

국민경제자문회의 보고

참여정부 사회복지정책의 성과와 과제

2007



韓國保健社會研究院

Korea Institute for Health and Social Affairs

원종욱 한국보건사회연구원 연구위원

최병호 한국보건사회연구원 선임연구위원

이상영 한국보건사회연구원 연구위원

김안나 한국보건사회연구원 연구위원

신윤정 한국보건사회연구원 부연구위원

◀ 목 차 ▶

| | |
|--|-----------|
| 요 약 | 1 |
| I. 참여정부의 사회복지정책 환경 | 12 |
| 1. 외환위기 이후 취약해진 사회안전망 | 12 |
| 2. 사회투자의 패러다임 대두 | 14 |
| 3. 저출산고령사회로의 급속한 진입 | 18 |
| II. 참여정부의 정책방향 | 20 |
| 1. 사회안전망의 개혁과 근로연계복지 투자를 확대하여 복지와 경제의 선순환 구조 정착 | 20 |
| 2. 사회투자의 강화 : 삶의 질 향상과 건강을 위한 투자 | 23 |
| 3. 지속발전가능사회 추구를 위한 저출산고령사회 대책 수립 | 28 |
| III. 참여정부의 추진실적 평가 | 31 |
| 1. 사회안전망의 제도적 내실화 확충 | 31 |
| 2. 사회투자의 전략 수립과 기반 구축 | 53 |
| 3. 저출산고령화 대응 종합적 지원체계 구축 | 62 |
| IV. 현재 위상점검 및 향후 정책방향 | 74 |
| 1. 선진형 사회안전망 구축을 위한 제도의 효율적 운용 필요 | 74 |
| 2. 사회투자 재원의 확보와 사회투자 확대 | 78 |
| 3. 출산과 양육에 대한 사회적 책임강화와 고령친화적 환경조성 | 83 |
| V. 향후 정책과제 | 88 |
| 1. 제도의 개선 및 내실화를 통한 사회안전망의 실효성 제고 | 88 |
| 2. 사회투자시장의 활성화와 사회투자체계의 구축 | 92 |
| 3. 성장동력 확보를 위한 저출산고령화 정책의 질적 수준 제고 | 96 |

[요약]

I. 참여정부의 사회복지정책 환경

1. 외환위기 이후 사회안전망의 한계 노정

- 외환위기 이후 경제 양극화 심화 및 빈부격차 확대로 인해 기존 생활보호법('61) 체계의 한계가 노정되자, '생산적 복지' 이념에 바탕을 둔 국민기초생활보장법 제정('99.9)·시행('00.10)
- 사회안전망의 틀은 선진국 수준으로 마련되었으나, 소득의 양극화 현상으로 인해 사회안전망에 다수의 사각지대가 발생하여 제도개선 압력 상존
- 외환위기 이후 급속히 증가된 사회안전망 관련 재정을 보다 효율적으로 집행할 수 있는 전달체계가 제대로 갖추어져 있지 않아 정책의 효율성을 담보하기 어려운 환경에 직면

2. 사회투자의 패러다임 대두

- 경제·사회구조의 근본적 변화와 신사회위험의 출현에 따르는 전통적 복지정책의 한계를 극복하기 위한 미래지향적 비전으로서 사회투자정책이 화두로 등장
- 사회·경제적 여건 변화로 사회서비스 수요는 급증하나 서비스 공급량은 절대적으로 부족한 실정이며, 국가발전 수준에 비해 사회서비스에 대한 공공투자는 미흡한 실정
- 고령화·저출산, 지식기반경제 이행 등 여건변화에 대응하여 국가의 성장원동력을 확보하기 위한 양질의 인적자본 확보와 이를 이한 건강투자의 중요성 증대

3. 저출산·고령사회로의 급속한 진입

- 우리나라의 인구 고령화 속도는 세계 최고 수준으로 고령화사회(7%)에서 고령사회로 가는데 18년, 고령사회에서 초고령화 사회로 가는데 8년 소요 될 것으로 추정됨
- 우리나라의 총부양비는 2005년 39%로서 선진국의 평균보다 낮은 수준을 보이고 있으나, 빠른 고령화 속도로 인하여 2030년에는 55%로 세계 평균 수준에 달할 것으로 예측되며, 2050년에는 선진국 수준보다도 높은 86%에 도달할 것으로 추정됨

II. 참여정부의 추진실적 평가

- 우리 사회는 저출산·고령화, 저성장, 소득의 양극화 등 구조적 도전요인에 직면
- 외환위기를 계기로 대응노력이 시작되었으나 새로운 대내외 도전요인이 복합적으로 발생, 전환기의 부담 가중
 - 더 늦기 전에 한 세대 앞을 내다보는 비전과 전력을 수립해야 하는 시점에 도달
 - 이러한 환경 하에서 사회복지정책은 양적확대뿐만 아니라 질적인 향상을 추구하고 복지와 성장 간 선순환구조 정착이라는 정책과제 대두
- 참여정부는 성장잠재력 확충과 사회복지 선진화의 선순환 고리를 정착시키는데 정책역량 집중
- 성장과 복지의 선순환 정착과 지속발전가능사회 추구에 영향력이 큰 사회안전망의 선진화, 사회투자의 활성화, 그리고 저출산·고령사회 대책수립을 중점 추진

1. 사회안전망의 제도적 내실화 확충

- 참여정부의 3대 국정목표 중의 하나인 “더불어 사는 균형발전사회”는 사회적 불균형 시정을 통한 국민적 통합을 이끌어 내고자 하는 의미

1) 사각지대 해소 및 차상위계층 보호

- 생활보호제도에서 진일보하여 추진된 기초생활보장제도의 문제점을 개선하기 위하여 부양의무자 기준 완화 등 사각지대 해소를 위해 노력하였으며, 사회적 합의에 기반하여 단계적으로 대상자 확대
 - 기초생활보장수급자 선정시 부양의무자 소득기준 완화(최저생계비 120% → 130%), 차상위계층의 의료급여 2종 진료비의 본인부담률 인하(15% → 10%) 및 본인부담상한제 실시 등과 관련한 지속적인 제도 개선 노력
- 보건복지콜센터 24시간 가동등 긴급지원제도 시행을 통한 촘촘한 사회안전망 구축
- 의료급여 보장성 강화 등 제도개선
 - 차상위계층에 대한 의료급여 지원('04)으로 인한 의료급여 수급자 수 급증('03 145만명 → '04 153만명 → '05 176만명 → '06 183만명)
- 국민연금 개혁 및 기금운용구조 개선을 통한 사회안전망 강화
 - 국민연금 개정법안 국회 통과('07.7.)
 - 기금운용위원회의 독립성강화와 기금운용의 전문성제고를 위한 기금공사 설립 골자로 한 기금운용관리체계개선안 마련 (07.9).
 - ※ 연기금 적립금 : 0.5조원('88) → 93조원('02) → 200조원('07.4)

2) 일을 통한 탈빈곤 지원 확대

- 저소득층에게 근로기회를 제공하고 근로장려세제(EITC) 도입 등 일을 통한 탈빈곤을 지원하는 근로연계복지 사업 추진을 위해 노력

3) 사회 취약계층 보호 강화

- 노인, 장애인 등 취약계층의 복지강화를 위한 노인장기요양보험 제도 도입, 장애인 일자리 사업 등의 계획이 적절하게 수립된 것으로 평가
- 노인장기요양시설 및 재가시설 확충, 장애수당 지급 확대 등 당초 계획된 일정대로 추진된 것으로 평가
- 치매·중풍 등으로 고통 받는 노인들과 수발로 고생하는 가족을 위해 노인 장기요양보험제도 도입('07. 4) 및 시행령·시행규칙 제정 추진

4) 의료의 보장성 확대

- 건강보험 급여범위 확대 및 본인부담 경감 등을 통한 의료보장 강화를 추진하여 목표에 근접한 실적 달성
 - 2006년을 기준으로 건강보험 급여율은 64.3%로 목표에 다소 미달하나, 암환자에 대한 보장율은 71% 달성
- 희귀·난치성 질환자의 고액 치료비로 인한 가계 부담 완화를 통하여 환자와 가족의 삶의 질 향상
- 보장성 강화 로드맵에 따른 보장성 강화와 함께 재정안정을 도모해야 하는 상반된 목표를 달성하는 데 많은 노력을 한 것으로 평가
 - 특히 암 등 중증환자 부담 획기적 경감방안을 마련하여 시행('05.9)
 - 해당 중증환자 부담분이 기존보다 25~30% 경감, '07년 이후 50% 이상 경감 예상

5) 수요자 중심의 사회복지 전달체계 확대·개편

- 사회·경제적 환경변화에 따른 국민들의 복지수요 증대에 대응하기 위한 사회복지 전달체계 개편내용을 '희망한국 21'('05.9.)에 적절히 반영한 것으로 평가

- 지방자치단체 복지행정 역량 강화 지원을 통해 향후 수요자 중심의 통합적 서비스 제공 등 상당한 효과를 거둘 것으로 평가

2. 사회투자의 전략 수립과 기반 구축

1) 사회서비스 확충 실적의 평가

- 사회서비스는 노인, 장애인, 가족(아동)을 대상으로 하며, 이들에게 신체적·정신적 건강확보와 인적자본확충 및 기회평등서비스를 제공
 - 사회서비스의 주요 내용은 보육, 돌봄(Care), 주거, 재활, 간병, 간호, 방과 후활동, 특수교육 그리고 문화·예술서비스로 광범위
- 사회서비스 확충의 노력은 참여정부 후반기에 가속화되어 서비스 공급기반 구축을 위한 공공행정 및 사회서비스 전문 인력의 양성, 서비스 품질의 관리, 시설 관리·운영 등 공급체계 전반에서 개선의 여지가 광범위한 실정
- 사회서비스 확충 사업의 성과
 - 사회투자형 사회서비스 확충을 통해 국민의 다양한 서비스 수요에 대응하고 안정적 일자리 창출을 위해 「사회서비스 확충 전략」을 수립·추진
 - 수요자 구매력 보전 및 공급기관간 경쟁을 통한 사회서비스 시장활성화를 위해 4대 바우처 서비스를 개발, '07년부터 사업 추진

2) 전략적 건강투자 평가

- 국가적 건강투자 전략계획을 본격적으로 수립·시행한 것은 2007년으로서 아직은 그 성과가 가시화되지 않은 상태이며, 향후 건강투자 계획의 차질 없는 추진과 이를 위한 인프라 구축 및 재원 확보가 관건
- 2002년 「국민건강증진종합계획」을 발표한 뒤, 현실적인 여건변화와 함께 목표와 전략을 수정하여 2005년 12월 「새국민건강증진종합계획」 수립·발표

3. 저출산고령화 대응 종합적 지원체계의 평가

- 국민 참여와 사회적 합의를 기반으로 범정부적 정책을 추진하고, 장기적 관점의 미래 대비 종합정책을 일관되게 추진하기 위한 ‘저출산고령사회 기본계획(새로마지플랜 2010)’ 수립(‘06.8) 등 범정부적 대응체계 구축

1) 출산력 제고 및 가정과 직장의 양립환경 조성

- ‘새로마지플랜 2010’에 의거 자녀양육 가정의 경제적·사회적 부담 경감 및 질 높은 육아지원 인프라 확충 등 관련사업 추진
- 재정투입은 ‘06년, ‘07년 모두 계획 대비 초과 달성한 것으로 평가
 - 육아지원예산은 국민의 정부 2,461억원(‘02)에 비해 10,574억원(‘06)으로 약 4배가 증가하였으며, 육아지원예산의 GDP 대비 비율도 0.118(‘02)에서 0.396(‘06)로 증가
- 보육료 지원 확충으로 보육시설을 이용하는 아동 중 정부로부터 보육료를 지원받는 아동은 2003년 210,613명(24.5%)에서 2006년 602,898명(56.1%)으로 약 3배 가까이 증가

2) 기초노령연금 도입, 노인일자리 사업 등을 통한 안정된 노후생활 지원 체계 마련

- 기초노령연금법 제정(‘07.4)으로 기초노령연금제도를 도입, 노후소득보장 사각지대 해소(‘08. 1월 시행)
- 기초노령연금제도의 도입으로 2003년 노인인구의 15%에 대해 3~5만원을 지급하던 수준에서 2008년 노인인구의 60%에게 월 8.4만원을 지급

3) 공적 노인 장기요양보험제도 도입

- 치매·중풍 노인 등 신체적·정신적 기능저하로 인한 요보호 노인에 대한 공적보호체계 구축

- 노인요양보호 서비스인프라가 2002년 대비 3배로 신장
 - 요양시설의 확충을 위한 공공투자예산 증액 확보·집행
 - '06년말 현재 장기요양보험제도의 노인요양시설 수요 대비 충족률은 66% 수준이며, '08년까지 100% 확충 계획

Ⅲ. 사회복지의 현 위상

1) 복지지출 수준의 점진적 향상

- 우리의 복지지출 수준은 OECD평균과 비교할 때 아직은 30% 이하에 머물고 있으나, '90년 이래 OECD 평균에 대비한 지출수준의 비율은 계속 높아지고 있음. 【 16.7%(1990) → 27.5%(2003) 】

< (공공)복지지출수준의 변화 >

| | 1990 | 1995 | 2000 | 2003 |
|------------|------|------|------|------|
| 우리나라(A) | 3.0 | 3.5 | 5.1 | 5.7 |
| OECD평균(B) | 17.9 | 19.9 | 19.4 | 20.7 |
| A/B×100(%) | 16.7 | 17.5 | 26.2 | 27.5 |

자료: OECD, Social Expenditure Dataset, 2007

2) 의료비용의 보장성 수준

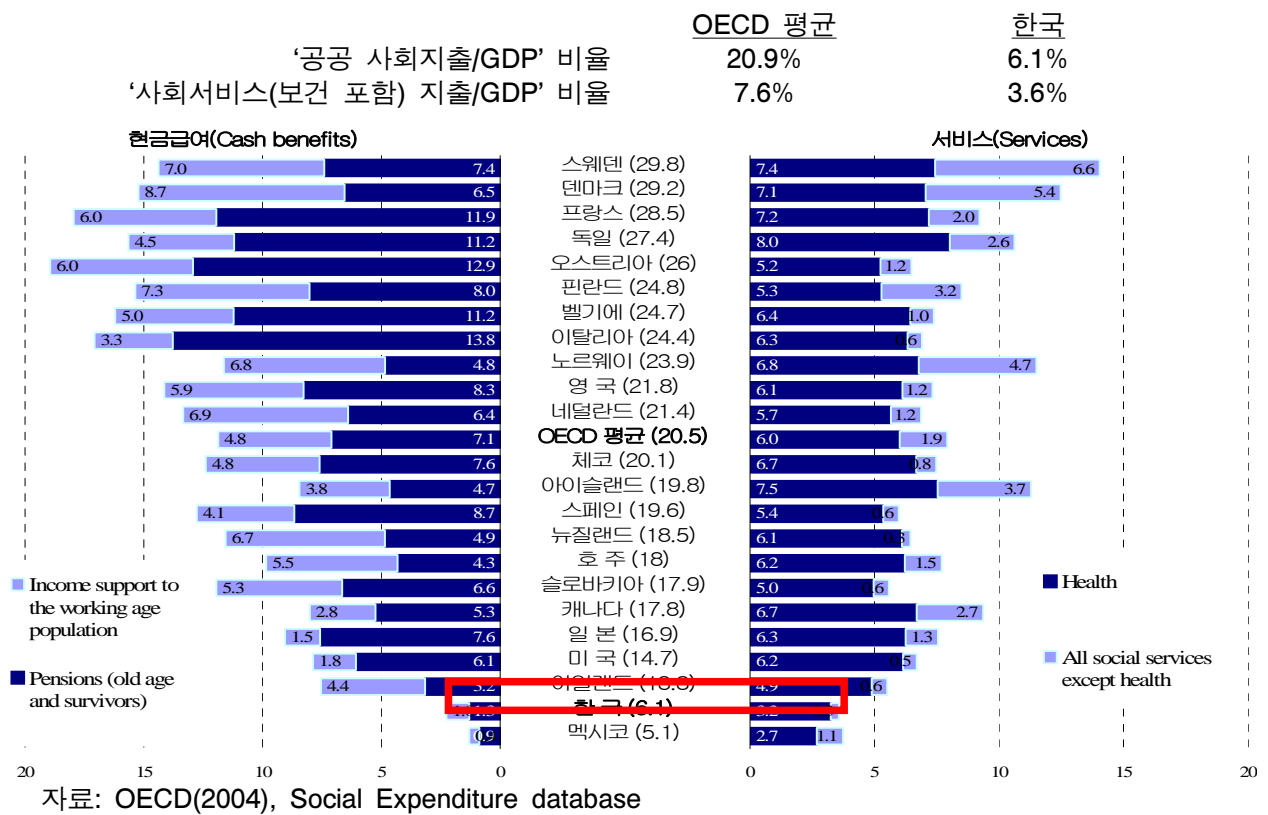
- 우리나라의 의료보장 적용률은 100%로서 OECD 국가들 중 가장 높은 수준이며 1인당 입원 일수 및 외래방문 일수도 OECD 평균을 상회
 - 그러나 의료비용의 본인부담률은 37.7%로서 OECD 평균 19.3%에 비해 약 2배 정도로 높으며, 입원 및 외래 모두 OECD평균에 비해 약 15 % 포인트 정도 높은 수준

3) 사회서비스 투자의 현 위치

□ 급증하는 사회서비스 욕구에 효과적으로 대응하기에는 현재의 서비스 공급체계가 전반적으로 미흡한 수준

○ GDP 대비 사회서비스 부문에 대한 공공지출 수준이 OECD의 1/2수준으로 지속적인 투자가 필요

< GDP 대비 공공 사회지출 비율(2001년) >



□ 우리나라의 GDP 대비 가족에 대한 사회적 비용지출과 가족지원수준은 2001년 GDP 대비 0.1%에서 2006년 0.56%로 크게 신장하였음.

○ 유럽의 대부분 국가에서 가족에 대한 사회적 비용이 GDP에서 차지하는 비율이 2001년 기준 2~3% 인 것과 비교해서는 아직까지 부족

< 가족에 대한 사회적 비용 지출(2001년 GDP 대비) >

| 국가명 | 총현금급여 | 총현물급여 | 총비용 |
|----------|---------------------------|-------|------|
| 호주 | 2.4% | 0.5 | 2.9 |
| 캐나다 | 0.9 | 0.0 | 0.9 |
| 프랑스 | 1.5 | 1.3 | 2.8 |
| 이탈리아 | 0.6 | 0.4 | 1.0 |
| 일본 | 0.3 | 0.3 | 0.6 |
| 스페인 | 0.3 | 0.2 | 0.5 |
| 영국 | 1.9 | 0.3 | 2.2 |
| 한국(2001) | 0.0 | 0.1 | 0.1 |
| 한국(2006) | 2006년 4조 6천억 원의 정부투자실적 반영 | | 0.56 |

주: 1) OECD의 2001년 사회적 비용(social expenditure)자료는 단독가구를 포함하고 있으며 이 비용은 아동의 양육만이 아니라 피부양자를 위한 비용도 함께 포함하고 있음
 자료: OECD 내부자료, 이선주외(2006) “아동수당제도의 국제비교 및 도입방안에 관한 연구” 한국여성개발원에서 재인용

IV. 향후 정책과제

1. 제도의 개선 및 내실화를 통한 사회안전망의 실효성 제고

- ‘최저생계비’라는 단일한 기준에 따라 모든 급여를 통합하여 지급하고 있는 통합급여방식의 제도 개선필요
- 노인복지 및 장애인 복지확대를 위한 장기적이고 지속가능한 종합대책 수립하고, 고령화 시대에 대비하여 국민연금, 기초노령연금, 개인연금 등 적정소득이 보장될 수 있는 다층 노후소득보장체계 확립
- 사회안전망의 효율적 운용을 위한 체계적인 성과관리체계 구축 및 민간자원 활용을 통한 자발적 사회안전망의 강화방안 모색
- 의료보장성 강화의 우선순위를 정하고, 보장성의 지표를 일률적으로 정하기보다는 중대질환에 대한 보장율이나 고액진료비에 대한 보장율, 의료취약계층의 보장율 등 실질적인 ‘체감’ 지표를 개발하여 성과를 측정

2. 사회투자시장의 활성화와 사회투자체계의 구축

1) 사회서비스 투자의 정책과제

- 안전·위생, 건강·정서, 사회적응, 가족통합, 아동발달, 장애아발달, 아동건강 발달, 근로여건 지원, 사회참여 지원, 행정법률 지원 등 지역사회서비스 10대 선도형 사업 육성
- 사회서비스 시장 발전을 선도할 수 있는 전문 경영능력, 마케팅 역량 등을 갖춘 사회서비스 기업 육성
- 사회서비스 품질관리를 강화하고, 사회서비스 활성화를 위한 법적·제도적 기반 마련을 위하여 (가칭) 「사회서비스투자·진흥에관한법률」을 제정하고, 「사회서비스 공급 및 수요 실태조사」 정기화
- 사회서비스 e-voucher 시스템을 확대 적용하며, 사회서비스 분야 정보인프라 확충

2) 미래를 위한 건강투자 확대와 효율적 건강관리체계 구축

- 미래건강투자 확대
 - 임신부터 출산까지 국가책임 강화
 - 아동의료서비스 지원을 강화하고, 아동에 대한 건강투자 확대
- 비용효과적 질환관리체계 구축
 - 혁신적 만성질환 관리(ICCC)를 실시하고, 취약지역 및 취약계층을 지원하기 위한 방문보건사업 확대
- 의료시장 활성화
 - 의료서비스 경쟁력 강화를 위한 제도개선 추진

3. 저출산고령화 대응 정책의 수용성 및 질적 수준 제고

- 정책지원대상 확대 및 재원확보방안에 대한 공론화를 통해 정책의 체감도 및 수용성을 제고

- 저소득층 위주 지원을 중산층까지 단계적으로 확대하여 일반국민의 정책에 대한 체감도를 제고하고, 안정적 재원확보의 사회적 공론화 도모
- 지속적인 출산·육아여건 개선 추진
 - 단순한 ‘출산 장려’ 차원의 지원책을 탈피하여 ‘건강하고 안전한 출산·보육여건 보장’ 차원의 다양한 정책적 고려를 병행
- 장기요양시설 및 간병전문인력 등 인프라의 구축, 지자체 간 재정여건을 고려한 지원대책을 통해 지역 간 불균형 해소
- 가족수발자의 사회보장적 지원체계 마련 필요

I. 참여정부의 사회복지정책 환경

1. 외환위기 이후 취약해진 사회안전망

□ 외환위기 이후 경제 양극화 심화 및 빈부격차 확대로 인해 기존 생활보호법('61) 체계의 한계가 노정되자, '생산적 복지' 이념에 바탕을 둔 국민기초생활보장법을 제정('99.9)·시행('00.10)

○ 노인, 장애인 등 근로능력이 없는 취약계층을 중심으로 생계급여를 지급하던 기존의 생활보호법 하에서는 생계유지가 어려운 많은 저소득층이 생활보호의 사각지대에 잔존

○ 이에, 근로능력 유무에 상관없이 국민의 최저생활을 보장해 주는 국민기초생활보장제도의 시행으로 저소득층의 기초생활보장에 대한 국가책임을 강화하고 저소득층의 자활을 체계적으로 지원하는 생산적 복지이념 추구

- 근로능력이 있는 저소득층의 자활능력 배양, 기능습득 지원 및 근로기회 제공

- 근로능력자의 근로소득의 일부 공제 등 근로유인장치 마련 및 지역자활센터를 통한 근로기회 제공

※ 기초생활보장 수급자(만명) : 37('97) → 135('02)

※ 지역자활센터 수(개) : 10('97) → 169('02) → 242('06)

□ 경로연금, 장애수당 도입 등을 통한 노인·장애인 등 사회적 취약계층에 대한 지원사업 추진

○ 국민연금 실시와 함께 '91년부터 생활보호대상노인에게 지급하던 노령수당을 폐지하고 '98.7월 경로연금제를 실시하여 기초생활보장 수급자와 저소득층노인까지 경로연금을 지급

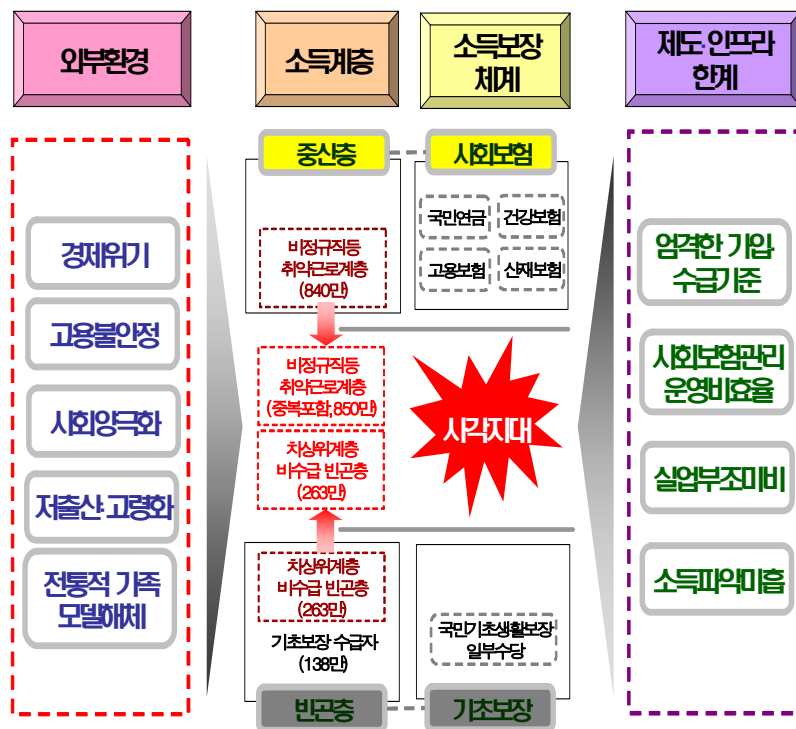
- 장애수당, 자녀교육비, 의료비 지원 등 소득보장정책 지원대상 확대 및 장애아동 부양수당 신설('99) 등 저소득층 장애인에 대한 다양한 소득보장정책 추진

※ 장애수당 지원대상자(만명) : 4.1('97) → 10.3('02)

□ 다만, 사회안전망의 틀은 선진국 수준으로 마련되었으나, 소득의 양극화 현상으로 인해 사회안전망에 다수의 사각지대가 발생하여 제도개선 압력 상존

- 엄격한 기준으로 인해 기초생활보장제도 미적용자 다수 발생
- 각종 지원제도에도 불구하고 공적소득보장제도의 지원을 받지 못하는 노인 다수 발생 등 광범위한 사각지대 존재
- 복지서비스의 읍면동 깔때기 현상 등 비효율적인 복지서비스 전달 체계 및 낮은 사회복지지출(social expenditure) 수준으로 인한 사회안전망 취약

