

Global Goings-on

* 주요국의 보건복지 정책동향을 살펴보기 위하여 최근 연구 자료를 선정하여 번역 정리한 글임.

한 눈에 보는 사회 2014: OECD 사회 지표

OECD, 2014, 141p. ISBN 9791196073092

‘OECD 한 눈에 보는 사회(Society at a Glance)’ 보고서는 OECD가 회원국의 사회발전에 대한 성과를 평가하고, 사회적 대응을 위한 정보를 제공하기 위하여 격년으로 발간하는 보고서이다. 자활, 형평성, 사회통합, 보건의료 등에 대한 계량적 지표를 수록하고 있다. 특히 2014년도 보고서에서는 금융위기가 사회 전반에 미친 영향에 대한 분석과 향후 위기에 효과적으로 대처하기 위한 다양한 정책 제안을 포함하고 있다.

2014년 3월 제7판이 발간되었으며, 2014년 8월 OECD 대한민국 정책센터에 의해 한국어판도 발간되었다.

보고서는 금융 위기로 OECD 회원국 중 상당수 국가에서 높은 실업률과 소득감소가 발생하였고, 금융 위기 이후 5년이 경과한 지금까지도 사회적 상황은 개선되지 못하고 있으며, 정부의 재정 건전성 강화 조치가 정책대응 역량을 감소시켜 취약한 집단의 어려움을 가중시키고 있다고 지적한다. 지

난 수년간의 경제위기는 계층간 불평등을 심화시켰으며, 취약계층의 상당수가 경기 침체로 인해 이중적인 어려움을 겪고 있다고 주장한다. 실업의 장기화와 소득 상승 가능성이 보이지 않는 가구들이 매우 많다는 사실은 이러한 문제를 여실히 보여주고 있다.

보고서는 제 1장에서는 사회와 사회정책에 대한 “스트레스 테스트”를 통해 OECD 회원국들이 위기 상황에서 제대로 작동되는 사회 정책을 만들기 위해 어떻게 해야하는지를 다루고 있고, 제 2장에서는 OECD 사회 지표 체계의 이해를 돕기 위한 지침을 제시한다. 제 3장부터 제 7장에서는 각 주제별로 상세한 지표를 수록하고 있다. 3장의 일반 지표는 가구소득, 출산율, 이민, 가족, 노인 부양 비율; 4장의 자활 지표는 고용, 실업, 니트족, 은퇴 후 생존기간, 교육비 지출; 5장의 형평성 지표는 소득 불평등, 빈곤, 급여수급, 사회지출, 실업급여 수급자; 6장의 보건 지표는 기대수명, 주관적 건강 상태, 자살, 보건지출, 의료보장 적용범위; 7장의 사회통합 지표는 삶의 만족도, 관용, 제도에 대한 신뢰, 안전과 범죄, 이타적 행위 등을 각각 수록하고 있다.

• 원서: OECD(2014). Society at a Glance 2014: OECD Social Indicators. OECD Publishing.

보건의료 개혁: 고령화와 복합상병 증가에 대한 대응전략

▣ OECD, 2013, 229p, ISBN 9791195073047

OECD는 50주년 기념사업의 일환으로 기업산업자문위원회(Business and Industry Advisory Committee, BIAC)와 공동으로 “복합상병 과제에 대응하기 위하여 보건의료체계의 방향을 어떻게 재설정할 것인가”에 대한 회의를 개최하고 발표 원고를 2011년 11월에 “Health Reform: Meeting the Challenge of Ageing and Multiple Morbidities” 보고서로 발행하였다. 본 보고서는 OECD 대한민국 정책센터에서 한국어로 번역한 것으로 보건의료 분야에서 전 세계적인 이슈가 되고 있는 고령화와 이로 인한 복합상병 증가 문제에 대처하기 위해서는 보건의료 개혁이 필요하다는 내용을 담고 있다.

제 1장은 고령화와 복합상병 증가에 대한 현재의 상황과 과제를 제시하고 있다. 복합상병의 증가는 인구 고령화와 밀접히 관련되어 있다. 아주 부유한 OECD 국가의 경우 지난 50년 동안 기대수명이 거의 10년이나 늘어났으며, 어떤 국가는 이보다 더 빠르게 증가했다고 지적한다.

