집단에게 편익을 주는 배타적 보조금을 제공할 유인을 더 많이 가지기 때문이다.

이러한 제도들이 적절하게 기능한다면 별 문제가 없겠지만 현실은 그렇지 않다. 효과성과 효율성에 대한 문제제기가 끊이지 않기 때문이다. 그러므로 이러한 제도들을 정확하게 진단하고 필요하면 개혁하는 작업, 즉 재정지출 구조를 개혁하는 일은 한국 사회복지의 발전을 위해 우선적으로 추진해야 할 과제이다. 선거제도와 같은 정치제도의 변화가 수반되어야 함은 물론이다.

3)정책 실행

문재인 정부는 '내 삶을 책임지는 국가'를 핵심적인 국정목표로 설정하고, 이러한 목표를 달성하기 위한 전략으로 '모두가 누리는 포용적 복지국가'를 제시한 바 있다. 또한 이와 관련하여 (1) 건강보험의 보장성 강화 등 가계의 실질가처분소득 증대를 위한 주거비와 의료비의 경감, (2) 아동수당의 지급과 기초생활보장제도 부양의무자기준의 단계적 완화, 기초연금 급여수준 인상 등 사회안전망의 확충, (3)공공 사회서비스 일자리 창출 및 제공인력 처우개선과 사회복지전담공무원 확충 등을 중요한 정책과제로 설정하였다. 좋은 정책방안들로 평가할 수 있다. 하지만 좋은 정책방안이 제시된다고 해도, 현실화되지 못한다면 그것은 아무런 의미가 없다. 특히 정부에 의해 추진되는 정책은 합법화와 예산의 확보를 필요로 하므로, 그 가능성을 점검해 볼 필요가 있다.

(1)합법화의 가능성

문재인 정부가 출범하면서 설치한 국정기획자문위원회는 작년 7월 '문재인 정부 국정운영 5개년 계획'을 발표한 바 있다. 이 문건에는 입법 추진계획이 제시되어 있는데, 이에 따르면, 100대 국정과제 등에서 91개 과제, 487개 실천과제 중 321개 과제가 입법조치를 필요로 한다. '더불어 잘사는 경제'라는 국정목표의 경우 제정 및 개정을 필요로 하는 법률은 124개, 대통령령, 총리령, 부령, 행정지침 등 하위법령은 50개이며, '내 삶을 책임지는 국가'라는 국정목표는 제·개정을 필요로 하는 법률이 173개, 하위법령이 85개이다. 문제는 대통령령, 총리령, 부령, 행정지침 등 하위법령의 제정과 개정은 행정부 내에서 이루어지는 것이니만큼 합법화의 가능성은 높다고 할 수 있지만, 국회의 입법화 과정을 필요로 하는 법률의 제·개정은 간단하지 않다는 데에 있다. 지난 총선이 초래한 정당구성을 통해 현재 한국은 다당제의 정치지형을 가지게 되었다. 대립하는 두 개의 정당이 실질적으로 국회를 주도하는 양당제의 정치지형과 비교하면 정당들 사이의 타협과 연합의 가능성이 높아졌고, 그에 따라 쟁점 법안의 입법화 가능성은 더 높아졌다고 할 수 있다. 하지만, 현재 제도화되어 있는 국회 의사결정 규칙은 합법화의 불확실성을 높인다. 2012년 5월 개정된 국회법은 국회의장의 직권상정 제한, 필리버스터 제도, 신속처리대상안건 지정제를 핵심적인 내용으로 한다. 이로 인해 쟁점법안의 통과를 위해서는 재적의원의 3/5, 즉 국회의원 180명의 동의를 필수적이 되었

다. 재적의원의 3/5 이상을 점유한 절대 다수당이 아닌 한 국회에서의 법안 통과는 다른 정당의 협조 없이는 거의 불가능하게 된 것이다. 정책 결정 및 변화와 관련한 거부권의 지형(veto point), 또는 거부권 행사자(veto player)의 배열에 엄청난 변화가 발생했다는 점에서, 개정 국회법은 한국 복지정책과 관련하여 매우 중요하다(洪炯駿, 2014). 재분배와 사회위험의 분산을 통해 사회성원들이 차지하는 몫을 변화시키는 복지정책의 변화는 사회경제적 이해관계의 지형을 변화시킬 수밖에 없고, 그에 따라 쟁점법안으로 등장하는 경우가 다반사이기 때문이다. 이 법으로 인해 대통령이나 집권여당이 복지정책과 관련하여 좋은 정책을 준비하고 제안한다 해도 절대 다수당이 아닌 한 쉽게 실현되기는 매우 어렵다.

(2)재원조달의 가능성

정부가 제시하는 다양한 정책과제들이 실행되기 위해서는 재원조달이 적절하게 이루어지야 한다. '문재인 정부 국정운영 5개년 계획'에서는 문재인 정부의 국정과제를 추진하기 위해 필요한 지출액을 178조원으로 밝혔다. <표 4>는 '18년~'22년의 국정목표별 재원소요액과 복지정책과 관련한 주요 국정과제의 재원소요액을 함께 정리한 것이다.

	'18~'22 합계	
합 계	178.0	
더불어 잘 사는 경제	42.3	
공무원 추가채용		8.2
사회서비스 일자리 1단계 계획추진		3.2
청년 추가고용 장려금		2.4
청년 구직촉진수당		1.3
내 삶을 책임지는 국가	77.4	
기초 및 장애인연금 인상		23.1
아동수당지급		10.3
누리과정 어린이집 전액국고지원		5.5
기초생보 부양의무자기준완화 및 주거급여확대		5.4
치매안심병원 설립 및 24시간 장애인활동지원서비스		1.8
공적임대주택 공급 및 맞춤형 주택 지원		19.4
고르게 발전하는 지역	7	
농어업 직불금 및 쌀생산조정제		1.1
평화와 번영의 한반도	8.4	
지방이전재원	26.5	
제도설계 후 추진	16.4	

출처: 국정기획자문위원회(2017)에서 필자가 정리

<표 4> 문재인 정부 국정과제 재원소요액 (단위: 조원)

77조 4천억 원을 사회복지와 직접적으로 관련되는 '내 삶을 책임지는 국가'라는 국정목표에 할당했다. 기초연금 및 장애인 연금 10만 원 인상에만 23조 1천억 원을 투입하는데, 이는 100대 과제 중에서 가장 큰 규모이다. 일자리 창출 사업에도 많은 예산이 투입된다. 소방, 경찰, 근로감독관, 사회복지전담공무원 등 17만 4천 명의 공무원을 추가로 뽑는데 8조 2천억 원을 상정했고, 사회복지, 보육, 요양, 공공의료 등 사회서비스 34만개 일자리 계획 중 1단계 17만개 확충 계획에 대해 3조 2천억 원을 반영했다. 또한 중소기업이 청년 3명을 정규직으로 채용 시 1명 임금을 3년간 지원하는 청년 추가고용 장려금에 대해 2조 4천억 원, 청년층의 구직활동과 관련한 구직촉진수당 지급에 1조 3천억 원을 할당했다. 일자리 확충 관련 예산이 전체 지출액의 23.8%를, 현금급여 관련 예산이 전체 지출액의 43.5%를 차지하여, 이 두 부문과 관련한 정책과제의 예산규모는 전체 공약 이행 재원의 2/3 정도에 달한다.

그렇다면, 이러한 재원은 어떻게 마련할 계획인가? 다시 '국정운영 5개년 계획'을 살펴보면, 총 178조원의 재원 중에서 세입 확충을 통해 마련하는 금액이 82조 6천억 원이며, 세출 절감을 통해 마련하는 금액이 95조 4천억 원이다. 세입 확충분을 좀 더 자세하게 살펴보면, 세수 자연 증대분이 60조 5천억 원, 비과세 및 감면세제의 정비를 통한 확보액이 11조 4천억 원, 탈세 방지를 통해 5조 7천억 원, 과징금과 연체·불납액 해소 등 세외 수입으로 5조 원을 편성했다. 한편 세출 절감액에서는 재정지출절감액으로 60조 2천억 원이 계획되었고, 주택도시기금, 고용보험기금, 전력기금과 같은 기금의 여유자금 활용분으로 35조 2천억 원을 마련하는 것으로 계획되었다.

이러한 재정지출 소요액과 재원마련 방안의 구체성이 부족하다는 지적이 많다. 우선 재정지출 소요액이 적절하게 계산된 것인지, 문재인 정부의 임기 후 재정지출 소요액에 대한 고려는 이루어진 것인지에 대한 문제제기가 가능하다. 대표적인 것이 공무원 추가 채용 관련 예산이다. '국정운영 5개년 계획'에서는 공무원 추가채용에 소요되는 예산을 5년간 8조 2천억 원을 상정했지만, 해당 일자리에 대해서는 향후 퇴직 시까지 국가재정에서 인건비 및 공무원연금 등 기관부담금이, 퇴직 후에는 공무원연금 부담분이 발생하게 된다.

9월 23일 국회예산정책처가 추경호 자유한국당 의원실에 제출한 공무원 신규 채용에 따른 비용추계에 따르면, 17만 4,000개의 공무원 일자리가 필요로 하는 예산은 인건비와 연금지급액을 합쳐 374조 1,000억 원으로 우리나라의 올해 본 예산 규모와 유사한 수준이다(서울경제, 2017. 09.23). 재원조달 방안 역시 구체성이 떨어진다는 지적이 제기될 수 있다. 경기회복에 따른 세수호황을 전제로 마련한 60조 5천억 원의 세수 증대분을 과연 확실한 수입으로 볼 수 있는지에 대한 문제제기가 존재하며, 뚜렷한 증세 계획을 제시하지 않은 채로 세입확충과 세출절감 만으로 재원을 조달하겠다는 것은 박근혜 정부가 '증세 없는 복지'를 약속한 것과 비슷하다는 비판도 있다.

사실 한국의 정치제도가 가지는 특성은 증세와 같은 정책 추진을 어렵게 한다. 정치제도의 특성과 관련하여 인지성(identifiability)과 책임성(accountability)이라는 개념이 있다. 인지성은 특정 정책의 법제화를 주도한 정파가 누구인지를 유권자들이 얼마나 쉽게 알 수 있느냐에 관한 것이며, 책임성은 유권자들이 정책의 결과를 두고 특정 정파에 대한 책임의 귀착과 심판을 얼마나 쉽게 할 수 있느냐의 문제이다. 일반적으로 인지성은 단독정부 하에서 크며, 연립정부 하에서는 작다. 또한 책임성은 소선거구제 하에서 크며, 중선거구제 하에서 작다. 문제는 인지성과 책임성이 큰 제도 하에서는 증세와 같은 인기 없는 정책을 추진할 가능성이 낮다는 데에 있다. 그 정책을 어떤 세력이 주도했는지 유권자들이 쉽게 인지할 수 있을 뿐더러, 다음 선거에서 그에 대한 심판 또한 용이하기 때문이다. 소선거구제와 결합한 단독정부는 인지성과 책임성이 큰 정치제도인데 바로 한국이 가진 것이다. 이러한 제도 하에서는 증세와 같은 인기 없는 정책이 추진될 가능성이 낮을 수밖에 없다.

3. 나가며

지금 우리나라에서는 개헌을 비롯한 정치제도의 개혁이 필요하다는 주장이 많다. 사회복지학자로서 발표자는 정치제도의 개혁은 복지의 발전을 위해서도 필수적이라고 생각한다. 소선거구제에 기초한 단순다수제, 선거에서 승리한 다수당이 단독으로 정권을 맡는 단독 정부, 절대 다수당이 출현하기 어려운 현실에서의 국회선진화 법 등은 우리가 기대하는 사회복지의 발전을 저해하는 정치제도이다. 저복지-저부담의 굴레를 벗어나기 위한 여러 과제들이 있지만, 사회복지 친화적인 정치제도를 마련하는 일은 우선적인 과제이다. 문재인 정부는 고장나버린 커피 자판기를 고쳐야 할 역사적 임무를 가지고 출범한 정부이다. 또한 자판기를 고칠 수 있는 흔치 않은 기회를 가진 정부이기도 하다. 한국 복지체제의 전환, 즉 사회복지제도의 발전에 필요한 정치제도의 개혁이 이루어지길 바란다.

참고문헌

- 국정기획자문위원회. 2017. “국정운영 5개년 계획.”
- 송호근·홍경준. 2006. <복지국가의 태동: 민주화, 세계화, 그리고 한국의 복지정치>. 파주: 나남출판.
- 서울경제. “‘공무원 17만’ 공약 현실되면 374조원 든다.” 2017. 09. 23.
<http://www.sedaily.com/NewsView/10L51R938V>
- 조윤희. 2015. <농업보조사업 평가>. 사업평가 15-08(통권 345호). 서울: 국회예산정책처.
- 통계청. 2017, “직접지불금 현황”, www.index.go.kr.
- 홍경준. 2009. ‘선호와 정치제도를 중심으로 한 사회정책 발달이론의 모색’. <한국사회복지학>, 61(4): 35-59.
- , 2010. ‘정치제도가 사회정책의 발전에 미치는 효과에 관한 비교 연구’. <한국사회복지학>, 62(3): 141-162.
- 洪桐駿. 2014. ‘最近韩国社会保障의 동향’. <2014韓中日社會保障專門家論壇資料集>. 2014년 4월 19일, 北京
- Baldwin, Peter. 1990. *The Politics of Social Solidarity: Class Bases of the European Welfare State 1875-1975*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bonoli, Giuliano. 2003. “Social policy through labor markets: understanding national differences in the provision of economic security to Wage Earners.” *Comparative Political Studies* 36(9): 1007-1030.
- Estevéz-Abe, Margarita. 2008. *Welfare and Capitalism in Postwar Japan*. New York: Cambridge University Press.
- Flora, Peter. 1984. “Stein Rokkan's Macro Model of Europe.” pp. 11-26. in Peter Flora (ed.). *State, Economy, and Society in Western Europe 1815-1975: The Growth of Mass Democracies and Welfare State*. Frankfurt: Campus Verlag
- Howard, C. 1997. *The Hidden Welfare State: Tax expenditures and Social Policy in the United States*. Princeton: Princeton University Press. OECD, 2017, “National accounts at a glance”, stats.oecd.org.
- Pempel, T. J. 1998. *Regime Shift: Comparative Dynamics of the Japanese Political Economy*. Ithaca: Cornell University Press.
- Persson, T., & Tabellini, G. E. 2003. *The Economic Effects of Constitutions*. Cambridge, Mass: The MIT Press.
- Pierson, Paul. 1996. “The new politics of the welfare state.” *World Politics* 48(2): 143-179.



2017. 10. 17 프레스센터 19층 기자회견장

[주 제 발 표]

노인장기요양보험제도의 선진적 운영방식 모색

선 우 덕 박 사

한국보건사회연구원

- <토 론 자> 서 동 민 교수 (백석대학교 사회복지학과)
김 동 섭 보건복지전문기자 (조선일보)
유 승 호 교수 (건국대병원 정신건강의학과/성북구치매지원센터장)
최 상 덕 연구위원 (한국교육개발원)
지 은 정 부연구위원 (한국노인인력개발원)
- <주 최> 사)선진복지사회연구회
지식협동조합 좋은나라
사)좋은나라연구원
리더십한림원
사회복지교육실천포럼
한국사회복지포럼
- <후 원> 행정안전부
보건복지부

1. 현행 노인장기요양보험제도의 특징

- 장기요양서비스 필요상태^{need of care}란,
“고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 상태” (법 제1조)
 - * 일상생활이란, 기본적 일상생활동작(Basic ADLs) 및 도구적 기본적 일상생활동작(Instrumental ADLs)
 - * 경증 치매질환자는, ADL은 정상적이나, 일부 IADL기능에 자립적 기능이 결여
 - * 한국형 IADL지표(10개)
 - 몸단장(빗질, 화장, 면도, 손발톱깎기)
 - 집안일하기(청소, 설거지 등), 빨래하기, 식사준비하기
 - 약 챙겨먹기
 - 금전관리, 물건사기, 전화 걸고받기
 - 근거리 외출하기, 교통수단이용하기

1. 현행 노인장기요양보험제도의 특징

- 보험재정의 대부분을 가입자(피보험자)의 보험료로 충당하는 사회보험제도
 - * 2016년 보험재정수입 실태
 - 보험료수입: 65.4%
 - 국고지원금: 11.7% (보험료수입액의 17.9%)
 - 의료급여부담금: 20.6% (국가+지방자치단체)
 - 기타: 2.3%
 - * 피보험자의 보험료수입액비중은 전체의 2/3를 차지
 - * 피보험자의 범위는 만18세 이상 (건강보험 피보험자)
 - * 보험료는 건강보험료 납부고지서에 명시하여 일괄징수

1. 현행 노인장기요양보험제도의 특징

➤ 급여대상자는 원칙적으로 65세 이상 고령자

- * 단, 65세미만인 자는 치매, 뇌혈관질환 등 노인성질환자에 한정
 - 장기요양인정자중에서 65세미만인 자: 5.2%
 - 일본제도의 영향 (40~64세이하)
- * 노인성질환 이외의 질병으로 장기요양이 필요한 자는 건강보험제도에 의해 입원보호 (예, 요양병원 입원)
- * 그러나, 재가요양서비스는 건강보험제도에서도 급여 불가능

1. 현행 노인장기요양보험제도의 특징

➤ 급여대상자의 선정방식은 신체기능, 인지기능, 행동변화, 간호재활 처치 필요성을 감안하여 작성된 지표로 평가

- * 기능상태의 의존성 크기로 선정
 - 신체기능 제한자는 일정기준 이상
 - 인지기능 제한자는 진단도구에 의한 일정점수에 해당하는 자
- * 1~4등급은 신체기능 제한 + 인지기능 제한
- * 5등급은 인지기능 제한 우선
- * 동일 등급내에 있는 자는 모두 동일한 요양상태에 있다고 전제
(즉, 상대적으로 높은 요양상태는 과소, 낮은 요양상태는 과잉 초래 가능)

1. 현행 노인장기요양보험제도의 특징

➤ 보험급여는 현물급여를 원칙

- * 도서벽지 거주 인정자에게는 현금급여(가족요양비) 지급 가능
 - 요양병원간병비는 미지급
 - 지정노인요양시설 이외의 노인복지시설 입소자는 급여지급 불가능
- * 일본사례: 특별양호노인홈(일본) 이외의 유료노인홈, 경비노인홈, 양호노인홈, 고령자임대주택 등 노인복지시설 입소자에게도 급여 지급

1. 현행 노인장기요양보험제도의 특징

➤ 재가급여는 개별적이고 분절적인 상태

- * 방문급여서비스(방문요양, 방문목욕, 방문간호)
- * 주야간보호, 단기보호
- * 복지용구대여
- * 독일 등 유럽국가: 방문형 급여서비스는 통합형태로 지급
- * 장기요양이용자에 대한 의사방문진료서비스는 부재
- * 재가요양이용자는 병의원 내원하여 진료, 재활서비스 이용

1. 현행 노인장기요양보험제도의 특징

➤ 이용자의 비용 부담: 소득수준과 무관하게 비용의 일정률 부담

● 본인일부부담금 copayment(법정)

시설급여	
일반소득 수급자	장기요양급여비용의 20%
국민기초생활수급권자	없음(국가부담)
의료급여수급권자(기초수급자 제외) 및 저소득자	장기요양급여비용의 10%
재가급여	
일반소득 수급자	장기요양급여비용의 15%
국민기초생활수급권자	없음(국가부담)
의료급여수급권자(기초수급자 제외) 및 저소득자	장기요양급여비용의 7.5%

● 비급여항목(전액본인부담)

상급침실료, 식재료비, 이미용비 등

1. 현행 노인장기요양보험제도의 특징

➤ 공급자의 급여지급 기준: 급여유형에 따라 다양하게 적용

● 서비스비용 unit cost 산정방식(2017)

시설급여	산정방식	금액
노인요양시설	등급별 일정액	일당 50,770~61,110원
노인요양공동생활가정	등급별 일정액	일당 45,280~60,890원
재가급여	산정방식	금액
방문요양	방문시간당 일정액	11,810~45,090원
방문목욕	방문건당 일정액	40,840~72,540원
방문간호	방문시간당 일정액	33,640~50,770원
주야간보호	등급별 및 이용시간당	일당 29,080~58,810원
단기보호	등급별 일정액	일당 39,070~48,220원
복지용구대여	용구가격참조	

1. 현행 노인장기요양보험제도의 특징

➤ 재원조달방식

- 보험료: 건강보험료 x 장기요양보험료율(2017년 현재, 6.55%)
- 국가지원금: 장기요양보험료 예상수입액의 20%
- 기타 잡수입

- 피보험자 월평균 보험료액(2015)

구분	보험료액
직장가입자	6,472원
지역가입자	5,279원

* 장기요양보험료는 건강보험료율 인상에 따라 증액되고, 장기요양보험료율 인상에 의해서도 증액되는 구조 (이중구조)

1. 현행 노인장기요양보험제도의 특징

➤ 장기요양인프라

- 입소시설은 영리/비영리 등 운영주체를 불문하고, 신고에 따른 허가제로 설치 가능
 - * 개인도 설치 가능하고, 영리활동도 가능
 - * 영리단체 및 개인사업자도 사업소득세 납부는 면제(조세원칙 위배)
- 인력

구분	자격증 취득
요양보호사	신규 국가자격증제(2010년)
사회복지사	기존 국가자격증제 (사회복지사1급, 2급)
간호사/간호조무사	기존 국가자격증제
물리치료사/작업치료사	기존 국가자격증제
영양사	기존 국가자격증제
축탁의	기존 국가자격증제

* 요양보호사(care worker): 신규 240시간 교육이수 후 국가자격시험 응시

2. 주요 성과와 문제점

➤ 적용범위

● 성과

- ✓ 전국민 건강보험화로 전국민 장기요양보험화가 이미 이루어진 상태
- ✓ 그렇지만, 가입과 동시에 급여수급권은 65세시에 발생하고, 65세 미만자의 급여제공여부는 노인성질환자에 국한하고 있지만, 노인성질환은 치매/중풍에 집중된 상태
- ✓ 성인장애인(65세미만)의 노년기 진입시 장기요양보험 수급자로 전환하는 체계 유지

● 문제점과 과제

- ✓ 기존 장애인활동지원서비스 수급자의 노년기 진입 후 장기요양보험 수급자로 전환시 급여수준의 축소 발생
- ✓ 장애인활동지원서비스는 실외 사회활동지원에 중점을 두고 있지만, 장기요양보험서비스는 실내 활동지원에 중점을 둔 제도이기 때문에 양 제도간 수급자의 적절한 이동방안 강구

2. 주요 성과와 문제점

➤ 장기요양대상자 인정체계

● 성과

- ✓ 인정범위의 확대로 인정자수의 급증
- ✓ 장기요양 인정점수: 55점이상(2008) -> 45점이상(단, 비치매는 51점이상)
- ✓ 인정자수: 214,480명(노인의 4.2%, 2008) -> 467,752명(노인의 7%, 2015)

● 문제점과 과제

- ✓ 지역별(시도별) 인정율의 차이 발생 (부산, 4.6%; 인천/제주, 7.6%)(2015)
- ✓ 의존성(dependency)에 기준을 둔 인정방식 때문에 등급제 실시.
따라서 등급내 인정자간 욕구(needs)의 차이가 발생
- ✓ 인정조사-케어욕구조사 및 케어플랜-케어평가의 연계 미흡

2. 주요 성과와 문제점

➤ 장기요양대상자 인정체계

- 문제점과 과제

- ✓ 인정조사시 집중적 의료적 케어필요자 파악이 불가능

- * 독일사례: 인정조사시 의료적 욕구파악이 필요할 때 주치의로부터 치료정보를 입수

- * 일본사례: 주치의견서를 통해 치료정보를 입수

- * 인정조사 후 시설입소 가능한 인정등급(1,2)으로 판정되지 못할 때 요양병원 희망

- * 주치의(GP)제도의 부재로 내실있는 '의사소견서' 발급 불가능



2. 주요 성과와 문제점

➤ 장기요양서비스 이용지원체계

- 외국사례

- ✓ 독일

- * 보험자/지자체 중심의 이용상담 (case management)

- * 공급기관(통합재가센터)중심의 케어 플랜 및 모니터링 (care management)
(참고) social station: 통합재가센터, 간호사/요양보호사 등 종사

- * 네덜란드의 통합재가센터내 care management 모방

- ✓ 일본

- * 전문기관(재택개호지원센터)중심의 케어 플랜 및 모니터링 (care management)

- * 영국의 지자체중심의 케어 매니지먼트체계 모방

2. 주요 성과와 문제점

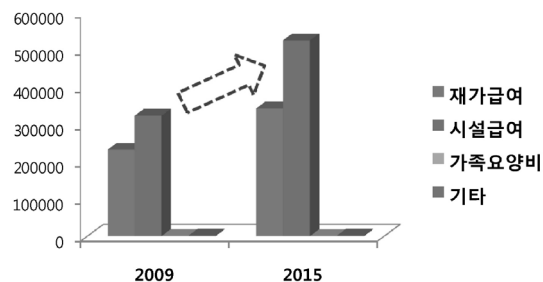
➤ 장기요양서비스 이용지원체계

- 성과
 - ✓ 표준장기요양이용계획서를 통해 기초적인 서비스이용 가이드라인 제시
 - ✓ 가족지원상담 실시(최초상담, 정기상담, 수시상담)
 - * 정기상담은 시설 및 재가상담으로 구분(재가는 1~5군으로 구분)
- 문제점과 과제
 - ✓ 욕구조사(보험자)-표준 케어플랜(보험자)-실행 케어플랜(공급자)-케어제공(공급자)-케어모니터링 및 평가(보험자)
 - ✓ 욕구조사-케어플랜-케어 모니터링의 상호연계 부족
 - ✓ 현장 종사자중심의 케어 매니지먼트care management체계 검토

2. 주요 성과와 문제점

➤ 보험급여

- 성과
 - ✓ 장기요양서비스이용자의 급증
 - * 연간 149,656명(2008) -> 475,382명(2015)
 - ✓ 시설 및 재가 급여지출의 증가
 - * 시설급여: 7,513억원(2009) -> 2조 441억원(2015)
 - * 재가급여: 9,856억원(2009) -> 1조 9,376원(2015)

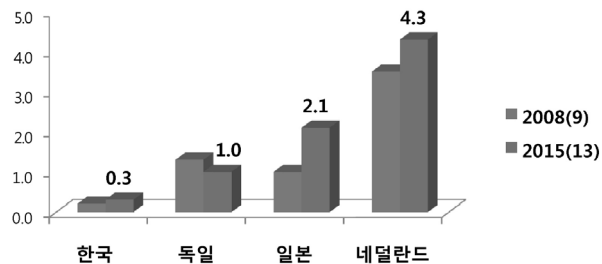


2. 주요 성과와 문제점

➤ 보험급여

● 성과

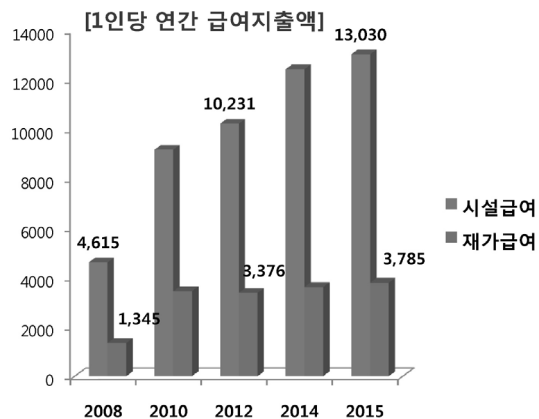
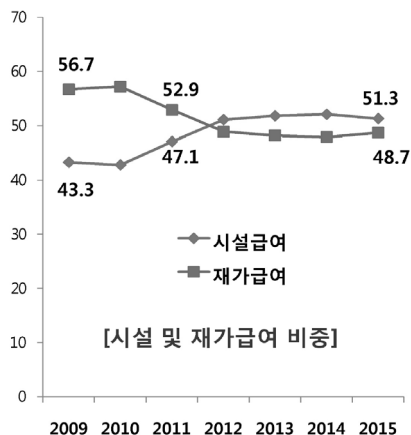
- ✓ GDP대비 장기요양보험지출률 증가 (동유럽 수준)
 - * GDP의 0.2%(2009) -> 0.3%(2015)
- ✓ 독일 및 일본에 비하면 아직 저조한 상태
 - * 독일: 1.3%(2008) -> 1.0%(2013)
 - * 일본: 1.0%(2008) -> 2.1%(2012)
 - * 네덜란드: 3.5%(2008) -> 4.3%(2013)



2. 주요 성과와 문제점

● 문제점과 과제

- ✓ 재가서비스 지원 부족 -> 재가현금급여 지급 검토
- ✓ 연간 1인당 시설급여(2015): 1인당 재가급여액의 3.4배
 - * 시설급여:재가급여 = 13,030원:3,785원



2. 주요 성과와 문제점

➤ 보험서비스수가

● 성과

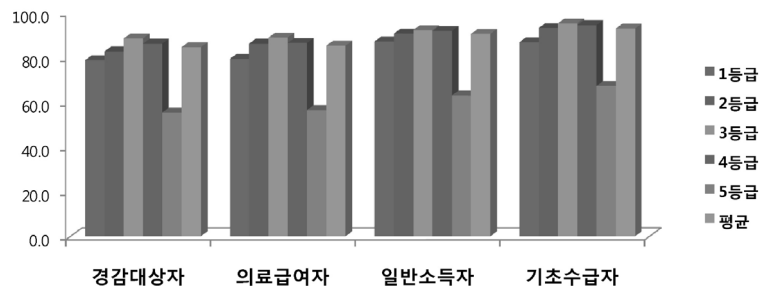
- ✓ 3년전 경영실태 및 수지분석 결과를 토대로 매년 수가인상수준 조정
 - * 장기요양위원회, 장기요양실무위원회에서 합의 결정 후 장관보고
- ✓ 독일 및 일본은 3년마다 수가 개정
 - * 독일: 2012년 이후 3년 주기
 - * 일본: 제도도입(2000년)부터 3년 주기

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
방문요양	-	-	-	1.8%	5.3%	2.5%	-	-	3.65%
방문목욕	-	-	-	-	2.3%	-	-	-	-
방문간호	4%(재료대)	-	-	1.8%	7%(재료대)	-	-	2.74%	3.08%
주야간보호	2.5%	-	1.56%	-	1.9%	2.5%	-	2.73%	8.90%
단기보호	1.9%	-	등급간조정	-	2.1%	1.9%	-	-	7.40%
요양시설	2.2%	1.56%	-	2.5%	5.0%	6.5%	-	1.72%	4.02%
요양공동생활	1.8%	1.56%	-	-	3%	2.2%	-	-	3.21%

2. 주요 성과와 문제점

● 문제점과 과제

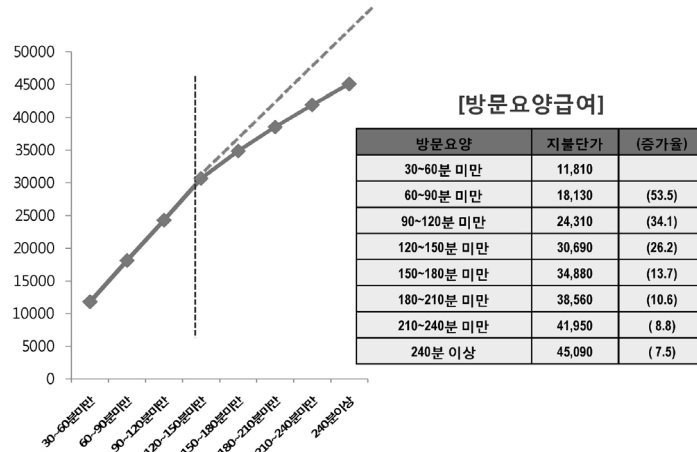
- ✓ 저소득계층의 장기요양급여 이용률 저조
 - * 기초수급자>일반소득자>의료급여자>경감대상자의 순
 - * 법정 본인부담율제 변경 검토
- ✓ 재가서비스간 연계 부족 -> 통합재가서비스방식 시범사업 중
- ✓ 방문간호서비스 대상자의 확대
 - * 장기요양 대상자 및 건강보험가입 대상자까지 포괄화 필요



2. 주요 성과와 문제점

● 문제점과 과제

- ✓ 방문당 비용효율적이지 못한 제공시간 활용 행태
 - * 방문요양 및 주야간보호서비스는 시간당 지불액 체증 형태
- ✓ 모든 장기요양서비스기관은 비영리 사회복지시설로 간주, 재무회계규칙 적용 -> 개인영리사업자도 적용되어 사업소득세 납부예외



2. 주요 성과와 문제점

(참고) 일본 개호서비스수가 인상조정 사례

개정 시기	주요 내용	개정률
2003	- 자립지원 관점에서의 재가요양 지원 확립 - 자립 지원을 지향하는 재가서비스의 평가 - 시설서비스 질 향상과 적정화	* -2.3% (재가: +0.1%, 시설: -4.0%)
(2005)	- 식비, 거주비의 이용자 본인 부담화 - 식비, 거주비 관련 운영 기준 개정	
2006	- 중증자의 지원 강화 - 개호 예방, 재활 추진 - 지역포괄케어, 치매케어의 확립	* -0.5%(단, 2005년 10월 개정분 포함하면, -2.4%) (재가: 평균 -1%, ※경증은 -5%, 중증은 +4%) (시설: 0% 단, 2005년 10월 개정분 포함하면 -4.0%)
2009	- 케어종사자의 인력 확보, 처우 개선 - 의료와의 연계 및 치매케어 내실화 - 효율적인 서비스 제공 및 신규 서비스의 검증	+3.0% (재가분: 1.7%, 시설분: 1.3%)
2012	- 재가서비스의 강화 및 시설의 중점화 - 자립 지원형 서비스의 강화 및 중점화 - 의료 및 장기요양의 연계, 기능 분담 - 케어인력의 확보 및 서비스의 질 향상	+1.2% (재가분: 1.0%, 시설분: 0.2%)
(2014)	📄 소비세율 8% 인상에 따른 시설의 부담 완화(소비세 대응 부분을 보전)	+0.63%
2015	📄 지역포괄케어시스템 강화 📄 고령자 증가에 따른 필요 경비의 증가 📄 개호직원 처우 개선, 물가 동향 고려	+2.27% (재가분: 1.42%, 시설분: 0.85%) (처우 개선: +1.65%, 개호서비스강화: +0.56%, 기타: 4.48% 포함)

2. 주요 성과와 문제점

● 문제점과 과제

- ✓ 지속적인 공급자의 급여비용 부당청구 및 부당수급 발생
 - * 2016.6월 기준: 조사대상기관(665개소) 중 665개 적발(72.2%)
 - * 개인운영기관(83%)>법인운영기관(55.6%)

연재

재가장기요양기관의 시설비용 환수 정당
서울고등법원...처분취소 청구 기각

노인요양보험금 줄줄 샌다...25억 빼돌린 요양원대표 구속

조계근 기자 jad333@ctoday.co.kr | 2017년 04월 10일 월요일 제6면 | 승인시간 : 2017년 04월 09일 18시 34분

발행 2017.04.05 12:05:49

이웃 0

지연보기

재가장기요양기관(단기보호센터)을 운영하면서 노인 요양시설비용을 청구한 A씨에 대한 건보공단의 환수처문이 적당하다는 판결이 나왔다.

서울고등법원 제11형정부는 A씨가 국민건강보험공단을 상대로 제기한 장기요양급여비용 환수처분 취소 소송에서 원고의 청구를 기각했다.

A씨는 B노인전문요양원(노인요양시설) 지정을 받은 데 이어 추가적으로 C단기보호센터(재가장기요양기관)를 설치 신고했다.



매년 수조원에 지원되는 노인장기요양보험금이 줄줄 샌고 있다.

국민건강보험공단에 거짓 서류를 내고 거액을 빼돌린 요양원 대표가 구속됐다.

9일 국민건강보험공단 등에 따르면 환자 입소일이나 직원 근무시간 등을 조작해 정부 지원금 25억원을 타낸 대전지역 한 요양원이 건보공단의 현지조사에서 적발됐다.

요양원 대표 이모(56) 씨는 2009년부터 지난해 7월까지 환자가 입소한 날짜를 조작하거나 정원보다 환자를 더 받아 장기요양보험금을 부당하게 타낸 것으로 드러났다. 해당 요양원은 요양보호사나 물리치료사 등을 허위로 등록하거나 근무 시간을 조작하는 등 직원과 환자 보행을 허위로 등록했다. 이런 수법으로 요양원 대표 이 씨가 빼돌린 노인장기요양보험금은 무려 25억여원에 이른다.

이 씨는 또 2011년 10월부터 2015년 4월까지 사회복지법인을 위해 업무상 관리하던 요양원 입소비 5400만원을 횡령한 혐의도 받는다. 서울북부지검은 정부지원금을 횡령한 혐의(특정범죄가중처벌법상 사기)로 이 씨를 최근 구속했다.

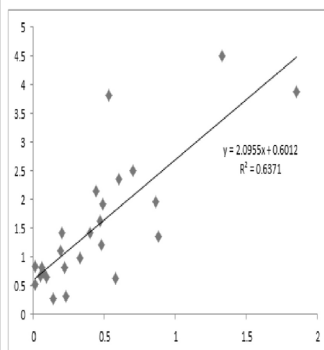
2. 주요 성과와 문제점

➤ 보험재정

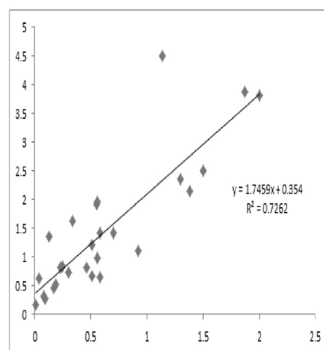
● 문제점과 개선과제

- ✓ 시설급여의 조정이 보험재정 안정화에 기여
- ✓ 현금급여 지급으로 보험재정 안정화에 기여
 - * 현금급여는 현물급여의 1/2 수준

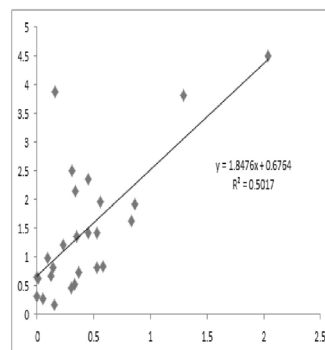
[총지출/재가급여지출]



[총지출/시설급여지출]



[총지출/현금급여지출]



2. 주요 성과와 문제점

➤ 보험재정

● 성과

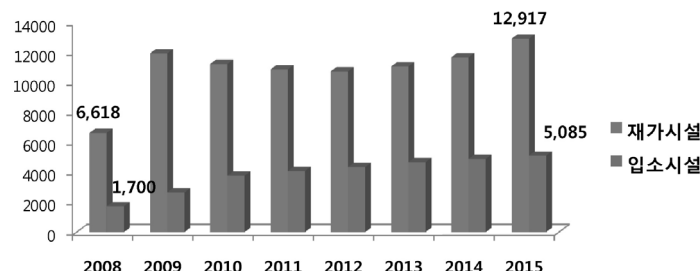
- ✓ 제도도입(2008년)이후 2015년까지 당기흑자 운영
 - * 그러나, 2016년도 당기적자(400억원) 발생
- ✓ 2010년이후 장기요양보험료율(6.55%) 유지로 안정적인 제도 운영
- ✓ 보험료납부는 18세이상 전체 피보험자이지만, 급여수급권은 65세이상 노인에게만 발생되어 상대적으로 저렴한 보험료 부담
 - * 건강보험료 징수와 연동된 장기요양보험료 징수로 관리업무의 편리성
- ✓ 독일: 소득의 2.35%(2015년이후)
- ✓ 일본: 소득의 1.58%(2015년)
- ✓ 한국: 소득의 0.4%수준(2015)

2. 주요 성과와 문제점

➤ 장기요양인프라(시설)

● 성과

- ✓ 인프라 확대설치로 서비스 접근도 향상
 - * 노인요양시설: 노인인구 천명당 13.1병상(2008) -> 21.0병상(2015)
 - * 노인요양공동생활가정: 0.5병상(2008) -> 2.8병상(2015)
 - * 방문요양기관: 노인인구 천명당 0.8개(2008) -> 1.5개(2015)
- ✓ 개인사업자의 대거 시장참여로 인프라 확대 가능
 - * 재가시설: 전체의 60.8%(2008) -> 80.9%(2015)
 - * 입소시설: 전체의 48.9%(2008) -> 69.6%(2015)



2. 주요 성과와 문제점

장기요양인프라(시설)

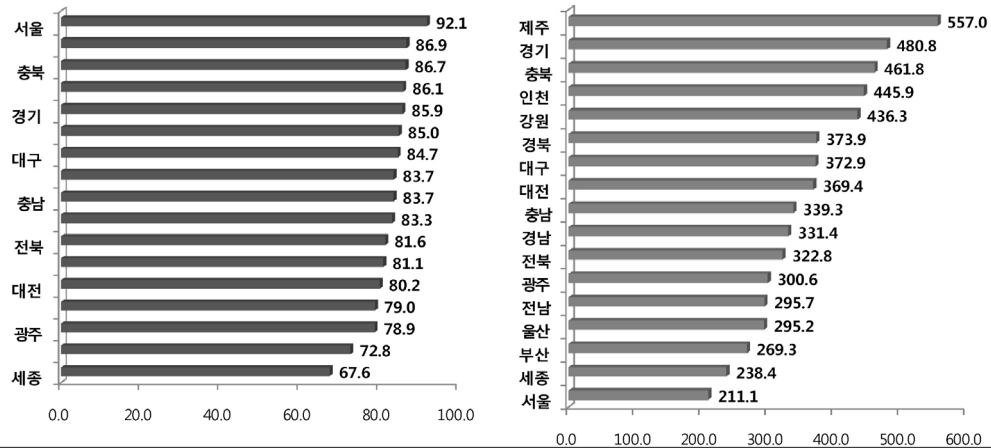
● 문제점과 개선과제

✓ 지역간(시도별) 시설인프라의 불균형 분포

* 입소시설 총족율: 67.6%(세종) ~ 92.1%(서울)

* 인정자 천명당 침상수: 211.1개(서울) ~ 557.0개(제주)

[노인요양시설]



2. 주요 성과와 문제점

장기요양인프라(시설)

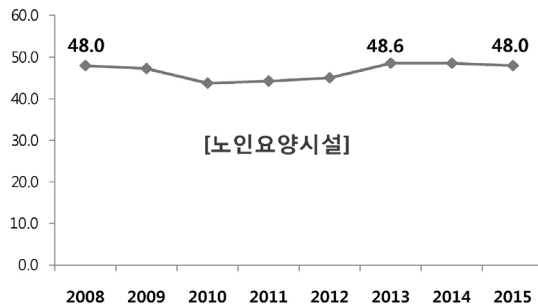
● 문제점과 개선과제

✓ 소규모 시설의 확대로 다양한 양질의 서비스 제공에 한계

* 시설 1개소당 평균 정원수: 48.0명(2008년) -> 48.0명(2015년), 변함없음

* 재가기관도 영세한 규모 수준 -> 규모의 경제성(economy of scale) 상실

✓ 소규모 시설의 대부분이 개인(영리)사업자가 개설



2. 주요 성과와 문제점

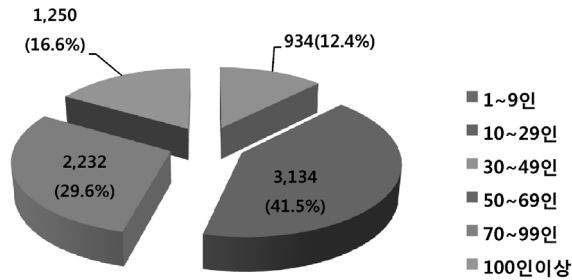
➤ 장기요양인프라(시설)

● 일본사례

✓ 입소시설의 경우, 지자체 및 사회복지법인에게만 설치 가능

* 2015년: 50인 이상이 전체의 87.7%

* 30인미만 시설은 지역밀착형 시설로 시정촌이 관리



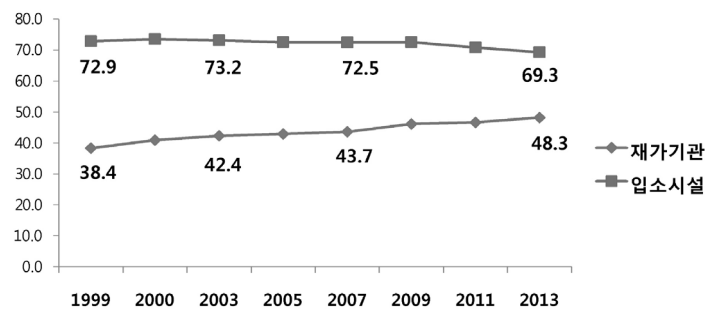
2. 주요 성과와 문제점

➤ 장기요양인프라(시설)

● 독일사례

✓ 입소시설의 경우, 1개소당 평균정원이 70명 수준

✓ 재가기관의 경우, 1개소당 약 50명 수준



2. 주요 성과와 문제점

➤ 장기요양인프라(인력)

- 문제점과 개선과제
 - ✓ 요양보호사인력의 연령대가 대부분 50~60대로 양질 서비스 기대 어려움
 - ✓ 요양보호사의 근무환경 불안 상존
 - * 시간제근무로 수급자 변동시 일자리 유지도 변동
 - * 경력직 요양보호사의 승급제 부재
 - * 소규모 시설중심의 낮은 보수수준
 - ✓ 요양보호사양성교육 및 보수교육 미흡
 - * 교육시간 및 교육내용의 불충분
 - * 240시간 양성교육 및 교육현장의 환경 미흡
 - ✓ 독일(노인수발사): 양성기관 3년
(이론 및 실천교육 최저 2,100시간, 실습교육 최저 2,500시간)
 - ✓ 일본(개호복지사): 양성시설 수료코스는 2년이상 교육

2. 주요 성과와 문제점

➤ 장기요양인프라(시설)

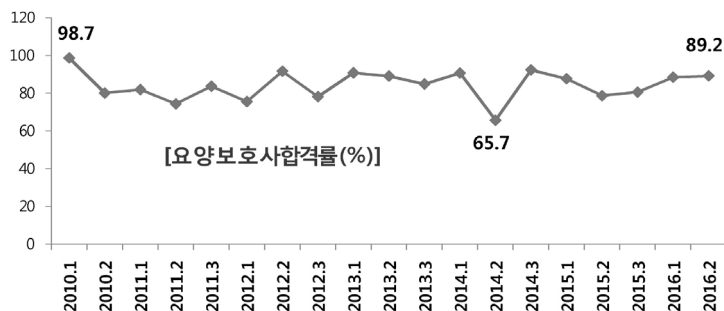
- 문제점과 개선과제
 - ✓ 요양병원과 요양시설간 연계 부족
 - * 요양병원: 질병치료장소로 많은 의료서비스를 제공
 - * 요양시설: 일상적인 생활장소로 기초적인 의료서비스 제공. 따라서, 많은 의료적 서비스가 필요한 수급자가 입소시 케어자체가 불가능
 - ✓ 일정수준이상의 의료서비스 필요 수급자에 대해 요양병원 이송 검토
 - * 장기요양보험 적용의 요양병원 기준 마련 (노인요양의료원 ?)
 - * 장기요양보험급여의 일종인 '요양병원 간병비' 지급 검토
 - ✓ 다양한 요양병원 입원환자
 - * 재활전문, 암환자요양전문, 치매전문, 일반요양환자전문 등등
 - * 요양병원입원자의 상당수가 일반주거지가 없는 의료급여제도 수급권자
 - * 시설입소 불가능한 요양등급자(3~5등급)

2. 주요 성과와 문제점

➤ 장기요양인프라(인력)

● 성과

- ✓ 인프라 확대설치에 따라 종사자수 증가로 고용창출 기여
 - * 요양보호사(자격증취득자): 339,197명(2008) -> 1,311,466명(2015)
 - * 사회복지사: 4,195명(2008) -> 13,923명(2015)
 - * 간호인력: 5,324명(2008) -> 11,818명(2015)
- ✓ 케어인력의 질적 수준 향상을 위해 국가자격증제도 도입
 - * 2010~2016간 합격률: 평균 84.6%



2. 주요 성과와 문제점

➤ 장기요양서비스 질 평가

● 문제점과 개선과제

- ✓ 서비스 질 보다는 급여기관 평가에 중점을 둔 평가제도
 - * 상설 '장기요양서비스 질 평가기관' 필요
 - * 평가전담인력의 확보로 연중 평가 실시
 - * 서비스결과중심의 평가내용 개선
- ✓ 저급한 급여기관에 대한 제재조치 미흡
 - * 급여기관 재지정제 필요
 - * 일정기간 급여지급액의 일정액을 지급 유보, 또는 감액 검토
- ✓ 독일사례: (1) 서비스 질 평가 후, 저급한 시설에 대해 감액, 급여지급 중단
(2) 재가현금급여 수급자에 대해 3개월(3등급)~6개월(1, 2등급)마다 실태 파악 및 평가
- ✓ 일본사례: (1) 서비스정보 공표제도로 소비자선택위주의 질 향상 유도
(2) 6년마다 재지정제 실시
(3) 지정취소후 5년 이내 재개설 불허

2. 주요 성과와 문제점

➤ 장기요양서비스 질 평가

- 문제점과 개선과제
 - ✓ 서비스 질 보다는 급여기관 평가에 중점을 둔 평가제도
 - * 상설 '장기요양서비스 질 평가기관' 필요
 - * 평가전담인력의 확보로 연중 평가 실시
 - * 서비스결과중심의 평가내용 개선
 - ✓ 저급한 급여기관에 대한 제재조치 미흡
 - * 급여기관 재지정제 필요
 - * 일정기간 급여지급액의 일정액을 지급 유보, 또는 감액 검토
 - ✓ 독일사례: (1) 서비스 질 평가 후, 저급한 시설에 대해 감액, 급여지급 중단
(2) 재가현금급여 수급자에 대해 3개월(3등급)~6개월(1, 2등급)마다 실태 파악 및 평가
 - ✓ 일본사례: (1) 서비스정보 공표제도로 소비자선택위주의 질 향상 유도
(2) 6년마다 재지정제 실시
(3) 지정취소후 5년 이내 재개설 불허

3. 노인장기요양보험제도의 선진화 방안

- 의존성(dependency)을 유발시키는 서비스 제공방식에서 탈피
- 규모의 경제성(economy of scale), 범위의 경제성(economy of scope)을 지향하는 급여방식 개선
- 의료(medical services) 와 요양서비스(care services)간 연계 구축

3. 노인장기요양보험제도의 선진화 방안

- 자립적 기능을 유지시킬 수 있는 장기요양서비스 운영
 - 자립적 기능을 감안한 장기요양필요도에 기반한 등급평가방식 개발
 - 자립적 기능을 고려한 케어플랜 및 서비스 제공모형 개발
 - 자립적 기능을 전제로 한 서비스 질 평가방식 개발
- 규모의 경제성^{economy of scale}, 범위의 경제성^{economy of scope}을 지향하는 급여 방식 개선
 - 규모의 영세성을 나타내고 있는 소규모 장기요양시설에 대한 역할 재정립
 - 서비스범위의 확대를 통한 소규모 장기요양시설에 대한 재편
 - 소규모시설에 대한 재가보호기능의 강화
- 의료^{medical services}와 요양서비스^{care services}간 연계 구축
 - (가칭) 노인단골주치의 제도 도입으로 재가보호대상자의 건강 확보
 - (가칭) 장기요양노인축탁의의 역할 강화
 - (가칭) 장기요양전문요양병원 모형 개발



2017. 10. 17 프레스센터 19층 기자회견장

[주 제 발 표]

중장년 실업대책과 재교육운영방식 모색

김 영 생 박 사

한국직업능력개발원

<토 론 자> 한 국 은 초빙교수 (송실대학교)
서 동 민 교수 (백석대학교 사회복지학과)
김 동 섭 보건복지전문기자 (조선일보)
유 승 호 교수 (건국대병원 정신건강의학과/성북구치매지원센터장)
최 상 덕 연구위원 (한국교육개발원)
지 은 정 부연구위원 (한국노인인력개발원)

<주 최> 사)선진복지사회연구회
지식협동조합 좋은나라
사)좋은나라연구원
리더십한림원
사회복지교육실천포럼
한국사회복지포럼

<후 원> 행정안전부
보건복지부

4차 산업혁명시대 중고령자의 일자리 걱정과 장수사회

최근 4차 산업혁명과 100세 시대 장수사회에 관심이 증가하면서 이와 관련된 미래 관련 연구가 증가하고 있다. 과거에도 경제적인 불황 및 사회적 혼란이 증가될 때 미래에 대한 관심이 많아졌으나 미래를 결정하는 중요한 요소로 장수사회가 등장한 것은 처음 경험하는 것이다. 최근 미래에 대한 관심이 많아진 이유는 과거의 자료를 통해 현재의 모습으로 미래를 예측하기 어려워지기 때문에 새로운 관점과 방법으로 미래를 전망 혹은 상상해보기 위한 것이다. 인공지능과 빅데이터 같은 기술이 주도할 것으로 예상되는 4차 산업혁명도 과거의 자료와 경험으로는 예측이 거의 불가능하게 되면서 미래에 관한 다양한 방법으로 많은 연구가 시도되고 있다.

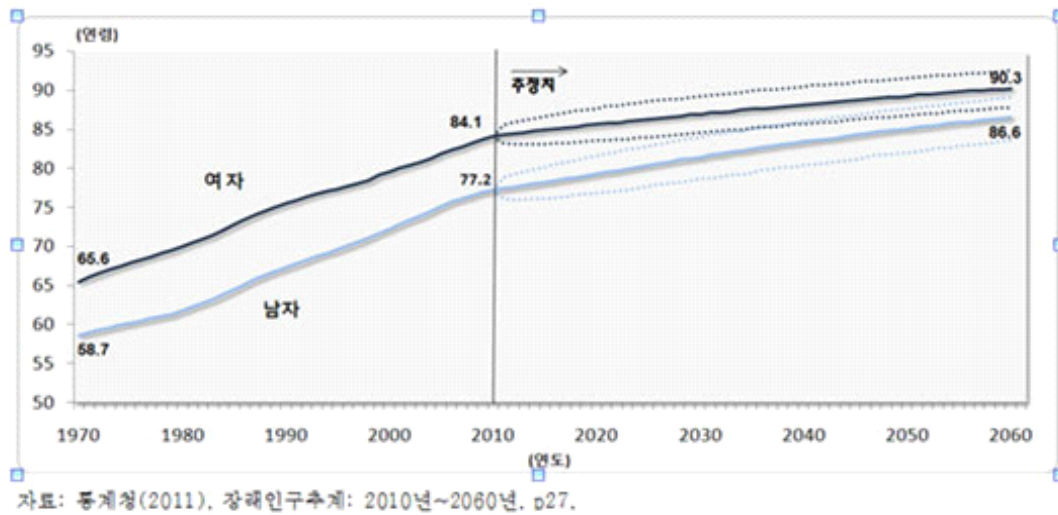
4차 산업혁명시대에 국민적 관심이 가장 많은 주제는 일자리와 교육이다. 일자리에 대한 관심이 큰 이유는 4차 산업혁명의 기술변화와 이로 인한 사회적 변화가 다수를 차지하는 일자리를 위협할 것이라는 우려와 관련이 있다. 예를 들어 인공지능과 로봇기술이 결합한 지능을 가진 로봇이 사람의 일자리를 근본적으로 대체할 것이라는 예측이 증가하고 있다. 인터넷 포털의 연관어 검색을 찾아보면 2017년 1월에 인공지능을 검색하면 일자리가 가장 많은 연관어로 검색되었다. 2016다보스포럼(WEF)에서 전문가 설문조사 결과를 바탕으로 15개국에서 5년 이내에 500만개의 사무직 일자리, 210만 제조 및 건설관련 일자리가 사라질 것으로 예측하였다. 이러한 일자리 대체에 대한 사회적 관심이 증가하면서 일자리 대체 혹은 미래에 관한 연구결과가 언론에 많이 보도되었다. 하지만 이러한 결과는 미래 변화에 대한 객관적인 자료 분석결과가 아닌 관련자의 단순한 의견에 근거하기 때문에 신뢰할 만한 결과로 보기는 어렵다.

하지만 사라지는 직업과 일자리에 대한 관심이 증가하는 가운데 우리가 더 생각해 보아야 할 것은 미래 사회에 영향을 끼칠 요소들을 살펴보고 이를 바탕으로 미래 사회에서 인재의 모습 혹은 필요한 역량은 무엇인가를 생각해 보는 것일 것이다. 디지털 시대의 끝자락에서 장수사회의 시작 세대인 중고령 세대는 이러한 변화 속에 가장 심각한 어려움을 겪을 것으로 예상된다. 한국직업능력개발원에서 조사한 결과도 60% 이상의 중고령자가 4차 산업혁명 시대에 일자리 문제로 어려움을 겪을 것으로 전망하였다. 4차 산업혁명 시대에 대비한 중고령자의 일자리 문제를 논의할 시점이다.

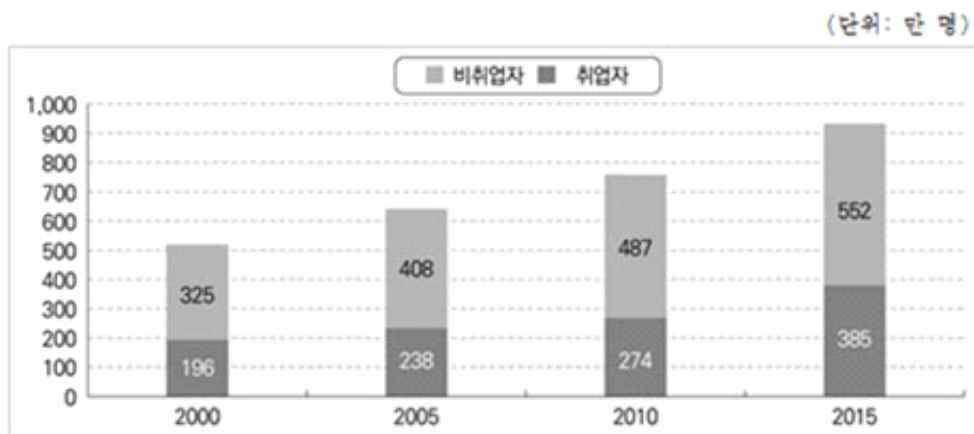
미래사회 변화와 중고령 인구에 대한 재인식 필요성

인류가 경험하지 못한 장수 사회, 4차 산업혁명의 요체인 기계가 만든 새로운 디지털 세상, 모든 것을 연결시키는 초연결 기술은 미래 사회에 가장 중요한 변화요인이다. 장수 사회는 평균 수명 80세를 넘어 100세를 향해 매년 0.67년 정도씩 증가하고 있고 있다. 전체 인구는 감소하지만 고령인구는 꾸준히 증가하여서 2060년경에는 40%에 이를 것으로 전망된다. 최근 고령인구의 취업률이 꾸준히 증가하고 있으며 60세 이상 취업률이 20대를 추월한 것도 오래 전이다. 요즘에 증가하는 대부분의 일자리가 중고령자가 차지하고 있다. 새로운 소비층을 형성하고 있는 노령인구를 말하는 활동적 고령화의 확산은 지속적인 미래 경제 정착에 매우 중요한 요소이다.

<그림1> 가정별 기대수명, 1970_2060



<그림2> 60세 이상 취업자와 비취업자 변동추이



미래 사회의 일터와 노동시장에서 중고령자의 모습도 같이 살펴볼 필요가 있다. 과거와 같이 핵심 인력이 아닌 보완적이거나 부양해야 할 대상이 아닌 주력 미래 인력으로 활용하기 위한 준비가 필요하다. 중고령인구가 지속적으로 고용가능성을 유지해서 활동적 고령화가 가능하게 되어서 피 부양자가 되는 시간을 1-2년이라도 늦출 수 있다면 이는 상당한 사회 경제적 효과가 기대된다. 하지만 모든 노령인구가 핵심 인력이 되는 것이 아닌 미래 사회가 필요한 능력을 갖추고 준비된 노령자에 한정될 것이다. 이러한 필요한 능력과 준비를 살펴보면 고령자는 기본적인 신체기능이 저하된다.

몇 가지만 살펴보면 시각의 예리함과 시야가 감퇴되고 청각에서도 청력이 약화되고 예민성이 감소된다. 업무에 직접 관련된 주위 집중력과 단기 기억도 어느 정도 약화된다. 하지만 장기기억은 크게 변화되지 않는다.

<표1> 고령근로자의 특성: 고령근로자 신체기능 변화

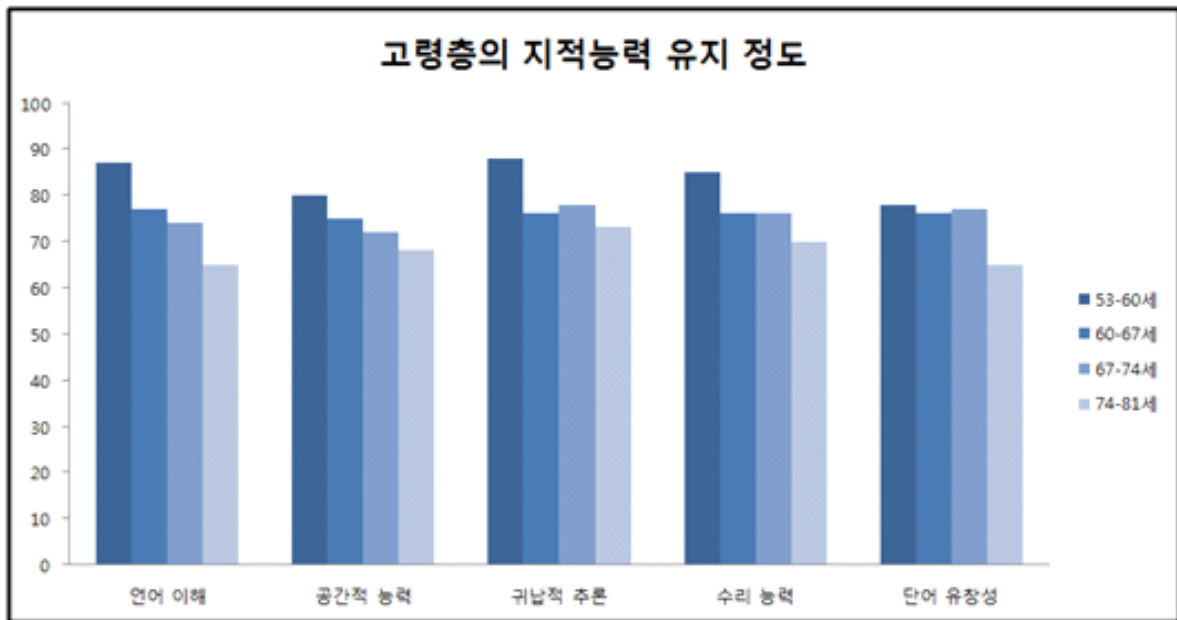
신체기능	특징	노화의 영향
시각	예리함	약화됨
	차이구별능력	감소함
	시야	약화됨
	암순응(dark adaptation)	느려짐: 더 많은 빛이 필요함
	감색성(color sensitivity)	낮아짐
청각	예민성	감소함: 특히 고주파수에 약해짐
	주파수 판별	감소
	시간변화 분별력	낮아짐
	청력	약해짐

자료: Kroemer(2006); Rothwell and Sterns(2008).

노령 근로자의 신체능력이 약화되는 대부분은 현재 발전중인 스마트 기술을 활용할 경우 상당정도 보완이 가능할 것이다. 특히 청각과 시각의 경우 이미 개발된 기술만 활용해도 충분히 보완이 가능하다. 보청기술은 필요 없는 소음을 제거하고 필요한 부분만을 증폭하는 기술이 이미 일반화 되어 있고, VR(가상현실), AR(증강현실)기술의 발전으로 시각 보완기능도 빠르게 발전하고 있다. 따라서 노령화에 따른 시력과 청력 저하로 인한 문제를 조만간 해결될 수 있을 것으로 전망된다. 또한 일상생활의 일부로 자리 잡은 스마트 폰과 같은 스마트 기기의 발전으로 단기 기억 보완도 상당부분 가능하게 되었다. 과거와 같이 전화번호, 주소 등을 기억할 필요가 없는 것과 같이 스마트 기술은 기억력을 보완하고 중요한 정보를 처리하여서 의사결정에 도움을 주는 방향으로 빠르게 발전하고 있다.

이러한 스마트 기술발전으로 인해서 신체적인 능력이 보완될 경우 업무 수행에 중요한 지적 능력이 중요하다. 노령층의 지적능력 유지 정도를 살펴보면 대부분의 능력분야에서 상당정도로 유지되는 것을 알 수 있다. 언어 능력이 65% 수준으로 유지되고 공간지각 추론 능력과 수리 능력도 80-70% 수준으로 유지된다. 따라서 스마트 기술을 노령자가 잘 활용하고 능력개발을 꾸준히 참여할 경우에는 노령층 근로자도 기본 업무능력에서 장년층 근로자와 큰 차이가 없다. 하지만 지속적인 능력개발과 업무 참여가 이루어지지 않는 경우에는 현격한 차이가 발생한다.

<그림3> 고령근로자의 특성: 고령근로자 지적능력 변화



자료: Rothwell and Sterns(2008).

이러한 기본적인 능력을 갖춘 노령인재의 경우 청장년층과 차별화된 능력을 발휘하는 것이 가능하다. 일반적인 지능검사 도구인 IQ검사의 경우도 60세 이후에 크게 떨어지지 않으나 그 특성에서 상당정도의 변화가 발생한다. 먼저 유동적 지능은 청년기를 정점으로 지속적으로 감소하지만 결정적 지능은 지속적으로 증가한다.

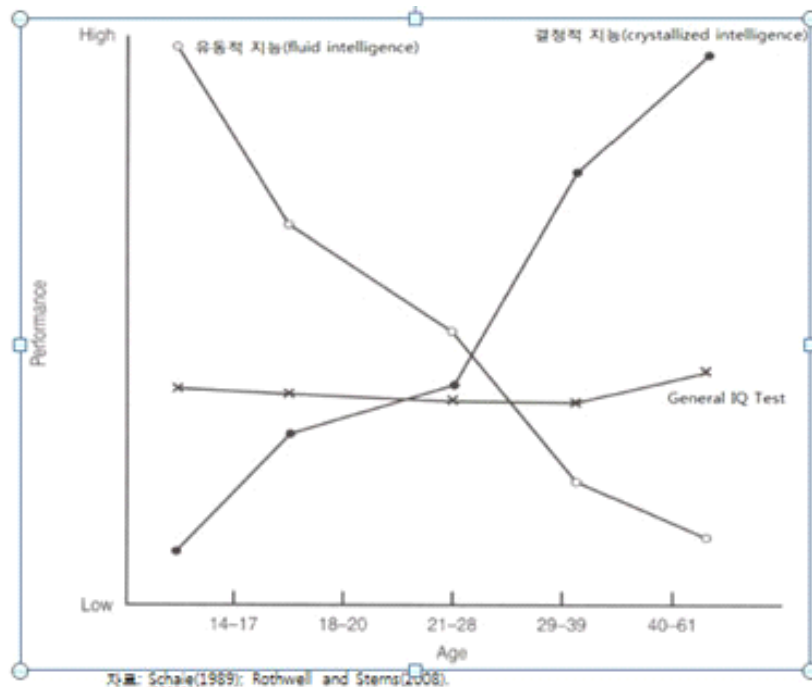
여기서 유동적 지능은 새로운 지식을 흡수하는데 필요한 암기력, 자연과학의 공통적인 수리해석과 빠른 일처리에 필요한 신속함과 관련되는 능력이다. 결정적 지능은 오랜 경험과 통찰력을 활용한 능력으로 경험을 통해 축적된 숙련된 암묵지와 상대방에 대한 공감적 이해와 소통능력 등이 해당된다.

4차 혁명의 가장 중요한 요소인 인공지능의 폭발적인 발전과정에서 나타난 발견은 인간의 능력과 인공지능의 능력이 매우 상이하다. 인간에게 아주 손쉬운 개와 고양이의 구분 등 유형화가 인공지능은 가장 어려운 영역인 반면 인공지능은 수리논리 연산에서 우수하다.

따라서 미래 관련된 연구들은 공통적으로 미래에 필요한 능력은 인공지능이 잘하지 못하는 능력의 중요성을 강조한다. 다양한 소통능력, 다양한 자료를 연결시켜 종합적인 해석을 가능하게 하는 통찰력, 경험을 활용하여 능력을 개발하고 전수하는 교습능력(teaching)은 앞으로 미래사회 인재가 갖추어야 할 중요한 능력이다.

이러한 미래사회에 필요한 능력인 결정적 지능의 발휘로 노령자의 경우 일처리의 신속함과 수리논리적 능력은 감소하지만 오랜경험과 통찰력을 바탕으로 축적된 경험을 활용하는 능력은 청장년층 보다 더 나을 수 있다.

<그림4> 고령근로자의 특성: 연령증가에 따른 근로자 역량변화

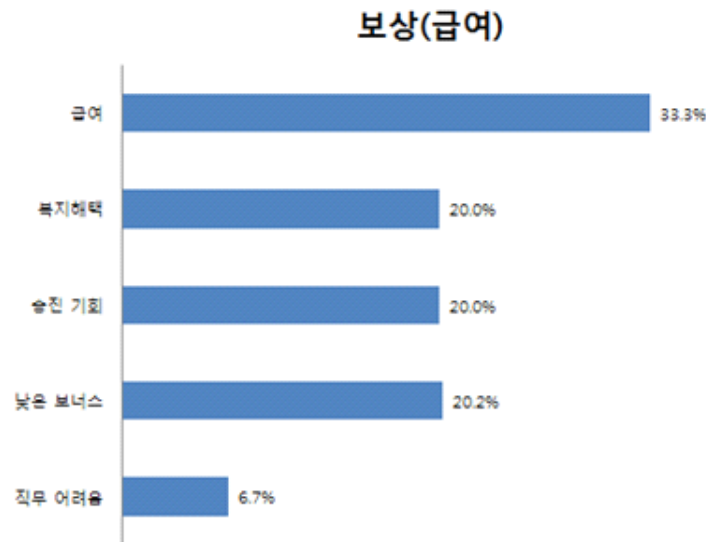


또한 현재의 근로 여건을 고령자의 특성에 맞도록 개선할 필요가 있다. 현재의 조직은 고령자가 거의 없는 청장년을 중심으로 구성되어 있기 고령근로자가 다수 일하는 조건을 고려하지 않았다. 실제 중고령 근로자가 경험하는 직장에서의 나타난 문제를 살펴보면 무엇을 개선과제를 찾을 수 있다.

일터에서의 고령 근로자의 어려움

고령근로자의 이직 또는 경력단절에 있어서 보상은 상당한 원인이 된다. 최근 급증하는 중고령자의 취업의 경우 상당수가 저임금 일자리가 차지하는 것을 알 수 있다. 보상과 급여와 관련해서는 먼저 급여 자체가 너무 적은 경우가 33%, 복지혜택과 승진기회가 낮아서 낮은 보너스가 다수를 차지하고 있다. 실제 직무수행의 어려움은 6.7%에 불과한 것으로 나타나 직무 능력의 부족은 크지 않았다.

<그림5> 고령근로자의 특성: 고령근로자의 이직 혹은 경력단절의 보상관련 원인

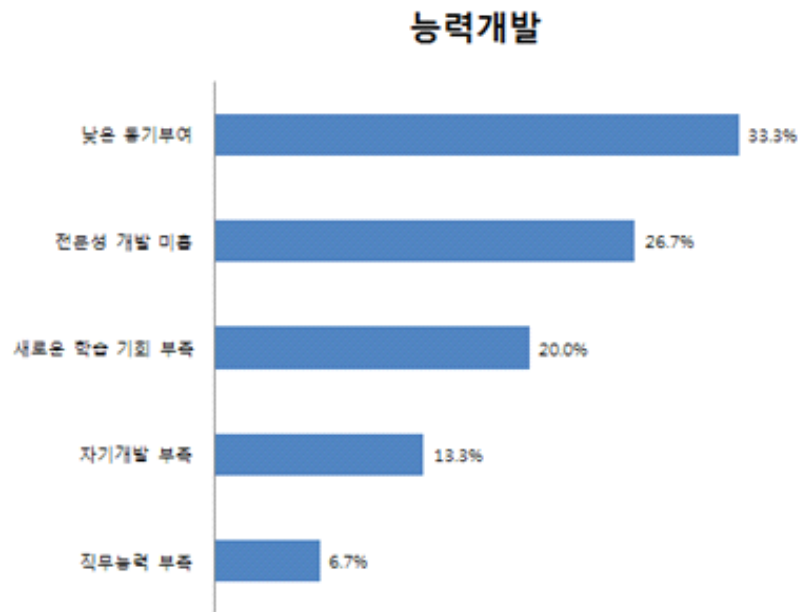


자료: Reaser et al.(2006); Rothwell and Sterns(2008)의 재인용.

두 번째로는 고령근로자에 대한 인적자원관리의 문제이다. 고령근로자의 증가는 경험하지 못하였기 때문에 인적자원관리도 주로 청장년층을 중심으로 운영되고 있다. 따라서 인적자원관리에서 고령근로자에 대한 배려의 부족은 중요한 이직 원인이 된다. 인적자원 관리에서 가장 중요한 문제는 경영관리진이 고령근로자에 대한 배려 부족으로 53% 이상을 차지한다. 업무 교대시간 및 근무와 후식시간의 구성 등에서 고령자의 특성을 배려가 부족한 것으로 나타났다. 또한 업무 유연성의 부족과 고령근로자에 대한 차별적 대우와 일-가정의 갈등이 문제로 지적 되었다. 새로운 장비나 제도적인 변화 없이도 이 부분은 고령자의 특성을 반영하는 인적자원 관리는 현실적으로 적용가능성이 높다.

세 번째 능력개발은 중고령 인력의 생산성과 지속가능한 고용에 가장 중요한 문제이다. 능력개발에 대한 낮은 동기 부여와 전문성 개발의 미흡의 문제는 청년입직자중심의 능력개발 제도의 운영방식과 관련이 깊다.

<그림6> 고령근로자의 특성: 고령근로자의 이직 혹은 경력단절의 능력개발관련 원인



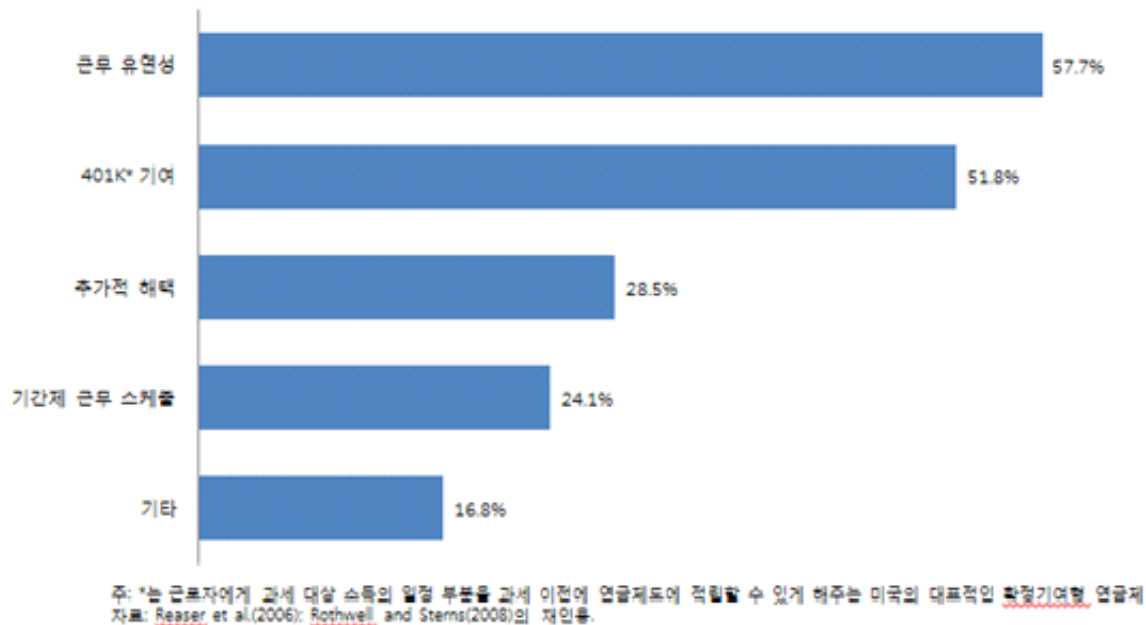
자료: Reaser et al.(2006); Rothwell and Sterns(2008)의 재인용.

연령대가 높아짐에 따라 능력개발과 취업이 단절되는 구조에서는 고령자를 위한 능력개발을 기대하기는 어렵다. 따라서 중고령자를 대상으로 거의 훈련이 필요 없는 저숙련 저임금 일자리에 한정된 중고령자 취업이 지속될 경우 의미 있는 능력개발 기회를 제공하기는 어려울 것이다. 또한 새로운 학습 기회의 부족과 자기개발 부족은 개인 차원에서도 새로운 능력개발 기회를 찾기 어려운 평생학습 참여 기회 부족과 관련된 문제이다. 실제 직무 능력이 부족하거나 능력개발 기회를 활용할 수 없을 정도의 능력부족의 문제는 상당히 낮은 것으로 나타났다. 최근 고등교육을 마친 고령근로자의 급격한 증가로 인해 고령근로자의 학력이 높아지면서 기본 학습능력과 능력도 높아지고 있다. 따라서 기본 능력부족으로 인한 업무 부적응과 능력개발 참여 부족의 문제는 크지 않을 것이다.

중고령자의 취업과 고용유지를 위한 방안

앞서 서술한 고령자 취업의 문제점을 살펴보면서 취업확대와 고용유지 방안을 제시하고자 한다. 먼저 고령 근로자 유지를 위한 방안 중에 가장 효과적인 것은 근무유연성의 확대이다. 앞서 언급한 문제들도 고령근로자를 배려하지 않는 근무시간과 유연성 부족문제와 연관된다. 고령근로자는 4시간 혹은 8시간 연속근무는 어려움이 따른다. 따라서 2시간 혹은 3시간 단위의 근로와 휴식의 주기를 인정할 경우 고령근로자의 취업과 고용유지에 상당히 도움이 될 것이다. 실제 일본의 경우 고령근로자를 배려하는 근무 제도를 운영하고 있다. 다음은 고령자에게 적합한 보상 차원에서 연금제도의 개선이다. 현재 연금제도는 고령자에게 의미가 없다. 65세 이상 근로자의 경우 현재의 연금제도와 독립된 소득보전 목적의 연금 혹은 보험이 필요하다.

<그림7> 고령근로자 유지를 위한 장려책

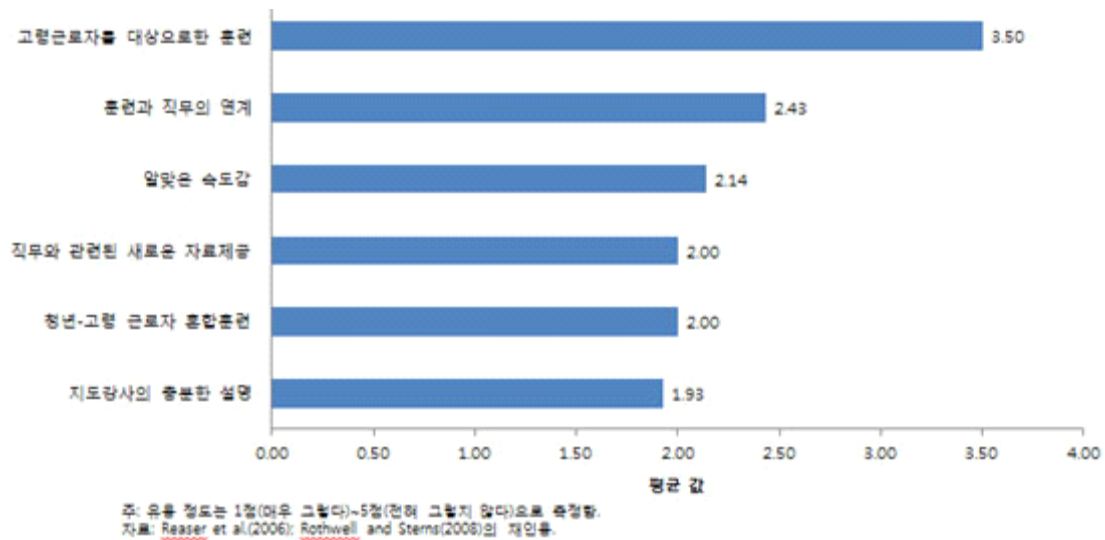


고령자에게 적합한 능력개발

고령자의 취업과 고용유지를 위해서는 필요한 능력개발 참여가 필수적이다. 하지만 능력개발에서 지적된 문제점을 더 살펴보면 먼저 고령자만을 대상으로 하는 훈련의 문제점이 가장 심각한 것으로 나타났다. 실제로 고령자로 구성된 훈련의 경우 안전 및 작업 규칙에 대한 내용이 다수를 차지하고 있는 것과도 관련이 있다. 이는 현재 고령자 대상의 직업능력개발이 필요한 훈련보다는 불필요하거나 의미 없는 내용으로 채워진 것과 관련이 있다. 또한 직무 내용과 관련이 낮은 훈련내용도 낮은 동기부여의 원인이다.

다음으로 지적된 문제는 훈련의 속도이다. 고령자는 새로운 정보의 인식에 필요한 시간이 조금 길다. 따라서 이러한 특성을 고려한 훈련 속도 조절이 중요하다. 직무와 관련된 새로운 정보의 공급이 부족도 문제로 지적되었다.

<그림8> 고령근로자 훈련의 문제점



고령자에게 적합한 학습방법의 적용은 고령자의 능력개발에 중요하다. 능력개발을 위한 기본 능력을 갖추고 있기 때문에 적합한 방법으로 능력개발이 이루어질 경우 효과적일 것이다. 고령자가 선호하는 학습은 온/오프라인 혼합형 학습이다. 중요한 설명은 강사가 직접 설명하고 질의응답에 참여하면서 필요한 강의는 편리하게 들을 수 있는 방법을 가장 선호하였다. 다음은 전통적인 강사가 직접 강의하고 지도하는 방법이다. 고령자가 가장 친숙한 방법이다. 다음은 현장에서 일대일로 이루어지는 현장훈련이다. 실제 장소 혹은 이와 유사한 설비를 갖춘 곳에서 이루어진다. 다음은 직장내에서 그룹단위로 이루어지는 방법이다.