< 광범위한 사각지대의 존재 >



- 외환위기 이후 급속히 증가된 사회안전망 관련 재정을 보다 효율적으로 집행 할 수 있는 전달체계가 제대로 갖추어져 있지 않아 정책의 효율성을 담보하기 어려운 환경에 직면
 - 사회보험의 경우 상이한 보험료 부과기준과 적용범위 등으로 인해 보험업무가 복잡하여 사업주의 사회보험 업무처리비용 부담 증가
 - 사회보험제도 간 상호연계 없이 필요에 따라 개별적으로 도입되어 소관부처의 이원화(보건복지부, 노동부) 및 운영주체의 분립
 - 국민연금기금의 관리체계는 기금의 거대화에 따라 국민의 신뢰를 제고시키고 수익률을 높일 수 있는 방향으로 제도개선 요구
 - 기금운용위원회의 전문성이 부족하다는 지적을 계속 받아왔으며, 기금의 규모가 커짐에 따라 보다 지속적인 관리·감독을 위해 위원회의 상설화 요구
- 선진국에 비해 건강보험 본인부담률이 과다하고 저소득층을 대상으로 한 공공보건의료서비스 및 경제적 지원 미흡 등 의료의 보장성 취약
 - 건강보험 보험료율이 2003년 기준 3.94%로서 OECD 국가 중 가장 낮고(독일 14.4%, 프랑스 13.55%, 일본 8.85%), 본인부담률도 48.0%로서 멕시코(51.5%)를 제외하고는 가장 높은 수준

2. 사회투자의 패러다임 대두

가. 전통적 복지정책의 한계 극복을 위한 사회투자론 대두

- 경제·사회구조의 근본적 변화와 신사회 위험의 출현에 따르는 전통적 복지정책의 한계를 극복하기 위한 미래지향적 비전으로서 사회투자정책이 화두로 등장
 - 과거 고도성장기 경제성장이 고용창출과 소득분배로 이어지던 구조와 대비되는 새로운 사회갈등 요인으로 양극화, 비정규직의 양산

- 소득양극화에 따르는 교육기회의 격차는 사회적 이동성(social mobility)을 차단하여 빈곤의 세습화와 사회적 배제의 가능성 농후
- 세계적 유례를 찾기 힘든 속도로 빠르게 전개되는 저출산·고령화의 위협은 생산가능인구의 감소, 노인부양 부담의 가중으로 이어져 심각한 사회문제로 부각
- 아동, 노인, 장애인의 돌봄을 전담하던 전통적 가족기능의 약화 역시 새로운 사회적 위험요소로 등장
 - 가족구조의 변화와 여성 경제활동참가율의 증가는 일-가족 양립의 논란 속에서 돌봄 욕구에 대처하기 위한 적극적 사회정책을 요구
 - ※ 인구 천명당 이혼율: 1.1건('90년)→3.5건('03년)
 - ※ 여성경제활동 참가율: 47.0%('90년)→48.9%('03년)

나. 전통적 보건의료정책을 건강투자자의 관점에서 접근

- 그간 우리나라는 민간중심의 서비스 공급확대, 건강보험을 통한 재원 조달 등을 통해 서비스 공급의 양적 성장과 의료에 대한 국민의 기본적인 접근성 확보
 - 민간의료자원 중심의 공급체계 확대, 국민건강보험 실시 등을 통해 전반적인 국민 의료이용이 양적으로 크게 성장
 - 의료급여 등 기초의료의 국가 보장, 국가적 필수 보건의료체계 구축 등을 통해 의료에 대한 전 국민의 보편적 접근성 확보
- 그러나 외환위기를 계기로 실직자 등 新빈곤층의 건강문제가 대두되고 사회계층간 건강 격차 확대
 - 전반적인 사회 양극화 추세와 함께 소득계층간 만성질환 유병률 등의 건강격차가 확대됨으로써 건강부문에서도 양극화 현상 대두
 - 1998년~2001년 기간 중 65세 이상 노인 가구 중 월평균 소득 1분위 가구 및 2-5분위 가구간의 만성질환 유병률 격차 확대

< 소득계층별 연령보정 만성질환 유병률(65세 이상) >

(단위: %)

| 연 도 | 소득분위 | 남 자 | 여 자 |
|-------|-------|------|------|
| 2001년 | 1분위 | 86.1 | 93.0 |
| | 2~5분위 | 79.4 | 89.5 |
| 1998년 | 1분위 | 84.7 | 93.4 |
| | 2~5분위 | 83.4 | 89.9 |

자료: 김혜련외, 「건강수준의 사회계층간 차이와 정책방향」, 한국보건사회연구원, 2004.

- 1999~2003년 기간 동안 사망자 중 월가구소득 100만원 미만 가구의 사망자수가 200만원 이상 가구의 2.3배

< 소득계층별 연령보정 만성질환 유병률(65세 이상) >

(단위: %)

| 월가구소득 | 사망자수의 상대비 ¹⁾ |
|-----------|-------------------------|
| 200만원 이상 | 1.00 |
| 100~199만원 | 1.81 |
| 100만원 미만 | 2.33 |

주: 1) 200만 이상 가구의 사망자수에 대비한 사망자수 비율

자료: 김혜련외, 「건강수준의 사회계층간 차이와 정책방향」, 한국보건사회연구원, 2004.

○ 이에 따라 질병으로 인한 빈곤계층으로 전략 예방과 의료안전망의 구축은 사회 양극화를 완화시키는 주요 정책과제로 대두

- 고령화·저출산 시대의 도래와 함께 급성질환에서 만성질환 중심으로 질병구조가 변화되고 있어 급성질환 치료를 중심으로 하는 현행 보건의료체계로는 한계에 직면

| 시 기 | 보 건 환 경 | 보 건 문 제 |
|--------|--------------------------------------|----------------------|
| 1960년대 | → 높은 출산율과 영유아 비율, 가난, 영양실조, 불결한 생활환경 | → 임신, 분만, 영아사망, 전염병 |
| 1990년대 | → 노령인구의 증가, 수명연장, 경제적 풍요, 영양불균형과 비만 | → 만성퇴행성 질환 (생활습관 질환) |

- 주요 건강문제가 임신·분만 영아사망, 전염병 등에서 생활습관·환경 등 복합적 병인에 의한 만성퇴행성 질환으로 이전
 - 뇌혈관질환·암·고혈압·당뇨병·치매 등 만성퇴행성질환 증가로 장기요양, 장기이식 등 새로운 보건의료서비스 욕구가 다양하게 표출
 - 특히 산업화·도시화 등 급격한 사회 환경 변화와 생활구조의 복잡·다양화에 따라 건강위해 요인이 증가하면서 정신질환 및 재해·사고·중독 등 응급의료서비스 욕구 증가
 - 그러나 모자보건, 학교보건, 산업보건, 노인요양 등 생애주기별 보건의료 욕구를 적절히 수용할 수 있는 건강관리체계 미흡
- 고령화·저출산, 지식기반경제 이행 등 여건변화에 대응하여 국가의 성장원동력을 확보하기 위한 양질의 인적자본 확보와 이를 이한 건강투자의 중요성 증대
- 건강은 양질의 인적자본 형성을 위한 기본요소로, 국민의 건강수준이 높을수록 경제성장의 가능성은 높아짐 (Jeffrey D. Sachs)
 - ※ 건강 향상 → 교육성과 향상, 노동력 보존, 임금(소득) 향상, 저축 증대 등 경제효과 발생 (EU 보고서, 「경제에 대한 건강의 기여」, 2005)
 - ※ 기대수명이 1년 증가하면 GDP가 4% 증가 (David E. Bloom, Harvard)

3. 저출산·고령사회로의 급속한 진입

- 우리나라의 인구 고령화 속도는 세계 최고 수준으로 고령화사회(7%)에서 고령사회로 가는데 18년, 고령사회에서 초고령화 사회로 가는데 8년 소요될 것으로 추정됨

< 주요국가의 인구고령화 속도 >

(단위: 년)

| | 도달년도 | | | 소요년수 | |
|-------|-----------|-----------|------------|--------|---------|
| | 고령화사회(7%) | 고령사회(14%) | 초고령사회(20%) | 7%→14% | 14%→20% |
| 일 본 | 1970 | 1994 | 2006 | 24 | 12 |
| 프 랑 스 | 1864 | 1979 | 2019 | 115 | 40 |
| 독 일 | 1932 | 1972 | 2010 | 40 | 38 |
| 이탈리아 | 1927 | 1988 | 2008 | 61 | 20 |
| 미 국 | 1942 | 2014 | 2030 | 72 | 16 |
| 한 국 | 2000 | 2018 | 2026 | 18 | 8 |

자료: 일본 국립사회보장·인구문제연구소, 「인구통계자료집」, 2003

- 우리나라의 총부양비는 2005년 39%로서 선진국의 평균보다 낮은 수준을 보이고 있으나, 빠른 고령화 속도로 인하여 2030년에는 55%로 세계 평균 수준에 달할 것으로 예측되며, 2050년에는 선진국 수준보다도 높은 86%에 도달할 것으로 추정됨

< 주요국가 인구구조 및 부양비 >

(단위: %, 인구 백명당)

| 국가 | 인구구조 | | | | | | | | | 총부양비 | | |
|-------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-----|-----|
| | '05 | | | '30 | | | '50 | | | '05 | '30 | '50 |
| | 0~14 | 15~64 | 65+ | 0~14 | 15~64 | 65+ | 0~14 | 15~64 | 65+ | | | |
| 전 세계 | 28.3 | 64.4 | 7.3 | 23.2 | 65.0 | 11.8 | 20.1 | 64.0 | 15.9 | 55 | 54 | 56 |
| 선진국 | 17.0 | 67.7 | 15.3 | 15.5 | 61.8 | 22.7 | 15.8 | 58.3 | 25.9 | 48 | 62 | 71 |
| 개도국 | 30.9 | 63.6 | 5.5 | 24.5 | 65.7 | 9.8 | 20.8 | 64.9 | 14.3 | 57 | 52 | 54 |
| 한 국 | 19.1 | 71.8 | 9.1 | 11.2 | 64.7 | 24.1 | 9.0 | 53.7 | 37.3 | 39 | 55 | 86 |
| 일 본 | 14.0 | 66.3 | 19.7 | 11.9 | 57.7 | 30.4 | 13.0 | 50.5 | 36.5 | 51 | 73 | 98 |
| 미 국 | 21.3 | 66.4 | 12.3 | 19.4 | 61.4 | 20.2 | 17.9 | 62.1 | 21.1 | 50 | 63 | 61 |
| 이탈리아 | 13.9 | 78.8 | 19.6 | 11.7 | 75.2 | 28.2 | 13.0 | 52.6 | 34.4 | 50 | 67 | 90 |
| 프 랑 스 | 18.4 | 65.3 | 16.3 | 16.4 | 60.0 | 23.6 | 15.9 | 57.7 | 26.4 | 53 | 67 | 73 |
| 중 국 | 21.8 | 70.7 | 7.5 | 17.1 | 66.9 | 16.0 | 16.1 | 61.0 | 22.9 | 42 | 50 | 64 |
| 인 도 | 32.0 | 62.7 | 5.3 | 23.0 | 67.6 | 9.4 | 18.6 | 67.0 | 14.4 | 59 | 48 | 49 |

출처: UN, 「World Population Prospects」, 2002

□ 고령화 대책에 상응한 저출산 관련 종합 대책 마련 및 장기적 전망에 의한 정책방향 전환 미흡

- 노인 및 고령화문제에 주안점을 두고 정책을 추진한 반면, 저출산에 대한 관심은 상대적으로 부족
 - 주로 출생성비 균형, 인공임신중절 방지, AIDS 및 성병예방 등 ‘인구자질 및 복지증진정책’ 중심으로 추진
- 인구정책, 특히 출산율 제고와 관련된 정책이 실질적 효과를 발휘하기까지 15~20년간의 정책시차 존재
 - '83년 합계출산율이 인구대체수준 미만(2.08명)으로 하락하였으나, 장기적 전망에 의한 정책대응 지연으로 출산율의 지속 하락 초래

<연도별 합계출산율>

| 연 도 | '84 | '96 | '01 | '05 |
|-------|----------|--------------|-----------|------|
| 합계출산율 | 1.76 | 1.56 | 1.3 | 1.08 |
| 비 고 | 저출산사회 진입 | 인구자질향상 정책 추진 | 초저출산사회 진입 | |

□ 저출산·고령화 문제의 심각성 인식 이후에도 종합적인 정책방향 수립 등 체계적인 정책추진 부족

- 저출산·고령화의 사회경제적 원인과 파급효과에 대한 종합적인 분석 및 범부처 차원에서 일관성 있는 정책 추진이 미흡

II. 참여정부의 정책방향

- 우리 사회는 저출산·고령화, 저성장, 소득의 양극화 등 구조적 도전요인에 직면
- 외환위기를 계기로 대응노력이 시작되었으나 새로운 대내외 도전요인이 복합적으로 발생, 전환기의 부담 가중
 - 더 늦기 전에 한 세대 앞을 내다보는 비전과 전력을 수립해야 하는 시점에 도달
 - 이러한 환경 하에서 사회복지정책은 양적확대뿐만 아니라 질적인 향상을 추구하고 복지와 성장 간 선순환구조 정착이라는 정책과제 대두
- 참여정부는 성장잠재력 확충과 사회복지 선진화의 선순환 고리를 정착시키는데 정책역량 집중
- 성장과 복지의 선순환 정착과 지속발전가능사회 추구에 영향력이 큰 사회안전망의 선진화, 사회투자의 활성화, 그리고 저출산·고령사회 대책수립을 중점 추진

1. 사회안전망의 개혁과 근로연계복지 투자를 확대하여 복지와 경제의 선순환 구조 정착

- 참여정부의 종합적인 사회안전망 강화대책인 『희망한국 21('05.9)』의 시행을 통해 빈곤걱정 없는 사회를 향한 ‘함께 하는 복지’ 추구
 - 국민기초생활보장제도의 내실화 및 차상위 계층 보호 확대 등 사회안전망의 확충을 통한 사회통합 제고

- 부양의무자 소득기준 완화 등 기초수급자 선정기준 개선 및 긴급 지원제도의 도입을 통한 기초생활보장제도의 내실화 추구
- 차상위 계층에 대한 빈곤예방 및 탈빈곤 정책의 강화
 - 의료급여 등 차상위 계층 지원 확대
 - '04년부터 소득인정액이 최저생계비의 100~120% 이하인 가구원 중 희귀난치성질환자(1종) 또는 만성질환자(2종) 지원
 - 차상위 계층의 자활사업대상 확대 및 가사간병도우미 사업 등 사회적 일자리에 참여 확대
- 동반성장을 위한 인적 자본(human capital)투자, 사회적 자본(social capital) 투자 관점에서 사회안전망을 접근함으로써 일자리 창출을 통한 탈빈곤 지원정책 적극 추진
 - 참여복지 5개년계획, Able 2010프로젝트 등을 수립하여 노인, 장애인 등 취약계층에게 일자리 지원 추진
 - 정부와 민간의 협력을 통한 일자리 창출
 - 예산투입 일자리사업 뿐만 아니라 비예산투입 일자리 사업도 적극 추진
 - 저소득층의 특성별로 자활 및 고용서비스 내실화
 - 일자리가 없는 근로능력자에 대해서는 종합적 자활대책을 시행
 - 취업해 있지만 빈곤한 근로빈곤층에 대해서는 직업훈련 등 고용서비스를 강화하고 근로장려세제 도입을 통해 근로연계소득 지원
- 사회안전망 구축을 효율적으로 추진하고 정책의 효율성을 제고하기 위해 전달체계 개선 추진
 - 국민의 복지서비스에 대한 접근성 및 체감도 제고를 위한 보건복지 콜센터 설치
 - 긴급한 복지수요에 신속 대응하고, 보건복지관련 정보와 상담을 한 곳에서 제공 받을 수 있는 체계 마련(희망의 전화 129)

- 서비스 전달체계의 효율화를 통한 신속한 지원체계 구축
 - 주민생활 지원서비스 전달체계를 수요자 중심의 one-stop 맞춤형 통합체계로 개편 추진
- 참여정부 출범 초기 빈부격차 완화를 통한 국민 통합과제로 「사회보험 사각지대 해소와 부과·징수업무 일원화」 채택
 - 「사회보험 적용·징수업무 통합 혁신방안」 국정과제 회의를 개최('06.9)하고 국세청 산하에 「(가칭)사회보험료징수공단」을 신설하여 적용·징수 업무를 통합하고, 기존 보험공단은 급여중심의 서비스 기관으로 전환하는 정책 추진
- 최근 기금운용의 독립성·전문성 이슈가 제기되면서 정부는 「국민연금 기금운용체계 개편방안」을 마련, 입법 예고('07.10.11~31) 및 공청회('07.10.19) 등 정부 내 입법절차를 진행하여 국민연금법 개정안을 07.12.21. 국회에 제출
 - '03.10. 정부는 기금운용위원회를 상설화하고 위원장을 민간전문가로 변경하는 정부안을 국회에 제출하였으나, 16대 국회 임기만료로 폐기
 - 참여정부는 '04.6. 기금운용공사 설립을 추가한 수정안을 국회에 제출하였으나, 국회에서 논의되지 못한 상태에서 법안 폐기
- 건강보험 급여범위 확대 및 본인부담 경감, 공공보건의료체계를 통한 저소득층 건강관리 강화 등을 통해 의료의 보장성 강화 추진
 - 건강보험 급여 범위 확대 및 본인부담률 경감 등을 통해 전국민을 대상으로 한 의료 보장성 및 경제적 접근성 제고
 - 보험급여율을 '03년 52%에서 '08년 70%로 목표 설정
 - * 건강보험 보장성 강화 로드맵은 '05년 64%, '06년 68%, '07년 70%, '08년 71.5%
 - 보험료 3개월 이상 체납가구 비중을 '03년 8.2%(152만 세대)에서 '08년 3.2%(56만 세대)로 낮출 것을 추진

- 건강보험 누적재정수지 적자를 '08년 흑자 전환 목표로 설정(보험료율을 '03년 3.94%에서 '08년까지 6.05%로 인상)
- 희귀·난치성 질환자에 대한 지원 강화, 의료취약지역에 대한 방문보건사업 확대, 도시보건지소 설치·운영 등 취약계층의 보건의료서비스 접근도 제고
- 이를 위해 건강보험 전액 본인부담 항목의 급여 전환('05.8), 입원환자 식대 보험급여화('06.6) 등 급여범위 확대와 중증환자 본인부담 경감('05.9), 6세미만 입원아동 본인부담 면제('06.1) 등 추진

2. 사회투자의 강화 : 삶의 질 향상과 건강을 위한 투자

가. 사회투자의 필요성과 추진방향

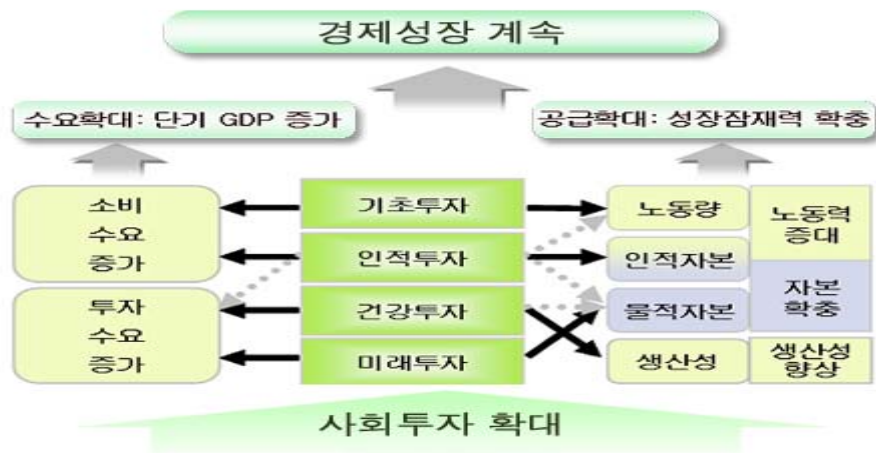
- 참여정부는 사회간접자본에 대한 투자기반의 마련 및 지속 가능한 발전 추진
 - 지식기반사회의 도래에 따라 선진경제 체제로 진입하기 위해서는 인적자본에 대한 투자의 필요성 증대
 - 사회투자는 인적자본과 사회적 자본에 대한 투자확대를 통해 노동시장에서의 고용가능성(employability)과 적응성(adaptability)을 제고하는 사회정책의 새로운 패러다임으로서 가능성과 유용성 인정
 - 인적자본 확충을 위한 개인의 능력개발뿐만 아니라 인적자본의 원활한 형성을 위한 환경·여건 조성의 포괄적 접근 유효
 - 사회투자적 패러다임이 우리나라에서 본격적인 사회정책의 형태로 구체화되지 못하고 있으나, 경제성장과 사회통합·발전을 동시에 추구하는 전략적 접근으로서 향후 보다 구체적인 정책으로 실현 기대
 - 분절적으로 시도되었었던 기존 경제정책과 사회정책을 통합적으로 추진하여, 개인의 가능성과 능력향상에 주력할 수 있는 사회분위기 조성

- 전통적 소득분배 중심의 복지정책은 시장경쟁에서의 능력강화를 위한 발달가능성의 제고와 기회 분배 중심으로 전환

※ 사회투자국가(Social Investment State)

인적자본과 사회적 자본에 대한 투자를 통해 국민의 경제활동 참여기회를 확대하고, 더 나은 일자리를 제공하여 경제성장과 사회통합을 동시에 추구하는 국가를 의미(Giddens, '94)

< 사회투자와 경제성장간 선순환 개념도 >



1) 사회서비스 확충의 필요성

□ 국민 모두가 풍요로운 삶의 질을 누리기 위해서는 기본적인 생계와 주거, 의료와 교육욕구를 해결하고 문화와 여가를 누릴 수 있는 환경 조성의 필요성 증대

- 강화되는 시장경쟁 체제에서 개인의 노력에 대한 정당한 대가를 보장받고, 공정한 기회를 부여받는 일은 개인의 행복뿐만 아니라 사회통합을 위한 필수적인 가치
- 사회서비스는 공공부조와 사회보험을 통한 인간의 최저생활 보장의 기능을 보완·강화하는 정책차원에서 취약계층에 대한 기초적 지원뿐만 아니라 서민·중산층에 대한 보편적 서비스 제공을 포괄

- 사회서비스는 복지, 보건, 고용분야에서 소득보장, 의료보장, 고용보장, 주거보장을 위해 마련된 사회보험과 공공부조의 사회보장체계와 구분
- 개인 혹은 가족의 사회적 기능이 취약한 경우 정상적 생활이 가능하도록 직접적 돌봄을 제공하거나 생활편의 및 활동을 위한 지원을 제공

□ 사회·경제적 여건 변화로 사회서비스 수요는 급증하나 서비스 공급량은 절대적으로 부족한 실정이며, 국가발전 수준에 비해 사회서비스에 대한 공공투자는 미흡한 실정

- 미래의 지속적 국가성장 동력을 확보하기 위한 인적자본 투자 및 고용가능성과 적응성을 제고하는 사회투자정책과 연계된 발전지향적 서비스의 개발 및 제공 미비
 - 현재 공공부문 사회서비스는 대부분 저소득층 및 취약계층 대상으로 기본적 의식주 문제를 해결하기 위한 기초적 서비스 제공 중심
- 전통적 가족부양에 대한 지나친 책임과 의존으로 비공식 서비스 비중이 과도하여 가족과 여성의 수발부담 과중으로 수발자, 보호대상자 모두에게 고통 가중
 - 핵가족화의 보편화, 가족기능의 약화, 여성 경제활동참가율의 증가에 따라 사적 돌봄서비스 공급능력이 인계점에 도달

< 노인 및 장애자의 주부양자 특성 >

| 구분 | 주부양자중 가족 비율 | 배우자 | 장남 부부 | 그외 아들 부부 | 딸 부부 | 손자녀 친인척 등 | 비혈연 동거인 | 유급 봉사원 |
|-----|-------------|------|-----------|-----------|----------|-----------|---------|--------|
| 노인 | 80% | 29.7 | 31.8 | 13.8 | 15.3 | 5.6 | 1.4 | 2.4 |
| 장애인 | 91% | 47.1 | 18.3 (부모) | 21.7 (자녀) | 3.8 (형제) | 2.9 | 1.4 | 2.4 |

자료: 1) 정경희 외, “노인생활 실태 및 복지욕구 조사”, 한국보건사회연구원, 2004.
 2) 변용찬 외, “2005년도 장애인 실태조사”, 한국보건사회연구원, 2005.

