

‘사회의 질’을 고려한 사회통합측면에서의 의료·주거·교육 실태

Social Cohesion in a Social Quality Perspective: Health, Housing and Education

우선희 한국보건사회연구원 연구원

이 글은 의료·주거·교육에 대해 사회의 질 개념을 통해 사회통합의 정도를 확인하고자 하였다. 사회의 질은 안정성, 포용성, 응집성, 역능성 영역으로 나뉘는데, 안정성은 의료보장, 주거안정, 교육기회의 안정에, 포용성은 취약계층 및 특수계층에 대한 의료·주거·교육 서비스 수준에, 사회적 역능성은 사회구성원 개개인의 역량강화를 위한 인적자원개발 기관 및 지원 수준에 초점을 맞춰 살펴본다.

의료·주거·교육 실태를 살펴본 결과, 사회의 질을 고려한 우리나라의 사회통합은 여전히 낮은 수준임을 알 수 있다. 정부는 사회통합이 이루어진 사회, 즉 살기 좋은 사회를 만들기 위해 보다 더 적극적인 노력을 기울일 필요가 있으며, 특히 정부의 노력들은 시간이 지남에 따라 양적으로 증가하고 있는 추세이기 때문에 양적 확대와 동시에 질적인 측면을 고려하여 내실 있는 사회통합을 이룰 수 있어야 할 것이다.

1. 들어가며

기본적인 삶의 영위에 있어 가장 중요한 것은 소득이라고 할 수 있으며, 다음으로 꼽을 수 있는 것이 소득 창출을 위한 고용이라고 할 수 있다. 그러나 안정적인 고용을 통한 소득유지가 가능하려면 노동을 할 수 있을 건강과 심신을 재생산할 수 있을 안식처인 주택 그리고 소득 및 고용에 영향을 미치는 중요한 요인인 인적자원이 밑받침 되어야 한다. 또한 건강·주거·교육, 이 세부분은 가구의 지출 중 많은 부분을 차지하고 있다는 점에서도 중요하며, 이러한 이유로 사회보장정책은 소득·고용정책과 더불어 보건의료, 교육, 주택정책을 포함하고 있다.

소득과 고용, 그리고 의료·주거·교육에 대한 기회와 안정이 보장되는 사회는 살기 좋은 사회라 칭할 수 있을 것이다. 살기 좋은 사회에 대한 논의는 경제적 혹은 물질적 결핍을 다루는 빈곤 개념에서 점차 발전하여 최근에는 사회의 질 개념이 등장하였다. 사회의 질 관점은 사회를 사회경제적 안전성, 사회적 응집성, 사회적 포용성, 사회적 역능성의 네 가지 영역으로 나누어 바라봄으로써 사회에 대한 광범위하고 다차원적인 접근을 제공한다. 사회경제적 안정성은 물질적으로나 환경적으로 안심할 수 있게 풍부한 자원을 제공하는 것, 사회적 응집성은 공통의 정체성과 가치규범 속에서 사회적 관계를 유지하는 것, 사회적 포용성은 다양한 제도나

관계에서 배제되는 사람이 없는 것, 마지막으로 사회적 역능성은 개인의 역량과 능력이 잘 발휘 되는 것을 의미한다.¹⁾ 사회의 질 관점은 바로 이 네 가지 영역이 균형적으로 발전할 때 살기 좋은 사회가 이루어진다고 보는 것이다.

이 글은 살기 좋은 사회를 사회통합이 이루어진 사회로 보고, 사회의 질 관점에서 의료·주거·교육의 사회통합²⁾ 정도를 살펴보고자 하며, 외국의 자료와 비교가 가능한 지표에 한해서는 비교검토를 통해 사회통합을 이루기 위한 함의를 찾아보고자 한다. 의료와 주거, 그리고 교육 부분에서 사회통합이 어느 정도 이루어졌는지를 사회의 질 접근을 통해 살펴보기 위해서는 위 네 영역에 대한 검토가 전체적으로 이루어지는 것이 필요하나, 자료의 한계로 의료·주거·교육에 관한 지표들은 각 영역 모두에서 살펴볼 수는 없었다. 특히 사회적 응집성 영역은 위에서도 언급한 바와 같이 가치규

범에 관한 평가지표로서 현재 이용 가능한 자료가 없어 의료·주거·교육 모두 검토가 불가능하였다. 이에 이 글에서는 사회경제적 안정성, 사회적 포용성, 사회적 역능성 영역을 통해 제한적이거나 의료·주거·교육의 사회통합 정도를 확인하고자 하며, 지면의 한계로 각 영역을 대표할 수 있는 지표를 선정하여 그 실태를 살펴보고자 한다.

