

사회복지지표의 체계 개발에 관한 기초연구

윤 혜 미

김 환 준 강 혜 규

자문위원 : 김 성 이 이 정 호 이 혜 경

1990



한국보건사회연구원



머 리 말

우리사회는 1970년대의 고도경제성장기를 거쳐 1980년대에 들어서면서 다양한 사회부문과 계층에서 실질적인 생활의 향상과 보다 인간적인 삶에 대한 기대와 욕구가 표출되기 시작했다. 또한 경제적 발전의 추세에서 제외된 소외계층의 권리주장과 이들의 사회적 통합에 대한 일반의 관심 증가로 전반적인 사회복지에 대한 국가의 역할이 강조되고 있다.

그러나 분출하는 욕구와 문제의식에도 불구하고 관심있는 연구자들과 정책입안자들은 이를 객관화할 수 있는 합리적이고 과학적인 자료의 부재현상을 경험하여 왔고, 사회복지와 관련된 기존통계들은 수적으로 부족할 뿐만 아니라 정책수립에의 활용가능성 역시 매우 미흡하다고 지적되어 왔다.

따라서 우리사회의 사회복지여건의 현상과 변동을 보여주고 국민들의 다양한 복지욕구를 측정하여 기존 사회복지정책의 효과성을 평가할 수 있는 기준을 제공하는 사회복지부문의 지표구성은 매우 중요하다. 사회복지지표의 개발은 또한 국민의 복지욕구측정에 상응하는 사회복지정책의 수립, 수행 및 평가의 기본적 차원(dimension)을 제공한다는 의미를 갖는다.

본 연구는 우리가 처한 사회복지의 상태를 총체적이고 집약적으로 나타내고 사회복지 주요국면의 종합적 판단을 가능하게하기 위해 양적인 측면뿐만 아니라 질적인 측면까지도 측정하여 국민복지증진을 위한 종합적 사회복지정책의 기초가 될 수 있도록 사회복지지표의 체계를 개발하려는 것이다. 사회보험, 공적부조 및 사회복지서비스의 3개 부문에 걸쳐 정책의 성취도를 평가하는 성과지표군과, 정책의 구성요소와 그 성숙도를 나타내는 구조지표군 및 각 정책 영역간의 혹은 상위체계와의 연관관계에 관심을 두고 있는 통합지표군으로 체계화된 본 연구의 사회복지지표체계는 이 분야의 귀중한 연구자료로 활용될 것으로 기대한다.

부족한 인력으로 방대한 사회복지분야의 지표 개발에 애쓴 연구진의 노력을 높이 치하하며 특히 자문위원으로 귀중한 도움을 주신 김 성이, 이 정호, 이해경 교수님들께 감사드린다.

이 연구를 바탕으로 하여 보다 정교하고 진실보한 사회복지지표의 산출이 빠른 시일내에 이루어져 사회복지분야에 큰 도움이 되기를 기대한다.

1990년 12월

한국보건사회연구원장 지 달 현

사회복지지표의 체계 개발에 관한 기초연구

제 I 부 사회복지지표 개발을 위한 이론적 고찰

I. 연구의 목적 및 필요성	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 연구방법	4
4. 연구범위	5
II. 사회지표에 관한 연구동향	6
1. 사회지표의 정의	8
2. 사회지표의 기능	11
3. 사회지표와 사회통계	13
4. 사회지표의 분류	15
5. 사회지표의 체계	18
6. 사회지표의 한계	23
III. 사회지표 개발의 역사와 사회복지지표	26
1. 사회지표연구의 역사	26
2. 사회복지지표의 등장	31
3. 사회복지지표 선정의 기준	33
4. 사회복지지표의 개발 모형	38

제 II부 한국의 사회복지지표 개발

IV. 한국의 사회복지관련지표의 현황과 문제점	49
1. 한국의 사회지표연구동향과 ‘한국의 사회지표’	50
2. 보건사회부의 사회복지관련 지표	58
3. 민간 및 공공단체의 사회복지관련 지표	61
V. 사회보험지표	67
1. 복지국가와 사회보험	68
2. 의료보험제도와 국민보건	71
3. 국민연금제도와 노인복지	89
VI. 공적부조지표	105
1. 공적부조와 최저생활보장	105
2. 공적부조의 목적과 성과지표	106
3. 공적부조제도의 구성과 구조지표	110
4. 공적부조와 통합지표	120
VII. 사회복지서비스지표	123
1. 사회복지서비스 분야의 지표개발	123
2. 사회복지서비스의 목적과 성과지표	125
3. 사회복지서비스와 구조지표	130
4. 사회복지서비스의 통합지표	137
5. 분야별 사회복지서비스지표	139
VIII. 결론 및 제언	169
1. 사회복지지표의 특성	169

2. 사회복지지표의 활용주체와 활용방안	172
3. 앞으로의 과제	173
 * 참고문헌	175
* 부록	179
〈부록 1〉 보건사회통계연보	180
〈부록 2〉 의료보험통계연보-의료보험조합연합회	183
〈부록 3〉 의료보험통계연보-의료보험관리공단	188
〈부록 4〉 국민연금통계연보	190
〈부록 5〉 여성관련사회통계 및 지표	193

= 표 목 차 =

〈표 1〉 각국의 사회지표체계(영역별)	30
〈표 2〉 사회보장심의회 보고서에 포함된 사회개발영역의 추이	51
〈표 3〉 우리나라의 사회지표체계	53
〈표 4〉 한국의 사회지표의 지표체계	56
〈표 5〉 보건사회백서의 지표체계	59
〈표 6〉 여성관련 사회지표 및 통계의 지표체계	64
〈표 7〉 사회복지지표 : 총괄	172

= 그림 목 차 =

〈그림 1〉 사회지표의 접근방법별 유형	19
〈그림 2〉 사회복지지표개발의 체제요소 분석모형	40
〈그림 3〉 사회복지지표군	42
〈그림 4〉 프로그램의 효과성	45
〈그림 5〉 사회복지지표개발의 모형	48

제 I 부 사회복지지표 개발을 위한 이론적 고찰

I. 연구의 목적 및 필요성

1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라는 1970년대의 고도경제성장기를 거쳐 1980년대에 들어서면서 다양한 사회부문과 계층에서 실질적인 생활의 향상과 보다 인간적인 삶에 대한 기대와 욕구가 표출되기 시작했다. 또한 경제적 발전의 추세에서 제외된 소외계층의 권리주장과 이들의 사회적 통합에 대한 일반의 관심 증가로 전반적인 사회복지에 대한 국가의 역할이 강조되고 있다. 1970년대, OECD(Organization for Economic Co-operation and Development)가 “성장은 최종목표일 수 없고 생활조건의 개선을 위한 하나의 도구일 뿐”이라고 지적하였듯이¹⁾ 그간의 경제성장 위주의 정책은 불평등의 심화 등 여러 심각한 사회적 문제를 야기시켰으며 국민의 복지수요 역시 급격히 증대시키고 있다. 이처럼 증대되는 국민의 사회복지수요에 대처하기 위해서는 국민의 욕구에 부응하는 사회복지정책의 확대 및 발전이 필요하다 하겠다. 그런데 사회복지정책의 계획과 수립에 있어서는 먼저 정책영역과 관련된 국민생활의 실태를 파악하고 기존정책의 효과성을 분석하는 일이 선행되어야 한다.

1) OECD, *Measuring Social Well-Being: A Progress Report on the Development of Social Indicators*. Paris: UNESCO, 1976. p. 7.

그러나 분출하는 욕구와 문제의식에도 불구하고 관심있는 연구자들과 정책 입안자들은 이를 객관화할 수 있는 합리적이고 과학적인 자료의 부재현상을 경험하여왔고 사회복지와 관련된 기존통계들은 그 수에 있어 절대적으로 부족할 뿐만 아니라 정책수립에의 활용가능성 역시 매우 미흡하다고 지적되어 왔다. 따라서 우리사회의 사회복지의 수준을 파악하고 국민들의 다양한 복지욕구를 측정할 수 있는 사회복지부문의 지표구성의 필요성은 사회 여러분야에서 주장되어 왔다. 사회복지지표의 개발은 이러한 국민의 복지욕구측정과 이에 상응하는 사회복지정책의 수립, 수행 및 평가의 기본적 차원(dimension)을 제공한다는 측면에서 매우 중요하다.

지금까지 이 분야에 대한 우리나라의 연구로는 1975년부터 1978년까지 경제기획원 조사통계국과 한국개발연구원이 공동연구로 권고한 사회지표체계에 의한 “한국의 사회지표”가 대표적이다.²⁾ 그러나 이 사회지표는 그 대상범위가 인구, 소득과 소비, 고용 및 노사, 교육과 보건, 주택과 환경, 사회, 문화와 여가 및 공안등 여덟부문에 관한 지표로, 국민생활의 전체적인 윤곽을 파악하는데는 적합하나 사회복지의 구체적인 욕구나 상황을 파악하여 정책의 기초자료로 활용하기에는 지나치게 개괄적이고 구체적 자료가 미흡하다.³⁾ 세계적 추세 또한 일반적이고 포괄적인 사회지표에서 어느 특정분야를 보다 자세하고 심도있게 파악하기 위한 특수지표의 개발로 옮겨가고 있음을 고려한다면 구체적 사회복지의 전반적 수준과 국민의 욕구를 측정하고 정책효과를 분석할 수 있는 사회복지지표의 산출이 더욱 요청된다 하겠다.

요약하면, 본 연구는 국민복지 증진을 위한 종합적 사회복지정책 수립의 기

2) 한국개발원. 우리나라 사회지표의 체계개선. 서울: 한국개발원, 1987. p. 11.

3) 경제기획원. 한국의 사회지표. 서울: 경제기획원, 1989.

초자료를 제공하기 위하여 우리나라 사회복지의 현상을 보여주고 생활의 양적·질적 측면에 대한 국민의 복지욕구를 수렴하여 나타낼 수 있는 사회복지지표를 개발하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라 사회복지의 주요국면의 조건에 관해 종합적이며 균형적 판단을 가능케하는 규범지향적인 성격과 기존 복지정책의 효과성을 평가하는 기준으로서의 성격을 지닌 사회복지지표 체계개발의 틀을 제공함을 그 목적으로 한다. 본 연구의 특징은 그 범위가 구체적인 사회복지 프로그램을 중심으로 규범성, 합목적성, 포괄성, 용도 및 구조적 특성을 대상으로 하는 사회복지부문의 구체적 지표체계를 산출함으로써 실용성과 유용성에 비중을 두는 것이다.

즉 시간의 흐름에 따른 여러 사회복지여건의 형태와 변동을 요약하여 보여줌으로써 사회의 합일된 발전방향과의 부합여부를 판단할 수 있게 하고, 현존하거나 파생되는 중요한 사회문제와 욕구를 지적함으로써 미래의 변화를 예측하게 하며, 기존 사회복지정책의 구성요소와 성숙도를 측정하여 정책목적과 관련된 프로그램의 성과를 전달한다. 이러한 목적을 기반으로 하여 본 연구는 사회복지지표의 개발을 첫째, 현재의 사회복지수준을 측정하여 이를 사회에 알리는 사회보고(social report)의 기능; 둘째, 욕구 조사를 통한 이들 수준의 개선 및 변화를 파악, 비교하는 변화측정의 기능; 셋째, 사회복지정책의 수립 및 평가의 기능을 지니는 것으로 보고 국민복지수요의 변화에 대응할 수 있는 체계적이고도 종합적인 사회복지지표를 산출하고자 한다.

보다 구체적으로는, 우리나라 사회복지의 근간을 이루고 있는 사회보험(의료보험과 국민연금), 공적부조, 그리고 사회복지서비스에 대하여 이들 제도가

어떻게 얼마나 국민의 복지욕구를 충족시키고 있으며 국민의 복지를 향상시키고 있는지, 그 발전방향이 적합한지, 그리고 장·단기적으로 또는 계층별로 어떤 효과가 나타나고 있는지를 측정·평가·예측하는 작업을 할 수 있는 자료의 체계를 망라해보고자 한다. 이를 위해서는 우선 각 제도의 목표설정이 필요하고, 또 그 평가에 기초하여 정책을 개선하거나 개발하려면 제도운영의 정확한 현황파악이 필수적이므로 본 연구의 사회복지지표체계의 개발은 제도의 목표선정과 관련된 성과지표군과, 제도의 특성과 그 성숙도를 말해주는 구조지표군 및 각 제도의 하위구성요소간의 유기적 관계를 보여주는 통합지표군등 3가지 지표군에 그 기초를 두고 있다.⁴⁾

3. 연구방법

우리나라의 사회복지지표와 관련된 체계적 연구는 극히 미흡한 실정이다. 몇 가지의 단편적 통계자료와 경제기획원이 연례로 발행하는 사회전반에 걸친 사회지표를 제외하면 도움을 받을 수 있는 기존의 자료가 극히 제한되어 있는 실정이나, 취득할 수 있는 모든 연구논문⁵⁾과 통계자료⁶⁾를 수집 활용하였다.

본 연구는 우선 국내외 문헌연구를 통해 사회지표의 개념, 정의 및 기능등에 관한 이론적 연구를 선행하고 사회지표의 체계 및 개선방안에 대한 기존의 연구들을 검토하여 그 특성과 문제점을 파악하였다. 즉 사회복지지표의 개념화를 위해 사회지표의 개념, 개발동향, 개발모형, 사회지표의 내용 및 구성체제등 사

4) 세가지 지표군은 제 II 부를 참조.

5) 한국개발연구원. 우리나라 사회지표의 체계개선, 1987; 안 두순. “사회지표에 대한 국내의 연구 동향 분석”. 산경총론, 1990; 보사부. 보건사회통계 개선 발전을 위한 workshop, 1989 등.

6) 보건사회통계연보, 의료보험통계연보, 국민연금통계연보, 보건사회, 서울시 통계연보 등.

회지표에 관한 연구물을 분석하였다. 이는 지금까지 “사회지표”에 관한 연구는 더러 있으나 “사회복지지표”는 그 개념상의 통일된 정의가 이루어지지 않은 새로운 개념이어서 보다 포괄적인 “사회지표”에 관한 연구를 분석함으로써 “사회복지지표”의 연구에 도움을 받고자 했기 때문이다. 그 다음, 관련 사회지표의 통계자료를 분석, 지표의 정리 및 산출, 용어의 정의, 자료수집방법, 지표 분석방법등을 정리하였으며 도표, 일람표, 나레이션, 편집체제 등 각 연구의 지표제시방법을 분석하였다. 세째 단계로는 사회복지정책의 동향 및 주요관심영역을 탐색하기 위한 문헌연구와 전문가의 의견을 수렴하였고, 네째 단계로는 사회복지지표의 체계화 방향을 설정하고 사회복지지표 개발개념모형의 타당성을 검토하였다. 다섯째, 구체적인 지표선정에 들어가서는 우리나라 사회복지의 세가지 주된 정책 영역에 대한 개괄적 서술을 거쳐 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스 세영역의 정책 목표설정을 검토하고 이를 통합지표, 성과지표 및 구조지표군으로 나누었다. 구조지표의 선정은 사회복지정책분석의 틀로 널리 쓰이는 Gilbert와 Specht의 모형에 의거하였다.⁷⁾

4. 연구범위

본 연구는 원래 2년간의 연구시한에 맞추어 계획된 것이다. 1차년도인 1990

7) Gilbert와 Specht는 문제의 인식에서부터 평가에 이르는 사회정책의 전 과정을 선택의 차원으로 보고 그것을 할당(Allocation), 급여(Benefit), 재정(Finance) 및 전달체계(Delivery System)의 네 가지 차원으로 분류하였다. 할당(Allocation)은 사회복지정책 혹은 제도의 대상인구와 수혜자의 선정과 관련된 차원이며, 급여(Benefit)는 선정된 수혜자가 받게 될 급여의 형태 및 내용에 관련된 것이며, 재정(Finance)는 이러한 서비스 급여를 가능하게 하는 재원조달의 원천과 형태에 관한 차원이며, 전달체계(Delivery System)는 자격있는 수혜자에게 선정된 급여를 주는 장치에 관한 차원이다.

년에는 문헌연구를 중심으로 국내외 사회지표의 연구동향을 분석하고 보사부
관할 사회복지정책을 중심으로 한 우리나라 사회복지지표의 기본체계구축을
위해 기존지표정리와 필요한 지표 개발에 그 초점을 두고, 2차년도에는 그 범
위를 각 분야에 분산된 복지관련 정책으로 확대하며 선정된 개별지표에 기존의
통계치를 대입하고 기존의 연구가 되어있지 않은 부문은 조사를 통하여 통계
치를 대입할 계획이었다.

그러나 연구과정에서 드러난 사회복지관련자료의 부족은 어느 특정부문에
국한된 것이기보다 사회복지분야 전반에 걸친 광범위한 것으로써, 연구목적에
부합하는 통계자료를 기존의 자료에서 구하기는 극히 어려웠다. 이렇게 사회복
지의 개별적인 정책분야에서 축적된 자료가 극히 빈약한 현상에서는 대규모
의 사회조사가 요구되며 또 사회복지지표의 성격상 필요한 자료의 정기적 점
검을 위해서는 수차에 걸친 자료수집과 이의 분석등 방대한 조사작업을 거쳐야
된다고 생각된다.

그럼에도 불구하고 현재와 같이 사회복지지표체계를 뒷받침할 수 있는 기존
의 연구나 통계가 극히 부족한 시점에서 대규모의 일회성 조사가 얼마만큼 신
빙성 있는 결과를 가져올 수 있을지에 대한 의문을 배제할 수 없다. 또 대규모
전국조사에 소요되는 막대한 예산규모에 비해 이 자료가 정기적으로 점검되지
않을 경우 자료는 제 구실을 못하게 된다는 우려를 금할수 없으며, 연구원의 예
산과 인력의 한계등 여러 이유로 인하여 본 연구는 1차년도에서 당분간 중단
하는 것으로 결정되었다.

본 연구의 사회복지지표 연구범위를 살펴보면 다음과 같다.

① 본 연구는 우리나라 사회복지 정책영역 3개부문을 중심으로 하되 보사부가
관장하는 사업을 우선으로 하여 사회보험의 국민연금과 의료보험 ; 공적부조 ;
사회복지서비스부문을 연구범위로 한다.

② 본 연구는 사회복지부문의 지표개발의 체계와 기준을 수립하고 개별지표 항목을 선정하는데 그 범위를 한정하고 구체적인 통계숫자의 산출은 차후의 연구과제로 남겨둔다.

③ 본 연구의 사회복지지표는 사회복지 정책 입안자와 관련 학자 및 연구자들이 지표의 수요자로 보고 현행 사회복지정책의 분석에 그 초점을 둔다.

다음 장에서는 “사회복지지표(Social Welfare Indicators)”의 개발을 위한 이론적 기초를 수립하기 위해 기존의 “사회지표(Social Indicators)”에 관한 지금까지의 국내외 연구를 검토하였다.

II. 사회지표에 관한 연구동향

1. 사회지표의 정의

지금까지의 국내외 사회지표 관련 연구들을 살펴보면 통일적으로 정의된 사회지표의 개념을 찾기는 어렵다. 1960년대 이후 세계적으로 급격한 경제발전 따라 쏟아져나온 경제지표에 대한 역반응으로 전체사회의 발전정도를 측정하고 그 사회에 살고 있는 각 개인의 삶의 질을 측정한다는 “사회지표 운동(Social Indicators Movement)”이 전개되었으나¹⁾ 아직도 공감할 만한 사회지표의 정의는 이루어지지 않았다. 사회지표와 관련된 지금까지의 연구문헌을 살펴보면 각 연구의 목적과 방향에 따라 사회지표의 정의도 조금씩 상이하다는 점을 발견하게 된다. 그러나 이처럼 다양한 사회지표의 정의를 집약하여보면 다음과 같은 몇가지 공통된 특징들을 발견할 수 있다.

사회지표가 무엇인지에 관한 시각으로는 첫째, Bauer와 같이 사회지표를 합의하에 설정된 사회적 가치체계와 연관시켜 이의 현황과 발전추세를 나타내는 규범적 성격으로 보는 경우를 들 수 있다. Bauer는 사회지표란 “우리의 가치와 목표를 지향하여 우리가 어디에 서 있으며 어디로 가고 있는가를 평가할 수 있는 통계, 통계계열 및 다른 형태의 모든 증거”라고 규정하였다.²⁾ 또한 Sheldon과 Moore는 사회지표를 “어떤 규범적 기준에 의하여 평가할 때 진보적이든 퇴행적이든 간에 사회적 영역의 어느 한 국면의 현재상태나 과거, 미래의 경향

1) Carley, M. *Social Measurement and Social Indicators*. London: George Allen & Unwin, 1983. p. 17.

2) Bauer, R. A. “Detection and Anticipation of Impact: The Nature of the Task.” *Social Indicators*. Cambridge: MIT Press, 1966.

의 한 상태를 해독하는 지침”이라 하였고,³⁾ 미국 보건교육복지성(U.S. Department of Health, Education and Welfare)은 사회지표를 “한 사회의 주요국면의 조건에 관하여 간결하면서도 포괄적이며 균형적인 판단을 제공할 수 있는 규범적 관심을 주입하는 통계이며 복지의 직접적 판정기준”이라고 하여 사회상태의 변화나 관심영역에 중점을 두기보다는 사회지표의 규범적 요소와 균형적 판단을 강조하였다.⁴⁾ 그러나 문제는 한 사회의 합의된 사회적 가치와 목적을 규정하기란 사회지표를 정의하는 것만큼이나 광범위하고 어려운 과제라는 것이다.

둘째는 사회지표의 정의에 나타나는 사회의 가치와 목적을 보다 일반적인 개념인 “삶의 질(Quality of Life)”과 “사회복지의 향상”으로 대체하는 경우로 주로 기초욕구에 초점을 맞추어 이를 측정하는 것으로 보는 것이다. 이러한 시각의 대표자로는 Hamburger가 있는데 그는 사회지표의 목적 자체가 “기초욕구를 얼마나 충족시키고 있는지 즉 생활의 질을 측정하는 척도를 작성하는데 있다”고 하였다.⁵⁾ 또 OECD의 “사회지표란 주요관심영역의 사회적 수준과 변화에 관련된 직접적이고 유효한 통계적 척도”⁶⁾라는 정의도 기초욕구에 근거하여 삶의 질과 향상된 사회복지를 나타내는 발전적 지표로 볼 수 있다.

세째로는 Carlisle⁷⁾과 같이 사회지표의 조작화(operationalization)측면을 강조하는 것이다. Carlisle은 사회지표란 추상적 복지개념을 조작화하여—예를 들면

3) Sheldon & Moore. *Indicators of Social Change: Concept and Measurement*. New York: Russell Sage Foundation, 1968.

4) Carlisle, E. “The Conceptual Structure of Social Indicators” in *Social Indicators and Social Policy*. ed. A. Shonfield & S. Shaw. London: Heimann Educational Books, 1972.

5) Hamburger, P. *Social Indicators-A Marketing Perspective*, 1974.

6) OECD. *List of Social Concern Common to Most OECD Countries*. Paris, 1973.

7) Carlisle, E. op. cit., 1972.

‘건강’이라는 추상적인 개념을 ‘무병일수’라는 측정가능한 지수로 조작화하는 것—그 분야를 쉽게 이해하고 평가할 수 있도록 구체적인 정보체계화(information system)하는 것이라 하였다. Zapf 역시 사회지표란 다원적인(multidimensional) 복지개념의 구성요소를 조작화하여 측정하는 것이라고 하여 복잡한 사회복지적 제측면의 조작화를 주장하였다.⁸⁾

한편, 우리나라 경제기획원 조사통계국은 사회지표를 “역사적 흐름속에서 우리가 처해 있는 사회적 상태를 총체적이고도 집약적으로 나타내어 생활의 양적인 측면은 물론 질적인 측면까지도 측정함으로써 인간생활의 전반적인 복지 정도를 파악 가능케 하여주는 척도”라고 하여 사회변화에 따른 사회복지의 향상이라는 목적을 강하게 시사하는 동시에 객관적인 측면 뿐 아니라 주관적인 측면에서의 “삶의 질”에 대한 관심을 명시하였다.⁹⁾

위에서 나타난 사회지표의 정의를 집약해보면 사회지표란 그 사회의 발전방향과 관련된 규범적인 특징을 지니며 기초욕구 충족과 관련된 사회복지의 향상과 삶의 질을 측정하는 조작화된 정보체계라 할 수 있을 것이다.

그런데 이처럼 다양한 사회지표의 정의를 살펴볼 때, 사회지표의 작성에 있어 중요한 것은 용어의 해석이 아니라 사회지표를 작성하려는 궁극적 목적이 무엇인지에 의거하여 사회지표의 체계구성을 위한 분석의 틀을 세우는 것이라 하겠다. 결론적으로, 본 연구는 사회지표의 속성적 특징을 규범성, 합목적성, 포괄성 및 구조적 특성등 네가지로 보고 사회지표의 실용성 및 유용성을 강조하는 Moser의 의견에 동의하면서 사회지표의 기능을 “사회여건의 상태와 변동을 요약함으로써 현존하거나 파생되는 사회문제를 지적하고 사회적 프로그램의

8) Carlisle, E. op. cit., 1972.

9) 경제기획원. 한국의 사회지표, 1989. p. 24.

성과를 전달하는 것”으로 본다.¹⁰⁾

2. 사회지표의 기능

사회지표의 기능은 상술한 사회지표의 정의를 통해 그 대강의 윤곽을 도출해 낼 수 있는데 우선 학자들의 기존연구를 살펴보면 다음과 같다.

Fanchette는 사회지표의 기능에 대해 1) 사회상태와 변동의 추세를 기술하는 기술적(descriptive)기능, 2) 지표간의 사회적 연계(Social-Connection)기능, 3) 정책결정자에게 사회변동을 추적 관리하게 하는 분석도구(analytic tool)로서의 기능을 제시하였다.¹¹⁾ OECD의 견해도 이와 유사하여 사회지표는 첫째, 기존의 사회 경제적 지식의 부족을 메꾸고 둘째, 기존통계나 각종 추정치간의 상호연계성을 확보하며 세째, 광범위하면서도 비체계적으로 분산되어 있는 사회정보를 집약시키는 특성을 가진다고 하였다.¹²⁾

Land는 사회지표의 기능을 합리성이라는 측면에서 파악하였는데, 사회보고(Social Report)의 기능, 사회변화측정(Monitoring Social Change)의 기능, 그리고 사회정책(Social Policy)의 기능이 있다고 하였다. 사회보고의 기능이란 현재의 사회보고체계의 개선과 장래에 있을 사회적 사건과 사회생활의 예측 기능을 말하는 것이며, 사회변화측정의 기능은 사회적 상태를 측정하고 경제지표를 보완할 수 있는 “삶의 질” 내지는 인간생존의 조건에 관한 정보를 수집하며, 사회적 조건의 변화상태를 측정하는 기능이다. 또한 사회정책의 기능이란 구체적인 공공

10) Moser, C. “Social Indicators-System, Method, and Problems”. *The Review of Income and Welfare*. Series 19. No. 2, June, 1973.

11) Fanchette, S. “Social Indicators: Problems of Methodology and Selection” in *Social Indicators*. Paris: UNESCO, 1974. p. 74.

12) OECD. op. cit., 1976.

사업(Public Programs)을 평가하고 국민경제회계(National Economics Accounts)와 유사한 사회회계체계(System of Social Accounts)를 설립하여 사회목표를 설정하며 이를 성취할 사회정책의 수립을 도모하는 기능을 의미한다.¹³⁾

Moser도 사회지표의 기능을 “사회여건의 상태와 변동을 요약함으로써 현존하거나 파생되는 중요한 사회적 문제를 지적하고 사회정책과 프로그램의 성과를 전달하는 것”이라 하였다. 다시 말해 사회지표의 사회정보(Social Intelligence), 사회보고(Social Report), 사회변화측정(Social Change Monitoring)의 기능을 강조한 것으로 정리할 수 있다. 즉 사회지표는 사회여건, 사회적 성과와 복지수준을 측정한다고 할 수 있는데 사회적 여건은 사회적 구조, 기능, 형태 및 과정에 관련된 생활여건을 포괄적으로 포함하고, 사회적 성과는 질적·양적 서비스 산출과 그 배분을 측정하며 복지수준은 개인과 사회전체의 수준과 배분을 나타낸다. 사회지표는 또한 사회적 가치와 목적을 위계의 형태로서 나타내는데 국가의 가치와 목표가 지표의 형태로서 표시되면 사회적 문제를 조기에 예측하고, 사회적 변화를 살피고 역기능적인 변화에 대해서는 적절한 개입을 하기가 용이하다. 사회지표의 이러한 기능은 개발도상국의 경우 사회정책 입안과 사회발전계획수립에 근거를 제시할 수 있고, 사회변동과정에 대한 이해를 증진시킬 수 있는 실증적 연구로서의 의미를 지닐 수도 있는 것이다.¹⁵⁾

13) Land가 말하는 사회회계체계(System of Social Accounts)란 투자와 서비스의 사회적 급여와 사회적 비용을 말하는 것이다. Gross는 사회회계에는 여러 유형이 있는데 비경제적 지표의 잔여적 의미에서의 사회회계와 전체사회에 적합한 포괄적 의미의 정보체제로서의 사회회계체제로 구분된다고 하였다. 이를 GNP에 대한 GDP(Gross Social Product)라고 집계하였으며 사회지표를 보다 더 체계화한 구조로서 전체사회의 사회적 문제에 대한 정보의 체계적·포괄적 접근이라고 하였다.(Land, K. C & Spilerman, S. eds. *Social Indicators Models*. New York: Russell Sage Foundation, 1975. pp. 5-14.)

14) Moser, C. op. cit., 1973.

15) United Nations. *Towards a System of Social and Demographic Statistics*. United Nation Publication. Sales No. 74, XVII. 8.

우리나라 경제기획원 또한 사회지표는 한 사회의 주요국면의 조건에 관해 종합적이고 균형적인 판단을 가능케하는 규범 지향적인 성격을 가진 통계라 하고 ① 국민생활의 수준을 측정 ② 사회상태의 종합적 측정 ③ 사회변화의 예측 ④ 사회개발정책의 성과를 측정하는 기능을 갖는다고 함으로써 여타연구와 사회지표의 기능에 관해서는 합의에 도달하고 있다. 이를 종합하여 정리해 보면 사회지표의 주요기능은 다음 다섯가지로 집약된다.

- ① 현재의 사회상태와 변동추세에 대한 판단을 가능하게 해 준다.
- ② 장래의 사회적 상황이 어떠하리라는 예측의 지침이 된다.
- ③ 사회적 문제의 사전 경보장치(pre-alarm system)의 역할을 한다.
- ④ 사회 각 분야의 목적설정과 성취를 평가하는 지침이 된다.
- ⑤ 사회적 인과관계해명과 문제의식제고의 도구가 된다.

3. 사회지표와 사회통계

사회지표를 논의하기 위해서는 우선 사회지표가 사회통계의 위계에서 차지하는 위치에 대한 고찰이 필요하다. 사회지표는 일단 둘 이상의 단순통계의 조합을 포함한다는 점에서 사회통계와는 다르다. 유럽 통계학자대회에서 제안된 통계의 위계(statistical hierarchy)에 의하면 통계의 과학화정도가 높아질수록 사회통계에서 사회지표로 이행해가고 있음을 알 수 있다. Fanchette에 의하면 사회통계의 위계는 다음과 같다.¹⁶⁾

1단계 : 기본 데이터(basic data)로 불리는 단순 통계 시리즈

2단계 : 사회보고등의 형태로 나타나는 정기적으로 발간되는 관심의 대상이

16) Fanchette, S. "Social Indicators: Problems of Methodolgy & Selection". in *Social Indicators: Problems of Definition & Selection*. Paris: UNESCO, 1974.

되는 일련의 주요 통계 시리즈(key series)

3단계 : UN의 인구·사회통계(SSDS)와 같은 포괄적 통계 시스템(comprehensive systems of statistics)

4단계 : 몇개의 개별적 통계 시리즈를 통합함으로써 만들어지는 지수(index)

5단계 : 판별분석(discriminant analysis)과 같은 다변량 분석기법(multivariate technique)을 사용하여 산출하는 고도의 지수

6단계 : 사회적 모델(social model)에 적합한 시리즈

이 분류는 어느 단계의 통계가 지표인가에 대해 학자들의 견해가 상이하다는 점에서 흥미롭다. Fitzsimons와 Lavey¹⁷⁾은 2단계에서 6단계까지의 모든 단계가 지표라 하였고 다른 연구자들은 1단계에서 3단계까지는 사회지표의 자료가 되는 기본 통계이고 통계의 집산(aggregation)과 합계(summation)를 요구하는 4단계에서 6단계만이 지표로 분류되어야 한다는 주장이며, 혹자는 오직 6단계만이 사회지표로서의 가치가 있다고 한다.¹⁸⁾

그러나 오직 집산된 데이터만이 사회지표라고 주장하는 것은 별 논리적 설득력이 없다는 것이 Carley의 견해이다. 2단계부터 6단계까지의 사회통계가 지표로 불릴 수 있어야 하는데 이것은 실제적으로 이런 분류가 유용하게 쓰이며 또 사회지표에 대한 한정적 구분이 별로 유용한 목적을 갖지 않기 때문이다. 이보다는 오히려 통계의 위계에 따른 분류와 함께 지표의 정책결정에 있어서의 유용성을 고려하는 것이 사회지표의 연구에 있어 유념해야 할 점일 것이다.

17) Fitzsimmons & Lavey. in Fanchette. op. cit., 1974.

18) Carley, M. op. cit., p.28 재인용.

4. 사회지표의 분류

상술한 사회지표의 정의 및 기능과 관련시켜 볼 때, 몇가지 서로 다른 사회지표의 분류가 가능하다. Carley(1983)는 사회지표의 규범성과 대상목표라는 두개의 기준에 따라 서술적 지표, 규범적 지표, 투입지표, 경과지표 및 산출지표등 다섯가지로 나누었다. 첫째, 서술적(descriptive) 지표는 명백한 사실들의 집합으로서 인과관계 혹은 수단과 목적간의 상관관계에 입각해 있지 않은 것이다. 둘째, 규범적(normative) 지표는 두가지 이상의 요소들간의 상관관계에 대한 결론, 혹은 판단 및 미래의 예측을 시도할 수 있는 내용을 담고 있는데 흔히 특정의 사회적 모형을 전제로 하게 되며, 판단적(evaluative), 분석적(analytic) 또는 진단적(diagnostic) 지표라 불리기도 한다. 셋째, 투입(input)지표는 사회복지에 영향을 미치는 특정 변수에 관한 것으로서 단위 인구당 의사수나 사회보험의 적용율과 같이 주로 물량분석에 기초하는 지표이다. 넷째, 경과지표(throughput)는 중간산출지표(intermediate output)라고도 하는데, 특정 활동의 결과를 측정하는 것으로 평균수명, 이환율, 영아사망율등이 그 예다. 다섯째, 산출(output)지표는 물량에 대한 것이 아니라 질적 분석에 기초한 것으로서 국민의 생활 만족도, 건강도등을 말해주는 사회지표이다.¹⁹⁾ 이와 같은 지표의 분류를 제 2절에서 논의한 사회지표의 기능과 연계시켜보면, 결국 규범적 지표와 산출지표를 많이 개발하는 것이 사회지표의 정책활용도를 제고시키는 목적에 부합한다 할 것이다. 그러나 실제로 산출지표를 개발하기란 매우 어려우므로 대신 투입지표(input indicators)로 이를 추정하고 있다.

한편, 지표의 조작화와 정보체계를 중시하는 Carlisle²⁰⁾은 Talcott Parsons의 체계이론을 원용하여 조작화되어야 할 중심개념을 체계구성요소(system com-

19) Carley, M. op. cit., 1983. pp. 24-25.

20) Carlisle, E. op. cit., 1972. pp. 25-26.

ponents), 체계목표(system goals), 사회문제영역(social problem area)과 정책 목표(social goals and objectives)의 네가지로 쪼갠다. 체계구성요소란 전체 사회의 상호연관된 구조가 관심영역의 하부체계로 세분된 것을 말하는데 예를 들면 보건이나 교육과 같은 것이다. 다양한 구성요소간의 상호연관성은 사회의 구성원들이 바람직하다고 여기는 상태인 사회적 목표 성취에 필요한 정보를 제공하는 수단이 된다. 또 조작된 사회문제영역이란 ‘노인’문제와 같은 구체적인 사회문제에 대해 일회적인 배경정보를 제공하는 것이며, 조작화된 정책목적은 특정한 사회정책의 성과를 나타내는 것이다. 이러한 과정을 거쳐 사회지표는 지표의 정책이용도에 따라 다음과 같이 분류될 수 있다.²¹⁾

① 정보적 지표(Informative Indicator) : 정보적 지표란 조작된 체계구성요소와 체계목적간에 형성된 지표로서 사회체계를 기술하고 사회체계들간의 변화에 대해 설명해 준다. 정보적 지표는 사회문제의 진단에 도움을 주며 특정부문의 실질적 목적 달성을 제시하는 중심적 지표이나 그만큼 정부의 정책에 직접 영향을 받으므로 가치개입의 여지가 있다. 또한 이 지표는 사회와 경제의 변화에 따라 그 사회의 규범과 목적도 변하므로 정기적으로 조사되어야 한다. 예를 들면 도시청소년의 오락시설 이용과 관련된 정책문제에서 ‘연령별 오락시설 이용도’와 같은 것이다.

② 예측적 지표(Predictive Indicator) : 예측적 지표란 정보적 지표의 공식화된 모형(formal-model)형태로 되어 있을때의 지표로서 사회체계구성요소들이 이론적 틀에 맞게끔 조작화된 이론적 뒷받침이 있는 지표이며 정보적 지표가 연구대상 부문의 원인을 규명하는데 초점을 두고 있다면 예측적 지표는 연구대상이 되는 현상의 결과를 보려는 것으로 시계열적인 지속적 점검을 필요로 한다. 위의 도시청소년 오락시설의 이용의 예를 들면 청소년의 여러가지 환경적 요소

21) Carley, M. op. cit., 1983. p.27.

(가구의 수입, 도시의 오락시설 분포, 여가시간 활용)로 구성된 지표는 특정한 지역의 청소년 범죄의 잠재성을 예측하려는 모델의 변수가 될 수 있는 것이다.

③ 프로그램 평가지표(Program Evaluation Indicator) : 평가지표란 조작화된 정책목적을 점검하는 지표로서 이 지표는 정책목적을 제시하고 정책수행과정과 효과를 점검하는 방법에 기여한다. 프로그램 평가지표는 특정한 사회정책에 따른 사업중심으로 문제해결에 분석의 초점을 두고 이론을 바탕으로 사회적 인과관계 모형을 활용하여 정책목적 달성정도를 효과와 효율의 양면에서 분석한다. 만약 어떤 정책이 어느 특정 지역사회의 청소년 대상 오락시설의 이용도를 증가시키려는 목적을 갖고 있었다면 그 정책의 성공여부는 이용자의 수와 시설종류의 증가치로 측정될 것이며 이러한 것이 그 정책 수행의 평가지표로 불릴 수 있다.

