

연구보고서 2019-02

한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향



조성은

이방현 · 고경환 · 김수진 · 김희성 · 안수란 · 오욱찬 · 유재언

이아영 · 임정미 · 이동석 · 길현종 · 김조설 · 안서연 · 양재진

윤홍식 · 이주영 · 최원규 · 최요한 · 김재현

【연구책임자】

조성은 한국보건사회연구원 연구위원

【공동연구진】

이방현 한국사회복지역사문화연구소 소장
 김수진 한국보건사회연구원 부연구위원
 안수란 한국보건사회연구원 부연구위원
 유재언 가천대학교 교수
 임정미 한국보건사회연구원 부연구위원
 길현종 한국노동연구원 연구위원
 안서연 국민연금연구원 연구위원
 윤홍식 인하대학교 교수
 최원규 전북대학교 교수
 김재현 사회보장위원회 사무국 전문위원

고경환 한국보건사회연구원 선임연구위원
 김희성 한국보건사회연구원 부연구위원
 오욱찬 한국보건사회연구원 부연구위원
 이아영 한국보건사회연구원 부연구위원
 이동석 대구대학교 교수
 김조설 일본 신슈대학교 교수
 양재진 연세대학교 교수
 이주영 서울대학교 인권센터 전문위원
 최요한 국민연금연구원 부연구위원

연구보고서 2019-02

**한국 사회보장제도의 역사적 변화
 과정과 미래 발전 방향**

발행일 2019년 12월
 저자 조성은
 발행인 조흥식
 발행처 한국보건사회연구원
 주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
 세종국책연구단지 사회정책동(1-5층)
 전화 대표전화: 044)287-8000
 홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
 등록 1994년 7월 1일(제8-142호)
 인쇄처 경성문화사

목 차

Abstract	1
요 약	5
제1장 서 론	9
제1절 연구의 필요성과 목적	11
제2절 연구의 관점: 시민권 관점의 의의	12
제3절 연구의 범위	15
제2장 사회권의 국제적 흐름과 사회보장의 권리	17
제1절 시민권의 확장과 사회권의 등장	19
제2절 사회권 보장을 위한 국제적 노력	31
제3절 사회권과 사회보장의 권리	39
제3장 한국 사회보장 100년의 흐름	53
제1절 식민지 시대 사회문제의 대응	55
제2절 자본주의 분배체계의 시작과 원조복지체제의 형성	85
제3절 산업화와 사회보장의 부분적 도입	113
제4절 경제성장과 사회보장체제의 형성	157
제5절 복지국가 시대의 전개	194
제4장 사회권의 성장과 사회보장 정책을 통한 국민 생활의 향상 ..	219
제1절 빈곤 해소를 위한 100년의 노력	221
제2절 사회보험의 체계화를 통한 예방적 사회정책 완비	238

제3절 산재보험과 고용보험을 통한 노동 과정의 안정화	276
제4절 아동의 발견과 보육의 사회화	309
제5절 인구고령화와 노인복지의 확대	328
제6절 장애인 인권의 제도적 보장	343
제7절 여성의 사회참여와 일·가정 양립	362
제8절 사회서비스 정책의 형성과 확대	380
제9절 중앙 및 지방 사회복지행정의 전문화와 체계화	398
제5장 복지국가 한국의 현재 위치 진단	425
제1절 OECD SOCX 데이터의 구축과 성과	427
제2절 국가 비교를 통해 본 복지국가 한국의 위치	440
제6장 결 론	463
참고문헌	467

표 목차

〈표 2-1〉 18세기 사회권의 반영	21
〈표 2-2〉 미국의 제2권리장전(루스벨트 제안문)	24
〈표 2-3〉 국제노동기구 헌장 전문	32
〈표 2-4〉 사회권위원회가 채택한 일반논평	38
〈표 2-5〉 국제규약에서의 사회보장의 권리 조항	44
〈표 2-6〉 ILO의 사회보장 관련 주요 협약과 권고	48
〈표 3-1〉 식민지 조선의 빈민 증가 추이(1926~1936년)	58
〈표 3-2〉 복지 사무 담당 부서 및 명칭 변천	64
〈표 3-3〉 1941년 후생국 부속과 업무분장	67
〈표 3-4〉 1948년부터 1960년까지의 세부 시기 구분	88
〈표 3-5〉 정치 이념의 지향에 따른 귀속재산(적산) 처리에 대한 입장	103
〈표 3-6〉 보건사회부의 사업별 예산(1951~1959년)	110
〈표 3-7〉 공업화와 투자정책	118
〈표 3-8〉 경제성장 관련 지표 추이	119
〈표 3-9〉 도시빈민(가구주)의 출생지·주성장지 분포	122
〈표 3-10〉 서울시 철거 이주 정착 사업 실적	123
〈표 3-11〉 1960~1979년 기간의 주요 사회보장 관련 입법들	126
〈표 3-12〉 생활고의 원인(이유)에 대한 빈곤 가구의 응답	132
〈표 3-13〉 외원단체들의 종교적 배경	141
〈표 3-14〉 연도별 외국인간원조단체 물자 도입 실적1)	142
〈표 3-15〉 보건사회부 예산과 외원 도입액의 비교	144
〈표 3-16〉 사회복지시설 양곡과 생계비 원천의 연도별 추이	146
〈표 3-17〉 주요 경제 지표(1980~2005년; 1990년 가격 기준)	160
〈표 3-18〉 취업 형태의 변화	162
〈표 3-19〉 인구, 도시화, 혼인 및 가족 형태의 변화	164
〈표 3-20〉 1960년대와 1970년대 복지정책의 결정 과정 비교	165

〈표 3-21〉 전두환·노태우·김영삼 각 정권의 주요 복지정책	169
〈표 3-22〉 보건사회부/보건복지부 직원 수(부속기관은 제외)와 시·도의 복지전담공무원	173
〈표 3-23〉 외국인간원조의 동향(1980~1990년대): 외국인간원조 총액(사회 분야)의 동향(연평균)	176
〈표 3-24〉 외국인간원조의 동향(1980~1990년대): 외국인간원조(현금 원조)의 배분(연평균)	176
〈표 3-25〉 사회복지사업기금의 모금액과 지출액의 추이(연평균)	176
〈표 3-26〉 사회복지사 자격증 교부자 수(누계)	178
〈표 3-27〉 참여연대가 관여한 복지 관련 공익 소송·고발(1994~2003년, 12건)	180
〈표 3-28〉 국회 보건복지(보건사회)위원회에의 청원(1988~2008년)	181
〈표 3-29〉 4대 사회보험 가입자	182
〈표 3-30〉 구 생활보호법의 부양의무자 기준	185
〈표 3-31〉 1982년 개정 생활보호법의 보호 대상자별 보호 내용	186
〈표 3-32〉 생활보호 대상자 수의 추이(1980~1999년)	188
〈표 3-33〉 생활보호의 기준(환산액)과 실태	189
〈표 3-34〉 복지시설 상황	191
〈표 3-35〉 사회복지관 수	192
〈표 3-36〉 실질임금 상승 국제 비교	195
〈표 3-37〉 빈곤선 이하 인구 비율 국제 비교	196
〈표 3-38〉 아시아 경제위기 국가의 고용과 실질임금 변화율	197
〈표 3-39〉 1997년 외환위기 전후, 빈곤과 소득분배 비교	198
〈표 3-40〉 인구고령화 추이와 전망	203
〈표 3-41〉 이명박 정부 경기부양대책(Stimulus Package)의 규모 국제 비교	210
〈표 3-42〉 보육정책 예산의 항목별 분포 변화	212
〈표 3-43〉 대한민국 정부별 복지이념, 주요 정책 및 핵심 성과	217
〈표 4-1〉 일제 시대 세궁민 수	223
〈표 4-2〉 일제시대 토막민의 규모	225
〈표 4-3〉 일제시대 화전민 추이	226

〈표 4-4〉 생활보호 사업 실적과 거택구호 대상자 수(1965~1974년)	232
〈표 4-5〉 생활보호의 대상자 수(1978~1999년)	232
〈표 4-6〉 국민기초생활보장제도 대상자 수	236
〈표 4-7〉 정부 예산 대비 의료 부문 예산(단위: 백만 원)	239
〈표 4-8〉 임의의료보험조합의 설립 현황	242
〈표 4-9〉 보건의료 영역 주요 정책	253
〈표 4-10〉 국민연금 소득대체율에 대한 상반된 두 견해	271
〈표 4-11〉 산재보험사업 현황(2017년 기준)	281
〈표 4-12〉 고용보험사업 현황(2017년 기준)	294
〈표 4-13〉 보육·유아교육의 역사	310
〈표 4-14〉 일제강점기 유치원과 어린이집의 차이점 비교	313
〈표 4-15〉 1960~1980년 어린이집, 유치원 취원을	315
〈표 4-16〉 1991년 영유아보육법과 1998년 유아교육진흥법 비교	320
〈표 4-17〉 2004년 「영유아보육법」 전부 개정 주요 내용	322
〈표 4-18〉 2004~2013년 영유아보육료 지원 확대	324
〈표 4-19〉 어린이집·유치원 아동 연령, 연도별 누리과정 재정 분담 체계	326
〈표 4-20〉 장기요양보험 서비스 신청자와 인정자 추이	335
〈표 4-21〉 노인복지시설 분류 변천	336
〈표 4-22〉 시설급여 장기요양기관 수 변화	339
〈표 4-23〉 연도별 노인복지사업 변천	342
〈표 4-24〉 장애인복지와 인권보장의 역사 구분	345
〈표 4-25〉 출산휴가 및 배우자 출산휴가 관련 법	366
〈표 4-26〉 육아휴직제도 변화	367
〈표 4-27〉 미망인 수	370
〈표 4-28〉 직종별 여성 취업자의 결혼 상태(1970년)	372
〈표 4-29〉 1990년대 여성 관련 법의 제정 및 개정	373
〈표 4-30〉 1990년대 여성정책 담당 기구	375
〈표 4-31〉 생리/출산/육아휴직 제공 및 혜택 여부	377

〈표 4-32〉 사회참여 및 일·가정 양립 관련 주요 법률 및 정책 변화	379
〈표 4-33〉 사회보장기본법상 사회서비스의 법률적 지위	381
〈표 4-34〉 사회복지서비스 관련 법 제정 시기	383
〈표 4-35〉 연도별 사회서비스 전자바우처 사업 현황	391
〈표 4-36〉 정권별 사회서비스 정책의 주요 추진 내용 및 변화(2007년~현재)	397
〈표 4-37〉 보건복지 중앙행정조직의 변천(1945년~현재)	420
〈표 4-38〉 사회복지 공공전달체계의 개편 과정(1987년~현재)	422
〈표 5-1〉 공공사회복지지출 추이(1990~2017년)	434
〈표 5-2〉 공공사회복지지출의 기능별 추계(1990~2017년)	436
〈표 5-3〉 제도별 사회복지지출 추이	437
〈표 5-4〉 복지국가의 다섯 가지 지표	441

그림 목차

[그림 3-1] 해방 직후 조선인이 원했던 사회체제: 미군정청 여론조사 결과	91
[그림 3-2] 1953년부터 1958년까지 중화학공업과 경공업의 연평균 변화율	95
[그림 3-3] 미국의 무상원조 규모와 GDP 대비 비율(1948~1960년)	96
[그림 3-4] 정부 수립 이후 물가 상승률(1948~1960년)	101
[그림 3-5] GDP 대비 보건사회부 예산과 외원기관의 구호물자 규모(1947~1960년) ..	108
[그림 3-6] GDP 성장률, 소비자물가 상승률, 남녀별 실업자 수	160
[그림 3-7] 도시 가계의 식량지출 비율 및 흑자율	161
[그림 3-8] 산업별 취업자	162
[그림 3-9] 보건사회부/보건복지부의 예산 상황	175
[그림 3-10] 보건사회부/보건복지부의 예산의 사업별 내역	175
[그림 3-11] 비전2030 관점에서 본 한국 사회와 경제에의 도전과 미래과제	204
[그림 3-12] 정부 예산에서 차지하는 사회복지비의 비율 변화	208
[그림 3-13] 국민기초보장제도의 개별급여화 도해	215
[그림 4-1] 임의의료보험 대상자 추이	244
[그림 4-2] 건강보험 가입자 추이	247
[그림 4-3] 국민연금 적용 현황(2018년 3월 기준)	259
[그림 4-4] 우리나라의 소득보장체계	267
[그림 4-5] 연도별 가입자 현황	268
[그림 4-6] 연도별 급여 수급자 현황	269
[그림 4-7] 정책 조합 방안의 주요 내용	273
[그림 4-8] 산업재해보상보험법 공포안(1963.11.5.)	279
[그림 4-9] 산업재해보상보험제도 변화 과정(제도 도입~2017년까지)	284
[그림 4-10] 산업재해보상보험 적용 사업장 수	286
[그림 4-11] 산업재해보상보험 급여 지급액	287
[그림 4-12] 고용보험법 공포안	292
[그림 4-13] 고용보험제도 변화 과정(제도 도입~2017년)	301

[그림 4-14] 고용보험 피보험자 수	302
[그림 4-15] 실업급여 지급자 수	303
[그림 4-16] 실업급여 지급액	304
[그림 4-17] 고용보험 사각지대	306
[그림 4-18] 어린이집과 유치원 수(1995~2017년)	324
[그림 4-19] 어린이집과 유치원 이용률(2001~2017년)	325
[그림 4-20] 장기요양보험 인정률	335
[그림 4-21] 노인복지시설(생활시설과 이용시설 중심) 수 변화	338
[그림 4-22] 노인돌봄 정책 변화	341
[그림 4-23] 등록장애인 수	352
[그림 4-24] 장애연금(국민연금) 수급자 수	356
[그림 4-25] 경제활동참가율과 남녀 격차 변화	364
[그림 4-26] 여성 국회의원 비율	365
[그림 4-27] 연도별 육아휴직자 현황(민간기업)	377
[그림 4-28] 제1기 사회복지서비스 수용시설 변화(1956~1979년)	387
[그림 4-29] 제2기 사회복지서비스 시설 변화(1984~2006년)	389
[그림 4-30] 제3기 사회복지서비스 시설 변화(2007~2016년)	392
[그림 5-1] SOCX 작성의 과정과 관련 DB들(지출 중심)	431
[그림 5-2] 자료 수집과 검토	433
[그림 5-3] SOCX 추계 방법	433
[그림 5-4] 사회복지지출의 추이 비교(OECD 평균, 한국)	435
[그림 5-5] 사회복지지출의 기능별 구성비 비교(2017년)	436
[그림 5-6] 사회복지지출의 제도별 구성 비율과 연평균 증가율 비교	438
[그림 5-7] 2013~2017년 평균 실질경제성장률	442
[그림 5-8] 2012~2016년 평균 고용률	444
[그림 5-9] OECD 국가들의 국민부담률	445
[그림 5-10] 2012~2017년 GDP 대비 재정수지 비율	447
[그림 5-11] 2015년 기준 OECD 국가 지니(GINI) 계수	449

[그림 5-12] OECD 국가들의 상대적 빈곤율	450
[그림 5-13] OECD 국가들의 노인인구 상대적 빈곤율	451
[그림 5-14] OECD 국가들의 공공사회지출의 GDP 대비 비율	453
[그림 5-15] 2000~2016년 사이 GDP 대비 공공사회지출 비율 변화	453
[그림 5-16] OECD 국가 평균소득자 남성의 총연금 소득대체율	455
[그림 5-17] OECD 국가 평균소득자 여성의 총연금 소득대체율	455
[그림 5-18] OECD 국가들의 합계출산율	457
[그림 5-19] OECD 회원국 국민들의 삶의 만족도	458

Abstract <<

The history and future development direction of the Korean social security system

Project Head: Cho, Sungeun

This study aims to understand Korea's social security policy draw its implications for future developments. This study outlines the history of social security in Korea over the past 100 years, and also summarizes the development of various social security programs. In addition, the development process of social security was systematically discussed in connection with citizenship and social rights.

The development of industrialization and democracy helped establish rights to social security based on citizenship and social rights. In addition, globalization has led to international agreements on efforts to guarantee the social rights of the vulnerable.

Social security in Korea over the past 100 years has developed in the following way. First, in the colonial era, social projects were carried out in Korea with the purpose of serving the Japanese rule in Korea. However, those social projects did not develop in the direction of ultimately solving the social prob-

Co-Researchers: Lee, Bang Hyun · Gho, Gyeonghoan · Kim, Sujin · Kim, Hey Sung · Ahn, Suran · Oh, Ukchan · Yoo, Jaeeon · Lee, Ayoung · Lim, Jeongmi · Lee, Dong-suk · Kil, Hyeon Jong · Kim, Jo-Seol · Yang, Jae-jin · Yoon, Hong-Sik · Lee, Joo-young · Choe, Won-Kyu · Choi, Yohan · Kim, Jae-hyun

2 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향

lems of Joseon. However, since it was aimed at governance, various social projects were carried out through a clear communication system, which has contributed to laying the administrative foundation of social policy after independence. Second, the period spanning from the national independence to the 1960s was characterized by the beginning of the capitalist distribution system and the aid welfare system. The 1960s and 1970s were characterized by industrialization and partial introduction of social security. In particular, major social security systems for pension insurance, medical insurance, industrial accident insurance, and public assistance were legislated during this period. Third, the years 1980-1997 were characterized as a period when social security was expanded as the dictatorship collapsed and the democratic system began. Along with the increasing demands of the people, the welfare ministry and the delivery system were substantially strengthened. Fourth, finally, from the 1997 financial crisis to the present, it is characterized as an era of a full-fledged welfare state. Along with the expansion of public assistance, social security systems related to caring to cope with the aging population and low birthrate were strengthened, and the universality of the welfare system was strengthened.

The components of Korea's social security system have developed through various processes. First, in the case of health insurance, in 1989, 12 years after it was applied to workplaces

with 500 or more employees in 1977, the coverage was extended to include even self-employed persons. The challenge facing the National Health Insurance is to ensure its sustainability by improving the efficiency of health care delivery along with the continuous reinforcement of the system system. Second, the national pension has expanded its subscribers to all citizens 10 years after its introduction in 1988. Currently, efforts are needed to find the optimal point between reinforcement of retirement income security and guarantee of financial stability. Third, industrial accident insurance was introduced in 1964 and employment insurance was introduced in 1995. At present, efforts are needed to reduce widespread blind spots and strengthen the security. Fourth, childcare and early childhood education have developed rapidly since the early 2000s. Currently, there is a conflict between the universality and selectivity of the institution, but in the long run, it is necessary to move toward strengthening the universality. Fifth, due to the rapid aging of the population, the elderly care service policy has developed rapidly since the 2000s. Although the quantitative expansion of the system has been achieved, there is a need for considerations to efficiently provide quality services now. Sixth, social security for the disabled was dominated by an acceptance-oriented policy, but policies for the disabled have developed in earnest since 2000. The social security policy for the disabled faces the challenges of strengthening the support

4 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향

system in order to strengthen the social integration of the disabled. Seventh, in order to effectively deliver such policies, the social welfare delivery system has been continuously developed. In particular, the provision of customized services centered on consumers is being implemented through the informatization project and the maintenance of the local government welfare administration system.

*Key words: social security, welfare history, citizenship

1. 연구의 배경 및 목적

사회보장 분야의 사회정책 역사를 이해하기 위해서는 정치·경제적 흐름을 고려하여 거시적인 시야에서 분석하는 동시에 세부 영역에서의 변화 간의 상호 작용 또는 변화의 특수성을 동시에 파악해야 한다. 본 연구는 사회보장의 거시적 흐름과 부분별 흐름을 동시에 고려하여 지난 100년의 사회보장 역사를 보다 충실히 평가하고 이를 바탕으로 미래 사회정책의 방향 모색이 가능하도록 하는 데 목적이 있다.

100년이라는 시간은 하나의 작업으로 평가하기에 매우 긴 기간이다. 이 시간 동안 복잡·다양한 변화들이 나타났고 중요한 변화만을 선택하더라도 사회보장 전 영역에서 매우 많은 일을 고려하고 평가하여야 한다. 따라서 전체를 평가하기 위해 공통된 관점과 기준이 요구되는데 본 연구에서는 지난 100년이 사회보장을 통해 시민권이 확대된 시기라는 점에 주목하여 근대 국가 수립 이후 국민들의 사회권 확대와 이를 통한 삶의 질 향상에 주목한다.

2. 연구의 주요 결과

산업화와 민주주의의 발전은 시민권과 사회권에 기초한 사회보장의 권리를 정착시켰다. 또한 세계화는 취약계층의 사회권을 보장하기 위한 노력을 위한 국제적인 협약을 도출하는데 이르렀다.

1) 한국 사회보장 100년의 흐름

지난 100년의 한국의 사회보장의 흐름은 다음과 같다. 첫째, 식민지 시대에는 일본의 이익을 일차적인 목적으로 한, 안정적인 통치를 주요한 목적으로 한 사회사업들이 수행되었으며, 이에 조선의 사회문제를 궁극적으로 해결하는 방향으로 발전하지는 못하였다. 그러나 통치를 목적으로 하였기에, 각종의 사회사업들은 명료한 전달체계를 통하여 이루어졌으며, 이는 독립 이후 사회정책의 행정적 기반을 다지는데 기여한 측면이 있다. 둘째, 독립 이후부터 1960년대까지는 자본주의 분배체계의 시작과 원조복지체제로 특징지어진다. 1960년대는 1970년대는 산업화와 사회보장의 부분적 도입으로 특징지어진다. 특히, 이 시기에는 연금보험, 의료보험, 산재보험, 공공부조 등에 대한 주요 사회보장제도들이 입법되었다. 셋째, 1980-1997년은 독재체제가 무너지고 민주체제가 시작되면서 사회보장이 확대되는 시기로 특징지어진다. 증가한 국민들의 요구와 함께, 복지부처 및 전달체계의 실질적인 강화가 이루어졌다. 넷째, 마지막으로 1997년 외환위기 이후부터 현재까지는, 본격적인 복지국가의 시대로 특징지어진다. 공공부조의 확충과 더불어, 인구고령화와 저출산에 대응하기 위한 돌봄과 관련된 사회보장제도들이 강화되었으며, 복지제도의 보편성이 강화되었다.

2) 사회권의 성장과 사회보장 정책을 통한 국민 생활의 향상

각 영역들은 위의 큰 흐름에서 발전하였으나 세부적으로는 다양한 과정들을 통하여 발전하였다. 첫째, 건강보험의 경우, 1977년 500인 이상 사업장에 대하여 적용된 이후 12년만인 1989년에 자영자를 포함한 전

국민 건강보험을 달성하였다. 현재는 건강보험제도의 지속적인 보장성 강화와 더불어 의료전달체계의 효율성을 제고함으로써 지속가능성을 담보하기 위한 과제가 존재한다. 둘째, 국민연금은 1988년 도입 이후 10년 만에 전 국민으로 가입자를 확대하였다. 현재는 노후소득보장의 강화와 재정안정성 보장 간의 최적점을 찾는 노력이 필요하다. 셋째, 산재보험은 1964년, 고용보험은 1995년에 도입되었다. 현재는 광범위한 사각지대의 축소와 보장성을 강화하기 위한 노력이 필요하다. 넷째, 보육과 유아교육은 2000년대 초반 이후 급속하게 발전하였다. 현재는 제도의 보편성과 선별성 간의 갈등이 존재하지만, 장기적으로는 보편성을 강화하는 방향으로 나아갈 필요가 있다. 다섯째, 급격한 인구고령화로 인하여, 노인돌봄서비스 정책이 2000년대 이후 급속한 발전을 이루었다. 제도의 양적인 확산은 이루어졌지만, 이제는 양질의 서비스를 효율적으로 제공하기 위한 고민들이 이루어질 필요가 있다. 여섯째, 장애인 사회보장은 수용 위주의 정책이 지배적이었으나, 2000년 이후로는 장애인 정책들이 본격적으로 발전하였다. 장애인 사회보장정책은 장애인의 사회적 통합의 강화를 위하여 지원체계를 보다 견고히 해야 하는 과제들에 직면하고 있다. 일곱째, 이와 같은 정책들을 효과적으로 전달하기 위하여, 사회복지전달체계가 지속적으로 발전되었다. 특히, 정보화 사업과 지자체 복지행정체제의 정비를 통해 수요자 중심의 맞춤형 서비스의 제공을 시행하고 있다.

3. 결론 및 정책적 시사점

복지체제가 겨우 형식을 갖추기 시작할 무렵부터 전통적인 산업국가가 경험하는 것과는 다른 21세기 새로운 사회적 위험이 증가해서 이에 대한 대응을 동시에 해야 하는 상황이 되었다. 저출산 고령화, 여성의 경제활

동 참여 증가, 비정형 노동의 증가, 1인가구의 증가 등 20세기 복지국가 모델로 대응하기 어려운 사회구조의 변화가 나타났다. 여기에 앞으로 다가올 4차 산업혁명은 노동과 생산의 양태를 근본적으로 변화시킬 것으로 예상되며, 이에 대한 선제적 준비 역시 필요한 상황이다.

이러한 여러 상황을 놓고 볼 때 포용적 사회정책(복지국가)의 중요성은 앞으로 더 커질 것이다. 산업화를 통해 고용관계에 포섭되어 보호받던 노동계급은 1인 기업, 플랫폼 노동 등 새로운 형태의 노동이 확산되면서 더욱 다층화 될 것이고, 고용관계 밖에 놓일 것이다. 가족은 더욱 작은 단위로 나뉘어 개인이 가족에 대한 의존과 부양을 넘어 자신의 삶에 대해 더 많이 책임져야 할 것이다. 이러한 변화를 고려할 때 국가는 더욱 국민들을 개별적으로 보호하고 포용해야만 사회 전체의 안정과 생산의 성장이 가능할 것이다.

*주요 용어: 사회보장 역사, 시민권, 복지 역사

제 1 장 서론

제1절 연구의 필요성과 목적

제2절 연구의 관점: 시민권 관점의 의의

제3절 연구의 범위

제1절 연구의 필요성과 목적

2019년은 대한민국 임시정부 수립 100년이 되는 해이다. 역사(歷史)는 지금의 현실을 보다 정확하게 이해할 수 있게 해 줄 뿐 아니라 앞으로의 방향을 모색하는 데 중요한 지침이 되어 준다. 이런 까닭에 여러 분야에서 지난 100년을 돌아보고 평가하는 작업을 진행하고 있다. 사회보장 분야 역시 21세기 한국의 복지국가 모델과 방향을 모색하기 위해서 지난 100년을 정리하고 평가하는 작업이 선행되어야 한다. 본 연구는 이러한 필요성에서 시작되었다.

대한민국의 지난 100년은 그야말로 격동의 세월이었다. 사회·문화의 근대화, 압축적 경제성장 그리고 민주주의 정치체제의 형성 등 우리나라 정치·경제·사회의 핵심적 요소들이 모두 지난 100년 동안 도입되고 자리 잡게 되었다. 이 과정에서 정치·경제적 변화의 영향이 증첩되어 국민의 삶의 형태와 질도 매우 크게 달라졌다.

우선 근대화와 결부된 산업화는 생활 구조의 근본적인 변화를 가져왔다. 예를 들어 임금노동의 증가, 가족 구조의 변화, 도시화 등이 진행되면서 이전 사회와는 전혀 다른 방식으로 생활하게 되었다. 동시에 산업화와 경제성장은 대부분 국민의 물질적 소비를 향상시켰고 국가가 활용할 수 있는 자원의 양도 크게 늘렸다. 우리가 경험한 근대화는 그 변화의 양상이 광범위할 뿐 아니라 속도가 매우 빨라서 이른바 ‘압축적 근대화’였다는 평가가 일반적이다. 그 과정에서 부적응의 문제도 나타났고, 산업사회

의 사회적 위험도 다양하게 나타났다. 동시에 이러한 문제에 조응하는 사회보장제도의 도입, 발전도 빠르게 진행되었다.

사회문제에 대응하는 사회정책은 자동적으로 수반되는 것이 아니라 다양한 정치적 행위자의 이해관계가 반영되는, 역동적인 정치 과정을 거쳐 형성된다. 따라서 단순한 제도 도입의 연대기적 기술이 아니라 경제사회적 상황과 정치적 계급 관계, 생산체제, 인구구조 등과 함께 행위자들의 적극적 노력을 동시에 고려해야 한다. 또한 사회정책의 매우 넓은 범위를 포괄하기 때문에 전체의 흐름과 세부 영역의 흐름이 일치하지 않는 시기도 있으며, 특정 시기 한 부분의 고유한 흐름이 다른 정책 영역에 영향을 주어 전체 흐름의 변화를 이끌기도 한다.

결국 사회보장 분야의 사회정책 역사를 이해하기 위해서는 정치·경제적 흐름을 고려하여 거시적인 시야에서 분석하는 동시에 세부 영역에서의 변화 간의 상호 작용 또는 변화의 특수성을 동시에 파악해야 한다. 본 연구는 사회보장의 거시적 흐름과 부분별 흐름을 동시에 고려하여 지난 100년의 사회보장 역사를 보다 충실히 평가하고 이를 바탕으로 미래 사회정책의 방향 모색이 가능하도록 하는 데 목적이 있다.

제2절 연구의 관점: 시민권 관점의 의의

100년이라는 시간은 하나의 작업으로 평가하기에 매우 긴 기간이다. 이 시간 동안 복잡·다양한 변화들이 나타났고 중요한 변화만을 선택하더라도 사회보장 전 영역에서 매우 많은 일을 고려하고 평가하여야 한다. 따라서 전체를 평가하기 위해 공통된 관점과 기준이 요구되는데 본 연구에서는 지난 100년이 사회보장을 통해 시민권이 확대된 시기라는 점에 주목하고자 한다.

역사 접근에서 사적(史的) 평가를 관통하는 관점을 갖는 것은 역사철학적으로도 중요하게 여겨진다. 물론 역사에 접근하는 관점이 하나로 일치하지는 않는다. 역사가 하나의 일관된 흐름을 지니고 있다는 관점과 단지 우발적이며 변덕스러운 사람들의 행위와 사건의 축적이라는 관점은 지금까지도 상반된 입장을 취한다. 그중 전자를 대표하는 카를 포퍼(K. Popper)는 “전통적인 역사주의를 비판하면서 현대적인 사회과학과 맞닿은 역사주의는 역사적인 예측이 사회과학의 주요한 목적이며, 이 목적은 역사의 진화의 밑바닥에 가로놓여 있는 ‘움동’이나 ‘유형’ 또는 ‘법칙’이나 ‘경향’을 발견함으로써 달성될 수 있다”고 본다(Popper, 1961; 차기벽, 1992, p.19; 조성은, 2012, pp.6-7에서 재인용). 포퍼의 관점을 받아들이는 역사가 또는 사적 연구자들은 “역사의 흐름 밑바닥에 있는 움직임이나 유형, 법칙, 추세와 같은 것을 발견함으로써 역사적 예측을 시도하려는 접근을 끊임없이 펼쳐왔다”(김경동, 1983, p.62).

다른 한편에서 포퍼식 역사주의 접근과 같이 하나의 법칙이 작동하는가에 대한 비판도 많고, 페르낭 브로델(F. Braudel)과 같이 “역사 흐름의 파악은 수세기에 걸친 이른바 장기간이라는 시간적 개념에 입각해야만 가능한 것이고, 사건은 하나의 물거품과 같은 것으로서 역사의 흐름과는 아무런 관계가 없”다는 평가와 같이 오히려 더 장기적 시각을 강조하기도 한다(홍순호, 1993, p.198). 또 “인간 지식의 성장 자체가 역사 과정에 변화를 일으키고 있기 때문에 불가피한 합법칙성이라는 것에 대한 예측 자체가 불가능”(차기벽, 1992)하다는 입장도 있다(조성은, 2012, p.7에서 재인용).

하지만 역사적 흐름을 이해하고 최소한의 ‘경향’을 파악하는 것은 “횡단적 분석의 한계를 보완할 수 있는 장점”이 있다(조성은, 2012, p.7). 지금까지 한국 사회보장의 특징을 구성하는 보편성과 특수성을 다룬 연구들이 특정 시기를 횡단적으로 다루거나 혹은 짧은 기간에 대해 역사적 비

교 연구로 접근하는 데 그쳐왔는데 이것으로 확인한 차이가 어디에서 비롯되었는지를 밝히는 데는 한계가 있다. 또 앞으로 차이의 변화가 어떻게 진행될 것인지, 미래에 대한 지식을 얻기 위해서는 과거로부터 흐름을 ‘경향’적으로 파악하는 것이 도움이 된다.

그렇다면 사회보장이라는 하나의 영역에서 나타나는 ‘경향’은 무엇일까? 본 연구에서는 그 중요한 경향성을 근대국가와 민주주의의 확대 그리고 이를 바탕으로 한 시민권의 확립이라고 파악한다. 근대성은 “18세기 서유럽에서 최초로 발생해서 세계의 다른 지역으로 퍼져 나간 현상”이다 (조성은, 2012, p. 43). 근대성을 구성하는 요소는 많지만 개인주의, 합리주의와 같은 개별 구성원 인식 차원에서의 변화와 국민국가, 법률적-합리적 정통성과 같은 국가 운영원리, 산업화, 자본주의 세계 체제와 같은 경제구조 등이 연관된다. 그리고 국가-사회-개인의 구조, 정치-경제 구조 속에서 확립되고 확대되어 온 시민권 역시 근대성을 기반으로 하는, 근대 사회의 산물이다. 한국 사회는 현재에 이르는 과정에서 역사적 근대성의 확대라고 하는, 인류가 18세기 이후 공유하고 있는 역사적 경향을 경험해 가고 있다. 그리고 그 경향 안에서 현대 사회보장제도가 도입되고 확립되고 변화하였다. 이러한 양상은 지금까지는 국민의 삶의 질을 향상시키는 방향과 목표를 향해 사회보장을 확대하고 개선해 나가는 것으로 이루어져 왔다.

즉 서구 사회의 사례를 바탕으로 도입된 시민권이라는 관점에서 볼 때 대한민국 역시 20세기 시민권이 확대되면서 사회권이 도입되고 보편적으로 받아들여지는 근대적 발전을 경험했다. 사회권의 구체적 실현을 기준으로 세부 정책을 분석하기는 어렵지만 지난 100년 사이의 변화를 놓고 보면 모든 분야에서 사회적 권리는 신장되었고, 삶의 질이 향상된 것은 분명하다. 그리고 국민주권이 소멸되는 역사적 대전환이 일어나지 않는

한 이 방향에서 우리는 벗어나지 않을 것이다.

본 연구는 이러한 관점에서 민주주의의 도입과 국민의 기본권 확대를 중요한 요소로 파악하고 시기별 흐름과 세부 영역에서의 변화를 분석하고자 하였다.

제3절 연구의 범위

사회보장(social security), 사회복지(social welfare), 사회정책(social policy) 등의 개념은 쓰는 사람에 따라서 서로 상이한 범주를 가지며 중첩되어 사용되고 있다. 이들 개념의 정치(精緻)한 정의를 내리는 것도 학술적 의의가 있겠지만 본 연구의 주요 관심사는 아니기 때문에 사회보장기본법의 정의에 따라 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 사회보장의 범주로 간주하여 연구의 시야를 한정하였다.

이렇게 범주를 정하면서 보건의료 분야는 이번 연구에서는 제외하였다. 보건의료 역사를 평가하기 위해서는 의료기술, 의료인력, 의료기관 등의 도입과 변화에 대한 분석이 수반되어야 하는데, 이 영역은 매우 방대하며 다른 사회보장 분야들과 이질적인 측면이 있어 동시에 진행하는 것이 적절하지 않다고 판단하였다. 다만 건강보장의 측면에서 의료보험·건강보험과 의료보호·의료급여는 포함하여 사회보험과 공공부조 관련 논의에서 같이 다뤘다. 보건의료 분야는 보건의료 시스템을 포함하여 후속 연구의 과제로 남겨 둔다.

시간적 범위는 1919년 임시정부 수립 시기로부터 현재까지를 분석 대상으로 하였다.

제 2 장

사회권의 국제적 흐름과 사회보장의 권리

제1절 시민권의 확장과 사회권의 등장

제2절 사회권 보장을 위한 국제적 노력

제3절 사회권과 사회보장의 권리

2

사회권의 국제적 흐름과 << 사회보장의 권리

제1절 시민권의 확장과 사회권의 등장

1. 자본주의적 산업화와 사회권

사회권이라는 개념과 사회보장 정책의 출현은 자본주의 산업사회의 발달에 기인한다. 서구 자본주의의 역사를 통해 보자면, 산업사회 이전에는 농민, 농노 혹은 장인 등이 임금 형태의 소득에 생존을 전적으로 의존하지 않았다(Esping-Andersen, 2007, pp.80-81). 인간 욕구의 충족이나 생계의 문제를 가족 안에서 자급자족하거나, 영주나 교회의 온정주의적 원조에 기대어 해결하였고, 도시 생산자들은 길드라든가 우애조합에 가입해 사회부조를 도모하였다. 하지만 산업화가 진행되면서 인간의 욕구와 노동력이 상품화되었고, 대다수의 사람이 임금소득으로 생계를 유지하고, 식량, 집, 의료와 같은 인간 욕구는 상품 구매로 충족하는 사회로 이전하였다. 산업사회 과정에서 나타난 빈곤, 실업, 열악한 주거와 위생 환경 등 이른바 '사회적 문제'의 대두와 가족, 교회, 길드 등 기존의 전통적 연대의 쇠퇴는 개인의 복지와 안전을 보장하는 국가의 역할에 주목하게 하였다(Esping-Andersen, 2007, pp.37-38). 사회권도 이러한 배경에서 싹트게 되었다. 즉, 개인이나 가족이 순수하게 시장관계에만 의존하지 않고서도 적절한 생활수준을 유지할 수 있도록 그에 필요한 서비스가 화폐 거래의 대상이 아니라 하나의 정치공동체에서 구성원들이 누려야 할 당연한 권리여야 한다는 인식이 형성되기 시작하였다.

2. 프랑스혁명과 사회권

인권은 근대시민혁명의 주요한 산물로서, 인간에게 침해되어서는 안 되는 기본권이 있다는 사고방식은 17세기 말 영국 ‘ 명예혁명’, 18세기 말 미국혁명과 프랑스혁명의 대의를 구성하면서 영국의 ‘ 권리장전’(1689), 미국의 ‘ 독립선언’(1776), 프랑스의 ‘ 인권선언’(1789, 1793, 1795)에서 구체적으로 성문화되었다. 이 중 프랑스혁명과 이 시기 채택된 인권선언들은 생명 및 신체의 자유, 재산권 등 자유권뿐 아니라 사회권으로까지 인권의 개념을 확장하였다. 인권역사학자 새뮤얼 모인(Moyn, 2018, p.20)은 “프랑스혁명은 (산업화 과정에서 나타난) ‘사회적 문제’의 출현을 때 놓고는 설명이 불가능하다”라고 평하기도 하였다. 1789년 ‘인간과 시민의 권리 선언’을 전문(前文)으로 하는 ‘1791년 헌법’은 공공구제의 이념이나 무상의 공공교육권을 ‘헌법이 보장하는 기본 조항들’에 포함하고 있다. 1793년에 국민공회에 의해 채택된 두 개의 선언인 지롱드파 헌법과 산악파 헌법, 역시 공공부조권, 교육권을 천명하였다.¹⁾

1) 1793년 선언들은 선언 전반에서 특히 상켈로트라는 민중 세력이 혁명의 중심이 된 1793년 민중혁명의 성격을 반영한다.

〈표 2-1〉 18세기 사회권의 반영

<p>인간의 자연적, 시민적, 정치적 권리의 선언 (지롱드파 헌법, 1793년 2월 15~16일)</p>
<p>제23조. 초등교육은 모든 사람에게 필요하며, 사회는 그 모든 구성원에게 평등하게 그것을 보장할 의무가 있다.</p> <p>제24조. 공적 구제는 사회의 신성한 책무이다. 그리고 그 범위와 적용은 법으로 정해야 한다.</p>
<p>인간과 시민의 권리 선언 (산악파 헌법, 1793년 6월 24일)</p>
<p>제21조. 공적 구제는 하나의 신성한 책무이다. 사회는 불행한 시민에게 노동을 제공해 주거나, 노동할 수 없는 상태의 시민에게 생존수단을 보장해 줌으로써 생계를 유지해 줄 의무가 있다.</p> <p>제22조. 교육은 만인에게 필요한 것이다. 사회는 공중의 이성의 진보를 온 힘을 다하여 조장하고 모든 시민이 교육을 받을 수 있게 해야 한다.</p>

자료: 나종일 편역·해설, 2012, 자유와 평등의 인권선언 문서집, 서울: 한울, pp.323, 339.

3. 사회보험의 제도화

비스마르크 치하 독일은 1883년 질병보험법, 1884년 업무상재해보험법, 1889년 노령 폐질보험법을 도입하여 자본주의적 생산양식에서 발생하는 사회적 위험, 즉 산업재해, 실업, 질병, 퇴직에 대비하는 사회보험제도의 시초를 열었다. 유럽 대륙의 다른 국가들에서도 사회보험의 제도화가 확산되었다. 19세기 후반, 20세기 초반 노동운동과 사회주의의 물결은 유럽을 넘어서서 노동 및 사회보장에 관한 입법을 촉진하였다. 무엇보다 1917년 러시아의 사회주의혁명과 소비에트의 실험은 공포의 대상이자 영감의 원천으로 작용하였다(Moyn, 2018, p.36).

4. 헌법과 사회권

20세기에 들어서면서 사회권을 기본권으로 성문화하는 헌법들도 등장하였다. 1917년 멕시코 헌법, 1919년 독일 바이마르 공화국 헌법이 헌법을 통한 사회권 보장의 기원이 되었다. 멕시코혁명이라 불리는, 장기간의 정치적 소요와 내전 끝에 탄생한 1917년 멕시코 헌법은 노동권과 사회권을 폭넓게 보장하는 조항(제123조)을 포함하여 다른 국가의 헌법 발전에도 영향을 미쳤다(Grote, 2017). 독일 사회민주당 집권 시 제정된 바이마르 공화국 헌법(1919) 역시 노동자의 권리, 사회보장권을 폭넓게 보장하고(제157조, 제159조, 제161조, 제165조), 사회정의의 원리와 인간다운 생활조건의 보장이라는 목표에 부합하게 경제가 운영되어야 함(제151조)을 천명하였다. 바이마르 헌법 제162조는 전 세계 노동자들의 최소한의 사회권 보장을 위해 노동자 권리에 대한 국제 기준 채택의 필요성을 옹호하기도 하였다.²⁾ 사회권 보장은 제1차 세계대전 이후 각국 헌법의 새로운 경향으로 떠올랐다(Moyn, 2018, p.35).

5. 대공황과 미국의 사회보장

1930년대 대공황으로 인한 경제위기는 사회권 보장을 위한 제도 확장의 새로운 계기를 제공하였다. 미국은 1929년 뉴욕증시의 폭락으로 시작된 대공황으로 대량실업난에 직면하게 되었다. 기존의 중산층이 대거 빈곤층으로 몰락하였고, 빈곤 문제 해결을 요구하는 시위들이 잇따랐다. 보호를 받을 만한 사람과 아닌 사람을 나누어 선별적으로 구제를 하던 기존

2) "Article 162. The Reich advocates an international regulation of the rights of the workers, which strives to safeguard a minimum of social rights for humanity's working class."

의 구빈정책을 넘어선 사회보장제도의 확립이 요구되었다. 이러한 맥락에서 1935년 노동조합보호법인 전미노동관계법(일명 와그너법 Wagner Act)과 노령연금, 실업보험을 도입하고 공공부조에 대한 연방정부의 책임을 강화하는 사회보장법(Social Security Act), 1938년 임금과 노동시간에 대한 공정노동기준법(Fair Labor Standards Act)이 제정되었다. 프랭클린 루스벨트가 1933년 대통령에 취임한 직후부터 1939년까지 실업난 및 빈곤 해소, 경제 안정화, 금융위기의 재발 방지를 위해 대대적으로 단행한 사회경제정책, 즉 뉴딜정책의 일환이었다(Marx, 2011).

나아가 루스벨트는 사회권의 내용을 헌법상 기본권으로 하는 제2권리장전을 제안하였다. 1944년 1월 의회 국정연설에서 루스벨트는 “표현의 자유, 출판의 자유, 종교의 자유, 배심원에 의한 재판, 불합리한 압수수색으로부터의 자유 등 일련의 양도할 수 없는 정치적 권리의 보호 속에 성장하였다”고 미국의 헌법적 전통을 확인하면서, 하지만 이제는 “개인의 진정한 자유가 경제적 안전과 독립 없이 가능하지 않다는 사실을 분명히 깨닫게 되었다”라고 사회경제적 권리들이 헌법상 기본권으로 함께 보장되어야 함을 강조하였다(Sunstein, 2004, p.12). 이어 루스벨트는 헌법이 보장하여야 할 새로운 기본권으로서 노동, 적절한 소득, 주거, 의료, 양질의 교육에 대한 권리 등을 제안하였다(Sunstein, 2004, p.13).

〈표 2-2〉 미국의 제2권리장전(루스벨트 제안문)

<p>제2권리장전</p> <p>(프랭클린 루스벨트 제안, 1944년 1월 11일)</p>
<p>[...]</p> <p>사회적 지위, 인종, 종교에 관계없이 모두에게 안전과 번영의 새로운 기초를 마련하게 될 이른바 제2권리장전을 우리는 받아들였다. 그중에는 아래의 권리들이 포함된다.</p> <ul style="list-style-type: none">· 이 나라의 산업, 상점, 농장, 탄광에서 유용하고 충분한 보수를 주는 직업을 가질 권리· 적절한 식량, 의복, 여가를 누리는 데 충분한 소득에 대한 권리· 모든 농민이 농산물을 경작하고 자신과 자신의 가족이 적절한 삶을 누릴 수 있는 가격에 판매할 수 있는 권리· 크건 작건 기업을 경영하는 모든 사람이 국내든 국외에서든 부당한 경쟁과 독점이 없는 환경에서 거래할 수 있는 권리· 모든 가정의 적절한 주거에 대한 권리· 적절한 의료보장과 건강을 확보하고 누릴 기회에 대한 권리· 노령, 질병, 사고, 실업으로 인한 경제적 위기 상황에서 적절한 보호를 받을 수 있는 권리· 양질의 교육에 대한 권리 <p>위 모든 권리는 안전에 대한 것이다. 이 전쟁이 종료된 후, 이 권리를 이행하면서, 우리는 인간의 행복과 안녕의 새로운 목표를 향해 나아갈 준비가 되어 있어야 한다.</p>

자료: Roosevelt, Franklin D.(1944) State of the Union Message to Congress.
http://www.fdrlibrary.marist.edu/archives/address_text.html (최종 접속일: 2019.12.8.)

하지만 제2권리장전의 내용들은 헌법 조문화로 이어지지 못하였다. 바로 이듬해 루스벨트가 사망하였고, 국내의 정치적 변화와 함께 사회권을 기본권으로 보장할 기회가 사라져 버렸다. 대신 1948년 유엔에서 채택된 세계인권선언은 제2권리장전과 매우 유사한 내용으로 사회권을 보장하고 있는데, 1941년 루스벨트가 세계를 향해 사회권을 포함하는 ‘네 가지 자유’에 대해 연설한 점, 엘리너 루스벨트가 세계인권선언 성안을 맡은 당시 유엔인권위원회의 의장이었고 인권으로서 사회권을 보장하는 것을 옹호하였던 점과 무관하지 않다. 사회권을 보장하는 국제규약(경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약)을 비준하지 않은 몇 안 되는 국가이며 선진 자본주의국가들 중 사회권 보장에 가장 소극적이라 할 수 있는

미국이 한때 사회권을 폭넓게 헌법으로 보장하려 하였고 사회권이 세계 인권선언에 포함되도록 하는 데 일정한 역할을 하였다는 점은 상당히 주목해야 할 대목이다.

6. 보편주의적 복지국가와 시민권으로서의 사회권

제2차 세계대전 이후 공정한 분배와 평등에 대한 요구들이 드높았고 유럽 전반적으로 복지국가의 성립과 발전이 눈에 띄게 나타났다. 대표적으로 영국은 베버리지 보고서를 기반으로 복지국가를 확립하는 데 힘을 쏟았다. 파시즘이라는 공동의 적에 맞서 노동자들이 제2차 대전에 광범위하게 참여하였고, 전쟁이 종식되고 난 후 복지 증진에 대한 기대가 사회 전반적으로 높았다. 1941년 영국 정부는 윌리엄 베버리지를 위원장으로 하는 ‘사회보험과 관련 서비스에 관한 부처 간 위원회’(이하 베버리지 위원회)를 설치하였는데, 이 배경에는 사회보험제도 전반의 검토와 개선에 대한 영국노총(TUC)의 강력한 요구가 있었다. 베버리지는 결핍, 질병, 무지, 불결, 나태를 주요 사회적 문제로 주목하며, 이를 해소하고자 질병, 실업, 노령 등의 사회적 위험에서 소득을 보장하기 위한 사회보험을 확대하고, 의료, 교육, 주택, 고용 영역에서 포괄적인 사회서비스를 제공할 것을 권고하였다(Beveridge, 1942). 1945년 ‘모두에게 공정한 몫’을 약속하며 집권한 노동당 정부는 베버리지 보고서를 기초로 하여 가족수당법(1945), 국민보험법(1946), 국민업무재해보험법(1946), 국민보건서비스법(1946), 국민부조법(1947), 아동법(1948)을 제정하며 사회보장제도의 확대에 박차를 가하였다. 베버리지 보고서와 전후 영국의 사회복지정책은 사회적 위험에 대비해 모두 의무적으로 공통의 사회보험에 가입토록 하고, 시민이면 누구든 사회보험과 공공부조에 의해 적절한 생활을 영위

하기 위한 최소한의 소득을 보장받고, 누구든 교육과 의료에 접근할 수 있도록 하였다는 점에서 보편주의적 복지국가 모델을 제시하였다.

T. H. 마셜(Marshall, 1950)의 사회적 시민권론³⁾은 영국의 복지국가 발달에 대한 경험적 분석에 기초한 것으로, 18세기 자유권(civil rights), 19세기에서 20세기 초까지의 정치권(political rights)의 발전을 토대로, 20세기 사회권이 발달하여 사회적 시민권을 누적적으로 완성하였다고 보았다. 마셜의 사회적 시민권론에서, 자유권은 계약의 자유, 사유재산권, 법 앞의 평등, 언론, 출판, 집회, 결사의 자유, 정치권은 언론, 출판, 집회 및 결사의 자유, 노동조합 결성권, 참정권을 뜻한다(Marshall, 1950, p.8). 마셜에 따르면, 사회권은 “경제적 복지와 안전에 대한 권리부터 사회적 유산을 최대한도로 공유할 수 있는 권리, 사회 전반적인 수준에 비추어 문명화된 존재로서의 생활을 영위할 수 있는 권리까지 넓은 범위의 권리”이다(Marshall, 1950, p.8).

보편주의에 기초한 전후 영국의 복지정책은 사회권을 정치공동체의 모든 구성원, 즉 시민 모두의 권리로 인식할 수 있게 하였다. 기존의 구빈법이나 초기 공장법에서 사회적 보호는 시민으로서의 지위를 잃는 것이거나 동등한 시민이 아닌 이들에게만 주어지는 것으로 사회적 낙인이 필연적으로 뒤따랐던 것과는 완전히 대조적이었다(Marshall, 1950, p.15). 마셜은 “사회권을 시민권의 지위에 포함시켜 수급자의 시장가치의 비례 여부와 관계없이 실질소득에 대한 보편적인 권리를 창출하는 것은 [...] 단지 사회 하층계급의 극빈 상태가 낳는 명백한 곤궁함을 완화시키는 시도가 더 이상 아니”고, “사회 불평등의 전체 형태를 수정하는 조치의 모습을 띠게 된다”고 보았다(Marshall, 1950, p.28). 모든 시민이 사회권을

3) 마셜의 시민권과 사회계급(citizenship and social class)에 대한 논의에서 “시민권은 공동체의 완전한 구성원에게 부여되는 지위”이다(Marshall, 1950, p.18).

누릴 수 있다는 것은 “문명화된 삶의 구체적 내용을 전반적으로 풍요롭게 하고, 위험과 불안정이 일반적으로 감소하게 하고, 모든 차원에서 더 나은 상태에 있는 사람과 그렇지 않은 사람, 이를테면 건강한 사람과 아픈 사람, 직업이 있는 사람과 실업 상태의 사람, 고령자와 현역에 있는 사람, 비혼인 사람과 대가족의 가장(필자: 원문의 아버지를 대체함) 사이의 균등화를 이끌”었다는 점에서 매우 중요한 것이었다(Marshall, 1950, p.33). 즉 의료, 교육, 공공주택, 실업급여, 연금 등 보편적 사회보장 정책의 확충은 모두가 동등한 시민으로서 인간다운 삶을 영위하기 위한 적절한 생활수준을 누릴 수 있게 하였음을 의미한다.

7. 복지국가의 세 갈래의 길

하지만 산업화 과정에서 나타난 이른바 ‘사회문제’에 대한 대응과 전후 복지국가의 발전이 반드시 사회권이 자유권과 정치권을 토대로 해 사회적 시민권의 확장으로 이어지는 경로로 진행된 것은 아니다. 근대적 사회보험제도의 시초가 된 비스마르크하 사회보장 정책들은 권위주의를 기반으로 하여 새로이 부상하는 노동운동, 사회주의의 영향력을 제압하고 노동자들을 군주의 온정적인 권위에 충성하도록 하기 위한 데 주요 목적이 있었다(Esping-Andersen, 2007, p.119). 1920~1940년대 이탈리아, 포르투갈, 독일, 스페인, 브라질의 파시스트 정권이 적극적으로 노동자 보호 및 사회보장 정책을 수립하는 한편, 이를 정권에 대한 대중의 충성과 민족주의를 강화하는 데 활용하였다(Moyn, 2018, pp.37-38).

대공황과 제2차 세계대전을 계기로 발전한 복지국가 역시 주요 원리와 방식에서 다양한 양상을 보였다. Esping-Andersen(1990/2007)은 산업사회에서 개인의 복지와 안전을 보장하기 위해 국가가 취하는 대응 전

락을 자유주의, 조합주의, 보편주의의 ‘세 가지 세계’로 분류하여 설명하였다. 각각의 복지국가 모델 모두 일정한 사회권 보장을 전제로 하지만, 사회권을 “사람들로 하여금 순수한 시장관계에 의존하지 않고서도 일정한 생활수준을 유지하도록 해 줄 수 있는 그 능력을 기준”으로 측정할 때, 사회권 보장의 범위와 수준에서 차이를 나타낸다(Esping-Andersen, 1990/2007, pp.21-22, 78-79).

자유주의형 복지국가의 이념형적 특징은 자산조사형 사회부조, 낮은 수준의 보편적 소득이전, 혹은 낮은 수준의 사회보험 계획, 교섭에 기초한 기업 복지, 민간보험 등으로 설명된다(Esping-Andersen, 1990/2007, p.55). 국가의 보조는 엄격한 규칙에 따라 선별된 빈곤층에게만 한정되고, 이는 통상적으로 낙인을 동반한다(Esping-Andersen, 2007, p.63). 이러한 복지정책이 지배적인 국가들에서는 국가의 역할이 최소 수준에 머무르고 시장의 역할이 강조되며, 그 결과 사회권 보장의 범위와 수준은 제한적일 수밖에 없다(Esping-Andersen, 1990/2007, p.63). 미국, 호주 등 자유주의 경향이 강한 앵글로색슨 국가들에서 이러한 복지국가의 성격이 지배적으로 나타난다.

조합주의형 복지국가는 국가가 운영하는 강제 사회보험을 핵심적인 사회보장 프로그램으로 한다(Esping-Andersen, 1990/2007, p.55). 사회보험은 사회적 위험에 대한 보편적 보장을 이끌어 내는 방식으로 기능할 수도 있지만 사회보험의 가입 및 수급 자격, 급여의 규칙 등에 따라 그 결과는 달라진다. 급여가 가입자의 소득에 비례하도록 하는 것을 지배적 규칙으로 하는 경우, 현재의 지위와 격차가 고착하는 결과를 낳는다(Esping-Andersen, 1990/2007, pp.55, 63). 이러한 조합주의 체제는 사회통합과 기존 권위의 유지가 지배적인 동기로 작용하는 경우가 많으며, 교회나 가족과 같이 자본주의적 산업화 이전의 사회적 재생산의 장치

들을 유지하고 보존하는 것을 중시하는 양상을 보인다(Esping-Andersen, 1990/2007, p.64). 오스트리아, 프랑스, 독일, 이탈리아 같은 나라들이 조합주의형 복지국가로 분류된다(Esping-Andersen, 1990/2007, p.63).

보편주의형 복지국가는 모든 시민 혹은 거주민을 수급자로 하여 보편적인 권리를 부여하는 것을 특징으로 한다(Esping-Andersen, 2007, p.100). 의료, 교육, 주택, 보육 및 요양 등의 영역에서 사회서비스를 구축하고 다양한 소득 상실의 위험에 대비한 사회보장을 보장한다. 중산층 및 상류층을 포함한 초계급적 모두의 연대가 이 모델의 기본 전제이며, 적절한 생활수준을 누리는 데 시장과 전통적 가족 양자 모두에 대한 의존을 줄여 개인의 자율성을 높이는 방향을 추구한다(Esping-Andersen, 1990/2007, pp.65, 97). 단, 사회권의 실질적인 보장 수준, 즉 사회권의 탈상품화 정도는 급여의 질과 범위에 따라 다를 것이다(Esping-Andersen, 1990/2007, p.56). 보편주의형 복지국가는 영국의 제2차 세계대전 전후 베버리지형 복지와 북유럽 국가들에 군집되어 나타난다. 영국에서는 보편주의 모델이 1980년대에 이르러 후퇴를 경험한 반면 스웨덴, 노르웨이, 핀란드, 덴마크와 같은 북유럽 국가들에서는 1970~1980년대에 들어서서 보편주의가 복지국가의 원리로서 재확립되게 된다(Kildal and Kuhnle, 1990/2005, pp.13-33).

8. 시민권으로서의 사회권: 의의와 한계

사회적 시민권으로서 사회권이 보장된다는 것은 자본주의 산업사회에서 개개인의 삶에 매우 중요한 의미를 갖는다. 사회권이 다른 업적이 아니라 사회구성원, 즉 시민 혹은 거주민이기 때문에 부여되는 것이므로 적절한 생활수준을 누릴 권리가 한 정치공동체 내에서 보편적으로 향유될

수 있다. 모두가 의료, 주택, 교육, 보육, 요양 등 인간다운 삶에 필수적인 재화와 서비스들을 시장에서의 구매력과 관계없이 이용할 수 있고 소득 상실의 위험에 처하였을 때 적절한 생활수준을 보장받을 수 있음을 의미한다. Esping-Andersen(1990/2007, p.53)에 따르면, “개인들의 지위를 시장에 맞서 탈상품화하는” 것이고, 개인이 시장과 전통적 가족으로부터 상대적으로 해방될 수 있음을 의미한다.

다른 한편, 제2차 세계대전 이후 유럽을 중심으로 한 복지국가의 발전이 갖는 한계에 대해서도 짚어 볼 필요가 있다. 보편주의적 복지모델을 포함한 20세기 모든 복지국가는 초기에 임금을 통해 소득을 얻는 남성 가장을 주요 모델로 하여 형성되었고, 여성은 주로 피부양자이자 모성의 측면에서만 고려되었다(Moyn, 2018, p.38). 사회적 시민권론에 기초한 복지국가는 초기 사회보장 정책에서 주변화되거나 차별적으로 대우받았던 여성, 장애인, 노인, 아동 등의 집단들 역시 동등한 시민권의 주체로서 사회권을 보장받을 수 있는 폭넓은 가능성을 내재하고 있다. 하지만 시민권의 개념상 국민국가의 틀을 전제로 한다는 점은 지구적 차원의 경제적 불평등을 배경으로 한 국제 이주의 시대에 사회권의 보편적 보장을 위한 대안 모색에서 한계를 드러낼 수밖에 없다. 영국의 사회학자 톰 보토모어(Bottomore, 1992, p.85)는 T. H. 마셜의 『시민권과 사회계급』에 대한 보론에서 “시민권이 개인의 권리의 발전을 검토하는 데 가장 유용한 개념적 틀”인지에 대해 의문을 제기하면서, “그 대안은 그 또는 그녀가 어떤 공동체에서 살거나 일하는지, 출신 국가와 공식적인 시민권 획득 여부에 관계없이, 각각의 개인들이 갖는 인권의 체계를 통해 개념화하는 것”이라고 제안한 바 있다. 시민권보다는 인권의 개념 틀이 △국가 간 빈부 격차가 나타나는 지구적 맥락을 고려하면서, △계급 불평등과 함께 나타나는 성별 및 인종 간 불평등 등 다양한 불평등 해소의 요구에 주목하고, 보편

주의의 범위를 확장하기에 더 유용하다는 시각인 것이다(Bottomore, 1992, p.91).

제2절 사회권 보장을 위한 국제적 노력

1. 국제인권규범 채택 이전 사회권 논의

가. 국제노동기구(1919): 노동권과 사회보장권

사회권 분야에서 국제적 협력은 19세기 후반부터 이미 시작되었다. 1890년 독일 정부 주최로 노동 조건에 대한 국제회의가 열렸고 탄광 노동, 주휴, 아동, 연소자, 여성의 노동과 관련한 결의가 채택되었으나 실행에 이르지 못하는 못하였다. 1900년 학자와 전문가들 중심으로 노동자 법적 보호를 위한 국제협회(International Association for the Legal Protection of Workers)가 설립되어 노동 규범에 대한 내용을 전파하였다. 1905~1906년 스위스 정부가 개최한 회의에서 최초의 국제노동협약이 채택되었는데 여성의 야간근로 금지에 관한 내용이었다. 그리고 제1차 세계대전이 종식된 1919년 노동 기준에 대한 협약과 권고를 채택하고 노동 기준의 실행을 감독하기 위한 목적으로 국제노동기구(ILO)가 설립되었다(Eide, 2000, pp.116-117).

〈표 2-3〉 국제노동기구 헌장 전문

국제노동기구 헌장(1919) 전문

“세계의 항구적 평화는 사회정의에 기초함으로써만 확립될 수 있으며, 세계의 평화와 화합이 위협을 받을 만큼 커다란 불안을 가져오고 수많은 사람들에게 불의·고난 및 궁핍 등을 주는 근로조건이 존재하며, 이러한 조건은, 1일 및 1주당 최장 근로시간의 설정을 포함한 근로시간의 규정, 노동력의 공급 조절, 실업의 예방, 적정 생활급의 지급, 직업상 발생하는 질병·질환 및 상해로부터 근로자의 보호, 아동·청소년 및 여성의 보호, 고령 및 상해에 대한 급부, 자기 나라 외의 다른 나라에서 고용된 근로자의 권익 보호, 동등한 가치의 근로에 대한 동일 보수 원칙의 인정, 결사의 자유 원칙의 인정, 직업교육 및 기술교육의 실시와 다른 조치들을 통하여, 시급히 개선되는 것이 요구되며 [...]”(1991년 대한민국 체결, 발효)

자료: 국제노동기구헌장(국문본자료). (1919). (국가법령센터
<http://law.go.kr/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=189&chrClsCd=010202>에서
2019.12.8.인출)

국제노동기구의 목적과 임무를 밝힌 1944년 필라델피아 선언은 “모든 인간은 인종, 신념, 성별에 상관없이 자유, 존엄성, 경제적 안전성, 균등한 기회 아래에서 물질적 행복과 정신적 성장을 추구할 권리를 가진다”고 천명하며 △완전고용과 생활수준의 향상, △최저임금, △소득 및 의료보장을 포함하는 사회보장의 확대, △노동자 삶과 건강의 보호, △여성과 아동 복지, △적절한 영양·주거·여가 및 문화시설의 제공, △교육과 직업 기회의 균등 보장 등 사회권을 달성하기 위한 조치들을 국가들 간에 발전시키는 것을 ILO의 목적의 주요 내용으로 삼았다. 즉 세계인권선언 채택 이전 이미 ILO는 차별 없이 평등하게 인간다운 생활수준을 누릴 수 있는 권리를 확인하고, 그러한 권리를 보장하기 위한 제반의 조치에 대한 기준을 수립하여 국가들이 실행하도록 촉진하기 시작하였다.

나. 세계보건기구(1946): 건강권

보건 분야에 대한 국제 협력은 1800년대 들어 국제무역이 늘면서 함께 증가한 감염성 질환에 대응하기 위해 시작되었다. 1851년 프랑스 파리에서 열린 ‘국제위생회의(International Sanitary Conference)’가 보건 관련 최초의 국제회의였다. 이 회의에서는 보건 분야 예방 관리를 위한 주요 원칙들을 논의하였으나 구체적인 합의에 이르지 못하였다. 1892년 ‘콜레라 관리에 관한 국제위생협정’이 질병의 예방과 관리에 관한 최초의 국제협정으로 채택되었고, 5년 후 페스트 관리에 관한 협정이 잇따라 채택되었다. 미주 지역에서는 미주보건기구(Pan American Health Organization)의 전신인 국제위생사무소(International Sanitary Bureau)가 1902년 설립되어 풍토병과 콜레라, 페스트 같은 감염병의 예방과 관리에 대한 업무를 담당하였다. 1907년에는 프랑스 파리에 국제보건사무소(OIHP: L'Office International d'Hygiene Publique)가 설치되었다. 제1차 세계대전으로 인해 기존의 공중위생시설이 파괴되고, 각종 전염병이 발생하기 시작하자 위생조직연맹을 설립하여 질병을 예방하기 위한 협력을 도모하였다(McCarthy, 2002, p.1111).

제2차 세계대전 직후 1945년에 열린 유엔 국제기구회의에서는 새로운 국제 보건 조직을 창설하기로 결정하였고, 이듬해 세계보건기구(WHO)가 탄생하였다. 건강에 대한 권리를 명문화한 최초의 국제 문서는 1946년 7월 22일 채택된 세계보건기구 헌장의 전문이다. 헌장 전문은 “도달할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유한다는 것은 인종, 종교, 정치적 신념과, 경제적 또는 사회적 조건의 구별 없이 만인이 가지는 기본적 권리의 하나”라고 밝히고 있다. 한국은 1949년 세계보건기구 헌장을 비준, 발효하였다. 감염병의 통제, 예방, 관리를 넘어서, 개개인이 차별 없이 건강을

향유할 권리를 천명한 것은 인권과 사회정의에 대한 당시의 보편적 열망이 반영된 것이라 생각된다(세계보건기구(WHO) 현장, 1946).

2. 국제인권규범으로서 사회권의 발전⁴⁾

가. 세계인권선언(1948)

1917년 이후 사회권을 기본권으로 명문화하는 것이 현대 헌법의 새로운 경향으로 나타났고 ILO가 1919년 설립 이후 “결사의 자유, 노동조합 결성권, 최소 근로연령, 근로시간, 최저임금, 사회보장 등 다양한 분야에서 채택한 협약과 권고는 사회권에 관한 국제인권기준의 발전에 중요한 토대를 형성”하였다(이주영, 2016, p.127). 미국의 루스벨트 대통령은 1941년 의회 국정연설에서 “표현의 자유, 종교의 자유, 공포로부터의 자유와 함께 결핍으로부터의 자유를 인간의 본질적 자유로 선언”하였고(Roosevelt, 1941, 이주영, 2016, p.127에서 재인용),⁵⁾ 윈스턴 처칠 영국 총리와 공동으로 발표한 대서양헌장(Roosevelt and Churchill, 1941)에도 ‘결핍으로부터의 자유’가 담겼다. 대공황과 제2차 세계대전을 겪으면서 빈곤과 궁핍, 사회 불평등을 해소해야 할 국가의 역할에 대한 인식이 보편적으로 확산되어 있었다(Moyn, 2018, p.72).

미국법률협회(American Law Institute, 1946)가 발표한 ‘기본적 인

4) 본 소절은 이주영(2016), 사회권 규약의 발전과 국내적 함의. 국제법학회논총, 61(2), 125-217의 내용을 일부 재구성하여 작성하였음.

5) “네 가지 자유” 연설에서 루스벨트(Roosevelt, 1941)는 네 가지 자유에 기초한 기본적 권리에 대해 보다 구체적으로 다음과 같이 말하였다. “정치·경제 체계에서 우리 인민(people)들이 기대하는 기본적인 것들은 단순하다. 청년과 그 외 사람들을 위한 기회의 평등, 일할 수 있는 사람들을 위한 직업, 궁핍한 사람들을 위한 안전, 소수의 특별한 특권의 종식, 모두를 위한 시민적 자유의 보장, 광범위하고도 지속적인 생활수준의 향상 가운데 과학적 진보의 결실에 대한 향유.”

권에 대한 문서(Statement of Essential Human Rights)'(1946)도 “인권 목록에 제11조 교육권부터 제12조 노동권, 제13조 근로조건에 대한 권리, 제14조 적절한 식량과 주거에 대한 권리, 제15조 사회보장에 대한 권리까지 총 5항에 걸쳐 사회권을 담고 있었”으며, “이 권리들은 이미 수용되고 있는 시민적, 정치적 권리만큼이나 개개인들의 완전한 발전에 진정으로 필수적인 조건”이라는 인식에 따른 것이었다(Merriam, 1946, p.14, 이주영, 2016, p.128에서 재인용). 경제 권력에 의해 개인의 교육, 일자리, 적절한 생활수준에 대한 권리가 심각하게 침해될 수 있고 이로부터 개개인을 보호해야 할 필요성에 착목한 것이었다. “미국, 아랍, 영국, 중국, 독일, 이탈리아, 인도, 라틴 아메리카, 폴란드, 소비에트, 스페인 등 다양한 국가들의 헌법, 법률, 정책의 기초 자료”가 되었다(이주영, 2016, p.128).

이러한 배경들을 종합해 볼 때, 세계인권선언이 시민적 권리, 정치적 권리와 함께 사회적 권리(경제적, 사회적 및 문화적 권리)를 보장하게 된 것은 상당히 자연스러운 일이었다. 세계인권선언 채택 과정에서 서구 국가들이 사회권 조항들에 반대하였다는 관습적 이해는 당시 실제 논의와는 거리가 있다(Whelan and Donnelly, 2007, pp.908-949). 하지만 사회권을 보편적 인권으로 확립시킨 가장 큰 동력은 노동운동에서 비롯되었다고 보는 것이 공정할 것이다. 영국의 역사학자 에릭 홉스봄은 “노동운동이 그 어떤 세력보다도 인권을 한계 짓고 있던 정치적, 법적, 개인주의적 족쇄를 해제하는 것을 도왔다. 유엔선언(세계인권선언)에 경제적, 사회적, 교육적 권리가 포함된 것은 노동운동의 역사적 개입에 가장 주요하게 빚지고 있는 것”이라고 평하였다(Hobsbawm, 1984, p.312).

세계인권선언 성안 과정에서 논의된 초안은 모두 사회권 조항들을 필수적으로 포함하고 있었다(Morsink, 1999, pp.222-232). 그 결과 1948

년 채택된 세계인권선언은 사회권과 관련해 제22조 사회권 일반 조항, 제23조 근로의 권리, 정당한 보수에 대한 권리, 노동조합 결성권, 제24조 합리적 근로시간, 휴식과 여가에 대한 권리, 제25조 식량, 의복, 주택과 의료 등 적합한 생활수준에 대한 권리, 사회보장에 대한 권리, 제26조 교육권, 제27조 문화권 및 과학의 진보로 인한 혜택을 누릴 권리 조항을 담게 되었다. 세계인권선언은 국가권력의 남용에 대한 견제를 중심으로 하였던 고전적 자연권 개념을 넘어서 실업, 빈곤, 사회적 불평등 등 산업사회에서 인간 존엄을 위태롭게 하는 다른 사회적 요인들에까지 인식의 창을 넓힌 통합적 인권관을 기초로 하고 있다.

나. 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(1966)

세계인권선언 채택 후 시작된 인권조약 성안 작업은 18년 후인 1966년 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(이하 자유권규약)과 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(이하 사회권규약), 두 조약의 채택으로 결실을 보았다. 1966년 12월 16일 유엔총회에서 채택, 1976년 1월 3일 발효된 사회권규약은 5개 부에 걸쳐 자결권, 당사국 의무의 일반적 성격, 실제적 권리들, 국제적 이행, 비준·발효·개정 등에 관한 사항을 담고 있다. 사회권규약에 열거된 권리는 자결권(제1조), 근로의 권리(제6조), 공정한 근로조건에 대한 권리(제7조), 노동조합 관련 권리(제8조), 사회보장에 대한 권리(제9조), 임산부·어린이 및 연소자의 보호(제10조), 식량, 의복, 주택 등 적합한 생활수준을 누릴 권리(제11조), 건강권(제12조), 교육권(제13~14조), 문화와 과학 관련 권리(제15조)이다. 한국은 1990년 자유권규약과 사회권규약을 동시에 비준하였다.

사회권규약 제2조 1항은 “각 당사국은 특히 입법 조치의 채택을 포함

한 모든 적절한 수단에 의하여 이 규약에서 인정된 권리의 완전한 실현을 점진적으로 달성하기 위하여, 개별적으로 또한 특히 경제적, 기술적인 국제 지원과 국제 협력을 통하여, 자국의 가용 자원이 허용하는 최대한도까지 조치를 취할 것을 약속”한다고 당사국이 이행해야 할 의무의 일반적 성격을 규정하였다.

사회권규약의 이행을 감독하는 유엔 경제적, 사회적, 문화적 권리위원회(이하 사회권위원회)는 1990년대 초반부터 개별 권리의 내용과 이에 상응하는 국가의 의무를 설명하는 일반논평을 발표해 왔다. 일반논평은 그 자체로 법적 구속력을 갖고 있지 않으나 규약에 대한 권위 있는 해석 지침의 역할을 하고 있다.

〈표 2-4〉 사회권위원회가 채택한 일반논평

일반논평	채택 연도
일반논평 1: 당사국의 보고	1989
일반논평 2: 국제적인 기술적 원조 조치(제22조)	1990
일반논평 3: 당사국 의무의 성질(제2조 1항)	1991
일반논평 4: 적절한 주거에 대한 권리(제11조 1항)	1992
일반논평 5: 장애인	1995
일반논평 6: 노인의 경제적, 사회적 및 문화적 권리	1996
일반논평 7: 적절한 주거에 대한 권리(제11조 1항): 강제퇴거	1997
일반논평 8: 경제 제재와 경제적, 사회적 및 문화적 권리 존중의 관계	1997
일반논평 9: 동 규약의 국내 적용	1998
일반논평 10: 경제적, 사회적 및 문화적 권리 보호에 있어서 국가인권기구들의 역할	1998
일반논평 11: 초등교육에 관한 행동계획(제14조)	1999
일반논평 12: 적절한 식량에 대한 권리(제11조)	1999
일반논평 13: 교육에 대한 권리(제13조)	1999
일반논평 14: 도달 가능한 최고 수준의 건강에 대한 권리(제12조)	2000
일반논평 15: 물에 대한 권리(제11, 12조)	2002
일반논평 16: 경제적, 사회적 및 문화적 권리를 향유함에 있어 남녀의 동등한 권리(제3조)	2005
일반논평 17: 자신이 저자인 모든 과학적, 문학적 또는 예술적 창작품으로부터 생기는 정신적, 물질적 이익의 보호로부터 혜택을 받을 모든 이의 권리	2005
일반논평 18: 근로의 권리(제6조)	2005
일반논평 19: 사회보장의 권리(제9조)	2008
일반논평 20: 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 있어서의 반차별(제2조 2항)	2009
일반논평 21: 문화생활에 참여할 모두의 권리(제15조 1항(a))	2009
일반논평 22: 성과 재생산 건강권(제12조)	2016
일반논평 23: 공정하고 유리한 근로조건에 대한 권리(제7조)	2016
일반논평 24: 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약 하, 기업 활동과 관련된 당사국의 의무	2017

자료: 유엔인권최고대표사무소. (2019). UN Treaty Body Database.
 (https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11에서 2019.12.8. 인출)

제3절 사회권과 사회보장의 권리

1. 사회권

가. 사회권을 이루는 권리들

사회권은 적절한 생활수준을 향유할 수 있는 권리(세계인권선언 제25조 제1항, 사회권규약 제11조, 아동권리협약 제27조 제1항)를 중심으로 이해할 수 있다(Eide, 2000, pp.119-120). 충분한 음식과 영양, 의복, 주거는 인간다운 생활을 구성하는 최소한의 기본 요소들이다. 건강을 돌볼 수 있는 제반 여건을 누릴 권리(세계인권선언 제25조 제1항, 사회권규약 제12조, 아동권리협약 제24조, 인종차별철폐협약 제5조, 여성차별철폐협약 제12조)와 교육을 받을 권리(세계인권선언 제26조, 사회권규약 제13조, 제14조, 아동권리협약 제28조) 역시 인간 존엄에 합당한 삶의 요소들로서 보장받는다. 아동 등 적절한 생활수준을 영위하는 데 돌봄이 필수인 경우들이 있다. 이러한 맥락에서 돌봄에 대한 보호와 지원에 대한 권리(세계인권선언 제25조 제2항, 사회권규약 제10조, 아동권리협약 제27조)가 중요성을 띤다.

적절한 생활수준의 향유를 핵심적으로 뒷받침해 주는 권리들은 재산권(세계인권선언 17조), 노동권(세계인권선언 제23조, 사회권규약 제6조, 인종차별철폐협약 제5조(e)(i), 여성차별철폐협약 제11조), 사회보장에 대한 권리(세계인권선언 제22조, 제25조, 사회권규약 제9조, 아동권리협약 제6조, 인종차별철폐협약 제5조(e)(iv), 여성차별철폐협약 제11조 1(e), 제11조 2(b), 제13조(a), 이주노동자권리협약 제27조)이다.

농경사회에서는 경작으로 생계를 확보하고 소득을 창출하는 것이 주된 생활방식이었기 때문에 적절한 생활수준의 향유에서 재산권이 갖는 중요

성이 지배적이었다. 그런데 도시화, 산업화로 특징지어지는 근대사회에서는 대다수 사람이 일을 하고 그 대가로 받는 임금으로 자신의 생활을 영위한다는 점에서 노동권이 개개인에게 실질적 자유와 자아실현의 토대이자 적절한 생활수준에 대한 권리를 실현하기 위한 핵심적 수단이 된다. 노동권은 적절한 노동시간, 안전한 노동환경, 공정한 임금 등 정당한 노동 조건에 대한 권리(세계인권선언 제23조, 사회권규약 제7조)와 노동조합을 가입, 결성하고 단체행동을 할 수 있는 권리(사회권규약 제8조)를 수반한다. 질병, 장애, 고령, 실업 등의 이유로 노동을 할 수 없는 경우 혹은 일을 하지만 그 소득이 적절한 생활을 영위하기에 충분하지 않은 경우가 있다. 이러한 사회적 위험에 대비해 소득과 생활에 대한 사회보장의 권리 역시 필수적이다.

나. 사회권의 기초에 대한 탐색

앞서 제1절과 제2절에서는 한 사회 내에서, 그리고 국제사회에서 사회권에 대한 인식과 규범이 어떻게 형성되고 발전해 왔는지를 사회학 및 법실증적 관점에서 설명하였다. 다른 한편, 국제인권법의 구체적 조문을 통해 보편적 인권의 일부로 확립된 사회권은 이론적으로는 어떻게 인권의 일부로서 정당성을 갖는지 도덕이론에 기초한 논의들도 있다. 랑포드(Langford)는 자유, 정의, 욕구, 존엄, 행위 주체(agency)와 같은 다양한 권리이론을 바탕으로 사회권의 기초를 탐색하는 여러 논의를 소개한다(Langford, 2017, pp.258-298). 자유를 선택의 과정, 목적을 추구할 수 있는 기회로 넓혀서 사고한다면, 사회권은 자유에 내재적인 요소이자 자유 실현에 필수적인 수단이기도 하다. 아마르티아 센의 역량이론이 자유에 대한 이해를 확장한 것으로 대표적이고(Sen, 2004), 폴리 비자드는 역

량이론에 기초해 충분한 영양, 안전한 물과 위생, 주거, 기본적인 보건 및 사회서비스에 대한 접근과 같이 적절한 생활수준에 대한 권리의 정당성을 논의하였다(Vizard, 2006). 포기(Pogge)는 신체적 완전성, 이동 및 행동의 자유, 의식주·기초의료와 같은 생존에 필요한 재화에 대한 접근, 기초교육, 경제적 참여와 같은 것들이 보편적으로 수용 가능한 기본적인 정의의 범주에 포함될 수 있다고 보면서, 이러한 정의의 개념에 기초해 인권을 설명한다(Pogge, 2008). 생존, 더 나아가 인간 잠재성의 완전한 발전에 필요한 욕구(needs)가 무엇인가에 대한 탐색이 다양한 사회권의 정당성을 도출하는 데 빈번히 사용되기도 한다(O'Manique, 1990). 권리에 대한 행위 주체 이론을 전개한 그리핀은 사회권이 외부에 의해 조종되거나 지배받지 않고 자신의 삶의 경로를 고르고, 실질적으로 선택하고, 가치 있다고 생각하는 것을 자유롭게 추구할 수 있는 행위 주체를 가능케 하는 내적 조건을 구성한다고 보았다(Griffin, 2008). 사회권의 윤리적 기초로 가장 많이 언급되는 것은 인간의 존엄이며, 거의 모든 주요 국제 인권문서에서도 그러하다(Langford, 2017, p.266). 사회권을 누리지 못하거나 사회권을 누리는 데 사회적으로 큰 격차가 발생할 때, 인간으로서의 동등한 가치와 존엄과 연결 지어 사고하는 인식은 상당한 설득력을 가지며, 이러한 관점에서 사회권에 대해 논증하는 법리도 남아프리카공화국, 독일, 콜롬비아 등 외국 법원의 판례들에서 발견할 수 있다. 이와 같이 자유, 정의, 욕구, 행위 주체, 인간의 존엄을 바탕으로 한 도덕이론들 모두 사회권의 기초가 되는 이론적 자원이 될 수 있다. 물론 각각의 이론이 뒷받침하는 사회권의 범위와 보장의 수준은 다르지만, 사회권을 포함한 인권이 보편성을 지향하는 만큼 사회권의 개념적 기초에 대해서도 각 이론이 갖는 강점과 한계를 인식하며 다양한 정당화의 가능성을 열어 두는 것이 더 바람직해 보인다.

2. 사회보장의 권리

가. 국제인권법상 사회보장의 권리

세계인권선언 제25조 제1항은 모든 사람은 의식주, 의료 및 필요한 사회복지를 포함하여 적합한 생활수준을 누릴 권리와 실업, 질병, 장애, 배우자 사망, 노령 또는 그 밖에 자신이 통제할 수 없는 상황으로 인해 생계를 유지할 수 없을 때 보장을 받을 권리를 갖는다고 천명하였다. 사회권 규약 제9조는 모든 사람은 사회보험을 포함한 사회보장을 받을 권리를 가짐을 확인하고 있다.

사회보장의 권리는 비차별과 평등의 관점에서 특별한 보호를 요구하는 집단에 관한 국제인권조약들에서도 관련 내용을 찾을 수 있다. 모든 형태의 인종차별철폐에 관한 국제협약(1965) 제5조(e)(iv)에 따르면, 인종에 근거한 차별 없이 사회보장과 사회복지에 대한 권리를 누릴 수 있어야 한다. 여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약(1979)은 차별 없이 여성들이 사회보장에 대한 권리를 누릴 수 있어야 하며(제11조 1(마)), 출산으로 인한 차별을 방지하고 일하는 여성에 대한 실효성 있는 권리를 보장하기 위해 유급의 출산휴가제가 도입되어야 하며(제11조 2(나)), 아동 보육 시설망의 촉진과 발전 등 직장과 가정생활을 병행하는 데 필요한 사회보장을 제공하고(제11조 2(다)), 가족급여에 있어서도 여성에 대한 차별이 없어야 한다(제13조 (나))고 규정한다. 아동의 권리에 관한 협약(1990)은 모든 아동이 발달에 적합한 생활수준을 누릴 수 있도록 할 일차적 책임은 부모 등 아동의 부양자에게 있지만, 국가는 이를 실현하기 위해 필요한 물질적 보조 및 지원을 제공해야 할 의무가 있음(제27조 제3항)을 밝히고 있다. 이주노동자와 그 가족의 권리보호에 관한 협약(1990)

은 사회보장에서 이주노동자와 그 가족이 취업국에서 국민과 동등한 대우를 받는 것을 원칙(제27조 제1항)으로 하고 있다. 장애인의 권리에 관한 협약(2008)은 사회보장에 대한 권리를 포함한 모든 권리를 장애인들이 차별 없이 향유할 수 있어야 하며, 동등하게 권리를 행사할 수 있기 위해 합리적인 편의 제공이 이루어져야 함을 기본 원칙으로 한다. 의료서비스에 대한 장애인의 접근이 보장되어야 하고, 건강보험과 생명보험에서 장애인에 대한 차별이 금지되어야 한다(제25조). 장애인이 최대한의 독립성, 완전한 신체적·정신적·사회적 및 직업적 능력 그리고 삶의 전 분야에서 완전한 통합과 참여를 달성하고 유지할 수 있도록 재활서비스와 프로그램이 지원되어야 한다(제26조). 장애인권리협약 제28조는 장애인은 적절한 생활수준과 사회보호에 대한 권리를 가진다고 확인하며, 이러한 권리 실현을 위해 정부가 취해야 할 일련의 조치를 열거하고 있다.

44 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향

〈표 2-5〉 국제규약에서의 사회보장의 권리 조항

<p>세계인권선언(1948)</p>
<p>제25조</p> <ol style="list-style-type: none">1. 모든 사람은 의식주, 의료 및 필요한 사회복지를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리와, 실업, 질병, 장애, 배우자 사망, 노령 또는 기타 불가항력의 상황으로 인한 생계 결핍의 경우에 보장을 받을 권리를 가진다.2. 어머니와 아동은 특별한 보호와 지원을 받을 권리를 가진다. 모든 아동은 적서에 관계없이 동일한 사회적 보호를 누린다.
<p>경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(1966)</p>
<p>제9조 이 규약의 당사국은 모든 사람이 사회보험을 포함한 사회보장에 대한 권리를 가지는 것을 인정한다.</p>
<p>모든 형태의 인종차별철폐에 관한 국제협약(1965)</p>
<p>제5조 [...] 체약국은 특히 아래의 제 권리를 향유함에 있어서 인종, 피부색, 또는 민족이나 종족의 기원에 구별 없이 만인의 권리를 법 앞에 평등하게 보장하고 모든 형태의 인종차별을 금지하고 폐지할 의무를 진다. [...]</p> <p>(e) 경제적, 사회적 및 문화적 권리 특히 [...]</p> <p>(iv) 공중보건, 의료, 사회보장 및 사회부조에 대한 권리</p>
<p>여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약(1979)</p>
<p>제11조</p> <ol style="list-style-type: none">1. 당사국은 고용 분야에서 남녀평등의 기초 위에 동일한 권리, 특히 다음의 권리를 확보할 목적으로 여성에 대한 차별을 철폐하기 위한 모든 적절한 조치를 취하여야 한다. [...](마) 유급휴가를 받을 권리 및 사회보장 특히 퇴직, 실업, 질병, 장애, 노령 및 기타 노동할 수 없는 경우 사회보장에 대한 권리2. 당사국은 결혼 또는 모성을 이유로 한 여성에 대한 차별을 방지하며 여성의 노동에 대한 유효한 권리를 확보하기 위하여 다음을 위한 적절한 조치를 취하여야 한다. [...](나) 종전의 직업, 선임 순위 또는 사회보장 수당을 상실함 없이 유급 또는 이에 상당한 사회보장 급여를 포함하는 출산휴가제를 도입하는 것

(다) 특히 아동보육 시설망의 확립과 발전의 촉진을 통하여, 부모가 직장에서의 책임 및 사회생활에의 참여를 가사의 의무와 병행하는 데 도움이 될 필요한 사회보장 혜택의 제공을 장려하는 것

제13조 당사국은 경제적, 사회적 생활의 다른 영역에서 남녀평등의 기초 위에 동일한 권리, 특히 다음의 권리를 확보할 목적으로 여성에 대한 차별을 철폐하기 위한 모든 적절한 조치를 취하여야 한다.

(가) 가족급여에 대한 권리 [...]

아동의 권리에 관한 협약(1990)

제26조 1. 당사국은 모든 아동이 사회보험을 포함한 사회보장제도의 혜택을 받을 권리를 가짐을 인정하며, 자국의 국내법에 따라 이 권리의 완전한 실현을 달성하기 위하여 필요한 조치를 취하여야 한다.

제27조

1. 당사국은 모든 아동이 신체적·지적·정신적·도덕적·사회적 발달에 맞는 생활수준을 누릴 권리를 가짐을 인정한다.
2. 부모 또는 아동을 책임지는 보호자는 능력과 재산의 범위 안에서 아동 발달에 필요한 생활여건을 조성할 일차적 책임을 진다.
3. 당사국은 재정 범위 안에서 국내 상황을 고려해 부모나 아동을 책임지는 보호자가 이 권리를 실현할 수 있도록 적절한 조치를 취해야 하며, 필요한 경우에는 특별히 기본적인 의식주에 대해 물질적 지원과 지원프로그램을 제공해야 한다.

[...]

모든 이주노동자와 그 가족의 권리 보호에 관한 협약(1990)

제27조

1. 사회보장에 있어서 이주노동자와 그 가족이 취업국의 해당 법률과 양자 및 다자조약에 규정된 요건을 충족하면, 취업국에서 국민과 동등한 대우를 받아야 한다. 출신국과 취업국의 당국은 이의 적용 방식을 결정하기 위하여 언제든지 필요한 조치를 마련할 수 있다.
2. 해당 법률이 이주노동자와 그 가족에 대한 급여를 인정하지 않는 경우, 해당국은 유사한 상황의 국민에게 부여되는 대우를 기초로 하여 그 급여와 관련된 해당자의 출연 금액을 본인에게 상환하는 가능성을 검토하여야 한다.

장애인의 권리에 관한 협약(2008)

제25조 건강

당사국은 장애인이 장애를 이유로 한 차별 없이 달성할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 인정한다. 당사국은 의료 관련 재활을 포함하여 성별을 고려한 의료서비스에 대한 장애인의 접근을 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다. 특히, 당사국은 다음의 사항을 이행한다. [...]

(마) 공평하고 합리적인 방식으로 제공되는 건강보험 및 국내법에 따라 허용되는 생명보험의 제공 시 장애인에 대한 차별을 금지한다. [...]

제26조 훈련 및 재활

1. 당사국은 장애인이 최대한의 독립성, 완전한 신체적·정신적·사회적 및 직업적 능력 그리고 삶의 전 분야에서 완전한 통합과 참여를 달성하고 유지할 수 있도록 동료집단의 지원을 포함하여 효과적이고 적절한 조치를 취한다. 이를 위하여, 당사국은 특히 보건, 고용, 교육 및 사회서비스 분야에서 다음의 방법으로 종합적인 훈련, 재활서비스 및 프로그램을 구성·강화 및 확대한다. [...]

제28조 적절한 생활수준과 사회적 보호

1. 당사국은 적절한 수준의 의식주를 포함하여 장애인 자신과 그 가족이 적절한 생활수준을 유지하고 생활조건이 지속적으로 개선될 장애인의 권리를 인정하며, 장애를 이유로 한 차별 없이 이러한 권리의 실현을 보호하고 증진하는 적절한 조치를 취한다.

2. 당사국은 장애를 이유로 한 차별 없이 장애인이 사회적 보호에 대한 권리를 가진다는 점과 이러한 권리의 향유를 인정하며, 다음의 조치를 포함하여 이러한 권리의 실현을 보호하고 증진하는 적절한 조치를 취한다.

(가) 정수(淨水) 서비스에 대하여 장애인에게 동등한 접근을 보장하고, 장애와 관련된 욕구를 위한 적절하고 감당할 수 있는 비용의 서비스, 장치 및 그 밖의 지원에 대한 접근을 보장할 것

(나) 장애인, 특히 장애여성, 장애소녀 및 장애노인에 대하여 사회보호 프로그램과 빈곤감소 프로그램에 대한 접근을 보장할 것

(다) 빈곤 상태에 있는 장애인과 그 가족에게 적절한 훈련, 상담, 재정 지원 및 일시적 보살핌을 포함하여 장애 관련 국가의 비용 지원에 대한 접근을 보장할 것

(라) 공공주택 프로그램에 대한 장애인의 접근을 보장할 것

(마) 퇴직연금과 프로그램에 대한 장애인의 동등한 접근을 보장할 것

자료:

1. 세계인권선언(국문본 자료). (1948). (국가인권위원회 <http://edu.humanrights.go.kr/academy/eduinfo/worldFileDown.do>에서 2019.6.1.인출)
2. 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(국문본자료). (1966). (국가법령정보센터 <http://www.law.go.kr/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=232&chrClsCd=010202>에서 2019.6.1.인출),

3. 모든 형태의 인종차별에 관한 국제협약(국문본자료). (1965). (국가법령정보센터
<http://www.law.go.kr/LSW/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=2307&vSct=%EC%9D%B8%EC%A2%85%EC%B0%A8%EB%B3%84>에서 2019.12.8. 인출)
4. 여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약(국문본자료). (1979). (국가법령정보센터
<http://www.law.go.kr/trtyMInfoR.do?trtySeq=295&chrClsCd=010202&print=print>에서 2019.12.8. 인출)
5. 아동의 권리에 관한 협약(국문본자료). (1990). (국가법령정보센터
<http://www.law.go.kr/trtySc.do?menuId=0&subMenu=8&query=%EC%95%84%EB%8F%99%EC%9D%98%20%EA%B6%8C%EB%A6%AC#licTrty188>에서 2019.12.8. 인출)
6. 모든 이주노동자와 그 가족의 권리보호에 관한 협약. (1990). (University of Minnesota Library <http://hrlibrary.umn.edu/instree/K-icprmw.html>에서 2019.12.8. 인출)
7. 장애인의 권리에 관한 협약(국문본자료). *2008). (국가법령정보센터
<http://www.law.go.kr/trtySc.do?menuId=0&subMenu=8&query=%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%20%EA%B6%8C%EB%A6%AC#licTrty2101>에서 2019.12.8. 인출)

사회보장의 권리를 구성하는 사회보장의 내용과 수준과 관련해서는 ILO가 채택한 사회보장 관련 협약과 권고를 반드시 참고하여야 한다. ILO 현장 부속서인 ‘필라델피아 선언’(1944)은 전 세계 국가에서 “필요한 모든 사람에 대한 기본소득과, 포괄적인 의료보장을 제공하기 위한 사회보장 조치의 확대”가 이루어지도록 하는 것을 ILO의 주요한 임무의 일부로서 선언하였다(국제노동기구 현장(국문본자료), 1966). ‘사회보장(최저기준) 협약’(102호 협약, 1952년)은 9개 주요 사회보장 분야인 의료보험, 상병급여, 실업급여, 노령급여, 업무상 재해 급여, 가족급여, 모성급여, 장애급여, 유족급여에 대해 각국이 준수해야 할 최저기준을 정하고 있다. 또한 ILO는 이후 채택한 협약과 권고를 통해 사회보장의 인적 범위와 수준에서 ‘사회보장(최저기준) 협약’이 정한 최저기준을 상회하여 발전시켜 나가야 할 기준과 목표를 제시하고 있다(ILO, 2012).

〈표 2-6〉 ILO의 사회보장 관련 주요 협약과 권고

협약	권고
사회보장(최저기준) 협약, 1952년(제102호)	
균등대우(사회보장) 협약, 1962년(제118호)	
업무상 재해 급여, 1964년(제121호)	업무상 재해 급여 권고, 1964년(제121호)
장애, 노령, 유족 급여 협약, 1967년(제128호)	장애, 노령, 유족 급여 권고, 1967년(제131호)
의료보험 및 질병급여 협약, 1969년(제130호)	의료보험 및 질병급여 권고, 1969년(제134호)
사회보장권리 유지 협약, 1982년(제157호)	사회보장권리 유지 권고, 1983년(제167호)
고용촉진과 실업방지 협약, 1988년(제168호)	고용촉진과 실업방지 협약, 1988년(제176호)
모성보호 협약, 2000년(제183호)	모성보호 권고, 2000년(제191호)
-	사회보장최저선 권고, 2012년(202호)

자료: ILO. (2012). Up to date ILO Social Security Conventions and Recommendations. https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_205339/lang-en/index.htm에서 2019.12.8. 인출

나. 사회보장에 대한 권리: 규범적 내용

2008년 유엔 사회권규약의 이행을 감독하는 경제적, 사회적 및 문화적 권리위원회(Committee on Economic, Social and Cultural Rights)는 규약 제9조 사회보장에 대한 권리의 해석 지침으로 일반논평 제19호⁶⁾를 채택하였다(CESCR, 2008). 일반논평 제19호는 ILO에서 발전시켜 온 사회보장에 관한 국제 기준을 참고하면서 인권의 일반원칙을 사회보장에 적용하고 있다.

사회보장에 대한 권리는 (a)질병, 장애, 모성, 업무상 재해, 실업, 고령, 또는 가족의 사망으로 인해 소득을 상실하거나 (b)보건의료 이용에서의

6) 유엔인권조약기구들은 조약상 권리의 구체적 내용과 당사국의 의무, 혹은 조약 이행과 관련한 일반적 주제에 대한 해석 지침을 일반논평(General Comments) 혹은 일반권고(General Recommendation)의 형태로 제공한다.

경제적 장벽을 경험하거나 (c)아동과 성인 피부양자가 가족으로부터 받을 수 있는 지원이 부족한 상황 등에 대비해, 차별 없이 현금 및 현물 급여를 통해 보호를 받을 수 있는 권리를 말한다(CESCR, 2008, para. 2). 당사국은 (a)사회보험과 같은 기여형 복지, (b)특정 위험이나 상황에 놓인 모든 사람을 대상으로 하는 보편적 급여나, 보호가 필요한 사람들만 선별하는 사회부조 방식의 비기여형 복지 등 사회보장에 대한 권리를 실현하기 위한 효과적인 제도를 실시하여야 한다. 일반논평 제19호는 사적으로 운영되는 제도, 자조나 상호부조 형태의 제도를 배제하지 않지만, 어떠한 제도든 사회보장에 대한 권리의 원칙에 부합하는 방식으로 운영되어야 한다고 밝히고 있다(CESCR, 2008, para. 5).

사회보장에 대한 권리를 실현하기 위해 사회보장제도와 정책이 갖추어야 할 기본 관점과 원칙으로서 사회권위원회는 다음과 같은 내용을 제시한다. 사회보장이 인권이라는 것은 “사회보장이 사회적 선이며, 경제나 재정정책의 수단에 불과한 것으로 다루어져서는 안 된다”는 점을 우선 상기해야 한다(CESCR, 2008, para. 10). 사회보장제도는 아홉 가지 사회적 위험 및 우발적 상황에 대비한 사회적 보호를 갖추어야 한다. 즉 의료보장, 질병급여, 노령급여, 실업급여, 업무상 재해 급여, 가족 및 아동 급여, 모성급여, 장애급여, 유족(아동 포함)급여가 마련되어야 한다(CESCR, 2008, paras. 12-21).

사회권위원회는 소득보장을 위한 현금급여뿐 아니라, 각 상황에서 필요한 사회적 서비스 역시 강조하고 있다. 이를테면, 고령자를 위한 사회 서비스, 업무상 재해를 입은 사람에 대한 의료보장, 가족과 아동 지원을 위한 사회서비스, 모성보호를 위한 유급 모성휴가, 여성과 아동을 위한 산전·출산·산후 의료보장, 장애인의 특수한 필요에 기반을 둔 지원 및 장애인 생활을 돕는 가족 구성원 등에 대한 지원, 유족을 위한 장례 지원 등

을 사회보장에 대한 권리의 내용으로 포함하고 있다(CESCR, 2008).

사회보장 급여의 수준과 기간은 적절한 생활수준에 대한 권리(제11조), 건강권(제12조)을 누릴 수 있기에 적정하여야 하며, 급여 수준과 방식이 규약 전문이 담고 있는 인간 존엄의 원칙과 규약 제2조 2항 비차별의 원칙에 부합하도록 하여야 한다(CESCR, 2008, para. 22). 이 같은 적정성을 보장할 수 있는 급여 산정 방식을 택하고, 정기적으로 적정성을 기준으로 급여 수준에 대해 평가하여야 한다(CESCR, 2008).

모든 사람이 사회보장을 통해 사회적 위험에 대한 보호를 받을 수 있어야 하며(CESCR, 2008, para. 23), 수급 요건은 합리적이고, 투명하며, 비례성 원칙에 부합하여야 한다(CESCR, 2008, para. 24).

기여형 제도의 경우, 사회보장에 기여하는 데 드는 직간접 비용이 모든 사람이 경제적으로 부담할 수 있는 수준이어야 한다(CESCR, 2008, para. 25). 참여와 정보에 대한 접근 역시 사회보장에 대한 권리의 중요한 요소이다. 즉 사회보장제도의 운영에 해당 제도의 수급자들이 참여할 수 있어야 하며, 제도는 법률에 따라 설치되고 사회보장 급여에 대한 정보를 명확하고 투명하게 구하고 얻고 공유할 수 있는 권리가 보장되어야 한다(CESCR, 2008, para. 26).

비차별과 평등은 인권의 핵심적 토대이고, 사회보장에 대한 권리 실현에서도 중요하게 적용되어야 할 원칙이다. 이러한 점에서 사회권위원회는 전통적으로 사회보장에 대한 권리를 향유하는 데 제약을 받아 온 사람들에게 특별히 주목해야 한다고 강조한다(CESCR, 2008, para. 31). 여성, 실업자, 사회보장제도의 사각지대에 있는 노동자들, 비공식 경제에서 일하는 사람들, 장애인, 이주노동자·난민·난민신청인·무국적자와 같은 비시민 등이 그러하다.

인권을 바탕으로 사회보장에 접근하는 것의 중요한 강점은 공식적 고

용관계를 전제로 하는 사회보장에 대한 기존의 접근의 한계를 넘어서는 보편주의적 관점을 제시한다는 점이다. 인권의 보편주의적 접근은 기존 사회보장제도에서 배제되기 쉬운 비공식 경제 종사자, 장기 실업자, 여성, 아동, 이주노동자나 난민, 난민신청인, 영구적 장애를 가진 사람들 역시 사회보장에 대한 권리를 동등하게 누릴 수 있어야 함을 강조하며, 이를 실현하기 위해 사회보장 적용 범위의 확대와 함께 취약집단들이 직면하는 사회적 위험의 성격을 고려하는 사회보장제도와 정책의 발달을 촉진하게 된다.

제 3 장

한국 사회보장 100년의 흐름

제1절 식민지 시대 사회문제의 대응

제2절 자본주의 분배체계의 시작과 원조복지체제의 형성

제3절 산업화와 사회보장의 부분적 도입

제4절 경제성장과 사회보장체제의 형성

제5절 복지국가 시대의 전개

3

한국 사회보장 100년의 흐름 <<

제1절 식민지 시대 사회문제의 대응⁷⁾

조선시대에 이르기까지 시대별로 유불선(儒佛仙) 등과 같은 지도 이념에 기반하여 군주 중심의 공공복지가 행해지고 있었다. 그러나 개항을 맞이하면서 제국주의 열강의 침략 및 새로운 정국에 대처하는 정부의 경험과 능력 부족 등으로 고래로부터 내려온 한국의 복지 전통이 유지되기 어려워졌고, 그 공백을 민(民)과 서구 종교단체가 메우는 노력을 기울였지만 이 또한 역부족이었다. 「한국병합에 관한 조약」(1910년)으로 일제가 한국을 강제 병합한 이후부터는 일본 자국의 사회경제 상황에 영향을 받으면서 국가에 의한 한국인의 기본적 삶은 더욱 보장받기 어렵게 되었다. 식민지 시대 피식민지인의 다수는 제국주의에 의한 착취와 지주, 자본가 등 지배계급에 의한 착취를 동시에 견뎌야했기에, 최소한의 생존조차 보장되지 못하는 삶을 살아야 했다.

1. 식민지 조선의 사회문제

가. 일제의 사회문제에 대한 기본 태도

19세기 말 일본은 근대 공업과 반봉건적인 중소기업이 병존하는 모순

7) 본 소절은 이방현, 이방원(2018)의 일제강점기 사회복지에 해당하는 글을 재구성하고, 이해를 돕기 위해 관련한 1차 사료 및 선행연구들을 참조하여 작성된 글임을 밝힌다.

적인 경제 상황과 선진 자본주의국가에 대해서는 종속성을, 후진 국가에 대해서는 약탈성을 보이는 이중적 모습을 지니고 있었다. 일본은 이러한 모순적 상황을 해결하고 후발 제국주의 국가로 도약하기 위한 방안으로 대만, 만주 등과 함께 조선을 일본 자본주의의 식량과 원료 공급지로 삼고 식민지 수탈 정책을 펼쳐 나갔다. 1918년까지 진행된 토지조사사업을 통해 식민지 조선의 통치자금을 마련하고 식민지 경제체제를 세우는 과정에서 식민 지주제를 확립시켰다. 그 결과 조선총독부와 일본인이 조선의 대지주로 등장하였고, 식민지 조선 인구의 약 80%를 차지했던 농민의 대다수가 소작농으로 전락하였다.

당시 조선총독부는 식민지 조선의 구제정책을 마련하고 적용하는 데 있어서 일본의 빈곤관과 구제관을 받아들여 대상자의 노동능력 유무를 중요하게 고려하였다. 즉, 노동능력이 있는 자들은 수산사업에 참여하게 하여 근면 윤리와 생업 기술을 습득하고 자립할 수 있도록 하였으며, 부랑자들은 철저히 단속하는 동시에 이들에게도 근면 윤리를 보급하였다. 그리고 노동능력이 없다고 판단되는 무의무탁한 빈민, 이재민, 행려병인 등에게는 구휼사업을 실시하되, 이도 일본 천황이 하사한 임시은사금의 범위 안에서만 실시하였다. 일제는 빈민구제를 국가의 의무로 둘 경우 태민(怠民)을 양성하여 국비를 낭비하게 될 것으로(濫救) 보았다. 따라서 국가는 노동능력이 있는 자들에게 근면 윤리를 체화하여 자립자영(自立自營)하는 양민(良民)이 되도록 교화(教化)해야 한다고 생각하였다. 그리고 노동능력이 없는 고아 노인, 중환자 등 무의무탁한 빈민들에게만 한정적으로 국가의 공적구제를 제공해야 한다고 주장하였다(예지숙, 2018, p.369).

나. 식민지 조선인의 생활문제

식민 지주제 등으로 많은 농촌 가구가 소작농으로 전락해 가고 있었고, 물가 폭등과 한해 등으로 많은 사람이 빈곤에 허덕이고 있었는데도 조선총독부는 일본 본국의 식량난과 불황을 해결하기 위해 1920년 ‘산미증식계획’을 실시하였다. 이를 통해 대량의 식량을 일본으로 이출(移出)함으로써 일본 본국의 식량문제를 해결하는 데에는 기여했지만 조선에서는 만성적인 식량 부족과 곡물 가격의 등귀가 야기되었고 조선 민중의 궁핍을 심화시켰다. 결국 이들 중 일부는 도시빈민이 되어 일용노동자가 되거나 산지에 들어가 화전을 일구며 화전민으로 살게 되었으며 만주 혹은 연해주 등지로 이주하게 되었다.

1929년 10월 뉴욕에서 시작된 세계 대공황은 일본에도 영향을 미쳤다. 일제는 국가적 위기 상황을 타개하기 위한 방법으로 주변국 침략을 계획하였고, 이후 만주 점령(1931), 괴뢰 ‘만주국’ 건설(1932), 중일전쟁(1937), 태평양전쟁(1941) 등 일련의 침략 전쟁을 시행하였다. 일본의 전쟁이 본격화됨에 따라 조선총독부는 식민지 조선에 병참기지화 정책이라는 강력한 파쇼적 통치체제를 구축하였다.

조선총독부는 식민지 조선을 전쟁물자의 안정적 생산과 공급을 위한 전략 기지로 삼기 위해서는 조선의 공업화가 필수임을 인식하였다. 이에 종전의 경제정책을 농업정책 위주에서 군수공업을 중심으로 한 공업정책으로 전환하면서 일본 독점자본의 이윤을 최대한 실현시키고자 하였다.

농업 부문에서도 정책상의 변화가 있었다. 당시 식민지 조선의 농업구조는 산미증식계획으로 일본 경제에 종속되어 쌀만을 경작하는 왜곡된 구조[미곡단작(米穀單作)]가 심화된 상태였다. 이러한 상황에서 1930년 일본 본토의 쌀값이 대풍작으로 폭락하였고, 일제는 일본 농민을 보호하

기 위해 산미증식계획을 1934년에 중단하고 조선 쌀이 일본으로 유입되는 것을 금지했다. 그 결과 식민지 조선의 중소 지주와 농민의 몰락이 가속화되면서 소작쟁의가 증가하고 농민조합운동이 발발하였다. 조선총독부는 이에 대응하여 소작농 보호정책을 표방한 사업들을 운영하고 법령을 제정하였다. 그러나 소작농의 처지는 개선되지 못한 채 농촌 사회가 일제 금융자본 중심으로 재편성되는 계기가 되었다.

위와 같은 일련의 침략 수탈 정책은 식민지 조선인의 삶을 궁핍하게 만들었다(〈표 3-1〉 참조).

〈표 3-1〉 식민지 조선의 빈민 증가 추이(1926~1936년)⁸⁾

구분 연도	총인구	세민		궁민		걸인		합계	
		수	비율	수	비율	수	비율	수	비율
1926	19,013,900	1,860,000	9.8	295,620	1.6	10,066	0.1	2,165,686	11.4
1927	-	-	-	-	-	46,299	-	-	-
1928	-	-	-	-	-	51,980	-	-	-
1929	-	-	-	-	-	58,089	-	-	-
1930	20,256,563	3,466,104	17.1	876,283	4.3	58,204	0.3	4,400,591	21.7
1931	20,262,958	4,203,104	20.7	1,048,467	5.2	54,029	0.8	5,415,324	26.7
1934	21,125,827	4,216,900	20.0	1,590,158	7.5	51,806	0.2	5,858,864	27.7
1936	22,047,836	4,212,143	19.1	1,543,302	7.0	45,671	0.2	5,801,116	26.3

자료: 고태우. (2011), 1930년대 조선총독부의 '국민구제토목사업'과 지역사회. 석사학위논문, 연세대학교. p.18과 임덕영. (2008), 한국 자본주의 이행시기의 부랑인 및 부랑인정책에 대한 고찰: Marx이론을 중심으로. 석사학위논문, 성공회대학교, p.30을 바탕으로 저자 작성.

8) 식민지 지배 당국은 빈민을 세궁민(궁민은 생활상 궁박이 심하여 타인의 구제를 요하는 자, 세민은 생활상 궁박은 심하나 근근이 생활하는 자), 걸식자, 부랑자 등으로 불렀다(강만길, 1995).

1930년대 중반을 넘어서도 여전히 전쟁물자 조달에 어려움을 겪고 있던 일제는 지원병제, 징병제, 징용제 등의 제도를 실시하고 국영으로 직업소개소, 탁아소 등의 사회시설을 설치하여 식민지 조선의 노동력을 수탈했고, 각종 법령을 제정하여 일본에서의 조선 쌀 수요 증대에 대응하고 전쟁 수행에 필요한 군량미를 확보하고자 했다. 특히 1942년부터는 일본으로의 미곡 반출을 강제화하는 정책을 시작하였다. 이로 인해 농민들은 자신의 의사와 관계없이 생산한 쌀을 당국에 강제로 팔아야 했으며, 자연재해로 인한 흉작이 겹치면서 빈곤한 삶이 더욱 힘들어졌다.

조선총독부는 일제의 정책에 상응하면서 식민지 조선에서 발생하는 각종 사회문제를 해결하고 원활히 통치하기 위한 방법을 강구하였는데 그 일환으로 조선의 행정체제와 구제제도를 정비하였다.

2. 조선총독부의 사회문제에 대한 대응

가. 조선총독부 사회사업 행정기구

대한제국 시기, 진흥을 담당한 공적 기구는 혜민원(惠民院)이었다. 혜민원은 행정과 재정 업무를 분리하여 업무의 체계화를 도모하였고, 각 업무를 전담하는 기관을 따로 설치함으로써 효율적이고 책임성 있는 사업 운영이 가능하도록 하였다. 사업 면에서도 새로운 시도들이 있었는데 일정의 성과를 올린 것으로 평가된다. 그러나 진흥 재원의 부족, 환곡의 폐단으로 지적되었던 취모보용(取耗補用)의 발생, 인력의 전문성 결여 등의 한계로 1904년 1월 혁파되었다. 혜민원이 혁파된 후 진흥 사무는 내부 소속이 되었고, 혜민원의 진흥 재원이었던 사환곡은 탁지부로 귀속되었다. 대한제국의 내부는 조선총독부의 내무국으로 이어졌고, 이에 따라 진

홀 업무 또한 내무국 사무가 되었다(남슬기, 2012).

일제는 대한제국을 식민지로 삼은 뒤, 조선 총독 밑에 군사통수권을 제외한 행정, 사법 등의 업무를 통괄하고 감독하는 정무총감(政務總監)과 치안담당 경찰기구를 지휘 감독하는 경무총감(警務總監)을 두었다. 그리고 「조선총독부사무분장규정」(조선총독부훈령 제2호, 1910.10.1.)을 반포하고, 정무총감 아래 총독관방(總督官房), 총무부(總務部), 내무부(內務部), 탁지부(度支部), 농상공부(農商工部), 사법부(司法府) 등 1관방(官房) 5부(部)를 설치하였다(「조선총독부관제」, 조선총독부칙령 제354호, 1910.9.30.) 이때 내무부는 지방국, 학무국, 서무과로, 지방국은 지방과, 토목과, 위생과로 구성되었는데, 이 중 구휼 및 자선 사무는 내무부 지방국 지방과가 담당하였다(〈표 3-2〉 참조). 그리고 1911년에는 내무부 지방과에서 조선총독부의원과 조선총독부 도(道) 자혜의원을 관리하게 되면서 구료 사무도 담당하게 되었다(「조선총독부사무분장규정」, 조선총독부훈령 제67호, 1911.8.5.).

‘내무’는 한 국가 안에서 사회질서 유지와 국민의 복리 증진을 목적으로 이루어지는 모든 행정을 뜻하는 것으로 일반적으로 지방행정, 치안, 위생행정, 사회기반시설 구축, 사회정책 마련 등의 업무를 수행한다(한국학중앙연구원, 2019). 그러나 조선총독부의 사무분장에서는 치안을 담당하는 경찰 사무와 위생 사무가 대부분의 식민지배 기간 동안 경무총감부 혹은 경무국 등 별개 부서의 소관이였다.

1910년대 말 식민지 조선 사회는 미가와 물가의 폭등에 따른 빈민과 부랑자들의 증가, 노동쟁의 확대, 3.1운동으로 표출된 민족 갈등, 잦은 자연재해 등으로 사회 동요가 극심한 상태였다. 조선총독부는 이와 같은 사회문제에 대응하는 차원에서 「조선총독부관제(개정)」(조선총독부칙령 제386호, 1919.8.19.)를 공포하였다. 그 내용을 보면 조선총독이 자의적

판단에 근거하여 식민지 조선 사회의 문제에 적극적으로 개입함을 천명한 것이었다.

이후 1919년 8월 조선총독부는 1관방 5부를 6국 3부제로 관제 개정을 단행하면서, 내무부는 내무국으로 경무총감부는 경무국으로 명칭을 변경하였다. 이때 종래 내무부에 속해 있던 학무국이 독립하였고, 제2과에서 관장하던 병원 업무가 경무국 위생과로 이관되었다(「조선총독부사무분장규정(개정)」, 조선총독부훈령 제30호, 1919.8.20.). 그리고 같은 해 12월 29일, 부동산 관련 사무도 삭제되면서 내무국은 지방행정과 구휼·자선 및 제생원 등의 복지 사무만을 담당하게 되었다. 그리고 2년 후인 1921년 7월에는 내무국 제1과는 내무국 지방과로, 내무국 제2과는 사회과로 개칭되었고(「조선총독부사무분장규정(개정)」, 조선총독부훈령 제45호, 1921.7.27.), 내무국 지방과에서는 임시은사금 관리를 포함하여 지방행정과 관련한 사무를 담당하였다. 그리고 사회과는 기존의 내무부 제2과의 구휼 및 자선, 제생원 사무를 인계받은 뒤 사회사업과 지방개량 사무를 신설하고, 1924년에 감화원 업무를 추가하였다. 이 중 지방개량은 「임시은사금관리규정(개정)」(조선총독부령 제31호, 1921. 3. 4.)으로 임시은사금의 사용처가 변화되면서 제1과에서 사회과로 이관된 항목이었다. 사회과는 지방개량 사무를 통해 공의(公醫) 배치, 공설시장, 공동숙박소, 공동장옥 등과 같은 공설사업 운영, 직업소개소 등의 사회시설 신설 및 보조를 하였다. 이외에도 사회과의 사무로는 향교 재산 관리, 수리조합, 내외사정 소개 등이 포함되었다. 그리고 이는 1932년 사회과의 사무가 내무부에서 학무국으로 이관될 때까지 큰 변동 없이 유지되었다.

1930년대 들어서 조선총독부는 지속적인 경제 불황이 이어지자 조선인의 궁핍을 타개한다는 명분하에 ‘자력갱생 운동’을 강조하였고, 그에 맞는 제반 시설을 갖춰 나갔다. 1932년 2월에는 관제개혁을 단행하면서

조선총독부 학무국 사회과에서는 사회사업, 사회교육, 종교·고적 등의 사무를 전담하게 되었다(「조선총독부사무분장규(개정)」, 조선총독부훈령 제13호, 1932.2.13.). 이후 사회사업 업무가 점차 증대되자 1936년 10월에는 조선총독부 학무국 사회과에 속한 사무를 둘로 나눈 뒤 사회사업 업무를 내무국으로 이관하여 관장하도록 하였고, 사회교육과 종교·고적 사무는 학무국에 신설한 사회교육과에서 취급하도록 하였다(「조선총독부사무분장규정(개정)」, 조선총독부훈령 제31호, 1936.10.16.).

1930년대 전시체제를 맞이하면서 전시체제에 적합한 사상 전도와 민중교화 사무에 집중하게 됐다. 이에 학교에 국한된 식민교육에서 벗어나 식민지 조선의 전 사회를 대상으로 사회교화사업을 실시하여 식민통치의 안정을 꾀했다. 이를 위해 조선총독부는 1931년도 예산에 사회교화비를 추가로 책정하였고, 1932년 관제개혁 때에는 학무국 산하에 사회과를 설치하였으며 사회사업을 담당하는 것은 보호계와 교화계였다(大友昌子, 2007, p.249). 그리고 각종 사회사업단체에 사회교화사업 추진 명목의 지원금을 지원하는 등 각 지방을 단위로 적극적인 사회교화운동을 실시하였다. 이에 학무국 산하의 사회과가 ‘식민통치에 부적응하는 “불량” 식민지민을 개조·개량하여 충량한 천황의 ‘신민’으로 거듭나게 하는 인간교화기구로 재단장’된 것으로 평가되기도 한다(이명화, 2007, pp.175-177).

1936년 관제개혁 당시 사회과가 다시 내무부 소관이 되면서 학무국 사회과에서 사회사업으로만 지칭되었던 사무가 진흥·구제, 이재구조(罹災救助), 아동보호, 노동보호, 실업의 구제·방지, 제생원·감화원, 기타 사회사업 등으로 세분화되었다는 점이다. 그리고 신설된 노동보호, 실업의 구제 및 방지 등의 사무로 사회과에서 노무 업무가 특별한 업무로 부각되기 시작하였다. 이는 식민지 조선의 만성적 빈곤과 치솟는 실업률 등의

사회문제에 대한 조선총독부의 반응이었는데, 3년 후 사회과에 ‘직업의 소개, 기타 노무수급에 관한 사항’과 ‘국민등록에 관한 사항’이 추가되면서 노무 업무를 규정하고 이를 담당하는 기관으로 노무계를 설치하게 된다(「조선총독부사무분장규정(개정)」, 조선총독부훈령 제7호, 1939.2.7.). 이때 사회복지시설(공익질옥, 주택공급 등), 군사부조 및 기타 군사원호 등도 함께 사회과 사무로 추가되었다. 이는 일제가 「국가총동원법」(1938.4.1.)을 공포하면서 군수산업의 노동력 확보 및 보호를 위한 노무 행정을 도입한 결과였다.⁹⁾ 이에 따라 사회과의 주요 사무가 전시총동원을 위한 노무관리와 군사원호로 전환되어 갔으며, 각 도청과 지방관청에도 사회과에 해당하는 부서가 설치되었다. 그리고 이듬해 「국민직업능력 신고령시행규칙」이 시행되면서 이들 사무가 사회과의 사무분장에 추가되었다(서호철, 2014, pp. 68-69).

조선총독부는 본격적인 전시체제로 돌입하였던 1940년대 “미증유의 난국에 즈음에 국방국가체제를 확립하고 성전(聖戰) 완수를 기하며, 대륙 병참기지인 반도의 사명을 완전케 하기 위해서”, 인적자원 확보와 국민동원이 원활하도록 1941년 11월 19일 관제개혁을 단행하였다(「조선총독부사무분장규정(개정)」, 조선총독부훈령 제103호, 1941.11.19.). 관제개혁으로 조선총독부에 사정국(司政局)과 후생국(厚生局)이 신설되었고, 사정국 지방과에서 임시은사금을 담당하고, 후생국은 기존의 내무국 사회과와 경무국 위생과의 사무를 이관하여 담당토록 하였다. <표 3-3>은 당시 후생국 산하 각 과의 해당 업무를 도표화한 것이다. <표 3-3>을 보면 후생국은 사회과, 노무과, 위생과, 보건과 등 네 개의 과를 두고, 각종 구호 사무, 사회사업시설 사무, 군사원호 사무, 노동 관련 사무, 구료 사

9) 사회과 노무계는 1941년 3월 13일 조선총독부훈령 제23호에 의하여 사회과로부터 독립하여 노무과라는 이름으로 내무국 산하의 1개 과로 승격하게 된다(국가기록원, 2019e).

무, 위생 사무 등을 담당함으로써 임시은사금 관련 업무 이외의 모든 보건복지 사무를 관리하였다.

후생국은 모든 산업행정기관이 오로지 전쟁 목적에 집중할 수 있도록 하기 위해 설치 1년 만인 1942년 11월 폐지되었고, 사회과와 노무과의 업무는 사정국으로 이관되었으며, 보건과와 위생과는 위생과로 통합되어 경무국으로 이관되었다(「조선총독부사무분장규정(개정)」, 조선총독부훈령 제54호, 1942.11. 1.). 그리고 1944년 관제개혁을 통해 사정국 사회과는 학무국 사회과로 이관되었다(「조선총독부사무분장규정(개정)」, 조선총독부훈령 제96호, 1943.12.1.).

조선총독부의 사회보장(사회사업) 관련 행정체계는 사회사업을 전담하는 부서를 두기는 했지만 급변하는 국내외 정세에 따라 잦은 통폐합을 거쳤고, 일제강점기 말에는 사회과가 해체되면서 복지 사무가 타 과의 하부 업무로 분산되었다.

〈표 3-2〉 복지 사무 담당 부서 및 명칭 변천

존속 기간	과명/소관 사무	
1910.9.30. ~1912.3.30.	내무부 지방국 지방과	
	지방행정과 경제 병사(兵事) 구휼과 자선사업 지리(地理)·지적(地籍)과 토지가옥 증명 공공조합 종교와 향사(享祀) 조선총독부의원과 도 자혜의원(1911.8.5. 추가)	
1912.3.30. ~1919.8.20.	내무부 지방국 제1과 →내무부 제1과(1915.5.1.)	내무부 지방국 제2과 →내무부 제2과(1915.5.1.)
	도부군면(道·府·郡·面) 행정 지방비 부군(府·郡) 임시은사금 (1915.5.1. 임시은사금 변경) 신사(神社)와 사원(寺院) (1919.8.20. 학무국 종교과 이전)	지방단체와 공공조합 부동산 증명 구휼·자선 조선총독부의원과 도 자혜의원 (1919.8.20. 경무국 위생과 ‘병원’ 이전)

존속 기간	과명/소관 사무	
	종교와 향사(1919.8.20. 학무국 종교과 이전) 병사 지리, 지적(1915.5.1. 삭제) 서무(타 국과에서 주관하지 않는 사항) (1912.4.1. 서무과 폐지로 1912.11. 2. 추가)	제생원
1919.8.20. ~1921. 7.27.	내무국 제1과 도부군면(道·府·郡·面) 행정 지방비 임시은사금 병사 서무 공립보통학교비용령에 관한 사항 (1919.12.29.~1921. 7.27.) 향교 재산 관리(1919.12.29. 추가)	내무국 제2과 지방단체와 공공조합 (1921. 7.27. 지방과 ‘학교조합· 학교비’ 이전) 부동산 증명(1919.12.29. 삭제) 구휼·자선 제생원
1921. 7.27. ~1932.2.13.	내무국 지방과 도부군도(島)면 행정(1937.4.1. 도부군도읍면(邑) 행정 변경) 도 지방비·학교조합·학교비 (1937.4.1. 도부읍면 학교비·학교 조합 변경) 임시은사금 병사(1926.10.18. 경무국 경무과 이전) 조선총독부 행정강습소 (1925.3.31. 폐지) 신사(1925.1.10. 학무국 종교과에 서 이관)	내무국 사회과 구휼·자선(1924.12.26. 진휼과 자선 변경) 사회사업(신설) 지방개량(1932.2.13. 삭제) 향교 재산 관리 수리조합(1926.6.14. 토지개량부 수리과(水利課) 이전) 제생원·감화원(1924.12.25. 추가) 내외사정 소개(1924.12.25. 관방 조사과에서 이관→1932.2.13. 관방 문서과 이전)
1932.2.13. ~1936.10.16.	서무(국내(局內) 타 과의 주관에 속 하지 않는 사항)	학무국 사회과 사회사업 제생원·감화원 사회교육(신설→□) 청소년단, 청년훈련소(신설→□) 도서관, 박물관(도서관○, 박물관△ →□) 경학원, 명륜학원(○→□) 향교 재산 관리 종교 및 향사에 관한 사항(△→□) 사원(△→□) 보물, 고적, 명승, 천연기념물 등의 조사, 보존(△→□)

66 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향

존속 기간	과명/소관 사무	
1936.10.16. ~1941.11.19.		내무국 사회과 진흥·구제(1939.2.7. 구호·구료 변경) 이재구조 아동보호(1939.2.7. 모성 및 아동의 보호 변경→1941. 3.13. 삭제) 노동보호(→☆) 실업의 구제 및 방지(→☆) 제생원·감화원 기타 사회사업 공익질옥, 주택의 공급 개선, 기타 사회복지시설(◎) 군사부조, 기타 군무원호(◎) 직업소개, 기타 노무의 수급(◎→☆) 국민 등록(◎→☆)
1941.11.19. ~1943.12.1.	사정국 지방과 도부군도읍면 행정 도부읍면 학교비·학교조합 임시은사금 신사 서무(1943.12.1. 삭제)	후생국 사회과 →사정국 사회과(1942.11. 1.) 구호·구료 이재구조 사회복지시설 주택 군사보호 제생원·감화원 기타 사회사업
1943.12.1. ~1945.8.15.	총독관방 지방과 도부군도읍면 행정 도부읍면 학교비·학교조합 임시은사금 신사 국민총력운동(-1945.4.17.)	학무국 사회과 → 학무국 원호과(1945.4.17.) 군사보호 구호·구료 주택 사회복지 제생원·감화원 기타 사회사업에 관한 사항

주 : ○: 학무과에서 이관, △: 종교과에서 이관, □: 1936.10. 6. 학무국 사회교육과로 이관,
 ☆: 19*41. 3.13. 내무국 노무과로 이관, ◎: 1939.2.27. 추가.

자료: 국가기록원, (2019e). 조선총독부조직변천연혁(<http://theme.archives.go.kr> → 기록물
 기능분류에서 2019.2.11. 인출)

〈표 3-3〉 1941년 후생국 부속과 업무분장

부속	업무분장
사회과	구호 및 구료, 이재구조, 사회복지시설, 주택, 군사보호, 제생원 및 감화원, 기타 사회사업에 관한 사항 등
노무과	직업소개, 기타 노무의 수급 조정, 실업대책, 노동력의 복지 증강, 노동 조건, 노동보호, 국민 직업 능력의 등록 및 국민 징용, 기타 노무에 관한 사항 등
위생과	의사·치과의사·의생·산파·간호부, 진료소 및 요양소, 아편 및 마약의 취제, 기타 위생에 관한 사항 등
보건과	체력 향상의 기획, 체력의 조사 및 관리, 모성 및 유아의 보건, 생활 환경의 위생 및 청소 위생, 결핵·나병·화류병·지방병 및 정신병, 급성전염병 예방, 국내 타과의 주관에 속하지 않는 사항 등

자료: 조선총독부. (1941). 조선총독부관보, 호외(1941.11.19.).를 바탕으로 저작 작성.

나. 조선총독부의 사회사업 재정

일본은 후발 제국주의 국가로 식민지를 운영할 정도의 재정을 갖추고 있지 않았기 때문에 식민지 조선의 재정을 본국의 일반회계와 독립시켜 특별회계로 운영하였다. 이는 일본 정부의 일반회계에서 지출되는 식민지 보충금을 최대한 빨리 폐지하고 적은 비용으로 식민지를 운영하고자 한 의도였다(최대호, 1992, p.486). 따라서 조선총독부는 일본 제국주의의 전개 과정에 발맞춰 식민지 조선의 수탈 기반을 마련하는 정책을 실시하면서 동시에 식민지 조선을 지배하기 위한 재원을 따로 마련해야 하는 입장에 있었다.

조선총독부는 특별회계 안에 경상부(經常部)와 임시부(臨時部)를 두고 매해 예산을 집행하였다.¹⁰⁾ 1910년대 사회사업 관련 사무비는 ‘보조비’

10) 경상부, 임시부의 세출 항목은 시기별로 차이가 있지만, 대략적으로 경상비에는 총독부, 이왕가세비, 지방청, 경무비, 체신비, 세무서, 형무소(재판, 감옥), 권업 및 수산비, 경성 제국대학 및 제 학교, 도서관, 사회사업시설비, 중앙시험소, 철도작업비 등이 포함되어 있다. 그리고 임시부에는 각 시설 신영비, 기관사업 조성비, 각종 조사비, 토목비, 보조 및 장려비, 재해비, 한해구제비, 권업비, 농촌진흥비, 은사집행비 등 다양한 사업비가 책정되어 있다.

와 ‘재해비’ 명목 등으로 조선총독부 특별회계의 임시비로 책정되어 있었고, 그나마 조선총독부가 1913년부터 1937년까지 책정한 재해비 예산 내역을 보면 총 78건 중 화재를 입은 공공시설 복구 29건, 풍수해를 입은 기반시설 복구 41건, 직접 구제 혹은 구제시설 보조 6건, 기타 2건으로 사회사업 재정이 매우 불안정하고 미약했던 것을 알 수 있다.

1920년대 들어서면서 경상비에 사회사업시설비에 대한 예산이 편성되었다. 우선 1923년에 발표된 「조선총독부감화원관제」의 영향으로 감화원비가 책정되었고, 사회사업시설비 내 ‘교화사업비’(1924년)를 시작으로 ‘직업보도비’(1927년), ‘제생원비’(1928년)가 차례로 포함되었다. 1920년대 임시비에 속한 사회사업 관련 항목은 재해비와 보조비 내의 ‘감화구제 및 지방개량사업’, ‘사회사업’, ‘이재구조기금’, ‘위생’, ‘전염병 예방비’ 등이 있었는데, 항목별로 보조비가 책정된 시기를 보면 ‘감화구제 및 지방개량사업’, ‘사회사업’, ‘이재구조기금’이 그리고 ‘위생’과 ‘전염병 예방비’가 이름만 달리했을 뿐 동일한 항목이었다는 것을 알 수 있다. 그리고 1910년대와 마찬가지로 재정 정도는 매우 낮았다.