2) 사회서비스 투자의 원칙

- 소득재분배를 통한 결과의 평등을 지양하여 '결과의 평등'이 아닌 '기회의 평등' 지향
- 아동, 노인, 장애인 등에 대한 사회적 돌봄의 책임 분담을 통한 사회 서비스 부문 일자리 창출과 여성 경제활동참가율 제고 및 국민의 서비스 욕구 충족
- 개인과 국가의 상호책임에 입각한 복지정책의 추진과 사회서비스의 확충
- 현재 발생한 문제에 사후적으로 대응하는 방식에서 벗어나 미래의 도전·위기에 선제적으로 대응할 수 있는 사전적·예방적 개입 촉진
- 한정된 재원을 투입대비 산출효과가 높은 사업에 우선 투자하는 성과 지향적 접근 및 사회정책 운영의 효율성 제고

3) 사회투자정책의 주요과제

- 아동에 대한 적극적 투자를 통해 기회의 평등을 지향

| 3대 정책목표 | 주요 정책과제 |
|--------------------|---|
| 실질적인 기회균등 및 잠재력 향상 | <ul style="list-style-type: none"> ◇ 균등한 학습 및 발달기회 제공 프로그램 : 희망스타트 프로젝트, : 아동인지능력향상서비스 : 아동비만관리 등 각종 상담 및 사례관리 서비스와 건강·영양관리서비스 ◇ 자산형성능력(잠재력) 함양 : 아동발달지원계좌(CDA) |
| 사전예방적 건강투자 | <ul style="list-style-type: none"> ◇ 국민건강투자(정신건강투자 포함) : 생애전환기 전국민 일제 건강검진 실시 (16, 40, 66세) |
| 경제참여 활성화 | <ul style="list-style-type: none"> ◇ 안정적 일자리 제공 : 보건복지산업 고부가가치화 통한 일자리 창출 : 사회서비스 확충과 육성 전략 ◇ 교육훈련 강화를 통한 고용가능성증대 ◇ 자산형성지원을 통한 자립기반 구축 |

나. 건강위험에 대한 선제적 관리와 미래 건강투자 확대

- 참여정부는 건강수명의 연장과 건강형평성 제고라는 비전하에 전국민의 건강수준 향상, 소득 및 지역에 따른 건강격차의 해소, 국민의료비 증가 적정관리를 목표로 설정
 - 이를 위해 건강위험의 선제적 관리를 위한 국가의 책임과 역할을 강화하고, 경제성장과 건강투자가 선순환 할 수 있도록 미래 건강투자 확대 및 의료시장 활성화
- 아동·청소년·청장년·노인 등 생애주기별 사회계층에 대한 예방적·연속적 건강관리를 강화하고 건강투자를 위한 거버넌스 혁신 추진
 - 임신전 단계부터 출산 후까지 Total care 제공, 아동에 대한 의료 지원확대 등을 통해 미래의 건강한 인적 자본 형성
 - 비용효과적인 질환관리체계를 구축하기 위하여 혁신적 만성질환관리(ICCC) 및 취약지역 방문 보건 사업 확대
 - 취약계층 노인에 대한 건강·영양 및 운동 지원, 직장인에 대한 운동 지원 프로그램 개발 등을 위한 국가적 투자 확대
 - 의료서비스 경쟁력 강화를 위한 제도 개선 및 해외환자 적극 유치 등을 통한 의료시장 활성화
 - 응급의료체계 개선, 신종전염병 위기 대응 강화 등을 위한 국가 중심의 필수 인프라 구축
 - 건강정책의 총괄·조정 기능 강화, 지방자치단체 재정지원방식 개선, 민간기반의 건강관리 서비스 개발, 건강관련 통계인프라 혁신 등 추진

3. 지속발전가능사회 추구를 위한 저출산고령사회 대책 수립

□ 국민 참여와 사회적 합의를 기반으로 범정부적 정책을 추진하고, 장기적 관점의 미래 대비 종합정책을 일관되게 추진하기 위한 ‘저출산고령사회 기본계획(새로마지플랜 2010)’ 수립(‘06.8)

○ 출산과 양육에 유리한 환경 조성 및 고령사회 대응기반 구축을 달성하기 위해 4대 분야 70개 이행과제, 242개 세부사업 설정 및 5개년(‘06~‘10)간 총 32조원 투자계획 마련

□ 자녀양육 가정의 경제적·사회적 부담 경감 및 질 높은 육아지원 인프라 확충을 통한 출산·양육에 유리한 환경 조성 추진

○ 영유아 보육·교육비 지원 확대를 통한 경제적·사회적 부담 경감

- ‘09년까지 보육·교육비 지원을 도시근로자 월평균소득 130%까지 확대하여 중산층까지 포함

○ 저소득층 밀집지역 등 취약지역을 중심으로 국공립보육시설을 확대하고, 직장보육시설 설치 및 운영 지원 확대

- 이용아동 수가 전체 이용 아동의 11.3%(‘05.12. 현재)에 불과한 국공립보육시설을 중장기적으로 30%까지 확대

- 직장보육시설 설치의무기준을 상시근로자 500인 이상 또는 상시여성근로자 300인 이상 사업장으로 확대(‘06)

※ 의무설치 보육시설 사업장 수 : 254개소(‘05) → 637개소(‘06)

- 수요자 중심의 다양한 육아지원서비스 확대를 위하여 시간 연장형 보육서비스 및 시간제 보육서비스 지원을 확대

※ 종일제 운영 유치원을 2005년 62.5%에서 2010년까지 전체 유치원으로 확대

○ 임신·출산에 대한 지원을 확대하고 모성 및 영유아 건강관리를 체계화하고 불임 부부 지원 및 저소득층 산모도우미 파견 계획

- 시험관아기 등 불임시술비용 지원('06) 및 차상위 계층까지 산모도우미 서비스 제공

□ 국민연금 개혁, 기초노령연금 실시 등 고령사회 삶의 질 향상 기반 구축

- '국민연금제도의 개혁'을 통한 장기적 재정 안정화 추진 및 '기초노령연금제도의 신규 도입'으로 노후소득보장 사각지대 해소방안 마련
- 기존 기준고용률, 고령자고용촉진장려금제도 등 노동시장 중심의 정책에서 벗어나 복지와 노동의 중간영역인 보충적 소득보장, 적극적 사회참여 기회 제공 추진

□ 건강하고 보호받는 노후생활 보장을 위해 노인장기요양보험제도 도입 등 노인요양보호 기반 확충

- 노인장기요양보험제도 법제화 및 관련 요양시설 인프라 확충, 전문인력 양성·배출 추진
 - 국가의 부양부담 분담을 통해 가족의 부양부담 감소
 - ※ 요양시설의 경우 100~200만원/월 → 30~50만원/월

□ 저출산·고령사회의 성장동력 확보를 위하여 여성·고령자 등 잠재인력이 노동시장에 적극적으로 참여할 수 있는 여건을 조성하고 능력 개발을 지원

- 노동시장에 잔존하고 있는 성차별적 고용관행을 적극적 고용개선조치시행을 통해 해소
 - 여성의 직업역량을 제고하여 양질의 고용기회를 실질적으로 확보할 수 있도록 교육 훈련과 취업 지원을 강화
 - 일과 가정의 양립 조성을 위해 근로시간의 유연화, 출산·육아기 노동시장복귀 지원, 가족친화적 기업경영 확산 등 기반 마련
- 고령 근로자가 노동시장에 장기간 머무를 수 있도록 고용 환경을 조성하는 한편, 노동시장의 변화에 적응할 수 있는 능력 개발 병행

- 연령에 상관없이 능력과 희망에 따라 일할 수 있도록 정년제도를 개선하고 기업의 임금체계 개편을 유도하는 등 생산적 고령화시스템 구축
 - 전문기술 외국인력과 외국적 동포를 적극 유치 활용하고, 다문화 사회 적응을 위한 사회 통합 프로그램 활성화
- 근로자가 근로생애의 전 과정을 통해 노동시장의 환경변화에 상응하는 생산성을 갖출 수 있도록 인적자원의 경쟁력을 제고함으로써 지속발전 가능한 사회 추구
- 저출산고령사회에서 제한된 인적자원이 최고의 경쟁력을 보유할 수 있도록 학교 교육과 노동시장의 연계를 강화하고 근로자의 직업능력 개발을 지원
 - 국민이 전 생애에 걸친 학습을 통해 역량을 강화해 나갈 수 있도록 평생학습 인프라를 확충하고 성인의 참여 확대 기반을 조성
 - 근로자가 안전하고 건강하게 생산활동을 할 수 있도록 산업현장의 안전기반을 조성하고 산재 근로자가 직장에 복귀할 수 있도록 지원

Ⅲ. 참여정부의 추진실적 평가

1. 사회안전망의 제도적 내실화 확충

□ 참여정부의 3대 국정목표 중의 하나인 “더불어 사는 균형발전사회”는 사회적 불균형 시정을 통한 국민적 통합을 이끌어 내고자 하는 의미

○ 이를 구체화한 참여정부의 100대 국정과제('04.7) 중 사회안전망의 내실화 및 사회복지 인프라의 확대·개편과 관련한 과제는 다음과 같음.

- ① 사각지대 해소 및 차상위 계층 보호
- ② 일을 통한 탈빈곤 지원
- ③ 취약계층 보호 강화
- ④ 의료의 보장성 확대
- ⑤ 사회복지 전달체계 확대·개편

가. 사각지대 해소 및 차상위계층 보호

1) 정책과제 추진과정

□ 생활보호제도에서 진일보하여 추진된 기초생활보장제도의 문제점을 개선하기 위하여 부양의무자 기준 완화 등 사각지대 해소를 위해 노력

- 지나치게 엄격한 선정기준으로 인해 수급대상자 수가 늘지 않고, 실제 생활물가를 따라가지 못하는 최저생계비와 급여수준으로 인해 제도의 취지 퇴색할 우려가 높은 상황에서
- 부양의무자 기준 완화('06.7) 및 계층주기 단축('04.3) 등을 통한 최저생계 현실화 조치는 적정한 것으로 평가

□ 사회적 합의에 기반하여 단계적으로 대상자 확대

- '04년, '05년 2번의 법 개정을 통해 부양의무자의 범위를 단계적으로 축소하였고, '06년 시행령 개정을 통해 부양능력 판정기준을 완화하는 등 사회적 수용가능성을 고려하여 단계적으로 사업 추진 노력
- '03년부터 장애수당 지급대상을 기초생활보장대상 중증장애인에서 차상위 계층 장애인까지 확대를 추진하여 '07년에 시행

2) 산출·결과

□ 기초생활보장제도의 사각지대 해소를 위한 각종 노력과 차상위 계층에 대한 의료급여 확대·지원 등을 통해 빈곤층으로 전락 예방에 상당한 효과를 거둔 것으로 평가

- 기초생활보장수급자 선정 시 부양의무자 소득기준 완화(최저생계비 120%→130%), 차상위계층의 의료급여 2종 진료비의 본인부담률 인하(15%→10%) 및 본인부담 상한제 실시 등과 관련한 지속적인 제도 개선 노력

< 국민기초생활보장제도 확대 추이 >

| 구 분 | 참여정부 이전 (~'02년 말) | 참여정부 중간과정 ('03~'05년) | 참여정부 4년 후 (~'06년 말) |
|---------------|-------------------|----------------------|---------------------|
| 수급자 추이(명) | 1,351,185('02년 말) | 1,374,405('03년 말) | 1,513,352('05년 말) |
| 최저생계비액(4인가구) | 99만원('02년) | 1,019,411('03년) | 1,170,422('06년) |
| 의료급여수급자 추이(명) | 142만명('02년) | 145만명('03년) | 176만명('05년 말) |
| 차상위 자활사업참여현황 | - | 1만명('04년) | 3만명('06년) |

□ 차상위 계층 지원제도 확대

- 자활급여의 차상위 계층 지원 확대 및 내실화 추진
 - 자활사업의 차상위 계층 확대 지원은 대상자가 확대된 '04년 약 1만명에서 '06년 현재 약 3만명에 이르고 있음

- 자활근로사업 다양화(시장진입인턴·사회적일자리·근로유지형) 및 마이크로크레딧(무보증소액신용대출)에 의한 자활공동체 창업자금 지원
- 차상위 계층 20만9천명(복지부 1만6천명, 교육부 12만4천명, 농림부 6만9천명)에게 교육급여 제공('04년)
- 장애인 일자리 창출, 장애수당 및 장애아동수당 등 각종 수당 확대를 통한 소득 확대
 - 장애인복지법 개정('03.9)을 통해 중증장애인에게만 지급하던 장애수당을 기초생활보장수급자인 전체 장애인에게 지급('05)
 - 장애수당 및 장애아동 부양수당의 지급대상을 차상위 계층 장애인까지 확대('07)

< '07년 장애수당 등 지원 확대 내역 >

| 구 분 | | | '06년 | '07년 | 증가율(%) |
|--------------------|-------|----|------|------|--------|
| 장애수당 지급대상(천명) | | | 299 | 507 | 70 |
| 장애아동 부양수당 지급대상(천명) | | | 2.7 | 22 | 715 |
| 장애수당 단가 인상 | 기초수급자 | 중증 | 7만원 | 13만원 | 86 |
| | | 경증 | 2만원 | 3만원 | 50 |
| | 차상위계층 | 중증 | - | 12만원 | - |
| | | 경증 | - | 3만원 | - |
| 장애아동 부양수당 | 기초수급자 | 중증 | 7만원 | 20만원 | 186 |
| | | 경증 | - | 10만원 | - |
| | 차상위계층 | 중증 | - | 15만원 | - |
| | | 경증 | - | 10만원 | - |

□ 긴급지원제도 시행을 통한 촘촘한 사회안전망 구축

- 위기상황의 적시해소를 위해 현장조사에서 지원결정까지의 소요일수를 단축하여 긴급지원의 신속성 제고
 - 생계·의료·주거·사회복지시설 이용 지원 등 1개월 내 지원
 - ※ 각 지원유형에 따라 최대 4개월(생계·주거·사회복지시설 이용 지원)까지 연장지원 가능, 의료지원은 최대 2회 지원 가능
 - ※ 긴급복지지원법 제정('05.12) 및 시행('06.3)

- '06.3~'06.12간 총 27,424명에게 생계·의료·주거 등 긴급지원

○ 긴급지원 인프라 구축

- 보건복지콜센터 24시간 가동 및 민관 협력체계 구축

□ 의료급여 보장성 강화 등 제도개선

○ 차상위 계층에 대한 의료급여 지원('04)으로 인한 의료급여 수급자 수 급증

※ 145만명('03) → 153만명('04) → 176만명('05) → 183만명('06)

○ '04년부터 소득인정액이 최저생계비의 120%미만 가구원 중 희귀난치성 질환자(1종), 만성 질환자(2종) 및 18세 미만자 등 201천명에게 의료급여 지급

□ 국민연금 개혁 및 기금운용구조 개선을 통한 사회안전망 강화

○ 국민연금 개정법안 국회 통과('07.7)

- 소득대체율의 단계적 조정을 통해 재정안정화 기틀 마련
- 초고령화 사회를 앞둔 우리나라에서 세대 간 부담의 형평성을 제고하고 제도의 지속가능성을 높이는데 기여
- 향후 국민연금제도가 장기적으로 지속가능하도록 하기 위한 제도 운영방향 검토에 충분한 시간 확보
- 최근 재정불안을 겪은 후에야 비로소 제도개혁을 추진하는 외국의 사례에 비추어볼 때, 재정불안이 발생하기 전에 재정안정화 방안에 대한 합의 도출

○ 연금개혁 3대 과제 중 하나인 기금운용체계 개편을 추진하여 연금 개혁을 마무리

- 기금운용의 자율적·독립적 의사결정을 위해 기금운용위원회를 정부에 소속되지 않은 독립상설위원회로 설치하는 것을 추진

- 기금운용의 정치적 위험성(political risk)으로부터 독립성을 확보하여 가입자의 이익을 보호하고, 나아가 국민연금제도에 대한 신뢰를 확보
- 기금운용공사의 설립을 통해 여유자금운용을 전문가에게 위임하여 기금운용의 전문성을 제고하고 연금재정의 장기 안정에 기여할 것으로 기대

○ 정부의 역할은 ‘지시·통제·감독’에서 ‘전문가 선임·사후관리’로 변화로 기금운용에 있어 정부와 민간의 역할 분담

※ 연기금 적립금 : 0.5조원('88) → 93조원('02) → 200조원('07.4)

□ 이러한 제반 정책적 노력에도 불구하고 계층 간 소득격차 등 양극화 현상이 지속되고 있는 것으로 나타나고 있어, 이를 극복하고 탈빈곤할 수 있는 세심한 대책 마련 필요

- 부양의무자 기준의 추가완화 검토 및 최저생계비 현실화 등을 통한 기초생활보장제도의 사각지대 축소 노력
- 노인, 장애인 등의 욕구특성에 맞는 정책 개발
- 저소득층이 자활할 수 있도록 기능 습득 및 근로기회 제공 등 다양한 대책 마련

나. 일을 통한 탈빈곤 지원 확대

1) 정책과제 추진과정

□ 저소득층에게 근로기회를 제공하고 근로장려세제(EITC) 도입 등 일을 통한 탈빈곤을 지원하는 근로연계복지사업 추진을 위해 노력

○ 마이크로크레딧 기관과 연계하여 빈곤층으로 전락할 위험이 크고 근로능력이 상대적으로 취약한 참여자들로 구성된 자활공동체에 무보증소액 창업자금 대출(Microcredit) 실시

- 초기 상담교육, 경영지도 등 종합적·체계적 서비스 제공

□ 근로빈곤층에 대한 기초생활보장을 가능하게 하고 참여자의 취업을 촉진하여 경제적 자립 도모

- 자활사업 참여자들에 대한 기능훈련 지원 등 인적자본 개발 확대
 - 자활근로사업 및 자활공동체사업 참여 등을 통한 기술자격 보유 등 인적자본개발과 관련하여 유의미한 성과 거둠
 - 가사간병·산모 등 사회서비스 수요에 적합한 양질의 공급인력을 확충하기 위해 기능훈련 지원 강화
- 외환위기 이후 기업의 일자리 창출역량 약화 및 사회적 서비스 수요의 증가로 정부의 사회적 일자리 창출노력 증가
 - '03년 노동부에서 사회적 일자리 시범사업을 시작으로 확대
- 저소득층의 자립을 위해 용자규모 확대 및 조건 개선
 - 국민기초생활보장법에 의한 생업자금 용자사업 이외에도 장애인, 장기실업자, 여성가장 등 취약계층의 창업지원 자금 다양

□ 그러나, 근로빈곤층의 빈곤탈출을 지원하기 위해 자활지원사업, 사회적 일자리 사업, 창업지원제도 등 탈빈곤 정책들의 실효성 다소 미흡

□ 그러나, 국민기초생활보장제도가 통합급여체제로 이루어짐에 따라 자활지원사업이 참여자의 근로의욕을 저하시키고 탈수급을 촉진하기 힘든 한계 발생

- 국민기초생활보장제도의 개별급여체제로의 전환이 필요
- 근로능력 강화-근로여건 조성-근로기회 제공을 패키지로 제공할 수 있는 관련법령 제정을 통해 자활사업의 효율성 제고 필요

2) 산출·결과

□ 일을 통한 빈곤탈출의 핵심인 자활지원제도는 기초생활보장수급자 뿐만 아니라 빈곤으로 전락하기 쉬운 차상위 계층의 자립기반을 조성한 것으로 평가

○ '04년부터 차상위 계층까지 자활사업을 확대하고 있으며 차상위 계층 지원을 위한 자활인프라 추가 확충

- 지역자활센터를 확대하고 자활사업의 규모있는 사업추진으로 경쟁력을 제고시키기 위해 광역자활지원센터 시범 운영지원

※ 지역자활센터 수(개소): 20('98)→70('00)→192('02)→242('05)

□ 고용·창업 친화적인 자활 지원서비스 강화

○ 저소득층 자활지원체계 강화

- 빈곤층 전락 가능성이 높고 근로능력이 취약한 차상위 계층에게 근로기회를 확대하고 이를 통해 근로능력 배양 및 기능 습득으로 자활자립할 수 있는 기반 조성

※ 차상위 계층의 자활근로 참여 확대 : 2만명('05)→3만명('06)

- 자활근로사업의 근로유지형 비중을 축소하고 조기 시장진입이 가능한 시장진입형 자활근로사업을 확대('06년 55%→'07년 60%)함으로써 실직빈곤층에 대한 취업지원서비스 강화

○ 일을 통한 빈곤탈출을 위한 근로연계복지의 제도 개선

- 기초생활보장법에서 자활지원제도를 분리하여 근로빈곤층의 자활자립을 체계적으로 지원하기 위한 「자활급여법(안)」 제정 추진

- 근로빈곤층이 취업을 할 경우 소득이 증가하도록 유인하는 근로장려세제(EITC) 도입

※ '06.12. 임시국회 본회의 통과→'08.1. 근로장려세제 실시→'09.9. 근로장려금 지급

□ 차상위계층, 장애인 등 취약계층에 근로기회 제공을 통한 빈곤탈출 지원

- 취약계층의 자활 및 자립지원을 위해 '09년까지 31만개 일자리 창출 추진

※ 취약계층 일자리 확대 현황(총괄) : 103천명('05) → 216천명('07)

- 취약계층 일자리 확대사업은 저소득층에게 일자리를 제공하고, 이를 통해 노인, 장애인 등 취약계층에게 무료 집수리, 보육 및 가사간병서비스 등을 제공하여 사회복지의 사각지대 해소

- '04~'08년간 장애인 일자리 6만개 창출을 목표로 참여복지 5개년계획을 수립하여 장애인 고용 및 직업재활 정책 추진

- 의무고용 사업장을 300인 이상에서 50인 이상 사업장으로 확대
- 장애인 매점·자동판매기 우선허가제도 5개년 계획 수립·시행('03.5) 및 장애인생산품 우선구매품목 확대(6개→17개) 및 우선구매비율(2~20%→5~20%) 확대

□ 저소득층을 위한 종합적 창업 및 자산형성 지원 강화

- 저소득층에 대한 효과적인 창업지원체계 구축

- 민간 마이크로크레딧기관과 연계하여 자활공동체에 무보증 소액창업자금 대출(Microcredit)과 함께 초기상담·교육, 경영지도 등 종합적·체계적 지원서비스 제공

※ 자활공동체 창업자금 지원: '05년부터 매년 20억 지원

- 저소득 빈곤아동의 자립지원을 위한 아동발달지원계좌(CDA) 도입('07)

- 지원대상 및 기간: 33천명(요보호아동), 0세~18세 미만

※ 시설아동, 가정위탁, 공동생활가정, 소년소녀가정아동 등

- 요보호아동(보호자, 후원자 등)이 월 3만원내에서 적립하면 국가가 1:1 매칭펀드로 지원하고, 적립금은 만 18세 이후 학자금·창업지원금·취업훈련비용 등으로 사용용도를 제한

□ 다만, 자활지원사업의 대상 및 급여체제로 인해 빈곤탈출에 한계 노정

- 국민기초생활보장제도의 통합 및 보충급여체계 때문에 자활사업을 통한 근로유인에 한계
 - 기초생활보장법에서 자활지원제도를 분리하여 근로빈곤층 종합지원 체계로 개편하는 작업 필요
 - 일반 근로자보다 학력, 연령 등에서 근로능력이 상대적으로 미약한 자활사업 참여자들이 자활사업에서 벗어나 일반 노동시장에 취업하거나 창업이 어려워 자활성공률을 높이는데 한계

< 연도별 자활성공률 추이 >

| 연 도 | '02 | '03 | '04 | '05 | '06.9 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 자활사업참여자(A) | 72,446 | 63,178 | 76,093 | 62,167 | 75,120 |
| 자활성공 소계(B) | 4,990 | 4,307 | 4,131 | 3,420 | 4,508 |
| 취업·창업 등 | 3,740 | 2,953 | 1,666 | 2,346 | 3,818 |
| 자활성공율(B/A) | 6.9% | 6.8% | 5.4% | 5.5% | 6.0% |

다. 사회 취약계층 보호 강화

1) 정책과제 추진과정

- 노인, 장애인 등 취약계층의 복지강화를 위한 노인장기요양보험 제도 도입, 장애인 일자리 사업 등의 계획이 적절하게 수립된 것으로 평가
- 치매 예방·극복을 위한 대책 강화 등 노인질환 예방과 노인 보호 강화를 위한 노인장기요양보험제도 도입

- 장애인에 대하여 장애를 사유로 한 부당한 차별을 금지할 수 있도록 하는 장애인차별금지법 제정 추진
- 참여복지 5개년계획을 수립하여 장애인 고용 및 직업재활정책 추진
- 노인, 장애인 지원대책 추진을 위한 법령 제정, 예산확보 등 적절하게 집행된 것으로 평가
 - 노인장기요양보험제도 도입을 위해 노인장기요양보험법 제정('07.4) 및 하위 법령 제정 추진
 - 장애인 사회참여 여건 개선, 저소득장애인에 대한 소득보장, 고용 및 교육 등 장애인 차별해소 추진을 위한 종합적이고 통합적 정책 수행
 - 장애인차별금지법을 제정, 공공시설에 장애인 편의시설 설치, 중증 장애인 보호고용 및 의료재활 강화
- 다만, '03년 장애인차별금지법을 제정으로 결정하고 '04년까지 완료할 계획이었으나, '07.4월 제정된 것은 다소 지연된 측면

2) 산출·결과 단계

- 노인장기요양시설 및 재가시설 확충, 장애수당 지급 확대 등 당초 계획된 일정대로 추진된 것으로 평가
 - 노인장기요양보험법 제정 및 장기요양시설·재가보호시설 등 인프라 확충 추진
 - 장애수당 지급 대상 확대
 - 차상위계층 18세 이상 장애인 추가
- 노인·장애인 등 취약계층 복지지원 강화
 - 독거노인 지원센터 운영 및 주거환경 개선 추진
 - 안부전화 및 안전 확인 등 기본 서비스 및 노인복지 시설 등과 연계 등 개별서비스를 제공하는 One-Stop 지원센터 운영

○ 노인장기요양시설 및 재가보호시설 확충 강화

< 장기요양시설 및 재가보호시설 확충 현황 >

| 구 분 | | '04 | '05 | '06 | '07 | '08 |
|---------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 노인요양시설 | 개소 | 109 | 72 | 87 | 104 | 73 |
| | 예산 | 953 | 825 | 757 | 954 | 669 |
| 노인 그룹홈 | 개소 | - | - | 98 | 55 | 50 |
| | 예산 | - | - | 98 | 56 | 56 |
| 소규모 요양시설 | 개소 | - | - | 96 | 65 | 60 |
| | 예산 | - | - | 183 | 143 | 142 |
| 농어촌 재가복지시설 | 개소 | - | 56 | 16 | 14 | 13 |
| | 예산 | - | 12 | 28 | 26 | 26 |
| 종합재가지원 센터 | 개소 | - | - | - | 49 | 54 |
| | 예산 | - | - | - | 287 | 144 |

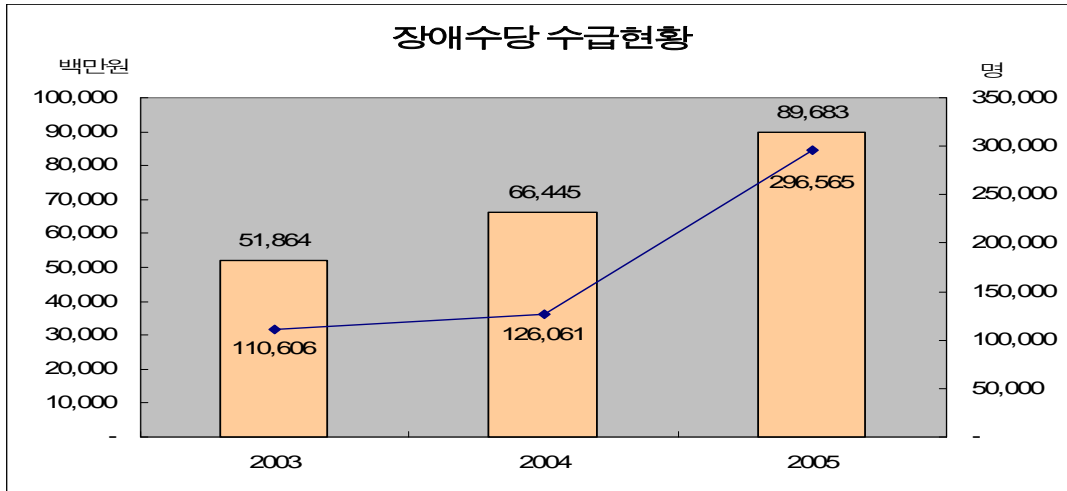
○ 저소득 장애인의 소득보장 강화

- 장애수당 지급 대상 확대(기초보장 수급장애인('06) → 기초보장 수급자 및 차상위계층 18세 이상 등록 장애인('07))
- 1~3급 장애인 중학생 및 고등학생, 1~3급 장애인의 중학생 자녀 및 고등학생 자녀에게 장애인자녀 학비 지원