상대적으로 선호하지 않는 방법은 지원 없이 혼자 수강하는 온라인 강좌와 영상컨퍼런스 및 온라인 학습이다. 상대적으로 강사와 접촉이 적고 기술 요소가 많으며 지원 없이 스스로 학습하는 방법을 선호하지 않는 것으로 나타났다.

미래 사회의 노령 인재 고용확대를 위한 과제

인공지능과 자동화로 인한 일자리 대체 가능성을 예측한 대표적인 연구인 Frey와 Osborne(2013)도 대체 불가능한 능력인 소통과 통찰력과 종합적 사고가 필요한 직업은 인공지능으로 대체가 어려울 것으로 보았다. 이는 노령인재의 필요성이 증가할 것이라는 분석 결과와 일치된다. 하지만 미래사회가 필요로 하는 노령인재는 많지 않을 것이다. 그 원인은 지속적으로 능력을 개발하고 경력개발을 지원하는 평생학습 시스템이 제대로 작동하지 않기 때문이다. 앞서 지적한대로 미래사회가 필요로 하는 능력을 갖추기 위해서는 지속적인 업무수행과 학습이 필요하다. 우리나라의 평생학습 참여율은 OECD국가 최하위권이다. 또한 40이 넘을 경우 능력개발 참여도 현격히 낮아지면서 40대 말 50대 초면 정년이라는 사오정과 같은 말들이 현실을 반영하고 있다.

국민 다수가 40대 말과 50대 초에 경력 단절과 저숙련 저임금 업종 혹은 자영업 편입의 확대는 미래 인적자원 활용은 물론 미래 경제 사회 발전에도 매우 부정적인 영향을 끼친다.

이 글에서 제시하는 미래 사회에 필요한 고령 인재의 확산을 위해서는 먼저 고령인력의 특성에 적합한 고령자의 특성을 반영한 평생학습 체계를 강화해야 한다.

<그림9> 연령구조(age structure)의 유형



자료: Riley & Riley(1994, p111), 유흥준·김기현·오병돈(2014), 고용의 질: 연령계층화와 구조적 지체에 대한 탐색(1983~2012), 노동정책연구, 14(3), p4. 재인용.

현재와 같이 소년 청년기에 교육과 훈련, 청장년기에 근로 참여, 노년기에 여가와 휴식으로 단절된 능력개발과 근로의 구분을 연결시켜서 필요한 능력개발 기회를 지속적으로 제공해야 한다. 또한 직장에서도 고령자를 고려한 작업 환경과 관리가 중요하고 특히 40세 이후에도 능력개발 참여 기회를 지속적으로 제공해야 한다. 이를 위해서는 고령자의 신체변화와 역량에 적합한 고용여건과 환경조성이 중요하고 특히 인적자원관리와 능력개발이 중요하다. 능력개발은 고령자의 특성에 맞춤형 제공이 필요하고 현재의 기술로도 충분히 가능하다. 또한 2,3차 경력변경을 원하는 고령 입직자를 위한 프로그램과 고령근로자를 대상으로 능력 고도화 훈련을 구분하여 제공할 필요가 있다.

특히 4차 산업혁명 시대에 고령층이 적응하기 위해서는 디지털화된 작업환경에 적응할 수 있는 기회제공이 매우 중요하다. 중고령자는 이미 축적한 능력을 소유자이다. 다만 디지털화된 일터에 적응이 필요하다. 이를 추진하기 위해서는 평생학습 자원을 확보한 대학의 역할이 중요하다. 학령인구 감소로 인한 학생 확보가 어려운 대학이 축소되는 가운데 중고령자의 평생직업능력개발을 위한 평생학습 기관으로 대학의 중요한 자원을 활용할 수 있어야 할 것이다.

참고문헌

- 이삼식(2016). “인구 이슈와 교육훈련 및 고용 분야에 미칠 영향”. 『제4차 산업혁명과 평생직업능력개발』. 한국직업능력개발원.
- 유홍준·김기현·오병돈(2014). “고용의 질: 연령계층화와 구조적 지체에 대한 탐색(1983~2012)”. 『노동정책연구』. 14(3): 1-36.
- 정윤경(2016). “생애 전주기적 인적자원 개발과 진로교육 강화”. 『제4차 산업혁명과 평생직업능력개발』. 한국직업능력개발원.
- 통계청(2011). 장래인구추계: 2010년~2060년.
- Kroemer. K. (2006). Human Factors and Ergonomics Society.
- Lockwood. N. (2003). The Aging Workforce: The Reality of the Impact of Older Workers and Eldercare in the Workplace. Arlington, VA: Society for Human Resource Management, p. 3.
- Reaser. J. & Spokus. H. & Rothwell. W. (2006). A Survey of Employers. Unpublished survey results. VA: National Older Worker Career Center(NOWCC).
- Riley, M. W. E. & Kahn, R. L. E. & A. E. Foner & K. A. Mack(1994). Age and Structural Lag: Society's Failure to Provide Meaningful Opportunities in Work, Family, and Leisure. John Wiley & Sons.
- Rothwell, W. J., & Sterns, H. (2008). Working longer: New strategies for managing, training, and retaining older employees. AMACOM Div American Mgmt Assn.
- Schaie. K. W. (1989). “The Optimization of Cognitive Functioning in Old Age: Predictions Based on Cohort-Sequential and Longitudinal Data”. In P.B. Baltes & M. M. Baltes(Eds). Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

2017. 06. 29 국가인권위원회 11층 배움터

[발 표 1]

사회복지서비스 과제: 복지체감도와 현실성

김 미 혜 교 수

이화여자대학교 사회복지학과

한국노년학회 회장

한국사회복지교육협의회 부회장

이화여자대학교 사회복지전문대학원 원장

<주 최> 사)선진복지사회연구회
리더십한림원
사회복지교육실천포럼
한국사회복지포럼

<후 원> 행정자치부

I. 서론

2000년대 노인인구가 전체인구의 7%가 넘어서면서 우리사회는 고령화 사회에 접어들었고, 2017년 4월 현재 전체 인구의 13.8%로 올해 안에 고령사회에 접어들 전망이다(통계청, 2017). 평균수명의 증가와 지속된 저출산(1984년 1.7명에서 2015년 1.239명)은 우리사회가 ‘고령화 사회’를 넘어 ‘고령사회’로 진입하는데 기여하였다고 할 수 있다. 고령화 사회에 진입한 이후 노령인구의 증가는 지속되었고 전체인구에서 노인인구가 차지하는 비율은 가파르게 높아지고 있다. 노인세대의 증가와 함께 노인세대 인구구조가 점차 바뀌어 가는 것도 간과할 수 없는 일이다. 80세 이상 초고령 노인층의 증가는 노인 인구층에서 가장 빠르게 증가하고 있으며, 1955년에서 1963에 출산한 베이비붐 세대가 노년기에 진입하기 때문에 현재의 노인복지정책과는 다른 패러다임으로 접근해야 할 것이다. 즉, 이제까지는 당면하는 노인문제를 해결하기 위해 끌려 다녔다고도 볼 수 있지만, 거의 720만 명이나 되는 베이비부머들이 쓰나미처럼 노년층으로 진입하는 이 시기에는 이들이 직면하게 될 문제를 미리 준비하기 위한 새로운 접근이 필요하다. 아마도 이는 개인적으로는 노년기를 어떻게 지내야 하는 것인가에 대한 질문에 답이며 사회적으로는 노인들이 어떻게 살 수 있도록 지원해야 할 것인가에 대한 답이 될 것이다. 개인이 자신의 노년을 어떻게 보낼지, 또는 사회가 노인으로 하여금 어떠한 노년기를 지내게 할까에 대한 많은 담론들이 제시되어 있는데 대표적인 개념으로는 ‘활기찬 노후(activeaging)’, ‘생산적 노후(productive aging)’, ‘성공적 노후(successful aging)’ 등이 제시되고 있다. 이들 개념들은 과거의 노인과 노년기에 대한 부정적 인식에 대한 반작용으로 노인과 노년기의 긍정적 보는 시각을 제시하고 있다. 노인이 노년기를 잘 보낼 수 있도록 사회가 무엇을 해야 할 것인지를 제시해 줄 수 있을 것이다.

노년층은 이미 노인이라는 이름으로 하나의 집단으로 이해될 수 없다. 부자노인과 빈곤노인, 건강한 노인과 의존적 노인, 젊은 노인과 고령노인, 여성노인 등 양분화되고 다층화된 노인세대는 각기 다른 욕구와 문제를 가지고 있다. 고령사회에서는 노인들이 어떤 상황에 있던지 어떤 문제가 있더라도 사회보장이라는 안전망에서 보호되고 사회적 안녕을 누릴 수 있도록 해야 한다. 이것이 노인복지이며 사회의 책임이 될 것이다. 사회보장의 양적인 소득과 건강을 담보할 수 있는 정책들이 요구되며, 이와 더불어 노인의 생활에 밀접하게 관련되어 영향을 미치는 사회복지서비스도 중요하다.

노인 개개인이 사회에서 보호되고 안정된 삶을 보장받고 있다는 복지체감도는 사회복지서비스를 통해서 경험된다. 아무리 제도를 잘 만든다고 해도 직접적으로 필요한 서비스가 자신이 이용 가능한 공적/사적 공간에 존재하지 않으면 사회복지서비스제도는 현실성이 없게 된다. 개별 노인들은 복지체감도가 떨어지면 사회에서 보호받지 못 하고 있다는 생각을 하게 되며 사회복지서비스가 필요한 시기에도 사회에 도움을 청하지 않는다. 이로 인한 결과는 개인노인 뿐만 아니라 사회의 부담으로 돌아오게 된다. 이에 본 발표는 노인의 실생활에 직접적 영향을 미치는 사회복지서비스를 중심으로 현 노인복지현황과 새 정부의 공약을 비교분석하여 제언을 하고자 한다.

Ⅱ. 인구학적 변화와 베이비부머

1. 인구학적 변화

우리나라는 지속적인 저출산, 고령화 현상이 진행되면서 노인인구의 증가와 젊은 세대의 감소가 동시에 발생하고 있다. 이러한 현상은 앞으로도 지속될 것이고, 더욱 심화될 것으로 전망된다. 특히, 베이비부머가 처음 노년기에 돌입하기 시작하는 2020년의 65세 이상의 노인인구는 전체인구의 17.3%를 차지하면서 2015년에 13.1%에 비하여 약 4%가량 증가하고 있는 것을 볼 수 있다<표 1>. 이러한 변화 추세는 베이비부머의 노년기 진입이 지속되면서 점점 가속화되는 것으로 1963년생인 마지막 베이비부머가 65세에 돌입하는 2028년에는 29.6%가 노인인구로 노인의 수가 급격히 증가하는 추세를 볼 수 있다.

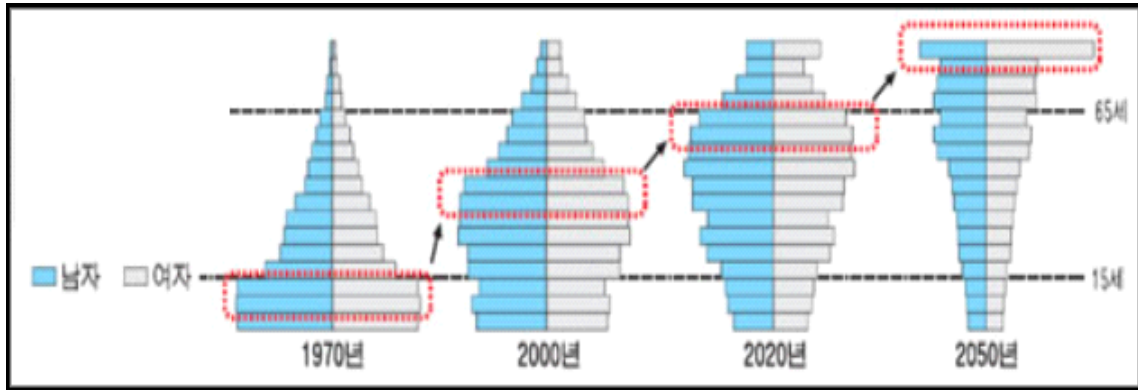
<표 1> 노인인구의 증가와 베이비부머가 차지하는 비중

	2015	2020	2023	2028
전체인구 중 노인인구비율	13.1%	17.3%	21.5%	29.6%
노인인구 중 베이비부머비율	0%	7.8%	25.8%	47.6%

출처: 행정자치부. 주민등록인구통계를 활용하여 추계함.

주) 2015년: 베이비부머의 시작세대인 1955년생이 60세가 되는 해
2020년: 베이비부머의 시작세대인 1955년생이 65세가 되는 해
2023년: 베이비부머의 마지막 세대인 1963년생이 60세가 되는 해
2028년: 베이비부머의 마지막 세대인 1963년생이 65세가 되는 해

베이비붐 세대가 노인이 되는 것은 실로 큰 사회적 영향력을 가지고 오는 의미있는 현상이다. <그림 1>을 보면 알 수 있듯이, 베이비부머들의 이동은 우리나라의 인구가 어떻게 변해왔는지를 설명하기 때문이다. 1970년대 10대였던 그들은 2000년, 2020년의 청장년의 시기를 거치며 항상 당대의 대표적인 인구층으로 자리하였고 이러한 추세가 지속되면서 모든 베이비부머가 80대 이상의 후기 노인이 되는 2050년에는 후기 노령층이 우리사회에서 차지하는 비중이 매우 클 것으로 예측되고 있다. 그 흐름은 우리나라의 인구구조의 모형 자체를 변화시키는 영향력 있는 현상이다. 우리나라는 1970년대의 피라미드형 인구구조에서 베이비부머의 이동에 따라 종형을 거쳐 반추형으로 전환되어 왔으며, 장기적으로는 2050년에 이르면서 역피라미드 형으로 전환되었다. 즉, 베이비부모의 고령화로 인한 노인인구의 증가가 출산율의 현저한 감소와 맞물리면서 1970년대의 피라미드에서부터 2050년의 역피라미드 형으로 전면적으로 바뀌는 과정에 있다.



<그림 1> 베이비부머의 이동에 따른 인구변동

출처: 주간동아 <http://weekly.donga.com/List/3/all/11/75899/1>

2. 베이비부머의 특성

노년을 위한 사회복지서비스를 논하기 전에 베이비부머의 특성을 논할 필요가 있다. 문재인 정부 기간에 많은 베이비부머들이 60세를 넘어 65세로 진입하게 된다. 이들은 전 세대와 여러 면에서 다르기 때문에 이들은 현재의 사회복지서비스와 다른 사회복지서비스를 요구할 것이다. 아래는 베이비부머세대의 특성을 간단히 소개하며 어떤 욕구가 있는지 또 필요한 서비스가 무엇인지 알아보려고 한다.

베이비붐(Baby boom)세대는 전쟁 또는 불경기 이후의 경제적·사회적 안정으로 출산율이 증가하게 됨으로써 태어나게 되는 인구 코호트로 우리나라 경우에는 한국전쟁이 끝난 1955년부터 산아제한 정책이 실시되기 전인 1963년까지의 시기에 태어난 세대를 말한다. 전체 인구의 14.6%를 차지하는 베이비부머가 2015년부터 60세 노인층으로 진입 (2017년 현재 54세~63세)하여 2050년에 인구의 38.2%가 노인층이다.

베이비부머의 특성을 살펴보면, 60% 이상이 고등학교 졸업 이상의 학력을 가졌으며 부모 세대에 비해 높은 교육수준을 바탕으로 산업화와 국가성장발전을 이끌어가는 인적자원의 역할을 하였다. 베이비붐세대는 역사적 격동기를 지내며 국가를 위해 헌신한 세대라 하겠다. 유년기였던 1960년대는 빈곤의 시대를 지나왔고, 1970년대 청년기에 유신시대를 맞이하고 1980년대에 사회로 진출, 산업화가 가져온 경제적 풍요로움과 정치적 민주화의 열망 사이에서 갈등하였으며, 1990년대에는 경제성장의 신화가 IMF위기로 이어지면서, 위로는 승진에 대한 불안과 해고 가능성에 직면했고 아래로는 신세대 후배와의 정서적 단절로 이 중고를 겪었다. 베이비부머는 인구밀도가 높은 세대로 생애 단계마다 경쟁적 경험을 했고 민주화운동을 했던 세대이며 경제발전의 주역이었다. 이 과정에서 베이비붐세대는 사회적 변화를 갈구하면서도 가정의 안정을 추구하는 이중 잣대를 갖게 되었으며, 이념적으로도 보수와 진보가 혼재된 세대라는 특징을 가졌다(정성호, 2006).

아래 <표 2>를 보면 연령 코호트에 따라 특성이 다를 수 있다. 베이비붐 세대를 기준으로 연령이 많은 층은 예비노인층과 노인층으로 나뉘고 베이비붐세대 아래 연령대는

이들의 자녀인 X세대이다. X는 베이비붐 세대의 자녀들로 경제발전을 이룬 부모를 두어 풍요롭게 지낸 세대이다.

예비노인은 2차 세계대전 이후 출생한 세대로 빈곤한 시대에 성장하였고 한국전쟁을 겪은 이후 반공의식이 강한 사회에서 성장하였다. 예비노인세대와 노인세대는 같은 역사적 경험을 하였고 사회 경제적 변화를 같이 겪어냈기 때문에 세대 간 특성에 있어 크게 차이가 나지 않다고 하겠다. 노인세대는 경제발전과정에서 농경사회에서 공업사회로의 이전을 겪었으나 여전히 전통적 가치관을 지니고 있어 가족주의 가치를 지니고 있다.

<표 2> 세대 간 비교 및 특성

구분	출생연도	특성
X세대	1964년 ~ 1976년	• 정치적 자유, 경제적 풍요 경험 • 자유분방, 자기중심적, 다양한 가치관 추구
베이비붐세대	1955년 ~ 1963년	• 인구학적 과밀, 과잉 경험하며 성장 • 치열한 경쟁 경험 • 유신세대로 민주화위해 투쟁한 세대 • 1980년대 국내 경제성장 뒷받침
예비노인세대	1946년 ~ 1954년	• 노년기를 앞두고 있는 세대 • 청소년 시기에 빈곤경험 • 청년기에 출산억제정책, 반공의식함양, 월남전 등 경험
노인세대	1945년 이전	• 청소년기 조선해방, 대한민국수립, 한국전쟁과 보릿고개 경험 • 성인초기 농경사회에서 공업사회로 변화 • 유교주의와 가족주의 영향 • 개인보다는 가족과의 관계 중시

출처: 김미혜 · 정순돌(2015). 한국의 베이비부머의 삶과 미래. 서울: 학지사.

일반적으로 노인을 노년층이라는 하나의 세대로 여기지만 실제로 위와 같이 연령과 특성에 따라 다양하게 나누어질 수 있다. 그리고 각 세대별로 겪은 역사적 사건이나 사회적 변화는 다르기 때문에 이들의 삶의 궤적에 따른 어려움과 욕구가 다를 수 밖에 없다.

앞으로 노인세대는 베이비부머들이 이끌어 나갈 것이기 때문에 현재 노년기로 진입하는 베이비부머들이 노년기를 건강하고 활동적으로 지내는 것이 개인적으로는 질 높은 삶을 누리게 되고 사회적으로는 부담을 덜 수 있는 길이 된다. 현재 노년기에 있는 노인에게 제공되는 서비스는 대부분이 저소득층 노인을 대상으로 하고 있다. 최근에 들어서 건강하고 활기차며 능동적인 베이비부머를 대상으로 한 노인복지서비스가 개발되어 제공되고 있다. 노년기에도 서로 다른 단계에 있는 노인세대에게 각기 필요에 의한 서비스가 제공되는 것은 매우 중요하며 특히 개인 및 사회적 비용절감과 삶의 질을 보장하는 길이 될 것이다.

3. 사회서비스와 사회복지서비스

사회서비스는 2007년 시범사업을 통해 제공되고 있는 서비스를 말하나, 사회서비스의 개념은 학자 간에 합의된 내용이 없다. 아직까지 사회서비스는 사회복지서비스, 대인서비스(personal services), 사회적 보호(social care) 등 다양한 용어로 혼용되어 사용되고 있다(강혜규, 2007). Johnson(1995)은 사회서비스를 사회복지서비스와 같은 것으로 보는 반면에 Baugh(1987)는 사회서비스를 욕구가 있는 사람들을 위해 국가나 지역사회에서 제공되는 것으로 간주하는 광의의 개념으로 정의하였다 (강혜규, 2007 재인용).

지은구 외(2017)는 사회서비스를 개인 혹은 사회전체의 복지증진 및 삶의 질 향상을 위해 사회적으로 지원되는 서비스이며, 집합적 대응이 필요하고 사회적으로 인정되며 개인과 국가가 공동으로 책임지는 국가 혹은 지역서비스를 의미한다고 보았다. 여기서 사회서비스란 2012년에 전부개정된 사회보장기본법 제 3조 4호에 정의된 것으로 ‘사회서비스’란 국가 지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련시설의 이용, 역량개발, 사회참여 지원, 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도를 말한다(2017: 21-22).

사회보장기본법에 의하면 사회서비스 정의 내에 사회복지가 포함된다고 해석되고 있다. 뿐만 아니라 사회적기업육성법 “사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률”등에서도 사회서비스는 사회복지서비스를 포함하는 것으로 정의된다. S. Tolbin & Tosenl(1990)은 사회서비스를 소득, 의료, 고용 및 취업, 주거를 제외하고 인적 서비스에 의해서 제공되는 것으로 보고 <표 3>에 신체적 정신적 기능과 재가서비스 지역사회서비스 및 시설서비스로 교차하여 구체적 서비스를 제공하고 있다.

본 발표에서는 사회복지서비스를 사회서비스에 포함되는 것으로 보고 교육, 문화, 환경 등을 제외한 사회복지를 중심으로 보고자 한다.

<표 3> 사회서비스 모델

서비스	재가서비스	지역사회서비스	시설서비스
최소한 기능저하	- 전화안부 - 주택개조	- 지역센터 - 노인시민학교 - 상담	- 공동시설 - 거주시설
중간 수준 기능	- 가정방문 - 사례관리 - 도시락배달	- 주간보호센터 - 정신건강센터 1차 보호 Unit - 복지센터	- 임시 - 주간 생활지원 주택 - 시설
제한된 기능	- 보건유지 - 방문간호 - 완화치료	- 주간보호 Unit - 주간병원보호 - 단기보호	- 병원 - 특수병원 - 재활 병원

Ⅲ. 노후를 보는 관점과 활기찬 노후

베이비부머의 고령화로 인한 노인인구 증가는 거스를 수 없는 현실이며 이들의 노년기 진입은 인구구조의 양적변화 뿐만 아니라 인구특성의 질적 변화도 가져왔다. 노인으로서의 베이비부머는 현 노년세대와 다른 특성을 가지기 때문에 세대 간 구분이 생기게 되었고 서로 다른 노인복지서비스를 요구하게 되었다. 문제 중심 혹은 즉흥적인 서비스제공은 노인복지를 발전시키고 노인들의 욕구에 대응하기에는 적절치 않다. 긴 터널과 같은 고령사회를 지나가기 위해서는 사회적으로 노인복지를 끌어갈 패러다임이 요구된다. 노후라는 생의 단계를 어떻게 볼 것인가에 대답이 한 나라의 노인복지를 이끌어 갈 패러다임이 될 것이다. 현재 대표적인 관점으로는 생산적 노후, 활기찬 노후, 성공적 노후의 개념이 제시됨.

1. 노후에 대한 관점

1) 생산적 노후 (Productive Ageing)

생산적 노후는 Butler & Gleason(1985)이 처음 제시한 개념으로서 고령자의 생산성 및 생산 가능성에 초점을 두고 고령자가 생산성을 발휘할 필요가 있음을 강조하면서 나타난 개념이다. 이 개념에서 제시하는 노인의 생산적 활동은 유급의 취업을 통한 경제활동 뿐 아니라 자신과 타인에게 긍정적인 가치를 창출하는 활동을 포함한다. 이러한 활동에는 대표적으로 자원봉사활동, 손·자녀 양육, 친지나 친구를 돕는 활동이 포함된다(Herzog&House, 1991).

이와 마찬가지로 Glass(1995)는 노인의 생산적 노후 활동을 가사노동, 정원관리, 손·자녀 양육, 유임금 노동, 자원봉사의 5개 영역으로 제시하였고, 윤순덕, 한경혜(2004)는 경제활동, 가사활동, 자녀원조활동, 친척원조활동, 이웃 및 친구 원조활동으로 구분하기도 하였다. 학자에 따라서는 경제활동에 보다 강조를 두는 개념으로 설명하는 학자(최희경, 2010)도 있지만, 유임금 노동에 비해 오히려 다양한 사회참여활동과 자원봉사가 사회적인 가치와 기여를 창출하는 중요한 원천임을 강조한 학자도 있다(김미혜, 2001). 그러나 이러한 생산적 가치를 유지하는 개념과 더불어 개인이 활동적이고자 하는 동기가 중요한 요소라고 보아 활기찬 노후를 위한 조건과 중복되는 점이 있다(Hanka & Stucka, 2008).

생산적 노후의 개념에는 노인이 여가를 즐기는 소모적인 집단이라거나 사회에 부담을 주는 집단이라는 기존의 사회적인 인식을 바꾸고자 하는 노력이 담겨져 있으며, 노인의 활동에 대해 경제적 가치를 부여하고자 한 결과라고 볼 수 있다(김규원, 1997).

2) 활기찬 노후 (Active Ageing)

활기찬 노후는 1960년대를 전후하여 노년학에서 논의되기 시작한 개념으로, 세계보건기구에서 고령사회정책 및 프로그램 개발을 위해 제시한 개념적 틀이다. 이는 2002년에 고령사회 정책 패러다임으로 재정립되었다. 2012년에는 MIPPA의 10주년을 맞아 활기찬 노후와 세대 간 결속을 위한 해로 활기찬 노후의 개념이 이론적 논의를 넘어 실천현장에서 구체적인 정책 도구로 활용하는 단계로 전환되고 있다.

<표 4> 유럽에서의 활기찬 노후 개념의 변천

년도	내용
1993년	유럽노인의 해: 고령사회정책의 필요성 강조
1999년	UN 세계노인의 해: 고령자 취업에 대한 강조
2000년	리스본 전략: 고령자 고용정책 강조 → 생산적 노후 개념 강조
2002년	UN 마드리드 세계고령화회의 국제 계획(MIPPA) 수립 WHO 세계보건기구의 활기찬 노후 정책 패러다임 발표
2006년	EU 집행위원회 ‘유럽의 인구학적 미래: 위기에서 기회로’
2012년	MIPPA 10주년: 활기찬 노후와 세대 간 결속을 위한 해 → 활기찬 노후를 이론적 논의를 넘어 실천현장에서 구체적인 정책 도구로 활용하는 단계로 전환

활기찬 노후는 활동이론(Activity Theory)을 사상적 기반으로 하여 노년기에도 중·장년기처럼 의미 있는 역할을 수행하거나 다양한 활동에 적극적으로 참여하는 기회를 가질 경우 긍정적 자아개념을 유지하고 성공적인 노후를 맞을 수 있다고 보았다(권중돈, 2010). 세계보건기구에서는 활기찬 노화의 개념을 노화 과정에서 삶의 질을 높이기 위해 건강(health), 참여(participation), 안전(security)의 영역에서 사회구성원들에게 최대한의 기회를 제공하는 것이라고 정의하였다. 해당 영역의 세부적인 내용은 다음과 같다.

<표 5> WHO 세계보건기구의 활기찬 노후 영역

활기찬 노후의 영역	건강	개인의 건강위험요인을 최소화하고 건강증진 요인을 최대화함으로써 수명을 연장하고 삶의 질을 향상시키는 것 → 개인의 독립적인 생활가능, 의료서비스·요양서비스 이용 감소 목표
	참여	고령자의 노동시장참여, 교육기회 제공 등을 통해 고령자들이 사회경제적, 문화적, 영적 활동에 최대한 참여할 수 있도록 지원하고 노년기에도 보수 또는 부모수로 생산적인 활동을 지속할 수 있도록 지원하는 것
	안전	노년기에 사회적, 재정적, 신체적으로 안전한 생활을 할 수 있는 정책 및 프로그램을 제공함으로써 개인의 존엄성과 보호받을 권리를 보장하는 것

활기찬 노후는 UN의 노인을 위한 5가지 원칙(독립, 참여, 보호, 자아실현, 존엄성)에 기초하여, 과거 욕구중심의 전략에서 현재는 노인의 권리를 기본으로 하는 전략을 채택하도록 요구되고 있다. 이 활기찬 노후의 접근법은 모든 세대가 함께 어울려 사는 ‘고령친화사회’를 실현하겠다는 비전을 담고 있다.

3) 성공적 노후

성공적 노후는 미국에서 처음 등장한 개념으로 Rowe & Kahn(1986)이 Successful Aging을 언급하면서 활용되기 시작하였다. 성공적 노후에서 중요하게 다루어지는 것은 과연 무엇을 성공으로 보아야 하는가의 기준에 관한 부분으로 현재 학자마다 다르게 바라보고 있다. 기존 선행 연구 결과, Ryff(1989)는 자기수용, 타인과의 긍정적 관계, 자유성, 환경에의 숙달, 인생의 목표, 개인적 성장으로 노후의 성공을 설명하며, 홍현방(2002)

은 보다 포괄적으로 심리적 측면, 사회관계적 측면, 신체건강의 측면과 정신건강 측면에서 성공을 바라보는 등 학자들마다 성공을 정의하는 수준과 특성이 다양하게 나타나는 것이다. 그러나 전반적으로 성공을 다루는 영역은 유사하여 신체 및 심리적으로 건강을 유지(박경란, 이영숙, 2002; 홍현방, 2002; Rowe & Kahn, 1997; Rowe & Kahn, 1998)하고, 사회적으로 교류(박경란, 이영숙, 2002; 홍현방, 2002; Ryff, 1989; Rowe & Kahn, 1997; Rowe & Kahn, 1998; Charbonneau, Mosher, & Stanford, 2002)하는 삶에 대해서는 공통적으로 성공의 주요 측면으로 보고 있다.

성공적인 노후의 다양성은 무엇보다 성공이 갖는 독특한 특성에서 기인한다. 노후의 성공을 판단하는 것에는 노인이 갖는 보편적 특성이 중심이 될 지라도 그 이상으로 시대적, 사회적 특성을 반영하는 등 다각적인 접근이 필요하기 때문이다. 이에 우리나라에서는 2000년대부터 서구 사회의 기준이 아닌 우리나라의 문화상황에 적합한 한국형 성공적 노화를 파악하기 위한 연구들이 진행되어 왔다. 강인(2003)은 신체적 건강, 개인성장, 정서적 안녕, 자율성, 가족지향, 경제적 안정을 성공적 노후를 위한 구성요소로 포함하였고, 김미혜 외(2004)는 9가지 복을 언급하며 부부, 자녀, 친구, 재산, 여가, 건강, 죽음, 거쳐, 마음의 복으로 한국적 상황에서의 성공적 노후를 제시하였다(김미혜, 신경림, 강미선, 강인, 2004). 이후 김미혜, 신경림(2005)은 성공적 노후를 한국적 문화를 반영하여 자기효능감을 느끼는 삶, 자녀성공을 통해 만족하는 삶, 부부간의 동반자적 삶, 자기통제를 잘하는 삶 등 4개의 영역으로 구성(김미혜, 신경림, 2005)하여 설명하고 있다. 이러한 결과는 한국이라는 사회에서는 자녀, 부부 등 가족에 대한 요소가 성공의 주요한 요소라는 특성이 반영되고 있음을 살펴볼 수 있다.

한편으로, 성공적 노후의 구성요소가 다양한 만큼 어느 정도 달성되어야 성공을 했다고 볼 수 있는가에 대한 의문이 나타나고 있다. 일부에서 성공적 노후는 성공의 요소를 모두 갖추었을 때 달성하는 것이라 강조하면서 그렇지 못한 다수의 노인들의 삶을 실패한 노후로 규정짓는 오류가 생길 수 있다는 지적이 제기되는 것이다 (Glass, 2003). 같은 맥락에서 최근, ‘성공적 노화를 위해서는 신체상의 건강이 유지되어야 함’에 대해서는 모두가 동의하지만 경제적인 측면, 자기 개발, 가족관계 등의 성공적 노화의 기준에 대해서는 사람들마다 주관적으로 다르게 평가한다는 사실을 확인한 연구(이홍직, 2010)와 자신이 처한 객관적인 상황(성별, 거주 지역, 학력, 배우자 유무 등)에 따라 노후를 성공적으로 잘 보내고 있다고 인식하는 성공적 노후에 대한 ‘초월적 인식’이 존재한다는 탐색적 연구가 등장하였다(임연옥, 윤지영, 석재은, 2013). 특히 앞으로 노년기에 진입할 베이비부머의 성공적 노후를 어떻게 측정할 것인가에 대한 최근의 연구에서는 여유롭고 활동적인 삶, 건강하고 독립적인 삶, 변화의 수용과 정갈한 삶 정리 등 3개의 요인을 제시한 바 있다(권금주, 2013).

위와 같이 생산적 노후, 활기찬 노후, 성공적 노후의 세 관점을 살펴본 결과 본 발표자는 앞으로의 우리나라의 노후정책이 활기찬 노후의 관점에서 이루어져야 한다고 주장하고자 한다.

4) 왜 활기찬 노후인가?

활기찬 노후는 고령자들을 타인에게 의존하는 존재이자 부양의 대상으로 여기고 고령인구가 늘어나는 것을 사회적 부담으로 간주하던 기존의 정책 패러다임에서 어나 고령자의 존재와 역할에 대해 새롭게 인식할 것을 요구하는 개념으로서 노인을 긍정적으로 바라보고자 하는 관점을 가진다.

이러한 활기찬 노후는 생산적 노후가 고령자의 경제활동 참여를 강조하는 것에 비해 경제활동뿐만 아니라 사회 모든 분야에서의 참여를 강조한다. 이는 생산적 노후에 비해 노후 생활의 다양한 측면을 포괄하는 통합모델로서 노인의 삶의 전반적인 영역에서 긍정적인 영향을 줄 수 있다. 또한 성공적 노후의 개념은 현실적으로 성공적 노후의 기준을 만족시키지 못하는 다수의 노인들을 실패자로 낙인찍을 수 있으며, 노인 세대 내에서의 배제를 조장할 수 있다는 점에서 이에 대한 보완 없이 정책 기조로 활용하기에는 다소 무리가 있다.

이에 여전히 고용 중심으로 추진되고 있는 노인복지정책을 보다 활기찬 노후의 다른 영역으로 확장하여, 향후 경제활동 뿐 만 아니라 교육, 가정생활, 지역사회 등 삶의 다양한 영역에서 노후 생활을 보장하는 관점의 정책이 필요하다. 사회복지서비스에서는 활기찬 노후 개념을 적용하여 노인복지서비스를 개발하고 제공되어야 한다. 특히, 현 시기는 베이비부머 세대의 노인연령으로의 진입이 시작되고 있는 시점이다. 이들은 교육수준, 건강, 노후 준비 등에 있어 기존의 노인세대와는 뚜렷한 차이를 보이고 있기 때문에 베이비부머가 노인이 되기 시작하는 지금 시점에서 새로운 성향의 노인들에 맞춘 사회복지서비스를 마련할 필요가 있다.

IV. 노인복지서비스의 현재

현재 노인을 위한 사회복지서비스는 크게 일자리, 건강, 돌봄, 사회참여(여가, 자원봉사, 문화활동, 학습)로 나누어질 수 있다. 노년기의 문제로 보통 4고를 논한다. 이중 소득이나 건강은 장기간에 걸친 누적된 결과이기도 하고 단 시간에 해결될 수 있는 문제가 아닌 반면 사회복지서비스는 노인 개개인이 가지고 있는 다양한 문제를 구체적으로 해결할 수 있는 대안들을 제시 할 수 있다. 복지체감도는 주관적이고 정서적인 개념이기에, 체감도를 높이기 위해서는 복지제도가 직접 겨냥하고 있는 사회문제가 실제로 얼마나 해결되었는지를 험하게 되면 높아진다. 노인 대상자들이 사회복지서비스를 통해 자신의 문제를 해결 할 수 있다고 느낄 때, 복지가 자신에게 도움이 된다는 알게 되고 복지체감도는 높아진다. 문제는 이런 사회복지 체감도가 현실성 있는 서비스 없이는 가능하지 않다는 점이다. 이는 서비스가 있더라도 지원을 못 받거나 서비스를 받을 수 있는 여건이 되나 필요한 서비스가 없는 경우를 포함하는 것으로, 노인을 위한 사회서비스가 있지만 자격이 안 되거나 서비스 자체가 없는 경우, 서비스가 부족하거나 등의 이유로 노인복지서비스를 받을 수 없다면 그런 노인복지서비스는 현실성이 없는 것으로 볼 수 있다. 이러한 점을 고려하면서 현재 제공되고 있는 노인복지서비스를 일자리, 돌봄, 사회참여 등으로 나누어 살펴보겠다.

1. 노인일자리 서비스

노인일자리지원 사업은 보건복지부의 주관으로 노인의 활기차고 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 일자리 등 다양한 사회활동을 지원하여 노인복지 향상에 기여하고자 하는 목적으로 실시되고 있다(보건복지부, 2017a). 현재 노인일자리 지원 사업의 공식명칭은 노인사회활동지원사업과 노인일자리 사업이며, 명칭이 다르듯이 이 둘은 서로 다른 성격을 가진 두 유형으로 구분된다(보건복지부, 2017a). <표 6>을 보면 우선 사회활동지원사업은 자원봉사의 개념을 부여한 유형으로, 참여자는 근로자라기보다는 자원봉사자로서의 지위를 갖는다. 참여 자격기준을 보면 65세 이상의 기초연금수급자라는 경제적 조건이 한정됨으로써 소득인정액이 낮을수록 사업에의 참여가 용이하다는 특성을 보인다. 봉사로 분류된 만큼 주된 활동은 본격적인 시장으로의 진입이 아니라 주로 공공 분야(3)에서 안정적으로 이루어질 수 있는 활동으로 이루어져 공익활동과 재능나눔 활동으로 구분된다. 먼저, 공익활동은 노노케어, 취약계층지원, 공공시설봉사, 경륜전수활동과 같이 특별한 기술과 능력이 없이도 참여할 수 있는 비교적 용이한 활동으로 이루어지고 있다. 재능나눔활동은 자신의 재능을 나눌 수 있는 기회를 제공하여 참여자들이 자원봉사를 통해 공적기여를 할 수 있도록 한다(보건복지부, 2017a). 공익활동은 전체 사업량의 68.2%, 전체 참여자의 67.6%가 참여하는 가장 대표적인 사업으로 참여자는 2016년을 기준으로 9-12개월 가량 활동하면서 월 20만원(2017년부터 22만원)의 활동비를 지원받는다. 공익활동 참여자의 약 60%가량은 공공시설봉사에 참여하고 있으며 그 중에서도 절반이상인 54%정도가 공원, 놀이터 등 공공시설봉사의 일환으로 환경개선활동 등을 수행하는 것으로 나타난다(한국노인인력개발원, 2017). 그 뒤를 노노케어, 취약계층지원, 경륜전수활동이 따르고 있다. 재능나눔활동은 재능을 보유한 노인에게 재능나눔 활동 기회를 부여하고 사회참여를 통한 노후성취감제고, 건강 및 대인관계 개선을 유도하는 활동이다. 주로 6개월간 활동하며 월 10만원의 활동비를 받으며 2016년 39,900개의 사업이 진행되었다(한국노인인력개발원, 2017).

노인일자리사업은 시장형사업단, 인력파견형사업단, 시니어인턴십, 고령자친화기업(2016년부터 시니어직능클럽이 고령자친화사업의 세부유형으로 포함됨)으로 세분화되고 있고(한국노인인력개발원, 2017), 본격적인 시장으로의 진입이 이루어지기 때문에 자격기준 또한 관련 유사 자격증 소지자 및 관련분야 종사자에 대한 기준을 우선 고려하여 선발하고 있다(정경희 외, 2016). 대부분 사업단은 정부의 일정부분 지원 외에 시장에서의 경제활동을 통해 매출을 발생하고 이를 통해 예산을 확보한다는 특징이 있다(보건복지부, 2017a).

시장형 사업단은 시장형 노인일자리 사업에서 절반 이상을 차지하고 있는 유형으로 공동작업형, 제조판매형, 전문서비스형으로 구분되어 운영되고 있다. 사업단별 근로계약서에 따라 보수를 받으며 2016년에 참여자는 평균 19-34만 원가량의 임금을 받고 사업에 참여하였다(한국노인인력개발원, 2017). 사업단은 노인을 위해 의도적으로 꾸려진 근무처인 반면에 이외의 사업들은 일반 기업 및 기관에 노인이 참여하는 형태로 이루어진다. 인력파견형사업은 참여자를 특정 수요처로 연결하여 근무할 수 있도록 하는 유형으로(보건복지부, 2017a) 참여자는 약 5개월 정도 일을 하고 평균보수는 월 100만원 가량으로 일자리사업

중 비교적 높은 보수를 받는 것으로 나타났다(2016년 기준)(한국노인인력개발원, 2017). 시니어인턴십은 노인에게 기업의 인턴으로 일할 기회를 제공하는 것이다.

재취업은 물론 노인에 대한 인식개선을 도모하는 사업의 형태로 6,730명의 참여자가 활동한다(한국노인인력개발원, 2017). 고령자친화기업의 경우는 다른 일자리 지원사업과 달리 노인이 아닌 기업에 대한 지원이 이루어지는 사업이다. 고령자가 경쟁력을 가질 수 있는 적합한 직종에서 30명 이상의 고령자를 고용한 기업이 지원자격이며(보건복지부, 2017a), 고령친화기업에서 일자리에 참여한 노인들은 2016년 월 평균 93만원의 보수를 지급받은 것으로 드러났다(한국노인인력개발원, 2017). 이 외에 시니어직능클럽은 2016년부터 고령자 친화사업에 포함되게 된 사업으로 엄밀히 구분하면 고령친화사업에 구분되어야 하나 현재 따로 실적이 보고되어 있어 분리하여 제시하였다. 시니어직능클럽은 퇴직노인의 숙련된 기술과 전문지식을 활용하여 사업을 운영하는 형태로 참여자는 월 평균 160만 원가량의 보수를 받으며 참여해온 것으로 나타났다(한국노인인력개발원, 2017).

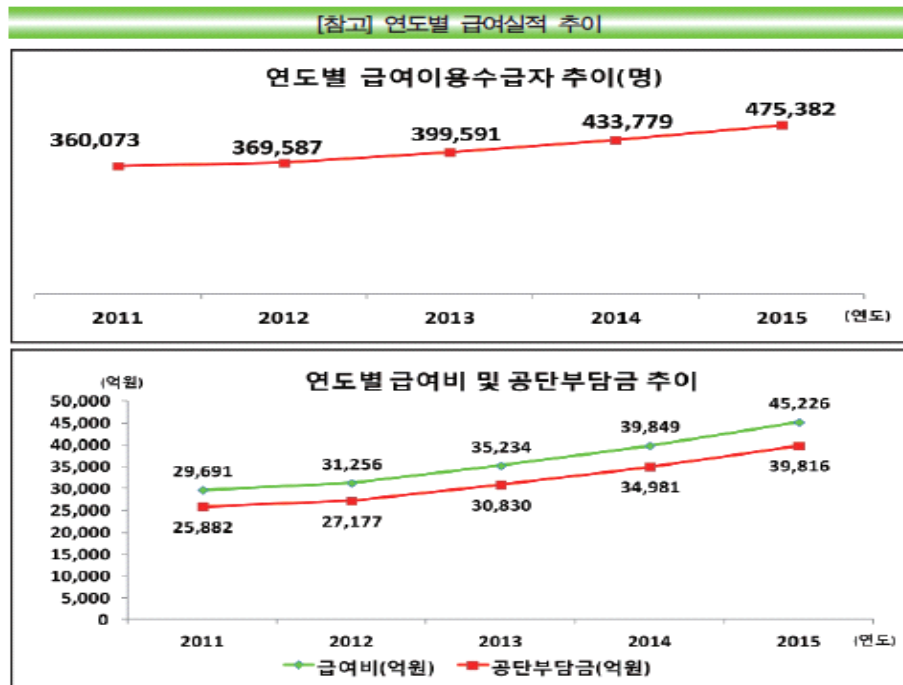
이처럼 현재 노인일자리서비스는 공익활동과 재능나눔활동과 같은 노인사회활동 부문의 경우 봉사로 분류되면서 상대적으로 낮은 보수를 받고 있지만 참여자의 수는 전체의 76.9%로 절대 다수를 차지하고 있는 상황이다. 근로로 구분되는 노인 일자리부문에서도 보수가 낮은 시장형일자리에 대부분의 참여자가 몰려 있으며, 기업과 관련된 일자리-인력 파견형, 시니어인턴십, 고령자친화기업(시니어직능클럽 포함)의 경우 참여자의 전문성과 경력 등이 겸비되어야 함에 따라 높은 보수가 지급되고 있지만 상대적으로 참여율이 매우 저조하다는 것을 볼 수 있다.

2. 돌봄 서비스

현재 우리나라에는 노인을 대상으로 한 돌봄 서비스로 노인장기요양보험, 노인돌봄서비스, 재가노인지원서비스 등이 다양하게 이루어지고 있어, 노인의 욕구에 따라 필요한 서비스를 선택하여 이용하는 것이 가능하다. 주요 돌봄 서비스는 다음과 같다.

첫째, 노인장기요양보험이다. 노인장기요양보험제도는 2008년 처음 도입된 이후 현재 가장 대표적인 노인돌봄 영역으로 자리 잡은 정책으로 노인의 욕구에 따라 다양한 장기요양 서비스를 제공한다. 노인장기요양보험 자체가 사회보험의 한 부문이라는 점에서 전 국민을 대상으로 한 제도이지만 실제 서비스를 이용할 수 있는 자격은 65세 이상의 노인 혹은 노인성질환을 가진 자로 등급판정조사를 통해 1~5등급자로 결정된 수급자가 활용하는 서비스이다. 구체적으로 재가급여(방문요양, 인지활동형 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간 보호서비스 및 단기보호서비스), 시설급여(노인요양원, 노인요양공동생활가정), 복지용구 혹은 특별현금급여(가족요양비)의 서비스가 제공된다(노인장기요양보험공단). 2015년 말 기준, 등급인정자는 총 467,752명으로 전체 신청자 789,024명 중 59.3%가 등급을 취득한 것으로 나타나 매년 그 수가 증가하는 것으로 보고되고 있으며 실제 급여이용수급자의 경우도 동일한 양상으로 나타난다. 연간 총 급여비는 4조 5,226억원으로 이는 2014년 대비 3.2%가 증가한 수치이다(국민건강관리공단, 2016).

<그림 2> 연도별 급여비 및 공단부담금 추이



출처: 국민건강보험공단(2016). 2015 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단.

둘째, 노인돌봄서비스는 노인돌봄종합서비스와 노인돌봄기본서비스로 구분되며 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 독거노인에게 욕구에 따라 안전확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사·환경지원, 주간보호서비스 등 맞춤형 복지서비스를 제공하는 것을 목적으로 이루어지고 있다(보건복지부, 2017). 먼저, 노인돌봄기본서비스는 만 65세 이상의 독거노인이 주 대상으로 돌봄기본서비스, 독거노인사랑잇기서비스, 무연고독거노인장례지원서비스로 구분되며(보건복지부, 2017a), 약 20만명의 노인(2014년 기준)이 이용하고 있는 것으로 나타났다. 다음으로 노인돌봄종합서비스는 만 65세 이상 노인 중 가구소득(전국 가구 평균소득의 150%이상), 건강상태(노인장기요양등급외 A, B) 등을 고려하여 돌봄서비스가 필요한 자에게 방문서비스와 주간보호서비스를 제공하는 서비스이다(보건복지부, 2017a). 이 외에도 노인돌봄종합서비스의 일환으로 단기가사서비스와 치매가족휴가지원서비스가 포함되고 있으며, 단기가사서비스는 최근 2개월 이내 골절 진단 또는 수술로 인해 단기간 돌봄이 필요한 자에게 2개월 내에 한정적으로 가사 및 일상생활 등의 서비스를 제공하는 것이며, 치매가족휴가지원서비스를 통해 노인돌봄종합서비스 이용자(방문서비스, 주간보호서비스) 중 치매노인을 대상으로 일정 기간 동안(연간 6일 범위 내에서) 치매노인에 대한 보호서비스를 제공하게 된다. 2016년 노인돌봄종합서비스를 이용한 인은 약 45만 명으로 105,683백만원의 정부지원금이 지급된 것으로 보고된다(사회서비스전자바우처).

셋째, 재가노인지원서비스이다. 재가노인지원서비스는 노인장기요양보험이 도입되기 이전 가정봉사원파견센터에서 전환되어 유지되어 오고 있는 서비스로 경제적·정신적·신체적인 이유로 독립적인 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 복지사각지대 노인들에게 일상생

활지원(방문요양 제외)을 비롯하여 각종 필요서비스를 제공하는 사업이다. 지역사회 내에서 건강한 생활을 영위하는 데에 어려움이 없도록 예방적 복지를 실현하고 사회안전망을 구축하는 것을 목적으로 한다(보건복지부, 2017a). 2016년 기준 전국 390개소가 운영되면서 주로 일상생활지원, 정서지원, 주거환경재원, 여가활동지원 등 직접서비스로 이루어지는 예방적 사업과 연계지원, 교육지원, 지역사회 네트워크지원 등의 사회안전망 구축사업, 그리고 위기지원서비스 등의 긴급지원사업으로 구성되어 노인이 지역사회 내에 안정적으로 거주할 수 있도록 지원하는 다양한 서비스가 이루어지고 있다(보건복지부, 2017c).

넷째, 학대받는 노인에 대한 돌봄서비스이다. 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위, 유기, 방임에 노출된 노인을 대상으로 실시되는 서비스로 노인보호전문기관을 통해 주 서비스가 제공되고 있다(보건복지부, 2017a).

노인보호전문기관은 노인학대에 대해 전문적이고 체계적으로 대처하여 노인권익을 보호하고, 노인학대 예방 및 노인인식개선 등을 통한 노인의 삶의 질 향상을 도모하고자 중앙노인보호전문기관을 비롯하여 전국에 29개의 지역 노인보호전문기관이 운영된다(보건복지부, 2017a; 중앙노인보호전문기관, 2017). 2016년에 보고된 학대사례는 총 4,280건으로 15년(3,818건)에 비하여 증가하고 있는 상황이다(중앙노인보호전문기관, 2017).

다섯째, 치매노인에 대한 돌봄서비스이다. 치매노인의 증가에 따라 다양한 치매 관련 사업이 운영되어 왔다. 전국 거점지역에 17개소의 광역치매센터를 비롯하여 2015년 기준 전국 253개의 보건소에 치매상담센터를 설치하여 운영하고 있으며, 이를 통해 치매인식개선사업, 치매조기검진을 위한 진단·감별검사를 제공하는 치매검진사업, 자격에 적합한 대상자에게 월 3만원 이내의 치매진료·약재비를 지원하는 치매치료관리비지원사업 등이 이루어지고 있다(보건복지부, 2017a). 이 외 치매노인 배회인식표보급, 치매환자등록관리, 방문관리, 사례관리 등을 실시한다. 치매 노인의 증가에 따라 치매상담센터의 예산도 꾸준히 증가하고 있어 2015년 63,320백만원이 투입되어 2010년에 비해 약 2배가량 많아졌으며 2015년을 기준으로 치매상담센터에 등록된 대상자수는 302,492명으로 전국에 추정된 치매환자의 약 46.7%가 치매상담센터의 서비스를 활용하고 있는 것으로 보고된다(중앙치매센터, 2017). 그밖에 연간 총 치매진료비도 꾸준히 증가하여 2014년 16조 1,418억 원으로 2010년에 비해 2.1배였으며 장기요양보험 급여 내에서도 치매에 대한 급여비용이 전체의 59.9%로 2014년 기준 약 2조 4,133억원에 달하는 것으로 나타났다(중앙치매센터, 2016).

3. 사회참여활동

1) 여가활동

여가는 노년복지관, 경로당, 노인교실 등 시설을 통해서 제공되고 있다. 노년복지관은 경로당과 노인교실인 대한노인회에서 운영하고 있다. 경로당은 지역마다 노인을 위한 공간으로 여가시설로는 가장 많은 수가 있다. 노인복지관은 노인을 위한 복지관으로 다양한 서비스를 제공할 수 있다. 하지만 전국을 고려하면 노인복지관의 수는 아직 적다. 부족한 부분은 사회복지관(463개, 2017년 기준)(한국사회복지관협회 홈페이지)에서 노인을 위한 프로그램으로 보충하고 있다. 노인교실은 지역에서 노인에게 교육을 제공하는 곳으로 현재 노인복지관이나 사회복지관에서 사회교육을 제공하고 있기 때문에 지속적으로 감소하고 있다.

〈표 7〉 노인복지법상의 노인여가복지시설 수 변화 추이

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
소계	63,375	64,077	64,983	65,665	66,382	66,787
노인복지관	281	300	319	344	347	350
경로당	61,537	62,442	63,251	63,960	64,658	65,044
노인교실	1,557	1,335	1,413	1,361	1,377	1,393

출처: 보건복지부(2017c). 노인복지시설 현황(2016. 12. 31. 기준).

2) 자원봉사활동

노인의 자원봉사활동은 노인복지법 개정, 대한노인회 지원에 관한 법 등의 법적 기반으로 2007년도에 시작되었다. 2011년부터는 경로당을 중심으로 노인자원봉사 클럽 조직 및 운영을 지원하고 있으며, 2016년 현재 1,831개의 클럽에서 33,856 명이 참여하고 있다. 운영비로는 4,299백만을 전액 국비로 지원하고 있다. 한편 2007년부터 한국노인종합복지관협회 주관으로 전국의 노인복지관에서 실행되어 오고 있는 자원봉사활동에는 2016년 기준 5,090명이 참여하며 6억 6백만원이 전액 국비로 제공되고 있다. 노인복지관에서는 자체적으로도 다양한 자원봉사 사업을 실시하고 있어서 노인복지관 한 곳당 평균 8개의 봉사단을 통하여 157명의 노인이 참여하고 있고 4만 721명이 자원봉사활동을 하고 있다. 이와 더불어 2007년부터 보건복지부의 지원을 받아 전국 자원봉사 대축제를 시작하였다. 이외에도 종합사회복지관 등에서도 기관을 위해서 활동하는 자원봉사단을 결성하여 다양한 활동을 지원하고 있다.

문화체육관광부에서도 세대 간 소통 프로그램이나 경력을 활용한 자원봉사 활성화를 추진하고 있다. 노인의 자원봉사 참여율은 4.5%에 불과하지만 희망률은 20.7%인데, 이러한 차이는 특히 도시 지역 노인과 남자 노인에게서 크게 나타난다. 동부 노인의 22.2%와 남자 노인의 23.8%가 자원봉사 참여를 희망하고 있어 평균보다 높을 뿐만 아니라 현재 참가율과 약 17%포인트의 차이를 보이고 있다(정경희, 2016). 이러한 차이는 현재 노인이 참여할 만한 자원봉사활동이 적다는 의미로도 해석될 수 있다.

3) 문화활동

여가활동의 성격상 보건복지부에서만 제공하기에는 부족하기 때문에 다른 부서인 문화체육관광부에서 제공하고 있다. 비록 문화체육관광부서의 사업은 모든 연령대를 대상으로 하지만, 고령화 사회에 진입하면서 노인을 위한 문화 활동을 개발하면서 실제적인 지원이 되고 있다. 문화 활동은 ‘국민여가활성화기본법’이 2015년 5월 18일 제정되었고 사회적 약자의 여가활동 지원과 관련하여 노인에 특별한 관심을 보이고 있다. ‘국민여가활성화 기본법’에 근거하여 2016년에 391프로그램을 지원하고 있다. 한국문화예술교육진흥원에서 지원하는 노인복지관 문화예술 교육지원사업은 2015년을 기준으로 하여 참여기관 200개에 6,550명이 참여하고 있으며, 기획 프로그램의 일환으로 실시되는 예술 정거장에는 2015년 39개 시설에 573명이 참여하고 있다. 이 외에 다양한 고령친화형 콘텐츠 개발, 문화 여가 인프라 개선, 문화이용권을 도입하여 노인의 문화 활동을 활성화하기 위해 노력한다.

4) 학습활동지원

고령화 사회에서는 노인이 되더라도 새로운 지식과 기술재교육을 통해 일자리 및 사회생활에서 배제되지 않도록 하기 위해 평생교육이 필요하게 되었다. 법적으로는 사회교육법이 1999년 전면 개정을 통하여 평생교육법으로 개칭되어 평생교육을 전 연령을 대상으로 시작하였다. 특히, 노인을 대상으로는 ‘100세 시대 국가 평생학습체제구축’을 위한 제3차 평생교육진흥 기본계획(2013~2017)을 발표하였다. 주요 목표는 일-학습-능력 연계를 위한 대학 중심 평생교육체제 실현, 평생학습 접근성 제고를 위한 온-오프라인 평생학습 종합 지원체제 구축, 사회 통합을 위한 생애 주기별·계층별 맞춤형 평생학습 지원, 창조 경제 견인을 위한 지역사회의 학습 역량 강화이다. 특히 노인에게 적용될 평생교육과 관련해서는 은퇴 인력을 활용한 교육 기부 활성화와 더불어 계층별 맞춤형 평생교육을 활성화해 갈 예정이다. 노년층을 대상으로 하여 평생학습도시, 행복학습센터 사업에서 실버세대특화 프로그램 운영의 활성화를 지향하고 있다.

평생교육 진흥법에 기초하여 운영되고 있는 지방 문화원은 2015년 현재 16개, 시·도 문화원 연합회/세종특별자치시 하에 228개가 활동 중이다. 기본적으로는 모든 연령의 구성원을 대상으로 하고 있지만, 2005년부터 노인의 문화향유 기회확대 및 능동적 사회참여증진을 목적으로 한 어르신 문화 프로그램 사업을 추진하고 있다.

동 사업은 프로그램에 참여하는 동안 자연스럽게 ‘배움’에서 ‘나눔’으로 이어질 수 있도록 문화예술 교육·문화 재능기부 활동·문화 동아리 활동·어르신 문화축제 등 어르신 문화와 관련된 활동을 총체적으로 지원하고 있는 데, 2016년의 경우 391개 프로그램을 지원하고 있다(한국문화원연합회).

평생교육 프로그램 중에 예술문화(41.5%), 건강관리/운동(36.0%), 어학(10.4%), 인문학(6.9%), 취업/직업(1.1%) 등의 순서로 참여하고 있고, 제공하는 기관으로는 노인복지관(24.2%) 시군구읍면동 24.3% 문화예술센터(14.4%), 종교(9.3%), 사설문화센터(8.2%), 대한노인회(2.4) 순이다(정경희 외, 2010).

V. 문재인 정부의 노인복지서비스

문재인 정부가 대선 공약에서 내세운 대표적인 노인복지서비스는 다음과 같다.

1. 일자리 성장과 질

1) 2017년 현재 43만개 노인일 자리를 80만개 개발하여 제공하겠다는 공약은 청년 실업 해결을 위한 공약과 맞물려 있다. 노인세대 특히 베이비부머들은 경제적 이유에서 일자리가 필요하므로 일 자리를 늘려나간다는 것은 매우 고무적이나 청년실업과 관련하여 어떻게 일 자리를 늘릴 수 있는지 제시되어 있지 않아 노인들이 느낄 수 있는 복지체감도는 낮고 또한 목표달성의 현실성도 떨어진다고 하겠다.

2) 노인을 신중년으로 지칭하고, 기존의 노인일 자리의 수당 20만 원을 2020년까지 월 40만 원으로 인상하겠다고 밝혔다. 기존의 노인일 자리 사업은 노인사회활동 참여 사업으로 전환되어 자원봉사활동을 통한 공적기여를 목적으로 현재 시행되고 있으며, 근로형 노인일 자리 사업은 인력파견 사업단, 시니어인턴십, 고령자친화기업을 제외한 시장형 사업단은 노인사회활동과 비슷하게 참여기간의 제한과 활동비로 월 20만 원 내외를 받고 있다. 일 자리는 노인에게 있어 독립성, 사회참여, 자아실현 등의 기회를 제공하나 현 사회에서 노인일 자리는 경제적 의미에 요구되는 것이므로 현재 제공되는 수당 20만 원짜리 일 자리사업에서 질 좋은 일 자리로의 진전을 위한 전략으로는 맞지 않다고 본다. 그리고 신중년에 대한 정의도 없어 베이비부머를 대상으로 하는지가 모호하다. 이들을 위한 공약이었다면 이들이 느끼는 복지체감도는 매우 낮을 것이다.

3) 사회적 기여에 찾는 일 자리 공약은 ① 산림을 가꾸고 보호하는 일 ② 은퇴한 시니어를 위한 사회적기업육성 ③ 신규 사회·공공서비스(국공립어린이집, 방과후교실, 한부모가족 통합돌봄서비스 등)에 사회적, 협동조합 등 사회경제기업 우선 참여 제도화 ④ 우리 동네 어르신 돌봄서비스(공공 노인 주·야간보호센터, 협동조합형 요양원 등) 확충 등 세부적으로 제시되어 있다. 하지만 제시된 사업들이 이미 진행되고 있는 것들이 대다수로, 사업 나열이 아닌 활성화 방안을 중심으로 제시되었다면 새로운 일 자리에 대한 현실성이 높아졌을 것이다.

2. 돌봄의 질적 향상

1) 보육·장기요양·치매·장애재활·공공의료 등 분야를 중심으로 국공립 사회서비스 제공 시설을 확충하고, 광역지자체 별로 사회서비스 공단을 설립하여 지자체가 공단을 통해 국공립 사회서비스 제공 시설을 직영하는 체계를 구축할 것임을 제시하였다. 현재 사회복지서비스의 제공은 정부가 재정적 지원을 하고 민간기관이 서비스를 전달하는 체계로 되어 있다. 그러나 제한적이거나 보육과 장기요양을 국가에서 직접 제공하겠다는 것은 앞으로 서비스의 수가 증가하게 되었을 때 관료주의적 운영을 야기할 것으로 예상되고 이는 행정비용 증가는 물론 기존의 민간에서 이루어져 왔던 사회복지서비스의 인프라를 해체하는 결과로

이어질 수 있다. 사회복지서비스전달체계에 지각변동을 예고하고 있으므로 결행 시 파급효과를 면밀히 검토할 필요가 있다.

2) 민간서비스 제공시설 지원 및 운영을 국공립시설과 동일하게 함으로써 서비스의 질 개선 및 공공성 강화는 민간서비스의 질을 향상하는 것으로 긍정적으로 보인다.

3. 보건의료

1) 건강증진 및 의료비 절감: 문재인 정부는 재난적 의료비 지원사업을 제도화하여 본인 부담 상한제의 합리적 개편을 통한 서민 의료비 부담을 대폭 절감하고, 노인부부(단독세대)가구까지 어르신 방문 건강관리사업 대상을 단계적으로 확대하겠다고 밝혔다. 노인을 질병으로부터 보호할 수 있는 사회서비스라 하겠다.

2) 국가치매책임제는 현재 치매대상 복지서비스를 더 강화하겠다는 국가의 책임을 제시한 것이다. 국가 치매책임제의 세부내용은 지역사회 치매지원센터 확대실시, 치매검진 및 조기발견, 의료·복지·돌봄·요양 서비스 제공 및 연계, 치매안심병원 설립, 전국적으로 치매책임병원 지정하여 진단 및 치료서비스 제공, 치매환자 등의 사회복지기회를 위한 그룹홈, 단기·주야간 보호시설 등 확충, 치매환자 돌봄을 위한 사회복지사·간호사·요양보호사 등 인력 확충이다. 노인의 평균수명이 높아지면서 치매의 유병률이 높아지고, 이에 대한 가족의 부담이 가중되고 있기 때문에 국가의 책임비중을 높인다는 점에서 긍정적으로 보인다.

3) 낙도지역 찾아가는 의료서비스 확대는 주로 낙도지역에서 노인층이 많이 거주하고, 이들의 건강권이 위협받고 있는 것을 볼 때, 지역별 어업안전보건센터가 찾아가는 의료서비스를 확대하는 것은 긍정적으로 보인다. 하지만 현재의 낙도 지역의 건강권에 있어서의 가장 큰 어려움은 응급 상황 시에 적절히 도움을 받을 수 있는 병원이 충분하지 않거나 인근 병원까지의 접근성이 매우 낮다는 것에 있다고 본다. 이에 어업안전보건센터 활동을 활성화한다든 실제 응급 상황 시 이송 문제해결이나 상주하는 보건지소 등 가장 필요한 서비스가 빠져 있어 노인의 건강을 지키고 보호하는 데는 부족하다. 질병을 예방하고 관리하는 차원에서의 찾아가는 서비스에 더하여 응급이송을 할 수 있는 구급선을 보다 더 확보한다든지, 병원의 접근성이 매우 낮은 지역에 상시로 공공의료를 지원할 수 있는 방안에 대해서도 지속적으로 관심을 가지기를 제안한다.

4) 40세 이상 5년마다 '맞춤형 건강검진'시행은 현재 실행되고 있는 생애 전환기 건강검진으로 보다 더 나아간 의료서비스로 큰 질병을 조기 발견하고 예방하기 위해 건강검진을 지원하는 것은 긍정적으로 판단된다.

4. 주거

1) 장기공공임대주택을 매년 13만호 수준으로 공급하면서 어르신 가구용 주택을 할당하겠다고 하였다. 또한 복지서비스와 의료서비스가 연계된 '홀몸 어르신 맞춤형 공공임대주택'을 포함하겠다고 하였다. 이러한 정책은 노인이 살기 좋은 주택을 제공하고자 하는 의도

로 보이지만, 잘못 운영하면 노인을 사회에서 분리하거나 노인 및 저소득층만이 거주하는 또 다른 차별받는 지역을 만들 수 있으므로 이에 대한 충분한 고려가 필요하다. 노후주택 개량사업의 추진을 언급한 것은 긍정적으로 보인다.

2) 농어촌 어르신 공동주거·급식시설 확대를 위하여 마을 회관 등을 지역 맞춤형 급식센터로 리모델링 및 주방기기를 지원하겠다는 정책을 제시하였다. 이에 대해서는 현재의 실태와 욕구에 대한 정확한 조사를 바탕으로 추진되어야 할 것으로 보인다.

5. 사회참여 증진

1) 경로당을 여가·건강관리·교육 서비스를 제공하는 어르신 종합복지센터로 개발하고, ‘실버극장’을 중심으로 한 어르신 문화공간을 확대하겠다는 공약을 제시하였다. 경로당의 경우 기존에도 다양한 서비스를 제공하고 있었기 때문에 새로운 것이라고 보기는 어렵고, 이에 대해 추가적인 비용이 들어가는 것에 대해서는 그 효과성 등을 고려하여 합리적으로 이루어져야 한다고 본다. ‘실버극장’의 경우에는 어르신들이 이용할 수 있는 콘텐츠의 상영을 늘린다는 것에 있어서는 긍정적이며 이는 노인의 사회참여를 이끌어 낼 수 있는 계기를 마련할 수 있겠다. 실버극장이라도 연령통합적 접근을 통해 다양한 세대가 같이 즐길 수 있는 공간이 되도록 하면 좋겠다. 또한 관련 공약으로 고령친화적 실버관광을 위한 상품개발 지원을 약속하였다. 일반적으로 베이비부머와 같은 건강한 노년층에 있어 여행을 통한 여가의 적극적인 선용은 중요한 의미를 지닐 것이다. 따라서 이러한 공약을 현실화가 무엇보다 필요하며 이를 위해 코레일 등과 연계한 할인제도의 도입, 관광상품의 개발 등 정부의 적극적인 노력을 토대로 단계적으로 추진·확대해 나가도록 해야 할 것이다.

6. 농어촌 노인의 이동지원

1) 살기 좋은 농산어촌 및 노동존중 사회의 실현에서의 100원 택시: 문재인 정부에서는 노동존중 사회의 실현을 위해 택시운전사의 생존권과 권익을 향상시키겠다는 의도로 100원 행복택시를 운영하겠다고 하였다. 행복택시는 농어촌형 마을택시로 활용하여 농어민의 이동권 보장과 교통사각지대를 해소하겠다는 것이다. 현재 농어촌의 교통이 도시지역에 비해 이용하기 불편하고, 농어촌에 거주하는 인구의 40%가 노인임을 감안해 볼 때 낙후지역 노인들의 이동권 보장에 기여할 수 있을 것으로 보인다. 이제까지 없었던 새로운 국가 지원의 사회복지서비스이며 복지체감도가 높을 것이다. 하지만 해당 정책을 입안하는 데 있어 다분히 택시운전사라는 특정 이익집단의 이익이 우선시 된 것과, 왜 ‘100원’인가에 대한 근거가 충분하지 않다는 점에서 다분히 아쉬움이 있다. 특히 실제 정책을 실현하는 과정에서 이동권을 보장하는 점에 초점을 맞추는 것이 필요하며, 도시에서는 교통비지원 서비스가 종료된 상태에서 도시와의 형평성을 고려하고 제도의 허점이 있는지 검토가 필요하다.

7. 지역복지인프라 강화

1) 찾아가는 동 복지센터 확대 및 복지인력 확충 등 찾아가는 지역복지 인프라 강화하기 위해 사례발굴 및 맞춤형 복지제공을 위한 ‘찾아가는 동 복지센터’를 확대하고, 사회복지 전담공무원, 통합사례관리사 등 지역복지 인력 확충을 제시하였다. 지역사회복지의 활성화를 위해 하드웨어와 소프트웨어를 같이 제시했기 때문에 소기의 목적을 달성할 수 있는 현실성이 높다고 하겠다.

8. 사회서비스공단 설립(가칭)

1) 공공소속 직원으로 보육교사, 요양보호사, 장애재활사 등 사회서비스 제공 인력을 채용하여 시설에 제공하고, 인력채용 및 자격관리 일선시설 배치 보수교육 업무평가 기관 관리 등 역할을 담당한다. 시작은 보육영역과 장기요양서비스에서 시작하여 향후 모든 서비스를 포괄할 수 있을 것으로 보인다. 사회서비스공단의 역할과 기능에 따르면 서비스의 공공성을 확보하고, 서비스 질을 높이는 계기가 될 수 있겠다. 사회서비스공단 설립의 목적을 보면 서비스 공공성, 인력의 고용환경개선(정규직), 일자리 창출이다. 결국 사회서비스 공단도 서비스 일자리 창출의 역할을 하게 되어 현 정부의 일자리 확보와 연결되어 있다고 보여 진다. 사회복지서비스공단은 공공기관에서 서비스 전달을 관리할 때의 문제이나 민간서비스 기관과 인력문제 등 차이를 극복하는데 힘을 집중해야 할 것이다.

2) 도시보건지소 및 지역사회 보건인력 확충 등 찾아가는 지역보건인프라 강화하여 방문 보건사업 확대를 위한 도시보건지소 확충하고 이를 위해 간호사 영양사, 물리치료사 등 방문건강관리 인력확충이 필요하다.

VI. 제 언

첫째, 향후 노인복지의 새로운 패러다임이 필요하다. 우리 사회는 고령화에서 고령사회로 빠른 속도로 진행하고 있고 베이비부머들의 노년기 진입은 새로운 사회적 대응을 요구하고 있다. 이전의 노인문제를 해결하기 위해 땀질 하듯이 만들어진 노인복지서비스로는 고령사회의 문제에 대응할 수 없게 되었다. 국가적으로 노인복지방향을 제시해 줄 수 있는 패러다임으로 “활기찬 노후(Active Ageing)”를 제안한다. 활발한 사회활동과 이를 뒷받침해준 높은 교육수준, 경제발전을 위한 노동중심의 삶 등 전 세대와는 전혀 다른 특성을 가진 베이비붐세대가 노년기에 진입하여 노인인구에 대한 비율이 높아질 것이므로 베이비부머가 노년기에 건강하고 활동적으로 생활할 수 있게 되면 그만큼 개인의 행복은 물론 사회적으로도 부담이 줄어들 것이다. 이를 위해 “활기찬 노후”의 패러다임을 근거로 베이비부머의 욕구에 반응하는 노인복지정책과 서비스 개발해 나가야 할 것이다.

둘째, 각기 다른 상황에 있는 노인들에게 적합한 일자리가 제공되어야 한다. 노인들은 같은 특성과 문제를 가진 하나의 집단은 아니다. 그리고 노인들은 다양한 이유에서 일자리가 필요하다. 현재 노인에게 적합한 일자리가 베이비부머에게도 적합하다고 할 수는 없다. 건강한 노인이 할 수 있는 일과 건강하지는 않지만 일을 할 수 있는 노인과는 다른 일자리

가 주어져야 한다. 경험과 능력이 있는 노인과 부족한 노인들 간의 일자리는 달라야 한다. 또한 경제적 문제로 일자리가 필요한 경우와 자신이 재능이나 교제와 같은 목적을 가진 노인들 간에 요구하는 일자리는 다를 것이다.

이와 같이 다양한 조건으로 구분될 수 있는 노인들이 자기에게 맞는 일자리가 제공된다는 것은 노인들이 독립적이고, 적극적 사회참여를 하며, 정체감을 회복하고, 자아실현을 할 수 있는 원동력을 줄 것이다. 노인들이 각자 자신에게 적합한 일자리를 갖게 되는 것이 복지를 체감하는 것이고 서비스의 현실성 또한 갖게 되는 것이다.

셋째, 노인복지서비스 전달을 위해서는 충분한 인력이 제공되어야 한다. 노인복지 서비스는 사람에 의해서 제공되는 것이다. 전달되어야 할 대상노인의 수와 서비스 양에 따라 필요한 인력은 다르다. 대상노인의 수가 증가하고 전달되어야 할 서비스 양이 많아질수록 그에 대비하여 인력이 늘어나야 한다. 또한 서비스 성격에 맞는 다양한 영역의 종사자들, 즉 사회복지사, 간호사, 요양보호사, 영양사, 물리치료사, 등이 때에 따라 필요하게 된다. 서비스에 필요한 종사자들과 종사자들의 수가 제대로 갖추어져야 노인들이 자신에게 맞는 서비스를 제공받았다고 할 것이다.

넷째, 사회복지서비스의 국가책임과 자기부담간의 균형을 유지해야 한다. 현재 대부분은 사회복지서비스는 기초생활보호대상자나 각 사회복지서비스가 필요한 대상에게 제한적으로 제공되고 있다. 이런 사회서비스들이 모든 노인에게 제공될 수 있도록 하지만 모든 것을 국가가 책임질 수는 없는 것이다. 지불 능력이 있는 복지수요자는 시장의 내외에서 필요한 서비스를 구입하도록 제도적 장치가 있어야 하고 지불능력이 없는 복지수요자는 국가에서 책임을 지도록 해야 할 것이다. 모든 사회 서비스가 보편적 서비스가 될 필요는 없기 때문에 서비스 성격과 요구에 따라 개인 부담은 앞으로 당연히 여겨져야 할 것이다. 현재 노인보다 베이비붐 세대는 개인 부담이 높아질 것이고 개인부담 없이는 노인복지서비스 유지가 어려워 질 것이기 때문에 국가책임과 자기부담간의 형평성 있게 균형을 유지하는 것이 필요하다.

다섯째, 복지체감도와 현실성 확보를 위한 노력이 요구 된다. 복지체감도는 사회 복지서비스를 통해 개인적으로 느끼는 것으로 자신에게 필요한 서비스가 주어질 때 느끼게 된다. 현실성은 사회복지서비스가 소기의 목적을 달성할 수 있느냐의 여부이다. 복지체감도를 높이고 현실성도 높이기 위해서는 제공되는 사회복지서비스의 우선순위가 정해져야 할 것이다. 노인복지서비스도 가장 필요한 것부터 시작해야 하며 현실성이 높은 것을 우선 제공해야 할 것이다. 문재인 정부에서 강조하는 일자리 창출을 사회복지서비스에서 찾는 것은 어쩔 수 없어도, 일자리가 우선되어서는 안 될 것이다. 또한 다른 대상의 복지를 위해 사회복지가 활용되는 일도 있어서는 안 된다. 예를 들어 택시운전사를 위해 100원 택시를 제공하면서 노인의 이동권을 보장한다고 해서는 안 된다. 노인은 100원의 혜택으로 이동권을 가질 수 있지만 이로인해 택시회사들은 얼마나 많은 지원을 정부에서 지원받을 것인지 알 수 없으니 노인복지와 택시운전사의 복지는 분리되어야 한다. 사회복지분야에서 일자리를 창출하는 것을 막을 수는 없지만 일자리인지, 혹은 노인복지증진인지에 대한 검토가 이루어지고 진행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 강인(2003). 성공적 노화의 지각에 관한 연구. 노인복지연구, 20, 95-116.(2016). 베이비붐 세대의 성공적 노화 인식과 노후 준비에 관한 연구. 한국콘텐츠학회논문지, 16(9), 460-472.
- 강혜규(2007). 한국 사회서비스 정책의 현황과 서비스 확충의 과제. 보건복지포럼, 6-22.
- 국민건강보험공단(2016). 2015 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단.
- 권금주(2013). 베이비부머의 성공적 노후 척도 개발 연구, Journal of the Korean Data Analysis Society, 15(2):1009-1022.
- 권중돈, (2010 노인복지론. 서울: 학지사.
- 김규원. (1995). 가족의 관계역동성과 문제의식: 가족개념의 인식과 가치관. 가족학논총, 7,213-255.
- 김기웅, 김한나, 안호영, 김유정, 황지은, 김빈나, 남효정, 나리영, 변은진(2016). 대한민국치매현황 2016. 세종: 보건복지부. 성남: 중앙치매센터.
- (김규원, 1997). 가족의 관계역동성과 문제의식: 가족개념의 인식과 가치관. 가족학논총, 7, 213-255.
- 김미령(2013). 준고령자의 성공적 노화 구성요소의 삶의 만족도 영향 및 노후준비의 매개효과. 노인복지연구, 62, 257-288.
- 김미혜(2001). 생산적 복지와 노인고용정책. 사회과학연구논총, 7, 187-213., 신경림, 강미선, 강인(2004). 한국노인의 성공적 노후에 대한 경험. 한국노년학, 24, 79-95. , 신경림(2005). 한국 노인의 '성공적 노후 척도' 개발에 관한 연구. 한국노년학, 25,35-52.
- 정순돌(2015). 한국 베이비부머의 삶과 미래. 서울: 학지사.
- 김우주(2016). 노인일자리사업 평가. 서울: 국회예산정책처.
- 박경란, 이영숙(2002). 성공적 노화에 대한 인식 조사연구. 한국노년학, 22, 53-66.
- 박영란(2013). 초고령사회 대비 EU의 '활동적 노화(active aging)' 정책 패러다임. 유럽연구,31(1), 135-158.
- 보건복지부(2016). 노인보건복지사업안내. 세종: 보건복지부. (2017a). 노인보건복지사업안내. 세종: 보건복지부. (2017b). 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내. 세종: 보건복지부. (2017c). 2017 노인복지시설 현황. 세종: 보건복지부.
- 성혜영, 유정현. (2002). 성공적 노화 개념의 인식에 관한 연구: Q방법론적 접근. 한국노년학,22(2), 75-93.
- 윤순덕, 한경혜(2004). 농촌노인의 생산적 활동과 심리적 복지. 한국노년학, 24(2), 57-77.
- 이연숙(2010). 생산적 노후생활을 위한 노인자원봉사활동에 관한 연구. 임상사회사업연구,7(2), 19-43.
- 이흥직(2010). 성공적 노화에 관한 노인의 주관적 인식. 노인복지연구, 50, 73-94.
- 임연옥, 윤지영, 석재은(2013). 한국인의 성공적 노화에 대한 초월적 인식에 관한 탐색적 연구. 한국사회복지조사연구, 38, 25-45.
- 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미(2016). 노인복지정책 진단과 발전 전략 모색. 세종:국보건사회연구원.
- 정성호(2006). 중년의 사회학. 파주: 살림.
- 중앙노인보호전문기관(2017). 2016 노인학대 현황보고서. 세종: 보건복지부. 서울: 중앙노인보호전문기관
- 중앙치매센터(2016). 중앙치매센터 연차보고서. 성남: 중앙치매센터.
- 지은구, 김은정(2017). 사회복지서비스의 특성과 이용자재정지원. 서울: 나눔의 집.
- 최희경. (2010). “신노년” 정책 담론에 대한 비판적 재검토. 한국사회정책, 17(3), 41-65.
- 홍현방(2002). 성공적인 노화와 노인의 종교성 관계 연구. 한국노년학, 22, 245-259.
- 한국노인인력개발원(2017). 2016 노인일자리 통계동향. 고양: 한국노인인력개발원.
- 한태영, 신교수, 이주일(2016). 중고령 근로자의 활동적 노년과 생산적 노년의 영향요인 비교. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 22(2), 137-163.
- Butler, R. N., & Gleason, H. P.(1985) Productive aging. New York: Springer Publishi Company.
- Charbonneau-Lyons, D. L., Mosher-Ashley, P. M., & Stanford-Pollock, M. (2002).Opinions of college students and independent-living adults regarding successful aging.Educational Gerontology, 28(10), 823-833.
- Glass, T. A., Seeman, T. E., Herzog, A. R., Kahn, R. L, & Berkman, L. F. (1995).Change in

productive activity in late adulthood: MacArthur Studies of Successful Aging. Journal of Gerontology: Social Sciences, 50B, S65-S76

Hanka, K. & Stucka, S. (2008). Volunteer work, informal help, and care among the 50+in Europe: Further evidence for 'linked' productive activities at older ages. Social Science Research, 37(4), 1280-1291.

Herzog & House, 1991 Herzog, A., & House, J. S. (1991). Productive activities and aging well. Generations: Journal of the American Society on Aging. Rowe, J. W., & Kahn, R. L.(1987). Human aging: Usual and successful. Science, 237,143-149.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L.(1997). Successful aging. The Gerontologist, 37(4), 433-440.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L.(1998). The structure of successful aging. Successful aging, 36-52.

Ryff, C. D.(1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in ques of successful ageing. International journal of behavioral development, 12(1), 35-55.

