



■ 수시보고서 2013-09

사회복지정책의 현안과 추진과제

정흥원 · 강은나 · 정해식 · 최새은

【책임연구자】

정홍원 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

인구 고령화의 경제적 영향분석 및 고령화 대응지수 개발
보건복지부 한국보건사회연구원, 2012(공저)
행복e음 도입 이후 지역단위 복지전달체계 모형 정립을 위한 연구
보건복지부 한국보건사회연구원, 2012(공저)
저출산고령화에 따른 사회복지 공적전달체계 개편 방안
한국보건사회연구원, 2012(공저)

【공동연구진】

강은나 한국보건사회연구원 부연구위원
정해식 한국보건사회연구원 부연구위원
최새은 한국보건사회연구원 부연구위원

수시보고서 2013-09

사회복지정책의 현안과 추진과제

발행일 2013년
저자 정홍원 외
발행인 최병호
발행처 한국보건사회연구원
주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우:122-705)
전화 대표전화: 02)380-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처 대명기획
가격 5,000원

© 한국보건사회연구원 2013
ISBN 978-89-6827-122-9 93330

발간사 <<

2013년은 지속가능한 사회보장제도와 맞춤형 복지 실현을 위한 정책적 노력을 지속하였으며, 관련하여 다양한 정책 이슈가 제기되었습니다. 우리 연구원은 보건·복지·인구 등의 영역에서 다각적인 분석과 연구를 통하여 어느 해 보다 충실하게 국가정책에 대한 기여도를 높이고, 사회정책을 선도하는 국책연구기관으로서 역할을 수행하고자 노력하였습니다. 이러한 노력의 일환으로 사회보장 지표와 통계자료 분석과 같은 근거 기반 연구에 노력을 기울였습니다.

본 연구는 사회복지 분야의 주요 지표를 분석하고, 이를 통해 우리 사회복지 현실에 대한 체계적인 분석을 하는데 목적을 두고 있습니다. 이러한 분석을 토대로 우리사회가 해결해야 할 복지문제를 규명하고, 향후 단기적으로 복지정책이 집중해야 할 영역과 정책연구의 과제를 제시하고자 하였습니다.

본 연구는 우리원의 정홍원 연구위원의 책임하에 강은나 부연구위원, 정해식 부연구위원, 최새은 부연구위원이 참여하여 연구를 진행하였습니다. 본 연구의 결과물이 사회복지 정책연구에 기여할 것으로 기대합니다.

2013년 12월
한국보건사회연구원장

최 병 호



목 차

요 약	1
제1장 서론	9
제2장 소득과 사회복지정책	15
제1절 개인 및 가구소득 현황	15
제2절 가계소득 격차와 빈곤	20
제3절 가구소득과 사회복지정책의 과제	30
제3장 고용과 사회복지정책	37
제1절 고용 상황 분석	37
제2절 저임금·저생산성의 서비스업 증가	52
제3절 고용영역 기존 정책 평가와 향후 과제	56
제4장 건강과 사회복지정책	67
제1절 국민 건강수준과 고령화	67
제2절 자살사망률의 현황과 특성	78
제3절 건강불평등의 현황과 특성	88

제5장 가족의 변화와 사회복지정책 99

제1절 가족구조의 변화와 다양한 가족 99

제2절 가족의 돌봄 기능 축소 111

제6장 결론: 사회변화와 복지정책의 과제 129

제1절 소득과 사회복지정책 과제 129

제2절 고용과 사회복지정책 과제 131

제3절 건강과 사회복지정책 과제 133

제4절 가족과 사회복지정책 과제 135

참고문헌 137

표 목차

〈표 2-1〉 1인당 연소득 및 가처분소득의 연도별 현황(명목소득)	16
〈표 2-2〉 가계수지 연도별 현황 (전국, 2인 이상, 년)	17
〈표 2-3〉 가구유형별 가계수지 현황(전국, 2인 이상, 년)	18
〈표 2-4〉 소득 5분위별 가계소득 현황(전국, 2인 이상, 년)	19
〈표 2-5〉 소득 5분위별 적자가구 비율(전국, 2인 이상, 비농가)	20
〈표 3-1〉 근로형태별 근로자 규모	37
〈표 3-2〉 비정규직 활용의 주된 이유	45
〈표 3-3〉 성별 임금격차의 연도별 현황(2006~2012)	50
〈표 3-4〉 비정규 근로자의 비정규 취업 수용 이유	51
〈표 3-5〉 비정규직의 1년 후 이행 확률	52
〈표 3-6〉 사회보험료 지원 사업 현황	58
〈표 3-7〉 근로장려금 산정방식	62
〈표 3-8〉 근로장려금 수급가구 및 지급액 증감(2009~2013)	62
〈표 4-1〉 65세 전체 연도별, 지역별 기대수명, 건강수명 및 건강비율	70
〈표 4-2〉 소득5분위별 주관적 건강상태 추이	72
〈표 4-3〉 지역별 주관적 건강상태 추이	73
〈표 4-4〉 노인의 만성질환 수	75
〈표 4-5〉 연도별 노인진료비 추이	77
〈표 4-6〉 연령계층별 자살 원인 및 자살 사망자수	80
〈표 4-7〉 세대별 자살사망률	85
〈표 4-8〉 도시화 정도에 따른 자살률의 차이	86
〈표 4-9〉 시도별 자살률(인구 10만명당 자살률)	86
〈표 4-10〉 소득계층별 연령별 주관적 건강상태의 형평성	92
〈표 4-11〉 우리나라 표준화 사망률의 지역별 차이	93

그림 목차

[그림 2-1] 가구소득의 지니계수(가처분소득)	21
[그림 2-2] 가구유형별 가구소득의 지니계수(가처분소득)	22
[그림 2-3] OECD 국가의 지니계수(2010년, 가처분소득)	23
[그림 2-4] 조세 및 소득이전의 소득불평등 완화 효과	24
[그림 2-5] OECD 국가의 조세 및 소득이전의 재분배 효과(2010년, 가처분소득)	25
[그림 2-6] 상대빈곤율의 연도별 현황(가처분소득 기준)	26
[그림 2-7] 상대빈곤율의 국가별 비교(가처분소득 기준)	27
[그림 2-8] 평균 빈곤갭의 연도별 현황(가처분소득)	28
[그림 2-9] 조세 및 이전소득의 빈곤감소 효과	29
[그림 2-10] 조세 및 소득이전의 빈곤율 감소 효과의 국가별 비교(2010년)	30
[그림 3-1] 한국, 덴마크, 네덜란드의 성별·연령대별 시간제 근로자 비율	39
[그림 3-2] 임시직 비율의 국가간 비교(2011)	40
[그림 3-3] 한국의 임시·일용직 비율의 추이(1989~2013)	42
[그림 3-4] 저임금 고용 비중의 국가별 비교(2011년)	46
[그림 3-5] 주요국의 임금격차 추이	47
[그림 3-6] 한국의 임금격차 추이(1984 - 2012)	48
[그림 3-7] 기업규모별 상대임금 추이(1993~2012)	49
[그림 3-8] OECD 국가의 성별 저임금 고용 현황	50
[그림 3-9] 서비스업이 총고용에서 차지하는 비중	53
[그림 3-10] 제조업과 서비스업 생산성의 변화	54
[그림 3-11] 제조업 임금 대비 서비스업 임금 비중의 변화	55
[그림 3-12] 고용형태별 국민연금가입률	57
[그림 3-13] 고용형태별 건강보험가입률	57
[그림 4-1] 기대수명(남성)	68
[그림 4-2] 기대수명(여성)	68

[그림 4-3] 성별 및 연령별 기대여성(65세 이상, 2012)	69
[그림 4-4] 인지된 건강상태	72
[그림 4-5] 65세 이상 노인인구 비율: 2010년 및 2050년	74
[그림 4-6] 한국 노인의 치매 환자 수	75
[그림 4-7] 한국 노인의 치매 유병률	75
[그림 4-8] 장기요양서비스 이용노인 비율(65세 이상, 2011년 기준)	76
[그림 4-9] 가정요양서비스 받는 65세 이상 노인인구(%): 2000년과 2010년	77
[그림 4-10] 인구10만명당 자살사망률: 상위 3개국과 하위 2개국	79
[그림 4-11] 우리나라 성별 및 연령별 자살률(2011년)	81
[그림 4-12] 연도별 자살률 비교(2001~2011년)	84
[그림 4-13] 2005~2010 집중지수(건강불평등) 변화추이	89
[그림 5-1] 가구원수별 가구 비율	100
[그림 5-2] 총 인구, 일반가구 및 주택 수 (1985~2010)	101
[그림 5-3] 자녀 수에 따른 가구의 비율	102
[그림 5-4] 연령대별 1인가구 비율 (1995, 2010년)	103
[그림 5-5] 가족형태에 따른 가구 구성(%)	105
[그림 5-6] 이혼에 대한 태도(2003~2012)(%)	107
[그림 5-7] 기혼가구의 소득수준별 이혼에 대한 태도	108
[그림 5-8] 성별과 교육수준에 따른 이혼에 대한 태도(%)	109
[그림 5-9] 평균초혼연령(2002~2012)	112
[그림 5-10] 가임기 완료시점 기준 출생코호트별 평균초혼연령	113
[그림 5-11] 욕구 소득비에 따른 결혼에 대한 태도(%)	114
[그림 5-12] 소득 수준별 결혼 지연의 이유(%)	115
[그림 5-13] 합계출산율 (1985~2012)	116
[그림 5-14] 합계출산율의 국가별 현황(1980, 2009)	117
[그림 5-15] 자녀의 필요성에 대한 태도 (1986~2012)	118
[그림 5-16] 자녀 1인당 월평균 양육비	119
[그림 5-17] 고령인구비 및 노년부양비 추계	121

[그림 5-18] 노인가구의 거주 형태(%)	122
[그림 5-19] 노부모에 대한 성인자녀의 경제적 지원 여부	123
[그림 5-20] 노부모에 대한 성인자녀의 경제적 지원 규모	125

1. 연구의 목적

- 사회복지와 관련된 주요지표를 분석하고, 이를 통해 사회복지 현실에 대한 체계적인 분석을 하는데 있음.
- 분석을 토대로 우리사회가 해결해야 할 복지문제를 규명하고, 향후 복지정책이 집중해야 할 영역과 정책연구의 과제를 제시함.
- 특히, 사회지표 분석을 통해 우리 복지정책과 제도가 내포하고 있는 취약점을 도출하고, 단기적 관점에서 시급하게 대응해야 할 정책과제를 정리함.

- 사회복지와 관련된 지표를 소득, 고용, 건강, 가족의 영역으로 구분하여 분석하고자 함.
- 영역별로 사회지표에 대한 시계열 분석과 국가비교를 통해 한국 사회복지의 수준과 복지정책의 장·단점을 파악하고, 이를 통해 향후 복지정책이 집중해야 할 과제와 정책연구의 주제를 도출하여 이를 제시함.

2. 소득과 사회복지정책

- 소득불평등과 빈곤의 심화는 경제활동 참여가 상대적으로 어려운 노인인구의 증가, 청년들의 늦은 취업 등 인구구조 변화에 기인한 바가 크며, 동시에 노동시장의 격차 확대와 경제·산업 구조적 원인

2 사회복지정책의 현안과 추진과제

이 작동한 결과임.

○ 따라서 사회복지정책은 이러한 구조적 원인을 파악하고, 정책 수단을 적극적으로 활용할 필요가 있음.

- 소득 불평등과 빈곤문제 해결은 사회복지 급여를 통한 소득 재분배 정책으로는 매우 제한적인 효과를 갖음.
- 근로계층의 소득 불평등과 빈곤문제가 일부 개선되고 있다는 점을 고려하면, 현 단계에서 소득 불평등과 빈곤문제에 대한 정책적 대응의 최우선 순위는 일자리 창출에 있음.
- 가구소득을 중심으로 하는 소득영역의 사회지표에 대한 분석에 의하면, 노인계층의 빈곤문제는 사회복지 급여의 확대, 노인계층의 노동시장 참여 확대가 동시에 추진하는 것이 불가피하다는 점을 시사하고 있음.
- 또한 일자리 창출을 통해서 전체 계층의 경제활동 참여를 확대하기 위한 정책적 노력이 가장 우선적으로 추진되어야 함.
- 이 과정에서 정책적 지원이 취약계층 혹은 빈곤계층과 인접계층에 집중될 필요가 있음.
- 사회복지 급여가 근로의욕을 저하시키지 않도록 하는 복지-고용 연계에 대한 보다 정교한 정책적 설계가 뒷받침되어야 할 것임.

□ 기업규모별, 성별, 고용형태별 임금격차는 지속적으로 확대되고 있는 추세이며, 비자발적 비정규직 취업 등으로 고용의 안정성 역시 지속적으로 악화되고 있는 추세임.

○ 서비스업 영역에서 일자리가 증가하고 있다는 점에서 긍정적인

측면이 있으나 서비스업 분야의 생산성이 낮고, 이는 저임금 일자리 창출로 연계된다는 점에서 임금격차를 오히려 확대하는 원인이 되고 있음.

- 고용영역과 관련한 사회정책은 매우 다양하며, 개별 연구에서 포괄하기 어려운 일임.
 - 반면에 노동시장정책과 고용지원정책을 제외하고, 기존의 사회복지정책으로 분류되는 정책 영역에서 고용과 관련된 정책과제를 도출하는 것은 지극히 제한적임.
 - 고용영역과 관련된 사회복지정책으로 현재 국내에서 시행되고 있는 대표적인 두 가지 정책, ‘사회보험 가입 지원(두루누리 사업)’과 소득보장정책인 ‘근로장려세제’와 관련한 정책과제의 논의에 한정하고자 함.
- 사회보험 가입 지원을 통해 저임금 근로자의 가입을 확대하고 제도적 사각지대에 놓여 있는 근로빈곤층을 지원하기 위한 노력이 계속되어야 함.
- 또한 정책의 실효성을 제고하기 위해서 제도의 대상효율성(target efficiency)을 높이기 위한 정책개선을 지속적으로 모색해야 할 것임.
 - 또한 근로장려세제가 단순 소득보조에 그치지 않고, 일을 통한 빈곤 탈출을 의도하였다는 점에서 수급자가 빈곤의 텃에 빠지지 않을 수 있도록 제도적 지원이 보완될 필요가 있음.

3. 건강과 사회복지정책

- 노인의 질병, 그리고 치매 유병률의 증가, 노인진료비의 증대 등의 사회적 위험과 함께 노인수발 또는 장기요양이 가족의 문제가 아닌 사회적 문제로 인식되어 이에 대한 제도적 개입이 시급하게 요구됨.
- 건강은 시차를 두고 나타나기 때문에 노년기의 건강불평등이 더욱 커지게 되고, 건강과 관련한 위험요인들의 영향력도 노년으로 갈수록 커지게 됨.
 - 특히, 노년으로 갈수록 우울, 스트레스, 죽음불안, 자살생각 등과 같은 정신건강의 위험이 커지게 되며, 정신건강에서의 차이가 신체적 건강격차를 야기하는 것을 볼 수 있음.
 - 그러므로 노년기의 스트레스나 우울 등에 대한 저항력을 증진시키고 정신건강을 향상시키기 위한 보건복지 정책들이 개발되어야 할 것임.
- 우리나라 자살 원인은 연령대에 따라 상이하게 나타나고 있으며, 소득수준이나 지역에 따라 자살특성도 서로 다른 양상을 보임.
- 이는 자살의 문제를 개인 중심의 정신보건의 문제로 보는 것이 아니라 사회 및 경제적인 측면으로 바라봐야 함을 시사하고 있으며, 이로 인해 자살예방을 위한 정책적 개입의 필요함.

4. 가족의 변화와 사회복지정책

- 한국 가족구조의 변화를 보면, 1인 및 부부가구가 증가하는 가구규모의 축소가 특징적이고, 이러한 가구 규모의 축소는 가구 구성원들

의 삶에도 많은 변화를 가져다 줄 것으로 보임.

- 가족이 가장 일차적인 사회 안전망이자 관계망으로 역할을 해왔었기 때문에 1인 가구에 대한 사회안전망 마련을 위한 적절한 정책적 개입이 필요함.
- 가족의 형태가 다양해지고 가구의 규모가 축소된다는 점에서 기존의 부부와 미혼자녀로 구성된 핵가족 형태만을 규범적으로 상정하고, 가족의 생애주기에 맞추어 정책적 방향을 설정하는 데에 한계가 존재함. 따라서 다양한 가족형태에 맞는 맞춤형 정책적 접근이 필요함.
- 가족에게 전통적으로 기대되었던 가족 구성원에 대한 돌봄 기능이 약화되고 있다는 점을 주목해야 함.
 - 초혼연령의 증가로 인해 가족을 새로이 형성하는 기능 자체가 위협을 받고 있고, 자녀 양육을 전통적으로 담당하던 여성이 자녀 돌봄 역할을 수행하는 데에 있어서 높은 양육비와 일과 가정 양립의 어려움 등으로 인하여 저출산 현상이 보편적임.
 - 초혼연령 지연이나 저출산 현상이 소득 수준이나 교육수준에 따라 차이를 보이므로, 정책적인 접근을 함에 있어서 가장 취약한 집단을 파악하고 각 집단에 맞는 정책이 제시될 필요가 있음.

*주요용어: 사회지표, 복지정책과제





제1장 서론



1

서론 <<

새정부 출범 이후 맞춤형 복지의 확립을 위한 제도개혁 논의가 진행되고 있으며, 또 다른 한편 복지확대에 따른 재원조달에 대한 관심이 커지고 있다. 단기적으로 재정여건을 고려한 복지제도 확충을 위한 국가전략을 모색해야 하며, 중장기적으로 복지-성장 선순환을 통해 지속가능성을 담보할 수 있는 복지국가 전략을 마련해야 하는 이중적 부담을 안고 있다. 또한 급속하게 진행되고 있는 저출산-인구고령화에 대한 대응 전략을 고민해야 할 상황이다. 인구구조 고령화는 전통적인 핵가족의 해체 및 노인단독가구 증가 등의 가족구조 변화, 소득격차의 심화 등의 변동에 따른 각종 사회적 문제 해결을 위한 복지정책의 수요를 급격하게 증가시킬 것이다. 질병, 사고, 사망, 노령 등의 사유로 소득의 중단 혹은 상실이라는 전통적인 사회적 위험이 지속되는 상황에서 가족 기능의 약화, 노인인구 증가, 빈부격차의 확대 및 장기실업 등으로 인한 새로운 사회적 위험이 구조화되는 양상을 보이고 있다.

이러한 맥락에서 사회복지정책의 큰 폭의 구조 조정과 패러다임 전환을 요구받고 있다. 지난 20년 동안 사회복지정책의 기조는 새로운 정부의 출범에 따라 생산적 복지, 참여복지와 사회투자국가, 능동적 복지, 그리고 맞춤형 고용복지 등으로 변화되어 왔다. 복지정책의 기조는 국가전략과 정책방향에 대한 거시적 차원의 논의의 결과물이다. 국정과제를 토대로 한 복지정책의 과제와 정책연구 주제의 도출은 시대적 흐름과 사회적 요구를 반영한다는 점에서 장점을 갖는다.

그러나 국가전략과 거시적 방향성에 기초한 정책과제 도출은 객관적

근거에 의해서 보완할 필요가 있다. 특히 사회지표 혹은 통계자료에 대한 분석을 토대로 사회복지와 복지정책의 현 주소를 명확하게 파악하고, 이에 근거한 정책과제 도출하는 것이 선행되어야 한다.

본 연구의 목적은 사회복지와 관련된 주요지표를 분석하고, 이를 통해 사회복지 현실에 대한 체계적인 분석을 하는데 있다. 또한 이러한 분석을 토대로 우리사회가 해결해야 할 복지문제를 규명하고, 향후 복지정책이 집중해야 할 영역과 정책연구의 과제를 도출하는데 있다. 특히 사회지표 분석을 통해 우리 복지정책과 제도가 내포하고 있는 취약점을 도출하고, 단기적 관점에서 시급하게 대응해야 할 정책과제를 정리하고자 한다.

연구 목적을 달성하기 위해서 본 연구에서는 사회복지와 관련된 지표를 소득, 고용, 건강, 가족의 영역으로 구분하여 분석하고자 한다. 개인이 생계를 유지하고 사회와 국가의 구성원으로 제 역할을 하기 위해서 갖추어야 할 기본적 토대를 중심으로 영역을 구분하였다. 생계유지를 위해 필요한 재화와 서비스를 구매하기 위해서는 일정 정도의 소득이 필요하고, 이러한 소득을 위해서는 안정적인 경제활동이 필수조건이다. 또한 경제활동과 소득을 위해서는 개인의 건강이 뒷받침이 되어야 한다는 점에서 건강이라는 영역을 설정하는 것이 필요하다. 그리고 가족이란 생계유지와 생활의 기반으로 사회적 재생산을 가능하게 하는 최소단위이다. 또한 개인과 더불어 복지정책의 기본단위라는 점에서 중요성을 갖는다.

소득, 고용, 건강, 가족의 4 영역의 주요 지표에 대한 시계열 분석을 통해 변화의 방향성과 현재 수준을 파악할 것이다. 또한 동일한 지표를 기준으로 주요국가들과 비교함으로써 우리의 현 주소를 파악하고자 한다. 시계열 분석과 국가비교를 통해 한국 사회복지의 수준과 복지정책의 장·

단점을 파악하고, 이를 통해 향후 복지정책이 집중해야 할 과제와 정책연
구의 주제를 도출하여 이를 제시하고자 한다.





제2장 소득과 사회복지정책

제1절 개인 및 가구소득 현황

제2절 가계소득 격차와 빈곤

제3절 가구소득과 사회복지정책의 과제



2

소득과 사회복지정책 <<

제1절 개인 및 가구소득 현황

소득(income)은 일정기간의 근로·사업·자산 등에서 얻는 수입을 의미하며, 구체적으로 경제주체가 일정한 기간에 걸쳐 노동, 토지, 자본 등의 생산요소를 투입하여 경제활동에 참여함으로써 얻는 대가를 화폐가치로 표시한 임금·지대·이자·이윤 등을 지칭한다. 사회복지정책의 관점에서 소득은 생활수준을 가름하는 기준이 되며, 생계를 유지하는 원천이 된다.

소득을 측정하는 단위는 개인으로 개인소득을 분석하는 것이 출발점이지만, 생계유지라는 관점에서 생활의 기본 단위인 가구(계) 소득을 분석하는 것이 중요하다. 또한 소득 수준 뿐 아니라 가구소득의 분포와 격차를 파악하는 것이 사회복지정책의 과제를 도출하는 핵심기제가 된다.

1인당 총소득은 2008년에 연 2,113만원에서 2012년에 연 2,559만원으로 지속적으로 증가하였다. 연도별 증가 추이를 보면 2010년의 증가율이 9.3%로 가장 높았으며, 2009년과 2012년에 2.9%로 5년간 연평균 4.9%가 증가하였다. 1인당 가처분소득은 2008년에 연 1,239만원에서 2012년에 연 1,482만원으로 연평균 4.6%의 증가율을 보였다. 가처분소득은 총소득의 약 58% 수준으로, 2010년에 하락하였다가 이후에 소폭 증가하는 양상을 보이고 있다. 가처분소득은 총소득 중 임의로 처분이 가능한 소득으로 국민부담률(조세부담률 + 사회보장부담률)과 밀접한 상관성이 있다. 그런데 2010년 이후 국민부담률이 소폭 상승(2010년 25.1%, 2011년 25.9%, 2012년 26.8%)하고 있음에도 불구하고, 총소득 대비 가

처분소득의 비율은 2010년 57.4%, 2011년 57.5%, 그리고 2012년에 57.9%로 동반 상승하는 경향을 보이고 있다. 이는 세외부담이 감소했거나 혹은 공적 이전소득이 증가하였기 때문으로 보인다.

〈표 2-1〉 1인당 연소득 및 가처분소득의 연도별 현황(명목소득)

(단위: 만원, %)

년도	2008	2009	2010	2011	2012
1인당 총소득	2,113	2,175	2,378	2,488	2,559
1인당 가처분소득	1,239	1,284	1,364	1,430	1,482
가처분소득/총소득	58.6	59.0	57.4	57.5	57.9

출처: 한국은행(각년도), 국민계정

가계소득과 가계지출은 2008년에 연 4,304만원과 연 3,451만원, 2009년에 연 4,240만원과 연 3,429만원으로 각각 1.5%와 0.6% 하락했으나, 이후에 지속적으로 상승하였다. 가계소득은 2008년 연 4,304만원에서 2012년 연 4,602만원으로 이 기간 동안 연평균 1.7% 상승하였다. 또한 가계지출은 2008년 연 3,429만원에서 2012년 연 3,631만원으로 연평균 1.3% 상승하였다. 가계지출에 비해 가계소득 상승률이 높았고, 이는 가계수지의 호전으로 연계되었다. 가계수지는 2010년까지 감소하였으며, 2010년 연 805만원에서 2011년 연 838만원, 2012년에 971만원으로 가계수지 흑자액이 증가하였다.

〈표 2-2〉 가계수지 연도별 현황 (전국, 2인 이상, 년)

(단위: 만원)

년도	2008	2009	2010	2011	2012
가계소득	4,304	4,240	4,358	4,433	4,602
가계지출	3,451	3,429	3,553	3,594	3,631
가계수지	853	811	805	838	971

출처: 통계청(각년도), 가계동향조사

가계소득, 가계지출 및 가계수지는 가구 유형별로 차이를 보이는데, 근로자가구가 비근로자가구에 비해서 전반적으로 높은 수준이다. 가계소득의 경우, 근로자가구 소득 대비 비근로자가구 소득의 비율은 2008년에 72.7%에서 2012년에는 77.7%로 상승하였다. 근로자가구와 비근로자가구의 가계지출 비율은 가계소득과 변동 추세와 동일하게 2010년까지 상승하였고, 이후에 감소하는 양상으로 보이고 있으며, 2008년에 비해 2012년이 다소 높은 수준을 보이고 있다. 전체적으로 근로자가구의 소득과 지출의 증가율에 비해 비근로자가구의 소득과 지출의 증가율이 높고, 이는 근로자가구와 비근로자가구의 격차가 소폭 감소하였다. 특히 가계수지의 경우 근로자가구 대비 비근로자가구의 비율은 2008년 44.7%에서 2009년 51.3%, 2010년 60.9%, 2011년 62.3%, 그리고 2012년 65.2%로 가구유형별 격차가 급격하게 줄어드는 양상을 보이고 있다.

18 사회복지정책의 현안과 추진과제

〈표 2-3〉 가구유형별 가계수지 현황(전국, 2인 이상, 년)

(단위: 만원, %)

년도		2008	2009	2010	2011	2012
가계 소득	근로자가구(A)	4,839	4,701	4,758	4,845	5,020
	근로자외가구(B)	3,517	3,542	3,746	3,778	3,902
	B/A	72.7	75.3	78.7	78.0	77.7
가계 지출	근로자가구(C)	3,739	3,695	3,806	3,863	3,904
	근로자외가구(D)	3,026	3,026	3,166	3,166	3,175
	D/C	80.9	81.9	83.2	82.0	81.3
가계 수지	근로자가구(E)	1,100	1,006	952	981	1,116
	근로자외가구(F)	491	516	580	612	727
	F/E	44.7	51.3	60.9	62.3	65.2

출처: 통계청(각년도), 가계동향조사

가계소득을 소득 5분위별로 구분하면 〈표 2-5〉와 같다. 2012년 현재 소득 5분위별 가계소득을 보면 1분위는 연 1,622만원, 2분위 연 3,257만원, 3분위 4,436만원, 4분위 5,848만원 그리고 5분위는 9,296만원으로 5분위 가계소득은 1분위의 약 5.7배에 달한다.

소득 분위별 가계소득에 있어서 중요한 특징은 총소득에서 차지하는 시장소득과 이전소득의 비율이 차이를 보이고 있다는 점이다. 근로소득, 사업소득, 자산소득을 합한 시장소득의 총소득 대비 비율이 1분위 가구의 경우 63~67% 수준이다. 소득 분위가 높아질수록 시장소득의 비율이 높아지고 있다. 2분위(83~4%)와 3분위(86~7%)는 큰 차이가 없으나, 4분위부터는 시장소득의 비율이 크게 높아져서 90%를 상회하고 있다.

소득 분위가 높아질수록 총소득에서 이전소득이 차지하는 비율은 낮아지고 있다. 1분위의 경우 이전소득이 약 30% 정도를 차지하고 있으며, 2분위(12~3%)와 3분위(9~10%)는 1분위에 비해서 1/3 수준으로 낮아진다. 또한 4분위와 5분위의 경우 이전소득의 비율이 5~6%로 1분위에 비해서 1/5 수준이다.

〈표 2-4〉 소득 5분위별 가계소득 현황(전국, 2인 이상, 년)

(단위: 만원, %)

		2008	2009	2010	2011	2012
1분위	가계소득	1,296	1,317	1,429	1,506	1,622
	시장소득/총소득	63.9	67.7	64.1	63.9	66.3
	이전소득/총소득	31.3	26.9	30.0	30.5	27.8
2분위	가계소득	2,576	2,646	2,880	3,061	3,257
	시장소득/총소득	82.9	83.7	84.0	83.9	83.6
	이전소득/총소득	13.7	13.1	12.8	13.4	12.9
3분위	가계소득	3,619	3,716	3,953	4,206	4,436
	시장소득/총소득	87.7	87.9	87.2	86.7	87.1
	이전소득/총소득	9.2	9.0	9.4	10.2	10.2
4분위	가계소득	4,873	4,964	5,230	5,509	5,848
	시장소득/총소득	90.1	90.7	90.4	90.1	90.9
	이전소득/총소득	6.4	6.3	6.6	6.7	6.4
5분위	가계소득	7,976	7,945	8,296	8,764	9,296
	시장소득/총소득	90.9	89.6	90.3	91.0	90.4
	이전소득/총소득	4.3	5.3	5.1	5.1	5.6

출처: 통계청(각년도), 가계동향조사

가계소득과 가계지출의 수준과 소득 분위별 현황을 파악하는 것도 중요하겠으나, 복지정책의 관점에서는 가계수지 특히 적자가구 현황을 파악하는 것이 보다 중요하다. 가계지출이 가계소득을 초과하는 적자가구는 전체 가구의 약 25~6% 수준이며, 2012년에 23.7%로 감소하였다. 적자가구의 비율은 소득 분위별로 차이가 크며, 특히 1분위의 경우 절반 이상 가구가 가계수지 적자를 보이고 있다. 1분위의 경우 적자가구는 2008년에 56.7%에서 2012년에는 53% 이다. 적자가구 비율은 2분위에서 30% 수준을 보이고 있으며, 3분위는 약 20% 수준이다. 또한 4분위에서는 약 15%이며, 5분위에서는 약 8% 수준으로 2012년에는 6.2%로 낮아졌다.

〈표 2-5〉 소득 5분위별 적자가구 비율(전국, 2인 이상, 비농가)

(단위: %)

년도	2008	2009	2010	2011	2012
1분위	56.7	52.9	53.7	56.6	53.0
2분위	34.5	30.1	30.8	32.7	28.4
3분위	19.6	20.4	21.2	20.8	18.5
4분위	14.6	14.6	15.0	15.7	12.4
5분위	7.9	10.4	9.1	6.4	6.2
전 체	26.7	25.7	26.0	26.4	23.7

출처: 통계청(각년도), 가계동향조사.

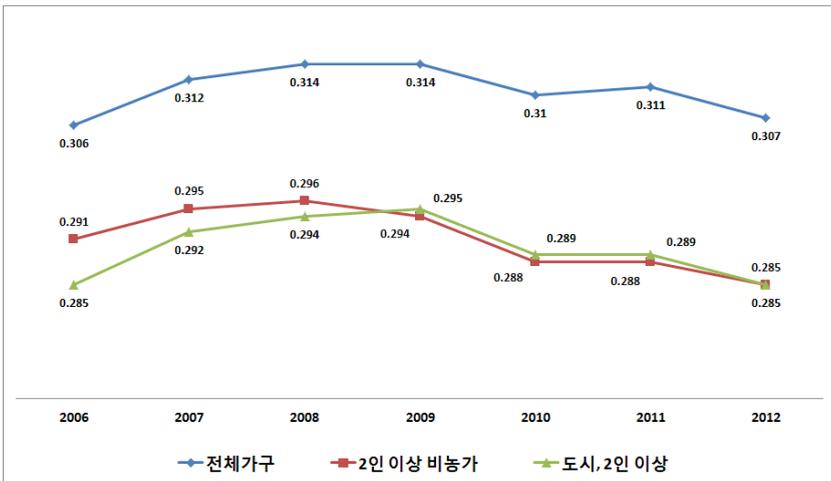
2010년 이후 가계수지는 전반적으로 호전되고 있는 양상을 보이고 있으며, 근로자가구와 비근로자가구의 격차도 축소되었다. 시장소득의 비중이 안정적이며, 이전소득의 중요성이 높아지고 있는 추세이다. 또한 가계수지 적자 가구가 전반적으로 감소했다는 점에서 긍정적이라 할 수 있다. 그러나, 가계수지의 호전이 가계지출의 상대적 위축과 이전소득의 증가에 기인한다는 점에서 향후 보다 심층적인 분석과 판단이 필요하다.