위생 사무는 1910년대 초부터 경무부 위생이라는 경상비 항목으로 안정적으로 진행될 수 있었고, 1920년대 들어서면서는 조선총독부와 지방청 경상비로도 위생비가 생겨났다. 위생비의 상세 내용은 청소비, 종두비, 공동변소설비비, 소독비, 정호 신설비 등이었다.

지방의 세출세목별 예산(1912~1942년)은 1912년 234만 8940원에서 1942년도가 되면서 2억 6022만 8576원으로 증가하였다. 사회사업비는 크게 ‘위생사업’, ‘사회사업’, ‘권업 및 수산사업’ 등으로 구분되고, 각 사업비의 총액은 16만 4839원에서 4118만 3172원으로 증액되었다.¹¹⁾ 아쉽게도 위생비와 사회사업비의 상세 항목을 알기 어려워 추이만

11) 지방세목명은 토목비, 위생비, 사회사업비(구휼 및 자선, 사회구제 등), 권업비, 수산비,

살펴볼 수 있을 뿐이다.

위생사업의 항목은 1919년까지 ‘위생 및 병원비’로, 1920년부터는 ‘위생’이란 명칭으로 작성되었다. 위생사업비는 병합 초기부터 꾸준히 예산이 증가하다가 1930년대 들어서면서 감소 추세를 보이는데, 실제 액수는 9만 2786원(1912년)에서 1942년도에는 708만 7924원(1942년)으로 증액되었다.

사회사업비 항목명은 시기별로 ‘구휼 및 자선비’, ‘사회구제비’(1919년), ‘사회사업비’(1934년), ‘교육비 및 사회사업비’(1942년)였다. 1919년부터 1924년까지 구휼 및 자선비와 사회구제비가 달리 예산이 책정되었다가 1925년부터는 사회구제비로 통일되었다. 사회사업비는 9423원(1912년)으로 시작하였고, 지원을 가장 많이 받았을 때는 225만 2715원(1937년)이었다. 예산이 가장 많이 책정되었던 해는 1942년도(1293만 9962원)이나 이는 교육비(1941년, 950만 5001원)와 사회사업비(1941년, 62만 6258원)가 통합된 결과였다.

권업 및 수산비는 무직자 혹은 빈곤자 또는 소작농 등에게 취업 기술을 전수하고, 농사를 지을 수 있도록 지원하는 등의 사업에 지출되는 항목이었다. 그중 권업비는 토목비, 교육비와 함께 지방청이 가장 많은 예산을 할당하는 세목이었으며 병합 초기부터 지급되었다. 권업비의 상세 내용은 농사시작장비, 농사강습소, 농구사용전습비, 양잠전습소비, 제직강습비, 수산강습비, 잠업강습소비 등으로 수산사업 관련 항목들이었다. 1942년 세목 항목을 단순화할 때 수산비와 권업비를 함께 묶은 것도 동일한 이유에서일 것이다. 수산비는 1916년 92만 3569원으로 시작하여 최대 지원금은 1919년 149만 1294원이었고, 1941년도에는 112만 12원이었다. 권업비는 1912년 62만 6630원에서 1941년 1921만 2343원

교육비, 도회의비, 도취급비 등이었다.

까지 증액되었고, 1942년도에는 ‘권업비 및 수산비’로 2115만 5286원이 되었다.

이외에도 조선총독부는 조선의 민심을 회유하고 식민지 통치 기반을 확립하기 위해 「임시은사금관리규칙」을 반포한 뒤 「은사이재구조기금관리규칙」, 「은사진홀자금관리규칙」, 「행려병인구호자금관리규칙」 등을 잇달아 발표하여 사회사업자금을 마련하였다. 이는 일본 황실이 특정 목적의 복지사업을 시행하는 데 필요한 자금을 은사금의 형식으로 제공함으로써 시혜를 드러내고자 함이었다.

다. 조선총독부의 공공복지사업

조선총독부가 발행한 『朝鮮社會事業要覽』에 기재된 사업 유형은 대략 30종 전후이며, 그중 정부가 주도한 주요 사업은 크게 경제보호사업, 보건의료사업, 양육사업, 군사보호사업 등으로 구분된다.¹²⁾ 당시 사회사업은 지금의 사회복지 영역을 아우르는 개념이었다.

12) 조선총독부 사회과에서 발간한 『조선사회사업요람』에 의하면, 1929년 식민지 조선 내 사회사업은 육아사업, 아동보건상담사업, 빈아교육사업, 특수교육사업, 감화사업, 사회교화사업, 직업소개사업(부속사업 인사상담사업), 수산사업, 간이숙박소, 공설시장, 공중식당, 공설욕장사업(부속사업 공설이발소, 공설세탁장 사업), 공익질옥, 소액생업자금대부사업, 공설주택, 궁민구조사업(부속 행려병인구호사업), 양로사업, 인보사업, 방면위원, 석방자보호사업, 연락조성기관 등 총 21개 유형이었다. 그리고 1936년 사회사업은 육아사업, 탁아사업, 유아건강상담사업, 임산부보호사업, 빈아교육사업, 특수교육사업, 감화사업, 사회교화사업, 공익인사상담사업, 직업소개사업, 수산사업, 간이숙박소사업, 공익시장사업, 공중식당사업, 공설욕장사업, 공익이발소사업, 공설세탁소사업, 공익질옥사업, 소액생업자금대부사업, 공설주택사업, 궁민구조사업, 행려병인구호사업, 재해구조사업, 군무원호사업, 구호사업, 나병환자위안사업, 양로사업, 방면위원사업, 석방자보호사업, 조성기관, 연락기관이었다(조선총독부, 1929; 조선총독부, 1936).

1) 경제보호사업

경제보호사업으로는 수산사업(授産事業), 공설사업, 직업소개 사업, 공민구제토목사업 등이 있었다.

수산사업은 식민지 조선의 물품을 저렴한 가격으로 본국(일본)에 수출하여 일본 경제에 도움을 주고자 하는 목적에서 추진되었는데, 각 도의 수산사업은 각 부군에서 의견 수렴, 조사 수행, 총독의 인가 과정을 거쳐 지방의 상황에 따라 결정하도록 하였기 때문에, 각 도의 사업 종류와 규모는 동일하지 않았다. 조선총독부는 1911년부터 도별로 주요 지역에 수산장과 전습소(傳習所)를 설치하도록 하였고, 기술관을 파송하여 생도를 교육하였으며, 사업 운영에 필요한 각종 기구와 재료를 배부하였다(매일신보, 임시은사금사업, 1913.1.9.; 임시은사금사업, 1915.12.18.; 조선총독부, 1911, pp.9-10). 그러나 빈곤자들이 수산장에서 양잠, 제사 등의 업을 수료하였으나 배운 것으로 생업을 삼지 않고 유랑하는 자가 많고(매일신보, 용산면의 보은사, 1913.11.27.), 조선총독부의 노력에도 불구하고 수산사업이 시행된 지 6~7년이 지났음에도 원하는 만큼의 성과가 나오지 않았다고 평가된다(매일신보, 조선잠업의 시설급보급현황(1), 1917.2.11.). 또한 제사업과 잠업이 장려되면서 은사수산장이 민간과 경쟁하게 되었고, 원료의 품귀, 여공들의 임금 인상, 기계의 노후화 등의 이유로 은사수산장의 폐지 및 민간으로의 불하라는 부정적인 소문이 돌기도 하였다(매일신보, 경성은사제사수산장 팔년도에 폐지, 1920.2.16.; 은사수산경성기업장, 1920.2.23.). 그리고 1920년대 들어서면서 수산사업에 배정되었던 임시은사금의 상당 부분이 공설사업으로 대표되는 사회구제 사업비로 전환되어 수산장에 할애되는 금액은 줄어들었다.

1910년대 중반부터 시작된 공설사업(公設事業)은 1920년을 전후하여

전국 단위의 국가사업이 되었고, 임시은사금의 수산사업비 중 일부가 공설사업 설치비로 전환되었다. 식민지 조선의 공설사업은 “공설시장, 공동숙박소, 공동장옥(공설주택), 공설질옥(공설전당포), 공설세탁소, 공동욕장, 공설이발장, 도서관 등” 다양했다(이방현, 이방원, 2018, p.293). 그러나 공설사업의 주요 혜택은 조선에 거주하는 일본인들이 누렸고, 조선인들에게 미치는 영향은 크지 않았다.

조선총독부의 직업소개사업은 1920년대 초 공동숙박소의 인사상담소에서 하층 도시 노동자의 취업 문제를 해결하는 과정에서 시작되었고, 1920년대 후반부로 갈수록 총독부 노동사업의 핵심이 되었다. 그 배경에는 식민지 조선인들이 취업을 위해 일본으로 도항하는 수가 격증하면서 일본 내지의 실업 문제가 심각해지자 이를 억제하는 동시에 식민지 조선인의 빈곤을 해결해야 했던 조선총독부의 입장이 존재했다. 조선총독부는 1927년 내무국 사회과에, 1928년 각 도 노동자 소개소에 담당 직원을 배치하였고(조선총독부, 1933a), 이 시기를 전후하여 독자적인 기관으로 독립한 공설직업소개소에 보조금을 부여하여 노동사업 확충을 기하였다(조선사회사업협회, 1928, p.8). 그리고 1931년부터 시작한 ‘궁민구제토목사업’으로 직업소개소의 구인, 구직 수가 증가하게 되면서 1932년부터 학무국 사회과는 조선 내 실업자 조사사업을 정기적으로 실시하였다.¹³⁾ 직업소개사업은 1937년 7월 중일전쟁 발발 이후 그 성격이 변하여 노동력 동원에 활용되는데, “1940년 1월 1일부터는 국민등록사무(國民登錄事務)와 실직자 전직(轉職)과 관련된 사무 등을 취급하기 위해 경성, 함흥, 부산, 대구, 평양, 신의주의 6개 부영직업소개소를 국영으로 승격”시키고 “‘총후실업구제와 산업발흥의 제일선부대’인 노동자 알선에 만전을 기하

13) 조선총독부는 1932년부터 1936년까지 매년 「朝鮮に於ける失業調査」를 발표하고, 1937년에는 실업조사를 발표하였다.

계” 하였다(이방현, 이방원, 2018, p.335). 그리고 “인천, 청진, 군산 등의 부영직업소와 선천읍영직업소개소는 사설 직업소개소와 함께 보조”하였다(이방현, 이방원, 2018, p.335). 조선총독부는 더 나아가 「조선직업소개령」(조선총독부제령 제2호, 1940.1.11.)을 제정 발표하고, 부읍면이 운영하는 국영직업소개소만이 조선총독이 정하는 바에 따라 무료로 노무자를 모집, 알선하게 하였으며, 그 외의 자들은 조선총독 혹은 도지사의 허가를 받고 직업소개사업을 실시할 수 있도록 하였다.

그리고 직업소개소는 모두 「조선직업소개령시행규칙」(조선총독부령 제7호, 1940.1. 20)에 따라 구인, 구직 및 소개 등의 사업 현황을 기재한 장부를 비치하고 관할 부서에 보고해야 했다(국가통계포털, 2008). 이후 실직자는 조선총독부 상공과·이재과(理財課)·사회과가 마련한 ‘국민직업훈련소’에서 새로운 기술을 익힌 뒤 직업소개소를 거쳐 각 방면의 ‘산업전사’라는 이름으로 일하게 되었다(매일신보, 직업훈련소를 시설, 1941.1.24.; 직업전도원배치, 1941.1.24.). 경성직업소개소에서는 노동인력 확보를 위해서 1941년 각 초등학교와 중학교 안에 취직알선연락위원을 배치하고, 졸업자는 반드시 직업소개소에 연락하여 취직하도록 하였다. 그러나 “1920년대 초 실업구제를 목적으로 설치되었던 직업소개소는 일제의 식민지 통치정책이 변하면서 그 성격이 변질되어 노동력의 수급 조정, 더 나아가서는 전시체제하의 노동력 강제 동원 기관으로 전락”하였다(이방현, 이방원, 2018, p.335).

조선총독부는 1930년대로 접어들면서 식민지 조선의 궁민구제와 대륙침략에 필요한 사회간접자본 구축이라는 목표를 세우고 궁민구제토목사업(窮民救濟土木事業)을 시작하였다. 이에 따라 내무국은 도로, 하천, 항만, 치수, 수도, 사방 등의 기간산업을 실시하여 국토를 개발하고 산업에 참여한 궁민에게 임금을 배분함으로써 이들을 구제한다는 명분으로

1931년 4월부터 3개년 사업으로 전국 단위의 대규모 국민구제토목사업을 시작했다(조선총독부, 1933b; 고태우, 2012, p.248). 국민구제토목사업의 내용은 지역별 차이가 존재하였는데 이는 지방자치제의 실시로 각 도가 자체적으로 필요한 기간산업과 예산을 계획한 뒤, 국비의 지원을 받아 사업을 진행하였기 때문이었다.

조선총독부 사회과는 각 도에 노동자와 국민들의 분포 상황을 조사한 뒤, 국민구제사업에 필요한 인력을 보충할 것을 명령하였다. 동시에 일본의 경제 불황으로 귀환하고 있던 조선인들도 국민구제토목사업에 참여할 수 있도록 이들의 동태조사도 착수하였다(매일신보, 국민구제사업 실시와 만연 도항자 격감, 1931.3.14.). 3개년 사업으로 시작된 국민구제토목사업은 긍정적인 평가를 받으면서 이후 1936년까지 지속되었다(조선총독부, 1936, pp.10-11).

그러나 국민구제토목사업은 3개년 사업으로 사업종료 후에는 대량실업자가 발생할 수밖에 없는 한계를 안고 시작한 사업이었다. 더욱이 조선인 일용근로자의 임금 수준을 일본인의 그것과 차등을 두고 매우 열악한 상태로 고정시켜 통제하였고(이종범, 1988, pp.152-154), 임금을 전표제(錢票制) 방식으로 지불하면서 청부업자 간의 담합에 따른 임금 공제, 강제 저축 등이 강요되어 임금 수준이 더욱 하락하였다. 이와 같은 일련의 장치로 국민구제토목공사 이후 국민들의 실제 삶은 오히려 피폐해졌다(고태우, 2012, pp.248-249).

2) 보건의료사업

일제 강점기 공공 보건의료사업으로는 위생사업과 빈궁자에 대한 시료·구료사업과 함께 특종구료로 ① 정신병 요양사업, ② 결핵환자 요양사

업, ③ 나병환자 요양사업, ④ 모르핀 환자 요양사업 등 네 가지 사업을 사회사업의 범주에 포함시켰다.

위생사업은 지금의 보건의료와 달리 조선총독부의 식민지 통치를 위한 주요 통제·관리 사업으로 이루어졌다. 이를 알 수 있는 것은 일반의 사회사업과 달리 위생사업은 경무총감부에 속한 업무였다는 것이다.

경무총감부 위생과는 1911년 4월부터 식민지 조선의 모든 위생업무를 통합관리하였고, 경무총감부의 결정 사항은 경찰서 위생계를 통해 일반 민에게까지 적용되었다. “위생사업의 목적은 국민의 건강을 증진시켜 사망률을 낮추는 것이었고, 이 목적을 달성하기 위한 주요 방안은 청결을 통한 위생 상태의 개선”이었다(이방현, 이방원, 2018, p.283). 위생경찰의 제반 활동은 “국민의 건강을 보전할 목적으로 사람들의 자유를 제한하는 강제 활동”으로 규정되었으며, 국민 건강을 보호한다는 명분하에 어떠한 통제도 용납되었다(정근식, 2011, p.239). 경찰주도의 위생사업은 지도와 훈시를 넘어 위반자에게는 벌금형이나 태형(笞刑)도 가능하였다(매일신보, 衛生妨害者處罰, 1913.4.8.). 조선총독부는 위생사업을 위해 「전염병예방령」(총독부제령 제2호, 1915.7.10.), 「청결방법금소독방법」(조선총독부령 제71호, 1915.7.12.) 등도 반포하였다(조선총독부관보, 제 882호, 1915.7.12.). 이에 따라 조선총독부는 위생경찰에 의한 사전 방역과 사후 박멸 조치를 진행하였다. 사전 방역은 일상생활에서 환경을 정화하고, 전염병 출몰 시기 직전에 예방사업을 실시하는 것이었다. 환경정화의 세부 사업은 “상하수도 설치, 하수암거 축조, 오수처분공장 신설, 똥통과 쓰레기통 배분, 공중변소 설비, 춘계 추계 청결 실시, 수질 검사, 오물 소제 등”이었다(이방현, 이방원, 2018, p.283). 예방사업의 세부 사업은 “검역적 호구조사와 해항 검역, 세균검사, 위생강화회·위생 관련 주의서 배부 등을 통한 위생 교육, 예방주사 실시, 우물 봉쇄, 부패 음식물 판

매 취체(取締), 음식점 위생청결 검사, 소독, 화장실 청소, 파리 잡기, 소독약·양철통 무료 배급, 창기(娼妓)·기생(妓生)·접객업자 검사 등”이었다(이방현, 이방원, 2018, p.283). “전염병이 발병한 후에는 사후 박멸을 위해 전염병자 격리치료, 주사, 소독, 전염병 발생지로의 교통 차단 등을 실시”하였다(이방현, 이방원, 2018, p.284). 그리고 전염병 환자의 격리치료를 위해서 서울 순화원(順化院), 부산 순치병원(順治病院), 인천 덕생원(德生院)을 설치하였다(매일신보, 경성성홍열상황, 1915.1.20.; 부산부의 순치병원, 1924.2.14.; 순화원 규정 발표, 1924.3.4.; 인천에 발진질부사, 1924.3.4.; 응원 경관 오십명과 육십명 구호대 급파, 1929.9.17.).

위와 같은 노력에도 조선총독부의 위생사업에 대해 부정적 여론이 높았다. 언론은 “경성부가 조선인 거주지와 일본인 거주지 간의 위생시설에 차별을 당연시한다고 비난하면서, 소수이고 미약하나마 조선인 의사들이 이 문제를 등한시하지 말 것을 촉구”하고 있었다(이방현, 이방원, 2018, p.284).

조선총독부는 일제의 선진성과 시혜성을 드러내기 위해 서구의 근대 의료를 식민지 조선에서 시행하기로 하고, 「조선총독부의원관제」(조선총독부칙령 제368호, 1910.9.30.), 「조선총독부의원사무분장」(조선총독부훈령 제16호, 1910.10.1.), 「조선총독부자혜의원사무분장규정」(조선총독부훈령 제17호, 1910.10.1.) 등의 의료법을 잇달아 발표하였다(조선총독부관보, 제28호, 1910.9.30.; 제29호, 1910.10.1.). 그리고 조선총독부의원이 경성 및 부근 지역의 빈민환자를, 자혜의원은 해당 지역의 빈민환자를 담당하였다. 조선총독부는 1909년 8월 통감부에 의해 설립되었던 자혜의원을 유지, 확대시켜 나갔는데, 통감부 시기 자혜의원의 설립 목적은 지방 빈민에게 근대적 의료 혜택을 제공하는 것이었다. 이를 위해 통감부는 의료기계와 약품 등의 위생재료를 조선 정부에 교부하고, 「자혜

의원관계」(구한국칙령 제75호, 1909.8.21.)와 「자혜의원특별회계법」(구한국법률 제25호, 1909.8.30.)을 발표하였다. 이후 자혜의원은 내부대신 관리하에서 빈궁자에게 무료로 질병을 진료하는 병원이 되었다.

일제는 조선총독부의원과 자혜의원을 통해 빈곤한 조선인에게 제공한 시료를 끊임없이 ‘천황의 은혜’라고 주장하였다. 『매일신보』에 게재된 “불치병으로 고생하고 있던 조선인이 의원 의사의 ‘신술(神術)’로 ‘완치’되어 ‘감읍’하였다”는 기사와 치료 성과 및 수치를 보면 시료 활동에서 긍정적인 측면이 있다고 평가할 수 있다(이방현, 이방원, 2018, p.287). 그러나 “조선총독부의원과 자혜의원 원장, 소속 의사들은 대부분 군의(軍醫) 출신으로 외과적 시술에 익숙한 자들이었기 때문에 당시 지역의 주요 질병인 소아과, 부인과 등에는 경험이 부족하여 적절한 치료가 이루어졌다 보기 어렵다”(박윤재, 2002, p.171). 더욱이 실제 혜택을 받은 빈민환자의 수를 감안할 때도 그러하다. 일제 시기 자혜의원의 실제 총 치료 환자 중 시료 환자의 비율을 보면 1910년이 83.4%로 가장 높았다. 그 이후 시료 혜택이 조금씩 감소하였어도 1910년대에는 무료 진료의 혜택이 60%는 유지되었다. 그러나 1928년에는 14.3%로, 중일전쟁 이후 이후부터는 10% 이하로, 제2차 세계대전이 시작된 후 1940년대에 이르면 5% 이하로 떨어졌다(박윤재, 2009, pp.166-167).

조선총독부는 일차적으로 자혜의원이 지방의 구료사업을 담당하도록 하였고, 산간벽지 등 접근성이 떨어지는 지역의 경우에는 공의(公醫)나 의약품을 배치하는 등의 사업을 수행함으로써 부족한 의료기관과 인력 및 자원을 보충하고자 하였다. 이는 근대 의료시설이 부족했던 식민지의 의료위생 상황을 개선하고 식민지 통치의 정당성을 확보하기 위한 것이었다. 식민지 조선에서 공의 배치는 1913년 「조선공의규칙」(조선총독부령 제103호)이 발표되면서 본격적으로 시행되었다. 그리고 1914년 4월에

는 137명의 공의가 각 도로 분산 배치되어 부족한 의료기관을 메웠다(김영수, 2015, p.148).

3) 양육 및 교화사업

조선총독부는 고아 양육과 맹아자 교육 그리고 정신병자 구료를 목적으로 제생원을, 청소년 부랑자의 정신적 교양과 직업교육과 교정을 목적으로 감화원을 설치·운영하였다. 그밖에 1930년대 이후에 농촌을 중심으로 탁아소 설치를 추진하였다.

제생원 양육부(養育部)는 영유아부터 청소년에 해당하는 고아들이 생활에 필요한 지식 및 기능을 습득하여 자활하는 것을 목적으로 1911년 9월 1일 경성부 천연동 98번지에 설립되었다. 곧이어 1912년 12월에 사직동에 있는 선희궁을 개조하여 양육부를 이전하였고, 1913년 12월에는 양주군 노해면 공덕리의 국유 미간지와 임야까지 불하받아 사업을 확장해 나갔다. 제생원은 “구내에 일반 가정과 같은 형태의 숙소 3동, 식당, 목욕실, 병실 등을 갖추고 있었고, 원아들은 숙소에서 부모들과 함께 거주”하였다(이방현, 이방원, 2018, p.290).

제생원은 “고아들을 유태방일(遊惰放逸)의 습관에 젖어 있는 ‘개걸악동(丐乞惡童)’으로 인식하고 원아들에게 매일 아침 일본 건국신인 천조황대신(天照皇大神) 신전의 예배에 참여하여 ‘정신도야(精神陶冶)’를 도모”하도록 하였고, 반복적으로 ‘신민(臣民)’이 되는 것에 대한 훈화(訓話)를 하는 등 매우 엄격한 규율을 적용하였다(이방현, 이방원, 2018, p.289). 그리고 자활에 필요한 지식과 기능을 습득할 수 있도록 일본어·조선어·산수·수예 등 ‘수신실업(修身實業)’ 과목을 마련하여 4개년 과정의 교육을 실시하였으며, 여가시간에는 작업을 할당하여 독립 생계를 얻을 수 있도록 하

였다. 조선총독부는 1930년대로 넘어서면서 “제생원 양육부 고아들을 질박강건(質朴剛健)의 기풍과 진취개활(進取開豁)한 근성을 함양시키기 위해 도회지보다는 전원에서 양육하는 것이 바람직하다고 판단”하였다(이방현, 이방원, 2018, p.291). 이에 “양주군에 있는 양육부 부속 농장구 내에 청사와 숙사를 축성한 뒤 1933년 12월 5일에 양육부 본부를 이전”하였고 “1934년 5월 제생원 양육부 이전 신축 낙성식”을 하였다(이방현, 이방원, 2018, p.291).

제생원은 1912년 12월에 양육부를 선희궁으로 이전한 뒤 양육부가 있던 천연정 자리에 맹아부(盲啞部)를 개설하고, 1913년 4월 1일부터 맹아 교육을 시작하였다. 그리고 1933년 양육부가 경기도 양주군 노해면 공덕리(현재 서울 공릉동)로 이전하였을 때 맹아부를 선희궁으로 이전하여 사업을 유지하였다. 당시 사회는 맹아들을 “심성이 완명불량(頑冥不良)하여 가정과 이웃들에게 무한한 위험을 양출(釀出)하는 병자의 신세”로 인식하고 있었는데, 제생원은 이러한 맹아들에게 보통교육과 취업 기술을 가르치는 선진 기관으로 인식되었다(매일신보, 不具者의 浴聖恩, 1913.11.5.; 盲啞教育의 現況, 1914.2.25.; 盲啞部의 祝聖恩, 1914.3.31.). 그러나 몇 가지 점에서 제생원 맹아부는 천황의 은혜를 보여 주기 위한 선전 기관이었음을 확인할 수 있다. 우선 제생원 맹아부의 운영 규모가 당시 기독교 기관에서 운영하고 있었던 사설 맹아학교보다 작았다. 그리고 전국 농아 아동이 1921년 약 7만여 명, 1924년 1만 5639명, 1938년 3월 2만 4000명, 1938년 12월 3만 2756명으로 지속적으로 증가하였지만, 식민 지배기 동안 관이 운영한 맹아학교는 제생원이 유일하였다(조선일보, 全鮮七萬의 聾啞救濟, 1921.5.24.; 可憐한 一萬五千 同胞, 1924.5.6.; 전조선의 맹아 2만4천여명, 1938.3.3.; 全朝鮮에 散在한 盲啞 三萬二千餘, 1938.12.27.; 동아일보, 朝鮮盲啞總數, 1924.5.7.). 이는 동일 시기 일본

의 각 도부현(都府縣)에 맹학교와 농아학교 설치가 의무화되었고, 1913년 현재 일본 내 맹아학교가 63개에 달했던 것과는 상당히 다른 모습이라 하겠다. 셋째, 입학 지원자가 증가하는데도 입학을 허가제로 바꾸면서 입학 원생 수와 예산의 규모는 감소되어 갔다(백남중, 2001, pp.89-90).

한편 일제는 “부랑아를 방벽(淫送), 음질(淫送), 사곡(邪曲) 등의 악행을 저지르는 사회와 국가의 공적(公賊)으로 인식”하였는데, 부랑아들의 수가 감소하지 않자 이들의 부랑병을 치료할 수 있는 감화시설을 설치하고 수용 감금한 뒤 정신적 교양과 직업교육을 실시해야 한다는 요구가 높아져 갔다(매일신보, 矯風의 急務, 1919.8.8.; 靑年 浮浪者의 增加와 其 矯救策(上), 1921.5.18.). 이에 조선총독부는 1920년대 들어서면서 부랑아에게 좀 더 체계적이고 엄중한 교정을 실시할 목적으로 「조선총독부감화원관제」(조선총독부칙령 제282호, 1923.8.28.), 「조선감화령」(조선총독부제령 제12호, 1923.9.3.), 「조선총독부감화원규칙」(조선총독부령 제112호, 1923.9.29.)을 잇따라 반포하였다(조선총독부관보(제3319호, 1923.9.3.; 제3341호, 1923.9.29.)), 그리고 범죄의 유무를 기준으로 전자의 경우는 소년형무소에 입감시키고, 후자의 경우는 “불량의 소질을 교구하여 범죄를 예방하고 선량한 국민을 양성”하는 시설을 설치한 뒤 이곳에서 교화사업(敎化事業)을 실시하였다(매일신보, 不良 少年은 社會的으로 救濟, 1928.5.4.). 그 결과로 소년형무소, 영흥학원(永興學院), 명진사(明進舍) 등의 감화원(感化院)이 생겨났다.

한편 1920년대 농촌의 많은 남성 인구가 도시로 이주하면서 부녀자들이 농업에 주도적으로 참여하게 되었고, 점차 자녀 보호를 위한 시설이 필요해졌다. 이러한 필요에 의해 설치된 탁아소는 농번기 탁아소의 성격을 지니고 있었으며, 최초의 관영탁아소는 1933년 경기도에서 유유아탁아소(乳幼兒託兒所)란 이름으로 시작되었다(동아일보, 農繁期의 家庭實習

을獎勵, 1933.5.21.; 新設될託兒所四十三個所, 1933.6.21.; 조선일보, 普校女教員出動으로 乳幼兒託兒所開設, 1933.5.23.; 매일신보, 托兒所增設 婦人野外勞働獎勵, 1934.5.11.). 조선총독부 사회과도 농촌의 탁아소 설치의 필요성을 인식하고, 1934년 예산에 전 조선 200여개 군의 농번기 탁아소 설치 경비를 책정하였다(동아일보, 農繁期託兒所新設家庭婦女勞働獎勵, 1933.6.15.; 조선일보(勤勞母親爲하야 簡易託兒所設置, 1933.7.21.).

조선총독부 사회과는 농촌의 탁아소 외에 도시의 공장 직업 부인과 각 방면 일용 노동 부인 등과 같은 여성들의 근로정신을 고취하기 위해서도 탁아소를 설치하는 것이 필요하다고 생각하였다. 이에 따라 1936년 각 도 17개 부에 인보관을 설치하고 부속으로 상설 탁아소를 신설하도록 하였다.¹⁴⁾ 상설 탁아소는 여성의 근로시간 동안 어린이를 보호 및 양육하는 기관으로, 경비의 상당 부분을 조선총독부가 보조하였다(조선일보, 十七府에 新設하는 隣保館과 託兒所, 1937.5.9.; 農村託兒所完備코저 京畿道 實情調査着手, 1938.5.14.). 경성부 사회과에서도 “1936년부터 각 관청, 회사, 은행, 백화점 등에 취직해 있는 직장 여성과 행정구역 확장으로 경성부에 새로이 편입된 근교 여성 일용노동자와 세민층 부인을 대상으로 부내 중심지에 부가 운영하는 무료 탁아소를 신설할 계획을 수립”하였다(이방현, 이방원, 2018, p.336). 그리고 경성부의 탁아소는 서부, 성동, 용강, 영등포 등 4개의 인보관 구내에 설치되었다. 이러한 정부당국의 정책으로 1933년 경기도 소재의 56개 탁아소가 1936년에는 735개소로

14) 인보관은 인보상조(隣保相助)의 정신에 기반하여 지역 내 궁세민(窮細民)의 생활 향상을 도모하는 일선 기관을 말한다. 식민지 조선에서는 1930년대 초반까지 조선인, 개신교 선교단, 일본 불교단체 등 민간에 의해 운영되다가 1936년부터는 조선총독부에 의해 관 주도의 시설로 변화되었다. 인보관은 무료 또는 경비진료 및 조산사업, 임산부 건강 상담, 아동 기생충 무료 검사, 우량 아동 심사 등의 아동 애호 주관 행사 참여, 경로회와 양로원 설립 등의 양로사업, 탁아사업, 직업소개 및 직업교육, 빈민구제 및 세말 동정 주간 참여, 국어강습회 등의 사업을 실시하였다(이방현, 이방원, 2018, pp.321-322).

(매일신보, 京畿道託兒所增設, 1937.2.19.). 1938년에는 1200여 개소로 증가되었다(동아일보, 農繁期の托兒所, 1938.6.22.; 조선일보(農繁期에 託兒所, 1938.6.22.).

당시 조선총독부 등 관계자들은 탁아소사업이 부인 근로의 미풍(美風)을 조장하여 농촌갱생상(農村更生上) 큰 성적(成績)을 이루었다고 주장하였지만(동아일보, 婦人勤勞의增進目標로 農村托兒所를擴充, 1938.12.6.; 조선일보, 婦人勤勞를 強調 各道에 託兒所施設擴充, 1938.12.6.), 실상은 탁아소 운영의 목적이 여성·부인의 노동력 동원에 있었고, 실제 탁아소는 여성을 '생산인력'으로 전환하는 역할을 수행했던 기관이라는 평가를 받는다.

3. 식민지 시대 사회문제와 사회사업 평가

한일병합 이후 한국은 일본 제국주의의 식량과 원료 공급지로 전락하였고, 조선총독부의 다양한 사회경제정책으로 식민지 조선인들은 만성적인 빈곤과 결핍을 경험하게 되었다. 본 글은 식민지 조선인의 빈곤과 결핍에 대한 조선총독부의 대응이 무엇이었고, 그 결과 식민지 조선인의 삶은 어떠하였는지에 대해 작성하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 시기별 일본 본국의 정치사회적 상황과 조선총독부의 사회정책, 사회사업 재정 정도 및 구체적 사업 내용 등을 간략하게 살펴봤다.

1910년대 조선총독부는 일본 본국의 재정과 분리되어 특별회계로 식민지 조선을 통치하면서 최소한의 궁핍만을 다루고자 했다. 이에 식민지 조선인의 노동능력 유무에 따라 빈곤에 대한 접근을 달리하였는데 노동능력이 있는 자에게는 수산사업을 실시하여 자활을 유도하였고, 노동능력이 없는 자는 「은사이재구조기금관리규칙」, 「은사진홀자금관리규칙」,

「행려병인구호자금관리규칙」 등의 법령들을 제정하여 구조하였다. 그리고 해당 사업 자금은 「임시은사금관리규칙」에 근거하여 마련되었는데, 부족 시에는 진흥이사금과 기부금으로 보충하였다. 사업 자금으로 임시은사금을 활용한 것은 조선총독부의 빈약한 재정 정도에서 그 이유를 찾을 수 있지만 동시에 천황의 시혜를 드러내기 위한 목적도 간과할 수 없다.

조선총독부는 또한 천황의 시혜를 드러내기 위해서 구료사업을 실시하기도 했다. 조선총독부는 「조선총독부의원관제」, 「조선총독부자혜의원사무분장규정」 등을 제정한 뒤 조선총독부의원과 자혜의원을 설치하였고, 각각 담당 구역을 정하여 빈민환자의 시료를 담당하게 하였다. 특히 자혜의원은 설치 목적 자체가 지역 빈민환자의 시료를 통해 천황의 시혜를 전 식민지 조선에 드러내기 위함임을 천명하고 있었다. 그러나 각 병원들은 1912년 「조선의원급제생원특별회계법」의 공포로 재정 자립을 해야 했고, 1915년 「은사재단제생회기부자금빈민구료비시료규정」을 발표하여 시료 대상을 축소해 나갔다. 1919년에는 조선총독부와 자혜의원 업무가 경무국으로 이관되면서 구료사업은 경찰 소관이 되었다. 이를 보완하기 위한 방책으로 총독부 재원으로 1914년부터 공의를 각 도에 배치하였으나 이 또한 조선총독부의 재정 상황에 따라 공의 인원과 예산의 변동이 컸기 때문에 빈곤환자들은 안정적으로 시료 혜택을 받기 어려웠다.

1920년대 조선총독부는 식민지 조선의 빈곤과 도시빈민의 가속화 그리고 사회의 불안정 등을 사회문제로 인식하였다. 조선총독부는 이를 해결하기 위한 방안으로 내무국에 사회과를 설치하고 관련 사항들을 처결하도록 하였다. 내무국 사회과는 각종 시설을 신설하거나 기존 사설단체들의 사업비를 보조하는 등의 방법을 채택하여, 도시빈민의 일상생활 안정을 위해서 공설시장, 공설질옥 등 각종 공설사업을 실시하였으며, 하층 노동자들에게는 직업소개사업을, 부랑아 등 사회불안 요소인 자들에게

감화사업을 전개하였다. 시설 설치를 위한 자금은 새롭게 경상비에 지정된 시설사업비와 1923년부터 정례화된 기원절 하사금 그리고 은사재단 경복회(1924년)의 지원금 등으로 마련되었다.

1920년대 구료사업은 이전 시기보다 더욱 축소되어 갔다. 이는 대공황을 맞이한 일본의 긴축재정과 식민지 조선의 지방자치제로 조선총독부가 1925년 「도립의원규정」을 정하고 자혜의원 운영을 해당 소재지의 도에서 운영하게 함으로써 자혜의원의 시혜 기능이 축소되었기 때문이었다.

1930년대 이후부터는 식민지 조선이 식량과 원료 공급지뿐 아니라 전쟁의 인적·물적 자원을 생산하고 공급하는 전략적 지역으로서의 중요성이 부각되던 때였다. 그에 따라 조선총독부는 전 조선인을 대상으로 사회교화사업을 실시하여 천황에 충량한 국민을 양성하고자 하였고, 이후 충량한 국민을 전시 동원하여 노동자와 군인으로 국가에 봉공하도록 하였다. 이를 위해 시기를 달리하여 학무국, 내무국, 후생국 등에서 사회과 업무를 담당하면서 ‘자력갱생’과 ‘사회교화’를 더욱 강조하였다. 해당 시기는 이전에 비해 사회과의 사회사업 사무가 세분화되면서 노동보호, 실업구제, 직업소개 등이 신설되었고, 1930년대 초부터 시작된 공민구제토목사업 외에도 국영 직업소개소, 탁아소 등의 사업을 통해 노무를 동원하였다. 그리고 전쟁의 장기화로 군사원호사업이 사회과 사무로 새롭게 신설되면서 사회과는 전시 총동원을 지원하는 주요 부서가 되어 갔다.

조선총독부는 1930년대 초 ‘은사기념구료시설’의 사업을 전개하였는데, 이는 기존의 자혜의원과 공의 등에 의한 진료권 배부, 입원구료 및 순회진료 실시에 덧붙여 구료상을 의료혜택이 닿지 않는 지역에 설치하는 것이었다. 조선총독부의 또 다른 유형의 구료사업은 정신병, 결핵, 나병, 모르핀 중독 등을 특종군으로 규정짓고 해당 질병군들을 특별히 관리감독하는 특종구료사업을 실시하는 것이었다. 조선총독부는 1910년대부터

각종 취체규칙을 통해 해당 질병군들을 감시감독하였는데, 1930년대에 들어서면서 이들에 대한 엄벌주의적 성격이 강화되어 갔고 치료적 접근을 실시하였다고는 하나 선조건은 지역으로부터 축출하는 것이었다.

사회보장이 빈곤, 실업, 질병 등과 같은 사회적 위험으로부터 국민을 보호하기 위한 정부의 입법과 행정을 뜻한다고 할 때, 조선총독부에 의한 식민지 조선에서의 사회보장은 처음부터 한계를 갖고 있었다. 조선총독부도 식민지 조선 내의 사회문제를 인식하였으나 이는 일제의 제국주의 국가적 행보에 따른 필요성과 식민지 조선의 통치라는 입장에 기반한 인식이었기 때문이다. 조선총독부가 식민지 조선의 사회문제를 해결하기 위해 마련한 사회사업 관련 법령들과 조직행정은 표면적으로 식민지 조선을 위한 것으로 보이나, 그 한계는 1930년대 중일전쟁에서 드러나기 시작하여 1940년대 관련 정책에서 극명하게 확인된다. 그러나 해방 이후 조선총독부가 식민지 조선에서 행한 사회사업 관련 법령 등이 유지되었고, 대한민국 사회복지의 맹아가 되었음을 부인할 수 없기 때문에 일제 시기 조선총독부의 사회사업 관련 활동과 현재 대한민국의 복지사업을 비판적으로 면밀히 비교·검토할 필요성이 존재한다.

제2절 자본주의 분배체계의 시작과 원조복지체제의 형성

1. 들어가며

1945년부터 1960년까지는 1960년대 이후 산업화 시기와 대비되면서 한국 현대사의 암흑기처럼 인식되고 있다. 해방, 미군 점령, 좌우 대립과 분단, 한국전쟁, 독재, 부정부패, 그리고 민중봉기로 정권이 붕괴하는

1945년 8월부터 1960년 4월까지의 한국 역사에서 어떠한 변화와 발전도 없었던 무기력한 시기로 기억된다. 미국의 원조물자에 의존하는 부패하고 무능한 이승만 정권과 정체된 경제는 원조물자를 팔아 이윤을 챙기는 독점 상인들, 그리고 그 위에 군림하며 모든 권리를 누리고 부를 갈취하는 부패한 관리와 정치인과 대비되는 빈곤에 신음하는 무기력한 민중들만이 있는 사회처럼 묘사된다. 이런 점에서 이 시기를 ‘조금 긴 50년대’로 볼 수 있다.¹⁵⁾ 그리고 이러한 ‘조금 긴 50년대’의 무기력함은 어떤 강력한 충격이 없이는 변화가 불가능할 것 같은 이미지를 우리 역사에 각인시켰다. 이런 인식은 1961년 5월 박정희의 군사쿠데타를 불가피한 ‘구국을 위한 결단’으로 승화시켰고, 1960년대 이후 산업화를 박정희 시대가 창조한 기적으로 기억하게 했다. 우울하고 무기력한 1950년대와 대비되는 반짝거리며 생동감 넘치는 1960년대가 만들어진 것이다.

하지만 역사는 일반적 인식과는 상이한 사실을 우리에게 이야기해 주고 있다. 찰스 틸리(Charles Tilly)가 유럽에서 국민국가가 만들어지는 과정에서 묘사했던 것처럼(Tilly, 2018), 1945년 8월부터 1960년까지는 한국 사회에 반공과 근대화라는 명분으로 국가의 강제력이 강화되고, 미국의 원조에 기초해 국가에 의한 자본의 집중이 이루어졌던 불완전하지만 한국이라는 국민국가가 형성되었던 시기였다. 또한 한국 사회의 계급 구성이 새롭게 이뤄진 시기였다. 구시대의 지배 세력이었던 지주들은 몰락했고 농민은 농지개혁으로 영세 자영농이 되면서 체제 수호 세력이 되었다. 좌파 정치 세력과 노동자 계급은 반공주의로 거의 괴멸(壞滅)적 타

15) 이 장에서는 이 시기가 갖는 역사적 의미를 고려해 이 시기를 ‘조금 긴 50년대’로 명명했다. 한 시기를 그 시기가 갖는 역사적 의미에 기초해 새롭게 규정하는 방식은 브로델(Fernand Braudel)이 1450년부터 1640년까지의 시기를 자본주의 세계 체계가 정초된 시점이라는 의미에서 ‘장기 16세기’로 규정한 것에서 차용한 것이다(Braudel, 1990/2017). 1945년부터 1960년까지의 시간은 한국이 자본주의 사회로 전환되고, 근대적 국민국가의 정초가 만들어진 시기라는 점에서 ‘조금 긴 50년대’라는 지위를 부여했다.

격을 입었으며, 새롭게 등장한 자본가 계급이 권위주의 국가에 의해 창출되었다. 이런 조건에서 한국이라는 국가는 사회의 제(諸) 계급으로부터 '자율성'이 극대화된 '국가'로 만들어졌다. 1960년대 이후 국가가 한국의 급속한 산업화의 핵심 주체가 될 수 있었던 것이다. 복지체제의 관점에서 보면 이 시기는 자율성이 고도화된 국가가 주도하는 성장을 통해 일자리를 만들고 이렇게 만들어진 일자리가 공적 복지를 대신하며, 낮은 세금을 통해 개인과 가족의 사적 자산을 축적할 수 있는 기초가 만들어진 시기이기도 했다. 이렇게 '조금 긴 50년대'는 박정희 권위주의 시대를 대표하는 개발국가 복지체제의 기원이 만들어진 시기였던 것이다.

이러한 인식에 기초해 이 절에서는 1945년 8월부터 1960년 4·19혁명으로 이승만 권위주의 체제가 붕괴했던 기간 동안 한국 복지체제가 어떤 궤적을 그리면서 변화했는지를 서술했다. 다만 한 사회의 분배체제로서 복지체제가 그 사회의 정치·경제적 성격과 무관하게 구성될 수 없다는 점에서 복지체제의 특성을 이해하기 위한 전제로서 이 시기 정치·경제적 특성도 개략했다. 이를 통해 이 절은 근대적 국민국가의 형성 시기에 나타난 한국 복지체제의 특성과 변화를 살펴보고, 1945년 8월부터 1960년 4월까지 시기를 복지체제의 관점에서 구분하여 시대적 규정성이라는 차원에서 이 시기의 한국 복지체제의 특성을 정치·경제적인 측면과 연결 지어 조망했다. 다음 절에서는 이 시기 복지체제의 특성과 변화를 살펴보았는데 복지제도라는 영역을 넘어 분배라는 조금 더 포괄적인 관점에서 다루었다. 마지막으로 이 절의 주요 내용과 함께 이 시기가 현재 한국 복지체제에 주는 역사적 의미를 정리한다.

〈표 3-4〉 1948년부터 1960년까지의 세부 시기 구분

시기	정치적 특성	경제적 특성	분배의 특성
원조복지체제의 형성 시기 1945.8.~1953.7.	좌파 우위에서 우파 우위로 대역전 미군의 직접 지배에서 남한 단독 정권으로 지주 계급의 몰락 억압기구의 강화(강제수단의 강화)	일본 경제에서 분리에 서 연계로 정책 전환 안정화 정책(인플레이션 억제 정책)	전재민에 대한 임시적 한시적 구호정책 중심 농지개혁을 통한 자본주의 분배 구성의 형성
원조복지체제의 공고화 시기 1953.7.~1958.	이승만 1인 체제의 공고화 보수 양당 체제의 형성 반공 권위주의 체제의 형성 근대성이 거세된 신흥 자본가의 형성	전재복구 소비재 중심의 산업화 재벌의 맹아 형성 환율을 통한 지대 형성	적산불하를 통해 공업 분야에서 자본주의 분배구조 형성 원조물자에 기초한 복지 제공 외국 원조 기관과 민간 기관 중심의 사회사업 확대
원조복지체제의 위기 시기 1958.~1960.4.	반독재운동의 성장 반공 권위주의 지배 체제의 위기	원조의 감소와 차관의 증가 소비재 공업에서 생산재 공업으로 중앙 집권적 경제개발 계획 모색 안정에서 성장으로	근대적 사회보장제도의 탐색기(실업보험, 공공부조, 의료보험 등) 원호대상자와 공무원에 대한 사회보장제도

자료: 저자 작성.

〈표 3-4〉는 1945년 8월부터 1960년 4월까지의 기간을 복지체제의 관점에서 세 시기로 나누었다. 첫 번째 시기는 한국 분배체제의 근간이 만들어진 시기였다. 미군정과 이승만 정권을 거치면서 농지개혁이 이루어지고, 일제의 적산이 민간에 불하되면서 한국 사회는 자본주의화라는 돌이킬 수 없는 길을 걸었다. 복지정책은 해방 이후의 혼란과 한국전쟁의 발발로 전재민에 대한 임시구조가 중심이 되었다. 이 시기는 해방 이후 지배적인 정치 세력으로 등장했던 좌파가 신탁통치 찬반 논란을 거치면서 치명적 타격을 입고, 소련의 하수인, 공산주의자, 매국노로 낙인찍힌 시기였다. 반면 친일 지주 세력은 신탁통치 논란을 계기로 애국·민족주의 세력으로 탈바꿈하면서 우파 우위의 권력관계가 만들어졌다. 권력이 좌

에서 우로 교체되는 대역전이 일어난 시기였다. 경제적으로는 조선 경제가 일본 경제로부터 분리되었지만, 한국전쟁을 계기로 한국 경제는 미국에 의해 다시 일본 중심의 동아시아 질서에 편입되었고, 경제정책의 주요 목적은 성장과 개발이 아니라 인플레이션을 낮추는 안정화에 맞춰진 시기였다.

두 번째 시기는 한국전쟁이 휴전으로 중단되자 이승만 정부에 의해 적산불하가 본격화되면서 공업 생산 분야에서 자본주의 생산관계가 만들어지기 시작한 시기이다. 정치적으로는 해방 이후 좌파에 맞섰던 우파 세력이 이승만 권위주의 세력과 이에 반대하는 한민당 세력으로 분화되면서 보수 우파 중심의 권력관계가 만들어진 시기이다. 특히 이 시기는 한국전쟁을 거치면서 반공주의가 한국 사회의 지배적 담론으로 등장했고, 이승만의 권위주의 지배 체제가 공고화된 시기이다. 복지는 미국에서 제공되는 대규모 원조에 의존해 취약계층에게 잔여적 서비스와 급여를 제공하는 것에 그쳤다. 미국이 제공하는 대규모 원조물자는 이승만 정부가 국민이 납부하는 세금에 의존하지 않는 원조복지체제를 탄생시켰다.

세 번째 시기는 정치적으로는 이승만 정권에 대항하는 반체제 세력이 성장하면서 이승만의 반공 권위주의 체제가 위기에 처했고, 1960년 4·19혁명으로 이승만 반공 권위주의 체제가 무너진 시기이다. 경제적으로는 1957년을 정점으로 미국의 원조가 감소하고, 원조물자에 의존해 성장했던 삼백산업(설탕, 밀가루, 면직물)이 과잉생산으로 불황에 처하면서 한국 경제가 위기에 직면한 시기이다. 또한 이 시기는 비록 더 많은 원조를 받기 위해 기획된 측면이 없지는 않지만 경제개발을 위해 다양한 계획이 입안되었던 시기이기도 하다. 미국의 대한(對韓) 경제정책도 인플레이션을 억제하는 안정화 정책에서 성장 정책으로 방향을 전환하는 과정에 있던 시기였다. 복지 측면에서 보면 실업보험, 의료보험, 근대적 공공부

조 등 다양한 근대적 사회보장제도를 도입하기 위한 논의가 있었지만, 복지는 여전히 원조에 기초한 민간 중심의 서비스, 최소한의 구호라는 틀을 벗어나지 못했다. 또한 이 시기는 미국의 원조가 감소하면서 원조복지체제가 위기에 처한 시기이기도 했다.

2. 이 시기의 정치·경제적 특성

가. 대역전과 우파 중심의 권력자원의 형성

복지체제의 관점에서 보면 ‘조금 긴 50년대’는 그야말로 정치가 모든 것을 결정하는 시기였다(윤홍식, 2019). 해방은 한국 사회가 새로운 자본주의의 길을 걸어야 한다는 것을 의미했고, 적산이 불하되고 농지개혁이 실행되는 등 한국 사회의 분배체계의 성격을 규정지은 결정적 국면들이 모두 정치적 과정의 결과였기 때문이다. 이러한 상황에서 이 시기는 국가에 의해 노동자, 농민 등 기층 민중이 배제되고, 우파 중심의 권력자원과 권력관계가 공고화되었다. 하지만 처음부터 권력자원과 권력관계가 우파 중심으로 제도화된 것은 아니었다. 해방은 일제의 지배에 협력했던 우파 세력에게는 사형 선고와 같았고, 해방 직전까지 일제에 저항해 독립운동을 전개했던 사회주의 세력에게는 새로운 기회의 창이 열리는 것이었다. 일제강점기에 일제는 조선의 독립운동 세력을 공산주의자라는 명목으로 탄압했기 때문에 조선에서 사회주의는 곧 독립운동 세력을 의미했고, 자본주의는 친일 세력을 의미했다(윤홍식, 2013).

[그림 3-1] 해방 직후 조선인이 원했던 사회체제: 미군정청 여론조사 결과



자료: 동아일보(1946.8.13.3면), 정치자유를 요구, 계급독재는 절대반대: 군정청 여론국 조사 (1).

이러한 현실을 반영하듯 해방 직후 미군정 여론국이 시행한 여론조사에 따르면 조선인의 70%가 사회주의를 지지한 반면 자본주의를 지지한 비율은 14%에 그쳤다([그림 3-1] 참고). 실제로 조선의 거의 대부분의 노동자와 농민을 포괄했던 조선노동조합전국평의회(전평)와 전국농민조합총연맹(전농)은 좌파의 대중조직과 같은 역할을 했다. 복지국가의 성격을 결정하는 데 좌파 세력, 특히 노동조합 역할의 중요성을 생각해 본다면 이 시기 노동자와 농민이 자본주의가 아닌 사회주의를 지지했다는 사실은 매우 중요한 의미를 갖는다. 그러나 미군정의 의도된 방치로 조선의 신탁통치 문제가 1945년 12월 27일자 동아일보에서 왜곡 보도돼, 조선정국의 구도가 찬탁=매국, 반탁=애국 구도로 만들어지면서 친일 우파 세력이 애국·민족주의 세력으로 탈바꿈하고, 사회주의 세력이 매국·반민족주의 세력으로 낙인찍히면서 해방 정국의 권력관계는 좌파의 우위에서 우파의 우위로 전환되었다. 이런 와중에 좌파의 모험주의를 대표했던 9

월 총파업과 10월 항쟁이 실패로 끝났고, 한국전쟁을 거치면서 한국의 권력자원은 우파가 절대적인 우위를 차지하는 대역전이 일어나게 된다. 우파만의 경쟁 구도가 만들어진 것이다.

남한 단독정부의 수립과 이후 치러진 선거는 좌파를 축출하고 우파만의 경쟁 구도를 공고화하는 과정이었다. 1954년 5월 20일에 치러진 제3대 국회의원 선거를 계기로 한국의 정당 구도는 우파 정당만의 보수 양당 체제가 구축되기 시작했다(윤홍식, 2019). 특히 제3대 국회의 후반기로 가면서 중도 세력은 무력화되었고, 조봉암의 진보당이 제도 정치권에서 축출되자 우파 보수 양당 중심의 권력관계가 공고해졌다(오유석, 1994). 1958년 제4대 총선을 앞두고, 자유당과 민주당은 진보적인 소수 정당과 무소속의 국회 진출을 막기 위해 입후보자의 기탁금제도를 도입했고, 선거구를 소선거구제로 바꾸었으며, 자유당이 요구했던 언론의 중립성을 법제화했다(이철순, 2004, p.308). 친일 지주 정당에 기원을 둔 민주당이 확실한 민주주의 세력으로 자리매김하기 위해서는 민주당의 왼쪽에 그 누구도 없어야 했기 때문이었다.

사실 이러한 우파 중심의 권력자원과 권력관계의 구성은 해방 이후 미군정이 좌파를 탄압하기 위해 만들어 놓은 강력한 억압기구와 정부 수립 이후 한국전쟁을 거치면서 이뤄진 경찰, 군대 등 억압기구의 성장이 없이는 불가능했다. 찰스 틸리가 유럽에서 국민국가 형성에 있어서 두 가지 핵심적 요소 중 하나라고 본 국가의 강제력이(Tilly, 2018) 미군정과 한국전쟁을 거치면서 강화된 것이었다. 미군정과 이승만 정권은 이러한 강화된 강제력을 기초로 반대 세력을 억압하고, 우파만의 정치 질서를 만들 수 있었던 것이다. 실제로 해방 직후 2만 6천 명 수준이었던 경찰은 남한 단독정부 수립 직전에 4만 5천 명으로 증가했다(안진, 1996). 더욱이 한국전쟁을 거치면서 경찰과 군대는 비약적으로 성장했고, 이들은 우

파 우위의 정치 질서를 지키는 첨병과 같은 역할을 했다. 이러한 정치적 조건에서 아래로부터의 분배 요구가 분출되기는 쉽지 않았을 것이고, 사회적 균열이 분배를 중심으로 계급 간의 대립 구도로 나타나는 것도 어려웠다.

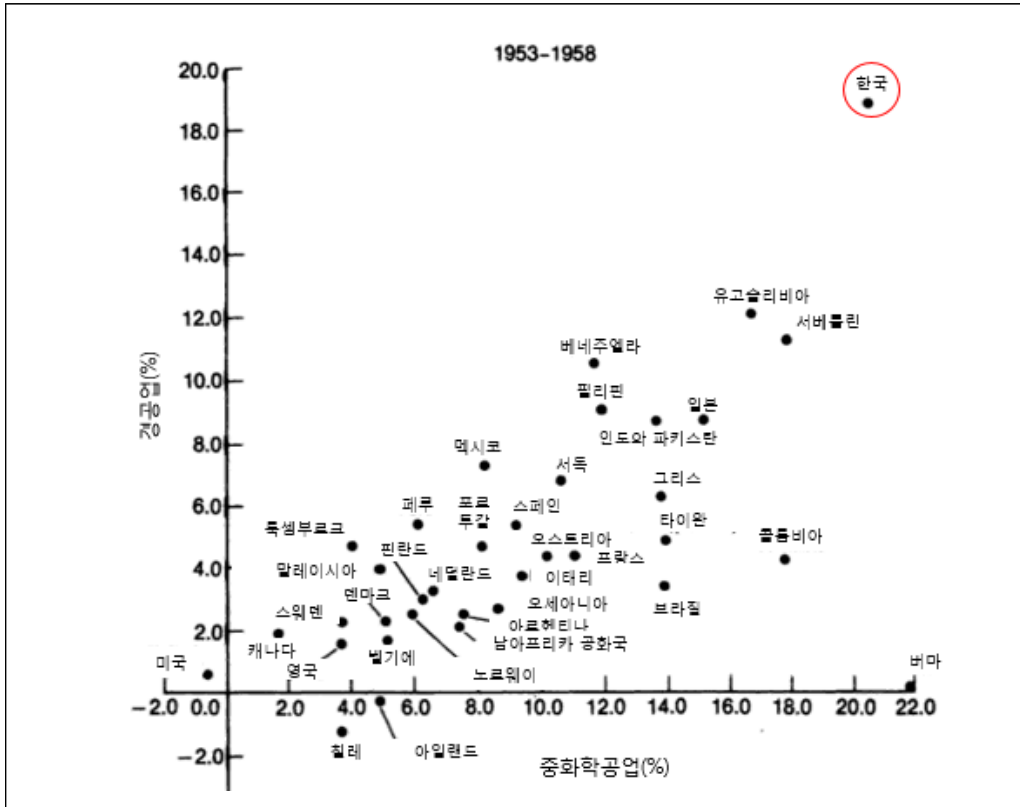
하지만 억압기구만이 성장한 것은 아니었다. 초등교육이 보편화되고, 중·고등교육이 확산되면서 학생의 수는 급격하게 증가했다. 1945년 해방 당시에 8천여 명에 불과했던 대학생 수는 1960년이 되면 10만여 명으로 증가했고, 고등학생 수도 8만 명에서 26만 명으로 증가했다(조석곤, 오유석, 2001, p.112). 역설은 체제 수호 세력으로 동원되었던 학생들이 학교에서 미국식 민주주의 교육을 받고, 이승만 정권을 수호하기 위한 관제 집회에 동원되면서 반독재 운동을 위한 집단 활동과 연대 활동을 경험하게 된 것이다(김동춘, 1994). 노동자와 농민 등 기층 민중 세력이 궤멸(潰滅)적 타격을 입은 상황에서 학생이 권위주의 체제에 대항하는 대안 세력으로 등장한 것이다. 특히 농민은 농지개혁을 통해 영세 자영농이 되면서 체제의 든든한 지원자가 되었다. 1950년대에 치러진 대부분의 선거에서 여촌야도 현상이 나타난 것은 이러한 농민의 보수화를 반영한 결과였다(윤홍식, 2019). 그러나 반이승만 세력으로 성장한 것은 학생만은 아니었다. 당시로서는 근대화 교육을 받은 몇 안 되는 집단이었던 군대도 이승만 체제에 대항하는 세력으로 성장하고 있었다. 실제로 1961년까지 미국으로 연수를 다녀온 군장교만 무려 6천 명에 달했다(박태균, 2007). 이 시기는 이처럼 1960년대 이후부터 1990년대 초까지 한국 사회의 권력관계를 구성했던 중요한 세력들이 형성되고, 성장했던 시기였다.

나. 자본주의 경제체제의 형성과 고도성장의 전사

박정희 권위주의 체제에서 이루어졌던 놀라운 고도성장에 대한 신화가 존재한다. 마치 그 시대의 고도성장은 이전 시대와 무관하게 이루어진, 그 시대만의 독립적이고 독창적인 결과로 이해된다. 하지만 이러한 인식은 박정희 권위주의 정권이 창조한 신화이다. 1960년대와 1970년대에 이루어졌던 고도성장은 ‘조금 긴 50년대’가 없었다면 불가능했기 때문이다. 그런 의미에서 모든 시대는 어떤 형식과 내용으로든 그다음 다가올 시대를 예비한다고 할 수 있다(윤홍식, 2019). 실제로 ‘조금 긴 50년대’는 그렇게 그 시대의 특성을 품고 있었던 동시에 다음 시대를 예비했다.

일제강점으로부터의 해방은 단기적으로 보면 조선 경제에 커다란 시련이었다. 더욱이 하나였던 한반도가 반으로 쪼개지면서 그나마 서로 보완 관계에 있던 남북 경제도 단절되었고, 위기는 더 심각해졌다. 나중에 복지체제를 검토하면서 살펴보겠지만, 그야말로 물가는 상상할 수 없을 정도로 치솟았기 때문에 당시 경제정책의 주요 관심은 인플레이션을 억제하는 것에 쏠렸다. 성장도 인플레이션을 억제하지 못하면 아무런 의미가 없었기 때문이다. 실제로 정부 수립 직후 소비자물가는 58.4%나 올랐고, 한국전쟁이 한창이었던 1951년에는 무려 390.5%나 치솟았다(한국경제 60년사편찬위원회, 2010a). 물가가 안정화 국면에 접어든 것은 한국전쟁이 휴전 상태에 돌입한 이후 몇 년이 지난 1955년부터였다. 물가가 안정화되자 미국의 원조물자를 생산적인 부문에 사용할 수 있게 되면서 한국 경제는 당시로서는 비약적인 성장 국면에 들어섰다. 1953년부터 1958년까지 중화학공업과 경공업의 연평균 성장률을 보면 한국은 제3세계 국가는 물론이고, 서구 국가들과 비교해도 놀라운 성과를 거두었다. 엘리스 암스덴(Amsden, 1989)이 정리한 [그림 3-2]는 당시 한국의 중화학공업과 경공업의 성장이 어느 정도였는지를 분명하게 보여 준다.

[그림 3-2] 1953년부터 1958년까지 중화학공업과 경공업의 연평균 변화율

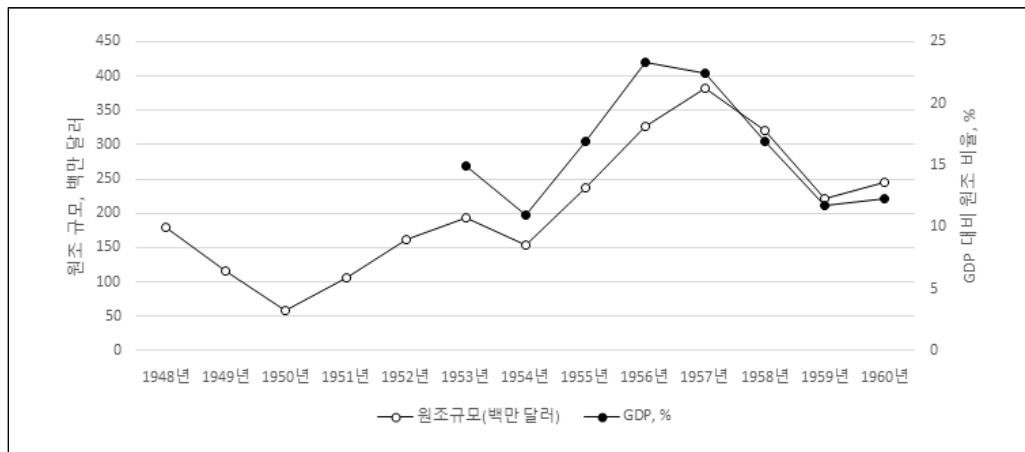


자료: Amsden. (1989). Asia's next giant. New York: Oxford University Press. p.41.

물론 이러한 1950년대의 놀라운 성장은 미국의 원조가 없이는 불가능했다. 미국은 한국전쟁 이후 한국에 대규모 무상원조를 제공했고, 이 무상원조는 [그림 3-3]에서 보는 것처럼 1953년을 기준으로 국내총생산(GDP)의 무려 23.3%에 달했다. 공식 환율이 시장 환율의 절반에 불과했기 때문에 미국의 무상원조의 실제 규모는 GDP의 40%에 달했다(윤홍식, 2019). 이승만 정부는 원조물자를 공식 환율 가격으로 특정 기업들에 배분했기 때문에 원조물자를 배분받은 기업은 원조물자를 시장에 내다 파는 것만으로 두 배의 이윤을 남길 수 있는 구조였다. 1950년대 삼백산업(밀가루, 설탕, 면직물)이 발전했던 이유도 정부가 원조물자를 이용해 물건을 생산하는 기업에 원조물자를 배분하는 방식으로 배분 원칙을 변

경하면서 나타난 현상이었다. 당시 시장 환율과 공식 환율의 차이는 기업에 엄청난 지대를 안겨 주었고, 이러한 지대는 적산을 특혜적으로 불하받은 기업이 지금 우리가 알고 있는 재벌로 성장할 수 있는 기회를 제공해주었던 것이다.

[그림 3-3] 미국의 무상원조 규모와 GDP 대비 비율(1948~1960년)



자료: 한국경제 60년사 편찬위원회. (2010a). 한국경제60년사 - I 경제일반, 서울: 한국개발연구원, p.80. 윤홍식. (2019), 한국 복지국가의 기원과 궤적 2. 서울: 사회평론아카데미, p.251, 그림 10.6에서 재인용.

1960년대와 1970년대 경제성장과 관련된 또 다른 신화는 경제성장을 위한 경제개발계획이 박정희 권위주의 체제의 고유한 창조물로 알려져 있다는 것이다. 그러나 1950년대 중반에 들어서면서 미국의 제3세계에 대한 지원의 방향이 안정에서 개발로 전환되면서 한국에서 경제개발을 위한 정치적 조건이 만들어졌고 경제개발계획들이 입안되었다. 사실 미국의 방향 전환은 1950년대 초부터 진행된 제3세계의 경제개발계획과 비교하면 뒤늦은 것이었다. 이미 1950년 1월 스리랑카 콜롬보에서 개최된 영연방 국가의 외상 회의에서 아시아 태평양 지역 제3세계 국가의 경제개발을 지원하기 위한 콜롬보 플랜이 수립되었다(박태균, 2007). 1950

년대에는 거의 모든 국가가 경제개발계획을 수립하고 있었다(이대근, 2002). 버마, 네팔, 파키스탄 등도 독립과 함께 경제개발계획을 수립했다. 정부 수립 직후인 1949년 이범석 국무총리는 대국회 시정연설에서 ‘제1차 5개년 생산계획’을 수립하겠다고 발표했고, 1953년 10월 ‘종합부흥 3개년 계획’이 수립되었으며, 1952년 12월에는 ‘한국경제재건계획(일명 네이산 보고서)’, ‘타스카 보고서’, 1954년 7월 ‘한국 경제부흥 5개년 계획안’, 1956년 3월에는 ‘경제부흥 5개년 계획’이 수립되었다. 1958년 4월에는 미국의 동의하에 ‘산업개발 3개년 계획’이 수립되었다(윤홍식, 2019). 이처럼 1960년대에 박정희 권위주의 정권의 경제개발계획이 있기까지 이미 여러 차례 경제개발계획이 수립되었던 것이다. 물론 계획의 목적 중 일부는 미국으로부터 보다 많은 원조를 받기 위한 것도 있었지만, 해방 이후 경제개발이라는 근대화의 열망이 경제개발계획으로 나타난 것이라고 할 수 있다. 박정희 시기의 경제개발계획은 이러한 1950년대의 계획을 계승한 것이라고 할 수 있다. 서구의 학자는 박정희의 경제개발계획을 “1950년대 이승만 정부의 계획에 있었으며, 군사정부는 단지 그 계획의 ‘서류가방’을 슬쩍했을 뿐이다”라고 평가하기도 했다(Satterwhite, 1994; 박태균, 2007, p.205에서 재인용).

정리하면 ‘조금 긴 50년대’는 아무런 발전이 없었던 정체된 시기가 아니었으며, 1960년대부터 본격화된 산업화를 가능하게 했던 전제가 구성된 시기였다고 할 수 있다. 구체적으로 한국 경제는 적산불하를 통해 재벌의 맹아가 만들어지고, 미국으로부터 유입되는 막대한 원조물자에 기초해 적산기업이 재벌로 성장해 가면서 산업화를 위한 기초가 만들어진 시기였다. 하지만 1950년대의 경제발전을 미국의 원조에 의존하는 사회에서 산업화의 핵심 주체였던 노동자는 중요한 고려 사항이 아니었고, 당시 삼백산업을 중심으로 한 제한된 산업화로는 실업과 민생 문제를 해결

할 수 없었다. 박정희 정권에서 경제개발을 통한 분배라는 개발국가 복지체제가 요구된 이유였다.

3. 원조복지체제의 성립

근대 국민국가의 형성은 부(富)를 생산하는 정치적·경제적 질서를 제도화하는 일과 함께 생산된 부를 분배하는 일과 밀접한 관련이 있다(Clark & Dear, 1984, p.4). 그러므로 ‘조금 긴 50년대’의 복지체제의 성격을 규명하는 일은 이 시기 한국이라는 국민국가의 형성을 총체적으로 이해하는 핵심 퍼즐 중 하나라고 할 수 있다. 이 시기 복지체제를 이러한 관점에서 접근하면 우리는 복지체제가 단순히 복지제도들의 합(合)이 아니라 그 시대가 생산한 부를 나누는 분배체계의 형성과 관련이 있다는 것을 알 수 있다. 이러한 인식에 기초해 제4절에서는 먼저 해방 이후 새롭게 만들어진 국가가 대응해야 할 사회위험이 무엇이었는지를 검토하고, 다음으로 새롭게 수립된 국가가 제도화한 분배체계를 시장 영역과 비(非)시장 영역에서 살펴보았다. 일반적으로 분배 문제를 이야기할 때 시장과 국가를 대립 항으로 설정하지만, 어떤 분배도 국가의 행위로부터 독립적인 것은 없다. 특히 ‘조금 긴 50년대’처럼 국민국가의 모습이 갖추어지는 시기는 시장에서 이루어지는 분배 또한 국가가 제도화한 인위적 성격이 더 강하게 나타난다고 할 수 있다.

가. 이 시기의 사회위험

일제의 강점으로부터 해방이 되면 모든 조선인이 춤추는 살기 좋은 세상이 올 것 같았을 것이다. 그러나 늘 그렇듯 그런 세상은 오지 않았다.

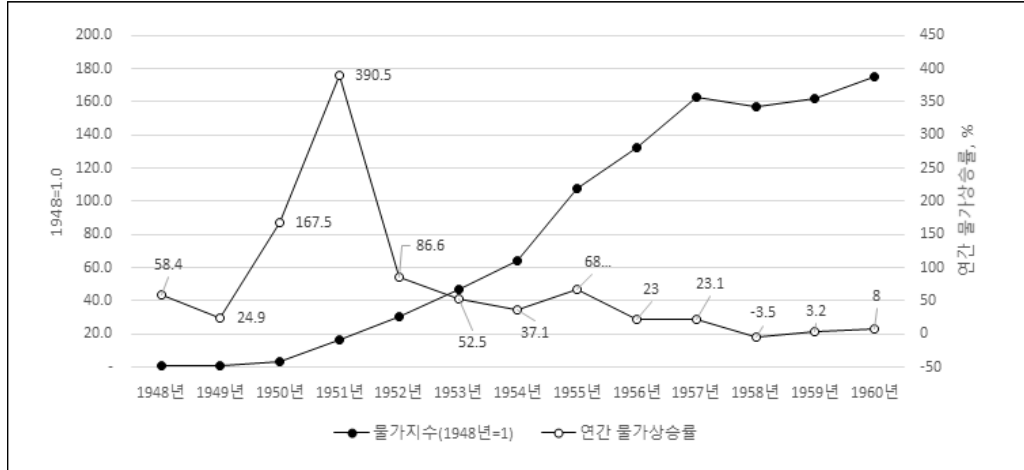
더 이상 일장기에 고개 숙이지도 차별적인 대우를 받는 2등 신민(臣民)으로 살지 않아도 되었지만, 일제가 패망했다고 단번에 평범한 조선인의 삶이 좋아지는 것은 아니었다(윤홍식, 2019). 물론 장기적인 관점에서 보면 일제의 강점이 사라졌다는 것은 대다수 한국인에게 경제적 인센티브와 노동 동기를 억압했던 민족 차별이 사라졌다는 점에서 엄청난 변화였다. 에쓰모글루(Acemoglu)와 로빈슨(Robinson)이 이야기한 것처럼 해방은 한국 사회의 지속가능한 성장을 위한 전제인 포용적 정치제도가 만들어지는 출발점이었기 때문이다(Acemoglu & Robinson, 2012). 하지만 산업화가 본격화된 1960년대 이전까지의 시기는 대부분의 사람들에게 먹고사는 것도 힘든 시기였다. 해방 후 일본에서 귀국한 상당수의 조선인이 힘든 삶을 견디지 못하고 밀항해 다시 일본으로 돌아가려고 했다. 해방 직후는 경제적 동기에 의한 밀항이 많았고, 1948년 제주 4·3 항쟁 이후에는 정치적 동기로 인한 밀항이 많았다고 한다(정용옥, 2019). 1948년 9월 기준으로 밀항자는 2만 5천 명에 달했다(이영환, 1989).

이처럼 ‘조금 긴 50년대’의 가장 중요한 사회위험은 배고픔이었고, 대부분의 사람들이 살아남기 위해 모든 것을 해야 했던 시기였다. 밀항자가 되고, 강도가 된 상이군인과 가족의 생계를 책임지기 위해 양공주가 되는 일은 예외적인 비극이 아니었다(김성현, 2016). 실제로 미군정기 1인당 연간 미곡 소비량을 보면 일제의 침략 전쟁이 한창이던 일제강점 말기보다 더 감소했다. 1인당 미곡 소비량은 1940년 0.79석에서 1947년 0.35석으로 줄었다(조선은행조사부, 1948; 신상준, 1992에서 재인용). 더욱이 1946년에는 홍수와 콜레라가 창궐하면서 식량 부족이 절정에 달했다(차남희, 1997). 미군정 시기만이 아니었다. 남한 단독정부가 수립된 이후에도 식량문제는 해결되지 않았다. 여기에 전쟁이 발발하면서 먹고사는 문제는 이 시기 정권을 위협할 정도로 심각한 사회적 위험이 되었다.

그렇다고 곡물 생산이 부족했던 것은 아니었던 것으로 보인다. 해방 직후에 일제의 패망과 남북 분단으로 화학비료가 부족한 상황이었지만, 곡물 생산은 1940~1944년 평균 생산량의 91.8%에 달했다. 단독정부 수립 이후에도, 한국전쟁 기간에도 마찬가지였다. 여기에 미군의 원조물자를 더 하면 식량은 충분했던 것으로 보인다(윤홍식, 2019). 더욱이 일제강점기처럼 강제 공출로 식량이 해외로 빠져나가지 않았던 점을 고려하면, 당시 먹는 문제가 식량이 부족했기 때문에 발생한 것은 아니었던 것 같다.

잘못된 분배체제와 부정부패가 만연한 가운데 생산된 식량과 미국의 원조물자가 제대로 배분되지 못했다. 체제의 우월성을 보여 주고 싶었던 미군정이 미곡 자유화 조치를 취하면서 미곡 가격이 폭등했다(Cummings, 1981, p.266). 미곡 자유화 조치는 7개월 만에 철회되었지만 남한 단독정부가 출범한 지 한 달이 지난 1948년 9월 미곡 가격은 해방 직후와 비교해 무려 15배가 상승했다(한국산업은행, 1955; 차남희, 1997, p.94에서 재인용). [그림 3-4]에서 보는 것처럼 미군정기는 물론이고 정부 수립 이후에도 물가는 민생을 위협하는 가장 큰 사회위험 중 하나였다. 특히 한국전쟁의 발발은 물가를 폭등시키는 계기가 되었다. 1954~1957년간 연평균 소비자물가 상승률은 38.4%에 달했다(박태균, 2007). 문제는 이승만 정권의 저곡가 정책으로 인해 물가 상승의 부담을 온전히 농민들이 부담해야 했다는 것이다(이호철, 1994).

[그림 3-4] 정부 수립 이후 물가 상승률(1948~1960년)



자료: 한국경제 60년사 편찬위원회, 한국경제 60년사. (2010a). 한국경제60년사 - I 경제일반, 서울:한국개발연구원, pp.77, 97, 윤희식. (2019). (2019), 한국 복지국가의 기원과 궤적 2. 서울: 사회평론아카데미, p.241, 그림 10.1에서 재인용.

그래도 일자리가 있다면 사정은 조금 나았겠지만 해방 후부터 산업화가 본격화된 1960년대 이전까지 한국 경제는 사람들을 위한 충분한 일자리를 만들어 내지 못했다. 미군정기 공식 실업률에 대한 통계는 없었지만 서울 지역의 실업률은 29.9%에 달했고, 인근 지역인 경기도의 실업률은 23.9%로 추정되었다(이영환, 1989). 다만 실업률이 당시 일자리가 얼마나 부족했는지를 정확하게 보여 주지 않기 때문에 실업률로는 일자리가 부족한 당시의 심각한 상황을 파악하는 데 한계가 있다. 미군정기인 1946년 8월 말 남한의 인구는 1936만 9270명이었는데, 취업 인구는 743만 6729명에 불과했다(차남희, 1997). 일제의 전시경제에 종속되어 있던 조선 경제가 갑작스럽게 일본과 단절되고, 조선 내의 생산 활동도 분단으로 어려움을 겪고 있던 상황에서 한국전쟁이 발발하자 실업 문제는 최악으로 치달았던 것이다.

근근이 운영되던 공업 생산도 전쟁으로 급격히 위축되었다(윤희식, 2019). 더욱이 1951년 1·4 후퇴로 엄청난 규모의 피난민이 남하하면서

남한 사회는 무직자와 실업자로 넘쳐 났다(이대근, 2002). 잠재 실업자와 반실업 상태에 있던 인구를 포함하면 실업률은 가늠할 수조차 없는 정도였을 것이다. 전쟁 이후에도 상황은 개선되지 않았고, 미국의 원조에 의존하던 경제에서 원조가 감소하자 경제는 침체했고 실업 문제는 더 심각해졌다(이주실, 2012). 결국 해방, 분단, 한국전쟁, 독재의 시기였던 ‘조금 긴 50년대’의 가장 심각했던 사회위험은 사람들이 먹고사는 문제 그 자체였다. 무엇을 하든 먹고사는 민생 문제를 해결해야 했다. 당시 사람들에게 그 방법이 무엇인지는 중요하지 않았던 것 같다.

나. 시장적 분배체계의 성립

‘조금 긴 50년대’의 가장의 심각한 사회위험이 먹고사는 문제였다면, 그 문제는 일차적으로는 시장에서 자원이 분배되는 방식과 밀접히 관련되어 있었다. 식민지 지주제가 생산의 근간이었던 조선 사회는 일인과 친일 조선인이 대부분이었던 소수의 지주와 다수의 조선인 소작농이 존재하는 농업 사회였고, 이런 농업 사회와는 무관하게 일제의 침략 전쟁을 지원하기 위한 중화학공업이 불균형적으로 성장해 있었던 사회였다. 이런 상황에서 일제의 갑작스러운 패망은 일제가 남긴 생산 시설과 일인과 친일 지주의 농지를 어떻게 처리할지를 두고 사회적 논란이 일으켰다. 다만 <표 3-5>에서 보는 것처럼 공업 자산의 대부분이 일제 또는 일인의 소유였기 때문에 이를 국유화하는 것에는 큰 이견이 없었다.

〈표 3-5〉 정치 이념의 지향에 따른 귀속재산(적산) 처리에 대한 입장

	귀속재산 처리	경제 운영 방식
우파 (한민당, 임협)	대기업: 공유 또는 국유화 중기업: 국방산업 외 사유화 소기업: 사유사영 중앙은행: 공유(共有), 공유(公有) 일반은행: 사유	통제경제
중도우파 (입법의원)	대기업: 공유 또는 국유화 중기업: 국방산업 외 사유화 소기업: 사유화	계획경제
중도좌파 (시국대책협의회)	대기업: 국유화 중기업: 관민합동 소기업: 사유화 중앙은행: 국영 일반은행: 사유사영	계획경제
좌파 (남조선노동당, 민전)	대기업: 국유화 중기업: 국유 또는 공유 소기업: 사유 또는 공유 중앙은행: 국영 일반은행: 국영	계획경제

자료: 손호철. (1991). “한국전쟁과 이데올로기지형: 국가, 지배연합, 이데올로기”, 손호철, 이삼성, 김대환 외, 한국전쟁과 남북한 사회의 구조적변화, 창원: 경남대학교극동문제연구소, p.10, 이혜숙. (2008). 미군정기 지배구조와 한국사회. 서울: 선인, p.233, 윤홍식. (2019). 한국 복지국가의 기원과 궤적 2. 서울: 사회평론아카데미, p.168, 표 9.8에서 재인용.

남한 내 공업 시설의 29.0%, 공업 생산의 3분의 1이 일제 또는 일인이 소유했던 생산 시설이었다(김기원, 1990). 등기된 자본의 총액으로 보면 1945년 말 당시 17억 2천만 원에 달했던 적산의 94%가 일본인 소유였다(신상준, 1992). 친일 지주가 중심이었던 한국민주당(한민당)도 일제가 남긴 기간산업을 국유화하는 혼합경제를 지지했을 정도였다(이혜숙, 2008). 조선인들은 적산이 일제가 조선인을 착취한 결과라고 생각했기 때문에 일제가 패망한 상황에서 적산은 당연히 조선인의 것이어야 한다고 생각했다(윤홍식, 2019). 토지에 대해서는 친일 지주와 소작인의 생각이 달랐지만, 한민당을 제외한 대부분의 조선인은 농지개혁을 통해 농지

를 소작농들에게 균등하게 배분하는 것을 당연한 것으로 생각했다. 만약 당시 대다수 사람들이 생각한 것처럼 공업 시설이 국유화되고, 토지개혁을 통해 농지가 농민들에게 균등하게 배분되었다면, 한국 사회의 분배는 매우 평등하게 이루어졌을 것이다.

하지만 모든 사람이 당연하다고 생각했던 일들이 모두가 생각했던 것처럼 실현되지는 않았다. 사실 일인 소유의 공업 시설과 토지를 몰수해 국유화하고, 농민들에게 나누어 주는 것은 생각처럼 간단한 일은 아니었다. 전시국제법(헤이그조약) 제55조에 따르면 미군은 점령지인 남한 지역의 재산에 대해 사용권을 가질 수는 있지만 소유권은 없었다. 그렇다고 점령 지역의 주권 정부가 없는 '일제의 식민지였던 조선'에서 전시국제법을 그대로 따를 수도 없었다. 미군정이 점령 당시 일인의 소유권을 인정했던 초기 방침을 번복해 일제와 일인의 자산을 몰수하기로 결정한 것은 이러한 예외적인 상황이 반영된 것이었다. 미군정이 일제가 남긴 적산을 몰수한 이상 그 적산을 어떻게 분배하는가가 한국 사회의 분배체계의 기본 성격을 결정할 것이 분명해졌다(윤홍식, 2019).

미군정은 앞서 검토한 것처럼 한국이 소련에 대항하는 반공 국가가 되길 원했기 때문에 적산을 불하해 한국에 자본주의 분배체계를 구축하는 것은 어쩌면 당연한 일이었다. 미국은 일제의 적산을 민간에 불하해 사유재산제를 확립하고 자본가 계급을 만드는 등 위로부터 자본주의 생산 체계를 점령 지역에 이식했다(조순경, 이숙진, 1995, p.105; Cumings, 1981, p.263). 한국 정부가 수립되기 전까지 적산불하를 미뤄야 한다는 여론이 있었지만 미군정은 적산불하를 감행했다(김기원, 1990, p.168; 이혜숙, 2008, p.247). 이를 통해 미군정은 남한의 지주 계급을 자본가 계급으로 전환시키려고 했다. 농지개혁을 통해 농지가 농민에게 나누어져도 지주가 새로운 산업자본가 계급으로 전환된다면 큰 문제가 없다고

생각했던 것으로 보인다.

하지만 적산불하는 미군정이 의도했던 것과 같이 지주 계급이 산업자본가로 전환하는 계기가 되지 못했다. 이승만 정권에서 시행된 농지개혁은 유상몰수 유상분배였고, 토지개혁이 농지에 한정되고 토지개혁 이후 토지의 집중을 막는 사후 장치가 부실했다는 한계가 명확했다(전강수, 2019). 하지만 농지개혁은 식민지 시기의 지배계급이었던 지주를 몰락시키기에는 충분했고, 공업 생산 시설 적산의 대부분도 지주가 아닌 정권에 우호적인 세력에게 불하되면서 지주와는 무관한 국가에 종속된 새로운 자본가 계급이 탄생하는 계기가 되었다. 제헌헌법의 국유화 조항이 개정되면서 이승만 정권은 중요한 공업 생산 시설을 소수의 사람에게 특혜적으로 불하했다. 예를 들어, 30억 환으로 평가되었던 방직공장이 실제 가격의 4분의 1도 되지 않는 7억 환에 민간에 불하되었다(공제욱, 1994). 농지개혁은 미군정기 군정이 일제와 일인이 소유한 농지를 소작농에게 유상으로 분배하면서 정부 수립 이전에 이미 거스를 수 없는 대세가 되었다. 더욱이 북한의 농지개혁은 정부 수립 이후 남한에서 농지개혁을 더 이상 지체할 수 없는 과제로 만들었다. 적산불하와 농지개혁이 시행되면서 남한은 해방 당시 절대다수의 사람들이 꿈꾸었던 사회주의 체제가 아닌 자본주의 체제의 길을 걷게 되었다. 분배 또한 생산수단을 소유한 사람들과 그들을 위해 노동력을 파는 사람들의 관계 속에서 이루어졌다.

농지개혁이 시행되면서 해방 당시 전체 농가의 83.6%에 달했던 소작농은 사라지고 대부분이 자작농이 되었지만(김도중, 1998), 그렇다고 농민의 삶이 풍족해진 것은 아니었다. 농민들은 갑오농민전쟁 이래 꿈꿔 온 경자유전을 이루었지만, 농가의 77%가 소유 농지가 1정보가 되지 않는 영세 빈농이 되었다. 가구원 수를 고려하면 농지면적은 최소 1정보는 되어야 했다. 하지만 유상으로 분배된 농지의 규모는 0.87정보에 불과했기

때문에 농민이 자신의 농지만으로는 먹고살기가 쉽지 않았다(김동노, 2004). 1950년대 농가들은 가구 지출에 비해 가구 수입이 오히려 적어 여전히 적자를 기록하고 있었다(조석곤, 오유석, 2001). 농지개혁 직후 4.5%에 불과했던 소작 농지가 이승만 정권 말기인 1960년 11.9%로 증가한 것도 바로 분배받은 농지만으로는 생활이 어려웠기 때문이었다(김동노, 2004).

노동자의 생활도 한국전쟁이 휴전 상태가 되면서 조금씩 나아지고 있었지만, 여전히 노동자 가구의 소득으로는 가계 생활비를 충당하지 못하고 있었다. 예를 들어, 1956년 서울에 거주하는 노동자의 가구 수입은 지출의 85.2%에 불과했다(윤홍식, 2019). 물론 미군정 시기 해당 비율이 66.5%에 머물렀기 때문에 상대적으로 상황이 나아졌다고 할 수는 있지만, 여전히 임금만으로 살아가기는 어려웠다. 다만 대부분의 실업이 일상화된 사회에서 노동자들은 일을 한다는 것만으로도 다행스러워했을지도 모른다. 더욱이 당시 노동자 가구는 임금에만 의존해 생활하지 않았기 때문에 실제 생활은 조금 더 나았을 수도 있다. 그러나 한국전쟁 기간 동안 구호가 필요했던 사람은 전체 인구의 40%에 달했고, 1950년대가 끝나갈 무렵인 1957년에도 그 비율은 19.7%에 달했다(하상락, 1998). 1953년 5월 기준으로 보리를 수확하기 전인 춘궁기에 식량이 떨어진 농가의 수도 전체 농가 220만 가구의 절반에 가까운 110만 가구에 달했다(이대근, 2002). 이처럼 ‘조금 긴 50년대’는 실업과 굶주림이 만연한 절대빈곤의 시대였다.

다. 비시장적 분배체계: 원조복지체제의 성립

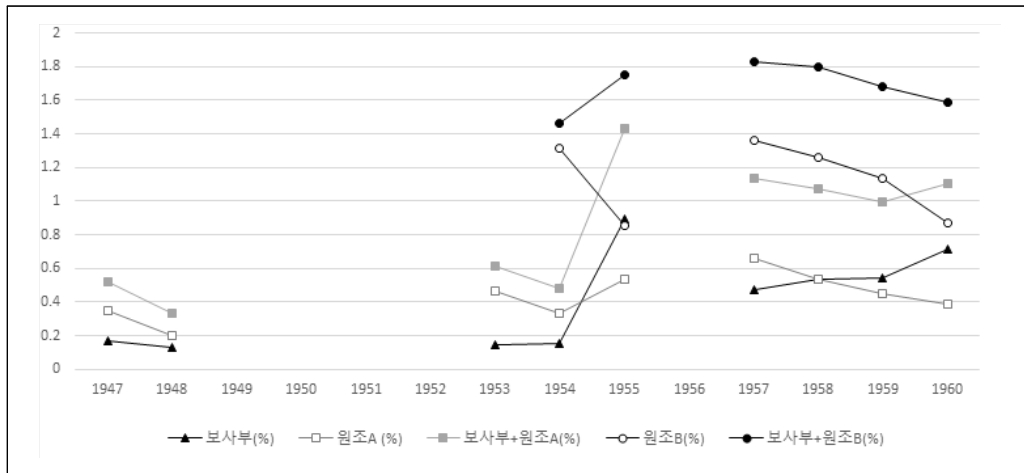
‘조금 긴 50년대’의 복지체제에 대한 이해는 제헌헌법으로부터 출발하

는 것이 좋을 것 같다. 제헌헌법은 정부 수립 이후 한국 사회가 지향했던 복지체제의 모습을 보여 주는 상징과도 같기 때문이다. 제헌헌법의 특이한 점은 미군정기와 한국전쟁을 거치면서 좌파가 거의 궤멸적 타격을 받았음에도 제18조 “이익의 분배에 균점할 권리” 등과 같은 사민주의 요소가 포함되어 있었다는 점이다. 더욱이 자유주의와는 반대로 국가가 시장을 통제할 수 있다는 제헌헌법의 기조는 좌파가 궤멸된 남한 사회에는 맞지 않을 것 같았기 때문이다. 하지만 이런 생각이 서구의 사민주의, 조소앙의 삼균주의, 파시즘의 국가조합주의, 이승만의 일민주의가 갖는 공통분모였다는 점을 고려하면 좌파가 궤멸된 남한 사회에서도 제헌헌법에 이런 조문이 성안될 수 있었던 것으로 보인다(윤홍식, 2019). 물론 인민의 복지와 관련해 국가의 역할 대신 가족과 시장의 역할을 강조했고, 보편적이기보다는 잔여적인 측면을 강조했지만, 제헌헌법은 분배와 관련해 분명 사민주의적 요소를 내재하고 있었다. 물론 제헌헌법이 실제로 실행되었는지는 또 다른 문제이다.

제헌헌법이 사민주의적 요소를 갖고 있었다고 해도 실제 시행된 복지정책은 제헌헌법의 취지를 실천하는 것은 아니었다. 사실 당시 국가가 시행하는 복지의 대부분은 미국으로부터 제공받은 원조를 나누어 주는 것이상이 아니었다. 미군정기에는 미군정과 외원 민간기관이 원조물자를 관리했다면, 정부 수립 이후에는 한국 정부와 외원 민간기관이 원조를 관리했다. 관리 주체가 미군정에서 한국 정부로 바뀌었을 뿐 그 내용은 큰 변화가 없었다. GDP 대비 보건사회부의 예산과 외원기관의 구호물자 규모를 나타낸 [그림 3-5]는 이를 잘 보여 주고 있다. 공식 환율을 기준으로 한 원조A와 시장 환율을 기준으로 한 원조B의 비율이 다른데, 공식 환율이 실제 환율보다 낮았기 때문이다. 1949년부터 1952년까지의 자료가 누락되어 있지만, 대략적으로 원조물자는 해방 이후 정부 수립과 함께 감

소했다가 한국전쟁이 휴전 상태로 전환된 이후 급증한 것을 확인할 수 있다. 또한 1957년을 정점으로 외원기관의 원조물자의 GDP 대비 비율이 감소하는 것을 확인할 수 있다.

[그림 3-5] GDP 대비 보건사회부 예산과 외원기관의 구호물자 규모(1947~1960년)



주: 1. 1953~1961년의 보건사회부 예산 중 1953년의 예산은 사회부와 보건부의 예산을 합산한 것임.
 2. 원조 금액은 미화로 표시된 금액을 협정 환율로 계산한 것임. 원조A는 공식환율을 적용한 것이고 원조B는 시장환율을 적용한 것임.
 자료: 1947년과 1948년의 총국민소득과 미군정 원조 중 사회복지에 투입된 예산 규모는 신상준. (1992). “주한미군정청의 복지정책 기초”, 복지행정논총, 2, p.11, 30, 보건후생부 예산은 허원규. (1991). 미군정시대의 복지행정에 관한 연구. 대구대학교 행정학과 박사학위논문, p.114에 근거하여 산출함. 이를 종합해서 미군정 기간의 총 국민소득 대비 사회복지 지출 비율을 추정함. 환율은 김낙년, (2004). “1950년대의 외환정책과 한국경제”, 문정인, 김세중 편, 1950년대 한국사의 재조명, 서울: 선인, p.206, 원조는 최원규. (1996). 외국민간원조단체의 활동과 한국 사회사업 발전에 미친 영향, 서울대학교 박사학위논문, p.72를 활용함. 윤홍식. (2019). 한국 복지국가의 기원과 궤적 2. 서울: 사회평론아카데미, p.278, 그림 10.9에서 재인용.

여기서 중요한 사실은 거의 대부분의 시기 동안 보건사회부라는 국가의 공식 기구에서 지출하는 복지 예산의 규모보다 외원기관이 제공한 원조물자의 규모가 더 컸다는 점이다. 실제로 외원기관의 원조물자가 정점이었던 1957년을 보면 GDP 대비 외원기관의 원조물자 비율은 1.36%로 0.47%에 그친 보건사회부의 구호예산보다 컸다. 사람들은 이러한 이유로

외국원조기관(주한민간원조기관연합회, Korea Association of Voluntary Agency, KAVA)을 제2의 보건사회부로 부를 정도였다(윤홍식, 2019). 더욱이 보건사회부 예산의 상당 부분도 원조물자로 충족되었기 때문에 사실상 이 시기 행해진 복지의 거의 대부분이 원조에 기초해 집행되었다고 할 수 있다. 물론 미국의 원조는 현금이 아니라 현물로 제공되었고, 원조물자를 시장에서 매각해 그 대금을 대충자금계정에 적립한 후 사용했지만, 당시 한국 정부가 미국에서 받았던 원조의 규모는 한국 정부 총세입의 40%에 달했고, 1957년과 1958년에는 50%를 넘을 정도로 엄청난 규모였다(이대근, 2002, p.350). 제1세계 국가에서 시민의 복지는 국가, 시장, 가족의 역할에 따라 그 특성이 결정되는 복지체제였지만, 이 시기 한국 복지체제는 원조가 국가, 시장, 가족의 역할을 압도하는 복지체제였다.

복지제도라는 측면에서 이 시기 복지체제를 검토하면 먼저 빈곤에 대한 대응으로서 구호정책은 1944년에 제정된 조선구호령과 미군정 시기 제도화된 후생국보의 틀 내에서 이루어졌다(윤홍식, 2019). 해방 이후 사회적 혼란과 한국전쟁을 거치면서 한국인 대다수는 구호물자에 의존해 생존을 이어 갔다. 그러나 구호물자는 누구나 받을 수 있는 보편적 권리가 아니었다. 특히 피난민이 구호물자를 받기 위해서는 스스로 공산주의자가 아니라는 것을 증명해야 했다. 보건사회부는 사상 검증을 통과한 사람에 한해 피난증을 발급해 주었고, 그 피난증이 있는 사람만이 구호를 받을 수 있었다. 반공이 곧 생존을 보장받는 길이었다(김성현, 2016).

보건사회부가 시행한 복지지출의 구성을 구체적으로 보면 <표 3-6>에 서와과 같이 군경원호사업 부문이 가장 컸다. 흥미로운 사실은 정전협정으로 휴전 상태에 들어간 이후에 모든 예산 비율이 감소하고 군경원호의 비율이 급격히 증가했다는 점이다. 1954년 수치를 보면 군경원호사업에 투입된 보건사회부의 예산이 전체의 절반이 넘는 56.2%에 달했다. 특히

사회복지사업의 예산 비율은 1951년 17.4%에서 1954년 1.9%로 급감했다. 물론 보건사회부 예산의 절대 규모가 증가했기 때문에 사회복지사업의 명목 규모가 줄어들었다고 보기는 어렵지만, 한국전쟁을 거치면서 당시 공적 복지를 담당했던 보건사회부의 주요한 역할은 군경원호였던 것으로 보인다.

〈표 3-6〉 보건사회부의 사업별 예산(1951~1959년)

연도	예산 총액 (백만 환)	생활구호	의료구호	보건위생	사회복지	군경원호
1951	190	24.2	29.5	4.2	17.4	24.7
1954	7,240	29.2	7.1	4.1	23.9	35.7
1957	11,077	30.4	17.7	10.7	1.6	39.6
1959	13,429	15.4	18.9	6.9	1.9	56.2

자료: 이한빈. (1959). 예산면에서 나타난 사회보장제도, 국회보, 24, p.76.

정전협정으로 전쟁이 휴전 상태로 전환되고 1950년대 후반기에 접어들면서 근대적 사회보장제도를 도입하려는 시도가 있었다. 해방 이후부터 심각한 문제였던 빈곤이 한국전쟁을 거치면서 더 심각해지자 정부가 빈곤 문제에 대해 적극적으로 대응하라는 여론이 높았던 것으로 보인다. 이에 사회부는 생활이 곤란한 국민을 위한 공공부조를 도입하려는 시도로 ‘국민생활보호법’을 도입하려고 했다. 1953년 10월 24일 동아일보가 보도한 내용을 보면 ‘국민생활보호법’은 “국가가 생활이 곤란한 모든 국민에 대하여 곤란한 정도에 응하여 필요한 보호를 행하여 그 최저한도의 생활을 보장함과 동시에 그 자립을 조장함을 목적”으로 했고, “최저한도의 생활이라 함은 보통 건강한 생활수준을 유지할 수 있는 정도”를 의미한다고 했다(동아일보, 1953.10.24. 2면, “국민생활보호법(가칭)기초, 최저생활을 보장, 노쇠불구병자고아등”). 특히 공공부조의 권리가 모든 국민에게 무차별적으로 적용되어야 한다고 적시했다는 것은 근대적 의미

의 공공부조를 도입하려는 시도였다고 평가할 수 있다. 그러나 근대적 공공부조인 ‘국민생활보호법’은 재정상의 이유로 국회에 상정되지도 못하고 폐기되었다(이흥재, 2011).

노동시장에서 발생하는 사회위험에 대응하기 위한 사회보험의 제도화에 대한 논의도 있었다. 당시 가장 시급한 문제였던 실업에 대응하기 위해 1950년대 중반부터 실업보험의 제도화에 대한 논의가 있었다. 일반적으로 사회보험의 도입 순서를 보면 실업보험이 가장 나중에 도입되는 데 반해 이 시기에는 실업보험의 제도화에 대한 논의가 가장 먼저 있었다(Cutright, 1965). 1956년 자료에 따르면 5인 이상 사업체에 취업한 노동자가 23만 명인 데 비해 실업자가 97만 명에 이르렀고(한국노동문제연구소, 1956, 남찬섭, 2005a에서 재인용), 대한노총과 보건사회부가 추계한 자료에 따르면 실업자가 200만 명이 넘었다는 점을 고려하면 당시 실업 문제가 얼마나 심각했는지를 알 수 있다(대한노총, 1959, 남찬섭, 2005a에서 재인용). 그러나 정부의 공언(公言)에도 실업보험 역시 재정상의 이유로 도입되지 못했다. 의료보험에 대한 논의도 진행되고 있었고, 1959년 8월에는 사회보장 전문가들이 의료보험을 도입하라는 권고안을 제출하기도 했다(남찬섭, 2005b). 하지만 실제로 제도화된 사회보험은 1960년 제정된 공무원연금법이 유일했다. 사회서비스는 원조물자를 이용해 민간이 서비스를 제공하는 방식이 일제강점기 이래 지속되었다. 이처럼 이 시기 시민의 복지에 대한 국가의 역할은 제한적이었고 민간 의원 단체의 역할이 컸다. 하지만 그 제한된 국가의 역할과 민간의 역할은 모두 미국에서 유입되는 원조물자에 의존한 복지였다. 원조가 국민의 복지에서 중요한 역할을 하는 원조복지체제가 성립된 것이다.

4. 소결

지금까지 우리는 복지체제의 변화를 중심에 놓고 ‘조금 긴 50년대’의 정치·경제와 복지체제의 변화에 대해 살펴보았다. 일반적 이해와 달리 1950년대는 정체해 있지도 무기력하지도 않았다. 모든 시대가 그 시대의 흔적을 역사에 남기듯 1940년대 후기와 1950년대 또한 그 시대의 흔적을 한국 복지국가의 역사에 남겼다. ‘조금 긴 50년대’는 한국 복지국가의 역사에서 가장 특징적인 분배체제인 성장을 통해 일자리를 만들고, 그렇게 만들어진 일자리가 공적 복지를 대신했던 ‘개발국가 복지체제’의 조건이 만들어지고 있던 시기였다.

그렇다고 1950년대를 1960년대를 위한 준비기로만 접근하는 것은 적절하지 않다. 해방 이후 국민국가의 형성기에 있었던 한국 사회에서 이 시기 복지체제는 원조복지체제라는 특성을 갖고 있었다. 원조복지체제는 시민의 복지를 구성하는 주체가 국가, 시장, 가족으로 구성된 서구 복지국가와 달리 외국으로부터 이입되는 원조가 다른 세 주체의 역할을 압도하는 복지체제였다. 이런 원조복지체제는 시민에게 반응하지 않는 국가를 만들었고, 시민의 복지가 국가의 부차적인 역할이 되었다는 것을 의미했다. 시민의 복지가 시민에게 걷은 재원에 의존하지 않자, 국가는 시민이 직면하는 사회적 위협에 대응할 책임감이 약해졌고, 시민 또한 국가에 대한 기대가 낮아졌다. 이처럼 한국 복지체제의 역사에서 원조복지체제의 경험은 국가에 의해 제공되는 공적 복지가 시민의 복지에서 부차적 지위를 갖게 하는 중요한 계기가 되었다. 1990년대 초 개발국가 복지체제가 더 이상 작동하지 않았을 때 한국 사회가 취약한 공적 복지를 확대하는 것 대신 끊임없이 경제성장을 갈망했던 이유도 그 기원을 거슬러 올라가면 ‘조금 긴 50년대’ 국가와 시민의 관계와 외부로부터 유입된 재원에

로 만들어진 ‘원조복지체제’의 역사적 경험이 자리하고 있기 때문이라고 할 수 있다. 결국 한국 사회에서 복지국가를 만들어 간다는 것은 이러한 1950년대 ‘원조복지체제’의 경험을 넘어서 국민국가 내에서 국가와 시민의 관계를 복원하는 것일 것이다.

제3절 산업화와 사회보장의 부분적 도입

1. 들어가며

한국 사회보장 100년의 흐름에서 1961년부터 1979년까지 이어진 시기¹⁶⁾를 어떻게 이해하고 그 성격을 규정할 것인가? 이승만 독재체제가 1960년의 4.19 혁명으로 무너진 뒤에, 약 1년여 존재했던 제2공화국은 사회보장과 관련하여 특별히 주목할 만한 성과나 특징을 보여 주지 못하였다. 장기간 지속된 제1공화국 독재체제에 대한 청산 작업이 지지부진한 가운데, 1961년 5.16 군사 쿠데타로 제2공화국은 1년여 만에 붕괴되었다. 군사 쿠데타 주도 세력은 혁명공약 제4항에서 “절망과 기아선상에서 허덕이는 민생고를 시급히 해결하고 국가 자주경제 재건에 총력을 경주한다”고 밝혔다(군사혁명위원회, 1961). 일제의 폭정에서 해방된 지 16년, 한국전쟁이 종료된 지 8년이 지났는데도, 절대빈곤이 만연해 있고, 국가 경제는 외국원조에 크게 의존하고 있던 당시의 현실은 일부 군부에 쿠데타의 명분으로 활용되었다. 군사 쿠데타 이후 약 2년 반의 군정이 종

16) 1961년 5.16 이후 박정희는 제2대 국가재건최고회의 의장(1961~1963), 대통령 직무 대행(1962~1963), 제5, 6, 7대 대통령(1963.12~1972), 제8, 9대 대통령(1972.12.~1979.10.26.)을 역임하였다. 이 시기는 1960년대와 1970년대 거의 대부분을 점한다. 이 글에서는 ‘박정희 집권 기간’으로 표현하기도 할 것이다.

료된 후, 민정 이양을 거쳐 1979년 10월 26일까지 박정희 집권 기간이 이어졌다.

시간적으로는 18년에 지나지 않지만, 박정희 집권 기간 한국 사회는 큰 변화를 겪게 된다. 정치적으로는 1인 집권 체제가 지속되었지만, 경제적으로는 한국이 농업국가에서 산업국가로 변모하였다. 도시화는 산업화의 필연적인 귀결이었다. 당연히 인구의 다수가 농촌에 거주하던 사회에서 다수가 도시에 거주하는 시대로 바뀌었다. 도시 인구가 급증하면서 주택 문제, 교통 문제, 위생 문제, 공해 문제, 범죄 문제, 그리고 빈곤과 실업 문제 등 각종 사회문제들이 심화되었다. 한국 정부는 이러한 사회문제를 해결하거나 완화하는 사회정책에 있어서 가장 중요한 책임 주체여야 했지만, 그러한 책임을 자임하고자 하는 정책 의지는 약했고, 가용 자원은 부족하였다. 정부는 경제성장 일변도의 개발정책에 몰두하였고, 사회문제 해결을 위한 부담은 개인과 가족이 짊어져야 했다. 사회정책의 여러 영역에서 변화나 발전이 없었던 것은 아니나, 근본적으로 ‘선성장-후분배’를 견지했던 이 시기에 사회정책은 국가정책의 우선순위에서 항상 뒤로 밀렸다. 이 점은 이 시기의 사회정책에 대한 여러 평가들이 공통으로 언급하고 있는 바이다.

박정희 집권 기간인 1961년부터 1979년까지의 사회보장을 살펴보고자 하는 이 절에서는 먼저 이 시기 사회보장의 배경으로 정치, 경제 및 사회 상황을 살펴보고자 한다. 이어 사회보장의 각 영역, 즉 사회보험, 공적부조 및 사회복지서비스 각각의 큰 흐름을 정리한 후, 박정희 집권 시기 사회보장의 성과와 그것이 후일 한국 사회보장 발전에 미친 영향에 대해 기존 관찰자들의 견해를 소개하면서 기술할 것이다.

2. 개발독재 시대의 출현과 사회보장

1960~1970년대 말까지의 박정희 집권 기간을 개발독재 시대로 명명할 수 있을 것이다. 개발 혹은 발전은 영어의 development에 해당하는 ‘긍정적인’ 의미소이다. 그런데 여기에 ‘독재(dictatorship)’라는 부정적인 의미소가 결합한 개발독재(developmental dictatorship)라는 단어에는 화해하기 힘든 상반된 의미들이 충돌한다. 자기모순적이거나 혹은 어느 한쪽이 다른 한쪽을 위해 종속되는 관계가 숨어 있다. 사회정책은 정치적 과정의 산물이고 경제적, 사회적 배경을 갖고 태동하기에 개발독재 시대의 사회보장 발전을 이해하기 위해서는 정치, 경제, 사회로 구분하여 당시의 상황들을 좀 더 상세히 살펴볼 필요가 있다.

가. 정치 상황

1960년 4.19 혁명으로 축출된 이승만 체제는 반민주주의 독재였다. 정권 획득을 위해 반대파를 처형하고 억압하며, 부정선거를 자행하여 몰락하였다. 1961년 5.16은 “반공분단국가의 위기 상황에서 권력을 지향한 군부세력이 불법적으로 합법적인 정부를 전복하여 권력을 장악한 사건”이었다(두산백과, n.d). 18년에 걸친 박정희 집권 기간은 군사 문화의 사회 확산, 군의 탈법적 정치 개입의 선례를 남겼다¹⁷⁾. 아울러 민주적 정권 교체가 지연되었으며, 지역·계층 간 불균형 발전 등의 부정적 결과를 낳았다.

5.16 이전 제2공화국 정부는 민주당 정권이었으나 민주당은 신파와 구파로 분열되어 있었다. 이승만 독재체제의 종언 이후 다양한 사회 세력이

17) 군사쿠데타는 20여년 후인 1980년 5월에 재발되었다.

각각의 정치적 요구를 주장하여 정국은 불안하였다. 특히 혁신계의 부상과 학생 세력의 진출은 민족자주화운동, 통일촉진운동으로 전개되어 반공분단국가에 위기감을 느낀 군부는 거기에서 쿠데타의 빌미를 찾았다¹⁸⁾. 1961년 5월 16일 쿠데타를 일으킨 후 군사혁명위원회는 후일 혁명공약이라고 소개되는 6개 항의 성명을 발표하였는데, 그 내용은 다음과 같다. “① 반공을 국시의 제일의(第一義)로 삼고 지금까지 형식적이고 구호에만 그친 반공 태세를 재정비 강화한다. ② 유엔 헌장을 준수하고 국제협약을 충실히 이행할 것이며 미국을 위시한 자유 우방과의 유대를 더욱 공고히 한다. ③ 이 나라 사회의 모든 부패와 구악을 일소하고 퇴폐한 국민 도의와 민족 정기를 바로잡기 위해 청신한 기풍을 진작시킨다. ④ 절망과 기아선상에서 허덕이는 민생고를 시급히 해결하고 국가 자주경제 재건에 총력을 경주한다. ⑤ 민족의 숙원인 국토 통일을 위해 공산주의와 대결할 수 있는 실력 배양에 전력을 집중한다. ⑥ 이와 같은 우리의 과업이 성취되면 참신하고도 양심적인 정치인들에게 언제든지 정권을 이양하고 우리들은 본연의 임무에 복귀할 준비를 갖춘다”(군사혁명위원회, 1961).

쿠데타 주도 세력은 국가재건최고회의와 중앙정보부를 만들어 국정을 완전히 장악하였으며, 국가재건비상조치법을 선포하였다. 이 법에 의거하여 3.15 부정선거 주모자, 이승만 정부 시절의 정치깡패, 4.19 혁명 이후 민주화 운동과 통일 운동에 참여한 인사들까지 반국가 사범으로 체포하였다. 아울러 정치활동정화법을 제정해 기존 정치인들의 정치활동을 금지시켰다. 군정은 1963년 말까지 약 2년 반 동안 지속되었다. 이 시기에 제1차 경제개발 5개년 계획이 추진되었다(1962~1966). 충분히 추측

18) 쿠데타의 또 다른 요인으로는 한국전쟁 이후 비대해진 군에서 부정부패와 인사 적체 등 군 내부의 불만 요소들이 있었다고 한다.

할 수 있는 것처럼, 군정 시기 사회보장에 관한 노동자나 지식인들의 요구가 수용될 여지는 거의 없었다.

1963년 말에서 1972년 10월 유신 이전까지는 박정희 집권 기간 중 형식적으로나마 민주주의가 유지되었던 시기였다. 이 시기 한국은 비약적으로 경제성장을 이룩한다. 수출용 소비재 중심의 경공업을 통해 경제개발이 이루어졌다. 경부고속국도를 개통하여 경부 축의 발전을 견인하였다. 소수에게 특혜를 주어 재벌의 출현을 가져왔다. 1970년대에 들어와서 중화학공업의 발전이 이루어지면서, 남성 노동자 수가 크게 증가하였다. 노동운동도 활발히 이루어지기 시작하였다. 그동안 억눌렸던 노동 현안들이 제기되었다.

1972년 10월 17일의 유신으로 제3공화국은 막을 내리고, 제4공화국이 시작되었다. 유신체제는 박정희의 지속적 집권이 보장된 1인 독재체제였다. 이러한 권위주의 독재체제로의 이행이 민주적으로 이루어질 수는 없었다. 1972년 10월 17일 박정희 대통령이 전국에 걸쳐 비상계엄령을 갑자기 선포하고 특별 선언을 통해 일련의 비상조치들을 발표했다. 국회해산, 정당 활동을 비롯한 모든 정치 활동 금지, 언론 검열, 대학 휴교 등이 그 골자였다. 새로운 헌법, 즉 유신헌법이 제안되었는데, 민주적 절차나 과정이 생략된 헌법이 국민투표를 통해 통과되었다. 투표자의 91.5%가 찬성하여 개헌안이 통과되었지만(김충남, 2016, p.312), 개헌안에 대한 어떠한 비판도 허용되지 않았다. 유신체제는 정권 교체를 위한 최소한의 민주적 절차나 과정도 허용하지 않은 극단의 권위주의 체제였다. 그래서 이 체제는 독재체제라고 불렸다. 독재체제는 스스로 멈출 수 없었다. 제1공화국의 이승만 독재체제가 4.19 혁명으로 무너졌듯, 유신 독재는 독재 타도를 외치는 민주항쟁 외중에 내부에서 자멸하였다.

나. 경제 상황

박정희 집권 기간에 한국 경제가 발전을 이룩한 것은 주지의 사실이다. 제2공화국이 시작된 1960년 한국의 1인당 국민소득은 79달러로, 세계 최빈국이었다. 1970년에는 286달러로, 박정희 집권 기간 마지막 해인 1979년에는 1인당 국민소득이 1480달러로 증가하였다(통계청, 2015,p.4). 이러한 경제의 양적 성장은 박정희 정권이 추진한 경제성장 우선주의, 특히 집권 중반기부터의 중화학 공업 중심의 전략이 성공한 것으로 평가받는다.

공업화를 중심으로 추진된 박정희 집권 기간의 투자정책은 다음과 같이 정리된다.

〈표 3-7〉 공업화와 투자정책

	제1차 5개년 계획 1962~1966	제2차 5개년 계획 1967~1971	제3차 5개년 계획 1972~1976	제4차 5개년 계획 1977~1981
공업화 유형	소비재 수입 대체	소비재 수출, 중간재 수입 대체	자본재 및 중간 재, 수입 대체	공업구조의 고 도화, 지식 및 정보산업 개발
투자 방향	수입 대체 산업 육성 수출 제일주의, 공업화 추진	수출 구조 개선, 기술개발 기반 구축	중화학공업 추진 중간재 국산화, 기술개발 여건 조성	기술 및 숙련노 동 집약적 산업 개발, 기계류 국산화 본격화, 기술개발 및 활용
주요 신규 성장 산업	화섬사, 비료, 시멘트, 정유, PVC, 전력	합성섬유, 석유 화학, 화공약품, 기계류, 철강, 전자, 요업	기계, 철강, 전자, 조선	산업용 기계, 철강, 전자 기기 및 부품, 조선
수출입(수출 유형(수입	소비재 자본재, 중간재	소비재, 중간재 중간재, 자본재	소비재, 중간재 중간재, 자본재	소비재, 중간재 플랜트, 원자재, 자본재

자료: 이경의. (1984). '경제발전 정책의 국민경제적 시각', 한국사회연구, 제2집, 서울: 한길사, p.268.

이러한 경제개발계획의 수행으로 한국 경제는 고도성장을 기록한다. 저발전의 경제 상황에서 공업화를 중심으로 한 경제개발계획의 추진으로 한국은 ‘무에서 유를 만들어 내듯’ 높은 성장률을 낼 수 있었다. 다음의 표는 한국 경제성장 관련 지표들의 추이를 보여 준다.

〈표 3-8〉 경제성장 관련 지표 추이

	단위	1961(A)	1970	1981**(B)	B/A(배)
국민총생산 (경상)	10억 원	294.2	2,684.2	43,155.3	146.7
국민총생산 (실질)	1975년 가격 10억 원	3,004.6	6,363.0	14,820.0	4.9
농림어업	..	1,414.4 (38.7*)	1,933.5 (26.8*)	2,715.2 (18.3*)	1.9
광공업	..	300.4 (15.4*)	1,240.4 (22.3*)	5,268.7 (35.6*)	17.5
(제조업)	..	249.8 (13.5*)	1,135.6 (20.8)	5,085.4 (34.3)	20.4
SOC 및 기타	..	1,289.9 (45.9*)	3,189.2 (51.0)	6,836.1 (46.1)	5.3
총투자율	%	13.2	26.8	27.3	
국민 저축률	%	2.9	17.3	20.0	
해외 저축률	%	8.6	9.3	8.3	
1인당 GNP	[달러]	82	243	1,636	19.9

주: *-경상가격 기준 구성비(%),

**-잠정치.

자료: 이경의. (1984). '경제발전 정책의 국민경제적 시각', 한국사회연구, 제2집, 서울: 한길사, p.268.

이러한 고도경제성장을 거둘 수 있었던 요인들로는 다음과 같은 것들이 거론된다(전철환, 1981, p.195).

- ① 수출입의 급증에 의한 외연적 확대
- ② 국제시장을 무대로 한 대규모 경제성 및 경쟁성 향수
- ③ 선진 기술과 자본 유치에 의한 부족했던 기술 및 자본의 신속한 보충

- ④ 비교 우위에 입각한 분업 촉진과 산업 재편성 및 생산 시설 확대에 의한 잠재 실업 흡수
- ⑤ 이를 통합한 경제 규모의 지속적 확대

그러나 당시의 개발 전략에 대해서는 다음과 같은 비판도 제기되었다(변형운, 1980, pp.39-40). 첫째, 근대화가 총체적인 사회적 변동이어야 한다는 것을 인식하지 못하고 일제하에 형성되고, 그 후 원조경제하에서 더욱 고정화된 국민경제의 이중구조와 왜곡성을 교정하는 정책을 수반하지 않았다. 둘째, 근대화를 공업화로 보고 대외 개방을 당연한 귀결로 보았기 때문에 자본의 성격은 문제시하지 않은 결과 국민경제의 중요 시장이 외자 또는 외자 관련 기업에 침식되는 결과를 가져왔다. 셋째, 그간의 경제성장 과정이 국민경제의 이중구조를 온존시킨 채 국내적 분업을 고려하지 않고 주로 소비재 수입 대체와 수출산업에의 투자에 우선순위를 줌으로써 공업구조가 수입 원자재의 가공을 위주로 하는 왜곡성을 나타내었으며, 또한 해외 의존을 심화시켜 국민경제를 선진국을 정점으로 하는 국제 분업 체계 속의 해외 의존 구조로 변화시켰다.

이 시기의 경제 상황을 정리하면 다음과 같다. 5.16 군사쿠데타를 통해 집권한 박정희 정권은 경제개발계획을 수립, 추진함으로써 초기에 수입 대체 및 수출 지향 경공업을 육성하였고, 중반 이후 중화학공업 육성 정책 등을 통해 괄목할 만한 경제성장을 이루었다. 그러나 경제성장의 이면에서는 저임금을 지탱하기 위한 저곡가 정책으로 농촌, 농업경제가 곤경에 처했다. 이농 현상은 경제성장을 위한 저임금 노동력의 풀(pool)로서 기능하였다. 저임금, 열악한 노동환경, 빈부 격차의 확대, 노동운동에 대한 억압 등은 박정희 정권 말기의 위기를 불러온 주요인이 되었다.

다. 사회 상황

이 시기 사회현상 가운데 특히 도시빈민의 형성이 주목된다. 우리나라 도시빈민은 크게 네 부류로 나뉜다(보건사회부, 1981, p.111). 첫째, 전체 빈민의 60% 이상을 점하는, 1960~1970년대 이후 도시로 이입한 영세 빈농층, 둘째, 비이농 가구주의 질병, 사망, 고령, 사업 실패, 실직 등으로 도시빈민으로 전락한 사람들, 셋째, 생활 무능력자인 거택보호 대상자층, 넷째, 해방 후 및 한국전쟁을 전후한 귀환·월남민 출신의 빈곤층 등이다. 이촌향도(移村向都)로 표현되기도 하는 이농은 1960년대 중반 이래 매년 50만 명에서 70만 명 규모로 이루어졌다. 이렇게 유출된 이농 인구의 대부분은 농촌의 0.5정보 미만의 경작지를 가진 빈농층이었다. 그보다 약간 많은 농지를 가진 중농층도 지속되는 저곡가 정책 등에 의한 농민의 하강 분해 과정에서 몰락하고 궁핍화 과정을 거쳐 이농 대열에 합류하기도 하였다. 이들이 농촌을 떠난 것은 농업 소득만으로는 가계 생활비의 절반도 충족할 수 없는 상태에 처했기 때문이었다. 생계 압박으로 취업 기회를 찾아 도시로 무작정 떠나간 이농민들의 다수는 도시빈민이 되었다. 한국사회복지연구소에서 안해균(1979)이 서울시 빈곤 지역에서 1599명의 빈민을 대상으로 실시한 『저소득시민의 생활실태에 관한 기초 조사와 정책방향에 관한 연구』와 KDI에서 서상목 등(1981)이 조사한 『빈곤의 실태와 영세민 대책』을 보면, 당시 서울시 빈민(가구주)의 출생지와 주성장지 분포는 다음과 같다.

〈표 3-9〉 도시빈민(가구주)의 출생지·주성장지 분포

(단위: %)

출생지	안해군 외(1979)		서상목 외(1981)
	출생지	주성장지	
서울·부산	13.5	18.2	17.4
기타 시(市)	13.5	13.8	11.3
군 부	69.3	63.9	60.0
기타 및 미상	3.7	4.1	11.3
계	100.0		100.0

자료: 안해군. (1979), 저소득시민의 생활실태에 관한 기초조사와 정책방향에 관한 연구, 한국사회복지연구소; 서상목, 박환구, 김종기, 임희섭 최일섭, 이영휘, 김성순. (1981), 빈곤의 실태와 영세민 대책. 서울: 한국개발연구원의 내용으로 저자 정리.

〈표 3-9〉에서 보듯, 도시빈민의 60% 이상은 군 지역 즉, 농촌 지역으로부터 유입된 이농민들이었다. 그 밖에도 도시빈민의 다수를 점했던 사람들은 현역 노동자가 고령화, 폐질화되면서 ‘유동적 과잉인구의 하강 운동’에 의해 창출되었다. 도소매업과 같은 영세한 자영업에 종사하던 사람들 가운데에서도 빈민으로 전락하는 경우가 적지 않았다.

서울시를 사례로 살펴볼 때, 도시빈민의 거주 지역은 시기별로 약간의 변화를 보인다. 해방 이후 귀환 동포, 한국전쟁기의 피난민, 월남민 등은 청계천변이나 여러 산기슭을 무단 점유하여 거주하였다. 이들 무단 점유 거주 지역은 철거 이주 및 도시재개발 사업으로 대부분 정리되었다. 무단 점유 거주 지역을 철거하는 과정에서 형성된 도시빈민 거주 지역이 집단 철거 이주 지역이다. 서울의 경우 이주 기간별 철거 이주 정착 사업 지역은 다음과 같다.

〈표 3-10〉 서울시 철거 이주 정착 사업 실적

이주 기간	정착지	세대 수
1950~1962	구로동. 빈동	3,229
1963~1966	공릉동	289
	정릉동	1,381
	상계동	5,224
	신정동	1,073
	사당동	2,375
	도봉동	1,671
	염창동	2,446
	거여동	4,126
	가락동	770
	하일동	1,283
오금동	975	
1966~1971	시흥	2,653
	봉천동	7,545
	신림동	6,050
	창동	884
	쌍문동	105
	중계동	1,180
	계	46,059

자료: 정건화. (1987). 도시빈민의 형성과 존재형태, 한국사회연구, 제5집, 한길사, p.285.

이러한 도시빈민 집단 거주 지역 이외에도, 도시빈민들은 일반 거주 지역 내에서 저소득층 밀집 지역을 형성하기도 하였다. 이는 한국의 자본제적 발전이 가속화된 시기에 형성된 공장 밀집 지역, 대규모 건설공사장, 시장 등지의 저렴한(불량한) 거주지이다. 인근 공장이나 공사장, 시장에서 일하는 사람이 많이 거주하고, 일자리를 따라 이주하는 유동인구가 주 구성원인 지역들이다. 구로, 영등포, 성수가 대표적이고 그 밖에 도심(종로, 중구)에도 형성되어 있다.

도시 무허가 정착촌의 정주 여건은 열악하기 그지없는 수준이었다. 1970년대 후반에도 봉천동, 신림동, 난곡동, 시흥동 등의 산비탈에는 대규모 빈민 밀집 지역이 있었다. 루핑(기름 먹인 종이)이나 가마니 등으로 지붕과 벽체를 가린 판잣집들이 ‘달동네’에 즐비하였다. 공동 상수도를

사용하고, 공동 화장실(화장실이라기보다는 변소라고 부르는 것이 실상을 잘 나타내는 표현이었다)을 사용하였다. 비포장 골목길, 어지러운 전선들, 화재에 취약한 가옥들과 그 사이에서 방치된 아동들을 흔하게 만날 수 있는 공간이었다. 오늘날 도시재개발로 대부분 중산층을 위한 아파트 단지로 변해 버린 이들 지역에서 빈민 밀집 지역의 흔적을 발견하기는 쉽지 않다. 이 시기 급증하는 빈민에 대한 정부의 대책은 미흡하였다. 오히려 도시재개발을 위해 도시빈민을 별다른 생계 대책을 마련하지 않은 채, 외딴곳에 강제 이주시키기도 하였다. 그 과정에서 빈민의 불만이 폭동(riot)으로 발전하기까지 하였다. 광주대단지 사건이 그 대표적인 예이다.

서울 도심의 청계천과 서울역 일대 등지의 도시빈민을 강제로 이주시킨 광주대단지 사건은 “1971년 8월 10일 경기도 광주군(지금의 성남시)에서 발생한 빈민 폭동”이다(최원규, 이방원, 이방현, 구영은, 윤연옥, 2017, p.131). 불도저라는 별명을 가진 김현옥 시장이 재임하던 1966년부터 1970년 사이 그는 서울시 개발 광풍을 타고 서울의 달동네를 밀어내고 10만 명의 주민을 몰아내고 그 자리들에 아파트를 짓고자 하였고 또 이를 관철했다(고건, 2017, pp.187-190). “당시 청계천과 서울역 일대에 살던 빈민들에게 ‘다시는 서울로 이사 오지 않겠다’는 서약을 받고 이주시켰다. 무허가 판잣집에 살던 주민들은 최소한의 생계 지원책도 보장받지 못하고 시 외곽으로 쫓겨나듯 이주하였다”(최원규 외, 2017, p.131). 사건의 대략적인 내용은 다음과 같다.

“1968년 5월 서울시는 경기도 광주군 중부면 일대에 이주민을 위한 주택·산업단지를 조성한다는 계획을 세웠다. 선 입주 후 투자란 명목 아래 ‘실어다가 들이붓는’ 비인간적인 이주 대책이 시행됐다. 이주 2년여가 지나자 인구는 웬만한 시·군 규모인 14만 명으로 늘어났고 누적됐던 주민들의 불만이 폭발했다”(고건, 2017, p.188).

“1971년 8월 10일 최소 3만, 최대 6만에 이르는 주민들이 대규모 쫓겨나기 회의를 열고, ‘(1) 백 원에 매수한 땅 만 원에 폭리 말 것, (2) 살인적인 불하가격 결사반대, (3) 공약사업 약속 말고 사업하고 공약할 것, (4) 배고파 우는 시민 세금으로 자극 말 것, (5) 이간 정책 쓰지 말 것’ 등을 주장했다. 그러나 방문하기로 약속한 [양택식] 서울시장이 오지 않자 흥분한 주민들은 성남사업소, 출장소, 파출소 등 평소에 반감을 지닌 관공서를 파괴·방화하기 시작했다. 사태가 확산되는 것을 방지하기 위해 서울시장은 당일 투쟁위원회 간부와 협상에서 구호양곡 확보, 생활보호자금 지급, 도로 확장, 공장 건설, 세금 면제 등을 시급히 합의하였고, 오후 늦게 이 소식을 들은 시위대는 해산하였다. 이후 서울시는 최종적으로 서울시내 철거민의 광주대단지 이주 중지, 광주대단지 내 재산의 경기도 이관, 경비 보조 등을 결정했다”(한국민족문화대백과사전, 2019b)

박정희 집권 기간의 급속한 산업화, 도시화는 전통적인 비공식적 도움 체계의 약화를 가져왔다. 1960년대에서 1970년대에 걸친 대규모 이농을 통해, 도시로 이주한 농민들은 과거 농촌에서 살았을 때 누렸을 가족, 이웃 및 마을 공동체의 원조와 돌봄을 거의 누릴 수 없게 되었다. 도시로의 이주는 주로 단신 가구 혹은 부부와 자녀로 이루어진 핵가족 단위로 이루어졌기에, 농촌에는 노부모 세대가 잔류하여 향후 농촌 노인문제를 배태했다. 농민들이 이주해 간 도시에서 이웃들과의 나눔과 돌봄은 농촌에서와는 비교할 수 없을 정도로 미약했다.¹⁹⁾ 빈곤, 실업, 질병, 불량 주거 등 도시빈민의 생활 문제는 심각하였지만, 이들을 보호할 사회보장은 거의 이루어지지 못하였다.

19) 물론 이농민들이 도시로 이주할 때, 고향사람과 같은 연고자들이 있는 곳을 선택하는 경우가 대부분이었다. 이를 통해 일자리를 얻는다든가, 긴급한 경우 현금을 융통하는 등의 상호부조 기능이 발휘되기도 하였다. 이에 대해서는 허석렬(1982) 및 조은, 조옥라, 조해란, 홍경신(1988)을 참조.

3. 주요 사회보장 관련 입법 및 사회복지사업

1972년 10월 유신을 기해 발전시키고자 했던 한국은 “1000불 소득, 100억 불 수출”이었다. 박정희 집권 기간 내내 경제성장률 측면에서는 높은 수치를 기록하였지만, 이는 저개발 상태의 한국 경제가 산업화의 길에 접어들면서 초기에 거둘 수 있는 성장이라는 측면도 있다. 이 기간에 농업 중심의 경제에서 상공업 중심의 경제로 변화하였지만, 사회보장의 발전은 일부 사회보험제도를 중심으로 이루어졌을 뿐이다. 아래 <표 3-15>는 이 기간의 사회보장 관련 입법들을 사회보험, 공적부조, 그리고 사회복지서비스로 나누어 정리한 것이다. 법률 제정 시기와 실제 시행에는 1~2년 시차가 발생하는 경우가 많았기에, 아래 표에 제시된 입법 연도에 해당 사회보장제도가 시행된 것은 아니라는 점에 주의해서 해석할 필요가 있다.

<표 3-11> 1960~1979년 기간의 주요 사회보장 관련 입법들

연도	구분	사회보험	공공부조	사회복지서비스	기타	
1960	제2공화국	공무원연금법				
1961	5.16 군정 등		생활보호법	아동복지법		
1962		선원보험법			재해구호법	
1963		산재보험법 의료보험법 군인연금법			사회보장에 관한 법	
1964	제3공화국					
1965						
1966						
1967						
1968						
1969						
1970					사회복지사업법	
1971						

연도	구분	사회보험	공공부조	사회복지서비스	기타
1972					
1973	제4공화국	국민복지연금법 사립학교교원연 금법			
1974					
1975					
1976		의료보험법(개정)			
1977		공무원 및 사립학교 교직원의료보험법	의료보호법	특수교육진흥법	
1978					
1979					

자료: 저자 작성.

주요 사회보장 입법의 경과나 내용에 대해서는 후술하겠지만, 우선 <표 3-15>에서 주목할 만한 점들을 서술하고자 한다.

첫째, 시기별로 볼 때 박정희 집권 기간 사회보장 입법들은 5.16 직후에서 제3공화국 출범 이전과 10월 유신 이후 제4공화국 시기에 이루어진 것을 알 수 있다. 바꾸어 말해 제3공화국 시기(1964~1972)에는 새로운 입법으로는 사회복지사업법이 보이는 정도이다. 입법 이후 시행령이나 지침 등을 통해 제도의 내실화가 이루어지는 경우를 감안한다고 하여도, 이 시기에 경제개발에 치중하고 사회보장은 등한히 하였다는 점이 분명히 나타난다.

