

특별 **좌**담

노인철
사회보장연구실장



조재국
보건정책연구실장



변용찬
가족복지연구실장



송태민
정보통계연구실장

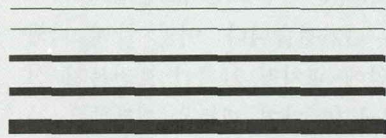


백화중
보건복지부장관 자문관



사회: 이상영
연구조정팀장

새해의 보건복지 정책방향 인터뷰



주 제 : 새해의 보건복지 정책방향

일 시 : 1998년 12월 23일 (수) 14:00 ~ 17:00

장 소 : 한국보건사회연구원 소회의실

사 회 : 이상영 한국보건사회연구원 연구조정팀장

참석자 : 노인철 한국보건사회연구원 사회보장연구실장
조재국 한국보건사회연구원 보건정책연구실장
변용찬 한국보건사회연구원 가족복지연구실장
송태민 한국보건사회연구원 정보통계연구실장
백화종 보건복지부장관 자문관

사회자 : 안녕하십니까? 1998년 1년은 우리 모두에게 유래없이 어려운 한 해였다고 생각됩니다. 우리 나라가 1997년 11월부터 국제통화기금(IMF) 관리체제 하에 들어가면서 환율의 급등으로 국민소득 수준이 5, 6년전으로 되돌아가고, IMF의 요구조건에 따른 사회경제 각 분야의 구조조정은 국민생활에 엄청난 파장을 불러일으키고 있습니다. 다행스럽게도 이제 외환위기는 어느 정도 극복되었다고 평가되지만 아직도 구조조정의 와중에 있어서 개인, 기업이나 국가가 느끼는 어려움은 올해에도 마찬가지라고 하겠습니다. 그러나 한편으로는 금융 및 기업구조조정의 밑그림을 마련하고 경제의 거품이 제거되면서 국민경제 의식이 바뀐 것은 소득 중의 하나라고 하겠습니다. 이제 새로운 천년을 준비하는 1999년을 맞아 사회경제적 환경변화를 살펴보고, 이에 따른 보건복지 분야에서의 정책과제에 대해서 논의하고자 이 같은 자리를 마련하였습니다. 먼저 1998년 한 해 동안 우리 국민이 피부로 느낀 변화에 대해서 말씀해 주십시오.

1998년 11월 중
 실업지수는 155만
 7천명, 실업률은
 7.3%로서 1997년
 4/4분기 실업률 2.6%에
 비해 4.7% 포인트 증가
 대량실업
 사태는 앞으로도
 지속될 것

노인철 : 예, 1998년은 마이너스 5~6%의 경제성장, 2만여 개의 기업이 쓰러지는 과정에서 대량실업, 고용불안 등 우리에게 참으로 고통스러운 한 해였습니다. 이러한 경제적 고통에 못지않게 마음이 아픈 것은 우리 자존심의 상처때문일지도 모릅니다. 통계청이 발표한 11월 고용동향 자료에 의하면, 1998년 11월 중 실업자수는 155만 7천명으로 1997년 4/4분기의 56만 1천명에 비해 99만 6천명이 증가하였습니다. 실업률은 7.3%로서 1997년 4/4분기 실업률 2.6%에 비해 4.7% 포인트 증가한 것이지요. 고비용·저효율 경제구조로 비만해진 우리 경제가 아직 뼈를 깎는 구조조정이 완료되지 않았음을 감안해 보면 대량실업사태는 앞으로도 지속될 것으로 전망됩니다. 다행히도 앞으로 우리 경제가 다소 회복되리라는 조심스러운 전망도 나오고 있습니다. 이같은 전망의 배경에는 지난 1년 사이에 다시 자신감과 낙관적 자세를 회복하기 시작했고, 최근의 거시경제지표도 안정적으로 가고 있다는 데서 찾아볼 수 있습니다.

조제국 : 실질소득도 크게 감소했습니다. 통계청 자료에 의하면 1998년 3/4분기 도시근로자 가구의 가구당 월평균 소득은 207만원으로 전년 동분기에 비해 14.4%(35만원), 소비지출은 124만원으로 16.8%(25만원) 감소한 것으로 나타났습니다. 근로자가구의 소득 5분위별 소득동향을 보면 소득이 낮을수록 소득감소가 큰 것으로 나타나 빈익빈 부익부 현상이 관찰되고 있으며, 중산층의 몰락으로 소득계층이 양극화되는 현상이 우려됩니다.

사회자 : 소비절약으로 소비지출이 감소하고 저축은 크게 증가되었다고 하는데요.