Tolbin, S., & Tosenl(1990)Walker, A., & Maltby, T.(2012). Active Ageing: A StrategicPolicy Solution to Demographic Ageing in the European Union. International Journal of Social Welfare, 21(S1), 117~130.

Walker, Alan and Tom Maltby. (2012). Active Ageing: A Strategic Policy Solution to Demographic Ageing in the European Union. International Journal of Social Welfare. Vol21, No. Supplement S1, 117-130.

사회보장기본법
http://www.lawnb.com/lawinfo/contents_view.asp?cid=CFBC46B69EED45C5A7C04AC1100CFC4|http://www.lawnb.com/lawinfo/contents_view.asp?cid=59FB4C4CF02544F4BAE4F0D727DC6E2|K
 대한노인회 홈페이지 www.koreapeople.co.kr/ (2017. 06. 24.)
 노인장기요양보험 홈페이지 www.longtermcare.or.kr/ (2017. 06. 24.)
 사회서비스 전자바우처 홈페이지 www.socialservice.or.kr/ (2017. 06. 24.)
 통계청(2017). <http://rcps.egov.go.kr:8081/ageStat.do?command=month/> (2017.05.04.)
 한국문화원연합회 <http://www.kccf.or.kr:8080/dspv1User/UserMain.do> (2017. 06. 24.)
 행정자치부 주민등록인구통계 <http://rcps.egov.go.kr:8081/ageStat.do?command=month> (2017. 06. 24.)



2017. 06. 29 국가인권위원회 11층 배움터

[발 표 2]

문재인정부의 노인 건강과 돌봄의
공약에 대한 평가와 과제

전 용 호 교 수

인천대학교 사회복지학과

연구목적과 이론적 가정

- 연구 목적: ‘돌봄의 연속성(continuum of care)’의 측면에서 노인의 건강과 돌봄의 영역에서 주요 이슈와 문제점을 점검하고, 이를 바탕으로 문재인 대통령의 관련 공약 정책을 평가하는 것
- 연구 질문:
‘의료, 보건, 복지서비스가 노인의 기능상태에 맞게 적절하게 서비스가 제공되고 있는가?’

‘노인의 기능상태의 변화와 복합적인 욕구에 맞게 서비스 간에 연계가 되고 있는가?’

연구목적과 이론적 가정

- 돌봄의 연속성: 노인 기능 상태와 욕구의 변화에 따라 적절한 서비스가 제공되는 것을 의미.
- 이론적 가정: 돌봄의 연속성(continuum of care)의 측면에서 적절한 보건의료와 복지서비스를 노인에게 제공해서 노인이 최대한 삶터에서 노후를 보내고 (Aging In Place) 시설에서도 적절한 서비스와 보호를 받는 것이 바람직함

본 연구 분석틀:

노인의 기능상태별 주요 이용 의료, 보건, 복지 서비스

<노인의 기능 상태별 분류>				
주요 이용 서비스	4) 중증 말기 노인	3) 장기요양노인 (1-5등급)	2) 허약노인 (등급 외 a, b/ 독거/ 저소득층)	1) 건강노인 (만성질환 보유)
	- (요양)병원(다수) : 주로 2차, 3차 의료기관		- 주로 1차, 2차 의료기관	
	- 의료가정 간호서비스	- 시설서비스 (요양원 등)	- 보건소(건강증진, 방문간호서비스), 치매상담센터, 건강검사 등	
		- 재가서비스 (방문요양, 방문간호서비스 등)	- 등급외자 서비스 : 노인돌봄종합서비스(등급 외 a, b 노인), 노인돌봄기본서비스(독거노인), 재가노인지원서비스(사각지대 노인) 등	

연구결과1:

노인의 기능상태와 의료, 보건, 복지의 영역별 주요 이슈

노인의 욕구 / 건강 서비스 영역	(1) 의료 (병원, 의원 등)	(2) 보건 (보건소, 간호 등)	(3) 복지(돌봄)
1. 건강한 노인/ 만성질환보유 노인	- 1차 의료기관을 통한 '주치의' 시스템을 통한 만성질환관리시스템의 부재로 예방 기능 취약 - 1차, 2차, 3차 의료기관의 구분과 역할이 불분명	- 지역사회통합건강증진 사업: 일반인을 대상으로 하되 주로 저소득 취약계층이나 건강관리군 등이 주요 대상 - 노인의 생애주기검진은 66세에만 이뤄짐. 이후에도 필요함	
2. 허약노인 (등급 외 a, b로 기능일부제한/ 독거, 저소득층 등의 노인)	- 의료와 보건의 연계 미흡	- 저소득층 중심의 제한적인 방문건강관리서비스와 같은 재가서비스 - 보건소 방문간호사의 인력부족으로 진단, 상담 위주의 기본서비스 제공 - 예방적인 기능 수행 한계 - 복지와 보건의 연계 미흡	- 보건과 돌봄의 공식적 연계체계 부재 - 단순 안부확인과 가사수발 중심의 획일적인 서비스 제공 - 주로 저소득층을 중심으로 돌봄서비스가 제공됨 - 전달체계의 분절성과 혼잡성으로 인한 접근성 문제 - 등급내자의 서비스와 연결이 안 됨: 건보와 지자체의 역할 부족

연구결과1:

노인의 기능상태와 의료, 보건, 복지의 영역별 주요 이슈

노인의 욕구 / 건강 서비스 영역	(1) 의료 (병원, 의원 등)	(2) 보건 (보건소, 간호 등)	(3) 복지(돌봄)
3. 장기요양대상노인 (등급내자/ 1-3등급 또는 4-5등급)	- 요양원의 의료서비스 이용 제한적: 촉탁의 활용의 한계 - 의료이용과 장기요양과 연계 부족	- 노인의 높은 욕구에도 불구하고 방문간호서비스 위축 - 재가에서 적절한 간호 서비스 등의 제공의 취약성: 고난도 치료 욕구 (욕창, 당뇨, 경관관리 등) 많지만 상담 위주의 서비스 제공됨 - 중풍노인을 위한 재활 서비스의 미제공	- 간호의 사정 능력의 한계: 짧은 교육시간, 욕구 사정 미비로 제대로 된 서비스 이용 가이드의 한계 - 지나치게 가사수발중심의 질 낮은 사회적 돌봄 중심의 서비스 - 빈곤과 복지 부족으로 영양결핍 노인이 많음. 중복 문제: 은둔형, 독거, 노인부부가구 - 요양보호사의 높은 이직률과 인력의 부족 문제
4. (요양)병원 입소 노인	- 부적절한 대상자의 서비스 이용: 요양원 이용자 - 노인성 질환 담당전문 의사의 부족으로 비전문가에 의한 서비스 제공 다수 - 간병인력의 낮은 서비스 질과 비용 부담	의료기관 재가가정 간호사제도의 비활성화: 병원에서 퇴원 후에 지속적인 간호서비스 제공의 필요에 비해 부족한 서비스 공급	

연구결과2:

노인의 건강한 노후를 위한 정책적 '개선방향'

1. 의료, 보건, 복지의 연계의 필요성 인식

- 서구-인구고령화와 만성질환 중심에 대응해
'의료와 돌봄서비스 통합'(integration of health and social care)
으로 AIP 적극 유도함
-> 의료비 절감과 노인 건강 증대
- 의료, 보건, 복지의 '각 영역 내'에서의 기본 연계도 매우 취약
 - 의료: 1차, 2차, 3차 의료기관 역할 불분명과 경쟁적인 병의원들
 - 보건: 3대 재가 간호서비스간 연계 취약
 - 복지: LTCI와 등급외자 서비스 연계 취약

연구결과2:

노인의 건강한 노후를 위한 정책적 '개선방향'

- 의료와 보건, 복지의 `영역 간의 연계`도 역시 취약
 - 민간 중심 의료기관과 공공중심의 보건소 등의 보건기관과의 연계 한계(인력, 예산부족)
 - 보건소, 정신건강증진센터, 치매예방센터, 독거노인종합지원센터, 재가노인센터 등의 보건과 복지 영역의 지역단위의 연계도 어려움
- 의료,보건,복지 영역의 연계의 취약성으로 인한 결과
 - 비효율적 자원 배분, 서비스 중복이나 미이용 문제 발생
 - AIP의 제한과 병원과 요양원 입소 등의 시설화의 원인

OECD 주요 국가들의 의료서비스 이용도

국가	입원(일수)			외래(방문횟수)		
	1990	2000	2014	1990	2000	2014
일본	50.5	39.1	29.9	13.8	14.5	12.8('13)
한국	-	<u>12.6('99)</u>	<u>16.5</u>	-	<u>8.8</u>	<u>14.9</u>
독일	16.7	11.9	9	5.3('91)	7.7	9.9
덴마크	8.2	6.2	4.3('13)	3.7	4.2	4.5
스웨덴	18	7.1	6.1	-	2.9('01)	2.9
영국	-	10.7	7.7	6.1	5.3	5.0('09)
미국	9.1	6.8	6.2	3.3('95)	3.7	4.0
캐나다	-	-	-	6.7	7.4	7.6('13)
OECD	15.5	11.6	10.5	6.4	6.5	6.8

연구결과2:

노인의 건강한 노후를 위한 정책적 '개선방향'

2. 의료, 보건, 복지 영역의 개혁 방향

- 보건의료복지의 '파트너십'을 노인 복지의 중요한 정책 아젠다로
- 노인 만성질환의 예방과 관리의 체계화 하도록 지역 주치의 제도 도입 등
1차 의료기관과 보건소의 역할을 강화
- 복지의 유사한 성격의 서비스들을 통합을 비롯한 전달체계 강화 등

연구결과2:

노인의 건강한 노후를 위한 정책적 '개선방향'

3. 재가와 지역기반 서비스의 확대와

인력의 발전 방향 모색 필요

- 가사수발 중심의 '사회적 돌봄'의 비중이 지나치게 높음
: 의료 왕진제도 사실상 부재, 3대 방문 간호서비스의 낮은 비율
- 의료서비스에서 지역사회보호 차원에서 주치의와 왕진 제도 도입
- 방문간호서비스의 적극적인 활용과 확대
: 의사영역 확대, home nursing, 재택입원서비스(일본)
-> 서비스 질 제고

연구결과2:

노인의 건강한 노후를 위한 정책적 '개선방향'

3. 재가와 지역기반 서비스의 확대와

인력의 발전 방향 모색 필요

- 재가서비스 다각화

: 영양, 재활, 재기능화(Reablement) 도입 검토

- 지역기반 서비스(**community-based services**)를 확대 개발

: 이동지원서비스 개발,
돌봄서비스 + 지역 사회참여 서비스 제공

- 인력양성과 수급의 중장기적인 대책 필요

: 신규 서비스 개발에 필수, 인력 부족 현상에 대비 필요,
서비스 질 제고의 측면 중요(양성)

연구결과2:

노인의 건강한 노후를 위한 정책적 '개선방향'

4. 지방정부의 역할의 강화와 지역사회보호 시스템 구축

- 노인의 AIP를 위한 '지역사회 보호(**community care**)' 시스템 구축 중요

: 중앙정부 지시 이행의 수동적인 지방정부

- 의료, 보건, 복지서비스도 일종의 '**사회서비스**'로
고유의 성격상 '**공공의 역할과 개입**'이 매우 중요함

연구결과2:

노인의 건강한 노후를 위한 정책적 '개선방향'

4. 지방정부의 역할의 강화와 지역사회보호 시스템 구축

- **지방정부의 핵심주체로서 역할 강화**
: 서비스 수요 공급 관리, 시장화된 공급자들의 시장 진입 관리와 체계적인 관리와 감독, 공공에 기반한 공급자의 확충
(공공 의료기관 수-5.5%, 장기요양기관- 1.2%), 서비스 질 제고, 의료보건복지 서비스의 연계, 조정, 의뢰 등의 콘트롤 타워 역할
- **예산과 인력, 권한의 지방정부의 기능 강화**
: 실질적인 분권화 필요
- **중장기적인 '지역사회보호 시스템 청사진' 마련 필요**

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 내용

의료 양극화 해소	- 25개 취약 진료권역을 중심으로 우수한 거점종합병원 육성 및 지원 : 전국적으로 우수한 거점종합병원을 균형 육성하여 지역별 치료격차가 나지 않도록 지역 의료체계를 강화 - 취약지역을 중심으로 300병상 이상의 거점종합병원을 지정 또는 신설하고, 충분한 의료인력은 물론 중증질환 치료에 필요한 응급의료, 중환자치료 등 우수한 의료서비스를 제공하도록 지원 - 공공-민간병원의 적정규모 유도를 통해 전달체계 효율화 추진 - 의료 취약지역 및 공공의료기관의 인력 확보 대책 마련 - 부족한 의료 인력확보를 위해 '공공의료인력 정원외모집 및 장학의료인 육성제도 개편'등 별도의 의료자원 확충방안을 마련 - 취약지역 근무의료인에 대한 별도의 지원방안 마련하고, 공공의료인력에 대해 교육 단계부터의 국가지원 확대 및 공공기관 근무 의무제강화 - 보건의료인력 종합계획 수립을 위한 보건의료 인력지원법 제정
--------------------------	--

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 내용

의료 양극화 해소	- 대형병원의 외래진료를 제한하고, 의원·병원간 환자 의뢰·회송 체계 강화 : 외래 다빈도 질환을 중심으로 대형병원의 외래진료를 제한하되 중증질환, 입원환자 중심으로 운영될 수 있는 기능별 수가구조 마련 : 의원·병원간, 원·의원간 환자 의뢰·회송이 원활하게 이루어질 수 있도록 인센티브와 패네티를 포함한 다양한 정책 수단 마련 - 불법 사무장 병원에 대한 처벌 및 수익 환수강화 : 건강보험청구를 통해 실제 이득을 본사람 (사무장)에 대한 환수·몰수·형사 처벌 적용강화 - 동네 의료기관에 대한 정책적·재정적 지원 강화 : 동네 병·의원, 약국이용 환자에 대해 본인 부담금 일부 감면 및 야간·공휴일 진료에 대한 가산수가 적용 확대 : 만성질환자 관리 및 의료비 부담완화와 연계된 의료기관 인센티브 제도 도입 - 보건의료인 면허체계 합리적 개편 : 환자 중심의 보건의료 패러다임 변화를 반영한 면허체계 재정비 추진
--------------------------	---

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 내용

의료영리화 막고, 공공성 강화	- 재벌에게 특혜주고 국민에게 부담주는 의료영리화 정책 저지 : '서비스산업발전기본법'에서 보건의료 분야 제외 : 원격의료는 의료인·의료인 사이의 진료 효율화를 위한 수단으로 한정 : 병원의 영리자법인 설립을 금지하고, 현행 법률에서 허용하고 있는 부대사업의 범위내에서 경영 효율화 추진 : 대자본에 의한 영리형 체인화의 우려가 높은 법인 약국 허용 반대 - 의료의 공공성 강화 : 지방의료원 등 공공의료 기관의 기능과 역할 확대, 공공적 목적을 수행하기 위한 건강한 적자에 대한 지원 확대 : 지역별로 공공의료기관 및 요양시설 확충 - 필수 의약품에 대한 공공적 공급 체계 구축
-------------------------------------	--

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 내용

건강보험 하나로 의료비 문제 해결	- 실질적인 본인부담 100만원 상한제 : 소득분위하위 50%까지는 현행 본인 부담 상한금액을 100만원까지 인하 : 비보험진료를 급여화하여 실질적인 본인부담 100만원 상한제 달성 - 고가의검사비, 신약, 신의료기술 등 건강보험이 적용되지 않는 비급여를 축소하고 건강보험적용을 대폭 확대 : 환자간병, 특진비, 상급병실료 등 3대 비급여는 물론 의료적 필요성이 인정되는 비급여의 급여화를 추진하고 본인부담률 차등 적용 - 간호간병통합서비스 확대로 의료비 부담 완화하고 환자 안전 강화 : 간호간병통합서비스 공공병원 의무화 및 민간병원 확대 지원 : 근로조건과 처우개선 등 간호 인력 확충방안 다양화 및 재취업 활성화 - '재난의료비지원사업'으로 병원비로 인한 가계파탄 방지 : 입원환자 고액 외래 진료환자를 대상으로 소득 수준에 따라 차등화 된 지원기준을 마련하여 연간 2천만원 범위 내에서 재난적 의료비 지원 - 치과·한의학치료에 대한 건강보험 적용 대상 및 기준 확대 : 노인 틀니 및 치과 임플란트, 보청기 건강보험 적용 확대, 구강검진항목 개선 : 생애주기별 한방진료에 대한 건강보험 보장성 확대 - 민간 실손보험료 인하 유도 : 민간 실손보험이 건강보험으로부터 받는 반사이익분 만큼 실손보험료 인하 유도 - 40세이상 5년 마다 '맞춤형건강검진' 시행
--------------------	---

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 내용

건강증진 및 의료비 절감	- 병원-요양시설-가정 연계를 통한 치매·중풍 예방 및 관리체계 강화 - 환자간병, 특진비, 상급병실료 등 건강보험 비급여의 급여화 추진 - 모든 공공병원에서 간병서비스를 제공토록 의무화하고, 간병에 대한 건강보험 적용을 확대하여 의료비 부담 절감 - '재난의료비지원사업' 제도화 및 본인 부담상한제 합리적 개편을 통한 서민의료비 부담 대폭 절감 - 노인부부(단독세대)까지 어르신 방문 건강관리사업 대상 단계적 확대
국가치매 책임제 시행	- 지역사회 치매지원센터 확대 설치, 치매 검진 및 조기발견, 의료·복지·돌봄 요양서비스 제공 및 연계 - 치매안심병원설립, 전국적으로 치매책임병원 지정하여 진단 및 치료서비스 제공 - 치매의료비 90% 건강보험적용, 치매환자진단, 치료, 합병증 치료 전 단계에 걸쳐 본인 부담 완화 - 치매환자 등의 사회복귀를 위한 그룹홈, 단기·주야간보호시설 등 확충 - 치매환자돌봄을 위한 사회복지사·간호사·요양보호사 등 인력 확충 - 노인장기요양보험 본인부담 상한제 도입, 노인장기요양보험에 건강보험본인부담 상한제 기준 적용

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 내용

찾아가는 보건복지 서비스를 강화하고 건강증진 사업 확대	- 도시보건지소 및 지역사회 보건 인력 확충 등 찾아가는 지역보건 인프라 강화 : 방문보건사업 확대를 위한 도시보건지소 확충 : 간호사, 영양사, 물리치료사 등 방문건강관리 인력 확충 - '찾아가는돌봄지센터' 확대 및 복지 인력 확충 등 찾아가는 지역복지인프라 강화 : 사례발굴 및 맞춤형 복지 제공을 위한 '찾아가는돌봄지센터' 확대 : 사회복지전담공무원, 통합사례관리사 등 지역 복지 인력 확충 - 담배세 인상으로 건강증진기금 증가분을 국민 건강사업에 적극 활용 : 담배세 인상분 중 개별 소비세와 국민건강증진 기금을 적극 활용하여 저소득층 금연사업 및 근로자·학생·교직원·군인 등을 위한 건강증진사업에 집중 투자
--	---

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 내용

어르신 돌봄 등 사회서비스 를 국가가 직접 제공	- 보육, 장기요양·치매·장애재활·공공의료 등 분야를 중심으로 국공립사회서비스 제공시설 확충 : 국민연금공공 투자 정책과 연계하여, 기존 민간시설의 매입 및 장기임대를 중심으로 국공립시설 확충 : 정부가 보육, 임대주택, 요양분야의 사업을 추진하기 위해 국공채를 발행하는 경우 국민연금의 적극 투자 유도 - 광역지자체별로 사회서비스 공단을 설립하고 지자체가 공단을 통해 국공립사회서비스 제공 시설을 직영하는 체계 구축 : 공단소속 직원으로 보육교사, 요양보호사, 장애재활사, 의료인력 등 사회서비스 제공 인력을 채용하고 지역 내 사회서비스 제공시설에 배치 : 공단은 서비스 제공 인력 채용 및 자격 관리, 일선 시설 배치, 보수교육, 업무 평가 관리 등 역할 담당 - 민간서비스 제공시설 지원 및 운영도 국공립 시설과 동일하게 함으로써 서비스의 질 제고 및 공공성 강화 : 민간시설에 대한 재정 및 인력지원을 국공립 시설 수준으로 상향
--	--

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 내용

여가 및 사회활동 지원	- 경로당을 여가·건강관리·교육서비스를 제공하는 어르신 종합복지센터로 개발 - '실버극장'을 중심으로 한 어르신 문화 공간 확대 - 고령친화적 실버관광 위한 상품 개발 지원
주거지원	- 장기공공임대주택 (매년13만호이상공급) 중 어르신 가구용 주택 할당 - 공공임대주택 등에 복지와 의료서비스가 연계한(홀몸어르신 맞춤형 공동홈) 지원 주택 확대 - 홀몸 어르신거주 공공임대에 고독사 방지 '홀몸노인안전심선서' 설치
중앙권한을 지방으로 이양하고 지방분권을 실현	- 대통령과 광역지방자치단체장이 참여하는 '제2국무회의' 제도 도입 - '지방자치법' 전면 개정을 통한 자치와 분권의 법적 기반 확보 - '지방자치법' 및 '지방자치단체의 행정기구와 정원기준 등에 관한 규정' 개선으로 지방정부의 실질적 자치 조직권 확보 - 자치입법권, 자치행정권, 자치재정권, 자치복지권의 4대 지방 자치권 보장 - 적극적인 사무이양을 위한 '지방이양일괄법' 제정 - 중앙정부의 권한을 지속적·단계적으로 지방에 이양하여 지방의 권한 확대 추진 - 개별 단위 사무가 아닌 기능 중심의 사무발굴 및 이양 추진 - 규제완화 및 주민생활 불편 해소사무를 중심으로 지방이양 - 지방의회의 권한 강화, 지방의원의 전문성 및 책임성 제고 등 생산적인 지방의회 제도 마련 - 지방의원 입법 정책지원 전문 인력 확충

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 내용

지방의 재정자립이 실현될 수 있도록 강력한 재정분권 추진	- 국세·지방세 구조 개선 및 자주 자원 확충 등 재정분권 확대 - 국세의 지속적인 지방이양을 기조로 한 국세·지방세 간 세목의 합리적 조정 - 지방 소비세의 규모를 확대 - 지방세 비과세·감면율을 15% 이하로 축소 - 지방세 신세원 발굴, 정액세율의 현실화 등 지방세제 개편 - 이전자원 조정으로 지방재정의 자주역량 제고 - 지방교부세를 상향 및 교부세제도 개선 - 지방이양, 통폐합 등 국고보조 사업 정비 - 실질적인 포괄보조금 제도 도입 - 지방재정의 건전성 강화 - 지방세 및 세외수입 재남 징수율제고, 세출 구조조정을 통한 지출 절감 등 지방자치단체 자주 노력 강화 - 축제예산 등 지방자치단체 예산 낭비 사업 근절을 위한 제도 개선 - 고향사랑기부제도 도입 추진 - 재정자립도가 낮은 지방자치단체에 대해 기부하는 경우 세금 공제
---	---

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 요약

- 첫째, 의료, 보건, 복지영역에서 정부의 지원을 받는 공공 서비스 제공기관의 대폭 확충 방침

- 1) 25개 취약 진료지역에 300병상 이상의 '지역별 거점 종합병원' 확충, 보건의료 인력과 응급 및 중환자 서비스의 확충 지원, 지방의료원 등 공공의료기관 확충하고 공공적인 업무 적자 지원, 치매안심병원 설립
- 2) 방문보건사업과 도시보건지소, 치매지원센터 확대
- 3) 국공립의 장기요양 제공기관 확충, 광역지자체별로 '사회서비스 공단'을 설립해서 산하에 국공립 사회서비스 제공기관을 직접 운영, '찾아가는 동 복지센터' 확대

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 요약

- 둘째, 의료, 보건, 복지 인력의 확충

: 의사, 간호사, 영양사, 물리치료사, 사회서비스 제공인력 등 방문건강관리 인력의 채용 확대, 찾아가는 동 복지센터의 확대 위해 사회복지전담공무원과 통합사례관리사 등의 지역복지 인력의 채용 확대

- 셋째, 서비스 비용 감축 지원

: 의료비용 소득분위 하위 50%까지 현행 본인부담 상한 금액 100만원, 치매 의료비 90% 건강보험 적용, 치매 환자 진단, 치료, 합병증 치료 전 단계에 걸쳐 본인부담 완화, 노인장기요양보험에 건강보험 본인부담상한제 기준 적용

문재인 정부의 노인의 건강과 돌봄에 관한 공약의 요약

- 넷째, 병원에서 '간호간병 통합서비스' 확대, 보건소 방문건강관리사업의 대상을 노인부부까지 단계적으로 확대, 40세 이상은 5년마다 '맞춤형 건강검진' 시행
- 다섯째, 지방분권화를 위해 세제개혁과 재정 지원을 통해 지방 예산의 건전성을 개선하고 중앙정부의 권한을 지방으로 이양해서 자율적인 업무의 권한을 확대

문재인 정부 공약의 평가

- 의료와 보건, 복지 영역에서의 공공의 역할이 취약하므로 발생하는 각종의 구조적인 문제를 발벗고 나서서 해결하려 시도했다는 측면에서 전반적으로 긍정적인 평가
- 특히, 공공 제공기관과 인력의 확대, 1차 기관의 만성질환 관리 등의 기능 개편 시도, 보건소의 방문서비스 대상의 확대와 건강검진의 강화, 치매국가책임제, 사회서비스 공단 설립, 지방 분권화의 추진 등의 거시적인 정책의 시도는 주목할 만한 변화
- 그러나, 의료분야에 공약이 치우쳐져 있음. 특히 치매국가책임제는 치매노인을 병원에 입소시키는 방식으로 탈시설화에 역행하고 치매노인의 과잉의료가 우려됨. 오히려 경증과 중증 치매 노인에 대한 예방과 주간보호서비스 제공 유도해야
- 또한, 공공 인프라와 인력을 확대하면서 비용 효율적이고 효과적인 서비스 제공의 모델 마련 시급

본 연구에서 제시한

의료,보건, 복지 분야의 개선방향과 공약의 반영 여부

개선방향	주요내용	공약 반영여부
1. 의료·보건·복지 영역의 연계의 필요성 인식	- 자원의 비효율적인 배분, 접근성 등의 문제를 해결하기 위해 의료·보건·복지 영역간 연계 필요	X
2. 의료·보건·복지 영역 개혁방향	- 의료·보건·복지의 파트너십을 노인복지의 중요 정책 아젠다로 제시할 필요	X
	- 의료기관과 보건의 지역차원의 예방시스템 강화: 1차 의료기관의 만성질환 관리	O
	- 보건소의 역할과 기능의 강화로 보편적인 서비스로 확대	O
	- 66세 이후에도 체계적인 검진 강화	O
	- 장기요양과 등급외자 서비스간 연계 강화, 등급외자 서비스 통합, 예방의 개념 협의 필요	X

본 연구에서 제시한

의료,보건, 복지 분야의 개선방향과 공약의 반영 여부

개선방향	주요내용	공약 반영여부
3. 재가와 지역기반 서비스의 확대와 인력의 발전 방향 모색	- 지역사회차원에서 주치의와 왕진 제도 도입	X
	- 방문 왕진의료, 투약관리, 호스피스급여 도입	X
	- 방문간호서비스의 확대 : 방문간호서비스의 대상자 확대	O
	- 간호사를 통한 다양한 재가요양서비스 도입 검토 필요	X
	- 재활서비스와 영양서비스의 체계적인 개발 및 도입 필요	X
	- 지역기반서비스(ex. 이동지원과 사회참여)의 확대 개발과 기존 재가서비스와 함께 제공	Δ
	- 보건의료복지 인력의 중장기적인 확충 및 교육방안 필요 (가정의, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 영양보호사 등)	O

본 연구에서 제시한

의료,보건, 복지 분야의 개선방향과 공약의 반영 여부

개선방향	주요내용	공약 반영여부
4. 지방정부 역할의 강화와 지역사회보호 시스템 구축	- 지방정부가 의료·보건·복지 서비스의 핵심주체인 컨트롤 타워로 역할	△
	- 바람직한 공공의 서비스 모델 개발	X
	- 공공 제공기관 확충	0
	- 제공기관에 대한 시장 진입과 사후적인 관리 감독 강화	X
	- 서비스 질 제고 방안의 확대 (예, 인증제)	X
	- 지방정부에 권한과 예산의 이양	0
	- 재정자립도 취약 지자체에 대한 지원	0

경청해주셔서
감사합니다!

2017. 06. 29 국가인권위원회 11층 배움터

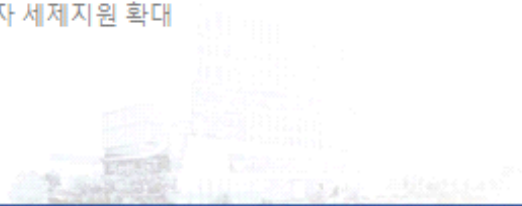
[발 표 3]

문재인정부의 조세정책 방향과
복지재원 조달방안

김 재 진 선임연구위원
한국 조세연구원 조세연구본부

CONTENTS

- 01 소요재원과 재원조달 방안
- 02 고소득자, 자산소득에 대한 과세 강화
- 03 재벌과 대기업에 대한 과세 정상화
- 04 탈루소득 과세 강화
- 05 중산층·서민·자영업자 세제지원 확대



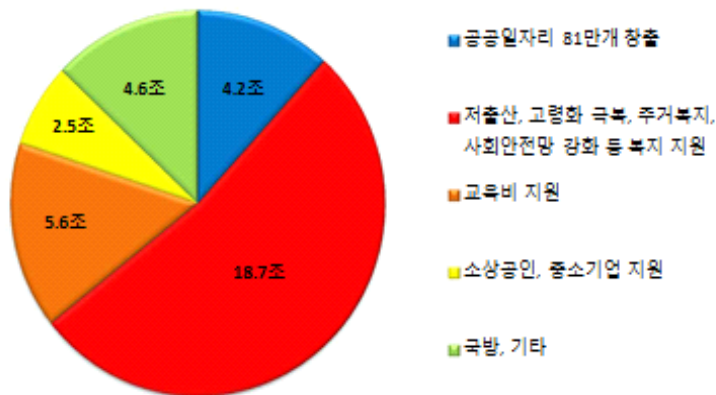
소요자원과 자원조달 방안



KIP 한국포세믹스연구원

소요자원

연평균 35.6조원(5년간 총 178조원)



소요재원

연평균 35.6조원(5년간 총 178조원)

◆ 공공일자리 81만개 창출

- 대통령 직속 '일자리위원회' 설치해 범정부적으로 국가일자리 정책을 집중 관리
- 공공부문을 중심으로 일자리 81만개 창출
 - 공무원 17.4만명 / 공공부문 서비스 34만명 / 직접고용 전환 및 근로시간 단축 30만명
- 실노동시간 단축 등 일자리 나누기로 민간부문 일자리 50만개 창출
- '성별·연령별 맞춤형 일자리 대책'으로 일자리 걱정 완화

소요재원

연평균 35.6조원(5년간 총 178조원)

◆ 저출산·고령화 극복, 주거복지, 사회안전망 강화 등 복지 지원

- 결혼·출산 친화적 환경 조성
- 노후소득보장 강화, 질병으로 인한 노후파산 예방
- 공적 임대주택 매년 17만호 공급, 청년 임대주택 30만실 공급
- 도시재생 뉴딜로 노후주택 지원 및 생활여건 개선
- 생애맞춤형 소득지원 제도
- 건강보험을 통한 의료비 문제 해결과 의료 양극화 해소

소요재원

연평균 35.6조원(5년간 총 178조원)

◆ 교육비 지원

- 국공립 유치원을 확대
- 방과후, 방학중 방치되는 아동과 청소년이 없도록 온종일돌봄학교 운영
- 고교 학점제로 진로맞춤형 교육 추진
- 대입제도를 단순화하고 공정성 확보
- 4차 산업혁명 시대를 대비한 교육체제 구축

소요재원

연평균 35.6조원(5년간 총 178조원)

◆ 소상공인·중소기업 지원

- '중소기업청'을 '중소벤처기업부'로 확대 신설
- 중소기업 창업의 선순환 생태계를 조성
- 중소기업의 인력난을 해소하고 대기업과의 임금격차를 축소
- 300만 소상공인과 600만 자영업자의 역량을 강화
 - 카드가맹점 수수료를 인하, 임차인 보호를 위한상가임대차보호법 개정

소요재원

연평균 35.6조원(5년간 총 178조원)

◆ 국방·기타

- 복핵 대응 조기 전력화 및 전시작전통제권의 임기 내 전환
- 국방개혁 추진과 함께 방위산업을 육성
- 장병들의 복무 여건을 개선하고 군 인권 보호를 강화
- 통합적 재난안전관리체계를 구축하여 주요 재난으로부터 안전 확보
- 민생치안 역량을 강화하고 소방의 현장대응능력 선진화
- 신속한 지진정보 제공과 맞춤형 스마트기상정보서비스를 제공

소요재원

문재인 정부와 박근혜 정부의 소요재원 비교

- ◆ 복지 예산이 크게 확대되어 5년간 43.2조(연평균 8.64조)의 소요재원이 증가함

소요재원 비교

문재인 정부		박근혜 정부	
5년간 178조(연평균 35.6조)		5년간 134.8조(연평균 26.96조)	
일자리 창출	21조	경제부흥	33.9조
산업육성	12.5조	국민행복	79.3조
사회복지	93.5조	문화융성	6.7조
교육비	28조	경화증인	17.6조
국방, 기타	23조		

재원조달 방안

재정개혁을 통해 5년간 112조원, 세입개혁을 통해 5년간 66조원 조달

재정·세입개혁 연차별 계획

(단위: 조원)

구분	합계	'18	'19	'20	'21	'22
1. 재정개혁	112	19.6	21.1	22.5	23.7	25.1
① 재정지출 절감	92	16.2	17.3	18.4	19.3	20.6
② 기금 여유재원	15	2.9	3.0	3.1	3.0	3.0
③ 이차보전 전환	5	0.5	0.8	1.0	1.2	1.5
2. 세입개혁	66	8	15.5	13.7	14.3	14.5
① 세외수입 확대	5	0.7	0.9	1.1	1.1	1.2

KIPF 한국포세재정연구원 11

재원조달 방안

문재인 정부와 박근혜 정부의 재원조달 방안 비교

◆ 박근혜 정부와 비교하여 세입을 5년간 18조원 더 확보하고, 세출을 27.9조원 더 절감하여 재원조달

재원조달 방안 비교

문재인 정부

세입확충	66조
세법개정	31.5조
달부 세금 과세	29.5조
세외수입 확대	5조
세출절감	112조
재정지출 절감	92조
사업성 기금 여유재원	15조
이자보전 전환	5조

박근혜 정부

세입확충	48조
비과세·감면 정비	18조
지하경제양성화	27.2조
금융소득 과세강화	2.9조
세출절감	84.1조

KIPF 한국포세재정연구원 12

문재인 정부 공약 개요

4대 비전

촛불 혁명의 완성으로
국민이 주인인 대한민국

더불어 성장으로
함께하는 대한민국

평화로운 한반도
안전한 대한민국

지속가능한 사회
활기찬 대한민국

12대 약속

1. 부정부패 없는 대한민국
2. 공정한 대한민국
3. 민주 인권 강국 대한민국

4. 일자리가 마련된 대한민국
5. 성장동력이 넘치는 대한민국
6. 전국이 골고루 잘사는 대한민국
7. 출산·노후 걱정 없는 대한민국
8. 인생·복지·교육 강국 대한민국

9. 강하고 평화로운 대한민국
10. 안전한 대한민국

11. 지속가능하고 성평등한 대한민국
12. 문화가 숨쉬는 대한민국

• 경제민주화

1. 간의 불공정 간접 규제
2. 불비경쟁승계, 항제경영, 부당특혜 근절
3. 소비자 피해구제 정상화
4. 공정거래위원회 역할 강화
5. 하도급 근로자 임금채권 해결
6. 공정한 근로여건 확보
7. 중소기업·소상공인·자영업자 보호
8. 중소기업 경쟁력 강화
9. 자본시장 과학화의 처벌 강화
10. 주주권 행사 강화도 건전한 시장질서 확립

11. 조세정의 실현

2 고소득자, 자산소득에 대한 과세 강화

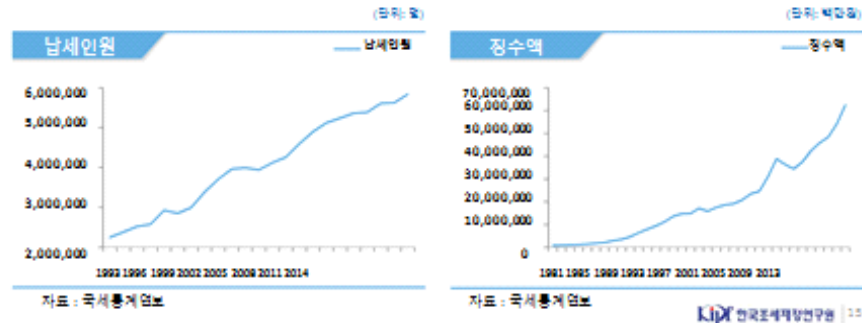


01 소득세 최고세율 인상

가. 소득세 납세인원과 징수액

- 납세인원** - 1993년 3,165,119명이던 납세자는 2015년 6,187,254명으로 1.95배 증가하였음
- 징수액** - 1981년 8,862억이던 소득세 징수액은 2015년 62조로 70배 증가하였음
- 부가가치세를 제치고 국세에서 차지하는 비중이 가장 큼

▶ 소득세 납세인원과 징수액 추이 ◀

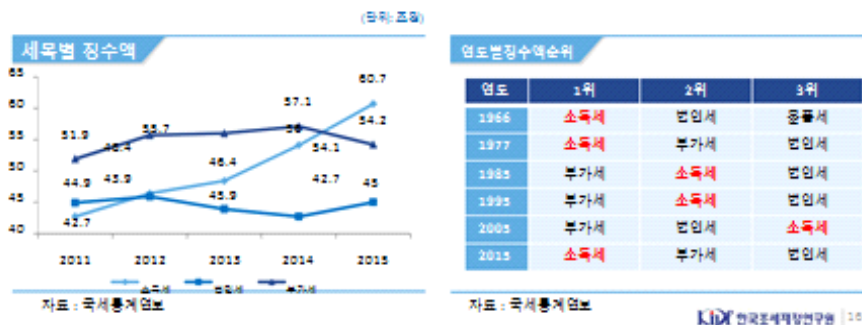


01 소득세 최고세율 인상

나. 소득세의 비중

- ◆ 2015년 소득세는 60.7조원, 세수에서 27.85%로 가장 큰 비중을 차지함
- 명목임금의 상승, 취업자수의 증가가 복합적으로 기인하여 소득세 징수액은 가파르게 상승하고 있음

▶ 소득세 징수액 추이 ◀



01 소득세 최고세율 인상

다. 소득세 세율 연혁

- ◆ 1995년까지 45%이던 소득세 최고세율은 35%까지 하락하였다가 2017년 40%까지 상승함

소득세 세율 연혁

96~2001	2002~04	2005~07	2008	2009	2010	2012	2014	2017
4단계	4단계	4단계	4단계	4단계	4단계	5단계	5단계	6단계
-1,000 10%	-1,000 9%	-1,000 8%	-1,200 8%	-1,200 6%	-1,200 6%	-1,200 6%	-1,200 6%	-1,200 6%
1,000~4,000 20%	1,000~4,000 18%	1,000~4,000 17%	1,200~4,600 17%	1,200~4,600 16%	1,200~4,600 15%	1,200~4,600 15%	1,200~4,600 15%	1,200~4,600 15%
4,000~8,000 30%	4,000~8,000 27%	4,000~8,000 26%	4,600~8,800 26%	4,600~8,800 25%	4,600~8,800 24%	4,600~8,800 24%	4,600~8,800 24%	4,600~8,800 24%
8,000~ 40%	8,000~ 36%	8,000~ 35%	8,800~ 35%	8,800~ 35%	8,800~ 35%	8,800~20,000 35%	8,800~15,000 35%	8,800~15,000 35%
						20,000~ 38%	15,000~ 38%	15,000~50,000 38%
								50,000~ 40%

KIPF 한국포세픽연구원 17

01 소득세 최고세율 인상

라. 소득세 최고세율 인상

- ◆ 최고세율 적용 과세표준을 5억에서 3억으로 하향하고, 소득세 최고세율을 40%에서 42%로 상향
 - 전체 근로자의 0.1%인 19,683명, 종합소득자의 0.7%인 44,860명이 해당됨

현재와 인상 후 소득세율

현재		인상 후	
종합소득과세표준	세율	종합소득과세표준	세율
1,200만원 이하	6%	1,200만원 이하	6%
1,200만원 초과 4,600만원 이하	15%	1,200만원 초과 4,600만원 이하	15%
4,600만원 초과 8,800만원 이하	24%	4,600만원 초과 8,800만원 이하	24%
8,800만원 초과 1억5천만원 이하	35%	8,800만원 초과 1억5천만원 이하	35%
1억5천만원 초과 5억원 이하	38%	1억5천만원 초과 3억원 이하	38%
5억원 초과	40%	3억원 초과	42%

KIPF 한국포세픽연구원 18

02 상속·증여세 신고세액 공제 축소

가. 상속·증여세 신고세액 공제 현황

- ◆ 2015년에 4,830억의 신고세액 공제가 이루어졌는데, 상속이나 증여재산 규모가 큰 자산가들에게 더 많은 공제가 이루어짐

상속·증여세
신고세액 공제액

(단위: 백만원)

상속세

증여세

2011년

147,852

174,987

2012년

184,969

179,320

2013년

170,741

178,588

2014년

178,865

208,873

2015년

234,529

248,531

자료: 국세통계연보

규모별 증여재산
(2015년)

(단위: 백만원)

상속재산 규모

공제액

증여재산 규모

공제액

1억 이하

1

0.1억 이하

497

1억 ~ 3억

28

0.1억 ~ 0.5억

2,593

3억 ~ 5억

90

0.5억 ~ 1억

8,674

5억 ~ 10억

2,436

1억 ~ 3억

31,034

10억 ~ 20억

15,676

3억 ~ 5억

23,330

20억 ~ 30억

19,163

5억 ~ 10억

38,413

30억 ~ 50억

28,334

10억 ~ 20억

31,867

50억 ~ 100억

34,113

20억 ~ 30억

18,126

100억 ~ 500억

72,324

30억 ~ 50억

13,182

500억 초과

62,360

50억 초과

76,639

자료: 국세통계연보

KDI 한국경제연구원

자료 : 국세통계연보

자료 : 국세통계연보

KIP 한국포세텍연구원 19

02 상속·증여세 신고세액 공제 축소

나. 상속·증여세 신고세액 공제 축소

- ◆ 상속세와 증여세를 기한 내에 신고한 경우, 산출세액에서 공제하던 비율을 축소함

요건	- 상속세 : 상속개시일이 속하는 달의 말일부터 6개월 이내 신고 - 증여세 : 증여받은 날이 속하는 달의 말일부터 3개월 이내 신고
2016년 이전	- 상속세와 증여세 산출세액의 100분의 10을 공제함
공제율 개정	공제율을 10%에서 7%로 축소
2017년	- 상속세와 증여세 산출세액의 100분의 7을 공제함
공제 축소	공제율을 7%에서 3%로 축소
축소 후	- 상속세와 증여세 산출세액의 100분의 3을 공제함

KIP 한국포세텍연구원 20

03 대주주의 주식 양도차익 과세 강화

가. 대주주의 주식 양도차익 과세 현황

- ◆ 2015년에 22,239건의 주식 양도가 발생하였고 양도차익은 7,919억이었음
 - 양도가액 규모가 커질수록 건수는 적어지지만 건당 양도차익이 크게 상승함

양도가액 규모별
(2015년)
(단위: 건, 백만원)

양도가액 규모	자상건수	양도차익
0.5억 이하	11,717	44,340
0.5억 ~ 1억	3,332	41,309
1억 ~ 2억	2,037	55,335
2억 ~ 3억	1,265	43,339
3억 ~ 5억	1,117	51,397
5억 ~ 10억	908	75,327
10억 ~ 20억	301	110,804
20억 ~ 30억	145	73,285
30억 ~ 50억	99	75,342
50억 ~ 100억	68	70,436
100억 초과	47	130,770

자료 : 국세통계연보

적용 세율별
(2015년)

(단위: 건, 백만원)

비상장주식	자상건수	양도차익
증소기업(10%)	1,489	197,356
비증소기업(20%)	20,160	494,331
비증소기업(30%)	3	522

상장주식	자상건수	양도차익
증소기업(10%)	189	58,313
비증소기업(20%)	216	32,170
비증소기업(30%)	82	8,607

자료 : 국세통계연보

KIP 한국포세텍연구원 21

03 대주주의 주식 양도차익 과세 강화

나. 대주주의 주식 양도차익 과세 방법 및 과세 강화

- ◆ 현재 주식의 양도소득세는 대주주가 양도하는 주식, 장외 거래 주식, 비상장주식에만 부과됨
 - 대주주에게 적용되는 양도소득세율을 인상하여 양도차익에 대한 과세를 강화

▶ 대주주가 양도하는 주식의 양도소득세

납세의무자			과세대상		세율
거주자	개인	대주주	중소기업 주식		20
			그 외 주식	1년 이상 보유	20
				1년 미만 보유	30
		소액 주주	상장주식 장내거래		비과세
			비상장주식 및 상장주식 장외거래	중소기업주식	10
				그 외 주식	20
	법인	모든 주식		법인세	

* 대주주 요건 (유가증권시장) 지분율 1% 또는 시가총액 25억원 이상
(코스닥시장) 지분율 2% 또는 시가총액 20억원 이상
(코넥스시장) 지분율 4% 또는 시가총액 10억원 이상

KIP 한국포세텍연구원 22

04 금융소득 종합과세 기준 인하

가. 금융소득 과세 연혁

- ◆ 96년 시행 후 IMF 금융위기 기간 동안 일시적으로 유보함
- ◆ 13년 이후 기준금액이 2천만원으로 낮아짐
- ◆ 02년 부부합산과세가 위험판결을 받아 부부별산과세함

▶ 금융소득 과세 연혁 ◀

연도		'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	05~8	9~11	'12	'13	'17
종합과세		시행		유보			시행								
세율	기본	10~40%					8~38%			8~35	6~35	6~38%		6~40	
	일천	15%		22%		20%	15%			14%					
기준금액		4천만원		유보			4천만원					2천만원			
합산여부		부부합산과세					부부별산과세								

04 금융소득 종합과세 기준 인하

나. 금융소득 과세 현황

- ◆ 2015년 금융소득 종합과세 인원은 11만 1천명이고, 종합과세되는 금융소득금액은 13조 7천억원임
- ◆ 13년부터 종합과세 기준금액이 2천만원으로 낮아진 이후 종합과세되는 인원이 크게 증가함

과세 현황						금융소득 규모별 (2015년)		
(단위: 천명, 천억원)						(단위: 천, 백만원)		
연도	2011	2012	2013	2014	2015	금융소득 규모	신고인원	금융소득
인원	51.2	55.7	157.6	115.1	111.0	0.2억 이하	1,516	4,529
금액	102.1	106.5	125.8	115.0	126.5	0.2억 ~ 0.3억	40,925	981,815
						0.3억 ~ 0.4억	18,075	632,585
						0.4억 ~ 0.5억	17,172	855,880
						0.5억 ~ 0.6억	9,108	627,727
						0.6억 ~ 0.8억	2,485	208,470
						0.8억 ~ 1억	2,481	251,070
						1억 ~ 2억	9,890	1,561,215
						2억 ~ 3억	5,315	806,142
						3억 ~ 5억	2,626	1,005,888
						5억 초과	5,676	6,972,825

04 금융소득 종합과세 기준 인하

다. 금융소득 종합과세 기준 인하

- ◆ 금융소득(이자소득과 배당소득)이 일정 금액 초과 시, 다른 소득과 합산하여 누진 과세함
 - 종합과세 되지 않는 경우 종합과세세율(6~40%)이 아닌 원천징수세율(14%)로 분리과세 됨

▶ 금융소득 종합과세 ◀

기준금액 ▶ - 금융소득(이자소득과 배당소득) 2천만원 이하

기준금액
인하

종합과세되는 금융소득 기준금액을 2천만원에서 1천만원으로 인하

인하 후 ▶ - 금융소득(이자소득과 배당소득) 1천만원 이하

3 재벌과 대기업에 대한 과세 정상화



01 법인세 최저한세율 인상

가. 법인세 최저한세율 연혁

- ◆ 법인세 최저한세율은 중소기업과 과표 100억 이하의 일반기업의 최저한세율은 낮아지고 과표가 100억을 초과하는 기업의 최저한세율은 높아지는 방향으로 개정되어옴
 - 일반 법인세율과 비교하였을 때, 최저세율은 3%, 최고세율은 5% 차이가 있음

▶ 법인세 최저한세율 연혁 ◀

연도		'05	'08	'09	'10	'13	'14
중소기업		10%	8%	8%	7%	7%	7%
일반기업	100억 이하	13%	13%	11%	10%	10%	10%
	100~1,000억				11%	12%	12%
	1,000억 초과	15%	15%	14%	14%	16%	17%
일반 법인세율		13~25%	11~25%	11~22%	10~22%	10~22%	10~22%

01 법인세 최저한세율 인상

나. 법인세 최저한세율 인상

- ◆ 최저한세란 과세부담의 형평성과 조세수입을 위해 아무리 많은 공제나 감면을 받아도 납부해야 하는 최소한의 세율로, 공제나 감면 후의 법인세와 최저한세를 적용한 법인세 중 더 큰 금액을 부담함
 - 과세표준 1천억 이상의 최고소득 법인에 적용되는 최저한세율을 인상하여 **실효세율**을 인상함

▶ 현재와 인상 후 최저한세율 ◀

구분	과세표준	현재	인상 후
중소기업	유예기간 4년 포함	7%	7%
일반기업	유예기간 이후 1~3년차	8%	8%
	유예기간 이후 4~5년차	9%	9%
	100억원 이하	10%	10%
	1천억 이하	12%	12%
	1천억 초과	17%	19%

01 법인세 최저한세율 인상

나. 최저한세율 적용 현황

- ◆ 최저한세 적용 기업은 중소기업 9,929개(전체 중소기업의 2.07%), 일반법인 735개(전체 일반법인의 0.65%)로 1,000억을 초과하여 17%의 최저한세율을 적용 받는 일반법인은 10개임

최저한세 적용 기업

(단위: 개)

구분	중소기업	일반법인
2011	11,513	837
2012	8,657	507
2013	10,673	743
2014	10,577	760
2015	9,929 (2.07%)	735 (0.65%)

* ()안은 증 신고법인 대비 비율

자료: 국세통계연보

과세표준 규모별 (2015년)

(단위: 개)

과세표준 규모	중소기업	일반법인
1억 이하	5,830	209
1억 ~ 2억	2,195	91
2억 ~ 5억	1,557	97
5억 ~ 10억	334	61
10억 ~ 20억	134	72
20억 ~ 50억	55	75
50억 ~ 100억	17	55
100억 ~ 200억	3	30
200억 ~ 500억	1	22
500억 ~ 1,000억	-	10
1,000억 ~ 5,000억	-	6
5,000억 초과	-	4

자료: 국세통계연보

KIP 한국포세채무연구원 20

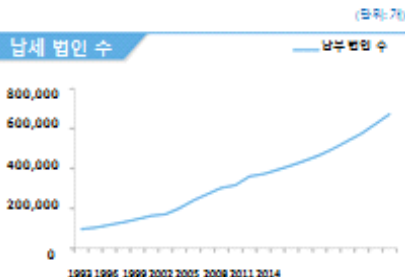
02 법인세 최고세율 원상복귀

가. 법인세 납세 법인 수와 징수액

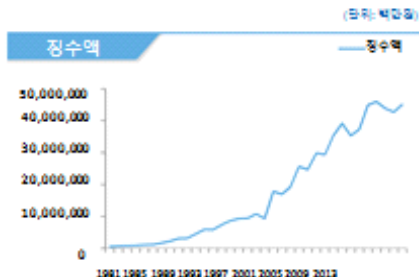
납세 법인 수 - 1993년 96,629개이던 법인세 납세 법인은 2015년 673,374개로 7배 가량 증가하였음

징수액 - 1981년 5,940억이던 법인세 징수액은 2015년 45조로 76배 증가하였음
- 소득세와 부가세에 이어 국세에서 차지하는 비중이 3번째로 높음

▶ 법인세 납세 법인 수와 징수액 추이 ◀



자료: 국세통계연보



자료: 국세통계연보

KIP 한국포세채무연구원 20

02 법인세 최고세율 원상복귀

나. 법인세율 추이

◆ 1994년 이후로 정부가 바뀔 때마다 법인세 최고세율은 지속적으로 인하됨

● 문민정부(34%→28%), DJ정부(28%→27%), 참여정부(27%→25%), MB정부(25%→22%)

▶ 법인세율 추이 ◀

과표	6공	문민정부				DJ정부	참여정부	MB정부			
	'94	'95	'96	'97~'02	'03~'05	'06~'08		'09	'10	'11~'12	'13~
~1억	20%	18%	18%	16%	15%	13%		11%	11%	10%	10%
1~2억											
2~200억	34%	32%	30%	28%	27%	25%		25%	22%	22%	20%
200억~											22%

02 법인세 최고세율 원상복귀

다. 실효세율 추이

◆ 법인세 실효세율의 추이를 보면 비과세·감면이 축소되면서 전반적으로 실효세율이 상승함

● 외국납부세액이 공제된 이유도 있지만, 대기업 중에서도 상호출자제한기업이 중견기업과 대기업의 평균보다도 낮은 실효세율을 부담하고 있음

▶ 법인세 실효세율 추이 ◀

(단위: %)

구분	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년
전체기업	16.6	16.6	16.8	16.0	16.0	16.1	16.6
대기업	17.7	17.6	17.8	17.1	17.3	17.3	18.0
상호출자제한기업	16.0	16.3	16.2	15.8	16.2	16.0	17.1
중견기업					16.5	17.0	17.5
중소기업	13.1	13.2	13.3	12.3	12.5	12.6	12.7

02 법인세 최고세율 원상복귀

라. 법인세 최고세율 인상(?)

- ◆ 과세표준 200억 초과하는 법인에 적용되는 법인세 최고세율을 현재 22%에서 25%로 상향
- MB정부 이전 수준으로 법인세 최고세율을 인상하여 고소득 법인의 실질적인 세부담 강화

▶ 현재와 인상 후 법인세율 ◀

과세구분기준	현재	인상 후
2억 이하	과세표준의 100분의 10	과세표준의 100분의 10
2억 초과 200억 이하	과세표준의 100분의 20	과세표준의 100분의 20
200억 초과	과세표준의 100분의 22	과세표준의 100분의 25

KIPF 한국포세재정연구원 23

03 비과세·감면 축소

가. 국세감면 추이

- ◆ 감면액은 14년 34.3조원(14.3%), 15년 35.6조원(14.2%), 16년 35.3조원(13.7%) 규모임
- 지속적으로 비과세·감면을 정비하며 비중을 줄여가고 있음
- 15년은 근로장려금의 확대 도입으로 인하여 증가, 16년은 대기업의 공제 축소로 인해 감소함

▶ 연도별 국세감면 추이 ◀

(단위: 억원, %)

구분	2014년(실적)	2015년(추정)	2016년(추정)
국세감면액(A)	343,383	356,636	353,323
국세수입증액(B)	2,055,198	2,157,346	2,231,383
국세감면율(A/(A+B))	14.3%	14.2%	13.7%
국세감면율 법정한도	14.8%	14.7%	14.8%

자료 : 조세지출예산서

KIPF 한국포세재정연구원 24

03 비과세·감면 축소

나. 조세지출의 수혜자별 귀착

◆ 개인에 대한 조세지출 중 고소득자가 34%, 기업에 대한 조세지출 중 대기업이 38%를 차지함

● 09년 이후로 대기업에 대한 비과세·감면을 정비하며 비중을 줄여가고 있음

(단위: 억원, %)

구분		2014년 (실적)		2015년 (추정)		2016년 (추정)	
			비중		비중		비중
개인	중·저소득자	148,586	64.3	166,294	66.0	165,622	66.0
	고소득자	82,214	33.3	85,844	34.0	85,489	34.0
	계	231,800	100	252,138	100	251,112	100
기업	중소기업	57,661	55.3	55,655	56.1	57,326	59.3
	중견기업	2,607	2.5	2,606	2.6	2,535	2.6
	상호출자제한	27,318	26.2	26,024	26.2	23,278	24.1
	기타기업	16,707	16.0	15,017	15.1	13,512	14.0
	계	104,293	100	98,302	100	96,651	100
구분합산		7,290	-	3,216	-	3,562	-
총계		343,383		356,656		353,325	

자료: 조세지출예산서

KIP 한국포세텍연구원 25

03 비과세·감면 축소

다. 대기업에 대한 비과세·감면 정비 연혁

◆ 대기업·고소득자에 대한 비과세·감면을 축소하는 방향으로 비과세·감면의 정비가 이루어지고 있음

● 2014년 개정내용이 2016년 시행되면서 고용창출투자세액공제액은 2015년 8,938억에서 2016년 4,415억으로 4,523억원 감소함

2014년 개정

- 고용창출투자세액공제 대기업 기본공제 폐지
- 연구인력개발비 세액공제 대기업 당기분 기본공제를 인하 (3~4% → 2~3%)

2015년 개정

- 특정시설 투자세액공제를 조정
- 대기업 이월결손금 공제한도 신설 (100% → 80%)

2016년 개정

- 연구인력개발비 세액공제 대기업 공제를 인하 (당기분: 2~3% → 1~3%, 증가분: 40% → 30%)
- 의약품 품질관리 개선시설 투자세액공제를 조정 (3/5/7% → 1/3/6%)

KIP 한국포세텍연구원 26

03 비과세·감면 축소

라. 경제적 효과성이 떨어지는 대기업의 비과세 감면 축소

- ◆ 대기업·고소득자에 대한 비과세·감면을 축소하고 취약계층 지원 분야는 효율성을 제고
 - 연구·인력개발비 투자세액공제, 고용창출투자세액공제, 특정시설 투자세액공제 등 축소 및 정비
 - 연구인력개발비 투자세액공제는 조세지출 항목 중 가장 큰 비중을 차지하고 있음

세액공제 별 공제액 추이

(단위: 억 원)

구분	2014년(실적)	2015년(추정)	2016년(추정)
연구인력개발비 세액공제	27,860 (8.11%)	28,188 (7.90%)	28,499 (8.07%)
고용창출 투자세액공제	11,349 (3.31%)	8,938 (2.51%)	4,415 (1.25%)
특정시설 투자세액공제	3,782 (1.10%)	3,928 (1.10%)	3,415 (0.97%)

* () 안은 총 조세지출액 대비 비율

** 특정시설 투자세액공제는 생산성향상시설, 안전설비, 에너지절약시설, 환경보전시설, 의학용 품질관리 개선시설 투자에 대한 세액공제의 합

자료 : 조세지출예산서

KIPF 한국포세팩팅연구원 27

03 비과세·감면 축소

- ◆ 대기업·고소득자에 대한 비과세·감면을 축소하고 취약계층 지원 분야는 효율성을 제고
 - 기업의 연구개발 활동 촉진 목적

연구·인력개발비 투자세액공제

대상	- 연구개발비 : 인건비(연구전담요원, 연구보조원), 재료비 등 - 인력개발비 : 위탁교육훈련비(연구전담요원 등)
공제율	- 당기 발생분 : 연구·인력개발비 지출액 * 1~3%(중견기업 8~15%, 중소기업 25%) - 전기 초과분 : 연구·인력개발비 초과액 * 30%(중견기업 40%, 중소기업 50%)
기본공제 폐지	현재 : 기본공제 1% + 수입금액에서 연구·인력 개발비가 차지하는 비율 * % (한도 3%) 개정 : 수입금액에서 연구·인력 개발비가 차지하는 비율 * % (한도 3%)
폐지 후	- 당기 발생분 : 연구·인력개발비 지출액 * 0~3%(중견기업 8~15%, 중소기업 25%) - 전기 초과분 : 연구·인력개발비 초과액 * 30%(중견기업 40%, 중소기업 50%)

KIPF 한국포세팩팅연구원 28

03 비과세·감면 축소

- ◆ 대기업·고소득자에 대한 비과세·감면을 축소하고 취약계층 지원 분야는 효율성을 제고
 - 고용과 연계된 투자를 지원함으로써 기업의 일자리 창출 노력을 제고

고용창출투자세액공제

대상	- 감면업종 : 소비서비스업 업종을 제외한 모든 업종 - 적격사업용 자산 : 내국인이 새로 취득한 업종별 사업용 자산과 금융 사업용 자산
공제율	- 기본공제율 : 수도권(일반0%, 중견1%, 중소기업3%), 수도권밖(일반0%, 중견2%, 중소기업3%) - 추가공제율 : 수도권(일반3%, 중견5%, 중소기업6%), 수도권밖(일반4%, 중견6%, 중소기업7%)
2017년 종료 예정	
폐지 후	폐지 후 투자세액공제 제도, 고용지원세제와 연계하여 재설계

KIP 한국포세믹연구원 29

03 비과세·감면 축소

- ◆ 대기업·고소득자에 대한 비과세·감면을 축소하고 취약계층 지원 분야는 효율성을 제고
 - 생산성 향상, 안전 관리 강화, 산업 경쟁력 강화의 목적

특정시설 투자 등에 대한 세액공제

대상	- 생산성 향상시설, 안전설비, 환경보전시설
공제율	- 투자금액 X (대기업 3%, 중견기업 5%, 중소기업 7~10%)
공제율 하향 조정	공제율을 전반적으로 1~4% 하향 조정함
인하 후	- 투자금액 X (대기업 1%, 중견기업 3%, 중소기업 6%)

KIP 한국포세믹연구원 40

4 탈루소득 과세 강화



KIP 한국포세텍연구원

01 부가세 징수 방식 개선

가. 부가가치세 납세인원과 징수액

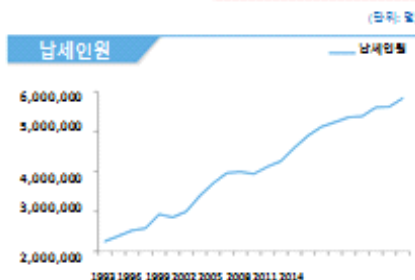
납세인원

- 1993년 2,253,105명이던 납세자는 2015년 5,837,775명으로 2.6배 증가하였음
- 연평균 4.4%씩 꾸준하게 증가하고 있는 추세임

징수액

- 1981년 1.8조이던 부가가치세 징수액은 2015년 54조로 30배 증가하였음
- 연평균 10.5%씩 큰 폭으로 증가해왔음

▶ 부가가치세 납세인원과 징수액 추이 ▶



자료: 국세통계연보



자료: 국세통계연보

KIP 한국포세텍연구원 | 42

01 부가세 징수 방식 개선

나. VAT GAP

◆ 이론적 부가가치세 징수총액과 실제 징수금액과의 차이

- 조세범칙, 체납, 탈세·지하경제·조세회피·오류·법해석 차이 등으로 구성됨

2011년 한국의 VAT GAP	
(단위 : 억원)	
구분	2011년 기준
이론적 부가가치세 징수액	631,471
(-) 실제 부가가치세 징수액	(-) 519,069
부가가치세APG	112,402 (17.8%)
· 결손, 체납액	34,179
· 부가가치세 탈루 등 조세회피	78,223

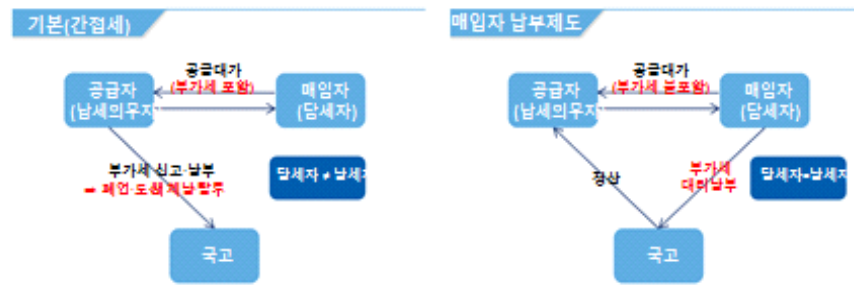
01 부가세 징수 방식 개선

다. 매입자 납부제도(Reverse Charge)

◆ 부가가치세 징수 의무를 공급자가 아닌 매입자에게 부여하여 매입자가 직접 납부하도록 함

- 한국에서는 금, 동, 철 스크랩에 매입자납부제도가 도입되어 있음

▶ 부가가치세 거래징수 및 매입자 납부제도



01 부가세 징수 방식 개선

라. 신용카드 결제분에 대한 매입자 납부제도 도입

- ◆ 부가가치세 징수 의무를 공급자가 아닌 여신전문금융사에 부여하여 체납과 탈루를 최소화
 - 여신전문금융사는 매입자로부터 공급대가(부가세 포함)를 수령하여 국세청에 부가세를 대리 납부한 뒤, 가맹점에는 부가세를 제외한 금액을 정산하여 지급함
 - 민간 소비에서 신용카드 지출이 차지하는 비중은 2015년 기준 55%로 B2C 거래에서 부가세 징수의 효율성을 제고하고 체납과 탈루를 방지할 수 있음
- ◆ 신용카드 결제분에 대해서 신용카드사에 의한 매입자 납부제도가 도입되면 세수증대효과, 징세비용 절감, 부당한금 방지의 효과가 기대됨

02 해외금융계좌 신고제 기준금액 하향

- ◆ 해외에 은닉된 금융재산을 탈세하지 못하도록 만든 제도로, 해외금융계좌 잔액이 일정 금액 이상인 거주자 및 내국법인은 관할 세무서에 신고해야 함

▶ 해외금융계좌 신고제 ◀



03 상습·고액체납자에 대한 정보공개 강화

◆ 2015년 체납액은 3조 7,832억으로 1인 평균 17억이며, 개인 최고액은 276억, 법인 최고액 490억임

▶ 상습·고액체납자에 대한 정보공개 ▶

대상자 - 체납일로부터 1년이 지난 국세가 5억원 이상·인 체납자

* ('04) 2년 경과 10억원 이상 → ('10) 2년 경과 7억원 이상 → ('12) 1년 경과 5억원 이상

공개항목 - 성명·상호(법인명), 나이, 직업, 주소, 체납액의 세목·납부기한 및 체납 요지

▶ 상습·고액체납자 신규 명단공개 현황 ▶

(단위: 명, 억원)

구분		2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
명단공개	인원	1,313	7,213	2,998	2,398	2,226
	체납액	32,774	110,777	47,913	41,854	37,832
납부금액		577	723	899	1,178	1,026

KIPF 한국조세재정연구원 47

5 중산층·서민·자영업자 세제지원 확대

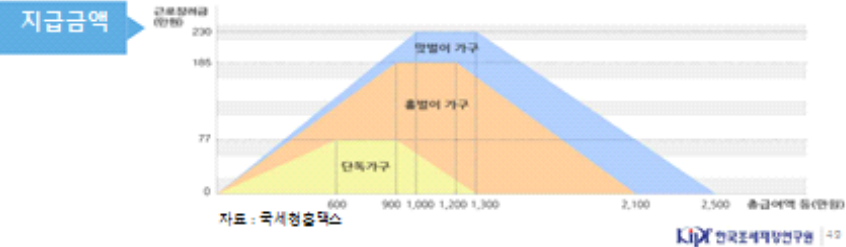


KIPF 한국조세재정연구원

01 근로장려금 수급기준 및 지급금액 상향

가. 근로장려금 소개

- 근로장려금**
- 사회보험제도와 국민기초생활보장제도의 보호를 받지 못하는 차상위계층에게
 - 가구 구성원과 급여액에 따라 산정된 장려금을 지급해서
 - 근로유인을 제공하고 실질소득을 지원하는 제도
- 지급요건**
- (가구요건) ①배우자가 있거나 ②만18세 미만 부양자녀가 있거나 ③신청자가 만40세 이상
 - (소득요건) 단독가구 1,300만원, 홑벌이가구 2,100만원, 맞벌이가구 2,500만원 미만
 - (재산요건) 가구원 모두가 소유하고 있는 재산의 합계액이 1억 4천만원 미만



01 근로장려금 수급기준 및 지급금액 상향

나. 근로장려금 신청·지급 현황

▶ 근로장려금 신청·지급 현황 ◀

신청·지급 현황 (단위: 백만원)				가구유형별 근로장려금 (2015년) (단위: 백만원)		
구분	신청가구	지급가구	지급액	가구유형	가구수	금액
2008	725,937	590,720	455,731	단독가구	417,954	155,144
2009	876,634	566,050	436,903	홑벌이 가구	826,590	741,254
2010	866,816	521,095	402,003	맞벌이 가구	132,579	151,651
2011	930,232	752,049	614,021	(단위: 백만원)		
2012	1,020,067	753,397	561,761	근로형태	가구수	금액
2013	1,060,405	846,015	774,492	상용	395,552	315,521
2014	1,656,659	1,261,356	1,056,362	일용	402,028	240,717
2015	1,695,491	1,375,353	1,025,049	상용+일용	103,170	89,336
				사업	453,923	363,646
				기타	24,445	19,507

자료: 국세청제언보

자료: 국세청제언보

KIP 한국포세제약연구원 50

01 근로장려금 수급기준 및 지급금액 상황

다. 근로장려금 수급기준 및 지급금액 상황

◆ 근로장려금의 수급기준과 지급금액을 상향하여 소득불평등을 해결하고 저소득층을 지원

▶ 근로장려금 수급기준 및 지급금액 상황 ◀

지급요분건	현재	인상 후
재산기준	1억 4천만원	2억
소득요건	- (단독가구) 1,300만원 - (홀벌이가구) 2,100만원 - (맞벌이가구) 2,500만원	- (단독가구) 1,700만원 - (홀벌이가구) 2,500만원 - (맞벌이가구) 3,000만원
지급금액	가구와 소득금액별 지급	지역화폐 50만원 추가지급

KIP 한국포세텍연구원 21

02 중산층·서민 주거 비용 세제 지원

월세 세액공제 대상자 범위 확대 및 한도 상향

◆ 중산층과 서민의 주거 비용 지원을 위해 월세 세액공제의 대상자 범위와 한도를 확대함

▶ 월세 세액공제 ◀

요건	- 대상주택 : 국민주택규모(85㎡, 25.75평) 이하 - 임대차계약증서의 주소지와 주민등록등본 주소지가 같을 것
공제율	- 월세 지급액의 100분의 10
지원 요건	- 총급여액 7천만원 이하 근로소득자
공제한도	- 월세액 750만원
공제 확대	총급여액 기준을 8천만원으로 상향, 월세한도를 900만원으로 인상
확대 후	- 지원요건 : 총급여액 8천만원 이하 근로소득자 - 공제한도 : 월세액 900만원

KIP 한국포세텍연구원 22

2017. 02. 23 프레스센터 18층 외신기자클럽

[프리미엄 특강 1]

한국 복지정책의 효율성 - 균형의 길

정 경 배 박 사

前 한국보건사회연구회 원장

국민연금연구원장

한국사회보장학회 회장

대통령자문정책기획위원

국민경제자문회의 위원

한국사회복지협의회 발전위원장

서울대학교 사범대학 학사동 행정대학원 석사

미국 피츠버그대학교 박사

1. 복지국가의 『균형의 길』⁶⁾

복지국가 유형의 공통된 특징은 ①총체자원의 균형성과 지속가능성에 충실하지 못하고, ②효율성과 평등성의 최적조합을 향한 제도적 장치가 부족하고, ③경제와 복지의 적정배분의 시스템이 취약하여 금융위기, 국가부채, 실업증가, 자살증가 등의 위험을 겪고 있다.

복지경제사회정책이 인간생태의 욕구에 기초하고 있지만 자원균형과 인간생태의 총체성(Holism)을 고려하지 않고 부분적인 접근법만으로는 제도적인 위기를 맞게 된다(경제위기, 금융위기, 복지병 등). 균형적 접근은 자연과 인간의 총체적 자원의 균형을 고려한 지속가능성을 근간으로 두고 사회구성원의 정보네트와 자동화 인공지능(AI)에 의해서 최적자동화로 균형진화가 지속되고 있다.

복지국가의 유형으로써 사회민주주의는 평등성의 이념이 기초가 되어 공동체 중심의 이론이 개발되고 유럽을 중심으로 발전하여 인간의 존엄성을 고양 시키는데 기여해왔다. 한편 미국을 중심으로 시장경제의 경쟁원리를 기초로 하여 자원의 최적배분을 달성 하고자 하는 신자유주의는 효율성을 극대화하고 개인주의와 개인인권의 신장에 기여 하여왔다. 그러나 공동체의 평등성 치중은 근로동기의 저하와 재정부담의 과중을 초래 하였으며, 신자유주의는 빈부격차를 심화시키는 등의 문제점을 해결하기 위하여 제3의 길에서 양 체제의 조화를 시도하고 있지만, 지속가능성의 궁극적인 문제는 미해결로 남아서 2000년대 이후 유럽과 미국의 재정금융 위기를 발생 시키게 되었다. 한국은 이를 해결하기 위하여 평등성과 효율성의 균형적복지경제 모형이 설계되어야 할 것이다. 다음 표는 기든스의 제3의길에 제시된 변수를 추출하여 비교분석하였다.

6) Chung, Kyungbae,(ed). Modernizing the Korean Welfare State, Transaction Publishers, 2004.

<표 1> 복지국가 <균형의 길> (Giddens, "The Third Way", 1998)

사민주의 Social Democracy (Equality)	신자유주의 Neoliberalism (Efficiency)	제3의 길 The Third Way (Egalitarianism)	<균형의 길> The Balanced Way (Sustainability)
1. 지속가능성 (자원고갈)	. 자원고갈 심각 (성장의 제약)	. 자원고갈 우려	① 자원균형(지속가능) (자연자원+재정자원)
2. 성장정책 (총수요관리)	. 성장중심 정책 (공급경제)	. 사회투자국가 Social Investment State	② 최적효율 (Optim Efficiency) (최적성장+최저배분)
3. 분배정책 (분배평등성)	. 빈부양극화 Income Polariz	. 평등성목표(p.66) Equality	③ 분배균형(양극공존) (기본보장+성과보상)
4. 복지국가 (조합주의)	. 소극적 복지 (소극적 보장)	. 적극적 복지 Positive Welfare	④ 적정균형(통합효율)* (Generative+자아실현)
5. 고용수준 (완전고용정책)	. 고용유연성 (해고신축성)	. 적극적 고용정책 (훈련, 구직정보)	⑤ 고용균형(인력자본) (첨단기능+고령자원)
6. 정서균형(안정) (시설보호중심)	. 시설보호 (정서파괴)	. 가족중시 (민주적 가정)	⑥ 정서균형(가정같은) (나눔돌봄+정서충족)
7. 세계화(-) Globalism	. 세계화선진국이익 -근린빈곤화	. 세계다원주의 Cosmopolitan Pluralism	⑦ 세계공존(세계안전망) = (빈곤, 재해, 개발)
8. 생태/환경 (낮음)	. 환경보호 (소극적)	. 환경문제 제기 (강조)	⑧ 생태균형(균형적 순환) (생태공존, 자원균형)
9. 거대정부 (정부/시민사회)	. 최소정부 (시민사회자주성)	. 적극적 시민사회 (적극적 정부)	⑨ 복지전달 협치 (전달협치+자활사업)
10. 혼합경제 Mixed Economy	. 시장경제(Market Fundamentalism)	. 신혼합경제 New Mixed Eco	⑩ 최적효율-적정배분 (공정경쟁+배분개입)
11. 집단개념 Collectivism	. 개인주의 Individualism	. 공동체 중시 Communalism	⑪ 공존질서 (공동체공존)
□ 평등분배(재정위기)	□ 시장경쟁(빈부격차)	□ 중도복지(금융위기)	□ 균형주의(최적효율)

* 균형주의 정책 요소:

외생적인 위험요소에 대응하여 회복력을 작동함으로써 인간과 자연이 공존하면서 진화 발전을 지속하고, 총체자원이 균형적으로 배분되어, 생성된 소득(일)은 생존우선순위로 분배(뺄)되고, 정서적 균형(행복)수준이 충족된 상태를 지향하게 된다.

사회복지 전달체계가 중복 칸막이 등에 의해서 전달장애가 발생하면 자동조절의 균형 시스템이 고장을 일으켜 복지투입의 효율성이 떨어지는 현상은 많은 국가에서 관찰되고 있다.

수요자 중심의 전달체계가 협치(Collaboration)운영 되고, 공동체의 귀속감에 의해서 안정성을 제공하는 정서적 균형이 인간의 행복증진과 진화 발전을 가능케 한다.

2. 사회복지전달체계의 경직화 비효율 <불균형> 요인

1) 국가복지예산 증가와 자살률 증가의 역설

- 사회복지예산 115조는 총예산 386.7조원의 30%에 가까우나, 어찌된 일인지 국민의 행복지수는 OECD 34개국중 29위, 자살률은 매 37분마다 1명꼴로 불명예스럽게도 1위를 기록하고, 그 중에서도 노인자살률과 청소년자살률이 1위인 것은 우리나라 사회복지정책의 효과성에 대한 심각성을 나타내고 있음
- 지금까지는 복지수준이 저조한 것은 낮은 정부예산 때문이라고 지적하여 왔으나 국가예산의 3분의 1까지 증가 되어 가는데 반비례하여 국민의 자살률은 증가하고 행복수준은 최하위로 떨어져 가는 역설이 나타나고 있음(대상자 중심 복지효율성 진단평가 필요)
- 전달경직성 비효율 과정
우리나라의 사회복지예산 증가에 따라 4가지가 증가하였는데, 부처마다 복지 유사 프로그램의 증가, 이에 따른 업무량 증가와 담당 인력증가, 부서 조직의 증설과 예산투입, 준법규제와 절차의 복잡화, 경직성의 강화로 효율 저하

2) 사회복지 전달체계의 확장현상⁷⁾

- 영국의 경영학자 파킨슨은 영국의 식민지는 감소하는데 식민지 공무원 수는 증가하는 현상을 풍자하여 『파킨슨 법칙』을 발견.
 - 끊임없이 새로운 자리를 마련해야 하는 관료조직의 속성 때문에 실제 업무량과 관계없이 불필요한 일자리가 생기고, 이를 관리하기 위해 또다시 새로운 일거리가 만들어진다는 이론으로 부하배증의 법칙과 업무배증의 법칙으로 나누어져 있음
- 우리나라의 복지전달체계가 확대되고 있지만 이에 비례한 전달장애를 일으키고 있음
 - 복지프로그램의 분화에 따른 담당인력이 증가하고 그에 따라서 업무량이 증가하며, 그에 맞추어서 조직이 확대됨
 - 점차로 업무의 고유성과 분절성이 강조되고 관련 부서와 경쟁 때문에 상호간에 협조를 꺼림
 - 독립적 특성을 강조하는 행정조직은 확대되지만 유사 기능의 중복성이 커지고, 독립성 강조로 칸막이⁸⁾를 늘리면서 협치가 이루어지지 않고 있는 실정임⁹⁾

7) Parkinson's Law (The Economist in 1955:)

He explains this growth by two forces: (1) "An official wants to multiply subordinates, not rivals" and (2) "Officials make work for each other." He notes in particular that the total of those employed inside a bureaucracy rose by 5-7% per year "irrespective of any variation in the amount of work (if any) to be done."

8) 보건복지부 2009년 자료, 대통령 지적사항

3. 사회복지전달체계의 비효율 요인분석

1) 복지사각지대와 중복수혜

- 우리나라의 복지예산은 지난 10년간 약 4배 증가하였고, 복지사업은 9개 부처에 총 249개에 이르는 등 폭넓은 복지 서비스를 제공하고 있음
 - 이 과정에서 부처 간.사업 간 중복으로 인한 복지 서비스의 비효율이 증가하여 수혜자의 복지 체감도는 낮은 상태임
 - 복잡하고 허술한 전달체계와 복지예산에 대한 관리 미흡으로 중복수혜가 발생한 반면, 정작 복지가 필요한 농어촌-중소도시의 소외계층이 수혜 대상에서 제외되는 등 복지 사각지대 발생 하고 부정수급 등의 문제점이 발생하고 있음
- 지역유형별 시설 현황
 - 대도시인 강서구 시설 수는 131개소로 농어촌인 고성군의 시설 수 32개소의 4배에 이름(강서구가 고성군에 비해 인구는 10.8배이고 지역넓이는 강서구가 12%에 불과함)
 - 노원구의 경우에 종합사회복지관이 8곳, 노인복지관이 1개소, 장애인복지관이 1개소 등으로 유사한 기능 중복이 심하게 나타남

<표 2> 지역유형별 시설 현황

(단위: 개소)

대상	총계	종합	가족	아동	청소년	노인	장애인	노숙인	자활 대상자	정신 질환자
대도시	6,257(48%)	275	436	1,626	551	1,936	1,004	109	100	228
(강서구)	131	10	12	14	10	36	37	1	3	8
중소도시	4,360(34%)	106	235	1,149	526	1,442	659	27	69	147
(충주시)	66	1	3	23	4	18	13	-	1	3
농어촌	2,326(18%)	27	88	523	348	940	233	14	73	80
(고성군)	32	0	1	8	3	13	4	-	1	2

자료: 보건복지부, 2009.

