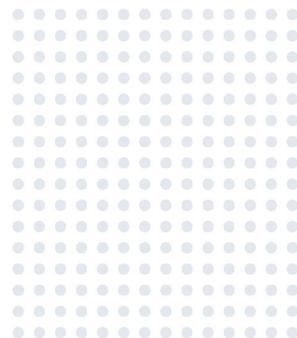


# 보건복지 분야 국정현안과 대응방안 2011

National Policy Agenda  
in Health and Welfare 2011





# 발간사

본 보고서는 지난 이명박 정부 4년간의 보건복지 정책의 추진과정에서 한국보건사회연구원의 정책개발을 위한 노력과 고뇌를 담은 것이다. 지난 2010년 7월에 발간한 1차 보고서에 이어, 2차 보고서에서는 2011년 12월까지 우리 연구원이 정부에 보고한 정책건의를 수록하였다.

이명박 정부의 보건복지정책은 노무현 정부의 복지정책의 기초를 그대로 유지하면서 평생복지, 예방 통합 맞춤형복지, 일하는 복지, 국민체감형 복지 등을 목표로 세우고 추진되었다.

구체적인 추진 방향으로는

**첫째,** 능동적 복지의 기치 아래 모든 국민이 안심하고 살아갈 수 있는 평생복지

**둘째,** 빈곤, 질병 등 사회적 위험을 예방하는 동시에 국민들의 다양한 복지욕구를

충족시킬 수 있는 예방 통합 맞춤형복지

**셋째,** 일자리와 균등한 사회참여 기회를 제공하는 일하는 복지

**넷째,** 효율적이면서 효과적인 전달체계를 통한 국민체감형 복지

로 요약된다.

본 보고서가 우리나라 보건복지정책에 관심을 가진 각계 전문가들에게 귀중한 자료로 활용되기를 기대한다. 본 보고서 작성에 적극적으로 참여해준 본 연구원의 연구자 여러분께 깊은 감사를 드리면서 끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인의 의견이며 본 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝힌다.

2011년 12월

한국보건사회연구원장

김 용 하

<b>I. 사회복지통합관리망 운영에 따른 기대효과와 과제</b>	<b>19</b>
1. 검토 배경 .....	20
2. 사회복지통합관리망의 주요 내용 .....	21
3. 사회복지통합관리망 운영의 기대효과 .....	23
4. 향후 추진과제 .....	25
<b>II. 보건복지분야 일자리 창출 및 고용증대 전략</b>	<b>29</b>
1. 보건복지 고용현황 분석과 비전 .....	30
2. 보건복지 제도 개선을 통한 고용활력 제고 .....	33
3. 보건복지 제도 확충을 통한 고용수요 증대 .....	35
4. 보건복지 산업진흥을 통한 고용기반 확충 .....	36
<b>III. 보건복지부문 2년 성과와 평가, 향후 과제</b>	<b>39</b>
1. 보건복지 부문 2년 성과 .....	40
2. 보건복지 부문 2년 평가 .....	43
3. 보건복지 부문 향후 정책 과제 .....	45
<b>IV. 근로빈곤층(Working Poor) 동향 보고(2009년)</b>	<b>49</b>
1. 근로빈곤층 현황 .....	50
2. 근로빈곤층 특성 .....	51
3. 소득계층 구성비 및 역동성 .....	57

<b>V. 치료에서 예방중심으로 보건의료 패러다임의 변화</b>	<b>61</b>
1. 보건의료 패러다임의 변화 필요성 .....	62
2. 그간의 보건의료정책 평가 .....	65
3. 치료에서 예방으로의 패러다임 변화 기본방향 .....	67
4. 치료에서 예방으로의 패러다임 변화를 위한 제도개선 .....	67
<b>VI. 남유럽 재정위기에 따른 복지개혁 동향과 시사점</b>	<b>73</b>
1. 재정위기 동향 .....	74
2. 재정위기의 원인 .....	76
3. 시사점 .....	81
<b>VII. 복지부문 국정현안에 대한 일반국민 의식조사 결과보고</b>	<b>83</b>
1. 현 정부의 경제 및 복지정책에 대한 인식 .....	84
2. 증세를 통한 복지수준 향상에 대한 의견 .....	85
3. 최우선적 해결과제 .....	86
4. 가장 부담되는 생활비 .....	87
5. 주택가격에 대한 의견 .....	88
6. 향후 보육료 전액지원 확대 .....	88
7. 무상급식에 대한 의견 .....	89
8. 건강보험료 인상과 본인부담 경감에 대한 의견 .....	90
9. 고용보험 인상과 보장수준에 대한 의견 .....	91
10. 임금수준 및 일자리 안정성에 대한 의견 .....	92
11. 희망급여수준 및 취업희망직종 .....	93

<b>Ⅷ. 보건복지부문 현안 10대 과제</b>	<b>95</b>
1. 제2차 저출산·고령사회기본 계획 확정 .....	96
2. 근로빈곤층(Working Poor) 종합대책 수립 .....	97
3. 복지재원의 안정적 조달 .....	98
4. 영리의료법인 도입 신중 검토 .....	99
5. 의약품 리베이트 근절방안 실효성 제고 .....	99
6. 건강보험 재정안정화 .....	100
7. 사회복지통합관리망 기능 제고 .....	101
8. 장애인연금제 보완 발전 .....	102
9. 노인장기요양보험제 안착 .....	103
10. 4대 사회보험료 통합징수 보완 시행 .....	104
<b>Ⅸ. 서민인식과 친서민정책의 과제</b>	<b>105</b>
1. ‘서민’의 주관적 기준 .....	106
2. 한국인의 ‘서민’ 인식 수준 및 이유 .....	107
3. 서민의 생활고 및 친서민정책 이용실태 .....	108
4. 가장 중요한 친서민정책 .....	110
5. 최우선 친서민정책에 대한 의견 .....	111
<b>Ⅹ. 담배가격 인상 효과 검토와 추진방안</b>	<b>113</b>
1. 논의배경 .....	114
2. 담배가격과 흡연율 관계 분석 .....	116
3. 담배의 사회적 비용 .....	117
4. 담배가격 인상의 제약요인 .....	119
5. 정책제언 .....	121

**XI. 프랑스의 연금개혁과 시사점 123**

- 1. 프랑스 연금제도의 개요 ..... 124
- 2. 2010년 프랑스 연금개혁 ..... 126
- 3. 프랑스 연금개혁을 둘러싼 정치·사회적 갈등의 원인 ..... 128
- 4. 정책적 시사점 ..... 130

**XII. 2011년 보건복지부문 정책 추진방향과 과제 133**

- 1. 2011년 정책 환경 변화 전망 ..... 134
- 2. 건강보험 재정 강화 ..... 136
- 3. 의원 및 병원 등 의료기관별 역할 및 기능 정립 ..... 136
- 4. 지속가능한 복지 재정 ..... 137
- 5. 국민기초생활보장 급여체계 개편을 통한 탈빈곤 ..... 138
- 6. 자원봉사 활성화를 통한 나눔문화 확산 ..... 139
- 7. 효율적인 전달체계 구축 및 지역사회복지의 활성화 ..... 140
- 8. 보육의 공공성 강화 ..... 141
- 9. 건강관리서비스 제도 도입 및 U-Health를 통한 건강산업발전 ..... 142

**XIII. 최근 복지담론의 문제점과 한국적 선진복지 모델의 추진방향 143**

- 1. 논의 배경 ..... 144
- 2. 최근의 복지모델 논의 ..... 145
- 3. 최근의 복지담론의 문제점 ..... 147
- 4. 한국적 선진복지 모델의 추진방향 ..... 154

<b>XIV. 스웨덴 복지모델에 대한 비판적 검토</b>	<b>157</b>
1. 스웨덴 복지모델 분석 배경	158
2. 스웨덴 복지모델의 특징	159
3. 스웨덴 복지제도의 최근 개혁 동향(2010~2014년)	162
4. 스웨덴 복지모델의 시사점	164
<b>XV. 노인의 연령기준 관련 논점과 정책적 함의</b>	<b>167</b>
1. 노인의 연령기준에 대한 검토의 배경	168
2. 노화 및 노인에 관한 이론적 검토	168
3. 노인연령에 대한 인식	169
4. 베이비붐 세대의 사회적 이동	171
5. 우리나라의 노인의 정의	172
6. 노인 연령기준관련 국제 동향	173
7. 정책적 함의	175
<b>XVI. 100세 시대, 사회보험 재정의 전망과 시사점</b>	<b>179</b>
1. 논의배경	180
2. 인구전망과 정책과제	181
3. 건강보험의 재정전망과 및 정책과제	183
4. 국민연금의 재정전망과 정책과제	185
5. 노인장기요양보험의 재정전망과 정책과제	186
6. 시사점	188

<b>VII. 일본 원전사고 이후 방사능 물질에 대한 국민의식조사 결과보고</b>	<b>191</b>
1. 조사개요 .....	192
2. 일본 원전사고에 대한 국민의식조사 결과 .....	192
3. 향후 대책 .....	199
<b>VIII. 인생 100세 시대 미래상과 대응전략</b>	<b>203</b>
1. 논의배경 .....	204
2. 인생 100세 시대의 인구전망 .....	205
3. 인생 100세 시대의 미래상 .....	206
4. 인생 100세 시대 대응방안 .....	208
<b>IX. 일본의 사회보장 개혁 동향과 시사점</b>	<b>213</b>
1. 일본 사회보장 개혁의 추진배경 .....	214
2. 사회보장 개혁의 기본방향 .....	215
3. 부문별 개혁방향 .....	217
4. 시사점 .....	222
<b>X. 양극화 현상 국제비교와 진단</b>	<b>223</b>
1. 논의 배경 .....	224
2. 한국의 양극화 수준 .....	225
3. OECD 국가의 양극화 .....	227
4. 양극화 정책의 효과성 .....	229
5. 시사점 및 정책방향 .....	232

<b>XXI. 2인 이하 가구의 증가현상 분석 및 정책과제</b>	<b>235</b>
1. 논의배경 .....	236
2. 2인 이하 가구의 변화 동향 .....	237
3. 시사점 및 정책방향 .....	242
<b>XXII. 가정상비약의 약국의 판매에 대한 소비자 인식 및 정책과제</b>	<b>245</b>
1. 소비자 인식 조사 개요 .....	246
2. 소비자 인식 조사 결과 .....	247
3. 시사점 및 정책방향 .....	252
<b>XXIII. 20~40대의 복지의식조사 결과보고</b>	<b>255</b>
1. 20~40대의 복지의식조사 개요 .....	256
2. 20~40대의 복지의식조사 결과 .....	256
3. 20~40대의 복지 의식 .....	257
4. 20~40대의 복지욕구와 취약계층지원에 대한 견해 .....	258
5. 20~40대의 정치적 견해 .....	260
6. 20~40대의 무상복지 재정부담에 대한 의견 .....	263
7. 시사점 및 정책방향 .....	264
<b>XXIV. 한미 FTA와 보건의료 대응과제</b>	<b>267</b>
1. 한미 FTA의 ISD 관련 보건의료 협정 내용 .....	268
2. 한미 FTA에 따른 파급효과 .....	271
3. 보건의료 대응과제 .....	275

## 표목차

〈표 2- 1〉 보건의료기관 인력 현황(2009. 7) .....	30
〈표 2- 2〉 사회복지시설 종사자 현황(2008년말 기준) .....	30
〈표 2- 3〉 공공부조 및 사회보험 기관 종사자 현황(2009년 기준) .....	31
〈표 2- 4〉 ODA 보건복지분야 해외파견 인력현황(2009년) .....	36
〈표 3- 1〉 미소금융 지원현황(2009.12~2010.1.15) .....	41
〈표 3- 2〉 사회서비스 일자리 사업예산 및 일자리 창출 현황 .....	42
〈표 3- 3〉 연도별 자활성공률 .....	42
〈표 3- 4〉 든든학자금 재정지원 규모 .....	43
〈표 4- 1〉 18~64세 기준 근로빈곤수준 .....	50
〈표 4- 2〉 18~64세 근로빈곤 수준(경제활동 상태별) .....	51
〈표 4- 3〉 성별 및 연령별 빈곤층 분포 .....	52
〈표 4- 4〉 성별 및 학력별 빈곤층 분포 .....	52
〈표 4- 5〉 성별 및 종사상지위별 빈곤층 분포 .....	53
〈표 4- 6〉 근로시간별 빈곤층 분포 .....	53
〈표 4- 7〉 소비지출별 빈곤 및 비빈곤 분포 .....	54
〈표 4- 8〉 주거현황별 빈곤 및 비빈곤 분포 .....	55
〈표 4- 9〉 가구원수별 빈곤 및 비빈곤 분포 .....	55
〈표 4-10〉 빈곤 및 비빈곤가구의 가구유형 분포 .....	55
〈표 4-11〉 취업인원수별 빈곤 및 비빈곤 분포 .....	56
〈표 4-12〉 직업별 빈곤 및 비빈곤 분포 .....	56
〈표 4-13〉 사회보험 가입실태 .....	57
〈표 4-14〉 연도별 소득계층비율(인구기준) .....	57
〈표 4-15〉 소득계층이동(시장소득 기준, 2005년 기준) .....	58
〈표 4-16〉 소득계층이동(가처분소득 기준, 2005년 기준) .....	58
〈표 4-17〉 소득계층이동(시장소득 기준, 2008년 기준) .....	59

〈표 4-18〉 소득계층이동(가처분소득 기준, 2008년 기준) .....	59
〈표 5- 1〉 주요 질환별 질병비용(2006년) .....	63
〈표 5- 2〉 주요 질환별 질병비용(2006년) .....	63
〈표 5- 3〉 건강증진기금 중 건강증진 분야 재정지원 추이 .....	66
〈표 5- 4〉 U-Health 분류 .....	69
〈표 6- 1〉 PIIGS 국가의 재정적자 및 국가부채 규모 .....	74
〈표 6- 2〉 그리스 정부 재정 감축 방안 .....	75
〈표 6- 3〉 PIIGS 국가의 구제금융 규모 .....	76
〈표 6- 4〉 PIIGS 국가의 경상수지 적자 및 재정수지(2007~2009년) .....	76
〈표 6- 5〉 PIIGS 국가의 지하경제 규모(2006년) .....	77
〈표 6- 6〉 PIIGS 국가의 합계출산율(1970~2008년) .....	77
〈표 6- 7〉 PIIGS 국가의 고령화수준과 노인부양률(2008년) .....	77
〈표 6- 8〉 PIIGS 국가의 사회보장지출현황 .....	78
〈표 6- 9〉 PIIGS 국가의 공적연금 .....	79
〈표 7- 1〉 현 정부의 복지정책 균형도(연령대별) .....	84
〈표 7- 2〉 증세·복지향상 vs. 감세·복지저하에 대한 의견(연령대별) .....	85
〈표 7- 3〉 증세·복지향상 vs. 감세·복지저하에 대한 의견(소득수준별) .....	85
〈표 7- 4〉 최우선적 해결과제(연령대별) .....	86
〈표 7- 5〉 최우선적 해결과제(소득수준별) .....	86
〈표 7- 6〉 가장 부담되는 생활비(연령대별) .....	87
〈표 7- 7〉 가장 부담되는 생활비(소득수준별) .....	87
〈표 7- 8〉 주택가격에 대한 의견(도시유형별) .....	88
〈표 7- 9〉 주택가격에 대한 의견(연령대별) .....	88
〈표 7-10〉 향후 보육료 전액지원에 대한 의견(연령대별) .....	89
〈표 7-11〉 향후 보육료 전액지원에 대한 의견(가구원수별) .....	89
〈표 7-12〉 무상급식에 대한 의견(도시유형별) .....	90

〈표 7-13〉 무상급식에 대한 의견(소득수준별) .....	90
〈표 7-14〉 건강보험료 인상과 본인부담 경감에 대한 의견(연령대별) .....	91
〈표 7-15〉 건강보험료 인상과 본인부담 경감에 대한 의견(소득수준별) .....	91
〈표 7-16〉 고용보험 인상과 보장수준에 대한 의견(직업별) .....	92
〈표 7-17〉 고용보험 인상과 보장수준에 대한 의견(소득수준별) .....	92
〈표 7-18〉 비·미취업자 임금수준과 일자리 안정성에 대한 의견(성별) .....	92
〈표 7-19〉 비·미취업자 희망급여수준(성별) .....	93
〈표 7-20〉 비·미취업자 취업희망직종(성별) .....	93
〈표 9- 1〉 한국인의 ‘서민’에 대한 주관적 기준 .....	106
〈표 9- 2〉 소득을 기준으로 한 ‘서민’의 정의에 대한 주관적 견해 .....	107
〈표 9- 3〉 한국인의 서민 인식 수준 및 이유(연령별) .....	107
〈표 9- 4〉 한국인의 서민 인식 수준 및 이유(소득수준별) .....	108
〈표 9- 5〉 서민 귀속의식 여부별 어려움 경험 비율 .....	108
〈표 9- 6〉 친서민정책 이용 경험률 .....	109
〈표 9- 7〉 친서민정책 이용 만족도 .....	110
〈표 9- 8〉 정부의 친서민정책 중 가장 중요한 정책 .....	110
〈표 9- 9〉 정부의 친서민정책 중 가장 중요한 정책 .....	111
〈표 9-10〉 정부의 최우선 추진 친서민정책(연령별) .....	111
〈표 9-11〉 정부의 최우선 추진 친서민정책(교육수준별) .....	112
〈표 9-12〉 정부의 최우선 추진 친서민정책(혼인상태별, 소득수준별) .....	112
〈표 9-13〉 정부의 최우선 추진 친서민정책(거주지역별) .....	112
〈표 10-1〉 담배가격 인상에 따른 흡연율 및 보건의료소비량 감소율 .....	116
〈표 10-2〉 연령별 청소년흡연율 감소 .....	116
〈표 10-3〉 연도별 금연사업 예산 .....	117
〈표 10-4〉 흡연으로 인한 질병의 사회경제적 비용 : 성별, 연령별 .....	118
〈표 10-5〉 흡연의 사회경제적 비용 .....	119

〈표 10-6〉 담배 1갑에 대한 세금부과 내역 및 재정효과(500원 인상시) .....	121
〈표 11-1〉 프랑스 연금제도의 기여율(2008년) .....	126
〈표 11-2〉 연금수급연령, 실제퇴직연령, 평균수명 및 연금수급기간의 국가별 비교 .....	128
〈표 11-3〉 65세 이상 노인 소득구성의 국가별 비교 .....	129
〈표 12-1〉 국민의료비 변화 추이 .....	142
〈표 13-1〉 민주당의 보편적 복지 주요내용 .....	145
〈표 13-2〉 인구구조변화 관련 지출증가 규모 .....	153
〈표 14-1〉 2010년 기준 소득세 적용에 따른 세액 및 총임금대비 세율 .....	159
〈표 14-2〉 스웨덴의 세금부담률 변화(1940~2009년) .....	159
〈표 15-1〉 일반국민이 생각하는 노인연령 .....	170
〈표 15-2〉 장래근로 희망여부 및 동기 .....	172
〈표 15-3〉 장래 일자리 선택시 고려사항 .....	172
〈표 15-4〉 법령에 나타난 노인의 연령 규정 .....	173
〈표 15-5〉 OECD국가의 평균 은퇴연령과 평균수명 .....	174
〈표 15-6〉 연도별 은퇴연령, 기대수명, 은퇴기간(남자기준) .....	174
〈표 16-1〉 인구추계 시나리오 .....	181
〈표 16-2〉 건강보험지출 및 보험료율 전망(2015~2050년, 기준연도=2009) .....	183
〈표 16-3〉 우리나라의 공공재원 지출 국민의료비 변화 추이(1990~2008년) .....	184
〈표 16-4〉 GDP 대비 노인장기요양보험료 지출 추이 전망(2015~2050년) .....	187
〈표 17-1〉 가장 위험도가 높다고 생각하는 사건·사고 .....	193
〈표 17-2〉 일본 원전사고 관련 정보 구득처 .....	197
〈표 17-3〉 일본 원전사고와 관련하여 가장 필요한 정보 .....	199
〈표 18-1〉 사망률(평균수명) 가정 .....	205
〈표 18-2〉 주요 국가의 연금수급연령의 조정계획 .....	206
〈표 18-3〉 결혼 코호트별 가족생활주기 변화 .....	207
〈표 19-1〉 최저생활액 수준(월액) .....	219

〈표 20-1〉 한국의 소득계층구조 변화 추이(전가구) .....	226
〈표 20-2〉 OECD 주요국의 실질 가처분가구소득 연평균 변화 (1980년대 중반~2000년대 후반) .....	229
〈표 20-3〉 주요 OECD 국가의 소득불평등도와 빈곤율 .....	232
〈표 21-1〉 가구규모별 구성비 .....	237
〈표 21-2〉 가구규모별 여성가구의 성별 변화 .....	239
〈표 21-3〉 가구규모별 노인가구의 변화추이 .....	239
〈표 21-4〉 가구규모별 평균소득 변화 .....	240
〈표 21-5〉 가구규모별 기초생활보장수급가구 비율 변화 .....	241
〈표 21-6〉 한국의 소득계층구조 변화 추이(전가구) .....	241
〈표 22-1〉 가정상비약의 약국 이외 장소 판매에 대한 의견 .....	250
〈표 22-2〉 주요 국가의 약국외 판매 의약품과 국내 대상 의약품(안) .....	253
〈표 23-1〉 연령별 교육수준과 고용상태 .....	257
〈표 23-2〉 경쟁과 연대 중 중요원칙 .....	257
〈표 23-3〉 양당의 무상복지정책에 대한 지지도 .....	263
〈표 24-1〉 미국과 FTA를 체결한 국가의 허가-특허 연계 수용 현황 .....	273
〈표 24-2〉 국내 제약산업 특허분쟁 현황 .....	274

## 그림목차

[그림 1- 1] 사회복지통합관리망 운영의 기대 효과	24
[그림 2- 1] 보건복지 분야 일자리 창출과 고용증대를 위한 기본 전략	33
[그림 3- 1] 주거지원을 통한 적극적 근로유인 정책패키지(안)	47
[그림 5- 1] 암사망자 및 고혈압·당뇨 유병률	62
[그림 5- 2] 건강보험 전체 의료비 대비 노인의료비 비율 및 노인진료비 추이	64
[그림 5- 3] 담배부담금을 통한 건강보험지원(2001~2009년)	70
[그림 6- 1] 복지유형별 국가	78
[그림 8- 1] 사회복지통합관리망 구성도	102
[그림 10-1] 성인 남성 흡연율, 1인당 담배소비량, 담배가격	114
[그림 10-2] 한국과 유럽의 담배가격과 소득수준 비교	115
[그림 10-3] 흡연으로 인한 주요 질병의 성별, 연령별 비용	118
[그림 11-1] 프랑스 연금제도 체계	125
[그림 11-2] GDP 대비 연금지출 규모의 국가별 비교	126
[그림 11-3] 연금소득대체율의 국가별 비교(중위소득자 기준)	127
[그림 12-1] 사회복지예산의 추이(2004~2010년)	138
[그림 13-1] 5분위배율(도시가구 기준)	150
[그림 13-2] OECD 국가의 고령화율 전망(2010~2050년)	151
[그림 13-3] 총사회복지지출 수준과 연평균증가율의 비교	152
[그림 13-4] 1만8천불 소득대의 OECD국가들의 공공복지지출과 국민부담률의 관계	153
[그림 13-5] 한국적 복지모델의 패러다임	154
[그림 13-6] 복지의 추진전략	156
[그림 14-1] OECD 국가의 GDP 대비 사회복지지출수준(2007년)	161
[그림 15-1] 노인의 주관적 건강상태 변화	170
[그림 15-2] 베이비붐 세대 Boom & Burst(2010년)	171
[그림 15-3] 사회구조의 이념형	175

[그림 16-1] 총인구 및 노인인구 전망(2010~2100년) .....	182
[그림 16-2] 노인인구비율 및 노년부양비 전망(2010~2100년) .....	182
[그림 16-3] 우리나라의 국민연금 제도부양비 전망(2010~2100년) .....	185
[그림 16-4] 시나리오별 노인장기요양보험 지출 추이 .....	187
[그림 17-1] 일본 원전사고에 대한 우려 정도 .....	193
[그림 17-2] 본인 또는 가족의 건강보호를 위한 조치여부 .....	194
[그림 17-3] 일본 원전사고 관련 정부 발표내용에 대한 신뢰도 .....	197
[그림 17-4] 원전사고 관련 정부의 최우선 과제 .....	198
[그림 19-1] 일본의 사회보장개혁의 원칙 .....	216
[그림 19-2] 일본의 사회보장 지출수준 변화 추이(2000~2011년) .....	220
[그림 19-3] 일본의 주요 세입항목 변화 추이(1990~2010년) .....	221
[그림 20-1] 한국의 지니계수(2인 이상, 도시가구) 추이 .....	225
[그림 20-2] 한국의 5분위배율(2인 이상, 도시가구) 추이 .....	226
[그림 20-3] 한국의 사회복지지출 추이 .....	227
[그림 20-4] 주요 선진국의 상위 1%의 소득 점유율 추이 .....	227
[그림 20-5] OECD 주요국의 빈곤율 .....	230
[그림 20-6] OECD 회원국의 지니계수를 통한 소득불평등도 변화 .....	230
[그림 20-7] OECD 국가의 시장소득 지니계수와 가처분소득 지니계수 .....	230
[그림 20-8] OECD 국가의 세금 및 이전(transfer) 전과 후의 불균형 차이 .....	231
[그림 21-1] 세대구성의 변화 추이 .....	238
[그림 21-2] 2인 이하 가구의 혼인상태 변화 추이 .....	240
[그림 22-1] 가정상비약 구입시 가장 큰 불만사항 .....	247
[그림 22-2] 조사별 야간·공휴일 의약품 구입 곤란을 불편한 점으로 지적한 비율 ..	248
[그림 22-3] 가정상비약 구입시 야간·휴일에 약국이 문을 닫아 불편함을 경험한 비율 ..	249
[그림 22-4] 야간·공휴일에 약국이 문을 닫아 불편한 경우의 대처 방법 .....	249
[그림 22-5] 가정상비약의 약국 이외 장소 판매에 대한 의견 .....	249

[그림 22-6] 가정상비약 구입시 약사의 사용방법 설명의 도움 정도 .....	251
[그림 22-7] 일반가정에서 가정상비약으로 구비가 필요한 약 .....	252
[그림 23-1] 사회전체와 본인의 성과보장에 대한 견해 .....	258
[그림 23-2] 본인에게 가장 필요한 복지지원 .....	259
[그림 23-3] 노후에 대한 불안감 수준 .....	259
[그림 23-4] 사회 취약계층에 대한 복지지원확대에 대한 견해(20~40대) .....	260
[그림 23-5] 연령대별 이념적 성향 .....	260
[그림 23-6] 연령대별 지지 정당 .....	261
[그림 23-7] 복지정책 관련 주체들에 대한 신뢰도 .....	262
[그림 23-8] 복지정책 관련 주체들에 대한 신뢰도 .....	262
[그림 23-9] 복지재정부담에 대한 의사와 복지혜택 수혜 예상 정도 .....	263
[그림 23-10] 복지예산의 집행 효율성 .....	264
[그림 23-11] 조세부담의 공정성 .....	264

# I

## ❖ 요약 ❖

### 사회복지통합관리망 운영에 따른 기대효과와 과제

- 2010년 1월부터 지방자치단체 사회복지업무지원 시스템이 “행복e음”이라는 사회복지통합관리망으로 대폭 개편됨에 따라, 사회복지 전달체계 개선의 계기가 될 것으로 기대
- 국민 복지체감도 향상을 비롯한 정책 성과, 행정 및 재정 효율화 등의 효과 예상
  - 자동화(공적자료 기반 산정), 간소화(서식등 행정절차 축소), 표준화(자산조사 기준 통일), 통합관리 및 시스템기반 관리를 통해 개인별·가구별 중복·누락 예방, 부정적 수급 및 부정소지 차단
- 안정적 시스템 운영, 병행되었던 복지제도의 개선, 전달체계상의 누적된 문제 해결을 위한 지속적인 점검과 후속 과제 추진 필요

#### ○ 향후과제

- 수급탈락 및 급여변동으로 인한 초기 민원에 대한 적극적 대처
- 사회복지통합관리망의 정보연계 확대 및 법적 근거 마련
  - \* 노동부 고용정보원 및 고용지원센터(Worknet), 보건처, 교육과학기술부, 국토해양부의 복지관련 급여·서비스 이력 정보 연계
  - \* 원자료를 보유한 부처 및 공공기관과의 협력 및 주기적인 원자료 업데이트, 정보연계 관련 책임성 강화와 법적 근거의 정비
- 자산조사 표준화방안 개선 및 선정방식 통합 방안 마련
  - \* 소득 및 재산 항목별 표준화방안 정교화
  - \* 자산조사 및 선정방식 통합 조정
- 지자체 업무 여건 개선 점검
  - \* 사회통합관리망 구축과 병행된 전달체계 개선 대책의 정착

# I

## 사회복지통합관리망 운영에 따른 기대효과와 과제

### 1. 검토 배경

- 2010년 1월부터 지방자치단체 사회복지업무지원 시스템이 “행복e음”이라는 사회복지통합관리망으로 대폭 개편됨에 따라, 그간 추진해 오던 사회복지 전달체계 개선의 계기가 될 것으로 기대
  - 혁신적인 정보 및 업무지원 시스템이 설계되면서, 국민 복지체감도 향상을 비롯한 정책 성과, 행정 및 재정 효율화 등의 효과 예상
- 2년여간 준비가 이루어졌고 고도화가 계획되고 있으나, 안정적 시스템 운영, 병행되었던 복지제도의 개선, 전달체계상의 누적된 문제 해결을 위한 지속적인 점검과 후속 과제 추진 필요
  - 개인정보 보호관련 우려, 기존 수급자격 및 급여 data 정비과정에서 발생하는 수급 탈락자 등 수요자의 체감도와 관련된 문제
  - 사회복지통합관리망의 효율적 활용을 가능하게 할 지자체 부서간 인력 및 업무 배치 문제, 찾아가는 서비스 및 사례관리 등의 적극적인 서비스 행정을 위한 지방자치단체의 협조 문제
- 사회복지통합관리망의 운영으로 「사회복지 전달체계 개선 종합대책(총리실, '09.6.12)」, 「시군구 복지전달체계 개선 대책(복지부, '09.11.6)」의 실효성을 높일 수 있도록 점검과 보완대책 필요
  - '08년부터 전달체계 개선 추진체계를 구성하고, 공공 전달체계의 조직과 업무, 인력배치에 중점을 두었던 개편의 범위를 크게 확대

- 복지담당공무원의 업무부담 완화와 급여의 사전-사후관리 강화와 함께, 유사 복지사업 정비, 민간 복지전달체계 효율화, 복지전산망 연계 강화를 주요 개선 대책으로 추진
  - 정보시스템 사용의 효과성과 업무 효율성을 높일 업무 프로세스와 조직·기능·인력 정비

## 2. 사회복지통합관리망의 주요 내용

### □ 사회복지통합관리망의 기본 개념

- 사회복지통합관리망은 “사회복지 급여 및 서비스 지원 대상자의 자격 및 이력에 관한 정보를 통합 관리하고, 지자체의 복지업무 처리를 지원하기 위한 정보시스템”임(사회복지사업법 제6조의2에 근거).
- 기존 시·군·구별 서울행정시스템(주민, 지적, 재정, 세정, 복지 등 31개 시군구 업무 지원시스템) 중 복지분야를 분리하여 중앙에 통합 구축하는 정보시스템
  - 복지급여 통합관리시스템을 중심으로, 상담 및 사례관리시스템, 사회복지시설정보 시스템으로 구성
  - 정책 소관부처인 보건복지가족부가 기획-관리, 시스템 운영 주관

### □ 복지수급자 개인별·가구별 DB 구축

- 지자체에서 집행하는 약 120여개의 복지 급여 및 서비스 이력을 전국, 개인별·가구별로 통합관리(이전 시군구별, 복지사업별 DB)
- 복지수급자별 자격과 서비스 정보를 비교하여, 부정·중복 지원은 차단하고, 누락 서비스 안내 가능

### □ 유관기관 공적 자료 연계

- 27개 기관 215종의 소득·재산 자료, 서비스 이력 정보를 연계하여 지자체에 수시 제공
  - 소득·재산·인적정보 : 18개 기관 49종, 급여·서비스 이력정보 : 15개 기관 166종
- 사회복지시설과 지자체간의 보조금 청구 등을 온라인으로 연계하고, 시설수급자등 개인별 급여·서비스 이력을 통합 관리

□ 복지급여 지급 절차 보완

- 통합관리망과 지방재정시스템을 연계하고, 계좌 실명인증을 거쳐 금융기관에 입금하여, 복지급여 지급내역의 임의수정 방지
- 복지급여 계좌를 수급자 1인당 1개로 단일화

□ 지자체 복지업무 처리 절차 개선

- 사업별 유사·중복 서식을 통합(37종→6종)
- 사업별로 다른 소득·재산 조사방법을 통일시켜, 한번 조사하면 여러 사업에서 공동 활용토록 개선(15개 시행령·시행규칙 개정 추진)
- 정기적인 소득·재산 변동확인, 급여지급자료 생성 등 반복처리 업무를 자동화하고, 담당공무원이 처리할 변동사항 등을 자동 안내
  - 수급자 변동(이혼-사망, 군입대, 출입국정보 등)을 매번 조회요청하지 않아도, 변동이 있을 경우 중앙에서 화면을 통해 자동알림 통보

□ 상담·사례관리 시스템 구축

- 보건복지콜센터(129) 및 시군구·읍면동의 전화·방문 상담 정보를 개인별로 통합관리 (보건복지콜센터 전화민원의 시군구 이관서비스)
- 수요자별 욕구에 적합한 민간서비스 연계 등 사례관리 기반 구축

□ 지자체 인력 배치 및 업무조정 체계 정비

- 복지급여대상자 수혜자격 적정 관리 업무를 시군구로 일원화(통합관조사관리팀 확대 개편)
- 시·군·구 서비스연계팀은 민관협력 및 자원연계, 사례관리를 통해 집중적인 보호가 필요한 가구를 중점 관리 실시
- 위기가구 사례관리, 보건복지콜센터와 연계한 상담안내 서비스 실시
- 읍·면·동의 사회복지담당공무원 업무부담이 경감될 것으로 기대, 상담 및 서비스 안내, 지원이 필요한 가구 발굴 등 찾아가는 서비스 강화

### 3. 사회복지통합관리망 운영의 기대효과

#### □ 복지행정 측면

- 급여행정의 정확성-일관성-형평성 제고 및 행정오류 감소
  - 사업별로 다른 소득재산조회 기준을 표준화하여, 동일인에 대하여 한번 조사하면 그 자료를 여러 사업에 공동 활용(이전에는 매번 조사)
  - 공적자료 연계 확대 및 우선 적용으로 대상선정·급여의 정확성 제고
- 급여행정의 투명성 제고
  - 집행과정에서의 급여내역 임의변경 등을 통한 부정 소지 방지
- 정확하고 신속한 업무처리
  - 공적자료 조회기간 최대 14일에서 약 3일로 단축
- 업무자동화 및 편의성 제고
  - 소득, 재산, 인적정보의 주기적 변동내역 일괄수집, 제공
  - 매월 15일까지의 변동내역을 토대로 급여자료를 자동 생성
  - 개인과 가구의 자격정보, 서비스 이력정보를 한눈에 파악
  - 사회복지(보조금지원)시설 보고관련 온라인 처리
  - 보조금 지원시설의 개인별 서비스 이력을 제공받아 통합 관리
- 업무담당자 부담 경감
  - 급여지급을 위한 행정업무의 양적 부담과 공적자료 활용도가 증가함에 따른 심적 부담 경감 예상

#### □ 공공정책 관리의 측면

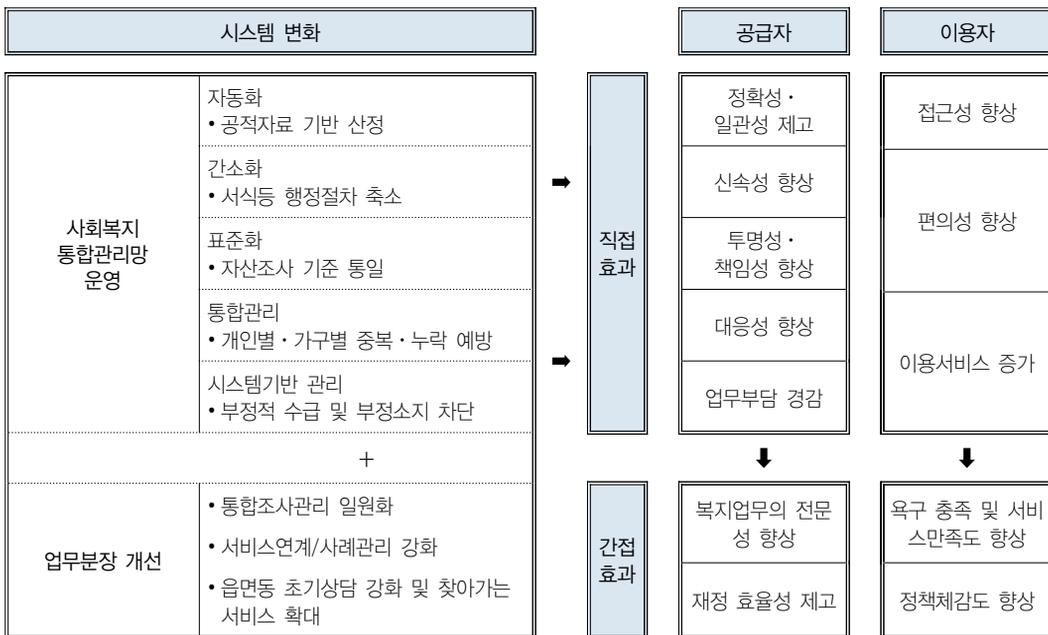
- 급여 횡령등 부정소지 차단으로 재정효율성 제고
  - 복지급여 지급과정에서 담당자의 임의적 수정을 원천적으로 차단
  - 중앙에서 전산시스템 기반(Cross-Check 및 유사패턴 분석)의 전국의 부정수급 모니터링 가능
- 복지지원의 형평성 제고
  - 통일된 조사기준의 적용, 대상자별 욕구 및 가격에 기반한 서비스 제공으로 누락 방지
- 중앙정부의 정책 취지와 세부업무 지침에 대한 이해를 높여 정책기획-집행의 일관성을 높이고, 실질적인 업무 효율성을 담보
  - 정부의 변화하는 정책 정보, 지침 변경, 부정사례 고지 등 신속한 정책 확산 및 중앙과 지자체간 의사소통 향상

- 지속적인 data의 축적·분석을 통해 신규 복지서비스의 설계, 급여 편중의 조정 등 근거기반(evidence-based)의 정책 강화

□ 이용자 및 서비스 측면

- 상담 및 사례관리 지원시스템을 구축하여 취약계층 집중관리, 사례관리 활성화 촉진
- 서비스 이용가능성 향상
  - 여러 복지급여를 1장의 신청서로 신청하며, 욕구와 자격에 맞는 수급가능한 서비스 안내과정을 통해 필요한 맞춤 서비스 제공
- 민원 편의 증대 (발급서류 및 신청서식 축소)
- 서비스의 대응성 향상
  - 초기상담정보의 담당자간 연계 강화, 대상자책정기간 축소 등

[그림 1-1] 사회복지통합관리망 운영의 기대 효과



## 4. 향후 추진과제

### 가. 초기 민원에 대한 적극적 대처

- 데이터 정비 및 전환과정에서 기존 수급자의 급여수준 변동 및 수급탈락 사례가 발생, 관련 민원 발생 등 대처 방안 마련 필요
  - 새울행정시스템의 데이터를 소득·재산 항목별 표준화 기준에 따라 조정된 후 사회복지통합관리망의 데이터로 전환하는 과정에서 발생
    - 소득·재산·인적정보의 공적자료 연계 확대(10개 기관 15종→18개 기관 49종) 등에 기인
      - \* 소득·재산 파악의 시점과 범위관련 제한 사례로서, 주택가격 변동으로 인한 재산액 변화가 포착되지 못했던 문제 등
      - \* 타기관 정보 확인의 어려움으로 인한 사례로서, 국토부 차적정보와 복지대상자 차량소유 정보의 차이 문제 등
    - 기존 시스템 설계상의 제한점으로 인한 사례로서, 사업별 별도 관리가 이루어졌던 시설수급자와 일반수급자의 중복기록의 문제
  
- 정보연계의 확대와 공적자료의 수시 갱신, 자동알림 기능에 따른 급여생성 등으로 향후 대상자 선정의 정확성이 지속적으로 높아질 것으로 예상되나, 시행 초기 민원에 대한 상세한 대응지침 마련 필요
  - 실질적인 보호가 필요한 계층
    - 기존 시스템의 오류로 인해 탈락된 경우, 적극적인 보완대책 및 서비스 연계 제공
      - \* 긴급지원제도를 통한 긴급생계급여 등 지원
      - \* 각종 민생안정지원서비스(일자리지원, 차상위계층지원, 의료지원 등)
      - \* 적극적인 민간 자원 및 서비스 연계 지원(서비스연계팀 의뢰)
  - 탈락 및 변동 민원 수급자에 대한 충분한 소명기회 제공
    - 부정수급이 발견된 경우, 한시적으로 환수조치의 예외적용 고려
  - 지속적인 모니터링
    - 사례별 구체적인 자료 추적·분석을 통해 사회복지통합관리망 전환과정 및 자산조사 항목별 표준화에 대한 평가 및 개선안 마련

#### 나. 사회복지통합관리망의 정보연계 확대 추진

- 현재 정보연계 범위에 포함되지 않은 정부부처, 공공기관, 민간기관 등과의 정보연계 체계를 구축
  - 노동부 고용정보원 및 고용지원센터(Worknet)의 각종 노동시장정책 프로그램 관련 정보 연계 시급
  - 모훈처, 교과부의 교육복지관련, 국토부의 주거복지관련 급여·서비스 이력 정보 연계
  - 지방자치단체의 자체 실시 복지정책에 대한 정보 및 업무지원 시스템을 사회복지통합관리망을 기준으로 추가로 연계 구축
  - 실질적인 사례관리, 서비스연계를 위해서는 민간복지기관 협력을 위한 정보 공유의 범위 검토등 전산시스템 연계 방안 모색
  
- 원자료를 보유한 부처 및 공공기관과의 협력 및 주기적인 원자료 업데이트, 정보연계 관련 책임성 강화와 법적 근거의 정비 필요
  - 타 부처와의 정보연계 강화 및 타 부처가 추진할 유관 복지정책 대상 선정에 사회복지통합관리망 정보를 활용할 법적근거 마련
    - 관련 조항을 현행 사회복지사업법에서 사회보장기본법으로 이관하여 위상을 제고하는 방안 검토
    - 보건복지가족부 이외의 부처가 복지정책을 추진할 경우 소관 법률에 사회복지통합관리망 활용 관련된 법적 근거 마련 필요

#### 다. 자산조사 표준화방안 개선 및 선정방식 통합방안 마련

- 소득 및 재산 항목별 표준화방안 정교화
  - 복지정책간 선정방식 및 소득인정액 산출방식의 정합성을 검토하여 제도 및 자산조사 표준화 방안의 개선에 반영
  - 소득 및 재산 항목별 표준화 결과에 대한 현실 적합성과 형평성(공적자료상 근로소득자와 사업소득자간 형평성)을 사회복지통합관리망 운영성과 평가와 연계하여 검토하고, 개선 대안을 지속적으로 모색하여 통합업무지침 및 시스템에 반영

## □ 자산조사 및 선정방식 통합 조정 관련 증장기 개선방향

- 복지부가 운영중인 각종 복지정책을 대상 규모 및 선정방식 등 그 속성에 따라 3개 유형으로 구분
- 자산조사 표준화방안 중 공통적인 소득 및 재산의 '기본항목'을 설정하여, 각 유형에 포함되는 정책별 자산조사 원칙의 통합조정방안을 마련, 신규정책 도입시 해당 유형의 자산조사 방식 준용
  - 선별적 정책유형(기초생활보장제도)
    - \* 보충급여 방식을 유지한다면, 공적자료 & 실사 병행 원칙 유지
    - \* 사적이전소득, 부양비, 추정소득 관련 조사 항목 포함여부 재검토
  - 차상위계층 또는 그 이상의 저소득층 지원 정책유형 : 교육, 주거 등 욕구별 급여, 한부모가족 지원, 타 부처 저소득층 지원제도
    - \* 기본항목만 자산조사 대상에 포함, 공적자료 중심의 자산조사
    - \* 선정기준으로는 최저생계비 기준 활용, 향후 상대적 빈곤 개념의 평균(중위)소득 기준 적용 검토
  - (준)보편적 정책유형 : 기초노령연금, 보육료지원, 중증장애인 기초장애연금, 사회서비스 바우처 등
    - \* 기본항목만 자산조사 대상에 포함, 공적자료 중심의 자산조사
    - \* 선정기준은 '대상집단 전체 소득인정액 분포 중 하위 ( )% 수준'의 방식이나 '평균(중위) 소득의 일정비율'을 기준으로 설정

## 라. 지자체 업무 여건 개선 점검

### □ 사회통합관리망 구축과 병행된 전달체계 개선 대책의 정착

- 업무절차의 변화에 따라 새롭게 설계된 업무분장이 합리적이고 적절한지, 지자체에서 이에 적응하여 업무수행상의 효과가 나타나는지에 대한 정교한 점검과 분석 추진
  - 사례관리를 지원하는 시스템이 구축되었으나, 실제 사례관리를 추동하는 계기가 될 것인지, 어떤 여건이 필요한지에 대한 면밀한 검토 필요
  - 상담-신청, 통합조사의 수행, 사후관리의 변화된 업무수행 절차와 분담구조에 대한 모니터링과 함께 적정 인력규모 산출



# II

## ❖ 요약 ❖

### 보건복지 분야 일자리 창출 및 고용증대 전략

- 경제상황은 호전되고 있으나 실업률 및 청년실업률, 비경제활동인구 등은 지속적으로 증가하여 ‘고용없는 성장’ 현상 심화
- 제조업과 수출의 취업유발효과가 한계를 보이는 상황에서 상대적으로 높은 고용효과와 사회통합 제고 효과를 기대할 수 있는 보건복지부문 서비스산업의 일자리 창출이 중요한 과제로 부각
  - 보건복지 일자리는 조세 및 사회보험료에 의존하는 공공부문에서 발생하며 낮은 임금과 처우수준 등 ‘질낮은 일자리’로 평가되고 있어, 안정적이고 질높은 일자리 창출을 위한 정부노력 필요
- 보건복지분야 일자리 창출과 고용증대를 위한 전략으로 ①보건복지 제도개선을 통한 고용활력 제고 ②보건복지 제도확충을 통한 고용수요 증대 ③보건복지 산업진흥을 통한 고용기반 확충을 제시

전략	세부과제
보건복지 제도개선을 통한 고용활력 제고	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건의료서비스 규제 완화</li> <li>• 공중위생분야 규제 완화</li> <li>• 자립자활촉진제도 개선</li> <li>• 보건의료 전문인력 관리 강화</li> <li>• 보육서비스 규제 완화</li> </ul>
보건복지 제도확충을 통한 고용수요 증대	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료기관 간병서비스 제도화</li> <li>• 장애인요양서비스 도입</li> <li>• 보건복지 분야 ODA 사업 확대</li> <li>• 노인장기요양보험 확대</li> <li>• 보육서비스 확대</li> </ul>
보건복지 산업진흥을 통한 고용기반 확충	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 제약·의료기기·고령친화·식품·뷰티산업 육성</li> </ul>

# II

## 보건복지 분야 일자리 창출 및 고용증대 전략

### 1. 보건복지 고용현황 분석과 비전

#### □ 보건복지 관련 기관 및 일자리 현황

##### ○ 보건의료부문

- 보건의료부문 종사 인력은 총 576,601명으로, 의사 인력(의사+치과의사 +한의사) 114,145명, 간호 인력(간호사+간호조무사) 216,134명, 약사 31,830명 등으로 파악

〈표 2-1〉 보건의료기관 인력 현황(2009. 7)

	전체	종합 전문 병원	종합 병원	병원	요양 병원	의원	치과 병원	치과 의원	조산 원	보건소	보건 지소	보건 진료소	보건 의료원	약국	한방 병원	한의원
기관 수	79,456	44	269	1,228	733	26,819	175	13,999	50	239	1,287	1,912	17	20,914	144	11,626
인력 총수	576,601	71,270	92,707	77,339	27,443	152,432	5,399	54,355	83	10,233	5,715	1,962	968	35,539	5,233	35,922

##### ○ 사회복지부문

- 보건복지부 소관시설 인력은 총 306,718명으로 집계되며, 이 중 생활시설 종사자가 53,031명, 이용시설 종사자가 253,687명이며, 보육시설 인력이 62.3%를 차지

〈표 2-2〉 사회복지시설 종사자 현황(2008년말 기준)

(단위 : 개소, 명)

	전체	노인	장애인	아동	정신 질환자	한부모	부랑인 (노숙인)	결핵 한센	지역 자활 센터	사회 복지관	보육 시설
생활 시설	시설수	3,385	2,101	347	633	155	107	37	5	-	-
	종사자	53,031	32,436	11,114	6,008	2,132	482	759	100	-	-
이용 시설	시설수	101,019	61,817	1,811	3,050	100	-	86	-	242	414
	종사자	253,810	37,073	10,951	6,975	479	-	430	-	1,372	5,427

- 지방자치단체 사회복지직은 현원 10,515명, 사회보험 관련 6개 공공기관 종사자는 21,868명에 이르는 것으로 파악

〈표 2-3〉 공공부조 및 사회보험 기관 종사자 현황(2009년 기준)

지방자치단체 (사회복지직)	사회보험기관						
	소계	국민건강 보험공단	건강보험 심사평가원	국민연금공단	사립학교 교직원연금 관리공단	공무원연금 관리공단	근로복지공단
10,515	21,868	11,254	1,740	4,817	195	514	3,348

□ 사회서비스 고용전략 수립의 필요성

- 최근 분위별 소득증가 패턴은 하위 소득분위 소득증가율이 평균 소득증가율에 미치지 못하고 있어 경제성장과 분배개선이 병행하는 trickle-down 효과 저하
  - 노동소득 분배개선을 위해 중하분위 계층에게 안정적 소득을 제공할 일자리 창출 필요
- 제조업 노동수요 둔화와 서비스업 노동수요 증가라는 산업구조 변화가 일어나고 있으나, 중산층의 안정적 소득증가 기여 효과를 기대할 정도의 사회서비스 부문 발달은 답보 상태
  - 보건의료·사회복지서비스 부문 GDP 대비 비중 : 1.5('80) → 2.9('90) → 2.4('00) → 2.7('07)
  - 사회서비스 부문 고용비중 : 6.6%(OECD 평균 16.1%)
  - 현재 우리나라의 사회서비스산업 발달 수준은 낮으나, 향후 확대 과정에서 경제성장 기여도와 고용창출 가능성이 높을 것으로 전망
- 사회서비스 분야에 대한 투자는 노동공급 및 국민소득 증대효과와 아울러 사회통합 제고 효과도 발생시킬 것으로 기대
  - 가구 내의 서비스 수요(보육, 간병, 노인 돌봄 등)에 의해 노동시장 진입이 불가능했던 집단에게 경제활동 기회 제공
  - 고학력 여성이나 중고령층의 노동시장 (재)진입을 용이하게 하여 양질의 노동공급 확대
  - 빈곤층 추락의 원인(낮은 고용안정성, 낮은 소득, 부족한 취업 기회)을 해소하여 중산층 축소 방지 및 중산층 재진입 기회 제공
  - 일자리 확대 과정에서 근로자 비중 증가라는 종사상 지위 분포의 변화를 통해 사회보험 가입률 제고와 사회보장 사각지대 해소

## □ 보건복지 고용전략의 기본방향

### ○ 총량적 고용현황 및 정부 고용정책 목표

- 경제상황은 호전되고 있으나 '고용없는 성장' 현상으로 비경제 활동인구는 전년 동월 대비 48만 1천명 증가(2009. 12)하였으며, 2009년 실업률은 3.6%, 청년실업률은 7.6%를 기록

\* 구직단념자 : 17만 6천명(2008년 대비 2만 9천명 증가)

취업준비자 : 55만 6천명(2008년 대비 2만 1천명 증가)

- 2010년 5% 경제성장을 달성하여도 일자리는 20만개 내외 증가에 그칠 것으로 전망되며, 이 경우 고용률은 58.5%로, 지난 해보다 0.1%p 하락하고 취업애로계층은 188만명에 이를 전망
- 2010년 정부 고용률 목표는 58.7%이며, 2015년에는 실업자 수(80만명대 초반)와 실업률(3% 초반)을 개선하여 향후 10년 이내에 고용률 60% 달성 목표 설정

### ○ 서비스 일자리 중요성 부각

- 전산업취업유발계수\*는 2000년 18.1명에서 2007년 13.9명으로 감소하였고, 특히 제조업(13.2명 → 9.2명)과 수출(15.3명 → 9.4명)의 감소에 비해 서비스업은 18.1명으로 제조업의 두 배 수준 유지

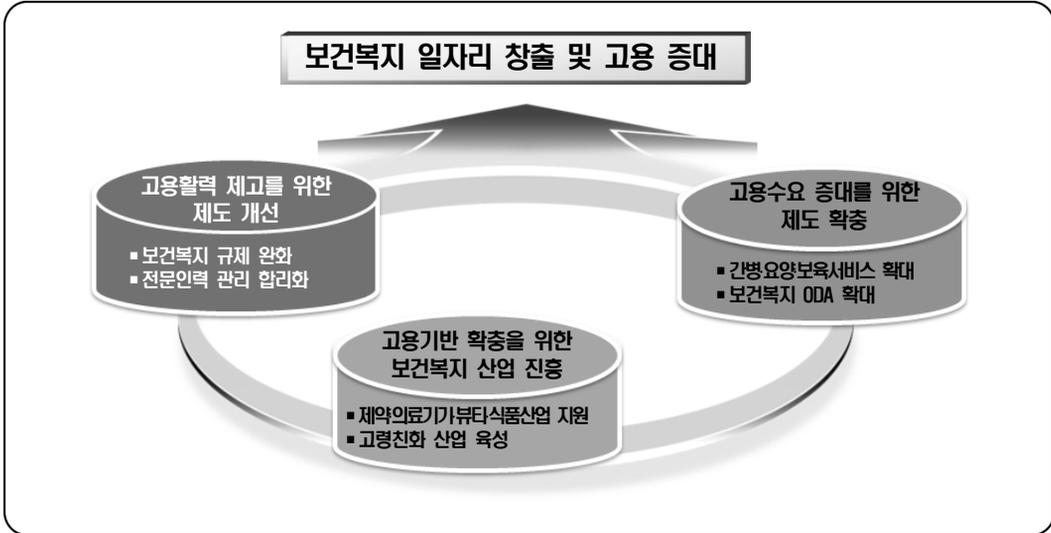
\* 특정 산업부문에서 생산이 10억원 늘어날 때 해당 산업을 포함해 전산업에서 직간접적으로 유발되는 취업자 수

- 사회복지서비스 및 보건 의료 분야가 각각 32.7명, 16.7명으로서 다른 산업에 비해 상대적으로 높은 고용 효과
- 보건복지 일자리 대부분이 조세 및 사회보험료에 의존한 공공부문에서 발생한다는 한계가 있으며, 낮은 임금과 처우수준으로 일자리 증가에도 불구하고 좋은 일자리로 평가하기 어려움

### ○ 안정적이고 질높은 보건복지 일자리 창출을 위한 정부노력 필요

- 일시적인 예산투입을 통한 보건복지 일자리는 단기적이고 불황 대응을 위한 소득이 전용 일자리라는 한계
- 일자리 창출을 위해서는 규제완화 혹은 강화 시 제도 개선과 아울러 규제 변경에 따른 갈등 조정이 필요
- 고령화와 저출산에 대응하기 위한 서비스 도입·확충 과정에서 노인, 장애인, 보육 등 일자리 창출이 가능하나, 이를 위해서는 재원 조달 마련이 병행
- 민간 중심의 보건복지 산업에서의 좋은 일자리 창출을 위해서는 R&D 등 정부의 초기 투자 필요

[그림 2-1] 보건복지 분야 일자리 창출과 고용증대를 위한 기본 전략



- 사회안전망 보완 필요
  - 안정적 일자리 창출에 한계가 있다면 경제적 안정성 제고와 국민불안 감소를 위한 사회안전망 강화·보완 필요

## 2. 보건복지 제도 개선을 통한 고용활력 제고

### □ 보건의료서비스 규제 완화 검토

- <국민건강증진법> 개정을 통해 금연 및 비만 클리닉 등 다양한 건강관리서비스가 제공 되는 민간시장 조성
- 의료기관의 원격의료 허용범위를 확대하여 수요자의 선택권 강화와 원격의료 관련 종사자 고용 증대 도모
- <의료법> 개정을 통해 조산원 개설시 지도의사를 두도록 한 조항을 폐지하여 직·간접 비용 절감과 조산원 개설 촉진에 기여
- 정신요양시설 설치 및 중요사항 변경 허가를 보건복지가족부장관에서 시장·군수·구청장으로 완화하여 시설 확대와 종사자 취업 증대에 기여
- 영양사 시험 응시자격 기준을 전공 및 학과 명칭에서 지정교과목 이수학점으로 변경하여 영양사 응시기회와 인력 배출 확대

□ 보건의료 전문인력 관리 강화

- 인구 1,000명당 의사, 치과의사, 간호사, 약사 수가 OECD 평균에 비해 적으나, 의사 직종을 제외한 보건의료인력의 비활동 비율이 높음
  - 조산사(61.5%), 치과기공사(53.6%), 약사(43.2%), 의무기록사(43.0%), 간호사(36.4%) 등의 인력 비활동 비율이 높으며, 이는 여성 보건의료인력의 높은 이직률이 반영된 결과
  - 비활동 인력을 보건의료부문 일자리로 재편입시키기 위한 교육과 훈련 지원 프로그램이 필요하며, 유희인력의 대다수가 여성이란 점에서 보육과 다양한 근무형태 및 시간 마련 등의 지원 필요
- 고령화, 경제 및 교육수준 증가, 질병구조 변화에 따른 예방과 건강증진 수요 증대라는 환경변화에 대비한 새로운 직종 창출 미흡
  - 의료인력 수급 전망을 통해 교육기관 정원 조정과 면허(자격) 시험제도의 개선 필요

□ 공중위생 분야 규제개선 및 완화

- 이용사·미용사 국가자격 취득자는 추가적인 면허전환절차 없이 영업신고시 건강진단서를 제출하도록 신고 절차를 간소화
- 공중위생업 영업신고의무 위반에 따른 징역 또는 벌금을 과태료로 완화하여 영업신고가 용이하도록 지원
- 과태료를 기한 내 자진납부할 경우 과태료의 감경조치를 통한 자영업자 부담감소로 고용 확대 기대

□ 보육서비스 규제완화 검토

- 실효성이 낮은 보육료 가격기준은 철폐하거나 완화하고, 유치원에도 영아보육을 허용하는 등 보육의 자율경쟁체제 확립 필요
- 보육시설에 직접지급되는 보조금을 바우처(voucher)나 세액 공제를 통해 수요자에게 지급함으로써 수요자의 선택권을 강화하고, 이를 토대로 시설간 경쟁 활성화와 서비스 질 향상

□ 자립·자활촉진제도 개선

- 근로빈곤층에게 취업성과에 따른 인센티브 부여, 직업훈련 강화 등의 근로유인대책을 탈빈곤대책과 병행추진하여 실업 해소와 일자리 창출, 일을 통한 자립의 목표 달성

- 〈희망키움뱅크〉, 〈미소재단〉 등 마이크로 크레딧을 통한 창업 지원으로 근로빈곤층의 사각지대인 자영업자 지원 강화

### 3. 보건복지 제도 확충을 통한 고용수요 증대

#### □ 의료기관 간병서비스 제도화

- 인구구조 변화와 가족기능 약화로 가족이 수행하던 환자 돌봄의 사회화가 필요하나, 관련 인력 고용은 미흡한 현실
  - 의료기관내 간병서비스는 간호사가 담당하나, 현행 ‘간호관리료’ 수가체계로는 간호사를 투입할수록 인건비 보전율이 낮아 의료기관의 간호인력 투입 기피현상 초래
  - 입원환자 가족 또는 유료간병인을 고용하여 간병서비스 해결
- 간호등급 요양급여를 신청한 병원급 이상 의료기관의 총간병인력 수요는 104,703명인 것으로 추정(2006년)
- 사적 영역의 간병 활동을 병원내 간호보조인력에 의한 간병서비스로 대체할 경우 전문인력에 의한 질높은 간병서비스 제공과 아울러 약 10만여개의 관련 일자리 창출 효과 기대

#### □ 노인장기요양보험제도 확대

- 노인장기요양보험제도 도입 후 급여대상자 및 시설인프라 확대로 2008~2009년에 요양보호사와 장기요양기관 종사자 등 총 10만 9천명의 일자리 창출
- 향후 급여대상자 확대(1~3등급 → 4등급)를 통해 2010~2014년 5년간 약 12만 4천개의 일자리 추가 창출 기대

#### □ 장애인요양서비스 도입

- 중증장애인을 대상으로 신체 및 가사활동과 외출이동서비스 등의 활동보조서비스를 확대(현재 장애인장기요양보장제도 시범사업 중)
- 활동보조 대상 장애인 대상자를 확대(현행 2만명 → 6만명)할 경우 활동보조, 방문간호 및 목욕, 사업관리 등에 일자리 창출 기대

□ 보육서비스 확대

- 아이돌보미 서비스를 확대하여 전문 보육교사 일자리를 창출하는 한편, 친인척 가정내 아이돌보미 참여 허용
- 초등학교 <종일돌봄교실>에 「엄마표 멘토링제」를 도입하여 전업 주부를 교사로 활용함으로써 사회적 일자리 창출
- 획일적으로 적용되는 보육시설 운영시간을 부모와 유아들의 특성에 따라 기본형(시간 제한)과 12시간 종일제형으로 이원화하여 보육료 지원을 차등화하고 추가 배치교사의 인건비를 지원하여 일자리 창출

□ 보건복지 분야 ODA 사업 확대

- 2009년 현재 보건복지 분야 개발원조사업으로 해외에 파견된 인력은 총 260명에 불과하나, 우리나라가 OECD DAC 가입국이 되면서 해외원조 공여국으로서 개발원조 지원 확대가 예상

<표 2-4> ODA 보건복지분야 해외파견 인력현황(2009년)

분야	일반단원	협력의사*	협력요원*	NGO	계
총 파견 인원(명)	1,196	34	198	147	1,575
보건의료 분야(명)	148	34	-	18	200
사회복지 분야(명)	54	-	-	6	60

주 : \* 병역대체 복무인력  
 자료 : KOICA내부자료, 2010

- ODA 과정에서 질병퇴치, 모자보건, 사회보장 등 우리나라의 개발경험을 전수할 수 있는 인적자원 공급을 통해 국격 제고와 동시에 국제적 역량을 갖춘 일자리 창출 가능

#### 4. 보건복지 산업진흥을 통한 고용기반 확충

□ 제약산업

- 제약산업 발전과 국제경쟁력 강화를 위해서는 연구활동이 강화되어야 하나, 국내 제약산업의 연구개발비 규모가 작고 연구개발 촉진을 위한 정부지원이 불충분

- 제약산업의 연구개발비에 대한 세제 지원 강화와 정부 R&D 지출 증가로 연구역량 강화와 신약개발 촉진
- 사전 GMP(우수의약품제조및품질관리기준) 및 밸리데이션 강화를 통한 선진국 수준의 국제경쟁력 향상

#### □ 의료기기산업

- 세계 의료기기산업의 규모는 지속적으로 성장하고 있으나 우리나라의 경우 시장 규모가 상대적으로 작은 반면 수입의존도는 매우 높음
  - 향후 트렌드를 고려하여 발병률이 높은 질병과 같이 시장성이 높고 경쟁우위를 확보할 수 있는 분야에 대한 선택과 집중 필요
  - 공공기관과 해외원조 등에서 국산의료기기 구매를 확대하고 신의료기기 연구개발 투자를 지원하여 민간투자 활성화 유도

#### □ 고령친화산업

- 고령화의 진전에 따라 현재 저소득·취약계층을 대상으로 실시되는 노인생활지원 서비스와 아울러 중산층을 대상으로 하는 다양한 형태의 생활지원서비스 수요 증대
- 노인의 외출, 가사 등 일상생활에 대한 지원사업을 확충하되, 노인의 욕구를 가장 잘 파악하고 있는 노인인력을 활용함으로써 노인일자리 창출로 연결
- 노인 대상의 주택개조서비스와 고령친화적 노인식사서비스산업을 활용하여 지역산업 발전 차원에서의 고용 창출

#### □ 식품산업

- 식품위생법상 모든 식품업장별로 식품위생관리책임자를 두도록 되어 있으나 인건비 부담 등으로 실천을 저조
  - 모든 업장에 식품분야 전공자를 식품위생관리책임자로 두도록 하되, 식품진흥기금에서 인건비 지원이 가능하도록 법 개정

#### □ 뷰티산업

- 산업의 규모화와 고도화를 통한 인력수요 증대
  - 5인 이상 중소 뷰티서비스 기업에 대해서도 중소기업정책자금 지원이 가능하도록 개선하고, 준비없는 창업이 실패로 이어지는 악순환 단절을 위한 컨설팅 기능 강화

- 영세사업자간 공동브랜드 개발운영으로 프랜차이즈화를 유도하고 화장품과 미용용품 등 관련 제조업과 연계하여 동반성장을 통한 일자리 창출 확대
- 취업지원체계 구축을 통한 일자리 창출
  - 뷰티서비스 전문 인력DB 구축 및 제한적인 규모로 진행되고 있는 한국산업인력공단의 해외 진출사업(직업알선사업과 연수취업사업) 확대
- 관광·수출산업으로 전략적 육성을 통한 일자리 창출
  - 성형, 피부진료 등 의료관광과 연계한 total beauty package사업을 지원하고 뷰티 산업 복합테마파크 조성을 통한 규모의 경제효과 실현

# Ⅲ

## ❖ 요약 ❖

### 보건복지 부문 2년 성과와 평가, 향후 과제

- 지난 2년간 정부는 글로벌 경제위기에 대응한 선제적 복지정책을 적극 추진하여 경제위기로 발생할 수 있는 빈곤율 증가와 소득분배 악화를 최소화시켜 서민생활 안정에 기여한 것으로 총평
- 보건복지 부문 성과와 과제를 ①소득보장제도 확충 ②일자리 창출 ③소득격차 심화로 인한 삶의질 저하 방지 등의 분야로 평가

소득보장	
성 과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기초보장제도 기준 완화, 긴급지원제도 및 한시생계보호 확대</li> <li>• 근로장려세제(EITC)와 미소금융을 통한 자립 촉진</li> <li>• 기초노령연금, 기초장애연금으로 취약계층 소득보장 지원</li> </ul>
평 가	• 선제적·맞춤형·예방적 복지정책으로 빈곤층 전략 방지와 서민생활 안정 달성
과 제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지속적인 제도개선과 노동정책 연계 등 정책정합성 확보</li> <li>• 취약계층을 위한 소득보장체계의 지속가능성과 내실화</li> </ul>
일자리 창출	
성 과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회서비스 일자리 창출 규모 지속적 확대</li> <li>• 근로연계 자활사업 개선으로 자활성공률 제고</li> </ul>
평 가	• 사회서비스 공급 확대를 통한 실직계층 취업기회 확대와 근로빈곤층의 자활 촉진 체계 구축
과 제	• 안정적이고 질 좋은 사회서비스 일자리 창출을 위한 지속적인 노력과 탈수급·탈빈곤 효과 개선을 위한 자활사업 운영
삶의질 저하 방지	
성 과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지속적인 의료안전망 구축과 사각지대 해소</li> <li>• 노인장기요양보험제도를 통한 공적 요양서비스 제공</li> <li>• 보금자리주택, 든든학자금 등 파급력이 높은 복지대책들의 시행으로 정부의 복지이지 실현</li> </ul>
평 가	• 소득격차 심화가 건강불평등, 주거불안정, 교육양극화 등 삶의질 저하로 직결되지 않도록 효과적인 복지정책 수행
과 제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지속적인 건강보험 보장성 강화와 재정안정화 방안 마련</li> <li>• 주거복지정책, 교육지원 및 학자금융자 정책의 확대 및 근로유인 정책과의 연계방안 모색</li> </ul>

# Ⅲ

## 보건복지 부문 2년 성과와 평가, 향후 과제

### 1. 보건복지 부문 2년 성과

#### □ 소득보장제도 확충을 통한 중산층 및 서민보호

- 기초보장제도 부양의무자 재산 및 소득기준 완화와 긴급지원제도 지원요건 완화, 한시생계보호제도 신설 등을 통한 사각지대 축소
  - 기초보장제도 기초공제액(재산기준) 확대 및 부양능력 미약가구 부양비(소득기준) 하향 조정
  - 휴폐업 자영업자와 실직자를 긴급지원제도 지원대상자로 확대하고 급여범위도 기존 생계·의료·주거에 교육 지원 추가
  - 가구내 노인·장애인·중증질환자 등 근로능력이 없는 저소득층 대상의 한시생계보호 제도를 통해 최장 6개월간 12~35만원 지원
- 실직·휴폐업으로 소득은 감소하였으나 처분이 곤란한 재산을 보유한 비수급빈곤층을 대상으로 재산담보부 생계비 용자지원제도 신설
- 경제위기에 대응한 저소득 빈곤층 대책의 성과
  - 기초생활보장 수급자 : 2009년 5월까지 급증하다가 한시생계보호와 희망근로 등으로 이후 증가세 둔화
  - 긴급복지지원 : 2009년 7월 기준 35,936건으로 2008년 동기 대비 135% 증가하였으며, 이 중 60%가 의료 지원
  - 한시생계보호 : 2009년 8월 기준 404,986가구가 신청하여 242,664가구에 대해 지원 결정
  - 재산담보부 생계비 용자지원 : 2009년 9월 기준 신청건수는 6,211건, 대출실행은 3,485건, 평균대출금액은 963만원

- 근로장려세제(EITC) 급여수준 인상 및 자격조건 완화 등 확대개편
  - 2009년 총 724천 가구가 5,582억원을 신청하였으며, 전체 신청가구의 81.5%인 591천 가구에 대해 총 4,537억원의 근로장려금 지급
- 미소(美少)금융
  - 금융소외계층에게 근로와 탈빈곤의 희망을 제기하기 위하여 기존 소액서민금융재단(구 휴면예금관리공단)을 미소금융중앙재단으로 확대개편하여 2010년 1월 현재 21개 지역법인 설립

〈표 3-1〉 미소금융 지원현황(2009.12~2010.1.15)