백화종 : 물가상승을 감안한 실질소득은 20% 감소하

였고, 실질소비지출은 22.3% 감소하였습니다. 가정 내에서도 불요불급한 소비는 줄이는 등 소비의 합리화가 이루어지는 것은 바람직하지만, 지나치게 소비가 위축되면 생산감소-소득감소-소비감소의 악순환에 빠질 우려가 있습니다.

사회자 : 이러한 경제사회적인 변화는 보건의료계에도 많은 영향을 준 것으로 알고 있습니다.

조재국 : MRI 등 고가의료장비를 경쟁적으로 도입했던 의료기관이 환율급등에 따른 막대한 환차손으로 경영의 어려움을 겪고 있으며, 가정내 소득감소로 인해 환자수도 급감함에 따라 의료기관 운영에 어려움을 겪고 있습니다. 특히 중소병원은 이러한 영향을 직접적으로 받아 1998년 1월부터 10월까지 29개 병원이 폐쇄되었고, 이 중 6개 병원은 200병상 이상인 병원이었습니다.

사회자 : 가족생활에도 많은 영향을 주어서 IMF형 가정파탄이 증가되었다고 하는데.....

백화종 : 예, IMF로 인한 가장의 실직이나 부도로 생계가 어려워짐에 따라 이혼 및 가출 등으로 인한 가족해체가 증가되었습니다. 1998년 1월부터 9월 사이의 협의이혼건수가 95,900여 건으로 1997년도 같은 기간에 비해 34.4%가 증가되었습니다. 따라서 가정내에서 돌보기 어려운 아동이나 노인을 유기하거나 또는 보호시설에 맡기는 현상이 증가하고 있으며, 일부 가장은 노숙자가 되고 있습니다.

변용찬 : 가장의 실직 또는 부도로 생활이 어려워지면서 주부의 경제활동참여 또는 가출로 가정내에서 적절한 보호가 필요한 아동이 방치되고 있으며, 초등

고가의료장비를 경쟁적으로 도입했던 의료기관이 환율급등에 따른 막대한 환차손으로 경영의 어려움을 겪고 있으며 1998년 1월부터 10월까지 29개 병원이 폐쇄, 이 중 6개 병원은 200병상 이상

사회보장 정책의
 방향은 모든 국민의
 기초생활을 보장하는
 사회안전망을 완비하여
 현재의 경제위기에 따른
 빈곤층 증가와
 가족해체 등
 경제·사회문제를
 극복하는 것

학교 결식아동도 13만명에 이르고 있습니다. 또한 스트레스를 부인이나 아동에게 화풀이하는 가정내 폭력 및 아동학대 사례가 급증하고 있고, 결혼을 연기하고 출산을 미루는 등 인구재생산과 관련된 활동도 위축되고 있습니다. 그러나 이와는 대조적으로 인공임신중절이나 미혼모는 증가하는 현상을 나타내고 있습니다.

송태민 : 급변하는 사회에 대한 적응력의 약화로 인해 정신질환자가 증가할 것으로 전망됩니다. 생계형 범죄, 생활고를 비판하는 자살, 알코올 등 약물중독, 주부 윤락 등 일탈행위도 급격히 증대하고 있습니다.

사회자 : 국가정책 중 보건복지정책은 국민생활과 가장 밀접한 관계를 갖습니다. 지난 1년간의 사회적 변화를 고려할 때 보건복지 정책의 방향은 어떻게 설정되어야 하는지에 대하여 말씀해 주시기 바랍니다. 먼저 실업과 관련하여 사회보장 정책부터 말씀해 주십시오.

노인철 : 앞에서 말씀하신 바와 같이 IMF 한파로 실직·이혼사례가 늘어나면서 희망을 잃어버린 가정의 증가, 자녀양육 포기에 따른 요보호아동의 증가 등 사회전체가 위험수위로 치닫고 있는 것이 현실이므로 사회안전망의 구축 등 특별대책이 요구되고 있습니다. 그러므로, 향후 사회보장의 주요과제는 모든 국민의 기초생활을 보장하는 사회안전망을 완비하여 현재의 경제위기에 따른 빈곤층 증가와 가족해체 등 경제·사회문제를 극복하는 것입니다. 저소득 실직자, 결식아동, 노숙자, 저소득 노인·장애인 등에 대해 특성별로 공공부조 프로그램을 확충하여 사회안전망의 사각지대를 완전 해소하는 데 중점을 두어야 합니다.