둘째, 사회보장의 분야에 있어서, 사회보험을 중심으로 사회보장입법들이 등장하고 있음이 주목된다. 제도 설계에 따라 다를 수 있으나, 일반적으로 사회보험은 국가의 재정 참여를 최소화할 수 있으면서, 보험료 부담 능력이 있는 특정한 피용자 집단을 대상으로 용이하게 시행할 수 있다는 특징이 있다. 더욱이 사회보험은 특별한 집단, 예를 들면 군인, 공무원, 교사와 같이 체제 유지에 중요한 피용자 집단을 포섭하는 기능을 발

휘할 수 있다. 제3세계 사회보장의 일반적 궤적에서 흔히 보이는 체제 유지에 핵심적이고 지불 능력이 있는, 조직화된 피용자 집단(공무원, 군인, 교사 그리고 국영기업체나 대규모 사업장 노동자 등)을 우선적으로 사회보험의 주된 가입자로 하여 제도를 출범, 운영하는 양상이 한국에서도 이 시기에 나타났던 것이다.

셋째, 사회복지서비스 측면에서 박정희 집권 기간에 사회복지사업법, 특수교육진흥법이 있을 뿐으로, 살펴볼 만한 입법례 자체가 빈약한 것이 주목된다. 당시 한국 사회에서 사회복지가 무의무탁한 고아, 노인, 장애인, 부녀, 부랑아 등 특별하고도 현저히 드러나는 사회적 약자들의 생존을 위한 수용 보호에서 벗어나지 못하였던 까닭으로 생각된다. 이들에 대한 생존 위주의 복지 제공은 생활보호법에 의해 이루어졌기에 별도의 입법이 필요하지 않았다. 대다수의 시민 혹은 전 국민을 대상으로 하는 보다 보편적-비물질적인 서비스는 이 시기 사회복지에서 고려되지 못하였다.

넷째, 이 표에 나타나지 않은 사회보장제도들에 대해 언급해 둘 필요가 있다. 사회보험 분야에서는 실업보험이 표에 나타나지 않고 있다. 고용보험법이라는 이름으로 실업보험입법이 이루어진 것은 1993년이고, 그 시행은 1995년에 이루어졌다. 또한 사회복지서비스와 관련된 많은 법들은 박정희 집권 시기 이후에 입법되었다.

가. 사회보험제도의 출현

1) 연금보험제도의 출현

박정희 집권 기간에 입법화된 사회보험제도는 연금제도, 산재보험제도, 의료보험제도 세 가지이다.²⁰⁾ 연금제도로는 1960년 제2공화국 시기

에 만들어진 공무원연금법이 있고, 여기에서 분리된 군인연금법이 1963년에 제정되었다. 일반 국민(정확하게는 사업장 근로자)을 대상으로 한 국민복지연금법이 1973년 제정되었으나 시행에 이르지 못하였다. 공무원연금, 군인연금과 비견할 만한 제도로 1973년에 제정된 사립학교교직원연금법이 있다. 공무원연금법(및 군인연금법)이 제정된 것은 1949년 국가공무원법이 제정되면서 동법 제26조에 공무로 인한 질병, 부상 또는 사망에 대한 보상을 대통령령으로 정하도록 하고 동법 제27조에 연금에 관한 규정을 두고 이에 따른 별도의 법률을 설치할 것을 규정한 것에 기반을 두고 있다. 그러나 전쟁 등을 거치면서 입법이 미뤄지다가 1960년에 이르러 제도화되었다. 공무원연금제도가 출범하게 된 데에는 1953년 제정된 근로기준법상의 퇴직금 제도의 영향도 있다. 일반 근로자(피용자)는 재직 1년에 1개월분의 급여를 퇴직 시 퇴직금으로 받을 수 있는 데 비해, 공무원(및 군인)은 근로기준법의 적용 대상이 아니었기에 이들의 노후를 위한 연금제도가 필요하다는 인식에서 제도가 시행되기에 이른다. 공무원연금은 우리나라에서 시행된 최초의 근대적 공적연금제도라는 의미를 갖는다. 직업군인을 적용 대상으로 하는 군인연금은 이른 나이에 전역하는 군인이 있는 등 군의 특수성에 따라 공무원연금제도로부터 분리하여 1963년 입법되었다.

공무원연금과 군인연금의 두 제도로만 공적연금제도가 운영되다가, 1973년 12월에 국민복지연금법이 제정되었다. 국민복지연금법의 제정은 1970년대 들어서면서 추진한 중화학공업 육성을 위한 국내 자본 동원의 필요성 때문이라는 견해가 상당 수 있을 정도로, 당시 이 제도의 시행은 여건을 고려하지 않은 것이었다고 평가하기도 한다. 당초 “국민복지연

20) 이들 사회보험제도와 별도로 선원보험법이 1962년에 제정되었으나, 시행령이 제정되지 않은 상태로 유명무실하게 남아 있다가 2009년 폐지되었다. 어선원 및 어선 재해보상보험법이 2003년 제정되어 시행 중이다.

금법 적용 대상에 사립학교 교직원을 포함시킬 예정이었으나 국민복지연금법의 시행이 유보됨에 따라 사립학교 교직원에 대한 사기 문제와 공무원연금법의 적용을 받는 국공립 교원과의 균형 문제, 그리고 사학(私學)의 육성 문제가 강력히 대두되어 1973년 12월 「사립학교교직원연금법」이 제정, 공포되었다(한국민족문화대백과사전, 2019a). 1974년 1월 1일부터 시행하기로 예정되었던 국민복지연금제도와 사학연금제도는 보험료 부담에 대한 사용자의 반발, 보험료 부담 여력이 없다는 노동자의 반발 등으로 시행되지 못하였다. 1974년 1월 1일 이미 시행 일자가 경과한 이들 연금제도의 시행을 중지하기 위해 1974년 1월 14일 유신헌법에 따른 긴급조치 제3호 ‘국민생활의 안정을 위한 대통령 긴급조치’를 발동하였다.²¹⁾

이 시기 공적연금제도의 입법 배경과 그 시행 상황을 볼 때, 먼저 그 대상자 집단이 공무원, 군인 및 사립학교 교원이라는 점에서 국가 운영을 위한 핵심 집단을 우선으로 하였다는 점을 알 수 있다. 5.16 군사쿠데타와 10월 유신 등 정권의 정당성에 심각한 하자가 있는 정치적 상황에서 이들 3개 집단은 행정(공무원), 강제력(군인) 및 이념(교원) 측면에서 체제 내로 포섭해야 할 최우선 집단이었다. 이런 점에서 보면, 박정희 집권 시기 연금 정치에서 제3세계의 일반적 현상을 목도할 수 있다. 한편 국민복지연금법은 인구고령화에 따른 근로자의 노후빈곤을 대비하려 하였다기보다는 중화학공업을 위한 내자 동원의 목적이 숨겨진 기획이었다. 시행 여건을 깊이 고려하지 않고, 관련 집단들의 동의를 구하지 않은 권위주의적인 의사결정과 제도 시행 행태가 국민복지연금제도와 사학연금제도의 시행 중지를 위해 긴급조치를 발동한 것에서 여실히 드러난다.

21) 긴급조치 제3호 제3장 국민복지연금법 등의 효정지, 제18조 (국민복지연금법 등의 효정지) 국민복지연금법과 사립학교교직원연금법은 1974년 12월 31일까지 각각 그 효력을 정지한다.

2) 의료보험제도의 출현²²⁾

오늘날 국민건강보험으로 불리는 의료보험제도가 우리나라에서 처음 등장할 수 있는 계기를 만든 것은 1963년 의료보험법 제정이다. 그러나 이 법 제정에 앞선 1959년 10월에 보건사회부 공무원들의 연구 모임에서 건강보험제도 도입을 논의하였다. 우리나라 사회보장제도를 도입하는데 중요한 역할을 한 사회보장심의회(이하 '사보심'으로 줄임)는 1962년 9월 법안의 요강을 만든 다음, 이듬해 2월에 1차 시안을 만들었다. 그 주요 내용은 500인 이상 사업장을 당연적용 대상으로 하고, 그 시행 시기는 처음 5년간 유예한다는 것이었다. 1963년 당시 최고회의 문교사회위원회 심의 과정에서 강제 가입이 헌법 위반, 계약자유의 원칙에 위배된다는 이유로 반대 의견이 개진되었다. 실제 당연가입에 따르는 비용 부담을 우려한 기업과 정부의 반대로 시행이 어려워, 결국 강제 가입 조항을 삭제하였다. 대신 근로자 300인 이상이 상시 근무하는 사업장의 사업주가 근로자 300인 이상의 동의를 얻으면 의료보험조합을 설립할 수 있도록 하는 임의가입 방식의 의료보험법이 제정되었다.

법 제정 이후 호남비료주식회사(한국종합화학) 등 2개의 피용자조합과 1개의 자영자조합이 설립되었으나, 1977년 강제 가입 조항을 담은 의료보험법 개정 이전까지 4개의 피용자조합과 7개의 임의적용 지역의료보험조합이 설립되었다. 총 11개 조합에 6만 5000명이 가입하는 데 그쳤다. 이는 전 국민의 0.2%에 불과한 적용률이었다. 급여 수준도 낮았다. 임의가입 방식에 따른 문제점들이 적나라하게 드러났다. 위험 분산 효과를 기대하기 어려웠고, 역선택(질병이 있거나 위험이 높은 사람들만 가입)이 발생하여, 조합 재정이 불안정해지는 등의 문제들이 그것이다.

22) 이 부분은 양재진(2017, p.99)를 참고하였다.

한편 우리나라 빈곤 가구를 상대로 생활고의 원인(이유)을 질문한 결과는 다음 <표 3-16>과 같다. 표에서 보듯, 질병은 생활고에 이르는 주요한 원인이었다.

<표 3-12> 생활고의 원인(이유)에 대한 빈곤 가구의 응답

(단위: %)

원인	조사 연도		
	1967	1979	1989
가구주의 사망	8.0	13.4	-
질병 사고	4.6	20.4	12.2
노령	4.8	2.6	-
불구	-	3.3	-
부양가족이 많음	10.5	2.1	4.3
자식이 없음	-	1.6	-
실직	14.1	5.9	-
무직 무기술	37.4	12.6	-
사업 실패	6.1	4.8	3.8
부채	-	0.6	-
학비 부담	-	-	8.2
고정수입 없음	-	-	51.7
정당한 대가 못 받음	-	-	10.8
정부 정책 잘못	-	-	3.5
유산이 없음	-	5.1	-
팔자가 나빠서	-	3.0	-
노름 술 게으름	-	2.6	-
기타(무응답)	14.5	22.6	5.5
계(표본 수)	100.0(4,222)	100.0(1,559)	100.0(2,559)

자료: 이두호, 최일섭, 김태성, 나성린.(1991). 빈곤론, 서울: 나남, p.195, <표 7-6>.

의료보험법은 1976년 10월 12일 개정안이 국회에 제출되었다. 그 핵심은 강제 가입이었다. 명실상부한 사회보험제도로서의 의료보험제도가 1977년 7월 1일부터 출범하였다. 이 시기 의료보험법의 개정 배경으로 거론되는 에피소드가 있다. 의료보험이 강제 가입이 아니던 당시, 입원 환자들은 진료비를 내지 않고 야반도주하는 경우가 적지 않았기에, 병원들은 입원 시에 보증금을 요구하였다. 그러다 보니 보증금을 마련하기 어

려운 빈곤층의 경우 여러 병원을 전전하다가 길거리에서 사망하는 일이 있었다. 남한 사회의 부끄러운 모습이었다. 이러한 사실을 신랄하게 꼬집는 북한 측의 선전물(삐라)이 접경지역에서 발견되어 대통령에게까지 보고되었다. 선전물에는 여러 병원을 전전하다가 길거리에서 사망한 가족을 두고 슬퍼하는 남한 사람의 모습과 전 인민에 대한 무상의료를 받고 환하게 웃는 북한 사람의 모습이 그려져 있고, ‘돈이 없으면 병원에도 가지 못하고 길거리에서 죽어야만 하는 나라를 당신은 조국이라고 하겠습니까?’와 같은 자극적인 선전 문구가 적혀 있었다. 남북한 체제 경쟁이 치열했던 당시 상황에서, 의료보장에서의 약점은 민심 이반을 넘어 체제 불안으로 이어질 수 있기에 박정희 대통령이 결단해 강제적 의료보험제도가 시행되기에 이르렀다는 식의 설명이다.

1977년부터 500인 이상 사업장에서부터 당연적용되기 시작하여, 1979년에는 300인 이상 사업장 당연적용으로 확대되었고, 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험제도도 출범하는 등 의료보험의 확대가 이루어지기 시작하였다. 물론 처음부터 사업장 단위로 조합을 결성하여 운영하는 등 비효율이 있었다. 여기에는 의료보험제도를 기업의 복리후생제도처럼 종업원들을 위한 고용주의 호의로 보이게 하려는 기업 측의 이해가 작용하였다. 전 국민에게 의료보험이 적용된 것은 1989년 7월 도시지역의료보험을 통해 자영업자와 5인 미만 사업장의 근로자를 포괄하면서부터이다. 조합별로 분산되고 또 공무원, 사립학교교원, 군인 등으로 분립되었던 보험자(조합 등)는 1999년 2월 8일 국민건강보험법 제정을 통해 단일 보험자가 통합 운영하는 방식으로 발전하였다.

뒤에 서술하겠지만, 의료보험료 부담능력이 없는 빈곤층 등을 대상으로 한 공적부조제도로서의 의료보호는 1977년 6월 1일 의료보호법 제정을 계기로 시작되었다.

3) 산재보험제도의 출현

산업화를 거친 국가들에서는 거의 예외 없이 산업재해를 둘러싼 노사 갈등과 법적 분쟁의 오랜 역사가 있다. 산업화 초기 작업장에서 재해가 발생했을 때, 재해를 당한 노동자는 기계 파손, 생산 차질 혹은 생산품 훼손 등의 사유로 오히려 기업주로부터 보상을 강요당하기도 하였다. 그러다가 산업재해의 원인이 노동자의 과실인지 아니면 고용주의 과실인지를 법적으로 가려서 재판 결과에 따라 보상이 이루어지도록 하는 단계를 거쳐, 최종적으로는 산업재해에 대한 보상은 과실의 소재에 무관하게, 고용주 책임으로 하는 보험 방식으로 정착되었다. 1880년대 프로이센의 비스마르크 사회보험입법에서 보듯, 산재보험은 질병보험, 노령연금과 함께 비교적 일찍 시작된 제도이다.

우리나라에서 산재에 대한 제도적 보상은 1953년 공포된 근로기준법에서부터 시작하였다. 1963년 강제 사회보험 형태로 산업재해보상보험 제도가 만들어져 1964년부터 시행되었다. 산재보험은 고용주 단독의 보험료 부담으로 운영된다는 점에서 정부가 이를 도입하는 데 재정 부담을 느끼지 않을 수 있었다. 산재보상을 둘러싼 노사분규를 예방한다는 점에서, 산재보험은 사용자 측에서도 수용하기가 수월한 제도였다. 의료보험의 경우처럼, 산재보험 역시 제도 도입이 수월한 대규모 사업장부터 시작하여 점차 규모가 작은 사업장으로 확대되는 경로를 밟았다. 즉 1964년 500인 이상 사업장에서 시작하여 1965년 200인 이상 사업장으로 확대되었고, 1966년 150인 이상 사업장, 1967년 100인 이상 사업장으로 확대되었다. 1970년에는 제1차 법률 개정과 함께 시행령 개정을 통해 재활 사업과 휴양시설의 개선 등을 통해 보다 적극적인 사회보장제도로서의 기능을 추가하였다(양재진, 2017, pp.97-98).

박정희 집권 시기 산재보험의 도입과 시행은 산업화를 위한 필수 장치였다고 할 수 있다. 당시 열악한 노동환경 속에서 빈번하게 발생한 산업재해는 노사갈등으로 이어질 가능성이 높았기에, 정부로서는 산업평화를 위해 이 제도의 도입을 서둘렀던 것으로 해석할 수 있다. 더구나 정부의 재정 참여가 전혀 없고 노동자의 보험료 부담도 전무한 제도였기에 고용주 측에서의 제도에 대한 반대가 없어 이 제도는 수월하게 출범하게 되었다.

나. 생활보호법과 의료보호법의 제정

생계를 이어 갈 능력이 없거나 부족한 빈민을 위한 구제제도는 전통 사회에서도 있었다. 소위 환과고독(鰥寡孤獨)으로 대표되는 빈곤노인과 모자가정, 고아 등에 대해서 전통 사회에서도 무상(無償)으로 먹을 것을 내려 주거나 하는 등의 구호조치가 상징적으로 이루어졌다. 이를 백급(白給)이라 하여 양곡을 빌려주는 진대(賑貸)와 구분하였다. 상징적으로 이루어졌다는 것은 전통 사회에서 환과고독에게 백급이 항상 보장되었던 것은 아니고 국가에 경사가 있거나 혹은 재해가 극심할 때 형편에 따라 이루어졌다는 의미이다.

일제강점기 말기인 1944년에 조선총독부제령 제12호로 「조선구호령」이 제정, 시행되었다. 제1조에서 다음과 같이 피구호자(구호 대상자)를 정하였다.

제1조 ① 다음 각 호의 자가 빈곤으로 인하여 생활이 불가능한 때에는 이 영에 의하여 구호한다.

1. 65세 이상의 노약자
2. 13세 이하의 유자

3. 임산부

4. 불구 폐질, 질병, 상이 기타 정신 또는 신체장애로 인하여 노무를 하기에 장애가 있는 자

(조선구호령, 조선총독부제령 제12호)

구호는 거택에서 혹은 구호시설에서 이루어졌다. 구호시설로는 제6조에서 ‘양로원, 보육원, 병원 기타 이 영에 의한 구호를 목적으로 하는 시설을 말한다’고 규정하고 있다. 구호의 종류로서는 제10조에 1. 생활부조, 2. 의료, 3. 조산, 4. 생업부조가 열거되었다.²³⁾ 조선구호령에는 노동능력이 있는 자에 대한 구호비의 징수(제26조), 부양의무자가 있는 경우 구호비의 징수(제28조), 성행이 현저하게 불량하거나 몹시 게으른 때 구호 금지(제30조) 등을 담고 있다. 이들 조항에서 수백 년 전 중상주의 시대의 서구 구빈법에서 볼 수 있었던 노동윤리(work ethic)에 대한 강조, 빈민에 대한 도덕적 비난, 그리고 우리나라에서 오늘날까지 이어져 내려온 가족책임주의 이념을 볼 수 있다.

해방 직전에 제정된 「조선구호령」은 미군정 시기를 거쳐 1961년 「생활보호법」이 제정될 때까지 효력을 발휘했다. 이는 해방, 미군정, 분단, 한국전쟁 등을 거치면서 아직 독립국가로서 법률적 체계를 정비하지 못했던 실정을 반영한다. 중요한 점은 「조선구호령」의 핵심 내용들이 크게 변화되지 않은 채 1961년 「생활보호법」에 담기게 되었다는 것이다.

「생활보호법」은 ‘노령·질병 기타 근로능력의 상실로 인하여 생활유지의 능력이 없는 자는 국가의 보호를 받는다’는 대한민국헌법(1960)의 규정에 의해 국가사회보장 정책의 하나로 제정된 법률이다. 이 법은 1961

23) 그 밖에도 제29조에서 ‘구호를 받은 자가 사망한 때에는 부윤 또는 읍면장은 조선총독이 정하는 바에 의하여 유류의 금전으로써 구호 및 매장에 필요한 비용에 충당하고 족하지 아니한 때에는 유류물품을 매각하여 이에 충당할 수 있다’고 하여 제한적이지만 강제급여도 규정하고 있다.

년 12월 30일 법률 제913호로 제정되었으나, 재정 사정이 여의치 못하여 전면적으로 실시되지 못하고, 생계보호만이 부분적으로 실시되었다. 1978년에는 의료보호법의 제정으로 생활보호 대상자에 대한 의료보호가 행해지기 시작하였고, 1979년에는 생활보호 대상자의 자녀 중 중학생들에게 수업료가 지급되어 보호의 종류와 범위가 점차 확대되었다(국가기록원, 2019a).

생활보호법의 보호 대상자 범위는 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 ① 65세 이상의 노쇠자, ② 18세 미만의 아동, ③ 임산부, ④ 폐질 또는 심신장애로 인하여 근로능력이 없는 자, ⑤ 기타 생활이 어려운 자로서 보호기관이 이 법에 의한 보호를 필요로 한다고 인정하는 자이다. 보호 대상자로서 아동의 나이가 조선구호령에서 13세로 규정했던 것이 18세로 확대된 것 이외에 특별히 달라진 내용은 없다.

생활보호법에 따른 보호의 종류에는 생계보호·의료보호·자활보호·교육보호·해산(解産)보호·장제(葬祭)보호의 6종이 있다. 이를 보면 조선구호령에 비해 자활보호와 교육보호가 추가된 것이 주목된다. 구체적으로 생계보호는 보호 대상자에 대하여 의복·음식물 기타 일상생활의 수요를 충족하는 데 필요한 금품을 지급하여 그 생계를 유지하게 하는 것으로서 거택보호의 경우에만 지급하였다. 의료보호는 거택보호자에게 의료비 전액을 지원하였고, 자활보호자에게는 의료비의 80%를 지원하였다. 교육보호는 중·고교생 자녀 학비 전액을 지원하였으며, 해산보호는 보호 대상자에 대하여 조산, 분만 전과 분만 후 필요한 조치와 보호를 행하였다. 자활보호는 보호 대상자의 자활을 조성하기 위하여 자활에 필요한 금품의 지급 또는 대여, 기능 습득의 지원, 취업 알선 등 정보, 자활에 필요한 시설 및 장비의 대여 등을 제공하였다. 장제보호는 보호 대상자가 사망한 경우 사체의 검안·운반·화장 또는 매장 등 기타 장제 조치를 행하도록 한다.

의료보호사업은 1976년까지는 생활보호법에 근거를 두고 무료 진료를 취급하는 구료사업으로 실시해 왔으나 1977년 1월에 의료보호에 관한 규칙을 제정하여 영세민에 대한 의료보호사업을 본격적으로 실시하다가 1977년 12월 31일에 의료보호법을 제정하였다(국가기록원, 2019b). 1979년부터는 의료보호법을 근거로 의료보호사업을 시행하고 있다. 1977년 12월 31일자로 시행된 의료보호법(법률 제3076호)에서는 보호대상자(제4조)를 다음과 같이 규정하고 있다.

1. 생활보호법에 의하여 생계보호 대상자로 결정된 자
2. 사회복지사업법에 의한 사회복지시설에 수용 중인 자
3. 재해구호법의 규정에 의한 이재자
4. 국가유공자 등 특별원호법의 적용 대상자 및 그 가족과 군사원호보상법의 적용 대상자 및 그 가족으로서 원호처장의 요구로 보건사회부장관이 의료보호가 필요하다고 인정한 자
5. 문화재보호법에 의하여 지정된 중요 무형문화재의 보유자 및 그 가족으로서 문화공보부 장관의 요구로 보건사회 부장관이 의료보호가 필요하다고 인정한 자
6. 기타 생활유지의 능력이 없거나 생활이 어려운 자로서 대통령령으로 정하는 자

의료보호제도는 2000년 10월 국민기초생활보장제도가 시행되기 전까지 생활보호제도와 함께 우리나라 공적부조의 골간을 이루는 제도였다(양재진, 2017, p.97).

다. 외원사회사업과 사회복지사업법의 제정

박정희 집권 기간은 우리나라 민간복지 영역에서도 의미 있는 변화가 있었던 시기다. 전후 복구기를 지나, 한국전쟁의 상흔이 어느 정도 치유

된 1960년대 초반에도 여전히 고아원 아동은 증가하고 있었다. 이 때 입소 아동들은 전쟁고아가 아니었다. 빈곤가정, 결손가정에서 아동들이 유기되고 있었던 것이다. 그러한 사정이 발생한 것은 우리 사회가 1960년대까지도 절대빈곤 상태에서 벗어나지 못하고 있었기 때문이다. 해마다 어김없이 봄철에 식량이 바닥나는 보릿고개가 찾아왔다. 전쟁에서 장애를 입은 상이용사들의 생활 문제도 심각하였다. 앞에서 살펴본 것처럼 가난 때문에 농촌을 떠나 도시에서 일자리를 찾아 보려는 이농 행렬이 이어졌다. 봄철이면 가출청소년, 가출부녀 문제가 신문 지면을 장식하였다. 이들 역시 큰 범주에서 보면 이농민이었다. 이 시기 민간사회복지에서 주목할 만한 여러 측면이 있을 것이나 대부분 각론에서 다루어질 것이기에 여기에서는 민간복지의 자원으로 1970년대까지 절대적으로 중요했던 의원단체의 원조, 그리고 민간복지의 기본 구조를 결정한 1970년 사회복지사업법의 제정에 초점을 맞추어 논의를 진행하고자 한다.

1) 의원단체의 원조

우리나라에서 1970년대까지 사회복지의 주된 자원 원천으로 의원을 간과할 수 없다. 의원이란 ‘외국원조’를 줄인 말로서, 여기에는 외국 정부나 국제기구로부터의 원조가 대부분을 점하나, 우리나라 사회복지라는 맥락에서 보면, 의원은 ‘외국민간원조’를 의미한다. 외국민간원조는 외국 민간원조단체(이하 의원단체)를 통해 이루어진 원조를 말한다. 해방, 분단, 한국전쟁을 거치면서 한국 사회에는 사회정책적 개입이 필요한 다양한 사회 상황이 전개되었다. 몇 가지만 들어 보면, 제2차 세계대전 종전으로 인한 귀환 동포(징용, 징병, 종군위안부 등), 전재민(원폭 피폭민 등) 등이 대거 국내로 유입하여 힘겨운 삶을 살아가야만 하였다. 곧이어 진행

된 분단에 따라 북한 지역 주민으로서 남한 체제를 선택한 월남 동포가 다수 발생하였다. 한국전쟁으로 인한 대규모의 전재민은 신생독립국이자 최빈국의 하나였던 대한민국을 전 세계에 알리는 계기가 되었다. 전상자, 대규모의 피난민과 전쟁고아, 전쟁과부, 접경지역에서 소개된 정착 이주민, 남한으로의 월남민 그리고 혼혈아동 등 수많은 ‘뿌리 뽑힌’ 국민이 발생했다. 이러한 사회 상황에 대한 대책 마련은 한국 사회나 정부로서 감당할 수 없는 것이었다.

이러한 상황에서 다수의 의원단체가 원조를 제공하기 시작하였다. 해방 후 한국에서 활동한 의원단체들은 여러 계기로 내한하였다. 기독교아동복지회(Christian Children's Foundation)는 1949년 중국 본토의 공산화에 따라 중국에서의 사업을 철수하고 한국을 활동 거점으로 삼았다. 그런가 하면 제2차 세계대전 이후 일본에서 활동하고 있던 다수의 선교단체 겸 의원단체가 한국전쟁 발발 이후 대거 내한하였다. 일본 도쿄에 위치한 미군사령부(GHQ: General Head Quarter)는 이들 단체가 일본에서 활동하는 것을 통제하였다. 신도(神道) 및 불교가 지배적인 일본에서 기독교(개신교, 가톨릭) 선교단체들이 마음대로 활동할 수 없도록 일정 정도 통제를 가한 것이다. 선교단체들이 원조 활동을 하려면, GHQ에 등록하도록 하고, 원조를 위해 도입하는 물품은 GHQ의 통제를 받았다. 이들 단체는 1946년 LARA(Licensed Agencies for Relief in Asia)라는 조직체를 만들어 GHQ와 교섭에 나섰다. 왜냐하면 GHQ는 개별 단체들과 교섭하지 않고, 하나의 통일된 창구, 즉 LARA를 통해서만 교섭하였기 때문이었다.

한국전쟁이 발발한 후, 가장 먼저 그리고 적극적으로 한국 상황에 관심을 보이고 원조를 제공한 의원단체들은 LARA 회원 단체들이었다. 이들은 그들이 일본에서 했던 방식처럼, 국제연합(UN) 민사원조사령부(CAC:

Civil Assistance Command)를 통해 한국으로 진출하는 허가를 받았다. 도입 금품 역시 유엔 CAC를 통해 통관 및 배분되었다. 이들은 일본에서 LARA를 결성하여 GHQ와 교섭에 나섰던 것처럼, 1952년 KAVA (Korea Association of Voluntary Agencies: 외국인간원조기관한국연합회)를 결성하였다.

구한말 이래 선교단체로 내한하여 해방 후 외원단체로 기능한 조직까지 외원단체로 볼 수 있는데, 이 경우 한국에서 활동한 외원단체들은 모두 147개에 이른다(최원규, 1996, p.56). 이 중 전체의 59.2%인 87개 외원단체가 미국에 본부를 두고 있고, 다음으로는 독일이 11개 단체(7.5%), 이탈리아(9개 단체, 6.1%), 영국(8개 단체, 5.4%) 등의 순이다. 여타 본부 소재 국가로는 호주(4), 프랑스(4), 스위스(4), 캐나다(3), 벨기에(3), 아일랜드(3), 스웨덴(3), 오스트리아(2), 일본(2), 네덜란드(1), 노르웨이(1), 기타(2)로 나타나 있다. 이들 외원단체는 대부분 기독교라는 종교적 배경을 지니고 있었다.

〈표 3-13〉 외원단체들의 종교적 배경

구분		단체 수	백분율	비고
기독교	가톨릭	40	27.2	
	개신교	73	49.7	유니테리언 등 14 종파
불교		1	0.7	일본불교
없음·미상		33	22.4	

자료: 최원규, (1996). 외국인간원조단체의 활동과 한국 사회사업발전에 미친 영향, 서울대학교 사회복지학과 박사학위논문, p.59.

외원단체는 막대한 금품을 도입하여 그것으로 한국에서 원조 활동을 전개하였다. 총액 기준으로 볼 때, 1960년대 조금 줄어들었던 외원단체 도입 금품은 1970년대 이후 다시 증가한 후 일정 수준에서 오르락내리락 하는 것을 알 수 있다.

〈표 3-14〉 연도별 외국민간원조단체 물자 도입 실적¹⁾

(단위: M/T, 달러)

연도	현금(A)		물자						총액(A+B)
	양국	의류	의약품	기타	총량	환가액(B)			
1950~52 ²⁾									10,952,657
1953~55	3,701,592	8,205	420	4,671	33,422	32,995,794.50			36,697,387
1956	1,881,792	1,991	135	1,312	39,966	15,239,856.45			17,121,649
1957	1,903,352	4,112	600	2,455	121,932	24,330,914.60			26,234,267
1958	2,755,362	1,952	93	16,638	111,981	19,357,295.07			22,112,657
1959	2,906,557	2,466	320	1,239	85,254	16,992,710.00			19,899,267
1960	2,837,652	1,444	245	2,270	65,277	12,124,541.72			14,962,194
1961	2,254,037	1,287	405	2,159	80,311	13,554,129.73			15,808,167
1962	2,473,160	1,172	1,567	4,064	86,243	14,043,083.49			16,516,244
1963	2,814,062	1,252	305	10,749	94,725	17,497,408.41			20,312,010
1964	3,151,945	1,141	403	13,562	114,994	18,218,484.53			21,370,430
1965	3,448,501	1,293	593	10,511	98,831	15,875,000.00			19,323,501
1966	4,802,369	1,210	677	3,651	80,874	14,368,334.00			19,165,703
1967	5,270,486	1,010	811	3,483	40,531	9,902,481.78			15,172,968
1968	5,303,034	1,158	779	4,483	45,654	9,143,934.12			14,446,968
1969	21,214,095	1,147	729	2,945	26,599	8,182,000.00			29,396,571
1970	20,983,419	980	490	3,140	30,540	8,893,000.00			29,876,519
(1950~1970 계)	(87,701,415)	(31,820)	(8,572)	(87,296)	(1,157,125)	(250,720,000.00)			(349,369,159)
1971	20,099,857				20,412	5,785,000			25,884,857
1972	20,983,419				12,628	6,568,000			27,551,419
1973	20,904,520				7,244	4,639,817			28,544,337
1974	26,048,000				3,946	5,184,000			31,232,000
1975	26,101,000				3,489	4,523,000			30,624,000

연도	현금(A)	물자						총액(A+B)
		양곡	의류	의약품	기타	총량	환가액(B)	
1976	29,773,155						4,958,000	34,731,155
1977	30,372,519						5,606,364	35,978,883
1978	34,812,127						6,974,553	41,786,680
1979	35,433,676						5,378,233	40,811,909
1980	38,317,188						6,128,701	44,445,889
1981	38,046,836						4,551,019	42,597,855
1982	36,364,117						5,601,775	41,966,092
1983	40,987,393						4,908,938	45,896,331
1984	35,194,000						2,661,000	37,855,000
1985	37,697,000						2,339,000	40,036,000
1986	29,126,000						1,996,000	31,122,000
1987	35,118,000						2,366,000	37,484,000
1988	43,725,000						1,415,000	45,140,000
1989	29,145,000						2,818,000	31,963,000
1990	31,587,000						1,179,000	32,766,000
1991	39,724,000						970,000	40,694,000
1992	31,611,000						982,000	32,593,000
(1971~1992 계)	(711,170,807)						(87,533,400)	(801,704,407)
1950~1992 총계	798,872,222						338,253,400	1,151,073,566

주: 1) 1953년부터 1970년까지 물자 부분은 보건사회통계연보, 현금 부분은 KAVA. (1977). 1977년 제25차 KAVA회의자료; 1971년부터 1976년까지 물자 부분과 현금 부분은 KAVA. (1977). 1977년 제25차 KAVA회의자료, 1977년 이후의 물자 부분과 현금 부분은 보건사회부 사회과 자료에 의함.
 2) 1950년에서 1952년까지의 수치는 엄밀하게는 1950년 7월 1일부터 1952년 11월 30일까지의 통계이며 물품과 현금의 구분이 없이 달러 가치로만 표현되어 있다.

자료: G-5 HQ, U. S. Army Forces. (1052). Far East, United Nations Civil Affairs Activities in Korea, 1952.11., Annex 24. KAVA. (1977). 제25차 KAVA회의자료; 보건사회부, 보건사회통계연보, 각년도; 외원관리현황, 각년도; 외원관리현황, 각년도; 최원규. (1996). 외국민간원조단체의 활동과 한국 사회사업발전에 미친 영향, 서울대학교 사회복지학과 박사학위논문, p.72.

144 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향

외원단체의 도입액을 보건사회부(이하 보사부) 예산과 비교해 보면, 1961년에서 1966년까지, 그리고 1970년, 1973년, 1974년에는 외원 도입액이 보건사회부 예산보다 많다는 점을 알 수 있다. 이러한 현상 때문에, 한때 외원단체들의 연합회인 KAVA는 ‘제2의 보사부’로 불리기도 하였다.

〈표 3-15〉 보건사회부 예산과 외원 도입액의 비교

(단위: 백만 원, %)

연도	보건사회부 예산(A)	외원 도입액(B)	B/A	연도	보건사회부 예산(A)	외원 도입액(B)	B/A
1958	1,098	398	36.2	1973	10,341	11,361	109.9
1959	1,284	358	27.9	1974	10,382	15,116	145.6
1960	1,514	248	61.6	1975	42,698	14,822	34.7
1961	950	2,055	216.3	1980	176,957	25,912	14.6
1962	2,021	2,147	106.2	1981	188,717	29,904	15.8
1963	2,117	2,640	124.7	1982	248,483	31,475	12.7
1964	2,722	5,470	201.0	1983	299,481	36,579	10.3
1965	3,168	5,256	165.9	1984	306,125	31,382	10.1
1966	4,342	5,193	119.6	1985	352,431	35,712	6.4
1967	5,394	4,127	76.5	1986	352,431	26,921	5.6
1968	8,918	3,195	43.9	1987	532,376	29,837	5.6
1969	10,536	6,937	65.8	1988	764,603	30,876	4.0
1970	8,590	9,083	105.7	1989	928,241	21,735	2.3
1971	13,304	9,603	72.2	1990	1,188,566	23,460	2.0
1972	11,003	10,993	99.9	1991	1,522,203	30,968	2.0

자료: 김학목.(1993), “선명회와 외원수원사업”, 한국선명회 편, 한국선명회 40년 발자취 pp.209-235의 내용을 저자 정리.

한마디로 말해서 한국전쟁 이후 한동안 의원단체의 원조는 한국의 사회복지를 위해 중요한 혹은 제1의 비중을 갖는 자원이었다. 이를 잘 보여주는 또 다른 근거로서, 사회복지시설의 양곡과 생계비 가운데 정부 지원과 의원단체 지원을 비교해 볼 필요가 있다. 아래 표에서 보듯 고아원 등 사회복지시설의 양곡과 생계비 원천에서 의원의 비율은 각각 33.8%와 85.1%로 나타나, 우리나라 사회복지시설 운영에서 의원의 비율은 거의 절대적이었다고 할 수 있다. 경제개발에 매진한 한국 정부는 고아를 돌보는 것과 같은 사회복지의 책임을 상당 부분 의원에게 지웠던 것이다.

〈표 3-16〉 사회복지시설 양곡과 생계비 원천의 연도별 추이

(단위: kg, 원)

종류	구분 연도	계(A)	정부		외원(D)	D-A(%)
			국고(B)	지범비(C)		
양곡 (kg)	1964	15,928,671	7,228,926	45,937	8,653,808	54.3
	1965	16,478,438	10,024,783	43,232	6,410,423	38.9
	1966	17,592,792	10,080,620	625,819	6,886,353	39.1
	1967	12,849,775	10,013,573	1,017,520	1,818,682	14.2
	1968	15,332,399	10,144,212	36,183	4,656,357	30.4
	1969	12,298,277	9,715,354	454,520	2,128,403	17.3
	총계	90,480,352	57,207,468	3,023,211	30,554,026	33.8
생계비 (원)	1964	799,600,217	53,703,180	9,653,808	736,243,283	92.1
	1965	810,994,425	8,657,070	39,575,186	762,762,169	94.1
	1966	801,858,600	-	61,053,308	740,000,000	92.3
	1967	1,076,674,244	17,089,386	143,711,603	915,873,000	85.1
	1968	1,278,763,153	14,103,031	313,142,213	951,517,909	74.4
	1969	1,270,380,149	23,820,656	212,899,356	1,033,660,137	81.4
	총계	6,038,270,788	117,373,323	780,035,474	5,140,862,045	85.1

자료: 최원규. (1996). 외국민간원조단체의 활동과 한국 사회사업발전의 미친 영향, 서울대학교 사회복지학과 박사학위논문, p. 167.

한국 정부는 의원단체들이 사회복지를 위한 일에 원조를 계속하기를 기대하였다(최원규, 1996, pp.205-206). 예를 들어 1965년 KAVA 연차회에서 박정희 대통령은 오원순 보사부 장관이 대독한 대통령 치사에서 다음과 같이 말하고 있다.

“오늘 주한 외국 민간원조단체의 1965년도 연차대회에 즈음하여 나는 한국과 한국 국민을 위해 여러분이 이룩한 많은 업적과 공헌을 치하하고 그 노고에 대해 심심한 위로와 경의의 인사를 드리는 바입니다. 여러분들이 아시는 바와 같이 1950년 한국동란을 계기로 우리나라는 여러 우방으로부터 많은 도움을 받아 왔고 이러한 우호에 넘친 지원과 협조의 혜택(惠澤)으로 우리는 지금 여러 분야에서 커다란 발전과 향상을 거듭하고 있는 것입니다. 그러나 솔직히 말해서 우리에게는 아직도 해결되어야 할 과제가 허다하고 개척되어야 할 분야가 많이 있습니다. 그중에서도 가장 시급히 해결되어야 할 과제, 그러면서 그 해결이 가장 어려운 과제가 하나 있습니다. 사회복지사업이 바로 그것입니다. 오늘날 복지 국가의 건설을 서두르고 있는 선진 자유국가들은 이 사회복지사업에 관한 한 이미 많은 성과를 거두고 있는 것이 사실입니다. 그러나 사회복지사업에 투입해야 할 많은 자원을 대공 투쟁을 위한 국방비에 충당해야 하는 고충을 안고 있는 우리로서는 이 분야의 개척에 미흡함을 면할 수 없었고 이러한 난관을 극복하기 위해서는 우방의 도움을 필요로 했던 것입니다. 우리나라의 사회, 보건, 교육 및 종교 등의 여러 분야에서 한국 국민들을 돕고 있는 바로 여러분들이 이 사실을 증명하고 있는 것입니다. 기후와 생활조건이 다른 이 나라에서 언어와 풍습이 다른 한국 국민들을 위해 내 나라 내 동포에게도 베풀기 어려운 그 복지사업을 추진해 오신 여러분, 여러분들은 정녕 인간애와 형제애의 수범자이며 희생정신과 사랑의 정신의 구현자인 것입니다. 여러분이 보여 준 헌신과 봉사 그리고 정성과 열의는 여러분이 지불한 물질적 원조에 못지않게 모든 한국 국민들로 하여금 여러분을 존경하고 신뢰하고 감사하는 마음을 가지게 하는 요인이 되었고 그것은 또한 번영을 위해 노력하는 한국 국민들에게

새로운 자극과 용기와 희망을 주었다는 것을 나는 말씀드릴 수 있습니다. 여러분의 이 위대한 정신과 행동은 여러분이 이룩한 업적과 더불어 한국 국민의 마음속에 길이 남아 그들을 깨우치고 격려해 주는 경각의 종이 되었음을 나는 확신하는 바입니다. 나는 이 기회를 이용하여 이 단체가 추진해 온 사업의 혜택을 받고 있는 한국 국민들이 여러분에게 보내는 존경과 감사의 뜻을 전해 드리고 한국 국민들은 은혜를 베풀어 준 여러분에게 반드시 신의와 우정으로 보답해 줄 믿을 수 있는 국민이라는 점을 말씀드리고자 합니다. 아무쪼록 이 단체가 무궁한 발전을 거듭하고 여러분의 앞날에 행운이 있기를 비는 바입니다.”(KAVA40년사편찬위원회, 1995, pp.102-103)

박정희 대통령의 치사는 외교적인 수사를 동원하고 있지만, 요점은 ‘한국의 국방비 부담 때문에 사회복지 분야에 투자를 못 하고 있는데, 외원단체들이 도움을 준 데 대해 치하하고 경의를 표한다’는 내용이다. 이러한 기조는 1967년 KAVA 연차회에서 대독된 박정희 대통령의 치사에서 나타나고 있다.

“지난 몇 년 동안, 조국의 근대화와 자립경제 건설을 위한 우리의 거족적인 노력이 점차 결실되어 감에 따라, 오늘날 우리의 생활 주변은 크게 변모해 가고 있습니다 … 우리 정부는, 자조사업을 비롯하여 결핵 환자의 이환율과 새 환자 발생률의 억제, 나질 환자의 정착, 아동의 보건관리, 그리고 인구증가율의 조절 등을 위해, 여러 가지 사업을 추진할 계획입니다만, 나는 한국 정부의 이러한 사업 수행에 여러분의 지속적인 협조를 기대하고자 합니다.”(KAVA40년사편찬위원회, 1995, pp.123-124).

1967년 대통령의 치사에는 그간의 경제성장에 대한 자신감의 일단이 엿보인다. 그럼에도 사회복지사업에 외원단체의 참여와 협조가 계속 필요하다는 것을 역설하는 내용이었다.

그러던 의원단체들은 1970년대 들어서면서 한국에서 서서히 철수하기 시작한다. 의원단체들의 철수 이유는 한국의 경제성장으로 더 이상 한국이 원조 대상 국가로서 남아 있는 것이 부적절하다는 판단과 다른 제3세계 국가들에서의 원조 욕구가 이들의 활동 무대 변경을 요구하였다는 것, 그리고 의원단체 활동의 물적 자원을 제공했던 미국 경제의 쇠퇴 등이었다(최원규, 1996, p.204). 한국 사회복지시설 운영에서 그 물적 기반으로 결정적으로 중요한 역할을 수행해 왔던 의원단체의 철수는 곧 사회복지시설 운영을 위한 물적 기반의 붕괴를 의미하는 것이었다. 사회복지시설 운영을 위한 재원 대책을 마련하지 않으면 안 되는 시점이 되었다. 가능한 선택지는 많지 않았다. 그 하나는 정부가 사회복지시설에 대한 재정 지원을 증대하는 것이었다. 다른 하나는 사회복지시설 운영 주체들의 모금과 같이 자율적인 자원 동원 기회를 확대하는 것이었다. 어느 경우든 당시 사회복지시설을 운영하고 있던 조직들에 대해 그들이 수행하는 일이 공공재정으로 공적인 서비스를 제공하는 사회복지사업이라는 특수성을 반영하는 방식으로 새롭게 그 성격을 규정하고, 이들 조직과 정부와의 관계를 재정리할 필요성이 있었다. 간단히 말해 사회복지시설 운영을 맡은 민간 조직에 대한 책임성과 효과성을 담보할 수 있는 제도적 장치를 법적으로 마련할 필요성이 있었다. 이러한 배경으로부터 우리나라 민간 사회복지를 규정하는 법률인 사회복지사업법의 태동 배경 일부를 이해할 수 있다.

2) 사회복지사업법의 제정

1961년 이래 생활보호법, 아동복지법, 윤락행위 등 방지법 등 몇 가지 사회복지에 관한 법률이 제정된 바 있다. 그러나 사회복지 관계 법률들의 기본이 되는 법률이 없어 입법마다 개별적으로 실시될 수밖에 없었다. 이런 실정을 감안하여 사회복지사업의 각 분야에 걸친 공통적인 기본 사항을 체계적으로 정비하고 조직화하여 사회복지사업을 보다 효과 있게 실현해 가려는 취지에서 제정된 법이 1970년 사회복지법이다(국가기록원, 2019c).

사회복지법에 대한 최초의 입법 활동은 1966년 12월 5일 김성철 의원 외 15인에 의해 이루어졌다. 그 후 사회보장제도심의회에서 1년 이상의 기간에 걸쳐 심의·연구해 온 기본 구상을 바탕으로 보사부 당국과 한국 사회복지연합회의 의견을 포함하여 1968년 9월 11일 제67회 국회 제2차 보사상임위원회에서 윤인식 의원 법안으로 상정되었다. 다음 해인 1969년 7월 18일에 열린 5차 보사상임위원회에서 그 청원을 심사한 결과 청원의 취지를 사회복지사업법안에 반영시키도록 하고, 그 청원을 폐기하게 되었다. 그리하여 이 법안은 국회를 통과하게 되어 1970년 1월 1일 법률 제2191호로 제정되었다(국가기록원, 2019c).

사회복지사업법은 사회복지서비스의 제공과 연관되는 법적 규정을 담고 있는 법으로서 좁은 의미의 사회복지, 즉 사회복지사업을 규정하고 있다. 1970년 처음 제정된 이 법은 제2조에서 사회복지사업법의 법의 핵심 내용이라고 할 수 있는 ‘사회복지사업’과 ‘사회복지법인’, ‘사회복지시설’ 및 ‘공동모금’을 각각 다음과 같이 정의하고 있다.

제2조 (정의) ① 이 법에서 “사회복지사업”이라 함은 다음 각 호의 사업을 말한다.

1. 생활보호법에 의한 각종 보호사업 및 복지시설의 운영을 목적으로 하는 사업
 2. 아동복지법에 의한 각종 복지사업 및 복지시설의 운영을 목적으로 하는 사업
 3. 윤락행위 등 방지법에 의한 각종 선도사업 및 복지시설의 운영을 목적으로 하는 사업
 4. 사회복지상담·재해구호·부랑인선도·직업보도·노인휴양·인보무료 숙박·나완치자사회복지사업 등 각종 복지사업 및 복지시설의 운영 등을 목적으로 하는 사업
- ② 이 법에서 “사회복지법인”(이하 “법인”이라 한다)이라 함은 사회복지사업을 행할 것을 목적으로 설립된 법인 또는 그 연합체를 말한다.
- ③ 이 법에서 사회복지시설(이하 “시설”이라 한다)이라 함은 사회복지사업을 행할 것을 목적으로 설치된 시설을 말한다.
- ④ 이 법에서 공동모금이라 함은 제24조의 규정에 의한 사회복지공동모금회(이하 “모금회”라 한다)가 이 법에 의한 법인에 배분하기 위하여 기부금품모집금지법 제3조의 규정에 의한 허가를 얻어 전국적으로 또는 서울특별시·부산시나 도 단위로 기부자의 자발적인 기부행위에 의하여 금품을 모집하는 것을 말한다.

앞에서 소개한 의원단체의 활동과의 연장선상에서 보면, 사회복지사업법의 사회복지법인 규정들과 ‘공동모금’ 규정이 주목된다. 법인과 관련하여 살펴보면, 사회복지사업법에 의해 새롭게 만들어지는 사회복지법인들은 기존 민법상의 재단법인에 비해 국가에 의해 훨씬 섬세하게 통제될 수 있음을 알 수 있다. 즉, 일반 재단법인과 달리 강화된 요건들이 사회복지법인들에 대거 적용되는 식으로 규정되어 있다. 이는 사회복지시설과 사회복지법인에 대한 보건사회부의 지배 및 지원 체계를 확립하기 위한 것으로 이해된다(김진우, 2013, pp.137-156).

한편 처음 제정된 사회복지사업법에서는 제24조에 사회복지공동모금회에 관한 조항을 두었다.

제24조 (사회복지공동모금회) ① 보건사회부 장관은 공동모금의 목적을 달성하게 하기 위하여 모금회의 설립을 허가할 수 있다.

② 모금회는 법인으로 한다.

③ 모금회에 관하여는 제7조 내지 제11조 및 제21조를 준용한다.

④ 제1항의 규정에 의한 모금회의 운영 및 공동모금의 방법과 배분에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

앞의 의원단체의 활동 논의에 대한 연장선에서 방금 소개한 사회복지사업법상의 사회복지공동모금회에 관한 조항들의 의미를 살펴보면, 이는 의원의 철수로 공백을 맞을 위기에 처한 사회복지사업에서, 정부 지원 이외에 또 다른 유력한 재원을 확보하기 위한 수단을 열어 둔 것으로 해석할 수 있다.

4. 소결: 개발독재 시대 사회보장의 특징

여러 연구자가 이 시기의 사회보장, 사회정책의 변천과 그 성격이나 의미에 대해 논한 바 있다. 먼저 김태성, 성경룡(2000, p.373)은 이 시기에 이르러 국가의 자율성과 국가의 능력이 엄청나게 증대되었으며, 정치체제의 공고화와 정당성 획득을 위해 국가 개입과 시장 기제를 적절히 조화시키는 수출 주도형 산업화 전략을 선택하였다고 본다. 박정희 정권은 발전국가(developmental state)로 가기 위해 정치적 반대 세력과 노동계급을 효과적으로 통제할 필요성에 직면하였는데 반공법(1961), 집회 및 시위에 관한 법(1962), 국가보위에 관한 특별조치법(1971) 제정, 여러 차

례에 걸친 노동법 개정(1963, 1969, 1973) 등이 반대 세력을 누르기 위한 정치적인 장치들이었다. 군인, 경찰, 공무원, 국가유공자 등을 위해서는 그들의 충성심을 확보하기 위해 다양한 복지 혜택을 제공하였다. 반면 산업화를 통해 일자리가 제공되기만 하면 별도로 복지 혜택을 주지 않더라도 값싼 노동력이 거의 무제한으로 공급되었기에 박정희 정권은 빈민과 노동계급에 대해 철저히 반복지적 정책으로 일관하였다. 이 시기 사회보장(사회복지정책)은 한마디로 ‘권위주의 국가의 반복지적 전략’이었다.

세계에서 가장 먼저 3대 사회보험 입법을 이룬 산업화 초기(1880년대) 독일과 비교해도 한국의 박정희 집권 기간은 특이하다. 당시 독일은 제한적 민주주의를 이룩하였고, 사회민주주의 세력이 정치 활동을 할 수 있었던 데 비해, 한국에서는 해방과 분단, 전쟁과 군사쿠데타 등을 거치면서 사회민주주의 세력이 체계적으로 정복되어, 산업화 이전에 정치적으로 거의 완전히 무너졌다. 그 결과 독일에서는 노동계급 세력과 사회민주주의 세력의 연합을 차단하기 위한 억압과 포섭적 복지 전략이 가동되어 사회보장에서 발전을 보였던 데 비해, 한국에서 노동계급은 포섭적 복지 전략의 대상이 아닌 반복지적 억압 전략의 대상이 되었다. 그에 따라 한국 사회보장제도의 발전을 추동할 사회 세력이 부재하게 되어, 사회보장 발전은 노동자 계급으로부터의 요구나 압력에 의해서가 아닌 집권 세력의 판단에 의해 이루어지게 되었다. 사회보장 발전에서 ‘국가지도노선²⁴⁾’이 나타나게 되었다는 양재진의 관찰(2017)도 이들의 설명과 궤를 같이하는 것이다.

박광준(2013, pp.224-225) 역시 이 시기의 사회보장에 대해 이를 ‘권

24) ‘국가지도노선’이라는 표현은 양재진(2017, p.87)에서 가져온 것이다. 1962년 7월 28일자 국가재건최고회의 의장 박정희가 내각 수반에게 보낸 ‘사회보장제도 확립’에 관한 지시각서를 보면, 사회보험제도의 설계 및 운영에서 국가의 주도력이 잘 나타나 있다. 이는 독일 등 유럽에서 사회보험 발전이 조합자치주의에 입각하여 노사가 재원을 부담한다든가 제도 설계에서 노사가 합의를 도출해 가는 과정을 거쳤던 것과 대비된다.

위주의 시대의 사회복지'라는 제하에 다루면서 한국의 경제성장이 수출 주도형 공업화, 국가 지원을 받는 대재벌, 노동의 배제적 억압, 권위주의적 국가 개입의 합작품이라고 설명하고 있다. 그에 따르면 5.16 이후 한국 사회복지 발전에서는 학계나 노동계 등으로부터 거의 요구가 제기되지 않았다.²⁵⁾ 1960년 이전까지 전 세계 국가들 가운데 단 하나의 사회보험제도도 갖고 있지 못한 5개 국가²⁶⁾에 한국이 속해 있었는데, 제3공화국 이후 권위주의 정부는 일본 모델을 수입하고, 시행 여건을 충분히 고려하지 않고 우선 법을 제정한다든가 하는 시행착오를 겪었다.²⁷⁾ 요컨대 경제성장을 이루면 그로써 정권의 정당성을 확보하는 데 성공한 것으로 인식했기 때문에 집권 세력은 사회복지에 많은 자원과 노력을 기울일 필요가 없었다. 다만, 정권 안정에 긴요한 공무원, 군인 등의 충성을 확보하기 위한 사회복지제도를 발전시키면 되었다. 이혜경(2004) 역시 '권위주의적 발전국가와 선성장 후분배 정책의 시대'로 이 시기를 평가하고 있다. 김조설(2017, p.30)은 군사정권과 제3공화국이 반공을 국시로 하고 국민경제 건설을 지향하였으며, '구호행정' 정책의 개혁을 국가재건의 일환으로 정하였다고 서술하고 있다. 즉, 구호 대상을 근로무능력자로 한정하여 국민들에게 자립적인 생활 자세를 요구하였고, 국방비와 경제개발비에 국가 재정을 대폭 배분하고 사회복지 분야에는 지출을 최소화하였으며, 외국원조와 민간 재원을 이용하는 사회복지 체계를 구성하여 생활 분야에서는 배분되는 재원의 항상적 부족과 불안정한 운영이 나타나게

25) 박광준(2013, p.233)의 표현으로는 '온건한 복지 요구'가 있었다.

26) 그들은 한국, 라오스, 몽골, 네팔, 예멘이다(박광준, 2013, p.234).

27) 1962년의 선원보험법 제정, 1963년 사회보장에 관한 법, 1963년 의료보험법 제정, 1973년 국민복지연금법 제정 등이 준비가 부족한 상황에서 먼저 법을 제정한 예들이다. 실제 1962년의 선원보험법은 사문화되었고, 1963년의 의료보험법은 임의보험을 위한 법이어서 강제력이 없었다. 1973년 국민복지연금법은 제1차 석유파동, 연금보험료 납부 부담을 느낀 사용자 집단의 요구 등으로 시행할 수 없게 되어 긴급조치로 시행을 연기하다가 폐지되었다.

되었다고 한다(김조설, 2017, p.31). 이러한 점에서 김조설(김조설, 2017, p.37)은 “한국에서 명백한 정책 이념과 체계성을 갖춘 복지정책이 형성되기 시작했던 것은 정부 수립 이후 10년이 경과했던 1960년대 전반이다”라고 하면서 이를 권위주의적 복지정책으로 표현하고 있다.

비슷한 맥락에서 윤홍식, 남찬섭, 김교성, 주은선(2019, p.103)은 1961년부터 1987년까지를 ‘권위주의 개발국가 복지체제’로 명명한다. 박정희 집권 기간 이래 본격적인 산업화가 이루어졌고, 경제개발이 공적 복지를 대신하는 기능적 등가물로 기능하였다. 경제성장으로 일자리가 주어지면 빈곤에서 탈피할 수 있었으며, 그런 의미에서 성장이 곧 복지였다. 개발국가 복지체제의 복지패러다임(성장을 통한 분배와 낮은 세금)은 오늘날까지도 한국 복지체제에서 고질적인 문제로 작동하고 있다(윤홍식 외, 2019, pp.106-107).

이상에서 살펴본 박정희 집권 기간의 사회보장에 관한 여러 관점을 정리해서 그 특징들을 살펴보도록 한다. 첫째, 이 시기 사회보장은 권위주의 정치체제에 의해 조형되었다. 5.16은 후진국들에서 흔히 볼 수 있는 군사쿠데타로서, 느리게나마 발전하고 있던 민주주의를 유린한 군부독재 체제였다. 혁명공약을 통해 ‘반공’을 국시의 제일의로 삼고, ‘이 나라 사회의 모든 부패와 구악을 일소하고 퇴폐한 국민 도의와 민족 정기를 바로 잡기 위해 청신한 기풍을 진작시킨다’ 등에서 독선에 빠진 권위주의의 면모를 볼 수 있다. 민정 이양 이후, 형식적 민주주의의 길을 가던 박정희는 1972년 10월 유신을 선포한다. 서구 민주주의는 한계가 있기 때문에 한국적 민주주의를 정착시켜야 한다고 주장하고, 비상조치를 발표하여 모든 민주주의 제도를 정지시켰다. 장기 집권을 위한 독재체제를 구축한 것이다. 언론은 탄압되어 여론 형성이 왜곡되었으며, 시민의 인권은 유린되었다. 박정희는 절대 권력자였다. 정권을 다룰 야당의 존재도 무의미하였

다. 사회보장에 관한 담론 형성이 부재한 가운데, 전문가나 이익집단의 참여 없이 권력 상층부에서 사회정책들이 결정되었다. 정당한 사회복지 요구의 통로가 막히고, 종종 정당한 요구가 불온한 사상으로 몰려 억압되었다. ‘국가지도노선’에 의한 위로부터의 사회복지제도가 추동되었다.

둘째, ‘선성장-후분배’ 혹은 ‘경제성장 제일주의’ 등의 표현에서 볼 수 있듯, 사회보장은 경제성장에 비해 그 비중이 매우 작았을 뿐만 아니라, 종종 사회보장이 경제성장의 걸림돌이 될 수 있다는 식으로 인식되었다. 파이(pie)의 크기가 작은 상태에서 미리 나누어 버리면, 각자에게 돌아갈 몫이 매우 적고, 또 파이를 키울 수 있는 잠재력마저도 소진되어 버리니, 파이가 충분히 커질 때까지 허리띠를 졸라매고 파이를 키우는 데 주력하는 주장이 널리 유포되었다. 오늘날 적하효과(滴下效果: trickle down)에 상당하는 성장 담론이 강요된 것이다.

셋째, 선가정보호(先家政保護)-후사회보장(後社會保障) 이념이 강조되었다. 자립생활에 대한 강조, 그리고 국가에 의한 사회보장의 불비(不備)는 복지에 있어서 개인과 가족의 책임과 부담을 강조하는 것이다. 일을 통한 자립생활이야말로 가장 좋은 복지라는 생각이 여기에 담겨 있다. 산업화 과정에서 많은 농민이 뿌리 뽑혀 도시로 이주했다. 농촌은 1970년대 초반까지 거의 무제한의 노동력 공급처였다. 갑자기 인구가 유입된 도시들에서는 주택, 보건, 교통, 교육, 환경, 치안 등의 삶의 영역들에서 온갖 사회문제가 심화되기 시작하였다. 산업화와 도시화가 몰고 온 사회문제들에 대응하기 위한 사회정책들은 정치적, 경제적 이유로 발전하지 못하였다. 당시 이들 사회문제의 고통을 분담할 수 있는 주체는 국가가 아닌 가족이었다. 대규모 인구 이동에 따른 새로운 의존성(dependency)이 근대적 사회보장으로 해결되기보다는 여전히 전근대적인 혈연, 그리고 지연 등 일차적 연고망에 의해 불완전하게 해소될 수밖에 없었다.

넷째, 사회보장에서 국가 책임을 회피하고 이를 민간에 의존하는 속성을 보였다. 사회문제 해결과 욕구 충족에서 공공의 책임과 부담은 되도록 줄이고, 외국인간원조나 민간의 모금과 봉사와 같은 민간의 책임과 부담에 기대는 민간복지 중심주의가 나타났다. 한국전쟁을 계기로 대거 답지한 외국인간원조는 한때 한국 정부 복지부서 예산보다도 많은 자원을 가져왔다. 사회복지시설의 운영과 생활인들의 생계유지 등에서 한국 정부는 거의 손을 놓고 있었고, 이 빈 부분을 외국인간원조가 메웠다. 정부의 주도력 대신 민간의 독지가와 종교인들에 의한 사회복지사업의 발전이 두드러진 한국 사회복지에서 정부는 행정 규제를 통해 서비스의 질을 통제하려 하였다. 1970년대 들어서 정부는 사회복지법인 제도를 통해, 민간 의존적인 사회복지사업을 이어 갔다. 그러나 외국인간원조가 감소됨에 따라 사회복지시설을 운영하는 사회복지법인에 대한 정부의 재정 지원과 함께 개입이 증가하기 시작하였다.

제4절 경제성장과 사회보장체제의 형성

1. 들어가며

1980~1997년은 독재체제하의 개발 시대부터 민주체제하의 복지 시대가 다가오는 과도기였다. 복지를 포함하여 정책의 결정과 운영이 강력한 정부 주도에서 당사자나 전문가가 참여하는 공개 장소에서의 토의를 거쳐 이루어지는 민주정치로 변화하기 시작했다. 경제적으로는 1980년대 전반에 인플레이와 국제 누적채무 위기를 벗어나서 1980년대 후반에는 막대한 국제수지 흑자를 기록하고 국민의 과반이 선진국 수준에 가까운

풍부한 도시 생활을 향수하기 시작했다. 국제정치 환경으로 1989~1991년 냉전체제의 해체와 한반도의 남북 간 경제력 격차가 명백하게 된 것도 한국 사회 속에서 강했던 사회·복지정책에 대한 '경계'를 완화했다.

이러한 내외의 정치, 경제와 사회의 변화를 배경으로 당시 정책 관계자가 인식하고 있던 복지 과제는 (a) 공적부조에서는 은혜적이고 자의적인 '구호행정' 시스템으로부터 권리성을 기본으로 하는 보편적인 최저생활 보장 시스템으로의 발본적인 개편, (b) 사회보험제도에서는 의료보험의 전 국민화와 1973년부터 연기되어 온 연금보험의 도입, 그리고 (c) 새로운 지역복지 과제로서 고령자·장애인·여성의 생활 욕구나 보육 등 다양한 요구에의 대응(즉 지역복지의 다양화) 등이었다.

이 과도기에서는 전두환 정권(1980~1988년), 노태우 정권(1988~1993년), 그리고 김영삼 정권(1993~1998년)이 각각 '민주 복지 사회의 건설', '보통 사람들의 시대', '삶의 질의 세계화'를 국정 목표로 하여 위 과제들 가운데서 (b)와 (c)의 과제에서는 일정한 성과가 보였지만 (a)에 관해서는 결국 개혁 방향의 확인만 하고 실현은 하지 못한 채 끝났다. 이 실현을 위해서는 국가운영 패러다임을 군사·경제 위주에서 국민 생활·복지 분야에도 중점을 두는 것으로의 근본적인 전환이 필요했기 때문이다. 그런 패러다임 전환은 1988년의 국회 사상 최초의 여소야대(1990년의 거대 여당 탄생으로 일시 '중화'되었지만), 35년 만인 1995년의 지방자치 선거, 그리고 제16대 국회(1996~2000년) 시대에 활발해진 시민단체들의 복지운동 등을 거쳐서 2000년대 초에 그 모습이 명백해졌다.

아래에서는 1980~1997년의 과도기의 복지 개혁에서 무엇이 어떻게 개혁되어 다음 시대에 무엇을 남겼는지 검증한다.

2. 1980~1997년의 경제·사회의 성숙

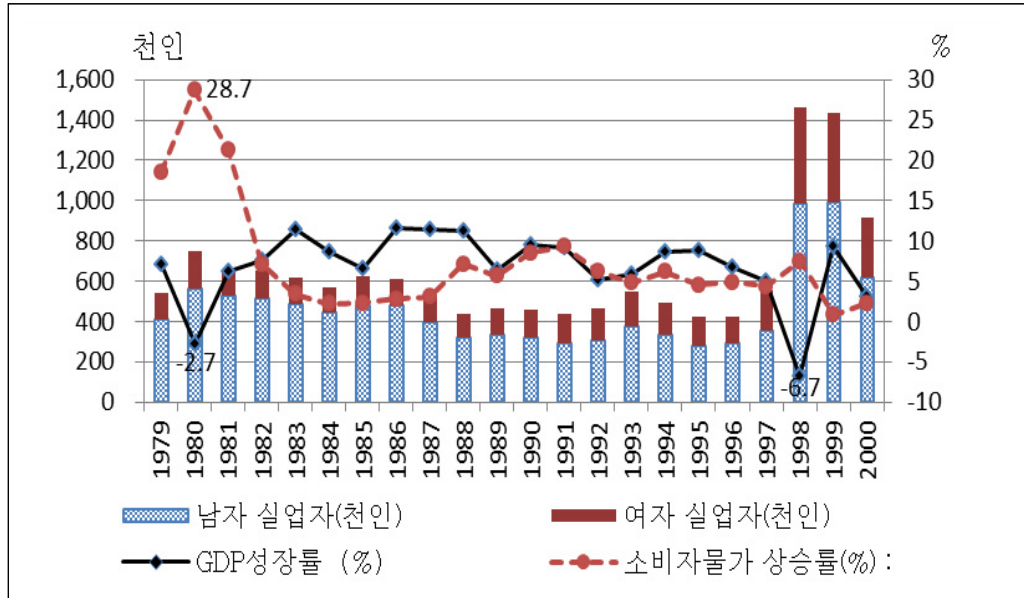
한국 경제는 1980년과 1998년에 두 번의 마이너스 성장을 경험했다. 후자에 비해 전자의 위기는 수년 안에 회복하여 1980년대 후반부터 약 10년간 한국 경제는 크게 비약했다. 1979~1982년경 30%에 가까운 초인플레이를 종식시켰고 플라자 합의(1985년) 후 1986~1989년에는 '3저(低)경기' 아래에서 국제 누적채무를 반제하여 1988년에 국제통화기금(IMF) 8조국으로 이행(환율 규제의 철폐)하고 1989년에 개발도상국으로의 공적개발원조(ODA) 공여를 개시했다. 그리고 1991년 유엔 가맹(남북 동시)과 ILO 가맹을 거치고 1993년 관세무역일반협정(GATT, 현 WTO) 우루과이 라운드 교섭의 타결에 의한 농산물 수입 자유화, 1996년에는 아시아에서 두 번째 경제협력개발기구(OECD) 가맹국이 되는 등 국제사회에서 비약이 계속되어 1997년 초 한보그룹의 도산과 동년 말의 IMF 위기는 예상되지 않았다.²⁸⁾

[그림 3-6]에서 1980~1997년 기간 중 경제성장률은 평균 8% 전후였고 실업자 수는 1980년대는 60만 명 전후이고 1990년대에는 40만 명 전후로 안정적으로 추이하고 있었다. <표 3-17>에 의하면 1인당 소득은 1980년 183만 원(1686달러)에서 1995년에는 652만 원(1만 2282달러)으로 증가했다. [그림 3-7]에서 나타나듯, 도시 가계 중 식량비(외식비를 포함함)의 지출 비율이 1980년 43.0%에서 1995년에는 30% 이하로 계속 떨어지는 한편 가계 흑자가 1980년 22.5%에서 1995년에는 약 30%까지 상승하여 일반 세대는 가계에 여유를 가지게 되었다.

28) OECD(1979)는 한국을 신흥공업국(NICs)의 하나로서 주목하고 OECD(1988)는 남미 제국의 내향형 보호주의 정책의 실수에 비교하여 한국과 대만 등 아시아 제국의 외향형 수출 주도형의 성공을 높이 평가했다. World Bank Group(1993)은 일본, 한국, 아세안(ASEAN) 제국의 '기적'에서는 분배의 공정성도 실현되었다고 하였다. 과도한 해외 의존의 위험성은 IMF 위기 발생까지 주목되지 않았다.

160 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향

[그림 3-6] GDP 성장률, 소비자물가 상승률, 남녀별 실업자 수



자료: 통계청. (2015). 통계로 본 광복 70년 한국사회의변화, pp.103, 113, 117.

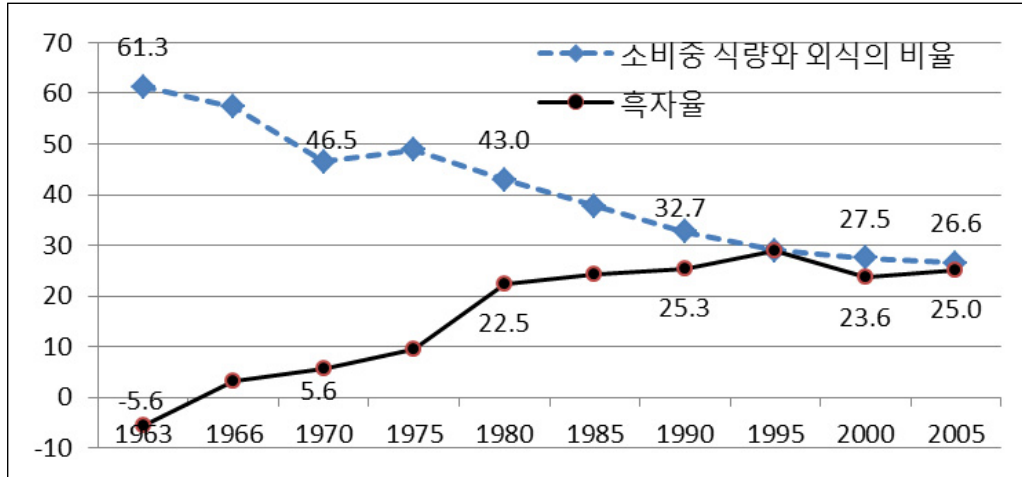
<표 3-17> 주요 경제 지표(1980~2005년; 1990년 가격 기준)

	국민총생산 (천억 원)	1인당 국민소득		도시근로자 월평균 가계지출 (천 원)
		(만 원)	(미달러, 명목)	
1980	534	183	1,686	343
1985	903	262	2,400	444
1990	1,867	435	6,505	755
1995	3,413	652	12,282	1,055
2000	4,106	747	11,865	1,147
2005	5,226	863	18,508	1,271

자료: 통계청, 한국통계연감, 각년판의 자료를 토대로 저자 작성.

[그림 3-7] 도시 가계의 식량지출 비율 및 흑자율

(단위:%)



자료: 통계청, 한국통계연감, 각년판의 자료를 토대로 저자 그림.

취업 형태에서는 회사원 등 피고용자로의 이동이 한층 진행되었으며, 또한 1990년대에는 경제의 서비스화(탈공업화)도 시작되었다. <표 3-18>에 의하면 농림어업 종사자는 1980년 37.3%로부터 1995년에는 12.4%까지 하락하고, 비농림어업 종사자 중 피고용자가 1980년 41.4%, 1985년 50.8%, 그리고 1990년대에는 약 60%로 증가하였다. 그 후 이 비율이 2005년까지 61%대에 머무르고 있는 것은 비농림어업 부문에서도 자영업자가 증가하기 시작했기 때문이었다. 1990년대에서 정보기술(IT)·정보화에 의한 경제의 서비스화가 시작된 것이다.

[그림 3-8]에서도 산업별 취업자는 1980년대에 농림어업이 계속 감소하고 있는 반면, 제조업이 1995년경 33% 정도를 정상으로 줄기 시작하고 있고 서비스 산업이 절반 이상을 점하게 되었다. 이러한 경제·산업의 변화에 따라 인구의 분포·구조와 혼인·가족 형태 등이 도시형 혹은 선진국형으로 변화하기 시작했다.

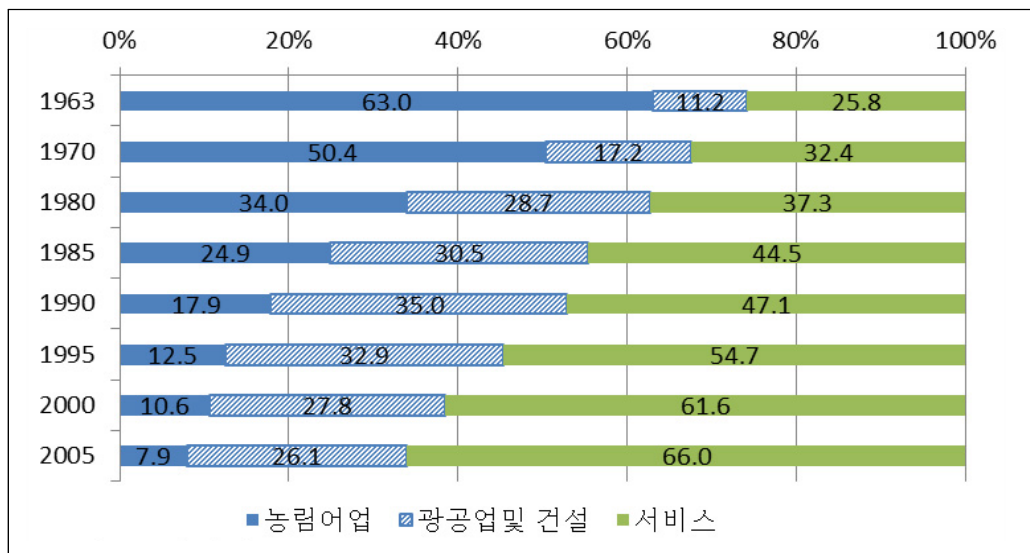
〈표 3-18〉 취업 형태의 변화

(단위: %, 천 명)

		1970	1980	1985	1990	1995	2000	2005	
농림어업	자영업주	21.4	17.3	12.6	10.1	7.3	6.4	4.6	
	가족종업자	22.7	14.1	9.2	6.4	4.3	3.6	2.1	
	고용자	8.5	5.9	3.5	1.4	0.9	0.9	0.7	
	합계	52.5	37.3	25.4	17.9	12.4	10.9	7.4	
비농림어업	자영업주	12.8	16.6	18.7	17.9	20.6	22.1	25.0	
	가족종업자	4.3	4.7	5.1	5.1	5.3	5.5	6.1	
	피고용자	상용				32.6	36.2	29.6	32.1
		임시	20.1	28.0	32.6	17.2	17.1	21.3	20.5
		일용	10.3	13.5	18.2	9.3	8.3	10.6	9.0
		소계	30.4	41.4	50.8	59.2	61.7	61.5	61.5
	합계	47.5	62.7	74.6	82.2	87.6	89.1	92.6	
취업자 합계(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
취업자 실수(천 명)	9,745	13,707	14,884	18,084	20,432	21,060	24,671		

자료: 통계청, 경제활동인구연감, 각년판의 자료를 토대로 저자 작성.

[그림 3-8] 산업별 취업자



자료: 통계청. (2015). 통계로 본 광복 70년 한국사회의 변화 (통계편), p.105의 자료를 토대로 저자 작성.

〈표 3-19〉에 의하면 수도 서울의 인구 팽창은 1990년대에 1000만 명 정도에서 그치기 시작했지만 그 후로도 시(동)부 인구증가는 계속되고 있듯이 서울 근교나 지방 도시의 확대가 진행되었다(때마침 1990년대에 지방자치제도가 부활했다). 인구 성장률은 벌써 1980년대에 둔화해서 합계 출산율은 1980년 2.82에서 1990년에는 현상 유지 수준인 1.57까지 떨어져서 그 이후로도 완만한 하락이 계속되었다. 기대수명은 1990년에 71.7세에 이르고 동년의 고령화율(65세 이상 인구비율)은 5.1%가 되어 고령화사회의 개막을 보았다. 인구 1000명당의 조혼인율은 1980년 10.6으로부터 떨어지기 시작하고 또 조이혼율은 1980년 0.6, 1990년 1.1, 그리고 2000년에는 2.5로 격증했다. 핵가족화는 벌써 1970년대에 정착하고 있었지만 소자녀화나 비혼·이혼·만혼화에 의해서 세대의 평균 가족 수는 1980년 4.09명에서 2000년에 3.12명으로 소규모화되었다. 또한 1980년대에 들어서면서 고등학교 진학률이 85% 정도가 되었고 1990년대 말에는 대학교 진학률이 68%까지 급속히 올랐다. 이처럼 1980~1990년대는 1960~1970년대 경제성장의 과실을 얻어서 정치적, 경제적, 사회적으로도 성숙해 가는 시대였다.

〈표 3-19〉 인구, 도시화, 혼인 및 가족 형태의 변화

(단위: 명, %)

		1970	1980	1990	2000	2010	
인구	도시화 (천 인)	전국	31,435	37,407	43,390	45,985	49,706
		시(동)부	12,929	21,409	32,290	36,642	39,363
		서울	5,525	8,351	10,613	9,893	9,631
	인구성장률(%)		2.21	1.57	0.99	0.84	0.50
	합계출산율		4.53	2.82	1.57	1.48	1.23
	기대수명		62.3	66.1	71.7	76.0	80.2
	65세 이상 인구 비율(%)		3.1	3.8	5.1	7.2	10.9
혼인	조혼인율(인구 천 명당)	9.2	10.6	9.3	7.0	6.5	
	이혼율(인구 천 명당)	0.4	0.6	1.1	2.5	2.3	
가족	평균 가구원 수(인)	5.24	4.09	3.71	3.12	2.86	
	핵가족 비율(%)	71.5	74.0	76.0	82.0	79.2	
	1인가구 비율(%)	4.5 ¹⁾	4.8	9.0	15.5	23.9	
진학률	중학교에서 고등학교	n.a.	84.5	95.7	99.6	99.7	
	고등학교에서 대학교 등	n.a.	23.7	33.2	68.0	79.0	

주: 1) 1975년.

자료: 인구 관련 자료는 인구총조사. (n.d). 국가통계포털(www.kosis.kr→인구→인구총조사)에서 2019.5.30. 인출함. 진학률은 교육부·한국교육개발원, 교육통계연보, 각년판을 참고하여 저자 작성.

3. 복지 정치·행정 및 예산

가. 헌법 복지 규정의 확충

1980년대 초의 복지 정치의 과제는 손준규(1983)가 비판하는 1970년대의 폐쇄성을 타파하는 것에 있었다(〈표 3-20〉 참조). 1960년대 제3공화국 시대에는 복지 과제가 ‘일단의 전문가’에 의해서 파악되고, 그 문제 정립은 ‘능동적’으로 사회의 ‘역동성’을 배경으로 ‘활발’한 심의를 거치고, 그 정책 결정은 ‘공개·다원적’이고 또 그 정책 체계도 ‘개방적’이었다

고 한다. 그와 대조적으로 유신체제하의 복지정책은 정치가나 복지 전문가가 아닌 관료(경제기획원 등의 경제 관료를 가리킨다고 생각된다)의 주도로 정책 정립에서는 준비도 없고 폐쇄적인 정치·사회 상황 속에서 충분한 심의도 없이 대상자의 요구와도 일치하지 않는 채로 진행되어 왔다.

〈표 3-20〉 1960년대와 1970년대 복지정책의 결정 과정 비교

정책 결정에 관한 요인	1960년대	1970년대
(1) 정확한 문제의 인지·정립 및 가치 발견자	일단의 전문위원	국회의원, 대통령
(2) 정책 문제의 정립 태도	능동적(스스로 찾음)	수동적(하강식)
(3) 준비정책 과정(정책의 기초·준비 작업)	기초 조사 실시·이해 담당자와의 협의	준비 단계 없이 즉흥적
(4) 정책 결정의 주도 및 창시자	일단의 전문위원·전문가(specialist)	관료, 비전문 행정가(generalist)
(5) 사회과정(협상조, 타협조정, 설득을 통한 정책의 성공 노력)	역동(力動)적이고 복잡	비역동적이고 일반적인
(6) 정책의 심의, 토의 과정	매우 활발	활발하지 못함
(7) 정책 결정 구조의 내용	공개, 다원화, 대항적	폐쇄적, 통례적, 단순함
(8) 정책 체제(유신 전후)	개방적	법인체적(corporativism)(주)
(9) 정책 내용과 피적용자의 일치 여부(정책의 부응성(responsiveness) 여부)	일치·정책의 부응(副應)성이 높음	불일치·정책의 부응성이 낮음
(10) 이익집단의 참여 및 압력 활동	무관심, 어용화(御用化)	부분적 압력 활동이 있음(의협의 경우)
(11) 정책가의 미래 지향성과 가치론적 신념	높음	낮음

자료: 손준규. (1983). 사회보장·사회개발론. 집문당, pp.152-153.

제3공화국 시대와 같이 정보를 공개하고 당사자의 요구에 따르면서 전문성이 담보된 방법에 의한 복지정책 결정으로 전환하기에는 두 번의 헌법 개정뿐만 아니라 그 후의 문민정치의 부활(1993년)과 국회·정당 활동의 활성화 등 민주화의 성숙을 필요로 했다.

그 시작은 1980년과 1987년 헌법 개정에서의 복지권 규정의 확충이다. 1980년 제8차 개헌에서는 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며”(1963년의 추가 조항: 제8조), 이어서 “행복을 추구할 권리를 가진다”고 하였고 또 국가의 “이를 보장할 의무”에 관해서 “최대한으로”라는 제한이 삭제되었다. 그 외에 1980년 환경권의 신설도 국민 생활의 중시를 상징한다.

1987년 제9차 개헌에서는 1963년에 창설된 복지 3조항(현행 제34조 중의 ①인간다운 생활을 할 권리, ②국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무(‘사회복지’는 1980년에 추가), ⑤신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다)에 덧붙여서, 국가의 의무로서 ③여자의 복지와 권익의 향상, ④노인과 청소년의 복지 향상을 위한 정책을 실시, 그리고 ⑥재해 예방이 추가되었다.

이러한 현행 헌법의 복지 규정에 관해서는 과도기의 정책으로서 중요한 것을 지적해 둔다. 첫째, 현행 헌법 제34조 ⑤에서 국가 보호의 대상은 ‘생활능력이 없는 국민’이라고 표현되지만 그 바탕은 제헌헌법의 ‘노령, 질병, 기타 근로능력의 상실에 의해 생활유지 능력이 없는 자’이고 1963년에 ‘생활능력이 없는 자’라고 간결하게 수정된 것이다. 표현의 차이가 어떻든 국가부조의 대상을 일할 수 없는 자에게 한정해야 한다는 생각은 어느 나라에서도 있는 것이지만 우리나라의 경우 아직 경제력이 없었을 1950년대에 한국전쟁으로 심대한 희생이 생겼기 때문에 국가 복지는 한정되어야 한다는 사회 통념이 더한층 강해졌다고 생각된다. 생활보호법(1961년 제정)의 조문과는 상관없이 그 실제의 시행은 양곡(糧穀)의 배부, 즉 ‘구호행정’에 있어서는 예상 제한으로 ‘누구(漏救)’ 방지보다 ‘난구(亂救)’를 제거하는 데 가장 중요한 의미와 목적이 놓여 있었다. 공적부조

제도가 한정(잔여)주의에서 보편주의로 근본적으로 개혁되는 것은 정치의 민주화만이 아니고, 경제 상황과 사회 통념에서도 변혁이 이루어진 후 1999년 국민기초생활보장법의 탄생에 의한다. 과도기에 있어서 공적부조 제도 개혁은 ‘구호행정’의 발상과 구조를 기초로 하는 것이었다.

둘째, 1987년 개헌으로 헌법재판 제도가 부활된 것이다. 헌법의 ‘인간다운 생활을 할 권리’와 ‘행복 추구권’을 둘러싸고 1994년 2월에 시민단체인 ‘참여연대’의 지원을 받은 생활보호 수급자인 고령 부부가 ‘1994년 생활보호 수준 위헌확인’을 구하는 헌법소원을 제기하였다(정희상, 1994). 1997년 5월의 판결은 헌법의 규정은 프로그램 규정에 머무르는 것이라 하고 청구는 ‘기각’되었다 해도 국민의 복지권이 사법, 그것도 헌법재판에 오른 것은 헌정사에 남긴 의미가 클 뿐만 아니라 그 후의 시민 복지운동과 복지 정치에도 적지 않은 영향을 미쳤다.

나. 전두환·노태우·김영삼 각 정권의 복지정책

과도기의 국정은 제5공화국·전두환 정권(1980~1987), 제6공화국에 들어서 노태우 정권(1988~1993)와 김영삼 정권(1993~1998)에 맡겨져 있었다. <표 3-21>이 각 정권 복지정책의 특징과 성과이다. 전두환 정권은 경제개발 중심으로부터 ‘성장’과 함께 ‘균형, 안정’도 중시하면서 ‘복지사회 건설’을 5대 국정과제의 하나로 내걸고 제5차 경제개발 5개년 계획(1982~1986년)의 명칭에도 ‘사회’를 더하여 복지정책을 점검하기 위해 한국개발연구원의 전문가에게 사회보장제도 전반의 연구와 빈곤실태의 조사를 실시하게 했다. 1981년부터 정부 보건사회부(당시)에서 연차 행정기록인 ‘보건사회(백서)’가 매년 정기적으로 간행되기 시작한 것도 큰 의의가 있다.

제5차 계획에서는 사회보험(특히 의료와 연금)의 단계적 실시가 방침으로 정해져서 정권 말기인 1988년 1월에 농어촌 주민에게 의료보험 적용이 실시되었다. 또 하나의 정책과제는 도시 빈곤·영세민(저소득층) 문제였다. 그것에 관해서 실행된 것은 종전의 영세민 대상 취업사업이나 1970년대 말부터 시작된 교육비 지원 등을 1982년 개정 생활보호법의 각 '자활보호', '교육보호'로 통합한 것이다. 그러나 보호의 기준·방법과 대상자의 선정 등은 박정희 정권이 정립한 구호행정 체계의 답습에 지나지 않았고 보호 대상자 수도 1960년대 초기의 28만 3000명과 크게 다르지 않게, 정부 예산으로부터 산출된 숫자인 '28만 2000명'으로 수년간(1981~1985년) 고정되었다(김조설, 2017, pp.422-423).

'최저생계 보장'에는 자주 언급되었지만 5개년 계획에서 생계보호 수준을 1986년에 거택보호자에게는 최저생활비의 70%, 시설보호자에게는 100%까지 '개선'한다고 명기되었지만 그 후 발표된 수정계획(1984~1986년)에서는 각각 66%, 100%로 하고 거택보호의 목표는 오히려 하방 수정되었다.

〈표 3-21〉 전두환·노태우·김영삼 각 정권의 주요 복지정책

	5공·전두환 정권 (1980.8.~1988.2.)	노태우 정권 (1988.2.~1993 .2.)	김영삼 정권 (1993.2.~1998.2.)
목표 와 기본 정책	복지사회 건설(5대 국정목표) ◆제5차 경제사회발전 5개년 계획(1980~1985) 실시 ◆제6차 경제사회 발전 5개년 계획 (1986~1991) 실시 1986.2. 국민복지증진 대책	보통 사람들의 시대 ◆제6차 계획 실시 ◆제7차 경제사회발전 5개년 계획 (1992~1996) 책정	(삶의 질의) 세계화 ◆제7차 계획 대신으로 신경제 5개년 계획(1993~1997) 책정, 중지 ◆1995.12. “삶의 질의 세계화를 위한 전략” 발표
주요 복지 성과	생활보호제도의 외형적 정비에 의한 영세민대책 (구호체계의 답습) 아동, 노인, 장애인을 대상으로 하는 복지법의 제정(선언적) 보건사회백서의 창간(1981년)	의료보험 및 국민연금의 확대 노인수당과 장애수당의 도입 복지 예산의 미증	고용보험의 도입 사회보장기본법 제정과 보편적 복지의 참여형 구상 보건사회부를 보건복지부로 개칭(1994년 12월) 복지예산은 상대적으로 정체
사회 보험	1988.1. 농어촌에 의료보험 실시	1989.1. 국민연금법 시행 1989.7. 도시지역에 의료보험 실시 (전 국민 가입)	1995.7. 고용보험법 시행
공적 부조 및 복지 서비스	1981.4. 아동복지법을 아동복지법으로 전문 개정 1981.11. 사회복지사업기금법 제정(1997.3. 개정) 1981.12. 노인복지법 제정, 심신장애자복지법 제정 1982.2. 영세민 보호 대책 1982.12 생활보호법 전문 개정(자활보호 신설)	1988.12. 최저임금법 시행 1989. 노인복지법 전문 개정, 모자복지법 제정, 심신장애자복지법을 장애자복지법으로 개정(1991년부터 노령수당·장애수당 지급 개시) 1990. 장애인 고용 촉진 등에 관한 법률 제정	1995.4. 장애인 고용 대책 1995.6. 사회취약계층 복지 증진 대책, 고령자 고용 대책 1995.12. 사회보장기본법 제정, 여성발전기본법 제정 1996.6. 자활지원센터 시범사업 실시 1996.5~11. “삶의 질 세계화를 위한 국민복지 기획단” 설치: “국민복지 기본 구상” 1997.12. 생활보호법 개정

자료: 저자 작성.

1981~1982년에는 정부 발의에 의한 아동복지법의 아동복지법으로의 개편, 노인복지법과 심신장애자복지법의 제정 등은 새로운 민주 복지사회 건설을 위한 시작이라 해도 그 내용 거의가 선언적인 것에 그쳐서 정부 재정의 투입은 예정되지 않았다.

노태우 정권은 ‘보통 사람들의 시대’라는 표어를 내세워 정치 개혁으로는 먼저 국회에 ‘민주발전을 위한 법률개폐특별위원회’(1988년 7월에서 1990년 8월까지)를 설치하고(홍일표, 2007, p.60) 경제정책 운영에 관해서는 전두환 정권이 책정한 제6차 계획과 ‘국민복지 증진 대책’의 실현을 목표로 했다. 주된 성과는 의료보험의 대상자 확대와 국민연금의 도입, 그리고 1989년 의원 발의로 개정된 노인복지법과 장애인복지법에 의한 노령수당과 장애인수당의 지급을 1991년부터 시작한 것이다. 그 대상이 생활보호 수급자로 한정되고 그 금액도 적다 해도 현금 지급의 시작은 획기적인 것이었다. 그 후 노령수당에 관해서는 지급 연령을 70세 이상으로 제한한 것이 대법원에서 노인복지법 위반으로 인정되었고(1996년) 1997년부터는 대상이 65세 이상으로 확대된 것도 한국의 복지사에 기록될 만한 일이다.

김영삼 문민정권은 제7차 계획의 실행을 중지시키고 신경제 5개년 계획을 새로 발표했다. 그러나 그것도 폐기했고, 1960년대 초에 5개년 계획 수립을 위해 설치한 경제기획원을 1994년에 재무부와 통합하여 재정경제원으로 개편하였다. 한편 복지행정을 담당해 왔던 보건사회부(보사부, 1955년 설치)를 40년 만에 보건복지부(복지부)로 개칭한 것도 문민 정부다운 상징이었다. 시민복지운동의 활성화를 배경으로 하여 1994년 10월 제정(1963년) 이후 형해화되고 있던 사회보장에 관한 법률을 폐지하고 사회보장기본법을 정부 발의로 1995년 12월에 제정했다. 나아가서 1995년에는 학자나 복지 전문가 등으로 구성된 ‘삶의 질 세계화를 위한

국민복지 기획단'을 설치하여 '국민복지 기본구상'이라는 포괄적인 복지 개혁 계획을 발표했다. 그 기본 방향으로 ① 성장과 복지의 상호 보완적 관계의 정립, ② 우리나라 전통적 가치와 서구의 보편적 복지와의 융화, ③ 사후적이고 소극적인 복지에서 예방적이고 생산적인 복지 기반의 조성, ④ 가정-기업-지역사회-국가로 연결되는 복지공동체의 구축을 내세우고, 1) 사회안전망의 구축, 2) 생산적 복지정책, 3) 전통적 가족복지, 그리고 4) 공공복지 재정 지출의 대폭 확대를 추진 전략으로 했다(보건복지부, 1996, pp.3-7). '생산적'이라는 참신한 말도 서술되어 있는 반면 '성장과의 보완'이나 '전통적' 가치·가족복지와의 양립이라는 표현에는 근본적 개혁에 대한 주저가 보인다. 주요 시책에서 '최저 생활수준의 보장'을 위하여 생계보호 수준을 현재 80%에서 1998년까지 100% 수준으로 향상시킨다는 목표를 제시했다. 공적부조제도는 양적으로 1980년대부터 10년이 지나도록 여전히 최저생계 수준을 충족하지 못하였고 또 많은 개정점이 1997년 참여연대에서 제안된 생활보호법 개정안에 제기되어 있었지만 김영삼 정권은 결국 그것에 응하지 않았다. 복지 예산도 상대적으로 오히려 정체되었으며 '국민복지 기본구상'의 실현과 경제위기에의 대응을 모두 다 다음 정부에 떠넘겼다.

다. 과도기의 복지행정 및 복지 예산

복지정책의 확충을 반영하여 보건사회부/보건복지부의 조직은 다음과 같은 개편이 이루어졌다. 전두환 정권기에는 1981년 11월 재활과와 가정복지과를 신설하고 보호과와 복지과를 생활보호과로 통합한 이외로 아동과는 아동복지과로 또 부녀과는 부녀복지과로 개칭했다. 1987년 4월에는 사회보험의 확충을 위하여 국민연금국을 신설하고 사회보험국을 의

료보험국으로 개칭했다(그 후 1994년에 연금보험국으로 통합).

노태우 정권기에는 지역 복지정책의 요구에 대응하기 위해 1990년 11월에 사회국과 가정복지국을 사회복지정책실로 확대·개편하였고 국장직을 ‘심의관’ 직으로 바꾸었고 또 새로이 복지지원과·자립지원과·노인복지과를 설치하고 사회과를 복지정책과라고 개칭했다.

김영삼 정권에서는 전술한 대로 반세기간 보건, 사회, 복지행정을 담당해 온 보건사회부의 명칭이 1994년 말에 40년 만에 보건복지부로 변경되었다. 1997년에 사회복지정책실 아래 장애인복지심의관을 신설하고 장애인복지과를 장애인제도과와 장애인지원과로 확대 재편했으며 아동복지과를 보육아동과로, 부녀복지과를 여성복지과로 개칭했다.

또 보건복지 행정의 실태 조사와 연구를 위한 정부기관으로 1981년에 한국가족계획연구원(1971년 설치)과 한국보건개발연구원(1976년 설치)을 한국인구보건연구원으로 통합하였다. 그 후 1989년에 사회보장심의위원회연구실(1962년 설치) 소속 연구원 3명을 편입해 현 한국보건사회연구원이 발족했다. 그 전해인 1988년에는 여성정책 연구를 위해 여성개발원(현 여성정책연구원)이 창립되었다(2001년부터 그 소관은 여성부, 현 여성가족부).

〈표 3-22〉에 의하면 보건사회부/보건복지부의 인원은 1980년대에서 1995년경까지 확충되다가 2000년대에 들어서 격증을 봤다. 또 지방(시·도)의 복지전담공무원의 배치 상황을 확인하면, 1988년 2월에는 단 84명이었지만 1990년에 324명, 2000년에는 약 4500명으로 급증했는데 그 후 2010년에는 1만 명을 넘어섰다. 복지행정의 확충이 중앙 정부뿐만 아니라 지방자치단체에서도 1990년대 이후 이루어진 것을 여기서 확인할 수 있다.

〈표 3-22〉 보건사회부/보건복지부 직원 수(부속기관은 제외)와 시·도의 복지전담공무원
(단위: 명)

	보건사회부/보건복지부 직원 수 (부속기관은 제외)						시·도의 복지전담공무원 (1987년부터 배치)	
	계	정무직	경정직	일반직	기능직	고용직	정원	현원
1980	458	-	39	348	14	57	-	-
1985	496	2	41	355	2	96	-	84 ¹⁾
1990	526	2	14	408	102	-	-	324
1995	550	2	16	435	97	-	3,000 ²⁾	2,935 ²⁾
2000	425	2	12	339	72	-	4,800	4,496
2010	739	2	7	676	52	계약직: 2	11,643	10,496

주: 1) 1988년 2월, 2) 1996년.

자료: 보건사회부(1981, 1986, 1991), 보건사회백서, 각년판, 보건복지부(1996, 2001, 2011), 보건복지백서, 각년판의 자료를 토대로 저자 작성.

[그림 3-9]는 정부 보사부/복지부의 복지사업 예산이다. 정부 예산 중의 비율은 노태우 정권 시대에 지역의료보험을 도입한 1990년을 전후해 5% 정도로까지 높아졌다가 김영삼 정권이 들어서면서 3%대로 떨어지고 이후 3~4%에서 정체했다.

[그림 3-10]의 사업별 예산에서는 1982년 생활보호(의료보호를 포함)가 38%를 차지하고 있었지만 1990~1995년에는 의료보험이 격증했다. 그 후 기초생활보장제도로 개혁되자 전체 예산액의 격증과 그 내역에서 생활보호로의 시프트가 보였다. 부연하면 1985년을 전후해 일정 비중을 차지했던 '인구대책'이란 말할 필요도 없이 인구증가 대책이었고 2000년대로 들어가서 인구감소 대책으로 50년 만에 그 방향 전환이 이루어졌다.

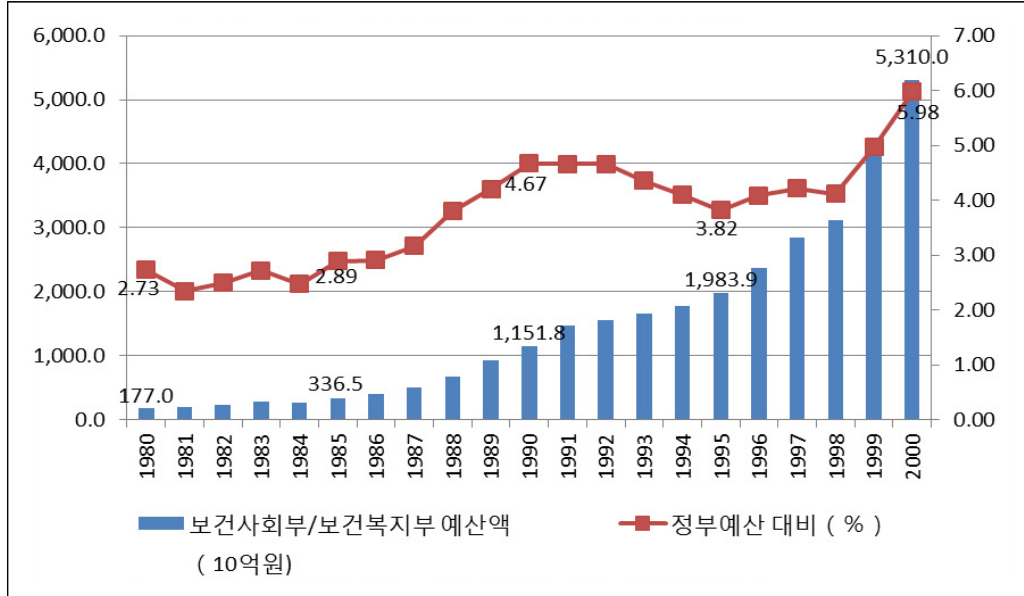
복지 예산에 관련해 말하면 이 시기에 관(공)과 민(사)의 구분을 명확하게 하는 개혁이 시작되었다. 하나는 1950~1960년대에 복지시설(특히 고아원)의 설립과 운영에서 큰 비중을 차지하고 있었던 외국인간단체로

부터의 원조(외원)는 1970년대 들어서 급감하기 시작했다. 그 때문에 복지시설의 연합단체인 한국사회복지협의회를 중심으로 운동하여 시설 운영에 국고보조가 이루어질 수 있도록 1970년에 사회복지사업법이 제정되었다. ‘보건사회백서’ 창간호(1981년) 이래 계속 기재되었던 외국원조 단체에서 도입된 물자와 금액 등에 관한 기록도 1994년판을 끝으로 기재되지 않게 되었다(〈표 3-23〉 참조).

또 하나는 외국원조의 삭감을 대신하기 때문에 1974년부터 관리 규정에 의해 사실상 관제의 모금으로 운영되어 왔던 사회복지기탁금이 1981년에 ‘사회복지사업기금’으로서 확충되었다. 그 금액은 〈표 3-29〉에서 나타나듯이 1980년대 전반에는 정부의 사회복지서비스 예산의 15%에 상당했다. 그 후 복지 개혁 과정에서 이 기금은 관민(공사)의 구별을 명백하게 해야 한다는 논의를 이어서 1997년부터 민간단체인 사회복지공동모금회로 개편되었다.

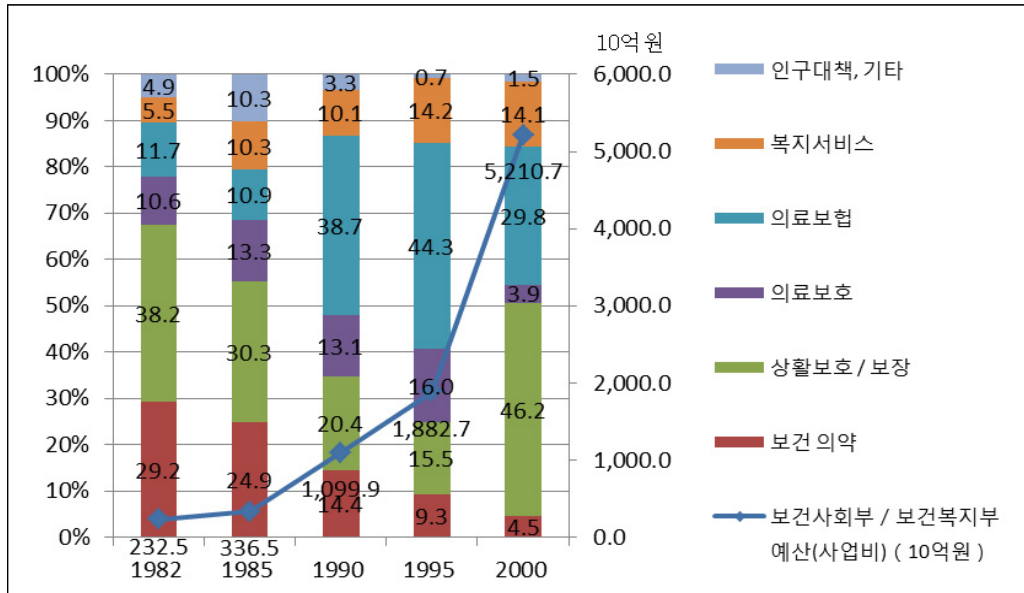
이와 같이 1980년대에는 복지사업의 외국원조로부터의 자립을 피할 수 없게 되었으며 나아가 복지사업비에서도 ‘공과 사’의 관계 검토가 필요하게 되었다.

[그림 3-9] 보건사회부/보건복지부의 예산 상황



자료: 보건사회부(1981-1994), 보건사회백서, 각년판, 보건복지부(1995-2001), 보건복지백서, 각년판의 자료를 토대로 저자 작성.

[그림 3-10] 보건사회부/보건복지부의 예산의 사업별 내역



자료: 보건사회부(1981-1994), 보건사회백서, 각년판, 보건복지부(1995-2001), 보건복지백서, 각년판의 자료를 토대로 저자 작성.

176 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향

〈표 3-23〉 외국인간원조의 동향(1980~1990년대): 외국인간원조 총액(사회 분야)의 동향(연평균)

(단위: 천 달러)

	현금	물자 (금액 환산)	합계	단체 수
1975~1979	31,298	5,527	36,825	80~100
1980~1984	37,782	4,770	42,552	75~80
1985~1989	34,962	2,187	37,149	75~80
1990~1993	31,873	911	32,784	60~70

주: 원조 총액은 단체의 관리운영비와 종교단체의 선교비 등을 포함함.
 자료: 보건사회부, 보건사회백서, 각년판의 자료를 토대로 저자작성.

〈표 3-24〉 외국인간원조의 동향(1980~1990년대): 외국인간원조(현금 원조)의 배분(연평균)

(단위: 천 달러, %)

		1984년	1990년	1993년 () 안은 구성비
복지 분야	복지시설	6,014	7,338	5,993 (38.4)
	영세민 구호	2,506	2,717	555 (3.6)
	지역복지	1,236	2,050	789 (5.1)
	소 계	9,756	12,105	7,337 (47.0)
보건·의료 분야		5,452	3,277	2,981 (19.1)
교육·문화 분야		5,195	8,283	5,291 (33.9)
합 계		20,403	23,665	15,609 (100.0)

주: 원조 총액은 단체의 관리운영비와 종교단체의 선교비 등을 포함함.
 자료: 보건사회부, 보건사회백서, 각년판의 자료를 토대로 저자작성.

〈표 3-25〉 사회복지사업기금의 모금액과 지출액의 추이(연평균)

(단위: 백만 원)

	사회복지사업기금 (주)			사회복지서비스에 대한 국가 재정 지출의 총액 B	A/B (%)
	모금액	이자·기타 수입을 더한 기금 총액	지출액 A		
1976~1979	1,806	2,435	1,925	n.a.	n.a.
1980~1984	4,722	5,615	2,954	20,379	14.5
1985~1989	3,599	5,671	3,747	48,377	7.7
1990~1994	3,412	6,757	3,900	177,073	2.2
1995~1997	5,405	13,546	14,730	374,573	3.9

자료: 보건사회부(1981-1994), 보건사회백서, 각년판, 보건복지부(1995-1998), 보건복지백서, 각년판의 자료를 토대로 저자 작성.

라. 복지 인적자원과 학회의 전문 분화

우리나라의 복지학 연구와 교육은 ‘사회사업’이라는 명칭으로 시작되었다. 1970년대 도시 빈곤 지역에서 지원 활동을 하면서 사회복지사를 양성해 온 대학교들은 1978년 서울대학교 등을 비롯해서 학과명을 ‘사회사업’으로부터 ‘사회복지’로 변경했다. 그 후 학회도 1985년에 ‘한국사회복지사업학회’가 그 명칭을 ‘한국사회복지학회’로 바꾸었다. 같은 해에 동 학회로부터 분리하여 같은 명칭의 학회가 따로 결성되었다가 1987년에 하나로 통합했다. 1990년대에 들어오면서 복지학회는 ‘전문 분화’의 시대를 맞이하였다. 즉 1991년의 한국아동복지학회, 1993년에 한국정신보건사회사업학회, 1994년 한국사회복지정책학회, 1996년에 한국지역사회복지학회, 1997년에 한국가족사회복지학회와 한국학교사회복지학회, 1998년에 한국노인복지학회, 1999년에 한국사회복지행정학회, 그리고 2001년에 비판과대안을위한사회복지학회에 이르기까지 매년과 같이 새로운 학회가 설립되었다(한국사회복지학회50년사편찬위원회, 2007).

사회복지사의 자격은 1970년에 제정된 사회복지사업법에 의한 ‘사회복지사업 종사자 자격증’에서 시작한다. 1983년 동법 개정으로 ‘사회복지사제도’가 신설되었으며 3등급 체제로 변경되었다. 자격 보유자 수는 <표 3-26>을 보면 1985년 2493명에서 2000년에 4만 명을 넘어 2010년에는 40만 명 이상으로 급증했다. 복지 인재 양성은 1980년대에 본격화하고 1990년대에 착실한 성장을 한 후 2000년대에 크게 개화한 것을 알 수 있다.

〈표 3-26〉 사회복지사 자격증 교부자 수(누계)

(단위: 명)

	계	1급	2급	3급
1980 ¹⁾	4,022	-	-	-
1985	2,493	547	623	1,323
1990	7,804	3,501	1,816	2,487
1995	18,586	9,490	3,850	5,246
2000	42,292	23,748	9,447	9,097
2010	412,815	90,988	309,612	10,714

주: 1) 1980년은 사회복지사업 종사자 자격증 등록 상황.

자료: 보건사회부(1981-1994), 보건사회백서, 각년판, 보건복지부(1995-2011), 보건복지백서, 각년판의 자료를 토대로 저자 작성.

마. 시민복지운동

1987년 6월의 ‘민주화선언’에 의해서 한국 사회는 자유로운 언론과 시민운동의 시대를 맞이했다. 1960~1970년대 학생·노동운동과의 차이는 실태 조사나 정책 입안까지 할 수 있는 전문성을 지녔던 것이다. 또 대한노인회(1969년 설립)나 전술한 한국사회복지협의회 등도 종래 정부 공인을 받은 것 같은 입장에서 민간 조직으로서 그 활동을 더한층 활성화했다.

1990년대 후반의 복지 개혁을 주도한 것은 1994년에 결성된 ‘참여민주주의를 위한 시민연대’(참여연대)이다. ‘운동권’ 출신의 ‘386세대’ 복지 연구자·실천자, 변호사, 종교 지도자 등의 지식인이 그 중추를 담당하고 시민의 ‘연대, 참여, 감시, 그리고 대안’을 4대 활동 방침으로 내걸고 인터넷에 의한 정보의 공개·공유 등 새로운 수법을 구사하면서 많은 찬동자를 얻고 일대 시민운동 시대를 열었다. 특히 그 사회복지위원회는 산적된 복지정책의 실제 문제 중에서 최저생계 보장을 ‘국민 기본선’으로 설정하여 1994년의 생존권 헌법 소송 등의 공익 소송이나 고발 등 새로운 합법적 운동을 행했다.

1994년부터 2003년까지 참여연대가 관여한 복지 관련 공익 소송 등은 12건에 달한다(〈표 3-27〉 참조). 그중 승소한 것은 전술한 노령수당의 지급 대상 연령에 관한 건(1994~1996년)과 비닐하우스촌 전입신고에 관한 건(2000~2001년)뿐이었지만 기각이나 패소가 된 다른 사례에서도, 예컨대 생존권 헌법 소송이나 국민연금기금의 관리와 운영에 관한 소송 등을 비롯해서 관계자들의 주목을 모아서 복지행정의 투명성과 공개성을 높이는 데 작지 않은 성과를 올렸다.

복지운동은 사법 투쟁만이 아니고 국회의원과 정당을 통하여 법률 개정과 제정에도 도전했다. 그 배경은 1988년에 국회 청원이 부활한 것이다. 〈표 3-28〉에서 보듯이 국회 보건사회(보건복지)위원회에의 청원은 제14대 국회(1992~96) 이후 활성화되고 건수로 전체의 10% 정도나 그 이상을 차지했다. 그 내역은 의약 관련이 가장 많지만 제15대(1996~2000)로부터 사회보험, 그리고 2000년 낙선운동 후의 제16대(2000~2004)에서는 복지·시설 관련도 17건으로 늘었다. 1988~2008년 중의 사회복지 관계 청원 97건 중 채택된 3건은 ‘의료보호 진료비 체불 해소 및 진료비 예탁제 도입’(1995년) 및 제14대의 ‘어린이 안전교육 법적 의무화’(2002년)와 ‘민간보육시설 용자금 상환기한 연장 등’(2003년)으로 수적으로는 적지만 그럼에도 국회가 복지 욕구를 실현하는 장소의 하나로 인식된 것이 중요하다.

실제 제15대의 공공부조에 관한 청원 6건 중의 3건이 참여연대로 인한 생활보호법 개정 2건(1996년 4월, 1997년 4월) 및 국민기초생활보호법 제정(1998년 7월)이고 그 형식적 처리는 본회의 불부의였지만 국회 청원은 공익 소송과 함께 복지 개혁의 기폭제가 되었다. 1990~2000년대의 극적인 복지 개혁은 정치의 민주화가 있어 실현된 것이지만 한편으로는 시민복지운동이 정치의 민주화를 추진했다고 말할 수도 있다. 세계사에

서 드문 ‘아래로부터의’ 한국형 복지 개혁은 이와 같이 과도기에 탄생한 시민복지운동에서 태어났다고 말해야 한다.

〈표 3-27〉 참여연대가 관여한 복지 관련 공익 소송·고발(1994~2003년, 12건)

	생계, 주거: 6건	의료, 연금: 6건
1994	2.25.【현재】 1994년 생계보호 기준 위헌확인 소송: 1997.5.29. 기각 12.23.【서울고법-대법원】 노령수당 지급 대상자 선정 제외 처분 취소 청구 소송: 1995.5.4. 2심 패소·1996.4.12. 3심 승소	12.5.【서울지재】 의료발전기금 전용 횡령죄 고소: 무혐의·종결(고소 후, 관련 규정 철회) 12.5.【의료보험 심사위원회】 지역 의료보험료 부과처분 취소 심사 청구: 기각·종료 12.5.【서울지재】 국민연금 관리 부실에 대한 손해배상 청구 소송: 1997.2.3. 1심 패소, 종결
1995		11.30.【현재】 국민연금 공공 자금관리 기금법 제5조 위반 심사 청구: 1996.10.4. 각하
1999	2.10.【서울지검】 생활보호법 제5조 2항 위반 복지부 장관 직무유기 고발: 무혐의·각하·종료	
2000	8.9.【서울행정법원】 비닐하우스촌 전입신고 거부 취소 소송: 2001.1. 18. 일심 패소, 2001.7.24. 이심 승소	
2001	1.12.【현재】 2002년도 최저생계비 결정 고시 처분 위헌확인 소송: 청구인 사망으로 종결	
2002	5.1.【현재】 2002년도 최저생계비 결정 고시 처분 위헌확인 소송(원고: 참여연대 사회복지위원회: 2004.10. 기각	
2003		6.24.【서울지검】 결핵검사비 이중 청구 관련 병원 고발(2건): 무혐의·종결

자료: 참여연대. (2004). 참여연대 사회복지 운동 10년의 기록 1994~2004(CD판)의 수록 자료 목록을 참고하여 저자 작성.

〈표 3-28〉 국회 보건복지(보건사회)위원회에의 청원(1988~2008년)

(단위: 건, %)

	계	대별						
		제13대 (1988~ 1992)	제14대 (1992~ 1996)	제15대 (1996~ 2000)	제16대 (2000~ 2004)	제17대 (2004~ 2008)		
전 위원회 계(A)	2,829 (35)	503 (13)	534 (11)	595 (3)	765 (4)	432 (4)		
보건복지(보건사회)위 원회(B)	302(6)	35	63(3)	57	99(3)	48		
B/A(%)	10.7	7.0	11.8	9.6	12.9	11.1		
내 역	의약	174(2)	20	33	34	59(1)	28(1)	
	국가유공자	31(1)	10	20(1)	1	0	0	
	사회보장·복지	97(3)	5	10(1)	22	40(2)	20	
	내 역	사회보험	34	3	3	8	14	6
		공적부조· 예산	22	0	2 (1)	6	9	5
	복지·시설	41	2	5	8	17(2)	9	

주: () 안은 채택 건수. 채택 이외의 처리는 폐기가 가장 많고(1622건) 그다음에 본회의 불부의 (1033건), 그리고 철회(139건)이다. 사회보장, 복지의 내역 분류는 필자에 의함.

자료: 통계값은 국회 청원통계(<http://likms.assembly.go.kr/bill/PetitionStat.do>)에서 2018.11.20. 인출하여 저자 작성.

4. 1980~1997년의 복지정책의 분야별 실태

가. 사회보험제도의 확충

과도기의 최대 복지 성과는 4대 사회보험망의 구축이다. 의료, 연금은 거의 전 국민에게, 산업재해보상보험(산재)과 고용보험은 근로자(피고용자)의 과반에 적용되기에 이르렀다. 다만 각각의 적용 방법이나 그 과정에서 중대한 문제에 직면했다(李蓮花, 2011).

공통되는 문제로는 IMF 위기로 급증한 비정규 노동자 등 300만~500만 명이 보험료를 내지 못해 대상 외가 된 ‘사각지대’ 문제를 들 수 있다.

지원과 구제가 필요한 사람만큼 적용으로부터 빠진다는 보험원리의 한계에서 유래했지만 응급조치로 감면 제도가 도입되었다.

〈표 3-29〉 4대 사회보험 가입자

(단위: 천 명, %)

		1980	1985	1990	1995	2000
건강보험 ¹⁾		9,226	17,995	40,180	44,015	45,895
내역	직장	5,380	12,215	16,156	16,744	17,578
	공교	3,780	4,210	4,603	4,815	4,826
	지역 ²⁾	65	1,570	19,421	22,456	23,491
공적연금		737	821	5,649	8,396	12,882
내역	공무원	648	697	843	958	909
	사학	89	124	154	181	210
	국민연금	-	-	4,652	7,257	11,763
산업재해보상보험		3,753	4,495	7,543	7,894	9,486
적용률 A/C(%)		58.1	55.2	68.9	62.0	71.0
고용보험		-	-	-	4,204	6,747
적용률 B/C(%)		-	-	-	33.0	50.5
피고용자 수(C)		6,464	8,140	10,950	12,736	13,360

주: 1) 1990년에는 이중 자격자를 포함함.

2) 1980년은 임의 지역의료보험(1989.6. 해산), 1985년은 직장의료보험과 임의 지역의료보험.

자료: 정경배, 윤병식, 석재은, 김용하, 권문일, 김태완. (2001). 공적연금제도 개선방안 연구, 서울: 한국보건사회연구원, pp.310-311, 318-319, 343, 353의 자료를 토대로 저자 작성.

의료보험에서는, 3종 제도 간의 공평성 문제가 부상했다. 1977년 의료보험법(1963년 제정) 개정에 의해 직장보험이 실시되어 1979년에 공무원·사립학교 교직원(공교), 그 10년 후 간신히 1989년 1월에 농어촌, 그리고 9월에 도시 자영자에게 적용되어(지역조합), 각각 대상별로 분립하는 방식으로 전 국민화가 실현되었다.

지역조합의 보험료에는 일부 국고보조가 이루어졌기 때문에 이 시기 보건사회부 예산을 급증시켰다. 그러나 이러한 국고 보충의 공평성 문제

와 함께 지역 보험의 재정 파탄이 계속되었기 때문에 3종 제도를 통합화 하는 논의가 이루어졌다. 결국 1999~2000년에 단계적으로 하나의 국민 건강보험으로 통합이 이루어졌다. 보험 재정의 안정을 위해 보험 대상의 한계나 보험 커버율이 반드시 높지 않은 등의 과제는 남아 있었다.

국민연금은 1973년에 중단된 채로 16년을 거친 1989년부터 적용이 시작되어 1999년에 전 국민화가 달성되었다. 시행 당시 소득대체율을 70%로 하고 보험료는 적립방식과 부과방식을 절충한 방법이 취해졌지만 2040년경에 기금이 고갈한다는 설계였다. 그 때문에 1999년에 소득대체율을 60%로 인하하는 개정이 이루어졌다(그 후 2004년에도 개정됨).

그러나 연금제도는 상술한 사각지대 문제 외에 다음과 같은 과제가 있었다. 첫째로 벌써 고령에 이르고 있는 무연금자의 생활보장(2008년에 노령수당을 비거출연금제도로 개혁), 둘째로 1990년대에 예상보다 훨씬 빠른 속도로 진행되기 시작한 저출산과 고령화에 의한 연금기금 재정의 취약성, 셋째로 그 후 이혼분할제도가 도입되었듯이 가족 형태의 변화에 따른 재검토 과제 등이다. 이 중에서 저출산·고령화에 의한 국민연금 재정의 취약성이 최대의 과제이다.

나. 공공부조제도 개혁의 불철저

공업화에 의한 경제성장이 진행되어 감과 함께 1970년대 후반에는 도시 빈곤 문제나 빈부 격차가 사회문제로 인식되기 시작하였고, 동시에 종래의 고아 수용이나 난민구호와 같은 구호행정에 머물고 있는 생활보호 제도의 문제²⁹⁾도 정책담당자들이 인식하고 있었다. 이에 따라 한국개발 연구원은 정책·실태 조사를 실시하기도 하였고, 1981년 발간된, 보건사

29) Woo(2004)에 의하면 'underdevelopment'에 해당한다.

회백서의 전신인 『보건 사회』에서도 주요한 과제로 다루고 있었다(보건 사회부, 1981). 여기에서 제기한 생활보호제도 개선과제는 첫째, 정부가 대상자 책정 기준을 설정하고 연 1회 직권 조사를 바탕으로 책정하는 방법을 과학적인 최저생활비 계측치에 의거하여, 지역별, 가구 구성 형태별로 차등 기준을 설정하고 보호 신청에 의한 수시 개별 심사로 전환하는 것, 둘째 현행 보호 수준(양곡, 부식비, 연료비 지급)을 피복비 등을 더하고 향상시켜서 최저생계 유지가 가능하게 한다는 것, 셋째 현행 구호예산의 재정 한계성에 의한 획일적 구호로부터 소득 계층 등을 감안하고 차등 보호를 실시하여 현물 현금 지급의 이원화의 번잡성이나 불편을 해소하고 현금 지급(으로) 일원화하는 것, 넷째 일선 구호행정 담당 조직의 취약과 담당 업무의 과중을 해소하기 위해서 전담 요원의 확보와 소양 교육을 실시하는 것 등이다(보건사회부, 1981, pp.195-196). 요컨대 1960년대 전반에 설계된 구호행정을 공평성·보편성·보충성을 가진 금전 급여에 의한 근대적인 생계 지원 제도로 개혁하는 방향으로 기술되어 있다. 그러나 그 실현은 2000년까지 기다려야 했다.

전두환 정권은 생활보호법 전문 개정에 의해서 영세민 취업보호나 교육비 지원을 생활보호법으로 통합하고 그 법적 정비는 했지만 정책 내용과 방법에서 변화는 거의 없었다. 다음 노태우 정권도 공공부조에 대해서는 그 답습만으로 끝났다.

김영삼 정권에서는 시민운동 단체에 의해서 생활보호 행정 문제가 법정에 오르거나 국회에 법령 개정 청원이 이뤄지고 관련 법안이 발의되기도 하였지만 최저생활비를 사회보장기본법에 명기하는 데 그쳤다.

과도기의 생활보호 행정은 다음과 같이 1960년대 구호행정의 계속이었다. 1982년 12월의 생활보호법 전문 개정(1983년 7월 시행)에서도 대상자 규정에 변경은 없었고 제3조 제1항의 내용은 다음과 같다.

〈표 3-30〉 구 생활보호법의 부양의무자 기준

생활보호법 제3조 제1항(1982년 12월 기준)
<p>부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 다음 각 호의 1에 해당하는 자로서 이 법에 의한 보호를 필요로 하는 자를 말한다 고 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 65세 이상의 노쇠자 2. 18세 미만의 아동 3. 임산부 4. 폐질 또는 심신장애로 인하여 근로능력이 없는 자 5. 기타 생활이 어려운 자로서 보호기관이 이 법에 의한 보호를 필요로 한다고 인정하는 자 <p>(제2항에서 ‘18세 미만의 아동을 보호하는 경우 …… 그의 어머니를 보호할 수 있다’고 한다)</p>

자료: 생활보호법(법률 제3623호, 1982. 12.31. 전부개정)

1982년 개정의 초점은 보호의 종류로서 종전의 생계보호, 의료보호, 해산보호, 장제보호의 4종에 새로 자활보호와 교육보호를 추가한 것이다. 그리고 〈표 3-31〉에 나타나듯이 거택, 시설, 자활의 대상자별로 보호 방법을 다르게 취하도록 했다. 그 당시의 실제대호가 생활보호법에 규정된 것뿐이었고 영세민 구호를 계승한 ‘자활보호자’에게 생계급여는 여전이 주어지지 않았다. 그 이유는 “자활 자립을 할 수 있는 여건을 조성하여 주는 데 치중함으로써 이들의 국가에 대한 맹목적 의타심의 조장을 배격하고 있다”(보건사회부, 1984a, p.299)라는 데 있었다.

〈표 3-31〉 1982년 개정 생활보호법의 보호 대상자별 보호 내용

	보호 대상자	보호 내용
거택보호	제3조 제1항 제1호 내지 제4호에 해당하는 자 또는 이들과 50세 이상의 부녀자만으로 구성된 세대에 속하는 자	1. 생계보호 2. 의료보호 3. 자활보호
시설보호	제3조 제1항 제1호 내지 제4호에 해당하는 자로서 주거가 없거나 주거가 있어도 그곳에서는 보호의 목적을 달성할 수 없는 자	4. 교육보호 5. 해산보호 6. 장제보호
자활보호	제1호 및 제2호에 해당되지 아니하(고) ... 법 제7조 제1항 제2호 내지 제5호의 보호를 행할 자	2. 의료보호 3. 자활보호 4. 교육보호 5. 해산보호 6. 장제보호

자료: 생활보호법(법률 제3623호, 1982. 12.31. 전부개정)

〈표 3-32〉를 보면 생활보호 대상자 수는 1980년부터 1985년까지 5개년 계획에서 책정한 28만 2000명으로 고정되어 있다가 노태우 정권기에 거택보호자가 34만 명 정도로, 시설보호자는 8만 명으로, 그 합계가 42만 명이 되고 1980년의 33만 명에서 10만 명 가까이 증가했다. 그 후 김영삼 정권 후반에는 거택과 시설 합계 37만 명으로 5만 명 정도 감소했다.

생활보호 행정의 최대 문제점은 생계부조 방법이 식량 급여(현물)를 기본으로 하여 1970년대 후반 들어서 부식비, 연료비, 의복비의 명목으로 극히 적은 금액의 금전이 부가되었지만 식량 부분과 합산한 환산액은 도저히 최저생계 수준에 이르지 못했다. 당시 가계 평균 소비 지출과 보호 기준을 비교하여 계산해 보니, 헌법 소송이 제기된 1994년의 경우 1인당 보호기준 6만 5000원은 가계 평균 소비 지출의 단 5.8%에 지나지 않았다. 보사부 차관은 국회에서 보호기준도 1981년 현재 최저생계비의 38%인 거택보호 대상자 보호 수준과 최저생계비의 77%의 시설보호 수준을 1986년도에는 최저생계비 유지가 가능하도록 하는 계획이라고 밝혔다(국회 보건사회위원회, 1981). 『보건복지백서』 1997년판에 의하면, 의료와 교육보호를 포함한 보호 수준을 1996년 최저생계비의 80% 수준,

1997년에 90% 수준, 1998년까지 100% 수준으로 한다고 하였으며(보건복지부, 1997, p.198), 1998년판에는 거택 16만 2000원, 시설 12만 5000원으로 100%에 해당한다고 하였다(보건복지부, 1998a, p.299). 보호기준이 명백하게 인상된 것은 헌법 소송 직후인 1995년부터이다.

한편 1980~1990년대의 특징의 하나는 보호 인원을 확대하려고 한 것이고 그와 관련하여 부족 부분만을 일부 지급하는 차등급여제도가 도입되었다. 그 때문에 보호기준과 1인당 실제 평균급여액은 1990년대 보호기준이 인상됨에 따라 차이가 커졌다. 요컨대 이 시기의 보호행정은 자활을 합친 보호 인원이나 보호기준을 외면적으로 높인 것뿐이고 1960년대에 형성된 기본 구조를 이은 것이었다.

〈표 3-32〉 생활보호 대상자 수의 추이(1980~1999년)

(단위: 명)

		거택보호	시설보호	합계	자활보호 (‘영세민’)
전두환 정권기	1980	282,000	47,000	329,000	1,500,056
	1981	282,000	47,000	329,000	1,760,519
	1982	282,000	52,300	334,300	3,085,566
	1983	282,000	55,605	337,605	2,616,335
	1984	282,000	59,558	341,558	2,214,101
	1985	282,000	63,150	345,150	1,928,000
	1986	283,650	70,900	354,550	1,819,000
	1987	295,000	74,650	369,650	1,984,000
노태우 정권기	1988	318,294	65,020	383,314	1,916,757
	1989	340,595	79,000	419,595	1,932,935
	1990	339,423	81,383	420,806	1,835,385
	1991	338,168	81,556	419,724	1,826,421
	1992	338,168	83,279	421,447	1,755,000
김영삼 정권기	1993	338,168	82,875	421,043	1,580,000
	1994	320,414	81,448	401,862	1,501,000
	1995	307,401	77,671	385,072	1,369,832
	1996	295,767	76,001	371,768	1,134,242
	1997	296,988	76,769	373,757	1,039,908
김대중 정권기	1998	300,902	76,265	377,167	798,020
	1999	330,745	78,422	409,167	766,020

자료: 보건사회부. (1981~1994). 보건사회통계연보, 각년도; 보건복지부. (1995~2000). 보건복지 통계연보, 각년도.

〈표 3-33〉 생활보호의 기준(환산액)과 실제

	거택보호						시설보호						가계 평균 소비 지출 월(원) G
	보호 인원 (명) A	사업비 (백만 원) B	1인/월 (원) B/A	보호 기준 (환산액) 1인/월 (원) C	C/G (%)	보호 인원 (명) D	사업비 (백만 원) E	1인/월 (원) E/D	보호 기준 (환산액) 1인/월 (원) F	F/G (%)			
1981	282,000	36,103	10,669	11,015	4.9	47,000	11,196	19,851	19,649	8.8	223,957		
1985	282,000	49,702	14,687	16,395	5.4	63,150	17,466	23,048	31,380	10.4	302,211		
1990	339,423	133,135	32,687	39,000	6.0	71,833	32,586	37,803	48,000	7.4	649,969		
1994	285,855	152,584	44,482	65,000	5.8	71,637	31,397	36,523	65,000	5.8	1,113,629		
1995	307,401	175,129	47,476	78,000	6.3	74,322	37,887	42,481	72,000	5.9	1,230,563		
1999	330,745	368,568	92,863	166,000	11.3	78,422	59,776	63,520	128,000	8.7	1,473,470		

자료: 보건사회부. (1982b, 1986b, 1991b). 보건사회통계연보, 각년도; 보건복지부. (1995b, 2000b). 보건복지통계연보, 각년도.

다. 지역복지의 다양화

우리나라의 시설보호·복지는 6·25 전쟁 후, 외국민간원조단체가 설치·운영하는 고아 수용에서 시작한다. 그 때문에 1970년대까지 복지시설 입소자는 거의가 시설보호 수급자였다. 1970년대에 들어서 전쟁고아의 자립화와 함께 그 수용시설은 역사적 사명을 마치게 되었다. 1980년대부터 수요가 급증한 것은 고령자와 장애인을 위한 생활시설이었다.

고령자의 경우 종래의 무의무탁의 노인을 위해서만이 아니고, 자녀 일가와의 동거가 곤란한 고령자를 위한 유료 시설이 필요하게 되었다.

1980~2000년의 복지시설 상황 <표 3-34>를 보면, 시설 전체에서는 1980년 520개의 시설에서 2000년에 815개의 시설이 되었다. 대상자별로는 아동시설이 300개에서 269개로 감소했고, 그 반면 고령자 시설은 48개에서 250개로, 장애자시설도 90개에서 196개로 급증했다. 그 이유는 고령자·장애(인정)자가 증가한 뿐만 아니라, 가족과의 동거(가정 내 복지)의 한계에 직면한 것, 그리고 특히 고령자의 시설 입소에 대한 저항감이 없어진 것 등이 그 배경에 있을 것이다.