※ 학비(입학금·수업료) : 고지금액전액, 교과서대 및 교재비 등 지원

| 연 도 | '03 | '04 | '05 | '06 |
|----------------|--------------------|--------------------------|--|--|
| 장애수당 지급대상 확대 | 기초중증 월 50천원 | 기초중증 월 60천원 | 기초중증 60천원, 기초경증 월 20천원 | 기초중증 월 70천원, 기초경증 월 20천원 |
| 자녀교육비 지원대상 확대 | 입학금 수업료 | 입학금수업료, 교과서대, 부교재비, 학용품비 | 입학금수업료(전액), 교과서대(연100천원), 부교재비(28천원), 학용품비(40천원) | 입학금수업료(전액), 교과서대(연100천원), 부교재비(32천원), 학용품비(44천원) |
| 장애인생산품 우선구매 확대 | 장애인복지법시행령개정, 고시 개정 | | 품목확대:6개→17품목 구매비율 확대: 2-20%→5-20% | 전시·판매행사 실시: 3회 연수회 실시: 1회 |

○ 장애수당 예산액 및 수급자 수 대폭 확대



○ 장애인 이동편의 증진 도모

- 장애인 이동 편의시설 확대 설치 유도

※ 편의시설 설치율(%): 47.4('98)→75.8('03)→73.3('05)→79.1('06)

○ 중증여성 장애인 지원 강화

- 저소득 중증장애인을 위한 실비시설 확충 및 시설이용료 지원

- 중증장애인에 대한 활동보조인 제도 신규 도입('07)

※ '07.4월부터 활동보조인이 22천명의 중증장애인의 자립생활 및 경제활동 지원

- 권역별 재활센터 확대 및 지역사회중심재활(CBR) 거점보건소 확충

※ 거점보건소 확충계획 : 45개소('06)→100개소('09)→250개소('11)

※ '공공의료확충종합계획'('05.12)의 일환으로 6대 권역(경기, 강원, 제주, 충청, 영·호남)에 '09년까지 재활전문병원(900병상 규모) 건립 지원

- 여성장애인의 사회참여 활성화를 위한 사회교육 실시

※ 여성장애인 중 67.8%가 초졸 이하로 교육을 통한 역량강화 필요

□ 치매·중풍 등으로 고통 받는 노인들과 수발로 고생하는 가족을 위해 노인장기요양보험제도 도입

○ 노인장기요양보험제도를 도입하기 위한 노인장기요양보험법 제정('07. 4) 및 시행령·시행규칙 제정 추진

- 보험료, 수급권자, 요양급여 종류, 재원조달 등 규정

※ 재가복지시설 수: 368개소('02)→1,045개소('06)→1,185개소('07)

※ 재가복지시설 이용자 수: 18천명('02)→51천명('06)→71천명('07)

□ 지역사회 빈곤아동을 위한 지역아동센터 운영지원('04년)

○ 아동복지법 개정('04.1.)을 통해 지역아동센터를 아동복지시설로 규정하고 '04년부터 운영비 국고지원 실시

※ '04년부터 500개소의 지역아동센터에 672천원(월/개소) 지원

※ 지원대상: 500('04)→800('05)→902('06)→1,800개소('07)

※ '06년말 현재 2,029개소, 59천명의 아동(미취학 4천명, 초등 46천명, 중등 7천명, 고등 1천명) 이용 중

※ 지원수준(개소, 월): 672('04)→2,000('05)→2,000('06)→2,000천원('07)

○ 빈곤아동의 욕구와 필요에 맞는 보호·교육·상담 등의 복지서비스를 제공하는 아동복지교사 파견지원('07)

- 지원인원 및 지원단가 : 2,700명, 100만원/인·월('07)

□ 다만, 연평균 15.6%씩 증가하는 등록장애인 증가율 및 이에 따른 요구에 대해 정부의 대응이 다소 미흡한 측면

○ 참여정부의 경우 2차에 걸친 장애인지원 종합대책을 발표하고 장애인 차별금지법 제정 등 과거 어떤 정부보다도 장애인에 대해 다양하고 종합적인 정책들을 시행

- 그러나, 아직도 낮은 장애인 관련 지출수준, 왜곡된 자원배분, 장애인 복지의 사각지대 문제가 존재하는 만큼 장애인 복지에 대한 장기적 안목을 가지고 지속가능한 종합대책 수행 필요

□ 또한, 노인장기요양보험제도의 안정적 시행을 위해 각계의 다양한 의견을 수렴하는 등 세심한 고려 필요

- 세부추진방안 관련 시행령, 시행규칙 등 제정과정에서 대두되고 있는 사회복지단체, 의사협회, 간호사협회 등 각계의 참여한 이익대립을 원만하게 반영·조정하는 노력이 필요

라. 의료의 보장성 확대

1) 추진실적

□ 건강보험 급여범위 확대 및 본인부담 경감 등을 통한 의료보장 강화를 추진하여 목표에 근접한 실적 달성

○ 급여측면

- 건강보험 급여율을 '04년 61.3%에서 '05년 64%, '06년 68%, '07년 70%, '08년 71.5%로 확대할 것을 목표로 설정
- '06년을 기준으로 건강보험 급여율은 64.3%로 목표에 다소 미달하나, 암환자에 대한 보장률은 71% 달성

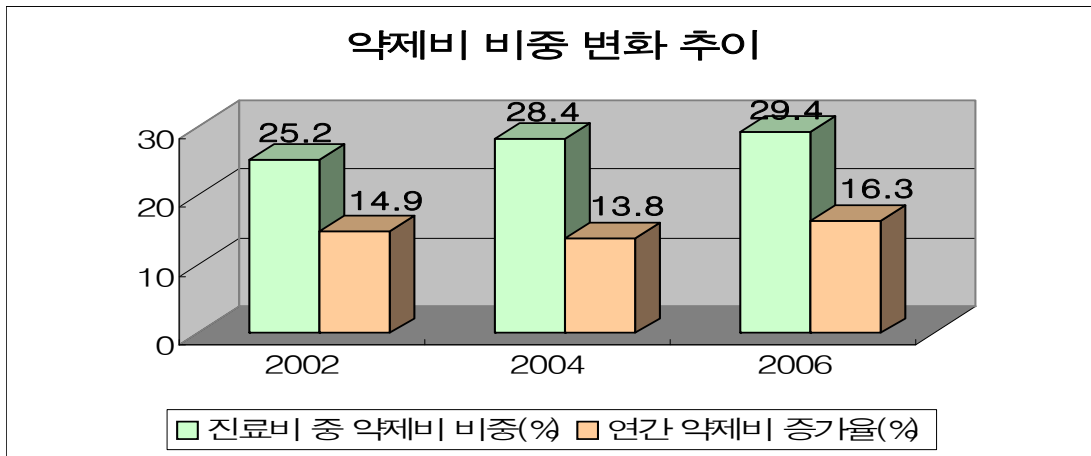
○ 재정 측면

- '02년말 2조 6천억원의 누적적자를 '06년까지 해소한다는 목표를 설정하였으나 '04년에 누적 적자 완전 해소

□ 건강보험 총진료비 중 약제비가 지속적으로 증가함에 따라 약제비 지출구조 효율화를 위한 「약제비 적정화 방안」('06.5.3) 마련

- Positive list system 및 약가협상절차 도입, 약가 사후관리 및 관련 위원회 설치근거규정 마련 완료('06.12.29)

| 구분 | 적정화 방안 시행 이전 | 적정화 방안 시행 이후 |
|--------|--------------------------------------|---|
| 등재방식 | 의무적 등재신청, 네거티브 방식 | 자율적 등재신청, 포지티브 방식 |
| 보험등재기간 | 150일 | 240~270일 |
| 신약 가격 | 혁신적 신약(A7조정평균가), 일반신약(상대비교가) | 국민건강보험공단과 제약사간 협상 |
| 재평가 | 등재 3년후 약가 재평가 | 3년 약가재평가 외 사용량과 연계한 약가 재평가 시스템 도입 |
| 특허만료시 | - 신약 가격조정 없음 - 최초 복제약은 신약 가격의 80% | - 신약 가격인하(20%) - 최초 복제약 가격수준 조정 (기존 신약의 80% → 68%) |



- 건강보험 출범 이래로 최초로 목표보장률을 제시하고 단계적인 목표를 달성하기 위한 로드맵을 제시하여 보장성을 강화
- 건강보험 급여 확대로 보장률을 2003년 52%에서 2006년 64.3%(약국 포함)로 제고(건강보험공단 조사)
- 특히 암, 뇌질환, 심장질환 등 중증질환의 보장성을 강화하였으며, 2006년 기준으로 암환자에 대한 보장률은 71%를 달성

< 국민건강보험 급여 보장률 >

| 구분 | | 2004 | 2005 | 2006 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|
| 중질환 보장 | 암환자 | 49.6% | 66.1% | 71% |
| | 뇌혈관수술환자 | 50.7% | 60.8% | - |
| | 심장질환수술환자 | 52.7% | 66.9% | - |
| 고액진료비 보장 | 500만원 이상 | 49.0% | 59.6% | 64.7% |
| | 2000만원 이상 | 46.8% | 66.0% | 69.5% |

- 출산력 제고 및 건강투자를 강조하면서 출산 및 아동 관련 급여를 강화('05년 자연분만 본인부담 면제, '06년 6세 미만 아동 입원 본인부담 면제)
- 본인부담상한제를 강화(6개월 300만원에서 200만원으로 상한을 하향조정)하여 고액진료비 부담 완화

< 보장성 강화 추진실적 >

(단위 : 억원)

| 시행일 | 보장성 강화 항목 (현금급여 포함) | 연도별 계획 | | 지급내역 | | |
|-------------|------------------------|-----------|-------|---------|----------|----------|
| | | 2005년 | 2006년 | 2005년 | 2006년 | 2007년(상) |
| '05.1 | MRI 보험급여 | 2,290 | | 392 | 1,006 | 661 |
| '05.1 | 자연분만 본인부담 면제 | 210 | | 262 | 305 | 169 |
| '05.1 | 정신질환 외래 본인부담 경감 | 226 | | 135 | 194 | 104 |
| '05.1/'06.1 | 희귀난치질환 외래 본인부담 경감 | 24 | 12 | 12 | 40 | 25 |
| '05.1/'06.1 | 조산아/6세미만 입원 본인부담 면제 | 120/1,100 | | 97 | 643 | 457 |
| '05.1 | 연골무형성증 급여기준 확대 | 11 | | - | - | - |
| '05.1 | 인도싸이아닌그린검사 보험급여 | 14 | | 1 | 4 | 2 |
| '05.1 | 두개강내신경자극기 보험급여 | 28 | | 35 | 34 | 18 |
| '05.1 | 미주신경자극기 보험급여 | 6 | | 7 | 4 | - |
| '05.1 | 인공와우 보험급여 | 115 | | 103 | 43 | - |
| '05.1 | 조혈모세포수집용KIT 보험급여 | 23 | | 1 | 2 | 1 |
| '05.2 | 성장호르몬주사제 급여 확대 | 13 | | 0.2 | 0.1 | 0.06 |
| '05.4 | 장애인보장구 급여 확대 | 145 | | 108 | 247 | 193 |
| '05.5 | 만성신부전환자 조혈제 기준 완화 | 62 | | 12 | 30 | 18 |
| '05.5 | 골다공증치료제 급여기간 연장 | 388 | | 32 | 164 | 109 |
| '05.7/'05.9 | 급여기준 확대(1차/2차) | 200/400 | | 40 | 197 | 113 |
| '05.9 | 암환자 본인부담 경감 | 5,700 | | 585 | 3,819 | 2,258 |
| '05.9/'06.1 | 뇌혈관,심장질환자 본인부담 경감 | 400/761 | | 32 | 491 | 311 |
| '05.8/'06.1 | 100/100 보험급여(1차/2차) | 895 | 567 | 100 | 1,199 | 518 |
| '05.9 | 의약분업 예외 본인부담 경감 | 146 | | 28 | 199 | 114 |
| '05.10 | 희귀난치성 약제 급여 확대 | 165 | | 5 | 20 | 10 |
| '05.11 | 엔브렐주사제 급여 확대 | 46 | | - | 46 | 25 |
| '05.12 | 만성B형간염치료제 급여 확대 | 196 | | - | 77 | 61 |
| '06.6 | 내시경수술재료 보험급여 | 430 | | - | 135 | 96 |
| '06.1 | 특정암검사 본인부담 경감 | | 192 | | 450 | 288 |
| '06.1 | 장기이식술 보험급여 | | 50 | - | 66 | 33 |
| '06.1 | 소이·무이증 보험급여 | | 15 | - | 3 | 1 |
| '06.2 | 야간가산료 시간대 환원 | | 800 | - | 756 | 464 |
| '06.6 | 식대 보험급여 | | 5,000 | - | 2,086 | 2,687 |
| '06.6 | PET 보험급여 | | 630 | - | 162 | 192 |
| '06.11 | 가정에서의 산소치료 보험급여 | | 100 | - | 0.3 | 4 |
| '06.11 | 출산요양비 인상(7.1만원→25만원) | | 3 | - | 0 | 0.3 |
| | 계 | 14,114 | 7,369 | 1,986.5 | 12,424.2 | 8,932.36 |

□ 재정안정대책 추진 및 합리적 국고지원방안 수립

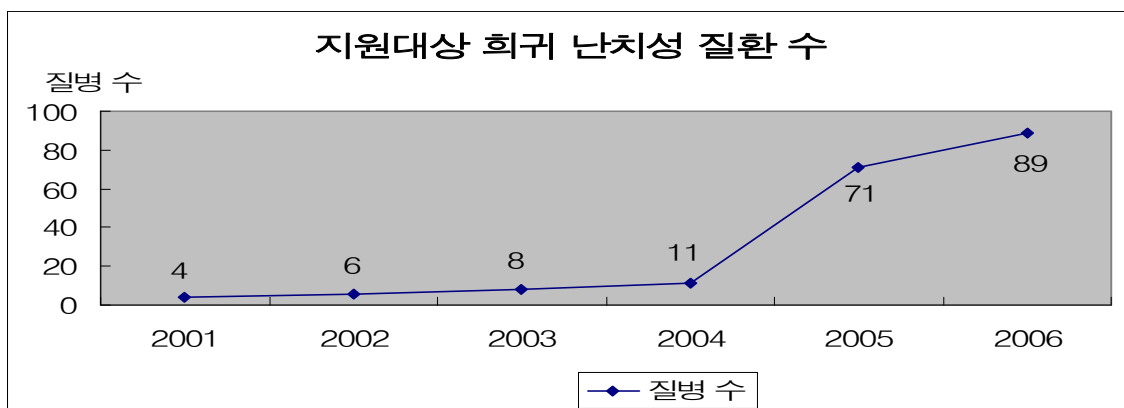
- 정부의 수가인상 억제 등 보험재정안정 대책의 지속적 추진으로 2004년에 누적적립금 흑자상태로 전환하여 2007년말까지 흑자 상태를 유지할 것으로 전망
- 건강보험법 개정('06년)을 통해 보험료 예상수입액의 14%를 국고에서 지원하고, 6%를 국민건강증진기금에서 지원하는 방안을 마련하여 건강보험재정의 신속한 안정을 도모

□ 진료비 지불제도 개선

- '03~'06년간 상대가치 재평가 작업을 완료하였고 '08년부터 단계적으로 시행하기로 합의
- 요양병원 일당제 시범사업을 거쳐 '08.1. 시행하기로 결정
- 요양급여적정성 종합관리제를 시행하여 진료비 낭비요인을 제거
- 보험약가의 포지티브 리스트 제도가 도입되고, 약가는 공단과 의료계간의 협상으로 결정

□ 희귀·난치성 질환자의 고액 치료비로 인한 가계 부담 완화를 통하여 환자와 가족의 삶의 질 향상

- 희귀·난치성 질환 지원대상을 점진적으로 확대

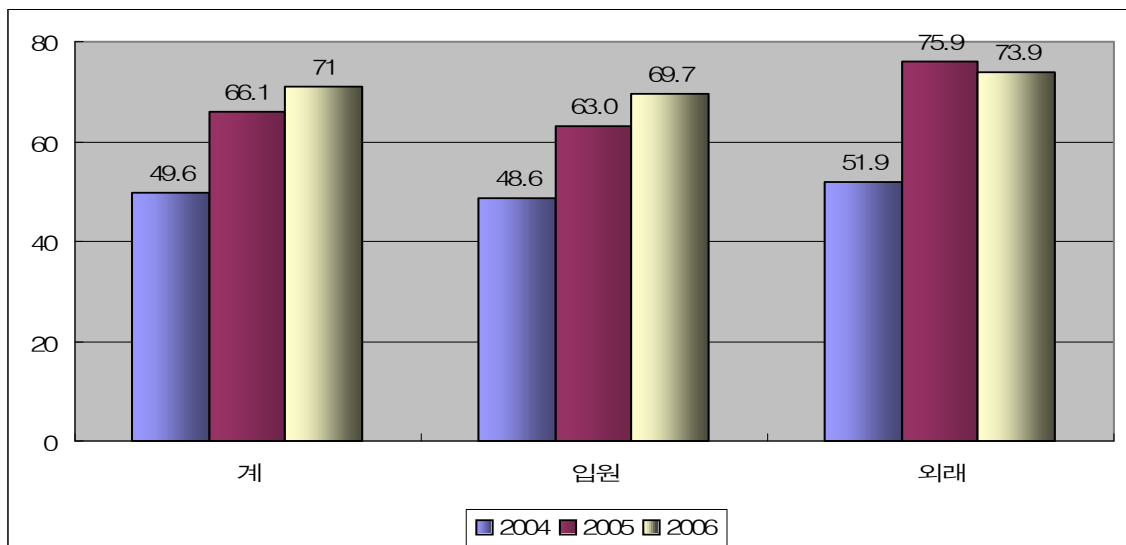


- 건강보험 적용이 되지 않는 수입 희귀·난치성 질환 치료 약제(총 103종)에 대한 건강보험 급여 혜택

2) 평가

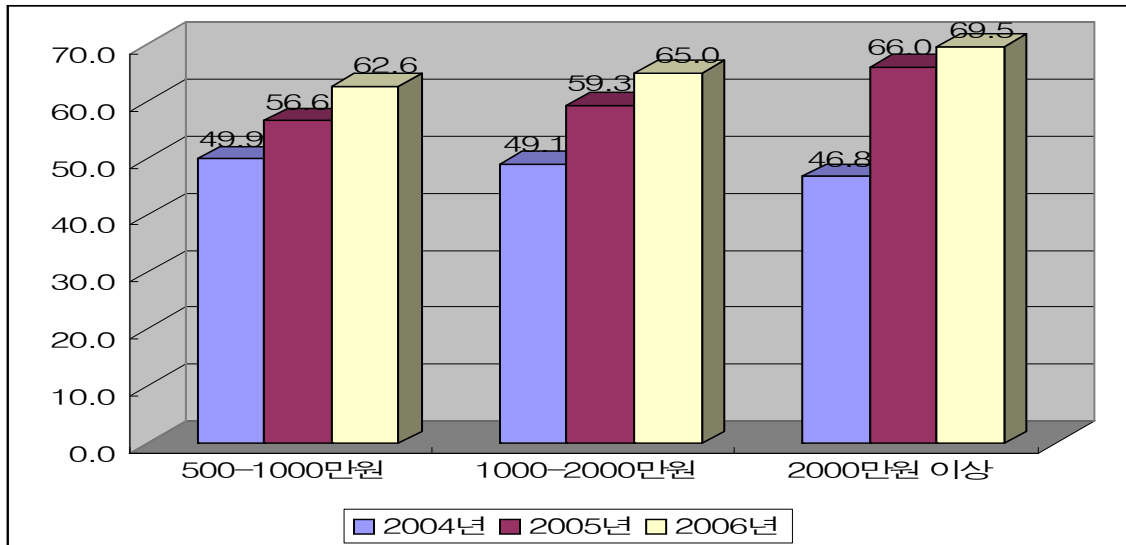
- 보장성 강화 로드맵에 따른 보장성 강화와 함께 재정안정을 도모해야 하는 상반된 목표를 달성하는 데에 구체적인 실천을 위해 많은 노력을 한 것으로 평가
- 특히 암 등 중증환자 부담 획기적 경감방안을 마련하여 시행('05.9)
 - 해당 중증환자 부담분이 기존보다 25~30% 경감, '07년 이후 50% 이상 경감 예상
- 보장성 확대의 효과
 - 암환자 보장률이 49.6%('04년)에서 71%('06년)로 21.4%p 향상되어 목표보장률을 상회하였고 입원환자 보장률은 외래환자 보장률보다 높아짐.

< 암환자 건강보험 보장률 추이 >



- 고액진료비 환자(입원건당 진료비가 500만원 이상) 보장률도 지속적으로 향상되었고 고액진료비 환자일수록 진료비 부담 경감 효과가 더 커졌음

< 고액진료비 환자의 진료비 구간별 보장률 추이 >



- 한편 요양급여비용 중 건강보험 재정에서 부담하는 비중은 지속적으로 향상되어 '06년 9월말 현재 74% 수준 육박

< 요양급여비용 중 환자본인부담금액 비중 >

| 연도 | '03년 | '04년 | '05년 | '06년(9월) |
|---------|-------|--------|--------|----------|
| 계 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 본인부담율 | 28.4% | 27.99% | 27.36% | 26.05% |
| 건보공단부담금 | 71.6% | 72.01% | 72.66% | 73.98% |

자료: 건강보험심사평가원, 건강보험 심사 통계지표, 각 년도

- 재정안정대책의 지속추진을 통한 재정적자 조기 해소
 - 건강보험에 대한 정부의 재정지원 확대와 적정 보험료를 인상 등의 조치로 당초 '06년까지 해소 예정이던 '02년말 현재 2조6천억원의 누적적자를 '04년에 완전 해소
 - 그러나 건강보험법 개정(2006. 12월)을 통해 국고지원의 기준을 지역 재정지출의 50%에서 보험료 수입의 20%로 변경하여 국고지원금 축소(즉 '당해년도 보험료 예상수입액'의 14%를 국고에서, 6%를 건강증진기금에서 지원토록 함)

< 건강보험 재정수지 현황 및 국고지원 현황 >

(단위 : 억원)

| 구 분 | 2001년 | 2002년 | 2003년 | 2004년 | 2005년 | 2006년 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 수 입 | 116,423 | 138,903 | 168,231 | 185,722 | 203,325 | 223,876 |
| 보험료수입 | 88,516 | 106,466 | 131,807 | 148,745 | 163,864 | 182,567 |
| 국고지원금 | 26,250 | 25,747 | 27,792 | 28,567 | 27,695 | 28,698 |
| 담배부담금 | - | 4,392 | 6,446 | 6,263 | 9,253 | 9,664 |
| 기타수입 | 1,657 | 2,298 | 2,186 | 2,147 | 2,513 | 2,947 |
| 지 출 | 140,511 | 146,510 | 157,437 | 170,043 | 191,537 | 224,623 |
| 보험급여비 | 132,447 | 138,993 | 149,522 | 161,311 | 182,622 | 214,893 |
| 관리운영비 | 7,101 | 6,568 | 7,085 | 7,901 | 8,535 | 8,966 |
| 기타지출 | 963 | 949 | 830 | 831 | 380 | 764 |
| 당기수지 | △24,088 | △7,607 | 10,794 | 15,679 | 11,788 | △747 |
| 누적수지 | △18,109 | △25,716 | △14,922 | 757 | 12,545 | 11,798 |
| 국고지원율 | 38.4 | 42.7 | 46.0 | 45.2 | 45.3 | 42.4 |

- 희귀난치성 질환의 산정특례 확대 및 암 등 중증질환에 대한 보장성 강화
 - 희귀난치성 질환의 산정특례 확대('04년 68개 질환 → '06년 103개 질환)
 - ※ ('02년) 연인원 31만명, 806억원 → ('06년) 231만명, 1천 851억원 경감 효과
- 암 등 중증질환자의 법정 본인부담율을 10%로 완화('05.9)
- 전반적으로 건강보험의 보장성 목표치 달성을 통하여 사회안전망으로서의 역할을 충실히 이행하고 있는 것으로 판단되나, 향후 이의 유지 및 확대를 위해 건강보험료 인상, 국고지원 확대, 건강보험수가 조정 등 사회적 합의 도출 등 어려움 예상
- 건강보험제도 시행 30주년을 맞이하여 관련 조직의 통폐합, 진료비 지불보상제도, 보완적인 민간보험 도입 등 전반적인 제도 개선방안 마련 필요

마. 수요자 중심의 사회복지 전달체계 확대·개편

1) 정책과제 추진과정

□ 사회·경제적 환경변화에 따른 국민들의 복지수요 증대에 대응하기 위한 사회복지 전달체계 개편내용을 ‘희망한국 21’(’05.9.)에 적절히 반영한 것으로 평가

○ 저출산고령화의 급진전과 인구가족구조의 변화 등에 따라 매년 복지수요가 크게 증가하고 있어 국민의 복지체감도를 높일 수 있는 행정 인프라의 확대 및 개편 필요

○ 시·군·구, 읍·면·동사무소에 전담부서 및 상담실을 설치하여 주민생활 지원 기능 강화

- 시·군·구에 주민생활지국을, 읍·면·동에 주민생활지원팀을 설치

※ 1단계 53개 시·군·구(’06.7) → 2단계 129개(’07.1) → 3단계 50개(’07.7)

- 개인의 사생활 보호 및 편안한 분위기에서의 상담을 위해 읍·면·동 사무소에 주민생활 상담실 설치

□ 사회복지 행정체계 개편 추진을 위한 시범사업 추진, 미흡한 부분 보완 등 필요한 절차를 적절하게 추진한 것으로 평가

○ ’04.7~’06.6. 전국 9개 시·군·구에서 2년 동안 사회복지사무소 시범사업 실시

○ 공공전달체계(시·군·구-읍·면·동)를 효율적으로 개편하고 주민생활지원 서비스를 통합·제공하는 것으로 ’06.7월부터 ’07.7월까지 단계적 개편

□ 지역사회 민간자원과의 연계협력이 미흡하여 민간복지이용시설의 지역사회 활동 미약

○ 민간복지이용시설의 경우 이용시설간 기능(서비스·프로그램)의 차별성이 없고, 지역사회 활동보다는 정부지원금에 의존한 사업 운영에

역점을 두고 있는 실정

○ 지역사회차원의 민간-공공 협력체계 미흡

- 개별법에 의해 다양한 협의체가 마련되어 있으나 활발한 협력체계는 아직 미흡

(2) 산출·결과

□ 지방자치단체 복지행정 역량 강화 지원을 통해 향후 수요자 중심의 통합적 서비스 제공 등 상당한 효과를 거둘 것으로 평가

○ 지역사회복지계획 수립 및 복지수준 평가 실시

- 사회복지사업법 제15조의3에 근거하여 제1기 지역사회복지계획('07~'10) 수립, '07년도에는 연차별 시행계획 시행 중
- '06년 지자체 복지종합평가가 최초 시행되어 총 47개 기관에 포상 실시 및 '07년 상반기에 평가 시행