방문(명)	상담(명)	신청자격자(명)	대출건수	대출금액
13,400	8,100	2,440	24	1억 1,800만원

주 : 금융위원회(2010), 1월 보도자료

- 노후소득보장 : 기초노령연금
  - 기초노령연금의 대상자 확대(2010. 1) 및 급여 수준 인상(2010. 4)
    - \* 지급대상 : 2008년 65세 이상 노인 60%(301만명) → 2010년 70%(375만명)
    - \* 연금 급여액 : 8만 4천원(2008) → 8만 8천원(2009) → 9만 1천원(2010)
  - 기초노령연금 도입으로 공적연금 수급률 제고('07년 33.6% → '08년 74.4%)와 노인의 가구소득 및 개인소득 증가 효과 발생
- 기초장애연금 시행(2010년 7월)
  - 기존 장애수당에 비해 지급대상을 최저생계비 120%에서 150%로 확대하여 장애급여 수급률('07년 22.0% → '10년 29.3%) 및 장애인 상대빈곤율('07년 39.6% → '10년 37.8%) 제고 효과 기대

□ 일자리 창출을 통한 증산층 및 서민보호

- 사회서비스 일자리 창출사업의 규모가 지속적으로 확대되면서 2009년 현재 45개 세부 사업을 통해 131천명에게 고용기회 제공
- 2009년 총 1,329,418백만원 투입, 131,490개 일자리 창출

〈표 3-2〉 사회서비스 일자리 사업예산 및 일자리 창출 현황

주무부처	2008년		2009년		주무부처	2008년		2009년	
	예산 (백만원)	일자리 (명)	예산 (백만원)	일자리 (명)		예산 (백만원)	일자리 (명)	예산 (백만원)	일자리 (명)
보건복지가족부	494,315	69,796	551,798	71,768	문화재청	3,525	686	10,398	979
행안부	9,005	833	7,695	853	문화관광부	59,372	6,742	79,543	9,467
교육부	4,961	119	5,475	139	환경부	86,085	705	111,924	3,881
노동부	141,337	12,636	190,174	15,675	산림청	307,004	20,775	372,411	28,728

- 규제완화, 신규제도 도입·확대, 재정성과 제고 등을 통하여 보건복지분야 일자리를 2009년보다 15만개 내외 증가시키기 위한 계획 발표
- 자활사업 개선
  - 조건부수급자와 차상위계층 6만 8천명에게 소득보장과 연계되는 취업지원 서비스를 제공하여 미취업 및 실직 빈곤층에 자립기회 제공
  - 자활성공률이 2004년 이후 증가추세이며, 실질적 자활성공률은 기초보장제도 탈수 급률에 비해 월등히 높은 15%에 육박

〈표 3-3〉 연도별 자활성공률

구분	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
자활성공률	6.9	6.8	5.4	5.5	6.0	6.3	6.7

□ 소득격차 심화로 인한 삶의 질 저하 방지

- 보건의료보장을 통한 의료안전망 구축과 사각지대 해소
  - 건강보험 및 의료급여의 보장성 보완을 위한 의료비 지원사업 시행
    - \* 일시적 보험료 경감 : 저소득층 건강보험료 1년간 50% 경감(2009. 7)
    - \* 지속적인 체납세대 감소방안 마련
  - 건강보험 보장성 강화를 위한 2009~2013년 보장성 강화계획 마련
    - \* 암환자 본인부담 경감(10%→5%), 희귀난치성질환자 본인부담 경감(20%→10%), 본인부담 상한액 인하
- 노인장기요양보험제도 도입으로 공적 제도에 의해 요양서비스를 받는 대상자 증가와 수급 노인의 건강상태 호전, 요양환경 개선, 보호자의 심리·경제적 부담 감소와 일자리 창출 효과 발생

- 서비스 수급대상자가 노인의 5.5%까지 증가하였고, 요양보호사와 장기요양관리요원 등 사회서비스 분야에서 10만개 이상 일자리 창출

○ 주거복지

- 보금자리주택 145,974호를 공급(사업승인 기준)하여 계획물량 14만호를 초과 달성 (2009, 국토해양부)하였으며, 2010년에는 18만호 공급 예정
- 도심내 최저소득층이 시세의 30% 수준으로 임대하여 거주할 수 있는 전세임대주택 14,145호 공급(당초 13천호 목표)
- 노숙인, 쪽방거주 단신자, 비닐하우스 거주가구, 긴급지원 대상자 등 주거취약계층을 위한 맞춤형 공공임대주택 공급

○ 교육복지

- 대학 졸업 이후 미취업 상태에서 대출금 상환시기가 도래하면 금융채무 불이행자로 전락할 위험성이 높던 기존 학자금 대출제도를 획기적으로 보완한 ‘취업후 상환 학자금제도(든든학자금)’ 시행
- 2014년까지 매년 약 1조 6,000억원을 투자하여 등록금 실소요액과 생활비를 대출하고, 졸업 후 소득발생시점부터 상환

〈표 3-4〉 든든학자금 재정지원 규모

(단위 : 억원)

구 분	2010	2010~2014 (연평균)	2015~2019 (연평균)	2020~2029 (연평균)
현 행(A)	5,017	6,876	9,310	12,996
개선안(B)	8,222	15,923	28,390	29,376
추가 소요(B-A)	3,205	9,047	19,080	16,380

- 노숙인, 쪽방거주 단신자, 비닐하우스 거주가구, 긴급지원 대상자 등 주거취약계층을 위한 맞춤형 공공임대주택 공급

## 2. 보건복지 부문 2년 평가

□ 소득보장 분야 평가

- 세계적인 경제위기로 대량실업과 영세자영업자의 휴·폐업 등으로 빈곤을 증가, 분배 지표 악화 등이 우려되는 상황이었으나 선제적 복지정책을 통해 피해를 최소화하고 효과적으로 관리

- 정부는 위기가정과 일시적 빈곤 위험에 빠진 취약계층에게 최소한의 생활을 보장함으로써 재도약의 발판을 마련하는 데에 기여
  - 기초생활보장제도 부양의무자 기준 완화, 긴급지원제도 자격기준 완화, 한시생계 보호와 재산담보부 생계비 용자제도 등 다양한 지원으로 국민의 최소한의 안정적 생활 보장
- 미소(美少)금융은 기존 마이크로크레딧 사업간 네트워크를 구축하고 재계 및 금융권 재원을 적극 활용하여 서민들에게 실질적인 도움을 주는 지원이란 점에서 긍정적 평가
  - 농어촌 지역법인의 기능 정립과 엄격하고 복잡한 대출조건의 완화, 단순 자금지원 뿐만 아니라 직업훈련과 재취업 상담 등과 연계하여 노동시장 재진입 여건 마련 필요
- 노인, 장애인 등 소득보장 취약계층을 대상으로 기초노령연금 확대, 기초장애연금 도입 등 보편적 연금제도를 도입하여 생활보장과 복지증진을 도모한 것은 진일보한 정책으로 평가

#### □ 일자리 창출 분야 평가

- 저소득·저숙련 근로자 및 영세자영업자, 여성, 장애인, 중고령자 등 취약계층에 친화적인 일자리를 제공하여 서민생활 안정에 기여
- 서비스 분야 일자리 창출 정책과 보건복지서비스 수요 확충의 정책적 관심이 상호 상승하여 사회서비스 분야 일자리 창출 규모 확대
  - 상대적으로 높은 고용효과와 사회통합 제고효과를 기대할 수 있는 보건복지부문 일자리 창출을 위해서는 낮은 임금과 처우수준 등의 개선을 위한 노력이 필요
- 자활사업의 구조개선으로 근로능력 수급자의 탈수급·탈빈곤에 기여
  - 자활사업 참여자의 복지의존성 증가, 획일적 급여체계에 따른 근로유인체계 미비, 적절한 취업지원을 위한 근로능력 판정체계 취약, 부처간 전달체계의 분절성 등은 지속적인 개선과제로 평가

#### □ 삶의 질 저하 방지 대책 분야 평가

- 정부는 경제위기로 인한 소득격차의 심화가 건강불평등, 주거불안정, 교육기회 양극화 등 삶의 질 저하로 직결되지 않도록 다양한 복지정책을 통해 효과적으로 대응한 것으로 평가

- 중장기적인 보장성 강화계획으로 암, 희귀난치성 질환 등 고액·중증환자에 대한 보장성 개선 등 아직까지 선진국에 비교해 미흡한 수준인 건강보험 보장률 제고의 성과는 긍정적
  - 보장성 강화 과정에서 예상되는 급여증가에 따른 건강보험 재정 적자와 이를 해결하기 위한 보험료 인상의 사회적 합의 도출, 추가적인 자원 확보 등 지속가능성 과제 상존
- 저렴한 보금자리주택과 맞춤형 임대주택 대량 공급으로 서민들의 주택마련 부담을 낮추고 주거비 부담을 근본적으로 완화시켜 주거복지의 도약 기대
- 졸업 후 돈을 벌어 상환하는 든든학자금 제도는 금융채무 불이행자로 전락할 위험성이 높았던 종전 학자금 대출제도의 한계를 극복하고 자립심을 고양시키는 획기적인 등록금 부담 경감제도로 평가

### 3. 보건복지 부문 향후 정책 과제

#### □ 소득보장 분야

- 기초보장제도 개선
  - 경제위기 상황에서 불가피했던 임시적·응급적 조치에서 체계적이고 안정적인 방향으로의 제도 개선·발전이 필요
  - 사각지대 축소를 위해 부양의무자 기준의 근본적 개선과 아울러 재산의 소득환산제 보완
  - 기초노령연금, 실업급여 등 소득보장제도와 장기요양보험, 보육 등 사회서비스, 구직 알선, 직업훈련, 자활 등 노동정책과의 연계성 강화
- 근로장려세제(EITC) 확대 개편
  - 소득기준 상향조정, 점증구간의 확대 및 급여증가를 상향 조정, 재산기준 완화, 실질적 소득지원을 위한 사회보험료 부담분 반영 등 근로장려세제의 확대를 위한 다각적 방안 검토
  - 부양아동 수에 따른 차등 급여, 홑벌이 및 맞벌이 가구 등 가구여건에 따른 고려 등 급여의 형평성 제고와 취약계층의 근로 장려
  - 영세자영업자에 대한 조기 적용 검토 및 청년층과 중고령층을 대상으로 한 YEITC (Youth-EITC), SEITC(Senior-EITC) 도입 추진 등으로 근로장려세제의 구조적 개편 추진
- 미소(美少)금융 내실화

- 미소금융 주체들의 연계강화와 아울러 민간 미소금융사업과의 네트워크 강화와 우수사례 벤치마킹
- 창업자금 융자뿐만 아니라 이용자들이 노동시장에 적극적으로 참여할 수 있도록 고용프로그램과 연계
- 안정적 노후소득보장체계 구축
  - 국민연금과 기초노령연금의 바람직한 재구조화 방안 모색
  - 공무원연금 등 특수직역연금의 재정 상황에 대한 객관적인 점검 및 취약계층 보험료 지원을 통한 잠재적 연금 사각지대 최소화
- 기초장애연금제도 내실화
  - 사각지대 해소 측면에서 지급대상과 지급액 확대 검토
    - \* 지급대상 : 자산조사 범위를 본인과 배우자로 한정하고, 지급대상은 소득 하위 70%까지 확대하는 방안 검토
    - \* 지급액 : 월 15만원(기존 장애수당 지급액)을 목표로 하는 법적 장치 마련
  - 기초장애연금 대상자인 근로무능력 중증장애인 판정 시스템 개선과 고용서비스와의 연계를 통한 장애인 자립 도모

#### □ 일자리 창출 분야

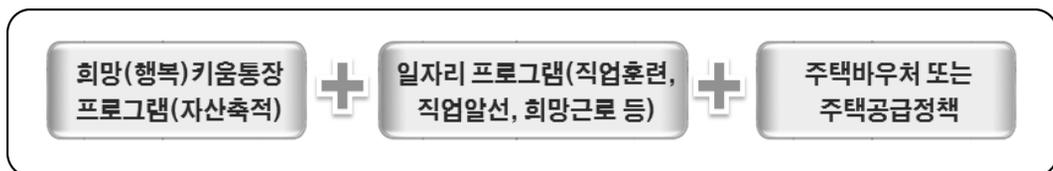
- 사회서비스 공급 확대를 통한 실직계층 취업기회 확대라는 선순환 전략 강화와 근로 빈곤층의 자활을 실질적으로 촉진하기 위한 소득보장 및 취업지원 프로그램 재구성
- 지속가능한 일자리 창출을 위한 다각적 전략 필요
  - 규제완화 혹은 강화를 통한 비예산 일자리 : 보건의료 서비스와 보육서비스
  - 고령화와 저출산에 대응하고 저조한 보건복지 서비스의 도입 · 확충 과정에서 창출 되는 일자리 : 노인 · 장애인 · 보육 등 돌봄 서비스
  - 민간 중심의 보건복지 산업에서 창출되는 일자리 : 관련 산업 발전을 위한 R&D 등 초기투자 필요
- 자립촉진지원제도(가칭) 도입
  - 대상집단의 특성을 고려한 빈곤층 소득보장제도 운영
    - \* 노인 및 장애인 소득보장 : 기초보장제도 생계급여와 기초노령연금 및 기초장애연금제도 연계 방향
    - \* 근로빈곤층 소득보장 : 별도의 생계급여제도로 분비하고 근로장려세제 및 양육수당과 연계 방향
  - 취업지원 프로그램의 성과 제고를 위해 제재(취업성과를 고려한 급여 구성)와 유인(취업지원 프로그램에 성과에 따른 인센티브 강화 설계)을 강화하는 방향으로 개편

- 보장수준을 확대하는 전략보다는 적용대상을 확대하는 ‘수평적 확대 방식’으로 근로 빈곤층 지원대상 확대
- 지난 5년간 분절적으로 확대되어 왔던 근로빈곤층 대상 취업 및 창업지원 프로그램을 통합적으로 개편하고 근로능력판정 → 직업능력판정을 연계한 Gateway 구축

□ 삶의 질 저하 방지 분야

- 건강보험 보장성 강화
  - 저소득 취약계층 보험료 지원 확대 및 기타 사회단체, 종교재단, 민간기업과 연계한 보험료 지원으로 체납자의 축소
  - 다양한 의료비 지원사업의 확대 및 체계화를 통해 효율성을 제고하고 사업간 사각 지대를 해소함으로써 의료 안전망 확충
  - 고액 본인부담 경감으로 빈곤추락을 방지하고, 소득개선 이후에도 일정 기간 수급자와 동일한 보장 수준을 유지하여 자립기반 마련 지원
  - 건강보험 정책심의위원회 계획 및 사회보장 5개년 계획에 의거한 ‘건강보험 보장성 강화 방안’의 지속적 추진
  - 건강보험 및 의료급여의 재정안정화 방안 마련
- 노인장기요양보험
  - 고령화에 따른 급여대상자 급증과 재정위기 해소를 위해 재가보호를 우선 제공하고 기능 악화를 방지하기 위한 예방정책 강화
- 주거정책
  - 최저생계비 140% 이하 비수급빈곤가구에 바우처 방식을 통한 주거급여 지원
  - 원룸형, 기숙사형 등 맞춤형 임대주택 공급, 세부자격기준 대상 요건의 조정, 일반 임대아파트의 공가 활용 등 제도의 의의를 살릴 수 있는 다양한 방안 모색
  - 맞춤형 임대주택의 일부물량을 고용촉진주택 또는 사회서비스 주택 등 고용촉진주택으로 활용함으로써 주거지원을 통한 적극적 근로유인 정책패키지 운영

[그림 3-1] 주거지원을 통한 적극적 근로유인 정책패키지(안)



○ 교육지원 및 학자금융자 정책

- 기초생활보장 수급가구 재학생 등 지나치게 저소득층에 집중된 중·고등학교 학비 지원을 비수급저소득층 가구까지 확대 검토
- 저소득층 아동 대상 급식비 지원을 확대하되, 낙인효과 방지
- 취업후 학자금 상환제도의 적용금리가 기존의 저소득층 대상 학자금 용자 수준보다 높아 향후 상환부담이 예상되므로 소득 분위에 따른 이자율 하향 조정 등의 개선대책 마련

# IV

❖ 요약 ❖

## 근로빈곤층(Working Poor) 동향 보고(2009년)

2009년 통계청의 가계동향조사 및 경제활동인구조사 결과와 2008년 한국보건사회 연구원의 한국복지패널 자료를 이용하여 근로빈곤층의 특성과 소득계층 이동의 역동성을 분석

- 2009년 3월 현재 18~64세 근로빈곤층 규모는 중위소득 50% 기준으로 약 215만명에 이를 것으로 추정되며, 비경제활동인구를 합칠 경우 전체적으로 444만명으로 추정
  - 근로빈곤율은 2006년 10.0%에서 2008년 9.0%까지 감소했으나, 글로벌 경제위기의 여파 등으로 2009년에는 9.4%로 증가
  - 40~50세의 근로빈곤층 비율이 가장 높으며, 학력수준별로는 고등학교 졸업 이하가, 종사상지위별로는 임시직과 일용직의 비중이 대부분을 차지
  - 근로빈곤층은 비빈곤층에 비해 식료품비, 주거 및 수도광열비, 통신 등의 분야 지출 비중이 높은 반면, 의류 및 신발, 교통, 교육 등 분야의 지출비중은 낮은 수준
  - 근로빈곤층은 4대 사회보험 가입률이 상대적으로 열악하여 위기시 대처능력이 부족
- 2005년과 2008년의 소득계층 비율을 비교·분석한 결과 빈곤층과 상류층은 감소하고 중산층은 증가하는 양상
  - 2005년 빈곤층 중 2008년에도 빈곤층에 머물러 있는 비율은 57.5%이며, 2005년 중산층의 10.5%와 상류층의 3.0%가 빈곤층으로 하락한 것으로 분석

# IV

## 근로빈곤층(Working Poor) 동향 보고(2009년)

- 2009년 통계청의 가계동향조사 및 경제활동인구조사를 기초로 하여 근로빈곤층의 규모와 특성을 분석
  - 근로빈곤층은 18~64세 사이 경제활동인구 중에서 빈곤선(중위소득 50%) 미만에 있는 사람들을 의미하며, 소득은 경상소득 기준임

### 1. 근로빈곤층 현황

- 18~64세 근로빈곤 규모는 2009년 현재 중위소득 50% 기준으로 약 215만명에 이르며, 근로빈곤율은 9.4%로 분석
  - 근로빈곤율은 2006년 10.0%에서 2008년 9.0%까지 감소하였으나, 2009년에는 글로벌 경제위기의 여파 등으로 9.4%로 증가

〈표 4-1〉 18~64세 기준 근로빈곤수준

(단위 : 천명, %)

구분	18~64세 근로빈곤규모			18~64세 근로빈곤율 <sup>1)</sup>		
	중위 40%	중위 50%	중위 60%	중위 40%	중위 50%	중위 60%
2006	1,400	2,200	3,261	6.4	10.0	14.9
2007	1,261	2,021	3,074	5.8	9.3	14.2
2008	1,184	1,947	2,890	5.5	9.0	13.4
2009 <sup>2)</sup>	1,345	2,156	3,267	5.8	9.4	14.3

주 : 1) 18~64세중 경제활동인구 대비 비율임.

2) 2009년 통계청의 가계동향조사 개편(가중치 변경, 소득 및 지출항목 조정 등)에 따라 2006~2008년과의 직접적 비교는 한계를 지님. 개편된 통계자료는 2009년 4월말 제공예정으로 일반공개 이후 수정된 분석이 가능

자료 : 통계청, 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

□ 경제활동 상태별로 살펴보면 취업자중의 근로빈곤 규모는 약 182만명, 실업자 대비는 약 34만명 수준

○ 또한 비경제활동인구중에서도 근로빈곤층의 규모는 약 228만명으로 전체적인 근로빈곤층은 약 444만명으로 추정

〈표 4-2〉 18~64세 근로빈곤 수준(경제활동 상태별)

(단위 : 천명, %)

구분		18~64세 근로빈곤규모			18~64세 근로빈곤율		
		중위 40%	중위 50%	중위 60%	중위 40%	중위 50%	중위 60%
2006년	취업	1,138	1,876	2,892	5.4	8.9	13.7
	실업	262	324	369	35.9	44.4	50.6
	비경활	1,844	2,445	3,117	16.3	21.5	27.5
	전체	3,244	4,645	6,378	9.3	13.5	18.6
2007년	취업	1,015	1,728	2,732	4.8	8.2	13.0
	실업	246	293	342	37.4	44.5	52.0
	비경활	1,850	2,395	3,101	16.4	21.3	27.5
	전체	3,111	4,416	6,176	9.0	12.9	18.1
2008년	취업	984	1,694	2,592	4.7	8.1	12.3
	실업	200	253	298	33.6	42.5	50.0
	비경활	1,976	2,607	3,290	17.2	22.7	28.6
	전체	3,160	4,554	6,179	9.0	13.1	17.9
2009년	취업	1,074	1,820	2,866	4.9	8.3	13.1
	실업	271	336	401	32.5	40.4	48.2
	비경활	1,699	2,281	2,920	16.0	21.5	27.6
	전체	3,044	4,437	6,187	8.9	13.0	18.3

자료 : 통계청, 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

## 2. 근로빈곤층 특성

□ 남녀 모두 40~50세의 근로빈곤층 비중이 가장 높게 나타남.

○ 남성의 경우 여성에 비해 왕성한 경제활동을 통해 소득을 획득해야 하는 30~40세의 비중이 다소 높게 나타남.

〈표 4-3〉 성별 및 연령별 빈곤층 분포

(단위 : %)

구분	근로빈곤층		취업빈곤층		실업빈곤층		소계
	남	여	남	여	남	여	
18~20세 미만	1.0	1.6	1.1	1.5	0.6	3.3	1.3
20~30세 미만	10.4	13.9	8.4	12.0	19.0	30.8	12.1
30~40세 미만	26.3	15.9	24.8	16.0	33.0	14.8	21.2
40~50세 미만	33.4	31.6	34.4	31.9	29.2	29.1	32.5
50~60세 미만	20.7	23.2	21.9	24.4	15.1	12.7	21.9
60~66세 미만	8.2	13.8	9.4	14.3	3.1	9.2	11.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

□ 학력수준별 특성

- 근로빈곤층의 학력수준은 남녀 모두 고등학교 졸업 이하인 경우가 높게 나타나고 있으며, 여성의 경우에는 남성에 비해 초등학교 졸업 이하인 경우가 높은 것으로 분석
- 대학 이상의 학력을 지녔음에도 근로빈곤층에 속한 경우도 남성 15.2%, 여성 9.5%에 이릅니다.

〈표 4-4〉 성별 및 학력별 빈곤층 분포

(단위 : %)

구분	근로빈곤층		취업빈곤층		실업빈곤층		소계
	남	여	남	여	남	여	
초등학교	10.2	21.2	11.3	22.7	5.4	8.6	15.7
중학교	13.5	17.0	14.3	17.6	9.5	11.0	15.2
고등학교	52.4	45.2	51.6	44.6	55.9	50.2	48.8
전문대	8.8	7.1	8.9	6.3	8.3	14.3	8.0
대학교	13.1	8.5	11.6	7.7	19.6	16.0	10.8
대학원	2.1	1.0	2.3	1.1	1.2	-	1.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

□ 종사상지위별 특성

- 여성의 경우 임시·일용직이 62.8%로 대부분을 차지하고 있는 반면, 남성은 임시·일용직(48.5%) 이외에도 자영자의 비중이 27.8%로 높음.

〈표 4-5〉 성별 및 종사상지위별 빈곤층 분포

(단위 : %)

구분	근로빈곤층		소계
	남	여	
상용근로자	15.4	11.5	13.4
임시근로자	25.6	39.8	32.9
일용근로자	22.9	23.0	23.0
고용주	7.1	1.5	4.2
자영자	27.8	16.0	21.7
무급가족 종사자	1.3	8.2	4.9
계	100.0	100.0	100.0

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

□ 근로빈곤층의 근로시간

- 근로빈곤층의 61.4%(남성), 62.1%(여성)는 일주일에 36시간 이상 근로활동을 함에도 불구하고 빈곤선 미만에 위치
- 이들의 종사상 지위가 대부분 임시·일용직, 자영업 등임을 고려할 때, 지속적인 근로에도 불구하고 근로를 통해 벌어들이는 소득이 높지 않으며 불안정함을 반영

〈표 4-6〉 근로시간별 빈곤층 분포

(단위 : %)

구분	근로빈곤층		취업빈곤층		실업빈곤층		소계
	남	여	남	여	남	여	
일을 하지 않음	21.7	12.0	4.1	2.1	100.0	100.0	16.9
0~18시간 미만	5.8	10.1	7.1	11.2	-	-	7.9
18~36시간 미만	11.1	15.8	13.5	17.6	-	-	13.4
36시간 이상	61.4	62.1	75.2	69.0	-	-	61.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

□ 근로빈곤층의 소비지출

- 근로빈곤층의 소비지출은 비빈곤층 소비지출의 55.2% 수준
- 근로빈곤층은 비빈곤층에 비해 식료품(15.9%), 주거 및 수도광열 (13.6%), 보건 (6.3%), 통신(8.1%) 등의 분야 지출비중이 높음.
- 반면 의류 및 신발(4.6%), 교통(11.8%), 교육(11.5%) 등의 분야 지출에서는 비빈곤층에 비해 낮은 수준

<표 4-7> 소비지출별 빈곤 및 비빈곤 분포

(단위 : 천원, %)

구분	근로빈곤층	비빈곤층	비경활인구	연평균
소비지출	1,293 (100.0)	2,345 (100.0)	2,177 (100.0)	2,226 (100.0)
식료품 및 비주류음료	206 (15.9)	299 (12.8)	309 (14.2)	296 (13.3)
주류 및 담배	24 (1.9)	31 (1.3)	25 (1.1)	29 (1.3)
의류 및 신발	59 (4.6)	150 (6.4)	133 (6.1)	139 (6.2)
주거 및 수도광열	176 (13.6)	216 (9.2)	220 (10.1)	215 (9.7)
가정용품 및 가사서비스	36 (2.8)	83 (3.5)	71 (3.3)	76 (3.4)
보건	82 (6.3)	137 (5.8)	147 (6.8)	136 (6.1)
교통	152 (11.8)	313 (13.3)	257 (11.8)	286 (12.8)
통신	105 (8.1)	149 (6.4)	134 (6.2)	142 (6.4)
오락문화	58 (4.5)	122 (5.2)	118 (5.4)	116 (5.2)
교육	149 (11.5)	306 (13.0)	312 (14.3)	297 (13.3)
음식숙박	151 (11.7)	331 (14.1)	269 (12.4)	301 (13.5)
기타상품 및 서비스(기타소비지출)	95 (7.4)	208 (8.9)	182 (8.4)	193 (8.7)

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

□ 근로빈곤층의 주거현황

- 자기집 거주가 49.5%로 가장 높았으나, 전세 및 보증부 월세의 경우도 47.2%로서 소득이 높지 않은 상태에서 주거비 부담이 과중할 것으로 예상
- 보증부 월세의 비중이 2배 정도 높다는 점은 주거비 지출로 인해 다른 필요 비목에 대한 지출이 이루어지지 못할 수도 있음을 의미

〈표 4-8〉 주거현황별 빈곤 및 비빈곤 분포

(단위 : %)

구분	근로빈곤층			비빈곤층	비경활 인구	소계
	취업	실업				
자기집	49.5	49.6	48.3	64.5	65.8	63.9
무상주택	2.4	2.4	2.3	2.5	2.5	2.5
사택	0.1	0.8	-	0.5	0.5	0.5
전세	22.4	22.7	20.6	19.8	19.4	19.9
영구임대	1.0	0.9	1.7	0.4	0.8	0.5
보증부월세	24.8	24.4	27.1	12.3	11.0	12.8

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

□ 근로빈곤층의 가구현황

- 가구원수별 분포에 있어 근로빈곤층의 경우 1~2인 가구의 비중이 높은 반면, 비빈곤층의 경우에는 3~4인 가구의 비중이 높음

〈표 4-9〉 가구원수별 빈곤 및 비빈곤 분포

(단위 : %)

구분	근로빈곤층			비빈곤층	비경활 인구	소계
	취업	실업				
1인 가구	14.6	13.5	21.2	6.9	6.7	7.4
2인 가구	22.3	22.5	21.2	14.6	16.3	15.6
3인 가구	21.7	21.5	23.0	25.6	27.7	26.0
4인 가구	29.6	30.4	24.7	39.5	37.0	38.1
5인 가구	9.1	9.4	7.3	10.4	9.6	10.1
6인 가구 이상	2.7	2.7	2.7	3.0	2.7	2.9

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

- 가구유형별 특징을 보면 비빈곤층의 51.9%가 맞벌이가구인 반면 근로빈곤층은 일반가구로 혼자 근로활동을 하는 비중이 72.8%로 높게 나타남.

〈표 4-10〉 빈곤 및 비빈곤가구의 가구유형 분포

(단위 : %)

구분	근로빈곤층			비빈곤층	비경활 인구	소계
	취업	실업				
노인가구	0.04	0.04	-	-	0.03	0.01
모자가구	3.3	3.6	1.6	1.3	1.7	1.6
맞벌이가구	23.8	27.3	2.9	51.9	10.3	37.6
일반가구	72.8	69.1	95.5	46.7	87.9	60.8

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

- 가구유형의 차이는 근로빈곤층과 비빈곤층간의 가구내 취업자 규모에도 영향
  - 근로빈곤층은 취업자가 1인인 경우가 57.2%인 반면 비빈곤층은 50.2%로 다소 다른 양상
  - 취업자의 직업별 분포에 있어서도 근로빈곤층의 경우 단순노무, 서비스 및 판매종사자, 기능원 등의 비중이 높아서 숙련된 인적자본을 필요로 하는 부분에서 근로하는 경우는 낮음.

〈표 4-11〉 취업인원수별 빈곤 및 비빈곤 분포 (단위 : %)

구분	근로빈곤층			비빈곤층	비경활 인구	소계
	취업	실업				
0인	8.8	0.5	58.3	0.3	20.0	6.8
1인	57.2	61.0	34.6	31.6	57.2	41.0
2인	29.4	33.3	6.0	50.2	18.4	39.3
3인	4.2	4.7	1.1	13.5	4.0	10.0
4인 이상	0.4	0.5	-	4.4	0.3	2.9

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

〈표 4-12〉 직업별 빈곤 및 비빈곤 분포 (단위 : %)

구분	근로빈곤층	비빈곤층	소계
관리자 및 전문가	10.5	23.4	22.4
사무종사자	7.9	17.6	16.8
서비스 종사자	13.9	10.8	11.0
판매종사자	15.4	13.2	13.4
농림어업 숙련종사자	0.4	0.1	0.2
기능원	14.5	10.3	10.7
장차, 기계조작 등	9.4	11.6	11.4
단순노무	28.0	12.9	14.2

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

#### □ 근로빈곤층의 사회보험 가입실태

- 근로빈곤층은 비빈곤층과 비교하여 국민연금, 건강보험, 고용 및 산재보험에 대한 보험료 납부상황이 열악
- 근로빈곤층의 건강보험 가입률은 65.51%로 상대적으로 높았으나 국민연금과 고용 및 산재보험은 31.64%과 15.59%에 그침.

- 특히 고용보험의 경우 위기상황에서 근로자들의 생활안정에 미치는 영향이 크다는 점을 고려할 때, 근로빈곤층 가구들의 위기대처 능력이 떨어질 수 있음을 시사

〈표 4-13〉 사회보험 가입실태

(단위 : %)

구분		근로빈곤층		비빈곤층	비경활인구	소계	
		취업	실업				
직역연금	보험료납부	0,2	0,3	-	10,0	7,3	8,5
	보험료=0	99,8	99,7	100,0	90,0	92,7	91,5
	소계	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
국민연금	보험료납부	31,6	33,6	19,9	70,8	54,1	63,2
	보험료=0	68,4	66,4	80,1	29,2	45,9	36,8
	소계	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
건강보험	보험료납부	65,5	66,2	61,6	92,1	80,6	86,9
	보험료=0	34,5	33,8	38,4	7,9	19,4	13,1
	소계	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
고용 및 산재	보험료납부	15,6	16,7	9,2	52,9	38,4	46,1
	보험료=0	84,4	83,3	90,8	47,1	61,6	53,9
	소계	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

자료 : 통계청(2009), 가계동향 및 경제활동인구조사, 원자료

### 3. 소득계층 구성비 및 역동성

- 한국복지패널 자료를 이용하여 2005년과 2008년의 소득계층 비율을 비교 분석한 결과 빈곤층 및 상류층은 감소하고, 중산층은 증가하는 양상

- 이는 우리사회가 양극화(polarization) 현상을 보이고 있다는 견해와는 상반된 결과

〈표 4-14〉 연도별 소득계층비율(인구기준)

(단위 : %)

구분	시장소득		가처분 소득	
	2005년	2008년	2005년	2008년
빈곤층 <sup>1)</sup>	18,54	16,96	14,61	13,20
중산층 <sup>1)</sup>	50,01	52,20	57,17	60,31
상류층 <sup>1)</sup>	31,45	30,83	28,21	26,48

주 : 1) 소득계층구분 : 빈곤층(중위소득 50% 미만 계층), 중산층(중위소득 50% 이상 150% 미만 계층), 고소득층(중위소득 150% 이상 계층)임.  
자료 : 한국복지패널 1차(2005년)와 2차(2008년)

□ 분석기간(2005~2008년) 동안 우리 사회의 계층 변동은 다소 높게 나타남(시장소득 기준).

- 2005년 빈곤층 중 2008년에도 빈곤층 유지 57.5%, 중산층 및 상류층으로의 이동이 각각 38.4%와 4.1% 차지
- 2005년 중산층 중 2008년에도 중산층을 유지한 비율은 72.9%를 차지하며, 빈곤층 하락 10.5%, 상류층으로의 상승 16.5% 차지
- 2005년 상류층 중 2008년에도 상류층을 유지한 비율은 69.6%를 차지하며, 빈곤층 및 중산층으로 하락한 비중은 각각 3.0%와 27.4% 차지

〈표 4-15〉 소득계층이동(시장소득 기준, 2005년 기준)

(단위 : %)

2005년 \ 2008년	빈곤층	중산층	상류층	계
빈곤층	57.5	38.4	4.1	100.0
중산층	10.5	72.9	16.5	100.0
상류층	3.0	27.4	69.6	100.0

주 : 1) 소득계층구분 : 빈곤층(중위소득 50% 미만 계층), 중산층(중위소득 50% 이상 150% 미만 계층), 상류층(중위소득 150% 이상 계층)임.  
 2) 비율은 2005년 해당소득계층을 100으로 보았을 때, 2008년 각 소득계층으로 이동한 비율임.

□ 또한 가처분소득을 기준으로 하였을 경우에는 2005년과 동일한 소득계층을 유지하고 있는 비율이 빈곤층 47.0%, 중산층 76.6%, 상류층 63.8%임.

〈표 4-16〉 소득계층이동(가처분소득 기준, 2005년 기준)

(단위 : %)

2005년 \ 2008년	빈곤층	중산층	상류층	계
빈곤층	47.0	48.7	4.3	100.0
중산층	9.4	76.6	14.0	100.0
상류층	2.7	33.5	63.8	100.0

주 : 1) 소득계층구분 : 빈곤층(중위소득 50% 미만 계층), 중산층(중위소득 50% 이상 150% 미만 계층), 상류층(중위소득 150% 이상 계층)임.  
 2) 비율은 2005년 해당소득계층을 100으로 보았을 때, 2008년 각 소득계층으로 이동한 비율임.

□ 참고 : 2008년을 기준년도로 한 소득계층의 이동

〈표 4-17〉 소득계층이동(시장소득 기준, 2008년 기준)

(단위 : %)

2005년 \ 2008년	빈곤층	중산층	상류층
빈곤층	63.89	14.04	2.54
중산층	30.61	69.62	26.87
상류층	5.50	16.34	70.59
계	100.00	100.00	100.00

주 : 1) 소득계층구분 : 빈곤층(중위소득 50% 미만 계층), 중산층(중위소득 50% 이상 150% 미만 계층), 상류층(중위소득 150% 이상 계층)임.  
 2) 비율은 2008년 해당소득계층을 100으로 보았을 때, 2005년 각 소득계층으로 이동한 비율임.

〈표 4-18〉 소득계층이동(가처분소득 기준, 2008년 기준)

(단위 : %)

2005년 \ 2008년	빈곤층	중산층	상류층
빈곤층	54.15	12.32	2.52
중산층	40.17	72.33	30.34
상류층	5.69	15.35	67.14
계	100.00	100.00	100.00

주 : 1) 소득계층구분 : 빈곤층(중위소득 50% 미만 계층), 중산층(중위소득 50% 이상 150% 미만 계층), 상류층(중위소득 150% 이상 계층)임.  
 2) 비율은 2008년 해당소득계층을 100으로 보았을 때, 2005년 각 소득계층으로 이동한 비율임.



# V

## ❖ 요약 ❖

### 치료에서 예방중심으로 보건의료 패러다임의 변화

- 인구고령화에 따른 만성질환 중심의 질병구조 변화는 개인의 의료비와 건강보험 급여비를 증대시켜 향후 큰 사회적 부담으로 작용할 전망으로서, 보건의료정책의 방향 변화 필요
- 치료에서 예방으로의 패러다임 변화를 통해 국민건강 증진과 사회적 부담 경감을 확대하기 위한 기본 방향과 제도개선(안)을 제시

- 만성질환 사회를 대비한 보건의료제도 개선
  - 고혈압, 당뇨병 등 만성질환 사례관리 및 지속적인 치료와 자가관리를 위한 단골의사제도 모형개발 및 도입 추진
  - 영유아에서 노령층에 이르는 생애주기별 건강검진사업 내실화
- 민간 자원의 참여와 공공-민간의 유기적 연계를 보장하기 위한 시장 기능 활용
  - 사전예방적 건강관리서비스를 활성화하여 민간의 자원 활용과 개인의 다양한 건강 욕구 충족을 위한 맞춤형 건강관리 구현
- IT기술을 활용하여 건강증진서비스의 효율성과 질적 수준 제고
  - U-Health 서비스를 통한 평생건강관리 서비스 제공과 관련 시장 형성 및 확대를 위한 법적 규제 완화
- 안정적인 건강증진사업 재원 확보와 조성목적에 부합하는 건강증진기금 지출구조 수립
- 건강생활습관에 대한 대국민 홍보강화로 자기건강 관리능력 고양

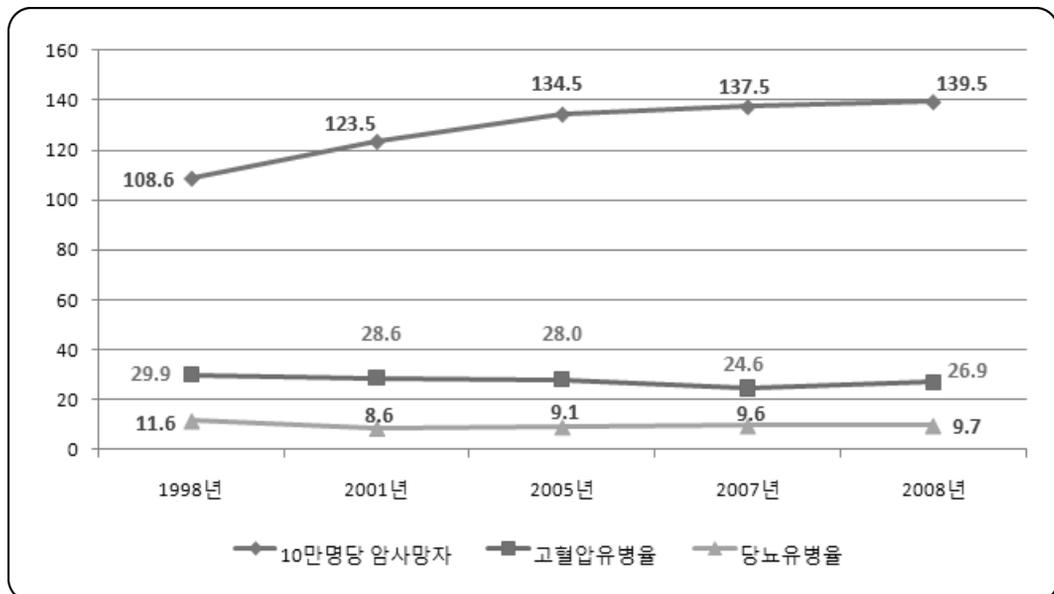
# V

## 치료에서 예방중심으로 보건의료 패러다임의 변화

### 1. 보건의료 패러다임의 변화 필요성

- 질병구조가 급성기질환에서 만성질환으로 변화함에 따라 국민들의 삶의 질 저하와 장기간의 질병부담 가중 예상
  - 우리 국민의 3대 사망원인인 암, 뇌혈관질환, 심장질환 사망자는 총사망자의 48.1% (2008년)를 차지하며, 암사망자는 지난 10년간, 고혈압과 당뇨유병률은 2007~2008년 기간에 증가

[그림 5-1] 암사망자 및 고혈압·당뇨 유병률



자료 : 질병관리본부, 2008 국민건강통계

- 사회경제적 발전으로 국민들의 출생시 기대여명은 80.1세(2008년)로서 OECD 평균을 상회하나, 질병없이 살아가는 건강수명은 71.0세로서 OECD 회원국 중 22위 수준(2007년)

〈표 5-1〉 주요 질환별 질병비용(2006년)

구분	2000년	2002년	2003년	2005년	2007년	2008년
기대여명	76.0	77.0	77.4	78.6	79.6	80.1
건강수명	-	66.0	67.8	68.6	71.0	-

자료 : 출생시 기대여명은 통계청, 건강수명은 한국보건사회연구원 및 세계보건기구

- 대표적인 만성질환인 악성신생물과 심뇌혈관계 질환, 소화기계 질환으로 인한 비용은 각각 5조 7천억원, 4조 3천억, 5조 1천억에 이르는 것으로 추정

〈표 5-2〉 주요 질환별 질병비용(2006년)

(단위 : 백만원)

질환		질병비용
대분류	세부 질환	
악성신생물	악성신생물	5,690,851
심뇌혈관계 (순환기계)	고혈압성 질환	883,131
	뇌혈관 질환	741,740
	심장질환	1,972,591
	기타 순환기계 질환	600,902
	소계	4,299,049
당뇨병	당뇨병	989,043
소화기계	간 질환	1,493,870
	기타 소화기계 질환	3,266,719

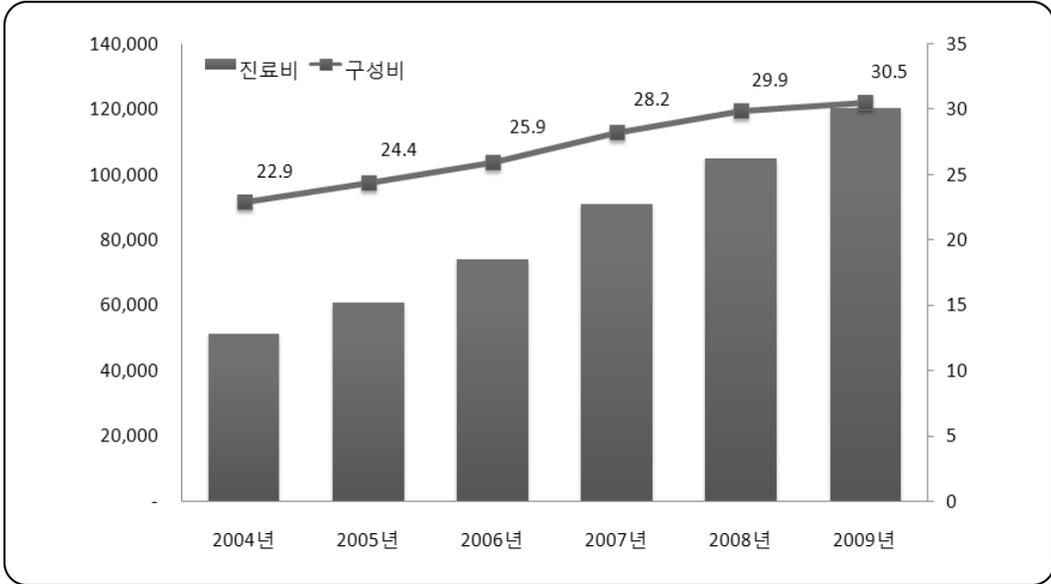
주 : 질병비용 = 직접비용(의료비, 교통·간병비) + 간접비용(조기사망에 따른 소득손실비용, 작업손실비용)

자료 : 정영호 외(2006), 우리나라 국민의 건강결정요인 분석, 한국보건사회연구원

- 만성질환의 증가는 급속한 인구고령화와 더불어 건강보험 재정적자 확대 등 사회적 부담 증가로 귀결

- 2009년 건강보험 가입자 중 노인인구 비율은 약 9.9% 수준이나, 이들의 진료비 비중은 30.5%에 이르며, 1인당 진료비도 249.4만원으로 전체 평균 81.1만원의 3.1배 수준

[그림 5-2] 건강보험 전체 의료비 대비 노인의료비 비율 및 노인진료비 추이



자료 : 건강보험심사평가원 · 국민건강보험공단, 각 연도

- 2009년 건강보험 재정은 32억원의 당기적자 및 누적적립금 감소가 발생하였으며, 올해 당기 재정적자는 1조 8천억원에 이를 것으로 전망되는 등 건강보험 재정위기 우려

(단위 : 억원)

구 분		'08년도	'09년도	증감	
				금액	비율
수 입	계	289,079	311,817	22,738	7.9
	보험료 등	248,300	263,717	15,417	6.2
	국고지원금	30,540	37,838	7,298	23.9
	담배부담금	10,239	10,262	23	0.2
지 출	계	275,412	311,849	36,437	13.2
	보험급여비	264,948	301,461	36,513	13.8
	관리운영비 등	10,464	10,388	△76	△0.7
당기 수지		13,667	△32	-	-
누적 수지		22,618	22,586	-	-

## 2. 그간의 보건의료정책 평가

- 1990년대부터 보건의료서비스의 기본방향을 양적 제공 확대에서 질병예방과 건강증진으로 전환하려는 인식이 태동
  
- 1995년 제정된 국민건강증진법은 급성기 질환에서 만성질환으로의 역학적 전이(epidemiological transition)와 인구구조 변동을 반영하여 보건의료정책의 방향성을 치료에서 예방중심으로 재설정한 의의
  - 보건복지부장관에게 국민건강증진종합계획(5년 단위) 및 시행계획 수립 의무를 명시하고, 국가와 지방자치단체에 국민의 건강생활 실천 지원 의무를 부과함으로써 건강에 대한 국가적 책임 적시
  - 금연·절주, 영양개선, 구강보건 등 건강증진프로그램 제시 및 보건소를 중심으로 한 건강증진사업 추진의 법적 토대 마련
  - 담배에 국민건강증진부담금을 부과·징수함으로써 건강증진사업의 원활한 추진을 위한 재원 확보
  
- 건강증진기금 조성을 통해 건강증진사업의 안정적 추진을 위한 재원확보라는 성과는 있었으나, 당초 기금 조성목적에 부합하는 재원 활용 측면에서는 재고의 여지
  - 1997년 담배 1갑당 2원의 건강증진부담금은 2004년 354원으로 인상되었고, 기금규모 역시 1998년 29,346백만원에서 2009년 1,825,446백만원으로 확대
  - 건강증진기금 확대로 일반회계로 수행되던 건강증진사업이 대부분 기금사업으로 이관되었으나 건강증진 분야에 대한 지원은 저조
    - 전체 건강증진기금에서 건강증진분야 지원은 18.6%(2009년)에 불과한 반면 국민건강보험 지원은 56.2%를 차지

〈표 5-3〉 건강증진기금 중 건강증진 분야 재정지원 추이

(단위 : 백만원)

구분	1998년	2005년	2009년
사업운영 (사업평가, 사업기반 구축)	-	3,072	-
건강증진교육·홍보	267	-	-
건강증진·질병예방 (영양관리·구강보건·암검진·금연·정신보건사업 등)	6,803	44,162 (건강생활실천)	99,370 (건강생활실천)
		193,762 (질병관리)	240,627 (질병관리)
건강증진 연구개발	1,049	12,010	-
건강증진영역재정규모(A)	7,070	253,006	339,997
기타영역	-	105,402	236,420
기금운영, 여유자금	21,227	137,148	222,783
국민건강보험지원		926,002	1,026,246
총국민건강증진기금(B)	29,346	1,423,542	1,825,446
A/B (%)	27.7%	17.8%	18.6%

자료 : 보건복지부, 국민건강증진기금운영계획서, 각 년도

□ 정부는 효과적인 국민건강증진정책의 추진을 위해 종합적인 기본계획으로서 ‘건강증진종합 계획’ 수립·시행

- 2002년 제1차 국민건강증진종합계획에 이어 2005년 제2차 계획이 수립되어 시행되고 있으며, 2020년까지의 계획을 담은 [국민건강증진종합계획 2020]이 현재 수립중
- 건강증진종합계획에 근거하여 전국 보건소를 중심으로 시행된 금연·절주, 영양개선, 구강보건 프로그램 등은 건강의식의 확산과 건강증진 인프라 구축, 국민들의 건강생활 실천 제고에 기여
- 단편적이고 일회적인 건강증진사업을 지양하고 유년기에서 노년기에 이르는 생애주기 (life cycle) 특징에 부합하는 사업을 다양한 삶의 공간(가정, 학교, 작업장, 지역사회 등)에서 추진하는 것이 필요
- 중앙정부 중심으로 기획·추진되어 온 사업에서 중앙-지방정부간, 정부-민간 사이의 유기적 연계체계를 통한 다양한 건강증진사업 수행으로 수요자들의 욕구 충족 필요

### 3. 치료에서 예방으로의 패러다임 변화 기본방향

- 만성질환 사회에 대비한 보건의료제도 개선
- 민간 자원의 참여와 공공-민간의 유기적 연계를 보장하기 위한 시장 기능 활용
- IT 기술 등을 적극 활용하여 건강증진서비스의 효율성과 질적 수준 제고
- 안정적인 건강증진사업 재원 확보와 목적에 부합하는 건강증진기금 지출구조 수립
- 건강생활습관에 대한 대국민 홍보강화로 자기건강 관리능력 고양

### 4. 치료에서 예방으로의 패러다임 변화를 위한 제도개선

#### 가. 만성질환 사회에 대비한 보건의료제도 개선

##### □ 단골의사제도 도입

- 인구고령화와 서구화된 생활습관 등으로 만성질환의 증가와 이에 따른 의료비 및 사회경제적 부담 증가가 예상되나, 급성기 치료위주의 현재 보건의료체계에서는 적정관리에 한계
  - \* 고혈압과 당뇨병 진료비는 2006년 2조2,943억 2007년 2조8,418억 2008년 3조2,471억원으로 매년 증가 추세(건강보험공단, 2009)
  - \* 고혈압과 당뇨병 지속치료율(연중 지속적으로 약물을 처방받는 환자)은 22.2%에 불과(2009)
- 단골의사제도 모형개발 및 도입 추진
  - 환자, 의사의 자발적 참여로 단골의료기관(1차의료기관) 지정·등록
  - 의사는 등록환자에 대해 만성질환 사례관리 서비스를 제공하고, 환자는 단골의료기관을 통해 지속 치료를 받고 자가관리실적에 따라 인센티브 부여
  - 2010년 단골의사제 모형개발 및 각계 의견수렴을 거쳐 2011년 단골의사제 도입 추진

##### □ 생애주기별 건강검진사업 내실화

- 영유아 건강검진 강화
  - 적용대상을 만4세(42~48개월)까지 확대하고 18~30개월 보호자에 대한 배변조절 훈련과 사회성-감성발달교육 추가 실시
  - 고위험군으로 판정된 영유아 의료급여 수급권자에게 확진비 1인당 40만원 지원 추진

- 목표질환 선정, 검진주기 및 항목 조정 등 건강검진사업의 지속적인 개선 추진
- 질환의 조기발견 뿐만 아니라 조기진단·치료·건강증진프로그램 연계를 통한 건강검진의 사후관리 강화
- 국가건강검진에 치매검사 항목을 도입하고 66세, 70세, 74세 노인연령층에 대한 치매 선별 검사 실시

#### 나. 민간 자원의 참여와 공공-민간의 유기적 연계를 보장하기 위한 시장 기능 활용

##### □ 사전예방적 건강관리서비스 활성화 필요성

- 건강관리서비스는 금연, 절주, 식이, 운동 등 생활습관을 개선하여 스스로 건강을 증진하도록 평가, 교육, 상담 등을 제공하는 서비스
- 현재 보건소를 중심으로 금연클리닉 등 건강프로그램과 관련 서비스를 제공하고 있으나, 수요에 비해 양적·질적으로 부족
  - 웰빙에 대한 관심으로 건강서비스에 대한 국민 수요는 증가 추세이나, 의료기관 등 민간의 건강서비스기관 부재로 접근성 미흡

##### □ 민간의 건강서비스 시장 조성을 위한 제도 마련

- 중앙정부 및 지방자치단체 뿐만 아니라 민간의 자원 활용과 참여를 유도함으로써 개인의 다양한 건강 욕구를 충족시키기 위한 맞춤형 건강관리 구현
- 건강관리서비스 개념을 정립하고 의료기관이나 민간기업의 서비스 제공이 가능하도록 건강관리서비스법(가칭) 제정 또는 국민건강증진법 개정
- 중증질환 위험도가 높은 반면 경제적 여건으로 서비스 이용이 어려운 취약계층에 대해서는 건강서비스 바우처 지원 검토
  - 금연클리닉, 식이·운동처방 등에 우선 시범적용한 후 단계적으로 알코올중독교실, 편식교실, 분만교실 등으로 확대

##### □ 보건소 등 공공부문의 건강프로그램 민간위탁 방안 검토

- 금연클리닉 등 민간이 수행가능한 건강프로그램의 민간위탁 방안을 추진하고, 보건소는 방문건강사업 등 취약계층을 위한 필수공익서비스에 집중

##### □ 건강관리서비스 시장의 활성화를 통해 국민들의 욕구 충족과 신규 일자리 창출 효과 기대

다. IT기술을 활용하여 건강증진서비스의 효율성과 질적 수준 제고

□ U-Health 서비스를 통한 평생건강관리 서비스 제공

- U-Health 서비스는 네트워크 또는 휴대용 진단센서를 통해 환자의 건강정보를 실시간으로 모니터링하고, 해당 데이터를 활용하여 ‘언제 어디서나’ 원격진료 및 건강관리 서비스를 제공
- U-Health 중 U-Medical은 치료중심의 서비스(의료법 적용)이며, U-Wellness는 예방차원의 건강관리서비스 영역

〈표 5-4〉 U-Health 분류

구분	u-Medical	u-Silver	u-Wellness
대상자	만성질환자 ( '10, 7백만 → '14, 1천만명)	65세 이상 ( '10, 5백만 → '14, 6백만명)	일반인 ( '10, 48백만 → '14, 49백만명)
서비스	치료	요양	건강관리
관련법규	의료법	의료법, 노인장기요양보험법	-

자료 : 한국보건산업진흥원(2010).

□ U-Health 시장의 형성·확대를 위한 법적 규제 완화

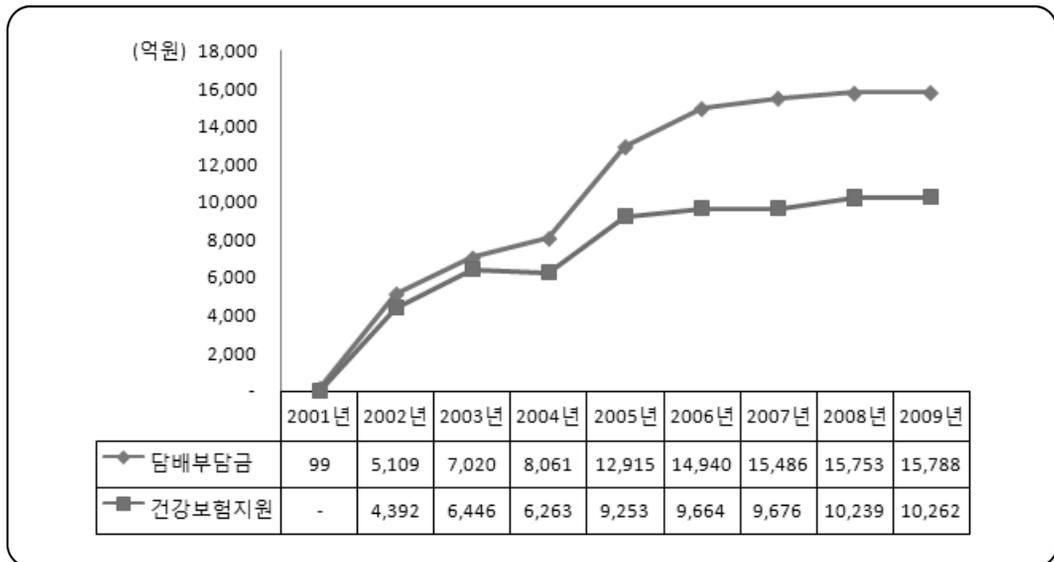
- 현행 의료법은 의료인과 의료인 간 원격자문은 허용하고 있으나, 원격지 의료인이 화상 등으로 환자에게 직접 의료서비스를 제공 (진단 및 처방)하는 경우는 불법으로 규정
- 아울러 현행 의료법은 원격 처방전 발행과 처방전의 대리수령, 협력약국을 통한 의약품의 조제·배달을 불허
- 의료소외계층에 대해서는 의사-환자간 원격진료를 허용하고 원격 처방전과 처방전 대리수령 등에 대해서도 전향적인 검토가 필요
- 또한 원격의료에 대한 건강보험 적용여부, 개인건강정보에 대한 보호 범위, 원격의료의 책임 소재 등을 보완하여 U-Health의 안전성과 신뢰성 확보가 중요

라. 안정적인 건강증진사업 자원 확보와 조성목적에 부합하는 건강증진기금 지출구조 수립

- 현재 담배 1갑당(2,500원) 354원이 부과되고 있는 건강증진부담금 및 술에 부과되는 주세 등을 인상하여 건강증진사업의 자원 확보

- 미국 및 우리나라의 연구에 따르면 담배가격과 담배소비량은 뚜렷한 음의 상관관계를 가지며, 일부에서 우려하는 가격인상에 따른 조세수입 감소효과는 없는 것으로 보고
- 건강증진부담금으로 확보된 재원은 예방적 건강증진사업에의 투자 비중을 높임으로써 기금의 합목적성 제고와 납부자의 반감 해소
  - 전체 건강증진기금에서 건강증진분야 지원은 18.6%에 불과하며, 담배부담금의 65.0%에 해당하는 기금이 건강보험 재정안정화에 투입(2009년)

[그림 5-3] 담배부담금을 통한 건강보험지원(2001~2009년)



마. 건강생활습관에 대한 대국민 홍보강화로 자기건강 관리능력 고양

- 국가와 사회 단위에서의 예방적 정책과 아울러 건강생활의 일차적 주체는 각 개인이라는 측면에서 자기건강관리의 중요성에 대한 국민적 인식의 전환이 필요
- 보건복지부가 주최하고 한국보건사회연구원이 주관하여 2010년 5월 4일부터 6일간 개최된 <건강박람회 2010>은 개인의 건강설계와 국가 및 민간의 역량을 제고하는 성공적 행사로 평가
  - <건강박람회 2010>에는 하루 평균 5,400여명, 연인원 3만 2천여명이 관람 및 체험하여 성황리에 개최

- 실제 건강진단과 각종 이벤트를 통해 시민들의 건강증진 의식 고양과 정부 및 지방자치 단체의 건강증진정책에 대한 이해 제고 및 민간기업의 U-Health 및 신의료기술 소개 등의 성과
- 향후 일회성을 지양하고 상시적인 건강생활 체험 시스템의 도입과 시민들의 호응이 높은 콘텐츠의 경우 전문화, 세분화하여 심도있는 정보 제공이 가능하도록 하는 과제 도출



# VI

❖ 요약 ❖

## 남유럽 재정위기에 따른 복지개혁 동향과 시사점

- 2009년 말부터 남유럽국의 재정지출 확대와 조세수입 감소 등으로 재정수지가 급격히 악화되면서 그리스를 중심으로 재정위기 확산
- 재정위기의 주요 원인은 정부지출 확대, 유로화 가입에 따른 거시경제정책의 제약과 경쟁력 상실, 경제적 펀더멘탈 취약, 세수기반 취약 등
- 남유럽 국가들은 긴축재정 도입을 통해 핵심적인 사회복지부문의 지출을 감소시키기 위하여 연금개혁을 포함한 복지개혁 추진
  - 재정위기가 가장 심각한 그리스는 연금개혁을 위하여 법정 은퇴연령을 남녀 모두 65세로 상향조정, 연금수령액 삭감, 연금기금 축소
  - 그리스를 포함한 다른 남유럽 국가들도 공공부문의 임금 삭감과 사회복지지출 비중의 축소를 감행

- PIIGS 국가들은 복지 수준에 비해 부담 능력이 부족하여 현행 고복지 모델을 지속하기 어려울 것으로 판단
- 그러나 우리나라는 재정건전성, 양호한 국가부채 규모 및 속성, 경상수지 흑자 기조 유지 등 지속 가능성 측면에서 PIIGS 국가와는 차별화
- 다만 복지 수준이 낮을 경우 분배 문제 등 사회통합의 한계 해결을 위하여 불필요한 재정소요의 우려가 있으므로 당분간 일정 수준 복지 지출 증가 필요

# V

## 남유럽 재정위기에 따른 복지개혁 동향과 시사점

### 1. 재정위기 동향

- 2009년 이후 PIIGS의 재정수지는 금융위기 및 경기침체에 대응하기 위한 재정지출 확대와 조세수입 감소 등으로 급격히 악화
  - 특히 그리스의 GDP 대비 재정적자와 정부부채 수준은 OECD 국가들에 비교하여 높은 수준

〈표 6-1〉 PIIGS 국가의 재정적자 및 국가부채 규모

(단위 : GDP 대비 %)

구분	재정적자		국가채무	
	2007년	2008년	2007년	2008년
그 리 스	-4.0	-7.8	103.9	102.6
이탈리아	-1.5	-2.7	112.5	114.4
포르투갈	-2.7	-2.8	71.1	75.2
스 페 인	1.9	-4.1	42.1	47.0
OECD 평균	-1.3	-3.5	73.1	78.4

자료 : OECD

- 그리스 위기사태 확산을 막기 위해 EU와 IMF는 1,100억 유로 규모의 구제지원안에 합의 (2010. 5. 2)
  - 향후 3년간 EU는 약 5%의 금리로 800억 유로, IMF는 300억 유로를 대기성차관(SBA : Stand-By Arrangement) 형태로 지원 예정
    - 지원규모는 독일 223억 유로, 프랑스 168억 유로, 이탈리아 147억 유로, 스페인 98억 유로, 네덜란드 47억 유로, 기타 10개국 119억 유로

□ 구제금융 지원에 앞서 그리스 정부는 GDP 대비 11%인 약 300억 유로 규모의 재정적자 감축안 발표

- 부가가치세 인상, 공공부문 임금 및 연금 삭감, 정년 연장, 탈세 강력 집행, 군사비 지출 억제, 공기업 민영화 등 약속

〈표 6-2〉 그리스 정부 재정 감축 방안

구분	감축 내용
지출 감축 방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공무원 특별보너스 폐지 및 감축, 복지수당 8% 추가 삭감</li> <li>• 연금 산정방식 변경 등 연금개혁 추진</li> <li>• 60세 이전 조기연금 수령 불가</li> <li>• 여성 연금수령 연령 상향(60세 → 65세)</li> </ul>
세수 확보 방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 국유재산 매각(25억 유로)</li> <li>• 탈세 방지(12억 유로)</li> <li>• 연금 납부액 증액(12억 유로) 등을 통해 세수 확보</li> <li>• 부가가치세율 인상(21% → 23%)</li> <li>• 유류세 · 주류세 · 담배세 10% 추가 인상</li> </ul>

자료 : European Commission, 2010.

□ EU와 IMF는 그리스 등 회원국 구제금융 및 유로화 안정을 위한 총 7,500억 유로의 재정 안정기금 지원에 최종합의

- IMF 2,500억 유로, EU 집행위원회 600억 유로, 유로존 4,400억 유로 지원 합의

□ EU와 IMF의 구제금융 지원에도 불구하고 PIIGS 국가의 국가부도 가능성이 고조되고, 그 여파가 유럽연합 국가들로 전이될 가능성 존재

- 국제신용평가사의 남유럽 국가에 대한 신용등급 추가 하향조정 상태이며, 이들 국가의 7월 국채 만기 도래로 위기 확산 우려
- \* 국제신용평가기관 3사는 그리스(BB+)와 포르투갈(A-) 국가 신용등급 추가 하향 조정, 스페인 (AA) 등급 하향 조정

## 2. 재정위기의 원인

### 가. 경제적 요인

#### □ 과도한 정부지출 확대

- 금융위기 대응 과정에서 자본확충, 자산매입, 채무보증 등 구제금융 실시로 정부지출 확대

〈표 6-3〉 PIIGS 국가의 구제금융 규모

(단위 : 2008년 GDP 대비 %)

구분	자본확충	자산매입	채무보증
포르투갈	2.4	0.0	12.0
이탈리아	0.6	0.0	0.0
아일랜드	5.9	0.0	198.1
그 리 스	2.1	3.3	6.2
스 페 인	0.8	3.9	15.8

주 : 2009년 8월 기준 수치임.

자료 : IMF, "The State of Public Finances Cross-Country Fiscal Monitor", Nov. 2009.

#### □ 거시경제정책의 제약과 경쟁력 약화

- 유로화 가입에 따른 개별 회원국의 자율적 통화정책 수행이 어려워져 경제위기에 순응적 대응에 한계
- 유로화 가치의 상승으로 인한 PIIGS 국가 상품 가격경쟁력 약화와 경상수지 적자 확대

#### □ 경제적 펀더멘탈 취약

- 경상수지 적자 확대 및 대외채무 상환용 외화 차입 감소
  - 2007년 GDP의 4.5%였던 PIIGS 경상수지 적자는 2009년 13.3%로 OECD 선진국 평균 0.8%를 크게 상회

〈표 6-4〉 PIIGS 국가의 경상수지 적자 및 재정수지(2007~2009년)

(단위 : GDP 대비 %)

구분	포르투갈	이탈리아	아일랜드	그리스	스페인
경상수지 적자	-10.4	-2.9	-4.5	-13.3	-8.3
재정수지	-4.0	-3.2	-6.4	-8.1	-3.9

자료 : OECD, 2010.

□ 지하경제에 따른 세수기반 취약

- 아일랜드를 제외한 PIGS 국가의 지하경제 규모는 GDP 대비 20%를 상회하며, 이로 인한 세금누수가 심각한 상태
  - 그리스는 세수기반이 취약한 상태임에도 불구하고 2004년 이후 법인세율, 개인소득세율 등의 각종 세율 대폭 인하

〈표 6-5〉 PIIGS 국가의 지하경제 규모(2006년) (단위 : GDP 대비 %)

포르투갈	이탈리아	아일랜드	그리스	스페인	OECD 25개국 평균
20.3	23.1	14.5	26.0	20.2	15.8

자료 : Schneider, "Shadow Economics and Corruption All Over the World : Revised Estimates for 120 Countries", 2009.

나. 인구·복지적 요인

□ 저출산·고령화와 복지부담 증가

- 남유럽의 출산율은 1970년대 이후 지속적으로 감소하여 노동생산성 하락과 사회보장 지출 등 복지 부담 증가

〈표 6-6〉 PIIGS 국가의 합계출산율(1970~2008년) (단위 : 명)

구분	1970년	1990년	2000년	2008년
포르투갈	3.01	1.57	1.52	1.37
이탈리아	2.43	1.33	1.23	1.37
그 리 스	2.40	1.39	1.29	1.51
스 페 인	2.88	1.36	1.24	1.46

주 : 2008년은 EuroStat의 출산율이며, 이탈리아는 2007년 수치임.  
 자료 : 1) OECD; 2) EuroStat, 2010.

- 고령화 수준과 노년부양비는 전체 EU 국가 중 이탈리아가 가장 높으며, 아일랜드를 제외한 나머지 남유럽 국가들도 높은 수준

〈표 6-7〉 PIIGS 국가의 고령화수준과 노년부양률(2008년) (단위 : %)

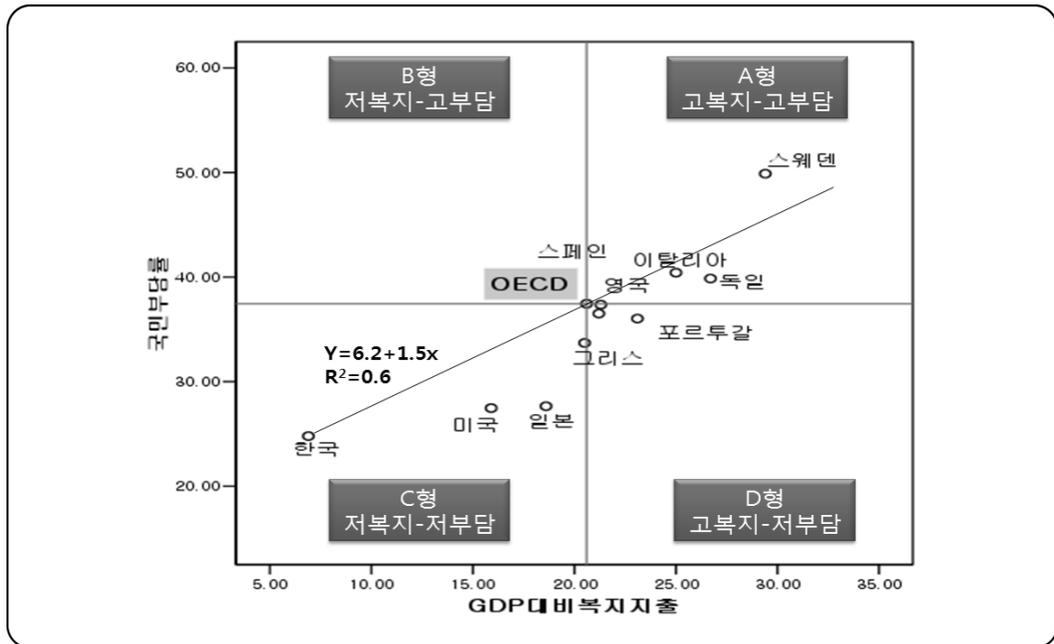
구분	포르투갈	이탈리아	아일랜드	그리스	스페인	EU 27개국
노인인구비율	15.7	20.0	10.9	18.6	16.6	17.0
노년부양비 <sup>1)</sup>	23.4	30.4	15.9	27.8	24.1	25.2

주 1) 65세 이상/15~64세 인구  
 자료 : EuroStat, 2010.

□ 저부담-고복지형 재정구조

- 그리스, 스페인, 포르투갈은 저부담-고복지유형 국가로 GDP 대비 높은 사회보장지출 비율
  - 국민부담률은 그리스 34.81%, 포르투갈 37.51%, 스페인 34.25%로 OECD 국가 평균 38.78%보다 다소 낮은 반면, 보건복지지출 부담은 상대적으로 높은 수준

[그림 6-1] 복지유형별 국가



- 2009년 GDP 대비 사회보장비 지출 비율은 그리스 20.6%, 이탈리아 19.2%로 EU 평균 17.1%를 상회

<표 6-8> PIIGS 국가의 사회보장지출현황

구분	2000년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년
포르투갈	11.7	14.9	15.1	15.2	15.6	17.2
이탈리아	16.4	17.0	17.0	17.1	17.7	19.2
아일랜드	7.8	9.5	9.7	10.3	11.9	15.3
그리스	14.8	16.3	16.8	17.6	18.8	20.6
스페인	12.0	11.6	11.5	11.6	12.4	14.6

자료 : EuroStat, 2010.

