

현안보고서 2016-02 |

보건복지 현안분석과 정책과제 2016

Health and Welfare Policy Issues 2016



목 차



1. 건강보험 국고지원 방식에 대한 검토	신영석	4
2. 2016년 보건복지정책의 환경변화와 정책 방향	김미곤	12
3. 저출산·고령사회의 인구자질과 시사점	이소영	20
4. 한국사회의 사회·심리적 불안의 원인과 대응 방안	이상영	28
5. 남북한 사회복지 비교와 정책적 시사점	이철수	36
6. 생애주기별 소득·재산의통합 분석 및 함의	여유진	44
7. 보건복지 분야 국제개발협력(ODA) 활성화 방안	김현경	52
8. 근로장려세제의 노동공급 효과성과 정책적 함의	임완섭	60
9. 협동조합기본법 시행 3년의 성과와 과제	이철선	68
10. 사회보장제도 성과관리의 현황 및 시사점	오윤섭	76
11. 청장년 장애인의 경제활동 실태와 정책과제	변용찬	80
12. 소셜 빅데이터를 활용한 식품안전에 관한 감성분석	송태민	88
13. 난임부부 지원사업 대상자의 원인불명 난임 현황과 정책과제	황나미	92
14. 국민기초생활보장제도 개편에 따른 차상위층 개념 적용 개선방향	강신욱	96
15. 사회복지분야 민간모금기관 간 모금액 격차 현황과 과제	고경환	100
16. 전국 보건소의 공중보건사업비 지출 현황과 자원 구성	신정우	104
17. 행복도 추이와 설명요인: UN 세계행복보고서를 중심으로	정해식	112
18. 해외 공·사적 연금 혼합의 현황과 시사점	우해봉	116
19. 출산율 제고의 국민연금재정 안정화 기여 수준 평가	원종욱	124

20. 임신·출산을 위한 인프라의 분포와 시사점	이소영	128
21. 장애인의 차별 경험 실태와 정책적 함의	최복천	132
22. 위험·고위험 음주의 질병 비용 및 중독·자살 사망 비용	정영호	136
23. 기후변화로 인한 폭염 영향과 건강 분야 적응대책		
- 2016년 여름 폭염이 우리에게 주는 교훈 -	이수형	140
24. 2016년 소셜 빅데이터를 활용한 통일인식 동향 분석	송태민	148
25. 2018년 국민연금 재정계산 대비 정책과제	신화연	156
26. 맞춤형 급여체계 도입 이후 기초생활보장제도의 평가와 향후 정책과제	노대명	164
27. 읍면동 복지허브화 추진 현황 및 과제	함영진	172
28. 최근 빈곤 추이의 특성과 정책적 함의: 1인 가구를 중심으로	임완섭	180
29. 2017년 사회보장재정과 법정지출	박인화	188

Korea Institute for Health and Social Affairs

건강보험 국고지원 방식에 대한 검토

신영석 사회보험연구실 선임연구위원

- 국고의 법정 지원액은 보험료 수입의 20%로 되어 있으나 실지원액은 2007년 이후 약 16%에 머물러 과소지원에 대한 논란이 현저하고, 보험재정 규모에 연동되어 있는 현행 방식은 저성장이 예측되는 미래에 지속가능하지 않을 것으로 추정되어 이를 해결할 수 있는 대안 필요.
- 보장성 정도(공단 추정 현재 약 62%)가 약 70%, 보험료율이 약 8%에 근접할 것으로 예측되는 시점까지는 현행 '해당연도의 보험료 예상 수입액'을 '전전년도 보험료 수입의 20%'로 변경하여 불확실성을 제거하고, 그 이후에는 국고지원 증가율을 경제성장률에 연동하되 부족한 재원은 간접세 방식으로 별도 확충.

1. 국고지원 연혁

- 지역가입자에 대한 의료보험 도입 단계 : 부담능력이 낮은 농어촌 및 도시지역의 자영자를 대상으로 관리운영비와 보험급여 지출에 대해 국고지원(7년간('81~'88) 전체 재정의 약 36%)
- 1988년 농어촌의료보험 도입 : 조합별로 세대 및 피보험자에 대해 정액 지원
- 국민건강보험법(2000년 7월)에 의하면 국가가 예산의 범위 안에서 지역가입자에 대한 보험료의 일부(법 67조 3항)와 공단의 사업운영비를 부담할 수 있도록 규정
 - 법 규정상 국고지원 규모와 지원방식이 제시되지 않아 국고지원에 관한 논란 촉발
- 국민건강보험재정건전화 특별법(2002년) : 건강보험 재정위기를 극복하기 위하여 2002년에 제정된 법에 의하여 국고지원은 일반예산에 의한 지원 외에 담배부담금으로부터 조성된 국민건강증진기금으로까지 확대

○ 국고지원 규모는 지역보험 재정의 50%이며, 이 중 35%는 일반회계 지원이며 15%는 건강증진기금 지원임

■ 2006년 ‘국민건강보험법’ 및 ‘국민건강증진법’ 개정을 통해 정부지원 규모 축소

○ 2006년 특별법이 만료되면서 지원규모를 보험료 예상 수입의 20%(국고 14%, 기금 6%)로 변경하여 현재¹⁾에 이르고 있음

2. 국고지원 현황 및 문제점

가. 현황

■ 국고지원 관련 현행법(국민건강보험법 및 국민건강증진법 부칙)

○ [국민건강보험법 제108조 ①] 국가는 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다.

○ [국민건강보험법 제108조 ②] 공단은 국민건강증진법에서 정하는 바에 따라 국민건강증진기금에서 자금을 지원받을 수 있다.

○ [국민건강증진법 부칙(법률 제6619호) ②(기금사용의 한시적 특례)] 보건복지부장관은 2016년 12월 31일 까지 매년 기금에서 국민건강보험법에 따른 당해연도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 국민 건강보험공단에 지원한다. 다만, 그 지원금액은 당해연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없다.

■ 국고지원 추이

○ 2007년부터 보험료 예상수입액의 20%를 지원하도록 되어있으나, 실 보험료 수입 대비 국고지원 비율은 이에 미치지 못함 (2007년 18.5%, 2010년 17.1%, 2012년 14.8%, 2014년 15.2%)

○ 2007~2014년 기간 전체 부족 지원액은 10조 5,341억 원임

〈표 1〉 건강보험 보험료 수입 대비 실제 정부지원 비율

(단위: 억원, %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	합계
실 지원액 : 예상 보험료의 20%(A)	36,718	40,262	46,786	48,561	50,283	53,432	57,994	63,149	397,185
실제 보험료의 20%(B)	43,457	49,946	52,332	56,915	65,844	72,780	78,064	83,188	502,526
차액 (B-A)	6,739	9,684	5,546	8,354	15,561	19,348	20,070	20,039	105,341
실 보험료 수입 대비 정부지원금의 비율	18.5%	16.1%	17.9%	17.1%	15.6%	14.8%	14.9%	15.2%	16.0%

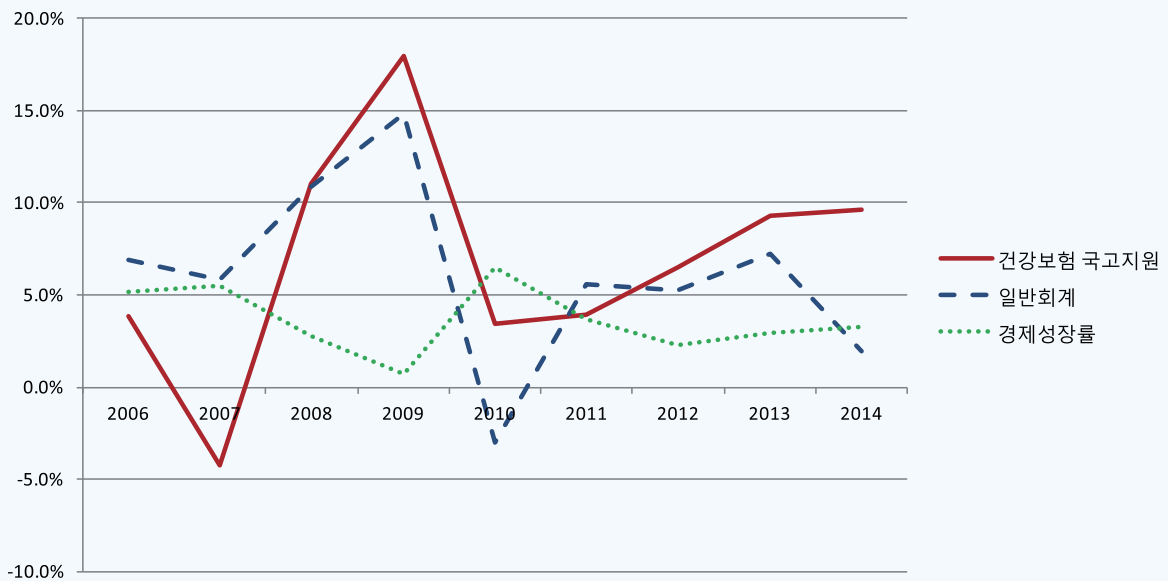
※ 자료 : 건강보험공단 재정관리실 (2015), 보건복지부, 보도자료(2015.2.17.) 내용 재구성

1) 현행 법이 2016년에 만료될 예정이나 2015년 12월 국회 보건복지위에서 동 법을 2017년 말까지 1년 연장하기로 합의한 후 국회 법사위에 회부

■ 2012년 이후 최근에는 건강보험 국고지원의 증가율이 정부의 일반회계 증가율보다 높게 나타남

- 2008년부터 2010년까지 건강보험 국고지원의 증가율이 일반회계 증가율보다 높았으며 2011년에는 다시 일반회계증가율이 높아졌음
- 2010년을 제외하고 2007년 이후 건강보험 국고지원 증가율이 경제성장률보다 높은 경향을 보임

[그림 1] 일반회계 증가율과 건강보험 국고지원 증가율 비교



※ 자료 : 보건복지부, 보도자료(2015.2.17.), 국회예산정책처 우리나라 재정의 이해 (http://www.nabo.go.kr/Sub/01Report/04_01_03_Contents.jsp) 내용 재구성, e-나라지표(http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx_cd=2736&clas_div=&idx_sys_cd=526&idx_clas_cd=1) 내용 재구성

나. 문제점

■ 정부지원금 지원 기준에 대한 명료하지 못한 법조문 때문에 국고지원 규모에 대한 논란 확산

- ‘예산의 범위에서’란 문구는 전혀 지원하지 않아도 법적인 하자가 없음을 의미
- ‘해당년도 보험료 예상 수입액의 100분의 14’로 되어 있어 예산을 자의적으로 추정할 수 있는 여지를 남김
- ‘국민건강증진기금에서 자금을 지원 받을 수 있다’는 조항은 지원하지 않을 수 있음도 포함
- 국민건강증진법 부칙(법률 제6619호)에 의해 ‘지원금액은 당해연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없다’는 ‘예산’과 ‘초과’라는 용어가 지원액 규모를 불분명하게 함
- 이러한 법 규정 때문에 정부지원금 과소 지원의 문제 발생

■ 국고지원 사용처 불분명

- 현행 국고지원은 법상 보험급여비, 관리운영비, 보험료 경감 지원 등으로 명시하고 있고 건강증진기금도 건강검진, 흡연과 관련된 보험급여, 65세 이상 노인에 대한 보험급여로 명시하고 있으나 실질적으로는 포괄지원 방식임

■ 국민건강증진기금의 한계

- 기금의 65% 범위내에서 지원할 수 있도록 법문화되어 있음 : 2015년의 경우 담배값 인상으로 조건을 충족할 수 있으나 보험재정 규모가 커짐에 따라 법정 지원액을 맞추기는 현실적으로 불가능
- 흡연자 부담으로 조성한 국민건강증진기금의 절반 이상이 건강보험 재정에 투입되고 있다는 논란 지속
- 담배에 부과되는 세금, 부담금 등에 대한 전체적인 검토 필요

〈표 2〉 담배에 부과되는 세금 및 근거

구분		담뱃값(단위:원)		근거	소관부처
		2,500원	4,500원		
조세 및 부담금	소계	1,550(62.0%)	3,318(73.7%)	-	-
	건강증진기금	354(14.2%)	841(18.7%)	국민건강증진법 제23조	보건복지부
	담배소비세	641(25.6%)	1,007(22.4%)	지방세법 제229조	행정안전부
	지방교육세	321(12.8%)	443(9.8%)	지방세법 제260조의3 (담배소비세의 50%)	행정안전부
	개별소비세	-	594(13.2%)	개별소비세법 제1조 제2항 제6호	기획재정부
	폐기물부담금	7(0.3%)	-	자원절약과재활용촉진법 시행령 제11,12조, 별표2	환경부
	부가가치세	227(9.1%)	433(9.6%)	부가가치세법 제14조(종가세)	기획재정부
유통마진 및 제조원가		950(38.0%)	1,182(26.3%)	-	-

※ 자료 : 신영석 외, '건강보험 지속가능성 실현을 위한 정부지원금 지원방안 개선' 2015. 한국보건사회연구원

■ 건강보험 재정 규모에 연동된 국고지원 증가의 한계

- 건강보험 재정 규모가 급격히 증가하고 있고 향후에도 고령화 속도 등을 고려할 때 지속적으로 증가할 것으로 예상되어 이에 연동된 국고지원 규모도 급격히 증가할 수밖에 없음
- 현실적으로 국고지원 규모가 지속적으로 건강보험 지출 증가 속도에 맞추어 증가하기에는 한계가 있음

3. 건강보험 재정현황 및 전망

■ (재정현황) 2011년 흑자재정으로 전환 후 2015년까지 5년 연속 흑자기조를 보임(건강보험공단 내부자료)

- 2015년까지 누적수지는 약 16조 원에 이를 것으로 전망

- (재정전망) 최근 건강보험 재정은 단기적으로 흑자를 보이나, 건강보험 지출을 증가시킬 위험요인들(저출산·고령화, 보장성 확대 등)이 준비함으로 재정안정에 대한 경각심 필요
 - 보장성 강화 로드맵 : 2018년까지 약 24조 원 이상 소요
 - 저출산과 고령화 : 보험재정을 부담할 계층 감소로 수입확충의 한계
 - 고령화 : 노인의료비 급증 등 사회적 부담 증가
 - 노인의료비의 비중은 2014년 35.8%(19.3조원)에서 2020년 45.6%를 차지할 것으로 예상
 - 질병구조 변화 : 고혈압, 당뇨 등 만성질환 위주로 질병구조가 변화하여 진료비의 지속적인 증가 예상
 - 질병구조 변화에 따른 만성질환 증가로 만성질환 의료비가 2002년 4.8조원(전체 의료비의 25.5%)에서 2012년 17.4조원 (전체 의료비의 36.3%)으로 급격히 증가
 - 건강보험공단의 장기재정전망에 의하면 건강보험의 지출 규모가 98조원(2020년), 246조원(2030년), 693조원(2050년)에 이를 것으로 추정

4. 외국 사례

- 일본 : 2011년 기준 건강보험 총 수입에서 국고지원금이 차지하는 비중은 약 20.7%이며, 광역 및 기초 자치단체 등의 지방보조기금을 합산한 공공재원이 차지하는 비중은 약 30.4%임
 - 각 보험유형 별 국고지원 비중은 후기고령자의료제도가 32.3%(공공재원은 50.4%)로 가장 높고, 시정촌 국민 건강보험 24.4%, 정부관장 건강보험 14.3% 순이며 조합관장 건강보험이 0.1%로 가장 낮음
- 대만 : 전체 보험료 총수입에 대한 재원별 비중은 2013년 기준, 정부보조금 23.7%, 고용주 38.7%, 피보험자 37.6%임
 - 2007년부터 2013년까지 고용자의 재원 비중은 지속적으로 증가추세에 있으며, 정부보조금 및 피보험자의 비중은 다소 감소
 - 2013년 제2세대 건강보험체계를 도입하면서 국고지원 및 고용자의 부담율을 더욱 증가시킬 것을 법에 명시
- 독일 : 2010년 ‘사회보험 안정화법’ 및 2011년 ‘예산법’에 의거 국고지원 규모를 증액하였으나 그 이후 건강보험 재정안정화로 국고지원 규모 감소
 - 2010년 기준 국민의료비의 재원 비중은 공공의료비 76.5%(건강보험료 약 60%, 그 외 3개 사회보험료 총 7.5%, 연방보조금 약 9%), 민간의료비 23.5%(본인부담금 약 10%, 민간보험 재원 약 13.5%)임
- 프랑스 : 2012년 기준으로 일반건강보험의 재원별 비중은 보험료가 47.9%, 준조세 성격의 사회보장분담금(CSG)이 36.9%, 사회보장목적세(ITAF) 수입이 12.1%로 세금 형태로 지원되는 규모가 49.0% 수준임

〈표 3〉 국가별 국고지원 실태('07~'13)

(단위: %)

	한국	일본	대만	독일	프랑스
2007	14.5%	17.5%	25.4%	1.6%	47.0%
2008	14.1%	19.4%	25.6%	1.5%	47.6%
2009	15.4%	20.9%	26.0%	4.2%	47.5%
2010	14.8%	20.6% (공공재원비중 30.5%)	25.5%	8.9%	47.2%
2011	13.6%	20.7% (공공재원비중 30.4%)	25.2%	8.3%	48.4%
2012	13.2%	-	24.9%	7.4%	49.1%
2013	13.3%	-	23.7%	5.9%	-
비고	-	공공재원=국고지원 +도현기금 +시정춘기금	평균치	'14년 이후 예산 증액	CSG+ITAF+ 일반회계 합산

※ 자료 : 신영석 외, '건강보험 지속가능성 실현을 위한 정부지원금 지원방안 개선' 2015. 한국보건사회연구원

5. 국고지원 방식의 개편 방안

가. 국고지원에 대한 타당성

■ 보건의료체계에서 정부의 역할

- 우리나라 헌법 제34조에 '정부는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 가진다.'라고 명시하고 있어 국민의 건강과 직결된 건강보험 재정에 대해 정부가 국고로 지원하는 것은 헌법적 사항
- 헌법상에 명시된 정부의 사회보장 의무는 제도마련 뿐만 아니라 사회보장제도의 원활한 운영을 통한 목표 실현을 포함하고 있음

■ 공보험 체계에서 제도운영의 최종책임자는 정부이므로 일반적인 치료는 국민이 직접 부담하는 보험료로 충당하되, 국가의 책임영역은 세금으로 재원을 충당해야 함

- 국가의 책임영역 : 예방, 건강증진, 응급 등 공공의료, 출산 관련 비용, 저소득 취약계층 지원, 어린이 진료비용, 정책적 필요에 의한 비용 등

■ 사회보험을 실시하는 대부분의 국가에서도 보험료수입만으로 급여비를 충당할 수 없어 국고지원

■ 형평성 제고차원에서 국고지원의 지속 및 증액 필요

- 중산층이 상대적으로 세금 대비 보험료 부담이 높은 반면 고소득층은 적게 부담하는 것으로 나타나고 있음
- 따라서 보험료 인상보다 세금을 통한 국고지원 증가가 형평성 제고 차원에서 바람직함

〈표 4〉 주소득 분위별 세금 및 부담금 추이

(단위: 월평균, 만원/가구단위)

	세금 ¹⁾	사회보장부담금 ²⁾	부담금/세금
1분위	0.72	1.18	1.65
2분위	0.99	1.27	1.29
3분위	1.47	3.31	2.25
4분위	2.87	4.69	1.64
5분위	2.95	7.29	2.47
6분위	4.29	9.87	2.30
7분위	5.65	13.09	2.32
8분위	8.14	16.06	1.97
9분위	15.22	21.89	1.44
10분위	37.64	29.56	0.79
10분위/1분위	52.6	25.0	-

주1) 세금 : 가구단위 소득세, 갑근세, 재산세 등의 직접세 지출(단 법인세 등 사업용도 세금 제외)

2) 사회보장부담금 : 가구단위 국민연금보험료, 건강보험료, 고용보험료 지출

※ 자료 : 2014년 9차 한국복지패널 원자료(2013년 기준 데이터)

■ 보험료에 대한 지속적인 의존은 고용과 성장을 저해할 수 있음

- 현재 보험료는 근로소득 중심(전체 보험료의 80% 이상)으로 부과되고 있기 때문에 세금을줄이고 대신 보험료를 통해 재원을 확보한다면 기업과 근로 소득자에 대한 부담이 가중됨
- OECD 연구에 따르면 사회보험에 대한 의존은 정규고용을 8~10% 정도 낮추고 전체 고용은 5~6% 낮추는 것으로 나타났음(Wagstaff, 2009a)²⁾

■ 세금비율을 증가시켜 건강보험 재정을 충당하는 경우 직장근로자와 지역근로자간 형평성 문제 완화 : 자영업자의 1인당 보험료는 2000년 직장근로자의 72%에서 2014년에는 45% 수준으로 하락

나. 국고지원 방식 개선(안)

■ 국고지원 규모설정 원칙

- 사회보장제도 운영에 대한 국가의 궁극적 책임 감당
- 건강보험의 재정적 지속가능성 제고
- 국가의 재정건전성 유지
- 기업의 국제경쟁력 제고 및 일자리 창출

2) 이는 1967~87년 기간 동안 10개 OECD 회원국이 사회보험료에서 조세수입 기반의 재원조달 방안으로 이동한 이유를 설명해주고 있음.

■ 대안 1 : 현행 지원체계를 유지하되 불분명한 규정을 명확히 하고(예상보험료 수입의 20%에서 전전년도 보험료 수입의 20%) 한시지원규정 삭제

■ 대안 2 : 차상위 급여비 및 보험료, 건강검진비, 노인·장애인 등 취약계층에 대한 급여비, 저소득 및 취약 계층 보험료 경감, 건강보험 관리운영비 등 국가 책임사업에 대한 지원

■ 대안 3 : 국고지원 규모의 증가율을 일반회계 증가율(최근 3년간)에 연동하되 부족한 재원은 간접세(목적 세) 방식으로 별도 확충

■ 종합 검토 의견

- 건강보험 재정규모 증가속도가 경제성장률보다 높을 것으로 예측됨으로 보험료 수입이나 지출에 국고지원을 연동하는 것은 중장기적으로 지속가능하지 않음
- 따라서 대안 2처럼 국고지원의 사용처를 명확하게 구분하더라도 지출이 증가하면 국고지원 규모도 동일한 속도로 증가해야 함으로 지속가능하지 않음
- 대안 1도 보험료 수입은 지출 규모에 맞추어 증가할 수밖에 없으므로 똑같은 차원에서 지속가능하지 않음
- 대안 3이 가장 현실적인 접근방법으로 판단됨
 - 대안 3의 경우 보험료 부담 수준(2015년 기준 6.07%), 향후 보장성 확대, 저출산·고령화 추이 등을 감안 하면 지금 당장 간접세를 신설하기 어려움
 - 따라서 보장성 정도(공단 추정 현재 약 62%)가 약 70%, 보험료율이 약 8%에 근접할 것으로 예측되는 시점까지는 대안 1을 채택하여 불확실성을 제거하고 그 이후에는 국고지원 증가율을 경제성장률에 연동하되 부족한 재원은 간접세 방식으로 별도 확충
 - 2017년 12월³⁾에 만료되는 현행법을 약 2023년(건보공단 추정에 의한 보험료율 약 8% 도달 시점)까지 한 시적으로 연장하되 그 이후에는 일반회계증가율에 맞추어 국고지원 규모를 증가시켜 제도의 지속가능성 담보
- 아울러, 저소득층 보험료 지원 등 국고지원의 용도를 한정하면 중장기적으로 지출과 연동되어 지속가능하지 않으므로 포괄지원방식 유지

3) 국회 법사위에 회부된 현행법이 통과된다는 가정

Korea Institute for Health and Social Affairs

2016년 보건복지정책의 환경변화와 정책 방향

김 미 곤 부원장·선임연구위원

- 노인 및 아동 부양부담이 가장 낮은 ‘인구 보너스’ 기간(2000-2020년)을 활용한 중장기적인 성장 모멘텀(momentum) 마련이 필요함.
- 성장패러다임을 ‘소득주도 성장(Income-led growth)’으로 전환하고, 재정적자 및 불평등 증가에 대비하기 위한 불평등 연계 조세체계(Inequality Indexation Tax) 도입에 대한 검토가 필요함.
- 아울러, 체계적·포괄적·예방적 사회안전망을 확충하고, 사회복지제도 간, 사회복지와 노동 시장 간의 선 순환적 연계성 제고가 필요하며 전달체계 개선을 통한 사회복지제도의 효율성 및 효과성 제고가 필요함.

1. 보건복지 환경변화

가. 인구구조의 변화 및 전망

■ 초저출산 기조의 지속

- 저출산은 선진국에서 일반적으로 나타나는 현상이지만, 한국의 경우 출산율이 급감하는 동시에 초저출산이 장기간 지속되고 있음.
- 2001년부터 2015년까지 합계출산율 1.3명 미만의 초저출산율이 15년 동안 지속되고 있음. 초저출산을 경험한 일본의 경우 3년('03~'05), 독일이 4년('92~'95)이었음.
- 만혼화(晩婚化)와 초산 연령의 노령화, 높은 양육비용 등을 감안하면 단기간 내에 출산율이 획기적으로 높아지기는 어려울 것으로 전망됨.

■ 기대수명의 상승

- 한국인의 기대수명은 1970년 62.1세, 1990년 71.3세, 2014년 82.4세로 지속적으로 증가하였고, 향후에도 어느 정도 증가할 것으로 판단됨.

■ 인구고령화

- 우리나라는 2000년에 고령화사회(노인인구 7%)에 진입하였고, 2017년에는 노인인구비율이 14%를 넘는 고령사회에 진입하고, 2025년에는 20%대로 초고령사회로 들어서게 됨(통계청).
- 2050년이 되면 우리나라의 고령화율은 38.2%로 급증하여, 일본(39.6%) 다음으로 노인인구비율이 높은 국가가 될 것으로 전망됨(OECD 평균 25.8%).

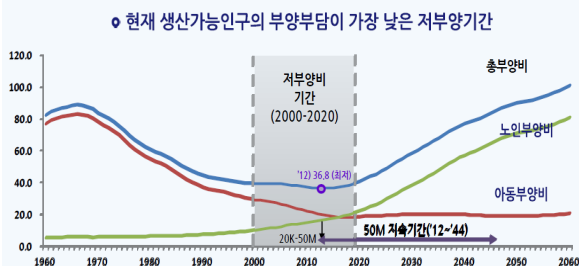
■ 생산가능인구의 감소와 노인부양비의 급등

○ 2012년 생산가능인구 비중이 73.1%로 정점(생산가능인구는 2016년에 3,704만명으로 정점)에 달한 후 지속적으로 감소할 것으로 전망됨.

- 노인인구가 급증하고 상대적으로 생산가능인구가 감소하면서 노인부양비는 급등할 것으로 전망됨.

○ 2000년에서 2020년까지의 저부양비 기간 동안, 국가의 핵심역량을 강화하고 급속한 고령화에 대비하여 사회보장제도를 체계적으로 정비하고 준비해야, 이후 고령화된 시기에도 '지속가능한 성장'과 '국민행복'의 시대를 담보할 수 있음.

[그림 1] 인구구조 변화에 따른 부양비 변화 추이



※ 주: 저부양비 기간의 20K는 소득 2만불을, 50M은 총인구수 5천만 명을 의미함.
자료: 통계청(2010), 『장래인구추계』.

나. 경제전망

■ 경제성장률 전망

○ 주요 기관들은 2016년 경제성장률을 3% 내외로 추정하고 있으나, 국내외 여건을 감안하면 그 이하로 떨어질 가능성도 있음.

- 수출 감소세, 내수 회복세 부진, 고용률 정체, 가계부채 급증 등의 국내 여건으로 현재의 경제상황과 향후 전망을 낙관할 수 없는 상황
- 중국의 성장세 둔화, 유로존의 경기회복 지체, 미국의 금리인상 등의 대외 불확실성 확대에 의한 우리 경제의 성장세 둔화 가능성도 배제할 수 없음.

〈표 1〉 주요 기관의 2015년 및 2016년 경제성장률 전망치

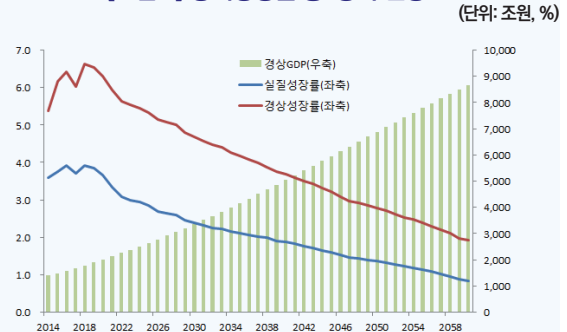
기관	한국은행	KDI	국회예산정책처	IMF
2015년 추정치	2.8%	2.6%	2.6%	2.7%
2016년 전망치	3.2%	3.0%	3.0%	3.2%

※ 자료: 각 기관의 2015년 연말 기준 발표치

○ 중장기 잠재성장률 전망은 저출산·고령화, 제조업 경쟁력 저하 등의 요인으로 하향추세를 보일 것으로 전망되고 있음.

- 국회예산정책처의 보고서(2014)에 따르면, 한국의 경제성장률은 2020년대 2%대에서 2030년 후반에는 1%대로 진입할 것으로 추정됨.

[그림 2] 경제성장률 중·장기 전망



※ 자료: 국회예산정책처(2014), 『2014~2060년 장기 전망』, p.13.

■ 가계부채 및 국가부채 전망

○ 가계부채 문제는 민간소비에 국한되지 않고 국가경제 전체의 가장 큰 위험요인 중 하나로 평가됨(국회예산정책처, 2015.9).

- 2015년 2분기 현재 가계부채는 민간 사채 등을 제외하고도 1,133조원을 넘어섰고, 2015년 말에는 약 1,200조원에 이를 것으로 추정됨.

○ 국가채무도 2000년대 들어 지속적으로 증가하고 있어서, 2000년 111.2조원(GDP대비 17.5%)에서 2018년까지 지속적으로 증가될 것으로 추정됨.

〈표 2〉 국가채무 추이

(단위: 조원, %)

구 분	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2018
국가채무	111.2	247.9	392.2	489.8	527	570.1	691.6
(GDP대비, %)	17.5	27	31	34.3	35.1	35.7	36.3
중앙정부	100.9	238.8	373.8	464	499.5	544.6	669.5
지방정부 순채무	10.2	9.2	18.4	25.7	27.4	25.5	22.2
적자성 채무	42	100.8	193.3	253.1	282.7	314.2	400.2
금융성 채무	69.1	147.1	199	236.7	244.3	255.9	291.4

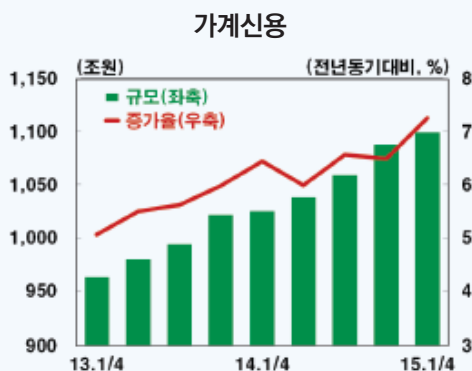
※ 주: 2014년 이후는 '14~18 국가채무관리계획의 전망 수치이며, 지방정부 순채무는 전체 채무 중 중앙정부에 대한 채무를 제외한 것임.
자료: 기획재정부, e-나라 지표(2014.11.09. 다운로드)

■ 가계소비 전망

- 가계부채 누증과 주거비 부담 확대 등은 소비심리 회복과 내수 진작에 구조적 걸림돌로 작용할 것으로 우려됨 (한국은행 2015.7).
- 저금리에도 불구하고 가계부채 누증으로 인한 원금상환부담 증가가 소비여력에 제약이 되고 있으며, 은행권 주택담보대출에서 비거치식 분할상환대출의 비중은 2010년 6.4%에서 2014년 26.5%로 상승함.

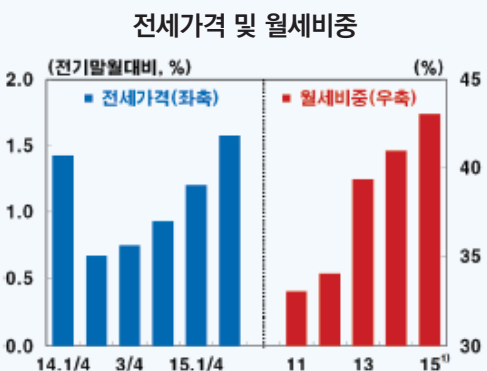
- 전세가격 급등과 월세 전환율 증가로 인해 소비성향이 높은 임차가구의 주거비 부담도 가중될 것임. 2015년 5월 기준 월세비중은 약 43%에 이르고 있으며, 낮은 이자율, 집값의 상대적 안정세, 인구구조 등을 감안하면 향후 전세의 월세 전환이 지속적으로 이루어질 것으로 판단됨.

[그림 3] 가계신용과 전세가격 및 월세비중



자료 : 한국은행

※ 자료: 한국은행(2015.7). 『경제전망보고서』



주 : 1) 15.1~5월 기준

자료: 국민은행, 국토교통부

다. 노동시장 전망

■ 최근 노동시장 지표

○ 2010년 61.0%이던 경제활동 참가율은 2014년 62.4%로 1.4%p 상승하였고, 고용률은 2010년 58.7%에서 2014년 60.2%로 증가하였음.

〈표 3〉 주요 노동관련 지표 추이

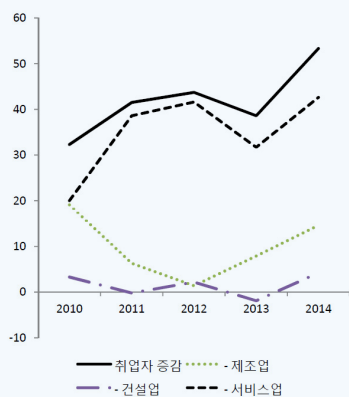
(단위: 천명, %)

구분	2010	2011	2012	2013	2014
15세이상인구	40,590	41,052	41,582	42,096	42,513
(증가율)	1.2	1.1	1.3	1.2	1.0
(증감수)	498	462	530	514	417
경제활동인구	24,748	25,099	25,501	25,873	26,536
(증가율)	1.5	1.4	1.6	1.5	2.6
(증감수)	354	351	402	372	663
취업자	23,829	24,244	24,681	25,066	25,599
(증가율)	1.4	1.7	1.8	1.6	2.1
(증감수)	323	415	437	385	533
실업자	920	855	820	807	937
비경제활동인구	15,841	15,953	16,081	16,223	15,977
(증가율)	0.9	0.7	0.8	0.9	-1.5
(증감수)	143	112	128	142	-246
경제활동참가율	61.0	61.1	61.3	61.5	62.4
실업률	3.7	3.4	3.2	3.1	3.5
고용률	58.7	59.1	59.4	59.5	60.2

※ 자료: www.kosis.kr(2015.10.7. 다운로드)

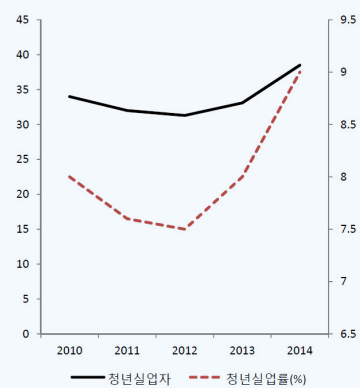
○ 최근 3년 동안 청년실업률이 크게 증가하여 2012년 7.5%이던 청년실업률이 2015년 9.2%로 급등하였음.

[그림 4] 업종별 취업자 증감률



※ 자료: e-나라지표(통계청, 경제활동인구조사, 2015.10.7. 다운로드)

[그림 5] 청년실업률(%)



※ 자료: e-나라지표(통계청, 경제활동인구조사, 2015.10.7. 다운로드)

■ 고용 전망

○ 국회예산정책처(2015.9) 등에 의하면, 2016년 경기회복세가 예상보다 빠르지 않고 대외여건의 뚜렷한 개선을 기대하기 어려운 환경에서 제조업의 견실한 고용증가세가 유지되기는 어렵지만, 서비스업 취업자수 증가세는 소폭 확대될 것으로 예상됨.

- 특히, 정부의 청년과 여성에 대한 적극적인 노동시장정책 영향 등으로 2016년에는 전체 경제활동참가율과 취업률이 상승하고, 실업률은 소폭 하락할 것으로 전망됨.

○ 그러나 일자리 부족 현상은 당분간 지속될 것으로 전망됨.

- 인구구조, 고용률, 잠재성장률, 1% 경제성장 시 창출되는 일자리 수 등을 감안한 단순 추계에서는 2020년 전에 일자리 수요공급이 거의 균형을 이룰 것으로 나타나고 있지만, 그동안 누적된 과잉 노동력 등을 감안하면, 2020년 중반 정도에 일자리 부족현상이 해소될 것으로 추계됨.
- 따라서 2020년 중반까지는 소위 '88만원'세대로 표현되는 청년층의 급격한 실업률 증가 문제는 해결되기 어려움.

라. 빈곤 및 불평등 실태와 전망

■ 빈곤과 불평등도 추이

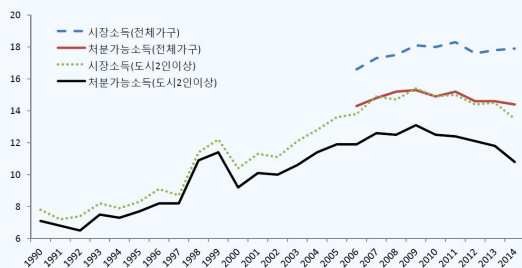
○ 중위소득 50% 기준 빈곤율은 외환위기 이후 추세적 증가세를 유지하고 있음.

- 다만 2인 이상 도시가구의 빈곤율은 2010년을 전후로 증가세를 멈추고, 최근에는 감소세를 보이고 있음. 반면, 전체가구의 빈곤율은 높은 수준에서 정체되고 있음.

○ 불평등도를 나타내는 지니계수 역시 빈곤율 추이와 유사한 형태를 보임.

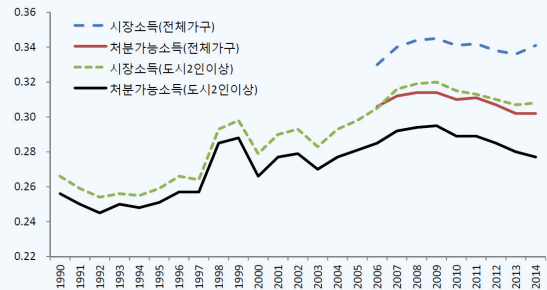
- 2010년 전후로 감소세로 돌아선 듯 보이지만, 2014년 다시 소폭 증가함.

[그림 6] 빈곤율 추이(중위소득 50%)



※ 자료: www.kosis.kr(가계동향조사, 2015.10.7. 다운로드)

[그림 7] 불평등도 추이(지니계수)

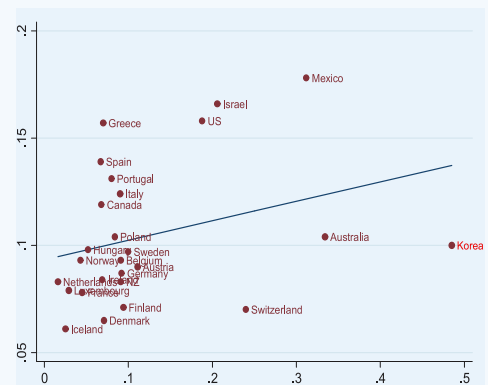


※ 자료: www.kosis.kr(가계동향조사, 2015.10.7. 다운로드)

■ OECD 국가들과의 빈곤 및 분배지표 비교

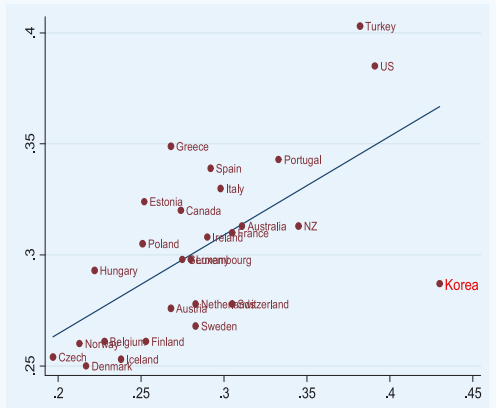
○ 근로연령인구의 빈곤과 불평등도는 낮은 수준이나, 노인의 빈곤율과 불평등도는 OECD 국가 중 예외적으로 높은 수준임.

[그림 8] OECD 국가의 빈곤율



※ 자료: stats.oecd.org(2015.7.15. 다운로드)(빈곤율 기준연도는 2011 또는 2012년임)

[그림 9] OECD 국가의 불평등도



※ 자료: stats.oecd.org(2015.7.15. 다운로드)

■ 빈곤 및 불평등 전망

- 빈곤 및 불평등 증가는 노동소득분배율의 감소, 고용 없는 성장, 비정규직 및 저임금 근로자의 증가, 인구고령화, 낙수효과(trickle down effect)가 없는 경제체계, 낮은 복지수준 등의 거시적인 요인과 건강의 악화, 낮은 교육수준, 빈곤문화 등 다양한 미시적인 요인이 중첩적으로 작용함.
- 복지라는 측면에 한정할 경우, 공적이전소득, 즉 재분배(복지정책)가 잘 이루어질 경우 가처분소득 기준 빈곤 및 불평등은 완화될 수 있음.
 - 우리나라 총 사회복지지출 수준은 OECD 평균 대비 절반 이하이고, 그 결과 조세 및 공적이전소득의 빈곤율 개선효과(약 14.1%(2012년))로 나타나 OECD 주요 국가들의 평균적인 빈곤율 개선효과(약 59.9%)보다 매우 낮은 수준임.

〈표 4〉 OECD 국가의 빈곤율 개선 효과

(단위: %)

구분	시장소득 빈곤율(A)	가처분소득 빈곤율(B)	빈곤 개선율 ((A-B)/A*100)
한국	16.3	14.0	14.1
스웨덴	26.7	5.3	80.15
프랑스	30.7	7.1	76.87
영국	26.3	8.3	68.44
독일	33.6	11	67.26
캐나다	24.5	11.7	52.24
호주	32.7	12.4	62.08
일본	26.9	14.9	44.61
미국	26.3	17.1	34.98
OECD평균	26.4	10.6	59.85

※ 주: 중위 50%기준, mid-2000년, 한국은 2012년 기준
 자료: 외국: OECD 홈페이지(<http://stats.oecd.org/index.aspx>).
 한국: 임완섭외, 2012년 빈곤통계연보를 바탕으로 계산

- 조세 및 공적이전소득의 불평등 개선효과도 빈곤율 개선효과와 마찬가지로 우리나라는 매우 낮은 수준임. 우리나라의 경우 조세 및 공적이전소득의 불평등 개선효과는 약 8.8%이나, OECD 평균은 약 31.1%임.

〈표 5〉 공적이전소득의 불평등 개선효과

(단위: %)

구분	시장 지니(A)	가처분 지니(B)	개선율 ((A-B)/A*100)
한국	0.329	0.300	8.81
스웨덴	0.43	0.23	46.51
프랑스	0.48	0.28	41.67
영국	0.46	0.34	26.09
독일	0.51	0.3	41.18
캐나다	0.44	0.32	27.27
호주	0.48	0.3	37.50
일본	0.44	0.32	27.27
미국	0.48	0.38	20.83
OECD평균	0.45	0.31	31.11

※ 주: 외국 mid-2000, 한국 2012년 기준
 자료: 외국: OECD 홈페이지 (<http://stats.oecd.org/index.aspx>).
 한국: 임완섭 외, 2012년 빈곤통계연보를 바탕으로 계산

- 이러한 맥락에서 보면, 우리나라의 빈곤과 불평등 전망에 대해 선부른 판단을 하기는 어려우나,
 - 여성과 고령자를 중심으로 취업률이 다소 상승하고 있다는 점에서 이들이 포함된 가구의 생활수준 향상과 빈곤율 감소를 기대할 수 있음.
 - 무엇보다도, 기존 사회복지제도의 성숙과 새로운 사회복지정책의 재분배효과로 인해 빈곤과 불평등이 개선될 수 있을 것으로 전망됨. 특히 국민연금의 성숙과 기초연금의 실시로 인해 현재 매우 높은 수준의 노인빈곤율과 빈곤 갭이 단기간 내에 소폭 감소할 것으로 기대됨.
 - 그러나 경기전망이 밝지 않고, 노동시장의 불안정성이 상존한다는 측면에서 단기간 내에 빈곤과 불평등이 개선되리라는 낙관적 기대만을 할 수는 없는 상황임.

마. 복지재정 전망

■ 복지재정 국제비교

- 2015년 현재 우리나라는 국민부담률과 복지지출 수준이 OECD 평균보다 낮은 저부담-저복지유형(C형)의 국가에 속함.
 - 우리나라의 2014년 공공사회복지지출은 GDP 대비 10.4%로, OECD 평균(21.6%)의 48.1% 수준임.

■ 공적 사회지출 전망

- 급격한 인구고령화, 공적연금 등 제도의 성숙으로 인한 자연 증가, 기초연금·장기요양보험·무상보육과 양육수당

등 새롭게 도입된 제도 등을 감안할 때, 공적 사회지출은 지속적으로 증가하여 2060년에는 GDP 대비 29.0%에 이를 것으로 전망됨.

〈표 6〉 주요 OECD 국가의 공적 사회지출 수준 및 한국의 장기 추계

(단위: GDP 대비 %)

구분	1980	1985	1990	1995	2000	2009	2014	2030	2040	250	2060
스웨덴	27.1	29.5	30.2	32.0	28.4	29.8	28.1	-	-	-	-
덴마크	24.8	23.2	25.1	28.9	26.4	30.2	30.1	-	-	-	-
프랑스	20.8	26.0	25.1	29.3	28.6	32.1	31.9	-	-	-	-
독일	22.1	22.5	21.7	26.6	26.6	27.8	25.8	-	-	-	-
영국	16.5	19.4	16.7	19.9	18.6	24.1	21.7	-	-	-	-
미국	13.2	13.2	13.6	15.5	14.5	19.2	19.2	-	-	-	-
일본	10.3	11.1	11.1	14.1	16.3	22.2	-	-	-	-	-
한국	-	-	2.8	3.2	4.8	9.6	10.4	17.9	22.6	26.6	29.0
OECD 평균	15.5	17.2	17.6	19.5	18.9	22.1	21.6	-	-	-	-

※ 자료: 사회보장위원회(재정추계소위원회)(2014.1, p.5); 2014년 자료는 stats.oecd.org.

2. 보건복지 환경변화의 영향 및 시사점

■ 인구구조 변화의 영향 및 시사점

- 저출산은 학령인구 감소, 병역자원 감소, 노동력 감소로 이어지고 노인부양비를 증가시킴.
- 고령화는 노인의료비 및 연금급여 증가로 이어지므로 사회보장비 증가를 유발시키고, 소비감소와 내수위축으로 이어져 경제성장 둔화를 야기함.
- 2000-2020년까지의 노인 및 아동 부양부담이 가장 낮은 '인구 보너스' 기간을 활용한 중장기적인 성장 모멘텀(momentum) 마련이 필요함.
- 노인인구 증가와 만성질환 급증은 국민의료비 지출 증가와 서비스 공급의 고비용 구조를 고착화시키는 요인으로 작용함.

■ 경제여건 변화의 영향 및 시사점

- 중·장기적 잠재경제성장률 하락은 신규 고용률 저하로 이어져 가계소득에 부정적 영향을 미침. 그리고 국가채무와 복지지출의 지속적 증가는 세입구조 변화의 필요성을 제기하고 있음

- 2015년 말 기준 약 1,200조원에 이를 것으로 추정되는 가계부채는 국가경제의 위험요소이고, 인구고령화, 전세의 월세전환 등과 맞물려 소비절벽을 야기할 수 있음. 이는 다시 내수위축과 성장을 둔화로 이어질 수 있음.

- 따라서 이윤주도 성장(Profit-led growth)과 부채중심 성장기조에 대한 냉철한 검토가 필요함.

■ 노동시장 변화의 영향 및 시사점

- 외국과 비교한 우리나라 노동시장은 저임금근로자 비율, 비정규직 근로자 비율, 자영업자 비율이 상대적으로 높은 특징을 보이고 있음. 이는 사회통합을 저해할 뿐만 아니라 가계의 불안정성을 야기함.
- '88만원 세대'로 표현되는 청년층의 급격한 실업률 증가는 희망의 상실을 초래하고, 국민행복을 저해하게 될 것임.
- 노동이 본(本)이라면 복지는末(末)에 해당되므로 노동시장의 구조 개선으로 복지 부담을 줄이는 정책 개발이 필요함.

■ 빈곤·불평등 변화의 영향 및 시사점

- 우리나라의 경우 1993년을 기점으로 성장이 분배를 개선하는 낙수효과가 사라졌음. 노인세대의 상대빈곤율은 높고, 분배상태는 OECD 국가 중 예외적으로 나쁨.
- 분배상태가 높아질 경우 사회이동을 저해하고(Wilkinson & Pikett; 2009, Corak; 2013), 건강사회 문제를 증가시킴(Wilkinson & Pikett; 2009). 또한 중산층 감소로 이어져 질 수 있으며, 이는 사회건강성을 저해하게 될 것임.
- 따라서 빈곤·불평등 증가 원인에 대한 면밀한 검토가 필요함.

- 중산층 붕괴 방지를 위한 사회보험 보완 및 긴급지원 제도 확충
- 빈곤층의 최저소득 보장을 위한 기초보장(국민기초생활보장제도, 기초연금, 장애연금 등) 보강
- 인구 특성별(근로계층, 노인, 아동 등) 체계적이고 포괄적인 사회복지 시스템 구축
 - 근로계층에 대해서는 생계보장과 일자리 연계를 강화하고, 노인에 대해서 생계보장, 의료, 사회서비스를 강화하는 한편, 건강한 노인에게는 노인 적합 일자리 제공, 아동에 대해서는 보육, 교육, 사회서비스 강화

3. 보건복지 정책방향

■ 소득주도 성장과 불평등 연계 조세체계 검토 필요

- 노동시장의 이중성과 분절화에 대한 치유 없이 복지지출에만 의존하는 것은 '사후약방문'이 될 수 있으며 막대한 재정문제에 봉착하게 됨.
 - 따라서 정책기조를 현재의 '이윤주도 성장(Profit-led growth)'에서 '소득주도 성장(Income-led growth)'으로 전환을 검토할 필요가 있음. 이를 위하여 최저임금 인상 등 연대주의적 임금정책 등을 검토할 필요가 있음.
- 아울러 로버트 실러(Robert Shiller)가 제안한 불평등이 악화되면 자동적으로 누진성이 높아지는 불평등 연계 조세(Inequality Indexation Tax) 검토가 필요함.
 - 불평등 연계 조세가 도입되면, 기업은 노동소득분배율이 감소하여 불평등이 증가할 경우 세율이 올라가므로 임금인상 등 예방적 조치를 시행할 가능성이 높음.
 - 반대로 불평등이 악화된 상태에서 세율 등의 조치를 취할 경우 부자들이 저항은 더욱 증가할 수 있으므로, 불평등 연계 조세체계와 성장 친화적 정책 간에 정치적 교환이 가능함.

■ 체계적 · 포괄적 · 예방적 사회복지시스템 구축 및 사회안전망 확충

- 소득계층별 대응 전략 마련

■ 사회복지제도 간, 사회복지와 노동시장 간의 선 순환적 연계성 제고

- 사회서비스 확충이 안정적인 사회적 일자리 창출로 이어질 수 있는 기제 확보
- 주민지원센터(동사무소)와 고용안정센터의 연계성 강화로 근로빈곤층의 탈빈곤 촉진
- 근로장려세제(EITC)를 확대하고 사회보험료 대납제도와 연계함으로써 사회보험 사각지대 완화

■ 전달체계 개선을 통한 사회복지제도의 효율성 및 효과성 제고

- 전달체계 개선을 통한 예산 효율성 및 복지 체감도 증진
- 기초보장제도 모니터링 제도 확충을 통한 부정 · 과잉 급여 축소

■ 고령사회에 적합한 지속가능한 보건의료체계 구축

- 만성질환 급증에 대비한 사전 예방적 건강관리와 비용-효과적 서비스 공급체계 구축
- 환자중심 보건의료 서비스 공급과 서비스 질 향상을 유도하기 위한 제도적 메커니즘 확충
- 노인건강 관리를 위한 포괄적 서비스 공급과 아급성(Sub-acute)질환 관리체계 확충
- 호스피스, 완화의료, 웰 다잉(well-dying)등을 위한 서비스 개발

Korea Institute for Health and Social Affairs

저출산·고령사회의 인구자질과 시사점¹⁾

이 소 영 저출산고령화대책기획단 부연구위원

- 저출산과 고령화라는 인구 변화에 성공적으로 대응하기 위해서는 단순히 인구의 수를 늘리는 양적 접근 방식에서 벗어나 인구자질의 향상이라는 질적인 접근 방식을 동시에 고려해야 함.
- 저출산·고령사회의 인구자질을 설명하는데 있어서 적합한 지표를 선정 후 각각의 지표의 추이를 살펴보고 OECD 주요 국가와 비교한 결과, 악화되고 있는 추이를 보이거나 OECD 국가들과 비교 시 바람직하지 못한 수준에 있는 지표는, 보건 의료 영역에서 선천성기형아 출생률, 정상출산아 출생률, 저체중 출생률, 평균초산연령, 노인 건강, 인지된 건강상태, 비만율, 자살사망률로 나타났고, 경제 영역에서는 노후 소득보장과 여성 고용률, 교육 영역에서는 아동 1인당 보육 및 교육 서비스 공공지출, 교육수준별 학생 1인당 공공지출이었으며 기타 영역에서는 관계망으로 나타남.
- 해당 지표들을 활용하여 향후의 인구구조의 변화, 정치적 기류의 변화, 정책 변화 등에 따른 한국의 인구의 질적인 상태를 지속적으로 진단하며 취약한 부분에 집중적으로 개입함으로써, 바람직한 인구자질의 향상을 꾀할 수 있을 것임.

1. 들어가며

- 우리나라는 지속적인 저출산 현상을 겪고 있고, 이에 대한 대응책으로 2005년부터 저출산·고령사회 기본계획을 5년마다 수립하고 있으며 2016년부터 제3차 기본계획이 실행되고 있음.
- 그러나 저출산 현상이 지속되고 있고 기존의 대응 정책들이 별다른 효과를 보이지 못하고 있다는 비판을 받고 있는 상황에서, 인구 변화에 성공적으로 대응하기 위해서는 단순히 인구의 수를 늘리는 양적 접근 방식 뿐만 아니라 인구자질의 향상이라는 질적인 접근 방식도 함께 고려해야 함을 시사함.
- 이에 본 보고서에서는 한국의 인구자질의 현 상태를 진단하며 다가오는 초저출산·초고령 사회에 대응하여 출산장려정책과 더불어 추진해야 될 인구자질을 향상시키기 위해 지속적으로 검토(monitring)해야 할 지표들을 제시하고자 함.

1) 본 자료는 이소영 외(2014), 「초저출산·초고령사회의 인구자질에 관한 연구」의 일부 내용을 발췌·보완하였음.

2. 인구자질의 개념

■ ‘인구자질’이라는 단어는 과거부터 다양한 분야에서 사용되어 왔으나, 인구자질에 관한 정확하거나 일관된 개념적 정의는 없음.

○ 역사적 관점에서 살펴보면, 인구자질은 우생학적인 관점을 중심으로 사용되기 시작한 개념인데, 우생학에서는 우월한 유전자의 중요성을 내세우면서 계급적·인종적 차별을 정당화하는데 악용 하였고, 이로 인해 전 세계적인 비판을 받게 되면서 인구자질에 관한 우생학적 논의는 역사 속에서 사라지게 됨.

- 우생학은 인구자질에 관한 논의를 함에 있어서 인구자질의 본질이 인간의 평등한 가치를 저해해서는 안 된다는 교훈을 남김.

- 또한, 후기의 우생학은 인구자질의 향상을 위해서는 인간의 삶의 질 확보가 가장 중요하며 이를 위해 환경적인 개선을 해야 한다고 주장함으로써, 인구의 질 향상 정책에 대한 인구정책 논의의 밑바탕이 됨.

■ 인구자질에 관한 선행연구에서 유추할 수 있는 인구자질에 대한 개념을 영역별로 살펴보면 다음과 같이 요약할 수 있음.

○ 경제학 영역에서는 인구자질을 인적자본으로 보고 노동 생산성을 인구자질의 가장 중요한 개념으로 인식함.

○ 보건 의료 영역에서는 특히 모자보건 영역에 해당하는 부분을 강조하지만 기타 질병이나 수명 등을 인구자질의 중요한 구성요소로 보기도 함.

○ 기타 영역에서는 유전자나 신체적인 능력으로 인구자질을 바라보는 관점과 환경적인 측면의 개입으로 인구자질을 향상시킬 수 있다는 관점이 있음.

3. 인구자질과 인구정책

■ 인구정책에 있어서도 정책의 목적에 따라 인구자질과 관련된 내용은 그 비중을 달리 하긴 하였으나, 이에 대한 논의가 끊임없이 존재하였음.