복지시설의 변화로는 1982년부터 여가 활동과 교류를 위한 사회복지관이 건설되기 시작한 것이 있다. 1985년에는 전국에 아직 29개였지만 1990년에 88개, 1995년에는 297개로 급속히 늘어났다.

〈표 3-34〉 복지시설 상황

(단위: 개소, 명)

		1980	1990	2000
시설 수 합계		520	597	815
아동	시설 수	300	278	269
	평균 수용인원	81	84	66
	평균 종사자 수	7	11	12
노인	시설 수	48	89	250
	평균 수용인원	66	72	56
	평균 종사자 수	-	9	13
장애인	시설 수	90	118	196
	평균 수용인원	125	108	88
	평균 종사자 수	-	-	25
여성 ¹⁾	시설 수	-	59	59
	평균 수용인원	-	67	53
	평균 종사자 수	-	7	5
정신질환 요양	시설 수	47*	74	55
	평균 수용인원	238*	236	230
	평균 종사자 수	14*	14	18
부랑인	시설 수	35*	38	45
	평균 수용인원	423*	350	290
	평균 종사자 수	-	-	22

주: 1) 모자보호, 모자자립, 모자일시보호, 작업보호, 성폭력피해지보호 포함.

2) *1985년임.

자료: 보건사회부. (1981, 1986, 1991). 보건사회통계연보, 각년도; 보건복지부. (2001). 보건복지 통계연보. .

〈표 3-35〉 사회복지관 수

(단위: 개소)

	계	사회복지법인	비영리단체	학교법인	지방자치단체	기타
1985	29	25	1	1	2	-
1990	88	76	4	3	5	-
1995	297	221	58	10	8	16
2000	349	219	79	14	15	22

주: 기타는 건축 중(운영단체 미정).

자료: 보건복지부, 보건복지통계연보, 1981, 1991, 2001 각년판.

5. 소결

전두환, 노태우, 그리고 김영삼 정권까지의 약 20년 동안에 한국은 정치의 민주화를 정착시키고, 경제적으로는 해외원조를 받는 나라에서 주는 나라로 전환하고 또 풍부한 도시형 생활 등 사회적 성숙도 보았다. 사회보험망이 형성되었고, 지역 사회복지활동의 장소와 인제도 늘어났다. 생활보호가 해결을 기다리는 마지막 벽이었다. 이 벽을 돌파하는 힘을 준비한 것이 바로 1980~1997년의 과도기였다. 최저생계 부조를 1998년 까지 못했던 이유는 직접적으로는 정부의 개발주의적 정책체계이지만 그 배후에는 가난을 경제개발로 해결해 왔기 때문에 일반 국민이 복지에 관심을 가지기 어려웠던 것도 사실이다. 1970년대까지의 저개발 수준에서 완전고용-고도성장하의 저복지 시대, 2000년대 이후의 고도선진형 경제 구조 속에서 고용불안-저성장 시대로의 과도기가 전두환-노태우-김영삼 정권의 시대였다.

OECD(1979)는 한국을 신흥공업국(NICs)의 하나로서 주목하고 OECD(1988)는 남미제국의 내향형 보호주의 정책의 실수에 비교하여 한국과 대만 등 아시아 제국의 외향형 수출 주도형의 성공을 높이 평가했

다. World Bank Group(1993)은 일본, 한국, ASEAN 제국의 ‘기적’에서는 분배의 공평성도 실현되었다고 하면서 과도한 해외 의존의 위험성은 IMF 위기 발생까지 주목되지 않았다.

사회보장심의위원회 연구실은 1960~1970년대에 박정희 정권의 ‘개발일변도’ 정책을 비판하고 의료보험의 도입이나 최저생계비의 계층조사 등도 해 왔지만 그 정책 구상은 당시의 경제 실상에서 너무나 떨어져 있고 또 1970년대 이후는 정치적 상황에 적합하지 않았기 때문에 그 연구 성과 조차 일시적으로 관심을 받았을 뿐 주목되지 않았다(김조설, 2017).

한편 제18대에 사회복지 관련 청원 건수가 줄어든 이유의 하나는 노무현 정부가 시민운동가들을 정책담당자로서 정권 내에 채용했기 때문이라고 생각된다. 생활보호제도의 보호인원 고정은 제1차 5개년 계획 책정과 아울러 시작되어 1964~1974년까지 거택 인원은 ‘28만 3000명’이었다(김조설, 2017, pp.422-423). 1980년대도 그 사정은 변함없었다. 즉 “81년도 현재 생활보호를 요하는 절대빈곤 인구는 총인구의 약 5.8%인 227만 명에 달하고 있습니다. 정부 재정상 전원 보호하지 못하고 있는 것은 안타까운 일입니다마는 … 생계보호 대상 인구를 …… 86년도에는 총인구의 1.2%가 되는 절대빈곤 인구의 20%인 50만 명을 보호하도록 계획을 하고 있습니다”는 정부의 입장은 사실 상 실현되지 못했다(국회 보건사회위원회, 1981, p.8)

제5절 복지국가 시대의 전개

1. 들어가며

1960년대 이래 성공적인 산업화와 경제성장으로 인해 절대빈곤을 퇴치하고 두꺼운 중산층을 형성했던 대한민국은 1997년 외환위기로 사회안전망의 취약성이 드러났다. 친복지적인 김대중 정부에서 사회보험의 적용 확장 등 대대적인 사회보장제도의 준비가 일어나고, 이러한 흐름은 노무현 정부에까지 이어졌다. 그 결과, 산업화시대에 형성된 최소주의 복지국가(the minimalist welfare state)를 벗어나게 되었다. 이명박·박근혜 정부 시기에도 보편주의 복지의 흐름 속에서 국민기초생활보장제도 등 사회보장제도의 합리화가 단행되었다. 문재인 정부 하에서는 사회서비스 전달체계의 공공성 확대와 건강보험의 보장성 확대 등 한국 복지국가의 성장이 이어지고 있다.

2. 1997 외환위기와 사회보장체제의 대대적 정비 및 강화

가. 1997년 외환위기와 한국 사회안전망의 취약성 노정

1997년 11월 한국은 소위 IMF 경제위기라고 불리는 건국 이후 최대의 경제위기를 맞이하였다. 1997년 여름 태국을 시작으로 말레이시아, 인도네시아 등 동남아시아로 번진 외환위기가 단기성 해외 차입이 많았던 한국을 강타한 것이다. 내적으로는 1960~1970년대 발전주의 국가 주도 산업화 이후 형성된 재벌경제, 낙후된 금융시장, 노동시장의 경직성이 경제발전을 어렵게 하였다. 1998년 1분기 경제성장이 마이너스 7.0%

에 달할 정도로 경제는 위축되었고, 대량실업이 뒤따랐다. 따라서 당시 개혁의 방향은 재벌 개혁, 금융시장 개혁, 그리고 노동시장 개혁으로 압축되었다. 이는 1960년대 이래 한국의 발전을 이끌었던 성장 모델의 해체 과정이라고 볼 수 있다.

1997년 외환위기는 경제발전 시스템뿐만 아니라 사회안전망의 취약성을 드러냈다. 앞서 논의했지만, 산업화시대 성공적이었던 국가 주도 경제 발전은 역설적으로 사회보장제도의 상대적인 저발달을 가져왔다. 사회보장제도가 지속적으로 확대된 것은 사실이지만, 경제력 수준에 비해서 그 발전 속도는 더뎠다. 가용자원은 경제개발과 인적자원 개발에 투자되었고, 국가 사회복지를 통한 배분은 뒤쳐진 것이다. 그렇다고 사회복지제도의 저발전이 곧바로 복지 수요의 미충족으로 이어지지 않는 않았다. 연 10%에 달하던 고성장은 사실상의 완전고용을 이끌었고, 일자리는 비교적 매우 안정적이었고 실질소득의 상승이 이어졌다.

〈표 3-36〉 실질임금 상승 국제 비교

(단위: 상승률 %/연)

	기간	1인당 국민소득	제조업 임금	농업 임금
브라질	1963~1991	3.19	1.64	-0.73
칠레	1963~1992	1.17	2.10	-
인도네시아	1970~1991	4.21	5.52	3.74
한국	1966~1991	7.44	9.09	7.06
멕시코	1970~1991	1.56	-1.20	1.25
파키스탄	1963~1988	3.00	4.89	2.94
페루	1963~1986	0.68	-0.97	-2.03
태국	1970~1990	4.89	3.00	-
터키	1960~1985	2.75	2.64	-

자료: World Bank. (1995). World Development Report 1995: Workers in an Integrating World. (Report No. 149). New York: Oxford University Press, p.149.

〈표 3-36〉에서 보듯 당시 경쟁상대였던 다른 중위소득 국가는 물론이고 세계에서 가장 급속한 실질임금 상승이 이루어졌다. 그 결과 〈표 3-37〉이 보여 주듯이, 빈곤선 이하 인구의 감소도 매우 빨라, 1990년대 중반에는 전 인구의 10% 미만으로 떨어졌다. 완전고용 상태에서 지속적인 소득 증가는 시장을 통한 복지 수요의 충족을 가져왔다. 한국의 발전 국가가 공공복지의 저발전을 불러왔지만, 경제적 성취를 통해 결과적 측면에서 시민의 복지 수준을 높여 왔다는 역설이 가능했다.

〈표 3-37〉 빈곤선 이하 인구 비율 국제 비교

(단위: %)

	1970~1980년대	1980~1990년대
아르헨티나(도시지역)	7.6(1980년)	28.5(1990년)
브라질(전국)	34.1(1980년)	40.9(1989년)
칠레(전국)	45.0(1985년)	34.8(1990년)
멕시코(전국)	16.6(1984년)	22.6(1989년)
베네수엘라(전국)	4.0(1980년)	12.9(1989년)
한국(도시지역)	20.4(1975년)	7.4(1995년)

자료: Kaufman(1998). Latin America: the Nest Challenges. Paper prepared for Princeton Seminar: The Political Economy of Latin America.; 한국의 자료는 Holzmann, R. , Arthur, M. , & Sin, Y. (2000). Pension Systems in East Asia and the Pacific: Challenges and Opportunities, Social Protection Unit, The World Bank, Annex B5를 바탕으로 저자 작성.

남성 가장의 1인 생계부양자 모델이 지배적이었던 당시, 육아, 노인요양 등 케어는 여성이 담당하였다. 여기에 상부상조의 가족 문화와 기업 복지 및 평생고용 관행은 한국형 복지 모형의 형성을 도왔다. 발전국가 한국의 사회복지 저발달의 이면에는 ‘고성장-저실업’ 구조와 강한 가족주의 및 기업 복지가 존재하고 있었던 것이다.

〈표 3-38〉 아시아 경제위기 국가의 고용과 실질임금 변화율

(단위: %)

	한국		인도네시아		말레이시아		태국	
	1997	1998	1997	1998	1997	1998	1997	1998
총고용	1.4	-5.8	1.8	2.6	4.6	-2.7	1.8	-3.0
농업	-3.4	0.0	-4.7	13.3	-0.6	-5.3	1.3	-1.8
비농업	2.4	-6.5	6.8	-4.7	5.8	-2.2	2.2	-3.9
제조업	-4.3	-13.1	4.1	-9.8	7.6	-2.9	-0.1	-1.9
건설업	1.7	-26.4	10.6	-15.9	8.9	-13.7	-5.6	-33.6
실질임금(전체)	-	-	8.6	-41.0	-	-	5.7	-1.5
농업	-	-	4.1	-35.0	-	-	10.0	-8.9
비농업	2.6	-10.0	9.9	-42.0	-	-	5.0	-0.5
제조업	0.7	-10.6	11.1	-44.0	6.0	-2.4	7.1	-4.5
건설업	3.3	-14.7	8.5	-42.0	-	-	3.8	-2.2

자료: World Bank. (1999). Global Economic Prospects and the Developing Countries 2000, Washington, DC: World Bank, p. 57, table 2.2.

그러나 외환위기로 인한 기업들의 연이은 도산과 감원은 지난 40년간 한국 사회를 지탱해 온 복지 수요 충족 시스템의 취약성을 드러냈다. 〈표 3-38〉의 다른 아시아 국가인 말레이시아, 태국에 비해 한국은 외환위기 이후 실업 및 실질소득의 감소가 두드러졌다. 특히 대한민국 경제의 중심인 제조업과 건설업의 타격이 컸다. 제조업의 경우 전체 고용인의 13% 이상이 떨어졌고 소득은 10% 이상 줄어들었다. 건설업의 경우는 더욱 심했다. 고용은 26.4%, 소득은 15%가량 격감했다. 공공복지가 미비한 상태에서 실업과 시장소득의 감소는 곧바로 빈곤의 증대와 소득분배의 악화를 가져왔다.

〈표 3-39〉 1997년 외환위기 전후, 빈곤과 소득분배 비교

(단위: %)

	1996	1997	1998	1999 (1/4분기)	1999 (2/4분기)	1999 (3/4분기)
빈곤율(도시지역)	9.6	8.6	19.2	-	-	-
소득분배						
최상위 20%	37.9	37.2	39.8	41.3	39.5	39.0
중위 60%	53.9	54.5	52.8	51.6	53.0	53.6
최하위 20%	8.2	8.3	7.4	7.1	7.5	7.4

자료: 빈곤율은 World Bank. (1999). Global Economic Prospects and the Developing Countries 2000, Washington, DC: World Bank, 소득분배는 재정경제부. (1999). 최근 소득분배 상황과 대응방안의 자료임.

곧 사라질 것으로 보았던 빈곤은 다시 빈곤율이 20%에 이를 정도로 확대되고 소득분배는 악화되었다. 공공복지의 저발전을 가능케 했던 저실업-고성장의 선순환모델이 무너지고, 저성장-고실업, 빈곤과 분배구조의 악화가 현실이 되었다. 여기에 대량해고와 대체노동을 허용하는 노동시장의 유연화 개혁 이후 기업들은 생존할 수 있었지만, 종신고용의 후퇴라는 대가가 뒤따랐다. 저실업-고용안정의 기반 위에 고성장의 적하효과로 유지되어 왔던 한국형 복지모형이 한계에 달했음을 뜻한다(양재진, 2001).

나. 김대중 정부의 사회보장제도 강화

발전국가 시대의 사회정책 결정은 보수주의적 정치가, 경제 관료, 그리고 재벌 간의 발전주의 연합을 반영하였다. 그러나 김대중 정부는 친복지 정책망을 형성하고 사회복지 개혁을 이루었다. 민주노총을 포함한 노동조합과 시민단체가 사회정책 형성 과정에 직간접으로 참여하기 시작하였다. 경제와 노동 정책 분야에서는, 신자유주의적 구조조정이 정부와 노

동·시민단체 간 갈등의 원인이 되었다. 그러나 사회복지 분야에서 양측의 정책적 지향에는 커다란 차이가 없었다. 나아가 김대중 정부는 신자유주의적 구조조정으로 타격을 받는 노동자와 서민들을 정치적 지지 기반으로 하고 있는바, 이에 대한 보상의 일환으로 사회보장의 확대를 꾀하였다.

김대중 정부는 ‘생산적 복지’라는 이름하에 산업화 시기와 뚜렷한 차별성을 갖는 사회복지 개혁을 단행하였다(김연명, 1999; Yang, 2017). 김대중 정부 시기 이루어진 사회복지 개혁의 주요 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 국민연금, 의료보험, 고용보험, 산재보험 등 4대 국가사회보험의 적용을 비공식 부문까지 확대하였다. 한국의 사회보험은 대기업 근로자를 대상으로 시작되어 그 적용은 중소기업으로 점진적으로 확대되어 왔다. 그러나 의료보험은 예외였으며, 국가의 행정력이 미치지 못하는 5인 미만 사업장과 자영자들에 대한 사회보험의 적용은 미루어져 왔다. 1999년 당시 5인 미만 사업체는 전체 사업체의 86.7%, 근로자의 34.9%를 차지하는 거대한 부문이었다. 김대중 정부는 이 거대한 비공식 부문에 고용보험을 비롯해 국민연금과 산재보험을 확대 적용하였다.

1999년 3월 도시지역 5인 미만 사업장과 도시지역 자영자 900만 명에게 국민연금이 확대되어 전 국민 연금 시대를 열었다. 1996년에 도입된 고용보험은 도입 후 4년 만에 전체 임금근로자에게 적용이 확대되었다. 1998년 1월 10인 이상 사업장으로 확대되었고, 1998년 10월부터 1인 이상 전 사업장으로 확대된 것이다. 그리고 1999년 7월에는 임시직과 시간제 근로자에게도 적용이 확대되었다. 산재보험 또한 2000년 7월부터 1인 이상 사업체 근로자에게 보험 적용을 확대하였다. 그리고 근로 활동을 함께하는 영세 사업주도 가입이 가능하게 되었다.

유럽 복지국가에서도 임금근로자를 대상으로 시작된 의료보험과 연금이 전체 국민에게 적용되는 데 최소한 40~50년이 걸렸다. 비교적 사회보험을 일찍 도입한 라틴아메리카와 다른 많은 중위소득 국가의 경우도 아직 비공식 부문까지 포괄하는 사회보험을 갖추지 못하고 있다 (Ginneken, 1999). 이를 감안하면, 한국 사회보험의 적용 확대는 세계적으로 유례가 드문 “압축성장”이라고 할 수 있다(신동면, 2000).

둘째, 의료보험이 통합되었다. 한국의 의료보험은 독일과 같이 조합주의에 기반하여 적용 확대가 이루어져 비교적 단기간에 전 국민 의료보험 시대가 열렸다. 그러나 꾸준한 통합에도 1997년 당시에는 373개의 의료보험조합이 존재했다. 노사 간 화합 등 조합주의가 갖는 장점에도, 조합주의에 근거한 한국의 의료보험제도는 지역·계층 간 부담의 형평성 결여, 조합 간 재정 불균형에 따른 급여 수준의 하향평준화, 다수의 조합 운영으로 인한 관리운영상 비효율 등의 문제를 안고 있었다. 그동안 조합 간 재정력의 격차를 해소하기 위해 소규모 조합의 통폐합, 재보험 성격의 재정공동사업, 그리고 국고의 차등 지원 등이 이루어졌으나 조합주의의 구조적 한계를 극복하기는 어려웠다. 따라서 김영삼 정부 말기인 1997년 12월 공무원·교원의료보험과 지역의료보험을 통합하는 「국민의료보험법」이 제정되고, 이에 따라 1998년 10월에 227개의 지역의료보험과 공무원·교원의료보험조합이 통합되어 국민의료보험관리공단이 출범하였다. 기업의료보험조합과 국민의료보험의 통합이 관건이었는데, 기업과 한국노총 및 일부 시민단체는 행정통합에는 찬성하였지만, 재정통합에는 반대를 명확히 하였다. 그러나 김대중 정부는 1999년 1월에 국민의료보험관리공단과 139개의 직장조합을 통합하는 「국민건강보험법」을 제정하고, 2000년 7월 국민건강보험공단을 출범시킴으로써 완전 통합 방식에 의한 새로운 의료보장의 역사를 열었다. 의료보험 통합과 함께 급여 인상

도 이루어졌다. 건강보험의 급여 혜택은 보험 적용이 연간 270일에서 1998년에는 300일로 늘어나고, 1999년에는 330일까지 확대되었다. 2002년부터는 급여 혜택을 받는 요양기간 제한이 없어져 1년 365일 건강보험의 혜택이 제공되었다(조영재, 2008).

셋째, 기존의 공적부조제도인 생활보호제도를 획기적으로 개선한 국민기초생활보장제도를 시행하였다. 은퇴자나 비정규직 등 사회보험의 혜택을 받을 수 없는 빈곤층이 대량실업의 와중에서 가장 큰 어려움을 겪자, 이들에 대한 체계적인 방빈 정책이 도입된 것이다. 생활보호제도는 최저생계비를 벌지 못하는 가구일지라도, 노동가능인구(18~64세)가 세대원으로 있는 경우 급여 대상에서 제외하였다. 그러나 국민기초생활보장제도는 최저생계비 이하의 모든 가구에 대해 근로능력 유무와 연령에 관계 없이 의식주·의료·교육 등의 기초생활을 보장하는 것을 원칙으로 사회권을 확대하였다. 근로능력이 있는 급여 대상자는 자활사업에 참여하는 조건으로 최저생계비를 지급받을 수 있게 되었다. 1601년 제정된 엘리자베스 구빈법(Elizabethan Poor Law)의 원칙에 의거해 노동능력이 없는 사람들만 국가가 보호하고, 노동능력이 있는 사람들의 빈곤은 개인 책임으로 돌렸던 17세기의 논리를 극복한 것이다. 이렇듯 사회권에 기반한 국민기초생활보장제도의 시행으로 수혜 인구가 종전의 50여만 명에서 150만 명 수준으로 크게 확대되었다. 공공부조 예산도 1조 9천억 원대에서 3조원대로 크게 늘어났다.

넷째, 장애인, 노인, 여성, 편부모 가정 등 사회적 취약계층에 대한 사회복지서비스에도 변화가 있었다. 몇 가지 예를 들면, ① 1998년 7월부터 국민연금을 받지 않는 65세 이상의 저소득 노인을 대상으로 경로연금 지급(2만~5만 원), ② 2000년부터 장애인의 범주를 심장질환, 만성신장질환, 자폐증 및 만성중증정신질환으로까지 넓히고 장애수당을 단계적으

로 현실화, ③ 1998년 7월에 「가정폭력방지법」을 제정하고, 여성을 가정 폭력으로부터 보호하기 위해 가정폭력상담소 15개소를 운영, ④ 1999년 하반기부터 농어촌지역 저소득층자녀를 위한 무상 보육 사업을 2002년 까지 전국으로 확대하고 만 5세 미만의 저소득층 자녀를 위해 보육료 지원, ⑤ 생업자금 용자 대상을 확대하여 저소득 편부모 가정의 생활 기반 조성을 돕고 2001년까지 해당 자녀들의 학비를 인문계 고교생에게도 확대 지원, ⑥ 이 밖에 사회복지관과 재가복지봉사센터를 확대 설치하고 (1999년에 각각 338개소와 295개소) 가정 내 노인을 보호하기 위해 가정 봉사원 파견센터를 확대 설치(1999년에 74개소) 등이 중요한 변화의 사례들이다(양재진, 2008).

3. 인구고령화와 저성장 대비와 사회투자정책의 도입

가. 인구고령화, 저출산 및 저성장의 충격

노무현 정부는 김대중 정부에서 추진한 복지정책의 기초를 그대로 계승하였다. 그러나 집권 중·후반기에는 저출산·고령화 및 지식경제화 그리고 저성장이 야기하는 사회문제에 적극 대처하고자 ‘동반성장’의 이념 하에 사회투자적 관점에서 사회비전2030(Vision 2030)을 제시하였다. 동반성장 개념에 입각해 사회정책을 펼치게 된 이유는 크게 두 가지로 요약된다.

첫째, 세계 역사상 유례없이 급속한 인구고령화이다. 한국은 2000년에 고령화 사회에 진입했고, 이후 전 인구의 14%가 65세 이상 노인인 고령 사회에 도달하는 데 18년, 이후 초고령 사회(20%)에 도달하는 데는 불과 8년이 소요될 것으로 전망되었다. 고령화 사회에서 초고령 사회로 가는

데 100년 내외가 소요되는 다른 선진국에 비할 수 없이 빠른 속도인 것이다. 그만큼 근로세대의 노인부양 부담이 크게 가중될 것으로 예상되었다.

〈표 3-40〉 인구고령화 추이와 전망

	도달 연도			증가 소요 연수	
	고령화사회 (7%)	고령사회 (14%)	초고령사회 (20%)	7%→14%	14%→20%
일본	1970	1994	2006	24	12
한국	2000	2018	2026	18	8
프랑스	1864	1979	2018	115	39
독일	1932	1972	2009	40	37
영국	1929	1976	2026	47	50
이탈리아	1927	1988	2006	61	18
미국	1942	2015	2036	73	21

자료: 통계청. (2006). 장래인구추계. p.11.

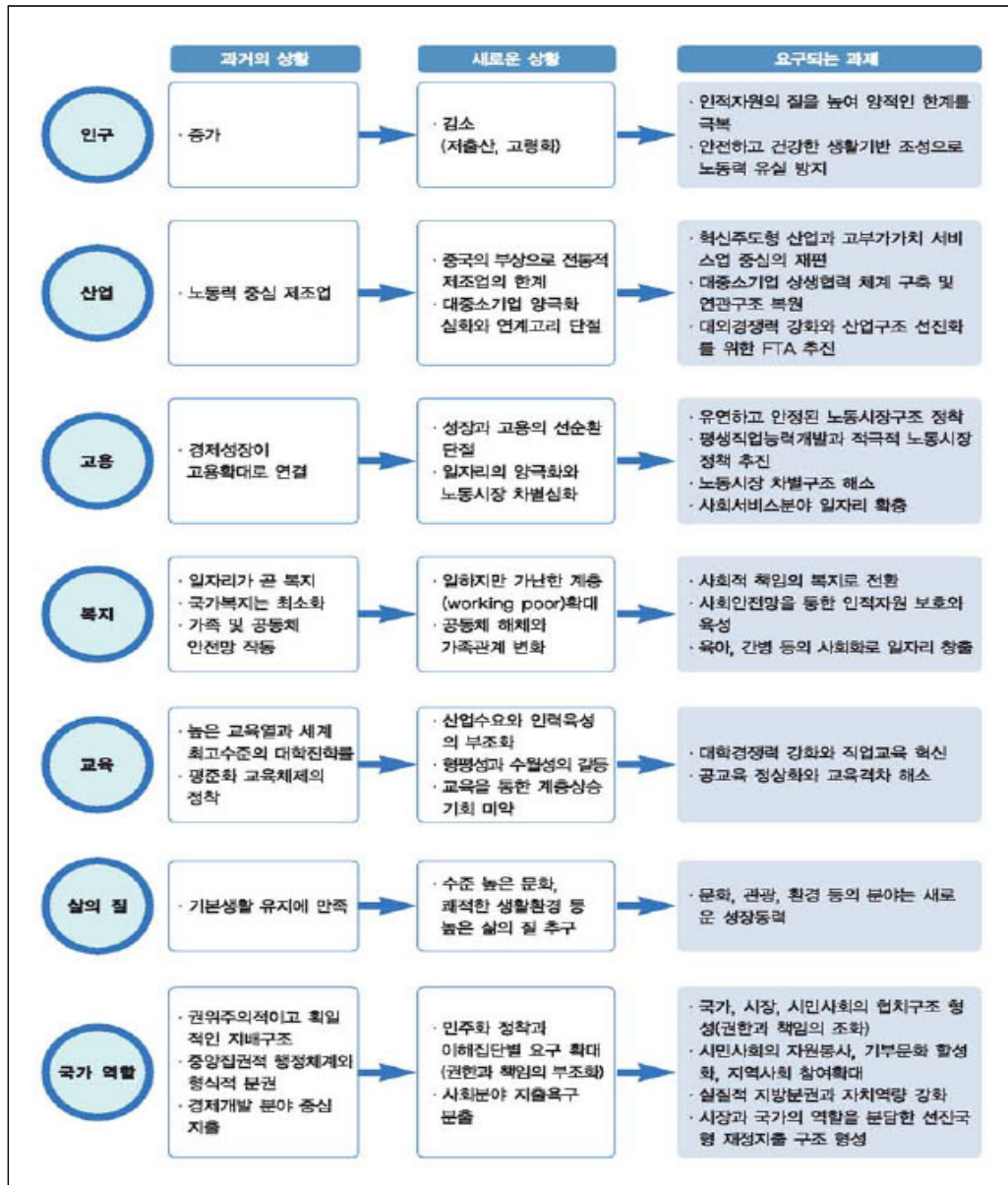
둘째, 한국 경제의 성숙과 저성장의 구조화이다. 1960~1980년대에 급속한 경제성장을 이루었지만, 한국 경제가 선진국 수준에 도달하기 시작한 2000년대에 들어서부터는 과거와 같은 고도성장을 기대하기 어렵게 되었다. 여기에 출산율마저 크게 저하되고 있어, 잠재성장률의 감소가 불가피하였다. 한국의 잠재성장률은 출산율이 1.08로 유지되는 경우, 2000년대 평균 5.08%에서 2020년대 3.04%, 그리고 2040년대 1.53%로 낮아질 것으로 예측되었다. 경제성장률의 저하는 연금비용을 부담해야 하는 후세대의 소득 기반을 악화시켜 비용 부담 문제를 더욱 악화시킬 것으로 우려되었다(대통령자문정책기획위원회, 2008, p.9).

나. 노무현 정부의 저출산·고령화 대책과 사회투자정책

노무현 정부는 2005년 저출산·고령화위원회를 출범시키고, 동반성장

개념을 장기적 시계에서 구체화한 사회비전2030을 선포하였다. 사회정책 분야에서 이루어진 저출산·고령화 대책과 사회투자정책을 살펴보면 다음과 같다(양재진, 2008; 대통령자문정책기획위원회, 2007, 2008).

[그림 3-11] 비전2030 관점에서 본 한국 사회와 경제에의 도전과 미래과제



자료: 대통령자문정책기획위원회. (2006). 사회비전2030: 선진복지국가를 위한 비전과 전략. 서울: 대통령자문정책기획위원회. p.13.

첫째, 인구고령화에 대비하기 위해 국민연금의 재정안정화 개혁을 단행하고 현세대 노인의 빈곤 문제를 완화하기 위해 조세로 운영되는 기초연금제도를 도입했다. 당시 국민연금제도는 저부담-고급여체제로서 모든 가입자가 평균 수명대로 생존할 경우 납부한 보험료의 두 배 이상을 받아 가게 되어 있었다. 모든 연령대, 모든 소득 계층에서 수익비가 1을 넘고 최소 1.74에서 최대 11.26에 이르는 것으로 나타났다. 이는 동일 세대 연금가입자 사이의 소득재분배(즉, 고소득층에서 저소득 가입자에게로의 연금소득이전)가 일어난 규모보다 저부담-고급여체제로 인해 후세대로부터의 소득이전 규모가 훨씬 크다는 것을 뜻했다. 급속한 고령화와 저성장으로 인해 후세대의 부담이 구조적으로 커질 수밖에 없는 상황에서 저부담-고급여체제의 지속은 국민연금의 재정적 지속가능성을 크게 떨어뜨리는 것으로 판명되었다. 2036년에 당년도 수지 적자가 발생하고, 2047년이면 적립기금이 완전히 고갈되는 것으로 추정되었다. 기금이 소진된 이후 수급권자에게 연금을 지급하기 위해서는 (부과방식)보험료율을 2050년에는 30%, 2060년에는 36.6%, 그리고 2070년에는 39.1%로 올려야 하는 것으로 추정되었다. 노무현 정부는 ‘고부담-저급여체제’에서 ‘적정 부담-적정급여체제’로의 전환을 공식화하고 소득대체율은 60%에서 50%로 낮추고, 보험료율은 9%에서 서서히 15.8%까지 인상하기로 하였다. 그러나 보험료 인상에 대한 야당과 노동계의 반대로 인해, 보험료율은 9%로 유지하되 급여율을 40%로 2028년까지 점진적으로 인하하는 타협이 이루어졌다. 그리고 국민연금 도입 시 가입 기회를 갖지 못하였거나 가입 기간이 짧을 수밖에 없었던 현세대 노인들의 소득보장을 위해 국민연금 가입자 평균 소득의 5%에 해당하는 급여를 지급하는 무기여 기초노령연금이 도입되었다. 기초노령연금은 65세 이상 노인의 60%에게 지급되었으며, 급여율을 2028년까지 10%로 인상하고 대상자도 2009년부터

70%로 확대하였다.

둘째, 저출산 문제에 대응하기 위해 일·가정 양립을 돕는 사회서비스가 대폭 확대되었다. 공보육과 노인장기요양보험제도의 도입이 핵심이다. 먼저 ‘새로마지 플랜 2010’을 수립하고 2006~2010년 사이 32조 원을 투입하는 저출산종합대책을 시행했다. 이 중에서 주목할 것이 공보육의 시행을 포함한 육아지원정책으로, 차등 보육료 지원 대상이 도시근로자 월평균소득의 100%(월 369만 원, 2007년 4인 가족 기준)까지 확대되었다. 노무현 정부 출범과 함께 시행되었던 만 5세아 무상보육 확대(2004), 장애아 무상보육제도 도입(2003), 두 자녀 이상 보육료 지원 제도(2005) 등도 확대 시행되었다. 이에 따라 2002년 2461억 원에 불과했던 육아지원 예산은 4배 이상 크게 증가해 2006년에 1조 574억 원에 이르렀다.

일·가정 양립도 돕고, 고령화 문제에 대응하기 위해 2007년 4월 노인장기요양보험법을 제정하였다. 고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인에게 케어서비스를 제공하는 노인장기요양보험제도는 계획대로 이명박 정부에서 2008년 7월 1일부터 시행되었다.

셋째, 빈곤 문제 완화를 위해 기초생활수급자의 선정 기준을 완화하였다. 부양의무자 기준을 1촌 직계혈족과 그 배우자로 축소하였고, 부양의무자의 소득 기준도 최저생계비 대비 120%에서 130%로 인상했다. 그리고 소득과 재산 기준을 초과해도 가구주의 실직이나 사망 등으로 어려운 가정을 돕기 위해 긴급지원제도가 새로이 도입되었다. 급여와 대상자 확대로 인해, 공적부조의 예산이 2007년 6조 5336억 원에 이르러, 1999년 1조 8479억 원에서 4배 가까이 늘어나게 되었다. 2006년에는 세법을 개정해, 근로빈곤층의 근로의욕을 북돋아 빈곤 탈출을 지원하는 근로장려세제(EIITC: Earned Income Tax Credit)를 입법화하고, 2008년 1월 1일 시행하였다. 장애인복지도 강화하였다. 그 결과 장애수당의 수급

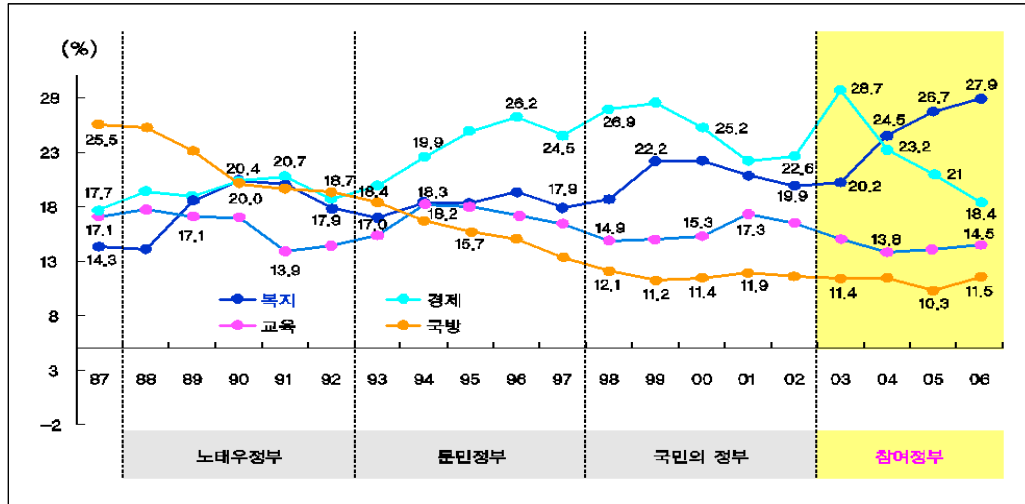
자가 1997년 4만 434명에서 2005년 29만 6565명으로 7배 이상 증가하였다. 장애수당 예산도 2002년 447억 8000만 원이던 것이 2005년 896억 8000만 원으로 크게 늘어났다.

넷째, 사회투자(social investment) 담론을 적극적으로 수용하고,³⁰⁾ 이 관점에서 건강증진사업 및 의료보장성 강화와 아동에 대한 투자가 이루어졌다. 2007년부터 생애전환기(16세, 40세, 66세)에 이른 전 국민에 대해서 생활습관평가, 기능평가 및 맞춤형 건강진단을 실시하고, 2008년 1월부터 임신 이후 출산까지 필수 의료서비스(산전 진찰, 초음파, 기형검사 등)를 건강보험에서 무상 지원하도록 하였다. 한편, 아동 투자의 일환으로 2007년부터 아동에 대한 맞춤형 통합지원 서비스인 희망 스타트(Start) 제도를 실시하고, 저소득 아동의 자립 자금 마련을 위한 아동발달계좌(CDA: Child Development Account) 제도도 시행하였다(양재진, 2008).³¹⁾

30) '사회투자'란 "사회구성원의 노동시장 참여의 권리와 기회를 보장하기 위해 국가 차원에서 이루어지는 인적자본(human capital)과 사회서비스에 대한 사회지출"이라 말할 수 있다. 사회투자형 사회정책을 통해 사회구성원의 노동시장 참여의 권리와 기회가 향상되면 고용률이 높아지고 근로자의 생산성이 높아져 경제성장의 잠재력이 확충될 것이 기대된다. 그리고 적극적인 기회의 평등의 결과, 사회적 이동성(social mobility)이 높아져 사회적 배제(social exclusion)를 극복하고 사회통합(social inclusion)이 제고가 될 것으로 기대된다. 사회통합성의 제고는 사회적 정의감과 신뢰 향상으로 이어져 장기적으로는 사회적 자본(social capital)의 고양에도 기여를 하게 될 것으로 전망된다. 사회투자국가론과 관련 정책에 대한 논의는 양재진, 김영순, 조영재, 권순미, 우명숙, 정홍모.(2008) 참조.

31) 아동발달계좌(CDA)는 저소득 가정 아동의 자산 형성을 돕기 위한 제도로 미국, 영국, 캐나다, 싱가포르 등에서 실시되고 있다. CDA 사업은 국가와 참여 아동의 부모가 함께 매칭식으로 장기저축을 하고, 해당 아동이 대학교에 진학하거나 자격증을 따고 창업을 할 시 사용할 수 있게 하여 빈곤의 대물림을 막는 미래에 대한 투자정책이다. 우리의 경우, 제도가 시행된 2007년 4월부터 7월까지의 CDA 실적을 보면, 대상인 요보호 아동 3만 2362명 중에서 3만 688명(95%)이 CDA통장을 개설하였으며 저축 아동 수는 4월 2만 3397명, 5월 2만 7343명, 6월 2만 6423명, 7월 2만 6494명으로 저축률이 4월 81%에서 7월 86%로 5%포인트 증가한 것으로 나타나고 있고, 월별 저축 총액도 4월 5억 6800만 원에서 7월은 7억 2600만 원으로 27.8% 증가, 월평균 1인당 저축액도 2만 4269원에서 2만 7413원으로 13% 증가하였다(양재진, 2008).

[그림 3-12] 정부 예산에서 차지하는 사회복지비의 비율 변화



자료: 대통령자문정책기획위원회. (2007). 참여정부국정리포트. 서울: 아렌트, p.202.

종합해 볼 때, 1997년 외환위기 이후 들어선 김대중·노무현 정부는 기존 사회보장제도를 확충하고, 저출산·고령화에 대비한 사회복지 개혁을 단행하고, 사회투자 개념에 입각해 새로운 프로그램을 도입하였다. 그 결과, 위 [그림 3-12]에서 확인되듯이, 정부 예산에서 차지하는 사회복지비 비율이 크게 증가하였다. 2004년부터는 복지 예산이 경제사업예산을 능가하기까지 하였다. 결론적으로 1997년 외환위기 이후 김대중·노무현 정부에서 대한민국은 과거 발전주의 복지 레짐 때 형성된 최소복지국가 (the minimalist welfare state)에서 벗어나, 한국 복지국가의 성장을 이끌었다고 평할 수 있겠다.

4. 2008년 글로벌 경제위기, 보편주의 논쟁과 사회보장의 확충

가. 2008년 글로벌 경제위기와 이명박 정부의 사회보장제도 합리화

이명박 대통령은 ‘작은 정부’와 ‘감세’를 핵심 선거 공약으로 삼아 당선되었다. 작은 정부를 표방했지만, ‘능동적 복지’의 모토하에 2008년 글로벌 경제위기 극복 과정에서 과감한 경기부양대책(Stimulus Package)을 구사하였다. 그리고 노무현 정부에서 입법화된 저출산·고령화 대책과 사회투자정책들을 계획대로 시행하였다. 덕분에 복지지출의 증가 속도는 둔화되었지만, 완만한 증가세를 유지하였다.

2008년 글로벌 경제위기는 1997년 외환위기의 복사판처럼 한국 경제를 위협했다. 환율은 2008년 2월 1달러당 930원이던 것이 같은 해 11월 1500원까지 올라가고, 2008년 4분기 경제성장률이 마이너스 3.4%, 2009년 1분기 마이너스 4.2%로 확대되었다. 그러나 1997년 외환위기 시와 같은 대량실업은 발생하지 않았다. 가장 높았던 실업률은 2009년 6월 3.9%에 불과했다. 이유는 과감한 감세를 동반한 확대재정정책을 사용하여 소비를 진작하고 일자리를 창출하였기 때문이다(Yang, 2017).

〈표 3-41〉 이명박 정부 경기부양대책(Stimulus Package)의 규모 국제 비교

순호과	감세 조치					재정 지출						
	소계	개인 소득세	법인세	소비세	사회 보험료	소계	최종 소비	투자	가계 이전	기업 이전	지방 정부 이전	
캐나다	-4.1	-2.4	-0.8	-0.3	-1.1	-0.1	1.7	0.1	1.3	0.3	0.1	**
프랑스	-0.7	-0.2	-0.1	-0.1	0.0	0.0	0.6	0.0	0.2	0.3	0.0	0.0
독일	-3.2	-1.6	-0.6	-0.3	0.0	-0.7	1.6	0.0	0.8	0.3	0.3	0.0
이탈리아	0.0	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0	0.3	0.3	0.0	0.2	0.1	0.0
일본	-4.7	-0.5	-0.1	-0.1	-0.1	-0.2	4.2	0.2	1.2	0.6	1.5	0.6
한국	-6.1	-2.8	-1.4	-1.1	-0.2	0.0	3.2	0.0	1.2	0.7	1.0	0.3
영국	-1.9	-1.5	-0.5	-0.2	-0.6	0.0	0.4	0.0	0.4	0.2	0.0	0.0
미국	-5.6	-3.2	-2.4	-0.8	0.0	0.0	2.4	0.7	0.3	0.5	0.0	0.9
OECD2	-3.9	-1.9	**	**	**	**	-2.1	**	**	**	**	**

자료: OECD. (2010). Economic Survey: Korea 2010. Paris: OECD Publishing. p.50.

〈표 3-41〉에서 보듯이, 이명박 정부의 한국은 OECD 국가 중 미국 다음으로 가장 높은 수준의 감세정책을 펼치고, 일본 다음으로 재정지출을 늘렸다. 양자를 합치는 경우, OECD 국가 중에서 가장 큰 규모의 경기부양대책을 실시한 것이다. 이 과정에서 가장 눈에 띄게 확대된 분야는 적극적 노동시장정책이다. 2007년 GDP의 0.53%에 불과하던 적극적 노동시장정책 지출은 2009년 1.53%까지 확대되었다. 고용유지금이 전년 대비 118.9% 증가한 것을 비롯해, 일자리 전환금은 380.1%, 육아휴직 수당은 608.1% 증가하는 등 일자리 유지와 창출에 지출을 늘렸다(Kim, 2010).

저출산 정책의 핵심이라고 할 수 있는 보육지원정책 분야도 대폭 확대하였다. 노무현 정부가 수립한 중장기 보육정책 기본계획인 ‘새싹 플랜(2006~2009)’을 확대 수정하여 ‘아이사랑 플랜(2009~2012)’을 추진했다. 새싹 플랜이 5년간 6조 4580억 원의 예산을 배정받은 것에 비해, 아이사랑 플랜은 2009년부터 2012년까지 4년간 11조 7111억 원의 예산이 소요되는 종합대책이었다. 아이사랑 플랜에 따라 보육료 지원 대상을 2005년 소득 하위 50%에서 소득 하위 70%까지 준보편주의화하였고, 취약계층인 다문화 가구의 5세 이하 영유아의 보육료를 전액 지원하였다. 그리고 양육수당을 도입해 보육시설을 이용하지 않는 아동에 대해 월 10만 원을 지급하였다. 관련 복지지출이 크게 늘었고, 공보육만 보더라도 노무현 정부 마지막 해인 2007년에 공보육 예산이 1조 434억 원이던 것이, 2011년에는 2조 4784억 원으로 2배 이상 증가하였다. 증가분은 대부분 영유아 보육료 지원 증가 때문이다(김원섭, 남윤철, 2011).

〈표 3-42〉 보육정책 예산의 항목별 분포 변화

구분	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
보육시설 미이용 아동 양육지원	-	-	-	-	1.9	3.1	3.6
보육시설 운영지원	43.5	25.7	24.0	22.1	19.9	16.4	15.9
영유아 보육료 지원	44.3	55.4	69.6	74.1	75.1	76.7	78.1
보육시설 기능 보강	9.6	16.2	4.0	1.6	1.2	0.4	0.6
보육인프라 구축	0.6	0.8	1.1	1.2	1.2	0.7	0.9
교재교구비 및 차량	1.9	1.9	1.3	1.0	0.9	2.6	0.9
합계	602,573 (100.0)	791,276 (100.0)	1,043,474 (100.0)	1,467,780 (100.0)	1,710,430 (100.0)	2,127,510 (100.0)	2,478,380 (100.0)

자료: 김원섭, 남윤철. (2011). 이명박정부 사회정책의 발전. 아세아연구, 54(1), p.138.

그밖에 2010년에는 사회보장정보시스템(행복e음)을 구축하여 각종 복지급여와 서비스 지원 대상자의 자격과 이력에 관한 정보를 통합적으로 관리하여 사회복지행정의 합리화에 크게 기여하였다.

나. 보편주의 논쟁과 박근혜 정부의 복지 개혁

2010년 6월 2일 실시된 전국 동시 지방선거에서 무상급식이 선거 쟁점이 되면서, 보편복지와 선별복지 논쟁으로까지 비화되었다. 선거 결과는 보편복지를 앞세운 야당(민주당)의 승리였다. 과거처럼 민주화, 평화적 정권 교체, 영·호남 대결, 정치 개혁과 세대교체 등 다른 선거 쟁점을 압도하는 큰 이슈들이 부재한 상태에서, 2012년 총선과 대선에서 복지가 표의 향배를 가를 중요한 이슈로 떠올랐다. 2007년 대선과 2008년 총선 때와는 달리 보수정당도 복지 확대를 공약으로 내걸고 진보 후보들과 경

쟁을 하였다. 박근혜 대통령은 국회의원 시절인 2010년 무상급식 논쟁으로 촉발된 보편복지 흐름을 피하기보다는 적극 수용했다. 사회복지기본법 전부 개정안을 발의하고 국회 통과를 시켜 언론의 주목을 받고, 연이어 '맞춤형 복지'를 제창하는 등 보수 정치인 중에 가장 적극적으로 복지 이슈를 정책화했다. 그 결과 2012년 대선에서는 전과 달리 복지는 대립 이슈가 아닌 합의 이슈가 되었고, 박근혜 정부는 3대 핵심 공약인 0~5세 무상보육, 기초연금 급여 인상, 그리고 4대 중증질환의 보장성 강화와 함께 기초생활보장제도를 맞춤형 개별급여체제로 개편하였다.

박근혜 정부 시기에 이루어진 사회보장의 주요 변화를 정리하면 다음과 같다.

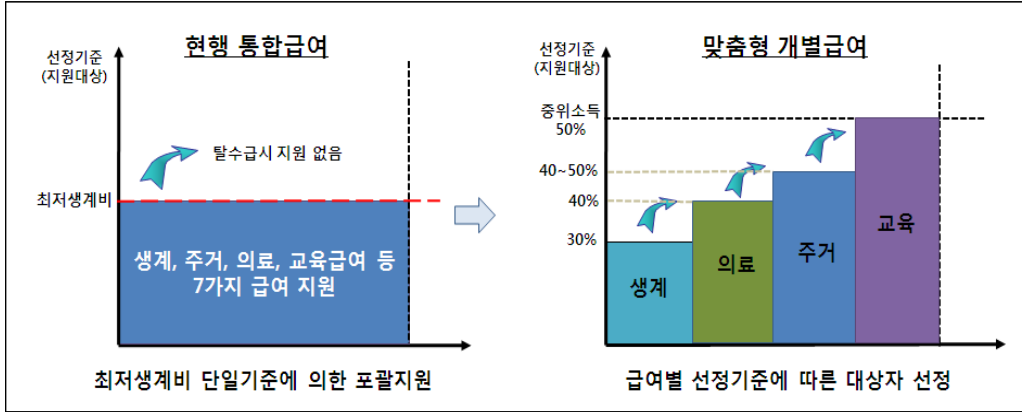
첫째, 국가 책임 보육의 기치 하에 맞벌이 여부나 소득수준에 상관없이 보편적으로 지급되는 0~5세 무상보육과 양육수당이 도입되었다. 양육수당은 아이의 나이에 따라 월 10만 원에서 20만 원까지 지급액이 달라지나 소득수준에 상관없이 누구에게나 지급되었다. 보육예산도 크게 늘었다. 2014년 예산을 보면, 4조 9000억 원이 배정되어 전년 대비 18.2% 증가했다. 이 중 영유아보육료 지원이 3조 800억 원으로 대다수를 차지하며 18.6%가 늘었다. 가정양육수당 지원도 27.2%가 증가한 1조 1200억 원이 배정되었다. 노무현 정부에서 2004년에 4038억 원의 예산으로 시작한 공보육사업이 10년 만에 12배 이상 증액된 것이다. 전업주부와 취업자 자녀를 구분하지 않고 동일반 지원을 해 주고, 0세 아동에 대해서도 보육료 지원을 해 주는 등 스웨덴에서조차 보기 힘든 매우 관대한 보편주의적 공보육이 실시되었다(양재진, 2014).

둘째, 박근혜 정부는 기초노령연금을 기초연금으로 개칭하고 종전과 동일하게 소득 하위 70%(즉, 소득 상위 30% 제외)까지 지급하되, 연금급여를 최대 20만 원까지 인상하였다. 기초노령연금제도가 국민연금과 사

실상 별개의 제도로 병립되어 시행되었다면, 기초연금제도는 국민연금 가입 기간을 급여산식에 집어넣어 국민연금과의 연계를 명확히 하였다. 즉, 국민연금이 성숙하게 되면(국민연금 가입 기간이 늘어나게 되면) 자연스레 기초연금제도의 대상자와 연금지급액이 감소하도록 제도를 만들었다. 기초연금제도의 존재 이유를 국민연금 가입 기회가 없었거나 가입 기간이 짧을 수밖에 없었던 현세대 노인의 소득보장에 두고 이들의 사망 이후에는, 국민연금의 미가입 저소득 노인에 한정하는 제도를 도입한 것이다.

셋째, 고액 진료비로 가계 경제에 큰 부담을 지우는 4대 중증질환(암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환)의 보장성 강화 정책을 시행했다. 2013년에 초음파, 자기공명영상(MRI) 등 25개 항목을 급여화해 환자 부담을 경감하고, 2014년에는 고가 항암제, 첨단 필수 검사 등 100여 개 항목을 급여화하였다. 2015년에는 유전자 검사, 방사선 치료 등 258개 항목에, 2016년에는 200여 개 항목에 건강보험을 적용하여 보장성을 강화했다(김관옥, 신영전, 2017). 그리고 3대 비급여 제도를 개선해 선택 진료를 축소하고, 일반병실을 현행 6인실에서 4인실까지 확대하며, 단계적으로 지방 중소병원과 공공병원에서부터 간병을 포함하는 ‘포괄간호서비스’를 도입하여 간병인 비용을 낮추게 하였다(보건복지부, 2015b).

[그림 3-13] 국민기초보장제도의 개별급여화 도해



자료: 김미곤. (2013). 공공부조제도의 목표와 맞춤형 개별급여. 사회복지정책연구회 2013년 11월 월례세미나 발표문.

넷째, 2015년 7월부터 기초생활보장제도를 급여별 선정 기준을 다양화한 맞춤형 개별급여체제로 개편하였다. ‘전부 아니면 전무’로 상징되는 통합급여 방식에서 탈피하여, 개인의 욕구별로 급여를 제공하고 근로유인을 강화하여 탈수급을 유인하는 체제로 개혁된 것이다. 생계급여, 주거급여, 의료급여와 교육급여가 각기 다른 선정 기준에 의해 주어지고, 기초생보의 수혜 기준이 되는 빈곤선이 절대계측에서 상대적 빈곤선으로 바뀌었다. 개편 1년이 지난 2016년 6월 현재, 수급자 수가 166만 명으로 개편 전과 비교해 볼 때, 25.7%(34만 명) 증가하고, 탈수급자를 포함하면 47만 명이 신규로 수급을 받은 것으로 평가되었다. 개인별 월평균 현금급여도 40만 7000원에서 51만 2000원으로 증가하였다(김원득, 2016). 이와 더불어 박근혜 정부는 차상위계층 그리고 생계급여 대상자의 근로유인 효과를 높이고 가처분소득을 증가시키기 위해 8.8 세제개편안을 통해 저소득 근로자들에게 세금 추징 대신 보너스를 지급하는 근로장려세제(EITC)를 확대 개편하였다. 2012년 75만 가구에 6000억 원 지급되던 EITC 급여가 2017년에는 250만 가구에 2조 5000억 원이 지급되어 잠재적 공적부조 대상자인 차상위계층의 자활을 북돋았다.

5. 소결: 한국 사회보장제도의 성장과 문재인 정부

한국의 근대적 사회보장제도는 1963년 법 제정 후 1964년 시행에 들어간 산재보험에서 비롯된다. 산재보험법과 함께 입법화된 의료보험은 강제 적용이 유보되다가 1977년에 시작되고, 국민연금 또한 1973년 법 제정 후 15년이 지난 1988년에야 시행이 된다. 고용보험은 후기 산업화 시기로 넘어간 1995년에 시작되었다. 이때까지도 공적부조는 근로가능 연령대 인구는 제외된 채 시행이 되었다. 한마디로 사회보장제도의 도입과 발전은 지체되어 있었고, 현대적 의미의 복지국가라 부르기 어려운 상태였다. 그러나 장기간의 고도 경제성장은 시민들에게 사실상의 완전고용, 안정적 일자리, 그리고 소득 증대를 보장해 주어, 의식주를 포함한 일상적인 복지 수요를 개인과 가족 그리고 기업을 통해 해결할 수 있게 하였다. 빈곤은 빠르게 감소했고, 중산층의 성장으로 분배구조도 개선되었다.

그러나 1997년 외환위기를 계기로 공적 사회안전망의 부재가 빚어낸 사회적 위기가 전면화되었고, 이후 저출산·고령화 및 저성장 등이 겹치면서, 사회보장제도의 강화가 필요함이 드러났다. 1998년 임기를 시작한 김대중 정부에서부터 박근혜 정부까지 보수와 진보 정권을 불문하고 공공복지의 확충과 효율화를 위해 노력하였다. 김대중 정부는 사회보험을 기반으로 하고 공적부조제도를 개혁해 현재 우리가 갖고 있는 한국 사회보장제도의 기틀을 다졌다. 노무현 정부는 저출산·고령화 문제에 대응하고자 공보육을 실시하고 장기노인요양보험법을 제정하는 등 사회서비스 분야의 발전을 이끌었고, 가장 재정소요가 큰 국민연금의 장기적 지속가능성을 위해 재정안정화 개혁을 단행하였다. 이명박 정부는 김대중·노무현 정부에서 기틀을 잡은 사회보장제도를 꾸준히 발전시키고, 사회보장정보화를 통해 복지행정의 효율화를 기했다. 박근혜 정부는 일반 대중의

높아진 복지 욕구에 발맞추어 보육의 국가 책임화를 명확히 하고, 기초생활보장제도를 맞춤형 개별급여화 하는 등 기존 제도의 합리화에도 기여하였다. 이렇듯, 뒤늦게나마 1990년대 후반 김대중 정부에서 열린 한국 복지국가는 빠른 속도로 발전하고 있다.

〈표 3-43〉 대한민국 정부별 복지이념, 주요 정책 및 핵심 성과

	김대중 정부 (1998~2002)	노무현 정부 (2003~2007)	이명박 정부 (2008~2012)	박근혜 정부 (2013~2017)	문재인 정부 (2017~2021)
환경	-1997년 외환위기 -친복지 정책망 부상	-저출산·고령화 -저성장 진입	-2008 글로벌 경제위기	-보편·무상복지 선거 쟁점화	-저출산·고령화 심화 -저성장·양극화 심화
복지 이념	-생산적 복지	-동반성장 -사회투자	-능동적 복지	-맞춤형 복지	-포용복지
주요 정책	-사회보험 적용 확대 -의보 통합 -기초생활보장 제도 도입	-국민연금 재정안정화 개혁 -기초노령연금 도입 -공보육 실시 -EITC 도입 -사회투자정책 실시	-적극적 노동 시장정책 확대 -공보육 강화 -장기노인요양 보험실시 -사회보장정보 화시스템 도입	-무상보육 -4대 중증 의료 보장성 강화 -기초연금급여 인상 -기초생활보장 제도 맞춤형 개별급여화	-의료보장성 강화 -사회서비스 공공성 강화 -아동수당 도입
핵심 성과	-사회보험 중심 사회보장체제 -공적부조제도 체계화	-국민연금 재정 적 지속가능성 강화 -사회서비스 확충	-공보육 확대 -사회보장정보화 및 복지행정 효율화	-국가 책임 보육 -공적부조 개편	-의료보장성 강화

자료: 저자 작성.

그러나 역대 정부의 노력에도 아직 한국 사회보장제도는 가야 할 길을 많이 남겨 두고 있다. 절대빈곤은 탈피했으나, 근로빈곤과 함께 급격히 늘어가는 노인인구의 빈곤 문제는 크게 개선되지 않고 있다. 저출산 문제는 계속해서 심해지고 있다. 일반 시민들의 의료비에 대한 부담도 여전하며, 공적연금을 포함한 사회보장제도의 재정적 지속가능성에도 빨간불이 켜져 있다.

문재인 정부는 포용복지의 이념 속에서 그 어떤 정부보다 사회보장제도를 강화할 것을 약속하였다. 저출산 문제에 대한 해법으로 아동수당의 도입, 어린이 의료비 경감, 공보육시설의 확대 등을 추진하고 있다. 고령화에 대한 대응으로 치매치료비의 건강보험 적용을 확대하고, 기초연금액을 인상하였으며, 국민연금의 소득대체율 인상 등도 고려하고 있다. 사회서비스의 공공성 강화를 위해 사회서비스원의 설치를 준비하고, 지역 사회 통합적 돌봄서비스를 위해 커뮤니티 케어 기반을 구축하고 있다. 그리고 의료비 부담의 원인이 되는 비급여를 예비급여(선별 급여)로 포괄해 비급여의 팽창을 막아 의료보장성을 높이려 하고 있다. 아동수당 도입과 기초연금 인상 등 현금성 복지는 정책이 시행되었으나, 나머지 사회서비스 관련은 아직 그 성과를 평가하기 힘든 초기 단계에 머물러 있다. 계획된 복지 강화 정책들이 시행이 되면 한국의 사회보장제도는 한 단계 더 발전하게 될 것이다.

제 4 장

사회권의 성장과 사회보장 정책을 통한 국민 생활의 향상

제1절 빈곤 해소를 위한 100년의 노력

제2절 사회보험의 체계화를 통한 예방적 사회정책 완비

제3절 산재보험과 고용보험을 통한 노동 과정의 안정화

제4절 아동의 발견과 보육의 사회화

제5절 인구고령화와 노인복지의 확대

제6절 장애인 인권의 제도적 보장

제7절 여성의 사회참여와 일·가정 양립

제8절 사회서비스 정책의 형성과 확대

제9절 중앙 및 지방 사회복지행정의 전문화와 체계화

4

사회권의 성장과 사회보장 << 정책을 통한 국민 생활의 향상

제1절 빈곤 해소를 위한 100년의 노력

지난 100년의 사회보장 역사를 돌이켜 볼 때 가장 큰 진전을 보인 것은 절대적 빈곤 해소일 것이다. 19세기 후반에서 20세기 초반까지 다수 민중은 절대적 빈곤에 가까운 생활수준에 머물렀지만, 20세기 중반 이후 경제성장과 국가의 사회보장 확대를 통해 최소한의 인간다운 생활을 모든 국민에게 보장할 수 있는 수준으로 발전하였다.

1. 식민지 지배와 빈곤의 심화

가. 식민 지배와 조선인의 빈곤

일제시대 내내 조선인들은 차별적인 저임금과 식민지 통치와 결부된 지주제에 의한 착취, 반복되는 재해 등으로 빈곤에 시달려야 했다. 토지조사사업과 산미증식계획으로 농민의 빈민화가 진행되었고 1930년대의 병참기지화 및 민족말살정책을 통해 가속화되었다. 1925~1935년 사이에 농촌을 떠난 인구가 약 88만 8000명이었으며, 그 가운데 일본·만주로 이동한 인구가 61만 1000명, 국내 도시로 이동한 인구는 27만 7000명이었다. 1936~1940년 사이에는 더욱 늘어나서 연평균 약 21만 명이 도시로 이동했다(안상훈, 조성은, 길현종, 2005, p.129). 그리고 농촌을 떠난 빈농 중 상당수는 도시빈민이 되었다.

특히 1930년대 초는 1929년 세계 대공황의 여파가 조선에까지 영향을 끼쳐 “구직을 하지 못해 실업자가 되거나, 빈민의 나락으로 빠지게 되는 ‘실업가족’의 문제가 상당히 심각”하였다(조성은, 2012, p.124). 당시의 경제 상황은 심각해서 생활고로 자신의 딸을 죽인 아버지의 사연이 기사화될 정도였다. 식민지 지배하에서 실업 및 빈민, 그리고 그 빈민 가족의 아동 문제는 체제 불안의 요소로 등장하였으며, 도시보다 농촌이 훨씬 더 심각한 상태였다. 더구나 1930년대 초 일본은 만주사변을 일으키고 본격적인 총동원 체제로 전환하면서 대륙 침략을 수행하기 위해서 치안유지를 통해 식민지 체제를 안정시키고 조선에서 전쟁 수행에 필요한 물자와 인력을 안정적으로 확보하는 것이 절실하였다. 이에 따라 총독부는 “치안유지의 차원에서 ‘빈민구제사업’과 농촌지도통제를 위한 ‘교화사업’, 그리고 물자와 인력 확보 차원에서 ‘실업자보호사업’, ‘아동보호사업’ 등에 더욱 중점을 두면서, 조선 민중의 교화 및 선도를 위한 ‘민심작흥정책’, ‘황민화정책’을 펼쳤다”(조성은, 2012, p.125).

일제 식민지 시기 빈곤의 총규모는 시기별로 변동이 심했을 것으로 추정되어 정확히 알 수 없지만, 1923년 1월 당시 경성부의 빈민³²⁾은 총 3526호에 1만 5048명이었다. 이 규모는 당시 서울(경성부 기준) 총인구의 5%, 가구 수로는 6% 정도에 해당하는 것으로 적지 않은 사람이 절대 빈곤 상태에 처했음을 알 수 있다. 이들은 주로 한강변이나 시 변두리 혹은 성벽 아래에서 막이나 움을 치고 생활하였고, 항상 굶주림과 추위로 고통스러운 삶을 유지하여야 하였다(동아일보, 1923.1.25.). 1926년에 조사된 전국 차원의 자료에서는 당시 총인구 대비 9.7%에 해당하는 186만 명이 이른바 세민(細民)이고 1.5%가량인 29만 6000명이 궁민(窮民)이

32) 《동아일보》 1923.1.25.자 기사에서 빈민 규모는 “한 달에 30원 이하의 생활비로서 살아가는 가난한 자”를 기준으로 집계한 결과이다.

며, 걸인(乞人)도 1만 명이 넘어 전체 인구의 11% 이상이 영세궁민(零細窮民)이라고 하였다(통계청, 1995). 이 기준으로 1931년 조사한 자료에서는 세민수는 총인구의 20.7%인 420만여 명으로 5년 전보다 2.3배 증가했고 궁민 수도 총인구의 5.2%인 105만 명으로 3.5배 늘었으며 걸인도 16만 4000명에 가까울 정도로 16.3배가 늘어나 총인구의 26.7%인 542만 명이 빈곤한 상태에 놓여 있었다.

〈표 4-1〉 일제 시대 세궁민 수

(단위: 명, %)

년도	세궁민(細窮民) 계		세민(細民)		궁민(窮民)		걸인(乞人)	
	인구수	비율	인구수	비율	인구수	비율	인구수	비율
1926	2,165,686	11.3	1,860,000	9.7	295,620	1.5	10,066	0.1
1930	4,342,387	21.4	3,466,104	17.1	876,283	4.3	-	-
1931	5,415,324	26.7	4,203,104	20.7	1,048,467	5.2	163,753	0.8

주: 비율은 총인구 대비 비율을 뜻함.

자료: 이계형, 전병무 편. (2014). 숫자로 본 식민지 조선. 서울: 역사공간, p.380, 표 4-1. 조선국민 누년 비교.

나. 토막민과 화전민의 생활

일제시대 토막민은 이 시기 빈곤을 상징한 대표적인 도시 빈곤 사례이다. “토막민은 일본의 토지조사사업이나 농업정책 때문에 농지로부터 떠나지 않으면 안 되었던 농촌의 자·소작 농민들”이었는데 “그들의 도시 유입이 도시 노동자들의 저임금을 부채질하게 되었고 이에 의해 농민·노동자가 다 함께 희생양이 될 수밖에 없었다. “생활의 터전을 강제로 빼앗긴 채 아무런 거처도 정하지 않은 채 도시로 흘러들어 와 빈 공터에 너마집을 세우고 거주했다 하여 토막민이라 불렀다”(京城帝國大平衛生調査部編: 1942, pp.136-140, 조성은, 2012, p.127에서 재인용).

토막은 최초에는 토혈 또는 토굴이라 불리다가, 1920년대 후반부터 토막이라는 표현으로 정착한 것으로 추정된다. 토막은 한 평 반 정도의 장방형의 토지를 수척 파 내려가 지은 움막과 같은 형태의 농마집으로 일면에 출입구가 있었다. 상부 지붕은 낡아 빠진 아연판 등 주운 물건을 이용하여 꾸몄고 내부는 짚을 섞어 만든 흙벽 방과 부엌으로 이분화된 간단한 구조였지만 서서히 집과 비슷한 건물의 형태로 바뀌어 갔다. 이렇게 토막을 짓고 살 수밖에 없는 사람들에게 대해서도 조선총독부는 일본 황태자의 조선 방문을 계기로 단속과 정리를 거론하기 시작했다.

당시 『조선사정』의 기록을 소개하는 酒井利男(1928)에 따르면 “비교적 감시가 소홀한 산림 성벽 밑에 하천의 방벽 등의 비와 이슬을 피할 정도의 토혈 소옥을 지었는데, 점차 그 수가 증가하여 1930년경에는 수천 호에 달하게 되었다. 1931년 경성측후소를 신축하게 되면서 송월 일대에 군거하고 있던 토막의 정리에 착수하여, 경성부 내외에 산재하는 토막민 약 1000호를 이후 5년간에 걸쳐 일정 지구에 수용할 계획으로 사회사업단체인 화광교원으로 하여금 아현정에 토막민 수용사업을 개시케 했다. 동시에 국고 도비, 부비에서 매년 상당하는 보조금을 교부하여, 동 사업을 조성한 결과 정라를 완료하게 되었고 동 지구 내 사회시설의 정비에 주력한 결과, 그 성적이 매우 좋다”고 보고하고 있다(조성은, 2012, p.127에서 재인용). 이 기록을 비롯하여 당시의 토막민에 대한 조선총독부의 태도는 빈민구제보다 사회질서 유지 및 환경 정비 차원에 그쳤던 것을 알 수 있다.

〈표 4-2〉 일제시대 토막민의 규모

(단위: 호, 명)

구분	토막 거주자		불량주택 거주자		계		
	호수	인구수	호수	인구수	호수	인구수	
경성 부내	1931	1,538	5,093	-	-	-	-
	1933	2,870	12,378	-	-	-	-
	1934	2,902	14,179	-	-	-	-
	1935	3,576	17,320	-	-	-	-
	1937	3,248	14,993	-	-	-	-
	1938	3,316	16,644	-	-	-	-
1939.10.1.		2,779	11,709	23,957	104,250	26,736	115,959
1940.10.1.		4,877	19,567	29,213	124,697	34,090	144,264
1941.10.1.		3,397	14,599	32,938	147,297	36,335	161,896
1942.10.1.		3,731	9,604	29,609	128,858	33,340	138,462

주: 1931~1938년은 당시 경성부 내 기준, 1939~1942년은 전국 기준임.

자료: 1931~1938년은 경성제국대 위생조사부. (1942). 土幕民の生活·衛生. 東京: 岩波書店, p.62, 1939~1942년은 조선총독부 조사월보 1942년 3월호, 1946년 6월호, 강만길. (1987). 일제 강점기 빈민생활사 연구. 서울: 창작과비평사, p.251에서 재인용.

한편, 이렇게 농촌에서 빈민이 되어 토지에서 이탈된 이들 중 일부는 화전민이 되었다. 당시의 화전민은 소작인보다 훨씬 더 비참한 생활을 하고 있었다. 이들은 늦가을에 산에 불을 질러 두었다가 이듬해 봄부터 귀·밀·조·기장농사를 하여 생계를 유지했으나, 일반 농토에서 농사를 짓는 것보다 훨씬 더 수확량이 부족하여 풀뿌리를 캐어 겨우 연명이나 하는 수준이었다. 화전민의 규모는 1916년에 호수는 4만 9161호에 인구수는 24만 5626명이었던 것이 1936년에는 28만 2044호에 152만 368명까지 증가하게 된다(통계청, 1995, p.24).

〈표 4-3〉 일제시대 화전민 추이

(단위: 정보, 호, 명)

년도	화전 면적	화전민	
		호수	인구수
1916	81,702	49,161	245,626
1927	248,293	134,828	679,088
1928	-	-	1,213,160
1936	437,730	282,044	1,520,368
1937	437,126	276,586	1,502,017
1940	423,072	279,362	1,474,935
1941	399,014	269,862	1,445,114
1942	399,247	251,889	1,372,816
1943	372,518	247,956	1,314,344

주: 순수 화전과 화전 및 숙전(熟田)을 모두 포함함.

자료: 이여성, 김세용. (1931). 숫자조선연구, 경성: 세광사; 통계청. (1995). 통계로 다시보는 광복 이전의 경제·사회상, p.24. 〈화전민 추이〉에서 재인용.

다. 조선총독부의 대빈곤 정책

3·1운동이 발발한 이후 일제는 소위 ‘문화통치’로 일컬어지는 새로운 통치방식으로의 변화를 꾀하였으나, 빈곤 문제에 있어서는 개인의 책임을 강조하는 태도를 보였다. 당시 빈곤에 대해 “한국 병합 이전 구래의 게으른 민족성에 있다”고 주장함으로써 빈곤의 원인을 ‘조선인의 민족성’ 자체에서 찾는 것이 일반적이었다. 조선총독부의 관료가 조선사회사업에 기고한 ‘조선에서의 빈민 생활’이라는 글을 보면, “당시 세민(細民), 궁민(窮民)의 수가 조선 전체 인구의 11%에 이르는 현실이 ‘인생의 비극이고, 문명의 오욕(汚辱)’이라고 개탄하지만, 전반적인 빈곤의 원인에 대해서는 ‘한편으로는 구제가 지나치게 두루 넉넉했기 때문에 자연히 백성을 타약(惰弱)에 빠지게 만들었고, 일반 대중은 근검저축의 기풍을 잃어버리게 된 데서 찾고 있”다(조선사회사업협회, 1929; 조성은, 2012, p.126에서

재인용).

빈민의 생활 상태의 조사 및 개선, 향상을 도모하고 빈민 조사 등의 활동을 통해 사회의 결함을 예방하고 보정하는 것을 목적으로 도입했다던 방면위원제도 역시 결국 실제 ‘빈민의 생활 개선·향상’이라는 명목하에 친일파를 확보하는 등 식민지 한국의 질서유지와 지배를 용이하게 하기 위한 것이었다(신은주, 1985, pp.46-52).

다만 “해방 직전 1944년에 제정된 조선구호령(朝鮮救護令)은 일제강점기 공공복지 부분의 마지막 제도적 변화인 동시에 해방 후 전개되는 우리나라 역사에서 1961년 생활보호법이 제정되기까지 우리나라의 공적부조의 지침의 구실을 해 왔다는 점에서 주목해야 할 제도 변화의 모습”이라 할 수 있다(안상훈, 조성은, 길현종, 2005, p.141). 조선구호령은 1932년 3월 1일 일본에서 실시된 구호법을 기초로 제한적인 대상에 대해서만 부조를 제공하는 내용의 법률로, 1944년 3월 1일 제령 12호로 반포되었다(홍금자, 2000, p.259).

조선구호령의 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 구호 대상은 ①65세 이상 노쇠자, ②13세 이하의 아동, ③임산부, ④불구·폐질·질병·상병·기타 정신 또는 신체의 장애에 의해서 노동할 수 없는 자로 규정하고 있다. 둘째, 구호를 행하는 기관은 구호를 받는 자의 거주지의 읍·면장이고 보조기관으로는 명예직의 의원을 두었다. 셋째, 구호의 종류는 생활부조, 의료부조, 조산부조, 생업부조 등 네 가지였다. 넷째, 구호 방법은 거택구호를 원칙으로 하고, 이것이 불가능하거나 또는 부적당하다고 인정되는 경우에는 구호시설에 수용하거나, 수용을 위탁하거나 또는 민간의 가정에 그 수용을 위탁할 수 있도록 되어 있다. 다섯째, 구호 비용은 국가가 2분의 1 또는 12분의 7 이내, 도에서 4분의 1을 부담하도록 규정하고 있다(안상훈, 조성은, 길현종, 2005, p.142).

그러나 류진석(1989)이 지적한 바와 같이 동법의 시행규칙에서 “... 요 구호자에 대한 구호가 불충분한 실정이므로 결전을 앞두고 국민생활의 개조를 확보하고 건강한 국민과 강력한 군사를 배양, 육성하거나 인구정책 등 후생보건의 견지에서...”라고 언급한 것을 볼 때 실질적인 생활의 개선이라는 측면보다는 전시동원체제라는 식민지 통치의 효율성의 제고라는 점에서 그 특징을 찾아야 할 것이다(류진석, 1989, p. 64). 또 구호의 대상을 한정³³⁾했다는 점에서도 내용상의 한계를 갖는다(구자현, 1984).

2. 미군정과 한국전쟁기의 생활난

가. 미군정기의 혼란

1945년 8월 15일 연합군의 승리에 의한 제2차 세계대전의 종식은 우리 민족을 30여 년에 걸친 일제의 지배로부터 해방시켜 주었다. 그러나 해방과 더불어 한반도의 북위 38도선 이북에는 소련군이 진주하고 이남에는 미군이 진주하여 분할 점령을 시작하였으며, 남한에 진주한 미군은 곧 군정을 시작하였다. 미군정이 약 3년간 지속되면서 우리나라의 정치·사회 상황은 극도로 혼란스러웠다. 좌우익으로 갈린 정치단체들이 수없이 생겨나 심한 갈등을 빚었고, 정치적 암살과 폭동이 성행하였다. 이러한 혼란들은 사회정책에 대한 체계적인 개입들을 현실적으로 불가능한

33) 조선구호령 제30조에서는, 구호를 받는 자가 아래의 사유 중 하나에 해당할 때에는 시·읍·면장은 구호를 거부할 수 있다고 하면서, 그 사유로 ① 본법 또는 본법에 기하여 발하는 명령에 의하여 시·읍·면장 또는 구호시설의 장이 행하는 처분에 복종하지 않을 때, ② 이유 없이 구호에 관한 검진 또는 조사를 거절하였을 때, ③ 성행(性行)이 몹시 불량하거나 또는 몹시 태타(怠惰: 게으름)할 때라고 규정하고 있다(구자현, 1984, p.198).

상황으로 만들었다. 또한 미군정의 식량 및 미곡정책이 초래한 식량 기근 현상과 인플레이션의 만연으로 경제적 파탄은 가속화되었다. 1945년 10월 5일의 일반고시 1호에 의한 ‘미곡의 자유판매주의’ 선언과 배급제 폐지는 매점매석에 의한 식량 파동을 야기하였고, 1946년 1월에 미군정 법령 제45호에 의해 ‘미곡수집령’이 발동되고 2월에는 쌀 배급제를 부활시키지만 문제는 해결되지 않았다(Cummings, 1986, pp. 268-275). 쌀값 폭등과 일제 말기 조선총독부의 조선은행권 남발, 미군정의 불환지폐 남발 등이 결합되면서 물가는 폭등하게 되는데 1945~1948년 사이 서울 시내의 물가는 무려 260배 가까이 상승하였다.

여기에 더해 1945년 일제 패망 이후 징병, 징용, 이민 등으로 해외에 이주하였다가 귀국한 ‘귀환동포’들의 수는 210만~248만여 명에 달하는 것으로 추정되었는데,³⁴⁾ 이들을 수용할 수 있는 일자리나 주택 등 사회적 여건은 전혀 준비되지 못했다. 결국 ‘귀환동포’ 대부분은 고국의 사회구조 속에 뿌리를 내리고 안정된 생활 기반을 확보하기가 어려웠고, 절대빈곤 상황에 빠져들 수밖에 없어 사회적 보호 대상자가 된다. 이들 전재민들의 다수가 빈곤 상태에 놓이게 되고, 열악한 경제 사정과 정치적 혼란 속에서 사회불안과 갈등을 야기했기 때문에 미군정은 이들 전재민에 대한 구호사업에 치중할 수밖에 없었다. 전재민의 생활 실태에 대한 당시의 보도자료를 보면 노숙재민이 서울 시내에만 3800명, 요주택재민이 전국 약 10만 세대(20%), 요직장재민이 전국 150만 명, 요의류재민이 전국 200만 명 등으로 전재민의 9할은 극도의 영양부족 상태에 있으며, 아사·병사자가 부지기수로 이들 중 상당수는 범죄에 빠지거나(부산 범죄자의

34) 전재민 수에 대한 통계들을 보면 당시 보건후생부가 1948년 발표한 자료에는 1947년 3월 31일 현재 212만 7000여 명으로 보고하고 있고, 조선은행조사부의 경제연감에서는 248만 2000여 명으로 보고하고 있다(아산사회복지사업재단, 1979: 조선은행조사부, 1948 참고).

60%가 전재민), 정신이상자가 되는 경우도 많았다고 한다(동아일보, 1947. 1. 11., '참담한 전재민의 실정').

전반적으로 전재민을 포함하여 실업자, 영세국민 등 당시 구호가 필요한 인구는 상당히 높은 비율이었던 것으로 추정된다. 조선은행의 통계에 의하면 1946년 11월 15일 현재 실업자 수는 약 110만 2000명에 달하고 있으며, 또 1947년의 지역별 표본에 의한 실업률 조사에서는 당시 경제 활동인구의 20~30%에 달하는 것으로 나타났다(고바야시 에이오, 1982, p.446).

한편 요구호자의 수도 통계에 따라 차이가 있지만 최소한 200만 명 이상의 요구호자가 미군정기 내내 존재했던 것으로 알 수 있는데(이혜원, 이영환, 정원오, 1998), 이는 당시 남한 인구 1600만 명의 12.5%에 해당하는 것으로 당시 빈곤 문제 역시 매우 극심했음을 알 수 있다. 1948년 사회부 후생국 조사연구과에서 정리한 자료에 의하면 1947년 3월 현재 전재민, 실직·빈국민을 포함한 잠재적 요구호 대상자는 410만여 명으로 전체 인구의 약 25%에 달하는 것으로 나타났다(아산사회복지사업재단, 1979, p.46-47).

3. 발전주의 국가 시기 제한적 생활보호의 전개

일제가 해방 직전에 제정한 「조선구호령」은 미군정 시기를 거쳐 1961년 「생활보호법」이 제정될 때까지 그 효력을 유지했다. 해방 이후 법률적 체계를 완비하지 못하면서 일제 시기 법령의 골격을 유지한 채 단계적으로 기존 법령을 폐지·개정했던 까닭이다. 더욱이 「조선구호령」의 핵심 내용들은 1961년 「생활보호법」으로 이어져 생활보호제도는 일제의 조선구호령 체계에서 벗어나지 못한 한계를 지니게 된다. 당시 「생활보호법」은

저개발 상태에서 생활유지가 곤란한 사람들에 대해 최소한의 생계를 유지시킴으로써 사회적 불안을 제거하고자 하는 필요성과 1960년 대한민국 헌법의 인간다운 생활을 할 권리 규정을 실현시키고자 하는 목적에서 제정되었다(아산사회복지사업재단, 1979). 앞서 3장에서 언급한 바와 같이 이 법은 1961년 12월 30일 법률 제913호로 제정된 후 재정 사정이 여의치 못하여 생계보호만이 부분적으로 실시되었다. 이후 1978년에는 의료보호법의 제정으로 생활보호 대상자에 대한 의료보호가, 1979년에는 생활보호 대상자의 자녀 중 중학생들에게 수업료 지급이 추가되면서 보호의 종류와 범위가 점차 확대되었다.

생활보호제도가 조선구호령의 틀을 이어받으면서 보호 대상자 범위는 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 ① 65세 이상의 노쇠자, ② 18세 미만의 아동, ③ 임산부, ④ 폐질 또는 심신장애로 인하여 근로능력이 없는 자, ⑤ 기타 생활이 어려운 자로서 보호기관이 이 법에 의한 보호를 필요로 한다고 인정하는 자등으로 한정되었다. 생활보호법의 내용과 조선구호령을 비교해 보면 보호 대상자로서 아동의 나이가 13세에서 18세로 확대된 것 이외에 특별히 달라진 내용을 발견하기 어려울 정도로 조선구호령의 기본 체계를 그대로 따랐다. 실제 보호 대상자의 수도 정부 예산에서 수용할 수 있는 범위에서 크게 변하지 않고 유지되었고, 1990년대에는 경제성장의 지속에도 불구하고 생활보호 대상의 기준이 크게 상향되지 않아 생활보호대상자는 점차 감소하게 되었다.

보호의 질적인 측면에서도 1970년대 중반까지 경제 개발에 대한 우선 투자에 밀려 급여 수준은 최소한의 식량 지급에 그쳤다. 1965년 이래 보호 내용은 1인당 소맥분 250g을 지급하는 수준이었다가 1975년에 이르러서야 소맥분을 1일 50g 증량해 지급하는 정도였다. 1970년대 후반에는 소맥분 외에 정곡(精穀) 1홉(백미 0.7홉, 정맥 0.3홉)을 추가로 지급하

였고, 1979년에는 백미 및 정맥 지급량을 배로 증량하면서 연료비를 월 2000원씩 보조하고 중학교 과정 재학자의 연간 수업료 전액을 지원하기 시작하였다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2010, p. 35). 1980년대 들어서면서 생활보호에서 소맥분을 정맥으로 완전히 대체하고 연료비 보조액을 인상하였으며 부식비를 새로 지급하는 등 변화가 나타나기 시작했지만 여전히 구호양곡 배급에서 크게 벗어나지 못하였다. 생활보호 대상자에 대한 백미, 정맥 등의 식량 현물 지급은 1995년까지 지속되었고, 1996년 되어서야 현물 배급이 중단되고 주식비에 해당하는 1만 4368원(인/월)의 현금이 지급되기 시작하였다.

〈표 4-4〉 생활보호 사업 실적과 거택구호 대상자 수(1965~1974년)

(단위: 명)

연도	생활보호 사업 실적	거택구호 대상자 수
1965	3,292,157	575,280
1966	3,217,501	633,942
1967	3,324,681	694,944
1968	3,335,951	644,566
1969	3,965,667	693,422
1970	3,397,905	612,500
1971	3,365,284	641,250
1972	3,396,000	839,812
1973	3,396,000	777,040
1974	1,064,064	615,718

자료: 보건사회부, 보건사회통계연보 1966~1975 각 연도.

〈표 4-5〉 생활보호의 대상자 수(1978~1999년)

(단위: 명)

연도	거택보호	시설보호	자활보호	생활보호 총계	의료보호
1978	289,013	50,200	1,654,622	1,993,835	-
1979	318,204	47,287	1,623,622	1,989,113	-
1980	282,000	47,000	1,500,056	1,829,056	2,141,690
1981	282,000	47,000	1,760,519	2,089,519	3,727,885
1982	282,000	52,300	3,085,566	3,419,866	3,728,434

연도	거택보호	시설보호	자활보호	생활보호 총계	의료보호
1983	282,000	55,605	2,616,335	2,953,940	3,728,000
1984	282,000	59,558	2,214,101	2,555,659	3,258,769
1985	282,000	63,150	1,928,000	2,273,150	3,258,769
1986	283,650	70,900	1,819,000	2,173,550	4,386,000
1987	295,000	74,650	1,984,000	2,353,650	4,386,000
1988	318,294	65,020	1,916,757	2,300,071	4,290,000
1989	340,595	79,000	1,932,935	2,352,530	4,246,000
1990	339,423	81,383	1,835,385	2,256,191	3,930,389
1991	338,168	81,556	1,826,421	2,246,145	2,878,684
1992	338,168	83,279	1,755,000	2,176,447	2,687,260
1993	338,168	82,875	1,580,000	2,001,043	2,366,000
1994	320,414	81,448	1,501,000	1,902,862	2,135,843
1995	307,401	77,671	1,369,832	1,754,904	1,989,585
1996	295,767	76,001	1,134,242	1,506,010	1,740,423
1997	296,988	76,769	1,039,908	1,413,665	1,642,125
1998	300,902	76,265	7,980,202	8,357,369	1,322,696
1999	330,745	78,422	766,020	1,175,187	1,636,629

자료: 보건사회부, 보건사회통계연보 1978~1989 각 연도; 보건사회부, 보건사회통계연보 1990~1997 각 연도.

한편 1960년대부터 근로 능력이 있는 빈민에 대해서는 영세민 대책의 일환으로 공공근로나 취로사업에 투입해 근로에 대한 대가를 지급하였다. 이런 사업은 1964년 즈음부터 ‘자조근로사업’이라는 명칭으로 시작된 것으로 알려져 있는데, 1968년에는 자활지도에 관한 임시조치법(1968. 7. 23. 법률 2039호)을 제정하여 근로 능력이 있는 빈곤층을 사회 간접 시설을 건설하는 데 동원하였다. 1968년 당시 이 법에 의한 자활 대상자는 230만 명에 달하였으며 근로에 대한 대가는 주로 외원 양곡에 정부 부담 자원을 더해 충당하였다. 이후 1982년 말의 생활보호법 전면 개정(1982. 12. 31. 법률 제3623호)을 통해 자활지도에 관한 임시조치법을 폐지하고 그 내용을 생활보호법의 자활보호의 일부로 규정하였다.

4. 국민기초생활보장제도 시행과 복지국가로의 이행

한국 사회가 발전국가 일변도에서 그나마 벗어나 국민들의 이해와 요구에 관심을 갖게 된 것은 1987년 이후 정치적 민주화가 진행되면서부터였다. 정치적 민주화는 절차적 민주주의를 넘어 생활의 여러 곳에서 실질적 민주화를 진전시키기 위한 합법적 공간을 확대시켰다. 이 과정에서 ‘생존권 보장’에 대한 요구가 나타났는데, 노동자들의 생활임금 쟁취 투쟁으로부터 도시빈민들의 철거 투쟁, 장애인들의 권리 요구 투쟁 등에 이르기까지 다양했다. 이러한 흐름 속에서 1990년대 증반 시민사회운동 조직을 중심으로 국민복지기본선 확보 운동이 등장하고, 생활보호제도의 열악함을 헌법소원을 통해 해결하려는 시도가 나타난다. 이른바 한국판 아사히(朝日) 소송이라고 평가된 1994년의 생계보호기준 위헌확인 소송(대법원, 1997.5.29. 선고, 94헌마33)이다. 이 소송 과정에서 주장된 당시의 상황은 “65세 이상으로 2600만 원 이하의 재산을 소유한 자로서 부양의무자가 없고, 부양능력이 없는 최저 빈곤층 노인들에게 지급하여 왔던 구 생활보호법상의 생계급여 6만 5000원을 지급하도록 되어 있는 복지부 장관의 생계보호기준은 도시 기준의 최저생계비인 18만여 원보다 턱없이 부족한 것으로서 인간다운 생활을 보장하기는커녕 동물적인 생존만을 가능케 하는 것으로서 헌법상의 인간다운 생활을 할 권리를 침해한 위헌”이라는 것이다(이찬진, 2004, p.29). 그만큼 당시 생활보호기준과 현실은 거리가 멀었던 것이다.

이 헌법소원에 대한 결정에서는 국가의 광범위한 입법재량을 인정하는 했지만, 정부 역시 척박한 공공부조의 현실을 더 이상 방치할 수 없는 민주화의 시기였다. 결국 복지부는 생계급여를 인상하기 위한 노력을 지속적으로 기울였으며, 1997년 8월 22일의 생활보호법의 일부 개정을 통

해 진일보한 제도 개선을 이루게 된다. 개정 생활보호법에서는 최저생계비라는 개념을 법에 도입하고(법 제2조), 최저생계비 계측을 규정함으로써 보호기준의 자의성을 다소나마 약화시키게 되었다. 또한 최저생계비를 ‘국민이 건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 소요되는 최소한의 비용’으로 정의함으로써 최소한의 생존을 염두에 둔 과거의 구호관에서 벗어나게 된다. 또 자활후견기관의 지정, 자활공동체의 설립·운영 등의 내용을 신설하여 근로능력이 있는 빈곤층에 대한 노동 동원의 성격에서 벗어나 공동체적 자립을 추구할 수 있는 길을 열어 놓게 된다.

그러나 당시 최저생계비의 결정 권한은 정부에 있었고 법 개정 이후에도 보호 대상자의 수와 예산은 거의 변화가 없었다는 점에서 빈곤 해결을 위한 적극적인 노력은 부족했던 것으로 평가된다.

김대중 정부 시기였던 2000년 기존의 공적부조제도인 생활보호제도를 획기적으로 개선한 국민기초생활보장제도를 시행하였다. 은퇴자나 비정규직 등 사회보험의 혜택을 받을 수 없는 빈곤층이 대량실업의 와중에서 가장 큰 어려움을 겪자, 이들에 대한 체계적인 방빈 정책이 도입된 것이다. 생활보호제도는 최저생계비를 별지 못하는 가구일지라도, 노동가능인구(18~64세)가 세대원으로 있는 경우, 급여 대상에서 제외하였다. 그러나 국민기초생활보장제도는 최저생계비 이하의 모든 가구에 대해 근로능력 유무와 연령에 관계없이 의식주·의료·교육 등의 기초생활을 보장하는 것을 원칙으로 사회권을 확대하였다. 근로능력이 있는 급여 대상자는 자활사업에 참여하는 조건으로 최저생계비를 지급받을 수 있게 되었다. 노동능력이 없는 사람들만 국가가 보호하고, 노동능력이 있는 사람들의 빈곤은 개인 책임으로 돌렸던 전근대적인 복지관에서 모든 빈곤한 사람들의 최저생활을 국가가 보장한다는 관점으로 진일보한 것이다. 이렇듯 사회권에 기반한 국민기초생활보장제도의 시행으로 수혜 인구가 종전의

50여만 명에서 150만 명 수준으로 크게 확대되었다. 공공부조 예산도 1조 9천억 원대에서 2001년 약 3조 원대로, 2010년 7조원대로 크게 늘어났다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2010).

〈표 4-6〉 국민기초생활보장제도 대상자 수

(단위: 명)

연도	기초생활수급자	의료급여 수급자	자활사업 총참여자
2001	1,419,995	1,502,986	.
2002	1,351,185	1,420,539	.
2003	1,374,405	1,453,786	.
2004	1,424,088	1,528,843	.
2005	1,513,352	1,761,565	.
2006	1,534,950	1,828,627	.
2007	1,549,848	1,852,714	87,651
2008	1,529,939	1,841,339	70,801
2009	1,568,533	1,677,237	78,047
2010	1,549,820	1,674,396	88,839
2011	1,469,254	1,609,481	87,226
2012	1,394,042	1,507,044	83,368
2013	1,350,891	1,458,871	96,659
2014	1,328,713	1,440,762	98,980
2015	1,646,363	1,544,267	101,626
2016	1,630,614	1,509,472	99,574

자료: 보건복지부, 보건복지통계연보 2001~2017 각 연도.

유럽 복지국가들의 경우 산업화 과정에서 구조적으로 나타난 빈곤 문제에 대해 국가가 정책적으로 개입하기 시작하면서부터 복지체제가 형성된다. 16~18세기 빈곤에 대해 시혜적이고 선별적인 개입에 그치다 19세기 후반부터 빈곤을 사회구조적인 문제로 인식하고 시민권에 기반한 보편적인 복지제도를 점차 확대하여 20세기 복지국가를 만들게 된다. 모든 국가가 동일한 경로를 밟은 것은 아니지만 빈곤에 대한 관점의 전환과 국

가 책임의 인식이 복지국가로 전환되는 중요한 변곡점이 된 것은 분명하다. 이러한 관점에서 볼 때 우리나라의 경우 1990년대까지도 빈곤을 개인의 책임으로 간주하고 적극적인 빈곤 정책을 펴지 않았다는 것은 복지국가로 전환되기 위한 중요한 단계가 지체되었다고 볼 수 있다. 산업화에 성공하고 경제가 성장했지만 복지는 여전히 시혜적으로 인식되었고, 국가는 산업구조에 필요한 사회보험 확대에만 집중했다는 점에서 개발국가의 한계가 나타난다.

1990년대 후반에 들어서서야 사회구조적 양상으로 확대된 빈곤에 대해 국가와 사회가 적극적으로 대응하기 시작했다는 점에서 한국은 상당히 뒤늦게 복지국가의 길에 접어든 것으로 평가된다. 복지국가의 지체는 조선의 몰락과 식민지 피지배, 전쟁과 개발독재의 시대 등 우리가 밟아 온 역사적 경로에 드리워진 그늘이다. 이 기간 동안 빈곤 문제는 장기간 방치되거나 억제되었고, 헌법상의 생존권은 그저 형식에 그치고 생활보호는 잔여적이고 시혜적인 성격에 머물러 왔다. 복지국가는 보편적 복지를 다수 국민에게 제공하는 특징을 가지고 있지만, 그 출발점과 기본은 빈곤을 사회구조적 문제로 인식하고 최소한의 생활을 보장하기 위한 적극적인 노력에 있다는 점을 간과해서는 안 된다.

이런 점에서 많은 학자가 국민기초생활보장제도의 도입을 한국이 복지국가에 접어든 기점으로 평가하고 있다. 1990년대 말의 외환위기로 인한 대규모 실업과 광범위한 빈곤의 문제가 계기가 되었지만, 다른 한편으로 제도의 도입이 빈곤에 대한 사회적 인식의 변화와 복지제도의 적극적 확대를 이끌게 된 것이다.

제2절 사회보험의 체계화를 통한 예방적 사회정책 완비

1. 건강보험 통합체계로의 발전

가. 보건의료기반 형성기(1950~1962)

해방 이후 한국 보건의료체계는 새롭게 변화할 수 있는 환경을 맞이하였다. 하지만 중앙정부는 보건의료제도를 수립하기에 충분한 사회경제적 역량을 갖추고 있지 않았고 경제 부문의 황폐화와 원조에 의존하는 빈약한 경제 상황에서 의료는 국가정책에서 우선순위가 되지 못하였다. 서구 사회에서 진행되던 사회권이나 사회보장에 대한 논의들은 국내에서는 거의 이뤄지지 않았으므로(김창엽, 2009, p.60) 중앙정부는 전염병의 관리라는 측면에서 공중보건업무를 주로 담당하였고 건강보장제도의 도입이나 보건의료제도의 설계는 방치되었다(김용익, 2002, pp.20-21).

해방 직후 주요한 의료 문제는 전염병의 관리와 이를 위한 의료 기반 조성이었다. 당시 콜레라를 비롯해 장티푸스, 디프테리아, 결핵 등으로 인한 사망이 매우 많았다. 예를 들어 결핵 사망률은 인구 10만 명당 한국 160.0명, 일본 32.0명, 필리핀 84.5명이었다(한국연감편찬회, 1964; 김윤수 2007, p.100에서 재인용). 전염병의 통제라는 측면에서 무의면 해소가 중요하였고 따라서 정부의 의료 부문에 대한 투자는 보건소 등에 집중되었다(김윤수, 2007, p.101). 1960년대 의료 부문의 예산이 과거에 비해 증가하였으나 그 수준은 1% 내외로 높지 않았고 당시 상황에서 의료보험에 대한 논의는 적극화되지 못했다(김윤수, 2007, p.101).

〈표 4-7〉 정부 예산 대비 의료 부문 예산(단위: 백만 원)

연도	정부 예산	의료 부문 예산	정부 예산 대비 의료 부문 예산(%)
1954 ¹⁾	342,289	2,841	0.83
1957 ¹⁾	407,808	2,977	0.73
1960 ¹⁾	355,333	3,816	1.08
1962 ²⁾	88,390	780	0.9
1963 ²⁾	72,830	780	0.70
1964 ²⁾	75,180	960	1.30
1965 ²⁾	94,690	880	0.90
1966 ²⁾	141,620	1430	1.00
1967 ²⁾	182,070	1760	0.96
1968 ²⁾	265,710	2380	0.90
1969 ²⁾	370,870	3160	0.85
1970 ²⁾	446,270	4320	0.97

* 화폐 개혁(1962)으로 수치 감소.

자료: 강민영. (1999). 한국 의료보험제도의 도입과 발전과정에 있어서의 정부역할에 관한 연구. 단국대학교 석사학위논문, p. 37; 사회보장심의위원회. (1982). 한국의 보건의료에 관한 종합지표, pp.86-87.

의료 부문은 민간 분야에 맡겨졌는데 국가는 직접 개입하기보다는 의사집단에 자율성을 부여하고 이들을 지원, 지지하는 방식으로 보건의료제도의 틀을 마련하였다(성창기, 1995). 의사들은 해방 이후 ‘대한의학협회’를 결성하였고 협회를 중심으로 6년제 의대, 의사국가고시제도 도입 등을 중앙정부에 요구하며 보건의료제도의 형성을 주도하였다(신오성, 1989). 중앙정부는 재원이 없는 상황에서 의료시설 등 의료 부문에 직접 투자하기보다는 의대 신설과 정원 확대 등 의료 인력 양성을 통해 의료 접근성을 개선하고자 하였다. 이러한 과정에서 배출된 다수의 의사는 개인 의원을 개업하였는데 별다른 지원이 없는 상황에서 의사들은 진료의 독립권과 수익의 자율성이 보장되는 자영업 형태의 개인 소유 진료소를 선호하였다(조병희, 1993, p.6), 국민들 또한 경제적으로 빈곤하였으므로

로 입원 서비스보다는 외래 서비스를 많이 이용하였다(김용익, 2002, p.23), 점차 소규모 개인 의원이 보건의로 전달체계의 중심을 이루게 되었다.

한국전쟁을 통해 미국식 서양의학이 알려지면서 전문의 제도(‘전문과 목표방 허가제도’)가 도입되었고 전문화된 진료과목을 교육받은 의사들도 증가하였다(신오성, 1989). 일반적으로 전문의들은 특정 영역에 대해 깊이 있는 교육을 받으므로 병원에 소속되어 전문화된 의료서비스를 제공하기에 적합하다. 하지만 민간 영역에서 병원의 성장은 미진하였고 공공 병원 또한 정부의 투자 부족으로 전문적인 치료를 제공할 수 있는 수준의 시설 등을 갖추지 못했다(김용익, 2002, p.22). 따라서 대다수 전문의는 전문과목을 표방하며 개업하였고 개업의 제도가 보다 강화되었다(김용익, 2002, p.23).

민간 영역에 의존한 보건의로 전달체계는 몇 가지 문제를 노정하였다. 우선 당시 병·의원들은 영리에 치우쳐서 도시지역에 집중적으로 설립되었고 농어촌지역에 거주하는 경우 의료서비스를 이용하기 어려웠다. 또한 국가 규제가 없었으므로 의료기관들은 경쟁적으로 의료비를 올려 저소득층의 의료 이용을 어렵게 만들었고 입원보증금이나 치료비 문제로 위독한 환자들이 치료를 받지 못하는 경우가 늘어나게 되었다(김용익, 2002; 김윤수, 2007, p.99). 이런 가운데 1959년 10월 보건사회부 의정국 주관 아래 ‘건강보험제도 도입을 위한 연구회’라는 모임이 형성되었다(김민식, 2002, p.267). 사회보장제도에 대한 중앙정부의 관심은 낮았지만 이들은 의료비가 점차 국민들에게 큰 부담이 될 것이라는 점에서 의료보험제도의 도입을 준비해야 한다고 보았다(박은주, 2004, pp.30-31). 엄장현(1960)의 「의료보험도입에 관련된 제 문제에 관한 견해 및 예비보고」에서는 민간에 의존하는 방식이 아니라 정부가 사회보장제도 수립에

있어 주도적인 역할을 해야 한다고 밝혔고 보건사회부가 개별적으로 존재하는 직장공제조합제도를 통합하여 의료보험제도에서 주도적 역할을 담당해야 한다고 하였다(김민식, 2002, pp.267-269에서 재인용).

나. 의료보험법의 제정과 임의보험 가입기(1963~1977)

1961년 쿠데타로 집권한 박정희 정권은 집권 초기 민주적 정통성의 결여를 보완하는 것이 중요한 과제였고 경제성장 우위의 목표를 설정하면서 이를 뒷받침할 정책들이 필요하였다(손준규, 1981, pp.28-29; 김연희, 1983, p.26; 조영재, 2008, p.72). 1962년 개정 헌법은 사회권과 국가의 의무를 처음으로 규정하였는데, 예를 들어 제34조 제1항과 제2항에 각각 “모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다”와 “국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다”는 조항이 포함되었다. 또한 사회보장에 관한 법률(1963.11.), 산업재해보상보험법(1963.11.), 생활보호법(1961.12.) 등 다양한 사회보장 법안들이 제정되었고(박은주, 2004, p.31), 1963년 12월 16일에는 의료보험법이 제정되었다. 하지만 이러한 법안들이 사회보장에 대한 국민의 요구나 권리 주장보다는 일부 사회보장 이념에 관심을 가진 관료와 정치적 배경에서 도입되다 보니 사회정책들은 제한적인 수준에서 시행되었다(김연희, 1983, p.44; 김순양, 2012, p.163). 예를 들어 생활보호법은 저소득층에 대한 의료보장을 그 내용으로 포함하고 있었으나 정부의 재정 형편상 생계보호만을 부분적으로 실시하였고(이라, 2014, p.110) 주어진 예산 범위 내에서 대상의 규모나 급여 제공 수준이 결정되었다(양재진 외, 2008, p.214). 또한 국가의 의무와 시민의 권리 보장보다는 ‘시혜성 보호’의 성격을 가졌다(김영순, 권순미, 2008, pp.226-227). 1963년 제정된 의료보험법 또한 사회

보험제도의 중요한 원칙인 강제 적용의 원리가 원안에서 삭제되고 임의 적용 방식으로 도입되었으며(손준규, 1981, p.68), 그 취지 또한 적극적인 권리 보장보다는 노동자와 부양가족의 불안 해소, 노동 능률 증진 등으로 제시되었다(의료보험법, 1963.12.16.).³⁵⁾

정부는 가입된 조합원에 대해 행정비와 급여비의 일부를 부담하였는데 의료보험이 강제 적용되기 이전까지 12개의 의료보험조합이 운영되었다. 크게 피용자조합과 자영자조합으로 구분되는데 피용자조합은 사업장에 고용된 노동자와 그 부양가족을 대상으로 한 직장단위조합이었고 자영자조합은 직종에 무관하게 임의가입한 일반 주민을 대상으로 하였다(김민식, 2002, p.274). 1965년 11월 호남비료주식회사(현 한국종합화학)에서 임의 적용형 피용자조합이 처음으로 구성되었고 이후 봉명흑연광업, 대한석유공사 등에서 피용자조합이 구성되었다. 1969년 10월에는 부산 청십자의료보험조합이 설립되어 임의 적용형 자영자조합의 원형이 되었고 이후 인천, 수원 등에서 자영자조합이 시작되었다(김민식, 2002, p.274).

〈표 4-8〉 임의의료보험조합의 설립 현황

연도	피용자조합	자영자조합
1965	호남비료주식회사	
1966	봉명흑연광업소	
1967		
1968		
1969		부산청십자
1970		
1971		

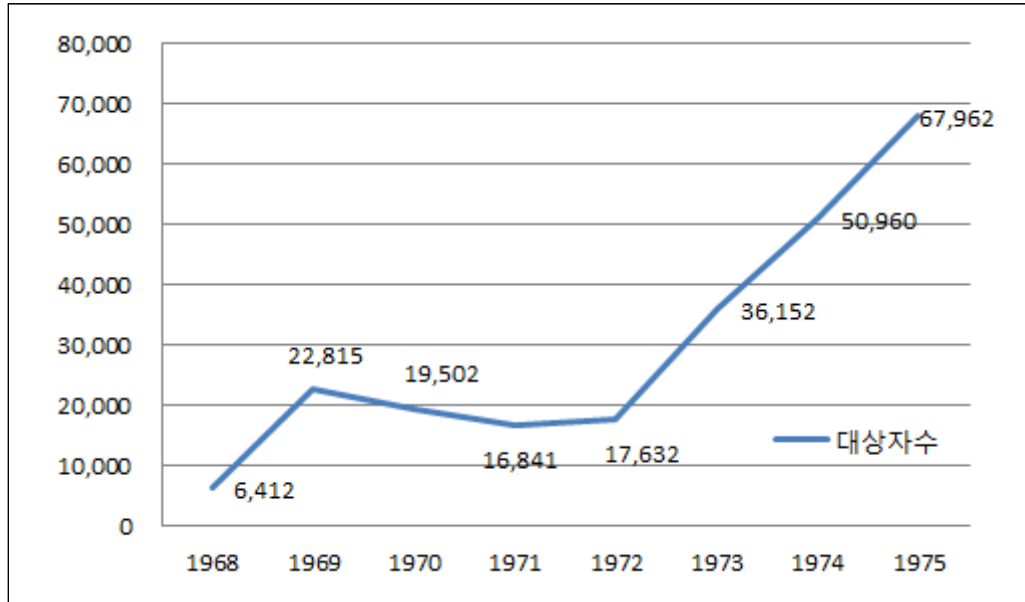
35) 피보험자인 노동자와 부양가족에게 업무 외의 사유로 인한 질병, 부상, 사망에 관하여 보험급여를 제공하여 노동자 본인 및 부양가족의 생활에 대한 불안을 없게 하고 노동 능률을 증진하도록 한다는 취지를 담고 있었다(의료보험제정법률, 1963.12.16.).

연도	피용자조합	자영자조합
1972		
1973	대한석유공사	옥구청십자
1974		백령청십자, 거제청십자, 춘성의료보험
1975	협성의료보험	증평메리놀의료보험, 영동의료보험
1976		
1977		삼화의료보험(사회보험실시 후)

자료: 김민식. (2002). 의료보험 행정의 역사적 변천 과정 소고. 한국행정사학회보. 11, p.275.

정부의 제한적인 지원으로 시작된 임의가입 방식의 의료보험의 보장 수준은 매우 낮았는데 1976년 6월 기준으로 전 국민의 0.2% 정도를 보장하는 것에 불과했다(김민식, 2002, p.274). 기업의 부담 수준이 낮고 노동자의 임금도 낮은 데다가 정부의 지원 수준도 높지 않았으므로 의료보험에서 보장하는 급여의 범위나 보장하는 수준 또한 높지 않았다. 예를 들어 가입 이전의 질환은 제외한다든지, 특정 질환에 대해서는 급여에서 제외하거나 급여기간을 1개월 혹은 2개월로 제한한다든지, 급여액에 상한을 두는 식이었다. 무엇보다 당시 의료보험이 강제 가입이 아닌 임의가입 형태였기 때문에 건강상의 문제를 가지는 사람들이 주로 가입하는 현상이 발생하여 보험 재정이 불안정하였다(김민식, 2002, pp.274-275).

[그림 4-1] 임의의료보험 대상자 추이



자료: 보건사회부. (1977), 사회보장의 현황과 전망. 서울: 보건사회부, 이두호, 차홍봉, 엄영진, 배상수, 오근식. (1992). 국민의료보장론. 서울: 나남, p.289에서 재인용.

다. 건강보험제도의 도입과 확대(1978~1999)

의료보험은 1977년에야 강제 가입 방식으로 전환되었다. 이러한 변화의 배경에는 그동안 경제개발을 우선시하며 추진해 온 과정에서 피용자의 확대, 도시화, 소득불평등의 확대 속에서(조영재, 2008, p.76) 경제개발의 성과를 일반 국민에게 분배해야 한다는 정치적 압력이 있었다(김연희, 1983, pp.47-53). 또한 의료 부문이 민간 영역에 맡겨진 채 유지되는 상황에서 과도한 병원비로 인한 국민의 불만이 높았다(양재모, 유승흠, 1984, p. 511). 사회경제적 환경 속에서 사회보장심위원회를 비롯한 관료들의 적극성과 의료보험의 실시에 긍정적인 보건사회부 장관의 취임은 의료보험의 강제 실시로 이어질 수 있었다(박정호, 1996, pp.74-76; 손준규, 1981, p.92).

정부는 의료보험제도를 강제 가입 방식의 사회보험으로 운영하더라도 중앙정부의 재정 부담은 최소화하고자 하였다(양재진, 2008, p.337). 정부는 직장조합의 관리운영비의 일부만을 부담하고 나머지는 노동자와 사용자의 부담으로 하였고 당시 노동자와 사용자의 상황을 고려하여 보험료 부담이 가능한 500인 이상 사업장에서 시작하기로 하였다(박정호, 1996, p.92). 한편 당시 박정희 대통령은 전 국민을 대상으로 하는 의료보험보다는 빈곤층에 대한 의료보호사업에 더 많은 관심을 가지고 있었고(박정호, 1996, pp.72-73; 신언향, 2007, p.70) 의료보험 도입 전 단계로 빈곤층에 대한 공공부조제도인 의료보호제도를 1977년 1월부터 시작하였다(김윤수, 2007, pp.104-105).

의료보험법의 적용 대상은 생활보호 대상자를 제외한 전 국민이었는데 공무원, 사립학교 교직원, 군인은 의료보험법의 적용 대상에서 분리하여 별도 적용하였다. 1977년 7월 1일 500인 이상의 사업장에서 건강보험이 강제 가입 방식으로 적용되었고 1979년 7월 1일부터는 300인 이상 사업장에 대해, 1988년 8월부터 5인 이상의 사업장으로 강제 가입이 확대되었다(김민식, 2002, pp.277-278). 공무원과 사립학교 교직원에 대해서는 1977년 12월에 공무원 및 사립교직원 의료보험법이 별도로 제정되었고 1978년 7월에 시행령이 제정, 공포된 후 1979년 1월부터 의료보험이 적용되었다(김윤수, 2007, pp.106-107).

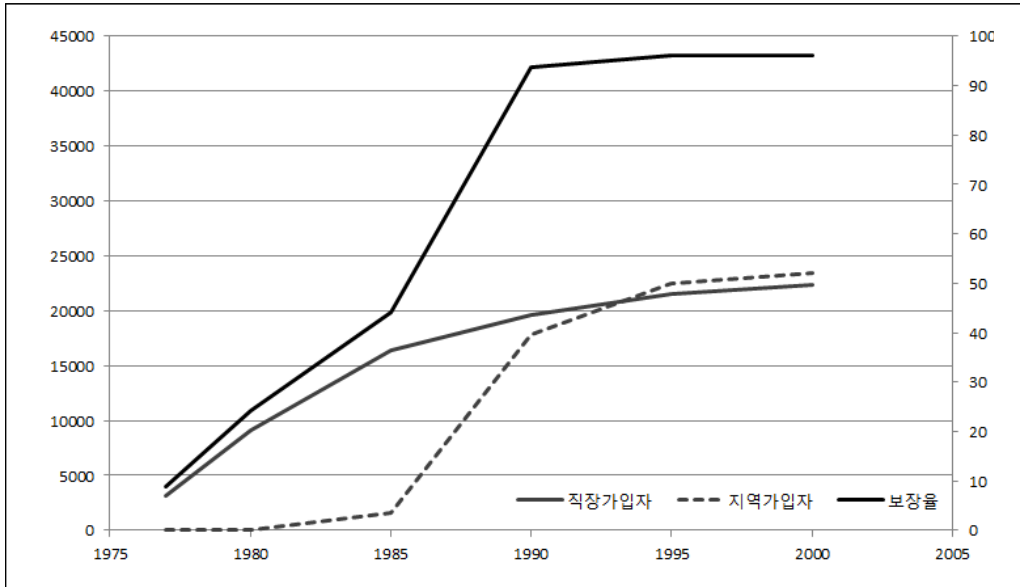
보험료 징수, 가입자 관리의 어려움으로 인해 농어민이나 자영업자들은 건강보험에서 제외되어 있었다. 하지만 이들에게 의료보장이 보다 시급한 과제였는데 사업장 노동자보다 상대적으로 소득이 적지만 의료기관들이 수가 규제를 받지 않는 이들에게 더 비싼 의료비를 부담하게 하였다(신언향, 2007, p. 98; 양재모, 유승흠, 1984, p. 517). 1981년에 농어촌지역 세 곳에서, 1982년에는 도시지역 한 곳과 농어촌지역 두 곳에서

지역의료보험 시범사업이 실시되었다. 1988년에 농어촌 주민에 대해, 그리고 1989년에 도시 자영업자까지 의료보험을 확대하면서 전 국민 건강보험이 시작되었다(Kwon, 2008, p. 64). 한편 자영업자로 건강보험이 확대될 수 있었던 배경은 중앙정부가 경제성장으로 지역가입자에게 보조금을 지급할 수 있을 정도의 재정적 여력을 갖게 되었다는 점과 당시 전두환, 노태우 군사정부가 건강보험을 확대함으로써 정치적 지지와 정당성을 확보하고자 하였다는 점이다(Kwon, 2008, pp. 64-65).³⁶⁾

의료보험은 다보험자 방식으로 도입되었는데 농어민 및 도시 자영업자의 소득 파악이 어렵고 직장근로자에 비해 소득수준(보험료 부담 능력)이 낮다는 점, 조합주의가 단계적인 확대에 용이하다는 점 등이 그 이유로 언급된다(신언항, 2007, p.107; 김민식, 2002, p.282; 박정호, 1996, p.92). 본질적으로는 의료보험에 대한 정부 재정 지원을 최소화하고자 했던 정책 기조와 관련된 것으로 추측된다(최세종, 1987, p.92). 이에 따라 피용자는 사업장을 기반으로 조합이 결성되었고 임금의 일정 비율로 보험료를 납부하였다. 자영업자는 거주지에 기반해서 소득 외에 재산을 고려하여 보험료가 결정되었다. 피용자의 경우 대기업들은 자체적인 조합을 가지고 있었고 중소기업들은 지역에 기반해서 지구공동조합을 구성하였다(Kwon, 2008, p.64).

36) 1987년 대통령 선거에서 사회보장제도의 확대를 선거 공약으로 발표하였다(Kwon, 2008, p.65).

[그림 4-2] 건강보험 가입자 추이



주: Y축(좌): 직장가입자, 지역가입자 수 (단위: 1000명), Y축(우): 건강보험 보장률(단위: %), X축: 연도
 자료: 보건사회부. (1977-1994). 보건사회통계연보, 각년도; 보건복지부. (1995-2006). 보건복지 통계연보, 각년도 자료를 바탕으로 저자작성.

1977년 의료보험의 도입은 그동안 정부가 직접적으로 개입하지 않고 민간에 맡겨 뒀던 의료 부문에서 국가 주도의 정책이 시작됨을 의미한다. 정부는 보건의료 분야에서 구매자와 규제자의 두 가지 역할을 동시에 수행하였는데 의료보험료 수납과 급여 지불을 수가를 통해 직접 통제하고 모든 의료기관이 보험 환자를 진료하도록 요양취급기관으로 강제 지정하였다(조병희, 1993, p.7). 앞서 살펴보았듯 정치적 이유와 경제적 요인, 사회적 권리에 대한 국민들의 인식 확대 등이 복합적으로 작용하여 비로소 한국에서 의료보장체계가 마련되었다(박은주, 2004, p.43).

라. 건강보험통합과 보장성 확대(2000~현재)

당시 의료보험제도는 조합주의 방식으로 조합 간 보험료율을 비롯한 보험료 부과체계, 급여의 범위와 수준에서 차이가 있었고 고소득자가 저소득자보다 보험료 부담이 적은 역진성 또한 나타났다(이라, 2014, p.102). 예를 들어 지역가입자의 기본 보험료가 조합별로 달랐고 과세소득의 등급 구간이 조합별로 달라 보험료 부담의 공평성 문제를 야기했는데 전반적으로 소득수준이 높은 지역에서 보험료가 낮고 농어촌을 비롯해 소득수준이 낮은 지역에서 보험료가 높았다. 동일 소득과 재산을 가지는 서울 강남구 거주자와 강서구 거주자는 1998년에 각각 3만 2000원과 5만 2200원을 보험료로 납부하는 것으로 나타났다(차홍봉, 최균, 나성린, 문춘걸, 박경숙, 1998, pp.28-29). 조합 간 재정 격차 또한 컸는데 지역의료보험의 경우 지역별 소득수준과 인적 구성의 차이로 조합에 따라 위험 분산 정도가 달랐다. 직장조합에 비하여 농촌지역조합은 상대적으로 저소득계층이 많고 노령인구가 많아 의료 요구도는 높기 때문에 의료보험료가 비쌌다(조병희, 1998, p.218). 특히 소규모 조합의 경우 독립적인 운영으로는 충분한 위험 분산이 이뤄지기 어려웠고 관리운영비 또한 과다하였다. 재정이 적자인 조합도 적지 않았는데 1995년 도시지역 130개 조합 중 84개가 적자였고 군지역은 97개 조합 중 29개가 적자 상태였다(차홍봉 외, 1998, p.30). 재정이 열악한 조합에서 지속적으로 보험료를 인상하여 이로 인한 가입자들의 부담이 컸다. 한편 조합 간 재정 격차는 급여 범위의 확대를 어렵게 만드는 요인이었다(차홍봉 외, 1998, p.30; 김윤수, 2007, p.189).

조합주의 방식으로 인해 발생할 수 있는 지역 간, 계층 간 불형평성 문제는 농어촌 의료보험 도입 당시에도 제기되었었는데 농민단체들이 보험

료 납부 거부 운동을 전개하면서 1989년 여소야대 상황에서 통합의보법안이 통과되었다. 하지만 대통령의 거부권 행사로 의료보험 통합은 무산되었다. 이후 의료보험 통합 문제는 다시 사회문제화되었는데(조병희, 2004, p.137) 지역 간, 계층 간 불형평성을 해소하기 위해 국가가 건강보험 관리운영의 책임을 맡을 것을 요구하였다(조병희, 2004, p.138). 결국 1997년에 김대중 대통령 후보의 공약 사항으로 의료보험 통합이 포함되면서 2000년에 건강보험 통합(재정통합은 2003년)이 이뤄지게 되었다(조병희, 2004, p.137). 건강보험의 통합은 조합 간 재정 격차를 없앴으로써 건강보험제도의 형평성을 개선하였고 더 나아가 조합 간 재정 격차로 인해 최소 수준에 머물러 있던 의료보험의 급여 수준을 강화할 수 있는 토대를 마련하게 되었다(김수진, 권순만, 2016).

이 시기 또 다른 중요한 변화는 국민기초생활법의 제정이다. 1997년 외환위기는 기업의 도산과 구조조정으로 이어졌고 실업률이 증가하면서 빈곤으로 인한 가족 해체, 자살 증가 등 취약계층의 삶의 위기를 심화시켰다. 국가의 의무와 시민의 권리라는 측면에서 기초생활의 보장이 필요하다는 공감대가 확대되면서 기존의 생활보호제도는 국민기초생활보장법으로 대체되었고(김영순, 권순미, 2008, pp.228-229). 이에 따라 2001년 의료보호법은 의료급여법으로 개정되었다. 생활보호제도하에서 근로무능력 결정을 위해 의료급여 1종의 주요 기준이었던 연령 등이 삭제되었고 이에 따라 2종 수급자의 상당수가 1종 수급권을 갖게 되었다. 예산 증가와 함께 2001년 중앙의료급여위원회가 신설되어 제도 개선을 위한 논의의 장이 만들어졌으며 이후 요양비 신설, 건강검진 규정 등 저소득층의 권리를 확대하는 조치들이 도입되었다(신영석, 2005, pp.44-45).

건강보험 통합 이후의 과제는 건강보험의 낮은 보장성 수준을 개선하

는 것이었다. 하지만 건강보험 통합 직후에는 재정 부족으로 실현되지 못하였고 노무현 정부에 들어서 건강보험 보장성 강화 정책이 시행되었다(김덕호, 2018, pp.213-214). 의료비로 인한 가계 파탄을 막기 위해 암, 심뇌혈관계 질환 등 중증질환에 대한 일부 비급여 서비스가 급여화되었고 해당 질환에 대한 본인부담률이 10%로 낮아졌으며 건강보험 급여서비스 본인부담에 대한 상한제가 도입되었다. 건강보험 보장성 강화는 이명박 정부에서도 지속되었는데 중증질환자의 본인부담률을 5%로 낮추었고 6개월 기준으로 200만 원 한도였던 본인부담 상한제의 상한액을 1년 기준으로 변경하고 소득수준 하위 50% 200만 원, 중위층(30%) 300만 원, 상위층 400만 원으로 차등화하였다(김덕호, 2018, pp.244-245). 박근혜 정부에서 4대 중증질환에 대한 보장성 강화가 지속되었는데 환자들에게 부담을 야기하는 대표적인 비급여서비스였던 선택진료비를 폐지하였다. 이와 함께 본인부담 상한제의 소득수준별 상한액을 3구간에서 7구간으로 보다 세분화하여 저소득층의 의료비 부담을 낮추기 위한 조치가 이뤄졌다(김덕호, 2018, p.265). 하지만 연이은 보장성 강화 정책에도 국민 의료비 대비 공공 재원의 비율은 58.2%로 경제력이 비슷한 다른 OECD 회원국 평균인 73.5%보다 낮은 편이고(OECD, 2018) 건강보험 보장률은 2006년 64.5%에서 2017년 62.7%로 거의 변화가 없거나 소폭 하락했다(국민건강보험공단, 2018, p.17). 건강보험의 급여 확대에도 비급여서비스가 빠르게 팽창하였기 때문인데 새롭게 들어선 문재인 정부는 2017년 8월 치료에 필요한 의학적 비급여를 전면 급여화하겠다는 건강보험 보장성 강화 대책을 발표하였다(보건복지부, 2018d).

한편 건강보험조합들이 2000년 단일 보험자로 통합된 이후에도 지역과 직장 간 보험료 부과 불형평성 문제는 해소되지 않았다. 재정통합의 전제는 전체 가입자의 부담 능력을 공정하게 측정할 수 있고 그 능력에

따라 단일한 기준으로 보험료를 부과할 수 있다는 것이다. 하지만 통합 당시 지역가입자의 소득 파악 정도가 높지 못하면서 두 집단 간의 보험료 부과체계를 단일화하는 것까지는 나아가지 못하였다. 이로 인해 직장가입자는 근로소득을 기준으로 보험료가 산정되는 반면 지역가입자는 지역 의료보험 통합 시(1998) 개발되었던 통합부과모형에 기반해서 종합소득(500만 원 이하 세대와 소득 무자료 세대는 가구 구성에 기반한 평가소득)과 재산 및 자동차 소유 여부 등을 고려하여 보험료를 산정해 왔다(김수진, 권순만, 2016, p.42). 지역가입자의 경우 근로 외 소득도 보험료 산정 시 고려된다는 점, 가구 구성원의 성별, 연령에 기반한 평가소득이 있다는 점, 재산과 소득이 많은 경우도 직장가입자의 피부양자로 등록할 수 있다는 점 등은 건강보험료 부과체계의 형평성을 저해하는 요소로 지적되었다. 이에 따라 건강보험료 부과체계 개편 작업이 이뤄졌고 2018년 7월부터 지역가입자의 평가소득이 폐지되고 자동차 보험료가 축소되었으며 충분한 재산과 소득이 있는 피부양자는 보험료 지급 의무를 갖게 되었다. 이와 함께 근로 외 소득이 3400만 원 이상인 직장가입자는 추가 보험료를 부담하게 되었다. 향후 단계적으로 부담 능력에 맞는 보험료를 부과하도록 소득 중심으로 보험료 부과체계를 개편하는 작업이 이뤄질 예정이다(보건복지부, 2018d).

마. 나가며: 앞으로의 과제

1977년 500인 이상 사업장에 대해 강제 가입 방식의 건강보험이 적용된 이후 1989년 도시 자영업자를 포함하여 12년 만에 전 국민 건강보험이 달성되었다. 이는 다른 국가들과 비교하더라도 짧은 시간이다. 빠른 전 국민 건강보험 달성에도 급여의 범위와 수준에서는 제한적이고 이로

인해 의료비로 인한 가계의 부담이 높은 편이다. 특히 저소득층의 의료비 부담이 높은 편인데 2015년 기준으로 중위소득 50% 이하 계층에서 (가계의 지불 능력 대비 40%를 의료비로 지출하는) 재난적 의료비 발생 비율은 중위소득 150% 이상 계층보다 10배 이상 높다(김수진, 2019). 건강보험 법정 본인부담률은 외래는 30~60%, 입원은 20% 수준으로 선진국과 비교 시 높은 수준으로 문재인 정부에서 발표된 보장성 강화 대책이 달성되더라도 의료비에 대한 환자의 부담이 다른 선진국들에 비해서는 높은 편이다.

동시에 행위별 수가제 위주의 지불 방식, 의료 전달체계의 왜곡으로 인해 건강보험 재정의 지속가능성에 대한 우려도 높다. 우리나라의 환자 1인당 평균 의사 방문 횟수는 연 16회, 입원 환자 1인당 평균 재원 일수는 15일로 다른 선진국들에 비해 높다(OECD, 2018). 행위별 수가제는 불필요한 의료서비스 이용과 과다한 시설, 장비 투자로 자원의 배분을 왜곡하고 의료비를 증가시켜 건강보험의 지속가능성을 위협하는 주된 요인으로 지목되고 있다(권순만, 강희정, 고숙자, 김수진, 2019, p.37). 더 나아가 기존 건강보험 급여는 치료 서비스 중심으로 구성되어 있고 환자를 중심으로 한 서비스 간 연계가 부족하다. 인구고령화, 만성질환 증가에 따른 변화에 맞추어 새롭게 증가하고 있는 니즈에 대해 건강보험이 어떻게 보장해 나갈 것인가라는 문제가 제기되고 있다(권순만, 강희정, 고숙자, 김수진, 2019, p.42). 정리하면, 건강에 대한 사회적 권리를 강화해 감에 있어 건강보험제도의 지속적인 보장성 강화와 함께 의료 제공 체계의 효율성을 제고하면서 제도의 지속가능성을 높여 가야 하는 과제를 안고 있다.

〈표 4-9〉 보건의료 영역 주요 정책

	보건의료제도	의료급여·건강보험제도
1950	51 국가시험 통한 면허 부여	
	52 전문의제도 도입	
	56 보건소법 제정	
	59 전문의 수련의 제도 공인	
1960	62 의사들의 중앙회 가입 및 정기신고 의무화	61 생활보호법(의료급여제도)
	62 보건소 설치	
	62 지정업무 종사 명령제도(~65)	63 의료보험법
	64 전문의 수련병원 인정제도	
1970	72 수련의 무의지역 파견(~79)	70 의료보험법 개정안
	73 병원 개설 허가제	
	78 무의지역 군복무, 보건진료소제도	77 의료보험, 의료보호법
	78 취약지역 병원 설치 및 투자 계획	79 요양기관 강제지정제도
1980	80 민간병원 시설 및 투자자 계획	81 지역의료보험법
	80 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법	
	81 의사보수교육 의무화	
	85 지역별 의료기관 개설 허가 제한(~90)	88 농어촌, 도시 자영자 지역의료보험
1990	95 지역보건법	
	95 국민건강증진법 제정	
	95 의료기관 서비스 평가	
2000	00 의약분업, 보건의료기본법	00 의료보험 통합
	06 지방의료원 관리권 이전 (행정자치부→보건복지부)	03 의료보험 재정통합
	08 완화의료 전문기관 지정제	05 보장성 강화 로드맵 수립
	09 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	07 노인장기요양보험법
2010	10 의료기관 인증제도	12, 13 포괄수가제 당연적용 및 확대
	11 국민건강증진법 개정(흡연 규제 강화)	13 4대 중증질환 보장 강화 계획, 선별급여 제도
	13 지역사회 통합 건강증진사업	14 4~5인실 건강보험 적용, 선택진료 축소

자료: 김수진, 권순만, 유명순 (2011). 한국 보건의료 환경의 변천: 제도적 로직, 행위자, 거버넌스를 중심으로. 보건행정학회지, 21(3), p. 470; 보건복지70년사편찬위원회. (2015) 보건복지 70년사: 질병의 시대에서 건강시대로. 보건복지부. pp.1-24를 참조하여 저자 작성.

2. 전 국민 연금과 다층노후소득보장체계의 구축

여기에서는 노인빈곤 문제에 직접적인 대응 정책 중 하나인 국민연금 제도의 역사적 변화 과정과 다층노후소득보장체계 구축 노력을 중심으로 살펴보고자 한다. 국민연금은 1988년 도입되었으며, 2018년으로 제도 시행 30주년을 맞았다. 하지만 여전히 우리나라 노인빈곤 문제는 매우 심각하다. 대략 두 명의 노인 중 한 명이 빈곤선 아래에 있으며, OECD 국가 중 노인빈곤율 1위라는 불명예는 지난 10년간 지속되어 왔다.

지난 30여 년 동안 국민연금은 여러 차례 제도 변화와 위기를 겪었다. 짧은 지면에 그 역사를 다 담기에는 무리가 있다. 이에 국민연금의 가장 중요한 사항을 중심으로 제도 발전 과정을 살펴보도록 한다. 이 절에서 다룰 내용은 다음과 같다. 첫째, 국민연금제도 발전 과정을 국민연금 대상자 확대, 국민연금 사각지대(이하 사각지대), 노후소득보장 수준, 그리고 재정 건전성의 측면에서 살펴보고, 둘째, 우리나라의 다층노후소득보장체계 구축 현황에 관해 살펴본다. 마지막으로 2018년부터 현재까지 진행 중인 제4차 재정계산 결과와 국회에 제출된 정부의 ‘제4차 국민연금종합운영계획안’을 중심으로 향후 국민연금 개혁 방향에 관해 검토한다.

가. 국민연금의 도입 배경

우리나라에서 공적 연금도입의 추진은 1973년 제정된 국민복지연금법이 그 시초이다. 이 법은 1974년 시행을 앞두고 중동의 오일쇼크로 한시적으로 시행이 연기되었고, 오일쇼크의 충격이 끝난 후에도 국민연금은 쉽사리 시행되지 못하다가 1988년이 되어서야 비로소 시행될 수 있었다(김상균, 2010; 국민연금공단, 2017). 1년을 연기하려던 제도가 14년이

나 연기된 것이다.

사실 국민연금은 복지적 차원, 즉 국민 노후보장을 위해 도입된 제도가 아니라, 경제적 차원에서 도입된 제도이다. 박정희 정권 시절 중화학공업 육성을 위한 자금 마련을 위해 제도가 도입되었다는 평가가 지배적이다(김상균, 2010). 첫 단추가 잘못 끼워진 것일까? 국민연금에 대한 국민들의 깊은 불신은 제도 도입에서부터 시작되었는지 모른다. 정부가 국민연금 기금을 사용하려는 시도는 김영삼 정부 시절 「공공자금관리기금법」 제정에 의해 극에 달한다. 기존에 존재하던 「기금관리기본법」의 절차에 따라 정부가 기금을 사용하기 위해서는 많은 시간과 복잡한 절차를 거쳐야 했기 때문에 이를 회피하기 위해 「공공자금관리기금법」을 제정하였다. 법의 핵심 내용은 각종 연기금 및 체신 예금의 여유 자금을 공공자금관리기금에 의무예탁하도록 한 것이다(김상균, 2010).³⁷⁾ 「공공자금관리기금법」은 1999년 1월 29일 개정법이 국회를 통과하면서, 2001년 사실상 폐지되었다. 그 결과 정부가 더 이상 연기금을 정부의 쌈짓돈으로 사용하지 못하지만, 국민연금 기금에 대한 국민들의 불안과 불신은 지금도 여전하다. 최근 급속한 고령화와 저출산율로 연기금 고갈에 대한 국민들의 불안이 높으며, 세계 금융시장 불안으로 연기금 운용과 관리에 대한 국민들의 불신은 아직 해소되지 못하고 있다.