- 남유럽 국가의 관대한 연금 체계와 조기은퇴는 국가재정 압박의 주요 원인으로 작용
  - 그리스의 전체산업 평균임금대비 연금급여 비율은 95.1%로 OECD 국가 중 가장 높은 수준

〈표 6-9〉 PIIGS 국가의 공적연금

구분	연금/임금비율 <sup>1)</sup>	법정정년(년)	기준 연금 납부기간	연금액산정 근무기간
포르투갈	55.4	65	40	전체 근무기간
이탈리아	67.7	65/60 <sup>2)</sup>	-	전체 근무기간
그 리 스	95.1	65	35	퇴직 전 최근 5년
스 페 인	75.6	65	35	최대 15년

주 : 1) 연금수준/경제 전체 평균임금, 2) 남성/여성  
 자료 : OECD, July 2009.

□ 남유럽 경제위기 확산의 국가별 원인

구 분	원 인
그 리 스	- 과도한 대외부채(85.2%, 2009년) - 지하경제 발달에 따른 세수기반 취약 - 경기변동에 민감한 산업구조 - 과도한 연금지출
포르투갈	- 무역수지적자 확대 - 낮은 경제성장률과 노동시장의 경직성 - 산업기반 취약 - 높은 사회보장비지출
스 페 인	- 취약한 경제 펀더멘탈 - 부동산 거품붕괴와 경기침체 - 무역수지 적자 확대 - 공공부문 지출 과다
이탈리아	- 비효율적 행정시스템 - 만성적인 국가채무와 높은 지하경제 비중 - 낮은 경제성장률 - 공공부문의 비효율성
아일랜드	- 부동산 가격 상승에 의존한 경제성장 - 수출경쟁력 약화와 경상수지 적자 확대 - 금융시스템 불안정

다. 복지개혁 동향

- 남유럽 국가들은 긴축재정 도입을 통해 핵심적인 사회복지부문의 지출 비중 축소
  - 방만하게 운영되었던 연금의 개혁과 공공부문 임금 삭감·동결을 통해 복지개혁 주도

- 그리스 : 여성의 법정 은퇴연령을 2020년까지 60세에서 65세로 상향조정하여 남녀 모두 동일하게 조정

- 조기퇴직 불이익 조항 신설을 통해 은퇴연령을 평균 61.4세에서 63.5세로 상향 도모
- 2014년까지 연금수령액을 GDP 변동과 연금재정의 상황에 따라 조정
  - 2010~2012년까지 연금액을 동결하고, 부활절·크리스마스·여름휴가 보너스 지급 폐지 또는 축소
- 각 주에서 개별적으로 관리하고 있는 주요 연금기금을 13개에서 3개로 축소(2008년 140개에서 13개로 축소)
- 공무원, 은행직원, 군인의 미혼/이혼 딸에게 지급되던 부모사망연금 중지
  - 이 외에도 특별수당과 조기은퇴가 가능한 직업, 장애수당의 조건 재검토
- 2006년 이래 30%의 임금인상을 보였던 공공부문 임금을 12% 삭감하고, 공무원 보너스 30% 삭감, 복지수당 8% 추가 삭감

□ 스페인 : 연금개혁과 공공부문 임금 삭감·동결 추진

- 은퇴연령을 65세에서 67세로 상향조정
- 6월부터 각료 임금 15%, 공무원 및 기업임직원의 임금 5% 삭감 후 2011년까지 동결
  - 공공부문 1만 3천여명 감원 및 해외 원조액 삭감
- 출산수당 2천5백 유로 삭감

□ 포르투갈 : 공공부문 임금을 2010~2013년까지 4년간 동결하고, 공무원 및 공공부문 고위직 급여 5% 삭감

- 도로 및 철도건설 등 공공프로젝트 잠정적 중단

□ 이탈리아 : 다른 남유럽 국가와 달리 국가부도 위기 가능성 낮은 상태이나, 모든 공공부문 근로자의 임금 3년간 동결

- 향후 2년간 공공부문·고위직 공무원 임금 삭감
- 정부부처 예산 삭감, 지방정부 기금 지원 축소
  - 공무원 수 감축, 연금지급규모 축소

□ 아일랜드 : 경기회복에 민감한 세수 증대보다 사회복지 지출 감축, 공무원 임금 삭감 등 재정지출 축소에 우선순위를 두고 긴축재정 추진

- 사회복지예산 7억5천만 유로와 공무원 급여 평균 13% 삭감

### 3. 시사점

- 남유럽 재정위기로 인하여 유럽의 고부담-고복지 모델이 실패하여 종언이 필요한 모델이라고 단순하게 주장하기에는 무리
  - 고복지 유형인 스웨덴과 독일의 경우 부담 능력이 뒷받침되어 정상적으로 작동
  - 반면 PIIGS 국가들의 경우 복지 수준에 비해 부담 능력이 부족하여 현행 고복지 모델을 지속하기 어려운 것으로 판단
  
- 우리나라는 재정건전성, 양호한 국가부채 규모 및 속성, 경상수지 흑자 기조 유지 등 지속가능성 측면에서 PIIGS와 차별화
  - 다만 복지 수준이 낮을 경우 분배 문제 등 사회통합 한계의 해결을 위하여 불필요한 재정이 소요될 우려가 있으므로 당분간 일정 수준 복지 지출 증가 필요
  
- 급속한 고령화는 필연적으로 복지 지출을 증가시키므로 중장기적인 복지 재정 계획을 수립하여 대비
  - 복지 지출은 하방 경직성이 있기 때문에 일단 지출이 증가하면 경제 상황에 따라 다시 후퇴하기 어려운 특성 존재
  - 복지 지출은 의무지출로 재정의 경직성을 초래하여 최근의 금융위기 때처럼 경기 진작을 위해 재정지출을 늘려야 할 필요성이 있을 때 탄력적으로 대응 어려움
  - 2009년 기준 한국의 공공사회복지 지출의 GDP 대비 비중이 8.6%(2009년 잠정치)로 OECD 평균 약 20.6%(2005년 기준)보다 약 12% 낮은 수준
    - 인구 고령화 정도(연금성숙도 등)를 반영하면 현재의 사회복지 지출이 더 이상 증가하지 않는다는 가정 하에 2050년경 그 차이가 3% 이내로 좁혀질 것으로 예측



# VII

❖ 요약 ❖

## 복지부문 국정현안에 대한 일반국민 의식조사 결과보고

- 최근의 사회적 여건 변화에 대응하여 복지부문 국정현안에 대한 국민 의견을 수렴하여 국민이 체감할 수 있는 정책방향 제시 필요
- 전국의 20세 이상 성인 1,220명을 대상으로 현재 정부가 추진하고 있는 복지정책에 대한 인식수준, 체감도 등을 조사·분석

- 현 정부가 복지보다 경제위주의 정책을 수행한다는 인식이 높고(81.5%), 약 과반수(52.9%)가 ‘증세를 통한 복지수준 향상’ 지지
  - 젊은 층 및 고소득층일수록 이러한 인식과 지지율 높음.
- 청년실업, 양극화, 사교육비를 최우선 해결과제로 인식하고 있으며, 66.5%가 보육료 지원 확대, 59.7%가 무상급식 확대 선호
  - 가구원수(자녀수)가 많을수록 무상보육료 및 무상급식 선호
- 교육비 및 주거비를 제외하고 가장 부담되는 생활비는 난방연료비, 식료품비, 보건 의료비 등을 지적
- 응답자의 67.4%가 건강보험 혜택 증가를 위한 보험료 인상에 반대하고 있으며, 고용보험에 대해서는 63.6%가 현행수준의 보험료 및 급여 유지에 찬성
  - 무직 또는 불안정한 근로계층일수록 고용보험 인상과 보장수준 확대에 긍정적
- 비·미취업자는 임금수준보다 일자리의 안정성을 중시하며, 전문가, 사무직 종사자, 공무원이 가장 선호하는 직종

# VII

## 복지부문 국정현안에 대한 일반국민 의식조사 결과보고

- 복지부문 국정현안에 대한 일반국민 의식조사를 실시하여 현 정부의 복지정책에 대한 인식수준, 체감도 등을 지역, 성별, 연령대, 소득수준, 가구원수, 직업 등에 따라 조사·분석
  - 전국의 20세 이상 성인 1,220명 응답(95% 신뢰구간  $\pm 2.86\%$ )

### 1. 현 정부의 경제 및 복지정책에 대한 인식

- 현 정부가 복지보다는 ‘경제위주의 정책을 수행한다’는 응답이 81.5% 차지
  - 젊은 층일수록 이러한 인식이 높아 20대의 경우 경제위주 정책을 수행하고 있다는 응답이 93.9%로 타 연령대에 비해 높은 수준
  - 반면, 고령층일수록 복지위주의 정책을 수행한다는 인식이 상대적으로 높은 수준

<표 7-1> 현 정부의 복지정책 균형도(연령대별)

(단위 : %, 명)

구분	지나치게 경제위주 정책수행	대체로 경제위주 정책수행	지나치게 복지위주 정책수행	대체로 복지위주 정책수행	계(수)
20~29세	31.9(69)	62.0(134)	4.6(10)	1.4(3)	100.0(216)
30~39세	36.1(95)	51.3(135)	11.8(31)	0.8(2)	100.0(263)
40~49세	28.4(76)	55.6(149)	13.8(37)	2.2(6)	100.0(368)
50~59세	23.3(49)	55.7(117)	16.7(35)	4.3(9)	100.0(210)
60~69세	13.3(16)	54.2(65)	26.7(32)	5.8(7)	100.0(120)
70세 이상	8.9(9)	44.6(45)	38.6(39)	7.9(8)	100.0(101)
전체	26.7(314)	54.8(645)	15.6(184)	3.0(35)	100.0(1,178)

## 2. 증세를 통한 복지수준 향상에 대한 의견

□ ‘세금을 더 내더라도 복지수준을 높여야 한다’는 의견이 과반수 이상(52.9%)으로 전반적으로 증세를 통한 복지수준 향상 선호

○ 특히 20~30대의 젊은 층에서 증세를 통한 복지수준 향상을 선호하며, 고령층일수록 ‘복지수준이 저하되더라도 감세해야 한다’는 입장

〈표 7-2〉 증세·복지향상 vs. 감세·복지저하에 대한 의견(연령대별) (단위 : %, 명)

구분	증세, 복지수준 향상	현재 세금·복지 수준 적정	복지수준 낮아져도 감세	기타	계수
20~29세	61.2(134)	25.1(55)	13.7(30)	-	100.0(219)
30~39세	62.6(167)	22.1(59)	13.9(36)	1.9(5)	100.0(267)
40~49세	53.3(146)	24.5(67)	21.2(58)	1.1(3)	100.0(274)
50~59세	42.8(92)	28.8(62)	27.9(60)	0.5(1)	100.0(215)
60~69세	46.8(59)	24.6(31)	28.6(36)	-	100.0(126)
70세 이상	39.3(44)	24.1(27)	36.6(41)	-	100.0(112)
전체	52.9(642)	24.8(301)	21.5(261)	0.7(9)	100.0(1,213)

○ 소득수준이 높을수록 증세를 통한 복지수준 향상을 지지하고, 100만원 미만의 저소득층에서 ‘감세와 복지수준 저하’ 가장 선호

〈표 7-3〉 증세·복지향상 vs. 감세·복지저하에 대한 의견(소득수준별) (단위 : %, 명)

구분	증세, 복지수준 향상	현재 세금·복지 수준 적정	복지수준 낮아져도 감세	기타	계수
100만원 미만	37.1(49)	24.2(32)	38.6(51)	-	100.0(132)
100~200만원 미만	50.3(97)	24.9(48)	24.9(48)	-	100.0(193)
200~300만원 미만	51.0(127)	24.1(60)	23.3(58)	1.6(4)	100.0(249)
300~400만원 미만	58.4(153)	23.7(62)	17.2(45)	0.8(2)	100.0(262)
400~500만원 미만	59.6(90)	25.2(38)	13.3(20)	2.0(3)	100.0(151)
500만원 이상	58.6(112)	24.6(47)	16.8(32)	-	100.0(191)
전체	53.3(628)	24.4(287)	21.6(254)	0.8(8)	100.0(1,178)

### 3. 최우선적 해결과제

□ 복지부문의 최우선적 해결과제로서 ‘청년실업(35.9%)’, ‘양극화(20.1%)’, ‘사교육비(19.3)’를 지적하였으며, 저출산 문제에 대한 인식은 상대적으로 낮은 수준

○ 취업연령대인 20대와 취업자녀를 둔 50세 이상 장노년층은 청년실업문제를, 자녀양육 시기의 30~40대는 사교육비를 최우선 해결과제로 인식

〈표 7-4〉 최우선적 해결과제(연령대별)

(단위 : %, 명)

구분	저출산	양극화	청년실업	의료비	사교육비	주거비	기타	계(수)
20~29세	10.9(24)	22.7(50)	47.7(105)	5.9(13)	7.7(17)	3.2(7)	1.8(4)	100.0(220)
30~39세	16.9(45)	24.3(65)	22.5(60)	2.6(7)	24.7(66)	7.5(20)	1.5(4)	100.0(267)
40~49세	8.3(23)	21.0(58)	31.5(87)	3.3(9)	31.9(88)	2.9(8)	1.1(3)	100.0(276)
50~59세	14.3(31)	20.3(44)	42.4(92)	4.2(9)	12.9(28)	4.2(9)	1.8(4)	100.0(217)
60~69세	14.8(19)	10.9(14)	44.5(57)	4.7(6)	16.4(21)	6.3(8)	2.3(3)	100.0(128)
70세 이상	18.8(21)	12.5(14)	33.0(37)	15.2(17)	13.4(15)	5.4(6)	1.8(2)	100.0(112)
전체	13.4(163)	20.1(245)	35.9(438)	5(61)	19.3(235)	4.8(58)	1.6(20)	100.0(1,220)

○ 청년실업, 사교육비는 소득계층에 관계없이 비슷한 비율을 보였으나, 의료비는 저소득층일수록 높은 비율

〈표 7-5〉 최우선적 해결과제(소득수준별)

(단위 : %, 명)

구분	저출산	양극화	청년실업	의료비	사교육비	주거비	기타	계(수)
100만원 미만	14.4(19)	9.1(12)	38.6(51)	11.4(15)	17.4(23)	5.3(7)	3.8(5)	100.0(132)
100~200만원 미만	14.7(29)	16.2(32)	36.0(71)	7.6(15)	18.8(37)	5.1(10)	1.5(3)	100.0(197)
200~300만원 미만	11.2(28)	22.9(57)	33.7(84)	4.8(12)	20.9(52)	4.8(12)	1.6(4)	100.0(249)
300~400만원 미만	13.7(36)	22.1(58)	35.5(93)	3.1(8)	19.9(52)	4.2(11)	1.5(4)	100.0(262)
400~500만원 미만	11.2(17)	21.1(32)	36.2(55)	2.6(4)	21.7(33)	5.9(9)	1.3(2)	100.0(152)
500만원 이상	15.0(29)	24.9(48)	33.7(65)	3.6(7)	17.6(34)	4.2(8)	1.0(2)	100.0(193)
전체	13.3(158)	20.2(239)	35.4(419)	5.2(61)	19.5(231)	4.8(57)	1.7(20)	100.0(1,185)

#### 4. 가장 부담되는 생활비

- 교육비와 주거비를 제외하고 전체적으로 ‘난방연료비(27.9%)’, ‘식료품비(23.1%)’, ‘보건의료비(16.6%)’를 가장 부담이 큰 생활비로 지적
- 60세 이상의 고령층에서는 보건의료비와 난방연료비, 20~30대의 젊은 층에서는 식료품비, 통신비, 의복·가사용품비가 가장 큰 부담

〈표 7-6〉 가장 부담되는 생활비(연령대별)

(단위 : %, 명)

구분	식료품비	보건의료비	전기요금	교통비	통신비	난방연료비	의복·가사용품구입비	기타	계(수)
20~29세	27.7(61)	12.3(27)	11.4(25)	6.8(15)	13.2(29)	17.3(38)	10.0(22)	1.4(3)	100.0(220)
30~39세	31.1(83)	9.7(26)	3.8(10)	10.1(27)	10.9(29)	27.7(74)	5.6(15)	1.1(3)	100.0(267)
40~49세	26.5(73)	10.5(29)	4.0(11)	5.8(16)	19.6(54)	25.0(69)	7.6(21)	1.1(3)	100.0(276)
50~59세	16.1(35)	15.7(34)	6.9(15)	5.5(12)	15.7(34)	36.9(80)	2.3(5)	0.9(2)	100.0(217)
60~69세	16.4(21)	30.5(39)	5.5(7)	3.1(4)	4.7(6)	33.6(43)	4.7(6)	1.6(2)	100.0(128)
70세 이상	8.0(9)	42.9(48)	9.8(11)	2.7(3)	0.9(1)	32.1(36)	0.9(1)	2.7(3)	100.0(112)
전체	23.1(282)	16.6(203)	6.5(79)	6.3(77)	12.5(153)	27.9(340)	5.7(70)	1.3(16)	100.0(1,220)

- 소득수준별로는 보건의료비와 난방연료비는 저소득층일수록 높고, 식료품비, 통신비, 의복·가사용품비는 고소득층일수록 높은 비율
- ※ 지역난방시스템 미비와 원유가 인상 등의 영향으로 농촌지역에서는 난방연료비(41.7%)를 가장 부담되는 생활비로 지적

〈표 7-7〉 가장 부담되는 생활비(소득수준별)

(단위 : %, 명)

구분	식료품비	보건의료비	전기요금	교통비	통신비	난방연료비	의복·가사용품구입비	기타	계(수)
100만원 미만	12.1(16)	35.6(47)	8.3(11)	3.0(4)	4.6(6)	34.1(45)	0.8(1)	1.5(2)	100.0(132)
100~200만원 미만	16.2(32)	25.4(50)	4.6(9)	5.1(10)	7.1(14)	38.1(75)	3.1(6)	0.5(1)	100.0(197)
200~300만원 미만	23.7(59)	12.9(32)	6.4(16)	6.0(15)	13.3(33)	31.3(78)	4.8(12)	1.6(4)	100.0(249)
300~400만원 미만	27.9(73)	15.7(41)	6.1(16)	6.5(17)	13.4(35)	22.9(60)	6.1(16)	1.5(4)	100.0(262)
400~500만원 미만	23.0(35)	8.6(13)	7.9(12)	7.9(12)	16.5(25)	27.0(41)	8.6(13)	0.7(1)	100.0(152)
500만원 이상	29.0(56)	9.3(18)	4.7(9)	8.3(16)	18.1(35)	17.6(34)	10.9(21)	2.1(4)	100.0(193)
전체	22.9(271)	17.0(201)	6.2(73)	6.2(74)	12.5(148)	28.1(333)	5.8(69)	1.4(16)	100.0(1,185)

## 5. 주택가격에 대한 의견

□ 규제강화를 통해 집값 하락을 유도해야 한다는 의견이 62.9% 차지

○ 규제 강화를 통한 집값 하락 유도를 지지하는 비율은 농촌지역일수록 높아 70.5% 차지

〈표 7-8〉 주택가격에 대한 의견(도시유형별)

(단위 : %, 명)

구분	정부 규제 강화, 집값 하락 유도	정부 규제 철폐, 집값 하락 방지	계(수)
대도시	61.4(336)	38.6(211)	100.0(547)
중소도시	62.1(310)	37.9(189)	100.0(499)
농어촌	70.5(110)	29.5(46)	100.0(156)
전체	62.9(756)	37.1(446)	100.0(1,202)

○ 30대와 50대가 각각 69.4%, 66.8%로서 상대적으로 높은 비율

〈표 7-9〉 주택가격에 대한 의견(연령대별)

(단위 : %, 명)

구분	정부 규제 강화, 집값 하락 유도	정부 규제 철폐, 집값 하락 방지	계(수)
20~29세	61.6(133)	38.4(83)	100.0(216)
30~39세	69.4(184)	30.6(81)	100.0(265)
40~49세	58.6(161)	41.5(114)	100.0(275)
50~59세	66.8(143)	33.2(71)	100.0(214)
60~69세	60.5(75)	39.5(49)	100.0(124)
70세 이상	55.6(60)	44.4(48)	100.0(108)
전체	62.9(756)	37.1(446)	100.0(1,202)

## 6. 향후 보육료 전액지원 확대

□ 현재 정부는 맞벌이 가구를 포함한 저소득층을 대상으로 아이사랑카드 등 영유아 보육료 지원사업을 실시하고 있는데, 응답자의 약 1/3이 현행과 같이 '저소득층에만' 지원 찬성

○ 연령대별로는 20대는 맞벌이 중산층으로의 확대, 30대는 맞벌이 상관없이 모든 계층, 40세 이상은 저소득층에게만 지원하자는 응답이 가장 높은 비율 차지

〈표 7-10〉 향후 보육료 전액지원에 대한 의견(연령대별)

(단위 : %, 명)

구분	저소득층만	맞벌이 중산층	모든 중산층	맞벌이 상관없이 모든 계층	계(수)
20~29세	30.9(68)	31.8(70)	17.3(38)	20.0(44)	100.0(220)
30~39세	24.0(64)	24.7(66)	22.1(59)	29.2(78)	100.0(267)
40~49세	33.3(92)	23.2(64)	15.2(42)	28.3(78)	100.0(276)
50~59세	45.2(98)	27.7(60)	10.6(23)	16.6(36)	100.0(217)
60~69세	33.6(43)	31.3(40)	14.1(18)	21.1(27)	100.0(128)
70세 이상	39.1(43)	23.6(26)	16.4(18)	20.9(23)	100.0(110)
전체	33.5(408)	26.8(326)	16.3(198)	23.5(286)	100.0(1,218)

○ 가구원수(자녀수)가 많을수록 모든 계층으로 무상 보육료 지원대상 확대하는 것을 지지

〈표 7-11〉 향후 보육료 전액지원에 대한 의견(가구원수별)

(단위 : %, 명)

구분	저소득층만	맞벌이 중산층	모든 중산층	맞벌이 상관없이 모든 계층	계(수)
1인	27.7(23)	25.3(21)	18.1(15)	28.9(24)	100.0(83)
2인	40.4(92)	25.9(59)	14.0(32)	19.7(45)	100.0(228)
3인	35.8(87)	31.7(77)	11.9(29)	20.6(50)	100.0(243)
4인	32.4(155)	24.3(116)	18.4(88)	24.9(119)	100.0(478)
5인 이상	27.6(51)	28.1(52)	18.4(34)	26.0(48)	100.0(185)
전체	33.5(408)	26.7(325)	16.3(198)	23.5(286)	100.0(1,217)

## 7. 무상급식에 대한 의견

□ 최근 사회적 관심사로 대두되고 있는 무상급식 확대 관련, 현행 지역 및 소득을 고려한 선별적 급식과 이를 고려하지 않은 전체 학생 급식 제공에 대해 응답자의 약 60%가 ‘소득에 상관없이 전체 계층 확대’ 의견

- 도시지역보다 농촌지역에서 전 계층에 대한 무상급식 확대 의견
- 무상급식 문제는 예산이 다수 소요되는 사업이므로 재원조달 대책이 먼저 마련되어야 함.

〈표 7-12〉 무상급식에 대한 의견(도시유형별)

(단위 : %, 명)

구분	소득계층에 따라 선별적 실시	소득계층 상관없이 전체 계층	계(수)
대도시	43.6(243)	56.4(314)	100,0(557)
중소도시	38.3(192)	61.7(309)	100,0(501)
농어촌	34.6(53)	65.4(100)	100,0(153)
전체	40.3(488)	59.7(723)	100,0(1,211)

- 저소득층일수록 소득에 따른 선별적 무상급식 지지

〈표 7-13〉 무상급식에 대한 의견(소득수준별)

(단위 : %, 명)

구분	소득계층에 따라 선별적 실시	소득계층 상관없이 전체 계층	계(수)
100만원 미만	50.8(66)	49.2(64)	100,0(130)
100~200만원 미만	46.4(91)	53.6(105)	100,0(196)
200~300만원 미만	35.2(87)	64.8(160)	100,0(247)
300~400만원 미만	36.5(95)	63.5(165)	100,0(260)
400~500만원 미만	36.2(55)	63.8(97)	100,0(152)
500만원 이상	40.1(77)	59.9(115)	100,0(192)
전체	40.0(471)	60.0(706)	100,0(1,177)

## 8. 건강보험료 인상과 본인부담 경감에 대한 의견

- 건강보험료 인상에 따른 의료혜택 확대와 관련하여 응답자의 67.4%가 ‘건강보험 혜택 증가를 위한 보험료 인상 반대’

- 20~30대는 건강보험료를 현재보다 더 많이 내고 본인부담을 낮추어 혜택을 늘리자는 찬성률이 높은 반면, 고연령층일수록 건강보험 혜택 증가를 위한 보험료 인상 반대

〈표 7-14〉 건강보험료 인상과 본인부담 경감에 대한 의견(연령대별)

(단위 : %, 명)

구분	건강보험료 인상, 본인부담 감소	건강보험 혜택 증가 위한 보험료 인상 반대	계(수)
20~29세	47.3(104)	52.7(116)	100.0(220)
30~39세	39.2(103)	60.8(160)	100.0(263)
40~49세	23.8(64)	76.2(205)	100.0(269)
50~59세	26.3(55)	73.7(154)	100.0(209)
60~69세	32.8(39)	67.2(80)	100.0(119)
70세 이상	20.0(20)	80.0(80)	100.0(100)
전체	32.6(385)	67.4(795)	100.0(1,180)

- 저소득층일수록 건강보험 혜택 증가를 위한 보험료 인상 반대하고 있는데, 이는 보험료 인상에 대한 부담이 반영된 결과로 판단

〈표 7-15〉 건강보험료 인상과 본인부담 경감에 대한 의견(소득수준별)

(단위 : %, 명)

구분	건강보험료 인상, 본인부담 감소	건강보험 혜택 증가 위한 보험료 인상 반대	계(수)
100만원 미만	21.5(26)	78.5(95)	100.0(121)
100~200만원 미만	28.6(54)	71.4(135)	100.0(189)
200~300만원 미만	31.4(76)	68.6(166)	100.0(242)
300~400만원 미만	36.1(93)	64.0(165)	100.0(258)
400~500만원 미만	38.0(57)	62.0(93)	100.0(150)
500만원 이상	36.0(67)	64.0(119)	100.0(186)
전체	32.6(373)	67.5(773)	100.0(1,146)

## 9. 고용보험 인상과 보장수준에 대한 의견

□ 근로자들의 고용보험료 인상에 따른 보장수준 확대보다는 ‘현행 고용보험 보장수준 유지’에 응답자의 63.6%가 찬성

- 직업이 없거나 불안정한 계층일수록 고용보험 인상과 보장수준 확대에 대해 긍정적인 입장
  - 반면, 자영업자, 고용주, 상용근로자와 학생 등의 미취업자는 현행수준 유지를 지지

〈표 7-16〉 고용보험 인상과 보장수준에 대한 의견(직업별)

(단위 : %, 명)

구분	고용보험료 인상, 보장수준 확대	현행수준 유지	계(수)
자영업자 등 <sup>1)</sup>	35.7(174)	64.3(314)	100.0(488)
무급가족종사자 등 <sup>2)</sup>	42.6(40)	57.5(54)	100.0(94)
비취업자 <sup>3)</sup>	44.6(41)	55.4(51)	100.0(92)
학생 등 미취업자 <sup>4)</sup>	34.2(153)	65.8(294)	100.0(447)
전체	36.4(408)	63.6(713)	100.0(1,121)

주 : 1) 자영업자, 고용주, 상용근로자, 2) 무급가족종사자, 일용근로자, 임시근로자, 3) 구직 및 비구직활동 비취업자, 4) 미취업자, 학생

○ 저소득층일수록 고용보험료 및 혜택의 현행수준 유지에 대해 찬성

〈표 7-17〉 고용보험 인상과 보장수준에 대한 의견(소득수준별)

(단위 : %, 명)

구분	고용보험료 인상, 보장수준 확대	현행수준 유지	계(수)
100만원 미만	26.4(28)	73.6(78)	100.0(106)
100~200만원 미만	39.0(69)	61.0(108)	100.0(177)
200~300만원 미만	34.9(81)	65.1(151)	100.0(232)
300~400만원 미만	40.3(98)	59.7(145)	100.0(243)
400~500만원 미만	40.7(61)	59.3(89)	100.0(150)
500만원 이상	32.2(59)	67.8(124)	100.0(183)
전체	36.3(396)	63.7(695)	100.0(1,091)

## 10. 임금수준 및 일자리 안정성에 대한 의견

□ 비취업자와 주부, 군인, 노인과 같은 미취업자들은 임금수준보다 ‘일자리 안정성 (77.3%)’을 중시

〈표 7-18〉 비·미취업자 임금수준과 일자리 안정성에 대한 의견(성별)

(단위 : %, 명)

구분	임금수준	일자리 안정성	계(수)
남성	20.8(20)	79.2(76)	100.0(96)
여성	25.4(18)	74.7(53)	100.0(71)
전체	22.8(38)	77.3(129)	100.0(167)

## 11. 희망급여수준 및 취업희망직종

비·미취업자의 월 희망급여수준은 약 208만원이며, 대도시에서 다소 높고, 남녀 간 차이 없음.

〈표 7-19〉 비·미취업자 희망급여수준(성별)

(단위 : 만원, 명)

구분		N	평균값	표준편차
전체		167	207.9	79.8
도시 유형	대도시	90	221.9	95.8
	중소도시	64	191.3	51.9
	농어촌	13	193.1	51.2
성	남성	96	213.5	90.9
	여성	71	200.3	61.5

남녀 모두 전문가, 사무직 종사자, 공무원이 가장 원하는 직종이나, 여성이 전문가, 공무원 희망 비율이 다소 높음.

〈표 7-20〉 비·미취업자 취업희망직종(성별)

(단위 : %, 명)

구분	사무 종사자	공무원	서비스 종사자	기능원·관련기능 종사자	전문가	기술공·준전문가	농림어업 종사자	계(수)
남성	28.1(27)	19.8(19)	12.5(12)	6.3(6)	21.9(21)	9.4(9)	2.1(2)	100.0(96)
여성	28.2(20)	25.4(18)	5.6(4)	1.4(1)	29.6(21)	9.9(7)	-	100.0(71)
전체	28.1(47)	22.2(37)	9.6(16)	4.2(7)	25.2(42)	9.6(16)	1.2(2)	100.0(167)



# VIII

❖ 요약 ❖

## 보건복지부문 현안 10대 과제

- 일자리창출, 서민생활 안정, 미래 성장동력 확충이라는 정책 목표 달성을 위하여 보건복지 분야의 10대 정책과제를 선정하여 주요 정책현안 및 대응방안을 제시
  - 국민의 복지욕구 증대에 따른 복지지출 증대와 안정적 복지재원 조달 및 운용체계 필요
  - 건강보험, 국민연금, 노령연금의 재정안정화 보장 및 운영관리체계화 제고
  - 고급의료서비스 욕구 확대에 따른 보건의료서비스 산업발전을 위한 제도적 지원 확대
  - 근로빈곤층 자립·자활지원 및 장애인 소득보장 강화
  - 저출산·고령사회 대응체계의 효율성 강화 및 고도화

보건복지부문 현안 10대 과제

1. 저출산·고령사회기본계획 확정	2. 근로빈곤층 종합대책 수립
3. 복지재원의 안정적 조달	4. 영리의료법인 도입 신중 검토
5. 의약품 리베이트 근절방안 실효성 제고	6. 건강보험 재정안정화
7. 사회복지통합관리망 기능 제고	8. 장애인연금제 보완 발전
9. 노인장기요양보험제 안착	10. 4대 사회보험 통합징수 완수

# VIII

## 보건복지부문 현안 10대 과제

### 1. 제2차 저출산·고령사회기본 계획 확정

#### □ 「제1차 저출산·고령사회기본계획(2006~2010)」 평가

- 2020까지 출산율 회복 및 고령사회 성공적 대응을 목표로 정책적 지원을 확대하였으나 가시적 성과 미흡
  - 맞벌이 가구, 보육시설 미이용 계층 등 정책의 사각지대 발생
- 저출산·고령화는 미래성장동력 부족, 사회보장비용부담 가중, 세대간 갈등 확산 등 다양한 문제를 초래하여 지속적인 국가 선결과제

#### □ 「제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015)」 주요 내용

- 현재 보건복지부에서 제2차 기본계획(안)을 마련하여 부처간 정책 협의 중이나, 재정 부담 확대의 범위와 건강보험 등 사회보험 재정 안정화 방안 등을 두고 재정부처의 이견 존재
- 저출산분야에서는 육아급여 확대, 보육료 지원방식 개선 등을 통해 ‘일과 가정의 양립’ 기반 구축 및 출산율 제고 유도 방향으로 소득세제 개편 방안 마련 예정
- 고령화분야에서는 베이비 부머의 고령화 대응체계 구축, 건강하고 활기찬 노후생활 기반 확립, 고령친화적 사회시스템 구축 등

#### □ 저출산 고령사회 정책의 목표 정립과 비전제시 필요

- 인구구조의 안정 없이는 국가의 지속가능한 발전은 불가능
  - 逆 피라미드형 인구구조를 장방형 인구구조로 전환하기 위한 보다 적정인구 등 근본적인 인구전략 포함 필요

- 인구총량 및 구조의 변화에 따른 청년실업과 베이비 붐 세대의 은퇴 대책의 종합적인 제시 필요
- 2007년에 개혁된 국민연금에 대한 추가대책은 시기상조이고, 건강보험 재정대책은 기본방향을 제시하는 선에서 정리

## 2. 근로빈곤층(Working Poor) 종합대책 수립

- 근로빈곤층 대책은 서민정책의 근간에 해당되나 보건복지 영역만으로는 정책수단의 한계 존재
  - 특히, 재건이 어려운 상황에서 대규모의 재원이 투입되는 정책선택이 불가능하다는 점도 중요 고려 요소
- 보건복지 영역 내 자활사업 한계 노출
  - 일할 기회 확대, 자활근로 참여 위한 여건 조성, 탈수급 위한 근로유인 강화 등이 필요 하나, 현재와 같은 국민기초생활보장법 구조 하에서 탈수급 유인은 매우 제한적
    - 노동능력이 있는 빈곤층에 대해서는 ‘근로빈곤자 자립촉진법 (가칭)’ 제정을 통하여 별도의 적극적인 근로 활성화 대책 수립
- 영세자영업자 대책
  - 최근 영세자영업자의 수가 감소되고 있는 것은 바람직한 측면도 있으나 이들 계층의 생활안정 대책의 마련은 필요
    - 폐업·전직희망 자영업자 고용지원 강화와 함께 의료, 교육, 주거 등 생활유지에 필요한 최소한의 사회안전망 구축 필요
- 근로장려세제(EITC)의 개편
  - 현행 근로장려세제(EITC)는 국민기초생활보장제도내 근로능력자 대책과는 별개로 시행되고 있어 근로장려세제의 본질 훼손 우려
    - 대규모의 조세지원이 요구되는 사업인 만큼 비용에 걸맞게 유효성을 제고시킬 수 있는 보완책 마련 필요

- 미소금융 등 핵심 서민정책의 효과성 제고
  - 맞춤형 서비스의 강화하되, 단기적 양적 성과 확대는 지양

### 3. 복지재원의 안정적 조달

- 복지지출 높임 없는 서민정책은 설득력이 부족
  - 지난 10년간 사회보험 확대, 사회안전망 강화, 복지서비스 강화 등으로 복지지출 규모의 급격한 양적 증가에도 불구하고 우리나라와 유사한 여건의 OECD국가에 비하여 복지 수준 미흡
    - 2010년의 경우, 정부 총지출 중 복지예산은 역대 정부 재원배분 중 가장 높은 수준인 약 81조 2억원(27.75%)
    - 재정여건의 어렵지만 가시적인 서민정책의 추진을 위해서는 일정정도의 복지지출 확대는 불가피
- 복지재원 조달대책 필요
  - 추가적인 복지제도의 확대가 없다 하더라도 물가상승의 반영 등으로 법정 복지지출 확대요인 존재
  - 중앙정부 외에도 지자체도 복지지출 등으로 재정 불안 요인 존재
- 담배값 인상 반드시 필요
  - 지난 5년간 담배값 인상 억제 등으로 흡연율이 증가되고 있는 상황을 중시하여, 흡연율의 가격효과 제고를 위한 담배관련 세금 및 건강증진부담금의 인상의 적극적인 검토 요망
  - 담배관련 조세 및 부담금은 건강보험에 대한 정부부담의 일부를 완화시킬 수 있을 뿐만 아니라 지자체의 재정에도 기여효과
  - 담배가 서민 애호상품이라는 주장과 물가부담이 문제이지만 궁극적으로 금연은 서민의 건강증진과 생활비 부담 완화
  - 구조적으로는 중앙정부 및 지방자치단체의 복지재원 분담 합리화와 지역간 형평성 제고
    - 사회복지사업의 지방이양으로 인한 지자체의 재정부담 완화

#### 4. 영리의료법인 도입 신중 검토

- WTO DDA에 따른 의료시장 개방, 소득수준 향상으로 인한 고급의료서비스 수요 증가, 의료서비스 산업 경쟁력 강화를 위하여 ‘의료산업화’ 논의 등장
  - ‘영리법인 의료기관 허용’ 및 ‘민간의료 보험의 활성화’의 정책적 제시를 통한 의료서비스 부문 민간자본 투자 촉진 도모
  
- 영리의료법인 도입의 긍정적 효과
  - 거대자본의 의료시장 참여 유도를 통한 의료산업 성장 및 병원산업 효율성 도모
  - 의료시장 활성화와 대내외 경쟁력 강화를 통한 의료서비스의 질적 향상 및 일자리 창출
  - 비의료분야 투자유인과 해외환자 유치사업 활성화
  
- 영리의료법인 도입의 부정적 효과
  - 낮은 병원 수익률로 인한 대규모 외부자본유입 저조
  - 의료비 상승 및 의료서비스의 질적 수준 저하
  - 저수익성의 필수의료 및 사회적 저소득층 진료 기피
  
- 영리의료법인 도입 정책방향
  - 제주도 및 경제자유구역 내 영리법인 의료기관 시범운영 및 성과평가
  - 의료채권 발행, 병원경영지원회사, 병원 M&A, 출자법인 허용
  - 필수의료서비스이나 민간영역에서 회피하는 서비스 부문에 대한 공공보건의료체계 확충
  - 비영리법인 의료기관에 대한 공공보건의료 기능 확대 유도장치 마련

#### 5. 의약품 리베이트 근절방안 실효성 제고

- 과잉처방 및 의약품 가격 거품의 원인으로 지적되는 의약품 리베이트 근절을 위해 범정부적 차원의 방안 마련
  - 의약품 처방 및 구입으로 금품을 받을 경우 의사나 약사 모두 처벌대상이 되는 ‘의약품 리베이트 쌍벌제’ 도입('10.11.28 실시)

- 시장형실거래가제(의약품 저가 구매 인센티브제) 도입
  - 의약품 리베이트 차단, 약가 인하 효과, 보험재정 절감 효과 도모

□ ‘의약품 리베이트 쌍벌제’의 실효성 논란

- 제약회사의 병원에 대한 기부금, 학술대회 지원, 임상시험 지원, 제품설명회, 기부행위 등은 리베이트의 예외로 인정되어 실효성 저하 우려
  - 포괄적 예외조항의 명확한 규정을 통한 리베이트 양성화 방지 필요
- 의료계의 강한 반발과 선택적 의약분업 허용 및 불합리한 약값 결정 구조 개선 요구
  - 불합리한 가격규제의 완화를 통한 가격경쟁 강화, 실거래가 상환제 폐지 및 의료기관의 저가구매 인정, 건강보험의 구조적 개혁 등
- 다국적 제약회사의 오리지널 신약 처방 확대로 건강보험 재정건전화 역효과 우려

□ 의약품 시장 유통 선진화와 진보재정 안정화 측면에서 필요성

- 리베이트의 배경이 되는 보건의료 시스템의 가격구조의 재정립이 함께 이루어져야 리베이트 금지의 명분이 성립
- 쌍벌제의 구체적인 시행과정에서 크고 작은 갈등이 발생할 가능성이 높으므로 이를 예방할 사전 대책 수립이 필요
- 리베이트 금지 정책의 부작용을 최소화하기 위한 수시점검 필요

## 6. 건강보험 재정안정화

□ 건강보험 재정안정을 통한 지속가능성 전면 검토 필요

- 보장성 확대, 의료기술 발달, 노령인구 급증, 소득 증가로 인한 건강보험 진료비 증가
  - \* 건강보험 급여비(2010년) : 30.4조 → 2010년 대비 약 2.68배 증가
- 진료비 절대규모 매년 폭증으로 인하여 수가 통제를 통한 재정규모 조정 불가능
  - \* 2000년 이후 연평균 2.22% 인상(수가), 연평균 12.96% 증가(급여비)
- 2010년 당기 재정적자가 예상되고 내년에는 기존의 기금도 완전히 잠식될 가능성 존재

#### □ 건강보험 재정안정화 방안

- 지출억제가 무엇보다도 시급하므로 가입자의 불필요한 이용 억제 및 공급자 재정위험 책임 공유를 위한 대책 마련 필요
  - 가격통제에도 불구하고 진료량 증가를 유발시키고 있는 행위별수가제에 대한 전면적인 수술을 위한 대책검토 필요
  - 포괄수가제, 총량계약제 등 다양한 대안을 두고 의견수렴 필요
- 수입 확충을 위한 보험료 부과기반 증대 및 피부양자 조건 강화와 함께 일정 수준의 보험료 인상 및 정부의 부담률 증가
  - 담배값 인상을 통한 건강증진 부담금 인상 필요
- 외래환자의 상급병원 집중현상 완화 및 약제비 합리화 방안 마련
  - 3차 진료기관 이용비용의 인상과 함께 지방병원의 진료수준 제고를 위한 대책 마련

## 7. 사회복지통합관리망 기능 제고

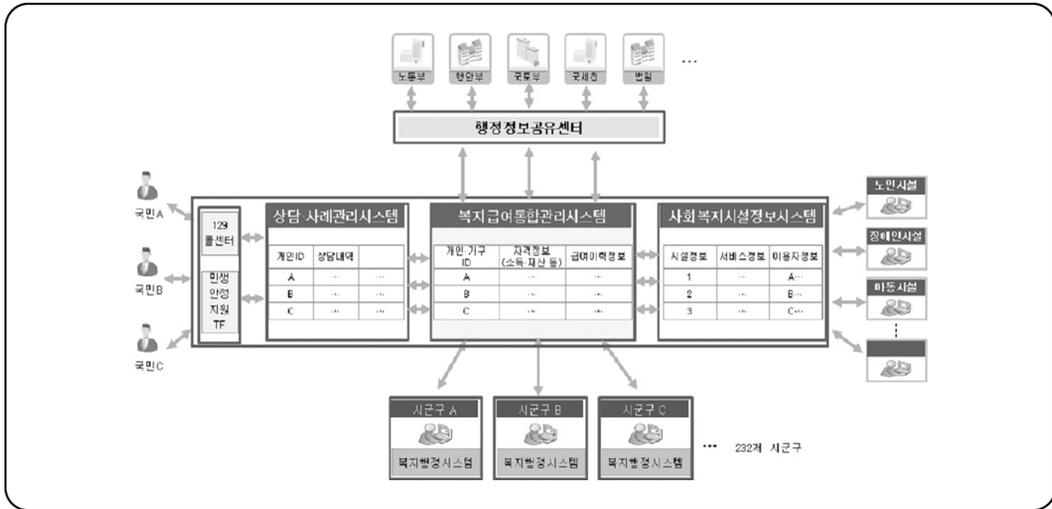
#### □ 사회복지통합관리망인 “행복e음”을 통해 각 부처 및 지자체가 시행하는 사회복지정책의 관리 효율화 및 대국민 서비스 향상 제고

- 복지대상자의 개인별·가구별 정보 연계 및 통합관리, 수행체계 혁신으로 급여 신청자의 편의성과 업무처리 절차 효율화 도모
  - 사회복지통합관리망과 지방재정시스템 연계 및 복지급여 지급내역 임의수정 예방
  - 1인 1개 복지급여 계좌로의 단일화

#### □ 시스템 운영의 안정화 이후 지속적인 시스템 고도화 과제 추진 필요

- 정부부처, 공공기관, 민간기관과의 정보연계 지속적인 확대
- 자산조사 표준화 및 선정방식의 통합을 위한 시스템 고도화 지속
- 사례관리 강화를 통한 찾아가는 서비스 제공
- 복지체감도 향상을 위한 사회복지인력 확충 및 업무기능 정립
  - 자산조사에 집중했던 복지전문인력의 업무를 복지욕구의 파악지원지속관리를 위한 서비스 및 자원관리업무로 전환

[그림 8-1] 사회복지통합관리망 구성도



## 8. 장애인연금제 보완 발전

- 「장애인연금법」에 근거, 장애로 인해 생활수준이 열악한 18세 이상 중증장애인의 소득보장, 복지증진, 사회통합을 목적으로 도입('10.7월)
  - 소득보전의 '기초급여'와 추가지출비용 보전의 '부가급여'로 구성
    - 국민연금 등 사회보장제도의 사각지대 일정부분 해소
    - 장애인연금 수급에도 최저생계비에 못 미치는 가구는 기초생활보장제도를 통해 최저생계 보장
  
- 향후 정책과제
  - 지급대상과 지급액 확대 필요
    - 특정 중증장애인에만 제한되어 장애인의 약 14%만이 대상자로 되어 있으므로, 지급 대상자를 일정수준으로 확대하여야 제도 시행의 취지를 살릴 수 있을 것임.
    - 기초급여액은 9만1천원(월평균소득의 5%), 부가급여액은 6만원(차상위 5만원)으로 부가급여액에 대한 상향조정 필요
      - \* '2008년 장애인실태조사' 결과, 중증장애인의 월평균 개인소득은 39만5천원, 중증장애인의 추가비용은 20만8천원으로 나타남.

- 수급대상자 선정기준 보완
  - 소득 및 자산수준(단독가구 50만원, 부부가구 80만원 이하)에 따른 상향적 제한보다는 자립 생활이 가능한 상위소득 일정률을 제한하는 방법으로 수정하여 급여 수급 목적의 근로소득 축소 차단
  - 장애정도, 소득·자산수준보다는 소득획득능력을 측정할 수 있는 기준 마련을 통한 대상자 선정 보완 시급
  - 엄격한 장애등급 재판정을 통하여 위장 장애인을 구분하여 제도를 악용하려는 도덕적 해이 차단

## 9. 노인장기요양보험제 안착

- 간병수발이 필요한 노인에게 전문간병인력 제공 및 소요 비용을 보험급여로 충당, 노인과 가족의 요양부담을 사회가 분담('08년 도입)

\* 노인장기요양서비스 수혜율(65세 이상 노인) : 5.3%('09.10월 기준)

- 치매노인 급여대상 적용 여부, 수급자 중 비이용 사각지대 존재, 공적서비스에서 제외되어 있는 일반소득계층의 보호제한 등이 주요 쟁점

\* 장기요양인정자 중 서비스 이용자 비율 : 78.0%('09.11월말 기준)

\* 비인정대상자의 경우 저소득층에게만 지원되는 노인돌봄서비스에서도 배제

### □ 개편방안

- 『노인장기요양예방급여(가칭)』 검토

- 공적서비스에서 제외되어 있는 일반소득계층에게 욕구수준에 따른 예방서비스를 제공함으로써 예방을 통한 비용 억제 강화
- 급여대상 범위를 고위험도 계층으로 집중하여 계층간 갈등 해소 및 보험재정 안정화 도모

- 장기요양현금급여(cash benefit) 및 재가장기요양코디네이터(가칭, care coordinator) 구축

- 수발가족이 요양관리사 자격을 취득하여 자기 가족을 케어하고 급여를 지급받는 사실상의 가족수발이 이루어지고 있음.

- 이를 현실화 하면서 비용을 절감할 수 있는 방안으로서 재가장기요양자 수발가족에게 현금급여 인정방안을 검토

\* 단, 수발자가 일정시간 이상 다른 직업없이 가족수발에만 종사하는 전제조건 마련 및 사회보장혜택 제공

- 장기요양 대상자 및 재정소요액이 예상보다 빠르게 증가되고 있는 만큼 제도의 소프트 랜딩을 위한 치밀한 대책 마련 필요.
  - 요양서비스 제공과정에서 인권문제 등이 발생하지 않도록 감독

## 10. 4대 사회보험료 통합징수 보완 시행

- 공기업선진화방안 1차 과제로 ‘4대 사회보험 징수통합’ 선정('08.7)
  - 2011년부터 건강보험공단이 건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험의 4대 보험료 통합 징수
  - 보험료 납부 간편화, 보험사무처리 소요인력 및 비용 감축 효과
- 보험료 통합징수는 보험료 통합고지로 귀착되면서 원래의 사회보험 통합 취지가 퇴색
  - 징수통합 효과를 높이기 위해서는 보험료 부과소득 기준 일원화의 선행 필요
  - 산재보험과 고용보험의 보험료 부과기준, 국민연금과 건강보험의 부과기준은 각각 거의 통합되었으나, 4대 사회보험을 아우르는 부과기준 일원화는 이루어지지 않음.
  - 4대 사회보험료 부과기준 일원화의 보완적 추진 필요
- 통합징수와 함께 기존의 3개 공단의 지부 지사조직의 재정비가 함께 이루어져야 함.
  - 현행 조직이 그대로 유지된다면 통합효과는 우편료 절감 정도에 머물게 될 것임.
  - 보험료 징수업무가 전체 업무의 50% 이상이었음을 감안할 때 지부지사 조직의 재구조화 당위성 존재
  - 수요자 중심의 지부지사 위치 조정도 단계적으로 조정 필요
- 사회보험 관리효율성 제고를 위한 종합적 연구 필요
  - 2조원에 이르는 관리운영비 절감을 위한 다양한 방안 연구 검토

# IX

## ❖ 요약 ❖

### 서민인식과 친서민정책의 과제

- 최근 정부에서 실시하고 있는 친서민정책과 관련하여 서민의 개념 및 친서민정책에 대한 국민 의견을 수렴하여 국민이 체감할 수 있는 정책방향 제시 필요
- 전국의 20~69세 1,100명을 대상으로 「친서민정책 인식 및 욕구조사」 실시 및 결과분석(전문조사원에 의한 전화조사, 2010.8.16~27)

- 한국인의 ‘서민’ 기준은 ‘소득과 재산’이었으며, 소득기준에 따라서는 ‘저소득층을 포함한 중간소득 아래계층’이라 정의
  - 전체 응답자의 85.9%가 ‘본인이 서민’이라고 인식
- 서민들은 ‘가계살림(생계비)’과 ‘자녀보육·교육비’에 대한 부담을 강하게 느끼고 있었음.
  - ‘대학생 학자금 대출(20.5%)’을 제외하고는 현재 친서민정책 이용률은 매우 낮으며, 만족도 역시 50% 미만으로 낮은 편
- ‘사회서비스 일자리 창출’과 ‘저소득층 자립지원’은 이용률과 만족도는 높지 않으나 가장 중요한 정책으로 인식되고 있어 정책의 실효성 제고 필요
- 정부가 최우선적으로 추진해야 할 서민정책으로 ‘물가안정정책(32.9%)’, ‘청년실업 해소정책(19.7%)’, ‘보육·교육비 부담완화정책(14.6%)’ 등이 제시

# IX

## 서민인식과 친서민정책의 과제

- 서민의 개념 및 친서민정책에 대한 국민 인식조사를 실시하여 친서민정책의 이용현황, 만족도, 정책욕구 등을 성, 연령, 교육수준, 혼인상태, 소득수준, 취업상태, 거주지역 등에 따라 분석
  - 전국의 20~69세 성인 1,100명 응답

### 1. '서민'의 주관적 기준

- 서민의 기준으로서 '소득(92.8%)'과 '재산(89.6%)'을 최우선적으로 적용
  - 다음으로 '직업지위(58.6%)', '교육수준(40.9%)'을 제시하였고, 이러한 경향은 성 및 교육수준에 따라 차이가 없음.

〈표 9-1〉 한국인의 '서민'에 대한 주관적 기준

(단위 : 명, %)

구분	(분석대상)	재산	소득	직업지위	교육수준
전체	(1,100)	89.6	92.8	58.6	40.9
성					
남성	( 558)	89.1	92.8	57.3	39.6
여성	( 542)	90.2	92.8	60.0	42.3
교육수준					
고등학교 이하	( 633)	89.9	92.6	59.4	42.5
대학 이상	( 461)	89.2	93.3	57.5	38.6

○ 소득을 기준으로 할 경우, 서민은 ‘저소득층을 포함한 중간소득(50%) 아래 계층’이라는 응답이 46.5%를 차지

- 여성 또는 고학력자일수록 ‘저소득층과 중산층을 합한 계층’을 서민의 범주에 포함하는 비율이 높음.

〈표 9-2〉 소득을 기준으로 한 ‘서민’의 정의에 대한 주관적 견해 (단위 : %, 명)

구분	저소득층	저소득층 포함 중간 소득(50%) 아래 계층	저소득층 위~ 중산층 아래 계층	저소득층과 중산층을 합한 계층	계(수)
전체	17.4	46.5	16.5	19.5	100,0(1,100)
성					
남성	19.7	46.1	15.9	18.3	100,0( 558)
여성	14.9	47.0	17.2	20.8	100,0( 542)
교육수준					
고등학교 이하	21.0	48.0	14.8	16.1	100,0( 633)
대학 이상	12.1	44.3	19.1	24.5	100,0( 461)

## 2. 한국인의 ‘서민’ 인식 수준 및 이유

□ ‘자신을 서민이라고 생각한다’는 응답이 85.9%를 차지

○ 스스로 서민이라고 판단하는 근거는 주로 ‘소득이 낮아서(88.5%)’와 ‘재산이 적어서(83.1%)’임.

- 연령에 따라서는 젊을수록 본인이 서민이라고 인식하였으며, 특히 ‘30대(90.0%)’에서 높은 수준

〈표 9-3〉 한국인의 서민 인식 수준 및 이유(연령별) (단위 : 명, %)

구분	(분석대상)	서민으로 생각	이유 <sup>1)</sup>			
			재산이 적어서	소득이 낮아서	직위가 낮아서	교육을 많이 받지 못해서
전체	(1,100)	85.9	83.1	88.5	37.7	29.1
연령						
29세 이하	( 219)	86.3	77.2	84.1	35.0	17.5
30~39세	( 260)	90.0	82.9	85.0	32.5	20.9
40~49세	( 272)	84.6	86.5	88.7	36.5	33.0
50세 이상	( 349)	83.7	84.2	93.8	44.2	40.1

주 : 1) 본인이 서민이라고 생각한 경우만을 분석대상으로 하였으며, 중복응답 분석결과임.

- ‘비저소득층(92.1%)’일수록 본인을 서민으로 생각한다는 인식이 상대적으로 높은 수준

※ 그 밖에도 배우자가 없을 경우, 학력수준이 낮을수록, 비취업자일수록, 농어촌지역 거주자일수록 서민인식 수준이 높았음.

〈표 9-4〉 한국인의 서민 인식 수준 및 이유(소득수준별)

(단위 : 명, %)

구분	(분석대상)	서민으로 생각	이유 <sup>1)</sup>			
			재산이 적어서	소득이 낮아서	직위가 낮아서	교육을 많이 받지 못해서
전체	(1,100)	85.9	83.1	88.5	37.7	29.1
소득수준 <sup>2)</sup>						
저소득층	( 203)	84.5	88.2	94.7	40.6	38.5
비저소득층	( 896)	92.1	81.8	86.9	36.9	26.7

주 : 1) 본인이 서민이라고 생각한 경우만을 분석대상으로 하였으며, 중복응답 분석결과임.

2) 가구원 수, 가구소득, 2010년 최저생계비에 의해 육구소득비를 산출하여, 최저생계비 기준 가구소득 120% 이하는 저소득층으로, 그 상위계층은 비저소득층으로 분류함.

### 3. 서민의 생활고 및 친서민정책 이용실태

□ 현재 서민들이 겪는 가장 큰 어려움은 ‘가계살림(생계비) 부담(55.2%)’과 ‘자녀보육·교육비 부담(51.6%)’임.

○ 서민의 경우, ‘주거비 부담(47.2%)’과 ‘고용불안정(40.5%)’에 대한 어려움도 높은 수준

○ 비서민의 경우 ‘고용안정성’에 대한 어려움은 상대적으로 낮은 수준

〈표 9-5〉 서민 귀속의식 여부별 어려움 경험 비율

(단위 : 명, %)

구분	서민	비서민	전체
(분석대상)	(945)	(133)	(1,100)
가계살림(생계비) 부담	55.2	32.3	52.1
보건의료비 부담	39.9	28.6	38.3
자녀보육·교육비 부담	51.6	33.8	49.5
주택마련대출 등 주거비 부담	47.2	26.3	44.7
고용불안정	40.5	24.1	38.6
구직문제	37.6	24.8	35.9

주 : 중복응답 분석결과임.

- ‘대학생 학자금 대출(20.5%)’을 제외하고는 현재 정부가 추진하고 있는 서민정책 이용률은 매우 낮은 수준
  - ‘보육료 지원 및 아동돌보미 서비스(9.0%)’, ‘희망근로 프로젝트(3.7%)’, ‘서민대출상품(3.4%)’의 이용률은 약간 높은 편
  - ‘긴급생계지원’, ‘저소득층 자립지원’, ‘사회적기업 활성화’, ‘건강취약계층 지원’ 등은 상대적으로 이용률이 매우 낮은 편

〈표 9-6〉 친서민정책 이용 경험률 (단위 : %)

구분	비율	구분	비율
보금자리주택공급	2.4	사회서비스 일자리 창출	2.3
대학생 학자금 대출	20.5	사회적 기업 활성화	1.2
긴급생계지원	1.4	희망근로 프로젝트	3.7
서민대출상품	3.4	건강취약계층 지원	1.2
저소득층 자립지원	1.3	보육료 지원 및 아동돌보미 서비스	9.0

주 : 분석대상(N=1,100명)

- 친서민정책 이용만족도는 ‘긴급생계지원’이 46.2%로 가장 높게 나타났으며, 전반적으로 50% 미만의 낮은 만족도 수준을 보임.
  - ‘긴급생계지원’의 이용률은 낮은 수준이나 만족도는 가장 높음.
  - 다음으로 ‘보육료 지원 및 아동돌보미 서비스’(42.4%), ‘대학생 학자금 대출’(41.8%) 등의 만족도가 높게 나타남.
    - 반면, ‘사회서비스 일자리 창출’과 ‘사회적 기업 활성화’는 10%대의 낮은 만족 수준을 보여 취약계층을 위한 일자리 및 사회서비스 개선이 필요함.
- 친서민정책에 대한 불만족도는 ‘사회적 기업 활성화’가 45.5%로 가장 높았고, 다음은 ‘서민대출상품’으로 43.8%이었음.
  - 이 외에도 ‘건강취약계층 지원’과 ‘보금자리주택공급’에 대한 불만족도가 높게 나타남.
    - ‘사회서비스 일자리 창출’은 만족도와 불만족도 모두 가장 낮아 보통 수준의 만족도를 보임.

〈표 9-7〉 친서민정책 이용 만족도

(단위 : %, 명)

구분	만족도 <sup>1)</sup>			
	불만족	보통	만족	계(수)
보금자리주택공급	30.4	47.8	21.7	100.0( 23)
대학생 학자금 대출	24.7	33.5	41.8	100.0(194)
긴급생계지원	15.4	38.5	46.2	100.0( 13)
서민대출상품	43.8	31.3	25.0	100.0( 32)
저소득층 자립지원	33.3	33.3	33.3	100.0( 12)
사회서비스 일자리 창출	13.6	72.7	13.6	100.0( 22)
사회적 기업 활성화	45.5	36.4	18.2	100.0( 11)
희망근로 프로젝트	28.6	37.1	34.3	100.0( 35)
건강취약계층 지원	36.4	36.4	27.3	100.0( 11)
보육료 지원 및 아동돌봄 서비스	16.5	41.2	42.4	100.0( 85)

주 : 1) 본인이 서민이라고 생각하고, 현 정부의 서민정책 이용경험이 있는 경우만을 분석대상으로 함.

#### 4. 가장 중요한 친서민정책

□ 현재 정부가 추진하고 있는 친서민정책 중 ‘사회서비스 일자리 창출(18.6%)’이 가장 중요하다고 인식

- ‘사회서비스 일자리 창출’과 ‘저소득층 자립지원’은 이용률과 만족도는 높지 않으나 가장 중요한 정책으로 인식되고 있어 정책의 실효성 제고 필요
  - 취업연령대인 20대와 취업자녀를 둔 50세 이상 장노년층은 ‘사회서비스 일자리 창출’, 자녀양육시기인 30대에서는 ‘보육료 지원 및 아동돌봄서비스’를 가장 중요한 정책으로 인식

〈표 9-8〉 정부의 친서민정책 중 가장 중요한 정책

(단위 : %, 명)

구분	보금 자리 주택 공급	대학생 학자금 대출	긴급 생계 지원	서민 대출 상품	저소득층 자립 지원	사회 서비스 일자리 창출	사회적 기업 활성화	희망 근로 프로젝트	건강 취약 계층 지원	보육료 지원 및 아동돌봄 서비스	계(수)
전체	9.7	7.3	8.1	9.1	14.3	18.6	5.6	2.3	11.1	13.8	100.0(945)
연령											
29세 이하	9.0	11.1	5.8	11.1	18.0	20.1	5.8	3.2	7.4	8.5	100.0(189)
30~39세	17.1	2.6	6.4	8.1	11.1	14.5	4.7	1.3	7.3	26.9	100.0(234)
40~49세	8.3	9.6	7.0	9.1	13.9	19.6	7.8	1.3	10.4	13.0	100.0(230)
50세 이상	5.5	6.8	12.0	8.6	14.7	20.2	4.5	3.4	17.1	7.2	100.0(292)

주 : 본인이 서민이라고 생각하는 경우만을 분석대상으로 함.

- 소득수준에 상관없이 ‘희망근로 프로젝트’의 중요도가 가장 낮음.

- 비저소득층은 ‘긴급생계지원’에 대한 중요도가 낮은 반면, ‘보육료 지원 및 아동돌봄서비스’는 중요한 정책으로 인식

〈표 9-9〉 정부의 친서민정책 중 가장 중요한 정책

(단위 : %, 명)

구분	보금 자리 주택 공급	대학생 학자금 대출	긴급 생계 지원	서민 대출 상품	저소득층 자립 지원	사회 서비스 일자리 창출	사회적 기업 활성화	희망 근로 프로젝트	건강 취약 계층 지원	보육료 지원 및 아동돌봄 서비스	계(수)
전체	9.7	7.3	8.1	9.1	14.3	18.6	5.6	2.3	11.1	13.8	100.0(945)
소득수준 <sup>2)</sup>											
저소득층	11.8	10.2	16.6	6.4	12.8	15.0	2.7	2.7	13.9	8.0	100.0(187)
비저소득층	9.2	6.6	6.1	9.8	14.7	19.4	6.3	2.2	10.4	15.2	100.0(757)

주 : 1) 본인이 서민이라고 생각하는 경우만을 분석대상으로 함.

2) 가구원 수, 가구소득, 2010년 최저생계비에 의해 욕구소득비를 산출하여, 최저생계비 기준 가구소득 120%이하는 저소득층으로, 그 상위계층은 비저소득층으로 분류함.

## 5. 최우선 친서민정책에 대한 의견

□ 정부가 최우선적으로 추진해야 할 서민정책으로 ‘물가안정정책(32.9%)’을 제시

- 다음으로 ‘청년실업해소정책(19.7%)’, ‘보육·교육비 부담완화정책(14.6%)’, ‘생계지원 정책(10.6%)’ 등을 지적
  - 자녀양육시기인 30대에서는 ‘보육·교육비 부담완화정책’을 중요 과제로 인식하고 있으며, 연령이 높아질수록 ‘보건·의료보장정책’ 및 ‘저소득층 자립·자활지원’에 대한 중요도 증가

〈표 9-10〉 정부의 최우선 추진 친서민정책(연령별)

(단위 : %, 명)

구분	생계 지원 정책	보건·의료 보장 정책	주거 복지 정책	물가 안정 정책	청년 실업 해소 정책	저소득층 자립·자활지원	보육·교육비 부담완화 정책	기타	계(수)
전체	10.6	6.9	7.0	32.9	19.7	7.1	14.6	1.3	100.0(945)
연령									
29세 이하	7.4	5.3	3.7	36.5	28.6	5.8	12.7	-	100.0(189)
30~39세	10.3	6.0	11.1	32.1	9.4	5.6	25.2	0.4	100.0(234)
40~49세	9.1	6.1	7.4	31.7	20.0	7.4	17.0	1.3	100.0(230)
50세 이상	14.0	9.2	5.5	32.2	21.9	8.9	5.5	2.7	100.0(292)

주 : 본인이 서민이라고 응답한 경우만을 분석대상으로 함.

- 학력이 높을수록 ‘보육·교육비 부담완화정책’을 중요 과제로 인식

〈표 9-11〉 정부의 최우선 추진 친서민정책(교육수준별)

(단위 : %, 명)

구분	생계 지원 정책	보건·의료 보장 정책	주거 복지 정책	물가 안정 정책	청년 실업 해소 정책	저소득층 자립·자활 지원	보육·교육비 부담완화 정책	기타	계(수)
전체	10.6	6.9	7.0	32.9	19.7	7.1	14.6	1.3	100.0(945)
교육수준									
고등학교 이하	12.3	6.9	5.6	33.6	20.8	8.1	11.8	0.9	100.0(553)
대학 이상	8.0	7.0	9.0	31.5	18.3	5.7	18.9	1.6	100.0(387)

주 : 본인이 서민이라고 응답한 경우만을 분석대상으로 함.

- 배우자와의 이혼·별거·사별자 또는 저소득층은 ‘생계지원정책’을 우선 과제로 인식
- 반면, 유배우자 또는 비저소득층은 ‘보육·교육비 부담완화정책’을 중요 과제로 인식

〈표 9-12〉 정부의 최우선 추진 친서민정책(혼인상태별, 소득수준별)

(단위 : %, 명)

구분	생계 지원 정책	보건·의료 보장 정책	주거 복지 정책	물가 안정 정책	청년 실업 해소 정책	저소득층 자립·자활 지원	보육·교육비 부담완화 정책	기타	계(수)
전체	10.6	6.9	7.0	32.9	19.7	7.1	14.6	1.3	100.0(945)
혼인상태									
유배우	10.5	6.7	6.9	31.4	17.9	7.3	17.5	1.9	100.0(641)
미혼	8.8	6.5	7.3	37.7	23.8	6.5	9.2	-	100.0(260)
이혼·별거·사별	22.7	11.4	6.8	27.3	20.5	6.8	4.5	-	100.0( 44)
소득수준 <sup>2)</sup>									
저소득층	25.7	10.7	3.7	29.9	13.9	9.6	5.9	0.5	100.0(187)
비저소득층	6.9	5.9	7.7	33.7	21.1	6.5	16.8	1.5	100.0(757)

주 : 1) 본인이 서민이라고 응답한 경우만을 분석대상으로 함.

2) 가구원 수, 가구소득, 2010년 최저생계비에 의해 욕구소득비를 산출하여, 최저생계비 기준 가구소득 120% 이하는 저소득층으로, 그 상위계층은 비저소득층으로 분류함.

- 대도시 및 중소도시 거주자는 생계지원정책보다는 ‘보육·교육비 부담완화정책’을 선호
- 농어촌지역에 거주할수록 ‘생계지원정책’을 우선 과제로 제시

〈표 9-13〉 정부의 최우선 추진 친서민정책(거주지역별)

(단위 : %, 명)

구분	생계 지원 정책	보건·의료 보장 정책	주거 복지 정책	물가 안정 정책	청년 실업 해소 정책	저소득층 자립·자활 지원	보육·교육비 부담완화 정책	기타	계(수)
전체	10.6	6.9	7.0	32.9	19.7	7.1	14.6	1.3	100.0(945)
거주지역									
대도시	8.6	7.9	7.0	34.4	21.0	7.0	13.1	0.9	100.0(442)
중·소도시	10.8	6.0	6.6	32.5	19.2	5.8	17.6	1.6	100.0(381)
농어촌지역	17.2	5.7	8.2	28.7	16.4	11.5	10.7	1.6	100.0(122)

주 : 본인이 서민이라고 응답한 경우만을 분석대상으로 함.

# X

❖ 요약 ❖

## 담배가격 인상 효과 검토와 추진방안

- 최근 담뱃값 인상 논의가 이루어지면서 담뱃값 인상의 필요성과 효과에 대한 찬반 논쟁이 가속화되고 있음.
- 담배가 서민의 애호상품이라는 주장과 물가부담이 문제이지만, 궁극적으로 금연은 서민의 건강증진과 생활비 부담 완화에 기여

- 2004년 말 담배가격을 500원 인상한 후 지난 5년간 추가 인상 없이 현재의 가격을 유지하고 있음.
  - 2005년 이후 1인당 담배소비량은 다시 증가하였고, 2010년 상반기 성인 남성 흡연율은 42.6%로 OECD 국가 중 최고 수준임.
- 담배수요 및 가격탄력성 관련 연구에 의하면, 담배소비량 감소와 흡연율 감소에 담배가격 정책이 가장 효과적인 것으로 분석(김원년, 2010)
  - 담배가격 2배 인상시 흡연율은 40~62% 감소하는 것으로 나타남.
- 담뱃값 인상이 서민생계에 부담을 가중시킨다는 반대 여론은 금연으로 인한 지출 감소와 건강증진의 긍정적인 측면 간과
- 담배세 정책은 정부의 중요한 조세정책에 포함되며 많은 국가들이 정부의 재정정책으로서 담배세 인상 실시
  - 건강보험에 대한 정부부담의 일부를 완화시킬 수 있을 뿐만 아니라 지자체의 재정에도 기여 효과

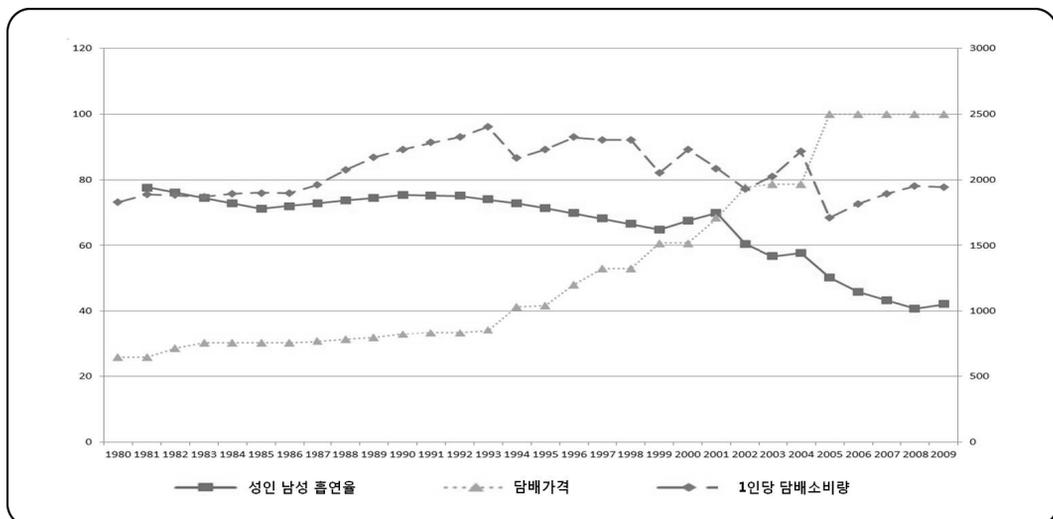
# X

## 담배가격 인상 효과 검토와 추진방안

### 1. 논의배경

- 지난 5년간 담배값 인상 억제 등으로 담배소비량(흡연율) 증가
  - 2004년 말, 담배가격 500원 인상에 따라 2005년에는 성인 남성 흡연율과 1인당 담배 소비량이 급격히 감소
    - ※ 담배소비량은 1,065개피(2004년)에서 823개피(2005년)로 급감
  - 이후 담배가격 추가 인상 실패와 담배규제정책 연속성의 부재로 담배소비량은 15.1% 다시 증가
    - 성인 남성 흡연율은 감소하였으나, 여성 및 청소년의 담배소비량 증가로 인하여 1인당 담배소비량은 증가

[그림 10-1] 성인 남성 흡연율, 1인당 담배소비량, 담배가격



자료 : 김원년, "담배가격이 흡연 및 보건의료 수요에 미치는 영향", 「담배가격정책세미나」 자료집, 한국보건사회연구원, 2010.