□ 보건복지사업의 연계·통합을 위한 보건복지콜센터 설치

○ 복지관련 통합콜센터 설치

- 국민들이 129로 위기가정 신고나 보건복지 상담을 요청할 경우 필요한 정보나 서비스 제공하여 위기가정 조기 발견 및 지원('05.11)
- 전화이용자에 대한 해피콜 실시 및 맞춤형 정책정보 제공
 - ※ 해피콜: 매주 금요일 129번 이용자에게 전화를 걸어 민원처리상황 확인 및 추가상담 실시
 - ※ 신규정책 시행 및 기존정책 변경시 관련정보를 on-line 전송

○ '06.7월부터 보건복지 관련 전화를 단계적으로 통합 추진

- 아동학대 등 7개 긴급전화번호 폐지('07.1)

□ 서비스 전달체계의 효율화를 통한 신속한 지원체계 구축

- 지방 공공서비스 전달체계를 읍·면·동에서 주민생활지원서비스가 통합 지원되는 체계로 개편
 - 기관별로 제공하는 주민생활지원서비스(보건·복지·고용 등 8대 서비스)를 수요자 중심의 one-stop 맞춤형 통합 서비스 전달체계로 개선 추진
- 지역단위 사회복지협의구조 마련
 - 시·군·구 단위로 공공, 민간이 함께하는 지역사회복지 협의구조로 지역사회복지협의체를 구성 운영('06.7)
- '05년부터 복지직 공무원 1,830명을 단계적으로 확충하는 등 시군구의 복지 기획 및 자원관리 업무 강화

□ 사회보장 전달체계의 효율성제고를 위해 사회보험 적용·징수업무를 일원화하고 국민연금 기금운용체계 개편

- 사회보험 적용·징수업무일원화로 민원비용절감효과 연간 1,534억원, 업무중복 해소에 따른 인건비 절감비용 2,933억원, 통합고지 및 수납에 따른 비용절감효과 136억원 등 총 연간 4,603억원의 절감효과 예상
- 연금개혁 3대 과제 중 하나인 기금운용체계 개편을 통해 연금개혁을 마무리하고 기금운용의 전문성 제고로 기금의 수익성과 대국민 신뢰도가 제고 기대

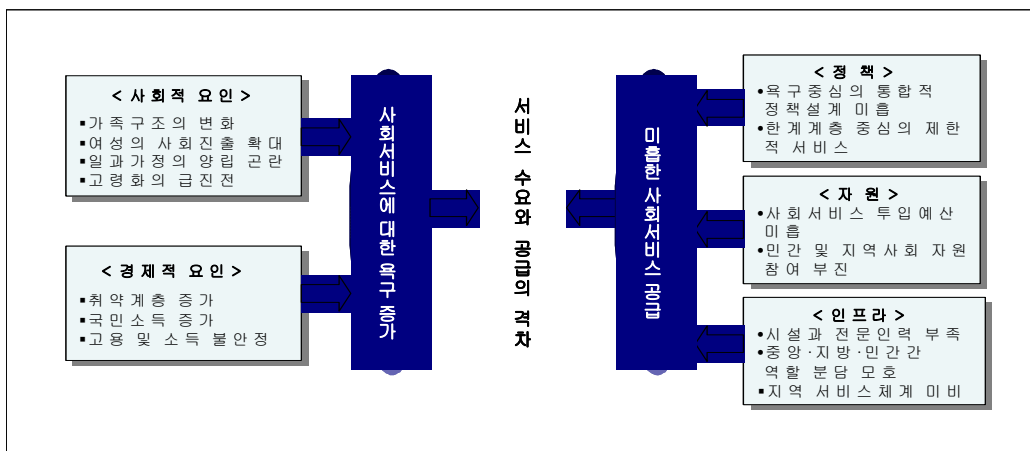
2. 사회투자의 전략 수립과 기반 구축

가. 사회서비스 확충 실적의 평가

- 사회서비스 확충의 노력은 참여정부 후반기에 가속화되어 서비스 공급기반 구축을 위한 공공행정 및 사회서비스 전문 인력의 양성, 서비스 품질의 관리, 시설 관리·운영 등 공급체계 전반에서 개선의 여지가 광범위한 실정

- 이에 대한 정부 정책대응은 미흡한 상태로 투입되는 예산과 인력의 규모가 작고, 국민 서비스 욕구 충족을 위한 체계적 접근의 한계
 - 특히 가족 구조와 기능의 변화를 감안하지 않은 서비스 정책 대응의 부재는 가족책임의 과부하를 발생
 - 지역공동체 형성과 자원봉사의 문화가 취약한 상태에서 서비스의 대부분을 봉사와 헌신을 통해 요구하고 있어 공식화된 수급체계 미비
- 증대된 사회서비스 욕구에 적극적으로 대응하기 위한 지역사회 차원의 공적 체계의 미비, 서비스 제공시설과 인력 등 인프라의 취약 및 서비스 일자리와 인력이 부족한 점 등이 문제로 지적
 - 결국 국민들이 건강하고 안전한 일상생활을 유지하는 데 필요한 서비스 공급기반이 마련되어 있지 못하여,
 - 사후개입을 위한 높은 사회보장비용이 발생하고, 인적 자원 개발이 부진하여, 사회적인 생산성 향상에도 기여하지 못하는 악순환의 구조가 발생
 - 우리나라의 사회서비스부문 고용비중은 매우 낮은 수준으로 확인되고 있으며, '06년 현재 사회서비스 공급인력 부족 규모를 80만 명으로 진단

< 사회서비스 수급 불균형의 문제 구조 >

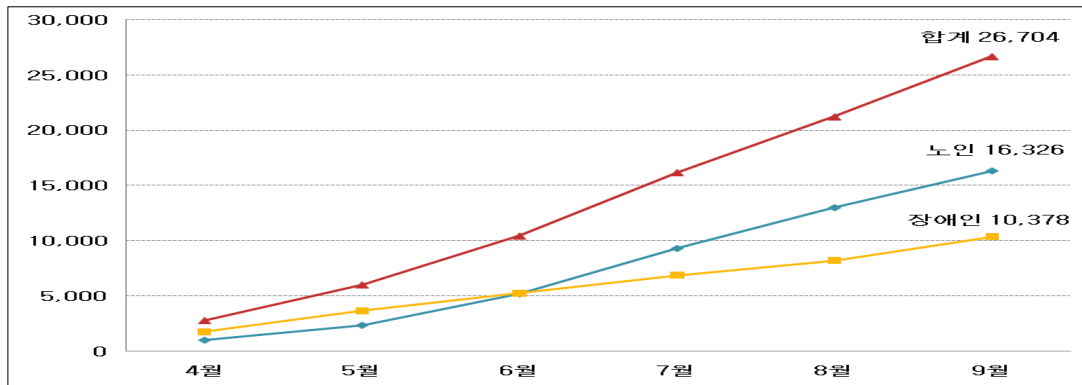


자료: 강혜규 외, “사회서비스 확충방안 연구, 한국보건사회연구원, 2006.

□ 사회서비스 확충 사업의 성과

- 사회투자형 사회서비스 확충을 통해 국민의 다양한 서비스 수요에 대응하고 안정적 일자리 창출을 위해 「사회서비스 확충 전략」을 수립·추진
 - ‘사회투자적 사회서비스 확충, 사회서비스 시장형성 촉진, 사회서비스 품질 제고’를 3대 전략으로 제시
 - 보건복지분야 사회서비스에 대한 공공투자 및 서비스 대상자 대폭 확대
 - ※ '06년 1,135억원, 15천명 → '07년 3,530억원 64천명 → '08년(안) 4,948억원, 71천명
- 수요자 구매력 보전 및 공급기관간 경쟁을 통한 사회서비스 시장활성화를 위해 4대 바우처 서비스를 개발, '07년부터 사업 추진
 - 수요자에게 바우처를 지원, 원하는 제공기관을 선택해 서비스를 구매(일정비율 본인 부담)하는 새로운 방식으로,
 - 기존 공급자 지원방식과 달리 서비스 기관간 경쟁을 촉진하여 서비스 품질 향상, 수요자의 선택을 통해 만족도 향상 가능
 - 각 사업은 국민들이 경험하지 못한 새로운 서비스임에도 불구하고, 점차 수요자 증가 추세
 - ※ 지역사회서비스혁신사업은 중앙 주도의 기존 사업방식에서 벗어나 지역 수요·특성을 고려, 지자체가 직접 개발·선택하는 사업으로, 서비스 신청이 급속한 증가 추세
 - ※ 자체 개발형 사업 신청자 : 7월 7.8천명 → 8월 23.4천명 → 9월 50.7천명
 - ※ 노인 돌보미서비스도 지난 4월 시행 이후 신청·이용자가 꾸준히 증가하여, '07. 10. 15 현재 연간목표량 대비 81%(2만명 신청)

< 노인돌보미 및 장애인 활동보조지원사업의 서비스 이용 신청자 추이 >



○ 사회서비스 확충 및 사업관리를 위한 효율적 추진체계 마련

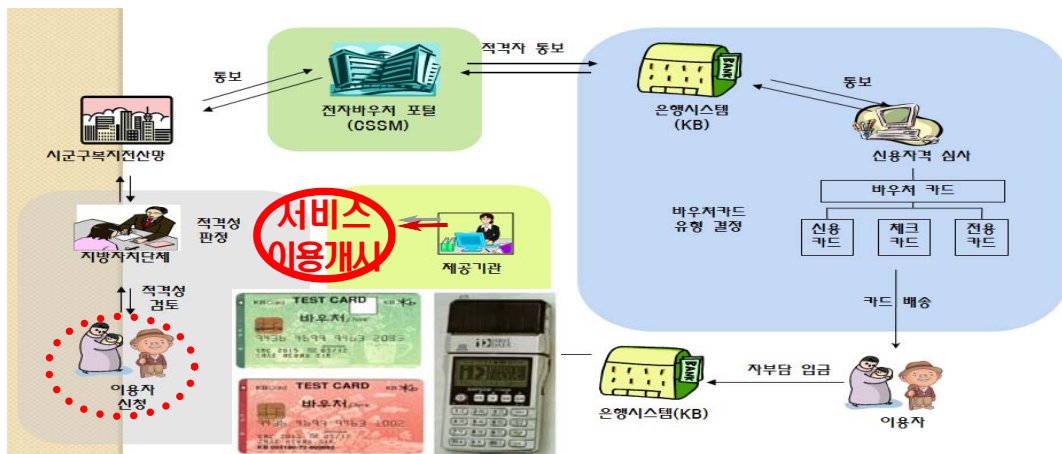
- 서비스 구매·지불·정산 절차의 전산화를 통해 행정비용 절감 및 예산집행의 효율성 제고, 신속한 의사결정지원 시스템 구축

※ '07년 4월부터 전자바우처 시스템 도입

- 「사회서비스관리센터」를 설립하여 사회서비스 품질관리, 전자바우처 관리시스템 운영, 지자체 사업개발·운영 컨설팅 실시
- 사회서비스 수요에 대한 과학적·합리적 분석에 기반한 사업 개발 활성화

※ 사회서비스관리센터에 '사회서비스투자사업단' 구성, 시·도 단위 지역 사회서비스혁신센터 설치, '지역사회서비스 10대 선도형 사업군' 발굴·지원 등

< 사회서비스 전자바우처 시스템 이용 흐름도 >



□ 사회서비스 확충 사업의 한계

- 사회서비스 분야 공공투자 초기로 수요 발굴 및 시장형성의 가시적 성과 미흡
 - 수요자의 사회서비스 이용 경험이 적어 사업 이해와 수용성이 낮고 수요가 본격적인 구매로 연결되지 못하면서 사업 초기에 수요 발굴이 활성화되지 못하는 장애요인으로 작용
 - 바우처 방식의 장점인 공급기관간 경쟁유도, 유효수요 창출을 통한 새로운 공급자 형성 등 시장형성 성과는 가시화되지 않은 실정
- 기존 공급자지원방식 서비스와 중복 지적
 - 현행 사회서비스 수급구조는 서비스 실행의 법적 근거는 마련되어 있으나, 예산·시설·인력 확보 등의 실행기반은 지역별로 큰 편차를 보이며, 상당부분의 수요가 미충족된 상태
 - 지역서비스혁신사업은 시·군·구, 시도, 복지부에 이르는 선정과정에서 사업 중복여부, 필요성·효용성에 대한 충분한 검토를 거쳤으나,
 - 서비스 욕구가 높음에도 불구하고, 고가의 서비스 이용료, 관련 시장 미형성 등으로 광범위한 서비스 사각지대가 존재함을 고려해 일부 중복으로 보이는 사업을 선정·시행
- 사회서비스 품질 향상 및 성과 관리체계 기반 미흡
 - 다양한 서비스 수요에 부응하는 자격제도가 마련되지 못하고 전문 인력 양성을 위한 교육·훈련에 대한 투자 부족
 - 사회서비스 확대 과정에서의 필수적인 품질기준(national minimum standard) 및 품질보증(quality assurance) 기제 미비
 - 중앙정부-지자체-서비스 공급기관간 새로운 거버넌스 형성에 기초한 성과관리체계 구축 미흡

< 사회서비스 4대 바우처사업의 유형 >

| | 노인돌보미 사업 | 산모·신생아 도우미사업 * 바우처 08년 도입 | 장애인 활동보조 지원사업 | 지역사회서비스 혁신사업 |
|----------|--|--|--|--|
| 대상 | 거동불편 65세 이상 노인 | 출산가정 산모 및 신생아 | 장애유형 상관없이 최중증 1급 장애인 | 서비스유형별 다양 * 표준형 사업 * 자체개발형 사업 |
| 선정 기준 | 전국 월평균 가구 소득 150% 이하 | 전국 월평균 가구 소득 60% 이하 | - | 전국 월평균 가구 소득 100% 이하 |
| 서비스 내용 | 가사지원, 외출활동 지원 | 산모건강관리, 신생아 돌봄서비스 | 일상생활 지원, 활동보조 제공 | 지역특성 및 수요적합 서비스 발굴·제공 * 289개 사업 시행중 |
| 서비스 공급기관 | 자활후견기관, 가정봉사원파견시설 * 공급기관: 55개소 * 도우미: 4,894명 | 시도별 2~3개 지정 * 공급기관: 자활후견기관, YWCA 등 45개소 | 장애인자립생활센터, 장애인복지관, 자활후견기관 등 * 공급기관 486개소 * 도우미: 8,007명 | 표준형 사업: 응진썩크비, 아이북랜드, 에버케어, 엑스포웰 자체개발형: 공공, 민간 등 1,795개소 지정 |
| 바우처 적용 | 월 27시간 서비스 이용 (238.5천원 상당) | 1회 바우처 550천원 (쌍생아 2회권 지급) | 등급별 월 20~80시간 (140천원~560천원 상당) | 서비스유형별 다양 |
| 이용자 부담금 | 월 36천원 * 차상위층 이하 50% 할인 | - | 소득수준별 월 2~4만원 * 기초수급자 무료 | 서비스유형별 다양 |

나. 전략적 건강투자 평가

- 국가적 건강투자 전략계획을 본격적으로 수립·시행한 것은 2007년 으로서 아직은 그 성과가 가시화되지 않은 상태이며, 향후 건강투자 계획의 차질 없는 추진과 이를 위한 인프라 구축 및 재원 확보가 관건

<건강투자 전략의 중점 추진과제>

- 임신부터 출산, 성장기에 대한 종합적 건강투자
 - 임신·출산 Total Care
 - 영유아 필수예방접종의 접근성 및 편의성 제고('08)
 - 취약계층 영양불량 아동에 대한 영양지원프로그램 도입('08)
 - 영유아 발달이상을 평가하는 영유아 건강검진 도입('07.10)

- 아동 치아우식증 예방을 위한 치아홈메우기 확대
- 건강교육, 스트레스 등 학교 건강증진 지원체계 강화

○ **청장년기(근로계층) 건강투자 확대**

- 질병 조기발견을 위한 건강검진의 획기적 강화
- 만성질환 등록·관리 시스템 도입 ('08년 1개 시·도 시범사업)
- 천식/아토피질환 예방관리 프로그램 추진
- 자살위기자를 위한 자살 위기대응센터 시범사업 추진
- 지역산업보건센터 설립 및 단계적 확대 (중소기업 밀집 공단 중심)

○ **건강한 노인을 위한 투자 확대**

- 찾아가는 맞춤형 방문보건사업 강화 ('07~'09)
- 노인 운동증진을 위한 프로그램 제공
- 66세 노인에 대한 생애주기별 맞춤형 건강검진 실시

○ **건강투자를 위한 거버넌스 혁신**

- 건강 관련 통계체계의 혁신 및 정보제공 강화
- 범정부적인 건강투자 강화를 위한 정책 총괄·조정체계 구축
- 자치단체의 건강투자 활성화를 위한 평가, 차등지원체계 도입
- 민간 기반의 건강관리서비스 공급기반 조성
- 사회협약, 민·관 협동의 캠페인 등 다양한 사회동참방안 추진

○ 국민건강증진기금에서 순수 건강증진사업비는 국민건강증진기금 전체의 14.2%에 불과('06년)하는 등 건강투자의 효과적 추진을 위한 충분한 재원 조달이 절실

- 국민건강증진기금 규모는 '03년 736,277백만원, '05년 1,537,768백만원 '06년 1,907,628백만원 등이며 이중 국민건강보험에 지원되는 금액의 비율이 각각 87.5%, 60.2%, 56.2%로서 보건의료사업에 사용되는 예산에 한계 존재
- 특히 최근 담배가 추가인상이 지연되면서 보건의료사업을 위한 재원확보에 어려움 대두

< 국민건강증진기금 사용액 >

| 주요사업 | 예산(백만원, %) | | |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| | 2003 | 2005 | 2006 |
| 총 계 | 736,277 | 1,537,768 | 1,907,628 |
| 건강증진사업, 공공보건의료 확충 등 | 30,522 | 350,927 | 632,984 |
| 국민건강보험 지원 | 644,588 (87.5) ²⁾ | 925,385 (60.2) ²⁾ | 1,071,219 (56.2) ²⁾ |
| 기타 ¹⁾ | 61,167 | 261,456 | 203,425 |

주: 1) 여유자금운용, 기금관리·운영비

2) () 안은 총액 대비 비율

자료: 서미경 외, 건강증진정책의 평가 및 실천방향, 한국보건사회연구원, 2006.

□ 2002년 「국민건강증진종합계획」을 발표한 뒤, 현실적인 여건변화와 함께 목표와 전략을 수정하여 2005년 12월 「새국민건강증진종합계획」 수립·발표

○ 「새국민건강증진종합계획」에서는 건강생활실천 확산, 예방중심의 건강관리, 인구집단별 건강관리, 건강환경 조성 등 4개 분야에서 2010년까지의 사업목표 제시

○ coverage 측면

- 세계보건기구의 ‘모든 이에게 건강을(Health for All)’이라는 이념의 정립 이후 건강증진사업은 ‘전체 인구집단’이라는 다소 포괄적이면서도 모호한 집단을 대상으로 상정하였으며, 건강증진사업의 영역 역시 건강생활실천, 질병예방, 영양개선 등 주로 보건의료적인 부분에 국한(국민건강증진법, 1995)

- 그러나 2005년 수립된 「새국민건강증진종합계획」에 따르면, 사업대상자를 포괄적인 일반국민에서 청소년, 노인, 모성, 영유아 등으로 구체화하면서 건강증진사업의 성과가 계층과 사회경제적 수준에 관계없이 미치도록 대상자의 외연을 확장

- 건강증진사업 영역 역시 사업장 및 학교 등 생활단위에서의 건강 환경조성의 지원, 노인과 여성, 영유아를 대상으로 하는 사업목표 추가
- 특히 2005년 계획에는 과거에는 고려되지 않았던 ‘건강형평성 확보’를 건강증진사업의 영역 속으로 끌어들이므로써 사회적 양극화에서 비롯되는 건강양극화를 해소하고자 하는 적극적인 의지 표명

○ 전달체계 측면

- 도시보건지소 설치, 취약계층에 대한 방문보건사업 확대 등을 통하여 전달체계를 보완함으로써 외환위기 이후 발생한 각종 사각지대에 건강증진사업이 적용되는 기틀을 마련
- 2003년~2006년까지 총 645개 보건(지)소, 보건진료소 신·증축, 장비 현대화를 지원하고 어린이병원과 노인보건의료센터 건립을 지원함으로써 취약계층의 건강증진과 공공보건의료조직 확충
- 건강증진사업을 원활하게 추진하기 위해서는 하부구조가 확립되어야 하는데, 일선 보건소에서조차도 전담 인력의 부족 등 조직화가 미흡함. 이에 따라 보건소-보건지소의 공공보건조직이 단위사업의 관리에 머무르는 수준
- 건강증진사업의 효과를 극대화기 위해서는 민간 자원의 활용이 필수적인데, 관련된 민간단체의 숫자가 부족하고 그 역할이 미흡

○ 사업효과 측면

- 질병예방 및 건강증진사업의 효과는 국민의 건강수준 및 질병·사망 수준으로 가시화되는 데 장기간이 소요되는 특성이 있으며, 계획의 목표시한이 2010년이어서 중간단계에서의 사업성과를 측정하는 데는 한계
- 그러나 「국민건강증진종합계획」 상의 목표를 기준으로 할 때 건강수명은 목표를 초과하였으나 각종 암사망률과 금연 등 건강생활실천 분야는 전체적으로 2005년의 목표에 미달한 것으로 평가

< 국민건강증진종합계획 상 목표 대비 달성도 >

| 목표 지표 | 2002년 기준 | 2010년 목표 | 2005년 목표 | 2005년 현재 | 2005년 목표-현재 |
|--------------------------------|--------------------|----------|--------------------|--------------------|-------------|
| 건강수명(세) | 66.0 | 75.1 | 67.1 ²⁾ | 67.8 ²⁾ | 0.7 |
| 건강수명 ¹⁾ (세) | 66.0 | 72.0 | 66.8 ²⁾ | 67.8 ²⁾ | 1.1 |
| 성인 남자 흡연율(%) | 67.8 | 30.0 | 53.6 | 50.3 | -3.3 |
| 성인 여자 흡연율(%) | 4.6 | 4.0 | 4.4 | 3.1 | -1.3 |
| 고3 남학생 흡연율(%) | 37.9 | 5.0 | 17.3 | 13.2 | -4.1 |
| 고3 여학생 흡연율(%) | 10.5 | 2.0 | 7.3 | 5.9 | -1.4 |
| 1인당 알코올 소비량(ℓ) | 8.7 | 7.0 | 8.3 ³⁾ | 8.3 ³⁾ | 0.0 |
| 남자 고도위험음주자비율 ¹⁾ (%) | 17.4 | 13 | 15.4 | 14.9 | -0.5 |
| 여자 고도위험음주자비율 ¹⁾ (%) | 1.2 | 2 | 1.6 | 2.5 | 0.9 |
| 성인의 주 3회 이상 규칙적 운동실천율(%) | 8.6 | 17.2 | 14.0 | 32.2 | 18.2 |
| 적정체중 인구비율(%) | 68.7 | 75.0 | 72.6 | 63.3 | -9.3 |
| 적정체중 인구비율 ¹⁾ (%) | 64.7 ⁴⁾ | 67.0 | 66.0 | 63.3 | -2.7 |
| 제왕절개 분만율(%) | 37.7 | 20.0 | 31.1 | 37.5 | 6.4 |
| 100명당 스트레스 인지율(%) | 36.7 | 32.7 | 35.2 | 35.1 | -0.1 |
| 10만명당 자살사망률 | 19.9 | 15.9 | 18.4 | 26.1 | 7.7 |
| 10만명당 당뇨사망률 | 22.0 | 19.0 | 20.9 | 24.2 | 3.3 |
| 10만명당 위암사망률(남자) | 31.3 | 20.0 | 27.1 | 29.4 | 2.3 |
| 10만명당 위암사망률(여자) | 17.2 | 14.0 | 16.0 | 15.7 | -0.3 |
| 10만명당 간암사망률(남자) | 32.5 | 20.0 | 27.8 | 33.8 | 6.0 |
| 10만명당 간암사망률(여자) | 10.0 | 6.0 | 8.5 | 11.2 | 2.7 |
| 10만명당 폐암사망률(남자) | 36.1 | 35.0 | 35.7 | 41.6 | 5.9 |
| 10만명당 폐암사망률(여자) | 12.6 | 12.0 | 12.4 | 15 | 2.6 |
| 10만명당 유방암사망률 | 4.9 | 4.5 | 4.8 | 3.3 | -1.5 |
| 10만명당 자궁암사망률 | 5.6 | 2.5 | 4.4 | 4.4 | 0.0 |

자료: 서미경 외, 건강증진정책의 평가 및 실천방향, 한국보건사회연구원, 2006.