④ 문제중심적 지표(Problem-Oriented Indicators) : 이는 문제중심으로 조작화된 문제영역을 제시해주는 지표로서 이 지표는 정책해결을 위한 기초자료를 제공하고 필요한 조치를 지적해준다. 위의 예를 적용시키면 이는 어떤 지역의 오락시설의 부재와 높은 청소년 범죄율과 같은 것이 될 것이다. 이 지표는 정보적 지표체계를 통해서 발전되는데 정책입안자들에 의해 문제가 선정되는 과정에서 가치개입이 게재할 잠재적 가능성을 갖고 있음이 지적되어야 한다. 또한 이 지표가 개발되면 이에 따른 후속대책을 제시해주어야 하므로 추가적 분석이 요구된다.

그런데 이러한 네가지 사회지표분류는 지표를 이용하려는 목적에 따라 선택될 것이며 어떤 지표도 이 네 분류에 동시에 유의미하지 않고 또 상호배타적이지도 않다. 김 성이²²⁾는 현실적으로 지금까지의 사회복지 서비스 관련 이론들이

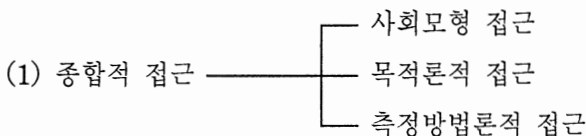
22) 김성이, “사회복지 서어비스 지표개발을 위한 기초연구”. 보건사회통계 개선발전을 위한 Workshop, 1989, p. 168.

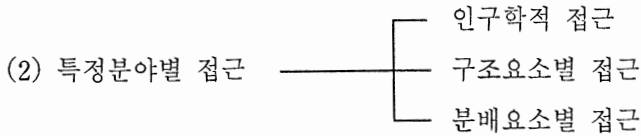
이러한 지표체계나 하위 지표체계의 발전에 기여할 만큼 충분히 발달되어 있지 못한 점이 문제라고 지적하였다. 결론적으로 사회지표에 대한 어떤 분류든간에 분류의 기준이 되는 가장 중요한 두가지의 개념이 있다면 그것은 지표가 지녀야 할 방법론적인 적합성(methodological appropriateness)과 정책형성과정의 이해(understanding of policy formation process)라 할 수 있을 것이다.

5. 사회지표의 체계

“사회지표체계”(Social Indicator System)란 사회체계의 구성부분에 대하여 조직된 일군의 사회지표를 의미한다. 이 용어는 다양한 의미로 사용되지만 대개 개인과 사회복지(well-being)를 구성하는 다양한 영역을 뜻한다. 사회지표의 이러한 집단구성이나 체계에 대하여 Zapt는 첫째, 복지에 관한 인식에 대한 정의 ; 둘째, 이론적 혹은 실질적 근거에서의 체계구조의 결정 ; 셋째, 지표의 선택과 조작화 ; 네째, 실지 측정방법등 네가지 문제영역이 꼭 다루어져야 한다고 하였다. 물론 이 네가지 범주가 동일한 비중으로 다루어지기는 어려우므로 지표체계에 따라 한두가지 영역에 더 비중을 두기도 한다.

사회지표의 체계에 대해서는 여러가지 방법이 있을 수 있는데 Hamburger²³⁾는 방법론적인 차이나 연구분야별 포괄범위에 따라 크게 종합적 접근 (general approach)과 특정분야별 접근(specific area approach)으로 나누고 다시 연구목적이나 주요쟁점별로 세분하여 체계화하였다. 다음 그림은 이 두 접근방법의 세부적 분류를 제시하고 있다.





〈그림 1〉 사회지표의 접근방법별 유형

자료 : 안두순, 『사회지표에 대한 국내의 연구동향분석』, 1990, p.99.

종합적 분석체계는 특정지표를 선정하거나 작성하기 이전에 사회지표의 개념정립, 기능, 방법론, 규범적 기준제시, 정책적 논의등에 초점을 맞추고 있어 학문적 체계 및 규범과 지표와의 관계, 정책수단으로써의 사회지표의 성격규명 등이 핵심을 이룬다. 종합적 체계를 선택할 경우 공통적으로 다루는 문제는 사회지표의 정의외에 필요성, 사회적 가치와 목적, 사회관심영역의 확정, 구상과 측정방법, 지표의 활용과 규범적 의미등이며 또 이 분석체계는 사회변화와 그에 대한 영향력행사를 통해서 이상적인 사회모형을 제시할 수 있는지의 여부에도 관심을 기울이고 있다. 이 체계는 다시 문제해결방안의 모색방법이나 강조점을 어디에 두는지에 따라서 위 그림에서 나타난 것과 같이 사회모형접근, 목적론적 접근과 이러한 종합적 체계와는 다른 측정방법론적 접근 세가지로 세분된다.

우선 사회모형접근은 체계론적인 접근방법(Systems Approach)에 의한 사회지표체계연구로, Gross와 Stanford Research Institute(SID, 1969)²³⁾의 연구가 이에 속한다. Gross는 사회지표체계를 7개의 구조적 요소(Structure)와 7개의 성취적 요소(Performance)로 나누고 각 요소별 지표의 개발을 제시하고 있으며 SRI는 지표의 포괄범위를 사회적 차원과 개인적 차원으로 이분화하고 여 두

23) Hamburger, p. op. cit., 1974.

24) 한국정신문화연구원. 한국의 정신문화지표개발을 위한 연구. 1988에서 재인용.

차원간의 상관관계에서 사회지표를 유도해내는 세가지 차원을 파악한다. 여기에 포함된 영역은 환경, 건강과 생활,公安, 생활수준, 인종간의 관계, 기회, 교육, 환경, 문화등이다.

둘째, 목적론적 접근은 효율적인 정책수행을 위한 사회정보의 활용을 중시한다. 따라서 이 접근에 의한 사회지표의 작성목적은 지표가 목적설정, 계획, 통제, 정책성과의 평가, 공공정책의 선택등을 위한 것으로, 사회지표를 통해 사회적 성취가 얼마나 진전되고 있는지를 파악하고 정책수행을 유도, 조정할 수 있다는 가정을 갖고 있다. 즉 사회적 문제를 부각시켜 국가정책의 우선순위를 결정하고 각종 국가적 복지의 변화를 파악하여 공공정책에 대한 평가를 용이하게 하려는 것이다.

세째, 측정방법론적 접근은 정보의 획득가능성과 사회현상의 예측가능성에 큰 관심을 갖고 있는 접근법으로, 지표에 활용되는 지표는 문제의 중심성을 대표하고 유용하면서 취득이 가능해야 한다고 하였다. 이러한 특정분야별 체계란 사회적 관심의 특정영역, 즉 보건, 환경등을 구체적으로 다루는 것을 말한다. 이 접근 방법의 특징은 첫째, 주로 시계열자료를 통한 각 사회영역의 발전상태와 문제의 파악 ; 둘째, 기존자료의 한계와 문제점에 초점을 맞춘 비판적 분석 ; 세째, 새로이 개발이 요구되는 사회지표의 확정 ; 네째, 관련된 정책문제에 관한 논의 등으로 구성되어 있다.

한편 Hamburger²⁵⁾는 특정분야별로 접근한 사회지표의 구성요소를 다음과 같이 분류하고 있다. (1) 인구학적 요소 : 인구성장, 분포, 가족구성등 (2) 구조적 요소 : 경제성장, 노동력과 고용, 지식, 기술과 학문, 예술, 환경 및 도시생활등 (3) 분배적 요소 : 소득과 소비, 여가, 건강과 안전, 교육과 훈련, 평등, 자유, 정의 및 참여이며 이러한 접근은 종합적 분석의 후속연구 혹은 준비단계 이후의

25) Hamburger. op. cit., 1974.

본격적인 지표확정과 작성작업을 위한 논의라고도 볼 수 있다.

Hamburger의 분류외에 Carley²⁶⁾는 사회지표체계의 구조화를 대개 프로그램 중심으로 조직되거나, 사회목표로부터 발전된 체계이거나, 한 개인의 생의 주기(life-cycle)에 따른 상호작용과 성취를 중심으로 발전된 체계이거나, 어떤 이론적 기초를 지닌 체계등 이 네가지중의 하나로 결정된다고 보고 이 네개의 체계는 서로 배타적인 것은 아니라고 하였다. Carley의 분류를 살펴보면 다음과 같다.

(1) 프로그램중심의 사회지표(Programmatic Development) : 프로그램중심의 사회지표는 사회의 제도적 조정에 편리한 분류로서 주택, 건강, 종교, 법률, 교통, 교육등으로 분류한 것이다. 이 체계는 물론 다양한 기관, 특히 정부의 정보욕구에 대응한다는 측면에서 의미가 있으며 이런 기관들 사이에서의 조직적 분류와 획득가능한 data base에 의해 구체화된다. 이 지표체계는 주로 정부에 의해 발전되며 사회통계와 사회지표의 용어를 다양하게 구사하여 주요 통계시리즈로 활용한다. 이 지표체계의 한 예로 미국의 Fitzsimmons와 Lavey²⁷⁾에 의해 발달된 “Social Economic Accounts System(SEAS)”가 있는데 SEAS는 477개의 지역수준의 지표를 15가지의 프로그램으로 범주화하였다. SEAS는 공무원, 프로그램 담당자와 사회과학자들이 다양한 지표를 통해 다양한 공공투자 형태의 효과를 측정하도록 해주며 여러 부문에서의 개인의 삶의 질을 반영하여 전체사회에서의 위치를 말해준다. 이 지표체계는 인간행동에 대한 모델이 없다는 결점이 있지만 실용성을 강조하므로 인과관계모델보다는 포괄적인 측정체계에 강조를 두고 있다.

(2) 사회목적에 따른 체계(Development by Social Goal Area) : 사회목적에

26) Carley. M. op. cit., 1983.

27) 정신문화연구원. 앞의 책. 1988에서 재인용.

의한 지표체계는 일반적인 것으로부터 구체적인 것으로, 즉 사회목적을 규정하고 이 목적을 하위목적(sub-goal)과 목표(objective)로 구체화 한 다음 그 목적의 성취와 관련된 몇 개의 지표나 지표군으로 세분화하는 것이다. 이 체계가 프로그램구조체계와 다른 것은 지표의 발달과정에 내재한 논리적 일관성이다. 이 논리적 구조는 각각의 개별지표가 사회구성원에 의해 구체화된 어떤 목표나 목적에 연관된다는 것이다.

이 체계는 첫째, 어떤 구체적 사회지표와 목표·목적사이의 인과관계모형 구성을 가능케하고 둘째, 체계를 구성하는 사회의 특정 구성원들의 가치판단에 대해 면밀한 검토를 할 수 있다는 것이다. 그러나 이 체계는 작성이 어렵고 시간의 소모가 많을 뿐만 아니라 정치가와 행정가들이 특정분야에서 그들의 업적(성취)을 측정하는데 동의하지 않을 수도 있다는 단점을 갖고 있다. 이 체계의 예가 OECD의 사회지표체계인데 이 지표는 개별적인 사회적 관심과 복지욕구를 보여주고 시간의 흐름에 따른 변화를 나타내나 24개 회원국이 사회지표를 산출하는 정치적 욕구는 개인의 복지가 가장 기초적인 기준에 의해 충족될 수 있다는 현상을 보고하는 외에 정치색을 배제하기 어려우므로 설명적이거나 예측적인 지표산출을 거부하며 각 참가국에서 획득가능한 통계자료에만 기초한다는 약점이 있다.

(3) 생의 주기에 따른 사회지표체계(Development by Life-cycle) : 사회지표 체계를 구성하는 세번째 모델은 Life-cycle모델로서 탄생에서 죽음에 이르기까지의 개인을 기본으로 보는 것이다. 이 체계에 의한 사회지표는 개인의 Life-cycle에서 타 제도와와의 상호작용과 자기실현 및 사회적 규범에 맞춘 성취와 관련되어 있다. 이 모델로는 UN의 SSDS가 여기에 속하는데 다양한 생의 연속선상에 따른 개인의 stocks(특정 시간에 있어서 개인이나 집단의 상태)와 flow(변화)가 다시 교육, 건강등의 제도로 나뉘는 것이다. SSDS체계는 세계적으로 공

통될 수 있는 포괄적인 사회통계회계체계를 발달시키는 목적을 갖고 있으나 고도로 복잡한 사회적 데이터의 모집과 전개로 말미암아 자료수집에 어려움을 안고 있다.

(4) 이론적 기초에 의거한 체계 : 이 접근법은 사회지표에 포함된 영역들이 현실적으로 인간생활전반을 포괄하는 광범위한 것이므로 지표작성을 위한 관련영역간의 학제간(interdisciplinary)의 협력이 요구되며 이러한 협력은 각 영역의 지표간 이론적 관련성과 계량적 관련을 제시하여 보다 통합된 사회지표의 체계화를 실현시켜야 한다는 주장에 근거한다. 이러한 논의는 70년대 중반부터 학자들에 의해 시도되어 왔으며 기초이론으로는 Rowls(1971)의 Good life에 관한 개념,²⁸⁾ Cantril(1965)의 개인의 기본적 욕구(Basic Demands)의 개념,²⁹⁾ Erikson의 생활단계(Life stages)에 관한 이론,³⁰⁾ Murray나 Harris의 Personality형성 이론,³¹⁾ 그리고 앞에서도 논의된 Parsons의 인간행동체계(Human Action System)에 관한 이론등이 거론되었다.

결론적으로 보아 각국에서 개발하여 사용하고 있는 사회지표의 체계는 기본적인 사회적 목표의 설정에 있어 매우 유사하며 세부적이고 구체적인 영역구분 및 목표설정에도 다소 차이가 있을 뿐이다.

6. 사회지표의 한계

사회지표연구는 그 자체에 내재된 몇가지 문제점으로 인해 비판의 대상이기

28) Rowls, J. *Theory of Justice*. Cambridge: Harvard Univ. Press, 1971.

29) Cantril, H. *The Patterns of Human Concern*. New Brunswick, N. J: Rutgers Univ. Press, 1965.

30) Erikson, E. "Life cycle" in *International Encyclopedia of Social Science*. Vol. 9, 1968.

31) Murray, H. A. "Personality: Contemporary Viewpoints II. : Components of an evolving personological systems" in *International Encyclopedia of Social Science*. Vol. 12, 1968.

도 한데 이 비판은 다음과 같이 크게 세가지로 분류할 수 있다.

첫째, 사회지표와 그 사회의 가치와의 연관성 문제로 지표가 어떤 이상적 규범성을 전제로 하여 그 성취도를 나타내려는 경우, 도달하고자 하는 그 합일된 사회적 목적(social goal)이 과연 존재하는지, 그리고 존재한다면 과연 누가 결정하는 것인지의 문제이다. 사회지표는 많은 경우 그 사회의 문화적 가치와 관련되는데 사회지표가 복지와 관련된 어떤 사회현상의 긍정적·부정적 변화를 나타내기 위한 것일 때 그 지표가 가치로부터 자유롭기란 불가능하다. Nash et. al.³²⁾은 어떤 선택영역도 가치로부터 자유로울 수 없다하여 사회지표에 대한 가치판단과 이데올로기 개입을 필연적이라 보았다. 또한 복잡한 사회현상속에서 “삶의 질”의 어떤 한 측면을 표현하려면 다원적이고 포괄적인 지표가 필요한데 이때 가장 적합한 지표를 어떤 기준으로 선정할 것인가의 문제도 무시할 수 없다. 즉 가치체계의 문제와 가치중립성의 추구인데 사실상 지표연구의 문제정의와 가정단계에서 이미 연구자의 가치가 불가피하게 게재되므로 가치중립성은 유지되기가 어렵다고 보아야 할 것이다.

둘째, 사회지표의 양화와 관련된 문제로 사회지표는 양적인 측정(quantitative measurement)에 의존하고 양적인 측정은 과학적이고 실험적인 접근과 조작화(operationalization)를 요구한다. 즉 양화(quantification)와 관련된 문제는 우선 양화 가능한 사실들의 경우 역시 지표가 표현하려는 그 현상은 그 지표를 제외한 알려지지 않은 다른 요소에 의해 영향을 받는 경우도 많기 때문에 많은 지표가 그 지표가 나타내려는 현상의 불충분한 대리(poor proxy)에 지나지 않는다는 점이다. 또 양화와 관련된 더 심각한 문제는 “삶의 질”과 관련된 양화할 수 없는 여러 측면이다. 주로 주관적 지표라 표현되는 이러한 질적 측면은 그

32) Nash et. al. “Criteria for Evaluating Project Evaluation Techniques” in *Journal of American Institute of Planners*. Vol. 41, 1975. p. 85.

중요성으로 미루어보아 지표에 포함시키지 않을 수 없으나 객관적·물적 증거가 없이 어떻게 표현할 것인가의 문제가 있는 것이다.

사회지표 연구의 세번째 문제는 정책 결정과 관련된 이용의 가능성이다. 지표의 큰 역할 중 하나가 사회정책의 방향과 구체적인 자료를 제시해 주는 것이라면 한 가지 우려는 지표가 어떤 이론에 입각한 체계적인 분석들에 의해서가 아니라 어떤 특수한 문제의 정책 결정에 필요한 정보를 제공한다는 구체적인 요구에 의해 설정될 수도 있다는 임의성을 지적할 수 있다. 즉 사회지표의 소비자를 정책과 관련된 정치가나 관료로 보아 이들의 요구에 부응하는 방향으로 지표가 선정될 수 있다는 것이다. 다른 한가지 우려는 반대로 연구결과, 선정된 사회지표를 현재의 사회정책 수행과 평가에 부정적이라 하여 정책결정자가 고의로 사용하지 않을 가능성이다.

사회지표연구의 문제중 마지막으로 한 분야 지표의 가설 증명은 안정된 조작화에 따른 반복(replication)검증을 필요로 하는데 지표선정이 사회정책과 관련되어 있을 경우 문제의 내용이 급속히 변화하는 현대의 사회정책 분야에서는 이를 기대하기가 어렵다는 한계점을 갖는다는 것이다.

그러므로 사회지표연구는 Land³³⁾가 지적인 바와 같이 사회정책과 관련되어 정책 조작에 알맞는 산출(output)이 위주가 되는 지표 체계와 사회변화의 보다 광범위한 이론적 분석과 관련된 사회변화 관련 지표와의 적절한 균형유지가 매우 중요하다 하겠다.

33) Land, K. C. "Theories, Models & Indicators of Social Change" *International Social Science Journal*. Vol. 27, 1975. pp. 7-37.

III. 사회지표 개발의 역사와 사회복지지표

1. 사회지표 연구의 역사

사회지표연구는 그 과정상 ① 60년대 중엽부터 제기된 사회지표의 필요성과 그 의의가 강조되었던 시기 ② 70년대 이후 여러나라에서 구체적인 사회지표들이 개발된 시기 ③ 80년대에 들어와서 사회지표체계내에 포함되어 있는 특정영역에 대한 보다 집중적인 특수지표들의 생산이 시도되고 있는 시기등으로 구분할 수 있다.

사회지표에 관한 연구는 1960년대 정부의 정책결정을 위한 사회적 정보의 확보를 위해 경제지표에 대한 역반응으로 시작되었다.¹⁾ 즉 이 당시까지 대부분의 국가는 경제성장이 당연히 인간의 복지를 가져올 것이라는 가정하에서 경제성장을 극대화시켜왔으나 경제성장에 따라 자본주의의 모순이 드러나기 시작하고 경제성장이 사회 및 개인에게 미치는 역기능에 대한 의문이 제기되면서 경제성장은 보다 근본적인 목표를 향한 수단으로 인정되기 시작했다. 또 경제제일주의가 퇴조하던 이 시기에는 사회변화의 측정에 대한 관심이 고조되어 측정기법이 발달하였고, 정책평가를 위한 정밀한 데이터와 문제점을 예측하기 위한 데이터 시스템의 발전이 요구되면서 ‘사회적 정보 폭발’의 현상을 가져왔다.

Gross와 Springer²⁾는 1960년대의 이러한 사회지표운동의 배경으로 첫째, 20

1) Carley, M. op. cit., 1983.

2) Gross & Springer. "A New Orientation in American Government". in *Annals of AAPSS* 371, 1967. pp. 1-9.

세기후반의 사회학의 급속한 발전과 계량적 접근방법의 도입 ; 둘째, 전문가와 지식인의 정치와 행정분야 진출로 인한 학문적 접근의 확산 ; 셋째, 정치와 경제에의 합리적 의사결정모형의 도입확산으로 인한 체계적 정보수집과 처리의 필요성 ; 넷째, 사회 각 분야에서의 지속적인 통계계열의 개발과 확충등 4가지를 지적하였다.

그런데 이러한 사회지표에 관한 연구의 주체는 일반적으로 학계, 정부기관이나 각종위원회 및 UN이나 OECD와 같은 국제기구등 3개 집단으로 구분할 수 있다.

먼저 학계를 살펴보면 Ogburn은 1933년 사회변동률측정지표³⁾를 개발, 사회지표연구를 정립시킨 초기 학자이며, 1962년 Bauer는 사회분야의 통계보완문제에 대한 요구에 응해 사회지표의 개발에 진력, 1966년 “Social Indicators”를 출판함으로써 사회지표연구의 시금석이 된 업적을 남겼다. 그의 연구는 뒤를 이은 Biderman, Carley, Sheldon & Moore, Miles 같은 학자들의 사회지표연구에 지대한 영향을 미쳤는데, 특히 Sheldon과 Moore는 “Indicators of Social Change”라는 저서를 통해 사회변화측정에 있어서의 1) 통계체계 2) 집성방법과 한계 3) 자료의 수집과 대비기간의 간격(Frequency) 등 지표개발의 방법론적 논의를 전개하였다.⁴⁾

한편 정부기관의 사회지표연구는 1947년 미국의 ‘고용에 관한 법률(The Employment Act)’에 따라 대통령경제자문회의에서 정기적으로 경제지표를 발표하면서부터 정부의 사회관련통계에 대한 관심의 고조를 가져왔는데 미국의 상공부(Dept. of Commerce)에서 발행되는 “Social Indicators”와 우리나라 경제기획원이 연례적으로 발표하는 “한국의 사회지표”가 여기에 속한다. 일본은 “국민

3) Hamburger. p. op. cit., 1974. pp. 44-50.

4) Sheldon & Moore. *Indicators of Social Change*. New York: Russell Sage Foundation, 1968.

생활심의회”가 펴내는 “사회지표”가 1974년 이후 발표되었으나 1986년을 기해 사회지표체계에 큰 변화를 겪었다. 제 10차 국민생활심의회 종합정책부회 조정 위원회에서 최근의 경제사회정세나 가치관의 변화에 따라 종래의 “사회지표”를 “New Social Indicators(NSI)”로 명명, 새로운 지표체계를 발표한 것이다. NSI는 종래의 사회지표의 복지수준측정형의 사고방식을 넘어서 국민생활의 현상과 문제파악이라는 문제발견형 사고방식을 기본으로 하여 규범적 지표에다가 구조변화지표, 주관적 의식지표, 국제비교지표등을 도입, 이를 생활영역지표, 주관적 의식지표, 관심영역별 지표라는 이름으로 체계화하여 발표하고 있다.⁵⁾

그리고 국제기구에 의한 사회지표로는 UN과 OECD의 사회지표가 대표적이다. UN에서는 1959년에 이미 건강과 교육 및 복지에 관한 자료를 체계화하기 시작하여 HEW Indicators를 발표하다가 1966년 이후 HEW Trend로 대체하였다. 이와 별도로 UN의 사회개발연구소(UN Research Institute for Social Development)는 1966년과 1970년 개발도상국을 의식하여 주로 생활수준이나 기초 욕구의 충족을 대상으로 하는 사회지표를 개발하였다. UNRISD의 사회지표체계는 인간의 기본적 욕구를 영양, 주택, 보건, 교육, 여가선용, 사회보장등으로 나누어 개발도상국의 발전문제를 측정할수 있는 기준을 제공하고자 하였는데 특히 개발도상국의 통계실정에 크게 타협한 것으로 평가받고 있다.⁶⁾ 그외 UN에서 산출되는 지표체계로는 사회 인구통계체계(System of Social & Demographic Statistics : SSDS)가 있다. SSDS는 사회지표에 관한 연구사업의 결과는 아니지만 사회지표로 전용될 수 있는 유용한 사회·인구통계를 총망라하였는데 인구에서 보건, 인력에서 공안에 이르기까지 모든 영역을 포괄하고 있다.⁷⁾ 단지

5) 일본경제기획청 국민생활국. 국민생활지표, 1988. pp. 5-15.

6) Drewnowski, J. *Studies in Measurement of Levels of Living & Welfare*. Geneva: UN Research Institute for Social Development. Report No. 70. 3, 1970.

7) UN. “Department of Economic & Social Affairs”, *Toward a System of Social and Statistics*. New York, 1975.

SSDS는 규범적인 것이 아니어서 사회적 가치나 목표를 직접적으로 나타내는 주관적 지표는 포함되어 있지 않은 것이 특징이다.

이외에 사회지표운동을 일관성있게 지속하는 단체로 OECD(Organization for Economic Cooperation & Development)가 있는데 OECD는 1970년 “성장은 최종목표일 수 없고 생활조건의 개선을 위한 하나의 도구일 뿐”이라고 규정하고, 경제적·물리적 성장뿐 아니라 ‘삶의 질’개선에 더 많은 노력이 요구되며 정책입안시 자원배분은 효율성 뿐만 아니라 사회적 관심을 더 많이 고려해야 한다고 강조하였다. 이에 OECD는 1973년 ‘사회관심목록’을 작성·공표하였는데, 이 보고서에서 “사회적 관심(Social Concern)”이란 복지(Well-being)에 기본적인 직접적인 중요성이 있고 확인되어 정의할 수 있는 욕구로 보고 이를 관심영역으로 삼고 있다. 1986년에 나온 OECD보고서에 나타난 사회적 관심은 건강, 학습을 통한 개인의 발달, 고용과 근로생활의 질, 시간과 여가, 재화와 서비스의 지배력, 물적 환경, 사회적 환경, 개인의 안전 등 8개분야로 분류되었고 이는 다시 24가지 기본적인 사회적 관심으로 분류되어있다. OECD의 사회지표체계가 UNRISD의 지표체계나 SSDS와 다른 것은 OECD의 사회지표가 OECD 회원국의 발전상태와 밀접히 관련되어있고 또 의미있는 주관적 지표가 상당수 포함되어 있다는 점이다.⁸⁾

OECD는 또한 1988년의 “The Future of Social Protection”이라는 보고서를 통해 현대의 급격한 사회경제환경의 변화에 따라 1990년대의 사회보호체계의 변화 필요성을 제시하였다.⁹⁾ 이 보고서에서 OECD는 사회의 노령화경향으로 인한 허약노인(frail elderly) 및 장기 의존(long-term dependency)등 새로운 문

8) ‘근로조건에 관한 만족도’, ‘교육을 통한 개인의 발전에 대한 만족도’, ‘의료의 질’, ‘법집행에 대한 신뢰도’ 등이 주관적 지표로 포함된다.

9) OECD. *The Future of Social Protection*. Paris: OECD Social Policy Studies. No. 6, 1988.

제와 직업유형의 변화, 편부모 가정의 증가 등 새 욕구가 분출하게 될 것이므로 이에 대처하는 새로운 사회보호(Social Protection) 프로그램의 개발이 요구된다고 하였다.

다음 표는 위에서 논의된 몇가지 중요한 사회지표체계를 정리해서 보여준다.

〈표 1〉 각국의 사회지표체계(영역별)

UNRISD 생활수준 지표 (1976)	미국보건 교육복지부 『사회보고』 (1969)	일본국민 생활심의회 『사회지표』 (1974)	UN통계국 『SSDS지표체계』 (사회지표 체계안) (1975)	OECD 『사회복지지표』 (1976)	경제기획원 (한국) 『한국의 사회지표』 (1979)
1. 영양	1. 건강과 질병	1. 보건	1. 인구	1. 보건	1. 인구
2. 주거	2. 사회이동성	2. 교육·학습·문화	2. 가족 및 가구	2. 학습을 통한 인간발달	2. 소득과 소비
3. 건강	3. 물리적환경	3. 고용과 노동·생활의 질	3. 교육	3. 교육과 노동·생활의 질	3. 고용과 인력
4. 교육	4. 소득과 빈곤	4. 여가	4. 경제활동	4. 시간과 여가	4. 교육
5. 여가	5. 공안	5. 소득과 소비	5. 소득·소비·저축의 분포	5. 개인의 경제 상태	5. 보건
6. 안전	6. 교육·과학·예술	6. 물리적 환경	6. 사회보장과 복지시설	6. 물리적 환경	6. 주택·환경
7. 잉여소득	7. 참여와 소외	7. 범죄와 법집행	7. 건강과 영양	7. 개인의 안전과 법집행	7. 사회(가정·사회보장·여가)
		8. 가족	8. 주거환경	8. 사회적 기회와 사회참여	8. 공안
		9. 공동체생활의 질	9. 공안		
		10. 계층과 사회이동성	10. 시간과 여가이용		
			11. 계층과 사회이동성		

2. 사회복지지표의 등장

그런데 1970년말에서 80년대에 들어오면서 사회지표 연구추세는 초기의 경제지표에 대응하는 총체적 지표에서 점차 특정영역에 대한 세분화되고 전문화된 특수지표의 개발로 방향을 전환하고 있다. 1978년 OECD의 “도시환경지표”, 1979년 UNESCO의 “문화통계모형”, 1981년 우리나라의 “인구보건지표” 등이 그것으로, 예를 들어 교육의 경우 교육을 사회의 발전 및 질을 표현하는 사회지표의 한부분으로 볼 수도 있지만 교육의 고유특성과 작용원리를 밝히기 위해 독자적인 교육지표의 필요성이 대두된다는 주장이다.

이처럼 하위체제의 지표에 대한 연구활성화에 힘입어 “삶의 질”과 “사회복지의 향상”이라는 사회적 가치와 목표를 기준으로한 사회복지지표의 개발도 의미있는 접근방법이 될 수 있을 것이다. 사회복지지표에 대해서는 사회지표를 연구하는 일부 미국 학자들사이에서 “삶의 질”과 관련, 사회지표(Social Indicators)와 복지지표(Welfare Indicator)를 구분하여 사용하여야 한다는 주장이 대두된 것을 그 효시로 보아야 한다.¹⁰⁾ 국가발전의 역점을 사회복지에 두게됨에 따라 사회생활의 양적인 측면만을 측정하는 기존의 사회지표로서는 소화할 수 없는 질적인 복지의 내용도 측정해야한다는 주장인데, 양적인 것 뿐 아니라 질적인 것, 그리고 복지란 상대적인 것이라는 가정하에서 객관적인 것 뿐 아니라 주관적인 것 까지도 포함하는 복지지표가 필요하다는 것이다. Biderman은 ‘삶의 질’이라는 용어로 양(quantity)에 대응하는 질(quality)의 중요성을 시사하고 있으며, Campbell과 Converse도 객관적·주관적 지표의 중요성을 강조했다.¹¹⁾

10) 사회지표에 관한 연구는 많이 있으나 사회복지지표에 관한 연구는 별로 없다. Land(1975)는 사회지표가 사회정책의 이론적 근거 또는 사회정책개발의 열쇠역할을 한다고 주장하고 있으나 사회지표와 사회복지지표와 동일한 것인지 아닌지에 관한 언급은 없다.

11) 양희옥, “사회지표에 관한 이론적 고찰.” 40에서 재인용.

이들이 ‘복지지표’를 주장하는 배후에는 평등과 보장을 의미하는 사회복지의 이념과, 사회복지의 일차적으로 욕구(need)와 문제(problem, concern)에 대한 대응이라는 관점과 그 대응의 질(quality)의 문제가 내재되어 있는 것이다. 즉 복지지표는 사회저변에 깔려있는 기초적이고 공통적인 사회욕구가 사회적으로 중요하다고 인정을 받아 정부개입에 의한 재화와 서비스로서 해결될 수 있어야 한다는 가정에서 개발된다는 것이다. 또 복지지표의 수준은 상대적이어서 그 사회의 전반적인 사회·정치·경제적 수준에 대한 평가의 기준이 변경되면 생활상황이 변하지 않더라도 수준은 변한 것으로 추정될 수 있으므로 정기적인 측정이 필요하다고 하였다.

그러나 이 정도의 견해로는 사회지표와 사회복지지표를 명백하게 구별하기가 어려울 뿐 아니라 기존의 사회지표가 사회복지지표와 공유하고 있는 부분도 많다는 점을 주목할 필요가 있다. 지금까지 나와있는 기존의 사회지표체계 중에서는 OECD의 사회지표가 비교적 복지지표의 개념에 가깝다고 볼 수 있다. 따라서 사회복지지표의 개념을 종합해서 요약하면 첫째, 복지지표는 양에 대응하는 질의 개념이며; 둘째, 주관적 감정으로 판단하는 주관적 지표를 포함하며; 셋째, 사회주요측면에 대한 직접적이고 규범적인 관심사에 대한 통계체계이며; 넷째, 보다 나은 인간생활의 조건을 창조하기 위한 도구가 되며; 다섯째, 사회적 관심을 측정하여 경제성장의 질적측면과 성장의 배분을 사회경제정책에 반영하는 지표라는 것이다.

본 연구에서는 사회복지지표가 상대적인 관점의 지표이므로 양화가 불가능한 내용에 대해서는 질적·주관적 지표를 포함하여 보다 정확한 복지상태를 파악하고, 국가적 차원 뿐 아니라 개인 또는 집단의 차원에서 균등한 혜택이 돌아가고 있는지를 측정하며, 직접적 측정을 통해 사회의 목표달성과 사회적 욕구 및 문제점을 구별, 해결책을 마련할 수 있다고 본다. 환언하면 사회복지지표가

개인의 자유를 존중하고 개인의 성취력을 중시하며 개인의 기본적 욕구 해결을 목적으로 하여 불평등을 측정, 대책을 수립하는데 기여하기를 기대하는 것이다.

3. 사회복지지표 선정의 기준

사회복지지표는 앞장에서 잠시 언급한바대로 크게 두가지 시각에서 논의할 수 있다. 하나는 사회복지를 전체사회체제의 한 부분으로 보고, 사회복지지표를 사회의 발전 및 질을 나타내주는 사회지표의 한 부분으로 정의하는 입장이고, 다른 하나는 사회복지가 사회체제와 관련되어 있기는 하지만 그 자체에 고유한 특성과 작용원리가 있으므로 사회복지의 특성과 발전추세 및 질을 평가하기 위해서는 독자적인 복지지표가 필요하다는 입장이다. 본 연구에서는 후자의 입장을 택하고 있다.

그런데 사회복지지표는 앞장의 개념정의에서 지적한 바와 같이 문제제기나 연구의 목적에 따라 그 내용이나 체계가 상이하게 나타날 수도 있다. 즉 지표 개발의 목적이 전반적인 사회상태의 변화를 파악하는 사회보고(Social Report)에 있는 것인지 아니면 특정한 사회정책의 성취도를 평가하는 것인지에 따라 지표의 구조나 체계, 또 관심영역이 달라지는 것이다. 또한 사회복지지표의 규범성과 사회적 가치의 영향을 고려하면 그 사회에 합일된 사회목적(social goal)이 있는지 없는지, 우위의 가치가 무엇인지에 따라서도, 그리고 누가 그 사회 목적을 설정하는가에 따라서도 지표의 선정은 달라질 수 있다.

그러나 이렇게 전제된 규범적 가치와 목표를 규정하는 것은 그 자체가 현실적으로 매우 어려운 일이 아닐 수 없다. Bunge¹²⁾는 사회지표의 정의 자체가 그 지표와 복지(well-being)를 연결하는 인과적 의미를 가지고 있다고 하였다. 문

12) Bunge, M. "What Is quality of Life Indicator ?". *Social Indicator Reserch*. Vol. 2. pp.65-79, 1975.

제는 “복지” 개념이 어떤 논리적인 모델을 갖고 있다면 지표개발이 쉽겠으나 불행히도 그러한 합의가 이루어지지 않은 상태이므로 “삶의 질”과 관련된 지표연구의 절대적 과학성을 주장하기 어렵다는 것이다. 다시 말해서 사회지표연구는 무엇을 지표로 선택할 것인가의 구성(construction)과 실증적 점검(empirical testing)의 문제를 고려할 때 상당부분 우리의 상식에 의존한다는 것이다.

본 연구에서는 사회복지지표산출을 일단 “사회복지”라는 개념에 의거하여 사회복지의 목적을 모든 국민의 궁극적 복지상태로 설정하고 현시점에서 이에 대한 함축적 합의를 “복지국가(welfare state)” 나아가서는 “복지사회(welfare society)”의 양 개념에 두는 것으로 한다. 구체적인 지표산출에 들어가기 전에 우선 이 세가지 기본개념, “사회복지”와 “복지국가” 및 “복지사회”의 개념을 간단히 살펴볼 필요가 있다.

사회복지란 정의를 내리기 쉬운 개념이 아니다. 사회복지를 정의하기 어려운 이유중에는 사회복지의 활동이 실제로 다른 제도의 활동과 중복되기도 하고, 사회복지활동 자체가 매우 다양하기 때문인 이유도 있다. 사회복지에는 가장 폭넓게는 의료, 주거, 교육, 현금, 개인적 사회서비스와 관계되는 모든 집합적 개입형태를 포함하는 것이다. 또 사회복지를 협의로 정의한다고 하더라도 그 안에 모든 사회복지활동을 집약한다는 것은 쉽지 않다. 문제는 사회복지의 구성요소가 무엇인가에 대한 보편적인 합의가 없는 것이다. 또 사회복지의 목적과 구체적인 방법과 프로그램 또한 나라마다 다르기 때문에 정의를 내리는 것이 어렵다. 사회복지에는 문화적 요인에 영향을 받으며, 동적이고, 정치·사회·경제적 변화에 민감하여 사회복지의 기능자체가 국가·사회의 발전정도와 발전과정에 관련되어 있기 때문이다.