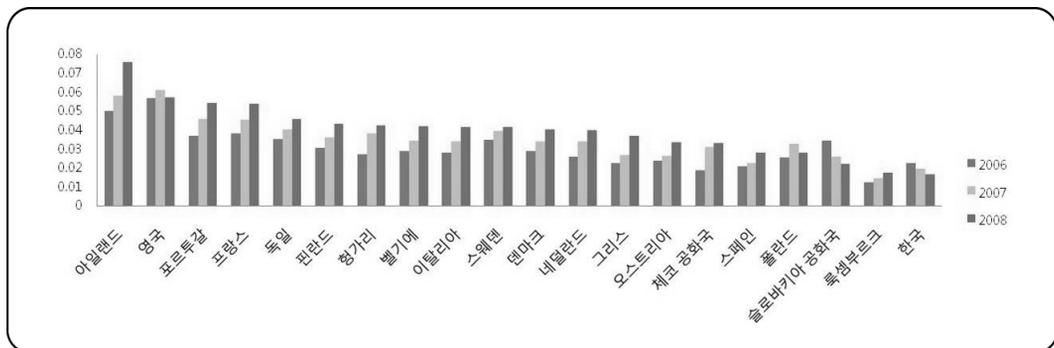
□ OECD 국가 중 가장 높은 수준의 흡연율

- “2010년 상반기 흡연실태조사(보건복지부, 2010)” 결과, 성인 남성 흡연율은 42.6%로 OECD 국가 중 최고 수준
  - 『국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)』의 2010년 목표 흡연율인 30%를 크게 상회

□ 담뱃값 인상을 통한 흡연율 억제 유도 필요

- 흡연율 억제를 통한 국민건강 증진 및 예방 도모
  - 담배 조세부담 증가는 청소년을 포함한 일반국민의 흡연율 억제 및 조기 금연 유도
- 우리나라의 담배가격은 다른 국가에 비해 상대적으로 낮은 가격(WHO)
  - 아일랜드(\$11.27), 노르웨이(\$10.14), 싱가포르(\$8.06), 영국(\$7.64), 프랑스(\$7.48), 호주(\$6.65), 캐나다(\$6.48)
  - 유럽 19개국 평균은 £3.66인 반면, 한국은 £1.28

[그림 10-2] 한국과 유럽의 담배가격과 소득수준 비교



주 : 한국의 경우 일반적인 담배의 소매가격인 2,500원(2009년 기준)에 £1당 환율(2007년=1,759원, 2008년=1,887원, 2009년=1,955원)을 적용한 수치  
 자료 : EU Cigarette Price & Tax Breakdown, Jan, 2009; World Bank, "Gross national income per capita 2008", 2009. 단위는 PPP(Purchasing Power Parity) \$US 기준

□ 담배, 주류, 사행산업 등 사회에 해악을 끼치는 부분에 세금을 더 부과하는 ‘죄악세(sin tax)’ 형태의 재원 조달 방안 검토 가능

- 건강보험 재정 악화, 사회복지 재원 마련의 어려움 등 존재
  - 담뱃값 인상을 통한 국민건강증진 부담금 재원 조달 검토
    - ※ 2010년 사행산업 총매출은 16조 6천억원이고, 이를 통해 3조원 정도의 재정 수입 확보

## 2. 담배가격과 흡연율 관계 분석

- 담배수요 및 가격탄력성 관련 연구에 의하면, 담배소비량 감소와 흡연율 감소에 담배가격 정책이 가장 효과적인 것으로 분석(김원년, 2010)
  - 담배가격 2배 인상시 흡연율은 40~62% 감소하는 것으로 나타남.
  - 흡연으로 인한 우리나라의 건강보험 급여비 지출액은 연간 2조원을 상회

〈표 10-1〉 담배가격 인상에 따른 흡연율 및 보건의료소비량 감소율

구분	총량자료 <sup>1)</sup>	가계자료 <sup>2)</sup>
흡연율	62%	40%
보건의료소비량	45%	39%

주 : 1) 총계자료 활용; 2) 통계청 가계조사자료 활용

자료 : 김원년, "담배가격이 흡연 및 보건의료 수요에 미치는 영향", 「담배가격정책세미나」 자료집, 한국보건사회연구원, 2010.

- 담배가격 인상시 청소년 흡연 억제 유도 가능
  - 우리나라 청소년 흡연율은 2008년 현재 남자 16.8%, 여자 8.2%로, 선진국의 청소년 흡연율이 빠른 속도로 감소하는 반면 우리나라는 정체 상태
  - 담배가격 10% 인상시, 청소년 흡연율이 성인보다 큰 폭으로 감소
    - 15~17세 청소년의 경우 흡연율은 8.3% 감소
    - ※ 미국의 경우, 1980년대 이후 인플레이션 보정 담배세금이 3배 이상 증가, 담배가격 10% 인상시 고등학교 고학년의 금연율은 3.5~9% 증가

〈표 10-2〉 연령별 청소년흡연율 감소

(단위 : %)

연령	15~17세	18~20세	21~23세	24~26세	27~29세
감소율	8.3	5.2	3.7	2.0	1.0

자료 : J. E. Harris & S. W. Chan, The continuum of addiction : cigarette smoking in relation to price among American aged 15-29, Health Economics 1999; 8(1) : 81-86.

□ 금연사업예산 100억 투입시 흡연율은 1% 감소 예상

- 담배가격탄력성 관련 연구결과, 금연사업예산으로 대표되는 정부의 비가격정책은 효과적이며, 가격정책이 비가격정책보다 흡연율 감소에 보다 효과적인 것으로 확인(김원년, 2010)
  - 사업집행에 따른 흡연율 감소는 다소 미약하나 지속적 시행 필요
- 담배의 가격정책과 비가격정책을 동시에 집행할 경우 금연정책의 효과성이 증대할 것으로 분석

〈표 10-3〉 연도별 금연사업 예산

(단위 : 억원)

연도	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
예산	33	78	66	80	260	315	312	312	281
실질예산	36.6	83.8	68.5	80.5	260.0	315.3	306.2	297.4	259.2

주 : 예산을 GDP 디플레이터를 이용하여 실질화, 2010은 다른 자료의 가용성으로 인하여 제외  
자료 : 보건복지부 내부자료

### 3. 담배의 사회적 비용

- 흡연 등으로 인한 만성질환은 장애와 사망의 주된 요인으로 세계 인구의 60%가 만성질환으로 사망
  - 우리나라 20세 이상 성인의 흡연, 음주 등에 의해 유발된 질병으로 지출된 건강보험 및 의료급여액은 전체 진료비의 24%를 차지
  - 의료재정이 국가경제에 미치는 부담이 가중되고 있어 재정의 건전성 및 지속성에 대한 우려 확대
    - ※ GDP 대비 국민의료비 비중은 3.6%(1987년)에서 6.8%(2007년)로 크게 증가
- 흡연으로 인한 질병비용은 5조 4,603억원 수준
  - 남성은 4조 9,299억원, 여성은 5,304억원의 비용 소요
    - ※ 미국의 경우, 의료개혁에서 건강증진 및 예방의 중요성을 강조, 금연으로 인한 의료비 절감액은 1,680억 달러

〈표 10-4〉 흡연으로 인한 질병의 사회경제적 비용 : 성별, 연령별

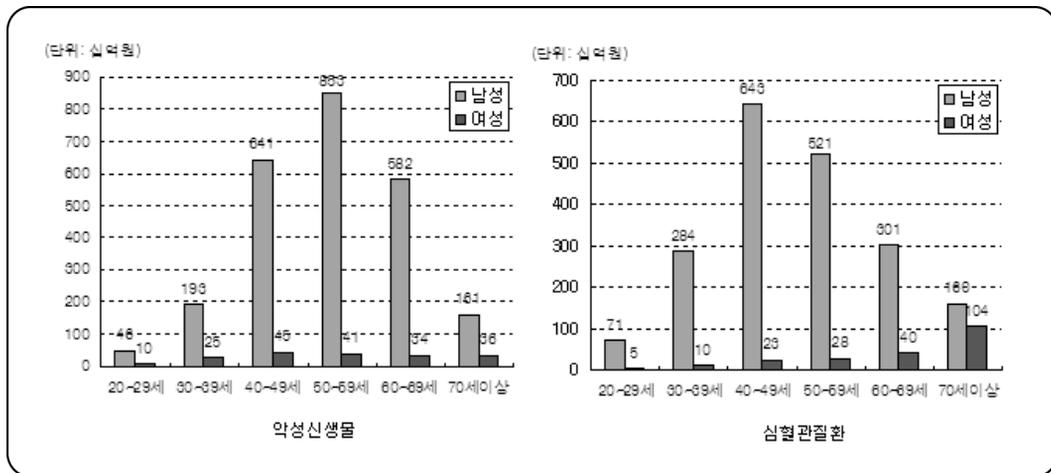
(단위 : 백만원)

구분	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상	계
남성	128,020	516,920	1,381,969	1,491,611	972,803	438,550	4,929,902
여성	24,934	47,048	81,778	83,938	91,627	201,048	530,374
합계 (할인율 : 0%)	152,985	563,968	1,463,747	1,575,549	1,064,430	639,598	5,460,276
합계 (할인율 : 3%)	99,420	402,966	1,157,661	1,367,821	1,007,985	639,598	4,675,452

자료 : 정영호, 「흡연과 음주의 사회경제적 비용」, 한국보건사회연구원 정책토론회 발표자료, 2009.

- 질병별로는 악성신생물(암)의 질병비용이 가장 높은 수준
  - 악성신생물의 경우, 남성은 50대에서 8,530억원으로 가장 높고 여성은 전 연령에 걸쳐 100~450억원 수준
  - 심혈관질환의 경우, 남성은 40대에서 6,430억원으로 가장 높고 여성은 70세 이상이 1,040억원으로 70대 남성과 유사

[그림 10-3] 흡연으로 인한 주요 질병의 성별, 연령별 비용



자료 : 정영호, 「흡연과 음주의 사회경제적 비용」, 한국보건사회연구원 정책토론회 발표자료, 2009.

- 간접흡연으로 인한 질병비용은 약 1,936억원으로, 세부질병별로는 뇌졸중이 약 1,189억원으로 가장 높고 폐암은 452억원 소요
- 담배로 인한 화재의 재산피해액은 약 78억원

〈표 10-5〉 흡연의 사회경제적 비용

(단위 : 백만원)

구분	비용항목	비용
흡연으로 인한 질병의 사회경제적 비용	진료비	1,425,169
	간병비	189,608
	교통비	20,334
	조기사망에 따른 소득손실비용(0%)	3,521,365
	조기사망에 따른 소득손실비용(3%)	2,736,540
	작업손실액	303,800
	소계(할인율 : 0%)	5,460,276
	소계(할인율 : 3%)	4,675,452
기타	간접흡연비용	171,531
	담배로 인한 화재의 재산피해액	7,771
	소계	179,302
총계(할인율 : 0%)		5,639,578
총계(할인율 : 3%)		4,854,754

자료 : 정영호, 「흡연과 음주의 사회경제적 비용」, 한국보건사회연구원 정책토론회 발표자료, 2009.

□ 의료비용 최소화를 위한 건강친화적 재정정책 요구 증대

- 흡연의 폐해는 개인 및 사회·경제적 고비용을 유발하므로 건강증진 및 예방을 위해 건강친화적 조세정책의 추진 필요
  - 40세 남성 흡연자의 경우 비흡연자보다 의료비는 1.6배 증가, 기대수명은 6.3년 감소
- 유럽과 미국 등에서는 건강위해품목인 담배, 술 등에 고율의 세금을 부과하여 소비억제 유도정책 실시
  - 미국의 경우, 최근 담배 한 갑당 \$2의 연방세를 부과하여 이를 통해 조성되는 재원은 담배규제 프로그램 강화에 활용

4. 담배가격 인상의 제약요인

□ 서민 부담 가중

- 1990년대 말 이후 사회계층간 흡연율 불평등이 지속적으로 심화
  - 소득수준이 낮을수록 흡연율이 높아 담뱃값 인상시 경제적 부담

- 소득상위 20%의 흡연율은 남성 47.38%, 여성 3.32%로 최하위분위(남성 64.59%, 여성 8.96%)와 큰 격차 존재
  - ⇒ 서민생계에 부담을 가중시킨다는 반대 여론은 금연으로 인한 지출감소와 건강증진의 긍정적인 측면 간과
  - ⇒ 소득수준이 높은 계층에서는 흡연율 하락이 매우 높으나 사회취약계층은 정체상태이므로 저소득층 흡연율 억제 시급

□ 현 정부의 재정부족분 확보를 위한 담뱃값 인상이라는 주장 제기

- 경제위기 및 4대강 사업으로 인해 정부의 재정적자가 확대되어 부족한 재원을 충당하기 위하여 담뱃값 인상 방안이 제기되었다는 주장
- 건강보험의 지속적인 재정 악화에 따라 국민건강증진기금 부담금 인상이 건강보험 재정 투입 수단으로 이용된다는 주장
  - ⇒ 세금 및 각종 부담금 수입을 공익사업에 사용함으로써 추가적인 세금 징수를 억제하는 효과가 있음.
  - ⇒ 담배관련 조세 및 부담금은 건강보험에 대한 정부부담의 일부를 완화시킬 수 있을 뿐만 아니라 지방자치단체의 재정에도 기여하는 효과가 있음.
  - ⇒ 4대강 사업은 별도의 재원으로 진행되고 있어 담배재정 수입과 상관없음.

□ 담뱃값 인상이 물가인상요인으로 작용한다는 부정적인 인식

- 서민의 필수기호품인 담배가격 인상을 순차적으로 다른 생필품의 가격인상으로 연계될 가능성 농후하다는 주장
  - ⇒ 중·장기적으로는 담배 관련 세수에 물가연동제 도입을 고려할 필요가 있음.

□ 담배는 필수재가 아니므로 물가지수에서 제외하는 것도 검토 가능

- 물가지수 발표시, 담배를 포함한 물가지수와 담배를 포함하지 않았을 때의 물가지수를 함께 발표하는 것도 바람직한 방안
- 전체 가구지출에서 담배지출이 차지하는 비중은 0.88%(2008년)

□ 금연정책 투자 미흡

- 2004년 담뱃값 인상 이후 수입증가분의 1.5%만이 금연정책에 투입
  - ⇒ 향후 청소년을 포함한 국민의 금연 및 흡연예방사업, 흡연관련 암 및 질병예방사업, 포괄적 국민건강증진사업 등 보다 적극적이고 투명한 금연정책 사업 추진 가능

## 5. 정책제언

□ 흡연율의 가격효과 제고를 위한 담배관련 세금 및 건강증진부담금 인상의 적극적인 검토 필요

○ 2010년의 경우, 현재 일반 담배가격 2,500원에서 500원 인상 검토

※ 500원 인상시, 담배관련 세금 및 건강증진부담금은 현재의 1,564.5원에서 2014.5원으로 인상되며, 2009년말 담배소비량 47억 갑을 기준으로 총 2조 1,150억원의 추가재원 확보 예상 (담배가격 상승에 따른 담배수요 감소 효과를 제외한 수치이므로 실제 수입 증가는 작아짐)

※ 이 중 국민건강증진부담금은 4천 760억원 증가 예상

〈표 10-6〉 담배 1갑에 대한 세금부과 내역 및 재정효과(500원 인상시)

(단위 : 원)

구분		담배값(담배소비량 47억갑 기준)		
		2,500원	3,000원	추가재원액(억원)
조세 및 부담금	합계(100%)	1,564.5	2,014.5	21,150
	국민건강증진부담금(22.6%)	354	455	4,760
	담배소비세(41.0%)	641	826	8,692
	지방교육세(20.5%)	320.5	413	4,346
	연초안정화부담금(1.0%)	15	20	242
	폐기물부담금(0.4%)	7	8	50
	부가가치세(14.5%)	227	292	3,060

주 : 500원 인상분 내에서 유통마진 50원 제외

○ 담배세 정책은 정부의 중요한 조세정책에 포함되며 많은 국가들이 정부의 재정정책으로서 담배세 인상 실시

- 프랑스는 강력한 조세정책과 엄격한 비가격규제 병행 추진하는 방식의 담배가격 정책을 효과적으로 추진, 성과 달성

※ 미국, 일본 등에서도 담배가격정책이 흡연율 감소의 가장 효과적인 수단으로 입증

※ 유럽 담배가격을 대입한 우리나라의 적정담배가격은 6,119원으로 분석(정영호, 2009)

※ 금연정책 강화 및 6,000원 담배값 인상시 「HP 2010」의 목표치(남성흡연율 30%) 달성 가능 추정(서울대·질병관리본부, 2010)

○ 구조적으로는 중앙정부 및 지방자치단체의 복지재원 분담 합리화와 지역간 형평성 제고

- 사회복지사업의 지방이양으로 인한 지자체의 재정부담 완화

○ 금연정책의 파생효과로 정부수입이 증가되는 것에 대한 무조건적 비판은 부적절

- 장기적 관점에서는 담배가격 인상으로 금연 또는 담배소비 감소 유도
  - 건강수준 향상에 따라 흡연으로 인해 유발되는 질병 및 관련 의료비 부담이 감소되고, 궁극적으로는 가구경제에 긍정적인 효과 기대
  - 저소득층에 실질적인 도움이 될 수 있는 프로그램 개발·지원

# XI

❖ 요약 ❖

## 프랑스의 연금개혁과 시사점

- 2010년 프랑스 연금개혁의 직접적 원인은 재정적자 확대이며, 재정적자 축소를 위해 연금 개혁이 불가피
  - 2010년 연금개혁의 핵심은 수급연령의 상향조정(60세 → 62세)
- 1980년대 이후 연금개혁은 재정안정화를 위한 ‘비용부담 증가’와 ‘급여 인하’로 귀결, 격렬한 정치·사회적 갈등을 초래
  - 노후소득에 있어서 공적연금에 대한 의존도가 높으며, 일자리 등 노동시장에서의 세대 간 갈등 초래
  - 집권 후 무리한 정책추진, 부패스캔들 등으로 정부의 신뢰 상실

- 우리나라도 저출산·고령화로 인하여 연금재정의 안정성을 제고하기 위한 연금개혁이 불가피함.
  - 한국의 경우, 공적연금개혁이 최근에 이루어진 만큼 이명박 정부 임기 동안에는 추가적인 연금개혁은 어려운 상황임.
  - 다만, 차기정부에서 연금개혁을 추진하기 위하여 국민연금과 기초노령연금의 재구조화 방안, 국민연금 지배구조 개선방안 등에 대한 정책방안 연구는 필요
  - 4대 공적연금뿐만 아니라 4대 사회보험의 재정추계를 위한 전담기구를 기존의 국책연구기관에 설치하는 방안 검토 필요

# XI

## 프랑스의 연금개혁과 시사점

### 1. 프랑스 연금제도의 개요

- 프랑스 연금제도는 산업별·직업별로 분리되어 있으며, 재원조달방식에 따라 3층 체계로 구성
  - 1층은 국가가 운영하는 기초제도로, 부과방식(pay-as-you-go)으로 재원 조달
  - 2층은 기업연금 성격의 보충제도이며, 가입이 강제되어 있고 부과방식으로 재원조달
    - ARRCO(피용자 대상)과 ARRCO(관리자 대상)라는 협약연금 성격의 보충연금, 특정 직종 종사자의 보충연금, 그리고 자영자를 위한 보충연금으로 구분
    - 국가공무원, 국영철도 등 공공부문 종사자는 보충제도 없이 1층과 2층을 합친 특별 제도에서 기초제도보다 더 높은 급여수준을 보장
  - 3층은 임의가입의 추가제도로, 기업들이 독자적으로 운영하는 적립방식으로 재원을 조달
    - Madelin 협약 이후 단체보험 혹은 2층 보충제도에 추가 납부하는 형태로 도입되었으나, 전체에서 차지하는 비중은 매우 낮은 수준

[그림 11-1] 프랑스 연금제도 체계

		기초제도	의무보충제도	추가제도
퇴직기간 기간	농업부문 노동자, 관리자	농업공제조합 (49개 금고)	ARRCO (27개 기관)	AGIRC (18개 기관)
	상공업부문 노동자, 관리자	사회보장일반제도 (CNAV, CRAV, 14개 CARSAT, 4개 CGSS)	임의가입의 기업연금	
	민간항공회사승무원		CRPNPAC	
퇴직기간 기간	공공, 준공공부문 계약직		IRCANTEC	Prefon
	군인, 군무원	군인연금제도	RAFP	Carem
	지방공공단체	CNRCAL		CRH
	(준)공공부문 종사자	국가공무원, 광부, 선원, 국영철도, 운송 등		
자 영 자	자영농민	농업공제조합 (78개 금고)	RCO	Madelin 법 형태의 임의보험제도
	장인, 상인	RSI (28개 금고)	RSI-AVA RSI-AVIC	
	자유전문직	CNAVAL(11개 직군), CNBF	CNAVAL, CNBF	
	종교인/성직자	CAVIMAC	ARRCO	

자료 : Observatoire des Retraites, 『La Retraite en France』, 2009.

□ 연금급여는 가입기간과 본인의 평균소득에 의하여 계산

- 기초제도의 연금급여 = (기준임금 × 지급률 × 가입기간(분기)) ÷ 162
  - 기준임금은 가입기간 중 급여가 높았던 25년을 평균한 금액이며, 상한선은 34,620 유로/년(2010년)
  - 지급률은 50%이며, 기준연령 이전에 급여를 받는 경우 년당 2.5%(1952년 이후 출생)를 인하
  - 완전연금(full pension)을 수급하기 위해서는 162분기(1950년 출생자) 가입이 필요
- 보충제도의 연금급여 = (가입기간 중 획득한 점수 × 점수당 금액)
  - 점수당 금액은 ARRCO 1.1799 유로, AGIRC 0.4186 유로(2010년)
- 기초연금 수급연령은 60세가 기준이며, 개인에 따라 55세부터 수급이 가능

□ 연금 재원은 가입자의 기여금, 조세 등으로 마련

- 가입자가 납부하는 기여금은 전체의 64%를 차지하며, 기초제도는 56.4%, 보충제도는 83% 수준(2008년)

- 기여금은 연금제도에 따라 다르며, 평균적으로 개인소득의 24% 수준(OECD, Pension at a Glance, 2009)

〈표 11-1〉 프랑스 연금제도의 기여율(2008년)

(단위 : %)

구분	기초제도			보충제도		
	제도명	본인	고용주	제도명	본인	고용주
민간부문종사자	CNAVTS	6.65	8.30	ARRCO	3+a	4.5+a
				AGIRC	7.7+a	12.6+a
국가공무원	FSPOEIE	7.85	28.44	-		
장인/수공업자	RSI	16.65		CANCAVA	7+a	

자료 : Observatoire des Retraites, 「La Retraite en France」, 2009.

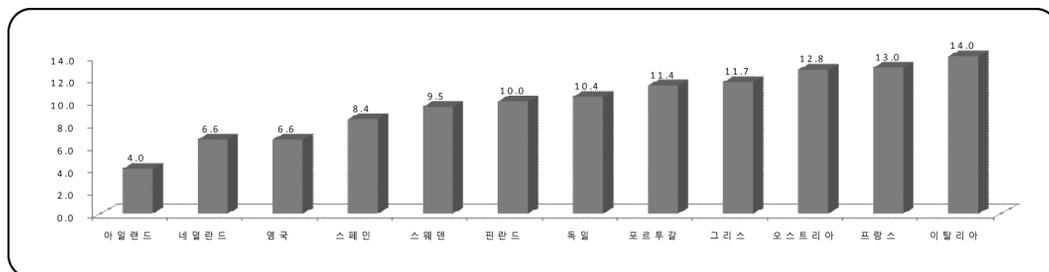
## 2. 2010년 프랑스 연금개혁

□ 프랑스 정부의 재정적자 확대가 연금개혁 추진의 직접적 원인으로 작용

- 재정적자는 2009년 235억 유로, 2010년 306억 유로로 예상되며, 최근 경제침제로 2009~2010년에 조세수입이 210억 유로 감소

[그림 11-2] GDP 대비 연금지출 규모의 국가별 비교

(단위 : %)



자료 : European Economy, 「2009 Aging Report」, 2009.

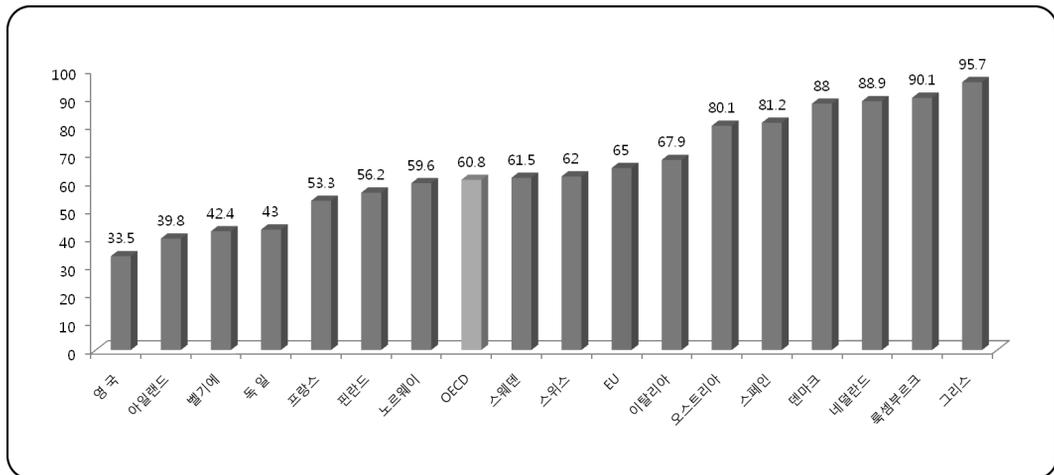
- 재정적자의 축소를 위해 연금개혁 불가피
  - 프랑스 연금지출은 GDP 대비 13%로 이탈리아를 제외하고 가장 높은 수준(2007년)
    - ※ OECD 평균(2005년) 7.2%, EU 평균(2007년) 10.1%를 상회
  - 스웨덴, 독일, 네덜란드 등 연금개혁으로 지출 규모를 축소한 국가들은 재정적자 문제에 효과적으로 대처

- 영국, 그리스, 포르투갈, 이탈리아 등 연금지출의 규모를 축소하지 못한 국가들은 재정적자 문제의 심각성이 커지고 있는 상황

□ 2010년 프랑스 연금개혁의 핵심은 수급연령의 상향

- 프랑스 연금급여 수준은 다른 유럽 국가들에 비해 낮은 수준
  - 1993년과 2003년 제도개혁으로 급여수준을 인하하였고, 급여수준이 OECD 국가들의 평균보다 낮다는 점에서 급여축소를 위한 제도개혁은 사실상 선택하기 어려움.

[그림 11-3] 연금소득대체율의 국가별 비교(중위소득자 기준) (단위 : %)



자료 : OECD, Pension at a Glance, 2009

- 2010년 연금개혁의 핵심은 수급연령의 상향조정
  - 프랑스 남성의 실제퇴직연령은 58.7세, 연금수급기간은 24.5년으로 비교대상국가 중에서 가장 높은 수준
  - 수급연령을 60세에서 매년 4개월씩 늦춰 2018년에 62세로 하고, 조기연금의 수급연령(55세)과 완전연금의 수급연령(65세)도 2세씩 상향조정
  - 완전연금의 수급을 위한 필요 가입기간 역시 현행 162분기(40.5년)에서 166분기(41.5년)로 증가

〈표 11-2〉 연금수급연령, 실제퇴직연령, 평균수명 및 연금수급기간의 국가별 비교

(단위 : 세, 년)

구분	남성				여성			
	퇴직연령	수급연령	평균수명	수급기간	퇴직연령	수급연령	평균수명	수급기간
포르투갈	66.6	65	81.6	15.0	65.5	65	85.2	19.7
아일랜드	65.6	66	81.8	16.2	64.9	66	85.2	20.3
스웨덴	65.7	65	82.6	16.9	62.9	65	85.8	22.9
노르웨이	64.2	67	82.7	18.5	63.2	67	85.9	22.7
영국	63.2	65	82	18.8	61.9	60	84.5	22.6
그리스	62.4	65	82.4	20.0	60.9	60	84.6	23.7
독일	62.1	65	82.2	20.1	61.0	65	85.5	24.5
스페인	61.4	65	82.9	21.5	63.1	65	87	23.9
이탈리아	60.8	65	82.5	21.7	60.8	60	86.5	25.7
프랑스	58.7	60	83.2	24.5	59.5	60	87.6	28.1
OECD	63.5	64.4	82.2	18.7	62.3	63.1	85.4	23.2
EU	61.7	64.3	81.5	19.8	60.5	62.7	85.0	24.5

자료 : OECD, Pensions in France and abroad : 7 key indicators, 2010.

- 수급연령 상향으로 2011년에 37억 유로의 재정효과가 있을 것으로 예상되며, 추가적인 재정조치로 2018년에 연금재정의 균형 달성이 제도개혁 목표

### 3. 프랑스 연금개혁을 둘러싼 정치·사회적 갈등의 원인

#### □ 연금개혁의 기본적 속성

- 1980년대 이후 연금개혁은 재정안정화를 위한 ‘비용부담 증가’와 ‘급여 인하’로 귀결 되었고, 격렬한 정치·사회적 갈등을 초래
  - 1993년, 2003년과 2007년에는 반발에도 불구하고 연금개혁을 추진할 수 있었으나, 1995년과 2005~2006년에는 국민들의 반발로 개혁안 철회
- 집권세력의 입장에서 연금개혁은 ‘표를 얻는 과정(credit claiming)’이 아닌 ‘비난을 피하는 과정(blame avoidance)’의 성격
  - 2010년 연금개혁은 정부가 주도하여 일방적으로 제도개혁을 추진하였고, 사회 갈등과 정치적 책임을 집권세력이 모두 떠안는 결과를 초래

□ 노후소득에서의 공적연금에 대한 높은 의존도

- 프랑스 노인소득의 85.4%가 연금을 포함한 공적이전소득
  - 저축·자산소득 비중이 상대적으로 큰 네덜란드, 영국, 덴마크 등은 공적연금과 유사한 사적연금이 발달
  - 프랑스의 낮은 근로소득 비중은 조기퇴직 현상과 밀접한 관련
- 공적연금에 대한 높은 의존성은 다른 국가에 비해 연금개혁으로 인한 사회적 갈등이 커질 수 있음을 의미

〈표 11-3〉 65세 이상 노인 소득구성의 국가별 비교 (단위 : %)

구분	공적이전소득	근로소득	저축·자산소득
프랑스	85.4	6.5	8.1
오스트리아	79.5	19.0	1.5
독일	73.1	12.1	14.8
이탈리아	72.2	23.8	4.0
스페인	70.4	24.5	5.1
스웨덴	68.7	9.8	21.5
그리스	66.4	25.6	8.0
포르투갈	66.0	29.1	4.9
덴마크	56.3	12.0	31.7
영국	49.4	12.1	38.5
네덜란드	48.2	9.9	41.9
OECD	61.2	20.3	18.6
EU	67.6	16.6	15.8

자료 : OECD, Pensions in France and abroad : 7 key indicators, 2010.

□ 정부에 대한 신뢰도 저하

- 연금개혁의 성패의 핵심요인은 정부에 대한 신뢰(Raynaud, 2000)
  - 정부에 대한 신뢰도 저하는 연금개혁의 추진 및 개혁을 위한 정책대안에 대한 신뢰 상실로 직결
    - ※ 연금개혁 관련 신뢰 : 연금재정 현황 및 미래 전망에 대한 자료의 신뢰성, 개혁안의 내용과 우선순위에 대한 신뢰, 사회적 주체들간의 대화와 타협을 일관성 있게 진행하려는 노력을 의미

- 사르코지 정부는 집권 이후 무리한 정책 추진, 부패스캔들 등으로 국민의 신뢰 상실
  - 집시 추방과 같은 인종차별적 정책추진과 대통령의 사생활 문제 및 20대 자녀를 공기업 사장으로 임명하려는 등 무리한 인사 시도
  - 연금개혁을 담당하는 노동부장관이 정치자금 스캔들에 휘말려 부패 주범으로 낙인

#### □ 세대간 갈등과 이해관계 호혜성

- 연금개혁은 세대간 분배구조를 변경하는 새로운 사회협약의 의미
  - 비용부담 증가와 급여수준 인하는 곧바로 세대간 갈등을 초래
  - 퇴직연령의 상향조정과 같은 수급조건의 변화는 고령세대와 청년세대의 취업률에 변화를 초래하는 등 노동시장에 중요한 영향
- 경제성장이 정체된 국가에서 고령세대의 정년연장과 청년세대의 일자리를 둘러싼 세대간 갈등 초래
  - 연금개혁으로 인하여 청년세대의 부담이 경감되는 것(미래지출)보다 당장의 취업이 어려워지는 것(현재소득)을 중시한 결과
  - 청년세대의 일자리 창출과 취업률 제고를 위한 보완책이 없는 정년연장은 ‘이해관계 호혜성’을 결여한 것으로 세대간 갈등 증폭

## 4. 정책적 시사점

#### □ 연금개혁에 있어서 사회적 대화의 중요성

- 향후 연금개혁은 재정안정화를 중심으로 추진될 것이며, 이는 정책변화로 인하여 수혜자가 없고 손해를 보는 사람만이 존재하는 상황을 야기
  - 연금수급자의 증가는 공적연금제도의 기득권 증가를 의미하며, 제도개혁의 난이도 증폭의 원인으로 작용
  - 은퇴세대와 청년세대간의 세대간 갈등을 첨예하게 전개될 것임.
- 연금개혁과 같은 비인기 개혁을 추진하면서 정치·사회적 갈등을 최소화하는 방법은 ‘비난을 분산시키는 구조’의 창출
  - 현행 제도에 대한 위기의식을 공유하면서 가능한 많은 정치·사회세력들과 합의를 통해서 개혁을 추진하는 것이 유일한 방안
  - 연금개혁의 추진과정에서 ‘협상에 의한 타결’은 예외적인 현상이 아닌 일반적인 규칙으로 자리 잡아 가고 있음.
- 개방적 토론구조, 타협·협상을 통한 의사결정 관행의 정착이 필수

□ 연금개혁의 추진 주체인 정부에 대한 신뢰

- 정책변화의 난이도가 높고, 갈등을 초래할 가능성이 높은 연금개혁의 달성의 핵심요인은 정부에 대한 국민의 신뢰
  - 일관성 있고 신뢰할 수 있는 정책정보의 생산과 제공이 선결조건
- 갈등을 완화하고, 첨예한 이해관계를 조정하기 위해서는 중재자의 역할이 중요하고, 우리의 정책환경에서 중재자의 역할을 담당할 수 있는 유일한 주체는 정부
  - 정부 정책담당자와 의사결정에 대한 신뢰가 있어야 조정과 협상에 의한 정책결정과 제도개혁이 가능

□ 공적연금에 대한 신뢰도 제고를 위한 제도개혁 추진

- 연금제도에 대한 국민들의 불신이 크다는 점에서 신뢰성 제고를 위한 제도개혁 추진
  - 국민연금 기금운용체계 개편을 통한 기금운용의 투명성, 전문성 제고
  - 기초노령연금과 국민연금의 재구조화를 통한 다층적 노후소득보장체제 구축
- 특수직역연금과 국민연금간의 격차 완화로 제도간 형평성 제고
- 소득파악 및 과세 인프라 구축을 위한 지속적인 노력으로 연금 보험료 부담의 형평성 제고

□ 연금개혁의 정치·사회적 갈등 감소를 위한 제도적 장치의 마련

- 연금개혁은 일회성이 아닌 지속적 제도개선을 추구하는 진행형
  - 보험료 인상, 급여액 조정 등의 제도변화를 탈정치화하여 재정계산을 통한 자동재정 제도의 도입 검토
- 연금재정 현황과 미래전망에 대한 신뢰할 수 있는 정책정보를 산출하기 위하여 독립적인 기관이 필요
  - 4대 공적연금뿐만 아니라 4대 사회보험의 재정추계를 위한 전담기구를 기존의 국책 연구기관에 설치하는 방안 검토 필요

□ 연금개혁의 주기 및 시기적 적절성에 대한 고려

- 빈번한 제도 변화는 개혁 피로도와 국민 불신으로 개혁의 실패 가능성이 높음.
  - ※ 프랑스 경우, 1993년과 2003년의 연금개혁 이후 1995년과 2005년의 개혁이 좌절
  - 개혁에 대한 공감대를 바탕으로 정책역량을 집중하고, 사회적 대화를 적극 활용하면서 신중하게 연금개혁을 추진하는 것이 바람직

- 한국의 경우, 공적연금개혁이 최근에 이루어진 만큼 이명박 정부 임기 동안에는 추가적인 연금개혁은 어려운 상황임.
- 다만, 차기정부에서 연금개혁을 추진하기 위하여 국민연금과 기초노령연금의 재구조화 방안, 국민연금 지배구조 개선방안 등에 대한 정책방안 연구는 필요

# XII

❖ 요약 ❖

## 2011년 보건복지부문 정책 추진방향과 과제

- 2011년 보건복지부문의 정책 환경 변화를 전망하고, 이에 대응하기 위한 8대 분야의 정책 추진방향 및 과제를 제시하고자 함.
  - 정권 후반기의 국정운영 방향은 더 큰 대한민국을 위한 공정사회 구현이며, 고용 없는 성장에 대한 대응으로 친서민 정책 확대
- 저출산·고령사회의 가속화에 따라 보건의료, 사회보장, 사회복지 부문의 대응체계 내실화 필요
  - 사회보험 재정 강화, 효율적인 보건의료공급체계 구축 및 사전예방적 차원의 건강관리체계 확충
  - 복지체감도 향상을 위한 정책집행 및 효율적인 복지서비스 전달체계 구축과 탈빈곤 정책 강화, 나눔문화 확산, 보육의 공공성 강화와 일·가정양립을 위한 다각화된 지원 확대 필요

### 〈 2011년 보건복지부문 정책 추진방향 및 과제 〉

1. 건강보험 재정 강화
2. 의원 및 병원 등 의료기관별 역할 및 기능 정립
3. 지속가능한 복지재정
4. 국민기초생활보장 급여체계 개편을 통한 탈빈곤
5. 자원봉사 활성화를 통한 나눔문화 확산
6. 효율적인 전달체계 구축 및 지역사회복지의 활성화
7. 보육의 공공성 강화
8. 건강관리서비스 제도 도입 및 U-Health를 통한 건강산업발전

# XII

## 2011년 보건복지부문 정책 추진방향과 과제

### 1. 2011년 정책 환경 변화 전망

#### □ 저출산·고령사회 지속

- 「제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015)」 정책 본격 추진
  - 일·가정 양립 제고를 위해 육아휴직급여 정률제 및 육아휴직 복귀 인센티브 도입, 육아기 근로시간 단축급여 도입 등
  - 자녀양육부담 경감 및 보육기회 균등화를 위해 보육·교육비 전액지원 대상 확대, 보육시설 미이용아동 양육수당 확대 등

#### □ 공정사회를 위한 국정운영 방향 전환

- 현 정부 출범 이후 사회양극화 심화, 반시장·반기업 정서와 갈등, 이념과잉 등이 사회 전반에 확산되면서 사회적 위기 초래
  - 젊은 층의 구직난, 장년층의 구조조정, 그리고 노년층의 고령화 등 문제 노출
  - 사회선진화, 녹색성장, 경제위기 극복 등의 성과에도 불구하고 중산층 붕괴 가속화, 고용 없는 성장 등으로 사회불안 확대
- 더 큰 대한민국을 위한 공정사회 구현이 정권 후반기 화두로 등장

#### □ 고용 없는 성장 대응 친서민 정책 확대

- 4%대의 경제성장에도 불구하고 고용 없는 성장에 따른 구직난으로 청년실업자 및 근로빈곤층 증가 등 취약계층 확대
- 일자리 창출과 사회서비스 확충 등 친서민 정책 수립 필요

- 새로운 사회서비스의 개발과 효율적 서비스 제공체계 구축, 서비스의 품질관리 등 제도적 인프라 확충 필요
- 국민기초생활보장제의 개편 등을 통하여 탈빈곤 효과 제고

□ 실질적인 복지체감도 향상을 위한 정책집행, 서비스수급 여건 마련

- 적절한 복지재정 분담을 둘러싼 새로운 중앙-지방간 복지역할 분담 구도, 협력관계의 기제가 모색되어야 할 시점임.
  - 사회복지사업의 지방이양에 따라 지방자치단체의 사회복지 재정 및 행정부담 급증
- 사회안전망의 완성은 공공정책만으로는 제한적이며, 민간자원의 발굴 및 참여, 지역 사회 차원의 공공-민간 협력 구축을 통해 가능

□ 사회보험의 지출 증가 예상

- 국민연금, 건강보험 등 사회보험의 지출이 증가될 것으로 예상되어 재정 불안 가능성이 높아짐.
  - 전달체계 정비, 의료공급량의 중장기 로드맵 마련, 건강보험 진료비 지불제도(현행 행위별 수가제) 등의 개편이 필요함.
  - 그 외에도 약제비 절감, 상급종합병원으로의 쏠림 현상 방지 등 지출을 합리화할 수 있는 대책 필요
    - ※ 2011년 국민연금 10.6조원, 건강보험 38.3조원, 고용보험 7.3조원, 산재보험 9.8조원 지출 예상

□ 효율적인 보건의료공급체계 구축

- 보건의료분야의 핵심쟁점은 의료비의 급격한 상승과 이로 인한 보험재정 문제임.
  - 고령화와 만성퇴행성 질환자의 증가와 병상 및 고가의료장비 등 의료자원의 공급 과잉 등 보건의료체계의 비효율성에 기인하는 측면이 강함.
- 의료기관별 역할 및 기능 정립과 의료자원의 지역간 수급불균형 해소를 위한 합리적 의료이용체계 확립 및 전달체계 정립 필요

## 2. 건강보험 재정 강화

- 건강보험 제도에 대한 전면적인 재검토 없이는 재정 default 상태에 직면하고, 제도의 지속가능성 확보가 어려움.
  - 매년 10%씩 보험급여비가 증가하고 있으며, 2011년 말 기준으로 약 2.5일분의 급여비만 남을 것으로 예상되어 전염병 등 예상치 못한 상황 발생시 대처 여력 상실
    - ※ 약 1조 3천억원의 적자로 누적 수지는 약 8천 7백억원에 불과할 것으로 예상('10년 말 기준)
  
- 건강보험 진료비 지불제도 개편
  - 비용 유발적인 현행 행위별 수가제(Fee for Service)를 급여비가 예측가능한 지불제도로 개편(예 : 총액 예산제 등)
  
- 외래의 상급병원 쏠림 현상을 억제하기 위해 전달체계 개편
  - 종별 기본진료료 및 가산율 차등 정책 개선, 약제비 본인부담 차등화 필요
  
- 재원 확보 방안 강구
  - 재산을 충분히 보유한 피부양자에 대해 보험료를 부과하는 등 피부양자 인정기준을 강화하여 무임승차자 최소화
  - 연금소득, 양도소득, 금융소득 등 보험료 부과대상에서 제외된 소득에 대해 보험료 부과
  - 현재 보험료 수입의 20%로 되어 있는 국고지원 규모를 노인 의료비와 연계하여 65세 이상 노인 급여비의 50%를 지원하는 방안 등을 검토
    - ※ 국고지원 관련 한시법은 2011년 종료

## 3. 의원 및 병원 등 의료기관별 역할 및 기능 정립

- 의료기관 기능 및 의료전달체계의 미정립
  - 의료전달체계의 미정립으로 인력, 시설 및 장비에서 상대적으로 우위에 있는 대형종합 병원으로 환자가 집중되어 1차 의료기관과 중소병원의 역할과 기능은 약화되고 있음.

- 2005년 7만 3,000개 요양기관 중 42개(0.2%)에 불과한 종합전문요양기관이 전체 건강보험 진료비에서 14.2%의 비중을 차지
- 외래진료비의 경우, 종합병원급 이상은 2001년 대비 2008년에는 5.6%p 이상 증가 하였으나 의원급은 14.6%p 감소

□ 의원, 병원 등 의료기관별 역할 및 기능 정립 필요

- 주치의 제도를 도입하여 문지기 역할을 증대하고, 외래위주 및 양질의 1차 의료 제공 기능을 강화할 필요가 있음.
  - 의원급 의료기관 : 주치의 제도를 도입하여 문지기 역할을 증대하고, 외래위주 및 양질의 1차 의료 제공 기능 강화
  - 병원급 의료기관 : 경증 및 중증도 환자의 입원 위주 운영, 질병중심의 검사, 수술 등 전문적 진료 수행
  - 상급 종합병원 : 신의료기술 연구개발·확산 및 평가, 교육 및 훈련 강화, 선도의료 등 3차 의료 제공

□ 의료자원의 수급불균형 해소

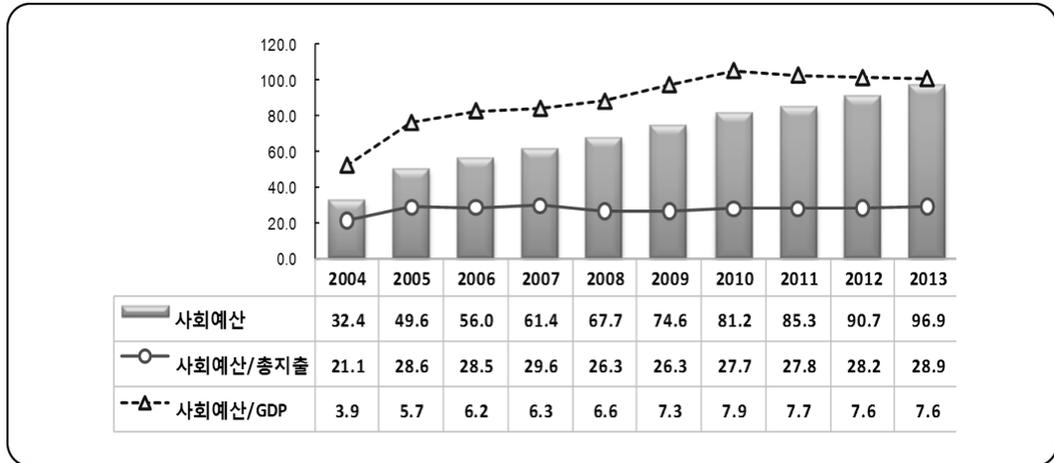
- 합리적인 의료이용체계 확립 및 의료자원의 지역간 불균형 개선을 위한 지역화·전달 체계 정립
  - 지역별 병상총량제 도입, 건강보험급여정책 변화, 1차 진료의사 양성 등

#### 4. 지속가능한 복지 재정

- 2010년 보건복지예산은 약 81조 2억원으로, 역대 정부 재원배분 중 가장 높은 수준 (27.75%).
  - 국민연금급여 지출 본격화, 건강보험 급여지원 증가, 실업급여를 포함한 고용보험과 산재보험 확대 등이 주된 원인

[그림 12-1] 사회복지예산의 추이(2004~2010년)

(단위 : %, 조원)



주 : 2009~2010년 GDP는 잠정치(한국은행)이며, 2011~2013년 GDP는 정부의 잠정치(국가재정운용계획)임.  
 자료 : 기획재정부, 『나라살림 예산개요』, 각 년도; 대한민국 정부(2009), 『2009-2013년 국가재정운용계획』; 한국은행 홈페이지.

□ 고령화 및 보육 관련 지출 증가에 따른 재정압박

- 기초노령연금 및 장기요양보험 등은 향후에도 지속적인 재정 부담으로 작용할 것
- 보육지원은 2005년 이후 수요자 중심의 지원으로 전환하면서, 대상자도 증산층까지를 포함하는 등 규모면에서의 급격한 성장

□ 지속가능한 사회복지지출과 재원조달

- 사회복지지출의 효율성 제고
  - 중복적인 사업에의 지출, 복지전달체계상에 있어서의 누수 등의 문제를 해결하여 지출의 효율성을 제고할 수 있어야 함.
- 지속가능한 복지수요 충족을 위한 민간부분의 역할
  - 사회적기업 육성, 나눔 및 기부문화 확산, 종교단체 자원 활용

5. 국민기초생활보장 급여체계 개편을 통한 탈빈곤

□ 국민기초생활보장제도의 성과와 한계

- 현행 국민기초생활보장제도는 표준화된 욕구를 가정하고 일정한 소득수준을 유지할 수 있도록 지원

- 빈곤의 문제를 개인의 문제로 보지 않고 국가의 책임으로 제도화하여 국가에 의한 국민의 최저생활을 보장
- 다양한 개별적 상황에 놓인 개인이 실제로 탈빈곤 능력을 갖출 수 있도록 지원하기에는 취약
  - ※ 지난 10년간 기초보장제도의 보호를 받은 수급자 규모는 전체 인구 대비 3% 내외 수준인 130~150만명
- 근로능력자와 근로무능력자 구분 없이 통합적으로 운영되어 소득이전과 자활을 통한 탈빈곤 능력이 필요한 신빈곤층(근로빈곤층)에 대한 실질적 자활 성과 미비

□ 기초보장제 개편을 통하여 탈빈곤 효과 극대화

- 기초생활보장제도를 욕구별 개별급여체제로 개편
  - 최저생계비 산출 및 공표방식을 개인단위로 변경
  - 생계급여비에 포함되어 있는 교육비, 보건의료비 등 소비지출 항목 중 특정연령에 특별한 지출성향을 보이는 항목을 중심으로 연령별 급여 구성
  - 근로능력자의 근로지원을 위한 집중 사례관리체계를 구축하고, 이를 기반으로 맞춤형 취업 및 창업지원 프로그램을 제공하여 실질적인 자활 지원
  - 급여기준선을 다양화하여 빈곤의 함정 예방

## 6. 자원봉사 활성화를 통한 나눔문화 확산

- 『자원봉사활동기본법(’05)』의 제정 및 ‘제1차 자원봉사활동 진흥을 위한 제1차 국가기본계획(’08~’12)’이 수립·추진
  - 관련 법령과의 상관관계가 불분명하고, 자원봉사 관련 시책들이 유기적으로 연계되지 못하고 파편화되어 있음.
- 자원봉사활동이 특정 인구집단 및 특정 영역에 한정
  - 자원봉사활동자는 학생, 주부 등에 편중되어 있으며, 부정기적 행사성·단순 일상생활 보조 봉사활동에 주로 참여
- 자원봉사활동의 체계적 관리 미흡
  - 자원봉사활동의 참여경로가 봉사자 중심으로 제공되지 못하여 전체 국민의 자원봉사활동 유인에 한계

□ 자원봉사 활성화 방안

- 자원봉사 문화의 사회적 지지 확산
  - 인구집단별로 특성화·다양화된 자원봉사활동 프로그램 제공하여 전국민의 자원봉사참여율 제고
  - 퇴직 전 자원봉사 관련 사회교육 프로그램을 통해 퇴직 후 봉사활동과 연계 및 노블리스 오블리주(noblesse oblige) 강화
- 자원봉사활동의 지원·관리 체계 고도화 및 전문화
  - 봉사활동처와 관리기구들 간의 연계망을 구축하여 정보연계 및 관리업무의 효율성 제고
  - 「자원봉사활동관리법」 및 관련 법령과 지방자치단체의 조례 정비를 통해 제도적 기반 마련

## 7. 효율적인 전달체계 구축 및 지역사회복지의 활성화

- 지방자치단체 사회복지업무지원 시스템이 사회복지통합관리망(“행복e음”)으로 개편(10.1)
  - 정책 모니터링 및 통계 생산의 기반이 되는 정보 인프라로서, 혁신적인 업무지원 시스템 설계
  - 국민 복지체감도 향상을 비롯한 정책성과, 행정 및 재정 효율화 등의 효과 예상
- 시스템의 고도화와 함께 복지제도의 개선, 전달체계상의 누적된 문제 해결을 위한 지속적인 점검과 보완대책 필요
  - 사회복지통합관리망을 활용하여 복지급여의 사전-사후관리 강화
    - 기초보장을 비롯한 복지급여 전반의 ‘모니터링’ 등 제도운영 개선
  - 부처간 협력, 지자체 단위의 협력 방안 마련
    - 사회복지통합관리망을 중심으로 Work-net 등 유관기관과의 정보교류, 연계서비스의 실질적인 활성화 도모
      - ※ 행정안전부 “부처간 복지정보연계” 시스템 구축 추진 중
- 지방정부가 주도적으로 복지정책과 복지사업을 실행할 수 있는 여건 마련 및 중앙정부의 새로운 지원 방식 및 협력 방안 모색

- 사회복지통합관리망의 효율적 활용을 가능하게 할 지자체 부서간 인력 및 업무 배치 문제, 찾아가는 서비스 및 사례관리 등의 적극적인 서비스 행정 추진
- 민·관의 협력기반 강화 등 지역복지의 전반적인 활성화 방안 모색
  - 공공정책 및 지역사회 차원의 민간 참여를 통한 가용자원의 확충

## 8. 보육의 공공성 강화

- 농산어촌 및 저소득층 지역 등 취약지역을 중심으로 국공립보육시설 지속 확대
  - 국공립시설과 민간시설 간의 서비스 수준 차이로 국공립시설은 많은 아동이 대기하고 있는 반면, 민간시설은 정원 미달 문제 발생
    - 보육시설 공급은 부족하지 않으나, 농산어촌지역은 아동수가 적어 민간시설이 진입을 기피하여 보육의 사각지대로 남아 있음.
- 국공립보육시설 우선설치지역 확대 선정
  - 지역별 제반 특성, 보육환경 등에 대한 심층적 검토를 실시하여 국공립시설 확충 규모의 합리적인 목표를 재설정
- 민간보육시설 공공성 강화
  - 국공립보육시설을 신축하는 것은 예산의 한계, 보육시장의 혼란 등 많은 문제점 초래
  - 평가를 통해 기존의 민간보육시설 중 우수 시설에 대해 국공립시설 수준의 지원 제공 및 차별적 기능 수행의무 부여
- 지역별 보육시설 개선방안 마련
  - 아동수, 접근성, 저소득층 비율 등을 종합적으로 고려
  - 서울형 어린이집 사례를 전국으로 확대(지역의 특수성 등에 따른 적용가능성 여부 검토)
- 보육료 전액지원 대상의 점진적 확대를 통한 공보육 구현
  - 만 0~4세아 소득하위 70%까지 지원, 맞벌이부부 소득기준 완화, 두 자녀 보육료전액 지원 확대, 만5세아 무상보육 등을 고려할 때, 보편적인 공보육 체계로 전환 가능

## 9. 건강관리서비스 제도 도입 및 U-Health를 통한 건강산업발전

- 인구고령화, 만성질환의 증가 등에 따라 국민의 의료이용과 의료비 지출 급증

〈표 12-1〉 국민의료비 변화 추이

(단위 : 조원, %)

구분	2003년	2005년	2007년	2008년
국민의료비	41,3	49,6	61,8	66,7
GDP 대비	5,4	5,7	6,3	6,5

자료 : OECD Health Data

- 고령사회에서의 국민의료비 폭증의 효과적 대응을 위해 사전 예방적 건강관리체계 확충의 중요성 강조
  - 보건의료시장의 환경, 보건의료서비스의 경쟁력 요인의 변화로 건강관리제도와 U-Health 관련 법안의 조속한 처리 필요
- 2012~2013년 건강관리서비스 제도의 본격적 실시를 목표로 건강관리서비스시장 활성화를 위한 관련제도의 개발 및 시행
  - 서비스의 질을 관리하기 위한 기준과 의료서비스와의 연계를 강화하기 위한 제도적 장치 마련
    - 현재 정부안에서는 의료기관의 의사가 건강측정을 실시하고 이를 기초로 건강관리 기관에 의뢰서를 발급
- 수요자 중심의 온라인 맞춤형 예방 및 건강증진 서비스 제공을 위한 온라인 지원 체계 구축
  - 국가 중심의 건강포털 지원 및 영역 설정, 생애주기별 맞춤형 건강 콘텐츠 개발, 니즈 니스 모형 개발 및 표준화, 전문인력 양성
  - 공공보건 포털, 국가건강포털, 건강iN 등과 같은 대국민 포털의 기능 및 콘텐츠의 중복 방지 및 보완

# XIII

❖ 요약 ❖

## 최근 복지담론의 문제점과 한국적 선진복지 모델의 추진방향

- 보건복지부 2011년 업무보고시, 이명박 대통령은 우리나라 복지가 세계의 모델이 될 수 있는 ‘한국적 선진복지모델’ 구축 필요성 강조
  - 민주당이 무상급식에 이어 무상의료, 무상보육 등 복지정책과 관련된 논의를 이슈화하는 등 복지논쟁이 가열되고 있음.

- 무상급식에 이은 무상의료, 무상보육 등의 보편적 복지, 한국형 생활복지 등 다양한 복지계획들이 발표되고 있으나 재원마련 대책이 없는 등 한계점을 보임.
- 우리 국민의 복지수요는 지속적으로 증가하고 있으나, 저출산·고령화, 저성장, 양극화 등 경제사회적 환경의 변화로 재원조달의 어려움 존재
  - 이러한 상황에서 한국에 적합한 복지국가 모형의 모색과 함께 사회적 합의 도출을 위한 노력이 필요함.
- 21세기 한국적 선진복지의 비전은 지속가능한 “함께 사는 사회”의 구현이 될 수 있음.
  - 경제발전과 복지향상의 상생 추구, 경제·사회 변동에 유연 대응하는 공동체적 사회 인프라 구축, 다양한 사회적 위험으로부터 보장
  - 사회안전망 체계화, 생애주기적 노동·보건·복지서비스 통합, 고용창출 성장 지향적 복지체계 구축, 관리·제도 효율성 극대화, 가계·기업·사회·국가의 공조 가능한 추진전략 필요

# XIII

## 최근 복지담론의 문제점과 한국적 선진복지 모델의 추진방향

### 1. 논의 배경

- 최근 복지담론 논의가 활성화되면서 우리나라의 복지모델을 전반적으로 재점검할 필요성이 제기됨.
  - 남유럽발 국가재정위기 전·후로 복지국가 지속가능성 제고를 위한 선진국의 개혁 움직임이 가시화되는 등 우리나라도 복지정책의 중장기 방향 모색 필요
  - 이명박 대통령 역시 보건복지부의 2011년 업무보고에서 ‘한국적 선진복지모델’ 구축의 필요성을 강조

“자활할 수 있는 방식의 한국적 선진모델을 추진하도록 해야 한다. 우리나라의 복지가 세계의 모델이 되면 좋겠다. (중략) 복지 문제도 선진국들의 장점과 단점을 다 검토해서 우리 나름대로 시대에 맞는 복지모델을 만들어내면 개도국에게 좋은 모델이 될 수 있을 것이다.”

- 한국은 고령화와 저출산이 동시에 진행되고 있으며, 2030년경 초고령사회로 변모될 전망이어서 선진국보다 더 적극적인 대응 필요
  - 평균수명의 연장으로 인생 100세 시대로 바뀌는 등 초고령사회를 한국이 가장 앞서 경험할 가능성이 높음.
  - 최근 건강보험, 고용보험 등의 재정지출이 급속히 늘어나고 있으나 이에 상응한 보험료의 인상 등 재원조달은 어려움.

□ 복지지출과 국민의 복지수요는 빠르게 증가되고 있으나, 재원조달은 한계가 있는 상황 속에서 한국적 복지모델 모색 필요

- 성장과 복지가 함께 이루어지면서 선진국 복지국가의 일반성과 한국의 복지모델의 특수성이 조화될 수 있는 새로운 접합점 모색
- 한국적 복지모델에 대한 국민합의 도출 필요

## 2. 최근의 복지모델 논의

### 가. 민주당의 ‘무상복지’

□ “三無一半”의 복지 제안

- (내용) 무상급식, 무상의료, 무상급식, 반값 대학생 등록금을 차례로 발표하면서 보편적 복지의 필요성을 제기
- (논리) 무상복지를 통하여 가계지출 부담을 감소시키면 가처분 소득이 늘어 실질소득 증가, 소비촉진, 내수진작, 투자확대, 일자리 증가의 순환관계가 창출된다는 주장
- (비용) 무상급식 1조원, 무상의료 8.1조원, 무상보육 4.1조원, 대학 반값 등록금 3.2조원 등 총 16.4조원이 있으면 된다는 주장
  - 관계 전문가들은 민주당에서 제시한 비용이 과소 추정된 것이라고 주장함.
  - 그러나 민주당 주장대로 하여도 상당액의 추가재정이 소요되는 것으로 재원 마련 방안이 문제시됨.

〈표 13-1〉 민주당의 보편적 복지 주요내용

구분	내용	연간소요재정	재원마련방안
무상급식	• 초·중학교 전면 친환경 무상급식	1조원	• 부자감세 철회 • 낭비성 예산 삭감 • 비과세 감면 축소 • 건강보험 징수체계 개선 등 • 무상급식의 나머지 50%는 지자체·교육청 지원
무상의료	• 비급여 급여화 • 입원진료비 보장률 90% • 병원비 본인부담금 상한액 연간 100만원 • 간병급여	8.1조원	
무상보육	• 만5세 이하 아동 어린이집, 유치원 비용 전액 면제	4.1조원	
반값 대학등록금	• 기초생활수급자~소득 1분위 계층 전액지원 • 소득 2~4분위계층 반액 지원 • 소득 5분위계층 30% 지원	3.2조원	
합계		16.4조원	약 20조원 확보 가능

□ 민주당 무상복지의 배경에는 역동적 복지 이론이 있음.

- 복지 관련 시민단체인 복지국가소사이어티 등에서 이전부터 보편적 복지를 근간으로 하는 역동적 복지를 주장하여 왔음.
- (개념) 저소득 계층 중심으로 혜택과 지원을 제공하는 잔여적이고 선별적인 복지가 아닌 중산층을 포함하여 전체 국민 대상 복지 주장
  - 국민이 복지의 수혜자이자 부담자가 되는 국가복지체계를 의미
- (원칙) 존엄, 연대, 정의를 3대 가치로 삼고 보편적 복지, 적극적 복지, 공정한 경제, 혁신적 경제를 4대 원칙으로 함.
  - 보편적 복지 : 국가, 시장, 가족, 비영리집단의 역할을 구분하고, 공공부문의 비효율성과 비합리성을 지적해 온 신자유주의적 입장에서 복지에 대한 비판을 통해 국가 복지의 확대를 강조
  - 적극적 복지 : 국민 개개인의 잠재능력을 극대화하는 조치를 의미하며, 인적·사회적 자본의 확대 및 강화 도모
  - 공정한 경제 : 균형적·안정적·협력적 경제구조 지향, 신자유주의 경제체제가 아닌 시장과 경제제도에 대한 정부의 개입과 역할 강조
  - 혁신적 경제 : 지식기반 경제체제와 과학기술을 촉진하는 혁신적 경제를 추구하며, 최소한의 구조조정에 대한 사회적 대응체계 확립 강조
- (재원) 정동영 의원은 부유세 신설을 통한 내수소비 창출 도모 및 노인·아동수당 지급 추진, 누진적 증세 등 제안
  - 복지국가소사이어티에서는 기업의 사회보장비 부담 증대, 개인소득세 중심의 증세 (부자감세 반대) 제안

#### 나. 박근혜 의원의 '한국형 생활복지'

- 개인의 생애주기에 따른 맞춤형 사회서비스를 복지급여와 함께 지원하는 소득이 아닌 생활을 보장하는 복지
- 한국의 상황에 맞는 새로운 사회보장정책 비전과 미래지향적 발전방향 제시를 목적으로 '사회보장기본법' 전부개정안 준비 중
  - 선제적·예방적이며 지속가능하고 국민에게 실질적인 도움이 되는 통합복지시스템 구축 등 '성장과 복지의 선순환 모델' 제시
    - 소득보장, 현금급여 중심의 현행 제도에서 벗어나 소득과 사회서비스를 동시에 보장하여 평생사회안전망을 구축하는 '맞춤식 생활보장형 복지국가'로 패러다임 전환

□ 사회보장기본법 전면개정안 주요내용

- 변화된 복지패러다임 반영(소극·사후적 → 능동·예방적)
  - 최저생활보장에서 자립·사회참여·자아실현 보장
  - 현금이전형 소득보장 중심에서 소득보장과 사회서비스의 균형을 통한 사회보장제도의 보편성과 지속가능성 확보
- 사회보장기본법의 총괄·조정기능 강화
  - 사회보장정책의 기본방향 제시 및 사회보장장기계획의 타 사회보장계획에 대한 우선성 규정
  - 실무위원회 기능 강화 등 사회보장위원회의 조정 기능을 확충하고, 중앙정부와 지방정부의 수급체계 연결고리를 강화
  - 각 정부 부처와 지방자치단체별로 난립해있는 사회보장제도를 ‘사회보장기본법’을 기초로 통합 관리하여 정책의 연계성·연속성 보장과 복지 사각지대 해소에 중점
- 사회보장제도의 효율성 제고 및 수요자 중심 복지전달체계 구축
  - 신규제도 도입시 전달체계·재정에 미치는 영향평가 및 제도 운영방안 등의 사전협의 의무화와 사회보장급여 대상자 공통기준 마련
  - 평생사회안전망이 제공하는 사회보장급여를 쉽고 적시에 이용할 수 있도록 수요자 지향적 복지전달체계 구축
- 여성의 사회진출 확대 및 저출산·고령화 현상을 반영해 사회보장 대상에 ‘출산’과 ‘양육’ 추가

□ 낭비요소가 있는 복지전달체계 개편을 제시하였으나, 복지 재정의 구체적 조달 방안이 미흡하다는 지적이 있음.

- 재원마련에 대해서는 국민적 합의 도출과 세부 검토 제시

### 3. 최근의 복지담론의 문제점

#### 가. 한국복지의 현 위상

□ 우리나라는 정부주도로 각종의 선진국 복지제도가 단계적으로 도입되어, 외형상으로는 선진 복지제도가 정립되어 있음.

- 2011년의 복지관련 중앙정부 및 기금 예산은 86.4조원으로 지방의 복지지출까지 포함하면 2012년경 GDP의 10% 수준에 접근할 전망이나 선진국의 복지 수준에 비하면 절반 수준임.
- 우리나라는 사회보험을 중심으로 복지부담과 급여제공이 이루어지고 있다는 점에서 독일, 프랑스와 같은 유형의 복지국가 성격
  - 사회보험 보장의 사각지대에 있는 저소득 일부계층에게 공공부조형 정부개입이 이루어지고 있으나 대상자가 극히 제한적
  - 사회서비스의 제공 주체가 민간 중심으로 편성된 것이 특징
    - ※ 아동수 기준 공공보육시설 : 19.6%('09년), 병상수 기준 공공보건의료기관 : 12.6%('08년)
- 한국의 복지정책의 방향성은 공감대가 형성되지 못하고 있음.
  - 전통적 사회적 위험과 함께 신사회 위험이 커지고 있어 이에 대응하는 사회통합방안 필요한 상황임.
  - 이명박 정부는 2009년 이후 친서민 정책을 강화하고 공정사회 실현을 위한 각종의 복지제도 개선을 추진하고 있음.

#### 나. 복지 포퓰리즘의 경계

- 복지정책이 의미를 가지기 위해서는 복지제도를 받쳐주는 각종의 경제사회적 환경변화를 반드시 고려하여야 함.
  - 저출산·고령화에 따른 재정부담의 가속적인 증가, 잠재 경제성장률의 저하 현상, 글로벌 경제위기 이후 정부재정 적자 심화 현상 등에 대한 충분한 고려가 있어야 함.
- 포퓰리즘은 아르헨티나의 페론과 그들의 추종자들이 보여주었던 인기영합적(populism) 정치행태에 근원을 두고 있음.
  - 1946년 대선에서 페론은 라 보카 등 노동자 밀집거주지역의 대규모 지지에 힘입어 54% 득표로 대통령에 당선
  - 아르헨티나의 포퓰리즘은 페로니즘으로 불리며 친노동정책의 성격을 지님.
    - 현재도 페론당이 존재할 정도로 그 정서가 이어져 오고 있음.