2. ‘사회의 질’ 관점에서 본 의료실태

의료는 사회의 질 관점, 즉 네 가지 영역 중 사회·경제적 안정성에 초점을 맞춰 살펴볼 필요가 있다. 즉 국가 혹은 사회구성원들이 안심하고 건강에 대해 큰 어려움 없이 생활이 가능하도록 보장하고 있는지를 파악하는 것이 중요

하다. 이는 의료보장관련 지표를 통해 살펴볼 수 있는데, 의료보장이란 전국민에 대해 무료로 의료를 제공하거나, 의료보험 혹은 건강보험제도 등을 통해 국가가 국민들이 필요로 하는 의료를 제공하는 것을 의미한다. 의료보장 대표 지표로는 건강보험 수혜율, 의료비 본인부담률, 영아사망률, 인구 천명당 의사 수를 들 수 있다. 이들 지표들은 국민들이 안정적으로 사회생활을 영유하고, 본인 혹은 가족의 질병, 장애 등으로 인한 어려움이 없도록 장기적으로 보장해주어야 할 기본권이라는 측면에서 매우 중요하다.

건강보험·의료급여 수혜율은 우리나라에서 건강보험과 의료급여를 통해 국민들이 어느 정도 보호를 받고 있는지 파악할 수 있는 지표이며, 외국과의 비교 시 의료보장 적용률이란 지표로 비교가 가능하다. 현재 우리나라의 건강보험제도는 전국민을 대상으로 하고 있으며, 의료급여는 기초보장수급자, 이주민, 의사상자, 국가유공자, 무형문화재보유자, 북한이탈주민, 광

주민주화보상자, 입양아동(18세미만), 행려환자 및 차상위 수급권자들을 대상으로 하고 있다. 아래 표는 건강보험·의료급여 대상자가 지속적으로 증가하여 2006년 기준으로 전국민을 포괄하고 있음을 보여준다. 선진 외국의 경우에도 의료보장이 민간보험을 위주로 경영되고 있는 미국을 제외하고는 대부분의 국가에서 100%의 의료보장 적용률을 보이고 있다.

의료비 본인부담률은 개인들이 병원 입원·진료 등을 받고 비용을 지불할 경우, 국가가 부담하는 진료비의 일부를 제외한 나머지 비용의 부담비율을 의미하며 국가의 의료보장체계가 잘 갖추어지게 되면 개인의 부담비용이 줄어들게 된다. 우리나라의 경우 2000년 이후 본인부담률이 지속적으로 감소하기 시작하여 2000년 42.3%에서 2006년에는 36.9%까지 감소한 것으로 나타났다. 그러나 외국과 비교해 볼 때, 우리나라의 본인부담률은 여전히 높은 수준으로 나타났으며, 프랑스의 본인부담률은 10% 미만으로 가장 낮은 부담비율을 보이고 있다.

표 1. 의료·주거·교육의 사회통합 평가지표

영역	사회경제적 안정성	사회적 포용성	사회적 역능성
의료	- 건강보험·의료급여 수혜율 - 의료비 본인 부담률 - 영아사망률		
주거	- 인구 천명당 주택 수 - 공공임대주택 재고율 - 월소득 대비 임대료 비율	- 노숙인 규모 - 노숙인 지원 사업 예산	
교육	- 학생 1인당 공교육비	- 특수교육 규모 - 특수교육 예산	- 평생교육기관 - 교원 1인당 학생 수

자료: 이태진(2008), 「사회현황 및 사회정책지표체계 개발에 관한 연구」, 재구성. 한국보건사회연구원.

1) 이재열(2008), 「성장사회에서 성숙사회로: “사회의 질” 제고를 위한 비전」, 한국사회학회 심포지움 논문집. 한국사회학회.
2) 사회의 질 접근을 통한 사회통합지표에 대한 내용은 보건복지포럼 본 호의 이태진·박은영의 글 참조.