제2절 가계소득 격차와 빈곤

소득의 불평등 정도를 나타내는 지니계수는 인구분포와 소득분포의 관계를 나타내는 수치로, 소득이 어느 정도 균등하게 분배되어 있는가를 평가하는데 주로 이용된다. 가처분소득을 기준으로 2006년에 가구소득의 지니계수는 0.306 이었으며, 2000년대 후반의 경제위기를 지나면서 2009년에 0.314로 높아졌다. 2009~2010년을 기점으로 가구소득 지니계수는 낮아지고 있어 소득의 불평등도는 이전보다 완화되고 있는 추세

를 보이고 있다. 전체가구 뿐 아니라 2인 이상의 도시가구와 전국 2인 이상 비농가 가구의 지니계수 역시 비슷한 양상을 보이고 있다. 지니계수는 2007~2009년에 다소 높아졌다가 2010년을 기점으로 소득 불평등도가 다소 완화되면서, 2012년에는 2000년대 중반의 수준을 회복하고 있다.

[그림 2-1] 가구소득의 지니계수(가처분소득)



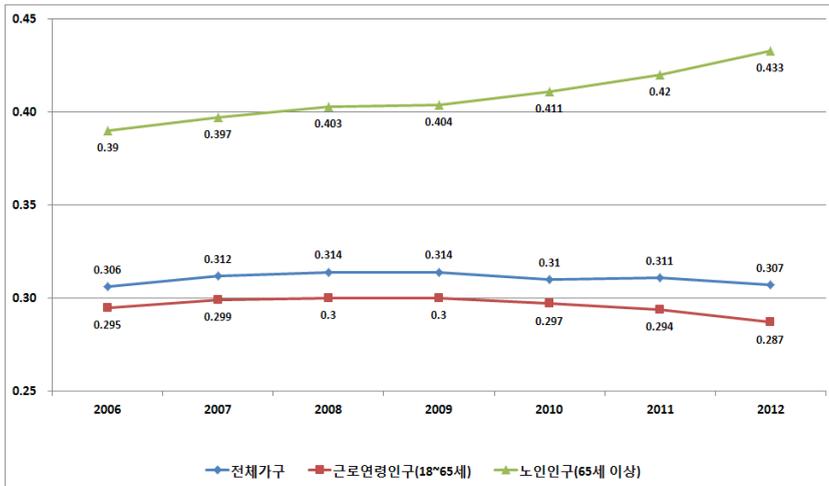
자료: 통계청(각년도), 가계동향조사

전체가구의 소득 지니계수는 근로계층가구의 지니계수와 유사한 양상으로 변화되고 있음을 주목할 필요가 있다. 근로계층가구의 지니계수는 전체가구의 지니계수에 비해서 낮으며, 2006년에 0.295에서 2009년에 0.3으로 높아져 소득 불평등이 커졌으며, 2010년 이후 낮아져 2012년에는 지니계수가 0.287로 개선되었다. 반면에 노인가구의 지니계수는 2000년대 중반 이후 지속적으로 높아지고 있어, 소득 불평등이 심화되고 있는 양상을 보이고 있다. 노인가구의 지니계수는 2006년에 0.39에서 2008년에 0.403, 그리고 2012년에는 0.433으로 높아졌다. 지니계수의

22 사회복지정책의 현안과 추진과제

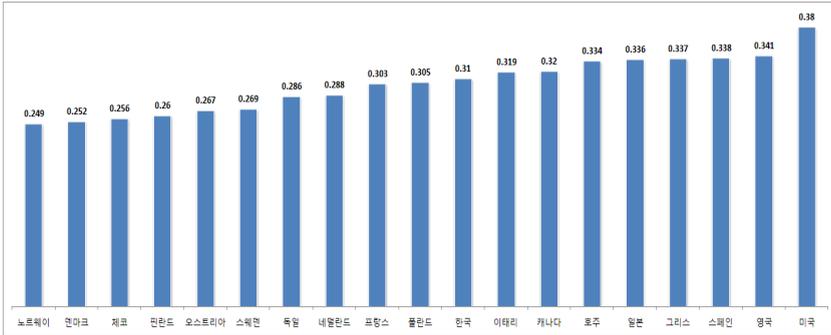
변화를 볼 때 향후 노인가구의 소득불평등을 개선하기 위한 정책적 대응이 필요할 것으로 판단된다.

[그림 2-2] 가구유형별 가구소득의 지니계수(가처분소득)



자료: 통계청(각년도), 가계동향조사

한국의 소득 불평등도는 OECD 국가들의 평균에 근접하고 있으며, 지니계수를 기준으로 한국은 2010년에 0.31로 OECD 평균 0.314와 비슷한 수준이다. OECD 국가들 중 노르웨이, 덴마크, 체코, 핀란드, 오스트리아, 스웨덴, 독일, 네덜란드 등이 소득 불평등 정도가 낮은 그룹에 속한다. 소득 불평등 정도가 우리나라와 유사한 중간그룹에는 프랑스, 폴란드, 이태리, 캐나다 등이 속한다. 반면에 호주, 일본, 그리스, 스페인, 영국, 미국 등은 지니계수가 상대적으로 높아 소득 불평등도가 높은 국가들에 속한다.

[그림 2-3] OECD 국가의 지니계수(2010년¹⁾, 가처분소득

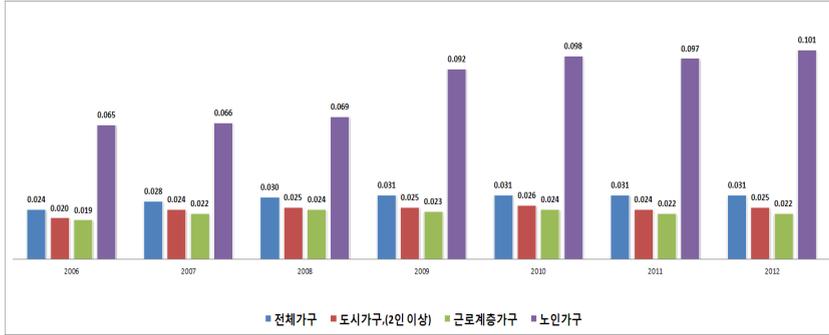
주: 1) 일본은 2009년 현황이며, 나머지 국가들은 2010년 기준임.

자료: OECD(2013), "Income Distribution", OECD Social and Welfare Statistics(database).

조세 및 복지정책과 같은 재분배 정책이 소득 분포에 미치는 영향을 파악하기 위해서 시장소득의 지니계수와 가처분소득의 지니계수의 차이를 본 결과는 [그림 2-4]와 같다. 전체가구의 시장소득 지니계수와 가처분소득의 지니계수의 차이는 0.02~0.03 수준으로 조세 및 이전소득의 재분배 효과는 미비한 것을 알 수 있다. 이러한 양상은 도시가구(2인 이상)와 근로계층가구의 경우에도 유사한 양상을 보이고 있는데, 시장소득과 가처분소득의 지니계수 차이는 각각 0.02~0.025 수준이다. 반면에 노인가구의 경우 조세와 이전소득의 재분배 효과는 상대적으로 큰 것을 알 수 있다. 노인가구의 시장소득과 가처분소득의 지니계수 차이는 2006년에 0.065에서 지속적으로 상승하고 있으며, 2009년에 0.092 그리고 2012년에는 0.101로 나타났다. 전체적으로 조세 및 소득이전의 재분배 효과는 크지 않지만, 매년 미비한 수준이지만 지속적으로 증가하고 있는 양상을 보이고 있다.

24 사회복지정책의 현안과 추진과제

[그림 2-4] 조세 및 소득이전의 소득불평등 완화 효과¹⁾



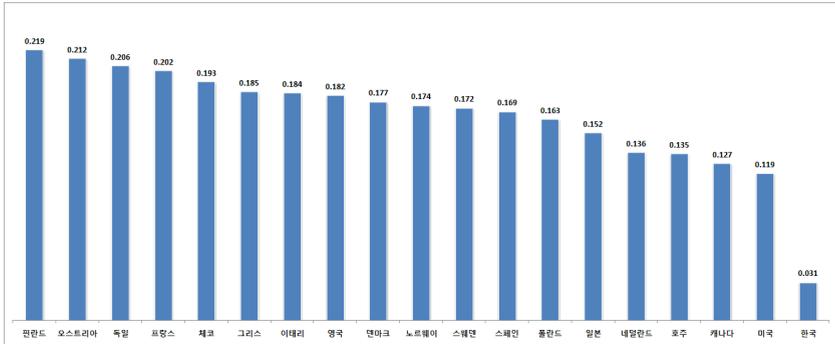
주: 1) 조세 및 소득이전 효과는 시장소득 지니계수와 가처분소득 지니계수의 단순차임.
 자료: 통계청(각년도), 가계동향조사

조세정책과 복지정책의 결과인 조세 및 이전소득의 재분배 효과가 미비하다는 것은 국가별 비교에서 잘 알 수 있다. OECD 국가들의 소득 재분배 효과를 보면, 2010년을 기준으로 한국이 0.031로 비교대상 국가들 중 가장 낮다. 반면에 재분배 효과가 상대적으로 작은 국가에 속하는 미국의 경우에도 시장소득과 가처분소득의 지니계수 차이가 0.119로, 한국 보다 약 3.5배가 높다. 또한 비교대상 국가들 중 소득 재분배 효과가 높은 국가들로는 오스트리아, 독일, 프랑스 등이며, 소득 재분배 효과가 가장 높은 국가인 핀란드는 시장소득과 가처분소득의 지니계수 차이는 0.219로, 이는 한국의 지니계수 차이의 7 배 수준에 달한다.

소득 불평등 정도(지니계수)와 소득 재분배 효과에 대한 국가간 비교 결과를 보면, 한국의 소득 불평등 정도는 심각한 상황은 아니며 특히 시장소득의 지니계수는 OECD 국가들 중에서도 낮은 편에 속한다. 반면에 조세정책과 사회복지정책의 소득 재분배 효과는 상대적으로 미비한 것을 알 수 있다. 정책의 소득 재분배 효과가 낮은 것은 주로 노인가구의 이전

소득이 적기 때문이며, 이는 공적연금제도의 미성숙과 밀접한 관련이 있다. 또한 시장소득의 지니계수를 보면 한국은 0.341(2010년)인 반면에 OECD 국가들이 통상 0.45~0.5 수준이다. 한국의 경우 시장소득의 불평등도가 높지 않고, 이러한 맥락에서 재분배 정책에 대한 사회적 요구가 높지 않기 때문이다. 결론적으로 조세 및 이전소득의 재분배 효과가 낮은 것을 부정적으로 평가하는 것은 신중한 검토가 필요할 것이다.

[그림 2-5] OECD 국가의 조세 및 소득이전의 재분배 효과¹⁾(2010년²⁾, 가처분소득



주: 1) 조세 및 소득이전 효과는 시장소득 지니계수와 가처분소득 지니계수의 단순차임.

2) 일본은 2009년 현황이며, 나머지 국가들은 2010년 기준.

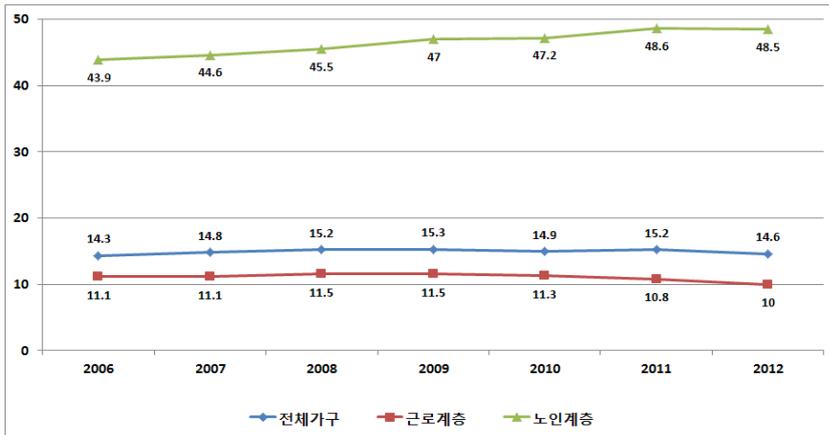
자료: OECD(2013), "Income Distribution", OECD Social and Welfare Statistics(database).

중위소득 50%를 기준으로 한 상대빈곤율은 지니계수의 변화와 유사한 양상을 보이고 있다. 상대빈곤율은 2006년 14.3%에서 2007년 14.8%, 2008년 15.2%, 2009년 15.3%로 지속적으로 증가하였으며, 2010년을 기점으로 14.9%, 15.2%, 14.6%로 근소하게나마 감소하였다. 근로계층의 상대빈곤율은 전체가구의 상대빈곤율 보다 낮은 수준에서 유사한 패턴으로 변화를 보이고 있으며, 다만 2010년 이후 상대빈곤율이 눈에 띄게 감소하고 있다. 반면에 노인가구의 상대빈곤율은 2006년에 43.9%를 시작으로 지속적으로 증가하고 있으며, 2012년에는 48.5%에 달한다. 이

러한 결과는 노인계층의 빈곤에 대한 기존정책의 효과가 제한적이고, 향후 보다 적극적인 정책대응이 필요하다는 것을 시사한다.

[그림 2-6] 상대빈곤율의 연도별 현황(가처분소득 기준)

(단위: %)



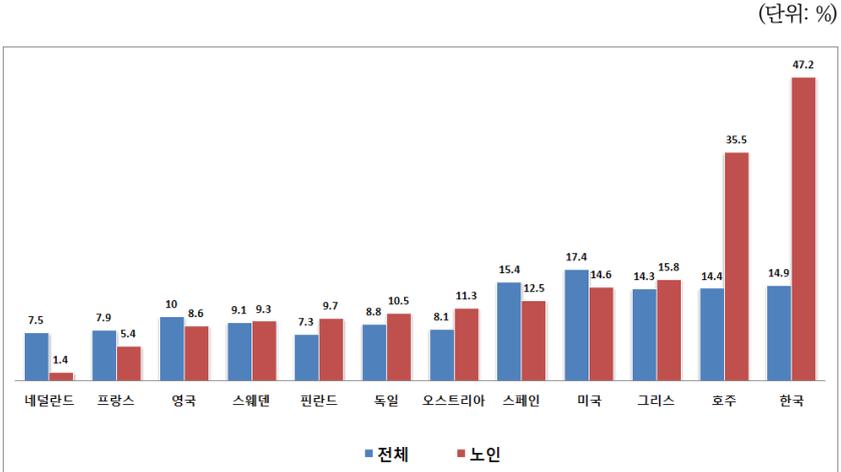
자료: 통계청(각년도), 가계동향조사 - 소득분배지표.

상대빈곤율을 OECD 국가들과 비교하면, 2010년 기준으로 한국의 상대빈곤율은 14.9%로 OECD 평균 11.3%에 비해 3.6%p 높은 수준이다. 또한 OECD 34개국 중 8번째로 상대빈곤율이 높으며, [그림 2-7]의 비교 대상 국가들 중에서 3번째로 높은 수준이다.

노인계층의 상대빈곤율은 주지하듯이 매우 심각한 수준이다. 노인가구의 상대빈곤율은 47.2%(2010년)로 OECD 국가들 중에서 가장 높은 수준이며, 보다 심각한 것은 [그림 2-6]에서 보듯이 매년 심화되고 있다는 점이다. 따라서 공적연금을 포함한 노인계층에 대한 소득보장정책은 근본적인 재검토가 필요하다. 공적연금이 성숙된다고 하더라도 노인계층의 빈곤문제가 해결될 수 있다는 전망이 불투명한 상황에서 노인빈곤문제에

대한 보다 적극적인 정책대응이 필요하다.

[그림 2-7] 상대빈곤율의 국가별 비교(가처분소득 기준)



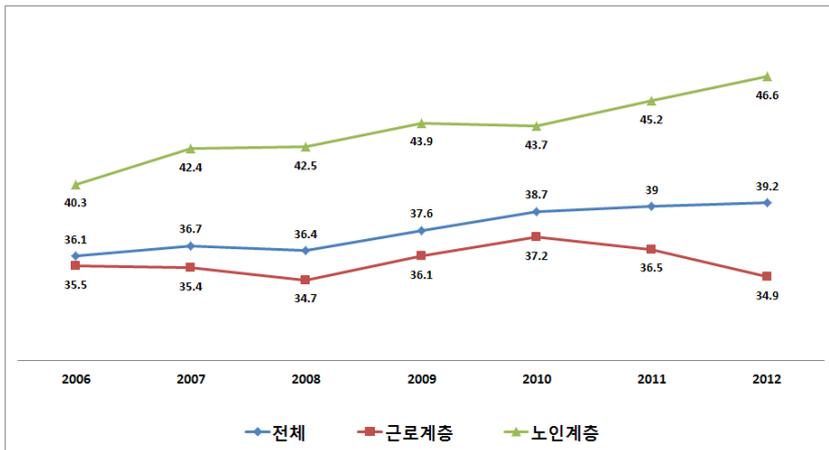
자료: OECD(2013), "Income Distribution", OECD Social and Welfare Statistics(database).

소득의 불평등과 빈곤문제의 심각성은 상대빈곤율 뿐 아니라 평균빈곤갭에서 알 수 있다. 평균 빈곤갭이란 빈곤계층의 평균소득과 빈곤선의 차이를 빈곤선으로 나눈 값을 의미하는 것으로 빈곤층의 소득이 빈곤선에 비해 부족한 정도를 보여준다. 평균 빈곤갭은 2006년에 26.1이며, 이후에 지속적으로 상승하고 있다. 2010년을 기점으로 상대빈곤율과 지니계수가 개선되고 있는 반면에 평균 빈곤갭은 오히려 상승하고 있다. 이러한 결과는 소득 불평등과 빈곤이 전반적으로 개선되고 있는 반면에 빈곤의 정도 혹은 심각성은 오히려 커지고 있다는 것을 의미한다.

근로계층의 평균 빈곤갭은 2010년 이후 상당한 정도 개선되고 있는데 비해 전체가구와 노인가구의 평균 빈곤갭은 더욱 확대되고 있다. 이는 평균 빈곤갭이 노인가구의 빈곤문제가 견인하고 있다는 것을 시사하는 것

으로, 노인계층 소득의 빈약성과 빈곤문제의 심각성을 중시해야 한다는 것을 의미한다.

[그림 2-8] 평균 빈곤갭¹⁾의 연도별 현황(가처분소득)

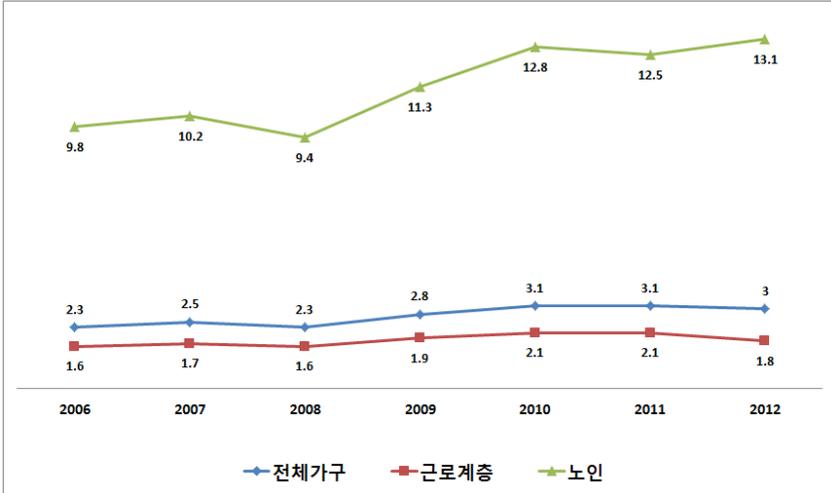


주: 1) 평균 빈곤갭은 빈곤인구의 평균소득과 빈곤선의 차이를 빈곤선으로 나눈 값
 자료: 통계청(각년도), 가계동향조사- 소득분배지표.

조세 및 이전소득의 빈곤감소 효과는 소득 불평등도(지니계수) 감소 효과와 동일한 양상을 보인다. 빈곤감소 효과는 근로계층의 경우 상대빈곤율을 2%p, 그리고 전체가구의 경우 상대빈곤율을 3%p를 낮추고 있다. 반면에 노인계층의 경우 조세 및 이전소득이 상대빈곤율을 12~13%p 감소시키는 효과를 나타내고 있다.

[그림 2-9] 조세 및 이전소득의 빈곤감소 효과¹⁾

(단위: %p)



주: 1) 조세 및 이전소득의 빈곤감소 효과는 시장소득 빈곤율과 가처분소득 빈곤율의 차이임.
 자료: 통계청(각년도), 가계동향조사 - 소득분배지표.

조세와 이전소득의 빈곤감소 효과는 노인계층에 한하여 의미있는 결과를 보이고 있지만, 다른 국가들과 비교하면 이 역시 매우 낮은 수준이다. 2010년을 기준으로 한국의 조세와 이전소득의 빈곤감소 효과는 전체가구의 경우 2.4%p에 불과한 데 비해, 다른 국가들은 15%p를 상회하고 있다. 특히 프랑스와 핀란드의 경우에는 빈곤감소 효과가 각각 26.8%p와 24.9%p에 달하고 있다. 노인가구에 대한 빈곤감소 효과 역시 마찬가지이다. 한국의 경우 빈곤감소 효과는 11.2%p에 비하여 다른 국가들은 평균 50%p를 상회하고 있으며, 핀란드와 프랑스의 경우 약 80%p에 달하고 있다.

[그림 2-10] 조세 및 소득이전의 빈곤을 감소 효과¹⁾의 국가별 비교(2010년)

(단위: %p)



자료: OECD(2013), "Income Distribution", OECD Social and Welfare Statistics(database).

제3절 가구소득과 사회복지정책의 과제

한국의 소득불평등과 빈곤의 심화는 1990년대 초중반부터 관측되기 시작하며, 2010년에 들어서 일부 완화되는 추세를 보이고 있다. 2인 이상 도시가구 가처분소득을 기준으로 한 지니계수는 1990년 0.256에서 1997년 0.257로 큰 변화가 없었으나, 1998년 0.285로 급증하였다. 이는 2000년 이후 대체적인 하락 경향 속에서 증감을 경험하다가, 2003년 이후 지속적으로 증가하여 2008년에는 0.296이었다. 다만 2010년 이후 현재는 지니계수가 다소 감소추세에 있다. 이와 같은 경향은 2003년부터 발표된 2인 이상 비농가 가처분소득, 전체가구 가처분소득에서도 확인할 수 있다.

중위소득 50%를 기준으로 한 빈곤율도 지니계수와 거의 동일한 변화 추세를 보이고 있다. 1990년 7.1%였던 상대빈곤율은 외환위기의 여파를 반영하여 1998년 10.9%, 1999년 11.4%를 기록하였다가 하락한 후, 2003년을 10.6%를 기점으로 점차적으로 증가하여 2009년 13.1%로 정점을 기록한 후 하락하고 있다.

통상적으로 중산층으로 분류되는 도시 2인 이상 가구의 가처분소득이 중위소득 50%~150% 미만인 집단의 비율 역시 크게 다르지 않다. 1990년 75.4%에서 1997년 74.1%로 큰 변화를 보이지 않다가, 1998년 69.6%로 크게 감소하였고, 2003년 71.8%로 반등한 이후 점차 감소하다가 2009년 이후 회복세를 보이고 있다.

이와 같은 소득불평등과 빈곤의 심화는 경제활동 참여가 상대적으로 어려운 노인인구의 증가, 청년들의 늦은 취업 등 인구구조 변화에 기인한 바가 크다. 동시에 노동시장의 격차 심화와 경제 및 산업구조적 원인이 작동하고 있다고 할 수 있다. 따라서 사회복지정책은 이러한 구조적 원인을 파악하고, 정책 수단을 적극적으로 활용할 필요가 있다.

구인회(2004)는 1990년대 후반 이후 빈곤율 증가와 소득불평등도가 증가되는 방향으로 분배구조가 악화되었다고 분석하고, 빈곤율과 소득불평등의 증가는 경제활동을 수행하는 근로계층(성인)의 소득격차 확대가 영향을 미친 것으로 파악하고 있다. 윤희숙(2012)은 소득불평등과 빈곤의 심화가 1990년대 초·중반부터 나타나고 있다는 점에 주목하고 있다. 즉 외환위기 이후의 실직, 임시·일용직의 증가로 빈곤이 악화된 것이라기 보다는 빈곤현상의 저변에 경제구조적 원인이 작동하고 있음을 제시한다. 구체적으로 제조업의 위축과 서비스업의 확대가 진행되었지만, 서비스업의 생산성이 지체되면서 적정 일자리와 소득을 창출하지 못하였다는 것이다. 선진국의 경우 산업화가 무르익은 후 자연스럽게 서비스업으로

경제가 확대되는 탈공업화의 과정을 거쳤으며, 이를 통해 서비스 부문의 생산성, 임금 수준이 적정 수준으로 유지될 수 있었다. 반면 우리의 경우는 제조업 역량이 낮은 상태에서 중국 등 경쟁국가의 등장으로 저생산성 제조업의 고용능력이 위축되고, 이로부터 배출되어 나온 노동력이 서비스 부문으로 단기간에 이동하는 변화를 겪었다. 따라서 제조업으로 방출된 노동력을 서비스업이 흡수하는 고용 저수지의 역할에 머물면서 소득 격차를 확대하였다. 소득 격차의 확대는 경제 전체의 구매력과 일자리 창출능력을 약화시키면서, 빈곤을 심화시키는 악순환 구조로 정착되었다는 것이다.

이러한 분석결과에 따르면, 현재의 소득 불평등과 빈곤문제 해결은 사회복지 급여를 통한 소득 재분배 정책으로는 매우 제한적이라는 것을 의미한다. 근로계층의 소득 불평등과 빈곤문제가 일부 개선되고 있다는 점을 고려하면, 현 단계에서 소득 불평등과 빈곤문제에 대한 정책적 대응의 최우선 순위는 일자리 창출에 있다고 할 수 있다. 시장에서 경제활동을 하는 가구원의 유무에 따라 가구소득 수준을 물론 소득 불평등과 빈곤률에 상당한 차이를 보이고 있다는 점에서 일자리 창출과 고용지원 정책의 중요성은 다시 한번 강조된다. 특히 노인계층의 빈곤문제는 노후소득보장의 확대만으로 해결하기 어려우며, 복지재정의 장기적 지속가능성을 고려해야 한다는 점에서 근본적인 전환을 요구하고 있다.

소득 격차와 빈곤의 원인이 개인에게 있다면 개인의 역량을 강화하는 방향으로 정책이 집중되어야 한다. 반면에 구조적 원인에 있다면 원인을 개선하거나, 불가피할 경우 이를 고려한 정책을 시행하는 것이 불가피하다. 이러한 논의가 빈곤의 원인을 둘러싼 '개인적 책임 vs 구조적 책임'의 프레임을 재구성하고자 하는 것은 아니다. 우리사회의 장기적 지속가능성 확보를 위해서는 사회적 위험에 대한 국가의 역할 확대가 필수적이나,

다양한 사회적 위험의 등장으로 인해 제한된 자원의 효율적 분배를 둘러싼 사회적 논쟁이 계속되는 한 사회복지 확대는 제한적인 수준에 머물 가능성이 높다. 따라서 소득 불평등과 빈곤문제의 대응에 있어서 제한적 자원하에서 우선순위에 대한 논의에 집중할 필요가 있다는 것이다.

가구소득을 중심으로 하는 소득영역의 사회지표에 대한 분석에 의하면, 노인계층의 빈곤문제는 사회복지 급여의 확대, 노인계층의 노동시장 참여 확대가 동시에 추진하는 것이 불가피하다는 점을 시사하고 있다. 또한 일자리 창출을 통해서 전체 계층의 경제활동 참여를 확대하기 위한 정책적 노력이 가장 우선적으로 추진되어야 한다. 이 과정에서 정책적 지원이 취약계층 혹은 빈곤계층과 인접계층에 집중될 필요가 있다. 또한 사회복지 급여가 근로의욕을 저하시키지 않도록 하는 복지-고용 연계에 대한 보다 정교한 정책적 설계가 뒷받침되어야 할 것이다.





제3장 고용과 사회복지정책

제1절 고용상황 분석

제2절 저임금·저생산성의 서비스업 증가

제3절 기존 정책의 성과와 한계



3

고용과 사회복지정책 <<

제1절 고용 상황 분석

1. 노동시장 구조

우리의 노동시장은 비정규직이 많다는 사실 뿐만 아니라, 비정규직 일 자리의 특징이 한시적, 비전형으로 불안정하다는 특징을 가지고 있다. 우리나라에서는 비정규 근로를 1차적으로 고용형태에 따라 정의하고 있으며, ① 한시적 근로자, ② 시간제 근로자, ③ 파견·용역·호출 등의 형태로 종사하는 비전형 근로자로 구분하고 있다. 한시적 근로자는 근로계약기간을 설정한 여부로 기간제와 비기간제로 구분된다.

〈표 3-1〉 근로형태별 근로자 규모

(단위: 천명, %, 전년동월 대비)

	2012. 8		2013. 3		2013. 8		증감(율)
	규모	구성	규모	구성	규모	구성	
전체	17,734	100	17,743	100	18,240	100	506(2.9)
정규직	11,823	66.7	12,012	67.7	12,295	67.4	472(4.0)
비정규직 ¹⁾	5,911	33.3	5,732	32.3	5,946	32.6	34(0.6)
한시적	3,403	19.2	3,331	18.8	3,431	18.8	29(0.8)
시간제	1,826	10.3	1,757	9.9	1,883	10.3	57(3.1)
비전형	2,286	12.9	2,208	12.4	2,215	12.1	-72(-3.1)

주: 1) 비정규직 근로자의 전체 규모와 구성비는 근로형태별 비정규직 근로자(한시적, 시간제, 비전형)의 중복인원을 제외한 순계로 유형별 규모 및 구성비의 합계와 불일치.

자료: 통계청(2013), 경제활동인구조사 - 근로형태별 및 비임금 근로 부가조사 결과.

2013년 8월 기준으로 임금근로자 18,240천명 중 비정규직은 32.6%인 5,946천명이다. 구체적으로 한시적 근로자는 전체 임금근로자의 18.8%인 3,431천명, 시간제 근로자는 10.3%인 1,883천명, 비전형 근로자는 12.1%인 2,215천명이다. 한시근로와는 별도로 정규직 중에서 근로계약이 임시·일용의 성격이 있는 근로자들을 '장기임시근로'로 규정하여 비정규직으로 계산하는 김유선(2013)의 방식에 따르면, 2013년 8월 우리나라의 비정규직 규모는 45.9%에 달하는 8,367천명이다. 남성 근로자 중 비정규직의 비율은 2013년 26.5%이며, 여성의 경우는 40.6%이다.

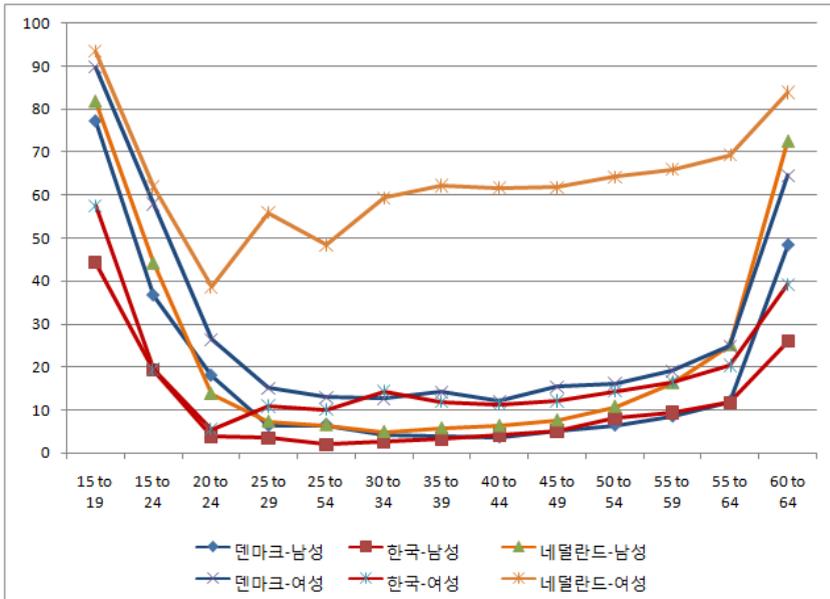
비정규 근로 중 시간제 근로는 고용형태의 비정규성에도 불구하고, 여성의 노동시장 참여를 용이하게 한다는 점에서 주목받고 있다. 시간제 근로자로 일하는 비정규직 중 여성은 1,357천명(전체 여성임금근로자 중 17.7%, 비정규직 중 42.6%)으로 남성 526천명(전체 남성임금근로자 중 5.1%, 비정규직 중 31.7%)에 비해서 많은 편이다¹⁾. 우리나라는 OECD 국가와 비교하여 시간제 근로자의 비율이 낮다. OECD 국가의 시간제 근로자 비율(2012년)은 15.67%(피고용인 중), 16.86%(전체 고용자 중)를 차지하고 있는데, 우리의 경우는 10.20%(전체 고용자 중)이다.