변용찬 : 공공부조는 현재 생계비가 지원되지 않는 43만 자활보호가구에 대한 생계비대여제도 도입, 실직노숙자 실태와 보호대책의 실효성에 대한 모니터링 시스템을 구축하여, 특별취로사업과 생업자금 융자사업에 참여를 희망하는 모든 생활보호가구에 기회를 제공하여 자립기반을 마련하도록 하고, 사회안전망 사각지대에 있는 저소득층 보호를 위해 긴급식품권·긴급의료권과 같은 긴급보호권을 도입해야 할 것입니다.

노인철 : 그런 점에서 IMF경제체제 여파로 구조조정에 따른 빈곤 및 소득분배에 관련된 연구과제를 수행하고자 합니다. 또한 정부에서 공공근로 등 근로와 연계된(Workfare) 프로그램을 추진하고 있는데, 이에 대한 효과성도 평가해 볼 필요가 있습니다.

사회자 : 보건분야는 어떻습니까?

조재국 : IMF 경제위기 등으로 인한 '보건의료 위축기'에는 사회·경제적 취약계층에 대한 사회안전망 구축을 위해 공공보건의료 기반 강화에 정책의 우선순위를 두어야 합니다. 가정경제가 어려워지면서 의료비 부담이 적은 보건소로 환자가 몰리는 현상이 발생하고 있고, 또 소득이 줄어든 가정에서는 병·의원보다는 약국을, 또는 약도 사먹지 않고 지내는 경우도 있어 국민건강에 위해요인으로 작용하고 있다고 합니다.

송태민 : 일부병원에서는 경영난으로 비용을 줄이기 위해 일회용 기구를 소독하여 재사용하는 경우도 있어 병원에서의 감염이 우려되고 있습니다. 이러한 병원 경영의 부실화로 전문의 과정을 마치는 신규 의료인력이 취업난을 겪고 있습니다.

IMF 경제위기 등으로 인한 '보건의료 위축기'에는 사회·경제적 취약계층에 대한 사회안전망 구축을 위해 공공보건 의료기반 강화에 정책의 우선순위를 두어야

질병치료 중심에서
사전 예방적·포괄적
건강증진서비스를
제공하는 방향으로
단계적으로 전환
지역사회를 중심으로
보건·의료·복지
서비스가 포괄적으로
제공될 수 있는 체계를
구축해야

백화중 : 병원의 경영난을 해소하기 위한 지원대책으로 비현실적인 의료보험수가를 조정하고 병원에 대한 세제 및 금융지원제도를 개선해야 합니다. 또 일반 병의원의 전문병원화를 촉진하고, 영세의료기관에 대한 장비·시설에 대한 재정지원을 확대할 필요성이 요구되고 있습니다.

사회자 : 수명이 길어지고 노령인구가 증가함에 따라 영유아에서 노인에 이르기까지 모든 국민이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 보건의료 이용의 형평성 및 보건의료서비스 공급의 효율성을 제고해야 한다고 봅니다. 이와 관련된 구체적인 정책과제에 대해서 말씀해 주십시오.

변용찬 : 노인인구 및 만성퇴행성질환의 증가 등에 따라 질병치료 중심에서 사전 예방적·포괄적 건강증진서비스를 제공하는 방향으로 단계적으로 전환해야 하고, 지역사회를 중심으로 건강증진과 질병예방서비스 등 보건·의료·복지 서비스가 포괄적으로 제공될 수 있는 체계를 구축해야 합니다. 치매·외상·중풍 등 중증 노인성질환자를 위한 노인전문요양시설을 확충하고, 보건소 중심의 방문가정간호서비스 제공 방안도 마련되어야 하지요. 현재 중간요양시설 공급 확충 방안 및 병원중심 가정간호사업 실시 등의 연구를 통하여 구체적인 정책방안을 마련하고자 과제를 준비중에 있습니다.

조재국 : 평생국민건강 관리사업의 효율적 추진을 위하여 공공 및 민간의 합리적인 역할 분담 및 건강관리 프로그램 정비도 중요합니다. 건강증진시범사업 대상 15개 보건소를 중심으로 평생건강관리 모형을 개발하고, 이를 전국 규모로 확대하기 위한 단계적 실시방안을 마련하여야 합니다. 또 주치의제도 도입

을 통하여 평생건강관리사업에 대한 민간의 역할을 설정하며, 건강검진 주기 및 항목을 생애주기별로 차별화하고 검진결과에 따른 추구관리방안 개발 등 건강검진체계 개선, 정신질환자 발견·등록·사례관리·상담·재활 등 지역사회 정신보건사업 실시기반을 조성해야 합니다.

송태민 : 국민에게 건강증진을 위한 올바른 건강지식을 보급하는 일도 중요하다고 생각합니다. 최신 정보기술을 활용하여 다각화된 보건교육환경의 기반을 조성하여야 합니다.