제 2장에서는 고령화를 사회의 부담으로 보는 관점이 잘못되었다고 지적한다. 오래 산다는 것은 더 나은 삶이며, 근로, 자원봉사 혹은 소비활동으로 과거에 비해 더 오래 사회의 적극적 구성원이

될 수 있음을 의미하지만 더 오래 사는 것이 더 나은 삶과 자동적으로 연결되는 것은 아니며, 적절한 지원 환경과 정책의 뒷받침이 필요하다고 주장한다. 더 오랫동안 독립적이고 건강하게 생활하도록 하기 위해서는 질병 예방과 관리의 향상, 보건의료 재정조달체계의 개혁, 신기술의 창의적 활용, 보건의료 및 사회복지 제공 방식의 개선 등의 노력이 필요하다고 설명한다.

제 3장은 보건의료 및 장기요양의 통합 방법에 관한 논의를 토대로 고령자를 위한 보건의료 재정조달 방법을 다루고 있다. 하나는 지불단위 포괄화, 위험 이전 및 전통적인 시장경쟁을 지향하는 것이고, 다른 하나는 구체적 진료 활동 명시를 최소화한 체계 전체의 목표 설정, 예산 통합 및 혁신적 시장모델을 지향하는 것이다. 전자의 접근방법은 고령화와 질병이 안고 있는 문제를 위협으로 인식하여, 위협의 본질을 철저히 분석한 후에 이를 적절히 분산시키고 공유하여 관리한다. 후자의 접근 방법은 고령화 문제가 위험보다는 불확실성과 더 관련이 깊다고 보고 서비스 제공에 있어 혁신과 유연성을 가능한 한 많이 장려하는 한편, 장애의 문제를 관리 가능하고, 가장 공정한 방법으로 다루고자 노력한다.

제 4장에서는 복합상병에 대처하기 위하여 보건의료 인력정책 및 보건의료 전문직이 어떻게 변해야 하는지 살펴보고 있다. 복합상병 환자를 질병의 필요가 아닌 사람의 욕구라는 점에서 이해하고 미래에 우리가 필요로 하는 보건의료 전문직 개발을 장려하는 데에 도움을 주기 위하여 적절한 훈련에서부터 연구비 지원에 이르기까지, 여러 영역에서 필요한 조치를 취할 필요가 있다고 주장한다.

제 5장은 보건의료 조직의 혁신에 대하여 논의

하고 있다. 이들은 보건의료에 있어 조직의 혁신과 연대를 실행하기 위한 전략을 탐구하고, 보건의료 체계의 구성원 사이에서 새로운 유형의 공동 작업이 임상적, 조직적 및 재정적 결과 향상에 도움을 줄 수 있는 방법을 고찰하고 있다. 그리고 이 장에서는 네덜란드, 스웨덴, 미국에서 시행한 서비스 전달의 혁신적 사례도 분석한다.

제 6장에서는 스코틀랜드 자료를 이용해 이환율의 실제 양상을 분석하고 있다. 이들은 복합상병이 흔하며 연령에 따라 급속히 증가하는 것을 확인하였다. 복합상병이 사망률, 신체기능, 삶의 질, 보건의료서비스 이용, 보건의료 질 및 안전에 미치는 영향도 살펴보고 있다. 그 결과를 토대로 이들은 정책이 여러 가지 방향으로 변해야 한다고 주장한다. 여기에는 임상적 근거 및 지침의 개발, 보건의료체계의 조직 및 의료 제공, 복합상병자를 위한 보건의료서비스 성과 측정이 포함된다.

- 원서: OECD(2011). Health Reform: Meeting the Challenge of Ageing and Multiple Morbidities. OECD Publishing.

Social Cohesion Policy Review of VietNam
 ■ OECD, 2014, 204p. ISBN 9789264196155

이 보고서는 베트남에서 최근의 경제 성장이 사회통합에 미치는 영향을 분석하고 있다. 보고서에 따르면 최근의 급속한 경제성장이 베트남 사회의 전반적인 불평등 수준을 올리는 않았지만 베트남 사회는 이미 매우 불평등한 사회였다는 것이다. 성장이 사회에 골고루 이루어지지 않아 중산계층

과 아주 부유한 가구들은 성장의 혜택을 누린 반면 소득하위 20% 미만의 가구들은 그렇지 못했다. 소득의 이동성이 높아 대다수 가구들이 소득의 향상을 경험했으나 가구 다섯 중 하나는 절대적 소득 하락을 경험했다. 경제성장이 특별히 고용성장에 영향을 미치지 못했다.