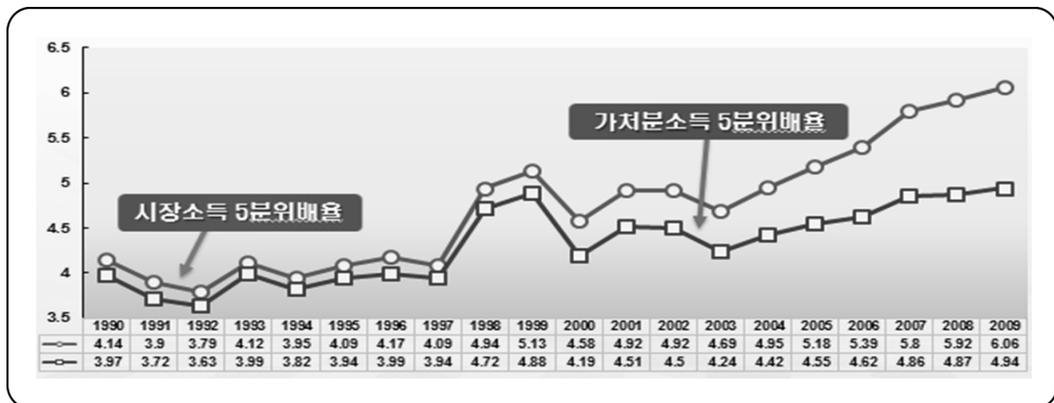
- 포퓰리즘은 반정치 정서를 기초로 함.
    - 제도권 정치에 대한 보통 사람들의 염증에 근거하고 있으며, 대외관계에서는 자주적 외교정책이나 강력한 민족주의를 주창
  - 포퓰리즘은 노조를 포함한 하층 및 서민을 지지기반으로 함.
    - 실제로 페론 집권(1946~1955) 10년 동안 노동자 계층에 유리한 경제정책을 실시한 반면, 중산층은 고통을 받은 것으로 평가됨.
- 그리스, 스페인, 포르투갈 등 남유럽의 국가들의 재정파탄 원인의 하나로 무분별한 복지 정책을 지적하는 평가가 있음.
- 경제력과 재정능력 기반을 가지고 있지 않은 복지정책의 실시로 남유럽 국가들은 글로벌 경제위기 이후 재정위기를 겪고 있음.
  - 현재 스페인은 재정위기가 임박했다는 설이 나오고 있는 상황으로, 그리스와 달리 경제 규모가 매우 크다는 점에서 EU국가 뿐 아니라 세계 경제 전반에 충격을 줄 것으로 예상
- 보수적 색채의 언론들에서는 김대중 정부나 노무현 정부의 성격을 포퓰리즘으로 규정하고 이를 비판하기도 함.
- 특히 노무현 정부에서는 대부분의 복지 노동 정책이 포퓰리즘이라는 비판을 받았으나, 실제로는 재정여력의 부족 등으로 획기적인 정책은 추진하지 못함.
    - 임기 후반기에는 “Vision 2030” 등을 통하여 적극적인 복지정책 방향을 제시하였으나 재원문제 등에 대한 국민 합의를 이끌어 내지 못하고 중단되었으며, 이때 포퓰리즘 이라고 집중 포화를 받음.
- 포퓰리즘 복지는 일반적으로 성장보다는 분배, 경제보다는 복지를 강조하는 경향이 있음.
- 성장주의 측면에서는 성장이 먼저이고 분배는 성장이 이루어지면 자연스럽게 좋아진다는 주장을 하는 반면, 분배주의 측면에서는 분배가 성장을 촉진한다는 주장을 내세움.
  - 성장 없는 분배는 있을 수 없고 분배 없는 성장은 한계가 있다는 점에서 성장과 분배는 선순환성 측면을 가지고 있음.
- 재원조달 방안에 대한 국민합의 여부가 포퓰리즘 여부의 판단기준
- 포퓰리즘의 정확한 판단기준은 없으나, 주창하는 복지정책에 소요되는 재원조달방안을 제시하지 못하는 정책들이 포퓰리즘적 복지에 해당

- 재원조달 방안을 갖춘 것에 대한 판단기준은 담세자인 국민들의 추가적인 조세, 사회 보험료 부담의 동의 여부임.
- 최근의 여론조사를 보면, 대부분의 국민이 추가적인 복지확충에는 동의하지만, 이에 따른 부담증가는 반대하는 것으로 나타남.
  - ※ 경제위기가 아닌데도 국가재정 적자상태에서도 복지지출을 대폭 확대하는 정책은 포퓰리즘 복지라고 할 수 있음.
- 부담능력이 있는 사람에 대한 복지, 근로능력이 있는 사람에 대한 시혜적 복지 등을 가지고 복지 포퓰리즘을 공격하는 것은 부적절
  - 우리나라의 복지수준도 이미 선별적 복지수준을 뛰어 넘어 부분적으로 적극적인 복지정책이 시행되고 있음.

□ 복지관련 포퓰리즘을 정면으로 부정하는 것은 ‘反복지’ 인상을 줄 수 있으므로 신중하고 조심스런 대응이 요구됨.

- 이는 복지확충을 필요로 하는 양극화현상 등에 기반하기 때문
- 도시가구 기준, 시장소득과 가처분소득의 5분위배율 격차는 전년대비 완화('09~'10)
  - 2010년 3/4분기 소득은 모든 분위에서 전년동기 대비 증가
    - ※ 가처분소득 5분위배율(2인 이상) : 2010년 1분기 5.80배, 2분기 4.94배, 3분기 5.22배

[그림 13-1] 5분위배율(도시가구 기준)



자료 : 통계청, 2010년 3/4분기 가계동향

- 중간계층의 감소
  - 외환위기와 글로벌 금융위기 이후 붕괴한 중산층이 빈곤층으로 전락하면서 양극화와 빈곤 문제가 심화

- 우리나라 중산층은 70.1%에서 63.2%로 6.9%p 감소('03~'09)

※ 고소득층은 3.3%p 증가, 빈곤층은 3.6%p 증가

□ 중상층의 경우, 복지 포퓰리즘에 대하여 체질적으로 반대할 것으로 예상되지만 중하층의 경우 이에 동조할 가능성이 존재

○ 저출산·고령화에 따른 복지재정의 부담 증가, 글로벌 경제위기 이후 정부재정의 악화 등은 한국을 포함한 세계적인 현상임.

○ 정부의 책임있는 미래지향적 대응과정 자체가 복지 포퓰리즘을 억제하는 효과를 가짐.

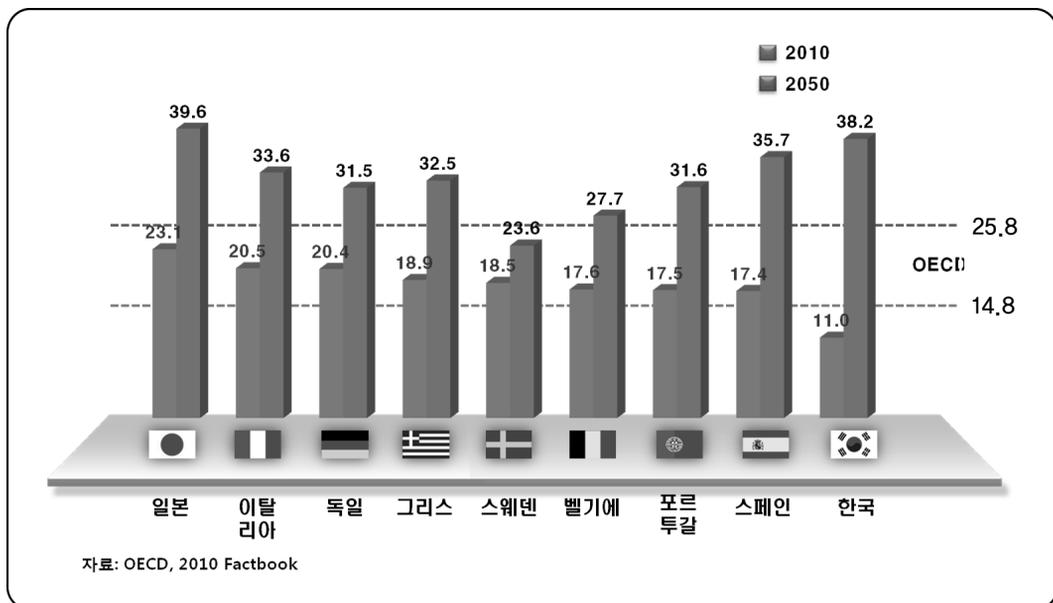
#### 다. 한국의 복지재정 위기 상황

□ OECD 국가 중 가장 심각한 저출산·고령화 현상

○ 인구구조의 고령화는 2010년 현재 OECD 국가 중 상대적으로 낮은 수준이나, 2050년 경에는 일본 다음으로 가장 심각할 것으로 전망

※ 우리나라의 고령화율 : 11.0%('10) → 38.2%('50)

[그림 13-2] OECD 국가의 고령화율 전망(2010~2050년)



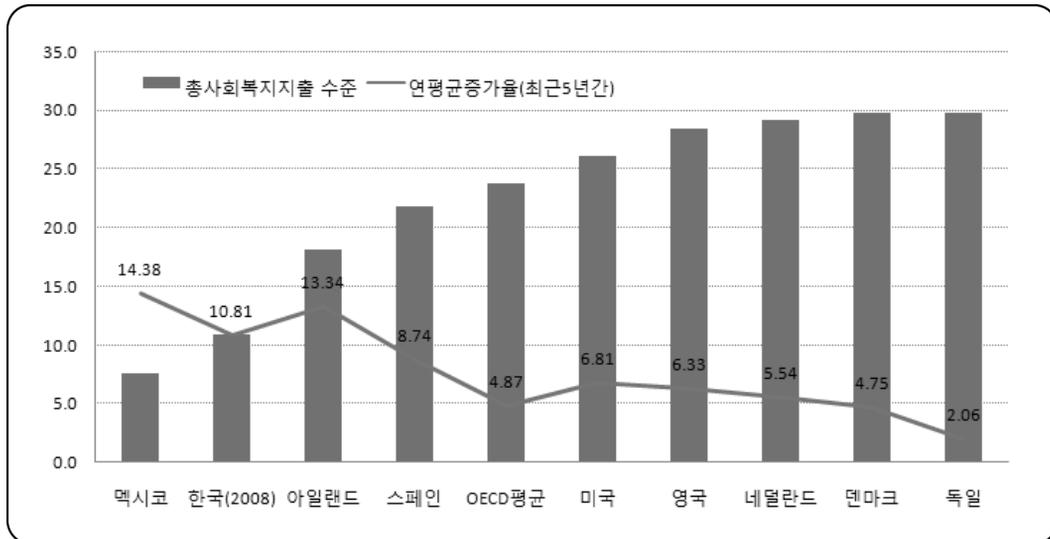
- 고령화는 국민연금, 건강보험, 장기요양보험, 아동 및 가족급여, 교육관련 지출에 변화를 초래하여 전체 공공지출규모에 영향
  - 노인인구 부양부담 가중에 따라 재정의 지속가능성이 저해되고 세대간 갈등 야기
- 글로벌 경제위기는 빠르게 극복하였으나, 잠재적인 경제성장률은 이미 하락하고 있음.

□ 복지지출의 급속한 증가와 재정전망

- 우리나라의 총사회복지지출 수준은 OECD 국가 중 가장 낮은 편에 속하나, 최근 5년간 연평균증가율(10.8%)은 가장 높은 수준
  - \* 총사회복지지출 : 한국 10.95%, OECD 평균 23.7%

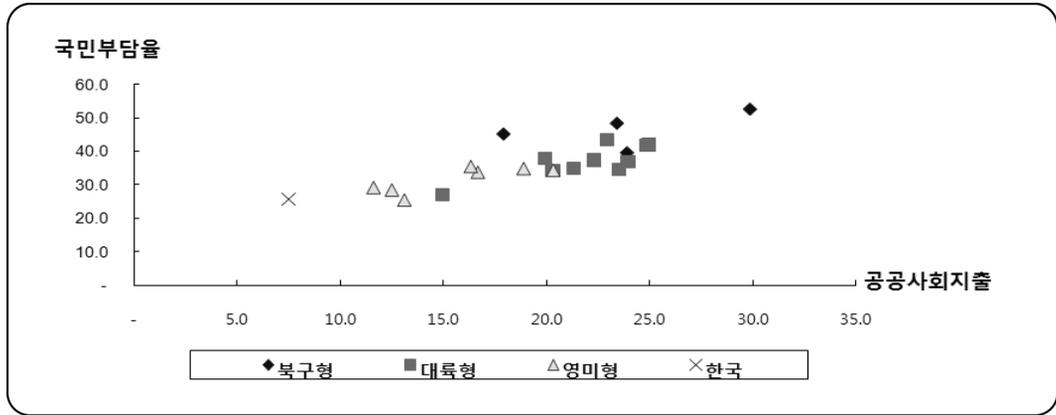
[그림 13-3] 총사회복지지출 수준과 연평균증가율의 비교

(단위 : GDP 대비%, %)



- 소득 1만 8천불대에 도달한 시점에서의 OECD 국가들의 복지재정수준을 비교하면 한국은 OECD 평균의 약 40% 수준
  - 한국의 GDP 대비 공공복지지출은 7.3%, OECD 평균은 19.2%
- 한국의 국민부담률은 25.7%로 OECD 평균(36.8%)의 70% 수준이며, 영미형 국가 대비 83% 수준

[그림 13-4] 1만8천불 소득대의 OECD국가들의 공공복지지출과 국민부담률의 관계 (단위 : GDP 대비 %)



□ 복지재정 전망

- 급속한 인구구조 변화로 현 제도 하에서 주요 복지재정 지출규모가 GDP 대비 8.5% (2004년)에서 22.4%(2050년)로 13.9%p 증가할 것으로 전망(한국조세연구원, 2009)
  - 연금, 보건의료, 장기요양, 노동, 교육 등 5개 항목 중에서 공적연금 효과(8.3%p)가 가장 크게 나타남.

<표 13-2> 인구구조변화 관련 지출증가 규모 (단위 : GDP 대비, %)

연금		보건의료		장기요양		노동		교육		합계	
수준	'04 대비 변동	수준	'04 대비 변동	수준	'04 대비 변동	수준	'04 대비 변동	수준	'04 대비 변동	수준	'04 대비 변동
1.8	3.8   8.3	2.5	1.8   2.8	-	0.7   1.1	0.8	0.7   1.1	3.4	0.6   0.6	8.5	7.5   13.9

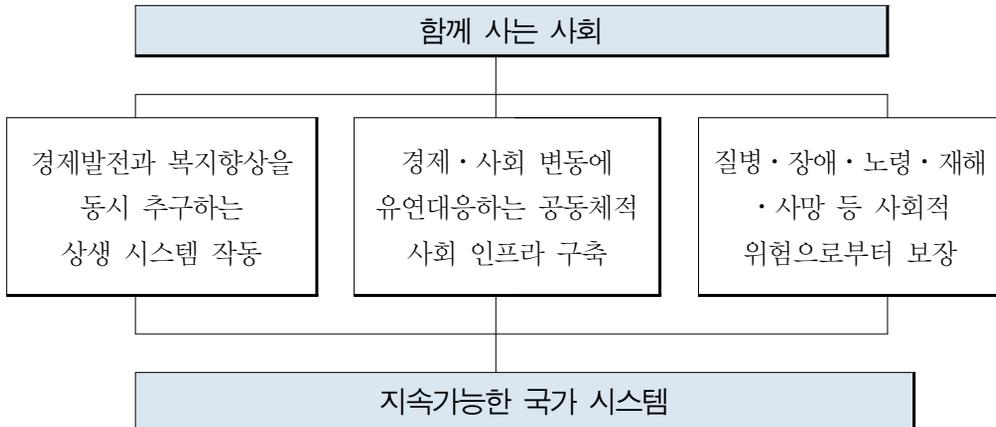
자료 : 박형수·전병복, 「사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계 모형개발에 관한 연구」, 한국조세연구원, 2009.

- 중장기 복지재정 수요 증가에 대응하기 위해서는 우선적으로 강력한 복지지출 합리화 정책을 추진할 필요가 있음.
  - 중복적인 사업에의 지출, 복지전달체계상에 있어서의 누수 등의 문제를 해결하여 지출의 효율성 제고
  - 사회적기업 육성, 나눔 및 기부문화 확산, 종교단체 자원 활용을 통한 민간부문 역할 증대

#### 4. 한국적 선진복지 모델의 추진방향

- 21세기의 복지비전 : 『함께 사는 사회』를 지속가능하도록 구현
  - 경제 발전과 복지향상을 동시에 추구
  - 인구고령화·저성장 등 경제·사회적 변동요인에 대해 능동적으로 유연하게 대응하는 공동체적 사회 인프라 구축
  - 각종의 사회적 위협으로부터 모든 국민의 인간다운 삶의 질 보장
  
- 새로운 한국적 선진복지 모델의 비전을 실현하기 위하여 다음과 같은 5대 추진방향을 설정

[그림 13-5] 한국적 복지모델의 패러다임



- 사회안전망 체계화
  - 선별적·제한적 복지개념에서 벗어나 맞춤형·종합적 복지체계 구축
    - 사후적·치료적 복지제도에서 빈곤예방적 복지제도로 발전
  - 사회보험제도를 사회보장제도의 중심축으로 만들어 공공부조제도를 사회보험제도의 보완적 제도로 재정립
  - 1차적 보장 개념인 최저보장 수준과 2차적 보장 개념인 적정보장 수준을 이원화하여 다층적인 보장 시스템 구축

#### □ 생애주기적 노동·보건·복지 서비스의 통합

- 자유롭고 탄력적인 고용시스템 구축을 통하여 일에 대한 만족도와 효율성을 동시에 제고
  - 평생에 걸쳐 개인의 적성과 능력에 따른 인력개발 및 관리가 이루어지도록 교육 및 훈련 시스템 정비
- 건강한 삶이 유지될 수 있도록 예방 및 보건 인프라를 구축하고, 질병 및 재해 발생시 최소한 경제적인 자유 보장
- 각종 보건 및 복지 통합서비스의 효과적 제공

#### □ 고용창출 성장지향적인 복지체계 구축

- 현금급여 제공보다 자립·자활서비스를 우선적으로 제공
  - 노동이 단순히 복지급여를 절약하는 수단이 아닌 삶의 보람을 증대시킬 수 있는 역할
- 사회적 급여를 개인에게 직접 제공하여 자유롭게 필요한 서비스 선택
- 시장에서 제공되는 서비스의 질과 양을 다양화하여 고용창출 및 생산성 향상을 유발할 수 있도록 효율화 및 경쟁력 제고
- 사적으로 해결하기보다는 사회적으로 해결하는 것이 효율적이며, 사회재의 공급을 적극적으로 증대시켜 사회적 후생을 증대
- 공공재가 직접적으로 제공되어야 하는 부문에 대해서는 「경쟁 및 책임경영」 시스템을 도입
  - 내부시장원리(internal market principle)를 강화하여 국가 자원을 효율적으로 배분하고 비용의 낭비 최소화

#### □ 관리 및 제도 효율성 극대화

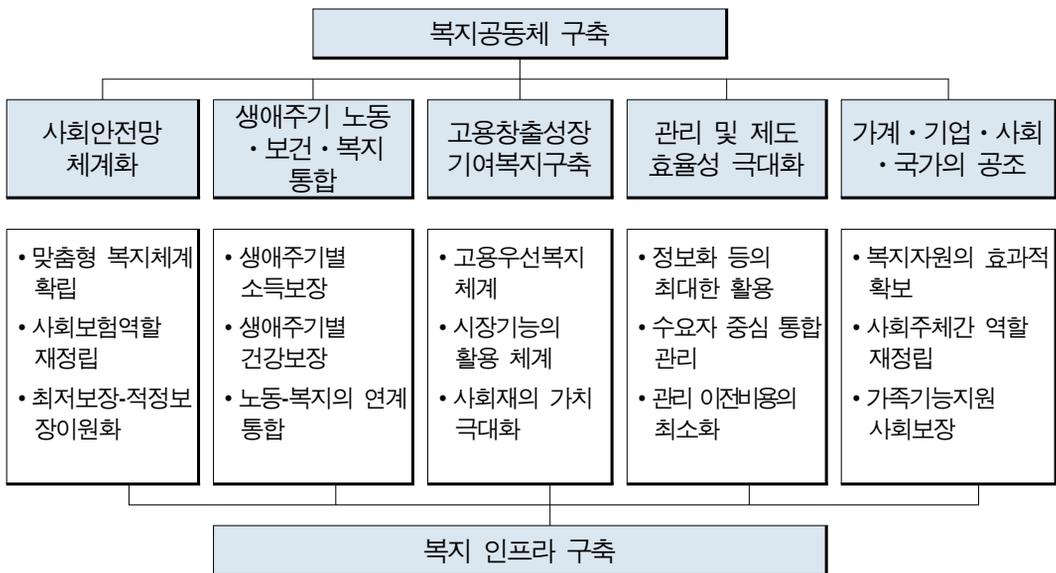
- 사회보장시스템을 사회적 위험에 따라 재정립하여 중복적인 급여와 제도를 통합
- 수요자 중심의 「통합서비스」 제공을 위한 「제도간 연계체계」와 One-stop-service 체계 구축
  - 분립적인 관리운영체계를 과감하게 통합하여 비용효과적인 서비스 전달체계 구축

- 노동, 보건, 복지의 제도·정책·조직을 통합적인 시각에서 체계화
  - 서비스 행정의 효율성을 제고하며, 수요자의 노동, 보건, 복지정보에 대한 접근 편의성을 향상하는 「정보화」 시스템 구축
- 1층적 사회보장시스템을 통해 전국민에게 최소한의 인간다운 생활을 보장하고, 2층적 사회보장시스템을 통해 집단과 지역의 특수성에 맞도록 지속가능한 책임경영체계 구축

□ 가계·기업·사회·국가의 공조

- 적정복지부담을 증가시켜, 보다 효과적인 복지가 창출되는 분야를 중심으로 복지영역 확보
- 부담과 급여의 재분배 시스템을 정립하여 형평성과 평등성 제고
- 복지증진에 필요한 재원은 가계와 기업, 노동자와 사용자가 공평하게 분담하여 복지공조체계를 구축
- 중앙과 지방간에 난립된 비용부담 구조와 정부의 비효과적인 지원체계를 정비하여 비용효과적으로 재정립

[그림 13-6] 복지의 추진전략



# XIV

❖ 요약 ❖

## 스웨덴 복지모델에 대한 비판적 검토

- 보편적인 복지모델의 전형인 스웨덴이 국가경쟁력 순위에서도 상위가 될 수 있는 경제 및 사회정책 배경에 대한 비판적 검토 필요
- 스웨덴은 성장과 고용에 중점을 두고 시장친화적 경제정책과 적극적 분배정책을 결합하여 고성장과 고복지의 조화 달성
  - OECD 국가 중 가장 높은 수준의 공공사회복지지출이 이루어지고 있음에도, 2010년까지 스웨덴의 국가경쟁력은 세계 상위권 지속 유지

- 1970년대 이후 스웨덴 모델은 위기를 경험했으나, 1980~1990년대 시장자유화 및 제도개혁을 통해 근본적으로 경제 재구조화 실시
  - 세제개혁, 연금개혁, 시장 개혁 등으로 효율성을 높여 지속적인 성장과 고복지를 달성하여 유연성과 안정성(security) 양립
- 스웨덴 복지모델은 경제발전 및 성장과 함께 고부담-고복지의 복지제도를 도입했으나, 개인주의적 성향이 강한 한국에는 적용에 한계가 있음.
  - 성장과 복지의 조화 메커니즘과 저출산을 극복할 정책 노하우 등에 대한 벤치마킹은 필요
  - 양극화가 심화되는 상황에서 선택적 복지와 보편적 복지의 틀을 적절히 조절하면서 예산의 운용능력 내에서 시도 필요

# XIV

## 스웨덴 복지모델에 대한 비판적 검토

### 1. 스웨덴 복지모델 분석 배경

- 스웨덴은 신자유주의 성향과 독점 자본주의가 매우 강한 나라로 자유시장경제와 보편적인 복지국가 모델의 선순환적 구조를 조화시킨 전형으로 평가됨.
  - 공적자산에 대한 사적자산 비중이 가장 높은 나라이며, 소수 재벌에 국부가 독점되어 대기업 매출의 GDP 비중은 65% 수준에 이룸.
  - 스웨덴 복지모델은 성장지상 또는 분배우선주의가 아니며, 성장과 고용, 고숙련 인적 자본, 생산적 복지가 조화를 이룸.
- 스웨덴은 높은 소득세율로 인한 부작용을 제거하기 위해 1991년 세제개편을 실시하여 60년간 스웨덴 복지를 뒷받침한 고소득세 대신 부가세를 대폭 확대하는 방향으로 선회함.
  - 2007년 개혁을 통해 상속세와 부유세 폐지
  - 상품 및 서비스에 23%의 부가세 부담, 소득세는 평균 60%(최고 72%)에서 평균 30% (최고 50%)로 인하함.
  - 세율인하로 인한 재정적 부담은 과세기반의 확대와 간접세율의 증가로 보완함.
- 한국의 복지모델은 중장기적인 관점에서 성장을 통한 큰 복지를 함께 지향하는 방향으로 모색할 필요가 있음.
  - 성장과 복지가 함께 이루어지면서 선진국 복지국가의 일반성과 한국의 복지모델의 특수성이 조화될 수 있는 새로운 접합점을 모색하지 않으면 복지모델 구축은 실패에 그침.
    - 복지지출, 국민부담, 재정건정성의 복지 트릴레마(Trilemma)에 빠지지 않도록 동시 점검 필요

## 2. 스웨덴 복지모델의 특징

### 〈시장친화적 경제구조〉

- 저소득층은 기본공제액만 부담하고 소득수준이 높아질수록 누진적으로 더 많은 세금을 부담
  - 연봉 300,000크로네 이하의 근로자에게는 31%의 지방세 징수
    - 연봉 1000만 크로네 이상의 근로자에게는 지방세와 국세를 포함하여 54.9%를 부담

〈표 14-1〉 2010년 기준 소득세 적용에 따른 세액 및 총임금대비 세율 (단위 : 크로네, %)

총임금 (Gross Income)	지방세 평균31%	국세20%	국세5%	총임금대비세율
300,000	93,000	-	-	31,0%
500,000	155,000	25,580	-	36,1%
800,000	248,000	85,580	13,365	43,0%
1,000,000	310,000	150,400	23,364	48,3%
10,000,000	3,100,000	1,925,580	473,000	54,9%

자료 : Swedish Tax Office

- 스웨덴의 1950~60년대 세 부담은 다른 유럽 국가와 유사했으나, 1970년대 들어 소득세와 고용주세가 급격히 증가함.
  - 2006년 이후에는 우익정권의 세금인하정책에 따라 지속적인 하향 추세를 보임.
    - ※ 2000년 51.9%, 2006년 48.8%, 2007년 47.9%, 2008년 46.9%, 2009년 47.2%

〈표 14-2〉 스웨덴의 세금부담률 변화(1940~2009년) (단위 : %)

연도	세금부담률	연도	세금부담률
1940	14.8	2000	51.9
1950	21.0	2005	49.4
1960	28.7	2006	48.8
1970	40.1	2007	47.9
1980	50.0	2008	46.9
1990	55.7	2009	47.2

자료 : 스웨덴 국세청

## <성장촉진형 복지시스템>

### □ 복지와 경제체제의 조화

- 스웨덴은 성장과 고용에 중점을 두고 시장친화적 경제정책과 적극적 분배정책을 결합하여 고성장과 고복지의 조화 달성
  - 높은 경제성장과 완전고용의 경제적 토대 위에 임금평등과 보편적인 복지국가라는 스웨덴 모델을 발전시켜 옴.
- 독점기업을 용인하고, 차등의결권을 부여하고, 아주 낮은 법인세를 유지하며, 세계 최고 수준의 복지국가와 독점자본이 공존
- 시장친화적 정책은 효율성을 높여 성장을 달성하는데 기여
  - 이를 기반으로 고용 증대, 인적자본에의 투자 확대, 생산적인 복지, 삶의 질 향상 등을 성취
- 스웨덴의 2010년 국가경쟁력은 국제경영개발원(IMD) 기준 57개국 중 6위, 세계경제포럼(WEF) 기준 139개국 중 2위로 상위수준 지속

### □ 적극적 노동시장정책을 통한 복지제도의 구축

- 보편적 복지운용의 재원은 다양한 세금이 주류를 이루고 있어 경제주체들의 적극적 생산 참여가 중요함.

### □ 대타협과 협의적 제도를 통한 복지제도의 구축

- 스웨덴의 복지모델을 가능하게 한 것은 한쪽에 치우치지 않는 균형 잡힌 정책협약의 협조적 정치행태임.
  - 노조 및 신중산층과의 협조와 지지가 바탕이 됨.

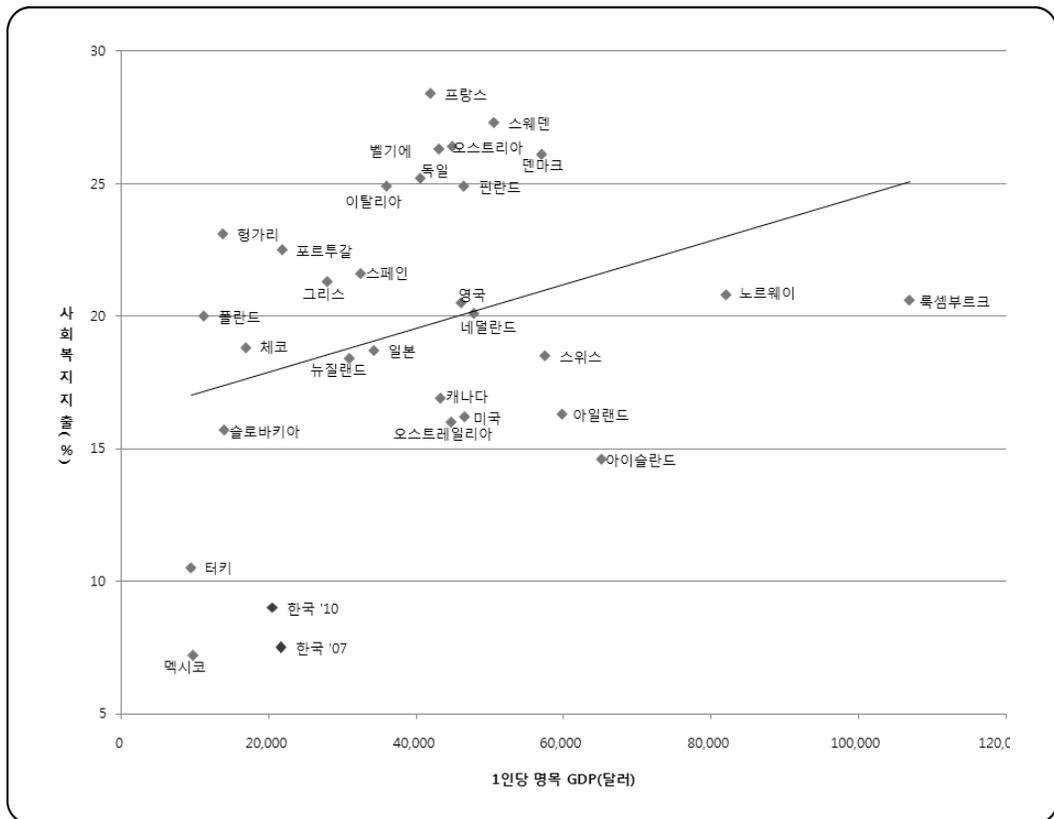
### □ 지방분권화를 통한 복지서비스 제공

- 복지서비스는 1970년대 이후 지방자치단체에 이양되어 실행되고 있음.
  - 지방자치단체 기본단위인 코뮌(Kommun)이 사회복지서비스의 기초단위로서 교육 및 복지와 연관된 활동을 제공함.
- 코뮌은 입학 전 아동을 포함한 탁아소, 초등학교, 고등학교의 운영을 책임짐.
  - 교육예산이 가장 큰 부분을 차지하고, 노인 및 장애인 복지서비스, 기타 보조금 및 개인복지서비스가 그 뒤를 이음.
    - ※ 무상교육 분야까지 포함하면 지자체 코뮌 전체 예산의 85%가 교육 및 사회복지 예산

□ 스웨덴의 사회복지지출 수준

- 스웨덴은 소득 2만불을 달성한 1987년에 GDP 대비 공공사회복지지출 비율이 29.6%로 OECD 국가 중 가장 높은 수준이었음.
  - 2007년 스웨덴의 사회복지지출 수준은 27.3%로 GDP 대비 여전히 높은 수준임.
- 재정지출은 1960년대부터 급증하여 보육서비스, 교육 및 직업훈련, 보건·의료 등과 같은 투자적 성격에 집중함.
  - 고용을 늘리고 사회 전반적으로 안전도를 높여 그만큼 실업급여, 산재급여, 공공부조와 같은 소비적 지출을 최소화함.

[그림 14-1] OECD 국가의 GDP 대비 사회복지지출수준(2007년)



자료 : OECD Social Expenditure database(SOCX), 2009; 한국보건사회연구원 재분석.

### 3. 스웨덴 복지제도의 최근 개혁 동향(2010~2014년)

#### <친서민 감세정책>

##### □ 중·저소득층에 대한 감세

- 소득세 인하와 소득보전제도를 결합하여 실질적 임금인상 효과를 창출하여 소비 진작, 수요의 증가에 따른 생산 확대, 고용증진, 새로운 일자리 창출의 선순환적 정책 시행
  - 일자리가 창출된 만큼 지방세(봉급생활자 대상)의 세수가 확대되는 효과를 통해 복지 재원을 확보하고 일하는 사람에게 인센티브 지급

##### □ 제3차 연금소득 감세제도 도입

- 2008년과 2009년에 시행된 1, 2차 연금소득세 인하에 이어, 2011년 3차 연금소득세 인하가 이루어지고 4차 인하도 계획됨.
  - 연금생활자는 일반 국민들에 비해 2010년 현재 82%의 생활수준을 유지
  - 3, 4차 연금소득세 인하로 인해 향후 일반 국민들과 유사한 수준을 유지할 것으로 예상됨.

#### <적극적 노동시장정책>

##### □ 청소년 실업해소

- 스웨덴 청소년 실업률은 현 노동자의 고용안정을 우선으로 하는 노동시장 경직성과 관계가 높음.
  - 이에 26세 미만의 젊은 근로자를 고용한 기업에 대해 고용세 납부 부담을 절반까지 줄여 실업을 해소하고자 함.
    - ※ 고용세는 퇴직연금, 건강보험료, 산업재해보험, 노동시장기금, 일반봉급세 등으로 이루어지며, 퇴직연금이 2010년 현재 10.21%로 가장 높음.

##### □ 선택적 퇴직연령 제한선을 67세에서 69세로 상향 조정

- 2001년부터 시행되고 있는 고용안정법에 따라 퇴직연령은 65세로 규정되어 있으나 본인이 원할 경우 67세까지 연장 가능
  - 국민들은 69세 퇴직연령 연장에 부정적임.

- 스웨덴은 상대적으로 출산율이 높고, 연기금 고갈 등의 문제가 다른 유럽국가에 비해 작음에도 불구하고 장기적 차원에서 대비

#### 〈보건의료 개혁〉

##### □ 환자안전 및 응급실 대기기간 축소

- 1990년대 이후 환자 대기시간이 길어져 환자들의 불만이 고조
  - 주요 원인은 적자 해소를 위한 상당수의 의사 및 간호사 해고, 진료기관(보드센트랄)의 사영화로 인한 공립병원의 비효율성 증폭
- 발병 당일 의사와의 상담, 7일 이내에 의사진찰, 90일 이내 전문의 상담, 90일 이내 수술 등의 의료조치로 구성된 「환자보호법」이 제정·시행됨('10.7.1).
  - 그러나 법적구속력이 약하고, 정부가 광역지방자치에게 시행의 책임성을 강조하는 권고 정도의 효력에 그쳐 한계를 지남.

#### 〈적극적 저출산정책〉

##### □ 한부모가정 가장의 부모급여 수급권 일시 양도 제도 개혁

- 스웨덴 가족정책은 아동이 있는 가족과 한부모가정, 특히 여성 한부모가정에 대한 양육지원제도가 잘 정립되어 있음.
  - 한부모가정의 아동 보호자의 갑작스런 발병시, 직장에 다니고 있는 가족 중 한사람에게 양육권을 일시 양도 필요성 제기
    - ※ 2010년 선거공약에 따라 현 정부집권기간 중 의회에 정부법안 제출될 예정

##### □ 자녀양육 수당제도 개선

- 양육제도는 가족정책의 핵심으로 1970년에 도입되었으며, 출산 휴가는 부모 각각 240일, 한부모 가정 480일 모두 사용 가능함.
  - 둘째 아이 출산시 180일을 추가하여 420일의 육아휴가를 사용할 수 있으며, 부모가 동시에 받을 수 있음.
- 12세 이하 아동이 병에 걸려 탁아소나 학교에 가지 못할 경우 부모 중 한 사람이 임시 부모수당을 신청할 수 있음(보급의 80%).
  - 본인이 아프고 다른 부모 한사람이 아이를 돌보지 못할 때 가족 중 할머니, 이모 등 제3자에게 임시부모수당 양도 가능

- 여성위주의 양육휴가제도 개선을 위해 390일(13개월)의 유급양육휴가 중 부모가 균등하게(6.5개월) 나눌 경우 보너스 지급함.
- 자녀부모수당과 관계없이 아이를 출산하면 국가에서 매달 16세가 될 때까지 아동수당을 지급함(현재 매달 1050 크로네).
  - 아동이 16세 이상이 되면 20세까지 아동수당 금액과 동일한 학업보조금을 지급하고 20세 이후 대학진학자에게도 학자보조금 지급

□ 자녀출산시 부모 30일 휴가제도 도입

- 2010년 선거 공약 중 하나로, 첫 아이 출산 1년 동안 부모가 동시에 30일간 자녀양육휴가 사용 가능
  - 첫 아이 출산 또는 첫 입양의 경우, 아이를 키워본 경험이 없어 혼자서 아이를 키우는 것이 쉽지 않을 것을 고려한 조치임.
- 현재 우익정부가 추진하는 가족정책의 중요한 내용으로 부각되고 있으며, 정부 법안이 제출될 예정임.

#### 4. 스웨덴 복지모델의 시사점

□ 1970년대 이후 스웨덴 모델은 위기를 경험했으나, 1980~1990년대 시장자유화 및 제도 개혁을 통해 근본적으로 경제 재구조화 실시

- 세계개혁, 연금개혁 등으로 복지국가의 효율성을 향상시키고, 제도 및 시장 개혁으로 효율성을 높여 지속적인 성장과 고복지를 달성하여 유연성과 안정성(security)의 양립을 이룸.

□ 지속적 경제발전은 스웨덴 복지의 가장 중요한 요소임.

- 스웨덴의 경제성장은 서비스 산업, 지식산업, 녹색산업, 에너지 사업 등에 초점이 맞추어져 있음.
- 지속적 경제발전을 바탕으로 한 복지확대를 고려하지 않으면, 복지의 역기능, 즉 빈부 격차와 양극화 심화를 통해 사회갈등과 반목에 의해 좌초할 수 있음.

□ 스웨덴의 경제성장의 모델은 완전고용과 적극적 노동시장정책을 통한 고용정책, 특히 여성의 경제생산에의 참여와 직결

- 스웨덴은 가족복지를 통해 노동과 연계된 불이익을 제거
  - 한국은 중장기적으로 가족복지, 아동복지, 부모휴가제 등에 대한 복지예산 확충이 필요
- 스웨덴형 고복지의 배경에는 높은 수준의 기업사회보장제, 혹은 고용세의 기여가 있음.
- 현재 스웨덴은 공공세금으로 주로 이루어지던 모델에서 1999년 연금개혁 등을 통해 개인 기여금의 비율이 조금씩 상승
- 스웨덴 복지의 최종 서비스 제공자는 기초 및 광역지방자치단체로 이들의 재정자립도는 지방교부금과 로빈훅세를 통해 충당됨.
- 행정개편을 통해 복지서비스를 시행할 수 있는 기초단체 구축과 재정능력뿐만 아니라 실질적인 행정, 집행, 감독능력 등을 고루 갖추고 있어야 가능함.
    - ※ 로빈훅세('04년) : 코뮌간 격차 극복을 위해 정부 지원금 중 균형분배기금에 따라 도시지역에서 농어촌 지역에 비용 지원
  - 한국의 지방자치단체는 아직 수동적 역할만을 담당하고 있어 복지제도 개선, 세제의 개편, 행정능력 배양을 위한 노력 필요
- 스웨덴 복지국가 모형에 대한 비판적 검토를 통해 복지국가 논쟁에 선제적으로 대응 필요
- 스웨덴 복지모델은 경제발전과 성장의 열매를 고부담-고복지의 복지제도를 도입하였으나, 개인주의 성향이 강한 한국에 직접적 적용은 한계
- 복지논쟁에서 수혜자, 피해자로 구분하는 이분법적 논리보다는 모두에게 혜택이 돌아가는 장기적 안목을 가져야 함.
- 양극화가 심화되는 상황에서 선택적 복지와 보편적 복지의 틀을 적절히 조절하면서 예산의 운용능력 내에서 시도 필요
- 복지시스템은 교육과 고용, 그리고 분배구조를 포함한 경제시스템과 밀접한 유기적 관계를 형성하고 있으므로 각 나라 제도는 그 특성에 따라 다르게 발전할 수밖에 없음.
- 성장과 복지의 선순환성이 극대화될 수 있는 새로운 패러다임에 대한 합의가 없는 복지만의 일방적인 확충은 '공유지의 비극' 사례에서 보듯이 지속 불가능
    - 이러한 복지확대는 비능률로 이어질 가능성이 농후함.

□ 스웨덴 모델의 개혁 연표

시기	주요 정책	특징
1910 ~1920년대	<ul style="list-style-type: none"> <li>국민연금제(Folkpension, 1913)</li> <li>8시간 근무제(1919)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사민당의 제1당 등극 이후 사회정책 개발, 특히 1920년대 국민의 집 개념도입(1928)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정의, 시민정신, 배려정신, 연대의식의 포괄적 개념으로 사용</li> </ul> </li> </ul>
1930년대	<ul style="list-style-type: none"> <li>실업보험지원정책(1934)</li> <li>임산부보호정책(1937)</li> <li>2주일 법정휴가제(1938)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>한손의 선거전략과 사회복지 정책으로서의 선택, 실업자, 임산부, 노동자의 후생복지에 초점</li> </ul>
1940년대	<ul style="list-style-type: none"> <li>아동수당지급(1947)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2차 대전 전후의 사민당 주택, 보건, 가족정책을 포함한 포괄적 복지정책의 전략</li> </ul>
1950년대	<ul style="list-style-type: none"> <li>3주휴가제(1951)</li> <li>추가국민연금제(1959, ATP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>에르란드르 수상외의 강한 사회(Strong Society)를 통한 국민의 집 건설로 대체됨</li> </ul>
1960 ~1970년대	<ul style="list-style-type: none"> <li>4주휴가제(1963)</li> <li>9년 의무교육제(1966)</li> <li>아동가정 주택보조비(1968)</li> <li>100만호 주택건설(1965~75)</li> <li>주당40시간-주5일 근무제(1971)</li> <li>출산유급 휴가제(1972)</li> <li>국민치과 보험제(1973)</li> <li>5주휴가법(1973)</li> <li>부모보험제(1974)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>팔메의 등장과 함께 연대와 평등에 기초한 국민의 집 건설추진</li> <li>여성과 소수자의 권리증대를 위한 국가의 적극적 역할</li> <li>전국민의 삶의 질 향상을 위한 포괄적, 보편적 복지 제도의 완성</li> <li>고세금-고혜택을 바탕으로 한 스웨덴 모델(The Swedish Model)을 바탕으로 함.</li> </ul>
1980 ~1990년대	<ul style="list-style-type: none"> <li>녹색 및 환경정책</li> <li>우체국민영화</li> <li>통신민영화</li> <li>의료경쟁제 도입</li> <li>국제연대를 위한 국민의 집 대외원조정책</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>국가재정적자의 문제와 복지병 혹은 모럴헤저드 문제의 등장</li> <li>녹색국민의 집(페손)</li> <li>대내적으로는 일시적 국가역할의 후퇴</li> <li>대외적으로는 국제적 책임연대를 통한 제3세계의 국민의 집 건설 원조</li> </ul>
2000년대 이후	<ul style="list-style-type: none"> <li>다문화정책</li> <li>포괄정당(Catch-all-party)화의 복지경쟁</li> <li>우익정권의 당근과 채찍정책</li> <li>의료보건 민영화</li> <li>약국민영화</li> <li>제3의 길(The Third Way)에 따라 복지제도의 개조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>국가역할의 축소 및 구조조정</li> <li>민영화를 통한 경쟁도입</li> <li>고착화된 소외계급의 사회적 책임과 생산참여 강조</li> <li>2006년, 2010년 선거에 패한 사민당의 당면과제 : 2000년대의 국민의 집을 어떻게 지을 것인가?</li> <li>무지개 집의 개념도입(다문화시대의 사회적 사회계급의 등장과 소외)</li> </ul>

# XV

❖ 요약 ❖

## 노인의 연령기준 관련 논점과 정책적 함의

- 고령화의 진행과 평균수명의 증대, 노인의 특성 변화 등에 따라 노인의 연령기준을 어떻게 규정하고 사회에서의 위상을 정립해 나가야 할 것인지에 대한 다양한 논의 시작
- 급격한 고령화를 경험하고 있는 우리 사회의 지속가능성을 제고하기 위한 기회로 활용하기 위해 균형 잡힌 시각 필요

- 베이비붐 세대의 노년층으로의 사회적 이동하면서 소비의 주된 주체가 아닌 생산활동에 참여할 수 있도록 정책적 유도 필요
  - 고령층의 60.1%(569만 7천명)가 장래에 근로를 희망
- 노화는 가치중립적이며 다층적인 변화로 개인별 차이가 발생하나, 제도상 정책대상자로서의 노인은 역연령(chronological age)으로 획일적으로 규정되는 경향이 있으며 기준연령은 “65세”가 다수임.
  - 일반국민 또는 노인이 생각하는 ‘노인의 연령기준’은 계속 높아지는 경향을 보임.
- 노인의 연령기준에 대한 유연하고 현실성 있는 방안 모색 필요
  - 기회의 제공에 있어서의 연령통합성 제고와 현재 우리 사회에서 노인이 갖고 있는 취약성을 고려한 적절한 보호라는 목표 달성
  - 복지서비스 정책대상자 선정시 경직된 연령기준을 적용하기보다는 정책영역과 노인의 욕구에 기초하여 접근

# XV

## 노인의 연령기준 관련 논점과 정책적 함의

### 1. 노인의 연령기준에 대한 검토의 배경

- 고령화의 진행, 평균수명의 증대, 노인의 특성 변화 등에 따라 노인의 연령기준을 어떻게 규정하고 사회에서의 위상을 정립해 나가야 할 것인지에 대한 다양한 논의가 시작되고 있음.
  - 우리 사회 연령범주와 연령구분의 적절성에 대한 추상적인 논의부터 정책대상자를 규정하는 연령기준(65세)의 적절성에 대한 구체적인 논의까지 포괄
  - 급격한 고령화를 경험하고 있는 우리 사회의 지속가능성을 제고하기 위한 기회로 활용하기 위해 균형 잡힌 시각 필요

### 2. 노화 및 노인에 관한 이론적 검토

#### 〈노화의 가치중립성과 다층성〉

- 노화는 인생에서 노년기라는 특정시기만을 지칭하는 표현이 아니라 인간이 출생하여 죽음에 이르는 전반적인 변화를 말하는 가치중립적인 용어임.
  - 노년기가 다른 단계와 구분되는 삶의 한 단계로 인식된 것은 20세기로, 산업화의 진전과 노령보험제도의 도입에 따름.
  - 은퇴와 사회보장수급 개시라고 하는 제도에 의하여 중년기와 노년기가 구분되기 시작함.

- 노화는 생물학적 노화, 심리적 노화, 사회적 노화를 포함하는 다층적인 변화임.
  - 이러한 세 측면의 노화는 개인별 또는 개인 내의 진행속도가 다르기 때문에 개인 간 및 개인 내의 차이 발생

#### 〈연령규범과 연령차별주의〉

- 연령규범(age norm)이란 특정 연령대의 사람들에게 사회적으로 바람직한 것으로 기대되어지는 역할이나 행동을 의미함.
  - 복식, 품행 등 일상생활에 대한 행동양식 뿐만 아니라 수행해야 할 사회적 역할과 포기해야 할 사회적 역할을 제시
- 연령차별주의(ageism)는 노인을 의존적인 존재로 보는 부정적인 스테레오 타입을 의미함.
  - 연령에 의한 차별을 지칭하는 연령차별주의는 인종차별이나 성차별과는 달리, 연령이 시간에 따라 변화하기 때문에 누구나 차별의 대상이 되고 차별의 가능성을 가짐.
  - 노인에 대한 부정적인 믿음과 태도는 특정한 집단을 역연령적(chronological age) 기준에 의해 사회로부터 배제시키는 상황을 초래하고 있음.
  - 사회와 시대에 따라 노인에게 기대되는 역할이 변화하고 사회나 가정에서의 지위나 대우도 변화하여, 존경의 대상이 되기도 하고 억압과 편견, 차별의 대상이 되기도 함.

### 3. 노인연령에 대한 인식

- 일반국민이 생각하는 노인연령
  - 응답자 연령별로 살펴보면, 24세 이하에서는 ‘75세 이상(40.1%)’, 25~34세는 ‘70~74세(40.8%)’, 35세 이상에서는 ‘65세 이상(37.5~46.2%)’을 노인이라고 생각하여 나이가 어릴수록 노인연령 기준이 높아짐.
    - 35~64세 연령대의 응답자들은 노인연령으로 주로 ‘65~69세’ 또는 ‘70~75세’라고 인지하고 있으며, 65세 이상인 경우에는 주로 ‘65~69세’로 인지하고 있음.

〈표 15-1〉 일반국민이 생각하는 노인연령

(단위 : %)

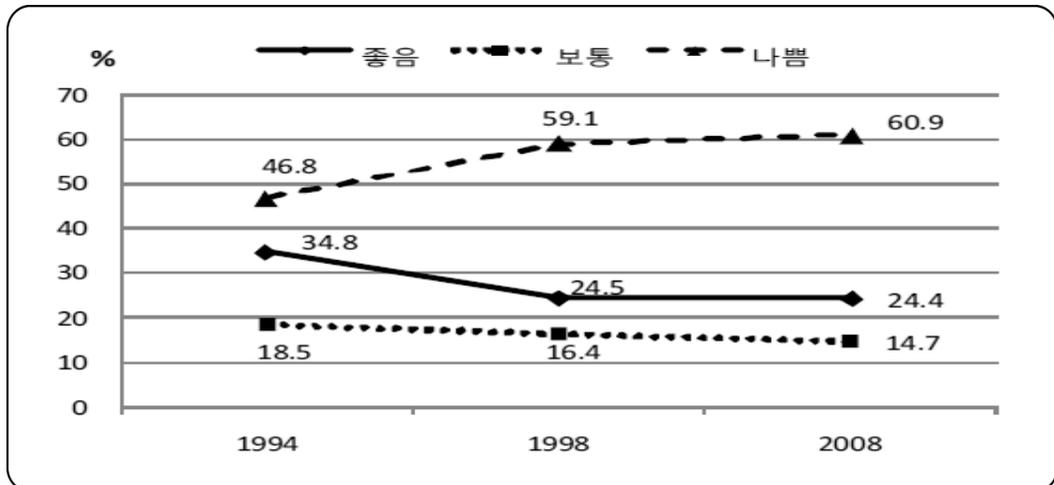
구분	인지하는 노인연령			
	65세 미만	65~69세	70~74세	75세 이상
응답자 연령				
24세 이하	6.2	20.5	33.2	40.1
25~34세	3.7	29.6	40.8	25.9
35~44세	4.7	38.0	37.9	19.3
45~54세	5.2	40.3	35.7	18.8
55~64세	12.3	37.5	35.7	23.4
65~74세	7.2	43.7	35.0	14.1
75세 이상	11.4	46.2	26.3	16.1

자료 : 정경희 외, 「노인생활실태 및 복지욕구조사」, 한국보건사회연구원, 2005.

□ 65세 이상의 노인의 주관적 건강인식은 “좋음”이 1994년 34.8%에서 1998년 24.5%, 2008년 24.4%로 감소 추세

○ 도시지역, 남성, 저연령대, 고학력, 유배우자, 주관적 경제상태가 좋을수록, 신체 기능 상태에 제한이 없을수록 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가

[그림 15-1] 노인의 주관적 건강상태 변화



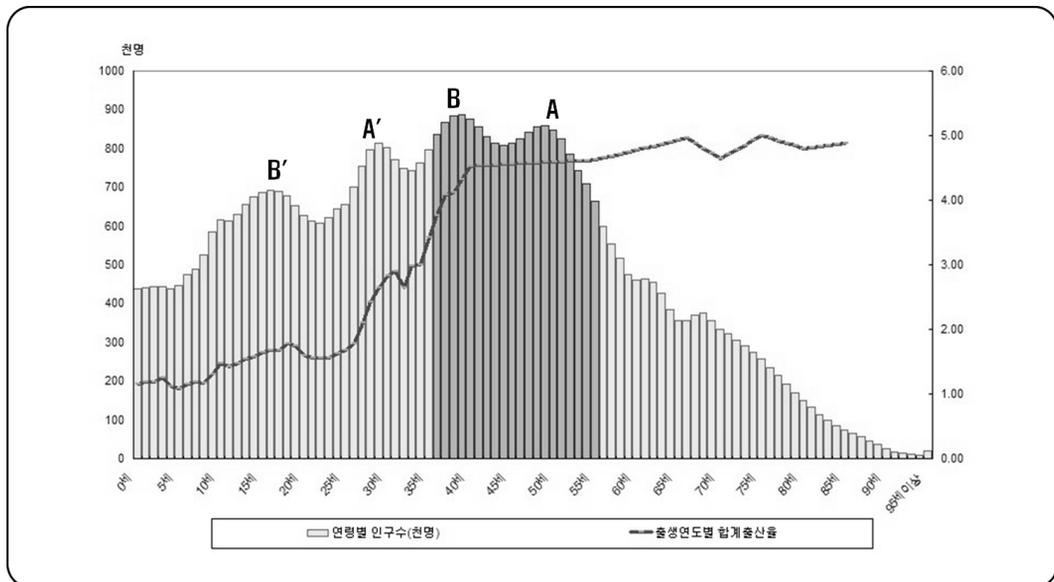
자료 : 이윤경 외, 「한국 노인의 삶의 변화 분석 및 전망」, 한국보건사회연구원, 2010.

- 노인에 대한 이미지는 사회구성원의 약 절반가량이 부정적임.
  - 노인에 대한 부정적 이미지는 영역별 차이가 있어 경제적 영역(59.3%)이 가장 높고, 정서적 영역(48.6%)이 가장 낮음.

#### 4. 베이비붐 세대의 사회적 이동

- 우리나라의 인구구조는 25~64세 생산인구가 2020년대에 극점인 2,996만명에 이르고 점차 감소하여 2070년대 1,326만명으로 급감
  - 반면, 65세 이상 인구수는 2010년 536만명 수준에서 점차 증가하여 2050년에 1,616만명에 이르고, 2070년에는 1,326만명으로 감소
    - 베이비붐 세대는 2010년 전체 인구의 33.6%를 차지하고 이후 점차 감소해 2070년대에 사라짐.
  - 젊은 층이었을 때의 생산의 중심인구인 베이비붐 세대가 소비의 중심인구인 노년층으로 대이동
    - 베이비붐 세대가 소비의 주된 주체가 아닌 생산활동에 참여할 수 있도록 정책적 유도 필요

[그림 15-2] 베이비붐 세대 Boom & Burst(2010년)



□ 고령층의 60.1%(569만 7천명)가 장래에 근로를 희망(전년대비 2.5%p 상승)

○ 장래근로 희망동기는 “생활비에 보탬(돈이 필요해서)”이 가장 많음

〈표 15-2〉 장래근로 희망여부 및 동기

(단위 : 천명, %)

구분	장래근로 희망여부(비중)		장래근로 희망동기	
	원함	원하지 않음	일하는 즐거움	생활비 보탬
2010년	5,697(60.1)	3,784(39.9)	20.1	34.1
2009년	5,251(57.6)	3,860(42.4)	19.3	32.6

자료 : 통계청, 「2010년 5월 청년·고령층 부가조사 결과」, 2010.

○ 장래 근로희망자는 일자리 선택 시 “임금수준(32.8%)”, “계속근로 가능성(22.7%)”을 주로 고려

- 교육수준이 높을수록 “일의 내용”, “과거 취업경험과의 연관성” 등을 고려

〈표 15-3〉 장래 일자리 선택시 고려사항

(단위 : 천명, %)

구분	임금 수준	일의 양과 시간대	일의 내용	출퇴근거리 등 편리성	계속근로 가능성	과거취업 경험 연관성	기타
전체	32.8	20.0	9.2	3.7	22.7	9.2	2.4
중졸 이하	35.8	22.0	6.6	3.7	22.9	8.1	1.0
고졸	32.2	18.0	9.7	4.1	24.4	8.7	2.9
대졸 이상	16.9	13.6	22.8	3.0	17.2	17.3	9.2

자료 : 통계청, 「2010년 5월 청년·고령층 부가조사 결과」, 2010.

## 5. 우리나라의 노인의 정의

□ 노인을 정확하게 제시하거나 노인의 의미로 받아들여 질 수 있는 연령기준을 적시하고 있는 법령의 경우 대부분 65세를 노인으로 규정하고 있음.

○ 실정법상 연령기준은 복지서비스의 수혜대상을 제한하기 위한 기준, 제재나 처벌 또는 불이익의 대상자를 확정하기 위한 기준으로, 고용관련 연령기준으로 제시되고 있음.

- 노인복지정책의 사업내용별 노인 연령기준은 대부분이 65세 또는 60세임

〈표 15-4〉 법령에 나타난 노인의 연령 규정

법령	대상자 기준
노인장기요양보험법	노인 : 65세
도로교통법	노인 : 65세
고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률	고령자 : 55세 이상 준고령자 : 50세 이상 55세 미만
도로교통법	노인 : 65세
기초노령연금법	정책대상자 : 65세 이상
노인복지법 : 경로우대 대상	65세 이상
한국농어촌 공사 및 농지관리기금법	65세 이상
5·18 민주유공자예우에 관한 법률	65세 이상
고엽제후유의증 환자지원 등에 관한 법률	65세 이상
국민연금과 직역연금의 연계에 관한 법률	65세 이상

## 6. 노인 연령기준관련 국제 동향

- 국제기구에서 발표하고 있는 각종 통계자료와 발간물을 통하여 확인한 국제기구의 노인에 대한 연령기준은 65세임.
  - UN의 경우 15~64세 인구를 생산연령인구로, 65세 이상을 노인인구로 규정하고 있음.
    - 그러나 인구고령화가 많이 진행되지 않은 회원국을 고려하여 60세 이상에 대한 통계도 많이 제시하고 있음.
  - OECD, EU의 경우도 노인인구비율, 노년부양비, 총부양비, 교통사고 사망률, 자살률, 장기요양 관련 등 많은 지표 산출에 있어 노인 인구를 65세 이상으로 정의하고 있음.
- 제도화된 노년기를 대변하는 대표적인 잣대인 공적연금수급 개시연령과 은퇴연령은 국가 별로 다양
  - 공적연금수급 개시연령과 은퇴연령은 평균수명과 같은 인구학적 요건보다는 각 국가의 재정상황, 노동시장 여건, 사회적 합의에 따라 결정되고 있기 때문
  - 노동시장으로부터 이탈하는 시점과 평균수명간에는 관련성이 없음.
    - ※ OECD 국가는 평균적으로 남자는 12.0년, 여자는 18.9년간 은퇴 후 삶을 영위

□ 평균수명은 증가했지만 실제 퇴직연령은 오히려 낮아지고 있어 은퇴 후 보내게 되는 기간이 길어지는 양상을 보임.

○ 이는 은퇴가 사회적 합의와 제도화의 문제임을 보여주는 것임.

〈표 15-5〉 OECD국가의 평균 은퇴연령과 평균수명

(단위 : 세)

구분	남자	여자
실제 은퇴연령	63.5	62.3
공식 은퇴연령	64.1	62.9
평균수명	75.5	81.2
공식과 실제 은퇴연령의 차이	-0.6	-0.6
평균수명과 실제 은퇴연령의 차이	12.0	18.9

자료 : OECD *Social Indicators* Version 1 - Last updated : 29-Apr-2009.

〈표 15-6〉 연도별 은퇴연령, 기대수명, 은퇴기간(남자기준)

(단위 : 년)

연도	중위 은퇴연령	기대수명	은퇴기간
1950	66.9	65.5	0
1960	65.2	66.8	1.6
1970	64.0	67.0	3.0
1980	63.0	70.1	7
1990	62.6	71.8	9.2
2000	62.3	74.1	11.8
2005	61.7	75.2	13.5

자료 : 윤가현(2010). "사회학적 측면에서의 고령자의 정의". 『고령자란』 심포지엄자료집. p. 45. 재인용.

□ 학술연구에서의 노인연령

○ 노인에 대한 연구의 절대 다수는 65세를 노인의 기점으로 삼고 있으나, 노인 내에서의 연령군 구분에는 학자간의 다양성 존재

□ 개별국가의 '노인'의 호칭과 정의

○ 영미권에서 나이 든 사람 혹은 은퇴시기를 넘어선 사람을 예의를 갖춰 'Senior citizen', 'Golden ages'로 칭하고 있으며 선배 시민, 인생의 선배, 존경의 의미를 함축하고 있음.

○ 프랑스에서는 60세 이상이 되면 제3세대 층으로 불리는데, 이는 새로운 연령의 시작이라는 뜻을 가지고 있음.

- 복지혜택(지하철, 버스, 문화 혜택 등)은 주로 65세 이상에게 제공
- 일본에서는 머리가 은색인 것에서 착안하여 ‘실버’로, 사회에 공헌한 것에 대한 존경의 표현으로 ‘고령자’라는 표현 사용

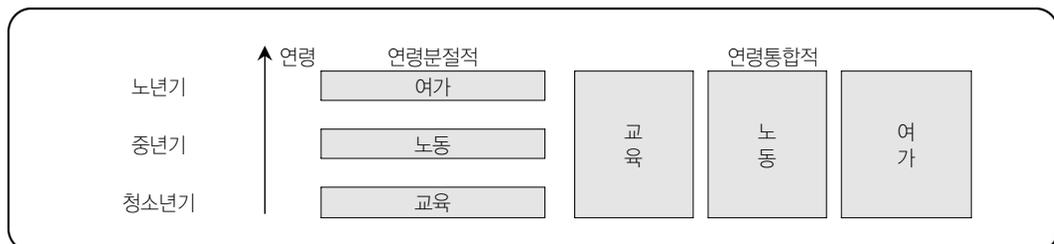
## 7. 정책적 함의

- 노인의 연령기준에 대한 유연하고 현실성 있는 방안 모색 필요
  - 기회의 제공에 있어서의 연령통합성 제고와 현재 우리 사회에서 노인이 갖고 있는 취약성을 고려한 적절한 보호라는 목표 달성
- 노화는 가치중립적이며 다층적인 변화로 개인별 차이가 발생하나, 제도상 정책대상자로서의 노인은 역연령으로 획일적으로 규정되는 경향이 있으며 기준연령은 65세가 다수임.
  - 우리나라에서 정책대상자로서의 노인의 연령기준은 대부분 65세이며, 경우에 따라 60세 부터도 대상자로 설정하고 있음.
- 사회구성원이나 노인이 생각하는 노인의 연령기준은 계속 높아지는 경향을 보임.
  - 이는 노인에 대한 부정적인 사회적 인식으로 인하여 부정적인 연령집단에 속하고 싶어 하지 않는 생각을 반영하는 것임.

### 〈우리사회의 연령통합성 제고〉

- 노인연령에 관한 논의에 앞서 연령이 진입장벽으로 이용하지 않고, 상이한 연령층간의 상호작용이 이루어지는 연령통합적 사회로의 전환이 긴요함.

[그림 15-3] 사회구조의 이념형



자료 : Riley et als, (1994) *Age and Structural Lag*

□ 구조적인 연령장벽의 완화를 통한 사회참여 기회의 확대

- ‘유연한 연령기준’을 가진 사회는 연령에 의하여 특정 사회적 역할로의 진입과 퇴장·수행여부가 결정되지 않는 사회 지향
  - 교육, 일, 가족시간, 여가 등 다양한 활동을 개인의 선택에 의하여 생애동안 조정하여 배분이 가능
  - 이를 위해서는 교육체계가 평생 동안 할 수 있는 평생교육의 개념으로 전환과 일터에서의 연령장벽의 유연화가 요구됨.
- 노인에 대한 부정적인 태도에서 벗어나 노인을 자신이 갖고 있는 경륜과 능력을 발휘하여 사회에 기여할 수 있는 존재로 인식하고 노인의 경제적·사회적 기여를 증진할 수 있는 정책 마련 필요

□ 상이한 연령층간의 상호작용 기회 확대

- 노인과의 질적 교류가 이루어질 수 있도록 지속적이고 직접적인 경험을 제공할 수 있는 프로그램의 개발 및 실천의 노력 필요
  - 대중매체를 통한 노인의 긍정적인 삶의 부각, 교과목에서 연령차별적인 내용 삭제, 세대 간에 함께 할 수 있는 활동프로그램을 통한 다연령간 접촉을 증대시키는 노력 등이 요구됨.

〈정책대상자 선정 기준의 유연화〉

□ 연령보다는 “욕구”에 기초한 정책대상자 선정

- 복지서비스를 제공함에 있어서 획일화되고 경직된 연령기준을 설정하기보다는 유연한 연령기준의 설정이 필요함.
  - 복지서비스의 대상자를 제한하기 위한 연령기준 조정시 노인의 특성변화와 우리 사회의 재정적 능력을 고려한 유연한 접근

□ 일본의 유연한 연령기준 설정 사례

- 1983년부터 실시된 노인보건사업(『노인보건법』에 기초)은 70세 이상인 자를 기준으로 함.
- 2008년부터 도입된 장수의료제도(후기고령자의료제도)는 적용대상을 75세 이상의 후기고령자를 기준으로 함.

□ 사회적 합의 도출에 기초한 정책대상자 선정 기준의 유연화

- 획일화된 역연령이 아니라 노화의 다차원성을 반영한 정책영역별 정책대상자의 설정
- 어떠한 영역에서 어떠한 연령기준을 가져가는 것이 노인의 취약한 위상과 노화로 인하여 발생하는 욕구를 충족에 있어 적절한 것인지에 대한 활발한 논의 필요
- 연령기준의 유연화로 인하여 발생하는 복지서비스 대상자의 증가와 감소에 따른 재정적 변화에 대한 검토, 노인의 삶에 미치는 영향 평가 등에 기초한 판단 또한 요구됨.

□ 정책대상자로서의 노인의 연령 규정

사업명		자격기준	
노인장기요양보험		65세 이상	- 노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 자로서 등급판정결과 1~3등급에 해당하는 자(2008.7.실시)
건강 보장	• 치매상담센터 운영	60세 이상	- 치매노인과 그 가족
	• 치매조기검진사업	60세 이상	- 기초생활수급자, 의료급여수급자 - 기타 보건소장이 필요하다고 인정하는 자
	• 노인 건강진단	65세 이상	- 기초생활수급자 및 차상위 노인 중 희망자 - 기타 보건소장이 필요하다고 인정하는 자
	• 노인 안검진 및 개안수술	60세 이상	- 기초생활자수급자, 시·도지사가 선정한 저소득층 노인 중 희망자
소득 보장	• 기초노령연금	65세 이상	- 소득 및 재산인정액이 정부가 정하는 기준 이하의 자(노인의 약 60%)
	• 노인일자리사업	65세 이상	- 노동이 가능한 신체 건강한 노인
사회 서비스 제공	• 독거노인생활관리사 파견	65세 이상	- 소득수준, 부양의무자 유무 등에 상관없이, 실제 혼자 살고 있는 노인
	• 노인여가복지시설 - 경로당 - 노인복지관 등	65세 이상 60세 이상	
	• 결식우려노인 무료급식 지원	60세 이상	- 결식이 우려되는 노인
	• 경로우대제(철도, 전철, 국·공립공원 등)	65세 이상	



# XVI

❖ 요약 ❖

## 100세 시대, 사회보험재정의 전망과 시사점

- 최근 보건의료 기술의 발전과 국민소득의 증가에 따라 평균수명이 100세에 이르는 장수 사회가 도래할 것으로 전망
  - 평균수명이 연장될 경우, 각종 사회보험의 수급자수가 큰 폭으로 증가하고 급여의 수급기간이 연장되어 재정의 지속가능성 저하
- 이에 따라 100세 시대에 경제·사회적으로 효과적으로 대응하기 위한 선제적이고 구체적인 국가전략 마련 필요

- 2020년 이후 총인구와 생산가능인구는 지속적으로 감소하는 반면, 65세 이상 노인 인구는 증가할 전망
  - 낮은 출산율과 평균수명의 연장으로 고령화 수준이 지속적으로 높아져 각종 사회보험 제도부양비와 재정지출규모가 증가하는 등 노년부양비가 급속하게 상승
- 인구규모보다는 인구구조가 사회보험의 재정지속가능성 확보에 중요한 요인
  - 경제·사회·문화·환경적 다양한 파급효과를 고려하여 저출산·고령화 문제를 포괄하는 종합적 대책 마련
- 현재 관점에서만 대응전략을 논의할 것이 아니라 향후 평균수명의 변화를 지속적으로 전망하면서 여러 위험요소를 고려해야 함.
  - 총량적 인구감소 및 노동력 감소 대책에 치우친 정책방안만으로는 100세 시대 대응에 한계 존재

# XVI

## 100세 시대, 사회보험재정의 전망과 시사점

### 1. 논의배경

- 최근 보건의료 기술의 발전과 국민소득의 증가에 따라 평균수명이 100세에 이르는 장수 사회가 도래할 것으로 전망
  - 특히 한국은 고령화와 저출산이 동시에 급격히 진행되고 있어, 2030년경이 되면 초고령 사회로 변모될 전망이다.
    - 고령화율은 2010년 현재 11.0%이나 2050년 38.2%로 OECD 국가 중 일본 다음으로 최고 수준에 이를 것으로 전망됨.
    - 우리나라의 합계출산율은 2010년 1.22명으로 전년대비(1.15명) 소폭 증가하였으나, 낮은 출산율은 지속될 전망이다.
  
- 고령화는 국민연금, 건강보험, 장기요양보험 등 사회보험 지출에 변화를 초래함으로써 전체 공공지출규모에 영향을 미침.
  - 생산인구는 감소하는 반면 노인인구는 급증하여 각종 사회보험 재정지출 구조의 악화가 예상됨.
    - ※ 25~49세 비중은 2005년 59.6%를 정점으로 지속적으로 감소하여 2050년에는 44.4%로 하락하는 반면, 50세 이상의 비중은 꾸준히 증가하여 동기간 20.5%에서 40.9%로 급증할 전망
    - 노인인구 부양부담 가중에 따라 재정의 지속가능성이 저해되고 세대간 갈등 야기
  
- 이에 따라 100세 시대에 경제·사회적으로 효과적으로 대응하기 위한 선제적이고 구체적인 국가전략 마련 필요
  - 최근 건강보험, 국민연금 등의 재정지출이 급속히 증가하고 있으나 이에 상응한 보험료의 인상 등 재원조달은 어려움.

- 평균수명이 연장될 경우, 각종 사회보험의 수급자수가 큰 폭으로 증가하고 급여의 수급기간이 연장되어 재정의 지속가능성 저하

## 2. 인구전망과 정책과제

### 〈인구규모〉

- 출산력과 사망력 변화를 가정하여 ‘저출산-고사망, 저출산-저사망, 고출산-고사망, 고출산-저사망’의 총 4개 시나리오별로 인구 전망

〈표 16-1〉 인구추계 시나리오

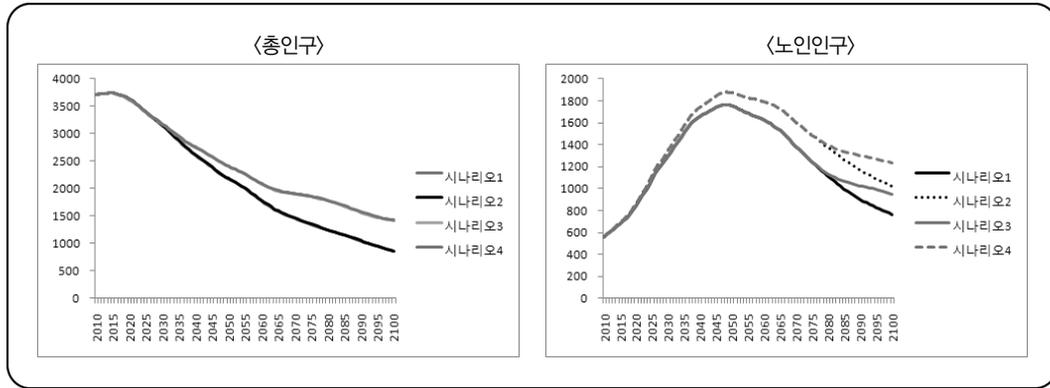
구분		출산력	
		중위가정(TFR=1.28)	고위가정(TFR=1.70)
사망력	중위가정(평균수명 : 남 82.9세, 여 88.9세)	시나리오1(저출산, 고사망)	시나리오3(고출산, 고사망)
	고위가정(평균수명 : 남 91.8세, 여 96.1세)	시나리오2(저출산, 저사망)	시나리오4(고출산, 저사망)

자료 : 이삼식, 「100세 대응을 위한 미래 전략 : 인구 및 사회보험 재정 전망과 과제」 발표자료, “평균수명 연장에 따른 시나리오별 인구전망”, 한국보건사회연구원, 2011.

