

정책현안자료 2007-02

주요 정책현안 분석 자료

최 병 호 외

한국보건사회연구원

저 자

강신욱

강혜규

김미곤

김미숙

김수봉

김승권

김유경

박실비아

변용찬

서미경

선우덕

송태민

신현웅

여유진

오영호

오영희

윤석명

이삼식

이상영

이태진

장영식

정경희

정기혜

정영철

조남훈

최병호

황나미

(가나다순)

목 차

I. 보건의료연구본부	1
1. 의료자원정책팀	4
2. 공공보건의료팀	9
3. 보건의료패널팀	14
4. 의약품정책팀	18
5. 식품영양정책팀	21
6. 건강증진기획평가팀	25
7. 건강정보센터	32
II. 사회보장연구본부	35
1. 연금보험팀	42
2. 건강보험팀	46
3. 공공부조팀	51
4. 복지패널팀	54
5. 기초보장평가센터	59
III. 사회정책연구본부	67
1. 사회정책총괄팀	75
2. 가족여성복지팀	78
3. 아동복지팀	82
4. 장애인복지팀	85
5. 사회서비스연구센터	88
6. 국가복지연구센터	90
IV. 저출산고령사회연구센터	93
1. 기획평가팀	94
2. 저출산정책팀	96
3. 고령사회정책팀	100
4. 장기요양정책팀	105
5. 고령산업친화팀	107
V. 보건사회통계센터	110
1. 통계개발팀	110

보건의료부문의 주요 동향과 정책과제

1. 보건의료 동향과 전망

□ 국민 의료비 지출의 급속한 증가

- 인구고령화, 만성질환 증가 등에 따라 국민의료비가 급증하고 있으며 이러한 추세는 향후에 더욱 가속화될 전망
- 2004년 기준 국민의료비는 GDP의 5.6%(OECD Health Data 2005)로 2010년 5.8%, 2030년 9.6%, 2040년 11.5%로 증가 전망¹⁾

<표> GDP 대비 국민의료비지출 비중 전망

(단위: %)

	2004 ¹⁾	2010 ²⁾	2020 ²⁾	2030 ²⁾	2040 ²⁾
GDP 대비 총국민의료비의 비중	5.6	5.8	7.0	9.6	11.5
GDP 대비 공공부문의료비 지출의 비중	2.9	4.2	6.0	8.2	9.8

자료: 1) OECD Heal Data 2005

2) 이혜훈, 「경제사회여건 변화와 재정의 역할」, KDI, 2001.

- 인구고령화에 따라 건강보험의 노인진료비는 2010년 전체 진료비의 28.1%로 증가 할 전망

□ 보건의료부문의 시장 개방 확대

- 한·미 FTA 협상 체결에 따라 국내 의약품 및 의료기기 시장에서 다국적 기업과의 경쟁 심화 예상
- 지역경제 불력화는 피할 수 없는 국제경제 질서의 흐름으로 미국에 이어 조만간 중국, 일본 등과 FTA 본격 추진 예상
- 아울러 현재까지 별다른 진전을 보이지 못하고 있는 WTO/DDA 서비스 부문 협상도 향후 상황의 변화에 따라 가속화될 가능성

1) 이혜훈, 「경제사회여건 변화와 재정의 역할」, KDI, 2001.

□ 사회 양극화 및 계층간 건강격차 심화

- 사회 양극화 현상은 보건의료 부문도 영향을 미쳐 사회계층간 건강수준과 의료이용 차이를 심화시키는 요인으로 작용
- 아직도 주소득원이 암 등 중증질환에 이환된 경우 실직 등으로 소득기회를 상실하고 가족전체가 빈곤가구로 전락하는 사례가 많은 실정

□ 장기요양서비스 확충에 따른 의료서비스 이용양상 변화

- 2008년 도입될 장기요양보험은 필연적으로 장기요양서비스에 대한 수요를 증대시키게 될 것이며 의료서비스 이용에도 커다란 영향을 미칠 가능성
- 상대적으로 고가인 급성기 치료 시설에서 장기요양을 받는 데 따르는 낭비적 요소를 제거하자는 것이 장기요양보험 도입의 근본 취지의 하나
- 따라서 장기요양과 급성기치료 서비스간에 대체효과가 충분히 발생한다면, 불필요한 의료 서비스 이용과 이에 따르는 비용지출이 감소할 것으로 예상
- 그러나 장기요양보험 도입에 따라 절감된 비용을 여전히 의료서비스 구매에 사용할 가능성도 존재

□ 남북간 보건의료 교류·협력 증진의 필요성 상존

- 인도적 지원 및 남북간 동질성 회복을 위한 투자의 측면에서 보건의료 부문의 대북지원과 교류·협력은 정치적 상황변화와 상관없이 지속될 필요

2. 보건의료 부문의 주요 정책과제

□ 시장개방에 대비한 보건의료서비스 효율성 및 경쟁력 제고

- 서비스의 질 및 효율성 측면에서 우리나라 보건의료 기관의 경쟁력을 획기적으로 제고할 수 있는 대책 강구 필요
- 보건의료기관에 대한 산업적 측면에서의 효율성과 사회적 책임성이 조화를 이룰 수 있는 보건의료체계 구축이 관건

□ 국민의료비 급증에 대비한 비용통제 메커니즘 구축 및 재정 능력 함양

- 의료비 급증에 대비한 비용통제 메커니즘은 질병의 예방과 효율적 의

료서비스 이용으로 귀결

- 이를 위해 질병예방·건강증진을 위한 투자의 확대와 함께 불필요한 의료 이용 및 과잉진료 억제 대책 강구 필요
- 특히 합리적 범위의 의료이용에 대해서는 국가적 지원을 확대하되 그 이상에 대해서는 본인의 책임성을 강조할 필요
- 중장기 재정능력 함양을 위해 개인·정부·사회보험 간 비용분담 방식 개편에 대한 근본적 검토 필요

□ 사회 양극화에 따른 의료지원 강화와 공공보건의료 확충

- 저소득층에 대한 실질적 의료지원(비보험 분야 포함)을 강화하고 질병으로 인해 중산층이 빈곤가구로 전락하는 것을 예방하기 위한 지원책 강구
- 저소득층에 대한 의료지원, 민간부문이 기피하는 질병예방 및 건강증진 부문에서의 서비스 공급 확대, 효과적 만성질환 관리 등을 위한 공공보건의료 확충
- 공공보건의료 확충은 공공의료시설의 확대보다 민간부문과의 기능적 연계 강화를 통해 추구하는 것이 효율적이며 서비스의 질 향상에도 긍정적 효과

□ 만성질환 관리에 대한 정책접근 전환

- 현재와 같이 급성질환 치료 중심의 보건의료체계가 지속될 경우 만성질환의 폭발적 증가와 같은 위기상황이 초래될 가능성 존재
- 만성질환은 과거의 생활습관이나 건강위해 환경 노출 경험이 누적된 결과로서, 개인별 밀착관리와 생애에 걸친 연속적 관리가 핵심
- 현재와 같은 보건소에서의 일회성 관리를 탈피하여, 다양한 서비스 공급주체간의 유기체적 접근, 연속적 접근과 서비스 연계, 개인 특성별 접근 필요

□ 남북간 보건의료 교류·협력 증진

- 민간단체를 통한 산발적인 사업추진이 아니라 대북 지원 및 교류 협력 사업의 목표 및 우선순위 설정, 사업의 비용-효과성에 대한 평가 방법 개발 등 국가 단위에서의 체계적인 접근 필요

주요 정책현안 분석

팀명: 보건의료연구본부 의료자원정책팀

1. 보건의료인력 적정수급을 위한 모니터링 시스템 구축운영

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 현재 의료인은 의료인의 실태와 취업 상황 등에 대하여 보건복지부장관에게 신고하도록 규정하고 있으며(의료법 제23조 및 동법시행령 제11조), 의료기사(임상병리사·방사선사·물리치료사·작업치료사·치과기공사 및 치과위생사), 의무기록사 및 안경사 또한 그 실태와 취업 상황 등에 대하여 보건복지부장관에게 신고하도록 규정하고 있음(의료기사 등에관한법률 제11조 및 동법시행령 제8조).
 - － 그러나 이러한 의료인 및 의료기사 등의 실태와 취업상황 등의 신고결과는 그 내용이 빈약하여 의료 인력의 종합적 관리 목적 보다는 단순 통계·보고 활용으로 그치는 상황임.
- 보건소, 중앙정부, 심평원의 정보가 각각의 경로로 수집·관리되고 있음.
 - － 국가기관간 정보의 공유가 이루어지지 않아 통계자료의 신뢰성, 정확성을 담보할 수 없을 뿐 아니라 자원의 낭비도 심각함.

□ 정책방향

- 주기적인 보건의료인 실태파악
- 생산성 중심의 데이터베이스 구축
- 동적이고 살아있는 정보 제공

□ 선행연구 및 연구과제

- 보건의료부문 활동인력 모니터링 시스템 구축 및 운영
 - － 보건복지부에서 2006년도에 실시하는 국민보건의료실태조사에서는 의료기관, 보건기관, 약국에 근무하는 보건의료인력(활동인력)에 대한 정보를 주기적으로 정확히 파악할 수 있도록 조사·관리 시스템을 구축하고 있음.

- 웹(web) 시스템을 통하여 보건의료인력에 대한 실시간 모니터링을 함으로써 적시에 타당한 자료를 수집 및 활용할 수 있도록 보건의료자원조사·관리 시스템을 상시적으로 운영토록함.
- 주기적인 비 보건의료부문(비활동자 포함)인력 실태조사
 - 복지부가 관리하고 있는 면허관리정보시스템과 연계하여 비보건의료부문 활동인력과 비활동 인구(미취업, 은퇴자) 표본조사를 통한 전직사유, 가용 보건의료인의 미취업 사유, 미취업 보건의료인력의 질, 보건의료인의 취업관련 요인 등의 조사가 가능하므로, 기존 자료의 효율적 활용방안 마련에 기여할 수 있음.
- 정책결정지원을 위한 정보시스템 운영
 - 보건소, 복지부, 교육부, 심평원 등 관련 국가기관 간 상호 정보를 공유하여 자료수집의 효율성을 확보하고 정확한 국가통계 산출함.
 - '등록현황 중심 통계'에서 '심화정보 분석을 통한 정책결정지원 시스템'으로 전환하여, 급변하는 보건의료인력에 대한 수요의 변화에 대하여 적시에 대응하기 위하여 실용적이고 다각적인 보건의료인력 정보를 생산함.
 - 심사평가원 등의 진료내용과 연계하여 도시 또는 농촌지역 보건의료인력의 생산성을 비교·분석할 수 있고, 보건의료인력의 연령별·성별 생산성 등의 다양한 자료를 확보하여 보건의료인력에 대한 중·장기적 계획 수립에 기여토록 함.

2. 보건의료인력양성기관의 질적수준 제고

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 과도한 의과대학 설립인가로 인하여 의학교육의 부실화가 우려됨.
 - 1977년까지 14개에 불과한 의과대학이 현재 41개로 증가하였으나 기초의학교육의 부실과 임상실습병원이 충분히 확보되지 아니한 의과대학이 적지 않아 의학교육의 부실화가 우려된다는 지적이 있음.
- 동일한 면허·자격을 부여하면서도 보건의료인력의 교육양성기관에 따라 교육기간이 상이함.

- 간호사, 의료기사 등의 경우 3년제(의무기록사의 경우 2년제) 전문 대학과정과 4년제 대학과정이 공존하여 졸업자 모두에게 동일한 응시자격과 합격시 동일한 면허를 부여하고 있음.
- 그 결과 동종 인력 내에서도 위화감이 조성되고, 면허인력 양성의 이중성, 비효율성이 나타난다는 지적이 있음.
- 보건의료인력 양성교육기관에 대한 신임평가제도가 없거나, 평가결과에 대한 지원 또는 제재 제도가 미흡함.
 - 보건의료인을 양성하는 대학(학과)에 대한 평가가 다른 일반 학과의 평가와 혼용되어 보건의료인을 양성하는 질적 평가기준으로 적용하기에 부적절한 경우가 있음.
 - 또한, 이러한 신임평가제도가 있다고 하더라도 이에 대한 지원 또는 제재 제도가 미흡하여 각 대학이 적정 질적 수준을 유지하기 위한 동기부여가 충분하지 않음.

□ 정책방향

- 보건의료인 교육과정 기준설정
- 동일 면허·자격에 대한 교육의 표준화
- 보건의료 대학신임평가제도 도입

□ 선행연구 및 연구과제

- 의(치의)학전문대학원 또는 약학대학 6년제의 도입에 따른 교육과정 기준설정
 - 최근 시행된 의(치의)학전문대학원의 전환과 약학대학 6년제의 도입에 맞추어 이들 교육과정의 질적 수준을 제고하여 양질의 의료인 및 약사가 배출되도록 그 기준을 설정함.
- 동일 자격·면허자에 대한 교육과정 및 교육기간의 표준화
 - 간호사 및 의료기사는 교육기간이 다르면서 동일한 면허와 자격을 주고 있는바, 면허·자격의 명칭을 변경시키거나 교육기간을 통일하는 방안 등을 검토함.

○ 보건의료분야 대학신입평가제도 도입

- 보건의료인력 양성기관에 대해서는 대학신입평가제도와는 별개로 '보건의료 대학신입평가제도(가칭)'을 도입하거나 또는 현 대학신입평가제도를 강화하여 적정의 질적 수준이 보장되는 보건의료인력 양성하도록 유도하며, 또한 신설되는 보건의료인력 양성대학의 기준설정 및 평가를 함.
- 평가기준에 미달되는 대학에 대해서는 일정기간(2-3년) 유예기간을 두며 이 기간 내 보건의료 교육에 필요한 시설, 교수확보율, 교과과정, 교육의 질평가 등 평가기준에 도달하도록 함.
- 평가 결과에 따라 정부의 예산상의 지원 또는 입학정원감소, 학생모집 중지, 타 대학과의 통폐합 등의 구속력있는 재제를 부과함.
- 고등교육평가원으로부터 의학교육평가원 또는 한국간호평가원 등 각 직능별 평가기구로 보건의료분야 대학신입평가업무를 위임함.

3. 보건의료인력의 활용성 및 생산성 제고

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 보건의료의 전문성과 숙련요구도로 인하여 보건의료인력은 타 분야에 비하여 전직(轉職) 등이 쉽지 않은 형편임.
 - 보건의료인력의 낮은 활용률과 높은 이직은 결국 적지 않은 사회적 교육비용으로 발생하고, 이는 국가 경쟁력의 저하를 초래할 수 있음.
- 현재 의사의 의료기관 종사자의 비율은 높으나, 그 외 직종의 의료기관 종사율은 낮은 편임.
 - 한의사의 의료기관 종사비율이 92.9%로 가장 높고, 치과의사 88.8%, 의사 81.1%로서 의사인력의 의료기관 종사비율이 높은 편임.
- 특히 여성 보건의료인력의 이직률이 비교적 높아 활용률이 낮은 편임.
 - 여성의 경우 결혼 및 자녀양육 문제, 야간근무 등으로 인한 근무조건과 업무과다 등이 이직 요인으로 꼽히고 있음.
 - 높은 이직은 결국 서비스 제공능력 숙련성을 저하시켜 보건의료의 질을 저하시키는 요인이 될 수 있음.

- 보건의료기관 등의 경우 인력배치기준이 현실을 반영하지 못하고 있음.
 - － 보건소 및 보건지소 등 공공보건의료서비스 제공기관의 경우 과거에 비해 예방 및 건강증진 사업을 비롯한 보건복지통합서비스가 증가함에도 불구하고 인력배치기준은 1997년 제정당시와 동일함.

□ 정책방향

- 보건·복지 중심의 서비스 제공 역할로의 확대 전환
- 여성인력의 이직 방지를 위한 고용 및 근로조건 개선
- 전문 보건의료서비스 영역에서의 보건의료인력 충족 기준 강화

□ 선행연구 및 연구과제

- 의료중심의 서비스 제공 역할에서 보건·복지 중심의 서비스 제공 역할로의 확대 전환
 - － 그동안 치료영역에 중점으로 역할을 수행하던 보건의료인력을 예방 및 건강증진 활동을 포함하는 보건영역에서 활동할 수 있도록 공공 보건서비스 확대 및 민간 참여를 유도함.
- 기존 인력 활용 방안 모색
 - － 노인요양보장 등 제도 도입 시 재교육을 통해 기존 인력 활용을 활성화토록 함.
 - － 의료비절감과 국민보건복지 향상을 위해 의료보조인력 활용방안 모색함.
- 여성인력의 이직 방지를 위한 고용 및 근로조건 개선
 - － 여성인력이 다수 차지하는 보건의료인력의 특수성을 감안할 때 보건의료기관의 직장내 보육시설 설치 및 근로조건 개선이 이루어질 수 있도록 행정지도를 추진함.
- 의료기관 및 보건기관 정원채정 기준의 재설정
 - － 보건소, 보건지소 등 공공보건기관의 최소인력배치기준을 상향조정함.
 - － 의료기관의 보건의료인력 정원의 합리적 기준강화 및 보호자 없는 병실운영을 위한 인력을 재조정함.

주요 정책현안 분석

팀명: 보건의료연구본부 공공보건의료팀

1. 공공 보건의료 기능 강화

□ 현황 및 전망

- 고령화와 만성질환자 증가로 국민의료비 급증 전망
 - 평균수명 증가('01년 77세)와 출산율 저하('04년 합계출산율 1.16명)로 세계에서 가장 급속한 인구 고령화 진행 중
 - 국민의료비의 급속한 증가가 예상되어 고령사회에 국가 성장잠재력을 제약하지 않도록 대비 필요
- 현행 보장성이 강화된 의료보장제도 하에서 의료자원 및 서비스 불균형 또는 미흡으로 인해 의료서비스 접근이 제한되고 있는 취약계층 존재
- 공공 의료 병상의 비중이 낮으며 도농간 불균형 및 급성·요양병상의 수급간 불균형이 심화되고 있어 병상 및 양질의 서비스 확충이 필요
 - OECD(2002)에서는 공공 의료와 질병예방서비스가 미흡하고 본인 부담 의료비가 높은 점을 지적
 - 공공의료기관의 비중은 기관수 기준으로 8.8%, 병상수 기준으로 15.5%에 불과하여 OECD 국가 중 최하위
- 공공보건의료기관은 민간의료에서 제공되는 대부분의 진료서비스를 비롯하여 특수진료 및 예방서비스를 제공하고 있으나 응급의료, 만성질환관리 등의 중점 공공의료사업의 수행이 저조한 상태
- 서비스 전달체계는 의료급여 수급자에 한하여 1차~3차 의료에 이르는 단계적 진료절차가 마련되어 있을 뿐이어서 공공보건의료기관간 연계체계 구축 필요.

□ 외국 정책사례

- OECD 참조국 평균 공공 병상은 27.0%~44.4% 대비 낮은 수준임.

□ 정책방향

- 예방, 건강증진, 질병관리, 응급, 진료, 재활, 영양 등 국민건강의 보호

를 위한 포괄적 서비스를 제공하는 국민보건의 최종 안식처로서 역할 강화

- 지역 균형발전 차원에서 전국 16개 시도별 핵심 공공병원(지방공사의료원 중)의 설정 및 확충
 - 지방공사의료원을 지역거점병원으로 육성하여 만성질환, 재활, 정신 및 요양서비스 및 응급의료 서비스 강화
 - 국립의료원을 '국가중앙의료원'으로 개편하고 1천병상 규모로 확충하며, BTL 방식으로 추진하여 비용 부담 경감
 - 민간중소병원의 과잉 병상을 공공 요양병상으로 전환하고 기존의 국공립병원의 공공성을 대폭 확대
- 의료안전망 구축을 특히 필요로 하는 사회취약계층을 규명하여 공공병원간 환자의뢰제 및 3차진료기관의 의뢰환자 우선진료제 실시
 - 2차진료기관(지방공사의료원, 시도립일반병원)과 3차진료기관(중앙의료원 및 국립대학교병원)간 환자의뢰제도 의무화
 - ※ 2차진료기관 입원자의 약 11%가 3차진료기관 입원을 필요로 하는 것으로 파악
 - 3차진료기관(중앙의료원 및 국립대학교병원)의 2차진료기관(지방공사의료원, 시도립일반병원) 의뢰환자 우선진료제 실시
- 의료이용 편의 및 건강욕구 충족을 위한 지리적 접근성 제고
 - 오백지 및 도서지역에 이동(Mobile) 진료차량 및 병원순회선 운영의 활성화
 - 외상·거동불편자에 대한 공공 보건기관에서의 방문보건사업 활성화
- 도시지역 보건지소 설치 및 저소득층 전담팀 구성 등을 통한 취약계층 건강관리의 체계적 건강관리방안 마련
 - 건강보험의 본인부담 및 비급여 서비스 전액 본인부담을 고려할 때, 의료서비스 이용에 어려움이 예상되는 의료취약계층은 의료급여수급자와 의료급여에서 제외된 차상위계층 등 약 380만명(인구의 7.9%)을 우선적 대상으로 추진
 - 공공병원의 전체 입원병상 중 일정비율을 취약계층 병상으로 확보하여 취약계층 의료서비스를 보장

2. 응급의료체계 구축

□ 현황 및 전망

- 응급의료체계는 의료와 공중보건, 사회안전이 교차하는 영역으로 응급환자의 장애예방과 사망을 감소시킬 수 있는 수단으로 공공성이 높은 영역임.
- 중증환자의 응급의료에 대한 낮은 접근성으로 말미암아 예방 가능한 사망이나 장애를 초래하게 되어 국가가 사회적 안전망의 역할을 수행하지 못하고 있음.
 - － 도로망이 발달되지 못한 농어촌 지역은 응급환자의 이송단계에서 적절한 처치가 이루어지지 못하여 예방 가능한 사망률이 높음.
- 우리나라의 예방 가능한 사망률은 50.4%로, 선진국 10% 수준의 1/5에 불과함.
 - － 그 원인인 응급환자 이송체계상의 문제점이 28%수준에 이르고 있어 이송기능의 보장이 요구됨.
 - － 이송자원 부족으로 응급환자 이송시간 지연: 119출동 후 30분 이내 병원 도착 : 전국 66.3%, 읍·면지역 58.1%
- 전국 군지역의 48%는 지역응급의료기관이 없으며, 응급의료기관이 소재한 지역이라 할지라도 대다수 응급의료기관에 응급실 전담의가 없는 등 인력·시설·장비 전반에서 양적·질적으로 시지역에 비해 미흡한 실정임.
 - － 이에 따라 재난 및 대형사고 등의 위급상황에 대한 대처능력이 떨어지고 외상 등 사고, 농약중독 등 약물중독 등과 같은 응급 후송을 요하는 의료문제 발생시 신속한 대처가 어려움.
- 또한 지정의료기관의 시설과 장비는 노후화되고 전문인력의 근무기피로 인해 응급의료 기반이 열악한 실정임.

□ 정책방향

- 응급의료 접근성을 개선하기 위해 일차적으로 국가 균형발전의 일환으로 특히 농어촌 지역 주민의 사망률 및 불구율 개선(예방가능사망률 50.4%→20%)
 - － 응급의료기관 인프라 확충 및 운영체계 개선

- 지역응급의료기관의 시설 및 장비 확충 비용 지원
- 응급실 전담의사 확보를 위한 공중보건의 우선배치 및 인건비 보조
- 응급의료기관이 없는 군에 지역응급의료기관 지정·육성
- 응급의료 전달체계 개선
 - 중증응급환자 진료를 위한 지역응급의료센터 지정·지원
 - 이송 인프라 확충 및 운영체계 개선
- 119 구급대의 특수구급차 등 이송 인프라 확충

3. 전염병 대응체계 강화

□ 현황 및 전망

- SARS, 조류인플루엔자 등 고위험 신종전염병의 등장과 탄저 등 생물 테러전염병의 위협이 증대
 - 고위험 신종전염병 환자 발생에 대비하여 공공의료기관을 중심으로 격리병상(37개병원, 280병상)을 확보하고 있으나, 병원 내 감염 차단 을 위한 음압유지시설 등의 필수시설은 절대적으로 부족한 상황
 - 현재 사스 등 중증환자 전용 음압유지시설이 설치된 곳이 미흡함.
- 시·도 보건환경연구원의 조직·인력·시설 및 장비 등의 부족으로 국가전염병 예방관리시스템의 강화효과가 미흡
 - 중앙정부는 질병관리본부 출범('04. 1. 17)으로 조직을 강화한 반면, 시·도는 역량강화가 미흡한 실정임.