전남진은 지금까지의 사회복지 및 사회정책 문헌에서 나타난 정의들을 조사 분류하여 사회복지를 ① 경제적 원조, ② 개인적 사회서비스, ③ 개인, 집단, 지

역사회의 안녕, ④ 사회체계의 유지, ⑤ 사회제도등 5가지로 정형화하였다. 한편 Kahn¹³⁾은 사회복지란 아동, 노인 및 정신적·사회적·육체적 장애를 가진 사람들과 같은 특수한 집단을 보살피고 보존하며 가정생활을 강화시키는 목적을 가진 ① 사회보험 ② 사회부조 ③ 기타 사회서비스를 발전시키고 운용하는 것이라고 하였다. 1971년 「Encyclopedia of Social Work」에는 사회복지의 목적이 모든 개인과 집단, 지역사회의 안녕을 증진시키는 프로그램을 발전시킴으로써 전체인구의 복지를 향상시키는 것으로, 사회에서 낙오된 개인을 도와주는 것이 기보다는 사회문제를 예방하고 완화하며 공헌하는 것으로 나타나고 있다.¹⁴⁾ Compton(1980)과 같은 학자는 사회복지를 전체국민의 안녕을 증진시키는 목적과 사회질서의 순기능을 제고시키는 목적 모두를 수용하는 주요 사회제도로 보기도 한다.¹⁵⁾

본 연구는 사회복지의 정의를 일단 협의의 사회복지에 한정시키고, Compton의 견해와 같이 사회복지를 잔여적인 개념이 아닌 제도적인 개념으로 파악하며, 이를 Kahn이 지적한 바와 같이 ① 사회보험 ② 사회부조 ③ 사회복지서비스등 세가지 주요 정책영역으로 구성된 것으로 규정한다. 이러한 규정은 앞에서 밝힌 바, 지표산출의 목적이 주로 제반 정책결정과정에서 수용되어야 할 사회적 요구와 필요 및 자원을 파악하고 정책수행결과를 분석 확인하여 앞으로의 문제영역을 예측하고자 하는 구체적인 것이기 때문이다.

한편 복지국가(welfare state)개념은 1941년 영국의 Temple이 “국민의 복지향상을 국가의 최고목표로 하는 국가”라고 정의한 후 Butler, Beveridge, Bevan등의 학자들에 의해 발달되어 왔다. 이들은 복지국가의 실천요강으로 ① 국가안보, 평화의 보장 ② 경제제도로써 수정자본주의, 혼합경제체제 ③ 정치제도

13) Kahn, A. J. *Studies in Social Policy & Planning*. NY: Russell Sage Foundation, 1969.

14) 전남진. *사회정책학 강론*. 서울: 서울대학교 출판부, 1987. p. 15.

15) Compton, Baulah. *Introduction to Social Welfare & Social Work*. Homewood: Dorsey Press, 1980.

로서 민주주의 ④ 국민개인의 복지에 대한 국가의 책임수행을 주장하였다.¹⁶⁾ 즉 각종 사회문제로부터 피해를 입고 있는 국민 개개인의 복지를 향상시키는 일에 대한 관심 표명 이상으로 이에 상응하는 책임을 국가가 직접 지는 경우 이를 “복지국가”라 할 수 있다.

자본주의에서 나타나는 무제한의 개인주의와 경쟁을 완화시키기 위해 국가가 개입하여 기회균등과 완전고용을 전제로 국민의 최저생활수준을 보장하는 것이 “복지국가”라면 “복지사회”는 복지국가의 윤리만으로는 충족될 수 없는 “사회의 인간화”라는 목표에 초점을 맞추어 국가를 포함한 전체사회의 책임을 강조하는 개념이다. “복지사회”는 사회구성원 모두가 도덕율을 익혀 개개인의 개별성과 존엄성을 존중할 것을 전제로 하여 협동적인 시민참여를 강조함으로써 복지의 실천주체를 국가는 물론 국민 개개인과 광범위한 지역공동체로 확대시키고 있다.

“복지사회”의 이념은 1950년대 복지국가의 출현에 의해 서구에서 저임금과 실업에 의한 빈곤이 감소하는 대신 노령이나 인플레이션에 의한 새로운 형태의 빈곤이 대두됨에 따라 형성되었다. Wilensky와 Lebeaux¹⁷⁾는 산업화가 가속될수록 모든 사회제도는 사회복지를 지향하게 되고 복지모형이 잔여적인(residual) 것에서 제도적인(institutional) 것으로 바뀔에 따라 복지국가의 실천과정은 복지사회로 이행한다고 하였다. 한편 Titmuss¹⁸⁾는 복지국가 분석의 두가지 척도로 서비스제공에 있어서의 보편주의(universalism)와 서비스의 예방적(preventive)·재활적(rehabilitative)특성 두가지를 제시하고 복지국가를 보편주의와 예방적 성격을 띤 공공복지서비스가 확대되는 국가로 지칭하였다. Myrdal¹⁹⁾은 사

16) 김상균. 현대사회와 사회정책. 서울대학교 출판부, 1987. p. 67.

17) Wilensky & Lebeaux. *Industrial Society & Social Welfare*. N. Y: Free Press, 1958.

18) Titmuss. *Commitment to Welfare*. London: George Allen & Unwin, 1968. p. 124-137.

19) Myrdal. "The Place of Values in Social Policy". *Journal of Social Policy*. Vol. part 1, 1972. p. 12.

회복지에 있어서 Smith가 말하는 기대상승의 혁명(The Revolution of Rising Expectation)의 원리때문에 복지국가는 처음부터 시한부 이상에 불과한 것으로서 도덕성의 회복과 인간성의 고양을 지향하는 “복지사회”이념이야말로 서구 자본주의 국가들의 이상을 상징한다고 하였다.

즉 복지사회하의 사회복지란 국가로부터 국민에게 전달되는 서비스에 국한되지 않고, 상호 협동적인 인간관계망과 생활양식을 포함하게 된다. 사회복지 지표의 개발이 복지국가의 이념에 기초한다면 국민최저생활보장이라는 기준에 근거하게 될 것이고, 복지사회의 이념에 기초한다면 모든 사회제도와 구성요소들은 개개인의 욕구충족과 인간적인 지역공동체개발이라는 공동목표에 비추어 지표를 형성하게 될 것이다.

본 연구가 근거하고 있는 규범적 가치와 목표를 “전국민의 궁극적 복지상태”로 설정한다면 그 개념이 “복지국가”인지 “복지사회”인지의 논의는 이 두 개념 자체에 관한 논의가 계속되고 있는 현 시점에서는 크게 중요하지 않다고 생각된다. 단지 제도의 성격상 국민최저기준(National Minimun)의 의미가 부각된 공적부조는 자본주의 자유시장경쟁체제에서 효율적으로 기능할 수 없는 사람들에게 대한 최후의 안전망(Safety Net)으로 기능한다고 보아야 할 것이다. 따라서 현재의 공적부조제도는 그 대상이 최저생계비 이하를 대상으로 하고 있는 만큼 “최저생활보장”과 관련된 복지국가 개념이 복지사회의 개념보다 제도의 목적에 더 근접하다고 할 수 있을 것이다.

그러나 일본의 NSI나 OECD의 보고에 따르면 앞으로의 공적부조는 절대빈곤 계층에 대한 부조에서 빈곤의 원인이 차차 노령, 편부모가정 등 특정한 이유로 인한 빈곤으로 옮겨갈 것이 예상되며 빈곤선의 문제도 상대적인 것이어서 사회가 더 발전하면 복지사회의 이념에 더 가깝게 발전하리라 예상된다. 사회보험인 의료보험의 경우에도 “의료보장”이 제도의 목적임을 고려할때 의료의

“최저”가 과연 합당한 개념인지, “최적(optimum)”의 개념과 어떻게 연결되는지를 생각하면 “복지국가”라는 기준이 결국은 “복지사회”에로 옮겨가게 되는 것이라는 주장도 가능할 것이다. 특히 대인서비스 분야인 사회복지서비스는 “국민최저생활보장”의 수준을 설정하기가 심히 어려울 뿐만 아니라 “기대상승의 혁명” 원리에서도 볼 수 있는 것처럼 생활의 복잡화와 산업화에 따른 끊임없는 서비스의 확대와 더불어 예방적 서비스의 필요로 인하여 “복지국가”의 이념으로는 나타내기가 불가능하다.

그러므로 본 연구는 우리나라 사회복지의 현상황을 고려하여 사회보장에 귀속될 수 있는 사회보험과 공적부조는 복지국가의 개념을 기준으로 하되 사회복지서비스의 경우에는 현존하는 프로그램이 국민의 복지욕구충족에 도달하기에는 심히 부족하고 새로운 사회문제가 끊임없이 대두되는 실정이므로 보다 광범위한 “복지사회”의 개념을 기준하여 사회복지지표를 산출해야 한다는 것이 기본입장이다.

4. 사회복지지표의 개발 모형

사회복지지표의 개발은 먼저 사회복지 전체를 조망하고 분석할 수 있는 개념틀의 정립이 필요하다. 이러한 틀(framework)을 설정하지 않고서는 특정한 상황에서 요구되는 지표의 유형을 일관성 있게 확인하기 어려우며, 개념적으로 구분되는 상이한 사회복지지표들을 타당성있게 구분해내기는 어렵다. 지표 개발을 위한 준거틀의 필요성은 Olkinuora²⁰⁾(1973)에 의해 다음과 같이 지적되었다.

20) Olkinuora, E. "On the Problems of Developing Educational Indicators". *Sociologia*. Vol. 16. No. 4. pp. 284-302.

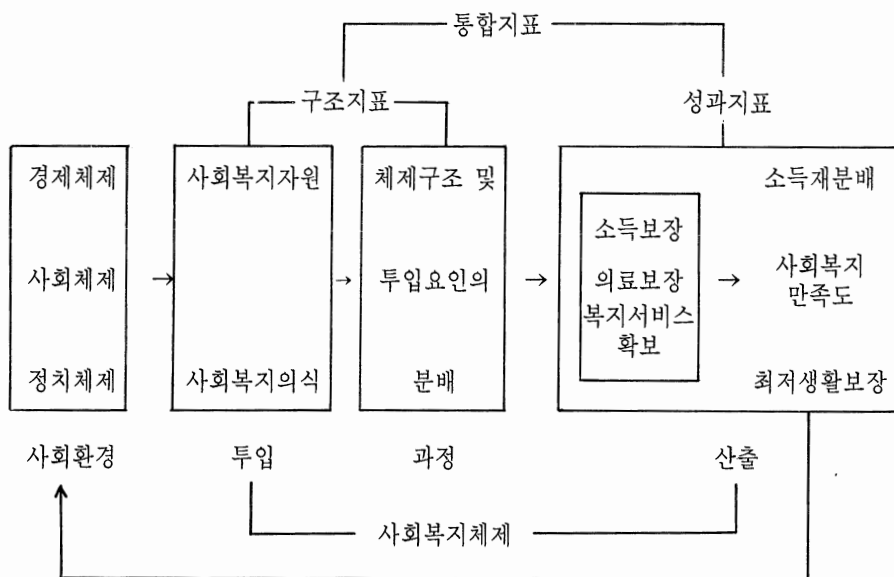
첫째, 어떤 지표든지간에 지표는 실증적 자료를 근거로 만들어지기 때문에 이 지표들은 포괄적인 사회이론이나 다른 체계적 개념들에 근거하지 못하는 단점이 있다. 왜냐하면 그러한 지표들은 전체적인 사회복지의 기능을 거시적인 관점에서 보지 못하기 때문이다. 따라서 지표가 이론적 준거모형에 근거하여 산출된다면 그 지표의 가치가 한층 높아질 뿐만 아니라 의미있는 지식을 제공해줄 수 있는 것이다. 둘째, 여러영역에서 사회복지의 발전을 알려주는 지표들이 추출되었다 할지라도 그 지표들간에 어떤 인과관계가 있는가를 밝혀주지는 못한다. 그러나 지표가 이론에 근거하여 만들어질 때는 목표달성을 위한 과업의 진행상태를 알려준다거나 그 과업의 진행과정에 영향을 미치는 새로운 요인에 관한 정보를 제공해줄 수 있다. 이렇게 해서 개발된 사회복지지표는 지식과 연구가 소홀했던 영역을 알려주며, 지표에서 얻은 결과와 그것에 대한 해석은 미래의 계획이나 정책수립 및 교육연구에 도움을 준다.

세째, 어떤 지표에서 지수를 산출함으로써 사회복지의 각 영역, 또는 부문의 위치를 알 수 있는 이점은 있으나 이를 통해 그것들을 통합시키거나 어떤 일반적 원리를 발견하기는 어렵다. 즉 부분별 접근은 사회복지의 목표, 구조, 기능을 종합적으로 분석하고 정의하는데는 적합하지 않은 것이다. 그러나 사회복지의 목표에 따른 이론이나 개념모형에 근거하여 사회복지지표가 만들어진다면, 이를 통해서 사회복지제도의 중요단계나 영역의 발전을 확인하고 각 영역이나 부분간의 관계, 목표와 수단간의 관계등을 알 수 있다.

그러므로 체계화된 사회복지지표를 개발하기 위해서는 이론적 접근을 토대로 사회복지를 종합적이고 포괄적으로 분석할 수 있는 개념모형의 설정이 반드시 필요한 것이다. 사회복지지표를 개발하기 위한 이론적 모형의 첫번째 단계는 사회복지의 구성요소를 분석하는 것이고 이러한 분석을 위해 가장 효과적이고 널리 쓰이는 접근방법중 하나가 체제분석적 접근방법이다. 체제분석적 접근방법은 체제를 구성하고 있는 각 하위체제간의 상호관련성과 상호작용을 규명하고, 체제가 놓여있는 환경과의 상호관련성과 상호작용을 분석하려는 접근방법

이다. 체제는 환경으로부터 투입요인을 받아들이고 그것을 산출로 전환시켜 체제자체의 유지와 성장을 꾀하고 환경에 산출을 배출하는 과정을 지속하는 것으로서 체제 접근은 이러한 체제요소간의 상호관련성을 포괄적이고 총체적이며 역동적으로 파악하려는 것이다. 즉 체제접근은 체제의 목적과 목표가 합리적으로 수립되었는지, 자원을 효율적으로 활용하고 있는지, 그리고 하위체제와 그 활동이 목적달성을 위해 유용하게 관련되어 있는지, 환경과의 상호작용은 적절하게 조정·통제되었는지를 규명하고자하는 것이며 이를 통해 체제의 움직임과 변화를 도모하자는 것이다.

체제접근은 일반적으로 투입, 과정, 산출의 세요소로 구분하는데, 사회복지체제는 사회복지의 목적을 달성하기 위해 보다 상위체제인 사회체제로부터 인



〈그림 2〉 사회복지지표개발의 체제요소 분석모형

적·물적 투입(자원)을 받아들이고 이러한 투입은 체제의 과정을 통하여 사회복지의 결과인 유형·무형의 산출(satisfaction of need)을 가져오는 것으로 본다.

이 모형에서 투입, 과정, 산출의 각 요소에 포함된 변인은 다음과 같다.

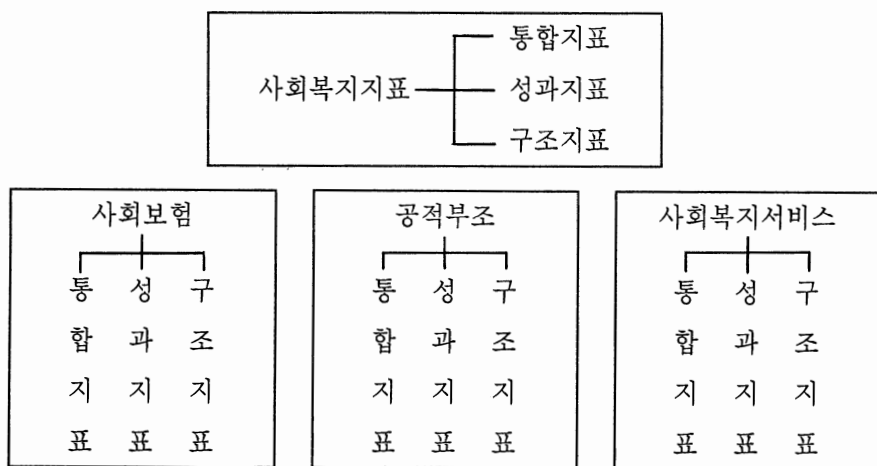
(1) 투입요소는 두가지로 나누어볼 수 있다. 첫째는 사회복지자원으로써, 사회복지를 위해 투입되는 인력과 재원등 눈에 보이는 자원인데, 사회복지분야에 투자되는 국가예산, 전문인력의 수, 복지대상자등이며 둘째는 사회복지의식으로 사회가 사회복지에 어느 정도의 자원을 투입하려하며 투입되는 자원에 대해 어떻게 인식하는가, 그리고 사회복지에 대해 얼마만큼의 열망을 가지는가등을 포함한다. 이런 변인들에 대한 지표는 국방·경제등 다른 국가사업에 비해 사회복지가 제도로서 어떤 위치를 점하는가를 보여주며, 또 사회복지의식은 사회복지에 어느정도의 자원이 투입되는가에도 영향을 미치게 된다.

(2) 과정요소는 사회복지체제내에서 사회복지자원이 어떻게 배분되는가를 보여주는것으로 투입요소의 영향을 많이 받는다.

(3) 산출요소는 사회복지의 경우 크게는 “국민의 복지도”라고 하겠으나 여기서는 그 의미가 너무 추상적이고 광범위하며 불분명하므로 보다 구체적으로 사회복지의 3대 제도와 관련시켜 소득보장, 의료보장, 복지서비스 확보로 하였다. 그리고 사회복지체제에서 산출된 이러한 여러가지 효과와 그러한 효과를 받아들이는 사회의 요구가 어느정도 일치하는가를 나타내주는 지표를 사회복지체제의 외적효율성을 나타내는 간접적 소득재분배의 효과와 최저생활보장 및 사회복지만족도로 나타내려 하였다.

본 연구에서는 사회복지체제를 각 정책영역별로 파악, 분석하려하므로 투입, 과정, 산출의 사회복지체제 구성요소를 각 제도별로 재분류할 필요가 있다. 여기서 최종적으로 도달한 결론이 지표개발을 정책평가와 관련시켜 성과지표, 구

조지표, 통합지표로 구분하여 산출하는 것이다.²¹⁾ 사회복지제도를 평가하려면 무엇보다도 제도의 목표설정이 필요하고 또 그 목표에 준한 제도운영의 현황 파악이 있어야 그 평가에 기초하여 정책을 개선하거나 개발할 수 있는 것이다. 다시 말해서 사회복지제도를 평가하는 지표체계는 우선, 제도의 목표선정을 전제하는 성과지표군과 제도의 구조적 특징과 성숙을 말해주는 구조지표군을 포함해야 할 것이다. 그리고 여기에 덧붙여 사회복지제도의 하위구성요소들간이나 사회복지제도 전체와 하위구성요소간의 유기적 관계를 보여주는 통합지표가 필요하다. 이를 체제구성요소와 관련시켜보면 <그림2>의 투입과 과정요소는 구조지표군으로, 산출요소는 성과지표군으로 대치시킬 수 있다. 즉 전체 사회복지체제를 통합지표, 구조지표, 성과지표로 나타낼 수 있고, 사회복지의 하위 구성요소인 사회보험, 공적부조 및 사회복지서비스의 각 영역도 통합, 성과, 구조지표로 표현되며 각 영역에서의 개별 프로그램도 마찬가지로 하위 지표체계를 구성할 수 있는 것이다. 이를 그림으로 나타내면 다음과 같다.



〈그림 3〉 사회복지지표군

21) 이해경 교수의 자문.

이를 Carley의 사회지표분류체계로 보면 사회목적을 규정하고 이 목적을 하위목적과 목표로 구체화한 후 그 목적의 성취와 관련된 몇가지 지표로 세분화하는 “사회목적에 따른 체계(Development by Social Goal Area)”에 가깝다고 할 수 있으며 동시에 본 연구에서의 사회지표분류가 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스의 제도별로 이루어지는 점에서는 프로그램별 구분의 요소도 배제할 수 없다. 중요한 것은 기존의 연구들이 제시하는 어느 한 모형에 완벽히 들어맞는 지표를 산출하는 것이 아니라 주어진 여건에서 우리나라 사회복지의 정도와 욕구를 가장 잘 전달하고 이를 반영하게 될 사회복지정책 수립에 유용한 지표를 개발하는 것이다.

다음에 제기되는 문제는 이처럼 지표개발의 큰 체계를 통합—성과—구조로 나누었을 때 개별적 사회복지정책의 수립에 큰 유용성을 갖게 될 구조지표의 산출이 어떤 이론적 근거를 갖고 있는가에 대한 해명이다. 본 연구에서의 구조지표분석은 사회복지정책분석의 틀로 가장 널리 쓰이는 Neil Gilbert와 Harry Specht의 분석틀(framework)을 근거로 하였다.²²⁾

전통적으로 사회복지정책은 과정(process)과 업적(performance)에 관한 연구에 중점을 두어왔으나 정책선택(policy choice)과 관련된 산출물(product)에 초점을 두는 분석방법의 필요성이 대두되고 있다. 이 방법은 정책 설계구조의 구성요소들을 구분해 내는데 강점이 있으며 총체적인 정책선택의 차원을 제시하는데 유용하다.

Pruger가 지적하였듯이 사회복지정책에서는 “상호교환”이 시장체제에서와 달리 복지기관을 통해 간접적으로 이루어지고, 대상자가 선택의 여지를 갖지 못한다. 따라서 Gilbert와 Specht는 사회복지정책을 시장외부에서 기능하는 “급여—할당” 메카니즘(mechanism)으로 보고 어떤 급여를 누구에게 어떻게 전달

22) Gilbert, N. & Specht, H. *Dimension of Social Policy*. New Jersey: Prentice Hall, Inc., 1974.

할 것인가를 결정하는 원칙에 대해 다음과 같이 네가지의 차원으로 표현하였다.

1) 사회적 할당의 근거(base)는 무엇인가? 2) 할당될 사회적 급여의 형태(type)는 무엇인가? 3) 급여의 전달을 위한 전략(strategie)은 무엇인가? 4) 급여의 재원조달 방법은 무엇인가?²³⁾

결론적으로 구조지표는 할당(allocation), 급여(benefit), 재정(finance), 전달(delivery)의 4개 차원을 근거로 선정될 것이며, 이 지표들은 통합지표 및 성과지표와 더불어 본 연구의 사회복지지표체계의 근간을 이룬다.

다음은 각각의 정책영역에 대해 논의하기 전에 먼저 위의 네가지 차원이 사회복지지표와 어떤 관련을 맺고 있는지를 개괄적으로 살펴보겠다.

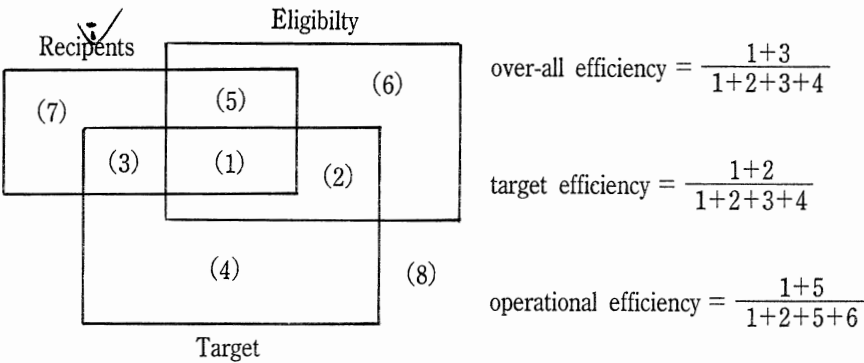
1) 할당(Allocation)

할당은 사회복지정책이나 프로그램이 누구에게 또 어떠한 욕구가 존재하는 사람에게 제공되는가의 문제이다. 이 차원에서 먼저 알아야할 것은 어떠한 욕구가 존재하는가와 이러한 욕구를 충족시키기 위해서 어떠한 프로그램이 존재하는가이다. 또 이 프로그램은 해결하고자 하는 욕구를 적절히 포괄하고 있는가를 알아야할 필요가 있다. 이러한 포괄성의 문제는 대상인구의 포괄성(population coverage)과 대상욕구 또는 위험의 포괄성(risk or contingency coverage)으로 구분될 수 있다.

정책이나 프로그램이 그가 목표하고 있는 대상에게 또는 해결하고자 하는 욕구를 가진 대상에게 효과적으로 제공되고 있는가를 알기 위해서는 대상자의 욕구 해결측면에서의 효율성(target efficiency)과 행정적 효율성(operational efficiency)을 포함한 전체적인 효율성(over-all efficiency)을 분석할 필요가 있다. 대상자의 욕구 해결 측면에서의 효율성(target efficiency)은 정책이 목표하는 대상과 조작적으로 규정된 자격요건과의 일치정도를 의미하고 행정적 효율성

23) Gilbert, N. & Specht, op. cit., 1974.

(operational efficiency)은 공식적인 수혜자격과 실제수혜자와의 일치정도를 의미한다. 또한 전체적인 효율성은 정책이 목표하는 대상과 실제 수혜하는 인구와의 일치정도를 의미한다. <그림 4>는 이러한 관계를 잘 나타내어 주고 있으며 이러한 효율성을 분석하는 것은 정책목표와 현황과의 관계를 파악하는 기본자료가 되며 프로그램을 보다 효율적으로 구성하는데 기여할 수 있을 것으로 판단된다.



〈그림 4〉 프로그램의 효과성

2) 급여 (Provision)

사회복지정책과 프로그램은 특정 문제를 어느 정도까지 해결하고자 하는 목표를 가지고 있다. 따라서 대상자에게 행해지는 급여는 문제의 해결에 적절한 수준이어야 한다. 그러나 어느 정도의 급여가 적절한 수준인가에 대한 사회적 합의는 매우 이루어지기 힘들다. 예를 들어 연금의 경우 수입의 상실을 보충해 주어야 하는 것인지 아니면 최저생활을 유지하는 수준을 보장해 주어야 하는 것인지, 또 만약 수입의 상실을 보충한다면 어느 기간의 수입(퇴직직전, 퇴직하기 5-10년전, 생애수입의 평균)의 몇 %를 보충해 주어야 하는 것인지에 대

한 문제가 남게 된다.

그러나 이러한 합의가 있는지의 여부에 관계없이 이러한 것들을 어느 정도 달성하고 있는지에 대한 자료는 정책의 평가와 수립에 있어 매우 중요하다. 또한 사회복지의 기본목표가 전국민의 최저생활의 보장이라는 점에 비추어 볼 때 각각의 제도나 프로그램이 해결하고자 하는 기본욕구를 어느 정도 해결하고 있는가를 평가할 수 있는 지표는 반드시 필요하다 할 것이다. 또한 여러가지 프로그램에서 서로 중복되는 내용의 급여가 미치는 영향은 어떠하며 프로그램들간의 상호관계는 어떠한지를 규명할 수 있는 자료도 필요할 것이며 이러한 지표는 본 연구에서는 통합지표로 분류된다.

3) 전달 (Delivery)

사회복지프로그램은 여러가지 서로 다른 행정기관에 의해 전달된다. 사회복지대상자와 지역사회에 필요한 서비스를 제공하는 사회복지사업은 그 조직적 환경 여하에 따라 사업의 성패가 좌우된다고 할 수 있을 만큼 전달체계의 역할이 강조된다. 즉 사회복지를 전달하는 모든 공·사(公私)기관의 인력이 대상자에게 어떤 성질의 서비스를 제공하느냐 하는 시행상의 문제는 급여나 할당의 내용만큼 중요한 것이다.

제도가 아무리 잘 수립되어 있다하더라도 이것을 전달하는 체계가 올바르게 못하여 대상자가 제도를 이용하는데 장애가 되고 있다면 그리고 전달자의 자질이 부족하여 서비스의 질이 낮다면 제도는 제대로 기능할 수 없으며 그것이 추구하는 목표도 달성할 수 없다. 그러므로 전달체계는 정책이나 프로그램의 목표를 보다 효과적으로 달성할 수 있는 방향으로 구성되어야 하며 행정적 효율성(operational efficiency)보다는 대상자의 욕구해결 측면에서의 효율성(target efficiency)이 보다 중요시되어야 한다. 전달체계는 다른 차원에 비하여 수량화하기가 다소 어려운 점이 있어서 지표로 사용하기에는 힘든 점이 지적될 수도

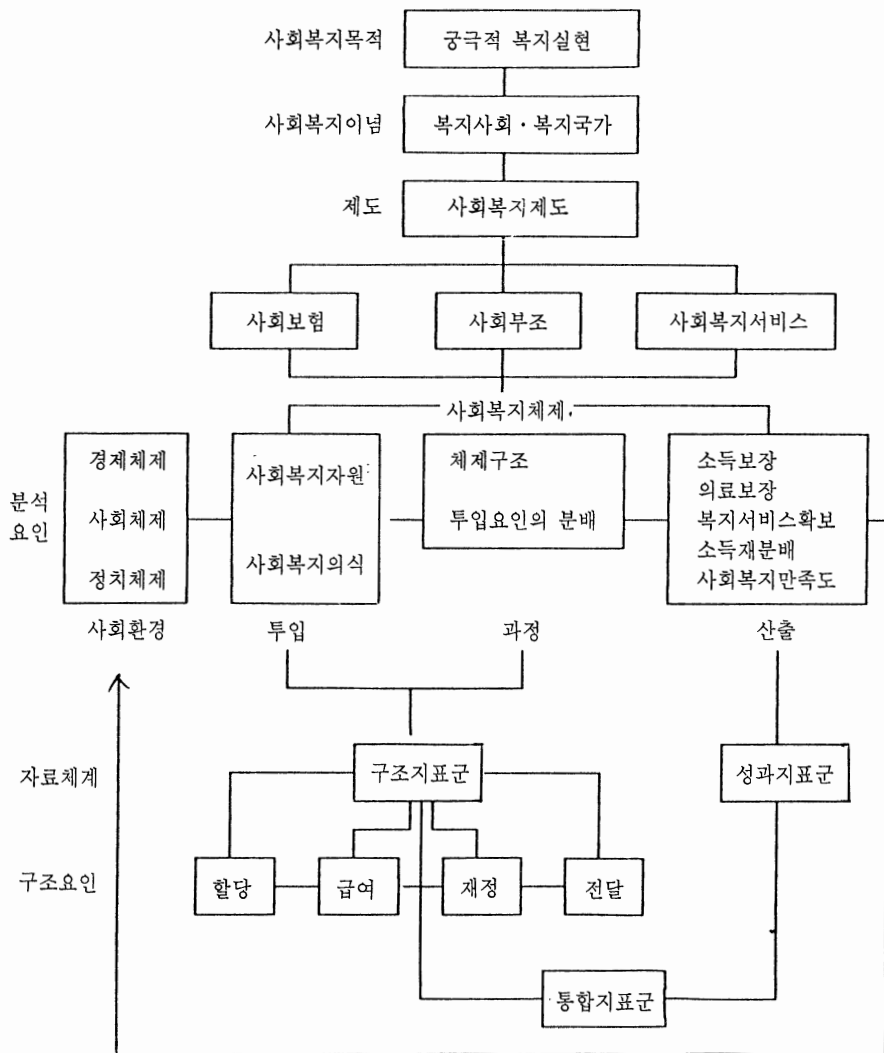
있으나 이미 언급한 바와 같은 중요성에 비추어 볼 때 사회복지지표의 체계에 반드시 포함되어야 할 것이며 수량화하기 위한 보다 많은 노력이 있어야 하고 전달체계와 프로그램의 목표 성취도간의 관계에 대한 연구도 보다 많이 이루어져야 할 것이다.

4) 재정 (Finance)

각 프로그램에 투자되는 재원의 크기는 어떠하며 그것이 국내총생산 혹은 정부의 지출에서 차지하는 비율은 어느 정도인가하는 것은 대상자가 직접 수혜하는 것은 아니라 하더라도 사회복지프로그램의 중요성 평가나 국제간의 비교에 있어서 매우 유용한 자료라고 할 수 있다. 또한 각 제도의 재정상태나 수지를 분석하는 것은 미래를 예측하고 제도를 발전시키는데 중요한 기초자료가 될 것이다.

재정차원에서 볼 때 또 하나 중요한 것은 비용부담의 공평성이라는 문제이다. 사회복지제도의 급여가 저소득층에게 주로 이루어져서 보다 평등한 사회를 지향하는 방향으로 나가고 있다 하더라도 그 비용 역시 저소득층에서 상대적으로 더 많이 지출되고 있다면 급여에 의한 불평등완화효과는 없는 것이나 다름없다. 따라서 사회복지제도의 분석에 있어서는 비용을 누가 얼마만큼 부담하느냐 하는 문제가 중요하게 대두되게 된다.

사회복지제도의 비용은 사회보험의 경우 피보험자의 각출료로 충당되며 공적부조나 기타 사회복지서비스의 경우 조세를 재원으로 하는 국고에서 부담하게 된다. 따라서 비용부담의 공평성을 논의하기 위해서는 보험료 부담의 공평성뿐만 아니라 조세부담의 공평성, 즉 소득계층별 조세의 경제적 귀착이 종합적으로 고려되어야만 한다. 다음 그림은 본 연구의 이론적 구성과 사회복지지표개발의 체계를 모형화하여 보여준다.



〈그림 5〉 사회복지지표개발의 모형

제II부 한국의 사회복지지표 개발

IV. 우리나라의 사회복지관련지표의 현황과 문제점

사회지표의 개발과 이의 공표는 새로이 각 영역을 분리시켜 사회 각 부문에서 보다 특징적이고 구체적인 관찰을 가능하게 하는 특수지표의 개발을 자극하게 되었다. 한 예로 1981년 한국인구보건연구원은 “인구보건지표”를 발간하였는데 이 지표는 그 체계가 ① 보건정책 ② 보건과 관련된 사회경제적 여건 ③ 보건의료관리 ④ 국민의 건강상태등 4개 영역으로 구성되어 있다. 1983년에는 한국정신문화연구원이 “국민문화연구”의 체계구성을 위한 연구보고서를 발간하고 1988년 “한국의 정신문화지표 개발을 위한 연구”에서 정신문화지표에 포함될 내용을 ① 개인 ② 가족 ③ 사회 ④ 국가등 4개부문으로 구분한 후 각 부문마다 구조, 관계, 의식의 세가지 차원에서 지표를 구성하였다.

이외에도 특정부문의 지표연구로는 한국노동연구원의 근로복지지표,¹⁾ 한국교육개발원의 교육지표,²⁾ 한국여성개발원의 여성개발지표,³⁾ 한국문화예술진흥원의 문화지표,⁴⁾ 한국지방행정연구원의 “도시생활의 삶의 질 지표측정에 관한 연구”⁵⁾ 등이 있다. 사회 여러 분야에서 그 분야의 다양한 통계체계를 정리하여 특성을 잘 반영하는 특수지표를 제작하는 경향은 국민의 복지욕구와 이에 부

1) 한국노동연구원. 근로복지지표 측정에 관한 연구, 1988.

2) 한국교육개발원. 교육지표의 체계화 연구, 1988.

3) 한국여성개발원. 여성관련 사회통계 및 지표, 1986.

4) 한국문화예술진흥원. 문화지표, 1986.

5) 한국지방행정연구원. 도시생활의 질 측정지표에 관한 연구, 1988.

응하기 위한 사회정책과 프로그램 개발의 시급성과 관련하여 사회복지부문의 지표구성을 재촉하였다.

이 장에서는 사회복지와 관련된 우리나라의 사회지표 및 통계를 살펴본다. 현재 우리나라에서 사회복지와 관련하여 보고되는 통계 또는 지표로는 경제기획원의 “한국의 사회지표”와 보건사회부 기획관리실에 의한 “보건사회통계연보”와 “보건사회”(1990년부터 보건사회백서로 불림), 의료보험관리공단과 의료보험조합연합회의 “의료보험통계연보”, 국민연금관리공단의 “국민연금통계연보”등이 있다.

1. 한국의 사회지표 연구동향과 ‘한국의 사회지표’

우리나라에서 사회지표 작성이 처음 시도된 것은 1967년경이었다. 1968년부터 보사부 산하의 사회보장심의회에서는 1972년에 시작될 제 3차 경제개발5개년계획속에 사회개발(Social Development)을 포함시켜야한다는 정책의도에서 “사회개발 기본구상”을 제1집에서 제3집까지 발표하였다. 이것이 최초의 체계적인 사회복지관련지표로서 주로 UNRISD의 사회지표모형에 따른 것으로 그 내용은 <표 2>와 같다.

〈표 2〉 사회보장심의회회의 보고서에 포함된 사회개발영역의 추이

사회개발기초구상 (제1집 1968년)		사회개발 장기전망 (1969년)	사회개발 장기계획 (제2집 1970년)	사회개발(제3집) 부문별 사업전망(1974년)	
필요성항목	내 용			1973년 시안	1974년
1. 가치관 2. 도시화 3. 인구 4. 인력개발 5. 보건 6. 주택 7. 소득격차 8. 소비생활 변동 9. 최저생활 보장	1. 사회개발의 정신적 기반 2. 경제개발 추진 1) 사회시설 확충 2) 지역사회 개발 3. 인력개발 1) 인구 2) 인력개발 4. 생활환경 1) 주택 2) 공중보건 3) 공해 4) 레크레이션 5. 국민생활 향상 1) 소비생활 보호 2) 최저생활 보장 3) 사회복지 4) 사회보험	1. 정신기반 확립 2. 인력개발 1) 인구 2) 인력 3. 생활환경 1) 주택 2) 공중보건 3) 공해 4) 레크레이션 5) 사회시설 6) 지역사회 개발 4. 국민생활 향상 1) 소비생활 보호 2) 최저생활 보장 3) 사회복지 4) 사회보장	1. 인구 2. 인력 3. 교육 4. 보건 5. 영양 6. 주택및 생활환경 7. 사회보장 8. 사회복지 9. 지역사회 개발 10. 기구집행	1. 인구 2. 교육인력 3. 보건 4. 주택및 생활 환경 5. 사회보장 6. 사회복지 7. 지역사회 개발 8. 기구집행	1. 인구 2. 교육인력 3. 보건 4. 사회보장 5. 사회복지 6. 사회기풍정화 7. 주택및 생활 환경 8. 지역사회 개발 (새마을사업) 9. 기구집행

* 자료 : 한국정신문화연구원, 한국의 정신문화지표 개발을 위한 연구, 1990. p.11

사회개발계획을 사회지표와 연관시켜보려던 보사부의 노력은 1974년의 제 3
집 발간에서 중단되고, 이후 1975년 10월 UN의 인구활동기금(Fund for Popula-
tion Activities)의 지원으로 경제기획원 조사통계국과 한국개발연구원이 “인구

통계개선: 개발계획작성을 위한 사회경제지표”⁶⁾라는 연구를 2년에 걸쳐 수행하였다. 이 연구는 제 5차 경제사회개발5개년계획 사회개발부문의 효율적인 계획수립에 대비하기 위한 기초자료로 사회통계를 조정, 통합한 사회지표 작성이 그 목적이었다. 이 연구 결과, “사회지표시안”이 마련되어 그 후 매년 경제기획원에서 “한국의 사회지표”란 제목하에 공표되어 왔다.