- 2050년 총인구는 4,299만명~4,803만명으로 감소하고, 2100년에는 1,782만명~3,006만명으로 감소할 전망
  - 출산율이 낮을수록 인구감소 속도가 빠르나, 동일한 출산율 가정 하에서는 사망률이 높을수록 인구감소 속도가 상대적으로 더 큼.
    - 출산력이 사망력에 비해 총인구규모에 미치는 영향이 더 큼.
- 생산가능인구(15~64세)도 출산력이 낮고 사망력이 높을수록 인구감속 속도가 빠름.
  - 2050년 2,180만명~2,412만명, 2100년 859만명~1,424만명으로 감소할 전망
- 노인인구는 지속적으로 증가하여 2048년 1,767만명~1,878만명으로 정점에 도달하고 저출산세대의 노년층 진입 후 감소할 전망
  - 베이비붐세대(1955~1974년생)가 2020년부터 연차적으로 노년층에 진입하고, 평균수명이 지속적으로 증가하기 때문
  - 노인인구 규모는 사망력 변화가 더 큰 영향을 미치며, 사망력이 동일한 경우 출산력이 높을수록 노인인구 규모가 상대적으로 더 큼.

[그림 16-1] 총인구 및 노인인구 전망(2010~2100년)

(단위 : 만명)



자료 : 이삼식, 「100세 대응을 위한 미래 전략 : 인구 및 사회보험 재정 전망과 과제」 발표자료, “평균수명 연장에 따른 시나리오별 인구전망”, 한국보건사회연구원, 2011.

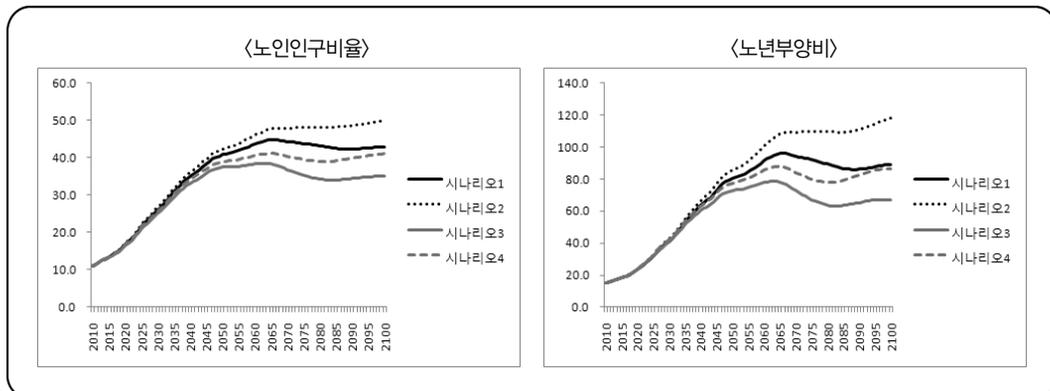
〈인구고령화〉

□ 노인인구비율은 2010년 11.1%에서 2030년 25~26%, 2050년 37.5~42.3%, 2100년 35.0~49.9%로 변화할 전망

- 저출산-저사망의 경우에는 고령화 수준이 지속적으로 높아져 고령화 수준이 50%에 육박
- 노년부양비는 저출산-저사망인 경우 가장 급속하게 상승하고, 고출산-고사망의 경우 상대적으로 낮음.
  - 출산율이 낮고 평균수명이 높을수록 전체 노인 대비 100세 이상의 장수인구 비중도 큰 폭 증가

[그림 16-2] 노인인구비율 및 노년부양비 전망(2010~2100년)

(단위 : %)



자료 : 이삼식, 「100세 대응을 위한 미래 전략 : 인구 및 사회보험 재정 전망과 과제」 발표자료, “평균수명 연장에 따른 시나리오별 인구전망”, 한국보건사회연구원, 2011.

### 3. 건강보험의 재정전망과 및 정책과제

□ 2009년 대비 2050년 GDP 대비 현물급여비는 2.71~18.81% 증가 예측

○ 연도별 GDP 대비 건강보험지출 비중은 2020년 5.24~7.13%, 2050년 5.64~21.74%로 전망됨.

※ 2009년 대비 2050년의 GDP 대비 현물급여비 변화율에 2009년 GDP 대비 건강보험 전체 지출비 비중 2.93%를 합한 수치임.

○ 2020년 건강보험 지출은 78~93조원, 2050년에는 161~623조원에 이를 것으로 전망됨.

- 추계된 비용을 충당하기 위해서는 2020년 8.21~9.73%, 2050년 9.91~38.17%의 보험료율이 필요할 것으로 예상됨.

〈표 16-2〉 건강보험지출 및 보험료율 전망(2015~2050년, 기준연도=2009)

(단위 : 십억원, %)

연도	예상GDP	시나리오1		시나리오2		시나리오3		시나리오4		시나리오5		시나리오6	
		지출	보험료율										
2015	1,368,023	57,955	7.44	56,753	7.28	55,630	7.14	56,346	7.23	55,144	7.08	54,021	6.93
2020	1,682,088	93,192	9.73	87,407	9.12	82,252	8.58	89,580	9.35	83,795	8.75	78,640	8.21
2025	1,940,554	138,321	12.51	121,433	10.99	107,496	9.72	132,422	11.98	115,534	10.45	101,597	9.19
2030	2,238,734	202,218	15.86	162,128	12.71	132,376	10.38	193,604	15.18	153,514	12.04	123,762	9.70
2035	2,418,890	273,716	19.86	195,000	14.15	147,791	10.73	263,644	19.13	184,928	13.42	137,718	9.99
2040	2,613,542	368,050	24.72	226,013	15.18	162,430	10.91	356,278	23.93	214,241	14.39	150,658	10.12
2045	2,737,353	478,508	30.69	244,955	15.71	170,200	10.92	465,210	29.83	231,657	14.86	156,903	10.06
2050	2,867,030	623,418	38.17	257,120	15.74	176,309	10.80	608,911	37.28	242,613	14.86	161,802	9.91

주 : 인구요인, 소득요인, 잔차요인을 고려하여 가정

자료 : 신영석, 「100세 대응을 위한 미래 전략 : 인구 및 사회보험 재정 전망과 과제」 발표자료, 「건강보험 재정전망과 정책과제」, 한국보건사회연구원, 2011.

□ 국민의료비 중 공공재원 비중의 확대

○ 공공재원 비율은 2000년 45.5%에서 2008년 55.3%로 연평균 2.45%p씩 증가하고 있음.

- OECD 평균의 공공재원 비중에 도달하기 위해서는 지난 10년의 추세로 보장성이 확대된다는 가정 하에 약 16.7년이 소요될 것으로 전망
  - 즉, 2027년에 국민의료비 중 공공재원의 비중이 약 72.5%에 이를 것으로 추정됨.

〈표 16-3〉 우리나라의 공공재원 지출 국민의료비 변화 추이(1990~2008년)

구분	1990년	1995년	2000년	2003년	2005년	2007년	2008년
지출액(조원)	2.9	5.9	13.1	20.8	25.8	34.1	36.9
국민의료비 대비 비중(%)	36.3	36.2	45.5	50.4	52.1	55.2	55.3
GDP 대비 비중(%)	1.52	1.44	2.17	2.71	2.98	3.50	3.59

주 : 1) 공공재원 : 정부(중앙정부, 지방정부) + 사회보장기금(건강보험, 산재보험)  
 2) OECD 평균 전체 국민의료비 대비 공공재원 지출 비중 : 2003년 72.0% → 2008년 72.5%  
 자료 : 신영석, 「100세 대응을 위한 미래 전략 : 인구 및 사회보험 재정 전망과 과제」 발표자료, 「건강보험 재정전망과 정책과제」, 한국보건사회연구원, 2011.

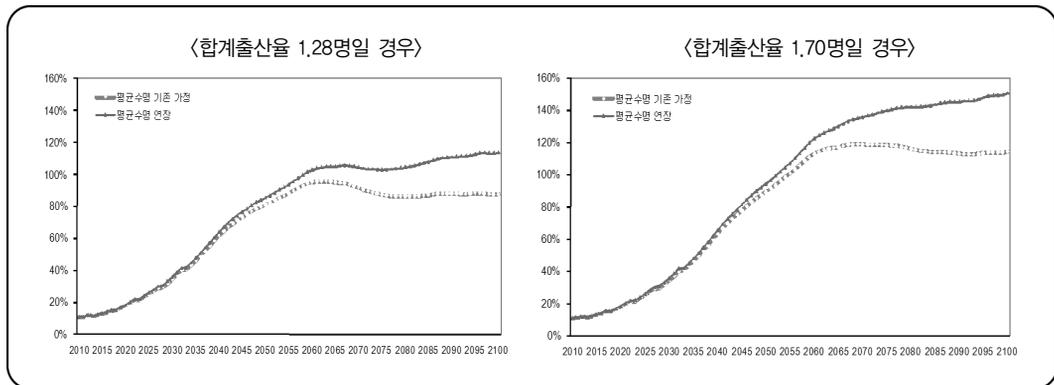
#### □ 건강보험 재정안정 정책과제

- 전달체계 개편 방안
  - 단기적으로는 소비자의 상급병원에 대한 외래 이용을 억제하고, 외래 약제비 본인 부담률을 처방기관 종별에 따라 차등화
  - 중장기적으로는 1차 의료를 강화하고, 현행 중소병원을 전문병원이나 거점병원으로 유도하되 대형 종합전문병원 및 지방 종합병원을 중증질환 입원 중심 기능으로 재편
- 보건의료자원의 적정수급을 위한 모니터링 체계 구축 및 지역별 보건의료자원 적정 배분방안 모색
- 피부양자 인정기준 개선, 연금금융임대소득 등 누락된 부분에 대한 보험료 부과 등을 통한 보험재정 확충
  - OECD는 현행 보험료 방식의 재정은 한계가 있으므로 점진적으로 조세부분의 역할을 강화하도록 권고함.
- 보험료 부과체계 개편
  - 단기적으로는 현행 지역가입자 대상 부과체계를 단순화하고, 중장기적으로는 형평성과 사회연대성 제고를 위해 기본보험료와 소득 기준 단일 보험료부과체계 도입

#### 4. 국민연금의 재정전망과 정책과제

- 평균수명 연장을 반영할 경우 국민연금 수급자수가 큰 폭으로 증가하여 제도부양비가 급격하게 증가함.
  - 합계출산율 1.28명 가정 하에서는 제도부양비가 2010년 11%에서 2070년 135.5%, 2100년에 150.2%에 달할 것으로 전망됨.
  - 합계출산율 1.70명 가정 시, 2060년 102.7%, 2070년 104.2%로 지속 증가하여 2100년에는 113.3%에 달할 것으로 전망
    - ※ 2008년 국민연금 재정계산에서의 평가기간이었던 70년(2078년까지 전망)을 90년으로(2100년까지 전망) 20년 연장

[그림 16-3] 우리나라의 국민연금 제도부양비 전망(2010~2100년)



주 : 1) 남녀 평균수명은 각각 2050년 85.14세, 90.89세, 2070년 87.99세, 93.36세, 2100년 91.78세, 96.07세로 가정  
 2) 합계출산율은 2006년 통계청 장래인구추계 가정인 1.28명(2030년 이후)과 “제2차 저출산·고령사회기본계획”의 정부목표인 1.70명(2020년 이후)으로 가정  
 자료 : 윤석명, 「100세 대응을 위한 미래 전략 : 인구 및 사회보험 재정 전망과 과제」 발표자료, “국민연금 재정전망과 정책과제”, 한국보건사회연구원, 2011.

- 평균수명이 연장될 경우 연금수급기간이 늘어나 기존가정에 비해 연금수지적자 및 기금 소진시점이 앞당겨질 것으로 전망
  - 합계출산율 1.28명 가정 시, 적립기금은 2040년 최고 956조원(2010년 불변가)에 달한 후 급감하여 2056년 기금 소진 전망
    - 부과방식 보험료율은 2050년 21.7%, 2100년 53.8%로 추계 최종연도에 도달할수록 증가폭이 커질 것으로 전망

- 합계출산율 1.70명 가정 시, 2041년 적립기금이 최고 960조원(2010년 불변가)에 이르고 2057년 기금 소진 전망
  - 부과방식 보험료율은 2050년 19.6%, 2100년에 36.8%에 달해 추계최종연도에 도달할수록 증가폭 확대
  - 합계출산율 1.28명 가정에 비해 현격하게 하락(53.8% → 36.8%)할 것으로 전망

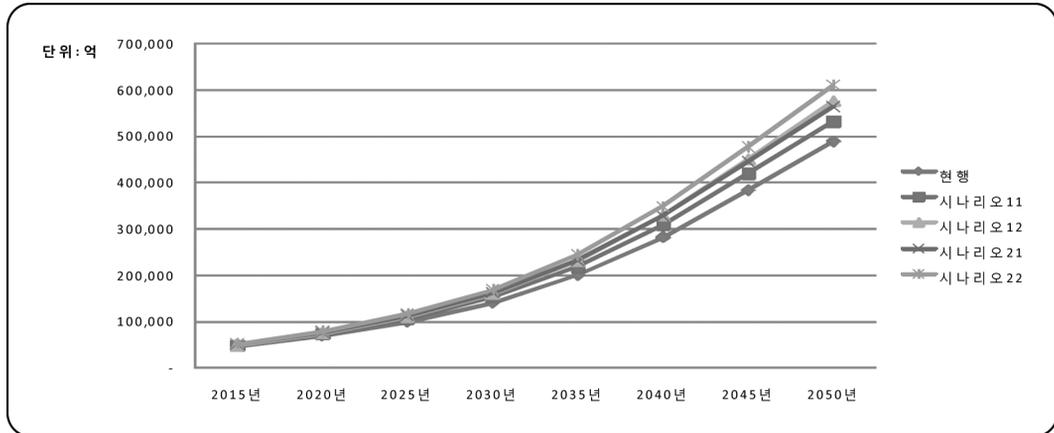
#### □ 국민연금 정책과제

- 국민연금 재정안정성 강화를 위해 보험료 인상 또는 급여수준 삭감 필요
  - 2차례에 걸친 연금개혁을 통해 국민연금 급여수준이 70%(40년 평균소득자 기준)에서 40%(2028년)로 삭감되었으므로 추가적인 급여삭감은 현실성이 부족
  - 보험료 인상폭 및 인상시기는 ‘제3차 국민연금재정계산(2013년)’에서 결정하되, 보험료 인상시기가 늦어지지 않도록 정책당국 역량 집중
- 제도 도입 초기단계이므로 현행 기본틀을 유지하되, 장기적으로는 부담과 급여의 연결 고리 강화를 통한 소득비례연금으로 전환
  - 저소득층(취약계층)의 저연금 문제는 국민연금 성실 가입자에 대해 노후생활에 필요한 최소한의 연금지급을 정부가 보장하는 최저보증연금제도(Pension Guarantee) 도입을 통해 해결
- 평균수명 연장 추이에 연금수급기간을 연동시키는 자동안정화장치(Built-in-stabilizer) 도입 적극 검토
- 인력 재교육을 통한 중고령자의 고용 가능성 제고, 노동생산성에 비례하는 임금체계(임금 피크제 등) 도입
  - 부분근로(Part-time work)와 부분연금(Partial pension)제도를 통해 점진적 퇴직(Gradual retirement)이 활성화될 수 있는 여건 조성

## 5. 노인장기요양보험의 재정전망과 정책과제

- 2015년 노인장기요양보험 지출 규모는 약 4조 7천억원~5조 1천억원에 이를 것으로 예상됨.
  - 2030년 14조원~16조원, 2050년 48조원~61조원에 이를 것으로 전망되며, 그 차이가 연도가 증가할수록 증가하는 것으로 나타남.

[그림 16-4] 시나리오별 노인장기요양보험 지출 추이



주 : 출산력과 사망력 변화를 가정하여 '저출산-고사망(시나리오11), 저출산-저사망(시나리오12), 고출산-고사망(시나리오21), 고출산-저사망(시나리오22)'의 총 4개 시나리오  
 자료 : 김진수, 「100세 대응을 위한 미래 전략 : 인구 및 사회보험 재정 전망과 과제」 발표자료, “노인장기요양보험 재정전망과 정책과제”, 한국보건사회연구원, 2011.

- 지출 규모에 따른 보험료율 수준은 2010년 6.55%에서 2015년 9~10% 수준, 2025년 9~12% 수준, 2050년 22~28%의 보험료가 지출을 감당하는 수준이 될 것으로 전망됨.
- GDP 대비 노인장기요양보험 지출 규모는 2015년 0.3% 수준이나, 2030년에는 0.63~0.75%로 추정되며, 2040년에는 1%를 초과해 2050년 약 1.7~2.1% 수준에 이를 것으로 예상됨.
  - 노인장기요양보험을 사회보장체계 내에서 기타 보건관련 수요와 함께 취급하여 보장을 실시하고 있는 독일, 일본, 네덜란드의 경우, GDP대비 지출 규모는 약 0.8~2.9% 수준임.
  - 이용자의 자산이나 소득상태를 감안하여 보장을 실시하고 국가는 GDP대비 지출 규모가 약 0.2~1.5% 수준임.

<표 16-4> GDP 대비 노인장기요양보험료 지출 추이 전망(2015~2050년) (단위 : %)

구분	2015년	2020년	2025년	2030년	2035년	2040년	2045년	2050년
현행	0,34	0,41	0,51	0,63	0,82	1,07	1,40	1,70
저출산-고사망	0,35	0,43	0,55	0,68	0,90	1,18	1,53	1,85
저출산-저사망	0,36	0,44	0,57	0,71	0,95	1,25	1,64	2,01
고출산-고사망	0,37	0,46	0,58	0,72	0,96	1,25	1,62	1,97
고출산-저사망	0,38	0,47	0,60	0,75	1,01	1,33	1,74	2,13

자료 : 김진수, 「100세 대응을 위한 미래 전략 : 인구 및 사회보험 재정 전망과 과제」 발표자료, “노인장기요양보험 재정전망과 정책과제”, 한국보건사회연구원, 2011.

## □ 노인장기요양보험 정책과제

- 요양보호 중심에서 가족중심, 재택보호(Ageing in home)를 강화
  - 대부분의 OECD 국가들은 고령화 등 사회적 환경변화 대응 및 재정운용의 지속가능성을 위해 정책 전환
- 노인장기요양보험 지출 규모에 상응하는 보험료 인상
  - 현재 건강보험료 부과액에 연동하여 징수하고 있어 중장기 재정전망에 따른 실질적 보험료 인상이 이루어지지 않으므로 독자적인 보험료 인상 역시 필요
- 고령화로 인한 국가의 재정적 부담을 고려하여 정부지원금에 대한 명확한 용도설정과 지불제도의 개편
  - 현행 인두제 및 DRG 성격의 지불제도를 선제적으로 총액계약제 형태로 전환하여 지출증가 억제 기전 마련
- 장기요양 예방서비스를 통한 재정 절감
  - 노인층 대상의 예방활동을 통해 일상생활기능의 지속 시간을 늘리고, 노인성 질환 예방사업을 확산
  - 지역사회와 연계하여 정기검진, 운동, 건강증진 교육, 만성질환관리 사업 등의 활동 전개

## 6. 시사점

- 인구규모보다는 인구구조가 사회보험의 재정지속가능성 확보에 중요한 요인임.
  - 인구총량은 중장기적으로 감소되는 것이 불가피하지만 저출산에 따른 인구구조의 불균형은 단계적으로 조정되어야 함.
- 평균수명 연장에 따른 인구구조 변화로 사회보험 지출규모가 증가하므로 이에 상응하는 제도 및 재정개혁이 필요함.
  - 적정수준 보험료 인상, 사회보험 전달체계 개선, 예방적 차원의 보건의료서비스 제공, 노년층의 생산활동 참여 기회 확대 등 정책적 유도
- 생산가능인구가 일정수준 이상 증가할 수 있도록 출산정책의 목표변수를 합계출산율에서 출생아동수로 변경 고려

- 인구에 대한 국가 관리는 인구총수, 노동력인구이고, 필요한 인구를 통제하기 위해서는 출생아동수를 적정수로 관리하는 것이 필요
  - 출산율을 일정수준으로 바로 올리는 것은 불가능하며, 구체적인 정책대안을 고려하여 목표 출생아동수를 조정하여 단계적으로 나가는 것이 현실적임.
- 향후 평균수명이 어떻게 변화될지 모르는 상황이므로 현재 관점에서만 생각하지 말고 여러 위험요소를 고려해야 함.
- 경제·사회·문화·환경적 다양한 파급효과를 고려하여 저출산·고령화 문제를 포괄하는 종합적 대책이 마련되어야 함.
  - 총량적 인구감소 및 노동력 감소 대책에 치우친 정책방안만으로는 100세 시대 대응에 한계 존재



# XVII

❖ 요약 ❖

## 일본 원전사고 이후 방사능 물질에 대한 국민의식조사 결과보고

- 우리나라 국민의 83.1%가 일본 원전사고에 따른 방사성 물질 확산에 대해 우려하고 있으며, 88.5%가 방사능 확산에 대응한 행동을 실천하고 있음.
- 그러나 ‘자연방사능은 문제가 없지만 인공방사능은 몸에 나쁘다’고 오해하는 국민이 73.2%에 달하는 등 방사성 물질에 대한 지식과 이해도는 전반적으로 낮음.
- 방사성 물질 확산 방지를 위해 우리나라 정부가 취한 조치를 인지하고 있는 국민은 42.7%, 원전사고 관련 정부의 발표에 대해 신뢰하는 비율은 26.3%에 불과함.
- 앞으로 정부가 가장 우선적으로 해야 할 일로서 국민의 53.3%가 ‘신속하고 정확한 정보 공개’를, 17.3%가 ‘국내 원전에 대한 안전진단’을 들었음.
  - 가장 필요로 하는 정보는 ‘대기·식품 등의 방사성 오염 정도와 안전성에 관한 정보(40.8%)’, ‘정부의 조치내용과 정보공개 채널(27.7%)’임.

### 〈정책제언〉

- 일본산 수입 식품과 우리나라 원양산 수산물에 대한 신속한 정보 공개 및 국민의 접근도가 높은 정보 채널 확충과 지속적 모니터링
- “계획피폭상황”에 대한 보호 기준을 설정하고, 국제원자력기구(IAEA)의 권고에 따라 원자력 기술진흥 관련 기구와는 별도로 공중보건 측면에서의 위해성 평가 전담 기구 설치·운영
- 현재 대기·빗물·해수·식품 등 매체별로 방사성 물질 측정·관리가 이루어지고 있으나 수용체별 통합적인 노출 평가 및 위해성에 대한 건강영향평가 필요

# XVII

## 일본 원전사고 이후 방사능 물질에 대한 국민의식조사 결과보고

### 1. 조사개요

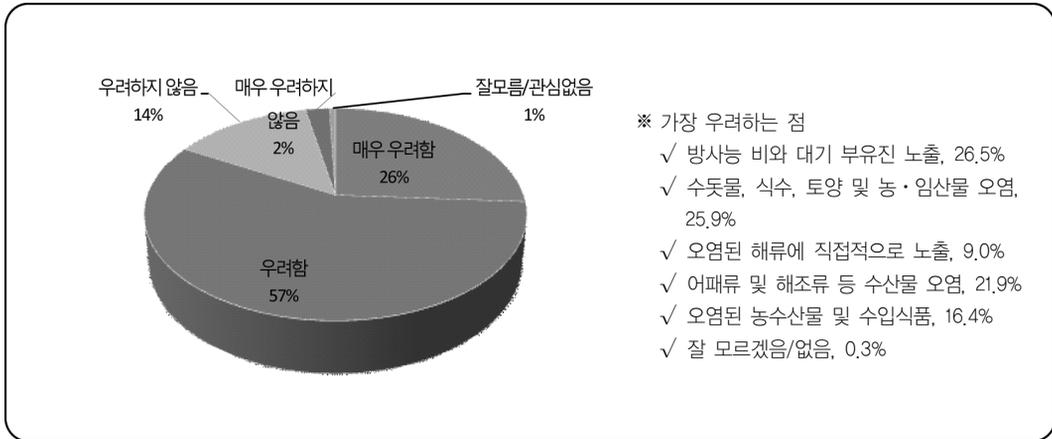
- 일본 원전사고 이후 국민의 불신을 제거하기 위한 방사성 물질의 건강영향에 대한 신뢰성 있는 정보제공과 건강보호 대책 수립을 위한 근거 수집
  - (조사내용) 일본 원전사고 우려 정도, 방사성 물질에 대한 국민들의 지식과 이해도, 정부조치 인지도 및 신뢰도, 요구 조치 및 정보 등
  - (조사대상·조사시기) 만 20세 이상 전국 성인 남녀 1,000명을 대상으로 2011년 5월 2일~6일(5월 5일 제외)까지 총 4일간 조사
  - (조사방법) 전화조사방법을 이용하였으며, 지역별·성별·연령별 비례할당법을 이용하여 표본 추출
    - 통계청의 2011년 추계인구를 모집단으로 하여 표본을 추출하였으며, 표준오차는 95% 신뢰수준에서 ±3.1%임.

### 2. 일본 원전사고에 대한 국민의식조사 결과

#### 〈일본 원전사고에 대한 높은 우려〉

- 우리나라 국민들의 83.1%가 일본 원전사고에 따른 방사성 물질의 확산 등에 대해 우려하고 있는 것으로 나타남.
  - 국민들이 가장 우려하는 것은 ‘방사능 비 및 대기 부유진 노출(26.5%)’과 ‘수돗물·식수·토양 및 농·임산물 오염(25.9%)’임.

[그림 17-1] 일본 원전사고에 대한 우려 정도



□ 최근에 발생한 주요 사건·사고 중에서 일본 원전사고가 가장 위험도가 높은 것으로 인식하고 있음.

- 가장 위험도가 높은 사건·사고는 ‘일본 원전사고로 인한 방사능 위험 노출(30.2%)’로, ‘연평도 및 천안함 사건 등 남북관계 긴장(25.2%)’ 등보다 높았음.
  - 이외에도 ‘식품안전 사고, 조류독감 및 신종플루 발생 및 확산’ 17.8%, ‘구제역 발생 및 확산 위험’ 16.3%, ‘KTX 사고 및 버스가스 폭발사고’ 10.5% 등으로 나타났음.
- 이러한 응답에는 타 사건·사고에 비해 일본 원전사고가 현재 진행 중이라는 시차 요인도 반영되었을 수 있음.
  - 그러나 방사능에 의한 피해지역의 범위와 방사능이 인체에 미치는 영향의 심각성에 대한 인식 등이 복합적으로 작용한 결과로 판단됨.

〈표 17-1〉 가장 위험도가 높다고 생각하는 사건·사고

(단위 : %)

원전사고로 인한 방사능 위험 노출	남북관계 악화로 인한 전쟁발발 가능성	식품안전 사고, 조류독감·신종플루 발생·확산	구제역발생 및 확산 위험	대중교통 사고	전체
30.2	25.2	17.8	16.3	10.5	100.0

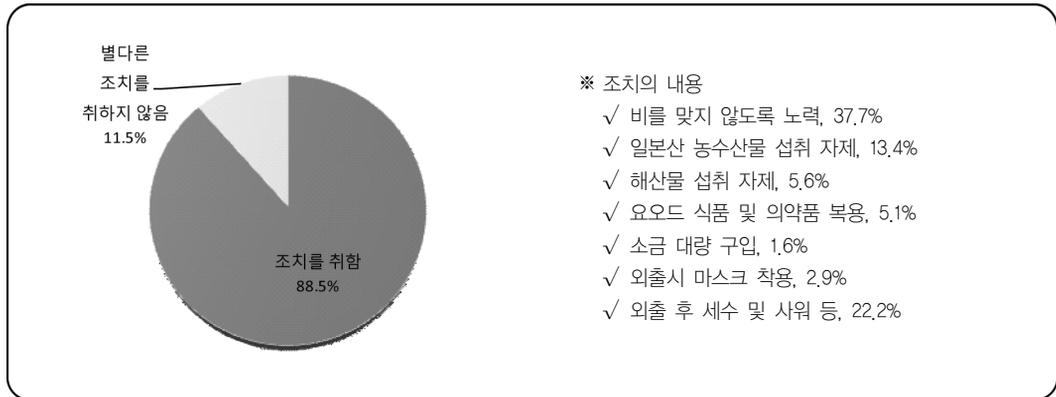
□ 국민의 88.5%가 본인 또는 가족의 건강 보호를 위해 비를 맞지 않도록 노력하는 등 방사성 물질 확산에 대비한 조치를 취하는 것으로 나타났음.

- 본인 또는 가족의 건강보호를 위해 취하고 있는 조치로서 ‘비를 맞지 않도록 노력한다’는 응답이 37.7%, ‘외출 후 세수 또는 샤워를 한다’는 응답이 22.2% 등으로 나타남.

- ‘생선회 등 해산물 섭취를 자제한다’거나 ‘요오드가 포함된 의약품이나 건강보조식품을 복용한다’, ‘소금을 대량으로 구입한다’는 등의 응답은 각각 5%대 이하의 낮은 비율을 보였다.

○ 전반적으로 이러한 조사결과는 방사성 물질에 대한 우려를 실질적인 대응 행동으로 이행할 정도로 국민들이 방사능 누출에 대해 깊은 관심을 가지고 있다는 점을 시사하고 있음.

[그림 17-2] 본인 또는 가족의 건강보호를 위한 조치여부



### 〈방사성 물질에 대한 지식 미흡〉

□ 방사성 물질 확산에 대한 높은 우려에 비해 방사성 물질에 대한 국민들의 지식과 이해도는 전반적으로 낮은 것으로 나타남.

○ ‘자연방사선은 문제가 없지만 인공방사선은 몸에 나쁘다’고 오해하고 있는 국민은 73.2%에 달함.

#### FACT

◎ 자연방사선과 인공방사선이 인체에 미치는 영향은 동일함.

- 자연방사선은 자연방사성원소로부터 방출되는 방사선, 우주선 및 우주선에 의해 생성된 방사성 물질, 지표와 건축물 재료 속에 들어 있는 방사성 물질, 공기와 음식물 속에 들어 있는 방사성 물질 등을 말함.
- 인공방사선은 질병의 치료 및 검사, 구조물의 비파괴 검사 등 산업적 용도, 핵무기 시험 등에 따른 인위적인 방사선으로, 자연적으로 발생하는 방사선과 물리적으로 동등함.

- ‘한번 체내에 축적된 방사성 물질은 절대 없어지지 않는다’고 오해하고 있는 국민은 66.2%에 달함.

**FACT**

- ◎ 방사성동위원소는 인체 내에서 자연붕괴와 대사 및 배출 등 생물학적 과정에 의해 방사능이 감소함.
  - 물리적 반감기 : 방사성 핵이 절반으로 감소하는 데 걸리는 시간으로 방사성 동위 원소의 양에 관계없이 항상 일정함.
  - 생물학적 반감기 : 생물체 안의 특정한 부분에 존재하는 방사성 동위 원소의 양이 대사나 배출에 의하여서 반으로 줄어드는 데 걸리는 시간
  - 유효 반감기 : 인체 내에 존재하는 방사성동위체는 물리적 반감기와 생물학적 반감기에 의해 감소하며, 이에 따라 방사성 동위 원소 양이 반으로 줄어드는데 걸리는 시간

방사성 물질	물리적 반감기	생물학적 반감기	유효반감기
방사성요오드 131	8,04일	138일	7,6일
세슘 137	30년	109일	108일
스트론튬 90	30년	35년	16년
플루토늄 239	2만 4,300년	200년	198년

자료 : 한국원자력의학원

- ‘요오드를 아무리 많이 섭취하더라도 인체에 해롭지 않다’고 오해하고 있는 국민은 21.0%에 달함.

**FACT**

- ◎ 요오드를 과다 섭취할 경우 갑상선 이상 등의 부작용이 발생할 수 있음.
  - 요오드의 과잉섭취는 면역계가 갑상선을 공격하는 ‘자가면역성 갑상선질환’을 일으킬 수도 있음(갑상선 연구소).

- ‘방사능 물질에 오염된 물은 정수기를 통해 정수하거나 끓여서 먹으면 괜찮다’고 오해하고 있는 국민도 15.2%에 달함.

FACT

- ◎ 방사능 물질에 오염된 물은 가정용 정수기를 통해 정수하거나, 끓여서 소독하더라도 오염 물질을 제거할 수 없음

<정부의 조치에 대한 낮은 인지도와 신뢰도>

- 일본산 식품에 대한 방사능 물질 검사나 수입중단 등 ‘정부가 취한 일련의 조치에 대해 모른다’는 국민이 42.7%에 달함.

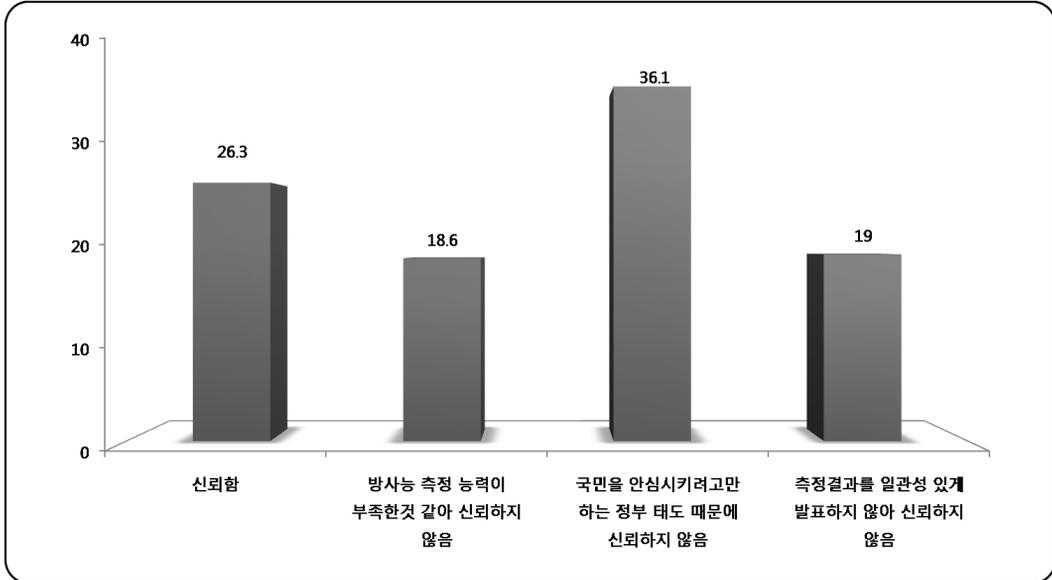
FACT

- ◎ 원전사고 이후 정부의 일련의 조치
  - 일본산 농산물의 안전관리 강화를 위해 3월 25일 후쿠시마, 이바라키, 토치기, 군마현의 특정 품목 수입 중단 조치 이후 4월 4일 치바현에서 생산되는 농산물에 대해서도 잠정 수입중단 조치를 취함.
  - 5개 현 및 원전 인근 8개 도·현에서 생산·제조되는 식품에 대해서도 추가로 정부 증명서를 제출토록 하고, 기타 지역에 대해서도 생산지 증명서를 요구함.
  - 현재 일본에서 수입되거나 일본을 경유하여 수입되는 농·임산물, 가공식품, 식품 첨가물, 건강기능식품에 대해 매수입시마다 방사능 전수 검사를 실시함.

- 일본 원전사고와 관련하여 우리나라 정부가 발표하는 내용에 대해 신뢰한다는 국민이 26.3%에 불과한 것으로 나타났음.
  - 정부 발표에 대한 불신 이유로는 ‘국민을 안심시키려고만 하는 정부의 태도’ 때문이 36.1%로 가장 높았음.
  - ‘측정결과를 일관성 있게 발표하지 않아 신뢰하지 않는다’는 응답이 19.0%에 달하는 등 정부의 일관성 있는 대응 부족을 지적함.
  - ‘방사능 측정 능력이 부족한 것 같아 신뢰하지 않는다’는 응답도 18.6%로, 전반적으로 정부의 능력과 태도에 대한 신뢰도가 낮음.

[그림 17-3] 일본 원전사고 관련 정부 발표내용에 대한 신뢰도

(단위 : %)



<정확한 정보 공개에 대한 높은 욕구>

□ 현재 국민들의 90.3%가 일본 원전사고와 관련한 정보를 주로 TV나 인터넷을 통해 얻는 것으로 나타남.

- 주된 정보구득처가 TV인 경우는 63.2%, 인터넷인 경우는 27.1%였으며, 신문, 정부 부처 및 관련 기관 홈페이지, 팸플릿, 전문서적 등인 경우는 9.7%에 불과하였음.
- 이는 현재 식품의약품안전청 홈페이지 등을 통해 정보를 제공하고 있으나, 이와 병행하여 TV, 인터넷 등 국민들의 접근도가 높은 매체를 통한 정보공개 확대의 필요성을 보여 주고 있음.

<표 17-2> 일본 원전사고 관련 정보 구득처

(단위 : %)

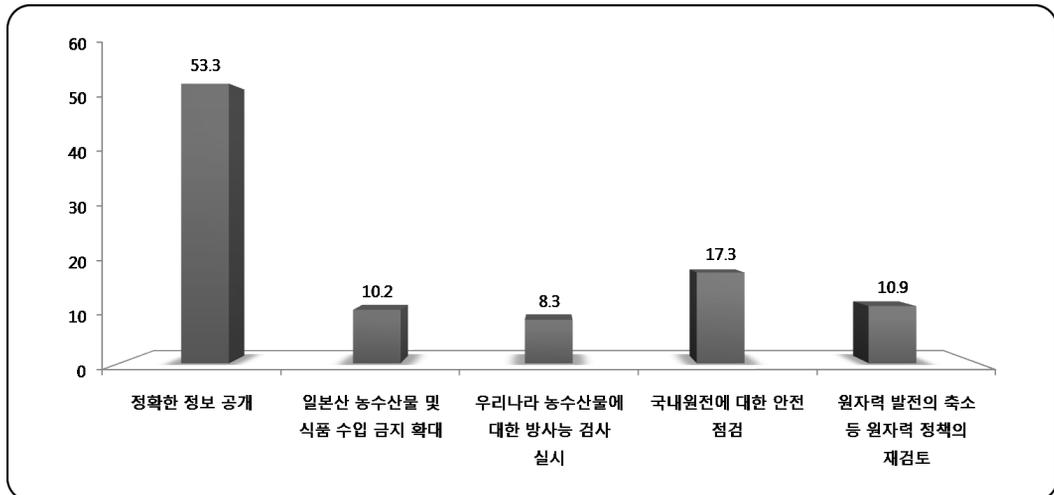
구득처	비율 (%)
TV	63,2
인터넷	27,1
기타	9,7 <sup>1)</sup>
계	100,0

주 : 1) 신문, 정부부처 및 관련 기관 홈페이지, 팸플릿, 전문서적 등

- 정부가 가장 우선적으로 해야 할 일로서 국민의 53.3%가 신속하고 정확한 정보 공개를 들었다.
- 이외 17.3%가 국내원전에 대한 안전진단, 10.9%가 원자력 정책의 재검토를 최우선적인 과제로 지적하였음.
- 아울러 10.2%가 일본산 농수산물 및 식품수입 금지 확대, 8.3%가 우리나라 농수산물에 대한 방사능 검사 실시 등을 지적하였음.
- 이러한 조사결과는 방사능 피해의 최소화를 위한 정책적인 대응에 앞서 신뢰성 있는 정보의 제공이 우선되어야 함을 시사하고 있음.

[그림 17-4] 원전사고 관련 정부의 최우선 과제

(단위 : %)



- 국민들이 가장 필요로 하는 정보로는 40.8%가 식수·대기·빗물·식품 방사능 오염 정도와 안전성 정도를 지적하였음.
- 이외 27.7%가 정부가 취하고 있는 조치내용 및 정보공개 채널, 14.1%가 방사능 피해 최소화를 위한 행동요령을 들었다.
- 소수의견으로는 11.8%가 방사능 물질이 인체에 미치는 영향, 5.6%가 일본원전사고의 사태 추이 등을 들었다.

〈표 17-3〉 일본 원전사고와 관련하여 가장 필요한 정보

(단위 : %)

식수·대기·빗물·식품 등의 방사능 오염 정도와 안전성	방사능 피해 최소화를 위한 행동요령	정부가 취하고 있는 조치 내용과 정보 공개 채널	방사능 물질이 인체에 미치는 영향	일본원전 사고의 사태 추이	전체
40.8	14.1	27.7	11.8	5.6	100.0

### 3. 향후 대책

#### □ 일본산 수입식품 및 국내 수산물의 지속적인 모니터링

- 올해 가을 동해의 오징어와 3~4년 뒤 회귀하는 월양산 연어에 대한 사전예방적 모니터링이 필요함.
  - 일본 연근해 오징어의 일부가 쓰가루 해협을 통해 동해로 진출할 가능성이 있으며, 회귀성 어족인 연어 등은 방사성 물질이 장기간 축적될 가능성이 있음.

#### □ “계획피폭”시의 건강위험 최소화를 위한 보호기준 설정

- 『원자력법』 및 『원자력시설 등의 방호 및 방사능방재대책법』에 규정하고 있는 방사능 피폭기준은 “비상피폭상황” 시의 기준임.
- 우리나라는 국제방사선방호위원회(ICRP)가 분류하는 “계획피폭상황”에 대한 보호 기준이 마련되어 있지 않음.
- 따라서 식수·대기·토양 등 환경방사능 오염에 대한 인체 및 환경관리 기준과 운영주체, 절차 등을 관련법에 규정함.

- ◎ ICRP는 방사선 피폭상황을 비상피폭상황, 계획피폭상황, 기존피폭상황으로 구분
- 계획피폭 : 방사선 피폭을 수반하는 행위를 사전에 계획하여 도입하는 경우로서, 피폭을 미리 설정된 개인선량 한도 아래로 유지할 수 있는 상황
  - 비상피폭상황 : 의도하지 않는 불의의 상황으로서 시간제약 때문에 충분한 방호를 실현할 수 없고 불가피하게 상당히 높은 개인선량까지 감내하는 상황
  - 기존피폭상황 : 피폭이 만연하여 이를 줄이는 데 막대한 비용이 요구되기 때문에 개인선량 제약을 다소 완화할 수밖에 없는 상황

□ 원자력 기술진흥 및 국민보건안전관리 주체의 분리 운영

- 국제원자력기구(IAEA)에서는 원자력에너지 이용증진과 안전관리를 서로 독립적인 기관에서 담당할 것을 권유하고 있음(원자력안전협약 제8조)
- 현재 우리나라는 「원자력법」에 의해 교육과학기술부가 원자력 이용정책과 안전규제 정책을 모두 관장하고 있음.
- 「환경보건법」에 의거하여 방사능 오염에 대한 환경보건 및 공중보건 관점에서의 위해성을 평가하고 관리하기 위한 조직을 설치·운영할 필요가 있음.

□ 개인중심의 통합노출 및 건강위험 평가 실시

- 현재 방사성 물질 측정과 관리를 대기·빗물·해수·식품 등 각각의 매체별로 실시하고 있음.
- 개인별(수용체별)로 장기적으로 통합적인 노출 평가 및 위해성에 대한 건강영향평가를 실시할 필요가 있음.

□ 원전사고 관련 정보공개 채널 확충

- 현재 식품의약품안전청 홈페이지를 통해 정보 공개가 이루어지고 있으나 국민들의 인지도가 낮음.
- 따라서 국민들의 접근도가 높은 TV 또는 인터넷을 통한 정보공개 채널을 확충할 필요가 있음.

□ 한·중·일 3국간 원자력관련 협의회 구성·운영

- 우리나라, 일본, 중국에서의 원전사고에 대비하여 정보의 공유, 공동대책을 마련  
- 재난 시 상호 지원 등을 위한 정부간 협의회를 구성·운영할 필요가 있음.

□ 정부부처간 협력·조정 강화

- 원전사고 초기대응이 각 부처별로 산발적으로 이루어짐에 따라 정확·신속한 정보제공이 이루어지지 못함.  
- 이에 따라 국민들의 불안 고조 등의 문제가 초래되었다는 지적이 제기되고 있음.
- 따라서 「국가식품안전정책위원회」등을 통한 관련 부처간 역할 분담 및 협조·조정 기능을 강화할 필요가 있음.

## 〈일본 원전사고 개요와 우리나라에 대한 영향〉

### □ 일본 원전사고 개요

- 2011년 3월 11일(금) 일본 도후쿠 부근 해저에서 규모 9.0의 지진 발생
  - 이후 후쿠시마 원전 1호기(3.12), 3호기 수소폭발(3.14), 2호기 폭발(3.15), 4호기 폭발(3.15) 등이 이어졌음.
- 후쿠시마 원전 2호기 취수구(4.2일) 및 원전 3호기 전력케이블(5.12일)을 통한 오염수 유출로 방사성 물질이 해류를 통해 확산됨.

### □ 우리나라에 대한 방사성 물질 확산 현황

- (기류에 의한 확산) 기상청은 한반도 상공 3km에서는 연중 편서풍이 주기류를 형성하고 있어 대류에 의한 영향은 거의 없을 것으로 판단하고 있음.
- (해류에 의한 확산) 『국립해양조사원』은 쿠로시오 해류의 동해 유입 가능성이 희박하며, 북태평양 해류순환에 따른 영향도 없을 것으로 판단하고 있음.
- (농·림·수산물 등에 의한 확산) 일본산 및 국내산 농·림·수산물에 대한 방사능 검사 결과 5월 9일 현재까지 부적합 판정 사례는 없음.

### □ 우리나라에 국민건강에 미치는 영향

- 『한국원자력안전기술원』에 따르면 대기에서 검출된 방사성 물질은 일반인 연간 방사선 피폭 한도(1mSv)의 1/103~1/105미만 수준임(교육과학기술부, 2011.4.6 보도자료 기준).

### □ 국민의 건강보호를 위해 우리나라가 취한 조치

- 식품수입에 의한 방사성 물질유입에 대비하여 후쿠시마현 등 5개 현의 일부품목에 대한 잠정 수입중단 및 생산지 증명서 요구
- 일본산 수입식품에 대한 전수검사 실시와 영유아에 대한 요오드 관리기준 신설 등을 추진함.
- 식품의약품안전청은 일본산 수입식품에 대한 방사능 검사현황, 농림수산물식품부는 농·축·수산물에 대한 검사현황을 공개하고 있음.

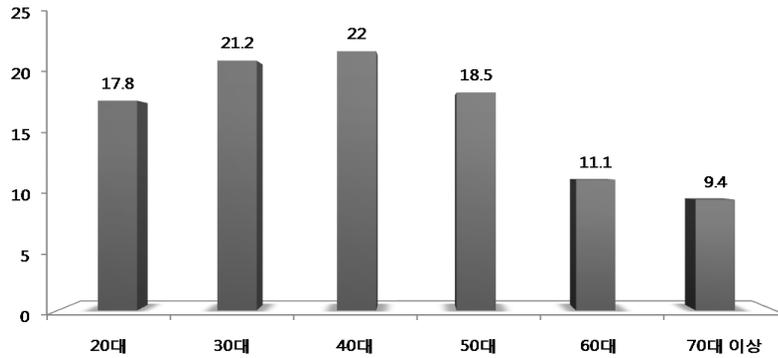
### 조사응답자의 일반현황

□ 응답자의 평균 연령은 45.9세이며, 남자 49.1%, 여자 50.9%였음.

○ 20대 응답자는 17.8%, 30대 21.2%, 40대 22.0%, 50대 18.5%, 60대 11.1%, 70대 이상은 9.4%임.

〈응답자의 연령별 분포〉

(단위 : %)



# XVIII

❖ 요약 ❖

## 인생 100세 시대 미래상과 대응전략

- 인생 100세 시대에 대비하는 고령정책은 “늘어난 고령인구”에서 “길어진 노후”에 대응하는 정책적 패러다임의 변화를 통해 기존의 대책과 차별될 필요가 있음.
  - 인생 100세 시대란 최빈사망연령이 90대로 높아져 점차 100세에 가깝게 되면서 초장수를 누리는 사람의 수와 비중이 높아지는 현상을 의미함.
- “제2차 저출산·고령사회 기본계획”은 인생 80세를 전제로 한 고령화 정책 중심으로 구성되어 있어, 80세 이후의 후기 고령기에 대비하는 고령정책의 추가적인 보완 검토

- 인생 100세 시대에 대비한 부문별 주요 대응전략
  - 100세 시대는 후기 노령기의 연장을 의미하므로 건강한 노년생활을 영위할 수 있는 보건의료체계 확립
  - 지역단위 老-老케어 및 공적 장기요양서비스 확대 검토
  - 평균수명을 80세로 가정한 현재의 공적연금의 수급부담구조, 사적연금, 역모기지 상품 등을 100세로 연장하여 재설계
  - 평균퇴직연령 57세 이후의 경제활동 및 소득보장을 위해 후기 고령층의 특성을 고려한 인적자원 활용 방안 검토
  - 고령자 특성화된 문화 및 사회참여와 고령친화산업 활성화

# XVIII

## 인생 100세 시대 미래상과 대응전략

### 1. 논의배경

- 보건의료 기술의 발전, 영양상태 개선, 국민소득 증가에 따라 인생 100세 시대가 도래할 것으로 전망
  - 인생 100세 시대는 평균수명이 100세가 되기보다 최빈사망연령이 90대로 높아져 점차적으로 100세에 가깝게 되면서 초장수를 누리는 사람의 수와 비중이 높아지는 현상을 의미함.
- 100세 시대는 우리 사회 각 부문에 영향을 끼칠 것으로 전망되어, 기존의 정책과는 차별되는 고령화 정책 검토 필요
  - 후기 노령기의 연장으로 건강한 노년문제가 핵심의제로 대두되고, 공적연금·건강보험·노인장기요양보험 등 재정부담 증가 전망
  - “제2차 저출산·고령사회 기본계획”에는 인생 80세를 전제로 한 고령화 정책이 제시되어 있어 인생 100세 시대 대응에는 한계 존재
    - 동 기본계획 내에 누락되어 있는 80세 이후의 시기를 대비하는 고령화정책의 추가적인 보완 필요
- 지금까지의 고령정책이 “늘어난 고령 인구”에 대한 접근이었다면, 100세 시대에 대응하는 고령정책은 “길어진 노후”에 대한 접근임.
  - 길어진 노후는 삶의 생활방식과 근로방식의 전면적인 재편을 요구
  - 노인은 더 이상 하나의 동일한 집단으로 볼 수 없으며, 연령에 의한 구분이 아닌 개인의 욕구와 특성에 따른 연령 통합적인 정책적 접근이 요구됨.

- 100세 시대 대응의 핵심은 기존의 물질 중심의 “고비용 사회”에서 정신문화 중심의 “저비용 사회”로의 패러다임 전환임.
  - “굵고 짧게” 사는 생애설계에서 “가늘고 길게” 사는 생애설계로 전환할 수 있도록 정책적 유도 필요

## 2. 인생 100세 시대의 인구전망

- 2100년 남성 평균수명은 82.87~91.78세, 여성 평균수명은 88.92~96.07세로 인생 100세 시대가 현실화될 가능성이 높음.
  - 평균수명이 2010년보다 남녀 각각 6.72~14.55세, 6.04~12.14세로 연장되어 여성보다는 남성의 평균수명 증가폭이 커짐.

〈표 18-1〉 사망률(평균수명) 가정

연도	중위가정(세)		고위가정(세)	
	남성	여성	남성	여성
2010	76.15	82.88	77.23	83.93
2020	78.04	84.68	79.71	86.01
2030	79.79	86.27	81.78	87.76
2040	81.39	87.67	83.52	89.38
2050	82.87	88.92	85.14	90.89
2060	82.87	88.92	86.61	92.18
2070	82.87	88.92	87.99	93.36
2080	82.87	88.92	89.30	94.39
2090	82.87	88.92	90.57	95.23
2100	82.87	88.92	91.78	96.07

주 : 통계청 2006년 사망률 가정보다 빠른 속도로 사망률이 낮아지는 것으로 가정하였으며, 1990년대 이래 사망률 변동의 추세식을 구하여 2010~2100년 사망률을 추정  
 자료 : 이삼식, “평균수명 연장에 따른 시나리오별 인구전망”, 100세 대응을 위한 미래 전략-인구 및 사회보험제정 전망과 과제 자료집, 한국보건사회연구원, 2011.

- 고령화율의 급격한 증가와 함께 80세 이상의 후기 노인층도 동시에 증가
  - 80세 이상 인구는 2010년 657천명에서 2100년 최소 2,044천명~최대 3,485천명까지 확대될 것으로 전망

- 100세 이상 인구는 2010년 9,770명에서 2030년 최소 19,696명~최대 20,789명까지 증가하고, 2100년에는 최소 102,301명~최대 270,739명까지 증가할 것으로 예측

### 3. 인생 100세 시대의 미래상

#### 〈개인생활양식의 변화〉

- 인생 100세 시대인 장수사회는 지속적인 의료기술의 진보 등으로 신체기능 감퇴시기도 늦어져 양호한 근로능력이 장기간 유지
  - 이는 저출산으로 인한 생산가능인구의 감소와 함께 정년 또는 은퇴시기의 점진적인 지연을 의미하기도 함.
- 주요 선진국들은 연금수급연령을 장기적으로 67~68세로 상향조정하여 고령화 및 장수사회 대응책을 마련
  - 정년 연장이 없을 경우, 오랜 노후기간동안 연금지급이 이루어져야 하므로 연금재정의 안정화를 위해서는 공적연금수급연령의 상향조정 필요

〈표 18-2〉 주요 국가의 연금수급연령의 조정계획

구분	현재 지급개시연령	향후 인상계획
일본	후생연금으로 60세 (단, 소득비례부분)	65세 (단, 남성은 2025년까지, 여성은 2030년까지)
미국	66세	2027년까지 67세
프랑스	60세	2018년까지 62세
독일	65세	2029년까지 67세
영국	남자 65세, 여자 60세	2046년까지 68세

자료 : 일본 노동후생성

#### 〈가족구조 및 생활패턴의 변화〉

- 평균수명 연장에 따라 노인 가구형태는 “자녀동거가구” 중심에서 “노인단독가구(노인부부 가구, 노인독거가구)” 형태로 변화할 전망

- 가족생활주기에서는 노년기가 길어지고, 노부부 생활과 노년기 독신생활은 점차 증가할 것으로 예상

〈표 18-3〉 결혼 코호트별 가족생활주기 변화

(단위 : 년)

결혼코호트	평균 초혼연령	신혼 부부 기간	자녀 양육 기간	노년기 생활		
				소계	노부부생활	독신생활
1959년 이전	18,77	2,37	36,60	18,07	9,51	8,56
1960~1969년	21,30	1,71	33,20	22,95	10,49	12,46
1970~1979년	22,19	1,44	31,65	25,87	13,56	12,31
1980~1989년	23,50	1,33	30,91	27,59	14,78	12,81
1990~2000년	24,77	1,22	30,05	31,57	19,33	12,24

자료 : 한국보건사회연구원(2000), 한국 가족의 변화와 대응방안

- 가족보다 이웃과의 교류가 빈번해지는 지역단위 중심의 거주생활패턴이 보편화될 전망
  - 미래의 고령자는 건강수준이 크게 개선될 것으로 보여 활동적 기능이 높아져 지역 간 이동이 활발해짐.
  - 개개인의 생활상이 현재보다도 훨씬 다양하게 나타날 것으로 보여 개인별 맞춤형의 지원 대책이 추가적으로 필요

### 〈사회환경의 변화〉

- 고령자 증대 및 노년기 확대로 각종 사회보험과 사회보장지출 증대
  - 수급자층(고령자)과 부담자층(자녀 세대)간에 부담-수급 수준과 관련한 갈등 발생
    - 특히, 공적연금제도는 연금액의 실질구매력 유지를 위해 연금액 수준의 조정이 용이하지 않으므로 세대 간 갈등발생의 주요 원인이 될 가능성이 큼.
- 사회구조의 복잡화 및 다양화
  - 첨단기술, 전자통신기기, 도로교통의 발달로 일상생활이 편리해지나, 지식·정보 습득의 속도가 늦은 고령자는 부적응 가능성이 높음.

## 4. 인생 100세 시대 대응방안

### <건강 부문>

- 100세 시대는 후기 노령기의 연장을 의미하므로 건강한 노년을 위한 사전예방적 보건 의료체계 확립 필요
  - 고령자의 활동 기동력을 유지할 수 있는 보건의료 지원대책 미흡
    - “제2차 저출산·고령사회 기본계획”에서는 질병색출 위주의 검진체계 구축에 치중하고 있어 사전예방적 건강대책은 미흡한 실정
  - 최대한의 평균수명 한계 내에서 건강수명을 확대시킬 수 있고, 만성질환, 낙상 등 노년 증후군 발생을 사전예방하는 체계 구축
- 자녀들로부터 부양 또는 장기요양수발을 기대하기 어려우며, 배우자나 요양보호사에게 의존할 가능성이 높으므로 장기요양서비스의 점진적인 확대
  - 특히, 배우자가 주수발자가 될 경우에는 고령자가 고령자를 수발하여야 하는 老-老 수발형태가 되어 공적 장기요양서비스의 확대가 예상된다.
  - 장기요양서비스는 단순 서비스 제공이 아닌 거주지에서의 노후생활을 유지하면서 자립적인 일상생활 기능을 유지하도록 지원

### <소득보장 부문>

- 국민연금 재정안정화를 위하여 평균수명을 80세로 가정한 현재의 공적연금의 수급부담 구조에 대한 전면적인 재설계 필요
  - 평균수명 연장에 따른 제도부양비 급증으로 국민연금수지적자 및 기금소진시점이 앞당겨져 재정안정화를 위한 필요보험료율 급증
    - ※ 제도부양비 : 104.2~135.5%(2070년), 113.3~150.2%(2100년)
  - 평균수명의 연장속도를 자동 반영하는 수급개시연령 조정시스템을 검토하여 연금의 재정안정화 도모
    - 연금보험료는 현행 9%에서 상향 검토할 수 있으나, 글로벌 경제위기의 여파가 아직 끝나지 않은 상황이므로 신중한 접근 필요

- 특수직역연금 재정안정화를 위해 평균수명의 연장을 반영하는 재정의 지속가능성과 국민연금과의 형평성을 제고할 수 있는 구조개혁방안 검토 필요
  - 연금수급자 급증에 따라 공무원연금, 사학연금, 군인연금의 재정수지 적자 확대(정부보전금 급증)
    - ※ 사학연금 재정수지 적자 : 102,471억원(2060년) → 202,546억원(2080년)
  - 특수직역연금 역시 연금제도 개선이 최근에 이루어진 만큼 단기간 내 추가적인 제도 개선은 어려움.
  
- 초고령 연금수급자 실질연금 수준 유지를 위해서는 평균수명 연장을 반영하는 재정의 지속가능성과 노후소득의 안정적인 보장을 동시에 제고할 수 있는 방안에 대한 연구 필요
  - 국민연금의 실질가치를 보전하기 위해 연금액을 소비자물가상승률에 연동하고 있음.
  - 그러나 물가연동장치는 소득연동장치와 다르게 연금수급 이후 시간이 경과할수록 소득 증가율과 물가상승률의 격차만큼 구매력이 감소하여 80세 이후 소득 불안정성이 높아질 가능성 존재
  
- 퇴직연금과 개인연금이 노후소득보장의 보완장치로서 제 역할을 수행하기 위해서는 평균수명의 연장에 따른 장수리스크를 반영할 수 있는 상품의 재설계가 요구됨.
  - 사적연금은 평균수명 80세를 기준으로 설계되어 인생 100세 시대를 앞두고 금융상품 risk 증가
  - 퇴직연금과 개인연금들도 80세를 가정해 상품이 설계되어 있어 수명이 10년 이상 늘어날 경우, 사망할 때까지 지급되는 종신연금은 모두 적자 발생 가능
  - 주택연금, 농지연금 등 역모기지 상품 역시 평균수명이 80세에서 100세로 연장될 것이라는 전망에 따라 정부의 재정부담(보증 범위) 위험 증가
  
- 평균수명의 연장에 대비한 역모기지 상품에 대한 정부의 책임부담액 재산정과 이에 따른 재정부담 해결방안 검토
  - 평균수명이 80세에서 100세로 연장될 것이라는 전망에 따라 정부의 재정부담(보증 범위) 위험 증가
    - 주택연금과 농지연금은 외형상으로는 민간 금융상품이지만 내적으로 정부가 공적 보증을 하고 있음.

### 〈평생학습 및 경제활동 부문〉

- 인생 100세 시대에서는 평균 퇴직 연령인 57세에 퇴직한 이후 30여년의 ‘새로운 생애’가 발생
  - 고령자 인적자원의 활용에 대한 적극적인 고민의 중요성, 사회통합, 삶의 질 향상, 인적자원의 사회적 활용도 제고가 요구됨.
  
- “제2차 저출산·고령사회 기본계획”에서는 인력활용 정책의 주요 대상이 연소 노인으로 후기 고령층에 대한 관점 부재
  - 후기 고령층이 갖는 신체적 기능 약화 등의 측면이 고려되지 않았고, 분절적 정책으로 사업의 중복성과 비효율성 문제 지적
  
- 지역단위 老-老케어 확대
  - 지역단위에서 노인이 가지고 있는 재능 및 능력을 교환 또는 기부할 수 있도록 조직화하여 노인인적자원 활성화
  - 후기 고령자의 증가로 인하여 가정 내에서 노노케어가 일상화될 가능성이 높으므로 장기요양보험제도의 제한적 현금급여지급을 검토하여 비공식적 老-老케어 지원 강화

### 〈여가·문화·사회참여 부문〉

- 평균수명의 연장으로 성인기가 길어지고 노년의 삶이 연장되어 여가시간 활용에 대한 가치가 중요해지고 있음.
  - 생애주기의 변화로 장기화된 노후의 삶을 보다 가치 있고 즐겁게 보내기 위한 욕구 증가
  
- “제2차 저출산·고령사회 기본계획”에서는 고령자를 위한 여가문화 인프라 및 전 생애 단계에 걸친 여가문화활동 프로그램 부족
  - 고령자 여가문화생활에 대한 사회적 인식의 제고가 부족
  - 현재의 여가문화정책은 개별적·한시적인 프로그램과 사업 위주의 지원이 대부분
    - 고령자의 접근성과 다양성을 고려한 여가문화 공간 및 시설, 전문인력, 정보제공 미흡

고령자 사회참여 기회 확대

- 80대 이후 후기 고령자의 사회참여 욕구가 상대적으로 큰 것으로 나타남(복지패널조사 결과).
- 자원봉사 정책은 포괄적인 고령자 인력활용의 맥락에서 고민되지 못하고 각각 분절적으로 추진되어 인적자원 활용 효과 미흡
- 고령자의 사회공헌 DB 구축을 통해 수요처 및 공급처 정보 관리, 사회공헌 교육 프로그램 개발, 사회공헌활동 효과적 수행을 위한 인센티브 및 제도적 조치 개발 추진

〈생활환경 부문〉

“제2차 저출산·고령사회 기본계획”에서는 고령자에 대한 지역사회에서의 포괄적 접근 부족

- 노인의 지역사회 계속거주를 위해 주택, 교통을 포괄한 환경의 안전 위협요소 제거에 대한 체계적 점검 및 대응책 미비
- 노인안전사고 대응체계, 노인취약성을 악용한 범죄 대처체계, 가족 내·지역사회에서의 노인학대 및 폭력 예방보호체계 미흡
- “고령친화적 지역사회” 개념이 부족하여 교통, 주거뿐 아니라 노후안전에 대한 접근 부족 - 노년층을 배려한 지역사회 교통편의시설 및 안전시설, 여가 문화 인프라, 노인 소비자 대상 서비스 미비

고령친화적 지역사회(age-friendly community) 구축

- 노화로 약화된 기능을 보완하고 잔존능력을 최대한 활용할 수 있는 물리적 환경과 안전하고 활동적인 노후생활을 위한 교통시설, 주거시설, 여가문화시설 조성

노인 가구유형 변화에 대응하는 제도적 기반 조성

- 노인의 권익 보호를 위한 제도적 안전장치 마련
- 소비자로서의 노인권익 및 독거노인 보호 확대
- 노인 실종 및 학대 등 취약 노인에 대한 안전장치 강화

### 〈고령친화산업 부문〉

- 후기 노령기에 접어들면 신체적으로 노약화 현상이 두드러지므로 건강 관련 서비스 및 재화의 수요가 폭발적으로 증가
  - 이에 따라 고령친화산업이 더욱 주목받게 될 전망
  - 고령부양인구의 증가로 사회적 부양 부담 급증 및 사회 전 영역에서 다양하게 고령층의 욕구가 표출될 것으로 전망
    - 정부 공적부담에 의존하지 않는, 의료·간호·고령자 생활지원 관련 분야의 산업화 추진 필요
  
- “제2차 저출산·고령사회 기본계획”에서는 일부 부처가 관장하는 복지용구, 식품, 표준화 관련 분야만 포함하고 있음.
  - 고령친화산업의 주요 영역이었던 금융, 주거, 여가 관련 내용들이 다른 영역에 부분적으로 포함됨.
  - 향후 고령친화산업이 성장동력산업으로 정착하기 위해서는 「고령친화산업 진흥법」에 명기된 8개 부처의 긴밀한 협조 강화 필요
  
- 인생 100세 시대의 고령자의 삶의 질 개선을 위해 기본적인 의식주 문제뿐 아니라, 성공적 노후를 위한 생애단계별 종합적 접근 필요
  - 지역여건에 맞는 고령친화적 의료·간호·고령자 생활지원서비스 산업 육성
  - 의료, 요양기관, 건강 관련 서비스 사업자와의 연계 추진
    - 환자와 소비자 위주의 다양하고 질 높은 서비스 공급체계 구축
    - 사회보험 의존 탈피, 병원부담 감소, 의료비 적정화 도모

# XIX

❖ 요약 ❖

## 일본의 사회보장 개혁 동향과 시사점

- 세계에서 가장 격심한 고령화와 저출산을 경험하고 있는 일본은 최근 사회보장 개혁 작업을 진행 중임.
  - 사회보장제도의 지속가능성 확보를 위해 ‘사회보장과 조세제도를 전면적으로 개혁’하는 방향으로 추진

- 사회보장제도 개혁은 ‘안심(安心)’, ‘공조(共助)’, ‘공평성(公平性)’의 개념을 중심으로 추진
  - 새로운 의미의 지역중심적 기반 하에서 지역사회 재생에 대한 기여와 세대간 형평성 확보
  - 빈곤·소득 격차 문제 해소를 위한 사회적 연대의 강화
  - 국민 간의 협력을 전제로 국민상호간 책임과 부담을 함께 나눌 수 있는 사회 건설
- 사회보장개혁을 위한 기본방향으로 3대 이념 및 5대 원칙을 설정하고, 이에 따른 분야별 우선순위 결정
  - 아동·보육지원 및 취약계층 고용대책, 의료·개호 등 서비스 제도 개혁, 연금개혁, 빈곤·격차대책 및 저소득층 지원대책의 순
- 복지재원의 안정적 확보를 위하여 사회보장제도 개혁에 조세부문의 개혁을 병행
  - 사회보장제도 개혁에 대한 담론은 국민의 공감대 형성과 조달 가능한 재원에 대한 검토가 동시에 필요함을 시사

# XIX

## 일본의 사회보장 개혁 동향과 시사점

### 1. 일본 사회보장 개혁의 추진배경

- 일본 사회보장제도는 “정규고용·종신고용·완전고용, 고도경제성장률, 핵가족·전업주부 모델, 기업의 온정적 복리후생, 지역차원에서의 친족간 연대” 등을 전제로 성립
  - 사회보장제 골격은 높은 성장률을 보이던 1960~1970년대에 형성
  - 일본의 사회보장지출 수준은 OECD 평균 수준
- 일본의 경제·사회적 여건이 많이 변경되면서 새로운 사회보장제도에 대한 논의가 필요한 시점에 이룸.
  - 비정규직 증가, 계층간 소득격차 확대, 빈곤의 사회화
  - 독신가구 증가, 저출산·고령화, 글로벌화에 따른 기업환경 변화
- 복지에 대한 재정부담이 미래세대에 전가되어 세대간 불평등 심화문제가 대두됨.
  - 사회보장제도를 유지하고 있는 재원은 국채를 통해 지원되므로 현 세대에서 다음 세대로 부담 전가
    - 현행 사회보장제도는 현 세대 고령자에게 상대적으로 복지혜택이 많이 제공되는 반면, 미래세대에게는 복지혜택이 축소
- 일본은 사회보장제도의 지속가능성 확보를 위해 ‘사회보장과 조세제도를 전면적으로 개혁’하는 방향으로 진행
  - 2009년 자민당에서 민주당으로 정권이 교체된 이후 선거공약에 따라 사회보장제도 전반에 대한 개혁 추진

- 2010년 10월, 정부 및 여당에 사회보장개혁검토본부를 설치하고, 여러 차례의 관련전문가 회의 실시

## 2. 사회보장 개혁의 기본방향

- 기본방향은 국민의 눈높이에 맞는 제도, 국민의 자립 지원임.
  - 개혁목표는 국민들이 안심하고 생활이 가능하도록 하는 사회보장제도의 기본적 기능을 강화하고 복원하는 것임.
- ‘안심(安心)’, ‘공조(共助)’, ‘공평성(公平性)’의 세 가지 개념을 중심으로 사회보장제도 개혁 추진
  - 새로운 의미의 지역중심적 기반 하에서 지역사회 재생에 대한 기여와 세대간 형평성 확보
  - 빈곤·소득 격차 문제 해소를 위한 사회적 연대의 강화
  - 국민들간의 협력을 전제로 국민상호간 책임과 부담을 함께 나눌 수 있는 사회 건설
- 사회보장개혁을 위한 기본방향으로 3대 이념과 5대 원칙 설정
  - (3대 이념) 참가보장, 보편주의, 편안함에 기반한 활력
    - 국민의 사회참가를 보장하고, 사회적인 포섭을 강화하는 것을 목적으로 하는 참가 보장, 모든 국민을 대상으로 한 보편주의, 경제성장과의 호순환을 지향하는 편안함에 근거한 활력
  - (5대 원칙) 전세대 대응, 미래에의 투자, 분권적·다원적 공급체계, 포괄적 지원, 부담 전제의 안정적 재원 확보
    - 사회보장과 재정건전성의 동시 달성을 추구
    - 불필요한 낭비 없는 사회보장 재원 활용과 분권형 사회보장제도로의 전환을 요구
      - ※ 분권형 사회보장제도란 현금지원은 중앙정부가, 현물지원은 지방정부가 담당하는 제도를 의미함.