○ 1950년대 이후 현재까지의 인구정책은 후진국일수록 단순한 가족계획정책을 통한 양적인 조절을 강조하고 있는 반면, 선진국일수록 인구정책은 사회복지 또는 사회보장을 통한 인구의 질적인 측면에 초점을 두고 있음.

■ 우리나라의 인구정책은 추진된 시기를 기준으로 시기적 특징에 따라 인구억제정책(1961-1995), 인구자질 향상 정책(1996-2003), 저출산·고령사회 대응정책(2004년부터 현재까지)으로 구분 됨.²⁾

○ 인구억제정책은 인구조절 또는 출산율 감소를 목적으로 실행된 가족계획사업을 주요 골자로 하며, 1961년 제1차 경제개발 5개년 계획과 함께 시행됨.

○ 인구자질 향상 정책은 인구억제 정책으로 인해 발생한 문제점들을 해결하는 방향으로, 복지 정책의 성격으로 진행됨.

2) 이삼식·김익기·최효진(2013). 한·중·일 인구동향과 인구전략. 한국보건사회연구원.

- 인구억제정책에서 인구자질 향상 정책으로 인구정책의 전환이 이루어졌음에도 불구하고, 하락한 출산율은 다시 높아지지 않고 만혼과 여성의 사회참여 증가 등으로 저출산 현상은 더욱 심화됨.
- 즉, 노동인력의 공급 둔화, 노령인구의 증가, 혼전임신, 인공임신중절, 남녀 성비불균형, 청소년 성문제 등의 새로운 인구문제가 대두됨에 따라, 인구의 양적 조절정책으로 대처할 수 없는 문제를 해결할 목적으로 인구자질 향상 정책이 수립됨.
- 이에 따라, 저출산·고령사회 대응정책은 2005년 제정된 저출산·고령사회 기본법에 따라 출산율의 향상과 고령사회에 대한 대응을 목적으로 제1차(2006~2010), 제2차(2011~2015), 제3차(2016~2020) 기본계획에 기초하여 수립되고 있음.
- 한국의 인구정책이 출산율에 대한 개입, 또는 조절을 목적으로 시작되었으나, 점차 출산 그 자체보다는 출산과 관련된 환경적 요소에 대한 개입과 더 나아가서 삶의 질과 복지의 향상을 통한 인구자질의 향상을 포괄하는 방향으로 발전했음을 알 수 있음.

4. 인구자질의 구성요소

- 인구자질에 대해 합의된 정의가 없기 때문에 인구자질은 다양한 관점에서 해석되며, 선행연구들은 보건 의료 측면과 교육과 고용 또는 노동 측면에서 인구자질의 개념을 이해하고 있음.
- 대부분의 선행연구에서 인구자질에 대한 구체적인 개념 정리는 되어있지 않고 인구자질을 설명하면서 사용한 지표는 다양하게 존재함.
- 인구자질이 인구의 건강과 관계가 있다고 보는 견해가 지배적인데, 실제로 선행연구를 종합해 볼 때 가장 많이 언급된 인구자질의 구성요소는 건강임.
- 선행연구에서 제시된 인구자질을 구성하는 요소와 국제적으로 통용되는 삶의 질을 측정하는 지수를 구성하고 있는 요소를 검토한 결과, 포괄하는 수준은 다르나 총 93가지의 지표를 추출할 수 있음(이소영 외, 2014, p.48-50).
- 추가적으로, 세계의 인구정책과 한국의 인구자질 향상 정책에서 활용된 인구자질 지표를 영역별로 구분하여 정리하면 다음과 같음(〈표 1〉 참조).
- 특히, 일본은 인구자질 향상 정책을 「건강하고 건전한 부모와 자녀21」³⁾이라는 국가 계획을 통해서 수립하였는데, 세부 정책을 살펴보면 상당 부분 공공 보건의료영역이며 그 중에서도 특히 모자보건사업임.

3) 황나미(2006). 저출산 대응 및 인구자질 향상을 위한 일본의 모자보건사업 동향. 국제사회보장동향 2006 여름호. PP : 109-121.

〈표 1〉 인구정책에서 활용된 인구자질 지표

구분	보건의료	교육	경제(노동)	기타
한 국	- 임신중절 - 남녀 성비 균형 - 청소년 성문제 - 신혼 부부 건강 검진 - 출산 전·후 건강 - 모자보건 수준	- 영유아 보육 및 교육	- 취업률 - 여성경제활동 - 고령 노동력의 활용	- 노후소득보장
세계 여러 국가 ⁴⁾	- HIV/AIDS 발생 수준 - 영아 건강(사망) - 아동 사망 - 모성 건강(사망) - 청소년 출산율 - 건강상태(비만율 등)	- 여성권익증진(교육) - 아동의 보육 및 교육	- 노동력 규모	- 보건의료 인프라 - 도시계획 - 인구이동(이민) - 인구성장률

※ 주 : 이소영 외(2014), p.51 재구성

- 인구자질과 관련한 국제 비교 시 통용되는 지표들은 인구자질 자체보다는 한 국가의 인구자질을 국민의 삶의 질로 보는 거시적인 관점이 지배적임.
- 인구자질을 삶의 질이라는 개념으로 이해했을 때 사용되는 대표적인 지수인 Human Development Index(HDI), Physical Quality of Life Index(PQLI), Economist Intelligence Unit's Quality-of-Life Index, Nonlinear Quality of Life Index의 구성요소를 살펴보면 다음과 같음(〈표2〉 참조).

〈표 2〉 삶의 질에 관한 인구자질의 지표

지수(Index)	구성요소(Indicator)
Human Development Index(HDI)	- 기대수명 - 교육기간과 기대교육기간 - 원만한 경제적 삶의 수준: 1인당 국민총소득(GNI)
Physical Quality of Life Index(PQLI)	- 문맹률 - 영아사망률 - 기대수명
Economist Intelligence Unit's Quality of Life Index	- 기대수명 - 인구 1,000명당 이혼율 - 사회관계망(교회, 노동조합 등 참석) - 1인당 GDP - 실업률 - 정치적 안정성 및 안전 순위 - 정치적, 시민 자유의 평균 - 남성과 여성의 평균소득비율 - 따뜻하고 추운 정도

4) UN, World Population Policies, 2009, 2010.

지수(Index)	구성요소(Indicator)
Nonlinear Quality of Life Index	- 1인당 GDP - 기대수명 - 영아사망률 - 결핵발병률
Health Status Index (Quality of well-being scale: QWB)	- 신체 활동 - 사회 활동 - 이동성(mobility) - 신체 증상

주: 이소영 외(2014), p.57 재구성

5. 저출산·고령사회에 적합한 인구자질의 구성요소

■ 인구자질을 설명하기 위해 선행연구, 인구정책 및 삶의 질에 관한 지표에서 활용된 구성요소 중 전문가조사를 통해 선정된, 저출산·고령사회에 적합한 인구자질 지표를 정리하면 <표3>과 같음.

<표 3> 선정된 인구자질의 지표

구분 생애 주기	보건의료		교육		경제		기타
	생애주기별	전생애	생애주기별	전생애	생애주기별	전생애	전생애
영유아 와 아동	- 선천성 기형아 출생률 - 정상출산아 출생률 - 저체중출생아 비율 - 영아사망률	- 인지된 건강상태 - 비만율 - 흡연율 - 자살사망률 - 평균수명 - 기대여명 - 건강수명	- 아동 1인당 보육 교육 서비스 공공 지출	- 평균 교육 수준		- 부양비 - 고용률 (취업률) - 소득 불평등 (지니계수)	- 관계망
청소년	- 십대 출산율		- 교육 수준별 학생 1인당 공공 지출				
성인	- 평균초산연령		- 평생 교육 참여율				
노인	- 노인건강				- 노후 소득 보장		

출처: 이소영 외(2014), p.80

6. 인구의 질적 현황과 시사점

■ 선정된 23가지 지표들의 추이와 OECD 국가 평균과의 비교를 통해 인구의 질적인 수준을 진단해 본 결과, 인구자질의 향상을 위해 집중적인 검토가 필요한 바람직하지 못한 수준에 있는 지표들은 다음과 같음(〈표 4〉 참조).

- 보건의료 영역에서 영아 사망률과 십대 출산율은 추이와 OECD 국가 평균과의 비교에서 긍정적인 방향으로 나아가고 있음. 반면에, 선천성기형아 출생률과 저체중 출생률은 증가하고 있고, 이에 따라 정상출산아 출생률이 감소하고 있는 등 출산결과와 관련된 주된 지표는 바람직하지 못한 방향으로 나아가고 있는 것으로 나타남.
- 이는 평균초산연령의 지속적인 증가로 인한 만산과도 관련이 있는데, 출산율의 향상과 더불어 출산건강의 향상을 위해 보다 정책적 개입이 필요함을 시사함.
- 이를 위해 임신·출산 관련 진료비 지원뿐만 아니라 출산건강을 위해, 캐나다의 '건강한 임신 전략(Healthy Pregnancy Strategy)'과 같은 국가차원의 구체적인 계획과 전략을 수립하여 적극적인 임신 전 관리, 임신 중 산전관리, 출산 후 관리, 임신 종결 후 다음 임신까지의 관리를 포괄하는 출산건강을 위한 통합적인 체계를 구축해야 함.

〈표 4〉 인구의 질적 상태: 추이 및 OECD 국가와의 비교

영역	생애주기	지표	증가하는 추이	감소하는 추이	OECD 평균 미만	OECD 평균 이상
보건 의료	영유아 아동	선천성기형아 출생률	○		해당 없음	
		정상출산아 출생률		○	해당 없음	
		저체중 출생아 비율	○		○	
		영아사망률		○	○	
	청소년	십대 출산율		○	○	
	성인	평균초산연령	○			○
	노인	노인건강(건강하다고 인지하는 비율)		○	○	
	전생애	인지된 건강상태(건강하다고 인지하는 비율)		○	○	
		비만율	○		해당 없음	
		흡연율		○	○	
		자살사망률 ⁵⁾	○	○		○
		평균수명	○			○
		기대여명	○			○
		건강수명	○			○

교육	영유아 & 아동	아동1인당 보육·교육서비스공공지출	○		○	
	아동 & 청소년	교육수준별 학생1인당공공지출	○		○	
	성인 & 노인	평생교육참여율 ⁶⁾	○	○	해당 없음	
	전생애	평균교육수준	○			○
경제	노인	노후소득보장(연금의 소득대체율)		○	○	
	전생애	부양비		○	○	
		고용률 ⁷⁾	○		○	
		소득불평등 (지니계수)		○		○ ⁸⁾
기타	전생애	관계망		○	○	

주: 비교 자료가 없는 경우 '해당 없음'으로 표시함; 이소영 외(2014), p.111, p.136, p.137 재구성

- 보건의료 영역의 흡연율, 평균수명 및 건강수명 등의 지표는 긍정적인 방향으로 나아가고 있는 반면, 건강 상태가 좋다고 인지하는 비율은 감소하는 추세이고 OECD 국가의 평균에 못 미치고 있음. 자살사망률의 경우에도 전반적으로 증가하는 추세이며 OECD 국가의 평균보다 높은 수준에 머물러, 평생 건강에 대한 교육과 건강의 향상을 위한 지속적인 개입이 필요함을 시사함.
- 교육 영역의 대부분의 지표는 비교적 바람직한 수준에 있다고 볼 수 있으나, 아동 1인당 보육 및 교육 서비스 공공지출과 교육수준별 학생 1인당 공공지출에 있어서는 비록 증가하는 추세이나 OECD 평균보다 낮은 수준으로 나타나, 보다 적극적이며 지속적인 교육투자가 필요함을 시사함.
- 경제 영역에 있어서 연금의 소득대체율로 살펴본 노후소득보장의 경우 감소하는 추세를 보이며 OECD 평균 보다 낮은 수준에 있는 것으로 나타남.
 - 이는 고령사회에 대응하여 공적인 노후소득보장체계를 확충하여 노인빈곤 문제를 예방하고 대응할 필요가 있음을 시사함.
- 경제 영역의 고용률은 전체적으로 증가하는 추세를 보이고 있으나, 여성 고용률은 OECD 평균보다 낮은 수준에 있는 것으로 나타남.
 - 이는 여성의 고용률을 높이기 위해 일·가정 균형과 사회적 돌봄을 위한 사회 문화, 제도적인 뒷받침이 보다 강화되어야 할 것을 시사함.
- 기타 영역에서는 몸이 아플 때 도와줄 수 있는 사회적 관계, 갑자기 많은 돈을 빌릴 수 있는 사회적 관계, 우울할 때 이야기 할 수 있는 사회적 관계로 이루어진 관계망을 가지고 있는 비율은 대체로 감소 추세에

5) 2000년부터 살펴보면 전체적으로 증가하는 추세에 있으나 2011년 대비 2012년은 감소하는 경향을 보임

6) 2008년부터 지속적으로 증가하는 추세에 있으나 2012년 대비 2013년은 감소하는 경향을 보임

7) 남성의 고용률은 OECD 평균보다 높으나 여성의 고용률은 OECD 평균보다 낮음

8) OECD 평균과 동일한 값(value)

있으며, OECD 평균과 비교 시 관계망의 질(quality of support network)도 낮은 수준에 있는 것으로 나타남.

- 1인 가구의 증가로 인해 개인의 삶에 있어서 관계망은 사회안전망으로서 더욱 중요한 의미를 갖게 될 것이며, 이에 따라 사회적 관계망을 구축하기 위한 노력과 지원이 필요함.

7. 결론

- 본고에서는 제대로 정립되어 있지 않은 인구자질의 개념에 관해 종단적이며 횡단적인 관점을 도입하여 정리해 보고, 인구자질의 구성요소를 추출하여 선정된 지표를 가지고 인구자질의 현황을 제시하였다는 점에서 의의가 있음.
 - 종단적으로는 인구자질 개념이 역사적 관점에서 선행연구와 인구정책이라는 형식을 통해서 어떻게 사용되어 왔는지 살펴보았고, 횡단적으로는 외국에서 사용된 인구자질 개념을 살펴보았으며, 전문가 조사를 통해 선정된 저출산·고령사회 대응을 위한 인구자질 지표들의 추이와 OECD 국가와 비교를 통해서 한국의 인구자질을 진단함.
- 본 연구 결과를 토대로 향후 인구자질의 추이를 지속적으로 검토할 수 있는 자료를 구축할 필요가 있음. 특히 악화되고 있는 추이를 보이거나, OECD 국가와 비교 시 낮은 수준에 있는 지표(평균초산연령, 노인건강, 인지된 건강 상태, 자살사망률, 노후소득보장(연금의 소득대체율, 관계망)들을 계속해서 추적하여 살펴 볼 필요가 있음.
 - 출산율의 향상이라는 인구의 양적인 측면뿐만 아니라 인구의 질적인 상태를 지속적으로 진단하고 취약한 부분에 집중적으로 개입함으로써, 인구자질의 향상을 꾀하며 개개인의 삶의 질을 높이도록 지원하는 것이 저출산·고령사회에 대응하는 바람직한 정책적인 방향임.

Korea Institute for Health and Social Affairs

한국사회의 사회·심리적 불안의 원인과 대응 방안¹⁾

이 상 영 보건 의료 연구실 선임 연구 위원

- 우리나라 청소년과 성인은 매우 다양한 사회·심리적 불안요인에 노출되어 있어 이에 대응하기 위한 공공 부문에서의 심리적 불안관리 프로그램 개발과 서비스 제공이 필요함.
- 가장 큰 불안요소는 청소년의 경우 학업문제(32.9%), 미래의 진로문제(28.0%) 등이며, 19세 이상 성인은 노후준비(25.3%), 취업 및 소득(18.4%) 등임.
- 사회·심리적 불안이 클수록 스트레스, 우울, 죽고 싶다는 생각 등 정신건강이 열악하고 사회적 일탈 충동, 분노조절 장애 등 사회적 위해를 유발할 수 있는 행동의 가능성도 높음.
- 사회·심리적 불안관리 프로그램은 정신의학적 관리뿐만 아니라 지역정신건강증진센터 및 학교상담실, 산업체, 민간단체 등의 연계 하에 문화활동 및 생활체육, 직장·가족에서의 갈등관리, 교양프로그램 등과 통합적으로 개발·운영해야 할 필요가 있음.

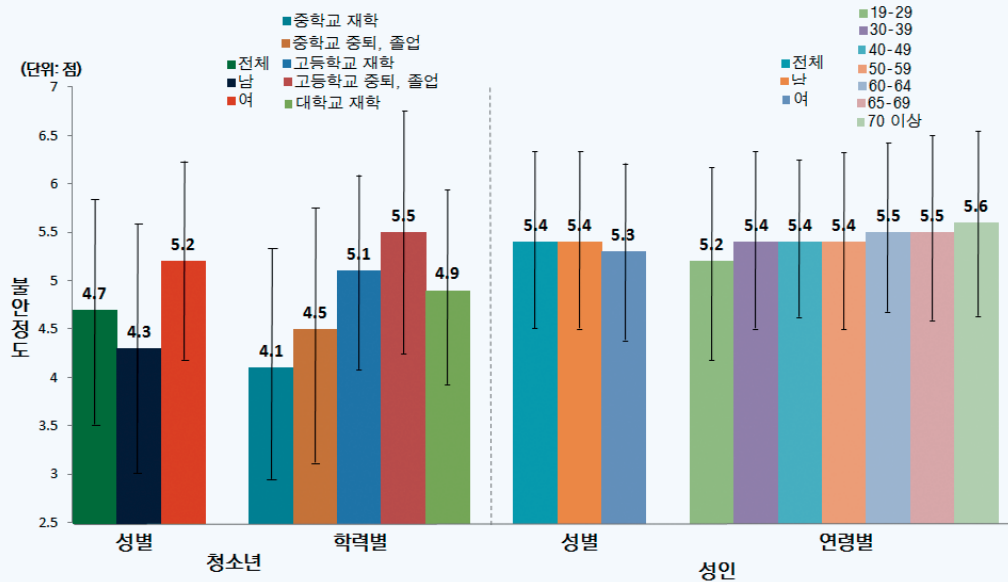
1. 우리나라 국민의 사회·심리적 불안 수준²⁾

- 우리나라 국민이 자신의 삶에 대해 느끼는 불안의 정도를 0점(전혀 불안하지 않음)~10점(매우 불안함)의 척도로 측정한 결과 청소년은 4.7점, 19세 이상 성인은 5.4점이었음.
 - 청소년에 비해 성인의 불안 점수가 다소 높은 것은, 그만큼 성인이 청소년보다 사회·심리적 불안요소에 더 많이 노출되어 있음을 의미함.
- 청소년 및 성인의 연령, 성별, 교육수준 등에 따라 사회·심리적 불안의 정도가 일정한 격차를 보이고 있음.
 - 청소년의 경우 중학생보다 고등학생의 사회·심리적 불안이 크며, 대학교 재학생의 경우는 고등학생보다 낮아 대학입시가 청소년들의 사회·심리적 불안에 커다란 영향을 미치고 있음을 보여줌.
 - 성인은 60대 및 70대 이상의 경우 그 폭은 크지 않으나 타 연령층에 비해 사회·심리적 불안이 높음.

1) 본고의 내용은 "이상영외(2015), 『한국사회의 사회·심리적 불안의 원인분석과 대응방안』, 한국보건사회연구원"의 내용을 요약·정리한 것임.

2) 2015년 8월~9월 기간 중 청소년 5,000명에 대한 온라인 설문조사, 19세 이상 성인 7,000명에 대한 가구방문 면접조사 결과임.

[그림 1] 청소년 및 성인(19세 이상)의 사회·심리적 불안수준



■ 이러한 불안의 수준은 절대적인 기준에서는 높지 않으나 국민의 삶의 행복도와 밀접히 연관되어 있어, 이에 대응하기 위한 정책적 관심이 제고되어야 할 필요성을 시사함.

○ 자신의 삶이 불행한 편이라는 집단과 행복하다는 집단의 불안점수가 청소년의 경우 6.8점과 4.3점, 성인의 경우 6.6점과 5.2점으로 통계적으로 유의한 차이를 보임.

2. 사회·심리적 불안의 원인

가. 청소년의 사회·심리적 불안 원인

■ 청소년이 개인적·사회적 측면에서 다양한 사회·심리적 불안의 원인에 노출되어 있어, 이에 대한 근본적인 대응을 위한 적극적 개입이 요구되고 있음.

○ 청소년의 약 60%가 지난 1년간(2015년 8월 기준)의 가장 큰 개인적인 불안요인으로 학업문제(32.9%)와 미래의 진로문제(28.0%)를 들었음.

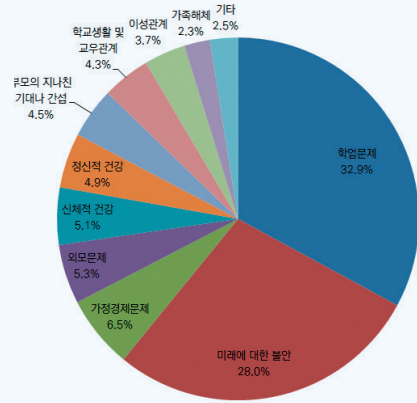
- 이외에도 가정경제 문제(6.5%), 외모문제(5.3%), 신체적 건강(5.1%), 정신적 건강(4.9%), 부모의 지나친 기대나 간섭(4.5%) 등 매우 다양한 요인을 불안요인으로 지적하였음.

○ 사회적 불안요인으로는 빈번한 교육·입시제도 변경(17.6%), 정치 및 대외관계(17.0%), 안전문제(13.4%), 경기침체 및 성장둔화(10.7%), 고위험 신종감염병(10.4%) 등을 들었음.

○ 청소년의 사회·심리적 불안의 원인은 그 분포가 학업 및 진로·진학, 교육·입시제도 변경 등에 집중되어 있기는 하지만 그 외에도 다양한 사회문제에 걸쳐져 있는 특징을 보임.

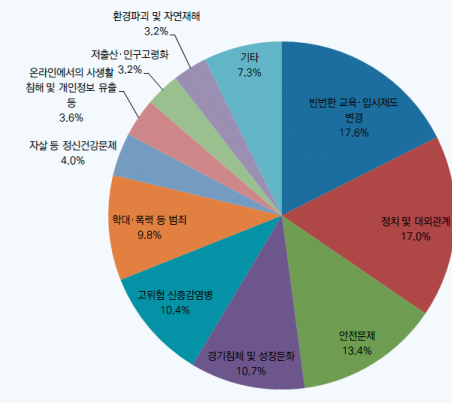
- 정치 및 대외관계, 안전문제, 경기침체 및 성장 둔화, 신종전염병 유행, 학대·폭력 등도 사회적 측면의 중요한 불안 원인이 되고 있음.

[그림 2] 개인적 측면에서의 청소년의 가장 큰 불안요소



주: '기타'에는 '온라인에서의 사생활 침해 및 개인정보 유출', '없음', '모름'이 포함됨.

[그림 3] 사회적 측면에서의 청소년의 가장 큰 불안요소



주: '기타'에는 '계층·집단·세대 간 갈등', '사회안전망 취약', '없음', '모름'이 포함됨.

■ 정신적 충격을 경험한 청소년일수록 사회·심리적 불안이 큰 것으로 나타나 과거의 충격적 사건으로 인한 정신건강 상의 위해를 해소하기 위한 체계적 관리의 필요성을 시사함.

○ 특히, 집단따돌림을 경험한 청소년의 경우 불안, 스트레스, 우울, 불안장애, 죽고 싶다는 생각 경험률, 사회적 일탈 충동 경험률이 높음.

- 집단 따돌림을 경험해 보았으며, 현재도 경험하고 있는 청소년은 지난 1년간 죽고 싶다는 생각을 해본 경험률이 63.5%에 달하고, 사회적인 일탈 충동을 느껴본 경험률도 55.8%에 달함.
- 특히 이들의 경우 CES-D11을 이용하여 측정한 우울점수가 평균 약 18.0점으로, 평균점수만으로도 이미 우울증 고위험군 기준을 넘어 서고 있는데, 이는 그간 피해청소년에 대한 체계적인 정신건강 관리가 이루어지지 못했음을 반증하고 있음(표 1 참조).
- Zung의 자가평가불안척도 SAS(20문항) 점수도 경증~중간정도의 불안을 나타내는 47.4점으로, 집단 따돌림을 경험하지 않은 청소년의 37.5점에 비해 현저히 높음.

〈표 1〉 청소년의 따돌림 경험과 개인·사회적 위험과의 관계

(단위: 명, %, 점)

따돌림 경험	죽고 싶다는 생각 경험률	사회적 일탈 충동 경험률	우울(CES-D11) ¹⁾ (M±S.D.)	불안장애 ²⁾ (M±S.D.)
과거 경험, 현재 경험중	63.5	55.8	17.95±7.07	47.39±9.71
과거 경험, 현재 아님	47.2	39.5	12.36±6.59	41.90±9.14
과거 무경험, 현재 경험중	43.5	30.4	15.68±6.93	45.08±7.70
과거 및 현재 모두 무경험	26.5	23.4	8.71±60.9	37.53±8.10

※ 주: 1) CES-D11 점수(11개의 각 응답항목에 대해 '극히 드물다' 0점, '가끔 있었다' 1점, '종종 있었다' 2점, '대부분 그랬다' 3점으로 점수화하여, 16점 미만 일 경우 정상군, 16점 이상일 경우는 고위험군)

2) Zung 자가평가불안척도 SAS(20문항) 점수(항목별로 1~4점으로 평가하여 총점은 20~80점의 범위임. 정상범위(20~44점), 경증~중간정도의 불안(45~49점), 심한 불안(60~74점), 매우 심한 불안(75~80점)

○ 아울러, 과거에 범죄 피해나 트라우마를 경험한 청소년일수록 사회·심리적 불안의 정도가 높음.

- 과거에 범죄피해 경험이 있는 청소년의 사회·심리적 불안 점수는 5.4점으로 그렇지 않은 청소년에 비해 약 1.0점 높으며, 트라우마의 경우도 비슷한 패턴을 보이고 있음.

〈표 2〉 청소년의 범죄 피해 및 트라우마 경험 여부와 사회·심리적 불안

(단위: 점)

구 분	범죄피해 경험 여부		트라우마(PTSD)	
	있음	없음	있음	없음
자신의 삶에 대한 불안 정도 ¹⁾ (M±S.D.)	5.4±2.39	4.6±2.36	5.6±2.34	4.5±2.33

※ 주: 1) 0점(전혀 불안하지 않음) ~ 10점(매우 불안함)으로 측정된 점수

나. 성인의 사회·심리적 불안 원인

■ 최근의 경기침체와 경제 여건 악화의 영향으로 노후준비, 취업 및 소득 등 경제적 문제가 우리나라 성인의 가장 큰 불안요인이 되고 있음.

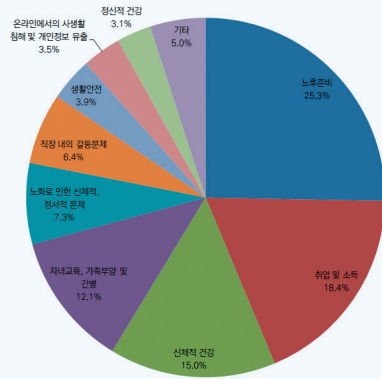
○ 가장 큰 불안을 느끼는 개인적 문제로 25.3%가 노후준비, 18.4%가 취업 및 소득문제를 들어 전체적으로 43.7%가 경제적 문제를 가장 큰 불안요인으로 지목하였음.

- 노후준비, 취업 및 소득문제는 경제적 문제가 연령층에 따라 그 형태를 달리하여 표현된 것으로, 장년층에서는 노후준비 부족, 청년층 및 중년층에서는 취업이나 소득문제로 표현된 것임.

○ 사회적 측면에서의 사회·심리적 불안 원인에서는 경기침체 및 성장둔화(36.6%)가 가장 큰 불안의 원인이 되고 있음.

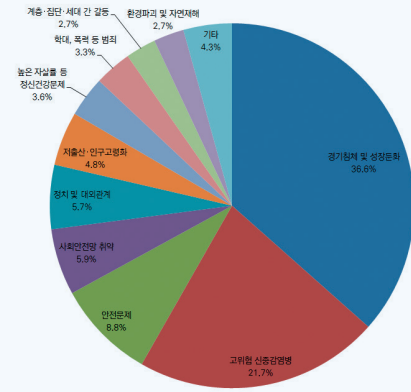
- 이외에 메르스 등 고위험 신종감염병(21.7%), 안전문제(8.8%), 사회안전망 취약(5.9%), 정치 및 대외관계(5.7%), 저출산 문제와 인구의 고령화(4.8%) 등이 중요한 불안요인이었음.
- 설문조사 기간(2015년 8월~9월)이 메르스(MERS)가 사회문제로 대두되었던 시기였음에도 경기 침체 및 성장둔화가 더 높은 비율을 보이고 있는 점에 주목할 필요가 있음.

[그림 4] 개인적 측면에서의 성인의 가장 큰 불안요소



주: '기타'에는 '가족관계 및 해체', '이웃과의 관계', '없음', '모름'이 포함됨.

[그림 5] 사회적 측면에서의 성인의 가장 큰 불안요소



주: '기타'에는 '빈번한 교육·입시제도 변경', '온라인에서의 사생활 침해 및 개인정보 유출', '빈부격차', '없음', '모름'이 포함됨.

■ 사회·심리적 불안이 단순히 소득수준이 낮거나 경제성장률이 둔화된다는 객관적 사실만으로 발생한다기보다 미래의 불확실성으로 인해 발생하게 됨.

- 경기침체나 저(低)성장, 고위험 감염병의 유행, 안전사고 등으로 인해 발생하게 될 피해가 자신이나 가족에게 미칠 가능성에 대한 우려 때문에 사회·심리적 불안이 발생한다고 볼 수 있음.
- 따라서 성인들이 가진 사회·심리적 불안은 우리 사회가 앞으로 성장둔화, 고위험 감염병 유행, 안전사고 등에 적절히 대처할 능력이 있다는 확신이 부족하기 때문에 발생한다고 볼 수 있음.
- 이런 측면에서 우리 사회가 가진 잠재력과 역량에 대해 국민들이 확신을 가질 수 있도록 하기 위한 국가 차원의 노력이 필요하다고 판단됨.

3. 사회·심리적 불안에 따른 위기증상과 개인·사회적 위험

가. 청소년의 사회·심리적 불안과 개인·사회적 위험

■ 사회·심리적 불안은 스트레스, 우울, 자살생각, 사회적 이탈 행동, 분노조절 장애 등과 밀접한 관계를 가지는데, 적절한 대응이 이루어지지 못할 경우 개인 및 사회적으로 커다란 피해를 초래할 수 있음.

- 스트레스를 '많이 느낀다'와 '매우 많이 느낀다'가 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서 17.2%인 반면, 사회·심리적 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 66.2%임.
- 사회·심리적 불안이 높은 청소년일수록 우울정도가 심한 것으로 나타났는데, 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서는 우울 고위험군이 4.2%에 불과하나 높은 집단(7~10점)에서는 우울 고위험군이 49.0%에 달함.

- 죽고 싶다는 생각을 해 본 경험도 사회·심리적 불안이 높은 청소년일수록 더 많았는데, 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서는 경험률이 13.2%에 불과한 반면, 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 60.0%에 달하여 매우 현격한 차이를 보임.
- 사회·심리적 불안이 높은 청소년일수록 사회적 일탈 충동 경험률이나 분노조절에 장애를 경험하는 청소년의 비율이 높음.
 - 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서는 일탈충동 경험률이 13.0%인 반면, 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 일탈충동 경험률이 49.0%에 달함.
 - 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서는 분노가 조절되지 않는 비율이 8.8%인 반면, 사회·심리적 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 이 비율이 28.1%로서 확연한 차이를 보이고 있음.

■ 사회적 일탈 충동이나 분노조절 장애는 폭력이나 범죄 등으로 이어져 개인의 정신건강 문제의 차원을 넘어 사회적으로도 부정적 외부효과를 발생시키게 됨.

〈표 3〉 청소년의 사회·심리적 불안과 개인·사회적 위험

(단위:명, %)

불안 점수 구분 ¹⁾	스트레스 정도				우울정도		죽고 싶다는 생각 경험	
	거의 느끼지 않음	조금 느낌	많이 느낌	매우 많이 느낌	정상군	위험군	있음	없음
저위(0~3점)	17.5	65.2	15.7	1.5	95.8	4.2	13.2	86.8
중위(4~6점)	4.1	56.7	35.3	3.9	82.1	17.9	33.2	66.8
고위(7~10점)	1.7	32.2	47.2	19.0	51.0	49.0	60.0	40.0
불안 점수 구분 ¹⁾	사회적 일탈 충동 경험		분노조절					
	있음	없음	전혀 조절되지 않음	조절되지 않는 편임	조절되는 편임	매우 잘 조절됨		
저위(0~3점)	13.0	87.0	0.5	8.3	55.2	36.0		
중위(4~6점)	28.7	71.3	0.4	14.7	65.8	19.2		
고위(7~10점)	49.0	51.0	1.8	26.3	56.3	15.6		

※ 주: 1) 사회·심리적 불안점수는 0(전혀 불안하지 않음)~10점(매우 불안함)으로 측정된 점수이며, 저위(0~3점), 중위(4~6점), 고위(7~10점)로 구분하였음.

나. 성인의 사회·심리적 불안과 개인·사회적 위험

■ 성인의 경우에도 청소년과 마찬가지로 사회·심리적 불안이 높을수록 스트레스, 우울, 자살생각, 사회적 일탈 행동, 분노조절 장애 등 정신건강 상의 위험이 큰 것으로 나타났다.

- 스트레스를 ‘많이 느낀다’와 ‘매우 많이 느낀다’가 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서 27.5%인 반면, 사회·심리적 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 49.2%임.
- 우울의 경우에도 유사한 양상을 보이는데, 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서 우울 고위험군이 0.9%, 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 우울 고위험군이 8.2%임.
- 사회·심리적 불안의 정도에 따라 큰 차이를 보이는 다른 정신건강 문제는 ‘죽고 싶다는 생각’으로, 사회·심리적

불안이 낮은 집단(0~3점)에서 죽고 싶다는 생각을 해본 경험률이 1.9%, 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 12.0%임.

- 성인의 경우에도 사회적 일탈 충동이나 분노조절 장애가 사회·심리적 불안과 밀접히 연관되어 있는 것으로 나타났다.
- 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서 일탈충동 경험률이 3.2%인 반면, 사회·심리적 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 일탈충동 경험률이 11.6%에 달함.
- 사회·심리적 불안이 낮은 집단(0~3점)에서 분노가 조절되지 않는 비율이 6.1%인 반면, 사회·심리적 불안이 높은 집단(7~10점)에서는 19.9%로서 큰 차이를 보이고 있음.

〈표 4〉 성인(19세 이상)의 사회·심리적 불안과 개인·사회적 위험

(단위: 명, %)

불안 점수 구분 ¹⁾	스트레스 정도				우울정도		죽고 싶다는 생각 경험	
	거의 느끼지 않음	조금 느낌	많이 느낌	매우 많이 느낌	정상군	위험군	있음	없음
저위(0~3점)	12.7	59.9	26.1	1.4	99.1	0.9	1.9	98.1
중위(4~6점)	4.9	60.7	32.3	2.0	97.8	2.2	3.8	96.2
고위(7~10점)	3.6	47.3	43.2	6.0	91.8	8.2	12.0	87.7
불안 점수 구분 ¹⁾	사회적 일탈 충동 경험		분노조절					
	있음	없음	전혀 조절되지 않음	조절되지 않는 편임	조절되는 편임	매우 잘 조절됨		
저위(0~3점)	3.2	96.8	0.5	5.6	73.6	20.2		
중위(4~6점)	5.4	94.6	0.2	14.5	74.6	10.7		
고위(7~10점)	11.6	88.4	0.8	19.1	71.6	8.4		

※ 주: 1) 사회·심리적 불안점수는 0(전혀 불안하지 않음)~10점(매우 불안함)으로 측정한 점수이며, 저위(0~3점), 중위(4~6점), 고위(7~10점)로 구분하였음.

3. 정책적 함의와 대응방향

- 사회·심리적 불안을 근원적으로 해소하기 위해서는 다양한 영역에 걸쳐 국민이 체감할 수 있는 수준으로 사회 여건을 개선해야 함.
 - 예로서, 경기활성화 및 성장 촉진, 사회안전망 확충, 계층·집단·세대간 갈등 해소, 국가방역체계 강화, 안전사고 예방 대책 강화, 교육 및 입시제도의 신뢰성 및 안정성 확보, 환경 보호 및 자연재해에 대한 대응, 학대·폭력 등 범죄 예방 등을 위한 다양한 대책이 필요할 것임.
- 그러나 사회·심리적 불안의 특성상 객관적인 사회여건이 개선되더라도 반드시 이에 비례하여 불안의 정도가 완화된다는 보장은 없음.
 - 따라서 적극적인 의미에서의 사회·심리적 불안을 관리하기 위한 별도의 대책이 마련되어야 하며, 사회·심리적 불안을 관리하기 위한 공공 부문에서의 프로그램 개발과 서비스 제공이 뒤따라야 함.
- 특히 우리나라 국민은 사회·심리적 불안을 혼자서 극복하려는 경향이 뚜렷하게 나타나고 있어서, 사회·심리적 불안을 체계적으로 관리하기 위한 공공부문의 적극적 개입이 절실함.

○ 청소년의 경우 불안해소 방법³⁾으로 휴식(55.7%), 인터넷 및 스마트 폰(44.6%), 게임(32.2%) 등에 의존하고 있으며, 성인의 경우에도 수면이나 휴식(56.6%), TV 시청(48.4%), 대화(23.3%) 등에 의존하고 있음.

■ 이를 위해 지역사회 내 정신건강증진센터와 보건소, 학교상담실, 산업체, 민간단체 등이 연계하여 사회·심리적 불안관리 및 상담 프로그램을 개발·운영할 필요가 있음.

○ 지역사회뿐만 아니라 직장에서의 근로자지원프로그램(Employee Assistance Programs)에도 불안관리에 관한 내용이 포함될 필요가 있음.

■ 이러한 프로그램은 정신의학적 관리의 차원을 넘어 문화 활동 및 생활체육, 직장·가족에서의 갈등관리, 교양프로그램 등과 통합적으로 개발·운영되어야 할 필요가 있음.

○ 청소년의 학업 및 미래 진로 문제에 대한 상담 및 지원도 단순히 학업·진로 지도에만 중점을 두기보다 사회·심리적 불안관리를 위한 상담서비스를 포함해야 함.

○ 프로그램 및 서비스의 통합적 개발·제공을 위한 전문인력 양성과 정신건강관리 기관, 학교, 산업체 등 관련 주체 간 서비스 및 업무연계를 위한 네트워크 구축이 필요함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

남북한 사회복지 비교와 정책적 시사점*

이철수 통일사회보장연구단 연구위원

- 본 연구의 목적은 남북한 사회복지 제도통합을 고려할 때, 거시적 차원에서 제기될 수 있는 통합쟁점을 도출하는 것임.
- 사회보험의 경우, 거시적 수준의 제도적 공통점과 차이점, 특정 제도간의 미시적 수준의 공통점과 차이점은 남북한 사회복지 제도통합의 걸림돌로 작용할 것임.
- 공공부조의 경우, 남한은 다양한 제도와 프로그램이 존재하지만 북한에는 없는 제도로서, 남북한 제도통합의 걸림돌로는 작용하지 않겠지만 남한의 입장에서는 다소 부담되는 부문임.
- 사회보훈의 경우, 남북한 모두 공존하는 제도이나 북한은 사회보훈이 개인의 모든 복지급여에 통합 계상되어 있어 제도통합의 갈등요소로 작용할 가능성이 높음.
- 사회복지서비스의 경우, 남한에서 대상에 따른 서비스가 전문화되어 있는 반면 북한에서는 시설보호서비스 중심이어서, 제도통합의 갈등요소로 크게 작용하지는 않지만 북한지역의 서비스를 제공하는데 상당한 시간과 인력, 재원이 필요한 부문임.

1. 서론

■ 본 연구의 목적은 남북한 사회복지 제도통합을 고려할 때, ‘거시적 차원’에서 예상되는 다양한 제도적 통합 쟁점을 도출하는 것임.

○ 급격한 통일을 이룬 독일의 경우 동독지역은 탈산업화와 노동시장의 악화, 경제적 불평등의 증가, 각종 정책 등에서 사회적 분리현상이 심화되면서 주민들의 삶의 질이 저하되었고, 서독주민 사이에서는 심리적 이반현상이 장기간 가속화된 것으로 평가됨.

* 본 자료는 이철수(2015)의 「남북한 사회복지 제도통합: 구성 쟁점」의 일부 내용을 발췌·보완하였음.

- 남북한 사회복지 제도통합의 경우 단순한 제도 이식이 아닌 제도 정착을 위해 사전적으로 제도 간 유사성과 차별성을 진단할 필요가 있음.
- 본 연구에서 사회복지제도 중 사회보험, 공공부조, 사회보훈, 사회복지서비스를 중심으로 분석하였음.
 - 특히 통일은 비용의 상당 부분이 사회복지 관련 비용임에도 그동안 중요한 사안으로 주목받지 못했음.
- 본 연구에서 남북한 사회복지 제도에 대한 비교연구를 시도하였고, 제도 분석틀로 길버트와 테렐(2010)의 기준을 구체화하여 활용하였음(〈표1〉 참조).

〈표 1〉 사회복지제도의 차원

구분	내용	추세
적용대상	누구에게 급여를 할 것인가?	- 선별주의에서 보편주의로
급여	무엇을 급여할 것인가?	- 추상적, 제한된 급여에서 구체적, 다양한 급여로
전달체계	어떻게 제공할 것인가?	- 공공기관에서 공사혼합으로 - 소득+서비스의 통합에서 분리로
재정	재원마련은 어떻게 할 것인가?	- 개방형의 범주적 보조금에서 - 폐쇄형의 포괄적 보조금으로

※ 자료: Gilbert, N. & Terrell, P(2010), p.69-70.

2. 남북한 사회복지제도 비교

가. 기능 중심 구분

■ 현존하는 남북한 사회복지제도는 기능적 등가물의 존재 여부를 고려하면, ①상호 존재하는 제도, ②일방에만 존재하는 제도, ③부분적(지역적·대상적)으로 일부 존재하는 제도로 구분되며, 한편 이는 남북한 체제의 상이성에 기인하는 차이라 할 수 있음.

- 상호 기능적으로 동질적인 제도로 공적연금, 산재보험, 사회보훈제도가 있으며, 보건의료제도에서 남한은 건강보험(의료급여), 북한은 무상치료제로 대표됨.
- 일방에만 존재하는 제도로 남한의 공공부조, 노인장기요양보험제도, 사회복지서비스(최근에 북한에도 일부 대상 존재), 북한의 배급제 등이 각각 존재함.

○ 마지막으로 부분적(지역적·대상적)으로 일부 존재하는 제도로 고용보험과 시설보호 등이 있음.

■ 기능 중심의 남북한 사회복지 주요 제도를 살펴보면 [그림 1]과 같음.



주: 중간은 동일성을 가진 제도임.

※ 자료: 이철수(2015), p. 193 재구성.

나. 유사 급여 중심 구분

■ 유사급여를 중심으로 ①사회보험, ②공공부조, ③사회보훈, ④사회복지서비스로 구분하여 접근하였음.

○ 이는 남한제도를 중심으로 북한제도를 대입한 것으로, 이러한 근거는 남한의 사회복지제도가 북한보다 세분화되어 있고 사회적 욕구와 변화에 비례한 제도적 역동성을 가지고 있기 때문임.

■ 이러한 구분을 기준으로 제도별·영역별 남북한 사회복지제도를 대상과 급여기능 중심으로 비교하면 다음과 같음.

■ 첫째, 사회보험의 경우 남북한 모두 각각의 위험에 대비하는 제도가 있으나 뚜렷한 차이 역시 존재함.

○ 공적연금의 경우 노후보장을 위한 제도가 존재하나, 남한의 공적연금은 직종에 따라 국민연금과 특수직역연금(공무원, 군인, 사립학교교직원, 우체국 등)으로 구분됨.

- 반면 북한의 공적연금에서는 전체 근로자에게 의무 적용되는 노령연금과 군인에게만 해당되는 제대군인 생활 보상비(남한의 군인연금에 해당)가 있고, 남한 국민연금의 급여 중 하나인 유가족연금이 노령연금과 별도로 수평적인 현금급여로 존재함.
 - 북한의 유가족연금은 근로기간 중 사망한 경우 지급되는데, 이는 남한 국민연금의 유족연금과 비슷한 원리임. 또한 북한에는 국가공로자연금이 있는데, 이는 가입자가 근로기간 중 공훈과 포상을 합산하여 일정 수준 이상이 되면 수급하는 연금임.
 - 남한에 공적연금 이외에 가입자의 능력과 의사에 따라 선택할 수 있는 개인연금(시장)이 있는 반면, 북한은 사회주의체제를 지향함에 따라 공적연금에 대한 개인연금(시장)이 거의 존재하지 않고 허용되지 않음.
 - 남한은 이와 별도로 2005년 퇴직연금(기업연금)을 도입하여 공(사)적 연금이 다층연금 형태로 운영되어 다양한 제도에서 제공하고 있는 급여를 수급할 수 있는 반면, 북한의 경우 국영중심의 단층연금 체제라 할 수 있음.
- 고용보험의 경우 가장 차이가 나면서도 그 기준을 어디에 두느냐에 따라 판단을 달리하는 영역임. 남한의 경우 1995년 고용보험을 도입하여 현재에 이른 반면, 북한의 경우 고용보험은 아니지만 고용보험 급여에 해당하는 실업보조금이 1946년에 도입되었지만 1958년 지급이 중지되었고, 이후 북한에는 국가차원의 실업에 대한 현금급여가 존재하지 않음.
 - 그러나 2004년 시작된 개성공단의 경우 북측 근로자에 대한 실업보조금 지급이 법에 명시되어 있음. 이는 개성공단 근로자의 실업에 대한 현금급여 보상에 대한 근거가 되며 기존의 실업 부재를 주장하던 입장에 배치되는 것임.
- 산업재해보상보험의 경우 남한은 산재 선진국인 독일과 유사하게 다양한 현물급여뿐만 아니라 선진국과 비교해서 높은 현금급여를 제공하는 반면, 북한은 산재보상 급여의 성격을 갖고 있는 소수의 연금이 있을 뿐임.
 - 북한의 대표적인 산재보상 급여는 폐질연금과 노동능력상실연금이고, 산재로 인해 보건의료상의 치료가 필요할 경우 무상치료를 통해 보장받는 구조임.

○ 보건의료보장의 경우 남한은 가입자(사용자) 부담의 건강보험을 통해 북한은 서비스대상자의 재정부담이 없는 무상치료제를 통해 각각 건강권을 보장하고 있으나, 제도적 운영원리에서 남북한은 상당한 차이가 있음.

- 남한은 보험원칙에 기초하여 보험료를 납부하고 보험사고 발생 시 보상하는 반면, 북한은 제도적으로 무기여에 의한 보장을 추구하고 있음. 그러나 무상치료의 질적 수준과 의료 서비스 공급 능력에 관한 의문은 여전히 제기되고 있음.

○ 노인장기요양보험제도는 남한에만 존재하는 제도이며, 북한은 장기 와상환자를 거택보호를 통해 보호하며 이는 요양보호제도에 해당됨.

- 남북한 모두 상호 유사한 요양보험제도가 있으나 그 보호 대상과 취지, 급여수준에서 상당한 차이가 있음. 남한은 치매노인과 그 가족에 대한 서비스이지만 북한은 장기 와상환자 중심의 거택보호서비스임.

■ 둘째, 공공부조에서 남북한의 차이가 확인한데, 남한의 경우 국민기초생활보장제도, 의료급여, 긴급복지지원, 저소득층 노령인구에 대한 기초연금제도 등을 통해 빈곤층에 대한 현금과 다양한 현물서비스를 제공하고 있음.

○ 반면 북한은 공식적으로 빈곤층 자체를 인정하지 않음에 따라 현재까지 북한 법령에서 저소득층과 빈곤층에 대한 국가의 직접적인 개입을 명시한 법령이 존재하지 않음.

- 북한은 배급제가 빈곤층의 발생을 억제하는 기능을 한다고 보기에 이 주장이 전혀 근거가 없는 것은 아니지만, 배급제가 제대로 작동하지 않는 한계가 있음.

- 또한 남한의 의료급여가 북한에서는 무상치료제를 통해 보장되며 남한의 기초연금은 북한에서 노령연금을 통해 보장되고 있음. 아울러 북한은 의식주 배급제를 통해 기초생활을 제도적으로 보장하는 국가라 할 수 있음.

- 한편 장애인의 경우 남한은 장애인연금(수당)을 통해 지원하고 있음. 북한의 경우에도 장애인에 대한 보조금이 존재하고 장애의 원인이 국가적 공훈이나 노동재해일 경우, 부문적이지만 현금과 현물이 동시에 지원됨.

■ 셋째, 사회보훈의 경우 남북한 모두 현금 급여와 현물급여로 존재하는데, 대표적으로 남한에서 보훈연금으로, 북한에서는 국가공로자연금과 영예군인연금으로 작동하고 있음.

○ 아울러 현금급여 이외에도 남북한 모두 서비스대상자의 보건의료 보장을 무상으로 제공함. 따라서 남북한 사회복지제도 상호간의 제도적 동질성에 가장 근접한 것이 사회보훈제도이고 급여의 종류도 비교적 동일함.

- 그러나 북한의 경우 국가공로자에 대한 급여가 여타 분야보다 높은 특징을 보여주며, 이는 사회주의 국가의 특성임.

■ 넷째, 사회복지서비스의 경우 남한에서 사회적 약자인 노인, 여성, 아동, 장애인, 청소년, 가족, 지역사회 복지 등에 대한 지원이 국가나 전문 전달기관을 통해 위험별, 욕구별로 프로그램화와 체계화되어 있음. 반면, 북한에서는 위의 일부 대상자(무의무탁 노인, 고아 등)에 대한 지엽적인 지원에 국한됨.

○ 북한에서 여성 산전산후 유급휴가, 아동의 무상 보육과 탁아서비스, 청소년의 무상교육, 장애인의 취업알선, 보장구지원 및 보조금 지급 이외의 급여(재활이나 특수교육)가 사실상 뚜렷하게 존재하지 않음.

- 따라서 사회복지서비스의 경우 북한은 무상탁아와 무상교육을 제외하고는 나머지 대상에 대해 사실상 매우 부족한 서비스 내용을 갖고 있음.

- 남북한 사회복지제도 중 유사한 급여를 중심으로 남북한 사회복지제도를 범주화하면 <표 2>와 같음.

〈표 2〉 유사급여 중심 남북한 사회복지제도 범주화

제도 구분	남한	북한
사회보험	공적연금	노령연금, 유가족연금, 제대군인생활보상비
	고용보험	경제특구 기업과 외국기업 일부
	산재보험	폐질연휴금, 노동능력상실연금
	건강보험	무상치료제와 중복
	일부 대상(군복무/교정시설)	무상치료제
	노인장기요양보험	-
	노인장기요양보험 일부 대상자	요양보호(거택보호)
공공부조	국민기초생활보장제도	-
	긴급복지지원	-
	의료급여	무상치료제와 중복
	기초연금	-
	중증장애인연금	장애자연금, 장애원인이 노동재해일 경우 폐질연휴금, 노동능력상실연금과 중복
	근로장려세제	-
	시설보호대상자 일부(식량)	의식주 배급제
사회보훈	보훈연금/보훈 의료서비스 등	국가공로자연금, 영예군인연금 등
사회복지 서비스	노인복지	양로원(시설보호)
	여성복지	산전산후 휴가(150일)
	아동복지	국영 탁아서비스와 교육, 애육원(시설보호)
	장애인복지	보조금, 보장구 지원, 고용지원, 양생원(시설보호)
	청소년복지	무상교육제와 중복

주: 북한의 경우 급여의 성격과 기능에 따라 남한제도에 대입하여 비교하였음.

※ 자료: 이철수(2015), p. 194 재구성.

3. 요약 및 함의

■ 남북한의 사회복지제도를 기능과 유사급여 중심으로 비교하였고, 기존연구에서 시도하지 않은 분야임에 따라 남북한 사회복지 통합 연구에 기여할 것으로 기대함.

○ 첫째, 사회보험의 경우 남한은 5대 사회보험을 갖추고 있는 반면 북한은 크게 공적연금과 산재보험, 일부 지역과 사업장에서 제한적으로 적용되는 실업급여 성격의 보조금, 무상치료제로 대표되는 보건의료제도가 존재함.

- 이에 현격한 차이가 존재하는 사회보험의 경우 남북한 사회복지 통합에 큰 장애물이 존재함.
- 둘째, 공공부조의 경우 남한에 다양한 형태의 제도와 프로그램이 존재하는 반면 북한에는 거의 부재하며 제도적 부재 원인은 무엇보다 의식주 배급제에 기인하는 것으로 판단됨.
- 이에 공공부조는 남한에만 존재하는 제도로 이를 북한 주민에게 적용할 경우 남한의 입장에서 다소 부담으로 작용할 것임.
- 셋째, 사회보훈은 남북한 모두 존재함. 북한의 경우 사회보훈이 개인의 모든 복지급여에 통합 계상되어 남한과 다른 형태로 존재하는데, 이는 사회주의 국가의 고유한 특성임.
- 이는 사회보훈에 관한 남북한 사회복지 제도통합의 기준선을 제시하는데 장애요소로 작용할 것임.
- 넷째, 사회복지서비스의 경우 남한에 요보호 대상에 따른 다양한 제도가 전문화되어 있는 반면, 북한에서는 남한과 같이 요보호 대상에 대한 보호를 제도적으로 보장하고 있지만 시설보호서비스 중심임.
- 북한은 양적·질적으로 온전한 서비스체제나 네트워크가 남한에 비해 상대적으로 부족함. 이는 제도 통합의 갈등요소로 크게 작용하지는 않겠지만 북한지역의 서비스를 제공할 때 상당한 시간과 인력, 재원이 필요한 부문임.
- 결국 남북한 사회복지 제도통합은 통일시점 당시의 남북한 복지 상황과 현실, 경제수준에 근거한 기초할 가능성이 있고, 이러한 이유로 남북한 사회복지제도의 변화는 통일 시의 통합요소와 직결되는 사안으로 작용함.
- 이러한 점에서 무엇보다 남북한 사회복지 통합에 대한 지속적인 관찰과 준비가 통합의 안정성과 합리성을 담보하는 지렛대가 될 것임.

Korea Institute for Health and Social Affairs

생애주기별 소득·재산의 통합 분석 및 함의¹⁾

여유진 기초보장연구실 연구위원

- 생애주기별 소득·재산 분포의 특성은 다음과 같은 몇 가지로 요약됨.
- 첫째, 소득과 재산 모두 장년부와 두 자녀로 이루어진 가구에서 가장 높게 나타나며, 청년기와 특히 노년기에 낮게 나타남. 둘째, “소득 빈곤-재산 부유” 노인의 비율은 높지 않으며, 노인의 ‘상대적’ 재산수준은 OECD 회원국들과 비교할 때 낮은 편에 속함. 셋째, 소득과 재산 모두에서 청년가구 내부의 격차가 확대되는 경향을 보임. 넷째, 소득과 재산의 상관관계가 높아지는 ‘동행화’(同行化) 현상이 심화되고 있음. 마지막으로, 재산기준 과부채가구는 2분위에 집중되어 있는 반면, 소득기준 과부채가구는 점차 전 계층으로 확산되는 경향이 있음.
- 이러한 분포 특성과 최근 변화에 주목하여 정책적으로 대응할 필요가 있음.

1. 생애주기별 소득·재산 분석의 필요성

- 소득(income)과 재산(wealth)은 분리되어 있지만 상호 연관되어 개인과 가구의 경제적 안녕에 영향을 미침. 따라서 소득과 재산을 통합적으로 분석함으로써 가구의 복지 수준과 분배 상태를 더 잘 이해할 수 있음.
- 최근 통합적 분석의 중요성을 강조한 해외 연구가 증가하고 있는 추세임.
- 스티글리츠(Stiglitz) 등이 주축이 된 “2009년 경제성과와 사회진보 측정 위원회”에서도 물질적 안녕을 평가함에 있어 소득, 소비, 재산을 결합적으로 고려할 것을 권고하였음(Stiglitz 외. 2009, p.7).²⁾

1) 본 원고는 2015년에 수행된 『한국형 복지모형 구축: 생애주기별 소득·재산·소비 연계형 복지모형 구축』의 일부를 발췌한 것임.

