



## 2017년 보건복지정책 방향

**김상호** | 한국보건사회연구원 원장

대외적으로나 대내적으로 어느 때보다 격변기 속에서 2017년 새해를 맞이하였다. 특히 경제 전망과 관련해 새해 벽두부터 연일 어두운 소식이 들려온다. 대외적인 불확실성이 높아지는 가운데 수출 전선에 빨간불이 켜졌고, 대내적으로는 내수 부진과 가계부채가 맞물려 경제의 뇌관이 될 수 있다는 경고가 나오고 있다. 이 밖에도 수많은 악재들이 새해 첫날을 맞는 우리의 마음을 어둡게 하고 있다. 하지만 이럴 때일수록 보건복지 분야에서 해야 할 일이 더 많아지는 만큼 마음을 다잡고 새로운 도전에 대비해야 할 때다. 이와 관련해 보건복지포럼 2017년 1월호에서는 보건복지 분야의 올 한 해 전망과 주요 과제를 정리하는 데 “이달의 초점” 지면을 할애하였다. 여기에서는 보건복지정책 설계에서 고려해야 할 몇 가지를 제시하고자 한다.

첫째, 현재 국민들의 삶을 힘겹게 하는 가장 중요한 키워드를 두 개 꼽으라면 불안정과 상대적 빈곤이라 할 수 있다. 복지국가의 핵심 기능이 불안정과 빈곤을 유발하는 사회적 위험—실업, 질병, 노령, 산업재해, 장애 등—에 대한 보장이라 할 때, 한국 복지국가는 이 기능이 아직 취약한 상태라 할 수 있다. 경제협력개발기구(OECD)의 여러 복지 선진국들도 인구고령화와 4차 산업혁명의 격변기 속에서 복지국가의 재구조화를 모색하고 있기는 하지만 탄탄한 사회복지제도가 이미 갖추어져 있기 때문에 그 충격파가 우리나라만큼 크지 않다. 이에 비해 우리나라는 기존 사회복지제도가—최근 20여 년 동안 빠른 속도로 성장하기는 했지만—제대로 갖추어지기도 전에 저출산·고령화, 노동시장의 불안정, 4차 산업혁명의 충격

등 새로운 사회적 위험에 대처해야 하는 이중고를 겪고 있다. 이러한 측면에서 볼 때 기본소득 같은 완전히 새로운 복지체제에 대한 논의도 필요하겠지만 기존의 복지국가 제도를 어떻게 보완하고 내실화해 기초를 탄탄하게 할 것인지, 좀 더 현실성 있는 고민이 요구되는 시점이다.

둘째, 세계화, 인구고령화, 4차 산업혁명은 보건 분야에 큰 도전이자 기회이다. 세계화로 인적·물적 교류가 활발해짐에 따라 바이러스와 세균성 감염병의 확산으로부터 어떠한 나라도 자유롭지 못하게 되었다. 2015년에 발생한 중동호흡기증후군(메르스) 사례에서 경험한 것처럼 감염병에 대한 사전적·사후적 대응체계를 갖추는 것은 보건 영역에서 무엇보다 중요한 과제가 되었다. 이를 위해 중앙정부·지방정부·민간병원 간 신속하고 유기적인 협조체계를 갖추어야 함은 물론이다. 메르스 사태에서 큰 희생을 대가로 얻은 교훈은 철저한 대비체계의 구축이다. 또한 2025년에 도래할 초고령사회를 맞이해 기대수명과 건강수명 간 격차를 줄이기 위한 다양한 방안을 모색하는 것도 향후 보건복지의 중요한 과제가 되어야 할 것이다. 한편, 4차 산업혁명은 보건산업 분야에서 새로운 기회를 많이 제공한다. 특히 ICT-보건산업 융합과 IT와 BT의 융복합 의료기기 개발 및 실용화 등이 그것이다. 세계적인 수준의 IT 기술과 보건의료 기술을 접목함으로써 양질의 일자리 창출과 보건 의료 분야의 효율성 제고를 동시에 기대할 수 있을 것이다.