나. 가입자 확대: 전 국민 연금 시대에서 1인 1연금 시대로

국민연금은 제도 도입 시점부터 10년 만에 전 국민으로 가입자를 확대하였다. 선진국들이 공적연금을 도입할 때 대체로 수십 년의 시간이 걸린

37) 이 법은 보건사회부(당시의 보건복지부)와 노동계의 반대에도 국회를 통과하였으며, 국민연금법의 상위법이 되었다(김상균, 2010).

것과는 매우 대조적이다. 예를 들면 영국의 경우 무기여연금 도입(1908년)부터 전 국민 연금(1948)까지 40년, 일본의 경우도 후생연금 도입(1942년)부터 전 국민 연금 시대까지 20여 년이 걸린 것으로 알려졌다(국민연금공단, 2017).

국민연금 대상자 확대는 발전주의³⁸⁾에 따라 보험료를 부담할 가능성이 높은 사람부터 시작되었다(김상균, 2010). 제도 도입 시기인 1988년 1단계로 10인 이상 사업장 근로자에게 제일 먼저 적용되었으며, 다음으로 1992년 5~9인 사업장 근로자로 확대되었고, 1995년에는 농어촌지역으로 확대되었다. 1999년 드디어 마지막으로 남은 대상인 도시지역 가입자들로 확대되었다. 이렇게 짧은 시간 안에 가입자를 확대한 것에 대해 우리나라의 특징인 정부 주도 압축성장의 한 단면이라는 평가가 있다(김상균, 2010).

1992년 사업장 근로자로 국민연금 가입을 확대한 시기에도 가입자들의 제도 저항이 크지 않았으며, 국민연금공단 차원에서의 소득 파악과 관리 또한 용이하였다. 이는 당시의 보험료율이 현재의 9%보다 낮았으며, 사용자와 근로자가 절반씩 보험료를 부담한다는 점, 그리고 원천징수를 한다는 점이 크게 역할을 하였다. 농어촌으로의 확대 또한 비교적 낮은 보험료율(3%)과 보험료 지원이 함께 이루어져 큰 문제없이 진행되었다. 하지만 도시지역 확대(즉 지역가입자)로 인해 국민연금은 연금 파동이라고 불릴 정도의 큰 진통을 겪게 되었다.

국민연금은 보험이라는 특성으로 인해 본인 소득에 따라 기여하고 이에 근거하여 연금 급여를 수령하도록 설계되었다. 지역가입자 확대에서 가장 중요한 사항은 소득 파악이었다. 당시 대략 1000만 명에 이르는 가

38) 발전주의는 사회정책학에서 말하는 개념으로 사회보험을 보험료 관리가 용이한 대상부터 실시한다는 것으로 주로 독일, 일본, 한국 등에서 나타는 현상을 일컫는다(김상균, 2010).

입자로부터 소득신고를 받아야 하는 상황이었으며, 이들 중에서 과세자료 보유자는 30%도 되지 않았다(국민연금공단, 2017). 이로 인해 정부는 신고권장소득월액체계³⁹⁾를 마련하여, 도시지역 가입자들에게 무리하게 적용하였으며, 이는 대규모 반발을 불러일으켰다. 특히 1999년은 1997년 외환위기로 인한 경제 한파가 아직 가시지 않은 상태였기 때문에 더 거센 반발에 직면하였다.⁴⁰⁾ 복지부는 당초의 신고권장소득체계를 포기하고 가입 및 소득신고 절차를 간소화하는 방향으로 문제를 해결하려고 하였으며, 노동계, 시민계 등 사회 각계각층에서의 반대와 연기 요구에도 1999년 4월 1일 지역가입자 확대 제도를 강행하였다(김상균, 2010).

하지만 1999년 도시지역 가입자 확대 후 대략 20여 년이 흐른 2019년 현재에도 지역가입자 소득 파악 문제는 큰 개선을 보이지 않고 있다. 지역가입자의 경우 보험료 부과 소득이 가입자의 신고소득에 의존하고 있으며, 이로 인해 소득불성실 신고 성향이 강하고⁴¹⁾, 국세청 소득신고자료 입수와 확인의 시차가 발생하기 때문에 보험료 징수가 어려운 실정이다(김현수, 김아람, 2017, p.65).⁴²⁾ 또한 국세청으로부터 입수하는 공적소득 자료의 질과 양 모두 취약한 편이다. 2016년 12월 기준 지역가입자 가운데 과세자료 보유자는 34.7%에 불과하며, 소득신고자 가운데 과세

39) 신고권장소득월액이란 기준소득에 조정계수를 곱해 얻는 수치로서 기준소득은 개인별, 업종별, 지역별 소득자료를 기초로 산출되는 금액이었고, 조정계수는 개개인이 속한 집단에서의 소득계층별 위치를 반영하는 계수였다(국민연금공단, 2017, p.96).

40) 김상균(2010)에 따르면 복지부는 신고권장소득의 80% 이상 신고한 소득만을 인정하였으며, 설상가상으로 1999년 권장소득신고체계는 1997년 2년 전 국세청으로부터 넘겨 받은 소득 자료였으며, 이로 인해 1997년 외환위기의 여파가 반영이 되지 않은 자료였다. 즉 현실을 반영하지 못하고 소득이 과다 추정되었거나, 잘못 책정되었다는 민원이 빗발쳤다.

41) 이로 인해 사업장 가입자와 지역가입자 간 평균 기준소득 월액의 격차는 현재 거의 두 배에 이르는 상태이다(국민연금공단, 2018a).

42) 국세청으로부터 받는 과세자료 및 공적자료의 입수 시점과 소득 발생 시점에 1년 정도 차이가 발생하여, 자료 입수 시점의 실제 소득 파악이 힘든 실정이다(국민연금공단, 2017, p.98).

자료 미보유자가 59.3%를 차지하고 있다(국민연금공단, 2017, p.99). 하지만 사업장 가입자의 꾸준한 확대 결과, 지역가입자 수는 지속적으로 감소하고 있다. 1999년 도시지역 확대 적용 당시 지역가입자는 1082만 명으로 전체 가입자 중 66.5%를 차지하였으나(국민연금공단, 2017), 2018년 3월 현재는 757만 명으로 전체 가입자 중 35.4%로 감소하였다(국민연금공단, 2018a).

국민연금은 1999년 전 국민 연금 시대를 열었으며, 2009년부터 1인 1연금 갖기 캠페인을 시작⁴³⁾하였다. 또한 2016년부터 1인 1연금을 갖기 위한 제도적 장치를 적극적으로 추진하기 시작하였다. 같은 맥락에서, 같은 해 경력단절자에 대한 추후납부 허용과 단시간근로자 및 일용근로자의 가입을 확대하였다. 하지만 여전히 국민연금 자격 관리 측면의 비합리성이 존재한다. 국민연금은 같은 비경제활동 상태라도 혼인 여부에 따라서 미혼인 경우 납부예외자로 기혼인 경우 적용제외자로 분류하여 관리하고 있으며, 이로 인해 불필요한 행정관리 비용이 든다.⁴⁴⁾ 이는 1988년 제도 도입 시 제도 설계가 1가구 1연금으로 가구 중심으로 이뤄진 것에 기인한다(정인영, 김아람, 2018). 즉 배우자가 있는 무소득 배우자의 경우 적용제외자로 분류하여 가입 대상에서 제외되며, 이러한 자격 관리 체계는 1인 1연금의 정책 목표와 맞지 않아 개선이 필요하다.

최근에는 임의(계속)가입자 또한 급속히 증가하고 있다. 임의(계속)가입자의 경우 당연가입자가 아니고 가입과 탈퇴가 자유롭기 때문에, 임의(계속)가입자의 증가는 국민연금제도의 대한 신뢰가 높아진 것으로 해석될 수 있다(국민연금공단, 2017).

43) 2007년 국민연금 개혁을 통해 급여 수준이 평균소득자 40년 가입기준으로 2007년 60%에서 2028년까지 40%로 인화되도록 조치되었으며, 이로 인해 1가구 1연금으로 적정한 노후소득을 보장하기 어려워졌다(국민연금공단, 2017, p.78).

44) 연간 500만 명에 대해 혼인 여부를 확인하는 행정력이 낭비되고 있다(정인영, 김아람, 2018).

다. 사각지대 규모와 축소 노력

1) 사각지대 규모와 의미

하지만 이러한 급속한 공적연금 확대 이면에는 공적연금 사각지대 문제가 존재한다. 아래의 [그림 4-3]은 2018년 3월 기준 사각지대 규모를 보여 주고 있다. 일반적으로 국민연금 사각지대 추정은 18세 이상 60세 미만 총인구 3259만 명 중 특수직업연금 가입자인 160만 명을 제외한 3099만 명을 국민연금 가입 대상자인 분모로 간주한다. 그중 국민연금 적용제외자인 958만 명, 국민연금 가입 대상자 중 장기체납자인 102만 명, 그리고 납부예외자 368만 명을 사각지대로 분류한다. 이 기준에 따르면 국민연금 사각지대는 대략 46.1%에 이른다(국민연금관리공단, 2018b).

[그림 4-3] 국민연금 적용 현황(2018년 3월 기준)

18~60세 미만 총인구 3259만 명(100%)				
공적연금 가입자 2301만 명				공적연금 미가입자
국민연금 2141만 명			특수직업 연금 가입자 160만 명	국민연금 적용제외자 958만 명
사업장 가입자 1350만 명	지역가입자 757만 명			
	소득신고자 389만 명	장기체납자 102만 명	납부예외자 368만 명	

주: 장기체납자-체납 기간이 13개월 이상인 지역가입자; 임의계속가입자-60세 이상의 임의계속가입자는 약 38만 명.

자료: 국민연금관리공단. (2018b). 국민연금내부자료를 바탕으로 저자 작성.

즉 국민연금 의무가입 연령대인 18세에서 59세 전체 인구 중 절반 정도가 공적연금 적용 사각지대로 분류되며, 이 수치는 과장되어 측정된 경향이 있다. 즉 기여를 기반으로 하는 사회보험에서 비경제활동인구를 사각지대로 포함하는 것은 적절하지 않기 때문이다(우해봉, 2015). 대학 진학률이 70~80%에 육박하는 우리나라의 상황을 고려해 볼 때, 20대 초반 청년들의 학업으로 인한 비경제활동 상태를 국민연금 사각지대로 포함하는 것은 사각지대를 과대 추정할 위험이 있다.

또한 위에서 언급한 방법은 특정 시점, 즉 횡단면 시점에서 측정된 규모이다. 납부예외자 혹은 적용제외자 중에는 이미 국민연금에 10년 이상 가입하여 노령연금 수급권을 획득한 개인이 포함되었을 수 있다(우해봉, 2015). 보다 정확하게 국민연금 사각지대를 측정하기 위해서는 개인을 기준으로 종단적 측면에서 측정하는 것이 적절하지만, 관련 자료가 부족하다.

한편 국민연금 가입 대상자가 아닌 현재 노인(65세 이상)을 기준으로 국민연금 사각지대를 추정할 수 있다. 2018년 기준 전체 65세 이상(765만 408명) 가운데 국민연금을 받는 노인은 311만 9148명으로 40.8% 수준(2017년보다 1.8%포인트 증가)이었다. 즉 전체 노인의 59.2%는 여전히 국민연금을 받지 못하는 것으로 나타났다(국민연금공단, 2018b).

2) 사각지대 축소 노력

다음으로 사각지대 축소 노력을 취약계층에 대한 보험료 지원 혹은 크레딧(가입 기간 인정) 제도를 중심으로 살펴보고자 한다. 관련 제도로는 두루누리 사업, 농어업인을 위한 연금보험료 지원 그리고 실업크레딧제도가 있다.

농어업인 연금보험료 지원 사업은 1997년 7월부터 시행되었으며, 1994년 우루과이 라운드 타결에 따른 농산물 수입 개방 확대에 따른 농어업인의 경제적 부담을 덜어 주고 노후소득 보장을 강화하려는 취지에서 도입되었다(국민연금공단, 2017). 보험료의 50%가 지원되며, 최대 지원액(월 기준)은 2019년 현재 4만 3650원이다. 국고지원을 받는 농어업인의 2018년 월평균 지원 금액은 3만 9438원이며, 지원자 수는 2013년 32만 8598명에서 2018년 11월 기준 37만 8130명으로 꾸준히 증가하는 추세이다(농림축산식품부, 2018).

두루누리 사업은 10인 미만 사업장 저임금 근로자의 국민연금 및 고용보험료 일부를 지원하는 제도이다. 저임금 노동자의 월 소득 기준은 2012년 제도 도입 시 120만 원에서 차츰 증가하여 2019년 210만 원 미만까지 상승하였다. 보험료 지원율은 2012년 50%에서 2018년 신규 가입자의 경우 80~90%로 확대되었으며 기존 가입자의 경우 40%를 지원한다. 제도 시행부터 2018년 8월 현재까지 505만 명의 근로자에게 2조 8000억 원가량을 지원하였으며, 지원 규모는 점점 확대되는 추세이다(서한기, 2018).

마지막으로 실직자를 위해 실업크레딧 제도가 2016년 8월에 도입되었다. 구직급여 수급자에게 연금보험료의 75%(정부 일반회계, 고용보험기금, 국민연금 기금에서 25%씩 부담)를 최대 1년간 지원하는 제도이다. 실업크레딧 제도는 시행 이후부터 2018년 4월 말까지 49만 7415명이 신청하였으며, 신청률은 2016년 43.6%에서 2017년 47.2%로 증가하였다(안서연, 이은영, 2018).

취약계층을 위한 보험료 지원 제도 이외에도 사회적으로 가치 있는 행위에 대한 보상 차원으로 출산 크레딧과 군복무 크레딧이 2008년 1월부터 시행되었다. ‘제4차 국민연금종합운영계획안’에는 기존에 둘째 아부

터 적용되었던 출산 크레딧을 첫째 아부터 확대 적용하는 방안과 군복무 기간 전체(기존에는 6개월)에 대해서 크레딧을 인정하는 제도 개선안이 제출되어 출산과 군복무로 인한 크레딧 부여는 모두 확대될 것으로 전망된다.

그 외에도 임의가입,⁴⁵⁾ 임의계속가입,⁴⁶⁾ 연금보험료의 추후납부 제도⁴⁷⁾의 확대 그리고 반환일시금의 반환 등과 같은 제도 또한 국민연금제도의 사각지대를 축소하고 노후소득보장 강화를 위한 노력의 일환으로 볼 수 있다. 이러한 제도적 노력은 현 근로가능 연령대의 사각지대를 해소하는 데에는 도움이 되겠지만, 현재의 노인들이 직면한 노후소득보장 제도의 사각지대 문제는 해결할 수 없다. 이 문제에 관해서는 후에 다룬 다층노후소득보장체계에서 살펴보도록 한다.

라. 노후소득보장과 재정안정의 조화

국민연금의 가장 중요한 목적은 노후소득보장이며, 이를 통한 노인빈곤 문제 해결이 핵심 목표이다. 하지만 이러한 노후소득보장은 국민연금의 재정 건전성과는 대척점에 놓여 있다. 먼저 노후소득보장 수준의 적절성을 논의하기 전에 국민연금의 급여산식과 소득대체율을 살펴보고, 국민연금 재정 안정화 노력에 관해 알아보자.

45) 의무가입 대상이 아닌 사람이 본인이 희망하여 국민연금에 가입하는 제도를 뜻한다.

46) 가입자 또는 가입자였던 자가 60세 이후에 최소가입 기간(10년)을 채우거나 가입 기간을 더하여 더 많은 연금을 받고자 할 경우 본인이 희망하여 국민연금에 가입하는 제도를 뜻한다.

47) 국민연금 가입 중에 실직 등으로 연금보험료를 납부할 수 없었던 납부예외 기간을 연금보험료 납부 능력이 있을 때 연금보험료를 납부함으로써 가입 기간을 늘려 연금 수급권 확대의 기회를 제공하는 제도를 뜻한다.

1) 국민연금 급여산식과 소득대체율의 변화

국민연금 급여는 기본연금액을 기본으로 산정되며, 기본연금액은 소득 재분배와 본인의 소득과 가입 기간을 반영하여 결정된다. 소득대체율의 정의는 다양할 수 있는데, 일반적으로 퇴직 전 소득 대비 은퇴 후 받게 되는 연금액의 비율로 정의된다(신화연, 2015). 우리나라의 소득대체율은 2007년 연금 개혁 결과 2008년 50%에서 2027년까지 소득대체율을 매년 0.5%포인트씩 감소시켜 2028년 40%까지 낮아지도록 수정하였다.

그렇다면 은퇴자의 적정 노후소득은 어느 정도일까? 적정부담-적정급여 논의를 위해서 소득대체율은 보험료율과 함께 논의되어야 한다. 적절한 소득대체율 수준은 각 나라가 가진 제도 구성과 사회 환경에 따라 다를 수 있기 때문에 단순 비교하는 것은 의미가 없다. 하지만 2016년 기준 OECD 35개국 의무가입 공적연금(mandatory public pension)의 평균 소득대체율은 40.5%인 것으로 조사되었으며, 보험료율 평균은 15.4%로 조사되었다(OECD, 2017). 현재 우리나라 사업장 가입자⁴⁸⁾와 지역가입자⁴⁹⁾의 보험료율은 9%로 사업장 가입자는 사용자와 근로자가 반씩 부담하고 지역가입자의 경우 본인이 전액 부담하고 있다. 정리하자면, 우리나라의 국민연금 소득대체율은 OECD 국가의 평균인 40%와 대략 비슷한 수준이지만 보험료율은 대략 6%포인트 낮게 부담하고 있는 실정이다.

이와 같은 저부담-고급여의 연금제도는 지속가능성이 낮다. 우리나라는 초기 가입자의 제도 순응성을 고려하여 적게 내고 많이 받는 혜택을

48) 사업장 가입자의 보험료율은 제도 도입 연도인 1988년에서 1992년까지 3%(근로자 1.5%, 사용자 1.5%)로 시작해서 1993~1997년 6%(근로자 2%, 사용자 2%, 퇴직금전환금 2%), 1993~1999년 3월까지 9%(근로자 3%, 사용자 3%, 퇴직금전환금 3%), 마지막으로 1999년 4월부터 9%로 인상되었다.

49) 지역가입자의 보험료율 변화는 제도 도입부터 2000년 6월까지 3% 보험요율을 유지하다가, 점차 인상되어 2005년 7월부터 9%가 되었다.

제공한 반면, 미래 세대들에게는 저부담-저급여 방향으로 연금제도를 개혁한 결과가 되었다.

2) 두 차례의 연금 개혁과 재정 안정화 노력

국민연금은 현재까지 1998년과 2007년 두 차례 개혁을 단행하였으며, 네 차례의 재정계산을 시행하였다. 1998년 첫 번째 연금 개혁은 순조롭게 이뤄졌으며(김상균, 2010), 노령연금의 급여 수준을 40년 가입 평균소득자 기준으로 70%에서 60%로 하향 조정하였으며, 수급 연령을 상향 조정(60세에서 65세)하였다. 또한 재정계산제도를 도입하였다. 5년마다 시행되는 국민연금 재정계산제도의 근본 취지는 재정 안정화 달성에 있다(김상균, 2010).⁵⁰⁾ 재정계산은 국민연금 재정에 영향을 미치는 인구와 경제 상황에 대한 장기 전망을 기초로 국민연금의 수입과 지출을 산출하여 제도의 장기적인 지속가능성을 점검하는 것이 목적이다. 또한 이를 통해 미래의 여건 변화에 따라 제도 및 기금운용 전반에 대한 정책을 선제적으로 수립하려는 취지를 지닌다(보건복지부, 국민연금공단, 2018).

제1차 재정계산이 2003년 시행되었으며, 9% 보험료율과 소득대체율 60%로 제도 유지 시 기금 소진 시점은 2047년으로 전망되었다. 2003년 시작된 국민연금법 개정은 3년 반이라는 긴 시간 동안 진행되었으며, 그 결과 보험료율은 그대로 유지하고 소득대체율을 60%에서 40%로 낮추는

50) 5년마다 시행되는 재정계산제도에 관해 국민연금법 제4조 1항은 “이 법에 따른 급여 수준과 연금보험료는 국민연금 재정이 장기적으로 균형을 유지할 수 있도록 조정되어야 한다”고 규정하고 있으며, 제2항은 “보건복지부 장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 5년마다 국민연금 재정 수지를 계산하고, 국민연금의 재정 전망과 연금보험료의 조정 및 국민연금기금의 운용 계획 등이 포함된 국민연금 운영 전반에 관한 계획을 수립하여 국무회의의 심의를 거쳐 대통령의 승인을 받아야 하며, 승인받은 계획을 국회에 제출하고 대통령령으로 정하는 바에 따라 공시하여야 한다”라고 규정하고 있다.

개혁을 단행하였다. 이러한 급여 축소에 대한 보상적 측면과 현재 노인빈곤율을 완화하기 위한 목적으로 2008년 기초노령연금(현 기초연금)이 도입되었다.

2008년 제2차 재정계산의 기금 소진 시점은 2060년으로 전망되었으며, 1차 재정계산 때보다 기금 소진 시점이 13년이나 늦춰진 것이다. 이는 2007년 제도 개혁(소득대체율 40%로 인하)의 결과이다. 제3차 재정계산은 2013년에 이뤄졌으며, 현행 제도 유지 시 2060년에 기금이 소진되는 것으로 전망되어, 제2차 재정계산 결과와 같은 결과가 발표되었다. 제2차와 제3차 재정계산의 경우 기금 소진 시점이 2060년으로 동일하였고, 이미 1998년과 2007년의 연금 개혁으로 인한 피로도가 높은 상황이었기 때문에 큰 제도 손질 없이 지나갔다.

하지만 2018년에 시행된 제4차 재정계산에서 기금 소진 시점이 2057년으로 당겨졌다. 또한 저출산·고령화 현상의 심화로 인해 연금 개혁은 더 이상 미룰 수 없는 과제라는 전문가들의 합의가 도출되었다. 4차 재정계산과 향후 연금 개혁의 방향에 관해서는 이 절의 말미에서 다시 살펴보도록 한다.

마. 다층노후소득보장체계의 구축

앞서 살펴보았듯이 우리나라의 국민연금 개혁 방향은 보험료율은 9%를 유지한 채 소득대체율을 지속적으로 낮추는 형태로 진행되었다. 이러한 개혁 방향은 국민연금의 재정 건전성을 확보하는 데에는 도움이 되지만, 노후의 적절한 급여 수준을 보장할 수 없다. 특히 소득대체율 40%의 의미는 평균소득자의 40년 가입을 기준으로 한 소득대체율(즉 명목소득 대체율)을 의미하는 것이기 때문에 실질소득대체율은 그보다 훨씬 낮은

수준이다. 2016년 기준 국민연금 수급자 중 20년 이상 가입한 비율은 10% 미만이며, 2017년 노령연금 신규 수급자의 가입 기간은 평균 약 17년이었으며, 향후 수급자의 평균 가입 기간은 약 27년에 도달할 것으로 전망되어 실질대체율은 40%보다 낮을 것으로 예상된다(보건복지부, 2018b).

이에 국민연금만으로 은퇴 후 노후소득보장을 설계하기 어려우며, 다른 공·사적 연금, 즉 퇴직연금과 기초연금을 함께 고려하여 노후소득보장의 적절성을 논의할 필요가 있다. 다층연금체계의 기원은 세계은행의 1994년 보고서 『노년 위기의 회피(Averting the Old-age Crisis)』에서 제안되었다(김상균, 2010). 우리나라에서 다층노후소득보장체계의 제도화를 논한 것은 1996년 국민연금제도개선기획단⁵¹⁾에서 시작하였지만, 실제로 노후소득보장체계의 구성은 2005년 퇴직연금 도입 이후에 ‘다층체계 확립과 공사 역할 분담’ 이 사회적으로 담론화되면서부터이다(보건복지부, 2018b). 즉 ‘공적연금뿐만 아니라 사적연금을 포함한 ‘다층체계’를 고려해야 한다는 의견이 형성된 것이다(김수완, 2018).

우리나라는 외형상으로 1988년 국민연금의 도입, 2008년 기초노령연금에서 2014년 기초연금으로 제도 변경, 그리고 2005년 퇴직연금의 도입으로 다층체계는 구축하였다. 보다 자세히 살펴보면 공공부조제도인 0층에는 국민기초생활보장제도가 자리 잡고 있으며, 1층에는 기초연금과 국민연금(공적연금)이, 그리고 2층과 3층에는 사적 연금인 퇴직금과 퇴직연금 및 개인형 퇴직연금(IRP), 그리고 개인연금이 자리 잡고 있다([그림 4-4] 참조).

51) 국민연금제도기획단에서 제안한 연금 개혁안 3개 중 3안은 제일 개혁성이 강하였으며, 피용자와 자영자를 분리 운영하되 확정기여방식과 완전적립방식의 취업자 개인별 연금 계정을 소지하도록 강제화하는 안이었다(국민연금제도개선기획단, 1997, pp.98-159; 김상균, 2010, p.176에서 재인용).

[그림 4-4] 우리나라의 소득보장체계

3층	개인/ 주택·농지연금 등			257만 명 ¹⁾ (가입)	
2층	퇴직금/퇴직연금 (DB, DC)	개인형 IRP		812만 명 ²⁾ (가입)	
1층	국민연금	특수 직역 연금	2216만 명(가입) 450만 명(수급) ³⁾		
	기초연금		456만 명(수급)		
0층	국민기초생활보장			163만 명(수급)	
대상	근로자	자 영 자	기 타	공 무 원 등	대상

주: 1) 세제적격 개인연금(2015년 기준), 2) 2016년 기준, 3) 노령(360만 명)·유족(68만 명)·장애(7만 명)·일시금(16만 명) (2018.8.기준)
 자료: 보건복지부. (2018a). 2017 보건복지백서. 세종: 보건복지부.

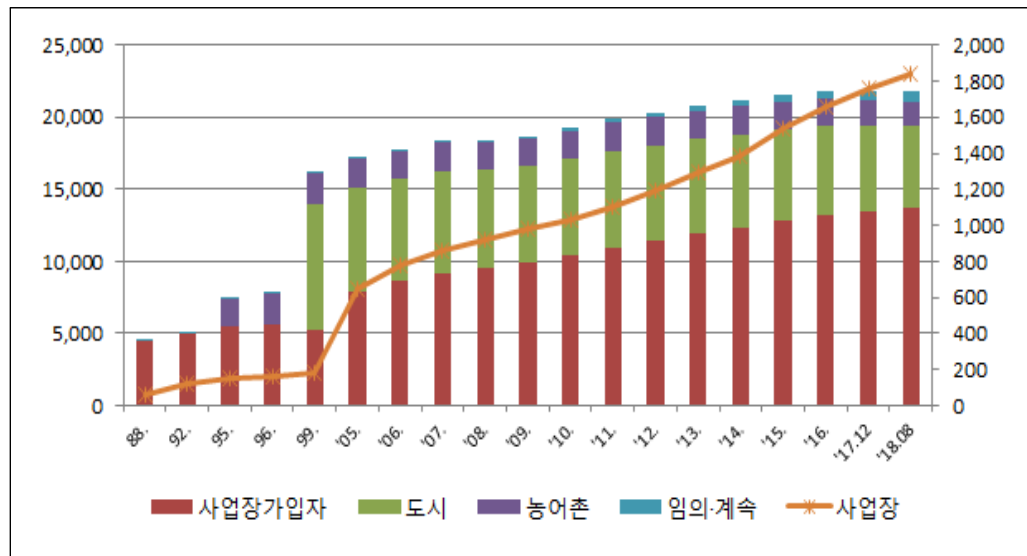
앞서 언급하였듯이 현재 노인의 40% 정도만 국민연금을 수급하고 있으며, 제도가 미성숙하여 급여액 또한 월평균 38만 원 수준이다. 기초연금은 현세대 노인빈곤 문제 해결과 국민연금 사각지대 해소를 위해 2014년 7월 도입되었다. 만 65세 이상 노인 중 소득 하위 70% 노인을 대상으로 2018년 9월 기준 월 25만 원을 지급하고 있다. 실제 수급률은 67.0% 정도이다. 2019년 4월부터 소득 하위 20%에는 기초연금이 최대 30만 원으로 인상될 예정이며, 2021년까지 기초연금 수급자 전체에게 최대 30만 원까지 인상할 예정이다. 현세대 노인의 공적연금 사각지대 및 빈곤 문제 해소를 위해서는 기초연금의 인상이 가장 효과적일 것으로 예상된다.

국민연금의 2018년 8월 말 기준 가입자는 2187만 2119명으로 사업장가입자는 62.6%, 지역가입자는 33.8%를 차지하였으며, 수급자는 449

만 7368명이었다. 국민연금 가입자와 수급자 통계는 각각 아래 [그림 4-5]와 [그림 4-6]과 같다.

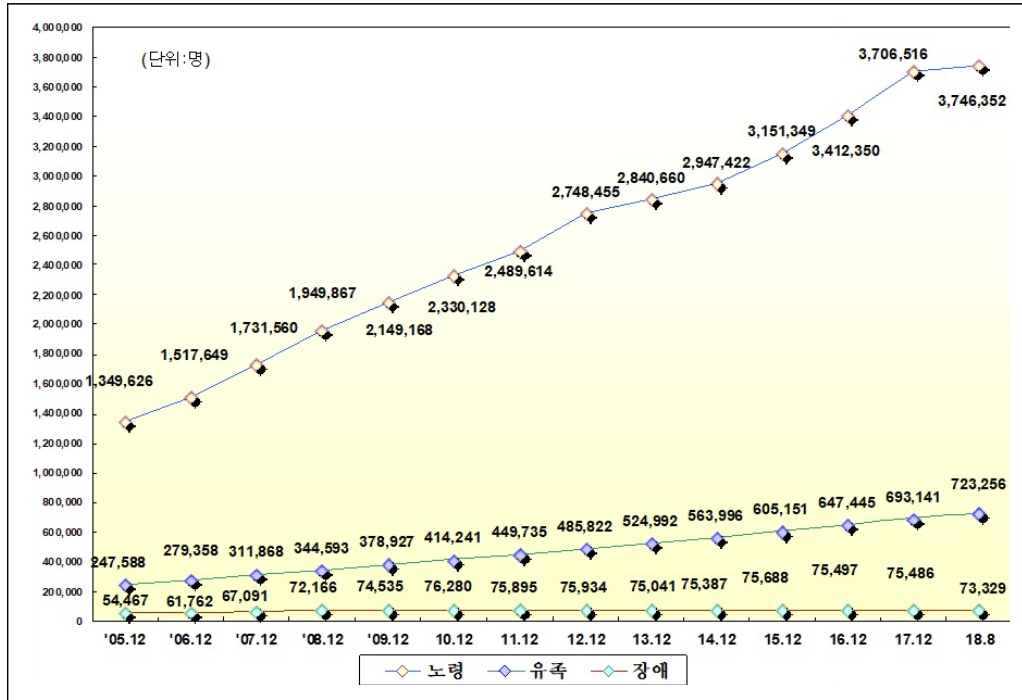
[그림 4-5] 연도별 가입자 현황

(단위: 명, 개소)



자료: 국민연금공단. (2018a). 국민연금공표통계, p.1, <연도별 가입자 현황>.

[그림 4-6] 연도별 급여 수급자 현황



자료: 국민연금공단. (2018a). 국민연금공표통계, p.6. <연도별 급여 수급자 현황>.

퇴직연금은 모든 사업장에 의무적용이 되는 준강제적 제도이지만, 1년 이상 상시 노동자에게 적용되는 제도이다. 즉 대기업 중심의 안정 근로자층을 포괄하며, 비상용 근로자와 높은 비율의 자영자들은 제외된다. 또한 아직 제도의 포괄성은 제한적이며, 중도에 일시금 형태의 퇴직금으로 찾는 사례가 대부분이어서 연금으로서의 기능은 약하다.

우리나라 다층노후소득보장체계는 외형적 모습은 갖추었지만, 아직 각각의 제도가 미성숙하였으며, 제도들 간의 역할 정립이 제대로 되지 않아, 유기적으로 통합되지 않았다는 평가가 다수이다(예를 들어 김원섭, 2018). 대표적으로 공적연금인 기초연금과 국민연금의 A값(소득재분배요소) 부분이 빈곤 완화와 소득재분배적 측면의 기능이 중복되며, 향후 역할 분담 방향이 불분명하다. 현재 국민연금 가입자들은 기초연금 수급 시 감액된 급여를 받고 있으며, 국민연금과 기초연금의 수급액의 차이가

크지 않은 상황에서 기초연금 액수가 증가할 경우, 국민연금 수급으로 인한 기초연금 감액은 국민연금 가입 유인을 약화시키는 요인이 될 수 있다(김현수, 2018; 김원섭, 2018). 기초생활보장제도와 기초연금, 그리고 기초연금과 국민연금, 국민연금과 퇴직연금 간의 명확한 역할 정립이 필요하고, 각 제도가 유기적으로 노인빈곤을 완화하고 적절한 노후생활수준을 보장할 수 있도록 개편되어야 한다. 상대적으로 저소득층은 기초연금과 국민연금의 조합으로, 그리고 중위소득과 고소득층은 국민연금과 퇴직연금, 개인연금의 조합으로 노후소득의 적절성을 확보할 수 있겠다. 즉 국민연금의 개혁 또한 이러한 다층노후소득보장체계 내의 통합적인 관점에서 노후소득보장 수준과 재정 안정화를 위한 부담 수준을 결정하여야 한다.

바. 남은 문제들: 노후소득보장과 재정 안정 사이의 최적점

1) 제4차 재정계산 제도의 결과와 의의

다시 제4차 재정계산 제도 결과로 돌아가서 논의를 마무리한다. 제4차 재정계산은 2017년 8월부터 2018년 9월까지 1년여에 걸쳐 진행되었다. 결과는 현행 제도 유지 시 기금 소진 시점은 제3차 재정계산 때보다 3년 앞당겨진 2057년으로 발표되었다. 이러한 재정계산 결과를 바탕으로 작성된 제도발전위원회의 제도 개선안은 크게 두 가지로 나뉜다.

‘가’안의 경우 소득대체율 45%에서 유지, 보험료율을 2019년부터 인상(11~12.31%)하고, 2034년부터 이후 재정계산 시마다 보험료율을 조정하는 방안을 제시하였다. ‘가’안은 노후소득보장 기능에 보다 방점을 둔 개혁안으로 2034년 이후의 보험료율 부담이 급격히 높아질 수 있는

위험이 있다. ‘나’안은 소득대체율 40% 유지와 1단계로 보험료율 조정 스케줄을 2019~2029년 기간에 걸쳐 단계적으로 13.5%까지 4.5%포인트 인상시킨 후, 2030년 이후로는 수급 개시 연령의 상향(67세)이나 기대여명계수(Life Expectancy Coefficient)를 통한 지출 조정을 통해 추가적으로 재정 안정이 이루어지는 방안을 제안하였다. ‘나’안은 제도 내 수지 불균형을 개선하고 재정 건전성을 확보하였으나, 2단계에서 수급 개시 연령이 상향되거나 기대여명계수를 통한 지출이 삭감될 경우 국민연금의 노후소득보장성이 약화된다는 단점이 있다.

〈표 4-10〉 국민연금 소득대체율에 대한 상반된 두 견해

	소득대체율 인상안(가안)	소득대체율 유지안(현행)(나안)
목표	노후소득보장 체계 내 국민연금 역할 강화	다층체계 통한 노후소득보장
진단	국민연금 명목 및 실질소득대체율 미흡	국민연금 수지 불균형과 세대 간 형평성 문제
방안	명목소득대체율 점감 조치 중단	국민연금 내실화, 기초연금 강화, 퇴직연금 연금화
기대 효과	국민연금 기능 회복	재정 안정화와 노후소득보장 균형, 지속가능성 확보
재정 안정화	보험료율: 2019년부터 인상(11%) 2034년부터 인상(12.31%) 이후 재정계산 시마다 조정	1단계(2019~2029): 기여 조정 보험료율 단계적으로 13.5%까지 인상 2단계: 지출 조정, 즉 수급 개시 연령을 67세로 상향 혹은 기대여명계수(Life Expectancy Coefficient) 적용하여 급여율 하향 조치

자료: 보건복지부. (2018b). 2018 국민연금 재정계산 공청회 발표자료.

2) 정부 연금종합운영 계획안의 발표

정부안은 10월까지 국회 제출이었지만, 12월 14일 제출되어 한 달 이상 늦게 제출되었다. 총 네 가지 방안, 즉 ‘사지선다’로 발표해 혼란이 가중되었다는 비판이 있는 반면, 다양한 계층의 이해관계가 상충하고 있는

만큼 다양한 국민의 의견을 수렴한 결과라는 의견이 팽팽히 맞서고 있다.

정부안의 1안은 현행 유지 방안이며 2안은 소득대체율을 40% 수준에 기초연금을 15% 수준, 즉 40만 원까지 상향하여, 전체 소득대체율을 55%로 올리는 방안이다. 1안과 2안의 경우 보험료율 인상은 없다. 3안과 4안은 국민연금의 소득대체율과 보험료율을 동시에 올리는 방안이다. 3안은 보험료율을 2031년까지 12%까지 인상하며 기초연금을 포함한 소득대체율 57%(국민 45%+기초 12%), 4안의 보험료율은 2036년까지 13% 인상하고 소득대체율은 62%(국민 50%+기초 12%)까지 인상하는 방안을 담고 있다.

[그림 4-7] 정책 조합 방안의 주요 내용

		현행 유지 방안	기초연금 강화 방안	노후소득보장 강화 방안①	노후소득보장 강화 방안②
		소득대체율 40% 유지	소득대체율 40% + 기초연금 40만 원	소득대체율 45%	소득대체율 50%
기본 모형 (소득 대체율)		국민 40% + 기초 12% ²⁾ (52%)	국민 40% + 기초 15% ¹⁾ (55%)	국민 45% + 기초 12% (57%)	국민 50% + 기초 12% (62%)
국민연금	소득 대체율	현행 유지 (2028년까지 40%로 인하)	현행 유지 (2028년까지 40%로 인하)	2021년 45%	2021년 50%
	보험료율	현행 유지 (보험료율: 9%)	현행 유지 (보험료율: 9%)	2031년 12% (2021년부터 5년마다 1%p씩 인상)	2036년 13% (2021년부터 5년마다 1%p씩 인상)
기초연금		2021년 30만 원	2021년 30만 원 2022년 이후 40만 원	2021년 30만 원	2021년 30만 원
기금 소진 연도		2057년	2057년	2063년	2062년

주: 1) 기초연금 강화방안에서 기초연금 40만 원 인상 시 소득대체율은 2022년 A값의 15%로 계산함.

2) 기초연금 30만 원은 2022년 국민연금 A값의 약 12%에 해당함.

자료: 보건복지부. (2018c). 정부종합운영계획계획안. (요약본).

3) 국민연금 개혁안과 평가

먼저 정부가 제시한 1안과 2안은 연금 개혁을 하지 않겠다는 선택지이다. 즉 보험료율을 올리지 않기 때문에(9%로 유지) 기금 소진 연도는 2057년으로 그대로이며, 그 이후 연금을 지급하기 위해 미래 세대가 납부해야 할 부과방식 비용률⁵²⁾은 대략 25%로 추계된다(보건복지부,

2018c). 즉 기금 소진 이후의 미래 세대는 25%의 보험료율을 감당해야 한다는 의미이다. 이렇게 현세대는 저부담-고급여 혜택을 누리면서 미래 세대에게 고부담-저급여를 감당하라고 하는 것은 세대 간 형평성에 맞지 않는다. 3안과 4안은 보험료율과 소득대체율을 동시에 올렸기 때문에 기금 소진 연도 또한 5~6년을 뒤로 미뤘지만, 기금 소진 이후에는 높아진 소득대체율로 인해 부과방식 비용을 또한 대략 31~33%까지 오르게 된다. 3안과 4안에서 기금 소진 연도가 늦춰진 이유는 보험료율의 즉각적인 인상으로 기금은 쌓이지만, 소득대체율의 인상 효과는 현세대들이 수급할 시점, 대략 30년 후부터 시작되기 때문에 늦춰진 것이다. 즉 근본적인 재정 안정화 조치라고 볼 수 없다. 미래 세대의 부담 완화를 위해서는 강력한 재정 안정화 조치가 필요하지만, 정부는 현세대의 노인빈곤율 문제 해결과 노후소득보장 강화에 보다 중점을 뒀다. 국민연금 개혁은 사회적 대화기구인 경제사회노동위원회의 ‘국민연금 개혁과 노후소득보장 특별위원회’와 국회의 몫으로 남겨졌다.

사. 소결

앞서 국민연금제도의 발전 과정과 다층노후소득보장 구축 노력에 관해 살펴보았다. 1988년 시작된 국민연금제도는 10년 만인 1998년 전 국민연금 시대를 열었으며, 2019년 현재 1인 1연금 체계를 구축하기 위해 노력 중이다. 임의(계속)가입자의 증가와 국민연금의 혜택을 받는 수급자수의 증가로 미뤄 볼 때 국민연금제도에 대한 신뢰는 점차 개선되고 있는 것으로 보인다. 하지만 여전히 많은 과제가 산적해 있다.

52) 부과방식 제도하에서 그해 연금 수급자에게 급여를 지급하기 위한 금액을 그해 가입자들에게 보험료를 걷어서 다 충당한다고 했을 때 계산되는 보험료율을 의미함(보건복지부, 2018c).

먼저 국민연금 사각지대 해소이다. 전 국민으로 가입자를 확대하였지만, 여전히 연금 가입 대상의 절반은 국민연금의 혜택을 받지 못할 것으로 추정된다. 크레딧 제도의 확대 혹은 저소득층 보험료 지원 정책을 통한 보험료 납부기간의 확대(혹은 인정)를 통해 보다 많은 국민의 공적연금 수급권이 확보되고, 소득대체율이 인상되어, 적절한 노후소득보장을 받을 수 있도록 하는 제도적 보완이 필요하다. 현재 정부의 제4차 종합운영 계획안에 크레딧 제도 확대와 저소득층 보험료 지원 정책을 포함하고 있어, 그에 따른 빠른 제도 개선이 필요하다.

다음으로 다층연금체제제도의 내실화 및 효율성을 높이는 것이 중요하다. 기초연금과 관련하여 현세대의 노인빈곤 문제를 외면할 수 없기 때문에 기초연금액은 계속적으로 증가하고 있는 추세이다. 하지만 기초연금액 상승 속도에 비해 노인빈곤율 감소 속도는 매우 더디다. 제도가 효율적으로 작동되고 있지 못하다는 방증이다. 국민연금과 기초연금 연계감액제도가 지속된다면, 향후 성실하게 국민연금을 납부한 국민연금 수급자가 기초연금 수급에서 차별을 받음으로써, 국민연금의 성실 납부 유인을 저해할 수 있다. 또한 연계감액제도를 폐지할 경우, 국민연금제도 내의 소득재분배 기제(A값)와 기초연금의 소득재분배 기능이 중복될 수 있기 때문에 제도 재구조화 방안이 함께 검토되어야 한다.

마지막으로 국민연금의 경우 제도 시행 대략 30주년을 맞았지만, 제도가 성숙해 가는 속도보다 인구고령화와 저출산의 속도가 빨라 불가피하게 노후소득의 적절한 보장보다는 재정 안정화에 초점을 맞춘 개혁이 두 차례 진행되었으며, 또 다른 개혁을 앞두고 있다. 현재 노인 세대의 빈곤 문제 감소와 세대 간 형평성의 문제 둘 다 중요하다. 이를 해결하기 위해 노후소득보장 강화와 재정 안정성의 최적점을 찾는 노력을 계속해야만 한다.

제3절 산재보험과 고용보험을 통한 노동 과정의 안정화

1. 들어가며

산업재해보상보험(이하 산재보험)과 고용보험은 직전까지 일했지만 현재는 일하지 못하는 개인과 그 가족을 보호하기 위한 사회보험제도라는 공통점을 지닌다. 다만 이 두 제도는 보호가 필요한 위험 요인에 차이가 있는데, 산재보험은 업무상 재해, 고용보험은 실업이라는 사회적 위험을 보호한다. 어느 국가의 경우와 마찬가지로 우리나라에서도 상대적으로 대상이 초점화되어 있고, 이로 인해 보다 잔여적이라 이야기할 수 있는 산재보험이 먼저 시행(1964)되었으며 고용보험은 그 후 30년 이상 지나서야 도입·시행(1995)되었다(고용노동부, 2014, 2016; 김태성, 성경룡, 1993).

이 절에서는 이와 같이 각각 50년, 20년이 넘는 기간 동안 일과 관련된 사회적 위험으로부터 우리나라 국민을 보호해 온 산재보험과 고용보험의 전개 과정과 향후 과제를 정리해 보고자 한다. 구체적으로 산재보험, 고용보험 순으로 발전 과정, 현재 제도적 한계, 그리고 향후 발전 방향을 개략적으로 정리해 볼 것이다.

2. 산재보험의 발전 과정과 과제

가. 산재보험의 도입⁵³⁾

우리나라에서 산재보험이 시행된 것은 1964년 7월 1일이지만, 업무상

53) 산재보험의 도입과 관련한 내용은 고용노동부. (2014). 산재보험 50년사 1964~2014, 우명숙. (2007). 한국의 복지제도 발전에서 산재보험 도입의 의미. 한국사회학, 41(3)의 내용을 정리한 것임을 밝힌다.

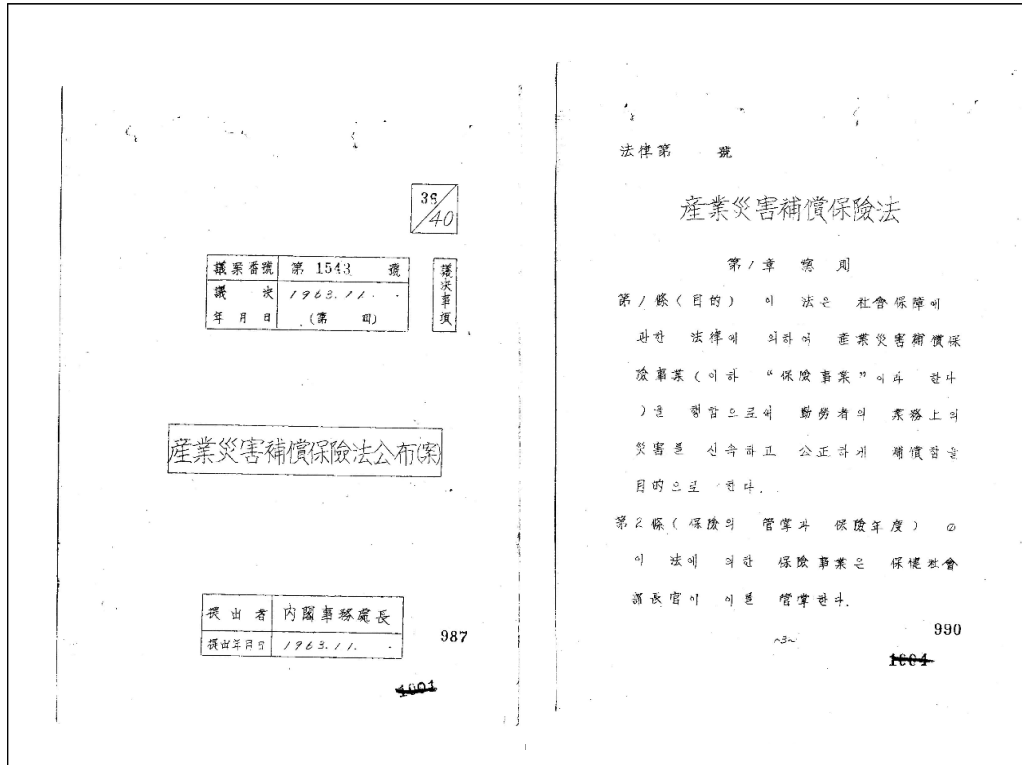
재해를 보상함에 있어 국가의 개입이 필요하다는 인식은 이미 제도 도입 이전부터 존재했던 것으로 보인다. 예를 들어 1953년에 제정된 근로기준법에서도 근로자의 업무상 재해 시 사용자의 배상 의무를 규정한 조항을 확인해 볼 수 있다.

이 같은 전사(前史)를 기반으로 산재보험제도 도입과 관련된 본격적 논의가 시작된 것은 1961년 5·16 쿠데타로 군사정부가 집권하게 되면서부터이다. 기존 연구에 의하면, 군사정부는 사회 전반에 걸쳐 국가가 지도적인 역할을 해야 한다는 새로운 국가 역할 설정이라는 목적에 더해 개혁성을 보여 주고자 한 정치적 목적, 즉 민심을 얻기 위한 목적으로 4·19 이후 촉발된 사회개혁 의제 중 하나인 사회보장 강화를 구체화하고자 했다(우명숙, 2007). 1962년 당시 국가재건최고회의 의장 및 내각 수반이 발표한 문건들을 확인해 보면, 우리나라에 적합하고 용이한 사회보험제도를 채택·착수한다는 큰 방향하에서 국가가 주도적으로 사회보험제도 도입을 기획하고 있었음이 확인된다(우명숙, 2007). 이에 당시 사회보험제도 도입을 일선 단위에서 주도한 보건사회부 장관 자문기구인 사회보장심의위원회는 당시 노동단체들이 많은 관심을 갖던 실업보험보다는 재해 근로자의 보호가 더 시급한 과제라 판단하게 되며, 정부는 이 의견을 반영해 산업재해보상제도의 도입을 우선 추진하게 된다(고용노동부, 2014). 기존 연구를 살펴보면, 이 같은 판단에는 산업재해의 위험이 실업보험보다 훨씬 더 큰 육체적·정신적 고통을 수반하며, 산재보험이 실업보험에 비해 상대적으로 근로 저하의 문제가 크지 않으며, 산업화전략 틀 내에서 노사 자치에 기반을 둔 당시 산재보호체계가 실제로 작동하기 어려울 수 있으며, 재해 노동자의 보상이 이미 도입된 생활보호와 가까운 개념이라는 세부적인 논리적 근거들이 포함되어 있었다(우명숙, 2007).

이후 실제 법안은 일본의 법률을 모방해 성안된다. 성안 시 큰 원칙은

첫째 근로기준법 제8장에 규정된 재해보상의 원칙을 그대로 재해보험화할 것, 둘째 업무상 재해로 인정받기 위해서는 업무수행성과 업무기인성 두 가지 요건을 모두 충족시킬 것, 셋째 보험료를 적용에 있어서는 재해 발생 실적에 따라 업종목별로 차등을 둘 것, 넷째 회계는 일반회계에서 분리해 독립채산제로 할 것, 다섯째 업무재해사고 발생 빈도가 높은 업종에 대해서는 강제 가입하되 그렇지 않은 업종은 종업원의 요구가 없는 한 임의가입을 허용하는 이원제로 할 것의 총 다섯 가지였다(고용노동부, 2014). 이 기준에 따라 성안된 산재보험법안은 사회보장심의위원회 심의, 보건사회부 장관의 결재, 정부 관계 부처 협의 및 법제처 심의, 각료 회의를 차례대로 거친 뒤, 최종적으로 국가재건최고회의 상임위원회를 통과해, 1963년 11월 3일 법률 제1438호로 제정되어 11월 5일에 공포된다(고용노동부, 2014). 이후, 관계 공무원의 충원과 교육훈련 등 제도의 시행을 위한 인프라 준비 기간을 거친 후, 1964년 7월 1일부터 제도가 시행된다.

[그림 4-8] 산업재해보상보험법 공포안(1963.11.5.)



자료: 국가기록원. (2018a). 산업재해보상보험법 공포안. <http://www.archives.go.kr>에서 2019. 1. 5.에 인출.

나. 산업재해보상보험제도 현황 및 발전 과정

이상의 과정을 통해 시행된 우리나라의 산재보험제도는 크게 두 영역, 즉 업무상 재해를 보상하는 영역과 재활 및 사회복귀를 돕는 영역으로 구성된다(고용노동부, 2018a). 산재보험법 도입 당시에는 전자, 즉 요양·보상에 한정되어 있었는데, 2000년 법 개정을 통해 제도의 목적에 재해 근로자의 재활 및 사회복귀 촉진을 새로이 포함하면서 재활·복지 지원 또한 함께 제공하고 있다(산업재해보상보험법). 2017년을 기준으로 산재보험이 수행하고 있는 요양·보상사업과 재활·복지사업을 정리해 보면 <표 4-12>와 같다. 요약하자면 산재보험사업은 재해 근로자에게 급여와 서비스를 제

공해 재해에 대해 보상하고 재활을 지원하는 사업으로 이해할 수 있다.

물론 산재보험은 사회보험 원리를 기반으로 하는 제도이기에 가입과 기여가 필수다. 먼저 산업재해보상보험은 54년간 당연적용 범위를 지속적으로 확대해 왔다(산업재해보상보험법, 산업재해보상보험법 시행령). 2017년을 기준으로 2000만 원 미만 공사, 연면적 100제곱미터 이하 건축, 연면적 200제곱미터 이하 대수선, 가구 내 고용활동, 상시근로자 수가 1명 미만인 사업, 농업·임업(벌목업은 제외)·어업·수렵업 중 법인이 아닌 자의 사업으로서 상시근로자 수가 5명 미만인 사업을 제외한 모든 사업(장)이 당연적용 대상이다. 2008년에는 근로기준법상 근로자로 인정되지는 않지만 근로자와 유사하게 노무를 제공하는 특수형태근로종사자 4개 직종을 최초로 당연적용 대상에 포함시켰고, 2017년 현재 총 9개 직종(보험모집인, 콘크리트믹서트럭차기사, 학습지교사, 골프장 캐디, 택배기사, 전속 퀵서비스기사, 대출모집인, 신용카드 모집인, 전속 대리운전기사)을 당연적용 대상에 포함시켰다. 한편, 중소기업 사업주에 대해서는 2000년부터, 예술인에 대해서는 2012년부터 임의가입을 허용하고 있다.

다음으로 산재보험의 보험료는 근로자의 개인별 보수 총액에 같은 종류의 사업에 적용되는 산재보험료율(사업보험료율)을 곱한 금액으로 산정하는 것을 큰 원칙으로 하되, 개별 사업장의 재해발생 정도에 따라 산재보험료율을 인상·인하해 주는 원칙을 제도 도입 이후부터 계속 유지하고 있다(산업재해보상보험법, 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률). 여기에 더해 2013년부터는 산재예방활동을 수행한 사업주에게 보험료를 인하해주는 산재예방요율제도를 도입해 운영하고 있다. 사업보험료율은 매년 과거 3년 동안 보수 총액에 대한 보험급여지급률을 기초로 산정되는데, 2017년을 기준으로 산재보험료율 평균은 1000분의 17.0이다(고용노동부, 2018a).

〈표 4-11〉 산재보험사업 현황(2017년 기준)

사업 대분류	사업 중분류	사업 소분류	사업 목적, 내용 또는 지원 요건
요양 보상	보험 급여	요양급여	적용 사업장의 근로자가 업무상 부상 또는 질병으로 4일 이상 요양한 경우
		휴업급여	요양으로 인하여 취업하지 못한 기간 동안 지급
		상병보상연금	2년 이상 요양 중인 재해자 중 폐질등급 1~3급 해당자에게 지급
		장해급여	치료 종결 후 신체에 장해가 남아 있는 산재근로자에게 장해보상 연금 또는 일시금 지급
		유족급여	업무상 사망한 근로자의 유족에게 지급
		간병급여	치료 종결 후 간병(상시, 수시)이 필요하여 실제로 간병을 받는 자에게 지급
		직업재활급여	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장해 1~12급 장해급여를 받은 자 또는 요양 종료로서 장해 1~12급을 받을 것이 명백한 자 ■ 미취업자, 다른 훈련 미해당자에게 지급
		장의비	업무상 사망에 대하여 실제 장제를 행한 자에게 지급
		진폐연금	진폐재해자에 대하여 진폐보상 연금 및 진폐유족연금 지급(요양 중 재해자는 제외)
		재활 복지	의료 재활
합병증 등 예방 관리제	치료 종결 이후 업무상 상병의 악화, 재발 또는 합병증 방지를 위한 진료비 및 약제비 지원		
재활스포츠	통원 요양환자 및 산재장해인으로 팔·다리, 척추 등의 기능에 장해가 남은 자의 재활스포츠 활동에 대해 수강료 지원		
심리상담	요양 중 심리안정·재활의욕 고취를 위한 개별 심리상담		
희망찾기 프로그램	업무상 재해로 요양 중인 산재환자를 대상으로 요양 초기 사고로 인한 스트레스, 정신불안 해소 및 심리안정을 지원하여 조속한 사회 및 직업 복귀를 촉진		
사회적응 프로그램	장해 등급 판정일로부터 3년 이내 및 2년 이상 통원자를 대상으로 장애수용능력 향상, 자기효능감 회복 및 증진 등의 프로그램 제공		
진폐환자 취미활동반	진폐 등 진행성 질병으로 입원 중인 산재근로자에게 취미활동 지원		

사업 대분류	사업 중분류	사업 소분류	사업 목적, 내용 또는 지원 요건
사업 중분류	사업 소분류	산재노동자 멘토링프로그램	성공적으로 직업·사회 복귀에 성공한 산재노동자가 요양 중인 산재노동자에게 멘토링하여 멘티의 자신감과 재활동의를 고취
		직업훈련 지원	요양 종결 후 직업에 복귀하지 못한 산재장해인에게 훈련비, 훈련수당 지원 (직업재활급여) <ul style="list-style-type: none"> ■ 직장 복귀 지원금: 장해급여자(제1~제12급)를 원직장에 복귀시켜 6개월 이상 고용을 유지한 사업주 지원 ■ 직장적응훈련비: 원직장에 복귀한 장해급여자(제1~제12급)에게 직무수행이나 직무전환에 필요한 직장적응훈련을 실시하고 종료한 다음 날부터 6개월 이상 고용을 유지한 사업주 지원 ■ 재활운동비: 원직장에 복귀한 장해급여자(제1~제12급)의 직무수행능력 향상을 위해 재활운동을 실시하고 종료한 다음 날부터 6개월 이상 고용을 유지한 사업주 지원
직업 재활	직업 지원	원직장 복귀 지원	(대체인력지원사업) 산재근로자 치료기간 중 신규로 대체인력을 고용하고, 해당 산재근로자를 원직장에 복귀시킨 소규모사업장 사업주(20인 미만)에게 대체인력 임금 지원 (직장 복귀 지원 프로그램) 원직무로 직장 복귀를 희망하는 산재근로자에게 직업능력평가를 실시하여 직업복귀소견서를 발급하거나 작업능력평가 결과 직무수행이 곤란한 경우 작업능력 강화 프로그램 제공
		창업 지원	요양 종결 후 직업에 복귀하지 못한 산재장해인에게 점포를 공단 명의로 임차하여 저리로 지원
산재 복지 사업	산재 복지 사업	생활안정자금 용자사업	3인가구 중위소득 이하의 자로서 유족, 상병보상연금 수급자, 제1~제9급 산재장해인, 요양 중인 이황화탄소(CS2), 3개월 이상 요양 중인 산재근로자(최저임금 이하), 산재 창업 지원 사업 확정자에게 혼례비·의료비·장례비, 취업안정자금, 차량 구입비·주택 이전비, 사업자금 용자
		산재장학사업	유족, 상병보상연금 수급자, 제1~제7급 근로자의 고등학생 자녀에게 등록금 등 지원
		대학 학자금 용자사업	(2017년 종료)유족, 상병보상연금 수급자, 제1~제9급 산재장해인, 장기(5년 이상) 요양 중인 이황화탄소(CS2) 근로자 본인, 배우자 및 자녀에게 납부 등록금 용자

자료: 고용노동부. (2018a). 2017년도 산재보험 사업연보를 참고하여 저자 작성.

이 산재보험제도의 주요 변화 과정을 정리해 보면, [그림 4-9]와 같다. 연표에서 확인할 수 있듯이 산재보험제도는 적용 범위, 사업 종류, 보장 수준·범위 등이 지속적으로 확대되어 왔다.

이와 같은 제도적인 확대에 의해, 실제 적용 사업장 수와 급여 지급액은 제도 도입 이래 지속적으로 증가해 왔다. 먼저 적용 사업장 수는 제도 도입 시 64개소에서 2017년 기준 250만 7364개소까지 확대되었다. 이에 더해 급여 지급액 역시 1967년에 약 6억 원에 불과하던 것이 2017년 약 4조 4천억 원까지 늘었다([그림 4-10], [그림 4-11] 참조).

[그림 4-9] 산업재해보상보험제도 변화 과정(제도 도입~2017년까지)

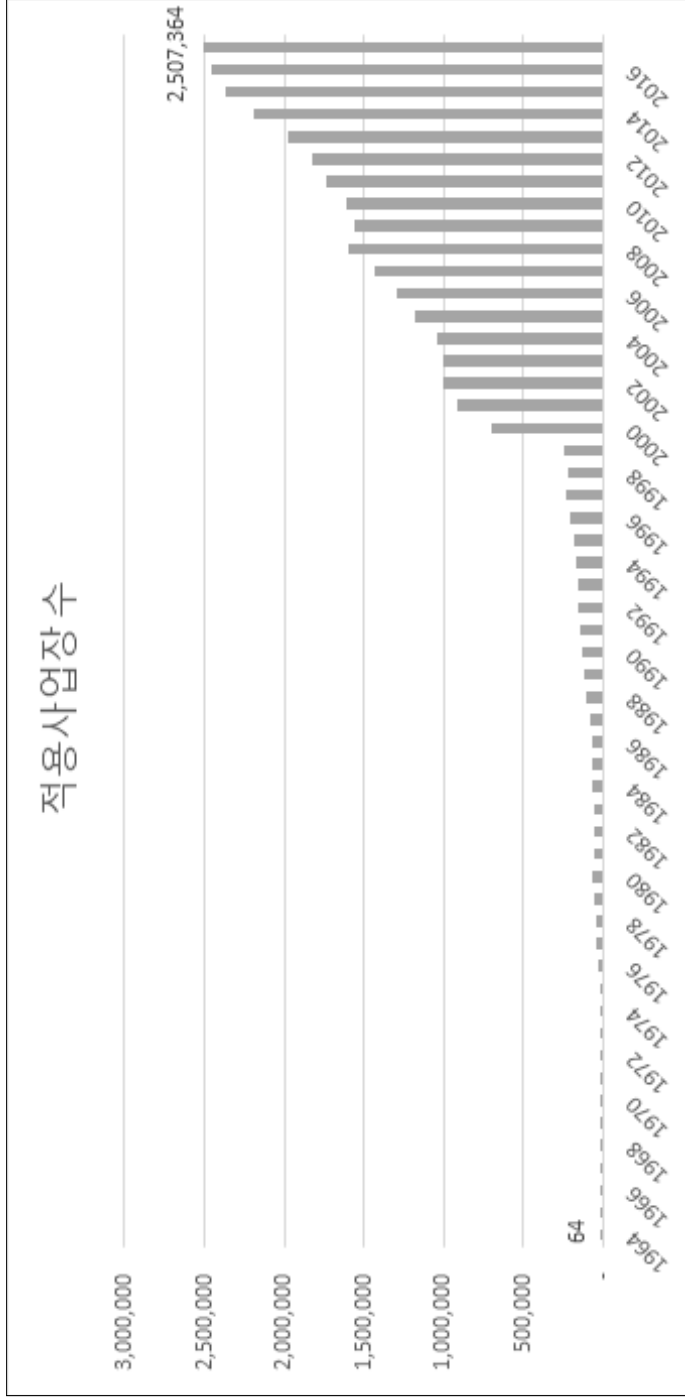
	1964	1965	1966	1967	1969
제도 시행		상시근로자 200인 이상 적용 확대	상시근로자 150인 이상 적용 확대	상시근로자 100인 이상 적용 확대	상시근로자 50인 이상 적용 확대
1976	1975	1973	1972	1971	
적용 대상 광업, 제조업 5개 업종은 5인 이상 확대	보험급여 지급액 100억 원 돌파	평균임금증감제 도입 상시근로자 16인 이상 적용 확대	상시근로자 30인 이상 적용 확대	요양·휴업급여 지급 요건 8일 이상 요양 완화 유족특별급여 신설	
1977	1981	1982	1983	1985	
근로복지공사 설립 보험급여 재해지수 10만 최초 돌파	노동청 노동부로 승격 노동청 노동부로	요양·휴업급여 지급 요건 4일 이상 요양 완화 상시근로자 10인 이상 적용 확대	상 병보상연금, 장해특별급여 신설 업무상 재해 정의 인천병원(의료시설) 설치	경기도양병원 (요양시설) 설치	
2003	2000	1995	1994	1987	

적용 사업장 수 100만 돌파	상시근로자 1인 이상 적용 확대 사업주 임의가입 간병급여 도입 업무상 재해 인 정 기준 법적 근 거 마련	지방행정 근로복지공단 수탁 보험급여 지급액 1조 원 돌파	재활공학연구소 (연구시설) 설치	상시근로자 5인 이상 적용 확대
2005	2007	2008	2010	2012
고용·산재보험 통합징수	최초 복지시설 설치 (경기 요양병원 부설)	특고 4개 직종 대상 포함 직업재활급여 도입	진폐유족연금 진폐보상연금 도입	예술인 임의가입
				2013
산재예방요율도입				

자료: 고용노동부. (2018a), 2017년도 산재보험 사업연보를 참고하여 저자 작성.

[그림 4-10] 산업재해보상보험 적용 사업장 수

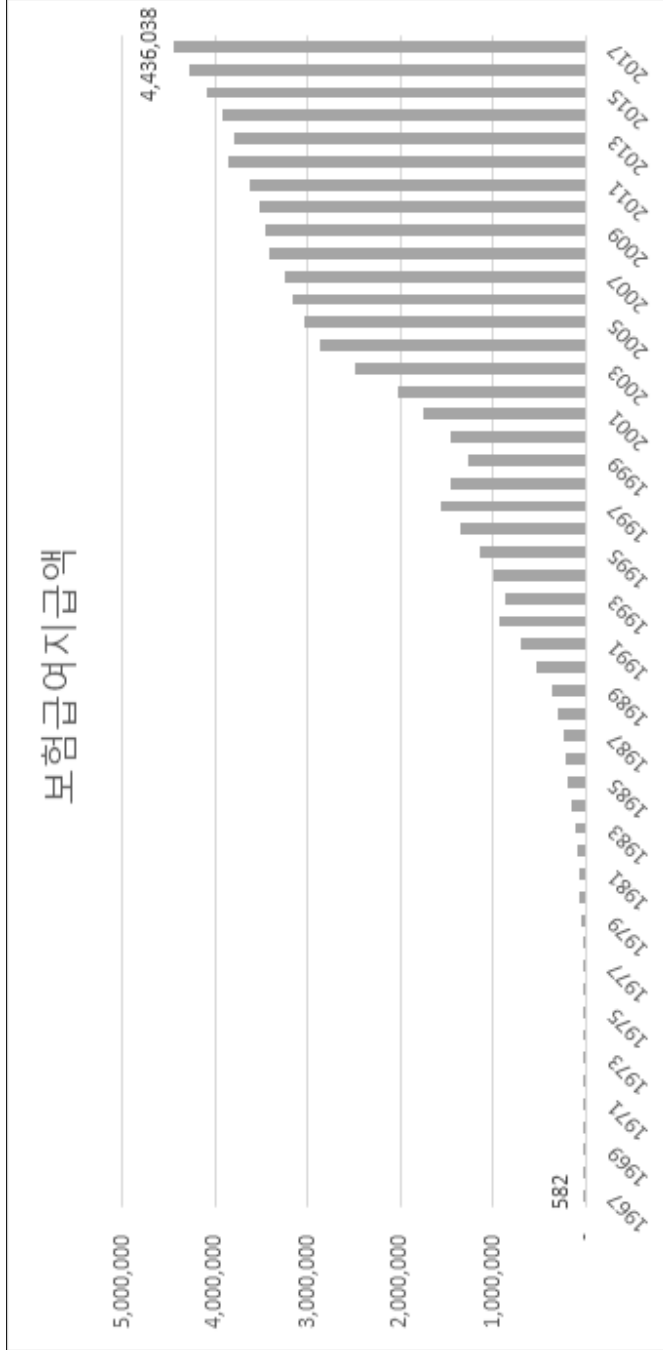
(단위: 개소)



자료: 고용노동부. (2014). 산재보험 50년사 1964~2014; 고용노동부. (2018a). 2017년도 산재보험 사업연보를 참고하여 저자작성.

[그림 4-11] 산업재해해상보험 급여 지급액

(단위: 백만 원)



자료: 고용노동부. (2014). 산업보험 50년사 1964~2014; 고용노동부. (2018a). 2017년도 산재보험 사업연보를 참고하여 저자작성.

다. 산업재해보상보험 발전 방향

산재보험에 부여된 사회적 기능은 업무상 재해 이후의 사회적 보호, 즉 보상 및 직업·사회 복귀를 지원하는 데 있다. 문재인 정부가 국정운영의 가치로 삼고 있는 ‘함께 잘사는 포용’의 측면에서 산재보험의 발전 방향을 설정해 보면, 사각지대 해소와 산업재해 인정 범위 개선, 두 가지 측면에서의 노력이 필요하다 판단된다.⁵⁴⁾

먼저 사각지대 해소는 적용 대상의 확대와 관련이 있다. 앞서 확인한 바와 같이 지난 54년간 산업재해보상보험은 그 적용 대상을 지속적으로 늘려 왔고, 이로 인해 제도적으로는 임금근로자 대다수와 9개 직종 특수형태근로종사자를 포괄(2017년 기준)하게 되었고, 중소기업주, 예술인 등 비임금근로자도 임의적용 대상으로 가입이 가능하게 되었다. 하지만 여전히 취업자의 상당수는 산재보험의 보호를 받지 못하고 있다. 특히 비임금근로자의 경우 2017년을 기준으로 전체 비임금근로자가 674만 6000명인데(통계청 고용통계과, 2018.1.10.), 이 중 산업재해보상보험 가입자는 0.1%인 약 7만 5000명에 불과하다(고용노동부, 2018a; 박지순, 조준모, 2018). 특수형태근로종사자의 경우에도 2017년 당면적용 대상 특수형태근로종사자 47만 1000명 중 11.2%인 약 5만 3000명만이 보험에 가입되어 있는 실정이다(박지순, 조준모, 2018). 일하는 사람이라면 누구나 업무상 재해로부터의 위험에서 보호할 필요가 있다는 포용의 가치가 실현될 필요가 있다 판단된다면, 이러한 산재보험의 사각지대를 축소하기 위한 제도적인 노력을 지속적으로 기울여야 할 것이다. 특히 가까운 미래에 4차 산업혁명 도래로 인해 일자리 영역에서 대폭적인 변화

54) 이 두 가지 영역은 박찬임, 이승렬. (2017). 산업안전·산재보험 개선을 위한 정책과제. 노동리뷰. 5에서 제안한 여러 개선 방향 중에서 필자의 판단에 따라 취사선택한 것임을 밝힌다.

가 발생할 가능성이 높다는 점을 고려한다면, 특수형태근로종사자의 산재보험 적용 확대는 보다 신속하게 이루어질 필요가 있을 것으로 보인다. 문재인 정부의 국정과제인 “특수형태근로종사자 산재보험 적용 확대 등 보호 사각지대 해소”는 언급한 가치를 내포하는 정책 방향이라 할 수 있다(국정기획자문위원회, 2017). 현재 정부는 2018년 12월 4일 건설기계 특수형태근로종사자에 산재보험을 적용하고 1인 자영업자 산재보험 가입 허용 업종을 확대하는 내용으로 산재보험법 시행령을 개정하는 노력 등을 통해(고용노동부 산재보상정책과, 2018), 이 같은 정책 방향을 구체화하고 있다.

다음으로 산재 인정 범위의 지속적인 개선이 필요하다. 산재보험 역사를 돌이켜 보면, 기존에는 업무상 재해로 고려되지 않았던 다양한 사고나 질병이 발견되고 또 인정되어 왔음을 확인할 수 있다. 업무 환경이 개인의 신체에 미치는 영향에 대한 여러 연구로 인해 기존에 존재했지만 관련성을 인정받지 못했던 업무상 질병이 다수 발견되었다(고용노동부 산재보상정책과, 2013). 사회적 인식의 변화로 업무상 재해의 범위가 출퇴근 사고, 조직 내 따돌림 등 기존에 인정되지 않았던 위험으로 확대되어 왔다(박찬임, 이승렬, 2017). 이와는 별개로 앞서 언급한 바와 같이, 가까운 미래에 기술 진보에 따라 일의 내용과 방식의 폭넓은 변화가 발생할 수 있으며 이 같은 업무의 변화는 현재 산업재해 인정 범위의 개편 혹은 확대를 필요로 할 가능성도 높다. 이러한 과거의 경험과 향후 변화상을 고려한다면, 새로운 연구 결과, 사회적 인식의 변화, 향후 일과 직결된 사회상의 변화를 적극 반영해 산업재해 인정 범위를 현실 적합성이 높도록 지속적으로 개선하는 것은 어쩌면 제도 운영에서 당위의 문제라 판단된다. 이를 위해서는 산업재해 인정 범위와 직결되어 있는 유관 주체들이 관련된 전문적 지식을 축적하고 이를 신속하게 제도에 반영할 수 있도록 지속

적인 노력을 기울일 필요가 있을 것이다.

3. 고용보험의 발전 과정 및 개선 방향

가. 고용보험의 도입⁵⁵⁾

우리나라에서 고용보험이 시행된 것은 1995년 7월 1일이지만, 이의 도입의 필요성과 관련한 논의는 적어도 1960년대 초반부터 이루어져 온 것으로 보인다. 단적인 예로, 우리나라 고용정책사(史)에서 선도적 법률 중 하나인 직업안정법(1962년 시행)에 이미 정부가 행할 업무 중 하나로 실업보험과 이에 관련된 사항이 포함되어 있음을 확인해 볼 수 있다(직업안정법). 이후 1970~80년대에도 본 제도 도입의 필요성을 제기하는 다수의 정부 부처 보고서나 연구물들을 확인해 볼 수 있다(유길상, 2016).

이 같은 전사(前史)를 기반으로 고용보험제도 도입과 관련된 본격적 논의가 시작되게 된 것은 1987년 6월 29일 민주화 선언 이후 노동계가 고용보험제도의 도입을 적극적으로 주장하면서부터이다. 구체적으로 1989~1990년 노동계는 여러 차례에 걸쳐 국회, 정부, 정당에 고용보험제도의 도입을 요구하게 된다(유길상, 2016). 이러한 요구를 반영해 정부는 제7차 경제사회발전 5개년 계획(1992~1996)을 수립하면서 고용보험 도입 검토를 시작하게 된다(유길상, 2017). 특히 한국노동연구원이 담당 주체가 되기 시작한 1991년 초 이후 고용보험 도입 논의가 본격화되기 시작했으며, 1991년 8월 23일 경제장관회의에서 고용보험제도의 도입이 공식적으로 결정되고, 이 결과가 제7차 경제사회발전 5개년 계획에 반

55) 고용보험의 도입과 관련한 내용은 유길상(2016). “우리나라 고용보험제도의 도입경위”, 고용노동부 (편), 고용보험 20년사 1995~2015; 유길상. (2017). “고용보험제도의 도입과 발전”, 금현섭 외, 고용노동정책의 역사적 변화와 전망을 상당 부분 활용했음을 밝힌다.

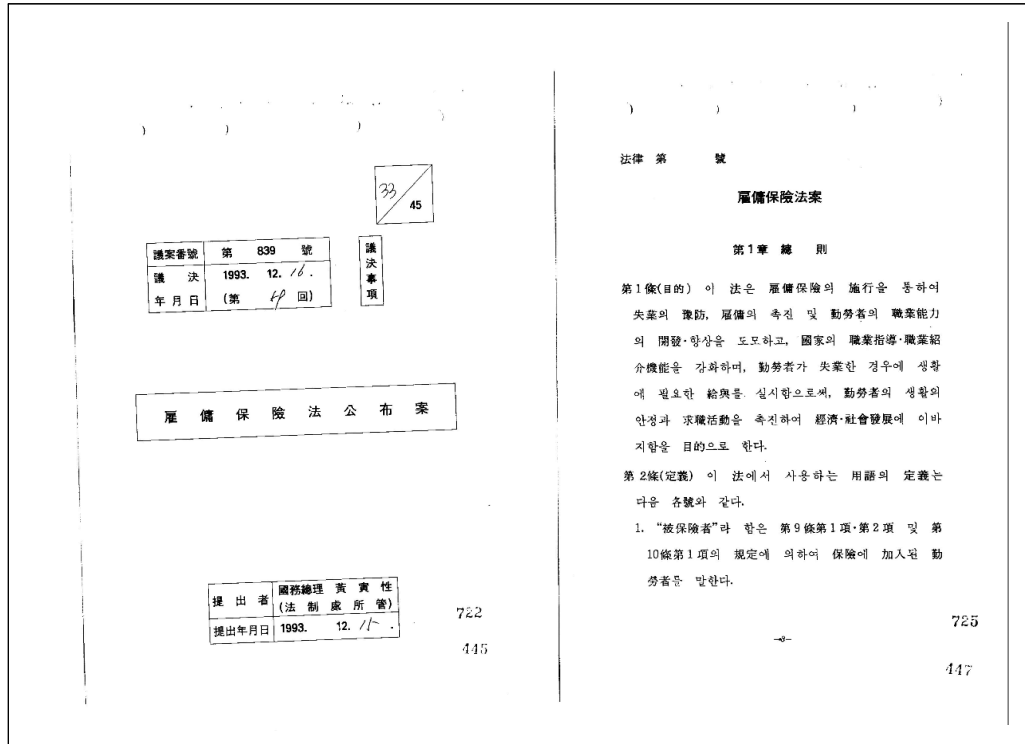
영되어 고용보험제도의 도입이 실제화되게 된다(유길상, 2016).

본 계획에 포함된 고용보험제도 내용을 구체적으로 보면, 당시 고용보험제도는 “단순한 실업수당 지급 등 사회보험적 기능에 치중할 경우 근로의욕 저하 등의 부작용이 있으므로 이를 최소화하기 위하여 취업 정보의 체계적인 관리, 전직 훈련과 직업 안정 기능의 강화 등 긍정적인 효과가 제고될 수 있는 방향”(경제기획원, 1991, p.38)에서 기획·추진되고 있었음을 확인할 수 있다. 즉, 현재 우리나라 고용보험제도의 특징 중 하나인 전통적 실업급여에 사전적·적극적 노동시장정책인 고용안정과 직업능력 개발을 결합한 형태의 고용보험제도를 도입 초기부터 구상하고 있었다.

이에 더해 본 계획에서는 “3년 동안의 준비 기간을 거쳐 제7차 계획 후반기에 실시”할 것을 명문화하고 있다(경제기획원, 1991, p.38). 이후 출범한 김영삼 정부는 신경제 5개년 계획에서 고용보험제도 시행 연도를 1995년으로 보다 구체적으로 명시하면서, 고용보험 시행이 초읽기에 들어가게 된다(유길상, 2016).

위 제7차 경제사회발전 5개년 계획이 발표된 이후부터 고용보험제도 시행 전 3년이 넘는 기간은 이상과 같이 큰 틀에서 기획된 고용보험제도를 구체적으로 설계하고 법률을 제정하며 이의 시행을 준비하는 기간이었다. 한국노동연구원은 구체적인 제도 설계를 위해 한시 조직인 고용보험연구기획단(1992~1995)을 설치하고, 구체적 안을 설계한 이후 본 기획단은 1993년 정부에 ‘우리나라 고용보험제도의 실시 방안’을 제출하게 된다(유길상, 2016). 이후 정부는 이를 기반으로 고용보험법안을 마련해 1993년 7월 30일에 입법예고하고, 본 법안이 1993년 12월 1일에 국회를 통과함에 따라, 우리나라의 고용보험제도는 1995년 7월 1일에 시행된다(유길상, 2017).

[그림 4-12] 고용보험법 공포안



자료: 국가기록원. (2018b). 고용보험법 공포안. <http://www.archives.go.kr>에서 2019. 1. 5.에 인출.

나. 고용보험제도 현황 및 발전 과정

이상의 과정으로 시행된 우리나라의 고용보험제도는 언급한 바와 같이 실업 시기에 소득을 보장하는 실업급여와 사전적·적극적 노동시장정책인 고용안정 사업 및 직업능력 개발 사업이 결합된 제도이다. 2017년 6월 시행된 현재의 고용보험법을 살펴보면, 본 제도는 실업의 예방, 고용의 촉진 및 근로자의 직업능력 개발과 향상을 꾀하고, 국가의 직업 지도와 직업소개 기능을 강화하며, 근로자가 실업한 경우에 생활에 필요한 급여를 실시하여 근로자의 생활안정과 구직활동을 촉진하는 것을 목적으로 고용안정·직업능력 개발 사업, 실업급여, 육아휴직 급여 및 출산 전후 휴

가급여 등을 실시하도록 규정되어 있다(고용보험법, 법률 제16415호, 2019.4.30.개정). 이 중에서 본 제도 도입부터 운영되었던 제도는 고용안정 사업, 직업능력 개발 사업, 실업급여이며 모성보호제도는 2001년부터, 그리고 장년고용지원제도는 2006년부터 도입되어 운영 중이다(고용노동부, 2018b). 2017년을 기준으로 고용보험사업을 정리해 보면 <표 4-13>과 같다. 표에서 확인할 수 있는 바와 같이, 고용보험은 전통적인 구직급여뿐 아니라 다수의 지원금 및 서비스 제공 프로그램이 포함된, 우리나라 고용정책에서 중추적인 기능을 담당하는 제도이다.

〈표 4-12〉 고용보험사업 현황(2017년 기준)

사업 대분류	사업 중분류	사업 소분류	사업 목적, 내용 또는 지원 요건
고용안정 사업	고용창출장려금	일자리 함께하기 지원	교대제 도입 확대, 일자리순환제 등 일자리 함께하기 제도를 도입 혹은 확대 시행한 후 월평균 근로자 수가 증가했을 경우 지원
		시간선택제 신규 고용 지원 ¹⁾	시간선택제 근로자(무기계약, 최저임금 120% 이상 임금 지급, 주 15시간 이상 30시간 이하 근로, 4대 사회보험 가입, 전일제 근로자와 균등 대우, 초과근로 월 20시간 이내) 신규 채용 시 지원
		지역·성장산업 고용 지원	산업부 장관 지정 국내 복귀 제조업에서 신규로 근로자를 채용해 근로자 수가 증가했을 경우 지원
		지역특화산업으로 선정된 업종의 기업이 실업자를 신규 고용하여 3개월간 고용을 유지하였을 경우 지원	성장유망업종 창업 후 피보험자 10인 미만 기업이 실업자를 신규 고용하여 3개월간 고용을 유지하였을 경우 지원
		지역특화산업으로 선정된 업종의 기업이 실업자를 신규 고용하여 3개월간 고용을 유지하였을 경우 지원	(2017년 종료) 경력, 자격 등을 갖춘 전문인력을 신규 고용해 해당 분야에 근무하게 한 경우 지원
		고용부 장관 지정 취업지원 프로그램을 이수하고 직업안정기관 등에 구직 등록한 실업자를 근로계약기간의 정함이 없는 근로자로 고용해 6개월 이상 유지하였을 경우 지원	고용부 장관 지정 취업지원 프로그램을 이수하고 직업안정기관 등에 구직 등록한 실업자를 근로계약기간의 정함이 없는 근로자로 고용해 6개월 이상 유지하였을 경우 지원
		장년고용지원금	(2017년 종료) 만 45세 이상 미취업자를 인턴으로 고용했을 경우 지원
		중소기업 청년 추가 고용 장려금	성장유망업종(분야) 해당 기업이 청년 정규직 3명 이상 신규 채용하고 사업장 근로자 수를 유지했을 경우 지원
		고용유지 지원금	고용 조정이 불가피한 사업주가 고용유지 조치를 실시하고 해당 기간 동안 근로자에게 임금 또는 수당을 지급하고, 해당 기간과 이후 1개월까지 근로자를 고용 조정을 하지 않을 경우 지원

사업 대분류	사업 중분류	사업 소분류	사업 목적, 내용 또는 지원 요건
		무급휴업· 휴직근로자 지원금 시간선택제 전환 지원1)	고용 조정이 불가피한 사업주가 고용유지 조치 수단으로 무급휴업 또는 휴직을 실시하는 경우 심사위원회를 거쳐 지원 대상 결정 자율적으로 시간선택제 전환 제도를 도입하고, 근로자의 필요에 따라 일정 기간 근로시간 단축을 허용할 경우 지원
	고용안정장려금	출산육아기 고용안정 지원1)	출산육아기 비정규직을 무기계약직으로 재고용하거나 출산휴가, 육아휴직, 육아기 근로시간 단축 근로자 대체인력을 채용하거나 출산 전후 휴가, 육아휴직, 육아기 근로시간 단축 등을 활용할 경우 지원
		일·가정 양립 환경 개선 지원1)	일·가정 양립 환경 개선을 위해 유연근무제를 도입·활용하거나 재택·원격근무를 도입·확대할 경우 지원
		정규직 전환 지원	정규직 전환을 촉진하기 위해 6개월 이상 근속한 기간제, 파견·사내하도급 근로자·특수형태업무종사자를 정규직으로 전환 시 지원
			(정년 연장 지원)정년을 폐지하거나, 기존에 정한 정년을 60세 이상으로 1년 이상 연장할 경우 지원
고령자고용촉진 지원금		고령자 고용 연장 지원금	(정년퇴직자 재고용 지원)정년을 55세 이상으로 정한 사업장에서 18개월 이상 계속 근무한 후 정년이 도래한 자를 퇴직시키지 아니하거나, 정년퇴직 후 3개월 이내에 재고용할 경우 지원
		임금피크제 지원금	(60세 이상 고령자 고령 지원)정년 없는 사업장에서, 고용기간이 1년 이상인 60세 이상인 자를 엄중별 지원 기준을 이상 고용 시 지원
			노사 합의로 임금피크제를 도입·실시한 사업장에 18개월 이상 근무한 근로자로서 피크 연도에 비해 임금이 10% 이상 하락할 경우 지원
지역별·산업별 맞춤형 고용정책		지역일자리 목표 공시제	자치단체장이 지역 주민들에게 제공할 일자리 목표와 일자리 대책을 공시하면 중앙 정부가 그 대책을 지원하는 제도
		지역·산업 맞춤형 일자리 창출 지원 사업	자치단체 주도로 비영리법인 등과 컨소시엄을 구성해 지역 주민의 일자리 창출, 고용 촉진, 능력 개발 등을 추구하는 제도

사업 대분류	사업 중분류	사업 소분류	사업 목적, 내용 또는 지원 요건
직업능력 개발사업	구조조정 대응 고용 지원	고용위기지역 및 산업(업 종) 지원	국내외 경제 사정의 변화 등으로 고용 사정이 급격히 악화된 지역에 지역과 산업의 여건을 고려한 특화된 지원을 시행하는 제도
	조산업 구조조정 대응 고용 지원	건설일용근로자 가능 향상 지원	조산업 불황에 대응해 조산업 고용 지원과 지역 경제 안정화를 꾀하는 제도
	건설근로자 고용복지 개선	건설일용근로자 가능 향상 지원 건설근로자 무로 취업 지원 건설근로자 복지 향상 지원	건설일용근로자들의 일과 훈련을 병행하면서 기능을 향상시킬 수 있도록 지원하는 제도
	사업주 직업능력 개발 사업 지원	사업주의 직업능력 개발 훈련 지원 훈련시설·장비자금 대부	건설 현장 공공취업지원서비스 확대를 통해 직업소개 수수료 부담을 경감하고 취약 계층인 건설근로자의 취업 촉진을 도모하기 위한 제도
	중소기업 및 비정규직 근로자 지원	국가인적자원개발 컨소시 엄 사업 중소기업 학습조직화 지원 일학습병행제	정규직이나 상용직에 비해 고용이 불안정하여 복지 사각지대에 있는 건설일용직 근 로자들을 지원
	중소기업 및 비정규직 근로자 지원	국가인적자원개발 컨소시 엄 사업	사업주가 소속 근로자, 채용 예정자, 구직자의 직무능력 향상을 위해 직업훈련을 실 시하는 경우 훈련 실시에 따른 제 비용의 일부를 지원
	중소기업 및 비정규직 근로자 지원	중소기업 학습조직화 지원	사업주, 훈련기관 등이 자금 부족으로 훈련시설·장비를 갖추지 못하는 경우 이에 필 요한 자금을 장기 저리로 대부
	중소기업 및 비정규직 근로자 지원	중소기업 학습조직화 지원	대학 등 우수 직업능력 개발 훈련 실시 인프라를 갖추고 있는 기관들이 중소기업과 컨소시엄을 구성하여 중소기업 근로자들에게 훈련을 실시할 경우 인프라 구축 비용 과 훈련비 등을 지원
	중소기업 및 비정규직 근로자 지원	중소기업 학습조직화 지원	정형화된 훈련 실시에 어려움이 있는 중소기업이 사업장 내에서 일과 학습을 연계 하여 업무 관련 지식, 경험, 노하우를 체계적으로 축적·확산토록 학습활동 및 인프 라를 지원
	중소기업 및 비정규직 근로자 지원	일학습병행제	기업이 청년 등을 선채용 후 국가직무능력표준(NCS) 기반 현장 훈련을 실시하고, 학교·공동훈련센터의 보완적 이론교육을 통해 숙련 형성 및 자격으로 연계하는 교 육훈련 제도

사업 대분류	사업 중분류	사업 소분류	사업 목적, 내용 또는 지원 요건
	개인에 대한 직업능력 개발 지원	내일배움카드제	고용센터에 구직 신청하고, 상담 결과 훈련 필요성이 인정되는 경우 직업능력 개발 제좌를 발급받아 훈련 과정을 선택·수강하는 제도
		국가 기간·전략산업 직종 훈련	국가 기간·전략산업 중 현장의 인력 수요에 따라 인력을 양성할 필요성이 있는 직종의 기능인력을 양성·공급하는 제도
		직업훈련 생계비 대부	실업자 등 취약계층이 생계에 대한 걱정 없이 체계적인 훈련을 받고 더 나은 일자리로 이동할 수 있도록 대부 지원
공공훈련기관에 대한 지원	한국폴리텍대학 능력 개발 사업 지원	한국산업인력공단 직업능력 개발사업 지원	한국산업인력공단에서 일학습병행 운영·지원, 중견·중소기업 현장훈련 지원, 직업능력 개발 인프라 구축, 숙련기술 장려 사업, 외국인력고용 지원
		한국폴리텍대학 능력 개발 사업 지원	한국폴리텍대학 기술·기능인력 양성, 신기술시설·장비 확충, 능력개발 훈련 지원
		한국기술대학교에서 교육훈련을 담당할 우수 직업능력 개발 담당자를 양성하고 재교육 및 향상훈련을 실시하기 위한 사업	한국기술대학교에서 교육훈련을 담당할 우수한 직업능력 개발 담당자를 양성하고 재교육 및 향상훈련을 실시하기 위한 사업
직업방송		취약계층 취업, 근로자 고용안정 지원 등을 위하여 정부의 주요 고용노동정책을 안내하는 방송 지원	
실업급여	구직급여	구직급여	고용보험 적용 사업장에서 이직일 이전 18개월간 피보험 단위기간이 통산하여 180일 이상이고, 근로의 의사와 능력이 있음에도 취업하지 못했으며, 적극적으로 재취업활동을 할 경우 지급
		상병급여	구직급여 수급 자격자가 질병·부상·출산으로 실업의 인정을 받지 못한 경우 해당 기간(출산의 경우는 출산일로부터 45일) 동안 지급
		연장급여	(훈련연장급여)실업급여 수급자로서 직업안정기관의 직업능력 개발 훈련 지시에 따라 훈련을 수강하는 자에게 구직급여 연장 지급 (개별연장급여)직업안정기관의 직업소개 등에 3회 이상 응하였으나 취업되지 못하는 등 취업이 특히 곤란하고 생활이 어려운 수급 자격자에게 구직급여 연장 지급

사업 대분류	사업 중분류	사업 소분류	사업 목적, 내용 또는 지원 요건
모성보호 제도 및 일·가정 양립 지원	출산 전후 휴가급여 육아휴직 급여 직장어린이집 설치에 대한 지원 여성새로일하기 센터 운영 지원	취업촉진수당	(특별연장급여) 실업 급여 등 재취업이 특히 어렵다고 인정되는 경우 장관이 고시한 기간 동안 실업급여의 수급이 종료된 자에게 구직급여 연장 지급
			구직급여 소정 급여 일수를 2분의 1 이상 남기고 재취업하여 12개월 이상 계속하여 고용된(사업을 영위한) 경우 지급
			수급 자격자가 직업안정기관의 지시에 의한 직업능력 개발 훈련 등을 받는 경우 지급
			직업안정기관의 소개에 의해 구직활동을 거주지에서 멀리 떨어진 지역(50km 이상)에서 할 경우 지급
자영업자 고용보험	출산 전후 휴가급여 육아휴직 급여 직장어린이집 설치에 대한 지원 여성새로일하기 센터 운영 지원	이주비	취업하거나 직업안정기관이 지시한 직업능력 개발 훈련 등을 받기 위해 주거를 이전할 필요가 있는 경우 지급
			피보험자가 근로기준법 제74조의 규정에 의한 출산 전후 휴가를 부여받고, 출산 전 후휴가 종료일 이전에 피보험단위기간이 통산하여 180일 이상이며, 출산 전후 휴가 종료일로부터 12개월 이내에 출산 전후 휴가 급여를 신청할 경우 지급
			피보험자가 육아휴직을 30일 이상 부여받고, 육아휴직 개시일 이전 피보험 단위기간이 통산하여 180일 이상이며, 동일한 자녀에 대해 피보험자인 배우자가 30일 이상의 육아휴직을 부여받지 않으며, 육아휴직 개시일 이후 1개월부터 종료일 이후 12개월 이내에 육아휴직 급여를 신청할 경우 지급
			직장에 보육시설을 설치·운영하는 사업주의 비용 부담을 경감하여 직장보육시설 설치·운영을 활성화하는 제도
자영업자 고용보험	여성새로일하기 센터 운영 지원	여성새로일하기 센터 운영 지원	경력이 단절된 여성들을 대상으로 종합취업지원서비스를 제공하는 여성새로일하기 센터를 지정·운영하는 제도
			자영업자들을 고용보험에 임의가입할 수 있도록 해 1년 이상 자영업자 고용보험에 가입하고, 비자발적으로 폐업하는 경우 실업급여를 지급하고, 사업 운영 중에 경쟁력 강화를 위해 교육 또는 훈련을 받는 경우 내일배움카드제를 통해 훈련비를 지원 받을 수 있도록 한 제도

주: 1) 해당 제도들은 모성보호제도 및 일·가정 양립 지원 항목에 포함 가능함.
 자료: 고용노동부, (2018b). 2018 고용보험백서를 바탕으로 저자 작성.

물론 고용보험은 사회보험원리를 기반으로 하는 제도이기에 가입과 기여가 필수적이다. 먼저 고용보험은 23년간 당연적용 범위를 지속적으로 확대해 왔다(고용보험법 및 고용보험법 시행령). 당연적용 범위는 사업(장) 기준과 근로자 기준 두 가지 요건이 있는데, 2017년을 기준으로 2000만 원 미만 공사, 연면적 100제곱미터 이하 건축, 연면적 200제곱미터 이하 대수선, 농업·임업 및 어업 중 법인이 아닌 자가 상시 4명 이하 근로자를 사용하는 사업, 가구 내 고용활동 및 달리 분류되지 아니한 자가 소비생산활동을 하는 경우를 제외한 모든 사업(장)이 당연적용 대상이며, 65세 이후 고용되거나 자영업 개시, 시간제근로자(소정근로시간이 노동부령이 정하는 시간 미만인 자, 월간 60시간 미만), 공무원, 사학연금법 적용을 받는 자, 일부 외국인근로자, 별정우체국직원을 제외한 모든 근로자가 당연적용 대상이다. 자영업자의 경우에는 당연적용은 아니지만 2006년부터 고용보험에 대한 임의가입을 허용하고 있다.

다음으로 고용보험 월별 보험료는 근로자 개인별 월평균 보수에 보험료율을 곱해 산정하는데, 실업급여는 사업주와 근로자가 2분의 1씩 부담하고 그 외의 사업은 사업주만 부담하는 원칙이 제도 도입 이후부터 지속되어 왔다(고용노동부, 2018b). 보험료율은 보험수지 및 경제 상황에 따라 일정 부분 변동이 있어 왔는데, 시행 초기에 비하면 보험료율은 사업주, 근로자 모두 상승했음이 확인된다(고용노동부, 2018b). 2017년을 기준으로 근로자의 보험료율은 0.65%, 사업주의 보험료율은 0.9~1.5%(실업급여 보험료율은 0.65%이나 그 외의 사업의 보험료율은 사업 규모별로 차등을 둬)이다(고용노동부, 2018b). 한편 자영업자의 고용보험료율은 스스로가 실업위험을 통제할 수 있음을 고려해 일반적인 기준보다 상대적으로 높은 2.25%로 책정되어 있다(고용노동부, 2018b; 이병희, 2016a).

이 같은 고용보험제도의 주요 변화 과정을 정리해 보면, [그림 4-13]과 같다. 연표에서 확인할 수 있듯이, 고용보험제도는 적용 범위, 사업 종류, 보장 수준·범위 등에서 지속적으로 확대돼 왔다.

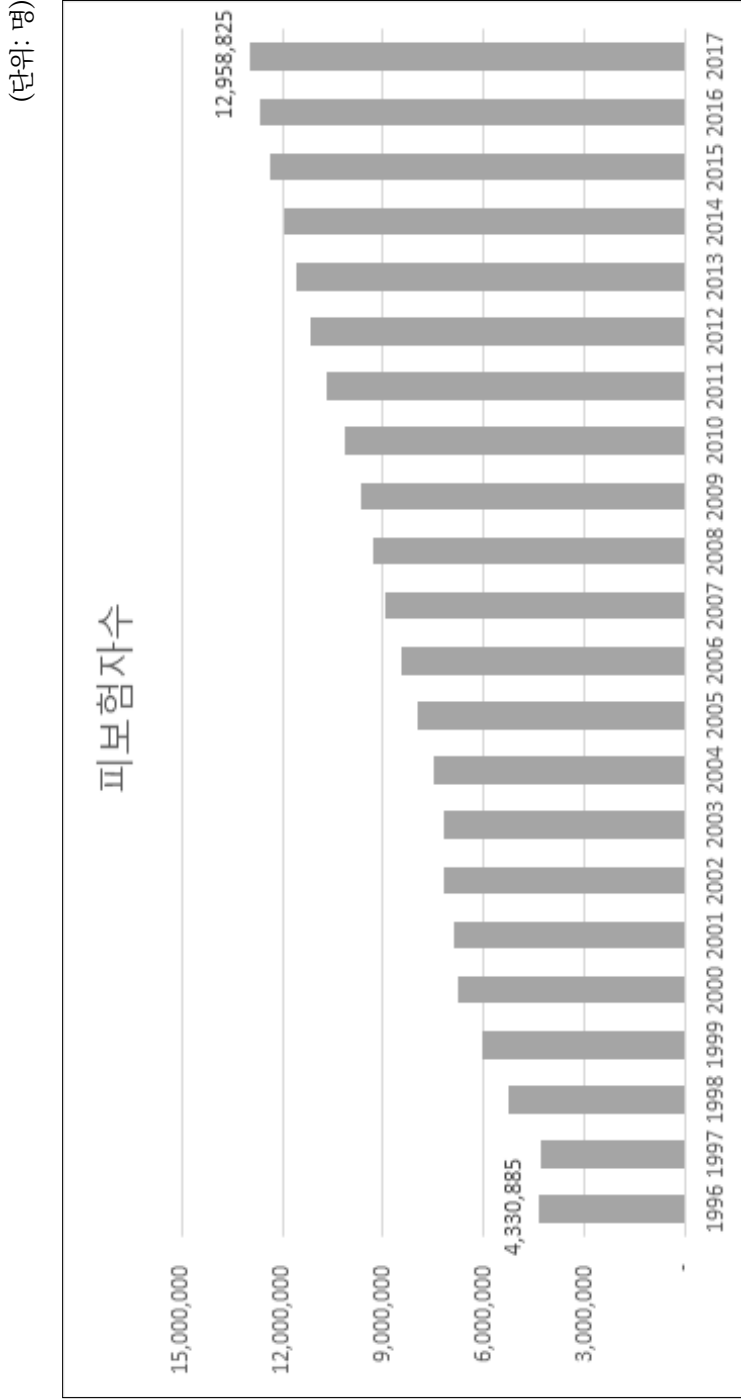
이와 같은 제도적 변화로 인해, 실제 고용보험 가입자 수와 고용보험제도의 대표적 사업이라 할 수 있는 실업급여의 수급자 수나 지급액은 지속적으로 증가해 왔다. 구체적으로 고용보험 가입자 수는 1996년 430만 명에서 2017년 약 1300만 명으로 증가했다. 실업급여 수급자 수와 지급액 역시 1996년 약 7000명 대상에 100억 원을 지급하는 정도에서, 2017년 약 127만 명 대상으로 5조 2천억 원을 지급하는 수준까지 확대되었다.

[그림 4-13] 고용보험제도 변화 과정(제도 도입~2017년)

1995	1996	1997	1998	1999
제도 시행	실업급여 최초 지급	채용장려금, 적용후견지원금, 재고용장려금 지급	고용보험 1인 이상 확대 적용	시간제근로자 고용보험 적용
2005	2004	2003	2001	2000
고용산재 통합 징수	일용근로자 실업급여 적용	근로시간 월 60시간 미만자로 확대 적용	육아휴직, 산전후 휴가급여 신설	국가/지사제 근로자 고용보험 적용
2006	2008	2009	2010	2011
고용안정 직업 능력 통합 운영	정년연장장려금 신설	저소득계층 생계비 대부 실시	고용보험 피보험자 1000만 돌파	육아기 근로시간 단축 급여 시행
2015	2014	2013	2012	
시간선택제 일자리 활성화	아빠의 달 시행 일학습병행제 실시	65세 이상 고용보험 적용	자영업자 실업 급여 적용 두루누리 시행	

자료: 고용노동부. (2018b). 2018 고용보험백서를 바탕으로 저자 작성.

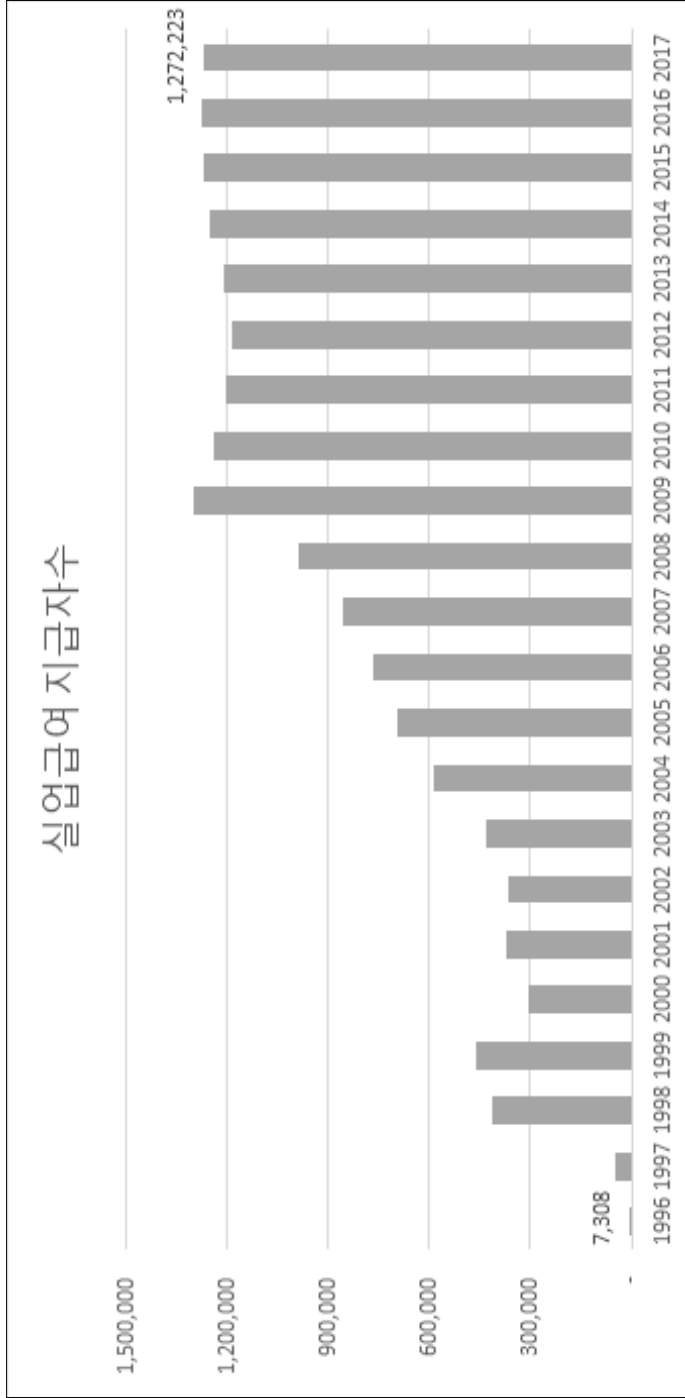
[그림 4-14] 고용보험 피보험자 수



자료: 고용노동부(2010). 2010 고용보험백서; 고용노동부. (2018b), 2018 고용보험백서를 바탕으로 저자 작성.

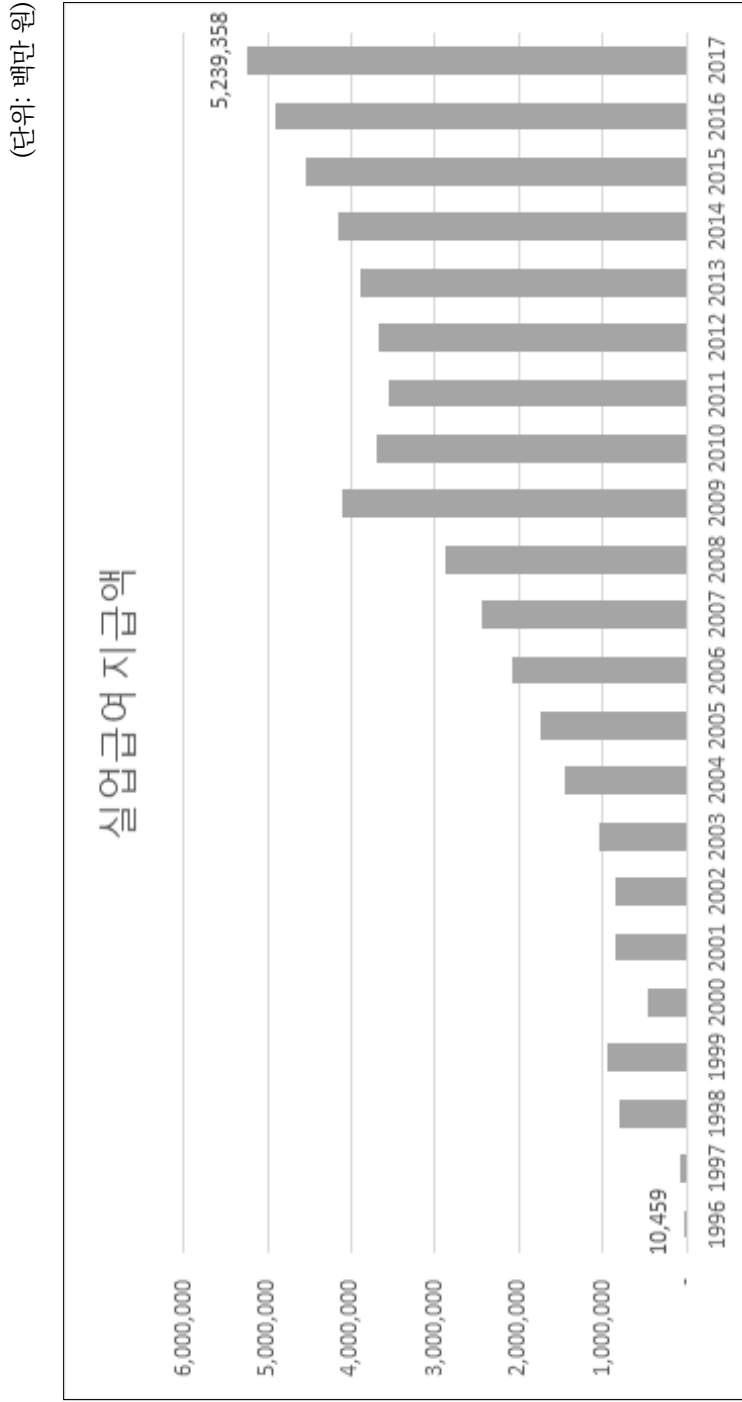
[그림 4-15] 실업급여 지급자 수

(단위: 명)



자료: 고용노동부(2010). 2010 고용보험백서; 고용노동부. (2018b), 2018 고용보험백서를 바탕으로 저자 작성.

[그림 4-16] 실업급여 지급액



자료: 고용노동부(2010). 2010 고용보험백서; 고용노동부. (2018b), 2018 고용보험백서를 바탕으로 저자 작성.

다. 실업급여제도 발전 방향⁵⁶⁾

고용보험제도 중 실업급여에 부여된 사회적 기능은 실업 이후의 사회적 보호, 즉, 보상 및 재취업을 지원하는 데 있다. 문재인 정부가 국정철학의 주요 가치로 삼는 ‘함께 잘사는 포용’의 측면에서 고용보험의 발전 방향을 설정해 보면, 고용보험은 사각지대를 해소하고 보장성을 강화하는 두 가지 측면에서의 개선이 무엇보다 필요하다.⁵⁷⁾

먼저 사각지대 해소는 제도 운영의 내실화 및 적용 대상의 확대와 관련이 있다. 앞서 확인한 바와 같이 지난 23년간 실업보험은 그 적용 대상을 지속적으로 확대시켜 왔고, 이로 인해 제도적으로는 임금근로자 대다수를 포괄하게 되었고, 자영업자 또한 임의적용 대상으로 가입이 가능하게 되었다. 하지만 여전히 취업자의 상당수는 실업보험제도의 보호를 받지 못하고 있다. 고용보험의 사각지대는 크게 두 가지 영역에서 나타나는데, [그림 4-17]에서 확인할 수 있는 바와 같이, 적용 대상이지만 실제 운영상에서 가입이 누락된 임금근로자 영역과 제도상의 사각지대에 놓인 산재보험에서 규정한 특수형태업무종사자나 예술인 등 비가입 대상 영역이다. 비임금근로자와 미가입자만을 따져 보아도 1000만 명이 넘는 취업자가 이러한 사각지대에 놓여 있음을 확인할 수 있다(고용노동부, 2017).

56) 여기에서는 고용보험제도의 핵심이라 할 수 있는 실업급여제도를 중심으로 발전 방향을 논의하고자 한다. 이는 고용보험제도의 범위가 매우 넓어 이들 모두의 발전 방향을 담는 것은 고용정책 전반의 발전 방향을 담게 되는 것으로 연구 전체의 균형이나 목적의 초점화에 부정적일 수 있다는 연구자의 판단에 기인한다.

57) 이 두 가지 영역은 성재민. (2016). “실업급여사업”고용노동부 (편). 고용보험 20년사 1995~2015; 이병희. (2016b), 구조조정기의 실업대책과 사회적 안전망 구축방안. 민주정책연구원 토론회; 황덕순. (2017). 사각지대해소를 위한 고용보험의 혁신방향과 과제. 노동리뷰. 5에서 제안한 여러 개선 방향 중에서 필자의 판단에 따라 취사선택한 것임을 밝힌다.

[그림 4-17] 고용보험 사각지대

취업자 2674만 명(100%)							
비가입 대상	임금근로자 1988만 명(74.3%)						
비임금근로자 (686만 명, 25.7%)	비가입 대상	적용 대상(1651만 명, 83.0%)					
	임금근로자 중 적용제외자 (65세 ↑, 공무원) (337만 명, 17.0%)	실제 보험 가입자 (1282만 명, 77.6%)	미가입자 (369만 명, 22.4%)				
↓		↓					
<table border="1"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">제도상 사각지대</th> </tr> <tr> <td>65세 이상 근로자, 특수형태업무종사자, 예술인, 자영업자(임의가입) 등</td> </tr> </table>		제도상 사각지대	65세 이상 근로자, 특수형태업무종사자, 예술인, 자영업자(임의가입) 등	<table border="1"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">운영상 사각지대</th> </tr> <tr> <td>가입 누락자</td> </tr> </table>		운영상 사각지대	가입 누락자
제도상 사각지대							
65세 이상 근로자, 특수형태업무종사자, 예술인, 자영업자(임의가입) 등							
운영상 사각지대							
가입 누락자							

주: 원자료는 2017년 8월 경제활동인구조사 부가조사를 활용.

자료: 고용노동부. (2017). 두루누리 사회보험지원사업 운영지침, p.3, <고용보험 사각지대>.

앞서 산업재해보상보험과 동일한 가치와 현실, 즉, 실업 이후의 사회적 보호가 필요한 모든 일하는 사람을 보호해야 한다는 가치를 따르고 또 향후 보다 정형적이지 않은 근로 형태가 확산될 가능성이 크다는 점을 받아들인다면, 이러한 실업보험의 사각지대를 축소하기 위한 제도적인 노력을 지속적으로 기울일 필요가 있을 것이다. 문재인 정부의 국정과제인 “예술인, 산재보험 적용 대상 특고부터 단계적 적용, 65세 이상 어르신, 자영업자 고용보험 가입 요건 완화 및 사회보험료 지원”은 언급한 가치와 부합되는 정책 방향이라 할 수 있다(국정기획자문위원회, 2017). 실제로 고용보험위원회에서는 2018년 7월 31일 임금노동자나 자영업자가 아닌 특수형태근로종사자, 예술인도 실업급여를 단계적으로 당연적용하는 안을 심의·의결하기도 했는데(고용노동부 고용보험기획과, 2018), 이러한 시도는 언급한 정책 방향을 구체화하는 시도 중 하나라 할 수 있다.

이에 더해 당연적용 대상이나 운영상 사각지대에 놓여 있는 가입 누락자에 대한 적극적인 관리 또한 필요할 것이다. 이는 앞서 가치의 문제와

별개로 제도의 실질적 구현을 위해 반드시 필요한 과업이라 판단된다. 사회보험료 납부를 국세청 소득신고와 연계하는(김동현, 허재준, 2018) 등의 시도를 통해 이러한 운영상의 사각지대를 적극적으로 줄이는 노력이 이루어질 필요가 있을 것이다.

다음으로 보장성 강화는 수급 자격 요건, 지급 기간, 지급 수준과 관련이 있다. 이들 보장성과 관련한 큰 기준은 대체로 2000년 이후 큰 변화 없이 지속되어 왔다(고용보험법 및 고용보험법 시행령). 실업급여 수급 자격 기준은 제도 도입 당시 이직 전 18개월 동안 12개월의 피보험 기간을 충족하도록 했는데, 2000년에 18개월 동안 180일의 피보험 기간을 충족하는 것으로 변화된 채 현재까지 유지되고 있다. 일부 예외적인 사유를 제외하고 자발적 이직자에 대해서는 수급 자격을 허용하지 않는 원칙 역시 오랫동안 지속되어 왔다. 급여 일수의 경우에도 제도 도입 당시 연령과 피보험 기간에 따라 30~210일 지급되었는데, 2000년 한 차례 개편을 통해 90~240일로 변화된 채 현재까지 유지되고 있다. 급여 수준의 경우에도 상한액과 하한액은 일정 정도의 조정이 있어 왔으나 급여액 기준인 실업 전 평균임금의 50%는 제도 도입 이래 지속적으로 유지되어 왔다.

보장성 수준을 다른 나라와 비교해 보면, 수급 자격 획득에 필요한 요건은 다른 나라에 비해서 관대한 편이지만, 자발적 실직자에 대한 급여 자격 제한은 매우 엄격한 편이다(이병희, 2016b). 근로자의 실업급여 최대 수급기간과 순소득대체율의 경우에는 상대적으로 매우 짧고 낮은 수준임이 확인된다(성재민, 2016).

현재의 상황에서 더 많은 실업자가 보다 향상된 수준에서 안정된 생활을 할 수 있도록 포용의 가치를 실현하고자 한다면, 지금보다 많은 자발적 이직자에게 수급 자격을 부여하고, 최대 수급기간과 순소득대체율을 높이는 방향으로의 실업급여 개선이 필요할 것이다. 물론 이 과정에서 필

연적으로 발생할 가능성이 높은 자발적 이직자들의 실업급여 수급을 목적으로 한 이직, 보다 광범위한 계층의 실질적 생활안정을 가능케 한다는 측면에서 실업급여의 사회적 역할에 대한 재정립, 그리고 산재보험을 포함해 앞서 제시한 사회보험제도 확대에 필연적으로 결부될 수밖에 없는 재정적인 문제 등을 함께 고려할 필요가 있을 것이다.

한편, 문재인 정부의 국정과제인 “실업급여 지급 수준 및 수급기간 상향으로 실업기간 보장성 강화, 초단시간근로자 및 자발적 이직자(장기 실직) 실업급여 수급 자격 인정 방안 마련”은 이와 같은 가치에 부합되는 정책 방향이라 할 수 있다(국정기획자문위원회, 2017). 실제로 고용보험위원회는 2017년 12월 19일 실업급여 지급 수준을 60%로 인상시키고, 실업급여 지급 기간을 120~270일까지 변화시키며, 초단시간 근로자는 24개월 이내 180일로 변화시키는 등의 보장성 강화 방안을 심의·의결(단, 하한액은 최저임금의 지속적인 상승을 반영해 최저임금의 90%에서 80%로 조정)했고(고용노동부 고용보험기획과, 2017), 국회는 2019년 7월부터 이를 시행한다고 합의해(매일경제, 2018.12.6.), 고용보험의 보장성 수준은 한층 더 확대될 예정이다.

제4절 아동의 발견과 보육의 사회화

1. 들어가며

기록이 존재하는 서울 태화여자관이 개설된 1921년을 보육사업의 시초라고 봤을 때(보건복지부, 2015b), 대한민국에서 영유아를 대상으로 하는 보육·유아교육 사업이 시작된 지도 거의 100년이 흘렀다. 1921년부터 2019년 현재까지 약 100년 동안 격변하는 대한민국 사회와 함께 보육·교육사업도 큰 변화가 있었다. 보육·유아교육의 역사적 시기 구분은 분석 대상의 범위와 내용, 관점, 학자에 따라 약간의 차이는 있다. 하지만 대한민국의 보육·유아교육의 역사를 정리한 중앙부처 자료 및 학자들의 견해를 종합적으로 봤을 때, 법체계에서의 주된 제·개정, 보육과 유아교육의 통합·분리를 기준으로 시기 구분을 하는 것이 일반적이고 대체로 동의하는 중요 시점들이 발견된다(소마나오꼬, 2003; 이윤진, 2008; 보건복지부, 2015b; 조복희, 강희경, 김양은, 한유미, 2013). 이러한 기준에 의하면, 지난 100년간 보육·유아교육의 역사는 크게 1921~1960년대 임시 구빈책으로서의 보육기(제1기), 1970~1980년대 교육으로의 유보 일원화 시기(제2기), 1990년대 유보 이원화 시기(제3기), 2004~2013년 보편 보육·유아교육으로의 확대기(제4기), 2013~현재 유보 통합의 기로에 선 보편적인 보육·유아교육 시기(제5기)의 다섯 시기로 나뉜다.

이 절에서는 대한민국 영유아 대상의 보육·유아교육 역사 100년을 이와 같은 다섯 시기로 분류하고, 시기별 주요 법·제도 변화와 그 배경, 서비스 제공기관 및 이용 아동 현황, 아동 및 사회보장 차원에서의 시사점을 살펴보고자 한다. 보육·유아교육 역사를 제1기부터 제5기까지의 시기로 구분하는 기준 연도와 각 시점에서의 주요 변화를 요약하여 <표 4-14>로 제시하고, 시기별 구체적인 내용을 이어서 살펴보겠다.

〈표 4-13〉 보육·유아교육의 역사

시기	보육	유아교육
제1기 (1921~ 1960년대)	<ul style="list-style-type: none"> -1921년: 서울 태화여자(사회)관 -1926년: 공생탁아소(부산), 은총탁아소(대구) -1936년: 11개 시설 운영 -1944년: 조선구호령 시행 -1948년: 6.25 전쟁 고아, 기아, 미아 수용을 위한 탁아소 설립 -1952년: 보건사회부 후생시설 운영 요령 -1960년: 24개 탁아소 운영 -1961년: 아동복지법 제정 -1963년: 농촌진흥청에서 농번기 탁아소 관리 -1968년: 아동복지법 시행령 미인가 탁아시설 임시조치요령 공포 	<ul style="list-style-type: none"> -1900년대 초반: 유아교육 태동 -1949년: 교육법 제정
제2기 (1970~ 1980년대)	<ul style="list-style-type: none"> -1971년: 미인가 탁아시설 임시조치요령 폐지 -1978년: 탁아시설 운영 개선 방안 -1981년: 아동복지법 전면 개정 -1987년: 내무부는 새마을유아원과 새세대육영회 지역 유아원을 사립유치원 또는 어린이집으로 전환 -1987년: 남녀고용평등법 제정하여 직장어린이집 법적 설치 근거 마련 	<ul style="list-style-type: none"> -1969년: 문교부령 제207호로 교육과정 제정 -1976년: 공립 병설유치원 5개 설립 -1980년: 새마을협동유아원 설치 지침 내려 218개 새마을협동유아원 확충 -1982년: 유아교육진흥종합계획 발표 -1982년: 유아교육진흥법 제정
제3기 (1990년대)	<ul style="list-style-type: none"> -1989년: 아동복지법 시행령 개정으로 유아교육진흥법 법적 효력 약화 1991년: 유아교육법 제정, 보건사회부가 보육사업 주무 부서 -1993년: 신보육 3개년 계획안 -1995~1997년: 보육시설 확충 3개년 계획 -1998년: 장애전담 어린이집 확대, 민간어린이집의 교재·교구비 지원 강화, 보육료 특별 소득공제 신설, 연말정산에서의 보육소득공제액 확대 -1999년: 어린이집 설치 인가제→신고제 -2001년: 만 5세 무상보육 대상 지역 확대 	<ul style="list-style-type: none"> -1994년: 교육에 보호 개념 추가, 반일제 외에 시간연장제와 종일제 병행 -1994~1998년: 종일반 1994년 26개 유치원 시범운영→1998년 4643개 -1998년: 유아교육진흥법 제정, 유아교육의 공교육화 -1999년: 농어촌 저소득층 가정 만 5세 어린이집 보육료, 유치원 교육비 지원 -2002년: 만 5세 무상보육·유아교육, 저소득층 가정 만 3~4세 유아 보육료와 교육비 차등 지원

시기	보육	유아교육
제4기 (2004~ 2012년)	<ul style="list-style-type: none"> -2004년: 영유아보육법 전면 개정, 여성가족부가 보육업무의 주무 부처 -2006년: 새싹 플랜 수립, 평가인증 제도 도입 -2009~2012년: 아이사랑 플랜 수립 -2006~2010년: 제1차 저출산·고령 사회기본계획 -2011~2015년: 제2차 저출산·고령 사회기본계획 -2012년: 0~2세 보육료 전액 지원, 가정양육수당 도입 	<ul style="list-style-type: none"> -2004년: 유아교육법 제정 -2012년: 만 5세 어린이집과 유치원 누리과정으로 통합
제5기 (2013년~ 현재)	<ul style="list-style-type: none"> -2013년: 가정양육수당 받는 소득계층 70%로 확대 -2013년: 누리과정 3~4세로 확대 -2016~2020년: 제3차 저출산·고령사회기본계획 -공공성 강화: 국공립어린이집과 직장어린이집 확충 강화, 공공형 어린이집 전국 사업으로 확대 -폐회로텔레비전 설치 의무화 -2016년: 맞춤형 보육 실시 -2019년 어린이집 평가제도 의무화 -2019년: 사립유치원 국가관리회계시스템(에듀파인) 사용 의무화 	

자료: 본문의 내용으로 바탕으로 저자 작성.

2. 제1기: 1921~1960년대 임시 구빈책으로서 보육 태동

가. 일제강점기

1900년대 초반 미국 개신교 선교사가 복음사업 차원에서 교회 부속 형태로 한국인을 대상으로 유치원 운영을 시작했다는 견해도 있지만(소마나오꼬, 2003), 현재와 유사한 형태의 어린이집과 유치원은 일제강점기에 처음 도입되었다고 보는 견해가 중론이다(이윤진, 2008). 보건복지부(2015b)가 발행한 보고서에서도 빈민아동 구제사업의 일환인 1921년 서울 태화여자(사회)관의 탁아프로그램을 대한민국 보육사업의 시작으로 본다. 그로부터 얼마 지나지 않은 1926년에는 부산(공생탁아소), 대구(은총탁아소)에서도 탁아소로 불리는 어린이집이 생겼다. 이 당시에는 조선

총독부 내무국의 사회과에서 보육사업을 관할하여(보건복지부, 2015b), 1936년에는 11개 시설(관립 1개, 공립 2개, 사립 2개, 재단 설립 3개, 종교단체 설립 1개, 기타 2개)에서 아동 435명이 생활하였다(조복희, 강희경, 김양은, 한유미, 2013). 1930년대의 탁아소는 캐나다 선교사가 설립한 경성탁아소와 같은 사설의 호화 도시형도 있었지만, 이와 상반되게 빈민구제의 목적을 지닌 탁아소도 있었다. 또한, 공립탁아소 중에서도 도시형 상설 탁아소와 농어촌형 농번기 탁아소 등 다양한 성격의 탁아소가 존재했다(보건복지부, 2015b).

일제강점기 유치원과 어린이집을 비교 연구한 이윤진(2008)에 의하면, 유치원과 어린이집은 설립 배경, 태동 시기, 대상 아동, 법적 근거, 운영 방식 측면에서 특징적인 차이가 있었다. 설립 배경이 유치원은 개신교 복음사업의 일환이었다면, 어린이집은 산업화·도시화 속에서 기혼 여성 노동자의 자녀 보호를 위한 것이었다. 태동한 시기는 유치원이 1900년대 초반으로 1920년대 후반인 어린이집보다 이른 것으로 알려졌다. 대상 아동도 유치원은 유산자 가정 자녀 중심이었다면, 어린이집은 무산자 가정 자녀가 많았다. 법적 근거는 유치원이 조선교육령에 기반한 반면에 어린이집에 관해서는 이를 찾아보기가 어렵다. 운영 방식도 유치원은 오전 반일제였지만, 어린이집은 종일제였다.

〈표 4-14〉 일제강점기 유치원과 어린이집의 차이점 비교

항목	유치원	어린이집(탁아소)
설립 배경	개신교 복음사업의 일환	기혼 여성 노동자 자녀 보호
태동 시기	1900년대 초(한국인 유치원 기준)	1920년대 후반
대상 아동	유산자 가정 자녀	무산자 가정 자녀 소수의 유산자 가정 자녀
법적 근거	조선교육령	없음
운영 방식	반일제(9~10시부터 12시)	종일제(8~9시부터 18시)

자료: 이윤진. (2006). 일제하 유아보육사 연구. 서울: 해안의 자료를 이윤진. (2008), 유치원과 보육 시설의 기능변천 고찰. 육아정책연구, 2. (2), p.3 <일제강점기 유치원과 어린이집의 차이점 비교>에서 재인용.

나. 1945년 광복~1960년대

1944년부터는 일본의 「구호법」을 거의 그대로 적용한 「조선구호령」이 시행되면서 임신부와 12세 이하의 아동을 위한 보육원을 설치하기도 했으나(소마나오꼬, 2003), 1945년 광복 후부터 1948년 6.25 전쟁 전까지는 보육·유아교육에서는 주목할 만한 특별한 조치가 거의 없었다(보건복지부, 2015b). 그러다가 유치원은 1949년에 제정된 「교육법」에서 만 4세 이상부터 취학 전까지의 유아를 보육하고 적당한 환경을 제공하여 심신의 발육을 돕는 것을 목적으로 하는 교육기관으로 규정되었다(송기창, 2011; 이윤진, 2008). 한편, 어린이집은 1948년 6.25 전쟁이 발발하면서 아동보호 문제가 당면 과제로 부각되어 부산 등지에 전쟁고아, 기아, 미아의 아동을 수용하기 위한 수용시설인 탁아소가 외국의 원조로 설립되었다(조복희, 강희경, 김양은, 한유미, 2013). 그러나 이는 전시·전후의 위급한 상황에서 사후 처리적이고 구호적인 복지로서의 탁아사업에 머물렀다. 1952년 보건사회부 ‘후생시설 운영요령’에서는 후생시설을 영아원, 육아원, 감화원 등의 아동시설과 모자원 등 성인특수보호시설로 구분하고, 직장이 있는 부모의 아동을 일정 기간 위탁·보호하는 시설을 탁

아시설의 기능이라고 정의함으로써 대상자가 이전보다는 확대되었다(보건복지부, 2015b). 1960년에는 24개소의 탁아소가 설치·운영되기는 했지만, 여전히 전쟁 후 요보호 아동을 단순히 보호하고 빈곤한 가족을 지원하는 차원에서의 임시적인 성격이었다는 평가를 받는다(보건복지부, 2015b).

어린이집 관련 보육사업이 법과 제도로 정비된 것은 군사정부 시절인 1961년부터이다. 1961년에는 「아동복지법」, 1962년 「아동복지법 시행령」, 1963년 「아동복지법 시행규칙」 및 「아동복지법 세부시행규정」이 제정되었다. 「아동복지법」을 통해 아동복지 개념의 법적 기반과 아울러 탁아소(어린이집)의 설치 기준, 직원, 보육 기간, 보호 내용 등 보육의 세부 지침이 마련된 것이다. 이때부터는 전쟁고아와 같은 부모가 없는 아동뿐만 아니라 부모가 있어도 보호자가 노동이나 질병 등으로 인하여 양육하여야 할 아동을 보호할 능력이 없는 경우도 보육사업의 대상으로 포함했다(소마나오꼬, 2003; 이윤진, 2008). 즉, 과거 빈민구제사업의 성격에서 탈피해서 아동의 복리를 증진하고 보장하기 위한 시설로 탁아소(어린이집)의 성격이 변모되었다는 측면에서 의미가 있다. 그러나 탁아시설은 아동복지시설로 국가, 지방자치단체 이외에 재단법인만 탁아소를 설치할 수 있었기 때문에 1960년대 초중반에는 탁아소 공급의 증가가 적었다(송기창, 2011). 1960년대 후반이 되면서 「아동복지법 시행령」에 근거한 미인가 탁아시설 임시조치요령을 공포(1968년)하며 탁아소에서 어린이집으로 명칭을 변경하고, 정부가 시설에 보조금을 지급하고 보조금액(국고 및 지방비 50:50)과 대상 범위(1967년 40개소)를 확대해 나갔다(소마나오꼬, 2003). 이뿐만 아니라 경제개발로 인한 급격한 노동자 가정의 보육 수요 증가에 대응하고 요보호 아동의 복지를 증진하려는 목적에서(보건복지부, 2015b) 법인체로 한정되었던 설치 주체 기준을 완화하여 개인도

어린이집을 설치할 수 있게 허용하였다(송기창, 2011). 그 결과, 1968년에는 전국적으로 292개소 어린이집에서의 보육아동이 2만 5443명에 이르렀다(조복희, 강희경, 김양은, 한유미, 2013). 보건사회부가 관할하는 어린이집 이외에도 1960년대 농어촌에서 농번기 탁아소가 자생하다가 1963년 이후에는 농촌진흥청이 관리하였고 1967년에는 그 수가 1959개소로 증가했다(조복희, 강희경, 김양은, 한유미, 2013).