급속히 변화하는 노동시장의 수요와 관련해서는 교육과 기술 정책 영역에서 중요한 과제가 발견되었다. 최저임금정책은 고용에 다소 긍정적인 영향을 미쳤지만 여전히 정책을 준수하지 않거나 부분적으로만 준수하는 데 따른 문제는 남아 있었다. 세제와 개인소득세에 관한 정책은 불평등을 줄이는 데는 그 영향이 미미했으나 중앙정부로부터 지방정부로의 세 이전은 공평성을 높이는데 일조했다. 끝으로 사회보호제도가 확장되었으나 빈곤층과 소수인종그룹에 대한 혜택의 간극이 여전히 컸으며 비공식성의 잔재가 보편적 사회보호제도로의 확대에 가장 큰 걸림돌이 되고 있다.

Late Life Transitions and Social Networks: The Case of Retirement
 ■ Jason M.Fletcher, 2014, *Economic Letters*, 125, pp.459-462.

본 논문은 개인의 은퇴가 사회적 네트워크 (social network)에 미치는 영향을 계량적으로 분석한 논문이다.

논문의 서두에서 밝히고 있는 바와 같이 개인의 사회적 네트워크 특성은 유년시절, 청소년시절, 청년시절 개인의 인생 주기에 따라 다르며 지금까지 이와 관련된 다양한 연구가 수행되어 왔다. 그러나

유소년, 청년 시절의 사회적 네트워크에 대한 연구에 비해 노년의 사회적 네트워크에 대한 연구는 상당히 적은 실정이며, 이는 데이터의 한계에 기인한다고 언급하고 있다. 가령, 유소년의 경우에는 학교(school)라는 공간을 배경으로 하여 조사되는 Add Health(National Longitudinal Study of Adolescent Health) 데이터를 통해 이들의 사회적 네트워크 정보를 쉽게 구득할 수 있지만, 성인의 경우 이러한 정보를 구득할 수 있는 일반적인 맥락이 존재하지 않는다는 것이다.

이러한 한계를 극복하기 위해 저자는 유럽의 16개 국가의 건강, 고령화, 은퇴 4차 데이터를 적용하여 노년의 사회적 네트워크에 대한 실증분석을 수행하였다고 말하고 있다. 4차 데이터라는 것은 지금까지 4차 데이터가 누적되었다는 것이며, 이전의 1, 2, 3차 데이터가 존재하고 있음을 의미하는 것이지만 본 연구에서 변수로 투입하고자 하는 사회적 네트워크 특성은 본 4차 데이터에서 새롭게 추가된 항목이기 때문에, 패널분석이 아닌 횡단면 분석이 수행되었다.

기본적인 방법론은 기술적 회귀분석으로서 성별, 연령, 학력, 배우자 여부 등의 개인의 인구사회학적 특성 이외에 개인의 은퇴 여부를 독립변수로서 함께 투입하였다. 또한 은퇴의 인과적 영향을 분석하기 위해 은퇴가 개인의 인지력 저하에 미치는 영향을 파악한 Rohwedder and Willis(2010)의 실증분석 틀을 수정 적용하였다. 내생적인 은퇴 선택의 인과적 영향을 추정하기 위해, 개인의 연금 수령 가능성이 국가별로 다를 것을 적용하였는데, 이는 이론적 근거로서 개인이 은퇴시기를 (상대적으로) 일찍 혹은 늦게 선택할 수 있는 동기로서 작용한다는 것이다. 이러한 논리와 유사하게 본 연구에

서는 현재 분석 가능한 다른 국가에 대해 도구변수를 통해 2단계 회귀분석을 수행하였다. 즉, 표본의 연령이 연금 수령이 가능한 연령보다 많을 경우를 우선 설정하여 개인의 은퇴에 어떠한 영향을 미치는지 계수를 통해 파악하고, 이렇게 정해진 개인의 은퇴가 사회적 네트워크에 어떠한 영향을 미치는지 각각 두 단계로 파악하는 것이다. 은퇴와 사회적 네트워크의 관계식에서 네트워크의 계수(베타: coefficient)를 통해 국가별 특정 연금 적용 정책에 따라 개인의 사회적 네트워크에 영향을 미치는 은퇴의 영향에 대한 정보를 파악할 수 있다.

분석결과와 이를 바탕으로 한 시사점을 간략하게 언급하면 다음과 같다. 55~70세 연령의 유럽 16개 국가 표본을 분석한 결과, 이들의 은퇴는 사회적 네트워크 특성의 다양성에는 별다른 영향을 미치지 않는다는 것이다. 이러한 분석결과는 개인의 은퇴는 사회적 네트워크 관계 형성에 있어 부정적 영향을 미친다는 기존의 연구결과와는 사뭇 다른 내용이다. 또한 본 연구결과는 정책에 의해 유도된 은퇴는 사회적 고립이라든가 노인 연령층에서의 사회적 네트워크의 감소를 야기한다는 통념과는 크게 관련이 없음을 시사한다.