2) 사회복지시설의 중복 및 부실시설 존재 (보건복지부)

- 유사대상·기능을 가진 사회복지시설의 중복 운영
 - 아동·청소년을 위한 상담·보호 기능을 담당하는 시설이 청소년지원센터, 아동보호전문기관, 아동상담소 등 여러 유형이 중복으로 존재

9) 부하배증의 법칙과 업무배증의 법칙<공용화 현상> : 1)부하배증 : 공무원의 수는 업무량에 관계없이 증가, 2)업무배증 : 이를 관리하기 위해 또다시 새로운 일거리가 만들어 진다. 3)칸막이 법칙 : 관련 부처, 관련부서 간의 비협조, 독립성 강조, 4)개혁환원 법칙 : MB초기, 여성부 환원

- 농어촌에는 종합사회복지관이 하나도 없거나, 수요에 부응하는 대상별 대표 시설이 부재함
 - 종합사회복지관이 하나도 없는 시·군·구가 71개
 - 강원도 영월군의 경우, 아동의 수는 줄고 노인의 수가 증가하고 있어 노인시설 수요가 증가하고 있으나 시설 부재 및 유희시설 활용 불가
- 서비스 공급 주체인 사회복지시설 간 정보공유 및 자원연계가 미비해 동일 대상에 대한 서비스 중복, 사각지대에 대한 미확인 등의 문제 발생
 - (복지사각지대) 수요자에 대한 정보공유 미흡으로 차 상위 계층 등 작은 서비스로도 큰 효과를 볼 수 있는 대상자들은 사각지대로 존재
 - (중복 수혜자) 여러 복지시설에서 수급 대상으로 생각되는 사람들에게 각각 서비스를 제공함으로써 동일 서비스가 한명에게 중복 제공. 기초생활보장제도가 시행되면서 수급자의 적응행동(소득축소, 재산은닉, 세대분리, 근로기피, 과잉의료소비 등)은 늘어가지만, 효과적 통제수단 부재

<표 3> 부서별 유사복지 사업

분야	연계 추진	사업
출산 후 돌봄	연계·조정방안 마련	• 여성·학교폭력원스톱지원센터(여가부) • 해바라기아동센터(여가부) • 해바라기여성·아동센터(여가부) • 성폭력상담소(여가부) • 성폭력피해자 보호시설(여가부) • 스마일센터(법무부) • 범죄피해자지원센터(법무부)
성폭력피해자 지원	연계·조정방안 마련	• 장애인 인권증진(인권위) • 장애인차별금지 모니터링 및 인식개선(복지부)
장애인 차별금지 모니터링	연계·조정방안 마련	• 폭력피해이주여성지원(여가부) • 가정폭력방지 및 피해자 지원(여가부) • 성폭력방지 및 피해자 지원(여가부) • 성폭력·가정폭력 탈북여성 쉼터 지원(통일부)
폭력피해 탈북여성 지원	연계·조정방안 마련	• 여성장애인교육지원(복지부) • 여성장애인사회참여지원(여가부)
여성장애인 교육지원	연계·조정방안 마련	• 발달재활서비스(복지부) • 치료지원서비스(교육부)
장애아동 치료지원	연계·조정방안 마련	• 발달재활서비스(복지부) • 치료지원서비스(교육부)

3) 차세대 전자바우처 시스템 전환

- 사회서비스 전자바우처 사업은 기존에 공급자인 서비스 제공기관의 지원방식의 사회서비스를 2007년 국내 최초로 전자이용권(바우처 카드)을 이용자에게 직접 지원 하는 방식으로 변경한 제도로써, 현재는 노인돌봄, 장애인활동지원, 산모·신생아·도우미, 가사간병·도우미, 발달재활서비스, 언어발달지원, 발달장애부모 심리상담 등 8개 사업으로 확대함
- 보건복지부는 하나의 카드로 다수의 바우처 서비스를 이용할 수 있도록 바우처 통합관리체계를 구축하며, 2015년부터는 임신·출산·육아 관련 바우처카드를 시작으로 단계적으로 바우처카드를 통합할 예정임

<표 4> 사회서비스 바우처 사업 현황(2014년말)

	가사간병	노인돌봄	산모지원	장애인	발달재활	언어발달	지역사회
수요	가사 및 간병지원	가사 및 활동지원	산후조리 및 건강관리	일상생활 사회활동 지원	장애아동 발달재활	언어재활 서비스	지자체 신규서비스 개발
대상	기초수급자 및 차상위층	요양등급 외 A, B 평균소득 150% 이하	전국가구 평균 소득 65% 이하	1~2급 장애인 (만 6세 ~65세)	-평균소득 150%이하 -18세미만 장애아동	-평균소득 100%이하 -부모가등 록장애인	전국가구 평균 소득 100% 이하
본인 부담 (월)	면제~ 20천원	면제~ 64천원	책정서비스 가격과 정부지원금 차액	면제 ~120천원	면제~ 8만원	면제~ 6만 원	사업별 상이
지원 수준	월 18시간, 24시간	월 27시간, 36시간	2주~4주	기본 월 43~ 183시간	주 2회 정도 (월 8회)	주 2회 정도 (월 8회)	사업별 상이

*전자바우처 : 전자카드 사용

○ 사회복지서비스의 대상자별-성질별 통합협치¹⁰⁾

- 노인복지(s1-s8): 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 독거노인 응급안전 돌보미사업 등은 노인돌봄사업으로 통합
- 여성복지(w1-w8): 산모·신생아 건강관리 지원사업과 신생아의 난청진단 의료비 지원사업 등은 산모·신생아 건강지원 사업으로 통합. 여성기업종합지원센터운영사업과 여성기업판로지원, 경력단절여성취업지원, 여성창업지원사업 등은 여성기업지원사업으로 통합
- 아동복지(c1-c8): 아이돌봄 서비스, 시간연장형보육료지원, 손자녀가계지원비,

10) 소득1, 의료2, 주거3, 교육4, 고용5, 돌봄6, 여가7, 문화8

방후보육료지원, 공동육아나눔터 운영, 아동안전지킴이, 아동여성안전지역연대 운영지원 등은 아이돌봄서비스로 통합하여 신축적 운영이 필요함

- 장애인복지(d1-d8): 장애아가족양육지원, 장애아동수당, 장애아보육료지원 등은 장애아동지원 으로 통합, 장애인활동지원, 장애인자립자금대여, 장애인창업지원, 장애인특화형 일자리 제공, 장애인고용장려금지급, 장애인기업종합지원센터 운영 등은 장애인자립지원사업으로 통합운영
- 청소년복지(y1-y8): 청소년유해환경개선, 청소년전화1388 및 모바일문자상담 운영청소년특별지원, 청소년활동지원으로 통합

사회복지서비스의 대상자별-성질별 통합협치(복지로 360개 사업, 2016) 소득1, 의료2, 주거3, 교육4, 고용5, 돌봄6, 여가7, 문화8	
d1•장기복무제대군인 취업지원 d4•장기복무제대군인수업료보조 d2•장기요양급여이용지원 d3•장기전세주택공급 d2•장애 진단비 및 검사비 지원 d4•장애대학생도우미지원 d1•장애수당 d1•장애아가족양육지원 d1•장애아동수당 d1•장애아동입양 양육보조금 d1•장애아보육료지원 d5•장애인 고용시설 장비유자·지원 d4•장애인 정보화교육 d5•장애인 특화형 일자리 제공 d5•장애인고용장려금지급 d•장애인기업종합지원센터운영 d8•장애인문화·예술 지원 d5•장애인보조견전문훈련기관지원 d4•장애인보조기구구부 d5•장애인복지일자리지원 d3•장애인생활시설실비입소이용료지원 d1•장애인연금 d5•장애인운전교육장 임차 및 순회교육 d2•장애인의료비지원 d4•장애인자녀교육비지원 d1•장애인자립자금대여 d5•장애인창업지원 d5•장애인활동지원 d2•장애입양아동 의료비지원 d8•장애학생 정보격차 해소 지원 d5•저소득 장애인 에게 영업장소 제공	s8•노인 사회활동 지원사업 s6•노인돌봄기본서비스 s6•노인돌봄종합서비스 s6•노인보호전문기관 s6•노인복지민간단체지원 s2•노인안전검진및개안수술 s2•노인의치보철(보건소 의치(틀니)사업) s1•노후공공임대주택시설개선(그린홈) s1•노후긴급자금 대부사업 s8•노후설계서비스 s5•고령자다수고용지원 s8•고령층 정보화교육 s8•어르신 문화프로그램운영 s8•독거노인 사회관계 활성화 지원 s2•독거노인 응급안전 돌보미사업 s8•독거노인 종합지원센터 운영 s5•시니어 기술창업지원 ----- w4•여성기업종합지원센터운영 w4•여성기업판로지원 w8•여성긴급전화 1366센터운영 지원 w4•여성장애인교육지원 w8•여성장애인어울림센터 w1•여성장애인출산비용지원 w4•여성창업지원 w1•경력단절여성 취업지원 w2•난임부부기술비지원 w1•해산급여 w5•출산육아고용지원금 및 대체인력지원금 w5•결혼이민여성인턴 운영 w5•모성보호육아지원(출산전후휴가 급여)

d•사립문화시설의 장애인편의시설 지원	w2•산모·신생아 건강관리 지원사업
d•시각장애인음악재활센터지원	w2•신생아의 난청진단 의료비 지원
d•중증장애인자립생활지원센터	-----
d•중증장애인지원고용(훈련수당)	f8•가정폭력·성폭력피해자무료법률지원
d•중증장애인직업재활지원(훈련수당)	f8•가정폭력상담소 운영지원
•발달장애인 부모심리상담 지원사업	f2•가정폭력피해자 치료회복 프로그램
•발달장애인 성년후견 심판비용지원, 성년후견 선임비용 지원	f1•범죄피해자에 대한 경제적 지원 사업
•발달재활서비스	f8•법원연계 이혼위기가족 회복지원
-----	f8•건강가정지원센터운영
v1•국가보훈대상자 보훈장학금	f8•결혼이민자 통번역 서비스
v1•국가보훈대상자 지원(수업료면제)	-----
v1•국가보훈대상자 취업능력개발지원	c1•아동발달지원계좌(디딤씨앗통장)지원
	c6•아동안전지킴이
	c6•아동여성안전지역연대 운영지원

4. 민관협치의 확장효과

- 한국 사회복지전달체계는 2015년12월29일 이후 사회보장급여에 관한 법률에 의하여 완전히 국가 중심의 공공전달체계로 전환되어, 민간자원의 동원도 공공의 계획 속에 포함되게 시킴으로써 전달장애 현상이 심각하게 발생하게 됨
- 그 실례가 정부의 복지예산이 증가하여도 국민이 체감하는 복지 만족도는 OECD각국 중 최하위를 기록되고 있으며 아직도 복지의 사각지대는 심각한 수준에 이르고 있음
- 이와 같은 현상은 복지의 비효율성¹¹⁾을 표출하는 공공복지 전달장애 현상을 심화 시키고 있기 때문이며, 공공전달의 장애 요인은 공공경직성, 전달분절성, 공공자원의 제약성, 접근성, 적시성 등이 부족하기 때문임

11) 복지비효율(welfare unmet): 전달장애에 의해서 서비스의 목표가 미완성되고 클라이언트의 욕구 미충족(unmet need)상태가 가속되기 때문에 발생하는 비효율성

○ 공공전달의 장애요인

구 분	내 용
공공경직성	행정규정의 경직성과 절차의 복잡성, 서비스 제공방식의 공급자 위주의 비효율성 때문에 가변적인 복지수요를 제때에 충족시키지 못 하는 결과를 초래
전달분산성	공공전달체계의 프로그램 중복, 부서 간 칸막이 등으로 비효율이 발생하고 일선기관에 집중 깔데기 현상이 발생하고, 상호 협력 연계 협치를 방해하기 때문에 사회복지예산 투입의 효과성이 크게 제약
공공의 접근성	공공행정의 전달체계는 시군구 소재지에 집중되어 있고 최일선 읍면동이나 산간 오벽지 도서지역은 지역적 제약을 받기 때문에 사각지대가 발생
공공자원의 제약성	국가의 복지자원은 지역적으로 시간적으로 제약을 받고, 예산의 범위 내에서 공급이 결정되기 때문에 시민의 무한한 복지 복지수요는 민간자원의 “이웃 도움”없이 충족 불능
공공 적시성	공공규정의 절차에 따라서 공급자 위주로 대상자의 자격을 결정하고 서비스 자원의 가용 범위 내에서 제공되기 때문에 순수한 민간의 가변적 욕구에 대응하는 적시의 서비스 제공이 제약을 받음

- 사회구조는 인간끼리 연계된 공동체의식(Gemeinschaft)에 뿌리를 두고 동근성(同根性:Common Rootedness)¹²⁾에 기초해서 상호의존적 구조를 가지고 있음
- 따라서 인간끼리의 긴밀한 상호작용 과정에서 복지욕구가 발생하는 것이 사회 현상이며, 민간자원의 협치는 사회가 평형성(Homeostasis: 항상성)을 유지하는데 필수적인 특성임¹³⁾
 - 사회복지 프로그램을 수행하는 과정에서 공공복지서비스가 민간자원의 협력을 얻어서 복지수요를 충족시키게 되면 복지지출의 확장적 승수효과가 발생함¹⁴⁾
 - 그러나 민간협치가 없이 공공부서의 일방적 결정에 의해서 복지지출이 이루어지면 민간의 상호의존연계 고리가 이어지지 않기 때문에 욕구충족의 비효율과 미충족 현상이 발생하게 됨
- 공공지출이 민간자원과 협치(Collaboration) 할 때는 이와같은 확장효과가 발생하기 때문에 공공만의 단독으로 정책 수행 할 때와는 비할 바 아니게 범위가 확대됨
- 확장성승수 효과는 사례에 대한 접근성, 적시성, 자원의 제약성을 해결하고 사각지대를 줄이며, 복지 서비스에 대한 만족도를 높여서 국가 예산의 절감과 국민의 행복 수준을 높이는데 기여하게 될 것임

12) Chung, Kyungbae, Modernizing the Korean Welfare State, 2004, Transaction Publishers, USA, P.69. Common rootedness.

13) Chung, Kyungbae, 2015, "The Balanced Way", revised. : Wholism and Homeodynamics. David Bohm, "Wholeness and the Implicate Order", London, 2002, "Universe is a single undivided whole, and nature is a coherent whole which is greater than the sum of its parts". Balanced correlation of organs and functions directed to central ends by cooperation and unified action, having dynamic self-creative (feed-back) character.

14) Welfare program "Multiplier Effect".

○ 민간자원과의 협치의 승수확장 효과

구 분	내 용
확장성	민간자원의 바다는 무한한 상호의존성을 통해서 서로 돌보고 나누면서 확장해 나감
통합성	민간자원과 협치는 집약적으로 통합처리 되는 성질이 있음
접근성	이웃에 대한 손쉬운 접근은 민간전달체계의 특징임
적시성	어려움에 처한 이웃의 서비스 필요성을 적시에 대응함
안정성	이웃에 의한 돌봄 민간전달은 귀속감을 높이고 정서적 안정감
정보성	모든 정보를 그랩바인식(information grapevine)비공식 전달 ¹⁵⁾
상부성	서로 상부상조하며 받은 것만큼 헤아림 없이 되갚음

- 반대로 모든 사회복지 자원이 국가의 통제로 관장하게 되어서 공공전달체계만 전체를 지배하게 된다면 협치의 효과가 발생하지 않는 것은 물론부의 승수확장이 이루어지고 그 결과 공공서비스에 대한 체감도는 떨어지게 될 것임(부의 승수효과)¹⁶⁾

5. 공공 복지전달체계와 협치방향

1) 지역사회보장협의체

- 사회복지전달체계의 개편을 위한 시도는 서비스 공급 주체가 분리되어 있고, 부서별 칸막이, 프로그램별로 각각 다른 수행기관이 난립되어 있음
- 복지예산의 저효과성과 사각지대의 상존하고 있으며 보건의 사각지대가 복지의 취약계층인 현상이 일반화 되어 있으며¹⁷⁾, 사회복지정책의 효과성을 높이기 위하여 수많은 정책의 시도를 했음에도 불구하고 그 효과가 현저하게 낮은 것도 사실임
- 2002년 1월에 개정된 ‘사회보장기본법’은 기존 사회복지서비스 외에 보건의료, 교육, 고용, 주거 등 다양한 복지서비스를 포괄하는 사회서비스 개념을 도입하여 국민의 보편적·생애주기적인 특성에 맞게 소득과 사회서비스를 함께 보장하는 맞춤형 사회보장제도의 운영을 지향하였음

15) 정보전달의 비공식 채널(informal grapevine): 공식조직을 통한 정보전달이 개인에게 전파 될 때는 이웃, 친지, 가족 등 비공식 조직을 통해서 신속하게 전파.

16) 부의 확장효과(Negative expansion multiplier effect): 승수는 정의 방향으로 확장성이 크지만 반대로 부의 방향으로 축소성이 존재한다.

17) 정경배, 보건의료 취약지역 통합대책, 2010.12, 한국복지경제연구원. p. 140

2) 지역현장 밀착형 제도 진화

- 사회보장기본법의 기본이념인 맞춤형 복지를 실현하고 중앙행정기관과 지방자치단체간 유기적인 연계로 지역 단위의 종합적 사회보장계획 수립 및 지원체계를 정립하고 국민중심의 맞춤형 복지전달체계를 개편하여 국민의 복지 체감도를 향상시키고자 민관협력 활성화를 위한 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」(이하 ‘사회보장급여법’)을 2015년에 제정함
- 중앙부처와 유기적 연계를 통한 지역단위의 종합적 사회보장, 지역 간 사회보장의 균형발전을 위한 지원 체계가 정비되면서 지역사회보장협의체의 기능이 확대되고 및 활성화 전기가 마련되고 다양화된 국민의 복지욕구에 조응하여 국민의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 현장 밀착형 사례관리를 시도하게 되었음
- 지역사회보장협의체는 네트워크형 조직구조를 통해 당면한 지역사회보장의 현안을 해결하자는 것이 근본적인 취지인 바, 이는 지역사회보장의 기획과 실행 기능을 위한 협의적 의사결정, 상생적 조직 관계, 지역사회 공동체, 사회적자본 등을 주요 개념으로 두고, 네트워크 방법론을 토대로 구성됨
- 공공분야의 통합사례관리 도입으로 공공과 민간의 양 영역에서 수요자 중심으로 한 지역단위의 통합서비스 기반 마련에 대한 욕구가 분출, 지역주민의 욕구충족을 위하여 서비스의 조정과 협력기반 마련이 중요함¹⁸⁾

3) 최일선 동 허브의 복지기능 강화

- 최일선 동조직의 복지기능을 강화하기 위하여 2013년 11월에 「동 주민센터 복지기능보강 지침」을 행정안전부와 합동으로 마련하여 동 주민센터를 복지허브 기관으로 개편하기 위한 기반을 구축하고자 했음
- 2014년부터는 도시 및 농촌의 지역적 특성에 맞는 복지 전달체계 개편 모형을 마련하기 위해 시범사업을 실시하고 있으며, 복지 인력 확충 및 일선 읍면동 우선 배치를 통해 찾아가는 서비스 등 복지기능 강화를 추진하고 있음
- 동 협의체는 지역복지 「사회복지사업법」 제7조의2에 의거 특별자치도, 시·군·구에 의무적으로 설치하여야 하고, 2014년도 말 현재 전국 229개 시·군·구에 지역사회복지협의체가 조직·운영되고 있음
 - 협의체 위원은 사회복지·보건의료에 관한 학식·경험이 풍부한 자, 사회복지·보건의료 사업 기관·단체 대표자, 공익단체 추천자, 사회복지·보건의료 담당 공무원 중에서 지자체장이 임명·위촉하며, 그 수는 위원장 포함 10명 이상 30명 이하로 함
 - 지자체 여건에 따라 실무협의체 내에 노인, 고용, 주거 등 복지대상자별·기능별 실무분과를 설치하여 운영하고 있으며, 지역사회복지협의체의 원활한 운영을 위하여 지역사회복지계획 심의·건의와 지역내 복지자원의 연계·발굴 등의 업무

18) 사회보장협의체 운영지침, 보건복지부, 2015

를 처리하기 위하여 상당수의 지자체가 민간 전문인력인 상근간사 1인 이상을 배치하고 있음

- 2014년 말 전체 229개 시·군·구 중 172개 시·군·구에 200명의 상근간사가 배치되어 있음(배치율 86%)

4) 공공중심 관 주도 전달체계의 경직성 문제

- 공공중심의 관 주도형 전달체계는 사각지대 접근의 제약성이 심하여 예산의 투입과 제도적인 행정절차만으로는 효율성이 제약됨
 - 사각지대에 놓인 취약계층은 바로 우리의 이웃이기 때문에 민간자원의 도움 없이는 관 주도의 행정절차와 법규정만으로 복잡한 민간의 문제해결이 어려운 이유임
 - 대상자에게 접근성, 적시성이 제약되고, 법규의 적법성, 확실성, 지연성이 효율을 떨어뜨리고 지속성, 통합성, 시장성이 문제가 되고 있음
- 협치방법: (공동참여-공동사업-협치조례)¹⁹⁾
 - 사회복지협의회와 사회보장협의체의 협치 수행을 위해서 다음의 관계가 형성되어야 함

구 분	내 용
민간자원과 협력관계 형성	공동사업 공동계획 공동운영 공동평가 공동참여로 협치체계를 형성하고 준수해야 함
민간자원 네트워크를 지원	지역별 시도, 시군구, 읍면동 시설과 인적·물적 자원의 연계 네트워크 형성될 수 있도록 조정하고 지원해야 함
민간자원의 위탁 (contract-out)시 연계 형성	위탁사업의 계약시 협력조항을 선결시켜서 관련 민관협력을 지원하도록 함
최일선의 통합체계 형성	보건+복지+고용+교육 등의 통합 서비스를 제공 하도록 관련 공공기관과 민간자원이 협치체계를 조례에 포함시킴

6.가정 같은 정서적 공동체: <정서적 균형>

사회의 기본단위인 가정의 건전한 유지와 가족의 자조능력을 제고하고, 보호가 필요한 개인에 대해서는 공동체적 연대 하에서 가정과 같은 보호를 제공하는 ‘가정 같은 사회’의 정서적 공동체 형성을 통하여 따뜻한 사회를 만들어 가도록 해야 한다. 이와 같은 정서적 공동체를 이루기 위해서는 국가와 지역사회가 가정의 정서적 유대와 안정보호의 기능이 유지될 수 있도록 하고 다양한 욕구에 대응하여 적합한 서비스를 제공할 수 있는 사회적 지원체계를 만들어야 한다. 제도적 지원을 통하여 가족의 기능을 보완·지지함으로써 ‘사랑’, ‘애정’, ‘보살핌’ 등 가족구성원 간에 누릴 수 있는 특별한 정서적 유대감을 높이고 가정의 기능이 원활하게 이루어 질수 있도록 해야 한다.

19) Collaborative Governance:

이를 위해서는 가족수당, 육아수당, 육아휴직, 주택수당 등 가족이 정서적으로 안정되고 행복하게 느낄 수 있도록 지원하는 적극적인 가족지원 대책이 필요하다. ‘가족의 우애와 충효’에 기반한 전통적 공동체 정서는 정신과로와 스트레스에 시달리는 현대인들에게 안식과 행복감을 제공해주고, 가족해체 예방, 노숙방지, 자살 예방 등의 대안이 될 수 있다.

1) 고령사회의 소득불균형

- 우리나라의 노인 빈곤율은 심각한 수준이며, 연금 등 노인 소득보장체계의 빈약성 때문에 스스로의 근로를 통해 생계적 소득을 얻어야만 하는 것이 현 상황임
 - 65세 이상 노인가구의 빈곤율은 최저생계비 미만의 절대빈곤 기준으로는 30% 내외로, 중위소득 50% 미만의 상대빈곤 기준으로는 40% 내외로 나타났으며, 빈곤율 비율은 점차 증가하고 있으며, 1인가구를 포함하였을 경우 빈곤율이 더욱 높게 나타나는 경향을 보임

<표5> 65세 이상 노인 빈곤율 추이(연도별)

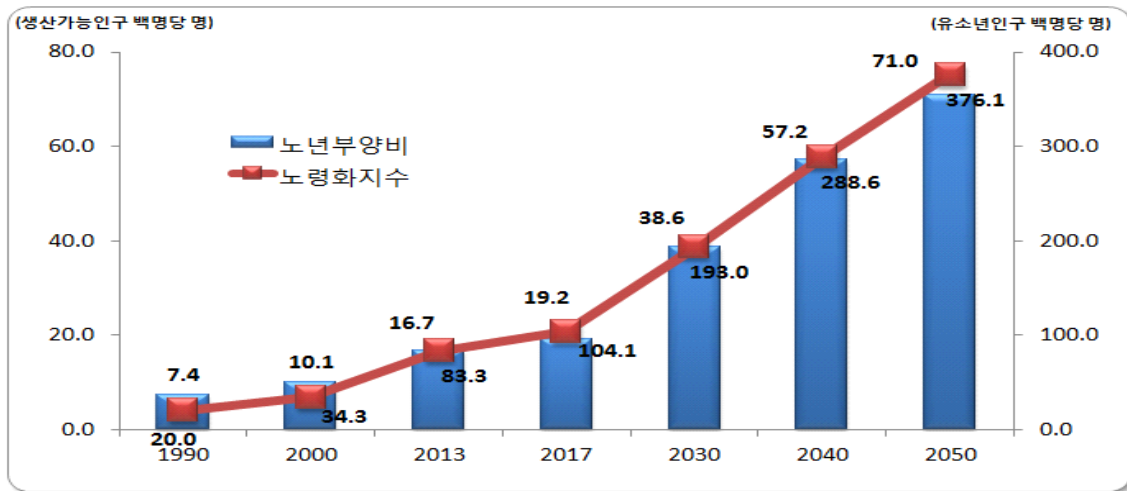
(단위: %)

구분	2006	2006*	2007	2007*	2008	2008*	2009	2009*	2010	2010*	2011	2011*
중위소득 50%미만 (상대빈곤)	39.2	44.9	38.6	45.2	39.2	46.0	39.3	47.6	39.1	47.2	41.0	48.8
최저생계비 미만 (절대빈곤)	27.5	30.6	27.5	30.9	28.8	32.4	30.2	35.5	28.6	34.3	30.2	36.1

주) : 가처분소득 기준(가처분소득 = 경상소득-조세-사회보장분담금), 전가구 기준임

2) 노령화지수

2013년 노령화지수는 83.3으로 유소년인구(0~14세) 100명당 65세 이상 고령자가 83명이며 2017년에 이르면 노령화지수가 104.1로 고령인구가 유소년인구를 초과할 것으로 전망



<표6> 노년부양비 및 노령화지수

(단위 : 해당인구 100명당 명, 명)

	1990	2000	2013	2017	2018	2030	2040	2050
노년부양비 ¹⁾	7.4	10.1	16.7	19.2	20.0	38.6	57.2	71.0
노령화지수 ²⁾	20.0	34.3	83.3	104.1	108.5	193.0	288.6	376.1
고령자1명당 생산가능인구(명) ³⁾	13.5	9.9	6.0	5.2	5.0	2.6	1.7	1.4

주 : 1) 노년부양비 = (65세 이상 인구 / 15~64세 인구) × 100

2) 노령화지수 = (65세 이상 인구 / 0~14세 인구) × 100

3) 고령자 1명당 생산가능인구 = 15~64세 인구 / 65세 이상 인구

- 65세 이상 노인 중 기초생활보장 수급자는 2011년 기준 378,411명으로 나타났으며, 65세 이상 노인 전체 중 약 6.6%에 달하는 것으로 나타남. 65세 이상 노인 중 기초생활보장 수급자 비율은 미미한 감소 추세를 보이고 있으나, 전체인구 중 수급자 비중에 비하면 여전히 2배 이상 높은 비율을 보이고 있음²⁰⁾
- 2012년 15세 이상 인구의 경제활동참가율은 약 61.3%로 나타났고, 60세 이상은 38.4%, 65세 이상은 30.7%로 나타나 전년보다 소폭 상승함. 노인의 경제활동참가율은 성별에 따라 큰 차이가 있는 것으로 나타났는데, (60세 이상 기준) 남성의 경제활동참가율은 51.4%로, 여성의 28.4%에 비하여 23.0%p 높게 나타남²¹⁾
- 노인 고용률은 60세 이상 기준 37.5%, 65세 이상 기준 30.1%로 전년에 비해 약간 증가한 것으로 나타났으며, 경제활동 참가율과 마찬가지로 성별로 큰 차이가 있는 것으로 나타남²²⁾

20) 보건복지부, 「국민기초생활보장 수급자현황」, 2002~2011.

21) 통계청, 「경제활동인구조사」, 2012.

22) 통계청, 「경제활동인구조사」, 2012.

고용률: 해당 연령급간 취업자/해당 연령급간 전체 인구×100

3) 노년기의 급격한 자살 사망률의 증가

- 여자의 연령별 자살 사망률은 25~34세 연령층에서 높아지는 경향을 보이거나 이후 연령층에서는 오히려 낮은 자살 사망률을 유지하다 65세 이후 서서히 증가하는 경향을 보이는 반면 남자는 연령이 높아질수록 서서히 증가하다 70세 이후 급격히 증가하는 경향을 보임
- 노인 연령층에서의 급격한 자살률 증가, 특히 70세 이상 남자에서의 급격한 자살률 증가는 그 원인 파악과 대책 마련이 요구됨

4) 공적연금사각지대

국민연금 적립금은 2025년을 정점으로 2060년 이후에는 고갈이 전망되기 때문에 미래불안을 해소하기 위하여 저출산과 인구의 고령화, 경제상황 변화 등에 따른 적정기여와 적정급여의 균형체계를 마련하여야 한다. 우리 국민연금은 제도가 아직 충분히 성숙한 상태가 아니므로 현재로서는 급여에 필요한 지출이 크지 않다. 현재는 9%의 보험료율로도 제도를 충분히 유지시킬 수 있을 뿐 아니라 적립금이 쌓인다. 하지만 수급자 규모가 커지고 급여지출이 증가하면 선진국의 공적연금 전례를 따라가게 될 것이며 급여와 보험료율이 증가하여 국민의 부담이 가중 될 것이다.

우리나라는 인구구조는 유래 없이 고령화가 가속되고 있어서 부과방식의 연금제로는 감당하기가 불가능 하며 연금기금의 적립방식이 필수적인 것은 재원을 요치 않는다. 현재 보험료 9%에 40% 대체율은 중부담 중급여 구조이다. 세계적으로 보험료 수준을 보면 오스트리아, 핀란드가 22.8% 로 가장 높고, 스위스와 캐나다가 9.9%로 우리나라 수준이며 스웨덴이 18.4% 이다. 우리도 중부담의 13-4% 까지는 여유가 있을 때 장기재정추계의 결과 75년 이후의 적립배율을 결정하고 조금씩 조정 하여 나가야 한다.

자동안정장치의 가장 큰 요인은 보험료를 부담할 세대의 인구수이며, 급여를 받을 세대의 수명과 수급기간, 적립기금의 이식률, 물가상승률, 경제상황에 따른 소득수준, 등의 요인들로 구성된 조정률로 연금자동조정장치가 마련되어야 한다. 그런데 무엇보다도 중요한 것은 정치권의 선심성에 결탁하지 말고 중립적으로 오로지 백년대계의 미래를 설계하여야만 우리의 지정학적 취약성에 재정위기를 가중시켜 근간이 흔들리지 않도록 분열을 방지해야 할 것이다.

독일과 일본에서 도입한 급여자동조정장치의 핵심은 인구고령화 및 경제적 위험을 급여의 자동조정을 통해서 급여에 반영함으로써 보험료율의 추가적인 상승을 억제한다는 것이다. 일본은 세계에서 인구고령화가 가장 빠르게 진행되는 국가로서 후생연금은 1994년, 1999년 재정재계산을 통해서 연이어 급여의 삭감 조치를 취한 끝에, 2004년 재정재계산에서는 급여에 자동조정장치를 도입함과 동시에 향후 보험료율을 확정하였다.

(60세 이상 전체인구수 8,290천명, 취업자수 3,108 / 65세 이상 전체인구수 5,930천명, 취업자수 1,784천명)

일본의 급여 자동조정장치에서도 독일과 마찬가지로 과거소득의 재평가 및 연금 슬라이드에 가입자수와 기대여명(즉 수급자수) 변화를 반영하였다. 가입기간 중의 과거소득은 '1인당 평균 순소득상승률 - 공적연금 피보험자수의 감소율 - 기대여명 증가율'기준으로 재평가하고, 연금수급자의 연금은 매년 '소비자물가상승률 - 공적연금피보험자수의 감소율 - 기대여명 증가율'에 연동하여 증가하도록 하였다.

이렇게 재평가 및 급여연동방법을 바꿈으로서 비록 평균소득은 증가하더라도 근로세대인구가 감소하여 총소득이 감소하거나 평균수명이 증가하는 만큼 급여액을 삭감하도록 한 것이다. 독일과 마찬가지로 인구고령화의 위험을 가입자 및 수급자 모두의 급여 조정으로 연결시켜 부담을 분담하는 구조이다.

일본 후생연금의 소득 및 연금의 조정기준

- 가입기간 중의 소득재평가 기준 : 순소득상승률 - 조정률
- 연금수급자의 연금액 조정 기준 : 물가상승률- 조정률
- 조정률 = 공적연금 피보험자수 감소율 + 0.997
- ※ 0.997은 향후 기대여명의 증가율로 2005~2025년 사이에 65세의 기대여명의 연평균 증가율

자료 : 후생노동성 연금국 수리과 (2005), 『厚生年金・国民年金 平成16年 재정재계산결과』

독일과 일본에서 도입한 급여자동조정장치의 핵심은 인구고령화 및 경제적 위험을 급여의 자동조정을 통해서 급여에 반영함으로써 보험료율의 추가적인 상승을 억제한다는 것이다. 이러한 접근은 보험료율의 안정을 급여의 조정을 통해서 담보한다는 의미에서 확정급여적이기 보다는 확정기여적인 패러다임이다.²³⁾

7. 사회복지 업무 배분의 불균형

1) 사회복지 업무과중 으로 소진현상

2013년 초(1-3월)에 3명의 사회복지사가 업무 수행 중 자살함에 따라 그 원인을 분석하고 해결책을 모색하기 위하여 현장을 방문하였다. 관계자 인터뷰를 통해 파악한 현황은 다음과 같다.

- 2013년 3월 19일 울산광역시 중구 태화동 주민센터에 근무하는 안광남(남36세)씨는 부인과 8세의 아들을 둔 단란하고 원만한 가장이었다. 년 초에 수급기준 변경에 따른 일제조사와 초·중·고 교육비, 보육료 지급업무의 가중으로 심리적 소진 상태에 이르고 사회복지 통합전산망의 장애로 시간 지체와 민원 압박으로 절망에 빠

23) Börsch-supan(2004b)은 독일의 급여조정방식이 스웨덴의 NDC 방식과 크게 다르지 않음을 증명하고, 독일의 급여조정방식이 스웨덴 보다 더 NDC적임을 지적

지게 되었다.

- 2013년 2월 26일 경기도 성남시 정자 1동에서 근무하는 강민경(여32세)씨는 몇 개월 후에 결혼을 앞둔 유복한 가정의 1남2녀 중 장녀로 숙명여대학원과 독일 유학을 거친 성악가로 활달한 성격 이었다. 년 초에 기초수급조건 변경과 초·중·고 교육비, 보육료 일제조사의 시한에 쫓기면서 악성민원 폭행이 절망으로 밀어 넣게 하였다.
- 2013년 1월 23일 경기도 용인시 기흥구청에 근무하던 이민제(남29세)씨는 강남대 사회복지학과 출신으로 구청 통합조사팀에 근무하는 4년 3개월 경력의 의욕적인 청년이었다. 이 또한 앞의 2인과 마찬가지로 년 초의 적용기준 변경사항 일제조사와 초·중·고 교육비, 보육료 시한 내 지급의 압력에 쫓기면서 악성민원에 시달려 절망을 느끼게 되었다.

사고의 공통된 요인은 첫 번째로는 기초수급 조건의 변경으로 인한 일제조사업무가 년 초에 폭증, 둘째, 초·중·고 교육비와 보육료의 업무 이관으로 개학 전까지 일제조사 지급의 한시적 집중 현상, 셋째, 여성 사회복지사의 육아휴직(예: 성남시 197명중 30명)으로 나머지 인력의 업무 과중, 넷째, 사회복지 통합전산망의 잦은 장애로 업무 시간의 심각한 지연을 들 수 있다. 다섯째, 지속적인 악성 민원인의 괴롭힘과 폭행 및 동료들의 개입 회피, 여섯 번째, 각 부처의 중첩된 복지업무가 상호 조정장치 없이 일선에 부과되었고 이에 연계한 지자체장의 공약사항 증폭으로 특별지시가 남발하였다. 마지막으로 사회복지업무가 전문성이 요구되는 점과 힘든 업무 특성 때문에 기피대상이 되어 행정직의 협력이 부족한 점 등을 들 수 있다.

민원사항은 주로 기초수급의 자격변동에 따른 기초수급자들의 절박한 불만이 컸으며, 수당의 지급지연과 양곡배달 문의, 제출서류 요건에 대한 이의신청과 처리지연 항의, 타인의 수급에 대한 불편한 심기의 고발, 보편적 복지를 근거로 개인의 오물청소까지 불평증가 등이다. 특히, 악성민원의 사례로는 흥기로 복지사의 복부를 찔러 중상을 입히고, 안경을 3번씩이나 파손 시키는 폭행, 야간이나 주말까지 집요하게 전화를 걸어서 살해의 위협과 지속적인 괴롭힘, 높은 곳에서 추락자살 하겠다는 위협과 상부에 고발 하겠다는 협박 등 지속적인 괴롭힘은 심리적인 위축과 심각한 우울증, 직업에 대한 좌절감이 발생시키는 원인이 되었다.

2) 사회복지 공공전달체계 업무 과중의 요인

(1) 전달체계의 혼선

첫째, 사회복지 전달체계의 문제점은 13개 부처에서 쏟아낸 292개의 복지업무를 25-27명으로 구성된 읍·면·동에서 1-2명의 사회복지공무원이 담당하고 있으며 연초에는 기준변경 때문에 과도한 업무량이 집중되고 있다. 또한 부서별 중복, 분산된 복지

프로그램이 깔때기 현상으로 서비스를 전달하는데 있어 병목현상이 발생하고 있다.

둘째, 공공전달의 일방소통 문제이다. 악성민원의 원인으로 공공전달은 상명하달(上命下達)식이며 수혜자에 대한 따뜻한 사례관리에 기초한 배려보다는 자격관리를 위한 심사평가가 주가 되는 행정적 일방통보 방식을 따르고 있다.

셋째, 현장의 읍·면·동 불통 문제이다. 복지에 관련된 시설이나 의료기관은 군청소재지까지 집합되어있고 읍·면·동 이하 산간벽지에는 취약지구로 남아 있다. 또한 이러한 지역에서 여전히 복지 보다 행정 업무가 폭증하고 있다.

넷째, 민간자원의 네트워크 부족 문제이다. 현재 민간복지 자원은 이웃사촌, 부녀회장, 복지위원, 자원봉사, 종합복지관, 재가복지시설, 의료기관, 교회, 사회복지시설 등 다원적이고 비체계적인 형태로 구성되어 있다. 반면 공공전달체계는 공권력의 획일성 때문에 사례대응이 어렵고 전문성과 접근성이 없이는 사례관리가 불가능하기 때문에 민간자원과 공공자원의 연계가 필수적인 상황이다.

(2) 행정직과 복지직의 소통 미흡 및 업무 폭증

우리나라 사회복지직 공무원 한 명이 담당하는 인원은 약 1000명으로 경제협력개발기구(OECD) 회원국 평균의 3배이다. 또한 새 정부의 복지정책 확대로 앞으로 복지직 공무원들의 업무 과중은 더욱 심화될 것으로 예상된다. 또한 공무원 사회에서 복지업무는 3D(힘들고, 더럽고, 위험한)로 분류하고 있다.



2017. 02. 23 프레스센터 18층 외신기자클럽

[프리미엄 특강 2]

한국사회복지 미래와 과제

김진수 교수
연세대학교 사회복지학과

I. 양극화

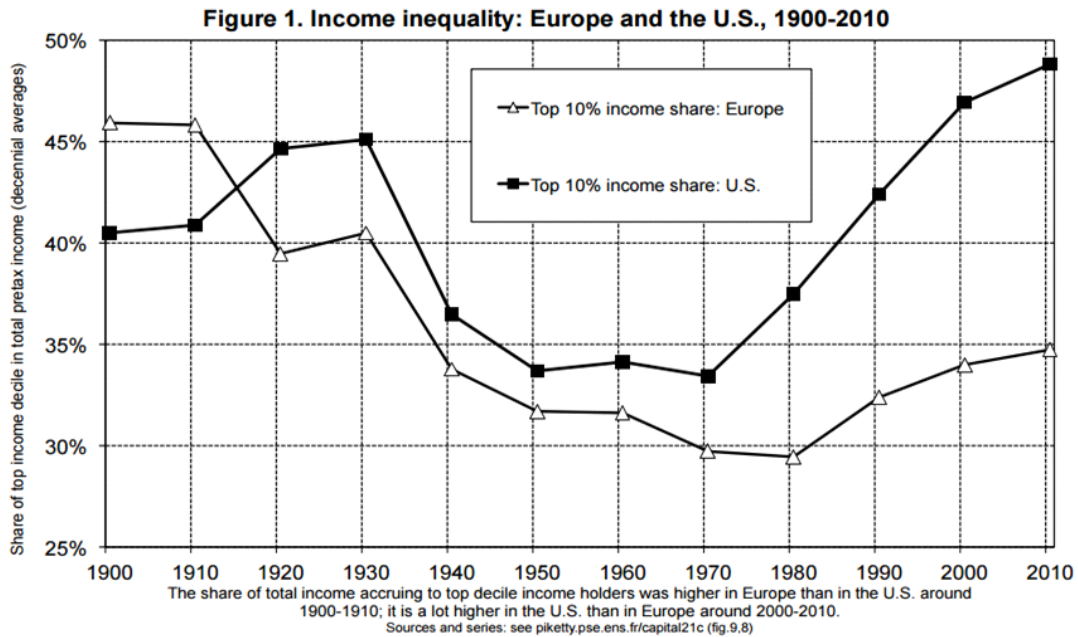
II. 사회복지

III. 국제적 변화와 함의

IV. 한국 사회보장의 정책과제

IV. 한국 사회보장의 정책 과제

I. 양극화

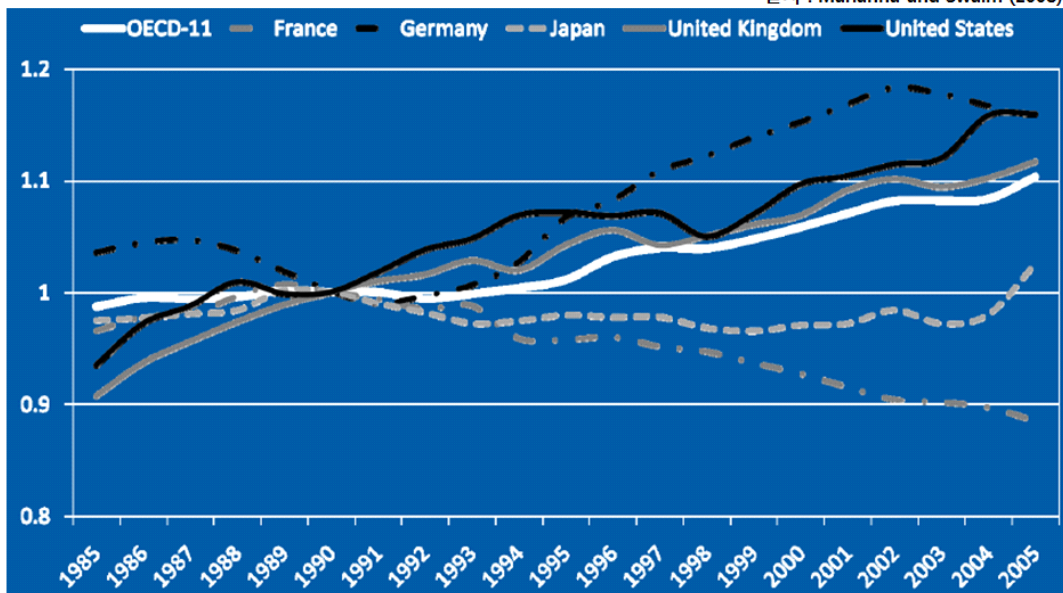


출처 : T. Piketty (2014). 『Capital in the 21st Century』.

지난 20년 간 소득 불평등은 아래와 같이 많은 나라에서 증가해 왔음.

(1990년을 1.0으로 볼 때 상위 10% 대비 하위 10%의 수준 변화)

출처 : Marianna and Swaim (2008)

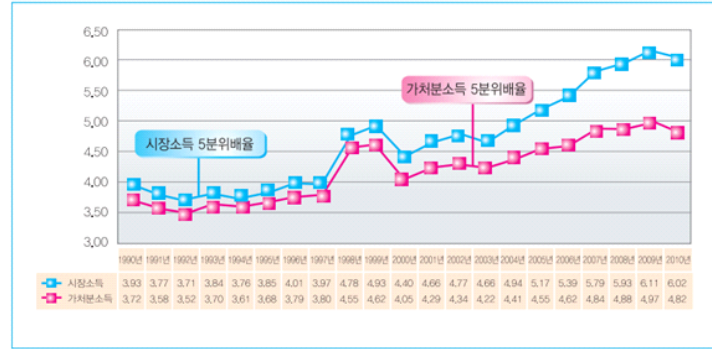


[Trend P10/P90 ratio for men working full time (1990=1.0)]

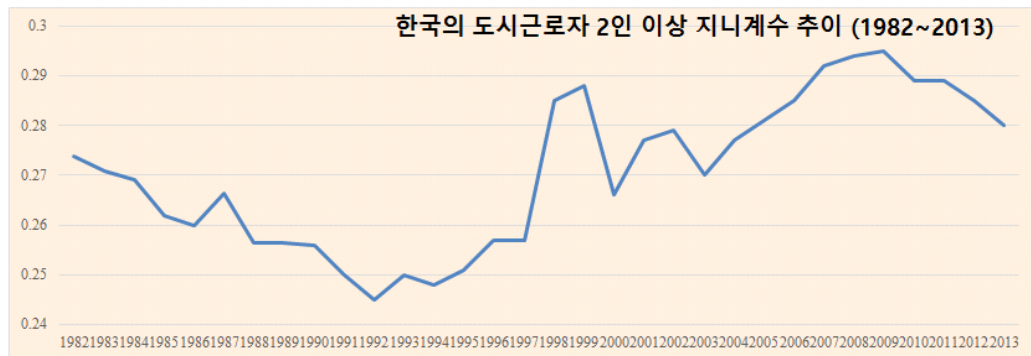
한국도 1990년대 이후 불평등 심화 추세가 지속

- 5분위 배율
(상위20% / 하위 20%)
3.72 ('90) → 4.82 ('10)
- Gini 계수
0.256 ('90) → 0.289 ('10)

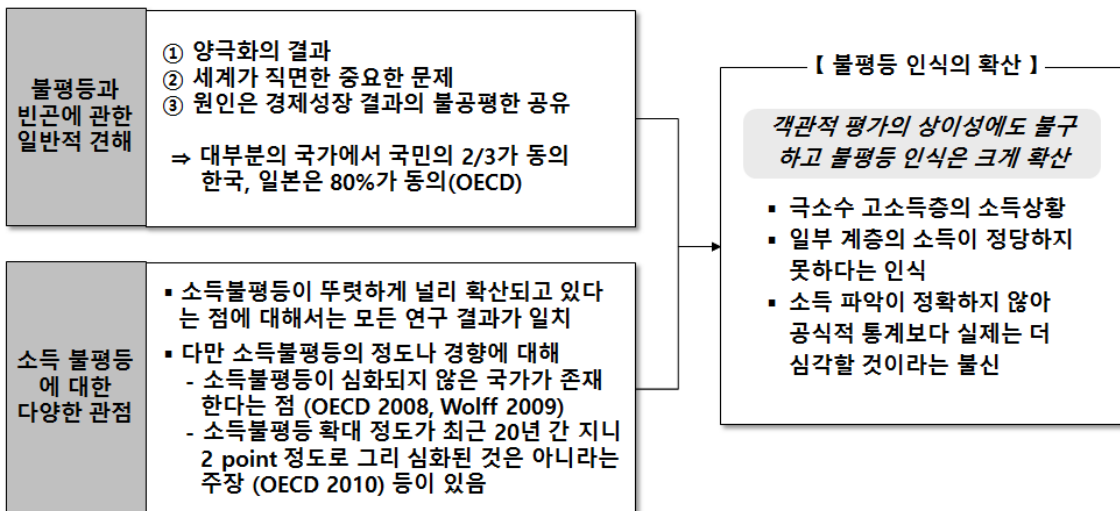
[그림 1] 한국의 5분위배율(2인 이상, 도시가구) 추이



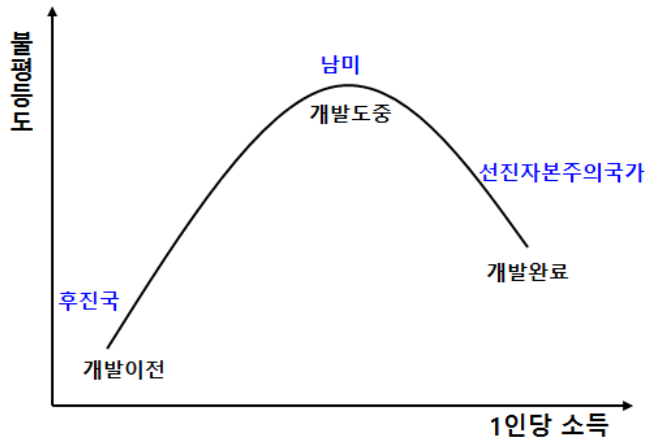
자료: 통계청, 「가계동향조사」



전반적으로 소득불평등은 세계적으로 확산되고 있으나 국가별 상이성이 있으며, 확대 정도에 대한 견해도 다양하지만, 일반적인 불평등 인식은 객관적 평가보다 더욱 크게 확산되고 있음



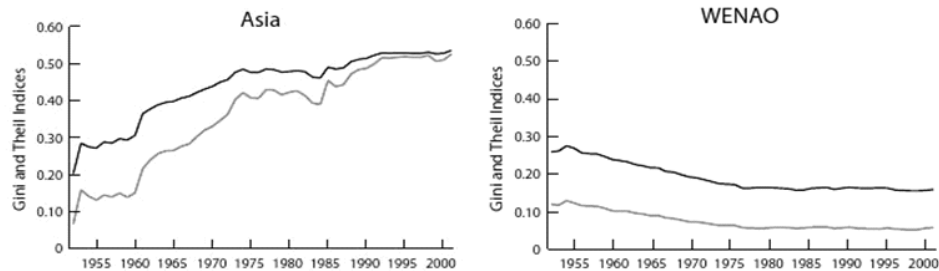
【 쿠즈네츠의 역U-가설 】



경제성장에 따라 소득 불평등은 점차 심화되다가 경제 성장이 높은 수준에 이르면 다시 완화

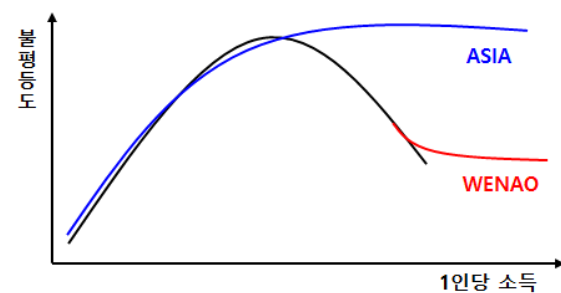
I. 양극화

소득불평등 추이 ('55~'00)



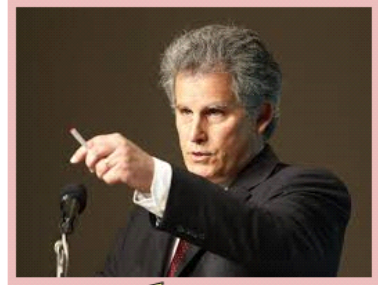
출처 : B. Milanovich, 2005, 『Worlds apart : measuring international and global inequality』, Princeton, NJ : Princeton University Press, p40

역 U-가설에서 r-가설로 변화



Small 'r' Hypothesis
70년대 후반 이후 서구 선진자본주의 국가 및 동아시아 후발 산업국 모두 소득불평등 감소 추이가 역전되어 역U 형이 아닌 r형 curve를 그림

“재분배가 성장을 저해한다는 증거를 거의 찾지 못했다” (2014. 2)



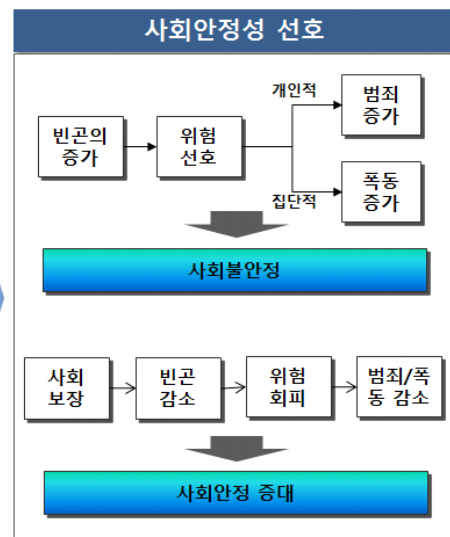
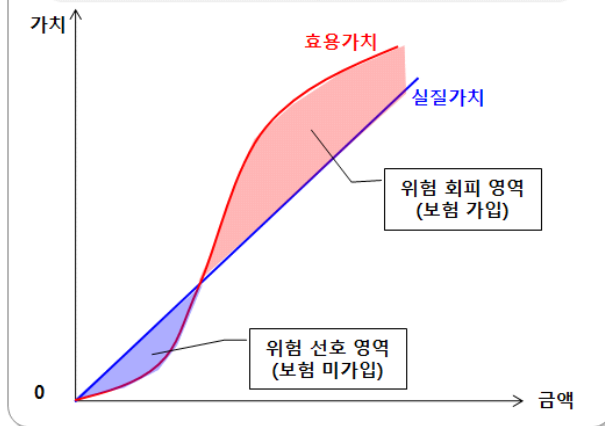
“재분배는 소득불균형을 줄여주기 때문에 성장을 견인할 것. 재분배정책을 과도하게 밀어붙일 경우 왜곡될 수 있지만 적절한 재분배는 저소득층의 인적자본을 강화시키면서 경제 효율성을 높이고 성장을 강화시킬 수 있다” (2014. 3)

[크리스틴 라가르드 IMF 총재(좌)와 데이비드 립튼 IMF 수석부총재(우)]

소득양극화의 영향은 사회안정성 관련 분야에서도 사회복지와 연계된 새로운 이론적 설명이 가능

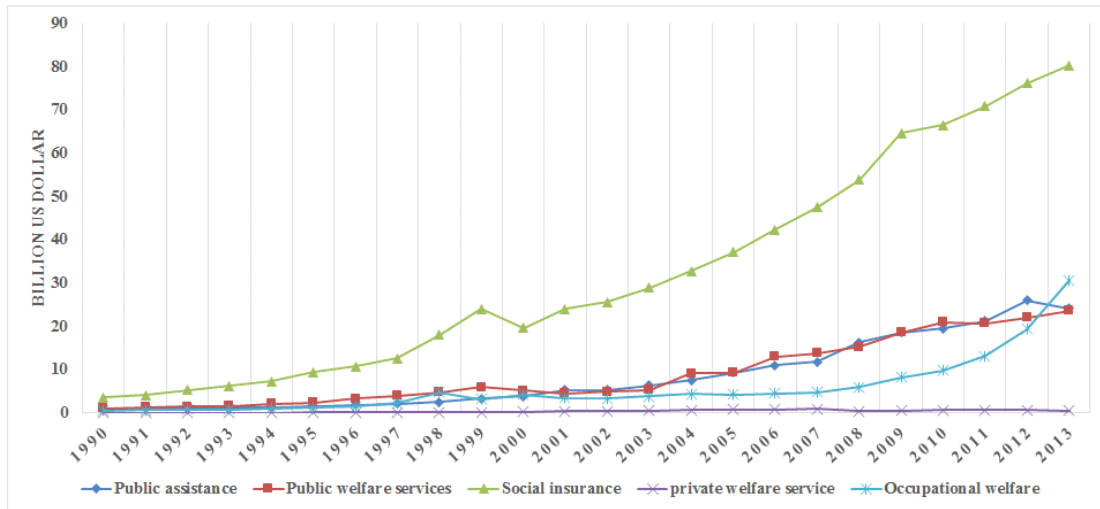
【 Game Theory로 본 보험 가입 】

실질가치(real value)와 효용가치(utility value)의 차이로 보험가입을 설명 (Morgenstern의 효용함수)



한국의 사회복지 지출은 사회보험을 중심으로 지속적으로 증가해 왔으며,
현재 사회보험은 전체 사회복지 지출의 80% 이상을 점유하고 있음

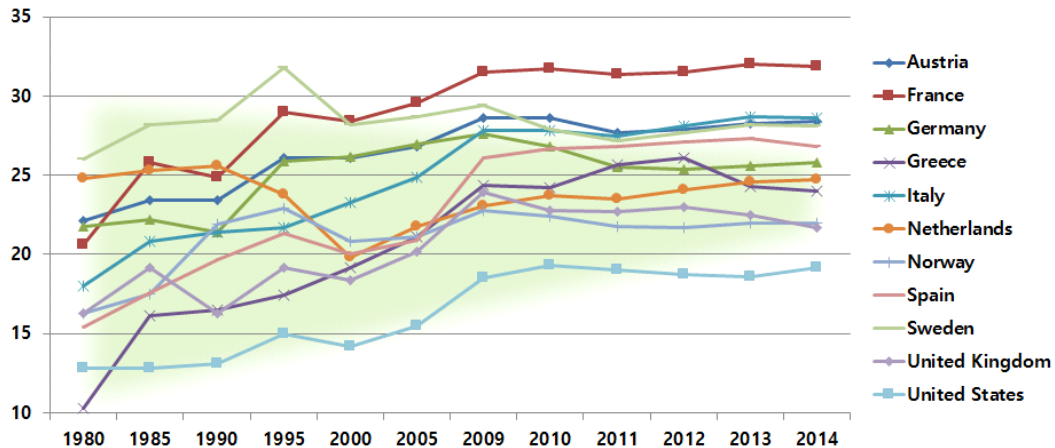
[Trends of social welfare expenditure (1990-2013)]



Ⅲ. 국제적 경향과 함의

GDP 대비 공공사회복지 지출비중은 국가별 격차가 크지만 점차 격차는 감소하는 추이를 보임

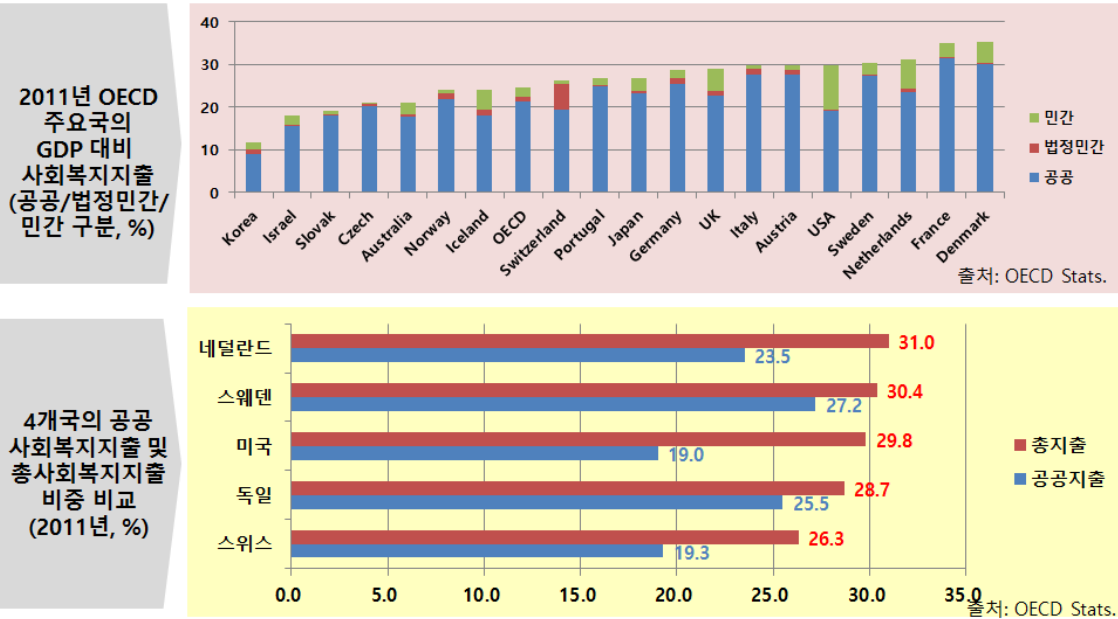
[OECD 주요국의 GDP 대비 사회복지지출추이(1980~2014)]



- 공공 사회복지 지출의 지속적 증가는 더 이상 일반적이지 않으며, 20~25% 수준으로 수렴하는 경향
- 사회복지 개혁을 통해 근본적인 사회안전망의 체계화 경향이 나타남

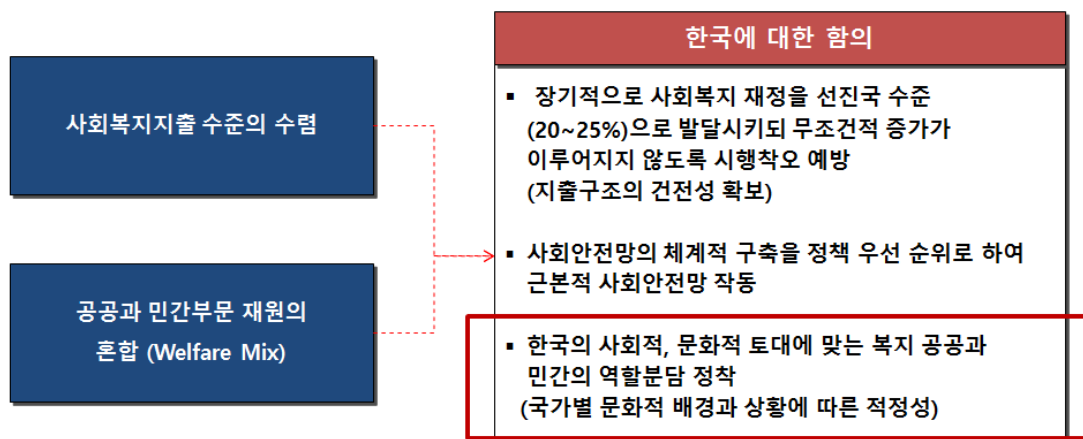
출처: OECD Stats.

Ⅲ. 국제적 경향과 함의



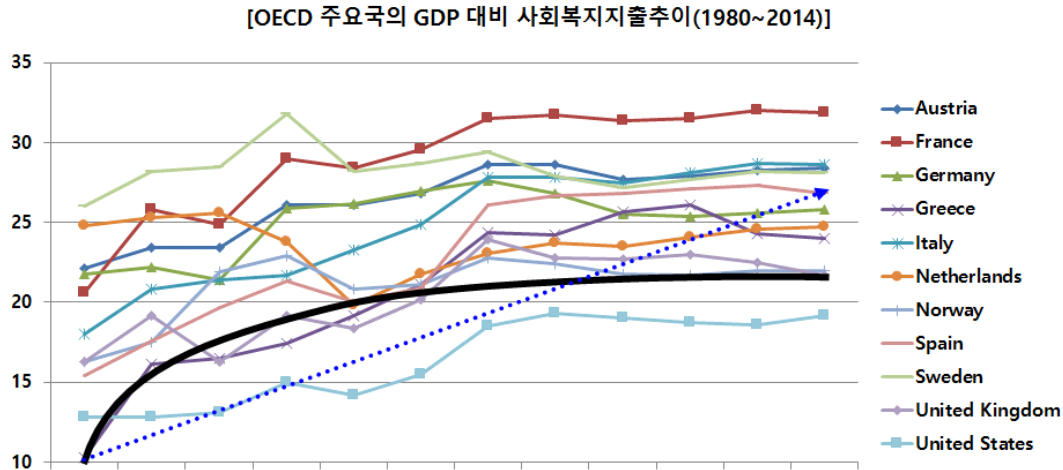
Ⅲ. 국제적 경향과 함의

선진국의 경향은 우리에게 (1) 사회복지지출의 무조건적 증가가 아닌 일정 수준으로의 수렴 및 사회안전망의 체계화 추이, (2) 공공부문과 민간부문 재원의 적절한 혼합 필요성(Welfare Mix) 제시 (3)한국적 특성을 반영한 사회복지체제 구축



Ⅲ. 국제적 경향과 함의

GDP 대비 공공사회복지 지출비중은 국가별 격차가 크지만 점차 격차는 감소하는 추이를 보임

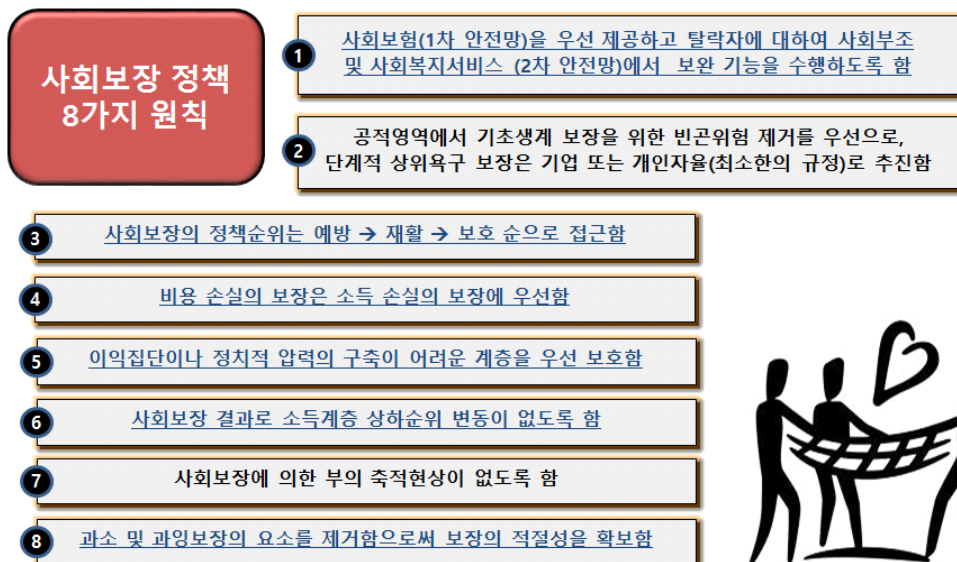


- 공공 사회복지 지출의 지속적 증가는 더 이상 일반적이지 않으며, 20~25% 수준으로 수렴하는 경향
- 사회복지 개혁을 통해 근본적인 사회안전망의 체계화 경향이 나타남

출처: OECD Stats.

Ⅳ. 한국 사회보장의 정책 과제

양극화 시대에 대비한 정책적 과제는 사회복지체제의 근본적 역할을 수행하는 합리성과 효율성을 갖춘 체제를 구축하는데 있으며, 이를 위한 철학적 가치를 포괄하는 원칙의 수립이 필요함



IV. 한국 사회보장의 정책 과제

1. 국민연금: 노후보장기능과 재정안정기능의 조화

현재 국민연금 급여수준은 매우 낮음: 수급자의 절반 이상이 최저생계비 이하 재정적 자 발생 예상 (2045년 적자, 2063년 기금고갈)

- 보험료율 9%에서 13%로의 인상은 시행착오적 발상일 수 있음.

1) 부과대상소득 상한액 '434만원'을 **2배로 인상**하면 보험료율 3-4% 인상 효과

2) **최저연금과 최고연금제도 도입** 재정문제 해결

2. 건강보험

본인부담비중의 과다 (전체 진료비의 35%이상)

1) 본인부담 상한제의 활성화

- 현행 소득분위별 본인부담 상한제는 실제 수급자의 1%에서 10% 수준으로 확대

2) 본인부담비중의 20% 수준 축소

3. 산재보험

산재보험을 사회보험으로 운영하는 국가는 산재예방으로 재정안정 해결

4. 고용보험

실업급여 및 실업수당 그리고 실업부조의 조화로운 연계 및 조정

5. 민간부문의 핵심은 '자원봉사'

- 고령화에 대한 부양비율 기준은 과거 지향적 사고
- 고령인구의 1/3은 이미 건강, 경제력을 확보
- 이들의 병약, 빈곤 계층에 대한 지원
- **노노케어의 활성화**
- **Active Aging** 체계를 조기에 정착할 필요
- 민간영역의 건전한 활성화 정책이 필요

예: 기초연금 수급자 중 건강한 경우 노인장기요양보험의 방문요양서비스
(수 급자 면담등)

2016. 12. 02 광화문 프레스센터 20층 프레스클럽

[제 1 주제 발 표]

일과 빵의 균형개혁

정 경 배 박 사

前 한국보건사회연구원 원장

-제 1주제-

<토 론 자> 김 도 형 (한림대학교 겸임교수)

-제 2주제-

<토 론 자> 최 영 관 (전남대학교 명예교수)

<1. 2부 사 회 자> 이 정 숙 사)선진복지사회연구회

<공 동 주 최> 리더십한림원

사)선진복지사회연구회

한국의 위기, 어떻게 대처할 것인가?

-한국은 대내외적으로 위기를 맞고 있다. 우리에게 갈길을 제시해야 할 지도자와 정치계는 자기들의 사리와 당락에 함몰되어 국정을 혼란에 빠지게 하여 국가의 중요한 결정들이 올 스톱 상태로 빠져들고 경제위기와 외적위협에 직면하고 있다.

-더 이상 미룰 수 없는 산업구조조정, 커져가는 부채공포, 노동생산성의 저하로 경쟁력을 잃고 추락하는 수출전선 등 경제위기의 적신호는 커져만 가는데 아무도 방향을 잡을 조타수는 보이지 않는다.

-머리 위에는 핵폭탄 미사일이 시시각각으로 위협하고 있는데 우리는 대외의존의 무대책으로 태평세월을 구가하고 있다. 내부의 방위산업 책임자 들은 방산 비리로 줄줄이 감옥에 앉아 있다. 동맹국은 더 이상 지원이 힘드니까 너희들 스스로 해봐라 하는데 우리들은 자력을 키우고 동맹을 강화해야 하는 절체절명의 순간에 안보를 송두리째 내맡기고 내부갈등으로 허송세월을 보내고 있다.

-정치실패를 방지하고 국가의 효율성을 높여야 할 헌법개정은 정파이해 갈등으로 표류하고 있다. 우리역사는 타협과 조정을 못하고 눈앞의 적침에도 당파 갈등을 일삼고 공멸해 버리는 우리들의 특성을 고려하여 안정을 가치로 한 개헌과 특권이 공정사회를 갉아먹고 발전을 저해하는 요인을 방지할 시스템개조가 절실하다.

-세계사에 유래 없는 한국민의 평화적 집단지성 시위는 공정사회와 미래발전을 요구하고 있다. 이를 유능하게 수행 하는 리더십이 공정성, 공익성, 공존성 으로 협동협치 하여 최적효율(평형성=균형)이 달성되면 성장과 고용(일) 이 확대되고, 공평한 분배(빚)가 이루어 저서 양극화가 해소되고 안정된(행복)사회에 접근 할 것이다.

*협동협치(Collaborative Governance)=공공가치창출=협동(모든협력)+협치(민관협력)

**최적효율(Optimal Efficiency 공학,게임, 생체<Homeostasis 평형성=균형>)

가. 복지경제사회 시스템의 균형성 위기

1. 균형성 파괴 : 시스템 파괴(국가, 조직, 생태)

균형은 상반된 방향의 인력끌림이 평형을 이루는 상태이다. 균형적 접근은 주어진 자원의 최적배분으로 효율성이 달성되고 평형성(균형성)과 복원력이 회복되어 지속가능성이 유지되고, 최적효율화가 이루어지면서 진화와 발전이 이루어지는 현상이다.

생체순환은 구성체의 세포에서 에너지를 생성하여 조직기관들에게 전달하고, 하위 조직이 모여서 상위기관들을 형성하며 상호 협동작용을 통하여 에너지를 최적배분하며 자동조절한다. 인간에게 체온, 맥박, 호흡, 혈당, 혈압 등의 항상성(Homeostasis:평형성)으로 나타나며, 자연의 균형은 기온, 습도, 대기, 오존 등의 지표로 측정된다.²⁴⁾

복지경제사회정책이 인간생태의 욕구에 기초하고 있지만 자원균형과 인간생태의 총체성(Holism)을 고려하지 않고 부분적인 접근법만으로는 제도적인 위기를 맞게 된다(경제위기, 금융위기, 복지병 등). 균형적 접근은 자연과 인간의 총체적 자원의 균형을 고려한 지속가능성을 근간으로 두고 사회구성원의 정보네트와 자동화 인공지능(AI)에 의해서 최적자동화로 균형진화가 지속되고 있다.

사회복지 전달체계가 중복 칸막이 등에 의해서 전달장애가 발생하면 자동조절의 균형시스템이 고장을 일으켜 복지투입의 효율성이 떨어지는 현상은 많은 국가에서 관찰되고 있다. 수요자 중심의 전달체계가 협치(Collaboration)운영 되고, 공동체의 귀속감에 의해서 안정성을 제공하는 정서적 균형이 인간의 행복증진과 진화 발전을 가능케한다.

2. 지속가능한 시스템의 균형적 효율

균형적 접근은 사회복지가 자원균형, 생태균형, 생존균형, 생성균형을 통해서 지속가능성을 유지하게 한다. 과소복지인 경우에 기초보장의 안전망이 심각한 불균형을 초래하여 시민의 생존을 위협하게 되고, 반대로 과잉복지인 경우에는 과잉부채에 의한 자원균형의 자동조절기능이 타격을 받아서 지속불가능 하게 된다.

① 평형성(균형성) - (지속가능, 기초보장, 재정안정, 정서안정)

- 자원균형 : 총체자원 보존, 재정균형
- 생존균형 : 생태균형, 생명유지 기초보장
- 생성균형 : 노동과 생존수단 교환의 균형유지

24) All homeostatic control mechanisms have at least three interdependent components for the variable being regulated: The receptor is the sensing component that monitors and responds to changes in the environment. When the receptor senses a stimulus, it sends information to a control center, the component that sets the range at which a variable is maintained. The control center determines an appropriate response to the stimulus. In most homeostatic mechanisms the control center is the brain. The control center then sends signals to an effector which can be muscles, organs or other structures that receive signals from the control center.

- ② 회복력(자동조절성) : 최적배분, 효율성 - (전달체계, 자활사업, 빈곤탈출)
 -자원의 최적배분 : 효율성
 -적정균형 : 제약조건 하의 최적효율
- ③ 통합성(총체성) : 공동체: (상호의존성) - (서비스통합성, 나눔공동체)
 -총체자원 공동보존(총체성) : 너와 나는 같은 뿌리(天人地 同根同體)
 -공존성 : (상부상조) = 모든나눔(=공동나눔) + 모든돌봄(=통합서비스)

3. 복지국가의 「균형의 길」²⁵⁾

복지국가 유형의 공통된 특징은 ①총체자원의 균형성과 지속가능성에 충실하지 못 하고, ②효율성과 평등성의 최적조합을 향한 제도적 장치가 부족하고, ③경제와 복지의 적정배분의 시스템이 취약하여 금융위기, 국가부채, 실업증가, 자살증가 등의 위험을 겪고 있다.

복지국가의 유형으로써 사회민주주의는 평등성의 이념이 기초가 되어 공동체 중심의 이론이 개발되고 유럽을 중심으로 발전하여 인간의 존엄성을 고양 시키는데 기여해 왔다. 한편 미국을 중심으로 시장경제의 경쟁원리를 기초로 하여 자원의 최적배분을 달성 하고자 하는 신자유주의는 효율성을 극대화하고 개인주의와 개인인권의 신장에 기여 하여왔다. 그러나 공동체의 평등성 치중은 근로동기의 저하와 재정부담의 과중을 초래 하였으며, 신자유주의는 빈부격차를 심화시키는 등의 문제점을 해결하기 위하여 제3의 길에서 양 체제의 조화를 시도하고 있지만, 지속가능성의 궁극적인 문제는 미해결로 남아서 2000년대 이후 유럽과 미국의 재정금융 위기를 발생 시키게 되었다. 한국은 이를 해결하기 위하여 평등성과 효율성의 균형적 복지경제 모형이 설계되어야 할 것이다. 다음 표는 기든스의 제3의길에 제시된 변수를 추출하여 비교분석 하였다.

25) Chung, Kyungbae,(ed). Modernizing the Korean Welfare State, Transaction Publishers, 2004.

<표 1> 균형주의 통합체제 (Giddens, "The Third Way", 1998)

사민주의 Social Democracy (Equality)	신자유주의 Neoliberalism (Efficiency)	제3의 길 The Third Way (Egalitarianism)	<균형의 길> The Balanced Way (Sustainability)
1. 지속가능성 (자원고갈)	1. 자원고갈 심각 (성장의 제약)	1. 자원고갈 우려	1. 자원균형 (자연자원, 재정자원)
2. 성장정책 (총수요관리)	2. 성장중심 정책 (공급경제)	2. 사회투자국가 Social Investment State	2. 최적효율(Optim Efficie) *(지속가능성장)
3. 분배정책 (분배평등성)	3. 빈부양극화 Income Polariz	3. 평등성목표(p.66) Equality	3. 분배균형 (기본보장+성과보상)
4. 복지국가 (조합주의)	4. 소극적 복지 (소극적 보장)	4. 적극적 복지 Positive Welfare	4. 적정균형(통합효율)* Generative=자아실현
5. 고용수준 (완전고용정책)	5. 고용유연성 (해고신축성)	5. 적극적 고용정책 (훈련, 구직정보)	5. 고용균형(인력자본) (인력 기능망)
6. 정서균형(안정) (시설보호중심)	6. 시설보호 (정서파괴)	6. 가족중시 (민주적 가정)	6. 정서균형(가정같은) 나눔돌봄=정서충족
7. 세계화(-) Globalism	7. 세계화선진국이익 -근린빈곤화	7. 세계다원주의 Cosmopolitan Pluralism	7. 세계공존=(세계안전망) (빈곤, 재해, 개발)
8. 생태/환경 (낮음)	8. 환경보호 (소극적)	8. 환경문제 제기 (강조)	8. 생태균형 (균형적 순환=보존)
9. 거대정부 (정부/시민사회)	9. 최소정부 (시민사회자주성)	9. 적극적 시민사회 (적극적 정부)	9. 복지전달 협치 (전달행정 효율)
10. 혼합경제 Mixed Economy	10. 시장경제(Market Fundamentalism)	10. 신혼합경제 New Mixed Eco	10. 최적효율-적정배분 (경쟁/개입)
11. 집단개념 Collectivism	11. 개인주의 Individualism	11. 공동체 중시 Communalism	11. 공존질서 (공동체공존)
□ 평등분배(재정위기)	□ 시장경쟁(빈부격차)	□ 중도복지(금융위기)	□ 균형주의(통합성)

* 균형주의 복지경제의 특징적인 요소들

외생적인 위험요소에 대응하여 회복력을 작동함으로써 인간과 자연이 공존하면서 진화 발전을 지속하고, 총체자원이 균형적으로 배분되어, 생성된 소득(일)은 생존우선순위로 분 배(뺏)되고, 정서적 균형(행복)수준이 충족된 상태를 지향하게 된다.

- ① 생태균형 : (지속가능), 생태균형(생태/자원) - 지속혁신, 발전 동력
- ② 자원균형 : (총체자원), 재정균형, 자원고갈 - 신재생자원, 고령자원화
- ③ 소득창출 : (최적효율), 고용수준, 기술수준 - 발전동력 장치의 선도
- ④ 배분균형 : (적정배분), 기초보장(식, 의, 주, 교) - 자아생성 능력배양
- ⑤ 정서균형 : (행복안정), 자살률, 가정같은 사회(돌봄나눔) - 자기실현, 평화안정
- ⑥ 공존균형 : (사회통합), 공공책임, 재생기회 - 민주기회

4. 지속균형 정책지표: 생존 우선순위

복지자원이 부족하여 지속가능지표의 우선순위에 따른 배분이 결정 되는 것이 일반적인 현상이다. 이때 정치적인 약속들이 난무할지라도 균형의 우선순위에 따라서 배정 되는 것이 효율성을 높이는 최적배분이 된다. 자원균형과 생태균형, 재정균형이 중심이 되는 지속가능성이 균형체재의 존속을 결정하므로 최우선순위가 된다.

다음이 생존수단인 소득수준을 결정하는 부가가치 생산과 성장을 가능케 하는 고용 수준(일)을 포함하는 생성균형이 분배균형(빵)을 가능케 하며 보다 앞서게 된다. 그 결과 최적 균형(안정, 행복)이 진화 발전을 가능케 한다. 무상복지 제안이 사회통합을 가져 올수 있다고 주장한다면 다음 표에서 정책판단 실험해 볼 수가 있다.

<표 2> 균형수준의 지표<시스템 지속성 판별>

우선지표 (weights)	①지속가능 (320)	②소득수준 (160)	③분배형평 (80)	④행복안정 (40)	⑤민주기회 (20)	⑥사회통합 (10)
균형수준 ⇨	지속균형	생존균형	분배균형	정서균형	기회균형	공존균형
구성요인	• 자원균형	• 성장수준	• 기초보장	• 모듬봉사	• 참여기회	• 공공책임
	• 생태균형	• 효율수준	• 모듬나눔	• 자아실현	• 권력분점	• 공존원리
	• 재정균형	• 고용수준	• 형평수준	• 재생기회	• 표현자유	• 공정원칙
	• 지속혁신	• 기술수준	• 공평배분	• 정서안정	• 다수결정	• 공평배려
타락수준 ⇨	*균형파괴	*소득독점	*질서파괴	*정서파괴	*자유방종	*갈등심화
	(퇴행잠식)	(생존위협)	(안정파괴)	(행복파괴)	(의무포기)	(분규빈발)
⇐ (1차적 생존지표)				(2차적 안정지표) ⇨		

*가중치 예시: 생존지속성 판별 가정(지속가능이 최고선≥소득생존≥.....≥사회통합)

자원균형, 생태균형, 생존균형을 무시한 정책은 균형을 파괴하고 경제의 자생력을 파괴하는 무책임한 타락수준이 될 것이다.

균형성 파괴(시스템 효율화 = 균형회복)

- 복지의 타락(부실복지-전달장애-부채증가) ⇨ 전달효율
- 시민의 타락(사익우선-부정부패-무질서) ⇨ 법치효율
- 정치의 타락(국익실종-권력남용-부패결탁) ⇨ 국익존중
- 경제의 타락(독점폭리-투기심리-공존무시) ⇨ 합리질서
- 정서의 타락(가계부채-자살증가-행복감소) ⇨ 정서안정

나. 한국개조: 리더십의 형성시스템

지금 우리는 국가를 지킬 장기전략이 비축되고 있는가?