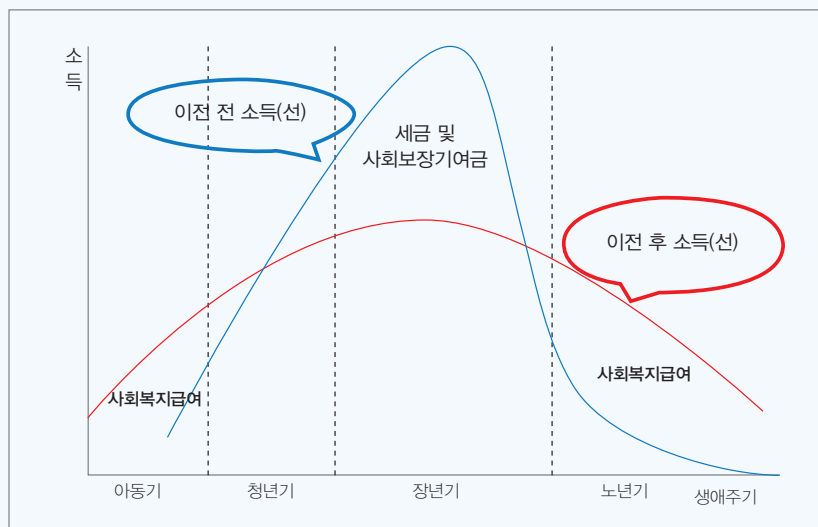
2) 권고안은 물질적 안녕을 평가할 때, 첫째, 생산보다 소득과 소비를 보라, 둘째, 가구 전망(perspective)을 강조하라, 셋째, 소득과 소비를 재산과 결합해서 고려하라, 넷째, 소득, 소비와 재산의 분포를 더 명료히 하라, 다섯째, 소득 계층치를 비시장 활동으로 확대하라는 것임(Stiglitz, J., A. Sen and J.P. Fitoussi (2009). “Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress”).

- OECD에서 최근 발간된 보고서들(OECD 2013; Fesseau 외 2013; Denk 외 2015) 또한 소득-재산-소비의 통합분석 틀을 제공하고자 시도하였음.³⁾

■ 한편, 생애주기(life cycle) 혹은 생애과정(life course)⁴⁾에 따른 가구 복지의 변화를 분석하는 것도 사회복지 측면에서 매우 중요한 과제임.

- 가구의 복지를 분석함에 있어 생애주기의 고려가 중요한 이유는 생애주기에 따라 소득의 수준과 원천이 변화할 뿐만 아니라, 사회복지의 이전(transfer) 기능의 중요성이 달라지기 때문임.
- 사회복지의 중요한 기능 중 하나는 생애주기 간 소득의 재분배를 통한 소비의 평탄화(smoothing) 기능임. 특히, 계층 간 이전의 문제를 차치한다면, 아래 그림에서 보는 것처럼 사회복지는 생애주기의 양 날개 (아동·청년기와 노년기의 소득보장)에 초점이 맞추어짐.

[그림 1] 생애주기별 소득의 분포



3) OECD. (2013). OECD Framework for Statistics on the Distribution of Household Income, Consumption and Wealth. OECD Publishing; Fesseau, Maryse., Florence Wolff and maria Liviana Mattonetti. (2013). "A Cross-country Comparison of Household Income, Consumption and Wealth between Micro Sources and national Accounts Aggregates". OECD·Eurostat Working Paper No. 52(STD/DOC(2013)3); Denk, Oliver and Alexandre Cazenave-Lacroutz. (2015). "Household Finance and Income Inequality in the EURO Area". OECD Economic Department Working Papers No. 1226;

4) 생애주기는 출생부터 사망까지 개인의 다양한 단계에 대한 생물학적 접근, 즉 생애 주요 단계들을 통과할 때 부딪치는 사회적, 심리학적 변화를 개괄하는 접근으로 간주됨. 이에 비해, 생애과정은 "생애주기보다 더 광범위하며, 과정에 있어 더 사회학적이고, 개인의 생애 단계를 사회적, 문화적, 역사적 맥락에 배태된 것"으로 간주됨(Yerkes, Mara A., Bram Peper, and Janeen Baxter (2013). "Welfare States and Life Course", edited by Greve, Bent. The Routledge Handbook of the Welfare State. Routledge, p.106).

■ 본 연구에서 『국민생활실태조사』(한국보건사회연구원, 2003, 2005, 2009, 2011) 원자료를 활용하여 생애주기별 소득·재산의 분포를 분석하고, 그 결과로부터 정책적 함의를 도출하고자 하였음.

○ 생애주기별·가구특성별 분석을 위해 12개의 준거가구 유형을 설정하였음.

- 청년단독가구(35세 미만), 청년부부가구(이하 가구주 45세 미만), 청년부부+1자녀가구, 청년부부+2자녀가구, 장년부부+2자녀가구(이하 가구주 45세 이상 65세 미만), 장년부부+1자녀가구, 장년부부가구, 노인부부가구, 노인단독가구(<75), 노인단독가구(>=75), 한부모가구, 기타가구

○ 본문에서는 지면 한계 상 생애주기별 소득·재산 분포의 주요 특성을 중심으로 기술하였음(단, 본문은 비교정태분석이므로, 세대효과와 시점효과를 통제하지 못함을 감안하여야 함).

2. 생애주기별 소득·재산 분포의 특성

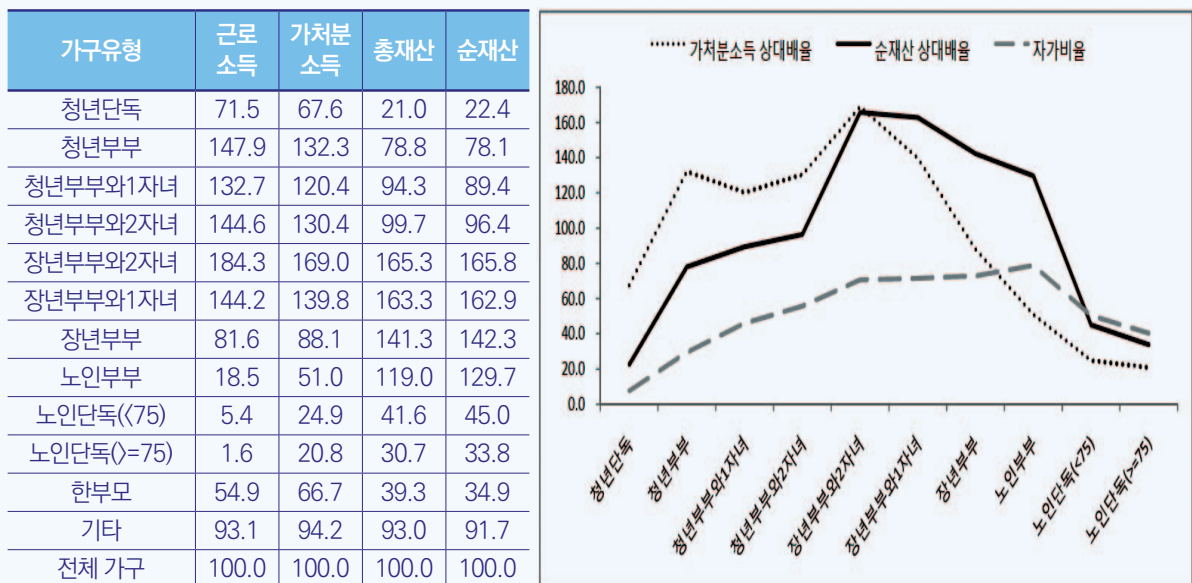
■ 첫째, 소득과 재산 모두 장년부부와 두 자녀로 이루어진 가구에서 가장 높게 나타남.

○ [그림 1]에서 보는 것처럼, 가처분 소득의 경우, 청년부부가구에서 크게 상승한 후 완만한 등락을 보이다가, 장년부부와 두 자녀 가구에서 최정점을 이루며, 이후 하락하는 양상을 보임. 특히, 노인가구가 되면 상대 소득 수준은 급격히 낮아짐.

- 재산의 경우도 유사한 경향을 보임. 다만, 노인부부가구의 상대적인 순재산 수준은 129.7로 전체 평균에 비해 상당히 높은 수준인 반면 노인단독가구의 재산수준은 전체 가구 평균의 1/3 수준에 불과함([그림 2] 참조).

[그림 2] 가구유형별 소득과 재산의 상대배율(2011년, 전체가구 평균=100.0)

(단위: %)



※ 원자료: 한국보건사회연구원(2011), 『국민생활실태조사』.

■ 둘째, “소득 빈곤-재산 부유” 노인의 비율은 높지 않으며, 노인의 ‘상대적’ 재산수준은 OECD 회원국들과 비교할 때 낮은 편에 속함.

○ 앞의 표와 그림에서도 알 수 있듯이, 노인, 특히 독거노인의 경우 소득은 물론이고 재산도 매우 낮은 수준임. 소득은 낮으나 재산은 상당히 보유하고 있는 이른바 ‘income-poor, property-rich’ 노인의 비율이 그리 높지 않음.

- 소득은 하위 40%(1,2분위)에 속하나, 재산은 상위 40%(4,5분위)에 속하는 노인가구의 비율은, 노인부부 가구의 경우 3가구 중 약 1가구(34.0%)로 비교적 높지만, 75세 미만 독거노인의 경우에는 14.0%, 75세 이상 독거노인의 경우에는 10.5%로 그 비율이 높지 않음(〈표 1〉 참조).

〈표 1〉 노인가구 유형별 가처분소득 5분위와 순재산 5분위 교차표(2011년)

(단위: %)

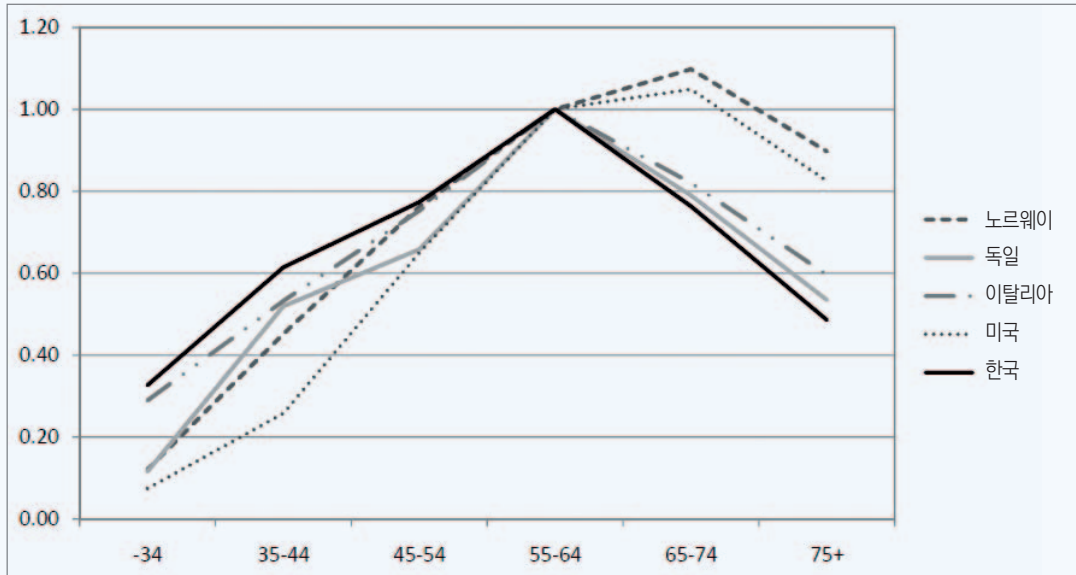
노인부부	소득1분위	소득2분위	소득3분위	소득4분위	소득5분위	계
재산1분위	8.1	2.0	0.2	0.0	0.0	10.3
재산2분위	11.0	5.1	0.9	0.1	0.0	17.0
재산3분위	11.7	9.5	2.7	0.3	0.0	24.2
재산4분위	8.9	10.2	3.0	0.7	1.0	23.7
재산5분위	6.3	8.6	5.1	2.9	1.9	24.8
계	45.8	35.4	11.8	4.0	2.9	100.0
노인단독(<75)	소득1분위	소득2분위	소득3분위	소득4분위	소득5분위	계
재산1분위	36.1	1.8	0.1	0.0	0.0	38.0
재산2분위	23.4	1.9	0.3	0.1	0.0	25.7
재산3분위	18.9	2.0	0.3	0.0	0.0	21.2
재산4분위	5.8	1.8	0.2	0.0	0.0	7.8
재산5분위	4.3	2.1	0.6	0.4	0.0	7.3
계	88.5	9.5	1.5	0.5	0.0	100.0
노인단독(>=75)	소득1분위	소득2분위	소득3분위	소득4분위	소득5분위	계
재산1분위	50.6	0.8	0.2	0.0	0.0	51.5
재산2분위	25.5	1.1	0.2	0.0	0.0	26.8
재산3분위	9.0	1.4	0.1	0.0	0.0	10.5
재산4분위	5.9	0.3	0.1	0.0	0.0	6.3
재산5분위	3.3	1.0	0.4	0.1	0.0	4.8
계	94.4	4.6	0.9	0.1	0.0	100.0

원자료: 한국보건사회연구원(2011), 『국민생활실태조사』.

○ 이러한 결과는 낮은 소득을 보충하기 위해 노년기에 재산을 활용한 결과일 수 있지만, 다른 한편 가족주의 문화의 유산이 강하게 남아 있는 우리나라에서 재산의 세대 간 이전이 노년기에 상대적으로 활발하게 일어난 결과로 해석할 수도 있음.

- 실제로 우리나라는 청년의 상대 재산 수준이 높고, 노인의 상대 재산 수준이 낮은 이탈리아 등 남유럽과 유사한 연령별 재산 분포를 보임. 이에 비해, 사민주의 국가로 분류되는 노르웨이와 자유주의 국가의 대표 격인 미국의 경우, 34세 이하 청년층의 상대적 재산 수준은 매우 낮고, 노인의 재산 수준은 상대적으로 높은 수준임.

[그림 3] 주요 OECD 국가들의 연령별 자산 분포 비교



원자료: 한국은 국민생활실태조사(2011년 소득기준)에서 자체 계산, 기타 국가들은 OECD. (2015). In It Together: Why less Inequality Benefits All, p.258.

■ 셋째, 소득과 재산 모두에서 청년가구⁵⁾ 내부의 격차가 확대되는 경향을 보임.

○ 특히, 2003년~2011년 기간 동안 독신청년의 가처분 소득 상대배율은 71.6에서 67.6으로 하락하였으나, 청년부부가구의 상대소득 배율은 동일 기간 동안 108.2에서 132.3으로 크게 상승하였음.

- 순재산의 상대배율 역시, 청년단독가구의 경우 23.0에서 22.4로 거의 제자리걸음을 하고 있는데 비해, 청년 부부가구의 경우에는 52.9에서 78.1로 큰 폭의 상승세를 보이고 있음.

〈표 2〉 청년가구의 소득과 재산의 상대 배율(전체가구 평균=100.0)

(단위: %)

		2003년	2005년	2009년	2011년
가처분소득	청년단독	71.6	72.5	67.9	67.6
	청년부부	108.2	102.4	121.6	132.3
1인균등화된 가처분소득	청년단독	125.5	125.3	116.0	111.0
	청년부부	134.1	125.1	146.9	153.7
순재산	청년단독	23.0	19.8	24.3	22.4
	청년부부	52.9	62.0	63.1	78.1

원자료: 한국보건사회연구원(각 년도), 『국민생활실태조사』.

5) 유효표본 확보 등의 이유로 청년단독가구는 35세 미만, 청년부부가구의 가구주 연령은 45세 미만으로 설정되었음에 유의할 필요가 있음. 다만, 청년부부 가구주 연령을 35세 미만으로 제한하여 분석한 결과도 경향성에서는 본문과 큰 차이가 없었음.

○ 이러한 독신청년과 부부청년 간 내부 격차 확대는, 소위 ‘스펙’에 따른 결혼시장의 양극화, 동질혼 경향과 결혼으로 인한 소득·재산 시너지 효과의 강화, 그리고 결혼 이후 맞벌이 지속 비율의 증가 등에서 그 원인을 찾을 수 있음.

■ 넷째, 소득과 재산의 ‘동행화’(同行化) 현상에 주목할 필요가 있음.

○ 2003~2011년 기간 동안 가처분소득의 경우 빈곤율과 불평등도가 하락한 것으로 나타남. 근로소득과 순재산의 분배 상태는 2003년과 2011년이 거의 유사한 수준임.

〈표 3〉 소득과 재산의 가구단위 빈곤율(중위소득 50% 기준)과 불평등도(지니계수) 추이

(단위: %)

		2003년	2005년	2009년	2011년
빈곤율	근로소득	27.2	26.7	28.6	27.1
	가처분소득	19.6	18.8	18.2	17.4
	순재산	33.4	33.6	33.6	33.3
불평등도	근로소득	0.473	0.468	0.495	0.472
	가처분소득	0.407	0.396	0.403	0.386
	순재산	0.655	0.705	0.657	0.623

주: 소득과 소비지출은 1인 균등화된 값, 재산은 비균등화된 값을 사용하였다.

원자료: 한국보건사회연구원(각 년도), 『국민생활실태조사』.

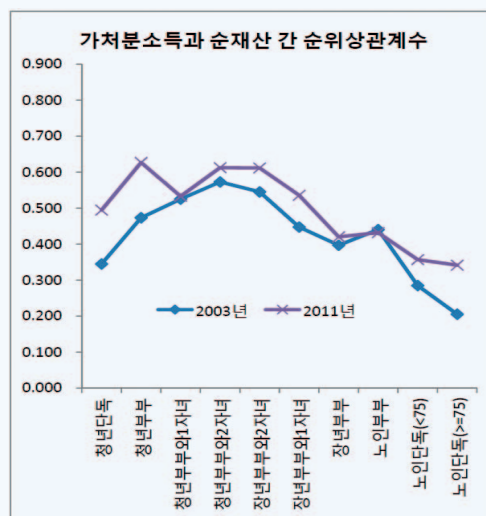
○ 그러나 이러한 개별적 경향과는 별개로, 가구유형별 소득과 재산의 순위상관계수, 즉 상관관계는 동일 기간 동안 상승하는 경향을 보이고 있음.

○ 특히, 생애주기의 양 꼬리부분에서 소득이 높은 가구가 재산수준도 높고, 소득이 낮은 가구가 재산수준도 낮은 ‘소득과 재산의 동행화(同行化)’ 현상이 심화되고 있는 것으로 보임.

- [그림 4]에서 보는 것처럼, 2003년에는 소득과 재산 간의 순위상관계수가 ‘역U’자 곡선을 그리고 있었으나, 2011년에는 그 형태가 상당히 완만해졌음. 이는 불평등과 관련해서 새롭게 주목해야 할 지점임.

[그림 4] 가구유형별 가처분소득과 순재산 간 순위상관계수

가구유형	2003년	2011년
청년단독	0.345	0.495
청년부부	0.473	0.627
청년부부와1자녀	0.525	0.533
청년부부와2자녀	0.573	0.613
장년부부와2자녀	0.545	0.612
장년부부와1자녀	0.448	0.536
장년부부	0.397	0.420
노인부부	0.441	0.432
노인단독(<75)	0.285	0.357
노인단독(>=75)	0.205	0.342
한부모	0.387	0.433
기타	0.544	0.520



원자료: 한국보건사회연구원(각 년도), 『국민생활실태조사』.

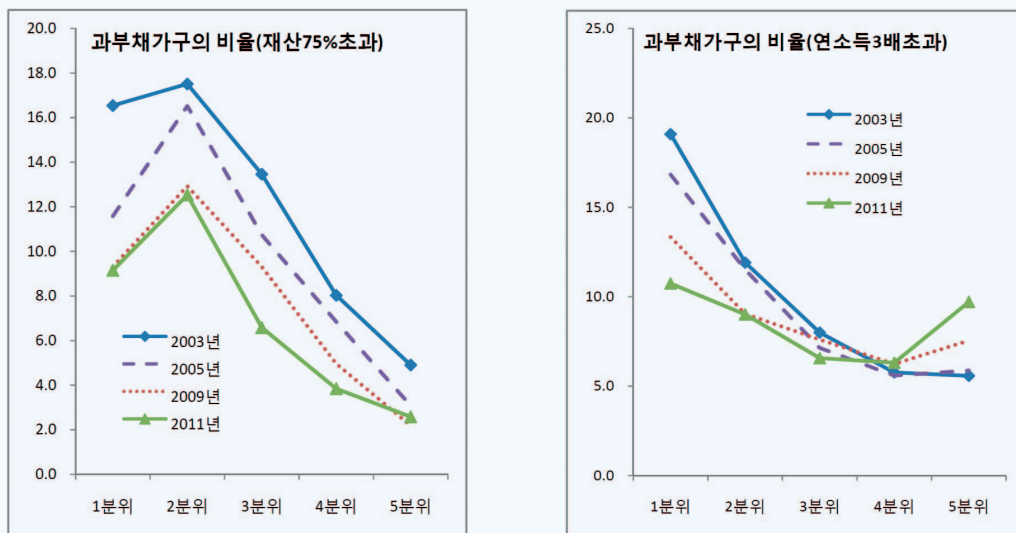
■ 마지막으로, ‘재산기준 과부채가구’(부채가 총재산의 75%를 초과하는 가구)는 2분위에 집중되어 있는 반면, ‘소득기준 과부채가구’(부채가 연가처분소득의 3배를 초과하는 가구)는 점차 전 계층으로 확산되는 경향이 있음.⁶⁾

○ 신용대란 시점인 2003년(12.1%)에 비해 2011년(6.9%) 과부채가구의 비율은 큰 폭의 감소세를 보임. 그러나 소득 2분위 가구 중 12.5%, 소득 1분위 가구 중 9.2%가 총재산 대비 부채의 비율이 75%를 초과하는 과부채 가구로 저소득층의 재산기준 과부채가구 비율이 높게 나타남.

○ 2003년의 경우 부채가 연소득의 3배를 초과하는 소득기준 과부채가구의 비율은 전형적으로 저소득층일수록 높고, 고소득층일수록 낮았음. 예컨대, 하위 20%의 과부채가구 비율은 19.1%였으나, 상위 20%의 과부채 가구 비율은 5.6%에 불과하였음. 하지만 2011년에는 하위 20%의 과부채가구 비율이 10.7%로 감소한 반면, 상위 20% 가구의 과부채가구 비율이 9.7%로 증가하여, 두 계층 간 편차가 크게 줄어들었음.

– 주택가격 급락이나 경기침체 같은 예측치 못한 요인이 도래할 경우, 과부채의 파급력이 전 소득계층에 미칠 수 있다는 점에서 향후 추이를 지켜볼 필요가 있음.

[그림 5] 가처분소득 5분위별 과부채가구 현황



원자료: 한국보건사회연구원(각 년도), 「국민생활실태조사」.

6) 과부채(over-indebtedness)가구는 OECD(2015)에서 사용한 정의, 즉 재산 대비 부채 비율이 75%를 초과하는 가구와 연가처분소득 대비 부채 비율이 300%를 초과하는 가구로 정의하였음.

3. 생애주기별 소득·재산 분석의 정책적 함의

- 첫째, 최근 사회복지의 재분배 효과가 증가하고 있으나, 생애주기별 소득평탄화효과는 여전히 낮은 수준임. 이는 소득보장을 가장 필요로 하는 생애주기의 양 꼬리 부분, 즉 독신 청년과 독거노인의 소득과 재산수준이 낮고, 빈곤율이 매우 높게 나타나는 데서 확인할 수 있음. 노동시장정책과 사회보장정책의 결합을 통해 이 두 집단의 소득보장을 강화할 필요가 있음.
- 둘째, 소득 빈곤율이 높은 노인집단의 자산 활용 가능성은 열려 있지만, 그 효과가 생각만큼 크지 않을 수 있음. 특히, 소득은 낮으나 자산은 상당한 노인의 비율은 그리 높지 않으며, 이 경우에도 '사적 이전의 구축(驅逐)효과'를 고려할 필요가 있음.
 - 즉, 부모의 상속과 자식의 부양 간 암묵적 교환관계를 가정할 때, 노인이 살아있는 동안 주택을 유동화할 경우 - 현재 노인소득의 상당히 큰 비중을 차지하고 있는 - 자식으로부터의 사적 이전이 줄어들 가능성이 있음.
- 셋째, 독신청년과 청년부부의 격차 확대는 저출산을 비롯한 다양한 사회문제와 연결될 수 있다는 점에서 향후 정책적 대응이 강화되어야 할 부분임. 이를 위해, 노동시장에서의 격차 축소와 일자리 안정성 제고, 주거복지 강화, 자산형성 지원 등 다양한 대안이 모색되어야 할 것임.
- 넷째, 소득과 재산의 동행화 현상이 새로운 불평등의 경향으로 나타나고 있는 만큼, 소득 뿐만 아니라 주택과 자산 형성 차원에서의 대안이 강화되어야 할 것임. 특히, '전세의 월세화'가 가속화되고 있는 만큼 주거보장과 내집 마련의 안정적 경로를 확보하는 것이 중요한 과제가 될 것임.
- 마지막으로, 우리 경제의 뇌관이 되고 있는 가구부채 문제가 저소득층에 국한된 문제가 아닌 만큼, 거시적·미시적 차원에서 부채관리에 더 적극적인 관심을 두고 대안이 마련되어야 할 것임.

Korea Institute for Health and Social Affairs

보건복지 분야 국제개발협력(ODA)¹⁾ 활성화 방안

김 현 경 기초보장연구실 부연구위원

- 우리나라의 보건복지 분야 국제개발협력을 활성화하기 위해서 다음과 같은 방안을 제안함.
- 첫째, 우리나라의 보건복지 정책경험을 토대로 정책생산과 교육을 중심으로 한 정책자문형 컨설팅 사업 개발이 필요함.
- 둘째, 보건복지 분야 ODA 사업의 아카데미 파트너들이 한국의 정책경험을 공유할 프로그램을 운영하고, 수원국 맞춤형 원조 제공을 위한 지역연구를 수행할 필요가 있음.
- 셋째, WHO와 ILO 등 보건복지 분야 국제기구 및 국제사회와의 다자간 협력 사업을 강화해야 함.
- 넷째, ODA 사업평가 강화를 위해 독립성을 갖춘 평가기관을 마련하고 평가기법의 전문성을 갖춘 역량을 강화할 필요가 있음.

1. 국제개발협력의 흐름

■ 국제사회가 추구해온 새천년개발목표(MDGs: Millennium Development Goals 2001-2015)가 종료되고, 2016년부터는 그를 잇는 새로운 목표인 Post-2015체제가 시작됨.

○ UN의 MDGs는 빈곤, 교육, 양성평등, 보건, 질병, 환경, 개발협력 등 8가지 분야에 대해 2015년까지 달성해야 할 구체적이고 계량적인 목표를 제시하고 국제사회의 노력을 집중함으로써, 빈곤퇴치, 아동사망률 감소, 질병퇴치 등에서 큰 성과를 거둔 것으로 평가됨.

1) 공적개발원조(ODA: Official Development Assistance)란 한 국가의 중앙 또는 지방정부 등 공공기관이나 원조집행기관이 개발도상국의 경제개발과 복지향상을 위해 개발도상국이나 국제기구에 제공하는 자금의 흐름을 말함.

2) DAC 국가란 OECD가 구성한 개발원조위원회(DAC: Development Assistance Committee)에 가입한 국가들을 지칭하는 것임.

○ 2015년 9월 UN 개발정상회의에서 2030 지속가능개발의제(2030 Agenda for Sustainable Development, SDGs)가 공식 채택되었는데, SDGs의 목표는 <표 1>과 같이 크게 사회개발, 경제개발, 지속가능환경의 세 축으로 구성됨.

■ 최근 국제사회에서 지속가능하고 포용적인 성장을 지향하는 목소리가 커짐에 따라 사회안전망 확대를 지원하는 ODA 사업의 중요성이 커지고 있음.

○ OECD DAC는 빈곤감축을 위한 가이드라인(the DAC Guidelines, 2001: Poverty Reduction)을 통해 사회적 기회와 안전망 확대가 경제위기, 식량, 에너지, 기후변화 등 글로벌 차원에서 출현하는 다양한 위기 상황과 도전 과제에 대응하는 효과적인 도구일 수 있음을 강조함.

<표 1> 지속가능개발목표(SDG)의 내용

분야		SDG 목표
빈곤퇴치 (2목표, 15세부목표)		1. 모든 형태의 빈곤 퇴치(7) 2. 기아 해소와 식량안보 달성(8)
사회개발 (5목표, 54세부목표)	보건	3. 건강한 삶의 확보(13)
	교육	4. 양질교육 확보와 평생학습 촉진 (10)
	여성	5. 성평등 달성과 여성역량 강화 (9)
	사회 및 안보	10. 불평등 축소 (10) 16. 평화사회 및 포용적 제도 구축(12)
지속가능 환경 (7목표, 61세부목표)	자연 · 자원 환경	7. 에너지 접근성 확보 (5) 13. 기후변화 즉각 대응 (5) 14. 해양자원의 보호 (10) 15. 육상생태계, 산림, 토양, 생물다양성 확보 (12)
	사회 환경	6. 지속가능한 물과 위생 관리 (8) 11. 지속가능한 도시 및 주거환경 달성(10) 12. 지속가능한 소비 및 생산패턴 확보 (11)
재정 재원마련은 어떻게 할 것인가?		8. 포용적 지속가능 경제성장과 일자리 확보(12) 9. 인프라 구축과 산업화 및 혁신 촉진 (8)
글로벌 파트너십 (1목표, 19세부목표)		17. 이행수단과 글로벌 파트너십 (19)

※ 자료: UN (2015), "Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development"를 이용하여 재구성함.

○ 또한 2008년 세계경제 위기를 통해 사회보장 제도 확충 또는 사회안전망의 확대가 저발전국 국민들의 경제적, 사회적 삶을 안정시키는 강력한 효과를 갖는다는 점을 확인하였음.

- 2008년 사회보장부문에 대한 개발협력 사업의 규모가 크게 증가한 데는 사회안전망 확충이 경제위기에 대한 대응수단으로 역할을 한 것으로 판단됨.

○ 세계은행(World Bank)과 국제노동기구(International Labour Organization: ILO) 또한 저발전국에서 모든 사람들이 생애주기 전반에 걸쳐 최소한의 사회보장 혜택을 받을 수 있도록 사회보장체계를 구축하는 문제의 중요성을 강조해 왔음.

- 핀란드와 OECD는 2015년부터 2018년까지 베트남, 인도네시아 등의 저소득 및 중소득 10개 국가를 협력국으로 선정하고 지속적이고 포용적인 사회안전시스템을 구축하기 위한 EU 사회보장프로그램(EU-SPS: The European Union Social Protection Systems)을 운영함.³⁾
- 호주정부도 수원국 정부의 사회보장 프로그램을 개혁하여 보다 효율적인 시스템을 구축하고 포용적 성장 전략을 지원하기 위해 방글라데시, 필리핀, 라오스 등 협력국과 보건복지 정책개발 지원 프로그램을 운영하고 있음.⁴⁾

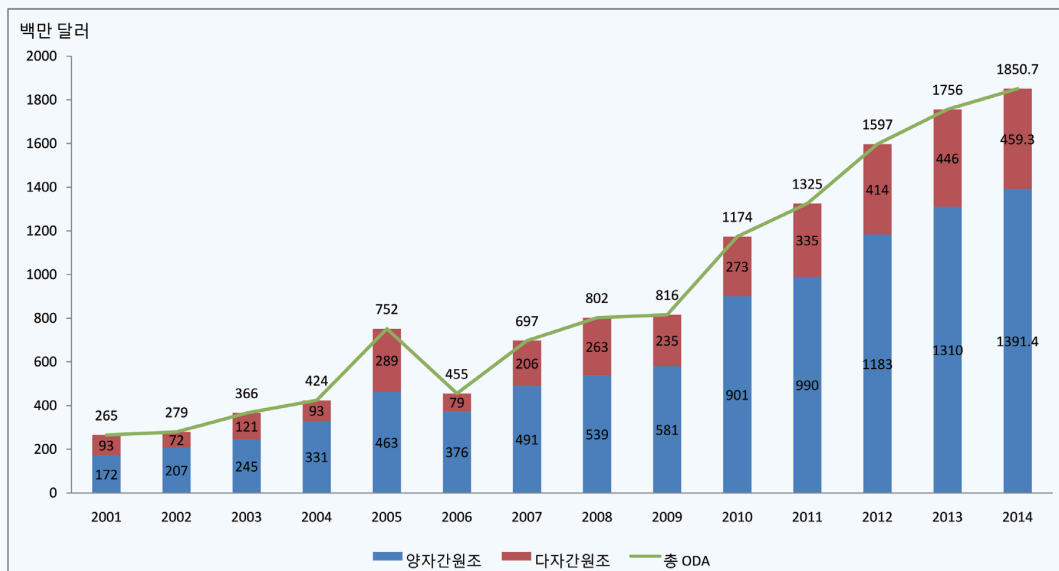
■ 원조 효과성 제고가 국제개발협력의 핵심과제로 대두되면서, 국제사회는 빈곤감축 및 개발 측면에서 원조의 성과 관리를 더욱 강화하고 있음.

- ‘원조효과 제고에 관한 파리선언’(2005), ‘아크라 행동계획’(2008), ‘효과적 개발협력을 위한 부산파트너십’(2011) 등을 통해, 효과성 제고가 원조의 핵심과제임이 확인되었음.

2. 우리나라의 ODA 현황과 문제점

■ 원조의 수원국에서 공여국으로 발전한 후, 2010년 OECD DAC가입을 계기로 우리나라의 원조는 성장기에 진입하였고 지난 5년간 원조규모가 큰 폭으로 증가하였음[그림 1].

[그림 1] 우리나라 ODA의 연도별 추이(순지출 기준)



※ 자료: 한국수출입은행(2015), ODA 통계 데이터베이스(<https://www.edcfkorea.go.kr/site/homepage/menu/viewMenu?menid=00402004003001>)

3) <https://www.thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-expertwork/projects-and-programmes/eu-social-protection-systems-programme-eu-sps>

4) 호주정부가 추진하고 있는 사회보장 정책결정 및 프로그램 개발 관련 ODA에 대해서는 다음을 참조. <http://dfat.gov.au/aid/topics/investment-priorities/building-resilience/social-protection/Pages/social-protection->

○ 2000년대 후반 약 8억 달러 수준에 머물던 원조규모는 2010년 이후 큰 폭으로 증가하기 시작해, 2014년에는 순지출 기준으로 18.6억 달러의 원조를 제공하여 5년간 배 이상 증가하였고, DAC 회원국 중 가장 높은 증가율을 보임.

○ 하지만 2014년 국민총소득(GNI, Gross National Income) 대비 비율은 0.13%로 2010년 0.12%에서 0.01%p 증가하는데 그쳤으며, 2015년 목표 0.25%에 크게 못 미침.

■ 2014년 현재 우리나라의 ODA는 분야별(총지출 기준)로 사회인프라 40.3%, 경제인프라 34.0%, 생산부문 10.9%, 다부문/범분야 6.7% 등으로 배분되었음.

○ DAC 평균과 비교하면 경제인프라의 비중은 높은 반면, 다부문/범분야와 일반프로그램 원조의 비중이 낮은 것이 특징임.

○ 사회인프라 부문에서 보건 분야의 비중이 매우 큰 반면, 사회보장 부문에 해당하는 기타 사회인프라의 비중은 매우 낮음.

〈표 2〉 우리나라 ODA의 부문별 비중

(단위: 조원, %)

구 분	2010	2011	2012	2013	2014
사회인프라 및 서비스	905.81	696.03	768.32	1,313.95	957.94
(비중: %)	(50.1)	(42.9)	(43.8)	(58.7)	(40.3)
- 교육	324.40	199.17	127.53	337.02	227.65
- 보건	131.31	158.83	187.65	306.98	289.49
- 인구정책 및 생식보건	5.06	3.01	11.03	23.76	2.71
- 수자원 및 위생	283.15	172.13	187.39	365.25	225.17
- 공공행정 및 시민사회	153.73	143.64	228.42	241.81	179.71
- 기타 사회 인프라	8.15	19.25	26.29	39.13	33.21
경제인프라 및 서비스	610.36	597.45	488.26	563.27	808.35
(비중: %)	(33.7)	(36.8)	(27.9)	(25.2)	(34.0)
- 교통	370.53	315.4	324.78	311.57	767.59
- 통신	49.30	73.22	103.51	87.14	24.99
- 에너지 개발 및 공급	184.84	206.12	56.85	159.82	9.22
- 금융 및 재무 서비스	2.60	1.41	1.63	1.51	3.89
- 비즈니스 및 기타 서비스	3.10	1.32	1.48	3.23	2.66
생산(산업)부문	100.43	159.01	291.15	142.22	259.66
(비중: %)	(5.5)	(9.8)	(16.6)	(6.4)	(10.9)
- 농업·임업·어업	91.70	128.81	268.73	115.99	218.44
- 산업·광업·건설	6.55	21.96	15.74	16.51	29.35
- 무역 및 관광	2.18	8.24	6.68	9.72	11.87
다부문/범분야	117.57	58.59	102.63	74.84	158.55
(비중: %)	(6.5)	(3.6)	(5.9)	(3.3)	(6.7)
- 물자지원/일반프로그램원조	-	1.9	1.98	0.02	1.06

구분	2010	2011	2012	2013	2014
인도적 지원 (비중: %)	20.72 (1.1)	21.21 (1.3)	16.64 (1.0)	36.84 (1.6)	73.57 (3.1)
원조국의 행정비용 (비중: %)	38.39 (2.1)	53.6 (3.3)	59.4 (3.4)	68.85 (3.0)	56.55 (2.4)
기타(미배분 포함) (비중: %)	16.3 (0.9)	35.84 (2.2)	24.61 (1.4)	38.21 (1.7)	61.36 (2.6)
합계	1,809.58	1,623.63	1,752.99	2,238.20	2,377.04

※ 자료: 수출입은행 경험총괄부(2015), ODA 주요통계

■ 원조 유형별로 보면 2013년 현재 프로젝트 75.4%, 기술협력 9.0%, 프로그램 및 기금 8.7%, 장학생초청 2.8%, 행정비용 및 국내지출이 3.3%를 차지함.

○ 하지만 다른 공여국과 비교하면 여전히 개별사업인 프로젝트의 비중이 높아, ODA 사업이 파편적이고 단발성에 그치는 경향이 있음.

〈표 3〉 우리나라와 DAC 회원국의 형태별 ODA 배분 비율

(백만 달러)

	2010			2013		
	DAC	한국		DAC	한국	
	비중	금액	비중	비중	금액	비중
예산지원	6.4%	0	0.0%	8.4%	20	0.9%
핵심지원, 프로그램, 기금	12.2%	18	1.0%	10.4%	194	8.7%
프로젝트	65.5%	1,586	87.6%	66.8%	1,688	75.4%
전문가 및 기술협력	4.9%	127	7.0%	4.0%	200	9.0%
장학생 초청	2.6%	34	1.9%	1.9%	63	2.8%
채무삭감	2.7%	2	0.1%	2.0%	0	0.0%
기타 행정비용	4.7%	38	2.1%	4.6%	58	2.6%
기타 국내지출	2.3%	5	0.3%	2.9%	15	0.7%

※ 자료: OECD(2015), DAC 원조통계 DataBase

3. 우리나라의 보건복지분야 ODA 현황과 문제점

■ 보건 부문 ODA의 비중이 높은 편이나, 단기 프로젝트형 사업의 비중이 크고 성과평가가 미비하여 효과성 제고가 어려움.

○ 우리나라의 보건부문 ODA는 2014년 현재 약 1억4천5백만 달러(2014년 불변가격 기준)이나, 독일과 일본은 한국의 2배 이상, 프랑스는 약 3배, 미국은 11배를 넘는 수준임.

- 그러나 비중으로 보면 한국은 전체 국가와 DAC 국가보다 높은 수준임. 2014년 기준으로 전체 국가의 경우 보건부문 ODA 비중은 약 6.8%, DAC 가입국은 평균 5.6%인 반면, 한국은 10.3%를 지출하고 있음.
- 세부 영역별로 보면 한국의 경우 일반보건(7천만 달러)과 기초보건(7천4백만 달러)이 비슷한 지출수준이지만 기초보건의 약간 더 높은 것으로 나타남.

〈표 4〉 보건 부문의 ODA 지출 규모와 비중 (2014년, 불변가격 기준)

(단위: 백만 달러, %)

구 분	전체	DAC 국가	한국	호주	프랑스	독일	일본	영국	미국
총계 (비중: %)	11,224 (6.8)	6,015 (5.6)	145 (10.3)	218 (5.8)	458 (5.5)	351 (2.5)	342 (2.6)	1,190 (10.8)	1,691 (6.1)
일반 보건	2,889	1,821	70	65	397	96	119	264	154
기초 보건	8,335	4,194	75	153	60	256	223	926	1,537

※ 자료: OECD(2015), CRS dataset(<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CRS1>)

- 핵심 분야인 성생식모자보건, 소외열대질병 관리, 보건안보 등은 장기적인 개입을 통해서만 사업효과를 달성할 수 있으나, 보건부문 ODA의 대부분은 여전히 단기 프로젝트형이므로 사업의 효과를 높이기 어려움.
 - 의료시설 및 기자재 지원 중심의 프로젝트형 사업의 한계를 극복하기 위해 원조 후 역량강화 및 운영 건설 등 사후관리 사업을 별도로 추진하고 있으나, 이 역시 사업기간이 부족함.
- 보건부문 ODA 사업 평가에 대한 요구는 높으나, 평가가 수행되는 사업의 비중과 예산이 매우 낮고, 체계적인 교육을 받은 성과관리 인력이 부족하며 교육 담당 기관도 거의 없는 실정임.

■ 사회보장 분야의 ODA 규모와 비중은 매우 낮은 수준임.

- OECD 보고서에서 Winther-Schmidt가 사용한 방식에 따라 사회보장 분야를 기초영양(basic nutrition), 사회복지서비스(social/welfare services), 기초 사회서비스(Multisector aid for basic social services) 3개의 소분류를 포함하는 것으로 정의함.⁵⁾
- 우리나라의 사회보장부문 ODA는 2014년 현재 약 8.3백만 달러(2013년 불변가격 기준) 수준임.
 - 2008년 경제위기에 대응한 사회안전망 확대를 위해 사회보장부문 사업이 대폭 증가한 후 지속적으로 꾸준히 증가하였고, 특히 EU, IDA, UNICEF가 주도하는 다자간 협력이 최근 큰 증가세를 보임.
 - ODA 총지출 대비 비중 역시 2014년 기준으로 전체 국가는 약 2.2%, DAC 가입국은 1.7%이나, 한국은 0.6%에 불과한 것으로 나타나 이 분야에서 한국의 역할은 매우 제한적인 것으로 보임.
 - 국제협력개발 분야에서 우리나라에 기대하는 것은 주로 경제개발 경험이지만, 전술한 것처럼 포용적이고 지속적인 성장을 위해서는 다양한 위기에 대한 사회정책적 대응이 수반되어야 한다는 인식이 커지고 있으므로, 우리나라 역시 이에 대한 고려가 필요할 것임.

5) T. Winther-Schmidt, Evolution of ODA for Social Protection. OECD publishing, Paris.

〈표 5〉 사회보장 분야 ODA 지출 규모 (불변가격 기준)

(단위: 백만 달러)

구분	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
전체	1,913.5	1,967.2	2,674.7	3,530.8	3,340.7	3,664.8	3,476.0	3,652.9	4,015.7	3,641.4
DAC국가	1,032.5	985.5	1,226.3	2,144.0	1,755.0	2,318.2	2,038.9	2,263.7	2,329.3	1,847.9
- 한국			2.2	3.7	3.2	5.5	9.8	8.6	18.6	8.3
- 호주	49.9	22.5	17.0	64.9	29.4	69.7	93.0	71.6	76.4	90.8
- 캐나다	44.9	63.2	156.2	161.6	123.0	121.3	139.7	215.9	190.5	177.4
- 프랑스			78.4		71.2	71.2	215.4	639.2	34.2	75.0
- 독일	72.3	55.0	52.7	51.6	71.2	61.2	88.8	64.7	93.4	111.9
- 일본	128.7	115.2	121.2		124.9	139.2	124.7	165.8	233.0	179.8
- 영국	82.2	84.3	72.8	114.5	304.0	396.4	271.7	308.6	513.1	354.4
- 미국	253.7	219.1	313.3	992.9	612.7	1,050.7	784.8	529.1	902.2	595.9
다자간	881.0	981.7	1,448.4	1,386.8	1,497.5	1,321.8	1,415.3	1,366.0	1,624.9	1,751.9
- EU기구	192.1	427.8	840.8	753.0	579.5	465.1	438.4	476.2	514.4	619.0
- IDA	445.3	470.7	493.1	484.2	702.8	602.2	647.7	595.1	778.0	694.6
- UNICEF	219.0	61.9	89.8	97.5	78.3	72.5	97.8	94.2	124.0	107.7

※ 자료: OECD(2015), CRS dataset(<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CRS1>)

4. 우리나라의 보건복지분야 ODA 활성화 방안

■ 우리나라의 보건복지분야 정책경험을 토대로 정책 생산 및 교육을 중심으로 한 개발 컨설팅⁶⁾(DEEP: Development Experience Exchange Partnership)형 사업 개발이 필요함.

○ 국제개발협력의 측면에서 보면 우리나라는 원조의 수원국에서 공여국으로 발전한 보기 드문 사례이므로 우리나라의 개발경험에 국제사회의 관심이 높음.

- 저발전국이 우리나라에게 기대하는 지원은 고도성장을 가능하게 했던 복합적인 정책경험을 자신들에게 맞게 맞춤형으로 제공해주는 것이라는 점에서, 사회시스템 구축을 가능하게 한 보건복지분야 정책경험 역시 DEEP형 사업, 특히 정책자문형 컨설팅 사업으로 개발될 필요가 있음.

○ 또한 post-2015 체제의 핵심 내용 중 하나인 지속가능한 성장을 위해서는 수원국의 역량강화에 초점을 두고 실시하는 정책자문형 컨설팅의 필요성이 있음.

- 우리나라의 보건분야 개발 경험에 대한 체계적인 연구와 모델 개발을 통해 나라별 DEEP형 사업 적용 모델의 개발이 필요함. 특히 베트남과 같이 MDGs를 달성한 중저소득국을 중심으로 사회안전망에 대한 국제협력의 수요는 향후 더욱 증가할 것으로 보이므로, 우리나라의 관련 정책경험 공유를 예비할 필요 또한 높아지고 있음.

6) 기관별로 상이한 개발컨설팅을 공통적인 형태로 정의하면, 개발도상국의 경제·사회발전을 위하여 수행하는, 전문인력을 활용한 기술협력의 한 형태로, 이 가운데 정책자문형 컨설팅은 협력국의 역량강화에 초점을 두고 각 분야에 대한 전략 및 정책 수립, 규제 및 제도 개혁, 역량강화 등에 대한 자문을 제공하는 것으로 지식공유 프로그램(KSP: Knowledge Sharing Program)이 대표적인 사례임(임소영·강지현, 2030 개발의제 시대 개발컨설팅 사업의 방향, 산업경제분석, 201602).

○ 아카데미 파트너가 행할 수 있는 지식공유 프로그램(KSP)이 정책 생산 및 교육을 가능하게 하는 토대가 될 수 있으므로, 현재 한국개발연구원(KDI) 등에서 추진하고 있는 지식공유 프로그램을 보건복지 부문으로 확대할 필요가 있음.

■ 수원국에 맞는 정책경험 공유를 위해서는 정책경험을 정리하는 것과 더불어 예비 수원국의 보건 및 사회 보장 제도 및 정책에 대한 사전연구가 요구되며, 보건복지분야 아카데미 파트너가 이러한 사전연구를 수행할 필요가 있음.

■ 국제기구와의 다자간 협력 강화

○ ILO는 2012년 ‘모두를 위한 사회안전’이라는 슬로건 아래 모든 부분에서 사회보장 최저선을 권고하고 이를 국제협력사업을 통해 실행하고 있으므로 한국과 ILO의 협력사업 강화를 통해 다자간 사회보장 프로그램 ODA 사업의 활성화를 기대할 수 있음.

○ 제 70차 유엔총회에서 제시된 ‘소녀들의 보다 나은 삶 구상’(BLG: Better Life for Girls)은 소녀들의 자립 기반 마련을 목표로 하는 모성과 아동보건 관련 ODA 사업이므로 보건분야에서 이와 관련한 국제기구 및 국제사회와의 협력을 강화할 것을 제안함.

■ ODA 사업 성과평가를 강화하는 제도적 개선이 필요함.

○ 우리나라도 DAC 가입 이후 ODA 사업의 평가를 강화하는 추세이나, 규모가 작고 평가의 방식이 제한적이며 평가역량과 전문성이 미흡함. 따라서 평가기법의 전문성을 강화하고 전문평가기관을 마련할 필요가 있음.

○ 기초보건을 포함한 포괄적인 사회안전망의 확충을 위해서는 단기성, 프로젝트별 평가로는 성과관리에 한계가 뚜렷하므로 빈곤이나 불평등 등 사회의 안전성을 종합적으로 평가하는 분야별 또는 프로그램별 평가를 할 필요가 있음.

Korea Institute for Health and Social Affairs

근로장려세제의 노동공급 효과성과 정책적 함의¹⁾

임완섭 기초보장연구실 부연구위원

- 근로장려금의 도입이 미취업 상태인 대상자들의 경제활동 참여를 높이고, 주당 근로시간 등의 다른 노동공급 성과들도 제고시킨 것으로 분석되었음.
- 반면, 제도가 확대된 2011년 기준으로 이중차이 분석을 실시한 결과, 고용률은 비교집단보다 낮은 것으로 나타났으며, 주당 근로시간 등 다른 변수들의 경우 통계적으로 유의한 결과를 나타내지 못하였음.
- 작은 폭의 변화로는 근로장려세제의 근로유인 제고 효과가 크지 않은 것으로 판단되며, 향후 2014년 이루어진 근로장려세제의 대폭적인 변화에 대한 분석을 통해 제도 변화의 효과성을 보다 면밀히 판단할 필요가 있음.

1. 들어가며

■ 근로장려세제(Earned Income Tax Credit; EITC)는 저소득층의 노동공급과 생활수준 제고를 위해 조세제도를 활용하여 근로에 대한 인센티브 성격의 급여를 지급하는 제도임.

○ 2008년²⁾ 도입된 근로장려세제의 노동공급 효과성에 관한 연구는 제도 도입 이전부터 최근까지 많이 이루어지고 있지만, 실적자료를 바탕으로 엄정한 방법론을 이용해 평가한 연구는 많지 않음.

- 제도의 역사가 아직 짧고 근로장려세제 관련 정보를 담고 있는 데이터가 한정적이기 때문에 실제 발생한 성과자료를 바탕으로 노동공급 효과를 파악한 연구는 상대적으로 적은 편임.

○ 정책 효과성의 정확한 측정은 처리집단과 통제집단의 무작위 배정이 전제되어야 하지만 효과성 평가에 활용되는 대부분의 자료에서 이러한 전제조건이 충족되기 어려움.

1) 본 원고는 '강신욱 외(2015). 주요 소득보장정책의 효과성 평가 연구'의 제2부 제6장 '근로장려세제(EITC)의 효과성 평가'를 발췌 및 수정함(자세한 참고문헌은 위 보고서를 참조하시기 바랍니다).

2) 본 연구에서 제시된 연도는 특별한 언급이 없는 한 근로장려금의 '귀속연도'를 의미함.

■ 본 연구의 목적은 근로장려세제가 정책대상 집단인 근로빈곤층의 노동공급을 촉진시켰는지를 평가하는데 있음.

- 노동공급 효과성을 제도가 도입된 2008년과 제도가 비교적 크게 확대된 2011년 기준으로 파악하였음.
- 이를 위해 성향점수매칭(Propensity Score Matching; PSM)을 적용하여 선택편의를 제어한 통제집단을 구성한 후, 근로장려금 수급집단인 처리집단과의 성과를 비교하여 노동공급 효과성을 파악함.

2. 근로장려세제의 변천과 지급 추이

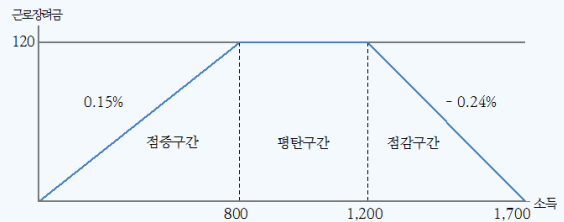
■ 근로장려세제는 대상자에 대한 근로유인 제고를 위해 점증·평탄·점감 구간으로 구분되는 급여지급 구조를 가지고 있으며, 이중 대상자가 벌어들이는 근로 및 사업 소득이 증가할수록 근로장려금도 증가하는 점증구간은 노동공급 제고에 있어 가장 중요한 기능을 담당하고 있음.

- 2008년에 도입된 근로장려세제가 2010년까지 별다른 제도의 변화 없이 운영되면서, 적용 대상 범위가 좁고 급여수준 또한 낮다는 비판이 제기되었음.
- 이러한 상황에서 2011년 제도가 확대되어, 무자녀가구에 대해서도 근로장려금이 지급되었으며, 급여지급 구조도 부양자녀수에 따른 차등지급 구조로 전환되어 최대 급여가 종전의 120만원에서 부양자녀가 3인 이상인 경우에는 200만원까지 수령할 수 있게 됨.³⁾

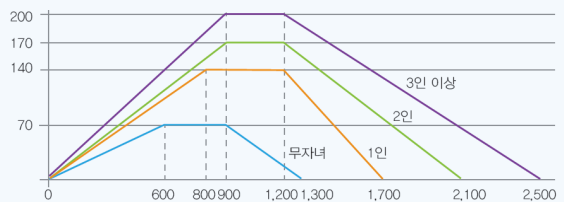
[그림 1] 근로장려세제 급여지급 구조의 변화

(단위 : 만원)

2008년기준



2011년기준



※ 자료: 최현수 외(2010): 100, <그림 3-2> 와 최현수(2013): 3

- 근로장려세제 도입부터 2013년까지의 주요 지급 기준 및 조건의 변화는 <표 1>과 같음.

<표 1> 연도별 주요 지급 기준 및 조건

구분		2008	2011	2012	2013
대 상	신청 가능자	근로소득자	근로소득자, (추가)보험모집인, (추가)방문판매원		
	제외자	직전연도 기초생활수급자 (주거·생계·교육급여, 3개월 이상)	신청연도 3월 중 기초생활수급자 (주거·생계급여)		
소득 요건		부부합산 1,700만원 미만	- 부양자녀 없음: 1,300만원 - 부양자녀 1인: 1,700만원 - 부양자녀 2인: 2,100만원 - 부양자녀 3인: 2,500만원		단독: 1,300만원 - 홀벌이: 2,100만원 - 맞벌이: 2,500만원
부양 자녀 요건		18세미만 1인 이상	(추가) 무자녀가구 배우자 필요	(추가) 60세 이상인 경우 배우자 또는 부양자녀 없어도 가능	

3) 최현수(2013). 근로장려세제(EITC) 개편 및 자녀장려세제(CTC) 도입방안과 정책과제. 보건·복지 ISSUE & FOCUS, 제221호
 염경윤, 전병욱(2014). 근로장려세제(EITC)가 노동공급에 미치는 영향. 통계연구, 19(2)

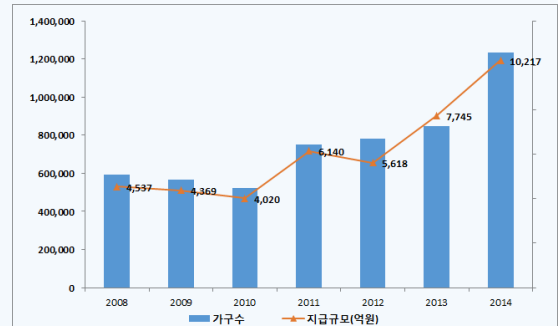
구 분	2008	2011	2012	2013
주택 요건	무주택 (또는 5천만원 이하 1주택)	무주택 또는 6천만원 이하 1주택		
재산 요건	토지, 건물, 자동차, 전세금 등 합계 1억원 미만			
최대 지급액	120만원	- 부양자녀 없음: 70만원 - 부양자녀 1인: 140만원 - 부양자녀 2인: 170만원 - 부양자녀 3인 이상: 200만원		- 단독: 70만원 - 홀별이: 170만원 - 맞별이: 210만원

※ 자료: 현다운·석재은(2014): 307 및 이대웅 외(2015): 31 재인용 발췌.

■ 근로장려금 수급가구 규모 및 지급액 추이

- 국세통계연보에 의하면 2010년까지 근로장려금 수급가구가 감소한 후, 2011년에 전년대비 약 23만가구가 증가한 75만 가구에 이르렀으며, 지급액도 전년도에 비해 약 53% 증가하였음.
 - 이는 부양자녀가 없는 부부가구와 사업소득자(보험설계사 및 방문판매원에 한함)로 대상자가 확대되고 총소득기준금액도 최대 2,500만원으로 완화되었기 때문임.
- 2012년 귀속 수급가구는 전년대비 약 3만 1천 가구가 증가하였으나 지급액은 감소하였는데, 이는 60세 이상 단독가구가 수급대상에 포함되어 지급가구는 증가했지만, 저출산 현상으로 대상 가구의 부양아동수가 감소하고 급여지급이 2011년 귀속 기준과 동일한 것에 기인함.⁴⁾
 - 이어서 2013년에 전년대비 약 6만 2천 가구가 증가하고 지급금액이 약 2,127억 원 증가하였음.