□ 정책방향

- 고위험 신종전염병 대비 체계 강화
 - 공공의료기관을 중심으로 격리병상을 연차적 추가 확보
 - 격리병실 내 감염차단시설(음압유지시설) 보강
 - 격리병실로서의 구조 및 환기조건, 장비 등 고위험환자의 격리와 관련된 제반사항을 갖추기 위한 시설비 및 운영유지비를 지원
- 전염병관리 행정체계 강화
 - 중앙정부와 지방정부간의 전염병관리 역할분담 재정립

- 질병관리본부는 국가표준검사실(Reference Laboratory), 공중보건 실험실의 질 향상 및 고난도 연구개발 업무 수행
- 법정전염병에 대한 일상적인 확인검사, 전염병 유행예측 감시 및 생물테러·신종 유행질환 등에 대한 기초검사는 시·도 보건환경 연구원에서 수행
- 시·도 보건환경연구원의 전염병관리 인력의 전문성을 제고하고 검사장비 등을 제대로 갖추어 전염병 유행에 대비한 신속 대처능력 제고 및 지방분권화 시대 대비
- 법정전염병의 종류(세균성질환·바이러스성질환, 원충성질환) 및 역할(확인검사, 유행예측·감시) 등을 고려한 조직 강화와 전문인력 보강

주요 정책현안 분석

팀명: 보건의료연구본부 보건의료패널팀

1. 보건의료 R&D 관리센터

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 보건정책수립을 위해서는 정책의 질, 투명성, 효율성 등을 확보한 환자 또는 수요자 중심의 연구전략을 통한 근거마련이 필요함.
 - 예를 들어, 보건복지부는 '건강2030'을 통하여 종합적인 건강투자를 위한 전략을 마련하고 있는데, 이를 구체화시키기 위해서는 국내의 다양한 이해관계자들 및 외국기관과 파트너십, 네트워크를 형성하여 보건의료수요자를 중심으로 한 연구전략을 수립하는 등의 연구 환경을 조성하는 것이 중요함.
 - 또한, 보건의료부문의 연구영역을 개발하고 성과를 관리하며 우선순위를 설정하여 효율적으로 자원배분이 될 수 있도록 국가차원에서의 중심적 연구관리기관이 필요함.
 - 연구의 투명성을 확보하고 중복성을 줄이며 양질의 연구결과를 구축 및 활용할 수 있는 과학적이고 체계적인 전략을 만드는 한편, 전문가 인력풀을 구축하여 연구를 지원 및 관리하기 위한 gateway 역할의 센터가 필요함.

□ 선행연구: 영국의 "Best Research for Best Health"

- 현재 영국에서는 보건부(Department of Health)와 NHS를 위한 보건 관련 연구전략을 구체화하고 있음.
 - 정부의 'Science and Innovation Investment Framework 2004-2014'에 따라 보건관련 연구의 중요한 역할을 인식하고 'Best Research for Best Health'를 제시하고 있음.
 - 이는 환자 및 국민들의 요구에 부응하는 보건관련 연구시스템을 구축하여 변화하는 환경에 적합한 연구분야 또는 미개척분야를 개발하여 보건부와 NHS의 근거기반 정책을 위해 연구를 지원, 모니터링, 재원조달 등의 거버넌스를 구축하며 연구의 투명성을 확보하고자 하고 있음.

□ 정책방향

- 보건의료 R&D 관리센터설립 및 센터의 역할 검토
 - 보건의료 중장기 정책연구개발을 위한 gateway
 - 연구 우선순위 설정을 위한 프로토콜 개발, 성과관리시스템 구축
 - 우선순위에 따른 자원배분 및 근거마련
 - 전문가 연구지원 및 국제기관(대학)과의 네트워크 구축

□ 연구과제

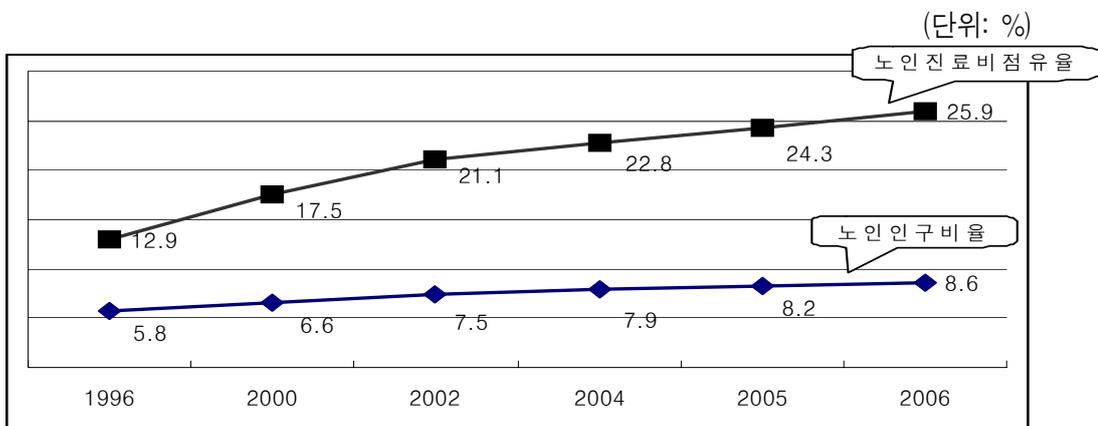
- 보건의료 R&D 관리센터 설립 및 운영

2. 셀프케어(산업) 활성화 방안

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 우리나라는 2019년 고령사회로의 진입과 함께 노인의료비의 급속한 증가가 예상된다.
 - 65세이상 노인인구비율은 1996년 5.8%(259만명)에서 2006년 8.6%(407만명)으로 2.8%증가한 반면, 건강보험에서 지출하는 노인진료비점유율은 96년 12.9%(6,716억원)에서 2006년 25.9%(5조 5,989억원)로 2배정도 늘어났으며, 액수로는 약 8.3배 증가함.
 - 또한, 노인의 의료기관 이용 횟수가 15.68일(96년기준)에서 38.49(06년기준)로 대폭 증가함(건보가입자 1인당 평균 의료기관 이용횟수: 16.1일).

[그림] 65세 이상 노인인구 및 진료비 점유율



자료: 국민건강보험공단

- 의료재정문제에 기여할 수 있는 예방적 차원 및 치료적 차원에서 새로운 접근방법을 모색해야 할 시점임.

□ 외국 정책사례

- 일본의 셀프메디케이션
 - 일본의 후생노동성은 '셀프메디케이션'에 관한 조사연구를 통해 셀프케어에 관한 인식 및 효과를 검토하고 있음.
- 영국의 "Self-care Self-management"
 - self-care의 유효성에 관한 근거들(예, 45개문헌 중 30개에서 유용성을 지적: DoH, 2004)이 점차 늘어나고 있으며, 이를 위한 실행전략을 검토하고 있음.

□ 정책방향

- 경증환자 및 장기 만성질환자, 예방적 접근 등에 있어서 셀프케어의 활성화로 보건재정에 긍정적인 효과가 있는지에 대한 검토가 필요하며, 이의 타당성이 인정될 경우 셀프케어산업을 활성화할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것임.

□ 연구과제

- 셀프케어의 재정적 효과성 및 정책적 방안 연구

3. 민간의료기관의 경쟁 및 규제제도

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 의료기관의 경쟁력, 시장성을 확대하는 한편, 비영리조직으로서의 공공성 강화 방안 필요
 - 우리나라의 의료서비스제도는 국민들의 보편적인 의료이용을 목표로 규제중심의 양적성장 정책을 추진하여, 낮은 의료비, 높은 건강수준이라는 성과를 달성하고 있으나 의료서비스의 질, 환자 선택의 측면에서 규제의 합리성은 다소 미흡
 - 병원의 영리활동을 긍정적으로 도모하는 한편 공공성을 담보하기 위해서는 사회적 기업가정신을 구현하고 사회적 책임을 수행할 수

있도록 하는 기반이 조성되어야 할 것임.

- 이에, 의료기관의 규제 실태를 파악·평가하며, 의료기관의 경쟁력을 확보함과 동시에 사회적 책임을 수행할 수 있는 합리적인 규제방안 마련이 절실함.

□ 정책방향

- 의료기관에 대한 규제 합리화 및 경쟁정책의 재검토
 - － 의료기관의 경쟁력 강화 방안과 공공성 확보를 위한 정책적 조화

□ 선행연구 및 연구과제

- 의료기관의 경쟁력 강화 및 공공성 확보 방안
 - － 의료기관에 대한 규제 합리화 및 경쟁정책
 - － 환자, 보험자의 의료기관 선택 제한관련 규제
 - － 의료기관의 경쟁력 강화 방안
 - － 의료기관의 공공성과 사회적 책임

주요 정책현안 분석

팀명: 보건의료연구본부 의약품정책팀

1. FTA협상 및 체결에 따른 보건의료분야 대응

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 한미FTA 타결은 국내 보건의료환경에 영향을 미치고 의약품분야의 주요 정책- 보험약가제도, 지적재산권제도-에 변화를 요구하고 있음.
 - 의약품분야는 한미FTA 협상과정에서 핵심 쟁점으로 존재하였고 그 내용은 빠르게 성장하는 국내 의약품시장과 제약산업에 중요한 의미를 가질 수 있음.
- 향후 EU, 중국 등 주요 국가와의 FTA 협상이 예정되어 있고 시장개방이 가속화되면서 보건의료시장에도 지속적인 변화가 예상됨.

□ 외국 정책사례

- 이미 미국과 FTA를 체결한 국가들도 우리나라와 유사한 조항을 도입함에 따라 관련 정책을 시행하고 있고 보건의료분야에서의 영향 분석이 점차 이루어지고 있음.

□ 정책방향

- 한미FTA 타결 내용의 심도있는 분석을 통하여 국내에서의 합리적 이행방안 도출을 위한 정책 연구가 긴요함.
 - 타결 내용과 유사한 제도를 시행하는 외국의 사례를 연구하고 국내 현황을 분석하여 국내에서의 최적 이행방안을 제시할 필요가 있음.
- 향후 진행될 FTA에서의 예상 쟁점을 연구하고 국내에서의 대응방안을 연구하는 것이 중요함.

□ 선행연구 및 연구과제

- 우리원 선행연구
 - ‘한미FTA 의약품 부문의 협상 쟁점과 정책적 대응방안’(‘06)
 - ‘한미FTA와 의약품 관리제도의 발전적 개선방안 연구’(‘07 수행중)

- 향후 연구과제
 - FTA가 국내 보건의료분야 및 제약산업에 미친 영향 평가 연구
 - 향후 진행되는 FTA의 쟁점 분석과 대응방안 연구

2. 약제비 지출의 적정화

□ 정책과제의 현황 및 전망

- '06년 정부는 급격히 증가하는 약제비 지출을 합리화하기 위하여 '약제비 적정화방안'을 발표하고 시행에 들어갔음.
 - 보험급여 대상 의약품의 비용효과성과 약가협상에 근거하여 선정하는 선별목록제 시행
 - 신약의 경제성 평가를 통하여 비용효과적인 의약품을 급여
 - 제네릭 의약품이 도입되면 신약의 가격을 인하하고 제네릭의 가격도 그에 연동하여 책정
- 현재 주요하게 추진중인 정책은 약가중심의 정책이며 약제비 지출의 합리화를 위해서는 의약품 사용의 적정성도 함께 추구해야 함.

□ 외국 정책사례

- 우리나라보다 앞서 약제비 증가문제에 직면한 선진국에서는 약가 뿐만 아니라 의약품 사용, 지불제도 등 다양한 정책을 적극적으로 실시하고 있음.

□ 정책방향

- 약제비적정화방안으로 추진하는 주요 정책 이행을 모니터링하고 그 영향을 평가해야 함.
- 의약품 사용의 적정성 향상을 위한 지속적이고 다각적인 정책이 요구됨.
 - 의약품 사용평가 / 의약품 사용의 질향상을 위한 지불제도 / 적정성 평가지표 개발 등

□ 선행연구 및 연구과제

- 우리원 선행 연구
 - '의약품 약효 특성군별 보험급여수준 차등화 방안'('04)

－ ‘선별목록 중심의 보험의약품 등재관리제도 개선방안 연구’(‘05)

－ ‘신의료기술 등의 경제성 평가 및 활용을 위한 정책방안’(‘06)

○ 향후 연구과제

－ 선별목록제도 시행에 따른 제약기업의 의약품 공급행태, 보건의료분야에서의 의약품 사용, 약제비 영향 등 평가연구

－ 의약품 사용의 적정성 제고를 위한 정책연구

－ 의약품 지불제도 및 사용평가제도가 의약품 사용의 양과 질에 미친 영향 분석 연구

주요 정책현안 분석

팀명: 보건의료정책본부 식품영양정책팀

1. 어린이 먹거리 사업 활성화

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 향후 국가를 책임질 어린이를 대상으로한 식품사고가 급증하고 있음.
 - 집단급식소에서 발생하는 대형 식중독 사고의 70% 정도가 학교급식에서 발생
- 성인 비만으로 이어지는 어린이 비만이 증가하고 있어 패스트푸드 등 어린이 먹거리에 관한 광고규제 등 관리의 필요성이 강력히 제기되고 있음.
 - 1970년대 2~3%였던 비만율이 2000년 이후 25%로 증가
- 또한 학교 주변에서 비위생적이며, 당함량이 과다한 어린이용 저가 (100원) 기호식품이 주로 판매되고 있어 판매업소, 수입업자 등의 관리가 시급한 실정임.

□ 외국 정책사례

- 영국, 캐나다, 미국, 스위스 등에서는 어린이 먹거리 안전관리를 위해 광고규제, 경고문 삽입, 캠페인 전개, 비만세 도입 검 등을 실시하고 있음.
 - WHO에서는 2004년 비만과의 전쟁 선포

□ 정책방향

- 일반 식품과 달리 어린이 먹거리의 적정관리를 위한 강화된 기준규격 설정과 관련 법 및 제도 도입, 실시 요망
 - 어린이 먹거리 품질인증제 도입 및 학교주변 환경 관리를 위한 식품안전구역 설정
- 교통안전지수 등과 같이 주기적인 어린이 먹거리의 안전수준에 관한 지표 생산과 활용
- 어린이 기호식품 선정 및 섭취량 조사

□ 선행연구 및 연구과제

- 「어린이 먹거리 안전평가제도 기반 연구」 진행 중

2. 일반식품에 대한 기능성 표시 허용

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 캡슐 등 일반식품과 다른 형태의 식품만을 건강기능식품으로 인정하고, 기능성 표시 허용
 - － 캡슐 등의 식품이 일반식품에 비해 우월하다는 잘못된 인식을 심어줄 수 있을 뿐만 아니라, 과학적 사실을 소비자에게 알리지 못하는 문제 발생
- 규제개혁 관계장관회의에서 일반식품에 대해 기능성표시를 허용하도록 결정함에 따라, 보건복지부 건강기능식품법 개정안 입법예고(07.1)
 - － 건강기능식품의 정의에서 제형 관련 문구를 삭제함으로써 기능성 원료를 함유한 모든 식품을 건강기능식품으로 인정하도록 규정
- 식품위생법과 건강기능식품법간 관계 재정립 없이 추진하는 경우 혼선만 초래할 우려
 - － 정작 식품업체에서는 식품위생법에 비해 건강기능식품법의 규제가 과도하여 식품위생법의 관련 규정 개정을 통해 허용할 것을 희망

□ 외국 정책사례

- 기능성 표시제를 허용한 모든 나라에서 일반식품에 대해 기능성 표시 허용 중
 - － 국제식품규격위원회(Codex)는 일반식품에 대한 기능성 표시지침 확정 (04년)

□ 정책방향

- 건강기능식품의 정의 문구 변경 차원이 아닌 건강기능식품법에 대한 전반적인 재검토 필요
 - － 문구만 변경하는 경우, 공정 등 모든 것이 동일하고 투입 원료 중 일부 성분만이 상이함에도 2개의 다른 법률에 따라 각기 허가를 받아야 하는 문제 발생

□ 선행연구 및 연구과제

- 「건강기능식품 개념, 기능성 범위 및 표시·광고 합리화에 대한 연구」 진행 중(07년도)
- 「건강기능식품 관리체계 전면개편을 위한 연구」 추진 필요

3. 식품 위해요소의 사전 예방적 안전관리

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 현황 및 문제점
 - － 아크릴아마이드, 에틸카바메이트 등 식품 중 미량 함유하나 심각한 위해성을 야기하는 신종 식품오염물질들이 속속 등장하고 있음.
 - － 국제적인 식품유통이 활발한 현재의 상황에서는 대규모의 식품사고가 예견됨.
- 전망
 - － 위해요소 각각에 적합한 사전예방적인 안전관리 체계연구의 필요성이 급증함.
 - 정책보고서 2006-70: 국민건강 보호를 위한 식품안전정보 전달체계 구축 방안
 - 정책보고서 2006-45: 중국산 수입식품 안전성 확보를 위한 수입식품 검사체계 개선방안에 관한 연구 등이 진행되어 있음.

□ 정책방향: 사전 예방적인 위해관리를 위한 안전관리체계 구축

- 위해요소의 원인, 오염경로 등을 명확히 규명하는 단계별 위해평가를 실시함.
- 한국인의 노출량 평가를 통한 실제적으로 유용한 위해평가결과를 확보함.
- 위해요소의 제거와 위해성을 극소화하는 저감화 방안을 연구함.
 - － 생산에서 식탁까지의 단계별 위해평가를 통한 위해관리방안 연구
 - － 위해요소를 극소화하는 소비자 식습관의 개선 및 위해관리 교육 및 홍보활동

□ 선행연구 및 연구과제

- Fumonisin 등 곰팡이 독소류의 안전관리체계 구축 및 위해평가(07년 수탁과제로 진행 중)
 - － Fumonisin 공인분석법 확립 및 모니터링을 통한 위해평가
 - － 곰팡이 독소류에 대한 국제적인 안전관리 현황분석
 - － 곰팡이 독소류에 대한 사전 예방적인 안전관리체계의 구축
- 신종 위해물질들에 대한 위해평가 및 안전관리체계 구축
 - － 식품의 안전성 확보를 위한 위해요소별 위해관리연구의 필요성 대두
 - － 위해평가를 근거로 안전관리체계 구축방안 제시: 위급상황 대처방안 연구

주요 정책현안 분석

팀명: 보건의료정책본부 건강증진기획평가팀

1. 건강투자 원리의 적용에 따른 건강증진사업의 추진체계 구축

□ 현황 및 전망

- 건강투자정책의 지속적, 체계적 추진을 위한 기반마련 필요
 - － 질병예방 및 건강증진에 대한 투자는 미래성장동력을 확충하기 위한 노력이며, 효율적이고 체계적인 건강투자전략을 요하는 정책임.
 - － 세계화와 더불어 변화하는 사회환경속에서 건강투자정책이 목적을 달성하기 위해서는 지속가능한 건강투자의 기반을 확립할 필요가 있음.
- 생애주기별에 따라 지역사회에서 연속적인 건강관리가 될 수 있는 기반 필요
 - － 질병예방과 관련된 국민의 생활영역은 가정→학교→군대→직장→지역사회의 연속적으로 연결되어 있음. 다양한 삶의 터전과 생활공간을 넘나드는 과정에서 연속적인 건강관리가 될 수 있도록 해야 함. 이를 위해 관련 사업들의 정보공유와 네트워크의 형성이 필요함.
- 변화하는 건강결정요인에 대한 효과적 접근전략 모색 필요
 - － 세계화와 지구환경의 변화, 새로운 소비양식 및 의사소통방법, 도시화, 정보 및 의사소통기술의 보급, 세계수준의 건강관리기술 및 경험의 공유 등과 같은 정치사회환경적 외적 요인들에 의해 새로운 건강결정요인이 대두되고 있으며 이에 대한 국가차원의 효과적 접근전략 모색이 필요함.
- 근거를 기반으로 한 사업의 개발과 추진전략 필요
 - － 질병예방 및 건강증진사업에 대한 과학적인 성과평가와 이를 토대로 한 사업의 우선순위 설정, 자원배분 등 근거기반의 사업추진과 전략수립, R&D의 필요성이 증대하고 있음.

□ 정책추진방향

- 건강투자정책의 효율적 추진, 정책효과의 평가, 사업성과에 대한 근거

산출을 할 수 있는 시스템을 확립하도록 해야 함.

- 건강투자에서 오는 건강영향의 평가체계를 구축함.
- 변화하는 사회환경 속에서 효과적인 건강투자전략개발을 위한 연구개발을 지원함.
- 사업추진 및 정보공유 네트워크 형성과 협력을 촉진함.
- 건강증진관련 법규를 보완하고, 법규의 준수와 필요한 규제에 대하여 사회적 공감대를 형성하도록 해야 함. 이를 위해 관리자와 정책결정자의 정치적 지지를 확보함.
 - 국민건강증진법 보완, 건강부담금 부과 대상 품목의 확대, 건강영향평가 및 건강불평등해소를 위한 법규마련 등 건강증진과 관련된 법규들을 변화하는 시대적 상황에 맞추어 정비하여야 함.
 - 건강관련 법규에 대한 지식습득 및 준법정신 고취를 위한 교육과 홍보를 강화함.
- 지자체 수준에서 건강증진을 위한 투자를 증대하고 포괄적으로 접근할 수 있도록 역량을 강화하고, 활동을 촉진해야 함.
 - 지역사회에서 다양한 활동주체들의 건강증진활동을 지원하고, 파트너십을 형성하고 추진할 수 있도록 국제기구 및 국제사회와 건강투자를 위한 지속적 파트너십 형성을 위한 지원 체계를 마련함.
 - 지방자치단체 수준에서의 입법허용 체계를 마련하고, 자체별로 핵심적인 건강투자정책을 차기년도 계획에 포함시키도록 함.

□ 선행연구 및 연구과제

○ 선행연구

- 정규과제 “근거기반의 건강증진사업추진 활성화 전략” (2007)
- 보건복지부 용역과제 “건강투자의 원리와 전략개발” (2007)

○ 연구과제

- 지자체에서의 건강증진투자 정책 인프라구축방안
- 건강영향평가체계의 구축(2008년 과제화 추진중)

2. 건강증진사업의 지원을 위한 보건교육 체계 구축

□ 현황 및 전망

- 건강증진사업을 지원할 수 있는 체계적인 보건교육 인프라 구축 필요
 - － 최근 개정된 건강증진종합계획 2010에서는 24개 중점과제를 선정하고 2010년 까지 도달하여야 할 목표를 수립함. 이 계획에서 보건교육은 건강증진정책에서 종합전략의 하나임. 이는 보건교육은 건강증진정책과 동반된 계획의 수립의 필요를 제시함.
- 그러나 현재 24개 중점과제를 지원할 수 있는 보건교육프로그램 및 자료는 충분히 개발되고 있지 않음.
 - － 또한 보건교육자료는 총괄적인 보건교육 프로그램에 따라 단계와 대상별로 연계성을 갖고 제작되어야, 보건교육의 목표를 달성할 수 있음. 그러나 우리나라에 개발된 자료는 이러한 종합적이며 연결성상의 자료 제작이 되어있지 않음.
- 개발된 보건교육 자료의 보급, 평가체계가 미비하여 지속적인 개발 및 보급이 이루어지고 있지 않음.