우리의 역사는 한 번도 전쟁에서 나라를 지켜내지 못했다. 임진왜란 20일 만에 무너짐, 병자호란, 일제강점, 한국전쟁도 무너졌다. 임진왜란 때 코무덤, 병자호란의 환향녀, 일제강점기 강제 성노예, 샌프란시스코 강화회의 참전국 불인정, 6.25 전쟁의 초토화 등 국가가 백성을 못 지키는 사회심리의 상처는 우리 체질의 깊숙한 곳에 각인되어서 이제까지 자기중심적 흑백논리로 비타협적인 사회를 형성 시켰다.

<표 3> 국가개조 리더십의 형성

(지도력형성과정-사회적지원)

리더십목표	← 시스템개조	← 해결과제
1.공정성(공정효율성)		
① 장기비전	← 국력비축추진**	← 한반도 전쟁상처, 임기응변 심리
② 권력책임	← 책임의 도덕률	← 권력무책임, 정치권 부패 무능
③ 특권부패	← 정피아-관피아	← 규제철조망 사익그물망
2.공존성(공존협동합치)		
④ 민주타협	← 공존화해타협	← 후진정치, 노사공멸, 시민갈등
⑤ 나눔배려	← 따뜻한 봉사	← 배려 없는 자기독식, 권력남용
⑥ 흑백논리	← 중도타협 존중	← 갈등(네탓타령-내탓무시-흑백논리
⑦ 행복정서	← 협동정서 안정	← 행복수준 최하위, 최고자살률
3.공익성(공익배려질서)		
⑧ 공익책임	← 공존질서 교육	← 공동체 이익무시, 사익비리
⑨ 준법질서	← 준법정신 생활화	← 저항식 무법질서, 준법피해의식
⑩ 의식개혁	← 양보배려 교육	← 글로벌품위(배려, 양보)손상

* 국력비축(=효율강국): 총체국력 : 권력책임의무(Noblesse Oblige)

지금의 현실은 어떤가? 특권 정치인들은 입법 부정 결탁하고, 책임의무는 기피, 군대 간 아들 전화 받은 엄마는 군 지휘관에 호통치고, 정피아 관피아는 원전비리, 철도, 저축은행, 해난, 방산비리, 귀족노조, 지역이기, 안전사고에 연계된 갈등은 국가시스템을 마비시키고 있다. 지금 우리는 제대로 가고 있는가? 우리 모두는 총체적으로 초등교육부터 다시 시작 하자. 교육, 교육, 그리고 또 교육으로 개조해보자(영국수상 토니 블레어).

다. 한국개조: 국가장기발전시스템 개조.

한국이 주변강국과 경쟁에서 생존하기 위해서는 경제력수준, 국방안보, 복지공존등 주요 분야에서 국력을 비축해야 침략에서 국가를 보존 할 수가 있다. 우리규모의 작은 나라는 최적효율 시스템을 갖추는데 장기간 축적 노력이 필요하다.

우선 경제구조 고도화를 지향하여 경쟁력 향상을 위한 경제혁신구조, 정책의 성과 책임제로 재정균형, 총력안보체계로 모든 국민이 이스라엘과 스위스처럼 효율적인 방위체계를 갖추고 초강력 독자방위능력 보유는 절체절명의 생존수단이다.

<표 4> 국가장기발전시스템 개조: (최적효율)

비전목표	시스템 개조	해결과제
1.정치경제(협동효율, 최적균형)		
①경제재정	o재정균형, 해외투자회귀(노사협동, 일자리)	← 노사 대 협동
②정치행정	o특권망국(정책책임제, 규제일몰, 정책승계)	← (지속평가위원)
③과학국방	o과학강군(산학협동-전산기능군-군산 취업연계)	← 제4정보과학
2.국방안보(세력균형, 신뢰형성)		
④안보균형	o국방국산-과학기술단-노출예방(전기,수도,가스)	← 국방의존취약
⑤외교균형	o다원균형 선도, 평화기구 다원선도	← 균형선도전략
⑥통일균형	o신뢰균형, 비정치지원, 탈북주민 자립	← 신뢰성 구축
3.복지사회(기초보장, 협동협치)		
⑦협동복지	o협동효율: 시장형 일자리 창출	← 재능기여 일자리
⑧기초보장	o5대기초(소득-의료-주거-교육-서비스)	← 사각지대
⑨전달협치	o공공-민간협치, 분절칸막이 방지	← 전달분절공공중심
⑩환경농업	o환경농업: 환경도시, 태양발전 군집전략	← 환경 에너지

외교에 있어서는 연미화중의 균형전략 선도, 통일전략은 비정치 분야의 조건 없는 지원으로 생존신뢰를 구축해 나가야 한다. 복지효율로 공동체안정, 사회적 특권을 부여 받은 자는 상응한 책임을 다해야 한다. 우리사회는 상호 공존하는 배려와 타협이 없고, 준법의식이 미약하여 사회적 갈등이 고조되고 있다. 지구 공동체의 건강한 지속을 위한 환경도시 등 프르젝트가 적극적으로 추진되어야 할 것이다.

라. 사회복지의 균형적 개혁: (일과 빵, 행복)

복지전달체계의 장애 : 전달망은 효율적(민관협치-신속정확)인 변화대응

- ① 행정과잉: 정부의 공공중심-행정보고 요청 때문에 지자체는 업무수행 곤란
- ② 자원분산: 남발된 프로그램(360개)에 예산이 분산되어 미미한 전달
- ③ 놀고먹기: 업무의 칸막이로 외부 소통이 어렵고 형식적 무용한 업무 추진 등,

문제점을 개혁하기 위하여 지속가능성의 문제, 고령화 사회에 있어서 고령자원화 문제, 정서복지, 전달체계의 효율화, 취약계층-취약지역 문제 등 균형성 파괴에서 나타나는 사회 복지정책의 문제점들을 진단하고 평가하여 균형적 개혁방안을 제시.

<표 5> 복지시스템<균형의 길> 개혁방향

(전달효율 - 적정산출 - 성과평가)

분야	병리진단(과제)	평형처방(정책)
1.생존균형(공존기회)	⇨<생태공존>	*평형성 회복(항상성)
①생존보장	-기초보장(사각지대)	①양극화(총규모 관리)
②생태균형	-생태다양성 파괴	②생태공존
③지속가능 평가	-과잉점유, 과잉소비	③적정성 평가
④사회갈등	-공동체 생존경쟁	④협동공존 의 처방.조정
2.자원균형(지속가능)	⇨총자원균형	<자원효율>: 최적배분
①자원균형	-자원고갈	①총체자원/대체계획
②재정균형	-국가부채	②재정안정 단계설정
③적정평가	-자원낭비	③적정성 산출
④고령자원화	-고령 재능기부, 기능시장	④고령인력 बैं크
3.정서균형(안정행복)	⇨정서 파괴	<정서평형>:모듬돌봄
①삶의질 위기	-자살, 스트레스	①멘토링 봉사
②가족보호(가정같은)	-가족해체	②위기상담
③노인정서	-노인소외	③노인봉사, 고령재가치유
④아동,청소년	-빈곤의 대물림	④재능지도 멘토링
⑤장애인 취업	-장애차별	⑤기능교육
4.전달협치(공공-민간)	⇨전달불통	<통합효율>협동협치
①기관별	-기관별 개별사업	①성질별 통합조정
②부서별	-부서별 칸막이	②대상별 통합조정
③법률별, 프로그램별	-동종이법, 사업별 칸막이	③규정통합, 모듬돌봄
* ④자원봉사, 나눔	-산발적, 중복낭비	④네트워크 형성, 재능기부
5.사각지대(취약계층)	⇨기초보장 사각지대	<통합조정=>복지+보건+정서
①빈곤, 장애, 정서	-빈곤의 악순환	①통합대책(자활자립)
②자기실현	-시간자원 낭비	②고령, 장애 자원화
③노인(고령자원화)	-자원낭비	③고령인력 자원화(독립정서)
④여성/가족/청소년	-가족해체	④종합대책(기능투자)
⑤자활기능	-자활프로그램 산발적	⑤기능교육, 창업지도

【주요저서】

연구활동 : "The Balanced Way", 2016, 출판예정

“생산적 복지”, “균형적 복지국가”,

“국민연금재정추계수리 모형”,

“고령화사회의 복지정책”, “사회복지전달체계의

공공·민간 협치”, “한국형 복지경제모형”

논문 : “아시아 경제공동체연구”, 서울대 행정대학원.

“Modernizing the Korean Welfare State”, 2004, Transaction Publishers, U.S.A.

"Altai 문화협력 구상“, 2015

제 1 주제



위기의 한국: 균형의 길



정 경배(前 한국보건사회연구원장)

균형의 길

목 차 :

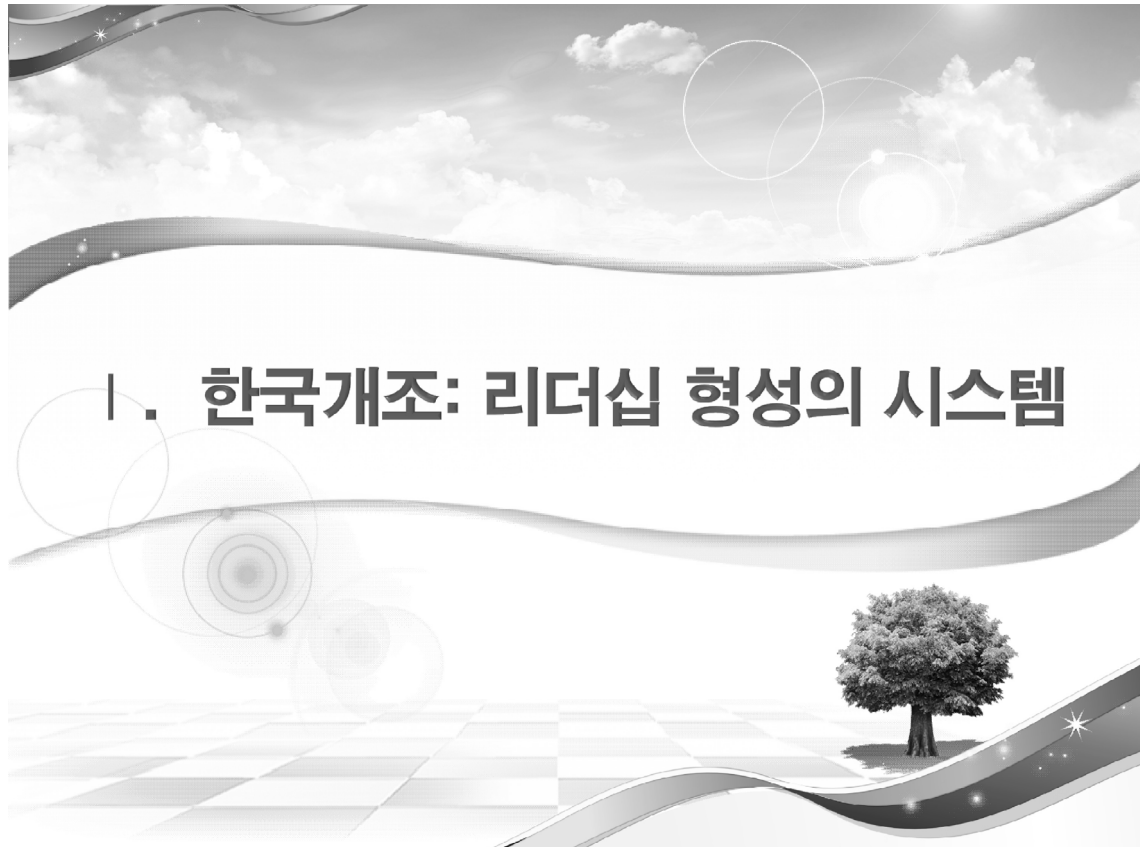
I 한국개조: 리더십 형성의 시스템

II 한국개조: 장기발전 시스템

III 복지경제사회 균형의 길

IV 정책 결론





I. 한국개조: 리더십 형성의 시스템

I. 한국개조: 리더십 형성의 시스템

I

국가개조 리더십의 형성

(지도력형성-사회적과정)



우리는 국가를 지킬 장기전략의 비축이 있는가?

I . 한국개조: 리더십 형성의 시스템

I

1. 공정성(공정효율성)

리더십목표

시스템 개조

해결과제

장기비전

◆ 국력비축 추진: 장기간 국력비축

◆ 국방대외의존: 자기방어 생존 능력 취약

권력책임

◆ 책임의 도덕률: 권리와 책임 동반

◆ 권력무책임 - 정치권 부패 무능

특권부패

◆ 특권부패사슬: 특권 공정질서 파괴

◆ 규제철조망 - 사익그물망(정피아-관피아)

5

I . 한국개조: 리더십 형성의 시스템

I

2. 공존성(공존협동협치)

민주타협공존

◆ 공존 화해: 타협의 지혜

◆ 공존저해: 시민갈등, 노사대립, 후진정치

나눔배려공존

◆ 따뜻한 봉사: 나눔, 돌봄

◆ 권력 남용: 배려 없는 사리추구, 자기 독식

흑백논리타협

◆ 중도 의견: 흑백논리 타협

◆ 네땃타령: 모든사안 타협부진, 내땃무시

행복정서공존

◆ 협동협치: 정서안정, 균형핵심

◆ OECD: 행복 수준 최하위, 최고자살률

6

I . 한국개조: 리더십 형성의 시스템

I

3.공익성(공익배려질서)

리더십목표

시스템 개조

해결과제

공익책임

- ◆ 공익교육: 공공이익 존중의 교육
- ◆ 공동체 이익무시: 공권 통한 사익추구 비리

준법질서

- ◆ 공익준법: 공공질서 위한 준법 생활화
- ◆ 저항식 무법질서: 준법자 피해의식

의식개혁

- ◆ 공익의식 개혁: 양보배려 시민교육
- ◆ 글로벌품위: 배려,양보없는 품위손상

7

I . 한국개조: 리더십 형성의 시스템

I

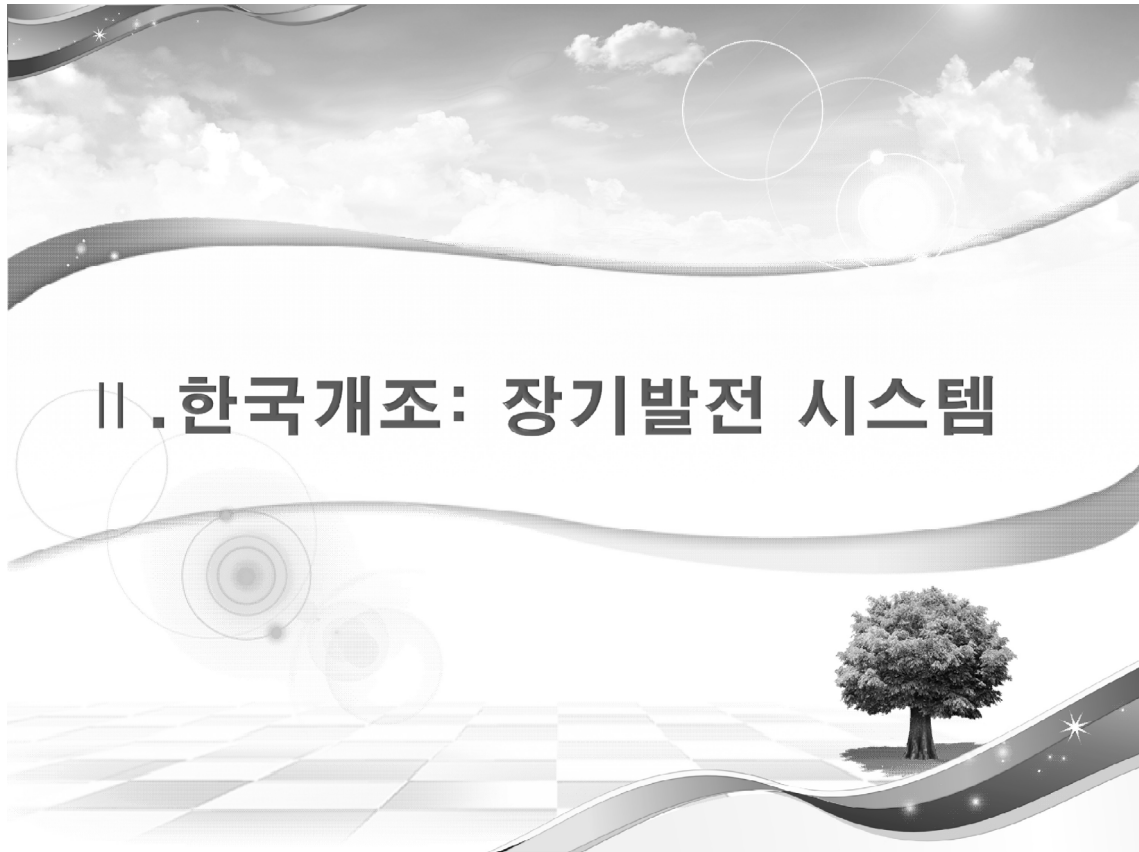
지금의 한국 현실은 어떤가?

- ❖ 특권 정치인들은 입법 부정 결탁하고, 책임의무는 기피,
- ❖ 군대 간 아들 전화 받은 엄마는 군 지휘관에 호통치고,
- ❖ 정피아 관피아는 원전비리, 철도, 저축은행, 해난, 방산비리, 귀족노조,
- ❖ 지역이기, 안전사고에 연계된 갈등은 국가시스템을 마비시키고 있다.

우리는 제대로 가고 있는가?

- ❖ 우리 모두는 총체적으로 초등교육부터 다시 시작 하자.
- ❖ 교육, 교육, 그리고 또 교육으로 개조해 보자(영국수상 토니 블레어).

8



II. 한국개조: 장기발전 시스템

II. 한국개조: 장기발전 시스템

II

비전 목표

주변강국 시이 에서 생존 위한 경제력수준, 국방안보, 복지공존 등 모든 분야에서 최적효율의 국력을 장기비축 해야 경쟁과 침략에서 국가를 보존 할 수가 있다.

국가 장기 시스템 개조

(효율강국)

정치경제
(협동효율,
최적균형)

국방안보
(세력균형,
신뢰형성)

복지사회
(기초보장,
협동협치)

II . 한국개조: 장기발전 시스템

II

1. 정치경제(협동효율, 최적균형)

비전목표

시스템 개조

해결과제

경제재정

- ◆ 재정균형: 해외투자 회귀(노사협동)
- (노사협동 - 일자리 창출, 청년실업)

- ◆ 노사협치(노사정위원회: 자동타결) : 비정치조항
- 투자회귀, 비정규직, 산학협동, 임금피크, 중소기업

정치행정

- 특권해소법(국회처우, 특권망국:
(정책책임제, 규제일몰, 정책승계)
(지자의원보수, 특권명시)

- ◆ 지속평가위원회(국책의 장기지속 평가 후 승계)
- 의회(국회, 지방)수당 법정화, 전임정책 승계지속

과학국방

- ◆ 과학강군: (산학협동-전산기능군-군산 취업
- 과학기능군(전산, 정보 기능군: 경력연계)

- ◆ 제4산업혁명: 정보과학
- 정보과학의 산업-군사 연계 경력관리

11

II . 한국개조: 장기발전 시스템

II

2. 국방안보(세력균형, 신뢰형성)

비전목표

시스템 개조

해결과제

안보균형

- ◆ 대외의존 취약성: 첨단국산화-과학기술기능군
- 방위노출 취약성, 기간시설(전기, 수도, 가스)

- ◆ 첨단방위산업
- SLBM(핵추진 국산+핵미사일 리스)

외교균형

- ◆ 세력균형: 방위협력(한미동맹, 한중러 협정)
- 평화협력(신TPP, 신Altai+러 문화벨트)

- ◆ 경제통상 선도전략
- (신TPP, 신APEC, 환동해 협력체)

통일균형

- ◆ 통일신뢰: 비정치개방, 탈북주민 자립표본
- 비정치 동질화 정책(장기 동질화 신뢰구축)

- ◆ 신뢰성 구축: 자립지원, 교육지원, 창업지원
- 탈북 자립성공(교육지원+노동부 취업교육)

12

3. 복지사회(기초보장, 협동협치)

협동복지

◆ 협동효율: 시장형 일자리 창출

◆ 재능기여 일자리

기초보장

◆ 5대기초(소득-의료-주거-교육-서비스)

◆ 사각지대

전달협치

◆ 공공-민간협치, 분절칸막이 방지

◆ 전달분절공공중심

환경농업

◆ 환경농업: 환경도시, 태양발전 군집전략

◆ 환경 에너지

국가장기적인 발전 전략

경제구조

◆ 경쟁력 향상을 위한 경제혁신구조, 정책의 성과책임제로 재정균형, 총력안보체제로 이스라엘과 스위스처럼 효율적인 방위체제로 초강력 독자방위능력

외교분야

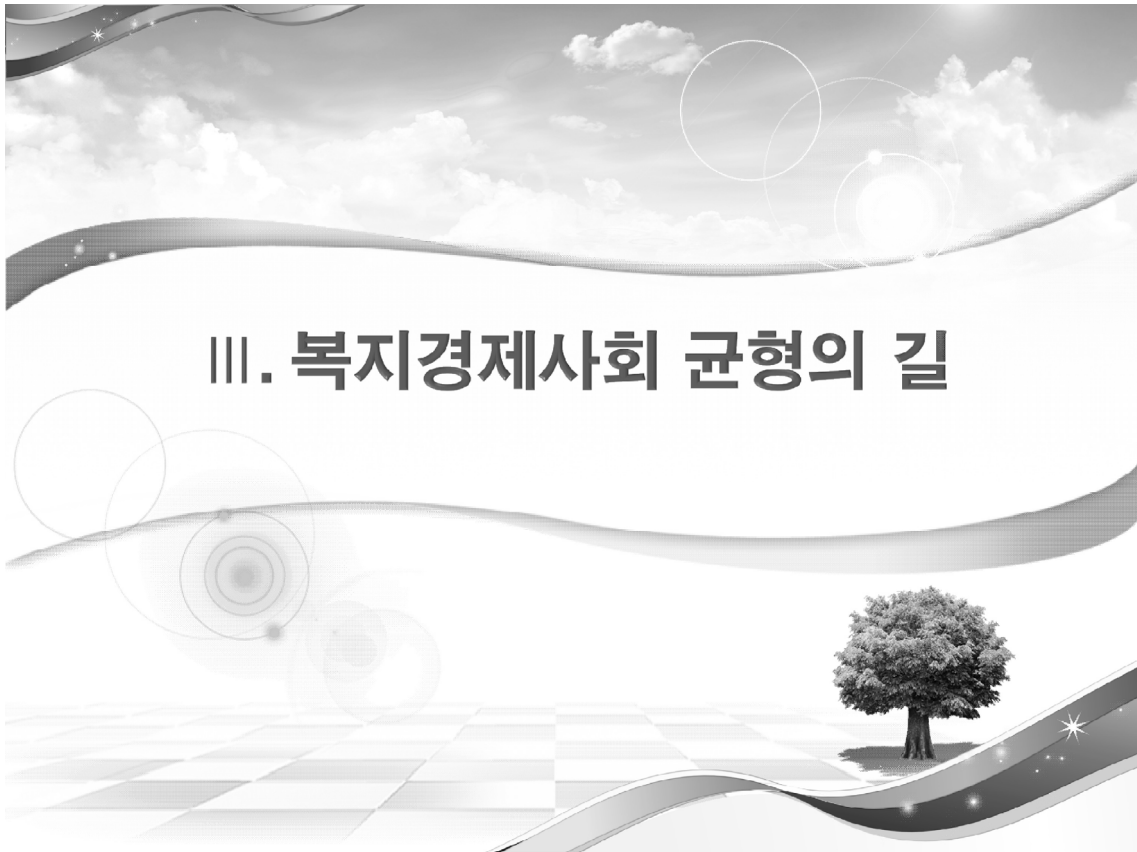
◆ 외교에 있어서는 세력균형전략, 통일비전은 비정치 분야의 조건 없는 지원으로 통일신뢰를 구축.

복지효율

◆ 복지효율로 공동체안정, 사회적 특권을 부여 받은 자는 상응한 책임을 다해야 한다

지구공동체

◆ 의식개혁: (상호 공존하는 배려와 타협이 없고, 준법의식이 미약, 사회갈등 심화)
◆ 지구 공동체: 건강한 지속을 위한 환경도시 등 프로젝트가 적극적으로 추진



III. 복지경제사회 균형의 길

III. 복지경제사회 균형의 길

III

복지전달 장애

- 전달망은 민관협치(전달효율-신속정확)인 변화대응

행정과잉 정부의 공공중심-행정보고 과잉: 지자체는 업무수행 마비

자원분산 남발된 프로그램(360개)에 예산이 분산:효과 미미

놀고먹기 업무의 칸막이: 소통 없이 형식적 업무 추진

고령화 사회에 있어서 고령자원화 문제, 정서복지, 전달체계의 효율화, 취약계층-취약지역, 문제점들을 진단하고 평가하여 균형적 개혁방안을 제시.

1. 생존균형(공존기회)

분 야	병리진단(과제)	평형처방(정책)
생존균형(공존기회)	<생태공존>	*평형성 회복(항상성)
①생존보장	-사각지대 기초보장	①기초보장
②생태균형	-생태균형성 파괴	②생태공존
③지속가능성	-과잉점유, 과잉소비	③적정성 평가
④사회갈등	-공동체 생존경쟁	④협동공존 조정

2. 자원균형(지속가능)

분 야	병리진단(과제)	평형처방(정책)
자원균형(지속가능)	총자원균형	<자원효율>: 최적배분
①자원균형	-자원고갈	①총체자원/대체계획
②재정균형	-국가부채	②재정안정 단계설정
③적정평가	-자원낭비	③적정성 산출
④고령자원화	-고령 재능기부	④고령인력뱅크

3. 정서균형(안정행복)

분 야	병리진단(과제)	평형처방(정책)
정서균형(안정행복)	정서 파괴	<정서평형>:모듬돌봄
①삶의질 위기	-자살, 스트레스	①멘토링 봉사
②가족보호(가정갈등)	- 가족해체	②위기상담
③노인정서	-노인소외	③노인봉사, 고령재가치유
④아동,청소년	-빈곤의 대물림	④재능지도 멘토링
⑤장애인 취업	-장애차별	⑤기능교육

19

4. 전달협치(공공-민간)

분 야	병리진단(과제)	평형처방(정책)
전달협치(공공-민간)	전달불통	<통합효율> 협동협치
①기관별 분절	-기관별 개별사업	①성질별 통합조정
②부서별 분절	-부서별 칸막이	②대상별 통합조정
③프로그램별	-동종이법, 사업별 칸막이	③규정통합, 모듬돌봄
④자원봉사 분산	-산발적, 중복낭비	④네트워크 형성, 재능기부

20

5. 사각지대(취약계층)

분 야	병리진단(과제)	평형처방(정책)
사각지대(취약계층)	기초보장 사각지대	<통합조정=> 복지+보건+정서
①빈곤-장애	-빈곤의 악순환	①통합대책(자활자립)
②자기실현	-자기결정 기회	②고령, 장애 자원화
③노인(고령자원화)	-고령자원낭비	③고령인력 자원화(독립정서)
④여성/가족/청소년	-가족해체	④종합대책(기능투자)
⑤자활기능	- 자활프로그램 산발적	⑤기능교육, 창업지도

21

IV. 정책 결론



- 세계사에 유래 없는 한국민의 평화적 집단지성 시위는
공정사회와 미래발전을 요구하고 있다.
- 유능하게 수행 하는 리더십이 공정성, 공익성, 공존성
으로 협동협치 하여 최적효율(평형성=균형)이 달성
- 성장과 고용(일) 이 확대되고, 공평한 분배(빵)가
이루어 저서 양극화가 해소, 안정된(행복)사회에 접근.

2016. 12. 02 광화문 프레스센터 20층 프레스클럽

[제 2 주제 발표]

특권과 반칙없는 공정사회

고 재 방 박 사

前 교육부 차관보



3

사례 1: 삼풍백화점 붕괴

- 1995년 6월 29일 삼풍백화점이 순식간에 무너져 전체 건물이 20초만에 폭삭 주저앉음
- 사망자 502명, 부상자 937명, 6명 실종자 발생
- 피해자에 대한 보상 3천억 원, 관련 업체들의 피해는 8백억 원

4

- 본래 지상 4층 일반상가로 허가받은 건물을 건축주가 5층 백화점으로 바꾸려고 서초구청과 서울시청 담당 공무원들에게 뇌물 제공
- 한국전쟁 이후 최대 인명 피해가 발생한 뇌물비리가 빛은 참극
- 담당 공무원들을 감봉 등 경징계로 마무리해 불공정한 사회라는 비판 자초

5



6

- 해수부 출신 퇴직 공무원 (관피아)들이 한국해양과학기술원, 항만운영신고 및 해상입·출항 신고 대행 기업을 장악하여 민관유착을 통한 안전점검 부실이 참사 원인의 하나라는 지적
- 퇴직 공직자들이 비리 공기업과 사기업 방패 역할을 하는 것을 당연하게 생각하는 불공정한 사회

8

사례 2: 세월호 참사

- 2014년 4월 16일 전남 진도군 조도면 부근 해상에서 세월호 침몰
- 탑승인원 476명 중 295명이 사망하고 9명이 실종
- 침몰하는 세월호는 불공정한 한국 사회의 축소판 - 승무원들이 승객들을 남겨두고 먼저 탈출하는 모습은 위기에 처하면 몰래 빠져나가는 재벌 회장, 국회의원 같은 사회지도층의 모습을 보는 것과 같다는 평가

7

2. 부패가 경제성장, 혁신, 평등을 저해하는 장애물

- 한국의 부패인식지수가 OECD 국가 중에서 최하위권에 머물고 있으며 특히 공공부문의 투명도가 매우 낮음
- OECD는 부패가 경제뿐 아니라 불평등과 빈곤을 심화하고 평화와 민주주의 발전을 저해한다고 지적

9

[표3] OECD 국가 2015년 CPI 현황

2016.1.27 / 한국투명성기구

전체 순위	OECD 순위	국가	2015 CPI	전체 순위	OECD 순위	국가	2015 CPI
1	1	덴마크	91	18	17	일본	75
2	2	핀란드	90	23	19	칠레	70
3	3	스웨덴	89			에스토니아	70
4	4	뉴질랜드	88			프랑스	70
5	5	네덜란드	87	28	22	포르투갈	63
		노르웨이	87	30	23	폴란드	62
7	7	스위스	86	32	24	이스라엘	61
9	8	캐나다	83	35	25	슬로베니아	60
10	9	독일	81	36	26	스페인	58
		룩셈부르크	81	37	27	체코	56
		영국	81			대한민국	56
13	12	호주	79	50	29	헝가리	51
		아이슬란드	79			슬로바키아	51
15	14	벨기에	77	58	31	그리스	46
16	15	오스트리아	76	61	32	이탈리아	44
		미국	76	66	33	터키	42
18	17	아일랜드	75	95	34	멕시코	35

10

- 세계경제포럼의 세계경쟁력보고서에서 부패정도가 심한 11개 국가를 선정하였는데 한국은 9위
- 국제투명성기구 발표에 의하면 한국의 정치인과 공무원의 청렴도가 매년 하락하고 있음

11

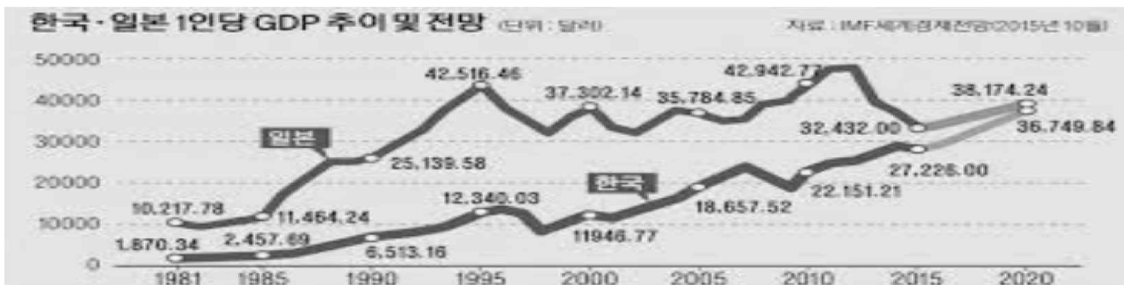


12

Q6	전혀 부패하지 않음				매우 부패
아래 분야가 얼마나 부패했다고 보십니까?					
경당	0%	5%	25%	45%	26%
국회/입법부	0%	8%	28%	39%	24%
군대	2%	25%	42%	25%	6%
NGO(시민사회단체)	5%	36%	40%	18%	3%
언론	2%	21%	42%	30%	6%
종교단체	2%	16%	40%	31%	12%
기업부문/민간부문	0%	19%	48%	28%	5%
교육부문	2%	26%	42%	25%	5%
사법부/법률부문	1%	20%	42%	30%	8%
의료/건강부문	2%	30%	47%	18%	3%
경찰	2%	19%	44%	28%	7%
행정관료/공무원	1%	16%	46%	28%	9%

13

- 한국이 현재의 시스템을 유지하면 1인당 GDP 2만 달러에서 3만 달러 국가로 가는 것은 사실상 불가능할 것
- 한국이 OECD 수준으로 청렴도를 끌어 올리면 잠재성장율을 4% 정도 높일 수 있다는 연구결과도 있음



- 워싱턴포스트 (2016년 11월 16일)는 박근혜 대통령 스캔들을 보면 한국병, 부패는 개선될 여지가 적다는 것을 알 수 있다고 보도함
- 부패가 사회전체에 만연되어 있고 공무원 부패가 가장 큰 문제로 지적되고 있는데 위기의 대한민국을 구하기 위해 이러한 부패 척결이 최우선 과제

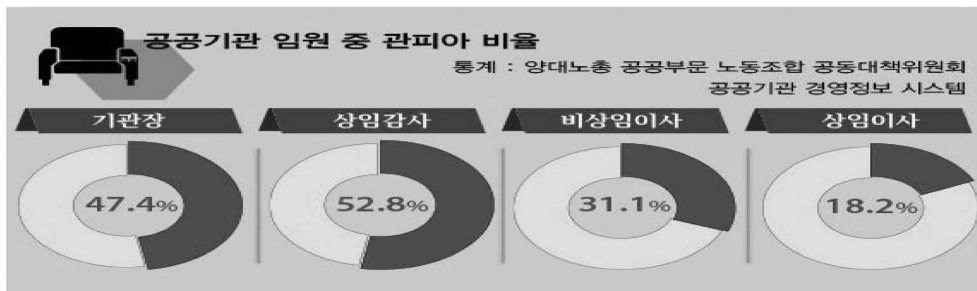
16

- 고위 관료들은 퇴직 후 관련 공기업이나 유관기관, 산하단체 등에 재취업해 민·관 그리고 전직과 현직이 유착하는 부패 카르텔을 형성
- 정부관료 + 사업자나 이익집단에 포획된 전직관료 + 특정 사업자와 유착된 교수로 구성된 관·산·학 복합체로 부패 카르텔을 형성

3. 관피아 척결로 공직사회 부패사슬 단절

- 2014년 4월 16일 세월호 참사가 발생하면서 관피아 척결을 위한 공직자윤리법을 개정하고 퇴직 공무원들의 민관유착과 전관예우를 뿌리 뽑으려는 노력
- “김영란법”이라고 불리는 청탁금지 법안을 우여곡절 끝에 입법하였으나 2016년 현재 서울메트로 사건, 대우조선 사태에서 보듯이 관피아 문제는 여전히 현재진행형

17



관피아 발생 원인

- 관피아는 관료, 법관, 검사들이 퇴직 후 공기업, 로펌, 세무·회계법인, 민간단체(영리·비영리 포함) 등 정부 업무 위탁기관에 재취업하여 민관 유착과 관료 부패를 양산
- 퇴직 관료들이 자신들의 업무영역과 관련이 있는 산하기관이나 협회, 기업에 취업해 정부의 관리감독 등을 어렵게 하여 특혜를 받거나 규제를 피해가는 것
- 관피아 문제의 핵심은 관료의 재취업 그 자체가 아니라 이를 통해 기대하는 사익 추구
- 관료가 공익을 중시하는 조직문화를 만들어 내지 못하고 자기 스스로 특권을 누리려 한다면 그런 관료 사회는 백해무익할 것
- 관피아 원인은 우리 사회의 도덕성 결여, 전관예우라는 서열문화, 공직자 윤리의식 부족에 기인

외국 사례 1: 미국

- 연방법으로 공직자 재취업 규정을 상세하게 구분해 민관 유착을 방지
- 공직자의 직위 및 업무에 따라 영구 제한, 2년·1년 제한, 적용 제외를 뒤 업무 연관성이 클수록 엄격한 기준을 적용
- 퇴직 관료가 규정을 위반하고 취업하면 5년 이하의 징역과 5만 달러(약 5150만원) 미만의 벌금을 부과

외국 사례 2: 독일

- 고위공직자에 대해 퇴직 후 3년 동안 재취업 제한
- 규정 위반시 연금박탈, 삭감, 압류 등의 강력한 처벌 조항을 뒤 퇴직관료의 낙하산 인사 방지
- 고위공무원의 퇴직 후 모든 영리활동을 신고 대상으로 정해 민관 유착을 감시

외국 사례 3: 영국

- 취업을 제한하지 않는 대신 까다로운 공직자 재취업 사전 승인 제도 채택
- 퇴직 관료가 재직 당시 얼마나 예비 고용주와 업무 연관성이 있었는지를 철저하게 심사

외국 사례 4: 일본

- 2008년 퇴직 관료들의 공기업 및 사기업 재취업을 의미하는 아마쿠다리 관행을 한 차례만 허용함으로써 여러 곳을 옮기 다니는 고위공직자의 낙하산 인사를 원천봉쇄

관피아 해결을 위한 우리의 노력

- 공무원윤리법은 퇴직 공무원들이 업무 관련성이 있는 단체에 2년간 취업할 수 없도록 규정하고 있었는데 전관예우와 민관유착으로 인한 폐해가 지적되면서 취업제한 기간을 퇴직 후 2년에서 3년으로 늘림
- 업무관련성 판단 기준을 소속부서에서 소속 기관 업무 전체로 확대
- 취업제한 기관을 시장형 공기업, 사립대학, 종합병원 등 1만5000여 곳으로 확대

29

관피아 해결 방안의 미비점

- 취업제한 기한을 2년에서 3년으로 늘린 것은 단기적으로는 효과가 있겠지만 장기적으로는 큰 의미가 없다는 지적
- 취업제한 기관을 확대했지만 지방자치단체 출자·출연기관이 빠졌다는 비판
- 취업제한보다는 행위규제를 통해 공무원들의 경험과 역량을 활용할 수 있는 틀을 만들어야 함
- 취업제한 기관을 리스트화 하는 후진국형 대책보다는 행위규제가 가장 강력한 관피아 척결방안

개선방안

- 2016년 9월28일 발효된 김영란법과 병행하여 고위공직자 비리수사처를 신설하고 전관예우 규제 강화 등을 통해 전방위 규제가 필요
- 지방의회의 인사청문회제도 도입
- 공직윤리심사기구의 독립성과 전문성 확보를 위해 권한과 위상이 분명한 공직윤리전담기구 필요

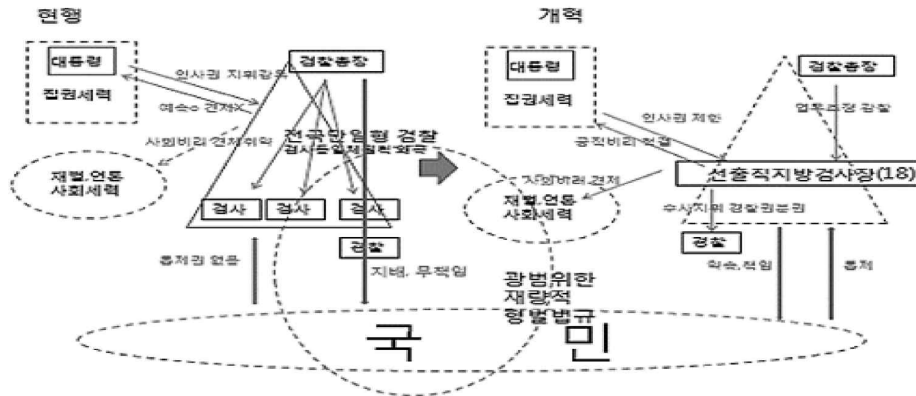
32

4. 견제받지 않은 검찰 특권이 사법 정의 파괴

- 2012년 억 대의 금품을 받은 김광준 부장검사가 구속됐고 그 후에도 벤츠 검사나 그랜저 검사, 스폰서 검사와 같은 검찰 비리 계속 발생
- 2016년 홍만표 전 검사장은 100억원대 수입료로, 진경준 검사장은 넥슨 126억원 주식 대박, 한진그룹 수사 무마 대가로 130억원 일감 물이 혐의로 구속
- 전직 검사 우병우 전 민정수석은 처가 부동산 매각, 최순실 게이트 관련 직무유기 등으로 사법처리 받을 가능성
- 검사 출신들이 국정원, 청와대 민정수석실, 국무총리실, 공정거래위원회, 법제처 등에 파견되어 있어서 대한민국은 검찰공화국
- 검찰을 견제해야 하는 국가기관들이 전문성을 빙자해 검사들을 파견받아 사실상 유착 관계를 형성하고 있고 법무부는 검찰의 식민지로 폄하되고 있음

검찰 특권

- 검찰비리는 영장청구권과 수사권, 기소권을 독점한 검찰의 무소불위 권력과 상명하복의 폐쇄적인 조직문화에서 기인
- 정치권력과 결탁한 사정 수사과 하명 수사가 검찰에 대한 불신을 초래
- 기소독점주의, 기소편의주의, 검사동일체원칙이 동시에 합쳐진 대한민국 검찰권은 세계에서 유례를 찾아볼 수 없을 정도로 막강
- 범죄를 직접 수사하는 권한, 10만 경찰의 범죄수사를 지휘하는 권한, 압수·수색·체포·구속 등 강제수사에 필요한 영장을 법원에 독점 청구하는 권한, 범죄인을 기소하는 권한, 범죄혐의가 있더라도 봐줄 수 있는 기소재량권한, 형집행권한 등을 가지고 있음



외국사례: 미국

- 대부분 지역주민이 주검찰청 및 카운티 검찰청 검사장을 선출
- 주민선거로 검사장을 뽑지 않는 주는 8개에 불과함. 하와이, 뉴저지 등 일부는 주지사가 검사장을 지명하고, 메인은 입법부가 선출

5. 국회의원 특권 내려놓기가 정치개혁의 시발점

- '바보야, 문제는 정치야!'
- 제도권 기성정치에 대한 불신과 불만 팽배
- 온갖 쟁수를 하며 머리를 조아리던 국회의원 후보자들은 국회의원에 당선되고 나면 하늘에서 내려온 구세주처럼 국민에게 군림
- 구태정치를 바꾸기 위한 시급한 정치개혁 과제가 무엇인가를 묻는 여론조사에서 국회의원 특권 줄이기가 39.4%로 1위를 차지 - 정치개혁의 시발점으로 인식
- 국회의원 1명을 4년간 지원하는데 약 35억 원의 세금이 소요 - 국회의원 300명을 4년 동안 지원하기 위해 소요되는 1조 500억 원의 세금 낭비 방지 필요

외국사례: 영국

- 의원들이 자전거나 전철 등을 타고 의회에 출근하는 게 일반화되어 의원들의 특권의식이 낮음
- 826명인 상원의원의 수를 450명으로 줄이는 상원 개혁법안을 마련하여 의원의 특권을 줄이려고 지속적 노력

국회의원 불체포특권

- 행정부에 의한 부당한 체포·구금으로부터 자유로운 국회기능을 보장하기 위해 영국에서 1603년 처음으로 법제화 - 미국 연방헌법에 의해 성문화 - 각국 헌법에서 보장
 - 방탄국회라는 말이 나올 정도로 개인적인 불법을 저지르고도 헌법이 보장하는 입법취지와는 전혀 다르게 불체포특권을 남용하는 사례가 빈번하게 발생
- 61
- 제헌 국회부터 19대 국회까지 제출된 국회의원 체포동의안은 56건 - 이 중에서 13건이 부결됐고 24건은 처리 시한을 넘겨 폐기 - 체포동의안 56건 중 37건이 방탄국회의 장벽에 막힘
 - 2005년 7월부터 국회의장은 정부의 체포동의 요청을 받은 후 처음 개의하는 본회의에 이를 보고 - 본회의에 보고된 때부터 24시간 이후 72시간 이내에 표결하도록 하였으나 - 폐기 가능성 상존

국회의원 면책특권

- 영국에서 1689년 권리장전 제1장 5항 1호에서 보장한 의회의 특권으로 세계 각국에서 도입하였으며 국민의 대표자인 국회의원에게 언론의 자유를 보장해 주는 소중한 장치

- 국회의원 면책특권 뒤에 숨어서 허위사실을 주장하거나 모욕적인 발언을 한 경우 국회윤리위원회에 회부해서 적절한 징계 절차를 거쳐서 특권 남용을 방지
- 면책특권은 민·형사상의 책임은 면제되지만 국회법상 내부 징계나 정치적 책임까지 면제해서는 안됨

국회의원 보좌진 편법 채용 백태

친인척 채용	- 친인척 취업 통로, 음성적인 자금 관리 등 탈법, 불법적 행위에 활용. - 보좌진 월급을 후원금으로 빼돌리기, 회계처리 등 민감한 업무 담당.
보은채용	- 지역 유지, 후원회장 등 지인 청탁으로 보좌진 채용 - 보좌진 업무 소홀한 채 월급만 지급.
품앗이채용	- 공천권자의 요청이나 당내 사정으로 개인 뜻과 무관하게 보좌진 떠안기.

그래픽: 이승현 디자이너



국회의원 세비의 셀프 결정

- OECD 국가들의 국회의원 세비는 1위 일본 204,868 달러, 2위 미국 174,000달러, 3위 한국 170,887달러이고 영국, 프랑스, 벨기에 등은 10만 달러 이하, 스페인, 덴마크, 노르웨이, 스웨덴 등은 50,000~70,000달러 수준에 불과
- 일본을 제외한 다른 선진국들의 국회의원 세비는 각 국가의 1인당 GDP의 약 2~3배 수준이지만, 한국은 5.6배

73

- 우리나라 국회의원의 세비는 일반국민들의 소득 수준에 비해 지나치게 높고, 자기 월급(세비)을 자기 스스로 결정하는 방식
- 국회 예산이 국회에서 통과되고 나면, 그 통과된 예산의 범위 내에서 세비를 얼마로 할 것인지를 국회의원들이 정하게 되어 있어서 사실상 세비를 셀프 결정

74

- 2016년 20대 국회가 개원하면서 일반 국민들의 국회의원 특권 및 특혜 내려놓기 요구가 빗발치자 국회의장과 여야 원내대표들은 국회의원 특권 내려놓기 추진위원회를 구성하고 대안 마련 중이지만 입법화 여부는 지켜보아야 할 듯
- 국회의원 특권 및 특혜 사례는 수없이 많지만 우선 이것부터 정치개혁 차원에서 개선해 주기를 기대

6. 지방의원 특권 내려놓기로 주민자치 실현

- 한국지방행정연구원 설문조사 - '지방의회 하면 어떤 이미지가 떠오르나'는 설문에서 69.1%가 '부정적' - 58%는 지방의회가 주민 의견 대변 기관으로서의 역할을 못한다고 답변
- 2011년 5월 국민권익위원회 조사 - 국민들의 73.5%가 지방의회의원의 청렴수준이 낮다고 평가
- 지방의원들의 뇌물 수수 및 횡령이 빈발 - '지방의회=부패의 온상'이라고 인식
- 지방의원들의 관광성 해외연수는 비판을 받으면서도 매년 되풀이되고 있음

지방의원 유급제

- 2006년 1월부터 지방의원 유급화 방안을 추진하여 기초의원에게 5천만 원, 광역의원에게 7천만 원을 지급
- 법적 절차 및 주민의견 수렴 절차를 무시하고 의정비 인상 (60~70% 인상)
- 처음에는 무보수로 봉사하겠다는 지방의원들이 지금은 상전으로 군림하며 갑질

유급제 개선방안

- 지방의원 보수에 관한 법률 및 의정수당 지급 규정 제정이 필요 - 국회의원 수당에 관한 법률(규정), 지방공무원 보수(수당)에 관한 규정 참조
- 유급제 도입에 따라 의정비 개념 정립 필요 - 생계 급여(보수) vs 활동비
- 급여로 규정한다면 원천적인 겸직금지가 전제되어야 함
- 의정활동 평가 시스템 구축 - 조례 제정

83

지방의원 겸직

- 직무이용 이권개입, 입찰 및 관급공사 비리, 부동산 투기, 지역토호세력과 결탁
- 현재 대표자 명의만 변경 (가족 및 친척 등)으로 사실상 겸직
- 유급제 도입 취지와 맞지 않음

85

지방의원 겸직 개선방안

- 적정수준의 의정비 책정 - 보수와 수당 구분, 예산편성시 예산항목 세분화
- 원천적 겸직 금지 및 가족 및 친인척 겸직 제한 규정 신설 - 전주시 조례 참고

86

2016. 10. 26 국가인권위원회 11층 배움터

[주 제 발 표]

고령화시대의 보건의료 과제와 정책제안

이 진 석 교 수

서울의대 의료관리학교실

<토 론 자> 이 진 한 차장 (동아일보 의학전문기자)
정 순 둘 교수 (이화여자대학교 사회복지학과)
박 은 자 센터장
(한국보건사회연구원 보건으로연구실 보건의료정책연구실)
최기춘 실장 (건강보험공단 보험정책연구실)

<후 원> 행정자치부
국민대통합위원회

고령화 시대의 보건의료정책

서울의대 의료관리학교실

이진석

인구 고령화를 어떻게 볼 것인가?

인구 고령화로 인한 파국?

인구 고령화로 인한 건강보험 재정 전망

2015년 5조원 적자, 2020년 16조원 적자
(한국보건사회연구원, 2011)

2015년 6조원 적자, 2020년 17조원 적자
(국민건강보험공단 건강보장선진화위원회, 2011)

2015년 7천억 적자, 2020년 6조원 적자,
2060년 132조원 적자 (국민건강보험공단, 2012)

실제 상황

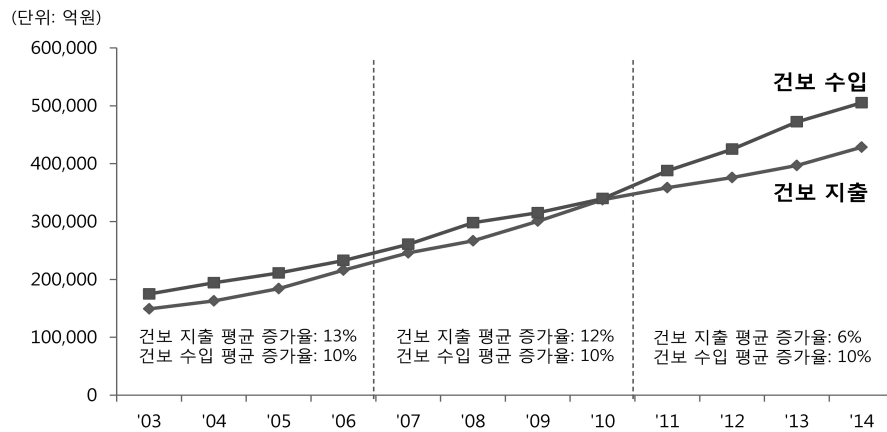
2015년 건강보험 재정 현황

누적 흑자 17조원

2016년 건강보험 재정 현황

누적 흑자 20조원

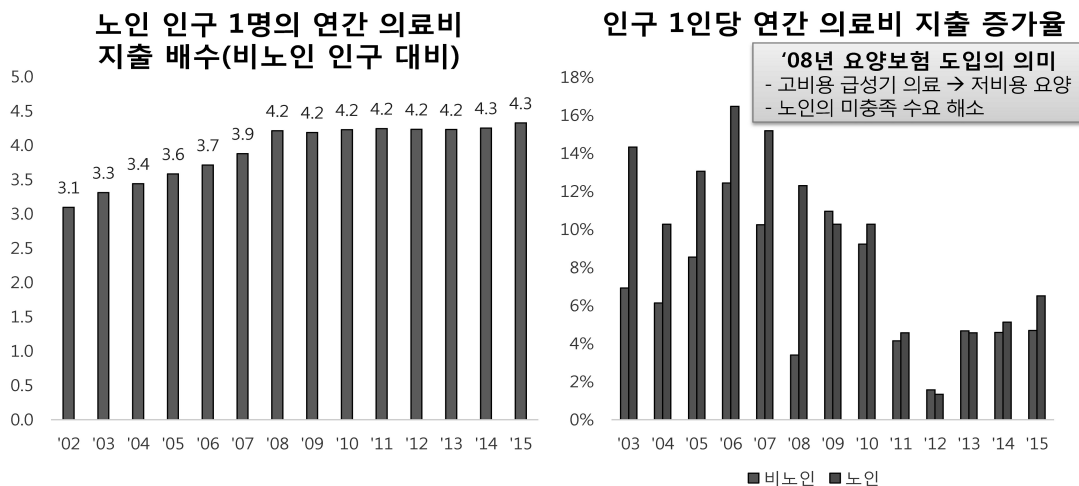
건강보험 재정 추이



- 건강보험 지출: 2010년까지 가파른 증가세 지속,
2011년 이후부터 증가세 현저히 둔화

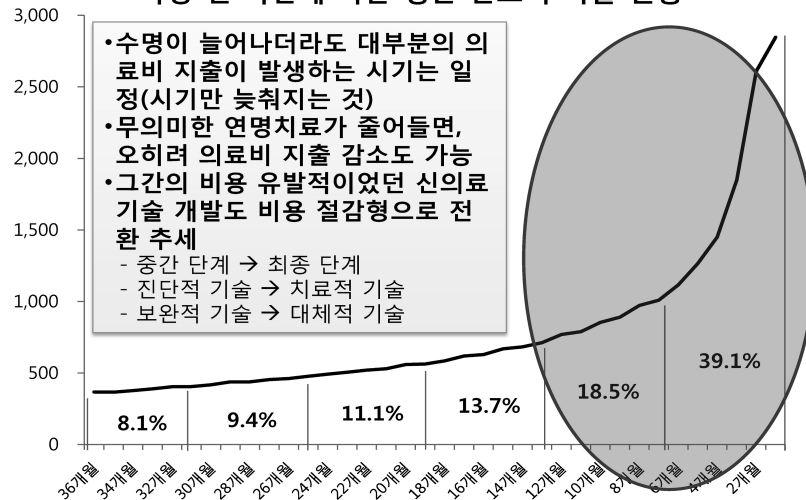
(자료: 각 연도별 건강보험통계)

노인 의료비의 증가 추이



(자료: 각 연도별 건강보험통계)

사망 전 기간에 따른 평균 진료비 지출 현황



(자료: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원. 사망 전 의료이용의 합리적 관리를 위한 진료비 지출구조 분석, 2011)

과거의 노인, 현재의 노인, 미래의 노인

과거의 노인 vs. 현재의 노인

● 전혀 다른 집단

◎ 20년 전의 노인(1994년)

- 노인의 85%가 초등학교 이하 학력, 문맹 31%, 전문대 이상 학력 3%
- 자산소득 보유자 11%, 공적 연금 보유자 3%
- 60대 이상을 노인이라고 생각하는 비율 70%, 70대 이상을 노인이라고 생각하는 비율 30%
- 일상생활수행능력(IADL) 양호하다는 비율 70~80%
- 무의미한 연명치료 반대 4%

◎ 현재의 노인(2014년)

- 노인의 63%가 초등학교 이하 학력, 문맹 10%, 전문대 이상 학력 8%
- 자산소득 보유자 28%, 공적 연금 보유자 32%
- 60대 이상을 노인이라고 생각하는 비율 22%, 70대 이상을 노인이라고 생각하는 비율 78%
- 일상생활수행능력(IADL) 양호하다는 비율 95%
- 무의미한 연명치료 반대 89%

(자료: 한국보건사회연구원, 각 연도별 노인실태조사 보고서)

현재를 잣대로 한 미래 전망

● 오류의 가능성

◎ 고령화로 인한 파국적 전망은 대부분 현재의 잣대로 미래를 예측하는 데서 비롯

- 질병, 빈곤, 고독의 삼중고에 시달리는, 가난하고 병약한 현재의 노인
→ 이런 집단이 수십년 후에 인구의 절반에 육박하게 된다는 가정
- ‘노인부양비’ 증가에 대한 과도한 의미 부여
 - 연령을 기준으로 한 ‘노인부양비’: 지속 상승 (비관론의 근거)
 - 경제활동 여부를 기준으로 한 ‘취업자 부양비’: 급격한 변화 없이, 일정 수준 유지¹⁾ ← 노인과 여성의 경제활동 참여율 향상, 저출산으로 인한 15세 미만의 비경제활동 인구 감소

◎ 현재의 노인 vs. 미래의 노인: 전혀 다른 집단

- 공적 노후 소득보장제도로 인해 노인 빈곤 문제의 크기와 심각성 대폭 완화 → 오히려 노인 세대가 소비 활동을 주도
- 노인의 건강과 기능 상태도 대폭 향상 → 노인 세대의 경제 활동 참여 확대

◎ 정부의 정책적 대응을 간과

1) 민주정책연구원, 최대고용을 위한 적정복지-적정부담 복지국가 상, 2016.3.2

고령화의 미래, 현재에 달려있다.

고령화 시대의 보건 의료 정책 방향

● 노인을 위한 건강하고 안전한 환경

- ◎ 건강한 노화를 위한 사전 예방적 건강관리
- ◎ 노인의 안전사고 예방 활동
- ◎ 노인의 정신건강 돌봄

● 건강한 노인을 위한 건강보장

- ◎ 수월하게 질병을 관리할 수 있는 지원서비스
- ◎ 노인 의료비와 요양비 부담 경감
- ◎ 품격 있는 서비스를 이용할 수 있는 권리 보장

건강한 노화를 위한 사전 예방적 건강관리

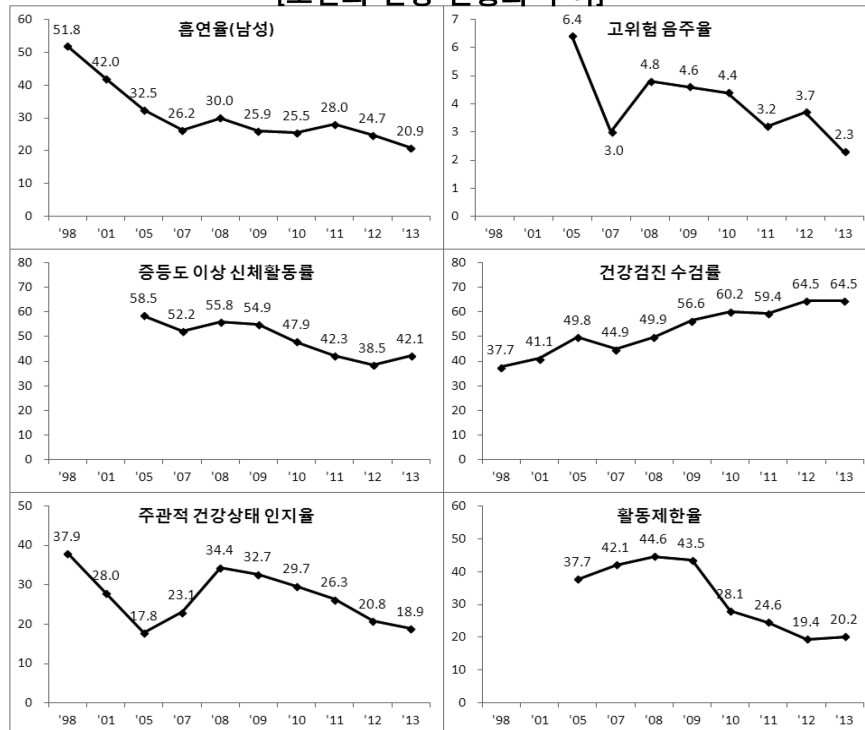
● 건강한 노화

- ◎ 의료비 지출 절감, 복지 부담 절감
- ◎ 노인의 삶의 질 향상
- ◎ 노인의 경제활동 뒷받침, 노인의 빈곤 절감
 - 불건강한 노인의 빈곤율은 건강한 노인의 4배, 불건강한 노인의 경제활동 참여율은 건강한 노인의 1/3

● 노인의 건강 생활 실천

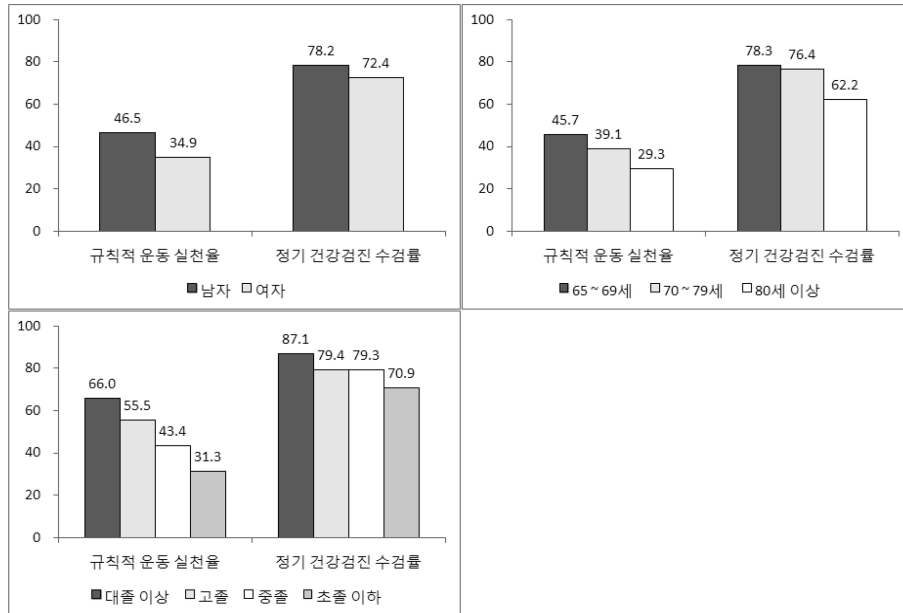
- ◎ 전반적으로 지속적인 향상 추세
- ◎ 성별, 연령대별, 계층별 격차는 완화되기는 했지만, 여전히 존재

[노인의 건강 현황과 추이]



(자료: 각 연도별 국민건강영양조사)

[노인의 건강 현황과 추이]



(자료: 2013년 통계청 고령자 통계)

● 정책 방안

◎ 건강생활 실천 지원활동의 확장

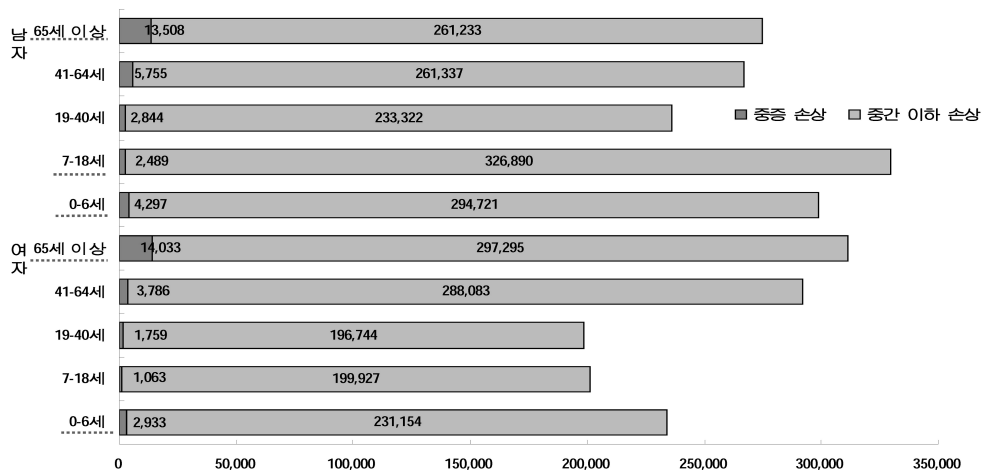
- 기존의 활동
 - 보건소 중심, 보건소 내소자와 취약계층 대상
 - 보건의료 분야에 국한(문화, 복지, 생활체육, 평생교육 등과 분절)
- 보건소의 역할 조정과 건강생활 실천 지원활동의 확장
 - 보건소 역할: 직접 서비스 제공 → 지역 전체 노인을 대상으로 서비스를 연계, 조정
 - 일선 동네의원의 건강생활 실천 지원 활동 활성화: 이를 뒷받침하는 재정 보상체계
- 건강검진사업의 재정비
 - 다양한 검진사업이 천편일률적이고 연계 부재: 일반건강검진, 생애전환기 건강검진, 암조기검진, 치매조기검진 등
 - 검진사업 간의 연계성 강화와 맞춤형 검진프로그램 제공

노인의 안전사고 예방활동

● 노인과 안전사고

- ◎ 노인은 안전사고의 취약집단: 높은 발생률과 치명률
- ◎ 노인 안전사고의 30~50%가 주택 및 인접 공간에서 발생
 - 사적 공간이라는 특성상, 사고 예방 활동의 사각지대로 방치
- ◎ 노인 안전사고의 약 60%는 낙상사고(미끄러지거나 걸려 넘어져 발생)
 - 주택 및 인접 환경 개선과 안전용품을 통한 예방 가능

[생애주기별 안전사고 발생 현황: 인구 10만명 당 발생건수]



(자료: 이진석. 국내 안전사고의 총량 규모와 안전사고 취약 영역, 집단의 특성. 2008)

● 정책 방안

◎ 안전한 생활 환경 조성

- 노인 주거 주택 및 인접 환경 개선, 안전용품 지원

『마을 재개발』 팔 건이불인 ‘동네목수’들

(전략) 지난달 29일엔 동네목수들을 위한 작업장인 ‘장수마을 목조공방’이 마을 경로당 지하에 문을 열었다. 성북구에서 주민 주도의 마을 만들기 사업을 지원하기 위해 공간을 마련해주고 기계를 들여왔다. 이날 능숙한 대패질 솜씨를 선보인 김금춘씨는 “목수 일을 하면 시간 가는 줄 모르게 재미있다”며 “장수마을에 무너질 것 같은 집이 많은데 모두 수리해줄 것”이라고 포부를 밝혔다. 동네목수의 주 활동무대인 장수마을의 다른 이름은 ‘삼선4구역’이다. 2004년 재개발예정구역으로 지정됐지만 수년간 재개발 소식은 감감하고 집들은 하나둘 남아갔다. 주민 대다수가 세입자라 손쓰기 어려웠다. 언제 헐릴지 모를 집을 집주인은 나 몰라라 했다. 버려져 방치된 빈집도 10채 이상 늘었다. (중략) 김영배 성북구청장(45)은 “장수마을이 함께 일하고 함께 살아가는 공동체가 되는 길에 동네목수 작업장과 마을카페가 그루터기가 되면 좋겠다.”며 “이번에 개관한 성북구 마을만들기지원센터에서도 이들을 아낌없이 지원할 것”이라고 밝혔다.

경향신문 2012.1.1.

『노인가정 안전점검 및 안전한 경로당 만들기』

○ 실시기관: 서울시 송파구

○ 사업내용

- 노인 가정을 방문하여 안전점검 실시: 전기 및 배선, 정전기, 비상조명등, 화재경보기, 가스누출감지기 등 안전상태 점검
- 노인 가정이나 경로당을 직접 방문하여 질병예방과 건강증진을 위한 전문적인 간호서비스와 종합적인 보건의료 이용 상담 및 안내 등의 서비스를 제공
- 송파소방서와 연계하여 안전점검 및 환경개선 실시: 경로당 안전환경진단 실시, 비상벨 및 자동소화시설 설치, 경로당 내 화장실 바닥 미끄럼 방지 및 변기 손잡이 설치

- 복지도시를 만드는 여섯 가지 방법 중에서

노인 정신건강 돌봄

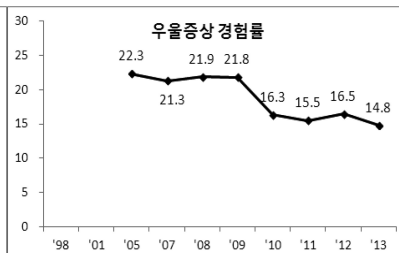
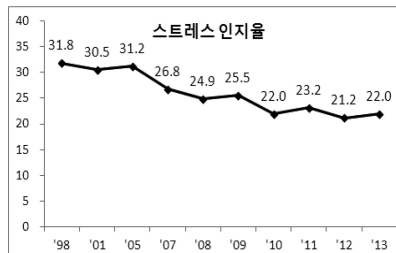
● 노인 정신건강 현황

◎ 정신건강 관련 지표는 지속적인 향상

◎ 그러나 연령대별, 계층별 격차는 여전

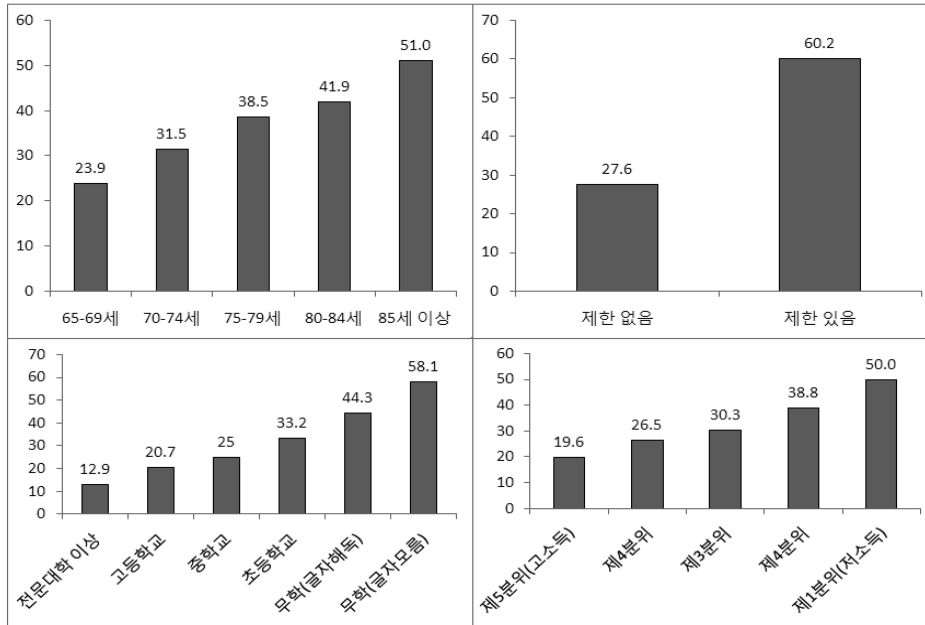
◎ 특히, 노인 자살 문제는 심각

- OECD 국가 중 가장 높은 자살률
- OECD 국가는 중고령대에 비해 초고령대의 자살률이 하락하는데 반해, 한국은 증가



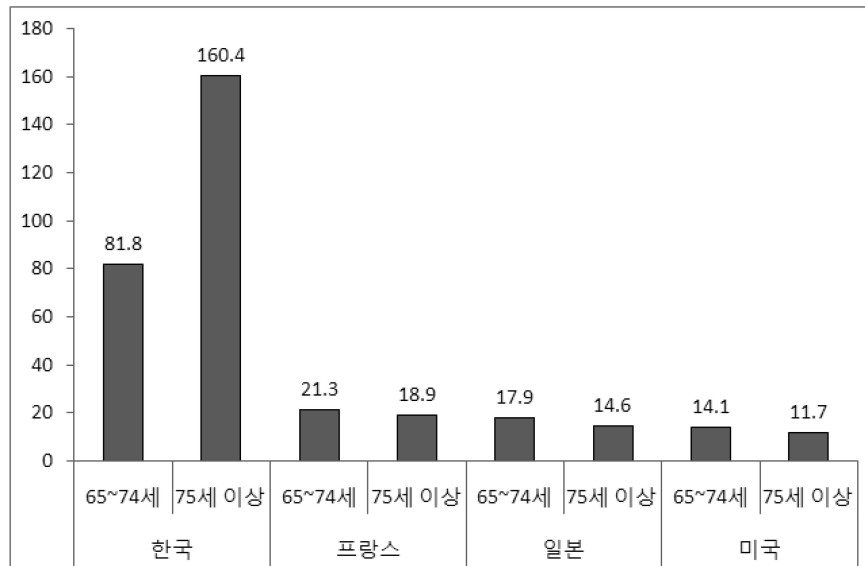
(자료: 각 연도별 국민건강영양조사)

[노인의 우울증상 유병 현황]



(자료: 2014년 노인실태조사)

[노인 자살률: 인구 10만명 당 자살 건수]



(자료: OECD, 2009. 조선일보 2011년 8월 23일 기사 재인용)

● 정책 방안

◎ 근본 해법은 사회보장체계와 사회적 지지구조 강화

◎ 보건의료정책

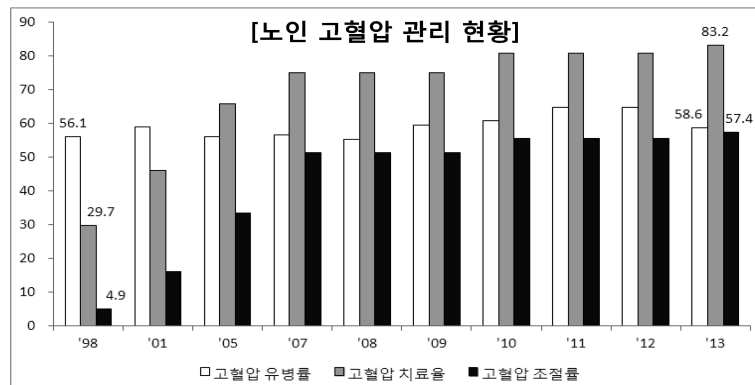
- 문제의 크기와 심각성 완화
- 정신건강지킴이(게이트키퍼) 체계 구축
- 지역정신보건센터의 강화: 사례관리를 통한 보건-복지-의료 통합 서비스 제공
- 일차의료기관의 정신건강서비스 제공 기능 강화

질병관리 지원서비스

● 노인 질병관리 현황

◎ 고혈압

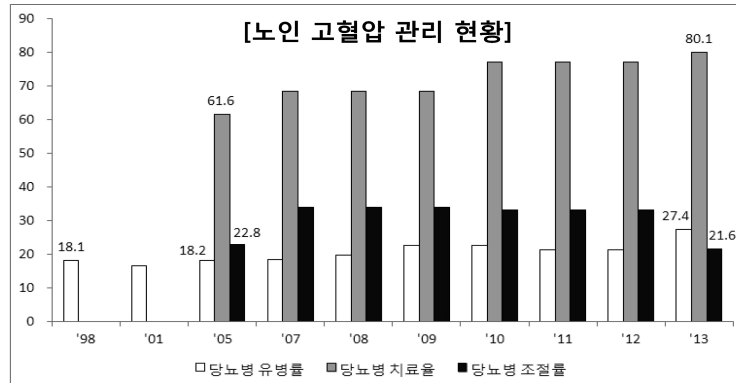
- 유병률은 일정한 수준 유지
- 치료율과 조절률은 대폭 향상



(자료: 각 연도별 국민건강영양조사)

Ⓢ 당뇨병

- 당뇨병의 개선은 미흡, 유병률 상승
- 치료율은 향상되었지만, 조절률은 정체



(자료: 각 연도별 국민건강영양조사)

● 정책 방안

Ⓢ 지속적인 의사-환자 관계 하에서 제공되는 포괄적인 서비스가 중요

Ⓢ 일차의료기관의 적극적인 참여와 협력

- 재정적 인센티브의 방향 전환: 서비스 제공량에 대한 보상 → 서비스 제공결과에 대한 보상

동네의원 중심 NCD(만성질환) 관리사업...재정지원 '필수'

지역사회 동네의원(일차의료기관)이 주도적으로 참여해 고혈압·당뇨병 등 만성질환자를 진료하고, 관리하도록 한 '지역사회 일차의료 시범사업'에 대한 의사 및 환자들의 만족도는 크지만, 본 사업으로 정착하기 위해서는 정부의 재정지원이 반드시 있어야 할 것으로 보인다. 또 일차의료기관과 보건소가 진료라는 부분에서 충돌하기보다는 만성질환자를 제대로 관리할 수 있도록 협력관계가 잘 유지돼야 하고, 시범사업 결과가 좋으면 고지혈증·비만 등으로 사업범위를 확대해야 한다는 필요성도 제기되고 있다. 15일 김기선(새누리당)·김성주(새정치민주연합) 국회의원 주최, 지역사회일차의료시범사업추진위원회 주관으로 국회의원회관에서 열린 '국가 NCD(비감염성 만성질환) 관리정책 심포지엄'에서는 1차년도 시범사업에 대한 평가 및 과제를 주제로 다양한 의견들이 쏟아졌다. 지역사회 일차의료 시범사업은 일차의료기관을 기반으로 환자들에게 1:1 건강관리 교육상담 서비스를 제공함으로써 환자 스스로 건강에 대한 인식의 전환과 생활습관개선에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다. 즉, 환자가 일차의료기관을 방문하면, 일차의료기관 의사는 일차의료지원센터(건강동행센터)에 환자 관리를 의뢰하고, 일차의료지원센터는 건강서비스기관과 연계해 환자에게 개인별 건강생활 계획 수립 및 관리(금연·식이·운동·교육 등 서비스)를 한다. 또 일차의료지원센터가 일차의료기관에 결과보고를 하면 일차의료기관 의사는 이를 토대로 환자를 진료 및 상담하는 방식으로 운영된다. - 의학신문, 2015.7.16

노인 의료비와 요양비 부담 경감

● 건강보험의 보장성 강화

◎ 노인을 포함한, 전체 국민의 의료비 부담을 줄이는 기본 해법

- 건강보험의 보장성 강화는 건강보험재정 지출은 증가시키지만, 전체 국민의료비 관리에는 더 효과적: 공적 관리가 불가능한 사적 부담 영역의 감소

◎ 노인 정액제 개선

- 노인에게 특화된 의료비 부담 경감제도
 - 65세 이상 환자가 외래진료를 받을 때, 진료비가 1만5천원 이내인 경우에는 1,500원의 본인부담금 부과 / 진료비가 1만5천원을 초과한 경우에는 진료비의 30%를 본인부담금으로 부과
 - 2001년 이후 정액기준이 동일하게 유지되면서, 혜택 대상자가 대폭 감소
- 노인 정액제 기준의 상향조정을 통한 접근성 보장

● 장기요양서비스 이용 부담 경감

◎ 장기요양보험 수급자의 상당수가 비용 부담 호소

- 시설급여 수급자의 78%, 재가급여 수급자의 55%

◎ 국민건강보험공단의 본인부담 경감 방안

- 본인일부부담금 감경 대상 확대
- 장기요양보험 비급여의 급여화
- 재가급여 본인일부부담금 인하 혹은 폐지
- 장기요양보험 본인부담 상한제 도입

◎ 노인장기요양보험 수급자 확대

- 2014년 현재, 장기요양보험 등급을 받은 노인은 전체의 6.6%에 불과
 - OECD 국가는 평균적으로 노인의 12%를 포괄
- 특히, 경증치매 환자가 수급 대상에서 대거 제외

품격 있는 서비스에 대한 권리 보장

● 요양병원에 대한 관리 강화

◎ 요양병원 현황

- '00년대 이후 요양병원 폭증, '13년 기준 1,200여 개소, OECD 평균의 5배
- 열악한 서비스의 질적 문제로 인한 문제 심각

◎ 요양병원 인증제도와 개설기준을 대폭 강화

- 각종 규제와 기준 유예 조치 폐지
- 서비스 질 평가 및 평가 결과에 따른 차등적 보상
- 급성기병원과 요양병원의 역할 구분을 위한 입원기준 마련 등

● 말기환자에 대한 치료체계(임종치료, 호스피스)

● 노인의 일상적 의료이용 과정에서 겪는 불편함을 해소하기 위한 병원체계(노인이 편안한 병원)

인구 고령화는 피할 수 없는 미래
고령화 사회의 부담을 과장하는 것은
오히려 고령화 사회에 대한 대응 준비를
어렵게 하는 원인으로 작용할 수도 있음.
고령화 사회에 대한 능동적 대응은
오히려 위기를 기회로 만들어 줄 것임.

2016. 6. 21 국가인권위원회 11층 배움터

[주 제 발 표]

중장년층의 주거복지 정책과제와 대안

신 성 식 기 자

중앙일보 복지전문기자/부국장

<발제 1> 신 성 식 기자(중앙일보 복지전문기자/ 부국장)

<발제 2> 이 연 숙 교수(연세대학교 주거복지연구단 단장)

<토 론 자> 박 신 영 소장(한국도시연구소)

구 혜 영 교수(한양사이버대학교 사회복지학과)

박 재 만 과장(보건복지부 기초생활보장과)

<1부 사 회> 고 은 지 박사(본 연구회 이사/ 어린이집 원장)

<2부 사 회> 이 정 숙 회장(선진복지사회연구회)

<후 원> 행정자치부, 보건복지부, 국민대통합위원회

* e-run TV인터넷 생방송, 데일리안, 한국 NGO 신문 외 5개 언론보도

I. 문제 제기

50대에 주된 직장을 은퇴하고 나오면 뭐가 남을까. 아파트 1채, 퇴직금, 예금 등이 남는다. 용케 직장을 잡으면 다행이지만 그렇지 않으면 국민연금이 나올 때까지 소득 크레바스(공백기)를 건너야 한다. 국민연금은 올해 만 61세가 된 다음 달부터 나온다. 국민연금 수령 개시 연령은 2018년 62세로, 2023년 63세로, 2028년 64세로, 2033년 65세로 늦춰지게 돼 있다.

소득 크레바스를 제대로 건너지 못하고 계곡 아래로 추락할 수도 있다. 바람과 두려움 등의 위험을 잘 극복해야 한다. 극복하기 힘든 위험이 건강보험료이다. 근로소득이나 사업소득이 없는데 월 수십만 원의 건강보험료가 나온다. 집 한 채 때문이다. 집이 중년 이후 복지에 걸림돌이 되는 순간이다.