[그림 2] 근로장려금 수급가구 및 지급액 규모 추이(귀속연도 기준)



※ 국세청(2015): 국세통계연보, e-나라지표(근로장려금 신청 및 지급현황)

○ 한국복지패널⁵⁾에 제시된 수급규모를 국세통계와 비교해 보면 수급률이 더 낮은 것으로 나타남.

- 이는 패널자료의 특성상 조사차수가 증가할수록 가구주 등 주된 소득자의 응답연령이 높아져, 부양자녀 요건이 충족되지 못한 경우가 늘어나는 등의 이유로 인한 것임⁶⁾
- 수급률 차이는 분석상의 한계로도 볼 수 있지만, 본 연구에서는 근로장려금 수급과 관련된 개인 및 가구 특성을 통제하여 수급집단과 유사한 비교집단을 구성한 후 제도수급의 노동공급 성과를 파악하는 인과관계 분석이므로, 이러한 차이는 추정결과에 큰 영향을 미치지 않을 것으로 판단됨.

〈표 2〉 한국복지패널의 근로장려금 수급가구를 추이

구 분		2008	2009	2010	2011	2012
복 지 패 널	가구수	98	76	75	122	84
	수급률%	1.7	1.4	1.4	1.7	1.2
	전체	5,871	5,560	5,584	7,203	6,951

※ 원자료 : 한국보건사회연구원, 한국복지패널(각 년도)

4) e-나라지표 : 근로장려금 신청 및 지급현황 참조(http://www.index.go.kr/potal/main/EachDttPageDetail.do?idx_cd=2826)

5) 현재까지 공표된 한국복지패널 자료에서는 귀속기준 2013연도까지 분석이 가능함.

6) 현보훈·염명배(2014). 근로장려제도의 근로유인 효과 분석. 한국재정학회 2014년도 경제학 공동학술대회 논문집

3. 분석 방법

■ 근로장려세제 노동공급에 대한 이론적 검토

- 근로장려세제가 도입되면 대상자들은 자신의 노동공급을 변화시키지 않더라도 점증·평탄·점감구간 모두에서 실질소득이 증가하게 되므로, 노동공급 시간을 축소하고 여가를 향유하는 소득효과가 발생함.
- 점증구간의 경우 대체효과가 노동공급을 확대하는 방향으로 작용하지만, 평탄구간은 본인의 순임금(net wage)과 시장임금이 동일하므로 대체효과가 발생하지 않으며, 점감구간의 경우 노동공급을 감소시키는 방향으로 작용함.
 - 아래 표에 따르면 점증구간의 경우 반대방향으로 작용하는 소득효과와 대체효과가 동시에 발생하므로 어느 효과가 우월할지 불확실하지만, 평탄구간과 점감구간에서는 노동공급 감소가 예상됨.
 - 근로장려세제의 도입은 미취업 상태의 대상자들이 노동시장에 참여할 경우 직면하게 될 순임금을 시장임금보다 높아지게 하므로(점증구간의 경우), 대상자들의 노동시장 참가율은 제고될 것으로 예상됨.

〈표 3〉 근로장려금 급여지급 구간별 노동공급 효과

구분	점증구간		평탄구간	점감구간
	미취업가구	취업가구		
소득효과	없음	축소	축소	축소
대체효과	확대	확대	없음	축소

※ 자료 :염경윤·전병욱(2014) : 78, 〈표 3.1〉

■ 분석 자료 및 집단

- 한국복지패널은 가구와 가구에 속한 개인의 다양한 특성과 근로장려금 관련 조사 결과를 2009년부터 수록하고 있으며, 현재 2014년(근로장려금 귀속연도 기준 2013년)까지의 자료가 공표되었음.
- 근로장려금 지급은 귀속연도의 가구(가구원) 실태 및 특성에 의해 결정되므로, 근로장려금 지급연도의 수급 여부와 지급연도 한 해 전인 귀속연도의 가구 및 가구원 특성을 결합한 자료를 분석에 활용하였음.
- 노동공급 효과성 분석집단으로 먼저, 전체 처리집단의 고용률 및 노동공급시간을 파악한 후 처리집단 중 이미 취업상태에 있는 대상자들의 노동공급 시간 변화를 파악하였음.
 - 후자는 전년도 취업 가구원으로 전년도 조사에서 본인이 취업상태에 있었다고 응답한 대상자를 의미함.

■ 분석 방법

- 분석 절차는, 프로빗 모형을 통해 수급확률을 의미하는 성향점수를 도출하고 이 성향점수를 토대로 근로장려금 수급집단과 유사한 비교집단을 구성하여 매칭시킴.
- 이 집단들의 고용률, 노동공급시간 등에 대한 평균을 구하여 집단 간 성과를 비교한 후, 이중차이 분석을 통해 시간불변의 교란항을 제거한 정책 효과를 파악함.
 - 제도가 도입된 2008년과 확대가 이루어진 2011년을 기준 시점으로 이중차이 분석을 실시하여, 횡단면 분석에서 발생하는 관측되지 않은 시간불변의 교란항을 제거한 효과성을 파악하였음.

- 주요 변수로 근로장려세제의 노동공급 관련 성과변수인 고용률, 연간근로일수, 주당평균근로시간을 선정함.

- 본 연구에서는 근로능력이 있는 생산가능 인구⁷⁾에서 실업자를 차감한 취업자가 차지하는 비율을 고용률로 정의하였음(고용통계상의 고용률과 다른 조작적 정의임).

〈표 4〉 성향점수 추정을 위한 프로빗 분석 및 성과분석 활용 변수

프로빗 분석			
종속변수	근로장려세제 수급 여부(가구원)		수급=1, 비수급=0
통제변수	개인특성	성별	남성=1, 여성=0
		연령	연령
			연령*연령
		학력수준(대졸 이상 기준)	초졸 이하=1, 중졸=2, 고졸=3, 대졸 이상=4
		장애 여부	장애 있음=1, 장애 없음=0
		장기질환 여부	장기질환 있음=1, 장기질환 없음=0
		만족도	전반적인 생활에 대한 만족도
	가구특성	가구원수	가구내 가구원수의 합계
		혼인상태(유배우 기준)	유배우=1, 사별·이혼·별거=2, 미혼=3
		65세 이상 노인수	가구내 65세 이상 노인수
	지역	거주지역(서울 및 광역시 기준)	서울특별시 및 광역시=1, 도의 시=2, 도의 군=3
성과분석			
구분	변수명		변수값
성과변수	고용률		(취업자수/생산가능인구)*100
	연간근로일수		일한 개월수×일한 달 평균 근로일수
	주당평균근로시간		(일한 개월수×4.4주×주당근로시간)/52.1주

4. 분석결과

■ 전체 처리집단의 노동공급 성과

- 처리집단과 비교집단의 고용률과 연간근로일수, 주당평균근로시간에 대한 비교를 통해 근로장려세제의 노동공급 효과성을 파악하였음.

- 제도가 도입된 2008년 처리집단의 고용률은 비교집단보다 약 10.5%p 높고, 연간 노동공급일수와 주당 근로시간도 더 큰 것으로 나타났다으며, 제도가 확대된 2011년의 경우 역시 처리집단의 고용률이 약 11.1%p 높고, 연간 근로일수도 약 26일 더 많은 것으로 나타남.

7) 본 연구의 분석대상인 '생산가능 인구'는 근로능력이 있는 15~64세 인구(중고등학생 제외)를 의미함.

- 2008년의 경우 모든 성과변수들에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났고, 2011년의 경우 고용률과 연간근로일수가 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈표 5〉노동공급 효과성의 비교

연도	성과 변수	처리 집단(A)	비교 집단(B)	(A)-(B)	S.E.	T-stat
2008	고용률	72.5%	62.0%	10.5%	0.051	2.08 **
	연간근로일수	177	147	31	13.95	2.19 **
	주당근로시간	32.4	26.2	6.2	2.812	2.21 **
2011	고용률	73.7%	62.6%	11.1%	0.050	2.21 **
	연간근로일수	175	150	26	13.92	1.84 *
	주당근로시간	30.0	26.4	3.6	2.659	1.35

※ 주: *p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

※ 원자료 : 한국보건사회연구원, 한국복지패널(각 년도)

- 위 분석 결과는 횡단면 자료를 활용한 결과이기 때문에 시간불변의 교란요인이 발생할 가능성이 높음. 이에 2008년 기준 이중차이 분석을 실시하여 시간불변의 교란항을 제거하고자 함.
 - 고용률을 2007년과 2008년, 2007년과 2009년, 2007년과 2010년에 대한 이중차이로 분석한 결과에서도 처리집단이 비교집단보다 고용률이 더 높은 것으로 나타났음.
 - 이는 연간근로일수에서도 마찬가지이며, 주당근로시간의 경우에는 2009년과 2007년에 대한 이중차이 분석을 제외하면 처리집단의 성과가 비교집단보다 더 큰 것으로 나타남.

〈표 6〉2008년 근로장려금 수급 기준 성과변수 추이 및 이중차이 분석

(단위: %)

구분		2007	2008	2009	2010	이중차이		
						'08~'07	'09~'07	'10~'07
고용률	처리 집단	71.90%	72.50%	77.80%	84.50%	0.70%	5.90%	12.60%
	비교 집단	66.50%	62.00%	71.30%	70.50%	-4.50%	4.90%	4.00%
	집단 차이	5.40%	10.5%**	6.40%	14.0%***	5.10%	1.00%	8.60%
연간근로일수	처리 집단	181	177	189	218	-3	8	37
	비교 집단	160	147	163	184	-13	3	24
	집단 차이	21	31**	26**	34**	10	6	13
주당근로시간	처리 집단	32.7	32.4	32.3	39.7	-0.3	-0.5	6.9
	비교 집단	28.5	26.2	30.3	33.5	-2.3	1.7	4.9
	집단 차이	4.2	6.2**	2	6.2**	2	-2.2	2

※ 주: *p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

※ 원자료 : 한국보건사회연구원, 한국복지패널(각 년도)

- 하지만 제도가 확대된 2011년 기준 이중차이 분석에서는 고용률이 감소된 것으로 나타남.
 - 이는 제도가 도입된 2008년과 요건과 기준이 완화된 2011년의 대상자 성향이 다르기 때문인 것으로 판단되며, 향후 패널자료의 축적을 통한 추적분석이 필요함.
- 한편, 2011년 기준 연간근로일수와 주당근로시간의 경우 2010년과 2011년의 이중차이 분석결과 노동공급이 증가한 것으로 나타났지만, 2010년과 2012년의 경우 노동공급이 감소한 것으로 나타남.
 - 이는 2011년 근로장려금 소득요건과 지급수준이 2012년에도 동일하게 유지된 것과 관계가 깊을 것으로 예상되지만 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 못하였음.

〈표 7〉 2011년 근로장려금 수급 기준 성과변수 추이 및 이중차이 분석

(단위: %)

구분		2010	2011	2012	이중차이	
					'11~'10	'12~'10
고용률	처리 집단	71.50%	73.70%	73.10%	2.20%	1.60%
	비교 집단	59.30%	62.60%	67.30%	3.20%	7.90%
	집단 차이	12.2%**	11.1%**	5.80%	-1.10%	-6.30%
연간 근로일수	처리 집단	175	175	178	0	3
	비교 집단	152	150	162	-3	10
	집단 차이	23	26*	16	3	-7
주당 근로시간	처리 집단	30.6	30	30.3	-0.6	-0.2
	비교 집단	27.2	26.4	27.7	-0.8	0.5
	집단 차이	3.4	3.6	2.6	0.2	-0.7

※ 주: *p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

※ 원자료: 한국보건사회연구원, 한국복지패널(각 년도)

■ 처리집단 중 기존 취업자의 노동공급 성과

- 제도 도입 및 확대 이전에 노동시장에 참여한 처리 집단의 주당 평균근로시간을 비교집단과 비교하면, 2008년과 2011년 모두 비교집단의 근로시간이 처리집단보다 더 많은 것으로 나타나, 근로장려 세제가 기존 취업자의 노동공급을 축소시킨 것으로 나타남.

- 기존 취업자의 경우, 근로장려금 수급을 통한 실질소득의 증가 및 점감구간에서 노동공급을 감소시키는 대체효과의 영향으로 인해, 전반적으로 노동공급이 감소된 것으로 볼 수 있지만 양측검정으로는 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았으며, 단측검정의 경우 관대한 기준(p값<0.1)에서만 통계적으로 유의미한 결과가 나타나 결과해석에 대한 주의가 필요함.

〈표 8〉 기존에 취업한 근로장려금 수급자의 주당근로시간

(단위: %)

구분	처리 집단(A)	비교 집단(B)	(A)-(B)	S.E.	T-stat
2008	41.6	46.4	-4.8	3.183	-1.50(*)
2011	39.1	44.3	-5.2	3.168	-1.63(*)

※ 주: *p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01 이며, ()는 단측검정의 통계적 유의도를 의미함.

※ 원자료: 한국보건사회연구원, 한국복지패널(각 년도)

- 이미 취업상태인 대상자의 노동공급 변화를 이중 차이 분석을 통해 살펴보면, 2008년 수급자 기준 2007년과 2008년, 2011년 기준 2010년과 2011년의 경우 노동공급이 줄어든 것으로 나타남.
- 하지만 시간이 경과하면서 처리집단의 성과가 개선되는 것으로 나타나, 2008년 수급 기준 2007년과 2009년, 2007년과 2010년, 그리고 2011년 수급 기준 2010년과 2012년, 2010년과 2013년의 경우 노동공급이 증가한 것으로 나타남.

〈표 9〉 기존 취업자의 주당 평균 근로시간 추이

(단위: %)

구분	2008년 근로장려금 수급자 기준 이중차이			2008년 근로장려금 수급자 기준 이중차이		
	'08~'07	'09~'07	'10~'07	'11~'10	'12~'10	'13~'10
처리집단	-3.8	-5.9	-0.3	-3.7	-4.3	-7.0
비교집단	-2.0	-8.5	-3.6	-3.2	-5.4	-7.3
집단차이	-1.8	2.6	3.3	-0.5	1.1	0.3

※ 원자료: 한국보건사회연구원, 한국복지패널(각 년도)

5. 결론 및 정책 함의

■ 근로장려세제의 도입 및 확대 시점인 2008년과 2011년의 근로장려세제가 대상자의 노동공급을 제고시킨 것으로 나타났지만 이중차이 분석결과 시점에 따라 다른 결과가 나타남.

○ 성향점수매칭(PSM)을 통해 근로장려세 도입 시점인 2008년과 확대시점인 2011년의 고용률, 연간근로일수, 주당근로시간 등의 노동공급을 파악한 결과 처리집단의 성과가 비교집단에 비해 높은 것으로 나타남.

○ 하지만, 2008년과 2011년을 기준으로 이중차이 분석을 적용해 시간불변의 교란항을 제거하면 집단간 성과의 차이가 시점에 따라 다른 결과를 보임.

- 2008년 기준 이중차이 분석의 경우 대부분의 성과가 제고된 것으로 분석되었지만, 2011년 기준의 경우 2010년과 2011년에 대한 이중차이 분석에서 고용률이 감소하는 것으로 나타남.

- 2011년 기준 근로장려금 수급집단의 이중차이 결과 값들은 2008년 기준에 비해 통계적으로 유의미한 통계치(집단간 평균차이)가 적기 때문에 이를 일반화 시키는 것은 적절치 않지만, 도입시점인 2008년의 근로장려금 수급집단에 비해 노동공급 성과가 개선되지 않은 것으로 나타남.

■ 근로장려세제의 향후 확대 여부는 ‘근로장려세제가 노동공급과 이로 인한 탈빈곤에 어느 정도의 순기능을 하고 있는지’에 달려 있음.

○ 근로장려금의 도입과 같은 근로유인 제도의 대폭적인 변화는 노동시장에 참가하고 있지 않은 저소득 근로빈곤층의 노동시장참가를 제고시키는 것으로 나타났으며, 노동공급량에 관한 성과도 제고시킨 것으로 해석할 수 있음.

○ 하지만, 제도 도입 이후 지급요건 및 대상의 확대가 발생한 시점을 기준으로 이중차이 분석을 실시한 결과는 이와 다른 양상으로 나타났기 때문에 보다 정확한 검토가 필요함.

- 한편, 기존 취업자의 경우 근로장려금 도입과 확대가 주당근로시간을 축소시킨 것으로 나타났지만 통계적으로 유의미한 결과로 보기 어려우며, 이중차이 분석 결과 시간 경과에 따라 성과가 제고되는 것으로 나타나 향후 자료축적 및 인과관계 분석을 통해 그 효과성을 명확히 밝힐 필요가 있음.

○ 본 연구는 자료의 부재로, 2014년 발생한 근로장려세제 개혁을 분석하지 못하였음. 향후 자료 분석을 통해 이에 대한 효과성을 분석하면 제도 확대에 대한 효과를 보다 명확히 파악할 수 있을 것으로 기대됨.

○ 분석의 한계는, 본 연구에서 사용된 성향점수매칭의 경우 관측되지 않는 변수들에 의한 선택편의가 존재하지 않는다는 강한 가정이 수반된다는 점과 복지패널의 경우 실제보다 적은 비율의 근로장려금 수급률 등을 들 수 있음.

Korea Institute for Health and Social Affairs

협동조합기본법 시행 3년의 성과와 과제

이 철 선 복지행정연구실 연구위원

- 지역 공동체 복원을 기반으로, 자생적 복지와 고용창출을 위해 제정된 협동조합기본법 시행 후 3년간 한국사회에는 약 8,300여개의 협동조합이 설립됨.
- 본고에서는 기획재정부의 제2차 협동조합 실태조사 결과를 바탕으로 법 제정 취지의 달성 여부와 지속가능한 기업모델로서 협동조합의 가능성을 파악하고자 함.
- 협동조합이 공동체 복원을 위한 조직의 수와 자생적인 복지 서비스 확충을 위한 활동 횟수 등 양적 기반은 확보했지만, 평균 고용규모와 월 평균 매출액 규모가 작다는 단점이 존재함.
- 향후, 자생적 복지와 고용창출 극대화 등 법 제정 취지를 달성하기 위해서는, 협동조합들이 연대사업을 기반으로 규모화를 추진할 수 있도록 지원하는 정책이 필요함.

1. 문제 제기

■ 지역 공동체 복원을 통해 취약계층 고용창출 및 자생적 복지 실현을 목적으로 제정된 협동조합기본법(12.12)이 시행 만 3년을 맞으면서 8,349개(15.12) 협동조합이 설립됨.

- 협동조합기본법에 의한 협동조합은 1인 1주의 의사결정 하에 조합원 5인 이상이면 법인격이 주어지는 기업모델로, 조합원 1,000인 이상 등의 설립조건을 가진 농협 등 개별법에 의한 협동조합과는 설립조건에서 차별적임.

- 한국에는 협동조합기본법에 의한 협동조합 외에 농협, 수협, 산림조합, 연연초생산조합, 중소기업조합, 새마을금고, 신용협동조합, 소비자 생협 등 8개 개별법 협동조합이 존재함.

■ 양적 확산에도 불구하고, 문제는 기본법에 의한 협동조합들이 일반 기업모델과 비교하여 질적으로 어느 정도의 경쟁력을 가지고 있고 기본법 제정 취지를 얼마나 달성하고 있는지가 중요함.

○ 본고에서는 2015년 기획재정부가 실시한 제2차 협동조합 실태조사 결과와 전국사업체조사 등 일반기업 통계자료를 기반으로 협동조합과 일반기업간의 경쟁력 비교를 시도하였음.

- 성과평가는 지역공동체 복원을 통한 자생적 복지 및 고용창출 등 협동조합기본법 설립취지 달성 정도와 기업모델로서 수익성 등 협동조합의 지속가능성 측면에서 실시함.
- 특히, 본고에서는 제2차 실태조사 결과를 기반으로 일반·사회적·연합회 등 기본법 상의 법적 유형 외에 지역경제, 자생적 복지, 고용창출 등 설립목적별 유형으로 재분석을 시도함.

**〈표 1〉 협동조합기본법에 의한
협동조합의 설립목적별 재분류 및 설립형태**

(단위: 개)

구분	사례수	협동조합 유형				협동조합 설립 형태	
		일반	사회적	일반 협동 조합 연합회	사회적 협동 조합 연합회	신생 설립	기존 사업체 에서 전환
전체	2,257	2,078	165	13	1	2,064	193
지역경제 활성화형	688	656	29	3		637	51
지역복지 서비스형	840	739	93	7	1	758	82
고용 창출형	729	683	43	3		669	60

※ 주: 지역경제 활성화형은 지역 주택문제, 좋은 먹거리 생산·유통, 골목상권 회생, 지역경제 활성화 등을 목적으로, 지역복지서비스형은 지역 환경보호, 노인돌봄 확대, 지역보육, 아동돌봄, 방과후 교육, 문화기회 제공 등을 목적으로, 고용창출형은 청년, 경력단절 여성, 중년, 은퇴자, 노인, 취약계층 고용 등을 목적으로 설립된 협동조합을 말함.

※ 자료: 기획재정부(2015), 제2차 협동조합 실태조사를 재분석함.

2. 협동조합기본법 설립 취지에 대한 성과평가

- (지역 공동체 복원) 협동조합이라는 새로운 기업 모델을 기반으로 지역 문제해결을 위한 다수의 공동체가 새롭게 결성되었으며, 그 구성원들의 충성도 역시 강한 것으로 판단됨.
- (설립 형태) 지역경제 활성화, 지역복지 서비스, 지역 내 고용창출 등 현안 문제를 해결하기 위하여 새로 설립된 경우가 전체 협동조합의 91.4%에 달함(〈표 1〉 참조).

- '14. 12월 기준, 총 6,235개 협동조합이 설립·인가되었으나, 법인격이 주어지는 법원 등기, 사업체 번호가 등록된 협동조합은 2,957개이며 이 중 2,257개가 제2차 실태조사에 응함.
- 2,257개 협동조합 중 약 92.0%를 차지하는 일반 협동조합의 경우에도 설립목적이 지역경제 활성화(31.6%) 외에 복지서비스 확충과 고용창출을 추구하는 경우가 약 68.4%에 달함.

- (조합원 수) 협동조합 당 평균 조합원 수는 47.3명이고, 전체 조합원에서 지난 1년간 탈퇴하거나 제명된 경우는 6.1%에 불과함(〈표 2〉 참조).

- 지역복지 문제의 자생적 해결을 목적으로 설립된 지역복지 서비스형 협동조합의 조합원 수는 평균 67.0명으로 타 유형의 협동조합들보다 규모가 큰 것으로 파악됨.

**〈표 2〉 협동조합기본법에 의한 협동조합의
2014년 기준 조합원 수 및 2014년 조합원 변동 상황**

(단위: 개, 명, %)

구분	사례수	조합원 수		1년간 탈퇴 및 제명		전체 조합원 수 대비 비중
		합계	평균	합계	평균	
전체	2,243	106,020	47.3	6,428	2.9	6.1
지역경제 활성화형	685	27,918	40.8	2,118	3.1	7.6
지역복지 서비스형	832	55,732	67	3,526	4.2	6.3
고용창출형	726	22,370	30.8	784	1.1	3.5

※ 자료: 기획재정부(2015), 제2차 협동조합 실태조사를 재분석

- (자생적 복지) 낮은 정부사업 수행과 중앙 및 지방 정부의 재정지원 하에서 협동조합의 약 1/2이 연 평균 약 28회의 지역사회 재투자 활동을 자발적으로 추진 중임.
- (재정지원 의존도) 협동조합 실태조사에 응답한 2,257개 협동조합 중 32.7%만이 재정지원 사업에 참여하고 있으며, 총수입 중 정부사업 및 지원금 등 재정지원 비중은 23.8% 정도임(〈표 3〉 참조).
 - 3개 유형 중 고용창출형의 재정지원 사업 참여율이 36.8%로 가장 높았으며, 정부재정 지원 비중이 가장 높은 협동조합은 지역복지 서비스형으로 32.8%이었음.
- (지역사회 재투자 활동) 제2차 실태조사에 참여한 2,257개 협동조합 중 약 49.4%가 지역사회 재투자 활동에 참여 중이며, 참여횟수는 총 31,118회, 환산금액은 약 90억 원으로 추정됨(〈표 4〉 참조).

- 지역사회 재투자 세부 활동 중에는 자원봉사 등 노동력 제공(27.6%)이 가장 많았으며, 다음으로 생산물품기부(19.5%), 공간제공(13.7%), 현금기부(13.6%) 등의 순임.
- (고용창출) 일반협동조합은 2~4인 일반사업체 대비, 그리고 사회적협동조합은 사회적기업 또는 비영리법인 대비 평균 고용규모에서 열세이나, 전체 고용 인력의 약 27%가 근로계약 계층임(〈표 5〉 참조).
- (타 법인 대비) 일반협동조합은 소상공인·영세자영업자 대비 평균 임금근로자 수와 정규직 평균급여 및 고용보험 가입률 등에서 우위이나, 2~4인 일반 사업체와 비교하면 전반적으로 열세임.
 - 한편, 정부지원이 없는 사회적협동조합은 인건비를 지원받는 사회적기업이나 비영리법인 대비 고용규모에서는 열세지만 정규직 월평균 급여와 보험가입률 등에서는 경쟁력이 있음.

〈표 3〉 협동조합의 재정지원 사업 참여율과 총 수입액 중 정부 재정지원 비중

(단위: 개, %, 백만원)

구분	재정지원 사업		총수입액 중 재정지원 비중 추정					
	사례수	참여율	사례수	총수입	정부부문			총수입 대비
					합계	매출액	지원금	
전체	2,257	32.7	1,694	404,373	96,224	59,459	36,765	23.8
지역경제 활성화형	688	33.6	509	152,179	27,645	16,846	10,799	18.2
지역복지 서비스형	840	28.5	623	94,128	30,879	15,247	15,632	32.8
고용창출형	729	36.8	562	158,065	37,699	27,365	10,334	23.9

※ 자료: 기획재정부(2015), 제2차 협동조합 실태조사를 재분석

〈표 4〉 협동조합기본법에 의한 협동조합의 2014년 지역사회 재투자 활동 현황

(단위: 개, %, 만원, 회)

구분	사례수	지역사회 재투자 활동 전체			지역사회 재투자 활동 평균	
		합계	평균	합계	평균	전체 조합원 수 대비 비중
전체	2,257	49.4	907,795	31,118	814.2	27.9
지역경제활성화형	688	42.2	222,570	7,674	767.5	26.5
지역복지서비스형	840	55.5	449,663	15,582	973.3	33.7
고용창출형	729	49.8	235,562	7,862	648.9	21.7

※ 자료: 기획재정부(2015), 제2차 협동조합 실태조사 결과를 재분석

〈표 5〉 협동조합 대비 타 법인간의 고용창출력 및 고용의 질 비교

(단위: 개, 명, %)

구분	주요지표	협동조합	타 법인	비교 대상 및 출처
일반 협동조합	평균 임금근로자 수	1.7명	0.5명	- 소상공인 실태조사('13)
			1.8명	- 전국사업체조사('13) : 2~4인
	정규직 월 평균급여	145만원	143만원	- 영세자영업자 생활실태조사('12)
			187만원	- 고용형태별 근로실태조사('14) : 5인 미만
	정규직 고용보험 가입률	93.20%	24.70%	- 영세자영업자 생활실태조사('12)
			84.80%	- 고용형태별 근로실태조사('14) : 5인 미만
사회적 협동조합	평균 임금근로자수	10.0명	25.3명	- 사회적기업실태조사('12)
			14.7명	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 비영리법인
	정규직 월 평균급여	153만원	150만원	- 사회적기업 고용영향력 평가('12)
			143만원	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 비영리법인
	정규직 고용보험 가입률	97.40%	61.70%	- 사회적기업 전수조사 및 분석보고서('12)
			91.00%	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 비영리법인
	직원교육률	70.90%	92.00%	- 사회적기업 전수조사 및 분석보고서('12)
			89.90%	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 비영리법인

■ (취약계층 고용) 업체당 평균 2.3명 정도의 임금 근로자를 고용 중이나, 임금 근로자 중 약 27%가 장애인, 고졸 청년, 경력단절여성 등 근로 취약계층임(〈표 6〉 참조).

- 업체당 평균 2.3명의 임금 근로자 중 약 69.5%인 1.6명이 신규채용으로 인한 고용창출임.

〈표 6〉 협동조합의 평균 임금 근로자 현황 및 근로 취약계층 고용 비중

(단위: 개, 명, %)

구분	전체 임금 근로자					근로취약 계층	
	협동조합 수	합계	업체당 평균	신규채용	고용승계	합계	전체 대비 비중
전체	2,257	5,123	2.3	1.6	0.7	1,380	26.9
지역경제 활성화형	688	1,080	1.6	1.2	0.4	167	15.5
지역복지 서비스형	840	2,238	2.7	1.5	1.2	669	29.9
고용창출형	729	1,805	2.5	2.2	0.3	544	30.1

3. 기업모델로서 협동조합의 지속가능성 평가

- (수익성) 매출규모에서 소상공인·영세자영업자보다는 경쟁력을 가지나, 전국 2~4인 규모 사업체 대비 열세이며 당기순이익 증대를 위해서는 비용 절감을 위한 연대사업 추진이 필요함.
- (월 평균 매출액) 일반협동조합의 경우, 전국 2~4인 사업체 대비, 사회적협동조합은 사회적기업과 비영리법인 대비 월 평균 매출액 규모에서 열세임.
 - 단, 일반협동조합은 소상공인이나 영세자영업자 대비 월 평균 매출액에서 우월한 것으로 파악되어, 법 제정 취지인 소득양극화 해소를 위한 지역 골목상권 활성화에서는 긍정적임.

- (당기순이익) 매출액 대비 당기순이익률이 전체 8.9%로, 전산업 평균 일반기업의 3.3%¹⁾보다 높으며, 연대 사업을 추진하는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 약 4%p 높게 나타남.
 - 연대사업을 하는 경우, 하지 않는 협동조합에 비해 총비용 절감효과가 발생함.
 - 설립목적별 유형에서는 지역경제 활성화형(6.6%), 지역복지 서비스형(3.3%)보다는 고용창출형(14.3%)의 매출액 대비 당기순이익률이 높은 것으로 나타남.
- (안정성) 자기자본 및 타인자본을 포함한 자산규모 측면에서는 타 법인 대비 열세이나, 부채비율에서는 우위인 것으로 파악됨(〈표 9〉 참조).

〈표 7〉 협동조합 대비 타 법인의 월 평균 매출액 비교

(단위: 만원)

구분	협동조합	타 법인 사업자	비교대상 및 출처
일반 협동조합	1,682만원	877만원	- 소상공인 실태조사('13)
		1,068만원	- 영세자영업자 생활실태조사('12)
		2,247만원	- 창업기업 실태조사('13) : 5인 미만
		2,036만원	- 통계청 경제총조사('10) : 2~4인
사회적 협동조합	2,904만원	6,904만원	- 사회적기업실태조사('12)
		6,870만원	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 비영리법인

※ 자료: 협동조합은 기획재정부(2015), 제2차 협동조합 실태조사 결과자료, 비교 대상은 각 출처를 참조

〈표 8〉 협동조합 당 평균 손익 현황

(단위: 개, 백만원, %)

구분	사례수	수입			총비용	당기순이익	매출액 대비 당기순 이익률
		총수익	매출액	영업의 수입			
전체	1,694	238.7	214	24.7	219.5	19.2	8.9
설립 목적별	지역경제 활성화형	509	298.9	274.1	24.8	280.1	18.8
	지역복지 서비스형	623	151	123.5	27.5	147.5	3.5
	고용창출형	562	281.2	259.8	21.4	244.2	37
연대 사업	없는 경우	893	238	218.5	19.5	222.8	15.2
	있는 경우	801	239.4	209	30.4	215.7	23.7

※ 주: 1,694개 협동조합 중 적자는 32.3%(547개), BEP(당기순이익=0)은 18.9%(321개), 흑자는 48.8%(826개)임.

※ 자료: 기획재정부(2015), 제2차 협동조합 실태조사 결과자료를 재분석

1) 한국은행(2014), 기업경영분석, 매출액 대비 세전순이익률

〈표 9〉 협동조합 대비 타 법인의 평균 자산 현황 비교

(단위: 만원)

구분	협동조합	협동조합	타 법인 사업자	비교대상 및 출처
일반 협동 조합	업체당 평균 자산	5,577만원	16,626만원	- 소상공인 실태조사('13)
			16,364만원	- 창업기업 실태조사('13) : 5인 미만
	업체당 평균 자본	3,929만원	11,318만원	- 소상공인 실태조사('13)
			8,804만원	- 창업기업 실태조사('13) : 5인 미만
	업체당 평균 부채	1,648만원	5,308만원	- 소상공인 실태조사('13)
			7,559만원	- 창업기업 실태조사('13) : 5인 미만
사회적 협동 조합	업체당 평균 자산	8,187만원	7,257만원	- 소상공인 실태조사('13)
			21,804만원	- 창업기업 실태조사('13) : 전체
	업체당 평균 자본	6,034만원	51,504만원	- 사회적기업실태조사('12)
			54,400만원	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 비영리법인
	업체당 평균 부채	2,153만원	21,118만원	- 사회적기업실태조사('12)
			16,678만원	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 비영리법인
	업체당 현금투자금	3,049만원	30,386만원	- 사회적기업실태조사('12)
			37,722만원	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 비영리법인
	업체당 현금투자금	5,669만원	13,751만원	- 사회적기업실태조사('12)
			11,351만원	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 비영리법인

※ 자료: 협동조합은 기획재정부, 제2차 협동조합 실태조사 결과자료, 비교 대상은 각 출처를 참조

■ (자산 규모) 일반협동조합은 소상공인과 중소기업
청의 창업기업 대비, 사회적협동조합은 사회적 기
업이나 비영리법인 대비 자본규모에서 열세임.

- 단, 일반협동조합의 경우 평균 자산규모에서 소상공인의 약 1/3에 불과하나, 매출액 규모에서는 2배
이상으로 매출 효율성이 우수한 것으로 판단됨.

■ (부채비율) 전 산업 일반기업의 평균 부채비율이
134%²⁾인 점을 고려하면, 협동조합의 부채비율은
40%대에 불과해 일반기업보다 안정성 측면에서
건전한 것으로 판단됨.

〈표 10〉 협동조합의 평균 부채비율

(단위: 개, 백만원, %)

구분		사례수	자산	자기자본		타인자본		부채 비율
			총계	현금	현물	금융	개인	
전체		2,198	57.4	32.3	8.3	10.1	6.6	41.1
설립	지역경제 활성화형	672	59.2	35.3	6.9	7.8	8.9	39.6
	지역복지 서비스형	816	53.3	30	7	10.7	5.5	43.8
	고용창출형	710	60.4	32	11.2	11.5	5.7	39.8
연대	없는 경우	1,242	51.6	29.2	7.8	10	4.5	39.2
	있는 경우	956	64.9	36.3	9.1	10.2	9.3	43.0

※ 주: 부채비율=(타인자본/자기자본)*100

※ 자료: 기획재정부(2015), 제2차 협동조합 실태조사 결과자료를 재분석함.

2) 한국은행(2014), 기업경영분석, 매출액 대비 세전순이익률

- (성장성) 타 법인 대비 기업생존율과 이직률이 양호한 가운데, 1·2차 실태조사에서의 동일응답한 협동조합들은 매출액 및 조합원 수 등이 큰 폭으로 증가한 것으로 파악됨.
- (지속성) 3년 기업 생존율의 경우, 협동조합은 일반 타법인 대비 우위이며, 근로자의 '14년도 이직률'에서도 비영리법인을 제외한 타 비교 사업체 대비 우위인 것으로 파악됨.
 - 2012~2014년까지 법인격을 부여받은 4,309개 협동조합 중 폐업신고를 한 협동조합은 327개로 협동조합 전체 3년 기업생존율은 92.4%임(〈표 11〉참조).

- (경쟁력 강화) 1·2차 실태조사에 응답한 303개 협동조합을 분석한 결과, 복지사업 운영율과 업체당 평균 조합원 수 및 협동조합 당 매출액에서 1차 대비 2차 조사에서 모두 성장한 것으로 파악됨.
 - 특히 재정지원 의존도와 관련 있는 사회적경제 지원사업 미참여율과, 조합원수 10인 미만 협동조합 비중은 1차 조사 대비 감소한 것으로 나타남.
 - 1차 실태조사 시, 1억 6,514만에 불과하던 목표매출액이 2차 실태조사에서는 4억 2,255만원(실적)으로 증가함.

〈표 11〉 협동조합 대비 타 법인 사업자의 3년 기업 생존율과 근로자 이직률 비교

(단위: %)

구분	협동조합	협동조합	타 법인 사업자	비교대상 및 출처
일반 협동 조합	3년 기업생존율	93.10%	66.30%	- 소상공인 실태조사('13)
			51.70%	- 통계청 기업생멸 행정통계('13) : 2인 이상 사업장
	이직률('14)	4.80%	12.00%	- 중소기업 실태조사('14) : 5인 미만
			22.3%	- 한국노동연구원 사업체 패널조사('11) : 99인 이하
사회적 협동 조합	3년 기업생존율	99.20%	93.00%	- 한국사회적기업진흥원('14) : 사회적기업
	이직률('14)	9.10%	11.40%	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 사회적기업
			8.9%	- 한국보건사회연구원 제3섹터기관 실태조사('13) : 비영리법인

※ 자료: 협동조합은 기획재정부, 제2차 협동조합 실태조사 결과자료, 비교 대상은 각 출처를 참조함.

〈표 12〉 제1·2차 협동조합 실태조사 동일응답 협동조합 사업현황

(단위: 명, %, 만원)

구분	주요지표	동일응답자 303개 협동조합 기준		
		1차 조사	2차 조사	증감
사업 현황	복지사업 운영율(%)	33.2	44.9	11.7
	정부 사회적경제 지원사업 미참여율(%)	72.3	59.1	△13.2
	업체당 평균 조합원 수(명)	38.9	51.2	12.3
	- 10인 미만 협동조합 비중(%)	38.9	35	△ 3.9
	협동조합당 매출액(만원):목표액('13), 실적('15)	16,514	42,255	25,741

※ 자료: 기획재정부(2013), 제1차 협동조합 실태조사, 기획재정부(2015), 제2차 협동조합 실태조사

4. 종합 평가와 향후 과제

■ (종합평가) 법 시행 3년이 지난 현시점에서 협동조합은 일반기업 대비 평균 고용창출규모가 적을 뿐 자생적 복지 실현과 지속가능한 기업모델로 정착하는 데 교두보를 마련한 것으로 판단됨.

○ (지속가능성) 낮은 부채비율 등 안정성 측면과 높은 기업생존율 및 매출규모 증가 등 성장성 측면에서 기업모델로의 모습을 갖추었지만, 낮은 매출액 규모가 사업 확대에 걸림돌이 됨.

○ (법 제정 취지) 지역문제의 자발적 해결을 위한 공동체 결성 측면과 지역사회 재투자 활동 등에서 양적으로는 성공했지만, 업체당 고용규모가 작다는 문제점이 발생함.

■ (향후과제) 자생적 복지와 고용창출 등 법 제정 취지를 달성하기 위해서는, 연대사업을 통해 규모화를 달성할 수 있도록 지원하는 정책이 제2차 협동조합 기본계획에 포함되어야 할 것임.

○ (창업컨설팅) 기존의 중간지원기관에서 행했던 설립지원 컨설팅 외에, 매출 창출 등 기업모델로서 정착할 수 있도록 지원하는 대대적인 창업컨설팅 사업을 실시할 필요가 있음.

- 2014년 말 기준 6,235개 협동조합 중 법인격을 부여받고 사업 중인 협동조합은 2,957개로 절반 정도의 협동조합들이 사업을 진행하지 못하는 상황임.

○ (중간지원기관) 급속히 증가하는 협동조합 설립 수에 비해 설립신고 컨설팅을 담당하는 중간지원기관 수가 매우 부족하므로 연합회 등 지역기반 중간지원기관 육성에 초점을 두어야 함.

- 2015년 말 기준, 기획재정부에 설립신고 및 인가된 협동조합 수는 8,349개에 이르지만 이를 지원하는 중간지원기관은 16개에 불과함.

○ (연대 사업 촉진) 연대 사업 촉진을 위해 협동조합 간 거래시장 도입 및 개별법과 기본법 협동조합간의 연합회 결성을 허용해야 함.

- 기획재정부 협동조합 홈페이지에 협동조합 간 사업구축과 원재료 구매 및 완제품 판매, 구인 등 인력조달을 위한 협동조합 간 거래시장 시스템 도입을 추진할 필요가 있음.

- 규모가 작은 협동조합기본법 협동조합들을 상대적으로 규모가 큰 생협들과의 연대사업 촉진을 위해 기본법과 개별법 협동조합간의 연합회 결성을 제도적으로 허용해야 함.

○ (출자금 제도) 협동조합의 타인자본 중 금융대출 대비 개인 차입금 비중이 6:4 정도로 높기 때문에 향후 금융사고 방지를 위해 투자조합원 제도 도입을 고려할 필요가 있음.

- 투자조합원 제도란 프랑스의 협동조합 자기자본 조달제도인 협동조합 증권과 같이 의사결정권은 부여하지 않는 대신 수익을 목적으로 협동조합에 조합원으로 참여하는 제도임.

Korea Institute for Health and Social Affairs

사회보장제도 성과관리의 현황 및 시사점

오 윤 섭 사회보장위원회협력단 단장

- 사회보장제도의 성과관리는 「사회보장기본법」, 「정부업무평가기본법」, 「국가재정법」 등 법률에 근거하여 직접 조정, 재정 또는 조직·인사적 인센티브와 연계하는 다양한 방식으로 이루어지고 있음.
- 정책성과의 효율성 제고를 위해서 각각의 법률에 근거한 관리계획과 연계하여 성과관리의 일관성과 체계성을 확보해야 하며, 성과관리제도의 특성에 맞도록 각 제도의 기능과 목적을 명확히 하는 등 관리체계를 합리화할 필요가 있음.

1. 문제 제기

- 저출산·고령화 및 저성장·저고용의 일상화 등 경제·사회 환경을 둘러싼 변화로 인해 우리나라 사회보장제도는 다양한 도전과제에 직면해 있음.
 - 따라서 이러한 새로운 사회적 위험에 대한 대응방안 마련과 이에 상응하는 사회보장제도의 유기적 조정과 운영이 강조될 뿐만 아니라, 동시에 사회보장제도의 효율적 운영도 매우 중요한 과제가 되고 있음.
 - 정부는 2012년 사회보장기본법을 전면 개정('12.1.26)하고, 사회보장위원회 사무국 설치('15.6.30) 및 사회보장 평가 제도를 도입('16.2)하는 등 사회보장위원회의 총괄기능을 실질적으로 강화하는 노력을 통해 제도의 유기적 운영을 추진하고 있음.
 - 국민의 다양한 복지욕구를 충족시키기 위해서는 정책성과의 합리적 관리를 통한 자원의 효율적 배분과 이용이 필수적이므로, 본고에서는 사회보장 분야 성과관리의 제도적 현황을 살펴보고 그 시사점을 도출하고자 함.

2. 사회보장제도의 성과관리¹⁾ 현황

■ 「사회보장기본법」에 근거한 성과관리는 “시행계획 집행실적에 대한 평가”와 “사회보장평가제도”를 통해 수행됨.

○ 연도별 집행실적에 대한 평가는 2005년 「사회보장기본법」이 개정되면서 법제화되었고, 2013년 기본법의 전부 개정을 통해 “사회보장제도의 평가 및 개선”이 사회보장위원회의 심의·조정 대상(사회보장기본법 제20조)이 되었으며, 2016년에 사회보장평가제도가 신설됨.

○ 집행실적 평가는 사회보장시행계획의 매년 실적을 종합하여 성과를 평가하는 방식으로 추진됨.

- 보건복지부는 각 중앙부처와 협의하여 5년마다 사회보장기본계획을 수립하고, 각 부처는 매년 시행계획을 수립하여 그 실적을 복지부에 보고하며, 복지부가 종합 평가한 평가 결과는 사회보장위원회의 심의를 거쳐 차년도 시행계획에 반영됨(사회보장기본법 제16조, 동법 시행령 제6조).

○ 사회보장평가제도는 사회보장위원회가 사무국을 통해 기본평가와 핵심평가로 나누어 운영함.

- 기본평가는 사회보장사업을 생애주기 기능별 기준 27개 사업군으로 분류하여 5년 주기에 맞추어 정례적으로 사업군별로 평가하며, 사업단계별(설계-투입-집행-산출-성과) 공통지표를 중심으로 수혜자의 욕구충족 및 효과성을 평가하는 제도임.

- 핵심평가는 사회적 이슈이거나 관심도가 높은 과제들을 대상으로 이슈별 주요 쟁점을 중심으로 수시로 이루어지는 평가제도임.

- 평가 결과는 다부처 관련 사업간 연계, 조정 및 통폐합, 제도 재설계 등에 활용되며, 그 조정결과가 이행되지 않을 경우에는 교부세의 감액 및 반환 조치로 이어짐(지방교부세법 시행령 제12조 제9항).

○ 「사회보장기본법」에 근거한 성과관리는 사회보장기본계획(시행계획) 수립 - 집행 - 평가(추진실적 성과평가) - 환류 체계(평가결과의 시행계획에 반영)를 통해 이루어지며, 기본평가와 핵심평가 결과는 사회보장제도 개선을 위한 다부처 관련 사업의 조정에 활용됨.

■ 「정부업무평가기본법」에 따른 성과관리는 성과관리계획 수립과 자체평가, 특정평가로 구성됨.

○ 각 중앙행정기관은 기관별 목표를 구체화하는 성과관리 전략계획(5년 주기)과 성과관리시행계획(1년 주기)을 수립하여 그 이행사항을 반기별로 점검함(정부업무평가기본법 제 6조 제4항).

○ 정부업무에 대한 평가는 자체평가와 핵심평가로 나뉘며, 자체평가는 다시 주요 정책과제와 재정사업으로 나뉘어 수행되고, 주요 정책과제는 국무총리실이 총괄하고, 재정사업평가는 기획재정부가 담당함(정부업무평가기본법 제2조, 제14조, 제15조).

- 중앙행정기관은 매년 평가계획을 수립하고 연말실적을 기준으로 익년 1~3월 중 자체평가를 실시하며, 국무총리는 정부 내에 지속적 관리가 필요한 시책, 다부처 관련 시책, 현안 시책 등에 대해 특정평가를 실시함.

1) 사회보장제도의 성과관리는 「사회보장기본법」, 「정부업무평가기본법」 및 「국가재정법」에 근거하여 이루어짐.

- 이로써 정부업무의 성과관리는 계획(성과관리전략계획 및 시행계획 수립) - 집행 및 점검(자원투입 및 계획 이행 실태 점검)-평가(자체평가 및 확인점검, 특정평가) - 환류(시행계획에 반영, 예산배분에 활용, 인사 및 성과급에 반영)를 통해 이루어지며, 특히 평가결과가 해당 과제를 수행한 부서 및 공무원의 성과평가에 활용되고 있음.

■ 「국가재정법」에 근거한 재정사업 성과관리 제도는 크게 성과목표 관리제도, 통합재정사업평가제도, 심층평가제도로 구분됨.

- 성과목표 관리제도는 각 부처의 임무, 비전, 전략목표, 성과목표, 성과지표 등의 설정을 통해 부처 전체 재정사업의 계획과 성과를 체계적으로 점검하는 제도로써, 매년 예산을 요청할 때 각 부처는 성과계획서와 성과보고서를 함께 제출할 의무가 있음(국가재정법 제8조).
- 재정사업자율평가 등 기존의 평가를 개편하여 마련된 통합재정사업평가제도(2016)는 개별사업의 성과정보를 예산편성에 연계시킴으로써, 재정성과목표관리제도의 실효성을 제고할 수 있도록 고안된 제도임. 사업 수행 부처가 매년 전체 재정사업을 대상으로 자체평가를 하고, 평가 후 자율적 세출 조정방안(총세출의 1%)을 마련토록 하며, 기획재정부가 자체평가에 대한 메타평가를 하도록 함으로써 부처에 평가 자율성을 주고 있음.
- 심층평가제도는 기획재정부 주최로 재정사업을 정밀 분석하여 문제의 원인을 파악하고, 평가결과를 부처의 제도 개선과 예산편성에 반영하기 위한 것임(국가재정법 제8조, 제6항 및 동법 시행령 제3조).
 - 통합재정사업평가 결과 추가적 평가가 요구되는 사업, 유사 중복 사업, 예산 낭비가 우려되는 사업, 지출 효율화가 필요한 사업, 기타 성과점검이 필요한 사업을 대상으로 함.
- 재정사업 성과관리제도는 성과계획서 작성- 집행 및 점검(성과보고서) - 평가(통합재정사업평가) - 환류 체계(세출 조정)를 통해 이루어지고 있어, 재정 통제를 통한 성과 관리적 특성이 강함.

〈표 1〉 사회보장 분야 성과관리제도별 특성 비교

구분	사회보장기본법	정부업무평가기본법	국가재정법
목적	사회보장제도의 효과성 및 지속가능성 제고	국정 운영의 능률성, 효과성 및 책임성 제고	효율적, 성과 지향적, 투명한 재정 운영 및 건전재정 확립
성과관리 도구	시행계획 종합평가, 기본평가, 핵심평가	성과관리시행계획 자체평가, 특정평가	성과계획서, 성과보고서, 통합재정 성과평가, 메타평가, 심층평가
추진체계	사회보장위원회 - 보건복지부 - 각 부처	국무총리 - 각 부처	기획재정부, 감사원 - 각 부처
결과 활용	기본 및 시행계획에 반영, 조정을 통한 제도개선	조직·예산·인사·보수체계에 반영	예산에 반영

3. 사회보장 분야 성과관리의 시사점

- 사회보장분야에서의 성과관리는 각각 다른 관리주체(사회보장위원회, 국무총리, 기획재정부)가 서로 다른 관리수단(시행실적평가, 시행계획점검 및 자체평가, 성과보고서 및 통합재정사업평가 등)을 통해 다양한 형태(계획조정, 조직, 예산조정, 인사 및 성과금 등)로 이루어지고 있음.
 - 「사회보장기본법」에 따른 기본평가와 핵심평가는 부처 간 조정을 통한 직접적인 제도 개선에 중점을 두는 반면, 「국정업무평가기본법」에 따른 자체평가와 특정평가, 그리고 「국가재정법」에 따른 통합재정사업평가와 심층평가는 예산 조정, 조직, 인사 등 인센티브와 연계되어 있음.
- 성과관리의 기초는 성과관리계획에 있으므로 「사회보장기본법」, 「정부업무평가기본법」, 「국가재정법」 등 각각의 법률에 근거한 관리계획을 서로 연계하여 성과관리의 일관성과 체계성을 확보할 필요가 있음.
 - 「사회보장시행계획」과 「성과관리시행계획」은 「성과계획서」상의 재정사업의 일부 또는 전부를 평가분야 사업군에 포함하고 있으므로, 성과관리의 일관성을 위해서 부처별 「성과계획서」 상의 사업별, 프로그램별 성과목표와 지표를 공통으로 사용하도록 개선하는 것이 바람직함²⁾.
- 성과관리제도 특성에 맞도록 각 제도의 기능과 목적을 명확히 하고 관리체계를 합리화할 필요가 있음.
 - 직접 조정을 통한 성과관리제도, 재정 또는 조직·인사 인센티브와 연계한 성과관리제도는 각각 그 장점을 극대화할 수 있는 제도로 더욱 체계화할 필요가 있음.
 - 직접 조정을 통한 성과관리제도는 조정이 없을 경우에 예상되는 관리위험(비효율, 저성과 등) 수준을 체계적으로 평가하여 조정대상을 선정하는 방법도 고려할 필요가 있으며, 성과관리제도간 체계적인 연계 방안도 고민할 필요가 있음.
 - 각기 다른 방식의 성과관리제도라도 제도 운영상 발생하는 평가 중복성을 피할 수는 없으므로, 업무 수행상의 마찰을 최소화하고 제도 간 발전을 도모하기 위해 평가주체간의 협의방안을 구체화할 필요가 있음.
 - 복수의 관리제도로 인한 대상기관의 부담을 완화하고, 개별 평가결과의 활용을 제고하기 위해 제도 간 조화 노력이 필요함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

청장년 장애인의 경제활동 실태와 정책과제

변용찬 복지행정연구실 선임연구위원

- 2014년 현재 청장년 장애인 가운데 경제활동 참여율은 남성이 여성에 비해 높고, 실업률은 여성이 남성에 비해 높은 수준임. 특히 20대의 실업률이 남녀 모두 가장 높으며, 연령이 증가할수록 실업률은 감소 추세임. 장애유형별 실업률을 보면, 정신장애인이 가장 높았고, 다음이 뇌병변장애인이었음.
- 장애인 개개인에 대한 성별, 연령별, 장애유형별 등 다양한 특성에 맞는 맞춤형 고용정책을 통해 장애인 취업을 활성화하고, 장애인의 직업적 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 직업재활 서비스를 강화하여야 할 것임.
- 이를 위해 양질의 맞춤형 일자리를 지속적으로 확보하고, 수요자 중심의 직업재활 전달체계를 구축하며, 성·연령별 및 장애 특성에 적합한 다양한 일자리의 개발 등이 이루어져야 할 것임.

1. 들어가는 말

■ 본고에서는 장애인 취업을 촉진하기 위한 효과적인 정책방안을 마련하기 위해, 2014년도 장애인 실태조사를 중심으로 장애인의 경제활동 현황을 살펴보고 주요 정책 과제를 제시하고자 함.

- 취업의 주 대상 연령층인 20세부터 59세의 청장년 장애인으로 한정¹⁾하여 이들의 경제활동 실태를 중심으로 살펴 보았음.
- 통상적으로 수행하는 성별, 연령별, 장애유형별 경제활동 상태 분석보다 분석단위를 세분화하였음. 즉, 여기서는 성 및 연령별, 그리고 성 및 장애유형별로 세분하여 성과 연령, 성과 장애유형이 동시에 고려되도록 하였음.

1) 통상적으로 15세 이상 인구에 대하여 경제활동 상태를 분석하기 때문에 학령기인 15-19세 인구가 포함되고 있으나, 본 고에서는 보다 적극적으로 노동시장에 참여할 것으로 판단되는 청장년 계층으로 한정함으로써 고용 및 직업재활 정책의 주요 정책대상을 보다 좁게 한정하고자 함.

2. 장애인 경제활동 실태

가. 경제활동 실태

■ 2014년 현재 청장년 장애인 가운데 취업이나 실업 등 경제활동에 참여하고 있는 비율은 56.9%로 나타났다. 이는 우리나라 전체 인구집단의 경제활동참가율 74.7%와 비교하여 낮은 수준에 있으며, 2011년도 57.3%에 비해서 소폭 감소한 수준임²⁾.

○ 성별로 보면 남성 청장년 장애인의 경제활동참여율은 66.2%로서 여성의 36.8%에 비해 1.8배 높은 수준임.

– 남성 장애인의 경우 30대에 경제활동참가율이 74.6%로 가장 높고, 연령이 증가할수록 감소하는 추세인 반면, 여성 장애인의 경우 30대에 경제활동참가율이 32.7%로 가장 낮았으며, 그 외의 연령에서도 30%대에 머무르고 있음.

○ 실업률을 보면 여성 청장년 장애인이 9.2%로서 남성의 7.4%에 비해 높은 수준이고, 전국 실업률 3.7%에 비해서는 2배 이상 높은 수준임.

– 20대의 실업률이 남녀 모두 가장 높으며, 연령이 증가할수록 실업률은 감소 추세임.

– 특히 여성 장애인의 실업률은 2011년에 비해 전반적으로 높아졌으며, 남성장애인에 비해서도 높은 수준에 있음.

○ 인구 대비 취업자의 비율인 고용률³⁾을 보면, 남성 청장년 장애인의 경우 61.3%로서 5명 중 3명이 취업하고 있는 반면, 여성의 경우 33.4%로서 3명 중 1명만이 취업하고 있음.

– 남성장애인의 고용률은 30대에서 높았고, 여성장애인은 40대에서 가장 높았음.

〈표 1〉 청장년(20세~59세) 재가 장애인의 성별·연령별 취업인구 및 고용률

(단위: %)

구분	전체 인구집단			장애인 인구집단					
	2014년			2011년			2014년		
	경제활동 참가율	실업률	고용률	경제활동 참가율	실업률	고용률	경제활동 참가율	실업률	고용률
전체									
계	74.7	3.7	72.0	57.3	7.8	52.8	56.9	7.8	52.4
20 - 29	63.1	9.0	57.4	49.7	13.0	43.2	43.6	22.0	34.0
30 - 39	76.3	3.1	73.9	60.6	11.7	53.5	62.1	11.1	55.2
40 - 49	80.9	2.2	79.1	61.9	7.3	57.4	61.3	7.4	56.8
50 - 59	75.9	2.2	74.2	54.3	6.0	51.0	54.6	5.1	51.8
남자									
계	86.5	3.6	83.4	66.5	8.6	60.8	66.2	7.4	61.3
20 - 29	62.4	10.5	55.8	50.9	15.1	43.2	46.1	16.3	38.6
30 - 39	93.7	2.9	90.9	74.8	13.5	64.7	74.6	11.6	66.0
40 - 49	94.7	2.1	92.7	71.5	7.8	65.9	70.6	6.9	65.8
50 - 59	89.5	2.3	87.5	62.6	6.3	58.7	63.8	5.2	60.5

2) 한국장애인고용공단 고용개발원에서도 매년 장애인 경제활동실태조사를 실시하고 있는데, 한국보건사회연구원의 「2014년 장애인실태조사」나 고용개발원의 「2014 장애인 경제활동실태조사」의 경우 모두 표본조사이기 때문에 표본오차로 인하여 서로 통계치에 차이가 나타나고 있으므로 해석에 주의를 요함.