표 2. 안정성: 건강보험·의료급여 수혜율

연도	총계	건강보험			의료급여		
		계	직장	지역	계	1종	2종(부조)
2000	47,466	45,896	22,404	23,492	1,570	811	759
2001	47,882	46,379	23,167	23,213	1,503	832	671
2002	48,080	46,659	23,752	22,908	1,421	829	591
2003	48,557	47,103	24,834	22,269	1,454	867	586
2004	48,901	47,372	25,979	21,393	1,529	919	610
2005	49,154	47,392	27,233	20,159	1,762	996	765
2006	49,238	47,410	28,445	18,965	1,829	1,029	800

자료: 국민건강보험공단, 홈페이지(통계정보시스템)

표 3. 안정성: 주요국가별 의료보장 적용률

(단위: %)

구분	한국	스웨덴	덴마크	프랑스	독일	영국	미국	호주	캐나다	일본
2000	100.0	100.0	100.0	99.9	90.7	100.0	24.7	100.0	100.0	100.0
2002	100.0	100.0	100.0	99.9	90.2	100.0	25.7	100.0	100.0	100.0
2003	100.0	100.0	100.0	99.9	89.9	100.0	26.9	100.0	100.0	100.0
2004	100.0	100.0	100.0	99.9	89.8	100.0	27.3	100.0	100.0	100.0
2005	100.0	100.0	100.0	99.9	89.6	100.0	27.3	100.0	100.0	100.0
2006	100.0	100.0	100.0	99.9	89.5	100.0	27.4	-	100.0	-

자료: 국민건강보험공단(2008), 『2007년 건강보험통계연보』.

표 4. 안정성: 의료비 본인 부담률

(단위: %)

구분	한국	OECD 평균	덴마크	프랑스	독일	미국	호주	캐나다	일본
2000	42.3	19.9	16.0	7.5	11.2	15.0	19.8	16.8	16.9
2001	37.3	19.5	15.9	7.5	11.5	14.3	19.9	17.0	16.5
2002	38.7	19.2	15.8	7.3	11.4	13.8	19.4	17.1	17.3
2003	39.4	19.1	14.7	6.8	11.7	13.6	18.2	17.2	15.3
2004	39.2	19.2	14.9	6.6	13.1	13.3	18.1	16.6	15.3
2005	38.5	19.2	14.9	6.7	13.0	13.1	18.2	16.2	14.3
2006	36.9	19.0	14.4	6.7	13.2	12.8	-	16.5	-

자료: OECD(2008), Health Data

다음으로 출생아 천 명당 사망유아의 비율로 계산되는 영아사망률은 출생아에 대한 의료보호가 잘 이루어지고 있는지를 파악할 수 있는 지표이다. 우리나라의 출생아 천 명당 영아사망률을 살펴보면 2000년 6.2명에서 2005년 5.3명으로 감소하고 있음을 볼 수 있다. 즉 지속적인 의료시설확충과 서비스 개선을 통해 영아사망률이 낮아지고 있음을 볼 수 있다. 주요국가와 비교하면 미국의 영아사망률은 우리나라에 비해 다소 높고, 영국은 비슷한 수준이며, 일본은

그 수준이 매우 낮아 2006년 2.6명에 불과한 것으로 나타났다.

3. ‘사회의 질’ 관점에서 본 주거실태

주거에 대한 사회통합의 정도는 사회적 질 접근의 사회경제적 안정성 영역, 사회포용성 영역에서 살펴볼 수 있다. 사회경제적 안정성 영역

표 5. 안정성: 영아 사망률

(단위: 명)

구분	한국	OECD평균	스웨덴	덴마크	프랑스	독일	영국	미국	호주	캐나다	일본
2000	6.2	6.7	3.4	5.3	4.4	4.4	5.6	6.9	5.2	5.3	3.2
2001	5.3	6.4	3.7	4.9	4.5	4.3	5.5	6.8	5.3	5.2	3.1
2002	5.3	6.1	3.3	4.4	4.1	4.2	5.2	7.0	5.0	5.4	3.0
2003	5.3	6.0	3.1	4.4	4.0	4.2	5.3	6.9	4.8	5.3	3.0
2004	5.3	5.7	3.1	4.4	3.9	4.1	5.0	6.8	4.7	5.3	2.8
2005	5.3	5.5	2.4	4.4	3.6	3.9	5.1	6.8	5.0	5.4	2.8
2006	-	5.2	2.8	3.8	3.8	3.8	5.0	-	4.7	-	2.6

주: 1) 출생아 천명당 사망률을 의미함.

자료: 보건복지가족부(2008), 『보건복지통계연보』.

에서는 주거안정을 통해 인간으로서의 존엄과 가치를 유지하기 위한 최소한의 주거생활이 보장되는 상태, 즉 주거권이 구현되는 상태를 살펴보고, 사회적 포용성 영역에서는 주거상실 및 주거취약계층으로 일컬을 수 있는 노숙인의 규모 및 그들에 대한 주거지원 현황을 통해 주거취약집단들이 얼마나 사회에 포용되었는지를 살펴보았다. 이에 대한 구체적인 지표로는 주택의 양적 상황을 보여 주는 인구 천명당 주택 수와 주거이동 측면에서의 안정성을 보여주는 공공임대주택 재고율과 주거비 부담을 나타내는 월소득 대비 임대료 비율(RIR), 그리고 주거상실계층인 노숙인의 규모 및 지원예산을 들 수 있다.