소득이나 재산이 얼마 되지 않아 국민기초생활보장 수급자가 되려고 해도 집 한채가 앞을 가로막는다. 65세에는 기초연금 벽에 막힌다. 주변 노인들이 다 받는다는데 어떻게 할 수도 없는 아파트 한 채 때문에 씹씹함을 곱씹어야 한다. 집값이 오르던 시절에야 가격 상승을 기대할 수 있었다지만 요즘은 그것도 아니다. 국지적으로 오를 뿐 제자리걸음을 하거나 오르락내리락 횡보를 계속한다. 부동산으로 재테크를 하던 시대는 이제 옛말이 됐다. 그저 거주하는 공간 그 이상도 그 이하도 아니다.

소유에서 거주로 생각이 달라지는데도, 세상이 이렇게 바뀌는데도 한국의 복지제도는 그대로다. 20세기 방식 그대로 집을 바라보고 있다. 본고에서는 복지 제도가 얼마나 시대착오적으로 주택을 취급하고 있는지, 이로 인해 중년층과 노년층에게 어떤 고통을 초래하는지를 살펴보고자 한다.

II. 최대 걸림돌은 건강보험료

2016년 300인 이상 사업장의 근로자 정년이 60세로 연장됐다. 내년에는 근로자 규모와 관계없이 모든 사업장이 같은 혜택을 본다. 2014년 기준으로 단일정년을 유지하는 사업장의 평균 정년은 58.06세¹⁾다. 평균 정년이건 법정 정년(60세)건 이론상의 기준일 뿐이다. 실제적으로는 53~54세에 주된 사업장을 그만둔다.

베이비부머(1955~63년생)의 상당수는 이미 이 시점을 지났다. 일부는 소득 크레바스의 끝을 건너고 있다.

1. 재산 건강보험료

베이비부머를 비롯한 중장년층, 노년층에게 가장 큰 골칫거리가 건강보험료이다.

은퇴하면 건강보험료가 달라진다. 근로자가 아니어서 지역가입자가 된다. 직장인은 근로소득에만 보험료를 매긴다. 올해 보수월액의 6.12%를 보험료로 낸다. 절반은 회

사, 절반은 근로자가 낸다. 종합소득이 7200만원 넘는 일부 고소득 직장인은 근로소득 건보료와 별도의 보험료를 낸다.

지역가입자는 소득뿐만 아니라 재산에도 보험료를 매긴다. 게다가 종합소득이 500만원 초과하면 한 번 매기지만 500만원 이하일 경우 이중 부과한다. 재산건보료 산정 방식은 복잡하다. 시세를 기준으로 삼지 않는다. 지방세 과세표준액을 부과 기준으로 잡는다. 과세표준액은 시세의 60% 안팎이다. 건강보험법 시행령<별표 4>보험료 부과점수의 산정방법에 재산 등급 표가 나와 있다. 재산을 50등급으로 나눈다. 재산 등급 별 점수가 있는데, 여기에다 점당 보험료(2016년179.6원)를 곱하면 재산 건보료가 된다.

건강보험료 부과 체계		
직장가입자	부과기준	근로소득, 일부는 종합소득 보험료 추가 개인사업자는 사업소득
	보험료율	소득의 6.12%
	부담 방식	회사 50%, 근로자 50%
	피부양자	부모 자녀 등
지역가입자	부과기준	500만원 초과: 소득, 재산, 자동차 500만원 이하: 평가소득, 재산, 자동차
	보험료 산정	보험료 부과점수 × 점수당 금액(179.6원)
	납부자	지역가입자 100%
	피부양자	미적용

1) 종합소득이 500만원을 초과할 경우

위에서 설명한 대로 재산 건보료만 내면 된다.

2) 종합소득이 500만원 이하일 때

재산 건보료뿐만 아니라 평가소득 보험료를 산정할 때 재산을 또 한 번 따진다. 평가소득 보험료는 종합소득이 너무 적다고 곧이곧대로 소득으로 인정하지 않는다. 가입자의 소득을 추정한다. 재산이나 자동차를 보고 얼마 정도 벌 지를 추정한다.

또 남녀,연령 등을 따져 경제활동능력을 추정한다. 이렇게 해서 평가소득이 나오면 여기에 소득 보험료를 매긴다. 이후에 재산, 자동차 건보료를 매긴다.

결과적으로 재산에다 두 차례 보험료를 부과하는 꼴이다. 그래서 이중 부과라는 비판을 받는다. 평가소득 추정에 사용하는 재산은 일반적인 재산 건보료 산식보다 더 복잡하다.

생활수준 및 경제활동 참가율 점수표

등급	생활수준 및 경제활동참가율	점수
1	1.4 ~ 2.5	20
2	2.6 ~ 3.7	32
3	3.8 ~ 4.9	44
4	5.0 ~ 6.1	56
5	6.2 ~ 7.3	68
6	7.4 ~ 8.4	81
7	8.5 ~ 9.6	93
8	9.7 ~ 10.8	105
9	10.9 ~ 12.0	117
10	12.1 ~ 13.2	129
11	13.3 ~ 14.4	141
12	14.5 ~ 15.6	153
13	15.7 ~ 16.8	165
14	16.9 ~ 18.0	178
15	18.1 ~ 19.2	190
16	19.3 ~ 20.3	202
17	20.4 ~ 21.5	214
18	21.6 ~ 22.7	226
19	22.8 ~ 23.9	238
20	24.0 ~ 25.1	250
21	25.2 ~ 26.3	263
22	26.4 ~ 27.5	275
23	27.6 ~ 28.7	287
24	28.8 ~ 29.9	299
25	30.0 ~ 31.1	311
26	31.2 ~ 32.2	323
27	32.3 ~ 33.4	335
28	33.5 ~ 34.6	348
29	34.7 ~ 35.8	360
30	35.9 이상	372

○ 산정 예 : 과세표준액 4억 원 아파트

* 종합소득 500만원 초과이면: 재산건보료만 부담

재산 등급 31등급, 점수 757점

건보료: $757 \times 179.6 = 13\text{만 } 5960\text{원} \textcircled{1}$

* 종합소득 500만원 이하이면: 평가소득까지 부담

재산 건보료 13만 5960원 $\textcircled{1}$

평가소득 재산 7구간 점수 12.7점 → 생활수준 및 경제활동 참가 수준 10등급
129점에 해당

평가소득의 재산 건보료: $129 \times 179.6 = 2\text{만 } 3170\text{원} \textcircled{2}$

재산건보료: $\textcircled{1} + \textcircled{2} = 15\text{만 } 9130\text{원}$

결론적으로 대도시에 85㎡(전용면적) 아파트 한 채를 갖고 있으면 대략 15만 원가량 재산 건보료가 나온다고 보면 된다. 대부분 소득이 없거나 일부인 경우가 많아 종합소득 500만 원 이하에 해당한다. 평가소득의 재산 분 건보료와 재산 건보료를 이중 부담하고 있다.

재산에 대출금이 있어도 인정하지 않는다. 가령 6억 원 집을 살 때 5억 원 대출을 받았더라도 대출금을 인정하지 않는다. 가입자들이 “잘 팔리지도 않는 집이니 그냥 가져가라”고 반발한다.

2. 전세 건보료

자기 집이 없는 베이비부머와 노년층이 세를 살 때 전세나 월세에 건보료가 붙는다. 자가(自家)나 토지에 재산 건보료를 부과하듯이 전월세에도 마찬가지로 잣대를 들이댄다. 다만 재산 건보료는 공제가 없지만 전세는 500만원(2013년까지는 300만원)을 공제한다는 차이가 있다. 공제 후 금액을 건보료 부과 과표로 잡는 게 아니라 30%만 잡는다. 이렇게 과표를 잡고 나면 재산 건보료 부과 절차를 적용한다. 또 다른 차이는 자가, 토지 건보료와 달리 전세 건보료는 대출금을 감안해 준다는 점이다. 모든 대출을 공제하는 게 아니라 전세금을 올릴 때 대출을 받았을 경우만 해당한다. 그러나 해당 전셋집이 같아야 한다. 즉 대출 받아서 다른 데로 이사한 경우는 해당하지 않는다. 가령 3억 원 전세에서 대출을 받아서 1억 원을 올려 다른 집으로 이사했다면 공제받지 못한다. 금융회사, 공공기관, 공제회 대출금만 인정한다. 사채, 저축은행 대출금 등은 인정하지 않는다.

2012년 4월 전세 건보료가 10% 이상 오르지 못하게 상한선을 설정했는데, 이 역시 전셋집을 이사했을 때는 적용되지 않는다. 지역가입자의 34% 가량이 전세 건보료를 부담한다. 건보공단은 매년 2회 전세 시세를 반영해 건보료를 조정한다. 2014년 4월

건보료 조정 때 45만6640세대의 전세 건보료가 조정됐다. 이 중에서 68.3%가 올랐고 31.7%는 내렸다. 만약 집이나 오피스텔을 소유한 사람이 다른 데서 전세나 월세를 살 경우 건보료를 낼까. 이 때는 내지 않는다. 집, 오피스텔에 재산 건보료를 내기 때문이다.

3. 월세 건보료

보증부 월세나 전액 월세를 살아도 건보료를 낸다. 월세 보증금을 전세금으로 간주한다. 월세는 전세로 변환한다. 월세 금액을 0.025로 나누면 전세금이 된다. 전세보다 월세가 훨씬 건보료가 낮다.

월세 건보료 산정 방식

구분	2006년 7월 이전	이후
전세	전세보증금 × 20%	전세보증금 × 30%
월세	(월세보증금+월세 ÷ 25/1000) × 20%	(월세보증금+월세 ÷ 25/1000) × 30%

전월세 건보료는 그 동안 몇 차례 완화돼 왔다. 전세금이 올라 건보료 부담이 오른다는 비판이 제기될 때마다 완화했다. 그렇다 해도 전세금 건보료는 여전히 부담스러운 수준이다.

전월세 건보료 완화 과정

구분	내용	시행
상한선적용	· 동일주소에서 계약갱신 시, 전월세금 인상 상한선을 10%로 설정하여 상한선 초과인상분은 보험료 산정 시 제외	2012. 4. 1.
부채공제	· 동일주소에서 계약갱신 시, 전월세금 인상분 충당을 위하여 부채가 발생한 경우 전월세금 인상액 및 인상 전 전월세금의 100분의 10에 해당하는 금액 중 적은금액 공제	2012. 4. 1.
기본공제	· 전월세금에서 300만원 기본공제(전월세부과세대 전체)	2012. 9. 1.
	· 전월세금에서 500만원 기본공제(전월세부과세대 전체)	2014. 1. 1.

4. 재산 건보료 역진성

재산에 건보료를 매기려면 재산이 많을수록 보험료가 높은 게 상식이다. 그런데 50개 재산 등급의 재산 대비 보험료를 계산하면 이상한 현상이 나온다. 재산이 가장 적은 1등급의 재산 대비 보험료율이 1.71%로 가장 높다. 등급이 올라갈수록 계산 내리가 10등급이 1.22%, 30등급이 0.42%, 50등급이 9.11%이다.

재산 건보료 제도가 문제가 있기 때문에 재산이 많다고 보험료를 무한정 물릴 수는 없다. 하지만 제도가 존속하는 동안 역진적으로 운영돼서는 곤란하다. 등급 별요율이 최소한 같거나 낮은 등급(재산이 적은 사람)의 보험료율이 낮아야 하는 게 맞다.

5. 주택연금과 재산 건보료(중앙일보 6월 3일자 발췌)

노후 준비가 덜 된 은퇴자들이 기댈 데는 국민연금이다. 2월 말 현재 354만 명이 정식 국민연금을 받는다. 10년 이상 보험료를 부은 사람들로 60세 이상 인구의 38%다. 월 평균 연금은 49만원. 노인 부부의 최소 생활비(160만원)에 훨씬 못 미친다. 국민연금마저 없는 나머지 노인은 말할 필요가 없다.

이런 현실을 보완하는 게 주택연금(역모기지론)이다. 만 60세 이상 고령자가 자기집(9억원 이하)을 주택금융공사에 맡기고 매달 일정액을 연금으로 받는다. 4월 현재 가입자는 2만8294명이며 계속 증가한다. 60세에 4억원짜리 집을 맡기면 월 90만9000원이 나온다. 목돈을 인출해 대출금을 갚을 수도 있다. 돈을 받는 만큼 집의 가치는 떨어진다.

주택연금에 맡긴 집에 건강보험료가 나온다. 소위 '재산 건보료'이다. 건보 지역가입자는 소득·재산·자동차에 따라 건보료를 낸다. 그런데 주택연금에 가입한 집의 가치가 하락하면 건보료도 내려야 하는데 그렇지 않다. 100세 시대에 맞지 않다. 노후 준비를 못한 은퇴자의 '마지막 보루'가 주택연금인데 건보료가 횡방을 놓고 있다.

6. 재산 건보료 얼마나 되나

지난해 전체 건보료 수입 44조 3000억원, 지역가입자 건보료 7조 4000억원, 재산 건보료 2조 9000억원(39.1%) 건강보험 가입자는 직장인 3622만명, 지역이 1427만명

부과요소 별 보험료 비중 단위: %

구 분	총괄 (762만 세대)		500만원 초과 (185만 세대 24.3%)	500만원 이하 (577만 세대 75.7%)	자체비중	
					500만원 초과	500만원 이하
계	100		49.4	50.6	100.0	100.0
소 득	32.2		29.6	2.5	59.9	5.0
재 산	46.1	57.1	17.5	28.6	35.5	56.5
자동차	11.0		2.3	8.7	4.6	17.3
성.연령	10.7		-	10.7	-	21.2

※ 2006년 2월 기준, 자료: 건강보험공단

Ⅲ. 기초연금

65세 이상 소득 하위 70% 이하 노인은 기초연금을 받는다. 이 때 70% 기준을 정할 때 재산을 따진다. 재산을 소득으로 환산해 소득과 합산한다. 소득 인정액 제도이다. 단독가구(혼자 사는 노인)는 소득인정액 기준은 100만 원 이하, 부부가구는 160만 원이다. 이 선을 넘지 않아야 기초연금을 받을 수 있다. 이 기준은 매년 조금씩 조정한다.

재산을 소득으로 환산하는 공식이 매우 복잡하다. 재산에서 기본 공제를 한다. 이를 기본재산 공제라고 한다. 대도시는 무조건 1억 3500만원, 중소도시는 8500만원, 농어촌은 7250만원을 공제한다. 공제한 가액에서 부채를 뺀 게 최종 재산 기준액이 된다. 이의 4%를 연소득으로 잡는데, 12개월로 나누면 월 소득이 된다.

기초연금 소득인정액

단독가구	부부가구
100만원	160만원

소득 인정액: 소득평가액 + 재산의 소득환산액

소득이 한 푼도 없고 주택만 갖고 있다면 단독가구일 경우 주택가액이 4억 3500만 원을 넘지 않으면 기초연금을 받을 수 있다. 소득이 약간이라도 있으면 주택 가액이 이 기준보다 낮아야 한다.

재산의 월 소득환산액

$$\{[(\text{일반재산}-\text{기본재산}) + (\text{금융재산}-2,000\text{만 원}) - \text{부채}]\} \\ \times \text{연 소득환산율}(4\%) / 12\text{월} + P$$

※기본재산:주택(일반재산)의 기본재산액 공제액은 대도시 1억 3500만원, 중소도시 8500만원, 농어촌 7250만원

※P : 고급자동차(3,000cc 이상 또는 4,000만 원 이상) 및 회원권의 가액 재산의 소득환산 예(4억 3500만원 짜리 집만 있다면)

$$(4\text{억}3500\text{만원}-1\text{억}3500\text{만원})=3\text{억원}$$

$$(3\text{억원} \times 0.04) \div 12 = 100\text{만원}$$

소득환산액 100만원→기준(100만원 이하) 충족→기초연금 지급

주택만 보유한 가구의 재산 기준

구분		2015		2016	
		단독	부부	단독	부부
주택만 보유	대도시 기준	4억 1400만원	5억 8140만원	4억 3500만원	6억 1500만원

IV. 기초생활보장제

기초 수급자가 되려면 소득이나 재산이 일정 기준을 충족해야 한다. 이 역시 기초연금처럼 재산을 소득으로 환산한다. 재산은 공시가격이 기준이다. 기초연금보다 더 복잡하고 환산율도 높다. 건강보험료만큼 복잡하다.

소득인정액 산식은 기초연금과 같다.

$$\text{소득인정액} = \text{소득(근로소득 등)} + \text{재산의 소득환산액}$$

기초연금과 달리 주거재산 인정한도가 있다. 대도시는 1억원, 중소도시는 6800만원, 농어촌은 3800만원이다. 이를 초과하면 일반재산으로 간주한다. 일반재산이 되면 환산율이 훌쩍 올라가 훨씬 많이 소득으로 잡힌다. 기초 수급자가 되려면 좀 값이 나가

는 집에서 살아서는 안 된다는 의미다. 바꿔 말하면 좋은 집이 있는데 굳이 국가에 손을 벌리려 들지 말라는 뜻이다.그래서 일정액까지만 주거용 재산으로 인정하고, 기본재산 공제를 해 준다.

대도시가 5400만원, 중소도시 3400만원, 농어촌 2900만원이다. 대도시의 9000만 원 짜리 주택이라면 5400만원을 빼고 3600만 원만 잡는다. 재산 별로 소득 환산율이 다르다. 주거용 재산이 낮고, 일반 재산은 높다.

재산의 월 소득 환산율

구 분 \ 종류별	주거용 재산	일반재산 (주거용재산 제외)	금융재산	승용차
수급권자(%)	1.04	4.17	6.26	100
부양의무자(%)	1.04	4.17		

대도시의 1억 2000만원 아파트를 소득으로 환산하는 과정을 보자.

- ① 주거재산 인정한도 산정: 1억 2000만 원-1억 원=2000만 원

즉 1억 원은 주거용 재산, 2000만 원은 일반재산으로 간주

② 주거재산 환산

1억원-5400만원=4600만원(주거재산에서 기본재산 공제)

월 소득 환산: 4600만원 × 0.0104=47만 8400원①

③ 일반재산 환산

2000만원 × 0.0417=83만 4000원②

총 환산액 ①+②=131만 2400원

생계급여 수급기준 월 소득(127만 3516원)을 초과하기 때문에 생계급여 대상이 될 수 없다. 소득이나 자동차, 금융재산 등이 없다고 가정할 때 그렇다는 뜻이다. 주거용 재산의 환산율도 당초 일반재산과 비슷했으나 너무 높다는 비판이 제기되면서 지금의 수준으로 낮아졌다.

V. 22개 복지제도가 재산 환산

2002년까지 기초수급자를 정할 때 소득과 재산기준을 따로 운영했다.²⁾ 소득은 최저 생계비 이하, 재산은 3600만원(4인가구 기준)을 넘으면 수급자가 될 수 없었다.

2003년 재산을 소득으로 환산하는 소득인정액 제도를 도입했다. 소득은 없는데 재산이 을 넘어서 국가 보호를 못 받는 사례를 줄이기 위해 재산 가액의 4.17%를 월 소득으로 잡았다. 24개월이 지나면 100%가 된다. 재산을 2년 간 먼저 소비하고 국가의 도움을 받으라는 취지다.

하지만 사는 집을 처분하는 게 비현실적이라는 지적이 있어 2014년 주택 1억 원까지는 1.04%만 월 소득으로 잡게 완화됐다(주거재산 인정제도). 기초노령연금(기초연금의 전신)은 2008년 도입될 때 주택가액의 5.04%를 연 소득으로 잡았다가 4%로 완화됐다.

소득인정액 제도는 장애인연금, 장애수당, 한부모 수당, 국가유공자 수당, 자활급여, 차상계층 자격, 차상위 본인부담 경감 등 22개 복지제도가 수급 자격을 따질 때 재산을 소득으로 환산한다. 환산할 때 기본재산 공제를 하는데, 크게 기초수급자 기준과 기초연금 기준으로 나뉜다. 기초수급자 제도는 대도시가 5400만 원, 중소도시 3400만 원, 농어촌 2900만 원을 공제한다. 차상위 자격확인, 장애수당 등이 이를 따른다. 기초연금 방식은 대도시 1억 3500만원, 중소도시 8500만원, 농어촌 7250만원을 공제한다. 차상위 본인부담 경감, 장애인연금, 자활급여 등 나머지 대부분의 제도가 이 기준을 쓴다.

구분	제도명	기초보장	차상위자격확인	차상위본인부담 경감	장애인연금	장애(아동)수당	자활급여
환산율(%)	주거재산	1.04	1.04	1.04	5.0/년	1.04	1.04
	일반재산	4.17	4.17	4.17	5.0/년	4.17	4.17
	금융재산	6.26	4.17	6.26	5.0/년	6.26	6.26
	자동차	100	100	100	100/년	100	100
주거재산 인정한도	대도시	10,000	10,000	10,000	없음	10,000	10,000
	중소도시	6,800	6,800	6,800		6,800	6,800
	농어촌	3,800	3,800	3,800		3,800	3,800
기초재산 공제한도	대도시	5,400	5,400	13,500	13,500	5,400	13,500
	중소도시	3,400	3,400	8,500	8,500	3,400	8,500
	농어촌	2,900	2,900	7,250	7,250	2,900	7,250
금융재산 공제액		300	300	300	2,000	300	300
환산제외요건 (근로무능력가구)	대도시	8,500	없음	없음	없음	8,500	없음
	중소도시	6,500				6,500	
	농어촌	6,000				6,000	
부양의무자기준		있음	없음	있음	없음	없음	없음
소득 파악 단위		가구	가구	가구	개인/부부	가구	가구

※ 자료: 강신욱 외(2015), 맞춤형 급여제도 개편에 따른 차상위층 지원제도 개선방안, 보건복지부, 한국보건사회연구원에서 수정인용

<재산을 환산하는 다양한 복지제도>

※자료: 한국보건사회연구원, 이슈 리포트(강신욱)

VI. 문제점과 대안

1. 시계가 30년 전 그대로

재산 건보료는 1989년 지역 건강보험을 도입할 때 생겼다. 약 30여 년 전이다. 건보료는 원래 소득에만 매기는 게 원칙이다. 재산에서 소득이 발생하면 거기에다 매기면 된다. 임대소득 같은 게 대표적이다. 그런데 재산과 자동차에 매긴 이유는 당시 소득을 제대로 신고하지 않거나 파악할 수 있는 시스템이 안 돼 있어서다. 소득을 알 수 없으니 재산이나 자동차를 간접 잣대로 활용해 ‘이 정도 집이 있으면 소득이 얼마 되겠다’ ‘이 정도 차를 굴릴 정도면 소득이 이 정도 되겠다’고 의제한 것이다. 소득 파악률이 낮아서 그걸 보완하는 장치로 재산과 자동차를 활용했다. 특히 변호사 의사 약사 등 고소득 전문직의 소득 파악이 안 돼 세금뿐만 아니라 건보료를 적게 내는 현실을 내버려둘 수 없었다.

그러나 지금은 환경이 엄청나게 달라졌다. 당시 자영업자의 소득자료 확보율이 10%도 안 됐는데 지금은 63%(2013년 한국보건사회연구원 자료) 가량 된다. 소득자료 확보율이 이렇게 올라간 것은 신용카드, 현금영수증 사용이 늘었기 때문이다. 민간소비 지출에서 차지하는 신용카드와 현금영수증의 비율이 2005년 42.9%에서 2013년 72.3%로 올라갔다³⁾.

또 과거 소득 축소 또는 누락 신고의 대명사였던 고소득 전문직이 최근 몇 년 사이에 거의 다 직장가입자로 전환했다. 지역가입자에 남아 있는 전문직은 거의 없다고 보면 된다.

과거에 비해 소득 파악률이 올라가면 지역가입자의 소득 보험료 비중도 올라간다. 그러면 간접 잣대인 재산이나 자동차 건보료, 평가소득 건보료를 줄이는 게 맞다. 그런데 반대로 부동산 가격 상승, 과표 현실화, 전셋값 상승 등 때문에 재산 건보료는 거꾸로 올라간다. 부동산 가격 상승이야 재산가치가 올라가는 즐거움이라도 있지만 과표 현실화나 전셋값 급등은 가만히 있는데 주머니에서 돈이 빠져나가는 것처럼 느끼게 된다.

2. 영터리 기본재산 공제⁴⁾

대도시 중소도시 농어촌 3단계 방식의 재산 공제가 현실을 제대로 반영하지 못한다. 중소도시 성남시 분당구와 대도시 인천시 강화군의 예를 보자. 한국감정원의주택평균매매가격(2014년)을 보면 성남 분당구는 5억1758만 원으로 인천 강화군(1억1934만원)의 4.3배에 달한다. 인천 동구(1억5243만원)에는 3.4배다. 주거비가 훨씬 비싼 분당구의 공제액이 인천 강화군이나 동구보다 5000만 원 적다. 5000만원은 기초연금 수급 자격 소득환산액으로 따지면 21만원에 해당한다.

경기도 성남시 분당구에 사는 김모(65)씨는 올 7월 만 65세가 되자 기초연금을 신청했는데 탈락했다. 구청 측은 “소득과 재산 기준이 맞지 않다”고 설명했다. 기초연금을 받으려면 65세 이상 노인 중 소득 하위 70%에 들어야 한다. 부부 가구는 소득인정액이 149만 원(2015년 기준)을 넘으면 안 된다. 김씨 부부는 소득이 없고 집(2억3000만원)과 예금(2억4000만 원)만 있다. 이 둘을 월 소득으로 환산해 149 만원이 넘지 않아야 하는데 3만원이 초과됐다. 성남시는 중소도시로 분류돼 재산가액에서 8500만원(기본재산액)을 공제한다. 이 정도는 있어야 기본적으로 주거를 유지할 수 있다고 본다는 의미다. 예금은 도시 규모에 관계없이 2000만원을 공제한다. 이렇게 하면 집은 1억4500만원, 예금은 2억2000만원이 남고 그 합의 5%(3억6500만원x0.05)를 열 두 달로 나눠 월 소득으로 잡는다. 이렇게 계산하면 152만원이 나온다.

만약 김씨가 인천 강화군이나 인천 동구로 이사하면 기초연금(월 20만3000원)을 받을 수 있다. 인천광역시도 대도시로 분류돼 재산공제액이 1억3500만원이다. 이만큼 공제 받으면 김씨의 환산소득은 월 131만원으로 줄어 수령 자격이 생긴다.

대도시는 특별시·광역시의 구, 광역시의 도·농 통합군(郡)이 해당된다. 대도시 중 인천 강화군 집값이 가장 낮다. 중소도시 중 77개가 강화군보다 높다. 강화군 다음으로 부산 중구가 낮다. 74개 중소도시가 여기보다 높다. 중소도시 중 가장 싼데는 강원도 태백시인데, 이보다 더 비싼 농어촌이 67개나 된다. 양평·청원·무안·거창 등 8개 군은 강화군보다 비싸다. 3단계 분류법을 적용하면 주택가격이 뒤죽박죽이다.

기초생활보장제는 재산 공제액이 5400만원·3400만원·2900만원의 3단계로 돼 있다. 월 소득이 30만원인 노인(주택가격 8000만원)이 부산 중구나 광주 동구 같은 대도시에서 거주하면 기초수급자가 된다. 하지만 과천시나 경기도 가평군에 살면 탈락한다. 과천이나 가평군 집값이 훨씬 높은 데도 이런 일이 생긴다. 2003년 기초생보제에 3단계 방식을 도입한 뒤 다른 제도로 확대됐다. 당시는 3단계 방식이 시장 상황과 큰 차이가 없었지만 12년 사이에 부동산 시장이 크게 달라졌는데도 그대로 뒀다.

3. 선진국은 어떻게 하나

재산에 건보료를 매기는 나라는 한국과 일본 밖에 없다. 한국의 건강보험은 독일에서 일본을 거쳐 들어왔다. 그런데 사회보험의 원조국인 독일에서조차 재산 건보료가 없다. 재산에서 소득이 나오지 않는데 건보료를 매길 수 없다는 취지에서다. 일본도 한국과 사정이 다르다. 우선 도쿄 23개 구는 재산 건보료가 없다. 다 폐지했다. 도쿄는 이뿐만 아니라 은퇴자는 보험료 공제를 많이 한다. 일본 농어촌 지역들이 재산 건보료를 아직도 유지한다. 이 지역들도 과거 농민들의 소득을 알 수 없어서 간접 잣대로 활용했지만 농업인구가 급격히 줄면서 재산 건보료 비중을 낮추고 있다.

한국은 지역가입자의 전체 건보료 수입에서 재산 분이 차지하는 비중이 48.1%(2012년)나 되지만 일본은 10%에 불과하다. 일본 지역 건보는 1700여개의 조합으로 운영되는데, 최근 2년 여 사이에 50개 조합이 재산 건보료를 폐지했다.

기초생활보장제를 비롯한 공적부조 제도에 재산을 보는 나라도 그리 많지 않다.⁵⁾ 선진국은 기초생보제를 운영하면서 재산을 소득으로 환산하지 않는다. 재산을 100% 따지는 데도 거의 없다. 미국이나 영국은 주거하는 집 한 채는 재산으로 간주하지 않는다. 복지 수령 자격을 따질 때 집 두 채부터 따진다. 영국은 금융재산이 일정액 넘으면 소득으로 환산해 복지 수당을 깎는다. 벨기에와 호주도 비슷하다. 일본은 금융재산이 최저생계비의 절반 이상이면 기초수급자가 될 수 없다.

대부분의 선진국은 기초연금을 지급할 때 집을 따지지 않는다. 주택을 소득으로 환산하지도 않는다. 네덜란드·뉴질랜드는 국내 거주기간만 따져 기초연금을 지급한다. 스웨덴·노르웨이·핀란드 등 북유럽 3국은 최저보장연금을 운영한다. 최저보장선까지 연금이 못 미치면 나머지를 채워준다. 영국·호주·캐나다도 본인소득만 따진다.

4. 대안

첫째 대안은 재산 자동차 건보료를 폐지하고 소득에만 부과하는 것이다. 소득이 없거나 소득이 제대로 잡히지 않는 사람은 일정액의 기본 보험료를 부과한다. 가장 깔끔한 대안이지만 현실적인 장애물이 적지 않다. 소득 파악률이 여전히 한계가 있고, 소득은 없거나 적지만 재산이 많은 사람까지 혜택을 줘야 할지 판단이 필요하다. 소득에만 부과할 경우 지금보다 보험료가 올라가는 사람이 생기기 때문에 이들의 반발도 고려해야 한다.

둘째, 공제제도를 도입해 재산 건보료를 크게 낮추는 것이다. 또 부채를 빼고 산정해야 한다. 일정액의 재산까지 제외하고 이를 초과하는 경우에만 부과하는 것이다.

셋째, 재산 건보료이건 기초연금이건 간에 국민주택규모(전용면적 85㎡) 이하의 주택 한 채는 무조건 빼는 방안이 있다. 이 정도 주택까지는 삶을 영위하는데 꼭 필요한 요소로 인정하자는 취지다. 기초연금에서 이를 빼기 곤란하다면 이 규모까지는 소득 환산율(현재 연 4%)을 낮추는 것도 대안이 될 수 있다.

넷째, 기초연금을 산정할 때 적용하는 기본공제 재산 금액을 좀 더 올릴 필요가 있다. 대도시가 상대적으로 너무 낮다. 현재 대도시 1억 3500만원, 중소도시 8500만원, 농어촌 7250만원이다.

기초 보장제, 기초연금의 3단계 공제방식은 순전히 행정편의를 위한 것이다. 대도시·중소도시 할 것 없이 주택가액의 50%를 일괄적으로 공제하거나 주택가액 기준으로 몇 단계로 쪼개 공제하는 방안이 있다.

다섯째, 기초생활보장의 주거재산 인정 한도를 높여야 한다. 대도시 1억원이 너무 낮다. 셋째 대안에서 국민주택규모 이하를 무조건 빼자고 했는데, 기초생보제에서는

이보다 적은 60㎡ 이하 주택은 무조건 빼는 게 좋다고 본다. 주택 한 채는 기본권이 다. 기초수급자라고 해서 예외일 수가 없다. 특히 기초수급자를 선정할 때 자녀나 부모의 부양능력을 따지는데(부양의무자 기준), 이 경우에는 일정 규모 이하의 재산을 소득으로 환산하지 않아야 한다.

기초수급자의 재산을 소득으로 환산하는 이유는 국가에 기대지 말고 본인의 재산을 팔아서 2년 동안 먹고 사는 것을 전제로 한다. 이 개념을 근거로 해서 소득환산율을 정한 것이다. 그런데 백번 양보해서 기초수급자한테 이걸 적용할 수는 있다 해도 자녀에게 적용하는 것은 곤란하다. 집을 팔아서 부모를 봉양하라는 말인데, 요즘 세상에 그럴 자식이 있을까. 비현실적인 조항은 빨리 없애는 게 좋다.



2016. 02. 03 국회의원회관 제 2 소회의실

[주 제 발 표]

중앙-지방간 복지재정효율화를 위한 개선 방안

류 진 석 교수

충남대학교 사회복지학과

<토 론 자> 신 성 식 중앙일보 보건복지전문기자/논술위원)

김 태 일 교수(고려대학교 행정학과)

천 우 정 심의관(국회사무처 행정법제)

박 인 환 교수(건국대학교 법학전문대학원/ 변호사)

고 경 환 실장(한국보건사회연구원 정보통계연구실)

<축 사> 김 무 성 새누리당 당대표

서 상 목 前 보건복지부장관/ 지속기능경영재단 이사장/ 본 연구회 고문

김 득 린 전 한국사회복지협의회 회장/ 송암복지재단 이사장

<1부 사 회> 조 명 숙 교수(본 연구회 부회장)

<2부 사 회> 황 명 진 교수(고려대학교 사회복지학과 /본 연구회 이사)

* 국회방송, 한국정책방송 중계. 성남일보. e-runtv 인터넷 생중계

* 중앙일보 등 다수 언론에 노출 됨

I. 서 론

우리 사회는 저출산·고령사회로 빠르게 진전하고 있고, 고용 없는 성장으로 소득양극화가 심화되면서 평등한 기회보장이 제대로 실현되지 않거나 여전히 복지사각지대가 해소되지 않음으로서 사회적 결속력이 저하되고 있다. 이러한 문제를 해결하고 보다 성숙된 사회로 발전하기 위해서는 국민들의 삶의 질에 대한 개선이 이루어져야하며, 복지의 질적 수준을 향상시킬 필요가 있다. 그러나 복지수준의 문제는 결국 재정문제와 직결되며, 복지재정의 지속성과 밀접히 관련될 수밖에 없다.

영유아보육료의 확대(2013), 기초연금의 시행(2014) 등 새로운 복지제도의 도입 및 급여 수준의 인상으로 2014년에 ‘100조 복지재정시대’를 맞이하였다. 2016년 현재 중앙정부의 총지출은 120조를 넘어서는 등 복지수요증대에 따라 급격하게 증가하고 있다. 또한 최근 지방자치단체의 자체 복지사업의 시행여부, 복지누수현상 및 부정수급, 누리과정예산 편성을 둘러싼 첨예한 대립 등이 쟁점이 되고 있다. 이제 복지재정의 조달방법 및 관리의 적절성, 복지재정의 효율화 문제는 정책적인 최대 관심사로 부각되었으며, 향후 국가 및 지방재정운영에 있어서 우선적으로 고려해야 할 정책적 과제가 되고 있다.

복지재정의 문제는 지방정부도 예외가 아니다. 2015년 현재 지방정부의 사회복지예산은 약 48조로 전체 예산의 27.8%이며, 복지예산의 증가율이 전체 예산의 증가율보다 훨씬 높게 나타나고 있다. 일부 지방자치단체는 자체세입부족 및 복지재정부담으로 인하여 자체재원으로는 인건비마저 해결할 수 없는 지방재정의 위기에 직면하고 있다. 특히 중앙정부의 새로운 복지제도의 도입 및 재정분담에 관해서는 지방정부의 결정권한이 거의 없이 일정률의 지방비를 의무적으로 부담하고 있다. 그리고 세입권한과 세출권한의 비대칭성 문제 또는 정부간 재정관계에서의 중앙의 재정통제권으로 지방정부의 자율성이 훼손되고 있고, 의무적인 법정 지출에 따른 지방복지재정의 부담은 다양한 지역문제해결을 위한 재량재원을 잠식할 가능성이 높다.

지방복지재정과 관련하여 주목해야할 점은 이러한 현실이 현행 정부간 복지재정분담체계에서는 일회적인 문제가 아니라 지속적이고 구조적으로 고찰될 가능성이 높다는 점이다. 왜냐하면, 일자리 부족, 가족해체, 신빈곤층의 대두 등 새로운 사회적 위험(new social risks)에 따른 복지재정수요가 늘어날 수밖에 없기 때문이다.

지금까지 지방복지재정의 진단 및 정부간 재정조정에 관한 개선방안은 다양한 연구와 정책적 노력이 진행되어 왔으며, 정부에서도 그동안의 연구 성과를 반영하여 제도적 개편을 추진하였다. 그럼에도 불구하고 복지재정의 분담주체 및 수준에 관한 문제는 일시적 현상으로 그칠 문제가 아니라 사회경제적 여건 및 미래의 복지수요에 따라 언제든지 정부간 갈등 및 사회적 갈등을 심화시킬 수 있다.

이러한 인식에 기초하여 이 글에서는 실증자료에 기초한 분석결과를 제시하기보다는 그동안 수행되었던 다양한 연구결과를 기초로 지방의 관점에서 정부간 복지재정 분담의 합리적인 개선방안을 살펴보고, 이를 중심으로 함께 논의하는 기회를 제공하는데 중점을 두고 있다.

Ⅱ. 중앙정부와 지방정부의 복지재정 현황

1. 중앙정부의 복지재정

중앙정부의 복지재정은 2014년에 100조를 넘어섰고, 2015년에는 115조 6천억원으로 정부 총지출 375.4조원의 30.8%에 이르고 있다. 지난 2011년부터 2015년까지 복지재정의 연평균 증가율은 7.6%로 정부 총지출의 평균증가율 5%보다 높은 비율을 보여주고 있고, 앞으로도 이러한 추세는 지속될 것으로 예상된다.1) 부문별 지출 규모를 살펴보면, 2015년 기준으로 공적연금 39.7조원(34.3%), 용자지출과 이자상환을 주된 내용으로 하는 주택 18.4조원(15.9%), 고용보험과 산재보험의 사업비 중심의 노동 15.5조원(13.4%), 기초생활 보장 9.5조원(8.2%) 등 순으로 나타났다. 특히 노인장기요양보험이 포함된 노인·청소년 부문이 2011년 이후 연평균 23.6%의 증가율을 보여주고 있으며, 보육료 지원확대에 따라 보육·가족·여성부문이 연평균 17.2%의 증가율을 나타내고 있다

<표 1> 중앙정부의 복지재정 규모 추이

(단위: 억원, %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	연평균 증가율
[분야별]						
사회복지	788,926	847,716	886,736	972,051	1,052,815	7.5
보건	75,000	78,589	87,293	92,336	104,009	8.5
[부문별]						
기초생활보장	75,240	79,100	85,604	88,310	94,773	5.9
취약계층지원	13,427	13,946	16,269	17,987	23,688	15.2
공적연금	281,833	312,678	331,382	364,031	396,612	8.9
보육·가족·여성	28,759	33,847	45,200	57,156	54,278	17.2
노인·청소년	38,759	40,510	44,643	65,619	90,362	23.6
노동	126,180	131,242	138,906	144,588	155,162	5.3
보훈	38,737	40,541	43,152	44,576	46,376	4.6
주택	180,536	190,062	174,733	182,343	183,867	0.5
사회복지일반	5,455	5,789	6,847	7,440	7,697	9.0
보건의료	15,599	16,039	19,513	19,451	22,808	10.0
건강보험지원	57,102	60,113	65,131	69,665	77,442	7.9
식의약품관리	2,299	2,437	2,649	3,221	3,760	13.1
합계(A)	863,929	926,305	974,029	1,064,387	1,156,824	7.6
정부 총지출(조원, B)	309.1	325.4	342.0	355.8	375.4	5.0
정부 총지출 대비 복지재정 비중(A/B)	28.0	28.5	28.5	29.9	30.8	-

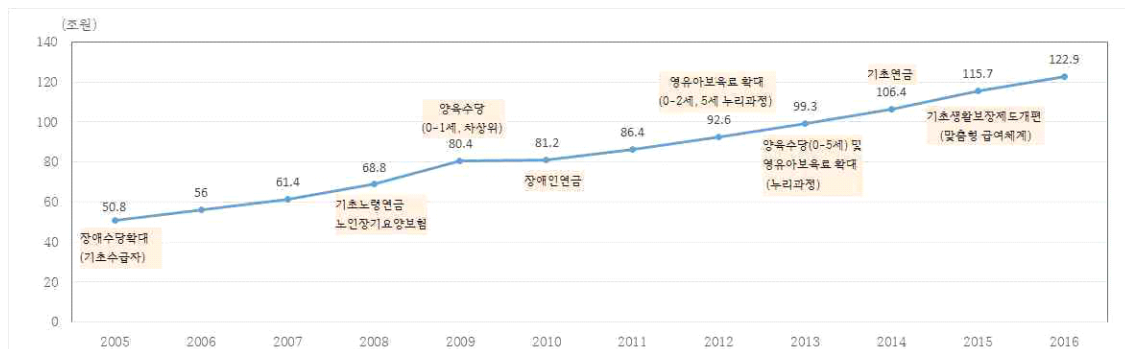
자료: 국회예산정책처, 재정통계. stat.nabo.go.kr

복지재정의 연평균 증가율이 정부 총지출의 연평균증가율보다 높은 이유는 전통적인 공부조 및 사회보험제도의 확충뿐만 아니라, 저출산·고령화, 복지사각지대, 소득양극화 등으로 증가하는 복지수요에 대응하기 위해 다양한 복지정책과 사업이 확대되었기 때문이다.

<그림 1>에서 보면, 2005년의 복지재정지출은 50.8조원에서 2015년은 115.7조원으로 10년 동안 2배 이상으로 확대되었음을 알 수 있다. 이처럼 급격한 복지재정의 확대는 기존 법령에 따른 복지 의무지출이 자동적으로 증가할 뿐만 아니라, 공적연금의 성숙, 무상보육의 확대, 기초연금의 시행, 맞춤형 개별급여체제의 도입 등 복지제도의 확충에 기인한 바가 크다.

예를 들어 2008년의 노인장기요양보험의 시행, 2010년 장애인연금제도의 도입, 2013년부터 0~5세의 모든 영유아에게 보육료를 지급함과 동시에 양육수당지원 대상도 크게 확대하였다. 그리고 기초노령연금은 2014년 7월에 기초연금으로 전환되면서 65세 이상 노인의 소득하위 70%에게 최대 202,600원(2015년 4월 기준)을 지급하고 있다. 이외에도 장애인연금 인상 및 활동지원 등급 완화(2013년), 2015년 7월에 국민기초생활보장제도의 부양의무자 기준 완화 및 기준중위소득에 따른 맞춤형 급여체제로 개편 등 복지제도의 변화에 따라 복지지출이 크게 증가하였다(국회예산정책처, 2015).

<그림 1> 주요 복지제도의 시행과 복지지출의 추이



자료: 국회예산정책처(2015), 2016년도 예산안 및 국가재정운용계획 분석에서 재작성함.

복지재정은 앞으로도 계속해서 증가할 것으로 예측되고 있다. 정부의 「2015~2019년 국가 재정운용계획」에 따르면, 보건·복지·고용 지출은 2015년 115.7조원에서 2019년에 140.3조원으로 연평균 5.0% 증가하고, 총지출 대비 비중도 2015년 30.8%에서 2019년 34.6%로 3.8%p 확대될 전망이다.

한편, 중앙정부의 복지재정은 대체로 법적 의무지출의 특성을 지니고 있다. 일반적으로 재정지출은 사업의 법적인 지출의무에 따라 의무지출(mandatory spending)과 재량지출(discretionary spending)로 구분된다. 국가재정법에 따르면, 의무지출이란 법률에 따라 지출의무가 발생하고 법령에 따라 지출규모가 결정되는 법정지출과 이가지출로 정의된다. 의무지출은 경제·사회 여건 변화에 따라 지출규모를 탄력적으로 조정하기 어려워, 중장기적으로 볼 때 국가재정에 상당한 부담을 초래할 수 있다. 경기하강 국면에서는 세수 감소에도 불구하고 취약계층지원 등의 재정수요가 오히려 늘어나 복지분야 의무지출은 자동 확대되는 경향을 띠고 있다(박인화, 2014).

<표 2>에서 2015~2019년의 의무지출 계획을 세부적으로 살펴보면, 지방이전재원은 5.6%, 복지분야 법정지출은 6.7%, 이자지출은 6.1%, 기타의무지출은 2.7%의 연평균 증가율을 보여 복지분야 법정지출이 가장 빠른 속도로 증가할 전망이다. 이는 국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금 등 공적 연금제도 수급자 수가 증가하여 연금지출 증가율이 높게 나타날 것으로 예상되기 때문이다. 지방이전재원은 내국세 등에 연동되어 규모가 결정되는 특성상 향후 국세수입 증가에 따라 증가할 전망이다(국회예산정책처, 2015).

<표 2> 의무지출의 추이 및 전망(2007~2019년)

(단위: 조원, %)

	2007	2011	2014	2015	2019	연평균 증가율	
						'07~'14	'15~'19
총지출(A+B)	238.4 (100.0)	304.4 (100.0)	347.9 (100.0)	375.4 (100.0)	416.0 (100.0)	5.5 —	2.6 —
의무지출(A)	100.2 (42.0)	139.9 (46.0)	165.8 (47.7)	172.6 (46.0)	218.7 (52.6)	7.5 —	6.1 —
지방이전재원	50.8 (50.7)	65.4 (46.7)	76.6 (46.2)	74.3 (43.0)	92.5 (42.3)	6.0 —	5.6 —
복지지출	34.6 (34.5)	52.3 (37.4)	69.2 (41.7)	77.5 (44.9)	100.5 (46.0)	10.4 —	6.7 —
기타지출	3.3 (3.3)	6.1 (4.4)	4.4 (2.7)	4.3 (2.5)	4.8 (2.2)	4.2 —	2.8 —
이자지출	11.5 (11.5)	16.1 (11.5)	15.6 (9.4)	16.5 (9.6)	20.9 (9.6)	4.5 —	6.1 —
재량지출(B)	138.2 (58.0)	164.5 (54.0)	182.1 (52.3)	202.8 (54.0)	197.3 (47.4)	4.0 —	-0.7 —

주: 1) 2007~2014년은 결산, 2015년은 예산, 2019년은 국가재정운용계획임

2) 괄호 안은 총지출 대비 비율이며, 지방이전재원 등은 전체 의무지출 대비 비율임

3) 의무지출 규모는 2007~2014년의 경우 정부와의 협의 하에 설정한 의무지출 산출기준에 근거하여 국회예산정책처가 추산하였으며, 이후는 「2015~2019년 국가재정운용계획」(대한민국정부, 2015)을 참조

자료: 국회예산정책처(2015), 2016년도 예산안 및 국가재정운용계획 분석.

2007~2014년간, 총지출의 연평균 증가율(5.5%)보다 의무지출의 연평균 증가율이(7.5%) 높게 나타났는데, 이는 복지분야 의무지출 비중(10.4%) 증가와 관련성이 매우 높다.

2015-2019년간 재량지출보다 의무지출의 증가율이 높게 예측되며, 그 중에서도 복지지출의 증가율이 6.7%로 높은 비중을 차지할 전망이다. 앞으로 저출산·고령화, 새로운 사회적 위험 (new social risks)으로 인한 복지수요의 증대 등으로 복지재정의 확대가 불가피하다면, 향후 복지재정의 지속성을 위한 전략과 방안을 구체적으로 수립해야 할 것이다.

2. 지방정부의 예산현황 및 복지재정

1) 지방정부의 예산현황: 정부 간 재정관계의 구조 및 이전재원의 의존성

<표 3>은 2010-2015년 동안 통합재정수입기준으로 우리나라 중앙정부의 재정과 지방재정의 추이를 보여주고 있다. 2015년 당초예산(일반회계+특별회계) 기준으로 총 재정규모는 513조 8,869억 원이며, 그 중에서 중앙정부 예산은 286조 2,938억 원(55.7%), 지방자치단체 예산(지방예산)과 지방교육예산은 각각 173조 2,590억 원(33.7%)과 54조 3,341억 원(10.6%)이다. 전체 재정규모에서 지방재정이 차지하는 비중은 2010년의 34.4%에서 2015년에 33.7%로 감소하였으며, 지방교육을 포함할 경우, 지방재정의 비중은 2010년 44.5%에서 2015년에는 43.3%로 다소 감소한 것으로 나타났다.

<표 3> 중앙과 지방재정의 규모 추이

(단위: 억원, %)

(예산규모 기준)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015
중앙정부	2,259,413 (55.5)	2,355,574 (56.0)	2,486,125 (55.5)	2,636,038 (55.9)	2,745,673 (55.9)	2,862,938 (55.7)
지방정부	1,398,565 (34.4)	1,410,393 (33.5)	1,510,950 (33.8)	1,568,887 (33.2)	1,635,793 (33.3)	1,732,590 (33.7)
지방교육	410,954 (10.1)	439,214 (10.5)	477,034 (10.7)	514,496 (10.9)	529,028 (10.8)	543,341 (10.6)

(총재정사용액 기준)

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015
중앙정부	1,362,357 (43.7)	1,373,856 (42.8)	1,460,915 (42.8)	1,525,707 (42.6)	1,579,905 (42.3)	1,668,893 (42.5)
지방정부	1,335,584 (42.8)	1,364,800 (42.5)	1,440,069 (42.2)	1,509,667 (42.1)	1,600,229 (42.8)	1,694,590 (43.1)
지방교육	421,205 (13.5)	473,857 (14.7)	509,792 (15.0)	549,625 (15.3)	558,879 (14.9)	563,654 (14.4)

주: 예산은 당초예산 순계 기준

자료: 행정자치부(2015), 2015년도 지방자치단체 통합재정 개요(상).

예산규모기준(세입기준)에는 정부 간 이전재원이 중복 계상 되어 있기 때문에 이를 최종 사용주체를 기준으로 구분하면, <표 3>의 하단에 제시되어 있는 재정사용액(세출기준)이다. 중앙과 지방의 재정 비중은 예산규모 기준(세입 측면)과 재정사용액(세출 측면)이 중복 계상으로 인해 서로 다르게 나타난다. 2015년 현재 예산규모는 중앙이 55.7%, 지방이 33.7%, 지방교육이 10.6%인 반면에, 재정사용액 기준은 42.5%, 43.1%, 14.4%로 나타나고 있다. 이러한 결과는 우리나라의 재정이 중앙 편중적인 세입구조를 보이고 있음을 시사하며, 세출권한과 세입권한의 비대칭성을 보여주고 있다.

이와 같이 예산규모(세입)와 재정사용액(세출측면)의 상이성은 <표 4>의 정부간 재정관계에 기초하고 있다. <표 4>에서 보는 바와 같이 중앙정부와 지방간의 재정조정(이전재원)을 하면, 지방정부의 비중이 당초 예산규모보다는 증가하고 있다.

<표 4> 중앙정부와 지방자치단체의 재정사용액 세부내역 (순계예산 기준, 2015)
(단위: 억원)

구분	중앙정부	자치단체	지방교육
예산상 규모 5,138,869	2,862,938 (55.7%)	1,732,590 (33.7%)	543,341 (10.6%)
이 전 재 원 공 제 내 역	계 (△1,211,756)	△1,193,915	△38,003
①중앙정부→ 자치단체	△799,729 ┌지방교부세 348,881 └국고보조금 450,848	(733,766) ⊕65,939 ¹⁾ ┌지방교부세 315,849 └국고보조금 417,917	-
②중앙정부→ 지방교육	┌교육교부금 394,056 └교육보조금 130	-	(381,610) ⊕12,576 ┌교육교부금 381,382 └교육보조금 228
③자치단체→ 지방교육	-	△103,942 ┌전출금(의무) 84,483 └보조금(재량) 19,459	(96,356) ⊕65,939 ²⁾ ┌전출금(의무) 90,588 └보조금(재량) 5,768
재정 사용액 3,927,113	1,669,023 (42.5%)	1,694,587 (43.1%)	563,503 (14.4%)

주: 1) 중앙정부-자치단체 간 이전재원 차이(65,939억원)는 자치단체에서 지방교부세와 국고보조금을 예산편성 시 적게 반영한 금액임.[중앙정부-지방교육자치단체 간 이전재원 차이(12,576억원)도 동일]

2) 자치단체-지방교육 간 이전재원 차이(7,586억원)는 지방교육청에서 자치단체 이전재원 예측을 보수적으로 함에 따라 적게 반영한 금액임

자료: 행정자치부(2015), 2015년도 지방자치단체 통합재정 개요(상).

한편, <표 5>에 제시된 지방재정 세입구성의 추이를 통해 지방재정의 특징을 살펴보면, 자체재원의 비중감소와 이전재원의 비중이 증가함으로서 지방재정의 자율성이 취약하고 중앙재정에 의존하고 있다는 점이다. 2015년 현재 전체 지방세입(당초예산 기준)은 173조 2,590억원으로, 자체재원, 이전재원의 비중은 각각 46.0%(79조 77,012억 원), 42.3%(73조 3,766억원)으로 나타나고 있다. 특히 자체재원 중 지방세 수입이 34.3%로, 총세입의 약 1/3수준에 불과하여 지방세의 재원조달기능이 매우 취약함을 알 수 있다.

자체재원 및 이전재원의 구성추이를 보면, 자체재원의 비중은 2010년에 56.9%에서 2015년에는 46.0%로 낮아지는 추세를 보이고 있다. 반면에 이전재원의 비중은 2010년 39.4%에서 2015년에 42.3%로 증가하고 있다. 2010-2015년 동안 자체재원의 연평균 증가율은 -1.8%로 총세입의 증가율 2.8%보다 낮은 반면에, 이전재원의 연평균증가율은 4.2%로 총세입증가율 및 자체재원의 증가율보다 높게 나타났다. 특히 이전재원 중에서 지방교부세의 연평균증가율 2.3%에 비해 국고보조금의 연평균증가율이 5.6%로 나타나, 국고보조금의 증가율이 더높은 것으로 나타났다.

이와 같이 이전재원의 비중이 2010년 이후 전반적으로 높아지고 있다는 것은 지방재정의 자율성이 줄어들고 중앙정부의 지원에 의존하는 문제에서 벗어나기가 쉽지 않다는 점을 시사해주고 있다. 즉, 이전재원의 증가는 지방정부의 자율적인 재정기반의 취약성을 보여주고 있을뿐 아니라, 재정자립도를 악화시키고 있다(<그림 2> 참조).

<표 5> 지방재정의 세입 항목별 구성 추이

(단위: 억원, %)

구분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	연평균 증가율
총계		1,497,797 (100.0)	1,562,568 (100.0)	1,670,153 (100.0)	1,769,920 (100.0)	1,808,761 (100.0)	1,732,590 (100.0)	2.8
자체 재원	계	851,806 (56.9)	871,958 (55.8)	943,956 (56.5)	970,720 (54.8)	803,003 (44.4)	797,012 (46.0)	-1.8
	지방세 수입	493,075 (32.9)	508,130 (32.5)	529,068 (31.7)	526,899 (29.7)	581,842 (32.2)	594,523 (34.3)	3.6
	세외 수입	358,731 (24.0)	363,828 (23.3)	414,888 (24.8)	443,821 (25.1)	221,162 (12.2)	202,489 (11.7)	-17.9
이전 재원	계	589,722 (39.4)	625,827 (40.1)	685,873 (41.1)	719,790 (40.7)	744,671 (41.2)	733,766 (42.3)	4.2
	지방 교부세	276,720 (18.5)	304,665 (19.5)	335,932 (20.1)	351,378 (19.9)	352,279 (19.5)	315,849 (18.2)	2.3
	보조금	313,002 (20.9)	321,162 (20.6)	349,941 (21.0)	368,411 (20.8)	392,392 (21.7)	417,917 (24.1)	5.6
지방채		56,270 (3.7)	64,783 (4.1)	40,324 (2.4)	79,410 (4.5)	49,120 (2.7)	48,207 (2.8)	-12.4
보전수입 등 및 내부거래		-	-	-	-	211,966 (11.7)	153,605 (8.9)	-38.0

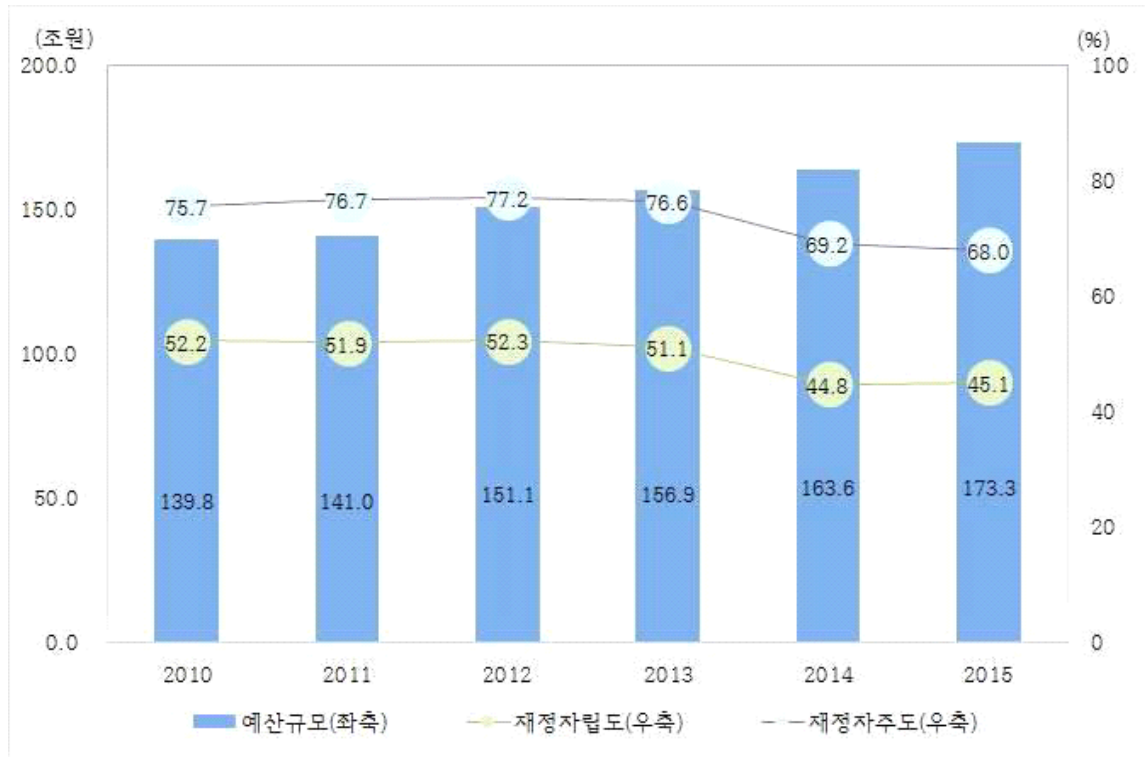
주: 2010~2014년도까지는 최종예산, 2015년도는 당초예산 기준임.

자료: 행정자치부(2015), 2015년도 지방자치단체 통합재정 개요(상).

2015년 현재 지방자치단체 예산 규모(당초예산 순계 기준)는 전년 대비 5.92%(9조6,797 억원) 증가한 173조2,590억원이다. 지방 재정자립도와 재정자주도는 2010년-2012년에는 비교적 안정적 추세를 보여주고 있다. 그러나 2013년 이후 계속 하락세로 나타났으며, 2015년 현재 각각 45.1%, 68.0%였다. 이는 대부분 국고보조사업의 형태로 시행되는 사회복지 사업의 확대에 의존수입(국고보조금)이 크게 증가한 반면, 경제위기 등의 여파로 자체수입 증가율이 의존수입 증가율보다 낮았기 때문이다.

다른 한편으로, 2015년 지방자치단체 예산의 분야별 분포를 <그림 3>을 통해 살펴보면, 사회복지가 44.1조원으로 전체 예산의 25.4%로 압도적인 비율을 보여주고 있으며(보건을 포함할 경우, 27.0%), 다음으로 환경보호 9.9%, 수송 및 교통 9.0%, 일반공공행정 8.2% 등의 순으로 나타났다. 사회복지분야가 절대규모나 비중에 있어 가장 높은 수준을 보여주고 있으며, 사회복지의 비중이 연도별로 증가하고 있다(2014년 사회복지분야 예산 40조 원). 이는 지방재정의 어려움을 야기하는 주된 원인이 사회복지예산의 증가에 있다는 사실을 의미한다.

<그림 2> 지방자치단체의 예산규모 및 재정자립도, 재정자주도의 추이



주: 1) 재정자립도 : 전체 재원에 대한 자주자원(지방세, 세외수입) 비율

(지방자치단체의 재정운영 자립도 지표)

• $\text{재정자립도} = \frac{(\text{지방세} + \text{세외수입})}{\text{자치단체 예산규모}} \times 100$

2) 재정자주도 : 일반회계 수입 중 자체수입과 자주재원의 비율

(지방세 · 세외수입 · 지방교부세 등 지방자치단체 재정수입 중 특정 목적이 정해지지 않은 일반재원 비중, 지방자치단체가 제약 없이 재량적으로 사용가능한 자원비중)

• $\text{재정자주도} = \frac{(\text{자체수입1} + \text{자주재원2})}{\text{자치단체 예산규모}} \times 100$

(1) 자체수입1 = 지방세(보통세+목적세+과년도수입)+세외수입(경상적세외수입+임시적세외수입)

*목적세 중 지방교육세 제외

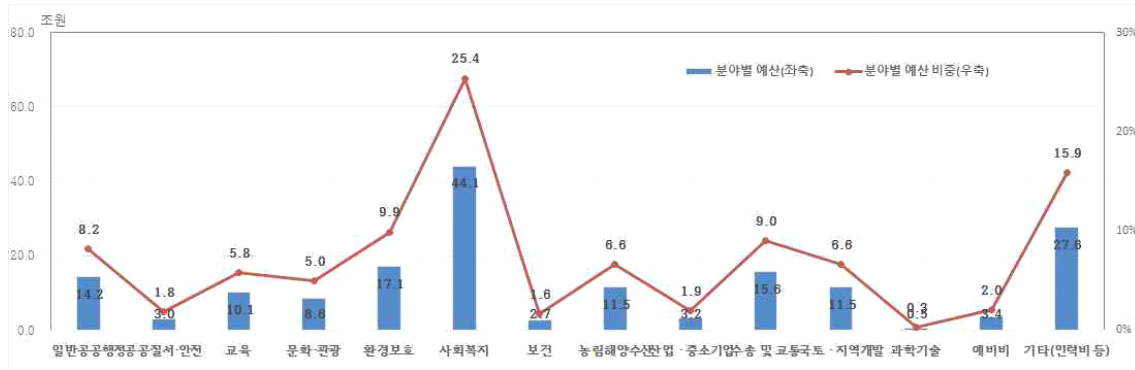
(2) 자주재원 : 지방교부세 + 조정교부금 및 재정보전금

(3) 자치단체 예산규모=(자체수입+자주재원+보조금+지방채+보전수입 등 내부거래)

*지방세 중 지방교육세 제외

자료: 행정자치부(2015), 2015 행정자치부통계연보.

<그림 3> 지방자치단체 분야별 재원배분(2015)



주: 당초예산(순계) 기준.

자료: 행정자치부(2015), 2015년도 지방자치단체 통합재정개요(상).

2) 지방정부의 복지재정

<표 6>과 <그림 4>에서 보는 바와 같이, 지방정부의 사회복지예산은 같이 매년 꾸준히 증가하여 2015년 전체 지방예산(1,681,012억원)의 약 27.8%인 46조8,152억원(사회복지예산440,596억원, 보건예산 27,556억원)이다. 지방정부의 복지재정은 2010년에 전체예산의 20.6%에서 2015년에 27.8%로 증가하는 등 지방재정을 압박하는 주요 원인이라 할 수 있다.

2010-2015년 동안 지방자치단체 사회복지예산의 연평균 증가율은 11.3%로 나타나, 이는 전체 지방예산의 연평균증가율 4.5%보다 2배 이상 높은 수치를 보여주고 있다. 이와 같은 복지재정의 급증은 사회경제적 여건변화에 따른 복지수요증가를 반영한 결과이지만, 복지재정의 대부분이 법정 의무지출이기 때문에 지방재정의 경직성을 더욱 심화시킬 수 있다.

<표 6> 지방자치단체의 사회복지예산 추이

(단위: 조원, %)

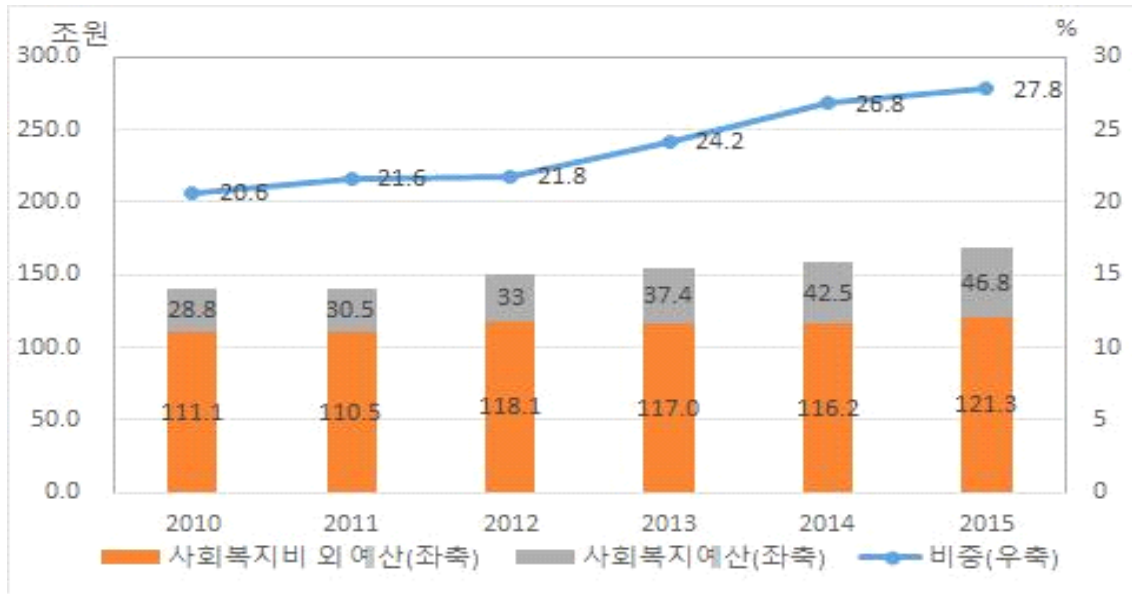
구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	연평균증가율
전체예산(조원)	139.9	141	151.1	154.4	158.7	168.1	4.5
사회복지예산(조원)	28.8	30.5	33.0	37.4	42.5	46.8	11.3
비중(%)	20.6	21.6	21.8	24.2	26.8	27.8	-

주: 1) 사회복지예산 = 사회복지예산 + 보건예산

2) 전체예산은 2012년도까지는 예산(일반회계+특별회계)기준, 2013년부터는 통합재정지출[(일반회계+특별회계+기금)-보전지출(지방채상환, 다음연도 이월금 등)] 기준

자료: 행정자치부(2015), 2015 행정자치부통계연보

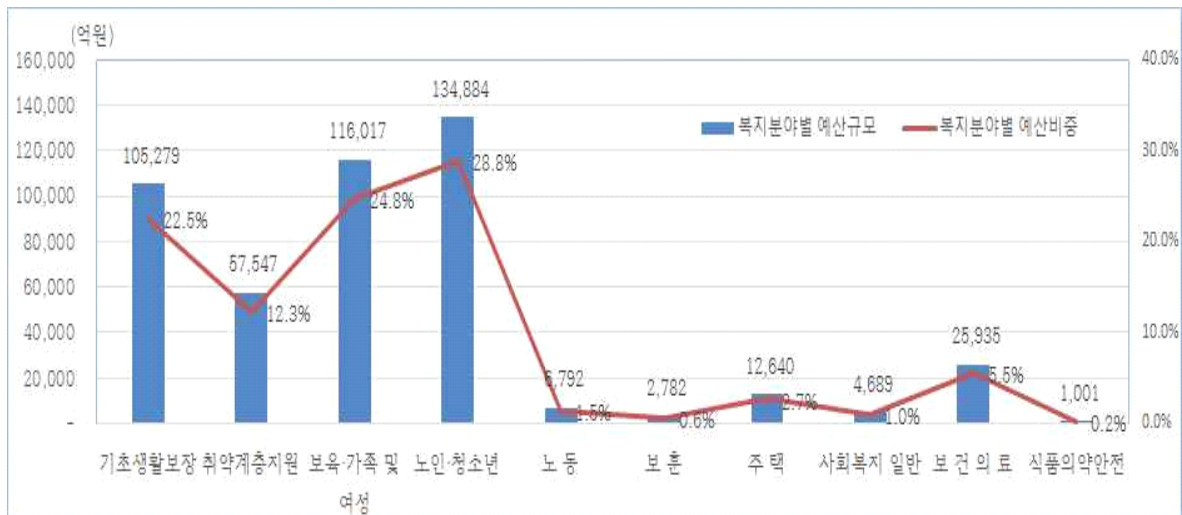
<그림 4> 지방자치단체의 사회복지예산 추이 및 비중



자료: 행정자치부(2015), 2015 행정자치부통계연보.

2015년 지방정부의 사회복지예산 46조 8천억원의 분야별 분포를 <그림 5>에서 보면, 노인·청소년분야가 13조 4천억원으로 28.8%로 가장 높고, 다음으로 보육·가족 및 여성분야가 24.8%, 기초생활보장 22.5%를 차지하고 있다. 이는 기초연금, 영유아보육료, 기초생활보장제도의 급여 제공 등에 따른 결과이며, 지방복지재정의 대부분을 차지하는 핵심적인 급여사업임과 동시에 지속적으로 재정지출이 늘어날 것으로 전망된다.

<그림 5> 지방정부의 사회복지예산 분야별 분포



Ⅲ. 지방정부의 복지재정 추이와 특징

1. 사회복지 국고보조사업의 지방비 매칭으로 지방정부의 재정부담 증대

일반적으로 지방정부의 복지사업은 크게 국고보조사업, 사회복지 지방이양사업, 자체사업으로 시행되고 있다. 재정측면에서 보면, 중앙정부의 재정지원을 통해서 이루어지는 보조사업이 거의 절대적 비중을 차지하고 있고, 자체사업은 극히 미미한 수준에 불과하다.

<표 7> 지방자치단체의 세출구조에서 보조사업과 자체사업의 비중(2015)

(단위: 억원, %)

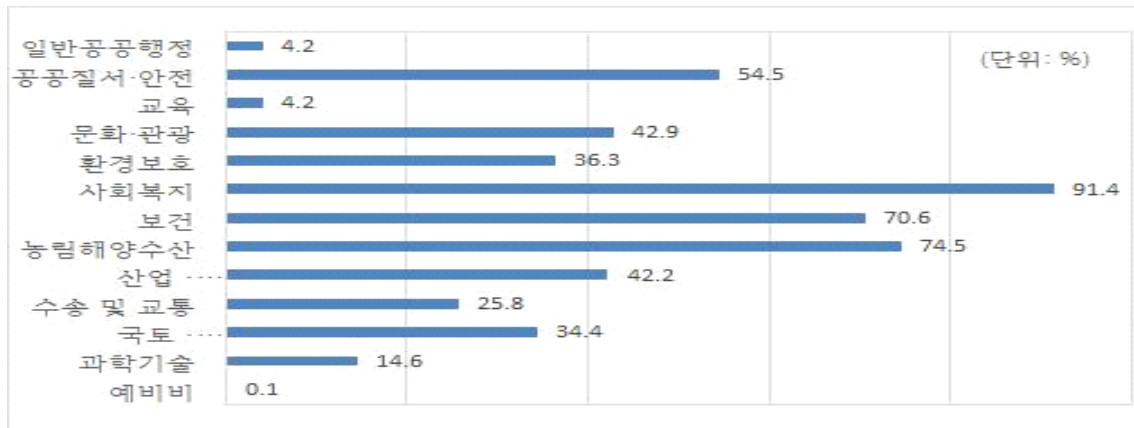
분야	계		정책사업				행정운영경비		재무활동	
			보조사업		자체사업					
계	1,732,590	100.0	727,032	42.0	660,177	38.1	247,453	14.3	97,927	5.7
일반 공공행정	142,136	100.0	5,957	4.2	90,584	63.7	-		45,596	32.1
공공질서 및 안전	30,438	100.0	16,583	54.5	10,509	34.5	-		3,347	11.0
교 육	101,299	100.0	4,258	4.2	96,770	95.5	-		271	0.3
문화 및 관광	86,489	100.0	37,093	42.9	40,084	46.3	-		9,311	10.8
환경보호	170,868	100.0	62,008	36.3	101,788	59.6	-		7,072	4.1
사회복지	440,629	100.0	402,611	91.4	36,289	8.2	-		1,729	0.4
보 건	26,935	100.0	19,023	70.6	7,723	28.7	-		190	0.7
농림해양수산	114,575	100.0	85,311	74.5	27,933	24.4	-		1,330	1.2
산업 · 중소기업	32,439	100.0	13,679	42.2	16,138	49.7	-		2,622	8.1
수송 및 교통	156,332	100.0	40,304	25.8	99,367	63.6	-		16,662	10.7
국토 및 지역개발	114,570	100.0	39,393	34.4	66,539	58.1	-		8,637	7.5
과 학 기 술	5,426	100.0	791	14.6	4,634	85.4	-		-	-
예 비 비	34,180	100.0	21	0.1	34,154	99.9	-		6	0.0
기 타	276,273	100.0	-	-	27,666	10.0	247,453	89.6	1,154	0.4

주) 당초예산 순계기준

자료: 행정자치부(2015), 2015년도 지방자치단체 통합재정 개요(상).

<표 7>에서 2015년 당초예산 기준으로 지방자치단체의 사회복지분야예산 44조원 중 보조사업과 정책사업의 규모를 보면, 보조사업이 40조원으로 91.4%로 절대적으로 높은 비중을 차지하고 있고 자체사업은 3조6천억원으로 8.2%에 불과한 것으로 나타났다. 지방자치단체의 예산 중 정책사업과 자체사업의 비중이 각각 42.0%, 38.1%를 차지한 것과 비교하면, 지방정부의 복지사업은 자체사업의 비중이 낮고 대부분 중앙정부의 재정지원에 의한 보조사업으로 이루어져 있음을 알 수 있다(<그림 6> 참조).

<그림 6> 지방자치단체 분야별 보조사업 비중(2015)



자료: 행정자치부(2015). 2015년도 지방자치단체 통합재정개요(상).

사회복지분야 국고보조금의 경우 대부분 중앙정부와 지방정부가 일정비율로 재정을 부담하는 정률보조금(matching grant) 방식으로 운영되고 있으며, 국가가 부담하는 비율을 기준보조율(또는 국고보조율)이라 한다. 특히 지방재정법 제22조에서는 국고보조사업에서 지방자치단체가 부담해야할 경비는 우선하여 예산에 반영하도록 규정하고 있다.

사회복지 국고보조사업이 정률보조금방식으로 추진되고 있어, 지방정부는 의무적으로 지방비를 부담해야한다. 이러한 방식 때문에 국고보조사업의 확대는 지방재정에 부담으로 작용하고 있다. 따라서 지방비 의무부담은 지방재정의 자율성을 제약하고, 지방비 부담의 증대는 지방재정의 경직성을 초래할 수 있다.

<표 8>은 연도별 국고보조금과 지방비 부담현황을 보여주고 있다. 2010-2015년간 지방정부예산은 평균 4.2% 증가한 반면에, 국고보조사업비는 6.2%로 나타나 지방정부예산 증가율보다 높음을 알 수 있다. 지방세출에서 국고보조사업비가 차지하는 비율이 2010년에는 33.4%에서 2015년에 37.2%로 증가하였다. 국고보조사업의 지방비부담은 연평균 5.2%로 지방정부예산 증가율 4.2%보다 높게 나타났으며, 2015년 현재 지방비 부담은 23조원이며 35.7%를 보이고 있다.

<표 8> 연도별 국고보조금과 지방비 부담

(단위: 조원, %)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	연평균 증가율
지방정부예산(A)	139.8	141	151.1	156.9	163.6	173.3	4.2
국고보조사업(B)	46.7	48.6	52.6	56.7	61.1	64.4	6.2
국비(C)	29.2	30.1	32.1	34.0	37.7	41.4	6.7
지방비(D)	17.5	18.5	20.6	22.7	23.3	23.0	5.2
C/B (%)	62.5	61.9	61.0	60.0	61.7	64.3	-
D/B (%)	37.5	38.1	39.2	40.0	38.1	35.7	-
보건복지부 소관 국고보조사업 (E)	19.9	21.4	22.9	28.1	31.7	36.3	11.2
국비(F)	13.7	14.7	15.5	18.3	22.0	25.6	11.6
지방비(G)	6.2	6.7	7.4	9.8	9.7	10.7	9.9
F/E (%)	68.8	68.7	67.7	65.1	69.4	70.5	-
G/E (%)	31.2	31.3	32.3	34.9	30.6	29.5	-
지방정부예산 대비 국고보조금 비중(B/A)	33.4	34.5	34.8	36.1	37.3	37.2	-
국고보조금 대비 복지부소관 국고보조금 비중 (E/B)	42.6	44.0	43.5	49.6	51.9	56.4	-

주: 1) 당초예산기준

2) 보건복지부 소관 국고보조사업은 일반회계+특별회계+기금(포함)

자료: 박지현(2014)에서 2010-2012 보건복지부소관 국고보조사업 자료 인용.

보건복지부, 국고보조금 현황, 각 연도(2013, 2014, 2015).

행정자치부, 지방자치단체 통합재정개요(상). 각 연도(2014, 2015) 참조하여 작성함

보건복지부 소관 사회복지 국고보조사업은 2010년 19.9조원에서 2015년 36.3조원으로 증가했으며, 지방자치단체의 복지보조사업이 복지부 총지출의 절반수준에 이르고 있다. 특히 2010-2015년간 연평균증가율이 11.2%로 전체 국고보조사업의 증가율 6.7% 및 지방정부예산 증가율 4.2%보다 훨씬 높은 것으로 나타났다. 보건복지부 소관 국고보조사업의 지방비 부담을 보면, 2010년에 6.2조원에서 2015년 10조 7천억원으로 연평균 9.9%씩 증가하였다. 이와 같이 사회복지 국고보조사업비의 급증은 지방비 부담이 의무적으로 수반되기 때문에, 지방정부의 심각한 재정압박요인으로 작용하고 있다.

구체적으로 사회복지예산사업 중 대표적인 국고보조사업을 살펴보기로 하자. <표 9>는 2015년 7대 사회복지예산사업의 국비와 지방비 분담정도를 보여주고 있다.

<표 9> 7대 사회복지 예산사업 현황(2015)

(단위: 억원, %)

구 분	계		국비	지방비	국가분담률	지방비분담률
합 계	304,029	100.0	208,963	95,066	68.7	31.3
기초생활보장급여	48,875	16.1	39,628	9,247	81.1	18.9
의료급여	59,793	19.7	45,282	14,511	75.7	24.3
장애인연금급여	8,489	2.8	5,614	2,875	66.1	33.9
장애수당급여	1,963	0.6	1,313	650	66.9	33.1
기초연금급여	100,090	32.9	75,634	24,456	75.6	24.4
영유아보육료	67,684	22.3	30,474	37,210	45.0	55.0
가정양육수당	17,135	5.6	11,018	6,117	64.3	35.7

주 1) 영유아보육료의 경우 지방비에는 지방교육재정교부금 2조 1,301억원 포함.

자료: 국회예산정책처, 재정통계.stat.nabo.go.kr에서 작성함.

7대 사회복지 예산사업의 2015년 사업비 예산총액은 30조 4,029원으로, <표 8>에서 보듯이 보건복지부소관 국고보조사업비 총액 36.3조원의 83.7%를 차지하고 있다. 이들 사업은 국비-지방비 매칭방식으로 운용되는 대표적인 국고보조사업이며, 예산총액 기준으로 국가가 68.7%를 부담하고 지방정부가 나머지 31.3%를 부담하고 있다. 세부 사업별로 보면, 기초연금이 총사업비 대비 32.9%로 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 다음으로 영유아보육료지원(22.3%), 의료급여(19.7%), 기초생활보장급여(16.1%), 가정양육수당(5.6%), 장애인연금(2.8%), 장애수당(0.6%) 순으로 나타났다.

각 사업비 총액 대비 국가분담률 수준을 보면, 기초생활보장급여나 의료급여, 기초연금 등 대표적인 공공부조 사업에서 높은 부담률을 보이고 있다. 최근 들어 국가와 지자체간 가장 큰 갈등을 빚고 있는 영유아보육료의 경우 지방교육재정교부금 2조 1301억원을 포함한 지방비가 3조 7,210억원으로 총사업비의 55.0%를 차지하고 있다. 이와 달리 가정양육수당의 경우 지방정부가 총사업비의 35.7%를 부담하고 있다.

전체적으로 보면, 현금급여나 공공부조 성격이 강한 현금급여(의료급여)의 경우 대체로 국가분담률이 높고 영유아보육료지원과 같이 현물·서비스 형태의 보편적 급여에 대해서는 지방의 부담이 크게 나타나고 있다.

2. 사회복지 지방이양사업에 따른 지방비 부담 가중

사회복지 지방이양사업은 2005년에 국고보조사업 중 67개 사업을 지방으로 이양한 사업이며, 재원지원을 위해 지방교부세의 별도 항목으로 분권교부세를 신설하였다. 그러나 분권교부 세사업의 재원부족, 지방비 부담증대 등의 문제로 2011년에 복지분야 지방이양 사업을 구조조 정하여 52개 사업으로 개편하였다. 또한 2013년 지방-중앙간 기능 및 재원 조정방안에 따라 2015년부터 정신요양, 장애인생활, 노인양로시설은 국고보조사업으로 환원되었고, 한시적인 분권교부세도 보통교부세로 통합하였다. 그리고 2014년 12월에는 아동보호전문기관 운영사업이 추가로 국고보조사업으로 환원되었다(보건복지부, 2015).