3) 고용률(%)=(취업자/15세 이상 인구) × 100

구분	전체 인구집단			장애인 인구집단					
	2014년			2011년			2014년		
	경제활동 참가율	실업률	고용률	경제활동 참가율	실업률	고용률	경제활동 참가율	실업률	고용률
여자									
계	62.8	3.7	60.5	39.1	5.2	37.1	36.8	9.2	33.4
20 - 29	63.8	7.6	59.0	47.1	8.4	43.1	38.5	35.4	24.9
30 - 39	58.4	3.5	56.3	32.8	3.4	31.7	32.7	8.2	30.0
40 - 49	66.7	2.4	65.1	40.6	5.2	38.4	39.8	9.3	36.1
50 - 59	62.3	2.2	60.9	39.1	5.1	37.1	36.1	5.0	34.3

※ 자료: 통계청 KOSIS. 보건복지부·한국보건사회연구원, 2011, 2014 장애인실태조사, 원자료 재분석.

■ 경제활동 상태를 장애유형별로 보면,

- 경제활동참가율이 가장 높은 장애유형은 지체장애로 73.2%이며, 가장 낮은 장애유형은 정신장애 13.9%로서 장애유형간 차이가 크게 나타나고 있음.
 - 남성 청장년 장애인의 경우 지체장애가 82.0%로 가장 높았으며, 정신장애가 15.3%로 가장 낮은 수준임.
 - 여성 청장년장애인의 경우 청각언어장애가 51.5%로 가장 높았고, 정신장애가 12.3%로 가장 낮았음.
- 실업률을 보면, 정신장애인이 34.5%로 가장 높았고, 다음이 뇌병변장애로 16.3% 수준임.
 - 성별로는 남성 정신장애인의 경우 35.9%로 매우 높았고, 여성의 경우 역시 정신장애인의 실업률이 32.5%로 가장 높은 수준임.

〈표 2〉 청장년(20세~59세) 재가 장애인의 성별·장애유형별 취업인구 및 고용률

(단위: 명, %)

구분		경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	실업률	고용률
		계	취업자	실업자				
전체 계	1,156,853	657,732	606,575	51,157	499,121	56.9	7.8	52.4
지체	575,170	421,303	395,222	26,081	153,867	73.2	6.2	68.7
뇌병변	97,180	23,454	19,626	3,828	73,726	24.1	16.3	20.2
시각	108,904	72,758	66,841	5,917	36,146	66.8	8.1	61.4
청각언어	92,203	60,671	56,372	4,299	31,532	65.8	7.1	61.1
지적자폐	128,372	43,077	39,437	3,640	85,295	33.6	8.4	30.7
정신	91,218	12,649	8,285	4,364	78,569	13.9	34.5	9.1
내부	63,807	23,819	20,791	3,028	39,988	37.3	12.7	32.6
남자 계	788,598	522,186	483,451	38,735	266,412	66.2	7.4	61.3
지체	428,844	351,736	329,710	22,026	77,108	82.0	6.3	76.9
뇌병변	67,906	19,150	16,338	2,812	48,756	28.2	14.7	24.1
시각	78,095	57,541	52,908	4,633	20,554	73.7	8.1	67.7
청각언어	48,368	38,082	35,979	2,103	10,286	78.7	5.5	74.4

구분		경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	실업률	고용률
		계	취업자	실업자				
지적자폐	77,112	29,174	27,688	1,486	47,938	37.8	5.1	35.9
정신	48,171	7,372	4,724	2,648	40,799	15.3	35.9	9.8
내부	40,104	19,132	16,104	3,028	20,972	47.7	15.8	40.2
여자 계	368,255	135,546	123,124	12,422	232,709	36.8	9.2	33.4
지체	146,326	69,567	65,512	4,055	76,759	47.5	5.8	44.8
뇌병변	29,274	4,304	3,288	1,016	24,970	14.7	23.6	11.2
시각	30,809	15,217	13,933	1,284	15,592	49.4	8.4	45.2
청각언어	43,835	22,589	20,393	2,196	21,246	51.5	9.7	46.5
지적자폐	51,260	13,903	11,749	2,154	37,357	27.1	15.5	22.9
정신	43,047	5,277	3,561	1,716	37,770	12.3	32.5	8.3
내부	23,703	4,687	4,687	0	19,016	19.8	0.0	19.8

※ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014 장애인실태조사, 원자료 재분석.

나. 취업자

■ 취업자의 경우 현재의 직장생활에서 가장 크게 느끼는 애로사항이 낮은 수입이었으며, 남성 청장년 장애인의 42.3%, 여성 청장년 장애인의 40.6%가 수입이 낮다고 응답함.

- 실제로 남성 청장년 장애인이 직장에서 버는 소득은 월평균 209만원이었고, 여성의 경우 110만원임.
- 두 번째의 애로사항은 업무과다로서 30대 남성이 22.4%, 50대 여성이 21.4%였음.
- 장애인에 대한 차별대우는 30대 여성에게서 9.4%로 높았음.

〈표 3〉 현재 직장생활에서 느끼는 애로사항

(단위: 명, %)

구분	남자					여자				
	계	20대	30대	40대	50대	계	20대	30대	40대	50대
낮은 수입	42.3	31.4	34.8	43.2	45.5	40.6	40.6	26.3	39.6	44.7
직장내의 대인관계	2.8	2.9	2.8	2.0	3.4	4.3	0.0	2.3	4.4	5.2
승진문제	0.7	2.1	0.7	0.8	0.5	0.5	0.0	0.0	1.7	0.0
업무과다	16.9	9.5	22.4	16.2	16.1	17.1	7.9	17.6	11.3	21.4
직무관련 기능부족	1.8	6.0	2.6	1.6	1.1	1.5	4.2	3.9	1.5	0.7
적성과 맞지 않는 업무	1.0	2.5	2.3	1.4	0.1	0.9	0.0	0.0	1.6	0.9
장애인에 대한 차별대우	1.0	2.2	0.0	0.1	1.8	1.8	0.0	9.4	0.6	0.8
장애인 편의 시설 미비	2.1	0.0	1.1	2.4	2.3	1.3	0.0	2.4	1.3	1.2

구분	남자					여자				
	계	20대	30대	40대	50대	계	20대	30대	40대	50대
출퇴근 불편	2.5	7.1	2.5	2.8	1.9	2.0	16.6	1.6	1.6	0.8
의사소통의 어려움	2.3	6.9	2.0	1.7	2.3	3.1	16.2	2.6	3.0	1.8
어려움 없음	26.1	29.4	28.6	27.8	23.8	26.0	14.5	34.0	32.2	21.8
기타	0.5	0.0	0.0	0.0	1.1	0.8	0.0	0.0	1.2	0.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N	483,450	22,184	82,291	151,385	227,590	123,122	7,210	15,935	36,050	63,927

※ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014 장애인실태조사, 원자료 재분석

다. 실업자

■ 실업 상태에 있는 청장년 장애인의 희망 일자리를 살펴보면, 남녀 모두 단순노무직 희망 비율이 가장 높았으며, 다음으로 남성의 경우 사무종사자가 18.5%, 여성의 경우 서비스 종사자가 19.6%로 높았음.

- 특히 40대 남성 장애인의 경우 사무직을 희망하는 비율이 35.8%로 높았으며, 40대 여성장애인은 서비스직을 희망하는 비율이 43.1%로 높게 나타났음.
- 남녀 모두 단순노무직을 희망하는 비율이 높았는데, 남성의 경우 24.6%, 여성의 경우 42.5%로 나타남.

〈표 4〉 성·연령별 청장년 장애인의 희망 일자리 업무

(단위: 명, %)

구분	남자					여자				
	계	20대	30대	40대	50대	계	20대	30대	40대	50대
관리자	5.3	0.0	12.8	2.2	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
전문가 및 관련종사자	14.7	12.6	27.8	7.9	11.6	17.8	17.1	43.0	10.1	16.4
사무 종사자	18.5	22.4	15.3	35.8	2.9	14.5	26.3	29.0	0.0	10.8
서비스 종사자	10.4	21.1	6.6	7.7	12.6	19.6	8.0	0.0	43.1	16.0
판매 종사자	5.9	12.8	5.2	8.0	2.3	3.3	0.0	0.0	11.3	0.0
농림어업 숙련 종사자	1.1	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
기능원 및 관련 기능 종사자	7.7	9.6	11.3	0.8	10.9	2.4	0.0	0.0	0.0	8.3
장치, 기계조작 및 조립 종사자	11.7	7.2	10.0	8.1	18.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
단순노무 종사자	24.6	14.4	10.9	29.5	34.1	42.5	48.6	28.0	35.5	48.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N	41,961	4,334	10,776	13,318	13,533	12,721	3,952	1,431	3,684	3,654

※ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014 장애인실태조사, 원자료 재분석

〈표 5〉 장애유형별 청장년 장애인의 희망 일자리 업무

(단위: 명, %)

구분	계	지체	뇌병변	시각	청각언어	지체자폐	정신	내부
관리자	4.1	8.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
전문가 및 관련 종사자	15.4	15.1	38.0	19.2	11.8	9.2	0.0	18.2
사무 종사자	17.6	8.8	45.9	16.9	21.6	0.0	42.7	26.9
서비스 종사자	12.5	8.0	0.0	28.9	5.1	7.9	26.5	31.3
판매 종사자	5.3	7.1	0.0	7.0	0.0	13.9	0.0	0.0
농림어업 숙련 종사자	0.8	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
기능원 및 관련 기능 종사자	6.4	8.8	0.0	0.0	19.3	0.0	0.0	9.6
장치, 기계조작 및 조립 종사자	9.0	12.3	9.6	0.0	10.7	7.8	0.0	11.6
단순노무 종사자	28.8	30.0	6.6	28.0	31.6	61.2	30.9	2.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N	54,682	27,301	4,617	5,915	4,300	3,974	5,547	3,028

※ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014 장애인실태조사, 원자료 재분석

■ 청장년 장애인의 희망일자리는 장애유형별로 다양하게 나타나고 있음.

- 지체장애인의 경우 단순노무직을 희망하는 비율이 30.0%로 높고, 다음이 전문가 및 관련종사자로서 15.1%로 나타남. 뇌병변장애인의 경우 사무직 희망비율이 45.9%이고, 다음으로 전문직 희망비율이 38.0%로 높게 나타남.
- 시각장애인의 경우 서비스직 희망비율이 28.9%로 높으며, 청각언어장애인의 경우 단순노무직을 희망하는 비율이 31.6%이었음. 지적 및 자폐 장애인의 경우 단순노무직 희망비율이 61.2%로 매우 높게 나타났으며, 정신장애인의 경우 사무직을 희망하는 비율이 42.7%로 높았음.
- 내부 장애인의 경우 서비스직 희망비율이 31.3%로 높은 수준이었음.

라. 비경제활동 인구

■ 비경제활동인구의 경우 일을 하지 않는 주된 이유가 장애로 인해 업무수행이 어렵다는 비율이 59.1%이고, 특히 지적 및 자폐 장애인은 동 비율이 79.6%, 정신장애인은 70.0%에 이르고 있음.

■ 장애인의 경우 비장애인과 달리 노동시장에서의 차별 관행이나 편의시설 부족 등의 요인으로 취업에 어려움을 많이 겪고 있어서 비경제활동인구가 되고 있는 실정임.

- 따라서 장애인이 일하지 않는 주된 이유 중에서 임금이 너무 낮아서, 적합한 직종이 없어서, 교육이나 경험의 부족으로, 차별과 선입견 때문에 등의 경우에,
 - 장애인 차별이 해소되거나, 편의시설이 갖추어지고 적합한 직종의 개발이나 기술 훈련 등이 이루어진다면, 장애인도 충분히 취업이 가능하리라고 판단되므로 직업재활에 보다 많은 노력이 필요하다고 보임.

〈표 6〉 장애인이 현재 일하지 않는 주된 이유

(단위: 명, %)

구분	계	지체	뇌병변	시각	청각언어	지체자폐	정신	내부
장애로 인해 업무수행이 안되어	59.1	43.9	65.0	52.6	36.3	79.6	70.0	66.4
일할 필요가 없어서	4.5	5.1	2.3	2.9	0.0	3.9	8.2	4.6
원하는 임금수준의 일자리 없어서	2.5	5.4	1.8	1.0	1.4	1.2	1.0	1.3
전공에 맞는 일자리 없어서	0.8	0.9	1.1	0.0	1.8	0.0	0.9	1.3
교육 경험 부족	0.8	1.4	0.0	0.0	0.0	0.9	1.2	0.3
차별과 선입견	2.4	3.7	0.9	2.0	2.0	1.7	3.6	0.0
이전 찾았지만 일자리 없어서	2.7	2.8	2.1	1.3	11.3	1.2	2.6	1.1
일한 경험 부족	1.3	0.6	0.7	1.6	3.6	1.4	2.6	0.0
현재 취업준비	0.9	1.2	0.0	2.3	3.4	0.0	0.5	1.0
나이 때문에	0.4	1.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
육아 또는 가사	6.6	10.8	3.2	12.4	17.1	2.0	1.8	2.8
장애이외의 건강문제로	15.1	19.6	20.1	14.0	19.5	5.5	7.5	21.2
현재 재학 중	1.1	0.6	1.8	4.0	0.8	1.9	0.0	0.0
취업 이외의 활동(진학 결혼)	0.6	0.9	0.0	3.3	1.3	0.0	0.0	0.0
자영업 원하나 창업능력 안되어	0.6	1.6	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0
기타	0.6	0.5	1.0	1.4	0.0	0.8	0.2	0.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N	499,125	153,867	73,726	36,145	31,535	85,295	78,570	39,987

※ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014 장애인실태조사, 원자료 재분석

3. 정책과제

■ 기본방향

- 장애인 개개인에 대한 성별, 연령별, 장애유형별 등 다양한 특성에 부합하는 맞춤형 고용정책을 통해 장애인 취업을 활성화함으로써 장애인을 수혜자에서 납세자로 전환하도록 유도함.
- 장애인이 직업적 잔존능력을 최대한 발휘할 수 있도록 직업재활 서비스를 강화하여, 장애인의 자립을 유도하고 삶의 질 향상을 도모함.

■ 장애인 개개인에 대한 맞춤형 고용정책 추진

- 양질의 맞춤형 일자리를 지속적으로 확보해야 함.
 - 청장년 취업장애인의 가장 큰 애로사항이 낮은 수입임을 고려할 때, 양질의 일자리를 제공하기 위한 노력을 강화하고, 최저임금과의 차이를 일정부분 보조해 주는 임금보조제도의 도입을 검토하도록 함.
 - 청장년 장애인 대상 교육이나 훈련 등 인적자원을 개발하며, 전문가의 개입과 협조체계의 구축을 통해 개개인에 대한 맞춤형 고용정책을 추진해야 함.
 - 취업이 어려운 발달장애인, 정신장애인, 뇌병변장애인을 대상으로 공공의 사회적 일자리를 확대하되, 특히 실업률이 높은 20대 남녀 장애인을 대상으로 중점 추진할 필요가 있음.

- 장애인고용 상담 업무의 강화 및 근로지원인, 직무보조원, 재활보조기기의 지원, 그리고 취업 후 사후관리제도의 체계적 구축이 필요함.
- 아울러 일자리 정책에 있어서 장애인단체나 직업재활시설 등에 대한 공공기관의 우선구매제도 활성화 등 간접적 지원도 확대할 필요가 있음.
- 장애인 창업희망자에 대해서는 장애유형에 적합한 창업아이템을 개발하고, 성공적인 창업을 위해 창업자금의 융자, 영업장소 제공, 양질의 컨설팅 서비스 제공 등 적극적인 창업지원 정책이 필요함.

■ 직업재활서비스의 강화

- 장애인의 경우 성별, 연령별, 장애유형에 따라 취업 시 애로사항(취업자), 희망 일자리(실업자), 일하지 않는 주된 이유(비경제활동인구) 등이 다양하고, 경제활동상태에 따라 욕구나 환경에 차이를 보이고 기 때문에, 장애인 개개인에 대해 수요자 중심의 차별화된 맞춤형 직업재활 서비스를 지원해야 함.
- 현재 일을 하지 않는 주된 이유가 장애 때문이라고 응답한 비율이 비경제활동인구 중 59.1%나 되기 때문에, 이들을 대상으로 장애인의 직업적 잔존능력을 최대한 발휘할 수 있도록 직업재활서비스를 강화해야 함.
- 일을 하고 싶어도 취업이 어려운 정신장애인, 뇌병변장애인, 발달장애인 등 직업적 중증장애인의 취업 훈련, 취업 알선 및 사후관리 등을 위해 장애 정도와 장애 유형별로 개별화된 직업재활 프로그램 체계를 구축할 필요가 있음.
- 취업을 희망하는 실업자의 희망일자리를 보면, 단순노무직의 비율이 남성은 24.6%, 여성은 42.5%로 높게 나타나고 있음.
 - 장애유형 및 성·연령별 및 장애 특성에 적합한 다양한 일자리의 개발이 필요함⁴⁾.
- 장애인복지관, 장애인단체, 근로시설, 보호작업장 등 다양한 장애인 직업재활시설에서 제공하는 직업재활서비스의 질 관리를 위해 정기적인 평가와 관리 감독을 강화해야 함.

4) 참고로 단순노무직에는 건설관련 단순노무직 외에도 이삿짐 운반, 택배원, 음식 배달원, 제품 포장원, 청소미화원, 재활용품 수거원, 경비원, 검표원, 가사도우미, 육아도우미, 주방보조원, 주유원, 매장 정리원, 전단지 배포원, 농림어업 단순 종사원, 주차관리원, 구두미화원 등 다양한 직종이 포함되어 있음.

Korea Institute for Health and Social Affairs

소셜 빅데이터를 활용한 식품안전에 관한 감성분석

송 태 민 정보통계연구실 연구위원

- 식품안전 감성분석 결과, 식품안전 인식에 대한 긍정감정은 37.0%, 보통감정은 39.8%, 부정감정은 22.9%로 나타남.
- 온라인 문서에 '부정불량식품'이 있을 경우 식품안전에 대한 부정감정은 이전의 38.0%에서 52.4%로 크게 증가한 반면, 긍정감정은 62.0%에서 47.6%로 감소함.
- 식품안전 체감도에 대한 대국민 조사와 함께 소셜 미디어에서 수집된 빅데이터의 활용과 분석을 병행할 경우, 정부의 식품안전 정책에 대한 예측 및 평가에 대한 신뢰성은 더욱 높아질 것임.

1. 서론

■ 식품안전을 둘러싼 환경이 지속적으로 변화하면서 다양한 원인으로 인한 식품사고나 문제는 식품안전에 대한 국민의 불안을 증대시키고 있음.¹⁾

- 각종 가공식품이나 인스턴트식품에 대한 소비자들의 수요 증가와 함께 수입식품으로 인한 식품안전 위험에 대한 우려가 팽배해짐.
- 식품안전의 문제는 세균 또는 바이러스로 인한 식중독 외에 허가되지 않은 식품첨가물의 사용이나 농약, 동물의약품, 방사능 유출로 인한 식품오염이 이슈화되고 있음.

○ 식품안전 사고에 대한 효과적인 대응을 위해서는 국민과 행정당국의 쌍방커뮤니케이션이 중요하며, 식품안전에 대한 위험을 예측하여 적시대응 체계를 구축할 필요가 있음.

■ 최근 소셜 네트워크 서비스(SNS)의 규모와 영향력이 점차 증대됨에 따라, 개인의 커뮤니케이션 수단으로서의 SNS는 긴급 상황과 위기대응에 결정적인 요소로 진화함.

○ 트위터, 블로그, 카페, 게시판, 뉴스채널 등 온라인 매체에 남긴 정치, 경제, 사회, 문화에 대한 메시지가 그 시대의 감성과 정서를 파악할 수 있는 원천으로 등장함에 따라, 소셜 빅데이터 분석을 통해 정책수요나 사회위험에 대한 예측이 가능하게 됨.

1) 김정선 외(2015). 국민건강과 안전을 위한 식품안전 전략구축 방안. 한국보건사회연구원.

■ 소셜 빅데이터 분석은 방대한 양의 데이터를 활용하여 다양한 참여자의 생각과 의견을 확인할 수 있기 때문에, 기존의 오프라인 조사와 병행하면 사회적 이슈에 대한 현황을 보다 유용하게 파악할 수 있음.

- 소셜 빅데이터의 분석은 사용자가 남긴 문서의 의미를 분석하는 것으로 자연어 처리기술인 주제분석(text mining)과 감성분석 기술인 오피니언 마이닝(opinion mining)을 실시한 후, 통계 분석(statistical analysis)과 데이터마이닝 분석(data mining analysis)을 실시함.

2. 식품안전 인식수준 예측

가. 분석대상 및 분석방법

■ 본 연구에서는 257개의 온라인 뉴스사이트, 18개의 게시판 및 주요 커뮤니티, 1개의 SNS(트위터), 4개의 블로그, 2개의 카페 등 총 282개의 온라인 채널을 통해 수집 가능한 텍스트(text) 기반의 웹문서(버즈)를 소셜 빅데이터로 정의함.

- 식품안전 토픽(topic)은 모든 관련 문서를 수집하기 위해 '식품안전'이라는 토픽을 사용하였으며, 같은 의미로 사용되는 토픽 유사어로는 '식품위험, 음식안전, 먹거리안전, 먹거리위험, 음식위험, 위험식품, 먹거리사고, 먹거리안전사고, 식품사고, 식품위생, 불량식품, 부정식품' 용어를 사용함. '식품건조기, 교통사고, 안전산업기사, 안전기사, 안전거래, 식품조리과, 식품영양학과 등'은 불용어(stop-words)로 사용하여 수집/분석에서 제외함.
- 소셜 빅데이터의 수집은 2011. 1. 1.~2015. 6. 30.의 기간에 해당 채널에서 요일, 주말, 휴일을 고려하지 않고 매 시간 단위로 수집이 이루어졌고²⁾, 수집된 총 2,077,112건의 텍스트 문서 중 감정을 표현한 434,850건의 문서를 본 연구의 분석에 포함함.

■ 식품안전 인식을 예측하는 가장 효율적인 예측모형을 구축하기 위해 데이터마이닝의 연관규칙과 의사결정트리 분석을 사용함.

- 연관규칙의 분석 알고리즘은 선형적 규칙(apriori principle)을 사용하였고, 의사결정트리 형성을 위한 분석 알고리즘은 CHAID(Chi-squared Automatic Interaction Detection)를 사용함. 그리고 데이터마이닝 분석은 R 3.2.1과 IBM SPSS 23.0을 사용함.

나. 분석결과

■ 식품안전 관련 감성분석과 주제분석³⁾

- 식품안전 관련 감정은 감성어 사전을 개발하여 긍정감정은 '4대악 근절하다, HACCP 좋다, 가공식품 안전하다, 길거리음식 안전하다 등', 보통감정은 '4대악 알다, MSG 먹다, 가공식품 다양하다, 길거리음식 찾다 등', 부정감정은 '4대악 웃기다, MSG 위험하다, 가공식품 불안하다, 길거리음식 위험하다 등'으로 구분하여 감성분석을 실시함.
- 식품안전에 대한 식품위해요소는 주제분석을 통하여 'GMO, 방사능물질, 방사선, 중금속, 세균 등' 22개 요인으로 그룹화 하였고, 식품명은 '학교식품, 수산물, 과자류, 유제품, 알가공품 등' 19개 요인으로 그룹화 함.

■ 식품안전 관련 연도별 감정(체감도) 변화

- 식품안전 감성분석 결과, 긍정감정(안전)이 37.3%, 보통감정이 39.8%, 부정감정(불안)이 22.9%로 나타나, 식품안전에 대해 긍정적인 문서가 부정적인 문서보다 많음.
- 기존의 조사(통계청 등)와 비교해 볼 때, 식품안전에 대한 긍정적인 감정은 차이가 비교적 컸으며, 부정적 감정은 2012년 33.4%, 2013년 27.9%, 2014년 26.2%인데 비해 소셜 분석에서는 각각 22.8%, 23.0%, 22.8%로 나타남(표1 참조).

2) 본 소셜 빅데이터의 수집은 '김정선외(2015). 국민건강과 안전을 위한 식품안전 전략구축 방안. 한국보건사회연구원' 연구의 일환으로 '(주)SK텔레콤 스마트인사이트'에서 수행함

3) 식품안전 관련 위해요소는 크게 제조공정, 관리방식, 취급방식에 따라 발생하는 외부 위해요소(첨가물, GMO 등)와 식품자체에서 발생하는 내부 위해요소(농약, 발암물질 등)로 분류하였으며, 식품안전 관련 식품명은 가공식품(소시지 등 가공식품, 유제품, 건강기능식품, 학교식품, 패스트푸드, 야식류 등)과 비가공식품(농산물, 수산물, 육류 등)으로 분류하였음. 식품안전의 주제분석은 이화여자대학교 식품영양학과 조미숙 교수 연구팀에서 국내외 논문 게재를 위해 개발한 온톨로지(식품안전 관련 소셜 빅데이터 온톨로지)를 수정하여 사용함.

〈표 1〉 식품안전 감정(체감도)에 대한 설문조사와 SNS 조사 결과 비교

(단위: %)

연도	긍정		보통		부정		$\chi^2(p)^{3)}$
	기존 조사	소셜	기존 조사	소셜	기존 조사	소셜	
2011년		38.3		38.2		23.5	379.994 (0.000)
2012년	16.1 ¹⁾	36.4	50.5 ¹⁾	40.7	33.4 ¹⁾	22.8	
2013년	18.2 ¹⁾	35.9	54.0 ¹⁾	48.4	27.9 ¹⁾	23.0	
2014년	25.0 ²⁾	37.6	48.9 ²⁾	39.6	26.2 ²⁾	22.8	
2015년		39.0		39.0		22.0	

자료: 김정선 외(2015). 국민건강과 안전을 위한 식품안전 전략구축 방안. 한국보건사회연구원. p100.

주: 1) 통계청(2012). 2012 통계청 사회조사 (보도자료)

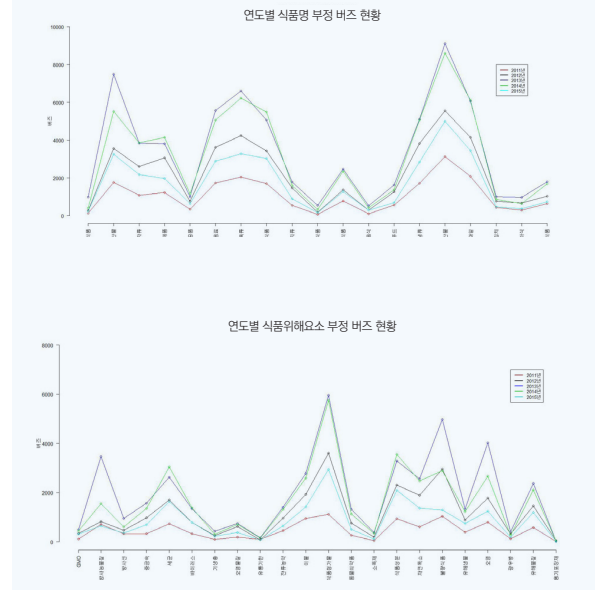
2) 정기혜 등(2014). 2014년도 식품안전체감도 조사, 국무총리실·한국보건사회연구원 (상·하반기 평균), p.182.

3) 소셜 빅데이터의 분석 결과

■ 식품안전 관련 식품명과 식품위해요소 부정감정 온라인 문서(버즈) 현황

- 식품명에 대한 부정감정은 농산물, 육류, 과일, 수산물, 음료, 가공식품 등의 순으로 높은 것으로 나타남.
- 식품위해요소에 대한 부정감정은 식품첨가물, 불량식품, 식품성분, 오염, 세균, 이물질 등의 순으로 높은 것으로 나타남(그림1 참조).

〔그림 1〕 식품안전 관련 식품명과 식품위해요소 부정감정



■ 식품안전 위해요소에 대한 연관성 분석

- 식품안전 위해요소에 대한 연관성 예측에서 가장 신뢰도가 높은 연관규칙은 ‘{식품첨가물, 소독제, 식품성분, 유해물질 유형}=>{부정}’이며, 다섯 개 변수의 연관성은 지지도 0.001, 신뢰도 0.870, 향상도 2.286으로 나타남. 온라인 문서에서 ‘식품첨가물, 소독제, 식품성분, 유해물질 유형’이 언급되면 식품안전의 감정이 부정적일 확률이 약 87.0%이며, ‘식품첨가물, 소독제, 식품성분, 유해물질 유형’이 언급되지 않은 버즈보다 식품안전에 대한 인식이 부정적일 확률이 약 2.29배 높아지는 것으로 나타남.

〈표 2〉 식품안전 관련 위해요소 연관규칙

규칙	지지도	신뢰도	향상도
{식품첨가물,소독제,식품성분,유해물질 유형} => {부정}	0.001197965	0.8693694	2.285853
{식품첨가물,소독제,유해물질 유형} => {부정}	0.001654185	0.8446910	2.220965
{중금속,식품첨가물,동물용의약품,자연독소} => {부정}	0.002340067	0.8322296	2.188200
{식품첨가물,소독제,식품성분} => {부정}	0.001477284	0.8292683	2.180414
{GMO,세균,식품첨가물} => {부정}	0.001055203	0.8292683	2.180414
{소독제,식품성분,유해물질 유형} => {부정}	0.001219690	0.8170478	2.148283
{중금속,식품첨가물,동물용의약품} => {부정}	0.003131469	0.7995246	2.102208
{GMO,식품첨가물,식품유해생물} => {부정}	0.001033478	0.7798595	2.050502
{소독제,유해물질 유형} => {부정}	0.001790741	0.7786775	2.047394
{식품첨가물,소독제} => {부정}	0.002597661	0.7735675	2.033959

규칙	지지도	신뢰도	항상도
{중금속, 동물용의약품, 자연독소} => {부정}	0.002914221	0.7696721	2.023717
{세균, 광우병} => {부정}	0.001048996	0.7664399	2.015218
{소독제, 식품성분} => {부정}	0.001827983	0.7503185	1.972830
{GMO, 광우병} => {부정}	0.001173137	0.7382812	1.941180
{중금속, 동물용의약품} => {부정}	0.003972527	0.7223476	1.899285
{GMO, 잔류농약, 식품첨가물} => {부정}	0.001297279	0.7219344	1.898199
{GMO, 잔류농약, 식품유해생물} => {부정}	0.001064513	0.7014315	1.844290
{방사능물질, 식품첨가물, 오염} => {부정}	0.001371763	0.6949686	1.827297
{오염물질, 자연독소, 오염, 유해물질 유형} => {부정}	0.001483491	0.6937591	1.824117
{방사능물질, 방사선오염} => {부정}	0.003193540	0.6887550	1.810959
{식품첨가물, 부정불량식품, 유해물질 유형} => {부정}	0.001964539	0.6872964	1.807124
{오염물질, 자연독소, 오염} => {부정}	0.001840398	0.6871379	1.806707

■ 식품안전 인식수준에 대한 식품위해요소 예측모형

- 식품안전 관련 식품위해요소가 식품안전의 인식수준 예측모형에 미치는 영향은 '부정불량식품'이 가장 큰 것으로 나타남.
 - 온라인 문서에서 '부정불량식품'이 있을 경우 식품안전의 부정감정은 이전의 38.0%에서 52.4%로 크게 증가한 반면, 긍정감정은 이전의 62.0%에서 47.6%로 감소함.
 - 온라인 문서에 '부정불량식품'이 있고 '식품첨가물'이 있는 경우 식품안전의 부정감정은 이전의 52.4%에서 63.9%로 증가한 반면, 긍정감정은 이전의 47.6%에서 36.1%로 감소함.

3. 요약 및 결론

- 식품안전 감성분석 결과 식품안전에 대한 긍정감정은 37.0%, 보통감정은 39.8%, 부정감정은 22.9%로 나타남.

- 식품명에 대한 부정감정은 농산물, 육류, 과일, 수산물, 음료, 가공식품 등의 순으로 높은 것으로 나타났으며, 식품위해요소에 대한 부정감정은 식품첨가물, 불량식품, 식품성분, 오염, 세균, 이물질 등의 순으로 높은 것으로 나타남.

- 식품안전 인식수준 예측에서 온라인 문서에 '부정불량식품'이 있을 경우 식품안전의 부정감정은 이전의 38.0%에서 52.4%로 크게 증가한 반면, 긍정감정은 이전의 62.0%에서 47.6%로 감소함.

- 온라인상에 식품안전에 대한 불안한 징후가 예측되면 소셜 빅데이터 분석 모델을 활용한 불안수준 모니터링 체계를 구축하고(김정선 외, 2015), 잘못된 정보를 바탕으로 형성된 부정적인 정보에 대한 정확한 정보를 제공하고 확산시키는 '위해정보전달(risk communication)' 체계가 구축되어야 함.

- 식품안전 체감도에 대한 대국민 조사와 더불어 소셜 미디어에서 수집된 빅데이터의 활용과 분석을 병행할 경우, 정부의 식품안전 정책에 대한 예측 및 평가에 대한 신뢰성은 더욱 높아질 것임.

Korea Institute for Health and Social Affairs

난임부부 지원사업 대상자의 원인불명 난임 현황과 정책과제

황나미 보건의료연구실 선임연구위원

- 2006년 도입된 ‘난임부부 지원사업’은 중산층 이하 가구의 난임여성에게 보조생식 시술비를 지원하여 초저출산 현상을 보이고 있는 우리나라의 출산율 증가에 기여하였음.
- 보조생식 시술비 지원대상자의 난임 원인 중 ‘원인불명 난임’의 비율이 임상적 보고 수준보다 더 높은 비율을 차지하여, 동 사업에 대해 단순히 보조생식 시술에 의한 저출산 해법만이 아닌 공공성을 강화할 필요성이 대두됨.
- 불필요한 시술 사례가 초래되지 않도록, 시술비가 지원되는 ‘원인불명 난임’건을 중심으로 시술기관 질 관리 시스템 강화, 원인불명 난임 비율이 높은 사유에 대한 근거기반 대처기전 마련을 위한 시술자 및 대상자 의료이용 행태 분석, 자연임신 유도를 위한 본인부담 발생 진료비용에 대한 지원책이 필요함.

1. 저출산 극복을 위한 ‘난임부부 지원사업’의 도입

- 우리나라 합계출산율(TFR)은 2001년 1.3명으로 하락한 이후 2005년 1.08명, 2010년 1.23명, 2015년 1.24명(잠정)으로 15년 동안 초저출산 현상이 지속되고 있음.
 - 임신이 어려운 난임이 직접적인 저출산의 의학적 원인 중의 하나임.
- 첨단화되고 고도화된 보조생식술(Assisted Reproductive Technology)의 도입은 난임의 원인

에 대한 근본 치료에서 진일보하여, 임신에 성공할 수 있는 또 다른 선택의 범위를 확장시켰음.

- 보조생식 시술은 고가의 비용에도 불구하고, 임신 성공률은 체외수정 시술 30%, 인공수정 시술 10% 수준이어서 여러 번의 시술이 요구됨에 따라 시술비용 부담을 가중시킴.

- 또한 다태 임신에 따른 고위험 임신 및 저체중아의 출생으로 고위험산모·신생아집중치료시설의 수요를 증가시켜 첨단 의료자원의 확충과 의료비의 지출 증가를 초래함.

■ 체외수정 등 보조생식 기술은 건강보험 적용범위에서 제외되어 시술비 전액을 난임대상자 본인이 부담하여야 됨.

○ 난임진단검사는 보험급여가 적용됨.

■ 이에 정부는 2006년, 우리 사회에 심화된 저출산 문제를 극복하기 위해 '난임부부 지원사업'을 도입하여 보조생식 기술의 시술비 일부를 지원하기 시작하였음.

○ 2006년부터 체외수정 등 10여종의 보조생식술을, 2010년부터는 인공수정을 대상으로 시술비의 약 50%에 해당되는 금액을 중산층(전국 가구 월평균 소득의 150%) 이하의 난임부부에게 지원하여 이들의 경제적 부담을 경감시킴으로써 임신·출산에 따른 의료적 장애를 제거하고자 하였음.

■ '난임부부 지원사업'에 의한 출생아수는 지난 10년간(2006~2015년) 총 100,993명임.¹⁾

○ 사업초기인 2007년에 전체 출생아수의 1%에도 미치지 못하였으나 2013년에는 전체 출생아수의 3.3%, 2014년 3.6%를 차지함.

■ '난임부부 지원사업' 예산은 2007년 315억 원에서

지원대상과 지원비용을 확대하면서 2010년 553억 원, 2016년 925억 원으로, 지난 10년 동안 약 3배 증액되어 그 어느 때보다 공적 재원 투입에 따른 국가의 책무성이 강조되고 있음.

○ 난임부부에 대한 시술비 지원은 우리 사회의 저출산 극복에 합목적으로 사용되어야 함과 동시에 효율성도 중요시되어야 할 것임.

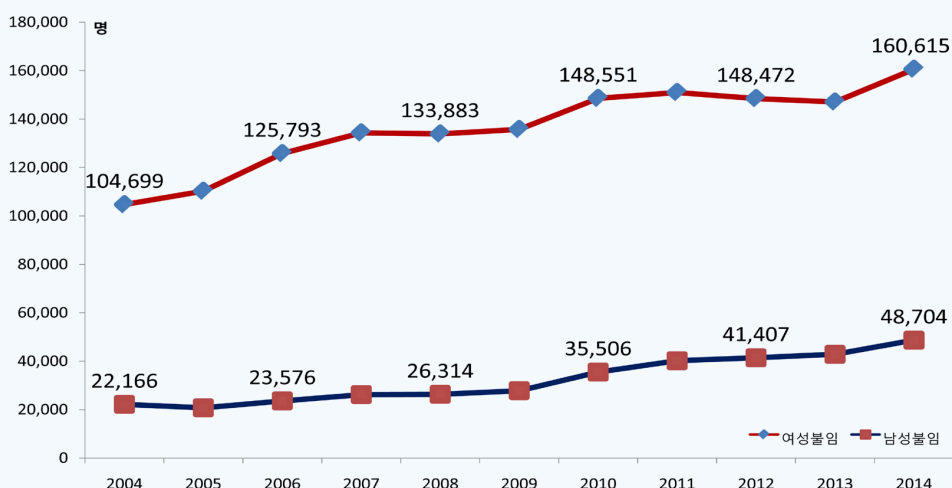
2. 난임부부 지원사업 대상자의 난임 원인

■ '건강보험통계'에 따르면 난임으로 진단된 대상자 수가 점차 증가하고 있는 가운데, 2014년 21만 명으로 매년 20만 명에 이르는 난임 대상자가 발생하고 있음.

○ 난임 진단자 중 여성은 2014년 16만 1천명으로 지난 10년간 65% 증가하였으며, 남성은 4만 9천명으로 2배 이상 증가하였음([그림 1] 참조).

■ 임상적으로 난임의 원인은 여성 측 요인과 남성 측 요인이 각각 30%~40%이며, 원인불명인 경우는 10~30% 수준으로 보고되고 있음.^{2) 3) 4) 5)}

[그림 1] 연도별 난임 진단자 증가추이: 2004~2014



주: 한국표준질병사인분류의 N46 남성불임, N97 여성불임 진단자 기준
 자료: 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계연보, 2004~2014

1) 보건복지부 내부자료, 2016

2) WHO, WHO Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple, Cambridge; Cambridge University Press, 2000

3) The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Effectiveness and Treatment for Unexplained Infertility. Fertil Steril. 2006;86(5 suppl):S111-S114.

○ 시술비가 지원되기 이전인 2005년 ‘한국 보조생식술의 현황’ 보고서에 의하면, 우리나라 체외수정 시술 대상자의 난임 원인으로 남성 측인 경우가 32.0%(이 중 11.4%는 여성도 난임)이었고, 원인 불명이 21.4%이었음.⁶⁾

- 미국의 경우도 질병통제예방센터(CDC) 보고서⁷⁾에 의하면 체외수정 시술대상 중 남성요인이 36.9%(이 중 18.1%는 여성도 난임)이었고, 원인 불명 난임 비율이 13.9%이었음.

■ ‘난임부부 지원사업’ 대상자(2014년)의 난임 원인을 살펴보면, 체외수정의 경우 ‘원인불명’의 난임이 52.8%이었고, 배우자인 남성의 난임은 8.9%이었음(그림 2 참조).

○ 원인불명 난임은 점차 증가하여 과반 수 이상을 차지하고 있는 반면, 남성 난임은 전체 난임 진단자 수가 증가하고 있음에도 불구하고(그림 1 참조) 9%에 머물고 있음.

■ 또한 인공수정 시술비 지원 대상자 중 원인불명 난

임진단 비율은 전체 대상자 중 77.2%인 반면, 남성 난임은 8.2%에 불과하였음.

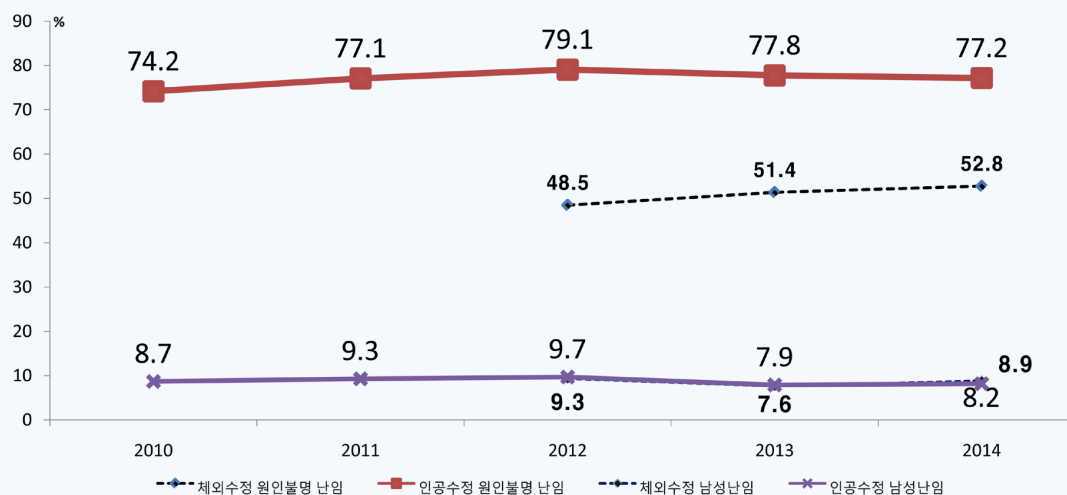
○ 시술비가 지원된 2010년부터 매년 약 75%가 원인 불명으로 진단되었고, 남성 난임은 8~9%에 불과하였음.

■ 정부는 2015년 10월, 난임 원인규명을 위한 검사를 거치지 않은 상태에서 시술이 이루어지지 않도록, ‘원인불명 난임’의 체외수정 시술 의학적 가이드라인을 ‘배란기능, 자궁강 및 난관검사, 남성의 정액 검사 결과 의학적 소견 상 모두 정상으로 진단되었으나 3년 이상 임신이 되지 않은 경우의 해당자’로 개정하였음.

○ 단, 부인연령이 35세 이상인 경우, 생식능력을 감안하여 1년 이상 임신이 되지 않은 경우로 단축하였음.

■ 이에 따라 원인불명의 난임대상자에게 시술비 지원이 이루어지기 위해서는 난임기간, 관련 검사 실시 및 소견 확인 등이 선행되어야 하는데, 현재 시술의 사의 기록에 의존하고 있는 상태임.

[그림 2] 시술비 지원대상의 ‘원인불명 난임’ 및 ‘남성 난임’ 진단 비율의 추이



주: 시술확인서에 ‘원인불명 난임’과 난임원인을 동시에 체크한 경우 ‘원인불명 난임’에서 제외
자료: 각 년도 난임부부 지원사업 ‘체외수정 및 인공수정 시술확인서’ 자료 분석

4) Aboulghar MA, Mansour RT, Serour GI, Al-Inany HG. Diagnosis and Management of Unexplained Infertility: An Update. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2003;267(4):177-188.
5) Isaksson R, Tiitinen A., Present Concept of Unexplained Infertility, Gynecol. Endocrinol., 2004; 18: 278-290.
6) 대한산부인과학회 보조생식술소위원회, 한국 보조생식술의 현황:2005년, 대한산부인과학회지, 2008;51(12): 1442
7) Centers for Disease Control and Prevention, 2010 Assisted Reproductive Technology, National Summary Report, 2012; 23

■ 보조생식 시술에 대한 제공자 및 대상자의 반응성에 대한 실증적인 자료가 부재한 가운데, 국가가 시술비를 지원함으로써 초래되는 불필요한 시술을 방지할 수 있도록 실효성 있는 정책수단이 필요함.

■ ‘난임부부 지원사업’ 대상 여성의 연령계층별 원인 불명 난임 진단비율을 살펴보면, 체외수정 시술의 경우 25-29세 37.8%, 24세 이하 11.6%이었고, 인공수정 시술은 각각 71.7%, 61.2%이었음.

〈표 1〉 난임부부 지원사업 대상 여성의 연령계층별 원인불명 난임 비율 (2014년)

(단위: 건, %)

여성 연령	체외수정 시술			인공수정 시술		
	원인불명 난임(U)	전체 시술(T)	$U/T \times 100$	원인불명 난임(Ui)	전체 시술(Ti)	$Ui/Ti \times 100$
24세 이하	44	378	11.6	85	139	61.2
25- 29세	651	1,724	37.8	1,638	2,283	71.7
30- 34세	7,405	15,089	49.1	13,261	17,222	77.0
35- 39세	8,881	15,706	56.5	9,813	12,450	78.8
40- 44세	4,158	7,227	57.5	2,468	3,207	77.0
45세	490	841	58.3	98	149	65.8

3. 정책 과제

가. 기본방향

■ ‘난임부부 지원사업’이 단순히 보조생식 시술에 의한 저출산 해법만이 아닌 임신성공을 위한 효용성

과 함께 시술이 필요한 대상에게 지원이 이루어지도록 공공성을 강화함.

나. 정책 제언

■ 체외수정 및 인공수정 시술의 의학적 가이드라인 준수를 위해 시술기관 질 관리 시스템을 강화해야 함.

○ 여성의 연령을 고려한 난임 원인규명 기본검사, 진단과 시술의 적절성에 대한 모니터링 및 평가 수단의 개발과 적용이 필요함.

■ 원인불명 난임의 근거기반 대처기전 마련을 위해 시술 제공 특성 및 대상자의 의료이용 행태를 분석해야 함.

○ 높은 원인불명 난임의 사유를 규명하고, 대상자의 신체적·행동적 문제요소를 교정, 제거할 수 있도록 시술 전 진단절차 및 대상자의 특성을 파악해야 함.

- 난임은 음주 및 흡연, 고도비만 및 저체중, 생식기관 이외 질환과도 밀접하여⁸⁾, 영국 일부지역에서는 비만(BMI 30이상) 난임여성과 배우자가 흡연자일 경우에는 체외수정 시술 지원대상에서 제외하고 있음.

■ 원인불명 난임 대상자의 자연임신 유도를 위해 필요한 본인부담 발생 진료비용을 지원해야 함.

○ 원인불명 난임의 자연임신 유도과정에서 발생하는 진찰료 및 약제비 등의 진료비를 지원하여 보조생식 시술에 한해 지원함으로써 나타나는 시술 편중 현상을 방지하도록 함.

8) Homan, G. F., Davies, M. et al. ., "The Impact of Lifestyle Factors on Reproductive Performance in the General Population and Those Undergoing Infertility Treatment: a Review." Human Reproduction Update , 2007;13(3): 209-223.

Korea Institute for Health and Social Affairs

국민기초생활보장제도 개편에 따른 차상위층 개념 적용 개선방향

강 신 욱 기초보장연구실 연구위원

- 2015년 7월 국민기초생활보장제도가 맞춤형 급여체제로 개편됨에 따라, 기존에 기초수급자를 제외한 집단을 지칭하던 차상위 계층의 개념 및 기준의 개선 방안에 대해 보건복지부의 의뢰를 받아 연구를 실시하였음.
- 국민기초생활보장제도가 맞춤형급여체제로 개편되는 과정에서 차상위층의 규정도 '소득 인정액이 기준 중위소득의 50% 이하인 계층'으로 변화함.
- 그러나 개정된 차상위층 규정 하에서 일부 기초보장급여(교육급여)의 기준과 차상위 기준이 동일하고, 차상위층에 실제 포함되는 계층이 제도별로 다르게 될 가능성 등이 존재함.
- 단기적으로는 재산의 소득 환산 방식 단순화 등 차상위층의 기준 조정 방안을 검토하고, 장기적으로는 비수급층 지원제도의 기준선을 욕구 영역별로 차별화하는 방안을 검토할 필요가 있음.

1. 국민기초생활보장법 개정에 따른 차상위층 개념의 변화

- 우리나라의 소득보장체계에서 차상위층이란 소득과 재산이 부족하여 빈곤의 위험에 직면해 있으면서도 국민기초생활보장제도(이하 기초보장제도)의 보호를 받지 못하는 계층을 지칭하는 것으로 인식되어 옴.
- 2015년 7월부터 개정된 국민기초생활보장법(이하 기초법)이 시행되고 기초보장제도의 급여체계가 욕구별 급여로 개편됨에 따라 기존의 차상위층 정의도 변화됨.
 - 개정 이전의 국민기초생활보장법상에서는 '소득인정액이 최저생계비의 100%~120%(중위소득 대비 약 40%~47%)인 계층'으로 정의되었으나, 개정 이후에는 '소득인정액이 기준 중위소득의 50% 이하인 계층'으로 변경됨(기초법 시행령 제3조).

■ 이러한 차상위층 규정 변화에도 불구하고 여러 가지 추가 논의 사항이 있어, 이 글에서는 현행 법령상의 차상위층 규정과 소득기준선 등을 검토하고 그에 따른 개선 방안을 살펴볼 것임.

2. 법령상 차상위층의 범위와 관련된 주요 쟁점

1) 차상위층 소득기준선의 형식적 문제점

- 현행 기초법 상에서는 차상위층이 정확히 어떤 계층을 의미하는지에 대해 해석상의 모호함이 존재함.
 - 기초법과 동 시행령에서 차상위층은 기초보장 수급자가 아니면서 소득인정액이 기준 중위소득의 50% 이하인 계층으로 규정됨(기초법 제2조의 10, 기초법 시행령 제3조).
- 그러나 기초보장 수급자의 범위를 어떻게 보는가에 따라 차상위층의 범위가 달라질 수 있음.
 - 개편된 기초보장제도 하에서 생계, 의료, 주거, 교육 급여는 각각 서로 다른 선정 기준선을 채택(2016년 현재 각각 기준중위소득의 29%, 40%, 43%, 50%선)
 - 네 가지 급여 중 어느 급여의 기준선을 차상위층의 하한선으로 보는가에 따라 차상위층의 범위가 달라짐.
- 네 가지 기초보장 급여 중 한 가지 급여라도 받는 집단을 기초보장 수급자라고 본다면 소득기준면에서 기초보장 수급자와 차상위층의 차이가 없어지는 문제가 발생함.
 - 차상위층 범위의 하한선(=기초보장 수급기준 최고선=교육급여 기준선)과 상한선이 기준 중위소득의 50%로 일치하게 되기 때문임.
 - 물론 다른 기준(부양의무자 기준 등)에 따른 비수급층이 존재함에 따라 차상위층이 정의될 수 있으나, 기초보장 수급과 차상위층의 소득기준이 일치할 수 있다는 형식적인 문제는 해소가 필요함.

2) 소득인정액 산정 방식의 차이에 따른 차상위층 범위의 차이

- 현행 차상위층 기준을 그대로 따른다고 하더라도 실제 차상위층 지원제도에서 적용되는 차상위층의 범위(상한)는 제도마다 다름.
 - 차상위층을 '소득인정액 ≤ 기준중위소득의 50%인 계층'으로 보는 것은 모든 제도에서 동일하지만, 소득인정액을 산정하는 구체적 방식이 제도마다 다르기 때문임.
 - 소득인정액을 산정하는 과정에서는 기초재산 공제한도, 주거용 재산 인정한도, 재산유형별 소득환산률, 금융재산 공제한도, 근로무능력가구에 대해 재산-소득환산 예외적용 여부 등 다양한 요인이 영향을 미침.
 - 이러한 요인들은 <표 1>에서 보듯이 차상위층 지원 제도마다 상이함.

〈표 1〉 기초보장제도와 주요 차상위층 지원제도의 재산-소득 환산방식 비교

(단위: %/월, 만원)

구분	제도명	기초보장	차상위자격확인	차상위본인부담 경감	장애인연금	장애(아동)수당	자활급여
환산율(%)	주거재산	1.04	1.04	1.04	5.0/년	1.04	1.04
	일반재산	4.17	4.17	4.17	5.0/년	4.17	4.17
	금융재산	6.26	4.17	6.26	5.0/년	6.26	6.26
	자동차	100	100	100	100/년	100	100
주거재산 인정한도	대도시	10,000	10,000	10,000	없음	10,000	10,000
	중소도시	6,800	6,800	6,800		6,800	6,800
	농어촌	3,800	3,800	3,800		3,800	3,800
기초재산 공제한도	대도시	5,400	5,400	13,500	13,500	5,400	13,500
	중소도시	3,400	3,400	8,500	8,500	3,400	8,500
	농어촌	2,900	2,900	7,250	7,250	2,900	7,250
금융재산 공제액		300	300	300	2,000	300	300
환산제외요건 (근로무능력가구)	대도시	8,500	없음	없음	없음	8,500	없음
	중소도시	6,500				6,500	
	농어촌	6,000				6,000	
부양의무자기준		있음	없음	있음	없음	없음	없음
소득 파악 단위		가구	가구	가구	개인/부부	가구	가구

※ 자료: 강신욱 외(2015), 맞춤형 급여제도 개편에 따른 차상위층 지원제도 개선방안. 보건복지부, 한국보건사회연구원에서 수정 인용

- 환산방식의 차이에 따라 소득인정액이 차상위층 기준선 미만인 가구의 비율과 소득인정액 분포도 달라짐 (〈표 2〉).

- 기초보장제도의 재산-소득 환산방식을 따를 경우 기준 중위소득 50%미만 가구는 약 10.7%일 것으로 추정되나 차상위 본인부담경감 사업의 재산-소득환산방식을 따를 경우에는 그 비율이 약 12.5%일 것으로 추정(‘13년 소득 기준).

〈표 2〉 재산-소득환산방식별 기준중위소득 50%미만 가구의 특성과 분포 비교

(단위: %, 만원/년)

비교 범주	재산-소득환산방식 적용제도	기초보장	차상위자격확인	차상위본인부담 경감	장애인연금	장애(아동)수당	자활급여
해당 가구 비율(%)		10.7	10.5	12.5	16.9	10.7	12.5
재산의 환산소득	평균	35.9	53.8	18.2	46.6	35.9	18.2
	최대값	1,525.2	1,525.2	1,251.0	1,900.0	1,525.2	1,251.0
소득인정액	평균	534.4	549.1	527.9	570.0	534.4	527.9
	최대값	1,797.1	1,797.1	1,605.4	1,900.0	1,797.1	1,605.4

※ 주: 소득평가액의 제도별 차이는 반영하지 않고 계산함.

※ 자료: 가계금융복지조사(2014) 원자료. 강신욱 외(2015)에서 수정 인용.

- 같은 기준선을 사용하면서 실제 포함되는 계층이 제도마다 다르기 때문에 이에 대한 개선 여부를 검토할 필요가 있음.

3) 차등화된 기초보장 수급기준 vs. 단일한 차상위층 선정기준

- 기초보장 급여의 선정기준은 욕구별로 차별화되었으나 차상위층 기준은 단일하게 유지되고 있음.
- 기초보장제도를 맞춤형 급여로 개편한 취지에 맞추어 차상위층의 규정도 욕구영역별로 차별화하는 것이 바람직할 것임.
 - 욕구의 계층별 분포가 영역(의료, 주거, 교육 등)마다 상이하고 따라서 제도적 보호의 범위가 상이할 수 있다는 것이 맞춤형 급여체계로의 개편이 갖는 중요한 의의인 만큼, 차상위층 규정에도 이러한 취지를 반영하는 것이 바람직함.
 - 이 경우 동일한 소득기준선으로 규정되는 ‘차상위층’의 개념적 유용성에 대해 근본적 재검토가 불가피할 것임.