□ 정책추진방향

- 종합적인 보건교육 인프라구축 전략수립필요
 - － 표준메뉴얼 작성 등을 통해 건강증진사업을 표준화하고; 건강증진사업을 수행할 필요인력의 확보 및 재교육을 통한 질 관리를 실시해 나가며; 건강증진사업에 대한 체계적인 평가체계를 마련하고 이를 뒷받침할 통계지표를 관리하고 정보망을 연계하며; 건강증진사업의 이론적 기반이 될 연구사업을 장기적 관점으로 우선순위를 정해 시행하고; 보건교육자료 개발 등을 지원하여 교육, 홍보 등 건강증진사업에 대한 사회적 지원환경 조성을 촉진할 계획을 세움.
- 표준화된 보건교육프로그램 및 자료의 컨텐츠 및 교육 방법 제시
 - － 보건교육 계획에 근거한 표준화된 보건교육 프로그램, 자료 개발 및 평가 계획 수립.
- 보건교육홍보DB구축 및 운영
 - － 건강증진종합계획을 지원할 수 있도록, 보건교육에 필요한 프로그램과 자료를 통합관리 함.

- 중앙과 보건소 단위의 연계를 통하여, 보건소 단위에서의 보건교육을 역량강화에 기여함.

□ 선행연구 및 연구과제

- 선행연구
 - 용역과제 “보건교육 프로그램, 자료의 표준화 및 통합적 운영방안 연구”(2007)
- 연구과제
 - 보건교육 자료 및 프로그램의 표준화 사업

3. 국민영양관리를 위한 기반 체계 구축

□ 정책과제의 현황과 문제점

- 선진국에서는 천문학적으로 증가하는 만성질환으로 인한 질병부담을 해결하고 건강한 인구집단이 질환자로 전환되는 것을 예방하기 위해서 국가나 지방정부, 의료보험당국자 및 전문 기관들이 생애주기별 인구집단의 특성에 맞추어 암예방사업, 비전염성질환예방사업, 노인건강증진사업과 영양관리를 연계하여 다양한 영양정책과 사업을 확대하고 있음. 또한 저소득층과 건강취약계층에게는 기본 사회서비스의 일환으로 영양지원프로그램을 제공하여, 만성질환과 노령화에 따른 질병부담을 감소시키고, 건강한 인구집단을 지향하는 영양관리 정책을 국가 건강정책의 주요 부문으로 강화하고 있음.
- 최근 우리나라에서도 영양사업이 건강증진사업에 포함되어 지역주민 영양사업이 도입되었고, 복지서비스에서도 저소득층 노인에 대한 식사배달서비스, 영양지원서비스가 확대되는 등 영양업무 관련 조직과 사업이 여러 부처와 지방정부에 분산되어 다양하게 확대되는 추세에 있음.
- 우리나라는 아직까지 국가영양관리체계가 미흡하여 국민의 영양서비스 수요를 충족시키기 위한 영양 관련 조직체계와 정책 및 사업이 효과적으로 제공되지 못하고 있으며, 관련 업무에 대한 조정과 통합기능이 없이 중복되거나 공백상태에 있는 경우가 많아 제한된 자원이 효율적으로 활용되지 못하고 있음.

- 또한 아동기, 청소년기, 성인 및 노년기 등 생애주기별로 요구되는 기본 영양서비스에 부합하는 영양서비스가 여러 부처, 보건복지부 내에서도 여러 부서에 연계 없이 분산 중복되어 있거나 필요한 사업이 공백상태에 있으며, 이를 조율하기 위한 책임 있는 조직이나 인력, 서비스 전달체계가 중앙이나 시·도 수준이나 시·군·구 보건소 수준에도 없거나 명확하게 설정되어 있지 않은 실정임.
- 이러한 영양관리체계의 분산적인 특성으로 인하여 그나마 시행되고 있는 사업도 효과적으로 수행되지 못하고 관련 법규, 서비스가 상호 연계되지 못하고 있어 향후 다가올 만성질환 유행시대, 노령화 시대에 대응하는 데는 미흡함. 따라서 이러한 우리나라의 국민영양관리를 위한 조직, 사업체계, 사업현황을 진단하고, 이를 개선하기 위한 국가 영양관리체계 발전 방안에 대한 모색이 요청되고 있음.

□ 정책방향

- 국가의 중장기적인 영양정책과 영양관리 전달 및 지원체계를 체계적으로 정립하기 위한 영양정책 Task Force 의 구성 운영 필요
- 보건복지 정책과 연계하여 국가 영양발전 중장기 발전계획 구상 필요
- 저출산 노령사회의 대비를 위한 주요 국가 영양사업의 선정과 체계적 전개방향 마련

□ 선행연구 및 향후 연구과제

- 선행연구는 ‘한국영양행동 수용을 위한 국가적 전략개발(2001)’, ‘식품안전확보를 위한 국가적 차원의 영양분야 업무개발 및 추진방안 수립 연구(2004)’ 및 현재 연구원 기본과제로 수행중인 ‘고령사회에 대비한 국가영양관리 발전 전략의 모색(2007)’ 등이 있음.
- 향후 연구과제
 - － 보건복지 정책과 연계한 국가 영양발전 중장기 발전계획 수립
 - 중장기적으로 보건 및 복지정책과 연계하여 국가 영양관리 조직, 서비스 전달체계, 인력의 확보, 사업의 체계 및 평가시스템 구축, 관련 제도의 정비를 포함하는 국가 영양발전 계획의 수립과 연차계획의 작성을 주요 내용으로 함.
 - － 아동 및 노인 복지, 모자보건과 연계한 영유아 보육시설, 사회복지

시설 등의 효과적 영양관리 서비스 제공방안

- 노인 건강증진 및 노인 요양관리체계와 연계한 노인 영양관리 체계 및 서비스 제공방안

4. 만성질환과 영양섭취와의 관련성 규명 연구

□ 정책과제의 현황과 문제점

- 최근 1998년, 2001년, 2005년 국민건강영양조사 결과 생애주기별로 인구집단에 따라 영양의 불균형, 사회계층별로 영양의 과다와 부족 문제가 상존하고 있으며, 비만인구는 지속적으로 증가하여 2005년에는 BMI 25 이상의 과체중 및 비만인구가 전체 인구의 31.7%로 증가하였으며, 아동과 청소년의 비만율도 지속적으로 증가하고 있으며, 식이요인이 큰 영향을 미치는 대사증후군도 크게 증가하고 있어, 비만 및 영양불균형으로 초래되는 만성질환의 유병율과 의료비 부담이 급속하게 증가하고 있음. 이러한 건강문제에 효과적으로 대처하기 위한 기초 연구의 필요성이 높아짐.
- 이와 함께 소득의 양극화, 비정규직의 확산 등 노동시장의 구조변화에 따른 사회경제적 계층간의 영양섭취의 양극화가 심화되고 있음. 전반적인 영양섭취 수준을 향상되고 비만인구가 증가하고 있으나, 저소득 노인층의 영양섭취는 열악하며, 영유아의 영양섭취 수준도 소득수준에 큰 영향을 받아 저소득층 영유아의 영양섭취가 적정 성장섭취를 담보하지 못하는 수준이며, 조손가정 및 한부모가정의 증가 등으로 결식아동도 증가하고 있어 저영양상태에 있거나 food security 문제가 있는 취약계층이 상당수 존재함.
- 국민건강영양조사 및 국민영양조사결과와 사망 및 건강보험자료를 연계 분석한 최근 연구결과(2006)를 보면 사회경제적 계층간의 영양섭취 수준의 격차가 있으며, 영양섭취가 열악한 집단에서 사망과 만성질환 발생위험이 높으며, 의료이용과 의료비 지출도 유의하게 높은 것으로 나타나고 있어 부적절한 영양섭취가 만성질환 유병과 의료비 부담을 초래하고 있음을 제시하고 있음.

□ 정책방향

- 사회경제적 영양섭취수준의 차이를 엄밀한 연구방법을 통하여 지속적

으로 모니터링할 필요가 있으며, 취약 영양계층의 분포와 특성 규명을 위한 연구가 필요함.

- 영양섭취 수준과 만성질환 유병, 사망수준의 차이 및 의료비 부담의 차이를 파악하기 위한 연구의 필요성 증대
- 기존 영양사업의 경제적 편익 분석 연구가 필요함.

□ 선행연구 및 향후 연구과제

- 선행연구는 '국민건강영양조사 심층분석연구', '한국인의 사망과 질병의 의료이용의 요인분석과 정책과제(in 영양 및 식이요인과 건강 및 의료이용의 관련성)(2006) 등이 이루어졌음.
- 향후 연구과제
 - 영양섭취수준과 사망위험의 차이, 대사증후군 및 주요 만성질환 발생의 차이와 관련 요인에 관한 연구
 - 노인의 저영양 실태와 건강상태와의 관련성에 관한 연구
 - 영양취약 아동의 건강문제와 정책과제 연구
 - 청소년 및 20대 여성의 저영양의 실태와 모자보건 영양 향상 방향 연구

주요 정책현안 분석

팀명: 보건의료연구본부 건강정보센터

1. 인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 지식정보사회에서의 인터넷을 이용한 건강정보 활용과 문제점
 - － 국민의 건강에 대한 관심의 증가는 정보통신기술의 발전과 결합하여 인터넷을 이용한 건강정보 제공 및 수요를 크게 증가시켰음.
 - － 반면 인터넷 건강정보의 급증은 무분별한 잘못된 건강정보의 제공 가능성과 그에 따른 피해를 증가시킴으로써 국민의 건강과 생명 위협하는 심각한 위험을 초래할 수 있음.
- 인터넷 건강정보 모니터링을 위한 국가차원의 건강정보 서비스체계 구축
 - － 국민들에게 신뢰할만한 유용한 건강정보 제공을 위한 인터넷 건강정보 서비스체계로써 인터넷 건강정보 평가시스템을 제시하였으며, 성공적으로 사업을 계속 추진 중에 있음.

□ 외국 정책사례

- 주요 국가의 인터넷 건강정보의 질 확보를 위한 정책 동향
 - － 영국, 미국, 캐나다, 호주, 스위스, 프랑스 등에서는 인터넷 건강정보의 질을 확보하기 위한 노력으로 여러 유형으로 기준을 제시하거나 실천하고 있음.
 - － 주요 외국의 사례를 보면 국가차원에서 건강정보 콘텐츠 개발 및 모니터링사이트를 지속적으로 운영하고 있음.

사이트명	행동강령 제정 및 공포	제3자 인증	도구 프로그램	감시활동	평가 및 게이트웨이
MedlinePlus(미국, 1998)	-	-	-	-	○
CISMeF(프랑스, 1999)	-	-	○	-	○
CHP(캐나다)	-	-	-	-	○
BHC(호주 빅토리아주, 1999)	-	-	○	-	○
NHS(영국, 1999)	-	-	-	-	○
HealthFinder(미국, 1997)	-	-	○	-	○
CHN(캐나다, 1999)	○	-	○	-	○
Healthinsite(호주, 2001)	○	○	○	-	○
HON(스위스, 1995)	○	○	○	-	○
건강정보광장	○	-	○	-	○

□ 정책방향

- 신뢰할 수 있는 건강정보 확보와 인터넷 건강정보 평가체계 확립
 - 인터넷에서 신뢰할 수 있는 우수한 건강정보를 제공하는 건강정보 사이트 발굴하여 건강정보 협력기관으로 확보
 - 인터넷 건강정보 질 관리를 위한 평가체계 확립
 - 공공 및 비영리 기관에 대한 지속적인 인터넷 건강정보 질 평가 실시
 - 민간에서 운영중인 건강정보 관련사이트에 대한 인터넷 건강정보 질 평가 확대 실시
 - 신뢰할 수 있는 인터넷 건강정보의 이용 활성화 방안 마련
 - 신뢰할 수 있는 유용한 건강정보의 메타데이터 구축
 - 건강정보 온톨로지 및 시맨틱웹 기반의 검색엔진 개발

□ 선행연구 및 연구과제

- 선행연구
 - 시스템 준비 단계(2001~2002)
 - 건강정보 데이터베이스 구축 및 활용방안, 건강정보 DB 구축 및 운영

- 시스템 개발 및 테스트 단계(2003~2004)
 - 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 개발(실험시스템). 「건강정보광장」 시범운영
 - 시스템 운영 및 평가 단계(2005~2006)
 - 2005, 2006 인터넷 건강정보 평가시스템 운영 및 평가
 - 시스템 보완 및 서비스 고도화 단계(2007~)
- 연구과제
- 인터넷 건강정보게이트웨이 시스템 구축
 - 건강정보 온톨로지 개발
 - 시맨틱웹 기반 검색엔진 개발
 - UCI 적용 소비자 건강정보 유통

복지부문의 주요 동향과 정책과제

I. 복지부문의 동향과 전망

1) 빈곤, 재분배, 양극화의 추이와 전망

(1) 절대 및 상대 빈곤율

□ 정부발표 최저생계비를 기준으로 한 절대빈곤율의 경우, 경제위기 직후인 1999년 8.9%로 가장 높게 나타나고 있음. 이러한 현상은 동일비율을 이용한 절대빈곤율에서도 동일하게 나타남.

— 이후 감소하다가 절대빈곤율은 2003년 이후 상승하는 현상을 보임.

□ 상대빈곤율의 경우에는 1998년 중위 40, 50, 60%가 각각 6.3%, 10.8%, 17.1%로 나타난 이후, 다소 감소하다 역시 절대빈곤율과 같이 2003년 이후 높아지는 경향을 보이고 있음.

— 2005년이 가장 높은 7.0%, 11.7%, 18.2%로 추정됨.

〈표〉 연도별 빈곤율추이 (도시근로자기준, 경상소득)

(단위: %)

구분	절대빈곤율		상대빈곤율		
	정부발표 최저생계비기준	동일비율 최저생계비기준	중위 40%	중위 50%	중위 60%
1996		4.5	4.8	9.2	15.8
1997		3.9	4.6	8.9	15.4
1998		7.6	6.3	10.8	17.1
1999	8.2	8.2	6.0	10.5	17.0
2000	6.4	6.6	5.4	10.0	16.3
2001	5.2	5.6	5.2	9.7	16.5
2002	4.2	4.6	4.8	9.6	16.3
2003	5.3	5.7	6.3	10.7	16.6
2004	5.1	5.7	6.8	11.6	17.5
2005	5.7	5.7	7.0	11.7	18.2

주: 1) 1인가구, 농어촌지역 제외

자료: 김태완 외, 『2006년 빈곤통계연보』, 한국보건사회연구원, 2006.

(2) 양극화지수

- 도시근로자 가구 경상소득의 양극화지수는 경제위기시 상승한 이후 미약한 폭의 상승과 하락을 반복하는 양상임.
 - － 먼저 Wolfson지수²⁾의 경우, 1999년과 2001년이 가장 높게 나타나고 있으며, 양극화지수가 어떤 특정양상을 띠지 않고, 상승과 하락을 반복하고 있는 것으로 분석됨.
 - － 동일하게 ER과 EGR지수의 경우에도 Wolfson지수와 동일하게 상승과 하락을 반복하는 양상을 보이고 있음.

〈표〉 양극화지수(도시근로자 가구, 경상소득)

	Wolfson	ER			EGR		
		$\alpha=1$	$\alpha=1.3$	$\alpha=1.6$	$\alpha=1$	$\alpha=1.3$	$\alpha=1.6$
1996	0.24315	0.21329	0.17483	0.14388	0.14219	0.103730	0.072780
1997	0.23959	0.20235	0.16553	0.13584	0.12649	0.089674	0.059983
1998	0.24999	0.20916	0.17107	0.14034	0.12320	0.085102	0.054374
1999	0.25702	0.21485	0.17584	0.14441	0.12767	0.088661	0.057225
2000	0.25005	0.20607	0.16862	0.13843	0.11852	0.081071	0.050880
2001	0.25874	0.20895	0.17107	0.14055	0.11773	0.079849	0.049329
2002	0.25471	0.20176	0.16505	0.13544	0.10858	0.071862	0.042255
2003	0.24476	0.20615	0.16868	0.13847	0.11730	0.079833	0.049627
2004	0.25285	0.20866	0.17054	0.13978	0.11786	0.079741	0.048976
2005	0.25133	0.20290	0.16568	0.13560	0.10719	0.069970	0.039897

주: 1) 1인가구, 농어촌지역 제외
 자료: 강신욱 외, 『우리나라의 빈곤 및 불평등 관련 지표변화 추이』, 한국보건사회연구원, 2006.

(3) 사회보장예산

- 우리나라 사회보장 예산을 1996년 이후 살펴보면, 지속적으로 증가하고 있음을 볼 수 있음. 정부예산대비 사회보장 예산의 경우 2001년을 기점으로 10%를 상회하는 것으로 나타남.
 - － 공공부조와 사회복지서비스 예산의 경우에도 2001년 이후 정부예산대비 3%이상인 것으로 나타남.

2) Wolfson지수는 1에 가까울수록 중산층으로부터 벗어난 인구의 비중이 높은 것을 의미하고, 0에 가까울수록 인구가 중산층 부근에 분포함을 의미함.

〈표〉 사회보장 및 복지에산

(단위: 억원)

연도	정부 예산액	사회보장			정부예산대비 (%)			GDP 대비 (%)		
		총계	공공부조	사회복지 서비스	사회 보장	공공 부조	사회 복지 서비스	사회 보장	공공 부조	사회 복지 서비스
1996	588,228	35,279	7,130	8,390	6.1	1.2	1.4	0.8	0.2	0.2
1997	675,786	42,071	9,268	10,137	6.2	1.4	1.5	0.9	0.2	0.2
1998	755,829	45,761	11,210	16,621	6.1	1.5	2.2	1.0	0.3	0.4
1999	836,851	61,051	19,451	18,885	7.3	2.3	2.3	1.3	0.4	0.4
2000	887,363	80,737	24,090	25,657	9.1	2.7	2.9	1.6	0.5	0.5
2001	991,801	107,460	32,696	37,632	10.8	3.3	3.8	2.0	0.6	0.7
2002	1,096,298	106,768	34,034	38,620	9.7	3.1	3.5	1.8	0.6	0.6
2003	1,181,323	115,723	35,228	43,646	9.8	3.0	3.7	1.8	0.6	0.7
2004	1,201,394	128,298	39,127	46,521	10.7	3.3	3.9	1.9	0.6	0.7
2005	1,352,156	135,858	46,149	37,632	10.1	3.4	2.8	1.6	0.5	0.4

자료 : 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 2006.

2) 사회복지지출 추이와 전망

(1) 공공사회복지지출 추이

- 저성장 기조 하에서 부담능력이 크게 뒷받침되지 않는 가운데에 복지재정수요는 증대
 - 사회양극화 해소, 저출산고령화 대비 사회투자, 사회적 일자리 확충을 위한 공공투자, 건강보장성 강화를 위한 재원소요 등 국민생활 안정과 삶의 질 향상을 위한 복지수요 급증
- GDP 대비 공공사회복지지출은 2001년도 5.43%(신계정 기준)에서 2005년도 6.65%로 증가
 - 참여정부 2년간 약 11.4조원의 지출증가가 있었음.

〈표〉 공공사회복지지출 추이

구 분/	'01년	'03년	'05년(잠정치)
GDP(조원)	622.1(3551.6)	724.7(616.0)	806.6
공공사회지출(조원)	33.8	42.3	53.7
GDP대비 %	5.43(6.1)	5.83(6.9)	6.65

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「한국의 사회복지지출 추계」, 각 년도

註 1) 국민계정의 기준 년도 등을 개편(2000)한 신계정은 컴퓨터 소프트웨어의 투자지출처리, SOC 및 군사용 고정자산에 대한 고정자산소모계상으로 규모가 확대되었음(※신계정은 구 계정에 비해 10~18% 높게 나타남 : '03년 경우 17.6% 증가)

2) ()안은 구계정

□ OECD 국가에 비해 한국의 재정지출 구조는 경제사업과 국방 분야비중이 지나치게 높고 교육 분야도 상당히 높은데 반해, 복지 및 삶의 질 분야의 비중은 매우 낮음.

〈표〉 OECD 국가의 분야별 재정지출 구조 (2003년)

(단위: %)

국 가	경제사업	교 육	복지/삶의 질	국 방	사회안정/ 일반행정
프 랑 스	8.9	11.2	60.4	4.4	15.1
독 일	8.0	8.5	64.8	2.4	16.3
일 본	12.5	11.9	61.2	2.9	11.7
한 국*	22.9	18.1	31.6	9.8	17.6
네 덜 란 드	11.5	10.6	54.9	3.1	19.9
스 웨 덴	8.5	12.7	58.8	3.5	16.5
영 국	7.6	12.3	57.9	6.2	16.1
미 국	10.3	17.1	42.8	11.0	18.8
OECD 평균	11.3	12.2	55.3	4.0	17.2

자료: OECD(2005). *National Accounts of OECD*. "Expenditure by Function." (www.oecd.org)

(3) 향후 전망

□ 비전 2030에서의 전망치

- 2019년 2001년 미국 수준인 15% 달성
- 2024년 2001년 일본 수준인 17% 달성
- 2030년 2001년 OECD 평균수준인 21.2% 달성

□ 학자 및 기관들의 전망치

- 2020년경의 한국의 복지지출 전망은 연구자에 따라 큰 차이를 보이고 있으나(아래 표), KDI의 최대전망치에 의하더라도 2020년경에 한국의 복지지출 수준은 OECD 평균(2001년)의 65% 수준에 불과하게 됨.
- 연구자에 따라 사회지출전망치는 지출의 계상범위 및 추계방법, 그리고 복지제도의 확대여부에 따라 많은 차이를 보여 추계의 신뢰성에 대한 심층 검토가 필요

〈표〉 공공사회지출 전망 (GDP 대비 비중, %)

구 분	2005	2010	2020	2030	2035
KDI(문형표 외) ¹	8.3	10.3	14.5	20.6	-
KDI(최경수) ²	7.3	10.1	12.9	17.5	-
조세연구원(2005) ³	6.1	6.7	8.9	12.0	13.7
보건사회연구원(2005) ⁴	6.1	7.0	8.1	9.7	10.7
보건사회연구원(2005) ⁵	6.1	8.6	11.5	14.2	15.5
* 노인비율	9.1	10.9	15.7	24.1	28.0

- 주: 1) 2000년 당시 제도를 유지할 경우의 추계치임 (문형표, 고영선 편저, 2000년도 국가예산과 정책목표: 재정운용의 현안과제와 개선방향, 비봉출판사, 2000. 12.)
- 2) 공적연금 현제도 유지, 건강보험보장성 2008년 70%, 노인요양 도입, 그 외 복지지출은 경제성장률 예상치 보다 높은 10~12% 증가율을 가정하여 추계함. (최경수, 장래 사회지출규모 추계(2004-2030), 한국개발연구원, 2005. 4.) 특히 본 추계는 임대주택 100만호 건설비용 등을 사회지출 범위를 과도하게 설정하고 있음.
- 3) 조세연구원 내부추계자료이며, 현행제도 및 정부정책 유지할 경우 즉 국민연금 현행유지, 건보보장성 65%, EITC/노인요양보험 도입 등을 가정함.
- 4) 보사연 추계자료이며, 2005년 제도를 유지할 경우, 즉 국민연금 현행유지, 건보보장성 63%, 노인요양/EITC 도입 않음
- 5) 보사연 추계자료이며, 정부의 복지확충 정책을 반영할 경우, 즉 국민연금 급여율 50%, 건보보장성 80%, 노인요양/EITC 도입, 기타 기초보장 및 복지서비스 확대

2. 복지부문의 정책과제

1) 사회복지부분

(1) 사회안전망의 확충

- 우리나라의 경우 GDP에서 차지하는 공공사회지출 비중은 1990년 3.1%에서 2001년 6.1%로 증가하였지만, 이러한 규모는 2001년 OECD 국가 평균치(21.2%)의 28.8%에 불과

〈표〉 복지재정수준(공공사회지출수준)의 국제비교 (GDP대비 %)

		1990	1995	1997	1999	2001
대륙형 (보수주의형)	프랑스	26.6	29.2	29.4	28.9	28.5
	독일	22.8	27.5	27.6	27.4	27.4
	이탈리아	23.3	23.0	24.2	24.1	24.4
북구형 (사민주의형)	스웨덴	30.8	33.0	31.0	29.9	28.9
영미형 (자유주의형)	영국	19.5	23.0	22.0	21.2	21.8
	미국	13.4	15.5	14.9	14.2	14.8
	일본	11.2	13.5	13.8	15.1	16.9
OECD 평균 (A)		19.1	21.4	21.2	21.0	21.2
한국 (B)		3.1	3.6	4.2	6.9	6.1
B / A		16.2	16.8	19.8	32.9	28.8

주: 공공사회복지지출 = 일반정부의 복지지출 + 사회보험급여
 자료: OECD(2004), *Social Expenditure Data*

(2) 제도의 건강성 확보

- 기존 복지사업의 효과성 평가
 - 중복 및 낭비요인 발굴하고, 비용효과성 분석
- 신규 복지사업의 예비 타당성 분석
 - 저출산대책(특히 보육사업) 사업 등 막대한 재정이 투입되는 사업의 효과성 평가를 통한 타당성 분석
- 복지사업의 경제성 평가를 통한 사업의 우선순위 검증
 - 적은 비용으로 효과성이 큰 사업 혹은 제도개선만으로 효과가 있는

사업을 우선적으로 발굴

- 정부의 역할은 재정투입 이외에 규칙('제도개선')의 정립으로 유사한 정책효과를 발휘하도록 하는 것이 중요

□ 사회재정지출의 전망과 국제비교

- 기존 KDI, 조세연의 복지재정 전망은 거시적인 추계에 그침. 복지 및 보건의료에 대한 전문성과 미시적 데이터를 확보해 온 보건사회연구원에서 재정추계모형을 구축하고 추계
- 사회보험공단에서 산발적으로 추계해왔던 것을 독립된 기관에서 추계의 객관성·신뢰성을 확보함으로써 정책수립에 기여(특히 연금추계)

□ 사회재정 DB를 통한 사회재정계정(Social Expenditures Account) 구축

- 사회재정의 부담과 지출간 연결계정 구축

□ 부정·과잉급여 모니터링체계 구축

- 기초보장제도는 국민의 세금으로 운영되는 제도이므로 부정수급 및 과잉급여가 없어야 함.
- 하지만 세계 모든 나라의 공공부조제도는 인간의 이기심에 반하는 제도운영 원리를 채택하고 있기 때문에 나라마다 정도의 차이는 있지만 일정정도의 부정 및 과잉급여가 존재
- DWP의 정보분석과(Information and Analysis Directorate) 자료에 의하면 영국조차 기초보장예산의 7%가 부정 및 과잉급여로 추정됨.
- 이러한 점을 감안하여 미국, 영국 등의 나라에서는 기초보장 평가·모니터링 제도를 운영하고 있음.
- 우리나라의 경우 소득과약률이 낮아 부정·과잉 수급이 상대적으로 많을 것으로 추정되고 있지만, 체계적인 모니터링 제도 없음.