인구 1000명당 주택수는 주택의 양적 상황을 인구기준으로 보여주게 됨에 따라 가구기준으로 한 주택보급률에 비해 가구의 특성(일반, 단독, 보통, 비혈연)에 관계없이 모든 사람들에게 주택이 필요하다는 관점에서 유익하다. 우리나라의 '05년도 인구 천명당 주택수는 279.7호로 1995년 214.5호, 2000년 248.7호로 증가추세에 있으나, 2005년 현재 비교 가능한 외국 국가들 중 가장 낮은 수치를 보이고 있다.

가장 최근의 비교가 가능한 영국(2004)과 미국(2005)의 인구 천명당 주택수를 보면 각각 418.3호, 424.0호로 우리나라의 2005년 인구 천명당 주택수의 약 1.5배에 달한다. 서구 선진국은 대부분 인구 천명당 주택수가 400호를 웃돌

표 6. 안정성: 우리나라의 인구 천명당 주택수

(단위: 호)

1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005
141.2	136.4	142.1	150.9	169.5	214.5	248.7	279.7

자료: 통계청(각년도), 인구주택총조사.

표 7. 안정성: 인구 천명당 주택수

(단위: 호)

구분	오스트리아	일본	네델란드	덴마크	프랑스	독일	핀란드	스위스	영국	미국
년도	1998	2003	1998	1998	2002	2002	1998	1998	2004	2005
천명당 주택수	399.0	423.0	414.0	467.2	491.0	452.0	475.4	510.0	418.3	424.0

자료: U.N, Bulletin of Housing and Building Statistics for Europe and North America(1998, 2000). 한국, 통계청-인구조사, 주택조사. 일본, 『03년 주택토지통계조사』 속보집계결과 이용.

고 있음을 볼 수 있다.

다음으로 공공임대주택 재고율은 양질의 보다 저렴한 주택에서 얼마나 많은 가구들이 안정적으로 살 수 있는가를 간접적으로 보여줄 수 있는 지표이다. 임차인 보호제도 등의 서민보호 장치는 공공임대주택의 재고가 확보되어야만 제도가 시장에 미치는 부작용을 완화할 수 있기 때문에 중요하다고도 할 수 있다. 우리나라의 공공임대주택 재고 현황은 정부의 지속적인 노력으로 꾸준히 증가하고 있으며, 특히 2004년 이후 거주자의 생활권을 보장하기 위해 마련된

매입임대주택 정책의 시행으로 공급이 크게 증가하였다.

그러나 총주택 재고량 중 공공임대주택 재고량을 나타내는 공공임대주택 재고율을 보면, 2005년 2.9%로 OECD 및 EU의 평균을 밑돌고 있음을 알 수 있다. 특히 복지선진국이라 할 수 있는 유럽의 국가들과 비교해 여전히 크게 낮은 수준이다.

또한 임차가구의 주거비 부담수준을 나타내는 월소득 대비 임대료 비율(RIR)은 2003년에 일본은 14.1%, 캐나다는 21%, 미국은 30% 수

표 8. 안정성: 우리나라의 공공임대주택 재고

(단위: 천호)

	장기임대	5년건설/사원임대	매입임대	합계
2000	269	419	66	754
2001	279	563	78	920
2002	289	644	88	1,021
2003	304	682	60	1,046
2004	330	695	125	1,150
2005	358	675	210	1,243
2006	403	691	236	1,330
2007	461	627	247	1,335

주: 재고량은 현재 공공임대주택 수량을 의미하며, 장기임대는 영구, 50년, 국민임대를 칭함.
자료: 국토해양부(2008), 『임대주택업무편람매뉴얼』.