〈표 4-15〉 1960~1980년 어린이집, 유치원 취원율

(단위: 개소, %)

연도	어린이집		유치원	
	시설 수(증가율)	취원율	시설 수(증가율)	취원율
1960(1962)	24	-	336	-
1966	116(4.8)	0.5	448(1.3)	1.1
1970	377(3.3)	1.7	484(1.1)	1.3
1975	591(1.6)	2.2	611(1.3)	1.7
1980	657(1.1)	2.7	901(1.5)	4.3

자료: 소마나오꼬. (2003). 한국사회에서의 보육영역의 생성과 변화에 관한 역사사회학적 연구. 여성연구, 64, p.258.

3. 제2기: 1970~1980년대 교육으로 유보 일원화

1970년대 중반에 이르러 어린이집이 600개소가 넘어가자 법인화를 장려하고 수익자 부담의 원칙을 도입하는 방향으로 정책을 선회했다(소마나오꼬, 2003). 어린이집의 질적 수준을 유지하고자 1971년 미인가 탁아시설 임시조치요령을 폐지하고, 사회복지사업법시행규칙(제6조 2항) 개정을 통해 보육시설의 법인화를 추진하는 조치를 한 것이다(조복희, 강희경, 김양은, 한유미, 2013). 또한, 1978년 ‘탁아시설 운영 개선 방안’에서는 어린이집의 입소 대상자에 요보호 아동과 더불어 수익자 부담이긴 하지만 일반 가정 아동을 추가하였다. 1981년에는 「아동복지법」이 「아동

복지법」으로 전면 개정되면서 법인 외에도 신고만 하면 무료 보육시설을 설치·운영할 수 있도록 하였다(조복희, 강희경, 김양은, 한유미, 2013).

한편, 유치원의 경우 1969년에 문교부령 제207호로 교육과정이 처음 제정되고, 1976년에는 서울(4개)과 부산(1개)에 공립(병설)유치원이 설립되었으며, 1982년 제5차 경제사회발전 5개년 계획 중 유아교육진흥종합계획 발표 후에는 농어촌지역 중심으로 증설이 되었다(송기창, 2011). 유치원 확대의 비용 부담과 어린이집을 관할하는 보건사회부의 행정력 부족을 이유로 내무부는 1980년 ‘새마을협동유아원설치지침’을 내리고 시·군·구별로 총 218개의 새마을협동유아원을 확충하여 시범 운영하였다(김정화, 1987; 송기창, 2011에서 재인용). 1982년에는 「유아교육진흥법」 제정으로 어린이집(691개소), 새마을협동유아원(263개소), 농번기 탁아소(382개소)로 다원화되어 있던 전달체계를 유치원과 새마을유아원으로 조정하였다.

이러한 시도에도 이원적 전달체계는 크게 달라지지 않았고, 관할 부처는 문교부(새마을유아원 장학지도), 내무부(시설 운영 및 행정지도), 보건사회부(보건의료)의 복잡한 삼원체계가 되었다(송기창, 2011). 또한 보육사업이 유아교육진흥법의 법적인 근거를 따르게 되면서 아동의 보호와 양육이라는 보육의 특성이 퇴색되었다(김종해, 백선희, 이미정, 이원영, 임재택, 2005; 조복희 외, 2013에서 재인용). 그뿐만 아니라 1980년대에는 저소득층 취업모를 위한 보육이 사회적 차원의 문제로 인식되지 않았던 탓에 저소득층 취업모 자녀의 시설 이용까지 감소하여 제5공화국 시절의 보육·유아교육은 혼란한 상태라는 비판적 평가를 받았다(소마나 오희, 2003).

이러한 부정적인 상황을 개선하려는 차원에서 1987년 내무부는 새마을유아원과 새세대육영회 직영 유아원을 사립유치원 또는 어린이집(탁아

소)으로 점차 전환하게 하였고, 1201개소가 보건사회부 관할 어린이집으로 전환되었다(보건복지부, 2015b). 1987년에는 「남녀고용평등법」을 제정하여 직장어린이집의 법적 설치 근거를 마련하였고, 노동부의 주관으로 직장어린이집 설치를 추진하기 시작하였다(보건복지부, 2015b). 1982년 「유아교육진흥법」을 제정할 때에는 유치원과 새마을유아원을 다니는 유아가 해당 연령 전체 유아의 20%에도 미치지 못했기 때문에 비공식적인 학원, 골목 유치원, 선교원의 유사교육기관이나 지역사회 탁아소, 88탁아소(서울시가 설립한 시립), 농번기 탁아소(농번기에 일시적으로 운영하는 비상설), 가정탁아(탁아모교육을 받고 자기 집에 개설하거나 개별 수요 가정에 방문) 등 서비스를 이용하는 경우도 많이 있었다(보건복지부, 2015b).

4. 제3기: 1990년대 영유아보육법 제정으로 유보 이원화

보건사회부는 1989년 「아동복지법 시행령」, 1990년 아동복지법 시행규칙」 개정을 통해 1982년에 삭제했던 어린이집의 설치·운영 기준 등을 규정하면서, 「유아교육진흥법」의 법적 효력은 약화되었다(소마나오꼬, 2003). 1987년에 제정된 「남녀고용평등법」에 근거한 노동부의 직장어린이집 설치 실적이 부진하자 1991년 제정된 「유아보육법」에서는 보육사업의 주무 부서를 보건사회부로 정하였다. 1993년에는 김영삼 정부가 출범하면서 ‘신보육 3개년 계획안’, ‘보육시설 확충 3개년 계획(1995~1997)’을 수립하고, 다시 이원화된 체제로 보육·유아교육 사업을 추진하였다(소마나오꼬, 2003). 1980년대와 달리 1990년대는 보육·유아교육을 개인의 사적인 문제로 치부하지 않고 사회적인 사안으로 인식했다는 측면에서 질적으로 다르고 자녀관과 육아관에서의 불연속적인 성

격을 띠었다고 볼 수 있다(소마나오코, 2003). 이처럼 보육을 사회적 문제로 간주하기 시작했다는 측면에서는 1990년대의 변화를 긍정적으로 평가할 수 있으나, 민간어린이집과 가정어린이집 중심으로 확충을 하여 전달체계의 공공성이 강화되지 않았다는 점은 아쉬운 대목이다.

1991년부터 2003년까지는 다시 1991~1994년 보육정책 준비기, 1995~1997년 보육정책 초기 전개기, 1998~2003년 보육정책 후기 전개기의 세 시기로 구분하기도 한다(조복희 외, 2013). 이렇게 세분화된 시기별 특징을 순서대로 간단히 정리하면 다음과 같다.

가. 1991~1994년 보육정책 준비기: 영유아보육법 제정

독립된 보육에 대한 여성단체의 입법 요청을 받아들여 1991년 「영유아보육법」이 제정되고 보육사업이 본격적으로 체계화되기 시작하였다. 「영유아보육법」 제정과 시행과정에서 분산되어 있었던 법과 주관 부처가 보건복지부로 일원화되고, 용어도 ‘탁아’에서 ‘보육’으로 변경하였으며, 자생적으로 운영되던 민간어린이집과 가정어린이집도 법적인 시설로 포함시켰다(조복희 외, 2013). 이 시기에는 김영삼 정부의 ‘신경제 5개년 계획(1993~1997)’의 자유주의적 복지모형 원칙에 의거하여 저소득층에게는 국가가 보육서비스를 지원하고 그 이상의 소득계층에게는 자부담을 하게 했다(정혜선, 2003; 조복희 외, 2013에서 재인용).

나. 1995~1997년 보육정책 초기 전개기

「영유아보육법」이 보육사업의 법적 근거가 되었다면, ‘신보육 3개년 계획안’, ‘보육시설 확충 3개년 계획(1995~1997)’은 실질적인 보육사업

의 양적 확대를 가져왔다고 할 수 있다(보건복지가족부, 2009c; 조복희 외, 2013에서 재인용). 하지만 이 시기 급속한 양적 확대를 추진하기 위하여 정부 재정 지원 부담이 큰 국공립어린이집보다는 민간어린이집과 가정어린이집을 중심으로 한 전달체계를 늘리는 데 매진한 결과, 지역별 불균형, 질적 향상 미비, 특수보육시설 부족 등의 문제는 여전히 해결되지 않은 한계로 남았다.

한편, 유치원은 1994년 교육에 보호 개념을 추가하여 운영 시간을 반일제 외에도 시간연장제와 종일제를 병행하게 되었다. 유치원 종일반은 1994년 26개 유치원 시범운영을 시작으로, 1995년 1987개, 1996년 2292개, 1997년 4000개, 1998년 4643개(12만 9359명)까지 급증하였다(교육부, 1998; 송기창, 2011에서 재인용).

다. 1998~2003년 보육정책 후기 전개

1998년 장애전담 어린이집 확대, 민간어린이집의 교재·교구비 지원 강화, 보육료 특별 소득공제 신설, 연말정산에서의 보육소득공제액 확대(100만 원), 1999년 어린이집 설치 절차 인가제에서 신고제로 간소화, 2001년 만 5세 무상보육 대상 지역 확대 등 어린이집과 관련된 다양한 변화가 있었다(조복희 외, 2013). 한편, 1998년에는 유아교육을 공교육 체제로 하는 일환에서 「유아교육진흥법」이 개정되었다. 「유아교육진흥법」 개정으로 유치원은 유아에게 교육을 실시하는 학교로서의 정체성을 확립하게 되었다. 1999년 2학기부터는 농어촌지역의 저소득층 가정 만 5세 유아를 대상으로 어린이집 보육료와 유치원 교육비를 지원하였고, 2002년에는 만 5세 무상보육·유아교육, 저소득층 가정 만 3~4세 유아 보육료와 교육비 차등 지원으로 이어졌다(나정, 2010; 송기창, 2011 재

인용). 이러한 변화들의 결과로 유치원(만 3세~취학 전)과 어린이집(만 1세~취학 전)의 대상 아동 연령대가 정확히 일치하지는 않더라도 만 3세 이상부터 취학 전까지의 연령대에서는 중복되고, 보호와 교육의 기능을 병행한다는 측면에서는 유사성이 높아졌다(이윤진, 2008).

〈표 4-16〉 1991년 영유아보육법과 1988년 유아교육진흥법 비교

항목	1991년 영유아보육법	1988년 유아교육진흥법	비고
목적	이 법은 보호자가 근로 또는 질병 기타 사정으로 인하여 보호하기 어려운 영아 및 유아를 심신의 보호와 건전한 교육을 통하여 건강한 사회구성원으로 육성함과 아울러 보호자의 경제적·사회적 활동을 원활하게 하여 가정복지 증진에 기여함을 목적으로 한다.	이 법은 유아에게 적합한 교육적 환경을 제공하여 심신의 조화로운 발달이 이루어지도록 교육함과 아울러 그 보호자의 다양한 교육 요구에 부응함을 목적으로 한다.	보호와 교육 VS 교육 영유아 VS 유아 '교육' 과 '유아' 부분이 중복됨
대상 아동	6세 미만의 취학 전 아동	만 3세부터 초등학교 취학 전까지의 어린이	만 3세~취학 전 아동이 중복됨
서비스 기능	보호자가 근로 또는 질병 기타 사정으로 영유아를 보호하기 어려운 경우에 보호자의 위탁을 받아 영유아를 보육하는 시설	유치원이란 유아교육을 위하여 초·중등교육법에 의하여 설립·운영되는 학교	시설 VS 학교
보호자	친권자, 후견인 또는 기타의 자로서 영유아를 현재 보호하고 있는 자	친권자, 후견인 또는 기타 사실상 유아를 보호하는 자	유사
서비스 내용	영유아의 신체적, 지적, 정서적 및 사회적 발달 등을 도모하는 내용을 포함하여야 하며 구체적인 내용은 보건사회부령으로 정한다.	유아교육이라 함은 유아를 대상으로 그 발달 특성에 적합한 교육과정을 다양한 교수방법으로 실시하는 학교교육을 말한다.	유치원이 학교 교육임을 명시함으로써 교육적 특성을 강조
책임	①모든 국민은 영유아를 건전하게 보육할 책임을 진다. ②국가와 지방자치단체는 보호자와 더불어 영유아를 건전하게 보육할 책임을 진다.	국가와 지방자치단체는 보호자와 더불어 영유아를 건전하게 보육할 책임을 진다.	유사

항목	1991년 영유아보육법	1988년 유아교육진흥법	비고
운영 방식	-	유치원은 반일제, 시간연장제, 종일제 수업과정을 운영할 수 있으며 보호자는 필요에 따라 수업과정을 선택할 수 있다.	유사
수혜 아동	취학 직전 1년의 유아교육은 무상으로 하되, 국가의 재정을 고려하여 순차적으로 실시함	-	-

자료: 이윤진. (2008), 유치원과 보육시설의 기능변천 고찰. 육아정책연구, 2. (2), p.7).

5. 제4기: 2004~2012년 보편 보육·유아교육으로의 확대기

가. 노무현 정부: 2004~2007년

2004년 「영유아보육법」이 전면 개정되고 정부조직법도 개정되면서 보육 업무의 주무 부처가 여성가족부로 이관되는 등 보육정책의 양상이 매우 달라졌다. 이 시점에 합계출산율이 역대 최저치를 기록하면서 보육이 합계출산율 제고를 위한 대표적인 정책 방안으로 대두된 것도 보육정책 확대의 토대가 되었다. 새로운 「영유아보육법」에서는 보육 대상을 요보호 아동 중심에서 모든 영유아로 확대하고, 제3조 보육 이념에 영유아 이익의 최우선 원칙을 추가하였다. 보다 구체적인 내용으로는 보육시설을 사회복지서비스로 정의하고, 다문화 아동을 취약보육 대상자에 추가하였으며, 보육서비스 바우처 제도 도입으로 보육비용 지원 대상자 선정에 필요한 보육비용 신청, 재산 및 소득 조사 등의 근거 규정을 마련할 수 있었다(서문희, 안재진, 이세원, 유희정, 2009; 조복희 외, 2013). 또한 보육 과정, 의무적인 생활기록부 작성, 어린이집평가인증제, 어린이집 운영위원회, 보육교사 자격제도, 보육정책조정위원회 및 육아정책개발센터(현 육아정책연구소) 설치 등 새로운 제도의 도입도 추진하였다(조복희 외, 2013).

〈표 4-17〉 2004년 「영유아보육법」 전부 개정 주요 내용

구분	내용
보육 이념과 책임	영유아 이익 최우선 원칙, 성장발달 원칙, 무차별의 원칙 명시
책임	기초자치단체의 보육시설 확보 책임 명시
관련 위원회	중앙, 시도 및 시·군·구 보육정책위원회 설치
비용 지원	보육에 대한 정부의 비용보조 근거 확대
시설 설치, 운영	설치 신고제를 인가제로 전환, 어린이집 운영위원회 설치 명시
보육교사 자격제도	보육교사 국가 자격증 발급제도 도입
보육서비스 제공	취약보육 제공, 보육 우선순위 명시
보육의 질 관리	표준보육과정 제정, 생활기록부 작성, 평가인증 근거 마련

자료: 보건복지부. (2015b). 보건복지 70년사: 가난의 시대에서 복지사회로. 세종: 보건복지부. p.203.

2004년에는 「영유아보육법」이 전면 개정되었을 뿐만 아니라 「유아교육법」도 제정되었다. 이때 제정된 「유아교육법」에서는 반일제·종일제·시간연장제 유치원 운영, 초등학교 취학 전 1년간 무상 유아교육, 유아 보호자에게 교육비 바우처 지급 등을 규정하고 있다(송기창, 2011). 어린이집 평가인증제와 별도로 유치원평가제 시행을 시작함으로써 유치원의 운영 실태를 파악하고 교육의 질을 제고하고자 하였다(송기창, 2011).

2004년 「영유아보육법」 전면 개정과 「유아교육법」 제정에 이어서 2006년에는 공보육 강화를 위한 여성가족부의 제1차 중장기 보육계획인 새싹 플랜(2006~2010)과 보건복지(가족)부의 아이사랑 플랜(2009~2012년)이 수립되어 해당 기간에 시행되었다. 이와 더불어 세계 최저 수준의 저출산 문제 해결을 위해 대통령 직속 저출산고령사회위원회에서도 새로마지 플랜 2010(제1차 저출산·고령사회기본계획: 2006~2010년), 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015년)을 연이어 수립 및 시행하였다. 이러한 중장기 기본계획에서도 양육비용 지원(보육료 지원 확대, 양육수당 지원), 보육의 공공성 확대(국공립어린이집 확충, 공공형 어린이집), 보육교사 자격제도 개선, 보육의 질 관리를 위한

평가인증제도 도입, 보육료 지원 방식의 투명성 제고 및 보육통합정보시스템 구축, 국가 공통 보육·유아교육인 누리과정 시행의 내용을 담아 적극적으로 추진하였다.

나. 이명박 정부: 2008~2012년

2008년 이명박 정부가 들어서면서 여성가족부에서 보건복지부로 보육 업무를 주관하는 부처가 바뀌었고, 여성개발원(현 한국여성정책연구원) 산하에 있던 보육시설평가인증국과 보육교사자격관리사무국을 별도의 법인인 보육진흥원(현 한국보육진흥원)으로 설립하였다. 이명박 정부에서도 보육에서의 국가 책임 강화를 목표로 정하고, 이를 추진하기 위한 ‘아이사랑 플랜 2009~2012’를 수립하였다. 2012년에는 만 5세에 한정되긴 했지만 이전까지 어린이집과 유치원으로 각기 이루어졌던 교육과정을 누리과정으로 통합하였고, 0~2세 보육료를 전액 지원하며, 가정양육수당 제도를 도입하는 등의 괄목할 만한 성과를 달성하였다. 2013년 들어서 누리과정을 3~4세로 확대하고, 가정양육수당을 받는 소득계층도 70%까지 늘려 보장성을 강화하였다. 그러한 성과에도 이 시기 또한 민간 어린이집과 가정어린이집에 비해 국공립어린이집과 직장어린이집의 비율이 낮아 전달체계에서의 공공성이 크게 개선되지 않았다는 지적을 받았다.

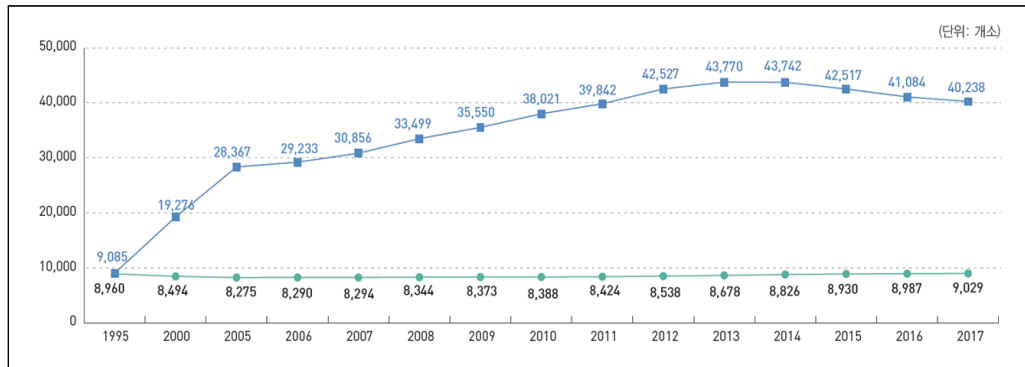
324 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향

〈표 4-18〉 2004~2013년 영유아보육료 지원 확대

연도	내용
1992~2003	차상위계층(기초수급자의 120% 수준 소득자)까지 지원
2004	도시근로자 평균소득 50% 이하까지 차등 지원
2005	도시근로자 평균소득 60% 이하까지 차등 지원
2006	도시근로자 평균소득 70% 이하까지 지원 확대 및 차상위계층에 기준단가 100% 지원
2007	도시근로자 평균소득 이하까지 지원 확대
2009~2010	지원 기준을 변경하고, 영유아 가구 소득 하위 50%까지 보육료 정부 지원 단가 전액 지원하고 하위 소득 50~70%는 차등 지원
2011	영유아가구 소득 하위 70%까지 보육료 정부 지원 단가 전액 지원
2012	만 5세 누리과정 실시, 만 0~2세 무상보육 도입
2013	누리과정 3~4세 확대로 전 연령 전 계층 정부 지원 단가 전액 지원

자료: 보건복지부. (2015b). 보건복지 70년사: 가난의 시대에서 복지사회로. 세종: 보건복지부. p.206.

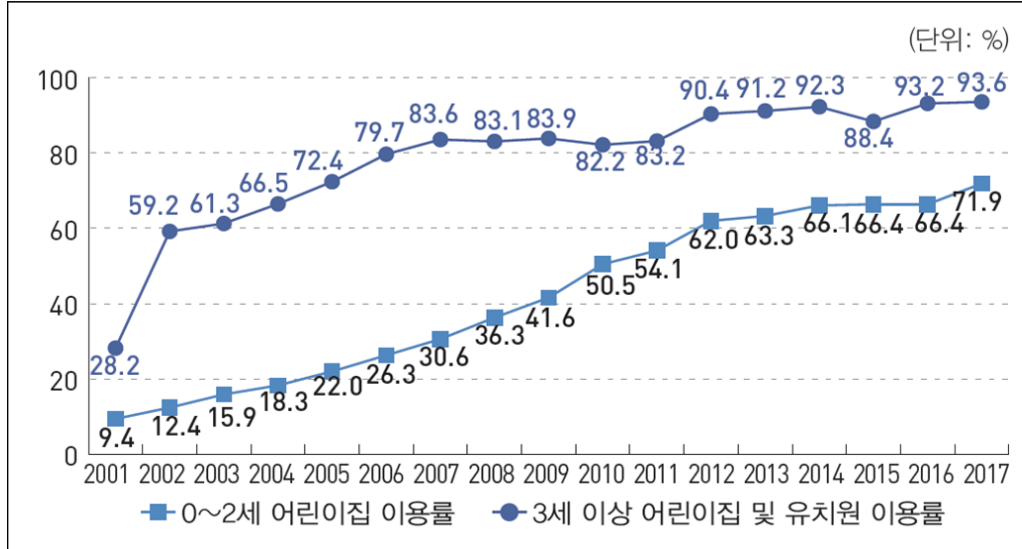
〔그림 4-18〕 어린이집과 유치원 수(1995~2017년)



주: 파란색 ■는 어린이집 수, 초록색 ◆는 유치원 수.

자료: 보건복지부(각 연도, 어린이집 및 이용자 통계); 교육부·한국교육개발원(각 연도, 교육통계연보); 보건복지부. (2019a). 보건복지백서, p.310, 〈어린이집과 유치원 수(1995~2017년)〉에서 재인용.

[그림 4-19] 어린이집과 유치원 이용률(2001~2017년)



자료: 보건복지부, 보건복지백서, 각년도의 어린이집 및 이용자 통계; 교육부, 한국교육개발원, 교육 통계연보, 각년도의 유치원 통계; 행정안전부, 주민등록인구현황, 각년도; 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 통계로 보는 사회복지 2018 p.313, <어린이집과 유치원 이용률>에서 재인용.

6. 제5기: 2013년~현재 보편적 보육·유아교육, 유보 통합의 길

2013년부터는 만 0~5세 전 연령 전 계층에게 정부가 정한 보육료·유아교육료를 지원하는 일명 보편 보육·유아교육이 시행되기 시작하였다. 2013년까지 보육료·유아교육비 지원 연령과 계층을 점진적으로 확대하여 보편성은 달성하였으나 전달체계의 공공성이 미완의 과제로 남아 있어서 국공립어린이집의 확충, 직장어린이집의 확충, 공공형 어린이집의 도입을 통해 공공성 향상을 추진하였다. 국공립어린이집을 새로 설치하는 경우 토지 매입 및 건물 신축 소요 비용이 높아 국공립어린이집 확충이 제한적이어서 이미 설치된 민간어린이집 등을 전환하는 방식을 도입하였다(정효정, 2018). 이와 더불어 상시 여성 근로자 300인 이상 또는 전체 근로자 500인 이상이 직장어린이집 설치 의무 사업장인데도 의무를

미이행하는 사업장의 명단을 공표하는 제도 또한 2013년부터 시행하였다(김은정, 유재언, 최인선, 2014). 여기에 더해 2015년부터는 처벌을 강화하여 직장어린이집 설치 의무 미이행 사업장에 이행강제금까지도 부과하고 있다(도남희, 박진아, 이재희, 김태우, 박은영, 2018). 이뿐만 아니라 개인이 설치·운영 중인 기존 어린이집 중에서 공공성이 높은 어린이집을 선발하여 인건비를 지원하는 공공형 어린이집 제도 역시 2013년부터 전국적인 사업으로 확대하였다(임혜영, 김현주, 2014). 보육교사의 인권과 권리 침해 우려가 있지만 모든 어린이집에 폐회로텔레비전 설치를 의무화하고 필요시 열람할 수 있게 한 제도의 도입도 아동학대를 예방하고 공공성을 향상시키려는 목적에서 시행되고 있다(정순원, 2017). 2019년 6월부터는 어린이집 평가제도를 기존의 자율적인 신청에서 의무적으로 받아야 하는 것으로 영유아보육법을 개정하여 공공성과 서비스 질 향상을 꾀하고 있다.

〈표 4-19〉 어린이집·유치원 아동 연령, 연도별 누리과정 재정 부담 체계

구분	연령	2012년	2013년	2014년		2015~2016년
				국고+지방비 (소득 하위 70%)	교부금 (소득 상위 30%)	
어린이집	만 3세	-	국고+지방비 (소득 하위 70%)	국고+지방비 (소득 하위 70%)	교부금 (소득 상위 30%)	교부금
	만 4세			교부금		
	만 5세	교부금	교부금			
유치원	만 3세	-	교부금	교부금		교부금
	만 4세					
	만 5세	교부금				

자료: 주희진, 임다희. (2016). “재정정책 갈등의 현황과 개선방안의 모색”. 공존협력연구, 2. (2), p.12.

하지만 보편 보육·유아교육 시대에 접어들면서 이에 대한 반작용도 나타나고 있다. 누리과정 예산 편성을 두고 중앙정부와 지방정부(시도교육

청) 간 침해한 갈등이 2013~2016년까지 매년 발생하였다(김용일, 2016; 박민정, 2018; 임다희, 손주희, 이성우, 2017). 2013년 부모의 취업 여부와 무관하게 보편 보육·유아교육 지원을 하던 도입 시기와 다르게 2016년 7월부터는 만 36개월 이하의 영아를 대상으로 하는 보육 체계를 맞벌이 가정이나 구직·돌봄 필요 사유(장애, 0~1세 자녀 2명 이상, 임신, 한부모, 저소득층, 조손, 입원 등)가 없는 가정을 대상으로는 하루 최대 6시간(월 15시간 긴급보육바우처 추가) 이용을 가능하게 하는 맞춤형 보육을 실시하고 있다. 이는 특정 조건으로 종일반 서비스 대상자를 분류하여 서비스양에 차등을 둔다는 측면에서는 보장성 확대에서 축소로 방향을 선회했다고 볼 수 있다. 2018년 하반기부터 2019년 3월 현재는 사립유치원이 재무·회계의 투명성을 증진시킬 수 있는 국가관리회계시스템(에듀파인) 사용을 거부하고 집단행동을 벌이는 등의 상황도 벌어지고 있다. 마지막으로, 수십 년간 이어져 온 보육·유아교육 간의 통합은 2019년까지도 큰 진척이 없는 답보 상태에 머물러 있어 향후 중장기적으로 해결해야 할 과업으로 남아 있다(손흥숙, 2017).

7. 소결

지난 100년간 영유아를 대상으로 한 보육과 유아교육의 역사를 돌아보면 급여, 공급 인프라, 대상자 측면에서 보장성이 꾸준히 강화되었고, 2000년대 초반 이후 다른 어느 분야보다도 급속한 발전을 한 결과, 2013년부터는 보편 보육·유아교육의 시대에 접어드는 성과를 달성하였다. 보편 보육·유아교육 시대에 접어든 이후부터 최근까지는 제도의 내실화를 다지고 서비스 질을 개선하며 공공성을 향상시키는 데 노력을 기울이고 있다. 지난 몇 년간 보편적인 보육·유아교육에 대한 반작용으로 회귀를

하려는 움직임도 있었고, 공공성 강화에 대한 민간 공급자의 반발은 아직도 거세며, 보육·유아교육 간의 통합은 잠정적으로 중단된 상태이기도 하다. 그러나 장기적인 역사의 흐름이라는 관점에서 보자면 그 시점이 언젠가 될지는 알 수 없지만 이러한 과정도 극복하고, 머지않아 보육·유아교육에서의 공공성과 통합이라는 지향점에도 도달할 수 있을 것으로 기대된다.

제5절 인구고령화와 노인복지의 확대

우리나라의 노인복지 정책은 인구구조 변화와 사회·정치·경제·문화적 요인에 영향을 받아 형성, 변화되어 왔고, 또 잔여적 노인 보호체계에서 보편적 노인 보호체계로 노인복지제도가 발전하고 있다고 볼 수 있다. 특히 인구고령화, 산업화로 인한 가족 구조 변화(노인에 대한 가족 부양체계 붕괴)로 노인부양, 노인돌봄, 고독사와 같은 다양한 노인 관련 문제가 정책 어젠다로 등장하면서, 노인복지의 대상과 범위가 확대되어 왔다. 그 발전 과정을 연도별로 간략히 살펴보면 다음과 같다.

1. 1919~1950년대: 요보호 노인을 위한 구호사업

일제강점기부터 1945년 광복과 남북 분단, 6.25 전쟁 등의 변화를 겪은 시기로 이 시기의 노인복지는 요보호 노인을 위한 구호사업적 특징을 지닌다. 일제강점기에는 일본의 식민통치에 대한 반발을 감소시키기 위해 빈민을 구제하는 자선적 빈민구호사업이 주류를 이루었고, 해방 이후에는 6.25 전쟁으로 전쟁고아와 피난민이 증가함에 따라 그들의 응급구

호사업이 복지의 한 영역으로 자리매김하였다. 이 시기의 복지는 빈민이나 전쟁고아, 피난민을 위한 잔여적 구호사업이 중심을 이루었다. 1945년에는 무의탁 노인 등 요보호 노인을 위한 양로원 입소 서비스가 제공되기 시작했고, 1959년 양로시설은 전국 37개소로 증가하였다(보건복지부, 2018a). 하지만 이는 1949년에 아동보호시설이 98개소였던 것에 비하면 매우 적은 수로 노인문제에 대한 관심도가 매우 낮은 시기였다(손준규, 1983; 보건복지부 2015b 재인용).

2. 1960~1970년대: 무의탁 노인을 위한 잔여적 노인보호사업

1960년대 제3공화국 헌법에 ‘모든 국민의 인간다운 생활을 할 권리’가 명시됨으로써 1961년 생활보호법, 1963년 산업재해보상보험법, 의료보험법 등 사회보장제도가 정비되기 시작하였다. 반면 노인은 여전히 가족에 의해 부양되어야 하는 존재로, 노인보호에 대한 국가적 책임의식이 부족했던 시기였다. 이 시기의 노인복지는 생활보호법에 근거한 무의탁 노인 구빈사업이 중심을 이루었다. 즉 65세 이상의 생활능력이 없는 저소득 노인의 생계보호사업에 한정해서 급여가 제공되었으므로 노인보호의 수준 역시 매우 낮았다고 할 수 있다.

1968년에는 사회보장심의회위원회가 사회개발기본구상에서 인구고령화에 따른 노인문제 증가에 대응하기 위해 노인복지법 제정, 연금제도 마련, 진료시설 확충, 노인복지센터 건립, 노인 취업기회 제공, 퇴직연한 연장, 경로일 제정 등을 제언하였다(보건복지부, 2015b). 하지만 경제성장 위주의 경제개발정책이 사회의 주류를 형성하고 있던 시기였기 때문에 노인복지에 대한 투자는 소비적 투자로 간주당해 외면당하였다(권중돈, 2004).

3. 1980년대: 노인보호사업에서 노인복지사업으로 전환

제5공화국은 군사정권으로, 정권 출범의 정당성을 확보하기 위해 복지 사회 건설을 국정지표에 포함시켰고 노인부양에 대한 사회적 책임을 강조하기 시작하였다. 그 일환으로 1981년 노인복지법을 제정하였고, 이로써 노인복지제도의 근간이 성립되었다고 볼 수 있다. 노인복지법의 제정은 첫째, 노인보호에 대한 국가적 책임의 공식화, 둘째, 잔여적 노인보호 체계에서 보편적 노인보호체계로의 전환을 위한 법적 근거 마련이라는 점에서 의미가 있다.

1989년에는 노인복지법 2차 개정을 실시하고 재가노인을 위한 가정봉사원 파견 사업 및 필요한 결연사업에 대한 실시 노력을 명시하였다. 또 65세 이상 노인에 대한 노령수당 지급의 근거 마련, 노인의 생업 지원을 위해 공공시설 내 매점시설 허가 및 전매품 판매인 지정 시 노인 우선 조항 마련, 노인복지시설 범위에 실비양로시설, 유료노인요양시설, 노인복지주택의 추가가 이루어졌다.⁵⁸⁾ 노인복지법 개정은 노인복지사업의 다양화는 물론 노인복지사업의 실행·추진을 위한 근거를 명시하였다는 특징을 지니고, 이를 통해 요보호 노인을 중심으로 한 노인보호사업이 노인복지사업으로 전환되는 계기를 마련하였다고 평가된다. 하지만 이를 추진하기 위한 법적 근거의 대부분이 임의 조항으로 구성되어 있어 각 사업을 수행하기까지 많은 시간을 필요로 하였다(권중돈, 2004). 1981년 노인양로시설(노인복지수용시설)은 47개소였고 1989년까지 87개소로 증가하였다(보건복지부, 2018a). 1986년에는 노인공동작업장이 설치, 운영되기 시작하였다.

58) 1989년 노인복지법 개정 전문에서 발췌.

4. 1990년대: 노인복지사업의 확대

1993년 노인복지법 3차 개정이 이루어지면서 재가노인복지사업의 종류가 확대되었고 노인복지사업을 수행하는 공급 주체 역시 다양화되었다. 유료노인복지시설 설치 운영 등 유료노인복지사업 운영에 민간 기업과 개인의 참여가 가능해진 것이다. 1994년에는 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업의 재가복지사업이 실시되었고(이는 2008년 장기요양보험제도 실행과 함께 일부 기능이 재가노인시설로 재편됨), 1997년에는 소득보장이나 의료보장을 확대하기 위해 노인복지법 개정이 이루어졌다.

1990년대 대표적인 노인복지사업으로는 1990년 노인승차권제도, 1991년 노령수당지급, 1991년 경로식당 설치 및 운영, 1991년 주간보호 및 단기보호사업 실시, 1995년 치매전문요양시설 설치·운영, 1996년 가정봉사원 양성사업 실시, 1998년 치매상담신고센터, 1999년 경로당 활성화 사업 실시 등을 들 수 있다(권중돈, 2004). 이 시기에는 요보호 노인, 무의탁 노인 등을 보호하는 노인생활시설도 증가하였는데 1994년에는 총 141개⁵⁹⁾였다가 1999년에는 229개⁶⁰⁾ 시설로 늘어났다(보건복지부, 2018a). 종합해 보면, 이 시기는 노인복지 영역의 각 사업이 양적으로 확대되고, 그중에서도 가정봉사원 파견사업, 주간보호 및 단기보호사업 실시 등과 같은 재가복지서비스 영역이 확대된 시기라 할 수 있다.

59) 1994년 노인생활시설은 양로시설, 노인요양시설, 실비 및 유료요양시설로 구성됨.

60) 1999년 노인생활시설은 무료양로시설, 무료노인요양시설, 실비 및 유료요양시설로 구성됨.

5. 2000년대: 노인복지의 발전 및 돌봄의 사회화 과정

2000년대에 들어와 65세 이상 노인인구가 전체 인구의 7.2%에 도달하면서 노인복지의 중요성이 급부상함에 따라 노인복지의 대상 및 범위가 확대되고 관련 사업들도 증가하였다. 2000년에는 거동불편 저소득 재가노인 식사배달사업이 실시되었고, 2001년부터 시범사업으로 시니어클럽이 운영되기 시작하였다. 2004년 노인복지법 10차 개정으로 노인복지법 내 노인학대 관련 조항이 신설되고, 노인보호전문기관(구 노인학대에 방센터)을 설치·운영하는 법적 근거를 마련하였다. 또 2004년에는 노인일자리아사업이 시작되면서 노인복지 예산이 급격히 증가하였다. 2005년에는 13개 노인복지사업이 지방으로 이양되어 분권교부세로 지원되었기 때문에 노인복지 예산이 일부 감소하였지만, 장기요양보험제도 실시를 대비하여 2006년에는 노인그룹홈(노인요양공동생활가정) 및 소규모 요양시설 설립 등 노인요양시설 인프라 확충에 많은 예산이 투입되었다. 2007년에는 노인돌봄미 바우처 사업 및 독거노인생활관리사 파견사업(2009년 노인돌봄서비스로 통합)을 실시하였으며, 2008년에는 기초노령연금제도와 노인장기요양보험제도가 실시되면서 노인복지 예산이 큰 폭으로 증가하였다.

그중에서도 조세 기반의 노인돌봄종합(기본)서비스와 함께 우리나라 노인돌봄 정책의 주축을 이루고 있는 노인장기요양보험법은, 정책 대상과 범위가 일부 저소득층 노인에게서 65세 이상 전체 노인층에게로 확대되었다는 특징을 지닌다.⁶¹⁾ 또 노인돌봄에 대한 책임을 가족에서 국가로 확장하고, 보험 재정에 기반하여 시설돌봄과 재가돌봄을 추진하는 시스템이

61) 노인돌봄종합(기본)서비스는 사회서비스 영역에서 다루기 때문에 이 장에서는 장기요양보험에 관해서만 언급하고자 한다.

확립되었다고 볼 수 있다. 특히 돌봄서비스 제공자로 민간기관(영리법인, 개인 등)의 참여가 확대되면서 기존의 사회복지법인(비영리법인) 중심의 서비스 공급 시장에 민간기관이 참여하는 등의 큰 변화가 초래되었다.

노인장기요양보험법은 고령이나 노인성 질환 등을 이유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인들에게 신체활동 및 가사활동 등을 지원함으로써 노후의 건강 증진 및 생활안정 도모, 가족의 돌봄 부담 감소와 국민의 삶의 질을 향상하는 것을 목적으로 한다(노인장기요양보험법 제1조). 장기요양보험의 대상은 65세 이상 노인이나 65세 미만 노인성 질환자이며, 장기요양등급 인정자에 한해 장기요양급여가 제공된다. 장기요양급여는 현물급여를 우선 적용하며, 현물급여는 시설급여(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 치매노인요양공동생활가정)와 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호)로 구성된다(동법 제23조). 특별현금급여는 가족요양비, 특례요양비, 요양병원 간병비로 구성되고(동법 제23조), 도서벽지 등 현물급여를 이용할 수 없는 예외적인 상황에 한해 제한적으로 가족요양비가 제공된다(동법 제24조). 가족요양비는 장기요양등급에 관계없이 월 15만 원이 지급되며 가족요양비를 제외한 특례요양비, 요양병원 간병비는 지급되고 있지 않은 상태이다(선우덕, 외, 2016). 가족요양비는 가족에게 요양서비스를 제공한다는 점에서 가족요양보호사⁶²⁾와 동일한 업무라 할 수 있지만 가족요양보호사에 비해 월 급여(가족요양비는 월 15만 원, 가족요양보호사의 임금은 약 36만 2600원에서 48만 6200원임)가 낮기 때문에 급여 형평성의 문제가 제기되고 있다(김민경, 한은정, 이호용, 이선화, 유애정, 2018)

보험(운영)자는 국민건강보험공단이며, 재원은 장기요양보험료(건강보

62) 노인의 가족이 요양보호사 자격을 취득한 후 요양보호사로 장기요양기관에 등록하여 가족에게 재가서비스를 제공하는 형태.

협료액의 8.51%, 2019년 기준)와 국가 및 지방자치단체 부담금, 본인일부 부담금으로 구성된다. 국가 및 지방자치단체는 장기요양보험료 예상 수입액의 20%와 의료보호수급권자의 급여 이용 비용을 부담한다. 본인 부담금은 재가급여의 경우 장기요양급여 비용의 15%를, 시설급여의 경우 장기요양급여 비용의 20%를 지급한다(장기요양등급에 따라 장기요양급여 비용이 달라짐). 의료급여 수급권자의 경우 본인부담금 전액이 면제되고, 천재지변을 당했거나 재산과 소득이 일정 수준 이하인 자, 농어촌 지역에 거주하는 일부에 한해 본인부담금이 경감되기도 한다. 장기요양보험은 장기간에 걸쳐 요양이 필요한 65세 이상 노인이나 65세 미만 노인성 질환자를 대상⁶³⁾으로 소득에 관계없이 심신의 기능 상태에 따라 급여를 제공하기 때문에 기존의 저소득층 중심의 노인복지서비스와 달리 서비스 대상이 확대된 보편주의적 제도라 할 수 있다.

장기요양급여를 이용하기 위해서는 먼저 공단에 장기요양급여 인정을 신청해야 하며, 인정 조사를 위해 공단 직원이 방문하고 이를 참고하여 등급판정위원회가 등급판정을 한다. 등급을 받은 노인은 표준장기요양이용계획서를 바탕으로 급여를 제공받을 수 있다.⁶⁴⁾ 장기요양등급은 2014년 치매특별등급이 신설되어 기존 3등급 체계에서 5등급 체계로 바뀌었고, 2018년에는 치매 국가 책임제 실시로 인지지원등급이 신설되어 총 6등급 체계로 구성되었다.

장기요양보험 인정률은 아래 그림과 같이 2008년 이후 계속해서 증가하고 있으며 초고령사회에 대비하여 인정률 목표치를 상향 조정하고 있는 추세이다. 특히 치매특별등급 및 인지지원등급의 신설을 통해 신체기능이 양호한 치매성 질환을 가지고 있는 노인의 서비스 이용률을 높이고

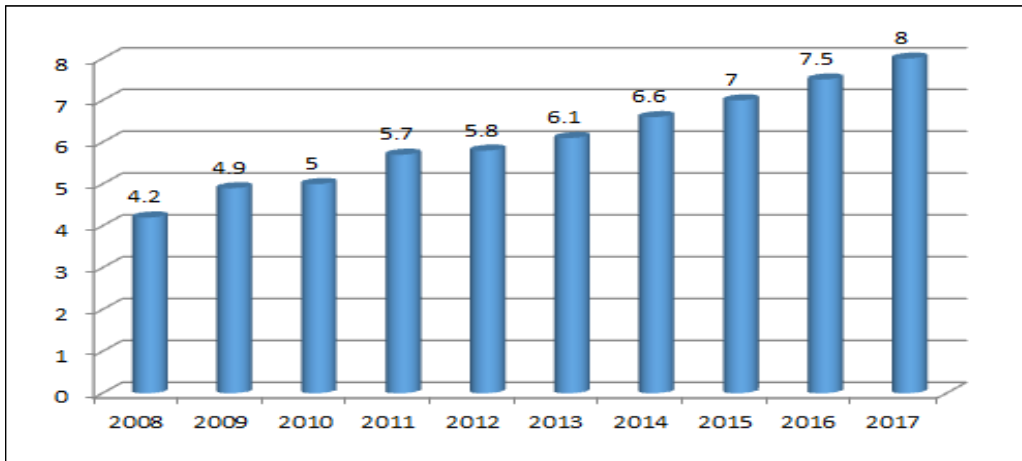
63) 노인성질환이 없는 65세 미만의 장애인도 장기요양보험에 포함되어 있지 않고 별도의 장애인돌봄서비스 등을 이용함.

64) 공단에 의해 작성되는 표준장기이용계획서의 획일화 및 규격화는 장기요양서비스 이용 노인의 욕구 충족과 이용 자원의 조정 및 연계에 부적절하다는 비판이 제기되고 있음.

자 하였다(신체기능이 양호한 치매노인 등이 장기요양 인정등급에서 탈락되는 문제를 해소하기 위한 목적으로 신설된 등급임). 하지만 2017년 우리나라 장기요양인정률은 전체 노인인구 대비 8%로 동 시기 일본의 장기요양인정률 18%(厚生労働省, 2017)에 비하면 턱없이 낮은 편이다.

[그림 4-20] 장기요양보험 인정률

(단위: %)



주: 1) 장기요양인정률은 전체 노인인구 대비 장기요양서비스 인정자를 말함.

자료: 국민건강보험공단.(2009~2018). 노인장기요양보험 통계연보를 바탕으로 저자 작성.

<표 4-20> 장기요양보험 서비스 신청자와 인정자 추이

	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
노인인구 대비 인정률(%)	4.2	4.9	5	5.7	5.8	6.1
장기요양서비스 신청자	355,526	522,293	622,346	617,081	643,409	685,852
장기요양서비스 인정자	214,480	286,907	315,994	324,412	341,788	378,493
	2014년	2015년	2016년	2017년		
노인인구 대비 인정률(%)	6.6	7	7.5	8		
장기요양서비스 신청자	736,879	789,024	848,829	923,543		
장기요양서비스 인정자	424,572	467,752	519,850	585,287		

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계연보, 각년도를 바탕으로 저작 작성.

앞서 언급한 것처럼 2008년에는 장기요양보험제도의 실시로 노인복지 재정이 급격히 확대되었고 이와 함께 노인복지시설 수도 급증하였다. 나아가 기존 노인복지시설(그중에서도 생활시설)이 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 재가노인복지시설로 기능이 개편되었다. 2008년 노인주거복지시설(양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택)은 총 347개소, 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인전문병원)은 총 1832개소, 재가노인복지시설(방문요양, 방문간호, 방문목욕, 주·야간보호시설, 단기보호서비스 제공기관)은 2289개소가 설치·운영되었다(보건복지부, 2018a).

〈표 4-21〉 노인복지시설 분류 변천

	1981년	1989년	1994년	1998년	2008년	2011년
노인복지 시설	무료양로 시설 무료노인 요양시설 유료양로 시설	무료양로 시설 무료노인 요양시설 실비양로 시설 실비노인 요양시설 유료양로 시설 유료노인 요양시설	양로시설 노인요양 시설 실비양로 시설 실비노인 요양시설			
유료노인 시설			유료양로 시설 유료노인 요양시설			
노인주거 복지시설				양로시설 실비양로 시설 유료양로 시설	양로시설 노인공동 생활가정 노인복지 주택	양로시설 노인공동 생활가정 노인복지 주택

	1981년	1989년	1994년	1998년	2008년	2011년
노인의료복지시설				노인요양 시설 실비노인 요양시설 유료노인 요양시설 전문요양 시설 노인전문 병원	노인요양 시설 노인요양 공동생활 가정 노인전문 병원1)	노인요양 시설 노인요양 공동생활 가정
재가노인복지시설				가정봉사원 파견 주간보호 사업 단기보호 사업	방문요양 주·야간 보호 단기보호 방문목욕 방문간호2)	방문요양 주·야간 보호 단기보호 방문목욕 방문간호
노인여가시설		경로당 노인교실 노인휴양소	경로당 노인교실 노인휴양소	노인복지 회관 경로당 노인교실 노인휴양소	노인복지 회관 경로당 노인교실 노인휴양소	노인복지 회관 경로당 노인교실
노인보호전문기관					노인보호 전문기관	노인보호 전문기관

주: 1) 노인복지법상의 노인전문병원은 의료법상의 요양병원으로 인정되었고 2011년에는 요양병원으로 일원화하고 노인복지시설에서 제외함.

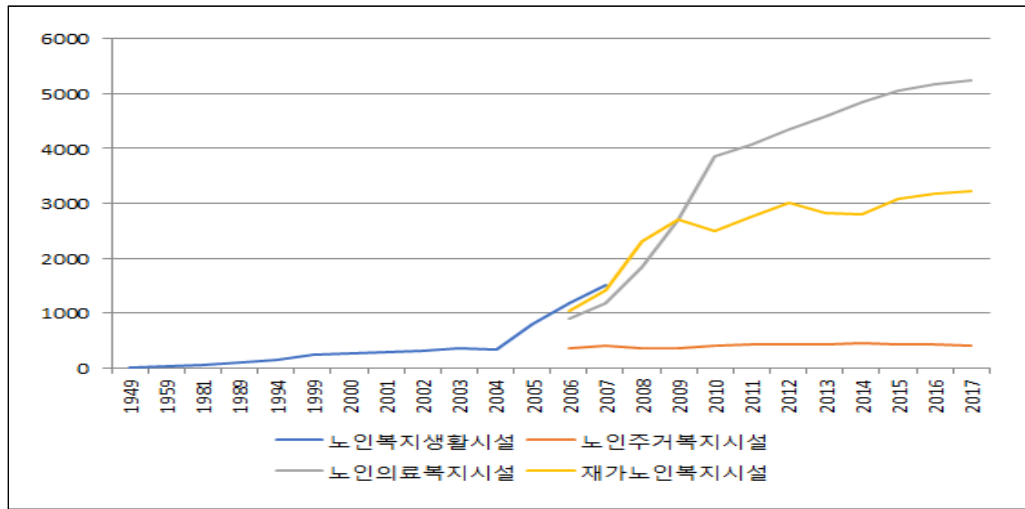
2) 방문간호서비스 시설은 재가의료복지시설로 장기요양보험법에 의해 설립 가능함(신고제).

자료: 보건복지부(2015b). 보건복지 70년사의 내용을 바탕으로 저자 재구성.

장기요양기관은 장기요양급여를 제공하는 핵심 기관으로, 노인복지법상 노인의료복지시설과 재가노인복지시설이 이에 해당된다. 장기요양기관은 2008년 장기요양보험제도 도입 이후 계속해서 증가하고 있는데, 노인요양시설과 공동생활가정이 2008년에는 총 1700개(정원 6만 8073명)였던 것이 2017년에는 5304개(정원 17만 4543명)로 늘어났다(〈표 4-23〉참조). 이는 2008년 이후 노인주거복지시설(저소득, 무의탁 노인 중심의 주거복지시설)이 감소하는 것과는 대조적이다(〈그림 4-21〉 참조). 장기요양서비스를 제공하는 장기요양인력의 수는 꾸준히 증가하고 있다. 이처럼 2008년 제도 도입 이후 현재에 이르기까지 장기요양 공급 인프라

(제공기관과 인력)의 놀라운 성장은 이용자의 서비스 접근성(이용률)을 향상시켰다는 점에서 긍정적으로 평가 가능하다.

[그림 4-21] 노인복지시설(생활시설과 이용시설 중심) 수 변화



주: 노인복지시설은 1949년에서 1985년까지는 무료양로시설로 설치·운영되다가 1989년부터 무료양로시설, 무료노인요양시설로 재편되었음. 1994년에는 양로시설, 노인요양시설, 실비(실비양로시설, 실비노인요양시설) 및 유료시설(유료양로시설, 유료노인요양시설)로 재편되었고, 1996년에는 무료양로시설, 무료노인요양시설, 실비 및 유료시설로 재편됨. 2008년 장기요양보험제도가 실시되면서, 기존 노인복지시설이 대대적으로 노인주거복지시설(양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택), 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인전문병원), 재가노인복지시설(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호 기관 등)로 기능이 개편되면서 현재에 이르게 됨.

자료: 보건복지부, 보건복지통계연보 각년도를 바탕으로 저자 작성.

〈표 4-22〉 시설급여 장기요양기관 수 변화

(단위: 개소, 명)

구분	2008년		2009년		2010년		2011년		2012년	
	기관	정원	기관	정원	기관	정원	기관	정원	기관	정원
노인요양시설	1,385	65,382	1,694	80,198	2,408	105,478	2,489	110,387	2,588	116,810
노인요양공동생활가정	315	2,691	934	7,973	1,343	11,304	1,572	13,325	1,739	14,951
총계	1,700	68,073	2,628	88,171	3,751	116,782	4,061	123,712	4,327	131,761
구분	2013년		2014년		2015년		2016년		2017년	
	기관	정원	기관	정원	기관	정원	기관	정원	기관	정원
노인요양시설	2,498	121,349	2,713	131,947	2,935	140,788	3,137	150,613	3,289	156,862
노인요양공동생활가정	2,150	18,670	2,154	18,632	2,148	18,564	2,050	17,961	2,015	17,681
총계	4,648	140,019	4,867	150,579	5,083	159,352	5,187	168,574	5,304	174,543

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계연보, 각년도를 바탕으로 저작 작성.

하지만 이와 같은 성적에도 장기요양서비스 제공기관이 지역별, 급여 유형별(타 급여유형에 비해 방문간호, 단기보호의 수가 매우 적음) 공급 편차가 발생한다는 점은 문제점으로 지적할 수 있다. 또 장기요양기관의 열악한 노동환경과 근로조건, 이로 인한 장기요양인력의 높은 이직률, 증가하는 시설 내 노인학대 등이 제도 운영의 걸림돌로 지적되고 있다. 나아가 요양등급은 동일하지만 급여유형(시설급여, 재가급여) 선택에 따라 이용 한도액에 차이가 발생하고, 재가급여를 이용하는 노인의 경우 제시된 월 한도액만으로 혼자서 자택에서 생활할 수 없다는 점에서 장기요양보험의 급여 형평성과 급여 적절성에 문제가 제기되고 있다(정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016).

종합하면, 장기요양보험제도 등을 포함한 노인돌봄 정책이 본래의 목적에 맞게 적절한 보호와 서비스를 제공하기 위해서는 인프라 확충과 동시에 서비스의 질 향상에 대해 검토할 필요가 있다. 또 농어촌 등 지역별 형평성에 맞게 서비스 제공기관을 확대하거나 전달체계를 개선하여 노인 및 그 가족의 서비스 이용에 불편함을 해소하고자 노력해야 한다. 증가하는 노인복지 수요를 충족하기 위해 필요한 장기요양인력의 적정 수 확보를 위한 실태 파악 및 대책 마련 역시 향후 노인돌봄 정책을 안정적으로 운영하고 유지하는 데 필수불가결하다.

6. 소결

아래 그림에서 확인할 수 있듯이 1960년대에서 1980년대까지는 무의탁 노인과 저소득 빈곤노인을 대상으로 한 양로시설 중심의 노인복지서비스가 1990년대와 2000년대를 거치면서 중산층에게까지 확대되었다. 특히 2008년 노인장기요양보험법 도입은 돌봄이 필요한 65세 이상 노인과 65세 미만 노인성 질환자에게 소득에 관계없이 서비스를 제공한다는 점에서, 노인복지의 대상이 전체 노인에게로 확대되는 계기를 마련하였다.

또 서비스 공급 주체로서 개인(사업자)의 참여가 두드러졌으며 서비스 전달(공급)체계가 다양화되고 단시간에 장기요양 인프라를 구축하였다는 점에서 긍정적으로 평가할 수 있다. 하지만 이러한 성과에도 국가 및 지방자치단체 차원의 증장기적인 인프라 수요공급에 대한 분석이 미비하고, 인프라 확충에 치중한 나머지 장기요양서비스의 질에 대한 문제를 간과해 왔다. 공급기관의 과잉 경쟁, 장기요양기관의 잦은 설치·폐업, 장기요양인력의 고용 불안정, 저임금, 열악한 노동환경, 높은 이직률 등 해결해야 하는 과제가 산적해 있다. 베이비붐 세대가 65세 이상 노인이 되면

돌봄에 대한 가치관이 다양해지고, 특히 서비스 질 향상에 대한 요구가 증가할 가능성이 높기 때문에 이에 대비하여 장기요양서비스 질 향상을 위한 대책들을 강화해 나갈 필요가 있다.

[그림 4-22] 노인돌봄 정책 변화



자료: 정경희 외. (2016). 노인복지 정책 진단과 발전전략 모색. 한국보건사회연구원, p.138, [그림 5-1] 노인 돌봄 정책의 변화 과정.

장기요양인력 처우 개선 및 기관 운영 환경 개선을 위한 수가 인상은 물론 향후 장기요양인력을 누구로 구성할 것인지 중장기적으로 몇 명의 인력이 공급될 필요가 있는지, 공급 기관의 인력 배치 기준이 서비스 질 향상을 위해 적절한 수준인지를 검토하고 장기요양인력이 직업적 전망(비전)을 갖고 전문성을 살릴 수 있는 인력양성·경력개발·고용관리 체계 등을 모색해야 할 것이다. 최근 들어서는 기존의 노인 돌봄서비스 사각지대(전달체계) 개선 및 장기요양인력 처우 개선을 선도하기 위해 지자체별로 사회서비스원을 도입·운영하는 시범사업⁶⁵⁾이 추진되고 있다. 또 노인

65) 공설민영, 민설민영 중심의 노인복지서비스 공급체계의 변화를 위해 준공설공영 형태의 사회서비스원을 도입하고, 장기요양인력의 노동환경 및 처우 개선, 서비스 질 향상을 위한 모범적 운영으로 기타 민간 서비스 제공기관의 변화를 선도하고자 함. 농어촌 등 서비스 사각지대에 서비스원 산하 기관을 설립하는 등의 운영 전략을 지님(이철선, 김은정, 임정미, 민

이 가능한 한 계속해서 지역사회에서 생활하고 돌봄을 받을 수 있도록 연속적이고 통합적인 노인돌봄체계를 구축하기 위해 노인돌봄 전달체계를 지역사회 중심으로 개편하고자 하는 움직임이 나타나고 있다.

〈표 4-23〉 연도별 노인복지사업 변천

연도	노인복지사업 변천
1945년	무의탁 노인 등 요보호 노인의 양로원 입소 서비스 제공
1962년	저소득 노인 생활보호 생계급여 제공
1981년	노인복지법 제정
1989년	노령수당제도 실시
1990년대	주간보호 및 단기보호사업(1991) 치매노인전문요양시설 개원(1995) 가정봉사원 양성사업(1996) 경로연금제도 (1998, 노령수당제도 폐지, 연금대상자 확대)
2004년	노인일자리아사업 시행
2005년	저출산고령사회기본법 제정
2007년	노인장기요양보험법 제정, (2008, 노인장기요양보험제도 시행)
2007년	기초노령연금법 제정(2008, 기초노령연금제도 시행)
2007년	독거노인생활관리사 파견사업, 노인돌보미 바우처 사업 실시, (2009, 노인돌봄서비스 실시) ⁶⁶⁾
2011년	치매관리법 제정(2018 개정)
2014년	기초연금제도 시행(기초노령연금제도 폐지)
2019년	커뮤니티 케어(지역사회 통합 돌봄) 시범사업 실시

자료: 본문의 내용을 바탕으로 저자 작성.

동세, 2018).

66) 독거노인생활관리사 파견사업과 노인돌보미 바우처 사업은 노인돌봄서비스로 통합되었으며 노인돌봄서비스는 장기요양서비스를 받지 않는 노인(경증 노인)을 대상으로 돌봄서비스를 제공하고, 장기요양서비스와 함께 우리나라 노인돌봄의 양대 산맥이라 할 수 있음.

제6절 장애인 인권의 제도적 보장

한국에서 장애인의 인권과 복지를 높이려는 노력은 오랜 기간에 걸쳐 서서히 그 결실을 맺어왔다. 본 절에서는 김용득(2004)과 이성규(2011)의 장애인복지 역사 구분을 참고하여 다섯 시기로 구분하여 서술한다. 우선 일제강점기부터 1976년 이전까지를 장애인에 대한 수용 보호 시기로 구분하고, 1977~1987년을 훈련 및 교육 중심의 장애정책 추진 시기로 구분하였다. 다음으로 1988~1997년을 장애정책의 도입 단계로 구분하고, 1998~2006년을 장애정책 확대 단계로 구분하였다. 마지막으로 2007년부터 현재까지를 장애정책의 내실화 단계로 구분하였다. 각 시기를 구분하는 분절점은 주요 법률이나 제도의 도입 시기로 설정하였다. 1977년 「특수교육진흥법」의 제정, 1988년부터 준비하여 도입된 장애인 등록제와 장애인 의무고용제도의 시행, 1998년부터 시작된 장애인정책의 기본계획 수립, 2007~2008년에 걸친 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률의 제정과 유엔 장애인권리협약의 비준을 기준으로 하였다.

한편 장애인 인권의 측면에서 보면 우리나라에서 형식적이거나 장애인의 차별을 금지한 법제는 1977년 제정된 「특수교육진흥법」이었다. 하지만 교육 입학에 한정되어 있었고, 실효성을 높일 수 있는 구체적인 방안은 없었다. 이후 1999년 개정 「장애인복지법」에서 장애인에 대한 차별금지 조항을 명문화하였다. 하지만 차별 발생 시 처벌할 수 있는 벌칙 조항이 없는 등 형식적으로 차별 금지를 명문화하였을 따름이다. 장애인에 대한 차별 금지가 제도화된 것은 2007년 제정된 장애인 차별 금지 및 권리구제 등에 관한 법률이다. 이후 장애인권리협약 비준 등 장애인에 대한 차별을 금지하고 인권을 보장하기 위한 구체적인 제도들이 나타났다. 따라서 우리나라 장애인 차별 해소 및 인권보장 역사를 정리하면 장애인 인

권 무시 시기(1976년 이전), 장애인 존엄에 대한 형식적 선언 시기(1977년부터 1997년까지), 장애인 인권 증진을 위한 사회보장 도입 시기(1998년부터 2006년까지), 장애인 차별 금지 및 인권 증진 제도화 시기(2007년 이후)로 구분할 수 있다.

이렇게 장애인 복지와 인권 보장의 역사를 구분해보면 장애인 인권에 대한 제도화가 복지의 제도화와 맞물려 왔음을 알 수 있다. 이를 정리하면 다음의 <표 4-25>와 같다.

〈표 4-24〉 장애인복지와 인권보장의 역사 구분 제4장 사회복지의 성장과 사회복지정책을 통한 국민 생활의 향상 345

시기	사회참여와 소득지원	주요 특징	장애인 인권	주요 특징
1976년 이전	장애인에 대한 수용보호 시기	- 교육법 하에서 특수교육 시작 - 장애인 중심의 재활사업 - 거주시설 중심의 수용보호	장애인 인권 무시 시기	- 빈번한 입학 거부 - 우생학적 접근에 따른 모자보건법 시행
1977~1987년	혼련 및 교육 중심 장애인정책 추진 시기	- 1981년 심신장애자복지법 제정 - 시설현대화계획(1985~1987)	장애인 존엄에 대한 형식적 선언 시기	- 1977년 특수교육진흥법 제정에 따라 입 - 시에서의 불이익 금지 조항 신설 - 1989년 개정 장애인복지법에서 장애인 - 차별 금지 내용 추가 - 구체적인 조치 부재로 인해 형식적 선언 - 에 그침 - 1998년 12월 장애인인권헌장 선포
1988~1997년	장애인정책 도입 단계	- 1989년 장애인복지법 제정: 장애인 - 등록제, 지역사회복지시설 유형 구체 - 화 - 1990년 장애인고용촉진 등에 관한 - 법률 제정: 장애인의무고용제도 시작	장애인 인권 증진을 위한 사회보장 도입 시기	- 1999년 장애인복지법 개정, 차별 금지 - 조항 신설 - 일상생활에서의 장애인 인권 증진을 위 - 한 개별 법률 제정 시행
1999~2006년	장애인정책 확대 단계	- 1998년 장애인복지발전 5개년 계획 - 장애유형 단계적 확대 - 1998년 장애인·노인·임산부등의 편 - 의증진 보장에 관한 법률 시행 - 2005년 교통약자의 이동편의증진법 - 제정	장애인 차별 금지 및 인권 증진 제도화 시기	- 2007년 장애인 차별 금지법 제정
2007년 이후	장애인정책 내실화 단계	- 2019년 장애등급제 폐지 - 2010년 장애인연금 도입 - 지역사회중심의 장애인복지서비스 - 확대: 탈시설화		

자료: 본문의 내용을 바탕으로 저자 작성.

1. 장애인에 대한 수용 보호 시기(1976년 이전)

일제강점기 시기에는 간헐적인 구휼사업이 주로 진행되었고 장애인만을 위한 별도의 제도는 마련되지 않았다. 다만 1944년 제정된 「조선구호령」에 의한 생활부조는 그 대상에 ‘불구·폐질·질병·상이·기타 정신 또는 신체의 장애로 인해 노동을 하지 못하는 자’를 포함하였다(이성규, 2011, p.74). 동시에 이 시기 동안 장애인 인권은 철저히 외면당하였다. 이 시기 동안 중학교, 고등학교, 대학교 등 각급 학교에서 입학 거부 등 빈번한 차별이 발생하였고, 심지어 장애인에 대한 우생학적 접근에 따라 장애인의 태생을 원천적으로 방지하고자 하는 공식적인 노력도 존재했다. 이처럼 이 시기 동안 교육, 고용, 사회활동 등의 영역에서 장애인에 대한 차별이 당연하게 여겨졌고, 이로 인해 장애인들은 생계의 어려움을 겪을 수밖에 없었다(이동석, 2003).

일제강점기는 시각장애인에 대한 직업 및 교육 대책이 일부 도입된 시기였다. 1913년 조선총독부가 설치한 제생원은 시각장애인에 대한 침·구·안마교육을 실시하였으며, 이것이 최초의 장애인 직업대책이라 볼 수 있다. 1920년대에는 조선인이 설립한 안마원이 생겨나기도 했다. 또한 시각장애인 교육기관이 설립되기도 했다. 1935년 평양에 설립된 광명맹아학교는 한국인에 의해 설립된 최초의 특수교육기관이다. 이후 미군정기에도 일제강점기와 특별한 차이는 없었고, 민간 사회사업, 외국의 원조단체, 종교단체 등의 활동에 의한 사업이 대부분이었다. 다만 1913년 설립된 제생원은 1945년 광복 이후 국립맹아학교로 명칭을 변경하여 특수교육기관으로 운영되었다(이방현, 이방원, 2018).

미군정기 이후 대한민국 정부에서 추진한 장애인정책은 전쟁으로 인한 상이군인과 산업개발 초기 과정에서 장애를 갖게 된 특수한 집단을 위한

지원이 주를 이루었다(이성규, 2011, p.76). 현재의 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」의 모태가 된 「군사원호법」이 1950년 제정되었으며, 1951년에는 「경찰원호법」, 1952년에는 「전몰군경 유족과 상이군경 연금법」이 제정되었다. 또한 1951년 제정된 「중앙상이군인정양원직제」, 1952년 제정된 「중앙상이군인직업보도소직제」에 의해 설립된 상이군인정양원과 직업보도원이 상이군인 및 경찰에 대한 직업재활을 실시하였다. 1955년에는 「중앙재활원직제」에 의해 중앙재활원을 설립하여 상이군경 및 신체장애인에 대해 재활사업을 시작하였다.

이 시기에 장애인 일반에 대한 제도로 먼저 나타난 것은 특수교육 분야이다. 1949년 제정된 「교육법」은 특수학교와 특수학급을 규정하고 있었으며, 특별시 또는 도는 각 1개교 이상의 특수학교를 설립하도록 하였다. 또한 1953년 대학 사범과에서 특수교육 담당 교사를 양성하기 시작했고, 1959년에는 맹·농아교육 분리에 관한 대통령령이 공포되어 시각장애인과 청각장애인에 대한 별도의 특수학교가 설립되었다. 1963년부터는 「교육법」이 개정되어 특수학교에도 고등부가 설치되었다. 1962년에 최초로 특수학급이 설치되었으며, 1960년대 말까지 설립된 특수학교는 모두 33개였다.

1960년에 들어서는 장애인 일반에 대한 정부의 정책이 나타나기 시작한다. 대표적으로 1961년 「생활보호법」이 ‘불구, 폐질, 상이, 기타 정신 또는 신체의 장애로 인하여 근로능력이 없는 자’를 보호 대상으로 포함하였고, 1963년 제정된 「산업재해보상보호법」은 한국 최초의 사회보험제도로 산업재해 근로자에 대한 보상과 재활이 이루어졌다. 동시에 군사정권이 들어선 이후 국가보훈 장애인에 대한 지원이 확대되었는데, 「군사원호보상자 고용법」(1961년), 「군사원호 보상법」(1961년), 「군사원호대상자 임용법」(1961년), 「군사원호대상자 자녀교육 보호법」(1961년), 「국가

유공자 및 월남귀순자 특별원호법」(1962년)이 제정되었다.

해방 이후부터 장애인복지시설이 나타났고 전쟁 시기에 증가하였다. 이들 시설은 지역사회 시설이 아닌 거주시설이었으며 수용의 성격이 강했으나 일부 시설에서는 직업재활 프로그램을 실시하기도 하였다(이성규, 2011, p.96). 또한 한국전쟁 이후에는 민간 차원의 장애인 단체 및 협회의 결성이 시작되었고 국제 교류가 시작된 시기이기도 하다. 1954년에는 현 한국장애인재활협회의 모태인 한국불구자복지협회가 설립되었으며, 같은 해 대한민국이 세계재활협회(RI: Rehabilitation International)에 가입하였다. 1959년에는 대한농아협회(현 한국농아인협회)가 세계농아인연맹에 가입하였고, 1966년에 한국소아마비아동특수보육협회(현 한국소아마비협회)가 결성되었으며, 1969년에는 한국정신박약인애호협회(현 한국지적장애인복지협회)가 국제정신박약인연맹에 가입하였다(이성규, 2011).

그러나 1970년대 초까지는 장애인에 대한 우생학적 접근이 우세한 시기였다. 1973년 제정된 모자보건법은 장애 예방에 대한 조치보다는 우생학적 관점에서 장애아의 출산을 막기 위한 노력의 비중이 더 컸다. 우생학적 및 유전학적 이유, 특수 전염병 질환에 의한 임신의 경우에 대해서는 인공임신중절을 허용하도록 하는 법적 규정을 마련하여 발생 가능한 장애아의 출산을 합법적으로 방지하고자 하는 근거를 마련하였다.

2. 훈련 및 교육 중심 장애정책 추진(1977~1987년)

이 시기의 가장 중요한 법률로는 1977년 제정된 「특수교육진흥법」과 1981년 제정된 「심신장애자복지법」을 들 수 있다. 우선 「특수교육진흥법」은 특수교육에 대한 국가 책임을 강화한 것으로 평가되며(이성규,

2011, p.127), 한국에서 장애인에 대한 차별 금지의 법리를 최초로 도입한 것으로 평가되기도 한다(김용득, 2004, p.152). 1977년 「특수교육진흥법」이 제정되기 전에도 특수학급 및 특수교육에 대한 법률은 존재했다. 1949년 제정된 교육법에는 교육기관의 종류에 특수학교와 특수학급에 관한 규정을 두고 있었다. 하지만 1967년 특수교육 5개년 계획이 마련되기 이전까지 특수학교는 22개교, 재학생은 3121명, 교사는 280명에 불과했다. 또한 특수학급이 설치된 곳은 단 한 곳도 없었다(석은영, 2001). 또한 22개교 중 국·공립은 5개에 불과했으며 나머지는 사립학교로 우리나라 특수교육은 민간인 독지가나 선각자들에 의하여 설립되어 운영되었음을 알 수 있다. 또한 몇 차례 ‘특수교육 발전 계획’이 발표되었으나, 이 계획들은 당시 경제발전 우선이라는 고도성장정책에 밀려 그 추진이 지지부진되고 말았다. 즉, 1970년대 초반까지는 장애인 교육에 대한 일부 민간의 움직임이 있었을 뿐 정부의 적극적인 개입은 없었다고 판단 된다. 하지만 특수교육은 이 법률의 제정에도 1993년 법률 개정 전까지는 교육부에 특수교육 담당 부서가 설치되지 않은 채 소외된 교육제도로 명맥을 유지하였다(이성규, 2011, p.127).

1981년 제정된 「심신장애자복지법」은 국내 최초의 장애인복지에 관한 종합적인 법률이다. 하지만 이 법률에 의한 주요 시책을 보면 시설에 관한 사항이 주를 이루고 있다(김용득, 2004, p.153; 이성규, 2011, p.122). 「심신장애자복지법」이 제정되기 전인 1978년에는 보건사회부가 ‘심신장애자 종합보호대책’을 수립하였다. 이 대책에는 주로 보호시설의 확충과 기능 강화, 보건사회부 내에 전담 부서의 설치 등의 내용이 포함되었으며, 이 대책을 수립한 이후 「심신장애자복지법」 제정이 추진되었다. 또한 이후에는 장애인의 취업 및 직업재활을 위한 사업들이 이어졌는데, 1982년부터 한국장애자재활협회가 노동부로부터 위탁을 받아 취

업 알선 업무를 수행했고, 1985년부터는 노동부 산하 지사에서 장애인 취업 알선 업무를 병행하였다. 또한 1986년 보건사회부는 보호작업장 운영계획을 수립하고 자립작업장을 시범운영하기 시작했다(김용득, 2004; 이성규, 2011).

이 시기는 기존과 달리 거주시설 외에 장애인복지관과 같이 재가장애인을 위한 지역사회 복지시설이 만들어지기 시작했다. 1981년의 「심신장애자복지법」은 ‘심신장애자복지시설’을 여덟 가지로 구분하였는데, ①지체불자유자재활시설, ②시각장애자재활시설, ③청각언어기능장애자재활시설, ④정신박약자재활시설, ⑤심신장애자요양시설, ⑥점자도서관, ⑦점자출판시설이다. 이때 재활시설은 입소 또는 통원에 의한 이용이 가능한 시설이다. 최초의 장애인복지관은 1982년의 한국시각장애자복지관과 서울장애자종합복지관으로 알려져 있다(이성규, 2011, p.134). 1988년 서울 장애인올림픽을 앞두고 정부는 ‘시설현대화계획(1985~1987)’을 수립하였으며, 이에 따라 장애인복지시설 또한 확충 또는 증개축이 이루어졌다. 1978년에는 내무부의 도시환경시설 개선 지침으로 주요 도시의 횡단보도 및 도로의 경계석을 낮추는 작업이 있었는데, 이것이 최초의 편의시설이라고 볼 수 있다. 이후 1985년부터 올림픽을 앞두고 건축 관련 법에 편의시설 설치 규정이 포함되게 된다(김용득, 2004; 이성규, 2011).

3. 장애정책 도입 단계(1988~1997년)

1987년 민주화 운동은 각계·각층의 민주화 요구를 분출시켰으며 장애계에도 영향을 미쳤다(김용득, 2004, p.153). 당시 장애계는 「장애인고용촉진법」 제정과 「심신장애자복지법」 개정의 양대 법안 투쟁을 진행하였다. 이후 1988년 대통령 산하의 장애자복지대책위원회가 구성되었

으며, 위원회는 약 1년간의 작업을 거쳐 장애인복지 분야의 주요 정책을 제안하였다. 이때 「심신장애자복지법」의 개정, 장애인의무고용제도 도입, 장애인 취업 관련 법령 정비, 장애인수당제도, 세금감면제도, 이용료 감면제도의 도입 등 11개 부문의 대책안이 대통령에게 제출되었다(이성규, 2011, p.123).

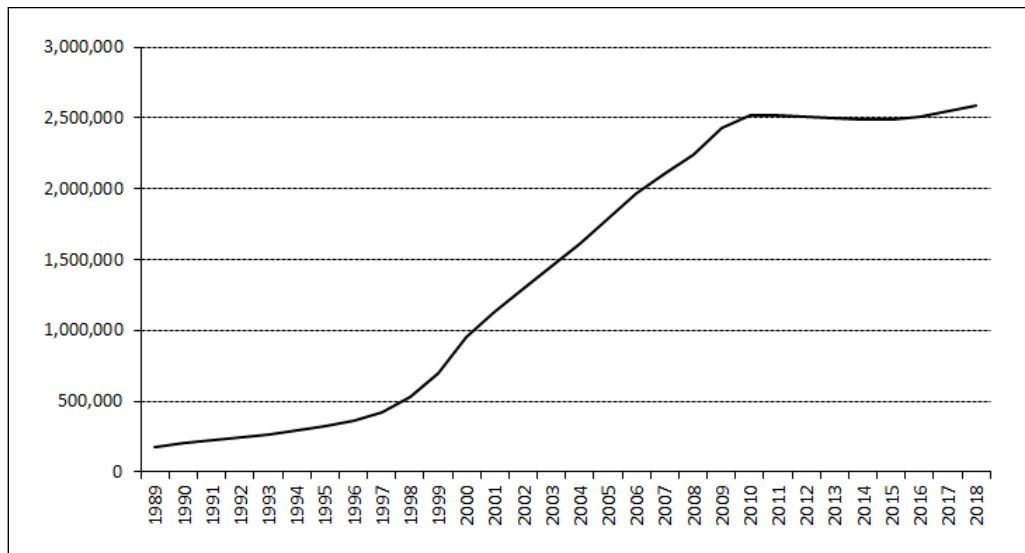
이후 실현된 가장 큰 변화는 「장애인복지법」의 제정과 장애인 등록제도의 시행이라 할 수 있다. 1989년 기존 「심신장애자복지법」을 전부 개정하여 「장애인복지법」이 제정되었으며, 「장애인복지법」에 의해 저소득 장애인에 대한 의료비·자녀교육비 지급, 보장구 교부, 자금 대여, 생업 지원, 자립훈련비 지급, 생계보조수당 지급 등 저소득 장애인에 대한 경제적 지원이 시작되었다. 또한 일반 장애인에 대해서도 공공요금 할인·감면이 적용되기 시작했다(김용득, 2004, p.154). 또한 동법 제3조(개인의 존엄 등)에서 장애인의 존엄과 가치 존중과 더불어 차별 금지의 원칙을 천명하였는데, 제3조제2항을 신설하여 “누구든지 장애를 이유로 정치적·경제적·사회적·문화적 생활의 모든 영역에 있어 차별을 받지 아니한다”는 조항을 추가함으로써 특수교육진흥법에 의한 입학 차별뿐만 아니라 생활의 모든 영역에서 차별을 금지하였다. 이러한 본격적인 장애인 지원 정책의 시작과 함께 특정 형태와 일정 수준 이상의 손상을 가진 사람을 장애인으로 등록하게 하여 관리하는 장애인 등록제를 시행하게 된다. 이때 장애인 등록제는 지체장애, 시각장애, 청각·언어장애, 정신지체(현 지적장애)의 4개 유형으로 시작하였다.

한편 1989년 제정된 「장애인복지법」은 장애인복지시설을 크게 일곱 가지 유형으로 구분하고 있다. ①장애인재활시설, ②장애인요양시설, ③장애인유료복지시설, ④장애인이용시설, ⑤장애인직업재활시설, ⑥점자도서관, ⑦점서 및 녹음서 출판시설이다. 이는 장애 유형을 중심으로 시

설을 구분한 기존 「심신장애자복지법」과 달리 시설의 이용 형태와 기능을 중심으로 구분한 것으로 이해할 수 있다. 특히 지역사회 복지시설의 유형이 보다 구체화되었다. 이로 인해 이 시기에 재가장애인을 위한 지역사회 복지시설과 직업재활시설이 확대되었다. 또한 1996년부터는 장애인 주간보호시설, 1997년부터는 장애인 공동생활가정(Group Home)이 국고 지원으로 설치되어 운영되었다.

[그림 4-23] 등록장애인 수

(단위: 명)



자료: 통계청. (2019a). 장애인현황. KOSIS 국가통계포털.

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N001&conn_path=I2에서 2019. 5.15. 인출한 자료를 바탕으로 저자 작성.

장애인들의 고용문제에 대응하기 위해 1990년에는 「장애인 고용 촉진 등에 관한 법률」이 제정되어 기업이 근로자의 일정 비율을 장애인으로 채용하도록 하는 고용할당제도가 시작되었다. 당시 노동부 및 보사부의 자료에 따르면 당시의 실제 장애인 실업률은 50% 이상일 것으로 추산된다 (이동석, 2003). 또한 대학을 나온 장애인들조차도 면접 탈락, 신체검사

에서의 탈락 등으로 취업을 하지 못하는 상황이었다. 이에 장애인들의 생계문제와 고용문제의 개선을 위해 300인 이상의 근로자를 고용하는 사업주에게 2%의 고용의무를 부과하는 것으로 시작되었다. 의무고용 비율에 미달하는 기업에서는 고용부담금을 징수하고 초과 달성하는 기업에는 고용장려금을 지급하였으며, 이로 인한 재원으로 ‘장애인고용촉진 및 직업재활기금’을 조성하였다. 또한 노동부에 장애인 의무고용제도를 관리하는 장애인고용과가 신설되었고, 산하 기관으로 한국장애인고용촉진공단이 설립되었다.

4. 장애정책 확대 단계(1998~2006년)

1998년 12월 9일 정부는 국무회의의 의결을 거쳐 대통령이 서명한 ‘한국장애인인권헌장’을 제정, 선포하였다. 이 장애인인권헌장은 장애인이 누려야 할 기본적인 권리와 장애인 사회참여, 평등을 통한 사회통합의 원칙을 제시하고, 일반 시민과 더불어 살아갈 수 있는 사회를 만들기 위한 기본 원리를 제시한 것이다. 특히 이 인권헌장은 정부에서 일방적으로 만든 것이 아니라 정부가 위임한 장애인단체, 학계 그리고 관련 전문가 등으로 구성된 ‘장애인 인권헌장 제정위원회’에 의해 만들어졌다. 인권헌장에는 장애인의 인간 존엄과 가치를 확인하고 건전한 사회 구성원으로 장애인의 자립 노력과 인권 보호, 사회참여와 평등을 보장하는 기본 원리와 장애인의 기본적인 권리 - 즉 차별받지 않을 권리, 인간다운 삶의 권리, 시민권과 정치적 권리, 자유로운 이동과 의사표현·정보이용 권리, 교육과 근로의 권리, 가족과 함께 생활할 권리, 학대·멸시받지 않을 권리, 법률상의 도움을 받을 권리, 여성 장애인의 권리, 국가정책 참여 권리 등 - 를 명시하고 있다. 그러나 이 헌장은 선언적 규정일 뿐 국가 행정에 어

편 규제도 가하지 못하기 때문에 현실에 반영되지 못하는 점이 있다(조문순, 이동석, 2002).

1998년 이후 장애정책의 가장 큰 변화는 주기적으로 장애정책에 대한 기본계획을 수립하여 정책의 통합성을 추구했다는 점이다. 그 시작은 1998~2002년을 대상으로 하는 ‘제1차 장애인복지발전 5개년 계획’이다. 이 계획은 한국 최초의 중장기 장애인복지 정책 계획으로 보건복지부, 교육부, 노동부의 3개 부처가 참여하여 수립하였다. “장애인의 완전한 사회참여와 평등 보장”을 정책 비전으로 제시하였으며, “가족·이웃·지역사회가 장애인과 함께하는 복지 실현”을 정책 목표로 설정하고 복지·교육·고용 3대 분야에서 22개 중점 과제, 71개 세부 과제를 제시하였다(보건복지부, 교육부, 노동부, 1997). 이후 2003~2007년을 대상으로 한 ‘제2차 장애인복지발전 5개년 계획’은 보건복지부, 교육인적자원부, 노동부 외에도 정보통신부와 건설교통부가 참여하여 장애정책의 범위를 복지, 특수교육, 고용, 정보화, 이동편의, 사회적 인식 개선으로 확장하였다(관계부처합동, 2003).

또한 이 시기에 5개년 계획의 실행 과정에서 장애 유형의 범위가 단계적으로 확대되었다. 2000년부터는 뇌병변장애, 발달장애(현 자폐성장애), 정신장애, 신장장애, 심장장애가 추가되었으며, 2003년부터는 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애, 간질장애(현 뇌전증장애)가 추가되었다. 또한 2003년 장애 유형 추가 시 기존 청각·언어장애가 청각장애와 언어장애로 분리되면서 현재의 15개 장애 유형이 되었다. 이로 인해 등록장애인의 수는 1998년 52만 7000명이었던 것이 2000년 95만 8000명, 2003년에는 145만 4000명으로 1998년 이후 급증하게 된다(통계청, 2019a).

이에 따라 장애인에 대한 사회경제적 지원도 강화되었다. 장애인의 정

보접근권 보장을 위한 수화통역, TV 자막, 점자 및 음성도서 등의 제공과 함께 장애 유형별 재활서비스 제공, 장애인 생산품의 구매, 재활보조기구의 개발·보급 등의 시책이 시행되었다. 또한 장애인 사용 자동차에 대한 지원, 장애인 보조견의 훈련 및 보급 지원, 장애아동 부양수당 및 보호수당 지급에 대한 규정 마련 등이 이루어졌다. 각종 공공요금 할인·감면 또한 신설되거나 감면 비율이 높아지는 등 경제적 지원도 추가되었다.

또한 이 시기에 중요한 법률 중 하나는 1997년 제정되어 1998년 시행된 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」이다. ‘편의시설’이라는 표현은 과거 「심신장애자복지법」에도 등장하였으나 실질적인 의미는 없었다. 1989년 제정된 「장애인복지법」은 편의시설 설치에 대한 국가의 의무와 미설치에 대한 벌금 조항을 신설하였으며, 1995년부터는 이를 구체화한 「장애인 편의시설 설비 및 설치 기준에 관한 규칙」이 시행된다. 하지만 이 규칙은 실효성을 발휘하지 못한다는 지적이 끊임없이 제기되었으며, 장애계는 새로운 법안을 강력하게 요구하여 1997년 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」이 제정되게 된다. 이 법은 편의시설 설치의 기준을 구체화하고 벌칙, 과태료, 이행강제금 등의 이행강제수단을 마련하였다. 이후 편의시설 설치 대상 시설 중 도로와 교통수단은 2005년 제정된 「교통약자의 이동편의 증진법」으로 이관되었다.

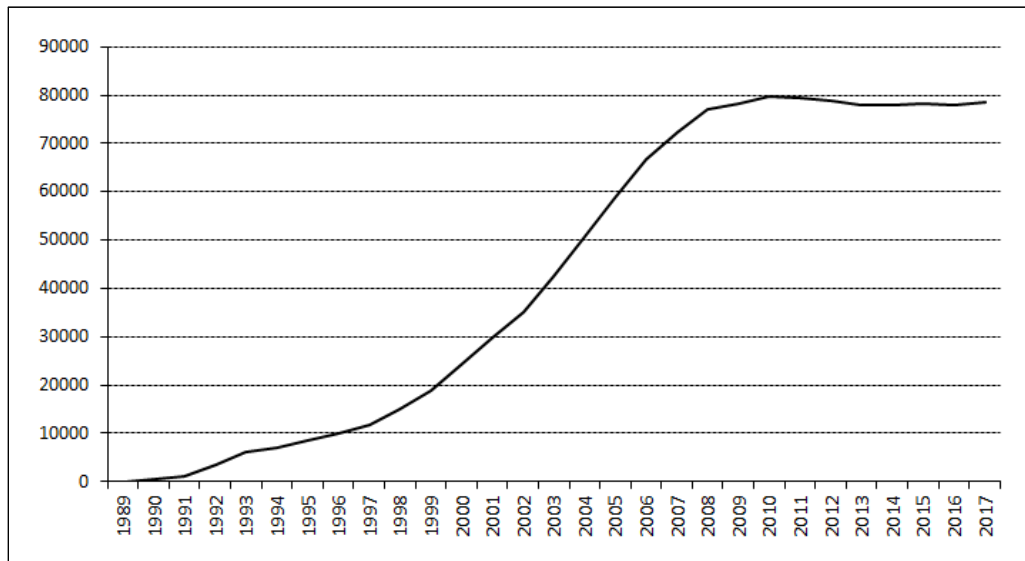
이 시기에 장애인복지시설은 대규모 시설 중심에서 지역사회 내의 작은 시설로의 변화가 나타났다(김용득, 2004, p.156). 1999년부터는 시각장애인심부름센터 및 수화통역센터에 대한 국고보조가 시작되었다. 2005년에는 당시 분권화 정책에 따라 국고보조사업으로 운영되던 사회복지사업 중 67개가 지방으로 이양되었는데, 그중 장애인복지사업 24개가 포함되었다. 이에 따라 대부분의 장애인 지역사회 복지시설을 지방자

치단체에서 운영하게 되었다.

장애인 소득보장에서 이 시기에 가장 중요한 것은 1988년 제정된 「국민연금법」에 의해 장애연금이 지급되기 시작했다는 것이다. 통상 복지국가 노인 및 장애인 대상 공적연금이 기초연금과 소득비례연금으로 구성된다고 할 때, 장애연금은 소득비례연금에 해당하여 장애를 갖기 전의 근로소득을 일정 수준 유지하게 하는 기능을 한다. 국내에서는 최초의 본격적인 장애인 소득보장제도라 할 수 있으나 수급자는 그리 많지 않았다. 1989년 69명의 수급자를 시작으로 1996년 1만 명을 넘기 시작했고, 2004년에 5만 명을 넘어섰다(국민연금공단, 2008, 2018).

[그림 4-24] 장애연금(국민연금) 수급자 수

(단위: 명)



자료: 국민연금공단. (2008). 2007년 국민연금통계연보, 제20호; 국민연금공단. (2018c). 2017년 국민연금통계연보, 제30호의 자료를 바탕으로 저자 작성.

5. 장애정책 내실화 단계(2007년~현재)

2007년을 장애정책의 분기점으로 볼 수 있는 것은 「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」의 제정과 이듬해 유엔 장애인권리협약의 국회 비준이 이루어졌기 때문이다. 이는 인권 차원에서 중요한 성과인데, 장애인 인권에 대한 사회적 인식 개선과 발맞추어 이후 2010년대 초반까지 장애인을 대상으로 하는 중요한 사회보장제도가 대거 도입되었다는 점에서 이전과 구분되는 새로운 시기로 볼 수 있다. 또한 기존 ‘장애인복지발전 5개년 계획’을 ‘장애인정책발전 5개년 계획’으로 확장하여 수립하게 된 것도 큰 차이이다. 2008~2012년을 대상으로 수립된 ‘제3차 장애인정책발전 5개년 계획’은 계획의 범위가 범정부 차원으로 확대되어 9개 중앙부처가 참여하였다(관계부처합동, 2008). 이후 제4차 계획부터는 ‘장애인정책 종합계획’으로 명칭이 변경되어 5년마다 종합계획이 수립되고 있다(관계부처합동, 2013, 2018).

또한 2007년을 중요한 분기점으로 보는 이유 중 하나는 1988년 이후 약 20년간 한국 장애인복지 정책의 근간을 이룬 장애등록·등급제에 대한 근본적인 재검토가 시작되었다는 점이다. 한국의 장애등록·등급제는 의학적 기준에 의해 장애를 판정하고 이를 등급화하여 모든 급여·서비스에 연계하는 구조로, 초기 장애인복지 정책의 시작 단계에서는 제도의 확대 및 급여 전달의 효율화에 기여한 측면이 있다. 하지만 국제적으로 이러한 의학적 장애평가는 낡은 패러다임으로 취급받고 있었으며, 실제 장애인의 다변화된 욕구에 부합하지 않는 체계로 평가되었다.

이에 따라 2007~2009년에 걸쳐 실시된 ‘장애인복지 인프라 개편사업’은 이러한 장애등록·등급제의 근본적인 개편을 고려한 사업이었으며, 이는 2010~2012년의 ‘장애인서비스 지원체계 개편사업’으로 이어

진다. 하지만 이때는 사회복지의 전반적 전달체계 개편 추진으로 인해 장애인복지만의 별도 전달체계 개편 방안이 추진 동력을 상실하기도 하였다(이승기, 2015). 2013년부터는 장애등록제는 유지하되 장애등급제의 폐지를 핵심으로 하는 ‘장애판정체계 개편사업’이 추진되었다. 약 10년간 구체적인 시행 방안을 마련하지 못한 채 시범사업과 연구가 지속되었고, 장애계와 정부가 대화를 지속했지만 쉽게 합의점을 찾지는 못하였다. 이후 장애등급제 폐지의 시점을 공식화한 것은 2018년 발표된 ‘제5차 장애인정책 종합계획’이다. 이에 따라 2019년 7월 기존의 장애등급제가 폐지될 예정이며, 정책 영역(일상생활 지원, 이동 지원, 소득·고용 지원)별로 새로운 판정 도구가 단계적으로 제시될 예정이다(관계부처합동, 2018).

한편 이 시기에 의학적 장애판정 체계의 근본적 재검토가 이루어진 동시에 의학적 장애판정 체계를 정교화하고자 하는 상반된 시도 또한 나타났다. 2007년부터 시작된 장애등급심사제도가 그것이다. 이는 과거에 장애등급 기준에 따라 의사가 장애등급을 바로 부여하던 것을 의사는 진단만을 하고 별도의 전문기관(국민연금공단)이 서류를 검토하고 검증하여 최종적인 등급을 판정하는 것이다. 이 제도의 추진 배경에는 이른바 ‘가짜 장애인’ 이슈가 있었다. 많은 논란에도 이 제도는 2007년부터 단계적으로 시행되어 2011년부터는 모든 장애 신규 등록, 재판정 등에 전면 적용되었다.

장애인 소득보장 분야에서는 2010년 장애인연금의 도입이 중요한 성과라 할 수 있다. 1988년 도입된 장애연금(국민연금)이 소득비례연금의 성격이라면, 기초연금 성격의 장애인연금이 도입됨으로써 비로소 장애인에 대한 공적연금에서의 다층체계가 구축되었다고 볼 수 있다. 또한 장애인연금의 도입은 기존 장애수당을 포함하여 장애인을 대상으로 하는 소득보장 급여의 성격을 명확히 하는 계기가 되기도 했다. 장애인에 대한

소득보장 급여는 통상 장애로 인한 소득 상실을 보전하기 위한 ‘소득보전 급여’와 장애로 인해 발생하는 추가 비용을 보전하기 위한 ‘추가비용급여’로 구분할 수 있다. 기존 「장애인복지법」에 의해 지급되던 장애수당과 장애아동수당은 이러한 성격의 구분이 모호하였다. 장애인연금은 기초급여와 부가급여로 구분되는데, 「장애인연금법」에서 기초급여가 소득보전 급여, 부가급여가 추가비용급여로 성격이 명시되었으며 기존 장애수당 및 장애아동수당은 추가비용급여로서의 성격이 명확해졌다. 이에 따라 현재 국내의 장애인 소득보전급여에는 기초연금 성격의 장애인연금 기초급여, 소득비례연금 성격의 장애연금(국민연금)이 있으며, 추가비용급여로 장애인연금 부가급여(성인 중증장애인 대상), 장애수당(성인 경증장애인 대상), 장애아동수당(장애아동 대상)이 지급되고 있다.

사회서비스 분야에서도 중요한 발전이 있었다. 가장 중요한 것은 장애인활동지원사업의 시작이다. 활동지원서비스는 장애인의 지역사회 자립 생활을 위해 필수적인 서비스로 인식된다. 최초에는 활동보조서비스로 불린 이 사업은 길게는 민간에서 2001년부터 시작되었다고 볼 수 있으며, 2005년 근육장애를 갖고 있던 장애인의 사망 사건으로 인해 제도화 필요성이 강력하게 제기되었다(이성규, 2011, p.203). 이후 서울시가 활동보조서비스를 시행하기 시작했고 2007년에는 보건복지부가 전국적으로 시행하기에 이른다. 2009~2010년에는 노인장기요양보험과의 비교를 위한 시범사업이 진행되었고, 2011년 「장애인활동 지원에 관한 법률」이 제정되어 활동보조 외에 방문목욕, 방문간호를 포함한 활동지원으로 제도화되었다.

2007년 시작된 사회서비스 전자바우처 시스템에 의해 장애인활동지원도 전자바우처 방식으로 제공되었으며, 사회서비스 전자바우처 사업 내에 발달재활서비스, 언어발달지원사업, 발달장애인 부모 상담 지원사업

이 포함되었다. 지역사회서비스 투자사업에도 장애인·노인 돌봄여행 서비스, 장애인 보조기기 렌탈서비스, 시각장애인 안마서비스, 장애인·산모 등 건강취약계층 운동서비스, 보완대체의사소통기기 활용 증재서비스 등이 추가되었다.

6. 소결

최근 국제사회에서 장애는 단순히 신체적 기능의 저하를 뜻하는 것으로 받아들여지지 않는다. 신체기능의 저하가 원인이 되겠지만 그것만으로 장애가 발생하는 것이 아니라, 신체기능이 저하됨에 따라 사회로부터 배척(exclusion)을 당하거나 억압(oppression)을 당하는 사실이 더욱 중요하고 이 자체가 장애가 되는 것이다. 따라서 장애인은 '장애로 인해 사회적 배제 기제에 의해 불이익을 당하는 사람'이라고 볼 수 있다(김용득, 이동석, 2006). 앞으로 장애인 인권을 확보하기 위해서는 장애인의 문제를 장애인이 가지고 있는 신체적, 정신적 문제보다는 그러한 요소를 문제화하는 사회적 환경에서 비롯되는 것으로 보아야 할 것이다. 결국 장애에 대한 정의가 손상에 머무르지 말고 손상 현상을 문제시하고 억압하는 사회현상으로 바라보아야 할 것이다. 장애의 문제를 개인의 손상이 아닌 사회의 억압으로 볼 경우 이의 해결을 위한 정책 수단은 사회적 억압을 제거하는 방향이 되어야 한다(Oliver, 1996). 사회적 억압은 의식적이든 무의식적이든 장애인을 기피하려는 차별적 사회 기제에 의한 것이기 때문에 이런 차별적 사회 기제를 없애는 것이 중요해진다.

한편 2007년 이후 장애인복지는 양적으로는 물론 서비스의 다양성에서도 빠르게 확충되어 현재에 이르고 있다. 하지만 최근 장애인복지에서의 화두와 국제적 조류를 고려할 때 두 가지 정도의 중요한 과제가 예상

된다. 첫 번째는 서비스 이용의 유연화이다. 이른바 주요 복지국가에서 개인예산제도로 나타나는 이러한 방식은 다양한 사회보장 급여·서비스의 이용을 장애인 당사자가 주도적으로 설계할 수 있게 하는 것으로 서비스 이용에 대한 현금지급을 통해 선택권을 극대화하는 방식이다. 아직까지 급여·서비스의 절대적 확충이 절실하다는 점에서 개인예산제도의 성공한 도입에 대한 우려가 제기되기도 하지만, 서비스 이용에 대한 현금지급이라는 방식에 한정되지 않는다면 서비스 이용에서의 선택권 강화와 서비스 간 설계의 유연화는 중요한 도전 과제가 될 것이다.

또한 비록 서구에 비해 매우 늦게 논의가 시작되었지만 탈시설과 지역 사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어)의 정착 또한 향후 장애인복지에서 중요한 과제가 된다. ‘제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)’이 탈시설 정책을 전면으로 내세운 것은 그 나름대로 의미가 있으나(관계부처합동, 2018), 아직까지 장애인의 탈시설 자립생활에 대한 구체적인 계획이 추진되고 있지는 않다. 기존의 장애인 거주시설의 개편과 새로운 주거모형의 개발, 그리고 형식적으로 모양을 갖춘 개별 서비스들이 지역사회에서 장애인에게 어떻게 유기적으로 결합되어야 하는지에 대한 종합적인 계획과 추진이 요구되는 시점이다. 자립생활이란 어떤 지원도 없이 장애인이 홀로 사는 것을 말하는 것이 아니다. 이것은 또 하나의 사회적 방치에 불과할 따름이다(Dejong, 1981). 지역사회 안에서 자립적인 생활을 하기 위해서는 여러 지원이 필요하다. 이 지원은 단순한 복지 혜택이 아니라 헌법에 보장된 평등을 추구하기 위한 ‘긍정적 차별’이어야 한다. 예를 들면 장애인이 버스에 탈 수 있도록 기회를 주는 것이 아니라, 버스에 안전하고 편하게 탈 수 있도록 리프트 등을 설치하여야 하는 것이다. 또한 다양한 지원으로 집세 보조 프로그램, 주택 반차별 입법, 고용에서의 차별 철폐 및 고용의 확대 등이 필요하다(Chubon, 1996).

또한 자립생활을 지원하기 위한 기관이 필요하며, 이 기관은 모든 장애인이 자립적으로 살아갈 수 있고 자신의 생활에 대해 주도적일 수 있도록 지원해 주고 이를 위한 서비스를 제공한다. 주요 서비스로는 권익 옹호, 동료상담, 정보 및 의뢰서비스, 자립생활 기술훈련, 주택, 활동보조서비스, 이동서비스, 여가 및 레크리에이션, 장비 관리 및 수리, 장비 임대, 복지급여에 대한 상담 등이 있다. 지원 프로그램에서 중요한 것은 장애인 스스로의 '선택권'과 '통제권'이 신장되어야 하며, 서비스 제공에서는 장애인의 '주도적인 참여'가 보장되어야 한다는 점이다(김용득, 2002; 김용득, 이동석, 2006).

제7절 여성의 사회참여와 일·가정 양립

이 절에서는 여성 사회참여의 역동적 변화들을 5단계의 시기로 구분하여 조망하고자 한다. 우선 핵심 지표를 설정하여 지표의 변화에 따른 여성의 사회참여 및 일·가정 양립 발전 과정 전반을 살펴본다. 그 후 단계별 경제사회적 환경과 법률 제정 및 제도 도입의 변화 흐름에 따른 여성의 사회참여 변화 과정을 자세히 살펴보고자 한다.

1. 여성의 사회참여 및 일·가정 양립 발전 과정

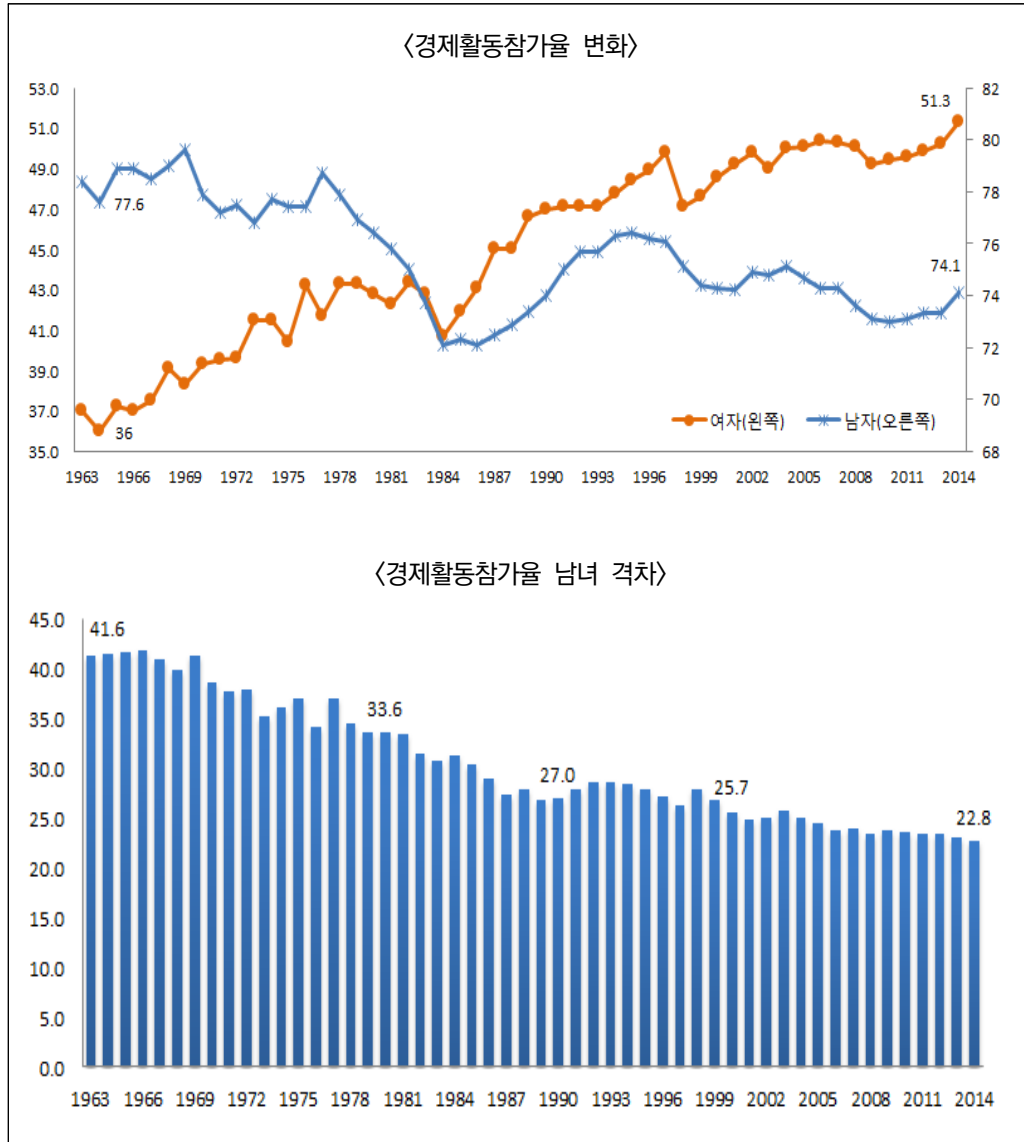
우리나라 여성의 사회참여 및 일·가정 양립은 빠르게 발전되어 가고 있다. 여성의 사회참여 정도와 일·가정 양립의 변화 과정을 살펴보기 위해 지표를 설정하여 지표의 변화에 따른 발전 과정 전반을 살펴보고자 한다. 여성의 사회참여 발전 과정을 살펴보기 위한 지표로 여성의 경제활동참

가율과 여성 국회의원 비율을 살펴볼 수 있다. 여성의 경제활동참가율은 여성의 사회 활동 정도를 나타내는 직접적 지표로 볼 수 있으며, 여성 국회의원 비율은 여성의 입장을 정책 결정 또는 법률 제정을 통해 대변할 수 있는 가능성 정도를 나타내는 지표로 여성의 사회참여 확대 촉진 및 사회적 권리 신장을 보여 주는 간접적 지표⁶⁷⁾로 볼 수 있다.

여성의 경제활동참가율 변화를 살펴보면 1960년대 약 36%(1964년 기준)로 남성 77.6%에 비해 매우 낮은 수준이었다. 그러나 시간이 지날수록 점차 증가하기 시작하여 최근(2014년 기준) 여성의 경제활동참가율은 51.3%까지 높아졌다. 특히 경제활동참가율의 남녀 격차를 살펴보면 매우 빠른 속도로 그 격차가 줄어드는 것을 확인할 수 있다. 이를 통해 여성의 사회참여 정도가 빠른 속도로 성장했음을 알 수 있다. 그러나 OECD 국가들의 여성 경제활동참여율과 비교하면 아직까지 낮은 수준으로 1990년대 이후 여성의 사회참여 확대를 위한 법적·제도적 노력에 비해 성과는 상대적으로 미미한 것으로 평가할 수 있다. 다음으로 여성의 정치 참여를 보여 주는 여성 국회의원 비율은 1990년대까지는 3% 미만의 매우 낮은 수준이었다. 2000년대 들어 높아지기 시작하여 최근(2016년 기준) 17%까지 높아졌다. 이는 여성의 입장을 정책 결정 또는 법률 제정을 통해 대변할 수 있는 가능성이 높아졌을 의미하며, 여전히 개선되어야 할 부분은 있으나 여성의 사회참여가 확대되고 사회적 권리가 신장되었음을 보여 준다(통계청, 2019b; [그림 4-25] 참조).

67) 유엔개발계획(UNDP)의 성불평등지수(Gender Inequality Index)에서는 여성의 권한을 측정하기 위한 지표 중 하나로 여성 의원 비율을 사용하고 있다(UNDP, 2018).

[그림 4-25] 경제활동참가율과 남녀 격차 변화



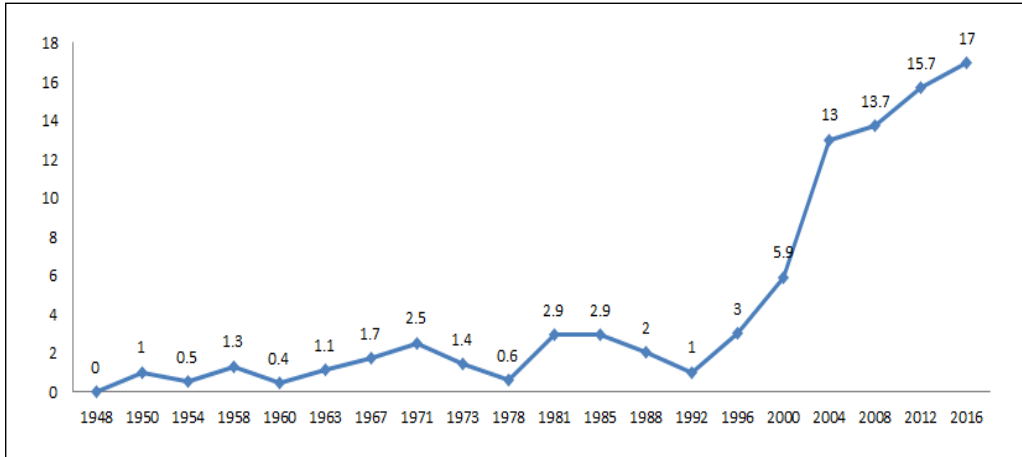
주: 국제 기준에서 실업자의 구직기간을 4주로 확정함에 따라 구직기간 1주 자료는 2014년 12월까지 제공. 구직기간 4주를 기준으로 한 자료의 경우 1999년부터 제공됨에 따라 1999년 이전 자료와의 연결성을 위하여 구직기간 1주 기준으로 산출한 경제활동참가율 자료 제공.

자료: 통계청. (2019b). 경제활동인구조사.

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7001S&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=B11&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE에서 2019. 5. 15. 인출하여 저자 작성.

[그림 4-26] 여성 국회의원 비율

(단위: %)



주: 1) 여성 국회의원 비율=(여성 당선자 수÷의회 정원 수)×100; 2) 1960년 제5대 국회는 참의원을 제외한 민의원 기준 수치이고, 1973년 제9대와 1978년 제10대 국회는 통일주체국민회의에서 선출된 의원 수를 제외한 수치임.

자료: 중앙선거관리위원회, 국회의원선거총람, 각년도 자료를 토대로 저자 작성.

최근에는 결혼, 출산, 육아로 인한 여성의 경력단절 등 사회참여 문제를 여성의 문제가 아닌 사회 전체의 문제로 인식하며, 일과 가정 양립이 가능하도록 지원하고 있다. 이를 통해 출산 및 육아로 노동시장에서 이탈하는 여성을 지원하여 여성의 사회활동 참여를 촉진하기 위해 노력 중이다. 출산휴가 및 육아휴직 급여 법 및 제도 변화를 통해 일·가정 양립 발전 과정을 살펴보았다. 1953년 「근로기준법」 제정 시 60일 출산휴가가 처음 도입되었다. 그러나 1987년 「남녀고용평등법」이 제정되기까지는 사문화된 조항이었다(이혜숙, 2016). 2000년대 들어서면서 우리나라 일·가정 양립을 위한 정책이 빠르게 발전하기 시작했다. 2001년 「근로기준법」, 「남녀고용평등법」, 「고용보험법」의 개정을 통해 일·가정 양립을 위한 다양한 제도를 도입하기 시작하였다. 특히 2008년 「남녀고용평등법」이 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」로 바뀌며 배우자 출산휴가, 육아기 근로시간 단축제 등이 법제화되었다. 여전히 일·

가정 양립 지원 정책의 주 사용자는 여성이긴 하나 점차 남성의 육아참여를 활성화하고 일하는 부부를 위한 유연한 고용 형태 등 일·가정 양립을 위한 다양한 정책 도입 및 모색을 위한 노력을 지속함에 따라 여성의 사회참여 기회도 더욱 확대될 것으로 기대된다.

〈표 4-25〉 출산휴가 및 배우자 출산휴가 관련 법

	연도	근거 법령	이용기간	재원 부담 및 급여 수준	대상
출산휴가	1953	「근로기준법」	60일	사용자, 통상 임금	임신 중 여성
	2001	「근로기준법」 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 「고용보험법」	90일	최초 60일은 사용자, 통상 임금 30일은 고용 보험	임신 중 여성 180일 이상 고용 보험료 납부한 피보험자
	2005		90일	우선 지원대상기업은 90일 고용보험 지급 (상한 135만 원)	임신 중 여성 180일 이상 고용 보험료 납부한 피보험자
	1987	「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 「고용보험법」	1년(산전후 휴가 포함)	무급	휴직: 생후 1년 미만 영아를 둔 근로여성
	1995		1년(단, 생후 1년 미만)	무급	휴직: 생후 1년 미만 영아를 둔 근로여성 또는 그를 대신한 배우자
	2001	「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 「고용보험법」	1년	고용보험: 20만(2001)→30만(2003)→40만(2007)→통상임금 40% (하한 50만원, 상한 100만원)(2010)	휴직: 생후 1년 미만 영아를 둔 근로자 급여: 180일 이상 고용보험료 납부한 피보험자, 같은 자녀에 대해 피보험자인 배우자가 육아휴직(30일 미만은 제외)을 부여받지 아니하고 있을 것

	연도	근거 법령	이용기간	재원 부담 및 급여 수준	대상
	2006		1년		휴직: 생후 3년 미만 영아를 둔 근로자 급여: 상동
	2010		1년		휴직: 만 6세 미 만 초등학교 취학 전 자녀를 양육하 는 근로자 급여: 상동
배우자 출 산휴가	2007	「남녀고용평등과 일·가정 양립 지 원에 관한 법률」	3일	무급	배우자의 출산을 이유로 휴가를 청 구하는 근로자
	2012		5일, 3일은 유급	사업주	

자료: 차성란. (2015), 가족정책론. 파주: 양서원, p.172, <출산휴가 및 배우자 출산휴가 관련 법>

〈표 4-26〉 육아휴직제도 변화

연도	육아휴직
1953	근로기준법 제정 시 출산 여성근로자의 휴가권 보장, 유급 산전후 휴가제 도입, 고용주가 전액 부담
1987	남녀고용평등법 제정으로 육아휴직제도 도입, 1세 미만 영아 자녀를 둔 '여성근로자'에게 자격 부여
1995	남녀고용평등법 개정, '여성근로자 혹은 배우자가 선택적으로' 휴직을 사용 가능토록 개정, 1년간 사용 가능
2001	모성보호 관련 3법 개정, 휴가기간 60일에서 90일로 확대, 비용의 사회보험분담 원칙 새로이 적용, 중소기업 근로자 전액 고용보험에서 지급, 대기업 근로자는 일부를 고용보험에서 지급 육아휴직 급여 도입, 월 20만 원 지급, 2003년 30만 원, 2004년 40만 원, 2007년 50만 원으로 증액
2008	육아휴직 대상을 1세 미만에서 3세 미만 영아의 부모로 확대, 부모 각각 1년의 휴직 사용 가능: 휴직의 권리를 가족 단위에서 개인의 권리로 규정한 것에 의의가 있음(개인 노동자 단위의 보장체계인 고용보험에 기초한 육아휴직 급여제도 도입)
2010	만 6세 이하의 초등학교 취학 전까지 대상 자녀 확대
2011	육아휴직 정률제를 도입하고, 육아휴직 급여를 이전 급여의 40%로 하되 최저 50만 원~최고 100만 원으로 제한
2012	유산 경험이 있거나 유산 위험이 있는 경우도 출산 전 휴가기간을 분할해서 사용하도록 함
2013	육아휴직 대상을 8세 미만의 자녀가 있는 부모로 확대

자료: 장하진, 이욱, 백선희.(2015). 한국의 보육정책, 일산: 공동체, p.83, <육아휴직제도 변화>;
이혜숙. (2016). 국가와 여성정책. 서울: 다산출판사, p.197에서 재인용.

2. 시대별 여성의 사회참여 및 일·가정 양립 변화 과정

1919~1945년의 식민지 시대, 1945~1960년 근대국가 수립 시기, 1961~1980년 산업화 시기, 1980~1990년대 경제성장기, 그리고 2000년~현재의 복지국가 시대까지 여성의 사회참여 및 일·가정 양립 100년의 역동적 변화를 5단계의 시기로 구분하여 시기별 여성의 사회참여와 일·가정 양립 관련 지원의 주요 변화를 살펴본다.

가. 식민지 시대의 여성

1920년대에 들어서면서 여성의 사회 진출이 각 분야로 확대되었다. 그러나 여성의 일차적 역할은 가정 내 아내, 어머니라는 성별 분업의 고정 관념과 사회참여 여성에 대한 사회적 인식 부족 등 사회활동을 하는 여성에 대한 적절한 제도나 의식이 마련되어 있지 않아 어려움에 부딪힌 시기이다.

1929년 세계 대공황과 일본의 대풍작, 1930년 조선의 대풍작으로 쌀 값이 폭락하며 7년간 농업 공황이 지속됐고 1930년대 후반 공업화정책과 전시 동원 체제로 인적·물적 수탈 정책 심화로 농촌 빈곤이 심해지면서 탈농 현상이 많아졌다. 극한 빈곤 상황에서 여성이 가족 생계를 위해 노동자 역할을 수행하였다. 당시 전 인구의 80% 이상이 농민이었고 이 중 반수가 여성임을 감안할 때, 농촌 여성의 문제는 이 시대 여성의 문제로도 볼 수 있다. 당시 징용으로 끌려간 남성의 몫까지 노동하면서 가족 생계를 책임졌으며, 이 중 일부는 도시로 떠났다. 이주한 여성의 도시에서 직업은 방직 여공, 물품 판매 점원, 가사 사용인 등 공장의 여공 또는接客업이 다수였다. 이러한 환경에서 가족 생계와 경제적 독립을 위해 수

동적 객체가 아닌 주체로서 삶을 이끌어 나가는 모습을 보였다(전경옥, 유숙란, 이명실, 신희선, 2011a).

한편 이 시기 여성의 사회참여에 대한 일반적 인식은 커다란 변화를 보이기 시작하였다. 여성에게는 경제적·사회적·정치적 지위가 주어지지 않았지만, 사회참여를 통해 제한적이지만 주체성을 정립해 나가며 사회적 지위의 확보를 주장하는 단계에 이르렀다. 몇몇 개화 지식인이 강조한 여성 계몽과 교육의 필요성이 점차 여성 의식 속에 내면화되기 시작하였다. 이는 여성단체 설립, 여학교 설치, 물산장려운동, 항일무장투쟁 등 여성의 단체 활동과 사회참여로 나타났다. 사회활동이 증가되면서 여성의 주체 의식도 점차 성장하기 시작하였다. 이 시기 여성의 사회참여는 사회참여 여성 수 증가, 여성이 활동할 수 있는 공간의 확대 등 양적 확대의 기반이 되었다. 그러나 남성과 동등한 여성의 권리 확보가 아닌 민족과 가정을 위한 수단으로, 어머니 또는 아내로서 담당해야 할 의무 분담으로 강조되었다. 그럼에도 이러한 변화는 해방 후 한국 여성의 사회참여 토대가 되었다(전경옥 외, 2011a).

나. 근대국가 수립 과정에서 여성의 사회참여

이 기간의 여성복지는 주로 ‘부녀복지’라는 이름으로 시행되었다. 미군정기인 1946년 9월에는 여성국 설치령을 근거로 보건후생부 내 부녀국을 설치하였다. 당시 부녀행정의 가장 큰 업무는 문맹 퇴치를 위한 문자 계몽사업이었다. 이를 통해 여성 문맹자는 1955년 96만 7000명에서 1957년 55만 9000명으로 줄었다.

대한민국 정부가 수립되고 한국전쟁이 끝난 후 1950년대 중반에는 농촌 여성 지도 계몽을 위하여 적극 노력하는 등 이 시기 여성의 질적 향상

을 위하여 여성문제상담소 및 여성문제연구원 설치, 여성회관 운영 등을 통해 여성의 능력 개발, 사회참여, 문화 및 복지 활동에 적극 참여토록 하였다(보건복지부, 2015b). 이 시기는 전쟁 미망인의 생계보호가 여성복지정책의 중심을 이룬 시기로, 6·25 전쟁은 여성을 미망인이자 가장으로 만들었다. 1950년대 후반 미망인의 수는 약 50만 명에 이르렀으며, 다수가 자녀가 있는 미망인이었다(전경옥, 유숙란, 이명실, 신희선, 2011b). 전쟁으로 인한 여성의 생계 책임이 증가하며, 자연스럽게 여성의 경제활동 참여가 증가하였다. 이 당시 여성들은 특별한 기술이나 학력이 없었던 자들이 다수로 소규모 장사, 공장일 등 단순 노무직으로의 생산 활동이 증가하며, 농사일을 넘어 공업, 상업 등의 분야로 확산되었다. 동시에 이들을 위한 군경유가족의 연금정책, 모자원 설치 등 정책 지원도 이루어졌다.

〈표 4-27〉 미망인 수

연도	미망인 총수	자녀가 있는 미망인	자녀가 없는 미망인	자녀 외 노부모 부양자
1955	492,591	423,419	31,248	37,924
1958	429,809	365,416	26,530	37,863
1960	549,694	578,242	30,673	40,779

자료: 보건사회부. (1964b). 보건사회백서, 〈미망인 수〉; 전경옥, 유숙란, 이명실, 신희선. (2011b), 한국 근현대 여성사: 정치·사회. 2, 1945~1980년. 서울: 모티브북., p.103에서 재인용.

전쟁 미망인의 생계 활동 및 보호가 여성복지정책의 중심을 이룬 시기로 여성복지 또한 ‘부녀복지’로서 존재하며, 여성이 인적자원 동원의 수단으로서만 인식되는 시기였다(김원홍, 백영주, 박복순, 2008). 사회 전반적으로 여성의 사회경제적 지위를 향상시키기 위한 정책적 개입의 흔적을 찾아보기는 어려웠다. 이 당시 1948년 「헌법」에 의해 남녀평등과 근로권이 보장되었고, 1953년 제정된 「근로기준법」에 차별 금지, 모성보

호 조항 등이 규정되었다. 제시되어 있는 모성보호의 근로기준이 가장 오랜 기간 여성 노동자들을 보호하는 정책으로 존립했으나 구체적으로 실행되지는 않았다.

다. 산업화 시기의 여성 사회참여 확대

이 시기는 1970년 시작된 새마을운동으로 우리나라 여성의 질적 향상과 능력 개발의 중요한 계기가 되었다(보건복지부, 2015b). 도시 공업화와 농촌 노동력 이농으로 여성 노동력 역할이 증대되며, 정부는 새마을운동에 여성 참여를 촉진했다. 이를 위해 전통적 여성상과 단절하고 발전을 지향하는 새마을운동 여성을 강조하며 가정 속 여성을 지역사회 현장으로 유인하였다. 동시에 1978년 의회 내 여성 의원들이 소수이긴 하나 여성문제와 여성정책을 활발하게 제시함으로써 여성문제를 인지하고 기존의 “부녀정책”에서 “여성정책”으로 전환하는 데 결정적 역할을 한 시기이기도 하다(전경옥 외, 2011b).

경공업화로 여성 노동자들의 양적 확대가 이루어지고, 이러한 변화는 근로조건으로부터 모성을 보호해야 한다는 인식의 공감대가 형성되기 시작한 시기이다. 그러나 여성의 경제활동은 단순 노동, 저임금, 비정규 노동으로 부수적이고 사적인 것으로 평가되었다. 이 시기 저임금 노동이 형성되기 시작하였으며, 지속적 양적 확대가 질적 수준의 향상으로 이어지는 것은 아니었다. 중화학공업화가 활발하게 진행되던 1970년대 여성 노동자들 스스로가 열악한 근로조건과 임금 체불 등 노동 현장에서의 근로기준법 위반에 저항하는 노동운동을 전개하였다. 그러나 국가는 강력한 억압으로 노동 통제만 행사할 뿐 국가의 모성보호를 위한 정책은 전무한 상황이었다. 앞서 서술하였듯 여성을 위한 관련 법률(1948년 헌법의 남

녀평등과 근로권, 1953년 근로기준법 제정으로 여성 근로자에 대한 사용자의 차별 금지, 근로 여성의 보호)은 존재했지만 현실적으로 여성의 사회·경제적 지위 개선에는 도움이 되지 못하였다.

한편 여성이 결혼을 하거나 결혼 후 자녀를 낳으면 직장을 떠나는 것은 보편적인 현상이었다. 결혼과 동시에 직장을 그만두는 것을 당연하게 받아들였으며, 사회 전반적인 인식 역시 여성은 가정에 머물러야 한다는 것이었다(박보희, 1977; 전경옥 외, 2011b에서 재인용). 이러한 사회적 분위기로 일을 하는 여성의 절반 이상은 농업 생산에 참여하였고, 그 외 저임금 제조업 분야는 대다수가 미혼 여성이었다. 전문직 여성은 비율 자체가 매우 낮았다. 이 시대 여성의 일은 결혼과 출산 전 임시 노동으로서의 인식이 컸다.

〈표 4-28〉 직종별 여성 취업자의 결혼 상태(1970년)

직종	계(명)	미혼(%)	기혼(%)	사별·이혼(%)
전문직·기술직	56,539(100.0)	44.0	53.4	2.6
행정·관리직	1,116(100.0)	6.3	92.1	1.6
사무직	90,578(100.0)	92.3	7.1	0.6
판매종사자	266,330(100.0)	74.3	20.9	4.8
서비스직	23,474(100.0)	82.3	17.1	0.6
생산관련직	111,091(100.0)	89.7	9.2	1.1

자료: 탁희준. (1976). 여성노동의 실태와 문제점, 여성, p. 127, 〈직종별 여성 취업자의 결혼 상태〉; 전경옥 외. (2011b), 한국 근현대 여성사: 정치·사회, 2, 1945~1980년. 서울: 모티브북, p.216에서 재인용.

라. 경제성장기 여성의 사회보장 정책

1980년대 들어서면서 여성운동단체들이 조직적으로 활동하기 시작해, 여성정책을 수립하고 전담하는 기구를 발족하며 여성문제에 대한 인식의 확산이 이루어지게 되었다(김원홍 외, 2008). 1980년대 태동기를 거쳐

1990년대는 성차별을 해소하고 양성평등을 실현하기 위한 법, 제도의 개혁이 활발하게 이루어지기 시작하였다. 여성과 관련된 각종 법률이 대량으로 개정·제정되었으며 여성정책 담당 기구도 체계화되었다. 그럼에도 정책적인 체계와 수단이 확립된 것은 아니며, 여성 관련 정책을 뒷받침할 만한 법적·행정적 체계들은 여전히 미비한 상황이었다. 그러나 여성정책이 제대로 된 법적 근거에 입각해 집행되기 시작하였으므로 이 시기의 여성 관련 법률의 제정은 한국 여성정책에 획기적 변화를 가져왔다고 평가할 만하다(정진성 외, 2004).

〈표 4-29〉 1990년대 여성 관련 법의 제정 및 개정

연도	명칭	내용
1990 개정	「민법 가족편」	호주의 권리·의무 대폭 삭제, 호주 상속을 호주 승계로 바꿈, 부계와 모계 모두 8촌으로 친족 범위 조정, 이혼 시 재산분할청구권 신설 등.
1991 제정 1997 개정	「영유아보육법」	영유아보육사업의 체계화, 보육시설의 확충 촉진, 국가 및 지자체의 탁아 책임 강조.
1994 제정 1997 개정 1998 개정	「성폭력범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률」	성폭력범죄 예방 및 피해자 보호, 13세 미만 미성년자에 대한 성폭력은 비친고죄(1997), 몰래카메라 처벌 조항 신설(1998).
1995 제정	「여성발전기본법」	헌법상의 평등권 명령 실현을 위한 국가의 의무를 구체화한 행정법, 잠정적 우대 조치 규정, 여성정책 기본계획 수립, 여성발전기금설치 등.
1995 개정	「윤락행위 등 방지법」	윤락행위자와 그 상대자에 대한 처벌 강화, 윤락행위 업주 등 착취·방조자에 대한 처벌 강화.
1995 2차 개정 1999 3차 개정	「남녀고용평등법」	모집·채용 시 불평등한 조건 요구 금지, 육아휴직 대상자를 근로여성의 배우자인 남성 근로자로 확대(2차 개정), 간접 차별 금지, 직장 내 성희롱 예방 및 피해구제(3차 개정).

연도	명칭	내용
1998 제정 1999 개정	「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」	가정폭력 예방과 피해자 보호에 대한 국가와 지자체의 책무 규정, 가정폭력상담소와 피해자 보호시설 설치, 피해 아동에 대한 기관 종사자의 비밀엄수 의무(1999).
1998 개정	「국적법」	자녀 국적은 부모양계주의, 부부 국적은 선택주의를 채택.
1999 제정	「남녀차별금지 및 구제에 관한 법률」	남녀차별의 범위를 고용차별에서 확대(교육, 용역의 제공 및 이용, 법과 정책의 집행에서의 남녀차별), 공공기관에서의 성희롱 금지, 여성 특위(여성부)에 직권조사권 부여.
1999 제정	「여성기업 지원에 관한 법률」	국가 및 지자체의 여성기업활동 촉진을 위한 종합적 지원대책, 중소기업청에 '여성기업활동 촉진위원회' 설치.
1999 개정	「국가공무원법 및 지방공무원법」	육아휴직 신청 시 휴직 허가 유무가 임의 규정에서 강제규정으로 바뀜, 휴직을 이유로 한 불리한 처우 금지.

자료: 정진성 외. (2004). 한국현대여성사. 파주: 한울아카데미, p.336. <1990년대 여성관련 법의 제정 및 개정>.

보건사회부는 여성 관련 조사 연구, 여성 능력개발 교육훈련 등을 통해 여성의 지위 향상과 사회참여 확대를 위해 한국여성개발원을 설치하였다. 1983년 4월 개원된 한국여성개발원은 여성정책 개발을 위해 노력하였다(보건복지부, 2015b). 1987년 이후부터 여성의 사회참여 및 사회경제적 지위 향상을 위한 정책 개입이 시작되며, 「남녀고용평등법」(1987년)이 제정되었다. 1987년 「남녀고용평등법」이 제정되며 여성의 사회경제적 지위를 향상시키기 위한 정책적 개입이 시작되었다. 1994년부터 남녀고용평등법에 근거하여 남녀 고용평등, 모성보호, 일·가정 양립, 여성 고용 확대를 위한 정책의 기본 계획이 수립되었다. 「여성발전기본법」 제정(1995년)은 여성정책을 본격적으로 제도화하는 전환점이 되었다. 동법에서는 정부가 5개년 단위로 '여성정책 기본계획'을 수립하도록 의무화하고 있으며, 1998년 1차 계획이 발표되면서 양성평등을 지향하는 여성정책이 본격적으로 도입되기 시작하였다.

〈표 4-30〉 1990년대 여성정책 담당 기구

연도	명칭	주요 내용 및 활동
1995	세계화추진위원회 여성정책소위원회	여성의 사회참여 확대 10대 과제 마련
1998	대통령 직속 여성특별위원회	6개 부처(노동부, 법무부, 농림부, 교육부, 행정자치부, 보건복지부)에 여성정책 담당관실 설치

자료: 정진성 외. (2004). 한국현대여성사. 파주: 한울아카데미, p.336, 〈1990년대 여성정책 담당 기구〉.

이 시기는 여성의 사회참여 지원을 목적으로 하는 법률이 활발하게 제정될 뿐만 아니라 정부 기구도 도입·확장되었다. 이 중 여성특별위원회는 여성발전기본법에 명시된 정책들을 집행하는 기구였다. 그러나 정책의 실행, 즉 1차 기본계획이 수립된 이후는 IMF 경제위기를 맞으며 정책이 정상적으로 작동하기 어려운 환경이 되었다.

마. 복지국가 시대 여성의 사회참여와 일·가정 양립

1990년대 진행된 여성정책의 양적·질적 확대를 정착시키기 위해 2001년 1월 여성부(The Ministry of Gender Equality)가 신설⁶⁸⁾되었다. 여성부 영문 명칭으로 알 수 있듯 여성부 출범으로 여성정책은 여성의 권익 향상뿐만 아니라 기존 젠더관계 변화를 도모하기 위한 정책으로 확대되었다(박숙자, 2004; 김원홍 외, 2008에서 재인용).