셋째, 우리나라의 건강보험은 짧은 역사에도 불구하고 매우 성공적인 제도로 정착한, 국제적인 수범 사례로 꼽힌다. 이번 정부 들어서도 선택진료비, 상급병실료, 간병비 등의 부담 경감을 비롯해 의료비 부담을 줄이기 위한 노력이 경주되어 왔다. 하지만 이러한 노력에도 불구하고 건강보험 보장률은 2010년 이후 크게 개선되지 않고 있다. 이는 무엇보다 비급여 항목에 대한 효과적인 통제가 이루어지지 않았기 때문이다. 의료서비스는 모든 시민이 필요로 하는 대표적인 메리트재(merit goods)인 만큼 특히 저소득층과 노인을 중심으로 하는 접근성 향상과 의료비 부담 경감 대책이 모색되어야 할 것이다. 또한 건강보험 재정에 대한 국고 지원이 2017년 12월 31일까지로 제한돼 있는 상황에서 장기 재정 안정성을 확보하기 위한 방안을 마련해야 한다.

넷째, 복지전달체계는 현 정부 들어 가장 많이 공을 들여 왔고 변화해 온 부문이라 해도 과언이 아니다. 무엇보다 국민기초생활보장제도가 맞춤형 급여체제로 전환되면서 관련 전달체계의 시스템적·인적 개편이 이루어졌다. 특히 읍면동 복지허브화를 위한 전달체계 개편으로 조직 구조가 맞춤형 복지팀과 복지행정팀으로 개편되고, 맞춤형 복지팀을 중심으로 찾아가는 서비스, 사례 관리, 민관 협력이 강화되었다. 이러한 복지전달체계의 개편은 현재까지 비교적 성공적인 것으로 평가되지만 안착될 때까지 좀 더 시행착오를 거쳐야 할 것으로 보인다. 인력 보강과 전문성 강화, 중앙정

부·지자체·민간 간의 유기적 거버넌스 체계 구축 등이 앞으로의 주요한 과제라고 생각된다.

다섯째, 저출산·고령화에 대한 대응은 비단 보건복지 부문의 문제만은 아니다. 이는 우리 사회의 지속 가능성과 직결되는 문제인 만큼 교육, 노동시장, 복지, 문화 등 모든 부문에서 관심을 가져야 함은 자명하다. 2006년부터 1, 2차 저출산·고령사회기본계획이 실시되었고 이를 보완한 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)이 2016년부터 추진되고 있다. 저출산·고령화 문제는 정파적·이념적 지향성을 초월하는 것이고, 정책이나 제도가 어느 정도 효과를 발휘하려면 상당한 기간이 소요되는 만큼 기본계획을 안정적으로 추진할 수 있는 기반이 확보되어야 할 것이다. 또한 인구구조의 고령화는 불가피한 현상인 만큼 사회·경제·노동시장·문화 전반이 고령화된 사회에 조응할 수 있는 방식으로 재편되어야 한다. 다른 한편으로는 아이를 낳고 키우는 기쁨과 혜택(benefit)

이 그로부터 발생하는 비용(cost)을 초과하도록 좀 더 광범위한 영역—예를 들면 청년고용, 주택, 교육, 일·가정양립 관련 기업과 사회의 인식 변화 등—에서의 고민이 병행되어야 할 것이다.

이 밖에도 우리 사회가 해결해야 할 보건복지 영역의 과제는 산적해 있고, 여기에 배분될 수 있는 자원은 한정적이다. 보건복지 영역에 투입될 수 있는 자원의 양을 확보하고 나아가 확대하는 방안 에 대한 사회적 합의와 더불어 이렇게 확보된 자원을 어떠한 영역에 우선적으로 투입해야 할지에 대한 정책적 판단이 중요하다. 이러한 정책적 판단은 엄밀한 정책적 분석에 근거해야 하며, 무엇보다 사회통합을 제고하고 갈등을 최소화하는 것이어야 할 것이다. 이러한 관점에서 한국보건사회 연구원의 역할을 무겁게 받아들인다. 급격하게 변화하는 사회 속에서 국민 개개인이 안정적이고 행복한 삶을 영위하는 데 일조하기 위해 한국보건사회 연구원은 노력을 게을리하지 않을 것이다.