백화종 : 보건복지전달체계도 모든 국민이 보건복지 서비스를 쉽고 편하게 이용할 수 있도록 개선되어야 합니다. 읍·면·동사무소를 가칭 『보건복지센터』로 전환하여 복지수요자들이 필요한 서비스를 편리하게 이용할 수 있는 one-stop-service 체계를 마련하여야 합니다. 외상노인, 정신질환자 및 장애인에게 보건복지 종합서비스를 제공하도록 방문보건복지팀을 구성하고, 복지민원업무·예방접종·모자보건·보건교육·정신보건업무를 수행하기 위한 세부방안이 마련되어야 할 것입니다.

사회자 : 1999년까지 실시하기로 되어 있는 의약분업의 실시에 대해서 일부에서는 IMF 관리체제 및 준비불충분 등으로 실시하기에는 어려움이 많으니 연기하자는 의견을 제시하고 있는데 이에 대해서 어떻게 생각하십니까?

조재국 : 의약분업은 예정대로 추진되어야 한다고 생각합니다. 의약분업제도 도입을 통하여 의사 및 약사, 의원 및 약국간의 명확한 역할분담으로 의·약서비스의 전문성 및 효율성을 제고해야 하고, 그리고

보건복지전달체계도
모든 국민이
보건복지서비스를 쉽고
편하게 이용할 수
있도록 개선되어야
복지수요자들이 필요한
서비스를 편리하게
이용할 수 있는
one-stop-service
체계를

의약분업의 실시를
위해서는
의료전달체계의 개선,
의약품 유통구조 합리화
등 기반여건이
조성되어야 하고
의료보험수가가
차등화되어야

무엇보다도 중요한 것은 일반국민을 의약품 오남용으로부터 보호하는 것입니다. 보건정책연구실에서는 의약분업제도의 실시 및 이의 조기 정착을 위하여 의약분업효과 평가모형 개발을 정책과제로 수행하고자 합니다.

노인철 : 의약분업의 실시를 위해서는 의료전달체계의 개선, 의약품 유통구조 합리화 등 기반여건이 조성되어야 하고 의료보험수가가 차등화되어야 합니다. 의약품 물류협동조합이 설립됨에 따라 유통구조를 현대화하고, 우수약국관리기준 제도를 도입하여 의약품 적정수급체계를 구축하여야 하겠습니다.

송태민 : 제약회사 및 의약품 유통업체의 탈법적인 판촉행위도 개선해 나가야 할 것입니다.

사회자 : 보건의료부문의 첨단기술을 개발하고 생산 및 유통체계를 선진화함으로써 보건의료산업을 21세기 고부가 성장선도산업으로 육성하는 일도 보건의료산업의 국가경쟁력 강화에 매우 중요하다고 하겠습니까만.

조재국 : 그렇습니다. 의약품·식품·화장품 등 업종별 전문 제조업소를 지정하여 정부의 지원을 확대해 나가야 합니다. 의료기관에 대해서도 장단기 요양병원 및 재활시설 등 의료기관의 특성에 따라 시설·인력 기준을 재설정해야 하며, 의료기관별 가산을 차등제도 재정비해야 할 것입니다.

사회자 : 최근 수혜자 중심의 행정이 강조되고 있습니다. 보건의료계에서도 수요자중심의 서비스공급체계를 구축하고, 동시에 수요자를 보호하기 위한 조치가 있어야 할 것인데, 이에 대한 방안이 마련되어야

할 것으로 보는데 어떻습니까?

조재국 : 의료사고 및 과오, 약물부작용, 식중독 등에 따른 신체적·경제적 피해로부터 소비자 보호기능을 강화해야 합니다. 의료분쟁조정법, 의약품 및 식품에 대한 제조물 책임법 등의 도입을 위하여 법·제도를 개선하고 합리적인 선택을 위한 보건의료정보 제공 및 교육기회를 증대해야 할 것입니다. 또한 의료분쟁에 소요되는 사회적 비용을 최소화하도록 의료분쟁의 원인분석에 따른 배상체계를 수립하고 배상을 위한 재원조달 방안도 정립되어야 할 것입니다.

송태민 : 현재 광고금지사항 중 의료인의 학력 및 경력, 의료기관의 편의시설 등 객관적으로 확인 가능한 사항에 대하여 의료광고 허용범위를 확대하는 것도 소비자의 선택을 돕는 방법이라고 생각합니다. 소비자에 대한 정보제공 기능을 강화하여 소비자의 합리적인 선택을 유도하자는 것이지요.