3. 저출산고령화 대응 종합적 지원체계 구축

가. 추진실적

1) 저출산고령사회 기본계획 수립의 의의

- 국민 참여와 사회적 합의를 기반으로 범정부적 정책을 추진하고, 장기적 관점의 미래 대비 종합정책을 일관되게 추진하기 위한 ‘저출산고령사회 기본계획(새로마지플랜 2010)’ 수립(‘06.8)

- 제1차 저출산고령사회 기본계획을 통해 가족 전체 및 여성·아동·청소년의 삶의 질을 개선하고 사회적으로는 적정 출산율 회복의 기반을 마련
 - 출산양육과 관련된 가족의 경제적·사회적 부담을 국가와 사회가 공유하고 보다 적극적으로 출산양육에 유리한 환경을 조성함으로써 개별 가족이 출산 계획을 실현할 수 있는 여건 마련
- 다만 저출산고령사회 대응을 위해 국가적으로 중대한 출산율 회복의 목표가 출산 선택에 대한 개인과 가족의 자유로운 의사 결정을 제약하지 않도록 함
 - 앞으로의 저출산 대책은 그간 외부적인 요인에 의해 비자발적으로 출산을 중단·포기해 왔던 개인과 가족의 출산양육에 대한 선택지를 실질화하는 방향으로 추진

2) 저출산·고령사회 대응을 위한 제도적 기반 마련

□ 저출산·고령사회기본법 제정 및 이에 기초한 제1차 저출산·고령사회기본계획(새로마지플랜 2010) 마련 등 범정부적 대응체계 구축

- 「고령사회대책 및 사회통합기획단」('03), 「고령화및미래사회위원회」('04)를 설립하여 대응방향 모색
- 「저출산고령사회기본법」 제정('05.5) 및 저출산고령사회위원회 출범('05.9.)
- 제1차 저출산고령사회기본계획(새로마지플랜 2010)('06.8)
 - '06~'10년간 출산율 하락추세 반전과 고령사회 적응기반 구축을 목표로 4대 분야 70대 이행과제, 242개 세부사업을 추진
 - ※ 4대 분야로 ①출산과 양육에 유리한 환경 조성, ②고령사회 삶의 질 향상 기반 구축, ③저출산고령사회의 성장동력 확보 ④저출산·고령화대응 사회적 분위기 조성
 - '06~'10년 중 총 투자규모는 약 32.1조원으로 추계

3) 출산력 제고 및 가정과 직장의 양립환경 조성

□ ‘새로마지플랜 2010’에 의거 자녀양육 가정의 경제적·사회적 부담 경감 및 질 높은 육아지원 인프라 확충 등 관련사업 추진

- 0~4세아 차등 보육·교육비 지원대상 및 지원비율 확대
 - '06년 도시근로자가구 월평균소득 70%에서 '09년 130%까지 단계적으로 확대
- 5세 아동 무상보육·교육비 지원 확대
 - '09년 도시근로자가구 월평균소득 130% 이하 가구까지 확대
- 방과 후 학교 프로그램 무상 이용 쿠폰 확대(1인당 1개 강좌)
 - 지급대상: 기초생활수급자('07) → 차상위계층('08)
- 직장보육시설 설치 및 운영 지원 확대
 - 직장보육시설 설치의무기준을 상시근로자 500인 이상 또는 상시 여성근로자 300인 이상 사업장으로 확대('06)

< 의무설치 보육시설 규모 >

| | 2005년 | 2006년 |
|-----------|-------|-------|
| 의무설치 보육시설 | 254개소 | 637개소 |

4) 기초노령연금 도입, 노인일자리 사업 등을 통한 안정된 노후생활 지원체계 마련

□ 기초노령연금제도를 도입, 노후소득보장 사각지대 해소

- 기초노령연금법 제정('07.4)으로 안정적인 노후생활을 위한 다층적 노후소득보장체계 기반 구축
 - 현세대 노인의 노후소득보장 사각지대 해소 및 노후생활 안정 지원 강화 ('08. 1월 시행)

- (경로연금) '03년, 월 3~5만원, 616천명 → (기초노령연금) '08년, 월 8.4만원, 노인의 60%인 3,013천명
- ※ 기초노령연금법 개정('07.7)으로 수급대상 확대 ('08년 전체노인의 60% → '09년 70%)

□ 노인적합형 일자리 창출을 통한 당당한 노후생활 지원 기반 구축

○ 정부예산으로 일자리를 만들고 임금을 지원함으로써 노인들의 일자리 참여기회가 대폭 확대되었고 일자리의 종류도 다양화

- 정부가 마련·제공하는 노인일자리를 '04년 25,000개(292억원)에서 '07년 110,000개(1,610억원)으로 확대. 전체 일자리 희망노인('07년 57만명)의 19.4%에게 제공

- 사업초기 단순노무 형태의 공익형(80%)이 대부분이었으나 교육형, 복지형, 시장형 등으로 다양화. 일자리 사업단 수도 '04년 750개에서 '07년 2,500개로 증가

※ 공익형 : 거리·자연환경 정비 등, 교육형 : 전통예절강의, 숲생태·문화재 해설 등, 복지형 : 거동불편노인 돕기, 노인가구 주거환경 개선 등, 시장형 : 택배, 식품제조·판매 등으로 수익창출

< 연도별 정부지원 일자리사업 예산 및 일자리 수 >

(단위: 백만원, 명)

| 구분 | 2004년 | 2005년 | 2006년 | 2007년 |
|-------|--------|--------|---------|---------|
| 예산 | 30,042 | 42,485 | 110,321 | 161,022 |
| - 국비 | 14,272 | 20,047 | 51,972 | 76,262 |
| - 지방비 | 15,770 | 22,437 | 58,349 | 84,760 |
| 일자리 수 | 25,000 | 35,000 | 80,000 | 110,000 |

- 정부지원 일자리 이외에 민간분야 일자리 지속적 발굴·보급
 - 대한노인회 취업지원센터, 노인일자리박람회 등을 통해 취업알선
 - 50천명('04년) → 57천명('05년) → 58천명('06년)
 - 노인적합 직종 발굴 및 확산
 - 시험감독관(인력풀 1,100명), 주유원(1,000명) 및 택배 일자리를 노인일자리로 개발

5) 공적 노인 장기요양보험제도 도입

□ 치매·중풍 노인 등 신체적·정신적 기능저하로 인한 요보호 노인에 대한 공적보호체계 구축

- 노인장기요양보험법 제정('07.4), 제도 시행은 '08년 7월
- 노인요양보호인프라 10개년 확충계획('02~'11)에 따른 시설 확충

나. 추진실적 평가

1) 재정투입규모 실적평가

□ 재정투입은 '06년, '07년 모두 계획 대비 초과 달성한 것으로 평가

< 연차별 투자계획 및 실제(총투자규모 기준) >

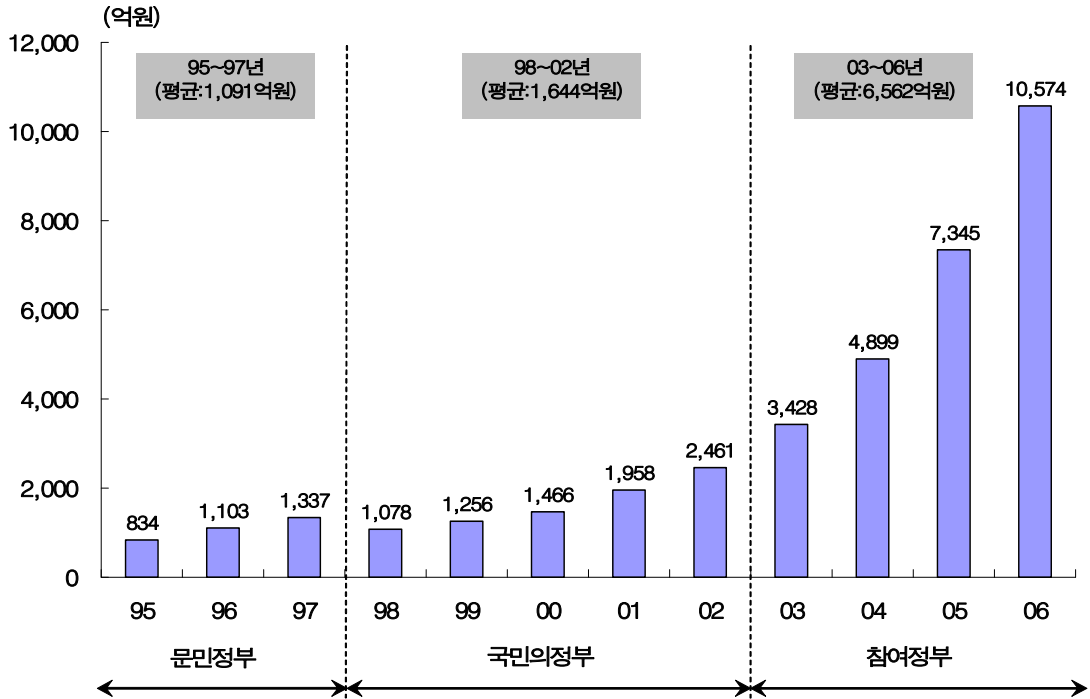
(단위 : 조원)

| 구 분 | '06~'10 | | | | | |
|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 계 | '06 | '07 | '08 | '09 | '10 |
| 계획 | 32.1 | 3.8 | 5.7 | 7.1 | 7.3 | 8.2 |
| 투자 | - | 4.6 | 5.9 | - | - | - |

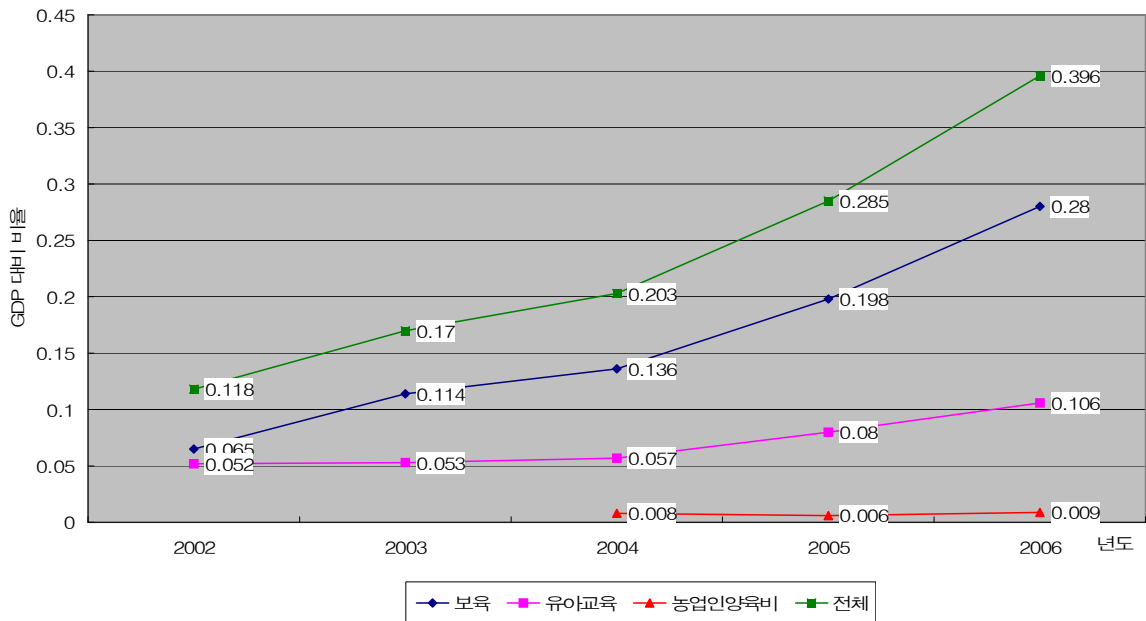
- 육아지원예산은 국민의 정부 2,461억원('02)에 비해 10,574억원('06)으로 약 4배가 증가하였으며, 육아지원예산의 GDP 대비 비율도 0.118('02)에서 0.396('06)로 증가

■ 육아지원예산은 유치원, 보육시설 등 육아관련 모든 시설 등에 투자하는 비용을 의미함.

< 육아지원 예산 >



< 육아지원 예산의 GDP 대비 비율 (2002~2006년) >



자료: 유희정 외 (2007) “육아지원정책 성과 연구” 여성가족부

2) 전달체계 구축실적 평가

- 보육시설 설치 및 운영지원 확대를 통해 시설 수는 2004년 대비 2,330개소 증가하여 8% 증가

< 연도별 보육시설 현황 >

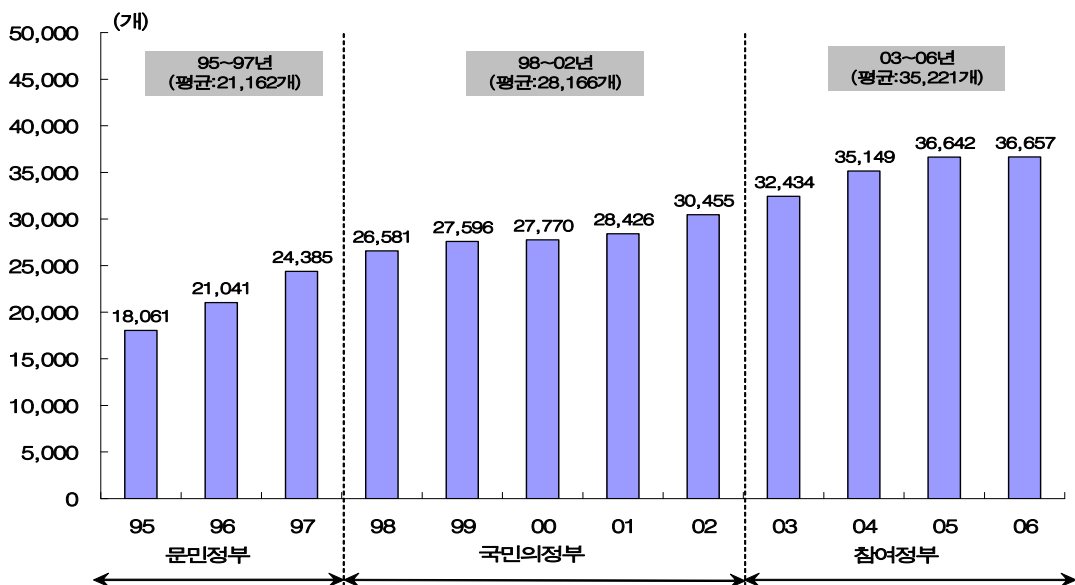
| 연도 | 계 | 국·공립 | 민간 | | | 부모협동 | 직장 | 직장보육 시설 |
|------|--------|-------|-------|-------|--------|------|-----|------------|
| | | | 법인 | 법인의외 | 민간개인 | | | |
| 2004 | 26,903 | 1,349 | 1,537 | 966 | 12,225 | - | 243 | 10,583 |
| 2005 | 28,367 | 1,473 | 1,495 | 979 | 12,769 | 42 | 263 | 11,346 |
| 2006 | 29,233 | 1,643 | 1,475 | 1,066 | 12,864 | 59 | 298 | 11,828 |

- 문민정부 이후 육아지원시설 수 및 이용아동 수는 지속적으로 증가하여 참여정부에서 2배에 달함.

○ 그러나 육아지원시설의 양적 증가에도 불구하고 민간 육아지원시설에의 의존도가 매우 높고 공공보육 기반이 취약한 실정임.

- 국공립시설비율은 16.3%, 국공립시설 이용아동 수는 15.1%에 불과

< 육아지원시설 수 >



주 : 육아지원시설은 유치원과 보육시설을 의미
 자료 : 여성가족부, 예산 현황 및 내부자료, 2006.
 교육인적자원부, 예산 현황 및 내부자료, 2006.

□ 노인요양보호 서비스인프라가 2002년 대비 3배로 신장

< 연도별 노인요양보호서비스 인프라 현황 >

| 년도 | 재가노인복지시설 | | | | | 요양시설 |
|------|----------|---------------|------------|--------------|------------|------|
| | 계 | 가정봉사원 파견시설 | 주간 보호시설 | 실비주간 보호시설 | 단기 보호시설 | |
| 2002 | 317 | 120 | 116 | 50 | 31 | 296 |
| 2003 | 505 | 228 | 178 | 33 | 66 | 351 |
| 2004 | 662 | 300 | 237 | 41 | 82 | 382 |
| 2005 | 851 | 399 | 346 | - | 103 | 583 |
| 2006 | 1,049 | 523 | 409 | - | 113 | 898 |

○ 요양시설의 확충을 위한 공공투자예산 증액 확보·집행

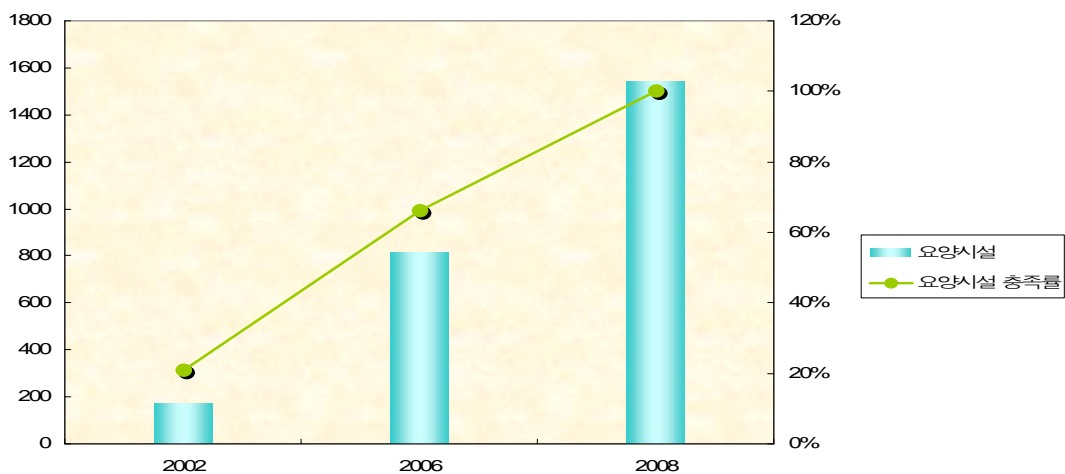
< 노인장기요양보장제도 관련 예산액 >

(단위 : 억원)

| 구 분 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------|------|------|------|-------|-------|
| 노인요양시설 확충 | 683 | 953 | 837 | 1,065 | 1,465 |
| 노인장기요양보험 도입 | - | - | 19 | 91 | 136 |

○ '06년말 현재 장기요양보험제도의 노인요양시설 수요 대비 충족률은 66% 수준이며, '08년까지 100% 확충 계획

< 요양시설 충족률 >



- 치매·중풍노인요양시설 수요 충족률은 2003년 19.5%, 2004년 29.1%, 2005년 34.3%로 참여정부 시작년도인 2003년부터 큰 폭으로 증가
- 그러나 향후 고령화율의 증가속도와 노인장기요양보험제도의 도입 등을 고려할 때 치매·중풍노인요양시설의 지속적 확충 필요

< 치매·중풍노인요양시설 수요충족률 >

(단위 : 개소, 명)

| 구분 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-------------------|--------|--------|--------|
| 전문요양시설 수용가능 병상수 | 6512 | 10,203 | 12,634 |
| 필요대상노인수 | 33,393 | 35,127 | 36,819 |
| 치매·중풍노인요양시설 수요충족률 | 19.5 | 29.1 | 34.3 |

주 : 치매·중풍노인요양시설의 필요 대상 노인은 65세 이상 추정인구에 공적노인요양보장추진기획단·보건복지부(2004)에서 적용한 0.84%를 적용하여 산출한 수치임.

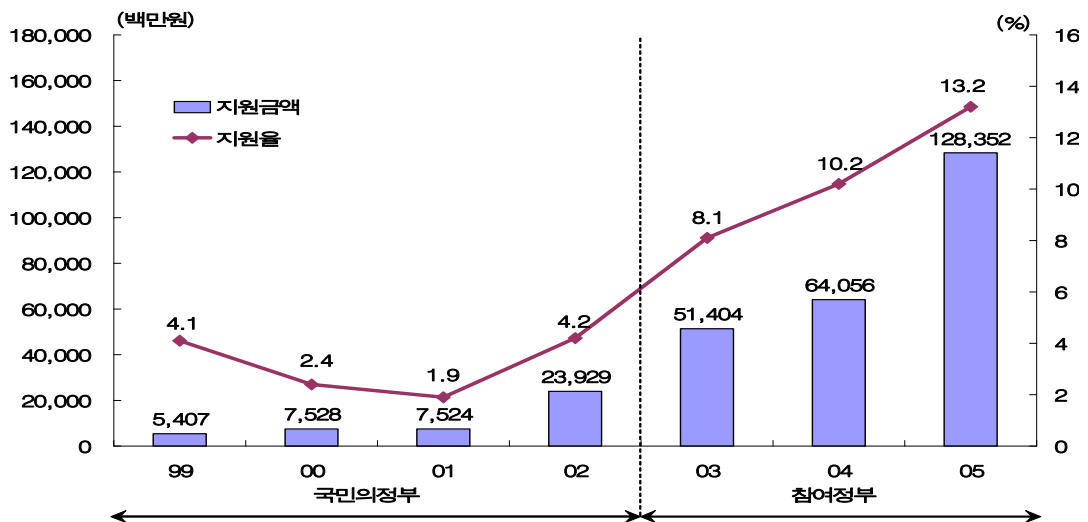
자료 : 1) 통계청, 「시도별 장래인구추계」, 2005. 4.

2) 공적노인요양보장추진기획단·보건복지부, 『공적노인요양보장체계 개발연구(1)』, 2004.

3) 보건복지부, 「노인복지시설현황」, 2005.

3) 급여수준의 적절성 평가

- 참여정부 기간 동안 저소득층에 대한 무상교육비 지원은 지속적으로 증가하여 2005년 13.2%의 지원율을 보이고 있음.



□ 저소득층 대상 보육료 지원은 2003년까지 차상위 계층까지 지원하였으나 2004년 이후 점차 그 대상과 지원 수준을 상향 조정

< 소득수준별/연도별 재정지원 계획(안) >

(단위: %)

| 구분 | 소득수준 (도시근로자, 평균소득 기준) | 지 원 비 율 | | | | | | | |
|----|-----------------------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 2003 이전 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| 1층 | 법정 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2층 | 차상위 계층 | 40 | 60 | 80 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3층 | 50%까지 | - | 40 | 60 | 70 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| 4층 | 60%까지 | - | - | 30 | 40 | 50 | 60 | 60 | 60 |
| | 70%까지 | - | - | - | | | | | |
| 5층 | 100%까지 | - | - | - | - | 20 | 30 | 30 | 30 |
| 6층 | 130%까지 | - | - | - | - | - | - | 30 | 30 |

자료: 여성가족부, 중장기 보육발전계획안: 새싹 플랜, 2006

□ 보육료 지원 확충으로 보육시설을 이용하는 아동 중 정부로부터 보육료를 지원받는 아동은 2003년 210,613명(24.5%)에서 2006년 602,898명(56.1%)으로 약 3배 가까이 증가

< 보육료 지원 아동(2003~2006) >

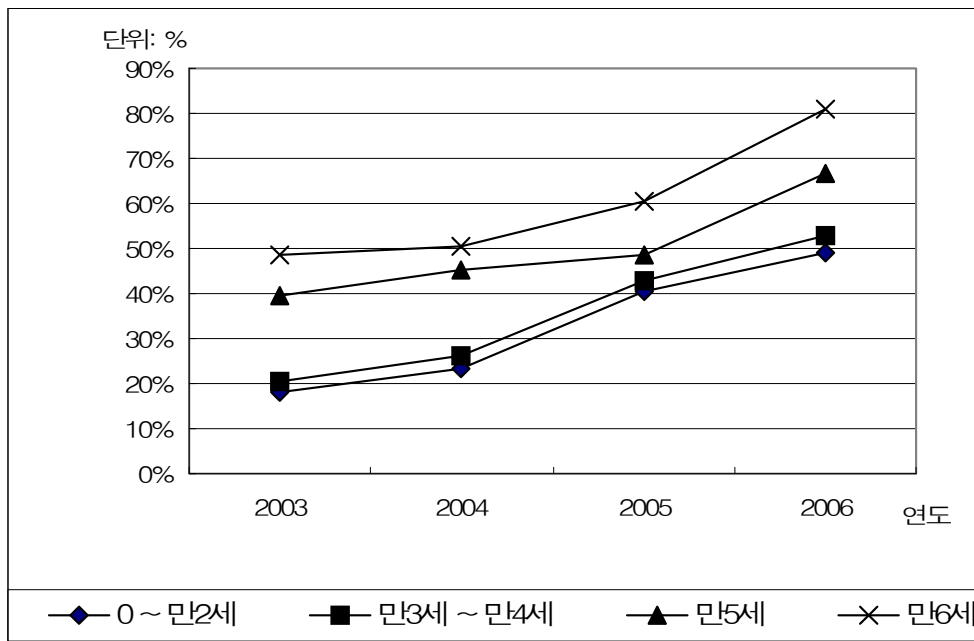
(단위: 명)

| 구분 | 0세 | 만1세 | 만2세 | 만3세 | 만4세 | 만5세 | 만6세 이상 | 계 |
|-------------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----------|
| 2006 | | | | | | | | |
| 전체 보육 아동수(A) | 32,065 | 86,123 | 187,367 | 226,705 | 220,373 | 204,604 | 49,605 | 1,006,842 |
| 보육료 지원 아동수(B) | 21,947 | 56,654 | 108,054 | 122,188 | 120,265 | 139,031 | 34,759 | 602,898 |
| 보육료 지원 비율(B/A) | 68.4% | 65.8% | 57.7% | 53.9% | 54.6% | 68.0% | 70.1% | 56.1% |
| 2005 | | | | | | | | |
| 전체 보육 아동수(A) | 33,647 | 89,403 | 179,301 | 223,628 | 219,954 | 195,455 | 48,002 | 989,390 |
| 보육료 지원 아동수(B) | 14,013 | 37,681 | 71,357 | 93,567 | 97,037 | 95,000 | 28,949 | 437,604 |
| 보육료 지원 비율(B/A) | 41.6% | 42.1% | 39.8% | 41.8% | 44.1% | 48.6% | 60.3% | 44.2% |
| 2004 | | | | | | | | |
| 전체 보육 아동수(A) | 21,445 | 73,686 | 167,785 | 230,516 | 213,679 | 183,917 | 39,224 | 930,252 |
| 보육료 지원 아동수(B) | 4,718 | 18,719 | 37,335 | 56,159 | 60,208 | 82,877 | 19,866 | 279,882 |
| 보육료 지원 비율(B/A) | 22.0% | 25.4% | 22.3% | 24.4% | 28.2% | 45.1% | 50.6% | 30.1% |

| 구 분 | 0세 | 만1세 | 만2세 | 만3세 | 만4세 | 만5세 | 만6세 이상 | 계 |
|----------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|
| 2003 | | | | | | | | |
| 전체 보육 아동수(A) | 14,686 | 66,901 | 159,972 | 213,557 | 201,303 | 172,225 | 29,701 | 858,345 |
| 보육료 지원 아동수(B) | 2,626 | 12,988 | 27,824 | 41,235 | 43,447 | 68,059 | 14,434 | 210,613 |
| 보육료 지원 비율(B/A) | 17.9% | 19.4% | 17.4% | 19.3% | 21.6% | 39.5% | 48.6% | 24.5% |

자료: 여성가족부, 보육통계, 각 연도

< 보육료 지원 아동(2003~2006) >



□ 2004년부터 유치원 교육비 지원 대상을 저소득층 만 5세아에서 만 3,4세로 확대하여 보육 시설과 동일한 수준으로 저소득층에게 교육비를 차등 지원

○ 유치원 무상교육 지원대상이 2004년 전체 아동의 25.7%인 6만 3천명에서 2006년 약 47%가 넘는 29만 7천명으로 확대

< 교육비 지원 아동(2004~2006) >

(단위: 명)

| 연도 | 구분 | 만 3, 4세 | 만5세 | 계 |
|------|-----------------|---------|---------|---------|
| 2006 | 전체 취원아 수 (A) | 248,321 | 297,491 | 545,812 |
| | 교육비 지원 아동수 (B) | 155,258 | 142,476 | 297,734 |
| | 교육비 지원 비율 (B/A) | 62.5% | 47.9% | 54.5% |
| 2005 | 전체 취원아 수 (A) | 289,816 | 251,789 | 541,603 |
| | 교육비 지원 아동수 (B) | 56,970 | 86,851 | 143,821 |
| | 교육비 지원 비율 (B/A) | 19.7% | 34.5% | 26.6% |
| 2004 | 전체 취원아 수 (A) | 296,271 | 245,442 | 541,713 |
| | 교육비 지원 아동수 (B) | 25,155 | 63,003 | 88,158 |
| | 교육비 지원 비율 (B/A) | 8.5% | 25.7% | 16.3% |

자료: 2004~2005년 자료는 서문희, 나정, 최혜선, 사회적 격차 해소를 위한 육아비용 적정분담 방안연구, 육아정책개발센터 연구보고 2006-4, 2006 에서 재인용. 2006년 자료는 교육인적자원부, 유치원 현황, 2006.