<표 10> 사회복지 지방이양 사업의 재원현황

(단위: 조원, 최종예산 기준, %)

구분	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	연평균 증가율
사회복지 이양사업 (A+B)	1.7	1.9	2.2	2.6	2.8	3.0	3.4	3.8	4.1	4.2	12.5
분권교부세(A)	0.6	0.7	0.8	1.0	0.8	0.9	1.1	1.2	1.3	1.3	7.8
A/A+B	35. 3	36. 8	36. 4	38. 5	28. 6	30. 0	32. 4	31. 6	31. 7	31. 0	
지방비(B)	1.1	1.2	1.4	1.6	2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	2.9	15.5
B/A+B	64. 7	63. 2	63. 6	61. 5	71. 4	70. 0	67. 6	65. 8	68. 3	69. 0	

자료 : 보건복지부(2015), 2014 보건복지백서에서 재구성함.

<표 10>에서 보는 바와 같이 사회복지 지방이양사업비는 2005년에 1조 7천억원에서 2014년에 4조 2천억원으로 증가하여 연평균 12.5%의 증가율을 보였다. 이에 따른 재원으로 국비지원인 분권교부세는 2005년에 6천억원에서 2014년 1조 3천억원으로 연평균 7.8%의 증가율이었다. 반면에 지방비 부담은 2005년에 1조 1천억원에서 2014년 2조 9천억원으로 연평균 15.5%의 증가율을 보였다. 사회복지 지방이양사업에 따른 지방비 부담의 연평균 증가율은 15.5%로 국비인 분권교부세 증가율 7.8%보다 거의 2배정도로 나타나, 지방재정부담을 가중 시킨 것으로 나타났다.

3. 자치단체 유형별 복지재정부담의 불균형

지방자치단체 유형별 복지재정부담이 거의 동일하기 보다는 차이가 크게 나타나고 있다. <표 11>은 2008~2015년 기간 중 지방자치단체 유형별 사회복지비 지출의 연평균 증가율을 보여주고 있다. 지방자치단체 전체의 사회복지비 지출 비중은 2015년 기준으로 27.5%이며, 사회복지비의 증가율은 연평균 8.0%이지만 지방예산 증가율은 1.1%에 불과하다. 광역자치단체인 도 본청은 2015년을 기준으로 전체 세출에서 사회복지비가 차지하는 비중은 32.5%, 증가율은 7.6%로 특별·광역시 본청에 비해 각각 다소 낮은 수준을 나타내고 있다. 한편, 기초자치단체의 경우 2015년 기준으로 사회복지비 지출 비중은 35.4%이고, 그 증가율은 평균 12.1%인 반면 예산증가율은 3.2%로 낮다. 특히 자치구는 2015년 기준으로 사회복지비 비중이 55.6%로 압도적이며, 이 기간 동안 그 증가율이 자치단체 유형 가운데 가장 높게 나타났다. 자치구와 시 지역은 사회복지비 증가율이 각각 13.4%와 12.2%이고, 예산증가율은 각각 1.8%, 7.0%이며, 군은 2015년 기준으로 사회복지비 비중이 21.1%로 가장 낮은 것으로 나타났다(유태현, 2015).

<표 11> 사회복지비 지출 비중과 사회복지비 증가율

(단위: %)

구분	사회복지비 지출 비중		사회복지비 연평균 증가율	지방예산 증가율
	2008	2015	(2008-2015)	(2008-2015)
전체	17.3	27.5	8.0	1.1
광역자치단체	22.1	32.5	7.6	1.9
특별·광역·특별자치시	19.8	34.9	8.4	-0.1
도·특별자치도	24.7	30.7	6.8	3.6
기초자치단체	19.9	35.4	12.1	3.2
시	16.7	33.0	12.2	1.8
군	14.3	21.1	8.9	2.9
자치구	37.1	55.6	13.4	7.0

주: 총계예산 규모 기준이며, 재정고의 자치단체 사회복지분야 예산 및 자치단체예산 규모를 이용하여 산정하였음

자료: 행정자치부, 지방자치단체 통합재정개요(상), 각 연도.

재인용: 유태현(2015).

<표 12>는 243개 자치단체간 사회복지지출 비중의 분포를 보여주고 있다. 사회복지지출 비중이 20~30%인 지역이 32.9%로 가장 많으며, 그 다음으로 10~20%인 지역이 26.3%이다. 광역 자치단체(시·도) 중에서는 30~40% 미만이 가장 많은 편이다(11개). 기초자치단체의 우, 시 지역에서는 20~30% 미만이 48개로 가장 많고, 군 지역에서는 10~20% 미만이 53개로 가장 많으며, 자치구에서는 사회복지지출 비중이 50% 이상이 지역이 48개로 가장 많다.

<표 12> 지방자치단체 유형별 사회복지비 비중의 분포(2015)

(단위: 단체수, %)

구분	합계(구성비)	시·도	시	군	자치구
합 계	243(100)	17	75	82	69
10% 미만	1(0.4)	-	-	1	-
10-20% 미만	64(26.3)	2	9	53	-
20-30% 미만	80(32.9)	4	48	27	1
30-40% 미만	36(14.8)	11	18	1	6
40-50% 미만	14(5.8)	-	-	-	14
50% 이상	48(19.8)	-	-	-	48

주: 자치단체별 총계예산(일반회계+특별회계)기준, 시도별 평균은 순계예산 기준

자료: 행정자치부(2015), 2015년도 지방자치단체 통합재정개요(상).

이상의 내용에서 지방자치단체 유형별로 사회복지비 비중의 분포가 차이가 크며, 재정압박도 도 상이하게 나타나고 있다. 복지수요대상자의 지역별 규모에 따라 자치단체의 복지재정 부담을 가중시키고 있으며, 지자체 중에서 자치구가 가장 큰 복지재정 부담에 직면하고 있음을 알 수 있다.

IV. 중앙-지방정부간 복지재정 분담 효율화의 개선방안

1. 지방복지재정의 문제점 및 지방재정대책

정부간 재정분담구조는 세입측면에서 국세와 지방세가 8 대 2이지만, 세출측면인 재정 사용액은 4 대 6이다. 지방정부는 자체재원보다 이전재원에 대한 의존성이 심화되고 있고, 이러한 의존재원의 비중에서 국가보조금의 비중이 점차 커지고 있다. 지방정부의 수입에서 보조금 비 중이 커지면 재정자립도의 저하와 지방정부의 매칭부담이 가중된다. 지방정부의 복지재정은 대부분 국고보조사업으로 진행되고 있고²⁶⁾, 2015년 현재 복지보조사업이 거의 90%에 이르고 있다. 앞에서 살펴본 지방복지재정의 실태에 나타난 문제점은 다음과 같다.

첫째, 복지재정의 지출증가로 지방재정의 지속가능성을 위협하고 있다는 점이다. 지방복지재정의 증가율이 전체 지방재정의 증가율보다 높게 나타나, 지방재정의 대응력을 약화시키고 있다. 특히 지방복지재정의 많은 부분을 차지하고 있는 기초연금, 영유아보육, 의료급여, 국민기초생활보장 등은 법정 의무지출로 지방재정을 강제화하고 있으며, 지방비 매칭 부담의 증대로 지방재정의 지속가능성을 위협하고 있다.

둘째, 지방복지재정의 증가는 타 분야의 재정지출 또는 자체사업을 축소시키는 등 지방정부의 재정운용의 경직성을 초래하고 있다는 점이다. 복지재정의 매칭비 부담을 위해 타 분야의 지출이 줄어드는 등 소위 ‘돌려막기식 예산편성’으로 대응하고 있다는 것이다.²⁷⁾

셋째, 지방복지재정의 불균형 현상이 시·군보다 사회복지비 비중이 높은 자치구와 특별·광역시간의 관계에서 심화되고 있으며, 사회복지지출 증가로 자치구가 가장 심각한 재정압박에 직면하고 있다는 점이다.

이러한 지방재정의 어려움을 해소하기 위해 정부에서는 다양한 지방재정대책을 추진하였다. 취득세 세율 인하에 따른 지방세수 보전차원에서 2013년 9월에 ‘지방재정건전화’를 위한 기능 및 재원조정방안’을 발표하였다. 이 방안에는 지방소비세의 전환률 인상(5%→11%, 2014년 시행), 지방세 감면 정비, 영유아보육사업 국고보조율 인상(서울 20%, 지방 50% → 각각 15%p 인상), 분권교부세 3개 사업을 국고보조사업으로 환원(정신, 장애인, 양로시설 운영, 2015년) 등을 포함하고 있다. 그리고 2015년 4월에 정보시스템을 통한 누수차단, 부적정수급근절, 유사중복사업 정비, 재정절감인프라 강화 등을 내용으로 하는 ‘복지재정효율화 방안’을 발표하여 추진하였다. 또한 조정교부율 인상 권고, 지방교부세법의 개정(2016년 시행)으로 부동산교부세의 산정요소인 사회복지비중의 인상(25%→30%), 지방교부세의 사회복지 수요 반영을 상향조정하였다(20%→23%).

26) 사회복지 국고보조사업의 특징은 SOC 국고보조사업과는 다르게 수급대상이 불특정 다수가 아니라 명확하고, 법령에 기초한지출(의무지출), 최저기준과 사회적 형평성 가치를 강조하고 있다(임성일, 2015).

27) 실증자료를 기초로 분석한 연구결과에 따르면(김태일, 2013; 장덕희, 2015), 지방정부의 사회복지지출 증가는 경제개발 등, 타 분야의 지출비중을 축소하거나 자체사업의 지출 비중을 감소시킨 것으로 나타났다.

그동안 추진했던 정부의 지방재정대책으로 지방의 재정여건이 다소 호전되었으며, 복지재정 부담을 완화하는데 일정부분 기여하였다. 그러나 이러한 대책이 지방정부의 재정부담을 근본적으로 해소하기에는 충분하지 않다. 앞으로 복지재정의 증가속도가 빠르게 진행되고 있고 재정적 압박을 가중시키고 있는 현실을 고려하면, 정부간 복지재정을 둘러싼 논란은 해소되기보다는 심화될 가능성이 높다. 따라서 정부간 복지재정관계에 대해 재정립할 필요가 있다.

2. 지방복지재정의 분담효율화를 위한 개선방안

중앙정부와 지방정부간 갈등문제는 주로 중앙정부 복지지출을 둘러싼 지방비 부담과 관련된 것으로, 중앙과 지방의 복지재정부담에 관한 문제이다. 이 문제는 중앙정부 복지재정의 규모, 정부간 복지재정의 관계, 지방의 분야별 재정과의 관계 등을 함께 고려하면서 논의할 필요가 있지만, 지방비 부담의 완화에 초점을 두고 논의를 전개하고자 한다. 지방정부 복지재정부담의 완화를 위한 대안은 재정측면(세입기반, 이전재원의 규모 등 혹은 조세와 보조금)과 정책결정의 참여와 운영측면(재정분담에 관한 의사결정권한, 운영효율성 등)에서 접근할 수 있다.

여기에서는 지방정부의 복지재정부담 문제를 완화하기 위해 정부간 재정조정관계의 개선, 재원부담에 관한 지방정부의 의사결정권한 강화, 복지재정의 효율화 및 책임성 제고 등으로 구분하여 정부간 지방복지재정의 분담효율화 개선방안을 살펴보기로 한다.²⁸⁾

1) 중앙-지방정부간 복지재정관계의 재정립

(1) 지방정부의 세입기반 확충

지방정부의 자율성을 강화하고 정부간 재정관계의 종속성을 탈피하기 위해서는 현행 8대 2의 국세와 지방세 비중을 변경하는데 있다. 즉 자체재원의 비중을 높이고 의존재원을 축소하여 지방정부의 자주재정권을 확보할 필요가 있다. 특히 복지재정의 부담으로 지방정부의 가용재원의 부족을 초래하고 있기 때문에, 다양한 지방세수를 확충하는 방안을 모색할 필요가 있다. 지방세수의 확충방안으로는 국세의 지방세 이양, 지방소비세 확대, 비과세·감면제도의 정비 등이다.

2014년에 지방소비세의 전환률 인상(부가가치세 징수액의 11%), 지방소득세의 독립세화, 지방세제개편, 비과세 감면의 개선 등을 통해 지방재정의 문제를 부분적으로 해소하였다. 그러나 지방소비세의 전환률 인상이 미흡하며,²⁹⁾ 단계적으로 지방소비세의 전환률을

28) 정부간 복지재정 분담에 대해서는 다양한 연구결과들이 제시되었다. 여기에서 제시한 개선방안의 내용은 그동안의 연구성과(고제이 외, 2014; 광채기, 2014; 박지현, 2014a, 2014b; 배인명, 2014; 이상범, 2015; 이상호 외, 2015; 이재원, 2015; 임성일, 2015; 최병호, 2015a, 2015b; 하능식, 2013)를 바탕으로 하고 있다.

29) 2010년에 도입된 지방소비세의 경우, 부가가치세 징수액의 5%를 지방정부에 이양해 주는 방식으로 시작하였다. 도입당시 2013년에 5% 추가 인상하기로 하였으나, 시행되지 않고 2014년에 취득세 영구인하에 따른 세수보전대책으로 11%로 인상되었다(손희준, 2015).

확대하여 실질적인 과세자주권을 확충할 필요가 있다.

한편, 최병호(2015)는 새로운 지방세목으로서 ‘지방복지세’의 설치를 지방복지재정의 해소를 위한 대안으로 제시하고 있다. 지방복지세는 사회복지지출에 연계되는 목적재원이다.

다양한 설치방안 중 국세와 지방세 세목 중 부가세가 없는 일부 세목을 대상으로 부가세 방식으로 설치하는 방안을 유력한 대안으로 제시하고 있다. 이러한 지방복지세는 지방의 사회복지지출 재원을 안정적으로 조달함으로써 지방 복지재정의 지속가능성에 기여할 수 있다는 것이다. 그러나 지방복지세라는 목적세의 신설이 세입기반 확충에 용이할 수 있지만, 세입-세출간의 연계문제나 수익자부담원칙이라는 측면에서 논란이 될 수 있다. 따라서 지방복지세의 설치에 복지재정의 확충에 대한 국민적 공감대 형성, 배분방식, 국가의 복지재정 총량을 확대하는 차원과 연계하여 세수추계 및 세목신설의 영향 등을 충분히 검토한 후에 도입여부를 판단할 필요가 있다.

(2) 국고보조금제도의 개선

지방복지재정의 대부분이 보조사업이며, 지방복지재정의 부담문제를 해결하기 위한 핵심은 국고보조금제도의 개선이라 할 수 있다. 사회복지 국고보조금의 관련된 주된 쟁점은 정부간 책임주체 및 정도, 정부간 재정분담기준, 기준보조율의 인상여부, 차등보조율의 실효성 문제 등이다(김현아, 2013; 손희준, 2013; 박지현, 2014a; 2014b; 이재원, 2015; 곽채기, 2015). 이러한 논의를 바탕으로 사회복지 국고보조금의 개선내용은 현행 국고보조금제도 내에서 점진적으로 할 것인가, 아니면 국고보조금제도의 전반적 틀을 재구조화할 것인가에 따라 분류할 수 있다.

① 국고보조금 기준보조율의 체계 개선 및 차등보조율의 실효성 제고

국고보조사업의 보조율 문제는 지방정부의 지방비 부담 문제와 직접적으로 연계되어 있어, 정부간 재정분담의 갈등요인이며 핵심쟁점이라 할 수 있다. 국고보조사업의 보조율과 관련된 개선내용을 보면, 다음과 같다.

첫째, 기준보조율의 인상 및 체계 정비이다. 사회복지 국고보조사업의 기준보조율체계는 1986년에 설정된 이후 2014년 영유아보육료지원 및 가정양육수당의 기준보조율이 15%p 상향조정된 경우³⁰⁾를 제외하고는 거의 변화하지 않고 현재에 이르고 있다. 기준보조율체계의 특징을 보면, 서울과 지방을 구분하여 이원적으로 운영하고 있으며, 기준보조율 책정의 원칙이 명확하지 않고 소관 부처의 사업특성 중심으로 자의적으로 이루어지고 있다는 점이다. 예를 들어 국고보조사업별 기준보조율의 분포에서 공공부조의 성격이 강한 현금급여사업의 경우(지방기준)는 70-80%, 시설기능보강 및 시설운영은 50%수준으로 책정한 것으로 유추할 수 있다.(<부록> 참조).

현행 정부간 재정관계를 유지할 경우, 사회복지 국고보조사업의 확대에 따른 지방비 매칭부담을 완화하기 위해 기준보조율을 단계적으로 인상해야 할 것이다. 기준보조율의 인상은 중앙과 지방의 재정책임 분담을 합리적으로 조정한다는 점에서 중요하다. 그러나 중앙

30) 서울 20%, 지방 50%로 책정되었지만, 지방정부의 부담증가에 대한 문제제기로 2014년부터 기준보조율이 15%p 인상되었다. 현재는 서울 35%, 지방 65%이며, 차등보조율이 적용된다.

정부의 재정압박 요인이 될 수 있기 때문에, 사업특성별, 보조율의 적정성 등을 종합적으로 검토한 후 단계적으로 접근해야할 것이다. 그리고 서울과 지방으로 구분하여 기준보조율을 차등화한 점, 사업별 차등보조율의 실효성 문제, 복지부문별 기준보조율의 차이 등을 고려하여 기준보조율 체계를 합리적으로 정비할 필요가 있다.³¹⁾

둘째, 지방재정의 세입여건을 반영할 수 있는 기준보조율의 인상 및 인하가 자동적으로 연계될 수 있는 조정률제도를 도입할 필요가 있다. 이재원(2015)은 국고보조사업의 기준보조율을 매년 적용할 때 연도별로 지방재정의 세입 여건변화를 자동적으로 반영할 수 있게 (가칭)‘기준보조율 조정률’ 장치를 마련할 것을 주장하고 있다. 예를 들어 2010년-2015년 동안 보건복지부 소관 국고보조사업의 지방비 부담은 연평균 9.9% 증가했지만, 지방정부 예산의 연평균 증가율은 4.2%로 나타나, 국고보조사업의 팽창으로 의무적인 지방비 증가는 지방정부의 세출기능의 변화를 초래하고 있다. 이러한 부작용을 완화하기 위해 중앙정부가 차기연도 예산편성 과정에서 복지보조사업에 국비 재원을 배분할 때 지방정부의 재정여건(지방정부의 세입에서 일반재원의 증감상태 고려)이 악화(개선)되면, 자동적으로 국고보조율을 일정 비율로 인상(인하)하는 장치를 고려해야할 것이다.

셋째, 차등보조율의 개선이다. 차등보조율은 지자체간 재정불균형을 완화하는 목적으로 도입하였으며, 재정형평화 기능을 수행하고 있다. 그러나 복지사업의 차등보조율에 관한 연구결과에 따르면(김현아, 2013; 하능식, 2013; 박지현, 2014b; 이재원, 2015), 차등화 지표 산식의 타당성, 차등보조율 적용·미적용 단체 간 형평성의 문제, 차등화 결과의 타당성, 유관 사업들 간의 일관성 등에서 차등보조율제도 자체의 근본적인 한계를 지적하고 있다.

예를 들어 기초연금처럼 차등보조율의 적용기준이 지역별 실수요를 적절하게 반영하지 못하고 있고, 영유아보육료 및 가정양육수당, 생계급여의 경우 전체 자치구가 차등보조율(인상보조율, 10%)을 적용을 받고 있어 실질적인 차등화의 의미가 없는 상황이다.

따라서 현행 차등보조율제도를 계속 운영하기 위해서는 차등화 지표 산식의 개선, 실질적 차등화가 이루어질 수 있도록 차등화 구간의 다양화가 이루어져야할 것이다.³²⁾ 그러나 궁극적으로는 차등보조율의 실효성 문제, 차등보조율 적용에 따른 추가재원의 규모가 크지 않다는 점, 지역복지수요의 반영미흡 등을 고려할 경우, 차등보조율을 폐지할 필요가 있다. 이를 기준보조율 체계로 반영하고, 보통교부세 및 조정교부금제도의 개편을 통해 재정형평화 기능을 수행하는 것이 바람직할 것이다. ② 자원분담기준에 따른 국고보조사업의 유형개편-전액국고보조금과 포괄보조금으로 전환

31) 서울과 지방의 이원체제로 구분한 기준보조율 체계는 서울과 지방의 재정력 격차를 반영하고 있다는 점을 고려할 수 있으나, 수도권 내의 자치구와 비교할 경우에는 형평성 문제가 제기될 수 있다. 그리고 기초생활보장과 장애인부문의 사업은 대체로 기준보조율이 높은 반면에, 보육 및 아동청소년, 여성가족부문의 사업은 상대적으로 낮아 복지부문별로 기준보조율의 차이가 있다.

32) 예를 들어 기초연금은 기초자치단체별 노인인구 비율과 재정여건 등을 고려, 차등보조율 40%~90% 범위 내에서 지원하고 있다. 그러나 2014년도 차등보조율을 적용한 자치구 분포에서 지표산식의 기준인 재정자주도는 실효성이 거의 없음을 보여주고 있다. 재정자주도 80%미만의 자치구가 대부분이며, 실제 국고보조율은 70~90%에 집중되어 있다(평균 국고보조율은 74.5%).

<표 1-1> 기초연금 국고보조율의 자치구 분포현황(2014)

			(단위: 개소)		
구분		시·군·구	노인인구 비율		
			14% 미만	14~20% 미만	20% 이상
재정 자주도	90% 이상	1	40% (1)	50% (-)	60% (-)
	80~90% 미만	3	50% (3)	60% (-)	70% (-)
	80% 미만	225	70% (107)	80% (46)	90% (72)
	계	229	111	46	72

자료: 보건복지부(2015), 2014 보건복지백서.

사회복지 국고보조사업의 관리체계는 중앙-광역-기초라는 중층적으로 이루어지고 있다. 정부간 복지재정분담 체계가 매우 비체계적이고 배분기준의 원칙없이 임의적으로 운영되고 있어 기준보조율체계의 합리적인 개편이 요구되고 있다. 국고보조사업의 세부사업별로 명시된 기준 보조율제도가 복지수요의 변화와 새로운 사회적 위험에 효과적으로 대처하기에는 한계가 있으며, 중앙정부와 지방정부의 복지분담에 관한 새로운 체계를 모색할 시점이다. 현재와 같은 양과 지방 공동책임방식의 기준보조율체제를 복지사업의 특성별로 중앙과 지방의 책임을 전담하는 구조로 전환할 필요가 있다(이재원, 2015).

이러한 필요성에 대한 인식과 함께 정부간 복지국고사업의 재원분담기준에 따른 기준보조율 개편 논의는 다양하게 이루어져왔다(박지현, 2014a; 이재원, 2015; 곽채기, 2015). 기준보조율을 재산정하는 지표 또는 기준에 따라 기준보조율의 분포유형(예, 전액국고보조: 국고보조율 100%, 높은 보조율: 70-80%, 동등 보조율: 40-60%)을 다양하게 제시하고 있다.

특히 박지현(2014a)은 복지재원분담의 기준을 효율성과 책임성으로 구분하여, 정부간 책임분담을 제안하고 있다. 국민최저기준을 보장하는 사업으로서 지역간 공급불균형을 완화하는 목적을 둔 사업은 중앙정부의 책임이며, 이러한 사업은 전액 국고보조사업으로 추진해야한다는 것이다. 대표적인 사업으로 기초연금, 기초생활보장 등 전통적인 공공부조사업이다. 반면에 외부효과가 상대적으로 작게 나타나고, 지방정부의 책임이 강한 사업은 장기적으로 개별보조가 아닌 포괄보조금으로 전환해야하며, 사회서비스와 같은 대인사회서비스사업이 이에 해당한다는 것이다.³³⁾

그러나 복지사업의 특성별 정부간 책임전담방식이 현실화되기 위해서는 복지사업의 성격, 즉 국가사무인지, 자치사무인지를 명확하게 구분하는 것이 선행되어야할 것이다. 더욱 중요한 문제는 복지사업별 보조율 수준의 적정성 및 복지사업의 재정분담정도에 대해 중앙정부와 지방정부의 관점에 따라 인식차이가 크기 때문에, 우선적으로 이에 대한 정부간 상호합의가 전제되어야한다. 이와 같은 여건이 충족된다면, 현행 사회복지 국고보조사업을 전액 국고보조사업과 포괄보조사업으로 전환하는 방법을 모색할 필요가 있다.

33) 포괄보조금은 운영의 자율성이 부여되지만, 세입기반의 확충 및 책임성이 전제되지 않고서는 오히려 제도적 효과가 크게 나타나지 않을 수도 있다. 이러한 점을 고려하면, 중장기적으로 일부 복지서비스에 대해 선택적으로 포괄보조방식으로 도입하는 것을 검토할 필요가 있다

(3) 보통교부세의 개선: 교부세 산정기준의 현실화

보통교부세는 자주재원으로 복지재정에 특화되지 않은 재원이지만, 대체로 지방정부가 사회복지 국고보조사업의 지방비 대응비로 사용하고 있다. 복지지출 증가에 따른 지방재정 문제를 해결하기 위해서는 현행 내국세의 19.24%인 지방교부세의 법정 교부율을 장기적으로 인상할 필요가 있다. 그러나 법정 교부율 인상과 관련하여 지방정부의 책임성에 대한 우려가 존재한다. 이러한 우려를 불식시키기 위해 법정 교부율로 인상된 재원을 사회복지 분야 국고보조사업 대응비에 연계하는 방안을 강구하여 인상여부를 검토해야 할 것이다.

보통교부세는 해마다 기준재정수입액이 기준재정수요액에 못 미치는 지방자치단체에 그 미달액을 기초로 교부하고 있다. 기준재정수요액을 산정하는 방식에서 사회복지수요를 실질적으로 반영할 필요가 있다. 2016년부터는 보통교부세 산정 시 노인, 장애인, 아동, 기초생활수급권자 등 4개 수요의 추가 반영비율을 20%에서 23%로 확대하여 저출산·고령화에 따른 사회복지 증가 수요를 반영하고 있으며, 인건비 및 행사·축제성 경비절감 등 세출 절감하거나 지방세징수율 제고, 체납액 축소 등 세입확충시 교부세 지원을 하고 있다.

(4) 특·광역시-자치구간 자원배분의 적정성 확보

-조정교부율의 인상 및 자치구에 보통교부세 직접 교부

조정교부금은 특별·광역시와 자치구간의 재정조정제도로서 지방교부세와 유사한 방법으로 교부되는 보조금으로, 자치구에 대한 재정지원 기능과 자치구간에 존재하는 재정불균형을 완화하는 기능을 동시에 수행하고 있다. 이러한 조정교부금과 관련된 제도적 개선내용은 다음과 같다(이상범, 2015; 최병호, 2015b).

첫째, 복지비중이 높은 자치구 재정지원을 위해 조정교부금의 교부율을 인상할 필요가 있다. 최근 행정자치부는 조정교부율 인상을 권고하고 있어, 자치구의 재정난을 일부 완화할 수 있을 것이다. 예를 들어 서울의 경우 21%에서 22.78%(2016년 결정), 부산 19.8%에서 22%로 인상(2015년 11월 결정)을 확정하였다.

한편, 이상범(2015)은 특별·광역시의 조례로 규정되어 있는 자치구 조정교부금의 교부율을 법적으로 명문화할 필요성을 주장하고 있다. 광역시의 재정상황에 따라 조정교부율을 인하한 과거의 경험, 시·군 조정교부금은 지방재정법 제29조 1항에 명시된 점 등을 들어 지방자치단체의 조례가 아닌 법률에 규정할 것을 제안하고 있다. 그러나 조정교부율의 탄력적인 조정여부는 특별·광역시의 여건에 따라 달라질 수 있기 때문에, 법률로 규정하는 것과 조례로 규정하는 것 중 어느 방식이 조정교부금의 자율적 운영에 기여할 것인가에 대해서는 신중한 판단이 필요하다고 본다.

둘째, 조정교부금만으로 현행 자치구의 복지대응비를 감당하기에는 한계가 있기 때문에, 자치구에 보통교부세를 직접 교부하는 방안을 검토해야 할 것이다. 현행 보통교부세는 자치구를 교부대상에서 제외하고 특별·광역시에 전액 교부하고 있어, 시·군(보통교부세 직접교부)과는 차이가 있다. 자치구의 재정난 완화와 재정형평화 효과를 위해 자치구의 기준재정수입액과 기준재정수요액을 산정하여 보통교부세가 직접 교부될 수 있도록 지방교부세법 제6조 1항³⁴⁾의 단서조항을 삭제할 필요가 있다.

2) 지방재정부담 및 제도신설 등에 대한 정부간 협의기능의 강화

지방재정부담에 대한 협의기능은 지방재정법 제27조의 2에 명시되어 있다. 국고보조사업의 국가와 지방자치단체 간, 시·도와 시·군·자치구 간 재원분담 비율 조정에 관한 사항을 심의하기 위해 지방재정부담심의위원회가 국무총리 소속으로 설치되어 있다. 2012년에 처음 시행된 후 2014년부터 행정자치부 관할에서 국무총리 소속으로 변경되면서 외형적으로 이전 보다 위상이 강화되었다. 그러나 위원회의 기능과 관련하여 협의기능에 국한하며 실행력 확보와 관련된 법적 조항이 부재하다는 지적에 따라, 지방재정법 제27조2의 6항³⁵⁾에 실행력과 관련된 조항이 신설되어 2016년 1월부터 시행되고 있다.

지방재정부담심의위원회에서 지방정부의 의견이 효과적으로 반영되기 위해서는 현행 지자체 추천위원 4명(위원회의 위원은 15명 이내로 구성)에서 중앙정부 추천위원과 비슷한 수준으로 추천위원을 증원(예, 7명 정도)할 필요가 있으며, 실행력 강화를 위한 실질적인 조치가 이루어져야 한다.

한편, 사회보장제도의 신설 및 변경과 관련하여 정부간 대응방식을 보면, 대조적이다. 예를 들어 지방정부가 자체사업으로 새로운 복지제도를 신설 및 변경할 경우에, 보건복지부장관과 협의를 의무화하고 있다(사회보장기본법 제26조). 이는 지방정부의 자체복지사업에 대한 중앙정부의 관여이며, 만약 협의조정결과를 불수용할 경우(보건복지부장관과 협의가 이루어지지 않을 경우, 최종적으로는 사회보장위원회에 상정하여 결정)에는 지방교부세를 감액할 수 있다. 중앙정부는 법적 조항 및 사실상의 강제력 수단을 통해 지방정부 자체 복지사업의 신설 및 변경에 관여할 수 있다.³⁶⁾

반면에 중앙정부가 지방정부의 비용부담을 의무화하는 사회복지 국고보조제도를 법적으로 도입할 경우, 지방정부는 제도의 내용 및 부담수준 등에 대한 의사결정권한이 없으며 비용부담과 사무집행을 수행해야 한다. 이처럼 일방적인 중앙집권적 의사결정구조로는 정책성과를 기대할 수 없을 뿐 아니라 변화하는 현실과의 정합성도 떨어질 것이다. 보다 효율적인 정책추진을 위해서 중앙정부와 지방정부간 상호 소통과 협력이 더욱 요구되고 있다.

향후에는 지방비 의무매칭으로 이루어지는 사회복지 국고보조사업을 설계하는 단계부터 집행 및 평가에 이르는 전 단계에 걸쳐 중앙정부와 지방정부간 협의·조정과정으로 운영하는 새로운 정부간 관계를 구축할 필요가 있다. 특히 사회복지 국고보조사업의 도입 또는

34) 지방교부세법 제6조(보통교부세의 교부) ① 보통교부세는 해마다 기준재정수입액이 기준재정수요액에 못 미치는 지방자치단체에 그 미달액을 기초로 교부한다. 다만, 자치구의 경우에는 기준재정수요액과 기준재정수입액을 각각 해당 특별시 또는 광역시의 기준재정수요액 및 기준재정수입액과 합산하여 산정한 후, 그 특별시 또는 광역시에 교부한다.

35) 지방재정법 제26조2(지방재정부담심의위원회) ⑥행정자치부장관은 위원회에서 의결한 사항을 각 중앙관서의 장 및 지방자치단체의 장에게 즉시 통보하여야 하고, 중앙관서의 장 및 지방자치단체의 장은 소관 사무의 수행에 이를 반영하여야 한다.

다만, 중앙관서의 장 및 지방자치단체의 장이 불가피한 사유로 의결한 사항을 반영하지 못하는 경우에는 그 내용을 행정자치부장관에게 통보하여야 하고, 행정자치부장관은 이를 위원회에 보고하여야 한다.

36) 사회보장 사전 협의·조정제도(2013년 시행)는 긍정과 부정의 양 측면이 있으며, 중앙과 지방정부에 따라 상이한 입장을 보이고 있다. 예를 들어 사회보장 사전 협의·조정제도는 합리적 의사결정을 통해 사회보장 급여의 효과성을 제고하고, 불합리한 사회보장제도의 확대 및 신설을 억제하는 긍정적 측면이 있다. 반면에, 지자체 자율성을 위축시키고 중앙정부 복지사업의 사각지대 보완 또는 지역복지수요를 반영한 지자체의 정책추진을 제약하는 부정적 측면도 있다.

확대에 앞서 사업의 범위 및 비용부담을 반드시 지방과 협의·조정을 한 다음에 확정하는 제도적 장치를 법적으로 명문화할 필요가 있다.

3) 지방복지재정운영의 책임성 제고와 내실화

중앙정부가 재정분권에 대해 소극적인 이유는 일정 부분 지방재정운영에 대한 신뢰가 부족한 측면이 없지 않다. 방만하고 비효율적 재정운영 또는 선심성 지출, 전시행정 등에 따른 재정 책임성의 결여 등에 대한 비판을 극복하기 위해서는 지방정부가 자발적으로 책임성을 강화해야 할 것이다. 지방재정운영방식에 대한 진단을 통해 지방정부 스스로 지방재정의 기반을 확충하려는 노력이 선행되어야 한다.

특히 복지급여의 부정수급의 문제나 복지재정의 누수는 재정운용의 효율성을 저하시킬 뿐만 아니라, 궁극적으로 복지에 대한 부정적 이미지 형성 및 조세부담의 수용성을 악화시킬 수 있기 때문에, 지방정부 스스로 복지재정을 내실있게 운영하고 재정책임성을 제고하는데 노력해야 할 것이다.

V. 결 론

중앙정부와 지방정부간의 갈등은 중앙정부 복지지출을 둘러싼 지방비 부담과 관련된 것으로, 중앙과 지방의 자원부담에 관한 문제에 집중되어 있다. 이러한 문제는 현행 정부간 재정관계에서는 복지재정수요의 변화에 따라 언제든지 반복적으로 발생할 수 있다. 지금까지의 중앙과 지방간 복지재정분담은 지방정부가 과도한 지방비 부담에 반발하면, 중앙정부는 배분율 및 산정기준의 변경 등으로 추가적인 재원을 임시방편적인 방법으로 지원하면서 갈등을 해결해왔다. 그러나 복지재정의 규모가 확대될수록 정부간 자원분담 문제를 과거의 방식으로 해결하기는 한계가 있다.

지방복지재정의 부담을 완화하기 위해서는 지방정부의 자체재원 확충을 위한 과제자주권의 확충이 선행되어야 하지만, 현실적으로 쉽지 않다. 또한 정부간 재정관계의 구조적 개편은 정부의 총재정과 관계 및 지방정부 재정운영체계와 맞물려 있어 간단한 문제는 아니다. 그동안 다양한 선행연구에서 제시한 정부간 복지재정분담의 개선방안은 실현가능성을 고려하여 대부분 제도적 요소에 대한 점진적 개선을 중심으로 이루어져왔으며, 지방정부의 복지재정부담 완화에 초점을 두고 있다. 선행연구를 바탕으로 제시한 개선방안의 주된 내용은 국고보조사업 기준보조율의 상향조정, 보통교부세율의 현실화, 조정교부금의 교부율 인상, 세입기반의 강화 등이다.

이와 같은 개선내용의 핵심은 배분율이나 산정기준이 지방정부의 복지수요여건을 얼마나 충실히 반영하고 있으며 탄력적인가에 달려있다. 지방재정의 심각성이 제기될 때 임시방편적이고 사후적인 대응방식에서 벗어나 재정조정제도의 배분율이나 산정기준을 지방재정여건에 연계하는 자동조정제도를 마련할 필요가 있으며, 이에 대한 세부적인 내용은 보다 정교한 실증분석과 함께 충실한 연구를 필요로 한다.

다른 한편으로 복지재정을 둘러싼 정부간 분담방식에 대한 논의 외에 복지재정의 지속성을 위한 사회적 합의를 어떻게 도출할 것인가에 대해 보다 진지하게 검토할 필요가 있다.

각종 복지제도의 도입 및 복지서비스의 체감으로 국민의 삶과 복지는 불가분의 관계가 되고 있다. 복지수준의 질적 향상은 복지재정과 직결된 문제이며, 복지재정의 안정적인 확보가 이루어져야 용이할 것이다. 어떻게 보면 정부간 복지재정분담의 갈등도 제한된 재정범위내에서 재정책임의 주체가 누구이며 배분정도를 어떻게 할 것인가라는 문제라 할 수 있다. 지방정부의 재정부담 못지않게 중앙정부의 재정도 세입여건의 악화에 따라 압박을 받고 있다. 복지재정지출이 날로 증가하는 상황에서 정부간 재정분담을 둘러싼 갈등은 언제든지 재연될 가능성이 크기 때문에, 복지재정의 확대에 대한 논의가 전제되어야 할 것이다.³⁷⁾

복지재원 확보방안에 관한 선행연구(고경환 외, 2012; 최성은, 2013; 양재진·민효상, 2013; 전승훈, 2014)의 결과에 따르면, 복지확대를 위한 증세의 필요성을 강조하고 있다. 현행 복지제도를 축소하거나 폐지하지 않고 유지하더라도 저성장의 장기화, 연금제도의 성숙, 속한 고령화 등 복지여건의 변화는 복지재정 증가를 초래할 것이다. 그렇다면, 향후 복지재정의 지속성은 증세 없이 가능할 것 인가?라는 질문에 대한 해답은 명확하며, 그것은 바로 증세가 불가피하다는 점이다. 증세의 내용 및 방법에 대해 정파적 또는 정치공학적 관점에서 벗어나 국가의 중장기적 발전방향, 국민들의 삶의 관점에서 접근할 필요가 있으며, 사회적 공론화를 통해 사회적 합의를 유도해야 할 것이다.

우리사회가 어떤 사회로 나아가야 할 것인가? 보다 성숙된 사회, 평등한 기회가 보장된 사회를 이룩하기 위한 미래복지비전의 실현가능성은 구체적인 재정조달방안에 달려있다고 해도 과언이 아니다. 따라서 복지재정의 규모 및 지속성을 위한 사회적 합의를 어떻게 도출할 것인가를 적극적으로 모색해야 할 것이다. 이러한 과제에 대해 단기적이고 일시적인 접근을 탈피해야 하며, 국민적 공론화를 위한 사회적 합의의 절차와 체계를 마련해야 할 것이다. 이를 위해서는 민관정이 참여하는 가칭 『복지재정 지속위원회』를 정부 또는 국회에 실행력이 담보된 상설기구로 설치하여, 전체 복지재정의 규모 및 적절성, 중앙과 지방정부의 재정분담, 조세 및 사회보험료 등 수용가능한 수준의 국민부담률에 대해 충분한 논의와 사회적 합의를 이끌어낼 필요가 있을 것이다.

37) 복지재정의 지속가능성은 증세논란과 연관된다. 복지재정확충방안으로서 증세에 대해서는 부정적 견해와 증세가 불가피하다는 견해로 크게 대별할 수 있다. 전자는 증세는 경기침체하에서 민간경제활동의 위축시킬 우려가 있어 복지지출의 구조조정과 효율화를 통해 현 수준을 유지가능하다는 견해로서 현 정부의 입장과 대동소이하다. 반면에 후자는 전자의 입장은 일시적이며, 복지지출의 증가추이를 고려하면 재원확충으로서 증세는 불가피하다는 것이다(최병호, 2015).



참고문헌

- 고경환,윤영진,강병구,김은경,김태은(2012). 복지정책의 지속가능성을 위한 재정정책 -.스웨덴 프랑스,영국을 중심으로-. 한국보건사회연구원.
- 고제이 외(2014). 중앙-지방 사회복지 재정책임 정립방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 곽채기(2014). 정부간 재정관계에 영향을 미치는 환경변화와 지방재정의 실태 및 과제. 지방재정. 제13호, 12-36.국회예산정책처(2015). 2016년도 예산안 및 국가재정운용계획 분석.
- 김태일(2013). 2005년 이후 복지제도 변화가 지방자치단체 복지재정에 미친 영향분석. 국가정책연구.제27권 제3호, 57-82.
- 김현아. (2013). 중앙 지방간 복지재정 부담 개편 방향. 지방재정 위기극복을 위한 개선방안 세미나 자료집. 한국지방재정학회·한국조세연구원 공동 정책세미나, 93-122.
- 박인화(2014). 의무지출과 복지재정. Issue & Focus, 228: 1-8. 한국보건사회연구원.
- 박지현(2014a). 중앙과 지방간 사회복지 재정분담에 관한 연구. 한국지방세연구원.
- (2014b). 사회복지분야 국고보조사업 차등보조율 도입이 지방재정에 미친 영향. 한국지방세연구원.
- 배인명(2014). 중앙·지방 간 복지 국고보조사업비의 합리적 분담방안: 기준보조율 조정을 중심으로, 한국지방자치학회 동계 학술대회 자료집, 269-288.
- 양재진,민효상 (2013). 한국 복지국가의 저부담 조세체제의 기원과 복지 증세에 관한 연구. 동향과 전망. 88호, 48-96.
- 유태현(2015). 환경변화에 대응한 지방세제 개편 방향. 지방자치20년 대토론회 자료집, 27-52.
- 이상범(2015). 광역과 기초간 재정관계: 사회복지비 증가에 따른 자치구 재원배분 적정성과 재정확충.지방재정. 제2호 통권 제20호, 72-92.
- 이상호 외(2015). 국가와 지방의 복지지출 실태와 전망. 국회예산정책처.
- 이재원(2015). 사회복지분야 국고보조금제도 개편방안. 한국지방세연구원.
- 임성일(2015). 사회복지재정의 중앙·지방간 재정관계 재정립과 지속가능성 모색. 복지사업과 지방재정 정책토론회 자료집, 41-75.
- 손희준 (2013). 사회복지보조금의 중앙·지방 간 분담체계에 관한 연구. 한국지방자치학회보, 25(3), 7-34.
- (2015). 미래변화에 대응하는 중앙-지방간 재정관계 정립방향. 지방재정. 제2호 통권 제20호,38-70.
- 장덕희(2015). 사회복지비 지출증가가 자치단체 재정지출구조에 미친 영향. 한국행정학보. 제49권 제3호, 193-218.
- 전승훈(2014). 복지재원과 조세 구조. 동향과 전망. 92호, 51-92.
- 최병호(2015a). 고령화에 따른 광역-기초단체 간 재정관계 개편과제: 특별·광역시와 자치구간 관계를 중심으로. 지방재정. 제5호 통권 제23호, 122-137.
- (2015b). 복지재원 확충을 위한 지방복지세 도입방안. 한국지방세연구원.
- 최성은(2013). 복지재정과 재원조달. 재정학연구. 제6권 제1호, 57-93.
- 하능식(2013). 지방사회복지 보조금제도 개편과제: 국고보조율 제도개선을 중심으로, 한국지방자치학회보. 제25권 제3호 통권83호, 9-35.
- 보건복지부. 국고보조금 현황. 각 년도.
- 보건복지부(2015). 2014 보건복지백서.
- 행정자치부(2015). 2015 행정자치부통계연보.
- 행정자치부. 지방자치단체 통합재정개요(상). 각 년도.

2015. 10. 22 토론회 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

[주 제 발 표]

취약계층 베이비부머세대를 위한 일자리 정책 현황과 제안

김 주 섭 박 사

한국고용노동연구원 선임연구위원

<토 론 자> 이 준 우 교수(강남대학교 사회복지학과)
김 정 태 센터장(서울시 도심권인생이모작지원센터)
김 동 준 센터장(전경련 중장년일자리 희망센터)
정 양 범 부장(매일경제 생애설계센터 센터장)
이 수 민 국민연금서울북부지역본부 본부장

<축 사> 서상목
前 보건복지부장관/ 지속가능경영재단 이사장/ 본 연구회 고문

<1부 사 회> 최옥주(본 연구회 부회장/건국대학교 사회복지학과 초빙교수)

<2부 사 회> 이정숙 사)선진복지사회연구회 회장

<후 원> 행정자치부
대통령직속 국민대통합위원회

1. 서론

- 저출산·고령화의 급속한 진전으로 한국사회의 성장 동력이 급격히 쇠퇴하고 있음.
 - 인구구조가 고령화되어감에 따라 경제인구의 부양능력이 약화될 뿐 아니라, 실제 경제활동에 참가하는 인력이 감소하게 되어 성장 동력의 쇠퇴를 야기
 - KDI의 분석에 의하면 고령화의 영향으로 2060년대에 이르러서는 잠재성장률이 0.8% 대까지 하락할 가능성이 있는 것으로 전망됨.
 - 통계청에 따르면 우리나라 생산가능인구 추계자료를 보면, 2016년 3703만9000명을 기록한 이후 감소할 것으로 추계하고 있음
 - 성장잠재력의 악화는 빈곤층의 확대를 불러올 것으로 예견되고 있음.
 - 특히 개발년대 고도성장의 주역이었던 베이비부머 세대 중 상당부분이 빈곤화될 우려가 상존
- 급속한 고령화에 대비한 제도는 매우 미비한 상황
 - 정년 60세 의무화가 2016년부터 시행될 예정이나, 제도 시행에 따른 각종 부작용의 발생가능성
 - 일본, 유럽 등 우리보다 고령화를 앞서 경험한 나라는 65세 정년이 일반화 되어 있으나, 우리의 경우 정년 60세 의무화를 시행하면서도 임금피크제 도입 등 선제조치가 충분히 이루어지지 못한 상황임.
 - 고령화에 대응한 기업의 인사관리 문화와 제도 등도 미비한 상황
 - 정부의 지원사업 또한 여러 가지 문제점을 노정하고 있음
- 따라서 베이비부머들의 일자리 정책을 검토하고, 미비한 부분에 대한 제도적 정비를 하는 것이 매우 시급한 상황
 - 제도적 보완대책 필요
 - 60세 정년 의무화에 따른 부작용 완화
 - 정부 지원사업의 효율화: 기존 정책의 점검 및 보완 필요

2. 베이비부머 세대 고용현황

□ 베이비부머의 정의 및 인구현황

- 베이비붐 세대란 전쟁이나 불경기가 끝난 후 경제적, 사회적으로 풍요롭고 안정된 시기에 출생아 수와 출생률이 급격히 증가한 특정 시기에 태어난 인구 코호트(cohort)를 지칭.
 - 한국의 경우 베이비붐 세대는 「2차 저출산·고령사회 기본계획」에서 1955~1963년의 9년 간 출생한 인구 코호트로 판단하고 있으며, 2차 베이비붐 세대는 1968~1974년, 3차는 1979~1982년생으로 파악하고 있음.

- 베이붐 세대의 규모는 2012년 「장래인구추계」 기준으로 714만 명으로 전체 인구의 14.3%를 차지 (<표 1> 참조)
 - 1962년생(53세)가 872,130명으로 가장 많은 것으로 나타남.
 - 1955년 이후 지속적으로 증가하여 오다가 1962년을 기점으로 감소
 - 베이비붐 세대는 남녀 모두 53세와 54세의 비중이 12.2%였고, 연령이 높아질수록 비중이 낮아지는 경향을 보임

<표 1> 베이비붐 세대의 인구규모(2012년)

	전체	남성	여성
1963년생	855,387	434,286	421,101
1962년생	872,130	438,307	433,823
1961년생	869,861	435,459	434,402
1960년생	847,812	425,468	422,344
1959년생	812,607	408,545	404,062
1958년생	777,193	390,980	386,213
1957년생	741,018	372,468	368,550
1956년생	702,722	351,636	351,086
1955년생	657,794	325,921	331,873
베이붐 세대 전체	7,136,524	3,583,070	3,553,454

자료: 장래인구추계(2012)

- 교육수준을 살펴보면, 세대별로 교육수준 차이가 큰 것을 확인할 수 있음.
 - 이전 세대는 중졸 이하 학력자의 비중이 58.4%로 가장 높았고, 고졸 학력자 비중은 29.1%로 그 다음으로 높았음.
 - 반면 대졸 이상 학력자 비중은 12.4%를 차지하고 있는데, 베이비붐 세대에서 대졸자는 23.7% 수준으로 급격히 증가하였고, 고졸자 역시 44.5%로 증가
 - 하지만 중졸 이하 학력자는 31.8%로 이전 세대에 비해 크게 감소
 - 이후 세대는 대졸 이상 학력자의 비중은 42.7%로 더욱 높아졌고, 고졸자의 비중도 0.0%로 높아졌지만 중졸 이하 학력자의 비중은 7.3%로 크게 낮아짐
 - 이러한 현상은 높은 교육률로 대학진학률이 최근 80%에 이를 정도의 고학력화가 진행된 결과로 판단됨.

<표 2> 세대별 인구구성

(단위: 천 명, %)

		1964~1974년생 (2차 베이붐 세대)		1955~1963년생 (1차 베이붐 세대)		1945~1954년생 (베이붐 이전 세대)	
		인구수	비중	인구수	비중	인구수	비중
성별	남성	4,334	50.2	3,422	49.1	2,414	48.4
	여성	4,300	49.8	3,543	50.9	2,578	51.6
전체		8,634	100.0	6,965	100.0	4,991	100.0
교육 정도	안받았음(미취학 포함)	35	0.4	116	1.7	323	6.5
	초등학교	146	1.7	828	11.9	1,480	29.7
	중학교	449	5.2	1,272	18.3	1,114	22.3
	고등학교	4,315	50.0	3,097	44.5	1,454	29.1
	대학(4년제 미만)	1,192	13.8	439	6.3	129	2.6
	대학교(4년제 이상)	2,129	24.7	983	14.1	397	8.0
	대학원 석사	299	3.5	177	2.5	68	1.4
	대학원 박사	69	0.8	54	0.8	26	0.5
전체		8,634	100.0	6,965	100.0	4,991	100.0

자료: 인구센서스(2010)

□ 고용률 현황

- '56~60세의 경우 최근 정년연장법 등에 따라 연령상승에 따른 고용률 하락폭은 크지 않으나,
- 61~65세의 경우에는 55세 이후에 급격하게 하락

<표 3> 중장년층 고용률 현황

(단위: %)

		56~60세(2014년)									
		'98년 (40~44 세)	'03년 (45~49 세)	'08년 (50~54 세)	'13년 (55~59 세)	'14년 (56~60 세)	'98년 (45~49 세)	'03년 (50~54 세)	'08년 (55~59 세)	'13년 (60~64 세)	'14년 (61~65 세)
전체		75.3	75.7	74.0	69.2	68.1	73.7	71.3	65.9	57.2	54.8
성별	남	89.5	90.8	88.2	83.4	82.5	87.8	87.7	80.1	70.7	68.7
	여	60.6	60.3	59.5	55.3	54.4	59.1	54.7	51.9	44.5	41.6

자료: 통계청, 「경제활동인구조사」, 각 연도

□ 직종별 취업자 분포

- 베이비부머들의 직종별 취업자 분포를 보면 모든 연령대에서 장치기계의 비중이 가장 높은 것으로 나타남.
- 이 외에도 기능원, 단순노무, 서비스, 판매 등의 직종에서 10 % 이상의 비중을 보이고 있으며,
- 사무직의 경우 고 연령 일수록 취업자 수가 더욱 많이 감소
- 이와는 달리 농림어업의 경우에는 연령이 많아질수록 취업자 비중이 높아짐

<표 4> 베이비붐 세대 직종별 취업자 분포

(단위: 천 명)

출생연도	계	관리자	전문가	사무직	서비스	판매	농림어업	기능원	장치기계	단순노무	기타
1963	591	26	93	80	71	81	24	66	87	61	2
1962	639	25	93	83	79	85	31	74	95	72	2
1961	624	23	87	74	78	84	34	74	96	73	2
1960	635	22	82	76	79	85	38	76	96	78	2
1959	569	19	70	65	73	74	40	68	87	73	2
1958	532	17	65	59	67	68	39	62	83	71	1
1957	510	17	62	54	64	64	42	59	76	71	1
1956	444	14	50	45	56	55	41	51	67	66	1
1955	442	15	49	42	56	54	44	49	65	68	0

자료: 통계청 베이비부머 및 에코세대의 인구·사회학적 특성 분석(베이비부머 출생연도별 취업인구)

□ 취업자 수 추계

- <표 5>는 베이비붐 세대를 1차에서 3차로 나누고 이 세대들이 향후 20년 후 어떤 양상을 보이는지를 살펴본 표임.
- 이 표에 의하면 1955~1963년생에 해당하는 1차 베이비붐 세대는 2020년에는 407만 명, 15.7%로 139만 명이 취업상태에서 벗어나는 것으로 전망됨
- 2025년에는 1차 베이비붐 세대의 취업자 수는 312만 명으로 줄어들고 본격적인 은퇴 시기가 되는 2030년에는 229만 명이 취업할 것으로 전망됨.
- 한편 1968~1974년생인 2차 베이비붐 세대는 2020년 469만 명에서 2025년에 435만 명으로 줄어들고 2030년에는 373만 명으로 줄어들 것으로 전망됨.

<표 5> 베이비붐 세대의 취업자 수 추계

(단위:천 명, %)

	2020	2025	2030
1차 베이비부머	4,073(15.7)	3,117(12.1)	2,294(9.2)
2차 베이비부머	4,698(18.1)	4,352(16.9)	3,732(14.9)
3차 베이비부머	2,077(8.0)	2,009(7.8)	2,089(8.4)

자료: 장래인구 추계(2012), 지역고용조사

3. 베이비부머 일자리 정책 현황 및 애로요인

□ 일자리 정책 현황

○ 중장년 대상 맞춤형 취업지원 사업(고용부)

- 아래 <표 6>은 고용노동부의 중장년 일자리 관련 사업을 정리한 내용임.

<표 6> '15년 고용노동부 중장년 관련 사업

사업명칭	사업내역
고용연장지원금 (고용부)	- 취업이 상대적으로 곤란한 고령자를 일정비율 이상 고용하거나, 정년연장 또는 정년 퇴직자를 계속 고용하는 사업주를 지원함으로써 장년의 고용안정 및 고용유지 도모
임금피크제지원 (고용부)	- 임금피크제 도입 사업장 소속 근로자에게 감소된 임금의 일부를 지원함으로써 장년 근로자의 고용연장 및 기업의 임금부담 완화
장년친화 직장만들기 지원사업 (노사발전재단)	- 60세 정년제가 실질적인 장년 근로자의 고용안정화 기업 경쟁력 제고로 이어질 수 있도록 기업의 자율적인 인사관리제도 개편 등을 지원
장년취업인턴제 지원사업 (고용부)	- 베이붐 세대 본격 은퇴에 따라 생계를 위해 재취업을 원하나 고령자 고용을 기피하는 기업의 채용 관행 등의 영향으로 장기간 취업을 못하는 경우가 증가 - 장년취업인턴제 지원사업은 50세 이상 장년층 미취업자를 대상으로 기업 인턴기회를 제공함으로써 현장적응력을 높이고, 정규직으로의 취업가능성을 제고하며, 기업에는 의욕과 경쟁력 있는 인력 채용 기회를 제공
사회공헌활동 지원 (고용부)	- 베이비붐 세대 은퇴에 따라 전문성과 경력을 보유한 퇴직(예정) 중고령자와 재정부조가 열악한 비영리 단체, 사회적 기업 등에서 전문성을 가진 인력수요를 매칭하여 사회서비스를 확산, 고령자 문제에 효과적 대응
중장년 취업아카데미 (한국산업인력공단)	- 중장년이 급변하는 기술과 사회환경에 적응, 체계적인 인생 이모작을 준비할 수 있는 평생직업능력개발 지원체계를 구축, 핵심노동인구감소로 인한 성장 잠재력을 확충하고 은퇴 후 일을 통해 건강하고 활기찬 제2의 삶을 영위할 수 있도록 지원
중장년일자리 희망센터 (중장년 일자리 희망넷)	- 주된 일자리에서 퇴직(예정)하는 40세 이상 중장년층에게 재취업 및 창업, 생애설계지원, 사회참여 기회제공 등의 종합 전직지원서비스를 제공하여 중장년층의 고용안정 및 취업 촉진을 도모
고령자 인재은행 (고용부)	- 고령화 사회로 고령인력의 경제활동 참여비중이 증대됨에 따라 고령자의 고용촉진 및 취업기회 확대를 위해 민간의 무료직업소개사업을 수행하는 비영리법인 또는 공익단체를 고령자인재은행으로 지정하여 고령자 고용안정 및 인력수급 활성화

자료: 국민대통합위원회, 미 발간 자료

○ 기술창업스쿨(중기청)

- 기술창업스쿨은 시니어의 경력, 전문지식, 인적 네트워크 등을 활용한 시니어의 실전 창업을 위한 창업역량강화 교육을 지원하는 것을 목적으로 함.
- 주요 사업내용은 시니어의 경력·특기·희망진로를 활용하여 창업할 수 있도록 유망 기술창업분야별 창업교육 실시
- '14년 부터는 소상공인진흥원 → 창업진흥원으로 전담기관을 변경하고, 생계형창업(자영업)비중을 줄이고 기술창업 유도를 위하여 제조 지식서비스 업종 중심의 프로그램 운영
- '16년 부터는 스쿨 및 센터의 연계강화를 위해 미설치 지역을 중심으로 운영기관을 선정하여 중, 장년 창업저변을 확대시킬 예정
- 추진성과는 아래 <표 7>에서 보는 바와 같이 '13년 수료생 배출 목표인원 1,550명 대비 '13년 배출실적 1,604명으로 초과달성(103%)
- '14년 수료생 배출목표 1,500명 대비 1,555명을 배출하여 목표대비 초과달성(103.7%)

<표 7> 시니어 기술창업스쿨 '13~ '14년 운영성과

구분	주관 기관	교육 과정	교육			창·취업		
			목표	수료율	달성	창 업	취 업	계
2013년	22개	67회	1,550명	1,604명	103.5%	84명	48명	132명
2014년	16개	75회	1,500명	1,555명	103.7%	146명	73명	219명

자료: 국민대통합위원회, 미 발간 자료

□ 애로요인

○ 정부의 베이비붐 세대 고용 및 창업지원 사업의 성과를 제고하는 데 있어서 다음과 같은 애로요인 존재

- 첫째, 베이비붐 고용확대는 정부지원 만으로는 한계를 보일 수밖에 없으며, 인력수요처인 기업에서의 인식변화가 선행되어야 하나, 아직 우리나라의 경우 동일한 직무에 있어서의 고연령자 고용기피 현상이 존재
- 둘째, 노동시장 관행 뿐 아니라 노동시장 제도 또한 고령자 고용기피를 부추기고 있는데, 대표적으로 연공급 제도로 인하여 고령자 고용에 드는 노동비용이 고비용인 구조임.
- 셋째, 정부의 지원사업 역시 정책대상이 명확히 타겟팅되고 있지 못한 한계를 보이고 있음.
- 넷째, 고용지원 인프라 부족. 특히 정보인프라의 부족으로 중장년 취업지원에 한계

4. 정책과제

□ 고령화사회에 효과적으로 대응하기 위해서는 정부정책만으로는 부족하며 노·사·정이 공동의 인식하에 협력관계를 유지하면서 대비책을 세워나가는 것이 중요

가. 기업의 과제

○ 인구 고령화의 사회적 부담에서 기업 홀로 비껴 나갈 수는 없다는 것이 세계적 경험임.

- 기업의 비용 부담 방식 중 직접적 방식이 바로 정년연장이고, 간접적 방식이 조세 및 사회보험 부담이다. 우리나라 기업의 경우에도 이 두 방식을 통해 사회 전체의 고령화비용의 일부를 부담해야 한다는 데는 이론의 여지가 없음.
- 그러나 기업이 부담해야 하는 비용의 크기 혹은 그 증가 속도가 감당하기 어려운 수 이어서는 곤란.
- 일본의 정년연장 경험에서 기업의 대응은 1) 임금체계 개편, 2) 교육훈련 강화, 3) 직무 개발과 배치 전환 등의 측면에서 다양하게 나타나고 있음
- 우리나라 기업 역시 이러한 방향에서 대응 전략을 수립해야 할 것이고, 이러한 전략 수립의 전제 조건이 바로 개별 기업에게 발생할 수 있는 정년연장의 비용과 고용구조 변화 전망에 대한 정밀한 분석임.

○ 임금체계 개선

- 우리나라 임금체계를 분석한 거의 모든 연구는 기업의 경쟁력 유지 혹은 제고를 위해서는 연공형 임금체계의 개선을 제시하고 있음
- 장기적으로는 현행 연공형 임금체계를 직무급 혹은 성과급 체계로 개선해야 하지만 실제 실행가능성이 크지 않으므로, 단기적으로는 연공형 임금체계를 유지하면서도 연공성을 완화하는 대안에 초점을 두고 살펴보아야 함.
- 정년 연장과 관련하여 임금연공성을 완화하는 방식에는 2가지 경우가 있을 수 있는데, 첫째는 전 직업생애에 걸쳐 임금연공성을 완화(즉, 근속-임금 기울기의 감소)하는 방식이고, 둘째는 현재 정년 이후의 기간에 대해서만 임금연공성을 완화하는 방식임. 전자는 호봉간 임금 간격(피치, pitch)의 차이를 전체적으로 줄이는 것이고, 후자는 소위 임금피크(wage peak)제도를 도입하는 것임.

○ 인사관리체계 개선

- 기업 내부 노동시장의 경직성 측면에는 연공형 임금체계와 더불어, 연공형 승진관리체계가 있음.
- 직급체계라는 승진 사다리가 연공서열형으로 이루어지는 기업의 경우, 정년연장 조치의 충격은 그렇지 않은 경우에 비해 훨씬 클 수밖에 없음.
- 기업은 우선 ‘고성장 및 50대 초반 퇴직’ 시대에 형성된 승진 경로, 승진 기간 등을 점

검해서 '저성장 및 60세 정년' 시대에 부합되도록 조정해야 할 것임.

- 그리고 승진 사다리에서 탈락한 장년 근로자가 함께 일할 수 있도록 적합한 직무의 개발 혹은 재설계, 시간선택제 등 유연한 근무방식의 개발 등이 필요함.
- 이러한 인사관리체계의 개선 측면에도 컨설팅 제공이나 매뉴얼 개발 등 정부의 지원이 필요.

○ 장년 근로자의 생산성 향상

- 정년제도 분석 모형은 기본적으로 근로자의 생산성이 고령화에 따라 하락하게 되어 임금과의 괴리가 커진다는데 있음.
- 이러한 괴리 현상은 정년연장으로 더욱 심각한 문제로 등장하게 되므로 기업은 장년 근로자에 대한 교육훈련을 강화하여 이 그룹의 생산성을 제고해야 할 것임.
- 특히 직무전환 훈련이 충분히 이루어져야 정년연장에 따른 장년 근로자의 직무개발 및 배치전환이 순조롭게 진행될 수 있을 것임.

나. 근로자의 과제

○ 앞에서 논의한 기업의 과제가 바로 근로자의 과제임.

- 정년연장에 따른 노사의 과제는 (생산성에 변화가 없는 한) 결국 노사 간 분배의 문제로 귀결되기 때문임.
- 근로자는 정년연장 조치의 최대 수혜자이므로 그 비용의 일부를 당연히 부담해야 할 것임.
- 근로자의 부담 방식은 연공형 임금체계 및 인사관리체계의 개선에 동참하는 것이고, 장기적으로는 능력개발을 통해 생산성을 제고하는 것임.

다. 정부의 과제

○ 기업의 정년연장관련 지원 강화

- 유연한 임금체계 및 인사관리체계 도입을 위해서는 직무평가 등의 노동시장 인프라 구축이 필요함.
- 최근 고용노동부 직업교육훈련 및 자격제도의 효과성 제고를 위해 국가직무능력표준(NCS)의 개발과 활용을 추진하고 있는데, 이를 산업 현장에서 활용(직무급 임금체계도입, 채용, 배치전환, 훈련 등) 할 수 있도록 직무의 상대적 가치를 평가해서 제공해야 함.
- 그리고 기업의 유연한 임금체계 및 인사관리체계 도입과 운영을 지원할 수 있는 현장 매뉴얼 개발과 보급, 컨설팅 제공, 관련 프로그램에 대한 보조금 지원(가령 직무전환 지원금, 직무분할과 시간선택 지원금 등)을 확대해 나가야 할 것임.

○ 중장년 고용지원 개선

- 정년연장과 관련된 정부정책은 정년이 보장되고 있는 대기업, 공공기관에 국한된 논의 일 수 있음.
- 중소기업, 자영업 종사자 등 취약계층 베이비부머에 대한 고용지원 확대에 보다 많은 정부노력이 기울여져야 할 것임.
- 이를 위해 다음과 같은 방향으로의 취약계층 베이비부머 정책이 필요

첫째, 기존 고용지원사업의 효율성과 효과성 강화를 위해 중고령취업지원사업의 컨트롤 타워가 필요. 부처별로 산재해 있는 중고령 관련 사업간 연계, 개별 사업에 대한 성과 및 영향평가 등을 통한 프로그램 간 재정투자 비중의 결정 등이 일관된 원칙과 기준 하에 이루어져야 할 것임.

둘째, 중장년 맞춤형 고용지원사업의 확대. 중장년 베이비부머들이 처한 상황은 성별, 학력별, 직장경험, 현재 경제활동 상태 등에 있어서 매우 다양하기 때문에 획일적인 사업 내용으로는 사업의 효과성을 높이기 어려움. 따라서 정책대상에 대한 심도 있는 분석을 통해 맞춤형 프로그램을 개발하여 제공하는 것이 무엇보다 중요

셋째, 고용지원 인프라 확충. 중장년 재취업의 효과성을 높이기 위해 고용지원 인프라 확충이 필요. 우선 정보인프라 확충을 통해 구인자와 구직자간 정보의 비대칭성을 해소함으로써 효율적 매칭이 이루어질 수 있도록 하여야 할 것임. 최근 산업계 주도로 개발된 국가직무능력표준을 적극 활용하는 것도 하나의 방편이 될 것임. 국가직무능력 표준을 활용하여 재취업을 희망하는 중장년들의 직무능력을 진단하여 중장년을 고용하려는 기업들에게 정보를 제공하는 것과 함께, 기업의 수요가 많은 직무(초과수요 직무)에 대해서는 국가 직무능력표준을 기반으로 한 직업훈련을 실시

넷째, 국가차원에서 생애주요 전환기별로 전직교육을 실시하고, 해당결과를 개별 근로자에게 제공할 수 있는 시스템을 마련하는 것을 검토: 국민건강보험공단에서는 만 40세와 만 66세에 도달하는 해에 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자를 대상으로 '생애전환기 건강진단'을 실시하고, 주요 결과를 안내하고 있는 바, 이와 유사한 방식으로 근로자들을 대상으로 생애 전환기 전직교육(또는 경력진단)을 실시함으로써 중고령자들이 아무런 대비 없이 은퇴를 맞이함으로써 빈곤의 나락으로 떨어지는 것을 방지



2015. 7. 09 토론회 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

[주 제 발 표]

취약계층 베이비부머세대의
노후 준비 실태와 정책과제

정 경 희 센터장

한국보건사회연구원 인구정책연구실 고령사회연구센터

<토 론 자> 김 현 수 박사(국민연금연구원 연금제도 팀장)

이 상 철 팀장(한국경영자총협회 사회정책)

김 경 록 소장(미래에셋은퇴연구소)

<축 사> 김 영 래 현 아주대 명예교수/ 전 동덕여대 총장

조 성 철 본 연구회 고문/ 한국사회복지공제회 이사장

<1부 사 회> 고 은 지 (본 연구회 부회장)

<2부 사 회> 이 정 숙 사)선진복지사회연구회 회장

<후 원> 행정자치부

<협 찬> 국민연금공단

* 연합 외 12개 언론 기사

1. 베이비 부머에 대한 사회적 관심의 필요성

□ 베이비 부머에 대한 사회적 관심은 베이비 부머 세대중 가장 나이가 많은 1955년생이 본격적인 은퇴를 시작하면서 높아지기 시작하였다(삼성경제연구소, 2010; 정경희 외, 2010; 통계청, 2010). 그 후 베이비 부머에 대한 사회적 관심이 조금 약화된 경향이 있지만, 인구고령화시대에 사회적 지속가능성을 유지하면서 노년기 삶의 질을 유지하기 위해서는 지속적으로 베이비 부머 세대에 대하여 관심을 가져야 할 것이다. 이러한 베이비 부머에 대한 사회적 관심이 필요한 이유는 다음과 같이 정리될 수 있다.

- 첫째, 1955-1963년생을 일컫는 베이비 부머³⁸⁾는 2015년 현재 모두 50대의 연령대로 약 700만명으로 전체인구의 14.5%(2010년 기준, 통계청, 2012)이다. 이러한 규모는 65세 이상에 비하여 큰 규모이다. 따라서 무시할 수 없는 인구규모이며 이들의 삶의 질이 우리 사회 구성원의 삶의 질 수준에 미치는 영향은 클 수 밖에 없다. 즉 이들이 어떠한 삶을 영위하는가가 우리사회에 미치는 미치는 파급력이 큰 것이다.
- 둘째, 이들이 50대라는 생애단계에 놓여있다. 2020년이 되면 이 세대가 전부 65세 이상이 되어 본격적인 노년기에 진입할 것이다. 이들이 어떻게 현재의 삶을 재정비하고 노후를 준비하는가 하는 것이 이들의 노후생활에 미치는 영향이 크기 때문에 노년기에 들어가기 전에 시급히 노후준비를 집중적으로 해야 할 필요성이 크다.
- 셋째, 이들은 제도의 불일치성을 경험해내고 있는 세대이다. 실질적인 퇴직연령은 50대 중반인 반면 연금수급연령과 같이 사회보장제도의 수급연령은 60대인 등 제도의 불일치 현상을 경험하고 있다. 따라서 이들이 50대에 경험하게 되는 문제는 매우 구체적이며 이들이 노년기에 진입하기 전까지 경험하게 될 심리적, 현실적인 불만이 클 수 있다. 따라서 경과적인 조치라는 측면에서도 베이비 부머의 노후준비와 노후준비를 지원하는 서비스의 필요성이 높다.
- 넷째, 이들은 급격한 사회문화적 변화를 경험해온 세대이다(손양민, 2010). 따라서 이들은 전세대와 다음세대 사이의 상이한 가치관의 변화의 와중에 놓인 낯선 세대로서의 성격을 갖고 있다. 따라서 현 노인세대에 비하여 해결해야 할 문제가 다양하게 발생하고 있다. 즉 이들이 경험하는 문제는 복합적이며 한 영역의 문제가 다른 영역의 문제와 연계되며 있을 수밖에 없는 것이다.
- 다섯째, 이들이 향후 영위하게될 노년기가 매우 길다는 것이다. 평균수명이 증대해왔기 때문에 설계하고 준비해야 할 노년기가 길어졌다. 따라서 노후설계가 상정해야 할 기간이 길며, 노년기 동안 경험하게 될 신체적, 경제적, 정서적 변화가 다양하기 때문에 지속적으로 노후설계를 수정보완해가야 할 필요성이 높다.

38) 베이비붐(baby boom)은 어떤 시기에 출생하는 아이의 수가 폭증하는 현상으로, 이 시기에 태어난 출생 코호트를 베이비부머(baby boomer)라 부름. 제2차 세계대전이 끝나면서 대부분의 선진국에서 출산율이 급증하고 출생아 수도 급증하는 베이비붐을 경험했는데, 이는 전쟁 동안 별거하던 젊은 부부들이 재결합하거나 미루었던 결혼과 출산을 한꺼번에 하면서 출산율이 급증하였기 때문이다. 한국의 경우 출산율 기준으로 볼 때, 1955~1963년 조출생률이 다른 연도보다 두드러지게 높아, 이 기간에 태어난 사람을 베이비부머로 규정하고 있음 (통계청 2012).

□ 따라서 베이비 부머는 노인이 될 노화의 ‘과정’에 있는 세대라는 점에서 이들의 노후설계에 대한 관심을 시급히 구체화시켜가야 할 것이다. 이러한 노후설계의 활성화를 통하여 노후설계서비스가 확대될 수 있을 뿐만 아니라 적절한 노후설계를 통하여 베이비 부머의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 기대한다.

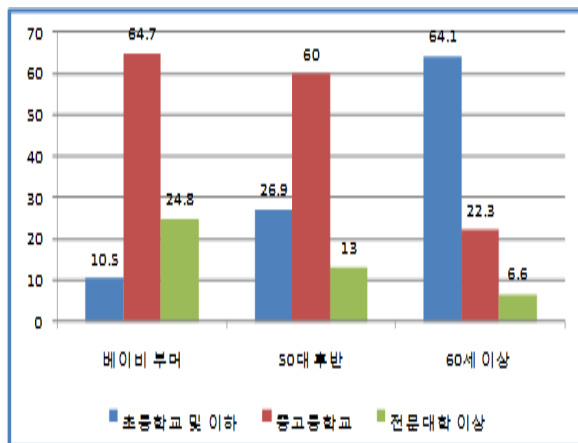
2. 베이비 부머 세대의 특성

□ 적절한 노후설계는 현재 상황에 대한 정확한 이해에서 시작한다. 따라서 베이비 부머의 현재 삶의 현황을 정확히 파악하는 것이 출발점이 되어야 할 것이다.

□ 베이비 부머 세대의 가장 큰 특징은 교육수준이 그 이전 노인세대에 비하여 매우 높다는 점이다. 즉 고등학교 학력이 보편화된 첫 세대라는 것이다. 이러한 베이비 부머의 교육수준의 상향은 인적 자본의 상승뿐만 아니라 정보 습득력의 향상, 기대하는 서비스 수준의 상향조정, 권리 의식의 강화 등으로 이어질 수 있다.

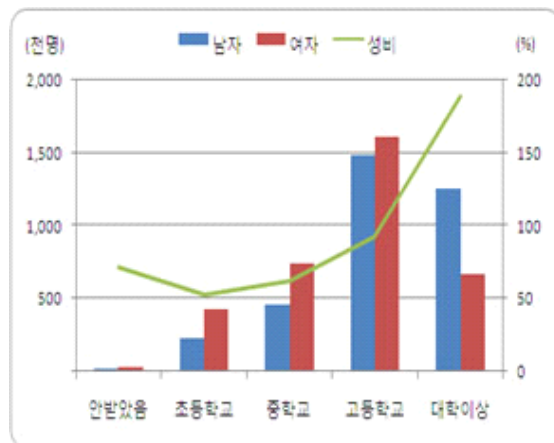
- 또한 베이비 부머의 약 80%가 컴퓨터를 사용할 줄 알고 있고 있는데 이는 현재대 노인의 대부분인 83.0%가 컴퓨터를 사용할 줄 모르는 것과 대비되는 것으로 아직 이들의 약 40%가 원하는 정보를 검색할 수 있는 상황이지만 향후 지속적인 교육을 통하여 이들의 정보화수준이 높아질 수 있을 것이다.
- 따라서 이들 베이비 부머 세대의 정보 습득 능력이 높다는 점과 노후설계와 관련된 정보를 인터넷을 통하여 공유할 수 있는 가능성도 높다는 점을 을 염두에 둔 노후설계서비스 제공전략 마련이 필요할 것이다.

[그림 1] 노인과 예비노인의 교육수준 비교



자료: 한국보건사회연구원(2010) 중년층 생활실태

[그림 2] 베이비 부머의 교육수준 구성



자료: 통계청 (2012). 베이비부머 및 에코세대의 인구.사회적 특성분석 및 복지욕구조사

□ 다음으로는 베이비 부머의 가족자원이 변화했다는 점을 특징으로 들 수 있다(정순돌, 2011). 무엇보다 먼저 이들의 삶에서 자녀의 구체적인 역할이 약화될 것으로 보인다. 이들 중 자녀가 없는 비중이 5%선으로 노년기의 사회와의 연계를 제공할 수 있는 자녀가 없는 노인이 증가할 것임을 예상케 한다. 또한 비공식 지원의 중심인 자녀의 수도 2명 미만이다.

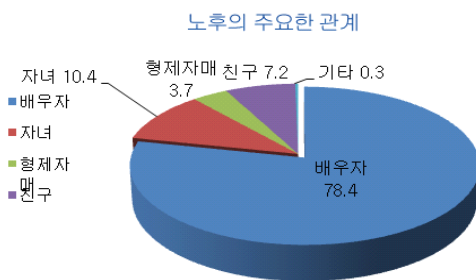
- 반면 부모 생존율이 높은 상태로 일정 기간 동안 부모수발에 대하여 관심을 두고 실제 수발을 해야 할 가능성이 높은 베이비 부머가 많다는 점에 주목해야 할 것이다. 즉 베이비 부머는 자신의 노후에 대한 준비와 더불어 부모부양에 대한 관심과 준비를 동시에 관심범위에 두어야 한다.
- 부부관계 중심으로의 변화 또한 이들이 경험하는 변화이다. 핵가족화 및 가족주기 변화로 배우자와 생활하는 시간이 길어졌으며, 개인의 삶에서 배우자를 중요하게 언급하고 있고, 노후에 부부끼리만 생활하고 싶어하고 있다(정경희 외, 2010, 2014;한경혜, 2012). 현재까지의 생활에 비하여 중요성이 높아지는 배우자와의 관계에 대하여 어느 정도 준비를 하고 있는가가 노후생활 준비에 있어 중요할 것이다.

〈표 1〉 베이비 부머의 가족자원

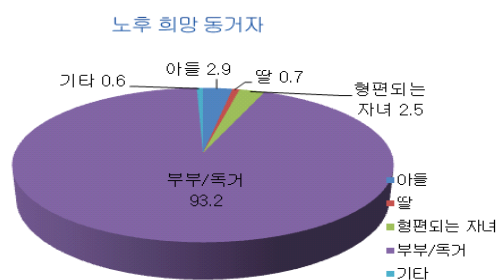
	전기 베이비 부머	후기 베이비 부머	59-63세 (2014 기준)	65세 이상 (2014 기준)
	55-59년생	60-63년생		
유배우율	85.8	85.4	83.8	61.4
무자녀율	4.9	5.3	4.0	2.3
총자녀수	2.0	1.9	2.3	3.4
형제자매수	5.2	5.0	5.2	2.7
본인의 부모 생존율	53.3	70.3	39.8	5.5

자료: 2014년도 노인실태조사, 정경희 외(2010a) 신노년층의 특징과 정책과제

[그림 3] 베이비 부머가 예상하는 노후의 주요한 관계



[그림 4] 베이비 부머가 희망하는 노후 동거자



자료: 한국보건사회연구원(2010) 중년층 생활실태 및 복지욕구조사

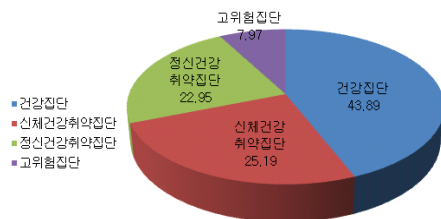
□ 베이비 부머의 생활실태를 살펴보면 다음과 같은 특징이 도출된다.

- 베이비 부머의 사회참여활동을 살펴보면 활동적 사회참여형은 33.8%에 불과하며, 소극적 사회참여형이 36.8%이며, 경제활동중심형이 29.4%로 다양한 사회참여를 통해

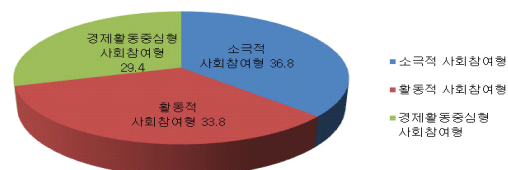
활기찬 생활을 영위하는 베이비 부머는 약 1/3에 불과한 상황이다. 사회참여활동이 일시에 변화할 수 있는 것이 아니라 이전의 경험이 이어지는 측면이 강하다는 점에서 이들의 다양한 사회참여활동 참여를 어떻게 이끌어낼 것인가에 대한 고민이 필요하다.

- 한편, 베이비 부머의 건강상태를 살펴보면, 약 절반 정도만이 건강집단이며, 나머지는 신체건강이나 정신건강이 취약한 것으로 나타났다. 이러한 건강 취약집단은 여성, 낮은 교육수준, 무배우, 비취업 상태로 사회경제적으로 취약한 상태이며, 운동·금연·절제된 음주 등과 같은 건강한 생활습관을 가진 비율이 낮다(김주현,한경혜, 2012).

[그림5] 베이비 부머의 사회참여 유형



[그림6] 베이비 부머의 건강상태 유형



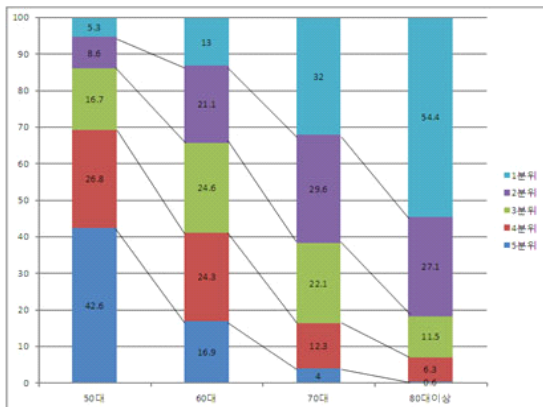
자료: 김윤정, 강현정(2013). 베이비부머의 사회활동 김주현,한경혜(2012). 베이비붐 세대의 건강상태 참여유형에 따른 삶의 만족도, 한국산학기술학회 대한 잠재유형. 한국인구학, 35(3), 57-85회 논문지, 14(3), 10, 1090-1099.