사회자 : 효율성 제고 측면에서 의료보험 통합, 사회보험 통합 등 우리 나라 사회보험 개혁의 완성을 위한 방안을 마련 중에 있습니다. 먼저 의료보험에 대해서 논의해 보기로 하겠습니다. 현재 의료보험통합 추진위원회에서 제시한 바에 따라 의료보험통합이 추진되고 있는데 그 주요 내용은 무엇입니까?

노인철 : 현재 다보험자 방식으로 운영되고 있는 의료보험관리체계를 단일 보험자로 통합관리함으로써 관리운영의 효율성과 보험료부담의 형평성을 높이고, 질병의 치료외에 예방, 건강증진 등을 포함하는 포괄적인 의료서비스를 제공하여 국민건강의 향상을 도모하는 것입니다. 이의 실현을 위한 5가지 추진전략은 다음과 같습니다. 첫째, 적정부담·적정급여구조로

광고금지사항 중
의료인의 학력 및 경력,
의료기관의 편의시설 등
객관적으로 확인 가능한
사항에 대하여 의료광고
허용범위를 확대하는
것도 소비자의 선택을
돕는 방법

의료보험 통합은
 운영비 및 행정비용
 절감이 기대 이를
 위해서는 우선 소득기준
 단일보험료 부과체계를
 개발하고, 통합전산망을
 구축, 『건강보험
 심사평가원』의 공정한
 평가가 가능하도록
 여건을 조성하여야

전환하여 급여의 포괄성을 보장합니다. 둘째, 소득기준 단일 보험료부과체계를 개발하여 계층간·지역간 보험료부담의 형평성을 보장합니다. 셋째, 조직기구의 경량화, 정보공유시스템화, 통합전산정보망 구축 등으로 작고 효율적인 관리운영체계를 구축합니다. 또한 주요 정책결정과정에서 가입자, 보험자, 의료공급자 및 정부의 참여에 의한 4자간의 적극적인 협조와 긴밀한 협력관계에 바탕을 둔 민주적 제도운영의 투명성을 확보합니다. 넷째, 보험수가의 합리적 조정을 통해 의료서비스의 질을 향상시키고 진료비의 심사기능을 독립시켜 진료의 적성성 평가 기능까지 포함하여 심사의 공정성과 진료의 적정성을 확보하고, 자원절약적인 진료비 지불방식으로 개선하여 의료자원의 효율적 활용을 도모합니다. 다섯째, 보험급여 확대 및 양질의 의료서비스에 상응하는 보험료 인상, 관리운영비 절감, 의료공급체계의 거품·왜곡·비효율의 최소화 등을 통한 안정된 재정운영시스템을 구축합니다.

백화종 : 의료보험 통합은 인건비 절약, 의료보험 업무혁신과 절차의 간소화로 인한 운영비 절감, 진료비 청구 및 심사과정의 비효율 제거를 통한 행정비용 절감이 기대됩니다. 그러나 이를 위해서는 우선 소득기준 단일보험료 부과체계를 개발하고, 통합공단의 조직·인력 설계 및 통합전산망을 구축하고 아울러 『건강보험심사평가원』의 공정한 평가가 가능하도록 여건을 조성하여야 할 것입니다. 무엇보다도 공평한 소득비례 보험료부과체계 개발이 중요하므로 올해에 소득비례 보험료부과방안 연구를 통하여 근로자와 자영업자간 상이한 부과기준을 소득으로 통일하여 계층간·지역간 부담의 형평성을 제고하는 방안을 마련하여야 합니다.

사회자 : 의료보험의 재정을 안정화하기 위한 방안

은 무엇입니까?

노인철 : 의료보험 재정 안정화를 위해서는 먼저 보험급여비가 적정수준으로 유지되어야 하고, 또 불필요한 수진율의 증가가 억제되어야 하는데, 이를 위해서는 본인일부부담률을 조정하고, 1일 환자진료건수당 진찰료 제한(Volume Adjusted Payment Rates)으로 의료공급자의 유발수요를 억제할 필요가 있습니다. 또한 의료보험 진료비 부당청구 방지, 적정 급여수준의 확대에 따른 적정보험료의 단계별 인상, 보험료징수율 제고를 위한 경영평가시스템의 도입과 홍보전략 강화, 보험급여 확대와 보험수가의 적정화를 위해서 국고지원금의 적정수준 유지가 필요합니다. 의료서비스의 질 향상과 의료자원의 효율적 활용을 위하여 의료보험 수가체제도 개편되어야 합니다. 현행 행위별수가제(fee-for-service)의 수가항목간 구조조정을 위하여 의료행위에 투입되는 자원량(의사 업무량, 진료비용)에 기초하여 수가항목을 조정하는 자원기준 상대가치체계(RBRVS)를 적극 활용할 필요가 있습니다. 2000년부터 일부 질환군별 포괄수가제(DRG)의 도입·확대를 추진함과 더불어 보험진료비의 총액을 관리하는 ‘진료비총액계약제’ 도입방안을 적극 검토하고 있습니다.