우리의 시간제 근로자 비율을 덴마크와 네덜란드와 비교하였다. 덴마크는 고용의 안정성을 유지하면서 유연성을 확보한 사례이며, 네덜란드는 노동시장의 유연안정성의 대표적인 국가이다. 일자리의 비율을 덴마크는 전체 고용자 중 시간제 일자리 근로자의 비율이 19.38%(남성 14.44%, 여성 24.85%)이며, 네덜란드는 37.78%(남성 18.01%, 여성 60.71%)로 매우 높은 편이다. 네덜란드는 25~29세 여성근로자 중 38.71%, 30~34세 여성근로자 중 48.37%가 시간제로 다른 연령대와 비

1) 비정규직 중 비율은 근로형태별로 유형간 중복인원이 포함되기 때문에 전체 합계는 100%를 넘을 수 있다.

교하여 낮을 뿐 나머지 연령대에서는 시간제 근로의 비율이 60% 이상 수준을 나타내고 있다.

[그림 3-1] 한국, 덴마크, 네덜란드의 성별·연령대별 시간제 근로자 비율



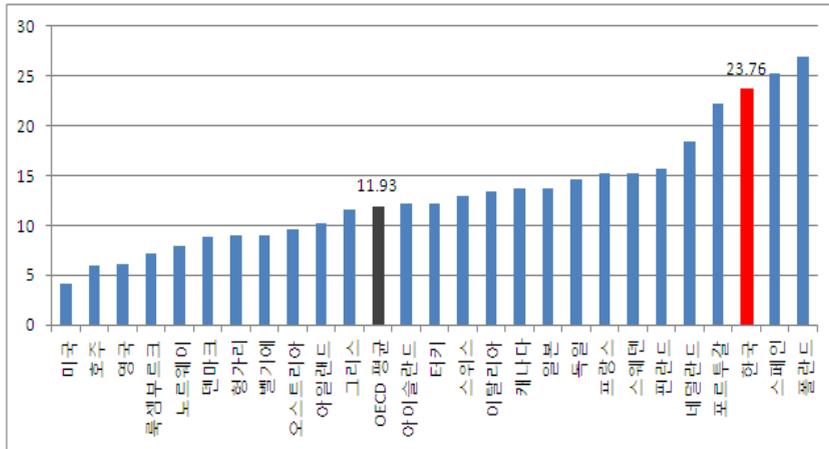
주: 성별·연령별 고용자 중 비율임.

자료: OECD (2010), "Labour Market Statistics: Full-time part-time employment - common definition: incidence", OECD Employment and Labour Market Statistics (database).

우리나라는 시간제 근로에 있어 다른 나라와 비교하여 성별 차이가 그다지 크지 않다. 이는 시간제 일자리가 여성들의 근로시간 유연성과 관련이 적음을 의미한다. 근로시간 유연성을 바탕으로 한 여성의 노동시장 참가 증진을 위한 정책도구로서 시간제 일자리가 사용된다고 보기 어려우며, 이에 따라 시간제 일자리를 이용한 여성고용의 활성화 정도가 미약하다고 평가할 수 있을 것이다.

고용의 질이 확보된 시간제 일자리는 고용을 통한 복지를 가능하게 한다는 점에서 긍정적이다. 그러나 우리 사회의 고용의 질은 전반적으로 양호한 수준이라고 보기 힘들다. 전체 피고용(dependent employment) 중에서 임시직 고용(temporary employment)이 차지하는 비율은 23.76%로, OECD 국가 평균 11.93%에 비해서 약 2배 가량 높은 편이다²⁾.

[그림 3-2] 임시직 비율의 국가간 비교(2011)



주: 2011년도(또는 근접한 연도)를 기준으로 함.

자료: OECD, Online Employment Database, Incidence of permanent employment.

한국의 임시직 고용자 비율은 2000년대 후반 등락을 거듭하고 있는 상황이다. 2005년 27.35%로 가장 높았다가 이후 점차 감소하여 2008년에는 23.67%였으나, 다시 2009년 26.05%를 기록하며 크게 증가하였다

2) OECD의 임시 고용자는 '고용의 한시성'을 기준으로 한 것으로, 기간제 근로자(fixed-term contracts)와 파견근로자(temporary agency workers)가 포함되며, 이외에 계절근로자, 호출근로자, 일용근로자, 훈련생, 공공근로 참여자 등이 포함된다. 반면에 한국의 경우, 유계약 근로자, 임시 파견직 근로자, 호출직 근로자만을 포함하고 있다.

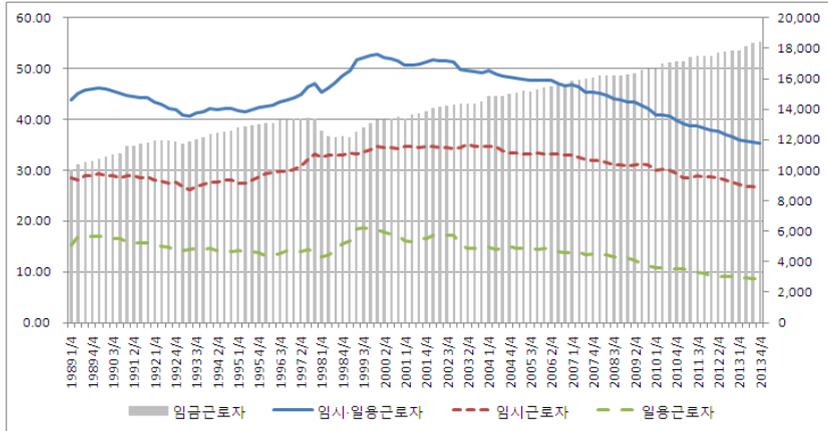
가, 2010년 이후에는 23% 수준을 유지하고 있다. 임시직의 비율은 높고, 시간제 근로자의 비율은 상대적으로 낮다는 것은 일자리 속성이 근로자 개인의 선택이라는 노동공급 측면의 영향보다는 기업의 경영전략 등 고용수요 측면의 영향이 크다는 것을 의미한다.

우리나라 통계청은 경제활동인구조사에서 임금근로자를 상용, 임시, 일용근로자로 구분하고 있다. 임시·일용 근로는 각종 사회보장제도가 정규직의 상용근로자를 중심 대상으로 하여 만들어진 상황이므로, 임금 수준 등 고용의 질 뿐 아니라 사회보험 등의 사각지대 문제까지 중첩적인 정책 의제를 만들어내고 있는 집단이다. 우리나라의 경우 임시·일용직의 비율은 1989년, 1990년 약 46% 수준에서 꾸준히 감소하다가, 1993년 약 41% 수준을 저점으로 다시 증가하기 시작하였다. 외환위기를 경험하면서 급증하여 2000년 약 53% 수준으로 늘어났다가, 이후 감소추세에 있다.

2000년대 초반까지의 임시·일용직의 증가 원인을 김유선(2003)은 노무관리의 유연성을 증가시키기 위한 기업의 인사관리 전략의 변화로, 안주엽 외(2003)는 기업이 고용조정의 용이함과 인건비 절감을 위하여 비정규직을 활용함에 따른 변화로 설명하고 있다. 또한 김용성(2008)은 임시·일용직의 증가 현상을 기업의 고용비용 부담 증가로 설명하기에는 우리의 고용보호 수준이 큰 차이를 보이지 않고 있다고 지적하면서, 경제구조의 변화에 따라 기업이 실질적으로 느끼는 고용비용을 임시·일용직 증가 현상의 원인으로 제시하고 있다. 제조업의 경우에는 기업의 수익성과, 건설업·도소매업의 경우에는 상품수요 변동성과 임시·일용직 증가 간의 관계가 있다는 것이다. 이러한 논의들을 정리하면, 우리나라의 임시·일용직의 증가는 노동수요 측면에서 설명하는 것이 보다 설득력이 있다고 할 수 있다.

42 사회복지정책의 현안과 추진과제

[그림 3-3] 한국의 임시·일용직 비율의 추이(1989~2013)



자료: 통계청(각년도), 경제활동인구조사 - 종사상지위별 계절조정 취업자

한편으로 2000년대 후반 임시·일용직 고용 비율의 감소도 정책적으로 주목해야 할 현상이다. 이 시기는 경기불황과 내수부진의 영향으로 고용률이 전반적으로 정체 상태이며, 신규 일자리 창출이 주춤한 상황에서 임시·일용직이 감소한 특징을 보인다. 이에 대해서는 관련 법률 때문이라는 주장과 경기 요인으로 인한 것이라는 주장이 대립하고 있다. 다른 한편으로는 공급측면에서 학력수준의 고도화로 인해서 일용직의 공급이 감소했다는 주장도 있다(고용노동부, 2010).

관련 법률은 2006년 말 개정·입법된 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」, 「파견근로자 보호 등에 관한 법률」 등의 소위 ‘비정규직 보호법’을 말한다. 법률은 고용불안과 사회적 차별 문제를 해소하기 위해 2년 이상 근속자의 비정규직노동자의 정규직 전환을 규정하였다. 윤정향(2008)은 임시·일용직의 급감이 비정규직법의 영향이라기 보다는 내수 침체와 경기둔화와 같은 외적요인에 더 상관성이 있을 것이라고 주장하였다. 즉, 이들이 정규직이나 비정규직으로 이동한 것인지 아니면 비경제

활동인구로 이동한 것인지 판단하기 힘들다는 것이다. 한편, 이 기간 중 초저임금 비정규직의 증가가 나타나는데, 이는 고용형태로서 비정규직을 보호하기 위한 법 취지가 임금 등의 수준을 크게 감소시켰다는 점에서 우려할 만하다고 지적하였다. 이병희(2009)는 고용 증가폭의 둔화가 주로 100인 미만의 소규모 사업체에서 발생한 반면에 100인 이상 사업체에서는 고용이 증가하였기 때문에, 고용 성과 부진의 주된 원인이 경기 침체의 영향으로 보는 것이 타당하다고 주장하고 있다. 이 시기는 정규직 근로자의 비중이 증가 추세에 있으나, 정규직 내에서도 상대적으로 고용의 질이 낮은 임시·일용직이 다수 포함되어 있어 고용의 질이 개선되었다고 보기 어렵다. 이시균(2013)은 2007~2013년 동안 비정규직의 고용감소는 비기간제근로, 일일근로, 특수고용, 가내근로가 주도하였고, 시간제근로와 파견 및 용역근로는 고용이 증가하였다고 분석하고 있다.

최근 정규직·비정규직의 구분에서 상대적으로 정규직 일자리의 비중이 늘어나고 있는 추세를 확인할 수 있다. 그러나 일자리의 질적인 측면, 즉 임금수준, 근로조건 등을 종합적으로 고려할 필요가 있다. 근로조건, 고용 지위에 기초한 비정형/비정규 근로자를 구분하는 것보다 노동시장의 급속한 유연화, 여성 노동시장 참여의 확대 등으로 인한 불안정한 노동자 계층(precariat)³⁾, 또는 불안정 고용의 성격에 집중해야 한다는 것이다. 국내에서도 방하남 외(2007)이 고용기회, 고용안정, 능력개발, 소득불평 등, 근로조건(근로시간, 작업환경), 고용평등, 일과 가정의 양립, 참여·발

3) 불안정한 고용·노동 상황에 놓인 비정규직·파견직·실업자·노숙자들을 총칭한다. 불안정한 프롤레타리아트(무산계급(無産階級))라는 뜻으로, 신자유주의 경제체제에서 등장한 신노동자 계층을 말한다. 이탈리아에서 2003년 최초로 사용하기 시작해, 2005년 프랑스 최고고용계약법 관련 시위에서 사용되었다. 우리나라의 '88만 원 세대', 일본의 '잃어버린 세대', 유럽의 '700유로 세대' 등 불안정 계층은 점차 젊은 층으로 확산되고 있어 사회적으로 문제가 되고 있다

언, 사회보장을 중심으로 고용의 질을 제시한 바 있다. 이에 따르면 우리나라는 임금보상 측면의 일부 지표를 제외하고는 전반적으로 비교대상 국가 중 최하위권에 머무르고 있다. 남춘호(2011)는 직무·직업특성, 경제적 보상, 고용안정성, 숙련형성 및 발전가능성, 근무조건 및 작업환경, 참여 및 작업장 내 관계의 6개 영역을 이용하여 고용의 질을 측정하는 사례가 있다. 이에 따르면 우리나라 고용의 질 지수는 2001년에 54.1로 가장 낮았다가 2005년에 56.8로 정점을 찍은 후 2008년에는 54.4로 다시 하락하는 것으로 나타났다. 고용의 양적 회복에도 불구하고 고용의 질적 수준은 지속적으로 향상되지 않는 상황이라는 것이다.

2. 임금격차와 저임금 고용

한국에서 비정규직 증가의 배경에 경제 위기 이후 경쟁 격화가 강하게 작동하고 있는 것으로 보인다. 안주엽·김동배·이시균(2003)은 서비스업의 경우에는 새로운 인사관행의 도입, 거래소 법인의 경우에는 수익성 경영의 기제로, 하청업체를 거느린 기업의 경우에는 고용외부화를 통한 이윤 추구의 목적으로 비정규직을 활용하고 있다고 분석하였다. 이들이 2002년 사업체 패널을 이용한 분석에서는 기업체 규모가 소규모인 경우에 인건비 절감을 목적으로 비정규직을 활용하는 경우가 있으며, 500인 이상 기업의 경우에는 고용조정 목적을 이유로 비정규직을 활용하고 있다는 것이다.

비정규직의 활용은 기업의 고용탄력적인 생산활동의 목적과 임금 등 비용절감의 목적으로 이뤄진다. 안주엽 외(2003)의 연구에 따르면 500인 이하 기업의 경우에 인건비 절감 목적으로 비정규직을 활용하는 경우가 상당한 것으로 나타난다. 이와 같은 추세가 계속된다면 비정규직은 고

용의 안정성 뿐 아니라 급여 역시 낮을 가능성이 매우 높다.

〈표 3-2〉 비정규직 활용의 주된 이유

(단위: %)

		인건비	고용조정	주변업무	단기업무	기타
전산업		32.1	30.3	18.5	13.9	5.2
	제조업	28.7	34.5	17.9	14.7	4.1
	비제조업	35.4	26.1	19.1	13.2	6.2
회 사 규 모 별	30명 미만	35.5	28.9	15.8	13.2	6.6
	30-99명	28.5	27.6	18.7	18.2	7.0
	100-299명	37.7	26.2	15.5	14.3	6.3
	300-499명	34.3	29.4	19.6	12.7	3.9
	500명 이상	26.1	39.9	22.9	9.6	1.6

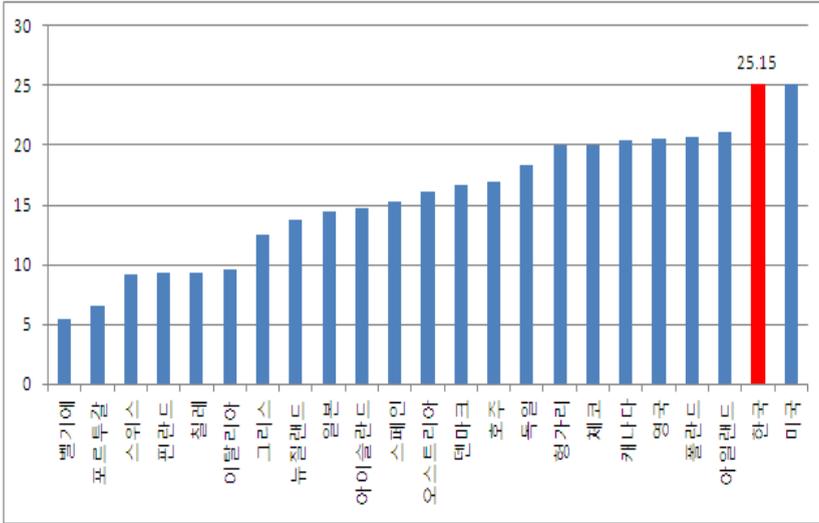
자료: 안주엽·김동배·이시균(2003), p. 84.

한국의 저임금고용(정규근로자 중위임금의 2/3 이하 소득자) 비중은 25.2% 수준으로, OECD 국가 중 가장 높은 수준이다. 저임금 고용 비중은 이미 2000년대 초반부터 24.5%를 상회하였으며, 최근의 문제는 아니다. 저임금 고용은 소득의 불평등을 심화하고, 사회격차를 고착화 하는 원인으로 작용하고 있다. 양극화 해소를 위해 근로빈곤 문제를 해결해야 한다는 공감대가 이미 오래전부터 형성되어 왔으나, 정책적 대응이나 이를 통한 구체적 성과를 산출하지 못하고 있는 상황이다.

46 사회복지정책의 현안과 추진과제

[그림 3-4] 저임금 고용 비중의 국가별 비교(2011년)

(단위: %)

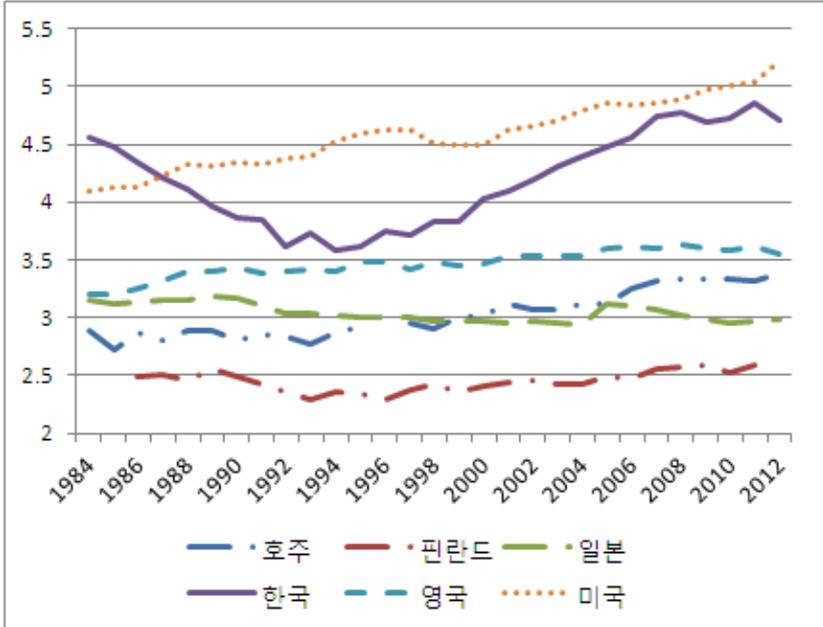


주: 2011년도(또는 근접한 연도)를 기준으로 함.
 자료: OECD(2010), "Earnings: Gross earnings: decile ratios", OECD Employment and Labour Market Statistics (database).

하위 1분위 대비 상위 10분위 소득의 비율로 살펴본 우리나라의 임금 격차는 1990년대 중반까지 감소하다가, 이후 급격하게 증가하는 추세를 보이고 있다. 임금격차는 1984년 4.56배에서 점차적으로 축소하여 1990년대 후반에는 약 3배 수준으로 감소하였다. 그러나 이후 다시 증가하여 2011년 약 4.85배, 2012년에는 약 4.71배 수준으로 증가하였다.

우리보다 높은 임금격차를 보이는 미국의 경우에는 1984년 4.1배에서 2012년 5.2배로 증가하여 지속적으로 임금격차가 확대되는 추세를 보이고 있다. 하지만 그 외 호주, 핀란드, 영국, 일본은 국가별로 약 2.5배에서 3.5배 수준으로 차이는 나지만 기간 중 큰 변화는 보이지 않고 일정 수준을 유지하고 있다.

[그림 3-5] 주요국의 임금격차 추이

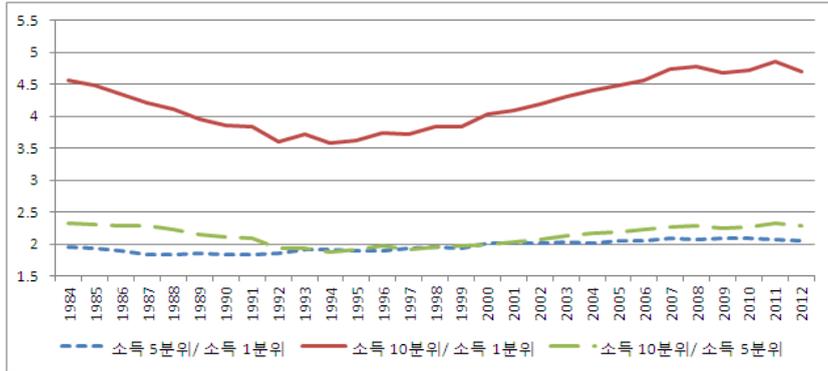


주: 소득 하위 1분위 대비 상위 10분위 비율을 이용하였음.

자료: OECD(2010), "Earnings: Gross earnings: decile ratios", OECD Employment and Labour Market Statistics (database).

임금격차 확대는 주로 상위소득 집단에서 소득 증가의 영향력이 큰 것으로 나타나고 있다. [그림 3-6]에서 알 수 있듯이, 소득 1분위 대비 소득 5분위의 소득비율은 약 2배 수준으로 30년간 큰 변화가 없었다. 소득 5분위 대비 소득 10분위의 비율은 1990년대 중반 이후 감소하다가, 이후 증가하고 있는 양상을 보인다. 이를 근거로 우리나라의 임금분포 상의 격차는 주로 소득 1분위에서 5분위 사이에 속한 집단의 상대적 저소득 경향을 특징으로 한다고 할 수 있다. 즉, 상위 50%의 소득이 증가하는 속도에 비해서 하위 50%의 소득 증가는 상당히 더뎠다는 것이다.

[그림 3-6] 한국의 임금격차 추이(1984 - 2012)



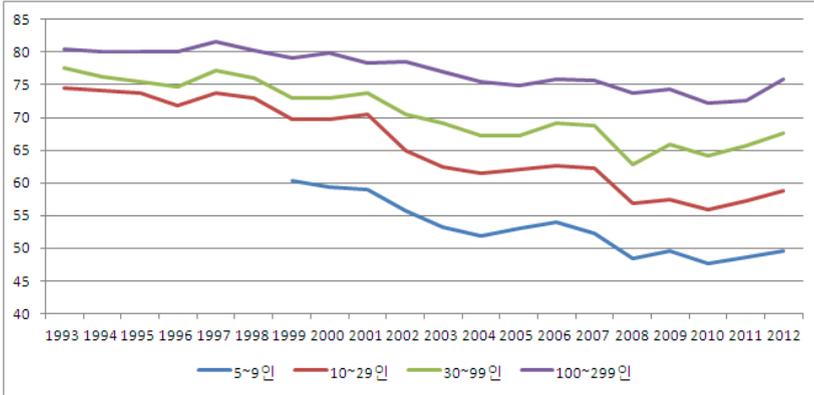
자료: OECD(2010), "Earnings: Gross earnings: decile ratios", OECD Employment and Labour Market Statistics (database).

최근에 들어서 기업규모에 따른 임금격차 역시 확대되고 있는 추세이다. 사업체노동력조사 결과(2012)에 따르면 300인 이상 사업체의 상용 임금총액은 월 442만원으로 나타났다. 이에 비교하여 5~9인 사업체는 229만원, 10~29인 사업체는 271만원, 30~99인 사업체는 304만원, 100~299인 사업체는 335만원의 월평균 상용임금총액을 보이고 있으며, 이는 300인 이상 사업체의 각각 49%, 58%, 67%, 75% 수준이다. 특히 5~9인 사업장의 경우에 1999년 60% 수준이었던 상대임금이 지속적으로 하락하여 2012년에는 49% 수준에 불과하다. 이와 같은 감소경향은 10~29인 사업장에서도 나타나는데 1993년 77% 수준에서 2012년에는 58% 수준으로 하락하였다.

중소규모기업은 서비스업 부문과 마찬가지로 비정규직을 활용하는 경우가 많으며, 따라서 이들 기업의 상대임금의 하락은 우리사회 전체의 임금격차를 일정 부분 설명하고 있다. 다만, 2000년대 후반부터는 이들 소규모 기업의 상대임금이 미세하게나마 증가하고 있는 경향도 확인할 수 있다.

[그림 3-7] 기업규모별 상대임금 추이(1993~2012)

(단위: %)



주: 기준은 300인 이상 사업체임

자료: 고용노동부, 사업체노동력조사(구 사업체임금근로시간조사)를 이용하여 재구성.

우리나라의 남녀 임금격차는 2006년 61.5%(남성임금 대비 여성임금 비율)에서 2012년에는 64.4%로 완화되었으나, 여전히 OECD 국가 중 가장 높은 격차를 보여주고 있다. OECD(2012)에 따르면 2010년 우리의 임금격차⁴⁾는 39%로, OECD 국가의 평균 15%는 물론 우리나라의 다음 순위인 일본의 29%에 비해서도 현격하게 높은 수준이다.

여성의 상대적 저임금은 여성들이 저임금 일자리를 가지는 이유가 일반적이다. 다른 한편으로는 여성의 경력단절로 인한 상대적으로 짧은 여성의 근속기간이 성별 임금격차를 확대시키는 원인이다(김주영, 2009). 특히 비정규직이 정규직에 비해 성차별에 기인한 임금격차 부분이 더 많으며, 여성근로자 집단에서 정규직과 비정규직 간의 임금격차가 두드러진다는 점에서(김태홍, 2013) 이를 해소하려는 정책적 노력이 요구된다.

4) OECD의 임금격차 자료는 남성 중위임금 대비 남성과 여성의 임금격차 비율을 의미한다. 따라서 격차가 적을수록 남녀 임금격차의 차이가 작다는 것을 의미한다.

〈표 3-3〉 성별 임금격차의 연도별 현황(2006~2012)

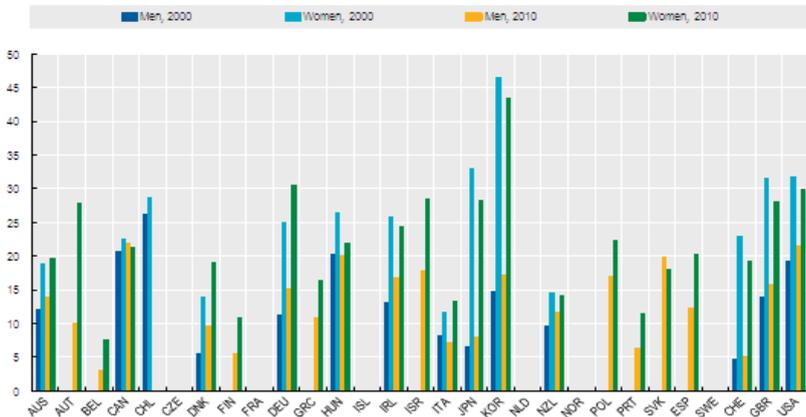
(단위: 천원, %)

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
여자	월급여액(A)	1,248	1,349	1,413	1,422	1,477	1,548	1,654
	A/B	61.5	62.9	62.4	62.3	62.6	63.3	64.4
남자	월급여액(B)	2,030	2,144	2,265	2,284	2,361	2,444	2,569

자료: 고용노동부(각년도), 경제활동인구조사 - 고용형태별부가조사.

성별 임금격차는 여성의 저임금 고용의 가능성을 높이는 방향으로 작용한다. 2010년 여성 근로자의 저임금 고용의 비율이 43.54% 수준이며, 반면에 남성 근로자의 저임금 고용의 비율은 17.25% 이다. 여성 근로자의 저임금 고용의 비율을 OECD 국가들과 비교한 결과 한국, 독일, 일본, 영국, 미국, 캐나다 등에서 약 28%를 상회하는 수준으로 나타나고 있다.

[그림 3-8] OECD 국가의 성별 저임금 고용 현황



자료: OECD(2013), jobs and wages.

3. 비자발적 시간제 근로

자발적 사유보다는 비자발적 사유로 비정규직으로 취업하는 근로자의 비율이 높은 것이 일반적이다. 우리나라 비정규직 근로자 중에서 비자발적 사유로 취업한 경우는 51.2% 수준이며, 특히 시간제 일자리의 경우는 55.6%, 비전형 일자리의 경우는 63.6%가 비자발적 사유로 취업한 것으로 나타났다.

〈표 3-4〉 비정규 근로자의 비정규 취업 수용 이유

(단위: %)

	2012. 8					2013. 8				
	정규	비정규	한시적	시간제	비전형	정규	비정규	한시적	시간제	비전형
〈 전 체 〉	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
자발적사유	77.2	49.0	56.2	44.0	37.3	76.6	48.8	55.1	44.4	36.4
소 계	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
근로조건 만족	(45.3)	(46.3)	(50.6)	(38.2)	(42.8)	(46.5)	(46.9)	(51.7)	(38.7)	(44.4)
안정적 일자리	(47.6)	(22.9)	(30.3)	(6.0)	(17.0)	(46.9)	(22.9)	(29.9)	(5.5)	(18.4)
직장이동 ¹⁾	(4.7)	(18.4)	(13.8)	(41.2)	(13.5)	(4.3)	(18.8)	(13.1)	(43.5)	(11.7)
노력한 만큼 수입 ²⁾	(2.4)	(12.3)	(5.4)	(14.7)	(26.7)	(2.3)	(11.5)	(5.2)	(12.3)	(25.6)
비자발적 사유	22.8	51.0	43.8	56.0	62.7	23.4	51.2	44.9	55.6	63.6
소 계	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
당장 수입이 필요	(72.2)	(74.5)	(73.6)	(67.1)	(82.6)	(72.7)	(73.1)	(71.4)	(66.2)	(81.0)
원하는 일자리 없음 ³⁾	(18.2)	(13.3)	(15.0)	(11.1)	(11.4)	(19.5)	(15.3)	(17.8)	(14.9)	(12.1)
직장이동 ¹⁾	(8.0)	(9.5)	(10.0)	(18.7)	(2.8)	(6.6)	(8.7)	(8.9)	(15.0)	(3.8)
노력한 만큼 수입 ²⁾	(1.6)	(2.7)	(1.3)	(3.1)	(3.3)	(1.2)	(2.9)	(1.9)	(3.9)	(3.1)

주: ()는 근로형태별 근로자의 자발적 사유 또는 비자발적 사유별 구성비임

1) 경력을 쌓아 다음 직장으로 이동하기 위하여, 육아·가사 등을 병행하기 위하여, 학업·학원수강·직업훈련·취업준비 등을 병행하기 위하여

2) 노력한 만큼 수입을 얻을 수 있어서, 근무시간을 신축적으로 조절할 수 있어서, 기타

3) 원하는 분야의 일자리가 없어서, 전공이나 경력에 맞는 일자리가 없어

자료: 통계청, 2013년 8월 경제활동인구조사 근로형태별 및 비임금 근로 부가조사 결과

자발적 사유로 비정규직을 선택하는 경우에는 근로조건에 만족한다는 비율이 높으며, 특히 직장이동 등의 이유로 시간제를 선택하는 경우가 43.5%에 달한다. 이는 시간제 일자리를 통해 경력을 쌓아서 다음 직장으로 이동하거나, 취업 준비 등 직업훈련의 수단으로 활용될 수 있음을 의미한다.

비정규직 취업자들은 일정 기간이 경과한 후에는 전직, 정규직 취업 혹은 전환 등을 통해서 고용형태의 변화 가능성이 있다. 그러나 비정규직이 1년 후에 정규직으로 전환하는 비율은 약 20%에 불과하며, 비정규직으로 머물 확률은 여전히 60%에 달한다. 따라서 취업 사유와 관계없이 비정규직 고용의 고착화 현상에 대한 우려가 커지고 있다고 하겠다.

〈표 3-5〉 비정규직의 1년 후 이행 확률

(단위: %)

	03.8-04.8	04.8-05.8	05.8-06.8	06.8-07.8	07.8-08.8
정규직	16.6	14.1	20.7	18.7	20.6
비정규직	58.1	64.8	58.9	62.5	59.8
비임금근로자	5.7	4.6	4.0	4.0	3.5
실업	3.1	2.9	2.7	2.1	2.6
비경활	16.6	13.6	13.7	12.7	13.5

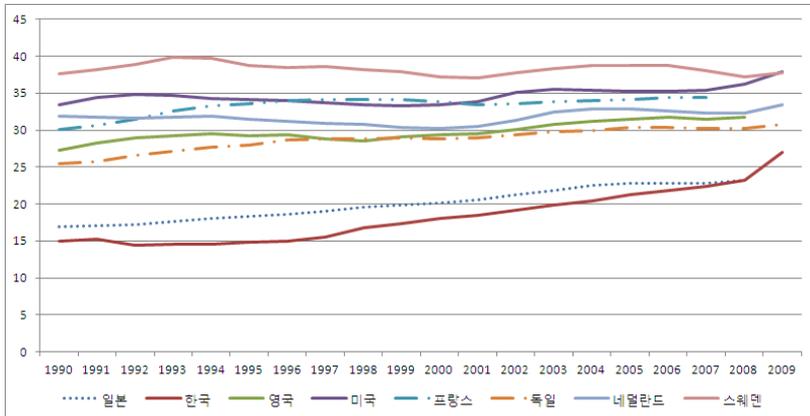
자료: 김용성(2009)

제2절 저임금·저생산성의 서비스업 증가

전체산업에서 서비스업 부분의 비중이 점차 증가하고 있으나, 낮은 생산성과 저임금 일자리의 양산이라는 특성을 나타내고 있다. 서비스업이 총고용에서 차지하는 비중은 1990년 14.96%에서 2009년 26.94%로 단

기간에 약 12% pt 증가하였다(그림 3-10) 참고). 이 기간 중 서비스업의 비중이 크게 증가한 경우는 한국과 일본 뿐이다. 즉, 다른 나라들은 이미 오래전부터 서비스업으로의 전환이 상당부분 완료되었다고 보아야 할 것이다. 서비스업의 비중 증가는 상대적으로 저발달되어 있던 상황과 더불어서 서비스업 위주의 일자리 창출 방안이 적극적으로 실행된 결과라고 할 수 있다. 그러나 서비스업의 비중 증가는 저임금·불안정한 일자리 양산이라는 부정적 결과를 동반하고 있다. 우리의 서비스업 생산성이 두드러지게 낮은 것이 사실이며, 이런 상황에서 서비스업의 일자리 창출은 저임금 일자리의 양산으로 연계되며, 저임금에 의존한 서비스업의 생산성 증가 노력도 기대하기 힘들다. 따라서 서비스업 부문의 생산성이 장기적으로 개선되지 않을 경우에는 소득불평등과 임금격차 등의 개선이 용이하지 않을 것으로 예상된다.