- 가계금융조사에 의하면 73.5%가 공적 연금을 수급하지만, 평균수급액은 월 35만원에 불과할 것으로 전망된다. 또한 베이비 부머 인구 중 68.7%가 국민연금 가입이력을 가지고 있는데 성별 차이가 있어 남자는 85.3%, 여자는 51.7%가 가입이력을 가지고 있다. 자산의 경우 총자산이 약 3억 9천만원이며, 총부채 5천 2백만원, 순자산 3억 4천만원 정도인것으로 나타났다. 이 중 금융자산은 약 6천 3백만원에 불과하다. 따라서 별도의 근로소득을 얻지 못할 경우 은퇴 이후 소비지출에 제약이 예상된다. 즉 절반 이상이 자산축적 규모가 충분하지 않은 상황으로, 현재 다수가 노후생활을 미리 준비할 여유가 없어 미래에 대한 불안감을 느끼고 있다(박지승, 2012).
- 베이비 부머의 대부분이 경제활동 경험이있으며, 79.7%는 현재도 일을 하고 있으며, 일을 하지 않는 비율은 20.3%이다. 현재 일을 하고 있는 경우의 54.2%는 가장 오랫동안 종사했던 일을 계속하고 있고, 25.5%는 직장종사 직종과 다른 일을 하고 있다. 직업의 경우 비교적 고른 분포를 보여, 화이트칼라 비율과 블루칼라 비율 유사하고, 41.1%가 상용직 임금근로자 이며, 22.2%가 임시직 및 일용직 임금근로자, 20.0%가 자영업자이다. 10명중 3명은 현업에 대해 불안을 느끼며, 소득 및 교육수준이 낮은 경우 불안도 높다. 현업종단에 대한 불안감을 느끼지만 특별히 준비하는 것은 없다(정경희 외, 2010).

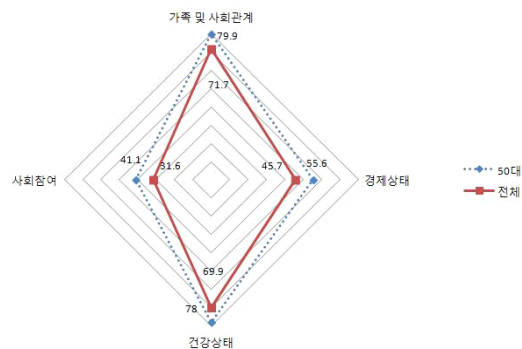
□ 삶의 질

- 위에서 삶의 각 영역별로 베이비 부머의 생활 현황을 살펴보았는데, 이러한 생활 현황을 종합하여 살펴본 정경희 외(2013)의 연구에 의하면 정확히 베이비 부머만을 대상으로한 결과는 아니지만 베이비 부머와 유사한 연령군인 50대의 삶의 질 분포를 살펴보면 다음과 같다.
- 5분위가 42.6%를 차지하고 있는데 비하여 연령이 높을수록 1분위 비중이 크다. 즉 현재 다른 연령군에 비하여 삶의 질이 높지만 노화가 진전될수록 삶의 질이 저하될 가능성이 높은 것이다. 또한 50대가 모든 영역에 걸쳐 타 연령군에 비하여 삶의 질이 높기는 하지만 여전히 영역별 불균형이 존재하고 있다. 즉,『경제상태』와 『사회참여』의 삶의 질이 『가족·사회관계』와 『건강상태』 영역에 비하여 낮은 점수를 보이고 있는 것이다. 상대적으로 『경제상태』와 『사회참여』의 삶의 질이 낮고 노화가 진전되어도 이러한 현상은 지속될 것이므로, 삶의 질의 저하와 더불어 영역별 불균형을 해결하는데 노후준비의 중점이 두어져야 할 것이다.

[그림7] 연령군별 삶의 질의 분포



[그림8] 50대의 영역별 삶의 질



자료 : 정경희 외 (2013). 중노년층의 삶의 질과 정책과제

3. 베이비 부머의 노후준비 실태

□ 이삼식 외(2013)에서 제시한 노후준비지표에 기초하여 노후준비 실태를 구체적으로 살펴보고자 한다. 본 연구 역시 베이비 부머만을 대상으로 한 분석을 실시되고 있지 않지만 2013년 현재 베이비 부머가 50-58세라는 점에서 50대에 대한 결과를 통하여 베이비 부머의 노후준비 실태를 구체적으로 살펴볼 수 있다.

- 노후준비지표는 여가영역, 대인관계영역, 건강영역 및 재무영역의 4개영역으로 구성되어 있고, 이에 포함된 지표는 총 51개이다. 여기에는 노후준비 상태 관련 지표 19개와 노후준비 실천 관련 지표 32개가 포함되어 있다. 영역별 지표의 수를 살펴보면 여가영역 6개, 대인관계영역 11개, 건강영역 15개 및 재무영역 19개이다.

〈표 2〉 노후준비지표 체계

구분	지표수	노후준비 상태 관련		노후준비 실천 관련	
		하위영역	지표수	하위영역	지표수
계	51개	-	19 개	-	32개
여가영역	6개	노후 여가생활에 대한 인식	3개	노후대비 여가실천행위	3개
대인관계영역	11개	현재 대인관계 상태	7개	노후 대인관계에 대한 인식. 실천	4개
건강영역	15개	현재 건강상태	5개	노후건강상태 인식 및 실천행위	10개
재무영역	19개	현재 노후준비여건 및 인식	4 개	노후 재정안정성을 위한 실천행위	15개

□ 영역별 노후준비 수준을 살펴보면, 전체적으로 건강영역, 대인관계영역, 여가영역, 재무영역 순으로 노후준비수준이 높다. 이러한 패턴은 수준 차이는 존재하나 남성과 여성에게서 공통적이며, 생애주기별로도 동일한 수준을 보이고 있다.

〈표 3〉 영역별 성별 생애주기별 노후준비수준

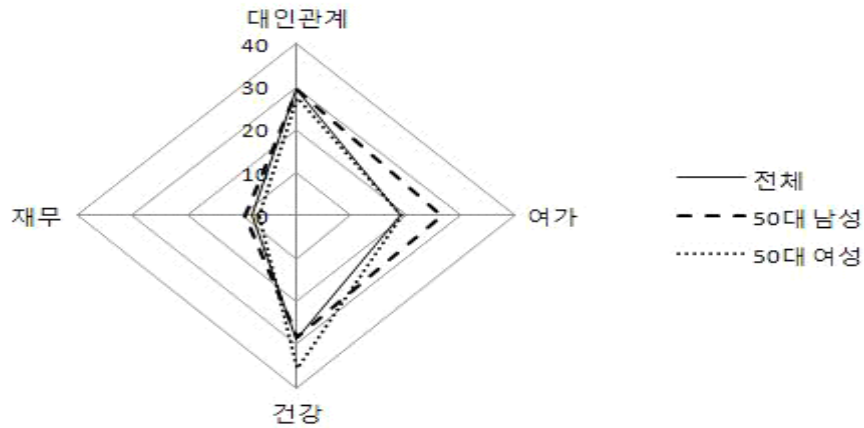
구분	영역	30대	40대	50대	60대	전체
남성	여가영역	56.6	58.4	57.2	53.2	56.9
	대인관계영역	61.6	61.3	62.8	59.7	61.5
	건강영역	66.8	67.2	67.8	67.6	67.4
	재무영역	50.4	51.4	52.6	51.1	51.6
여성	여가영역	53.3	54.0	52.7	50.5	52.8
	대인관계영역	66.0	63.8	61.5	56.4	62.0
	건강영역	71.9	72.0	71.4	69.5	71.3
	재무영역	52.3	51.2	51.6	46.0	50.5
전체	여가영역	55.0	56.2	55.0	51.8	54.8
	대인관계영역	63.7	62.5	62.2	58.0	61.8
	건강영역	69.3	69.5	69.6	68.6	69.4
	재무영역	51.4	51.3	52.1	48.4	51.1

(단위: 점)

□ 50대의 노후준비 실태를 살펴보면

- 남성의 경우, 대인관계와 건강에 대한 노후준비정도는 40대와 유사하나 건강에 대한 노후준비는 다소 개선된 반면, 재무에 대한 노후준비는 여전히 열악한 것으로 나타났다.
- 여성의 경우는 대인관계, 건강 및 여가에 대한 노후준비는 40대와 유사한 수준으로 비교적 높으나 재무에 대한 노후준비는 여전히 열악하다.

[그림9] 50대의 영역별 노후 준비 실태



□ 노후준비현황 유형화

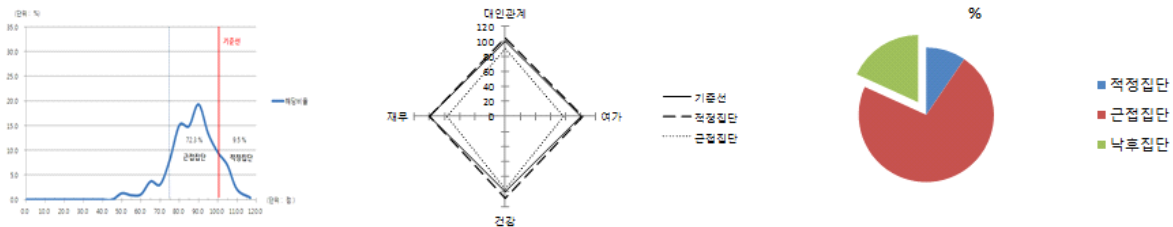
- 4대 영역별 노후준비기준선의 평균을 구한 다음 개인의 실제 노후준비점수(가중치 적용)의 평균과 비교하여 노후준비 실태를 유형화하였다. 이를 통하여 정책적 관심이 필요한 집단을 도출하고자 한 것이다.
- 4대 영역 노후준비기준선의 평균 이상을 달성한 집단(노후준비 적정집단)과 기준선 평균을 달성하지 못한 인구 중 상위 25%에 해당하는 집단(노후준비 근접집단)을 추출하여 비교하였다.
- 적정집단은 노후준비가 어느 정도 원만하게 이루어진 집단으로 간주할 수 있으며, 이 집단은 생애주기에 따라 일정 수준을 유지하는데 보다 중점을 둘 필요가 있다. 근접집단은 스스로 노력을 더 하면 기준선을 달성할 가능성이 높은 집단으로 간주할 수 있다. 물론, 적정집단과 함께 근접집단의 경우에는 기준선 도달과 적정수준 유지를 위한 교육이나 컨설팅 등이 중요한 기능을 할 것이다. 한편, 적정집단과 근접집단에 속하지 않은 집단 즉, 기준선 하위 75%에 속하는 집단의 경우(낙후집단)에는 기준선에 멀리 떨어져 있을수록 기준선 도달을 위해서 보다 많은 노력을 하여야 할 것이다.

□ 50대 남성

- 노후준비 적정집단은 11.8% , 노후준비 근접집단은 63.0%이며, 25.2%는 기준선 하위 75%에 속해 있어 사회적·정책적 관심이 필요하다.
- 적정집단(모든 영역 평균이상) 노후준비 영역별 평균점수를 산출해보면, 대인관계영역(106.5점), 여가영역(112.8점) 및 건강영역(107.1점)은 모두 기준선을 상회하며, 재무영역(99.7점)은 기준선에 조금 미치지 못하고 있다.

- 근접집단(기준선 평균 미달성 집단중 상위 25%): 대인관계영역(93.4점)과 건강영역(94.0점)이 기준선에 근접해 있으나, 여가영역(85.4점)과 재무영역(79.2점)은 낮은 수준으로 기준선에 도달하는데 노력이 필요하다.
- 낙후집단(기준선 하위 75% : 대부분 영역에서 노후준비를 위한 노력이 상당히 요구된다.

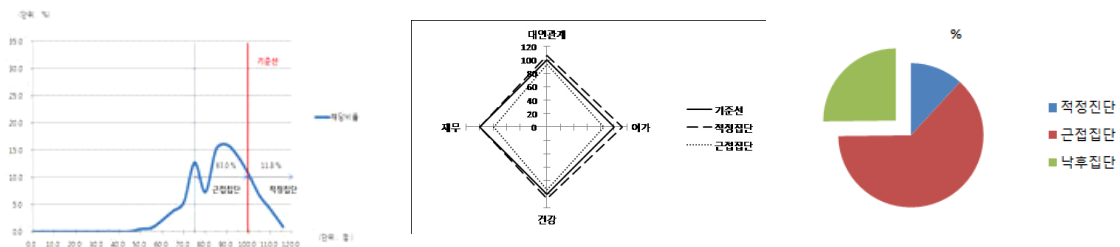
[그림10] 50대 남자의 노후준비 실태



□ 50대 여성

- 노후준비 적정집단은 9.5% , 노후준비 근접집단은 72.3%이며, 18.2%는 기준선 하위 75%에 속해 있어 사회적.정책적 관심이 필요하다.
- 적정집단(모든 영역 평균이상)의 노후준비 영역별 평균점수를 산출해보면, 모든 영역이 100점을 넘는다.
- 근접집단(기준선 평균 미달성 집단중 상위 25%)의 경우, 건강영역(96.7점) 만 100점에 근접하며, 대인관계영역(89.8점)과 여가영역(76.9)과 재무영역(77.3점)으로 상대적으로 기준선에서 멀리 있어 많은 대비가 필요할 것으로 보인다.
- 낙후집단(기준선 하위 75%) : 대부분 영역에서 노후준비를 위한 노력이 상당히 요구된다.

[그림11] 50대 남자의 노후준비 실태



□ 50대의 노후준비 유형을 좀 더 자세히 살펴보면 다음과 같다.

- 현저한 노후준비결핍형(abcd) 40.7%
- 잠재적 노후준비 결핍형(50.9%)
- 3개 영역 결핍(33.8%): 여가·대인관계·재무결핍형(abCd) 13.0%, 여가·건강·재무결핍형(aBcd) 10.3%, 대인관계·건강·재무결핍형(ABcd) 6.1%, 여가·대인관계·건강결핍형

(abcD) 4.4%

- 2개 영역 결핍(17.1%): 여가·재무결핍형(aBCd) 6.1%, 대인관계·재무결핍형(AbCd) 5.7%, 건강·재무결핍형(ABcd) 3.4% 등
- 노후준비 충분형(6.7%): 재무결핍형(ABCd) 5.7% 등
- 노후준비 이상형(0.4%): ABCD

〈표 4〉 노후준비 16개 유형 분포

(단위 :%, 명)

소속 유형			30대	40대	50대	60대	전체(명)
노후준비 이상형 (ABCD)			0.4	0.2	0.4	0.3	0.3(5)
노후 준비 충분형	1개 영역 결핍	여가결핍형(aBCD)	0.4	0.2	-	-	0.1(2)
		대인관계결핍형(AbCD)	0.4	0.2	0.8	-	0.4(6)
		건강결핍형(ABcd)	-	0.4	0.2	-	0.2(3)
		재무결핍형(ABCd)	2.1	4.7	5.7	3.4	4.4(66)
잠재적 노후 준비 결핍형	2개 영역 결핍	여가·대인관계결핍형(abCD)	-	1.3	0.2	0.4	0.5(9)
		여가·건강결핍형(aBcd)	2.1	1.1	1.1	0.8	1.2(18)
		여가·재무결핍형(aBCd)	5.9	5.6	6.1	3.0	5.3(81)
		대인관계·건강결핍형(AbcD)	0.4	0.8	0.6	0.4	0.6(9)
		대인관계·재무결핍형(AbCd)	1.3	4.5	5.7	5.2	4.5(68)
		건강·재무결핍형(ABcd)	2.1	3.2	3.4	3.4	3.1(47)
	3개 영역 결핍	여가·대인관계·건강결핍형 (abcD)					
		여가·대인관계·재무결핍형 (abCd)	5.0	5.8	4.4	1.9	4.6(69)
		여가·건강·재무결핍형 (aBcd)	17.2	10.1	13.0	13.1	12.7(192)
		여가·건강·재무결핍형 (aBcd)	13.0	12.2	10.3	6.7	10.8(163)
		대인관계·건강·재무결핍형 (Abcd)	3.8	6.2	6.1	4.5	5.5(83)
		대인관계·건강·재무결핍형 (Abcd)					
현저한 노후준비 결핍형 (abcd)			44.5	43.5	40.7	55.4	44.9(680)
전체(N)			100.0 (238)	100.0 (534)	100.0 (477)	100.0 (267)	100.0 (1,516)

4. 정책과제

가. 노후준비의 필요성을 인식을 넘어 구체적인 설계로

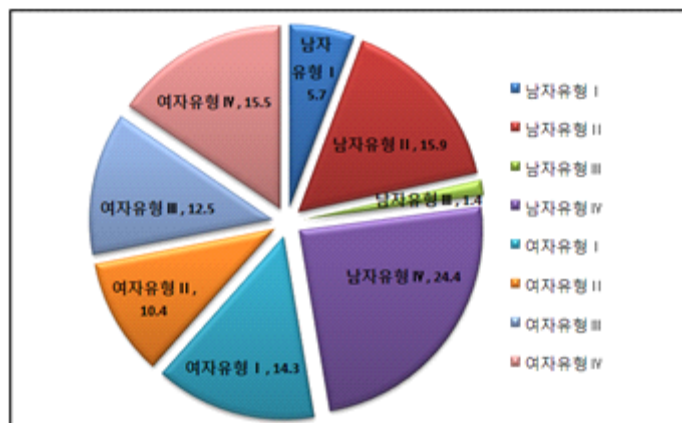
□ 최근 노후설계의 필요성에 대한 사회적 관심은 높아졌지만 실제로 본인의 노후를 구체적으로 설계하는 베이비 부머는 많지 않은 실정이다. 본인의 노후에 대하여 자주 가끔 생각하는 비율은 78.1%이지만, 생각하지 않는 비율도 8.7%에 불과하며, 자주 생각하는 사람은 약 1/3에 불과하다. 따라서 막연한 불안과 관심의 단계를 넘어서 구체적인 설계로 이어질 수 있어야 할 것이다. 이를 위해서는 개인적인 노력 뿐만 아니라 사회적인 제도적 기반 마련이 필수적이다.

□ 아직 구현되지는 않았지만 제도적 기반을 마련하려는 계획이 마련되고 있기는 하 회 본회의(5.28)에서 '노후준비지원법안'이 의결되었다. 주요 내용을 살펴보면 국민연 공단에 '중앙노후준비지원센터'를 설치하여, 서비스 제공을 위한 전문인력의 양성, 노후 준비서비스 프로그램 개발·보급 등을 수행토록 하고, 국민들의 서비스 접근성 제고를 위하여 기업이 밀집해 있는 공단·지역 행사 등 현장을 '찾아가는 서비스'를 대폭 확대할 계획이다. 또한, 연금공단 지사가 없는 지역의 경우, 건강보험공단 등 공공기관을 '지역센터'로 지정·운영할 계획에 있다. 현재는 국민연금공단에서 내연금이라는 제목으로 노후설계서비스를 제공하고 있고 온라인 상담중이다.

나. 현재 삶의 질이 낮은 집단의 노후준비에 대한 관심

□ 베이비 부머중 노후준비가 상태가 현저히 낮은 집단이 40%에 달하기 때문에 전반적인 노후준비에 대한 정책적 관심을 가져야 한다. 그러나 한번에 이러한 문제를 모두 해결하기는 어렵다는 현실도 감안하여야 하기 때문에 공적 책임이 집중되어야 할 대상을 설정 하여야 할 것이다. 성, 경제상태와 종사상의 지위를 활용한 베이비 부머의 유형화를 해보면, 소득수준도 평균 이하인 저소득층이면서 청장년기의 대부분을 불안정하거나 독자성이 결여된 종사상의 지위를 경험해온 유형(유형 I)이 20%로 이들에 대한 특별한 관심이 필요하며 공적 책임이 요구된다.

- 유형Ⅱ: 소득수준은 평균 이하로 저소득층이지만 비교적 청장년기의 대부분을 안정하고 독자성이 있는 경제활동을 해온 유형 (26.3%)
- 유형Ⅲ: 소득수준은 평균 이상으로 중상층으로 볼 수 있으나 생애에 걸친 경제활동은 불안정하거나 독자성이 결여되었던 특성(13.9%)
- 유형Ⅳ: 소득수준도 평균 이상으로 중상층이면서 생애에 걸친 경제활동도 안정적이고 독자적이었던 유형(39.9%)



[그림12] 베이비부머의 삶의 질 유형

다. 유형별 맞춤형 정책적 대응

□ 베이비 부머는 동일한 집단이 아니라, 내부적인 다양성을 갖고 있다. 따라서 각 유형별 특징을 반영한 우선 과제를 설정하고 집중적으로 추진해야 할 것이다.

- 저소득층의 경우, 남자는 공적 연금에 가입하기는 했으나 지속적인 불입을 하지 못하고 있어 연금 수급액이 적으로 것으로 예상되는 베이비 부머에 대한 공적인 지원정책이 요구되며, 여자의 경우는 가입률 자체가 낮으므로 가입을 촉진하는 정책을 통하여 공적인 노후소득준비를 출발시켜야 할 것으로 도출되었다. 또한 남자 저소득층 베이비 부머의 경우 일자리 창출과 그러한 일자리에서 요구되는 능력을 갖추 수 있도록 교육·훈련프로그램을 작동시킴으로써 소득창출 수단으로서의 경제활동이 노년기에도 지속될 수 있도록 하여야 할 것이다.
- 저소득 남녀 베이비 부머는 모두 현재의 삶에 매몰되어 있어 노후에 대한 준비와 계획을 하지 못하고 있으므로 이들을 일차적인 대상으로 하는 공적인 무료 노후설계서비스가 체계적으로 제공되어야 할 것이다. 이를 통하여 노후의 불평등을 조금이라도 완화시킬 수 있을 것이다.
- 이외에도 예방적인 측면에서 건강검진의 내실화가 요구된다. 또한 남자 저소득층의 경우 노후생활에 있어 배우자의 중요성이 매우 크게 부각되고 있음에도 불구하고 부부관계를 강화하기 위한 적극적인 노력이 이루어지고 있지 않으므로 이들에 대한 부부관계 강화 프로그램 시행이 필요해 보인다.
- 중상층 베이비 부머의 경우 성과 종사상의 지위를 불문하고 공통적으로 노후에 있어 사회적 기여활동이 가능하며 또한 희망하고 있는 것으로 나타났다. 이들을 대상으로 하는 자원봉사활동 프로그램의 개발과 자원봉사활동의 연계 등이 이루어져야 할 것이다. 더불어 여자 중상층 베이비 부머는 건강관리에 대한 관심과 실천율이 높은 대상이므로 이들을 대상으로 한 전문화된 건강관리서비스 개발이 요구된다.

〈표 5〉베이비 부머의 유형별 우선 정책과제

	유형Ⅰ	유형Ⅱ	유형Ⅲ	유형Ⅳ
남자	- 일자리 창출 및 교육·훈련 프로그램 - 공적연금 미불입 대상자에 대한 불입 촉진 - 공적인 노후설계서비스 제공	- 공적연금 미불입 대상자에 대한 불입 촉진 - 건강증진 정책 - 특히 기능직 직원 대상의 직장 프로그램 활성화 - 부부관계 강화 프로그램	- 지역 내 보건소 등을 활용한 흡연, 금주 프로그램 - 사회적 기여 활동 활성화	사회적 기여 활동 활성화
여자	- 연금가입 활성화 - 건강검진 참여 촉진 - 공공체육시설을 활용한 운동 촉진 - 공적인 노후설계서비스 제공	- 연금가입 활성화 - 지속적인 건강검진과 사후 관리 - 노후준비의 필요성에 대한 인식제고	- 평생교육 프로그램의 활성화 - 자원봉사활동 프로그램 개발 - 전문화된 건강관리서비스 제공	- 자원봉사활동 프로그램 개발 - 평생교육 프로그램의 활성화 - 전문화된 건강관리서비스 제공

라. 노후준비 부족 영역에 대한 집중적인 정책대안 마련

□ 노후소득 확보를 위한 제도 개선

- 무소득배우자(전업주부 등) 보험료 대납분에 대한 세제혜택 부여, 국민연금의 최소가입기간 완화 등이 필요하다. 최소가입기간의 경우 선진국에 비하여 엄격한 기준이다(독일 5년, 영국, 캐나다, 스위스 1개월 등). 현재 15년10년으로 변화해온 최소가입기간을 더욱 완화하여 5년으로 조정하는 것도 한 방안일 것이다.
- 근로소득과 자영소득의 합산도 요구된다. 보험료 부과 및 연금산정시, 사업장가입자는 근로소득만 자영자등 지역가입자는 근로소득과 자영소득의 합산액을 기준으로 하고 있다. 따라서 사업장가입자의 경우도 근로소득과 자영소득을 합산하여야 할 것이다. 미국, 캐나다 등에서도 가입자 구분없이 근로소득과 자영소득 합산액을 부가기준으로 적용하고 있다. 이는 저소득 근로자의 사업장 가입자 편입 현상에 대응이라는 의미도 있다.
- 소규모 기업의 퇴직연금 가입을 확대해야 할 것이다. 이를 위한 한 방법으로 사업주 부담금 지원 대상을 30인 미만에서 10인 미만 사업장으로 확대해가야 할 것이다.
- 취약계층의 보험료를 지원하여 최소한의 연금소득을 확보할 수 있도록 해야 할 것이다.

□ 경제활동 활성화

- 인력부족이 확실하게 예견되는 제조업의 경우 직업장 환경개선, 시간제 일자리 등을 통하여 중고령자 친화성을 제고해가야 할 것이다.
- 베이비 부머를 위한 창업 및 경영관련 인큐베이터 운영과 같이 자영업의 지속성 증대를 위한 지원이 요구된다.
- 구직자에게 일정 금액을 지원하여 자기주도적인 직업능력개발훈련 참여를 촉진하는 직업능력개발계좌제 등과 같은 근로능력 제고를 위한 노력이 필요하다.
- 점진적 퇴직제도의 경우 공공부문의 선도적인 적용을 통하여 확대해가고, 사회공헌형 일자리를 개발하고 보급해가야 할 것이다.

□ 여가문화활동 활성화

- 노년기의 여가문화활동에 대한 관심과 실천의지를 강화하여 무위와 고독한 노년기를 보내지 않도록 해야 할 것이며, 이를 위하여 구체적으로는 직장 및 학교 중심에서 지역회, 종교단체 동호회 등으로 활동의 단위를 변화시키고, 지역사회대 공공시설(여성회관, 평생학습관, 주민자치센터 등)에 대한 인식 개선을 실시하고 다양한 프로그램을 제공하여 지역사회기반의 여가활동을 활성화시켜가야 할 것이다.

참고문헌

- 가계금융조사(2011). 베이비붐 세대의 고용, 소득, 자산 구조와 시사점(2013).한국금융연구원
- 김운정·강현정(2013). 베이비부머의 사회활동참여유형에 따른 삶의 만족도, 한국산학기술학회논문지, 14(3), 10, 1090-1099.
- 김주현·한경혜(2012). 베이비붐 세대의 건강상태에 대한 잠재유형. 한국인구학, 35(3),57-85.
- 박지승(2012). 우리나라 50대의 퇴직 후 일에 대한 인식 및 욕구조사, 삼성생명 은퇴연구소.
- 삼성경제연구소(2010). 베이비붐 세대 은퇴의 파급효과와 대응방안.
- 손양민(2010). 밥·돈·자유: 베이비붐 세대의 어제 오늘 그리고 내일. 21세기북스.
- 이삼식·김재호·강은나·박수지 . 정경희·이윤경·이소정·염주희·이선희·배혜원(2013).
- 성별 생애주기별 노후준비지표 개발연구. 보건복지부·한국보건사회연구원
- 정경희·염주희·황남희·김정석·이금룡·오신휘(2013). 중노년층의 삶의 질과 정책과제.
- 한국보건사회연구원 정경희·오영희·이윤경·손창균·박보미·이수연·이지현·권중돈·김수봉·이소정·이용식·이윤환·최성재·김소영(2012).
- 2011년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정경희·신창균·박보미(2010a). 신노년층의 특징과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 정경희 외(2010b). 베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구. 한국보건사회연구원.
- 정경희·남상호·오영희·이소정·이윤경·정홍원·이은진·김성숙·류건식·
- 신현구·정정숙·천현숙·한정림 (2011a)
- 베이비 붐 세대 실태조사 및 정책현황 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2011.
- 정경희·오영희·이윤경·박보미(2011b). 베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구.한국보건사회연구원.
- 정경희(2012). 베이비 부머의 가족생활과 노후 생활 전망, ≧보건복지포럼≧, 한국보건사회연구원, 2012. 5.
- 정순돌(2011). 「타연령층과 비교한 베이비붐 세대의 가족 특성」『베이비붐세대 미래구상 제7차 포럼자료집』
- 통계청(2010). 통계로 본 베이비 붐 세대의 어제, 오늘 그리고 내일. 2010. 5. 10. 보도자료.
- 통계청(2012). 베이비부머 및 에코세대의 인구·사회적 특성분석.
- 한경혜 외(2012). 베이비부머 삶의 변화와 지속성, 2010-2012.한국 베이비부머 패널 연구 2차년도 보고서.



2015. 2. 26 토론회 국가인권위원회 8층 배움터

[주 제 발 표]

남북한 통일 후 사회보장체계 통합방안
-북한의 사회안전망 구축중심으로-

최 균 교 수

한림대학교 사회복지학과

한국사회복지협의회 사회복지연구원 원장

<토 론 자> 고 수 석 연구위원 (중앙일보 통일문화연구소)

유 근 춘 박사 (한국보건사회연구원)

김 은 주 소장

(통일준비위원회 사회문화분야 전문위원/ 한국여성정책연구소)

김원섭 교수 (고려대학교 사회학과)

은성호 과장 (보건복지부 사회복지정책과)

<축 사> 유 지 수 총장 (국민대학교)

<1부 사 회> 조 명 숙 교수 (본 연구회 부회장)

<2부 사 회> 이 정 숙 회장 사)선진복지사회연구회

I. 서론

□ 한반도에서의 남북한 통일방식에 따라 정치, 경제, 사회, 복지, 문화 등과 같은 사회제도체계의 통합방식도 상이한 양상으로 전개될 것이다. 또한 점진적 또는 급진적 통일방식 여부를 차치하고 통일 후 급격한 사회적 변동이 전개될 경우 이에 대응할 수 있는 정책수단의 제한성으로 인해 상당한 사회적 혼란이 발생할 것으로 예상된다.

□ 통일 후 사회통합을 성공적으로 성취하기 위해서는 통일로 인한 후유증을 완화할 수 있는 각 분야 사회제도체계의 통합전략을 마련해야 한다. 이 중에서도 사회복지체계의 성공적인 통합은 독일의 경험에서와 같이 남북한 주민들의 심리적 갈등을 해소하고 가치통합을 촉진시켜 통일 후 사회통합의 수준을 향상하는 데에 크게 기여할 것이다(황규성, 2011).

□ 현행 남북한의 사회복지체계는 상이한 제도체제로 구성되어 있을 뿐만 아니라 남북한 주민의 생활수준과 복지인프라 수준의 격차는 사회복지체계의 통합과정에서 복잡 다양한 문제를 초래할 가능성이 높다. 특히, 현재 북한의 사회경제적 상황과 복지환경을 고려했을 때 통일 후 북한에 대한 사회복지정책의 실시는 구호적 성격을 지닐 수밖에 없다는 점에서 재원마련 대책과 함께 효율적인 사회복지전달체계의 구축을 위한 대안 마련이 시급한 시점이다.

□ 남북한 통일형태는 1국가 2체제 또는 1국가 1체제 형태, 통일방식 또한 급진적 또는 점진적 방식을 상정할 수 있다. 한편, 최근의 국제 정세나 북한의 상황을 감안했을 때 북한의 체제전환(system transition)은 불가피할 것으로 보이며, 기존의 통일 관련 연구들 또한 북한의 체제전환을 전제로 한 연구들이 다수를 이루고있다.

따라서 본 연구에서는 북한의 체제전환에 따른 점진적인 1국가 1체제 형태로의 전환을 통한 남북한 통일을 전제로 하였다.¹⁾

□ 본 연구에서는 남북한 통일 후 북한에서 발생할 것으로 예상되는 사회적 불안을 최소화할 수 있는 사회안전망 구축을 중심으로 사회보장체계의 통합방안을 제시하도록하겠다.²⁾

○ 본 연구의 한계로서는 북한 사회보장체계에 관한 구체적인 정보와 자료의 부족으로 인해 북한 현실을 충분히 반영하지 못하여 통합 사회보장체계 구축과 관련한 세부적인 대안 제시에 일정한 제한이 있다는 점이다.

1) 이러한 접근이 가지는 한계로서는 첫째, 북한의 체제붕괴론 시나리오를 가정하여 막대한 '사회복지비용'만을 강조 할 수 있다. 둘째, 시장주의적인 남한과 사회주의 복지체계를 고수하고 있는 북한과의 사회복지 통합은 기형적 구조를 낳을 수밖에 없다. 셋째, 북한 사회복지 이념과 일부 제도의 긍정적 측면에 대한 관심의 상실을 초래할 수 있다는 점이다(민기재, 2011).

2) 본 연구에서 '사회보장'의 개념은 남한 사회보장법(2013.3. 개정)에서의 정의를 기준으로 하며, 개념 구성요소들 중 사회서비스는 협의의 개념인 아동, 노인, 장애인 등을 대상으로 제공하는 대인적(personal) 사회복지서비스의 의미로 사용한다.

II. 북한 사회보장체계의 형성과정 및 최근 변화

1. 북한 사회보장체계의 형성과정

□ 기존 연구에서는 북한 사회복지체계의 변동을 단계별로 분석하여 제시하고 있다. 이러한 단계적 변동에 관한 연구는 북한체제 변동에 따른 변화에 초점을 맞춘 연구(오정수, 1996; 이철수³⁾, 2009)와 북한사회의 변화에 따른 사회복지제도의 변동을 기준으로 한 연구(정경배, 1992; 김연정, 2004) 그리고 북한사회의 사회경제적 변동에 따른 복지제공 주체의 변화에 주목한 연구(김연정·남현주, 2011)로 구분할 수 있다.

○ 북한체제의 변동을 북한 사회복지체계 변화의 단계 구분기준으로 한 연구로서 오정수(1996)는 체제형성단계 - 동원단계 - 후 동원단계로 구분하여 북한의 사회복지체계 변동을 설명하고 있으며, 이철수(2009)는 체제형성기(1945~1960) - 체제분화기(1961 ~1985) - 체제유지·발전기(1986~1990) - 체제마비기 (1991~ 2002) - 체제변화·마비공존기(2003년 이후)로 구분하여 설명하고 있다.

○ 북한의 사회복지체계의 변동을 제도체계의 성립에 초점을 두고 분석한 연구로서 정경배(1992)는 사회주의 사회보장제도 성립기(1946~1960) - 확충기(1960년대) - 공고발전기(1970년대 이후)로 구분하고 있으며, 김연정(2004)은 형성기(1945~1956, 사회복지 자원마련 계획) - 확립기(1957~1970, 사회복지자원의 확보) - 정제기(1991 ~1993, 사회복지자원의 유지 및 부족의 시작) - 변동기(1994~현재, 사회복지자원의 부족에 따른 변화)로 각각 구분하고 있다.

○ 북한 사회복지체계의 변동을 복지제동 주체의 변화에 기초하여 분석한 김연정·남현주(2011)의 연구에서는 북한체제의 사회경제적 변화에 따라 복지제공 주체가 변화한다는 점에 주목하여 북한의 사회복지체계 변화과정을 국가보장체계(1946~1985) -지역·단위보장체계(1986~1998) - 이행기 사회보장체계(1999~현재)로 구분하고 있다.

3) 이철수(2009)가 제시한 단계별 주요 내용은 다음과 같다: 체제형성기(1945~1960)는 반제반봉건민주주의혁명(1946.2~ 1947.2)과 사회주의혁명(1947.2~1958.8)의 과도기적 시기로서, <사회보험법>의 제정과 시행, <전반적인 무상치료제>의 도입, 전 재산의 국유화로 북한이 일정한 사회복지체제에 대한 체계를 도입.형성한 시기이다. 체제분화기(1961~1985)는 사회주의 공업화 추진과 자립적 민족경제건설에 따른 노동의 효율적인 배분이 발생한시기로서, <어린이보육교양법>(1976.4.29.), <사회주의노동법>(1978.4.18.), <인민보건법>(1980.4.3), <협동농민에 대한 사회보장제를 실시할 데 대하여>(1985.10.4) 등의 법령을 제정하여 부분별 복지체제의 수립을 확고히 하고자 했던 시기이다. 그러나 이 시기가 북한 사회복지의 양적·질적 발전을 의미하는 것은 아니며, 단지 제도의 질적 분화(대상별로 세분화된 법령을 제정 등)를 통해 기존에 북한이 천명한 ‘인민복지’에 대한 실천 의지를 표명한 것이라고 한다. 체제유지·발전기(1986~1990)는 1986년에 전 노동인구에 대한 국가사회복지체계가 적용되었으며, 1990년까지 대내적으로는 경제난이 본격화되기 이전이고, 대외적으로는 동구 사회주의권이 몰락하기 이전인 시기이다. 체제마비기(1991~2002)는 1990년대 초반부터 북한 사회복지체제의 균열이 발생하기 시작하여 1997년을 전후로 배급제와 무상치료제가 붕괴된 시기이다. 또한 이 시기는 북한 사회복지체제를 붕괴로 빠뜨린 북한의 식량난, 에너지난, 외화난, 자연재해 등으로 인해 ‘고난의 행군’ 시기이다. 체제변화·마비공존기(2003년~현재)는 2002년 7.1조치의 시행, 2002년 신의주특구의 의료보험제 도입 명시(미시행), 2003년 개성공단과 2004년 금강산관광 특구의 복지체제 등 북한이 자신들의 복지체제에 대한 개혁을 시도하고자 하는 실질적인 징후들이 포착된 시기이다.

2. 최근 동향

□ 남북한의 제도적 차이보다 더 심각한 문제는 북한이 1990년대 중반 이후 매우 심각한 경제위기(소위 ‘고난의 행군’)를 겪으면서 사회복지체계가 실질적으로 거의 붕괴 되었다는 점이다(김연정·남현주, 2011). 배급제가 중단된 것은 물론이고 북한이탈주민들의 증언들에서 이미 무상치료제나 사회보험제도, 사회보장제도가 거의 대부분 제대로 시행되지 않고 있는 것으로 드러났다(유근춘 외, 2013). 국가에 의한 사회안전망은 사실상 거의 붕괴되었고 식량은 물론이며 생필품과 의약품 등은 이제 모두시장을 통해 개인이 충당하고 있는 실정이다.

○ 이렇게 북한의 사회보장제도가 시행되지 않고 있는 주된 이유는 국가의 재원 부족에 있다. 북한의 국가예산의 수입에서 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것은 기업들로부터 거두어들이는 거래수입금과 국가기업이익금인데, 장기적인 경제침체로 인해 기업들의 생산력이 크게 떨어져 국가예산 수입도 줄어들어 국가재정 악화가 발생하게 된 것이다(통일연구원, 2009).

□ 2002년 7·1 경제관리 개선조치(이하 7·1조치)는 배급제의 사실상 폐지와 사회보장제도의 축소를 포함하고 있다. 7·1조치에서 강조된 ‘공짜’를 없애기 위한 조치는 그동안 거의 무상이나 다름없는 낮은 가격으로 제공되던 식량을 비롯하여 각종 생필품, 주택, 전기, 상수도, 여객수송 등에 대해 ‘제값’을 지불하게 하겠다는 방침으로 결과적으로는 기존의 의식주 관련 배급제의 폐지를 의미한다. 또한 7·1조치는 ‘공짜’를 없애되 기존의 사회적 혜택들인 무료의무교육제, 무상치료제, 사회보험제와 정휴양제, 영예군인 우대제를 비롯한 사회적 시책들은 더 강화하겠다고 명시하였다. 그러나 사회보장에 필요한 재정의 마련과 지출의 권한을 중앙정부에서 지방정부로 이양하여 중앙정부의 재정 부담을 지방정부에 전가함으로써 사회복지제도의 기반은 더욱 취약해지게 되었다.

□ 북한은 노동 관련 법령에 근거하여 다양한 사회복지제도체계를 마련해 놓았으나 실제로는 제반 규정과 달리 제대로 지켜지지 않고 있으며, 특히 경제난 이후에는 각종 사회복지제도가 유명무실화된 것으로 알려지고 있다.

Ⅲ. 남북한 사회복지체계 비교

1. 남한의 사회복지체계

1) 사회보장

□ 남한은 헌법 제34조에서 ‘모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가지고, 국가는 사회보장의 증진에 노력할 의무를 진다’고 규정하고 있다.

□ 사회보장기본법(2013.3.23. 개정) 제3조에 따르면 사회보장이란 ‘출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 소득·서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스’를 의미한다.

○ 사회보험은 ‘국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험방식에 의하여 대처함으로써 국민건강과 소득을 보장하는 제도’로서, 5대 사회보험, 즉 연금보험, 건강보험, 산업재해보상보험, 고용보험, 노인장기요양보험이 해당된다. 5대 보험은 각각 개별법으로 제도화되어 관련부처에서 관리·운영되고 있으며 국고지원 및 보험가입자, 고용주의 기여금으로 운용되고 있다.

○ 공공부조는 ‘국가 및 지방자치단체의 책임 하에 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도’로 현재 국민기초생활보장, 의료급여, 긴급생활지원, 재해구호 등이 시행되고 있다. 특히, 국민기초 생활보장제도의 급여는 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여로 구분된다.

○ 사회서비스는 ‘국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도’를 말한다. 여기서 ‘도움이 필요한 모든 국민’이란 영유아, 아동, 청소년, 노인, 장애인, 한 부모가정, 정신질환자, 노숙인 등이 해당되며, 대상별로 법이 제정되어 서비스가 제공된다.

2) 사회서비스

□ 사회서비스 제공의 근간이 되는 사회복지사업법(2014.5.20. 개정) 제2조에서는 사회복지사업이란 ‘국민기초생활보장법 등 26개 관련 법률에 따른 보호·선도 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 직업지원, 무료 숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센병력자의 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업’이라고 규정하고 있다.

2. 북한의 사회보장체계

1) 사회보장

□ 북한헌법(2012.4.3. 개정) 제25조에 따르면 국가는 ‘인민들의 물질문화생활을 끊임없이 높이는 것을 자기 활동의 최고원칙으로 삼으며’, ‘늘어나는 사회의 물질적 부는 전적으로 근로자들의 복리증진에 돌려지고’, 국가는 ‘모든 근로자들에게 먹고 입고 쓰고 살 수 있는 온갖 조건을 마련하여준다’고 명시하고 있다.

□ 북한헌법 제72조에서는 주민들에 대해 무상으로 치료받을 권리와 노령·질병·노동능력상실자, 무의탁 노인 및 보호자 없는 어린이가 물질적 지원을 받을 권리를 명시하고 있다.

□ 북한의 체제형성기(1945~1960)에 제정된 <북조선 노동자, 사무원에 관한 노동법령>(1946.6.24.)과 <사회보험법>(1946.12.19.)은 노동자와 사무원을 적용대상으로 하는 법규로서, 당시 소수(18%)에 불과한 계층에 대한 사회복지 정책이었다. 이후 <사회보장법>(2008)을 제정하여 연로자, 노동능력 상실자, 무의탁 노인 및 아동에 대한 연금 등의 제공을 실시하고 있다.

□ 북한의 소득보장체계 내에는 사회보장법에 의한 연금과 같은 국가보장의 형태와 사회보험에서 제공하는 일시적 보조금, 장례보조금, 산전산후 보조금, 의료보조금 등의 보조금 형태가 있다(통일연구원, 2009).

○ 국가가 보장하는 연금으로는 근로자연금, 연로연금, 노동능력 상실연금, 유가족연금 등이 있다. 1978년 4월 제정된 <사회주의 노동법>에는 질병·부상·임신·해산에 관한 의료상의 방조, 질병·부상·불구로 인하여 일시적 노동능력을 상실한 경우의 보조금, 임신·해산으로 인한 경우의 보조금, 질병·부상으로 불구 또는 폐질이 되었을 때의 연금, 부양의 책임을 진 피보험자가 사망 또는 실종되었을 때의 그 유가족에 대한 연금, 연로한 피보험자에 대한 연금 등 다양한 급여형태의 제도 내용을 규정하고 있다.

○ 북한의 사회보험제도는 국가가 노동재해, 질병, 부상 등으로 인해 일시적으로 노동능력을 잃은 근로자들의 생활을 물질적으로 보장해주는 제도로서 근로자가 본인 소득의 1%를 국가에 기여금으로 납부한다. 또한 사회보장제도는 노동능력을 완전히 또는 6개월 이상 장기적으로 잃은 근로자들과 혁명과업을 수행하던 도중 사망한 근로자들의 유가족에게 급여해 주는 제도로서 근로자측의 기여금은 없고 전액 국가예산으로 충당되는 공공부조의 성격을 띠고 있다. 적용대상은 항일혁명투사, 군인, 경비대, 사회안전원, 노동자, 협동농장원과 그들의 부양가족, 그리고 기타 무의무탁한 자들이다.

○ 이와 같이 북한의 사회보험제도는 연금제도를 제외한 사회보험은 단기급여의 형태이고, 기타 사회보장제도는 장기급여의 형태이다. 그리고 양자 모두 수급자에게 현물급여와 현금급여를 제공하는 소득보장제도라고 할 수 있다.

□ 북한의 의료보장은 무상치료제를 채택하고 있어 남한이 사회보험인 건강보험제도와 공공부조인 의료급여제도에 의해 의료보장을 제공하는 것과는 제도운영의 차이를 보인다.

2) 사회서비스

(1) 개 관

□ 한국전쟁 이후 <국가사회보장에 관하여>(1951.8.30.)에서는 전쟁으로 인하여 파생된 인민을 위하여 사회보장 대상자를 확대하였는데, 제5조에서 ‘직장에 취업할 수 없는 불구자, 연로자 및 유가족으로서(농민이었던 자에 한한다) 영농을 희망하는 자들에게 토지를 무상으로 주며’, 제6조에서는 ‘직장에 취업할 수 없고 영농을 할 수도 없는 불구자, 연로자 및 유자녀 중에서 무의탁한 자를 국가적으로 보호하며’와 같이 장애인, 전쟁사상자 등 전쟁후의 피해자들에 대한 보호를 위한 법령이 나타나고 있다.

◦ 이외의 주요한 사회서비스 관련 법령 내용을 보면, <탁아소 규칙>(1947.6), <유아상당소에 관한 규정>(1948.12), <무상치료를 실시할 데 대하여> (1952.11.13.), <국가공로자에 대한 사회보장규정 승인에 대하여>(1956.2.3.), <내각에서 유자녀학원과 초등학교 및 애육원사업 개선 강화할 데 대하여>(1958.7), <유아원사업 개선 강화할 데 대한 새로운 대책에 대한 내각 결정>(1964.7) 등을 들 수 있다.

◦ 이상과 같이 북한은 1960년 이전에 형식적 측면에서 기본적인 사회서비스제도체계를 형성했다고 볼 수 있다.

□ 북한의 사회보장은 남한과 같이 개별 사회보장 관련 법령을 제정하지 않고 1978년 4월에 제정된 <사회주의로동법>에 의해 제공하고 있으며, 1985년 <협동농민들에게 사회보장제도를 실시할 데 대하여>를 통해 1986년부터 사회복지 혜택을 받지 못하던 농민들에게까지 복지혜택을 제공하기 시작하였다.

□ 2000년대에 들어 장애인의 교육 및 보호사업을 규정한 <장애자보호법>(2003)과 연로자의 건강보장 및 보호사업을 규정한 <연로자보호법>(2007)을 제정하는등 사회서비스 관련 법을 강화하였다.

(2) 사회서비스 현황 및 실태

가. 아동복지서비스

□ 북한 아동복지서비스 제공은 <어린이보육교양법>(1976.4.)에 의거하여 제공하고 있다. 동법 제1조에는 “어린이들은 조국의 미래이며 공산주의 건설의 후비대이며, 대를 이어 혁명할 우리 혁명위업의 계승자들이다”라고 규정하고 있고, 동법 제2조에는 “모든 어린이들을 탁아소와 유치원에서 국가와 사회의 부담으로 키운다”고 명시하고 있다.

□ 한편, 동법 제6조에서는 “우리나라에 전반적으로 확립된 선진적인 어린이보육교양제도를 더욱 공고히 발전시켜 모든 어린이들을 튼튼히 키우며 여성들을 어린이를 키우는 무거운

부담에서 해방하는 신성한 사업을 실현하며 나라의 사회주의 건설을 힘있게 다그치며 온 사회를 혁명화, 노동계급화하는 역사적 위업수행에 이바지한다”고 규정하고 있다. 이는 탁아소와 유치원의 설치·운영이 어린이들에 대해 조기 집단교육 실시뿐만 아니라 여성노동력을 효과적으로 활용하고자 하는 의도에서 이루어졌음을 보여준다.

□ 북한의 아동복지서비스는 <탁아소규칙>(1947.6.13.)을 제정하여 근로여성을 위한 탁아보육을 목적으로 생후 1개월부터 만 3세까지의 아동을 보육하도록 하였다. <유아상담소에 관한 규정>(1948.12.23.)은 생후 1일부터 만 3세까지 유아의 건전한 발육을 보건위생적으로 보호하여 유아질병에 대한 예방 및 치료를 명시하고 있다. 그리고 만 5세의 모든 어린이에게 학교전 의무교육의 실시 (1972.5), 11년제 의무교육의 전면적 실시(1975.9), <어린이보양교육법>(1976.4) 등을 규정하여 모든 아동에게 탁아소 및 유치원에서 교육을 실시하도록 하고 있다.

□ 한편, 북한은 고아를 위한 시설로서 육아원과 애육원을 운영하고 있다. 육아원은 만 3세 이하의 고아들을 양육하는 기관이며, 애육원은 만 4세 이상 학령전 고아들을 수용하여 양육하는 기관이다

나. 노인복지서비스

□ 북한은 <사회주의노동법> 78조에 ‘부양할 자식이 없는 무의탁노인들의 처우에 대해 돌볼 사람이 없는 늙은이들과 불구자를 양로원과 양생원에서 무료로 돌보아 준다’고 규정하고 있다.

□ 양로원은 부양능력이 없는 남자 60세, 여자 55세 이상자를 수용하여 부양하는 곳이며, 양생원은 무의탁 지체부자유자들을 수용하는 곳으로 각 도에 1개소를 두고 있었으나 경제난에 따른 운영의 어려움으로 일부 도에서는 통·폐합되고 있다.

□ 2007년 4월에는 연로자의 부양, 건강보장, 문화정서생활 등을 보장한 <연로자보호법>을 제정하였다.

다. 장애인복지서비스

□ 장애인에 대해서는 전쟁 등 국가사업에 동원되었다가 불구가 된 경우 공로자라고 하여 특별대우를 하는 반면, 선천성 장애인들에 대해서는 지방으로 강제퇴거 하는 이른바 장애인소개사업을 1990년대까지 시행하였다.

□ 한편, 북한은 1998년에 ‘조선불구자지원협회’라는 장애인단체를 설립하여 장애인 실태조사, 재활용품 지원, 재활치료 등을 실시하는 것으로 알려지고 있다. 2003년에는 장애인

존중과 권익보장을 규정한 <장애인보호법>을 채택하여 국제사회에 장애인 용품 지원을 요청하는 등 과거의 일방적인 장애인 억압정책에서 다소 탈피하여 장애인 보호에 관심을 기울이는 모습을 보이고 있다.

<표 1> 북한 사회보장체계의 구조

구 분	소득보장제도		공공부조	의료보장제도
대표법령	사회보험법, 사회주의노동법, 사회보장법		배급규정과 기타	인민보건법, 의료법
제도	중복·통합형의 국가사회보험, 국가사회보장		국가배급제, 인민시책	국영의료보장제도
	국가사회보험제	국가사회보장제	의식주공급 · 대상별 구호	무상치료제
사 회 적 위험	질병, 부상, 폐질, 노동재해, 임/출산실업, 사망 등		빈곤예방 & 생활보장	질병, 부상, 폐질 노동재해, 임/출산
분 야 별 제도	① 연금제도 ② 고용제도 ③ 산업재해보상제도		① 의식주 배급제 ② 이재민 구호제 ③ 특수계층 생활보호	무상치료제
적용대상	전 노동인구		① 전인민(농민식량배급제외) ②③ (요구호)대상	전인민
급여종류	① 양로연금, 국가유공자연금, 유가족연금, 영예군인연금 ② 일시적보호금, 실업보조금, 노동능력상실연금, 임신해산보조금 ③ 폐질연금 : 직무관련&직무무관		① 공급품목과 동일 ②③ 현금현물급여/사회보장	각종의료급여
급여수준	① 현금급여, 현금급여, 현금급여, 현금급여와 생활보호&식량보조 ②③ 현금급여 외 식량보조		① 공급대상에 따라 구분 ② 구호대상에 따라 구분 ③ 일반인보다 높음	치료수준과 동일
급여조건	① 노동기간, 훈포장횟수, 유가족수, 부상정도 ②③ 노동기관과 직무관련(무관)한 부상정도		① 현금구입 ②③ 조건에 해당될 때 적용	조건 없음
급여기간	단기급여 : 현금(정물)급여	장기급여 : 현금(정물)급여	① 공급기관과 동일 ②③ 대상과 위험에 따라	치료기간과 동일
재정부담	가입자 보험금 & 국가예산, 영예군인연금은 전액 국가예산		① 국가예산과 엄가제공정책 *7·1조치 이후 현실화 ②③ 국가보조	국가예산
담당기관	노동성·사회보험처·직업총동맹 등		급여와 지급대상마다 분류	보건성 등

3. 비 교 : 북한 사회복지체계의 특징

□ 북한의 사회복지체계는 ‘국가적 및 사회적 혜택’으로 규정하고 있다(<사회주의 노동법> 제78조). 이러한 사회복지체계의 운영에서 일차적으로 국가의 복지책임을 규범화하고 있으며, 복지재정의 대부분을 국가예산으로 하고 있다. 즉, 북한의 사회복지체계는 일당독재로 인한 국가 중심의 복지 책임주체와 실천으로 운영하는 국가복지체제(National Welfare System)이라는 특징을 지니고 있다(김연정, 남현주, 2011).

□ 북한은 남한과 달리 각종 사회복지 관련 법령이 독립된 형태로 존재하는 것이 아니라 여러 가지의 법령 속에서 항목별로 규정되어 있다. 예를 들면, 사회보험에 해당되는 연금제도, 산업재해보상제도, 고용제도가 각각 독립된 법적 체계를 가지고 형성된 것이 아니라 사회보험제도와 사회복지제도 내에 통합된 형태로 나열되어 있다.

□ 북한의 사회복지체계의 적용범위는 보편성을 가지고 있으나, 실제 적용대상은 노동하는 공민 중 ‘핵심계층’을 최우선 대상으로 설정하고 있다(이현경, 2013).⁴⁾ 따라서 북한의 복지급여는 사회적 공훈, 노동기간, 사회적 계층에 의해 결정된다고 할 수 있다. 이와 같이 북한의 사회복지체계는 다중적 구조를 지니고 있으며, 이는 ‘형식적 평등과 내용적 불평등’의 공존을 의미한다. 이러한 이중성의 원인은 북한의 분배구조의 모순과 경제난으로 요약할 수 있다(이철수, 2012).

□ 북한의 사회복지제도에서 남한과 가장 큰 차이를 보이는 부분은 공공부조로서의 배급제와 구호제이다. 배급제는 협동농장의 농민을 제외한 전 인민이 배급을 통해 생활을 보장받는 제도이고, 구호제는 귀국동포, 월북자, 군인, 영예제대군인, 이재민, 전재민, 빈곤농민 등 특수계층과 노동자 및 사무원에 대한 구호적 성격을 띠고 있는 제도이다. 북한의 배급제는 일차적인 생활안전망과 동시에 최저생계를 보장하는 역할과 기능을 하고 있다. 이처럼 북한에는 빈민을 대상으로 하는 전형적인 공공부조는 존재하지 않는다고 볼 수 있다(박종철 외, 2011).

IV. 통일 이후 사회보장체계 통합 방안

1. 복지모형 설계

□ 향후 통일이후가 지향하는 복지모형은 ‘보편적 사회복지’를 기반으로 하는 ‘조합주의적 복지국가모형’으로 설정하는 것이 현실적으로 이상적이라고 할 수 있다 (박종철 외, 2011). 따라서 통일 이전에 이러한 수렴모델을 이루기 위해 남북한 모두 사회경제제도, 특히 사회복지체계와 노동시장의 점진적인 정비와 개편이 이루어져야 할 것이다.

2. 기본 방향

□ 독일의 경우는 ‘연대적 동질화 전략’에 따라 동·서독 주민에게 동등한 사회복지 혜택을 제공했지만, 남한의 재정능력 한계와 남북한 간의 경제적 격차를 고려했을 때 통일독일의 사회복지 모델을 우리에게 적용하기는 힘들다. 따라서 통일 후 북한지역에서의 경제구조의 개편과 북한의 경제성장을 촉진하면서 사회복지 통합전략은 ‘일자리를 통한 소득보장이 최대의 복지’라는 관점에서 ‘생산적고용 전략’의 추진을 통해 사회복지정책과 노동시장정책을 긴밀하게 연계해야 한다.

□ 통일 후 남북한 통합 사회복지체계의 구축은 남한 사회복지제도 중심의 통합방안을 지향하되, 남북한의 경제적 격차와 사회복지 재원의 한계를 감안하여 ‘최저생활보장’, ‘효율성’, ‘점진적 통합’의 원칙하에 개편해야 한다.

□ 남한과 북한 사회복지체계의 장점을 최대한 반영하는 방향으로 사회복지체계를 통합해야 하며, 특히 북한 사회주의의 특성을 고려한 접근이 필요할 것이다. 즉, 국가에 의한 사회복지서비스 제공, 근로자에 대한 사회보험 적용, 생활무능력자에 대한 공공부조의 확대가 주된 내용이 되어야 한다.

□ 기존 연구들에서 남북한 사회복지체계의 통합과 관련된 전략들을 제시하고 있는데, 이들 연구들에서 공통적으로 제안하고 있는 내용은 과도기 동안 사회복지체계의 분리 운영을 거쳐 완전 통합으로 진행해야 한다는 점이다(박진·이유수, 1994; 연하청, 2010; 최준욱, 2014).

□ 통일 후 북한 사회복지체계의 통합과정에서 고려해야 할 원칙은 다음과 같다.

- 체제 변화로 인해 증가할 사회적 약자들의 복지접근성을 확보할 수 있도록 해야한다. 즉, 체제전환으로 인해 긴급하게 발생하는 복지요구에 대응할 수 있는 체계를 준비해야 하고, 북한지역에서 안정적으로 사회복지서비스를 공급하기 위한 사회복지 인프라 구축 및 이에 소요되는 재원을 마련해야 한다.

- 사회적 불평등을 최소화하고 양질의 인적 자원을 형성할 수 있도록 복지급여의 포괄성을 확보하고 안정적인 제도 운영을 위한 부담 배분의 형평성을 유지할 수 있는 복지체계를 개발해야 한다.
- 남북한 통일과정에서 발생할 수 있는 복지욕구 해결과정에서 급여와 부담의 불평 등 등과 같은 사회적 부작용을 최소화함으로써 사회적 혼란의 발생을 최대한 억제할 필요가 있다.

3. 통합전략 수립시 고려점

- 우선, 동유럽 국가들의 체제변동기에 나타난 사회문제들을 충분히 검토할 필요가 있다.
 - 경제적인 측면에서 발생한 가장 중요한 사회문제는 실업의 증가이며, 경제활동참가율의 저하, 물가상승 등을 들 수 있다.
 - 인적 자원 또는 인간개발의 측면에서 인간안보(human security)에서의 손실은 심각했다. UNDP(1999)의 보고서에 따르면, 동유럽 국가들의 공통적인 결과는 부실한 영양상태, 저체중 추란 증가, 성인 남성의 사망률 증가, 이혼 및 자살의 증가, HIV 관련 질병의 증가, 또한 이들 문제로 인한 결과로서 아동의 빈곤, 아동 유기, 고아의 증가 등을 나타냈다(배화숙, 2005). 따라서 인간안보의 개념에 입각하여 북한 주민들을 대상으로 하는 사회복지체계의 구축이 필요하다(이금순 외, 2008).

- 과도기적 사회복지통합모델의 시험적 운영
 - 과도기적 차원에서 남북한이 상호 공통의 사회복지를 체험할 수 있는 기회를 마련할 필요가 있다. 남북한 합영·합작기업에서 남북한의 절충적 사회복지제도 통합모형을 고안하여 적용함으로써 통일 이후 발생할 사회복지 차원의 문제점을 미리 진단하고 개선점을 모색할 뿐만 아니라, 새로운 통합 사회복지제도에 대한 상호적응력을 높일 수 있다(박종철 외, 2011). 실제로 개성공단 내에서 이러한 절충적인 또는 과도기적인 사회복지통합 모델이 시험적으로 운용되고 있다고 볼 수 있다.⁵⁾

4. 통합 전략

1) 단계적 추진 전략

- 사회보장체계의 통합을 위해서는 관련 법·제도체계의 형성을 위한 법령 마련, 사회보장 전달체계 구축(시설, 인력), 안정적 재정 조달방안 마련 등과 같은 조치들을 단계적으로 추진하여야 한다.
 - 관련 법령은 남한의 법령을 적용하는 방안과 별도의 법령을 제정하는 방안이 있으나, 독일의 경험에서와 같이 남한의 법령을 이식하는 것이 가장 효율적인 방안이다. 즉, 이러한 이식과정에서 남한 사회복지법령의 확장 적용을 원칙으로 하고 일부 법령의 적용 유보, 북한법의 한시적 효력 인정 등의 방안을 강구해야 한다(권형돈·최유, 2012). 5) 박종철외

(2001)은 통일추진단계에서 기초생활보장을 중심으로 사회보장제도의 다층화, 사회복지 재정확충을 위한 제도적 개선, 북한 인구이동의 역제를 위한 북한지역 내 사회복지 인센티브 강화, 대규모 북한주민 수용을 위한 종합적인 복지프로그램 마련을 과제로 제시하고 있다.

□ 통합단계로서는 인구이동이 제한된 시기와 인구이동이 허용된 시기로 구분할 필요가 있다.

○ 인구이동 제한 시기

- 북한지역의 복지인프라를 구축하고 기본욕구접근법에 따른 각종 사회보장을 제공하기 위한 제도적 기반을 구축해야 한다. 이를 위해서는 기존의 사회보장 체계를 정상적으로 작동할 수 있도록 제도 기반을 개선해야 하며, 인구이동 허용을대비한 각종 제도체계의 호혜성을 확대해야 한다.

○ 인구이동 허용 시기

- 이 시기에서의 통합은 제1단계(이주민간의 수혜자격의 유지) - 제2단계(사회복지제도 간의 재정적 상호의존) - 제3단계(지역 간 무차별성)의 단계로 제시할수 있다(박진 · 이유수, 1994).
- 단계별 전략에 기초한 북한의 사회보장체계의 통합 단계는 다음과 같다.
 - 제1단계 : 사회보험과 같은 가입기간이 주요한 요건이 되는 제도체계에서는 유용한 기준이 될 수 있지만, 사회서비스와 같은 제도형태에 적용하는데에는 한계가 있다. 따라서 북한지역 이동주민에 대해서는 제한적인 서비스 제공을 적극 고려해야 한다.
 - 제2단계 : 북한의 사회보장체계 구축을 위한 남한의 적극적인 재정적 원조가 필요.
 - 제3단계 : 사회복지 인프라 구축과 사회보장 내용상의 일치도가 향상되었을 때 남북한 완전 통합을 추진한다.

2) 세부 전략

(1) '통일사회복지위원회'의 설치 운영

□ 통일 후 남북한 사회복지체계의 통합과 관련된 논의의 활성화를 위해 범사회적기구인 '통일사회복지위원회'의 설치, 운영이 필요하다.

□ 위원회에서 논의해야 할 사항들은 다음과 같다.

- 사회보장 관련 법령 마련
- 재원조달 방안 제시
- 전달체계 구축을 위한 복지인프라 설치 방안

(2) 사회보험 : 소득보장

□ 연금제도, 산업재해보상보험제도, 고용보험제도는 남한의 제도형태에 적합하도록 개편하는 것이 바람직하다.

(3) 의료보장

□ 남한은 사회보험제도로써의 건강보험제도, 북한은 조세주의에 의한 무상의료체계를 운영하고 있어서 이의 통합방안의 모색이 가장 큰 난제이다.

□ 일정 기간 동안은 이원체계를 유지하다가 소득보장 관련 사회보험 등이 정착한 이후 건강보험체계로 이행하는 것이 바람직하다.

○ 북한의 경우 통일 후 일정 기간 동안에는 의료급여제도를 확대 적용하고, 사회보험에 가입하지 못한 대상에게는 의료급여제도의 계속 적용을 적극 고려할 필요가 있다.

(4) 공공부조

□ 북한의 배급제는 폐지하고, 생활무능력자와 빈곤층에 대한 공공부조를 확대해야 한다. 특히, 통일 후 북한의 빈곤을 해결하기 위한 대규모의 탈빈곤정책이 시행되어야 하는데, 적극적 노동시장정책과 함께 공공부조의 확대 실시가 필요하다.

(5) 사회서비스 제공

□ 탈빈곤을 위한 긴급구호성 공공부조 등 사회안전망 구축과 함께 영유아, 아동, 청소년, 장애인, 노인 등 사회적 약자에 대한 사회서비스 제공체계를 구축함으로써 인간개발 및 인간안보의 개념에서 북한 주민의 삶의 질을 개선할 필요가 있다.

□ 사회서비스 제공 전문인력 양성을 위한 교육양성기관의 설치 등을 통해 새로운 고용의 창출과 함께 기존 인력(사회보험서기, 보육시설 종사자, 노인복지시설 종사자 등)의 재훈련이 필요할 것이다.

○ 교육, 보건분야와 같이 서비스를 제공할 수 있는 인력이 양성, 배치된 분야와는달리 사회서비스 제공과 관련된 전문인력이 부재한 상태에서 효과적인 자원의 배분 및 양질의 서비스 제공을 위한 인력의 양성은 필수적이다.

○ 전문인력은 단기간 내에 양성·배치하는 것이 곤란하기 때문에 장기적으로는 전문교육기관의 설치·운영을 통한 전문인력의 확보가 필요할 것이며, 단기적으로는 기존 인력의 활용과 함께 중국교포나 탈북자를 활용한 통일사회복지사를 양성하여 활용하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

(6) 재원 : 국가와 기업의 공동 부담

- 사회보장의 재원은 국가가 부담하는 것이 원칙이나, 재원 마련에 일정한 한계가 있으므로 북한 진출기업 등이 공동부담 하도록 하는 방안을 적극 검토할 필요가 있다.
- 재원의 규모는 사회보장급여의 수준, 즉 급여의 적절성과 밀접한 관련을 가지는데, 우선 급여 수준의 기준을 북한의 생활임금 수준에 맞춘다면 소요예산의 규모는 상당히 축소할 수 있을 것으로 기대된다.⁶⁾

(7) 효율적 사회복지전달체계 구축

- 일선 공공 행정기관을 통한 사회서비스 제공 이외에 민간 전달체계를 전국적으로 구축할 필요가 있다. 특히 직접 사회서비스를 제공하는 다양한 사회복지시설(이용, 생활)의 확충이 필요하다.
 - 남한에는 각종 사회서비스 관련법에 의해 다양한 사회서비스 제공기관을 설치, 운영하고 있는데, 2012년 기준 136,185개소의 시설에 702,690명의 종사자가 근무하고 있다. (<부록 1> 참조)
 - 사회복지시설 설치의 우선순위는 기존의 북한 사회복지시설을 최대한 활용하는 것을 원칙으로 하며, 유형별 각종 사회복지시설의 확대는 복지대상자의 규모를 고려하여 추진하되 남한 사회복지시설의 확대과정에서와 같이 단계별 확대가 바람직하다.
- 특히, 북한지역의 지역복지 향상을 위해 남한의 ‘사회복지관’ 모델을 적극 적용할 필요가 있다. 이를 통해 다양하고 종합적인 사회서비스의 제공뿐만 아니라 지역복지거점센터로서의 역할을 수행하도록 해야 할 것이다.

6) 2014년 북한 개성공단 노동자의 월평균 임금은 130달러 수준이며, 이 중 약 40%를 북한정부가 사회보장비, 교통비 명목으로 징수하고 있어 실질 가처분소득은 약 80달러 정도인 것으로 파악되고 있다.

V. 결 론

□ 북한의 경우 군비증강과 국민복지 향상이라는 두 가지 국가목표가 갈등상태에 있다고 할 수 있는데, 이는 주체사상에 기초한 사회주의 국가 건설 및 통일전략과국민생활 수준 개선이라는 두 가지 정책목표 간의 상충관계로 이해할 수 있다(Kang & Watts, 2012). 이런 상황에서 북한 주민에 대한 사회복지체계 형성은 1990년대를 전후하여 대전환기를 맞게 된다고 할 수 있다. 즉, 경제 불황으로 인한 국가의 지불능력 부족이 국가사회주의 원칙하에서 제공하던 사회복지체계의 균열과 붕괴를 초래했다는 점이다.

□ 북한 변화단계 대비방안에서는 우선적으로 남한의 사회복지 부문의 재정규모가 현재 수준보다 훨씬 더 많이 확충되어야 한다. 하지만 사회복지 재원을 짧은 기간에 급격히 높일 수 없기 때문에 공공복지 지출 비율을 점진적으로 높이는 것 외에 다양한 자원마련 방안이 강구되어야 한다. 통일세 부과, 통일복권 발행, 자발적통일성금모금운동, 남북협력기금 활용, 사회보장진흥기금 신설, 개성공단과 같은남북한경제특구 내 기업의 부가가치에 대한 부담금 징수, 국제기구의 자원 활용등 다양한 자원 마련 방법을 모색할 필요가 있다(전상진 외, 2007).

□ 통일 후 북한의 사회복지체계 개혁을 위해서는 우선적으로 통일과정에서 소요될 사회복지부문 재정규모를 예측하고 자원 마련 대책을 수립해야 하는데, 이를 위해서는 북한의 사회복지 재정 및 지출과 관련된 정확한 수요 예측을 산출할 수 있어야한다. 이를 위해서는 북한의 사회복지 관련 정보를 수집해야 하는데, 여기에는국제기구의 지원을 통한 우회적 접근이 필요하다. 예를 들어, 동유럽 사회주의 국가들은 체제이행기에 세계은행(World Bank), 국제통화기금(IMF), 국제노동기구(ILO) 등과 같은 국제기구로부터 기금을 받아 사회보장제도의 개혁을 시도한 바있다. 즉, 통일 이전에 북한이 국제기구의 기금을 지원받아 사회복지체제를 개혁하고 재정건전성을 스스로 확보할 수 있도록 남한이 측면 지원할 수 있으며, 이를 통해 남한은 간접적으로 북한의 사회복지 관련 정보를 수집할 수 있을 것이다(박종철 외, 2011).

참고문헌

- 권형돈·최유(2012). 『통일재정법제연구(IV)』, 한국법제연구원.
- 김연정(2004). “북한 사회복지체제의 발전과정과 특성 연구”, 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 김연정·남연주(2011). “북한 복지체제의 성립과 변동”, 『아시아문화연구』, 제31집.
- 가천대학교 아시아문화연구소. 민기채(2011). “북한 사회복지 연구 동향”, 『사회복지연구』, 42(3), 한국사회복지연구회.
- 박순성(1994). 『통일한국의 사회복지정책』, 민족통일연구원.
- 박종철 외(2011). 『통일대비를 위한 국내과제』, 통일연구원.
- 박진·이유수(1994). 『남북한 사회보장제도의 비교 및 통합방안』, 한국개발연구원.
- 배화숙(2005). “동유럽국가의 의료보장 변화를 통해서 본 남북한 통일 후 의료보장제도의 과제”, 『통일문제연구』, 통권 제43호.
- 보건복지부(2014). 『2013년 주요업무 보고』.
- 연하청·황나미(2010). 『통일대비 사회복지 및 보건 정책과제』, 한국보건사회연구원.
- 오정수(1996). “북한의 사회복지 50년”, 『한국통일연구』, 2(1).
- 유근춘 외(2013). 『통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구』, 한국보건사회연구원.
- 유은주(2013). “남북한 장애인정책: 장애인고용정책을 중심으로”, 『통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구』, 한국보건사회연구원.
- 이재봉(2008). 『두 눈으로 보는 북한』, 평화세상.
- 이금순 외(2008). 『국가개발이론 현황』, 통일연구원.
- 이철수(2006). “북한 사회복지제도와 통일과제”, 제25차 복지위원회 자료, 민주평화통일자문회의.
- 이철수(2009). “남북한 사회복지 ‘체제’ 비교 연구: 거시-구조적 수준을 중심으로”, 『북한연구학회보』, 제13권 1호.
- 이철수(2012). 『긴급구호 북한의 사회복지지 풍요와 빈곤의 이중성』, 한울.
- 이현경(2013). “남북한 사회복지제도 비교분석”, 『통일문제연구』, 통권 제59호.
- 전상진 외(2007). “통일에 대비한 한국의 통일비용 재원조달방안에 관한 논의”, 『한·독 사회과학논총』, 17(3).
- 정경배 외(1992). 『남북한 사회보장제도 비교연구』, 한국보건사회연구원.
- 최준욱(2014). 통일과정에서의 사회제도 통합논의와 시사점“, 『재정포럼』, 통권 220 한국조세재정연구원.
- 통일연구원(2009). 『2009 북한개요』.
- 황규성(2011). 『통일 독일의 사회정책과 복지국가』, 후마니타스.
- Kang, S. Y. & Watts, T. D., Social Welfare in North Korea: ethical and ideological conflicts and dilemmas, Journal of Comparative Social Welfare, Vol.28, No.1 : 17~22.- 19 -

<부록 1> 남한 사회복지시설 현황

- 노인복지시설, 사회복지관, 한부모가족복지시설, 어린이집(2013년 12월 기준)
- 2012년 12월 현재 사회복지시설 통계)
 - 총 시설 수 136,185개소(생활시설 7,167개소/ 이용시설 129,018개소)
 - 총 종사자 수 702,690명(생활시설 100,668명/ 이용시설 602,022명)

(단위: 개소, 명)

구 분		총 계	노 인	아 등	장 애 인	한부모 가 족	정 신 질 환 자	노 숙 인 등	결 핵 · 한 센	지 역 자 활 센 터	사 회 복 지 관	어린이집
전 체 시 설	시설수	136,185	83,744	4,364	2,982	124	361	150	6	247	437	43,770
	종사자	702,690	345,986	14,364	24,289	478	3,674	1,614	98	2,117	8,351	301,719
	생활자	218,102	144,966	16,418	30,640	1,847	13,021	10,774	436	-	-	-
생 활 시 설	시설수	7,167	5,020	315	1,348	121	233	124	6	-	-	-
	정원	250,597	158,531	23,942	35,545	2,582	16,307	12,690	1,000	-	-	-
	현원	218,102	144,966	16,418	30,640	1,847	13,021	10,774	436	-	-	-
	종사자	100,668	77,853	5,602	12,651	478	2,570	1,416	98	-	-	-
이 용 시 설	시설수	129,018	78,724	4,049	1,634	3	128	26	-	247	437	43,770
	종사자	602,022	268,133	8,762	11,638	-	1,104	198	-	2,117	8,351	301,719

자료: 보건복지부(2014), 「2013년 주요업무」에서 재작성

- 7) - 노인생활시설 : 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택, 노인요양시설, 노인요양공동생활가정
- 노인이용시설 : 재가노인복지시설, 재가장기요양기관, 노인복지관, 경로당, 노인교실
- 이동생활시설 : 이동양육시설, 이동일시보호시설, 이동보호치료시설, 이동자립지원시설, 이동종합시설, 개인양육시설
- 아동이용시설 : 아동상담소, 아동전용시설, 지역아동센터
- 장애인생활시설 : 장애유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애영유아 거주시설, 장애인 단기 거주시설, 장애인공동생활가정
- 장애인이용시설 : 지역사회재활시설, 장애인의료재활시설, 직업재활시설, 장애인생산품판매시설
- 한부모가족생활시설 : 모자가족복지시설, 부자가족복지시설, 미혼모자가족복지시설, 일시지원복지시설
- 한부모가족이용시설 : 한부모가족복지상담소
- 노숙인등생활시설 : 노숙인자활시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시설
- 노숙인등이용시설 : 노숙인종합지원센터, 노숙인일시보호시설, 노숙인급식시설, 노숙인진료시설, 쪽방상담소
- * 정신질환자 종합재활시설 중 생활시설과 이용시설이 복합된 시설은 생활시설, 이용시설에 각각 포함

<부록 2> 남한 사회복지시설의 시기별 확대 과정

연도 /시설수	시설 종류														
	아동		노인		장애인		모자(한부모)		정신요양		부랑인 (노숙인)		결핵 및 한센	사회복 지관	기타 (상이 군인)
	생활	이용	생활	이용	생활	이용	생활	이용	생활	이용	생활	이용			
1956	396		37		22		62		-		-		-	-	86
1965	532		42		24		37		-		-		-	-	-
1975	374		45		26		34		-		-		-	-	-
1985	282		67		99		34		71		35		-	34	-
	282	-	67	-	90	9	34	-	71	-	35	-			
1995	313		228		233		184		93		442		-	332	-
	269	44	146	82	182	51	37	147	73	20	442	-			
2005	327 (325)		825 (813)		1,558		40		56		38		5	391	-
	282 (280)	45	825 (813)	-	265	1,293	40	-	56	-	38	-			
2013	4,822		8,171		3,086		162		59		123		6	439	-
	761	4,061	4,995	3,176	1,397	1,689	41 (121)	-	59	-	123	-			

* 출처: 보건복지통계연보(1957, 1966, 1976, 1986, 1996, 2006, 2014)

* 1965년: 아동복지시설(532) = 영아시설(77) + 육아시설(442) + 직업보도시설(13)

* 1975년: 아동복지시설(374) = 영아시설(37) + 육아시설(313) + 직업보도시설(24)

* 2005년: 아동생활시설(282/280) = 아동양육시설(242) + 아동자립지원시설(13) + 아동보호치료시설(8)
+ 아동일시보호시설(13) + 아동직업훈련시설(4) + (?세부통계없음)

-아동전용시설(3) + 아동복지관(1) + 아동상담소(41) / 지역아동센터 통계 없음

-노인생활시설(825/813) = 양로시설(270) + 노인요양시설(356) + 노인전문요양시설(187) + (?세부통계없음)

-장애인생활시설(265) = 지체장애인시설(31) + 시각장애인시설(13) + 청각언어장애인시설(12) + 정신지체시설(110) + 중증장애인요양시설(93) + 장애영유아시설(6)

-장애인이용시설(1,293) = {장애인직업재활시설(244) = 보호작업장(220) + 근로시설(24)} + {장애인지역사회재활시설(1,049) = 장애인복지관(130) + 의료재활시설(14) + 주간보호시설(259) + 단기보호시설(61) + 공동생활가정(331) + 체육관(22) + 심부름센터(124) + 수화통역센터(108)}

-모자보호생활시설(40)

-정신질환자요양시설(56)

-부랑인생활시설(38)

* 2013년:

-아동생활시설(761) = 아동양육시설(243) + 아동자립지원시설(13) + 아동보호치료시설(11) + 아동일시보호시설(11) + 아동공동생활가정(480) + 아동종합시설(3) / 공동생활가정제외한 아동복지시설(281)

-아동이용시설(4,061) = 지역아동센터(4,061)

-노인생활시설(4,995) = 양로시설(285) + 노인공동생활가정(125) + 노인요양시설(2,497) + 노인요양공동생활가정(2,088)

-노인이용시설(3,176) = 노인복지관(319) + 재가노인복지시설(2,832) + 노인보호전문기관(25)

-장애인생활시설(1,397): 2011년 장애인복지법 개정으로 장애인단기거주시설(131), 공동생활가정(685) 추가됨

-장애인이용시설(1,689) = {장애인직업재활시설(511) = 보호작업장(447) + 근로시설(64)} + {장애인지역사회재활시설(1,178) = 장애인복지관(219) + 의료재활시설(18) + 주간보호시설(558) + 체육관(29) + 심부름센터(155) + 수화통역센터(199)}

- 2004년 이후 여성복지시설 제외, 2010년 여성가족부 이관으로 2009년 통계에서 한부모가족 제외

-모자보호생활시설(41)

-한부모가족복지시설(121) = 모부자가족복지시설:기본생활지원(42) + 모자가족복지시설:자립생활지원(3) + 일시지원복지시설(14) + 미혼모자가족복지시설(기본생활지원33 + 미혼모자공동생활지원24 + 미혼모공동생활지원1) + 모부자가족복지시설:공동생활지원(4)

-[노숙인등의복지및자립지원에관한법률]시행('12.6.8)으로 기존 이용시설이었던 노숙인쉼터가 생활시설인 노숙인자활시설로 변경됨에 따라 2012년 이후 현황에는 기존 부랑인시설(노숙인 재활요양)에 노숙인자활시설이 포함된 수치임



“**복지**는 우리의 작은 **사랑**과 **관심**에서 시작됩니다.
우리의 관심과 **참여**가 대한민국을 **선진복지국가**로 만듭니다.”

● 편집위원

사)선진복지사회연구회 정책토론 10년 史 · II

1판 1쇄 인쇄 - 2019년 12월 20일

1판 1쇄 발행 - 2019년 11월 07일

저 자 || 사)선진복지사회연구회 정책토론 10년 史 편찬위원회

발 행 인 || 이정숙

발 행 처 || 선진복지사회연구회

편 집 || 편집위원장 이정숙 사)선진복지사회연구회 회장/ 가톨릭관동대학교 치매재활학과 겸임교수

편집자문위원 정경배 전 한국보건사회연구원 원장

정구훈 전 한국사회복지협의회 상근부회장

최일섭 서울대학교 사회복지학과 명예교수

편집위원 권 진 본 연구회 이사/김포대학교 보건행정학과 교수

김갑재 본 연구회 이사/환경과복지를생각하는시민의모임 상임대표

김기영 본 연구회 운영위원/ 중앙대학교 복지행정 객원교수

김우현 본 연구회 운영위원/성남분당지역사회보장협의체 부위원장

김은경 본 연구회 사무국장/삼육대학교 경영학과 겸임교수

문승권 본 연구회 운영위원/대한보건복지포럼 대표

조금산 본 연구회 이사/ 어린이 도서관

한도섭 본 연구회 이사

최옥주 본 연구회 운영위원/아름다운은빛원격평생교육원 교육원장

감수위원 김미혜 이화여자대학교 사회복지학과 교수

김미령 대구대학교 지역사회개발복지학과 교수

김선근 본 연구회 이사/ 변호사

실무자원봉사자 한나연 가천대학교 대학생