이 연구의 기본골격은 UN의 사회인구통계체계(SSDS)를 그대로 도입한 것으로 ① 인구 ② 소득, 소비 ③ 고용과 인력 ④ 교육 ⑤ 보건 ⑥ 주택과 환경 ⑦ 사회부문(가족, 사회보장, 여가) ⑧ 공안등 8가지 관심영역으로 구성되어 있다. 1978년 여기서 건의된 총 지표수는 350개였으나 80년에 151개, 86년에는 215개의 지표가 계수화되어 발표되었다. 또 1987년에는 한국개발원이 “우리나라 사회지표의 체계개선”⁷⁾이라는 연구를 통해 각 부문에 걸친 현실생활에 대한 국민의 의식 내지는 만족도를 파악하기 위한 주관적 지표를 18개에서 77개로 보완, 총 468개의 지표를 체계화하였다. <표 3>은 78년과 87년의 사회지표체계를 비교, 그 변화를 보여준다.

6) 경제기획원. 한국개발연구원. 인구통계개선: 개발계획 작성을 위한 사회경제지표. 서울: KDI, 1987.

7) 한국개발원. 우리나라 사회지표의 체계 개선. 서울: KDI, 1987.

〈표 3〉 우리나라의 사회지표 체계

(기존/개선안)

사 회 적 관심부문	사회적 관심영역		사회지표	
	1978	1987	개별지표	주관적지표
인 구	1) 인구규모와 변동 2) 인구구조와 분석	1) 총인구성장 2) 출생과 사망의 구조 3) 인구분포와 이동 4) 인구구성	26/46	—/5
소득·소비	1) 소득수준 2) 소득분배 3) 소비지출 4) 저축수준	1) 소득수준 2) 소득분배 3) 소비수준 4) 저축수준 5) 경제적 생활의 안정	11/30	—/5
고용과인력 고용·노사	1) 고용구조 2) 근로조건 3) 안전보호 4) 직업선택과 이동 5) 근로자의 자기개발 6) 비차별대우 7) 노사관계	1) 고용구조 2) 근로조건 3) 안전보호 4) 직업선택과 이동 5) 근로자 자기개발 6) 비차별대우 7) 노사관계	67/103	3/16
교 육	1) 교육기회의 확대 2) 교육기회의 균등 3) 교육자원의 확보 4) 교육자원의 활용	1) 교육기회 2) 교육자원 3) 교육확보 4) 교육의식	55/64	3/15
보 건	1) 사망과 질병 2) 체위와 체력 3) 영양상태 4) 보건의료서비스 5) 의료인력	1) 건강상태 2) 사망 및 질병 3) 보건의료인력 및 시설 4) 보건의료이용	59/48	2/5
주택·환경	1) 주거상태 2) 환경공해 3) 재해	1) 주거상태 2) 환경공해 3) 재해	33/54	—/9

사 회 적 관심부문	사회적 관심영역		사회지표	
	1978	1987	개 별 지 표	주 관 적 지표
사 회	1) 가족생활 ① 가족형태및 해체 ② 가족구조의 안정화 ③ 가족관계의 원활화 ④ 가족생활수준의 향상	1) 가족 ① 가족형성 및 해체 ② 가족구조의 안정성 ③ 가족관계의 원활화 ④ 가족의 생활안정·보호 ⑤ 사회계층	65/41	7/9
	2) 사회보장 (1) 사회보험 ① 보험가입과 적용의 보편화 ② 보험지급수준의 합리화 ③ 보험비부담의 공정화 ④ 사회적 기능의 회복 ⑤ 심리적 만족 (2) 공적부조 ① 요보호대상자의 전권보호 ② 공적부조사업비의 확보 ③ 보호의 질적 향상 ④ 사회적 기능의 회복 ⑤ 심리적 만족	2) 사회참여 ① 사회참여의 증가		
문 화	3) 여가 ① 여가 ② 여가활동	① 문화활동 ② 여가활동		
공 안	1) 범죄로부터의 안전 2) 보안능력 3) 법적 공정성과 인도적 고려 4) 안녕감	1) 범죄로부터의 안전 2) 범죄이외의 사고로부터의 안전 3) 사회의 안정도 4) 보안능력	34/51	3/7
계			30/438	18/77

자료 : 한국정신문화연구원, 한국의 정신문화지표 개발을 위한 연구, 1990. p. 14

한국개발연구원. 우리나라 사회지표의 체계개선, 1987. p. 50-133

구체적인 지표항목을 통해서 보면 “한국의 사회지표”의 지표체계구성의 특징은 ① 복지구성적 접근이기보다 사회관심적 접근이며 ② 사회계획적 기능이 매우 강조되며 ③ 지표산출에 있어 기존통계를 망라하는 SSDS적 특성이 강하다.⁸⁾ 그런데 “한국의 사회지표”는 국민생활 및 사회상태의 전반적인 수준을 측정하고 사회변화를 예측하며 사회개발정책의 성과를 측정하는 것을 목적으로 하고 있는데 본 연구에서 관심을 두고 있는 사회복지분야와 관련해볼 때 지표의 수가 매우 빈약하다. 예를 들어 의료보험분야에서는 의료보험수혜자율 한가지의 지표만 있고 국민연금과 관련된 지표는 전무한 실정이다. “한국의 사회지표”의 체계와 본 연구의 사회복지지표와 연계성이 있다고 생각되는 지표를 뽑아 보면 다음과 같다.

8) 윤종주, 김재은, 유종해. 한국의 정신문화 지표개발을 위한 연구. 한국정신문화 연구원, 1988.

〈표 4〉 「한국의 사회지표」의 지표체계

부문	관심영역	세부관심영역	개 별 지 표	통계표
인구	인구구성	연령 및 성구성	◦ 부양인구비 ◦ 인구노령비	
소득 소비				
고용 노사	고용구조	취업·실업		
	근로조건	근로시간 근로여건에 대 한 만족도	◦ 주당 평균 근로시간 ◦ 근로시간 만족도 ◦ 작업환경 만족도	
	안전보호	예방책 구제책		
	직업선택과 이동	직업안정		
	근로자 자기개발	인력자원의 형성		
교육	교육기회	교육기회의 확대		
	교육자원	인적자원의 확보 및 활용 물적자원의 확보 및 활용		
	교육효과	학업성취도		
보건	사망·질병	사망수준 질병평가	◦ 영아사망율 ◦ 모성사망율 ◦ 이환율 ◦ 활동제한일수 ◦ 와병일수	
	보건의료 인력·시설	보건의료인력 의료시설	◦ 의료인력당 인구 ◦ 의료기관 수 ◦ 병상당 인구	
	보건의료 이용	진료 이용	◦ 의사진료자수 및 1인당진료일수 ◦ 의료시설 접근소요시간별 가구 1차 진료장소 ◦ 병상이용율	

부문	관심영역	세부관심영역	개 별 지 표	통계표
		의료비	◦ 가구당의료비 지출율	
		의료서비스 충족	◦ 의료인에 대한 신뢰도 ◦ 의료서비스에 대한 만족도	
주택 환경	주거상태	주거공간		
사회				
가족	가족관계의 원활화	부부·부모· 자녀관계	◦ 노후준비방법 ◦ 가정생활 만족도	
	가족의 생활안정 및 보호	공적보호	◦ 공적보호인구 ◦ 의료보험수혜율 ◦ 의료보호수혜율	
	사회계층	사회복지시설	◦ 사회복지시설·수용자수	
문화 여가				
공안				

*자료: 경제기획원 조사통계국, 한국의 사회지표, 1989.

즉 총 252개의 지표 가운데 사회복지와 관련된 것으로는 보건부문에 22개, 사회부문의 18개 등 40개의 지표만이 포함되어 있다. 그러나 보건관련통계의 대부분은 국민보건생활의 안정에 중요한 역할을 하고있는 의료보험 및 의료보호의 기능, 효과 및 개선점과 관련하여서는 직접적으로 이용할 수 없는 지표들이다. 또한 사회부문 지표의 절반은 가족구조에 관한 것이고 사회복지프로그램과 관련한 지표는 공적부조의 대상자 수, 의료보험 및 의료보호의 수혜율, 사회복지시설 및 수용자 수, 노부모부양책임에 대한 견해와 노후준비방법 등 5개에 불과하다.

2. 보건사회부의 사회복지관련 통계

한편 1990년도판 ‘보건사회통계연보’⁹⁾는 그 영역을 주요보건사회지표와 인구지표로 나타나는 ‘주요지표’, ‘보건’, ‘위생’, ‘의정’, ‘약정’, ‘사회’, ‘의료보험’, ‘국민연금’, ‘가정복지’ 및 ‘기타’와 ‘국제통계’의 11개로 나누었다. 이 중 ‘의정’과 ‘의료보험’ 영역은 주로 본 연구의 사회복지지표 정책영역중 ‘의료보험’에 해당되며 ‘국민연금’은 본 연구의 국민연금영역에 그대로 치환시킬 수 있는 지표들을 포함하고 있다. 보사통계연보의 ‘사회’ 영역은 본 연구에서는 사회복지서비스분야로 구분된 장애인복지, 부랑인복지 및 사회복지시설과 본 연구에서는 독립된 정책영역인 공적부조를 포함하고 있다. 또 사회복지서비스 분야에 속한 노인복지·아동복지·부녀복지등은 보사통계연보에서는 ‘가정복지’로 분류되어 있다.

구체적인 지표의 내용은 <부록 1>에 정리되어 있는데 보사통계연보의 지표는 그 성격이 현 제도의 적용인구, 급여현황등을 단편적으로 전달하는데 그치며 본 연구의 지표구분에 따르면 제도의 현황을 보여주는 ‘구조지표군’에 해당하는 지표가 대부분이라고 할 수 있다. 특히 제도간의 유기적 관계나 전체 사회복지에서 각 부문의 상대적 위치를 말해줄 수 있는 통합지표가 거의 없으며 제도의 목적에 관한 언급이 없어서 그 성취정도를 파악하기 위한 성과지표로 구분할 수 있는 지표도 찾기 힘들다.

그런데, ‘보건사회백서’¹⁰⁾는 ‘보건사회통계연보’ 보다는 한걸음 더 나아가 장·절·항의 통계 체계를 세우고 ‘장’에서는 제도의 목적을, ‘절’에서는 해당되는 프로그램을, 그리고 ‘항’에서는 보다 세부적인 관심차원을 표현함으로써

9) 보건사회부. 보건사회통계연보, 1990.

10) 보건사회부. 보건사회백서, 1990.

지표설정에 있어 논리적 체계를 세우려 노력한 흔적이 보인다. 다음 표는 ‘보건사회백서’의 통계체계의 예이다.

〈표 5〉 「보건사회백서」의 지표체계

장	절	항	통 계
사회복지 서비스	사회복지사업 지원행정	사회복지인력 관리현황	사회복지시설 종사자 현황

구체적으로는 ‘저소득층 생활안정기반조정’장에서는 생활보호와 이재민·의사상자 구호를, ‘의료보장’의 장에서는 전국민의료보험과 의료보호를, ‘국민연금제도’장에서는 국민연금제도의 내용과 추진실적 및 계획을, 그리고 ‘사회복지서비스’장에서는 사회복지사업행정지원 및 노인복지·아동복지·부녀복지·장애인복지·부랑인선도 등을 포함하고 있다.

이 체계에서 눈에 띄는 한가지 문제는 장·절·항의 구분이 일정치 않아 어떤 장에서는 그 정책영역의 프로그램이 절이 되는가하면 또 다른 장에서는 보다 하위개념이 절에 나타나 있기도 하다는 것이다. 그외 다른 한가지 문제는 이 통계체계가 비교적 광범위한 현행의 사회복지영역들을 모두 다루고 있으나 급여를 전달하는 측의 시각이 중심이 되어 수혜자측면에서의 투입에 대한 고려가 배제되어 있다는 점이다. 그리고, ‘보건사회백서’의 통계 역시 주로 본 연구의 구조지표군에 해당하는 것이라고 볼 수 있으며 제도간 연계를 볼 수 있는 통합지표군에 대한 고려가 없다는 점이 지적되어야 할 것이다. ‘보건사회백서’의 구체적 사회복지관련지표는 〈부록 2〉에 수록되어 있다.

그런데, 이제까지 제시한 보사부 통계의 문제점으로는 다음 세가지를 지적할 수 있다. 1) “보건사회통계연보”와 “보건사회백서” 모두가 보사부 기획관리실에

서 간행되고 있음에도 불구하고 같은 내용이 동일하게 수록되어 있어 인력 및 자원낭비를 초래하고 있다. 2) 이 통계들은 단지 현황이나 실태만을 일률적으로 제시할 뿐 각 현황 및 실태들이 복지대상자에게 어느 정도 적용되는지, 정책의 효과성은 어느정도인지가 전혀 나타나 있지 않아 정책입안이나 결정의 자료로 사용되기에는 한계를 지니고 있다. 3) 이런 점은 공적부조외에도 사회복지서비스나 사회보험의 경우도 마찬가지로, 사회복지서비스분야의 통계에서는 시설에 수용된 대상자에 관한 급여수준의 적정성이나 시설수용을 원하면서도 수용되지 못한 인구는 얼마나 되는지등의 통계가 전혀 제시되어 있지 않을 뿐 아니라 그 내용이 대상자별로 상이하게 분류되어 있어 복잡하고 불명확하다.¹¹⁾

이는 우리나라 통계체계의 특성 과도 관련된다. 한 국가에서 필요로 하는 정보체계를 어떤 체계로 생산하느냐에 따라 통계제도는 집중형 통계제도와 분산형 통계제도로 나눌 수 있다.¹²⁾ 집중형 통계제도가 하나의 전문화된 통계작성 기관에 의해 각 기관에서 필요한 통계를 모두 작성·공급하는 제도라면, 분산형 통계제도는 통계활동이 각 부처에 분산되어 고유업무 수행에 필요한 통계를 각 기관의 책임아래 개별적으로 작성하는 통계제도라 할 수 있다

우리나라는 경제기획원 조사통계국에서 주로 일반목적의 통계를 작성하고 각 부처가 고유업무와 관련된 통계를 자체 작성하는, 집중적 성격이 강한 분산형 통계제도라고 특징지을 수 있다. 이러한 분산형 통계제도는 각 부문별 전문지식의 활용이 용이하고 각 기관이 필요로 하는 통계의 수요에 신속 대응한다는 장점이 있는 반면 통계활동의 중복으로 인한 자원의 낭비가 지적될 수 있고 통계전문인력의 집중적 활동이 어려워 통계지식과 경험축적이 잘 되지 않아

11) 각 시설에 대한 운영비 및 시설 증·개축비에 관한 정부지원액의 통계가 각각 상이하고 시설종사자 현황은 사회과에서 담당하여 일괄적으로 통계처리되는 반면 각 시설의 수용자 또는 시설수는 각 관련과에서 업무분담으로써 분리 조사.

12) 경제기획원 조사통계국. 한국의 통계조사 현황, 1989.

통계의 체계적 발전이 어렵다는 단점이 있다.

또, 통계의 원시성도 문제점중의 하나인데 예를들어, 사회보험부문 역시 단순히 적용인구와 부문별 급여실적만을 제시하고 있어 개개인이 처한 사회적 위험이 어떤 것이고 그 위험으로 인한 경제·사회적 손실은 어느정도인지, 또 사회보험은 이 손실을 얼마나 보충해주고 있는지를 제시하지 못하고 있을 뿐 아니라 사회보험의 중요기능 중 하나인 소득재분배에 미치는 영향이 어느정도 인지를 파악할 수도 없다. 영국의 경우 중앙통계국(Central Statistical Office, CSO)에서 해마다 가계조사를 통해 사회보장제도가 소득재분배에 미치는 영향을 발표하고 있으며 일본의 경우에도 소득재분배조사를 통해 국가와 민간영역에서 이루어지고 있는 소득재분배의 효과가 보고되고 있다. 그러나 우리나라에서는 이러한 분야에 대한 국가차원에서의 정기적인 조사나 통계보고가 거의 이루어지지 않고 있으며 개인적이고 단편적인 몇몇 연구에 그치고 있어서 제도상호간 또는 시계열적인 비교가 불가능한 실정이다.

3. 민간 및 공공단체의 사회복지관련 지표

보건사회부와 경제기획원을 제외하고 사회복지와 관련된 통계를 생산해 내는 대표적인 단체로는 우선 사회보험과 관련하여서는 의료보험조합연합회, 공·교 의료보험 관리공단 및 국민연금 관리공단이 있고, 그외 1986년 기존의 사회복지관련지표를 여성과 관련된 부분으로 추출, 정리한 여성개발원이 있다.

우선 사회보험부문의 3개기관의 통계들은 의료보험과 국민연금의 주무기관인 만큼 보건사회부 자료에 비해서 훨씬 자세하고 구체적이다. 예를 들어 의료보험조합연합회에서 나온 ‘의료보험통계연보’는 본 연구의 구조지표중 할당과 급여 및 재정에 해당될 수 있는 적용현황과 급여실적, 재정현황등을 의료보험제도총

팔 및 직장, 공·교, 지역, 직종, 임의지역의료보험 등 보험자종별로 나누어 통계를 산출하고 진료실적 및 진료비분석과 연도별 주요지표도 개발하였다.¹³⁾ 이 통계연보에는 특히 보험의 적용확대와 피보험자의 자격변동사항 및 진료건수와 진료비 등 조합운영과 직결된 항목에 대한 통계가 구체적으로 나와 있다.

이러한 점은 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험을 관장하는 공·교 의료보험 관리공단의 ‘의료보험통계연보’도 마찬가지이다.¹⁴⁾ 관리공단의 의료보험 통계연보는 의료보험 일반현황과 공·교 의료보험의 일반현황 항목에서는 적용인구, 재정수지 등 본 연구의 구조지표군에 해당하는 지표를, 그리고 의료기관 급여 진료실적에서는 급여에 관한 지표를 자세히 다루었다.

이 두가지 의료보험통계연보는 보사통계연보가 주로 의료보험의 수혜율과 수진율 그리고 급여율의 평균치에 대한 측정정도에 국한된 통계를 생산해 내는데 비해 보다 구체적이고 다양한 기초자료 즉 피보험자 1인당 피부양자수, 피보험자 1인당 표준보수월액, 피보험자부담 1인당 평균보험료, 전당진료일수, 전당진료비등을 포함, 한걸음 더 나아간 통계를 제공하고 있다.

그러나 이 두가지 통계 역시 주로 제도의 운영이나 내용과 관련된 현상과악에 중점을 둔 것으로서 본 연구의 3개지표군 중에서는 주로 구조지표군에 속한다고 할 수 있다. 단지, 구조지표군 중에서도 서비스의 접근용이성이나 관리운영, 또는 전달자나 전달체계와 관련된 전달(delivery)에 관한 지표는 찾아보기 어렵다. 그리고 제도의 목적성취도를 측정할 수 있는 성과지표로 분류할 수 있는 지표(예를 들어 소득재분배효과, 국민건강증진등)에 대한 언급이 없는 것을 부족한 점으로 지적할 수 있을 것이다. <부록 3>과 <부록 4>는 위에서 언급한 두 기관에서 나온 의료보험 관련 지표를 정리한 것이다.

13) 공무원, 사립학교교직원. 의료보험관리공단. 의료보험통계연보, 1989.

14) 의료보험연합회. 의료보험통계연보, 1989.

다음은 국민연금관리공단에서 나온 국민연금통계연보의 통계인데 국민연금의 실시 역사가 일천한 까닭에 매우 단순하다. 즉 가입자 현황이 지역별, 종별, 연령별, 표준보수월액 등급별로 분리되어 나타나 있고, 이의 징수현황, 급여현황 및 기금현황의 4가지 분야로 되어 있다.¹⁵⁾ 이 역시 본 연구의 구조지표군에 해당되는 통계들이라고 할 수 있으며 구조지표중 ‘전달’부분이 빠져있다. 자세한 것은 <부록 5>에 나와 있다.

이같이 해당기관에서 생산해내는 통계자료들은 보사부자료에 비해 보다 구체적인 기본 데이터가 많이 수록된 것은 사실이나 이 통계들은 법적 공신력이 뒷받침되지 않은 해당기관의 자의에 의한 조사 및 통계처리의 과정을 거쳐 만들어졌기 때문에 자료의 신뢰도 측면에서 문제를 안고 있다.¹⁶⁾

이외에 여성개발원에서는 기존의 사회지표가 여성의 삶의 질을 측정한다는 관점에서 볼 때 여성의 특수한 상황을 나타낼 수 있도록 구성되어 있지 않고 기본적인 성별구분(sex disaggregation)이 미흡하여 여성의 상태를 파악하고 지위를 평가하기 어렵다는 가정하에 여성의 상태파악, 지위평가 및 여성관련 시책의 효율성을 측정하여 정책 수립의 기초자료를 제공한다는 목적으로 현존하는 사회통계 및 지표를 여성중심으로 재구성한 “여성관련 사회지표 및 통계”를 1986에 출간하였다.¹⁷⁾

“여성관련 사회지표 및 통계”의 취급분야는 인구, 가족, 가구, 교육, 소득, 고용, 경제활동, 보건, 영양, 사회복지, 주택, 사회활동, 공안의 10개 영역인데 이 연구에서 관심을 갖고 있는 사회복지분야를 보면 공적부조, 사회복지서비스, 사회보험, 사회복지자원의 4개 영역으로 나누어져 있다. 또 각 지표의 체계는 정책영역을 나타내는 관심영역, 지표가 표현하고자 추구하는 목표, 세부관심영

15) 국민연금관리공단. 국민연금통계연보, 1989.

16) 김상균. “사회보험관련 사회지표의 개발”. 보건사회통계 개선을 위한 Workshop, 1988. p. 187.

17) 한국여성개발원, 여성관련 사회지표 및 통계, 1986.

역, 사회통계 및 통계표의 형식으로 되어 있는데 사회복지분야 지표의 한 예를 들면 다음과 같다.

〈표 6〉 「여성관련 사회통계 및 지표」의 지표체계

관심영역	목 표	세부관심영역	사회통계 및 지표		통계표
공적부조	사회복지서비스의 수혜정도 파악	생활보호	생활보호 대상자 추이	가구구성별	

이리하여 “여성관련 사회통계 및 지표는” 사회복지부문에 30개의 지표를 제공하고 있는데 이 통계가 물론 현존지표의 재정리에 지나지 않기 때문이었지만 주로 적용인구와 급여라는 수혜정도에만 치중하고 있고, 그나마도 지표의 종류가 매우 적어서 구체적인 자료제공의 역할을 하지 못하고 있다는 점을 지적할 수 있다. ‘여성관련 사회지표 및 통계’의 사회복지관련 지표의 자세한 내용은 〈부록 6〉에 나와있다.

결론적으로 기존의 사회복지 관련지표들은 그 산출주체를 막론하고 사회복지의 전반적인 상태나 변화를 파악하고 정책과 프로그램의 성취도나 효과성을 파악하여 미래의 문제영역을 예측하는데 크게 미흡함은 물론 정책과 현황과의 연결 또는 인과관계가 부족한 실정이다. 특히 사회복지의 대상이 되는 대상국민의 욕구가 반영될 수 있는 주관적 지표의 개발이 대단히 부족하다. 또, 통계의 종류가 여러군데 흩어져 있어 우리나라의 전체 사회복지체계를 일목요연하게 나타내주지 못하며 단편적이어서 연구자들의 입장에서조차 어느 통계가 어디에 수록되어 있는지 모르는 불편이 있다.

다음 장에서는 우리나라 사회복지제도의 세가지 주요분야, 즉 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스의 각 정책영역별로 구체적인 지표를 산출한다. 사회복지지표 산출의 기본구상은 정책의 목표와 관련하여 그 성취도를 말해주는 성

과지표군, 정책의 네가지 구성요소(할당, 급여, 전달, 재정)와 각 정책의 구성요소의 성숙도를 말해주는 구조지표군 및 각 프로그램이 그 정책영역내의 다른 프로그램이나 또는 상위체계와 어떤 유기적 연관관계 (예를 들어 국민연금의 경우 노령연금이 사회복지서비스의 노인복지와는 어떤 관계를 갖는지를 살펴보는 등)를 갖는지를 밝혀주는 통합지표군의 세가지 체계로 되어 있다.

그리고 본 연구에서의 지표의 표현방식은 정책영역—관심차원—세부관심차원—개별지표 및 통계—산출방법—특성분류—자료원의 형식으로 하여 하나의 개별지표를 보았을 때 그 지표가 어떤 정책의 어떤 부분을 나타내고자 하는지를 쉽게 파악할 수 있도록 하고자 노력하였다.

예를 들어 “만성병 이환율”이라는 지표를 가지고 설명하면 ‘정책영역’이란 그 지표가 의료보험에 속한 것인지 노인복지 정책영역에 속한 것인지를 나타내고, ‘관심차원’이란 그 지표가 정책의 성과와 관련된 것인지 아니면 구조적요인을 구성하고 있는 지표인지를 보여주며 ‘세부관심차원’은 그 지표가 어떤 정책의 성과, 구조, 통합지표군 내에서 특히 구조지표의 ‘국민건강증진’이라는 목표를 나타내는 지표임을 의미하는 것이다. ‘개별지표 및 통계’는 단순통계의 수준에 있는 것도 있고 한두 단계의 조작을 거친 것도 있으나, 지표로서의 통계의 위계는 현재에도 학자들 간의 의견이 일치되지 않은 상태이고 또 본 연구의 목적이 일단 통계적 자료를 정리한다는 의미도 있어서 이를 엄격하게 구분하지는 않았다. 그 지표가 주관적 지표일 경우에는 *를 붙여서 표시하였다.

‘산출방법’은 개별지표가 산식에 의해 계산되는 경우에는 그 산식을, 그리고 “항목별 수입”과 같은 지표의 경우에는 그 “항목”에 해당하는 것이 무엇인지를 표시한다는 의미이며 ‘특성분류’는 그 지표의 성별, 연령별, 지역별 등 필요하다고 생각되는 범주(category)를 뜻한다. 마지막으로 가능하면 기존의 자료가 있는 지표는 그 출처를 모두 표시해주기 위해 ‘자료원’을 두었는데 지면사정

으로 인하여 각 자료원에 고유번호를 부여하여 번호로써 표시하였다. 그리고 그 지표나 통계가 여러가지 특성별로 분류되었을 때 기존자료가 그 중 한가지 특성(예: 성별)에 관한 것만 있는 경우에는 이를 “성별” 등으로 표시하여 취득가능한 값에 대한 정보를 정확히 전달하고자 하였다.

V. 사회보험지표

이 장의 목적은 우리나라의 현행 사회보험제도를 평가하는 지표체계의 개발에 있다. 우리나라 사회복지정책 분야에서 연구 경험을 가진 사람이면 누구나 복지관련 통계자료와 지표가 태부족하다는 사실에 좌절을 경험했을 것이다. 예를 들어, 사회보험제도의 국가간의 다양성을 측정한다거나, 또는 우리나라 현행의 사회보험제도가 얼마나 어떻게 국민복지욕구를 충족시키고 있는지, 또 국민 복지 향상에 얼마나, 어떻게 기여하고 있는지, 장·단기적으로 혹은 계층별로, 어떤 효과가 나타나고 있는지를 측정하고, 평가하고, 예측하는 작업은 매우 미진한 상태에 있다. 본 장은 사회복지 전반을 다루는 사회복지 지표체계 개발 연구의 일환으로 사회보험부문을 검토하며, 구체적으로는 현행 의료보험과 국민연금보험을 중심으로 각각의 통합, 성과, 구조지표의 지표체계구성을 시도한다.

전체적인 사회복지 지표체계의 관점에서보면, 사회보험부문 복지지표는 하나의 하위체계에 지나지 않는다. 본 연구에서 채택한 협의의 사회복지만 하더라도 사회보험외에 공적부조, 대인 서비스라는 하위 구성체계를 갖는다. 사회보험의 상위 체계인 사회복지의 지표체계 역시 그 수준에서 성과지표와 구조지표, 그리고 통합지표로 구성될 수 있으며, 사회보험이나 공적부조, 기타 대인 서비스 영역에서는 물론 각 영역에서의 개별 프로그램에 있어서도, 마찬가지로 하위 지표체계를 구성할 수 있다.

이제 남은 문제는 얼마나 적절하고 실용성 있는 지표들을 산출해 낼 수 있는냐하는 것이다. 다음 절에서는 우선 지표체계 개발의 기본 전제가 되는 사회보험제도의 기본적인 성격과 원리를 살펴보고 이에 기초하여, 사회보험 성과지표, 구조지표, 통합지표의 골격을 그려본다. 그리고, 2절과 3절에서는 의료보험

제도와 국민연금제도의 복지지표체계를 구체적으로 구상해본다. 먼저 각각의 목표를 논하고, 각각의 성과를 측정하는데 필요한 성과지표, 제도의 구조를 파악하는 구조지표, 다양한 수준의 타제도와와의 관련을 측정하는 통합지표체계를 차례로 검토한다.

1. 복지국가와 사회보험 : 성격과 원리

사회복지지표체계를 개발하는데 있어서 전제되어야 할 가치와 목표선정의 어려움은 앞장(3장)에서 이미 지적하였다. 그러나 복지국가 이념이나 사회보험제도의 본질과 원칙에 관해서 전혀 합의가 존재하지 않는 것은 아니다. 예를 들어서 복지국가는 자유시장경쟁체제가 빈부의 격차를 가져오고 산업사회의 사회문제를 해결할 수 없다는 비판에서 출발하지만 시장체제 자체를 부정하는 것은 아니라는 데 이의를 제기하는 사람은 없을 것이다. 복지국가는 자본주의 시장원칙을 포기하지 않으면서 모든 국민에게 인간다운 최저생활을 보장하려 하며, 이러한 목표를 달성하는 핵심적인 정책 도구의 하나로 사회보험 제도가 고안되고 발전되었다. 어떤 의미에서는 사회보험제도의 출현과 함께 복지국가의 본격적인 발달이 시작되었다고 할 수 있으며, 초기 복지국가론자들은 이로써 자본주의가 사회주의 혁명 없이도 “문명화”될 수 있음을 믿고 보여주려 하였다.

사회보험은 최저임금제라든가 누진적 소득세제, 완전고용정책등과 함께 복지국가 이념을 구현하는 가장 중요한 정책도구의 하나이다. 사회보험의 기본적인 특징은 민간사보험과 달라서 국가가 국민에게 최저생활을 보장하는 국가책임주의의 측면을 가지는 동시에 공공구제와도 달라서 민간사보험과 같은 개인책임주의의 시장논리를 동시에 수용하고 있다는 점이다.

사회보험의 이같은 국가책임주의와 개인책임주의의 혼합논리는 복지국가의 이른바 “3층구조”의 원리로 잘 표현되고 있다. 물론 “3층구조”의 핵심은 사회보험이다. 모든 국민의 일정수준 이상의 생활을 근로자와 기업주 그리고 국가의

삼자 책임으로 보장할 수 있는 사회보험제도를 두고 그 이상의 생활 수준에 관해서는 개인책임과 자유로운 경쟁에 맡기며, 사회보험의 혜택에 참여할 수 없는 일부 빈곤집단을 위해서만 국가책임의 공적부조를 두는 것이다. 이리하여 복지국가는 자유경쟁에 의한 소득 및 생활수준의 개인차이를 인정하면서 최저수준에 관해서는 마지막 안전망으로 공적부조를 두되 대부분의 국민을 위해서는 민간보험과 공적부조의 기능을 부분적으로 조합한 사회보험제도를 둠으로써 개인부양의 위험부담을 분산시키고 또 국가부양책임도 덜고 있는 것이다.

바꾸어 말해서 사회보험은 “형평”과 “평등”의 배분가치를 동시에 수용하여 조합시키려는 양면성 혹은 복합성을 지니는 것이 특징이다. 따라서 사회보험제도의 목적이나 성격 규정에 관해서는 기본적으로 형평이나 평등이나, 개인책임이나 국가책임이나 하는 배분정의의 해석과 균형 및 가치선택의 논란이 그치지 않는다. 결국 어느쪽에 상대적인 무게를 싣느냐에 따라 제도의 성격이 달라질 수 있고, 바로 그러한 복합성이 각국의 사회보험제도를 다양하게 만든다. 예를 들어 사회보험이 최저생활보장의 목표를 달성하려면 계층간 수직적 재분배기능이 강조되어야 하는 반면 시장원칙을 중시하는 경우에는 생애간 재분배나 계층내 수평적 재분배기능에 만족해야 할 것이다.

사회보험제도는 공적부조와 함께 복지국가의 소득보장정책의 핵심이며, 이에 대인서비스를 더하여 협의의 사회복지체계를 형성한다. 다시 말해서 사회보험은 사회복지체계를 횡적으로 구분한 하위개념이다. 동시에 사회보험은 의료보험, 연금보험, 실업보험등의 하위개념을 갖는다. 이들 구체적인 각종 사회보험들은 사회보험이라는 정책기제의 하위개념일 뿐 아니라, 국민건강이니, 노인복지니, 고용복지등 구체적인 국민복지 욕구영역별 사복지체계에 대해서도 하나의 하위개념을 구성하게 된다. 다시 말해서 각종 사회보험제도들은 사회복지체계를 복지욕구별로 종적으로 구분한 하위 개념이 되는 것이다. 따라서, 구체적

인 사회보험제도의 성과를 평가하려면, 앞서 언급한 바와 같이 복지국가 정책 체계의 하위체계로서 그것이 얼마나 어떻게 수직적 혹은 수평적 재분배 기능을 수행했는가 뿐만 아니라, 각각의 복지 욕구 영역에서 어떻게 얼마나 복지 욕구를 충족시켜주고 또 복지를 증진시켰는가를 측정해야 한다.

다시 말해서 사회보험제도의 성과지표는 위에서 본 바와 같은 몇가지 목표를 전제로 몇개의 상이한 수준에서 구상될 수 있다. 하나는 그것이 국민복지의 총량이나 혹은 보건 의료복지라든가 노인복지처럼 특화된 복지욕구충족에 얼마나 기여했는가하는 평가가 되겠고, 둘째는 그것이 얼마나 계층간의 실질적인 평등을 가져왔는가, 다시말해서 사회보험이 과연 얼마나 자본주의를 “문명화”시켰는가를 측정하는 일이 될 것이다. 그리고 세째는 그것이 국민 최저를 보장하는데 얼마나 기여하느냐의 문제가 된다. 그외에 사회보험 급여가 경제성장에 기여했는가 혹은 저해했는가를 물을 수 있고, 또한 얼마나 정치적 안정을 가져왔는가, 사회통합을 가져왔는가를 물을 수 있다.

구조지표체계는 현행 사회보험제도가 채택하고 있는 구조상의 특징을 정리하며, 사회복지 정책 선택의 4개의 기본적인 차원이라 할수 있는 할당, 급여, 전달, 재원 네개의 차원으로 나누어볼 수 있다. 구조지표체계는 그것 자체로 각각의 차원에서의 성과지표의 성격을 지닌다고도 볼 수 있다. 통합지표체계는 우선, 예를 들어 각종 의료보험제도나 각종 공적 연금제도간의 상대적인 비중과 연결관계를 다시 할당, 급여, 전달, 재원의 차원에서 측정하고, 둘째로는 사회보험체계의 하위체계간의 관계, 예를 들어 의료보험과 산업재해보상보험, 연금보험과 의료보험간의 상대적인 비중, 연결, 관계를 고려할 필요가 있다. 세째로는 사회보험과 공적부조 및 대인 서비스등 동일 수준의 체계간의 상대적 비중, 연결 관계를 고려해야 하며, 네째로 각각의 사회보험제도와 광의의 사회복지 정책 체계, 예를 들어 조세정책, 임금정책, 기업복지정책, 보건정책, 교육정책,

주택정책, 환경정책등과의 관계를 고려할 수 있다. 이와같은 성과, 구조, 통합 지표체계의 분류는 개념적이고 분석적인 분류라 할 수 있다. 개별영역에서는 실제적인 자료확보상의 제약이나 구체적인 지표개발 기술의 한계에 쉽게 부딪치는 것이다.

이어지는 두 절에서는 이와같은 분석적인 사회보험 지표체계를 골격으로 우리나라 현행 의료보험제도와 국민연금제도의 복지지표 체계를 구체화시켜 본다.

2. 의료보험제도와 국민보건

우리나라 의료보험법은 1963년 처음 제정되었다. 임의적용과 조합주의를 근간으로 한 이 법은 법제정과 동시에 계속 휴면 상태에 있다가 1970년 1차 법개정을 하게되나 실시 여건이 별로 호전되지 않아 제2단계 휴면상태에 들어갔다. 정부에서는 4차 경제개발 5개년 계획의 시발연도인 1977년 7월 1일부터 500인 이상의 사업장을 대상으로 강제적용에 의한 최초의 의료보험제도를 실시하게 되었다. 이후 단계적으로 적용대상범위를 확대하여 1988년 7월에는 5인 이상 사업장으로 강제적용범위가 확대되었다.

사업장근로자외에 자영업자들을 위하여 지역의료보험제도를 확충하여 1988년 1월 농어촌지역의료보험 전면실시, 1989년 7월 도시자영인지역의료보험의 실시를 보게 되었다. 이리하여 1989년부터는 우리나라에도 국민개보험 시대가 열렸다. 직장의료보험, 지역의료보험이 분리되어 있고 특수직역보험으로 공무원·사립학교 교직원 의료보험을 따로 존립시키면서 피부양자의 범위 확대를 통하여 강제적용 10여년만에 전국민을 의료보험권내에 흡수하게 되었다.

1) 의료보험의 목적과 성과지표

우리나라 의료보험법이 명시하는 의료보험제도의 목적은 “국민건강을 향상시키고 사회보장의 증진을 도모하는 것”이다. 여기서 “사회보장의 증진”이란 앞에서 언급한 바 국민최저의 보장, 만일 의료의 경우 국민최저란 있을 수 없고 국민최적만이 있을 수 있다고 한다면, 국민최적의 보장 혹은 의료의 균점화를 의미하는 것으로 해석해도 무방할 것이다. 따라서 의료보험제도의 목표는 국민개개인의 건강을 향상시키고 이를 위하여 국민 누구에게나 필요할 때 적절한 의료시설과 서비스에 합리적인 접근을 보장해주는 것이라 하겠다.