- 농어민 자녀 지원으로 2004년부터 소유규모 1.5ha 미만의 농어업인에 대해 보육료를 지원함. 2005년부터는 사업 대상 농지 소유 규모 기준을 2.0ha 미만으로 확대하고, 2006년부터는 5.0미만ha로 확대

<농어민 영유아 양육비 지원(2004~2006)>

(단위: 명)

| 구분 | 2004년 | 2005년 | 2006년 |
|--------|--------|--------|--------|
| 농지소유기준 | 1.5ha | 2.0ha | 5.0ha |
| 아동수(명) | 27,000 | 31,109 | 27,286 |

자료: 농림부

- 기초노령연금제도의 도입으로 2003년 노인인구의 15%에 대해 3~5만원 을 지급하던 수준에서 2008년 노인인구의 60%에게 월 8.4만원 을 지급

< 연도별 경로연금의 지급현황 >

(단위: 명, %)

| 구분 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 지급대상 수 | 619,592 | 618,531 | 619,385 | 612,736 | 630,365 | 3,010,000 |
| 지급대상 수 / 65+노인(%) | 15.6 | 14.9 | 14.2 | 13.4 | 13.1 | 60% |
| 월 지급액 | 3~5만원 | 3~5만원 | 3~5만원 | 3~5만원 | 3~5만원 | 8.4만원 |

주: 2003~2006년은 결산기준, 2007~2008년은 예산 기준 (*2008년은 기초노령연금 예산)

IV. 현재 위상점검 및 향후 정책 방향

1. 선진형 사회안전망 구축을 위한 제도의 효율적 운용 필요

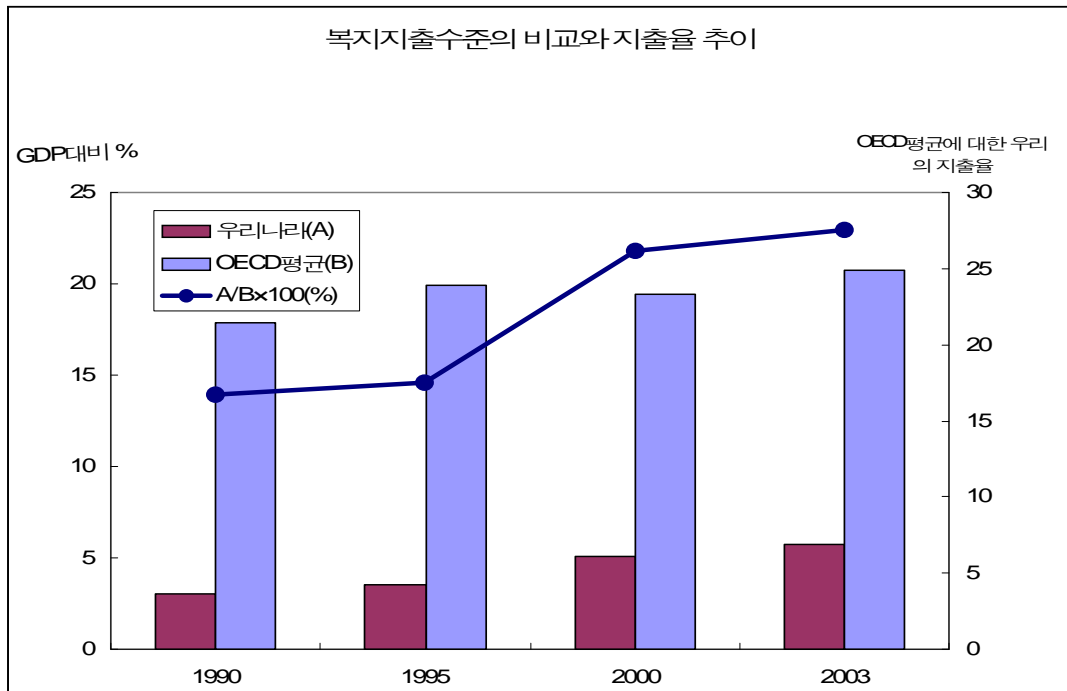
□ 복지지출수준의 점진적 향상

- 우리의 복지지출 수준은 OECD평균과 비교할 때 아직은 30% 이하에 머물고 있으나, '90년 이래 OECD 평균에 대비한 지출수준의 비율은 계속 높아지고 있음. * 16.7%(1990) → 27.5%(2003)

< (공공)복지지출수준의 변화 >

| | 1990 | 1995 | 2000 | 2003 |
|------------|------|------|------|------|
| 우리나라(A) | 3.0 | 3.5 | 5.1 | 5.7 |
| OECD평균(B) | 17.9 | 19.9 | 19.4 | 20.7 |
| A/B×100(%) | 16.7 | 17.5 | 26.2 | 27.5 |

자료: OECD, Social Expenditure Dataset, 2007



- 저소득층에 대한 기초생활보장제도 강화, 차상위층에 대한 의료급여·자활사업 확대, 장애인 지원대책 강화 등은 빈부격차 완화를 통한 국민통합 측면에서 긍정적으로 평가
 - 기초생활보장제도의 내실화를 통한 전 국민의 기본권 강화
 - 부양의무자 기준 완화 및 긴급복지지원법 제정 등을 통해 국민기초생활보장제도 사각지대 해소에 기여
 - 차상위 계층까지 의료급여 대상자를 확대하고 급여수준을 제고하여 취약계층에 대한 의료지원 확대
 - 차상위 계층까지 자활사업을 확대함으로써, 근로연계복지와 일을 통한 빈곤탈출 기회 제공 확대
 - 조건부수급자에게 자활사업 참여를 조건으로 생계비를 지급하여 국가의 보호에 안주하려는 도덕적 해이 방지
 - 장애수당 지급대상 확대, 장애인차별금지법 제정, 중증 장애인 보호고용 확대 등 장애인 차별해소 및 사회참여 확대
 - 장애인 복지의 확대는 시대의 요구에 합당한 정책적 성과로 이제껏 복지의 사각지대에 놓여 있던 장애인들의 삶의 질 향상을 위해 보다 강화되고 지속가능한 정책적 실행 필요
 - 수요자 중심의 보건복지전달체계 구축을 통한 주민생활지원서비스 체계 개선
 - 지역사회 중심의 복지체계를 구축하기 위해 지역사회복지협의체를 설치·확대하고 수요자 중심의 주민생활지원서비스 사회복지전달체제로 개편하여 맞춤형 통합서비스 제공체제로 전환
 - 사회복지전달체계 개선방안이 임기 초기에는 시·군·구에 사회복지사무소를 설치하는 방안에서 임기 중반(05) 주민생활지원서비스 전달체제로 개선·발전

□ 다만, 수급자 관리의 적정성 강화 및 저소득층의 탈빈곤 유도를 위한 제도적 보완은 개선해야 할 과제로 지적

- 수급이 필요한 대상자에게 지급될 수 있도록 국민기초생활보장제도, 긴급복지지원제도에 대한 모니터링·평가 기능 미흡
 - ※ 긴급지원제도의 경우 긴급지원 중 절반가량이 기초보장 수급자에게 중복 지원되는 실정
- 의료급여 대상자의 도덕적 해이(moral hazard) 문제 심각
 - 일부 의료급여 대상자의 일명 ‘의료쇼핑행위’로 인한 재정 낭비
- 빈부격차 완화를 위한 다양한 정책추진 등으로 외환위기 이후 심화되던 상대빈곤율은 개선되고
 - 정부의 공적이전과 조세 및 사회보험에 따른 분배 완화효과도 꾸준한 증가 추세

| 주요지표 | | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 빈곤율 (%) | 최저생계비 기준 | 4.9 | 8.6 | 9.4 | 7.6 | 6.5 | 5.2 | 6.1 | 5.9 | 6.5 | |
| | 상대빈곤율 (도시근로자가 처분소득기준) | 8.17 | 10.57 | 10.48 | 9.63 | 9.71 | 9.33 | 10.55 | 11.08 | 11.24 | 10.84 |
| 지니계수 | 시장소득 | 0.279 | 0.296 | 0.304 | 0.296 | 0.303 | 0.298 | 0.298 | 0.304 | 0.304 | 0.303 |
| | 가처분소득 | 0.273 | 0.291 | 0.297 | 0.288 | 0.294 | 0.289 | 0.291 | 0.294 | 0.293 | 0.290 |

※ 상대빈곤율: 도시근로자 가처분소득기준(OECD에서도 가처분소득기준으로 사용)
 지니계수: 도시근로자 기준

□ 앞으로 저소득층 소득보장을 위한 자활사업, 일자리 확대사업 등 제도보완 필요

- 자활사업과 급여체계가 연동되어 있는 국민기초생활보장제도의 급여체계를 통합급여에서 개별급여체제로 전환함과 동시에 자활사업의 효율성 제고방안 마련 필요
- 긴급복지지원 대상자의 소득, 재산기준 완화 등 지원대상 범위 확대 필요

□ 의료비용의 보장성 미흡

- 우리나라의 의료보장 적용률은 100%로서 OECD 국가들 중 가장 높은 수준이며 1인당 입원 일수 및 외래방문 일수도 OECD 평균을 상회
- 그러나 의료비용의 본인부담률은 37.7%로서 OECD 평균 19.3%에 비해 약 2배 정도로 높으며, 입원 및 외래 모두 OECD평균에 비해 약 15 % 포인트 정도 높은 수준
- 건강보험이 외형적으로는 모든 국민의 의료이용을 보장하고 있지만 의료이용에 따른 본인부담이 저소득층에 대해 장벽으로 작용할 수 있음을 의미

< OECD 국가와의 건강관련 지표 비교(1) >

| 부 문 | 지 표 | OECD 수준 | | | 한국수준 |
|-------------|-------------------|---------|--------|--------------|---------------|
| | | 최 소 | 최 대 | 평 균 | |
| 의료비용 보장성 | 본인부담율, % | 51.2 | 6.9 | 19.3 | 37.7 |
| | 입 원* | 40.58 | 0.67 | 15.78 | 33.62 |
| | 외 래* | 92.22 | 5.41 | 35.85 | 50.72 |
| | 국민의료비 대 공공지출비중, % | 42.8 | 90.6 | 72.5 | 53.0 |
| | 국민의료비 대 GDP, % | 6.0 | 15.3 | 9.0 | 6.0 |
| | 국민의료비 의약품지출 비율, % | 8.9 | 31.9 | 17.2 | 27.3 |
| 의료 이용 | 의료보장적용율, %* | 25.30 | 100.00 | 95.65 | 100.00 |
| | 1인당 입원일수 | 4.0 | 36.7 | 9.9 | 13.5 |
| | 1인당 외래방문일수 | 2.5 | 13.8 | 6.8 | 11.8 |

- 사회보험의 틀로서 해결할 수 없는 보건의료서비스 영역에 대해서는 공공보건의료체계를 통한 보장성이 확보되어야 하지만, 국민의료비 중에서 공공부문의 지출이 차지하는 비율도 OECD 평균 72.5%에 비해 약 20% 포인트가 낮은 53.0% 수준에 불과

- 이러한 현상은 향후 본인부담 경감을 위한 경제적 지원의 확대와 공공보건의료의 확충의 필요성 제시

2. 사회투자 재원의 확보와 사회투자 확대

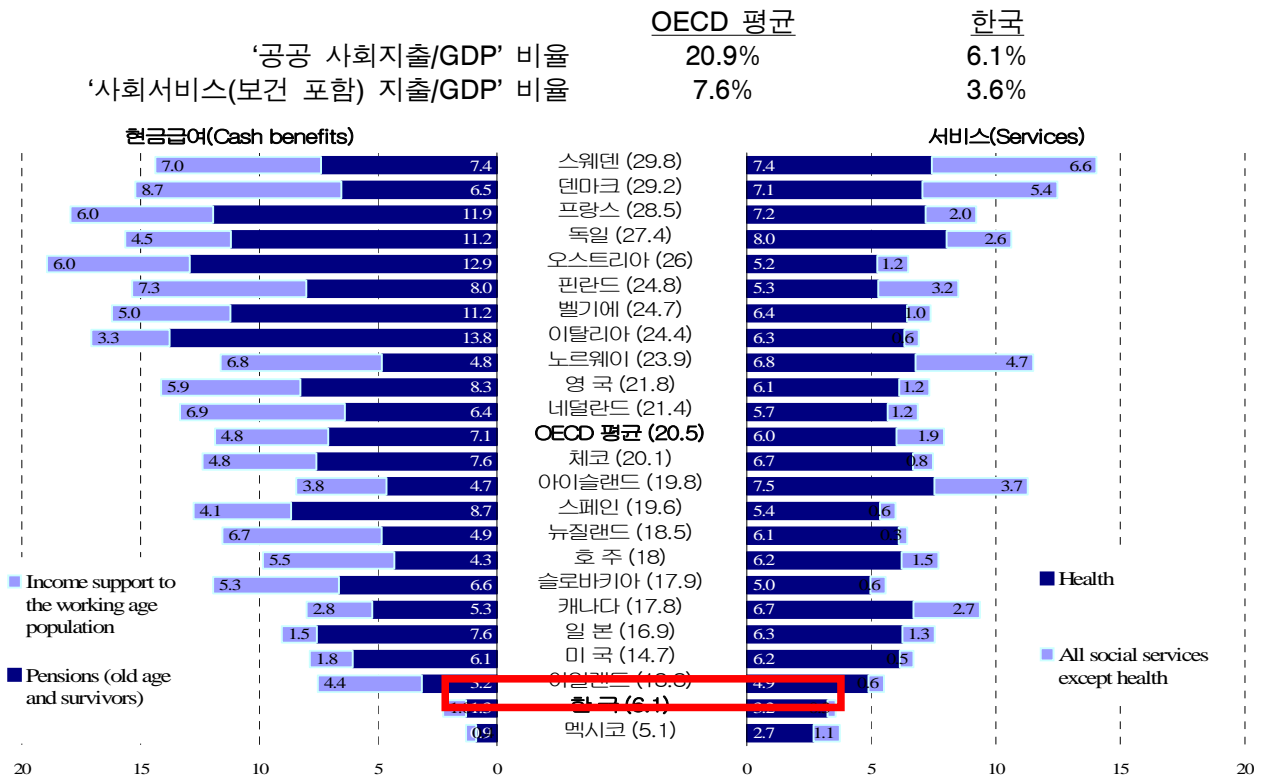
가. 사회서비스 투자의 위상과 정책방향

1) 사회서비스 투자의 위상

- 급증하는 사회서비스 욕구에 효과적으로 대응하기에는 현재의 서비스 공급체계가 전반적으로 미흡한 수준

- GDP 대비 사회서비스 부문에 대한 공공지출 수출도 매우 낮음

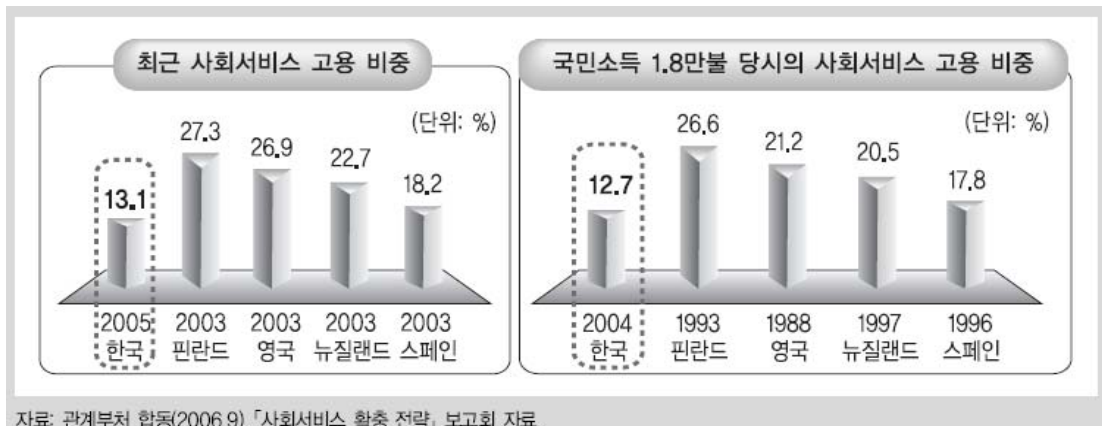
< GDP 대비 공공 사회지출 비율(2001년) >



자료: OECD(2004), Social Expenditure database

- 급속한 고령화의 전개 및 만성질환의 증가에도 불구하고 보건의료 사업의 대부분이 급성기 병상 확충에 치우쳐, 요양시설 및 수발·보호 지원시설 및 인력의 절대 부족
 - 급성기 질환의 치료를 목적으로 하는 직접 의료인력에 대한 투자에 집중한 반면, 요양, 간병 등 지원인력에 대한 투자는 상대적으로 소홀

< 사회서비스 고용비중 비교 >



< 고용구조의 국제비교 >

(단위: %)

| | 한국 | 호주 | 프랑스 | 스웨덴 | 영국 | 미국 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 농림어업 | 7.7 | 4.2 | 1.5 | 2.1 | 1.4 | 2.5 |
| 광공업 | 26.3 | 21.0 | 23.6 | 23.1 | 24.1 | 21.6 |
| 서비스업 | 66.0 | 74.8 | 74.9 | 74.5 | 74.3 | 75.9 |

- 주: 1) 산업분류별 비율은 oecd 기준.
 2) 광공업은 광업, 제조업, 전기·가스업, 건설업 포함.
 서비스업은 도소매, 음식, 숙박, 창고, 금융, 보험, 사업, 개인서비스업 포함.
 3) 한국 '05년 기준, 외국 '02년 기준

- 경제성장을 통한 일자리 창출이 한계에 도달하였을 뿐만 아니라, IT 중심의 산업구조 조정 등 경제구조 선진화에 따라 제조업 중심의 고용창출력 약화되어, 고용기회의 확대를 위해 새로운 일자리 영역의 개척 필요성 확대

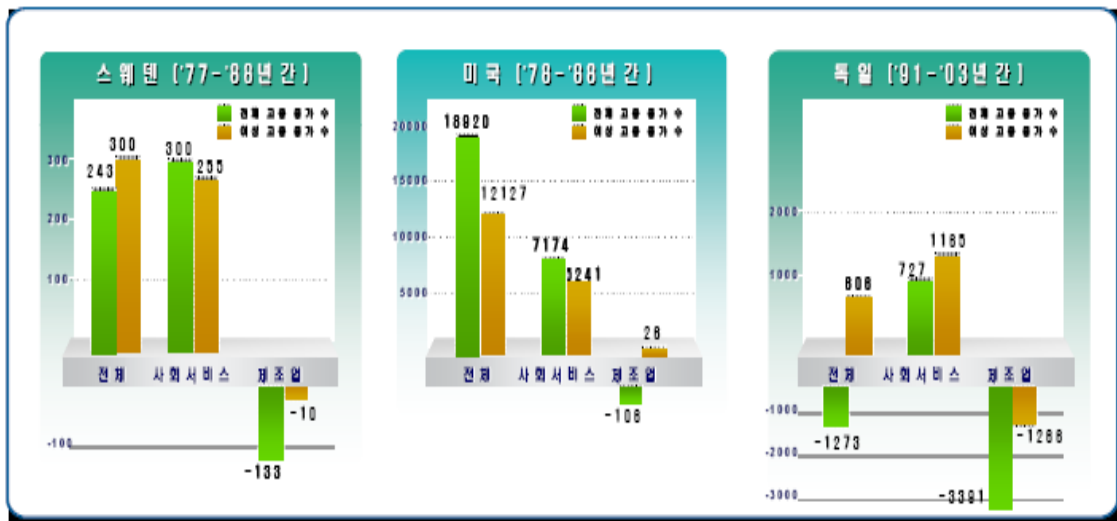
- 특히, 우리나라는 여성의 경제활동참가율이 저조한 수준
- 사회서비스의 확충은 여성 경제활동 촉진을 위해 가족 돌봄 부담을 경감시키는 동시에, 여성에게 비교우위를 갖는 안정적 일자리 공급 원으로서 기대

< 전체 경제활동참가율 및 여성 경제활동참가율 >



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

※ 대부분의 선진국은 국민소득 1만달러에서 2만달러로 이행하는 시기에 사회 서비스 부문에서 일자리 대거 확대



2) 사회서비스 투자의 정책방향

- 사후대응적 지원에서 벗어나 사회투자형 서비스를 개발·확충하고, 사회서비스 부문 시장에서의 좋은 일자리 창출을 기본 정책방향으로 설정

- 사회투자형 사회서비스 확충 과정에서 인적자본에 대한 투자를 통해 국민의 경제활동 참여기회 확대하고 경제성장과 사회통합을 동시에 추구
 - 아동, 노인, 장애인 돌봄 등 필수적인 서비스를 우선 확충하고, 인적·사회적 자본에 대한 사회투자 강화
 - 지역사회가 주도할 수 있는 서비스 개발 및 재정지원 방식 도입
- 사회서비스 시장 형성
 - 공급자에 대한 재정지원방식에서 소비자에 대한 바우처 제공방식으로 전환하여 시장에서의 서비스 구매 촉진
 - 과감한 규제혁파와 제도개선을 통해 다양한 서비스 공급자 출현 및 공급자간 경쟁 유도
- 사회서비스 품질 제고
 - 서비스 인력의 전문성 제고 및 자격관리체계 정비
 - 국가 품질 표준 설정 및 모니터링·평가 체계 구축

나. 건강투자의 위상과 정책방향

1) 현재의 위상

- 평균수명과 영아사망률 등은 OECD 평균과 비슷한 수준을 보이고 있으며, 암으로 인한 사망률 및 허혈성 심장질환에 의한 사망률은 OECD 평균에 비해 낮은 수준
 - 암 사망률 등이 OECD 국가들에 비해 낮은 것은 인구고령화 수준이 서구 선진국에 비해 낮은 때문으로 판단
- 우리나라의 건강보정기대여명(HALE)은 2005년 68.60세로서(남자 67.49세, 여자 69.61세), 기대여명 78.5세(남자 75.4세, 여자 81.9세)에 비해 약 10세 정도 낮은 수준

- 이는 우리나라 국민이 일생 동안 약 10여년을 건강하지 못한 상태로 생활한다는 것을 의미하는 것으로, 건강수명이 OECD 국가 중 동부유럽 국가와 멕시코, 터기 등과 하위그룹 형성

< OECD국가와의 건강관련 지표 비교 >

| 부 문 | 지 표 | OECD 수준 | | | 한국수준 |
|------|-----------------------|---------|-------|--------------|--------------|
| | | 최 소 | 최 대 | 평 균 | |
| 건강수준 | 사망률(10만명당)* | 971 | 460.4 | 652 | 719 |
| | PYLL(일수)* | 7003 | 290.8 | 4062 | 4397 |
| | 평균수명(세) | 71.4 | 82.0 | 78.6 | 78.5 |
| | 영아사망률(천명당) | 2.3 | 23.6 | 5.4 | 5.3 |
| | 암에 의한 사망률(십만명당) | 137.8 | 244.8 | 170.6 | 162.3 |
| | 뇌혈관질환에 의한 사망률(“) | 29.2 | 129.5 | 60.4 | 95.8 |
| | 허혈성심질환에 의한 사망률(“) | 29.5 | 266.8 | 101.8 | 34.9 |
| | 자기판단건강상태('good' 이상 %) | 34.4 | 89.6 | 68.6 | 47.4 |
| 건강행태 | 주류 소비량(1인당 리터) | 1.3 | 15.5 | 9.5 | 8.1 |
| | 흡연인구비율, % | 15.9 | 38.6 | 24.3 | 25.3 |
| | 과체중과 비만인구 비율, % | 23.3 | 69.2 | 47.6 | 30.5 |

< OECD 국가의 건강보정 기대여명(HALE): 2002년 >

(단위: 년)

| 국 가 | 건강보정 기대여명 | 국 가 | 건강보정 기대여명 | 국 가 | 건강보정 기대여명 |
|------------------|-----------|--------------------------|-------------|-------|-----------|
| 호주 | 72.6 | 헝가리 | 64.9 | 노르웨이 | 72.0 |
| 오스트리아 | 71.4 | 아이슬란드 | 72.8 | 폴란드 | 65.8 |
| 벨기에 | 71.1 | 아일랜드 | 69.8 | 포르투갈 | 69.2 |
| 캐나다 | 72.0 | 이탈리아 | 72.7 | 슬로바키아 | 66.2 |
| 체코 | 68.4 | 일본 | 75.0 | 스페인 | 72.6 |
| 덴마크 | 69.8 | 대한민국¹⁾ | 68.6 | 스웨덴 | 73.3 |
| 핀란드 | 71.1 | 룩셈부르크 | 71.2 | 스위스 | 73.2 |
| 프랑스 | 72.0 | 멕시코 | 65.4 | 터키 | 62.0 |
| 독일 ²⁾ | 71.8 | 네덜란드 | 71.2 | 영국 | 70.6 |
| 그리스 | 71.0 | 뉴질랜드 | 70.8 | 미국 | 69.3 |

주: 1) 2005년 기준, 강은정, “한국인의 삶의 질과 건강보정 기대여명”, 「국민건강영양조사 제3기 조사결과 심층분석 연구 건강면접 및 보건의료부문」, 질병관리본부·한국보건사회연구원, 2007.

자료: OECD 아시아 사회정책센터, “한눈에 보는 OECD 사회지표 2005. 2006.

2) 향후 정책방향

□ 2007년에 건강투자 계획을 기초로 대내외적 보건의료 환경 변화를 고려하여 기존 계획을 탄력적으로 수정·보완하여 추진하되, 담배가격 인상 등을 통한 투자재원 확보

- 임신부터 출산, 성장기에 대한 종합적 건강투자
- 청장년기(근로계층) 건강투자 확대
- 건강한 노인을 위한 투자 확대
- 건강투자를 위한 거버넌스 혁신
- 건강투자를 위한 재원 확보

3. 출산 및 양육에 대한 사회적 책임강화와 고령친화적 환경조성

1) 정부지원 수준의 국제비교

□ 우리나라의 GDP 대비 가족에 대한 사회적 비용지출과 가족지원수준은 2001년 GDP 대비 0.1%에서 2006년 0.56%로 크게 신장하였음.