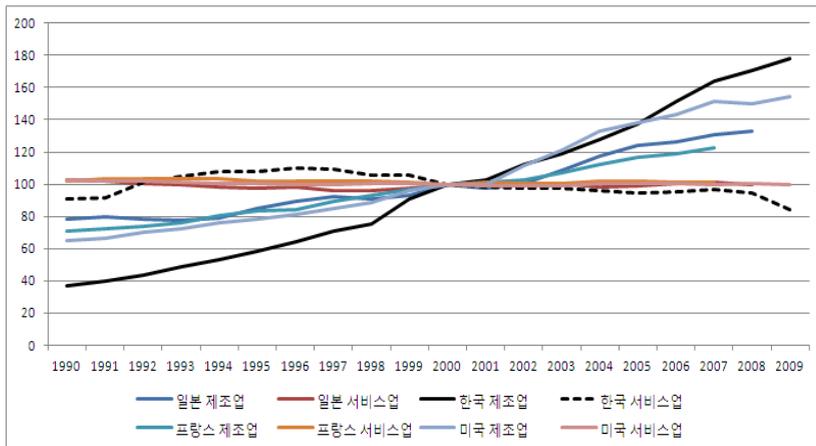
[그림 3-9] 서비스업이 총고용에서 차지하는 비중



자료: OECD (2011), "STAN indicators Rev. 3, 2011", STAN: OECD Structural Analysis Statistics (database).

2000년을 기준으로 비교한 서비스업 생산성은 1990년 90%에서 점차 증가하였으나 2000년을 기점을 다시 하락하여 2009년에 약 84% 수준을 보이고 있다. 서비스업의 비중 증가에도 불구하고 생산성은 늘어나지 않았던 것이다. 이와는 반대로 제조업의 생산성(2000년 기준 100)은 1990년 37%에서 2009년에는 178%로 증가하였다.

[그림 3-10] 제조업과 서비스업 생산성의 변화



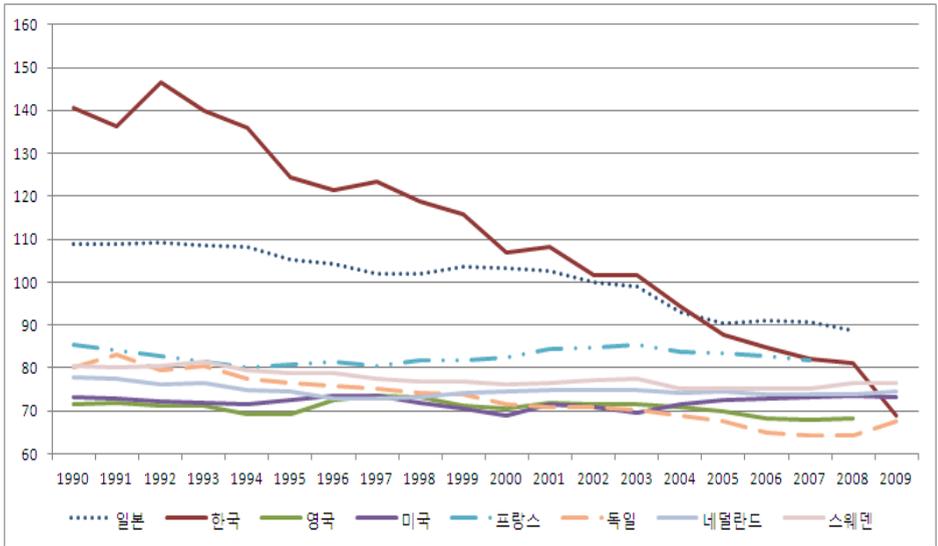
주: 제조업은 C15~T37의 범위를, 서비스업은 C75~T99의 범위를 이용하여 재구성하였음
 자료: OECD (2011), "STAN indicators Rev. 3, 2011", STAN: OECD Structural Analysis Statistics (database).

서비스업의 낮은 생산성은 낮은 서비스업 임금으로 귀결되는 경향을 보이고 있으며, 이는 특히 1990년대 초·중반 이후로 두드러지게 나타나고 있다. 한국의 제조업 임금 대비 서비스업 임금 비중의 변화를 보면 1990년대까지 서비스업 임금이 제조업 임금보다 높은 상태였지만, 2003년을 기점으로 100% 이하로 낮아졌다. 또한 2009년에는 제조업 임금 대비 서비스업의 임금이 70% 이하 수준까지 급격하게 하락하였다. 이러한 급격한 감소는 다른 국가에서 유례를 찾아보기 어려울 정도로 예외적인

사향이다.

제조업 대비 서비스업의 임금 수준의 하락은 다른 국가에서도 동일한 경향을 보이고 있으나, 우리와 다른 점은 하락 폭이 크지 않다는 점이다. 일본의 경우에는 1990년 약 108%에서 2008년 88.7%로 감소하였다. 프랑스, 스웨덴, 네덜란드의 경우에는 이 기간 중 대략 73~85% 수준을 유지하고 있으며, 독일은 1990년 80% 수준이었으나, 2009년 67%로 하락 폭이 상당히 큰 편이다. 영국과 미국은 70% 초반 수준에서 60% 후반을 유지하고 있다.

[그림 3-11] 제조업 임금 대비 서비스업 임금 비중의 변화



주: 제조업은 C15~T37의 범위를, 서비스업은 C75~T99의 범위를 이용하여 재구성하였음
 자료: OECD (2011), "STAN indicators Rev. 3, 2011", STAN: OECD Structural Analysis Statistics (database).

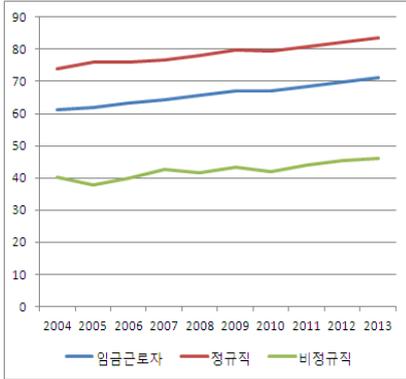
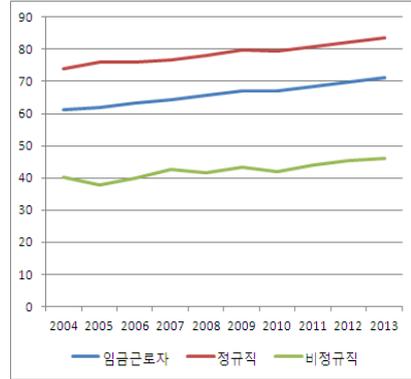
제3절 고용영역 기존 정책 평가와 향후 과제

고용영역과 관련한 사회정책은 매우 다양하며, 관련된 정책 의제를 개별 연구에서 모두 포괄하기는 어려운 일이다. 대체로 노동시장정책과 고용지원정책이 큰 틀에서 고용정책으로 논의된다. 주로 거시적인 노동시장의 전망과 이를 수정하는 형태의 정책의제가 제시된다. 본 연구에서는 주로 피고용과 관련한 문제를 다뤘지만 중고령자의 노동시장 참가의 주요한 형태인 자영업 등의 문제도 추가적으로 다뤄져야 할 것이다.

사회복지정책 영역에서 고용영역과 관련된 정책과제를 도출하는 것은 지극히 제한적이다. 즉, 본질적으로 노동시장에서 발생하는 문제는 노동시장의 환경 변화로 해결해야 할 것이다. 그럼에도 사회복지정책은 노동과 복지의 선순환적 관계를 형성하는데 기여할 필요가 있다. 이에 여기에서는 고용영역과 관련된 사회복지정책으로 현재 국내에서 시행되고 있는 대표적인 두 가지 정책, ‘사회보험 가입 지원(두루누리 사업)’과 소득보장 정책인 ‘근로장려세제’에 대한 성과와 향후 과제를 논의하고자 한다.

1. 사회보험의 가입률 격차와 두루누리 사업

정규직, 비정규직과 같은 고용형태에 따라 임금 격차는 물론 퇴직금 등 근로복지의 수혜율, 교육·훈련 경험률, 주40시간 근로제 실시 여부 등 매우 다양한 측면에서 격차가 존재한다. 이러한 격차를 전형적으로 표현하고 있는 것이 사회보험 가입형태이다.

[그림 3-12] 고용형태별 국민연금가입률
(직장가입자)[그림 3-13] 고용형태별 건강보험가입률
(직장가입자)

자료: 통계청, 2013년 8월 경제활동인구조사 근로형태별 및 비임금 근로 부가조사 결과

2013년 8월 현재 임금근로자의 67.6%가 국민연금에 가입하고 있는데, 이를 근로형태별로 세분하면 정규직은 81.2%, 비정규직은 39.2%가 가입하고 있다. 이러한 경향은 건강보험의 경우에도 나타나는데, 정규직 근로자의 83.5%가 직장가입자로 편입되어 있으나, 비정규직의 근로자의 경우 46.2%만이 직장가입자에 편입되어 있는 것으로 나타났다. 사회보험 가입의 격차는 근로형태에 따른 사각지대를 줄이기 위한 입법적·행정적 조치가 수반되어야 할 것이다.

이와는 별개로 사회보험의 사각지대를 실질적으로 해소하기 위한 목적으로 사회보험 지원사업(두리누리 사업)이 시행되고 있다. ‘두리누리 사업’은 국민연금·고용보험의 사회보험 사각지대를 해소를 위해 사회보험 취약계층에게 보험료를 지원하여 가입을 유도하는 제도이다. 사회보험료 관련 사업의 형태는 사회보험료를 감면하는 것과 사회보험료를 지원하는 것으로 크게 구분할 수 있으며, 두리누리 사업의 경우에는 후자에 속한다. 감면은 보험료의 일정 부분을 면제하는 것으로, 특히 저임금 일자리

에서 상대적으로 과중한 사회보험료 부담을 경감시켜줌으로써 결과적으로는 개별 근로자에게는 근로유인을 제공하고, 고용주에게는 고용창출의 가능성을 확대하는 정책이다. 지원은 이미 일하고 있는 자에게 보험료의 일부분을 지원하는 것이므로 신규고용의 창출 효과는 억제되며, 사회보험의 사각지대를 실질적으로 해소하는데 초점을 두는 정책이다.

2012년 2월부터 6월까지 5개월의 시범사업을 실시하였으며, 같은 해 하반기부터 본 사업이 시행되었다. 2013년에는 사업시행 기간이 늘어났으며, 보험료 지원 수준이 50%로 확대되면서 사업예산이 5,384억원으로 크게 증가하였다. 2014년에는 10인 미만 사업장의 135만원 미만 근로자의 고용보험·국민연금 보험료 1/2을 지원하며, 사업 예산은 5,552억원이다.

〈표 3-6〉 사회보험료 지원 사업 현황

(단위: 만명, 억원)

		2012년	2013년	2014년
지원기준		○ 35만~105만원: 1/2 지원 ○ 105만원~125만원: 1/3지원	○ 110만원 미만: 1/2 지원 ○ 110만원~130만원: 1/3 지원 ◎ (4월부터) 130만원 미만 1/2 지원	○ 135만원 미만 1/2 지원
지원자 (만명)	소계	237	189	169
	고용보험	131	100	90
	국민연금	106	89	79
예산액		2,654	5,384	5,552
지원 금액	소계	2,455	5,147	5,341
	고용보험	379	733	846
	국민연금	2,075	4,414	4,494

주: 2012년의 경우는 2~6월까지의 시범사업이며, 하반기 본 사업이 시행됨. 예산은 두 사업을 통합하여 제시함.

자료: 1) 2012년: 고용노동부 내부자료, 김재진·이혜원, 2012, 재인용

2) 2013년, 2014년: 고용노동부 예산 및 기금운용계획 사업 설명자료(각 년도)

이외에도 상용형 시간선택제 일자리 사회보험료 지원사업이 2014년 예산안에 신규 반영되었다. 이는 상용형 시간선택제 일자리를 신규로 창출한 사업주(중소기업)에게 국민연금 및 고용보험료의 사업주 부담분을 6개월간 지원하는 사업으로, 운영비를 제외한 순 사업비는 69억 98백만원이다. 이에 해당하는 일자리는 1) 최저임금의 130~300% 임금을 지급하고, 2) 주당 근로시간이 15~30시간이며, 3) 4대보험에 가입되는 일자리이다. 시간선택제 일자리 창출을 위해 고용조정을 통해 정규직 일자리를 줄이는 경우는 지원대상에서 제외된다. 약 306백명을 대상으로 하여, 월 보험료 지원액은 5.8만원이다.

사회보험료 지원 사업은 사회보험 사각지대의 해소에 일정 부분 기여하고 있으나 한계도 드러나고 있다. 고용노동부의 2014년도 예산안 설명 자료를 보면, 이 사업은 2012년 237만명을 사업대상으로 하였으나 실제 지원은 148만명에 그친 것으로 확인되며, 2013년에는 189만명을 사업대상으로 하였으나 실제 지원은 131만명에 그친 것으로 확인된다. 한편, 10인 미만 사업장 저임금근로자의 고용보험·국민연금 신규가입률은 2012년 25.7%, 2013년에는 48.3%로 나타난다(고용노동부, 2014). 나머지는 이미 가입하고 있던 근로자에게 보험료가 지원되었음을 의미한다. 즉, 사회보험료 지원사업이 미가입자의 가입을 확대하는 것보다는 기존 가입자에 대한 보험료 경감의 기능이 더 컸다고 해석할 수 있다⁵⁾. 하지만 단기적으로는 보험료 지원의 효과는 명확한 것으로 보인다. 2012년 사회보험료 지원사업의 국민연금 신규가입 현황 등을 분석한 최옥금·조영은(2013)의 연구에 따르면, 지원제도의 시행에 따라 10인 미만 사업장

5) 물론 2012년에 비해서 2013년 사업 실적은 상당한 개선을 보이고 있음을 고려할 필요가 있다. 그러나 이 경우에도 2012년의 경우에는 상반기 중 취업한 자에 대한 보험료 지원이 반영되었다는 점에서 보면 크게 개선이라고 보기는 힘들다. 제도의 부재 시에 미가입이었던 사업장 또는 근로자의 신규 가입이라는 제도의 본 목적이 보험료 경감이라는 임금보조 형태로 귀결되지 않도록 조치할 필요가 있음을 시사한다.

및 근로자 모두에게 신규 가입을 증가시키는 효과가 나타났다. 또한 국민연금의 지역가입자 등 사업장가입자 외의 자격을 유지하던 사람들이 사업장가입자로 종별전환 한 것으로 나타난다.

우리의 고용현황을 바탕으로 살펴본 사회보험료 지원 사업은 고용형태에 따른 사회보험 사각지대 해소를 위한 형태로 기획되어야 할 것으로 보인다. 즉, 보험료 지원이 저임금일자리에 대한 사회보험료 지원이라는 임금보조의 형태로 계속되는 것은 문제가 있다. 사회복지정책의 개입이 일자리의 질을 개선하는데 한계가 있음을 명확히 인식하고, 정책 개입이 일자리 질을 개선하기 위한 입법적·행정적 조치를 보완하는 형태로 재구성되어야 한다. 즉, 보험료 지원이 기존 미적용 근로자의 신규가입을 유도하는 효과가 지원 기간에만 유지되지 않고, 지원이 끊기더라도 계속적으로 유지될 수 있도록 하는 조치가 추가되어야 한다. 한편, 시간선택제 일자리 사회보험료 지원사업의 경우에도 일자리 창출의 효과가 미비할 것이라는 전망이 대두되고 있다(국회예산정책처, 2013). 그러나 이 경우에는 보험료 지원이 6개월로 한정되어 이후에는 사업주 부담분이 사업주에게 귀속된다는 점에서 임금보조의 장기적 지속으로 귀결되지는 않을 것으로 판단된다.

한편으로는 사회보험료 지원 사업 내에서의 비적용 대상의 문제를 해결해야 할 필요가 있다. 대폭적인 수급대상 인원 확대와 지원금액 인상에도 불구하고, 특수고용근로자, 월 60시간 미만 단시간 근로자, 1개월 미만의 일용근로자 등은 고용계약 특성 상 지원대상에서 제외되고 있다. 즉, 사회보험 지원제도의 적용대상에서 제외되는 사각지대 속의 사각지대가 발생하는 문제를 가지고 있다. 사회보험료 지원 사업이 고용형태에 따른 사회보험 가입격차를 완화하기 위한 목적을 가짐을 고려하면, 저임금 근로자의 사회보험 가입을 확대하고 제도적 사각지대에 놓여 있는 근

로빈곤층을 지원하기 위한 노력이 계속되어야 한다. 또한 사회보험 가입 지원의 실효성을 높이기 위해서는 대상층에 대한 추가적인 검토를 통해 제도의 대상 효율성(target efficiency)을 높이기 위한 정책개선을 지속적으로 모색해야 할 것이다.

2. 근로장려세제

근로장려세제는 환급형 세액공제제도로 근로빈곤층의 근로유인을 제고하고 실질소득을 지원하기 위한 제도이다. 저임금 일자리의 증가에 따라 근로를 함에도 빈곤에 탈출하기 어려운 저소득층을 지원하기 위하여 2003년부터 도입이 논의되어, 2009년 첫 지급이 이뤄졌다. 근로장려금의 신청자격은 조세특례제한법 제100조의 3(근로장려금의 신청자격)에 명시되어 있으며, 2014년에는 단독가구 총소득 기준금액 1,300만원, 홑벌이 가족가구 2,100만원, 맞벌이 가족가구 2,500만원을 기준으로 하고 있다. 가구 재산기준이 적용되는데 기준시가 6천만원 미만, 총재산이 1억 원 미만이어야 한다. 또한 기초생활보장수급자가 생계급여, 주거급여, 교육급여를 3개월 이상 수급한 경우 신청에서 제외된다.

지급되는 근로장려금은 가구유형과 가구총소득에 따라 상이하다. 근로장려금은 거주자(그 배우자를 포함)의 총급여액 등을 기준으로 산정하며, 배우자 또는 직계존비속으로부터 지급받은 근로 또는 사업소득은 제외한다. 소득이 증가함에 따라 급여액이 증가하는 점증구간, 일정 소득 구간에는 정액이 지급되는 평탄구간, 소득의 증가에 따라 급여가 감소하는 점감구간으로 구분된다. 저소득 근로능력 가구의 근로활동 참가를 유인하기 위한 목적으로 작동하는 점증구간에서는 급여증가율을 높이는 형태로 제도 개선이 이뤄져 왔으며, 비급여대상과의 소득역전을 막기 위한 점감구간

은 급여감소율은 높이되 급여기준은 상향하는 형태의 개선이 이뤄졌다.

〈표 3-7〉 근로장려금 산정방식

단독가구(만 60세 이상)의 근로장려금 산정	
0원 ~ 600만원 미만	총급여액 * 70/600
600만원 ~ 900만원 미만	70만원
900만원 ~ 1,300만원 미만	70만원-(총급여액 등 - 900만원)*70/400
홀벌이 가족가구의 근로장려금 산정	
0원 ~ 900만원 미만	총급여액 * 170/900
900만원 ~ 1,200만원 미만	170만원
1,200만원 ~ 2,100만원 미만	170만원-(총급여액 등 - 1,200만원)*170/900
맞벌이 가족가구의 근로장려금 산정	
0원 ~ 1,000만원 미만	총급여액 * 210/1000
1,000만원 ~ 1,300만원 미만	210만원
1,300만원 ~ 2,500만원 미만	70만원-(총급여액 등 - 1,300만원)*210/1200

2009년 도입된 근로장려금은 2011년까지 총소득기준 미조정 등으로 인하여 수급가구 및 지급금액이 점차적으로 줄어들었다. 이에 2011년 세제의 확대 개편을 추진하여 2012년에는 수급대상 및 지원금액이 대폭적으로 증가하였다.

〈표 3-8〉 근로장려금 수급가구 및 지급액 증감(2009~2013)

(단위: 천 가구, 억원)

	2009	2010	2011	2012	2013
가구	591	566	522	752	769
금액	4,537	4,369	4,020	5,971	5,480

자료: 최현수(2013), p. 4.

2012년에는 지급대상자에 보험모집인 및 방문판매원이 추가하고, 부양가구 수에 따라 근로장려금을 최대 200만원까지 차등적으로 지원하며,

무자녀에 대한 혜택 및 적용한도 소득 인상 등으로 지급대상자를 대폭 확대하였다. 또한 2014년부터는 가족가구를 대상으로 한 근로장려세제 적용대상 선정을 위한 부부합산의 소득기준을 기존 1,300만원~2,100만원 이하에서 2,100만원~2,500만원으로 확대하였다. 이에 따라 2014년에는 지원대상자와 지원금액이 더 늘어날 가능성이 있다.

근로장려금의 근로형태별 수급자 분포를 보면 주된 수급대상은 일용근로자로 전체의 약 60%를 차지하고 있다(김재진·이혜원, 2012: 61). 2012년 수급자 중에서 수급횟수별(년단위)로 구분하면 1회 수급자는 56.6%, 2회 수급자는 18.2%, 3회 수급자는 13.6%, 그리고 4회 연속 수급자수는 약 11.6%로 나타나고 있다. 2009년부터 2013년까지 누적 수급자수는 약 320만가구이며, 누적지급액은 약 2조 43백억원에 이르고 있다.

근로장려세제와 관련하여서는 크게 두 가지의 논의가 진행 중에 있다. 첫째는 근로장려세제가 일을 통한 탈빈곤을 목표로 하고 있다는 점에서 빈곤감소의 효과, 근로동기에 긍정적 혹은 부정적 영향을 주었는가에 대한 논의이다. 둘째는 모든 자영업자를 대상으로 하여 확대적용을 계획하고 있는 시점에서 자영업자의 소득파악에 대한 논의이다.

근로장려세제는 소득보완의 역할을 수행하므로 저임금으로 인해서 노동시장에 참여하지 않았던 근로자들 중에서는 근로장려세제의 시행에 따라 유효임금이 증가하게 되어 노동시장에 참여하는 사람이 있을 것으로, 이들에게는 근로유인의 효과가 명확하다고 할 수 있다. 하지만 이미 일을 하고 있는 사람에게는 노동시간을 늘릴 유인(점증구간)과 노동시간을 줄일 유인(점감구간)이 동시에 존재한다. 따라서 근로유인을 제고하기 위한 목적으로는 점증구간을 확대하거나, 점증구간에서의 급여증가율을 높이는 방향의 개선이 필요하다. 한편으로 근로유인의 감소의 상당 부분

은 기초생활보장제도와의 관계 등에 영향을 받게 되므로, 이들 제도간 정합성을 제고하는 방향으로 제도 개선이 이뤄져야 할 것으로 보인다.

자영업자에 대한 근로장려세제의 확대는 계속해서 시행이 지연되고 있으며, 현재는 2015년부터 지급이 계획 중에 있다. 근로자의 경우와 달리 자영자는 소득과약을 위한 각 개인과 행정당국의 행정적 부담이 증가하게 된다. 특히 자영업자의 경우에는 상당한 시간 근로를 하였음에도 매우 적은 소득이 발생하거나, 소득이 없는 경우가 있으므로 근로유인 제고라는 원래의 제도 목적보다는 저소득 자영업자에 대한 소득보조의 성격을 가지게 될 가능성이 크다. 근로장려세제가 앞으로도 상당 기간 저소득 근로 활동에 대한 사회복지정책 장치로 작동할 것임을 고려하면, 자영자 소득과약을 위한 별도의 장치에 대해서 지속적으로 고민해야 할 것으로 보인다.

근로장려세제는 현재의 급여 수준과 대상자 선정기준이 적절한 가에 등에 대한 추가적인 분석을 통해 제도의 보완에 대한 논의를 해야 할 단계이다. 즉, 근로장려세제가 단순 소득보조에 그치지 않고, 일을 통한 빈곤 탈출을 의도하였다는 점에서 수급자가 빈곤의 텃에 빠지지 않을 수 있도록 제도적 지원이 보완될 필요가 있다.



제4장 건강과 사회복지정책

제1절 국민 건강수준과 고령화

제2절 자살사망률의 현황과 특성

제3절 건강불평등의 현황과 특성



4

건강과 사회복지정책 <<

제1절 국민 건강수준과 고령화

건강은 모든 인간이 가진 가장 원초적인 욕구이며 기본적인 권리로서 다른 의식주와는 달리 건강의 손상은 치명적인 결과를 초래할 수 있기 때문에 건강한 삶을 영위할 수 있는 기회는 모든 국민에게 골고루 보장되어야 한다(김진구, 2012). 본 절에서는 우리나라 국민의 전반적인 건강수준을 살펴보고, 초고령 사회로의 진입이 가까운 시점에서 인구고령화와 관련된 건강 이슈들을 다루고자 한다.

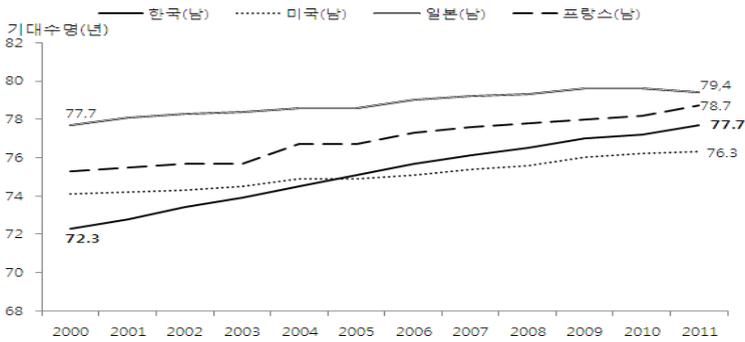
1. 기대수명

기대수명(life expectancy)은 한 국가의 건강수준을 나타내는 가장 대표적인 지표로서 현재의 사망률이 변하지 않을 것이라고 가정했을 때 출생아가 생존할 것으로 기대되는 평균생존연수로 측정한다(김혜련·여지영, 2013). 2011년 우리나라 기대수명은 81.1년으로 OECD 평균 80.1년보다 1년이 긴 것으로 나타났다. 그리고 2006년부터 2011년까지의 OECD 국가의 평균 기대수명 증가율은 1.6%인 반면, 동기간 중 우리나라 기대수명의 증가율은 2.5%로 기대수명 증가율은 OECD 국가 중 두 번째로 높은 것으로 분석되었다(장영식, 2013). 이러한 기대수명의 지속적 증가는 생활수준의 향상, 생활양식의 개선, 교육과 의료서비스 접근성의 확대에 기인한다고 할 수 있다(김혜련 외, 2012).

성별 기대수명을 살펴보면, OECD 국가 대부분이 남성보다 여성의 기

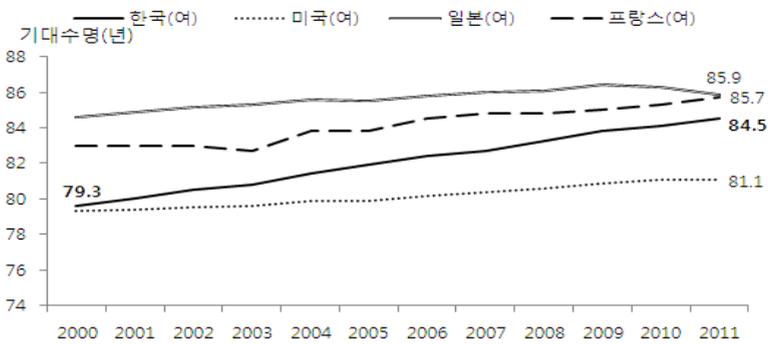
대수명이 높았으며, 2011년 기준 한국 남성의 기대수명은 77.7세인 반면 여성은 84.5세로 우리나라 남성과 여성의 기대수명 차이는 약 7.7세인 것으로 나타났다.

[그림 4-1] 기대수명(남성)



출처: OECD (2013), "Life expectancy at birth, total population", Health: Key Tables from OECD, No. 11. doi: 10.1787/lifexpy-total-table-2013-2-en

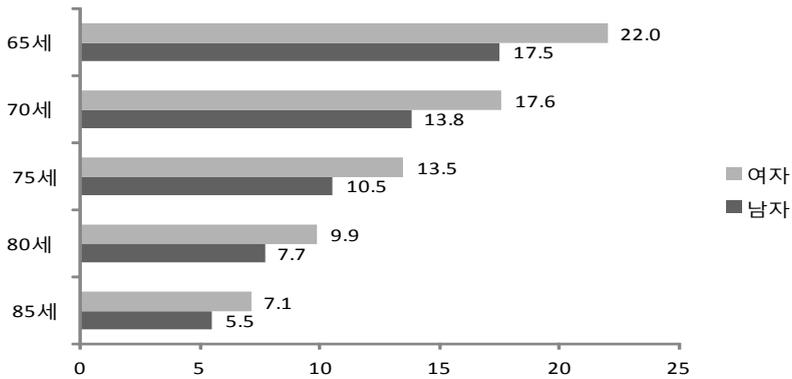
[그림 4-2] 기대수명(여성)



출처: OECD (2013), "Life expectancy at birth, total population", Health: Key Tables from OECD, No. 11. doi: 10.1787/lifexpy-total-table-2013-2-en

2012년 기준, 우리나라 65세 노인이 앞으로 더 생존할 것으로 예상되는 기대여명은 남자 17.5년, 여자 22.0년이며, 85세 노인의 경우 남자는 5.5세, 여자는 7.1세를 더 생존할 것으로 분석되었다.

[그림 4-3] 성별 및 연령별 기대여성(65세 이상, 2012)



자료: 오영희(2013). 노인의 건강실태와 정책추진방안
원자료: 통계청(2013.12) 2012년 생명표. 보도자료

2. 건강수명

건강수명(Health-adjusted life expectancy)은 기대수명에서 건강한 삶을 유지한 기간으로 정의하며, 기대수명과 건강수명의 차이가 크다는 것은 질병이나 장애 등으로 건강하지 못한 기간이 길다는 것을 의미한다(김혜련 외, 2012). 기대수명이 얼마나 오래 사느냐를 말해주는 건강수준의 양적인 측면을 의미한다면 건강수명은 얼마나 건강하게 사느냐를 의미하는 삶의 질적인 측면을 다룬다고 할 수 있다. 2002년 우리나라 건강수명은 68세인 반면 기대수명은 77.2세로 질병기간은 9.2년이었으며, 같은 시기의 OECD 평균 질병기간인 7.6년보다 1.6년이 더 긴 것으로 나

타났다. 2007년 우리나라 건강수명은 71세, 기대수명은 79.4세로 질병 기간은 8.4세로 감소하였지만, OECD 평균 7.4년보다 여전히 1년이 더 길었다(WHO, 2004; WHO, 2009; 김혜련 외, 2012 재인용).

〈표 4-1〉 65세 전체 연도별, 지역별 기대수명, 건강수명 및 건강비율

(단위: 세, %)

전체	2005년도			2010년도		
	65세 기대여명	65세 건강수명	건강비율 (%)	65세 기대여명	65세 건강수명	건강비율 (%)
전국	18.15	11.41	62.9	19.75	11.64	58.9
서울	19.27	13.23	68.7	20.81	12.83	61.7
부산	17.43	11.23	64.4	19.04	11.01	57.8
대구	17.86	10.98	61.5	19.31	11.05	57.2
인천	18.09	11.43	63.2	19.64	11.56	58.9
광주	18.22	10.68	58.6	19.26	10.81	56.1
대전	18.52	12.27	66.3	19.76	12.16	61.5
울산	17.19	10.48	61.0	18.63	11.02	59.2
경기	18.45	12.31	66.7	19.98	12.08	60.5
강원	18.09	10.26	56.7	19.58	10.88	55.6
충북	17.95	11.08	61.7	19.30	11.34	58.8
충남	18.32	12.13	66.2	19.81	12.83	64.8
전북	18.16	10.63	58.5	19.55	11.11	56.8
전남	19.39	10.09	52.0	19.56	11.06	56.5
경북	17.97	10.51	58.5	19.19	10.77	56.1
경남	17.46	10.42	59.7	19.13	10.72	56.0
제주	19.75	10.70	54.2	21.17	11.44	54.0

주: 건강비율(%)=건강수명/기대여명*100

자료: 한소현·이성국(2012), p.222.