표 9. 안정성: 공공임대주택 재고율

(단위: %)

구분	한국 ('06)	영국 ('06)	스웨덴 ('04)	네델란드 ('03)	덴마크 ('03)	독일 ('00)	미국 ('05)	프랑스 ('03)	일본 ('03)	OECD ('05)	EU ('05)
재고율	9.8 (2.9)*	17.7	21.0	34.6	20.0	20.0	1.2	17.5	6.6	11.5	13

주: 1) 공공임대주택 재고율은 총 주택에서 공공임대주택이 차지하는 비율을 의미함.
2) National Board of Housing, Building and Planning. Housing Statistics in the European Union 2004, Sweden; 미국의 주택수는 2000년 센서스 기준, 인구는 2006년 기준, 공공임대주택 재고 수는 2005년 기준(Schwartz, 2006); 영국 2005년 주택조사 결과; 한국은 2005년 인구 및 주택 총 조사의 인구, 주택수 기준, 공공임대주택 재고는 2006년 영구임대, 50년임대, 국민임대주택 재고 수 39.5만 호 기준
3) *은 장기공공임대주택 재고 비율임.
자료: 국토해양부(2008), 『임대주택업무편람매뉴얼』 재구성.

준을 보여주고 있다. 임대료 적정수준을 소득의 20~30%로 보는 일반적인 견해에 비추어보면, 일본과 캐나다는 주거비 부담 수준이 적정수준이라 할 수 있으나, 미국은 주거비 부담 수준이 높은 편이라 할 수 있다.

우리나라의 경우, 정부에서 공식적인 월소득 대비 주거비 부담 수준을 발표하고 있지 않아 국제수준과 직접적으로 비교하기에는 한계가 있으나, 차상위실태조사 분석결과를 통해 우리나라의 주거비 부담 수준을 가늠해보면 2006년 주거비 부담 수준은 23.72%로 일본, 캐나다, 네델란드에 비해서는 높은 편이고 미국에 비해서

는 낮은 편이다. 그러나 소득계층별로 살펴보면, 수급층의 평균 주거비 부담은 69.31%로 매우 높으며, 지역별로는 대도시가 중소도시, 농어촌 보다 주거비 부담 수준이 높은 것으로 나타나고 있다.

사회적 포용성 영역에서는 주거상실 계층인 노숙인의 규모 및 지원 예산을 통해 주거에 관련된 포용성 정도를 살펴볼 수 있다. 우리나라의 노숙인 규모는 IMF 경제위기로 실직 노숙인이 크게 증가하여 1999년과 2000년에 5천명을 상회하는 규모를 보여주었으나, 이후 경제가 안정기에 접어들면서 노숙인의 수가 다소 감소하

표 10. 안정성: 월소득 대비 임대료 비율

(단위: %)

구분	미국	일본	캐나다	네델란드
1999	28	13.7	21	17.8
2001	29	14.0	22	16.0('00)
2003	30	14.1	21	24.0('02)

자료: 미국, AHS, 일본, 『가계조사』, 국토교통성주택국주택정책과, 캐나다, Statistics Canada, CMHC., 네델란드, Statistics Netherlands, 유주현(2005), 『지역간·계층간 주거서비스 격차완화방안 연구』에서 재인용

표 11. 안정성: 실제 지불 임대료 기준의 주거비 부담 수준

(단위: %)

	수급층	경상소득 120% 미만		경상소득 120~180%	경상소득 180% 이상	전체
		소득인정액 120%미만	소득인정액 120%이상			
대도시	69.77	47.27	65.09	24.45	15.49	25.48
중소도시	72.39	39.37	55.97	22.43	14.03	22.62
농어촌	58.33	30.56	49.38	17.38	8.96	18.81
전체	69.31	42.64	58.84	22.94	14.29	23.72

주: 소득계층은 최저생계비 대비 가구의 경상소득을 기준으로 분류함.
자료: 한국보건사회연구원(2007), 전국가구 생활실태조사 원자료.

여 5천명을 밀도는 규모로 안정세를 유지하고 있다. 현재 보건복지가족부에서 집계하여 발표하고 있는 노숙인의 규모³⁾는 2007년 4,554명이며, 쉼터에서 생활하는 노숙인과 거리에서 생활하는 노숙인은 약 3:1의 비율을 보이고 있다.

노숙인에 대한 지원은 1998년 상당히 파격적인 규모라고 할 수 있는 약 200억원이 책정되었다. 당시 부랑인지원예산이 약 113억 55백만원 수준이었고, 부랑인 시설에 수용된 규모가 약 1만명을 상회하였다는 점과 비교하면 약 4~5천명 규모로 예상되는 노숙인에 대한 예산

규모로는 파격적이었다고 할 수 있다. 그러나 예산의 내역을 들여다보면 약 절반 이상이 신규 숙소(쉼터) 설치 등 지원시스템을 구축하는 하드웨어에 관련된 예산으로 증가가 당연하였다고 할 수 있으며, 이러한 평가는 이듬해인 1999년 예산이 급격하게 축소된 형태로 반영되고 있다. 수치상으로 급격한 변화를 겪은 두 해를 지나고 2000년부터 노숙인 지원 사업 예산은 점차 안정된 형태로 정착되는 경향을 보여주고 있다.