※ 정부의 가족에 대한 사회적 비용지출에는 출산 및 육아휴가, 아동/가족수당, 보육서비스 등 각종 현물급여 등이 포함됨

- 유럽의 대부분 국가에서 가족에 대한 사회적 비용이 GDP에서 차지하는 비율이 2001년 기준 2~3%인 것과 비교해서는 아직까지 부족

< 가족에 대한 사회적 비용 지출(2001년 GDP 대비) >

| 국가명 | 총현금급여 | 총현물급여 | 총비용 |
|----------|---------------------------|-------|------|
| 호주 | 2.4% | 0.5 | 2.9 |
| 캐나다 | 0.9 | 0.0 | 0.9 |
| 프랑스 | 1.5 | 1.3 | 2.8 |
| 이탈리아 | 0.6 | 0.4 | 1.0 |
| 일본 | 0.3 | 0.3 | 0.6 |
| 스페인 | 0.3 | 0.2 | 0.5 |
| 영국 | 1.9 | 0.3 | 2.2 |
| 한국(2001) | 0.0 | 0.1 | 0.1 |
| 한국(2006) | 2006년 4조 6천억 원의 정부투자실적 반영 | | 0.56 |

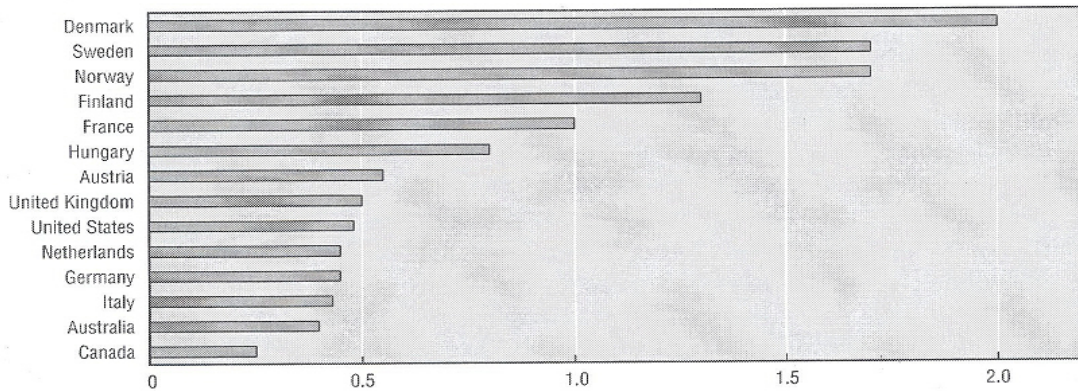
주: 1) OECD의 2001년 사회적 비용(social expenditure)자료는 단독가구를 포함하고 있으며 이 비용은 아동의 양육만이 아니라 피부양자를 위한 비용도 함께 포함하고 있음

자료: OECD 내부자료, 이선주의(2006) “아동수당제도의 국제비교 및 도입방안에 관한 연구” 한국여성개발원에서 재인용

□ 우리나라의 보육·유아교육 예산의 GDP 대비 비율은 2002년도 0.118%, 2005년 0.285%, 2006년 0.396%로 빠르게 성장하고 있으나, OECD 국가의 0.4~0.6%에는 미치지 못하는 수준임.

※ OECD는 적절한 유아교육 및 보육 서비스를 제공하기 위하여 적어도 GDP 대비 1%의 예산이 투자되어야 한다고 권고하고 있으며, 2004년 현재 덴마크 2.0%, 노르웨이 1.7%, 프랑스 1.0%를 투자

< OECD 국가의 GDP 대비 육아지원 예산비율 (2004) >



자료: OECD, Start Strong II, p.105, 2006

□ 우리나라의 산전후 휴가기간은 90일(약 12주)로 대부분의 OECD 국가의 휴가기간에 비해 짧음.

< OECD 국가들의 산전후 휴가급여제도 >

| 국가명 | 휴가기간 | 급여(임금대비) | 재원부담주체 |
|------|-----------|---|--------|
| 영국 | 52주 | 92-104% | 사회보험 |
| 프랑스 | 16-24주 | 100% | 건강보험 |
| 독일 | 14주 | 100% | 건강보험 |
| 일본 | 14주 | 60% | 건강보험 |
| 스웨덴 | 60주 | 80% | 부모보험 |
| 캐나다 | 17-18주 | 55% | 실업보험 |
| 네덜란드 | 16주 | 100% | 실업보험 |
| 한국 | 12주 (90일) | 90일간 최대 405만원 (우선지원 대상기업) 30일간 최대 135만원 (대기업) | 고용보험 |

2) 성장동력 분야의 국제비교

- 우리나라 여성들의 경제활동 참가율은 최근 약 54% 유지하고 있으며 이는 OECD 국가 평균에 미치지 못하고 있는 수준임. 이는 향후 생산가능인구 감소에 대비하여 여성인구의 활용을 통한 성장여력 확충 가능성을 보여줌.

< OECD 주요국가 여성들의 경제활동 참가율(15~64세) >

(단위: %)

| | 1994 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 프랑스 | 59.3 | 62.1 | 63.4 | 63.8 | 63.8 | 63.9 |
| 독 일 | 60.9 | 64.2 | 64.5 | 65.8 | 66.9 | 68.5 |
| 일 본 | 58.3 | 59.7 | 59.9 | 60.2 | 60.8 | 61.3 |
| 한 국 | 50.8 | 53.5 | 52.9 | 54.1 | 54.5 | 54.8 |
| 스웨덴 | 77.0 | 77.1 | 76.8 | 76.6 | 77.7 | 77.7 |
| 미 국 | 69.4 | 70.1 | 69.7 | 69.2 | 69.2 | 69.3 |
| OECD 평균 | 57.8 | 59.6 | 59.6 | 60.1 | 60.4 | 60.8 |

자료: OECD, Employment Outlook, 2007.

< OECD 주요국가 연령대별 여성경제활동 참가율('04) >

(단위: %)

| 구 분 | 전체 | 20~24 | 25~29 | 30~34 | 35~39 | 40~44 | 45~49 | 50~54 |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 한 국 | 49.9 | 62.8 | 63.9 | 50.4 | 58.9 | 65.5 | 62.7 | 56.2 |
| 일 본 | 48.2 | 68.9 | 74.0 | 61.4 | 62.4 | 70.4 | 73.0 | 68.4 |
| 미 국 | 59.2 | 70.5 | 73.1 | 74.0 | 74.5 | 76.7 | 78.2 | 74.5 |
| 캐 나 다 | 62.1 | 76.4 | 81.8 | 81.9 | 82.3 | 83.0 | 82.5 | 77.4 |
| 핀 란 드 | 56.1 | 64.2 | 75.5 | 80.8 | 83.2 | 89.3 | 89.7 | 86.7 |
| 스 웨 덴 | 75.7 | 62.2 | 78.5 | 83.7 | 86.0 | 87.9 | 87.5 | 84.2 |
| 뉴질랜드 | 59.0 | 66.2 | 70.2 | 67.9 | 72.8 | 78.4 | 81.5 | 79.6 |

자료: ILO, 『Yearbook of Labour Statistics』, 2004.

조사대상 : 미국 16세 이상, 스페인 16-64, 그 밖의 국가 15세 이상 기준

- 우리나라 고령자 고용률은 최근 58% 수준을 유지하고 있어 OECD 평균보다 높은 수준을 보이고 있음. 은퇴 후 연금 지급 등 사회보장 지원 수준이 낮아 고령자가 계속적으로 노동시장에서 임금 근로자로 일할 수밖에 없는 상황도 배제할 수 없음.

< OECD 국가의 고령자 고용률(55~64세) >

(단위:%)

| | 1994 | 1998 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 프랑스 | 33.4 | 33.0 | 39.3 | 40.3 | 40.6 | 40.7 |
| 독 일 | 35.9 | 38.4 | 38.6 | 39.0 | 41.8 | 45.5 |
| 일 본 | 63.7 | 63.8 | 61.6 | 62.1 | 63.0 | 63.9 |
| 한 국 | 62.9 | 58.7 | 59.5 | 57.8 | 58.5 | 58.7 |
| 스웨덴 | 61.9 | 63.1 | 68.4 | 69.0 | 69.5 | 69.6 |
| 미 국 | 54.4 | 57.7 | 59.5 | 59.9 | 59.9 | 60.8 |
| OECD 평균 | 46.1 | 47.7 | 49.4 | 50.3 | 51.0 | 52.0 |

자료 : OECD, Factbook 2007 : Economic, Environmental and Social Statistics

- 저출산·고령화에 대비, '06~'10년간 32조원의 예산을 투입하여 장기적 관점의 대책을 수립함으로써 국민의 참여와 사회적 합의를 기반으로 범정부적 정책 추진
 - 가정의 자녀 양육부담 경감을 위한 보육·교육비 지원 확대, 보육시설 확대, 불임부부 지원 등 가정과 직장의 양립환경 조성으로 출산 확대기반이 마련되고 있는 것으로 평가
 - 0~4세아 차등 보육·교육비 및 5세아 무상보육·교육비 지원대상을 '09년까지 근로자 월평균소득 130%까지 확대하고,
 - 직장보육시설 의무설치기준을 강화(상시근로자 500인 이상 또는 상시 여성근로자 300인 이상 사업장으로 확대 등)하여 의무설치 보육시설 수가 254개('05)에서 637개('06)로 증가
 - 국민연금법 개정('07.7)으로 연금수령액이 크게 감소한다는 비판도 있으나 연금의 지속가능성 측면에서 큰 의미가 있으며, 기초노령연금 및 노인장기요양보호제도 도입으로 안정된 노후생활 지원체계가 마련되고 있는 것으로 평가
- 다만, 정책효과 발생에 장기간이 소요되는 저출산·고령화 문제는 시의적절한 대처가 필수적임에도 불구하고, 재원확보 방안에 대한 사회적 합의 미흡

- 인구구조의 고령화와 심각한 저출산 현상이 지속됨에 따라 필연적으로 급증할 것으로 예상되는 저출산·고령화 대응 재정지출 증가 및 이에 대한 안정적이며 지속가능한 재원확보 방안에 대한 사회적 합의 필요

V. 향후 정책과제

1. 제도의 개선 및 내실화를 통한 사회안전망의 실효성 제고

□ ‘최저생계비’라는 단일한 기준에 따라 모든 급여를 통합하여 지급하고 있는 통합급여방식의 제도 개선 필요

- 국민의 다양한 욕구에 대해 해당 욕구별로 신속하고 적정하게 대응할 수 있는 개별급여체계의로의 전환 필요
- 각 급여별(생계·주거·의료·교육·자활 급여)로 독립된 법적 근거를 기반으로 해당 급여 수급자의 선정기준과 급여액을 독자적으로 결정하여 관리의 효율성 제고
- 의료·주거·교육 등 욕구별 급여의 보장성 강화를 위한 정책적 빈곤선 채택 필요
 - 지원의 기준선은 절대빈곤선을 넘어선 정책적 빈곤선으로 사회적 합의 도출 요구

□ 자활사업의 효과성 제고를 위한 법령 제정 및 체계 구축

- 저소득 취약계층에 대한 소득이전방식의 지원 이전에 ‘근로능력 강화 - 근로여건 조성 - 근로기회 제공’을 패키지로 제공할 수 있는 관련 법령 제정 및 체계 구축 필요

□ 노인, 장애인 등 취약인구 집단별 다양한 지원제도 확충

- 장애인 복지확대를 위한 장기적이고 지속가능한 장애인 복지 종합 대책 수행 필요
 - 장애인 인적자본 개발을 위해 특수교육 진단체계 확립 및 적정한 교육서비스 제공을 통한 특수교육 수혜율 제고
 - 고용주에 대한 인센티브 강화 및 장애인 고용장려금 지급 합리화 추진을 통한 민간부문의 장애인 고용촉진 강화

□ 고령화 시대에 대비하여 국민연금, 기초노령연금, 개인연금 등 적정소득이 보장될 수 있는 다층노후소득보장체계 확립

○ OECD 국가 중 가장 빠른 속도로 고령화가 진행될 우리나라에게 선진국의 연금개혁동향이 시사하는 바는 재정건전성을 확보할 수 있는 방향으로 공적연금의 재정안정화 노력을 지속적으로 추진하는 것임.

- 국민연금은 최근의 법 개정으로 재정안정화에 크게 기여할 수 있으나 여전히 저부담·고급여의 속성을 가지고 있어 추가적인 재정안정화 노력이 필요.

- 국민연금을 제외한 여타 노후소득원이 제한되어 있어 국민연금의 소득대체율을 하향조정할 경우 대다수 국민의 노후소득이 부적절한 수준까지 하락할 수 있다는 우려가 있어 가급적 빠른 시일 내에 노후소득원을 다양화할 국가적인 노력이 필요

○ 여타 공적연금 또한 고령사회에서 근로세대의 부담능력 등을 감안할 때 노후 안정적인 생활영위가 가능한 수준의 공적연금 급여제공이 어려울 것이라는 현실적인 한계를 인정

- 급여수준의 조정과 이를 보완할 추가적인 노후소득원 확보노력이 시급하며 이러한 문제는 공적연금과 사적연금의 균형적인 발전을 통하여 해결하는 것이 최선의 대안

□ 사회안전망의 효율적 운용 및 민간자원 활용 강화

○ 사회안전망의 효율적 운영을 위한 체계적인 성과관리체계 구축 필요

- 사회안전망의 정책효과를 측정하고 예산 투입대비 효과 측정 등 사회안전망 운영에 대한 정기적 평가 필요

○ 민간자원 활용을 통한 자발적 사회안전망의 강화방안 모색

- 급증하는 복지수요 해결을 위해 정부의 복지정책 및 자원의 확충 방안과 더불어 지역과 민간의 복지재원 활성화 방안 필요

- 지역과 시민단체를 통한 민간자원 개발과 지역주민의 자율적인 참여를 통해 자발적 사회안전망의 기틀 마련

□ 취약계층에 대한 의료지원 확대

○ 취약계층에 대한 보건의료서비스 공급기반 확충

- 희귀·난치성 질환자에 대한 지원 강화, 재가 취약계층을 위한 방문 보건사업 강화, 도시보건지소 및 건강사업지구(Health Action Zone: HAZ) 운영, 저출산시대의 아동건강지원시스템 구축

○ 의료급여제도의 개선

- 1종 수급자에 대한 본인부담제도 및 선택병원제도 도입을 통해 절감되는 재정을 활용하여 차상위 계층에 대한 의료급여 확대, 의료급여 자격관리 시스템 운영 강화

□ 의료보장성 강화의 우선순위를 정하고, 보장성에 대한 정확한 계측 필요

○ 보장성 강화의 우선순위

- 필수의료 범위 내에서 건강보험의 재정형편, 보험정책 및 환자의 경제적 부담능력을 고려하여 본인부담률을 점진적으로 조정
- 본인부담률의 구조를 다양화
 - 주요한 필수항목의 본인부담 인하, 비필수적 항목의 본인부담 상향조정
 - 중증질환의 본인부담률 인하, 소액진료건의 본인부담 상향조정
 - 고액진료비의 본인부담 조정, 특히 저소득층의 본인부담률 인하 및 본인부담상한제 강화
- 본인부담 상한을 소득계층별로 차등화하는 방안 강구
- 건강투자의 관점에서 예방 및 건강증진 관련 급여 강화
 - 출산 및 아동 관련 급여의 투자효과성 평가

- 보장성 계산의 분모에 해당하는 진료비의 표준범위에 대한 명료한 정의를 내려 보장성 지표를 안정적으로 계측하도록 함.
 - 보장성의 지표를 일률적으로 70% 혹은 80%로 정하기보다는 중대 질환에 대한 보장률이나 고액진료비에 대한 보장률, 의료취약계층의 보장률 등 실질적인 ‘체감’ 지표를 개발하여 성과를 측정

□ 의료보장 재정의 건실한 운영 (재원조달의 효율과 형평)

- 재정부담이 가능한 범위의 진료비목표를 설정하는 ‘목표관리제’를 도입 검토
 - 진료비총액목표를 설정하고 실제 발생진료비가 목표치를 초과하지 않도록 수가수준(‘환산지수’)을 자동적으로 조정
 - 진료비 총액을 Top-Down 방식으로 배분
- 보험료 부과체계의 지속가능성을 위한 개편
 - 자영업자의 소득과악률이 낮은 상태에서(38%)에서 전국민에게 동일하게 적용되는 보험료 부과체계를 마련하는 것은 어려운 설정
 - 단기적으로 피부양자제도 개선, 고소득 전문직종 소득과악 강화, 소득축소·탈루제도의 정착 등을 통해 지역 간 보험료 부과 형평성을 제고
 - 장기적으로는 EITC제도 등 조세개혁을 통하여 소득과악률을 제고하여 형평성 있는 보험료 부과체계 기반을 조성
 - 아울러, 영세사업장에 종사하는 현지역가입자를 직장가입자로 전환하는 등 대책도 병행 추진
- 국고지원방식의 개선
 - 보험료수입의 일정률(현재 20%)보다는 보험급여의 일정률을 지원하는 것이 논리적으로 타당함.
 - 보험급여의 일정률에 해당하는 국고지원금으로 보험자가 선택적이고 전략적으로 지원할 수 있는 방안을 마련하는 것이 재정운용의 효율성을 높일 수 있을 것임.

2. 사회투자시장의 활성화와 사회투자체계의 구축

가. 사회서비스 투자의 정책과제

□ 사회서비스 산업 활성화

○ 지역사회서비스 10대 선도형 사업 육성

- 서비스 수요의 보편성, 시장 창출 가능성, 전략적 투자 필요성 등을 고려하여 ‘지역사회서비스 10대 선도형 사업’ 발굴·지원
- 안전·위생, 건강·정서, 사회적응, 가족통합, 아동발달, 장애아발달, 아동건강발달, 근로여건 지원, 사회참여 지원, 행정법률 지원 등 10개 선도사업 영역 제시

< 생애주기별 사회서비스 공급형태 >



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

○ 사회서비스 전문기업 육성

- 사회서비스 시장 발전을 선도할 수 있는 전문 경영능력, 마케팅 역량 등을 갖춘 사회서비스 기업 육성

- 지자체에서 지역수요에 대응하는 자체개발사업과 차별화하여 틈새 시장 및 잠재수요 발굴·공급

※ 예시: 직장 근로자 상담서비스, 병원 장기입원 아동 학습서비스, 사회 서비스 인재양성 전문기업, 사례관리 역량을 갖춘 사회서비스 관리 전문기업 등

○ 사회서비스 활성화 인프라 구축

- 사회서비스투자사업단(사회서비스관리센터 내)을 구성·운영함으로써 사회서비스 산업 지원·육성을 위한 Hub 역할 강화
- 시·도 단위 지역사회서비스혁신센터 설치·운영

□ 사회서비스 분야의 성과 중심 재정운영방식 혁신

○ 수요자 중심 서비스 제공체계 구축

- 사업별 타당성 검토를 거쳐 기존 공급자 지원방식 사업을 단계적으로 수요자 지원방식으로 전환

○ 성과계약방식 확대

- 공급자 지원이 필요한 사업의 경우도 성과계약방식 적용

○ 포괄보조방식 도입

- 사회서비스분야의 개별보조 방식 재정지원을 포괄보조방식으로 전환하여 지자체의 사회서비스 분야 재정운영의 유연성 제고

□ 사회서비스 품질관리 강화

○ 사회서비스 인력 교육훈련체계 구축

- 사회서비스 제공 인력 자격관리체계 정비, 교육훈련 기준 마련 등 전문인력 양성체계 구축

○ 사회서비스 품질기준 마련·적용

- 사회서비스 유형별 품질기준 마련, 모니터링 실시

- 사회서비스 품질 관리 전담기구 설치
 - 사회서비스 품질 평가·모니터링 등 전담 기능 마련

□ 사회서비스 활성화를 위한 법적·제도적 기반 마련

- (가칭) 「사회서비스투자·진흥에관한법률」 제정
 - 사회서비스 품질관리 및 모니터링, 성과관리, 사회서비스 전문기업 육성, 재정지원 방식, 중앙-지방의 역할분담 등 포함
- 「사회서비스 공급 및 수요 실태조사」 정기화
 - 매 2년마다 정기적으로 실시하여 보건복지분야 신규 서비스 개발, 전략적 자원배분, 관련 인력양성 등에 필요한 정책자료 생산

□ 사회서비스 분야 정보인프라 확충

- 사회서비스 e-voucher 시스템 확대 적용
 - 수요자 지원방식이 적합한 보건·복지 분야 사업 및 타부서 사업, 자치단체사업 등에 e-voucher 적용 모색
 - 전자카드 방식 바우처 시스템 이외에 전자관리방식에 신기술 도입·다양화 등을 통한 사회서비스 전자관리 방식의 다양화

나. 미래를 위한 건강투자 확대와 효율적 건강관리체계 구축

1) 미래건강 투자 확대

□ 임신부터 출산까지 국가책임 강화

- 임신 전 과정에 걸친 필수 의료서비스를 무상으로 이용하도록 보험 급여 확대('08.1월 시행)

□ 아동의료서비스 지원 강화

- 희망스타트 실시 시범지역(16개)에 병의원·보건소와 연계한 빈곤아동 주치의 프로그램 시범 운영

- 희귀·난치아동 질환자에 대한 의료비 경감 대책 추진

□ 아동에 대한 건강투자 확대

- 취약계층 아동 영양지원사업을 전국보건소로 확대 실시
- 방과 후, 방학 중 아동비만 및 운동 프로그램 개발 보급

2) 비용-효과적 질환 관리체계 구축

□ 혁신적 만성질환 관리(ICCC) 실시

- 지역사회중심의 만성질환 등록관리 및 P4P방식을 통한 수가 가산 적용 등 공급자 인센티브 도입

□ 취약지역 방문보건사업 확대

- 기초수급자, 독거노인 등 취약계층을 대상으로 한 방문보건사업 확대 실시

3) 국가의 적극적 개입을 통한 건강증진 강화

□ 차상위 계층 등 취약노인 건강·영양지원

- 취약계층 및 질병 노인을 대상으로 영양급식 제공 등 건강·영양에 대한 지원
- 노인인구 등을 고려하여 특정 지역을 ‘건강사업지구(Health Action Zone)’를 시범 지정 운영

□ 노인운동지원 서비스 강화

- 노인건강증진 허브 보건소를 중심으로 특성화된 노인운동 지원 프로그램 개발 실시

□ 직장인 운동 활성화

- 직장인에 적합한 운동프로그램 개발 및 활성화 추진

4) 의료시장 활성화

□ 의료서비스 경쟁력 강화를 위한 제도개선 추진

- 「의료산업선진화위원회」에서 논의되었던 주요 정책과제에 대한 법적 근거 마련

□ 해외환자의 적극적 유치

- 외국인에 대한 유인알선 허용 및 치료목적 입국자의 비자 절차 간소화 등 제도 개선

5) 건강필수 인프라 투자

□ 예방 가능한 사망률 최소화

- 지역응급의료센터 진료역량 강화 등 응급의료체계 강화를 통해 예방 가능한 사망률을 2006년 39.6%에서 2011년 20%로 저하

□ 공공제대혈 은행 설립

- 제대혈 공공 관리를 위한 공공제대혈 은행 설립과 공공제대혈 확보 추진(2006년 7천 단위→2011년 5만 단위)

□ 신종전염병 위기 대응 강화

- 항바이러스 비축, 격리병상(400병상) 확보 등 위기관리체계 확보

3. 성장동력 확보를 위한 저출산·고령화 정책의 질적 수준 제고

□ 정책지원대상 확대 및 재원확보방안에 대한 공론화를 통해 정책의 체감도 및 수용성을 제고

- 저소득층 위주의 지원을 중산층까지 단계적으로 확대하여 일반국민의 정책에 대한 체감도 제고

- 저출산고령화대책연석회의 등을 통해 안정적 재원확보 방안에 대한 사회적 공론화를 도모
 - 국민적 공론화를 통한 공감대 형성은 안정적인 재원확보방안 마련에도 선결조건임

□ 지속적인 출산·육아여건 개선 추진

- 출산의 의료적 장애를 제거하기 위한 보편적 출산지원시책으로서 불임부부 지원사업의 지속적인 홍보
 - 인공수정 및 남성불임에 대한 치료까지로 지원영역 확대
- 국공립보육시설의 지속적인 확대 및 보육서비스의 질적 수준 제고 방안 마련
- 단순한 ‘출산 장려’ 차원의 지원책을 탈피하여 ‘건강하고 안전한 출산·보육여건 보장’ 차원의 다양한 정책적 고려를 병행
 - 요보호 아동에게 필요한 신체적·정신적 발달 관련 다양한 서비스의 체계적 지원체계 구축
- 아직까지 도입시기, 방안, 재원 등에 대해 구체적으로 정책결정이 이루어지지 않은 아동수당제도는 재원현황 등 제반여건을 고려하여 도입을 결정

□ 급증하는 노인일자리 수요 충족을 위해 정부 지원 일자리 확충과 함께 민간분야 일자리 확충을 위한 여건 조성 필요

- 민간분야의 일자리를 갖기 어려운 노인들을 위해 정부지원 일자리를 일정수준까지 확대하고 지원기간도 연장 필요
- 민간분야에서 노인일자리 확충을 위해 노인 적합 직종 발굴·확산, 노인인력 인식개선 홍보 등 정부의 노력 필요
- 노인일자리 전문인력 및 조직 등 사업수행 인프라의 보강 필요

- 장기요양시설 및 간병전문인력 등 인프라의 구축, 지자체 간 재정 여건을 고려한 지원대책을 통해 지역 간 불균형 해소
 - 노인요양시설에 부정적 인식을 지속적으로 개선하여 요양시설 인프라 확충이 원활하게 추진될 수 있도록 방안 마련
 - 지방재정 부담 등으로 인한 일부 지자체의 의지 부족, 소극적 시설 확충 및 이에 따른 지역 간 불균형 발생
- 장기요양보장제도 실시에 따른 다양한 정책적 고려 필요
 - 제도 시행준비 과정에서 발생하고 있는 이익단체(복지단체, 의사협회, 간호사협회 등)간의 첨예한 대립을 원만하게 해결
 - 요양급여 대상자의 발생을 최대한 억제할 수 있는 대책 마련
 - 각종 복지서비스 대상에서 탈락한 노인에 대한 대책 마련 필요
- 가족수발자의 사회보장적 지원체계 마련 필요
 - 가족에 의한 자발적인 간병수발행위를 인정하고, 이에 대한 현금급여가 가능하도록 제도적 장치 마련 필요
 - 또한, 간병수발에 따른 정서적·심리적 부담을 경감시킬 수 있는 제도적 장치 마련도 필요
 - ※ 독일: 가족의 간병수발을 전제로 하여 현금급여를 인정하고 있고, 부족한 부분에 대해서는 다른 형태의 방식으로 보충