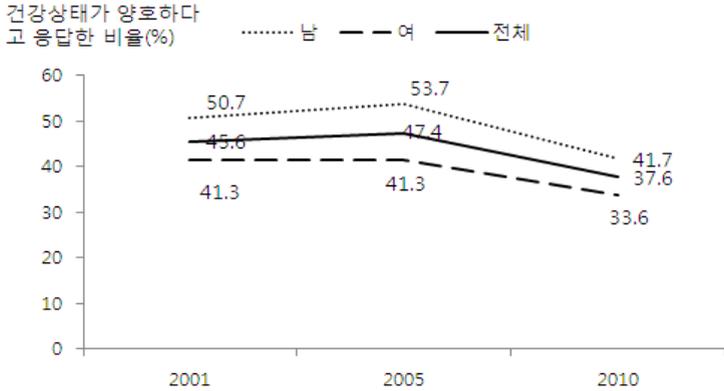
우리나라 기대수명과 건강수명은 지역에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 2005년도와 2010년도를 기준으로 우리나라 16개 시도별 65세의 기대여명과 건강수명을 산출한 결과, 우리나라 65세 전체 인구집단의 기대수명과 건강수명은 시간이 지날수록 증가하였으나 건강비율은 줄어든 것으로 나타났다(한소현·이성국, 2012). 이는 기대여명 중 질환이나 장애 등으로 불건강하게 사는 기간이 늘어난 것으로 해석할 수 있다. 또한, 지역에 따라 건강비율의 차이를 볼 수 있으며, 시간이 지날수록 건강비율이 감소하는 것을 볼 수 있다. 전반적으로 서울, 대전, 충남 지역의 건강수명과 건강비율이 높은 반면, 제주 및 전라 지역의 건강비율이 낮은 것으로 나타났다.

3. 인지된 건강상태

인지된 건강상태(perceived health status)는 전반적인 건강상태에 대한 개인의 주관적인 인식으로 개인이 지각하는 건강수준은 객관적으로 측정된 지표들보다 신뢰성에 의문이 제기되기도 한다. 그러나 건강관련 자료수집이 용이하고, 주관적 건강상태가 객관적 건강상태보다 입원율이나 사망률을 보다 잘 설명하는 것으로 보고되기도 한다(Borawski et al., 1996; Masterson Creber et al, 2013).

건강상태가 양호하다고 응답한 15세 이상 인구비율은 2001년에는 45.6%에서 2010년에는 37.6%로 8.0%p 감소하였으며, 2010년 OECD 평균인 68.4% 보다도 절반 정도밖에 되지 않는 것으로 나타났다. 성별에 따른 인지된 건강상태의 차이도 발견된다. 즉, 건강상태가 양호하다고 인식하고 있는 남성 비율이 여성보다 높으며, 이러한 성별간 차이는 지난 10년간 유지되고 있는 것을 볼 수 있다.

[그림 4-4] 인지된 건강상태



출처: http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

2005 - 2010년 한국복지패널 자료를 활용한 소득분위별 및 지역별 주관적 건강상태를 살펴보면, 시간이 흐름에 따라 전반적인 건강상태는 개선되는 것으로 나타났으나 소득계층이 낮은 집단과 농촌지역의 주관적 건강상태는 상대적으로 낮은 수준을 유지하고 있었다.

<표 4-2> 소득5분위별 주관적 건강상태 추이

구분	전체	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위
2005	2.80	2.12	2.75	2.91	3.07	3.13
2006	2.68	2.09	2.66	2.80	2.91	2.94
2007	2.73	2.18	2.68	2.88	2.94	2.98
2008	2.83	2.35	2.82	2.93	3.03	3.05
2009	2.84	2.32	2.83	3.02	2.98	3.03
2010	2.87	2.32	2.88	2.98	3.07	3.09

자료: 남상호 외(2012), p.105. 원자료: 한국복지패널 1~6차년도 자료.

소득분위별 주관적 건강상태(2010년 기준)는 1분위 2.32점인 반면 5분위 3.09점이었으며, 대도시 지역의 주관적 건강상태는 2.88점인 반면 농촌지역은 2.67점으로 소득별 및 지역별 격차가 존재하였다. 그러나 2005년 이후 소득 및 지역간 주관적 격차는 완화되고 있는 것을 볼 수 있다.

〈표 4-3〉 지역별 주관적 건강상태 추이

구분	전체	대도시	중소도시	농어촌
2005	2.80	2.83	2.83	2.44
2006	2.68	2.67	2.72	2.46
2007	2.73	2.73	2.78	2.47
2008	2.83	2.84	2.87	2.59
2009	2.84	2.85	2.86	2.64
2010	2.87	2.88	2.89	2.67

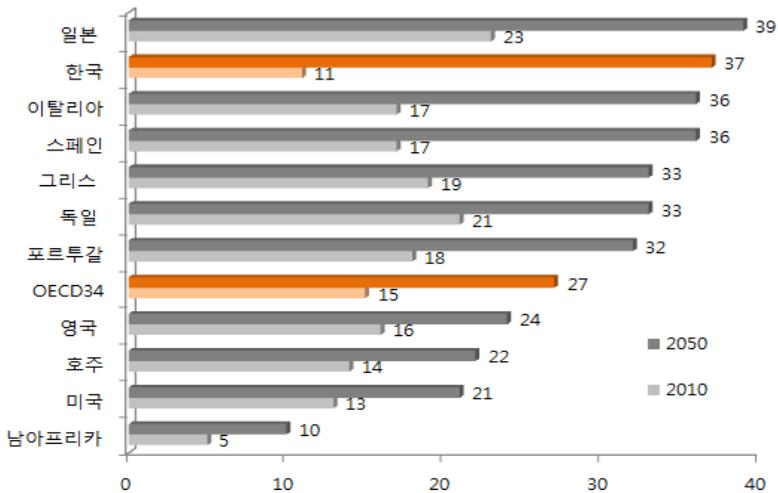
자료: 남상호 외(2012), p.106. 원자료: 한국복지패널 1~6차년 자료.

4. 고령사회와 건강

국민의 건강과 관련하여 고려해야 할 사안은 고령인구의 증가이다. 고령인구의 증가는 노인들의 건강증진과 의료 및 장기요양 요구에 대한 대응 등과 같은 노인인구의 보건정책 변화를 초래한다. 우리나라의 노인인구 증가율은 OECD 국가들 중 가장 빠르며, 2010년 65세 이상 노인 인구 비율은 11%로 OECD 평균 15%보다 낮았지만, 2050년에는 37%로 OECD 평균인 27%보다도 높으며 일본 다음으로 두 번째로 노인인구 비율이 높은 초고령 국가에 속하게 된다. 80세 이상 후기노인 비율도 2010년 2%로 OECD 평균 4%의 절반이었

지만, 2050년에는 14%로 OECD 평균 10%보다도 높아질 것으로 추정된다.

[그림 4-5] 65세 이상 노인인구 비율: 2010년 및 2050년



자료: OECD(2013). Health at a Glance 2013: OECD Indicators.

노인의 평균수명이 증가되고 있으나 만성질환 등과 같은 질병이나 장애 발생으로 인해 노인의 건강한 생활에 대한 예방과 개입의 필요성이 확대되고 있다. 65세 이상 노인중 약 89%가 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있으며, 평균 만성질환 수는 2.5개에 이르는 것으로 나타났다. 성별로는 여성 노인의 유병률이 상대적으로 높았으며, 연령이 증가함에 따라 만성질환 유병률도 높아지는 것으로 나타났다.

2011년 장애인구수는 268만 3000명으로 추정되며, 장애출현율은 5.61%이다. 그러나 노인 장애인 수는 101만 4085명으로 전체 장애인의 37.7%를 차지하고 있으며, 장애출현율은 18.69%로 전체 인구

장애출현율에 비해 3.4배 정도 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-4〉 노인의 만성질환 수

(단위: %, 개)

구분	없음	1개	2개	3개 이상	평균 질환개수
전체	11.5	20.3	24.0	44.3	2.5
남성	18.2	25.7	24.5	31.6	2.0
여성	6.3	16.1	16.1	54.0	2.9

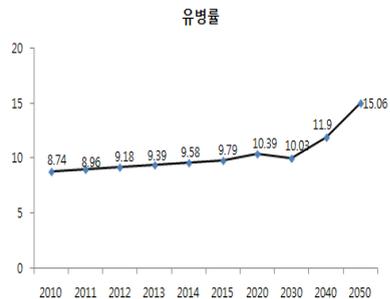
자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2012). 2011년도 노인실태조사.

우리나라의 초고속 고령화는 치매노인 및 후기고령인구의 증가로 인해 장기요양에 대한 수요 증가를 가져오고 있다. 2013년도 65세 이상 노인 치매 유병률은 9.39%를 추정되었으며, 2013년 장애인구 추계 65세 이상 인구를 수를 적용하면 치매 노인수는 약 58만명으로 추정되고 있다. 치매유병률은 지속적으로 증가하여 2030년에는 10.0%, 2050년에는 15.1%까지 증가할 것으로 예측되고 있다.

[그림 4-6] 한국 노인의 치매 환자 수



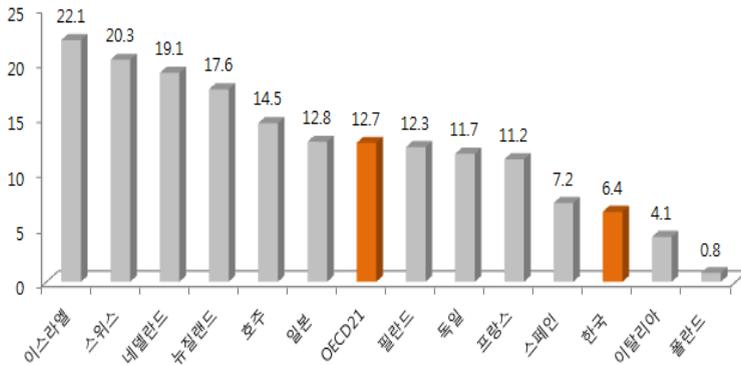
[그림 4-7] 한국 노인의 치매 유병률



자료: 오영희(2013). 노인의 건강실태와 정책추진방안.

OECD 국가의 65세 이상 노인의 약 12.7%는 가정이나 시설에서 장기요양서비스를 받고 있으며, 이스라엘과 스위스는 노인인구의 약 1/5이 장기요양서비스를 받고 있다. 우리나라의 경우, 시설이나 가정에서 장기요양서비스를 받고 있는 노인인구는 2011년 기준 6.7%로 OECD 평균인 12.7%의 절반수준에 머물고 있다.

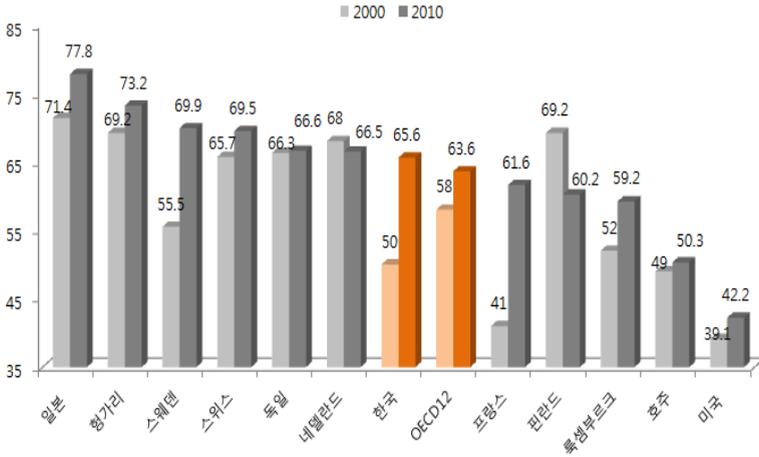
[그림 4-8] 장기요양서비스 이용노인 비율(65세 이상, 2011년 기준)



출처: OECD(2013). Health at a Glance 2013: OECD Indicators.

지난 십년간 장기요양서비스 이용유형을 보면, 가정(home-based care)에서 요양서비스를 받는 비중이 증가하고 있는 것을 볼 수 있다. 2010년 기준, 65세 이상 장기요양서비스를 받고 있는 노인 중 가정에서 서비스를 받는 노인은 일본이 77.8%로 가장 높으며, 헝가리 73.2% 등이며, 우리나라는 65.6%로 OECD 12개국 평균인 63.6%에 유사한 수준인 것을 볼 수 있다.

[그림 4-9] 가정요양서비스 받는 65세 이상 노인인구(%): 2000년과 2010년



출처: OECD(2013). Health at a Glance 2013: OECD Indicators.

노인인구 증가는 장기요양서비스에 대한 수요뿐만 아니라 노인진료비 증가로 이어지게 된다. 65세 이상 노인진료비는 1990년 2,403 억원에서 2011년 15.조원으로 약 6.4배 증가하였으며, 건강보험에서 노인진료비가 차지하는 비율은 1990년 8.2%에서 2011년 33.3%에 이르는 것으로 나타났다.

〈표 4-5〉연도별 노인진료비 추이

(단위: 억원, %)

구분	1990년	1995년	2000년	2005년	2010년	2011년
노인인구비율	4.9	5.6	6.6	8.3	10.2	10.5
노인진료비	2,403	7,385	22,555	60,731	141,350	153,768
노인진료비 비율	8.2	12.0	17.5	24.4	32.4	33.3

자료: 국민건강보험(2012), 통계로 본 건강보험 시행 35년.

5. 소결

우리나라 국민의 전반적인 건강 수준은 기대수명, 건강수명, 인지된 건강상태 등의 지표를 통해 살펴보았다. 우리나라 기대수명은 빠르게 증가하고 있으나 노년기 질병기간이 상대적으로 길고, 인지된 건강상태도 낮아지는 것을 볼 수 있다. 즉, 기대수명과 같은 양적인 건강수준은 향상되고 있으나 건강수명이나 인지적 건강상태로 본 건강의 질적인 측면은 미흡한 수준으로 나타났다. 그리고 기대수명과 건강수명에 있어 성별과 지역간 격차를 발견할 수 있었으며, 인지된 건강상태에서는 성별, 소득, 그리고 지역에 따른 차이가 있는 것으로 나타났다.

우리나라는 OECD 국가 중 고령화 속도가 가장 빨라 2050년에는 OECD 국가 중 노인인구 비율이 37%로 일본 다음으로 고령인구가 많은 국가가 될 것으로 예측되고 있다. 이러한 고령화는 노인의 질병, 그리고 치매 유병률의 증가, 노인진료비의 증대 등의 사회적 위험과 함께 노인수발 또는 장기요양이 가족의 문제가 아닌 사회적 문제로 인식되어 이에 대한 제도적 개입이 시급하게 요구된다.

제2절 자살사망률의 현황과 특성

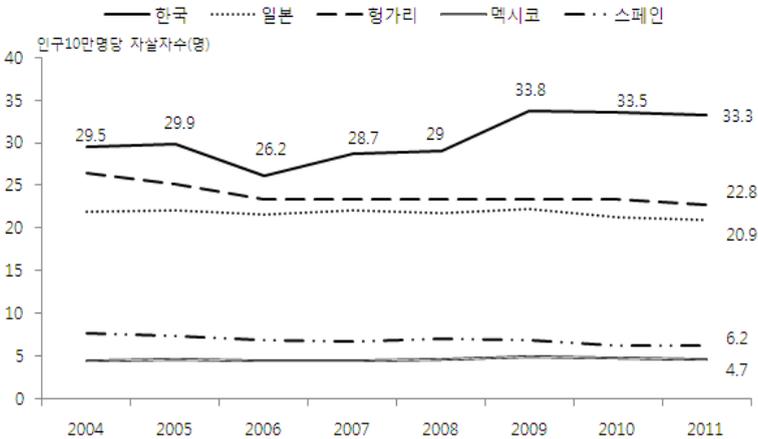
자살사망률은 한 사회의 행복과 국민의 안녕(well-being)을 나타내는 핵심적인 지표라고 할 수 있다. 우리나라의 사회경제적 발전과 보건과 복지의 확대에도 불구하고, 우리나라의 자살사망률은 전 세계적으로 높은 수준을 유지하고 있어 최근 보건복지 영역 뿐 아니라

사회적인 화두가 되고 있다. 본 절에서는 우리나라의 자살사망률 추이와 인구집단별, 소득수준별, 그리고 지역별 자살사망률의 특성을 살펴봄으로써 우리나라 자살률을 낮추기 위한 정책적 개입지점을 파악하고자 한다.

1. 자살사망률 현황

우리나라 자살사망률은 2011년 기준 우리나라 자살사망률은 33.3명으로 가장 높으며, 다음으로 헝가리 22.8명, 일본 20.9명 등의 순이며, 멕시코가 4.7명으로 OECD 국가 중 자살률이 가장 낮은 것으로 나타났다. 우리나라 인구 10만명당 자살자수는 2000년 16.6명, 2005년 29.9명, 그리고 2011년에는 33.3명으로 매년 급증하고 있는 것을 볼 수 있다.

[그림 4-10] 인구10만명당 자살사망률: 상위 3개국과 하위 2개국



자료: WHO, Mortality Database

연령계층별 자살원인을 보면, 모든 연령대를 통틀어 ‘정신적 및 정신과적 문제’로 인한 자살사망률이 28%대로 가장 큰 원인으로 나타났다. 그 밖에 10대는 가정문제(12.4%)와 남녀문제(12.7%)를 인한 자살비율이 높았으며, 41-60세는 경제생활문제(20.8%)와 육체적 질병문제(15.8%) 등이 주요원인으로 분석되었다. 그러나 61세 이상 인구집단의 경우, 육체적 질병문제로 인한 자살비율이 45.7%로 월등히 높은 것으로 나타났다. 이는 세대별 자살원인의 다양성을 보여주는 것으로 10대는 대인관계에서 오는 어려움, 40-50대는 경제적 문제, 그리고 60대 이상은 건강문제가 주요 자살 원인임을 알 수 있다.

〈표 4-6〉 연령계층별 자살 원인 및 자살 사망자수

(단위: 명, %)

구분	10-20세	41-60세	61세 이상
소계	371(100.0)	5,415(100.0)	4,945(100.0)
정신적·정신과적 문제	104(28.0)	1,563(28.9)	1,361(27.5)
육체적 질병문제	19(5.1)	855(15.8)	2,259(45.7)
경제생활문제	20(5.4)	1,125(20.8)	350(7.1)
가정문제	46(12.4)	643(11.9)	339(6.9)
남녀문제	47(12.7)	138(2.5)	32(0.6)
사별문제	4(1.1)	21(0.4)	40(0.8)
직장 또는 업무상의 문제	6(1.6)	429(7.9)	102(2.1)
학대 또는 폭력문제	4(1.1)	52(1.0)	39(0.8)
기타	81(21.8)	254(4.7)	241(4.9)

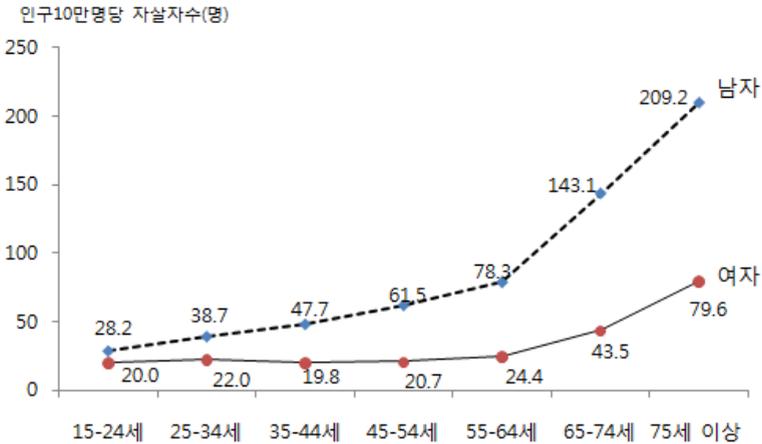
원자료: 경찰청(2011), 경찰범죄분석통계

자료: 진재현고혜연(2013), OECD 국가와 비교한 한국의 인구집단별 자살률 동향과 정책제언

2. 자살사망률 특성

성별에 따른 자살사망률의 특성을 보면, 자살시도나 자살생각은 여성이 남성에 비해 모든 연령층에서 높게 나타나지만, 실제 자살률(completed suicide)은 남성이 여성에 비해 평균적으로 약 2배 가량 높다. 또한 연령이 높아질수록 자살률도 높아지고 있으며, 최근 10년간의 자살급증 원인도 중장년층과 노년층의 자살자 증가에 기인하고 있다고 할 수 있다(이상영 외, 2012). 그리고 전국 7개 병원 응급실에 내원한 자살기도자 502명을 대상으로 한 조사에서 남성일수록, 연령이 높을수록, 혼자 거주할수록 자살을 하고자 하는 의도가 큰 것으로 나타났다(중앙자살예방센터, 2012). 다음 섹션에서는 자살사망률에서의 소득수준별, 세대별, 그리고 지역별 차이를 구체적으로 살펴보고자 한다.

[그림 4-11] 우리나라 성별 및 연령별 자살률(2011년)



자료: 이상영 외(2012), p.66

1) 경제적 불평등과 자살사망률

소득수준, 소득격차, 빈곤율 등은 자살률과 정적인 관련성이 있는 것으로 보고되고 있다. 이상영 외(2012)의 연구에서는 소득이 높을수록 자살생각 확률이 낮은 것으로 추정되며, 월평균 소득이 100만원 증가할 때 남자와 여자의 평균적인 자살생각 확률은 각각 4.32%와 3.08% 감소하는 것으로 나타났다.

경제적 성공을 강조하는 문화와 소득불평등이 자살에 미치는 영향에 관한 연구(신동준, 2004)를 보면, 소득불평등이 증대될수록 경제적 성공에 대한 기대치가 낮아지기 때문에 소득불평등이 자살에 직접적인 영향을 미친다고 주장하였다. 유사한 연구로서 은기수(2005)의 연구에서는 1990년에서 2004년간의 지니계수와 자살률과 정적인 관계를 검증하였으며, 소득불평등이 30대에서 80대 이상의 자살률과 관련이 있다고 하였다. 또한, 소득격차를 나타내는 소득5분위와 소득10분위 지수는 10대를 제외한 모든 연령층의 자살률을 증가시키는 것으로 나타나 소득격차가 자살을 증가시킨다고 하였다. 그러나 윤우석(2011)의 연구에서는 소득의 절대적 차이보다는 소득격차의 속도가 자살율과 관련이 있다고 주장하였다. 즉, 급격한 소득격차의 속도는 자살률 증가에 정적인 관련이 있지만, 소득격차가 고착되어 있는 상태에서는 소득격차가 자살률에 의미있는 영향을 미치지 않는다고 하였다.

반면, 장지연과 신동균(2010)의 연구에서는 양극화와 자살과의 관계에서 소득이 얼마나 불평등하게 분포되어 있는가가 아닌 얼마나 양극화가 되어있는가, 즉 소득 집단 간 이동성이 얼마나 단절되어 있는가가 자살에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 자살을 예방하기 위한 대책은 소득불평등의 완화가 아닌 양극화 해소임을 제안하고 있다.

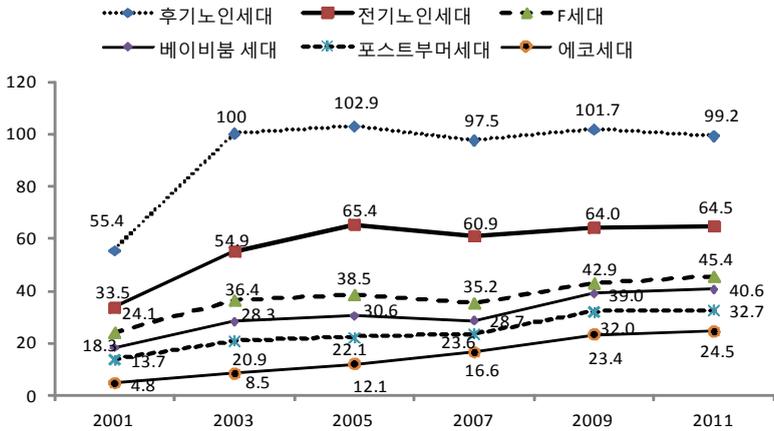
노인과 자살에 관한 연구들은 노인의 사회경제적 수준이 자살과 관련 있음을 보여주고 있다. 우리나라의 높은 노인자살률은 높은 노인빈곤율과 낮은 노인복지지출, 그리고 낮은 수준의 삶의 만족도가 결합되어 있는 것으로 제시되고 있다(이소정, 2010). 그리고 최종학력, 종교, 소득, 의료보장 형태에 따라 노인이 지각하는 자살생각의 차이가 발견되었다(임도희 외, 2010). 이는 노인의 사회경제적 수준이 낮은 노인에게서 자살생각이 높음으로써 궁극적으로는 높은 자살률과 연결된다는 것을 보여주고 있다.

2) 세대별 자살사망률

앞에서도 언급하고 있지만, 세대에 따라 연령대에 따라 자살사망률의 차이가 발견되고 있다. 송태민과 진달래(2013)의 연구에서는 우리나라 전체 세대를 청소년 세대인 에코 세대부터 후기노인 세대까지 6개의 세대로 구분하여 세대별 자살특성을 분석하였다⁶⁾. 전반적으로 노인층 자살률이 다른 세대에 비해 높은 반면, 지난 10년간 자살 증가율은 에코세대가 가장 높은 것을 볼 수 있다. 2011년 기준, 인구 10만명당 후기노인 자살수는 99.2명으로 가장 높고, 다음으로 전기 노인 64.5명, F세대(47-64세) 45.4명이며, 에코세대(19-32세)의 자살수는 24.5명으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 전기 및 후기노인세대는 2009년 이후 안정적인 추세를 보이고 있는 반면, 베이비부머 이후 세대에서의 자살자수는 증가 추세에 있다.

6) 에코세대(1992년생부터 1979년생/19-32세), 포스트부머 세대(1978년부터 1964년생/33-46세), 베이비부머(1963년생부터 1955년생/47-56세), F(Forgotten) 세대(1954년생부터 1947년생/57-64세), 전기노인 세대(65-74세), 후기노인 세대(75세 이상).

[그림 4-12] 연도별 자살률 비교(2001~2011년)



자료: 송태민, 진달래(2013). 우리나라 세대별 자살특성분석 재구성.

세대별 자살사망률의 특성을 보다 구체적으로 살펴보면, 에코세대의 사망 원인이 '자살'인 경우가 가장 많으며, 포스트부머 세대와 베이비붐 세대의 사망 원인 중 '자살'이 2위를 차지하는 것을 볼 수 있다. 그러나 75세 이상 후기노인의 사망자는 다른 세대에 가장 높지만, 사망 원인 중 '자살'이 차지하는 비율은 전체 10위내에는 발견되지 않았다. 세대별 여성 대비 남성 자살자는 모든 세대에서 남성의 비율이 높았으며, 그중 F세대 3.32배, 베이비붐 세대 2.92배로 높았으며, 후기노인 세대는 1.15배로 가장 낮은 비율을 보였다. 일평균 자살자는 포스트부머 세대가 약 8.03명으로 가장 많았으며, 베이비붐 이후 세대의 자살자의 주된 학력은 고졸인 반면, F세대부터 노인세대 자살자의 주된 학력은 초졸 이하인 것으로 분석되었다. 자살자의 직업에서는 모든 세대에서 '무직'이 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 중고령층에서는 '농어업' 직종 종사자 비율도 높은 것으로 나타났다. 2001년과 2011년 자살 사망률을 비교해 보면,

에코세대의 증가율이 5.12로 가장 크게 증가하였으며, 다음으로 포스트 부머 세대 2.38배, 베이비붐 세대 2.22배, F세대 1.89배 등으로 나타났다.

〈표 4-7〉 세대별 자살사망률

구분	에코세대 (19-32세)	포스트부머 (33-46세)	베이비붐 (47-56세)	F세대 (57-64세)	전기노인 (65-74세)	후기노인 (75세 이상)
사망원인 중 자살순위	1위	2위	2위	4위	5위	10위내 없음
여성 대비 남성 자살사망자	1.21배	1.89배	2.92배	3.32배	2.25배	1.15배
일평균 자살자	4.18명	8.03명	6.07명	5.94명	4.96명	4.33명
주된 학력	대졸<고졸	대졸<고졸	중졸<고졸	초졸 이하	초졸 이하	초졸 이하
직업	학생/가사/ 무직	학생/가사/ 무직 / 서 비스/판매	학생/가사/ 무직/서비 스/판매	학생/가사 /무직/농 어업	학생/가사 /무직/농 어업	학생/가사 /무직/농 어업
자살증가율 (2011/2001)	5.12	2.38	2.22	1.89	1.93	1.79

자료: 송태민, 진달래(2013). 우리나라 세대별 자살특성분석 재구성.

3) 지역별 자살사망률

우리나라 자살률은 지역별 격차가 매우 크며, 비수도권과 비도시 지역에서 자살률이 높은 것으로 보고되고 있다(이상영 외, 2012). 도시화 정도에 따른 자살률의 차이를 보면(윤우석, 2011), 대도시와 중소도시에서는 자살률의 평균 차이가 유의미하지 않았으나, 농촌지역에서는 자살률이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 즉, 도시화는 자살률에 영향을 미치는 것으로 이해할 수 있다. 이러한 농촌지역의 높은 자살률은 인구고령화와 빈곤이 결부되어 있는 것으로 분석되었다.

〈표 4-8〉 도시화 정도에 따른 자살률의 차이

도시별	대도시		중소도시		농촌지역	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
자살률	21.1218	4.4821	24.90	5.0003	38.7679	12.5642

자료: 윤우석(2011), 사회적 통합과 자살률의 관계 검증: 시군구 자료를 중심으로, p.159.

아래 표에서도 시도별 인구 10만명당 자살률이 전국 평균보다 높은 지역은 주로 시 지역이 아닌 도 지역인 것을 볼 수 있다. 2009년부터 2012년까지의 시도별 자살률 추이를 보면, 강원도와 충청권의 자살률이 타 지역에 비해 높았으며, 서울특별시와 울산광역시, 그리고 경기도의 자살률은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-9〉 시도별 자살률(인구 10만명당 자살률)

시도별	2009	2010	2011	2012
전국	31.0	31.2	31.7	28.1
서울특별시	26.1	26.2	26.9	23.8
부산광역시	32.1	32.9	31.9	30.0
대구광역시	29.3	29.7	29.6	24.2
인천광역시	31.2	32.2	32.8	31.2
광주광역시	28.4	30.7	26.5	25.4
대전광역시	31.1	29.2	29.7	25.3
울산광역시	24.8	24.4	25.6	23.2
세종특별자치시	-	-	-	41.6
경기도	28.9	29.5	30.5	27.0
강원도	43.6	44.4	45.2	38.3
충청북도	42.0	35.9	38.9	36.6
충청남도	45.8	44.6	44.9	37.2
전라북도	35.7	33.2	37.3	29.2
전라남도	31.3	33.9	33.9	31.3
경상북도	34.3	35.4	35.1	32.5
경상남도	31.5	32.0	32.2	26.9
제주특별자치도	32.6	31.4	31.0	31.5

자료: 통계청 조사기획과(2013)

3. 시사점

우리나라 자살 원인은 주로 정신적 혹은 정신과적 원인이 공통적으로 주요 요인으로 지적되고 있으나 연령대에 따라 핵심 요인들이 다르며, 소득수준이나 지역에 따라 자살특성도 서로 다른 양상을 보이는 것으로 나타났다. 이는 자살의 문제를 개인 중심의 정신보건의 문제로 보는 것이 아니라 사회 및 경제적인 측면으로 바라봐야 함을 시사하고 있으며, 이로 인해 자살예방을 위한 정책적 개입의 필요성도 요구되고 있다.

자살예방과 관련하여 일차적 개입대상으로 노인과 청소년에 대한 지원이 강화되어야 한다. 최근 우리나라 자살 증가는 급속한 고령화와 관련이 높으며, 현세대 노인들이 길어진 노년기를 대응할 경제적, 심리정서적, 관계적, 건강의 자원들을 가지지 못하고 있다. 이로 인해 OECD 국가 중 노인 자살률 1위를 유지하고 있으며, 자살 예방의 시급한 대책으로 노인 복지적 개입이 요구되고 있다.

이와 함께 우리나라 청소년층의 자살률이 증가하고 있는 추세에 있는 것으로 나타났다. 우리 사회의 미래를 책임져야 할 청소년들이 학교폭력, 입시위주의 교육환경, 가정해체 등의 사회환경적 요인들로 인해 자살을 생각하고 실제로 자살을 하고 있는 것이다. 그러므로 청소년 자살을 예방하기 위한 가정, 학교, 그리고 지역사회 전반의 노력이 동원되어야 할 것이다.