[그림 19-1] 일본의 사회보장개혁의 원칙



자료 : 일본 후생노동성, 「사회보장제도개혁의 방향성과 구체책」, 2011.5.12.

### <5대 원칙>

- (전세대 대응과 미래에 대한 투자) 세대간의 형평성을 담보로 하는 사회보장제도의 확립
  - 현재의 고령세대가 청장년 및 미래세대를 배려하는 사회보장제도로의 전환, 국민간의 상호연대·공조에 기반한 신뢰 있는 사회보장제도 구축
    - 현 세대의 노동시장 참여를 독려하되, 취약계층(여성, 노인 등)의 노동시장 참여를 위한 직업훈련, 교육프로그램 강화
    - 미래세대에 대한 적극적 보호·교육을 위해 새로운 방식으로 아동에 대한 보호·보육이 연계된 체제 구축
- 참여보장 및 포괄적 지원
  - 사회구성원간 협력을 강화하고, 증가하는 빈곤·소득격차 문제의 재발을 방지·해소하기 위한 사회보장제도 구축
  - 협력과 공조를 기본으로 하는 다층적 사회안전망 확충
    - (제1층) 비정규직 대상의 사회보험제도의 확대 및 저소득층 지원 강화
    - (제2층) 취업지원 강화를 위한 구직자 지원제도 및 취업에 대한 개별지원체계 확립 및 최후 사회안전망인 생활보호제도 재검토

- 보편주의, 분권적·다차원적 서비스 공급체계 확립
  - 지역사회 의의 및 개호서비스에 대한 요구를 반영하기 위한 기능 강화
  - 지속적·통합적 지원체계인 ‘지역포괄 Care 시스템 구축’
  - 지역사회 중심의 인적·물적 지원을 통해 지역사회 기능 강화 및 효율화 추구
  
- (편안함에 기반한 활력) 신성장전략에 기반한 복지와 성장의 선순환 관계 정립
  - 사회보장제도 수요 및 공급을 동시에 고려하는 성장전략 수립
  - 경제성장에 기반하여 사회보험료 수입과 세수의 안정적 확보를 통한 사회보장제도 기능강화
  - 사회보장제도의 재정부담은 지속가능성 확보 측면에서 중요하므로 경제·재정·사회 보장제도간 선순환관계가 생성되도록 지원
  
- 5대 원칙 하에 사회보장개혁을 위한 분야별 우선순위 결정
  - 1순위는 아동·보육의 지원과 취약계층의 고용대책, 2순위는 의료·개호 등 서비스 제도 개혁
  - 3순위는 연금개혁, 4순위는 빈곤·격차대책(다층적 사회안전망) 및 저소득층 지원대책임.

### 3. 부문별 개혁방향

- 아동 및 보육지원을 위한 새로운 시스템 구축
  - 양질의 보육환경과 사회전체적인 아동·보육지원체계 구축 강화
    - 아동수당의 범위 및 급여수준 상향, 지역보육체계 구축
    - 유아원 및 보육원의 통합 운영으로 보육의 양적 확대 및 다양한 보육서비스 지원 강화 도모
      - ※ 유아원 및 보육원(우리나라의 유치원 및 보육시설을 의미)을 통합한 기관의 명칭은 “아동원”으로 검토 중
  - 지역사회(시정촌) 중심의 아동·보육체계 구축
    - 지역사회에 부합하는 보육서비스 제공을 위해 관련 계획 수립, 급여 제공, 서비스 지원에 대한 지역의 책임성 강화

- ‘지역별 아동·보육회의기구(가칭)’를 설치하여 지역책임성 강화
- 중앙정부 중심으로 재원을 마련하되, 사회 전체가 비용을 부담하는 방안을 검토하여 보육에 대한 사회적 책임 강화

#### □ 연금제도 개혁

- 국민적 합의에 기반한 연금제도 정비, 현재의 연금제도를 소득비례연금(사회보험방식)과 최저보장연금(조세방식)으로 변경 검토
- 최저보장기능을 강화하면서 고소득자에 대한 급여수준 조정
- 비정규 근로자(단시간 근로자) 후생연금 확대 적용, 기타 휴직기간 중 보험료 면제, 피용자 연금 일원화
  - 거시경제 변화에 따른 슬라이드 제도, 지급개시연령의 조정, 연금운용체계의 개선

#### □ 근로촉진 정책

- (취업률 향상) 욕구를 지닌 국민들이 모두 근로에 참여할 수 있도록 지원
  - (직업서포터 제도를 통한 지원) 학교 졸업 후 아르바이트 등을 하고 있는 사람들에게 대한 취업 지원 강화
  - 직업훈련, 구직자 지원제도 강화 및 직업지원제도를 활용한 인재 발굴 및 육성
  - (취약계층 취업촉진을 위한 정책) 여성의 M자형 고용형태 해소, 남녀간 차별 없는 고용시장 발굴 및 지원, 고령자 취업지원 등
- 비정규직 고용지원을 위한 좋은 일자리 마련
  - 비정규 노동자의 공정한 대우보장을 위한 종합적인 비전 마련
  - 유기(有期) 노동자에 대한 고용안정과 처우개선을 위한 법·제도 정비 검토
  - 비정규 노동자에 대한 사회보험 적용 확대
- 적극적 노동시장정책 실현 및 체제 정비
  - 공공직업안정소(Hallowork) 체제 정비, 고용보험제도 국고부담 강화, 구직자 지원의 국고 통한 재원 확보

#### □ (저소득자 지원정책) 사회보험을 통한 지원강화와 소득재분배기능 강화

- 가칭 ‘총합 합산제도’ 도입 검토
  - 각 제도별로 설정되어 있는 본인부담 상한액 합계 방안 검토
- 고액의료비 제도 재검토

- 의료비 부담 완화를 위해 장기적으로 고액의료비 상한액 검토
- 비정규직 근로자의 후생연금 및 건강보험의 적용 확대와 국민건강보험 및 개호보험에 대한 저소득자 지원 대책 강화

□ 빈곤 및 소득격차 축소

- 빈곤 및 계층간 소득격차 해소를 위한 다층적 사회안전망 구축
  - 현 세대 사회안전망 충실화를 위한 자립 지원
  - 고용 및 취업대책 최우선, 고용보험의 재정기반 안정화, 구직자 지원제도 창설(재원 부문 포함)
- 생활보호제도 강화
  - ‘모자가산제도’는 한부모가구의 생활보호제도 의존 방지를 위해 2000년대 초 폐지되었다가 근로빈곤가구 증가로 2010년 재 실시
  - 생활보호 기준인 급여기준선을 새롭게 검토할 예정이며, 현재는 National Minimum에 기초하여 설정된 것으로 적정수준으로 상향 조정 검토
- 일본의 빈곤 및 생활보호 기준을 정확히 모니터링 할 수 있는 지표 개발을 모색하고, 근로능력이 있는 생활보호대상자에 대한 자립·취업지원제도 메뉴의 충실화 및 지원 강화
  - 현재 일본 최저생활액의 수준은 중위소득 대비 약 36% 수준이며, 이는 OECD에서 적용되는 빈곤선의 가장 낮은 선인 중위소득의 40%선보다 낮음.

〈표 19-1〉 최저생활액 수준(월액)

(단위 : 엔)

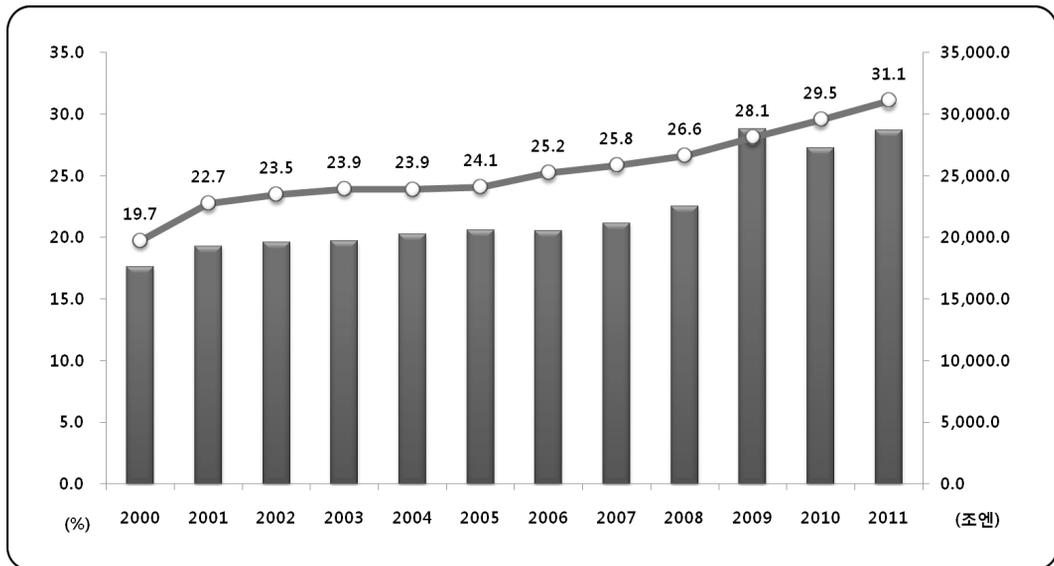
구분	최저생활비액(A)	일반근로자 소비지출(B)	중위소득(C)	A/B(%)	A/C(%)
2005년	175,170	329,499	483,367	53.1	36.2
2006년		320,231	479,132	54.7	36.5
2007년		323,459	489,756	54.1	35.7
2008년		324,929	491,489	53.9	35.6
2009년		319,060	476,134	54.9	36.7

자료 : 일본 총무성 통계국, 「가계조사(2명 이상의 세대)」, 2010.

□ 사회보장제도 지속가능성 확보를 위한 재원 마련

- 일본은 세입 규모가 축소되고 있음에도 전체 일반회계 예산 중 사회보장지출비율이 2000년대 이후 20%를 초과하여 지속 증가
  - 2011년도 일반회계 예산 92.4조 엔 중 사회보장(Social Security) 관련 비용은 28.7조 엔으로 전체 예산의 31.1%를 차지
  - ※ 2010년 일본의 사회보장부담률은 16.8%(일본 재무성)

[그림 19-2] 일본의 사회보장 지출수준 변화 추이(2000~2011년)



자료 : 일본 재무성 홈페이지, "General Account Expenditures by Function"; "Highlights of the Budget for FY2011".

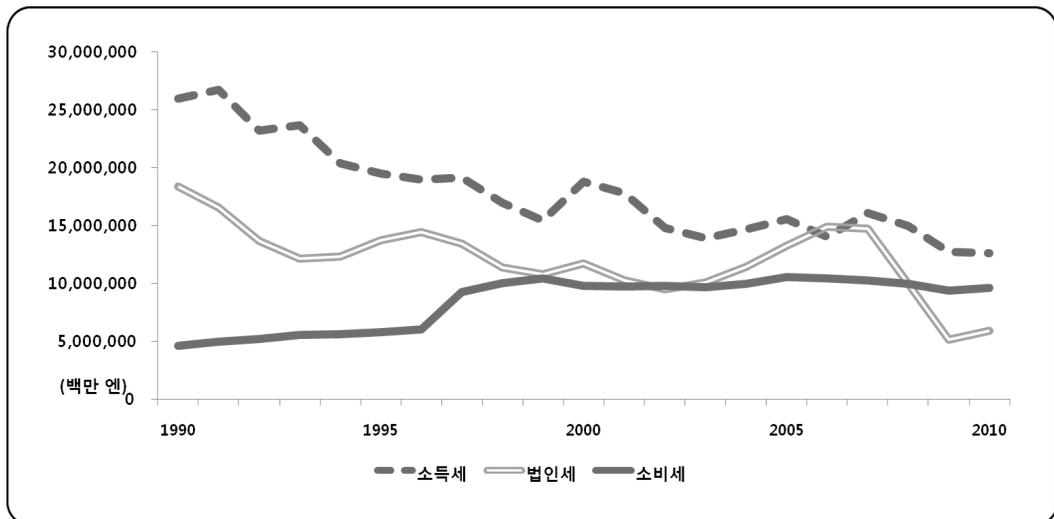
- 복지지출액의 3분의 2는 소득세적 성격의 사회보험료에 의존하고 있어서 2010년 기준 조세부담률은 22%로 비교적 낮은 편
  - 일본 재무성은 2011년 사회보험료를 포함한 국민부담률을 38.8%로 전망하였으며, 국민부담률에 국가와 지방의 재정적자를 추가한 2010년 잠재적 국민부담률이 52.3%라고 발표(2010.2)
  - ※ 우리나라의 2010년 국민부담률은 25.6%, 조세부담률은 19.7%

□ 일본의 국가부채비율은 2010년 기준 GDP 대비 197.2%로 OECD 국가 중 가장 높은 수준으로 추가적인 복지지출의 확대는 조세 확보가 전제되어야 함.

- OECD는 일본의 국가채무비율이 2011년 204.2%, 2012년 210.2%로 악화될 것으로 전망

- 장기적인 관점에서는 우선적으로 사회보장제도의 지속가능성을 확보하기 위해 현재의 국민들이 내고 있는 소비세 5%를 단계적으로 10%로 상향조정하는 방안 검토
  - 소비세를 확대하는 경우, 확보된 재원은 사회보장의 목적에 사용됨을 법에 명시하고 회계상에 명확하게 제시(구분계리)하며, 국민의 반발을 완화하기 위한 조치들을 함께 강구
    - ※ 일본의 소비세율 인상과 관련, IMF는 현행 5%에서 15%로, OECD(‘대일 경제심사보고서’)는 20%로 권고
- 소비세는 경기변동에 큰 영향을 받지 않고 일정수입이 지속 유지

[그림 19-3] 일본의 주요 세입항목 변화 추이(1990~2010년)



주 : 일본의 세입항목은 개인소득세, 법인세, 상속세, 물품세, 소비세, 주류세, 담배세, 유류세, 관세, 기타 세금으로 구성되어 있음.  
 자료 : 일본 재무성 홈페이지, "General Account Revenues by Source as percentage of GDP"

- 저소득층의 부담률이 높아지는 소비세의 역진성 우려가 제기됨에 따라 복수세율과 환급금 포함 소비세가 제안된 바 있음.
  - 생활필수품의 소비세율을 낮게 설정하고 사치품 세율을 높게 설정하는 복수세율의 경우, 생활필수품 기준 설정과 관련업계의 반발 등으로 실행에 어려움이 존재

#### 4. 시사점

- 일본과 한국은 유사한 경제·사회적 변화를 경험하고 있어 일본의 사회보장 및 조세제도 개혁은 우리나라의 사회보장제도 개선에도 시사점을 제공
  - 불안정한 고용상태 증가, 저출산·고령화 심화에 따른 생산기반 취약, 국가부채 증가 등 정부 재정건정성 악화 등의 난제 발생
    - 아동·보육 지원, 취약계층 및 비정규직 보호 강화, 다층적인 사회안전망의 구축 등은 우리나라 사회보장제도 논의과정에서도 포함되는 주제
  
- (反面教師) 일본식 복지모델의 장단점을 유사하게 갖고 있는 한국으로서는 일본의 시행착오를 최소화해야 함.
  - 복지지출에 비해 국민만족도가 낮은 저효율적인 복지제도 극복
    - 복지확대 차원의 단순 개혁이 아닌 복지제도의 구조적인 측면의 개선을 통한 지속가능성에 초점을 맞추어야 함.
  
- 복지재원의 안정적 확보를 위해서는 사회보장제도 개혁에는 조세부문의 개혁이 동시에 수반되어야 함.
  - 현 세대가 사회보장재원에 대해 일부 분담함으로써 미래세대의 과도한 부담 완화
  - 사회보장제도 개혁에 대한 담론은 국민의 공감대 형성과 조달 가능한 재원에 대한 검토가 동시에 필요함을 시사
    - 우리나라는 사회보장제도의 필요성과 확대에 대해서는 국민들이 공감하고 있으나, 실질적으로 지원이 필요한 부문에 대한 우선순위 및 재원조달에 대한 검토는 불충분한 상태임.

# XX

❖ 요약 ❖

## 양극화 현상 국제비교와 진단

- 1980~1990년대 이후 많은 선진국에서 양극화가 점진적으로 확대되었으며, 우리나라는 IMF 외환위기 이후 양극화 심화
  - 정부의 소득재분배 정책 추진 및 복지 확대로 소득분배 개선효과가 최근 2년간 미소하게나마 개선

- OECD 국가 중 이스라엘, 미국과 같이 소득불평등도가 높았던 국가에서는 소득격차 더욱 심화
  - 반면, 덴마크, 독일, 스웨덴과 같이 전통적으로 소득불평등도가 낮았던 국가에서는 상대적으로 소득격차가 낮음.
- 공적현금이전, 소득세, 사회보장기여금 등은 모든 OECD 국가의 시장소득 불평등을 완화시키는데 주요한 역할
  - 우리나라는 현금공적이전과 가구세금을 통해 달성된 재분배 정도가 모두 매우 낮음.
- 양극화 해소를 위한 정책방안
  - 인적자본 육성 중심의 성장촉진형 재분배정책 추진 및 사회안전망 확충
  - ‘더 좋은 더 많은’ 일자리 창출을 위한 다양한 전략산업군을 육성하여 중산층 복원과 연결
  - 노동시장의 유연성과 안정성을 동시에 확보하기 위해 ‘적극적 노동시장정책’ 추진

# XX

## 양극화 현상 국제비교와 진단

### 1. 논의 배경

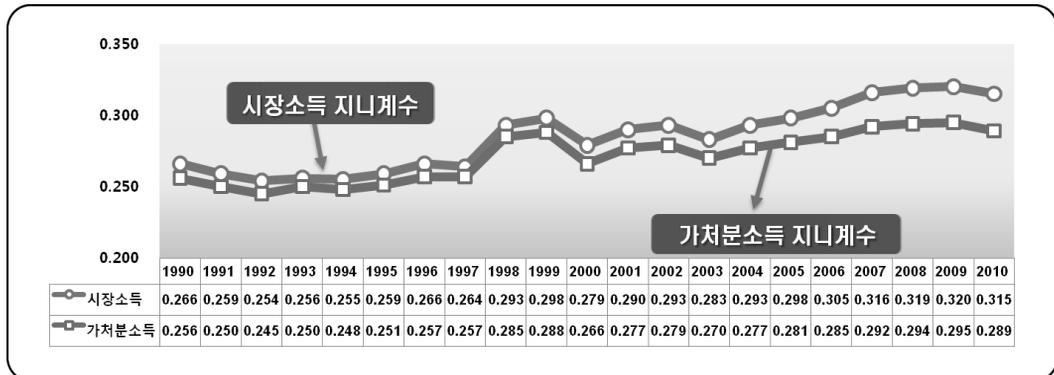
- 1980~1990년대 이후 많은 선진국에서 양극화가 확대되었으며, 우리나라는 IMF 외환위기 이후 양극화가 심화
  - 외환위기 직후 경제성장률의 저하로 실업률이 증가하고 중산층 감소 현상 본격화
    - 성장과 고용, 고용과 복지, 수출과 내수간 연결고리가 약해지면서 경제·사회 각 분야에서 양극화 심화 추세 지속
- 한국 경제는 글로벌 경제위기를 조기에 극복하고 2010년에는 위기 이전 상태로 회복되고 경제적 위상도 제고되고 있음.
  - 한국의 1인당 소득수준은 선진국보다 훨씬 하회하고 있음에도 불구하고 소득양극화의 정도는 미국을 제외한 여타 선진국가보다 높은 수준
    - 그러나 대기업과 중소기업, 수출기업과 내수기업간의 성장률의 격차, 정규직과 비정규직 및 영세자영업자간의 소득 차이로 인하여 사회적 위화감은 증가되고 있음.
- 한국에서 진행되고 있는 양극화의 변동추이를 선진 외국의 양극화 현상과 비교분석하여 한국의 양극화 문제의 본질을 심층적으로 진단할 필요가 있음.
  - 양극화와 소득불평등은 그 개념과 파급효과가 다르나, 한국에서는 두 지표가 시계열상으로 유사한 패턴을 보이고 있음.
    - 소득불평등과 양극화 현상이 동시에 진행되고 있는 것으로 판단
  - 선진 외국과의 비교를 통해 경제·사회 양극화 현상의 국제적 일반성과 한국적 특수성을 분석하고, 시사점 및 정책방향 도출

## 2. 한국의 양극화 수준

### <지니계수>

- 지니계수는 IMF 외환위기 이후 지속적으로 급증하였으나 최근 들어 점차 증가세 주춤
  - 2007~2008년 글로벌 경제위기의 영향으로 2009년 0.295로 소득불평도가 심화되었으나 2010년 0.289로 낮아져 다소 완화
  - 시장소득과 가처분소득 기준 지니계수 차이는 지속적으로 확대되어 2007년 이후 0.026 수준의 개선효과 유지
    - 정부의 소득재분배 정책 추진 및 복지확대로 소득분배 개선효과가 확산되는 역할 수행

[그림 20-1] 한국의 지니계수(2인 이상, 도시가구) 추이

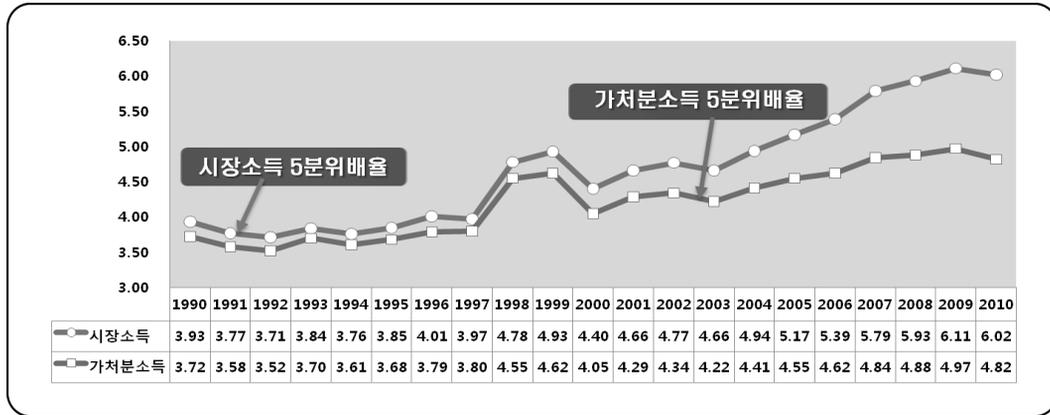


자료 : 통계청, 「가계동향조사」.

### <5분위 배율>

- 2010년 소득분배지표(전국 가처분소득 기준) 격차는 2009년 대비 전반적으로 개선
  - 2011년 1/4분기의 경우, 소득과 지출 모두 모든 분위에서 전년동기 대비 증가

[그림 20-2] 한국의 5분위배율(2인 이상, 도시가구) 추이



자료 : 통계청, 「가계동향조사」.

### <중산층 비중>

□ 우리나라의 소득계층구조는 2007년까지 빈곤층의 비중이 증가하였으나 2010년 들어 빈곤층의 비중이 감소

- 그러나 노인가구를 포함한 1인 가구를 포함할 경우에는 빈곤층의 비중이 증가
  - 이는 노인가구의 소득수준이 다른 연령대에 비해 상대적으로 낮기 때문이며, 중간층의 비중은 글로벌 경제위기 이후 2010년 다시 증가 추세로 전환

<표 20-1> 한국의 소득계층구조 변화 추이(전가구) (단위 : %)

구분	2006년		2007년		2008년		2009년		2010년	
	2인 이상	1인 이상								
빈곤층	13.70	16.28	14.21	17.19	14.15	17.76	14.12	18.42	13.83	18.30
중하층	13.47	12.56	12.64	11.97	12.01	11.66	12.75	11.97	12.47	12.01
중간층	51.87	48.36	51.59	47.56	52.39	47.11	52.22	46.08	53.07	47.60
상류층	20.96	22.79	21.56	23.29	21.45	23.47	20.91	23.53	20.63	22.09

주 : 1) 농어가가구 제외

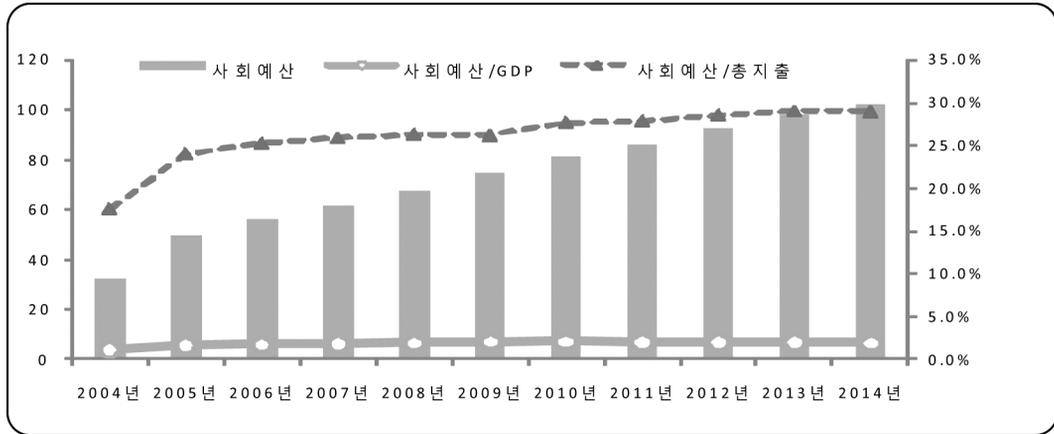
2) 빈곤층은 중위소득 50% 이하, 중하층은 50~70%, 중간층은 70~150%, 상류층은 150% 이상으로 구분  
 자료 : 통계청, 「가계동향조사」.

### <최근 분배지표 개선의 의미>

□ 최근의 분배지표의 개선의 1차적 원인은 경기회복에 따른 Trickle Down 효과가 부분적으로 시현

- 기초노령연금의 도입 등 사회복지지출의 지속적인 증가도 하위층의 소득 유지에 기여

[그림 20-3] 한국의 사회복지지출 추이

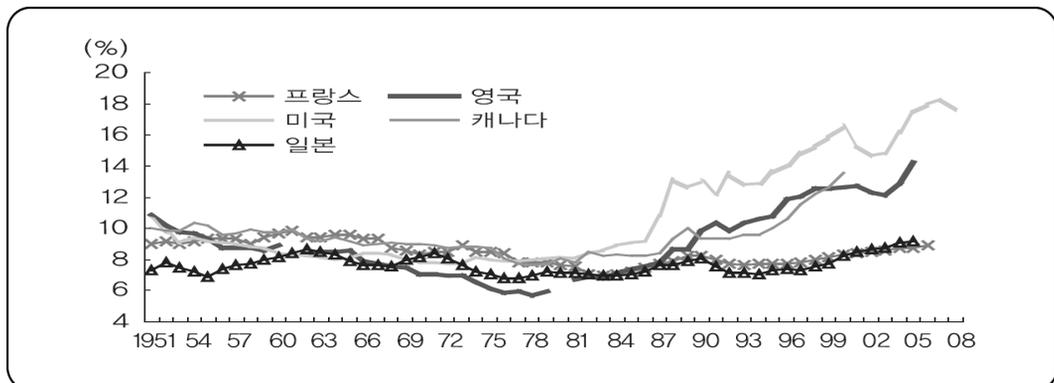


### 3. OECD 국가의 양극화

<지니계수>

- OECD 국가의 소득불평등도는 1980년대 중반 이후 지속적으로 확대되고 있으나 북유럽과 서유럽은 상대적으로 낮은 편임.
  - 특히 소득상위 1%의 소득점유율은 1980년대 중반 이후 급증함.

[그림 20-4] 주요 선진국의 상위 1%의 소득 점유율 추이



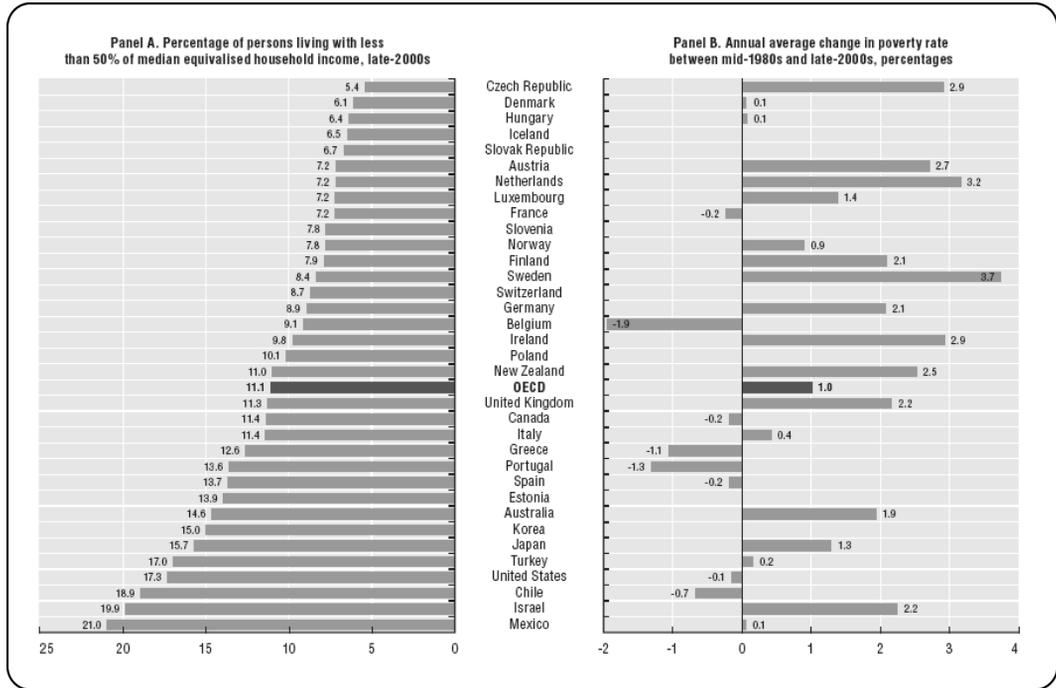
자료 : The World Top Incomes Database

〈빈곤율〉

- 전반적으로 북유럽과 서유럽 국가군의 빈곤율이 낮고, 미국(17.3%), 일본(15.7%), 한국(15.0%)에서는 높게 나타남.
- 덴마크(0.1%), 프랑스(-0.2%), 캐나다(-0.2%), 미국(-0.1%)을 제외하고는 지난 20년간 전반적으로 연평균 빈곤율 증가

[그림 20-5] OECD 주요국의 빈곤율

(단위 : %)



자료 : OECD, Society at a Glance 2011.

〈5분위 배율〉

- 1980년대 중반~2000년대 후반까지 OECD 국가의 실질 가처분 가구소득은 연평균 1.7% 증가하여 빈부격차 확대
- 소득상위 10%의 가구소득은 2.0% 증가한 반면, 소득하위 10%는 1.4% 증가에 그쳐 소득불평등도 확대

〈표 20-2〉 OECD 주요국의 실질 가처분가구소득 연평균 변화(1980년대 중반~2000년대 후반) (단위 : %)

국가	전체 인구	소득 하위10%	소득 상위10%	국가	전체 인구	소득 하위10%	소득 상위10%
호주	3.6	3.0	4.5	이탈리아	0.8	0.2	1.1
오스트리아	1.4	0.4	1.6	일본	0.3	-0.5	0.3
벨기에	1.0	1.7	1.5	룩셈부르크	2.3	1.8	2.8
캐나다	1.1	0.9	1.6	멕시코	1.4	0.8	1.7
칠레	1.5	2.5	1.0	네덜란드	1.4	0.5	1.6
체코	2.7	1.8	3.0	뉴질랜드	1.5	1.1	2.5
덴마크	1.0	0.7	1.5	노르웨이	2.3	1.4	2.7
핀란드	1.8	1.3	2.7	포르투갈	2.2	2.4	2.3
프랑스	1.2	1.6	1.3	스페인	3.7	6.0	3.0
독일	0.9	0.1	1.6	스웨덴	1.8	0.4	2.4
그리스	2.1	3.4	1.8	터키	0.5	0.8	0.1
헝가리	0.6	0.4	0.6	영국	1.9	0.9	2.1
아일랜드	4.7	4.5	3.7	미국	1.3	0.5	1.9
이스라엘	1.7	-1.1	2.4	OECD-29	1.7	1.4	2.0

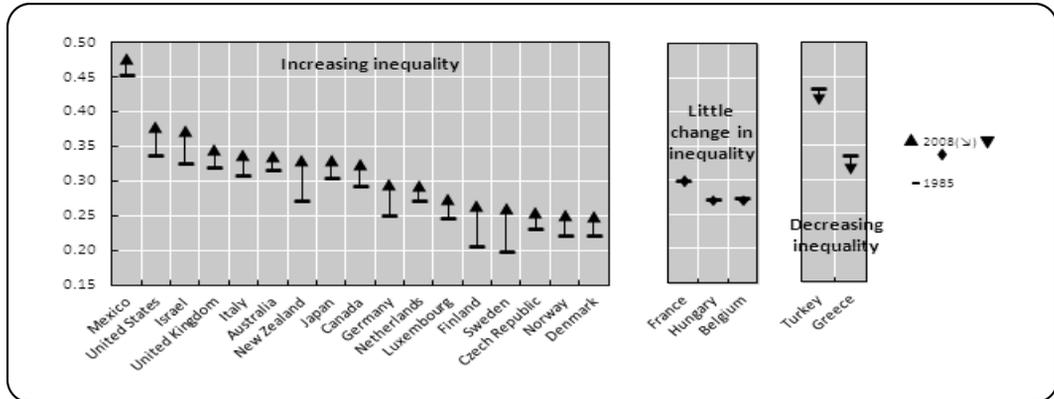
자료 : Growing Income Inequality in OECD Countries : What Drives it and How Can Policy Tackle it? Forum, Paris, 2 May 2011(OECD Income Distribution and Poverty Database).

#### 4. 양극화 정책의 효과성

〈소득분배 전후 지니계수 비교〉

- 1980년대 중반 이후 이스라엘, 미국과 같이 소득불평등도가 높았던 국가에서 소득격차가 심화
  - 반면, 덴마크, 독일, 스웨덴과 같이 전통적으로 소득불평등도가 낮았던 국가에서는 상대적으로 소득격차가 낮음.

[그림 20-6] OECD 회원국의 지니계수를 통한 소득불평등도 변화(1980년대 중반~2000년대 후반)

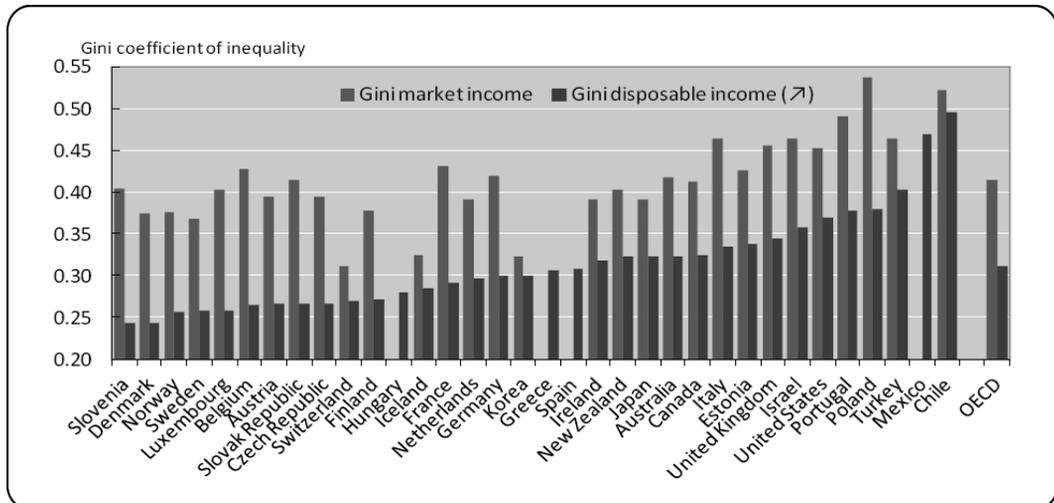


자료 : Growing Income Inequality in OECD Countries : What Drives it and How Can Policy Tackle it? Forum, Paris, 2 May 2011(OECD Income Distribution and Poverty Database).

□ 공적현금이전, 소득세, 사회보장기여금 등은 모든 OECD 국가의 시장소득 불평등을 완화시키는데 주요한 역할을 함.

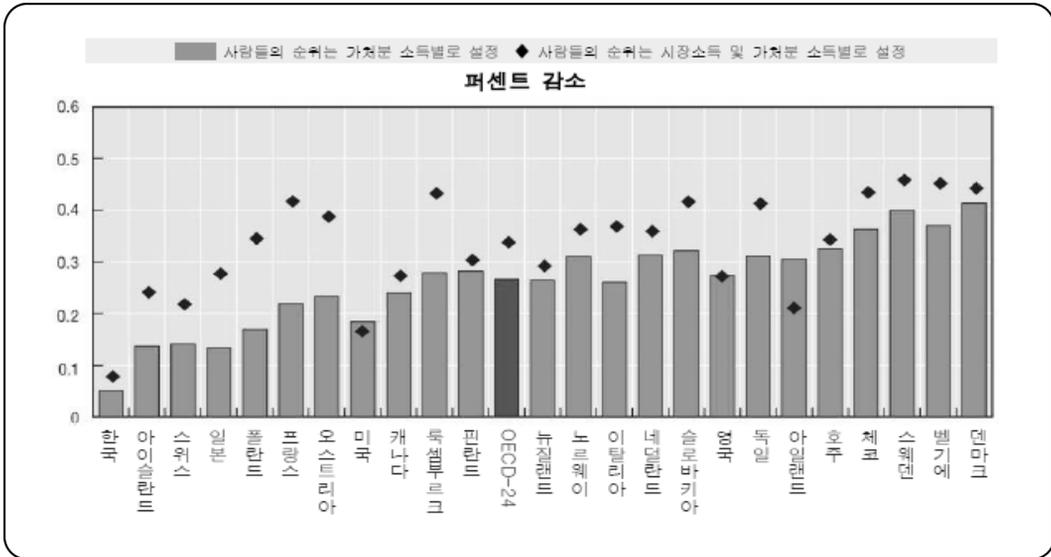
- 재분배효과는 노르딕국가, 벨기에, 독일에서 높게 나타난 반면, 칠레, 아이슬란드, 한국, 스위스, 미국에서는 평균 미만
  - 우리나라의 세금과 이전(transfer) 시스템을 통한 소득불균형 감소율은 8% 미만, 감소폭은 5%로 가장 미흡

[그림 20-7] OECD 국가의 시장소득 지니계수와 가처분소득 지니계수(근로소득자, 2000년대 후반)



자료 : Growing Income Inequality in OECD Countries : What Drives it and How Can Policy Tackle it? Forum, Paris, 2 May 2011(OECD Income Distribution and Poverty Database).

[그림 20-8] OECD 국가의 세금 및 이전(transfer) 전과 후의 불균형 차이(2005년 집중화 계수의 차이)



자료 : OECD, Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries, 2008.

### 〈사회복지 지출 변동추이〉

□ 최근의 추이를 살펴보면, 복지지출의 축소와 소득분배의 악화 현상은 국가별로 다소 상충된 결과를 보임.

- 독일, 네덜란드는 복지 축소에도 개선되었으나 스웨덴은 악화됨.
  - 스웨덴, 네덜란드, 독일, 호주 등은 지속적으로 공공사회복지지출 수준을 감소하고 있음.
  - 반면, 한국과 일본의 사회복지지출은 증가추세에 있음.
    - ※ 스웨덴 : 32.0%('95) → 28.4%('00) → 27.3('07)
    - ※ 독일 : 26.8%('95) → 26.6%('00) → 25.2('07)

〈표 20-3〉 주요 OECD 국가의 소득불평등도와 빈곤율

국가	지니계수		상대빈곤율(%) (중위값 50% 이하)	
	2008년	2009년	2008년	2009년
유럽	0.307	0.304	9.9	9.9
유로 지역	0.301	0.300	9.3	9.5
덴마크	0.251	0.270	6.2	7.1
독일	0.302	0.291	9.2	9.4
프랑스	0.292	0.298	6.4	6.8
이탈리아	0.310	0.315	11.6	11.5
네덜란드	0.276	0.272	5.0	5.5
오스트리아	0.262	0.257	5.8	6.1
핀란드	0.263	0.259	6.5	6.4
폴란드	0.320	0.314	10.2	10.4
스웨덴	0.240	0.248	6.5	7.6
노르웨이	0.251	0.241	7.0	6.9
영국	0.339	0.324	11.3	10.2
미국 <sup>2)</sup>	0.470	0.469	-	-
한국	0.314	0.310 <sup>1)</sup>	15.2	14.9 <sup>1)</sup>

주 : 1) 한국은 2010년 수치임(2009년 지니계수는 0.314, 5분위배율은 5.75, 상대빈곤율은 15.3%임).

2) 미국은 균등화 현금소득(세전) 기준이며, 나머지 국가는 균등화 가처분소득(세후) 기준임.

3) 음영부분은 전기간 동안 모두 지니계수와 상대빈곤율이 감소한 경우임.

자료 : Eurosta; U.S. Census Bureau; KOSIS.

## 5. 시사점 및 정책방향

- 최근 전세계의 양극화 현상은 다면적·복합적으로 진행되어 궁극적으로 개인 또는 가구당 소득분포의 불균등 심화로 귀결
  - 한국은 양극화의 속도가 빠르고, 해외 선진국에서 개별적으로 나타나는 양극화의 여러 측면이 압축적으로 동시에 나타남.
    - 양극화에 따른 사회경제적 단절과 배제 현상의 원인으로 성장-고용-분배간 선순환 구조의 해체가 지적

## 〈정책방향〉

- 인적자본 육성 중심의 성장촉진형 재분배정책(growth-enhancing redistributions) 추진
  - 소득분배구조 및 고용구조의 성장잠재력 극대화
  - 시장의 부작용을 최소화할 수 있도록 시장중심적 개혁과 각종 사회정책 간에 최적의 조합 추구
    - 빈곤의 대물림 현상이 구조화되는 것을 방지하기 위해서는 인적자원 개발 기회 제공이 유용한 재분배 수단
  
- ‘더 좋은 더 많은’ 일자리 창출을 위한 다양한 전략산업군을 육성하여 중산층 복원과 연결
  - 고용규모를 늘리는 것뿐만 아니라 숙련된 노동력에 부합하는 ‘양질’의 일자리창출에도 초점
  - 기업이 투자와 창업활동을 통해 적극적으로 일자리를 창출할 수 있도록 사회적 분위기와 여건 조성
  
- 성장친화적 정책으로 ‘중산층 경제심리’를 안정시켜 소비 진작
  - 경제의 불확실성을 제거하여 심리불안에 따른 소비억제 해소
  
- 인적자본의 육성
  - 현실적으로 교육투자에 여유가 없는 저소득층의 자녀교육 기회 확대를 통해 계층 이동 가능성(social mobility)을 제고
  - 신용제약으로 인하여 자금을 조달하기 어려운 저소득층에 대한 교육 및 직업훈련 자금 지원제도 대폭 확충
  - 공교육을 활성화함으로써 저소득층의 사교육비 부담을 완화하고 교육의 재분배효과를 강화하면서 국가 혁신역량을 강화하는 방향으로 교육개혁 추진
  
- 사회적 안전망 확충
  - 재정건전성을 해치지 않는 범위 내에서 사회복지지출 규모 확대
    - 재원확보과정에서 논란과 부작용을 최소화할 수 있는 방안 마련
      - ※ 지난 10년간 사회복지지출이 큰 폭으로 증가하고 있지만 OECD 기준으로 볼 때 상대적으로 규모가 낮은 것이 사실

- 사회복지혜택이 미치지 못하는 부문을 최소화하기 위해 기준을 보완하고 수혜범위를 현실화
  - 중·하위 소득계층의 조세부담 경감, 상위 소득계층의 누락세원 적출 등으로 조세의 소득재분배 기능을 강화
- 노동시장의 유연성과 안정성을 동시에 확보하기 위해 ‘적극적 노동시장정책’(Active Labor Market Policy : ALMP) 추진
- 비정규직 근로자의 증가(전체 근로자의 36.6%)가 소득양극화의 주요 원인 중 하나
  - 저임금 근로자의 규모를 줄이기 위해서는 노동시장의 유연성과 안정성의 동시 확보 필요

# XXI

❖ 요약 ❖

## 2인 이하 가구 증가 현황 분석 및 정책과제

- 최근 우리나라의 주된 가구유형이 기존의 4인 가구에서 2인 가구로 급속하게 바뀌고 있어 이에 대한 정확한 현황 파악과 대응을 위한 정책적 패러다임의 변화와 제도 개선이 필요해 보임.
  - 전체 가구 중 1~2인 가구 비중이 1990년 약 22%에서 2010년 현재 48%로 크게 증가함 (통계청, 2010 인구주택총조사).
  - 미혼, 이혼, 사별 등의 증가가 1~2인 가구 증가에 영향
  - 여성 및 노인가구의 지속적 증가
  - 가구원 수는 2005년 2.93명에서 2009년 2.84명으로 감소

- 모든 사람이 일반적으로 인생주기 상으로 1인 혹은 2인 가구를 경험하게 되므로 2인 이하 가구의 존재 자체가 사회문제가 되는 것은 아니지만, 노령화, 만혼화, 결혼기피 등에 의한 증가는 필연적으로 사회적 위험을 증가시킴.
  - 특히, 100만명이 넘는 노인독신가구의 증가에 대해서는 안전과 건강 문제를 포함한 대처가 필요함.
- 2인 이하 가구비중이 50%에 육박하고 있다는 사실은 3~4인 중심의 가족정책 틀에 대한 근본적인 전환이 필요함을 의미함.
  - 우선적으로 2인 이하 가구의 증가현상의 원인을 분석하고 대책을 수립하기 위한 포괄적이고 종합적인 연구가 필요

# XXI

## 2인 이하 가구 증가 현황 분석 및 정책과제

### 1. 논의배경

- 통계청의 2010년 인구주택총조사에 따르면 1인 가구의 비중이 23.4%이고, 2인 가구의 비중은 24.1%로 전체 가구의 절반가량이 2인 이하 가구로 조사되었음.
  - 이는 5년 전보다 23%나 증가된 수치로 핵가족화를 넘어 나홀로 가족화가 급속히 진행되고 있음 보여주는 현상임.
  
- 가족형성기 및 해체기에 주로 생성되는 1~2인 가구 수와 지속연수의 증가가 가족 개념 변화의 큰 흐름인지 아니면 사회적 문제인지 다양한 가구형태에 대한 분석 및 정책적 대응방향 모색 필요
  - 가족형성기에는 만혼화에 따른 독신 여성 및 청년 가구가 증가하고 있고, 진학 혹은 취업을 위하여 상경한 전통적 형태의 청소년 독신가구가 일정부분 차지하고 있음.
  - 가족해체기에 나타나는 1~2인 가구는 인구 고령화에 의한 부부 노인가구와 여성독신 노인가구가 주 형태임.
    - 여성의 평균수명이 길고 혼인연령이 남성보다 평균 3세 정도 낮으므로 독신 노인 가구가 다수는 여성 노인가구임.
  
- 1~2인 가구의 급증은 향후 사회 양극화의 심화 등 우리 사회 각 부문에 영향을 끼칠 것으로 전망되어, 정부의 개입여부 필요성 등 기존의 정책과는 차별되는 정책 검토가 필요
  - 기존의 4인 가구 중심의 각종 가족정책을 그대로 지속되어야 하는지 여부에서부터 2인 이하 가구에 대한 정책기조 재정립 필요

- 최근의 전세난 등에서도 알 수 있듯이 가구규모의 변화는 가족의 사회적 인프라의 변화를 요구하고 있고 소비시장의 변화도 촉발할 수 있는 만큼 보다 종합적인 대응이 요구됨.

## 2. 2인 이하 가구의 변화 동향

### <가구규모의 변화>

- 2005~2009년 기준 한국복지패널자료를 토대로 가구규모의 변화를 살펴보면, 주된 가구 유형이었던 4인 가구는 감소하고 있는 반면에 1인 가구는 증가하고 있음.
  - 반면 5인 이상 가구는 뚜렷한 감소패턴을 보이지 않고 있음.
  - 시장소득과 가처분소득 기준 지니계수 차이는 지속적으로 확대되어 2007년 이후 0.026 수준의 개선효과를 유지함.
    - 이러한 변화는 2007~2008년 시기에 특히 두드러지고, 통계청 조사결과와도 동일한 양상임.

<표 21-1> 가구규모별 구성비

(단위 : %, 명)

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 이상 가구	평균 가구원수
2005년	15.74	24.36	21.93	29.23	8.74	2.93
2006년	16.13	23.37	22.15	29.12	9.23	2.94
2007년	16.53	24.06	21.30	28.90	9.21	2.92
2008년	20.15	22.67	20.97	26.79	9.43	2.85
2009년	20.19	22.87	20.97	26.70	9.26	2.84

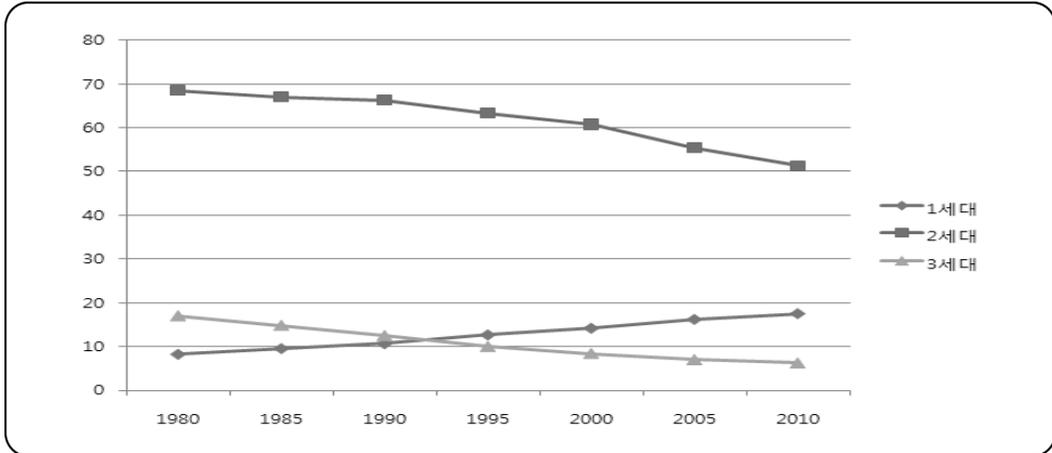
자료 : 한국보건사회연구원, 한국복지패널조사 원자료, 각 년도.

### <세대구성의 변화 추이>

- 통계청의 2010년 인구주택총조사 결과에 의하면 가구분화가 계속적으로 진행되고 있는 것으로 나타남.

- 1세대 가구는 증가하였으나 2세대 이상 가구는 감소하는 것으로 나타나고 있음.
  - 1세대 가구는 2005년 16.2%에서 2010년 17.5%로 1.3%p 늘어난 반면, 주된 가구 유형인 2세대 가구는 55.4%에서 51.3%로 4.1%p 감소함.

[그림 21-1] 세대구성의 변화 추이



자료 : 통계청, 「인구주택총조사, 전수집계 결과」.

#### <가구주 성별에 따른 변화 추이>

- 가구규모에 상관없이 전체적으로 여성 가구주가 증가하고 있음.
  - 통계청 인구주택총조사에 따르면 가구 규모에 상관없이 전체적으로 여성가구주가 2005년 21.9%에서 2010년 25.9%로 4.0%p 증가함.
  - 한국복지패널자료의 분석결과도 동일하여 최근 증가 추세에 있는 1~2인 규모 가구의 가구주 성별을 살펴보면, 2인 이하 가구의 경우 여성가구주 비율이 다른 가구유형에 비해 높게 나타남.
    - 특히 1인 단독가구의 경우 여성의 비율이 2005년 이후 감소 추세에 있기는 하나 60% 이상을 지속적으로 유지하고 있어, 다른 가구유형에 비해 여성가구주의 비율이 매우 높다는 것을 알 수 있음.
    - 2인 가구의 경우에는 전반적으로 여성가구주가 증가하는 추세임.

〈표 21-2〉 가구규모별 여성가구의 성별 변화

(단위 : %)

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 이상 가구
2005년	65.60	15.04	13.01	3.12	3.74
2006년	64.93	16.7	13.24	3.25	4.64
2007년	63.90	16.17	14.39	3.47	5.16
2008년	60.94	18.67	13.9	4.27	5.65
2009년	60.15	18.32	14.32	4.23	4.22

자료 : 한국보건사회연구원, 한국복지패널조사 원자료, 각 년도.

〈가구주 연령대별 변화 추이〉

□ 노인가구의 비율이 증가하고 있음.

- 1~2인 가구를 포함한 모든 가구유형에서 65세 이상 노인가구주 비율이 2007년까지 감소하였으나 그 이후에는 증가하는 모습을 보임(4인 가구 제외).
- 반면 4인 가구의 경우 노인가구주의 비중이 꾸준히 감소하는 경향을 보이고 있음.

〈표 21-3〉 가구규모별 노인가구의 변화추이

(단위 : %)

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구 이상
2005년	59.43	63.18	89.07	97.11	93.49
2006년	56.21	56.92	88.44	97.11	92.03
2007년	50.83	54.01	86.53	96.70	90.49
2008년	57.43	59.77	88.35	96.63	91.23
2009년	61.40	59.76	88.75	96.02	92.95

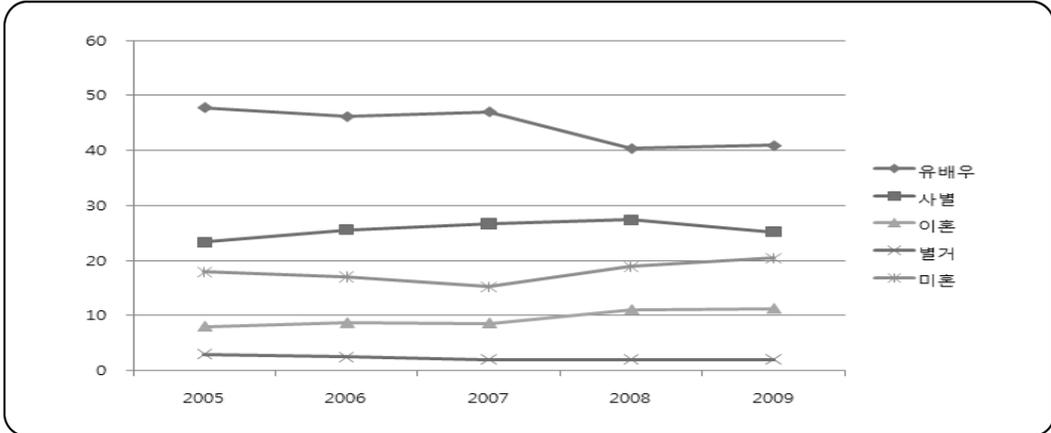
자료 : 한국보건사회연구원, 한국복지패널조사 원자료, 각 년도.

〈가구주의 혼인상태 추이〉

- 2인 이하 가구 가구주의 혼인상태를 살펴보면, 유배우 비율은 감소한 반면에 사별 및 이혼, 미혼은 증가한 것으로 나타남.
  - 2005년과 비교해볼 때 2009년도에 사별은 2008년까지 증가하다 2009년 다소 감소하였으나, 전반적으로는 증가하는 추세
  - 이혼은 지속적으로 증가하는 경향을 보이며, 특히 2007년 이후 좀 더 큰 폭으로 증가

- 미혼은 2007년까지 감소하다가 마찬가지로 2007년 이후에 이전보다 큰 폭으로 증가
- 별거 또한 2007년까지는 감소하다가 2007년 이후 약간 증가하는 양상을 보임.

[그림 21-2] 2인 이하 가구의 혼인상태 변화 추이



<가구규모별 경상소득 변화 추이>

□ 가구규모별 평균소득의 추이를 살펴보면 모든 가구유형에서 증가하는 경향을 보임.

- 2005년 대비 2009년 평균소득의 경우, 1인가구는 69.7%p 증가한 반면 4인 가구는 37.7%p 증가하고 있음.

<표 21-4> 가구규모별 평균소득 변화

(단위 : 만원)

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구 이상	전체
2005년	1,344.87	2,346.56	3,436.75	4,291.00	4,135.22	3,152.75
2006년	1,430.76	2,532.57	3,956.12	4,859.23	5,007.35	3,576.11
2007년	1,496.55	2,818.90	4,493.48	5,583.61	5,590.26	4,011.31
2008년	1,774.29	3,262.25	5,002.87	6,057.54	6,415.20	4,373.48
2009년	2,281.51	3,606.21	5,154.02	6,891.59	6,689.46	4,826.32

주 : 경상소득을 소비자물가지수(2005년=100)로 나누어 구한 실질소득임.  
 자료 : 한국보건사회연구원, 한국복지패널조사 원자료, 각 년도.

### 〈기초보장수급가구 비율 추이〉

□ 2인 이하 가구, 특히 1인 가구의 경우 다른 가구유형에 비해 기초생활보장급여를 수급하는 비율이 상대적으로 매우 높게 나타남.

○ 우리나라와는 달리 덴마크, 독일, 스웨덴과 같이 전통적으로 소득불평등도가 낮았던 국가에서는 상대적으로 소득격차가 낮음.

〈표 21-5〉 가구규모별 기초생활보장수급가구 비율 변화 (단위 : %)

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구 이상
2005년	13.79	5.95	5.08	2.42	5.40
2006년	15.07	7.79	5.09	3.08	6.21
2007년	15.55	8.21	6.04	3.16	6.29
2008년	15.43	7.45	5.63	3.02	6.05
2009년	13.45	6.88	6.21	2.83	6.47

자료 : 한국보건사회연구원, 한국복지패널조사 원자료, 각 년도.

### 〈소득계층구조 변화 추이〉

□ 2인 이하 가구, 특히 1인 가구의 경우 다른 가구유형에 비해 기초생활보장급여를 수급하는 비율이 상대적으로 매우 높게 나타남.

○ 우리나라와는 달리 덴마크, 독일, 스웨덴과 같이 전통적으로 소득불평등도가 낮았던 국가에서는 상대적으로 소득격차가 낮음.

〈표 21-6〉 한국의 소득계층구조 변화 추이(전가구) (단위 : %)

구분	2006년		2007년		2008년		2009년		2010년	
	2인 이상	1인 이상								
빈곤층	13.70	16.28	14.21	17.19	14.15	17.76	14.12	18.42	13.83	18.30
중하층	13.47	12.56	12.64	11.97	12.01	11.66	12.75	11.97	12.47	12.01
중간층	51.87	48.36	51.59	47.56	52.39	47.11	52.22	46.08	53.07	47.60
상류층	20.96	22.79	21.56	23.29	21.45	23.47	20.91	23.53	20.63	22.09

주 : 1) 농어가가구 제외

2) 빈곤층은 중위소득 50% 이하, 중하층은 50~70%, 중간층은 70~150%, 상류층은 150% 이상으로 구분

자료 : 통계청, 「가계동향조사」.

## 〈2인 이하 가구의 증가 원인과 형태〉

□ 2인 이하 가구의 증가 원인과 형태는 다양함.

- 인구의 고령화로 부부 노인가구와 독신 노인가가 급속히 증가하고 있음. 여성의 평균 수명이 길고 혼인연령이 남성보다 평균 3세 정도 낮으므로 독신 노인가가 다수가 여성 노인가구임.
- 진학 혹은 취업을 위하여 상경한 전통적 형태의 청소년 독신가구 외에도, 기러기 아빠로 통칭되는 홀로 사는 중년 남성, 골드미스 중년 여성, 만혼화에 따른 독신 청년독신 가구, 경제적 이유 등으로 집을 나와 생활하는 홈리스 등 새로운 형태의 독신가구 유형이 증가하고 있는가 하면, 사별·이혼 등으로 한부모 가정을 이루는 가구를 포함하여 위기에 처한 2인 가구도 존재하고 있음.

## 3. 시사점 및 정책방향

□ 2인 이하 가구의 증가 자체가 반드시 문제가 되는 것은 아님.

- 산업화되고 도시화된 현대사회에서는 보통사람들의 인생주기 상으로 보면, 양부모가 있는 가구에서 태어나 대학 진학 혹은 취업시에 타지역으로 이동시 결혼할 때까지 1인 가구로 존재할 수 있고, 결혼하면 2인 가구로, 자녀를 출산하면 3~4인 가구로, 자녀가 분가하면 2인 가구로, 배우자가 사망하면 1인 가구로 바뀜.
- 많은 사람들이 인생주기 상으로 1인 혹은 2인 가구를 경험하게 됨. 따라서 2인 이하 가구의 존재 자체가 사회문제가 되는 것은 아님.

□ 그러나 고령화, 만혼화 혹은 결혼기피로 인하여 인생주기 상으로 2인 이하 가구로 존재하는 기간이 길어지는 현상은 문제임.

- 소비재 시장에서는 1, 2인 가구 증가에 적합한 상품들이 출시되고 있음. 3, 4인 가구가 주류인 상품시장과 1, 2인 가구가 주류가 되는 상품시장은 소비패턴이 기본적으로 다르겠지만 시장은 빠르게 적응하고 있는 것으로 판단됨.
- 반면에 민간시장이라고 하더라도 주택시장은 다를 수 있음. 최근 작은 면적의 아파트 전월세가 부족하여 가격이 높아지고 있지만, 주택시장의 특성상 즉각적으로 대응하지 못하고 있음.

- 2인 이하 가구의 증가는 필연적으로 사회적 위험을 증가시킴.
  - 가족의 생성과정에서 나타나는 1, 2인 가구는 큰 문제가 없지만 가족의 해체과정에서 나타나는 1, 2인 가구에 대해서는 국가와 사회의 개입이 요구되어짐.
  - 특히 100만명이 넘어서고 있는 나홀로 사는 노인가구를 위한 특별한 복지서비스가 제공되어야 하고, 홈리스, 쪽방촌 거주자 등 주거취약자 대책도 이루어져야 하겠지만 3, 4인 가구라 하여서 가족문제가 없는 것은 아니기 때문에 가족의 전반적인 문제에 대한 총체적 점검이 필요함.
  
- 가족 혹은 가구 형태의 변화는 자연스러운 현상이지만 우리의 경제정책 혹은 사회정책이 이러한 변화에 대하여 얼마나 중립적인지는 검토가 필요함.
  - 예를 들면 건강보험료는 직장가입자의 경우 피부양가족이 많은 가입자가 유리한가 하면 지역가입자는 그렇지 못함. 각종의 세금도 가족 수에 따라서 이해가 다름.
  - 더 나아가 정부의 가족정책이 이러한 가구 형태의 변화에 적극적으로 대응해야 하는지 아니면 소극적으로 대응해야 하는지도 명확하지 않음.
    - 가족 가구의 다양성 확대는 유럽 등 선진국에서는 이미 경험한 것이지만 우리나라에서는 그 속도가 급격하다는 점, 그리고 전통적 가족개념에 대한 한국인 애착정도가 남다르다는 점 등에 대하여 국민의 의식적인 고민이 필요한 시점임.
  
- 2인 이하 가구비중이 50%에 육박하고 있다는 사실은 3~4인 중심의 가족정책 틀에 대한 근본적인 전환이 필요함을 의미함.
  - 2인 이하 가구가 사회정책의 대상이 될 가능성이 높으므로 정부정책대상도 2인 이하 가구 중심으로 전환하여야 할 필요
  
- 1~2인 가구의 급속한 증가는 다면적·복합적으로 진행되고 있을 뿐만 아니라, 궁극적으로 개인 또는 가구당 소득불평등 및 빈곤 심화로 연결될 가능성이 큼.
  - 우리나라는 양극화의 속도가 상당히 빠르기 때문에, 과거 해외 선진국에서 점진적으로 경험한 바 있는 여러 가지 문제점들이 동시에 그리고 압축적으로 나타날 가능성이 큼.
    - 1~2인 가구의 급증은 양극화의 심화나 소득계층간 이동성 감소와도 연결되어 있으며, 최종적으로 성장-고용-분배간 선순환 구조의 회복이 필요

- 단기적으로는 각종 위험에 노출되어 있는 홀로 사는 100만명을 넘는 노인가구가 정책 대상임. 부부와 자식으로 이루어지는 2세대 핵가족도 위험하지 않은 것은 아님. 주 소득자가 크게 아프거나 사망하기라도 하면 그 가족은 바로 빈곤의 늪으로 빠지게 됨.

□ 증가하는 1~2인 가구에 대해 현 제도 및 정책 중 불공정하게 설계된 규정 파악 및 개선 검토 필요

- 특히 기존 정부의 가족정책의 맥락이 선진국의 가족정책과 비교하여 볼 때 적절하였는지 여부와 한국적 특징 혹은 동아시아적 특징이 가지는 차별성에 대하여도 심층적으로 분석하는 것이 필요

#### <1~2인 가구 증가에 따른 주요 정책과제 >

- 2인 이하 가구의 증가현상에 대한 객관적이고 종합적인 정책적 접근이 요구됨.
  - 2인 이하 가구의 증가가 대가족에서 핵가족으로의 흐름에 이은 가족의 개념에 대한 큰 흐름의 변화인지 여부에 대한 분석이 필요
  - 가족구조 변화가 사회적으로 볼 때 문제 현상인지 아니면 정상적인 변화의 과정인지 여부에 대한 판단 필요
  - 정부의 개입이 필요한 것인지 아니면 개입이 필요하면 어떠한 형태의 개입이 적절한지에 대한 판단 필요
- 향후 주요 정책과제는 다음과 같음.
  - 가구형태 변화의 경제·사회적 파급효과와 종합적 대응방안
  - 가구형태의 변화추이와 변화의 원인 분석
  - 한국인의 '가족' 개념에 대한 의식 조사
  - 선진국의 가구 및 가족구조 변화추이 분석
  - 2인 이하 가구의 안전, 정신보건, 성 등 사회적 위험 요인 파악 및 영향 분석
  - 인구 및 가족구조 변화에 따른 주택수급 및 주거환경에 대한 영향과 대응방안
  - 가구형태의 변화가 소형가전 선호, 식행태 등 소비패턴에 미치는 영향 분석
  - 조세 및 사회보험료 부과기준의 가구구성별 공정성 분석
  - 위기가족에 대한 사회복지서비스의 제공현황과 정책과제
  - 가족개념 변화에 따른 사회복지급여 지급기준의 재설정

# XXII

❖ 요약 ❖

## 가정상비약의 약국의 판매에 대한 소비자인식 및 정책과제

- 현재 ‘약국의 판매 의약품’ 도입을 골자로 국회에 제출된 약사법 개정안에 대하여 사회적 논쟁이 있어 가정상비약의 이용과 약국 이외 장소 판매에 대한 소비자들의 인식을 조사하였음.
  - 국민들이 가정상비약을 구입할 때 ‘야간이나 공휴일에 구입이 곤란하다’는 응답자가 61.4%를 차지하였음.
  - 가정상비약을 구입할 때 야간이나 공휴일에 약국이 문을 닫아 불편함을 경험한 응답자는 78.3%였음.
  - 가정상비약을 약국 이외의 장소에서 판매하는 것에 대하여 83.2%가 찬성하였으며, 반대 의견은 15.7%였음.

- 심야, 공휴일 시간대 의약품 구입 불편 해소를 위해 일부 일반의약품을 약국외 장소에서 판매
  - 대상의약품으로는 국민들에게 잘 알려져 있는 가정상비약으로 수요가 많은 일반 의약품(예 : 해열진통제, 감기약, 소화제, 파스 등)
  - 판매장소로는 24시간 운영이 가능하고, 약화사고에 대비하여 긴급하게 의약품 회수가 가능한 곳으로 함.
- 부작용 및 오남용 방지를 위한 철저한 안전보장조치 시행
  - 구매자 연령제한 및 1회 구매량 제한 등을 검토
  - 별도의 복약지도가 없는 점을 고려하여 효능·효과, 용법·용량, 주의사항 등의 표시·기재사항을 강화
- 의약품에 대한 잘못된 상식, 표시기재 사항 확인 필요성, 복용시 주의사항, 습관적 복용의 위험성 등 홍보 강화

# XXII

## 가정상비약의 약국외 판매에 대한 소비자인식 및 정책과제

### 1. 소비자 인식 조사 개요

#### □ 조사 목적

- 현재 ‘약국외 판매 의약품’ 도입을 골자로 국회에 제출된 약사법 개정안에 대하여 사회적 논쟁이 있어 가정상비약의 이용과 약국 이외 장소 판매에 대한 소비자인식을 조사하였음.

#### □ 조사 개요

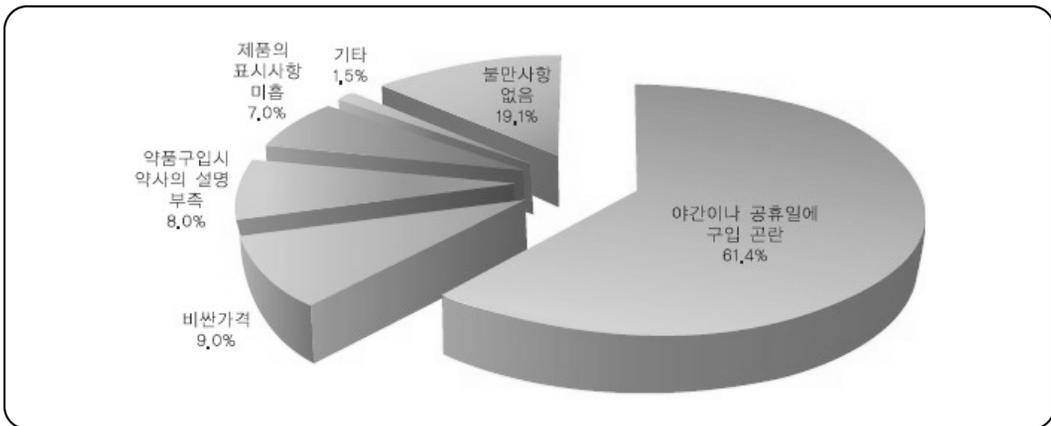
- 전국 16개 시·도 20세 이상 성인 남녀를 대상으로 하여 2011년 9월 26일부터 4일간 실시하였으며, 표본의 크기는 1,000명임.
- 표본은 거주지역과 성별, 연령을 고려하여 인구비례할당을 적용한 후, 층화비례추출법에 따라서 추출하였음.
- 조사방식은 전문조사원을 활용한 전화조사로 수행하였으며, 본 조사의 표본오차는 95% 신뢰수준에서  $\pm 3.1\%p$ 임.
- 가정상비약의 정의 : ‘가벼운 질환에 대해 일반가정에서 자주 사용하는 의약품으로서, 안전하게 사용할 수 있어서 의사, 치과 의사의 처방없이 소비자가 약국에서 직접 구입할 수 있는 소화제, 진통제, 감기약, 소독약 등’으로 정의

## 2. 소비자 인식 조사 결과

### □ 가정상비약 구입시 불만사항

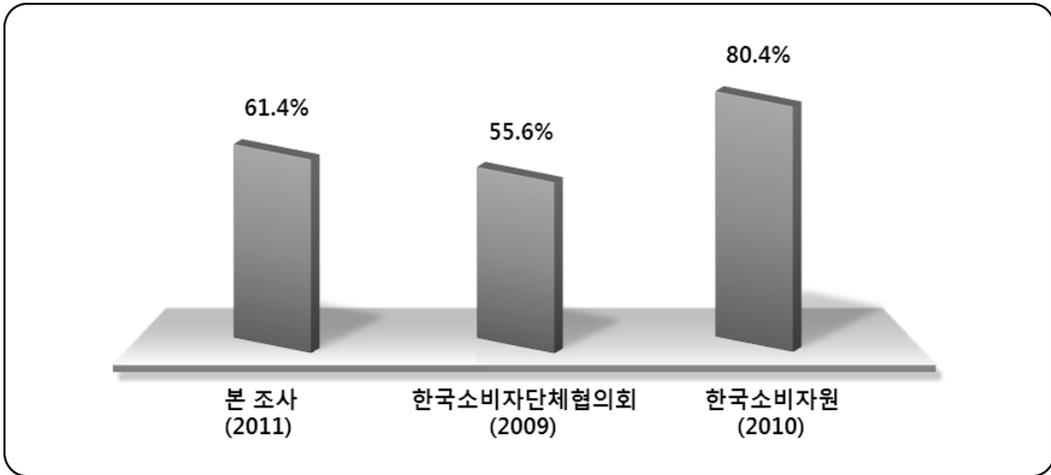
- 가정상비약을 구입할 경우 가장 큰 불만사항으로는 ‘야간이나 공휴일에 구입이 곤란하다’가 61.4%로 가장 많았음.
- ‘가격이 비싸다’는 응답은 9.0%였고 ‘약품 구입시 약사의 설명이 부족하다’는 응답은 8.0%를 차지함.