3. 쟁점 해소를 위한 대안들

- 단기적으로는 교육급여 선정기준과 차상위층 기준이 동일하다는 형식적 문제를 해결하기 위해 차상위층의 상한선을 조정하는 방안을 검토할 필요가 있음.
- 제도마다 다른 재산의 소득 환산 방식을 단순화하고 실행가능성을 검토하여 차상위층이란 명칭이 실질적으로 동일한 소득계층을 지칭하도록 조정하는 것이 바람직할 것임.
- 장기적으로는 특정 소득구간(차상위층)에 한정하여 복지제도를 설계하던 기존의 접근에서 벗어나 욕구 영역별로 지원할 소득계층을 차별화하는 것이 맞춤형 복지의 취지에 부합할 것임.
- 비수급빈곤층 지원에 적용되는 소득기준선을 욕구 영역별로 차별화(예, 기준중위소득의 60~100% 등)하는 것을 지향해야 할 것임.
- 제도별 특성에 따라 재산기준 적용방식을 개편하되, 다양한 대안들(재산-소득 환산방식의 폐지, 기준선 조정, 재산기준 적용 폐지 등을 포함)을 고려할 필요가 있음.

Korea Institute for Health and Social Affairs

사회복지분야 민간모금기관 간 모금액 격차 현황과 과제

고 경 환 정보통계연구실 연구위원

- 최근 사회복지제도의 확충과 성숙으로 공공재정의 증가에도 불구하고 국민의 복지욕구 증대로 자발적 민간모금 역할이 부각되고 있음.
- 그러나, 모금액 상위1.2%기관이 전체모금액의 77.3%를 독점하는 반면, 하위 64.6% 기관이 1%를 모금하는 큰 격차 발생.
- 소수 기관의 복지자원 독점현상은 지역주민들의 다양한 욕구와 현안해결을 위한 복지주체의 다양성, 지역특성을 반영한 사업의 독창성을 저해할 가능성이 높음.
- 모금기관 간 공생가능성을 높이기 위해, '지역단위의 공동모금시스템 구축', 훈련된 모금인력의 마이너급 기관 지원, 기부자와 서비스공급자 간 정보공유를 매개하는 포털사이트의 구축이 필요.

1. 들어가며

- 최근 사회복지제도가 확충, 성숙되면서 공공재정의 급증에도 불구하고 지역주민의 다양한 복지욕구 증대로 자발적 민간모금의 중요성이 높아짐.
 - 민간모금은 민간의 자발적이며 적극적인 나눔참여를 통해 공공부문의 공급기능을 보완하고 보충하는 자원임.
- 국세청에 신고된 2014년 기준 전체 민간모금 규모는 약 12조원이지만 세부적으로 사회복지분야의 모금규모, 모금원천, 모금기관 간 격차 분석을 실시하고,

- 개인과 지역사회의 욕구와 현안을 담아낼 복지주체의 다양성과 독창성을 살릴 차원에서 살펴보고 정책과제를 제안함.
- 자료는 국세청 홈텍스에 공시된 결산서¹⁾와 한국보건사회연구원의 조사자료를 활용함.
 - 공시법인들은 2014년도 회계연도를 기준으로 자산총액 5억 원 이상이거나 수입금액과 해당 사업연도에 출연 받은 재산의 합계액이 3억 원 이상인 사회복지 유형의 공익법인.

1) 국세청과 한국가이드스타에 의해 공익법인의 회계결산서를 지난해부터 사용가능.

2. 민간모금과 격차 현황

■ 국세청 홈택스에 공시된(2015년 4월) 2014년 사회복지유형의 공익법인은 1,485개임.

○ 공익법인은 1940년대 말부터 설립이 시작되었으나 전체기관의 50%는 2000년 이후 확충됨.

– 이들 기관의 고유목적사업대상은 노인(52%), 아동(50.7%), 장애인(45.6%), 그리고 청소년(30.5%, 중복응답의 결과)의 순임.

■ 2014년도 사회복지 공익법인의 모금총액은 1조 7,706억 원이고, 모금원은 기업·단체기부금 47.4%, 개인기부 32.1%, 기타기부금 9.7%순임(표 1참조).

〈표 1〉 사회복지 공익법인의 민간모금액 현황(2014년)

(단위: 억원)

	계	「기부금품의 모집 및 사용에 관한 법률」 등에 의한 모금액 ¹⁾	개인 기부금 ²⁾	행사 모금액 ³⁾	기업, 단체 기부금 ⁴⁾	모금 단체, 재단의 자원금 ⁵⁾	기타 기부금 ⁶⁾
총 액	17,706	869	5683	98	8,393	942	1,724
(%)	(100.0)	(4.9)	(32.1)	(0.6)	(47.4)	(5.3)	(9.7)

주: 전체기관 수 1,466, 결측값 25

1) 「기부금품의 모집 및 사용에 관한 법률」 및 「사회복지공동모금회법」에 따라 모금한 기부금

2) 개인기부자(후원회원 포함)의 기부금

3) 온라인 모금과 자선 바자회·경매 등의 모금 행사를 통한 기부금

4) 기업의 사회공헌으로 기업과 계약을 맺은 기부금과 다른 단체로부터 받은 기부금

5) 전문모금 및 기금배분단체(예: 사회복지공동모금회 등)의 기업재단 등 외부공모, 지원사업을 수행하고 있는 재단으로부터 지원받은 금액

6) 1)부터 5)까지 외의 기부금

■ 한편 100억 원 이상을 모금하는 상위 18개 모금기관들은 총 1.36조원을 모금(표 2 참조). 이는 상위 1.2%의 모금기관이 전체모금액의 77.3%를 모금한 것임.

○ 이들 메이저급 모금단체들은 풍부한 인적자원과 전문성, 알려진 이미지, 다져진 신뢰성 등을 바탕으로 개인 또는 기업을 대상으로 고정 또는 고액기부를 모금함.

– 민간모금액이 메이저급 단체에 쏠리는 현상은 미국 영국도 유사한데 미국은 Top 50개 모금기관(Foundation)이 전체의 42%(2013년)를 모금²⁾, 영국은 1%의 기관이 전체모금액(370억 유로)의 절반을 모금함.³⁾

■ 나머지 99%의 모금단체들은(1,467개) 전체모금액의 22.7%인 4,025억 원 모금(표3, 그림 1 참조).

○ 이들 단체들은 모금하는 전담부서와 전담인력이 없다고 응답한 기관이 각각 81.1%, 77.3%임.⁴⁾

– 전담인력이 1명 있는 곳이 17.2%에 불과함.

모금방식은 인맥모금이 83.6%로 가장 높으며 전화우편물 76.1%, 홈페이지 모금 64.2%, 행사캠페인 35.1% 순임.

■ 특히 전체모금액의 1%인 177억 원은 하위 64.6%(959개)⁵⁾의 기관이 모금함.

○ 메이저(major)급 기관⁶⁾은 꾸준한 기부자 관리와 일

〈표 2〉 상위 1% 모금기관과 모금액 현황

(단위: 억원)

순위	법인 명	모금액	순위	법인 명	모금액
1	사회복지법인 사회복지공동모금회	5,833	10	사회복지법인 기아대책	264
2	사회복지법인월드비전	1,802	11	(재)홍익회	262
3	(복)삼성생명공익재단	1,119	12	(복지)한국사회복지협의회	198
4	사회복지법인 어린이재단	1,049	13	사회복지법인 씨제이나눔재단	155
5	사회복지법인 한국컴패션	703	14	사단법인 굿피플인터내셔널	140
6	(사)한국국제기아대책기구	589	15	사회복지법인밀알복지재단	137
7	사회복지법인 세이브더칠드런코리아	445	16	사회복지법인 굿네이버스	137
8	대한적십자사	326	17	사회복지법인 아이들과미래	109
9	(재)삼성복지재단	311	18	(재)롯데복지재단	100

2) foundation center Home page(data.foundationcenter.org)

3) UK Civil Society Almanac 2012: The Guardian, 2012.4.24.

정한 운영비를 지출함에 비해 마이너(minor)급 기관⁶⁾은 부족한 정보력과 인적, 물적 자원, 일부 지역에 알려진 낮은 이미지와 정착되지 않은 투명성 등으로 운영.

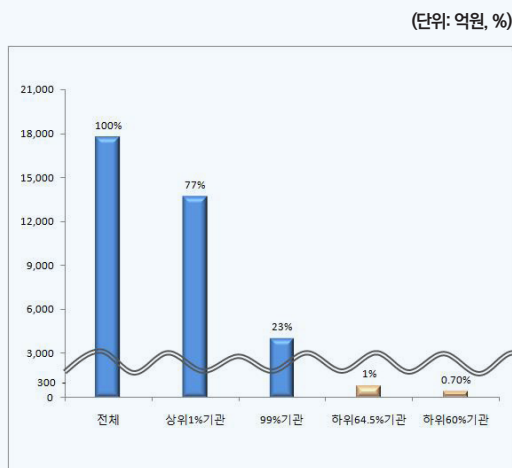
〈표 3〉 모금액 '상위1%'와 '나머지99%' 기관^{주)}, 하위기관 간 격차 비교

(단위: 억원, %)

	전체(A)	상위1% 기관(B)	99%기관(C)	하위64.5% 기관	하위60%기관
총액	17,706	13,681	4,025	176.7	124.4
%	100.0	77.2	22.7	1.0	0.70

주: 모금활동을 하였으나 모금하지 못한 432개 기관 포함

〔그림 1〕 민간모금기관 그룹별 모금액 격차비교



■ 두 집단 간 모금원의 차이를 보면 먼저 '나머지 99% 법인'은 '기업과 개인'에서 대부분(85.7%)을 모금하는 '모금액상위 1% 법인'에 비해 상대적으로 낮고(58.3%), '기부품법률모금과 모금단체·재단지원금'에서 상대적으로 높음(19.0%, 표 4, 그림2 참조).

○ 다음 '전체모금액1%법인'은 '모금액상위1% 법인'에 비해 '기업과 개인'에서는 상대적으로 낮고(52.4%), '기부품법률모금과 모금단체·재단지원금'에서 상대적으로 높음(28.0%, 표4 참조).

－ 그 이유는 '나머지 99% 법인'과 '전체모금액 1%법인'들은 전체 모금액 중 지속성이 약한 개인의 일회성 비정기성 비중이 상대적으로 높고, 자금운용의 자율성이 있는 기관운영비 보다 당장 시급한 프로그램사업비 모금에 급급하기 때문으로 보임.

〔그림2〕 모금액'상위1%기관'대비'나머지99%기관'의 모금원 구성비중 차이(%)



〈표 4〉 모금액 '상위1%'와 '나머지99%'기관, 전체모금액 1%기관 간 모금원의 비중차이 비교

(단위: %)

	계	「기부품법률모집및사용여관한법률」 등에 의한 모금액 ^{주)}	개인 기부금	행사 모금액	기업, 단체기부금	모금단체, 재단의 지원금	기타 기부금
모금액 상위 1%법인(18개, A)	100.0	0.8	33.9	0.4	51.8	3.7	9.4
나머지 99%법인(1,467개, B)	100.0	19.0	25.9	1.0	32.4	10.7	11.0
차이(B-A)		18.2	-8.0	0.6	-19.4	7.0	1.6
전체모금액 1%법인(958개, C)	100.0	28.0	35.8	1.3	16.6	5.0	13.3
차이(C-A)		27.2	1.9	0.9	-35.2	1.3	3.9

주: 1천만 원 이상의 기부품품을 모집하는 경우 모집 등록청에 등록한 모금액(2014년 시행).

4) 한국보건사회연구원, 사회복지법인의 재정운영 실태와 제도개선방안, 2015.

5) 모금하지 못한 432개 기관을 제외하면 35.4%

6) 상위1%모금기관을 지칭

7) 상위1%모금기관을 제외한 99%모금기관을 의미

3. 모금액에 영향을 미치는 요인들

■ 모금액에 영향을 미치는 요인 분석결과, 모금전담인력, 모금검무인력, 그리고 후원자 관리 중 모금 캠페인과 특별행사가 크게 영향을 미치는 것으로 나타남⁸⁾.

- 모금전담인력이 1명 증가할 때 기부금 수입이 12.6% 증가함(0.01% 수준에서 유의).
- 모금검무인력이 1명 증가할 때는 기부금 수입이 14.6% 증가함(10% 수준에서 유의).
- 또한 후원자 관리 중 모금 캠페인과 특별행사를 할 때 기부금 수입이 28.3% 증가함(10% 수준에서 유의).

4. 정책과제

■ 지역사회의 현안을 해결할 복지주체의 다양성 측면에서 소수기관의 복지자원 독점현상을 완화하는 방향으로 제언

■ 지역단위의 공동모금시스템 구축

- 지역사회와 욕구나 문제해결을 목표로 주민에게 기부동기를 부여하고 다양한 방법(오프라인과 온라인)으로 기부자를 모으는 민간과 지역중심의 모금을 제안함. 특히 각 기관들이 개별적으로 모금시스템을 설치 운영할 경우 비용부담이 클 뿐만 아니라 현실적으로 여력이 낮아 지역단위의 공동모금시스템 구축이 필요함.
- 모금주체는 전문모금기관이 되고 지역재단, 시민단체 등의 주체들이 연합하는 협력구조의 모금 방법으로.
- 모금인력은 주체기관들의 파견인력, 문화이벤트 등 간접 활동하는 모금자원봉사자, 수습과 경력이 필요한 청년인턴 등.

- 자원배분은 지역 내 사업열정과 서비스 공급능력을 고려하여 형평성 있게 마이너급 기관들에 배분.

■ 훈련된 모금인력을 마이너급 기관에 지원

- 영세한 모금단체들이 전담모금의 인력이나 부서를 배치하는 것은 어려운 일임.
- 지역단위의 공동모금시스템에서 훈련된 기존 및 신규인력의 배치,
- 메이저급 기관들이 청년인턴제를 활용하여 모금 교육과 훈련 후 배치, 능력에 따라 정규직화.
- 아울러 마이너급 기관들도 자체 역량강화와 인력 재교육 필요.

■ 기부자와 서비스공급자 간 정보공유를 매개하는 포털사이트의 구축

- 영세 민간모금단체들은 정보력과 인적 물적 네트워킹 능력이 낮으면서 한정된 모금시장에서 경쟁하고 있어 국가 차원에서 정보의 공유와 교환이 이루어지도록 지원체계 구축이 요구됨.
- 기부할 기업이나 개인은 자신들이 희망하는 사업을 어느 기관이 하는지, 그들의 과거 사업성과 정보 등을 쉽게 볼 수 있어야 함. 반대로 서비스공급기관들은 자신들이 추진하는 사업에 어떤 기관이 얼마나 배분하는가의 정보도 얻을 수 있는 매개 포털사이트가 구축되어야 마이너급 모금기관들에게도 모금 활동이 용이할 것임.
- 미국의 Foundation Center의 온라인 재단 명부(Foundation Directory Online)에는 상당수의 기부 재단·기업들과 서비스공급기관들을 매개하는 데이터베이스로 모금과 배분 문화가 정착되는데 큰 역할을 함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

전국 보건소의 공중보건사업비 지출 현황과 재원 구성

신 정 우 사회보험연구실 부연구위원

- 복지 수요를 해결하기 위해 지방자치단체의 역할이 강조되는 가운데, 보건의료분야에서는 전국의 보건소가 주민의 요구를 파악하고 각종 보건의료 사업을 수행하고 있음.
- 전국 보건소의 지출내역 자료를 통해 공중보건사업의 세부 현황을 확인한 결과, 보건소에서는 예방접종사업, 정신보건사업, 검진·검사사업 등에 많은 지출을 하고 있었음.
- 지역규모에 따른 구분에 의하면, 군 지역에서 주민 1인당 공중보건사업비가 대도시 지역이나 시 지역에 비해서 많았으며, 다른 지역보다 많은 비중의 재원을 시군구 자체적으로 충당하고 있었음.
- 공중보건사업의 효과성을 제대로 평가하기 위해서는 사업의 투입(input)과 산출(output)에 해당하는 정보 수집이 필요한데, 본고에서는 보건소의 지출 현황을 통해 평가의 한 축인 '투입' 수준을 확인하였음.
- 다른 한 축에 해당하는 '지역 주민의 건강상태 변화'(산출)를 지속적으로 모니터링 함으로써 보건소의 중요한 사업들이 보다 나은 방향으로 나아갈 수 있도록 해야 함.

1. 서론

■ 최근에 지방자치단체의 재정 지출이 증가함에 따라 '지방재정'에 대한 관심이 높아짐.

- 지역 주민의 복지와 후생 향상을 목적으로 한 많은 사업들이 지방자치단체에 의해서 조직화되면서 지역 주민의 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 이러한 사업들이 주목을 받게 됨.
- 국가 전체적으로 지역균형발전이라는 기류가 형성되면서 지방재정의 형평성 강화, 건전성 확보가 강조되고, 이와 함께 각 지방자치단체의 사업 내용과 재정 현황이 사회적 화두로 떠오름.

- 사회 각계의 요구를 해소하고자 행정자치부는 2016년 5월 2일자로 지방재정통합공개시스템인 ‘지방재정 365’¹⁾를 정식으로 개시하고 지방재정과 관련된 정보를 대중에게 공개하기 시작함.
 - 이로써 그 동안 접근이 어려웠던 지방재정 정보를 한 곳에서 받아볼 수 있게 되었으며, 재정현황을 실시간으로 확인할 수 있게 되었다는 긍정적인 평가가 이루어지고 있음.
- 지방재정을 한 곳에서 공개함으로써 자료의 공유와 소통이 원활하게 이루어지고 있음에도 불구하고, 세부 사업을 깊숙이 들여다보기 어렵다는 한계는 여전히 있음.
 - ‘지방재정365’는 지방정부의 전체 재정을 대상으로 하는 것으로, 이를 통해 분야 및 부문별 정보를 얻는 데는 문제가 없으나, 세부 사업의 내용을 확인하기에는 제약이 있음.
- 본고에서는 보건소의 핵심 기능이라고 할 수 있는 공중보건서비스사업을 중심으로 세부 사업의 지출 현황과 재원 구성을 보건복지부에서 시행 중인 ‘보건소지출내역조사’를 통해 지역규모별로 살펴보고자 함.

2. ‘보건소지출내역조사’ 개요

- ‘보건소지출내역조사’는 보건의료정책 수립 시 요구되는 근거자료를 마련하고, 국제기구(OECD, WHO 등) 제출 통계²⁾를 작성하기 위한 목적으로 매년 실시되고 있음.
 - 2007년에 최초로 시작되었으며, 보건복지부의 주관 하에 연세대학교 의료복지연구소와 한국보건사회연구원에 의해서 공동으로 이루어짐.
 - 2014년 기준 조사(2014년 1월 1일 ~ 2014년 12월 31일)는 2015년 9월에 실시되었으며, 전국 255개 보건소 중에서 15개 보건소³⁾를 제외한 240개 보건소가 자료를 제출함.
- 조사 영역은 크게 개인보건의료, 공중보건서비스, 행정관리, 자본형성으로 나눌 수 있음.⁴⁾
 - ‘개인보건의료’ 비용은 보건소의 진료과에서 환자의 진찰과 치료의 과정에서 발생된 금액을 의미함.
 - ‘공중보건서비스’ 비용은 지역 주민의 예방 활동과 건강생활실천 등을 확대하기 위한 목적으로 지출된 금액을 의미하며, 검진, 감염병 관리, 만성질환 관리, 정신건강관리, 금연, 절주, 신체활동, 영양사업 등을 위한 지출을 포함함.
 - ‘행정관리’ 비용은 보건소의 관리와 운영을 위해 집행된 것으로 인건비와 경비가 해당되며, ‘자본형성’ 비용은 토지, 건물, 장비 등을 구입하는데 투자되는 자본이 해당됨.

1) 지방재정 365(<http://lofin.moi.go.kr>)에서는 지방자치단체뿐만 아니라, 교육청, 지방공기업, 지방출자 및 출연기관의 정보까지 연계하여 포괄적으로 자료를 제공하고 있음.

2) 국민보건계정 (System of Health Accounts)

3) 2014년 기준 자료의 지역별 제출 현황(보건복지부, 2015)을 살펴보면, 제주가 6곳 중에서 2곳, 전남이 22곳 중에서 4곳이 자료를 미제출하여 제출률이 낮았고(제주 66.7%, 전남 81.8%), 광주, 대전, 대구, 세종, 울산, 경남, 경북, 충북은 모든 보건소가 자료를 제출하였음.

4) 지출이 사업단위로 통합되어 이루어진 경우(예, 건강행태개선사업, 맞춤형방문보건사업 등)에는 항목별로 적절한 기준을 적용하여 배분하도록 하여, 조사 항목 간 중복 계상이 발생되지 않도록 하였음.

〈표 1〉 조사표의 구성 및 내용

구분	내용
I.개인보건의료	보건소 진료과에서 환자의 진찰 및 치료를 위해 이루어진 지출
II.공중보건서비스	
II.1예방	
II.1.1 검진/검사	
II.1.1.1 암 검진	암 검진/검사에 대한 지출
II.1.1.9 기타	암 이외의 질병에 대한 검진/검사를 위한 지출
II.1.2 감염병	
II.1.2.1 예방접종	예방접종 실시, 예방접종을 위한 홍보, 교육, 센터 운영 등을 위한 지출
II.1.2.2 결핵관리사업	결핵관리를 위한 지출
II.1.2.9 기타	전염병 관리 관련 지출 중 위의 두 가지에 속하지 않는 부분 (예, 에이즈 및 성병예방, 식중독 관리 등)
II.1.3 만성질환	
II.1.3.1 고혈압(심뇌혈관질환)	고혈압·심뇌혈관질환 관리를 위한 홍보, 교육 등을 위한 지출
II.1.3.2 당뇨	당뇨 관리를 위한 홍보, 교육 등을 위한 지출
II.1.3.3 암	암 관리를 위한 홍보, 교육 등을 위한 지출 (예, 암 예방 관리)
II.1.3.3 관절염	관절염 관리를 위한 홍보, 교육 등을 위한 지출
II.1.3.9 기타	만성질환의 관리를 위한 지출 중 위에 해당되지 않는 것들
II.1.4 정신건강	
II.1.4.1 정신보건사업	치매관리 이외의 정신보건활동을 위한 지출(예, 정신보건사업, 정신보건센터 운영, 정신질환자 사회복귀 주거시설 운영, 정신보건인력양성 등)
II.1.4.2 치매	치매관리를 위한 지출
II.1.4.9 기타	정신건강을 위한 지출 중에서 위에 해당되지 않는 것들
II.1.5 구강건강	구강건강을 위한 교육, 홍보, 수돗물 관리, 보건실 설치 등을 위한 지출
II.1.9 기타	예방을 위한 지출 중 II.1.1~II.1.5에 해당되지 않은 것들
II.2 건강생활실천	
II.2.1 금연	금연 교육, 프로그램, 규제를 위한 지출
II.2.2 절주	절주교육, 프로그램, 규제를 위한 지출
II.2.3 신체활동(비만포함)	신체활동 증진 및 비만 억제를 위한 교육, 시설, 프로그램 관리에 소요된 지출(예, 운동시설 확충, 체력 측정 및 운동 처방, 비만클리닉 운영)
II.2.4 영양	영양 교육, 시설, 프로그램 관리를 위한 지출
II.3기타공중보건서비스	II.1.과 II.2.에 분류되지 않는 것들
III.행정/관리비용	보건소의 관리, 운영, 일반 행정 사무의 집행에 필요한 직접적인 인건비와 사무비를 포함한 일체의 지출
IV.자본형성	토지, 건물, 기계 따위의 서비스 설비 구입에 투자되는 자본. 1년 넘게 보유되며 유통을 목적으로 하지 않음
보건의료	I 항부터 IV항의 합

■ 보건소의 재원은 중앙정부 자원, 광역시도 자원, 시군구 재원으로 구성됨.

- 각 시군구 보건소는 자체적으로 재원을 충당하기도 하나, 대체적으로 중앙정부(복지부, 건강증진기금)와 광역정부로부터 재정적 지원을 받고 있음.

3. 광역자치단체별 보건소의 공중보건사업비⁵⁾ 지출 현황

■ 전국 보건소가 2014년에 공중보건서비스를 제공하는데 지출한 총 비용은 1조 2천억 원임.

○ 지출총액은 경기, 서울, 경북, 경남, 부산 순으로 높았음.

○ 이를 주민 1인당⁶⁾으로 환산할 경우에는 충남, 전남, 세종, 경북, 강원 순으로 높았음.

■ 공중보건사업은 크게 예방사업과 건강생활실천사업으로 나눌 수 있는데 전국적으로 예방사업의 비중이 높은 가운데, 광역단체 간 영역별 상대 지출 순위는 다소 차이가 있음.

○ 주민 1인당 지출액⁷⁾을 기준으로 봤을 때, 예방사업에는 충남, 강원, 전북, 전남, 대전의 지출이 높았음.

○ 한편, 건강생활실천사업에는 충남, 전남, 강원, 전북, 경북이 높은 지출을 하였음.

〈표 2〉 광역자치단체별 보건소의 공중보건사업비 지출 현황

	지출총액 (백만원)				주민 1인당 지출액 (원)			
	공중보건사업 전체	예방	건강생활실천	기타 공중보건	공중보건사업 전체	예방	건강생활실천	기타 공중보건
서울	179,350	152,150	12,994	14,205	19,658	16,677	1,424	1,557
부산	77,358	61,125	5,955	10,278	22,923	18,113	1,765	3,046
대구	59,831	41,334	3,751	14,747	23,997	16,578	1,504	5,915
인천	55,268	43,844	5,214	6,210	22,158	17,578	2,090	2,490
광주	36,282	30,199	2,231	3,852	24,583	20,462	1,512	2,610
대전	37,260	35,001	1,975	284	24,324	22,849	1,289	185
울산	24,119	19,276	2,005	2,838	20,678	16,526	1,719	2,433
세종	6,329	2,840	191	3,298	40,538	18,191	1,223	21,124
경기	274,440	228,779	16,814	28,846	23,046	19,212	1,412	2,422
강원	51,384	39,200	6,688	5,496	33,985	25,926	4,423	3,635
충북	42,662	32,157	5,053	5,452	27,019	20,366	3,200	3,453
충남	66,092	54,958	6,900	4,234	45,147	37,541	4,713	2,892
전북	60,383	45,412	7,111	7,860	33,287	25,034	3,920	4,333
전남	63,425	37,278	6,884	19,263	42,411	24,928	4,603	12,881
경북	95,481	56,902	9,481	29,098	35,353	21,069	3,511	10,774
경남	87,634	70,327	8,029	9,277	26,157	20,992	2,397	2,769
제주	-	-	-	-	-	-	-	-
전국	1,217,297	950,783	101,276	165,238	25,552	19,958	2,126	3,469

주) 보건소의 지출내역을 보고하지 않은 15개 보건소가 소속된 지방자치단체는 분석 대상에서 제외됨. 예를 들어, 제주의 경우에는 총 6개 보건소 중에서 2개의 보건소가 자료를 제출하지 않았으며, 그 두 곳이 제주와 서귀포에 각각 하나씩 존재함에 따라 지방자치단체를 기준으로 한 1인당 금액을 산출할 수 없었음. 전남의 경우에는 총 22개 보건소 중에서 4개의 보건소가 자료를 제출하지 않았지만, 4개 지방자치단체를 제외한 18개 지역의 정보가 투입되었음.

5) 본고에서는 〈표 1〉의 'II 항(공중보건서비스)'를 중심으로 살펴봄.

6) 개별 보건소의 이용자 현황이 없기 때문에, 주민 수는 행정자치부의 '주민등록현황' 자료를 따름. '보건소지출내역조사'는 각 항목에 지출된 금액 정보만을 조사 대상으로 함.

7) 공중보건사업은 주민 전체를 대상으로 이루어지는 것이 대부분이나, 특정 주민만을 대상으로 이루어지는 사업도 있어서 전체 주민 수를 적용한 '주민 1인당 지출액'은 '수혜자 1인당 금액'과 현실적 괴리를 보일 수도 있음.

4. 지역규모별 보건소의 주요 공중보건사업 지출 내역

■ 주요 공중보건사업의 주민 1인당 지출액을 지역규모에 따라서 살펴보면,

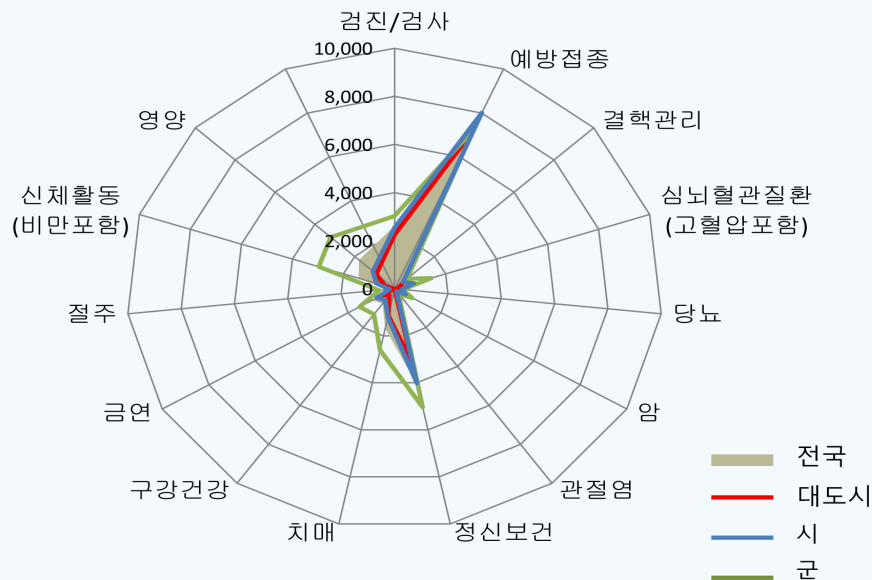
- 전국적으로 예방접종사업을 위한 지출이 많았으며, 그 다음으로 정신보건사업과 검진·검사사업에 대한 지출이 많았음.
 - 예방접종사업비는 전국 평균 7,491원이며, 시 지역(8,004원)이 다른 지역(대도시 7,220원, 군 7,232원)에 비해 다소 높았음.
 - 정신보건사업에는 전국 평균 4,110원이, 검진·검사사업에는 2,613원이 지출되었음.
- 예방접종사업을 제외한 나머지 주요 공중보건사업에 있어서는 군 지역이 다른 지역(대도시, 시)에 비해서 월등히 높았음.
 - 특히, 신체활동사업(비만포함), 절주사업, 관절염사업, 영양사업, 심뇌혈관질환(고혈압 포함)사업의 경우에는 군 지역 보건소의 1인당 지출액이 전국 평균을 크게 상회하였음.

〈표 3〉 지역규모별 보건소의 주요 공중보건사업 지출 내역

	지출총액 (백만원)				주민 1인당 지출액 (원)			
	전국	대도시	시	군	전국	대도시	시	군
검진·검사	101,753	46,410	44,115	11,229	2,613	2,232	2,530	3,023
예방접종	372,611	156,764	186,672	29,175	7,491	7,220	8,004	7,232
결핵관리	20,458	9,564	8,625	2,269	551	616	415	625
심뇌혈관질환 (고혈압포함)	21,680	3,210	14,010	4,460	821	167	762	1,447
당뇨	6,255	1,519	3,956	780	225	76	275	306
암	17,895	6,017	8,666	3,212	539	334	479	774
관절염	3,117	179	2,239	699	139	11	133	254
정신보건	140,988	53,096	66,581	21,310	4,110	3,160	4,014	5,028
치매	55,344	22,818	23,091	9,435	1,678	1,138	1,196	2,610
구강건강	19,863	6,579	8,886	4,398	757	332	573	1,302
금연	27,223	9,427	12,740	5,055	958	547	753	1,511
절주	5,527	811	3,037	1,680	279	43	188	570
신체활동 (비만포함)	27,355	7,150	9,920	10,285	1,409	389	706	2,971
영양	41,172	15,424	15,379	10,369	1,783	917	1,083	3,209

자료: 보건복지부 (2015)

[그림 1] 지역규모별 보건소의 주요 공중보건사업 1인당 지출



5. 지역규모별 보건소의 공중보건사업비 자원 구성

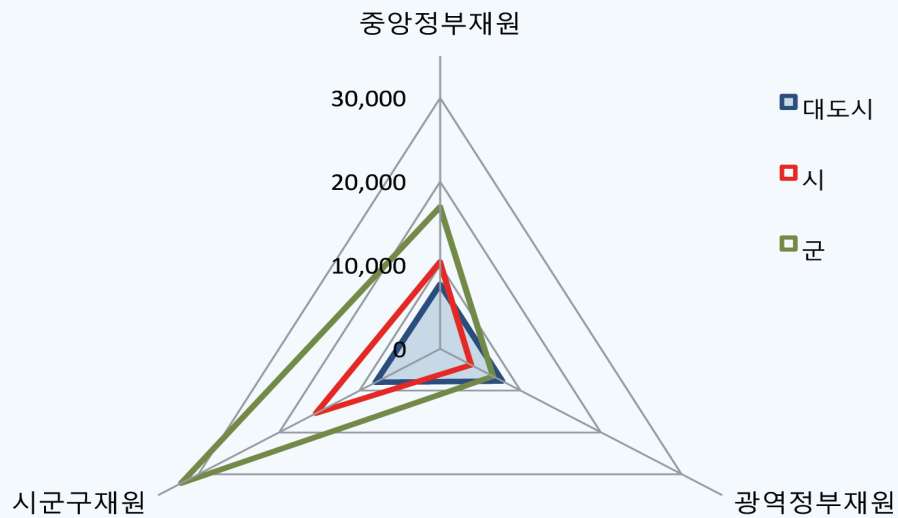
- 전국 보건소가 공중보건사업에 투입한 1.2조원은 중앙정부 자원 0.4조원, 광역시도 자원 0.2조원과 시군구 자원 0.6조원으로 구성됨.
- 이를 주민 1인당 평균으로 환산할 경우, 중앙정부 재원이 32.2%, 광역시도 자원과 시군구 재원이 각각 16.3%, 51.6%에 해당함.
 - 대도시 지역은 전체 재원의 32.9%가 중앙정부 자원, 33.0%가 광역시도 재원으로 조성되었으며, 나머지 34.2%만이 시군구 재원으로 마련되었음.
 - 시 지역은 전체 재원의 35.0%가 중앙정부 자원, 13.0%가 광역시도 재원으로 조성되었으며, 나머지 52.0%가 시군구 재원으로 마련되었음.
 - 군 지역은 전체 재원의 57.7%가 시군구 자체 재원으로 조달되었으며, 단 42.3%만이 중앙정부 자원(30.5%)과 광역시도 자원(11.8%)으로 마련되었음.
- 지역 주민을 위한 보건소의 각종 공중보건사업이 지속 가능하기 위해서는 재원이 안정적으로 조달되어야 하며, 이러한 면에서 중앙정부의 역할이 더욱 강화될 필요가 있음.
 - 지방예산 편성 체계 상, 군 지역에서는 지자체의 자체 예산 비중이 높을 수밖에 없으나, 재정자립도와 같은 경제적 여건들이 공중보건사업의 실행에 있어서 위협 요인으로 작동될 수 있기 때문에 중앙정부의 안정적인 재정 지원과 지속적인 관심이 뒷받침 되어야 함.

〈표 4〉 지역규모별 보건소의 공중보건사업비 재원 구성

		전체	중앙정부	광역시도	시군구
전국	총액 (백만원)	1,217,297	403,190	245,752	568,355
	주민 1인당 평균 (원)	36,938	11,885	6,006	19,047
	(구성비, %)	(100)	(32.2)	(16.3)	(51.6)
대도시	총액 (백만원)	454,107	141,586	153,331	159,191
	주민 1인당 평균 (원)	23,428	7,700	7,721	8,007
	(구성비, %)	(100)	(32.9)	(33.0)	(34.2)
시	총액 (백만원)	560,209	200,341	66,053	293,814
	주민 1인당 평균 (원)	29,645	10,383	3,855	15,408
	(구성비, %)	(100)	(35.0)	(13.0)	(52.0)
군	총액 (백만원)	202,981	61,263	26,368	115,351
	주민 1인당 평균 (원)	55,676	16,963	6,583	32,130
	(구성비, %)	(100)	(30.5)	(11.8)	(57.7)

자료: 보건복지부 (2015)

[그림 2] 지역규모별 1인당 공중보건사업비의 재원 구성



자료: 보건복지부 (2015)

6. 제언

- 지방자치단체의 역할이 커지는 만큼 지방자치단체의 각종 사업에 대한 사회적 관심 또한 높아지고 있음.
 - 지방정부의 세부 사업별 지출 정보가 통합적으로 관리되지 않는다는 비난의 목소리가 높은 가운데, 보건의료분야의 경우에는 보건복지부가 실시하는 ‘보건소지출내역조사’를 통해 각 지방자치단체의 사업 내역들이 꾸준히 구축되어 왔음.
 - 본고에서는 ‘보건소지출내역조사’에서 수집된 자료를 통해서 전국의 보건소가 어떤 공중보건사업에 어느 정도의 지출을 하고 있는지, 또 재원은 어떻게 마련하고 있는지를 살펴보았음.
- 지방자치단체의 사업비를 세부적으로 살펴보는 것은 지방재정의 투명성을 확보하는 것에 그치지 않고, 각 사업의 효과성을 평가하는 밑그림이 될 수 있음.
- 다양한 보건소의 사업들이 주민의 필요와 수요를 잘 반영하여 계획된 것인지, 그리고 효과적으로 수행되었는지에 대해서 중앙정부와 지방정부가 함께 고민해나가야 함.
 - 지방자치단체가 많은 사업을 주도적으로 진행하더라도 중앙정부의 재정에 의존하지 않을 수 없으며, 이와 같은 관점에서 중앙정부는 지방정부의 사업에 대한 이해를 밑바탕으로 충분한 지원을 해야 함.
 - 지역의 규모에 따라 다소 차이는 있겠지만 지방정부 또한 적지 않은 재원을 투입하고 있는 바, 자원이 얼마나 효과적으로 쓰이고 있는지에 대한 자체 모니터링을 꾸준히 실시해야 함.
 - 단순히 투입된 자원만을 가지고 각 사업의 효과성을 평가할 수 없기 때문에, 투입과 산출을 측정할 수 있는 도구를 마련하고, 관련 정보를 지속적으로 쌓아 나가야 함.
- 국민의 건강수준 향상이라는 건강보장의 궁극적인 목표를 달성하는 과정에서 보건소가 어떻게 자원을 조직화하고 어떤 서비스를 제공하는지에 대한 폭넓은 관심이 있어야 할 것임.
- 각 보건소는 이와 같은 평가와 관심을 바탕으로 보다 철저히 지역사회 진단을 실시하고, 지역 주민의 건강을 개선시킬 수 있는 방안들을 적극적으로 마련해나가야 함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

행복도 추이와 설명요인: UN 세계행복보고서를 중심으로

정 해 식 기초보장연구실 부연구위원

- UN이 지난 3월 발간한 『세계행복보고서』에 따르면, 한국은 전년에 이어 올해도 행복도가 하락하였음.
- 주요 선진국의 행복도는 2011년을 정점으로 하락하고 있으며, 우리나라도 하락의 추세에 있지만 하락이 두드러진다는 특징을 보이고 있음.
- 전 세계적으로 행복도의 국가 간 차이를 설명하는 여러 요인 중 경제수준, 사회적 지지 수준은 OECD 국가에서는 유의하지 않았음. 우리나라는 낮은 행복도의 원인으로 지목받고 있는 사회적 지지, 삶의 선택에서의 자유, 관대성, 부패인식에서 OECD 평균은 물론 세계 평균에 못 미치는 상황을 보이고 있음.

1. 『세계행복보고서』 2016년(판) 발표

■ UN이 『세계행복보고서(World Happiness Report), 2016』를 지난 3월 발표하였음.

- 2012년 전 세계적인 행복의 상태, 행복과 불행의 원인, 2013년 주관적 안녕 측정의 정책적 가치, 2015년 행복의 지역적 차이를 주요 주제로 하여 보고서를 발표하였으며, 2017년에는 일자리와 행복, 이민과 행복에 초점을 둔 보고서가 예정되어 있음.
 - 그러므로 2016년의 보고서는 이전 보고서의 업데이트 성격을 가지고 있음.
 - 보고서에서는 매 3년의 평균치를 이용하여 행복도를 제시하고 있는데, 우리나라는 5.835점(58위/157개국)을 기록하여, 2015년도 5.984점(47위/158개국)에 비해 절대적, 상대적 수준이 하락하였음.¹⁾
- 세계행복보고서는 행복의 주관적 측정으로서 의미를 가짐.

1) 세계행복보고서에서는 각 연도별로 응답자수를 고려한 3년 가중평균값을 보고하고 있음. 발표된 한국의 2015년 행복도는 <표 1>의 한국의 행복도에 각 연도 한국의 응답자수를 곱한 가중평균값임.

- 행복의 측정은 객관적 측정과 주관적 측정으로 구분할 수 있는데, 전자의 경우는 삶의 조건과 결과에 대한 객관적 지표로 한 국가 또는 개인의 행복을 측정하며, 후자는 삶의 만족도에 대한 사회조사를 이용하여 행복도를 측정함. 세계행복보고서는 갤럽 world poll 결과를 보고하고 있음.
- OECD의 '더 나은 삶의 질 지수(Better Life Index)'에서는 동 갤럽 world Poll의 결과를 삶의 만족도 지표로 활용하고 있음.²⁾

■ 발표된 자료를 재분석하여 세계적인 행복도의 추이와 설명요인에 대해서 살펴보고자 함.

- 행복도의 추이에서 한국을 포함한 선진국의 차별성을 확인할 필요가 있음.
- 특히, 2011년 이후 지속적으로 행복도가 하락하고 있는 우리나라의 상황을 설명할 수 있는 요인을 살펴보고, 정책적 함의를 도출하고자 함.

2. 지역별 행복도와 변화

■ 세계 각국의 행복도는 지역에 따라 차이를 보이고 있지만, 대체적으로 경제 발전 수준을 반영하고 있음.

- 2015년 기준으로 북아메리카 및 호주, 뉴질랜드 지역이 7.251점으로 행복도가 가장 높으며, 사하라 이남 아프리카 지역은 4.186점으로 가장 낮음.
- 한국이 포함된 동아시아 5개국은 행복도가 보통 수준으로 나타났음.
 - 2015년 기준 대만(6.450점), 일본(5.880점), 한국(5.780점), 홍콩(5.458점, 2014년), 중국(5.304점)으로 나타났음.
- 북미, 호주 및 뉴질랜드 지역과 서부 유럽 지역에서는 2007년 또는 2008년을 정점으로 행복도가 하락하였으며, 특히 서부 유럽 국가의 행복도 하락이 컸음.

〈표 1〉 지역별 행복도 변화

(단위: 점, 순위, 수)

	년도									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
한국의 행복도	5.332	5.767	5.390	5.648	6.116	6.947	6.003	5.959	5.801	5.780
한국 순위	40	33	49	43	38	19	43	45	57	55
(국가) 사례 수	90	102	110	114	124	146	142	137	146	136
세계평균	5.212	5.420	5.419	5.458	5.497	5.424	5.444	5.395	5.400	5.432
Western Europe	6.974	7.020	7.165	6.767	6.780	6.784	6.826	6.755	6.730	6.762
CEE & CIS	5.018	5.046	5.204	5.130	5.074	5.200	5.321	5.343	5.409	5.405
South Asia	5.041	5.218	4.945	5.009	5.105	5.037	4.869	4.933	5.082	5.099
East Asia	5.398	5.623	5.366	5.336	5.739	6.006	5.735	5.875	5.748	5.853
LAC	5.629	5.846	5.798	6.367	6.180	6.068	6.099	6.159	6.105	5.941
MENA	5.932	5.443	5.184	5.644	5.570	5.469	5.266	5.214	5.455	5.251
SSA	4.074	4.404	4.285	4.361	4.205	4.445	4.300	4.022	4.074	4.186
N.A. & ANZ	7.243	7.471	7.350	7.323	7.372	7.284	7.222	7.372	7.262	7.251

주 1) 연도별로 측정된 행복도의 원 자료임.

2) CEE & CIS, 중동부 유럽 및 독립국가 연합, LAC-라틴아메리카와 카리브해 연안 국가, MENA-중동과 북아프리카, SSA- 사하라 이남 아프리카, N.A. & ANZ-북아메리카 및 호주, 뉴질랜드.

자료: World Happiness Report, Online-data-for Chapter 2를 이용하여 계산함.

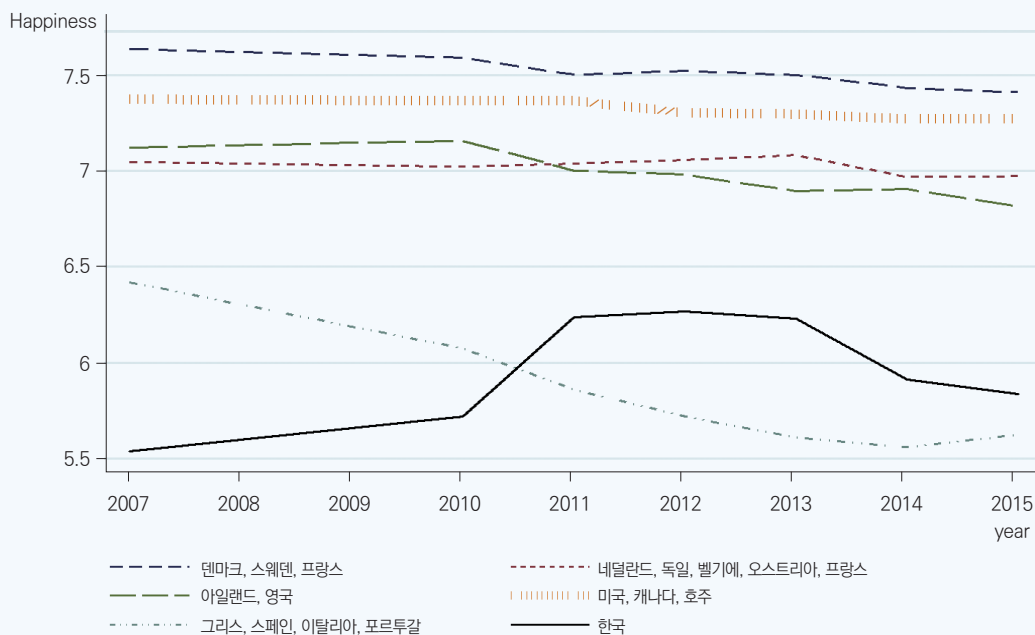
2) OECD의 Better Life Index의 내용에 대해서는 '정해식·김성아. (2015). OECD BLI 지표를 통해 본 한국의 삶의 질. 보건복지포럼, 2015.9, 75-88.'을 참고할 수 있음.

■ 분석 대상을 선진 복지국가로 좁힐 경우³⁾, 행복도는 2007년~2015년 기간 중 전반적으로 하락하는 경향을 보임(2007년 6.984점에서 2015년 6.715점).

○ 그리스 등 남유럽 4개국은 2007년 6.419점에서 2015년에는 5.623점으로 크게 하락함.

○ 네덜란드 등 유럽 대륙의 5개국은 7.046점에서 6.972점으로 하락하여 그 폭이 적었으며, 미국·캐나다·호주는 7.373점에서 7.273점으로, 덴마크·스웨덴·핀란드의 3개국은 7.636점에서 7.410점으로, 아일랜드와 영국은 7.121점에서 6.816점으로 하락하였음.

[그림 1] 주요 국가의 행복도 변화



주 1) 행복도 조사의 초기 시점에서 국가별 결측치를 반영하기 위해, 2005~2007년 평균을 2007년으로, 2008~2010년 평균을 2010년으로 표시하였으며, 그 외 년도는 이전 3년의 평균값임.

2) 각국의 행복도는 연도별 응답자수를 반영한 가중평균치이며, 지역별 평균은 해당 국가 행복도의 산술평균값임.

자료: World Happiness Report, "Online-data-for Chapter 2" 및 '부록, 연도별 응답자 수'를 이용하여 계산함.

3. 각국의 행복도 차이의 설명요인

■ OECD 회원국 내에서는 경제력 수준과 사회적 지지의 정도가 행복도의 유의한 설명요인이 아니었으며, 관대성과 부패인식의 설명력이 확연하게 높아짐.

○ 『세계행복보고서』는 각국의 행복도를 설명하는 6개 요인을 도출하여 영향력을 제시하고 있는데, 모든 국가를 분석 대상으로 할 때 위 두 가지 요인(경제력 수준, 사회적 지지의 정도)도 유의한 설명력을 가지고 있었음.

○ 그러므로 일정 경제수준 이상의 경제적 발전을 이룬 국가를 놓고 보면, 국가간 행복도 차이에서 경제적 성취의 설명력은 낮아지고, 대신에 사회적 차원의 발전이 중요하다고 해석할 수 있음.

3) OECD 국가 중 기간 중 결측치가 적은 국가를 중심으로 선정하였음.

〈표 2〉 국가 행복수준의 설명요인-OECD 국가와의 비교(Pooled OLS, year fixed effect)

	전체 국가	OECD 국가	OECD 국가 (2009~)
1인당GDP(log)	0.338***	0.100	0.022
사회적 지지 ¹⁾	2.334***	0.488	-0.169
출생시 건강기대수명	0.029***	0.057***	0.063***
자유로운 삶의 선택 ¹⁾	1.056***	1.097***	1.041***
관대성 ²⁾	0.820***	1.343***	1.612***
부패인식 ³⁾	-0.579**	-1.183***	-1.172***
국가사례수(년간 최대)	156(134)	34(32)	34(32)
분석사례수	1,118	272	212
Adj. R2	.738	.718	.723

주 1) 갤럽 월드폴에서 '사회적 지지'는 어려움에 처했을 때 도움을 받을 수 있는지의 여부를, '자유로운 삶의 선택'은 하고 싶은 것을 선택할 수 있는 자유에 대한 만족의 여부를 묻고, 각각 국가 평균값을 활용함.

2) 관대성은 지난 달 기부를 했는지 여부에 대한 국가 평균을 도출하고, 평균값이 1인당 GDP로 설명되지 않은 잔량을 이용하여 측정함.

3) 갤럽 월드폴에서 정부 영역, 기업 영역에서의 부패의 만연 여부에 대한 각 질문의 평균값임.

4) ***, **, *은 각각 1, 5, 10% 유의수준에서 유의함을 의미함.

자료: 앞과 동일.

■ 한국은 행복도의 설명 요인 중 사회적 지지, 자유로운 삶의 선택, 관대성, 부패인식 수준과 같은 주관적 인식 분야에서 전 세계적인 평균보다 낮은 수준을 보였음.

○ 설명요인의 경향성은 남유럽과 유사한 수준을 보였으며, 특히 사회적 지지, 자유로운 삶의 선택에서 낮은 값을 보였음.

〈표 3〉 행복 설명요인의 차이

	1인당 GDP(log)	사회적 지지	건강기대수명	삶의 선택	관대성	부패인식
OECD 평균	10.436	0.905	70.395	0.799	0.041	0.648
한국	10.368	0.788	73.148	0.637	-0.063	0.817
남유럽	10.301	0.878	71.623	0.651	-0.137	0.909
세계 평균	9.220	0.810	62.313	0.723	-0.005	0.753

주: 2009년부터 2015년의 평균값임.

자료: 앞과 동일.

■ 우리나라가 특히 낮은 수치를 보이는 설명요인은 주관적 인식의 결과라는 점에 주목해야 함.

○ 객관적인 설명요인(1인당 GDP, 건강기대수명)이 양호해졌음에도, 국민의 삶에서 여유는 이끌어내지 못하고 있는 상황임.

○ 이러한 결과는 국민 삶의 질 제고에서 양적 발전이 아닌 질적 발전을 도모해야 행복도가 개선될 수 있을 것을 시사함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

해외 공·사적 연금 혼합의 현황과 시사점¹⁾

우 해 봉 인구정책연구실 연구위원

- 재정 안정화 개혁으로 공적연금의 역할이 축소됨에 따라 사적연금에 대한 관심이 높아지고 있지만, 현재까지 사적연금이 공적연금을 충실히 보완할 것인가는 여전히 불확실한 상황임.
- 특히, 비스마르크형(Bismarckian) 소득보장체계를 도입한 국가의 경우, 공적연금의 노후 소득보장 수준이 축소되는 동시에 사적연금의 사각지대가 크게 존재함으로 인해 적정 노후 소득보장과 관련된 우려가 적지 않음.
- 사적연금의 급여 체계 또한 DB형에서 DC형으로 전환되는 추세가 뚜렷이 관측됨으로써, 노후 준비 리스크의 배분과 관련하여 사적연금의 지배구조(governance)가 갖는 함의가 커지고 있음.

1. 공·사적 연금 혼합(public-private pension mix)의 등장 배경

■ 인구 고령화와 공적연금의 재정적 지속 가능성

- 20세기 후반 이후 가파르게 진행된 인구 고령화 현상은 공적연금의 재정적 지속 가능성을 위협하는 중대한 요인으로 등장함.
- 재정적 지속 가능성을 제고하기 위해 급여산식 및 급여의 연동방식(indexation) 변경, 급여와 기대여명 간 연계, 은퇴 연기 유인 강화 등 다양한 공적연금 개혁 조치들이 추진됨.
- 공적연금의 역할 축소에 따라 사적연금에 대한 관심 또한 증가하고 있는데, 특히 전체 노후소득보장체계 속에서 공적연금과 사적연금의 역할 분담, 이른바 공·사적 연금 혼합에 대한 논의가 증가함.

1) 본 원고는 우해봉 외(2015), 「공·사적 연금 체계의 노후소득보장 효과 전망과 발전 방향」의 일부 내용을 수정·보완한 것임.

■ 공적연금의 역할 축소와 노후소득보장의 적정성

- 공적연금의 역할 축소와 사적연금 강화가 연금 개혁 패키지로 명시적으로 고려되기도 하지만, 공적연금의 역할 축소에 따른 추가적인 소득원 확보 차원에서 정책적 개입 없이 사적연금의 역할이 강화되기도 함.
- 우리나라 또한 1998년과 2007년의 개혁으로 국민연금의 노후소득보장 기능이 축소됨에 따라 급여 적정성과 관련된 우려가 제기되어 왔음.
 - 국민연금의 소득대체율 하향 조정에 따른 급여 적정성 문제에 대응하기 위해 2007년에 기초노령연금이 도입되었고, 2014년에는 기초연금으로 전환됨.
 - 사적연금의 기능 강화와 관련하여 2005년에 「근로자퇴직급여보장법」이 제정되어 퇴직연금제도가 시행되었으며, 2014년에 퇴직연금의 노후소득보장 기능을 제고하기 위한 「사적연금 활성화 대책」이 관계부처 합동으로 발표된 바 있음.²⁾

■ 노후소득보장의 적정성 제고를 위한 사적연금의 가능성과 한계

- 사적연금 강화는 공적연금의 재정 불안정 문제를 해결하는 동시에 노후소득보장의 적정성을 높일 수 있는 효과적인 대안으로 인식되기도 하지만, 다른 한편에서는 사적연금 강화 전략을 통해 노후소득보장의 적정성을 확보하기가 쉽지 않은 동시에 노후 불평등을 심화시킬 수 있다는 우려가 제기되기도 함.
- 본 원고에서는 공·사적 연금 혼합에 관한 주요 국가들의 사례를 살펴보고 향후 우리나라 공·사적 노후소득보장 체계의 내실화와 관련한 시사점을 살펴보고자 함.

2. 해외 공·사적 연금 혼합의 현황: 덴마크, 독일, 영국, 이탈리아

■ 분석 대상 국가

- 본 원고에서는 덴마크, 독일, 영국, 이탈리아의 사례를 살펴보는데, 이들 국가 중 덴마크와 영국은 연금제도의 분류 체계상 베버리지형(Beveridgean) 기초연금을, 독일과 이탈리아는 비스마르크형(Bismarckian) 소득비례연금을 도입·운영한 국가임.
- 베버리지형 기초연금과 비스마르크형 소득비례연금을 도입·운영한 국가들은 매우 이질적인 사적연금 발전 과정을 보였음.
 - 비스마르크형 소득보장체계에서는 공적연금의 기본 목표가 은퇴 이전의 생활수준 보장(consumption smoothing)이라는 점에서 사적연금은 잔여적 역할만을 담당할 개연성이 높음(공적연금에 의한 사적연금 구축).
 - 반면 베버리지형 소득보장체계에서는 공적연금이 빈곤 방지(poverty prevention)와 같은 기초보장에 초점을 맞추고 있어, 급여 적정성 확보 차원에서 중·상위 소득계층을 중심으로 사적연금에 대한 요구수준이 높다고 볼 수 있음.
 - 물론, 아래에서 살펴볼 수 있듯이, 비스마르크형 및 베버리지형 국가군 내부에서도 개별 국가가 직면한 정치 사회적 환경 차이로 인해 그 내부적 이질성 또한 작지 않음.

2) 관계부처 합동, (2014), 안정적이고 여유로운 노후생활 보장을 위한 사적연금 활성화 대책, 보도자료.