이와 함께 자살의 원인이 되는 경제적 어려움과 건강문제에 대한 개입이 필요하다. 중년 남성의 자살 사망 원인은 주로 경제적 어려움이나 직장에서의 어려움 등으로 제시되고 있으며, 경제활동인구보다 비경제활동인구, 즉 무직인 경우 자살사망률이 높은 것을 보면, 경제적 문제가 자살 사고와 연관이 있음을 알 수 있다. 그리고 노년층의 경우, 전반적인 노후

준비가 미흡한 상황에서 평균수명이 증가에 대한 정신적, 물질적 자원 상실을 심각하게 겪게 된다. 그리고 노인의 경우, 자살 원인의 1위가 육체적 질병이다. 그러나 좀 더 깊이 생각해보면, 노년기의 건강상의 문제는 의료비용 등과 같은 경제적 어려움을 수반하게 되므로 노년기의 건강문제와 경제문제가 복합적으로 작용함으로써 노인 자살을 높이는 것으로 이해할 수 있다. 그러므로 우리나라 자살예방을 위해서는 정신보건적인 접근과 함께 저소득 계층과 일시적인 소득중단을 겪는 개인들을 발견하여 적절한 서비스를 제공하는 사례발굴 시스템과 서비스 지원 시스템이 원활하게 작동되어야 할 것이다.

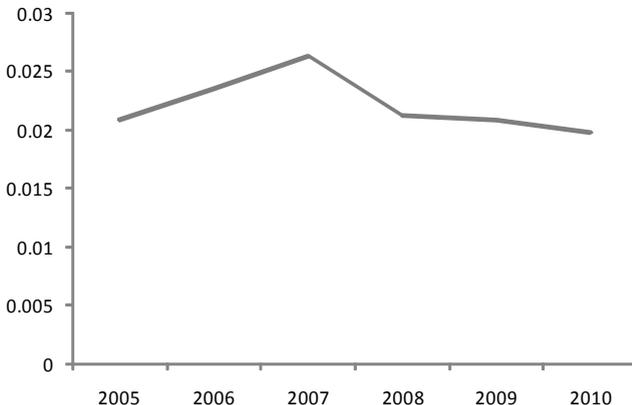
제3절 건강불평등의 현황과 특성

건강에서의 불평등은 “사회적, 경제적, 인구학적 또는 지역적으로 구분되는 인구집단 사이에 구조적이고 교정가능한 차이가 존재하는 것”을 의미한다(신호성·김동진, 2007). 건강불평등은 의료기술의 발달과 사회환경 개선으로 평균수명 등의 절대적 건강수준이 향상되었음에도 불구하고 사회구성원간의 건강격차가 증대되는 것으로 나타나(서연숙, 2011) 건강불평등은 최근 복지사회의 중요한 과제 중의 하나로 관심을 받고 있다. 개인에 따른 건강수준의 차이는 선천적인 요인이나 연령 증가와 같은 회피하기 힘든 요인에 의해서 발생하기도 하지만 교육수준, 소득, 직업 등과 같은 사회경제적 지위에 의해서도 발생하고 있음이 다양한 연구들을 통해 보고되고 있다(김진구, 2012). 본 절에서는 우리나라의 건강불평등의 수준과 건강불평등을 유발하는 다양한 요인들을 종합하여 정책적인 고려의 필요성과 지원방안 등을 모색해보고자 한다.

1. 소득계층과 건강불평등

2005년부터 2010년까지의 소득계층에 따른 건강불평등 변화를 분석한 결과(김진구, 2012a)를 보면, 같은 기간동안 고소득층에 유리한 불평등이 지속되어 왔으나 약간의 개선은 있는 것으로 나타났다. 이러한 완화는 2005-2010년 기간 동안 어느 정도 불안/우울의 상태가 호전되어 미약하지만 건강불평등 완화에 영향을 미친 것으로 나타났다. 2005-2010년 사이 건강불평등 완화에 기여한 요인은 소득관련 요인과 직업으로 동기동안 사회경제적 지위에 따른 건강불평등은 다소 완화된 것으로 설명할 수 있다. 그러나 우리나라 건강불평등에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 연령으로 인구고령화에 따른 고령노인의 증가가 건강불평등을 악화시키는 요인으로 지적되었다. 이와 함께 같은 기간 동안 지역의 기여도가 증가하여 건강의 도농간 격차가 건강불평등을 악화시키는 것으로 나타났다.

[그림 4-13] 2005-2010 집중지수(건강불평등) 변화추이



이준협 외(2009)의 연구에서 소득계층별 건강불평등이 존재함을 확인하였으며, 건강불평등의 양상은 고소득층에 유리한 것으로 나타났다. 그리고 건강불평등을 영역에 있어 일상생활이나 신체적 활동보다는 불안 및 우울과 같은 정신적 건강영역에서 불평등이 격차가 큰 것으로 나타났다.

사회경제적 계층에 따른 의료이용 불평등을 분석한 신호성과 김동진(2007)의 연구에서는 외래이용에 있어 고졸과 무직 계층의 의료이용에 있어 상대적인 불평등이 심각하게 나타났다. 이들 계층의 가장 큰 문제는 의료 이용 횟수도 낮고 집단간 불평등도 심각한 것으로 분석되었다.

강영주와 정광호(2012)는 한국노동패널자료를 이용하여 소득불평등이 개인의 건강에 미치는 영향을 분석하였다. 분석결과, 지니계수로 측정된 소득불평등은 국민건강에 부정적인 영향을 미치며, 그 영향을 시차를 두면서 나타났다. 그리고 이러한 결과는 성별, 연령, 교육수준, 그리고 개인 소득을 통제한 후에 나온 결과로서 개인소득보다는 소득불평등이 개인 건강에 영향을 미친다는 것에 주목할 필요가 있다. 이는 보건정책에 있어서도 소득불평등의 부정적 영향을 완화할 수 있는 정책적 개입의 필요성을 시사해주고 있다.

이상의 연구결과를 종합해 보면, 우리 사회에서는 소득계층에 따라 건강수준의 차이가 분명히 존재하며 고소득 계층일수록 건강하고, 저소득 계층일수록 건강하지 않은 사회인 것을 보여주고 있다.

2. 세대별 건강불평등

생애주기에 따른 개인의 건강수준이 다르지만, 같은 시대를 살아가는 사회구성원들이 가지게 되는 건강수준과 건강격차 또한 다르다고 할 수 있다. 그러므로 건강불평등의 해소하기 위해서는 연령대의 특성을 고려

한 접근이 필요하다.

사회경제적 지위에 따른 건강불평등을 연령 변화를 중심으로 분석한 결과를 보면(김진영, 2007), 대부분의 사회경제적 지위변수들에서 최소한 74세까지는 건강수준의 격차가 일관되게 증가하는 양상을 보였다. 이와 같이 노년으로 갈수록 건강격차가 커지는 현상은 운동여부, 스트레스, 우울증, 피로정도와 같은 위험요인들이 연령증가와 함께 커지는 것으로 나타나 노년기 건강불평등에 대한 정책적 노력이 필요함을 제안하였다.

김진구(2011)는 국민건강영양조사 4기 3차 자료를 이용하여 소득계층에 따른 의요이용의 격차를 분석하였다. 만성질환여부, 활동제한 여부, 주관적 건강상태로 건강을 측정하였으며, 저소득 인구집단에 불리한 불평등이 존재함을 발견하였다. 또한, 인구집단을 청년층, 중년층, 노년층 등과 같은 연령집단별로 건강불평등을 측정한 결과, 각 연령집단에서 저소득층에 불리한 불평등이 존재하였으나 특히 노년층에 불평등이 집중되어 있는 것으로 나타났다.

고령사회를 대비하고 노인들의 불건강을 예방하기 위한 차원에서 노인층을 대상으로 한 건강불평등 연구들이 최근 다수 진행되어 왔다. 노인의 소득계층에 따른 건강불평등을 측정한 연구(김진구, 2012b)에서는 소득계층에 따른 노인들의 건강불평등의 격차는 크지 않지만 존재하는 것으로 나타났으며, 고소득층보다는 저소득층에 불건강이 집중되어 있었다. 남성노인보다는 여성노인이, 도시지역보다는 농촌지역이, 그리고 무배우자 노인의 건강이 열악한 것으로 분석되었다.

건강불평등은 전 세대에서 발견되고 있으나, 노년기로 갈수록 그 격차가 심화되고 있음을 알 수 있다. 노년으로 갈수록 건강수준이 악화되는 것은 자연스러운 현상일수 있지만, 소득이나 지역환경 등에 따라 노후에 건강 격차가 확대되는 문제에 대한 관심과 대책이 요구된다.

〈표 4-10〉 소득계층별 연령별 주관적 건강상태의 형평성

소득분위	청년층(39세 이하)		장년층(40-59세)		노년층(60세 이상)	
	소득(N)	평균	소득(N)	평균	소득(N)	평균
1	45.7 (482)	2.71	41.4 (545)	2.97	18.8 (430)	3.36
2	82.3 (499)	2.63	79.5 (546)	2.77	34.2 (483)	3.35
3	113.2 (493)	2.64	114.4 (529)	2.81	51.8 (436)	3.10
4	153.8 (476)	2.64	163.0 (561)	2.62	85.3 (454)	3.05
5	313.2 (501)	2.53	387.0 (546)	2.61	242.4 (446)	2.76
집중지수	-.0116		-.0306		-.0473	

자료: 김진구(2011). p.108.

3. 지역사회와 건강불평등

개인적 요인뿐만 아니라 지역의 사회경제적 상황이 개인간 건강수준 격차에 영향을 미친다는 것은 기존의 여러 연구들을 통해 증명되고 있다. 우리나라도 지역에 따라 소득이나 생활수준의 격차가 명확해지고 있으며, 거주지역에 따라 사망률, 유병률, 의료접근성 등의 격차에 대한 논의가 활발히 이루어지고 있다.

우리나라 표준화 사망률(2004-2006년 기준, 인구 10만명 기준)을 살펴본 결과, 총 표준화 사망률(전체 연령 대상)과 3대 사망원인(암, 심뇌혈관질환, 사고/중독)의 표준화 사망률이 높은 지역은 주로 비수도권 농촌 지역에 집중되어 있으며, 사망률이 낮은 지역은 수도권의 도시지역(특히, 서울)에 집중되는 것으로 나타났다. 그리고 읍면동으로 지역 단위가 작아 질수록 지역간 건강격차는 더욱 크게 벌어지는 것을 볼 수 있다. 이를 통해 우리나라의 지역간 건강불평등은 상당한 수준에 있으며, 도시와 농촌

뿐 아니라 수도권과 비수도권 간 건강격차도 큰 것으로 확인되었다. 이는 보건의료자원이 도시지역에 편중되어 있고, 농어촌 지역의 생활조건의 취약성으로 인해 농촌지역 주민들의 건강수준이 도시지역에 비해 낮은 것으로 보고되고 있다(윤태호, 2010).

〈표 4-11〉 우리나라 표준화 사망률의 지역별 차이

구분	시군구별 총 사망	읍면동별 총 사망
최고	336.0	30.6
최저	663.0	211.7
최고/최저(차이)	약 2.0배	약 7.0배

자료: 윤태호(2010)의 내용을 재구성

위와 같이 지역간 사망률 격차를 가져오는 여러 지역요인 중의 하나는 지역의 경제적 수준이 아닌 경제수준의 격차, 즉 불평등 수준이라는 연구 결과도 제시되고 있다(김태형 외, 2012). 즉, 개인의 경제적 수준뿐만 아니라 개인이 속한 지역의 소득불평등 수준에 따라 건강수준이 다르게 나타나 개인의 건강에 대한 개입에 있어 개인적 특성뿐만 아니라 거주하고 있는 지역의 상황을 반드시 고려할 필요성이 강조되고 있다. 이와 함께 지역에 따라 개인의 건강격차가 얼마나 나타나는지를 분석한 결과, 지역간 분산이 차지하는 비율이 지속적으로 증가하는 것으로 나타나 지역별 건강격차가 확대되고 있는 것으로 나타났다(강영주·정광호, 2012). 그리고 지역사회의 사회경제적 수준이 아동 건강에도 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 특히 빈곤지역에 거주하는 아동은 자신의 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하고 있으며, 입원 경험도 더 많은 것으로 나타났다(김세원·김선숙, 2012).

이상의 결과를 종합하면, 건강은 개인의 기질이나 행동뿐만 아니라 개

인이 속한 가족, 이웃, 지역사회, 그리고 국가와의 상호작용의 산물임을 다시금 확인할 수 있다(Shortt, 2004; 강영주·정광호, 2012 재인용).

4. 시사점

기존의 연구결과를 종합한 결과, 경제적 수준, 연령, 그리고 지역에 따른 건강불평등이나 건강수준의 격차가 존재하는 것으로 나타났으며, 이는 건강의 문제는 개인단위 접근과 지역단위의 접근이 병행되어야 함을 보여주고 있다.

건강한 삶에 대한 사회 전반의 관심이 커지고 있는 상황에서 건강의 상대적 격차를 줄이기 위해서는 저소득층을 대상(target)으로 한 대한 건강 증진 정책을 보다 강화해야 할 것이다. 그리고 일부 연구를 통해 개인의 소득수준보다는 소득불평등과 같은 사회경제적 요인이 개인의 건강에 영향을 미치는 것을 볼 수 있다. 실제로 미국이나 영국과 같은 소득불평등이 상대적으로 높은 국가에서 소득불평등과 건강과의 관계가 유의미하게 발견된다. 반면, 스웨덴처럼 소득불평등이 낮고 복지수준이 높은 경우에는 소득불평등의 건강에 대한 영향력은 적은 것을 볼 수 있다(강영주·정광호, 2012). 그러므로 전체의 건강증진을 위해서는 보건정책 뿐만 아니라 사회경제 전반의 형평을 높이는 방향의 정책이 요구된다.

건강은 시차를 두고 나타나기 때문에 노년기의 건강불평등이 더욱 커지게 되고, 건강과 관련한 위험요인들의 영향력도 노년으로 갈수록 커지게 된다. 특히, 노년으로 갈수록 우울, 스트레스, 죽음불안, 자살생각 등과 같은 정신건강의 위험이 커지게 되며, 정신건강에서의 차이가 신체적 건강격차를 야기하는 것을 볼 수 있다. 그러므로 노년기의 스트레스나 우울 등에 대한 저항력을 증진시키고 정신건강을 향상시키기 위한 보건복

지 정책들이 개발되어야 할 것이다.

마지막으로 중앙정부의 접근방식은 주로 계층적 접근(예, 빈곤계층)으로 접근하게 되기 때문에 지역간 건강격차를 해결하기 위한 지역중심적 접근이 필요하다. 개인이 거주하는 지역에 따라 건강수명이나 건강불평 등의 차이가 명확하게 나타나고 있으며, 지역의 격차를 가져오는 요인은 지역의 경제적 수준, 의료접근성 등이 제시되고 있다. 그러므로 지역내 취약계층에 속한 개인에 대한 접근이 아닌 건강취약지역 내 거주하는 모든 지역주민을 포괄하는 방식이 요구된다(윤태호, 2010).





제5장 가족의 변화와 사회복지정책

제1절 가족구조의 변화와 다양한 가족

제2절 가족의 돌봄 기능 축소



5

가족의 변화와 << 사회복지정책

현대 한국사회가 주목해야 하는 가족의 변화는 크게 두 가지이다. 첫째는 가족의 구조가 변화하고 다양한 형태의 가족형태가 확산되고 있다는 점이다. 가족구조의 변화는 1인가구나 부부가구의 증가가 특징적이고, 이러한 가족구조의 변화와 함께 다양한 가족의 형태가 출현하고 확산되는 모습을 보인다. 두 번째는 가족이 가지고 있는 핵심 기능인 돌봄 기능 또한 변화하고 있다는 점이다. 이는 크게 자녀 돌봄과 관련된 부분과 노부모 부양과 관련된 돌봄의 문제로 구분할 수 있다.

따라서 본 장에서는 현대 한국사회에서 목도되는 두 가지의 가족 변화에 주목하여, 구체적으로 어떠한 변화의 흐름을 보이고 있으며, 이에 따라 사회정책이 지향해야 할 방향이 무엇일지를 도출하고자 한다.

제1절 가족구조의 변화와 다양한 가족

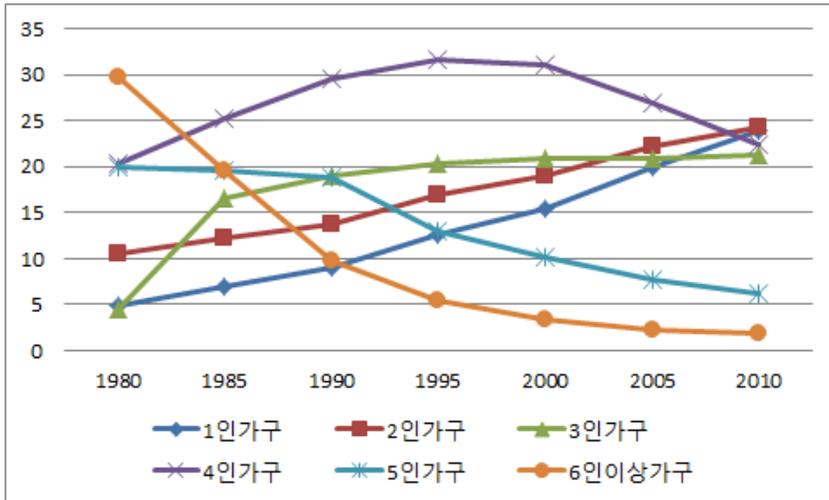
1. 가족구조의 변화

1) 가구 규모의 축소

현대 한국 가족이 경험하는 가장 주목할 만한 특징은 가족 구조의 변화에서 찾을 수 있다. 과거에는 3세대 이상의 확대가족을 이념형으로 두고, 4-5인으로 구성된 핵가족 형태가 가장 일반적이었다. 그러나 이러한 가족 구조의 모습이 변화를 보이는데, 이를 가장 극명하게 보여주는 지표가

가구의 규모에 관한 것이다. [그림 5-1]은 통계청에서 실시하는 『인구주택총조사』 시계열 자료를 바탕으로 지난 30년 동안 가구원 수의 변화를 보여준다.

[그림 5-1] 가구원수별 가구 비율

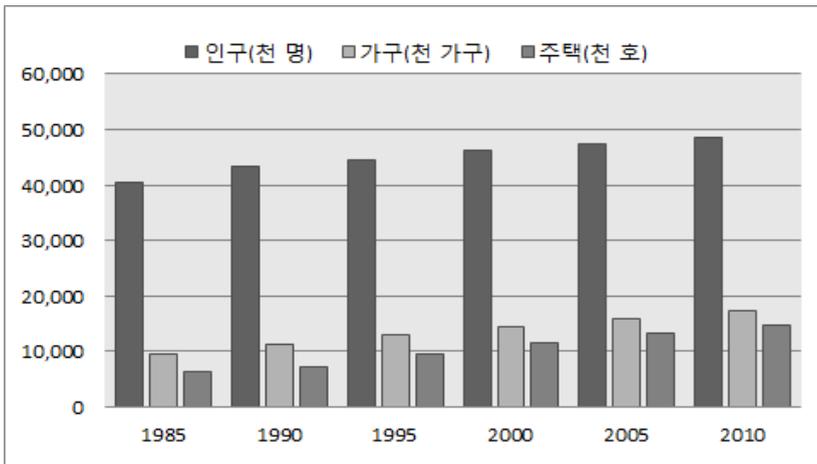


출처: 통계청, 인구주택총조사

5년마다 조사되는 『인구주택총조사보고서』 자료를 이용하여 가구원수별 가구의 비율을 살펴본 결과, 5인 가구와 6인 이상의 가구는 점차 감소하여 2010년에는 각각 6.2%와 1.8%에 지나지 않았다. 3인가구는 1985년 이후로는 약 20% 비중을 차지하는 것이 유지되어 왔고, 4인가구는 완만한 포물선을 그리며 2000년대 들어서는 하강곡선을 그리고 있다. 그리고 주목해야 할 결과로 1인가구와 2인가구의 지속적인 증가 추세이다. 2인가구의 경우 1980년에는 10.5%에 지나지 않지만, 2000년에는 19.1%, 2010년에는 24.3%를 차지하여, 10년 사이에 5.2%p 상승을 보

였다. 1인 가구의 경우에는 더욱 가파른 상승 곡선을 보이는데, 1980년에 4.8%에 지나지 않았던 데에서 2000년에는 15.5%, 2010년에는 23.9%에 이른다. 10년 사이에 8.4%p의 증가를 보인 것이다. 이에 반하여 평균 가구원 수는 1980년에 4.5명이었던 데에서 2000년에는 3.3명으로 줄었고, 2010년에는 2.7명이었다. 이처럼 1인가구 증가와 가구당 평균 가구원수의 변화를 볼 때, 가구의 규모가 축소되고 있음을 알 수 있다.

[그림 5-2] 총 인구, 일반가구 및 주택 수 (1985-2010)



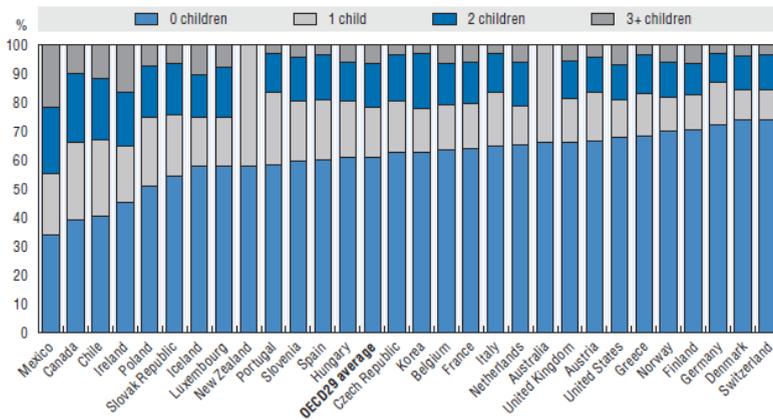
출처: 통계청, 인구주택 총조사

1985년부터 2010년 사이에 인구와 주택수, 그리고 일반가구의 수가 모두 증가하였는데, 그 증가의 규모는 다르다. 2000년에서 2010년 사이에 인구는 2,444천 명이 증가하였고 가구는 3,027천 호가 증가하였으며, 주택은 3,205천 호가 증가하였다. 증가율을 통해 보면, 지난 10년간 인구는 5.3%, 가구는 21.1%, 주택은 27.9%가 증가한 것이다. 가구의 증가율이 인구의 증가율보다 높은 것은 앞서 가구당 평균가구원수의 수가 줄어

들고 1인 혹은 2인가구가 증가한 것과 맥락이 닿는 결과이다. 주택 수의 증가율은 1990년~1995년에 수도권 1기 신도시 건설과 함께 30.1%의 증가율을 보인 이후에 점차 감소 추세를 보이고 있으나, 여전히 인구나 가구 증가율에 비해 가장 높은 증가율을 보이고 있음을 알 수 있다.

1인 가구 및 부부만 사는 2인 가구가 증가하고 가구 내에 아동이 없는 비율이 높아지는 것은 가구 규모의 축소와 밀접한 관련이 있고, 이러한 현상은 다른 나라에서도 공통적으로 확인되는 바이다. [그림 5-3]은 캐나다, 칠레, 멕시코와 아일랜드를 제외한 모든 OECD국가를 대상으로 2008년에 자녀가 없는 가구수의 비율을 살펴본 결과이다.

[그림 5-3] 자녀 수에 따른 가구의 비율



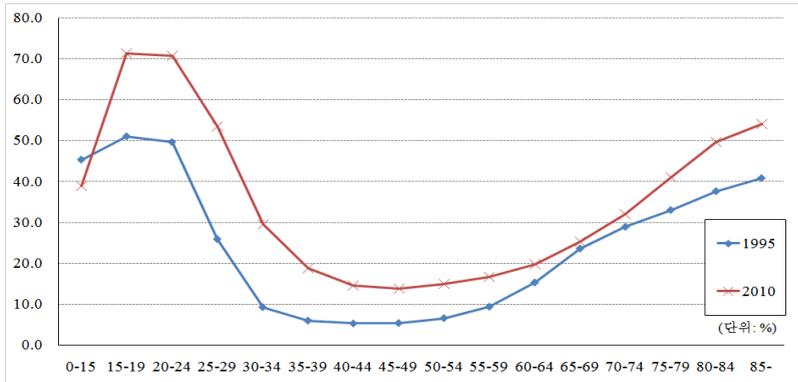
자료: OECD(2011), Doing better for families, p.24.

대부분의 나라에서 과반수 이상의 가구 내에 자녀가 없는 것으로 나타났고, 한국의 경우는 가구 내 자녀가 없는 비율이 OECD 평균보다 조금 더 높은 것으로 나타났다.

1:2인 가구가 지난 30여년간 지속적으로 증가하여, 『인구주택총조사』

에 따르면 2010년 가구 유형 중에 가장 비중이 큰 두 가지 유형임을 알 수 있었다. 이러한 1·2인 가구는 지속적으로 증가할 것이라 예측되는데, 그 주된 이유는 1·2인 가구가 특정 연령대에서만 집중적으로 나타나는 현상이 아니라 모든 연령대에서 증가하고 있는 추세이기 때문이다. 구체적으로 1995년과 2010년에 연령대별 1인가구의 비율을 살펴본 결과는 [그림 5-4]와 같다.

[그림 5-4] 연령대별 1인가구 비율 (1995, 2010년)



출처: 통계청(2012a), 인구가구구조와 주거특성변화, p.5

[그림 5-4]에서 보듯이, 15세 이상의 30세 미만의 청년기에 1인가구로 생활하는 비율이 월등하게 높고 특히 1995년과 비교하여 2010년에 높은 것으로 나타났다. 또한 이러한 격차가 75세 이상 부터는 1인가구로 사는 비율이 40%를 넘어서며 80세 이상의 인구에서는 절반을 차지하는 것으로 나타났다. 그리고 40대에 1인 가구의 비율이 가장 낮았다가 50대가 들어서면서 조금씩 증가하는 모습을 보이며, 이러한 양상은 두 당해연도 모두 비슷하다. 이와 같이 1인 가구의 비율이 연령대별로 다른 양상을 보이고 있으므로, 같은 1인 가구라고 해서 그 형성배경과 생활실태와 관

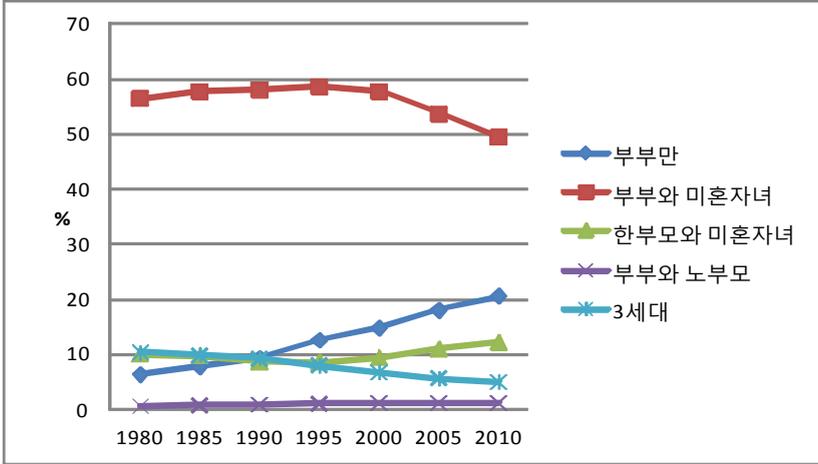
련된 이해가 정교하게 이루어질 필요가 있다. 예를 들어 청년기의 1인가구는 학업이나 취업으로 인해 주로 발생하고 중년기에는 이혼이나 직장의 문제로 인해, 노년기에는 사별 및 도시화로 인한 자녀의 이농 등으로 인해 발생한 것이다(정경희 외, 2012a). 그러므로 1인 가구를 지원하는 데에 있어서도 연령집단별로 취약한 부분이 다르다는 것을 인식하고, 사회안전망으로서의 가족이 기능하기 힘든 1인 가구주의 삶의 질을 향상시키는 방향으로 나아가야 할 것이다.

요약하면, 지난 30년 동안 한국 가족구조의 변화를 겪었는데, 1인 및 부부가구가 지속적으로 증가하여 가구규모의 축소의 양상을 보인다는 것이 가장 특징적이다. 그리고 이러한 1인가구나 부부가구의 증가가 모든 연령대에서 보여지고 있다는 사실도 주목할 필요가 있다. 가구 규모의 축소는 가장 일차적인 사회관계망인 가족이 지원망이 약화된다는 의미를 내포하는 것이기 때문에 의미심장하다. 즉, 가장 1차적인 사회관계망 지원체계가 견고하지 않기 때문에 사회적 안정망이 정책적으로 마련될 필요가 있다.

2. 다양한 가족 형태

전형적인 가족이라 일컫는 부부와 미혼자녀(핵가족형태)로 구성된 가구는 지속적으로 감소하는 한편, 다른 형태의 가족이 증가하는 양상이 나타나고 있다.

[그림 5-5] 가족형태에 따른 가구 구성(%)



출처: 통계청(2012), 『한국의 사회지표』에서 재구성

1980년부터 2010년까지 통계청의 인구주택 총조사 보고서를 토대로 제시한 [그림 5-5]는 부부와 미혼자녀로 구성된 핵가족형태의 가구가 55%~60%를 차지하였던 데에서 2005년에 53.7%로 하락한 후, 2010년 조사에서는 49.4%로 절반에 미치지 못하는 것을 보여주고 있다. 이러한 하강 곡선은 부부와 자녀, 그리고 노부모로 구성된 3세대 가족형태에서도 나타난다. 1980년도에는 10.4%이었던 데에서 2010년에는 5%에 지나지 않아 노부모와 함께 3세대 확대가족의 형태는 점차 사라지고 있음을 알 수 있다.

이에 반하여 부부만이 사는 가구의 비중이 괄목할만한 증가의 양상을 보여, 1980년에는 6.4%에 지나지 않았던 데에서 매 조사마다 2~3%p 가량의 증가세를 보여 2010년에는 전체 가구 구성의 약 1/5을 차지할 만큼 비중이 커졌다.

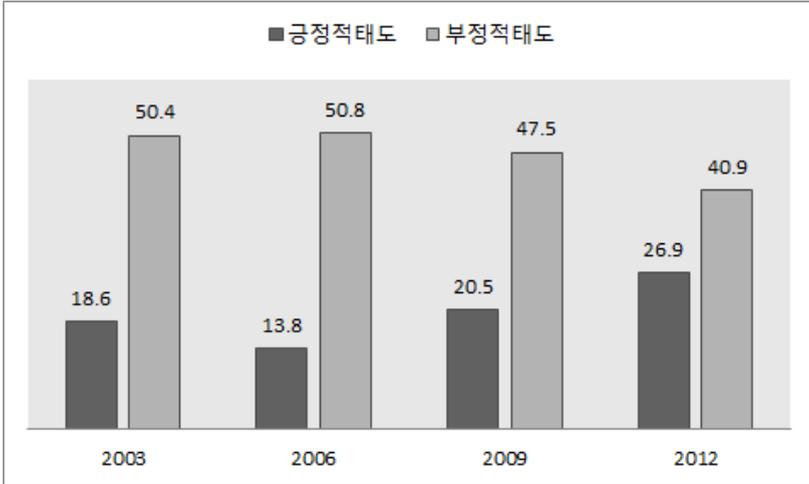
부부 가족의 비중이 증가하는 것은 저출산으로 인해 젊은 부부로 구성

된 가구가 늘어나고 가족원의 노부모 부양이 줄어들에 따라 노부부로만 구성된 가구가 늘어나는 것을 반영한 결과로 보인다. 가족이 부모와 자녀의 세대 축과 부부 관계축이 교차하여 만들어지는 공동체이고, 한국 사회에서는 부모-자녀세대의 축이 전통적으로 강조되어왔던 데에서 부부 중심으로 무게중심이 이동을 하는 변화가 읽히는 결과라고 할 수 있으며, 가족 관련 사회 정책에 있어서도 세대를 중심으로 하는 전통적인 관점에서 탈피하여 부부 중심의 관점을 견지하여 일관되고 통합적인 지향점이 마련될 필요가 있다.

[그림 5-5]에서 주목해야할 다른 하나의 결과는 한부모와 미혼자녀로 구성된 가구가 증가하고 있다는 점이다. 한부모와 미혼자녀로 구성된 가구는 1995년 39만 가구(18.0%)에서 2010년 86만 가구(20.4%)로 47만 가구가 증가하여 그 증가 규모가 컸음을 알 수 있다. 특히 여성 가구주의 증가는 여성 한부모 가구의 증가와도 밀접한 관련이 있을 것으로 보인다. 「출산력 및 가족보건, 복지실태조사」에 따르면(김승권 외, 2012b), 1995~2010년 사이의 전체 가구 중 여성 가구주 비율은 16.6%에서 25.9%로 9.3%p 증가하였다.

이렇게 한부모 가족과 미혼자녀로 구성된 가족 형태가 전체 가구의 1/5가량을 차지할 만큼 비중이 커지고 있는 것은 결혼 및 이혼에 대한 태도 자체가 변화하는 것과도 무관하지 않다. 「출산력 및 가족보건, 복지실태조사」의 자료를 이용해서 15~64세의 기혼 남녀를 대상으로 이혼에 대한 태도는 [그림 5-6]과 같다.