주요 정책현안 분석

팀명: 사회보장연구본부 연금보험팀

1. 국민연금 재정안정화

□ 정책과제의 현황 및 전망

- '저부담·고급여'체계에 기인한 국민연금 재정불안정 문제 해결이 시급
 - － 보험료는 현행대로 유지하되(9%), 소득대체율을 2008년 50%로 10% pt 하락시킨 후 2028년까지 40%로 점진적으로 인하하는 방안에 대해 정부와 한나라당이 원칙적으로 합의하였음.
 - 사학법과 국민연금법의 연계처리, 4월 재보선 후폭풍에 기인한 정치권의 분열로 인해 연금법 처리에 대한 정치권의 관심 저하
 - － 기 합의된 재정안정화방안이 입법화된다고 하더라도 근본적인 재정안정화 방안과 거리가 있다는 점에서 근본적인 재정안정화 방안 마련이 불가피

□ 외국 정책사례

- 인구고령화, 저성장 등으로 인해 기존의 부과방식 속성 공적연금제도의 유지가 어려워짐에 따라 적립속성을 강화하는 방향으로 연금개혁을 단행
 - － 국가별로 여건이 허락하는 범위 내에서 적립속성을 강화하고 있으며, 다층노후소득보장체계 구축을 통해 노후소득보장에서 국가의 역할을 축소하는 추세임.
 - 확정급여형(DB) 공적연금 급여방식을 확정기여형(DC)으로 전환시키고 있음.
 - 사회·경제적 환경변화를 연금제도에 연동시키는 연금재정 자동안정장치를 도입함.

□ 정책방향

- 국민연금의 미적립부채가 증가하지 않는 방향으로의 연금제도 개혁
 - － '저부담·고급여' 연금제도를 '적정부담·적정급여'로 전환시키되

- 1차적으로 확정급여방식을 유지한 재정안정화방안을 도입한 후, 사회적 공감대 형성과정을 통해 장기적으로 확정기여형 연금제도를 도입하는 방안 검토
- 저소득층의 노후소득보장을 위해 성실가입자에게 최저연금을 보장하는 제도 도입 검토

□ 선행연구 및 연구과제

- 공적연금 재정계산 실행방안에 관한 연구(한국보건사회연구원, 2006)
 - 초고령사회에 대처하기 위한 한국적 노후소득보장체계 구축방안 (2007년 수행과제)

2. 국민연금 사각지대 해소방안

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 보험료를 납부한 가입자에 대해서만 연금을 지급하는 사회보험방식 국민연금제도에 기인한 연금사각지대 문제가 핵심 정책과제로 대두
 - 그러나 국민연금제도에의 가입기회를 부여받지 못했던 현 노령층의 사각지대문제와 현 근로계층의 사각지대 문제는 분리하여 접근할 필요가 있음.
 - 약 490만명에 달하는 현 근로계층의 국민연금 사각지대 해소방안 마련이 시급

□ 외국 정책사례

- 연금제도에의 참여율이 높고 가입대상자의 소득과약 인프라가 효과적으로 구축된 외국의 연금제도 운영사례와 직접적인 비교는 어려움.
 - 동일한 사회보험방식 국민연금제도라 할지라도 소득과약 능력, 제도에 대한 순응성 등의 차이로 인해 국가별로 상당한 정도의 정책효과 차이 발생
 - 유럽연합의 경우 비정규직 근로자 증가, 파트타임 근로 및 재택근무 확대에 의해 최근들어서야 우리와 유사한 근로계층의 사각지대 문제를 고민하기 시작하였음.

□ 정책방향

- 사회보험방식 국민연금의 기본틀은 유지하되 제도 참여유인 제고를 통한 사각지대 최소화방안 모색
 - － 소득과약 인프라 향상 추이에 맞추어 저소득층에 대한 보험료 지원 (Matching Fund) 도입방안 모색
 - 15년(또는 20년) 이상 보험료를 납입한 저소득 성실 가입자에 대해서는 최저연금제를 도입하는 방안을 신중하게 검토

□ 선행연구 및 연구과제

- 공적연금 개혁과 노후소득보장(2007, 한국보건사회연구원)
 - － 초고령사회에 대처하기 위한 한국적 노후소득보장체계 구축방안 (2007년 수행과제)

3. 국민연금 재정안정화에 따라 초래될 낮은 연금액 해결방안

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 국민연금 재정안정화에 의해 초래될 소득대체율 하락에 따른 저연금 문제가 정책과제로 등장할 전망
 - － 실제로 지난 4월 정부와 한나라당이 재정안정화 방안에 대해 합의한 이후 국민연금이 용돈연금으로 전락할 것이라는 비판에 직면
 - 감소한 국민연금액을 보충할 수 있는 추가적인 소득원 확보방안 마련이 시급

□ 외국 정책사례

- 재정안정화 노력의 결과로 과거에 비해 국민연금 급여액이 하락하고 있음.
 - － 퇴직연금(기업연금)과 개인연금 활성화를 통해 공적연금 급여 하락을 대체시키고 있음.
 - 연금소득 외에 활기찬 노령정책의 일환으로 고령근로를 장려함으로써 (부분적으로)근로소득이 노후소득의 한 축이 될 수 있도록 유도하고 있음.

□ 정책방향

- 현재 유명무실한 퇴직연금과 개인연금이 활성화될 수 있도록 다양한 유인 제공
 - － 법정 퇴직연령 이후까지 국민연금 수급시점을 늦춘 가입자에 대해서는 늦게 퇴직하는 것에 대해 보험수리적으로 공평하게 연금액을 추가로 지급하는 제도 도입 검토
 - 저소득 성실 가입자에 대해서는 최저생계비 수준의 연금액 보장하는 제도 도입 검토

□ 선행연구 및 연구과제

- 공적연금과 사적연금의 균형적 발전방안(한국보건사회연구원, 2000)
 - － 고령시대를 대비한 노후소득보장체계 구축방안(국민연금연구센터, 2005)

주요 정책현안 분석

팀명: 사회보장본부본부 건강보험팀

1. 건강보험 적정 보장성 확보 방안

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 취약한 건강보험 보장성을 개선하는 것은 지속적인 건강보험 정책과제임.
 - － 참여정부는 ‘참여복지5개년계획’을 통해 구체적인 보장성 목표를 70%로 제시하고, 구체적인 ‘보장성강화대책’을 발표하였음. 2006년 건강보험 보장성은 61.8%로 보고되고 있음.
 - － 최근 실시된 보장성 개선 정책은 중증질환의 법정본인부담금 경감, 비급여 서비스의 급여 전환, 일부 계층에 대한 급여 확대(즉, 6세 미만 소아 입원 본인부담금 면제) 등 여러 가지 접근이 혼재되어 있으나, 주로 우선순위 접근방식에 근거를 둔 것임.
 - － 이러한 일련의 정책을 시행함에 있어서 중·장기적인 계획 하에 일관된 원칙을 적용했다고 보기는 어려움.

□ 외국 정책사례

- 우선순위 결정방식을 활용한 외국사례는 우리나라와 반대로 급여 축소를 목표로 활용되었음. 따라서 우리나라에 이러한 방식이 타당한가에 대한 검토가 필요함.

□ 정책방향

- 건강보험 보장성 개선에서 고려되어야 할 사항은 질병으로 인한 경제적 재난으로부터의 보호라는 보험의 기능에 대한 평가와 이에 상응하는 정책적 개선방안이 필요함. 또한 보장성 개선에 있어서 가장 걸림돌이 되는 비급여 서비스에 대한 대책 마련이 꼭 필요함.
 - － 구체적으로 의료비의 가계 부담을 파악하여 본인부담 수준을 소득과 연계하는 방안을 마련하고, 비급여 서비스에 대해서는 급여로 전환하는 정책과 함께 비급여 영역에 남는 서비스를 합리적으로 관리하는 방안도 함께 마련해야 함.

□ 선행연구 및 연구과제

- 그간 보장성 개선에 대한 활발한 논의가 있었으나, 본인부담과 소득을 연계하는 방안과 비 급여 서비스에 대한 관리를 검토한 연구는 없었음. 또한, 급여확대를 위한 우선순위 결정방식에 대한 타당성 평가는 거의 없었음.

2. 건강보험의 안정적 재원확보방안

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 의료안정망 구축을 위한 안정적인 재원확보방안 마련이 건강보험 정책과제임.
 - 건강보험 재정 현황에 따르면, 1990년 이후 2006년까지 건강보험 재정수입과 지출이 각각 약 10배 가량 증가하였고, 1998-2002년까지 당기차액이 적자를 보이다가 2004년부터 흑자기조로 돌아섬.
 - 그러나 최근 급격한 보장성 강화 대책(입원식대 급여 등) 등 급격한 의료비 상승으로 2007년에 다시 적자로 돌아설 전망이다, 이에 따라 안정적 재원확보방안 필요함.
 - 특히 장기적으로도 인구의 고령화, 소득수준의 향상, 신의료기술 발달, 보장성 강화, 수가인상, 질환의 만성화 등으로 의료비가 급등할 것으로 예상되고 있음.

□ 외국 정책사례

- 외국의 재원확보방안은 보험료 중심에서 목적세 중심의 조세를 통한 재원 확보방안 등이 제시되고 있음.

□ 정책방향

- 의료안정망을 유지하기 위해서는 재원이 뒷받침되어야 하는데, 불안정한 보험료부과체계의 지속가능성을 확보하는 것이 관건임.
- 지속가능한 재원조달을 위해서는 보험방식 이외에 조세방식 등 현실적인 대안들도 모색해야 할 것임.
- 건강보장의 재정건전성을 확보하기 위해서도 지속가능하고 수용성이 높은 재원조달방식을 개발해야 하고, 지출을 적정규모로 통제할 기전

이 마련되어야 함.

- 대부분의 선진국들이 건강보험지출의 총액을 통제하는 지불방식을 채택하고 있는데, 우리나라의 경우 30년간 유지해오고 있는 행위별수가 보상제에 대해 평가하고 개혁이 필요할 것임.

□ 선행연구 및 연구과제

- 그간 형평한 보험료부과체계 개선 연구들이 활발히 전개되었으나, 아직 확실한 답을 못한 상태임. 지금도 본원에서 보험료부과체계 개선과 안정적 재원확보방안에 대한 연구가 진행중임.
- 이외에 국고지원방식에 대한 선행연구들과 건강보험 기금화 논의 등이 전개되었으며, 앞으로도 국고지원방식에 대한 연구가 필요할 것임.

3. 건강보험 지불보상제도의 개편

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 현행 지불방식은 행위별수가제를 대부분의 진료영역에 적용하고 있음.
 - 포괄수가제로서 DRG 방식은 입원 7개 진단군에 한해서 선택적인 적용을 허용
 - 일당제는 보건기관과 의료급여의 정신과질환에 한정하여 적용
 - 요양병원에 대해 질환군별 일당제를 시범사업으로 추진하고 있으며 2008년에 전체적인 적용을 추진
- 한편 현재 근간이 되는 행위수가제가 진료부문간, 행위간 보상에 있어서 상대적인 균형을 맞추지 못함으로써 왜곡을 낳고 있음.
 - 정상적인 상대가치로 보정하기 위한 개편작업이 거의 3년간에 걸쳐 이루어졌지만 여전히 의과(의과내에서도 전문과목별), 치과, 한방, 약국 등 요양종별 단체들이 수용하지 못하고 있음.
 - 행위수가제의 치명적인 단점은 의사가 자의적으로 행위량을 늘려 수입을 보전하려는 유인이 작동하는 것임.
 - 이 때문에 대부분의 선진국들은 행위별 상대가치에 따라 보상하되 전체적인 총액을 통제하는 기전을 마련하고 있음.

□ 외국 정책사례

- 미국의 경우에도 지속가능한 범위의 증가율(SGR: sustainable growth rate) 기준을 진료행위의 총액을 통제하는 데에 적용하고 있음.
- 선진국들이 겪은 지불방식의 역사적 동향은 총진료비의 총액을 규제하는 방향으로 수렴되어 왔음.
 - 진료부문별로도 지불보상의 단위는 구체적인 개별항목 단위에서 여러 항목을 묶는 포괄화의 길을 걸어왔음.

□ 정책방향

- 의료서비스의 생산에 투입되는 주요 투입요소의 특성에 따라 지불방식을 달리하는 것이 바람직한지에 대한 검토가 필요함.
 - 예를 들면, 인적 서비스에 대한 보상은 행위별수가 혹은 인두제, 투입 자본에 대한 보상은 성과에 기반한 예산제, 환자군별로 경상적으로 발생하는 비용은 DRG, 의약품 및 재료 등은 별도보상의 예산제 등
- 지불방식의 개편의 또 하나의 방향은 진료부문별로 서비스의 특성이 다르고 인센티브 구조가 다르기 때문에 특정 진료부문에 적합한 지불방식을 채택하는 것임.
 - 적합한 지불방식을 시범적으로 적용하고 시범사업에 대한 평가가 있어야 함.
 - 새로운 지불방식의 적용으로 해당 진료부문의 공급자와 환자에게 가져다줄 이익을 설득할 수 있어야 하고, 건강보장의 재정에는 어떤 영향을 미칠 것인지 전망해야 함.
 - 해당 진료부문에서 새로운 지불방식을 받아들이지 않을 경우에 예상되는 손실에 대해서도 설득이 필요할 것임.
- 우리나라의 경우 포괄적인 보상방식의 적용은 국공립의료기관부터 적용하고, 민간의료기관들에 대한 시범사업을 거쳐 전격적으로 확대적용하는 방안을 추진하는 것이 좋을 듯함.
 - 이때에 의료계에서 전격 수용할 수 있는 보상수준과 함께 다른 정책적 현안들을 함께 협의하는 게 좋겠음.

□ 선행연구 및 연구과제

- 진료비 지불제도 개편과 관련하여 DRG제도 도입에 관한 연구, 총액 예산제에 대한 검토 등 다양한 지불제도에 대한 검토가 이루어졌음. 특히 최근 행위별 수가제가 한계에 도달했다는 공감대 형성으로 수가를 포괄화하려는 연구들이 이루어 지고 있음.
- 본원에서도 진료비 지불제도 개편과 관련하여 연구중이며, DRG도입이나, 인두제 도입등에 대해 검토 중에 있음.

주요 정책현안 분석

팀명: 사회보장연구본부 공공부조팀

1. 양극화의 실태와 대응과제

- '97년 경제위기의 극복과 사회지출의 증가추이에도 불구하고 소득분배가 개선되지 않음에 따라 경제·사회적 양극화가 사회적 쟁점으로 부각됨.
 - 참여정부는 '05년부터 양극화의 문제를 지적하고 이 해결책으로 '동반성장전략' 제시
 - 노무현 대통령은 '06년 신년사를 통해 양극화 해소를 임기내 우선과제로 삼을 것을 표명
- 이후 양극화의 의미, 실태, 원인을 둘러싼 분석과 논의가 이어짐.
 - 다양한 소득분배지표의 변화를 통해 불평등의 확대와 중산층의 위축이 확인되고 있음.
 - 절대빈곤율: 3.1%('96) → 7.9%('00) → 10.1% → 11.9%('06)
 - 지니계수: 0.280('96) → 0.346('00) → 0.349('03) → 0.338('06)
 - 5분위배율: 4.2배('96) → 6.0배('00) → 6.9배('03) → 6.8배('06)
 - 중산층가구비율: 68.7%('96) → 61.1%('00) → 54.5%('03) → 54.6%('06)
 - 최근 통계청의 '06년 가계조사결과 발표를 계기로 분배상황 악화에 대한 사회적 관심이 다시 제기됨.
- 최근 소득분배의 변화는 빈곤층뿐만 아닌 저소득층(4/10분위 이하층)의 소득증가율 둔화에서 비롯됨 .
 - 따라서 양극화 대책은 빈곤대책으로만 국한되어선 안 됨.
 - 빈곤대책의 초점역시 빈곤층 생활보호 중심에서 빈곤층의 탈빈곤 촉진과 중산층의 빈곤 진입방지까지 정책목표를 확대해야 함.
- 중산층의 빈곤화 방지를 위해서는 저소득층 노동시장에서의 고용안정과 자영자의 소득안정을 위한 대책이 모색되어야 함.

2. 최근 소득분배 동향

- 통계청의 '06년도 가계수지 동향 발표('07.2.6)이후 소득분배구조에 대한 논란이 새롭게 개진됨.
 - 통계청 발표 결과 월평균소득은 전년대비 5.1%(실질치 1.9%) 증가했으나 지니계수와 5분위 배율은 전년 대비 악화된 것으로 나타남.
 - 언론과 학계에서는 참여정부의 사회지출 증가에도 불구하고 분배지표가 개선되지 않는 데 대한 비판 제기
- 분배구조 개선을 위한 정책마련과는 별개로 통계청 발표 지표의 한계와 가계수지 및 분배관련 통계의 발표체계에 관하여 관련 부처간 협의 진행중
 - 통계청의 발표가 근거하고 있는 소득범주(총소득 vs. 경상소득, 가처분소득), 분석방법(가구균등화지수 적용, 분기별자료의 연간화 등)이 학계에서 통용되는 방법과 상이하여 분배지표의 변화가 과대추정되는 경향
 - 이러한 문제점을 감안하여 조사된 가계수지 자료에 대한 일차 분석이 필요하며 이를 수행할 주체로 보사연이 적절하다는 의견이 제기됨.
- 최근의 소득분배 동향과 공적이전과 조세의 재분배 효과에 대해서는 현재 차별시정위원회 발주로 과제 진행 중(책임: 강신욱, '07.4~'07.7)
 - 1차 분석결과에 근거하여 대통령 서면보고('07. 3)
 - 6월말 2차 보고 예정

3. 기초생활보장제도 개편

- 현재 정부는 기초생활보장제도 개편을 위한 준비작업 중
 - 2006년 정부합동으로 발표한 <비전2030>에서 기초생활보장제도를 중장기적으로 개별급여체계(또는 욕구별 급여체계)로 개편할 것을 제안
 - 보건복지부 또한 금년말을 목표로 기초생활보장제도 개편방안을 법안 형태로 제출하기 위해 준비작업 중
 - ※ 기초생활보장제도는 기초보장팀과 근로연계복지팀을 중심으로 논의 중에 있음.

- 기초생활보장제도 개편을 위한 준비작업은 크게 다음 두 가지 사안을 중심으로 전개될 것으로 예상됨.
 - 기초생활보장제도 개편에 따른 공공부조제도 전반의 체계와 발전방향에 대한 검토
 - 기초노령연금 도입에 따른 생계급여와의 관계 조정
 - 범주적 공공부조(장애수당 등)와의 관계 조정
 - 기초생활보장제도 내 각 급여와 관련해서는 다음과 같은 논의가 진행 중
 - 생계급여를 근로능력 유무 등 인구학적 기준에 따라 구분하는 방안
 - 주거급여를 건설교통부로, 교육급여를 교육인적자원부로 이관하는 문제
 - 의료급여에 대한 관리체계를 강화하고, 수급자격을 조정하는 문제
 - 자활급여를 독립된 법제로 개편하는 문제
- 금년 중 우리 원 차원에서 대응해야 할 과제는 아래와 같이 예상할 수 있음.
 - 기초생활보장제도를 전체 공공부조제도와의 관계 하에서 전면적으로 재설계하는 연구과제가 예상됨(보건복지부 수탁).
 - 부적으로 각 욕구별 급여(생계, 주거, 의료, 교육비)의 가구규모별·가구특성별 급여상한액을 재설정하는 연구가 진행될 것으로 예상됨.
 - 아울러 현 기초생활보장제도의 성과에 대한 다양한 관점에서의 연구 수요가 발생할 것으로 예상됨.

주요 정책현안 분석

팀명: 사회보장연구본부 복지패널팀

1. 최저생계비 관련 연구

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 최저생계비는 국가의 공인된 법정 최저보장 기준으로서 공공부조 이외의 다양한 소득보장제도의 선정 및 급여기준으로 활용되고 있음.
 - 최저생계비는 3년마다 한번씩 계측하며(국민기초생활보장법제6조제3항), 나머지 해에 대해서는 물가 등을 감안하여 추정하여 발표하고 있음(보건복지부 장관이 매년 9월 1일 이전까지 발표)
 - 최저생계비는 국민기초생활보장제도 이외에도 차상위계층 지원제도, 장애수당, 압류 시 제외금품 등의 기준으로 다양하게 활용되고 있는 만큼, 국민의 기초생활보장과 국가재정 부담에 크게 영향을 미침.
 - 따라서, 최저생계비 계측의 과학성, 합리성, 현실타당성 등이 담보되어야 함.
 - 또한, 최저생계비 활용의 원칙과 활용 방안, 대안적 최저생계비 계측방식, 외국의 최저생계비 계측과 활용방안 등에 대한 심층적인 연구도 필요함.
 - 향후 최저생계비의 활용 범위가 넓어지고, 재정에 미치는 영향 또한 증가할 것으로 기대되므로 이에 대한 풍부하고 심층적인 연구가 뒤따라야 할 것으로 보임.