이러한 목적에 비추어 의료보험의 성과지표체계는 우선 그것이 얼마나 국민건강 증진에 기여했는가를 묻고 둘째, 그것이 얼마나 다양한 계층의 사람들에게 실제로 “합리적”이고 평등한 접근을 허락했는가를 측정해야 한다. 다시말해서 사회계층간, 양성간, 연령계층간 수직적 재분배 효과를 측정해야 한다. 의료서비스의 경우, 평등한 배분만으로 의료서비스에의 실제적인 접근과 이용의 평등이 보장되는 것은 아니다. 욕구를 고려한 불평등한 배분만이 의료접근에의 평등을 가져올 수 있다. 그리고 세째, 우리나라 의료보험제도는 특히 조합주의를 택하고 있으므로, 단일 집단내, 동일 계층내의 수평적 재분배효과도 측정되고 비교될 수 있어야 한다. 다시 말해서 의료보험의 성과지표체계는 국민건강의 증진효과, 수직적 재분배효과, 수평적 재분배효과를 측정하는 지표들로 구성된다.

가. 국민건강증진지표

의료보험제도가 국민건강수준을 얼마나 증진시켰는지를 정확히 측정하기는 쉽지 않다. 우선 건강이나 질병이라는 개념이 모호하고, 또 어떤 기간동안 건강수준이 양호해졌다해도 그것이 사회보험제도 때문이라고 단정할 수 없기 때문이다. 질병의 정도, 즉 이환율을 측정하는 방법도 완벽한 지표는 개발되어 있지

않고, 의료서비스의 이용정도, 사망율, 결근율등이 사용되기도 하나, 최근에는 자신의 질병에 대하여 스스로 보고하는 전국조사결과를 기준으로 산출하는 경향이다. 또한, 건강이 단순히 신체적으로 이상이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라 정신적 및 사회적으로 안녕된 상태를 의미한다면 주관적인 건강 상태의 평가도 중요한 지표가 될 수 있다.

의료보험의 국민건강 증진효과는 의료보험실시에 따른 이환율과 주관적 건강평가, 그외에 유아사망율, 산모사망율, 평균수명, 체력, 국민 체위등의 변동추이를 살펴봄으로써 추론할 수 있을 뿐이다.

나. 수직적 재분배지표

의료보험제도를 도입하는 가장 중요한 이유는 시장메카니즘하에서의 의료서비스의 배분이 불평등하고 불공평하기 때문이다. 의료보험제도는 시장원칙에 의한 개인의 지불능력과 의료요구 충족능력간의 격차를 보완하는 제도로써, 의료보험제도의 계층간 재분배 효과는 의료보험 성과지표로는 가장 핵심적인 부분이라할 수 있다.

우선은 직장의료보험과 공교의료보험, 지역의료보험을 분리하여 각 제도내에서의 계층간 수직적 재분배 효과를 측정하는 방법을 고찰하고, 이어서 의료보험 대상자 전체를 두고 계층간 재분배효과를 측정하는 지표를 고려해본다.

계층분류는 직업의 위계라든가 소득수준, 교육정도등 여러가지 기준을 생각할 수 있으나, 우선은 직장 및 공교 의료보험의 보험료책정 기준이 되는 표준보수월액이나 지역의료보험의 소득및 재산 등급을 계층지표로 활용할 수 있다. 표준보수월액의 53등급을 다시 수개의 계급으로 나누어 표준보수월액등급 계급별로 피보험자분포와 수혜대상자 분포 및 부양율을 알아본다. 그리고 표준보수월액 등급계급별, 혹은 조합단위당 평균 표준보수월액 등급별로 피보험자 및 수혜대상자 일인당 보험료, 피보험자 및 수혜대상자 일인당 보험급여, 보험료

및 보험급여 점유율, 보험급여율, 유효보험료율을 산출하여 의료서비스수혜와 의료비용부담의 계층간 배분상태를 파악할 수 있다. 같은 지표들을 조합규모별, 지역별, 직역별, 성별로 산출하여 보면, 또, 각 범주간의 불평등을 비교할 수 있을 것이다.

이상의 지표들은 계층간 불평등을 보여주기는 하지만 정확히 의료보험제도가 얼마나 불평등을 완화시켰는지를 보여주지는 않는다. 의료보험제도의 수직적 재분배 효과는 의료보험적용 이전 지니계수를 의료보험적용 이후의 그것들과 비교함으로써 파악할 수 있다.

다. 수평적 재분배지표

수평적 재분배란 동일계층내에서의 재분배를 의미하며, 조합주의의 채택은 원칙적으로 조합원들간의 상부상조를 강조하는 것이라 볼 수 있다. 조합별, 소득계층별로 보험적용 이전 이후의 소득변이계수를 비교하면 조합내, 계층내 평등화 효과를 추론할 수 있다.

국민건강증진, 수직적 재분배, 수평적 재분배의 3대 목표에 준한 의료보험 성과지표들은 아래와 같이 요약될 수 있다.

1. 의료보험 : 성과지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계	산출방법	특성분류	자료원
의료 보험	성과 지표	국민건강증진	만성병 이환율 총괄비율	조사기간동안 만성병을 보고한 사람수/ 전체조사 대상자	성별, 연령별, 지역별	
			만성병 이환율 제도별 비율	제도 : 공·교 의료보험 직역별 의료보험 지역 의료보험	성별, 연령별, 지역별	
			급성병 이환율 총괄비율	조사기간동안 급성병을 보고한 사람수/ 전체조사 대상자	성별, 연령별, 지역별	
			급성병 이환율 제도별 비율		성별, 연령별, 지역별	
			주관적 건강상태 평가*	평균점	제도별, 성별, 연령별, 지역별	
		수직적 재분배	표준보수월액 및 소득등급별 피보험자수		성별, 연령별	② ③
			표준보수월액 및 소득등급별 피부양자수		성별, 연령별	②
			부양율	수혜대상자수/피보험자수 (수혜대상자= 피보험자+피부양자)	표준보수월액·소득등급별, 제도별	② ① 제도별 ③ 제도별
			1인당 보험료		조합규모별, 제도별	②제도별 ③제도별 ⑤제도별
			1인당 보험급여		조합규모별, 제도별	②제도별 ③제도별 ⑤제도별
			보험급여율		지역별, 제도별	
			보험료 점유율		지역별, 직역별, 제도별	
			보험급여 점유율		지역별, 직역별, 제도별	
			유효보험료율	법정보험료율+법정보험료율 $\times (1 - \frac{\text{등급별보험급여점유율}}{\text{등급별보험료점유율}})$	지역별, 직역별, 제도별	
			보험적용전후 지니계수		전체제도제도별조합별소득등급별	
			수평적 재분배	보험적용전후 소득변이계수	표준편차/전피보험자평균보수월액	표준보수월액·소득등급별

○ *는 주관적 지표

○ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보사부, 1990

② '89의료보험통계연보. 의료보험관리공단, 1990

③ '89의료보험통계연보. 의료보험연합회, 1990

④ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

⑤ 인구보건지표 및 통계·인구보건연구원, 1984

⑥ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

2) 의료보험제도의 구성과 구조지표

우리나라 의료보험체계의 구조적인 특징을 보여주는 구조지표체계는 이미 언급한 바와 같이 할당, 급여, 전달, 재정 4의 네측면에서 분석할 수 있다. 할당 지표는 누구를 피보험자로 혹은 피부양자로 각각의 보험제도가 보호하고 있는가를 보여준다. 전국민이 보험의 적용을 받게 하는 개보험화에는 일단 성공하였다고 하겠으나, 제도별, 조합규모별, 성별 연령별 계층별 적용인구와 피부양인구, 부양을 등이 파악되어야 할 것이다.

급여지표로는 요양급여와 분만급여, 기타급여로 분류되는 급여종류별 급여건수, 금액 ; 제도별, 연령별, 성별, 진료기관별 수진율 ; 지역별, 성별, 진료기관별 진료건수, 내원일수, 총진료비, 급여비 ; 제도별, 지역별, 연령별, 성별 일인당 급여비, 건당 급여비등 의료보험급여의 양과 질을 나타내는 통계자료와 지표가 포함된다.

전달지표로는 의료공급체계의 현황으로 의료전문인력과 의료시설의 분포를 보여주고, 이러한 공급 체계에의 접근성, 그리고 의료보험관리운영의 효율성을 측정할 수 있게하는 양화된 자료들이 포함된다.

의료보험재정지표는 보험급여에 필요한 재원을 어떻게 조달하며 또 확보된 자금을 어떤 목적을 위해서 어떻게 사용하느냐 하는 보험수입·지출의 전반적인 상황을 알려주어야 한다. 이러한 네개의 구조적 차원에서의 지표들을 정리하면 아래와 같다.

2. 의료보험 : 구조지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
의료 보험	구조 지표 1. 할당	수혜율	제도별 · 조합규모별 피보험자수 · 구성비
			제도별 · 조합규모별 피부양자수 · 구성비
			표준보수월액등급별 피보험자수
		부양율	피보험자 성별 · 연령별 피부양자수
			표준보수월액등급별 부양율
	2. 급여	수진율	진료건수 • 성별, 연령별, 진료기관별 • 진료형태별, 진료과목별 성별, 연령별, 진료기관별 내원일수
			수진율 • 성별, 연령별, 진료기관별 • 표준보수월액등급별 • 진료과목별, 진료형태별
			의료기관을 이용하지 못하는 이유*
		급여액	성별, 연령별, 진료기관별 진료비
			성별, 연령별, 진료기관별 급여비
			1인당 진료비
			1인당 급여액
			건당 진료비
			건당 급여액
		급여의 적절성	의료서비스 만족도*
			보험료 부담에 대한 인식*
			의료비 부담에 관한 인식*
	3. 전달	의료전문인력	의료기관별 의료인력 분포

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보, 보사부, 1990

② '89의료보험통계연보, 의료보험관리공단, 1990

③ '89의료보험통계연보, 의료보험연합회, 1990

산출방법	특성분류	자료원
	성별, 연령별	
	성별, 연령별	
	지역별, 직역별	
	지역별, 직역별	③
	지역별, 직역별	
	제도별, 조합규모별 지역별, 직역별 제도별, 조합규모별	② 제도별 ② 지역별 ③ ② 제도별 ③ 제도별
	제도별, 조합규모별 지역별, 직역별 제도별, 직역별	② 제도별 ③ 제도별
	제도별, 조합규모별	② 성별, 진료기관별, 제도별
	제도별, 조합규모별	② 성별, 제도별 ③ 제도별
	지역별, 직역별, 성별	
(분만급여포함, 제외)	지역별, 직역별, 성별	
	지역별, 직역별	② ③
	지역별, 직역별	② ③
불만이유별	성별, 연령별, 지역별, 직역별, 제도별	④ 성별, 지역별
	성별, 연령별, 지역별 직역별, 제도별	
본인부담율	성별, 연령별, 지역별 직역별, 제도별	
	지역별	①

④ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

⑤ 인구보건지표 및 통계. 인구보건연구원, 1984

⑥ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
의료 보험	구조 지표 3. 전달	의료전문인력	의사 1인당 수혜대상자수
			의료인력에 대한 만족도*
		의료시설·설비	각급 의료기관의 분포
			각급 의료기관별 병상수
			각급의료기관별 건평당 병상수
			각급의료기관별 병상이용율
			각급의료기관별 시설근대화정도
			연간 의료시설 투자예산
			의료시설 만족도*
		접근도	거주지와 각급 의료기관과의 거리
			입원 대기 시간
			진료 대기 시간
			의료기관 접근 용이성 만족도*
		이용도	연간 1인당 외래 수진건수
			연간 1인당 외래 방문건수
			연간 1인당 입원건수
		보험관리운영	조합일반 현황
			조합·관리공단직원 1인당 피보험자수
			조합·관리공단직원 1인당 수혜대상자수
			피보험자 1인당 운영비
			수혜대상자 1인당 운영비
	4. 재정	재정운영	보험료 징수 결정액
			보험료 징수액
			보험급여액
			준비금
			운영비 대 급여비 비율

◦ *는 주관 적지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보사부, 1990

② '89의료보험통계연보. 의료보험관리공단, 1990

③ '89의료보험통계연보. 의료보험연합회, 1990

산출방법	특성분류	자료원
	지역별	
	의료기관별, 지역별	
	지역별	① ④
	지역별	① ⑤ 지역
	지역별	
일일평균재원환자수/병자수	지역별	①
	지역별	
	지역별	
	지역별, 의료기관별	
소요시간	지역별	
	지역별, 진료권별	
	지역별, 진료권별 진료과목별, 의료기관별	
	지역별, 진료권별	
	제도별, 지역별, 직역별	② 제도별 ③ 제도별
	제도별, 지역별, 직역별	② 제도별 ③ 제도별
	제도별, 지역별, 직역별	② 제도별 ③ 제도별
지역, 직장의료보험	연도별, 조합규모별	
	제도별	
	제도별	
	제도별	
	제도별	
	제도별, 조합규모별	
	제도별, 조합규모별	① 제도별 ③ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별

④ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

⑤ 인구보건지표 및 통계. 인구보건연구원, 1984

⑥ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
의료 보험	구조 지표 4. 재정	재정운영	운영비 대 총지출비 비율
			운영비 대 보험료 비율
			인건비 대 운영비 비율
			국고보조 대 운영비 비율
		수지율	내역별 총수입
			내역별 총지출
			수지율
			당기차액
			누적준비금 적립금
		형평성	보험료율 분포, 구성비
			피보험자 1인당 보험료
			수혜대상자 1인당 보험료
			수혜대상자 1인당 본인부담액
			국고부담액, 본인부담액, 보험료구성

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보사부, 1990

② '89의료보험통계연보. 의료보험관리공단, 1990

③ '89의료보험통계연보. 의료보험연합회, 1990

산출방법	특성분류	자료원
	제도별, 조합규모별	③ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별
	제도별, 조합규모별	① 제도별 ③ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별
총지출/총수입	제도별, 조합규모별	③ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별
	제도별, 조합규모별	② 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별 ⑤ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별 ⑤ 제도별
	제도별, 조합규모별	③ 제도별
	제도별, 조합규모별	①, ②, ③

④ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

⑤ 인구보건지표 및 통계. 인구보건연구원, 1984

⑥ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

3) 의료복지와 통합지표체계

의료보험제도는 사회보험제도의 하위체계이며, 우리나라의 경우 의료보험제도는 직장의료보, 지역의료보, 공공의료보등의 하위체계로 구성된다. 사회보험은 또 사회복지라는 상위개념의 일부이며 사회복지제도 역시 다른 사회제도들과 함께 전체사회체계를 구성한다. 따라서 의료보험제도의 평가는 그것이 타제도들과 어떤 연계속에서 국민 복지 증진을 위해 기능하고 있는가 또 의료보험제도의 하위체계들은 얼마나 유기적으로 통합된 목표를 추구하고 있는가 하는등의 보다 거시적이고 통합적인 시각에서의 평가가 필요하다.

의료보험제도의 통합지표체계는 현행의 3대 의료보험제도들간의 관계차원과, 의료보호와 의료보험간의 관계차원, 그리고 의료보험과 보건정책 및 복지정책과의 관계차원으로 나누어 생각할 수 있다.

3. 의료보험 : 통합지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계	산출방 법	특 성 분 류	자 료 원
의료 보험	통합 지표	의료보험제도간 통합지표	제도별 적용인구 구성비			② ③
			전제도 적용인구 총인구 대비			② ③
			제도별 적용인구 총인구 대비			
			전제도 피보험자·피부양자 분포	제도별 평균보험료 표준편차	보험료등급별	
			제도별/전제도 1인당 진료비	입원·외래	보험료등급별	
			제도별/전제도 1인당 급여비	입원·외래		
			제도별/전제도 수진율	입원·외래		
			제도별/전제도 건당 진료비	입원·외래		
			제도별/전제도 건당 내원일수	입원·외래		
			제도별/전제도 건당 진료일수	입원·외래		
			제도별/전제도 총수입(A)		연도별	
			제도별/전제도 총지출(B)		연도별	
			제도별/전제도 수지율	A/B	연도별	
			제도별/전제도 보험료(C)		연도별	
			제도별/전제도 급여비(D)		연도별	
			제도별/전제도 순수지율	C/D	연도별	
			제도별/전제도 운영비 비율		연도별	
			제도별/전제도 국가부담 비율		연도별	
			제도별/전제도 유효보험료율		연도별	
			제도별/전제도 지니계수		연도별	
			제도별/전제도 소득변이계수		연도별	
		의료보험, 의료보호관계 통합지표	적용인구 비율		연도별	
			보험적용대상 1인당 진료비 대 의료보호종별 1인당 진료비		의료보험제도별	
			보험적용대상 1인당 급여비 대 의료보호종별 1인당 급여비		의료보험제도별	

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보사부, 1990

② '89의료보험통계연보. 의료보험연합회, 1990

③ '인구보건지표 및 통계. 인구보건연구원, 1984

④ '89의료보험통계연보. 의료보험관리공단, 1990

⑤ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

⑥ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986.

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계	산출 방법	특성 분류	자료 원
의료 보험	통합	의료보험, 의료보호관계 통합지표	보험적용대상 1인당 운영비 대 의료보호종별 1인당 운영비		의료보험제도별 제도별, 연도별	
			건당 내원일수	입원, 외래	제도별, 연도별	
			건당 진료비 비율	입원, 외래	제도별, 연도별	
			수진율 비율	입원, 외래	연도별	
		의료보험, 사회보장관계 통합지표	의료보험 총지출액 대 GNP비율		연도별	
			의료보험총지출액 대 공중위생보건비비율		연도별	
			의료보험국가부담액 대 국가보건예산비율		연도별	
			의료보험지출액 대 사회보장총지출액 비율		연도별	

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보사부, 1990

② '89의료보험통계연보. 의료보험연합회, 1990

③ '인구보건지표 및 통계. 인구보건연구원, 1984

④ '89의료보험통계연보. 의료보험관리공단, 1990

⑤ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

⑥ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986.

3. 국민연금제도와 노인복지

위에서 사회보험제도는 자본주의를 문명화시키는 도구라고 규정하였다. 그러나 우리나라의 1973년 국민복지연금법 제정의 경위를 보면, 사회보험이 오히려 산업 자본주의를 정착시키기 위한 도구로서 채택될 수 있음을 뒷받침하고 있다. 1973년 국민복지연금법이 중화학공업육성을 위한 내자동원 방법으로 동원되었음은 주지의 사실이다. 석유파동으로 실시를 보지 못하다가 경제사정이 호전되고 차츰 노인문제가 사회문제로 대두되면서 1986년에야 현행의 국민연금법을 통과시켰고, 1988년부터 10인이상 사업장 근로자를 대상으로 실시되고 있다.

법은 18세 이상 60세 미만의 전국민을 가입대상으로 하고 있으나, 군인, 공무원, 사립학교교직원등 다른 연금법 적용자와 10인 미만 사업장근로자, 일일고용자, 임시사업장 근로자, 그리고 농어민 자영자를 제외하고 있다.

가입기간등을 충족시켜 연금수급자격을 갖춘 보험가입자에게 노령, 폐질, 사망시에 노령연금, 장해연금, 유족연금이 지급되고, 가입기간이 15년 미만일 때는 반환 일시금을 지급한다. 완전노령연금을 받으려면 20년 가입기간이 요건이므로 2008년이 되어야 최초의 완전노령연금수급자가 발생할 것이다. 우리나라처럼 제도 도입 초기에 적립식 재정방식을 채택할 경우, 제도 도입후 20년간은 계속해서 기금이 쌓이는 기간이 되는 것이다. 경제성장정책 입안자들에게는 이 같은 기금의 적립이 노령연금보험이 갖는 커다란 매력이다.(단, 장해연금 지급에 필요한 가입기간은 3년이기 때문에 1991년이면 장해연금수급자는 발생할 수 있다.)

우리나라의 국민연금제도는 아직 제도가 도입된 지 몇년 되지않고 지급이 개시되지도 않은 터라 구체적인 지표구상에는 상당한 한계가 있으나 의료보험의 경우와 비슷한 골격으로 연금보험의 복지지표체제도 구상해 볼 수 있겠다.

다만 연금보험이 예방하려는 주된 보험사고는 노후의 소득중단이고 따라서 연금보험의 주된 목적은 노후 소득 보장이라 할 수 있다. 뿐만 아니라 주어진 시점에서 볼 때 의료보험은 비용부담자와 서비스 이용자가 거의 같은 사람인데 반하여 연금보험은 가입자와 수급자가 동일인일 수가 없다. 노동시장에 참여하고 있는 근로자들은 자신들의 미래를 위해 혹은 현재의 노인을 위해 비용을 부담하고, 노동시장 밖에 있는 노인들은 자신이 적립해 두었거나 아니면 현재의 젊은이들이 부담하는 연금혜택을 받는 것이다. 다시 말해서 연금보험제도는 대개 전체인구의 몇 %에 해당하는 노령인구를 수혜대상으로 하고, 노동인구의 대부분을 적용대상으로 하게되므로 어떤 한 시점에서 사회보험으로서의 성과나 구조 및 통합의 정도를 측정하는데는 특별한 어려움이 따른다.

연금보험의 경우, 사회보험의 일반적인 목표라 할 수 있는 복지의 증진, 계층간, 계층내 재분배 뿐 아니라 장기적으로는 세대간 재분배의 문제가 논의되지 않을 수 없다. 이러한 목표들을 기준으로 국민연금제도의 성과지표체계가 구성될 수 있겠다. 구조지표체계 역시 할당, 급여, 전달, 재정으로 나누어 정리될 수 있고, 나머지 통합지표체계는 국민연금과 군인연금, 공무원연금, 사립학교 교직원연금의 관계, 연금보험과 생활보호의 비교, 국민연금과 여타의 노인복지 서비스의 관계, 또 국민연금과 민간 보험회사의 노후연금보험상품, 기업연금 등과의 관계를 보여주어야 할것이다.

1) 국민연금제도의 목적과 성과지표

현행 국민연금법이 명시하는 국민연금제도의 목적은 “국민의 노령, 폐질, 또는 사망에 대하여 연금을 지급함으로써 국민의 생활안정과 복지증진에 기여”하려는 것이다. 다시 말해서 국민연금제도는 노령 뿐 아니라 폐질과 사망에 대비하는 생활안정대책이며 동시에 국민의 복지증진이라는 보다 일반적인 목표를 추구하고 있다. 물론 국민연금제도가 얼마나 국민의, 특히 노인의 복지증진에

기여하고 있는가, 얼마나 국민생활안정에 혹은 노인의 생활안정에 기여하고 있는가를 지표화하는 일은 결코 용이한 일이 아니다. 이미 언급한 바와 같이 장기간의 근로경력을 조건으로 하는 장기 급여라는 점등, 연금제도의 구조적 조건들이 제도의 순효과 측정을 어렵게 하고 있다. 그럼에도 불구하고, 사회보장 제도로서 국민연금제도가 수행하는 전반적인 노인복지 증진효과라든가 계층간의 실질적인 평등화 효과, 국민최저보장의 효과등은 계속 점검되어야 하는 것이다. 이외에도 경제성장에 기여하는 정도, 정치안정효과, 사회통합효과등, 보다 넓은 의미의 국민복지 증진효과가 분석되어야 하며, 특히 우리나라와 같이 유교적 가족관이 뿌리깊은 사회에서는 공적 노령연금제도의 도입이 가족관계, 특히 노부모와 성인자녀간의 부양관계에 미치는 영향도 보다 포괄적인 사회정책 개발을 위하여는 반드시 측정되어야 할 중요한 과제중의 하나라 할 수 있다.

그러나 본절에서 국민연금제도의 성과지표체계는 국민연금의 보다 구체적이고 직접적인 기능에 초점을 맞추기로 한다. 다시 말해서 국민연금제도가 노인이나 장애인, 유가족의 최저생활을 보장하는 정도와 퇴직이나 장애, 부양책임자의 사망과 같은 사고 발생 이전의 생활을 유지해주는 정도, 그리고 계층간 격차축소 효과를 평가하는 지표체계를 구상해본다. 이러한 지표체계 역시 연금의 지급이 본격화 된 이후에야 자료수집이 가능할 것이다.

가. 국민최저보장지표

공적연금제도가 노후, 장애인, 유가족의 빈곤을 해소하는데 얼마나 기여하고 있는가를 알아보기 위해서는 연금지급 이전과 이후의 빈곤율을 조사할 수 있다. 그러나 이같은 빈곤율 변동조사는 공식적인 빈곤선의 설정과 전국민의 소득과 악이 전제되어야한다. 또 공적부조의 운영이 정확히 공식적인 빈곤선에 의존한다면, 연금수급자의 공적부조 수혜율로 공적연금제도의 국민최저 보장기능을 평가할 수 있을 것이다. 현재 우리나라에서와 같이 공식적인 빈곤선도 설정되어

있지 않고, 저소득층의 소득파악도 불충분한 경우, 그리고 공적부조의 국민최저보장수준조차 극히 비현실적인 경우에는 급여의 종류별로 본 연금급여액의 분포를 대안적인 빈곤선들과 대비시켜 보는 방법이 고작이다.

나. 소득유지 지표

공적연금제도의 또하나의 목표로는 퇴직, 장애 및 부양의무자의 사망에 의한 수입의 급격한 하강을 막자는 것을 들 수 있다. 바꾸어 말하면 경제활동 당시의 생활수준을 퇴직이나 기타 소득중단 사고후에도 어느정도 유지시켜 주려는 것이다. 소득유지의 정도는 최종임금대체율이나 생애임금대체율로 표현될 수 있다.

다. 수직적 재분배 지표

노동시장에서의 임금격차나 소득의 격차가 심하면 심할수록 연금제도의 수직적 재분배 기능이 크게 요구된다고 말할 수 있다. 연금수급자들의 연금을 포함한 총소득 GINI 계수와 연금을 제외한 총소득 GINI 계수를 비교할 수 있다면 연금급여의 노후 소득격차 축소효과를 파악할 수 있다. 연금수급자들이 전체 노인인구가 아닌 경우, 전체 노인을 대상으로 같은 비교를 할 수 있다. 연금수급자를 포함한 전체 노인의 총소득 GINI 계수와 연금을 제외한 총소득 GINI 계수를 비교할 수 있다. 그외에 연금제도가입자들의 소득 GINI계수와 수급자들의 소득 GINI계수를 비교할 수도 있다.

1. 국민연금 : 성과지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계	산출 방법	특성분류	자료원
국민 연금	성과 지표	국민최저보장	노령연금지급후 노인빈곤율		성별, 연령별, 가입자종별	
			장해연금지급후 장애인 빈곤율		성별, 연령별, 장애인종별	
			유족연금지급후 유족빈곤율 ¹		성별, 연령별, 가입자종별	
		생활수준유지	최종임금대체율	노령·장애·유족연금	제도별,성별,연령별,가입자종별	
			가입기간 평균임금대체율		제도별,성별,연령별,가입자종별	
			총가입자 평균임금대체율		제도별,성별,연령별,가입자종별	
			연금지급액에 대한 만족도 [*]		제도별,성별,연령별,가입자종별	
			연금급여전후 노령연금 수급자 총소득 GINI 비율		제도별, 소득등급별	
			연금급여전후 노인인구 총소득 GINI 비율		제도별, 소득등급별	
			연금가입자 총소득 GINI 대 연금수급자 총소득 GINI 급여액 대 근로자평균임금 비율		제도별, 소득등급별	

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보사부, 1990

② 국민연금통계연보. 국민연금관리공단, 1989.

③ 국민연금관리공단, 1989.

③ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989.

④ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

2) 국민연금제도의 구성과 구조지표

국민연금제도의 구조적인 특징을 보여주는 구조지표체계는 이미 언급한 바와 같이 할당, 급여, 전달, 재정의 네측면에서 분석할 수 있다. 다만 공적연금제도의 경우 일정한 시점에서의 적용대상과 수혜대상이 구분되므로 연금제도의 할당 지표는 일단 이를 분리하여 살펴보아야 할 것이다. 성별, 연령별, 직업별(blue collar workers vs. white collar workers: employed vs. self-employed), 소득계층별 적용대상 분포현황, 그리고 같은 분류기준을 적용한 수혜대상의 분포가 파악되어야 할 것이다. 수혜대상자들의 소득계층 분류에는 피보험자 자신의 생애임금 평균이 기준이 될 수도 있고, 또 노인이 자녀의 부양을 받고 있는 경우, 그 자녀의 소득계층을 계층분류의 기준으로 삼을 수 있다.

국민연금제도의 급여내용은 노령연금 뿐 아니라 장해연금, 유족연금, 반환일시금도 지급되므로 각 급여종류별 급여건수, 급여액, 평균급여 기간을 파악하고, 성별, 연령별, 지역별, 직업별, 소득계층별 추이가 분석될 수 있어야 한다.

전달지표로는 연금지급체계의 현황을 알리는 관리운영상의 효율성을 측정할 수 있는 양화된 자료들이 포함된다.

국민연금 재정지표는 연금급여에 필요한 재원을 어떻게 조달하며 확보된 기금을 어떤 목표를 위해서 어떻게 사용하느냐 하는 기금 수입지출상황을 알려주어야 한다.

2. 국민연금 : 구조지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
국민 연금	구조 지표 1. 할당	가입대상자	가입자 종별 가입자 수
			가입자 종별 신규 수
			은퇴예정연령
			연금에 가입하지 않는 이유*
			연금의 필요성 인식도*
		적용율	적용율
		급여대상자	급여종류별 급여대상자
			급여종류별 신규급여대상자수
		수혜율	수혜율
	2. 급여	노령연금급여	급여건수
			수혜자수
			급여총액
			건당 급여액
			수혜자 일인당 급여액
		노령연금 임금대체율	급여액/전가입자 평균임금
			생애임금대체율
			최종임금대체율
			급여액과 빈곤선의 비율
			급여액 수준에 관한 만족도*
			노후대책 예측*
		장해연금급여	급여건수
			수혜자수

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보사부, 1990

② 국민연금통계연보. 국민연금관리공단, 1989

③ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

산출방법	특성분류	자료원
	성별, 연령별, 지역별, 표준보수등급별	① 지역별 ② ④ 성별
	성별, 연령별, 지역별	
	성별, 연령별, 지역별	
	성별, 연령별, 지역별	
	성별, 연령별, 지역별	
전인구 대비 18-60세 인구 대비 전 가입대상자 대비	성별, 지역별	
	성별,연령별,지역별,급여지위별	① ②
	성별,연령별,지역별,급여지위별	
전인구 대비 60세 이상 인구대비 전 적용대상자 대비	성별, 지역별	
	성별, 연령별	②
	성별, 연령별	②
	성별, 연령별	① ②
	성별, 연령별	②
	성별, 연령별, 표준보수등급별	
	성별, 연령별	
	성별, 연령별	
	성별, 연령별	
	연도별	
	성별,연령별,표준보수등급별	
	성별,연령별,표준보수등급별	
	성별, 연령별, 장애등급별	②
	성별, 연령별, 장애등급별	②

④ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
국민 연금	구조 지표 2. 급여	장해연금급여	급여총액
			건당 급여액
			수혜자 1인당 급여액
		장해연금 임금대체율	급여액/전가입자 평균임금
			급여액 수준에 대한 만족도*
		유족연금급여	급여건수
			급여총액
			수혜자수
			급여액
			수혜자 1인당 급여액
			건당 급여액
			급여액 수준에 대한 만족도*
		유족연금 임금대체율	유족연금 임금대체율
		반환일시금 급여	급여건수
			건당 급여액
			급여총액
			재가입건수
	3. 전달	연금 관리운영	연금지급 심사기간
			사무인력 수
			사무인력 1인당 가입자 수
			사무인력 1인당 수혜자 수
			인건비 대 운영비 비율
	4. 재정	국민연금 재정운영	적립금액
			보험료총액
			급여비총액
			연금재정 수지율

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보사부, 1990

② 국민연금통계연보, 국민연금관리공단, 1989

③ 한국의 사회지표, 경제기획원 사회통계국, 1989

산출방법	특성분류	자료원
	성별, 연령별, 장애등급별	②
	성별, 연령별, 장애등급별	②
	성별, 연령별, 장애등급별	②
	성별, 연령별, 장애등급별	
	성별, 연령별, 장애등급별	
	성별, 연령별	②
	성별, 연령별, 관계별	
	성별, 연령별, 관계별	②
	성별, 연령별, 관계별	②
	성별, 연령별, 관계별	②
	성별, 연령별, 관계별	②
	성별, 연령별, 관계별	
급여액/전가입자 평균임금	성별, 연령별, 관계별	
	성별, 연령별, 가입기간별	②
	성별, 연령별, 가입기간별	②
	성별, 연령별, 가입기간별	②
	성별, 연령별, 가입기간별	
	전체, 가입자종별, 연금종별	
	전체, 가입자종별, 연금종별	
	전체, 가입자종별, 연금종별	
	전체, 가입자종별, 연금종별	
	전체, 가입자종별, 연금종별	
	전체, 가입자종별	
	전체, 가입자종별	
	전체, 가입자종별	
	전체, 가입자종별	

④ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
국민 연금	구조 지표 4. 재정	국민연금 재정운영	항목별 수입
			항목별 지출
			보험료율
			기금조성 및 운용
			보험료부담에 대한 인식*

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보, 보사부, 1990

② 국민연금통계연보, 국민연금관리공단, 1989

③ 한국의 사회지표, 경제기획원 사회통계국, 1989

산 출 방 법	특 성 분 류	자 료 원
보험료,국가부담, 적립금수입,잡수입	전체, 가입자종별	
급여비, 사무·복지사업비	전체, 가입자종별	
	전체, 가입자종별	
	전체, 가입자종별	① ②
	전체, 가입자종별	

④ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

3) 국민연금과 노인복지의 통합지표체계

노인복지란 물론 복합적인 개념이고 그 내용도 다차원적이다. 국민연금제도가 통합적인 노인복지체계에서 어떤 위치를 점하는가를 점검하는 작업의 필요성은 재론의 여지가 없다. 사실상 국민연금의 통합지표체계는 노인복지, 장애자복지, 유가족복지의 각 영역에서 다루어져야 하겠으나, 본 절에서는 연금제도의 주된 수급대상이 되는 노인들의 복지에 초점을 맞추기로 한다.

이미 언급된 바와 같이, 국민연금제도는 사회보험의 하위체계이며, 동시에 사업장가입자, 지역가입자, 임의계속가입자를 구분하여 대상자 종별 하위체계를 가지고 있다. 아직 지역가입자의 적용이 강제 실시되고 있지 않기 때문에 이들 하위체계간의 통합 조정문제는 표면화되고 있지 않다. 그러나, 국민연금 적용대상 확대방안이 어떻게 확정되느냐에 따라 의료보험의 경우처럼 하위체계간의 통합 조정문제가 심각한 이슈(issue)가 될 확률이 높다.

현행 국민연금제도의 평가를 위한 통합지표체계는 따라서 첫째, 국민연금제도와 현행의 3대 특수직역연금, 즉 군인연금, 공무원연금, 사립학교교직원연금과의 관계 ; 둘째, 국민연금제도와 생활보호와의 관계 ; 셋째, 국민연금과 여타 노인복지서비스의 관계를 중심으로 살펴볼 수 있다. 이외에 민간보험회사의 노후생활보장 보험상품이나 기업연금과의 관계도 중요한 통합지표의 측면을 구성한다고 하겠으나, 본절에서는 논외로 한다.

3. 국민연금 : 통합지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계	산 출 방 법	특 성 분 류	자 료 원
국민 연금	통합 지표	국민연금 · 특수지역연금	적용인구 비율	군인연금 대비 공무원연금 대비 사립학교교직원연금 대비	성별, 연령별	
			수혜자 비율		성별, 연령별	
			수혜율 비율		성별, 연령별	
			일인당 급여비 비율		성별, 연령별	
			보험료율		성별, 연령별	
			국고보조율	보험료부담 포함, 제외		
			재정수지율			
		국민연금 · 생활보호관계	수혜인원 비율		성별	
			노령연금 일인당 급여비 대 노인생계보호 일인당 급여비		연도별	
			노령연금 일인당 운영비 대 노인생계보호 일인당 운영비		연도별	
		국민연금 · 노인 복지서비스 관계	노령연금 총급여액 대 노인의료비 비율		연도별	
			노령연금 총급여액 대 노인복지시설 지출 비율		연도별	
			노령연금 총급여액 대 노인복지서비스 총지출 비율		연도별	
			노령연금 국가 부담액 대 정부 노인복지 예산 비율		연도별	
		국민연금 · 사회보장관계	노령연금 총급여액 대 사회보장 총지출액 비율		연도별	
			국민연금 총지출액 대 GNP, GDP비율		연도별	
			국민연금 총지출액 대 사회보험 총지출액 비율		연도별	
			노령연금 총급여액 대 노인복지시설 지출 비율		연도별	

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보, 보건사회부, 1990

② 국민연금통계연보, 국민연금관리공단, 1989

③ 한국의 사회지표, 경제기획원 사회통계국, 1989

④ 여성관련 사회지표 및 통계, 한국여성개발원, 1986

VI. 공적부조지표

1. 공적부조와 최저생활보장

공적부조는 개인적 혹은 사적인 부조나 도움 대신에 국가나 공공기관이 도움의 주체가 되는, 국가책임하에 도움을 필요로 하는 사람들에게 무기여급부(non-contributory benefit)를 제공하는 제도이다. 우리나라의 공적부조로는 여러가지 프로그램이 있지만 주로 생활보호(거택보호, 시설보호), 영세민 자활보호 및 재해보호를 칭하며 사회복지사업법 제2조 제1항의 생활보호법(1961. 12. 제정, 1982. 12. 개정)에 근거를 두고 있다.

이 법은 헌법 제 32조 제 1항 “모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다”와 제 3항 “생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의해 국가의 보호를 받는다”에서 밝힌 국민의 생존권 보장의 이념을 실현하는데 그 목적이 있다. 즉 이 제도는 생활력이 없거나 어려운 상태에 있는 자에 한하여 국가 또는 지방공공단체가 필요한 보호를 행하여 최저생활을 보장하고 자활을 조장하여 사회복지향상에 기여하고자 하는 제도이다(생보법 제 1조). 우리나라 생활보호 사업은 1961. 12. 30 생활보호법을 제정·공포하여 생활보호의 구체적인 절차와 내용·방법등을 명시함으로써 제도적인 장치를 마련하게 되었고, 70년대에는 지속적인 경제성장 및 재정능력의 향상에 힘입어 저소득계층에 대한 복지정책을 확대 추진함으로써 생활보호대상자에 대한 의료보호가 실시되고 중학생 자녀에 대한 수업료 지원등이 실시되었다.