[그림 5-6] 이혼에 대한 태도(2003-2012)(%)

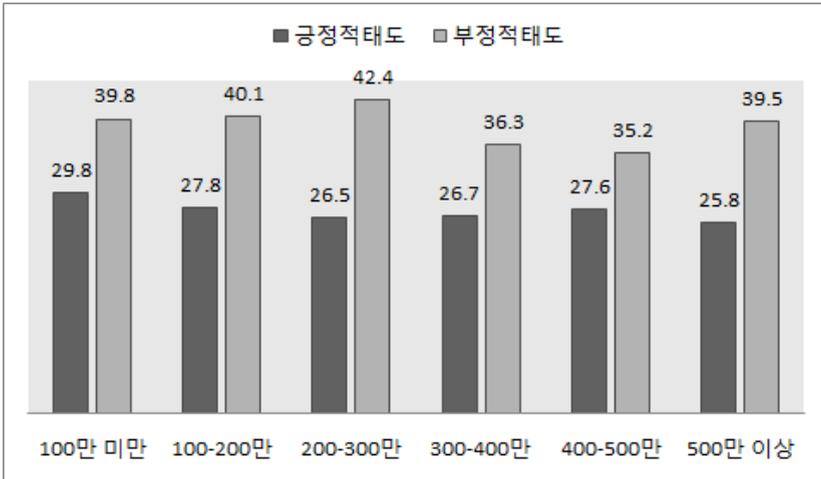


출처: 김승권 외(2012b)에서 재구성

정당한 이유가 있다면 반드시 이혼을 하거나 하는 편이 좋다고 응답한 경우를 이혼에 대해 '긍정적인 태도'로, 절대로 혹은 가급적 해서는 안된다고 응답한 경우를 '부정적인 태도'라고 지칭하였을 때, 이혼에 대한 긍정적인 태도는 증가하고 부정적인 태도는 감소하는 추세를 보이고 있다. 약 10년 전에 비하여 이혼에 대한 태도가 보다 유연해지고 있으므로, 실제의 가구 구성에 있어서도 이혼으로 인한 한부모 가족형태나 재혼가족 등의 다양한 가족형태가 확산되리라는 것을 시사한다.

이러한 이혼에 대한 태도는 소득수준, 성별과 교육수준에 따라 다른 양상을 보인다는 점에도 주목할 필요가 있다.

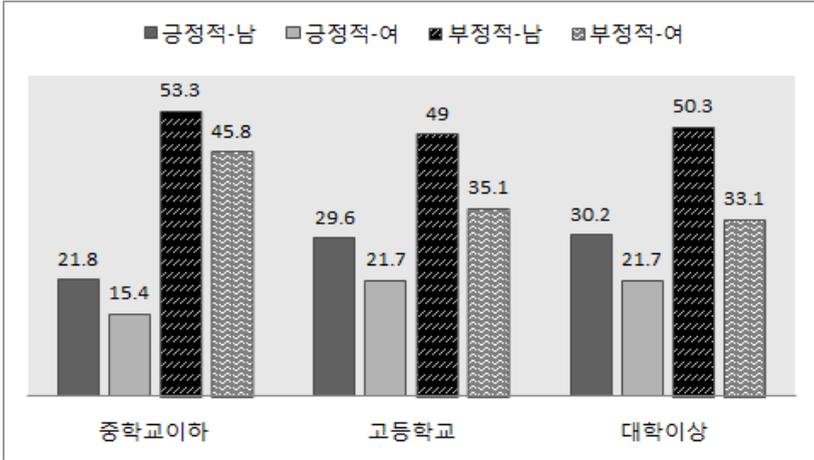
[그림 5-7] 기혼가구의 소득수준별 이혼에 대한 태도



출처: 김승권 외(2012b)에서 재구성

가구소득이 200-300만 미만의 가구에서 이혼에 대해 절대적으로, 혹은 가급적으로 이혼을 해서는 안된다는 보수적인 태도를 보이는 비율이 42.4%에 이르렀고, 400-500만 미만의 가구에서 이혼에 대한 부정적인 태도를 보이는 경우가 35.2%로 상대적으로 가장 낮은 비율을 보였다. 반대로 가구소득이 100만원 미만의 저소득 집단에서는 29.8%가 필요하다면 이혼을 하는 것이 낫다고 생각하는 긍정적인 태도를 보인 것에 반하여, 가구소득이 500만원 이상의 고소득 집단에서는 25.8%가 긍정적인 태도를 보여 차이를 보였다. 다시 말해서, 소득수준이 낮은 집단에서 이유가 있으면 이혼을 반드시 해야 한다는 입장이 많음을 알 수 있었다.

[그림 5-8] 성별과 교육수준에 따른 이혼에 대한 태도(%)



출처: 김승권 외(2012b)에서 재구성

이혼에 대한 긍정적인 태도에 있어서는 학력이 높을수록 두드러지고 여성에 비해 남성에게서 현저한 차이를 보였다. 중학교 이하 학력의 기혼 남성의 21.8%가 이유가 있다면 이혼을 하는 것이 낫다는 응답을 한 것에 비하여 대학 이상의 학력을 가지는 남성의 경우에는 30.2%가 긍정적인 태도를 보여 학력에 따라 8.4%p 차이를 보였다. 여성의 경우에는 중학교 이하의 학력의 여성들이 이혼에 대해 보수적인 태도를 보여 15.4%만이 이혼에 대해 긍정적인 태도를 보였고, 고졸과 대학이상의 학력 간의 차이는 없었다.

이혼에 대한 부정적인 태도에 있어서도 비슷한 양상을 보였는데, 낮은 학력을 가진 경우에 대부분은 이혼은 절대 하지 않은 것이 좋다는 식의 태도를 보였다. 남성의 경우에는 이러한 보수적인 태도에 있어서 학력 차이가 두드러지지 않았던 것에 반하여, 여성의 경우에는 중학교 이하의 학력을 가진 경우 45.8%가 이혼에 대해 부정적인 입장을 취한 데에 반하여

고졸 이상의 학력을 가진 여성은 33%~35%가량만이 이혼에 대한 보수적인 입장을 견지하는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 특히나 젊은 세대의 학력이 높은 만큼 이혼에 대한 유연한 태도를 취하는 것은 다양한 가족 형태에 대한 확산이 가속화 될 수 있음을 시사한다. 또한 여성의 학력이 점차 높아지는 시점에 여성이 고졸 이상인 경우에는 이혼에 대한 보수적인 태도가 많이 약화되었음을 보여 주므로 다양한 가족 형태가 증가하리라는 것을 예상할 수 있게 한다.

요약하면, 시계열자료를 이용한 결과 부부와 미혼자녀로 구성된 전통적인 핵가족 형태는 감소하는 추세이고, 부부로만 이루어진 2인가족과 한부모와 자녀로 구성된 가구가 증가하는 추세임을 알 수 있었다.

3. 소결

한국 가족구조의 변화를 보면, 1인 및 부부가구가 증가하는 가구규모의 축소가 특징적이고, 이러한 가구 규모의 축소는 가구 구성원들의 삶에도 많은 변화를 가져다 줄 것으로 보인다. 가족이 가장 일차적인 사회 안전망이자 관계망으로 역할을 해왔었기 때문에 1인가구의 확대에 따라 개별 1인 가구의 사회적 안정망 마련을 국가의 차원에서 제공되어야 한다. 연령대에 따라 1인가구로 사는 원인 크게 차이가 나는 것으로 여겨지므로, 그에 맞는 적절한 정책적 개입이 필요하다. 예를 들어, 1인가구 비율이 높은 청년층의 경우에는 근로빈곤으로 인한 빈곤층의 확대와 저출산 문제가 심화될 위험이 있음에 유의하여 정책적 개입이 이루어져야 한다. 또한 75세 이상의 노인 1인가구도 높은 비율을 차지하여 경제적 기반 및 돌봄 지원을 받지 못하고 취약계층으로 전락할 위험이 많다는 사실에 주목해야 한다.

두 번째로 한국 가족의 변화에서 주목할 점은 다양한 가족형태가 등장하고 확산되고 있다는 점이다. 현대 한국의 가족은 부부와 미혼자녀로 구성된 전통적인 핵가족 형태는 감소하는 추세이고, 부부가족과 한부모와 자녀로 구성된 가구가 증가하는 추세이다. 따라서 소위 '정상가족'을 상정하고 정책의 방향을 잡을 것이 아니라, 다양한 가족 형태에서 출발하여 그 가족에게 필요한 맞춤형 복지로 나아가는 것이 무엇보다 중요하다. 이렇게 가족의 형태가 다양해지고 가구의 규모가 축소되는 현상을 통해, 기존의 부부와 미혼자녀로 구성된 핵가족 형태만을 규범적으로 상정하고, 가족의 생애주기에 맞추어 정책적 방향을 설정하는 데에 한계가 존재한다는 사실을 인식할 필요가 있고, 다양한 가족형태에 맞는 맞춤형 접근이 필요함을 시사한다.

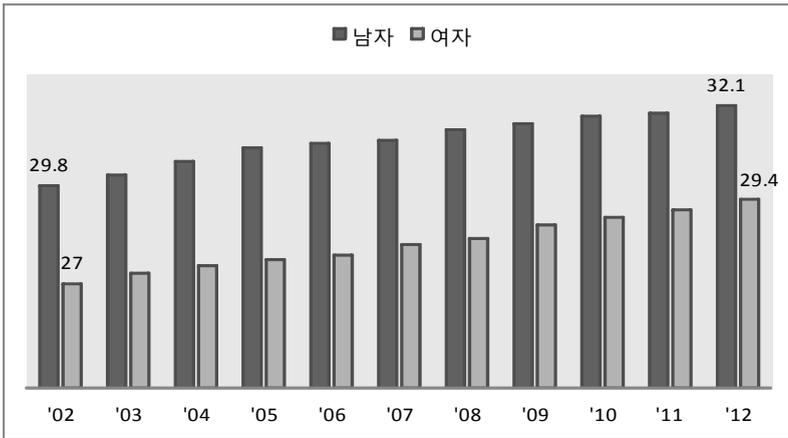
제2절 가족의 돌봄 기능 축소

1. 출산 및 양육

가족이 전통적으로 수행해왔던 기본적인 역할 중의 하나는 가족 구성원을 생산하고 키워내는 역할이다. 현대 한국사회가 경험하는 가족의 변화 중에서 주목해야 할 다른 한 가지는 가족의 돌봄 기능이 축소되고 있다는 점이다. 일차적으로는 가족을 새로이 형성하는 기능 자체가 약화되어 결혼이 지연되는 현상으로 나타나고 있다. 나아가 가족을 형성한 이후에도 가족의 돌봄 기능은 축소된 양상을 보이는데, 여성의 경제활동 참여가 늘어나면서 자녀 양육을 전통적으로 담당하던 여성이 자녀 돌봄 역할을 수행하는 데에 있어서 높은 양육비와 부족한 보육서비스, 일과 가정 양립

의 어려움 등을 겪고 있으며, 이러한 어려움은 저출산 현상으로 반영되는 측면이 있다. 출산 및 양육이라는 출발 자체를 어렵게 하는 초혼연령의 지연 양상은 [그림 5-9]에서 제시되었다.

[그림 5-9] 평균초혼연령(2002-2012)



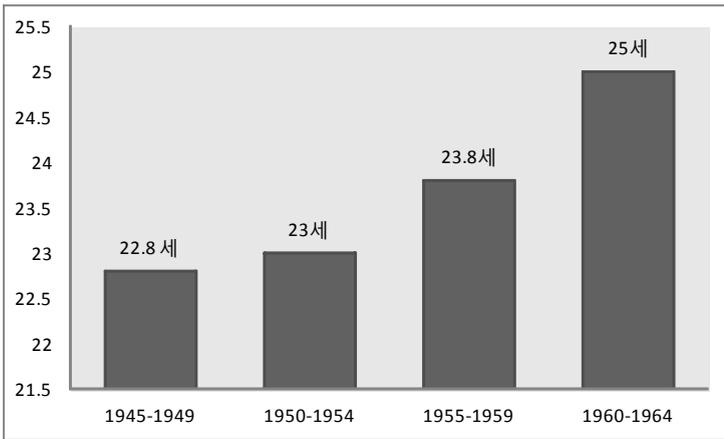
출처: 통계청(각년도), 혼인통계

[그림 5-9]는 2002년에 남자는 평균 29.8세, 여자는 27세에 결혼을 했던 것에 비하여 2012년에는 남자는 평균 32.1세, 여자는 29.4세에 결혼을 하는 것으로 나타나 10년 동안 남녀 모두 2.4세 결혼 연령이 늦어졌음을 보여준다.

기존의 전국출산력조사 자료를 이용하여 인구동태적인 출산력 데이터를 구축한 연구에 따르면(신창우 외, 2012), 만혼화는 출생코호트가 낮은 세대로 갈수록 빠르게 진행되고 있다. 45~49세의 가임 완료 시기를 기준으로 하여 출생코호트별 초혼연령을 보면, 1945년에서 1949년생 출생코호트는 평균초혼연령이 22.8세이고 1950~1955년생 코호트는 23세로 큰 차이를 보이지 않는다. 그러나 1955~1959년 코호트의 평균초

혼연령은 23.8세이어서 10년 앞선 세대들보다 초혼연령이 1년 늦어졌음을 알 수 있다. 나아가 1960~1965년생 코호트의 초혼연령은 25세로 5년 앞선 세대보다도 1년 이상이 결혼이 지연되어, 최근 출생코호트로 갈수록 결혼 연령이 늦어지고 있음을 알 수 있다.

[그림 5-10] 가임기 완료시점 기준 출생코호트별 평균초혼연령



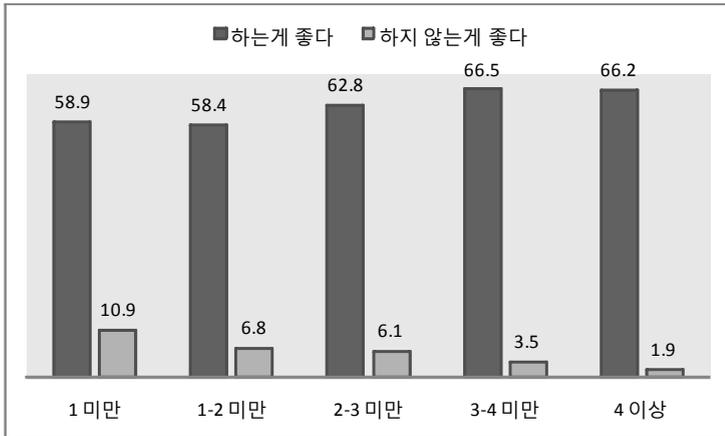
출처: 신창우 외(2012)에서 재구성

가족형성 기능의 약화는 전술한 바와 같이 최근 들어 가속이 붙는 상황이라는 점이 문제적이고 이보다도 더 주목해야 할 부분은 이러한 가족의 형성 혹은 재생산 기능 약화가 모든 집단에 걸쳐 있어서 균질적으로 일어나기 보다는 특정집단에서 더 두드러지게 나타난다는 점이다. 신창우와 동료의 연구에 따르면(2012), 교육수준에 따라 초혼연령의 지연 현상은 다르게 나타나는데, 대졸 이상의 학력을 가진 경우 초혼 연령이 30세 이상인 만혼의 비율은 1976년에 0.5%이었는데 반하여 2009년에는 15.8%로 15.3%p가 증가하였고 초졸 이하의 학력을 가진 경우에는 같은 기간 동안 10.8%p가 증가하였던 것에 비하여, 고졸인 경우 만혼의 비율은 같은

기간 동안 8.4%p가 증가하였다. 즉, 교육수준이 아주 높거나 낮은 양 극단의 경우에 만혼의 비율이 더 빨리 증가하였음을 알 수 있다.

또한 소득수준별로 가족 형성 기능이 약화되는 현상이 다를 수 있다. [그림 5-11]은 3년 주기로 한국보건사회연구원에서 실시한 「출산력 및 가족보건, 복지실태조사」의 자료를 이용하여(김승권 외, 2012b) 소득 수준에 따라 결혼에 대한 태도가 다른지를 살펴본 결과이다.

[그림 5-11] 욕구 소득비에 따른 결혼에 대한 태도(%)



출처: 김승권 외(2012b)에서 재구성

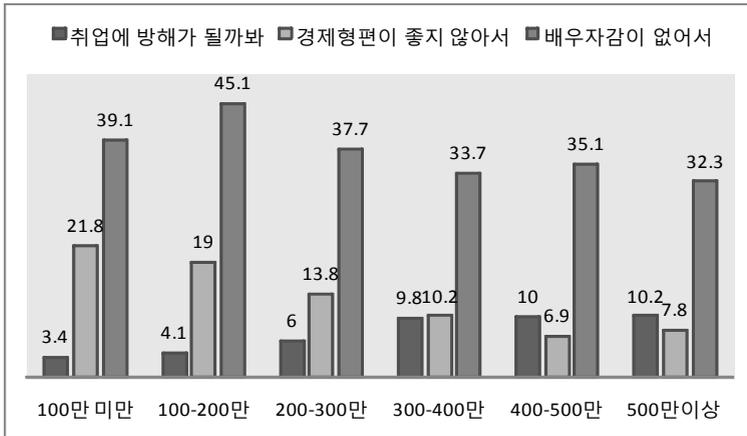
연구 결과, 소득수준별로 결혼필요성에 대한 태도가 다른 것으로 나타났는데, 소득 수준이 낮은 집단일수록 결혼을 하지 않는 편이 좋다고 결혼에 대해 부정적인 태도를 보였고, 결혼을 하는 편이 좋다는 긍정적인 입장은 소득이 높은 집단에게서 많이 나타났다.

이와 같이 가족 형성의 기능이 약화되는 현상이 특정한 집단에 있어서 두드러진 만큼, 그 집단의 특성이 무엇인지를 파악하는 것이 필요하다. 단순히 결혼에 대한 태도나 의식이 바뀐 경우와 결혼 전이를 이행하는 데

에 있어서 어려움이 커졌기 때문일 수 있기 때문이다. 잠재적인 원인에 따라 정책적인 함의가 다를 것이며 방향 또한 다르게 혹은 다양하게 설정 되어야하기 때문이다.

예를 들어, 「출산력 및 가족보건, 복지실태조사」의 자료를 이용한 연구에서는 (김승권 외, 2012b), 결혼이 지연된 이유가 소득 수준별로 다른 것으로 나타났다.

[그림 5-12] 소득 수준별 결혼 지연의 이유(%)

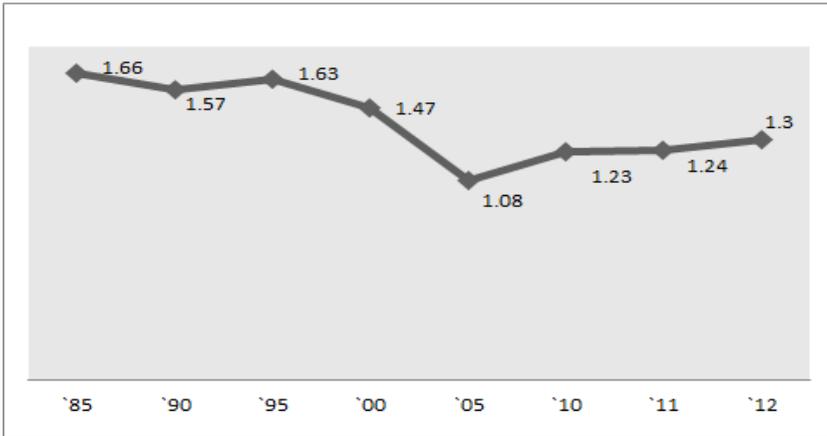


출처: 김승권 외(2012b)에서 재구성

가구 소득이 100만원 미만이거나 100-200만원 미만인 저소득층에서는 ‘배우자감이 없어서’가 40~45%를 차지하고 ‘경제형편이 좋지 않아서’라는 이유도 20% 내외를 차지하는 반면, 소득이 높아질수록 배우자감이 없어서라는 이유도 30% 남짓으로 줄어들고 ‘경제형편이 좋지 않아서’라는 이유는 400만원 이상의 가구소득을 보이는 집단에서는 7% 내외이어서 200만원 이하의 집단과 12%p 가량의 격차를 보인다. 이에 반하여, 가구 소득이 높은 집단일수록 ‘취업에 방해가 될까봐’라는 비율이 높은

것으로 나타났다. 만혼이라는 현상의 이면에는 서로 다른 이유에서 촉발되는 동일한 결과일 수 있음을 보여주는 것이라 하겠다. 따라서 가구소득이 낮은 집단과 높은 집단에 대해서 각자에게 맞는 방식의 정책적 대안이 제시되어야 할 필요가 있다. 결혼이 늦어지면 출산 연령도 늦어지므로, 결혼연령의 지연은 출산율 저하와도 깊은 관련이 있다. [그림 5-13]은 합계출산율의 추이를 보여준다.

[그림 5-13] 합계출산율 (1985~2012)

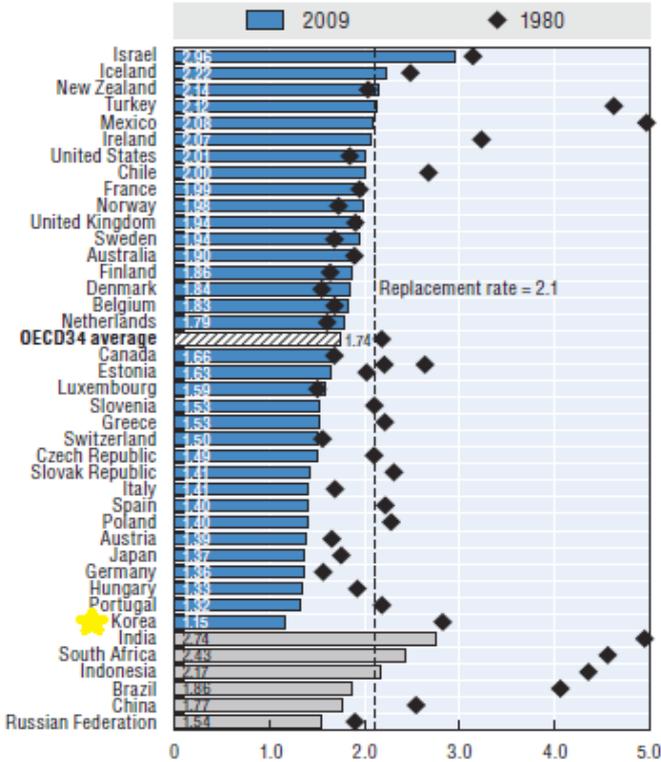


출처: 통계청, 인구동태통계연보

여성이 15세에서 49세라는 가임기간 동안 낳으리라고 예상되는 평균 출생아 수를 지칭하는 합계출산율은 1995년 이전에는 1.6명 내외였는데, 1995년 이후부터 감소하여 10년 사이에 1.63명에서 1.08명으로 급격한 감소를 보였다가, 정부가 저출산고령사회 기본계획을 수립한 2006년 이후 조금씩 반등하는 양상을 보여 2012년에는 1.30명까지 올라갔다.

[그림 5-14]는 1980년과 2009년의 OECD국가들의 합계출산율을 비교한 것이다.

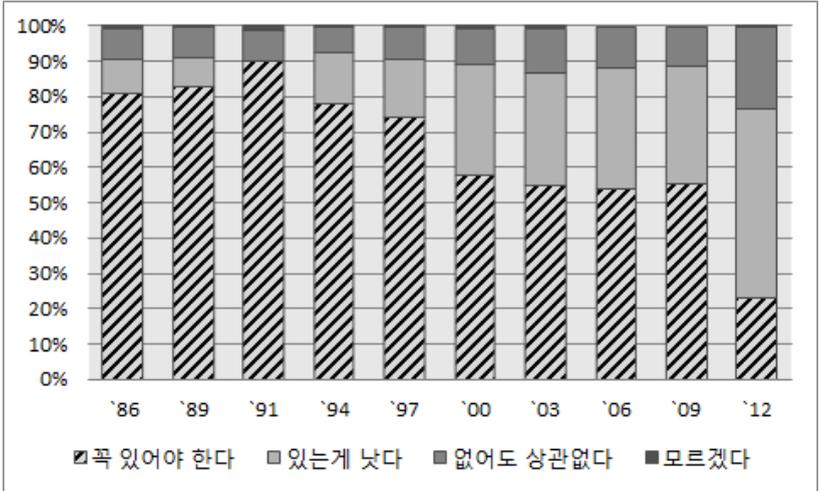
[그림 5-14] 합계출산율의 국가별 현황(1980, 2009)



자료: OECD(2011), Doing better for families, p.19.

OECD 국가들의 평균이 1.74명이었던 것에 비하여 한국은 1.15명으로 OECD 국가 중 가장 낮은 합계출산율을 보였다. 2009년 이후로 조금씩 출산율이 상승하고 있지만, 여전히 저출산의 위협은 여전히 안고 있다. 이러한 저출산의 양상은 결혼연령의 지연으로 인해 불가피하게 출산도 줄어들게 되는 원인만이 있는 것이 아니라, 자녀의 필요성에 대해 태도나 가치의 변화도 영향이 있을 것이다. 15-44세의 배우자가 있는 여성에게 자녀가 필요한 지에 관한 질문에 대한 답은 [그림 5-15]에 제시되어 있다.

[그림 5-15] 자녀의 필요성에 대한 태도 (1986-2012)

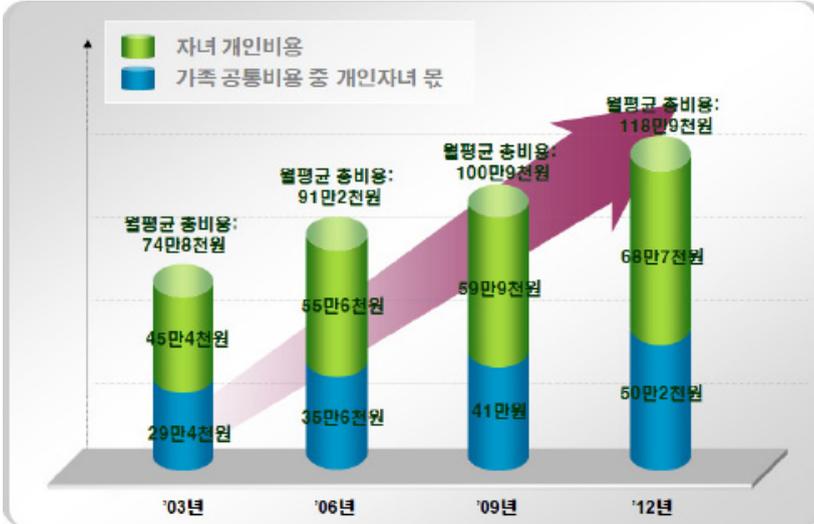


출처: 한국보건사회연구원, 출산력 및 가족보건복지실태조사

응답자들은 자녀는 ‘꼭 있어야 한다’고 응답한 것이 1986년에는 80.9%를 차지했으나, 2012년에는 46.3%로 현저한 감소가 있으며, 자녀가 ‘없어도 상관없다’라는 응답이 1986년에 8.9%이었던 것에 반하여 2012년에는 16.0%가 되어 7.1%p나 상승하였다. 가임기의 기혼여성들이 자녀에 대한 필요성을 강하게 갖고 있지 않다고 하면, 자녀 수가 줄어들 가능성이 크고 한국사회의 저출산 현상이 개선되고 있다고 낙관할 수 만큼 없다.

과거에 비해 자녀의 필요성을 강하게 갖고 있지 않다는 결과는 현시점의 여성들이 자녀 양육에 있어서 더 어려움을 경험하기 때문일 수 있다. [그림 5-16]은 자녀 1인당 월평균 양육비가 지속적으로 증가하고 있음을 보여준다.

[그림 5-16] 자녀 1인당 월평균 양육비



자료: 김승권 외(2012b), p.843.

자녀에게 지출되는 가족 공동비용과 개인비용을 합쳐 자녀 1인당 월평균 양육비는 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다. 2003년에 월평균 74만 8천원을 양육비로 운용되었던 것에서 2006년에는 91만 2천, 2009년에는 100만 9천원, 그리고 2012년에는 118만 9천원이 산출되어 그 규모가 지속적으로 증가하였다. 또한 양육비는 자녀의 연령이 높아질수록 증가하는 것으로 나타났다. 이와 같이 자녀를 1명 키우는 데에 있어서 부모가 책임져야 하는 비용이 크고, 자녀가 클수록 그 비용의 액수는 커지고, 자녀를 책임져야 하는 기간을 길어지는 상황 속에서 자녀를 낳고 키우는 결심을 하기는 어려워지기 쉽다. 따라서 자녀의 출산과 양육을 담당하는 가족의 돌봄 기능이 약화되고 있으리라 예상할 수 있다.

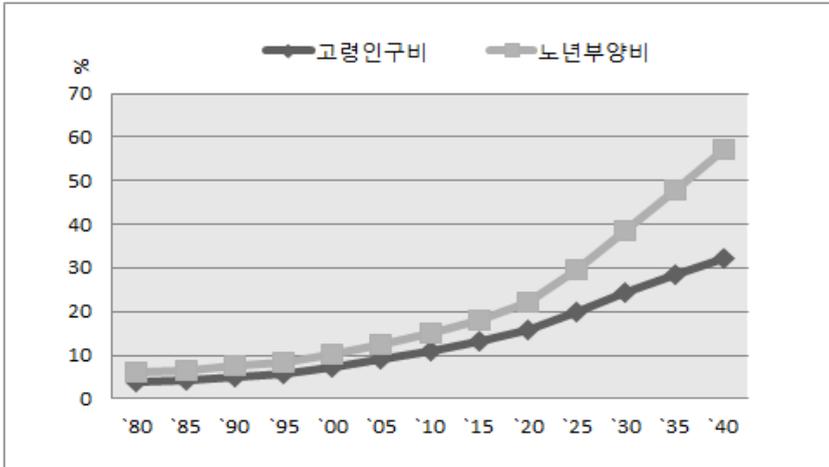
요약하면, 가족 돌봄의 기능은 결혼 연령이 지연되어 합계출산율이 떨어지고, 양육비와 자녀의 연령의 증가함께 증가하는 높은 양육비로 인해

자녀의 필요성에 대한 태도 또한 변화하고 있다. 이러한 가족의 형성 및 재생산 기능 약화는 교육수준이 아주 높거나 낮은 양 극단의 경우에 두드러졌고, 소득 수준에 있어서는 소득이 낮은 집단이 결혼에 대해 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 한국사회의 합계출산율은 1.3으로 OECD 국가들의 평균이 1.74이었던 것에 비하여 낮은 합계출산율을 보임을 알 수 있었다. 이러한 저출산율은 높은 양육비와 자녀에 대한 무한 책임의식 등으로 인해 자녀의 출산과 양육을 담당하는 가족의 돌봄 기능이 약화되는 경향도 일부 존재할 것으로 파악된다.

2. 노부모 부양

노인인구는 점차 늘어나는 데에 비하여 유소년 인구는 점차 줄어들고 있는 우리사회의 인구학적 특성은 저출산 고령화 사회라는 말로 종종 요약된다. 저출산 고령화사회가 안고 있는 핵심적인 위험 중의 하나는 노인 인구 부양의 문제이다. 노인부양의 문제는 인구학적인 변화로 인해서 뿐만 아니라 가치나 태도의 측면에 있어서도 위협을 받고 있기에 특히 주목해야 한다.

[그림 5-17] 고령인구비 및 노년부양비 추계



출처: 통계청(2011), 장래인구추계

통계청에서 5년마다 실시한 장래인구추계에 따르면(그림 17), 1980년에는 65세 이상의 고령인구 비율이 전체 인구의 3.8%에 불과하였던 것에 비하여, 1990년에는 5.1%, 2000년에는 7.2%, 2010년에는 11.0%까지 증가하였고, 2030년 이후에는 25%가 넘을 것으로 추계되었다.

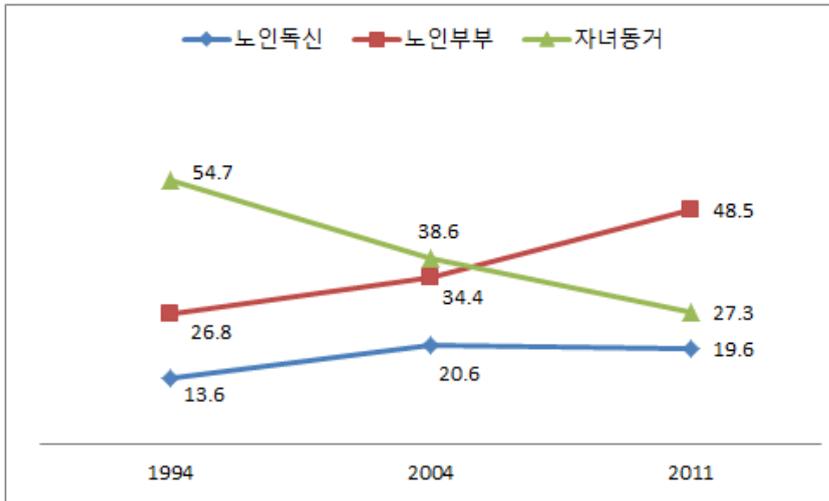
생산가능인구인 부양연령층(15-64세) 인구에 비하여 65세 이상의 고령인구의 비를 지칭하는 노년부양비는 1980년에 6.1이었던 것에 비하여, 1990년에는 7.4, 2000년에는 10.1, 2010년에는 15.2%로 지속적인 증가를 보였고, 2030년은 38.6, 2035년에는 47.8, 2040년에는 57.2로 생산가능인구 1.7명이 노인 1명을 부양해야 하는 것으로 추계되었다.