□ 외국 정책사례

- 외국의 경우, 최저생계비(Minimum Income Standard)가 공식적·준공식적·비공식적으로 계측되고 있으며, 공공부조, 기초연금, 주거급여, 기타 수당 등의 선정 및 급여 기준으로 활용되고 있음.
 - 공식적으로 계측되고 활용되는 대표적인 사례로, 일본의 생활보호기준, 미국의 Poverty Threshold(Guideline), 독일의 연방사회부조수준 권고안, 스웨덴의 합리적 생활수준을 위한 공식생활비 등이 있음.
 - 준공식적으로 계측되고 활용되는 사례로, 캐나다의 LICOS, 호주의

핸더슨 빈곤선 등이 있음.

- 비공식적으로 계측되고 활용되는 사례로, 영국의 Low Income Standard와 Family Budget Standard 등이 있음.
- 외국의 최저생계비에 대한 연구는 매우 추상적인 수준에 머물러 있으며, 구체적인 계측 및 조정방식과 특히 정책적 활용방식에 대한 연구가 매우 미흡한 실정임.

□ 정책방향

- 최저생계비는 일차적으로 국민기초생활보장제도의 선정 및 급여기준으로 활용되고 있음.
 - 최저생계비는 국가의 공식적인 최저보장기준(Minimum Income Standard)인만큼, 공공부조제도인 국민기초생활보장제도 뿐만 아니라, 주거급여, 기초연금, 각종 수당, 기타 소득보장 관련제도에 일관되게 적용함으로써 사회보장제도의 내적 일관성을 높이는 방향으로 나아가는 것이 바람직함.

□ 선행연구 및 연구과제

- 지금까지 최저생계비 관련 연구는 주로 최저생계비 계측과 추정 관련 연구에 한정되어 있음.
 - 안창수 외 (1989) 『최저생계비 계측조사연구』, 박순일 외 (1994) 『최저생계비 계측조사연구』, 김미곤 외 (1999) 『1999년 최저생계비 계측조사연구』, 김미곤 외 (2004) 『2004년 최저생계비 계측조사연구』, 김미곤·여유진 외 (2007) 『2007년 최저생계비 계측조사연구』 (현재 진행중).
 - 김미곤 외 (2001) 『2001년 최저생계비 및 재산기준에 관한 연구』, 김미곤 외 (2004) 『2004년 최저생계비 추정 및 계측방식에 관한 연구』, 여유진 외 (2006) 『2006년 최저생계비 추정에 관한 연구』
- 최저생계비 모형이나 대안에 관한 연구가 약간 있기는 하나 아직 심층적인 연구가 본격적으로 진행되지 않았음.
 - 박찬용 외 (1998) 『최저생계비 계측모형개발』, 김미곤 외 (2006) 『최저생계비 계측대안 모색에 관한 연구』
- 최저생계비는 국민의 기초생활보장을 위한 공식적인 기준이 되고, 정

책적으로도 다양하게 활용되는 만큼, 현 계측 및 조정방식의 과학성과 현실성, 대안적 계측방식, 정책적 활용방안, 파급효과 등에 대한 심층적 연구가 필요함.

- 최저생계비의 내적 안정성과 현실성을 높이기 위한 연구: 표준가구 설정, 가구균등화 및 개인균등화지수 계측, 가구유형별 부가비용 산정방식, 비계측연도 추정방식 등
- 대안적 최저생계비 계측방식: 전물량, 반물량, 상대적, 주관적 방식으로의 최저생계비 산출 및 활용방안, 외국의 최저생계비 계측방식 등
- 최저생계비의 정책적 활용방안: 외국의 최저생계비 활용방식, 공공부조제도와 최저생계비의 관계, 기초연금 및 기타 부가급여에서의 최저생계비 활용방안 등
- 최저생계비의 파급효과: 최저생계비 수준과 상대빈곤선 수준과의 관계 변화 및 빈곤완화효과 분석, 최저생계비의 활용 부문 및 추가적인 활용을 위한 정책제언 등

2. 한국복지패널 관련 연구

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 국가적 대표성을 띤 통계의 생산과 분석은 정책형성과 학문적 발전의 단초를 제공하여 왔음.
 - 20세기 전후 영국 복지국가의 형성은 부스와 라운트리 등의 노동자의 삶과 빈곤조사를 통한 '빈곤의 재발견'에 크게 힘입었음.
 - 이후에도 조사연구는 학술연구 뿐만 아니라 국가정책 형성을 위한 기초 자료로서 중요한 역할을 해 왔음.
- 특히, 패널조사는 국민의 생애주기별 삶의 역동성과 욕구의 변화 등을 동태적으로 분석할 수 있게 해 줌으로써 정책의 대응성과 반응성을 높여주는데 크게 기여함.
 - 사회복지정책을 비롯한 국가정책은 국민의 경제적 상황, 소비문화, 가치관, 빈곤실태 등의 변화에 유연하게 대처하여야 하나, 횡단면 조사는 이러한 변화를 분석하는데 한계가 있음.

□ 외국 정책사례

- 외국의 경우에도 이러한 점을 인식하여 미국의 PSID, 영국의 BHPS, 독일의 GSOEP, 캐나다의 SLID 등 국가를 대표하는 패널조사가 존재하며, 이러한 패널데이터의 분석결과는 정책형성에 많은 기여를 하고 있음.

□ 정책방향

- 국민의 경제·사회적 행태변화, 특히 빈곤층 및 차상위층의 규모·실태 변화에 대한 분석을 통해 현재의 사회복지제도를 효과적으로 개편할 수 있는 방안을 제시
- 정책육구 및 수요의 체계적 파악을 통해 정책우선지원순위 결정 및 그에 따른 중장기 재정수요 파악을 통한 합리적인 복지지출계획을 수립
- 복지의존성이 한 세대에서 다음 세대로 이전되느냐를 규명할 수 있는 빈곤의 세대간 연구등과 같은 심층 분석자료 제공을 통해 학술연구 발전에 기여 및 장기적인 사회통합성 제고방안에 기여
- 정부정책 또는 경제적, 인구학적 여건변화에 대한 충격분석 및 각 정책의 효과성 평가를 통한 사회복지정책의 개선방안 제시

□ 선행연구 및 연구과제

- 기존 패널 데이터는 가구 및 개인 표본 규모의 제한성, 낮은 표본 유지율로 인한 장기적인 패널 구축 및 분석의 제한성, 조사대상의 제한성, 사회복지 부문의 문항 제한성이라는 한계가 있음.
 - 한국노동연구원(1999~2006), 『제1차~제7차년도 한국가구와 개인의 경제활동-한국노동패널 기초분석 보고서』, 한국보건사회연구원(2003~2005), 『2002년도~2004년도 저소득층 자활사업 실태조사』, 이봉주 외(2005~2006) 『한국복지패널조사 1, 2차년도 기초분석 보고서』
- 대규모의 표본 규모 확보를 통한 10년 이상의 장기적인 표본 유지 및 분석의 유효성 확보, 저소득과 일반가구 비교 가능한 조사대상 설정, 사회복지와 관련된 다양한 부문에 대한 문항 확보를 통해 국민의 생애주기별 삶의 역동성과 육구의 변화 등을 동태적으로 분석할 필요가 있음.
- 동태분석을 통해 정책의 대응성과 반응성을 높여주는데 크게 기여할 수 있음.

- 사회복지정책을 비롯한 국가정책은 국민의 경제적 상황, 소비문화, 가치관, 빈곤실태 등의 변화에 유연하게 대처할 수 있도록 함.

주요 정책현안 분석

팀명: 사회보장본부본부 기초보장평가센터

1. 국민기초생활보장제도의 지속적인 모니터링

□ 정책과제의 현황 및 전망

○ 정책과제의 현황

- 2000년부터 실시된 국민기초생활보장제도는 사각지대 문제뿐만 아니라, 수급자의 근로의욕 감퇴, 부정 수급자의 양산, 예산 낭비 등과 같은 문제점들이 지적되고 있는 실정임. 이러한 문제들은 국민기초생활보장제도의 재원이 수급자의 기여가 아닌 국민의 세금으로 마련된다는 점에서 제도에 대한 국민들의 불신을 양산하고, 자칫 제도의 존립 자체를 위협할 수 있게 됨.
- 국민기초생활보장제도에 대한 모니터링 및 정책평가를 통한 제도의 효율적 운영과 건강성 확보를 목적으로 다양한 연구가 본 연구원의 기초보장평가센터에서 수행하고 있음³⁾.
- 복지부에서 제도의 내실화 및 수급자 관리의 적정성을 도모하기 위하여 중앙현장조사단과 적정급여 기획조사단을 운영하고 있음

○ 정책과제의 전망

- 국민기초생활보장제도가 그 목적에 맞게 정확한 대상에게 적절한 서비스가 제공되지를 점검하고, 이를 토대로 제도의 효율성, 효과성, 적절성을 도모하고 제도 자체의 완전성을 제고하기 위한 지속적인 체계적인 평가 작업이 요구됨.

□ 외국 정책사례

○ 주요 OECD 국가의 모니터링 사례

- 미국, 영국, 캐나다, 네덜란드, 스웨덴, 뉴질랜드, 호주, 프랑스 등 주요 OECD국가에서 부정수급에 관한 모니터링을 실시하고 있으며, 이들 국가들은 수급자격 심사를 위한 전산체계 구축, 수급자 조사, 공무원(공급자) 조사, 벌칙 및 행정처벌 장치 마련, 신고시스템 마련,

3) 2002년 4편, 2003년 5편, 2004년 5편, 2005년 6편, 2006년 6편 등 총 26편의 연구보고서 발간

홍보 및 캠페인의 적절한 활용 등의 정책을 사용하고 있음.

□ 정책방향

- 국민기초생활보장제도에 대한 모니터링의 효과적이고 효율적인 수행을 위해 모니터링에 대한 법적 근거 마련, 탈락자에 대한 관리 강화, 모니터링에 대한 피드백 시스템 구축 등이 이루어져야 할 것임.

□ 선행연구 및 연구과제

○ 선행연구

- － 이현주(2002), “국민기초생활보장제도 평가체계 구축방안 연구”; 이태진(2003), “2002년 국민기초생활보장제도 평가 및 정책과제”; 여유진(2004), “국민기초생활보장제도 선정 및 급여평가”; 이태진(2006), “국민기초생활보장제도 대상자 선정 및 급여평가-일선 실무자의 평가를 중심으로-”

○ 연구과제

- － “기초보장제도 모니터링 및 평가 연구”
 - 여러 평가유형 중 점검평가에 초점을 두고 동제도의 이행과정과 성과에 대한 성과를 수집, 분석하여 프로그램이 성공적으로 수행되고 있는지를 살펴보고, 이를 토대로 현행 제도의 문제점 개선방안 도출

2. 대외시장 개방(DDA 및 FTA)에 따른 농어촌 보건복지 증진방안

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 지난 4월 한미 FTA 협상결과 정부가 농업시장 개방을 유보하는 조치를 이루어 냈지만, 농업부문에 대한 피해는 예견될 수 있음. 특히 핵심은 농어민의 소득감소라 할 수 있음.
 - － 농산물 시장의 개방에 따라 가격경쟁력이 뒤떨어지는 품목에 있어 국내산 제품에 대한 국민들의 수요 감소로 인해 농어민들은 직접적인 소득감소를 경험하게 됨.
- 농어촌의 경우 도시지역에 비해 고령자의 비율이 높음에 따라 보건 및 복지에 대한 수요가 도시에 비해 높아 질 수 있음. 2005년기준 통

계청 자료에 의할 경우 농촌인구는 약 343만 명으로 이중 39%인 약 135만 명이 60세 이상 고령자인 것으로 추정됨. 어촌의 경우 전체 어촌인구 22만1천 명 중 28%인 6만3천명이 고령인구로 추정되고 있음.

- 대외개방 및 농어촌 고령화를 고려시 농어촌지역에 대한 보건복지 확대는 매우 중요한 사안임.
- 정부는 2005년에 “농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법”을 제정하였으며, 올해 FTA협상후 FTA농어업 특별법을 개정할 예정임. 따라서 개정을 위해서는 충분한 연구와 욕구조사가 필요함.

□ 정책방향

- 농어촌 주민의 보건복지에 대한 욕구를 파악하기 위해 욕구실태조사가 필요함.
 - 농어촌의 경우 시장개방과 더불어 많은 환경변화-고령화의 지속, 외국인과의 결혼 등-가 이루어지고 있으므로 농어민들에 대한 욕구와 실태파악을 통해 기본계획안의 수립이 필요함.
- 범정부 차원의 농어촌주민 보건복지 증진을 위한 기획단을 조직함으로써 다양한 분야의 전문가들이 참여할 수 있도록 할 필요가 있음.
- 농어촌 특별법 및 기본계획 수립이후에도 계획들이 정확하게 시행되고 있는지에 대한 평가 및 점검을 위한 노력이 필요함.

□ 선행연구 및 연구과제

- 한국보건사회연구원의 경우 2003년과 2004년에 “농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법” 제정을 위해 연구를 진행한 바가 있음.
 - 동 연구를 통해 2005년이후 향후 5년간 농어촌지역의 보건복지 증진을 위한 마스터 플랜을 계획한 바가 있음.

3. 정례적인 빈곤통계 생산

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 참여정부이후 복지부문에 대한 투자 및 지원은 지속적으로 증가하여 왔음. 2003년대비 2005년 사회보장부문에 대한 예산은 약 17.4%가 증가함. 또한 2004년에는 사회부문에 대한 지출이 경제지출에 대한 지출

을 초과하였음.

- 그러나 참여정부 들어 빈곤 및 소득분배, 사회양극화, 소득양극화 등 양극화에 대한 문제가 대두되고 있음.
- 위와 같이 분배 및 양극화에 대한 논의는 많이 진행되고 있으나, 연구자들에 따라 서로 다른 기준과 지표를 가지고 설명함. 즉, 하나의 일관된 지표나 시계열화된 자료를 가지고 설명하고 있지는 않은 실정임.
- 따라서 빈곤, 소득분배 및 양극화 문제를 논의할 수 있는 시계열화되고 학문적으로 정의된 빈곤, 분배 및 양극화를 위한 기초자료의 생산이 매우 중요함.

□ 외국 정책사례

- 세계은행, LIS 등에서는 1970년대부터 선진 주요국가들에 대한 빈곤 및 불평등에 대한 자료를 일관된 기준하에 생산하고 있음.
- 세계은행은 국가별로 절대빈곤은 하루 1달러, 2달러의 기준을 소득분배를 위해서는 다양한 소득을 기준으로 한 지니계수를 발표하고 있음.
- LIS의 경우에도 유형별(일반, 아동, 노인)로 상대빈곤(중위소득 50%)을 계산하고 있으며, 소득분배를 위해서는 지니, 앳킨슨지수 등을 이용하여 동일한 기준하에 빈곤 및 분배관련 통계를 생산하고 있음.

□ 정책방향

- 1980년대 이후 우리나라의 빈곤 및 소득분배에 대한 기초자료를 생산
 - 사회적으로 합의가능하고 인정될 수 있는 빈곤 및 소득분배에 대한 기준을 적용하여 지난 기간 우리나라의 빈곤 및 분배현상을 분석
- 외국과의 비교분석을 위해 가구유형별, 소득 및 지출기준별, 다양한 빈곤 및 분배지수를 이용하여 기초통계자료 생산

□ 선행연구 및 연구과제

- 한국보건사회연구원의 경우 2006년 「빈곤통계연보」를 발간한 바가 있음. 또한 보건복지부 수탁과제로 「우리나라의 빈곤 및 불평등 관련 지표변화 추이」를 분석함.

4. 저소득층 소득파악체계 효율화방안 마련

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 기초생활보장제도 시행 이후 수급대상 선정을 위한 저소득층에 대한 소득파악은 정확성과 효율성 측면에서 지속적으로 문제가 제기되어 왔음.
 - － 사회복지전담공무원들은 과중한 소득파악 업무로 인해 사각지대 해소 및 사례관리 등 다양한 형태의 사회복지서비스를 제공하는데 어려움이 있음.
 - － 최근 다양한 소득보장제도 및 보육지원 등 각종 서비스가 도입되면서 상이한 선정기준이 적용됨에 따라, 일선 사회복지전담공무원들의 소득파악 업무와 이에 대한 부담은 더욱 과중
- 그러나, 2008년 EITC(근로장려세제) 시행 결정 및 사회보험료 부과징수 통합 추진 등과 관련하여 그 동안 저소득층의 소득파악에 대해 정책적 관심을 갖지 않았던 국세청이 소득파악 인프라 구축을 적극적으로 추진하고 있으며, 정부 및 공공기관 간 소득 및 재산정보 공유 및 연계방안 마련되고 있는 상황임.

□ 정책방향

- 저소득층을 대상으로 각 제도에서 적용되고 있는 선정기준 및 소득파악 체계를 비교 분석하여, 소득파악 체계를 일원화하고 효율성을 제고할 수 있는 정책방안을 마련해야 함.
 - － EITC 도입을 계기로 추진되고 있는 소득파악 인프라 개선 등 정책환경의 변화를 반영
- 소득파악체계 개선 및 효율화 방안을 통해 소득파악에 대한 신뢰성을 높이고 기초생활보장제도 등 저소득층을 대상으로 한 복지정책의 건전성과 수용성을 제고해야 함.

□ 선행연구 및 연구과제

- 소득파악과 관련된 다양한 문제로 인해 복지정책의 집행이 제대로 되고 있지 않다는 평가는 일부에서 제기된 바 있으나, 소득파악 체계에 대한 평가와 이에 대한 효율화 방안과 관련된 선행연구는 거의 없음.

5. EITC(근로장려세제)와 국민기초생활보장제도 연계전략 수립

□ 정책과제의 현황 및 전망

- EITC(근로장려세제)는 2006년말 입법되어 1년간의 준비기간을 거쳐 2008년부터 시행될 예정(2009년 최초 급여지급)임.
 - 이 제도의 도입 논의과정에서 전문가 및 관계부처 사이에 쟁점이 되었던 중요한 이슈 가운데 하나는 기초생활보장 수급자에 대한 적용여부 및 기초보장제도와의 연계방안임.
 - 당시 이에 대한 최종적인 결론을 도출하지 못하였으며, 운영주체인 재정경제부와 국세청은 기초생활보장 수급자에 대한 소득과약이 어려움을 감안하여 제도 도입 후 최초 3년 동안은 적용을 유보하기로 하였음.
 - 근로장려세제(EITC)의 시행은 우리나라의 소득보장체계 전반에 구조적 변화를 가져올 것으로 예상되며 특히, 향후 국민기초생활보장제도의 개편방안과 밀접한 관련이 있음.

□ 외국 정책사례

- 주요 국가의 경우 EITC와 공공부조제도를 다양한 방식으로 연계하여 적용하고 있음.

□ 정책방향

- EITC 시행방안을 세부적으로 검토하여 기초생활보장제도와의 다양한 연계방안을 설계하고, 두 제도에 대한 개선방안을 제시해야 함.
 - 이를 통해, 기초생활을 보장하면서도 일을 통한 빈곤탈출을 적극적으로 지원할 수 있도록 기초생활보장제도와 근로장려세제(EITC)의 정책 효과성 및 효율성을 제고해야 함.

□ 선행연구 및 연구과제

- EITC 도입을 위한 논의 당시 부처간, 학계 전문가간 논쟁이 있었으나, 이를 본격적으로 다루었던 연구는 많지 않음.
 - 그 외에도 EITC의 시행 및 제도 확대에 따라 다양한 이슈들이 제기될 것이며 연구수요 역시 증가할 것으로 예상됨.

6. 개별급여 도입에 따른 주거급여 시행방안 마련

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 2005년 현재 주택보급률이 105.9%, 최저주거기준미달가구 206만가구로 절대적인 주택부족문제가 상당히 완화되었지만, 여전히 공공임대주택 부족과 불균형적인 공급, 그리고 지속적인 주택가격의 상승으로 저소득층의 주거수준개선 및 안정을 저해하고 있음.
- 선진국의 선례에서도 알 수 있듯이 저소득층의 주거복지를 위해서는 지속적인 공공임대주택의 공급도 중요하지만 임차가구의 임대료 부담을 경감시킬 수 있는 주거비지원정책이 요구되는데, 현행 주거비보조제도들은 저소득층의 실질적인 지원제도로써 기능하지 못하고 있음
 - 국민기초생활보장제도의 주거급여는 유형 간 경계가 불분명하여 명목상으로는 생계급여와 분리되어 있지만 실제로는 연동되어 있고, 임차가구의 경우 가구원수에 따라 일괄 지급됨에 따라 주거안정 수단으로서의 제 역할을 다하지 못하여 주거급여를 별도로 분리·신설한 본래의 취지를 구현하지 못하고 있음.
- 주거빈곤가구의 실질적인 주거보장을 위하여 주거욕구가 긴요한 저소득층이 수급자격을 얻게 되고, 주거목적에 그 용도를 제한함으로써 소득보장이 아닌 실질적으로 주거보장을 하도록 주거급여의 개별급여화가 필요함
 - 복지부에서 07년에 개별급여 도입방안을 마련하여 국회에 제출할 예정임.

□ 외국 정책사례

- 대부분의 국가는 주거복지 실현을 위한 주요 정책수단으로 임대료보조 정책을 운영하고 있으며 생계급여와는 분리운영 되고 있으며, 해당가구가 일정정도의 주거비를 부담하는 방식으로 급여 수준이 정해짐.

□ 정책방향

- 이론적이고 현실적인 최저(적정)주거비 지원으로 주거비 지불능력 신장을 통한 주거안정도모
- 최저(적정)주거비 개념설정 및 급지별 유형화

- 이를 통하여 주거급여의 현금급여와 현물급여의 배합이나 수급자뿐 아니라 임대인에게 지급하는 등 다양한 정책수단의 이용이 가능함.

□ 선행연구 및 연구과제

- 2003년에 저소득층 주거복지향상을 위한 주거급여 개선방안 연구와 2004년 저소득층 주거실태 및 주거급여 현실화방안 연구가 복지부의 수탁과제로 본 연구원에서 수행되었으며, 개별급여도입을 위한 국민 기초생활보장제도 급여별 구체적인 연구는 없음.

사회복지정책의 주요 동향과 정책과제

I. 사회복지정책의 동향과 전망

1) 사회서비스 확충의 추이와 전망

(1) 사회서비스 동향

- 최근 한국 사회는 가족구조의 변화, 인구의 고령화, 여성의 경제활동 증가, 국민소득의 증가 등으로 사회서비스에 대한 수요가 증가하는 추세이며 사회서비스에 대한 욕구 또한 다양화되고 있음.
 - 정부는 사회서비스 확충을 통해 여성 및 중·고령층의 자녀양육과 가족 부양, 노인수발 등의 가사부담을 경감시키고 동시에 이들에게 적합한 양질의 사회서비스 일자리를 창출하여 고용확대 및 경제 활력 촉진을 목표로 하고 있음.
- 사회서비스에 대한 관심은 증폭하였으나, 우리나라의 공공복지는 사회보험과 공공부조제도 위주로 성장하여 사회서비스 발전은 상대적으로 저조한 상태임.
 - 정부 예산에서 사회복지관련 예산의 비중은 점차 증가하고 있으며, 2002년 19.9%에서 2007년 25.9%까지 증가함.
 - 2007년 보건복지예산 중 기초생활보장은 56.9%, 사회보험 28.1%, 사회복지서비스는 12.8%로 나타나 사회복지서비스 예산 비중은 상대적으로 적음.