사회자 : 다음은 국민연금에 대해서 말씀을 들어보도록 하겠습니다. 1999년 4월부터 전국민연금제도가 시행되는데, 현행 국민연금제도가 유지될 경우 2020년경에 당해연도 재정수지 적자가 시작되고, 2031년경에는 적립기금이 소진될 전망이었습니다. 그래서 국민연금재정의 안정을 위하여 국민연금법개정안에서는 연금급여의 평균 대체율을 현행 70%에서 60%로, 연금수급개시연령을 현행 60세에서 단계적으로 65세로 조정할 예정인데 이와 관련한 주요 과제는 무엇입니까?

의료보험 재정
안정화를 위해서는
본인일부부담률을
조정하고, 1일
환자진료건수당 진찰료
제한으로 의료공급자의
유발수요를 억제할
필요가

국민연금과 기업연금 및
개인연금의 상호보완을
통해 안정적인
노후생활을 위한
소득보장방안을 연구
..... 장기적으로 지속
발전가능한
국민연금제도를
구축하는 방안도

노인철 : 예, 연금급여 수준의 하향조정에 따른 후속 조치를 위해서 1999년에 안정적 노후소득보장을 위한 공적연금제도와 사적연금제도의 균형적인 발전방안을 연구할 예정입니다. 국민연금법 개정에 따라 40년 가입기준 평균소득자의 경우 연금급여의 소득대체율이 기존의 70%에서 60%로 하향조정되었습니다. 25세에 노동시장에 진출하여 65세까지 고용이 유지되는 경우에만 40년 가입요건을 충족시킬 수 있습니다. 그러나 우리나라의 제반 여건상 대다수 국민이 40년 가입기간 요건을 충족하기는 어려울 것으로 판단됩니다. 일례로 20년 가입하는 경우 연금급여의 소득대체율은 60%에 훨씬 미달될 것입니다. 이러한 이유로 인해 안정적인 노후생활을 목적으로 도입된 국민연금제도가 대다수의 국민들에게 충분한 노후소득보장이 되기 어려울 것으로 판단됩니다.

한편 개정 근로기준법(제34조 4항)에서는 퇴직일시금의 연금화를 위한 『퇴직보험제』의 명시로 기업퇴직금의 기업연금 전환이 허용되었으며, 개인연금은 이미 도입되어 시행되고 있습니다. 따라서 국민연금과 기업연금 및 개인연금의 상호보완을 통해 안정적인 노후생활을 위한 소득보장방안을 연구하고자 합니다. 또한 적정부담·적정급여 논의를 통한 연금급여와 보험료부담간의 적정화를 모색하여 국민연금제도의 사회보장적 기능과 경제적 효율성의 조화를 도모함으로써 장기적으로 지속 발전가능한 국민연금제도를 구축하는 방안도 함께 연구하고자 합니다.

송태민 : 자영자 소득과약을 위해서는 행정자치부와 국세청 등 관계기관간의 정보 협력체계가 구축되어야 합니다.

사회자 : 현재 『사회보험통합추진기획단』이 운영중인데 본 기획단의 주요 과제는 무엇입니까?

노인철 : 현재 사회보장심의위원회 산하에 사회보험 통합추진기획단이 설립되어 동 사무국을 우리 연구원에서 운영 중에 있습니다. 국민연금, 의료보험, 고용보험, 산재보험 등 4대 사회보험 제도간 정보망 연계체제의 구축과 보험료 통합 징수체계 마련 등 통합관리를 위한 기초를 마련하고자 합니다. 이는 업무 중복에 따른 비효율성 문제, 부과소득기준의 상이, 공급자 중심의 행정에 따른 가입자의 불편 등을 해소하고자 하는 것이 목적입니다.

사회자 : 이제 주제를 노인, 아동, 저소득가정, 장애인 등 취약계층에 대한 사회복지서비스로 돌려보겠습니다. 먼저 노인복지서비스로 주제를 돌려보겠습니다. 특히 1999년은 UN이 정한 '세계 노인의 해'로 우리나라에도 『한국조직위원회』가 설립되어 있습니다. 그러므로 효율적으로 기초자료 제공 및 각종 사업을 연계·지원할 연구팀이 요구되고 있고, 또한 UN/ESCAP 아·태 경제사회위원회는 각국의 해당부처에 『고령화사회 대책기구』를 설치할 것을 권고하고 있어서 노인 관련 연구의 활성화가 강력히 요구되고 있습니다.