이와 같이, 저출산으로 인해 유소년인구는 줄어드는데에 반하여 고령인구와 노인부양비가 높아지고 있어서 우리 나라의 노령화지수는 크게 높아질 전망이다(통계청, 2012a). 유소년 인구의 감소와 고령 인구의 증가라는 인구학적 특성과 함께, 노부모를 돌보아야 한다는 전통적인 가치

나 가족의 응집성에 대한 가치가 약화되거나 충돌하여 노부모 부양의 문제는 정책적인 개입이 무엇보다 시급한 사안이다.

노부모 돌봄과 관련된 행동을 잘 보여주는 지표로는 노부모의 거주 형태가 있다. 성인자녀와의 동거여부와 같이 누구와 살고 어떠한 이유로 사는지 등을 파악함으로써 노부모 돌봄에 관한 시의적절한 정책적 제안이 가능하다.

[그림 5-18] 노인가구의 거주 형태(%)



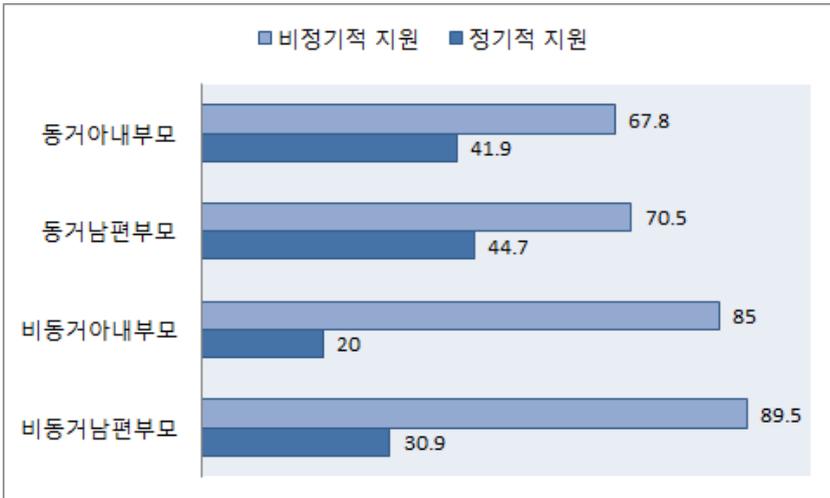
출처: 한국보건사회연구원(2012), 노인실태조사

2011년 노인실태조사 자료를 이용한 연구에 따르면(정경희 외, 2012b), 지난 20년간 노부모가 성인자녀와 동거하는 비율은 줄어들고 노인단독가구가 증가하였다(그림 18 참조). 구체적으로 1994년에는 성인자녀와 동거하는 비율이 전체 응답자의 54.7%로 과반수가 넘었으나 10년이 지난 후에는 38.6%로 크게 떨어져 있었으며 2011년 조사에서는

27.3%에 지나지 않았다. 그와 반대로 노인부부가 함께 사는 경우는 2004년까지만 해도 자녀와 동거하는 비율보다 4.4%p 작은 34.4%이었으나 2011년 조사에서는 전체 응답자의 48.5%까지 상승하여 주된 거주 형태임을 알 수 있었다.

노부모 돌봄과 관련해서 직접적인 지표로는 성인자녀가 제공한 경제적 지원이다.

[그림 5-19] 노부모에 대한 성인자녀의 경제적 지원 여부



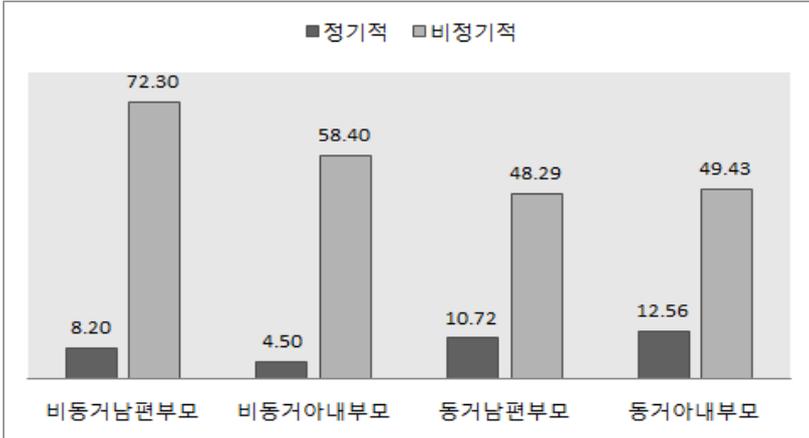
출처: 김승권 외(2012b)에서 재구성

15-64세 기혼가구를 대상으로 한 『2012 출산력 및 가족보건, 복지실태조사』(김승권 외, 2012b)에 따르면(그림 19), 같이 사는 남편의 부모에게 최근 1년간 정기적으로 경제적 지원을 한 비율이 44.7%, 같이 사는 부인의 부모에게 한 비율이 41.9%이었다. 그에 반하여, 따로 사는 남편의 부모에게 정기적으로 경제적인 지원을 하는 비율을 30.9%, 부인의 부

모는 20.2%로 나타나는 차이를 보였다. 즉, 아내보다 남편의 부모에게 경제적 지원을 하는 비율이 높고, 부모와 함께 살 때에 정기적으로 경제적 지원을 하는 비율이 높았다. 그리고 경제적 지원의 규모에 있어서는 같이 사는 부모인 경우, 남편의 부모에게는 약 10만 7천원 아내의 부모에게는 약 12만 5천원을 제공하는 것으로 나타났고, 비동거 부모인 경우 남편 부모에게는 8만 2천원 부인 부모에게는 4만 5천원을 제공하는 것으로 나타났다.

경제적인 지원을 비정기적으로 하는 비율은 정기적 지원에 비하여 현저하게 높은 비율을 보였다. 동거하는 부모에게 비정기적으로 경제적 지원을 하는 비율은 남편의 부모인 경우 70.5%, 아내의 부모인 경우가 67.8%이었고, 따로 사는 부모에게는 비정기적으로 경제적 지원을 하는 비율이 더 높았다. 남편의 부모에게는 89.5%, 부인의 부모에게는 85.0%인 것으로 나타났다. 동거부모에게 비정기적으로 경제적 지원을 한 경우, 그 규모는 남편의 부모의 경우에는 약 48만원, 부인의 부모는 약 49만원으로 거의 비슷하였고, 비동거 부모에게 있어서는 남편의 부모는 약 72만원 부인의 부모는 약 58만원을 제공받는 것으로 나타났다.

[그림 5-20] 노부모에 대한 성인자녀의 경제적 지원 규모



출처: 김승권 외(2012b)에서 재구성

우리 사회는 고령인구와 노인부양비가 급격하게 증가하여 매우 높은 노령화지수를 보이고 있다. 저출산 고령화 사회에서 노부모는 많으나 노부모 세대를 부양할 가용 자녀세대는 부족하다는 것이 노부모 부양과 관련된 문제의 핵심이고, 이 문제가 일시적인 것이 아니라 지속적으로 예견된다는 점에서 더욱 주의가 필요하다. 또한, 인구학적 특성과 함께, 노부모를 돌보아야 한다는 전통적인 가치 자체가 약화되어 노부모와의 동거를 하는 형태는 지난 20년간 현저하게 줄어들고 있다. 경제적 지원을 하는 데에 있어서는 함께 사는 노부모에게는 정기적으로 경제적 지원을 하고 따로 사는 노부모에게는 비정기적으로 경제적 지원을 하는 경향을 보이는 것으로 나타났다. 그리고 대체로 남편의 부모가 아내의 부모보다는 지원을 자주 받는 것으로 나타났으나, 그런데 여기에서 흥미로운 점은 동거여부에 따라 변이는 있으나 성인자녀가 노부모에게 정기적으로든 비정기적으로든 경제적 지원을 하는 경우가 거의 대부분이었다는 점이다. 80%

내외의 노부모가 성인자녀로부터 경제적 지원을 받지만, 그 액수는 매우 미미한 수준이다. 따라서 부양자로서의 자녀를 상정해두고, 사적 이전을 전제하고 노인들에게 공적인 지원을 하는 것에는 보다 주의를 기울일 필요가 있다.

3. 소결

가족에게 전통적으로 기대되었던 가족 구성원에 대한 돌봄의 기능을 현재 많이 약화되었다. 초혼연령의 증가로 인해 가족을 새로이 형성하는 기능 자체가 위협을 받고 있고, 자녀 양육을 전통적으로 담당하던 여성이 자녀 돌봄 역할을 수행하는 데에 있어서 높은 양육비와 일과 가정 양립의 어려움 등으로 인하여 저출산 현상이 보편적이다. 그런데 이러한 초혼연령 지연이나 저출산 현상이 소득 수준이나 교육수준에 따라 차이를 보이므로, 정책적인 접근을 함에 있어서 가장 취약한 집단을 파악하고 각 집단에 맞는 정책이 제시될 필요가 있다.

노인 돌봄과 관련해서는, 우리 사회는 고령인구와 노인부양비가 급격하게 증가하여 매우 높은 노령화지수를 보이고 있다. 저출산 고령화 사회에서 노부모는 많으나 노부모 세대를 부양할 가용 자녀세대는 부족하다는 것이 노부모 부양과 관련된 문제의 핵심이고, 이 문제가 일시적인 것이 아니라 지속적으로 예견된다는 점에서 더욱 주의가 필요하다. 또한, 인구학적 특성과 함께, 노부모를 돌보아야 한다는 전통적인 가치가 약화되어 노부모를 모시고 사는 비율은 점차 떨어지고 있다. 그리고 대부분의 노부모들이 자녀로부터 경제적 지원을 받지만, 그 규모가 매우 미미하므로 자녀를 부양자로 상정하고 노후보장을 하는 것에는 보다 신중하게 정교화할 필요가 있다.



제6장 결론: 사회변화와 복지정책의 과제



6

결론: 사회변화와 << 복지정책의 과제

제1절 소득과 사회복지정책 과제

한국의 소득불평등과 빈곤문제는 1990년대 초반부터 심화되었으며, 2010년에 들어서 일부 완화되는 추세를 보이고 있다. 2인 이상 도시가구 가처분소득을 기준으로 한 지니계수는 1990년 0.256에서 1997년 0.257로 큰 변화가 없었으나, 1998년 0.285로 급증하였다. 이는 2000년 이후 대체적인 하락 경향 속에서 증감을 경험하다가, 2003년 이후 지속적으로 증가하여 2008년에는 0.296이었다. 중위소득 50%를 기준으로 한 빈곤율도 지니계수와 거의 동일한 변화 추세를 보이고 있다. 1990년 7.1%였던 상대빈곤율은 외환위기의 여파를 반영하여 1998년 10.9%, 1999년 11.4%를 기록하였다가 하락한 후, 2003년을 10.6%를 기점으로 점차적으로 증가하여 2009년 13.1%로 정점을 기록한 후 하락하고 있다. 통상적으로 중산층으로 분류되는 중위소득 50%~150% 집단의 비율 역시 크게 다르지 않다. 1990년 75.4%에서 1997년 74.1%로 큰 변화를 보이지 않다가, 1998년 69.6%로 크게 감소하였고, 2003년 71.8%로 반등한 이후 점차 감소하다가 2009년 이후 회복세를 보이고 있다.

이와 같은 소득불평등과 빈곤의 심화는 경제활동 참여가 상대적으로 어려운 노인인구의 증가, 청년들의 낮은 취업 등 인구구조 변화에 기인한 바가 크다. 동시에 노동시장의 격차 확대와 경제산업구조적 원인이 작용한 결과이다. 따라서 사회복지정책은 이러한 구조적 원인을 파악하고, 정책 수단을 적극적으로 활용할 필요가 있다.

현재의 소득 불평등과 빈곤문제 해결은 사회복지 급여를 통한 소득 재분배 정책으로는 매우 제한적인 효과를 갖는다. 근로계층의 소득 불평등과 빈곤문제가 일부 개선되고 있다는 점을 고려하면, 현 단계에서 소득 불평등과 빈곤문제에 대한 정책적 대응의 최우선 순위는 일자리 창출에 있다고 할 수 있다. 시장에서 경제활동을 하는 가구원의 유무에 따라 가구소득 수준을 물론 소득 불평등과 빈곤률에 상당한 차이를 보이고 있다는 점에서 일자리 창출과 고용지원 정책의 중요성은 다시 한번 강조된다. 특히 노인계층의 빈곤문제는 노후소득보장의 확대만으로 해결하기 어려우며, 복지재정의 장기적 지속가능성을 고려해야 한다는 점에서 근본적인 전환을 요구하고 있다. 또한 우리사회의 장기적 지속가능성 확보를 위해서는 사회적 위험에 대한 국가의 역할 확대가 필수적이나, 다양한 사회적 위험의 등장으로 인해 제한된 자원의 효율적 분배를 둘러싼 사회적 논쟁이 계속되는 한 사회복지 확대는 제한적인 수준에 머물 가능성이 높다. 따라서 소득 불평등과 빈곤문제의 대응에 있어서 제한적 자원하에서 우선순위에 대한 논의에 집중할 필요가 있다는 것이다.

가구소득을 중심으로 하는 소득영역의 사회지표에 대한 분석에 의하면, 노인계층의 빈곤문제는 사회복지 급여의 확대, 노인계층의 노동시장 참여 확대가 동시에 추진하는 것이 불가피하다는 점을 시사하고 있다. 또한 일자리 창출을 통해서 전체 계층의 경제활동 참여를 확대하기 위한 정책적 노력이 가장 우선적으로 추진되어야 한다. 이 과정에서 정책적 지원이 취약계층 혹은 빈곤계층과 인접계층에 집중될 필요가 있다. 또한 사회복지 급여가 근로의욕을 저하시키지 않도록 하는 복지-고용 연계에 대한 보다 정교한 정책적 설계가 뒷받침되어야 할 것이다.

제2절 고용과 사회복지정책 과제

우리의 저임금 고용(정규근로자 중위임금의 2/3 이하 소득자) 비중은 25.2% 수준으로, OECD 국가 중 가장 높은 수준이다. 또한 기업규모별, 성별, 고용형태별 임금격차는 지속적으로 확대되고 있는 추세이며, 비자발적 비정규직 취업 등으로 고용의 안정성 역시 지속적으로 악화되고 있는 추세이다. 서비스업 영역에서 일자리가 증가하고 있다는 점에서 긍정적인 측면이 있다. 그러나 서비스업 분야의 생산성이 낮고, 이는 저임금 일자리 창출로 연계된다는 점에서 임금격차를 오히려 확대하는 원인이 되고 있다.

고용영역과 관련한 사회정책은 매우 다양하며, 개별 연구에서 포괄하기 어려운 일이다. 반면에 노동시장정책과 고용지원정책을 제외하고, 기존의 사회복지정책으로 분류되는 정책 영역에서 고용과 관련된 정책과제를 도출하는 것은 지극히 제한적이다. 고용영역과 관련된 사회복지정책으로 현재 국내에서 시행되고 있는 대표적인 두 가지 정책, ‘사회보험 가입 지원(두루누리 사업)’과 소득보장정책인 ‘근로장려세제’와 관련한 정책과제의 논의에 한정하고자 한다.

정규직, 비정규직 등 고용형태에 따라 임금 격차를 물론 퇴직금 등 근로복지 수혜율, 교육·훈련 경험률, 주40시간 근로제 실시 여부 등 매우 다양한 측면에서 격차가 있다. 이러한 격차를 전형적으로 표현하고 있는 것이 사회보험 가입형태이다. 2013년 8월 현재 임금근로자의 67.6%가 국민연금에 가입하고 있는데, 이를 근로형태별로 세분하면 정규직은 81.2%, 비정규직은 경우 39.2%가 가입하고 있다. 이러한 경향은 건강보험의 경우에도 나타나는데, 정규직근로자의 83.5%가 직장가입자로 편입되어 있으나, 비정규직의 근로자의 경우 46.2%만이 직장가입자에 편입

되어 있는 것으로 나타났다.

사회보험 지원 사업(두루누리 사업)은 국민연금·고용보험에 가입하지 않아 실직위험, 노후 불안정의 위험에 빠질 가능성이 있는 사회보험 취약 계층에게 보험료를 지원하여 가입을 유도하기 위한 목적으로 도입한 제도이다. 2013년에 지원기간 연장과 지원 금액 확대 등의 이유로 사업예산이 대폭 증액되었다. 그러나 특수고용근로자, 월 60시간 미만 단시간 근로자, 1개월 미만의 일용근로자 등은 지원대상에서 제외되고 있다. 따라서 저임금 근로자의 가입을 확대하고 제도적 사각지대에 놓여 있는 근로빈곤층을 지원하기 위한 노력이 계속되어야 한다. 또한 사회보험 가입 지원의 실효성을 높이기 위해서 제도의 대상 효율성(target efficiency)을 높이기 위한 정책개선을 지속적으로 모색해야 할 것이다.

근로장려세제는 환급형 세액공제제도로 근로빈곤층의 근로유인을 제고하고 실질소득을 지원하기 위한 제도이다. 저임금 일자리의 증가에 따라 근로를 함에도 빈곤에 탈출하기 어려운 저소득층을 지원하기 위하여 2003년부터 도입이 논의되어, 2009년 첫 지급이 이뤄졌다. 근로장려세제는 저소득 임금근로자에 대한 소득보완의 역할을 한 것은 분명한 사실이다. 그러나 근로장려세제가 일을 통한 탈빈곤을 목표로 하고 있다는 점에서, 제도가 빈곤 탈출에 어떠한 영향을 미쳤는가, 빈곤감소 효과는 어떠한가, 그리고 근로동기·의욕에 긍정적인 혹은 부정적인 영향을 주었는가에 대한 보다 심층적인 분석이 필요하다. 또한 현재의 급여 수준과 대상자 선정기준이 적절한 가에 등에 대한 추가적인 분석을 통해 제도의 보완에 대한 논의를 해야 할 단계이다. 결론적으로 근로장려세제가 단순 소득보조에 그치지 않고, 일을 통한 빈곤 탈출을 의도하였다는 점에서 수급자가 빈곤의 텃에 빠지지 않을 수 있도록 제도적 지원이 보완될 필요가 있다.

제3절 건강과 사회복지정책 과제

우리나라 기대수명은 빠르게 증가하고 있으나 노년기 질병기간이 상대적으로 길고, 인지된 건강상태도 낮아지는 것을 볼 수 있다. 즉, 기대수명과 같은 양적인 건강수준은 향상되고 있으나 건강수명이나 인지적 건강상태로 본 건강의 질적인 측면은 미흡한 수준으로 나타났다. 그리고 기대수명과 건강수명에 있어 성별과 지역간 격차를 발견할 수 있었으며, 인지된 건강상태에서는 성별, 소득, 그리고 지역에 따른 차이가 있는 것으로 나타났다.

우리나라는 OECD 국가 중 고령화 속도가 가장 빨라 2050년에는 OECD 국가 중 노인인구 비율이 37%로 일본 다음으로 고령인구가 많은 국가가 될 것으로 예측되고 있다. 이러한 고령화는 노인의 질병, 그리고 치매 유병률의 증가, 노인진료비의 증대 등의 사회적 위험과 함께 노인수발 또는 장기요양이 가족의 문제가 아닌 사회적 문제로 인식되어 이에 대한 제도적 개입이 시급하게 요구된다.

우리나라 자살 원인은 연령대에 따라 상이하게 나타나고 있으며, 소득수준이나 지역에 따라 자살특성도 서로 다른 양상을 보인다. 이는 자살의 문제를 개인 중심의 정신보건의 문제로 보는 것이 아니라 사회 및 경제적인 측면으로 바라봐야 함을 시사하고 있으며, 이로 인해 자살예방을 위한 정책적 개입의 필요하다.

자살예방과 관련하여 일차적 개입대상으로 노인과 청소년에 대한 지원이 강화되어야 한다. 최근 우리나라 자살 증가는 급속한 고령화와 관련이 높으며, 현세대 노인들이 길어진 노년기를 대응할 경제적, 심리정서적, 관계적, 건강의 자원들을 가지지 못하고 있다는 점에서 자살 예방의 시급한 대책으로 노인복지적 개입이 요구된다. 또한 증가하고 있는 청소년 자

살을 예방하기 위한 가정, 학교, 그리고 지역사회 전반의 노력이 동원되어야 할 것이다.

이와 함께 자살의 원인이 되는 경제적 어려움과 건강문제에 대한 개입이 필요하다. 중년 남성의 자살 사망 원인은 주로 경제적 어려움이나 직장에서의 어려움 등으로 제시되고 있으며, 경제활동인구보다 비경제활동인구, 즉 무직인 경우 자살사망률이 높은 것을 보면, 경제적 문제가 자살사고와 연관이 있음을 알 수 있다. 그리고 노년층의 경우, 전반적인 노후준비가 미흡한 상황에서 평균수명이 증가에 대한 정신적, 물질적 자원 상실을 심각하게 겪게 된다. 그리고 노인의 경우, 자살 원인의 1위가 육체적 질병이다. 그러나 좀 더 깊이 생각해보면, 노년기의 건강상의 문제는 의료비용 등과 같은 경제적 어려움을 수반하게 되므로 노년기의 건강문제와 경제문제가 복합적으로 작용함으로써 노인 자살을 높이는 것으로 이해할 수 있다. 그러므로 우리나라 자살예방을 위해서는 정신보건적인 접근과 함께 저소득 계층과 일시적인 소득중단을 겪는 개인들에 소득지원 체계가 원활하게 작동되어야 할 것이다.

경제적 수준, 연령, 그리고 지역에 따른 건강불평등이나 건강수준의 격차가 존재하는 것으로 나타났으며, 이는 건강의 문제는 개인단위 접근과 지역단위의 접근이 병행되어야 함을 보여주고 있다. 건강한 삶에 대한 사회 전반의 관심이 커지고 있는 상황에서 건강의 상대적 격차를 줄이기 위해서는 저소득층을 대상(target)으로 한 대한 건강증진 정책을 보다 강화해야 할 것이다.

건강은 시차를 두고 나타나기 때문에 노년기의 건강불평등이 더욱 커지게 되고, 건강과 관련한 위험요인들의 영향력도 노년으로 갈수록 커지게 된다. 특히, 노년으로 갈수록 우울, 스트레스, 죽음불안, 자살생각 등과 같은 정신건강의 위험이 커지게 되며, 정신건강에서의 차이가 신체적

건강격차를 야기하는 것을 볼 수 있다. 그러므로 노년기의 스트레스나 우울 등에 대한 저항력을 증진시키고 정신건강을 향상시키기 위한 보건복지 정책들이 개발되어야 할 것이다.

마지막으로 중앙정부는 주로 계층적 접근을 하는 것이 통상적이며, 따라서 지역간 건강격차를 해결하기 위한 지역중심적 접근이 필요하다. 개인이 거주하는 지역에 따라 건강수명이나 건강불평등의 차이가 명확하게 나타나고 있으며, 지역의 격차를 가져오는 요인은 지역의 경제적 수준, 의료접근성 등이 제시되고 있다. 그러므로 지역 내 취약계층에 속한 개인에 대한 접근이 아닌 건강취약지역 내 거주하는 모든 지역주민을 포괄하는 방식이 요구된다.

제4절 가족과 사회복지정책 과제

한국 가족구조의 변화를 보면, 1인 및 부부가구가 증가하는 가구규모의 축소가 특징적이고, 이러한 가구 규모의 축소는 가구 구성원들의 삶에도 많은 변화를 가져다 줄 것으로 보인다. 가족이 가장 일차적인 사회 안전망이자 관계망으로 역할을 해왔었기 때문에 1인 가구에 대한 사회안전망 마련을 국가의 차원에서 제공되어야 한다. 연령대에 따라 1인 가구로 사는 원인 크게 차이가 나는 것으로 여겨지므로, 그에 맞는 적절한 정책적 개입이 필요하다.

두 번째로 가족의 변화에서 주목할 점은 다양한 가족형태가 등장하고 확산되고 있다는 점이다. 부부와 미혼자녀로 구성된 전통적인 핵가족 형태는 감소하는 추세이고, 부부가족과 한부모와 자녀로 구성된 가구가 증가하는 추세이다. 따라서 소위 '정상가족'을 상정하고 정책의 방향을 잡

을 것이 아니라, 다양한 가족 형태에서 출발하여 그 가족에게 필요한 맞춤형 복지로 나아가는 것이 무엇보다 중요하다. 이렇게 가족의 형태가 다양해지고 가구의 규모가 축소되는 현상을 통해, 기존의 부부와 미혼자녀로 구성된 핵가족 형태만을 규범적으로 상정하고, 가족의 생애주기에 맞추어 정책적 방향을 설정하는 데에 한계가 존재한다는 사실을 인식할 필요가 있고, 다양한 가족형태에 맞는 맞춤형 접근이 필요함을 시사한다.

세 번째로 가족에게 전통적으로 기대되었던 가족 구성원에 대한 돌봄 기능이 약화되고 있다는 점을 주목해야 한다. 초혼연령의 증가로 인해 가족을 새로이 형성하는 기능 자체가 위협을 받고 있고, 자녀 양육을 전통적으로 담당하던 여성이 자녀 돌봄 역할을 수행하는 데에 있어서 높은 양육비와 일과 가정 양립의 어려움 등으로 인하여 저출산 현상이 보편적이다. 그런데 이러한 초혼연령 지연이나 저출산 현상이 소득 수준이나 교육 수준에 따라 차이를 보이므로, 정책적인 접근을 함에 있어서 가장 취약한 집단을 파악하고 각 집단에 맞는 정책이 제시될 필요가 있다.

참고문헌 <<

- 강영주, 정광호. 2012. 한국사회의 소득불평등과 건강에 관한 실증연구: 한국노동패널 자료를 중심으로. 한국행정학보, 46(4), 265-291.
- 구인회(2004). 한국의 빈곤, 왜 감소하지 않는가? 한국사회복지학. 56(4): 57-78.
- 김두섭 외. (2007). 저출산 사회의 결혼, 자녀양육과 가족생활 연구. 경제인문사회연구회.
- 김세원, 김선숙. 2012. 지역사회 간 사회경제적 불평등이 아동 건강에 미치는 영향. 한국아동복지학, 39, 2-24.
- 김승권 외. (2012a). 가족변화 관련 복지정책의 진단과 정책과제. 경제인문사회연구회
- 김승권 외. (2012b). 전국 출산력 및 가족보건 복지실태조사. 한국보건사회연구원.
- 김용성(2008). 임시·일용직 증가 현상의 원인: 수요 측면을 중심으로. 노동경제논집, 31(1): 1-27.
- 김유선(2003). 기업의 비정규직 사용 결정요인. 노동정책연구, 3(3): 27-47.
- 김유선(2013). 비정규직 규모와 실태(2013년 8월). KLSI 이슈페이퍼, (2013-07). 한국노동사회연구소.
- 김재진·이혜원(2012). 근로장려세제(EITC)와 두리누리 사회보험 지원사업 연계 방안. 한국조세연구원.
- 김주영(2009). 성별 임금격차와 여성의 경력단절. 노동리뷰 2009년 7월호, 38-51.
- 김진구. 2011. 소득계층에 따른 의료이용의 격차: 연령집단별 Le Grand 지수 분석을 중심으로. 사회보장연구, 27(3), 91-122.
- 김진구. 2012a. 2005-2010 건강불평등의 변화와 영향요인. 사회보장연구, 28(3), 121-151.
- 김진구. 2012b. 소득계층에 따른 노인들의 건강 불평등 측정: EQ-5D를 중심으로

- 로. 한국노년학, 32(3), 759-776.
- 김진영. 2007. 사회경제적 지위와 건강의 관계: 연령에 따른 변화를 중심으로. 한국사회학, 41(3), 127-153.
- 김태형, 권세원, 이윤진. 2012. 서울시민의 개인 및 지역 효과에 의한 건강불평 등. 서울도시연구, 13(3), 15-35.
- 김태홍(2013). 성별 고용형태별 임금격차 현황과 요인 분해. 여성연구, 84(1): 31-61.
- 김혜련, 여지영, 강성욱, 정영호, 이수형. 2012. OECD 보건통계로 본 한국의 보건의료 위상과 성과 및 함의. 한국보건사회연구원.
- 김혜련, 여지영. 2013. 우리나라 건강수준과 보건의료성과의 OECD 국가들과의 비교. 보건복지포럼, 196호. 89-102.
- 김혜영 외. (2012). 가족관련 가치 및 의식의 변화와 가족의 미래. 한국여성정책연구원.
- 남상호, 문석용, 이경진. 2012. 2012년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표. 한국보건사회연구원.
- 남춘호(2011). 고용의 질 지수를 이용한 노동시장의 불평등과 양극화추세 분석. 경제와사회, 92: 305-350.
- 방하남·이영면·김기현·김한준·이상호. (2007). 고용의 질 : 거시·기업·개인수준에서의 지표개발 및 평가. 한국노동연구원.
- 보건복지부·한국보건사회연구원(2012). 2011년도 노인실태조사.
- 서연숙. 2011. 중고령자의 사회경제적 지위에 따른 건강행위·건강수준 연구. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 논문.
- 송태민, 진달래. 2013. 우리나라 세대별 자살 특성 분석. 한국보건사회연구원.
- 신동준. 2004. 살인과 자살의 문화적 사회구조적 원인: Merton의 아미론이론 검증에 위한 국가간 비교연구. 한국사회학, 38(4), 33-71.
- 신창우, 이삼식, 이난희, 최효진. (2012). 출산력 시계열 자료 구축 및 분석. 한국보건사회연구원.
- 신호성, 김동진. 2007. 건강수준 및 의료이용의 형평성. 한국보건사회연구원.

- 안주엽·김동배·이시균(2003). 비정규근로실태와 정책과제(III). 한국노동연구원.
- 오영희. 2013. 노인의 건강실태와 정책추진방안. 보건·복지 Issue & Focus. 제 220호. 한국보건사회연구원.
- 윤우석. 2011. 사회적 통합과 자살률의 관계검증: 시군구 자료를 중심으로. 한국 공안행정학회보, 45, 144-174.
- 윤정향(2008). 고용규모 변화로 살펴 본 비정규직법 1년의 효과. e-고용이슈, (2008-17). 한국고용정보원.
- 윤태호, 2010. 지역 간 건강불평등의 현황과 정책과제. 상황과 복지, 30, 49-77.
- 윤희숙(2012). 1990년대 이후 한국경제 구조변화가 빈곤구조에 미친 영향과 정책적 함의. KDI Focus, (14). 한국개발연구원.
- 은기수. 2005. 경제적 양극화와 자살의 상관성: 1997년 외환위기를 전후하여. 한국인구학, 28(2), 97-129.
- 이상영, 노용환, 이기주. 2012. 우리나라의 자살급증원인과 자살예방을 위한 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 이소정. 2010. 노인 자살의 사회경제적 원인 분석. 사회보장연구, 26(4), 11, 1-9.
- 이시균(2013). 비정규직 고용감소 추이 및 고용변동 요인분해. 고용동향브리프, (2013.6). 한국고용정보원.
- 이준협, 윤병준, 정형선. 2009. EQ-5D로 측정된 소득 계층별 건강집중지수의 분해. 보건과 사회과학, 26, 67-87.
- 임도희, 조준필, 홍주희. 2010. 사회경제적 수준과 노인 자살생각과의 관계. 한국노년학회 춘계학술대회 자료집.
- 장지연, 신동균. 2010. 소득 양극화와 자살. 사회보장연구, 26(2), 1-21.
- 정경희, 남상호, 정은지, 이지혜, 이윤경, 김정석, 김혜영, 진미정 (2012a). 가족 구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가현상과 생활실태를 중심으로. 한국보건사회연구원
- 정경희, 이윤경, 박보미, 이소정, 이윤환 (2012a). 2011년도 노인실태조사 심층 분석. 한국보건사회연구원

중앙자살예방센터. 2012. 2012 자살실태조사.

진재현, 고혜연. 2013. OECD 국가와 비교한 한국의 인구집단별 자살률 동향과 정책제언. 보건복지포럼, 195호.

통계청. 2012a 한국의 사회지표

통계청. 2012b 인구가구구조와 주거특성변화

통계청. 2012c 혼인통계

한소현, 이성국. 2012. 우리나라 지역별 건강수명과 관련요인. 한국인구학, 35(2), 209-232.

Borawski, E. A., Kinney, J. M., & Kahana, E. 1996. The meaning of older adults' health appraisals: Congruence with health status and determinant of mortality. *Journal of Gerontology: Social Science*, 51B(3), S157-S170.

Masterson Creber, R., Allison, P. D., & Riegel, B. 2013. Overall perceived health predicts risk of hospitalizations and death in adults with heart failure: A prospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 671-677,

OECD. 2012. *OECD Factbook 2013: Economic, Environmental and Social Statistics*.

OECD. 2013. *Strengthening Social Cohesion in Korea* OECD Publishing.

Shortt, S. 2004. Making sense of social capital, health and policy. *Health Policy*, 70(1), 11-22.

WHO. 2004. *World Health Report 2004*. WHO.

WHO. 2009. *World Health Report 2009*, WHO.

WHO. *Mortality Database*.