80년대에는 영세민종합대책이 수립(1982. 2)되어 생활보호대상자에 대한 자

활자립능력을 배양하는데 중점을 두는 보다 종합적이고 체계적인 생활보호사업을 추진하게 되었으며, 특히 1982. 12. 31에는 생활보호법을 전면 개정하여 생계보호 뿐만 아니라 적극적인 자활지원까지를 규정함으로써 생활보호제도의 확립을 보게 되었다. 공적부조제도의 가장 큰 특징은 종래의 구빈제도와 달리 빈곤이라는 사실에 대하여 일정한 보호기준을 정하고 그 기준까지 소득보장을 행하는 것이다. 즉, 국민에게 최저생활을 영위할 권리로서 국가의 책임하에 보호기관을 제도화·조직화하여 공비(국가 또는 지방공공단체재원)로 재원을 충당한다. 따라서 공적부조는 국가가 국민에게 최저생활을 보장하는 국가책임주의의 표현이며 사회보험이나 민간사보험이 갖고 있는 시장경제 원칙에 참여할 수 없는 빈곤층에 대한 최후의 안전망으로서의 소득보장의 성격이 강한 제도이다. 최저생활수준 보장이라는 공적부조제도의 기본적 성격을 고려할 때 제시되는 근본문제는 최저생활의 수준을 어디에 둘 것인가의 문제와 공적부조로 인한 계층간 수직적 재분배의 기능이 어느 정도인가의 문제가 될 것이다.

2. 공적부조의 목적과 성과지표

생활보호법이 명시하는 공적부조의 목적은 생활능력이 없거나 어려운 자에 대한 국가의 “최저생활의 보장”과 “사회복지의 향상”이다. “최저생활의 보장”은 국민의 생존권보장이라고도 볼 수 있으며 “사회복지의 향상”이란 최저생활의 보장으로 인하여 성취될 수 있는 공적부조대상자의 “자활”이라고 할 수 있겠다. 이는 공적부조의 원리인 ① 국가책임의 원리 ② 무차별 평등의 원리 ③ 최저생활보호의 원리 ④ 보충성의 원리 ⑤ 자립조장의 원리와도 관련시켜 생각해 볼 수 있다.

여기서 국가책임의 원리는 공적부조의 책임을 어떤 경우에도 민간에게 전가

하지 않고 국가가 공비로 부담해야 한다는 원칙으로 구조지표군의 재정지표로 다루어질 수 있다. 무차별 평등의 원리는 법에 정한 범주에 드는 사람은 연령, 성별등에 관련없이 누구나 공적부조의 대상이 된다는 원칙이며, 보충성의 원리는 공적부조는 대상이 되는 사람이 소유한 모든 자산과 노력을 다하고도 일정 수준의 생활을 유지할 수 없을 때 나머지 부분을 도와준다는 원칙이다. 이 두 가지 원칙을 달성하기 위해서는 자산조사(means test)가 필수적이며 이 원칙들은 구조지표군의 할당지표와 급여지표로 각각 나타낼 수 있다. 자립조장의 원리는 공적부조의 목적이 대상자의 자활에 있다는 것을 말하고 있다.

따라서 성과지표군과 관련된 공적부조제도의 목표는 국민에 대한 최저생활의 보장과 이를 위해 국민 누구나 필요할 때 적정수준의 급여를 자립이 가능할 때까지 지속적으로 받을 수 있도록 하는 것이라 하겠다.

이런 목적에 비추어 공적부조의 성과지표는 우선 얼마만큼 최저생활수준을 보장할 수 있는가를 측정하고 얼마만큼 합리적이고 정확하게 제도에 접근할 수 있었는지, 즉 대상자 선정과, 서비스를 받음으로써 대상자들이 얼마나 자립할 수 있었는가를 측정해야 할 것이다. 다시 말해서 공적부조제도의 성과지표는 최저생활보장효과, 수직적재분배효과, 적용율, 자립효과를 측정하는 지표로 구성될 수 있다.

1. 공적부조 : 성과지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	개 별 지 표 및 통계
공적 부조	성과 지표	최저생활유지	최저생계비(객관적)
			최저생계비(주관적)* ✓
			현재가구소득 만족도*
			상대적 소득수준에 관한 인식*
			장래 가구소득에 관한 기대*
		자활율	자활율
			생활보호개시 및 폐지세대 취업현황
			생활보호급여의 생활향상 기여도*
			생활보호 재신청율, 재신청 이유*
			총소득액중 공적부조 급여액 비율
		소득재분배 효과	소득계층별 평균소득액
			소득계층별 조세부담율
			지니계수의 개선도
			생활보호 세대당 소득증가율
		적용인구	최저생계비 미만 가구수 대 공적부조 수혜 가구 비율

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

③ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

산 출 방 법	특 성 분 류	자 료 원
	지역별, 가구규모별	
	지역별, 가구규모별	
	지역별, 가구규모별	
	지역별, 가구규모별	
	제도별, 가구규모별	
자활세대 총생활보호자수 × 100	제도별	
	가구원수별	
	제도별	
	제도별, 지역별, 성별, 연령별	
	제도별, 지역별, 성별, 연령별	
	연도별, 보호종류별	
	연도별, 보호종류별	
	전체제도, 제도별	
	보호종류별	

④ 서울시 통계연보. 서울시, 1989

3. 공적부조제도의 구성과 구조지표¹⁾

우리나라 공적부조제도의 구조적 특징은 할당, 급여, 전달, 재정의 네 측면에서 분석할 수 있다. 할당은 공적부조의 대상이 누구인가에 대한 것인데 일단 공적부조가 생활이 곤궁한 모든 국민을 대상으로 하는 보편주의적 제도임에는 틀림없으나 구체적 보호대상은 다음과 같다.

1) 할당지표

생활보호법은 보호대상자를 ① 65세 이상의 노쇠자 ② 18세 미만의 아동 ③ 임산부 ④ 폐질 또는 심신장애로 인해 근로능력이 없는 자 ⑤ 기타 생활이 어려운 자로서 보호기관이 이 법에 의한 보호를 필요로 한다고 인정하는 자로 규정하고(생보법 제3조) 이를 거택보호대상자, 시설보호대상자, 자활보호대상자로 구분하고 있다(동법시행령 제 6조). 이 법에 의한 생활보호사업은 1961년 법 제정 이후 대상자와 보호수준을 계속 확대시켜 왔으며 1990년 현재 전국민의 5.3%에 해당하는 2,256천명에 대하여 생계지원과 자활을 위한 지원사업을 하고 있다.

생활보호대상자의 선정은 매년 9월에 실시되는 예비조사와 신청의 과정을 거쳐서 차기년도의 예산 범위를 고려한 후 보호수준의 책정과 함께 결정된다. 신청의 경로는 대개의 경우 통장이 지역주민의 욕구를 파악하여 읍·면·동사무소에 신청하고 이를 시·군·구청에서 심사하는 형태를 취함으로써 시장·군수가 해당자를 조사·책정 하는 것으로 되어 있다. 이 과정에서 지금까지 문제로 지적되어온 것은 대상자 선정의 정확성을 기하기 위해서는 전문가에 의한 자산조사가 요구되나 현재는 인력의 부족으로 임의적 결정이 많아서 정말 대

상이 되어야 할 가구가 누락되는 경우가 많다는 것이다. 따라서 이에 대한 철저한 조사와 보완이 요구되며 일단 책정된 대상자에 대한 관리와 사후관리가 요청된다.

공적부조의 할당지표로는 대상자의 수 및 선정기준, 생활보호율 및 생활보호수혜기간, 세대유형등을 성별·지역별로 파악해야 할 것이다.

2) 급여지표

생활보호법에 의한 보호의 종류는 생계보호, 자활보호, 의료보호, 교육보호, 해산보호, 장제보호의 6가지이다(생보법 제7조). 공적부조의 급여는 대상자들이 최저생활을 누릴 수 있을만큼의 급여를 하는 것이 원칙이지만 최저생활을 위한 최저생계비 조차 합의에 도달하지 못한 것이 현실이다. 현재 거택보호대상자 및 시설보호대상자에 대한 생계보호의 수준은 1인당 월 39,000원(거택), 48,000원(시설)인데 이는 대도시 1인가구 최저생계비의 29.4%에 그치는 금액으로써, 보호수준이 너무 낮아 현실적으로 법률이 규정하고 있는 건강하고 문화적인 최저생활을 유지하기에 불충분하다는 지적을 받고 있다. 이는 열등처우(less eligibility)의 원칙을 고려한다 할지라도 보호수준이 너무 낮아 최저생활을 유지하기에 부족할 뿐만 아니라 궁극적으로는 자립에도 도움을 줄 수 없다는 문제를 갖고 있다. 생활보호 중 가장 큰 비율을 차지하고 있는 자활보호대상자에 대해서는 생업자금융자와 직업훈련, 취로사업, 지방이주사업등의 서비스가 행해지고 있는데 이 역시 보호의 종류와 내용이 미흡하여 자립에 기여하지 못한다는 지적을 받고 있다.

따라서 공적부조의 급여지표는 각종 급여내용, 급여액, 그리고 급여의 적절성, 현물급여와 현금급여에 관한 객관적,주관적 지표 뿐만 아니라 현행서비스가 보호대상자의 욕구를 얼마나 충족시키고 있는지를 측정하여 보여주고 미해결의 욕구가 구체적으로 어떤 것인지를 보여주어야 한다.

3) 전달지표

현행 정부의 공적부조를 내포한 사회복지서비스 전달체계는 상부하달식의 수직적 체계로 되어 있다. 생활보호사업의 경우는 보사부에서 매년 책정하는 기준에 의거하여 생활보호대상자를 조정·확정한 후 보건사회부→서울특별시·직할시·도→시·군·구→읍·면·동의 행정경로를 따라 지원되고 있다.

전달지표에 포함되어야 중요항목 하나는 서비스를 전달하는 전달자의 전문성에 관한 것이다. 공적부조의 최종목적이 대상가구의 자립이라 할 때, 자립은 금품전달만으로는 이룰 수 없고 빈곤의 원인제거를 위한 종합적이고 체계적인 전문적 서비스가 뒤따라야 한다. 전문적 서비스는 적합한 이론적 지식과 기술이 있는 전문가에 의해 전달되어야 하는데 현재 생활보호업무만을 담당하는 사회복지전문요원이 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전의 6대도시에 모두 81명이 근무중이며 92년까지 전국적으로 4,000명이 추가 배치될 계획이라 한다.

따라서 공적부조의 전달지표에는 인력전문화, 업무량 및 처우와 관련된 지표가 포함될 것이다. 다른 세부영역은 제도의 접근용이성(Accessibility)에 관한 것으로 보편주의(Universalism)를 택하고 있는 현 공적부조의 신청용이성, 특히 의료보호의 경우 의료시설의 이용과 관련된 지표 및 공적부조가 대상자들에게 얼마나 잘 알려져 있는가와 관련된 홍보분야를 포함한다.

4) 재정지표

공적부조 재정지표는 공적부조에 필요한 재원을 어떻게 조달하며 또 확보된 자원이 어떤 사업에 어떻게 사용되느냐에 관한 전반적 지출상황을 알려주어야 한다. 공적부조 재정은 모두 공비(국가 또는 지방자치단체 재원)로 충당되는데 1980년 이후 크게 증가하기 시작했다. 그러나 급여수준의 열악성을 고려할 때 생계보호 및 의료보호, 교육보호, 주거보호등의 보호수준의 향상은 필수적이고 이에 따라 국가재정의 배분에 있어 공적부조재정에의 확대배분이 고려되어야

한다. 그러므로 재정지표에는 공적부조 예산액과 공적부조 예산이 전체 사회보장예산에서 차지하는 비율등이 포함된다.

2. 공적부조 : 구조지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	개 별 지 표 및 통계
공적 부조	구조 지표 1. 할당	대상자의 수	최저생계비
			최저생계비 미만 가구 및 인구
			공적부조대상자 선정기준
			생활보호율
			대상자 가구원수
			생활보호 신청 세대수
			대상자 선정에 대한 만족도*
		대상자의 특성	생활보호세대 연령별 인원
			생활보호세대의 경제활동상태
			생활보호세대의 수입
			생활보호 선정의 이유별 세대수*
			생활보호 폐지의 이유별 세대수*
			생활보호 수혜기간
			생활보호세대의 세대유형
			의료보호 및 의료부조 세대의 의료수준 기대도*
	2. 급여	급여액 및 급여내용	가구원 1인당 월 급여액
			교육보호 지원
			직업훈련 추진실적
			생업자금융자 실적
			취로사업실적
			지방이주 추진실적

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

산출방법	특성분류	자료원
	연도별	
	보호종류별, 지역별	
자활보호, 거택보호, 생계보호	보호종류별	②
총인구/총보호인구 × 100	보호종류별, 지역별, 연증가율	
	보호종류별, 지역별, 연증가율	① ③ ④
	보호종류별, 지역별, 연증가율	
	보호종류별, 지역별	
	보호종류별, 지역별, 연증가율	
취업·미취업구분, 취업별 현황	보호종류별	
	보호종류별	
질병, 세대주 사망, 이혼, 수입감소등	보호종류별, 지역별, 연증가율	
질병치료, 사망, 수입증대	보호종류별, 지역별, 연증가율	
	보호종류별, 지역별, 연증가율	
노인세대, 모자세대, 아동세대, 장애자세대	보호종류별, 지역별, 연증가율	
	지역별	
거택보호자, 주거보호, 자활보호세대	보호종류별, 지역별	①
		②
	보호종류별, 지역별, 연증가율	① ②
	보호종류별, 지역별, 연증가율	②
	보호종류별, 지역별, 연증가율	②
	보호종류별, 지역별, 연증가율	②

③ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

④ 서울시 통계연보. 서울특별시, 1989.

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
공적 부조	구조 지표 2. 급여	급여액및급여내용	의료보호 및 부조 대상자 수진율
		급여의 적절성	총소득중 급여액 비율(생활보호세대)
			급여액 적절성에 대한 인식*
			급여내용 적절성에 대한 인식*
			필요한 서비스의 우선순위*
			급여방법에 관한 선호*
			의료보호 1인당 급여액
			의료보호 건당 급여액
			의료보호 및 부조대상자 진료일수
			의료보호 및 부조대상자 입원일수
			의료보호 및 부조대상자 진료비
			의료보호 및 부조대상자 1인당 총진료비 중 본인 부담비
			의료보호 및 부조대상자 의료 서비스 만족도*
			의료보호 및 부조대상자 의료비 부담에 관한 인식도*
	3. 전달	인력전문화	공적부조 담당인력
			사회복지전문요원의 배치
			사회복지사 자격증 소지율
		업무량 및 처우	1인당 담당가구수
			업무의 비중
			업무의 종류
			업무량에 대한 인식*
			보수 및 처우에 대한 만족*
		홍 보	대상자의 제도 인지도*
			대상자의 서비스내용 인지도*
			홍보사업 추진실적*

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

산출방법	특성분류	자료원
	지역별, 연증가율	
	보호종류별	
	보호종류별	
	보호종류별	
	보호종류별	
현물·현금	보호종류별	
	지역별	
	지역별	
	지역별, 보호종류별	
	지역별, 보호종류별, 연증가율	
	지역별, 보호종류별	
	지역별, 보호종류별	
사회복지전문요원·사회담당공무원	지역별	
	급수별, 지역별, 근무처별	
	급수별, 지역별	
사회복지전문요원 및 사회담당 공무원 대상		
	보호종류별, 지역별	
	성별, 연령별 지역별, 보호종류별	
	성별, 연령별 지역별, 보호종류별	
	지역별, 성별, 보호내용별	
	지역별, 성별, 보호내용별	
	지역별	

③ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

④ 서울시 통계연보. 서울특별시, 1989

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
공적 부조	3. 전달	접근용이성	의료보호 지정기관의 분포
			의료보호 지정기관의 병상수
			의료보호 지정기관과 거주지의 거리
			의료보호 및 부조대상자의 진료 대기시간
			의료보호 및 부조대상자의 입원 대기시간
			의료보호 지정기관의 설비 만족도*
			의료보호 지정기관의 의료진 만족도*
			생활보호 신청 용이성*
	4. 재정	재정의 운영	공적부조 내용별 예산액
			국고 및 지방비 부담액
			사회보장예산 대 공적부조비
			공적부조예산 대 제도별 예산
			조세부담과 공적부조비에 대한 인식*
			의료보호 및 부조의 진료비
			의료보호 및 부조의 정부부담액
			의료보호 및 부조의 본인부담액
			의료보호 및 부조의 본인부담액 중 대불금 결손액
			의료보호 및 부조의 본인부담액에 대한 적정도*
			의료보호 기금운용 현황

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

산출방법	특성분류	자료원
	지역별	
	지역별	
	지역별	
	지역별	
	지역별	
	지역별, 성별, 연령별	
	지역별, 성별, 연령별	
	지역별	
	보호종류별, 연도별	
	보호종류별, 연도별	
	연도별	
	연도별	
	연도별	
	연도별, 지역별	
	연도별, 지역별	
	연도별, 지역별	
	연도별, 지역별, 보호종류별	
	지역별, 보호종류별	
	연도별	②

③ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

④ 서울시 통계연보. 서울시, 1989.

4. 공적부조와 통합지표

공적부조는 여러가지 다양한 프로그램들로 구성되어 있다. 따라서 통합지표군은 일단 공적부조제도를 이루고 있는 하위 영역 프로그램간의 관계를 파악하는 공적부조 제도간 통합지표가 필요할 것이다. 또 공적부조제도는 사회복지라는 상위개념의 하위체계로 볼 수 있다. 따라서 기타 사회보험이나 사회복지서비스와 공적부조제도의 연계가 어떠하며 어떻게 기능하고 있는지의 보다 거시적이고 통합적인 시각을 제공할 수 있는 공적부조와 사회복지간 통합지표가 필요하다.

3. 공적부조 : 통합지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계	산출방 법	특성분 류	자료원
공적 부조	통합 지표	공적부조건 통합지표	제도별 적용인구 구성비	거택보호, 자활보호 시설보호	보호종류별	
			전제도 구성인구 대 총인구 비율		보호종류별	
			제도별 적용인구 대 총인구 비율		보호종류별	
			의료보호, 의료부조 적용인구 비율		성별, 지역별	
		공적부조·사회 보장관계 통합지표	공적부조 총지출액 대 GNP비율		연도별	
			공적부조 총지출액 대 사회보장 총지출액 비율		연도별	
			제도별 총지출액 대 공적부조 총지출액비율		연도별	
			공적부조비의 국고 및 지방비 부담액		연도별	
			65세 이상 노인 연금 수급인구 대 공적부조 수급인구 비율		연도별	
			의료보험 대상인구 대 의료보호 대상인구 비율		연도별	

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

③ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

④ 서울시 통계연보. 서울시, 1989

VII. 사회복지서비스지표

1. 사회복지서비스 분야의 지표개발

사회복지서비스란 사회보험·공적부조와 더불어 사회복지의 중심사업의 하나로써 사회적으로 불우하고 열세한 위치에 있는 아동·청소년·여성·장애인·노인등을 대상으로 이들의 사회적 기능과 잠재력을 최대한으로 발휘하는데 저해요인으로 작용하는 심리적·정서적 욕구와 애로사항의 해결 및 완화를 지원해주는 전문 사회사업서비스이다.

사회복지서비스가 추구하는 궁극적인 복지상태를 인간다운 삶의 보장이라 한다면 사회복지서비스는 국민최저생활보장이라는 복지국가의 수준을 넘어서, 국가가 국민에게 제공하는 서비스에 국한하지 않고 개개인의 욕구충족과 인간적인 지역공동체개발이라는 상호협동적인 인간관계망과 생활양식 자체가 대상이 된다.

사회복지서비스에서 유용하게 사용되는 개념은 사회적 지지(Social Support)와 사회망(Social Network)의 개념이다. 사회적 지지는 개인으로 하여금 개인의 한정적 욕구와 개인의 자원간에 균형을 유지하게 하여 개인적 복지를 증가시킬 뿐만 아니라 특히 기초집단(Primary Group)관계를 통해 문제해결과 극복을 경험하게 하며 인간의 궁극적 능력을 개발하게 한다. 사회적 지지는 개인들이 보호받고 존경받고 다른 사람들과 긴밀한 관계를 갖고 있다고 느끼는 주관적 판단과 개인들이 참여한 사회적 사실들의 기술적 제시에 의해서 측정될 수 있는 것이다.

사회적 지지가 더욱 발달된 개념이 사회망(Social Network)인데 사회복지서

비스에 있어 사회망이란 민간복지기관, 사회적 단체 및 공공기관등의 공식적 조직체와 개인이 관계하는 비공식적 조직체와의 관계를 들 수 있다.

사회망이란 이러한 사회적 구조내에서의 개인의 사회적 상호작용을 말하는 것으로 각 개인의 사회적 지지정도는 얼마나 많은 자원의 종류를 얼마나 많이 교환할 수 있는가에 달려있다고 파악할 수 있다. 즉 사회적 지지정도가 높은 사람은 많은 교환자원을 갖거나 많은 공급자를 가지고 있다는 뜻이 된다. 요약하면 사회망이란 자원의존의 구조를 뜻하는 것이며 이 자원(공적·사적 원조 체계)이 누구에게 얼마나 어떻게 공급되고 있는가의 측정이 사회복지서비스지표의 관심사라 할 수 있다.

이와 같은 사회복지서비스지표의 개발을 위해서는 다음과 같은 네가지 기능에 관한 고려가 필요하다.

첫째, 해당 부문의 서비스 상태에 대한 완전하고 정확한 대답을 줄 수 있어야 한다. 어떤 사람들이 어떤 서비스 욕구를 갖고 있는지를 완전하고 정확하게 상태를 보고할 수 있어야 한다.

둘째, 해당 부문의 문제에 대해 이론적 바탕위에서 정확한 예측을 제공해야 한다. 미래의 사회경향과 문제를 예측하게 하고 특정사업을 선정하는데 도움을 주어야 한다.

셋째, 사회복지서비스 정책에 대한 효과를 규명해 줄 수 있어야 한다. 지금까지 제출된 예산, 고용된 인력, 제공된 서비스의 내용 서술에 의한 기관중심적 평가는 물론 서비스를 받는 개인에 의한, 개인중심적 평가에 의한 효과를 측정해야 한다.

네째, 현재 진행중이거나 앞으로 나타날 문제에 대한 경고를 해줄 수 있어야 한다. 정신질환, 약물남용등의 개인적 문제 및 새로운 빈곤층, 욕구층의 삶의 질에 대한 정보와 지식을 줄 수 있어야 한다. 즉 사회복지서비스지표의 일반적

통계자료와는 달리 복지욕구와 결핍상태에 대한 종합적인 제시를 통해서 정확한 정보를 주어야 하는 것이다.

2. 사회복지서비스의 목적과 성과지표

사회복지서비스의 목적이 전국민의 궁극적 복지상태로서 욕구충족과 잠재력 발전이라고 할 때 이를 나타내기 위한 지표개발에서 고려해야 할 점은 사회복지서비스는 의료보험이나 공적부조와 달리 욕구가 대상자별로 대단히 다양하다는 점이다. 보건사회부에서는 사회복지서비스의 대상군을 아동·노인·장애자·부녀·부랑인으로 나누었으며 미국의 「Social Service Handbook」은 이를 가정복지, 아동복지, 노인복지, 학교복지, 정신건강사업, 알콜과 약물남용자 대책, 여성복지, 범죄대책사업, 직장복지, 주거 및 환경개선등의 10개 부문으로 나누었다.¹⁾ 우리나라의 현행 복지서비스 체제가 사회적으로 보아 가장 불우한 계층의 기초욕구충족을 중심으로 하고 있다면 SSH의 체제는 개인의 삶의 진행에 따라 나타날 수 있는 여러가지 문제에 따른 포괄적인 원조체계로서의 대인서비스 체계를 마련하여 보다 안전하고 인간다운 삶에 근접하려는 것이라 할 수 있다.

우리나라의 사회복지서비스 지표를 개발하는데 있어 한가지 문제점은 현재 우리나라의 대인서비스(Personal Service)의 종류나 수준이 매우 열악하여 보건사회부의 5개 대상영역만으로는 인간다운 삶의 보장이라고 하는 사회복지의 목적달성을 다 포괄하기 어렵다는 것이다. 사회복지서비스지표가 현 사회상태의 보고 뿐만 아니라 날로 급속한 발전과 변화를 가져오는 현재의 사회에서 문제영역에 대응하여 서비스를 제공하고 또 새로운 문제영역을 예측, 대비하는

1) Gilbert, N. & Specht, H. *Handbook of the Social Services*. NJ: Prentice-Hall. Inc, 1981.

기초자료의 역할을 한다고 기대할 때 이는 더욱 문제가 된다. 특히 사회복지서비스의 ‘욕구상승의 혁명’ 원리를 고려하면 현행의 5개 대상군으로 대인서비스가 충분하다고 말할 수 있을지 의심스럽다. 그러므로 사회복지서비스지표의 개발을 위해서는 우선 다양한 복지서비스 욕구와 우리나라의 욕구대상구분과의 조정이 요구되며 현실에 적합한 기준을 세워야 한다는 문제가 대두되는 것이다. 그러나 동시에 현행의 정책분야를 무시할 수 없고, 또 그 이외의 분야에 대한 통계적 자료의 취득이 매우 어렵다는 현실적 문제에 부딪히게 된다.

이러한 논란의 소지를 조금이라도 덜기 위하여 본 연구에서는 일단 사회복지서비스 영역을 현행 보건사회부의 정책영역인 아동, 청소년복지, 노인복지, 부녀복지, 장애인복지의 4개 중심영역으로 하여 지표를 개발하되 학교복지, 가정복지, 직장복지 및 알콜과 약물남용 대책분야등 앞으로 우리사회가 당면하게 될 새로운 사회문제 영역에 대한 지표개발을 예시적인 차원에서 다루어보려고 한다. 이 장에서는 우선 사회복지서비스 전반을 대상으로 한 성과지표, 구조지표 및 통합지표를 구하여, 우리나라 사회복지서비스의 전반을 점검하고 다음장에서 각 영역별 구조지표를 제시함으로써 포괄적이면서도 구체적인 지표를 산출하고자 한다.

사회복지서비스 지표개발에 있어서 지적해야할 다른 측면은 사회복지서비스가 가시적으로 파악되는 것은 주로 시설을 중심으로 한다는 것이다. 그 분야가 아동이든, 노인이든간에 서비스의 실체가 주로 수용시설이나 이용시설내지는 통원시설등 시설을 통해 이루어지므로 사회복지서비스도 역시 시설을 축으로 하여 산출될 것이다.

그런데 사회복지서비스 시설은 생활장애나 혹은 생활문제를 가진 대상자에 대해 보호, 원조, 육성, 갱생의 서비스를 직원에 의해 제공함으로써 그들의 문제를 해결하고 완화시키며 자립을 꾀하는 것으로써 대개 가족대체적인 기능을

하는 시설과 전문적 기능을 하는 시설의 두가지 조직을 통하여 전달된다. 이 때 가족대체적 기능시설이란 일상생활의 원조나 보호를 통해 가정을 대신하는 시설기능을 말하고, 전문적 기능시설이란 치료, 교육, 갱생적 기능이나 육성적 서비스 기능을 제공하는 시설을 말한다. 현대에는 과거의 수용위주의 시설에서 통원과 이용 중심으로 변화하고 있는 실정이다.

이제 남은 문제는 이러한 사회복지서비스의 목적을 어떻게 측정가능한 성과 지표로 나타내는가의 문제이다. 사회복지서비스의 목적이 인간의 사회적기능과 잠재력 개발을 통한 개개인의 욕구충족과 인간적인 지역공동체 개발이라고 하면 성과지표는 개개인의 다양한 욕구를 충족시키기 위한 서비스의 다양성, 보호의 질적 향상을 나타낼 수 있는 시설의 근대화, 합리화, 민주화 정도 및 전문성, 사회복지서비스에 대한 심리적 만족, 그리고 사회복지시설을 지역공동체에 기꺼이 받아들여 수용하는 인식의 발전을 표현해 주는 사회복지시설의 사회화등을 지적 할 수 있다. 또 자원봉사자의 참여정도와 지역사회의 공동모금 실적으로 측정할 수 있는 사회적 효과는 그 사회의 복지의식의 정도를 상징하는 대표적 수치로 간주될 수 있을 것이다.

1. 사회복지서비스<총괄> : 성과지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
사회 복지 서비스 <총괄>	성과 지표	서비스의 다양성 확보	이용·수용 시설 수
			• 분야별 가정대체적 기능의 시설수
			• 분야별 보호경제적 원호기능의 시설수
			• 분야별 치료,교육,갱생적 기능의 시설수
			• 분야별 육성적 서비스 기능의 시설수
		사회복지서비스 ① 시설의 근대화	시설수용자 1인당 면적
			시설수용자의 건강상태
			사회복지사 1인당 보호인구수
		② 서비스의 전문성	사회복지시설 종사자 사회복지자격증 소지율
		사회적 효과 ① 사회복지시설 의 사회화	지역주민의 사회복지시설 수용태세
		② 자원봉사	인구 1,000명당 자원봉사자 수
			자원봉사자 활동내용, 회수
			자원봉사자 교육현황
			전문인력 수 대 자원봉사자 비율
		③ 공동모금	공동모금 실적
			• 총액
			• 사회복지기금조성
			• 사회복지기금운영실적
		④ 자활	시설 퇴소자의 취업율
		심리적만족	시설이용자의 만족도*
			시설수용자의 만족도*
			사회복지시설 인식도*

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

③ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

산출방법	특성분류	자료원
분야 : 아동, 청소년, 노인 장애자, 부녀, 부랑인, 정신건강, 산업, 학교, 알콜 및 약물남용	시설종별, 지역별	
	시설종별, 지역별	
	시설종별, 지역별	
	시설종별, 지역별	
	시설종별, 지역별	
시설사회화의 발전단계 : 상대적거부단계 - 소극적사회화단계 - 이념적의식화단계 -	시설종별, 지역별	
	지역별, 전체	
기관내, 일반가정, 지역사회, 기관행정	지역별, 시설종별	
	지역별, 시설종별	
	지역별, 시설종별	
	지역별, 연도별 지역별, 연도별 지역별, 연도별 지역별, 연도별	
	지역별, 연도별, 시설종별	
	지역별, 연도별, 시설종별	
	지역별, 연도별, 시설종별	
	지역별, 연도별, 시설종별	

④ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

⑤ 사회복지시설의 효율적 관리방안에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1987

3. 사회복지서비스와 구조지표

사회복지서비스 정책의 구성요소와 그 성숙도 측정은 앞의 두 분야와 마찬가지로 Gilbert와 Specht의 분석틀을 이용하여 할당, 급여, 재정, 전달의 4차원에서 분석하였다. 구조지표는 우선 사회복지서비스 전체를 대상으로 정리한 후 각 정책영역별로 세분하여 수록함으로써 이용에 도움이 되고자 하였다.

1) 할당 : 사회복지서비스의 대상

사회복지서비스 대상자의 선정은 할당의 개념과 관계가 있다. 왜냐하면 할당이란 누가 서비스를 받을 것인가의 “누구”로 설명된다. 이 “누구”라는 것은 사회복지서비스의 수혜대상의 기준에 기초한다. 수혜대상의 기준은 비용효과적 측면을 강조할 것인가 사회적 효과를 강조할 것인가를 생각할 필요가 있다. 예산의 낭비를 억제하기 위해서는 자격기준이 엄격히 만들어져야 하고 수혜대상자와 수혜를 받지 않는 사람간에 구분이 있어야 하는 것이 비용효과적 관점일 것이고 그저 시민이면 모두 수혜자 일 수 있다고 보는 측면은 사회적 효과관점이라고 생각할 수 있다.

앞서 밝힌 바와 같이 사회복지서비스가 복지사회의 철학에서 운영되기 위해서는 사회적 효과를 지향하는 것이 바람직할 것이다. 다만 사회복지서비스지표를 형성하는 과정에 도움을 주기 위해서는 현행의 법적 수혜기준도 하나의 지표형성의 근거 자료로 활용될 수 있을 것이다. 즉 현재의 법적 기준이 어떤 철학하에서 만들어졌는가를 규명한 연후에 이 기준에 따라 과연 얼마나의 국민이 사회복지서비스를 받고 있는가를 검토하는 등의 지표구성 과정이 뒤따라야 할 것이다. 따라서 사회복지서비스의 할당지표군에는 사회복지시설 수용 인원수, 이용 인원수 및 인구 1,000명당 사회복지시설 이용자·수용자수 등이 속한다.

2) 급여 : 사회복지서비스 내용

급여의 개념은 사회복지서비스의 내용을 결정하는데 관계된다. 원래 급여의 의미는 Gilbert와 Specht의 현금이나 현물이나 하는 문제와 영향력, 가치 등의 소비자 권리적 측면까지 포함하고 있다. 즉 서비스의 형태와 이 서비스가 수혜자에게 주는 의미까지를 포함하고 있다. 이러한 사실은 사회복지서비스의 종류도 검토하여야 하고 서비스의 질도 검토하여야 한다는 말이다.

이런 서비스가 수혜자에게 주어질 때 고려해야 할 사항은 사회적으로 선택에 제한을 가하는 형태이어야 하는가 아니면 소비자의 주권을 인정하는 선택의 자유형이어야 하는가 하는 문제가 제기된다. 최근 선진국의 사회복지서비스의 제공은 소비자모델에 입각해서 운영되는 것이 원칙이다. 소비자모델이라 함은 소비자가 시장에서 물건을 구매하듯이 수혜자가 권리로서 서비스를 선택하고 양질의 서비스를 요구할 수 있다는 것이다. 소비자주의가 사회복지서비스 체계에 적용될 수 있는 전제는 3가지로 정리될 수 있다. 첫째, 개인에게 선택의 자유가 구비되어야 하며 둘째, 자원활용에 대한 지식이 있어야하고 셋째, 수혜자들의 재정적 자원이 확보되어 있어야 한다는 것이다. 이상의 세가지 권리 즉 선택권, 정보권, 재원권은 서비스의 질을 평가할 때 반드시 첨가되어야 할 점들인데 재원권은 재정지표와 중복된다고 할 수 있다.

3) 전달 : 사회복지서비스의 기구와 인력

사회복지서비스의 기구와 인력측면에 관한 사항은 Gilbert와 Specht의 전달의 개념과 관계가 있다. 전달은 자격있는 수혜자들에게 선정된 사회복지서비스를 주는 장치를 말한다. 즉 “어떻게” 서비스가 제공되어야 하는가의 문제로서 첫째, 사회복지서비스 시설의 규모, 수, 위치의 문제 ; 둘째, 전문인력과 자원봉사자의 인력비와 구성의 문제 ; 셋째, 통일기구를 둘 것인가 협의체를 둘 것인가의 시설의 연계정도에 관한 문제등이 주된 관심사가 된다. 즉 사회복지 시설

이 가지는 기능적 측면의 문제들로서 수혜자들의 접근의 용이성, 전문적 서비스의 제공수준, 보편성의 문제, 시설의 효율적 운영 등에 관한 사항에 관한 지표화가 이루어져야 한다.

이때 제기되는 문제로서는 효율성을 극대화하기 위해서 관료적이 되어야 하는가 아니면 시설의 민주화가 우선되어야 하는가의 원칙이 결정되어야 한다. 이러한 문제는 민간사회복지시설이 정부의 전달체계와 관련될 때 더 큰 쟁점으로 부각될 수 있다. 그러나 분명한 것은 복지사회를 지향하고 개인의 욕구를 우선한다는 점에서 민주적 원칙하에 시설이 운영되고 전문적 서비스가 제공되도록 하며 이점이 사회복지서비스 지표에 반영되도록 해야 한다.

4) 재정 : 사회복지서비스 재원의 조달과 배분

재원은 자원의 형태에 관한 선택을 의미하는 것으로써 서비스 제공을 위한 자금조달과 배분의 측면을 갖는다. 자금조달과 배분은 다시 지방자치단체에 일임하느냐 중앙집권식으로 운영하느냐의 측면으로 나누어진다. 즉 재원의 문제는 사회복지서비스의 원천의 정당성과 수혜자들에게 조달되는 조건들에 대한 사항들이다. 사회복지서비스 지표에 포함되어야 할 원천의 정당성에 관한 사항들은 재원조달이 공적이나 사적이나 혹은 이들의 혼합이냐의 문제와 이때 관련되는 정부의 개입정도 및 공적재원조달을 위한 세금의 형태 등에 관한 사항들이 해당될 것이다. 조건에 포함된 성질의 사항으로는 지원금의 형식, 지원금의 사용방식, 지원금의 지급기간 등의 사항이 된다.

2. 사회복지서비스<총괄> : 구조지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	개 별 지 표 및 통 계	산 출 방 법	특 성 분 류	자 료 원
사회 복지 서비스 <총괄>	구조 지표 1. 할당	사회복지시설 수용인구 및 이용인구	사회복지 시설 수용 인원수 • 입소자수 • 퇴소자수 • 연말현재 재소자수 • 인구1,000명당 사회복지시설 수용자수	• 아동, 부녀, 노인, 장애인. 부랑인, 정신질환시설별 • 15개 도, 특별시, 직할시 • 원인별 • 결과별 • 건강상태, 장애종별	시설세부종별, 성별, 연도별, 지역별, 입소자수용기간별	① 연도별, 제도별 ② 제도별 ③ 제도별 ④ 입소자 수용기간별 ⑤ 시설세부종별
			시설퇴소자수 분포		시설세부종별	④
			사회복지 이용시설 연 이용인원수		시설종별	
			인구 1,000명당 사회복지시설 이용자수		연도별, 지역별	
	2. 급여	사회복지서비스	사회복지시설 서비스 신청건수		시설종별, 지역별, 연도별	
			사회복지서비스 연 급여건수		시설종별, 지역별, 연도별	
			내역별 사회복지서비스 • 내역별 아동복지서비스 • 내역별 부녀복지서비스 • 내역별 노인복지서비스 • 내역별 장애인복지서비스 • 내역별 부랑인·정신질환자복지서비스		시설종별, 지역별, 연도별	
			지역사회복지관 수		지역별, 연도별	
			지역사회복지관 서비스 내용		지역별, 연도별	
	3. 전달	사회복지서비스 시설 ① 사회복지서비스 시설 수	사회복지 시설 수	• 아동, 부녀, 노인, 장애인, 부랑인, 정신질환 지역사회복지관별 • 국공립, 재단법인, 사 단법인, 사회복지법인	시설세부종별, 규모별, 지역별, 연도별, 설립주체별	① 지역별, 연도별 설립주체별 ⑤ 연도별
			인구 1,000명당 사회복지 시설		시설세부종별, 연도별, 지역별, 설립주체별	
		② 사회복지서비스 시설관리· 운영	법정시설운영 기준 준수 현황	입소자여건, 입소정원 건강관리, 생활지도, 관리규정, 사업, 설비	사업종별, 지역별	

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

③ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

④ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

⑤ 사회복지시설의 효율적 관리방안에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1987.