[그림 22-1] 가정상비약 구입시 가장 큰 불만사항



- 도시지역 거주자들에게 ‘야간이나 공휴일에 구입이 곤란하다’는 응답이 64.7%로 높은 반면, 농어촌지역 거주자들은 46.7%로 상대적으로 낮고 ‘가격이 비싸다’가 13.0%로 높게 나타났음.
- 그동안 여러 차례의 제도적 보완에도 불구하고 국민들의 약국 이용상의 불편함이 여전히 해소되지 않고 있는 것으로 평가됨.
- 본 조사를 비롯하여 많은 조사에서 의약품 구입시 불만사항으로 야간이나 공휴일에 구입이 곤란하다는 의견이 지적됨.
  - 한국소비자단체협의회(2009)의 조사에서 일반의약품 구입시 주요 불만사항으로 야간이나 공휴일에 구입하기 어렵다는 의견이 55.6%로 나타남.
  - 한국소비자원(2010) 조사에서도 일반의약품 구입시 가장 불편한 점으로 지적된 것이 ‘야간이나 공휴일에 약국이 문을 닫는다(80.4%)’는 응답임.

[그림 22-2] 조사별 야간·공휴일 의약품 구입 곤란을 불편한 점으로 지적한 비율

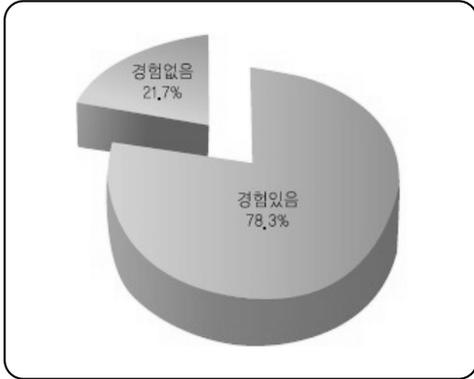


- 심야시간과 공휴일에 당번약국이 지정·운영되고 있으나, 최근의 경제정의실천시민연합 조사(2011)에서 당번약국의 실제운영률이 16.0% 가량으로 나타나 국민들의 불편해소 대안으로 한계점 노출

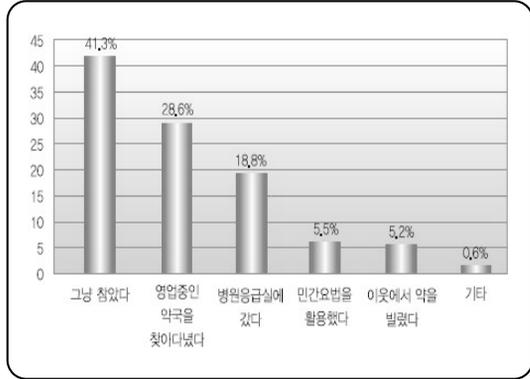
□ 가정상비약 구입시 불편함 경험 여부 및 대처 방법

- 가정상비약을 구입하려고 할 때 야간이나 공휴일에 약국이 문을 닫아 불편함을 경험한 응답자는 78.3%로 조사되었음.
  - 농어촌지역 거주자(67.4%)에 비해 도시지역 거주자(80.8%)들의 불편함 경험률이 높았음.
  - 도시지역 거주자일수록 직장근무 등으로 야간에 상비약을 이용할 경우가 많고, 야간이나 공휴일에 사회활동이 활발하다는 점, 자녀양육 연령층이 많이 거주한다는 점 등이 작용한 것으로 사료됨.
- 야간이나 공휴일에 약국이 문을 닫아 불편한 상황에서 대처한 방법은 ‘그냥 참았다’라는 응답이 41.3%로 가장 높게 나타났음.
  - ‘영업중인 약국을 찾아다녔다’가 28.6%, ‘병원 응급실에 갔다’가 18.8%로 나타났음.
  - 도시지역 거주자들은 ‘그냥 참았다(41.4%)’, ‘영업중인 약국을 찾아다녔다(30.5%)’, ‘병원응급실에 갔다(16.2%)’와 같이 대처하는 경우가 많았음.
  - 반면 농어촌지역 거주자들은 ‘그냥 참았다(40.3%)’라는 응답 외에 ‘병원응급실에 갔다(32.3%)’라는 응답이 높았고, ‘영업중인 약국을 찾아다녔다’는 18.5%였음.

[그림 22-3] 가정상비약 구입시 야간·휴일에 약국이 문을 닫아 불편함을 경험한 비율



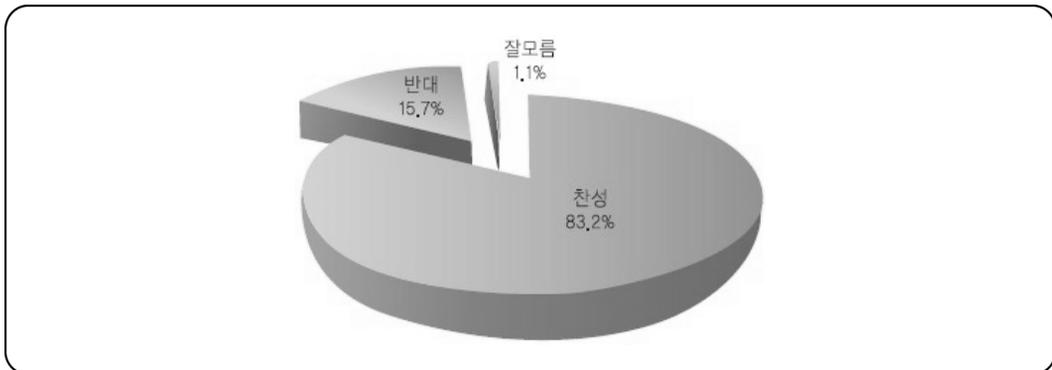
[그림 22-4] 야간·공휴일에 약국이 문을 닫아 불편한 경우의 대처 방법



□ 가정상비약의 약국 이외의 장소 판매에 대한 의견

- 응답자의 83.2%가 가정상비약을 약국 이외의 장소에서 판매하는 것에 대해 찬성하였으며, 반대한다는 의견은 15.7%로 나타났음.
- 도시지역 거주자들의 찬성률(84.6%)이 농어촌지역 거주자들의 찬성률(77.2%)에 비하여 높게 나타났음.
  - 도시지역 거주자들에게서 야간이나 공휴8일에 약국이 문을 닫아 불편함을 느꼈던 비율이 높았던 앞서의 결과가 반영된 것으로 판단됨.
- 고학력일수록, 그리고 30~50대 연령층에 속할수록 찬성하는 비율이 높게 나타났음.
  - 고학력 및 30~50대 연령층은 농어촌지역보다 도시지역에 거주할 가능성이 높으므로 거주지역과 학력, 연령 등의 요인이 복합적으로 조사 결과에 영향을 미친 것으로 사료됨.

[그림 22-5] 가정상비약의 약국 이외 장소 판매에 대한 의견



- 참고로, 한국소비자원이 OTC의약품의 약국의 판매에 대해 실시한 소비자 인식조사 결과에 의하면, 71.2%가 약국의 판매를 찬성하는 것으로 나타났음<sup>1)</sup>.
  - 한국소비자원에서는 일반의약품을 대상으로 하였으나, 본 조사는 일반 가정에서 자주 사용하는 가정상비약을 대상으로 하였기 때문에 찬성비율이 좀 더 높게 나타난 것으로 판단됨.
- 이와 같은 조사 결과들로 볼 때, 소비자인 국민들은 안전성이 확보된 가정상비약 이용 과정에서의 불편해소와 비용 절감, 접근도 제고를 위하여 약국 외에서의 판매 요구가 높은 것으로 판단됨.

〈표 22-1〉 가정상비약의 약국 이외 장소 판매에 대한 의견

구분	찬성	반대	잘 모름
전체	83.2	15.7	1.1
거주지역**			
도시	84.6	14.6	0.9
농어촌	77.2	20.7	2.2
연령***			
20대	74.4	25.6	-
30대	88.3	11.7	-
40대	89.1	10.0	0.9
50대	89.2	10.2	0.5
60대	79.3	18.0	2.7
70대 이상	66.7	28.0	5.4
학력***			
중졸 이하	74.7	21.7	3.5
고졸	81.8	17.6	0.6
전문대졸/대졸	88.4	11.6	-
대학원졸 이상	85.3	11.8	2.9

\*\* p<.05   \*\*\* p<.01

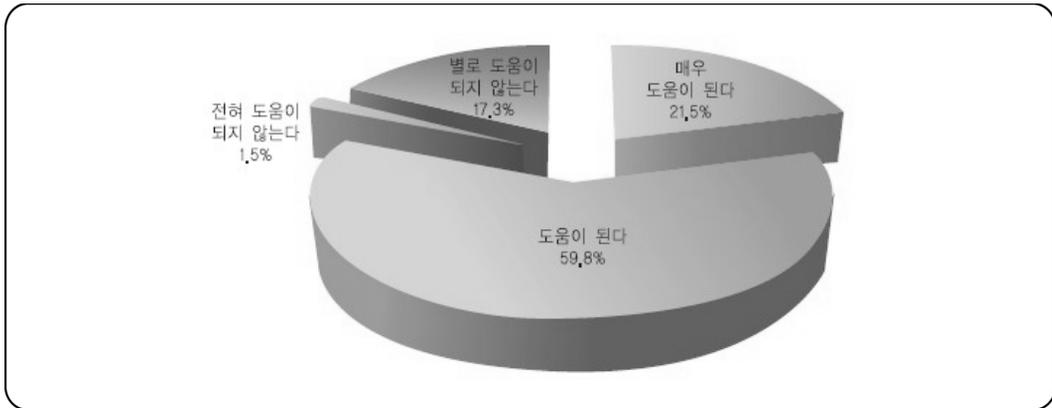
□ 가정상비약 구입시 약사의 설명 경험 여부 및 설명의 도움 정도

- 응답자의 48.0%가 지난 1년간 가정상비약을 구입할 때 약사에게 사용방법을 설명들은 경험이 있는 것으로 나타났으며, 경험하지 못했다는 응답은 50.5%로 나타남.
  - 도시지역 보다 농어촌지역에서 가정상비약 구입시 약사로부터의 설명 경험률이 높게 나타나, 농촌지역 근무 약사들이 상대적으로 복약지도에 충실한 것으로 조사되었음.
- 한국소비자원의 조사(2010)에서도 일반의약품 구입시 약사와의 대화 경험률이 50.8%로 조사되어 본 조사와 유사하였음.

1) 김재영·백병성, OTC의약품 판매제도의 문제점과 개선방안, 한국소비자원, 2010.

- 반면, 경제정의실천시민연합 조사(2011)에서는 당번약국의 93%가 ‘아무런 설명없이 약을 판매’한 것으로 조사되었음.
- 구입시 약사들이 해주는 설명의 도움 정도에 대해서 응답자들의 81.3%의 응답자들이 ‘도움이 된다’고 응답하였고, ‘도움이 되지 않는다’는 응답은 18.8%로 나타났음.

[그림 22-6] 가정상비약 구입시 약사의 사용방법 설명의 도움 정도



주 : 약사로부터 사용방법 설명을 들은 경험이 있는 480명을 분석대상으로 함.

#### □ 가정상비약 사용시 부작용 경험 여부

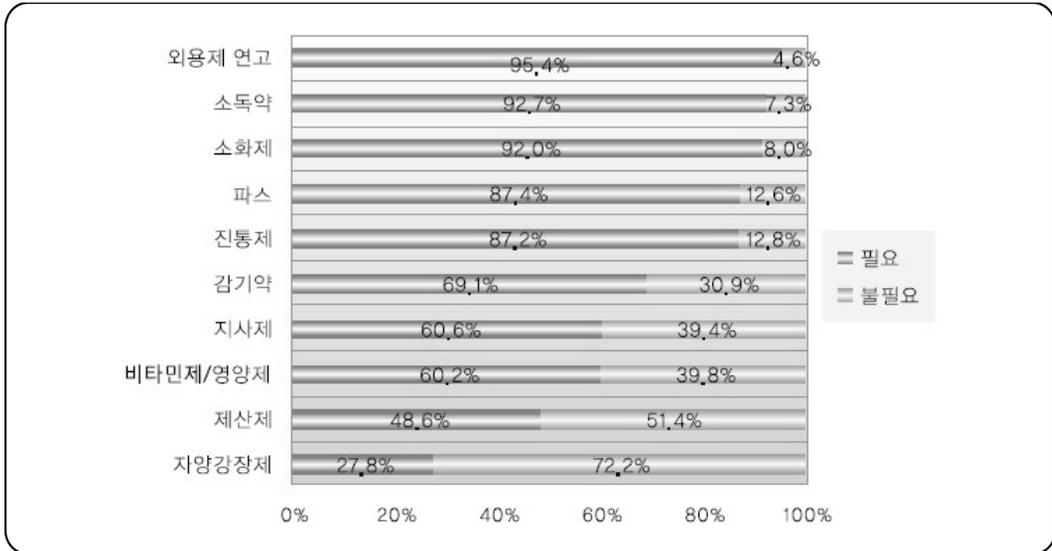
- 지난 1년 동안 가정상비약을 사용하다가 본인이 부작용을 경험한 적이 있었던 응답자는 29명(2.9%)으로 나타났으며, 부작용을 경험하지 않은 비율은 97.1%로 조사되었음.
- 부작용 심각도에 대하여 부작용을 경험한 29명 중 22명은 ‘가벼운 증상이어서 저절로 나아갔다’고 응답하였고, ‘저절로 낫지 않아서 병의원이나 약국을 방문했다’는 경우는 7명이었음.

#### □ 일반가정에서 상비약으로 구비가 필요한 약

- 소화제를 비롯하여 10종류의 약을 제시한 후, 일반가정에서 상비약으로 갖추어 놓을 필요가 있는지를 조사하였음.
- 조사 결과 외용제(95.4%), 소독약(92.7%), 소화제(92.0%), 파스(87.4%), 진통제(87.2%), 감기약(69.1%) 등의 순으로 구비할 필요가 있다는 응답이 높았음.
- 반면, 자양강장제(27.8%)와 제산제(48.6%) 등은 가정상비약으로 갖추어야 할 필요성이 상대적으로 낮게 조사되었음.

- 가정상비약 구비 필요성에 대하여 도시지역과 농어촌지역 간의 유의한 차이가 있었던 종류는 감기약(도시 : 71.7%, 농촌 : 57.6%) 및 지사제(도시 : 63.0%, 농촌 : 50.0%)였음.

[그림 22-7] 일반가정에서 가정상비약으로 구비가 필요한 약



### 3. 시사점 및 정책방향

#### 〈국민적 요구 반영〉

- 심야·공휴일 시간대 의약품 구입 불편 해소를 위해 부작용이 적고 안전성이 알려진 일부 일반의약품을 약국외 장소에서 판매해 달라는 국민적 요구를 적극 수용할 필요가 있음.

#### 〈대상 의약품〉

- 약국외 판매 대상 의약품은 전문적 지식 없이도 환자 스스로 선택하여 안전하게 사용할 수 있으며, 외국에서도 약국외 판매 의약품으로 분류된 의약품을 우선 선정

〈표 22-2〉 주요 국가의 약국외 판매 의약품과 국내 대상 의약품(안)

구분	비처방약 또는 약국 외 판매약	국내의약품
해열 진통제	<ul style="list-style-type: none"> <li>미국 : 아세트아미노펜, 아스피린, 이부프로펜 등</li> <li>캐나다 : 아세트아미노펜, 아스피린, 이부프로펜 등</li> <li>영국 : 아세트아미노펜, 아스피린, 이부프로펜, 알록시프린 등</li> </ul>	타이레놀 부루펜 아스피린
종합 감기약	<ul style="list-style-type: none"> <li>미국 : 클로르페니라민, 페니라민, 디펜히드라민, 덱스트로메토르판 등</li> <li>캐나다 : 페니라민, 디펜히드라민, 세트리진, 클로르페니라민, 덱스트로메토르판 등</li> <li>영국 : 세트리진, 구아이페네신 등</li> </ul>	화이투벤 화콜 판콜
소화제	<ul style="list-style-type: none"> <li>미국 : 아밀라제, 시메치콘, 프로테아제, 리파아제 등</li> <li>캐나다 : 덤즙산, 식물성 소화효소제, 파모티딘, 펩신, 트립신 등</li> <li>영국 : 말토오즈, 아밀로글리코시다아제, 덱스트로오스 등</li> </ul>	베아제 웨스탈
파스	<ul style="list-style-type: none"> <li>일본 : 인도메타신, 케토프로펜, 펠비낙 등이 함유된 첩부제는 제2류 일반의약품, 살리실산이 함유된 첩부제는 제3류 일반의약품으로 분류</li> </ul>	제일콜파프 대신한파프

### 〈안전조치 병행〉

□ 약국외 판매에 따라 발생할 수 있는 부작용과 오남용 증가를 억제하기 위한 제도적 장치가 병행되어야 함.

- 본 조사 결과 가정상비약 사용에 따른 부작용을 경험한 비율은 2.9%로 매우 낮았으나, 안전한 사용을 위하여 구매자 연령제한, 1회 구입량 제한 등의 보완대책을 검토할 필요가 있음.
- [연령제한] 일부 진통제 등에 대해서는 구매자의 연령제한, 아세트아미노펜 성분 의약품에 대해서는 음주자에게 판매를 제한하는 등 구매자 특성에 따른 판매 제한 조치 검토 필요
  - 영국 : 아동에게 판매 허가가 나지 않은 것은 OTC의약품이라도 소매점에서 판매하지 않음.
  - 덴마크 : 일반 OTC의약품은 15세, 진통제는 18세의 구매자 연령상한을 두고 있음.
  - 스웨덴·노르웨이 : OTC의약품을 약국에서 구매할 경우에는 연령제한이 없으나, 약국 이외에서 구입할 경우에는 18세의 연령제한
- [구매량 제한] 의약품의 오남용 방지를 위해 약국 이외에서 판매할 경우에는 1회 판매량에 제한을 두는 방안 검토
  - 영국 : 자유판매약은 약국에서 구입할 경우에 비해 소포장 단위로 구입이 가능(파라세타몰 : 약국 외 장소 1회 최대 16정, 약국에서는 32정)
- [의약품 표시·기재사항 강화] 약국외 판매 의약품의 경우 별도의 복약지도가 없으므로 효능·효과, 용법·용량, 주의사항 등의 표시·기재사항을 보다 강화할 필요가 있음.

〈안전한 의약품 사용을 위한 대국민 홍보 강화〉

□ 의약품에 대한 잘못된 상식, 표시기재 사항 확인 필요성, 복용시 주의사항, 습관적 복용의 위험성 등에 대한 홍보 강화

〈소비자 인식 조사 개요〉

구 분	내 용
조사대상	전국 16개 시·도 20세 이상 성인남녀 1,000명
조사기간	2011. 9. 26 ~ 29
표본추출방법	지역·성·연령별 인구비례할당에 의한 층화비례추출법
자료수집방법	전화조사
표본오차	95% 신뢰수준에서 ±3.1%p
조사 내용	① 일반적 특성 : 거주지역 특성(도시 및 농어촌), 성별, 연령, 학력, 직업 ② 가정상비약 구입시 불만 사항 ③ 가정상비약 구입시 불편함 경험 여부 및 대처 방법 ④ 가정상비약의 약국 이외 장소 판매에 대한 의견 ⑤ 가정상비약 구입시 약사로부터의 설명 경험 여부 및 설명의 도움 정도 ⑥ 가정상비약 사용시 부작용 경험 여부 및 부작용의 심각도 ⑦ 가정에서 상비약으로 갖추어 놓을 필요가 있는 약

# XXIII

❖ 요약 ❖

## 20~40대의 복지의식조사 결과 보고

- 복지정책 정립이 필요한 시점에서 국민의 복지의식을 파악하기위하여 조사한 내용 중 20~40대 연령계층을 분석한 내용임.
- 20~40대의 특징 중의 하나는 복지정책에 대한 신뢰도가 다른 연령계층에 비하여 10% 포인트 이상 낮다는 것임.
- 동 연령계층은 복지정책, 복지정책의 효율성, 조세부담의 공정성 등에서 부정적인 시각을 가지고 있는 것으로 나타남.
- 20대는 본인의 교육비 부담, 30대와 40대는 자녀의 양육비용에 대한 복지지원의 필요성을 인식하고 있으나, 복지재정에 대한 부담의사가 50%내외인 점에도 주목해야 함.

□ 20~40대의 불안은 복합적이고 다면적인 만큼, 대책도 기존의 성장중심에서 탈피하여 共生의 패러다임으로의 전환이 필요함

- 동 연령계층은 고 연령계층에 비하여 비교적 순탄한 성장과정을 거쳤다고 할 수 있으며, 현실 문제의 원인을 자신이 아닌 타인 혹은 사회 탓으로 돌리는 성향을 보이고 있음
- 일자리, 주거, 소득 등에서 세대적 피해의식을 가지고 있지만 이는 고성장에서 저성장으로의 이행과정상의 과도기 현상으로 부분적인 대응요법으로는 근본적으로 해결되기 어려운 상황임
- 현 시점에서 가장 중요한 것은 정부 신뢰를 높이는 것이지만, 이는 단순한 부정부패 척결이 아닌 公正·共存·共榮의 共生政策의 구체적이고 단계적인 실천으로 가능할 것임

# XXIII

## 20~40대의 복지의식조사 결과 보고

### 1. 20~40대의 복지의식조사 개요

#### □ 조사 목적

- 복지정책 정립이 필요한 시점에서 국민의 복지의식을 파악하기 위하여 조사한 내용 중 20~40대 연령계층을 중심으로 분석함.

#### □ 조사 개요

- 전국 16개 시·도 20세 이상 성인 남녀를 대상으로 하여 2011년 4월 7일부터 10일간 실시하였으며, 표본의 크기는 1,500명임.
- 모집단은 통계청의 『2011년 인구추계』를 활용하였으며, 16개 시도를 대상으로 지역별·성별·연령별 인구비례할당법에 의한 층화비례추출법을 적용하였음.
- 조사방식은 전문조사원을 활용한 전화조사로 수행하였으며, 본 조사의 표본오차는 95% 신뢰수준에서  $\pm 2.5\%p$ 임.

### 2. 20~40대의 복지의식조사 결과

#### 가. 20~40대의 특성

#### □ 대학교육이 일반화되었고, 경제활동이 가장 활발한 세대

- 20~40대는 전문대 졸업 이상이 60~70%를 넘어 고등교육이 일반화되었음. 또 30대는 상용직에 근무하는 비율이 절반 정도 되어 다른 세대에 비하여 고용이 안정적이고, 비경제활동 인구 비율이 가장 낮아 경제활동이 가장 활발한 세대라고 할 수 있음.

〈표 23-1〉 연령별 교육수준과 고용상태

(단위 : %)

구분	고졸	전문대졸	대졸 이상	상용직	임시직	자영업	비경제활동
20대	46.5	10.8	42.4	38.7	11.9	3.5	41.0
30대	26.4	13.4	59.3	45.2	4.8	15.9	27.4
40대	32.7	12.0	45.3	29.3	5.4	27.8	28.1
50대	38.9	4.3	27.3	16.1	3.2	32.1	35.0
60대	23.3	1.2	15.4	4.3	2.4	20.7	57.3
70대+	20.4	1.4	8.9	0.0	0.2	8.8	85.7

### 3. 20~40대의 복지 의식

□ 20~40대는 기성세대보다 낮은 연대의식을 보임.

- 경쟁과 연대 중 중요하게 생각하는 원칙을 물었을 때, 전 연령층 평균은 6.7점으로 연대에 조금 가까운 편으로 응답함.
- 20~30대는 40대 이상에 비하여 낮은 점수로, 젊은 세대는 연대에 대한 중요성을 상대적으로 낮게 평가하고 있었음.

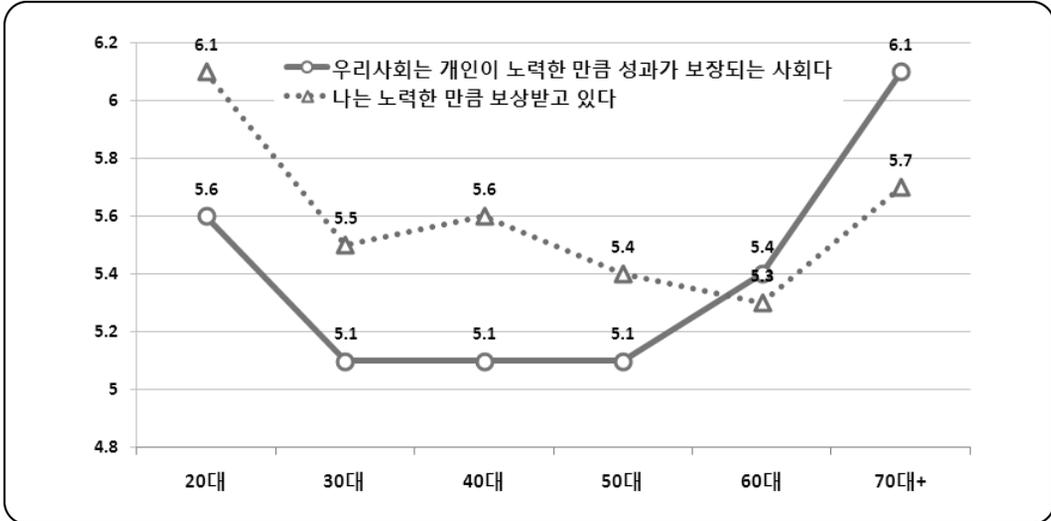
〈표 23-2〉 경쟁과 연대 중 중요원칙

구분	20대	30대	40대	50대	60대	70대+	전체
경쟁(1점)-연대(10점)	6.1	6.3	6.9	6.9	7.2	7.2	6.7

□ 20~40대는 우리 사회가 개인의 성과가 보장되는 사회라는 데에 중간 정도라고 평가함.

- 본인의 성과 보상경험에 대해서는 우리사회 평균점수보다 조금 더 긍정적인 점수를 주고 있음.
- 특히 30~50대는 우리사회에 대한 평가는 낮은 반면 본인의 노력에 대한 성과보장 점수는 그보다 높아, 젊은 세대 본인의 경험은 사회전체에 대한 인식보다 더 긍정적이라고 할 수 있음.
- 20대는 개인의 경험이나 사회 전체에 대하여 가장 긍정적으로 평가하고 있는 연령층임.

[그림 23-1] 사회전체와 본인의 성과보장에 대한 견해

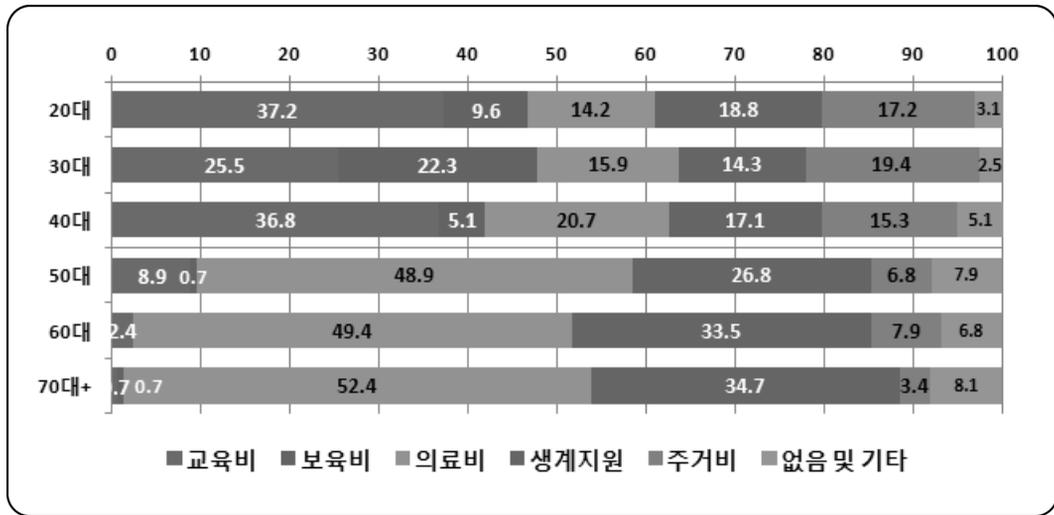


#### 4. 20~40대의 복지욕구와 취약계층지원에 대한 견해

□ 20~40대에게 가장 필요한 복지지원은 보육, 교육비였으며, 30대 이상은 노후에 대한 불안감을 다소 느끼는 것으로 나타남.

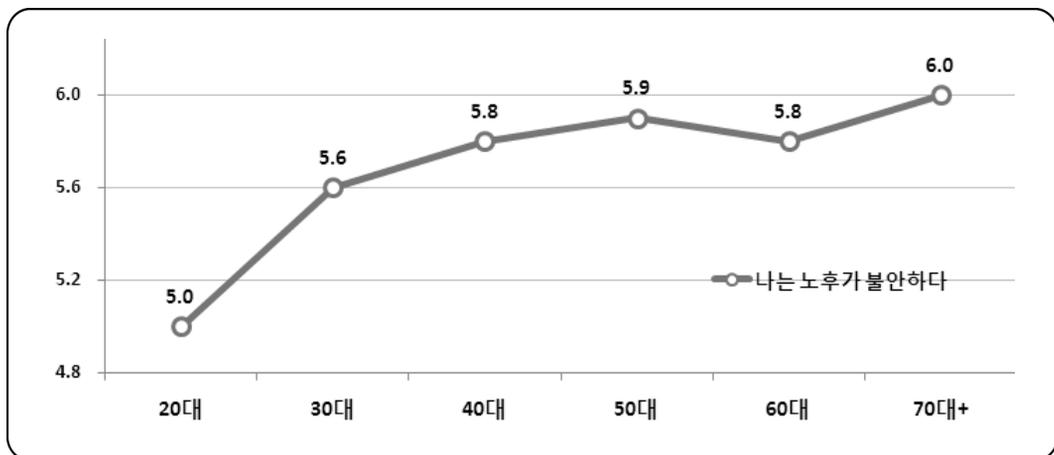
- 20~40대는 본인에게 가장 필요한 복지지원이 무엇인지 물었을 때, 공통 1순위로 ‘교육비 지원’을 꼽음.
- 각 연령별 생애주기적 특성이 필요한 지원의 종류에 반영되었는데, 20대의 교육비는 본인을 위한 대학등록금인 것으로 보임.
- 30대는 교육비와 보육비가 절반가량을 차지하고 있어 자녀양육과 관련된 지원을 가장 필요로 하는 세대임을 알 수 있음.
- 40대에서는 자녀연령증가로 인해 보육비는 감소하고, 자녀의 사교육비, 대학등록금 부담 등으로 인해 교육비가 다시 증가하는 것을 볼 수 있음.
- 의료비와 생계지원에 대한 요구는 전 연령계층에서 필요하다고 응답되었지만, 특히 50대 이상에서는 의료비 지원이 50.2%, 생계지원이 약 31.7%에 다다른 등 50대 이후에서의 건강과 기초보장에 대한 필요도가 급증함.

[그림 23-2] 본인에게 가장 필요한 복지지원



- 국민들이 노후에 대한 불안감은 중간(5.7점)수준이었지만, 높은 연령층으로 갈수록 불안감이 높아짐.
- 특히 젊은 세대에서도 20대에 비하여 30대의 점수가 급증(+0.6점)하는 것으로 볼 때 이러한 불안감은 30대 연령층부터 실감하고 있는 것이라고 할 수 있음.

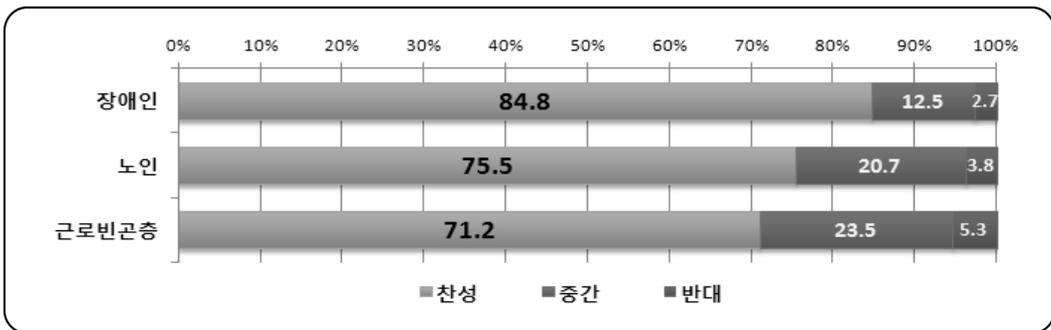
[그림 23-3] 노후에 대한 불안감 수준(10점)



- 장애인, 노인, 근로빈곤층에 대한 복지지원 확대에 대해서는 20~40대 다수가 동의하고 있었음. 근로빈곤층 지원에 대해서는 상대적으로 찬성률이 낮아 이견의 소지가 있음.

- 취약계층에 대한 복지지원 확대에 대해서는, 장애인과 노인에 대한 지원 확대에는 20~40대의 84.8%와 75.5%가 지지의견을 밝히고 있음. 근로빈곤층에 대한 지원확대에 대해서는 71.2%가 동의함.
- 취약계층에 대한 복지지원 확대에 대해서는 연령층이 비슷하게 지지도가 높았지만, 책임을 전제하지 않은 응답이라는 점을 고려하여 이해해야 함.

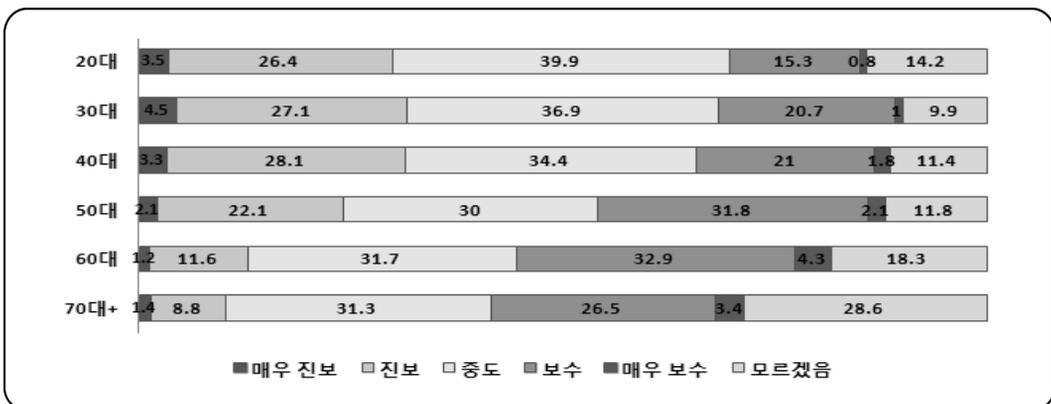
[그림 23-4] 사회 취약계층에 대한 복지지원확대에 대한 견해(20~40대)



## 5. 20~40대의 정치적 견해

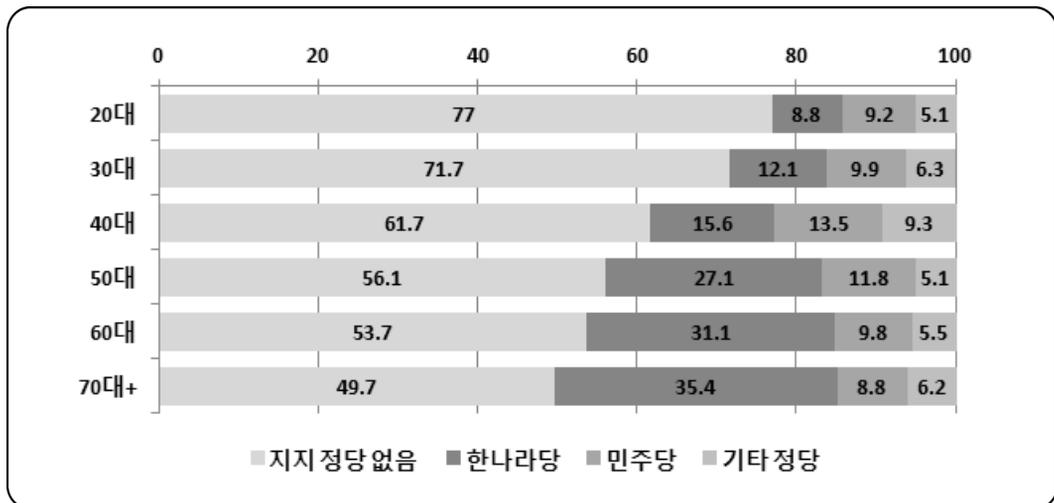
- 20~40대는 기성세대와 비교했을 때 진보적인 성향이 다소 강한 편이었으며, 한나라당에 대한 지지도가 낮고 지지 정당이 없는 비율도 높았음.
- 이념적 성향과 지지 정당을 살펴보면, 20~40대는 자신은 ‘진보’ 또는 ‘매우 진보’라고 응답한 비율이 약 30%대로 50대 이상 기성세대(10~24%)에 비하여 상대적으로 높았음.

[그림 23-5] 연령대별 이념적 성향



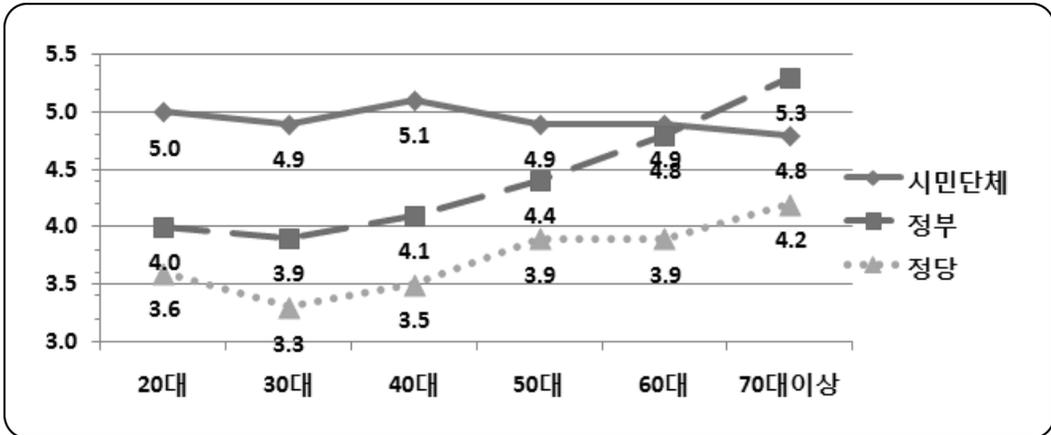
- 양당에 대한 지지율을 살펴보면, 민주당이 전 연령층에서 10%대의 고른 지지율을 보이는 반면, 한나라당의 경우 20~40대와 50대 이상의 지지율에서 눈에 띄는 차이를 보임.
  - 한나라당은 50대 이상에서는 평균 31.2%의 지지율을 보였으나, 20~40대에서는 평균 12.2%의 지지를 받고 있어 젊은 세대의 한나라당 지지율이 기성세대의 절반보다 낮은 것으로 나타남.
  - 이념적 성향과 견주어 볼 때, 20~40대의 진보적 성향은 민주당을 더 지지한다기보다는 한나라당을 지지하지 않는 방식으로 나타나고 있다고 할 수 있음. 아울러 낮은 연령층일수록 지지 정당이 없는 비율도 높았음.

[그림 23-6] 연령대별 지지 정당



- 20~40대는 정부나 정당에 대한 신뢰도가 낮았으며, 상대적으로 시민단체를 본인의 의견을 가장 잘 반영하는 집단으로 생각하고 신뢰하는 것으로 나타남.
  - 복지정책 관련 주체(정부, 정당, 시민단체)에 대한 신뢰도는 중간 또는 그 이하 수준이었음. 20~40대와 50대 이상 세대 간의 신뢰도에서 차이가 나타났는데, 20~40대의 경우 시민단체에 대한 신뢰도가 상대적으로 높은 반면, 정부와 정당에 대한 신뢰도가 크게 낮은 점이 특징적임.
  - 복지정책 주체별로 살펴보면, 시민단체는 전 연령층에서 고른 분포로 가장 높은 신뢰도를 보이고 있었지만, 정부와 정당의 경우, 높은 연령층일수록 신뢰도가 높아졌음.

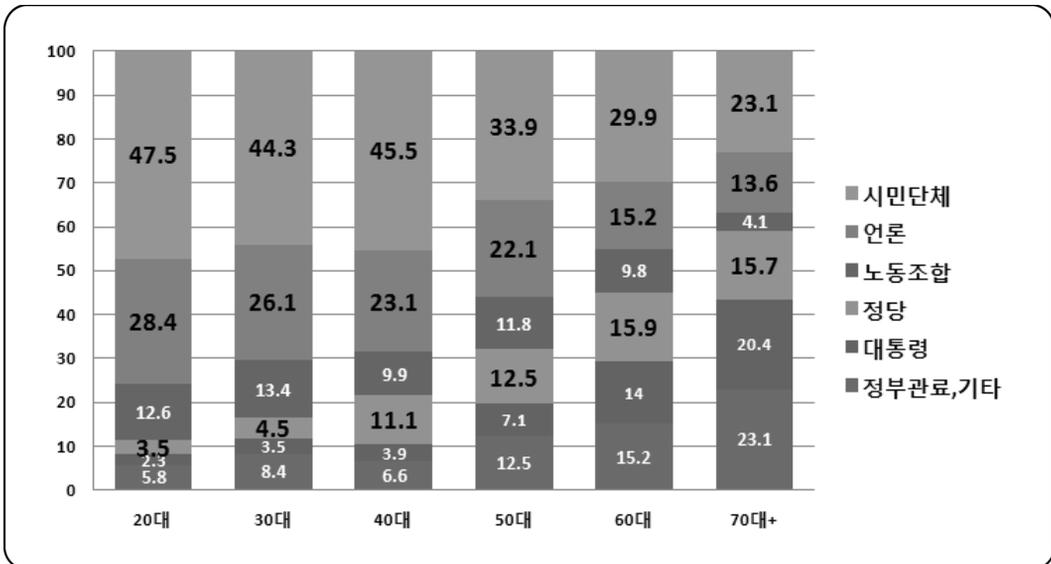
[그림 23-7] 복지정책 관련 주체들에 대한 신뢰도(10점)



□ 자신의 의견을 상대적으로 가장 잘 반영하는 집단으로 20~40대는 1순위로 시민단체를, 2순위로 언론을 꼽았음.

○ 시민단체의 경우 20~40대의 절반가량(44.3~47.5%)이 선택하고 있으며, 언론도 본인의 의견을 잘 반영하는 집단으로 인식되고 있어 젊은 세대에게는 정당보다도 시민단체나 언론에 대한 신뢰도와 친밀감이 더 크다고 할 수 있음.

[그림 23-8] 복지정책 관련 주체들에 대한 신뢰도



## 6. 20~40대의 무상복지 재정부담에 대한 의견

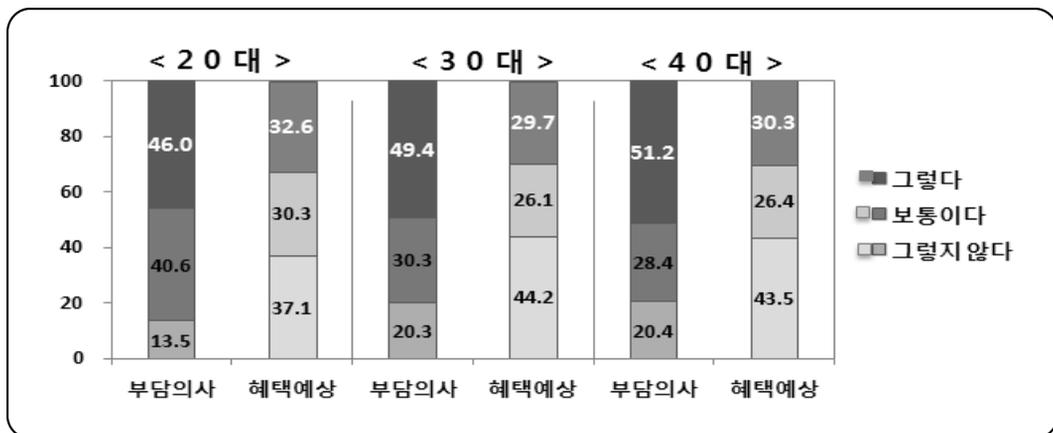
- 20~40대는 한나라당과 민주당의 무상복지 정책에 대해서 양당 비슷하게 중간 정도의 지지도를 보였음.
  - 한나라당의 무상복지에 대한 지지도가 큰 기성세대에 비하여, 20~40대에서는 양당의 무상복지정책에 대한 지지도가 큰 차이 없이 ‘중간’ 수준임.
  - 30대에게서는 민주당에 대한 지지도가 다소 높았음.

〈표 23-3〉 양당의 무상복지정책에 대한 지지도(10점)

구분	20대	30대	40대	50대	60대	70대+	전체
민주당	5.5	5.9	5.2	4.6	4.7	4.4	5.2
한나라당	5.4	5.5	5.3	5.7	6.0	6.1	5.6

- 20~40대는 저출산·고령화로 인한 복지부담 증가에는 동의하는 편이나, 그 혜택이 본인 세대에게 돌아올 것으로 생각하는 정도는 그에 비해 낮았음.
  - 저출산·고령화 등의 문제로 인해 복지지출을 늘려야 한다면 복지예산을 더 부담할 의사가 있는지에 대하여 20~40대의 절반가량(46~51.2%)이 그렇다고 응답함.
  - 하지만 복지예산을 부담할 경우 혜택이 본인에게 돌아올 것이라고 생각하는 정도는 그에 비해 적은 30%대에 그쳐, 젊은 세대는 본인들의 복지부담에 비해서 적은 복지혜택을 누릴 것으로 예상하고 있다고 할 수 있음.

[그림 23-9] 복지재정부담에 대한 의사와 복지혜택 수혜 예상 정도



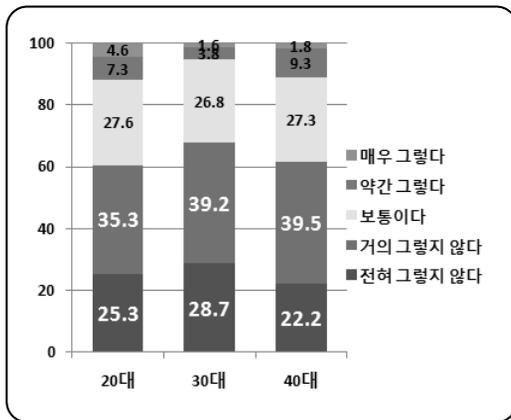
○ 참고로 복지예산부담에 대한 의사를 가구소득별로 살펴보았을 때, 가구소득이 높을수록 부담의사가 높아졌으며, 혜택이 돌아올 것으로 예상하는 집단은 소득 100만원 미만의 저소득층임.

□ 20~40대는 복지예산 집행이 효율적이지 못하며, 조세부담도 공정하지 못하다고 생각하는 비율이 높았음.

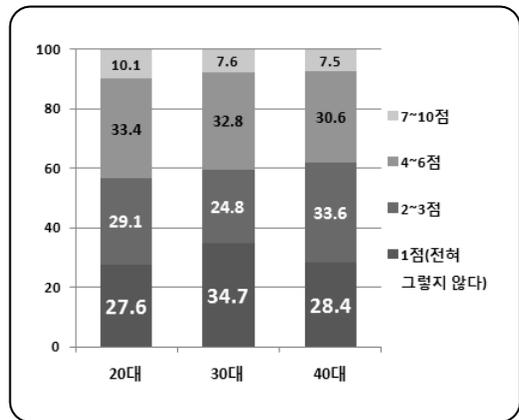
○ 복지예산이 효율적으로 집행되고 있는지, 조세부담이 공정하다고 생각하는지에 대해 물었을 때, 모든 연령층에서 예산집행의 효율성에 대해 낮은 점수를 주었음. 특히 30대는 약 68%가 부정적으로 평가하는 등 젊은 연령층에서의 신뢰도가 낮았음.

○ 조세부담도 공정하지 못하다는 평가가 절반을 넘음. 특기할 점은 20~40대의 1/3이 조세부담이 '전혀 공정하지 않다(1점)'는 극단적인 응답을 하고 있어 조세부담제도의 공정성에 대한 만족도가 크게 낮음을 알 수 있음.

[그림 23-10] 복지예산의 집행 효율성



[그림 23-11] 조세부담의 공정성



## 7. 시사점 및 정책방향

□ 조사결과, 20~40대는 50대 이상 세대와는 대체로 다른 성향을 보이고 있지만 20대, 30대, 40대 사이에도 차이는 존재하고 있음.

○ 20대는 학생이거나 구직 중 혹은 취업 초년생, 30대는 취업 후 결혼 출산 육아 시기, 40대는 교육비 등으로 지출요소가 급증하는 시기로서 처해진 여건이 다르기 때문에, 현실에 대한 불만은 공통적으로 높을 수 있지만, 원인 진단과 처방은 다를 수 있음.

- 오히려 주목하여야 할 것은 40대와 50대는 상당히 비슷한 여건임에도 불구하고 서로 다른 의식과 입장 차이를 보이는 것임. 생활형편은 50대가 더 열악할 수 있음에도 50대의 사회적 불만이 40대보다 약하게 나타나고 있음.
- 20~40대의 특징 중의 하나는 복지정책에 대한 신뢰도가 다른 연령계층에 비하여 10% 포인트 이상 낮다는 것임.
  - 동 연령계층은 복지정책, 복지정책의 효율성, 조세부담의 공정성 등에서 부정적인 시각을 가지고 있는 것으로 나타남.
  - 동 연령계층이 상대적으로 진보적이기는 하지만 한나라당과 민주당의 복지정책 중 하나에 쏠림 현상을 보이는 것은 아님. 정부와 정당 등에 대하여 불신도가 큰 반면에 시민단체와 언론에 대한 신뢰도가 상대적으로 높음.
  - 한편, 20대는 본인의 교육비 부담, 30대와 40대는 자녀의 양육비용에 대한 복지지원의 필요성을 인식하고 있으나, 복지재정에 대한 부담의사가 50%내외로 존재하고 있는 것도 주목해야 함.
- 20~40대의 불안은 복합적이고 다면적인 만큼 대책도 기존의 성장중심에서 탈피하여 共生의 패러다임으로 전환하는 것이 필요함.
  - 동 연령계층은 고 연령계층에 비하여 비교적 순탄한 성장과정을 거쳤다고 할 수 있으며, 현실 문제의 원인을 자신이 아닌 타인 혹은 사회 탓으로 돌리는 성향을 보이고 있음.
  - 일자리, 주거, 소득 등에서 세대적 피해의식을 가지고 있지만 이는 고성장에서 저성장으로의 이행과정상의 과도기 현상으로 부분적인 대증요법으로는 근본적으로 해결되기 어려운 상황임.
  - 현 시점에서 가장 중요한 것은 정부 신뢰를 높이는 것이지만, 이는 단순한 부정부패 척결이 아닌 公正·共存·共榮의 共生政策의 구체적이고 단계적인 실천으로 가능할 것임.



## 한미 FTA와 보건의료 대응과제

- 최근 한미 FTA 보건의료 부문 협상내용에 대한 근거 없는 주장이 난무하고 있어 협상의 파급효과를 객관적으로 규명하고, 의약품 허가-특허 연계에 대한 효율적 정책대안을 마련할 필요가 있음.
  - 공적퇴직연금제도 및 법정 사회보장제도(예: 국민건강보험 등)는 협정의 적용에서 배제됨(제13.1조 3항 가)에 따라 건강보험 민영화 등의 주장은 근거가 없음.
  - 보건의료서비스는 미래유보에 포함되어 우리나라 정부가 포괄적인 정책자율권을 확보하고 있음(부속서Ⅱ).
  - 공공복지(공중보건, 안전, 환경, 부동산 등)를 위한 비차별적 규제는 간접수용을 구성하지 않음(부속서 11-나-3-나).
  - 의약품 및 의료기기 부문에서는 한미 FTA를 능동적으로 활용할 수 있는 관련산업의 전략적 발전방안 모색이 요구됨.

- 고부가가치 Bio-similar(생물의약품 복제약) 등의 개발을 위한 제약산업의 역량 확충과 적극적인 미국시장 진출 전략 마련
- 의약품 특허무효 또는 특허불침해 소송에서 승소하여 조기에 제네릭을 개발하여 시장에 출시할 경우 인센티브 제공
- 허가-특허 연계를 통한 외자사들의 ever-greening에 대응할 수 있는 제도적 장치와 인적 역량의 함양이 필수적
  - 외자사의 특허소송 오남용 방지를 위한 식약청 및 특허청 간 업무 연계, 특허에 대한 식약청의 전문성 강화 필요

# XXIV

## 한미 FTA와 보건의료 대응과제

### 1. 한미 FTA의 ISD 관련 보건의료 협정 내용

〈국민건강보험 및 보건의료서비스 부문〉

□ 국민건강보험은 협정의 적용 배제

- 공적퇴직연금제도(예: 국민연금), 법정 사회보장제도(예: 국민건강보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험)은 협정의 적용에서 배제됨(예: 제13.1조 3항 가).

※ 제13.1조(적용범위) 3항 “가”

3. 이장은 다음에 관하여 당사국이 채택하거나 유지하는 조치에 대해서는 적용되지 아니한다  
가. 공적퇴직연금제도 또는 법정 사회보장제도의 일부를 구성하는 활동이나 서비스

□ 공중보건은 간접수용의 예외

- 공공복지(공중보건, 안전, 환경, 부동산 등)를 위한 비차별적 규제는 간접수용<sup>1)</sup>을 구성하지 않음(부속서 11-나-3-나).

1) 간접수용: 소유권 이전 없이도 ‘직접수용’과 동등한 효과를 갖는 정부 조치로, 투자자의 자산 가치를 하락시킬만한 모든 정부의 조치를 수용으로 봄.

※ 부속서 11-나-3-나

나. 예컨대, 행위 또는 일련의 행위가 그 목적 또는 효과에 비추어 극히 심하거나 불균형적인 때와 같은 드문 상황을 제외하고는, 공중보건, 안전, 환경 및 부동산 가격안정화(예컨대, 저소득층 가계의 주거여건을 개선하기 위한 조치를 통한)와 같은 정당한 공공복지 목적을 보호하기 위하여 고안되고 적용되는 당사국의 비차별적인 규제 행위는 간접수용을 구성하지 아니한다.

□ 보건의료서비스는 미래유보<sup>2)</sup>

- 보건의료서비스에 대해서는 향후 규제를 강화하거나 새로운 규제조치를 도입할 수 있음(포괄적인 정책 자율권 확보).
- 보건의료서비스는 투자·서비스분야 미래유보 44개 중 35번째 유보 대상임.
  - 단, 경제자유구역 및 제주특별자치도에 설립 가능한 외국 영리병원은 예외

※ 미래유보 44개중 35번째 유보

- 분야: 사회서비스 - 보건의료서비스
- 유보내용: 국경간 서비스무역 및 투자

대한민국은 보건의료서비스와 관련하여 어떠한 조치도 채택하거나 유지할 권리를 유보한다. 이 유보항목은 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률(법률 제8372호, 2007.4.11) 및 제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법(법률 제8372호, 2007.4.11)에 규정된 의료기관, 약국 및 이와 유사한 시설의 설치와 그 법률에서 특정하고 있는 지리적 지역에 대한 원격의료서비스 공급과 관련한 우대조치에 대하여는 적용되지 아니한다.

〈의약품 및 의료기기 부문〉

□ 경쟁적 시장가격 도출의 명문화(제5.2조)

- 의약품, 의료기기에 대한 급여액을 결정하는 경우, 그러한 결정이 경쟁적 시장도출 가격에 기초하도록 보장해야 함.

2) 미래유보: 향후 규제를 강화하거나 새로운 규제조치를 도입할 수 있는 분야를 나열한 목록(포괄적인 정책 자율권 확보)

※ 제5.2조-나

나. 적절한 규제당국이 안전하고 유효한 것으로 허가한 의약품 또는 의료기기에 대한 급여액을 그 당사국이 결정하는 경우, 그러한 결정이 경쟁적 시장도출 가격에 기초하도록 보장한다.

□ 의약품 및 의료기기의 가치를 급여액에 적절히 인정(제5.2조)

- 경쟁적 시장도출가격을 적용하지 않는 경우 특허의약품 및 의료기기의 혁신적 가치를 급여액에 적절히 인정해야 함.

※ 제5.2조-나

그 당사국의 결정이 경쟁적 시장도출 가격에 기초하지 아니하는 경우, 그 당사국은 1) 특허 의약품 또는 의료기기의 가치를 자국이 제공하는 급여액에 있어 적절히 인정한다.

□ 가격산정과 급여에 관한 권고 또는 결정을 검토하는 기구 설치 유지(5.3조)

- 신청자의 요청에 따라 의약품 또는 의료기기의 가격산정과 급여에 관한 권고 또는 결정을 검토하는 독립 기구를 설치해야 함.

※ 제5.3조 부속서한

1. 제5.3조(투명성) 제5항 마호를 이행함에 있어, 대한민국은 가. 직접적으로 영향을 받는 신청자의 요청에 따라 의약품 또는 의료기기의 가격 산정과 급여에 관한 권고 또는 결정을 검토하는 기구를 설치하고 유지한다. 나. 가호에 언급된 기구는 의약품, 의료기기 또는 급여를 위한 적응증의 등재나 의약품 또는 의료기기의 급여액 설정을 위한 절차를 운영하거나 유지하는 자국 중앙정부의 보건의로 당국으로부터 독립되도록 보장한다.

□ 의약품 및 의료기기 위원회 설치(5.7조)

- 한미 양국은 의약품 및 의료기기 위원회를 설치하며, 이 위원회는 협정문 5장 내용의 이행 점검 및 지원, 논의 및 상호 이해 촉진, 그리고 협력을 위한 기회 모색 등을 담당함.

※ 제5.7조

1. 양 당사국은 의약품 및 의료기기 위원회를 설치한다.
2. 위원회는 다음을 그 기능으로 한다.
  - 가. 이 장의 이행의 점검 및 지원
  - 나. 이 장과 관련된 문제에 대한 논의 및 상호 이해 촉진, 그리고
  - 다. 이 장과 관련된 문제에 있어 협력을 위한 기회 모색

□ 의약품의 허가-특허 연계(18.9조 제5항)

- 이전에 승인된 제품 정보에 의존하여 의약품 시판허가를 신청하는 경우 특허기간 동안 타인이 제품을 판매하지 못하도록 시판 승인절차에서 조치를 이행해야 함(시행 3년 유예).

※ 제18.9조 5항

이전에 승인된 제품이 안전성, 유효성 정보에 의존하여 의약품 시판허가를 신청하는 경우, 제품 또는 사용방법에 대하여 승인당국에 통보된 특허기간 동안 타인이 제품을 판매하지 못하도록 시판승인절차에서 조치를 이행해야 한다.  
타인이 시판허가를 신청한 경우 그 신원을 특허권자가 통보받도록 해야 한다.

## 2. 한미 FTA에 따른 파급효과

### <국민건강보험 및 보건의료서비스 부문>

- 미국 등의 국가들은 WTO DDA 협상에서도 보건의료서비스 부문의 국제간 교역에 대해 소극적인 입장을 취해 왔음.
  - WTO 협상에서 미국, EC, 일본, 캐나다 등 Quad 국가들은 보건의료서비스 교역에 대해 공공성을 이유로 부정적 입장을 취함.
    - 미국은 보건의료 서비스 분야에 대한 논의를 원하지 않으며, 특히 의료인력의 이동 (Mode 4) 부문의 시장개방에 대해 부정적인 입장을 취함.
    - 일본도 미국과 같은 입장이며, EC도 공공성 및 문화적 다양성을 이유로 추가적인 양허나 타 회원국에 대해 양허요구도 하지 않을 것임을 밝힘.
    - 캐나다의 경우, 보건의료, 공교육, 사회분야는 협상의 대상으로 인식하지 않는다는 입장을 밝힘.

- 이러한 맥락 하에 한미 FTA에서도 보건의료서비스 부문은 주된 협상 의제가 되지 못했음.
  
- 아울러, 협상결과에 따르면 한미 FTA가 국민건강보험 및 보건의료 분야에 미치는 영향은 거의 없음.
  - 우리나라는 보건의료서비스 관련하여 어떠한 조치도 취할 포괄적 권리를 보유하고 있음.
  - 우리나라는 국민건강보험의 협상 적용 배제, 공중보건서비스의 간접수용 예외, 보건의료서비스의 미래유보 등의 안전장치를 확보하고 있음.
  - 경제자유구역 및 제주특별자치도에서의 외국 영리병원 진출 허용은 한미 FTA와 관계 없이 별도의 정책적 목적에 의해 추진된 것임.
    - 경제자유구역의 설치에 외국인투자기업의 경영환경과 외국인의 생활여건을 개선, 외국인 투자를 촉진하여 국가경쟁력 강화와 지역 간 균형발전을 도모하기 위한 것임.
    - 제주특별자치도 설치에 실질적인 지방분권을 보장하고, 행정규제의 폭넓은 완화 및 국제적 기준의 적용 등을 통하여 국제자유도시를 조성하기 위한 것임.
  - 한편, 외국의 영리법인이 경제자유구역과 제주특별자치도에 진출할 가능성도 높지 않은 것으로 판단됨.
    - 2009년 미국 뉴욕장로병원이 인천 송도에 영리병원 투자를 결정하였다가 이윤발생 가능성이 낮은 것으로 판단하고 철회하였음.
      - \* 뉴욕장로병원은 이윤의 가능성이 있는 몇 개과만 설치하려 했으나, 종합병원은 7개 이상 진료과목을 개설해야 하는 의료법 상의 규정으로 철회한 적이 있음.
    - 외국 영리병원은 수가의 통제를 벗어날 수 있으나, 상대적으로 저렴한 우리나라 병원을 제치고 환자를 유치하기가 용이하지 않을 것임.
  
- 최근 한미 FTA에 따른 건강보험 민영화, 의료비 폭증, 국민건강보험의 피소 등의 주장은 근거가 부족한 것으로 판단됨.
  - 한미 FTA로 인해 국민건강보험이 민영화된다는 주장에 대한 사실관계:
    - 전국민 의무가입제도를 근간으로 하는 국민건강보험제도는 협정 적용에서 배제되므로 정부는 국민건강보험에 대한 어떠한 권한도 보유함.
  - 미국계 민간의료보험 회사가 국민건강보험을 제소하면 한국 정부가 패소할 수밖에 없다는 주장에 대한 사실관계:
    - 국민건강보험은 협정 적용에서 배제되며, 공중보건 등 정당한 공공복지를 위한 조치는 간접수용을 구성하지 않음.

- 경제자유구역 내 외국영리병원 설립이 국민건강보험을 붕괴시켜 의료비를 폭등시킨 것이라는 주장에 대한 사실관계:
  - 경제자유구역 및 제주특별자치도에 외국 영리병원이 설립되는 것과 국민건강보험은 상관이 없음.
- 경제자유구역 등의 국내병원이 외국 영리병원과의 역차별을 근거로 제소할 수 있다는 주장에 대한 사실관계:
  - 국내 법인병원은 영리추구를 금지하는 『의료법』의 적용을 받도록 되어 있음.

〈의약품 및 의료기기 부문〉

- 의약품 부문에서 핵심적인 협정내용은 허가-특허 연계제도로서, 특허기간 중 제네릭 의약품 시판허가를 신청하여 특허소송이 발생할 경우 일정기간 동안 허가를 정지하여야 함.
  - 현재 우리나라는 의약품 허가 심사시 특허 관련 사항은 검토하지 않으며, 특허를 침해하는 것으로 판명될 경우에 한해 해당 의약품을 제조하지 못하도록 하고 있음.
  - 허가-특허 연계가 이루어질 경우, 특허기간 중 특허무효 또는 비침해를 주장하면서 식약청의 시판허가를 받고자 하는 자는 이를 특허권자에게 통보하여야 함.
    - 시판허가 신청자와 특허권자 사이에 쟁송이 있는 경우 식약청은 일정기간 허가를 정지하여야 함.
- 이러한 허가-특허 연계제도는 미국의 경우 “Hatch-Waxman 법”에 따라 1984년 최초로 시행되었으며, 2000년 이후 미국과 FTA를 체결한 대부분의 국가가 이 조항을 수용하였음.
  - 캐나다는 1993년 NAFTA 체결로 허가-특허 연계 조항을 수용하였으며, 싱가포르, 칠레, 호주 등의 국가들도 미국과의 FTA에서 이 조항을 수용하였음.

〈표 24-1〉 미국과 FTA를 체결한 국가의 허가-특허 연계 수용 현황

연도	주요 현황
1984년	• 미국 최초 시행(Hatch-Waxman법)
1993년	• 캐나다, NAFTA 체결로 시행
2000년 이후	• 미국과 FTA를 체결한 대부분의 국가에서 수용 - 싱가포르, 칠레, 호주, 오만, 바레인
2007년 5월	• 미국 행정부-의회 의 신통상정책 합의 - 당시 협상이 완료되었던 FTA(페루, 콜롬비아, 파나마, 한국)의 협정문을 수정하여 포함

- 이에 따라 한미 FTA가 발효될 경우 허가-특허 연계 조항에 따라 후발의약품의 허가과 이에 따른 후발의약품의 시장진입이 지연될 가능성이 있음.
  - 아울러, 후발의약품의 허가관련 특허 소송이 증가하고, 이에 따라 후발의약품의 개발 이용이 증가할 가능성이 있음.
  - 이에 따라 일부 연구에서는 2006년부터 10년간 우리나라 제약산업의 생산·매출감소액이 4,390억 원 이상이 될 것으로 추정하기도 하였음.
  
- 한편, 과거의 사례에 비추어, 허가-특허 연계제도가 시행된 이후 국내 제약사가 외자사를 상대로 한 특허관련 소송에서 승소할 가능성도 높은 것으로 예상됨.
  - 2000~2008년 기간 중 14개 국내사가 외자사에 제기한 특허무효심판 소송건수는 총 49건이며, 48건 중 37건에서 국내사가 승소함으로써 77.1%의 승소율을 보였음.
  - 같은 기간 동안 8개 국내사가 외자사를 상대로 제기한 소극적 특허권리범위확인심판 15건 중 국내사가 10건에 대해 승소함.
  - 외자사가 10개 국내사를 상대로 제기한 적극적 특허권리범위확인심판 26건 중 국내사가 26건에 대해 승소함.

〈표 24-2〉 국내 제약산업 특허분쟁 현황

구분	특허무효심판	소극적 특허권리 범위확인심판	적극적 특허권리 범위확인심판
2000~2008년 기간중 소송건수(건)	49	15	26
관련 국내제약사(개)	14	8	외자사-10개 국내사
국내사 승소율(%)	77.1 (37/48)	66.7(10/15)	61.5 (16/26)

자료 : 한국보건산업진흥원(2009)

- 독립적 검토기구 설치와 관련하여, 약가협상 결렬시 독립적 검토기구를 통해 압력을 행사한다거나 약가 및 등재 결정에 지속적으로 영향력을 행사할 것이라는 주장이 제기되고 있음.
  - 그러나 독립적 검토기구에 대한 구체적인 사항이 결정되지 않았기 때문에 현재로서는 파급효과를 예단할 수 없음.
  - 다만, 독립적 절차를 이용할 경우 약가 결정이 지연될 가능성이 있으며, 이 과정에서 검토자료가 외부로 반출될 가능성이 일부 존재함.

- 결론적으로, 현재로서는 독립적 검토기구의 운영이 약가인상으로 이어지는 명확한 연결고리가 존재하지 않으며, 최종적인 영향 평가는 운영사례가 축적되어야 가능함.

### 3. 보건의료 대응과제

- 보건의료서비스 부문에서는 한미 FTA의 파급효과에 대한 근거 없는 주장과 국민의 불안을 불식시킬 수 있는 적극적인 대국민 홍보가 필요함.
- 의약품 및 의료기기 부문에서는 관련산업의 피해를 최소화하고 한미 FTA를 기회로 전환시킬 수 있는 제약산업 및 의료기기산업의 발전방안이 모색되어야 함.
  - 국내 시장을 방어하는 수동적 입장에서 벗어나 미국 시장으로 적극 진출할 수 있는 계기로 활용하여야 할 것임.
  - 특히 고부가가치 Bio-similar(생물의약품 복제약) 등의 개발을 위한 국내 제약산업의 역량 확충과 적극적인 미국시장 진출 전략이 마련되어야 함.
  - 중장기적으로 제약산업의 전문화를 유도하고, 내수에서 수출지향적 산업으로 발전시키기 위한 지원이 필요함.
- 의약품 특허무효 또는 특허불침해 소송에서 승소하여 조기에 제네릭을 개발, 시장에 출시할 경우 인센티브를 제공하는 방안을 마련할 필요가 있음.
  - 미국의 경우 180일간의 독점권을 부여하고 있음을 고려하여 우리나라도 제네릭 개발의 촉진을 위한 지원방안 모색이 요구되고 있음.
- 허가-특허 연계제도를 통한 외국 제약사들의 ever-greening에 대응할 수 있는 제도적 장치와 인적 역량의 함양이 필수적임.
  - 특히 외국 제약사의 특허소송 오남용 방지를 위한 식약청 및 특허청 간 업무 연계, 그리고 특허에 대한 식약청의 전문성 강화가 필요함.
  - 또한 산·학·연 협동 프로그램의 활성화 등을 통해 국내 제약기업의 해외진출에 필요한 실무인력을 적극 양성하여야 함.
- 아울러 저가의 제네릭 의약품 이용을 촉진할 수 있는 정부의 홍보 및 약가제도의 개발이 필요함.



**보건복지 분야 국정현안과 대응방안 2011**

발행일\_ 2011.12

저자\_ 한국보건사회연구원

발행인\_ 김용하

발행처\_ 한국보건사회연구원

주소\_ 서울특별시 은평구 진흥로 235(우122-705)

전화\_ 02)380-8000(대표)

홈페이지\_ <http://www.kihasa.re.kr>

등록\_ 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄\_ 한디자인(02-2269-9917)

© 한국보건사회연구원 2011

ISBN 978-89-8187-877-1 (93330)

〈비매품〉