표 12. 포용성: 노숙인 규모

(단위: 명)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
거리 노숙인	2,400	2,000	1,171	1,088	1,146	1,071	1,088	1,450	1,293	1,181
쉼터 노숙인	4,705	4,700	4,705	4,700	4,071	3,699	3,349	3,394	3,563	3,363
전체 노숙인(추정)	4,500	5,500	5,046	4,838	4,439	4,540	4,466	4,722	4,856	4,544

자료: 보건복지가족부 실태조사자료(2003년 이전), 보건복지가족부 국회제출자료.(2003년 이후).

3) 노숙인의 규모를 집계하는 우리나라의 현행 방식은 가장 협의의 방식에 기초한 것이기 때문에 과소 추정된 수치라 할 수 있음을 밝힘.

표 13. 포용성: 노숙인 지원사업 예산

(단위: 백만원)

년도	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
중앙정부	20,000	7,649	10,484	11,812	10,345	8,883	9,665	-	-	-
서울시	-	-	-	13,711	14,702	13,074	11,174	12,288	20,922	20,773
중앙+지방	-	-	-	-	-	-	-	-	27,386	28,197

주: 중앙정부 예산은 국회의 예결산 자료, 서울시 예산은 서울시 보건복지국 자료를 주로 참고하였고, 부분적으로 관련부서 내부자료를 참고하였음. 2006, 2007년 중앙+지방예산은 본 연구의 조사 자료임.
자료: 한국보건사회연구원(2007), 「노숙인 정책의 평가와 개선방안」

4. ‘사회의 질’ 관점에서 본 교육실태

교육에 대한 사회통합은 사회경제적 영역의 교육기회의 안정, 사회적 포용성 영역의 교육 서비스 수준, 그리고 사회적 역능성 영역의 인적자원개발 기관 및 지원 현황을 통해 살펴볼 수 있다. 구체적으로 교육기회의 안정은 학생 1인당 공교육비, 교육서비스 수준은 특수교육 규모와 특수교육예산, 그리고 마지막으로 인적자원개발은 평생교육기관 현황을 통해 가늠할 수 있다.

학생 1인당 공교육비는 한 사회가 교육기관을 통해 학생 개개인에게 얼마만큼의 재원을 투자하는지를 보여주는 지표로, 학생 1인당 투자되는 교육비 수준에 따라 교육기회의 안정 여부가 결정될 수 있다. 우리나라는 여타 선진국들에 비해 그 수준이 낮은 편으로 2005년 중등교육 기준으로 프랑스의 74%, 미국의 64%에 지나지 않는다. 그러나 투자수준이 반드시 학업성취도와 비례하는 것은 아니라는 점을 주의할 필

요가 있다. 우리나라의 경우 학생 1인당 투자수준은 OECD 평균 7,804달러를 밑도는 수준(85%)이지만 학업성취도에서는 학업성취도 국제비교연구(PISA programme for International Student Assessment)에서 상위에 랭크⁴⁾되면서 OECD 평균을 상회하고 있다.

특수교육 규모는 사회적 포용성 제고를 위해 우리사회의 교육서비스가 기여하는 정도를 파악할 수 있는 지표라 할 수 있다. 특수학교수는 2000년 129개교에서 2008년 149개교로 늘어났고, 특수학급수는 2000년 3,802학급에서 2008년 6,352학급으로 늘어나, 특수학교수보다 특수학급수가 큰 폭으로 증가한 것을 알 수 있다. 학생수와 교원수는 꾸준히 증가하였으나 학생에 비해 교원의 증가율이 높게 나타나 교원 1인당 학생수가 2000년 6.7명에서 2008년 5.4명으로 줄어들었다.