〈표〉 최근 5년간 보건복지 예산(일반회계)

(단위: 억원, %)

구분	2003		2004		2005		2006		2007(안)	
	예산	비중								
[정부예산]	1,181,323		1,201,394		1,355,156		1,469,625		1,579,873	
□ 사회복지	47,322	55.7	53,186	57.6	51,676	58.0	61,562	63.4	80,703	69.7
○ 기초생활보장	35,228	41.4	39,126	42.4	46,149	51.8	53,338	55.0	65,835	56.9
- 기초급여	15,959	18.8	17,424	18.9	21,645	24.3	23,412	24.1	26,697	23.1
- 의료급여	17,617	20.7	18,810	20.4	22,148	24.9	26,623	27.4	35,778	30.9
- 자활지원등	1,652	1.9	2,892	3.1	2,356	2.6	3,303	3.4	3,360	2.9
○ 사회복지서비스	12,094	14.2	14,060	15.2	5,527	6.2	8,224	8.5	14,868	12.8
- 노인복지	4,011	4.7	5,005	5.4	3,302	3.7	4,034	4.2	6,225	5.4
- 장애인복지	2,552	3.0	3,057	3.3	1,494	1.7	1,823	1.9	4,465	3.9
- 보육	3,120	3.7	4,038	4.4	-	0.0	-	0.0	-	0.0
- 아동복지	842	1.0	1,012	1.1	137	0.2	218	0.2	734	0.6
- 모부자 가정복지	177	0.2	178	0.2	227	0.3	271	0.3	320	0.3
- 기타사회복지	1,392	1.6	770	0.8	367	0.4	1,878	1.9	3,124	2.7
□ 보건의료	4,282	5.0	4,639	5.0	3,179	3.6	2,200	2.3	2,594	2.2
□ 사회보험	31,552	37.1	32,464	35.2	32,105	36.0	33,301	34.3	32,486	28.1
○ 건강보험	27,792	32.7	28,566	30.9	27,695	31.1	28,700	29.6	27,047	23.4
○ 공·교건강보험	2,604	3.1	3,013	3.3	3,426	3.8	3,550	3.7	4,064	3.5
○ 국민연금	1,156	1.4	885	1.0	984	1.1	1,051	1.1	1,375	1.2

자료: 보건복지부, 「2007년 통계자료」

- 그러나 OECD 국가에 비해 우리나라의 전체 재정 대비 복지지출은 OECD 국가 평균 55.6%에 훨씬 못 미치는 25.2%(2005년)로 상당히 낮음.

〈표 2〉 전체 재정 대비 복지지출 국제비교

	한 국 (’05)	호 주 (’03)	스웨덴 (’02)	미국 (’03)	프랑스 (’01)	OECD평균
▪ 복지지출/전체재정 (%)	25.2	50.5	51.9	57.6	63.1	55.6

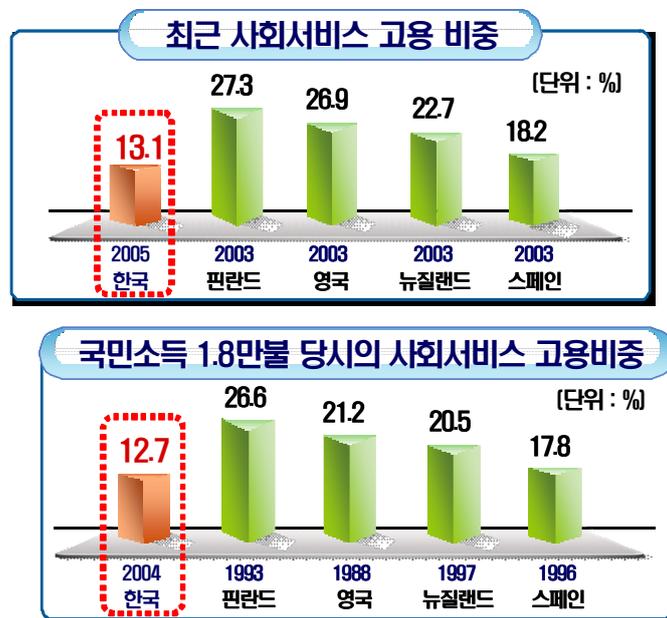
자료: IMF, Government Finance Statistics (’04)

□ 국민들의 사회복지에 대한 수요는 증가하고 있으나, 저소득 취약계층에 대한 기초적 지원에만 치중되어 있고 일반 국민들을 위한 보편적 서비스는 취약한 실정임.

- 또한 사회서비스를 실현할 인프라 구축이 미흡하고 전문적인 공공·민간 인력 및 시설의 부족, 업무부담 증가와 개선되지 못한 업무수행체계는 한계점으로 지적되고 있음.

- 정부는 사회서비스 일자리 확충 정책에 많은 노력을 기울이고 있으나 현재까지는 미흡한 수준임.
- 2006년 한국의 전체 고용인원 2천 315만 명 가운데 사회서비스 종사자는 315만 명으로 13.6%에 불과함. 이는 2005년 13.1%보다는 0.5%p 상승한 수치임.
- 그러나 국민소득 2만 달러 진입 당시인 핀란드(1993년)의 26.6%, 영국(1988년) 21.2%, 뉴질랜드(1997년) 20.5%에 비해 크게 낮은 수준임.

[그림 1] 사회서비스 고용비중 비교



자료: 관계부처 합동(2006.9), 「사회서비스 확충 전략」 보고회 자료.

(2) 사회서비스 정책 전망

- 보건복지부는 노인·장애인·산모 생활지원서비스, 지역사회서비스혁신사업의 4개 사업을 통해 약 15만 명에게 바우처를 지급하여 필요한 사회서비스를 받을 수 있도록 지원하고 이를 지원할 일자리를 마련할 계획임.

〈표〉 보건복지부의 2007년 4대 바우처 사업의 예산 및 사업량 개요

사업명	예산 (국비, 백만원)		서비스 대상(명)	일자리(명)
	국비	지방비		
계	153,953	61,041	153,458	34,423
노인 생활지원서비스 ('07.4 시행)	32,161	14,186	24,975	4,683
장애인 생활지원서비스 ('07.4 시행)	29,577	13,324	22,000	11,000
산모 생활지원서비스 ('07.1 계속)	15,082	5,273	36,883	1,418
지역사회서비스혁신사업 ('07.6 시행)	77,133	28,258	69,600	17,400

자료: 보건복지부 보도자료(2007. 1.11)

- 이와 함께 주민생활지원 통합서비스 제공 강화, 지원대상 확대 및 시장 구매력 활성화, 사회복지사업법 및 시행규칙 개정, 중증장애인 활동보조서비스, 노인에 대한 일상생활지원 서비스, 산모·신생아에 대한 가정 방문서비스 등 돌봄서비스의 다양화, 노인복지법의 개정 및 서비스 확대, 희망스타트 사업 등 다양한 제도를 시행할 계획임.

2) 지방자치단체의 역할 강화와 사회복지정책

(1) 지방자치단체의 역할 강화에 따른 사회복지정책의 변화

- 중앙정부 사업의 지방이양 등 우리나라의 실질적인 지방자치는 1990년대부터 본격화되었으며, 2003년 참여정부가 출범하면서 지역분권과 국가균형발전을 국정과제로 채택해 각 지방자치단체의 사회경제적 환경변화 및 주민의 욕구에 부합하는 지역발전, 정책수립 및 주민참여를 유도하고 있음.
 - 따라서 지방자치단체는 자율적인 정책형성의 주체가 되는 정책단체로서의 기능이 강조되고 있음.
 - 2005년 현재, 보건복지부 사업 중 기초생활보장분야의 2개 사업, 취약계층지원분야의 59개 사업, 보건의료분야의 6개 사업이 지방으로 이양됨.

〈표 4〉 지방이양사업 목록(2005년)

(단위: 백만원)

사업명	'05예산	사업명	'05예산
계(67개 사업)			658,947
<input type="checkbox"/> 기초생활보장	84,409	○노인인력지원기관 운영	3,060
○지역봉사사업	1,044	○재가노인복지시설 운영	12,359
○사회복지전담공무원 인건비	83,365	○노인복지시설 운영	132,019
<input type="checkbox"/> 취약계층지원	534,857	○노인복지회관 운영	3,709
○장애인복지관 운영	34,825	○노인복지회관 신축	2,948
○장애인재가복지센터 운영	2,194	○재가노인복지시설 개보수	189
○장애인주간보호시설 운영	2,195	○아동시설 운영	69,533
○장애인단기보호시설 운영	797	○결연기관 운영	1,480
○공동생활가정 운영	1,816	○결연기관PC 구입비	10
○의료재활시설 운영	1,829	○입양기관 운영	148
○장애인체육관 운영	434	○아동보호전문기관 운영	2,269
○시각장애인심부름센터 운영	1,885	○가정위탁지원센터 운영	924
○시각장애인재활지원센터 운영	586	○소년소녀가정 지원	3,558
○청각장애인 지원(수화통역센터 운영)	1,134	○가정위탁양육 지원	6,275
○정신지체인 지원(자립지원센터 운영)	355	○퇴소아동자립정착금	600
○장애인해피콜봉사센터 운영	134	○결식아동 급식지원	13,669
○장애인 특별운송사업	446	○아동보호전문기관(장비구입)	100
○편의시설설치시민추진단 지원	354	○모·부자복지시설 운영	6,405
○청각장애아동달팽이관수술 지원	773	○모자보호시설 퇴소자 자립정착금	352
○여성장애인가사도우미	280	○미혼모중간의집 운영	288
○장애인생활시설 운영	124,053	○사회복지관 운영	15,199
○장애인직업재활시설 운영	15,842	○사회복지관 기능보강	완료
○장애인복지관 기능보강	7,026	○재가복지봉사센터 운영	3,596
○장애인체육관 기능보강	1,000	○사회복지시설 공익근무요원 인건비	1,925
○장애인지역사회재활시설 차량지원	353	○전담공무원 업무보조공익요원 인건비	2,023
○장애인생활시설 치과유니트	240	○푸드뱅크 운영 장비 지원	270
○지체장애인편의시설센터 운영	360	○노숙자보호	8,415
○장애인정보화지원센터 운영	304	○쪽방생활자 지원	388
○경로당 운영	28,224	<input type="checkbox"/> 보건의료	39,681
○경로당활성화사업	440	○정신요양시설 운영	32,865
○경로식당 무료급식	7,672	○사회복귀시설 운영	6,816
○저소득재가노인 식사배달	6,030	○공공보건의력개발	-
○노인건강진단	514	○공공보건의사업	-
○치매상담센터 운영	292	○중소도시보건소 신축	-
○노인일거리마련사업	759	○대도시 방문보건사업	-

복지정책의 계획, 시행단계에 있어서도 지역사회환경 및 주민 요구를 반영하고 시행과정에서 관련기관·정책과의 연계 및 협조체제를 구축하는 등 지방자치단체의 적극적인 역할이 요구됨.

- 또한 각 지방자치단체 복지정책의 계획, 시행, 성과 및 복지수준에 대한 종합적인 평가가 실시되어 올바른 정책 시행 및 형성에 대한 지속적인 모니터링이 이루어지고 있음.

□ 지역주민의 복지수요 확대 및 다원화로 인해 효율적인 사회복지서비스 전달체계 운영과 종합적인 서비스 제공체계 구축에 대한 필요성이 강조되고 있음.

- 업무의 효율성 및 정책의 효과성을 위해 서비스 욕구별 및 수요자 중심의 주민생활지원 통합서비스 제공 강화
- 현재 다양한 사회복지서비스가 저소득층에 집중되는 경향이 있어 서비스 대상자가 중복되고, 이에 따라 혜택을 받지 못하는 복지사각지대가 발생하는 문제점이 있음.

(2) 지방자치단체의 복지정책 전망

□ 지방자치단체간 사회복지수준 불균형 해소 및 지역중심의 복지체제 구축 인프라 마련을 위해 복지재정이 충분히 확보되어야 함.

- 그러나 2004년 현재 각 지방자치단체별 재정자립도는 서울은 94.4%로 가장 높았으며 제주는 63.7%로 가장 낮아 지방자치단체간 격차가 큼.
- 따라서 지방자치단체의 재정자립도를 고려한 중앙 정부의 재정지원이 필요함.

〈표〉 지방재정자립도(2006년)

(단위: 백만원, %)

시도별	시도별평균	특별시·광역시	도	시	군	자치구
단체별 평균	79.5	83.1	51.0	72.1	65.3	67.6
서울	94.4	93.2	0.0	0.0	0.0	82.1
부산	76.9	73.5	0.0	0.0	65.9	50.9
대구	80.8	77.4	0.0	0.0	74.2	57.6
인천	79.7	74.6	0.0	0.0	56.3	58.5
광주	75.9	71.4	0.0	0.0	0.0	48.3
대전	83.1	78.6	0.0	0.0	0.0	56.8
울산	84.6	77.0	0.0	0.0	72.7	60.9
경기	85.1	0.0	68.5	76.4	67.6	0.0
강원	75.8	0.0	46.6	72.7	68.2	0.0
충북	76.9	0.0	49.8	72.4	67.7	0.0
충남	73.3	0.0	46.3	69.4	64.1	0.0
전북	69.8	0.0	40.2	64.3	61.0	0.0
전남	67.0	0.0	31.7	65.3	62.0	0.0
경북	75.9	0.0	43.2	70.9	69.2	0.0
경남	74.8	0.0	45.2	71.0	65.8	0.0
제주	63.7	0.0	63.5	0.0	0.0	0.0

자료: 행정자치부, 「지방재정연감」

주: 1) 재정자립도=((지방세수입+세외수입)÷세입총액)×100

- 중앙정부가 지방정부에 이양한 159개 사업에 대한 예산인 분권교부세액을 현재 약 1조원에서 2조원으로 증액하는 지방교부세법개정안이 2007년 3월에 발의됨.
 - 이는 사회복지분야, 문화관광분야, 농림수산분야, 공공근로분야, 여성인력개발비 등으로 분권교부세액이 필요예산의 약 40%만이 배정되어 지방정부는 사업규모를 줄이거나 기형적으로 운영해 왔음.
 - 현행 분권교부세액을 내국세 중 0.94%에서 1.94%로 증액하여 재정이 열악한 지방정부의 사회복지사업에 예산지원을 추가적으로 지원한다는 취지임.

2. 사회복지정책의 정책과제

1) 지방재정력과 역량을 감안한 효율적인 예산 배분

- 각 지방자치단체의 재정자립도, 사회·경제적 여건, 지역사회의 복지서비스 욕구 범위 및 정도 등을 총체적으로 고려한 효율적인 예산 배분의 필요
- 복지지출의 효과성과 사회복지 확충 및 마련을 위한 근거 제시 가능

2) 수요자 중심의 서비스 제공 및 효율화

- 저소득층 위주로 지원되던 사회복지서비스의 대상을 일반 시민으로 까지 확대하여 수요자의 욕구와 필요에 따라 보다 보편적인 서비스를 제공하도록 함.
 - 이에 따라 서비스(대상자 포함) 중복 및 누락을 방지하고, 사각지대를 해소
- 신사회위험요소의 해결
- 정보화 시대의 흐름과 변화에 대응하여 복지정보화를 구축하고, 정보 접근성을 보장 및 확대

3) 지역사회 공공 및 민간 복지전달체계 효율화

- 지역사회의 공공전달체계인 주민생활지원서비스와 다양하게 존재하고 있는 민간복지기관(복지시설 등)이 상호 협력하여 현재 합의되지 않은 각각의 역할 분담, 통합적이고 효율적인 서비스전달체계 구축,

지역사회 복지자원 개발, 복지서비스 연계기반 조성

- 따라서 지역사회 주민에게 가장 적합하고 효율적인 서비스 전달 및 사회복지서비스 만족도 향상을 도모

주요 정책현안 분석

팀명: 사회정책연구본부 사회정책총괄팀

1. 중앙 및 지방자치단체 사회복지정책 평가

□ 사회복지정책의 현황 및 전망

- 인구의 급속한 고령화, 경제활동인구 감소, 핵가족화에 따른 가족기능의 약화 및 상실, 빈부격차 심화에 따른 사회적 갈등의 증가 등으로 사회복지정책의 중요성이 증대되고 있음.
- 낮은 수준이나 지속적으로 사회복지재정이 증가하였음에도 불구하고 사회복지정책에 대한 국민의 만족도는 여전히 낮은 상태임.
- GDP 대비 우리나라의 공공사회지출 비중은 1990년 3.1%에서 2001년 6.1%로 증가하였으나, 2001년 OECD 국가 평균치(21.2%)의 약 29%에 불과한 낮은 수준임.

□ 미국의 사회복지정책 평가사례

- 미국 보건복지부는 “National Evaluation of Welfare-to-Work Strategies Programs”를 실시하였음.
- 각 프로그램의 수혜자 및 그 자녀들에 대한 장기적 효과를 조사하여 “프로그램의 효율성 및 수혜자에 대한 효과성을 평가함.

□ 정책방향

- 지속적인 중앙 및 지방자치단체 사회복지정책 평가 실시 필요
- 복지지출의 효과성 검토 및 복지확충을 위한 근거 제시
- 지역별 균형적인 복지발전 유도
- 중앙 및 지방자치단체 복지정책평가 전담기구 설치(보건사회연구원 위탁운영)

□ 선행연구 및 연구과제

- 선행연구
- 김승권 외(2006), 한국 사회복지 정책의 평가와 발전방안연구

- 김승권 외(2007), 2006년 지방자치단체 복지종합평가연구
- 연구과제
 - 2007 지방자치단체 복지종합 평가 연구
 - 사회복지예산 평가시스템 구축·운영 용역(부산광역시)
 - 한국 사회복지정책의 평가와 발전방안(Ⅱ): 지방자치단체를 중심으로

2. 사회복지 전달체계 개편

□ 사회복지 전달체계의 현황 및 전망

- 2005년 발표된 「희망한국 21」에서는 보건·고용·문화·생활체육 등을 포괄하는 통합적인 주민서비스 체계의 구축을 전달체계 개편의 주요 정책과제로 제시함.
 - 2004년 발표된 「참여복지 5개년계획」에서의 사회복지사무소시범사업보다 확대된 정책임.
- 주민생활지원 통합서비스 제공 강화
 - 보건복지부는 복지·보건·고용·교육·주거 등 주민생활지원서비스 통합 제공을 위해 전달체계 개편을 단계적으로 추진함.
 - 복지업무 담당인력 보강을 위해 06-07년 동안 총 59백명의 행정직을 복지업무로 전환배치
 - 06년 7월 1단계 개편지역 약 11백명, 07년 2, 3단계 개편지역 약 48백명

□ 미국의 사회복지서비스 전달체계

- 미국의 사회복지서비스 전달체계는 “개인책임과 근로기회조정법(PROQA)” 이후 관련 기관간 통합의 시도·조정, 민영화를 통한 서비스의 다양화를 추구하는 방식으로 전개되고 있음.
 - 서비스의 연속성 및 효율성 증대, 서비스 중첩과 전달체계 혼선 방지를 위하여 각 주정부는 분절된 프로그램간의 연계를 적극 도입함.
 - 민간기관의 효과적인 서비스 전달을 목적으로 정부가 민간사회복지 공급주체들과 상호협조적인 관계를 설정함.

□ 정책방향

- 사회복지서비스의 효율성 및 전문성을 최대화시킬 수 있는 합리적인 전달체계의 구축 필요
 - 소비자의 중복적인 서비스 기관방문을 최소화하는 Onestop Services 제공
 - 적절한 서비스 수요와 공급규모에 대한 파악 및 재편 필요
 - 사회복지서비스 인프라가 낙후된 지자체에 대한 중앙 정부의 지원 확대

□ 선행연구 및 연구과제

- 선행연구
 - 강혜규 외(2005), 사회복지사무소 1차년도 평가연구
 - 이현주 외(2003), 공공부조와 사회복지서비스의 체계분석 및 재편방안

주요 정책현안 분석

팀명: 사회정책연구본부 가족여성복지팀

1. 다문화 시대의 가족복지정책

□ 다문화 가족의 현황과 전망

- 최근 국제적 인구이동의 급격한 증가로 인해 다문화가족이 국내에 지속적으로 증가하고 있으나, 이들의 특수한 복지욕구에 대응하는 사회적 지원제도는 미흡한 실정임.
 - 국제결혼건수의 증가(4,710건:1.2%, 1990 → 43,375건:13.6%, 2005) 및 민족적 배경의 다양화로(중국인 아내:70%, 2001 → 중국인:48%, 베트남인: 34%등, 2006) 특수한 욕구가 증가됨.
 - 다문화가족을 위한 지원체계로는 결혼이민자 가정 지원센터(전국 21개소) 설치·운영 등을 포함한 '여성결혼이민자가족 사회통합 지원대책'이 있으나(2006.4.26, 국정과제 회의) 의제의 구체성이 낮으며 사회적 추진기반 또한 미약한 실정으로 평가됨.
 - 사회안전망이 구축되지 않은 상황 하에서 다문화가족의 증가는 사회적 취약계층을 생산하고 가족해체를 가속화 시켜 사회통합을 저해함.

□ 대만의 정책사례

- 결혼이민자를 대상으로 사회보험 및 사회공적부조 정책 실행
 - 사회보험 : 국민건강보험(4개월 이상 합법 체류자) 및 노동자보험 및 직업재해보험
 - 사회공적부조 : 공적부조혜택기준 완화, 긴급생활부조 및 가족복지, 아동복지 및 노동복지 서비스 제공
 - 지방정부와 시민단체가 주도하는 생활·교육·취업 서비스

□ 정책방향

- 결혼이민자 가족의 시민적 권리 보장 및 복지서비스 수급권 확대
 - 사회문화적 적응체계 구축

- 가족주기별 지원서비스 다양화
- 사회적 인식개선 및 통합

□ **선행연구 및 연구과제**

- 선행연구: 김승권(2004), '다양한 가족의 출현과 사회적 지원체계 구축방안'
- 연구과제
 - 다문화가족의 실태와 복지정책연구

2. 가정폭력 예방체계 구축

□ **가정폭력의 현황 및 전망**

- 급격한 사회 환경의 변화 및 가족가치관의 변화 등으로 가족원간의 갈등이 심화됨에 따라 가정폭력이 지속적으로 증가하고 있으나, 서비스 전달체계의 효율성이 떨어져서 신속한 대응이 미흡함.
 - 가정폭력 피해자 신고건수는 112,790건(2004년)→167,362건(2006년)으로 증가하였으며, 가해자 건수도 13,853건(2002년)→52,209건(2006년)으로 증가하고 있으나 피해자에 대한 지원 및 가해자에 대한 효과적인 개입이 이루어지지 못하는 실정임.
 - 1990년대 후반 「가정폭력범죄의처벌등에관한특례법」과 「가정폭력방지및피해자보호등에관한법률」의 시행으로 가정폭력 피해자를 위한 지원서비스확충과 긴급구호체계를 확립하고 있으나 서비스 주체간의 연계체계가 미흡하여 실효성이 떨어짐.
 - 가정폭력이 여성정책 일환으로 다루어져 아동학대나 노인학대 내용을 포괄하지 못하고 대상별로 구분하여 시책이 마련됨에 따라 포괄적인 정책 대응이 미흡함.

□ **미국의 정책사례**

- 1994년 여성폭력 방지법을 제정한 미국은 법무부 산하 여성폭력담당실(Violence Against Women Office)를 두고 가정폭력 피해자 보호, 가해자에 대한 교화·처벌 및 가정폭력 예방에 대한 정책 및 프로그램을 실시하고 있으며 학교교육 및 대중매체를 통해 사회인식개선에 주력함.