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	개 별 지 표 및 통 계	산 출 방 법	특 성 분 류	자 료 원
사회 복지 서비스 〈총괄〉	구조 지표 3. 전달	③ 접근용이성	시설수용자 보호비 대 사무비		시설종별, 연도별	
			시설 행정 전산화 정도	Computer보유대수	시설종별, 지역별, 연도별	
			서비스 신청시 필요 서류 건수		시설종별	
			서비스 신청 비용		시설종별	
		④ 전문성	사회복지시설종사자 해당직종 자격증 소지율		시설종별, 지역별, 근무 연한별, 연도별, 급수별	
			사회복지시설 종사자 대비 사회복지사 비율		시설종별, 지역별, 근무 연한별, 연도별, 급수별	
			사회복지시설 종사자 1인당 수용 및 이용 인원	수용및 이용인원/ 시설종사자 수	시설종별, 지역별	
			사회복지시설 종사자 보수증가율		시설종별, 지역별 직급별, 연도별	
		⑤ 인력의 처우· 업무 부담	시설종사자 연간 교육·훈련 횟수		시설종별, 직급별, 교육내용별	
			사회복지사 활동 영역·업무량	직접 service, 간접 service 별	시설종별	
			시설종사자 근무 만족도*		시설종별, 지역별	
			시설종사자 근무여건 개선 욕구*	인력충원, 보수, 근무 시간 등	시설종별	
	4. 재정	사회복지시설	사회보장 예산 대비 사회복지서비스 예산		연도별, 시설종별	
			사회복지서비스 예산 대비 시설지원 예산		연도별, 시설종별	
			사회복지사업기금 조성액		연도별(기준년도대비)	①
			사회복지사업기금 지출액		연도별(기준년도대비)	①, ②
			시설수입액 비율(국고보조금, 외원보조금, 민간보조금, 자체수입금, 지원금액)		시설세부종별, 연도별 지역별	④ 시설세부종별
			시설 지출액		시설세부종별, 연도별, 지역별	④ 시설세부종별
			수지율		시설종별, 연도별	
			1인당 사회복지 서비스지출액		연도별(기준년도대비)	

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

③ 한국의 사회지표 경제기획원 사회통계국, 1989.

③ 한국의 사회지표 경제기획원 사회통계국, 1989.

④ 여성관련 사회지표및 통계. 한국여성개발원, 1986

⑤ 사회복지시설의 효율적 관리방안에 관한연구. 한국인구보건연구원, 1987.

4. 사회복지서비스의 통합지표

사회복지서비스의 통합지표는 ① 사회복지서비스내의 각 정책영역간의 관계
② 사회복지서비스와 사회보험 및 공적부조와의 관계 ③ 사회복지서비스와 전
체로서의 사회복지 분야와의 관계로 나누어 표현할 수 있다.

3. 사회복지서비스<총괄> : 통합지표군

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사 회 복 지 지 표 및 통 계	산 출 방 법	특 성 분 류	자 료 원
사회 복지 서비스 〈총괄〉	통합 지표	사회복지서비스 제도간	제도별 적용인구 구성비		지역별, 연도별, 성별	
			전제도 적용인구 대 총인구비율		지역별, 연도별, 성별	
			제도별 적용인구 대 총인구비율		지역별, 연도별	
			제도별/전제도 일인당 사회복지급여비		지역별, 연도별	
			제도별/전제도 총수입(a)		연도별, 지역별	
			제도별/전제도 총지출(b)		연도별, 지역별	
			제도별/전제도 수지율(a/b)		연도별, 지역별	
			제도별/전제도 운영비 비율		연도별, 지역별	
			제도별/전제도 국가부담비율			
		사회복지서비스, 사회보험, 공적부조관계 통합지표	적용인구 비율		지역별	
			사회복지서비스 대 사회보험 대 공적부조 예산비율		지역별	
		사회복지서비스 사회복지관계 통합지표	사회복지서비스 총지출액 대 GNP 비율		연도별	
			사회복지서비스 국가부담액 대 지방비 비율		연도별, 지역별	
			사회복지서비스 총지출액 대 사회복지 총지출액 비율		연도별	

◦ * 는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

③ 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989

④ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

⑤ 사회복지시설의 효율적 관리방안에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1987.

5. 분야별 사회복지서비스 지표

1)항에서 5)항 까지는 앞에서 총괄적으로 다룬 사회복지서비스를 각 정책영역별로 세분화하여 각 분야별 지표를 제시하고자 한다. 각 분야별 지표를 선정하는 기준은 지금까지와 같지만 통합지표는 이미 그 유기적 관계를 사회복지서비스 총괄부분에서 다루었으므로 여기서는 반복하지 않고 주로 구조지표군을 중심으로 구체적 정책의 구성요소를 파악하는데 초점을 맞추었다.

1) 아동 및 청소년복지

아동 및 청소년복지는 아동 및 청소년을 대상으로 하는 정책영역이며, 이들의 연령대가 취학연령과 겹쳐 있으므로 학교복지를 이 부문에 포함시켜 지표를 정리하였다.

우리나라의 아동 및 청소년 복지의 법적 근거는 1981년 6월에 개정된 아동복지법(아동복지법 1961)에 두고 있다. 우리나라 아동, 청소년의 수는 전체적인 출생율의 감소와 더불어 차차 감소될 것으로 추계되고 있다. 전체 인구에서 차지하는 아동의 비율은 1985년의 19.6%에서 2000년에는 15.1%, 청소년의 비율은 21.7%에서 16.3%로 떨어질 것으로 예상된다. 그런데 전체 아동 및 청소년 중에서 사회복지 서비스를 필요로 할만큼 욕구 미충족상태에 있는 인구가 어느정도인가에 관한 우리나라의 자료는 아직 나와있지 않다.

아동 및 청소년복지서비스의 목적은 아동과 청소년의 건전한 성장과 육성에도모하는 것이라고 말할 수 있는데 이의 기본 요소로는 ① 안정된 가정생활 ② 경제적 안정 ③ 보건 및 의료보호 ④ 교육 ⑤ 종교 ⑥ 오락(여가활동) ⑦ 노동 ⑧ 특수보호 등을 들 수 있다.²⁾

2) 자세한 것은 장인협, 사회복지개론, 서울대출판부, 1986, pp. 209-17 참조.

아동복지서비스는 대개 대체적 서비스, 보충적 서비스, 지지적 서비스로 나누어진다. 대체적 서비스란 국내입양과 위탁가정보호나 시설보호처럼 가정에서 해야 할 역할을 대신하는 것을 말하고, 보충적 서비스는 가정내부에서 적절한 보호가 이루어지도록 탁아사업이나 홈메이커 서비스등으로 지원해주는 것이며, 지지적 서비스는 건전한 아동양육을 사회적으로 지원하기 위해 가족외부에서 가족의 역할기능 수행을 도와주는 서비스로 가족복지기관이나 아동상담소등이 그 예이다.

우리나라의 아동복지서비스도 대개 이런 준거틀에 비추어 볼 수 있는데, 아동복지법에 의한 급여의 종류는 매우 다양하다. 이 법에서는 아동상담소, 아동일시보호시설, 자립지원시설, 신체허약아보호시설, 정서장애아시설, 모자보호시설, 아동전용시설, 조산시설, 교호시설, 아동직업보도시설, 아동입양위탁시설등 13종류의 시설보호를 규정하고있다(동법 시행령2조).

아동복지와 관련된 한가지 고려사항은 여성의 사회활동이 증가함에 따라 탁아의 수요가 늘고 이같은 추세에 힘입어 민간단체가 경영하는 탁아사업이 많다는 것이다. 이것은 사회복지서비스 분야 중 국가와 민간의 협조체계가 필요한 중요한 부분이며, 또 이를 통하여 사회복지서비스 전반에 걸친 공·사 복지체계의 수립을 재고하게 한다고 할 수있다. 청소년복지 또한 증가하는 청소년범죄와 관련 시급히 투자가 요구되는 분야지만 현재로서는 청소년복지는 인력이나 시설도 부족하고 욕구의 체계적인 정리도 안된 상태여서 일단 일탈 청소년 대상의 사업이 중심이 되고있다.

아동 및 청소년복지 관련지표는 다음과 같다.

1. 아동 및 청소년 복지

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	개 별 지 표 및 통 계	산 출 방 법	특 성 분 류	자 료 원
아동 청소년 복지	성과	아동의 건전 육성과 발달	요보호아동 인구		지역별	
			국내외 입양 아동 수·파양자 수		지역별, 연령별	
			탁아 대상아동 탁아시설 이용율		지역별, 연령별	
			취학율		연령별	
			초·중·고등학교 중퇴율		연령별, 사유별	
			시설외소아동의 취업률		연령별	
			일반아동·시설보호아동 건강정도		시설세부종별, 연령별, 연도별	
			청소년 인구 1,000 명당 청소년복지 시설 비율		지역별, 시설종별	
	구조 지표 1. 할당	적용대상	유아 인구 대비 탁아시설 이용율		연도별, 지역별, 연령별, 부모의 취업상태별	④ 연도별
		① 유아				
		② 학령아동	학령아동 대 미취학 아동 비율	미취학 사유별	연도별, 지역별, 연령별	
		③ 청소년	초등·중등학교 중퇴자 수	중퇴사유별	연도별, 지역별	
			청소년 취업자 수	취업동기별	연도별, 지역별, 업종별	
			재수생 수	학령별		
			무직 청소년 수	무직사유별	연도별, 지역별, 생활상태별	
		주요 프로그램 별 대상	미아, 기아, 가출 발생율	발생경위별	연도별, 지역별, 연령별	① 지역별
			소년·소녀 가장 수		부양가족상태별	① ② 연도별
			중·고생 학교상담실 이용경험률		지역별, 연도별, 연령별	
			중·고생 학교상담실 불이용 사유*		지역별, 연령별	
	2. 급여	급여내용과 이용율	탁아 시설 수		지역별, 설립주체별	
			탁아방식 선호도*		가족유형별, 지역별	
		① 유아	탁아프로그램 만족도*		가족유형별, 지역별	
		② 아동	아동복지시설 Program 실시 현황		시설세부종별, 지역별, 연도별	
			아동상담소 상담건수	내용별	지역별	
		③ 청소년	소년·소녀 가장 결연율		연도별, 지역별, 연령별	

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

③ 사회복지시설의 효율적 관리방안에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1987.

④ 여성관련 사회지표 및 통계. 한국여성개발원, 1986

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계	산 출 방 법	특 성 분 류	자 료 원
아동 청소년 복지	구조 지표 2. 급여	③ 청소년	청소년 전용시설 연간 이용자 수		시설별, 설립주체별, 지역별	
			청소년 복지시설 이용경험률		지역별, 연도별, 연령별	
			청소년복지시설 이용 만족도·욕구*		연령별, 지역별, 활동상태별	
		④ 학교	학교상담실 이용 신청건수	문제종류별	연령별, 연도별	
			학교상담실 상담 결과	처리유형별	연령별, 지역별, 학교유형별	
	3. 전달	담당인력의 수 및 전문성	아동복지 시설종사자 자격증 소지율		시설종별, 지역별, 연도별, 급수별	
			아동복지시설 종사자 1인 대 보호 인원수 비율		시설종별, 지역별, 연도별, 급수별	
			탁아시설 종사인구		성별, 학력별	
			탁아시설 종사자 1인당 보호아동 비율		설립주체별	
			탁아시설 종사자 자격증 소지율		성별, 급수별, 지역별	
			청소년 상담시설 전문상담가수 대 자원봉사자수 비율		시설종별, 지역별, 연도별	
		의뢰서비스	각급학교 상담전문교사 배치		지역별, 연도별	
			각급학교 상담전문교사 자격증 소지율		지역별, 연도별	
			각급학교 사친회 횟수		지역별, 연도별	
		의뢰서비스	학부모·교사의 사친회 개최욕구*		연도별, 지역별, 초·중·고별	
			아동복지시설수용·이용자 타기관 의뢰건수		시설종별, 지역별	
			아동복지예산의 보호비 대 사무비 비율		연도별, 지역별	
		관리운영	아동복지시설 종사자 보수체계		연도별, 지역별	
			아동복지시설 종사자 보수 만족도*		연도별, 지역별, 성별	
			아동복지시설 종사자 전직 희망*	이유별	연도별, 지역별, 성별	
	4. 재정		아동복지 예산 대 이용시설 지원액 비율		시설종별, 지역별	
			아동 1인당 아동복지서비스 수혜액	아동복지예산/아동수	연도별, 지역별	
			아동복지예산 대 문교부지원액 비율		연도별	
			아동복지예산 대 사회복지예산 비율		연도별	
			아동복지예산 대비 GNP 비율		연도별	

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

2) 노인복지

산업화과정에서 파생되는 도시화와 핵가족화로 인해 우리나라도 보호가 필요한 노령인구의 상대적 증가현상을 보이고 있으며 이러한 현상은 상당기간 가속화될 전망이다. 우리나라의 노인복지법(법률 제 3453호)에서는 65세 이상자를 노인으로 보고 있으며 1960년에 3.3%였던 65세 이상 노령인구비율이 1985년에는 4.2%, 1995년에는 5.2%, 그리고 2,000년에는 6.2%로 각각 늘어날 것으로 전망되고 있다. 현재 우리나라에 얼마나 많은 노인들이 사회복지서비스를 필요로 하고 있는가에 관한 통계는 없으나 노령인구증가와 더불어 요보호노인들의 증가현상은 쉽게 예상할 수 있다.

노인들의 문제는 크게 네가지로 나눌 수 있는데 첫째가 빈곤문제이다. 노동능력을 상실했을 뿐 아니라 전통적으로 대가족제도하에서 지금까지 누려왔던 경제적 안정을 핵가족화로 인해 상실한 것이다. 둘째는 질병과 건강상의 문제이며, 세째는 산업구조의 변화와 도시화의 진전 및 낮은 교육수준으로 인한 역할상실의 문제이고, 네째는 고독과 소외감의 문제이다. 이는 더 간단히 신체적 차원·경제적 차원 및 사회심리적 차원의 문제로 표현할 수도 있다.

현재 우리나라의 노인복지사업으로는 76개 수용시설(양로 66, 요양 10)을 비롯하여 노인건강진단, 취업알선, 노인단체지원, 경로우대제, 경로주간설정, 포상 및 공적부조의 거택보호와 의료보호정도가 있는데 앞으로는 욕구에 기초한 구체적이고 체계적인 프로그램개발이 요구된다.

2. 노인 복지

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	개별지표 및 통계
노인 복지	구조 지표 1. 할당	적용대상·특성	노인 인구비 • 최저생계비 이하 수입의 노인인구 • 의료보험·부조대상 노인인구
			노인 공적부조대상 인구
			질병률
			일상생활동작 능력정도(ADL)
			ADL에 따른 도움필요 정도*
			시설 입소 희망 노인수*
			사회보장수혜율
			노인복지시설 program 실시 현황
			노인능력은행 이용 경험률*
	2. 급여	프로그램 이용 경험	가정봉사원 제도 이용 경험률*
			공동작업장 이용 경험률*
			취업희망 여부, 취업알선 실적*
			희망직종*
			경로우대제도 수혜
			건강진단 경험율*
			정부·민간지원식사제공 이용경험률*
			노인정 이용 경험률*
			취업률
		프로그램 만족도·육구	시설실시 program 만족도*
			시설지급 급여 만족도*
			노인 능력은행 이용자 만족도*
			공동 작업장 이용자 만족도*

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보.보건사회부, 1990

산출방법	특성분류	자료원
65세 이상 단독가구, 동거자수별	연도별, 지역별 성별, 가구형태별	① 연도별
	지역별, 성별	
17대 질병분류별	연도별, 성별	
	지역별, 성별	
언제나, 외출시, 가사일, 목욕등	연령별, 성별	
	연도별, 지역별	
공적부조, 의료보험 연금	연도별, 연령별 성별	
양로, 요양시설	시설세부종별, 지역별 성별, 연도별	
	연도별, 지역별, 성별	
이용횟수별	연령별, 연도별	
	연도별, 지역별, 성별	
	연령별, 성별	
	연령별, 성별	
	연령별, 성별, 지역별	
	연도별, 성별, 지역별	① ②
	연령별, 지역별, 연도별	
직종별	연도별, 연령별, 성별	
	시설세부종별, 연령별, 성별	
	시설세부종별, 지역별, 성별	
	연령별, 성별	
	연령별, 성별	

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	개별지표 및 통계
노인 복지	구조 지표 2. 급여	프로그램 만족도 · 욕구	사회보장의 도움정도 · 만족도*
			노령부조에 대한 욕구*
			노인병 전문의료기관에 대한 욕구*
			노인전용주택에 대한 욕구*
			의논 상대, 심리적 원조자*
			가정봉사원 경험 만족도*
	3. 전달		시설직원 1인당 가정봉사원 수
			시설직원 1인당 수용인원 수
			가정봉사원 1인당 가정방문 횟수
			노인의 여가 이용 · 소일 유형
			시설이용 · 수용자 대 자원봉사자 비율
			시설종사자 대 수용인원 수
			시설종사자 자격증 소지율
			이용시설 버스 소유 대 수
			이용시설 방문소요시간
	4. 재정		노인복지시설 수용자 1인당 수혜액
			노인복지사업 예산
			• 총수입 • 총지출 • 국고보조액
			노인복지사업예산 대비 사회복지예산
			노인복지사업예산 대비 GNP

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990.

산출 방법	특성 분류	자료원
	연령별, 성별	
	연령별, 성별, 지역별	
	연령별, 지역별, 성별	
	지역별, 가구형태별	
	연령별, 성별, 지역별	
	연령별, 성별	
	연도별, 지역별, 시설종별	
	연도별, 지역별, 시설종별	
	지역별	
	연령별, 성별, 지역별	
	시설세부종별, 지역별, 연도별	
	시설세부종별, 지역별, 연도별	
	시설세부종별, 지역별, 연도별	
	시설세부종별	
	지역별	
	시설세부종별, 연도별, 지역별	
	연도별	
	연도별	
	연도별	

3) 장애자복지

사회복지분야 중 핵심적이며 사회적 욕구를 가장 필요로 하는 분야가 장애자복지라 할 수 있을 것이다. 장애자란 대체로 신체장애자와 정신장애자를 총칭하는 말로 사용된다. 장애자는 첫째, 신체·정신적 면에서 기능적 장애를 가지며 둘째, 이런 장애로 사회생활이나 직업생활을 영위함에 있어 영속적으로 제약을 받는 사람이라 정의할 수 있다. 우리나라의 심신장애자복지법(법률 제 3452호, 1981 제정)은 장애자를 “지체장애, 시각장애, 청각장애, 음성·언어기능장애 등 정신적 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자”로 규정하고 있다.

지금까지 우리나라의 장애자복지는 사회의 장애자에 대한 부정적인 인식으로 인해 장애인구의 정확한 파악도 이루어지지 않고 있는 실정이지만 산업화와 도시화에 따른 교통사고 및 여러가지 생활상의 사고위험이 급증함에 따라 앞으로의 장애인의 발생율은 높아질 전망이어서 이에 대한 다양한 복지서비스적 차원의 대책이 요구된다. 장애자복지란 장애자의 재활(rehabilitation), 정상화(normalization), 사회통합(social integration)을 이루려고 하는 관계전문가의 조직적인 활동이라고 할 수 있다. 이들에 대한 복지대책으로는 ① 의료적 재활 ② 교육적 재활 ③ 직업적 재활(소득보장, 취업보장) ④ 사회적 재활(주택보장, 교통시설, 편의시설, 문화 및 여가시설) ⑤ 수용시설 ⑥ 이용시설 및 일상생활의 원조 등을 꼽을 수 있다.

우리나라의 장애자복지사업은 약 104개 시설(지체부자유 33, 시각장애 11, 청각·언어기능장애 14, 정신박약 34, 심신장애자요양 8)에 약 11,141명이 수용되어 있으며, 자립작업장은 35개(지체 10, 정박 10, 청각 10, 시각 4, 이용 1)이고 상당수의 장애자 편의시설을 설치했으며 (횡단보도유도바닥제, 횡단보도 턱 낮추기, 장애자용 공중전화, 장애자용 경사로, 장애자용 화장실, 맹인용 신호기),

저소득층 장애자에 대한 보장구(의수족, 보조기, 휠체어, 보청기) 교부를 들 수 있다. 다음은 장애자복지관련 지표를 정리한 것이다.

3. 장애인복지

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
장애인 복지	구조 지표 1. 할당	장애인복지 대상인구	장애인구비(장애인 등록률)
			장애수당 수혜대상 인구
			일상생활동작 능력 정도
			장애인구 대비 시설수용자 수
			장애인 출현율
	2. 급여	보호종류	장애인복지시설 program 실시 현황
			보장구 지급율
			편의 시설 설치율
			기업체 장애인 고용율
		프로그램 이용	장애 아동 교육시설 이용율
			장애 수당 수혜율
			사회보장 수혜율 : 공적부조, 의료보험, 연금
			교육재활 시설 이용율
			직업훈련 경험률
			취업률
		장애인복지 욕구	취업희망 여부 · 희망직종*
			직업훈련에 대한 욕구(만족도)*
			의료재활 서비스에 대한 욕구*
			편의시설에 대한 욕구(만족도)*
		장애인복지 프로그램 만족도	시설 실시 program 만족도*
			시설 지급 급여 만족도*
			사회보장의 도움정도(만족도)*
			교육재활시설 이용 만족도*

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

산출방법	특성분류	자료원
장애유형별 (지체, 정신박약, 시각, 청각, 언어)	지역별, 연령별, 성별 교육수준별	③
장애이유별	지역별, 연령별, 성별, 교육수준별	
	장애유형별, 장애정도별	③
장애유형별	시설세부종별, 지역별, 연령별	
	지역별, 연도별	
	시설세부종별, 지역별, 연도별	
	장애유형별, 지역별	① 지역별 ② 지역별 ③
	장애유형별, 지역별, 연도별	① 지역별, 연도별 ② 연도별 ④ 연도별
	장애유형별, 지역별, 연도별	
	지역별, 장애유형별, 연령별	
	지역별, 장애유형별, 연령별	
	연도별, 장애유형별, 연령별	③ 장애유형별
	장애유형별, 연령별	④ 장애유형별
	장애유형별, 연도별, 연령별	④ 장애유형별
	장애유형별, 연도별, 지역별	② 장애유형별
	장애유형별, 연도별	① 연도별 ② 장애유형별
	장애유형별, 성별	③ 장애유형별
	장애유형별	
	장애유형별, 지역별	
	시설세부종별, 지역별	④ 장애유형별
	시설세부종별, 지역별, 연도별	
	장애유형별, 연도별	④ 장애유형별
	장애유형별, 연도별	④ 장애유형별

③ 사회복지시설의 효율적 관리방안에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1987

④ 장애인 욕구조사 및 재활대책 Work Shop보고서. 서울특별시 남부장애인 종합복지관, 1989.

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
장애자 복지	구조지표 2. 급여	장애자복지 프로그램 만족도	치료기관 이용 만족도*
		3. 전달	전달자의 전문성
			시설입소시 장애등급 및 재활 가능성 판단기준 적용여부
			시설종사자 대 시설수용자 비율
			시설수용자 대 자원봉사자 비율
			시설종사전문인력 대 시설수용자 비율
			시설종사자의 자격증 소지율
			장애인시설 운영비 대 보호비
	4. 재정	재정	장애자복지 관련 예산 총수입
			장애자복지 관련 예산 총지출
			장애인시설 운영비 지원 현황
			장애인시설 운영비 대 보호비
			사회복지서비스 예산 대 장애자복지 예산비율

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

③ 사회복지시설의 효율적 관리방안에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1987.

산출방법	특성분류	자료원
	장애유형별, 지역별	
	시설세부종별	
	시설세부종별, 지역별	
	시설세부종별, 지역별, 연도별	
	시설세부종별, 지역별, 연도별	
	시설세부종별, 지역별, 연도별	
	연도별	
	지역별, 연도별	④ 연도별
	지역별, 연도별	
	지역별, 연도별, 시설세부종별	
	지역별, 연도별, 시설세부종별	
	연도별	

④ 장애인 욕구조사 및 재활대책 Workshop 보고서. 서울시 남부장애인 종합복지관, 1989.

4) 부녀복지

부녀복지는 크게 미혼모, 윤락여성, 모자가정으로 그 대상을 구분할 수 있다. 먼저 모자복지사업은 부(父)의 사망, 이혼, 유기, 별거로 인해 편모와 자녀로 구성된 가정을 대상으로 이들의 생존권과 최저생활보장을 꾀하는 것이다. 모자가정은 아버지의 상실로 인하여 가족 본래의 기능인 성적 기능, 경제적 기능, 자녀의 사회화 기능, 교육기능을 상실하게 되어 많은 장애를 받게 되므로 사회가 제도나 조직을 통해 개입하여 약화된 가족체계를 강화하고 모자 스스로가 자립을 도모하며 가정생활안정과 향상을 기하게 하려는 것이다. 우리나라 모자세대의 수는 1986년말 현재 약 74만에 달하며 이중 요보호모자세대수는 89년말 현재 약 75,889가구이고 이중 829세대가 37개 모자보호시설에 수용되어 있다(보건사회통계연보, 1990). 모자세대는 대부분 경제적으로 빈곤한데 이와같은 경제적 어려움은 심리적·사회적 어려움의 근원이 된다는데 문제가 있다.

그동안 모자가정은 생활보호법, 아동복지법, 의료보호법 등에 근거해서 도움을 받아오다가 1989년 4월에 모자복지법이 제정됨으로써 진전을 보았다. 모자복지사업은 거택적 사업과 시설적 사업으로 나누어 일반요보호 모자가정은 거택적 서비스를, 요보호시설수용가구는 시설적 서비스를 제공하고 이들에게 생활안정을 위한 서비스 뿐만 아니라 그들의 정서적 안정과 자녀의 올바른 지도를 위한 상담서비스등을 확충해 나가야 할 것이다.

미혼모는 쉽게 노출되지 않아 정확한 수를 파악하기 힘들지만 전국에 설치된 부녀상담소(1987년 현재 55개)를 방문한 미혼모의 숫자로 보면 매년 2,000여명 씩 증가하고 있는것으로 나타났다. 이들은 대개 아기의 입양을 원하고 있으며 자립대책이 없는 것으로 보도되었고, 미혼모를 위한 사회복지서비스는 주로 민간기관(입양기관과 분만대기 수용시설)을 중심으로 제공되는데 대부분 단기적이고 부분적인 서비스에 그치는 실정이다.

윤락행위란 윤락행위등 방지법에 의하면 불특정인으로부터 금전 및 재산의 이익을 수수하는 약속을 하거나 영리목적으로 성행위를 하는것을 말한다. 현재 우리나라의 윤락여성의 수의 증감에 관한 정확한 통계자료는 없으나 전국 55개 부녀상담소를 찾는 여성들에 대한 보건소 의료건수 증가등으로 그 증가추세를 짐작할 뿐이다. 윤락여성을 위한 상담시설로는 부녀상담소가 있는데 조치는 직업알선, 시설입소, 부녀직업보도소 입소등으로 나누어진다.

위에서 살펴본 바와 같이 우리나라의 부녀복지는 특수계층의 여성을 대상으로 한 것이 특징이며, 일반여성을 위한 포괄적인 복지프로그램은 별로 없는데 앞으로는 여성의 취업과 사회활동 증가에 따라 새로운 복지프로그램들이 개발되어야 할 것이며 특히 가정내 폭력과 관련한 “매맞는 아내”들에 대한 대책이 여성복지적 차원에서 다루어져야 할 것이다.

4. 부녀복지

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
부녀 복지	성과 지표	자활율	모자가정 세대주 취업율
			모자보호시설 퇴소자 자활율
			미혼모 출산 후 자활율
			미혼모 친권 포기율
			직업보도시설 퇴소후 취업율
		보호율	요보호여성 보호율
	구조 지표 1. 할당	대상별 적용인구 · 특성	부녀복지시설 수용보호비
		① 모자가구	모자가구 대 전체가구 비율
			요보호 모자가구 및 모자보호시설
			• 수용보호비 - 모자세대수 (A) - 요보호세대수 (B) - 시설수 - 수용세대수 (C) • 모자보호시설 입소동기
		② 미혼모	미혼모 수용보호비 - 미혼모수 (A) - 시설수 - 수용인원 (B)
		③ 요보호여성	부녀직업보도시설 수용보호비 - 수용대상수 (A) - 부녀직업보도시설 수 - 수용인원 (B)
			가출여성 발생율 분포

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

산출방법	특성분류	자료원
	지역별, 연령별, 연도별	
	지역별, 연령별, 연도별	①
	지역별, 연령별, 연도별	
	연령별, 사유별	
	지역별, 연령별, 연도별	
보호받는 요보호여성 수 $\times 100$ 요보호여성 수		
부녀직업보도시설 수용 보호비(미혼모, 모자보호 시설)	지역별, 연도별	
	지역별, 연도별	
$B/A \times 100$, $A/C \times 100$ 부양가족수별, 사유별(사망, 이혼, 유기)	지역별, 연도별 지역별, 연도별 지역별, 연도별 지역별 지역별, 연도별 연령별	② 가구원수, 사유별 ① 지역별
$B/A \times 100$ 미혼모 발생원인별	지역별, 연도별 연령별, 학력별 지역별 지역별	③
$B/A \times 100$ 윤락여성, 가출여성, 미혼모	연령별, 학력별 지역별 지역별	③
가출동기별	지역별, 연도별	③ 지역별

② 보건사회백서, 보건사회부, 1990

③ 여성관련 사회지표 및 통계, 한국여성개발원, 1986

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계
부녀 복지	구조 지표 1. 할당	 ④ 일반여성	윤락 여성 수
			취업모 수
			기혼 여성 근로자 비율
			취업모 육아 방식
	2. 급여	급여 내용	요보호 여성(가출, 윤락여성, 미혼모, 모자 가정)의 사회복지 수혜율
			모자보호시설 program 실시 현황
			직업보도시설 program 실시 현황
			부녀직업보도시설 이용율
			요보호 여성의 직업훈련 경험률
			부녀상담 실시현황
			모자보호시설 실시 program 만족도*
			직업보도시설 이용자 만족도*
			재가보호자에 대한 지급급여 만족도*
			요보호 여성 취업희망 여부·희망직종*
			사회보장의 도움정도·만족도*
	3. 전달	전문성	부녀복지시설 수
			부녀복지시설 종사자의 자격증 소지율
			부녀상담소의 상담자 자격증 소지율
			부녀시설 종사자 1인당 수용자 수
			부녀복지시설 종사자 1인당 이용자 수
	4. 재정	시설 재정	모자보호시설 운영비 구성
			모자보호시설 운영비 대 인건비 비율
			부녀직업보도소 운영비 구성
			부녀직업보도소 운영비 대 인건비 비율
			미혼모시설 운영비 구성
			부녀복지 제도별 예산 비율
			부녀복지 예산 대 사회복지서비스 예산

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 보건사회통계연보. 보건사회부, 1990

산출방법	특성분류	자료원
윤락행위 지속원인별	지역별, 연도별, 연령별, 학력별	
직종별	지역별, 연도별, 연령별	
	지역별, 연도별, 연령별	
	지역별, 아동연령별	
의료보험, 공적부조, 국민연금, 사회복지서비스	지역별, 연도별	
	지역별, 연도별	
	지역별, 연도별	
입소자, 퇴소자, 재소자별	지역별, 연도별	① ②
	직업훈련내용별, 지역별	
상담원, 가출여성수, 상담자 조치 현황별	연도별, 지역별	①
	지역별	
	지역별	
	지역별, 연도별	
	지역별	
	지역별, 연도별	
	시설종별, 설립주체별, 지역별	
	시설종별, 지역별	
	시설종별, 지역별	
	시설종별, 지역별	
국고 : 지방비 : 자부담	연도별, 지역별	②
	연도별, 지역별	②
국고 : 지방비	연도별, 지역별	②
	연도별, 지역별	②
	연도별	
	연도별, 지역별	
	연도별	

② 보건사회백서. 보건사회부, 1990

③ 여성관련 사회지표및 통계. 한국여성개발원, 1986.

5) 산업복지

산업화과정의 급속한 진전에 따른 산업사회의 등장은 어느 면에서는 물질적 풍요와 생활의 안정과 편익을 가져다주었으나 다른 한편으로는 많은 새로운 문제와 딜레마를 야기하였다. 산업화의 영향으로 파생된 이러한 문제에 대응하기 위해서는 산업분야의 사회복지적 접근이 필요하다.

산업복지는 크게 나누어 업무상의 재해로 인한 근로자의 부상, 질병, 신체장해 및 사망의 경우를 대비하는 산업재해보상보험과, 기업주가 종업원과 그 가족의 후생복리를 위해 마련한 복지시설사업, 그리고 전문적 사회사업지식과 기술을 적용한 사회심리적 서비스등의 전문사회사업적 서비스로 구성된다고 볼 수 있다. 즉 산업복지란 물질적 시설적 원조와 아울러 사회심리적 문제에 대한 전문기술적 원조를 포함하는 것이다.

산재보험은 사회보험에 포함시킬 수도 있으나 여기서는 산업복지의 한 방법으로 다루기로 한다. 그리고 산업사회사업은 기업내지 직장에 있어서의 개인, 집단 및 지역사회의 부적응을 대상으로 하는 것으로서 사회의 여러가지 자원이나 요소들을 근로자의 직접적인 복지를 위해 활용하게 된다. 산업복지와 관련된 지표를 정리해보면 다음과 같다.

5. 산업복지

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계	산 출 방 법	특 성 분 류	자 료 원
산업 복지	성과 지표	산업재해보상 보험 근로자의 건강 증진	직업병 유병자율	직업병을 판정받은 사람/ 전체 근로자수	성별, 직종별, 임금계층별	①, ②, ③
			산재보험 수혜율		성별, 직종별, 임금계층별	
			1인당 보험급여		급여내역별	
		소득유지	소득증 산업재해급여의 비율	산재보험급여액/ 전체월소득 × 100	급여내역별, 임금계층별, 성별	
		복지시설	산업체 복지시설 설치율	복지시설 종류	직종별, 지역별	
		근로자 교육시설	산업체 부설학교 및 야간 특별학급 현황		직종별, 지역별	
		상담시설	산업체 상담시설		직종별, 지역별	
	구조 지표 1. 할당	취업인구와 산재보험적용 대상인구	취업률 • 취업인구 • 구직인구	취업자/구직자×100	산업별, 성별	
			구인배율 • 구인수 • 구직수	구인수/구직수	연도별, 성별	① 연도별 ② 연도별
			충족률	취업자/구인자×100	산업별, 연도별	
			이직률		산업별, 연령계층별, 성별	① 산업별 ② 산업별
			산재보험적용 대상 인구		산업별, 지역별	
			산재보험 적용율		산업별, 지역별	①, ②
			사회보장 수혜율		직종별, 연도별	①, ②
			산재보험 적용 사업체수		연도별	
	2. 급여	급여내용	건강진단 실시율		직종별, 연도별	
			산재 담당 의료시설 만족도*		직종별, 연도별	
			산재보험급여 지급 내용에 대한 수혜자의 만족도 · 욕구*	요양급여, 휴업급여, 장해 급여, 유족급여, 장의비 상병보상연금	산업별, 지역별	

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 노동통계연보. 노동부, 1989.

② 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989.

정책 영역	관심 차원	세부관심차원	사회복지지표 및 통계	산 출 방 법	특 성 분 류	자 료 원
산업 복지	구조 지표 2. 급여	급여내용	근로자 상담 경험률		산업별, 상담내용별	
			노동위원회 사건처리현황		산업별, 연도별	① 연도별 ② 연도별
			직업훈련 실시율		산업별	
			산업체 복지시설에 대한 만족도·욕구*		산업별, 지역별, 성별	
	3. 전달		산업체 산업복지 담당자 인력분포		산업별, 지역별	
			상담 담당자의 교육훈련 이수율		산업별, 지역별	
			상담 담당자의 자격증 소지율		산업별, 지역별	
			산업체 복지시설 설치 정도		산업별, 지역별	
			연간 복지시설 투자예산		산업별, 지역별	
	4. 재정		산재 보험료 징수액		산업별, 지역별	
			산재보험 급여액		산업별	
			산재보험 준비금		산업별	
			산재보험 운영비 대 급여비 비율		산업별	
			산업체 복지에산		산업별	
			산재보험, 산업체 교육시설, 산업체복지		산업별	
			산재보험 내역별 총지출		산업별	
			산재보험 수지율	총지출/총수입	산업별	
			산재보험 당기차액		산업별	
			산재보험 누적 준비금 적립금		산업별	
			산업체 복지에산 수지율		산업별	

◦ *는 주관적 지표

◦ 자료원 : ① 노동통계연보. 노동부, 1989.

② 한국의 사회지표. 경제기획원 사회통계국, 1989.

6) 기타 : 앞으로 개발되어야 할 사회복지지표분야

지금까지 논의한 사회복지서비스분야의 지표는 주로 사회복지 6법(생활보호법, 아동복지법, 윤락행위등 방지법, 노인복지법, 심신장애자복지법, 모자복지법)에 그 법적 근거를 둔 현행 프로그램을 중심으로 한 것이다. 물론, 다루어진 지표체계가 사회복지 6법에 해당하는 모든 사회복지지표를 완벽하게 다루고 있다고 할 수는 없으나 현실파악과 정책평가를 위한 기본 골격은 가능한 한 나타내려고 노력하였다. 산업복지분야는 복지6법에 포함되는 것은 아니지만 산재보험과 같은 중요 사회보험을 포함하고 있으며 일이 현대의 인간생활에서 차지하는 비중이 점점 커진다는 인식에 따라 앞으로의 사회복지에 있어 산업복지의 중요성을 강조하기 위해 포함시켰다.

그러나 사회복지분야는 이외에도 다루어야 할 분야가 대단히 많다. 장인협은 우리나라의 사회복지 분야를 (1) 사회보장 (2) 아동복지 (3) 모자복지 (4) 노인복지 (5) 장애인복지 (6) 가족복지 (7) 의료사회사업 (8) 정신의학적 사회사업 (9) 학교사회사업 (10) 교정사회사업 (11) 산업복지 (12) 지역사회사업 (13) 가족계획과 사회사업등 13개로 파악하였다. 이처럼 다양한 사회복지분야는 앞으로의 사회변화와 욕구변화에 따라 또 얼마든지 새로운 분야가 등장할 수 있으므로 부단한 관찰과 대비태세가 필요하다. 본 연구에서는 위에서 언급한 13개 영역중 (1) 사회보장 (2) 아동복지 (3) 모자복지 (4) 노인복지 (5) 장애인복지 (9) 학교사회사업 그리고 (11) 산업복지 분야의 지표개발을 시도하였는데 이외에도 산업화와 도시화가 진전됨에 따라 앞으로 우리사회가 필연적으로 부딪히게 될 사회문제와 관련된 복지분야중 가족복지, 정신건강 및 알콜과 약물남용분야의 복지서비스 프로그램개발이 시급하고 또 이에 따른 복지서비스 지표개발이 시급하다.