■ 국가별 공·사적 연금제도의 운영 현황

- 덴마크는 기초연금과 함께 적립방식의 ATP(노동시장보충연금; Supplementary Labor Market Pension)가 도입·운영되었지만, ATP의 소득보장 기능이 취약함으로 인해 사적연금이 발전할 가능성은 상대적으로 높았음.
 - 그러나 정치적 균열로 인해 제2층 연금제도가 도입되지 못하다가, 1990년대 초 노사정 합의에 기초한 노동 시장연금(Labor Market Pensions)이 도입됨으로써 비로소 활성화되기 시작함.
- 독일의 경우 공적연금과 자발적 퇴직연금이 공존한 역사가 길지만(특히, 대기업), 공적연금이 사적연금을 효과적으로 구축함으로써 고소득자를 제외하고 퇴직연금은 잔여적 역할만을 담당했음.
 - 그러나 2000년대 초에 이루어진 공적연금(GRV)의 노후소득보장 기능 축소와 사적연금 강화 전략을 통해 공·사적 연금 혼합 체계에서 큰 변화가 나타남.
 - 특히, 2001년 개혁을 통해 근로소득의 일정 부분을 퇴직연금으로 전환(earnings conversion)할 권리를 근로자에게 부여하는 한편 국가보조금을 지급하는 Riester 연금을 도입하여 사적연금을 활성화하고자 함.
- 네덜란드, 스위스와 함께 다층소득보장의 역사가 오래된 영국의 경우 제2층 공적연금(SERPS/S2P)을 퇴직연금(1978년 이후)과 개인연금(1986년 이후)으로 적용대체(contracting-out)하는 것을 허용함으로써 사적연금의 역할이 크게 강화됨.³⁾
- 이탈리아는 1995년의 NDC 개혁을 통해 공적연금의 노후소득보장 기능이 크게 축소되었으며, 이로 인해 사적 연금을 통한 보완의 필요성이 높아짐.
 - 그러나 높은 보험료율(1992년 26% → 1995년 33%)에도 불구하고 공적연금의 재정 불안정 문제가 지속되는 상황에서, 노후소득보장 강화를 위해 적립방식 사적연금의 재원을 새롭게 조달해야 하는 이중적인 문제에 직면함.
 - 적립방식 사적연금에 대한 가입자의 보험료 부담 여력이 부족했던 이탈리아의 경우 기존 퇴직금(Tfr)을 퇴직 연금 재원으로 활용하는 방식을 취함.
- <표 1>에서 나타나듯이 덴마크와 영국의 경우 전체 공·사적 연금 지출에서 사적연금의 비중이 대략 35% 이상으로 노후소득보장에서 사적연금의 역할이 상당히 큰 상황임.
 - 반면 비스마르크형 소득보장체계에 기초한 독일과 이탈리아의 경우 전체 공·사적 연금 지출에서 공적연금의 역할이 절대적임.

〈표 1〉 국가별 공·사적 연금 체계 및 연금 지출 현황

국가	공·사적 연금 체계					공·사적 연금 지출 규모 (GDP 대비 %, 2012년)		
	공적연금		사적연금			전체 (A)	사적연금 (B)	$\left(\frac{B}{A} \times 100\right)$
	국가(1주)		기업(2주)		개인(3주)			
	1층 (기초보장)	2층 (소득비례)	2층 (단체협약)	2층 (고용계약)	3층 (개인)			
덴마크	BP + ATP		DC(준의무)	-	-	11.2	5.1	(45.4)
독일	SA	Point	DB/DC(임의)	DB/DC (임의; 대기업)	DC(임의; Riester)	11.4	0.2	(1.8)
영국	BP + SA	DB(적용대체)	-	DB/DC	DC	9.4	3.2	(34.2)
이탈리아	SA	NDC	DB/DC(임의)	(Tfr)	-	15.8	0.3	(1.8)

주: BP=기초연금, SA=범주형 공공부조; 주(pillar)는 연금을 지급하는 주체, 층(tier)은 제공되는 연금 급여의 기능을 지칭함.

자료: 우해봉 외(2015, p.20, p.25, 수정 인용)

3) 참고로, 영국의 경우 2016년 4월 5일 이후 국가연금 수급 연령에 도달한 개인(1951년(남성)/1953년(여성) 4월 5일 및 그 이후 출생자)에게는 기존의 1층(BSP)과 2층(S2P) 공적연금 대신 단층의 기초연금(State Pension)이 새롭게 적용되며, 제2층 공적연금의 폐지로 적용대체가 더 이상 허용되지 않음. 대신 2008년 연금법 개정을 통해 2012년부터 시행되고 있는 퇴직연금(NEST; National Employment Savings Trust)을 2018년까지 단계적으로 확대하여 보편적인 제2층 연금제도로 가능하게 할 계획임.

3. 사적연금의 지배구조

■ 사적연금의 지배구조(governance) 분류

- 개별 국가가 운영하는 사적연금의 특징과 파급효과를 이해하는 데 있어서 사적연금의 지배구조를 살펴보는 것이 매우 유용함.
 - 이는 공적연금과 비교해 사적연금의 운영 과정에는 국가 외에도 다양한 행위자들이 개입하고 상호작용하는 것과 관련이 있음.
 - 사적연금의 지배구조와 관련하여 본 원고에서는 Ebbinghaus & Wiß(2011)의 분류 방식을 따라 1) 노사와 같은 사회적 파트너 간의 협의(단체협약), 2) 근로자와 사용자 간의 개별 고용관계, 3) 개인의 자발적 선택이라는 세 가지 유형을 구분하기로 함.⁴⁾

■ 국가별 사적연금 지배구조의 특징

- 노사 등 집합적 관계에 기초한 지배구조는 적용 범위의 포괄성 및 이로 인한 리스크의 효과적인 분산, 연금 가입 이력의 이동성(portability) 보장, 행정 효율성 등 다양한 측면에서 다른 지배구조에 비해 비교우위를 가진 것으로 평가됨.
 - 덴마크 퇴직연금의 지배구조가 이러한 형태에 해당하며, 상대적으로 제한적이기는 하지만 독일이나 이탈리아와 같은 비스마르크형 국가에서도 노사 간 협의에 기초한 퇴직연금 운영은 1990년대 이후 그 비중이 지속적으로 확대되고 있는 상황임.
- 근로자와 사용자 간 개별 고용관계에 기초한 퇴직연금은 근로자의 장기근속 유도 등 인적자원 관리 차원에서 효과적으로 활용될 수 있는 장점은 있지만, 기본적으로 퇴직연금의 운영 과정에서 근로자의 권리가 제한적으로만 인정되는 구조임.
 - 영국의 퇴직연금 지배구조가 대체로 개별 고용관계에 기초한 방식인데, 영국은 다층보장의 역사가 네덜란드나 스위스처럼 오래된 국가이지만, 분권화된 노사관계와 사적연금에 대한 국가의 개입 수준이 낮은 관계로 전국(부문) 단위의 퇴직연금 체계를 발전시키지 못함.
 - 독일의 경우에도 전통적으로 대기업을 중심으로 개별 고용관계에 기초한 퇴직연금이 부가급여로 지급되기도 함.
- 마지막으로 개인의 자발적 선택에 기초한 방식의 경우 국가가 규제자로서 기본적인 법적 틀을 마련하지만 최종적인 책임은 개인에게 귀속됨.⁵⁾
 - 제2층 공적연금(S2P)에 대한 가입 대신 개인연금을 선택할 수 있는 영국의 사례가 대표적임.
 - 영국과 달리 독일의 Riester 연금은 적용 범위 확대를 위해 국가에 의한 체계적인 개입이 이루어진 특징이 있음.

4) Ebbinghaus, B., Wiß, T. (2011). The governance and regulation of private pension in Europe, in Ebbinghaus, B. (ed.). The Varieties of Pension Governance: Pension Privatization in Europe. New York: Oxford University Press, pp.351-383.

5) 개인연금의 지배구조와 관련하여 영국이나 독일의 경우와 달리 강제방식 또한 가능한데, 스웨덴의 개인연금(Premium Pension)이나 2010년 종료된 덴마크의 개인연금(Special Savings Pension)이 이러한 사례에 해당함.

4. 사적연금의 적용 범위 및 보험료

■ 사적연금의 적용 범위

- 공적연금의 역할이 축소된 상황에서 사적연금이 공적연금을 충실히 보완하기 위해서는 공적연금에 상응하는 적용 범위 확보가 가장 시급한 과제임.
- 노사와 같은 사회적 파트너 간의 단체협약에 기초한 사적연금의 경우 그 적용 범위가 대체로 사적연금이 강제되는 국가(예컨대, 스위스)와 유사한 수준을 보이는데 덴마크가 이러한 사례에 해당함.
 - 덴마크는 노조의 영향으로 퇴직연금의 적용 범위가 준보편적인 수준으로 확대된 사례인데, 1991년 이후 민간 부문 근로자 80% 이상의 단체협약에 퇴직연금 관련 사항이 포함된 것으로 보고됨.
- 영국의 경우 공적연금(SERPS/S2P)에 대한 적용대체(contracting-out)를 허용하는 방식을 통해 사적연금의 적용 범위가 크게 확대된 사례에 해당함.
 - 그러나 제2층 공적연금과 사적연금이 연계하여 적용 범위의 보편성이 확보된다는 점에서 그 자체로 퇴직연금 적용의 보편성이 확보되는 덴마크와는 구분됨.
- 독일의 경우 공공 부문 피용자 퇴직연금(VBL)은 1969년 이후 법적으로 강제되었으며, 민간 부문 또한 2001년 개혁을 통해 2002년부터 근로자에게 근로소득의 일부를 퇴직연금으로 전환(earnings conversion)할 수 있는 권리를 부여함으로써 퇴직연금의 적용 범위가 크게 확대됨.
 - 소득(상한 적용)의 4%까지 퇴직연금 전환이 허용되었는데, 개인연금인 Riester 연금이 최대 국가보조금을 수급하기 위한 보험료율을 2002년 1%에서 2008년 4%로 점진적으로 상향 조정한 것과 달리 소득전환(퇴직 연금)은 최초 시작된 2002년부터 4%로 설정됨.
 - 또한 Riester 연금의 경우 2008년 이후 보조금 상한이 고정된 반면 퇴직연금(소득전환)에서는 소득 상한이 지속적으로 상향 조정됨으로써 사적연금에서 Riester 연금에 비해 퇴직연금의 역할이 더욱 중요해진 것으로 평가됨.
 - 퇴직연금의 적용 범위에서 볼 때 독일은 다층체계의 역사가 오래된 영국에 근접한 수준까지 확대된 것으로 파악됨.
- 마지막으로, 이탈리아의 경우 1982년부터 법제화된 퇴직금제도(Tfr)를 퇴직연금 재원으로 활용하는 등 다양한 조치를 취한 바 있지만, 퇴직연금의 적용 범위는 분석 대상 국가 중 가장 낮은 상황임.
 - 특히, 퇴직금제도(Tfr)의 존재 여부 그리고 이러한 퇴직금이 퇴직연금 재원으로 활용 가능한가에 따라 퇴직연금 가입률에서 큰 격차가 존재하는 것이 현실임.

■ 사적연금의 보험료

- 기여와 급여가 밀접히 연계된 사적연금에서 보험료 수준은 노후소득보장의 적정성에 영향을 미치는 중요한 요인임.
- 사적연금 활성화 역사가 길지는 않지만 덴마크의 퇴직연금 보험료는 단체협약에 따라 12~18%로 설정되는데 (대체로 사용자 2/3, 피용자 1/3 부담), 다층보장의 역사가 오래된 스위스(7~18%), 네덜란드(15%), 영국에 비해서도 낮은 수준임.
- 영국의 퇴직연금 보험료율은 급여 체계에 따라 큰 차이를 보이는데, 평균적으로 DB형은 20~21%, DC형은 9% 수준임.

- DC형의 보험료율이 대체로 제도 설계 시점에서 결정되는 것에 비해 DB형의 보험료율은 연금부채 총당 관계로 일반적으로 연 단위로 설정됨.
- 연금부채 증가로 2000년대 들어 DB형 퇴직연금 보험료율이 크게 인상되었으며,⁶⁾ 이에 따라 사용자들이 퇴직 연금의 급여 체계를 DB형에서 DC형으로 전환시키고자 하는 모습을 보임.
- 그러나 DC형 전환으로 금융시장 리스크가 개인에게 귀속되는 한편 급여 수준 또한 크게 축소됨으로써, 적정 노후소득보장 측면에서 현재의 DC형 퇴직연금(보험료율)이 충분한가와 관련된 우려가 제기되는 상황임.

〈표 2〉 국가별 사적연금의 적용 범위(민간 부문 피용자 대비 %) 및 보험료

국가	적용 범위		보험료	
	퇴직연금	개인연금	퇴직연금	개인연금
덴마크	95%		12%~18%	
독일	~50%	44%	4% (세전소득(상한 적용) 기준 최대 소득전환율)	4% (Riester 국가 보조금 최대 수급을 위한 최소 보험료)
영국	52.3%	19%	DB(20.5%) (사용자 15.6%; 피용자 4.9%)	
			DC(9.1%) (사용자 6.5%; 피용자 2.7%)	
이탈리아	26%(32%)		5~10%	

주: 2000년대 이후 활용 가능한 가장 최근 자료 기준; 이탈리아의 괄호 안 수치는 1993년 개혁 전부터 존재한 퇴직연금(PEF)을 포함한 수치
자료: 우해봉 외(2015, p.38, p.48, 수정 인용)

- 독일의 경우 소득전환(earnings conversion)에 기초한 퇴직연금이란 국가보조금이 지급되는 Riester 연금이 든 제도가 목표로 하는 보험료율은 4%로 볼 수 있는데, 이는 덴마크나 영국에 비해 상당히 낮은 수준임.⁷⁾
 - 전통적으로 장기근속 유인 차원에서 지급된 퇴직연금(Direktzusage, Unterstützungskasse)의 재원은 사용자가 부담하지만, 2000년대 초반 이후 활성화된 퇴직연금(Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds)의 경우 원칙적으로 근로자의 자발적 기여에 기초하여 재원을 마련함(다만, Pensionskasse와 Pensionsfonds에서는 노사 공동 부담 경향).
 - 또한 전통적인 퇴직연금에서는 DB형이 일반적이었지만, 2000년대 이후에는 DC형으로의 전환 추세가 나타남.
 - 전반적으로, 독일의 경우 사적연금의 적용 범위 확대에서 유의미한 성과를 보인 것으로 평가 가능하지만, 적정 노후소득보장 측면에서 추가적인 고려가 필요한 상황임.
- 이탈리아의 퇴직연금 보험료율은 5~10% 수준인데, 사용자와 피용자의 보험료 외에 퇴직금(Tfr) 전환분이 재원 조성에서 중요한 역할을 함.
 - 예컨대, 이탈리아 퇴직연금에서 가장 중요한 역할을 하는 CPF(Closed Pension Funds)의 보험료율은 9.29%인데(1993년 이후 가입 근로자), 이 중에서 퇴직금(Tfr) 재원의 비중이 대략 3/4을 차지함(6.91%).

6) 이러한 DB형 퇴직연금의 보험료율은 제2층 공적연금(S2P)에 대한 적용제외로 인해 받게 되는 국민보험료(National Insurance contribution) 감면액(contract-out rebate)에 비해 훨씬 높음으로 인해 사용자의 입장에서 볼 때 적용제외를 추진할 유인이 떨어지는 상황임.

7) 일정한 조건하에서 퇴직연금에 가입한 개인이 소득전환과 함께 Riester 보조금을 수급할 수 있지만, 현실적으로 이러한 사례는 거의 없는 것으로 알려짐.

- 비록 기존 근로자의 퇴직연금 기여율이 상대적으로 낮지만, 1993년 이후 노동시장에 진입한 근로자의 경우 보험료율은 낮은 수준이 아니며 향후 이들의 노후소득보장 측면에서 일정한 역할을 할 것으로 기대해 볼 수 있음.
- 그러나 공적연금이 NDC 방식으로 전환된 동시에 사적연금의 사각지대 또한 매우 크다는 점에서 이탈리아 다층소득보장체계의 미래는 상당히 불확실한 상황임.

5. 결론 및 시사점

- 인구 고령화 등에 따른 공적연금의 노후소득보장 기능 축소로 사적연금에 대한 관심이 증가하고 있지만, 현재까지 사적연금의 노후소득보장 역할 강화와 관련된 성과는 국가에 따라 상당히 큰 편차를 보임.
 - 특히, 독일이나 이탈리아처럼 전통적으로 비스마르크형 소득비례연금을 도입·운영한 국가들의 경우 공적연금의 노후소득보장 기능이 크게 축소되고 있음에도 불구하고 사적연금이 공적연금의 역할 축소를 충실히 보완하지 못하고 있음을 보여줌.
 - 물론 베버리지형 기초연금을 운영하는 영국의 경우에도 1~2층 공적연금의 빈곤 방지 기능이 충분하지 못한 동시에 DB형 중심 퇴직연금이 점차 DC형으로 전환됨으로써 개인들이 금융시장 리스크를 부담하는 동시에 현재의 퇴직연금(DC) 보험료율을 통해 근로자의 적정 노후소득보장이 가능한가에 대한 우려가 제기되고 있음.
- 과거와 달리 1990년대 이후 사적연금의 급여 체계가 DB형에서 DC형으로 전환되는 추세가 뚜렷하게 관측되는데, 이에 따라 노후 준비 리스크를 어떻게 배분할 것인가의 문제가 사적연금 분야에서 주요 이슈로 등장함.
 - DC형 사적연금이라고 하더라도, 투자 포트폴리오 구성 등 제도 운영의 세부적인 설계 방식에 따라 개인들이 실제 부담하는 리스크는 상이할 수 있기에 사적연금의 지배구조는 노후소득보장 리스크 배분에서 중요한 역할을 할 수 있음.
 - 특히, 국가가 수많은 사적연금 운영 기관을 세부적으로 관리/감독하는 것이 쉽지 않다는 점에서 사적연금의 지배구조는 국가의 관리/감독 기능을 보완하여 가입자와 퇴직연금 운영 기관 간의 정보 비대칭으로 인해 발생하는 문제를 해결하는 데 있어서 매우 중요함.
 - 본 원고에서 살펴본 국가 중 영국은 최근 들어 DC형 급여 체계로 전환되어 급여 수준이 크게 축소될 것으로 전망되는 동시에 퇴직연금의 지배구조 또한 개별 고용관계를 강조하는 관계로 가입자가 부담하게 되는 노후 준비 리스크가 상대적으로 크게 나타날 개연성이 높음.
- 우리나라의 경우도 지난 2014년 8월에 국민연금의 역할 축소를 보완하여 노후소득보장을 강화하기 위한 사적연금 활성화 대책이 발표된 바 있음.
 - 정부 대책에는 자산 운용의 합리성 및 탄력성 제고, 퇴직연금 수급권 보호 및 연금화 강화, 사적연금 활성화를 위한 인프라 구축 등이 포함되어 있지만, 2022년까지 전체 사업장으로 퇴직연금 도입을 의무화하는 조치가 가장 핵심적인 내용이라고 할 수 있음(일정 기간 이상 근무하는 비정규직 근로자도 가입 대상에 포함).

- 사적연금이 공적연금의 역할 축소를 충실히 보완하기 위한 가장 중요한 선결 요건이 적용 범위 확대라는 점에서, 정부의 계획대로 추진될 경우, 이번 조치는 노후소득보장에서 사적연금의 역할을 배가시킬 수 있는 중요한 의미를 담고 있음.
 - 그러나 두루누리 사회보험료 지원 사업 등 수많은 대책에도 불구하고 영세사업장 근로자의 국민연금 사각지대 해소 문제가 중요한 현안으로 남아 있음을 고려할 때, 퇴직연금의 사각지대 문제가 정부의 계획대로 쉽게 해결될 수 있을지는 미지수임.
 - 퇴직연금제도의 적용 범위 확대가 중요한 정책 과제이기는 하지만, 다층노후소득보장체계를 내실화하기 위해서는 국민연금과 퇴직연금의 역할 분담에 관한 중장기적인 계획하에 사적연금 활성화 대책이 추진될 필요가 있음.
 - 특히, 중단기적으로 퇴직연금 수급권은 물론 국민연금 수급권조차 없는 개인들의 규모가 작지 않다는 점에서 사회적 취약계층의 노후소득보장에 대한 지속적인 관심이 필요함.
- 퇴직연금이 노후소득보장에서 충실한 기능을 수행하기 위해서는 우리나라의 경우에도 퇴직연금의 지배구조에 대한 보다 세부적인 관심이 필요함.
- 정부의 2014년 사적연금 활성화 대책에도 퇴직연금 적립금의 합리적 운용 및 근로자의 참여 확대 등 다양한 조치들이 포함됨.
 - 그러나 외국의 사례와 비교할 때 우리나라의 사적연금(퇴직연금) 활성화는 정부 주도적인 성격이 매우 강한 특징을 보임.
 - 제도 도입 후 이미 사반세기가 경과한 국민연금의 사례에서 볼 수 있듯이, 연금제도가 성공적으로 기능하기 위해서는 제도에 대한 국민들의 신뢰 형성이 매우 중요한 이슈임을 보여줌.
 - 향후 사적연금의 운영 과정에서 가입자의 적극적인 참여를 이끌어낼 수 있는 방안에 대한 검토가 필요하며, 가입자의 입장에서 사적연금의 운영 과정에 대한 보다 많은 관심이 필요함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

출산율 제고의 국민연금재정 안정화 기여 수준 평가¹⁾

원종욱 사회보험연구실 선임연구위원

- 국민연금기금의 채권투자방식을 이용하여 저출산정책에 필요한 재원을 확보하고자 하는 법안이 발의되었으며, 법안의 취지 중 하나는 출산율 제고를 통한 국민연금재정 안정화임.
- 국민연금의 채권투자로 확보한 재원으로 투자한 사업의 효과로 2020년부터 출산율이 0.1(0.2) 증가하는 경우 2060년까지 누적적으로 64.6(129.3)조 원의 추가적인 보험료수입과 기금수익이 발생함.
- 그러나 기금고갈이 예상되는 2059년 1년간 기금소진규모는 358.9조원으로 출산율이 2020년부터 0.1 또는 0.2가 올라간다고 해도 기금고갈을 1년도 연장시키지 못하는 효과를 가져옴.
- 따라서 출산율 제고를 국민연금재정 안정화와 연계시키기 보다는 더 높은 차원, 예를 들어, “주권국가로서의 정체성 유지를 위한 절대인구수준 확보”와 같은 목표설정이 필요함.
- 저출산정책에 필요한 재원은 조세로 추진하는 것이 바람직하며, 국민연금의 재정안정화를 위해서는 출산율 제고와 함께 보험료 인상이 필요함.

1. 국민연금재정과 출산율

■ 국민연금의 재정건전성은 5년마다 시행되는 재정계산의 결과로 가늠되며 2018년에 제4차 재정계산을 앞두고 있음.

- 2013년에 시행된 제3차 재정계산 결과 국민연금은 2060년에 기금이 소진되는 것으로 전망되었으며, 사용된 합계출산율 전망은 아래 <표 1>과 같음.

<표 1> 제3차 재정계산(2013년) 합계출산율 가정(중위 기준)

연도	2015	2020년	2025년	2030년	2035년	2040년
합계출산율	1.28(1.24) ²⁾	1.35	1.38	1.41	1.42	1.42

자료: 통계청, 장래인구추계(2010 인구주택총조사 기준), p.327.

1) 본고는 2016년 8월 발간예정인 현안보고서 『국민연금 채권투자를 통한출산율 제고 정책의 국민연금재정 안정화 효과분석』의 일부를 발췌한 내용임.

2) 2015년 합계출산율

■ 출산율 제고를 통해 기금소진 시점을 2060년보다 연장시키기 위해서는 [표 1]보다 높은 수준이 실현되어야 한다는 것을 의미함.

- 그러나 제3차 재정계산에서 사용된 많은 변수들의 장기전망치가 2015년까지의 실적치와 비교하면 크게 차이가 나기 때문에, 기금소진 시점이 2060년 보다 앞당겨질 것으로 전망되고 있음.

2. 출산율 제고로 인한 보험료수입 및 기금운용수익 제고

■ 저출산정책이 출산율 제고에 기여하는 것을 의심하는 사람은 없을 것이나, 출산율 제고가 국민연금재정 안정화에 얼마나 기여할 것인가에 대해서는 면밀한 분석이 필요함.

- 이를 위해서는 국민연금의 채권투자형식으로 재원을 마련해서 주택건설 및 보육시설 확충을 실시하여 출산율이 올라간다고 가정을 해보는 수밖에 없음.
- 국민연금의 채권투자형식으로 마련된 재원으로 실시되는 주택사업 및 보육시설 확충 효과로 인해 2020년부터 합계출산율이 제3차 재정계산 시 전망된 수치보다 0.1(0.2) 더 상승하는 단순한 가정을 통해 재정 안정화 효과를 계산해 보았음.

〈표 2〉 2020년 합계출산율 0.1 증가분의 누적효과(20~40세 인구 증가규모)

(단위: 명)

연도	2040년	2045년	2050년	2055년	2060년
인구	32,186	193,013	345,494	482,538	600,548

주: 위 수치는 2020~2040년 기간의 출생아가 20세 이상이 되는 2040~2060년 인구 증가규모

자료: 통계청, 장래인구추계(2010 인구주택총조사 기준) 자료 재구성

■ 2020년부터 출산율이 올라가면 그로 인한 인구증가는 누적적으로 나타나며, 국민연금의 재정 안정화에 대한 기여는 이 출생아들이 성인이 되어 국민연금에 가입하고 보험료를 납부하는 연령에 도달하면서부터 효과를 나타냄.

- 2020년 추가로 출산한 인구가 2040년부터 국민연금 가입자가 되는 것으로 가정하였으며, 출산율 0.1(0.2) 제고 효과로 인한 국민연금가입자의 증가는 보험료수입과 기금운용수익의 증가로 이어짐.

〈표 3〉 합계출산율 0.1 증가 시 국민연금 누적 보험료수입과 기금운용수익 증가분

(단위: 십억 원)

연도	2040년	2045년	2050년	2055년	2060년
누적 보험료수입	26.1	1,206.6	7,653.6	24,805.5	58,668.7
누적 기금운용수익	1.3	70.0	514.9	2,084.0	5,963.1
총 수입 증가분	27.4	1,276.6	8,168.5	26,889.5	64,631.8

자료: 계산과정은 2016년 8월 발간예정인 현안보고서 『국민연금의 채권투자를 통한 출산율 제고 정책의 국민연금재정 안정화 효과분석』 참조

주1) 기금운용수익율은 제3차 재정계산 시 사용된 가정을 적용함.

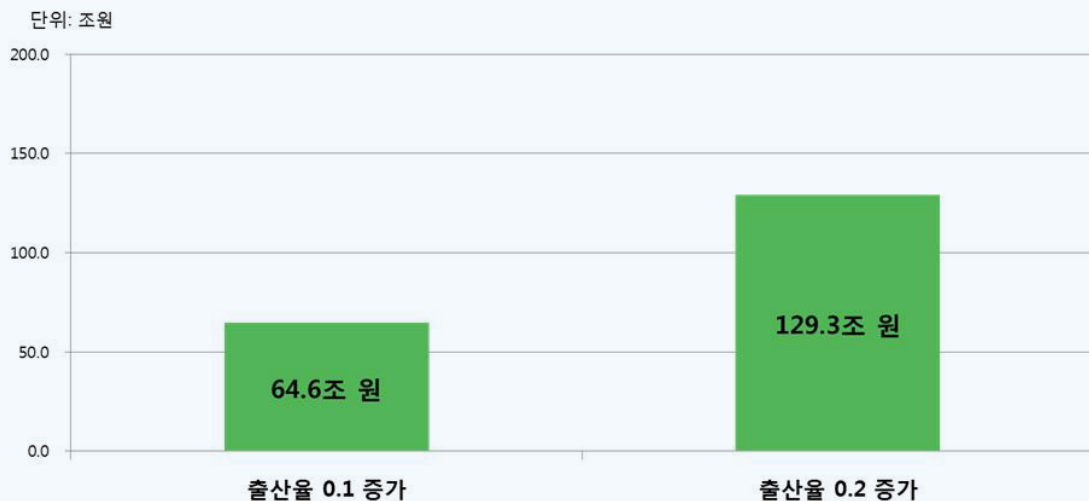
주2) 보험료수입은 증가하는 인구규모에 2015년 연령별 국민연금가입율을 적용하고 연령별 신고소득은 2015년 수준을 임금상승수준을 적용하여 인상시켰음.

3. 출산율 제고의 기금소진 시점 연장효과

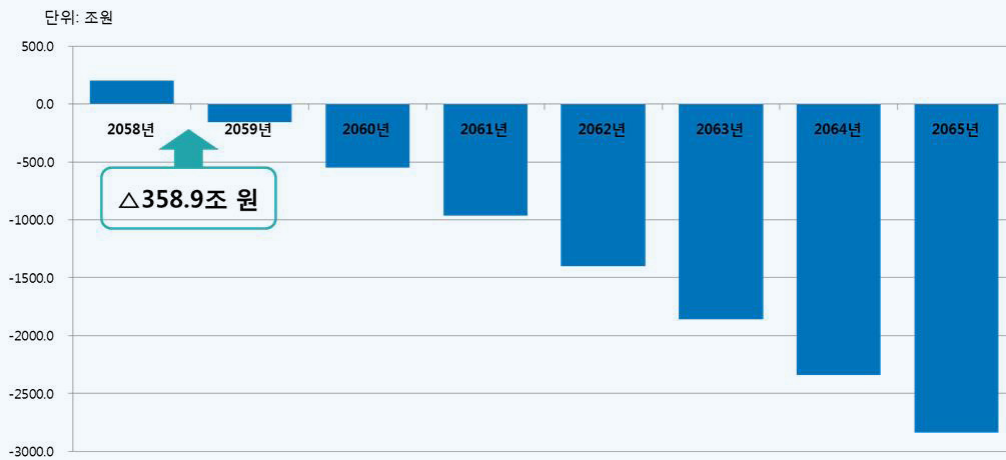
■ 국민연금의 채권투자형식으로 조성된 재원으로 시행한 주택사업과 보육시설 확충사업의 효과가 출산율을 0.2 올릴 수 있다면 성공한 정책으로 평가받을 것임.

- 저자의 계산에 의하면 출산율 제고로 인한 국민연금수입 증가는 2060년 경상가로 64.6조 원(출산율 0.1 증가 시) 또는 129.3조 원(출산율 0.2 증가 시)으로 추정됨.
- 출산율이 2020년부터 0.2 추가로 증가하는 경우 제3차 재정계산 전망대로라면 2030년부터 우리나라의 합계출산율은 1.61(1.41+0.2)이 됨.
- 현재 독일과 오스트리아의 합계출산율이 1.47임을 감안한다면, 과연 실현가능할 수 있을지 의문이 생길 정도로 높은 수준임에 틀림이 없음.
- 출산율이 0.2 증가하는 것은 매우 성공적인 결과이나 이로 인한 보험료수입 증가분을 기금소진기의 기금소진규모와 비교하면 그리 크지 않다는 것을 알 수 있음.
- 2058년 기금이 적립된(+) 상태에서 2059년 소진 및 적자(-)로 전환되는 시점의 기금소진규모는 358조 9천억 원으로, 출산율이 2020년부터 0.2 증가한다고 해도 이로 인한 추가적인 수입은 1년간 기금소진규모와 비교하면 36%에 불과함.
- 2060년 경상가격이라고 해도 64.6조원과 129.3조원은 매우 큰 금액이며 국민연금재정에 양(+)의 기여를 하지만, 출산율 제고가 국민연금재정 안정화에 절대적인 것처럼 알려지거나 기금고갈시점을 연장시킬 수 있는 것으로 알려지는 것은 바람직하지 않음.

[그림 1] 출산율 0.1 증가(2020년)에 따른 국민연금수입 증가분(2060년 경상누적)



[그림 2] 국민연금 적립금 전망



주1): 2058년 기금적립금규모는 기금의 국공채투자잔액이 현금화되지 못할 것이라는 가정 하에 계산되어 기금소진시점이 제3차 재정추계보다 1년 앞당겨지는 결과를 보임.
 자료: 제3차 국민연금 재정추계 자료 재구성

4. 결론

- 우리나라가 인구절벽을 경험하게 되는 것에 위기의식을 가져야 하고 출산율 제고가 필요하다는 것에 모두가 동의하지만, 출산율 제고 정책을 국민연금재정 안정화에 연계시키는 것은 적절하지 않음.
 - 출산율 제고는 보다 높은 수준의 목표수립(예: 주권국가의 정체성 유지를 위한 절대인구규모 확보)을 위해 필요하며, 출산율 제고를 위한 자원마련은 조세로 충당해야 함.
- 국민연금의 국공채에 대한 투자위험은 기금소진기에 급여를 지급하기 위한 현금화가 원활하지 못할 가능성이 크다는 데 있음.
 - 국공채시장은 국민연금에 대한 의존도가 매우 높기 때문에 막대한 규모의 국공채를 기금소진기에는 전액 상환 받을 수 없을 것이라고 보는 것이 합리적인 전망이다.
- 현재 국민연금기금은 국내채권 투자비중(국공채 투자비중)을 계속 줄여가고 있고 이러한 추세는 더 빠른 속도로 진행되어야 함.
 - 저출산정책을 위해 국민연금기금을 채권투자형식으로 사용하는 것은 투자된 국공채의 현금화가 어려워지는 문제로 인해 실질적인 고갈시점을 앞당기는 효과를 가져오게 됨.
- 주택사업과 보육시설 확충에 대한 투자가 출산율 제고로 이어진다고 해도 그 효과는 재정안정화를 해결하는 수준과는 크게 거리가 있음.
- 국민연금재정 안정화는 현재로서는 보험료 인상만이 유일한 방법이라는 것에 모두가 동의하고 제4차 재정계산(2018년) 이후 보험료 인상이 시행되어야 함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

임신·출산을 위한 인프라의 분포와 시사점¹⁾

이 소 영 저출산고령화대책기획단 부연구위원

- 우리나라의 지속적인 저출산 현상은 일차적으로 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 붕괴라는 문제에 영향을 미침.
- 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 양적인 공급은 전반적으로 수요의 규모에 따라 이루어지고 있으나, 보다 전문적이며 다양한 인프라는 수도권과 시 지역에 편중되어 있는 반면 농어촌 지역(군 지역)의 소단위 수요에는 대체로 보건기관이 대응하고 있어 격차가 나타남.
- 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 형평성을 높이기 위해서는 임신·출산과 관련된 기본적인 의료서비스뿐만 아니라 응급의료서비스와 고위험 임신·출산에 대응하는 서비스에 이르기까지 다양한 의료서비스가 지역별 격차 없이 형평에 맞게 분포되도록 하는 노력이 동시에 이루어져야 함.

1. 들어가며

■ 우리나라의 지속적인 저출산 현상은 사회 여러 분야에 영향을 미치는데 일차적으로는 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 붕괴라는 문제의 중요한 요인으로 작용함.

○ 산부인과 병원 및 의원의 개업 대비 폐업 비율은 2009년 1.19%에서 2013년 상반기 2.17%로 증가하고 있는 추세이며 매년 신규로 배출되는 산부인과 전문의는 감소하고 있음²⁾.

- 산부인과 전문의 확보율은 2013년 6월 말 기준 73.6%인데 이 중 5.1%는 중도에 포기하여 필요한 수만큼 확보하기 어려운 실정이며, 경제협력개발기구(OECD) 국가와 비교했을 때 2013년 우리나라의 출생아 1,000명당 산부인과 전문의 수는 11.79명으로 OECD 28개국 평균보다 약 1.14명 적은 수준임.

1) 본 자료는 이소영 외(2015). 「임신·출산 및 영아기 양육 인프라의 형평성과 정책과제」의 일부 내용을 발췌·보완하였음.

2) 국회 보건복지위원회-2013년도 보건복지부 국정감사(2013.11.1.) 자료

○ 한편, 비록 출생아 수는 감소하고 있으나 고령 산모를 포함한 고위험 산모와 고위험 신생아가 증가하여 이에 대응할 수 있는 보다 전문적인 인프라에 대한 욕구는 증대됨.

- 통계청의 출생 통계에 따르면 임신 37주 미만에 출생하는 조산아의 경우 2004년 3.8%에서 2014년 6.7%로 지속적으로 증가하고 있는 추세이며, 출생 체중 2,500g 미만의 저체중아는 2004년 4.1%에서 2014년 5.7%로 증가하는 실정임.

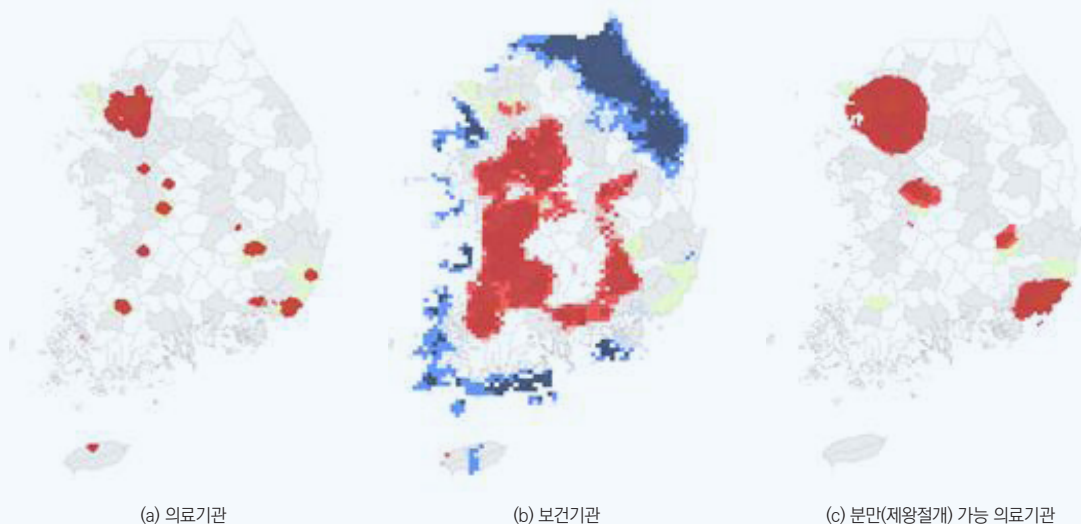
■ 따라서 임신·출산을 위한 인프라 전체 양뿐만 아니라 제공되고 있는 인프라의 질과 이러한 인프라의 지역별 분배가 적절한지에 관한 종합적인 논의가 사회통합에 필요함.

○ 이에 본고에서는 산부인과 병원·의원, 전문병원, 종합병원, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원으로 구분되는 임신·출산을 위한 인프라의 지역적 분포 현황을 살펴보고, 인프라의 접근성 관점에서 지역별 격차를 분석하여 사회 통합적 관점에서 바람직한 임신·출산을 위한 인프라를 구축하기 위한 시사점을 도출하고자 함.

2. 임신·출산을 위한 인프라의 분포

■ 임신·출산 인프라의 공급 측면에서 시·군·구별 산부인과가 개설된 의료기관(산부인과 병의원, 종합병원, 상급 종합병원)과 보건기관(보건소, 보건지소, 보건의료원, 보건진료소, 보건의료원), 분만(제왕절개) 가능 의료기관³⁾의 공간적 분포 특성을 공간분석(Getis-Ord Statistics)을 통해 살펴본 결과는 다음과 같음([그림 1] 참조).

[그림 1] 시·군·구별 산부인과 개설 인프라 및 분만 가능 인프라 공간분석(Getis-Ord Statistics)



자료: 이소영 외(2015), p.113

○ 시·군·구별 산부인과 개설 의료기관의 경우 수도권과 광역시를 중심으로 각 지역의 중심지 역할을 담당하는 전북 전주시, 경북 구미시 등에 군집을 형성하고 있는 반면, 보건기관은 충청도와 전라도를 중심으로 군 지역에 높은 군집을 넓게 형성하고 있고 강원 산간 지역과 연안 지역, 서해안 도서 지역에 낮은 군집을 형성하고 있음.

3) 건강보험심사평가원 자료(2015년 5월 기준)

또한 분만(제왕절개) 가능 의료기관은 수도권과 부산 및 경상남도에 높은 군집을 형성하고 있어 인프라 종류에 따른 분포에서 지역별 차이를 보임.

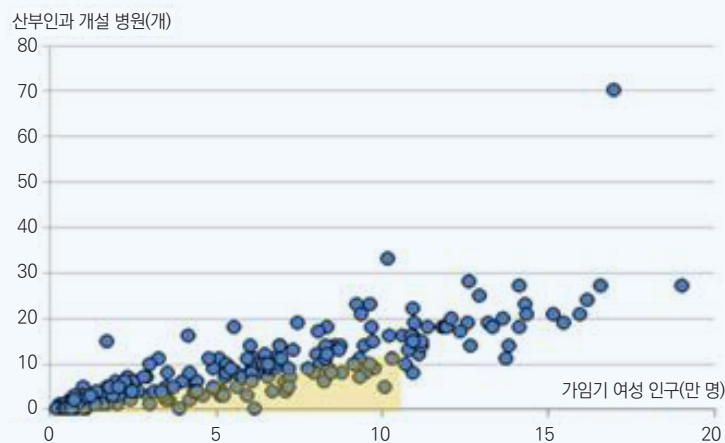
- 즉, 인프라의 종류에서 수도권과 광역시 및 시 지역에는 병원, 전문병원, 종합병원과 같은 보다 다양한 전문적인 시설이 분포되어 있는 반면, 보건기관의 경우는 우리나라 지형적 특성(산지)을 고려할 때 전반적으로 산부인과 개설 의료기관의 분포가 적은 곳에 위치하는 등 지역별 격차가 존재한다고 볼 수 있음.

3. 임신·출산을 위한 인프라의 접근성

■ 수요를 고려한 임신·출산 인프라의 분포를 살펴보기 위해 산부인과 인프라의 잠재 수요자인 시·군·구별 가임기 여성 인구(15~49세)와 산부인과 개설 인프라의 수를 그래프에 제시함(그림 2) 참고).

- 대체로 가임기 여성 인구와 산부인과 인프라의 뚜렷한 상관관계가 존재하는데, 이는 일반적으로 주장되는 수요·공급 원리가 적용됨을 의미함.
- 그러나 [그림 2]에서 노란색으로 표시된 부분에 속한 시·군·구에서는, 예를 들어 가임 여성 약 10만 명인 시·군·구 중에서 산부인과 개설 병원이 10곳 미만인 지역이기 때문에 잠재 수요가 이용할 수 있는 임신·출산을 위한 인프라가 부족해질 수 있음.

[그림 2] 시·군·구별 가임기 여성 인구와 산부인과 개설 병원 수의 분포



자료: 이소영 외(2015), p.117

■ 임신·출산 인프라 수요와 공급 관계의 접근도를 보다 면밀히 살펴보기 위해 시·군·구⁴⁾ 중심점을 기준으로 가장 근접한 곳에 산부인과가 개설된 인프라와 분만(제왕절개) 가능 인프라까지의 직선거리를 시·도 내의 시·군 지역 평균으로 계산한 결과는 <표 1>에서 제시함.

- 시와 도 지역, 시 지역과 군 지역 간 평균 이동 거리의 차이가 크게 나타났으며, 특히 동일 시·도 내의 시와 군 지역 간 차이가 크게 나타나고 있어 산부인과 인프라와 분만 인프라에 대한 접근성에서 격차가 발견됨.

4) 도서 지역이 다수인 인천시 옹진군, 경상북도 울릉군은 분석에서 제외됨.

- 특히 분만 가능 인프라에서 군 지역의 전국 평균 접근 거리는 24.1km로 시 지역의 4.8km보다 약 5배 먼 것으로 나타남.

〈표 1〉 최인접 임신·출산 인프라 평균 접근 거리

(단위: km)

지역		산부인과 인프라	분만(제왕절개 가능) 인프라
서울특별시	시 지역	0.3	1.1
	군 지역	0.4	3.9
광역시 및 세종특별자치시	시 지역	0.6	10.4
	군 지역	0.3	8.3
도	시 지역	0.4	24.2
	군 지역	0.4	4.8
전국	시 지역	0.4	24.1
	군 지역		

자료: 이소영 외(2015)

4. 결론 및 시사점

■ 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 양적인 공급은 전반적으로 수요의 규모에 따라 이루어지고 있으나, 의원보다 병원, 전문병원, 종합병원과 같은 인프라는 수도권과 시 지역에 편중되어 있는 반면 농어촌 지역(군 지역)의 소단위 수요에는 대체로 보건기관이 대응하고 있다는 점과 시와 군 지역 인프라의 평균 접근 거리 차이로 인해 접근성에서 격차가 나타남에 주목해야 함.

○ 이러한 분포 및 접근성에서의 격차를 감소시키기 위해서는 부인과에서 제공되는 일반 의료서비스 이외에 분만과 응급의료 및 고위험 임신에 따른 의료서비스와 같은 보다 전문적인 의료서비스에 대한 접근성을 제고하기 위한 노력이 필요함.

- 이를 위해 주산기의 의료 체계를 정비하고 응급 이송을 위한 촘촘한 망(network)을 구축해야 하며, 인프라 확대 시에는 동일 시·군·구로 지역을 구분하여 한정하기보다는 이용할 수 있는 동선을 파악하고 인접 시·군·구까지 포괄하여 인프라를 균등하게 분포시킬 필요가 있음.

■ 임신·출산을 위한 보건의료 인프라의 형평성을 높이기 위해서는 임신·출산을 위한 일반 의료서비스가 지역별 격차 없이 골고루 분포되어야 하고, 더 나아가 응급발생 의료서비스와 고위험 임신·출산에 대응하는 의료서비스까지 형평에 맞게 분포되도록 하는 노력이 동시에 이루어져야 함.

○ 즉, 지속적인 출산율 하락에 대응하여 시행되는 현행 정책들이 총량적인 형평성 측면을 고려하여 확대하는 것에 편향되어 있다는 한계를 극복하고, 제공되는 서비스의 질적인 형평성 측면을 고려하여 균형 있게 나아가야 할 필요가 있음을 시사함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

장애인의 차별 경험 실태와 정책적 함의

최복천 복지행정연구실 연구위원

- 장애인에 대한 사회적 수용도가 변화됐다고 하지만 장애인이 직접 체감하는 차별 정도는 여전히 높은 수준을 나타내고 있음.
- 특히 지난 10여 년 동안 초·중등학교 입학 및 전학 시 차별, 또래 학생으로부터의 차별, 보험 계약 시 차별처럼 특정 영역에서의 차별 경험은 오히려 증가하고 있는 것으로 드러남. 또한 발달장애인과 정신장애인은 상대적으로 더 많은 차별을 경험하고 있어 차별에 취약한 집단임을 보여 줌.
- 따라서 차별이 지속적으로 발생하는 영역의 제도를 개선하기 위해서는 정부의 집중적인 개입이 요구되며, 차별 취약 대상 장애인에 대해서는 차별화된 대응 방안을 마련해야 함.

1. 논의 배경

- 2006년 유엔 총회에서 ‘장애인의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)’이 채택된 이후 우리나라도 이 협약에 서명한 당사자국으로서 2007년 「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률」을 제정함.
 - 또한 2015년에는 장애인 인권 보호를 강화하기 위해 「장애인복지법」을 개정하는 등 장애인에 대한 차별을 해소하기 위해 상당한 노력을 해 오고 있음.
- 그럼에도 불구하고 장애인에 대한 차별 사례가 언론을 통해 끊임없이 보도되는 등 장애인 차별 문제가 여전히 계속되고 있음을 보여 줌.
- 이에 지난 10년간의 장애인 차별에 대한 변화 추이와 주요 특성을 살펴보고, 이를 토대로 정책적 함의를 제시하고자 함. 특히 장애 유형에 따라 제반 사회영역의 차별 경험 특성을 좀 더 자세히 살펴보고자 함.

2. 장애 차별 인식 및 경험 변화 양상

■ 장애 차별 인식 변화

- 2014년 현재 장애가 있다는 이유로 차별을 받고 있다고 느끼는 장애인은 전체 장애인의 37.8%로 나타남.
 - 이는 2011년도 39.9%에 비해 소폭 감소한 수준이나 장애인이 사회적으로 체감하는 차별 정도는 여전히 높은 수준이라고 할 수 있음.
- 본인이 경험한 장애 차별뿐 아니라 사회가 전반적으로 장애인을 차별하는 정도에 대한 인식 역시 높은 수준 (72.6%)으로 드러남.
- 한편 2007년 제정돼 시행되고 있는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」에 대한 인지도는 전체 장애인의 8.3%에 불과한 것으로 나타남.
 - 이는 2011년도의 7.8%에 비해 소폭 증가한 것이나 여전히 대부분의 장애인이 '장애인차별금지법' 내용을 인식하지 못하고 있음을 보여 주는 것으로, 이에 대한 지속적인 홍보 및 교육의 필요성을 드러냄.

■ 장애 차별 경험 변화

- 장애인이 체감하는 차별을 생활영역별로 나눠 살펴보면 일부 영역에서는 긍정적인 변화가 있음.
 - 2005년 29.6%이던 결혼 시 차별 경험은 2014년 16.4%로 13.2% 포인트 감소했고, 취업 시 차별 경험은 2005년 39.1%에서 2014년 35.8%로 3.3% 포인트 감소한 것으로 나타남.
- 하지만 대부분의 영역에서는 지난 10여 년 동안 큰 변화가 거의 나타나지 않았고, 오히려 특정 영역에서는 차별 경험이 증가한 것으로 나타남.
 - 초등학교 및 중학교 입학이나 전학 시 느끼는 차별은 2005년 이후 오히려 증가하고 있으며, 학교생활에서 또래 학생으로부터 차별을 경험하는 비율 또한 지난 10여 년 동안 지속적으로 높게 나타나고 있어 교육 현장에서의 차별은 여전히 해결해야 할 문제로 남아 있음.
 - 또한 보험제도 계약에서의 장애인 차별은 2014년 45.4%로 여전히 높게 나타나고 있으며, 지난 10여 년 동안의 차별 경험 영역 중에서도 높은 순위를 차지해 이에 대한 제도적 개선이 시급함.

〈표 1〉 장애인의 사회적 차별 경험(2005년, 2011년, 2014년)¹⁾

(단위: %)

구분		2005	2011	2014
입학·전학	유치원(보육시설)	23.0	30.5	27.1
	초등학교	33.8	34.2	38.8
	중학교	27.0	29.8	31.6
	고등학교	21.5	29.3	25.1
	대학교	11.2	16.3	12.5
학교생활	교사로부터	17.5	21.4	18.7
	또래 학생으로부터	46.2	49.2	47.1
	학부모로부터	12.3	15.1	13.7
직장생활	취업	39.1	34.0	35.8
	소득(임금)	23.7	20.7	23.9
	동료 관계	18.9	16.9	20.0
	승진	16.5	14.2	13.3

1) 2008년 장애인 실태조사의 조사 대상은 '등록장애인'으로 2005년, 2011년, 2014년과 모집단의 정의가 달라 직접적으로 비교하기 어려워 분석 대상에서는 제외하였음.

구분		2005	2011	2014
지역사회생활	운전면허 취득	14.3	14.3	10.2
	보험제도 계약	39.8	53.7	45.4
	의료기관 이용	4.2	3.7	4.6
	정보통신 이용	1.1	2.0	1.9
	지역사회시설 이용	5.4	7.8	7.3
결혼		29.6	26.5	16.4

※ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 2005년, 2011년, 2014년 장애인 실태조사

3. 장애 유형별 차별 경험 현황²⁾

■ 학교생활

- 유치원, 초·중·고등학교의 입학 및 전학 시 차별 경험 여부를 살펴보면 초등학교 입학·전학 시 차별을 가장 많이 경험했으며 신체적 장애보다는 정신적 장애가 있는 사람이 차별을 더 많이 경험한 것으로 드러남.
 - 특히 발달장애인은 모든 교육과정 동안 차별 경험이 가장 많은 것으로 나타났는데, 초등학교에서의 차별 경험 이 51.7%로 가장 많았고, 중학교에서의 차별 경험 역시 46.6%나 차지함.
- 학교생활에서의 차별 경험을 행위 주체별로 살펴보면 장애 유형과 상관없이 또래 학생이 가장 많고 그다음으로 교사, 학부모인 것으로 나타남.
 - 장애 유형별로는 발달장애인의 차별 경험이 가장 많은 것으로 나타났으며, 특히 또래 학생으로부터의 차별 경험이 63.6%나 차지해 왕따나 학교폭력의 위험을 드러냄.

〈표 2〉 학교 관련 차별 경험(2014년)

(단위: %)

구분		신체적 장애		정신적 장애		전체
		외부 신체 기능 장애	내부 기관 장애	발달장애	정신장애	
입학 · 전학	유치원(보육시설)	17.8	14.3	37.2	20.2	27.1
	초등학교	32.9	27.6	51.7	38.3	38.8
	중학교	24.8	16.2	46.6	42.1	31.6
	고등학교	18.0	10.3	41.0	40.5	25.1
학교 생활	교사	12.7	15.3	31.1	30.5	18.7
	또래 학생	39.7	33.7	63.6	58.2	47.1
	학부모	9.4	10.3	24.9	10.2	13.7

※ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년 장애인 실태조사, 원자료 재분석

■ 직장 및 지역사회생활

- 장애인이 취업 시 경험하는 차별은 소득(임금)이나 직장 내 동료 관계로부터의 차별보다 높은 것으로 나타남.
 - 장애 유형별로는 정신적 장애인이 신체적 장애인에 비해 보다 많은 차별을 경험하고 있음.
 - 특히 정신장애인은 취업이나 동료 관계에서 60% 이상의 수준으로 차별을 경험한 것으로 나타나 직장생활의 어려움을 여실히 보여 줌.

2) 본 원고에서는 「장애인복지법」 제2조에서 제시하고 있는 15개 장애 유형의 대분류 체계인 '신체적 장애'(외부 신체 기능의 장애, 내부 기관의 장애), '정신적 장애'(발달장애 또는 정신질환으로 발생하는 장애)에 따라 분류하고 있음. 세부 분류로는 외부 신체 기능 장애(지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애), 내부 기관 장애(신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 장루·요루장애, 뇌전증장애), 발달장애(지적장애, 자폐성장애), 정신장애로 구분하였음.

○ 이 외에도 장애인은 보험제도 계약, 의료기관 이용, 지역사회 시설(음식점, 극장, 수영장 등) 이용에서 차별을 경험한 것으로 나타남.

- 특히 보험제도 계약에서의 차별 경험은 모든 장애인에게 상대적으로 매우 높은 수준으로 나타나고 있으며 외부 신체 기능 장애인에 비해 내부 기관 장애인이나 정신적 장애인에 대한 차별이 높아 제도적 개선책이 마련될 필요가 있음.

〈표 3〉 직장 및 지역사회생활 차별 경험(2014년)

(단위: %)

구분		신체적 장애		정신적 장애		전체
		외부 신체 기능 장애	내부 기관 장애	발달장애	정신장애	
직장생활	취업	33.6	41.0	48.4	69.8	35.8
	소득(임금)	22.1	23.9	41.4	56.8	23.9
	동료 관계	18.0	14.2	37.0	64.7	20.0
지역사회생활	보험제도 계약	42.0	61.5	68.8	59.4	45.4
	의료기관 이용	4.0	3.6	9.4	9.0	4.6
	지역사회시설 이용	6.1	4.0	19.1	13.2	7.3

※ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년 장애인 실태조사, 원자료 재분석

4. 정책적 함의

■ 장애인 중 차별 취약 대상에 대한 인식 개선 및 인권 교육 강화

○ 장애인에 대한 사회적 수용도가 변화되고 있다고는 하지만 정신적 장애인에 대한 사회적 인식과 태도는 쉽게 변하지 않고 있어 이에 대해 차별화된 대응책이 마련돼야 함.

- 특히 장애 일반 또는 신체장애 중심으로 이뤄져 왔던 장애 인식 개선 사업의 한계를 직시하고 발달장애인과 정신 장애인에 대한 이해 교육 및 홍보를 확대할 필요가 있음.

○ 발달장애인과 정신장애인은 차별에 더욱 취약한 대상이므로 이들에게 적합한 차별 예방 및 권리 옹호 교육을 강화할 필요가 있음.

■ 차별이 지속적으로 발생하는 영역에 대한 제도 개선 및 적극적 조치 마련

○ 장애인은 학교 교육 기간 동안 차별을 많이 경험하고 있으므로 장애인 교육권 침해 및 학교생활 내 차별을 예방하기 위한 상설 모니터링 제도 운영 방안을 모색해야 함.

○ 보험은 미래 위험에 대비하는 중요한 수단임에도 장애가 있다는 이유만으로 보험 계약 시 차별을 당하는 사례가 많아 보험제도에 대한 개선 방안 마련이 시급함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

위험·고위험 음주의 질병 비용 및 중독·자살 사망 비용¹⁾

정영호 보건 의료 연구실 선임 연구위원

- 2013년 위험·고위험 음주로 인한 질병 비용과 중독 및 자살 사망 비용은 각각 4조 6394억 원, 3657억 원, 1조 1691억 원으로 총 약 6조 1761억 원으로 추정됨.
- 알코올의 폐해를 감소시키고 공중보건과 사회적 안녕에 기여할 수 있도록 분배정책과 규제정책이 조화를 이루는 종합적인 알코올 대책 마련이 필요하며, 특히 취약계층에 대한 지원 강화가 절실함.