The Causal Effect of Retirement on Health: New Evidence from Australian Pension Reform

▮ Kadir Atalay & Garry F. Barrett, 2014, *Economic Letters*, 125, pp.392-395.

은퇴가 개인의 건강에 미치는 영향이란 무엇일까? 근로시간이 더 길어짐에 따라 연금 수급 가능

연령이 높아지는 것은 은퇴 후 기간 동안의 개인의 건강을 개선 혹은 악화시킬 것인가? 이는 사회복지 및 공공정책 분야에서 매우 중요한 문제로서 인구 고령화가 지속적으로 진행되고 있는 현 시점에서 가장 중요한 문제로 이해되나 또한 가장 어려운 문제로 해석할 수 있다고 저자는 말하고 있다.

이러한 문제에서 가장 중요한 점은 은퇴 기간에서의 외생적 변화를 찾는 것이다. 다시 말하면, 건강이 은퇴에 영향을 미치는 잠재적인 역 인과관계를 제거하여 은퇴가 건강에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 예를 들면, “건강이 좋지 않다는 것”은 건강에 대한 은퇴의 인과적 효과가 잘못되었음을 입증하는 것은 아니다. 또한 어떻게 건강의 다양한 정도를 측정할 것이냐의 문제는 이 문제에 대한 올바른 답변을 이끌어내는데 방해가 된다. 여러 인구학적 자료에서 확인할 수 있는 바와 같이 이들 자료는 일반적인 설문에 대한 응답자의 주관적 답변으로 구성되어 있어, 건강수준에 대한 정확한 측정을 수행하였다고 하기 어렵다.

이러한 어려운 점에도, 은퇴와 건강과의 인과관계를 규명하기 위한 연구가 지속 수행되어 왔으며, 이러한 선행연구와 유사하게 본 연구는 1993년 호주의 연금 개혁을 각각 시, 공간적 배경으로 하는 실증분석을 수행하였다. 본 개혁은 사회보장 수급액이 명확하게 감소하는 여성에 대하여 수급연령을 높인 내용을 주 골자로 하고 있다. 이러한 여성의 은퇴에 대한 동기가 외생적으로 국가 내에서 달라지는 것은 건강에 대해 은퇴가 미치는 단기적이고 즉각적인 영향을 분석할 수 있는 이상적인 조건으로 해석할 수 있다. 이는 본 연금개혁이 남성의 수급연령의 경우 연령코호트대별로 변화가 없이 65세로 모두 동일한 반면, 여성의 경우에는 연령이

낮아짐에 따라 수급연령이 높아지는 내용이기 때문이다.

이러한 자료의 역사적 배경에 따라 호주 통계청의 국가건강조사(NHSs)자료를 바탕으로 실증분석을 수행하였으며, 60~64세 인구코호트를 중심으로 하여 개인의 은퇴 여부(상태)가 (여러) 건강상태에 미치는 영향을 분석하였다.

60~64세 남성과 여성을 구분하여 살펴본 분석 결과는 은퇴가 공히 성별을 불문하고 건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 도구변수와 외생변수를 함께 고려하여 회귀분석을 실시한 결과 남성코호트보다는 여성코호트의 경우에 있어서 도구변수의 효과가 강하게 나타났다.

세계적으로 각 국가마다 이어지고 있는 사회보장제도는 최근 지난 30년 간 실질적인 개혁이 이루어졌는데, 이러한 개혁의 주된 결과로서 나타난 것은 노동참가율 증가와 선진국을 중심으로 한 고령인구의 노동시간 확장 등이다. 반면, 은퇴시기를 늦추는 것에 영향을 미치는 건강의 효과는 거의 알려져 있지 않다. 앞서 언급한 것과 같이 호주 연금 개혁 사례를 바탕으로 실증분석을 수행한 본 연구의 결과에 따르면 개인의 은퇴는 건강에 역효과보다는 오히려 호주 여성들에게는 주관적, 객관적 건강상태 모두 정(+)의 영향을 보이고 있다. 이를 통해서 제안할 수 있는 시사점은 더 오랫동안 직장에서 일할 수 있도록 은퇴시기를 늦추는 것은 즉각적으로는 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 것이다.

■ 편역 | 김태은 (한국보건사회연구원 전문연구원)
라기태 (한국보건사회연구원 전문원)
장인수 (한국보건사회연구원 연구원)