- 지역사회 중심의 정책 수행: 지역사회 내 관련기관(가정폭력피해자 보호기관, 지방정부 아동복지부처, 경찰 및 재단 등)
- 부부폭력과 아동폭력의 연계 및 관리 방안 수립: 2000년 녹색(Green Paper)의 발간

□ 정책방향

- 가정폭력 및 학대에 대한 통합적 개입
- 대상별 서비스의 전문화 및 연계망의 제도적 구축
- 가족의 역량과 안정성 증진

□ 선행연구 및 연구과제

- 선행연구
 - 김승권(2002), '가정폭력·성폭력 상담소 및 보호시설의 기능·역할 강화방안'
 - 조애저(1999), '노부모학대실태에 관한 사례연구'
 - 김승권(1998), '한국 가정폭력의 개념정립과 실태에 관한 연구'
- 연구과제: 가정폭력 및 학대의 통합적 예방체계 구축

3. 가족위기와 자살

□ 가족위기와 자살의 현황 및 전망

- 최근 우리사회는 알코올 중독이나 정신적 장애, 실업, 고용불안으로 인한 소득의 감소와 가족관계의 해이로 인한 스트레스 등으로 자살이 급증하고 있으며, 가족동반형태의 자살로까지 확대되고 있음에도(14건, '00년 → 26건, '04년) 사회적 차원에서 가족위기극복 및 자살방지를 위한 정책적 대응이 미흡한 실정임.
 - 우리나라는 1990년대 후반 IMF 경제위기로 자살이 급증하였으며('99년 인구 10만명당 19.9명), 2003년 이후부터는 전례 없는 높은 자살률('05년 24.7)을 보임.
 - 자살률이 높은 국가 대부분에서 '80년대 이후 자살률이 감소·정체하는 반면 우리나라는 최근 OECD 국가 중 가장 빠른 속도로 자살률이 증가(현 OECD 국가 중 자살률 최고)

- 보건복지부는 '05년 1월부터 '자살예방상담전화'를 운영하고 있으며, 일반국민을 대상으로 자살관련 홍보책자 및 자살예방 가이드북을 배포하는 등 자살예방정책을 시행하고 있음.
- 여성가족부는 위기가정에 대한 지원을 목적으로 '04년부터 건강 가정지원센터를 운영하고 있으나 자살률을 감소시키는 데에는 상당히 미흡한 수준임.

□ 일본의 정책사례

- 자살률 24.1(세계10위: 2004년 WHO자료)인 일본은 2006년 6월 21일 '자살대책기본법'을 제정하여 실업 및 장시간노동 등 자살의 사회적요인과 근로자의 정신보건에 대해 정부 및 지방자치단체가 적절한 대책을 수립하도록 함.
- 본 법안은 2016년까지 현재 자살사망율의 20%이상 감소시킬 것을 목표로, 직장 내 근로자를 위한 정신상담 시설, 인터넷 상 자살예고에 대한 적절한 대응 그리고 유족 및 자살 미수자에 대한 사회적 지원 등을 골자로 함.

□ 정책방향

- 자살률 감소 유도
- 가족위기 및 가족원의 자살에 대한 사회적 지원
 - 대상별로 특화된 정신상담 서비스의 활성화(근로자, 청소년 및 노인 등)

□ 선행연구 및 연구과제

- 선행연구
 - 서동우(1998), '자살에 의한 사망, 자살행동 및 자살양식의 현황과 변화추이', 보건사회연구, 21권 제 1호, pp106-125
- 연구과제
 - 가족원의 자살과 사회적 지원방안 연구
 - 자살방지를 위한 통합적 지원체계 구축

주요 정책현안 분석

팀명: 사회정책연구본부 아동복지팀

1. 아동생활 및 복지욕구조사의 수행 및 법적 근거 마련

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 우리나라에는 아직까지 ‘아동의 생활실태와 복지욕구’와 관련한 실태 조사가 전무함. 정책 수립을 위해 필요한 조사통계 자료가 거의 없어, 효과적이고 효율적인 아동정책수립에 어려움이 있음.
 - 노인과 장애인은 법에 근거해서 주기적으로 복지욕구를 생활실태를 파악하고 있는데, 아동생활실태 통계와 관련해서는 아무런 법적 사회적 지원이 없음.
- 이로 인해 아동 관련 정책의 효과를 평가할 수 있는 근거가 없음.

□ 외국 정책사례

- 미국의 경우 아동실태조사(National Survey of Children)를 3회에 걸쳐서 실시하였고, 전국 아동 및 청소년 복지실태조사(National Survey of Child and Adolescent Well-Being)를 실시하고 있음.
 - 복지실태조사에서는 복지 수혜를 받고 있는 대상아동을 중심으로 실시하고 있는 패널조사로 조사결과를 통해서 아동정책의 개선방향, 보완 내용 등을 만드는데 참조하고 있음.
- 조사대상은 조사연도에 따라서 복지수혜대상 일반아동(0~14세) 뿐 아니라, 위탁가정아동, 시설보호아동 등도 포함되고, 아동복지기관, 보호자, 사회복지사, 교사 등도 포함됨.

□ 정책방향

- 우리나라에도 아동복지실태 및 욕구조사를 실시해야 함.
 - 이를 위해 예비 연구가 필요함.
- 조사방법, 표본선정, 조사항목 등과 관련하여 선행연구가 실시되어야 함.

□ 선행연구 및 연구과제

- 아동생활 및 복지욕구 실태조사 관련 선행연구는 전무함.
 - － 「아동복지법」 등에 근거법을 마련하여 조사가 실시될 수 있도록 함.

2. 아동복지정책 수행체계 통합화 및 공공화 방안

□ 우리나라 아동복지전달체계는 다원화되어 있어, 업무의 효율성과 정책의 효과성이 취약한 상태임.

- 아동복지 주요 담당부처는 보건복지부, 여성가족부, 국가청소년위원회, 교육인적자원부 등으로 산발적임.
 - － 중앙 및 시도의 경우 부처간의 업무가 나뉘어져 있으나, 시군구 및 동사무소 등 하위단위로 갈수록 업무의 ‘깎때기’ 현상이 일어나고 있어 복지대상의 혼선이 빚어지고, 급여의 중복성, 복지 사각지대 발견 상의 어려움 등 다양한 문제가 노정되고 있음.
 - 아동복지 담당인력수도 턱없이 부족하여 아동복지 전달에 차질이 빚어지고 있음.

□ 외국 정책사례

- 독일, 미국, 일본 등 대부분의 선진국의 경우 아동, 청소년, 가족 업무가 1개 부처에서 담당하고 있으면서, 유기적인 연계 고리 속에서 정책이 수행되고 있음.
 - － 인력과 예산도 풍부한 편임. 미국의 경우 아동복지예산은 약 42조원으로 우리나라 정부부처 예산을 합한 액수인 1조4천억원의 약 30배에 달함.
 - 아동을 가족의 테두리 내에서 접근하면서 아동 및 가족지원을 동시에 고려함.

□ 정책방향

- 아동정책 수행체계의 일원화 방안을 마련하도록 함. 선진국의 대부처주의(일본, 영국 등) 경향을 참고로 하여 우리나라에서도 아동관련 업무 담당부처의 통폐합이 고려되어야 함.
 - － 아울러 아동복지 담당인력, 예산의 확충과 전달기구의 공공화가 조속히 이루어져야 함.

□ 선행연구 및 연구과제

- 아동복지전달체계와 관련한 과제는 소수에 불과함.
 - 오정수 외, 『세계의 아동복지서비스』, 나눔의 집, 2005; 김미숙 외, 『정부내 바람직한 아동정책 수행체계 개발』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2007.
- 향후에는 다음과 같은 정책 및 연구과제들이 수행되어야 함.
 - 아동복지 담당부처의 통폐합화 방안 마련: 업무의 통폐합, 인력 및 예산 확충, 전담기구 수립(일본의 아동복지상담소의 기능과 유사한 기능을 하는 기구 설치)
 - 아동복지 공급기관 공공화 방안 마련

주요 정책현안 분석

팀명: 사회정책연구본부 장애인복지팀

1. 장애인복지 인프라 개선

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 장애인구의 급속한 증가에 따라 장애인복지수요가 지속적으로 증가
 - 장애인구 비중: 2000년 145만 명에서 2005년 215만 명(장애출현율: 4.59%)으로 증가
- 새로운 복지수요 증가에 따른 신규서비스 제공이 필요하나 이에 대응하기에는 현 시스템에 한계가 있음.
 - 의료적 판단에만 의존하는 현행 장애인 등록·판정체계로는 장애인들의 복지수요에 대한 객관적·종합적 판단이 곤란, 이로 인한 자원의 비효율적 투입 및 서비스만족도 저하
 - 현행 장애등록·판정체계는 장애인의 욕구와 사회적 자원을 연결하여 배분하는 서비스 진입단계(intake)로서의 기능을 거의 수행하지 못하고 있음.
- 따라서 장애판정체계 및 진입단계에서의 욕구사정등 장애인복지 인프라의 제도개선 필요

□ 외국의 장애판정방법

- OECD 국가의 장애판정 방법은 신체손상에 의한 해부학적 판정방법에서 WHO에서 제시한 ICF분류체계(기능과 장애, 배경요인)로 전환되고 있음.
 - 장애판정방법은 의료인력 이외에 직업재활사, 작업치료사, 노동시장 전문가, 사회복지사, 심리학자 등 다학제간 전문가의 참여를 요구함.
 - 단순 신체손상판정방법 이외 개호욕구, 기능능력, 경제적 손실 등 다양한 방법 적용됨.

□ 정책방향

- 현행 장애등급 판정체계 개편을 통해 장애인복지인프라를 수요자 중

심으로 전면 개편

- 현행 의료적 측면에서의 장애로 인한 기능손상정도의 판정기준 정비
- 장애인 진입단계에서 욕구평가와 서비스 연계 및 제공 등을 위한 개인별 맞춤서비스식의 사례관리체계 구축방안(전달체계, 인력, 조직, 자원연계체계 개편 등) 마련 필요

□ 선행연구 및 연구과제

○ 선행연구

- 권선진 외(2006), 장애인등록 및 판정절차 개선방안 연구
- 변용찬 외(2006), 장애관련 공적제도의 장애판정기준과 급여수준 비교

2. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률의 하위법령 제정

□ 장애인차별금지관련법 현황

- 장애인의 존엄성과 기본권을 확보하기 위한 수단으로서의 권리구제관련법 제정이 다양한 측면에서 연구되어지고 있음.
- 복합적이고 특수한 장애차별을 없애기 위한 한 방법으로 2007년 3월 국회에서 “장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(이하 장차법)”이 제정됨.
 - 관련 선진외국사례의 검토를 통해 법률의 구체적인 하위법령제정을 위한 연구가 시급히 요구됨.

□ 미국의 장애인차별 관련법 사례

- 미국의 관련법인 “미국장애인법(ADA: Americans with Disability Act)”은 장애인 단체의 적극적인 법안마련 노력과 정부 측의 지지 하에 1990년에 제정됨.
- ADA는 장애인차별제거를 위한 포괄적인 국가의 기본방침 및 실행기준을 제공하기 위하여 의회의 권한을 발동한다는 것을 목적으로 하고 있음.
 - 차별금지 영역으로는 고용, 공공서비스, 민간제공 공공평의시설 및 서비스, 전기통신 분야임.

□ 연구방향

- 장차법의 핵심내용인 차별금지 영역과 차별규제의 내용을 중심으로 하위법령 마련 필요
 - － 장애의 정의, 직접적, 간접적 서비스제공, 그리고 차별시정기구와 시정조치의 내용 등
 - “정당한 편의(Reasonable accommodation)”의 각 분야별 내용과 규제조치 등

□ 선행연구

- 선행연구
 - － 변용찬 외(2006), 장애인차별금지법 제정동향과 정책과제

주요 정책현안 분석

팀명: 사회정책연구본부 사회서비스연구센터

1. 4대 바우처 사회서비스 대책

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 4대 바우처 사회서비스 사업 시행에 따른 국민들의 이해와 수용성 제고 필요
 - － 국민, 지자체, 서비스 공급주체들이 사업의 필요성을 이해하고 변화된 추진체계를 수용하는 과정에 어려움 발생
- 사회서비스 확충과 기존 제도간 정합성 제고 및 지속가능한 공급체계 정비 필요
 - － 기존 사회서비스 관련 제도와 재정지원방식, 추진체계, 대상 등에 있어 혼선 및 중복이 발생하는 등 제도간 정합성에 있어 문제 발생
 - － 새로운 서비스공급자의 출현, 시장영역 확대 등의 기대효과 미비. 기존 공급자 행태변화에 대한 면밀한 검토, 서비스시장 활성화 전략 마련 필요

□ 정책방향

- 바우처방식 서비스의 순기능 강화
 - － 바우처 방식 도입으로 서비스 이용계층과 유효수요를 확대하고 공급자의 신규진입을 촉발하는 순기능 기대
- 사회서비스 일자리 확대 사업의 지속성·안정성 강화
 - － ‘제도화’가 필요한 사회서비스 유형의 선별을 통해 기존 일자리사업의 재원을 사회서비스 정책으로 통합할 필요
 - － 중앙정부의 산발적인 일자리사업을 지속가능한 서비스공급으로 유도하기 위하여 “제도” 중심으로 통합 관리할 필요

□ 연구과제

- 사회서비스 재정지원방식 연구

- “돌봄 사업인 노인·산모·장애인 서비스를 단일예산항목으로 통합 운영하고, 향후 인건비 지원사업을 수요자 지원방식으로 전환”하는 복지부 정책방안의 실효성을 높이기 위한 과제 검토
- “지역서비스혁신사업”을 통한 개선된 중앙-지방간 협력방식 연구
 - 지방자치단체별로 수요와 역량을 감안한 모형 개발 및 공급체계 연구

주요 정책현안 분석

팀명: 사회정책연구본부 국가복지정보센터

1. 국가단위의 복지정보화 로드맵 수립

□ 복지정보화 현황 및 전망

- 종합적·포괄적 복지서비스제공을 위한 정보화지원 필요
 - 다양하고 급증하는 복지욕구를 충족시키고 보다 질 높은 복지서비스제공을 위하여 정보통신기술의 중요성과 필요성이 부각되고 있음.
- 복지정보화 미흡
 - 그러나 복지부문은 급변하는 환경에 매우 민감하며 영역이 광범위하고 업무가 매우 서술적이며, 가치기반의 인간주의에 중심을 두고 있어 타 부문에 비해 정보화의 진행과 정보화정도가 뒤떨어져 있음.

□ 정책방향

- 복지정보화 로드맵 수립 필요
 - 최신의 복지환경과 정책을 원활하게 수용하여, 효율적이고 보편적인 복지서비스제공에 일조할 수 있는 시의성있고, 거시적이며, 중장기적인 국가차원의 복지정보화정책 수립
 - 국가복지정보화 전담기관 설치 및 운영
(※2005년 8월부터 보건복지부로부터 '국가복지정보센터'를 위탁받아 운영중이나 위탁업무는 매우 제한적으로 이에 대한 조정이 필요함)
- 복지정보화 사업개발

□ 선행연구 및 연구과제

- 선행연구
 - 변재관 외(2001), 보건복지지식정보화 비전 수립 연구
 - 정영철 외(2002), 보건복지부문별 지식정보화 전략계획
 - 정영철 외(2007), 유비쿼터스에 기반한 국내 e-Welfare 현황 및 발전방향: 수행 중

- 필요 연구과제
 - － 국가복지정보화전략 수립
 - － 복지정보화 사업 개발(부문별, 사업별)
 - － 복지정보화 사업 평가
 - － 국가복지정보 관련법안 마련

2. 복지정보화관련 표준화

□ 복지정보화관련 표준화 현황 및 전망

- 복지정보화는 정보의 공유와 연계, 그리고 업무의 정형화를 기반으로 이루어지며 이를 위해서는 표준화가 필수적임.
- 그러나 이러한 표준화는 관련기관 및 단체, 관련업무수행자 등과의 협의와 합의가 필요한 매우 방대한 사항으로 복지부문에 있어 표준화 작업은 매우 미미한 상태임.

□ 정책방향

- 복지와 관련된 각종 표준화 작업 필요

□ 선행연구 및 연구과제

- 선행연구
 - － 해당없음
- 필요 연구과제
 - － 복지관련 분류체계 개발
 - － 복지관련 용어사전 개발

3. 각종 복지정책지원 및 정보기술활용을 통한 정보화 추진

□ 복지정책 지원 및 정보기술활용을 통한 정보화추진현황 및 전망

- 급격한 사회변화에 따라 다양한 사회복지정책 발굴
 - － 고령화, 핵가족화, 여성의 사회참여 증가 등 다양한 사회변화로 인해 사회복지서비스는 개별화되고 양적, 질적 확대가 요구되고 있음.

- 복지정책은 다양한 복지영역에 따라 매우 다양하게 추진되고 있으며 최근 더욱 더 많은 욕구충족을 위해 보육료지원 확대, 바우처사업 실시, 주민생활서비스 전달체계 실시 등 다양한 복지정책이 시행되고 있음.
- 인터넷 등 최근 정보기술활용을 통한 복지정보화 사업 개발 미흡
- 연구원 차원에서 복지정책지원 및 정보기술활용을 통한 정보화사업 추진 미흡
 - 그러나 소위 복지정책을 개발하고 현행화하는 데 있어 많은 역할을 수행하고 있는 연구원차원에서 이러한 복지정책지원을 위한 혹은 최근의 정보기술활용을 통한 정보화사업 추진은 매우 미흡한 실정임.

□ 정책방향

- 복지관련 정책수립 시 정보화부문 확보(연구원에서 수행하는 복지정책 관련 연구 內)
- 각종 복지정보화사업 발굴

□ 선행연구 및 연구과제

- 선행연구
- 필요 연구과제
 - 복지정보화사업 개발(부문별, 사업별)

저출산·고령사회부문의 주요 정책현안

- 저출산·고령화 대책이 본격적으로 시행된 2006년 8월 이후 우리나라의 합계출산율은 2005년 1.08에서 2006년도에 1.13으로 증가함.
 - － 합계출산율의 증대 효과는 정책 효과인지 쌍춘년과 같은 속설에 의한 효과인지가 불분명함.
 - － 대통령 지시에 따라 출산력 증대 요인을 분명히 파악할 수 있는 조사 통계시스템의 개선 등이 요구됨.
 - － 한편, 이와 관련하여 최근 증가하고 있는 국제결혼도 출산력 증대에 영향을 미쳤을 가능성이 있으므로, 이주민의 인구학적 효과 연구와 저출산 대책의 효과성을 평가하기 위한 모형 개발이 시급한 실정임.
- 기초노령연금제도의 도입과 관련하여 도입과정상의 문제점 파악과 보완책이 강구되어야 할 것이며, 기존의 경로연금 개편방안 등이 강구되어야 할 것임.
 - － 고령화의 진척에 따라 정부에서 추진하고 있는 고령친화적 모델지역 시범사업 및 초고령 노인층 지역에 대한 적극적 보완 대책이 요구됨.
- 2008년 7월부터 도입 예정인 노인장기요양보험제도 도입에 따른 노인복지시설의 경영 쇄신 방안과 장기요양예방을 위한 허약노인에 대한 건강증진지원 대책이 시급함.
- 고령친화산업진흥법 시행령(고령친화산업지원센터의 지정, 고령친화우수제품·고령친화우수사업자의 지정 등)의 시행에 따른 정책현안 및 발전전략에 관한 연구가 필요함.
- 저출산·고령화 대책의 효율적 추진을 위한 광역·기초 자치단체의 사업조직 및 관리체계의 구축이 시급한 당면과제임.

주요 정책현안 분석

팀명: 저출산고령사회연구센터 기획평가팀

1. 저출산·고령화대책 추진을 위한 지자체 조직 및 관리체계 구축

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 저출산·고령사회 기본계획 관리운영 체계의 미흡
 - － 기본계획은 2006년도 8월에 지방자치단체에 시달되었으나, 현재 사업조직 및 관리기능의 미흡으로 원활한 사업추진이 안 되고 있는 실정
 - 사업담당자에 대한 교육프로그램의 부재로 지역 특성에 적합한 시행계획의 수립 및 추진이 곤란
- 저출산·고령사회관련 세부과제의 진도 및 효과에 관한 체계적인 평가 미흡
 - － 세부 프로그램에 대한 시계열적 평가가 수발되지 못하고 있음.

□ 정책방향

- 지역중심 저출산·고령화 대책을 효율적으로 추진하기 위한 시·도의 역량강화
 - － 저출산·고령화관련 사업 지원체계 및 전문 인력의 교육·훈련체계 구축이 필요함.
- 인구 구조적인 문제에 대응하기 위한 국민의 인식·태도 변화를 유도하기 위한 사회적 노력이 무엇보다 절실히 요구됨.
 - － 저출산·고령화에 대한 국민들의 인식과 태도는 단시간 내에 변화되는 것이 아니라, 교육적 개입을 통한 근본적·장기적 노력이 요구됨
 - 저출산고령화 대응 사회교육 시스템 구축 및 교육 실시
 - 공공 및 민간기관, 시민사회단체의 인식도 및 참여도 향상

□ 연구과제

- 지자체의 저출산·고령화 대책의 효율화를 위한 사업조직 및 관리체계 구축방안(지자체 기술지원단 시범운영 포함)
- 사회교육기관을 통한 저출산·고령화 대책에 관한 교육실태평가 등

주요 정책현안 분석

팀명: 저출산고령사회연구센터 저출산정책팀

1. 이주민의 인구학적 행태와 지원방안

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 저출산 대응과 관련 출산율회복정책과 이민정책에 대한 논의가 진행 중
 - 정부목표 합계출산율은 1.6수준으로, 목표 달성에도 불구하고 노동가능인구 감소와 인구고령화는 필연적
 - 이에 따라 정부 일각에서는 저출산대책의 보완책으로 이민정책의 필요성 제기
- 현실적으로 최근 신부부족, 개방화 추이 등에 따라 국제결혼이 급증
 - 신부기준으로 국제결혼건수는 2001년 10,006건에서 2005년 31,180건, 신랑기준으로 5,228건에서 11,941건으로 증가(총혼인건수 대비 국제결혼 비율은 4.7%에서 13.7%로 증가)

□ 외국 정책사례

- 미국·프랑스 등 이민자의 출산율은 전체 출산율 수준 제고에 기여
 - 백인의 합계출산율이 1.84('98)인 반면, 전체 출산율은 2.06(히스패닉의 고출산으로 0.22 상승효과)
- 일본·대만 등 이주민을 위한 각국의 공공부문 및 민간부분에서 이들을 위한 이민정책 및 사회적응·사회통합 정책 추진
 - 일본의 경우, 외국국적 현민을 위한 사회지원정책 추진
 - 대만은 2007년 1월 '대만 외국인 배우자 지원 정책' 실시

□ 정책방향

- 이주민의 인구학적 행태를 규명하고 특히, 출산에 미치는 영향 분석
- 결혼·출산 및 자녀양육관련 실태와 문제점을 파악하여, 인구정책 및 사회통합정책 차원에서 적절한 지원 방안 강구

□ 선행연구 및 연구과제

○ 선행연구

- 1980년대 말까지 국내에서 수행된 연구는 한국주둔 미군과 결혼한 한국여성들의 생활실태에 관한 연구 실시(예; 송성자, 1974, 박종삼, 1982)
- 1990년대 이후 외국인 여성의 국내로의 결혼이주 증가에 대한 실태 보고(양혜우, 2005)
- 2000년대 들어 한국남성과 결혼한 외국여성들의 생활적응과 사회복지서비스 접근 등에 대한 사회적 개입에 대한 필요성 제기(최금혜, 2005)
- 농촌지역을 중심으로 국제결혼 부부 심층조사 등을 통한 국제결혼 가족의 생활실태에 관한 연구(윤형숙, 2004)

※ 기존 연구들은 이주민의 결혼·출산에 있어 주로 국제결혼 여성들의 가족생활 실태 측면에 많은 초점을 맞추고 있어, 우리 사회 이주민들의 결혼 및 출산행태에 따른 인구학적 접근의 한계성 존재

- 이에 따라 이주민들의 인구학적 행태와 자녀양육 실태를 파악하여, 각종지원방안 연구 필요
 - 이주민들의 인구학적 행태 파악 및 내국인과 차별성 규명
 - 이주민들의 결혼생활, 자녀출산 및 양육관련 실태 파악
 - 이주민들의 인구학적 행태 등이 장래인구(규모·구조)에 미치는 영향 분석
 - 이주민 및 이들 가족에 대한 지원 방안 강구

2. 저출산대책의 효과성 평가모형 구축

□ 정책과제의 현황과 및 전망

- 저출산 대책들은 2006년 『제1차 저출산·고령사회기본계획(2006-2010)』 발표와 함께 본격적으로 실시됨.
 - 향후 5년 동안 저출산 대책에 약 20조원의 막대한 예산이 투입될

계획임. 저출산 현상이 보다 장기적으로 지속될 것임을 감안하면, 저출산대책에 소요되는 재정은 국민에게 큰 부담으로 작용할 것임.