변용찬 : 노인복지정책은 사회적 연대를 통한 자립지원의 확대·강화, 건강한 노인을 위한 다양한 사회참여 프로그램의 개발 및 기회 제공, 만성퇴행성질환의 중증노인을 위한 장기입소시설의 운영 효율화 및 전문성 제고에 중점을 두고 추진되어야 합니다.

조재국 : 전반적으로 보건·의료·복지가 상호연계된 예방적이고 종합적인 서비스 체계망이 수립되어야 합니다. 특히 노인을 위해서는 저소득, 외상성 노인을 중심으로 재가서비스에 초점을 둔 보건의료복지서비스가 강화되어야 하며, 간병전문인력, 복지행정

노인복지정책은 사회적 연대를 통한 자립지원의 확대·강화, 다양한 사회참여 프로그램의 개발 및 기회 제공, 장기입소시설의 운영 효율화 및 전문성 제고에 중점을 두고 추진되어야

1998년에 실시한
노인생활실태 및
복지욕구조사 결과와
1999년에 실시예정인
장기입소시설조사
결과를 바탕으로
복지정책의 방향 및
우선 순위를 제시하는
종합적인 연구를 수행할
예정

인력 등 전문인력의 양성 및 훈련을 위한 법적·제도적 장치도 마련되어야 합니다.

변용찬 : IMF 관리체제 등 사회적 환경변화에 대응하기 위해 1998년에 실시한 노인생활실태 및 복지욕구조사 결과와 1999년에 실시예정인 장기입소시설조사 결과를 바탕으로 재가 및 시설입소 노인의 생활실태 및 복지욕구를 파악하고, 이에 기초하여 복지정책의 방향 및 우선 순위를 제시하는 종합적인 연구를 수행할 예정입니다. 또한 경제위기 하에서 노인들의 경제상태가 악화되고 있는 실정이므로, 노인취업알선센터 및 노인공동작업장 활성화를 통하여 저소득층 노인의 소득 보장기능을 강화하기 위한 노인취업알선센터 및 노인공동작업장 운영개선방안 연구를 추진하고자 합니다. 이 외에 각 노인시설의 특성을 반영한 평가모형의 개발을 통하여 시설운영의 효율화를 도모하는 노인시설 및 재가복지서비스 평가모형개발 연구도 검토하고 있습니다.

사회자 : 현재 대량실업으로 증가하고 있는 문제가정의 발생으로 가족해체가 사회문제로 제기되고 있습니다. 경제위기는 사회전체의 노력으로 가까운 시일 내에 극복이 되겠지만, 한번 파괴된 가정의 복구는 거의 불가능하다는 데에 문제의 심각성이 있다고 하겠는데요.

변용찬 : 예, 가정의 해체는 여성, 아동, 노인 등 여러 가지 사회문제를 낳기 때문에 사전에 방지되어야 합니다. 아동문제만 해도 복지부는 19세 미만의 보호를 필요로 하는 아동의 수가 1998년에 8,000명 이상으로 전년대비 20%가 증가된 것으로 추정하고 있습니다. 실업가정의 복지욕구를 정확히 파악하여 이를 바탕으로 다각적인 대응방안을 모색하여야 할 것입니다.

백화종 : 가정경제의 어려움으로 아동의 보육시설 비용이 급감하여 정원대비 현원비율이 80% 아래로 떨어지면서 정부의 용자금으로 시설을 확대하였던 보육시설들이 운영에 어려움을 겪고 문을 닫는 경우가 속출하고 있습니다. 경제위기 하에서의 보육정책은 어떠한 방향으로 설정되어야 하는 가도 점검해 볼 필요가 있겠습니다.

사회자 : 장애인 복지 측면에서는 1998년에 장애인복지법의 개정 및 장애인 인권헌장이 선포되는 등 장애인복지 여건이 많이 변화되었습니다. 장애인의 ‘삶의 질’ 향상을 도모하고, 사회통합을 촉진시키기 위해 장애인의 생활안정 지원 강화, 장애인의 사회참여 증진, 재활서비스 강화 등 정책지원을 위한 구체적 프로그램 개발에 역점을 두어야 할 것인데 구체적인 방안에 대해서 말씀해 주십시오.