가족복지란 인간의 가장 기본적이며 필수적인 삶의 터전으로서, 그리고 사회

의 가장 기본적 단위로서의 ① 구조적 특성(인간생활의 집합체, 역동적 실체) ② 기능적 특성(역할, 적응, 상관성) ③ 발달적 특성을 갖고 있는 가족이 제대로 기능하도록 가족을 단위로 진단하고 치료하는 복지분야이다. 그런데 우리나라의 가족복지 정책의 접근은 가족을 하나의 단위로 생각하기보다는 아동이나 노인 및 부녀등 부분적으로 보완적인 복지서비스를 제공하는데 불과하다. 가족 복지는 가족의 기능이나 관계강화를 그 기본으로 해야하므로 가족을 하나의 전체단위로 하여 가족의 발달주기에 따라 ① 가족상담 ② 가족변호 ③ 가정생활 교육 ④ 가정봉사원제도(home helper) ⑤ 가족치료 ⑥ 결연사업 ⑦ 가족단위 여가시설등의 분야에 걸친 서비스지표를 개발해야 할 것이다.

고도 산업화와 도시화로 인해 날로 증가하는 정신건강(mental health)문제는 종래의 병원치료나 시설수용만으로는 다루기 어려운 지경에 도달하게 될 것이며 세계적인 비시설화(deinstitutionalization)경향에 따라 지역사회 책임이 강조되게 될 것이다. 따라서 정신건강사업의 지표는 지역사회정신건강 사업이 얼마나 합리적으로 운영되는가에 목적을 두고 ① 정부의 지원정도 ② 지역사회의 참여정도 ③ 주민의 참여정도 ④ 잠재력 개발정도 ⑤ 비시설화의 노력정도 ⑥ 예방사업실태 등의 차원에서 개발해야 할 것이다.

끝으로 알콜과 약물남용에 관한 서비스는 최근의 마약사용증가와 관련, 앞으로 시급히 개발되어야 할 분야로서, 범죄로 취급하는 형벌주의 이외에 이들의 치료와 당사자 및 그 가족의 사회재적응을 위한 심리·사회적 지지등이 개발되어야 한다. 알콜과 약물남용에 관한 복지서비스는 그 체계적인 보호체계를 확립하는 것이 중심이 되어야 하며 따라서 개입과정, 해독과정과 초기치료과정에 대한 치료시설, 상담시설, 전문위커의 개입 및 사회교육에 대한 지표체계를 세워야 한다.

VIII. 결 론

사회복지지표의 성격이나 특징에 관해서는 여러가지 규정이 가능하지만 여기서는 앞에서 산출한 사회복지지표의 경우를 간략히 서술하고, 개발된 이 지표체계의 활용주체와 활용방안 및 더 개발되어야 할 부분을 지적함으로써 본 연구의 결론을 대신한다.

1. 사회복지지표의 특성

사회복지지표개발의 가장 기본적 가정은 사회복지지표가 인본주의적 정보이며 규범지향성 및 종합성을 갖는 개인수준의 정보라는 것이다. 인본주의적 정보"란 대체로 인간의 삶을 위한 사회적 여건을 의미한다. 사회복지지표가 갖는 주관적인 측면의 중시나, 질적인 측면의 중시는 보다 폭넓고 포괄적인 인간의 문제를 지향한다는 점에서 객관성과 양을 중시하는 경제지표등과 구분된다.

사회복지지표는 또한 사회적인 가치와 목표에 대한 정보를 내포하고 사회정책의 형성과 가치의 우선순위 결정에 필연적으로 관련된다. 즉 합일된 사회적 목표지향을 향해 현실파악을 하기 위해서는 주관적인 판단이 필요하고, 지표가 나타내는 현실은 필연적으로 좋다, 나쁘다의 가치지향적 판단과 관련되며 사회적 가치는 개인적이기보다는 문화적·역사적 산물이라는 점에서 그 규범성이 강조되는 것이다.

사회복지지표의 세번째 성격인 종합성은 사회복지지표가 인간의 삶의 질의 파악이라는 관점에서 사회상대(복지와 관련된)를 종합적으로 파악하도록 체계

1) 한국정신문화연구원. 한국의 정신문화지표 개발을 위한 연구, 1988.

화 되어 있다는 것이다. 네번째로 사회복지지표는 사회상태의 개괄적인 정보 뿐만이 아니라 사회구성원의 개인수준에서 가지는 삶의 질에 관한 정보를 중요시 한다. 즉 사회전체로 보아 공적부조가 얼마만큼의 비중을 가지는가와 더불어 공적부조의 대상인 개인에게 있어 그것이 얼마만큼 도움이 되는지를 밝히는 것이다.

이 네가지 성격은 사회보고, 사회변동측정, 사회정책적 기능이라는 사회복지지표의 기능과는 밀접한 연관을 갖고 있다.

먼저 사회복지지표체계는 우리사회의 사회복지 실태를 그대로 전달해줌으로써 충실한 사회보고의 기능을 하며, 이 지표체계의 정기적 점검을 통한 시계열적 접근은 우리사회의 복지대상인구, 복지상태 및 사회문제 등의 변동을 알려준다. 또 성과—구조—통합의 세 지표군으로 이루어진 본 연구의 사회복지체계는 사회정책적 측면에서 현재의 사회복지를 파악하고 정책을 수립하는데 도움이 될 수 있는 기초자료들을 제공하는 기능을 수행할 수 있다.

이 성과—구조—통합의 사회복지지표 구분은 본 지표연구가 갖는 오리진벌리티의 하나이다. 각 사회복지분야(사회보험, 공적부조, 사회복지서비스)를 총망라한 지표체계 구성자체가 사회복지에 관한 종합적인 시각을 제공할겠다는 의도와 관련된 것이지만, 특히 각 분야 정책의 목표와 관련하여 그 성취도를 가늠할 수 있는 성과지표군과, 정책의 구성요소와 성숙도를 보여주는 구조지표군 및 특정분야의 정책이 그 분야내의 다른 정책과 또는 다른 사회복지분야와 어떤 유기적 관련을 갖고 있는가를 보여주는 통합지표는 우리나라 정부의 정책결정자들에게 정책의 가이드(guide)의 역할을 한다고 할 수 있다.

물론 이 지표체계가 완벽한 사회복지지표 체계가 될 수는 없다. 왜냐하면 구체적으로 정책개발에 도움이 될 수 있는 사회복지지표는 무의미하다 할 정도로 광범위할 수 있고, 또한 지극히 좁아질 수도 있기 때문이다. 본 연구에서는 자

료의 획득가능성이나 기존자료와의 중복문제를 고려하지 않고 다만 서두에서 제시한 비교적 광범위한 틀을 기초로 우선 지표 체계를 구상하는데 주력하였다. 물론 현행제도를 분석하는데 필요한 모든 자료나 지표를 체계화할 수는 없었으며 특히 시행초기단계에 있는 국민연금과 프로그램의 내용이나 연륜이 태부족한 사회복지서비스 부문은 계속적인 보완작업이 요구된다.

그런데 이런 정도의 지표체계도 제대로 산출되려면 방대한 작업이 필요하다. 새로운 지표개발의 필요성은 다시 언급할 필요도 없겠으나, 기존자료들이 갖고 있는 업적위주의 업무보고용 행정자료의 문제점, 조사자료를 얻기위한 재원의 확보문제, 시계열성 확보의 문제등이 해결되어야 한다. 출처가 다양한 사회복지 관련 통계자료나 지표를 산출, 수집, 보관, 배분하는 전담 중앙 기구가 요망된다.²⁾

끝으로 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스의 각 정책영역등 본 연구에서 다룬 우리나라 사회복지제도의 대강을 제시하는 지표는 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

2) 1991년 1월 1일을 기하여 경제기획원내의 사회통계국이 통계청으로 승격하였다.

〈표 7〉 사회복지지표 : 총괄

정책영역	관심차원	세부관심차원	개별지표 및 통계
사회복지	구조지표		
	1. 할당	제도별 적용인구	의료보험적용인구 비율 국민연금 적용인구 비율 산업재해보상보험 적용인구 비율 공적부조 적용인구 비율 사회복지서비스 적용인구 비율
	2. 급여	제도별 급여액	제도별 급여액
	3. 전달	제도별 종사인력	제도별 종사인력 제도별 전문인력
	4. 재정	사회복지예산 총액	사회복지사 1인당 종사인력 사회복지예산 총액 대 GNP비율 사회복지예산 총액 대 정부예산 비율
	성과지표	수직적 재분배 효과 최저생활보장 사회복지 만족도	사회보장의 수직적 재분배 효과 최저생활미만 인구비율
	통합지표	사회복지제도간 통합지표 사회복지제도와 타제도간 통합지표	

2. 사회복지지표의 활용주체와 활용방안

본 사회복지지표는 기본적으로 그 수요자를 일반 공중보다는 정책결정과 관련된 사람들 및 이 분야의 연구자들로 하고 있다. 일반인들이 보아서 이해가 가능하게끔 우리사회의 복지상태를 일목요연하게 제시해주는 지표의 개발도 필요하지만, 이 연구의 일차적 목적이 국민의 급증하는 복지욕구와 급변하는 사회문제에 대처하기 위한 정책수립의 자료제공에 있으므로 본 지표체계는 그 수요자를 일단 정책과 관련된 사람들로 본다. 사회복지정책과 관련된 사람들을 편의상 공공기관, 민간기관으로 나누어본다면 공공기관은 정부와 행정부서, 정

당과 이익집단 및 언론과 매스미디어를 지칭한다고 할 수 있다. 정부와 행정부서가 사회복지지표의 활용주체가 된다는 것은 이들이 사회복지정책의 수립과 시행에 가장 핵심적인 기관이기 때문이다. 특히 사회복지지표의 경우 보건사회부가 그 주요 이용자가 될것임은 쉽게 예측할 수 있다.

언론 및 매스미디어는 사회복지체제의 중요한 투입요소인 사회복지 의식에 큰 영향을 줄 수 있다. 그러므로 언론의 사회복지지표를 이용한 여론형성등은 정당이나 이익단체의 정책제시와 더불어 우리나라의 사회복지발전에 큰 변수가 된다.

사회복지지표를 유용하게 쓸 수 있는 다른 주체는 대학에서 그 분야와 관계 분야를 강의하거나 연구하는 학자나, 연구기관에서 일하고 있는 연구원들일 것이다. 이들은 또 독자적인 사회복지지표를 창출할 수도 있을 것이며 혹은 본 연구를 기초자료로하여 보다 광범위하고 체계적인 지표체계를 발전시킬 수도 있을 것이다.

3. 앞으로의 과제

가장 시급한 과제는 개발된 사회복지지표체계에 따른 통계치의 대입과 보완이겠지만 사회복지지표가 보다 객관적이고 과학적인 통계체계로서 그 구실을 다 하려면 사회복지의 고유영역을 뛰어넘어 사회의 다른 체제와의 관련성이 밝혀져야 하고 또 국제간의 비교도 이루어질 수 있어야 한다.

사회복지제도는 사회의 변화에 대한 반응으로 수립되기도 하는 반면 사회의 변화를 유도, 자극하는 기능을 하기도 한다. 사회복지제도가 그가 목표하는 효과를 달성한다 하더라도 경제, 사회적인 변화에 부정적인 영향을 끼친다면 사회성원들의 동의와 지지를 확보하기 힘들다. 따라서 이러한 부작용은 가능한한

최소화되도록 제도의 개편이 이루어져야 할 것이다.

그러므로 프로그램의 효과를 평가하기 위해서는 그것이 목표하는 직접적인 효과 이외에도 사회, 경제에 미치는 간접적인 효과가 분석되어야 한다. 이러한 간접적인 효과는 프로그램의 실시 이후에 나타나는 사회경제적 변화를 관찰하여 파악하는 것이 보통인데 사회의 변화에는 여러가지 제도와 프로그램이 복합적으로 상호작용하므로 특정 프로그램과 사회의 변화간의 인과관계를 발견하는 것은 매우 어려운 일이다.

그러나 상호작용효과와 외부적인 변수의 영향력을 배제할 수 있는 여러가지 통계적 기법이 점점 발달하고 있음을 고려해 볼 때 이것이 불가능한 일은 아니다. 따라서 사회복지제도의 평가에 관심을 두고 있는 사회복지지표의 개발에는 사회복지제도가 경제성장에 미치는 영향, 노동력의 유동성 및 공급, 노동시장참가율에 미치는 영향, 가족구조의 변화에 미치는 영향, 정치적·경제적 안정성에 미치는 영향 등 사회복지제도가 경제 및 사회에 미치는 간접적인 효과를 측정할 수 있는 통계들이 포함되어야 할 것이다.

사회복지지표 개발의 다른 한가지 의미는 그것이 보다 객관적인 국제비교를 가능하게 할 수 있다는 것이다. 사회의 발달과 그에 따른 문제점의 발생은 모든 사회에 보편적인 것과 그 사회에 특수한 것이 있을 수 있다. 따라서 이를 해결하기 위한 사회복지제도도 모든 나라에 공통되는 것과 한나라에서만 특수하게 나타나는 것이 존재한다. 그러므로 사회복지정책과 프로그램의 평가에 있어서는 다른 나라와의 비교가 반드시 필요하다. 특히 우리나라와 같이 자본주의의 발달이 늦었던 나라에서는 다른 나라의 경험을 참고하여 사회복지제도를 도입하는 경우가 많다.

이러한 경우 국제간의 비교통계는 한 나라의 고유한 사회, 문화적 특성이 프로그램의 효과에 미치는 영향을 분석가능하게 하며 그 나라의 특수한 상황에

맞게 제도와 프로그램을 수정하는 것을 가능하게 한다. 또한 국제간의 비교를 통해서 우리는 한 사회의 발달정도나 사회성원들의 복지수준을 보다 객관적으로 평가할 수 있으며 이것은 국민의 복지수준에 대한 인식을 향상시키고 보다 바람직한 상태로의 발전을 자극할 것으로 기대된다.

이러한 관점에서 대부분의 지표나 통계에는 마지막 부분에 국제통계를 싣고 있으며 UN이나 OECD, ILO와 같은 국제기구에서는 국제적인 비교가 수록되어 있는 보고서를 발간하고 있다. 그런데 우리나라의 경우 다른 나라와 동일한 항목과 내용의 통계자료가 부족하여 국제통계에 수록되지 못하는 경우가 많다. 앞으로의 사회복지지표의 개발에는 이러한 점들이 고려되어 다른 나라와 비교가 가능한 항목들이 보다 많이 제시되어야 할 것이다.

＝참 고 문 헌＝

- 경제기획원 조사통계국. 한국의 사회지표, 각년도.
국민연금관리공단. 국민연금통계연보, 1989.
공무원·사립학교교직원 의료보험관리공단. 의료보험통계연보, 1989.
남부장애자 종합복지관. 장애인 욕구조사 및 재활대책 Work Shop 보고서, 1989.
김 상균. 현대사회와 사회정책. 서울: 서울대학교출판부, 1987.
보건사회부. 보건사회백서, 각년도.
보건사회부. 보건사회통계 개선 발전을 위한 Workshop, 1989.
보건사회부. 보건사회통계연보, 각년도.
빅 조지, 폴 윌딩. 신 섭중역. 복지국가와 사회정책. 서울: 대학출판사, 1987.

- 사회복지협의회. 한국의 사회복지단체 편람. 1986.
- 송 정부, 사회복지학연구. 서울 : 법지사, 1987.
- 안 두순, '사회지표에 대한 국내외 연구동향분석'. 산경총론. 서울시립대학논총, 1990.
- 양 희옥, "사회지표에 관한 이론적 고찰". 40. 출처불명.
- 의료보험연합회. 의료보험통계연보, 1989.
- 일본경제기획청 국민생활국. 국민생활지표, 1988.
- 일본경제기획원 국민생활국. 소화 63년도 국민생활선호도조사, 1988.
- 장 인협. 사회복지개론. 서울: 서울대학교 출판부, 1986.
- 전 남진. 사회정책학개론: 복지정책의 수립과 분석. 서울 : 서울대학교출판부, 1987.
- 주 학중외 9인. 우리나라 사회지표의 체계개선. 한국개발연구원, 1987.
- 한국교육개발원. 교육지표의 체계화 연구, 1988.
- 한국노동연구원. 근로복지지표측정에 관한 연구, 1988.
- 한국문화예술진흥원. 문화지표, 1986.
- 한국여성개발원. 여성관련 사회지표 및 통계, 1986.
- 한국인구보건연구원. 사회복지시설의 효율적인 관리방안에 관한 연구, 1987.
- 한국정신문화연구원. 한국의 정신문화지표개발을 위한 연구, 1986.
- 한국지방행정연구원. 도시생활의 질 측정지표에 관한 연구, 1988.
- Archews, F. & S. Withey. *Social Indicator of Well-being*. New York: Plenew Press, 1976.
- Bauer, R. A. "Detection and Anticipation of Impact: The Nature of the Task". *Social Indicators*. Cambridge: MIT Press, 1966.
- Bebbington, A.C. & Bledwyn Davies. "Territorial Need Indicators: A New App-

- roach-Part I, Part II. *Journal of Social Policy*. Cambridge: Cambridge University Press. Vol.9, 1980.
- Bunge, M. "What Is a Quality of Life Indicators?" *Social Indicators Research*. Vol. 2. pp. 65–79.
- Campbell, A. & P.E. Converse (eds). *The Human Meaning of Social Change*. New York: Russell Sage Foundation, 1972.
- Carley, M. *Social Measurement and Social Indicators: Issues of Policy and Theory*. London: George Allen & Unwin, 1983.
- Carlisle, E. "The Conceptual Structure of Social Indicators." in *Social Indicators and Social Policy*. London: Heinemann Educational Books, 1972.
- Drewnowski, J. *Studies in Measurement of Levels of Living & Welfare*. Geneva: UN Research Institute for Social Development. Report No. 70. 1970.
- Fanchette, S. "Social Indicators" in *Problem of Methodology and Selection in UNESCO Indicators: Problem of Definition of Selection*. Paris: UNESCO, 1974.
- Fitzsimmons, S. J. & W. G. Levy. "Social Economic Accounts Systems(SEAS) Toward Comprehensive Community-Level Assessment Procedure." *Social Indicators Research*. Vol. 2, 1976.
- Gilbert, N. & H. Specht. *Dimensions of Social Welfare Policy*. New Jersey: Prentice Hall, 1974.
- Land, K. C. & S. Spilerman. *Social Indicators Models*. New York: Russell Sage Foundation, 1975.
- Maslow, A. H. *Motivation and Personality*. 2nd ed. Harpers Brothers. New York: U.S. Department of Commerce. 1976.

- Miles, I. *Social Indicators for Human Development*. London: Frances Printer, 1985.
- Moser, C. "Social Indicators: Systems, Method, and Problems." *The Review of Income and Welfare*. Series 19. No. 2. June, 1973.
- Myrdal. "The Place of Values in Social Policy." *Journal of Social Policy*. Part 1, 1972.
- Nash, N, D. Pearce & J. Stanley. "Criteria for Evaluating Project Evaluation Techniques." *Journal of American Institute of Planners*. Vol. 41.
- OECD. *Measuring Social Well-being: A Progress Report on the Development of Social Indicators*. Paris, 1976.
- OECD. *The Future of Social Protection*. OECD Social Policy Studies. No. 6, 1988.
- Sheldon, E.B. & W.E. Moore. *Indicators of Social Change*. New York: Russell Sage Foundation, 1968.
- Smith. *Social Need*. London: Routledge Kegan & Policy, 1980.
- Titmuss, R. *Commitment to Welfare*. London: George Allen & Unwins, 1968.
- UN. *Department of Economic & Social Affairs. Toward a Systems of Social and Statistics*. New York: 1975.

부 록

〈부록 1〉 보건사회 통계연보

장	표	통 계
주요지표	• 주요보건사회지표 • 인가지표	• 인구 10만명당 병상 • 병상이용율 • 의사 1인당 인구 • 영아사망율 • 모성사망율 • 의료보장수혜율 • 총부양비 • 노년부양비 • 노령화지수
보 건		
위 생		
의 정	• 의료인력추이 • 의료기관추이 • 의료기관별 병상수 • 시·도별인구 10,000명당 병상수 • 의료기관 분포상황 • 시·도별 시·군부별 의료기관종별 • 의료기관 분포현황 • 의료기관별 병상수 • 시·도별 시·군부별 의료기관종별 • 병상 분포현황 • 의료기관별 의료인력 및 약사분포 • 인구10만명당 상병분류별 성별외래 환자 수진율 • 인구10만명당 의료기관종류별 거주 도시별 외래환자 수진율 • 정신질환자 요양시설 수용현황	입소자, 퇴소자, 연말현재 재소자 (성·연령·증상별)
약 정		
사 회	• 사회복지시설 수용현황 (총괄) • 사회복지관설치현황	시설수·수용인원 사회복지·비영리·학교법인· 지방자치단체

장	표	통 계
	• 사회복지사자격증 교부 현황 • 사회복지사업 기금조성 및 운영실적 • 생활보호대상자 현황 • 이재민 구호사업 실적 • 부랑인시설 수용현황 (총괄) • 부랑인시설 수용현황 (성인) • 부랑인시설 수용현황 (아동) • 장애인복지시설 현황 • 장애인 복지시설 수용현황 • 장애인취업 알선실적 • 장애인 편의시설 설치 현황 • 장애인 보장구 교부실적	지역·성·등급별 연도별 지역·연도별 / 입소자·퇴소자·연말현재재소자 (건강상태·장애종별) / / 지역·연도별 입소자·퇴소자·연말현재재소자 (성·연령·장애종별) 연도별 연도·지역별 /
의료보험	• 의료보장 적용인구 현황 • 의료보험 적용인구 • 의료보험조합 및 적용인구 • 공무원 사립학교교직원등 의료보험 적용인구 • 의료보험대상자 진료실적 • 의료보험대상자 질병 17대분류별 수진건수 • 의료보험 급여상황 • 의료보험 급여제지표 • 의료보험 재정현황 • 의료보험 사업실적	연도별 연도·지역별 / / 피보험자·피부양자 입원·외래 진료건수·실인원 연도·보험종류별 입원·외래 건수·금액, 연도별 의료기관종류별 • 1,000명당 진료건수 • 1건당 진료일수 • 1건당 진료비 • 1건당 급여비 • 1일당 진료비 • 1일당 급여비 연도·보험종류별 수입·지출 연도·지역별

장	표	통 계
	• 의료보험 대상자 질병상황	유병건수 · 유병율
국민연금	• 지역별 · 종별 가입자 현황 • 지역별 · 업종별 가입자 현황 • 지역별 · 사업장규모별 가입자 현황 • 연금 · 급여종류별 지급 현황 • 국민연금 기금조성 현황 • 국민연금 기금운용 현황	연도 · 지역별 〃 〃 〃 연도 · 월별 〃
가정복지	• 노인인구추이 • 평균수명 • 노인건강진단 및 취업알선실적 • 노인복지시설 수용현황 • 아동복지시설 수용현황 • 아동상담소 상담실적 • 요보호아동 발생 및 보호 현황 • 아동입양 현황 • 여성회관 운영현황 • 부녀상담 실시현황 • 새마을부녀회 조직현황 • 부녀직업보도소 운영상황 • 모자보호시설 수용현황 • 소년 · 소녀 가장 세대 현황	연도 · 지역별 연도 · 지역별 시설수 · 입소자 · 퇴소자 · 연말현재재소자 〃 지역 · 유형 · 조치내용별 지역 · 발생유형 · 보호내용별 연도 · 지역별 입양기관 · 입양아동 연도 · 지역별 입소자 · 수료자 · 탈락자 · 연말현재재소자수 연도 · 지역별 상담원 · 상담자 · 가출여성 · 조치결과 연도 · 지역별 조직 · 회원수 연도 · 지역별 시설수 · 입소자 · 퇴소자 · 연말현재재소자 〃 연도 · 지역 · 재학별 세대주 · 세대원
기타		
국내통계		
국제통계		

* 자료 : 보건사회부. 보건사회통계연보, 1990

〈부록 2〉 의료보험통계연보

보험자 종별 적용현황	총괄	연도별 보험자수 연도별 의료보장인구 연령별·성별 적용인구 현황 시도별 적용인구 현황 월별 적용인구 연도별 요양취급기관 지정현황
	직장의료보험	연도별 조합일반 현황 연령별·성별 적용인구 현황 시도별·성별 적용인구 현황 사업장 규모별 피보험자 자격변동 현황 업종별·성별 피보험자 현황 표준보수월액 등급별 성별 피보험자 현황 표준보수월액 등급별 시도별 피보험자 현황 표준보수월액 등급별 피부양자수별 피보험자 현황 표준보수월액 등급별 피보험자 관계별 피부양자 현황 형태별· 시도별 조합 및 적용인구 현황 규모별· 시도별 조합 및 적용인구 현황 규모별· 보험료율별 조합 및 적용인구 현황 부양율별· 평균표준보수월액별 조합 및 적용인구 현황 부양율별· 수지율별 조합 및 적용인구 현황 보험료율별· 수지율별 조합 및 적용인구 현황 평균표준보수월액별· 보험료율별 조합 및 적용인구 현황 평균표준보수월액별· 수지율별 조합 및 적용인구 현황 수지율별· 규모별 조합 및 적용인구 현황
	공무원 및 사립학교 교직원 의료보험	연도별 일반현황 연령별·성별 적용인구 현황 시도별·성별 적용인구 현황 자격변동 현황 지역별 적용인구 현황 표준보수월액 등급별·성별 적용인구 현황 표준보수월액 등급별· 시도별 적용인구 현황 표준보수월액 등급별· 피부양자수별 적용인구 현황

		피부양자 관계별 피부양자 현황
	지역의료보험	연도별 조합 일반현황 시도별 · 성별 적용현황 시도별 자격변동 현황 시도별 · 연령별 · 성별 피보험자 현황 피보험자수별 세대현황 지역 총인구 대비 지역의료보험 적용율별 조합수 평균 보험료별 · 수지율별 조합수 평균 보험료별 · 수진율별 조합수 수지율별 · 수진율별 조합수 보건기관 이용율별 · 수지율별 조합수
	직종의료보험	연도별 · 조합별 적용인구
	임의지역 의료보험	연도별 · 조합별 피보험자
보험자 종별 재정현황 및 급여실적	총괄	연도별 재정수지 연도별 급여실적
	직장의료보험	연도별 재정수지 시도별 재정수지현황 시도별 재정분석현황 시도별 급여실적
	공무원 및 사립학교 교직원 의료보험	연도별 재정수지 연도별 재정분석 시도별 급여실적
	지역의료보험	연도별 재정수지 시도별 재정수지현황 시도별 재정분석현황 시도별 급여실적 진료형태별 현물 급여실적 보건기관 이용실적 시도별 보험료 부과실적 시도별 보험료 징수실적

	직종의료보험	연도별 재정수지 연도별 급여실적
	임의지역 의료보험	연도별 재정수지 연도별 급여실적
진료실적 및 진료비 분석	총계	연도별 진료실적 요양취급기관종별 진료실적 시도별 진료실적
	의료기관	피보험자·피부양자별 진료실적 시도별 진료실적 지역별·요양취급기관종별 진료실적 지급월별 진료실적 연령별 진료실적 연령별·성별·요양취급기관종별 평균 수진회수 연령별 건당진료비 크기별·진료과목별 진료건수·진료비 건당진료비 크기별 진료과목별 진료건수·진료비 내원일당 진료비 크기별 초·재진별 진료건수·진료비 요양취급기관종별 건당 총일수별 진료실적 17대분류별 진료실적 56기본분류별·건당진료비 크기별 진료건수 56기본분류별·연령별·성별 진료건수 56기본분류별·시도별·성별 진료건수 56기본분류별·수진월별·성별 진료건수 999분류별·다발생 순위별 진료실적 999분류별·다발생 순위별·요양취급기관종별 진료실적 999분류별·다발생 순위별·연령별 진료건수 악성신생물 연령별·성별 진료건수 만성질환 연령별·성별 진료건수 시도별·요양취급기관종별 진료비 심사실적 999분류별 다발생 순위별 한방기관진료실적 연령별·성별 한방기관 진료실적 건당진료비 크기별 요양취급기관종별 심사조정 실적 요양취급기관 종별 조정사유별 조정 내역

	의료기관	요양취급기관 종별 조정항목별 조정 내역
연도별 보험자 종별 의료보험 주요지표	총괄	보험자수 적용현황 • 연도말 적용인구 • 연평균 적용인구
		재정 • 총수입 • 총지출 • 수지율 (총수입/총지출) • 보험료 • 급여비 • 순수지율 (급여비/보험료) • 당기차액 (총수입-총지출)
		진료실적 • 진료건수 • 진료비 • 보험자 부담액 • 건당진료비 (평균·입원·외래) • 건당내원일수 (평균·입원·외래) • 건당진료일수 (평균·입원·외래) • 내원일당진료비 (평균·입원·외래) • 연평균 1인당 내원일수 (계·입원·외래) • 수진율 (계·입원·외래)
	직장	사업장수 적용현황 • 의료보험 취급기관수 • 연도말 적용인구 • 연도말 피보험자수 • 연도말 피부양자수 • 부양율 • 연평균 적용인구 • 연평균 피보험자 • 연평균 피부양자

	직장	• 평균표준보수월액 • 평균보험료율
		재정 • 총수입 • 총지출 • 수지율 (총수입/총지출) • 보험료 • 급여비 • 순수지율 (급여비/보험료) • 당기차액 (총수입 - 총지출) • 누적준비금적립금 • 적립율 • 연간적용인구1인당보험료 · 급여비 • 연간피보험자1인당보험료 · 급여비
		진료실적 • 진료건수 • 진료비 • 보험자 부담액 • 건당진료비 (평균 · 입원 · 외래) • 건당내원일수 (평균 · 입원 · 외래) • 건당진료일수 (평균 · 입원 · 외래) • 내원일당진료비 (평균 · 입원 · 외래) • 연평균 1인당 내원일수 (계 · 입원 · 외래) • 수진율 (계 · 입원 · 외래)

* 자료 : 의료보험연합회. 의료보험통계연보, 1990

〈부록 3〉 의료보험통계연보

편	장	표
의료보험 일반현황		연도별 의료보장 적용인구 현황 연도별 의료보험 적용인구 현황 연령별 성별 적용인구 현황 지역(업종)별 적용인구 현황 표준보수등급별 피보험자 현황 연도별 보험료 수입내 보험급여비 요양기관 종별 진료실적 연도별 보험자 종별 진료실적 연도별 요양기관 지정 현황 연도별 17대 분류 상병별 진료건수 연도별 의료보험 주요지표(공.교/직장/농어촌/도시지역)
		• 의료보험 취급기관수 • 연도말 적용인구 • 연도말 피보험자수 • 연도말 피부양자수 • 부양율 • 연평균 적용인구 • 연평균 피보험자 • 연평균 피부양자 • 평균표준보수월액 • 평균보험료율 • 연간적용인구1인당보험료.급여비 • 연간피보험자1인당보험료.급여비 • 건당진료비 (평균) • 건당내원일수 (평균) • 건당진료일수 (평균) • 내원일당진료비 (평균) • 수진율 (개) • 심사조정액 • 심사조정율

편	장	표
공무원 및 사립학교 교직원 의료보험 현황	피보험대상자 및 재정현황	연도별 피보험자 및 피부양자 현황 시도별 성별 피보험자 및 피부양자 현황 연령별 성별 피보험자 및 피부양자 현황 시도별 피보험자 및 피부양자 현황 표준보수등급별 시도별 피보험자 현황 표준보수등급별 피부양자수에 따른 피보험자 현황 표준보수등급별 성별 피보험자 및 피부양자 현황 피보험자 관계별 피부양자 현황 진료권별 피보험 대상자 현황 사립학교 교직원 피보험자 및 피부양자 현황 피보험자 및 피부양자 자격변동 현황 원격지 피부양자 현황 연도별 재정수지 현황 월별 시도별 확정보험료 현황 표준보수월액 및 월평균 보험료 표준보수등급별 피보험자 및 보험료
의료기관 급여· 진료실적		시도별 보험급여 실적 월별 보험급여 실적 요양 및 분만급여 실적 요양급여 실적 분만급여 실적 지급월별 요양 및 분만급여 실적 공상 현금급여 종류별 지급실적 타진료지역 진료승인 현황 직역별 피보험자 및 피부양자별 진료실적(계·공무원· 사립학교교직원·연금수급자) 연령별 성별 진료실적(계·입원·외래) 지급기준에 의한 연도별 진료실적 지급기준에 의한 의료보험 주요지표 지급월별 시도별 진료실적(계·입원·외래) 수진기준에 의한 연도별 진료실적 수진기준에 의한 의료보험 주요지표 수진월별 요양기관 종별 진료실적(계·입원·외래) 직역별 피보험자 및 피부양자 수진율 연령별 성별 요양기관 종별 수진율

〈부록 4〉 국민연금통계연보

가입자 현황	징수 현황	급여 현황	기금 현황
지역별 · 종별 지역별 · 표준보수월액 등급별 지역별 · 연령별 · 성별 지역별 · 업종별 지역별 · 사업장규모별 종별 · 표준보수월액 등급별 종별 · 연령별 · 성별 종별 · 업종별 표준보수월액등급별 연령별 · 성별 표준보수월액등급별 · 업종별 연령별 · 성별 · 업종별 업종별 · 사업장규모별 특수직종근로자 및 외국인가입자 퇴직금제도 · 산재보험 퇴직금제도 · 산재보험 제도 적용사업장 가입자 변동	지역별 매월분 징수 • 총괄 • 사업장계 • 당연적용사업장 • 임의적용사업장 • 지역가입자 • 임의계속가입자 종별 · 수납월별 징수	지역별 · 급여종류별 • 급여지급 지역별 · 성별 · 연령별 • 수급자 • 급여지급 지역별 · 수급권자별 • 수급자 급여종류별 · 연령별 · 성별 급여지급 지역별 · 장애등급별 • 장애연금수급자 • 급여 지역별 · 연령별 · 성별 • 장애연금수급자 • 장애연금지급 장애등급별 · 연령별 · 성별 • 장애연금지급 • 장해연금급여액 및 평균급여액 지역별 · 유족별 • 유족연금 수급자 및 급여 지역별 · 연령별 · 성별 • 유족연금수급자 • 유족연금 지급 • 유족별 · 연령별 · 성별 • 유족연금수급자 • 유족연금급여액 및 월평균급여액 지역별 · 사유별 반환 일시금수급자 · 급여	기금 조성 기금 운용

편	장	표
의료기관 급여· 진료실적		연령별 성별 요양기관 종별 평균수진회수 연령별 진료비 크기별 진료건수 및 진료비(입원·외래) 의원급 표방과목별 진료건수 및 진료비 56기본분류별 진료비 크기별 진료건수(입원·외래) 질병분류별 심사결정현황(계·입원·외래) 56기본분류별 심사결정현황(계·입원·외래) 질병분류별 연령별 성별 진료건수(계·입원·외래) 56기본분류별 연령별 성별 진료건수(계·입원·외래) 질병분류별 수진월별 진료건수(계·입원·외래) 56기본분류별 수진월별 진료건수(계·입원·외래) 질병분류별 시도별 진료건수(계·입원·외래) 56기본분류별 시도별 진료건수(계·입원·외래) 999분류별 입원 다빈도 상병 진료실적(계·종합병원·병원 의원·한방기관) 999분류별 외래 다빈도 상병 진료실적(계·종합병원·병원 의원·한방기관) 999분류별 다발생순위별 연령별 진료건수 및 진료비 (입원·외래) 악성신생물 연령별 성별 진료건수(계·입원·외래) 만성질환 연령별 성별 진료건수(계·입원·외래) 질병사인별 연령별 성별 사망현황 진료형태별 시도별 월별 진료비 청구 및 심사현황(계· 종합병원·병원) 진료비 크기별 요양기관 종별 진료비 심사실적 (입원·외래) 요양기관 종별 조정사유별 조정내역

* 자료 : 공무원·사립학교교직원 의료보험관리공단. 의료보험통계연보, 1989

가입자 현황	징수 현황	급여 현황	기금 현황
		지역별·연령별·성별 • 반환일시금 수급자 • 반환일시금지급 • 사유별·연령별·성별 • 반환일시금 수급자 • 반환일시금 급여액 및 평균급여액	

* 자료 : 국민연금관리공단. 국민연금관리공단, 1989

〈부록 5〉 여성관련 사회통계 및 지표

관심영역	목 표	세부관심 영역	사 회 통 계 및 지 표		통계표
공적부조	사회복지 서비스의 수혜정도 파악	생활보호	• 생활보호대상자 추이 • 취로사업참가자 구성비 • 취로노임단가 추이 • 의료보호적용인구 • 의료보호수진율 • 장애보호 • 교육보호	가구주 성별 성·연령계층별· 성별 성·가구주성별 ♀ ♀ ♀	
사회복지 서비스	사회복지 서비스의 수혜정도 파악	아동복지	• 사회복지시설·수용자수 • 요보호아동이 시설보호 · 입양 및 결연아동비 결연아동수 • 탁아시설 이용자수	성별 ♀ 성·연령계층별 성별	
		부녀복지	• 미망인 분포 • 요보호모자가구·모자보 호시설 수용보호비 • 미혼모 수용보호비 • 부녀직업보도시설 수용 보호비 • 부녀상담 실시상황 • 가출여성 분포	부양자수·교육 정도·생활정도 및 종별 ♀ ♀ ♀ ♀ 연령계층·교육 정도 및 출신 지역별	
		장애자 복 지	• 심신장애자 수용자수 • 심신장애자의 재가서비 스 수혜현황 • 심신장애자의 취업분포 • 부랑인시설 수용자수	성·연령계층· 장애종별 성·연령계층· 서비스내용별 성·연령계층· 직종별 연령계층·건강	

관심영역	목 표	세부관심 영역	사 회 통 계 및 지 표		통계표
		장애자 복 지	• 정신용양원 수용자수	상태별 연령계층·증상별	
		노인복지	• 양로원 수용보호비	성별	
사회보험	사회복지 서비스의 수혜정도 파악	의료보험	• 공·교·직장 의료보험 적용인구 및 여자비율	성별	
			• 피보험자 및 피부양자 구성비	성·연령계층별	
			• 의료보험 급여현황 • 피보험자 관계별 피부 양자 수	성별	
		연금보험	• 연금보험 수혜율	성별	
사회복지 자원	사회복지 자원파악	사회복지 인력	• 사회복지사 자격증 소지자 수	성·행정구역별	
			• 사회복지사 자격증 소지자 분포	성·종사분야별	

* 자료 : 한국여성개발연구원. 여성관련 사회통계 및 지표, 1986.

사회복지지표의 체계개발에 관한 기초연구

印刷 1990 年 12 月 23 日

發行 1990 年 12 月 30 日

發行人 池 達 顯

發行處 韓國保健社會研究院

서울·恩平區 佛光洞 山 42-14

電話：355-8803~7, 385-8631~4

印刷處 文善社印刷所