4) 이태진(2008), 「사회현황 및 사회정책지표체계 개발에 관한 연구」, 한국보건사회연구원

표 14. 안정성: 주요 OECD 국가 학생 1인당 공교육비

(단위: 미국 달러 PPP환산액)

연도	구분	한국	프랑스	영국	미국	일본
2003	초등	4,098	4,939	5,851	8,305	6,350
	중등	6,410	8,653	7,290	9,590	7,283
	고등	7,089	10,704	11,866	24,074	11,556
	평균	5,866	8,099	8,336	13,990	8,396
2004	초등	4,490	5,082	5,741	8,805	6,551
	중등	6,761	8,737	7,090	9,938	7,615
	고등	7,068	10,668	11,484	22,476	12,193
	평균	6,106	8,162	8,105	13,740	8,786
2005	초등	4,691	5,365	6,361	9,156	6,744
	중등	6,645	8,927	7,167	10,390	7,908
	고등	7,606	10,995	13,506	24,370	12,326
	평균	6,314	8,429	9,011	14,639	8,993

주: 위 교육지표는 OECD 기준에 따라 작성된 것으로 국내 교육지표와 상이할 수 있음.
 자료: OECD(각년도), Education at a Glance. 평균은 저자 계산

표 15. 포용성: 특수교육 규모

(단위: 개, 명)

연도	특수학교수	특수학급수	학생수	교원수	교원1인당 학생수
2000	129	3,802	54,732	8,201	6.7
2001	134	3,846	53,896	8,376	6.4
2002	136	3,953	54,470	8,695	6.3
2003	137	4,102	53,404	9,175	5.8
2004	141	4,366	55,374	9,846	5.6
2005	142	4,697	58,362	10,429	5.6
2006	143	5,204	62,538	11,259	5.6
2007	144	5,753	65,940	12,249	5.4
2008	149	6,352	71,484	13,165	5.4

자료: 교육과학기술부(2008), 『특수교육실태조사서』, e-나라지표 웹사이트에서 재인용.

특수교육예산은 2000년 이후 해마다 증가하여 2008년 예산은 2000년 대비 4배 가까이 증가하였으며, 교육과학기술부 예산에서 차지하는 비중도 2000년 1.8%에서 2008년 3.8%로 2배 이상 증가하였다.

표 16. 포용성: 연도별 특수교육 예산

(단위: 백만원, %)

연도	교육과학기술부 예산	특수교육 예산	비율
2000	19,172,027	340,225	1.8
2001	20,049,279	406,310	2.0
2002	22,278,358	443,073	2.0
2003	24,404,401	564,395	2.3
2004	26,384,088	666,840	2.5
2005	27,438,045	822,051	3.0
2006	29,426,304	1,051,284	3.6
2007	31,044,748	1,145,295	3.7
2008	35,897,425	1,352,939	3.8

주: 교육과학기술부 예산 중 2007년까지 예산은 구 교육인적자원부 예산이며, 2008년도 예산도 동일한 기준을 적용하여 산출된 교육과학기술부 전체 예산 중 구 교육인적자원부 예산분임.
 자료: 교육과학기술부(2008), 『특수교육연차보고서』.

사회적 역능성 영역의 인적자원개발 지표는 평생교육기관 현황으로 살펴볼 수 있다. 교육과학기술부와 한국교육개발원에서 2007년부터 매년 평생교육통계조사를 실시하고 있는데, 자료에 따르면, 2008년 현재 2,620개 기관의 107,349개의 프로그램에 11,403천명이 참여하고 있으며 교·강사수는 55천명에 달한다.

우리나라 교원 1인당 학생수는 2000년 초등학교 32.1명, 중학교 21.5명, 고등학교 20.9명 수준에서 2006년 초등학교 26.7명, 중학교 20.8명, 고등학교 15.9명으로 감소하였다. 그러나 주

선진국의 1인당 학생수는 14명에서 18명 수준으로 우리나라의 학교별 교원 1인당 학생수가 여전히 많은 편임을 알 수 있다. 연도별 추이를 살펴보면, 우리나라의 하락폭이 상대적으로 큰 것으로 확인되어 점차적으로 선진국 수준으로 수렴해가는 추세를 보이고 있다.

5. 맺으며

이상의 결과들을 정리하고 사회통합에 대한

표 17. 역능성: 평생교육 개황

(단위: 개, 명)

구분	기관수	프로그램	학습자수	교·강사수
2007	2,221	100,989	13,192,908	68,221
2008	2,620	107,349	11,403,373	55,292

자료: 교육과학기술부·한국교육개발원(각년도), 『평생교육통계조사』.