세계화로 인한 국제기구의 권고와 저출산 고령사회로의 진입이 직접적 계기가 되면서 모성보호정책이 확대되었다. 이를 위해 2005년 6월 저출산·고령화사회 도래와 함께 가족을 대상으로 한 정책 강화를 위해 여성부

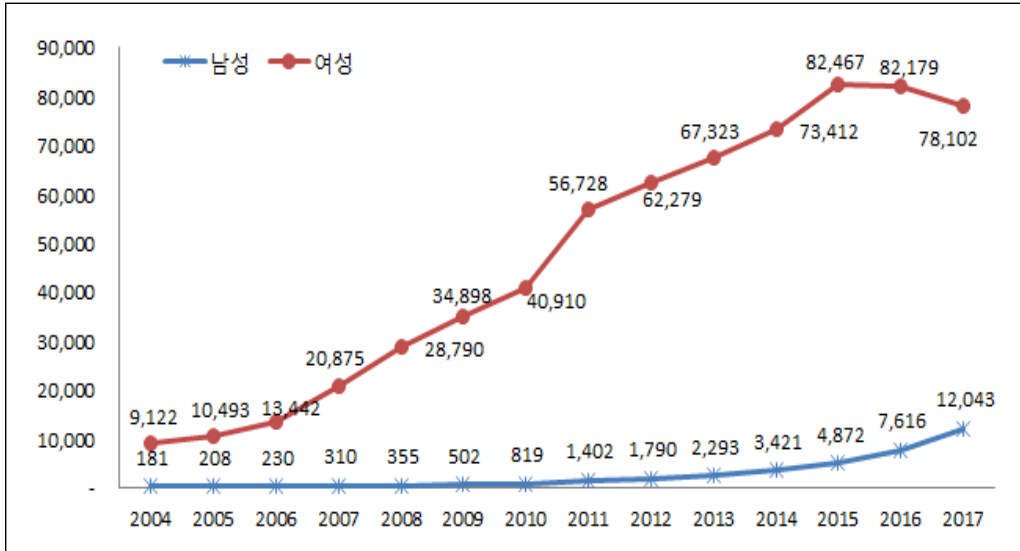
68) 여성특별위원회가 여성관련 업무를 총괄·조정하는 기능을 담당하기에는 한계가 있어 여성정책 전담 부처 신설을 위해 2001년 1월 말 대통령 직속 여성특별위원회가 폐지되고 여성부가 출범함.

에서 여성가족부로 개편되었다(김원홍 외, 2008). 과거 ‘보호’의 관점에서 인식된 모성보호정책은 ‘권리’의 수준으로 변하였고 그에 따라 내용도 확대되었다. 열악한 노동 조건으로부터 여성 노동자를 보호하는 관점에서 출발하여 여성 근로자의 출산 기능을 보호하기 위한 노동 제한과 이 기간 동안의 소득보장 문제로 관심이 확대되었다. 2001년 출산휴가 90일 확대, 유급육아휴직제 도입 등을 골자로 한 모성보호 관련 법이 개정되었다. 2003년 이후부터 일·가정 양립 정책을 본격적으로 시행하기 시작하였다. 「남녀고용평등법」은 2007년 고용과 복지를 하나로 보고 여성 고용과 가족 복지를 연계하려는 세계적 흐름의 변화에 따라 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」로 개정되었다. 2008년 이후부터 출산과 육아 때문에 노동시장으로부터 이탈한 경력단절여성을 위한 다양한 법과 지원제도가 시행되면서 육아를 마치고 노동시장으로 복귀하는 여성이 늘고 있다. 자녀 양육 또한 여성의 문제가 아닌 부모의 권리로 인식하며 남성의 육아휴직 사용도 최근 증가하는 추이를 보이고 있다.

모성을 해치는 행위를 금지하는 소극적 모성보호를 넘어 여성의 임신, 출산 등 국가가 적극적으로 개입하는 모성보호 조치 강화가 이루어졌다. 최근에는 모성보호의 범위를 축소하는 대신 남녀 근로자를 모두 보호하며 자녀 양육을 부모의 권리로 인정하는 방향으로 나아가고 있다.

[그림 4-27] 연도별 육아휴직자 현황(민간기업)

(단위: 명)



주: 연도별 신규 육아휴직자 수치(공무원 제외).

자료: 고용정보원, 고용보험 통계연보 각년도 자료를 바탕으로 저자 작성.

<표 4-31> 생리/출산/육아휴직 제공 및 혜택 여부

(단위: %)

제공 여부	생리휴가			출산휴가			육아휴가		
	제공	제공 안 됨	모름	제공	제공 안 됨	모름	제공	제공 안 됨	모름
2012	17.6	78.5	4.0	26.9	65.9	7.1	26.8	66.4	6.8
2014	18.1	77.8	4.1	25.9	67.9	6.2	26.3	68.4	5.2
2016	12.7	82.3	5.0	22.9	67.8	9.3	24.8	66.6	8.6
혜택 여부	받음/받을 수 있음	받지 못함/받을 수 없음	모름	받음/받을 수 있음	받지 못함/받을 수 없음	모름	받음/받을 수 있음	받지 못함/받을 수 없음	모름
2012	84.6	13.9	1.5	80.1	17.6	2.3	77.3	21.8	0.9
2014	84.8	13.5	1.7	78.6	17.7	3.7	75.6	18.6	5.8
2016	85.1	14.9	0.0	75.1	24.9	0.0	77.4	22.6	0.0

자료: 한국여성정책연구원, 여성가족패널조사 원자료 분석결과를 저자 작성.

3. 소결

이 절에서는 지난 100년간 여성의 사회참여 변화 흐름을 살펴보았다. 여성의 사회참여 발전 정도를 가늠케 하는 주요 지표를 통해 여성의 사회참여와 사회적 권리가 매우 빠른 속도로 발전되었음을 알 수 있었다.

여성의 경제활동참가율은 1960년대 불과 36%였으나 약 60년 후 51.3%로 증가했으며 국회 참여 비율은 1960년대 약 1% 수준에서 현재 17%로 무려 17배로 늘어났음을 알 수 있다(통계청, 2019b). 여성의 사회참여 정도와 기회가 공평해져가고 있음을 보여 준다. 또한 여성의 사회활동은 부차적 활동이고 가정 내 아내와 어머니로서 역할이 일차적 역할이라는 남성 중심의 가부장적 사회에서 자녀 양육은 여성이 아닌 부모의 권리로 인정하며 육아, 출산 등으로 인해 제한되는 여성의 사회참여 문제에 국가가 적극적으로 개입하는 사회로의 변화를 보여 주고 있다. 그럼에도 한편으로 여성의 사회참여 및 일·가정 양립 지원이 본격화되기 시작한 1990년대부터 현재까지 여성 사회참여 및 일·가정 양립 지원에 대한 법적·제도적 노력과 발전에 비해 성과가 미흡한 것으로 평가되기도 한다. 그러나 100년간의 커다란 인식 변화와 사회 변화를 볼 때 지속적으로 노력하고 발전 방안을 모색한다면 향후 질적으로 더욱 발전해 나갈 것으로 기대된다.

〈표 4-32〉 사회참여 및 일·가정 양립 관련 주요 법률 및 정책 변화

연도	사회참여 및 일·가정 양립
1940	48 헌법에 의해 남녀평등과 근로권 보장
1950	53 근로기준법 제정. 여성 근로자에 대한 사용자의 차별 금지, 모성보호 조항 규정
1970	78 부녀정책에서 여성정책으로 전환
1980	83 한국여성개발원 개원 및 여성정책심의위원회 설치 87 남녀고용평등법 제정 88 정무장관(제2)실 발족 89 남녀고용평등법 1차 개정
1990	91 영유아보육법 제정 93 일하는 여성의 집 설치 94 국회 여성특별위원회 설치 95 여성발전기본법 제정 95 지방의회 비례대표 여성 의원 할당제 도입 95 남녀고용평등법 2차 개정 98 여성정책 기본계획 1차 계획 수립 99 남녀차별금지 및 구제에 관한 법률 제정 99 여성기업 지원에 관한 법률
2000	01 여성부(The Ministry of Gender Equality) 신설 01 모성보호 관련 법(근로기준법, 남녀고용평등법, 고용보험법) 개정 01 여성농어업인육성법 02 여성과학기술인 육성 및 지원에 관한 법률 제정 05 여성부에서 여성가족부로 개편 06, 08, 09, 10 영유아보육법 개정 07 남녀고용평등법을 남녀 고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률로 개정 07, 10, 11 육아휴직 급여 인상 및 대상 확대 08 경력단절여성 등의 경제활동 촉진법 제정 08 여성가족부를 여성부로 축소 10 육아기 근로시간 단축제도 도입 10 여성부를 여성가족부로 개편
2010	11 성별영향분석평가법 14 양성평등기본법 개정

자료: 저자 작성

제8절 사회서비스 정책의 형성과 확대

한국에서 사회서비스라는 용어가 정책 영역에서 본격적으로 사용되기 시작한 것은 2000년대 중반이다. 그러나 사회서비스가 사회보험, 공공부조와 함께 한국의 사회보장을 구성하는 법률적 지위를 가지게 된 것은 2012년 사회보장기본법이 전면 개정(2013.1.27. 시행)된 이후이다. 일정한 시기에 사전 설계에 의해 제도화되어 안정된 공급 규범과 체계를 갖춘 사회보험, 공공부조와는 달리 사회서비스는 역사적 발달 과정에서 일관된 제도적 설계가 결여되어 체계와 내용이 다차원적인 혼잡성을 가진다(김영중, 2012). 이로 인해 사회서비스의 개념과 범위에 대한 논쟁이 학계와 실무 영역에서 지속적으로 이루어지고 있으며, 정책 성격을 명확히 규명하기도 쉽지 않다.

이에 이 절에서는 사회서비스의 형성과 확대 과정을 세 가지 다른 측면으로 살펴보았다. 첫째, 법률적 관점에서 사회서비스의 발달 과정, 둘째, 공급체계 측면에서 사회서비스 변화 과정, 셋째, 정책 영역으로서 사회서비스 형성과 확대 과정이다.

1. 법률적 접근: 사회복지서비스에서 사회서비스로

사회보장기본법 제3조 4항에 따르면, 사회서비스는 “국가·지방자치단체 및 민간 부문의 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”로 정의된다. 사회보장기본법 전면 개정 이전 사회보장은 사회보험, 공공부조, 사회복지

서비스, 관련복지제도로 구분되었다. 법률상 새롭게 정의된 사회서비스는 개정 이전 사회복지서비스와 관련복지제도의 내용이 결합된 것으로 볼 수 있는데, 서비스 포괄 분야와 서비스 내용이 확대되었다는 점에서 개정 이전과는 차별성을 보인다. 개정 이전 보건, 주거, 교육, 고용 등의 관련 복지제도로 한정된 분야가 의료, 문화, 환경을 포함하는 범위로 확대되었고, 서비스 내용도 상담, 재활, 직업소개, 사회복지시설의 이용에서 돌봄, 정보 제공, 역량 개발, 사회참여 지원이 추가되었다(〈표 4-34〉 참조).

〈표 4-33〉 사회보장기본법상 사회서비스의 법률적 지위

	2012년 개정 이전	2012년 개정 이후
사회보장 구성	사회보험, 공공부조, <u>사회복지서비스</u> , 관련복지제도	사회보험, 공공부조, <u>사회서비스</u>
사회(복지) 서비스의 정의	<p>“사회복지서비스”란 국가·지방자치단체 및 민간 부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 <u>상담, 재활, 직업의 소개 및 지도, 사회복지시설의 이용</u> 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 지원하는 제도(법 제3조 제4호)</p> <p>“관련복지제도”란 <u>보건, 주거, 교육, 고용 등의 분야</u>에서 인간다운 생활이 보장될 수 있도록 지원하는 각종 복지제도(법 제3조 제5호)</p>	<p>“사회서비스”란 국가·지방자치단체 및 민간 부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 <u>복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야</u>에서 인간다운 생활을 보장하고 <u>상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원</u> 등을 통하여 국민의 삶이 향상되도록 지원하는 제도(법 제3조 제4항)</p>

자료: 저자 작성.

사회보장기본법의 개정으로 사회서비스와 사회복지서비스에 대한 개념적 구분이 불명확해졌으나⁶⁹⁾ 2000년대 중반 이전 사회서비스는 주로

69) 사회보장기본법은 개념적으로는 사회복지서비스를 ‘복지’ 분야에 대한 서비스로 한정해 사회서비스의 한 범주로 보고 있으나, 실제 정책 영역에서는 사회서비스가 사회복지서비스 범주 안에서 관리되는 것처럼 보인다. 보건복지부가 매년 발간하는 보건복지백서에서 부문별 정책 구분을 보면, 사회복지서비스 범주 안에 사회서비스 정책, 가족정책, 노인복지정책, 아동청소년정책, 보육정책, 장애인복지정책, 노숙인 지원 등 기타 사회복지정책이 나누어져 있다.

사회복지서비스로 이해되어 왔기 때문에 사회복지서비스의 발전 경로는 사회복지서비스의 발전과 역사적 맥락을 함께한다. 따라서 사회복지서비스의 변화 과정은 사회복지서비스의 발전 과정과 연계해서 살펴보는 것이 유용하다.

〈표 4-35〉는 사회복지사업법 제2조 제1항에 열거된 사회복지사업 관련 법률이 제정된 시기를 정리한 것이다. 제도로서의 사회복지서비스는 1961년 생활보호법과 아동복지법이 제정되면서 형성되기 시작하였다. 1960년대는 한국전쟁 전후 구제 중심의 소극적이고 시혜적 개념으로 해석되어 온 ‘사회사업’을 사회권적 관점에서 적극적이고 포괄적인 ‘사회복지’로 개념화하려는 시도와 논의들이 시작되었다(정근식, 주윤정, 2013). 1944년 제정된 조선구호령을 대체한 생활보호법은 “노령, 질병 기타 근로능력의 상실로 인하여 생활유지의 능력이 없는 자 등에 대한 보호와 그 방법을 규정하여 사회복지의 향상에 기여함(제1조)”을 법의 목적으로 규정하면서 한국 법제에서 ‘사회복지’ 용어를 처음 사용하였다(김영종, 2017, p.183). 1970년에는 사회복지사업법이 제정되면서 사회복지 전달체계 측면에서 실질적인 규범이 형성되었다. 동법은 공공과 민간 주체에 대한 규정, 사업 내용과 조직 방식, 이를 수행하는 인력에 대한 규정을 함으로써 사회복지사업을 실천하는 체계적 기반을 마련하였다(김영종, 2017).

1980년대는 사회복지 관련법이 제·개정되면서 제도로서의 사회복지서비스가 실질적으로 정비된 시기이다. 생활보호법(1982년), 아동복지법(1981년, 아동복지법으로 대체), 사회복지사업법(1983년) 등 주요 법령들이 개정되고, 노인복지법(1981년), 심신장애자복지법(1981년, 1989년 장애인복지법 대체) 등 사회복지서비스 관련 법들이 확대되면서 취약계층을 대상으로 하는 이용 서비스 조직들의 팽창이 이루어지는 법적 기

반이 조성되었다.

1990년대 이후는 법률적으로 보장하는 사회복지서비스 대상과 서비스 내용의 확대가 본격적으로 이루어졌다. 영유아보육법(1991년), 청소년기본법(1991년), 농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법(2004년), 다문화가족지원법(2008년), 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률(2011년), 장애아동 복지지원법(2011년) 등이 제정되면서 법률로 보장하는 사회복지서비스 대상 범위가 확대되고 세분화되었다. 서비스 내용에 있어서도 고용(고령자고용촉진법(1991년)), 건강(정신보건법(1995년), 식품기부 활성화에 관한 법률(2006년) 등), 폭력예방 및 보호(성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(1994년), 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(1997년), 학교폭력예방 및 대책에 관한 법률(2004년), 성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(2004년) 등), 권리 보장(장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률(1997년), 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(2014년)) 등의 영역에서 법 제정이 이루어져 서비스 보장 내용이 다양화, 세분화되어 발전해 왔다.

〈표 4-34〉 사회복지서비스 관련 법 제정 시기

연도	법	비고
1961	생활보호법(1961.12.30. 제정)	
	아동복지법(1961.12.30. 제정)	
1963	사회보장에 관한 법률(1963.11.5. 제정)	
1970	사회복지사업법(1970.1.1. 제정)	
1976	입양특례법(1976.12.31. 제정)	
1977	의료보호법(1977.12.31. 제정)	
1981	아동복지법(1981.4.13. 개정)	아동복지법 전면 개정
	심신장애자복지법(1981.6.5. 제정)	
	노인복지법(1981.6.5. 제정)	

384 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향

연도	법	비고
1989	모자복지법(1989.4.1.제정)	
	장애인고용촉진 등에 관한 법률(1989.12.16. 제정)	
	장애인복지법(1989.12.20.)	심신장애자복지법 개정
1991	영유아보육법(1991.1. 14. 제정)	
	청소년기본법(1991.12.31. 제정)	
	고령자고용촉진법(1991.12.31. 제정)	
1993	일제하 일본군위안부 피해자에 대한 생활안정지원법 (1993.6.11. 제정)	
1994	성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(1994.1.5. 제정)	
1995	사회보장기본법(1995.12.30. 제정)	사회보장에 관한 법률 개정
	정신보건법(1995.12.30. 제정)	
	보호관찰 등에 관한 법률(1995.1.5. 제정)	
1997	사회복지공동모금법(1997.3.27. 제정)	
	청소년보호법(1997.3.7. 제정)	
	장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 (1997.4.10. 제정)	
	가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 (1997.12.31. 제정)	
1999	국민기초생활보장법(1999.9.7. 제정)	생활보호법 폐지
2001	의료급여법(2001.5.24. 개정)	의료보호법 전면 개정
2002	모·부자복지법(2002.12.18. 개정)	모자복지법 개정
2003	청소년복지지원법, 청소년활동 진흥법 제정 (2003.12.30. 제정)	
2004	학교폭력예방 및 대책에 관한 법률(2004.12.29. 제정)	
	건강가정기본법(2004.2.9. 제정)	
	농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법 (2004.1.29. 제정)	
	성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 (2004.3.22. 제정)	
2005	긴급복지지원법(2005.12.23. 제정)	
2006	식품기부 활성화에 관한 법률(2006.3.24. 제정)	
2007	노인장기요양보험법(2007.4.27. 제정)	
2008	다문화가족지원법(2008.3.21. 제정)	
	한부모가족지원법(2008.1.18. 개정)	모·부자복지법 개정

연도	법	비고
2010	장애인연금법(2010.4.12. 제정)	
2011	장애인활동 지원에 관한 법률(2011.1.4. 제정)	
	노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 (2011.6.7. 제정)	
	장애아동 복지지원법(2011.8.4. 제정)	
	사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 (2011.8.4. 제정)	
2014	발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 (2014.5.20. 제정)	
	기초연금법(2014.5.20. 제정)	
2016	정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(2016.5.29. 개정)	정신보건법 개정

자료: 저자 작성

2. 공급체계에 따른 사회서비스 역사적 변화 과정

사회서비스의 역사적 발전 과정을 설명할 수 있는 또 다른 접근은 서비스 공급체계의 변화를 살펴보는 것이다. 이는 사회서비스 정책이 전자바우처라는 공급 수단의 도입과 함께 시작된 것에 기인한다. 전자바우처 도입으로 인한 서비스 공급 방식의 변화는 기존의 사회복지서비스와 사회서비스를 차별적으로 인식하게 하는 계기가 되었는데, 이는 사회복지 전달체계의 변화뿐 아니라 서비스 대상과 내용의 변화를 총체적으로 포괄한다.

공급체계의 변화에 따라 한국의 사회서비스 발전 단계를 구분하면, 제1기 1950년대에서 1970년대 수용 및 생활시설 기반 사회서비스, 제2기 1980년대에서 2000년대 중반 이용시설 기반 사회서비스, 제3기 2000년대 중반 이후 현재까지 바우처 기반 사회서비스로 나눌 수 있다(김영종, 2012).

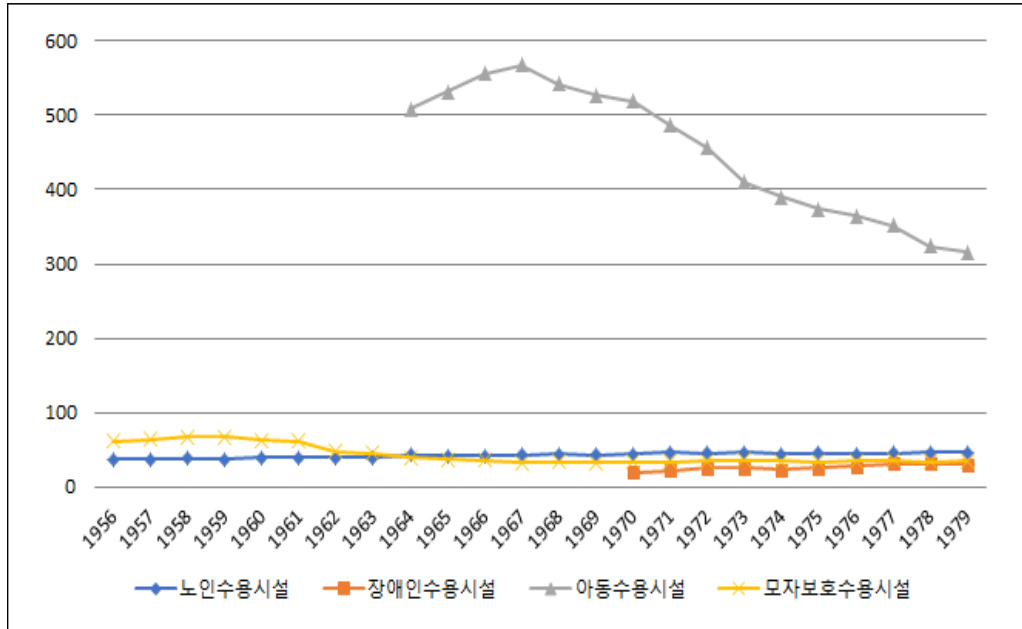
가. 제1기(1950~1970년대): 수용(생활)시설 기반 사회복지서비스

1950년대는 근대적 의미의 사회복지서비스가 시작된 시점으로 한국전쟁 이후 발생한 대규모 전재민에 대한 구호 욕구에 대응하기 위한 복지 공급이 이루어졌다. 사회복지서비스의 주 대상은 부랑인, 고아, 전쟁 미망인, 모자 가정 등으로 전쟁 후 긴급구호를 요하는 절대 빈곤층 또는 격리 수용이 필요한 계층이었다.

전쟁 이후 사회복지서비스 공급에 필요한 대부분의 재원은 외국원조에 의존하였다. 민간 부문의 역할과 책임을 강조하는 미국 주도의 외원 방식은 민간 서비스 생산자를 원조하는 모형으로, 고아원이나 모자원 등과 같은 사회복지서비스 공급 시설들이 민간 주도로 설치되었고(김영종, 2012, p.56), 운영에 소요되는 비용 역시 민간이 조달하는 민설민영의 서비스 공급이 주를 이루었다. 서비스 생산자는 절대 빈곤과 격리 수용 필요성의 판단 기준에 따라 대상자를 직접 찾아내어 집단생활서비스를 제공하였는데, 이때 형성된 서비스 공급 방식이 1970년대 말까지 유지되었다(김영종, 2012).

보건복지통계연보 자료에 의하면, 이 시기 사회복지서비스 시설은 노인, 장애인, 아동, 모자보호 수용시설이 주를 이룬다. 1960년대에는 특히 고아원을 중심으로 한 아동생활시설이 500개 이상으로, 1970년대 들어 그 수는 전쟁고아의 성장으로 감소하고 있으나 이 시기는 아동이 사회복지서비스의 주된 대상이었음을 알 수 있다([그림 4-28] 참조).

[그림 4-28] 제1기 사회복지서비스 수용시설 변화(1956~1979년)



주: 아동복지 수용시설은 영아시설, 육아시설, 직업보도시설을 포함함.
 자료: 보건복지부. 보건복지통계연보. 각년도(1956-1979년)를 바탕으로 저자 작성.

나. 제2기(1980~2000년대 중반): 이용시설 기반 사회복지서비스

1980년대는 사회복지서비스에 대한 외원의 비율이 축소되면서 이를 정부 보조로 대체할 필요성이 커진 시기이다(김영종, 2017, p.187), 1970년대까지 사회복지서비스 공급체계가 민간 재원으로 시설을 설립하고 운영하는 민설민영의 특징을 가진다면, 1980년대 이후부터는 정부가 투자해서 설치한 시설 및 서비스 프로그램을 민간이 운영하도록 위탁하고, 서비스 운영에 소요되는 비용을 보조금으로 정부가 조달하는 관설민영의 공급체계가 형성되었다(강혜규 외, 2018).

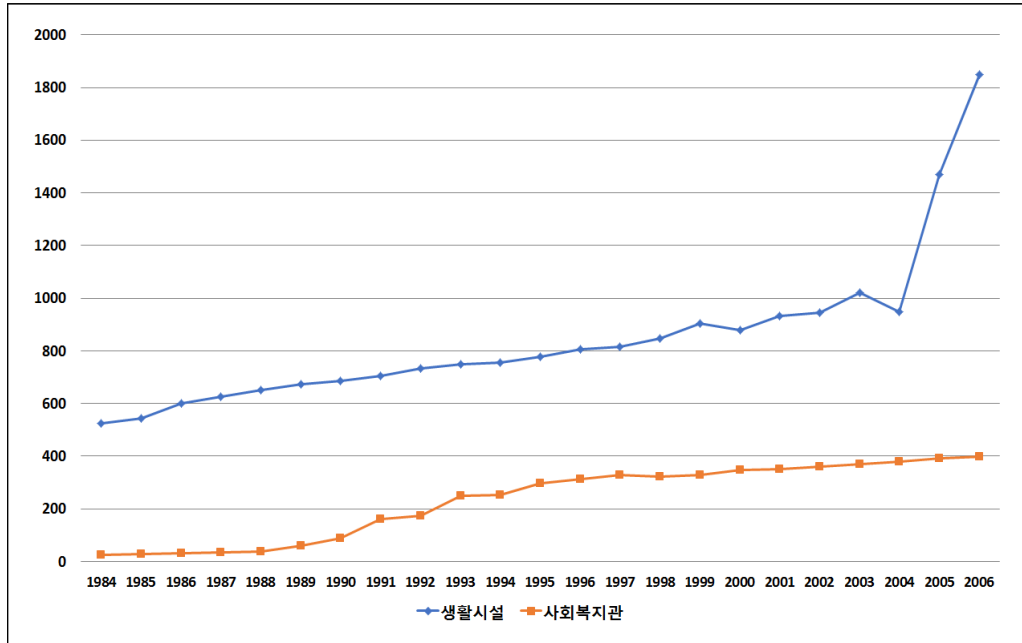
이 시기는 국가 내부적으로는 민주화에 따른 사회복지 확대의 사회적 압력이 크게 증가하였으나, 외부적으로는 탈복지국가의 신자유주의가 강화되던 때이기도 하다. 이로 인해 정부 투자의 복지 확대가 공공 부문의

직접 강화보다는 민간 부문의 지원 중심으로 이루어졌다(고제이 외, 2018).

이 시기 확대된 대표적인 사회서비스 공급 시설은 사회복지관으로 지역사회 일반 거주민을 대상으로 서비스를 제공하는 종합사회복지관뿐 아니라 노인, 장애인 등 특정 인구를 대상으로 하는 복지관의 확장이 이루어졌다. 사회복지관의 양적 확장은 1987년 ‘제6차 경제사회발전 5개년 계획 수정계획(1987~1991)’이 발표되면서 가시화되었다. 이 계획은 ‘생활보호 대상자에 대한 지원행정체계’의 개선을 위해 ‘영세민 밀집거주지역의 일선 행정기관에 복지전문요원을 배치하고, 사회복지관을 증설하여 영세민에 대한 복지서비스를 확대’한다는 내용을 포함하고 있다(김영종, 2017). 그 결과 사회복지관은 1987년 36개에서 1991년 160개, 1996년 312개로 그 수가 비약적으로 증가하였다. 사회복지관 확충에 따른 공급 방식의 변화는 서비스 대상과 내용의 변화도 함께 가져왔다. 사회서비스 공급의 대상은 절대빈곤층이나 사회적 격리를 요했던 부랑인 계층에서 지역사회에 거주하는 일반 저소득층으로까지 확대되었고, 서비스 내용 또한 재가 이용 서비스 형태의 생활지원, 상담, 교육, 자활, 케어 등으로 다양화되었다.

그러나 제2기의 이용시설 기반 사회복지서비스 공급이 제1기의 생활시설 기반 서비스 공급을 완전히 대체한 것은 아니다. 이 시기 사회복지시설을 보면, [그림 4-29]에 나타난 바와 같이 사회복지관의 양적 팽창과 함께 생활시설의 수 또한 증가하는 양상을 보이고 있는데, 특히 2000년대 들어서는 노인양로시설, 노인요양시설 등이 대거 설립되면서 생활시설 수가 증가하는 양상을 보인다.

[그림 4-29] 제2기 사회복지서비스 시설 변화(1984~2006년)



주: 생활시설 수는 아동, 노인, 장애인, 여성, 부랑인, 정신질환자 복지 생활시설 수의 총계.
 자료: 보건복지부. 보건복지통계연보, 각 연도(1984~2006년)를 바탕으로 저자 작성.

다. 제3기(2000년대 중반~현재): 바우처 방식의 사회서비스

2000년대 중반을 이전의 시기와 구분할 수 있는 변곡점이라 볼 수 있는 이유는 ‘사회서비스’라는 용어가 정책 영역에서 전면적으로 사용되기 시작하였고, 전자바우처 도입으로 사회서비스 공급 방식에 중요한 변화를 가져왔기 때문이다.

사회서비스는 2007년 사회서비스를 공급하는 새로운 정책수단으로 전자바우처 방식을 도입하면서 확대되었다. 바우처 방식의 사회서비스는 공급자가 아닌 수요자를 공공 부문이 선정해서 서비스 이용권을 제공하는 것으로, 이용자의 선택권을 강화하고 서비스 관리·운영의 효율성과 투명성을 증진시킨다는 점에서 기존의 공급 방식과는 차별성을 보인다. 서비스 대상 또한 저소득 취약계층이 아닌 해당 서비스 욕구가 있는 중산층

이상으로 확대함으로써 수혜 대상자의 보편성이 강화되었다.

전자바우처로 운영되는 사회서비스는 돌봄 영역을 중심으로 확대되었다. 2007년 노인돌봄종합서비스(구 노인돌보미 사업), 장애인활동지원(구 중증장애인 활동보조 사업), 지역사회서비스 투자사업(구 지역사회서비스 혁신사업)을 시작으로, 2008년 산모신생아건강관리지원(구 산모·신생아도우미 사업), 가사간병방문지원서비스(구 가사간병방문도우미 사업), 2009년 발달재활서비스(구 장애아동 재활치료 사업), 2010년 언어발달지원서비스, 2014년 노인돌봄 단기가사서비스, 발달장애인 부모상담지원서비스가 전자바우처 사업으로 포함되었다.

2015년에는 바우처 사업별로 별도의 카드를 발급받아야 하는 이용자 불편을 해소하기 위해 바우처 통합 카드인 ‘국민행복카드’를 출시하였고, 시스템을 공동 활용하여 정부 예산의 중복 투자를 방지하였다(보건복지부, 2018a). 2017년에는 여성가족부 사업인 아이돌봄지원사업이 전자바우처로 통합되어 노인, 아동, 장애인 등 돌봄을 필요로 하는 모든 대상이 전자바우처로 관리되는 체계를 갖추게 되었다. 이외에도 임신출산진료비 지원, 기저귀조제분유지원, 에너지바우처 등 비용 및 현물지원 사업도 포함되었다.

그 결과 사회서비스 전자바우처 사업의 예산 규모는 2009년 3228억 원에서 2017년 1조 588억 원으로 약 3.3배로 증가하였으며, 동 기간 서비스 제공기관, 제공인력, 이용자 수 또한 각각 3.8배, 2.1배, 1.4배로 증가하였다(〈표 4-36〉 참조).

〈표 4-35〉 연도별 사회서비스 전자바우처 사업 현황

(단위: 억 원, 개소, 명)

연도	사업	예산(국비)	제공기관 수	제공인력 수	이용자 수
2007	노인돌봄서비스, 장애인 활동지원, 지역사회서비스 시행	-	-	-	-
2008	산모·신생아건강관리지원, 가사간병방문지원, 임신출산진료비지원사업 확대	-	-	-	-
2009	발달재활서비스 확대	3,228	3,000	74,658	411,941
2010	언어발달지원사업 확대	3,970	4,461	54,040	674,080
2011		4,772	4,839	55,773	634,268
2012		5,973	6,482	93,199	642,425
2013		6,821	7,942	88,421	687,480
2014	노인돌봄(단기가사서비스), 발달장애인 부모상담지원서비스 확대	6,848	8,066	150,779	636,103
2015	기저귀조제분유지원사업, 에너지바우처 통합	8,547	8,952	139,031	508,757
2016		9,047	10,241	151,526	583,790
2017	아이돌봄지원사업 통합	10,588	11,379	159,379	559,559

주: 1) 연도별 사업 예산, 제공기관, 제공인력, 이용자 수는 8대 전자바우처 사업 기준(가사간병, 노인돌봄, 산모·신생아도우미, 장애인활동지원, 발달재활, 언어발달, 지역사회서비스, 발달장애인 부모상담지원)으로 작성함.

2) 2007, 2008년은 동일 기준에서 사업 현황 파악이 불가능함.

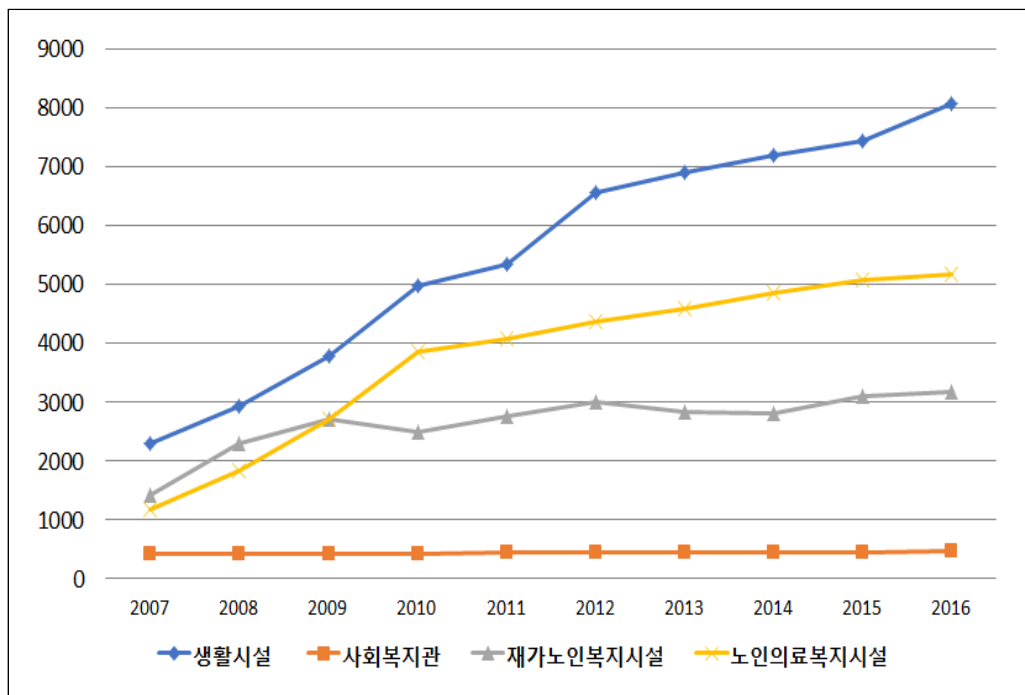
자료: 보건복지가족부, (2008a, 2009b, 보건복지가족백서, 각년도; 보건복지부, (2010-2018), 보건복지백서, 각년도의 내용을 바탕으로 저자 작성.

[그림 4-30]은 전자바우처 사업이 시행된 2007년 이후 사회(복지)시설 수의 변화를 나타낸 것으로, 제2기 사회복지서비스 주요 공급 기반이었던 사회복지관의 수는 큰 증가세를 보이지 않는 반면, 생활시설로서 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인전문병원, 노인요양공동생활가정 포함)과 이용시설로서 재가노인복지시설(방문요양서비스, 주야간/단기보호서비스, 방문목욕/간호서비스, 재가노인지원서비스)의 급격한 증가가 두

드러진다. 이는 노인돌봄서비스, 장애인활동지원, 가사간병방문지원서비스와 함께 2008년 도입된 노인장기요양보험으로 인한 서비스 확대의 결과로 볼 수 있다.

[그림 4-30] 제3기 사회서비스 시설 변화(2007~2016년)

(단위: 개소)



주: 1) 생활시설 수는 아동, 노인, 장애인, 여성, 부랑인, 정신질환자 복지 생활시설 수의 총계를 의미함. 2) 노인의료복지시설은 생활시설로 구분되며 노인요양시설, 노인전문병원, 노인요양공동생활가정시설을 포함함. 3) 재가노인복지시설은 이용시설로 구분되며 방문요양서비스, 주야간/단기보호서비스, 방문목욕/간호서비스, 재가노인지원서비스시설을 포함함.
 자료: 보건복지부. 보건복지통계연보, 각 연도(2008-2017년)를 바탕으로 저자 작성.

이 시기 사회서비스는 법인이나 개인이 제공기관을 설립하고, 정부가 이용 자격을 승인한 이용자에게 서비스를 제공하고, 이에 해당하는 비용을 기관이 정부로부터 받아서 운영하는 민설민영 방식의 공급 확대가 이루어졌다. 그러나 제3기의 사회서비스 공급 또한 제1기, 제2기의 공급을 대체하는 것이 아니라 기존의 공급체계 내에서 중층적으로 형성된 구조

로 한국의 사회서비스 공급체계는 시기별 발전 단계를 거쳐 혼재된 특성을 보인다(김영중, 2012). 즉, 한국의 사회서비스는 1기 생활시설 기반의 사회복지서비스(민설민영), 2기 이용시설 기반의 사회복지서비스(관설민영), 3기 바우처 방식의 사회서비스(민설민영)가 적층된 구조로 형성되어 있다(강혜규 외, 2018). 1기에서 3기에서 발전되어 오는 과정에서 단계별로 서비스 대상 확대(구호와 격리가 필요한 절대빈곤층에서 서비스 욕구가 있는 보편적 국민)와 서비스 내용의 다원화(단순 생계보호에서 돌봄, 건강, 문화여가 영역을 포함하는 통합적 서비스)가 이루어졌다는 점에서 의미가 있다.

3. 소결: 정책 영역으로서 사회서비스의 형성과 발전과제

마지막으로 사회복지서비스와는 구별되는 독립된 ‘정책’ 영역으로서 사회서비스의 형성과 발전 과정을 살펴보겠다. 사회서비스에 대한 본격적 정책 논의는 2000년대 중반 신사회적 위기에 대한 인식과 위기에 대응하기 위한 대안을 모색하는 과정에서 사회투자론(social investment)에 근간을 두고 시작되었다(이재원, 2012). 양극화에 따른 중산층 붕괴, 저출산·고령화, 가족해체 등으로 대변되는 신사회적 위기와 그에 따른 사회서비스 수요의 증가는 저소득 취약계층을 대상으로 하는 소득보장 중심의 전통적 복지정책으로는 대응하기 어려운 한계를 노출하였으며, 보편적 국민을 대상으로 한 욕구 기반 사회서비스 제공의 중요성이 강조되었다.

정책 영역으로서 사회서비스 분야가 가시화된 것은 2006년으로, 중앙예산 부처였던 기획예산처는 정부합동 태스크포스(TF)인 ‘사회서비스 향상기획단’을 설치하여 관련 정책을 총괄하였다. 동년 9월 보건복지부, 노

동부, 문화관광부 등 관계 부처 합동으로 ‘사회서비스 확충 전략’을 발표하였는데, 여기에는 ‘수요자 중심의 사회서비스 확충, 시장 형성 촉진, 품질 제고’의 3대 기본 방침을 제시하였다.

사회서비스 시장의 확대는 일자리 정책의 일환으로 다루어졌기 때문에 가능하였다. 사회서비스 정책을 본격 추진한 참여정부는 고용 양극화가 극심한 가운데 집권하여 사회적일자리 창출 정책 추진으로 고용 문제를 해결하고자 하였다(남찬섭, 2012). 사회서비스는 취업계수가 높아 사회적일자리가 창출될 수 있는 잠재력이 큰 분야로 주목받았다. 2007년 보건복지백서에 따르면, 취업계수(10억 원 생산 시 고용 창출 인원)를 비교해 볼 때, 전 산업 평균이 12.2명인데 사회서비스 분야는 38.1명으로 3배 이상 높다. 반면 사회서비스업 고용 비율은 12.7%로 OECD 평균 21.7%의 절반 수준에 불과하여 제조업의 고용 감소를 대체하는 고용 창출 잠재력을 가진 것으로 평가되었다. 특히 사회서비스는 고령화, 여성 사회참여 증가, 가족기능 약화 등으로 빠르게 증가하는 사회적 돌봄 수요를 충족할 수 있다는 점에서 일자리 창출 가능성을 높게 평가받았다. 비공식 영역에서 돌봄의 역할을 수행해 왔던 반숙련·저숙련 여성 인력의 취업이 용이하고, 취업취약계층의 긴급한 취업 수요에 큰 비용 없이 대응할 수 있다는 점, 타 산업에 비해 비경제활동인구로부터의 유입이 많아 타 노동시장을 교란하는 효과가 적다는 점에서 효과적인 일자리 정책으로 각광받았다(보건복지부, 2009a).

〈표 4-36〉은 정권별 보건복지부의 연두 업무보고 및 업무계획 자료에 제시된 사회서비스 정책 추진 내용을 정리한 것이다. 지난 10여 년간 사회서비스 정책 추진은 정권별로 세부 내용의 변화는 있었으나, 사회서비스 시장 형성 및 산업화, 사회서비스 일자리 창출, 사회서비스 품질 제고의 정책 지향성은 일관되게 유지해 온 것을 알 수 있다(안수란 외, 2018).

정권별 주요 내용을 보면, 노무현 정부에서는 2007년 사회서비스 전자바우처를 도입하면서 사회서비스 시장을 형성했다. 이명박 정부에서는 2011년 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률(이하 사회서비스이용권법) 제정, 2012년 사회보장기본법 전면 개정으로 사회서비스 사업 운영과 관리를 위한 체계가 마련되고, 사회보장체계 안에서 사회서비스가 법제화되었다. 특히 사회서비스이용권법은 두 가지 면에서 사회서비스 정책의 변화를 가져왔다. 첫째, 서비스 제공기관 등록제의 도입이다. 이전의 사회서비스 제공자는 지자체의 지정을 받아야만 사업이 가능하였으나, 이 법의 시행으로 인해 가사간병방문지원, 노인돌봄종합서비스, 산모신생아건강관리지원, 지역사회서비스 투자사업의 경우 일정 시설 및 인력 자격 기준을 충족하는 기관은 등록을 통해 사업을 수행할 수 있게 되었다. 둘째, 사회서비스 품질 관리 규정을 둬으로써 사회서비스의 품질 기준을 정하고, 그 기준에 따라 서비스 질을 평가 관리하는 사회서비스 품질평가제도의 법적 근거를 마련하였다. 사회서비스 전자바우처에 대한 평가는 2010년부터 추진해 오고 있었으나, 이를 법적으로 규정함으로써 품질 제고에 대한 국가적 책임을 강조하였다.

박근혜 정부 들어서는 사회서비스 산업화 및 시장 활성화를 촉진하기 위한 근거 기반 접근이 이루어지고, 사회서비스 종사자 처우 개선 문제를 다루기 시작했다는 점에서 이전과는 차별성을 보인다. 2013년 사회서비스 산업 특수 분류 제정, 사회서비스 수요·공급 실태 조사 실시로 관련 산업의 정책 수립을 위한 통계 기반을 마련하고, 사회서비스 종사자의 처우 개선을 위해 2014년 돌봄서비스 사업지침에 서비스 표준을 반영하여 현장에 적용하도록 하였다. 또한 2013년에는 지역 수요에 민감한 지자체가 중심이 되어 사회서비스 사업을 운영할 수 있도록 지역사회서비스 투자사업, 산모신생아건강관리지원사업, 가사간병방문지원사업 등 3개의 사

업을 포괄보조로 재정 배분 방식을 전환하여, 시도가 사업 기획 및 운영의 자율성을 가질 수 있도록 추진하였다(보건복지부, 2015b).

문재인 정부 들어서 사회서비스 정책은 공공성 강화의 측면에서 부각되고 있다. ‘사회서비스 공공 인프라 구축과 일자리 확충’을 중점 국정과제로 설정하여, 대상별·생애주기별 사회서비스의 확대 및 공공 인프라 확충을 통한 양질의 일자리 창출을 강조하고 있다. 특히 바우처를 통한 수요 창출과 시장화가 사회서비스 공급 원리로 자리 잡으면서 발생한 영세 제공기관의 과다 경쟁, 사회서비스 종사자의 근로조건 악화, 서비스 품질 저하 문제에 대응하기 위한 정책으로, 정부는 광역 지자체별로 사회서비스원을 설립하여 국공립시설 및 기관의 직영을 통한 종사자 처우 개선과 서비스 품질 개선을 추진하고 있다. 사회서비스원과 함께 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 정책이 추진되면서 사회서비스 운영의 지역 중심성 확보 또한 중대한 과제가 되었다(강혜규, 김희성, 안수란, 2019). 커뮤니티 케어는 “주민들이 살던 곳에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스 정책”으로 지자체의 사회서비스 기획 및 관리·운영 역량과 책임성이 사회서비스 정책의 성공을 담보할 필수 불가결한 요소가 되었다(보건복지부커뮤니티케어추진단, 2018).

〈표 4-36〉 정권별 사회서비스 정책의 주요 추진 내용 및 변화(2007년~현재)

구분	정책 추진 내용	주요 변화
노무현 정부 (2007)	-사회투자형 사회서비스 확충 -사회서비스 시장 형성 촉진 -사회서비스 품질 제고 -사회서비스 일자리 확대	-사회서비스 전자바우처 도입
이명박 정부 (2008~ 2012)	-사회서비스 확충 -시장 형성 촉진, 시장 형성 및 산업 화 기반 마련 -사회서비스 품질 제고 -고용취약계층 일자리 지원 -인프라 확충 -성과 관리 강화 및 사업 간 연계 -바우처 운영 고도화 및 신뢰성 강화	-사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행 -사회보장기본법 전면 개정 -사회서비스 제공기관 등록제 실시 -사회서비스 품질평가 시스템 구축
박근혜 정부 (2013~ 2017)	-일자리 창출 계획 수립 -사회서비스 산업 진흥계획 수립 -품질 관리 강화 -양질의 사회서비스 일자리 창출 -사회서비스 공급 및 추진체계 내실화 -사회서비스 전달체계 개선 -민간복지 전달체계 개선	-사회서비스 산업 특수 분류 제정 -돌봄서비스 종사자 처우 개선 -지역자율형 사회서비스 투자사업 포 괄 보조 제도 전환
문재인 정부 (2017~)	-생애주기별 사회서비스 확충 -지역 사회서비스 균형 발전 -사회서비스 일자리 확충 -사회서비스 공공성 강화(품질 관리) -통합적 서비스 제공체계 구축 -공급이용 과정의 사회권 실현	-시도 사회서비스원 설립 추진 -지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 추진

자료: 안수란, 강해규, 전진아, 유재연...송나경. (2018). 범부처 사회서비스 보장 체계 구축 방안 연
구-보장성 분석을 중심으로. p.20의 표 보완 수정.

그러나 한국의 사회서비스 정책은 ‘사회서비스’라는 제도화된 틀 안에
서 정책 발전 논의를 전개해 온 역사가 짧기 때문에, 사회서비스 포괄 영
역의 광범위성과 다양성을 모두 고려한 통합적 접근이 이루어지 못한 한
계를 보인다. 무엇보다 체계적인 이론이 정립되지 않은 상태에서 정책이
먼저 추진되어 사회서비스 개념과 범위에 대한 정책 실무자들의 합의가
이루어지지 못하였고(이재원, 2012), 부처별, 영역별로 분절적이고 파편
적인 방식으로 정책이 추진되어 사회서비스 공급과 이용 측면에서 다양

한 문제를 노출하고 있다. 정책 영역으로서 사회서비스의 발전을 위해서는 사회복지서비스를 넘어서는 사회서비스 영역의 정책을 총괄 조정하고 부처 간 협업을 촉진하는 관리체계가 정립될 필요가 있다. 사회서비스 정책을 별도로 규율하는 법령을 제정하고, 중앙-지방자치단체 간 협력적 거버넌스를 구축하는 것 또한 장기적 관점에서 추진해야 할 과제이다.

제9절 중앙 및 지방 사회복지행정의 전문화와 체계화

이 절에서는 중앙조직과 지방 공공전달체계의 사회복지행정의 변천 과정을 논의했다. 사회복지 중앙행정조직의 개편 과정을 근대국가 형성기(1945~1960년), 산업화 시기(1961~1979년), 사회보장체제 형성기(1980~1997년), 사회보장체제 확충기(1998~현재) 등 네 단계로 구분하고, 정권별 정부조직의 개편이라는 맥락에서 사회복지 중앙행정조직의 변천 과정을 기술했다. 지방의 사회복지행정, 즉 사회복지 공공전달체계의 개편 과정은 지방복지행정 전담조직 구축의 모색과 좌절의 시기(1987~2000년), 지역사회복지 활성화를 위한 제도적 기틀이 마련된 시기(2001~2007년), 그리고 수요자 중심의 맞춤형 복지서비스로의 전달 체계 개편 시기(2008~현재)로 구분해 논의했다.

1. 중앙복지행정 변천 과정

가. 근대국가 형성기의 복지행정(1945~1960년)

해방 이후 미군정의 사회행정에서 주요하게 관심을 가진 분야는 노동

과 보건 영역이었다. 해방 직후 노동문제를 심각하게 생각하지 않았던 미군정은 남한 사회가 이념적 투쟁 성격의 노동운동으로 인해 사회 갈등이 커지자 1946년 7월에 노동부를 설치하면서 노동쟁의의 조정자 역할을 수행하고자 했다. 동시에 보건행정 또한 미군정의 중요한 관심사였다. 당시 낮은 수준의 위생 상태, 피난민·귀환민(歸還民) 등으로 인한 전염병 확산을 방지하고, 질병으로부터의 미군을 보호하는 것이 강조되었다. 미군정은 해방 이후 보건행정기구를 지속적으로 확대해 갔고, 1947년 5월 보건후생부를 신설하기에 이른다. 보건후생부는 당시 총무국, 의무국, 예방의학국, 수의국, 약무국, 구호국, 치의무국, 조사훈련국, 간호사업국, 부녀국 등 10개국으로 구성된 대규모 중앙행정기관이었다(박중훈, 2016).

제1공화국(1948~1959)은 국가의 기본 체도를 수립하고 행정체제의 기반을 구축했다(이종수, 2012; 박중훈, 2016에서 재인용). 이승만 정부는 초기에 독립국가로서의 위상을 세우고 새로운 법질서를 확립하는 데 초점을 두고 외교부 및 국방부의 조직과 기능을 강화해 나갔다. 한편, 재정이 열악한 상황에서 경비 절약을 추구했던 이승만 정부에서 두드러진 행정 개혁의 원칙은 ‘행정 간소화’였고, 이는 특히 보건행정기관의 거듭되는 개편에서 관철된다(조석준, 1967; 박중훈, 2016에서 재인용).

1948년 7월 출범한 제1공화국 정부조직은 11부 4처 3위원회로 구성되었다. 신설된 사회부는 비서실, 보건국, 후생국, 노동국, 주택국, 부녀국을 포함했고, 이는 미군정시의 행정조직인 노동부와 보건후생부를 행정 간소화를 위해 통합·축소한 것이었다. 건국 초기 사회부의 출범은 노동운동 대응에 중점을 둔 것이었다. 그러나 의사 출신 의원들과 의사회 등 보건계 단체들의 요구에 의해, 1949년 3월 정부조직 개편에서 사회부의 보건국이 독립기구인 보건부로 확대·개편되었다(조석준, 1967; 박중훈, 2016에서 재인용). 비서실, 의정국, 방역국, 약정국으로 조직된 보건부는

세계보건연맹 가입, 보건 시설의 확충, 유아사망률의 감소, 급성전염병 대책 등의 기능을 수행했다(서원석, 1996; 박중훈, 2016에서 재인용).

1955년 2월의 정부조직 개편에서는 보건부는 행정 간소화의 논리에 의해 다시 사회부와 통합되어 보건사회부로 출범하게 되었다. 그 결과 의무, 방역, 보건, 위생, 약무, 구호, 원호, 부녀 문제와 노동에 관한 사무를 보건사회부에서 수행하게 되었다. 정부 형성기의 보건행정기구는 분리와 통합을 경험하며 불안정한 기구로 운영되어 왔다는 특징이 있다(박중훈, 2016).

나. 산업화 시기의 복지행정(1961~1979년)

박정희 정부는 집권 18년간, 크고 작은 30여 차례의 조직개편을 지속적으로 단행했는데 주요 목적은 경제발전에 있었다. 대표적으로 군정기(1961~1963년)에는 국민경제의 부흥 개발에 관한 종합적인 계획의 수립과 그 실시에 따르는 관리 및 조정에 관한 사무를 담당하도록 1961년 7월에 경제기획원을 신설했다. 제3공화국(1963~1972년)의 조직개편에서는 국가 발전에서 행정의 주도적인 역할이 강조되면서, 산업기반시설 확충 및 중화학공업 육성 관련 경제부처의 기능이 확대되는 특징을 보였다. 제4공화국(1972~1979년)의 정부조직은 제3공화국에 비해 규모가 확대되었고, 특히 1973년 1월 과학입국이라는 기치하에 과학기술처가 신설되고, 1970년대 오일 파동을 겪으면서 동력자원을 관리할 동력자원부가 1977년 12월에 신설되었다.

박정희 정부는 경제성장을 위한 행정권의 집중과 능률의 극대화에 초점을 두고 경제정책 행정기구의 개혁을 추진해 왔지만, 사회정책 행정기구의 발전은 매우 더딘 양상을 나타냈다(정무권, 1996). 박정희 정부는

지난 정부들이 방치했었던 기초적인 사회복지법들을 재정비하고 현대 사회복지제도의 핵심인 사회보험법을 새로이 제정하였다(양재진, 2008). 사회복지법과 관련해 생활보호법(1961년), 원호법(1961년), 아동복지법(1961년), 재해구호법(1962년) 등이 마련됐고, 사회보험제도와 관련해 공무원연금법(1960년), 사회보장에 관한 법률(1963년), 군인연금법(1963년), 산업재해보상보험법(1963년), 의료보험법(1963년) 등이 제정되었다. 그러나 이와 같은 입법 노력은 국가 최소 개입주의의 원칙이 적용되어 실질적으로 복지행정기구의 발전으로는 이어질 수 없었다.

박정희 정부에서 이루어진 보건사회부 개편 주요 사례는 1963년 8월에 보건사회부의 노동국을 노동청으로 분리·승격해 보건사회부의 산하에 두었다는 것이다. 이는 본격적인 산업화를 추진함에 따라 장면 정권 이후 다시 등장한 노동운동의 활성화에 노동 통제를 강화하고 산업 노동력의 관리 효율화를 의도한 것으로 풀이된다(정무권, 1996).

조직 직제상에는 소폭의 변화가 있을 뿐이었다. 1955년 2월 1실 6국 22과로 출범했던 보건사회부는 1961년에도 1실 6국 22과 체제를 유지했다. 1974년 1월에는 연금기획과·연금관리과·연금수리과를 둔 복지연금국을 신설하면서 1실 7국 21과가 되었고, 1975년 8월에 이주계획과·이주1과·이주2과로 구성된 해외이주국 등을 신설하면서 1실 8국 28과의 직제로 변화했다.

다. 사회보장체제 형성기의 복지행정(1980~1997년)

‘정의사회 구현’과 ‘복지사회 건설’이라는 정책 기조를 표방한 전두환 정부는 1979년 12월 환경청을 보건사회부 외청으로 신설하였으며, 1980년 8월 상공부와 유사한 기능을 수행하던 중화학공업추진위원회를

폐지하였다(안전행정부, 2013). 같은 해 10월에는 사회 전반에 걸친 제도 업무의 효율적 추진이라는 명목으로 사회정화위원회를 신설하였고, 1981년 4월에는 보건사회부 산하에 두었던 노동청을 노동부로 승격시켜 노동행정의 효율적인 수행을 도모했다(안전행정부, 2013).

전두환 정부에서 추진된 초기 조직개편의 특징은 당시 세계적으로 유행하기 시작한 ‘작은 정부론’이 행정 개혁의 이념으로 공식화됐다는 데 있다(박중훈, 2016). 1981년 10월 행정 개혁을 통해서 중앙행정기관의 하부조직을 대국대과(大局大課) 원칙에 따라 통합·조정하면서 정원 감축 및 직급 하향 조정을 추진하였다(안전행정부, 2013). 이에 따라, 전두환 정권 이전에 1실 8국 28과 직제였던 보건사회부는 1실 6국 24개과로 조정이 이루어졌고, 정원 또한 521명에서 26인이 감축된 495명으로 축소되었다.

1980년대 전두환 정부의 초기 복지정책은 과거 박정희 시대와 단절보다는 연속성이 지배적이었지만, 1980년대 중반 민주화 운동이 고양됨에 따라 복지정책의 기초가 변화했다(양재진, 2008). 1986년 9월 최저임금제 실시, 국민연금 시행, 의료보험의 전 국민 확대라는 이른바 ‘3대 복지 입법’이 발표되고 추진되기 시작한다. 이에 행정조직에서도 직제상의 변화가 수반됐다. 1987년 4월 보건사회부의 사회보험국은 의료보험국으로 개칭되면서 그 아래에 보험제도과, 보험관리과, 보험급여과가 설치됐고, 국민연금국을 신설하면서 연금제도과, 기금관리과, 급여심사과를 설치하게 된다. 보건사회부의 정원 또한 기존 496명에서 40명이 증원된 536명으로 확충되었다.

노태우 정부는 군사정권 이후 최초로 민주적 선거로 국가권력을 잡았지만 실제로는 전두환 정부를 상당히 승계했다고 볼 수 있다(조성한, 최정화, 2018). 전두환 정부 정부조직의 기본 구도를 유지했고(안전행정부,

2013), 전두환 정부 말기에 시작된 복지정책 기조의 변화를 수용해 원활한 집행을 도모했다(양재진, 2008). 노태우 정부는 표면적으로 작은 정부를 추구했지만, 실제로는 전두환 정부에 비해 중앙행정기관의 기구와 인력은 팽창했다(박중훈, 2016). 출범할 당시 2원 16부 4처 13청 3외국 1위원회였으나, 임기 종료 시점에는 2원 16부 6처 15청 2외국으로 구성되었고, 전두환 정부에 비해 실국(室局)의 증가와 그에 따른 급격한 과(課)의 증설이 이루어지면서 16만여 명에 달하는 공무원의 증원이 이루어졌다(행정자치부, 1998; 박중훈, 2016에서 재인용).

노태우 정부에서 보건사회부의 주요한 직제 변화는 1990년 11월에 나타났다. 기존 사회국과 가정복지국을 통합해 사회복지정책실을 신설하고, 복지지원·자립지원·노인복지과를 신설했다. 또한 위생국에 식품유통과를, 약정국에 약품안전과를 각각 신설했다. 사회복지정책실의 신설은 6.29 3주년 기념사업으로 기획된 사회복지전담공무원 3000명 확대배치 등 공공 사회복지 전달체계 강화 사업을 추진하기 위해 중앙조직의 직제를 확충한 것이었다(보건복지부, 2015a).

김영삼 정부는 문민정부, 작고 강력한 정부, 신한국 창조, 국제화, 세계화와 개방화라는 국정운영의 기초 하에, 정부조직 개편에 있어 '작고 효율적인 정부'를 추구하면서, 해방이후 지속적으로 확대되었던 정부조직과는 달리 통합과 축소의 개편을 대폭 추진했다(박중훈, 2016). 1993년, 1994년, 1996년의 세 차례 중앙부처의 개편 과정을 거치며, 출범 당시 2원 16부 6처 15청 2외국이었던 조직구도는 2원 14부 5처 14청 1외국으로 축소됐고, 실국과 과단위의 하위기구들도 전반적으로 감소했다(박중훈, 2016). 중앙부처 공무원 인력 또한 1993년 1월 565,115명에서 1997년 말에 561,952명으로 총 3,163명이 감소되었고, 같은 기간 동안 장관급 1명, 차관급 19명, 총 20명의 장·차관급 자리가 축소되었다(이창

원, 임영제, 2009).

이러한 조직 규모와 인력의 감축하기 위한 통폐합 기조는 사회복지행정에도 적용되면서, 김영삼 정부 집권 이전 2실 6국 35개과였으나 집권 말기에는 2실 5국 31개과로 조직 기구가 축소됐다. 1994년 12월에 조직 개편에서 보건사회부에서 보건복지부로의 개편이 이루어졌다. 표면적으로는 국민소득 향상과 국민복지에 대한 관심 증가를 반영해 국가 복지정책 기능의 강화를 강조한 것이라고 했으나, 실제로는 산하 공단으로 집행 업무가 이관된 의료보험국의 보험급여과와 국민연금국의 급여심사과를 폐지하고, 연금보험국으로 통폐합한 것이었다. 1996년 4월에는 4개과였던 식품국(식품정책과, 식품안전과, 식품유통과, 식품관리과)을 3개과 식품정책국(식품정책과, 식품위생과, 식품진흥과)으로 통폐합했고, 약정국의약품안전과를 폐지하고 약품유통과를 약품진흥과로 변경했다.

보건복지부의 조직은 김영삼 정부 집권 말기에 이르러 직제확충이 소폭 이루어졌다. 1997년 5월 장애인복지정책의 수립과 재활지원정책을 강화하기 위하여 장애인복지심의관을 신설하고, 장애인복지과를 장애인제도과와 재활지원과로 분리 개편했고, ‘정신보건법’ 시행에 따라 정신보건과를 신설했다. 1997년 7월에는 대국민 구강보건사업 확대·강화를 위하여 보건복지부 보건국에 구강보건과를 신설했다.

라. 사회보장체제 확충기의 복지행정(1998~현재)

IMF 금융위기라는 급격한 사회변화 속에서 출범한 김대중 정부는 경제위기 극복을 위해 공공 부문 구조 조정을 중심으로 행정 개혁을 추진했다(박중훈, 2016). ‘작고 효율적인 정부’라는 기조하에 조직과 정원의 감축에 역점을 둔 정부조직의 개편이 3차례에 걸쳐 이루어졌다(안전행정

부, 2013). 1998년 2월 제1차 정부조직개편을 통해 2원 14부 5처 15청에서 17부 2처 16청으로 개편하였다. 기획예산위원회와 여성특별위원회, 공보실이 신설되고, 공보처와 제1·2정무장관, 민주통평사무처가 폐지되었다. 재정경제원이 기획예산위원회, 금융감독위원회, 재정경제부로 분리개편된 점, 내무부와 총무처가 행정자치부로 통합개편된 것 등이 주된 변화였다(박중훈, 2016).

제1차 개편에서 보건복지부의 조직은 2실 5국 8관 42과에서 2실 4국 8관 39과로 개편되었다(식품의약품안전청으로 이체 1국 4과 포함). 식품의약품안전청의 설립에 따라 식품정책국 및 약정국의 조직을 축소하고 의정국의 의료장비과를 폐지했다. 보건국, 의정국, 식품정책국 및 약정국을 통합하여 보건정책국, 보건증진국, 보건자원관리국으로 재편되었다. 그리고 기획관리실내에 여성정책담당관실을 신설하였다.

정부역할 축소라는 기조가 유지된 가운데 1999년 5월 제2차 조직개편이 단행되었다. 중앙인사위원회와 국정홍보처가 신설되고, 기획예산위원회와 예산청이 통폐합되면서 기획예산처가 신설됐다(안전행정부, 2013). 제2차 조직개편 과정에서 중점적으로 논의된 것은 다수 부처통폐합 방안이었다. 그 당시 거론된 통합대상 부처는 기획예산위원회와 예산청, 산업자원부와 과학기술부 및 정보통신부, 산업자원부와 중소기업청, 건설교통부와 해양수산부, 노동부와 복지부였으나, 국무총리의 반대로 실제 성사된 것은 기획예산위원회와 예산청의 통합뿐이었다(박중훈, 2016). 제2차 개편시에 부처 통폐합은 최소화되었으나 부처 간 국 단위 기능 조정은 상당히 이루어졌고, 특히 보건복지부의 식의약품 안전정책 기능은 식약처로 이관되었다(박중훈, 2016).

2001년 1월의 제3차 개편에서는 정책 간 연계성과 일관성 확보 및 종합조정 기능 강화에 초점을 두면서, 경제(재정경제부) 및 교육(교육인적

자원부) 부처를 부총리급으로 격상하는 한편, 여성의 사회적 권익 보호를 목적으로 여성부를 신설하여 18부 4처 16청으로 개편하였다(안전행정부, 2013). 여성부가 신설됨에 따라 보건복지부의 여성정책 및 여성복지 업무인 가정폭력·성폭력 예방 및 피해자 보호 등의 업무를 여성부로 이관하게 되었다. 또한 2002년 3월에는 국민기초생활보장사업을 원활하게 추진하기 위해 기초생활보장심의회관실에 자활지원과를 신설하였다. 같은 해 5월에는 사회정책실에 의료급여과와 보육과를 신설하고 여성보건복지과를 폐지했다.

‘투명하고 일 잘하는 정부’를 표방한 노무현 정부는 대규모 조직개편은 최소화하고 주로 기능재조정과 업무프로세스 개선을 통해 부처의 자율성과 책임성을 제고하고 정부 효율성을 제고하고자 했다(행정안전부, 2018). 최초 출범당시 18부 4처 16청 1위원회였던 노무현 정부는 2004년 이후로 모두 6차례 걸쳐 「정부조직법」의 개정을 추진했다(박중훈, 2016). 보건복지부의 개편과 관련된 사항은 2004년 3월과 2005년 3월 공포된 정부조직법 개정이다. 2004년 3월에는 보육기능이 이관됨에 따라 보건복지부의 관련 기능이 사라졌고, 보육·아동정책과의 과정도 아동정책과로 개명되었다. 2005년 3월 「정부조직법」 개정에 의해 가족정책의 역할을 여성부가 담당하게 되면서 여성가족부로 개명되고(박중훈, 2016), 2005년 6월에 보건복지부의 가정관련 및 모·부자 복지업무가 여성가족부로 이관되었다. 같은 해 9월에는 저출산의 심화 및 급속한 정책환경의 변화에 대비하기 위해 3관 3과 4팀으로 편제된 저출산고령사회정책본부가 신설되었다.

‘유능하고 작은 정부, 국민을 섬기는 실용정부’를 목표로 한 이명박 정부는 대통령직인수위원회 주도로 출범 초기 대규모 조직개편을 단행했다. 2008년 2월 정부 출범에 단행된 조직개편은 ‘대부처주의’에 따라 유

사·중복 기능 중심으로 부처를 통합·광역화하고, 정부 규모를 대폭 축소 하며, 동시에 미래 대비 기능 및 대국민 서비스 기능을 강화하는 데 초점을 둔 것이었다(행정안전부, 2018). 그 결과 정부조직 체계는 총 11개 기관이 감축되어 2원, 15부, 2처, 18청, 3실, 5위원회로 개편되었다.

이명박 정부의 인수위원회의 조직개편안에서 보건복지부, 여성가족부, 국가청소년위원회를 통합하여 보건복지여성부를 신설하는 안이 제시되었다. 그러나 국회 입법 과정에서 여야타협에 의해 최종 개편안은 여성부는 여성권익과 보호와 양성평등 정책을 담당하는 것으로, 보건복지부는 국가청소년위원회와 여성가족부의 가족 및 보육업무 등을 이관받아 보건복지가족부로 통합되었다(박중훈, 2016).

조직체계의 간소화와 조직운영의 효율화, 의사결정의 책임성 확보를 위한 조직개혁 기조인 대과체제로의 전환이 적용되면서, 2009년 5월 보건복지부 하부조직의 변화가 있었다. 4실 4국 1대변인 16관 1단 78과에서 4실 4국 1대변인 17관 70과로 개편된 결과 8개 과가 감축되었고, ‘사회정책선진화기획단’과 ‘생명과학진흥과’를 신설하였으며, 의료제도과, 보건의료정보과, 사회서비스기반과 등을 폐지하였다.

이후 2010년 3월에는 보건복지가족부의 청소년·가족 기능이 여성부로 이관되면서 부처 명칭은 각각 보건복지부와 여성가족부로 바뀌었다. 같은 해 4월에는 ‘국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률’의 시행으로 종전 국립의료원의 업무 중 장기이식·응급의료 업무를 보건복지부로 이관되었고, 사회복지통합관리망을 관리·운영하는 조직을 설치하기 위하여 급여기준과와 복지정보과를 신설했다.

‘국민 행복, 희망의 새 시대’라는 국정목표를 표방한 박근혜 정부는 대통령직 인수위원회가 주도하여 경제부흥·창조경제·국민안전에 초점을 둔 조직개편을 단행했다(안전행정부, 2013). 그 결과 2013년 3월 보건복

지부에서 수행하였던 식품안전 및 의약품안전 기능이 국무총리 소속 기구로 확대·개편된 식품의약품안전처로 이관되었다. 보건복지부의 하부조직 또한 재정비되면서 4실 4국 14관 64 체제로 개편되었다. 구체적으로, ‘저출산고령사회정책실’을 ‘인구정책실’로 명칭을 변경하였고, 4대 중증 질환환의 보장성 강화 등을 위해 보건의료정책실 소속의 건강보험정책관을 건강보험정책국으로 개편하였으며, 기초연금 도입 등을 추진하기 위해 저출산고령사회정책실 소속의 연금정책관을 연금정책국으로 개편하였다(안전행정부, 2013). 2013년 9월에는 사회보장위원회의 운영지원을 위해 사회보장제도과와 사회보장조정과를 신설하고, 보건산업분야의 해외진출 지원을 위하여 해외진출지원과를 신설했다.

2. 사회복지 공공전달체계의 개편 과정

가. 지방복지행정 전담조직 구축의 모색과 좌절(1987-2000)

사회복지를 전담하는 행정기구의 필요성이 본격적으로 제기된 것은 1980년대이다. 이는 1970-80년 초에 이루어진 공공부조 및 사회서비스 강화를 배경으로 한다. 1976년 의료보호법이 제정되면서 생활보호 대상자에게 의료부조가 시행되었다(양재진, 2008). 또한 사회복지사업 기금법 제정(1980), 아동복지법 개정(1981), 심신장애자복지법(1981), 노인복지법(1981) 및 노인헌장(1982)이 제정되면서 사회적 취약계층에 대한 사회복지서비스 정책 강화를 위한 제도적 기반이 마련되었다(정홍익, 1987; 양재진, 2008에서 재인용). 이에 따라 제5차 경제사회발전 5개년 계획(1982~1986)에는 사회복지서비스 전달체계 개선과 시범복지사무소 설치운영이 처음으로 제안되었고, 이후 제6차 경제사회발전 5개년계획

(1987-1991)에 사회복지사무소 설치가 다시 제안되었다.

1986년 보건사회부는 「국민복지증진대책」을 발표하면서 사회복지사무소 설치를 공식화했다. 그러나 복지행정 전담기구의 설치를 위한 법적 근거가 없는 가운데 추진된 이 시도는 경제기획원의 반대로 무산되고 만다. 그 대안으로 보건사회부가 예산을 부담하는 지방별정직인 사회복지전문요원제도가 1987년에 도입되었고 대도시(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전) 저소득층 밀집 지역의 알선 동사무소에 우선적으로 배치되면서 이후 12년간 4,200명의 사회복지사 자격증을 소지한 전문직 인력이 충원된다(이태수, 강혜규, 2010; 이재완, 2013).

복지행정 전담기구를 구축하기 위한 보건사회부의 행보는 지속되었다. 보건사회부는 1989년 사회복지사무소 추진반을 구성하고, 사회복지사무소 관련 모형개발을 위한 정책연구를 추진하는 한편, 사회복지사무소 설치를 위한 법적 기반을 확보하고자 했다. 당시 사회복지사무소 설치에서 가장 쟁점이 되는 것은 사회복지 전담기구를 보건사회부의 하부 직속기관으로 둘 것인지 아니면(집권형), 내무부의 지방행정기관 소속으로 둘 것인지의 여부였다(분권형). 집권형은 사회복지청 혹은 보건사회지방청을 설립을 전제로 하는 것으로 보건사회부 관료의 이익에는 부합하는 것이었으나, 당시 지방자치 시대가 부활하면서 집권형은 쉽게 수용되기 어려운 구조였다. 따라서 보건사회부는 사회복지 사업의 집권형이 아닌 분권형을 선택하되 지시·감독 권한을 확보해 통제력을 얻고자 했다. 1992년 보건사회연구원에 의해 제시된 사회복지사무소 기본모형은 시·군·구 단위의 설치를 기본으로 하고 총무과, 공적부조과, 복지서비스과, 복지시설과로 구성되며, 47명의 인력이 배치되는 것을 골자로 한다(박경숙, 강혜규, 1992).

사회복지사무소 기본모형에 대한 연구와 함께, 사회복지 전담기구 설

치를 위한 입법화 노력이 병행되었다. 그 결과, 1992년 말 ‘사회복지사업법’이 전문 개정되면서 사회복지행정의 전문성과 효율성을 향상시키기 위해 일선행정기관에 사회복지전담공무원을 두고 시·군·구에는 복지사무 전담기구를 설치할 수 있는 조항이 포함되었다(김훈, 2012). 그러나 사회복지 전달체계를 구축을 위한 보건사회부의 이러한 노력은 또 다시 좌절되는데, 정권이 교체된 이듬해 1993년 사회복지사무소 설치에 전면 재검토되고 복지전담기구의 독자적 설치에 관한 정부 부처 간의 이견과, 김영삼 집권 초기 ‘작은 정부’ 국정기조 하에서 재원조달의 문제로 인해 현실화되지 못한다(이인재, 강혜규, 2010)

이후 김영삼 정부(1993-1997)과 김대중 정부 초기(1998-1999)의 기간 동안 복지행정의 발달은 지체되는 양상이 지속된다. 사회보장기본법 제정(1995)을 통해 복지행정의 발전을 위한 제도적 단초는 마련되었지만, 사회복지 전달체계를 구축하기 위한 보건복지사무소 시범사업(1995-1999)은 실험으로 그치고 가시적인 성과를 보여주지 못한다.

1995년 사회보장법이 제정되기 전까진 1960년 이래로 사회보장 개별 법률들이 제정되었음에도 불구하고, 우리나라는 사회보장법의 모법으로서 사회보장제도의 총칙과 개별 법률을 유기적으로 연결하는 법률을 가지지 못한 상태였다. 1963년 제정된 ‘사회보장을 위한 법률’은 전문 7개 조에 불과한 형식적이고 의례적인 법안이었다(조원탁, 김형수, 이형하, 조준, 2012). 1990년대 초 사회보장기본법 제정을 정부가 공식화하면서 입법배경으로 1960년 대 이후 도입된 사회보장제도의 연계성이 부족하고 사회보장에 관한 국가의 책임과 국민의 권리가 불명확하며, 중앙정부와 지방자치단체간의 역할 및 재정, 업무분담이 명확하지 않다는 것을 지적한 것은 이런 맥락에서 이해할 수 있다(현외성, 2013). 사회보장기본법의 제정에서 복지행정의 전개과정에서 주목할 측면은 두 가지로 요약된

다. 첫째, 사회보장제도 확립 및 재원조달의 측면에서 국가 및 지방자치단체의 책임을 명확히 했다(사회보장기본법 제5조 및 제25조). 둘째, 지역적 균형성 및 업무의 조정, 이용의 용이성을 원칙으로 하는 사회보장 전달체계의 마련이 규정되었다(동법 제 28조).

보건복지부의 사회복지 전달기구 구축을 위한 세 번째 시도는 보건복지사무소 시범사업(1995. 7.~1999. 12.)으로 나타났다. 보건복지사무소 설치안은 1994년 사회복지정책심의위원회에서 공공복지전달체계 개선 방안으로 보건복지부에 건의하는 형태로 진행되면서 그 절차적 정당성을 확보하고 같은 해 신경제추진회의에서 정부안으로 확정되었다. 이 모형의 골자는 내무부 일선행정조직의 사회복지 조직을 분리시키고 보건복지부 직속기관인 보건소에 통합하는 것이다. 고령화를 대비하기 위한 보건과 복지의 통합과 지역차원의 복지능력 향상, 복지서비스의 질적 개선 등을 시범사업의 목표로 제시했다(이성기, 김성희, 박인아, 1995). 이는 지난 두 차례에 걸친 전달체계 구축 시도의 실패 요인이 부처 간 이견과 재원조달의 문제에 있었다는 것을 상기할 때 보건복지부 직속조직인 보건소를 최대한 활용함으로써 관할 조직 및 인력의 확대와 통제권의 확보를 동시에 얻기 위한 전략으로 볼 수 있다.

보건복지사무소 시범사업은 1995년 7월부터 1999년 12월까지 서울 관악구, 대구 달서구, 경기 안산시, 강원 홍천군, 전북 완주군의 5개 지역에서 실시되었고, 상당한 성과가 있었다. 시범사업을 통해 복지 업무 집중에 따른 규모의 경제효과, 복지전달체계의 책임성·신속성·공정성·일관성·전문성의 향상, 복지행정의 포괄성의 제고, 끝으로 이용자 중심의 통합 복지서비스 전달체계의 구축 등의 긍정적인 결과가 나타났다(이인재, 강혜규, 2010). 그러나 시범사업의 성과에도 불구하고 서비스 이용자의 접근성 문제가 크게 지적되었고, 결국 전국 사업으로 확대시키지 못하고

종료되었다(이재완, 2013). 이후 2000년에 도입될 국민기초생활보장제도 추진을 위한 인력확충을 위해 1999년 지방별정직이었던 사회복지전문요원이 지방직 공무원으로 전환되고, 사회복지전담공무원은 국민기초생활보장 시행 이전 3000명 정원에서 2002년 7200명으로 대폭적인 증원이 이루어졌다.

나. 지역사회복지 활성화를 위한 제도적 기틀 마련(2001~2007)

지역사회복지체계 구축 과정은 지방복지행정의 기능적 정립 과정이다. 앞서 언급한 것처럼 2003년 7월 사회복지사업법의 전면 개정은 지방복지행정의 원칙과 기능에 관한 주요한 법적 근거가 마련되었다는 점에서 큰 의미를 갖는다. 1991년 지방의회 구성 및 1995년 자치단체장 선출이 되었지만 우리나라는 당시까지 지역사회복지에 대한 법적 기초가 없는 상황이었다. 개정된 동법 제2조에서는 지역사회복지를 ‘주민의 복지 증진과 삶의 질 향상을 위하여 지역사회 차원에서 전개하는 사회복지’라고 규정함으로써 지방복지를 위한 개념적 기초가 명문화되었다.

지역사회복지의 실천을 위한 지자체의 제도적 기제는 지역사회복지계획 수립 의무화와, 지역사회복지협의체 설치 및 운영 규정에 의해 마련되었다. 동법에서는 2005년 7월부터 시행된 지역사회복지계획 수립에 관한 규정이 신설되었다. 동법에서는 4년 단위의 지역사회복지계획과 관련해 시장·군수·구청장 등은 지역주민 등 이해관계인의 의견을 들은 후 지역사회복지협의체의 심의를 거쳐 시·군·구의 지역사회복지계획(복지 수요, 공급 대책, 사회복지서비스 및 보건의료서비스 연계 방안 등)을 수립해 시행하고 그 결과를 평가하도록 규정했다(조원탁 외, 2012).

또 다른 제도적 기제인 지역사회복지협의체는 민관의 사회복지 관계자

들이 함께 지역사회복지 발전을 위해 협력할 수 있도록 대표협의체, 실무 협의체, 실무분과로 구성된 공식적인 기구이다. 2001~2002년에 시범사업이 실시되고 2003년 사회복지사업법이 개정됨에 따라 2005년 7월부터 모든 지자체가 지역사회복지협의체를 운영하게 되었다. 지역사회복지협의체는 로컬 거버넌스(김창기, 2007)와 지자체의 복지기획 역량 강화(이현주, 2005)를 위한 제도적 기제로 평가받는다. 지역사회복지협의체는 우리나라의 복지전달체계가 복지국가 발전의 초기 단계부터 민간 중심으로 발전되어 나타난 기능적 요구의 산물이기도 하다. 특히 민간 사회복지시설 및 법인 관련 규정이 허가제에서 신고제로 전환된 1997년 사회복지사업법의 개정으로 민간 부문의 복지 참여가 급증하면서(김영종 2004, 2012), 민간 협력은 지역사회복지체계 구축에 핵심적인 과제로 등장했다.

같은 시기에 지방복지행정의 개편이 진행되었다. 주목할 결과는 사회복지 전담기구 구축은 실현되지 못하고, 시·군·구 일반행정체계 내에서 광의의 사회서비스 기능들이 통합 개편되는 것으로 귀결되었다는 점이다. 앞서 살펴본 것처럼 세 차례 사회복지 전담조직 구축의 시도를 성공하지 못했던 보건복지부는 2003년 노무현 정부의 12대 국정과제로 사회복지사무소 설치가 포함되면서 2004년 7월부터 모든 시·군·구에서 사회복지사무소 시범사업을 추진하게 된다(강혜규 외, 2005). 그러나 시범사업이 진행되는 동안 새로운 행정개편 논의가 행자부가 주도한 ‘고령화 및 미래사회위원회’에서 ‘지역주민 일상생활 편의서비스 제공체계’라는 이름으로 논의되고 있었다. 사회복지사무소 기본 모형이 지자체 단체장의 직속기구로 사회복지사무소를 설치하되 독립적인 사회복지 전담조직을 구축하는 모형이었다면, 이후에 등장한 주민생활지원서비스 모형은 사회복지사무소 모형에서 제안된 기획·통합조사·서비스연계 등의 기능 전문

화를 반영하기는 했지만 기존 지방행정체계에서 분산되어 있는 사회서비스 부서들을 통합해 주민생활지원국으로 통합하는 것을 핵심으로 하는 것이었다.

두 가지 모형 중 주민생활지원서비스 체계가 독립된 행정상의 연계나 협조의 효과 측면에서 사회복지사무소에 우위에 있다는 점(이인재, 강혜규, 2010), 사회복지사무소에서는 협의의 사회서비스 기능의 통합에 초점을 두었지만 주민생활지원서비스 체계는 복지뿐만 아니라 보건·고용·주거·평생교육·생활체육·문화·관광 등 광의의 사회서비스를 모두 포괄하고 있다는 점이 강조되면서(강혜규 외, 2005), 2006년 7월부터 주민생활지원서비스 체계로의 행정 개편이 시작되었다.

한편, 시·군·구에서 유관 부서의 통합과 더불어 주민생활지원서비스로의 지방행정체계 개편에서 중요한 측면은 읍·면·동에 주민생활지원팀을 신설함으로써 읍·면·동의 사례 발굴 및 사후관리 기능 강화 등 수요자 중심의 서비스를 강화하고자 한 데 있다. 그럼에도 고용·보건·교육·주거 등과 사회복지의 실질적인 통합서비스의 구현은 미흡했고, 읍·면·동의 주민생활지원팀 팀장은 행정직이 대부분 담당함으로써 복지업무가 활성화 되지 못했으며, 근본적으로 인력 확충이 수반되지 않아 기대했던 효과는 달성하지 못한 것으로 평가받는다(강혜규 외, 2013).

노무현 정부의 재정분권정책은 김대중 정부의 지방분권 기초의 연장선상에서 비롯되었다. 1995년 지방자치시대가 전격 시작된 이후에도 행정기능의 분권화는 매우 더디게 진행된 터였다. 1991년부터 지방이양합동심의회가 설치되어 운영되어 왔지만 그 성과는 크지 않았다. 중앙 권한의 대폭적인 지방 이양을 국정개혁 100대 과제로 설정한 김대중 정부 또한 「중앙 행정권한의 지방이양 촉진 등에 관한 법률」의 제정을 통해 지방이양추진위원회의 법적 권한을 강화해 지방 이양을 추진했으나 큰 실효를

거두지 못했다(초의수, 2003). 뒤이어 집권한 노무현 정부는 ‘정부혁신지방분권위원회’의 활동에 의해 7대 분권화 과제를 설정했고, 이는 2003년 12월 「국가균형발전 특별법」과 「지방분권특별법」이 제정됨으로써 추진 동력을 확보하게 된다.

이와 동시에 노무현 정부는 2005년 보충성의 원칙, 포괄적 지원의 원칙, 성과 지향적 자기책임의 원칙을 적용해 국가보조금제도를 정비하고 국고보조사업의 지방 이양에 따른 재원 보증을 위해 분권교부세를 도입했다. 분권교부세는 내국세의 0.83%로 교부세율 인상분(8456억 원)과 담배소비세 인상분(1125억 원)이며 2005년에서 2009년까지 5년간 한시적으로 운영되는 것을 원칙으로 했으나 이후 지방재정 안정화를 위해 2014년까지 운영기간이 연장된다. 2005년 지방으로 이양된 국고보조금 사업을 사회복지사업에 국한하면, 분권교부세 대상인 노인복지사업 10개, 장애인복지사업 17개, 아동복지사업 9개, 기타 10개 등 총 46개 사업으로 이는 경상적 수요에 해당하는 것이며, 노인시설 운영, 노인복지회관(노인복지관) 신축, 장애인생활시설 운영, 장애인체육관 기능 보강, 정신요양시설 운영, 장애인복지관 기능 보강 등 6개 비경상적 수요 사업도 지방 이양에 포함되었다(김범수, 신원우, 2013).

노무현 정부의 재정분권화 제도 개혁의 한계는 중앙정부와 지방정부의 기능 분담에 관한 명확한 원칙을 정립하지 않았고 재정이전제도에 대한 근본적인 개혁이 수반되지 않았다는 데 있다(고영선, 2012). 그 결과 분권교부세가 지원되는 지방이양사업에서 지방비 부담분이 크게 증가해 지방재정의 여력을 위축시키는 결과를 낳는다(심혜정, 2009).

정부는 2007년 지방교부세 기준재정수요의 복지 비율 확대 및 사회투자 관련 항목을 31%에서 36%로 인상해 지방의 실질적 재정수요와 교부세 기준재정수요가 부합하도록 조정하는 대책을 내놓았고, 같은 해 종합

부동산세 배분 방식에 사회복지 수요를 25%로 반영했다. 그리고 2008년에는 기초생활보장제도와 기초노령연금제도, 영유아보육제도의 시·군·구별 국고지원 비율을 40~90%로 차등화하는 국고차등보조율 제도를 추진했다. 그러나 이는 실질적인 재정 권한을 확대하는 지방재정제도의 근본적 수술은 아니었다(김현진, 2008). 근본적으로 노무현 정부의 분권화 개혁의 내재적 한계는 사회복지에서 중앙정부와 지방정부의 기능 배분 원칙에 대한 사회적 합의를 만들지 못했다는 데 있다. 이는 이후 중앙정부의 국고보조사업이 급격히 확대되면서 지방재정을 더 압박하게 되고 지방비 분담을 둘러싼 중앙정부와 지방정부 간의 갈등과 대결 현상을 낳는 원인이 된다.

다. 수요자 중심 맞춤형 복지서비스로의 사회복지전달체계 개편 (2008~현재)

이명박 정부와 박근혜 정부 시기에 중앙정부는 복지전달체계의 효율성과 효과성을 높이기 위한 일련의 정책을 추진해 왔다. 사회보장 분야의 정보화사업이 본격화되었다. 전 국민의 소득·재산 정보를 통합·관리하여 사회복지 급여의 효율적 관리를 목적으로 하는 사회복지통합관리망(행복e음)이 2010년 1월에 개통되었다. 보건복지부의 복지사업에 국한되었던 한계가 있었으나 범정부 차원으로 정보화사업이 확산됐다. 2012년 8월 11개 부처 198개 복지사업 정보를 연계 구축한 사회보장정보시스템(범정부)이 우선 개통되었고, 다음 해 2월 17개 부처 292개 복지사업까지 정보 연계의 범위를 확장했다. 이를 통해 각 부처가 추진하는 복지사업의 급여 자격과 이력의 통합관리, 정보 제공이 전자적으로 처리될 수 있게 됐다. 이후 사회보장정보시스템의 정보 연계 및 모니터링 체계 확충 등

정보시스템의 기능 고도화 사업이 지속적으로 추진되어 왔다.

부처별 유사 복지사업을 정비하면서 9개 부처 249개 복지사업을 159개로 조정하는 한편, 시·군·구 복지행정조직의 개편이 추진되었다. 사회 복지통합관리망을 토대로 사회복지업무의 통합적 관리체계를 구축함으로써 지방복지행정의 방향을 자산조사 및 대상자 선정 중심에서 대상자 발굴 기능 강화 및 사례관리를 통한 맞춤형 서비스 제공으로의 전환을 시도한 것이 핵심적이다(이재완, 2013).

그러나 이는 조직 전반의 기능 개편 없이 복지행정 업무를 재배치하는 수준에서 이루어진 것이었고, 사회복지전담인력의 충원이 수반되지 않아 기대했던 정책 효과를 거둘 수 없었다. 2010년 6월 기준으로 전체 사회복지담당공무원 2만 2461명 가운데 사회복지직은 1만 335명으로 읍·면·동당 1.6명, 시·군·구당 19.3명이 배치되었는데, 이미 업무가 과중한 상황에서 인력 충원 없이 상담 업무와 사례관리를 충실히 수행하기에는 현실적으로 무리가 있었다(강혜규 외, 2011).

복지담당 공무원 인력 부족, 부정수급, 사업관리의 비효율성, 수혜자 불편 등 복지전달체계 효율성 저하 문제가 지속적으로 제기되자 2011년 7월 정부는 '복지전달체계 개선 대책'을 발표한다. 복지 사각지대 발굴과 맞춤형 서비스 제공을 위해 2014년까지 사회복지담당공무원을 7000명 확충하고 시·군·구에 희망복지지원단을 설치한다는 것이었다. 지역단위 맞춤형 서비스 제공체계의 컨트롤타워 기능을 하는 희망복지지원단은 통합사례관리, 지역 공공·민간자원 연계 및 관리, 긴급복지 등을 수행하며, 특히 복지·보건·고용·교육 등 다양한 서비스를 수요자 관점에서 제공하는 통합사례관리체계가 도입된 것이 특징이다. 희망복지지원단의 도입은 지자체 복지행정이 종래의 현금급여 중심에서 맞춤형 서비스 제공 중심으로 전환되었다는 점에서 의미 있는 진전이다. 그럼에도 실제 집행 과정

에서 희망복지지원단의 인력 배치가 충분히 이루어지지 않아 사례관리 수요에 대응할 수 없었고, 읍·면·동과 본청 지원단의 분담 체계에서 읍·면·동의 상담·의뢰 등의 수행 기능이 충실히 이루어지지 않는 문제가 나타났다(강혜규 외, 2013). 근본적으로 통합사례관리체계가 부처별로 분절되어 있는 다양한 사회서비스를 통합하는 기능에 한계가 있다는 것이 나타났다.

박근혜 정부가 집권한 이후, 맞춤형 복지서비스를 위한 전달체계 개편 노력의 일환으로 동주민센터 허브화 사업이 추진되었다. 보건복지부가 마련한 동주민센터 허브화 사업의 핵심은 최일선 기관인 동주민센터에서 복지행정 기능을 대폭적으로 강화하는 데 있었다. 읍·면·동에 찾아가는 복지 전담팀을 설치해 기존 초기 상담과 신청 접수를 수행하는 데 그쳤던 읍·면·동의 역할을 찾아가는 복지상담, 복지 사각지대 발굴, 통합사례관리, 민관 협력의 기능까지 확장한 것이다. 이 전달체계 개편안은 2013년 5월 사회보장위원회에서 의결되고, 2013년 9월 보건복지부는 2014년부터 시범사업의 실시를 발표하고 같은 해 11월에 지자체에 지침을 배포했다. 이를 통해 2016년 2월, ‘읍·면·동 복지 허브화 추진 계획’을 확정하고, 사무·기능 조정, 조직·인력 개편, 업무 효율화 등을 통한 동(洞) 복지 허브화를 추진했다. 2017년 8월에는, ‘찾아가는 보건·복지서비스’로 확대되어 국정과제에 포함되었으며 현재 전국적으로 확대되었다.

3. 소결

중앙조직과 지방 공공전달체계의 사회복지행정 변천 과정을 요약하면 다음과 같다. 먼저 사회복지 중앙행정조직의 개편 과정이다. 근대국가 형성기(1945~1960)에 정부조직 개편의 지배적 논리는 이른바 ‘행정 간소화’

였다. 미군정 시기의 이원적 체제였던 보건후생부와 노동부는 이승만 정부에서 사회부로 축소·통합됐다. 보건정책 기능은 독립기구인 보건부로 분리·승격되었다가 다시 사회부와 통합되는 불안정한 기구로 운영됐다.

산업화 시기(1961~1979)에는 선성장 후복지라는 경제성장 논리가 지배적인 상황에서 사회정책 기구인 보건사회부의 조직 기능 확대는 매우 더딘 행보를 보였다. 기초적인 사회복지법이 다수 입법화되었지만 국가 최소 개입주의 원칙이 적용되면서 사회복지 행정기구의 발전으로는 이어지지 못했다.

전두환·노태우·김영삼 정부로 이어지는 사회보장체제 형성기(1980~1997)에 지속적으로 작용한 행정 개혁의 논리는 이른바 ‘작은 정부론’이었다. 조직의 통합·조정과 정원 감축이 단행되면서 전두환 정부 출범 당시 보건사회부는 4개 과가 폐지되기도 했다. 다만, 국민연금과 의료보험 전 국민 확대에 따라 보건사회부의 하부 기구가 소폭 증가했다. 노태우 정부는 표면적으로 작은 정부를 추구했지만 임기 종료 시점에 중앙행정조직 전반에서 대폭적인 조직 확대와 인력 증원이 있었고, 보건사회부 또한 5개 과가 신설됐다. 조직 통합과 축소의 개편을 대폭 추진한 김영삼 정부에서 보건복지부는 출범 당시 4개 과가 폐지됐고, 지속된 조직 개편 과정에서 하부 조직이 축소되는 양상이었다. 정권 말기에 이르러서야 장애인복지와 정신보건과 관련된 과 단위 신설이 있었다.

〈표 4-37〉 보건복지 중앙행정조직의 변천(1945년~현재)

구분	주요 개편 사례
근대국가 형성기의 복지행정 (1945~1960)	제1공화국
	<ul style="list-style-type: none"> - 미군정시기 정부조직은 보건후생부와 노동부로 운영 - (1948. 7.) 출범 시 보건후생부와 노동부의 기능을 축소·통합한 사회부 신설 - (1949. 3.) 사회부의 보건국이 독립기구인 보건부로 확대·개편 - (1955. 2.) 사회부와 보건부를 통합하여 보건사회부 출범
산업화 시기의 복지행정 (1961~1979)	제2~4공화국
	<ul style="list-style-type: none"> - (1963. 8.) 보건사회부의 노동국을 노동청으로 분리·승격 - (1974. 1.) 복지연금국(연금기획과·연금관리과·연금수리과) 신설 - (1975. 8.) 해외이주국(이주계획과·이주1과·이주2과) 신설
사회보장체제 형성기의 복지행정 (1980~1997)	전두환 정부
	<ul style="list-style-type: none"> - (1979. 12.) 환경청을 보건사회부 외청으로 신설 - (1981. 4.) 보건사회부 산하 노동청을 노동부로 분리·승격 - (1987. 4.) 기존 사회보험국을 의료보험국으로 개칭(보험제도과·보험관리과·보험급여과) - (1987. 4.) 국민연금국 신설(연금제도과·기금관리과·급여심사과)
	노태우 정부
	<ul style="list-style-type: none"> - (1990. 11.) 사회국과 가정복지국을 통합한 사회복지정책실 신설 - (1990. 11.) 복지지원과, 자립지원과, 노인복지과, 식품유통과,약품안전과 신설
	김영삼 정부
	<ul style="list-style-type: none"> - (1994. 12.) 보건사회부에서 보건복지부로 개칭 - (1994. 12.) 의료보험국 보험급여과와 국민연금국 급여심사과 폐지(산하 공단 이관) - (1996. 4.) 식품국 4개과를 식품정책국 3개과로 통합·개편 - (1996. 5.) 약정국의 약품안전과 폐지 - (1997. 5.) 장애인복지심의관 신설, 장애인복지과를 장애인제도과와 재활지원과로 분리·개편 - (1997. 5.) 정신보건과 신설 - (1997. 7.) 구강보건과 신설
사회보장체제 확충기의 복지행정 (1998~현재)	김대중 정부
	<ul style="list-style-type: none"> - (1998. 2.) 식품의약품안전청 설립에 따라 식품정책국·약정국의 조직 축소 및 의정국 의료장비과 폐지 - (1998. 2.) 보건국·의정국·식품정책국·약정국을 보건정책국·보건증진국·보건자원관리국으로 통합·개편 - (1999. 5.) 노동부와 복지부의 부처 통폐합이 논의되었으나 미성사 - (1999. 5.) 보건복지부의 식의약품 안전정책 기능이 식약청으로 이관 - (2001. 1.) 여성부 신설에 따라 보건복지부의 여성정책 및 여성복지(가정폭력·성폭력 예방 및 피해자 보호 등) 기능을 여성부로 이관

구분	주요 개편 사례
	<ul style="list-style-type: none"> - (2002. 3.) 자활지원과 신설 - (2002. 5.) 의료급여과와 보육과 신설, 여성보건복지과 폐지
	노무현 정부
	<ul style="list-style-type: none"> - (2004. 3.) 보건복지부 보육정책이 여성부로 이관 - (2005. 6.) 2005년 3월 여성가족부 출범에 따라 보건복지부 가정 관련 및 모·부자 복지업무가 여성가족부로 이관 - (2005. 9.) 저출산고령사회정책본부 신설(3관 3과 4팀)
	이명박 정부
	<ul style="list-style-type: none"> - (2008. 2.) 보건복지부는 국가청소년위원회와, 여성가족부의 가족 및 보육업무 등을 이관받아 보건복지가족부로 통합 - (2009. 5.) 하부 조직의 대과체제로의 전환에 따라 8개 과 감축(생명과학진흥과 신설, 의료제도과·보건의료정보과·사회서비스기반과 등 폐지) - (2010. 3.) 보건복지가족부의 청소년·가족 정책 기능이 여성가족부로 이관되고, 보건복지부로 개칭 - (2010. 3.) 급여기준과와 복지정보과 신설
	박근혜 정부
	<ul style="list-style-type: none"> - (2013. 3.) 식품의약품안전처 신설에 따라 보건복지부의 식품안전 및 의약품안전 기능 이관 - (2013. 3.) 저출산고령사회정책실을 인구정책실로 개칭, 건강보험정책관을 건강보험정책국으로 개편, 연금정책관을 연금정책국으로 개편 - (2013. 9.) 사회보장제도과와 사회보장조정과, 해외진출지원과 신설

자료: 저자 작성.

김대중·노무현·이명박·박근혜 정부로 이어지는 사회보장체제 확충기(1998~현재)에도 작고 효율적인 정부를 지향하는 정부 역할 축소라는 전반적 기조가 지속적으로 작동했다. 보건복지부는 하부 조직은 새로운 사회보장제도의 신설에 따라 과 단위 차원에서 증설이 점진적으로 이루어져 왔다. 이 시기에 특기할 점은 사회정책 부처 간 기능 조정과 관련된 대목이다. 김대중 정부 시기에 당시 노동부와 보건복지부의 통폐합이 공식화되었으나 당시 DJP 연합 정부 내부에서 정치적 타협을 이루지 못해 무산된 바 있다.

보육·가족·청소년 정책 기능의 소관 부처 또한 불안정한 변화를 거쳐

왔다. 2001년 여성부가 신설된 이후 2010년까지 정부조직 개편 과정에서 보육·가족·청소년과 관련된 정책 기능은 여성가족부와 보건복지부 사이에서 이관·이첩을 반복하다가, 보육 기능은 보건복지부가 담당하고 청소년·가족 정책 기능은 여성가족부 수행하는 구조가 현재에 이르고 있다. 고용복지와 사회복지의 연계성 강화와 보육·아동·청소년·가족 정책 기능의 생애주기적 통합성 강화는 정부조직 구조의 기능 조정 차원에서 미해결의 과제로 남아 있다.

〈표 4-38〉 사회복지 공공전달체계의 개편 과정(1987년~현재)

구분	주요 개편 사례
지방복지행정 전담조직 구축의 모색과 좌절 (1987~2000)	<ul style="list-style-type: none"> - (1986) 사회복지사무소 설치 공식화했으나 무산 - (1987) 지방별정직 사회복지전문요원제 도입 - (1992~1993) 사회복지사무소 기본 모형 마련했으나 무산 - (1995. 7.~1999. 12.) 보건복지사무소 시범운영 - (1999) 사회복지전문요원의 지방직 공무원 전환
지역사회복지 활성화를 위한 제도적 기틀 마련 (2001~2007)	<ul style="list-style-type: none"> - (2003. 7.) 사회복지사업법 전면 개정 - (2005) 분권교부세 도입 및 중앙 복지사무의 지방 이양 - (2005. 7.) 지역사회복지계획 수립 및 지역사회복지협의체 구성·운영의 의무화 - (2004. 7.~2006. 6.) 사회복지사무소 시범운영 - (2006. 7.~2007. 7.) 주민생활지원서비스 시·군·구 전달체계 개편
수요자 중심 맞춤형 복지서비스로의 전달체계 개편 (2008~현재)	<ul style="list-style-type: none"> - (2010. 1.) 사회복지통합관리망(행복e음) 개통 - (2011. 7.) 2014년까지 사회복지담당공무원 7000명 확충 계획 발표 - (2012. 4.) 시·군·구 희망복지지원단 설치 - (2012. 9.) 사회보장정보시스템(범정부) 1차 개통 - (2013. 2.) 사회보장정보시스템(범정부) 2차 개통 - (2016. 2.) 읍·면·동 복지 허브화 추진 계획 확정 - (2017. 8.) 찾아가는 보건·복지서비스 국정과제 확정 - (2018. 12.) 읍·면·동 복지 허브화 전국 확대

자료: 저자 작성.

지방의 사회복지행정, 즉 사회복지 공공전달체계의 개편 과정의 주요 변화를 요약하면 다음과 같다. 1987년부터 2000년에 이르는 기간 동안 세 차례에 걸쳐 사회복지사무소 혹은 보건복지사무소 등 지방복지행정 전담조직을 제도화하고자 시도했지만 실현되지 못했다. 이 시기 지방 공공복지행정은 독자적인 전담조직의 외양을 갖추지 못한 채 지방행정기구의 주변화된 형태로 공공부조 및 취약계층을 위한 사회복지서비스 업무를 수행해 왔다.

다음으로 김대중 정부 집권 후반기와 노무현 정부 시기에 해당하는 2001~2007년은, 우리나라 지역사회복지체계의 기틀이 압축적으로 제도화된 시기이다. ‘지방분권’과 ‘균형발전’을 국정기조로 했던 노무현 정권 시기에 제도 개혁이 가시화되면서, 사회복지사업법 전면 개정을 통해 ‘지역사회복지’ 개념의 명문화됐고, 지자체는 시·군·구의 민관 협치 기구인 지역사회복지협의체 구성·운영과, 지자체 복지정책 기획 기능 강화를 위한 지역사회복지계획 수립을 의무적으로 하게 됐다. 이 시기에 보건복지부의 복지행정 전담기구인 사회복지사무소 설립 시도는 실험으로 그치고 행정자치부가 주도한 주민생활서비스 행정체계가 지자체에 구축되었다. 지방재정을 보전하기 위한 분권교부세를 신설하고 중앙정부의 국고 보조사업이 지방에 대폭 이양되면서 지방복지행정에서 재정분권화가 진전되었지만, 재정적 재량권은 변화가 없고 지방재정을 위축시키는 결과를 낳았다.

2008년 이후 사회복지 급여의 효율적 관리를 목적으로 하는 정보화사업이 본격화되면서 사회보장시스템(행복e음, 범부처)이 단계적으로 출범하고 지속적으로 고도화되어 왔다. 이 시기 사회복지 공공전달체계에서 기능과 조직의 변화를 수반한 대표적인 정책은 2012년 시·군·구 희망복지지원단 설치와 2016년 이후 추진된 읍·면·동 복지 허브화이다. 지역

단위 맞춤형 서비스 제공 체계로의 전환을 위해 희망복지지원단은 통합 사례관리, 지역 공공·민간자원 연계 및 관리, 긴급복지 등의 역할을 하게 됐다. 이후 박근혜 정부에서 공공 복지전달체계의 최일선 기관인 읍·면·동의 복지행정 기능을 대폭 강화하는 복지 허브화 정책을 추진했다. 이는 기존 읍·면·동의 역할이었던 초기 상담과 신청 접수에서 찾아가는 복지 상담, 복지 사각지대 발굴, 통합사례관리, 민관 협력의 기능까지 확장한 것이다. 이 시기 수요자 중심의 맞춤형 복지체계로의 변화는 사회복지 공공전달체계의 발전에 의미 있는 진전이다. 그럼에도 맞춤형 사회복지서비스의 질적 내실화를 위해서는 사회복지담당공무원의 인력 부족 문제를 해결하고 업무 전문성 강화를 위한 지원 방안을 마련할 필요가 있다.

제 5 장

복지국가 한국의 현재 위치 진단

제1절 OECD SOCX 데이터의 구축과 성과

제2절 국가 비교를 통해 본 복지국가 한국의 위치

5

복지국가 한국의 현재 위치 << 진단

제1절 OECD SOCX 데이터의 구축과 성과

1. 구축 배경

우리나라는 국제 경제의 세계화와 개방 경제 체제 확산에 대응하고자 1996년 12월에 OECD 회원국으로 가입하였다. OECD 회원국이 되면 기본적으로 통계 제출 의무를 부담하게 된다. 당시 사회복지 분야로는 국내에서 전혀 연구되지 않았던 사회복지지출(SOCX: Social Expenditure Data Base)의 제출을 요구받게 된다. 통계 내용은 사회적 위험(생로병사인 출생, 노령, 질병, 장애, 실업 등)에 대한 정부의 보장 노력인 급여 규모와 경제 규모를 고려한 배분 정도를 살펴보는 지표이다.

당시 국내적으로는 고령화의 진전, 노동시장의 유연화, 가족 결속력의 약화, 그리고 세계화의 진행 등 사회 환경의 급속한 변화로 미래의 불확실성이 높아지는 상황이었다. 이러한 사회 여건에 따라 정부는 복지재정을 확대하고 사회보험의 도입과 성장, 사회복지서비스 확충 등의 노력으로 사회복지지출이 빠르게 증가하고 있었다. 정부는 이러한 사회현상의 변화를 파악하고, 국민의 복지 욕구에 부합하는 정책을 마련하기 위한 통계의 생산이 필요하였다. 더욱이 선진국과 동일 기준에 따른 우리의 측정과 비교 가능한 지표 생산은 OECD 회원국으로서 얻는 큰 성과로 기대하였다.

OECD 회원국으로 가입한 이래 매년 사회복지지출을 추계하여 국내에

공표하고 OECD에 제출하고 있다. 본 통계는 사회복지에 대한 정부의 노력 수준을 평가하는 국제 통계로 우리나라 사회보장 수준을 측정하는 거시지표이며, 승인 통계(2009.4.27, 승인번호: 제11777호)이다.

본 글은 지난 20년간 사회보장제도의 도입과 성장, 성숙하는 과정을 거시적 통계인 사회복지지출로 살펴보고 아울러 통계 생산의 성과를 살펴보는 데 목적을 두고 기술하고자 한다.

2. SOCX 개념과 작성 방법

가. 개념

OECD는 사회복지지출을 “가구와 개인이 복지에 불리한 환경에 처해 있는 동안 공공과 민간기관에 의한 사회적 급여나 재정적 지원”으로 정의하고 있다. 이 중 급여 제공에서 발생하는 행정비용은 산출에서 제외한다. 예로는 수급자 선정 비용, 급여 관리 비용, 사회보험료 등을 들고 있다. 다만 현물급여 전달에 수반되는 적극적 노동시장정책(ALMP), 보건(Health Data)의 행정비용은 포함하고 있다.

재원 범위는 일반정부(중앙 및 지방정부 포함)의 일반회계와 특별회계 및 기금, 사회보험기관의 급여로 규정하고 있다.

본 지출에 포함되기 위한 요건으로 두 가지를 제시하고 있다. 먼저 사회적 목적의 급여(one or more social purpose)여야 한다. 사회적 위험을 보장하기 위해 소요되는 지출로 생로병사인 출생, 노령, 질병, 장애, 실업 등에 대한 급여를 포함한다. 둘째, 재분배적 혹은 강제적 참여(interpersonal redistribution or compulsory participation)이다. 개인 간 재분배 혹은 인구집단 간 재분배여야 하며, 급여 프로그램에는

법률에 의하여 강제적으로 참여하도록 해야 한다.

사회복지지출의 구조는 사회적 목적과 재분배적 성격에 기반한 아홉 가지 정책으로 구성되어 있다. 9개 정책 영역 하부에는 2개의 급여, 이어서 37개의 세부 정책 영역으로 구성되어 있다.

나. 통계 종류와 관련 데이터베이스의 구성

사회복지지출은 공공사회복지지출, 법정민간사회복지지출, 자발적민간사회복지지출로 구성되어 있다. 통계 종류별 개념과 관련 제도는 다음과 같다.

공공사회복지지출(Public Social Expenditure)은 사회보장의 성격을 갖는 공공 부문의 지출로 우리나라는 정부의 직접 지출과 공기업을 통한 간접 지출, 사회보험지출 등을 포함한다.

법정민간사회복지지출(Mandatory Private Social Expenditure)은 사회적 성격을 가지며 민간 부문 의무적인 참여로 제공되는 지출로 정의한다. 우리나라에서는 노동시장 환경에서 고용주가 부담하는 민간 급여와 민간 기업들이 법적 근거에 기반을 두어 취약계층에 제공하는 교통·통신요금 감면, 시장 부문에서 의무적으로 가입해야 하는 자동차책임보험이 포함된다.

자발적민간사회복지지출(Voluntary Private Social Expenditure)은 사회적 성격을 가지며 민간 부문의 자발적 참여로 제공되는 지출을 의미한다. 지출은 크게 기업 부문과 제3 섹터로 구성된다. 먼저 기업 부문은 근로자 복리후생을 위해 기업이 제공하는 법정 외 복리비가 해당된다. 여기에는 근로자의 복지를 위하여 고용주가 임의로 부담하는 주거비용, 식사비용, 가족수당, 보육 지원금 등이 포함된다. 특히 대기업은 기업의 사

회적 책임에 대한 적극적인 대응으로 사회공헌활동을 통해 자발적인 사회복지 급여를 제공하기도 한다. 다음 제3 섹터는 자발적인 모금과 후원금, 공제급여 등이 해당된다.

SOCX를 구성하는 관련 데이터베이스(Data Base)는 Health Database, Labour Market Programmes Database, 그리고 Education Database로 구성되어 있다. SOCX와 관련 DB의 관계는 아래 [그림 5-1]와 같다. 이들 DB에 대해 개략적으로 살펴보고자 한다.

첫째, SOCX는 사회복지지출을 포괄하고 있는 중심 DB이다. SOCX는 9개 정책 영역 중 6개 영역은 자체 DB로 구성되어 있다. 이들 영역은 노령, 유족, 근로무능력, 가족(일부), 실업, 주거, 그리고 기타이다. 나머지 3개 영역은 위에서 언급한 관련 DB들이다.

둘째, Health Data는 8개 부문의 776개 통계(2011년 기준)로 구성되어 있다. 8개 부문은 ① 건강상태, ② 보건의료자원, ③ 보건의료이용, ④ 장기요양, ⑤ 보건의료비용, ⑥ 사회보장, ⑦ 의약품시장, 그리고 ⑧ 보건에 영향을 미치는 비의료 분야이다. 이 중 SOCX DB와 관련된 부문은 '⑤ 보건의료비용'이다. 여기에는 국민의료비 중 공공지출의 데이터를 원용하고 있다.

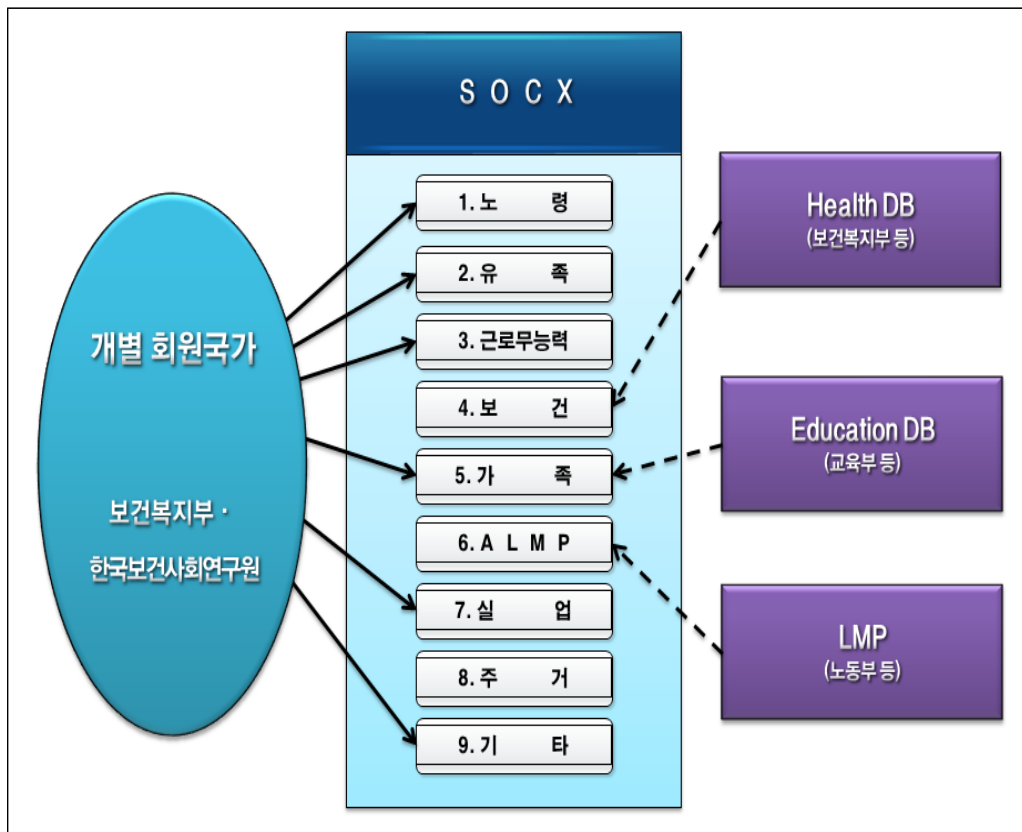
셋째, Labour Market Programmes database는 9개 부문으로 구성되어 있다. 구체적으로는 ① 고용서비스와 행정, ② 직업훈련, ③ 일자리 순환 및 나누기, ④ 고용인센티브, ⑤ 지원고용 및 재활, ⑥ 직접 일자리 창출, ⑦ 창업인센티브, ⑧ 실업 소득 지원 및 유지, ⑨ 조기퇴직으로 구성되어 있다. 이 중 SOCX DB와 관련된 부문은 앞의 ①~⑦ 부문으로 이들의 데이터를 원용하고 있다.

넷째, Education database는 국제교육표준분류(ISCED: International Standard Classification of Education)에 따라 7개 교육단계로 분류

된다. 세부적으로 보면 ① 취학 전 교육, ② 초등교육, ③ 전기중등교육(중학교), ④ 후기중등교육(고등학교), ⑤ 중등 후 비고등교육(고등학교 이후 대학교육 이전의 직업 관련 프로그램, 우리나라는 학제 없음), ⑥ 고등교육(대학, 대학원), ⑦ 전문연구프로그램(박사학위 과정)으로 구성되어 있다.

이 중 SOCX DB와 관련된 부문은 ① 취학 전 교육(유치원, 특수학교 유치원 과정)으로 이들의 데이터를 원용하고 있다.

[그림 5-1] SOCX 작성의 과정과 관련 DB들(지출 중심)



주: → 는 직접 제공, ⇨ 는 관련 전문 DB로부터 원용.
 자료: 저자 작성.

다. 작성 방법

자료 작성은 아래 [그림 5-2]와 같이 자료 수집과 검토 과정을 거친 후 실시하게 된다.

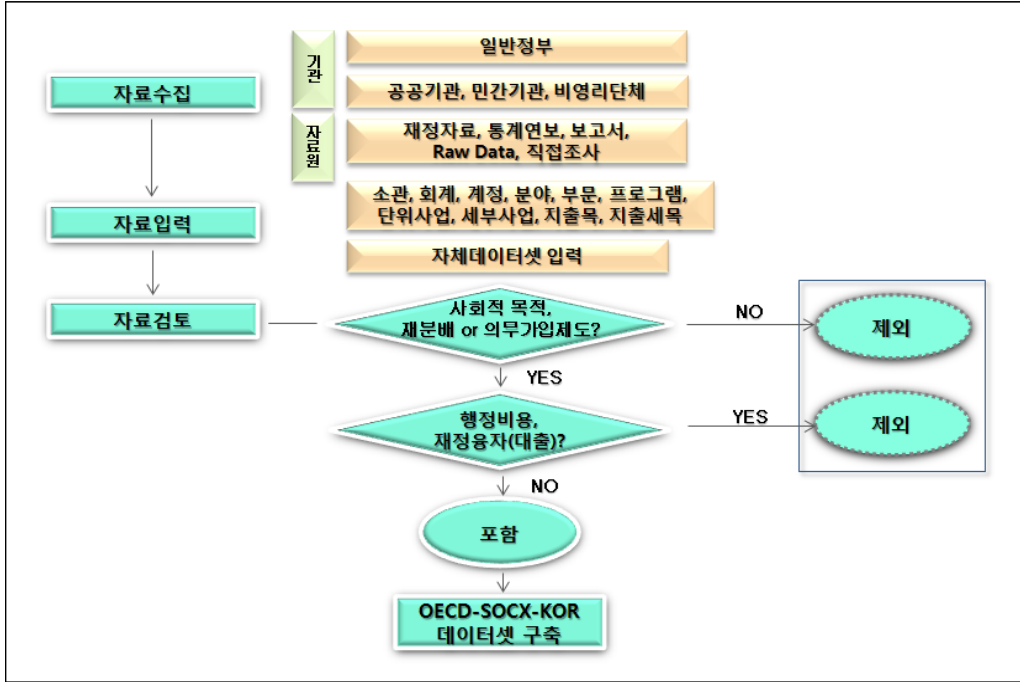
자료 작성 방법은 크게 네 가지로 정리할 수 있다. 첫째는 정부 재정, 사회보험 등의 기초 자료를 활용한 상향식(bottom up) 방법이다. 중앙 정부의 사회복지 분야는 열린재정(D-Brain)의 결산자료(세목 단위)를 활용(행정자치부 등 18개 중앙정부기관)한다. 세부적으로 보면 분야 코드는 080(사회복지), 090(보건) 및 부처 판단 사회복지사업, 그리고 사회보험 관리기관의 통계연보를 활용한다. 지방정부의 사회복지분야는 e-호조의 결산자료(세목 단위)를 활용(227개 기초자치단체)한다. 분야코드는 중앙 정부와 같이 080(사회복지), 090(보건)이며 지방자치단체 판단 사회복지 사업과 지방세정연감(조세감면자료) 등을 활용한다.

둘째는 기공표된 자료를 수집·가공하여 추계하는 2차 자료 분석이다. 여기에는 유급질병휴가급여(유병률, 외병 일수, 상용 근로자 수·월평균 급여)와 출산휴가급여(건강보험의 분만급여 수령자 수, 이들 월 소득)가 해당된다.

셋째는 조사(Survey)이다. 여기에는 교통·통신요금 감면(공공기관)과 민간모금단체·사회복지시설의 후원금 모집 실태 등이 해당된다.

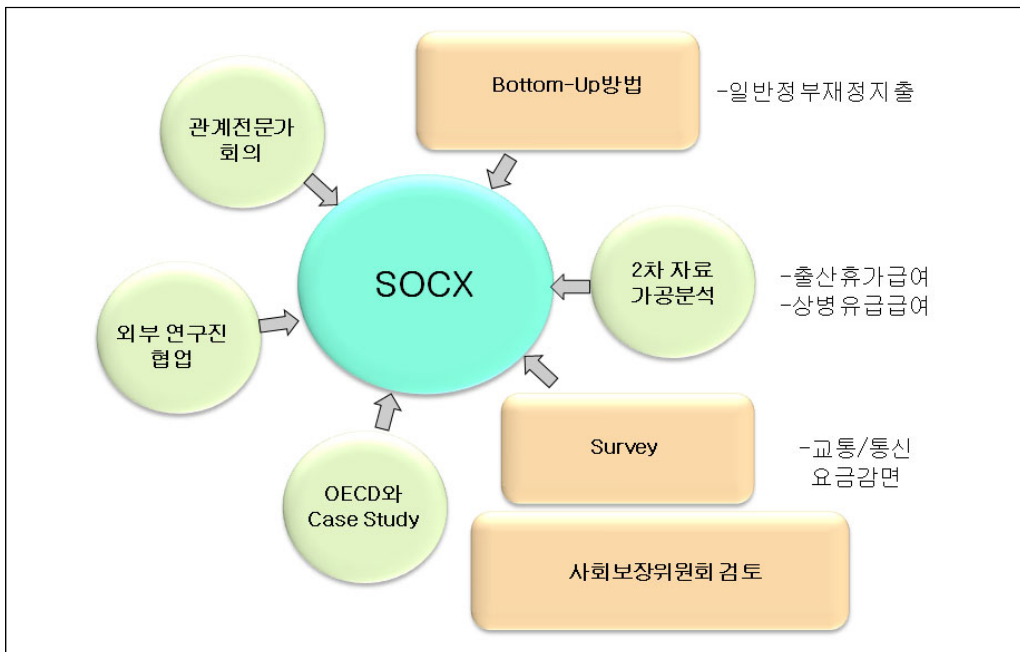
넷째는 간담회 또는 사례연구(Case study)이다. 대상 범위 및 기능별 분류가 명확하지 않은 경우 관계 전문가 회의, 간담회 개최 및 OECD 관계자와의 논의를 거쳐 추계를 실시한다.

[그림 5-2] 자료 수집과 검토



자료: 저자 작성.

[그림 5-3] SOCX 추계 방법



자료: 저자 작성.

3. 사회복지지출의 추계 결과(1990~2017)

최근 저출산·고령사회의 영향에 따른 사회복지서비스의 확충과 사회보험의 성숙으로 사회복지지출이 빠르게 증가하고 있다. 사회복지지출은 1990년 2.68%(GDP 대비)에서 2017년 10.63%로 27년 동안 4배 증가하였다. 지출 규모는 5조 3000억 원에서 184조 원으로 약 35배로 증가하였다. 이 기간 동안의 연평균 증가율은 14.0%로 GDP 증가율 8.4%를 훨씬 상회하는 것으로 나타났다.

〈표 5-1〉 공공사회복지지출 추이(1990~2017년)

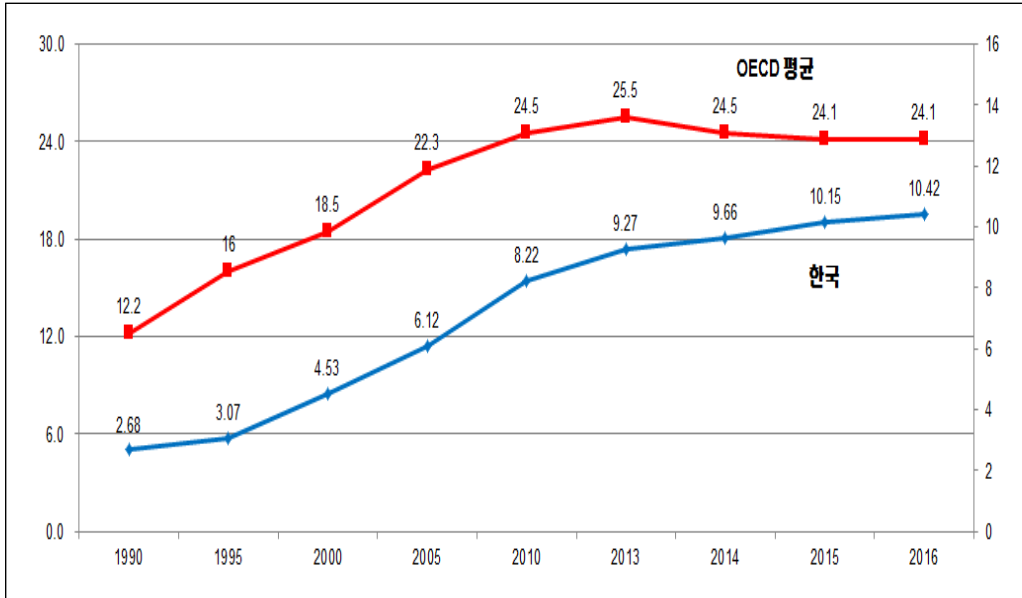
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017
지출액(십억 원)	5,300	13,168	28,752	56,304	103,959	159,738	172,708	183,979
GDP 대비(%)	2.68	3.07	4.53	6.12	8.22	10.15	10.42	10.63
연평균 증가율(%)	14.0							

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 한국의 사회복지지출 추계, 각년도 자료를 바탕으로 저자 작성.

한편 복지지출 수준은 OECD 평균의 50% 수준이지만 그 격차는 [그림 5-4]에 보는 바와 같이 매년 좁혀지고 있음을 알 수 있다.

[그림 5-4] 사회복지지출의 추이 비교(OECD 평균, 한국)

(단위: GDP 대비 %)



주: OECD 평균값은 왼쪽 Y축, 한국은 오른쪽 Y축을 기준으로 함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 한국의 사회복지지출 추계, 각년도 자료를 바탕으로 저자 작성.

2017년 기준 사회복지지출의 기능별 비율을 보면 보건 영역이 39.3%로 가장 높고, 노령 영역 27.7%, 가족 영역 8.2%의 순임을 알 수 있다 (<표 5-2>, [그림 5-5] 참조). 즉 전 국민의 건강보장에 소요되는 지출 비율이 가장 높고 다음으로 노인에 대한 부양, 아동의 양육비이다.

436 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향

〈표 5-2〉 공공사회복지지출의 기능별 추계(1990~2017년)

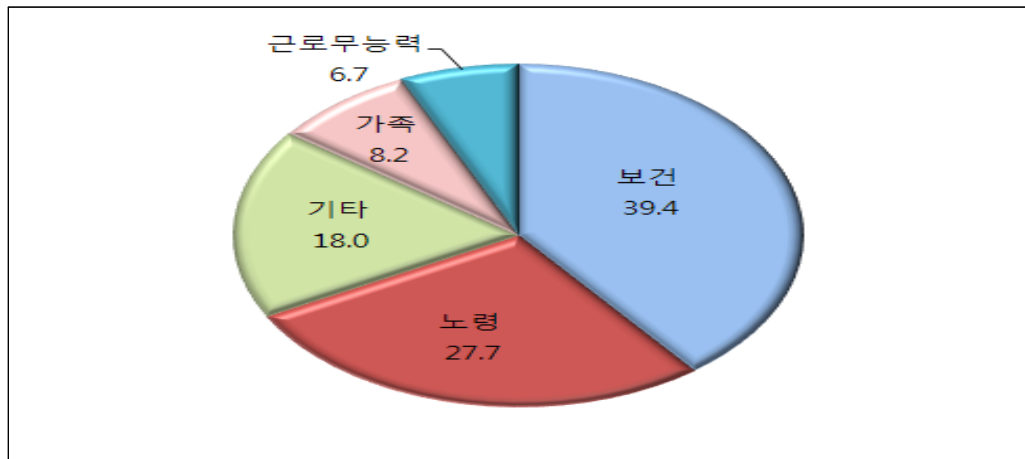
(단위: 십억 원, 조 원, %)

	1990년	2000년	2017년	구성비
				(%)
1. 노령	1,525	11,048	48,710	27.7
2. 유족	298	1,040	5,470	2.6
3. 근로무능력 관련 급여	705	2,893	10,360	6.7
4. 보건	3,015	14,052	74,319	39.3
5. 가족	60	877	20,517	8.2
6. 적극적 노동시장 프로그램	51	2,313	6,277	3.8
7. 실업	-	471	5,243	3.8
8. 주거	-	-	1,120	-
9. 기타	335	1,619	11,964	7.9
사회복지지출(십억 원)	5,989	34,312	183,979	100.0
경상GDP(조 원)	191.4	603.2	1,730.3	
경상GDP 대비 비율(%)	3.13	5.69	10.63	

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 한국의 사회복지지출 추계, 각년도 자료를 바탕으로 저자 작성.

[그림 5-5] 사회복지지출의 기능별 구성비 비교(2017년)

(단위: %)



자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 한국의 사회복지지출 추계, 각년도 자료를 바탕으로 저자 작성.

2017년 기준 사회복지지출의 제도별 비율을 살펴보면 사회보험이 57.7%로 가장 높고, 사회복지서비스 16.6%, 공공부조 14.5%의 순으로 나타났다. 사회보험이 가장 높은 이유는 5대 사회보험의 가입 대상과 급여 혜택이 지속적으로 확대되고 있기 때문이다.

최근 20년간 연평균 증가율 추이는 사회복지서비스가 20.4%로 가장 높고, 공공부조 19.0%, 사회보험 15.9%, 그리고 기업 복지 15.8% 순으로 나타났다. 한편 비록 금액 규모는 작지만 최근 고령화와 등록 장애인 수의 증가에 따라 15년간 교통·통신요금 감면의 연평균 증가율이 29.0%로 급증한 것으로 나타났다.

〈표 5-3〉 제도별 사회복지지출 추이

(단위: 십억 원)

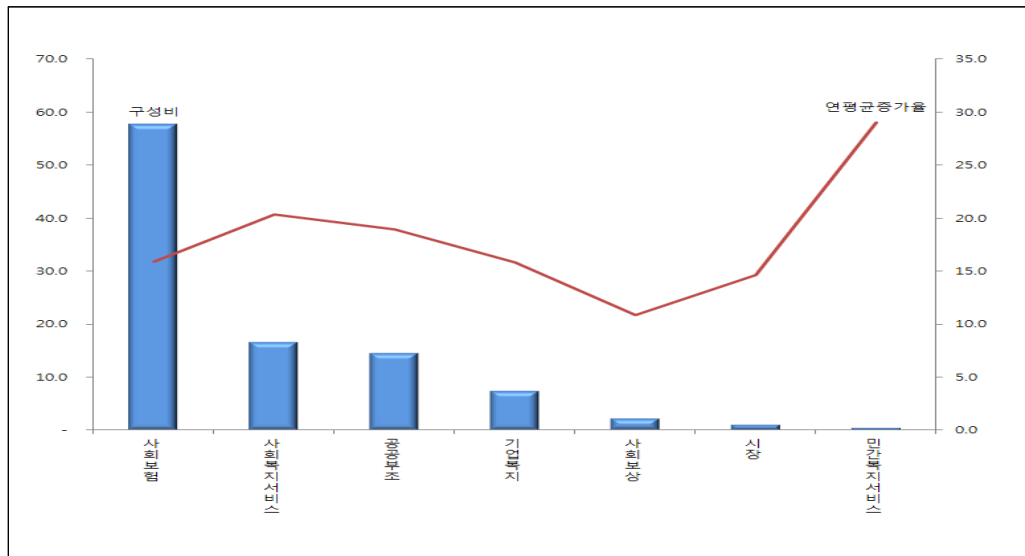
제도	1990년	1995년	2000년	2005년	2009년	연평균 증가율	
						%	
계	5,989	14,984	34,312	61,873	111,741	100.0	16.7
공공부조	599	1,042	3,199	8,462	16,233	14.5	19.0
사회보상	355	711	1,051	1,756	2,502	2.2	10.8
사회복지서비스	547	1,486	5,025	9,125	18,536	16.6	20.4
사회보험	3,896	10,068	19,808	36,955	64,513	57.7	15.9
민간복지서비스 (교통통신요금 감면)	-	16	130	305	552	0.5	29.0
기업 복지	502	1,220	4,193	4,240	8,211	7.3	15.8
시장 (자동차책임보험금)	89	441	905	1,031	1,192	1.1	14.7

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 한국의 사회복지지출 추계, 각년도 자료를 바탕으로 저자 작성.