변용찬 : 예, 무엇보다도 장애인의 생활이 안정되어야 합니다. 실직장애인의 실태를 파악하고 공동모임터 설치, 취업알선상담체계 구축, 일거리 마련을 통한 자립기반 구축 등이 요구됩니다. 장애인 사회참여를 증진시키기 위해서는 공공시설내 장애인도우미를 배치하고, 중증장애인을 위한 door-to-door 서비스를 제공하며, 각종 문화행사에서의 참여와 정보에의 접근을 위한 서비스 개발 등이 요구됩니다. 또 장애인복지법 개정에 따른 내부장애 및 정신장애에 대한 장애판정 기준이 개발되고 복지서비스 공급방안도 마련되어야 할 것입니다. 또한 각종 질병과 사고에 의한 후천적 장애발생 실태파악 및 이에 대한 종합대책이 강구되어야 할 것입니다.

노인철 : 종합적이고 전문적인 연구기능을 강화하고 관련 학계 및 단체와의 연계를 통한 공동연구개발을

장애인의 ‘삶의 질’
향상을 도모하고,
사회통합을 촉진시키기
위해 장애인의 생활안정
지원 강화, 사회참여
증진, 재활서비스 강화
등 정책지원을 위한
구체적 프로그램 개발에
역점을 두어야

보건복지 분야의
정보화는
보건복지 행정의
과학화, 보건복지정보
서비스의 신속한 제공,
보건복지정보 활용의
극대화, 보건복지 통계
생산의 기반구축을
목표로 설정

위해 우리 연구원내 『노인복지정책개발센터』와 『장애인복지연구센터』를 설치하는 것이 바람직하다고 봅니다.

사회자 : 지금까지 사회보장, 보건의료, 복지서비스 등 보건복지분야의 주요 정책과제에 대해서 좋은 말씀을 해 주셨는데, 이와 같은 정책의 효율적인 추진을 위해서는 보건복지분야의 데이터베이스 구축 등 정보화가 매우 중요한 역할을 한다고 하셨습니다. 보건복지 분야의 정보화는 어떻게 추진되고 있고, 또한 주요 과제는 무엇인지 말씀해 주시기 바랍니다.

송태민 : 장기적으로는 보건복지 행정의 과학화, 보건복지정보 서비스의 신속한 제공, 보건복지정보 활용의 극대화, 보건복지 통계 생산의 기반구축을 목표로 설정하고 있습니다. 1999년 주요 정책과제는 여러 가지가 필요하지만 우선적으로 평생건강관리와 관련된 정보체계를 구축하고, 인력, 시설, 의료서비스 등 보건의료자원관리와 관련된 정보체계 구축, 의료기기, 용구, 식품, 화장품 등 보건의료산업 관리 정보체계 구축 등이 시급한 과제입니다.

조재국 : 의약품물류정보시스템 구축 및 국민의료비 생산체계 구축, 보건의료 통계생산을 위한 데이터베이스 구축도 중요한 과제입니다.

노인철 : 사회복지 정보화에 있어서도 생활보호대상자 및 실적 관리 정보화, 복지상담 및 실적관리 정보화, 사회복지자원관리정보체계 구축, 의료보험통합정보시스템 구축, 4대 사회보험통합 정보시스템도 구축되어야 합니다.

송태민 : 보건복지정보화 기반 구축, 보건복지 정보


화 전략계획 수립, 보건복지 행정정보시스템 구축, 보건의료정보 표준화 등이 연계되어야 할 것입니다.

사회자 : 보건복지부가 많은 과제를 수행하려면 이를 뒷받침할 수 있는 예산이 확보되어야 하는데 새해 복지부 예산 규모는 얼마나 됩니까?

백화종 : 1999년도 복지부 예산은 4조 1783억원입니다. 이는 전년대비 21.5%가 늘어난 것으로, 국회 심의과정에서 당초 정부안 보다 328억 5860만원이 증액된 것입니다.

사회자: 증액된 부분은 무엇입니까? 또 삭감된 예산도 있을 것 같습니다.

백화종 : 국회 심의과정에서 증액된 주요 예산내역은 도시자영자 연금확대 경비 79억 9천만원, 암센터 장비비 150억, 치매요양병원 건립지원 17억 4천만원, 장애인 보장구급여 10억 6백만원 등이 당초 예산안보다 334억 7300만원이 증액되었으며, 공보의 인건비, 부곡병원 마약센터 운영비 등 6억 1450만원이 삭감돼 전체적으로 328억 5860만원이 늘어난 것입니다.

사회자 : 예, 지금까지 IMF 관리체제하에서의 사회경제적 변화와 이에 따른 주요 보건복지정책 과제, 그리고 보건복지 예산에 대해서 말씀해 주셨습니다. 이것으로 간담회를 마치도록 하겠습니다. 바쁘신데 장시간 참여해 주셔서 대단히 감사합니다. 

【정리: 서문희 『보건복지포럼』 간사】