표 18. 역능성: 주요 OECD 국가 교원 1인당 학생수

(단위: 명)

연도	구분	한국	프랑스	영국	미국	일본
2000	초등학교	32.1	19.8	21.2	15.8	20.9
	중학교	21.5	14.7	17.6	16.3	16.8
	고등학교	20.9	10.4	12.5	14.1	14.0
	평균	24.8	15.0	17.1	15.4	17.2
2002	초등학교	31.4	19.4	19.9	15.5	20.3
	중학교	20.7	13.7	17.6	15.5	16.2
	고등학교	16.5	10.6	12.5	15.6	13.7
	평균	22.9	14.6	16.7	15.5	16.7
2003	초등학교	30.2	19.4	20.0	15.5	19.9
	중학교	19.9	13.7	17.4	15.5	15.7
	고등학교	16.0	10.6	12.6	15.6	13.5
	평균	22.0	14.6	16.7	15.5	16.4
2004	초등학교	29.1	19.4	21.1	15.0	19.6
	중학교	20.4	14.0	17.1	15.2	15.3
	고등학교	15.9	10.3	12.3	16.0	13.2
	평균	21.8	14.6	16.8	15.4	16.0
2005	초등학교	28.0	19.4	20.7	14.9	19.5
	중학교	20.8	14.2	17.0	15.1	15.1
	고등학교	16.0	10.3	11.8	16.0	13.0
	평균	21.6	14.6	16.5	15.3	15.9
2006	초등학교	26.7	19.3	19.8	14.6	19.2
	중학교	20.8	14.1	16.7	14.7	14.9
	고등학교	15.9	9.7	11.6	15.7	12.7
	평균	21.1	14.4	16.0	15.0	15.6

주: 위 교육지표는 OECD 기준에 따라 작성된 것으로 국내 교육지표와 상이할 수 있음.
 자료: OECD(각년도), Education at a Glance. 평균은 저자 계산

합의를 찾아보면 다음과 같다. 첫째, 교육 부문에서는 안정성 영역의 학생 1인당 공교육비, 포용성 영역의 특수교육 규모 및 지원 예산, 역능성 영역의 평생교육 개설 현황을 살펴본 결과, 안정성, 포용성, 역능성 영역의 지표들 모두 바람직한 방향으로 변화하는 추세에 있지만, 선

진국과 비교하면 여전히 그 수준이 낮은 실정이다.

둘째, 의료 부문에서는 안정성 영역의 건강보험 수혜율, 의료비 본인부담률, 영아사망률을 통해 사회통합수준을 살펴보았는데, 건강보험·의료급여의 수혜율과 영아사망률은 다른

국가들과 비교했을 때 손색이 없지만, 의료비 본인 부담률은 그 수준이 매우 낮음을 알 수 있었다. 의료 부문의 양적 측면에서의 사회통합은 어느 정도 이루어졌다고 볼 수 있으나, 질적 측면에서의 사회통합은 아직 미흡한 수준이라 말할 수 있다.

셋째, 주거 부문에서는 안정성 영역의 인구 천명당 주택수, 공공임대주택 재고율, 월소득 대비 임대료 비율(RIR), 그리고 포용성 영역의 노숙인 규모 및 지원 수준을 통해 사회통합의 수준을 살펴보았다. 그 동안 공공임대주택 건설에 대한 지속적인 노력에도 불구하고 주택이 확보되지 않고 주거비 부담 수준이 높게 나타나고 있음을 볼 수 있었으며, 노숙인 규모와 지원 수준이 외환위기 이후 급격히 증가하였다가 안정세를 유지하는 등 주거취약계층에 대한 주거지원이 실질적으로 이루어지지 않는 것으로 나타나 주거부분의 사회통합은 아직 미흡한 수준이라 할 수 있다.

이 글에서는 자료와 지면의 한계로 다루지 못

했지만 다른 지표들을 살펴보면, 의료 부문에서 인구 천명당 의사 수의 증가, 주거부문에서 주거급여 예산 증가, 실업자 재취업률(안정성)증가와 다문화 가족에 대한 지원(역능성)증가, 장애인 의무고용(포용성) 증가, 정보 및 문화 역능성 관련 예산이 증가하고 있음을 알 수 있다⁵⁾. 다시 말해, 사회보장정책의 확충 및 시민사회의 성숙으로 우리나라의 사회통합 수준이 향상되고 있다고 말할 수 있는 것이다. 그러나 제한적이거나 이 글에서 살펴본 지표들을 통해 알 수 있듯이 사회의 질을 고려한 우리나라의 의료·주거·교육 부문의 사회통합 수준은 선진국과 비교해 여전히 낮은 수준이다. 따라서 정부는 사회통합이 이루어진 사회, 즉 살기 좋은 사회를 만들기 위해 보다 더 적극적인 노력을 기울일 필요가 있으며, 특히 정부의 노력들은 시간이 지남에 따라 양적으로 증가하고 있는 추세이기 때문에 양적 확대와 동시에 질적인 측면을 고려하여 내실 있는 사회통합을 이룰 수 있어야 할 것이다. 본문