제도별 연평균 증가율을 보면 당해 연도의 구성 비율에 관계없이 모두 10% 이상의 높은 증가를 보여 앞으로 재정안정화 노력이 필요함을 알 수 있다. 특히 구성 비율과 증가율 간의 특성을 보면, 구성 비율이 50% 이상

으로 높으면서 연평균 증가율도 높은 사회보험, 이에 반해 구성 비율은 0.5%로 가장 낮으나 연평균 증가율이 높은 민간복지서비스 등 모든 제도들이 10% 이상씩 급증하고 있다.

[그림 5-6] 사회복지지출의 제도별 구성 비율과 연평균 증가율 비교



주: 1) 제도별 구성 비율은 2009년 기준. 연평균 증가율은 1990~2009년간 증가율임.

2) 제도별 구성비율은 왼쪽 Y축, 연평균 증가율은 오른쪽 Y축을 기준으로 함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 한국의 사회복지지출 추계, 각년도 자료를 바탕으로 저자 작성.

4. SOCX 생산의 의의와 성과

가. 의의

사회복지지출 생산의 의의는 한 국가의 사회복지에 대한 종합적 규모 파악을 통해 현재 국민의 복지 수준을 살펴보고 앞으로 복지재정의 건전성과 중장기 복지 수요에 대해 판단할 수 있는 국민의 삶과 재정 정보의 제공이라 할 수 있다.

또한 이 정보는 현행 정책 부문 간 지출 정도를 파악하고, 향후 투자 방향과 부문, 깊이를 분석, 제시할 수 있는 기초 인프라로 기여한다.

나. 성과

주요 성과는 크게 다섯 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 합리적 정책의사 결정을 위한 정보 제공이다. 정부가 국민의 복지정책을 수립하기 위한 기본 통계로 활용된다. 그 예로는 ‘국가재정운용계획’의 사회복지·보건분야 투자계획, ‘복지비전 2030(2006)’, ‘보건복지재정 투자 방향 및 투자 전략(보건복지부 등)’, ‘국가복지계획 수립’ 등을 들 수 있다. 나아가 국회, 학계, 언론, 시민단체 등에서도 복지 수준을 대표하는 국가 기본 통계로 활용하고 있다. 즉 복지재정 안정화 방안, 사회지출과 경제성장의 관계, 사회복지 재정추계 모형, 국제 비교에 활용하고 있다.

둘째, 국민의 생애설계를 위한 정보로 활용하고 있다. 고령화의 진전, 노동시장의 유연화, 가족 결속력의 약화, 세계화의 진행 등 사회 환경의 급속한 변화로 미래의 불확실성이 높아지는 만큼 국민들이 합리적인 생애설계를 할 수 있도록 정보를 제공하고 있다.

셋째, 사회보장 분야의 학문 발전에 기여한다. 우리나라의 사회보장 수준을 측정하고 다양한 복지정책 영역의 국제 비교 가능 지표를 제공해 학술 활동에 기본 인프라를 제공한다. 사회복지지출(Social Expenditure) 구성을 총체적·세부적으로 제시함으로써 사회복지정책 및 관련 연구의 기초 자료로 제공된다. 이를 통해 우리나라의 복지재정 수준과 규모를 평가하고 향후 전망과 정책 방향을 논의하는 자료로 정계·학계·노동계·행정계 등에서 많이 활용하고 있다.

넷째, 사회적 자원의 효율적 배분을 위한 정보의 제공이다. 부문별 복

지자원의 중복 투자 또는 과소 투자와 같은 자원 배분의 불균형 부문을 파악함으로써 예산 배분의 왜곡 문제 해소에 정보를 제공하고 있다.

다섯째, 통계 생산 전달체계의 구축이다. 신규 통계를 여러 해 동안 반복 생산하는 과정에서 관련 부처가 통계연보에 본 통계들을 추가 수록하는 등 통계의 선진화와 국제화에 기여하여 왔다. 그 예를 들면 행정자치부의 지방세정연감에 ‘지방세 비과세·감면현황’ 통계를 2000년부터 수록해 온 것이 있다. 또한 국세청이 국세통계연보에 ‘퇴직소득원천징수 신고현황’을 2006년부터 수록하였다. 나아가 종교계, 기업, 민간모금단체 등의 자발적 민간지원금 규모를 조사·분석하여 관련 분야 정책 기초 통계 자료로 제공하였다. 재정 분야의 국가 통계 발전을 위해 지난 7년(2004~2010년)간 중앙정부와 기초자치단체의 보건·복지 분야 재정자료를 수집하여 ‘복지재정데이터베이스(KIHASA 복지재정DB)’를 구축하기도 하였다. 구성 내용은 정부별(중앙정부, 기초자치단체), 사업별(보조사업, 자체사업), 회계별(일반예산, 특별예산, 기금)로 구축하였다. 특히 복지재정DB의 활용 가능성과 지표 개발 가능성을 높이기 위해 매년 학술대회도 개최(2010년부터 3회 연속)하였다.

제2절 국가 비교를 통해 본 복지국가 한국의 위치

이 절에서는 다른 복지국가와 견줘 본 한국 복지국가의 현 위치를 점검한다. 본 보고서의 대부분이 복지국가의 분야별 통시적 접근이었다면, 한국 복지국가의 현재 좌표를 찍기 위한 공시적인 접근이라고 볼 수 있다. 이를 통해 21세기 한국 포용적 복지국가의 과제를 모색하고자 한다.

복지국가 한국의 위치를 파악하기 위해서 아래와 같은 다섯 가지 지표

를 설정했다(김상호, 정해식, 임성은, 김성아, 2016). 그 하위 범주마다 두 개별 지표를 기준으로 OECD 다른 회원국과 견준 한국 복지국가의 위치를 확인 및 평가했다. 이를 위해 OECD SOCX와 Better Life Index, IMF의 국가별 재정 자료 등을 활용했다.

〈표 5-4〉 복지국가의 다섯 가지 지표

부문 지표	개별 지표
1. 경제 활력 지표	고용률, 실질경제성장률, 1인당 GDP 등
2. 재정 지속 지표	국가채무비율, 재정수지 비율, 국민부담률 등
3. 복지 수요 지표	총부양비, 상대빈곤율, 경제소통지수 등
4. 복지 충족 지표	공적연금 소득대체율, 실업급여 소득대체율 등
5. 국민 행복 지표	자살률, 합계출산율, 기대수명, 삶의 만족도 등

자료: 김상호 외. (2016). OECD국가의 복지수준 비교연구, 세종:보건사회연구원, pp.4-5의 내용을 바탕으로 저자 작성.

1. 경제 활력 지표

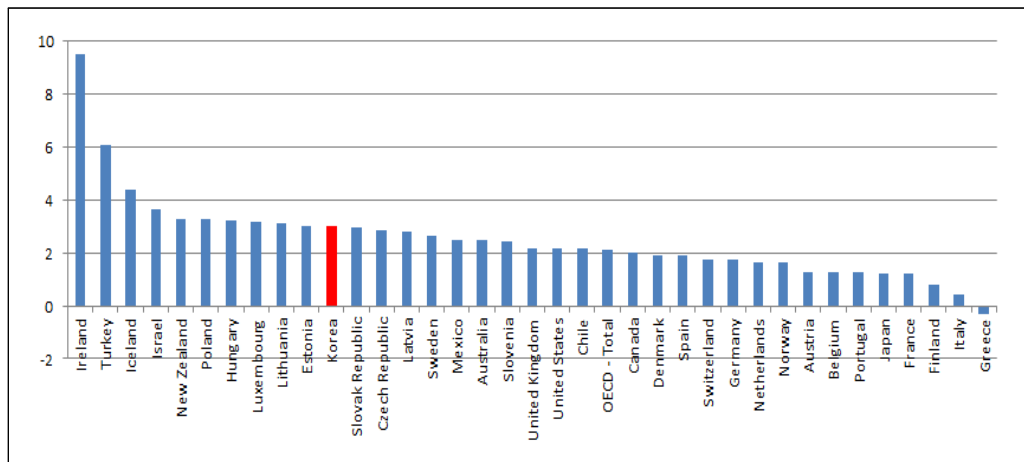
경제 활력 지표로는 실질경제성장률과 고용률을 사용했다. 첫째, 실질경제성장률과 관련해서 사회구성원이 사용할 수 있는 자원은 경제가 성장하면 그만큼 커진다. 복지국가가 분배 혹은 재분배를 통해서 나눌 수 있는 부의 총량이 그만큼 커진다는 뜻이다. 경제성장률은 복지와 경제의 선순환을 통해서 복지가 경제에 얼마나 활력을 불어넣는지를 어림할 수 있기도 하다. 여기서는 OECD의 2013~2017년 사이의 실질경제성장률을 본다. 실질경제성장률은 물가가 오른 부분을 상쇄한 수치다. 둘째, 고용률은 OECD가 제시하는 전업환산 기준 고용률을 사용했다. 고용률이 높다는 것은 자원의 분배가 노동시장을 통해서 이뤄지는 비율이 높다는 뜻이며, 경제의 활력이 그만큼 높다는 뜻이기도 하다. OECD의 고용률 통계의 전업환산 기준(full-time equivalent)이란 파트타임 노동자 등의

단시간 취업자를 적절하게 환산하는 방식을 가리키는데, 한국의 통계청은 주당 실제 근로시간이 30시간 미만인 취업자는 0.5의 가중치를 주고, 30시간 이상인 취업자는 1의 가중치를 주는 방식으로 전업환산 취업자 통계를 산출한다(최지형, 이인재, 송준행, 엄경운, 2017).

가. 실질경제성장률

[그림 5-7]을 보면, 상대적으로 신흥산업국가들, 이를테면 터키, 이스라엘, 폴란드, 헝가리 등의 경제성장률이 높은 것이 도드라진다(OECD, 2019a).

[그림 5-7] 2013~2017년 평균 실질경제성장률



자료: OECD. (2019a). OECD statistics homepage, https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=SNA_TABLE1에서 2019.1.18. 인출.

아일랜드와 아이슬란드는 지난 2007년 글로벌 금융위기 당시 경제적 타격이 가장 컸던 나라들이다. 두 국가는 기저효과 덕에 2013~2017년 사이에 경제성장률 실적이 좋게 나온 것으로 보인다. OECD 국가들 가운데 2008~2009년 시기 동안 경제성장률이 가장 침체했던 국가들이 에스토

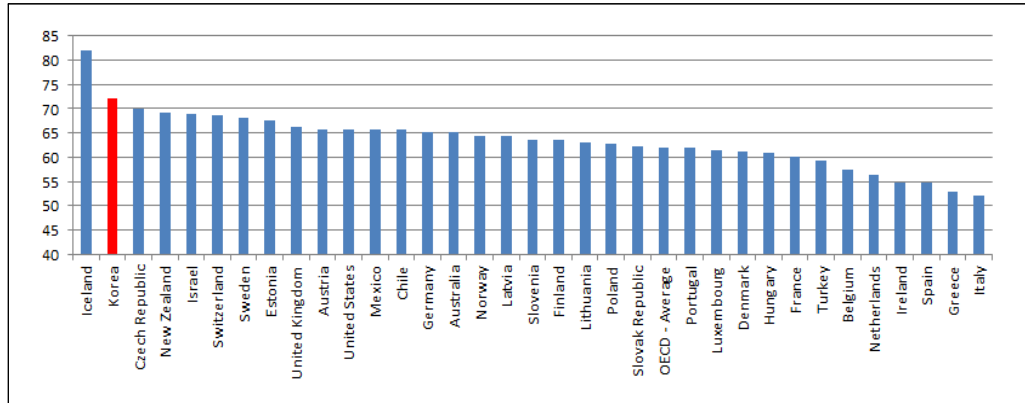
니아(-10.1%), 라트비아(-9.0%), 리투아니아(-6.1%), 아일랜드(-4.7%) 등의 순서였는데, 라트비아를 제외하고는 모두 한국보다 실질 경제성장률이 양호하게 나왔다. 한국은 2008~2009년 기간 동안 평균 1.8% 성장해서, 폴란드(3.5%), 이스라엘(2.3%), 호주(2.2%) 다음으로 높은 실질 경제성장률 수치를 보였다. 종합하면, 한국은 실질경제성장률 수치는 지난 10년 사이에 비교적 안정적으로 나타났다(OECD, 2019a).

그러나 한국의 경제성장률 수치가 상대적으로 양호하게 나온 이유는, 한국이 OECD 국가들만 비교해 놓고 본다면, 여전히 신흥산업국가에 가깝다는 측면도 고려할 필요가 있다. 즉, 한국의 가구당 가처분소득은 2만 1723달러 수준으로, OECD 평균인 3만 563달러에 못 미치는 것을 확인할 수 있다(OECD, 2019b). 따라서 성장의 여력이 상대적으로 적은 OECD의 부국들과 달리 한국은 잠재성장률이 여전히 높은 측면도 고려할 필요가 있을 것이다.

나. 고용률

한국의 2012~2016년 사이 전업환산 기준 고용률은 72.2%로 소국인 아이슬란드를 제외한다면 OECD 국가 가운데 가장 높은 수준이다(OECD, 2019c). OECD 평균(62.04%)보다 10%포인트가량 높음을 확인할 수 있다. 여기서 고용률은 2012~2016년 사이 5년 동안 연간 지표 평균값을 이용했다. 고용률은 경기 변동에 영향을 많이 받는 지표다. 따라서 특정 연월에 한정해서 지표를 볼 경우 한 국가의 전반적인 경향을 파악하기 힘들다. 한국의 고용률 수준은 OECD 국가들과 견줄 때 상대적으로 양호한 것으로 해석된다.

[그림 5-8] 2012~2016년 평균 고용률



자료: OECD. (2019c). OECD statistics homepage, <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=54749>에서 2019.1.18. 인출.

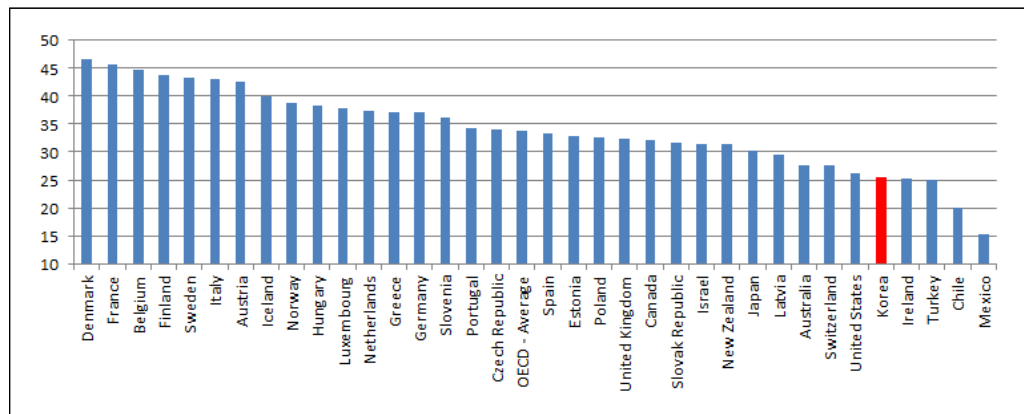
2. 재정 지속 지표

대표적인 재정 지속 지표로는 국가채무비율이 있다. OECD는 중앙정부의 부채는 2011년 이후 통계를 제공하지 않고 있으며, 국가채무액을 해당 국가의 화폐 단위로 제시하고 있을 뿐이다. 여기에서는 대신 국민부담률과 재정수지비율을 사용한다. 첫째, 국민부담률은 흔히 조세와 강제성 사회보험 기여금을 포괄하는 개념(OECD, 2019d)이다. 여기에서는 OECD가 집계하는 국가별 GDP 대비 총조세수익(total tax revenue)의 비율을 활용했다. OECD(2019d)는 총조세수입을 “소득, 이윤, 자본소득, 월급, 자산, 상품과 서비스 등에 부과되는 세금 및 정부가 강제적인 성격을 가지고 부과하는 사회보장 기여금”까지 포괄했다. 둘째, 재정수지비율(government net lending)은 정부의 수입과 지출의 차이를 GDP로 나눈 값을 가리킨다(통계청, 2019). 조금 더 구체적으로는 지방정부와 중앙정부 및 교육지방자치단체를 포함한 수입 합계에서 지출 및 운용자합계를 뺀 금액을 GDP로 나눈 값이다. 정부의 지출이 수입보다 많으면 재정수지는 적자가 되고, 반대로 수입이 지출보다 많으면 흑자가 된다.

수입과 지출의 차이가 없으면 균형재정을 이루었다고 한다. 재정수지 적자가 쌓이면 국가채무가 늘어나게 된다. 따라서 정부의 재정수지는 국가채무와 함께 재정건전성을 가늠할 수 있는 중요한 지표다(통계청, 2019).

가. 국민부담률

[그림 5-9] OECD 국가들의 국민부담률



주: 1) OECD(2019d) 조세통계 자료 가운데 'Revenue Statistics: Comparable tables'의 2013~2017년 5년 연간 자료의 평균치를 활용했다.

2) 일본과 호주는 2017년 수치가 없어서 2016 통계를 반복 사용했다.

자료: OECD. (2019d). OECD statistics homepage, <https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=REV>, accessed on 9th February. OECD. (2019e) OECD income distribution and poverty database <https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=IDD>에서 2019.2.9. 인출

한국의 국민부담률(25.4%)은 다른 OECD 국가에 견줘 매우 낮은 수준이다. OECD 평균(33.8%)보다도 크게 낮다. 한국보다 국민부담률이 낮은 국가는 아일랜드(25.2%), 터키(25.0%), 칠레(20.0%), 멕시코(15.1%) 등 네 나라에 불과하다. 국민부담률이 가장 높은 덴마크(46.5%)에 견주면, 한국인의 부담 수준은 거의 절반에 가깝다.

조세와 사회보장 기여금의 부담이 적다는 것은 두 가지 의미가 있을 수 있다. 첫째, 한국의 낮은 국민부담률은 한국 복지국가가 '저부담, 저지출'

유형임을 설명하는 대표적인 지표 가운데 하나다. 높은 수준의 1인당 GDP에도 이른바 복지후진국이라 불리는 미국(26.2%)보다도 한국의 국민부담율이 낮다. 따라서 국민들의 복지정책에 대한 체감도는 상대적으로 낮을 수밖에 없으며, 복지정책의 확장에 대한 국민들의 지지도 역시 낮을 수 있는 상황이다.

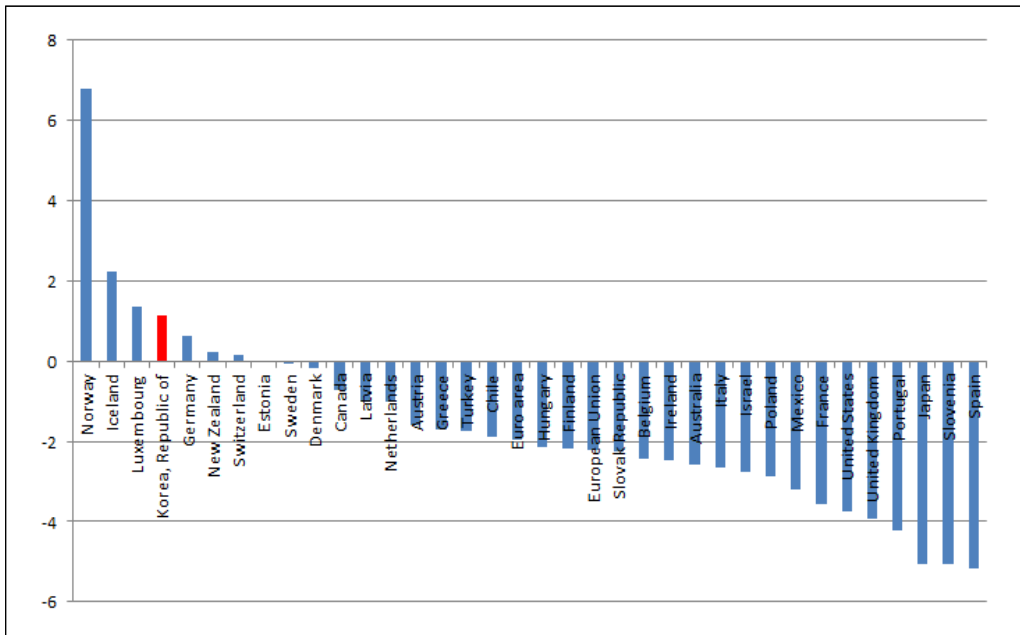
둘째, 국민이 조세 및 사회보장 기여금으로 부담하는 액수가 적다는 것은, 역설적으로 복지국가를 앞으로 확장할 수 있는 여력이 그만큼 있다는 의미이기도 하다. 더욱이 한국의 GDP 대비 정부부채 비율은 주요 복지국가들 가운데서도 가장 낮은 수준인 39.8% 수준이다. 일본의 236.4%나 미국의 107.8%보다도 크게 낮은 수준이고, 국가 재정을 비교적 안정적으로 유지해 온 독일(64.1%)이나 스웨덴(40.9%)보다도 낮다(통계청, 2019c). 반면, 한국은 현재 세계에서 가장 낮은 수준의 출산율과 가장 빠른 수준의 고령화를 겪고 있다는 점을 고려할 필요가 있다. 미래의 복지 수요가 급격하게 늘어날 가능성에 대한 준비가 재정적으로도 필요할 것이다.

나. 재정수지 비율

한국의 재정수지 비율은 2012~2017년 사이 GDP 대비 1.12% 수준을 유지했다(IMF, 2019). 한국에 앞서는 나라는 아이슬란드(2.22%)나 룩셈부르크(1.35%)와 같은 소국을 제외하고는 노르웨이(6.8%)뿐이다. 세 나라를 제외하면 한국이 가장 보수적인 재정정책을 펼침을 짐작할 수 있다. 이미 GDP 대비 200%가 넘는 정부 부채로 허덕이고 있는 일본의 경우, 같은 기간 재정수지 비율이 -5.06%로 OECD 국가 가운데 스페인(-5.18%)이나 슬로베니아(-5.08)에 이어 세 번째로 낮다. 한국은 매우 낮

은 정부부채 비율(2017년 기준, 38.2%)(통계청, 2019c)을 고려하면 한국의 재정 여력은 상대적으로 있어 보인다.

[그림 5-10] 2012~2017년 GDP 대비 재정수지 비율



자료: IMF. (2019). IMF DataMapper, https://www.imf.org/external/datamapper/GGXCNL_NGDP@WEO/EURO/EU/USA/JPN/AUS/AUT/BEL/CAN/CHL/DNK/EST/FIN/FRA/DEU/GRC/HUN/ISL/IRL/ISR/ITA/KOR/LVA/LUX/MEX/NLD/NZL/NOR/POL/PRT/SVK/SVN/ESP/SWE/CHE/TUR/GBR에서 2019.4.8. 인출.

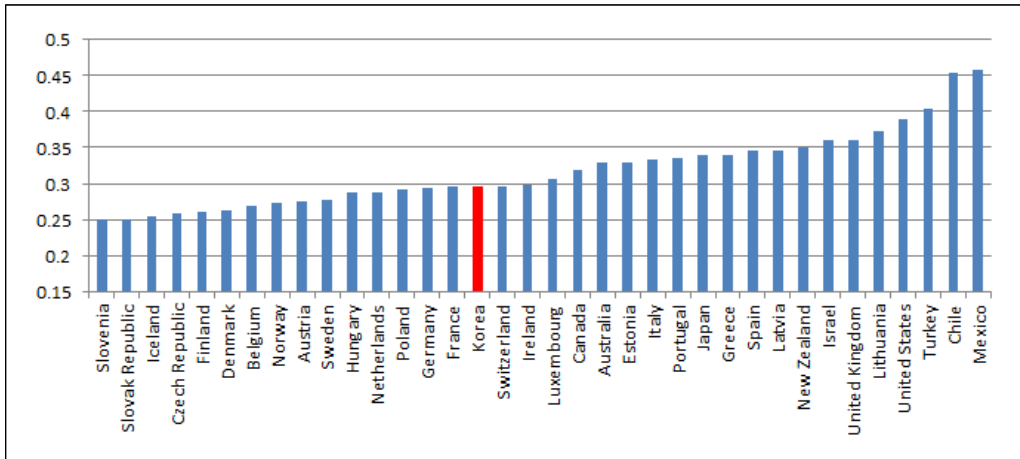
흥미로운 점은 정부의 복지지출 비율이 높은 북유럽 사민주의 국가들이 상대적으로 안정적인 세입 및 세출 관리를 했다는 것이다. 위에서 살펴본 아이슬란드와 노르웨이를 제외해도 스웨덴(-0.06%), 덴마크(-0.18%), 핀란드(-2.2%) 등 북구 국가들 모두가 안정적으로 재정수지 비율을 관리한 반면, 잔여적인 복지정책 기조를 유지하는 미국(-3.92%)이나 영국(-3.92%), 호주(-2.6%) 등 국가에서는 적자 재정의 폭이 크게 나타났다.

3. 복지 수요

한 사회의 복지 수요는 그 사회의 불평등도나 빈곤지수 등을 통해서 측정할 수 있을 것이다. 이를테면 한 사회의 빈곤율이 제로인 가상의 상황을 고려한다면, 그 사회에서는 가난에서 벗어나려는 욕구가 상대적으로 매우 작을 수도 있을 것이다. 여기에서는 복지 수요를 측정하는 지표로서 지니계수와 상대적 빈곤율을 살펴본다. 첫째, 지니계수는 흔히 소득불평등 수준을 재는 가장 대표적인 지표다. 지니계수는 모든 사람이 동등한 소득을 가지는 상황에서 '0'이 되고, 모든 소득이 1인에게 집중되는 최악의 상황에서 '1'로 표기된다. 따라서 한 사회의 소득불평등 수준이 심화할수록 지표값은 0에서 1로 이동하게 된다. 여기에서는 OECD(2019e)의 Income Distribution and Poverty 자료의 가처분소득 지니값을 활용한다. 둘째, 상대적 빈곤율은 보통 균등화한 중위소득의 일정 비율(40~60%)을 상대적 빈곤선으로 설정한 뒤, 균등화한 소득이 그 빈곤선 미만인 인구의 비율로 정의된다. 과거 일부 복지국가에서는 평균소득의 일정 비율을 상대적 빈곤선으로 사용한 적이 있다. 그러나 점차 중위소득 대비 비율을 기준으로 상대적 빈곤율을 사용하고 있다. 상대적 빈곤율 측정을 위해 OECD(2019e)의 Income Distribution and Poverty의 가처분소득 중위소득의 50%를 기준으로 한 상대적 빈곤율 지표를 활용했다.

가. 지니계수

[그림 5-11] 2015년 기준 OECD 국가 지니(GINI) 계수



자료: OECD. (2019e). OECD income distribution and poverty database <https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=IDD>에서 2019.2.9. 인출.

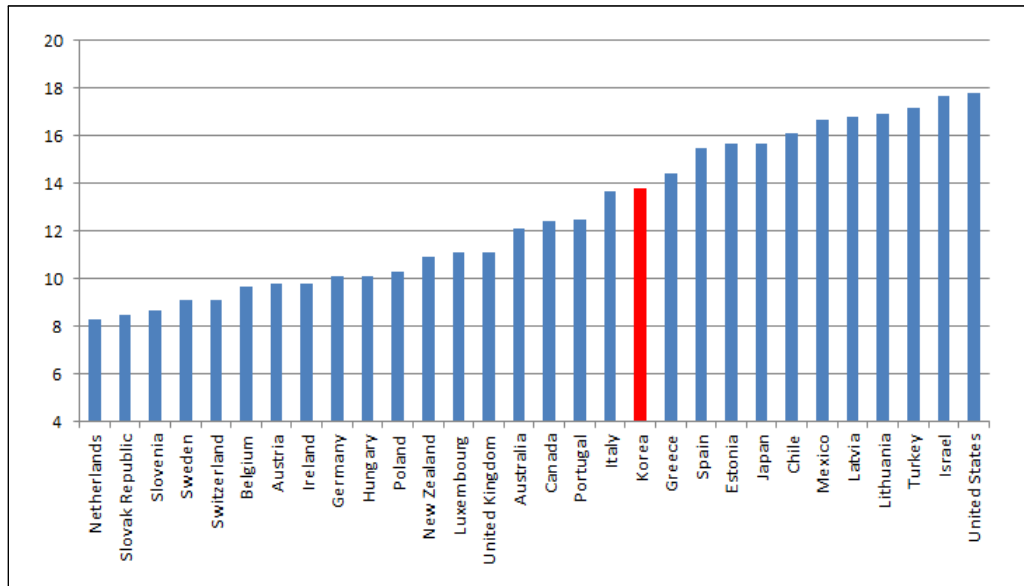
지니계수를 기준으로 보면, 한국은 OECD 회원국 가운데서는 중간보다 약간 나은 수준이다. 복지국가 유형별로 보자면, 북유럽의 사회민주주의 전통의 국가들, 아이슬란드(0.255)나 핀란드(0.260), 덴마크(0.263), 스웨덴(0.278)보다는 대체로 높고, 보수주의형 국가들, 독일(0.293) 및 프랑스(0.295)와 비슷한 수준이고, 자유주의 유형 국가인 미국(0.390)이나 영국(0.360)보다는 매우 낮다. 지니계수만을 기준으로 보자면, 한국은 대륙형 복지모델과 유사한 수준임을 알 수 있다.

다만, 한국의 소득불평등지표에 대해서는 논란의 여지가 있다는 사실을 짚고 넘어갈 필요가 있다. 김낙년(2012)은 한국 지표의 근거가 되는 가계조사 통계가 가지는 한계를 지적하면서 소득세 자료를 분석한 결과, 한국의 가처분소득 지니계수는 영미권에 근접하는 수준으로 매우 높다고 지적한 바 있다. OECD가 국제 비교의 근거로 삼는 한국의 가계조사에 근거한 소득분배 지표가 실제 소득불평등도를 과소평가했을 가능성이 있다.

참고로, 위의 분석은 2015년 자료를 기준으로 했다. 호주 등 일부 국가는 2017년을 기준으로, 헝가리, 뉴질랜드 등 일부 국가는 2014년을 기준으로 했다. OECD는 소득의 정의를 2012년 전후로 달리 사용해서 두 가지 통계를 제시하는데, 여기서는 2012년 기준을 따랐다.

나. 상대적 빈곤율

[그림 5-12] OECD 국가들의 상대적 빈곤율

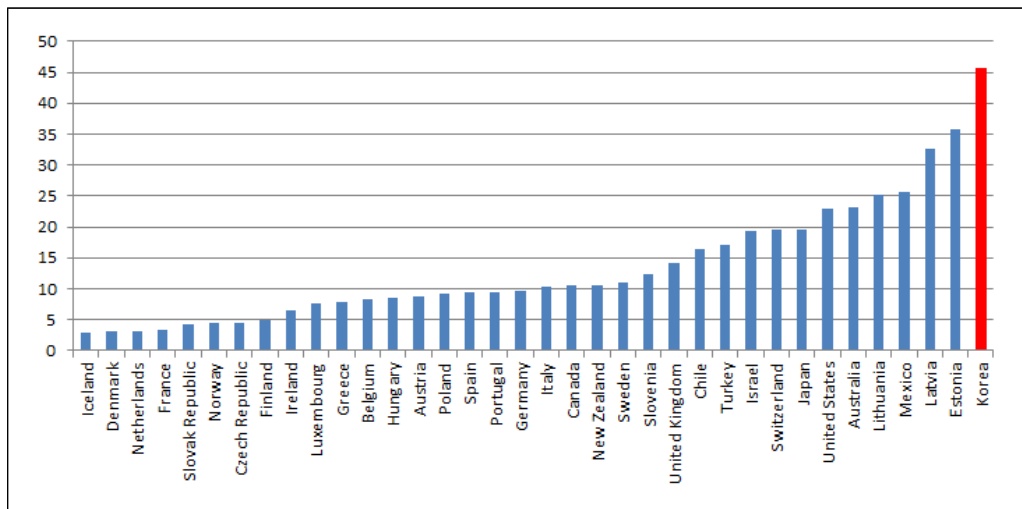


자료: OECD. (2019e). OECD income distribution and poverty database <https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=IDD>에서 2019.2.9.인출.

한국의 상대적 빈곤율은 2016년 기준으로 13.8% 수준이다. OECD 평균인 11.6%보다도 2.2%포인트 높다. 남유럽 국가들인 포르투갈(12.5%), 이탈리아(13.7%), 그리스(14.4%), 스페인(15.5%) 등이 비슷한 수준의 상대적 빈곤율을 보이면서 OECD 회원국 중간 정도에 군집해 있는데, 한국이 네 곳의 남유럽 국가들 가운데 자리 잡고 있는 것이 흥미로운 대목이다.

한국에서 심각한 지표는 노인인구의 상대적 빈곤율이다. [그림 5-12]에 제시된 것처럼, 한국의 노인빈곤율은 OECD 회원국 가운데서도 압도적으로 높은 수준(45.7%)으로, 65세 이상 한국인 가운데 거의 절반이 상대적 빈곤 상태에 있음을 확인할 수 있다. 한국 다음으로 노인빈곤율이 높은 국가인 에스토니아(35.7%), 라트비아(32.7%), 멕시코(25.6%) 등과도 상당한 차이가 있다. 한국 사회의 급격한 노령화 및 핵가족화 경향을 고려하면, 세계 최고 수준의 노인빈곤율은 한국 복지국가의 현재와 미래를 위협하는 강력한 요인이다.

[그림 5-13] OECD 국가들의 노인인구 상대적 빈곤율



자료: OECD. (2019e). OECDincomedistributionandpovertydatabase<https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=IDD>에서 2019.2.9.인출.

4. 복지 충족도

복지 충족도는 ‘국가가 사회구성원의 사회적 욕구에 대응하는 정도’(김상호, 정해식, 임성은, 김성아, 2016, p.23)로 볼 수 있다. 정부는 소득보장이나 의료 및 돌봄과 같은 서비스를 통해서 개인이 직면할 수 있는 사

회적 위험에 대응한다. 복지 충족도를 파악하기 위해서 여기에서는 세 가지 지표를 근거로 점검한다. 첫째, 공공사회복지지출(Public Social Expenditure)은 OECD가 생산하는 SOCX의 내용을 사용했다(OECD, 2019f). SOCX 자료는 OECD 회원국의 사회정책 9개 분야(노령, 유족, 근로무능력, 보건, 가족, 적극적 노동시장정책, 실업, 주거, 기타)의 영역별 지출액을 포괄한다(고경환, 2013). 여기에서는 9개 분야 국가 지출 총액의 GDP 비율을 비교한다. 둘째, 공적연금의 소득대체율은 생애주기의 후반부인 노년기의 소득보장을 위한 공적 사회보험의 충분성을 반영한다. 다수의 OECD 국가에서 노인 소득 가운데 공적이전소득이 매우 큰 비율을 차지한다. 여기서 소득대체율은 노년층의 은퇴 이전 소득 대비 연금 수급액의 비율을 나타낸다(OECD, 2019g). 자료는 OECD의 Pension at a Glance 자료를 활용했다. 본 연구에서는 평균소득 노동자(Average Worker Earnings)의 총연금 소득의 대체율(Gross Pension replacement rate, 1.00 of AW)을 남녀로 나누어 살펴보았다. 자료는 2016년을 기준값으로 했다.

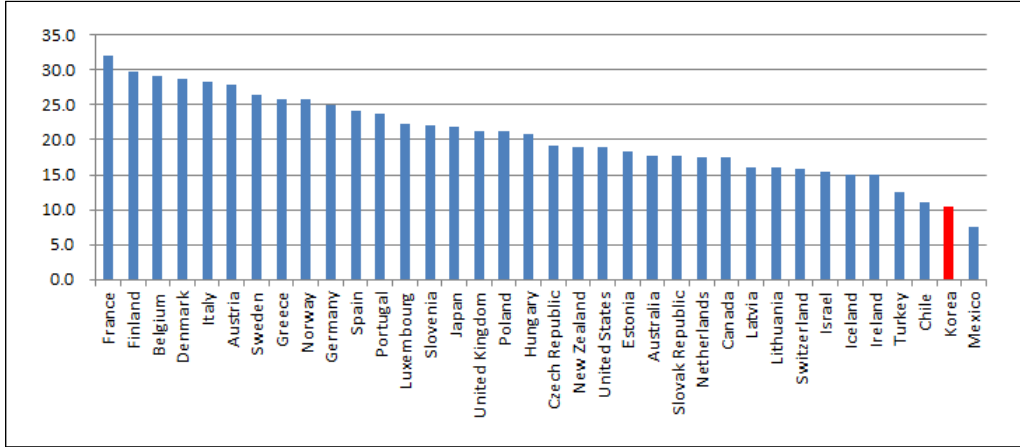
가. 공공사회복지지출 추이

한국의 공공사회복지지출 수준이 OECD 국가들 가운데 가장 낮은 수준인 것은 주지의 사실이다([그림 5-13] 참조). 국가 GDP 대비 공공사회복지지출 비율은 한국이 10.5%로 가장 높은 수준인 프랑스(32%)의 3분의 1에도 못 미치는 수준이고, OECD 평균(20.5%)의 절반이다(OECD, 2019f).

다만, 한국의 공공사회복지지출 증가율은 OECD 국가 가운데 가장 높은 편이다(OECD, 2019f, 그림 5-14).⁷⁰⁾ 2010년과 견줘 보면, 한국의

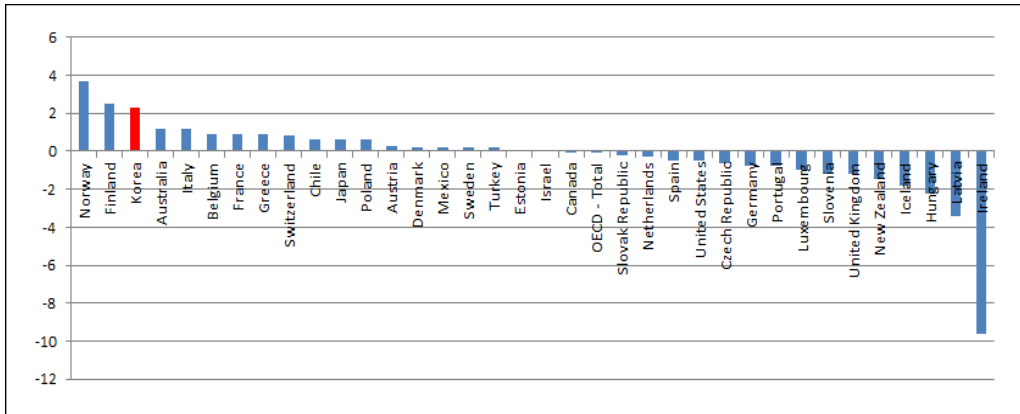
공공사회복지지출 비율은 8.2%에서 10.5%로 2.3%포인트 늘었다.

[그림 5-14] OECD 국가들의 공공사회지출의 GDP 대비 비율



자료: OECD. (2019f). OECD Social Expenditure . (SOCX) database https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=SOCX_AGG에서 2019.2.9. 인출.

[그림 5-15] 2000~2016년 사이 GDP 대비 공공사회지출 비율 변화



자료: OECD. (2019f). OECD Social Expenditure . (SOCX) database https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=SOCX_AGG에서 2019.2.9. 인출.

같은 기간 많은 서구의 복지국가들이 1998년 글로벌 금융위기 이후에 긴축재정 기초를 유지하면서 복지지출을 줄이거나 유지한 것과 대조적이

70) 일본의 지표는 2016년 자료가 없어서 2015년 자료를 대입했음.

다. 이를테면 복지지출 비율 감소폭이 무려 9.6%포인트에 이르렀던 아일랜드나 아이슬란드(-1.8%포인트), 뉴질랜드(-1.5%포인트), 영국(-1.2%포인트) 등이 복지지출에서 뒷걸음질을 한 나라들이다. OECD 전체 평균도 평균 0.1%포인트 줄었다.

OECD(2016)는 전반적인 추세를 분석하면서 유럽이나 미국, 일본과 같은 복지국가들은 지난 50년 동안에 걸쳐 지금의 복지국가를 건설한 반면, 일부 신흥국가들의 낮은 복지지출 수준은 그나마 빠른 속도의 복지확장의 결과였다고 설명했다. 이를테면 지난 25년 동안 멕시코와 터키의 복지지출 비율은 두 배, 한국은 네 배 늘었다.

한국은 2000~2016년 사이 OECD 국가 가운데 세 번째로 빠르게 공공복지지출 비율을 늘린 나라다. 흥미로운 점은 한국보다 복지지출을 더 빠르게 늘린 두 나라는 멕시코나 터키가 아닌, 노르웨이(3.7%포인트)와 핀란드(2.5%포인트)라는 것이다. 이미 세계에서 가장 높은 수준의 공공복지지출 비율을 나타내는 두 나라가 복지국가가 가장 빠른 속도로 확장하는 양상을 보였다.

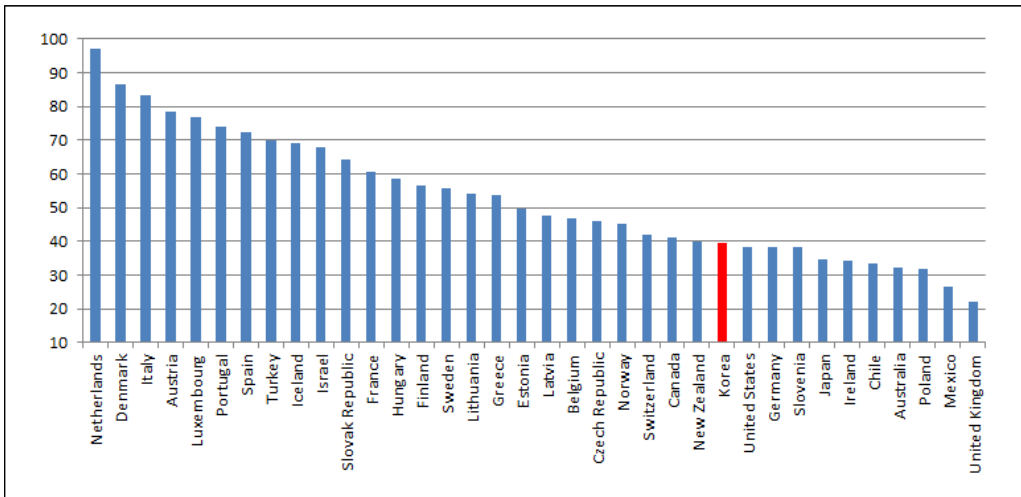
같은 북구 국가인 덴마크(0.2% 포인트)와 스웨덴(0.2% 포인트)의 복지지출이 GDP 증가세와 비슷한 수준으로 증가한 점을 고려하면, 노르딕 국가들 내부에서도 다른 양상을 관찰할 수 있다. 서구 복지국가가 영미권 국가를 중심으로 긴축재정으로 돌아섰을 때, 북구의 복지국가가 다른 경로를 밟은 것도 확인할 수 있다.

나. 공적연금 소득대체율

[그림 5-16], [그림 5-17]을 보면 한국의 노인들은 남녀 불문하고 공적연금의 소득대체율이 상대적으로 낮은 수준이다. 여성의 경우, 한국의

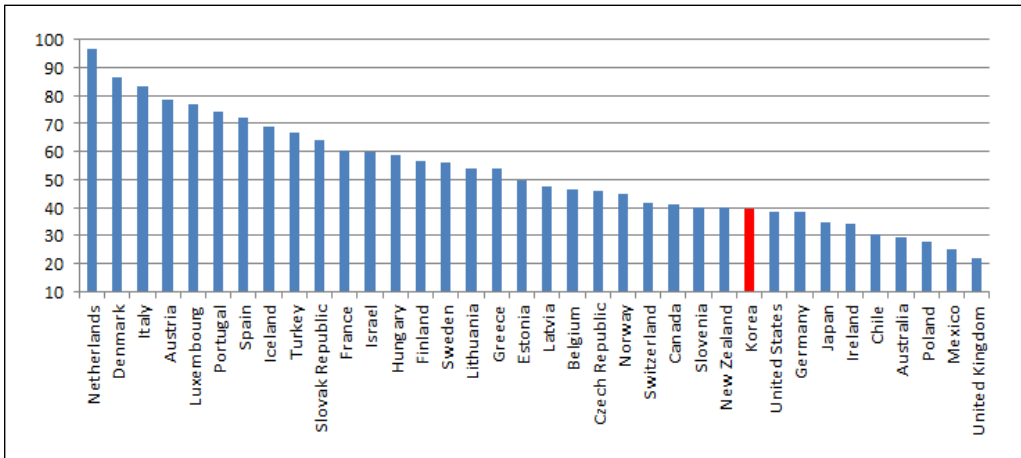
소득대체율이 39.3% 수준으로 OECD 평균(52.3%)을 크게 밑돌고 있다. 40%를 밑도는 한국 공적연금의 소득대체율도 실제 연금 수준보다 과장됐으며, OECD의 연금 모델 추정 방식에 문제가 있다는 지적도 있다(김상호 외, 2016).

[그림 5-16] OECD 국가 평균소득자 남성의 총연금 소득대체율



자료: OECD. (2019g). OECD pension statistics database, https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=PNN_NEW에서 2019.2.22. 인출.

[그림 5-17] OECD 국가 평균소득자 여성의 총연금 소득대체율



자료: OECD.(2019g).OECD pension statistics database, https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=PNN_NEW에서 2019.2.22. 인출.

한국에서 낮은 수준의 공적이전소득 때문에 노인들은 생계를 위해서 노동시장에 계속 머무는 특징이 나타난다. 한국의 노인 소득 가운데 공적이전소득이 차지하는 비율은 15.7%로 OECD 국가 가운데 가장 낮은 수준이며, 근로소득이 차지하는 비율은 59%에 이르고 있다(정경희, 2009). 한국의 미성숙한 공적연금제도는 한국 노인의 이례적으로 높은 빈곤율을 설명하는 또 하나의 요인이 되기도 한다.

5. 국민 행복 지표

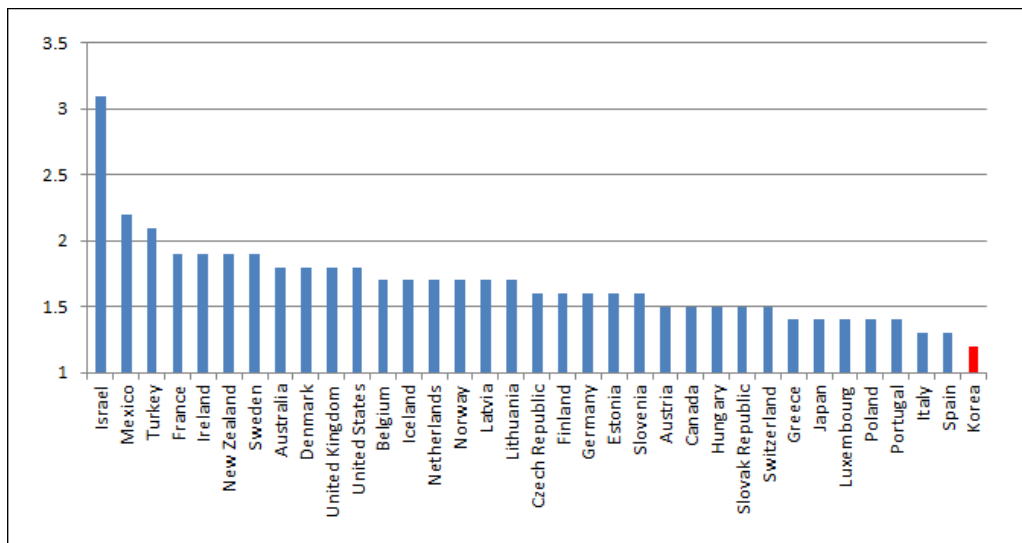
국민 행복 지표를 통해서는 경제성장률이나 1인당 GDP와 같은 양적인 지표보다는 다소 주관적일 수 있는 삶의 질을 평가하고자 한다. OECD Better Life Index에서는 11개의 측면에서 회원국의 삶의 질을 평가하고자 하는데, 해당 누리집에서는 삶의 질을 평가하기 위해서 “경제성장률 등과 같은 차가운 지표 이상”을 보고자 한다고 명시했다(OECD, 2019h). 이를 위해서 주거, 소득, 고용, 지역사회, 교육, 환경, 사회참여, 건강, 삶의 만족도, 안전, 일과 삶의 균형 등의 변수를 종합적으로 고려한다. 본 연구에서는 공간의 제약 때문에 두 가지 변수인 합계출산율과 삶의 만족도에 한정해서 한국의 위치를 점검한다.

합계출산율(total fertility rate)은 여러 연령대 걸친 일반적인 출산율을 고려해서 한 여성이 가임기간까지 생존한다면 낳을 것으로 예상되는 아동의 수를 가리킨다(OECD, 2019i). 사망률과 이주 통계와 함께, 합계출산율은 한 사회의 경제사회적 발전 양상을 반영한다. OECD(2019i)는 지난 수십 년 동안 회원국 사이에서 합계출산율이 지속적으로 줄어드는 양상에 주목하면서 결혼 및 임신 연령대의 상대적인 고령화 및 핵가족화를 꼽기도 했다.

삶의 만족도는 사람들이 자신의 삶 전반에 대한 평가를 지표화한 것인데, 사람들에게 자신의 삶에서 가능할 수 있었던 최악과 최선의 상황을 0과 10으로 놓고 그 가운데 자신의 상황에 대해서 몇 가지 문항에 걸쳐 물어본 뒤, 일정한 기준에 따라 가중치를 뒤서 평균을 낸 값이다(OECD, 2019j). OECD(2019j)는 2014~2016년에 걸친 3년 치 통계의 평균값을 제시하고 있다.

가. 합계출산율

[그림 5-18] OECD 국가들의 합계출산율



자료: OECD.(2019j).OECD statistics homepage, <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm>에서 2019.2.22. 인출.

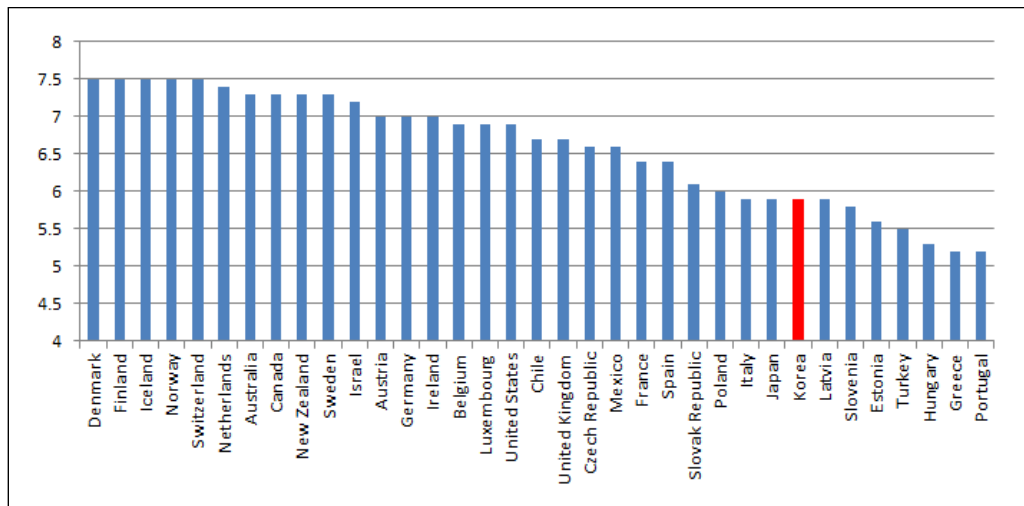
합계출산율은 한국이 OECD 국가 중에서도 가장 낮은 수준이다. 2016년 기준으로 한국의 합계출산율은 1.2명으로 가장 낮은 수준이며, OECD 평균(1.7명)보다도 낮다. 출산율의 하락은 대부분의 복지국가에서 지난 수십 년 동안 흔히 관찰되었지만, 한국의 출산율 수준은 그 추락 속도에서도 이례적인 양상을 보인다. 1980년의 경우, 한국의 합계출산율

은 2.8명으로 OECD 회원국 가운데 멕시코, 터키, 아일랜드, 이스라엘 등 종교적인 문화가 강한 일부 나라를 제외하면 가장 높은 수준이었으나, 2016년에는 세계 최저 수준으로 떨어졌다(OECD, 2019j). 한국의 합계 출산율은 2017년에 추가로 하락해서 1.05명이다.

나. 삶의 만족도

한국인의 삶의 만족도는 5.9로 OECD 회원국 가운데 상대적으로 낮은 수준이다. 삶의 만족도가 높은 나라로는 덴마크, 노르웨이, 아이슬란드, 핀란드, 스위스 등이 있으며 모두 7.5를 기록했다. 스위스를 제외하면 모두 북구의 국가들이다. 유일하게 여기에 포함되지 않은 스웨덴은 7.3으로 네덜란드(7.4)에 이어서 역시 높은 수준을 나타냈다. 반대편 끝에는 포르투갈(5.2)과 그리스(5.2) 등 남유럽 국가들이 있었다.

[그림 5-19] OECD 회원국 국민들의 삶의 만족도



자료: OECD. (2019j). OECD statistics homepage, <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm>에서 2019.2.22. 인출.

전반적으로 한국과 일본(5.9)은 남유럽 국가인 이탈리아(5.9)나 동유럽 국가인 폴란드(6.0), 라트비아(5.9) 등 사이에 위치해 있다. 흔히 자유주의 유형의 복지국가라 일컬어지는 미국(6.9)이나 영국(6.7) 등은 대체로 북유럽이나 서유럽 복지국가 그룹과 반대편에 자리 잡은 남유럽 및 동유럽, 그리고 한국과 일본을 포함한 동아시아 국가들 사이에 위치했다.

6. 소결

지금까지 다섯 가지 범주의 10개 지표를 중심으로 한국 복지국가의 위치를 다른 OECD 회원국들과 수평적으로 비교 및 분석해 보았다. 한국의 복지국가는 매우 복잡적이고 양가적인 양상을 드러내고 있다. 먼저, 경제 활력 지표의 측면에서 보면 한국은 다른 전통적인 복지국가들에 견줘서 높은 경제성장률을 유지하고, 고용률도 상대적으로 높은 수준을 유지했다. 이 부분은 긍정적인 해석의 여지를 남긴다. 그러나 OECD 회원국 대부분이 1인당 GDP가 4만 달러를 넘긴 다음 상대적인 저성장 기조를 유지하고 있다는 점을 고려할 필요가 있다. 상대적으로 성장의 여지가 많이 남은 한국이 보여 주고 있는 경제 활력을 다른 서구의 복지국가들과 단순 비교하기 어렵다. 두 번째, 재정 지속 지표의 측면에서 한국의 국민부담률은 멕시코, 칠레, 터키, 아일랜드에 이어서 다섯 번째로 낮은 수준이다. 한국의 낮은 국민부담률을 보면, 한국 복지국가가 ‘저부담’ 유형임을 짐작할 수 있다. 또 한국의 안정적인 재정수지 비율을 보더라도, 한국 정부가 매우 보수적으로 복지 예산을 지출하는 것을 알 수 있다. 본 연구에서는 분석하지 않았지만, 한국의 정부부채 비율이 OECD 국가들 가운데 가장 낮은 수준임을 고려하면, 한국은 재정 지속 지표의 측면에서 일관되게 안정적인 수준을 유지하고 있다. 한국의 복지국가의 확장을 위해서는 이

런 상황을 긍정적으로만 보기 어렵다. 북유럽과 같은 ‘고부담, 고지출’ 유형으로의 전환이 가까운 미래에는 어렵겠지만, 복지국가에 대한 국민들의 지지를 얻어내기 위해서라도 ‘중부담, 중지출’ 수준으로의 전환이 요구된다. 물론 한국의 미래 재정의 안정성을 고려할 때, 급격한 고령화 및 저출산, 통일 비용 등도 역시 염두에 둘 필요가 있다.

세 번째, 지니계수 및 상대적 빈곤율을 통해 본 한국의 소득분배 수준은 OECD 국가들과 견졌을 때, 중간 정도의 수준이다. 다만, 지니계수의 산출 방식에 따라 한국의 소득 불평등도가 매우 높게 나타나는 점도 고려할 필요는 있다. 특히 급속한 경제성장 및 가족의 해체, 복지 제도의 미비 등의 상황에 따라 복지 수요가 급격하게 늘어나는 취약집단에 대한 고려는 여전히 필요하다. 또 OECD 국가들 가운데서도 압도적으로 높은 수준을 나타내고 있는 노인빈곤율의 문제는 정책적인 대응이 시급히 요구된다.

넷째, 복지 충족도의 측면에서 보면, 한국의 공공사회복지지출 수준은 OECD 국가들 가운데 멕시코 다음으로 낮다. 앞서 살펴본 바와 같이, 한국 복지국가의 ‘저지출’ 수준을 확인할 수 있는 대목이다. 물론, 한국의 공공사회복지지출 비율은 2000년 이후 OECD 회원국 사이에서도 가장 빠른 속도로 증가한 점도 주목할 필요가 있다. 그러나 그와 같은 복지지출의 확대가 다른 OECD 국가들의 복지국가 지출 수준을 따라잡는 데는 여전히 미흡하다. 이를테면 앞서 살펴본 바와 같이, 한국의 총연금 소득 대체율은 이른바 복지 후진국인 미국과 비슷한 수준으로, 높은 노인빈곤율을 완화하는 데 매우 미흡한 역할을 하고 있다.

다섯째, 국민 행복 지표는 한 나라 복지제도의 목적이자 결과물로 파악될 수 있는데, 합계출산율만 보면 한국인의 행복도는 매우 낮은 수준이다. 서구의 일부 복지국가에서 출산율이 일정 기간 하강하다가 가족 친화적인 사회정책을 통해서 일정한 ‘유턴’의 양상을 보인 것에 견줘, 한국의

출산율은 지속적으로 하락하고 있다는 점에 유의할 필요가 있다. 한국 국민의 주관적인 만족도 역시 OECD 평균에 못 미치고 있다.

종합해서 보면, 한국 복지국가는 여전히 일정한 경제적인 활력은 유지하고 있지만, 최소한 ‘중부담, 중지출’의 복지국가에 이르기에는 국민부담률 및 공공사회지출 수준이 매우 부족한 상황이다. 전통적으로 복지 수요를 충족하던 가족의 기능이 떨어지고, 그 빈자리를 채워야 하는 복지국가의 기능이 취약한 상황에서 취약집단을 중심으로 방대한 복지 수요가 확인된다. 이렇게 충족되지 않는 복지 수요는 세계적으로 낮은 수준의 출산율 등에서 지표로 드러나고 있다. 정부의 복지지출 확대를 통한 복지 수요의 충족, 그리고 이를 통한 복지 체감도 향상과 국민들의 복지정책 지지로 이어지는 선순환을 만드는 것은, 한국 복지국가의 앞길에 남겨진 과제다.

제 6 장 결론

6

결론 <<

지난 100년이라는 긴 시간을 놓고 보면 대한민국의 사회보장은 비약적으로 확대되었다. 식민지 상황에 놓여 있던 1920~1940년대는 최소한의 빈곤 정책조차 미비했고, 사회보험은 전혀 도입되지 않은 상태였다. 해방 후 국가 체제를 완성하기도 전에 남과 북의 분단체제는 한국전쟁의 비극으로 이어졌고, 전후 폐허가 되다시피 한 영토에서 산업화와 경제성장에 매진하는 시기를 보냈다.

사실상 1990년에 즈음해서야 국민들의 삶의 질을 향상시키는 데 국가의 역할이 중요하다는 인식이 생겨났고, 전 국민을 대상으로 한 사회보험 체제를 완비할 수 있었다. 그렇지만 복지체제가 겨우 형식을 갖추기 시작할 무렵부터 전통적인 산업국가가 경험하는 것과는 다른 21세기 새로운 사회적 위험이 증가해서 이에 대한 대응을 동시에 해야 하는 상황이 되었다. 저출산 고령화, 여성의 경제활동 참여 증가, 비정형 노동의 증가, 1인가구의 증가 등 20세기 복지국가 모델로 대응하기 어려운 사회구조의 변화가 나타났다. 여기에 앞으로 다가올 4차 산업혁명은 노동과 생산의 양태를 근본적으로 변화시킬 것으로 예상되며, 이에 대한 선제적 준비 역시 필요한 상황이다.

그럼에도 100여 년이라는 긴 시간의 흐름에서 볼 때 대한민국은 절대적 빈곤을 벗어나는 것을 겨우 목표로 삼던 상황에서 복지국가라 할 수 있는 수준까지 올라왔다는 것에 큰 자부심을 갖게 된다. 브로델의 표현처럼 수세기에 걸친 이른바 장기간이라는 시간적 개념에서 사건은 하나의 물거품이라고 간주한다면 우리는 모든 국민의 최저생활을 ‘국가’가 보장

하고 삶의 다양한 영역에서 개인의 삶의 질을 높이는 방향으로 역사적 흐름이 이어져 온 것이다(Braudel, 2017). 본 연구의 제4장에서 분석한 바와 같이 사회보험 체계화와 노동 과정의 안정화, 아동이라는 대상에 대한 인식 형성과 보육의 사회화, 노인 부양의 사회화, 장애인 인권의 호명, 양성 평등한 사회참여와 일·가정 양립, 사회서비스를 통한 생활 영역의 질 향상 등을 이루어 왔으며 앞으로도 이러한 방향이 상당 기간 지속될 것으로 기대할 수 있다.

앞으로의 미래 사회보장은 어떤 방향이 될 것인가? 사회보장의 범위와 내용이 광범위하기 때문에 여기에서 세세히 논의하기는 어렵다. 다만 이러한 여러 상황을 놓고 볼 때 포용적 사회정책(복지국가)의 중요성은 앞으로 더 커질 것이다. 산업화를 통해 고용관계에 포섭되어 보호받던 노동계급은 1인 기업, 플랫폼 노동 등 새로운 형태의 노동이 확산되면서 더욱 다층화될 것이고, 고용관계 밖에 놓일 것이다. 가족은 더욱 작은 단위로 나뉘어 개인이 가족에 대한 의존과 부양을 넘어 자신의 삶에 대해 더 많이 책임져야 할 것이다. 이러한 변화를 고려할 때 국가는 더욱 국민들을 개별적으로 보호하고 포용해야만 사회 전체의 안정과 생산의 성장이 가능할 것이다. 각 영역별 발전 방향과 과제는 4장의 각 절에서 개별적으로 제시한 바 있다. 여기에 덧붙여 포용적 사회정책의 구체적인 방향과 내용은 본 연구와 병행하여 본원이 진행한 『포용국가와 사회정책 방향』(김태완 외, 2019) 보고서에서 구체적으로 제시된다는 점을 참고로 밝힌다.

지금까지보다 더 복잡하고 기술 의존적인 사회가 될 때 사회보장의 필요성은 더욱 높아질 것으로 예상된다. 사람들의 생활 양식이 변화는 과정에서 새로운 불안정이 나타날 수 있고 부와 소득의 집중이 우려되기도 한다. 이런 시점에서 모두를 위해 더 혁신적이고 두터운 사회보장제도가 모색되어야 할 것이다.

참고문헌 <<

〈단행본, 연구보고서 및 연구논문〉

- 강만길. (1987). 일제시대 빈민생활사 연구. 서울: 창작과비평사.
- 강민영. (1999). 한국 의료보험제도의 도입과 발전과정에 있어서의 정부역할에 관한 연구. 단국대학교 석사학위논문.
- 강혜규, 김태완, 정홍원, 최현수, 김동진, 김영옥 ... 이정은. (2013). 지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 강혜규, 김희성, 안수란. (2019). 사회서비스정책 전망과 과제. 보건복지포럼, 267, 7-18.
- 강혜규, 박해육, 김은정, 박경희, 최현수, 전봉기, 장은진. (2011). 지방자치단체 복지인력 실태 및 증원 규모 분석 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 강혜규, 안수란, 오욱찬, 류진아, 이주민, 김용득 ... 김은정. (2018). 사회서비스 종합대책 수립 지원 연구. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 강혜규, 이현주, 황정하, 선화숙, 김영종, 박경숙 ... 심재호. (2005). 사회복지 사무소 시범사업 1차년도 평가연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 경성제국대위생조사부. (1942). 土幕民の生活·衛生. 東京: 岩波書店.
- 경제기획원. (1991). 제7차 경제사회발전 5개년 계획.
- 고건. (2017). 고건 회고록: 공인의 길, 파주: 나남출판.
- 고경환. (2013). 사회복지 지출통계의 생산구조와 정책과제, 보건복지포럼, 196, 6.-13.
- 고바야시 에이오(小林英夫). (1982). 해방직후의 한국노동운동, 서대숙 편, 한국현대사의 재조명. 서울: 돌베개.
- 고영선. (2012). 중앙정부와 지방정부의 기능분담: 현황과 개선방향. 예산정책연구, 1(2), 1-27.
- 고용노동부 고용보험기획과. (2017). 실업급여제도, 1995년 도입이후 22년 만에 대폭 개선된다. 고용노동부 보도자료(2017.12.28.).

- 고용노동부 고용보험기획과. (2018) 특수형태근로종사자·예술인도 실업급여를 받을 수 있게 된다. 고용노동부 보도자료(2018.8.7.).
- 고용노동부 산재보상정책과. (2013). 업무상 질병 인정 기준 범위 확대하고 유해 요인도 근로자가 알기 쉽게 개편. 고용노동부 보도자료(2013.2.15.).
- 고용노동부 산재보상정책과. (2018.12.4.). 취약계층에 대한 산재보험 보장성 강화. 고용노동부 보도자료(2018.12.4.).
- 고용노동부. (2010). 2010 고용보험백서.
- 고용노동부. (2014). 산재보험 50년사 1964~2014.
- 고용노동부. (2016). 고용보험 20년사 1995~2015.
- 고용노동부. (2017). 두루누리 사회보험지원사업 운영지침.
- 고용노동부. (2018a). 2017년도 산재보험 사업연보.
- 고용노동부. (2018b). 2018 고용보험백서.
- 고용정보원, 고용보험 통계연보, 2005~2018.
- 고제이, 조성은, 우해봉, 박인화, 유태현, 김영중, ..., 고경표. (2018). 지방분권과 복지재정 운영체계 연구. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 고태우. (2011). 1930년대 조선총독부의 '국민구제토목사업'과 지역사회. 석사 학위논문, 연세대학교.
- 고태우. (2012). 1930년대 조선총독부의 국민구제토목사업과 지역개발. 역사와 현실, 86.247-292.
- 공제욱. (1994). 1950년대 자본축적과 국가: 사적자본가의 형성을 중심으로. 국사관논총, 58:171-219.
- 관계부처합동. (2003). 제2차 장애인복지발전 5개년계획(2003~2007).
- 관계부처합동. (2008). 장애인정책 5개년 계획.
- 관계부처합동. (2013). 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017).
- 관계부처합동. (2018). 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022).
- 교육부. (1998). 유치원 교육 관련 자료. 유아교육정책과 업무자료.
- 구자현. (1984). 한국사회복지사. 서울: 홍익재.

- 국가기록원. (2018a). 산업재해보상보험법 공포안(사진자료).
<http://www.archives.go.kr>에서 2019. 1. 5.에 인출.
- 국가기록원. (2018b). 고용보험법 공포안(사진자료).
<http://www.archives.go.kr>에서 2019. 1. 5.에 인출.
- 국가기록원. (2019a). '생활보호법', 국가기록원,
<http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=000317&pageFlag=>에서 2019. 1. 5.에 인출.
- 국가기록원. (2019b). '의료보호법', 국가기록원,
<http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=007000>에서 2019. 1. 5.에 인출.
- 국가기록원. (2019c). '사회복지사업법', 국가기록원,
<http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=000299>에서 2019. 1. 5.에 인출.
- 국가기록원. (2019d). '기록물기능분류: 노무', [<http://theme.archives.go.kr>에서 2019.2.11. 인출].
- 국가기록원. (2019e). '조선총독부조직변천연혁', '기록물기능분류', [<http://theme.archives.go.kr>에서 2019.2.11. 인출].
- 국가통계포털. (2008). 구제소일람. (1915-1925), <http://kosis.kr>에서 해당 검색어로 2019.2.11. 인출.
- 국민건강보험공단 (2018). 2017년도 건강보험환자 진료비 실태조사. 국민건강보험 건강보험정책연구원.
- 국민연금공단. (2008). 2007년 국민연금통계연보, 제20호.
- 국민연금공단. (2017). 국민연금30년사. 전주: 국민연금공단.
- 국민연금공단. (2018a). 국민연금공표통계.
- 국민연금공단. (2018b). 국민연금내부자료.
- 국민연금공단. (2018c). 2017년 국민연금통계연보, 제30호.
- 국민연금제도개선기획단. (1997). 전국민 연금확대적용에 대비한 국민연금제도 개선자료집. 서울: 국민연금제도개선기획단.

국정기획자문위원회. (2017). 문재인정부 국정운영 5개년 계획.

국회 보건사회위원회. (1981). 제107회 국회 보건사회위원회회의록, 제4호, 1981년 5월 16일

국회청원통계. (2018.11.20.). 국회보건복지(보건사회)위원회에의 청원.

<http://likms.assembly.go.kr/bill/PetitionStat.do>에서 2018.11.20. 인출.

군사혁명위원회. (1961). 혁명공약.

<https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=2458447&cid=46624&categoryId=46624>에서 2019.6.1. 인출.

권순만, 강희정, 고숙자, 김수진. (2019). 건강보장 분야의 정책 과제와 추진 전략. 보건복지포럼. 2019년 5월호.

권중돈. (2004). 노인복지론. 서울: 학지사.

김경동. (1983). 현대 사회학의 쟁점, 서울: 법문사.

김관옥, 신영전. (2017). 4대 중증질환보장성 강화정책이 의료비에 미친 영향: 본인부담금을 중심으로. 보건사회연구, 37(2), 452-476.

김기원. (1990). 미군정기의 경제구조. 서울: 푸른산.

김낙년. (2004). 1950년대의 외환정책과 한국경제, 문정인, 김세중 편, 1950년대 한국사의 재조명, 서울: 선인, 201-234.

김낙년. (2012). 한국의 소득집중도 추이와 국제비교 1976-2010: 소득세 자료에 의한 접근(낙성대연구소위키편집 2012-03), 서울: 낙성대연구소.

김덕호. (2018). 한국건강보험보장성정책의 거버넌스에 관한 연구, 서울시립대학교 대학원 박사학위논문.

김도중. (1998). 정부수립초기사회·경제구조변화와 사회의식, 한국정신문화연구원 현대사연구소 편, 한국 현대사의 재인식3: 한국전쟁 직전의 한국사회 연구, 서울: 도서출판 오름, 111-156.

김동노. (2004). 1950년대국가의농업정책과농촌계급구조의재구성, 문정인·김세중 편, 1950년대 한국사의 재조명, 서울: 선인, 423-457.

- 김동춘. (1994). 4월혁명, 강만길, 김남식, 김영하, 김태영, 박종기, 박현재, 안병직, 정석중, 정창렬, 조광, 최광식, 최장집 편, 한국사18: 분단구조의 정착-2, 서울: 한길사, 303-333.
- 김동현, 허재준. (2018). 고용보험 제도의 개혁방안: 사각지대 해소를 중심으로. 한국행정논집, 30(1). 93-108.
- 김미곤. (2013). 공공부조제도의 목표와 맞춤형 개별급여. 사회복지정책연구회 2013년11월 월례세미나 발표문.
- 김민경, 한은정, 이호용, 이선화, 유애정. (2018). 가족요양서비스 제도 개선에 관한 연구. 원주: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 김민식. (2002). 의료보험 행정의 역사적 변천 과정 소고. 한국행정사학회보, 11. 261-291.
- 김범수, 신원우. (2013). 지역사회복지론. 서울: 공동체.
- 김상균. (2010). 낙타와 국민연금, 서울: 학지사.
- 김상호, 정해식, 임성은, 김성아. (2016). OECD국가의 복지수준 비교연구, 세종: 보건사회연구원.
- 김성현. (2016). 난민이라는 존재의 인식과 삶, 김성보, 김종엽, 이혜령, 홍석률 기획, 한국현대생활문화사:1950년대, 파주: 창비, 83-106.
- 김수완. (2018). 다층노후소득보장체계의 현황, 쟁점, 그리고 발전 방향. 연금포럼. 69. 국민연금연구원.
- 김수진, 권순만, 유명순 (2011). 한국 보건의료 환경의 변천 : 제도적 로직, 행위자, 거버넌스를 중심으로. 보건행정학회지, 21(3), 457-492.
- 김수진, 권순만. (2016). 건강보험료 부과체계 개편방안. 예산정책연구, 5(2), 41-65.
- 김수진. (2019). 재난적 의료비 발생의 추이와 함의. 보건복지포럼, 2019년 2월호.
- 김순양. (2012). 5.16군사정부 하의 사회정책형성의 동태성 :사회보험의 입법 과정을 중심으로, 사회복지연구, 제43집 4호, 151-193.
- 김연명. (1999). 거대한 실험과 불확실한 미래. 신동아, 1999년 12월호.

- 김연희 (1983). 우리나라 사회복지 발달유형에 관한 연구. 이화여대 박사학위 논문
- 김영수. (2015). 1910-20년대 식민지 조선의 시료사업의 변천. 역사와경계, 95, 143-169.
- 김영순, 권순미 (2008). 제5장 공공부조제도. 양재진, 김영순, 조영재, 권순미, 우명숙, 정홍모. 한국의 복지정책 결정과정-역사와 자료, 파주: 나남, 203-260.
- 김영중. (2004). 한국 사회복지서비스의 공공과 민간 부문간 협력관계. 한국사회 복지행정학, 6(1), 1-33.
- 김영중. (2012). 한국 사회서비스 공급체계의 역사적 경로와 쟁점, 개선방향. 보건사회연구, 32. (2), 41-76.
- 김영중. (2017). 우리나라 '사회복지' 전달체계 와 담론적작용: 역사적형성과경로, 쟁점, 한국사회복지학, 69. (1), 175-197.
- 김용득, 이동석. (2006). 장애인인권의 동향과 대안. 김동춘, 한홍구, 조효제 엮음, 편견을 넘어 평등으로, 파주: 창비.
- 김용득. (2002). 장애개념 변화와 사회복지실천 함의. 한국사회복지학, 51, 157-182.
- 김용득. (2004). 한국 장애인복지 변천과 대안 담론 모색. 한국장애인복지학, 1, 147-178.
- 김용익. (2002). 보건의료시장개방에 대비한 보건의료체계 공공성 강화방안 연구. 서울: 국회보건복지위원회.
- 김원득. (2016). 기초생활보장제도 맞춤형 급여개편 1주년 평가와 전망. 보건 복지포럼, 2016년11월호.
- 김원섭. (2018). 복지국가형 다층노후소득보장체계 구축을 위한 제언. 연금포럼. 69. 국민연금연구원.
- 김원섭. 남윤철. (2011). 이명박정부 사회정책의 발전. 아세아연구, 54(1), 119-152.
- 김원홍, 백영주, 박복순. (2008). 주요국의 여성정책추진체계 연구. 서울: 한국여성 정책연구원.

- 김윤수 (2007). 한국 건강보험 제도변화에 관한 연구 : 역사적 제도주의 분석을
이용하여, 성균관대학교 대학원 박사학위논문.
- 김은정, 유재언, 최인선. (2014). 직장어린이집 설치현황 실태조사 연구. 세종:
보건복지부. 한국보건사회연구원.
- 김정화. (1987). 유아교육진흥법 제정이 과정에 관한 연구-아동보육의 관점에서.
서울대학교 석사학위논문.
- 김조설. (2017), 한국 복지정책 형성의 역사: 정치경제학 관점에서 살펴보는 국가와
국민생활의 변혁, 서울: 인간과 복지.
- 김종해, 백선희, 이미정, 이원영, 임재택. (2005). 한국유아교육, 보육관련 법과
제도의 역사와 미래. 한국유아교육학회 정기학술발표논문집, 39-85.
- 김진우. (2013), 사회복지법인 제도신설 배경에 대한 탐색적 연구, 사회복지정책
40-2, 137-156.
- 김창기. (2007). 로컬 거버넌스적 접근을 통한 지역복지협의체의 의미와 역할.
한국지역사회복지학, 22, 175-192.
- 김창엽. (2009). 건강보장의 이론. 서울: 한올아카데미.
- 김충남. (2016). 당신이 알아야 할 한국 현대사. 서울: 기파랑.
- 김태성, 성경룡. (1993). 복지국가론. 서울: 나남.
- 김태성, 성경룡. (2000), 복지국가론(개정판), 파주: 나남
- 김학목. (1993). 선명회와 외원수원사업, 한국선명회 편, 한국선명회 40년 발자취,
209-235
- 김현수, 김아람. (2017). 국민연금 가입제도 형평성 제고방안 연구. 국민연금연구원.
- 김현수. (2018). 우리나라 다층노후소득보장체계와 국민연금의 역할 및 향후
과제. 연금포럼, 69. 국민연금연구원.
- 김현진. (2008). 국가균형발전과 지방분권의 관점에서 본 참여정부의 지역사회
복지정책의 평가와 과제. 한국지역사회복지학, 25, 75-106.
- 김훈. (2012). 사회복지법제론. 서울: 학지사.
- 나정. (2010). 유아교육정책. 한국교육개발원 수탁연구자료.
- 나종일 편역·해설, 2012, 자유와 평등의 인권선언 문서집, 서울: 한울

- 남슬기. (2012). 대한제국기 혜민원의 설치와 운영, 이화여자대학교 대학원 석사 학위논문.
- 남찬섭. (2005a). 1950년대의사회복지, 월간복지동향, 80, 56-64.
- 남찬섭. (2005b). 1960년대의사회복지-①, 월간복지동향, 83, 24-28.
- 남찬섭. (2012). 개정사회보장기본법의사회서비스의의미와개념적긴장. 한국 사회복지학, 64. (3), 79-100.
- 농림축산식품부. (2018). 농어업인, '19년부터 국민연금보험료 지원 더 받는다, 농림축산식품부 보도자료(2018.12.24.).
- 大友昌子. (2007). 帝国日本の植民地社会事業政策研究:台湾·朝鮮. 東京ミネルヴァ書房.
- 대통령자문정책기획위원회. (2006). 사회비전2030: 선진복지국가를 위한 비전과 전략. 서울: 대통령자문정책기획위원회.
- 대통령자문정책기획위원회. (2007). 참여정부국정리포트. 서울: 아렌트.
- 대통령자문정책기획위원회. (2008). 참여정부 사회정책의 성과와 전망 2008. 서울: 대통령자문정책기획위원회.
- 대한노동. (1959). 월간노동, 7(1).
- 도남희, 박진아, 이재희, 김태우, 박은영. (2018). 직장어린이집 설치 등 의무이행 실태조사. 세종: 보건복지부. 육아정책연구소.
- 두산백과. (n. d). 5.16군사정변, http://www.doopedia.co.kr/doopedia/master/master.do?_method=view&MAS_IDX=101013000744241 에서 2019. 5. 15. 인출.
- 류진석. (1989). 일제식민지시대 빈민정책의 특성에 관한 연구. 서울대학교 석사 학위 논문.
- 박경숙, 강혜규. (1992). 사회복지사무소 모형개발. 서울: 한국보건사회연구원.
- 박광준(2013), 한국사회복지역사론, 양서원
- 박민정. (2018). 지방정부의 무상복지 정책집행과정에 대한 연구-경상남도과 전라북도의 예산편성 거부사례를 중심으로-. 한국자치행정학보, 32. (2), 71-100.

- 박보희. (1977). 한국산업발전에 있어서의 근로여성의 위치, 여성, 138, 11-13.
- 박숙자. (2004). 한국의 여성정책과 제17대국회의 입법과제. 국회여성정책포럼 제4차 토론회.
- 박윤재. (2002). 한말·일제초 근대적 의학체계의 형성과 식민지배. 연세대학교 박사학위논문.
- 박윤재. (2009). 조선총독부의 지방의료정책과 의료소비. 역사문제연구, 21, 161-183.
- 박은주 (2004). 한국 의료보장체계의 불충분함에 대한 연구: 역사적 제도주의 접근을 이용하여, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박정호, (1996). 한국 의료보험 정책과정에서의 정부 역할, 서울대 사회복지학과 박사논문.
- 박중훈. (2016). 역대 정부 조직개편에 대한 성찰과 전망. 서울: 한국행정연구원.
- 박지순, 조준모. (2018). 특수형태근로종사자 보호에 관한 최근 논의의 쟁점과 과제: 법경제의 관점에서. 한국경제포럼. 11(2). 117-152.
- 박찬임, 이승렬. (2017). 산업안전·산재보험 개선을 위한 정책과제. 노동리뷰. 5. 57-63.
- 박태균. (2007). 원형과 변용: 한국 경제개발계획의 기원. 서울: 서울대학교출판부.
- 백남중. (2001). 일제 강점기 장애인 복지교육에 관한 고찰: 제생원 맹아부를 중심으로. 석사학위논문, 중앙대학교.
- 변형윤. (1980), 한국경제의 진단과 반성, 지식산업사.
- 보건복지70년사편찬위원회. (2015) 보건복지70년사: 질병의 시대에서 건강시대로. 세종: 보건복지부.
- 보건복지가족부. (2008a). 2007 보건복지가족백서. 과천: 보건복지가족부.
- 보건복지가족부. (2008b). 보건복지가족통계연보. 과천: 보건복지가족부.
- 보건복지가족부. (2009a). 2008 보건복지가족백서. 과천: 보건복지가족부.
- 보건복지가족부. (2009b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지가족부. (2009c). 아이사랑플랜. 과천: 보건복지가족부.

- 보건복지부 커뮤니티케어추진단. (2018). 지역사회 중심 복지구현을 위한 커뮤니티 케어 추진방향. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부, 교육부, 노동부. (1997). 장애인복지발전 5개년계획(1998~2002).
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2010). 국민기초생활보장제도 10년사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 통계로 보는 사회보장 2018. 보건복지부, 한국보건사회연구원. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (1995a). 1994 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (1995b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (1996a). 1995 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (1996b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (1997a). 1996 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (1997b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (1998a). 1997 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (1998b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (1999a). 1998 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (1999b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2000a). 1999 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2000b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2001a). 2000 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2001b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2002a). 2001 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2002b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2003a). 2002 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2003b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2004a). 2003 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2004b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2005a). 2004 보건복지백서. 과천: 보건복지부.

- 보건복지부. (2005b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2005b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2006a). 2005 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2006b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2007a). 2006 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2007b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2009a). 2008 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2010a). 2009 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2010b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2011a). 2010 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2011b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2012a). 2011 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2012b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2013a). 2012 보건복지백서. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2013b). 보건복지통계연보. 과천: 보건복지부.
- 보건복지부. (2014a). 2013 보건복지백서. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2014b). 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2015a). 2014 보건복지백서. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2015b). 보건복지 70년사: 가난의 시대에서 복지사회로. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2015c). 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2016a). 2015 보건복지백서. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2016b). 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2017a). 2016 보건복지백서. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2017b). 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2017c). 모든 의학적 비급여, 건강보험이 보장한다, 보건복지부 보도자료(2017. 8.)
- 보건복지부. (2018a). 2017 보건복지백서. 세종: 보건복지부.

보건복지부. (2018b). 2018 국민연금 재정계산 공청회 발표자료. 보건복지부.

보건복지부. (2018c). 정부종합운영계획계획안. (요약본). 보건복지부.

보건복지부. (2018d). 7월부터 저소득층 589만 세대 건강보험료 21% 내려간다,
보건복지부 보도자료(2018. 6.19).

보건복지부. (2018e). 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부.

보건복지부. (2019a). 2018 보건복지백서. 세종: 보건복지부.

보건복지부. (2019b). 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부.

보건복지부·국민연금공단. (2018). 국민연금설명자료. 국민연금공단.

보건사회부. (1954). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1957). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1958). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1959). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1960). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1961). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1962). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1963). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1964a). 보건사회백서. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1964b). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1965). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1966). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1967). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1968). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1969). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1970). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1971). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1972). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1973). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

보건사회부. (1974). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.

- 보건사회부. (1975). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1976). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1977). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1977). 사회보장의 현황과 전망. 서울: 보건사회부
- 보건사회부. (1978). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1979). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1980). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1981a). 1981 생활보호대상자집계표.
- 보건사회부. (1981b). 1980 보건사회. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1981c). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1982a). 1981 보건사회. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1982b). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1983a). 1982 보건사회. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1983b). 보건사회통계연보. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1984a). 1983 보건사회백서. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1984b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1985a). 1984 보건사회백서. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1985b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1986a). 1985 보건사회. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1986b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1987a). 1986 보건사회. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1987b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1988a). 1987 보건사회. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1988b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1989a). 1988 보건사회. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1989b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1990a). 1989 보건사회백서. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1990b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.

- 보건사회부. (1991a). 1990 보건사회백서. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1991b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1992a). 1991 보건사회백서. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1992b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1992c). 사회보장의 현황과 전망. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1993a). 1992 보건사회백서. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1993b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1994a). 1993 보건사회백서. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1994b). 보건사회통계연보. 과천: 보건사회부.
- 보건사회부. (1994c). 보건사회부 법률연혁집. 과천: 보건사회부.
- 사회보장심의위원회 (1982). 한국의 보건의료에 관한 종합지표.
- 서문희, 안재진, 이세원, 유희정. (2009). 보육정책 개편방안 연구: 영유아보육법을 중심으로. 보건복지가족부, 육아정책개발센터. 과천: 보건복지가족부.
- 서상목, 박현구, 김종기, 임희섭, 최일섭, 이영휘, 김성순. (1981). 빈곤의 실태와 영세민 대책. 서울: 한국개발연구원.
- 서원석. (1996). 한국행정사료집: 제2편 조직 및 행정관리. 서울: 한국행정연구원.
- 서호철. (2014). 조선총독부 내무부서와 식민지의 내무행정-지방과와 사회과를 중심으로. 사회와역사, 102, 45-83.
- 석은영. (2001). 우리나라 특수교육 발전에 관한 연구-제도 및 법령 변천을 중심으로. 단국대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕, ...이선희. (2016). 노인장기요양 보험의 운영 성과 평가 및 제도 모형 재설계 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
- 성재민. (2016). 실업급여사업, 고용노동부 (편). 고용보험 20년사 1995~2015, 381-418.
- 성창기. (1995). 우리나라 서구식 병원의 발전과정에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 소마나오꼬. (2003). 한국사회에서의 보육영역의 생성과 변화에 관한 역사사회학적 연구. 여성연구, 64, 233-264.

- 손준규. (1981). 한국의 복지정책 결정과정에 대한 연구, 서울대학교 박사학위논문.
- 손준규. (1983). 사회보장·사회개발론. 집문당.
- 손호철. (1991). “한국전쟁과 이데올로기지형: 국가, 지배연합, 이데올로기.”
손호철, 이삼성, 김대환, 강문구, 류석춘, 강정구, 이완범, 한국전쟁과 남북한
사회의 구조적변화, 창원: 경남대학교극동문제연구소, 1-27.
- 손흥숙. (2017). 유보통합정책형성과정의비판적 담론 분석. 유아교육학논집, 21.
(5), 399-419.
- 송기창. (2011). 유아교육과 보육, 그 갈등과 협력의 정치학. 교육정치학연구, 18.
(3), 43-72.
- 신동면. (2000). 김대중정부의 사회정책: 근로연계복지인가, 생산적복지인가.
한국행정학회 동계학술대회 발표문.
- 신상준. (1992). 주한미군정청의 복지정책 기초, 복지행정논총, 2, 1-61.
- 신언항. (2007). 의료보험발전 단계별 정책형성에 관한 연구, 연세대학교 대학원
박사학위논문.
- 신영석. (2005). 국민기초생활보장제도 시행 5주년 평가 (4) - 국민기초생활보
장제도와 의료급여. 보건복지포럼, 2005년 10월호.
- 신오성. (1989). 한국전쟁 전후의 보건의료에 대한 연구, 1945-1959, 서울대학교
대학원 석사학위논문.
- 신은주. (1985). 일제식민하 한국사회복지사업의 성격에 관한 연구. 서울대학교
석사학위논문.
- 신화연. (2015). 공적연금 소득대체율과 재정전망. 보건복지포럼, 224, 15-25.
- 심혜정. (2009). 사회복지분야의 분권화에 따른 지방재정 영향분석. 경제현안분석,
46. 서울: 국회예산정책처.
- 아산사회복지사업재단. (1979). 한국의 사회복지. 서울: 경연사.
- 안상훈, 조성은, 길현중. (2005). 한국 근대의 사회복지. 서울: 서울대학교출판부.
- 안서연, 이은영. (2018). 실업크레딧 개선방안 연구. 전주: 국민연금연구원.
- 안수란, 강혜규, 전진아, 유재언, 하태정, 김혜승, ..., 송나경. (2018). 범부처 사회
서비스보장체계 구축방안 연구-보장성 분석을 중심으로. 세종: 보건사회연구원.

- 안전행정부. (2013). 정부조직개편 백서. 서울: 안전행정부.
- 안진. (1996). 미군정기 억압기구 연구. 서울: 새길아카데미.
- 안해균. (1979). 저소득시민의 생활실태에 관한 기초조사와 정책방향에 관한 연구, 서울: 한국사회복지연구소
- 양재모, 유승흠. (1984). 국민의료 총론. 서울: 수문사
- 양재진, 김영순, 조영재, 권순미, 우명숙, 정홍모. (2008). 한국의 복지정책결정과정: 역사와 자료. 파주: 도서출판나남.
- 양재진. (2001). 구조조정과 사회복지: 발전국가 사회복지패러다임의 붕괴와 김대중정부의 과제. 한국정치학회보, 35. (1), 211-233.
- 양재진. (2008). 한국복지정책 60년: 발전주의 복지체제의 형성과 전환의 필요성. 한국행정학보, 42. (2), 327-349.
- 양재진. (2014). 박근혜정부 1년: 복지정책의 평가와 제언. 박근혜정부 1년 정책의 종합평가 토론회 자료집, 서울: 고려대한국사회연구소.
- 양재진. (2017). '제2절 사회복지정책과 제도의 변화(1961~1987년), 서울사회복지사 제2권 현대복지정책과 제도, 서울: 서울역사편찬원.
- 엄장현. (1960). 의료보험도입에 관련된 제 문제에 관한 견해 및 예비권고. 건강보험 도입을 위한 연구회.
- 예지숙. (2018). 1910년대 조선총독부 구제관의 특징과 구제사업의 전개. 역사문제연구, 40, 341-374.
- 오유석. (1994). "1950년대 정치사", 강만길, 김남식, 김영하, 김태영, 박종기, 박현채, 안병직, 정석종, 정창렬, 조광, 최광식, 최장집 편, 한국사17: 분단구조의 정착-1, 서울: 한길사, 399-426. .
- 우명숙. (2007). 한국의 복지제도 발전에서 산재보험 도입의 의미. 한국사회학, 41(3), 154-185.
- 우해봉. (2015). 국민연금의 노후소득보장 효과 전망과 정책과제. 보건복지포럼, 224, 26-36.
- 유길상. (2016). 우리나라 고용보험제도의 도입경위, 고용노동부 편, 고용보험 20년사 1995~2015, 59-82.

- 유길상. (2017). 고용보험제도의 도입과 발전, 금현섭, 김성중, 김원배, 김현수, 송지태, 유길상 ... 황덕순, 고용노동정책의 역사적 변화와 전망, 서울: 서울대학교출판문화원, 281-318.
- 유엔인권최고대표사무소. (2019). UN Treaty Body Database. (https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11에서 2019.12.8.인출)
- 윤홍식, 남찬섭, 김교성, 주은선. (2019), 사회복지정책론, 서울: 사회평론아카데미
- 윤홍식. (2013). 한국 복지국가 주체형성에 대한 분단체제의 규정성: 문제제기를 위한 탐색, 사회복지정책, 40. (3):299-319.
- 윤홍식. (2019). 한국 복지국가의 기원과 궤적 2. 서울: 사회평론아카데미.
- 이경의. (1984), 경제발전 정책의 국민경제적 시각, 한국사회연구, 2, 257~294.
- 이계형, 전병무 편. (2014). 숫자로 본 식민지 조선. 서울: 역사공간
- 이대근. (2002). 해방 후 1950년대의 경제. 서울: 삼성경제연구소.
- 이동석. (2003). Priestly의 장애 이론 유형에 따른 한국 장애인 제도 및 운동의 변천에 관한 연구. 성공회대학교 석사학위논문.
- 이두호, 차홍봉, 엄영진, 배상수, 오근식. (1992). 국민의료보장론. 서울: 나남.
- 이두호, 최일섭, 김태성, 나성린. (1991). 빈곤론. 서울: 도서출판나남.
- 이라. (2014). 사회국가원리와 저소득층의 의료보장, 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 이명화. (2007). 조선총독부학무국 운영과 식민지교육의 성격. 郷土서울, 69, 145-207.
- 이방현, 이방원. (2018). 한국사회복지역사. 서울: 신정출판사.
- 이방현. (2012). 일제의 정신질환자에 대한 인식과 태도. 이화사학연구, 45, 237-277.
- 이병희. (2016a). 고용보험 적용과 징수, 고용노동부 (편), 고용보험 20년사 1995~2015, 257-277.

- 이병희. (2016b). 구조조정기의 실업대책과 사회적 안전망 구축방안. 민주정책연구원 토론회 자료집. 1-19.
- 이성규. (2011). 한국 장애인 복지 발달사. 파주: 집문당.
- 이성기, 김성희, 박인아. (1995). 보건복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가. 서울: 보건사회연구원.
- 이승기. (2015). 장애등급제 폐지 논의경과 및 쟁점을 통한 대안 고찰. 장애와 고용, 25(3), 149-168.
- 이여성, 김세용. (1931). 숫자조선연구. 경성: 세광사.
- 이영환 편. (2005). 사회복지운동의 전개과정. 서울: 인간과 복지.
- 이영환. (1989). 미군정기 전재민 구호정책의 성격연구. 서울대학교 사회복지학과 석사학위논문.
- 이윤진. (2006). 일제하 유아보육사 연구. 서울: 혜안.
- 이윤진. (2008). 유치원과 보육시설의 기능변천 고찰. 육아정책연구, 2. (2), 1-17.
- 이인재, 강혜규. (2010). 공공복지전달체계의 변천과정. 이태수 편저. 사회복지 전달체계의 개편과 민관협력. 서울: 학지사.
- 이재완. (2013). 지방자치와 사회복지. 참여연대 사회복지위원회 기획. 대한민국 복지국가, 서울: 나눔의 집.
- 이재원. (2012). 사회서비스정책의 전개과정과 정책과제. 지방정부연구, 15. (4), 333-359.
- 이종범. (1988). 1930년대 초의 '국민구제토목사업'의 성격. 전남사학, 12, 121-154.
- 이종수. (2012). 행정학, 지방행정연수원 공통교재.
- 이주실. (2012). 1950년대 후반 실업문제의 대두와 이승만정부의 실업대책. 고려대학교 석사학위논문.
- 이주영. (2016). 사회권 규약의 발전과 국내적 함의. 국제법학회논총, 61(2), 125-157.
- 이찬진. (2004). 사회복지에서 공익소송운동의 성과와 과제. 월간 복지동향, 72, 24-35.

- 이창원, 임영제. (2009). 우리나라 민주화 이후의 정부조직 개편의 특성에 대한 고찰: '작은 정부론'적 시각을 중심으로. 한국정책과학회보, 13(4), 1-17.
- 이철순. (2004). 1950년대 후반 미국의 대한정책, 문정인, 김세중 편, 1950년대 한국사의 재조명, 서울: 선인, 275-342.
- 이태수, 강혜규. (2010). 공공복지행정인력의 새로운 사명과 과제. 이태수 편저. 사회복지 전달체계의 개편과 민관협력. 서울: 학지사.
- 이철선, 김은정, 임정미, 민동세. (2018). (가칭) 사회서비스원 사업운영모델 마련 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이한빈. (1959). 예산면에서 나타난 사회보장제도, 국회보, 24. 74-77.
- 이현주. (2005). 공공과 민간의 협치기제로서 지역사회복지협의체의 활성화방안. 보건복지포럼, 109. 51-93.
- 이혜경. (2004). 한국 사회안전망의 재점검과 대책, 한국사회복지학회, 조선일보 심포지움 자료집, 1-22.
- 이혜숙. (2008). 미군정기 지배구조와 한국사회. 서울: 선인.
- 이혜숙. (2016). 국가와 여성정책. 다산출판사.
- 이혜원, 이영환, 정원오. (1998). "한국과 일본의 미군정기 사회복지정책 비교 연구", 한국사회복지학, 36, 309-338.
- 이호철. (1994). 농민운동. 강만길, 김남식, 김영하, 김태영, 박종기, 박현채 ... 최장집 편, 한국사18:분단구조의 정착-2, 서울:한길사, 221-268.
- 이흥재. (2011). 사회보장법 형성의 풍토적 특징: 전문집단 헌신 주도 속의 국민 저항과 집권층 대응의 정치적 산물. 서울대학교법학, 52(3), 381-414.
- 인구총조사. (n. d.). 국가통계포털(www.kosis.kr→인구→인구총조사)에서 2019.5.30. 인출.
- 임다희, 손주희, 이성우. (2017). 중앙정부와 지방정부 간 재정갈등 영향요인에 대한 연구: 누리과정을 둘러싼 예산편성 갈등을 중심으로. 정책분석평가 학회보, 27. (4), 91-121.
- 임덕영. (2008). 한국 자본주의 이행시기의 부랑인 및 부랑인정책에 대한 고찰: Marx이론을 중심으로. 석사학위논문, 성공회대학교.

- 임혜영, 김현주. (2014). 공공형 어린이집 공인인증제도에 대한 부모의 인식 연구. 한국보육지원학회지, 10. (5), 63-82.
- 장하진, 이옥, 백선희. (2015). 한국의 보육정책. 공동체.
- 재정경제부. (1999). 최근 소득분배 상황과 대응방안.
- 전강수. (2019). 부동산공화국경제사. 서울: 여문책.
- 전경옥, 유숙란, 이명실, 신희선, (2011a). 한국 근현대 여성사: 정치·사회. 1, 개화기 ~ 1945년. 서울: 모티브북.
- 전경옥, 유숙란, 이명실, 신희선, (2011b). 한국 근현대 여성사: 정치·사회. 2, 1945~1980년. 서울: 모티브북.
- 전국경제인연합회. (2011). 전경련50년사 기적의 50년을 넘어 희망 100년으로.
- 전철환. (1981), 수출·외자주도개발의 발전론적 평가, 안병직, 김병태, 한국경제의 전개과정, 서울: 돌베개, 165-198.
- 정건화. (1987), 도시빈민의 형성과 존재형태', 한국사회연구, 5, 254-320.
- 정경배, 윤병식, 석재은, 김용하, 권문일, 김태완. (2001). 공적연금제도 개선방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미. (2016). 노인복지 정책 진단과 발전전략 모색. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정경희. (2009). 국제비교를 통해서 살펴본 한국 노인의 소득 및 빈곤실태, 보건 복지 Issue&Focus, 1. 1~8.
- 정근식, 주윤정. (2013). 사회사업에서 사회복지로: '복지'개념과 제도의 변화. 사회와 역사. 98, 5-41.
- 정근식. (2011). 식민지 위생경찰의 형성과 변화, 그리고 유산. 사회와역사, 90, 221-270.
- 정무권. (1996). 한국 사회복지제도의 초기형성에 관한 연구. 한국사회정책, 3, 309-352.
- 정순원. (2017). 어린이집CCTV설치에 관한 헌법적 재고찰. 교육법학연구, 29. (3), 45-72.

- 정인영, 김아람. (2018). 국민연금 가입구조 개선방안 연구: 개인단위 연금체계의 개편을 중심으로. 보건사회연구, 38. (2), 191-226.
- 정진성, 김이수, 강인순, 김귀옥, 김기선미, 김수영, ..., 황정미. (2004). 한국현대 여성사. 파주: 한울아카데미.
- 정혜선. (2003). 환경변화에 따른 보육정책변동에 관한 연구. 숙명여자대학교 박사학위논문.
- 정홍익. (1987). 한국행정의 역사적 분석(1968~1984), 조석준, 복지행정, 제18장. 서울: 서울대학교출판부.
- 정효정. (2018). 보육의 공공성 강화를 위한 국공립어린이집 확충정책에 관한 논점 및 제언. 한국영유아보육학, 113, 229-251.
- 조문순, 이동석. (2002). 장애인 문화 그 전망과 개선방안. 안산: 국립특수교육원
- 조병희. (1993). 의료보험제도의 실시와 의료체계의 변화. 한국사회과학연구, 12, 323-344
- 조병희. (1998). 의료개혁 논의의 비교분석. 보건교육건강증진학회지, 15(2), 217-233.
- 조병희. (2004). 보건의료 시민운동의 성과와 과제. 비판과 대안을 위한 사회복지학회, 비판과 대안을 위한 사회복지학회 추계학술대회 발표논문집, 129-152.
- 조복희, 강희경, 김양은, 한유미. (2013). 한국 보육의 역사 및 관련법과 현황. 한국보육지원학회지, 9. (5), 381-405.
- 조석곤, 오유석. (2001). 압축성장전제조건형성:1950년대. 김진엽 편, 한국자본주의 발전모델의 형성과 해체, 서울: 나눔의집, 87-128.
- 조석준. (1967). 미군정 및 제1공화국의 중앙부처기구의 변천에 관한 연구. 행정논총, 5(1), 121-159.
- 조선사회사업협회. (1928). 소화이년중직업소개성적. 조선사회사업, 6-9.
- 조선은행조사부. (1948). 조선경제연보. 경성: 조선은행.
- 조선총독부. (1911). 朝鮮各道府郡. 臨時恩賜金由來及其ノ事業概要.
- 조선총독부. (1929). 조선사회사업요람. 경성: 조선총독부내무국사회과.

- 조선총독부. (1936). 조선사회사업요람. 경성: 조선총독부내무국사회과.
- 조선총독부. (1933a). 소화칠년중직업소개취급성적.
- 조선총독부. (1933b). 조선공민구제치수공사년보.
- 조선총독부. (1936). 조선공민구제치수공사년보.
- 조선총독부. (1941). 조선총독부관보, 호외(1941.11.19.).
- 조선총독부. (1942). 조사월보, 1942년3월호.
- 조선총독부. (1946). 조사월보, 1946년6월호.
- 조성은. (2012). 근대 사회사업 개념과 담론에 관한 연구: 1920년대와 1930년대를 중심으로. 서울대학교 박사학위논문.
- 조성한, 최정화. (2018). 역대 정부조직개편 재고: 합목적성과 정치적 상징. 현대사회와 행정, 28(4), 103-127.
- 조순경, 이숙진. (1995). 냉전체제와 생산의 정치: 미군정기의 노동정책과 노동운동. 서울: 이화여자대학교출판부.
- 조영재. (2008). 건강(의료)보험제도. 양재진, 김영순, 조영재, 권순미, 우명숙, 정흥모. 한국의 복지정책 결정과정-역사와 자료, 파주: 나남, 65-102.
- 조원탁, 김형수, 이형하, 조준. (2012). 사회복지법제론. 파주: 양서원.
- 조은, 조옥라, 조해란, 홍경신. (1988). 재개발사업이 지역주민에 미친 영향-서울사당동 재개발지역 사례연구-, 서울대학교 부설 인구 및 발전문제연구소
- 주희진, 임다희. (2016). 재정정책 갈등의 현황과 개선방안의 모색. 공존협력연구, 2. (2), 1-25.
- 酒井利男. (1929). 土幕から見た朝鮮人住宅問題(上). 社會事業研究, 17-1, 社會事業研究會事務所.
- 차기벽. (1992). 한국정치학에 있어서 역사적 접근의 의의. 한국정치외교사논총, 8, 11-35.
- 차남희. (1997). 저항과 순응의 역사 정치학: 미군정의 농업정책과 농민. 서울: 이화여대출판부.
- 차성란. (2015). 가족정책론. 파주: 양서원.

- 차흥봉, 최균, 나성린, 문춘걸, 박경숙. (1998). 지역의료보험 통합보험료 부과체계. 국민의료보험관리공단.
- 참여연대 (사회복지위원회). (2004). 참여연대 사회복지 운동 10년의 기록 1994~2004(CD판).
- 초의수. (2003). 정부간 복지행정의 기능배분과 복지분권의 과제. 한국사회복지 행정학, 9, 29-60.
- 최대호. (1992). 조선총독부의 재정정책. 한국독립운동사 연구, 6, 485-504.
- 최세중. (1987). 한국의료보험제도의 정책결정과정에 관한 연구-제2차 의료보험 법제정과 관련된 집단의 활동을 중심으로. 서울대 석사학위논문.
- 최원규, 이방원, 이방현, 구영은, 윤연옥. (2017). 서울의 사회복지 역사연구. 서울 특별시사회복지협의회.
- 최원규. (1996). 외국인간원조단체의 활동과 한국 사회사업발전에 미친 영향, 서울대학교 사회복지학과 박사학위논문.
- 최은경. (2013). 일제강점기 조선총독부의 결핵정책. (1910-1945). 의사학, 22. (3), 713-757.
- 최지형, 이인재, 송준행, 염경운. (2017). 고용통계 해외사례 연구.
http://kostat.go.kr/edu/sri_kor_new/1/1/index.action?bmode=download&p_idx=401, accessed on 18th February. 에서 2019.4.1. 인출.
- 탁희준. (1976). 여성노동의 실태와 문제점, 여성, 127, 19-25.
- 통계청 고용통계과. (2018). 2017년 12월 및 연간 고용동향. 통계청 보도자료 (2018.1.10.).
- 통계청. (1995). 통계로 다시 보는 광복 이전의 경제·사회상, 대전: 통계청.
- 통계청. (2006). 장래인구추계.
- 통계청. (2015). 통계로 본 광복 70년 한국사회의 변화(통계편). 대전: 통계청.
- 통계청. (2018). 2017년 출생통계, 국가승인통계 제10103호 출생통계.
- 통계청. (2019a). 장애인현황. KOSIS 국가통계포털.
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N001&conn_path=I2에서 2019. 5.15. 인출.

통계청. (2019b). 경제활동인구조사.

http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7001S&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=B11&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE에서 2019. 5. 15. 인출

통계청. (2019c). 국가채무비율통계. [http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx_cd=4010&stts_cd=401004, accessed on 8th March]에서 2019.3.15. 인출.

하상락. (1998), 한국사회복지사의 흐름, 하상락 편, 한국사회복지사론, 서울: 박영사, 38-109,

한국개발연구원. (1991), 한국재정40년사: 제4권 재정통계. (1). 서울: 한국개발연구원.

한국경제60년사편찬위원회. (2010a). 한국경제60년사-Ⅰ 경제일반. 서울: 한국개발연구원.

한국경제60년사편찬위원회. (2010b). 한국경제60년사-Ⅴ 사회복지·보건. 서울: 한국개발연구원.

한국노동문제연구소. (1956). 노동문제, 제1집.

한국민족문화대백과사전. (2019a). 연금제도. <https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=581439&cid=46625&categoryId=46625>에서 2019.6.1. 인출

한국민족문화대백과사전. (2019b) 광주대단지사건, <https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=795883&cid=46624&categoryId=46624>에서 2019.6.1. 인출

한국사회복지학회50년사편찬위원회편. (2007). 한국사회복지학회 50년사 1957-2007.

한국사회복지협의회. (2007). 복지한국 향한 희망의 대장정: 한국사회복지협의회 55년사.

한국산업은행. (1955). 한국산업경제 십년사: 전편.

- 한국여성정책연구원(2014), 여성가족패널조사 원자료.
- 한국여성정책연구원(2016), 여성가족패널조사 원자료.
- 한국여성정책연구원(2018), 여성가족패널조사 원자료.
- 한국연감편찬회. (1964). 한국연감.
- 한국학중앙연구원. (2019). 한국민족문화대백과사전. [http://encykorea.aks.ac.kr/에서2019.2.11. 인출].
- 행정안전부. (2018). 2017 정부조직개편 백서. 서울: 행정안전부.
- 행정안전부. (n.d.). 주민등록인구현황.
- 행정자치부. (1998). 정부조직변천사. 서울: 행정자치부.
- 허석렬. (1982), 도시 무허가정착지의 고용구조에 관한 일고찰, 서울대학교 석사학위논문
- 허원구. (1991). 미군정시대의 복지행정에 관한 연구. 대구대학교 행정학과 박사학위논문.
- 현외성. (2013). 한국사회복지법제론. 서울: 양서원.
- 홍금자. (2000). 근대 사회사업의 성립과 발달사적 구분에 관한 연구. 한국사회복지학회, 40, 226-269.
- 홍순호. (1993). 한국외교사의 연구방법과 방향. 한국정치외교사학회 편, 한국정치학에 있어서의 역사적 접근의 현황과 방향, 한국정치외교사논총 8호, 서울: 대왕사.
- 홍일표. (2007). 기로에 선 시민입법. 서울: 후마니타스.
- 황덕순. (2017). 사각지대해소를 위한 고용보험의 혁신방향과 과제. 노동리뷰. 5, 32-39.
- 厚生労働省. (2017). 介護保険事業状況報告の概要. 東京: 厚生労働省.
- KAVA. (1977), 제25차 KAVA회의자료.
- KAVA40년사편찬위원회. (1995), 외원사회사업기관 활동사 - 외국민간원조기관 한국연합회 40년사. 서울: 흥익재.
- Acemoglu, D. & Robinson, J.A. (2012/2012). 국가는 왜 실패하는가 (최완규 역), 서울: 시공사 (원서출판 2012, 원제 *Why Nations Fail: The*

- Oringins of Power, Prosperity, and Poverty*, CrownBusiness.)
- American Law Institute. (1946). Statement of Essential Human Rights. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 243.
- Amsden, A. (1989). *Asia's next giant*. New York: Oxford University Press.
- Beveridge, W. (1942). *Social Insurance and Allied Services*. (Beveridge Report). London: His Majesty's Stationary Office.
- Bottomore, T. (1992). *Citizenship and Social Class, Forty Years On*. In T. H. Marshall, & T. Bottomore. (Eds.) *Citizenship and Social Class*. Pluto Press.
- Braudel, F. (1990/2017). *지중해: 펠리페2세 시대의 지중해 세계* (주경철, 조준희 역), 서울: 까치 (원서출판 1990, 원제 *La Méditerranée à l'époque de Philippe II*).
- Chubon, R. A. (1996). *Social and Psychological Foundations of Rehabilitation*. Charles Thomas Publisher.
- Clark, G. and Dear, M. (1984). *State apparatus: Structures and language of legitimacy*. Boston, MA: Allen and Unwin.
- Cumings, B. (1981). *The origins of the Korean war: Liberation and the emergence of separate regimes 1945-1947*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Cumings, Bruce. (1986/2001). *The Origins of the Korean War*. *한국전쟁의 기원* (김자동 역), 서울: 일월서각. (원서출판 1986).
- Cutright, p.(1965). "Political structure, economic development, and national social security programs. " *American Sociological Review*, 43:797-812.
- DeJong, G. (1981). *Environmental Accessibility and Independent Living-Direction for Disability Policy and Research*. University

- Center for International Rehabilitation, Michigan State University.
- Eide, A. (2000). Economic and Social Rights. In J. Symonides. (Eds.) *Human Rights: Concept and Standards*. (pp.109-174). Aldershot: Ashgate.
- Esping-Andersen, G. (1990/2007). *복지자본주의의 세가지 세계*. (박시종역). 서울: 성균관대학교출판부. (원서출판 1990).
- G-5 HQ, U.S. Army Forces. (1952). *Far East, United Nations Civil Affairs Activities in Korea, 1952.11*.
- Ginneken, Woute. (1999). Social Security for Informal Sector: A new challenge for the developing countries. *International Social Security Review*, 52, 49-69.
- Griffin, J. (2008). *On Human Rights*. Oxford: Oxford University Press.
- Grote, R. (2017). The Mexican Constitution of 1917: An Early Example of Radical Transformative Constitutionalism. In A. von Bogdandy, E. Ferrer-MacGregor, M. M. Antoniazzi, & F. Piovesan . (Eds.) *Transformative Constitutionalism in Latin America-The Emergence of a New Ius Commune*. (pp.149-169). Oxford: Oxford University Press.
- Hobsbawm, E. J. (1984). Labour and Human Rights. In *Workers: Worlds of Labour*. New York: Pantheon Books.
- Holzmann, R. , Arthur, M. , & Sin, Y. (2000). *Pension Systems in East Asia and the Pacific: Challenges and Opportunities*, Social Protection Unit, The World Bank.
- ILO. (2012). Up to date ILO Social Security Conventions and Recommendations. https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_205339/lang-en/index.htm에서 2019.12.8. 인출.
- IMF. (2019) IMF DataMapper, <https://www.imf.org/external/datamap>

per/GGXCNL_NGDP@WEO/EURO/EU/USA/JPN/AUS/AUT/BEL/
CAN/CHL/DNK/EST/FIN/FRA/DEU/GRC/HUN/ISL/IRL/ISR/ITA/
KOR/LVA/LUX/MEX/NLD/NZL/NOR/POL/PRT/SVK/SVN/ESP/S
WE/CHE/TUR/GBR에서 2019.4.8.인출.

- Kaufman, R. (1998). Latin America: the Nest Challenges. Paper prepared for Princeton Seminar: The Political Economy of Latin America.
- Kildal, N. , & Kuhnle, S. (1990/2005). The Nordic Welfare Model and the Idea of Universalism. In N. Kildal, & Stein Kuhnle . (Eds.) Normative Foundations of the Welfare State: The Nordic Experience . (pp.13-33). London: Routledge.
- Kim, Sung Taek. (2010). Korea's Unemployment Insurance in the 1998 Asian Financial Crisis and Adjustments in the 2008 Global Financial Crisis. ADBI Working Paper Series, 214.
- Kwon, S. (2008). Thirty years of national health insurance in South Korea: lessons for achieving universal health care coverage. *Health Policy and Planning*, 24(1): 63-71,
- Langford, M. (2017). Socio-Economic Rights: Between Essentialism and Egalitarianism. In R. Maliks, & J. K. Schaffer . (Eds.) Moral and Political Conceptions of Human Rights: Implications for Theory and Practice. (pp.258-298). Cambridge: Cambridge University Press.
- Marshall, T. H. (1950). Citizenship and Social Class. In T. H. Marshall, & Tom Bottomore . (Eds.) Citizenship and Social Class. Pluto Press.
- Marx, J. D. (2011). AmericanSocialPolicyintheGreatDepressionandWorldWarII. Retrievedfrom<http://socialwelfare.library.vcu.edu/eras/great-depression/american-social-policy-in-the-great-depres>

- sion-and-wwii에서 2019.2.16. 인출.
- McCarthy, M. (2002). A Brief History of the World Health Organization. *The Lancet* Vol 360 . (1111).
- Merriam, C. E. (1946). The Content of an International Bill of Rights, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 243.
- Morsink, J. (1999). *The Universal Declaration of Human Rights: Origins, Drafting, and Intent*. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Moyn, S. (2018). *Not Enough: Human Rights in an Unequal World*. Harvard University Press.
- O'Manique, J. (1990). Universal and Inalienable Human Rights: A Search for Foundations. *Human Rights Quarterly*, 12. (4), 465-485.
- OECD. (1979). *Impact of the Newly Industrializing Countries*.
- OECD. (1988). *The Newly Industrializing Countries*.
- OECD. (2010). *Economic Survey: Korea 2010*. Paris: OECD Publishing
- OECD . (2016) Social spending stays at historically high levels in many OECD countries. *Social Expenditure Update 2016*. OECD. Paris.
- OECD . (2017). *Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators*.
- OECD. (2018). *OECD health statistics*.
<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>에서 2018. 12. 25. 인출.
- OECD . (2019a) OECD statistics homepage, https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=SNA_TABLE1에서 2019.1.18. 인출.
- OECD . (2019b) OECD statistics homepage, <https://data.oecd.org/hha/household-disposable-income.htm>에서 2019.1.18. 인출.
- OECD . (2019c) OECD statistics homepage, <https://stats.oecd.org/ind>

- ex. [aspx?queryid=54749](#)에서 2019.1.18. 인출.
- OECD . (2019d) OECD statistics homepage, <https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=REV>에서 2019.2.9. 인출.
- OECD. (2019e). OECDincomedistributionandpovertydatabase<https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=IDD>, accessedon9thFebruary에서 2019.2.20. 인출.
- OECD . (2019f) OECD Social Expenditure . (SOCX) database https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=SOCX_AGG에서 2019.2.9. 인출.
- OECD . (2019g) OECD pension statistics database, https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=PNN_NEW에서 2019.2.22. 인출.
- OECD . (2019h) OECD better life index homepage, <http://www.oecdbetterlifeindex.org/#/111111111111>에서 2019.2.22. 인출.
- OECD . (2019i) OECD statistics homepage, <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm>에서 2019.2.22. 인출.
- OECD . (2019j) OECD Better Life Index database, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=BLI>에서 2019.4.8. 인출.
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability—from theory to practice*. St. Martin's Press.
- Pogge, T. (2008). *World Poverty and Human Rights: Cosmopolitan Responsibilities and Reforms*. Cambridge: Polity Press.
- Popper, K. R. (1961). *歴史主義の貧困* (久野 收, 市井三郎 譯), 東京: 中央公論社. (원제 The Poverty of Historicism).
- Roosevelt, F. D. (1941). *Four Freedoms Speech: Annual Message to Congress on the State of the Union*.
- Roosevelt, F. D. , & Churchill, W. (1941). *The Atlantic Conference & Charter*.
- Roosevelt, Franklin D.(1944) *State of the Union Message to Congress*.

- http://www.fdrlibrary.marist.edu/archives/address_text.html에서 2019.12.8.인출.
- Satterwhite, D. (1994), *The Politics of Economic Development: Coup, State, and the Republic of Korea's First Five-Year Economic Development Plan. (1962-1966)*, PhD. Dissertation, University of Washington.
- Sen, A. (2004). *Elements of a Theory of Human Rights*. *Philosophy and Public Affairs*, 32. (4), 315-356.
- Sunstein, C. (2004). *The Second Bill of Rights: FDR's Unfinished Revolution and Why We Need It More Than Ever*. Basic Books.
- Tilly, C. (1991/2018). *유럽국민국가의 계보, 990-1992년(지봉근 역)*, 서울: 그린비. (원서출판 1991)
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights . (CESCR). (2008). *General Comment No. 19: The Right to Social Security . (Art. 9 of the Covenant)*. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11에서 2019.12.8.인출)
- UNDP.(United Nations Development Programme). (2018). *Human development report*.
- Vizard, p.(2006). *Poverty and Human Rights: Sen's Capability Perspective Explored*. Oxford: Oxford University Press.
- Whelan, D. J. , & Donnelly, J. (2007). *The West, Economic and Social Rights, and the Global Human Rights Regime: Setting the Record Straight*. *Human Rights Quarterly*, 29. (4), 908-949.
- Woo, Myung-sook. (2004). *The Politics of Social Welfare Policy in South Korea: Growth and Citizenship*. University Press of America, Inc.
- World Bank Group. (1993). *The East Asian Miracle: Economic Growth*

and Public Policy. Oxford University Press.

World Bank. (1995). World Development Report 1995: Workers in an Integrating World. (Report No. 149). New York: Oxford University Press

World Bank. (1999). Global Economic Prospects and the Developing Countries 2000, Washington, DC: World Bank.

Yang, Jae-jin. (2017). The Political Economy of the Small Welfare State in South Korea. New York: Cambridge University Press.

〈기사〉

미상. (1913.11.27.). 용산면의 보은사. 매일신보.

미상. (1914.2.25.). 맹아교육의 현황. 매일신보.

미상. (1914.3.31.). 맹아부의 축성은. 매일신보.

미상. (1913.1.9.). 임시은사금사업. 매일신보.

미상. (1913.11.5.). 구자의 욕성은. 매일신보.

미상. (1915.1.20.). 경성성흥열상황. 매일신보

미상. (1915.12.18.). 임시은사금사업. 매일신보.

미상. (1917.2.11.). 조선잡업의 시설급보급현황(1), 매일신보.

미상. (1919.8.8.). 교풍의 급무. 매일신보.

미상. (1920.2.16.). 경성은사제사수산장 팔년도에 폐지. 매일신보.

미상. (1920.2.23.). 은사수산경성기업장. 매일신보.

미상. (1921.5.18.). 청년 부랑자의 증가와 기 교구책(上). 매일신보.

미상. (1921.5.24.). 전선칠만의 농아구제. 조선일보.

미상. (1923.1.25.). 만오천의 빈민-경성 시내의 가난한사람, 부청의 조사한 통계대로 인구로 백분오, 호수로 백분육. 동아일보, 3면.

미상. (1924.2.14.). 부산부의 순치병원. 매일신보.

미상. (1924.3.4.). 순화원 규정 발표. 매일신보.

- 미상. (1924.3.4.). 인천에 발진질부사. 매일신보.
- 미상. (1924.5.6.). 가련한 일만오천 동포. 조선일보.
- 미상. (1924.5.7.). 조선맹아총수. 동아일보.
- 미상. (1928.5.4.). 불량 소년은 사회적으로 구제. 매일신보.
- 미상. (1929.9.17.), 응원 경관 오십명과 육십명 구호대 급파. 매일신보.
- 미상. (1931.3.14.). 국민구제사업 실시와 만연 도항자 격감. 매일신보.
- 미상. (1933.5.21.). 농번기의 가정실습을장려. 동아일보.
- 미상. (1933.5.23.). 보교여교원출동으로 유유아탁아소개설. 조선일보.
- 미상. (1933.6.15.). 농번기탁아소신설가정부녀노동장려. 동아일보.
- 미상. (1933.6.21.). 신설될탁아소사십삼개소. 동아일보.
- 미상. (1933.7.21.). 근로모친위하야 간이탁아소설치. 조선일보.
- 미상. (1934.5.11.). 탁아소증설 부인야외노동장려. 매일신보.
- 미상. (1937.2.19.). 경기도탁아소증설. 매일신보.
- 미상. (1937.5.9.). 농촌탁아소완비코저 경기도실정조사착수. 조선일보.
- 미상. (1938.12.27.). 전조선에 산재한 맹아 삼만이천여. 조선일보.
- 미상. (1938.12.6.). 부인근로의증진목표로 농촌탁아소를확충. 동아일보.
- 미상. (1938.12.6.). 부인근로를 강조 각도에 탁아소시설확충. 조선일보.
- 미상. (1938.3.3.). 전조선의 맹아 2만4천여명. 조선일보.
- 미상. (1938.5.14.). 십칠부에 신설하는 인보관과 탁아소. 조선일보.
- 미상. (1938.6.22.). 농번기의탁아소. 동아일보.
- 미상. (1941.1.24.). 직업전도원배치. 매일신보.
- 미상. (1941.1.24.). 직업훈련소를 시설. 매일신보.
- 미상. (1945.12.27.). 소련은신탁통지주장, 미국은즉시독립주장. 동아일보, 1면.
- 미상. (1946.8.13.). 정치자유를 요구, 계급독재는 절대반대: 군정청 여론국 조사
(1). 동아일보, 3면.
- 미상. (1947. 1. 11.), 참담한 전재민의 실정. 동아일보.
- 미상. (1953.10.24.). 국민생활보호법(가칭)기초, 최저생활을 보장, 노쇠불구병
자고아등. 동아일보, 2면.

미상. (2018.12.6.). 2019년 예산안 관련 여야 합의문. 매일경제.

서한기. (2018. 10. 2). 저소득노동자 505만명에 국민연금 보험료 2조8천억 지원. 연합뉴스.

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20181001141900017?input=1195m>에서 2019.5.30. 인출.

정용욱. (2019.2. 16.). 정용욱의 편지로 읽는 현대사: ④ 일본인의 '인양', 조선인의 귀환. 한겨레.

정희상. (1994.4.28.). 법의 심판대에 오른 '6만5천원 푼'의 복지 : 노부부 '생활 보호 급여 너무나 적은' 헌법 소원 낸다. 시사 저널, 37-38.

〈통계연보〉

교육부·한국교육개발원. 교육통계연보. 각년도.

국민건강보험공단. (2008~2018). 노인장기요양보험 통계연보, 각년도.

보건복지부, 한국보건사회연구원. 한국의 사회복지 지출추계. 각년도 (비공개자료)

보건사회부 사회과, 외원관리현황, 각년도

중앙선거관리위원회, 국회의원선거총람, 각년도

통계청. 경제활동인구연감. 각년도.

통계청. 한국통계연감. 각년도.

〈법령, 판례〉

임시은사금관리규정(개정), 조선총독부령 제31호 (1921)

자혜의원관계, 구한국칙령 제75호 (1909)

자혜의원특별회계법, 구한국법률 제25호 (1909)

전염병예방령, 총독부제령 제2호 (1915)

조선감화령, 조선총독부제령 제12호 (1923)

조선구호령, 총독부제령 제12호 (1944)

조선직업소개령, 조선총독부제령 제2호 (1940)

조선직업소개령시행규칙, 조선총독부령 제139호 (1945)

- 조선총독부감화원관제, 조선총독부칙령 제282호 (1923)
 조선총독부감화원규칙, 조선총독부령 제112호 (1923)
 조선총독부관제(개정), 조선총독부칙령 제386호 (1919)
 조선총독부관제, 조선총독부칙령 제354호 (1910)
 조선총독부사무분장규(개정), 조선총독부훈령 제13호 (1932)
 조선총독부사무분장규정(개정), 조선총독부훈령 제103호 (1941)
 조선총독부사무분장규정(개정), 조선총독부훈령 제30호 (1919)
 조선총독부사무분장규정(개정), 조선총독부훈령 제31호 (1936)
 조선총독부사무분장규정(개정), 조선총독부훈령 제45호 (1921)
 조선총독부사무분장규정(개정), 조선총독부훈령 제54호 (1942)
 조선총독부사무분장규정(개정), 조선총독부훈령 제7호 (1939)
 조선총독부사무분장규정(개정), 조선총독부훈령 제96호 (1943)
 조선총독부사무분장규정(조선총독부훈령 제2호 (1910)
 조선총독부사무분장규정, 조선총독부훈령 제67호 (1911)
 조선총독부의원관제, 조선총독부칙령 제368호 (1910)
 조선총독부의원사무분장, 조선총독부훈령 제16호 (1910)
 조선총독부자혜의원사무분장규정, 조선총독부훈령 제17호 (1910)
- 고용보험법, 법률 제16415호 (2019)
 고용보험법 시행령, 대통령령 제29950호 (2019)
 공공자금관리기금법, 법률 제5696호 (1999)
 교통약자의 이동편의 증진법, 법률 제7382호 (2005)
 국민연금법, 법률 제3902호 (1986)
 근로기준법, 법률 제286호 (1953)
 국민생활의안정을위한대통령긴급조치, 대통령긴급조치 제3호 (1974)
 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률, 법률 제8781호 (2008)
 남녀고용평등법, 법률 제3989호 (1987)
 노인복지법, 법률 제4178호 (1989)

노인복지법, 법률 제3453호 (1981)

노인장기요양보험법, 법률 제16369호 (2019)

대한민국 헌법, 헌법 제6호 (1963)

대한민국 헌법, 헌법 제8호 (1972)

대한민국 헌법, 헌법 제 9호 (1980)

모자보건법, 법률 제3824호 (1973)

사회보장 기본법, 법률 제5134호 (1995)

사회보장기본법, 법률 제11238호 (2012)

사회보장기본법, 법률 제14839호 (2017)

사회복지사업법, 법률 제2191호 (1970)

사회복지사업법, 법률 제15022호 (2018)

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률, 법률 제11998호 (2011)

사회서비스이용 및 이용권관리에 관한 법률, 법률 제15445호 (2018)

산업재해보상보험법, 법률 제16273호 (2019)

산업재해보상보험법 시행령, 대통령령 제29950호 (2019)

고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률, 법률 제16268호
(2019)

생활보호법, 법률 제913호 (1962)

생활보호법, 법률 제3623호 (1982)

생활보호법시행령, 각령 제893호 (1962)

아동복지법, 법률 제912호 (1961)

아동복지법, 법률 제3438호 (1981)

아동복지법시행령, 대통령령 제10741호 (1982)

아동복지법시행규칙, 보건사회부령 제736호 (1983)

여성발전기본법, 법률 제5136호 (1995)

영유아보육법, 법률 제4328호 (1991)

유아교육진흥법, 법률 제3635호 (1982)

유아교육진흥법, 법률 제5567호 (1998)

의료보험법, 법률 제1623호 (1963)
 의료보호법, 법률 제 3076호 (1977)
 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률, 법률 제83411호 (2007)
 장애인 편의시설 설비 및 설치 기준에 관한 규칙, 보건복지부령 제1호 (1994)
 장애인고용촉진등에관한법률, 법률 제4219호 (1990)
 장애인복지법, 법률 제5317호 (1989)
 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률, 법률 제5332호 (1997)
 청결방법급소독방법, 조선총독부령 제71호 (1915)
 특수교육진흥법, 법률 제3953호 (1977)
 대법원, 1997.5.29. 선고, 94헌마33

〈국제규약〉

경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(국문본자료). (1966). 국가법령
 정보센터.

<http://www.law.go.kr/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=232&chrClsCd=010202>에서 2019.12.8. 인출.

국제노동기구 헌장(국문본자료). (1919). 국가법령정보센터.

<http://law.go.kr/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=189&chrClsCd=010202>에서 2019.12.8. 인출.

모든 이주노동자와 그 가족의 권리보호에 관한 협약. (1990). University of
 Minnesota Library.

<http://hrlibrary.umn.edu/instree/K-icprmw.html>에서 2019.12.8.
 인출.

모든 형태의 인종차별에 관한 국제협약(국문본자료). (1965). 국가법령정보센터

[http://www.law.go.kr/LSW/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=2307
 &vSct=%EC%9D%B8%EC%A2%85%EC%B0%A8%EB%B3%84](http://www.law.go.kr/LSW/trtyInfoP.do?mode=4&trtySeq=2307&vSct=%EC%9D%B8%EC%A2%85%EC%B0%A8%EB%B3%84)에서
 2019.12.8. 인출.

세계보건기구(WHO) 헌장(국문본 자료). (1946). 세계법제정보센터.

http://world.moleg.go.kr/web/wli/lgsIInfoReadPage.do?CTS_SEQ=5263&AST_SEQ=309&ETC=1# 에서 2019.12.8. 인출.

세계인권선언(국문본 자료). (1948). 국가인권위원회

<http://edu.humanrights.go.kr/academy/eduinfo/worldFileDown.do>에서 2019.6.1. 인출.

아동의 권리에 관한 협약(국문본 자료). (1990). 국가법령정보센터.

<http://www.law.go.kr/trtySc.do?menuId=0&subMenu=8&query=%EC%95%84%EB%8F%99%EC%9D%98%20%EA%B6%8C%EB%A6%AC#licTrty188>에서 2019.12.8. 인출.

여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약(국문본 자료). (1979). 국가법령정보센터.

<http://www.law.go.kr/trtyMInfoR.do?trtySeq=295&chrClsCd=010202&print=print>에서 2019.12.8. 인출.

인간과 시민의 권리 선언 (산악파 헌법). (1793). 나종일 편역·해설. 2012. 자유와 평등의 인권선언 문서집. 서울: 한울, 315-325.

인간의 자연적, 시민적, 정치적 권리의 선언 (지롱드파 헌법), (1793). 나종일 편역·해설. 2012. 자유와 평등의 인권선언 문서집. 서울: 한울, 331-343.

장애인의 권리에 관한 협약(국문본 자료). (2008). 국가법령정보센터.

<http://www.law.go.kr/trtySc.do?menuId=0&subMenu=8&query=%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%20%EA%B6%8C%EB%A6%AC#licTrty2101>에서 2019.12.8. 인출.

간행물 회원제 안내

회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

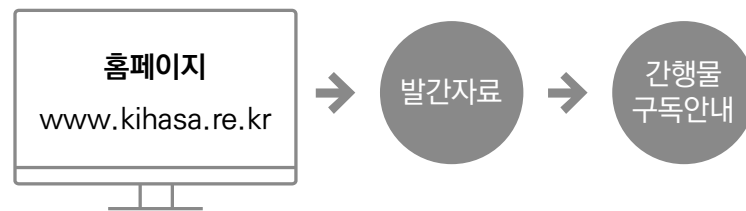
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>