- 최근 통계청에서 발표한 2006년도 출생통계(잠정치)에 따르면, 출생아수와 출산율이 다소 증가하였으나, 정책효과성에 관한 분석모형이 마련되지 않아 그 원인에 대해 혼란이 발생하고 있는 실정임.
- 따라서 저출산 대응의 초기부터 대책별로 효과성을 분석·진단하고, 그 결과를 토대로 효과성이 높은 정책들을 선택하여 집중하는 노력이 긴요함.

□ 외국 사례

- 외국에서도 저출산 대책의 효과성에 대한 많은 논란이 있어왔으며, 이에 따라 다각도의 분석 작업이 진행되어 왔음.
 - 프랑스의 경우 가족정책과 출산력 수준의 상관분석을 통해 정책 기여도를 긍정적으로 평가한 사례가 있음.
 - 스웨덴의 경우 출산율 회복의 성공요인에 대한 평가 결과, 출산·양육과 노동시장 참여간의 양립 가능성 제고, 아버지가 자녀와 함께 가정에 머물도록 하는 교육·홍보 강화, 육아휴직정책 등이 지적되고 있음.
 - 일본에서도 저출산 대책의 효과성에 대한 일부 평가 및 분석 연구가 실시되고 있음.

□ 정책방향

- 출산율 변동은 사회의 복잡 다양한 원인들이 복합적으로 작용한 결과로서, 이에 대한 어느 특정 정책의 효과성 분석은 매우 어려움.
- 따라서 저출산 대책의 효과성 평가에 대한 모형을 과학적으로 구축하여 체계적이고 반복적으로 실시할 필요가 있음.
- 이러한 모형을 통해 「제1차 저출산·고령사회기본계획」의 효과성을 진단하고, 이를 토대로 정책별 환류(선택과 집중) 등에 기초자료로 활용할 수 있도록 함.

□ 선생연구 및 연구과제

- 선행연구
 - 국내에서 저출산 대응 정책이 본격 추진된 것은 2006년으로, 정책효

과성 평가에 관한 연구가 실시되고 있지 않음.

- 외국에서는 다각도의 연구가 진행된 바 있음(프랑스 저출산대책에 관한 Calot&Hecht, Chesnais, Kaufmann, Letablier 등의 연구, 스웨덴의 저출산대책에 관한 Grant외, Palomba외 등의 연구, 일본의 저출산대책에 관한 Yamagami, Suzuki 연구 등)

○ 연구과제

- 저출산 대응 정책에 대한 효과성 평가를 위한 체계적인 모형 구축

주요 정책현안 분석

팀명: 저출산고령사회연구센터 고령사회정책팀

1. 기초노령연금제도 도입

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 국민연금 개혁과 관련 사각지대 해소의 필요성이 제기되어 야당을 중심으로 기초노령연금 도입 주장 제기
 - 65세 이상 노인 중 국민연금, 특수직역 연금 등 공적 노후소득보장을 받는 비율은 30.8%(국민연금 13.5%, 특수직역연금 3.1%, 경로연금 14.2%)
- 국민연금 사각지대 및 현세대 노인 빈곤 해소를 위해 기초노령연금도입 제기
 - 기초노령연금법이 제정·공포('07.4.25)
 - 본격 시행준비 착수를 위한 기초노령연금 T/F 발족(4.11): 총괄팀, 운영팀의 2개 팀
- 본원에서는 기초노령연금법안 마련에 필요한 노인의 소득·재산 실태 분석 실시
 - 시행령·시행규칙 마련에 필요한 노인의 소득산정 시뮬레이션 작업
 - 기초노령연금정책자문위원회 참여(원내: 정경희, 김미곤, 이현주, 윤석명) 등을 통하여 제도도입에 필요한 경험적 분석 및 자문 제공

□ 외국 정책사례

- 동일한 제도는 없으나 유사한 제도로는 공공부조방식의 연금인 캐나다의 GIS(Guaranteed Income Supplement), 호주의 노령연금(Age Pension) 등이 있음.

□ 정책방향

- 제도개요: ·국민연금가입자평균소득월액(A값)의 5%를 연금액으로 지급하되, 시행초기 전체 노인의 60%수준이 되도록 노력

- '08.1월 시행하되 '081월 70세 이상, '08.7월 65세 이상으로 확대
 - '08: 300만명, 2조4천억원, '10:312만명, 3조5천억원, '15:353만명, 5조2천억원
- 소득인정액 산정방식 및 대상자 선정기준 설정에 관한 논의가 진행 중이며, 그에 따른 행정적 조치 마련 중 (기초노령연금 정보센터 설립, 보조인력 확보 등)

□ 선행연구 및 연구과제

- 『차상위계층 실태분석 및 정책제안』 (2005): 노인의 복지수요잠재층은 57.5%이며(최저생계비의 160% 기준), 현재 이의 약 1/4만이 공공부조의 대상임.
- 『현 노령층의 소득보장 강화방안 마련』 (2005)
- 『노후소득보장 강화를 위한 경로연금 개편방안』 (진행중)
- 기초노령연금제도 도입 과정상의 문제점 파악 및 보완책 마련
 - 기초노령연금제도 도입이 노인보건복지정책에 미치는 파급효과 전망 및 분석

2. 고령친화모델지역 시범사업

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 급속한 고령화에 따른 사회의 지속발전 가능성 저하
 - 기초자치단체간 고령화율의 격차가 심각하며, 고령화율이 높을수록 정책 추진력이 낮음.
- 고령화율을 비롯한 지역의 인구구조 특성과 지역적 상황을 감안한 노인복지서비스 및 맞춤형 프로그램 개발을 통한 지속가능한 지역사회 발전 모델 제시의 필요성 제기
- 복지부는 사회투자정책 4대 역점과제의 일부로 '고령친화특구'설치 발표('06.8) 및 지자체장과의 정책포럼('06.12) 개최
- 본원은 보건복지부의 '참여정부 마지막 1년을 준비하는 보건복지 정책방향'의 일부로 고령특구안 검토,
 - 고령친화특구 TF, 관련 정책포럼, 설명회 참여, 관련연구 수행을 통

해 고령친화모델지역 구상의 구체화에 기여

□ 정책방향

- 고령사회의 바람직한 미래상을 보여줄 수 있는 모범지역 육성
 - 지역특성에 따른 모델 유형화(자립형, 지원형) 및 맞춤형 서비스 제공
 - 부처간 사업연계를 통한 관련 서비스의 실효성 제고
 - 중앙정부와 지자체간 협력적 운영체계 구축
- 보건·복지·생활·문화서비스의 통합적 제공
 - 맞춤형 일자리 제공 및 사회참여 확대
 - 고령친화적 주거·교통·요양 인프라 구축을 통하여 고령자가 편리·쾌적한 환경에서 건강하고 활기차게 생활할 수 있는 지역 건설
- 시범사업 추진 및 단계적 확대
 - 시범사업 지역 선정(원주시, 순창군, 부여군, 의성군) 및 세부사업 계획 수립
 - 5년간 시범사업추진 후 2차 시범사업 계획

□ 선행연구 및 연구과제

- 『고령친화모델지역 기본구상 및 시범사업 실행방안 연구』(2007, 토공과 공동연구) 수행
- 시범사업의 모니터링 및 평가

3. 초고령 농촌지역에 대한 적극적 대응

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 농어촌지역의 기초자치단체(88개)는 모두 고령화율이 14%를 넘고 있으며, 이중 43개는 20%~30%미만, 14개는 30% 이상으로 총 57개가 20% 이상의 초고령지역임.
- 따라서 고령화율이 높은 지역을 대상으로 보건복지사업 역량을 강화시키고 보건복지 모형을 효율적으로 재설계할 필요성이 제기되고 있음.

〈표〉 유형별 지역사회의 기본특성

제특성	농어촌지역		
	고령화율 14%~20% 미만 (31개 지역)	고령화율 20%~30% 미만 (43개 지역)	고령화율 30% 이상 (14개 지역)
〈인구적 특성〉			
인구밀도(km ² /명)	126.6	77.4	61.3
평균노인수(명)	10,241	10,884	12,002
65세 이상(%)	16.3	25.4	31.4
인구증가율(1995년 대비)	1.0	0.8	0.7
〈구조적 기반〉			
재정자립도	22.5	13.2	11.8
노인1인당 예산(천원)	623	543	616
노인복지기금(천원)	867,057	452,502	378,812
제1차 산업 비율(%)	39.0	59.0	68.7
〈건강관련시설〉			
병원수(개)	36.9	28.8	26.1
보건진료소(보건소)(개)	11.0(6.7)	11.0(7.4)	13.0(8.1)
시설충족율:최소기준(%)	134.3	63.5	80.1
가과시설+봉사센터 미설치율(%)	45.2	32.6	28.6
주간보호시설 미설치율(%)	64.5	62.8	78.6
단기보호시설 미설치율(%)	90.3	88.4	85.7
〈노인여가복지시설〉			
노인복지회관 미설치율(%)	45.2	32.6	28.6
노인교실(개)	2.1	2.5	1.0
회관수(개)	2.4	4.8	5.1
경로당(1개소당 노인수)	58.9	43.4	43.5

○ 본원에서는 기초연구(『지역별 노인복지 현황과 정책과제』)를 통하여 수년전부터 고령화율 및 지역별 특성을 반영한 접근의 필요성을 제기 하였으며

- 복지부 장관의 수퍼고령지역(30% 이상) 방문시 자료 작성에 참여
- 농어촌 지역의 제유형별 정책수행모형 제시를 통한 정책방안 마련에 기여

□ 정책방향

- 지역 역량을 강화시키고 개별 맞춤형 보건복지 모형설계 마련
 - 인구현황, 보건복지 현황, 사회경제적 여건 등 지역사회 진단
 - 지역사회 진단을 토대로 가용 자원을 발굴하고, 중복·낭비적인 요

소를 제거하는 등 해당 지역에 적합한 보건복지 모형을 재설계

- 지자체가 지역의 특성과 주민의 욕구를 감안한 정책을 스스로 재설계하고 집행하는 정책기획의 주체로 변모할 수 있도록 지역 역량 강화

□ 선행연구 및 연구과제

- 『지역별 노인복지 현황과 정책과제』를 통하여 고령화율 및 지역별 특성을 반영한 접근의 필요성 제기
- 『고령화수준에 따른 고령친화적 지역사회발전모델 개발』을 통하여 6개의 지역사회발전모델 제시
- 향후, 초고령지역 보건복지 모형설계 세부지침 개발 및 기초자치단체의 역량강화가 요구됨

주요 정책현안 분석

팀명: 저출산고령사회연구센터 장기요양정책팀

1. 지역사회 장기요양예방을 위한 허약노인 건강증진지원대책 개발

□ 노인장기요양정책의 현황 및 전망

- 지난 2007년 4월2일에 노인장기요양보험법이 국회를 통과함으로써 공식적으로 2008년 7월부터 제도가 시행될 예정으로 있음.
 - － 그러나, 제도의 수급대상자는 전체노인의 약 3~4%범위로 책정되어 있어, 경증상태의 기능장애를 보이고 있는 허약노인은 수급범위에서 벗어나 있음.
- 따라서, 제도권에서 제외되어 있는 허약한 노인을 대상으로 한 별도의 지원체계가 필요함.
 - － 즉, 초기 경증상태의 노인을 대상으로 한 기능강화훈련을 통하여 사전적으로 제도권으로의 진입을 방지 또는 지연시킬 필요성이 있음.

□ 일본의 정책사례

- 지난 2000년도부터 개호보험제도를 시행하고 있는 일본의 경우, 경증상태의 노인이 급속도로 증가함으로써 보험재정의 불안이 지속되고 있음.
 - － 이에 대한 대책으로 2005년도 제도개혁안에서 경증상태 및 경증상태에 빠질 위험성이 높은 노인을 대상으로 한 개호예방사업을 제시함.
 - 2006년도부터 시정촌을 대상으로 개호예방사업을 본격적으로 추진하고 있음.

□ 정책방향

- 지방자치단체(시군구)의 장기요양예방사업계획 수립 및 지원서비스 개발
 - － 노인복지기관대상의 예방사업 (복지적 차원)
 - － 보건소대상의 예방사업 (보건의료적 차원)

□ 선행연구 및 연구과제

- 건강증진사업지원단의 노인건강증진허브보건소운영 사업이 있으나, 건강한 노인에 대한 사업프로그램이 중심임.
 - 따라서, 장기요양발생의 위험도가 높은 취약노인대상의 프로그램개발 연구가 요구됨.

2. 노인장기요양보험제도도입에 따른 노인복지시설의 운영방안 개발

□ 노인장기요양정책의 현황 및 전망

- 지난 2007년 4월2일에 노인장기요양보험법이 국회를 통과함으로써 공식적으로 2008년 7월부터 제도가 시행될 예정으로 있음.
 - 이 제도는 서비스의 제공이 기존의 행정조치에 의해 운영되던 방식에서 보험계약에 의한 방식으로 전환하게 함으로써 시설의 운영방침도 바뀔 것으로 예상됨.
- 따라서, 행정조치의 운영방식에서 보험계약방식으로 바뀔에 따라서, 인사, 조직 등 운영에 필요한 방침의 개선이 요구되고 있음.

□ 일본의 정책사례

- 지난 2000년도부터 개호보험제도를 시행하고 있는 일본의 경우, 특별양호노인홈과 같은 노인복지시설에 대한 국고지원 등 각종 운영상 필요한 지침을 바꾸어 시설을 운영하게 하였음.

□ 정책방향

- 사회복지법인시설의 국고지원방식의 검토 및 개선방안 개발
 - 시설건축비 등 국고지원방식
 - 기능보강비 등 운영관리비용의 지원방식

□ 선행연구 및 연구과제

- 국고지원방식에 대한 연구검토는 있으나, 장기요양보험제도도입에 따른 연구는 전무한 실정임.
 - 따라서, 우선적으로 직접적인 영향을 받는 노인복지시설에 대한 검토 연구가 요구됨.

주요 정책현안 분석

팀명: 저출산고령사회연구센터 고령친화산업팀

1. 고령친화산업의 활성화 전략

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 참여정부는 2005년 고령사회의 성장동력 산업으로 선택과 집종의 원칙에 따라 국제경쟁력, 시장 성장률 등을 기준으로 선정된 8대산업 19개 전략품목을 고령친화산업으로 집중 육성토록함.
 - － 8대산업: 요양산업, 기기산업, 정보산업, 여가산업, 금융산업, 주택산업, 한방산업, 농업 등
 - － 경제적 효과: 시장규모가 2002년 6.4조원에서 2010년 29조원, 2010년에는 108조원에 이를 것으로 예상되며, 이로 인한 취업유발효과는 2002년 17만명에서 2010년에는 38만명, 2020년에는 62만명에 이를 것으로 예상
- 정부는 고령친화산업 관련 각종 시책을 종합적으로 추진하기 위하여 「고령친화산업진흥법」을 2006년 12월 공포
- 고령친화산업(일명 실버산업)을 체계적으로 육성하기 위한 「고령친화산업진흥법 시행령(안)」 4월 20일부터 5월 9일까지 20일간 입법예고
 - － 고령친화산업지원센터의 지정: 고령친화산업 지원사업에 필요한 조직과 인력등을 갖춘 기관
 - － 고령친화우수제품, 고령친화우수사업자의 지정·표시
 - － 고령친화제품 및 서비스 표준화사업 추진 대행기관 지정
- 본원에서는 고령친화산업팀을 2007년 1월 발족하여, 우선적으로 「고령친화적 생활서비스 산업 활성화 방안」을 수행 중에 있으며, 고령층의 삶의 질 개선을 위한 주거산업과 식생활서비스산업에 대한 연구를 진행 중에 있음.

□ 외국의 고령친화산업 지원사례

- 일본

- 입법예: “복지용구연구개발및이용촉진에관한법률”, “고령자주거안정 확보에관한법률”
- 후생성 실버서비스진흥지도실 설치(‘85) 및 사단법인 「실버서비스 진흥회」 설립
 - 「실버서비스진흥회」에서 실버마크 인증제도 실시
- ※ 1983년 시작, 2003년 현재 90개소 인정
- 복지용구실용화 개발비용 지원(‘93, 연간 1,000만엔 범위내에서 3년간)
- 2000.4 공적개호보험제도 실시이후 요양관련 산업 급성장 추세
- 덴마크: 세계 최첨단의 보청기 기술을 보유하고 있으며, 보청기 구매 시 노인에게 금전적 지원
- 미국
 - 전동휠체어, 의수족 신체보조장치 등 다양한 노인용 복지용구·용품에 대하여 의료보험에서 80%이상 급여 지급
 - 주거시설개선기금을 마련하여 주택진입 경사로 등 노인주거시설 개선 시 금융지원
- 프랑스
 - 주거환경 개선 보조금 및 주택보조금 지급
 - 배관공사 등 주거환경 개선비용 지원, 세입자에게는 월세 일부, 집주인에게는 주택납입금의 일부를 주택보조금으로 보조
 - 역모기제도 활성화 : 수령금액의 과세비율을 연령에 따라 차등
 - ※ 과세비율 : 50~59세: 50%, 60~69세: 40%, 70세 이상: 30%

□ 정책방향

- 고령친화산업 육성·지원함에 있어, 실질적으로 고령자의 삶의 질을 개선하는 산업, 용품 등을 우선적으로 지원.
- 저출산·고령사회에 부합하는 환경친화적, 사회친화적 산업에 우선적 지원
- 친화용품 ‘R&D’ 지원에 있어서도, 중소기업, 지방기업을 우선적으로 배정함으로써 산업간 양극화를 해소하는 방향으로 수행
- 고령친화산업 종사자의 삶의 질 향상을 위해, 장애인 및 중고령자 등

을 중점 고용하도록 정책 유인

□ 연구과제

- 『고령친화산업 시장규모와 발전전략 연구』 (2008):
 - 고령친화산업 진흥·육성에 대한 기대 못지않게, 그 규모와 구체적인 분류방법에 대한 논의가 심도 있게 진행되어야 함.
 - 향후 미국 및 EU 등과 FTA체결이후 산업에 미칠 영향 등을 종합적으로 검토하여, 경쟁력 있는 '한국형 고령친화산업'을 구축함으로써 중추적인 산업으로 정착될 수 있는 전략 모색

보건사회통계부문의 주요 정책현안

팀명: 보건사회통계센터 통계개발팀

1. 사회통계혁신

□ 정책과제의 현황 및 전망

- 보건복지 재정지출의 절대적 상대적 증가추세와 더불어 근거중심의 보건복지 정책 수립 필요성이 나날이 증대
 - － 그러나 국가정책, 지역정책 수립의 근간이 되는 통계가 부실하여 효과적인 정책수립 곤란
- 새로운 통계 수요에 대한 신속적 대응 미흡
 - － 사회적 변화는 새로운 통계 수요를 지속적으로 발생시키고 있으나, 이러한 통계 수요를 체계적으로 파악하여 통계생산에 반영할 수 있는 체계가 미흡
- 사업의 성과평가를 위한 통계·지표 개발 미흡
 - － 사업의 성과를 측정할 수 있는 지표의 개발이 미흡하여 사업의 경제성 또는 비용효과성 평가나 효율적 사업추진 전략 개발에 장애 초래
- 통계의 표준화 및 질 관리 미흡
 - － 통계의 정의·분류·용어·생산방법 등에 대한 표준화가 미흡하고, 기획·조사분석·가공 등에 있어서 질 관리가 미흡
- 통계·지표의 D/B 구축 및 서비스 제공 미흡
 - － 생산된 통계를 D/B화하여 운영함으로써 통계서비스 이용자의 편의와 통계의 활용도를 증진할 필요가 있으나, 전반적으로 D/B 구축·운영이 미흡하고, D/B간 연계 미흡
- 관련분야를 통합한 연계 통계 부족
 - － 실적 통계의 경우 업무 중심의 생산주체별 통계로서 관련 분야를 통합한 연계 통계는 전무한 실정임.

- 부문별의 지역통계 생산 미흡
 - 지방화 시대의 도래와 함께 지역단위 통계·지표에 대한 수요가 급증하고 있으나 지방자치단체 자체적인 통계 생산에 한계가 있고, 중앙단위에서의 지방통계 생산 미흡

□ 정책방향

- 정기적인 보건복지통계발전 계획 수립·추진
 - 정부부처, 학계, 연구기관 등이 참여하여 주기적으로 종합적 보건복지통계발전 계획 수립·추진
- 통계 사각지대 해소
 - 통계생산이 미진한 분야에 대한 조사 등을 통한 생산방안을 강구하여 필요통계의 충족도 증대
- 보건복지부의 통계팀을 중심으로 보건복지분야의 통계생산 및 관리를 할 수 있는 조직의 강화
 - 보건복지부의 통계팀을 보건복지통계생산의 전반을 책임질 수 있는 조직으로 강화
 - 보건복지부를 지원하여 보건사회분야의 통계생산 및 관리를 효율적으로 추진할 수 있는 한국보건사회연의 통계센터 조직 강화
- 사업 평가지표 개발 및 관리 위원회 운영
 - 각 분야의 사업성과를 효율적으로 평가할 수 있도록 평가지표의 개발 등 관련 정보를 공유하고 지도할 수 있는 위원회의 운영
- 분야별 통계개선 및 품질개선을 위한 제도 마련 및 추진
 - 자체적으로 통계개선을 위한 노력과 품질이 지속적으로 관리될 수 있도록 제도적인 장치 마련
- 보건복지통계의 통합관리를 위한 정보시스템 구축
 - 다양한 주체에 의해 다양하게 생산되는 보건복지통계를 D/B화하여 통합적으로 연계 관리·활용할 수 있는 체계 구축
- 통계정보의 공유제도 구축
 - 생산되는 각종 통계자료에 대한 정보를 공유할 수 있도록 시스템 구축

- 중앙과 지역통계생산조직의 연계 강화
 - － 중앙행정기관 및 지방자치단체와의 협조 체계 구축

□ 선행연구 및 연구과제

- 보건복지통계 수요조사 및 생산방안연구(2007; 수행중)
 - － 보건복지통계지표체계 및 생산방안 연구
- OECD 요구기준에 따른 의약품통계생산방안(2007; 수행중)
 - － 의약품 소비 관련 통계 생산방안 연구
- 정책통계 품질향상을 위한 진단기준 및 품질관리매뉴얼 마련(2006)
 - － 자체적으로 통계품질을 진단할 수 있는 지침서
- 2006년도 OECD 보건통계생산(2006)
 - － OECD에서 요구하는 보건통계의 생산, 수집 제공
- 사회복지지출 추계를 위한 한국종교계의 사회복지시설지원금 실태조사(2005)
 - － 종교계의 사회복지지출 수준 파악
- 지방자치단체의 복지통계생산 활성화방안 연구(2005)
 - － 지자체에서 활용할 수 있는 복지통계지표의 생산방안 모색
- 한국의 사회지표 체계개편 연구(2004)
 - － 전반적인 사회지표 체계에 대한 연구
- 지자체의 보건통계생산 활성화 방안(2003)
 - － 지자체에서 필요로 하는 보건통계의 생산방안 모색