1. 서언

- 알코올은 소비량, 음주 행태, 알코올의 질(불법 제조 등) 등의 경로를 통해 질병, 사고, 중독 등과 같이 건강에 영향을 미침.
 - 본고는 알코올 소비량과 음주 행태 등이 반영된 위험 및 고위험 음주가 건강에 미치는 영향을 분석하였음.
 - 질병 비용, 중독(비의약품 물질의 독작용: 사인 분류 T51~T65) 및 자살 사망 비용을 추계함.

2. 우리나라 성인의 위험 및 고위험 음주율

- 국민건강영양조사에 의하면 2013년 기준 우리나라 19세 이상 성인의 위험 및 고위험 음주율은 15.6%(남성: 22.5%, 여성: 7.2%) 수준에 이룸.
 - 위험 음주율: 한 번의 술자리에서 소주 7잔(남), 소주 5잔(여)을 마시며, 이러한 술자리가 주 2회 이상 있는 경우.
 - 고위험 음주율: 한 번의 술자리에서 소주 7잔(남), 소주 5잔(여)을 마시며, 이러한 술자리가 주 4회 이상 있는 경우.

1) '정영호 외(2015). 『음주의 사회적 폐해 평가 및 개선 방안 연구』, 한국보건사회연구원'의 내용 중 일부를 수정·보완한 것임.

3. 분석 방법 및 자료원

가. 음주 관련 질병 발생 위험도 산출 방법

- 선행 연구에서 제시하는, 음주가 100% 영향을 미치는 질병과 음주가 부분적으로 영향을 미치는 질병을 선정함(표 1 참조).

〈표 1〉 음주 기인 질병

구분	질환	세부 질환
음주가 100% 영향을 미치는 질병		알코올성 행동장애, 알코올성 간질환
음주가 부분적으로 영향을 미치는 질병	암	구강암, 식도암, 결장암, 간암, 후두암, 전립선암, 위암
	심뇌혈관질환	고혈압성 질환, 심장질환, 뇌졸중, 심부정맥, 뇌내출혈
	기타	당뇨병, 간질환, 췌장질환, 간질

※ 자료: Jones L, Bellis M, Dedman D et al. Alcohol-attributable fractions for England, NorthWest Public Health Observatory Liverpool JMU. Centre for Public Health, 2008.

Rehm, Baliunas, Borges et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. Addiction 2010.

Gao C, Ogeil R, Lloyd B. Alcohol's burden of disease in Australia: FARE and VicHealth in collaboration with Turning Point. 2014, Gao C, Ogeil R, Lloyd B. Alcohol's burden of disease in Australia: FARE and VicHealth in collaboration with Turning Point. 2014.

- 건강보험코호트 자료(2002~2013년)를 활용하고 콕스회귀모델(Cox regression model)을 적용하여 음주 관련 질병 발생 위험도를 측정함.

- 2002~2004년 건강보험코호트 검진 자료에서의 음주에 대한 응답 결과를 토대로 2005~2013년의 음주 관련 질환 발생 여부에 대한 분석을 수행함.

- 음주 관련 질병을 대상으로 인구기여위험도 Population Attributable Risk(PAR) = $[Pe(Relative Risk - 1)] / [1 + Pe(Relative Risk - 1)]^{2)}$ 을 산출함.

나. 질병 비용 산출 방법 및 자료원

- 음주의 기여분(PAR)을 적용하여 2013년 음주 관련 질병의 전체 비용에서 위험·고위험 음주로 인한 질병 비용을 산출함.

- 음주로 인한 연간 질병 비용은 질병 치료에 드는 총의료비, 외래 방문에 소요되는 교통비, 입원으로 인한 간병비, 질병 치료 때문에 손실된 작업 시간으로 인한 작업 손실 비용, 음주로 인한 질병으로 조기 사망하여 상실하게 된 소득 손실액의 총합으로 추계함.

〈표 2〉 질병 비용 항목 및 주요 자료원

구분	항목	주요 자료원
직접 의료비	입원, 외래, 약제비	건강보험통계연보, 의료급여통계, 건강보험 데이터베이스(DB) 2013년 건강보험 환자의 본인 부담 진료비 실태조사
직접 비의료비	교통비	KOSIS(통계청)
	간병비	건강보험통계연보, 건강보험 DB
간접 비용	작업 손실 비용	KOSIS(통계청)
	소득 손실 비용	통계청, 사망원인통계 원시자료(통계청) 건강보험통계연보, 건강보험 DB

2) Pe =the proportion of the population that is exposed(위험에 노출된 사람의 비율, 위험 음주자 및 고위험 음주자)

다. 위험·고위험 음주의 중독 및 자살 사망 위험도 분석 방법

- 건강보험코호트의 2011~2013년 자료를 풀링(pooling)하여 위험·고위험 음주로 인한 중독 사망 위험도와 자살 사망 위험도를 콕스비례위험회귀모형(Cox's proportional hazards model)을 적용하여 분석함.
- 도출된 상대위험도를 활용하여 통계청에서 발표하는 전체 중독 및 자살 사망자 중 위험·고위험 음주 중독 및 자살 사망자 수를 추정하여 소득 손실액을 산출함.

4. 위험·고위험 음주의 질병 비용 및 중독·자살 사망 비용

- 2013년 기준 위험·고위험 음주로 인한 질병 비용과 중독·자살 사망 비용은 6조 1761억 원으로 추계됨.
 - 위험·고위험 음주 질병 비용: 4조 6394억 원
 - 위험·고위험 음주 중독 사망 비용: 3657억 원
 - 위험·고위험 음주 자살 사망 비용: 1조 1691억 원

〈표 3〉 위험·고위험 음주의 질병 비용 및 중독·자살 사망 비용: 2013년³⁾

(단위: %)

구분	항목	비용
질병	의료비	1조 382억 1100만
	(건강보험)	(8201억 2900만)
	(의료급여)	(2180억 8500만)
	간병비	1901억 4600만
	교통비	166억 2300만
	조기 사망에 따른 소득 손실액*	2조 9387억 200만
	작업 손실액	4557억 2800만
소계		4조 6394억 1000만
중독	위험·고위험 음주에 따른 중독 사망 소득 손실액*	3675억 1900만
자살	위험·고위험 음주에 따른 자살 사망 소득 손실액*	1조 1691억 3200만
계		6조 1760억 6100만

* 조기 사망으로 인해 상실된 소득 손실액으로, 인적자본접근법을 활용하여 산출.

- 한편, 전체 건강보험 진료비(50조 9552억 원) 대비 전체 의료급여 진료비(5조 3041억 원)는 10.41%인데 비해 위험·고위험 음주자로 인한 의료급여 진료비(2181억 원)는 위험·고위험 음주자로 인한 건강보험 진료비(8201억 원)의 26.59%에 해당함.
- 취약계층의 위험·고위험 음주로 인한 건강의 부정적인 영향이 상대적으로 크다고 할 수 있음.

3) 정영호 외(2015). 『음주의 사회적 피해 평가 및 개선 방안 연구』, 한국보건사회연구원, p.120 중 일부를 발췌.

5. 정책 제언

- 알코올의 피해를 감소시키고 공중보건(public health)과 사회적 안녕(social well-being)에 기여할 수 있도록 종합적인 알코올 정책을 추진하여야 할 것임.
 - 현재 우리 정부가 주류에 대해 소비재(consumer good)의 관점에서 접근하는 경향이 강화되는 것을 목격할 수 있음.
 - 그러나 알코올을 건강과 사회에 피해를 일으키는 종합적인 규제의 대상인 공공정책(public policy) 관점에서 바라보는 인식은 미흡하다고 할 수 있음.
- 재정과 자원을 지원하는 분배(allocative)정책과 행동과 행태, 의사결정에 영향을 주는 규제(regulatory)정책의 조화로운 조합이 필요함.
 - 분배정책의 예: 학교에서의 알코올 교육, 책임 있는 판매를 위한 종업원 훈련, 알코올 의존자들을 위한 치료 제공 등의 지원 등.
 - 규제정책의 예: 가격 통제 또는 조세 부과 등의 경제 규제, 최소구매연령법, 판매시간제한법, 판매장소제한법 등의 알코올 접근성 제한 규제 등.
- 취약계층에 대한 조기 선별과 개입 체계 구축 및 분배(지원) 정책 강화
 - 지역 보건소, 주민센터, 사회복지관 등 사회서비스기관을 중심으로 선별하고 중독관리지원센터, 정신건강증진센터 등에 의뢰하는 체계를 구축하며 취약계층에 대한 지원을 강화함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

기후변화로 인한 폭염 영향과 건강 분야 적응대책

- 2016년 여름 폭염이 우리에게 주는 교훈 -

이수형 보건 의료 연구실 부연구위원

- 폭염과 열대야 등 기후 관련 극한지수는 기후변화에 따라 급격히 증가할 것으로 예상되며 기후변화로 인한 경제적 손실도 증가할 것으로 전망됨.
- 「제2차 국가 기후변화 적응대책」을 비롯한 우리나라 건강 분야 폭염 적응대책은 여전히 기후변화로 인한 건강 영향을 모니터링하는 데 초점이 맞춰져 있으며, 특정 취약계층에 치우쳐 있음. 폭염으로 인한 건강 분야 적응대책에서 민간 부문이 소홀히 다루어지고 있고, 중·단기 관점에서 관계 부처 간 연동이 미흡함.
- 이에 민간 부문 참여를 활성화할 수 있는 협력 방안이 요구되며, 리스크 기반 적응대책으로의 시급한 전환이 필요함. 아울러 단기적 적응대책과 더불어 중·장기적 시각에서의 폭염 적응대책 및 통합적 관리 적응대책이 요구됨.

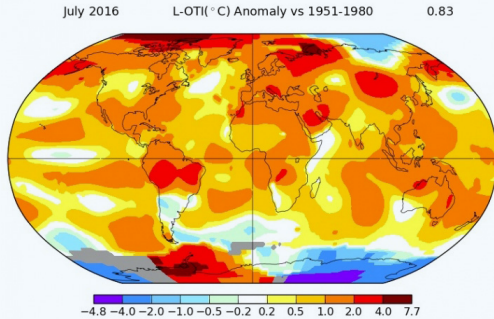
1. 서론

■ 2016년 여름 전 세계 각국이 폭염으로 몸살을 앓고 있음.

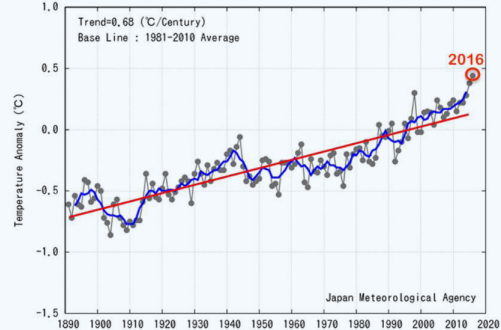
○ 미국 항공우주국(NASA)은 지난 7월 세계 평균기온이 1880년 기상 관측을 시작한 이래 최고치를 기록했다고 보도한 바 있음. 이는 가장 더웠던 2015년 7월 기온보다 0.11℃ 더 높고 1951~1980년 30년 동안의 7월 평균 온도보다 0.84℃ 더 높은 것이었음.¹⁾

1) <http://www.climatecentral.org/news/july-another-record-hot-month-20605>.

[그림 1] 2016년 7월 세계 기상 이변



[그림 2] 7월 세계 월평균 기온



자료: <https://weather.com/news/climate/news/july-2016-warmest-global-temperature-record>.

■ 우리나라도 예외가 아님. 기상청에 따르면 2016년 여름철 전국 평균기온은 24.8℃로 평년(23.6℃)보다 1.2℃ 높았고 강수량은 445.7mm로 평년 대비 62%였음. 8월 폭염 일수는 16.7일로 역대 최고를 기록함.

○ 여름철 전국 폭염 일수와 열대야 일수는 각각 22.4일과 10.8일로 폭염 일수는 전년 대비 무려 129%, 열대야 일수는 112% 증가한 것임.

- 특히 서울의 폭염 일수와 열대야 일수가 각각 24일과 32일로 평년(6.6일, 8.4일)보다 많았으며 역대 최악의 폭염을 기록했던 1994년 다음으로 가장 더웠음.

〈표 1〉 1973년 이래 여름철 전국과 서울의 폭염 및 열대야 일수 순위

(단위: %)

순위	전국				서울			
	폭염 일수 ¹⁾		열대야 일수 ²⁾		폭염 일수 ¹⁾		열대야 일수 ²⁾	
1위	1994년	29.7	1994년	17.4	1994년	29.0	1994년	36.0
2위	2016년	22.4	2013년	15.8	2016년	24.0	2016년	32.0
3위	2013년	18.2	2010년	12.0	2000년	18.0	2013년	23.0
4위	1990년	17.0	2016년	10.8	1997년	16.0	2012년	20.0
5위	1996년	16.8	2012년	10.2	2012년	14.0	1997년	17.0

주: 1) 폭염 일수는 일 최고기온이 33℃ 이상인 날. 2) 열대야는 밤(18:01~다음 날 09:00) 최저기온이 25℃ 이상인 날.
자료: 기상청 보도자료. (2016.9.1.). 8월 기상 특성.

○ 온열질환으로 인한 사망자 또한 17명으로 2011년 온열질환 감시체계가 가동된 이래 최대였음.²⁾

- 온열질환자는 8월 말 현재 2103명으로 지난해 같은 기간에 비해 97%가량 증가했는데, 이는 집계 이래 환자가 가장 많이 발생했던 2013년(1189명)과 2015년(1056명) 연간 환자 수를 이미 넘어선 수치임.

■ 폭염은 열경련(heat cramp), 열실신(heat syncope), 열탈진(heat exhaustion), 일사병(heat stroke)을 야기하며 심뇌혈관질환, 호흡기질환, 순환기질환자의 사망률을 높임.

2) 2016년 온열질환자 감시체계 운영 결과(5.23.~8.31.) 질병관리본부.

- 2003년 여름 유럽에서는 40℃가 넘는 폭염으로 프랑스에서 1만 4802명, 독일에서 7000명, 스페인에서 6500명, 이탈리아에서 3134명의 초과사망이 보고되었고³⁾ 국내에서도 1994년 유례없는 폭염으로 2388명의 초과사망이 발생하였음.⁴⁾ 초과사망 대부분은 호흡기 및 순환기질환에 의한 사망이었음.

■ 폭염으로 인한 사회경제적 비용과 질병 부담 또한 막대함.

- 폭염으로 사망했을 때 1인당 경제적 손실은 3억 6976만 원(95% 신뢰구간, 3억 2510만~4억 1440만 원)으로, 통계적 인간생명가치는 65세 미만 비폭염 취약군이 65세 이상 폭염 취약군보다 2.04배 높은 것으로 추정됨.⁵⁾
- 폭염으로 여름 평균기온이 1℃ 상승하면 연간 약 2만 5300인년(person-year), 심뇌혈관계 질환으로는 연간 2만 7200인년의 질병 부담이 발생하며, 기온 상승에 따라 질병과 기상재해가 증가해 미래의 질병 부담이 2050년까지 크게 늘어날 것으로 전망됨.⁶⁾

■ 폭염은 앞으로 더욱 강하고 빈번하고 장기적으로 발생할 것으로 예상됨.

- 기후변화 시나리오에 따르면 폭염 일수는 현재 한반도 전체 평균인 7.3일에서 온실가스 고배출 시 21세기 후반에 30.2일로, 한 달가량이 될 것으로 전망됨[RCP(Representative Concentration Pathways: 온실가스 대표 농도경로) 8.5 기준]. 열대야 일수는 37.2일에 이를 것으로 전망됨(RCP 8.5 기준).⁷⁾

■ 우리나라의 폭염 대책으로는 크게 중앙재난안전대책본부의 「폭염 대응 종합대책」과 저탄소녹색성장기본법에 의한 「국가 기후변화 적응대책」이 있으나 현재의 폭염 대책은 감시체계 구축 및 취약성 평가에 기반한 적응대책 수준에 머물러 있음.

- 이에 본고에서는 건강 분야 중심의 우리나라 폭염 적응대책과 폭염으로 인한 온열질환자의 특성을 파악함으로써 현재 폭염 적응대책의 개선 방안을 모색하고자 함.

2. 우리나라 건강 분야 폭염 적응대책 현황

■ 우리나라의 폭염 적응대책은 중앙재난안전대책본부에서 매년 5월에 발표하는 「폭염 대응 종합대책」과 저탄소 녹색성장 기본법 제48조 제4항 및 동법 시행령 제38조에 의해 관계 부처와 협의해 5년 단위로 수립하는 「국가 기후변화 적응대책」으로 이원화돼 있음.

- 「폭염 대응 종합대책」은 기상청 폭염특보에 따라 기관(국민안전처, 보건복지부, 농림축산식품부, 고용노동부, 국토교통부 등 14개 부처 및 지방자치단체)별로 중점 추진 사업을 수행하는 것임.

- 건강 영향 대응은 보건복지부의 건강 영향 관련 대응책을 중심으로 추진되고 있으며, 응급 환자 발생에 대비한 응급 진료 체계 구축을 비롯해 고령자, 독거노인 등의 취약계층 보호 대책 마련이 핵심임.

3) R. GARCIA-HERRERA et al.(2010), A Review of the European Summer Heat Wave of 2003, Critical Reviews in Environmental Science and Technology, 40:267~306.

4) 김지영, 이대근(2008), 한반도와 유럽에서 발생한 폭염의 종관기후학적 특성 비교, 대기, 18(4).

5) 이수형 외(2016), 기후변화 폭염으로 인한 초과사망 위험 감소에 대한 통계적 인간생명가치 추정, 보건경제와 정책연구, 22(2).

6) 정해관 외(2014), 기후변화로 인한 건강 피해 부담 및 사회경제적 영향평가 관련 연구, 건강증진재단.

7) 기상청(2012), 한반도 기후변화 전망보고서.

○ 2010년에 수립한 「제1차 국가 기후변화 적응대책(2011~2015)」에 이어 기상청 등 관계 기관 합동으로 2015년 「제2차 국가 기후변화 적응대책(2016~2020)」을 마련함.

- 기후변화 영향을 감안한 5년 단위 연동 계획으로 기존의 「1차 국가 기후변화 적응대책」과 달리 기후변화 영향 분석·리스크(risk)를 기반으로 기후변화 적응대책을 세우고, 중기·단기 시간 프레임에 따른 행동계획 수립을 강조하며, 기후변화 감축과 적응을 함께 고려하는 공동편익(Co-benefit) 극대화를 추구함.

■ 「제2차 국가 기후변화 적응대책」 건강 분야 폭염 관련 적응대책의 중점 추진 과제는 크게 ① 폭염 예·경보 시스템 및 감시체계 구축, ② 폭염 취약계층 집중 보호 및 관리 대책 수립, ③ 폭염 대비 시설 기능 강화 및 영향 저감 대책 마련, ④ 적응인식의 생활 속으로의 확산으로 요약할 수 있음.

○ 제2차 국가 기후변화 적응대책의 폭염 적응대책은 주로 기존의 사업을 확대 또는 보완하는 것으로 폭염으로 인한 건강 영향 감시 및 예측 체계 구축이나 보건소 단위의 기후변화 건강 취약계층 관리망 운영, 폭염으로 인한 건강 피해 예방을 위한 대국민 적응 인식 확산을 중심으로 구성돼 있음.

○ 이 외 신규 사업으로 기후변화 건강 적응정책의 공동편익 강화를 위한 ‘도시 녹화 사업 추진 및 지자체 건강도시 구축 사업과의 연계 활성화’가 있음.

〈표 2〉 제2차 국가 기후변화 적응대책(2016~2020) 보건복지부 폭염 관련 적응대책 중점 추진 과제¹⁾

(단위: %)

핵심 계획 지표	중점 추진 과제	보건복지부 중점 추진 과제 및 세부 시행 과제	비고
1. 과학적인 기후변화 위험 관리 체계 마련	• 기후변화 감시 및 예보 시스템 구축	해당 사항 없음	
	• 한국형 기후 시나리오 개발 및 활용 기반 마련	해당 사항 없음	
	• 기후변화로 인한 생태계 및 건강 영향 모니터링	• 기후변화 건강 영향 감시·평가 및 예측 체계 구축 - 폭염·한파로 인한 온열·한랭질환 감시체계 운영 - 폭염·한파로 인한 건강 피해 조기 인지와 대응을 위한 극한기온 건강 피해 예측 및 활용 방안 - 기상재해 건강 영향 감시 및 취약성 평가 체계 구축 - 감염병 매개체의 권역별 감시 거점 센터를 중심으로 감시망 (VectorNet) 구축 및 정보 제공 - 비브리오팀(VibrioNet) 감시체계 강화, 발생 위험 요인 기반 연구 등 예·경보 체계 마련	기존 확대
	• 기후변화 취약성 통합 평가 및 사회경제적 리스크 관리	• 부문별 기후변화 영향·취약성 평가 추진 - 기후변화 급·만성 질병 대상 기후변화 건강 영향 평가체계 구축	기존 보완
	• 기후변화 적응 정보 제공 시스템 마련	• 부문별 기후변화 영향 예측 정보 생산 및 수요자 맞춤형 서비스 제공 - 기후변화 급·만성 질병 영향평가 및 국가·지자체 단위 정책 활용 자료 시스템 마련	기존 보완
2. 기후변화에 안전한 사회 건설	• 기후변화 취약계층 보호·지원	• 기후변화 취약계층 보호를 위한 관리망 운영 - 보건소 단위 기후변화 건강 취약계층 분류·취약집단 관리망 운영 - 보건소 단위 기후변화 건강 취약계층 관리 방안 개발	신규

핵심 계획 지표	중점 추진 과제	보건복지부 중점 추진 과제 및 세부 시행 과제	비고
2. 기후변화에 안전한 사회 건설	•기후변화 건강 피해 예방 및 관리 강화	•공중보건 위기 관리 대응력 향상을 위한 정책 추진 - 기상재해 지역 응급의료 지원 강화 - 수인성 및 식품 매개 감염병 집단 환자 발생 감시와 대응 체계 운영 •건강 적응정책의 공동편익 강화 - 도시 녹화 사업 추진 및 지자체 건강도시 구축 사업과의 연계 활성화	기존 보완 신규
	•기후변화 취약 지역·취약 시설 피해 최소화	해당 사항 없음	
	•재난·재해 관리 시스템 강화	해당 사항 없음	
3. 기후변화를 활용한 산업계 경쟁력 강화	•1·2·3차 산업의 기후변화 적응력 강화	해당 사항 없음	
	•산업별 적응 인프라 확대	해당 사항 없음	
	•기후변화 적응 기술 개발	•기후변화 질환 대응 기술 개발 - 기후 환경 변화로 인한 급·만성 질환 대응 기술 및 건강 피해 예방 관리 기술 개발 - 기후변화 대응 신물질 개발에 필요한 매개체 자원의 확보 및 관리 기술 개발	기존 확대
	•적응 산업의 해외 시장 진출 기반 조성	해당 사항 없음	
4. 지속 가능한 자연자원 관리	•생물종 보존 및 관리	해당 사항 없음	
	•생태계 복원 및 생물서식처 관리	해당 사항 없음	
	•생태계 기후변화 위험 요소 관리	해당 사항 없음	
5. 국내외 적응정책 이행 기반 마련	•적응정책 실효성 강화	해당 사항 없음	
	•지역 단위 적응 활동 촉진	해당 사항 없음	
	•기후변화 적응 국제협력 강화	해당 사항 없음	
	•적응 인식을 생활 속으로 확산	•맞춤형 기후변화 적응 교육·홍보 프로그램 개발·운영 - 폭염·한파 등 극한기온 건강 피해 예방 행동 요령 등 대국민 홍보물 개발 및 배포 - 호흡기·알레르기 질환에 대한 지역사회 중심의 예방 관리 및 대국민 교육·홍보 수행 •적응 분야 전문 인력 양성 및 종사자 교육 활성화 - 기후변화 건강 적응 사업의 지자체 담당자 역량 강화를 위한 지속적·심층적 교육 실시 - 폭염, 한파 대응 건강관리 사업 안내 등 기후변화 건강 적응 사업 담당자 대상 매뉴얼 개발 •기후변화 적응 활성화를 위한 거버넌스 구축 - 적응 주체별(산업계, 지자체, 학계, 시민단체 등) 및 부문별 적응 협의체 구성·운영으로 관련 적응 정보 공유 확대 및 대국민 인식 확대 사업 추진	기존 보완 신규
			기존 보완

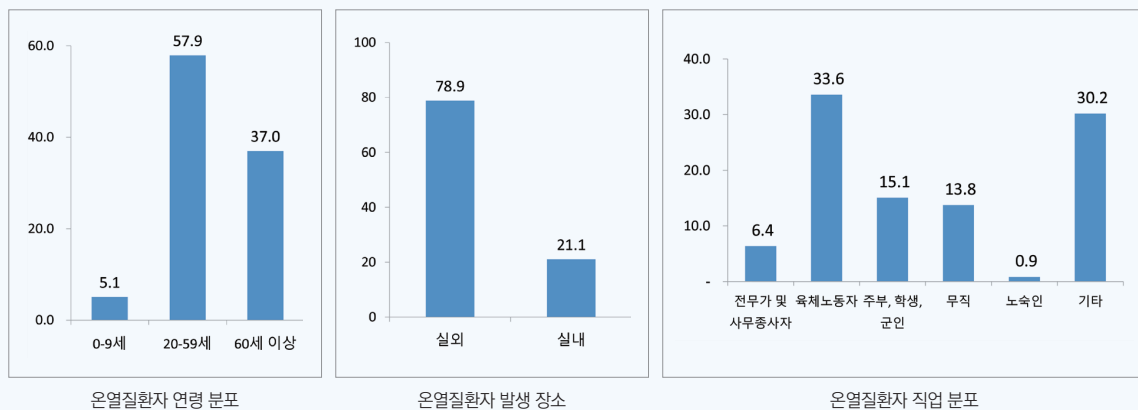
주: 1) 폭염 관련 적응대책 중점 추진 과제는 굵은 글씨체로 별도 표기.

자료: '제2차 국가 기후변화 적응대책, 2016~2020, 관계 부처 합동, 2015' 바탕으로 표 구성.

3. 2016년 여름 온열질환자 특성

- 2016년 폭염으로 인한 온열질환자 중 대부분은 실외에서 발생하였으며 육체노동자나 무직자 등 대부분 사회취약계층인 것으로 보고됨.
- 2016년 8월 말 현재 폭염으로 인한 온열질환자 2103명의 37.0%가 60세 이상 폭염 취약계층인 노인이며 온열질환자의 78.9%가 실외에서 발생하였음.
- 온열질환자 가운데 육체노동자(33.6%)나 무직(13.8%)자는 정책 의사결정 과정에서 배제되기 쉬운 사회 취약계층임.
 - 이는 잠재적 폭염 취약계층인 노인과 사회경제적 취약계층에 대한 폭염 적응대책이 절실함을 보여 줌.
 - 많은 온열질환자가 공공 영역의 폭염 대책에서 포괄할 수 없는 민간 영역 사업장 등에서 발생하는데 이는 공공·민간 공동의 폭염 적응대책 수립이 중요함을 보여 줌.

[그림 3] 2016년 여름 온열질환자 특성



주: 육체노동자에는 서비스 종사자(2.9%), 판매 종사자(1.1%), 농림어업 수련 종사자(14.0%), 기능원 및 관련 기능 종사자(10.0%), 장치기계 조작 및 조립 종사자(5.6%)가 포함돼 있음.

자료: 2016년 온열질환 감시체계 운영 결과. (5.23.~8.31.). 질병관리본부.

4. 우리나라 건강 분야 폭염 적응대책의 개선할 점

■ 우리나라 건강 분야 폭염 적응대책은 감시체계 구축 및 운영 중심의 취약성 평가에 기반한 적응대책 수준에 머물러 있음.

○ 「제2차 국가 기후변화 적응대책」을 비롯한 우리나라 건강 분야 폭염 적응대책은 기존 대책을 확대·보완해 폭염 감시체계 구축 및 운영 등 기후변화로 인한 건강 영향을 모니터링하는 데 초점이 맞춰져 있음.

○ 특히 취약계층을 대상으로 하는 적응대책으로, 폭염으로 인한 건강 피해 적응대책이 다양하지 않음. 또한 중·단기 관점에서 관계 부처 간 연동이 미흡함. 따라서 다음과 같이 개선될 필요가 있음.

■ 첫째, 공공과 민간을 포함하는 폭염 대책 수립과 이행 과정에서 공공·민간이 협력하고 민간 부문의 참여를 활성화할 수 있는 방안이 요청됨.

○ 대부분의 폭염 적응대책은 취약계층(취약 독거노인, 노숙인, 쪽방 주민 등)을 대상으로 하는 안전 확인 및 건강 관리 교육, 폭염 대비 재난도우미 지정·운영 확대, 노인 및 보육시설 관리자용 업무 가이드북 제공, 지자체 업무 담당자 대상 폭염 대응 건강관리 및 사업 안내서 개발과 배포, 경로당 및 마을회관 등을 중심으로 한 어르신 무더위 쉼터 운영 등임.

- 대부분의 폭염 관련 사업이 보건소 중심의 공공 영역에서 이뤄짐.

○ 2016년 폭염으로 인한 온열질환자 상당수가 민간 영역 사업장 등에서 발생함을 고려할 때 공공·민간 공동의 폭염 적응대책 수립 및 민간 부문 참여를 통한 폭염 적응대책의 다양화 및 활성화가 요구됨.

■ 둘째, 리스크 기반 적응대책으로 시급히 전환해야 함.

○ 그간의 폭염 적응대책은 기후변화 영향, 취약성 중심의 적응대책임. IPCC 5차 평가 보고서에서는 기후변화에 대응하기 위한 방법의 하나로 기존의 취약성 평가에서 한 단계 더 나아가 리스크 평가 체계로 전환할 것을 요청함.

○ 비록 「제2차 국가 기후변화 적응대책」이 기후변화 적응을 넘어 기후변화 영향·리스크에 기반한 대책을 지향하고 있으나 현재의 폭염 적응대책은 여전히 취약성 평가에 기반한 적응대책 수준에 머물러 있음.

- 영국의 경우 국가적 리스크 관리를 통해 기후변화 적응정책 전략과 대응 방안을 수립하고 국가가 우선적으로 관리해야 할 기후변화 리스크를 정성적으로 평가·도출함. 기후변화 리스크평가(Climatic Change Risk Assessment)와 적응보고권한(Adaptation Reporting Power)에서 파악된 기후변화 리스크에 대응하기 위한 정부 차원의 종합적인 목표, 정책 및 실천 전략을 수립하고 이를 중심으로 폭염정책을 수행함.⁸⁾

○ 기후변화 영향·취약성 중심의 적응대책에서 리스크 관리 중심으로 폭염 적응정책을 전환할 필요가 있음. 이를 위해 우선적으로 폭염으로 인한 리스크의 변화(risk identification, risk assessment)를 정기적으로 평가해야 하고 공공·민간 협력을 중심으로 리스크 의사소통(risk communication)과 리스크 관리(risk management) 태스크 포스를 운영해야 함.

8) 박창석 외(2014), 제2차 국가 기후변화 적응대책 수립 방안 연구, 한국환경정책·평가연구원.

■ 셋째, 장기적 관점의 폭염 적응대책 및 통합적 관리 적응대책이 요구됨.

- 폭염은 인체 건강뿐 아니라 대기환경, 에너지·산업, 도시계획 등 다양한 분야에 영향을 미침. 이에 최근 해외 주요국에서는 기후변화와 연계하여 중장기적인 폭염 대응을 강조하고 있으며 건강뿐 아니라 도시계획, 에너지, 교통, 건축물 등 사회 기반시설 관련 분야와 연계한 폭염 대책을 강조하고 있음.
 - 영국 폭염계획(PHE, 2013)에서는 미래 폭염 증가에 따른 리스크 증가로 인해 중장기 전략의 수립 필요성을 언급함. 특히 중장기 전략을 수립하기 위해서는 단순히 건강 부문뿐만 아니라 폭염에의 노출로부터 주요 사회 기반시설 및 국민을 보호하기 위해 도시계획, 에너지, 교통정책 등 관련 제 분야의 기관들 간 협조가 필요하다고 제안함.⁹⁾
 - 프랑스의 국가 기후변화 적응계획에서도 건강 분야뿐 아니라 수산·양식업, 에너지·산업, 도시계획 및 건축 환경 등 다양한 분야의 폭염 대응 전략을 수립함.¹⁰⁾
- 우리나라 또한 「제2차 국가 기후변화 적응대책」에서 ‘도시 녹화 사업 추진 및 지자체 건강도시 구축 사업과의 연계’를 통해 타 분야와 연계한 폭염 대책을 강조하고 있음.
 - 그러나 실제 사업 수행을 위한 중장기적 계획은 미흡하며 관계 부처 간 협력 체계도 미약함. 5년 연동 계획하에 중장기적 차원에서의 기후변화 폭염 정책 수립과 관계 부처 간 협력 체계 구축이 선행되어야 함.
 - 아울러 이원화된 「폭염 대응 종합대책」과 연동하여 단기 폭염 적응대책과 중·장기적 폭염 적응대책을 적절히 시행해야 함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

2016년 소셜 빅데이터를 활용한 통일인식 동향 분석¹⁾

송 태 민 정보통계연구실 선임연구위원

- 통일에 대한 찬성 비율은 소셜 빅데이터 감성 분석 결과 2011년 55.0%, 2012년 62.0%, 2013년 57.7%, 2014년 58.2%, 2015년 56.2%, 2016년 59.8%로 나타남.
- 핵무기와 통일대박이 동시에 언급된 문서는 통일에 대한 중립과 찬성의 확률이 높아 '통일대박론'이 통일의 필요성에 대한 인식에 영향을 준 것으로 나타남.
- 통일에 대한 찬반, 통일 방법 등과 관련한 국민의 통일인식 조사와 더불어 소셜미디어에서 수집된 빅데이터를 활용, 분석하면 통일인식 예측은 더욱 신뢰성이 있을 것으로 봄.

1. 서론

- 현 정부는 '통일'을 핵심 국정과제 중 하나로 설정한 데 이어 통일에 대한 준비와 세부 정책을 다양하게 추진해 오고 있음.
 - 한반도 신뢰 프로세스를 통한 남북 관계 정상화를 주요 국정과제로 설정한 데 이어 2014년 대통령의 '통일은 대박이다' 한마디로 평화통일의 기반 구축에 적극적으로 나설 것임을 선언함.
 - '통일대박론'은 통일된 한반도에 대한 비전을 제시했으며, 이에 대해 북한의 불안정한 정치 상황으로 인한 실질적 흡수통일 준비라는 해석부터 경제적 효과에 중점을 둔 전략적 판단이라는 설까지 다양하게 제기됨.²⁾
- 최근 '한반도 정세'는 북한의 로켓 발사, 개성공단 잠정 폐쇄, 북한에 대한 유엔의 강력한 제재 결정 등으로 국민의 통일에 대한 관심과 열기가 다양하게 변화되고 있는 상황임.

1) 본 연구는 소셜 빅데이터를 분석한 것으로 통일인식에 대한 공식 통계로 인용할 수 없음.

2) 최영준, 황태희, 최우선, 주형민(2016). 박근혜 정부의 통일정책의 정책수용성에 대한 실증연구: 2013년과 2015년 국민인식조사 비교. 국제관계연구 21(1), p.6.

○통일에 대한 한국인의 전반적인 관심도는 2010년 52.6%에서 2014년 82.6%로 증가하였으나 20대의 무관심은 다른 세대에 비해 높은 상태로 지속됨.³⁾

○최근의 남북 관계는 모든 세대의 통일인식에 강하게 영향을 미치고 있으나 신자유주의통일세대(19~30세)는 통일 필요성에 대한 인식이 낮은 것으로 나타남.⁴⁾

■ 한반도의 통일은 남북한의 문제이자 동북아 주변국의 미래를 좌우할 국제적 사안이며⁵⁾ 국내 차원에서는 통일에 대한 국민적 공감대 형성과 통일을 맞이할 수 있는 역량 구축이 필요함.⁶⁾

○평화로운 통일 한국을 실현하기 위해서는 주변국들의 반응과 함께 우리 국민들의 통일에 대한 인식과 태도를 분석할 필요가 있음.⁷⁾

2. 소셜 빅데이터를 활용한 통일인식 예측 모형

가. 분석 대상 및 분석 방법

■ 본 연구에서는 88개의 온라인 뉴스 사이트, 9개의 게시판 및 주요 커뮤니티, 1개의 SNS(트위터), 4개의 블로그, 2개의 카페 등 총 104개의 온라인 채널을 통해 수집 가능한 텍스트 기반의 온라인 문서(버즈)를 소셜 빅데이터로 정의함.

○통일 토픽(topic)은 모든 관련 문서를 수집하기 위해 ‘통일’이라는 토픽을 사용하였으며, 유사어로 ‘남북통일, 한반도통일’이라는 용어를 사용함. ‘통일신라, 통일교, 통일전망대, 세계통일’ 등은 불용어(stop-words)로 처리하여 수집, 분석에서 제외함.

○소셜 빅데이터 수집은 2016. 1. 1.~2016. 3. 31.(3개월)의 기간에 해당 채널에서 요일, 주말, 휴일을 고려하지 않고 매 시간 단위로 이루어졌으며⁸⁾ 수집된 총 9만 5507건의 텍스트 문서를 본 연구의 분석에 포함함.

■ 국민의 통일인식을 파악하는 데 가장 효율적인 예측 모형을 구축하기 위해 머신러닝의 랜덤포리스트(Random Forest), 의사결정트리, 연관규칙 분석을 사용함.

○연관규칙의 분석 알고리즘으로는 선험적 규칙(apriori principle)을 사용하였고, 의사결정트리 형성을 위한 분석 알고리즘으로는 CHAID(Chi-squared Automatic Interaction Detection), 머신러닝 분석에는 R 3.2.1과 IBM SPSS 23.0을 사용함.

나. 분석 결과

■ 통일 관련 감성 분석(Opinion Mining)과 주제 분석(Text Mining)

○통일 감성 키워드는 문서 수집 이후 요인 분석과 주제 분석을 통하여 찬성(13개: 관심, 필요, 중요, 노력, 신뢰, 평화

3) 아산정책연구원(2015). 한국인의 대북·통일 인식 변화, 아산정책연구원. pp.25-26.

4) 김병조(2015). 한국인의 통일인식 2007~2015. 세대별 격차와 세대 내 분화, 서울대학교 통일평화연구원 통일과 평화 7(2), pp.3-41.

5) 김규륜(2013). 한반도 통일의 미래와 주변 4국의 기대. 통일연구원. p.3.

6) 송태민(2015). 소셜 빅데이터를 활용한 국민 통일인식 동향 분석. 보건복지 ISSUE & FOCUS. 제269호.

7) 위의 책.

8) 본 연구를 위한 소셜 빅데이터의 수집 및 토픽 분류는 ‘(주)SK텔레콤 스마트인사이트’에서 수행함.

(평화적), 든든, 다행, 공감, 행복, 사랑, 위대, 대박), 반대(18개: 쪽박, 천박, 경박, 빨갱이, 환장, 친절, 한심, 문제, 위협, 압박, 포기, 재앙, 혼란, 분열, 갈등, 아픔, 고통, 불신)로 분류하였으며 찬성과 반대의 감정을 동일한 횟수로 표현한 문서는 중립의 감정으로 분류함.

○통일에 대한 주요 안보와 이슈는 주제 분석을 통하여 '핵무기, 정상회담, 휴전선, 남북공동선언, 간첩, 천안함, 이산가족상봉, 통일대박, 통일비용'의 9개 요인으로 그룹화함.

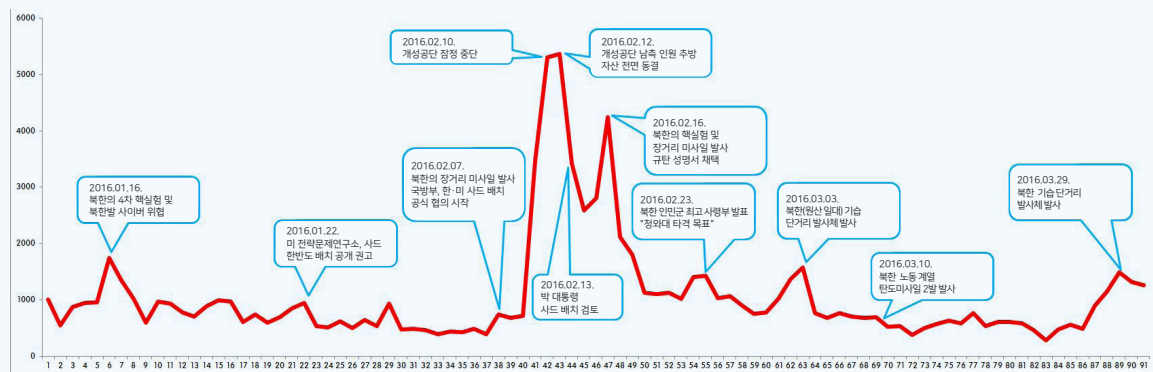
■ 통일 관련 온라인 문서(버즈) 현황

○2016년 1월부터 3월까지 통일 관련 온라인 문서의 추이를 분석한 결과 [그림 1]과 같이 북한과 관련한 이슈가 발생하면 커뮤니케이션이 급증하는 양상을 보임.

- 2016년 1월 6일 북한의 4차 핵실험으로 인해 문서량이 증가하였으며 특히 2월 10일 북한의 개성공단 잠정 폐쇄 발표 후 문서량이 급증한 것으로 나타남.

○통일에 대한 찬성 감정은 대박, 평화, 필요, 노력, 중요, 사랑, 관심, 신뢰 등의 순으로 높게 나타났으며 통일에 대한 반대 감정은 문제, 위협, 쪽박, 포기, 갈등, 고통, 압박, 분열 등의 순으로 높게 나타남[그림 1].

[그림 1] 통일 관련 온라인 문서 일별 추이 및 찬성·반대 감정



2016년 통일 찬성 감정



2016년 통일 반대 감정



■ 통일 관련 국민 인식 변화

○통일의 필요성에 대한 국민의 인식은 조사 기관별로 차이를 보이거나 소셜 빅데이터 감성 분석 결과 2011년 55.0%, 2012년 62.0%, 2013년 57.7%, 2014년 58.2%, 2015년 56.2%, 2016년 59.8%로 나타남(표 1).

〈표 1〉 연도별 통일 관련 국민의 통일인식

(단위: %)

연도	찬성			중립			반대		
	소셜 ¹⁾	서울대 ²⁾	KBS ³⁾	소셜 ¹⁾	서울대 ²⁾	KBS ³⁾	소셜 ¹⁾	서울대 ²⁾	KBS ³⁾
2011	55.0	53.7	74.4	18.3	25.0	19.9	26.7	21.3	5.7
2012	62.0	57.0	68.4	10.7	21.6	24.6	27.3	21.4	7.0
2013	57.7	54.8	69.1	8.7	21.5	21.2	33.6	23.7	9.7
2014	58.2	55.8	—	9.0	22.5	—	32.7	21.7	—
2015	56.2	51.0		8.3	24.3		35.5	24.8	
2016	59.8			12.6			27.6		

주: 1) 본 연구의 소셜 빅데이터 감성 분석 결과.

2) 서울대학교 통일평화연구원이 매년 7월부터 8월 사이(3주간) 1200명을 대상으로 대면 조사한 결과.

3) KBS 방송문화연구소(2013). 2013년 국민 통일인식 조사.

○개성공단 중단 및 사드 배치 검토 전(2016.1.1.~2016.2.12.) 통일에 대한 찬성 인식은 57.9%에서 이후 일주일⁹⁾(2016.2.13.~2016.2.19.) 62.6%로 높아졌다가 일주일 후(2016.2.20.~2016.3.31.) 61.1%로 낮아짐. 이 기간 통일에 대한 반대 인식은 26.9%→26.4%→29.2%로 변화함(표 2).

〈표 2〉 개성공단 중단 및 사드 배치 검토 전후의 국민 통일인식

N(%)

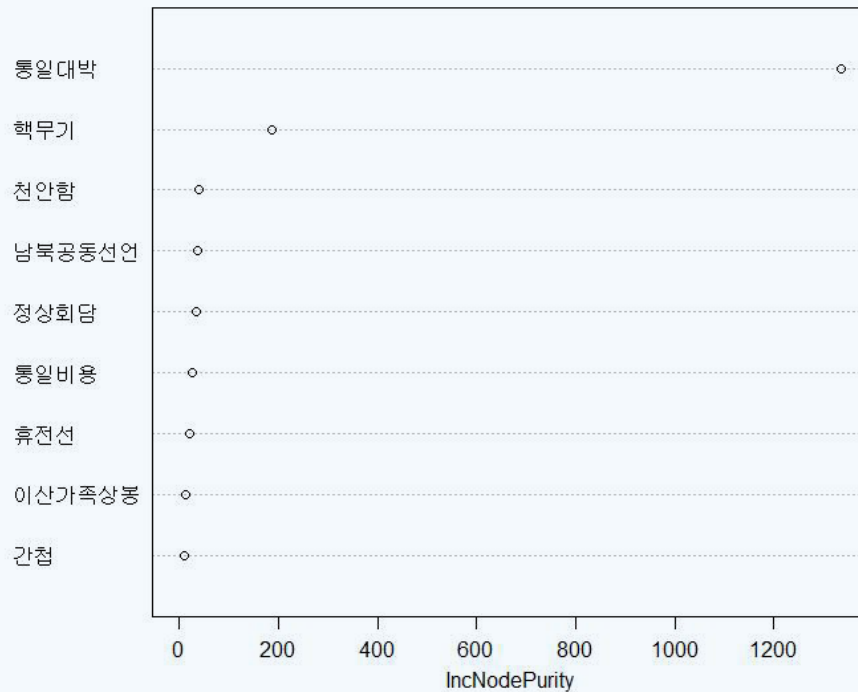
	찬성	중립	반대	계
2016.1.1. - 2016.2.12.	7,039(57.9)	1,849(15.2)	3,279(26.9)	12,167
2016.2.13. - 2016.2.19.	2,613(62.6)	460(11.0)	1,101(26.4)	4,174
2016.2.20. - 2016.3.31.	5,039(61.1)	796(9.7)	2,408(29.2)	8,243
계	14,691(59.8)	3,105(12.6)	6,788(27.6)	24,584

■ 통일에 대한 국민 인식 예측 모형

○랜덤포리스트 분석을 활용하여 통일인식에 영향을 주는 주요 안보와 이슈 요인을 살펴보면 [그림 2]와 같이 통일 인식(찬성, 중립, 반대)에 가장 큰 영향을 미치는(연관성이 높은) 주요 안보와 이슈 요인은 '통일대박'이었으며 이어 핵무기, 천안함, 남북공동선언, 정상회담, 통일비용, 휴전선, 이산가족상봉, 간첩 순으로 나타남.

9) 'URL을 통해 확산되는 온라인 문서(자살 등)는 약 3주 정도의 생명 주기를 가지며 발생 후 첫 주에 급속히 전파되는 경향을 보인다[National Information Society Agency(2012). Implications for Suicide Prevention Policy of Youth Described in the Social Analysis. Seoul, Korea: Author.]'에 따라 일주일 전후에 대한 인식을 분석함.

[그림 2] 랜덤포리스트 모델의 통일인식의 중요도



○ 랜덤포리스트의 중요도에 나타난 주요 안보와 이슈 요인들이 통일인식에 미치는 영향에 대한 로지스틱 회귀분석 결과는 (표 3)과 같이 천안함, 핵무기, 통일비용 순으로 찬성보다 반대의 확률이 높으며 그 외 통일대박, 남북공동선언, 이산가족상봉($p < .05$), 휴전선 순으로 반대보다 찬성의 확률이 높은 것으로 나타남.

〈표 3〉 통일인식에 영향을 미치는 안보·이슈 요인¹⁾

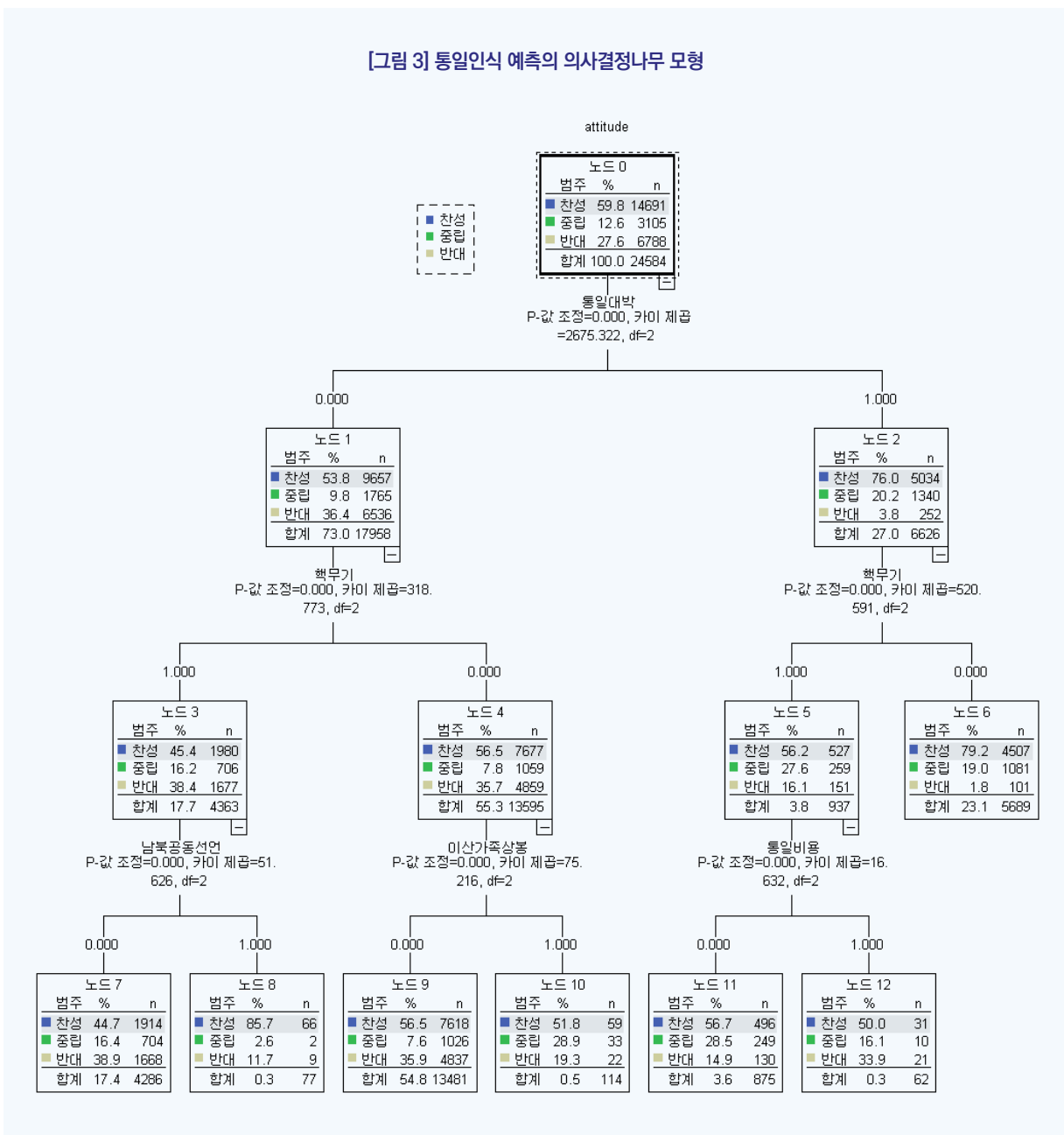
변수	찬성				중립			
	b [†]	S.E. [‡]	OR [§]	P	b [†]	S.E. [‡]	OR [§]	P
핵무기	-.412	.039	.663	.000	.330	.054	1.390	.000
정상회담	.000	.069	1.000	.996	.451	.089	1.570	.000
휴전선	.271	.099	1.311	.006	.623	.125	1.864	.000
남북공동선언	1.193	.251	3.298	.000	-.465	.469	.628	.321
간첩	.073	.198	1.076	.710	.760	.234	2.138	.001
천안함	-.846	.146	.429	.000	-.607	.188	.545	.001
이산가족상봉	.375	.148	1.454	.012	.693	.186	1.999	.000
통일대박	2.577	.067	13.156	0.000	3.080	.074	21.764	0.000
통일비용	-.363	.089	.696	.000	-.347	.133	.707	.009

주: 1) 기본 범주는 반대, † Standardized coefficients, ‡ Standard error, § odds ratio.

○통일인식 예측 모형에 대한 의사결정나무에서 [그림 3]과 같이 부리 마디의 통일에 대한 감정 비율은 찬성 59.8%, 중립 12.6%, 반대 27.6%임.

- 부리 마디 하단의 가장 상위에 위치하는 요인이 종속변수에 대한 영향력이 가장 높은(관련성이 깊은) 요인이므로 ‘통일대박’이 가장 영향력이 큰 것으로 나타남(온라인 문서에 ‘통일대박’ 요인이 있으면 찬성은 이전의 59.8%에서 76.0%로 증가함).
- ‘통일대박’ 요인이 없고 ‘핵무기’ 요인과 ‘남북공동선언’ 요인이 있는 경우 찬성은 이전의 45.4%에서 85.7%로 크게 증가함.

[그림 3] 통일인식 예측의 의사결정나무 모형



○(표 4)와 같이 주요 안보와 이슈에 대한 통일인식 연관성 예측에서 찬성 확률이 가장 높은 연관규칙은 {통일대박}⇒{찬성}이며 세 변인의 연관성은 지지도 0.05, 신뢰도는 0.70, 향상도는 4.57로, 온라인 문서에서 통일대박이 언급되면 언급되지 않는 문서보다 통일에 대한 찬성 확률이 4.57배 높아지는 것으로 나타남.

- 통일에 대한 반대 확률이 가장 높은 연관규칙은 {핵무기, 천안함}⇒{반대}이며 온라인 문서에서 '핵무기, 천안함'이 언급되면 언급되지 않는 문서보다 통일에 대한 반대 확률이 5.92배 높아지는 것으로 나타남.

〈표 4〉 안보와 이슈 요인에 대한 통일인식의 연관성 예측

규칙	지지도	신뢰도	향상도
{핵무기, 통일대박}⇒{중립}	0.002700533	0.26811594	8.2815445
{핵무기, 정상회담}⇒{중립}	0.002158341	0.19202226	5.9311688
{핵무기, 천안함}⇒{반대}	0.001053104	0.41908714	5.9212419
{핵무기, 통일비용}⇒{반대}	0.001459747	0.41297935	5.8349456
{통일대박}⇒{중립}	0.013971869	0.18644775	5.7589838
{휴전선}⇒{중립}	0.001334626	0.17273954	5.3355656
{천안함}⇒{반대}	0.001334626	0.37426901	5.2880108
{정상회담}⇒{중립}	0.002888215	0.16838906	5.2011882
{핵무기, 정상회담}⇒{반대}	0.003784917	0.33673469	4.7576921
{통일대박}⇒{찬성}	0.052488348	0.70043133	4.5726137
{정상회담}⇒{반대}	0.004879727	0.28449848	4.0196517
{핵무기, 휴전선}⇒{반대}	0.001219932	0.27725118	3.9172554
{통일비용}⇒{반대}	0.002721386	0.26605505	3.7590662
{핵무기, 통일대박}⇒{찬성}	0.005494907	0.54554865	3.5614958
{핵무기}⇒{중립}	0.010061831	0.11222235	3.4663153
{휴전선}⇒{반대}	0.001845538	0.23886640	3.3749204
{핵무기}⇒{반대}	0.019060131	0.21258286	3.0035628
{이산가족상봉}⇒{찬성}	0.001522308	0.44108761	2.8795446
{핵무기, 휴전선}⇒{찬성}	0.001939379	0.44075829	2.8773947
{핵무기, 정상회담}⇒{찬성}	0.004817167	0.42857143	2.7978354
{휴전선}⇒{찬성}	0.003242725	0.41970310	2.7399405
{정상회담}⇒{찬성}	0.006839960	0.39878419	2.6033759
{핵무기, 통일비용}⇒{찬성}	0.001397187	0.39528024	2.5805011
{핵무기, 통일대박}⇒{반대}	0.001574442	0.15631470	2.2085554
{통일비용}⇒{찬성}	0.003284432	0.32110092	2.0962375

3. 요약 및 결론

- 통일 관련 온라인 문서는 2016년 1월 6일 북한의 4차 핵실험 이후 꾸준히 증가하여 2월 10일 북한의 개성공단 잠정 폐쇄 발표 이후 급속히 증가함. 이는 2016년 상반기 북한의 핵실험과 개성공단 폐쇄로 인하여 남북 간 긴장이 고조되면서 국민들의 관심이 급증한 것으로 볼 수 있음.
- 통일에 대한 찬성 비율은 소셜 빅데이터 감성 분석 결과 2011년 55.0%, 2012년 62.0%, 2013년 57.7%, 2014년 58.2%, 2015년 56.2%, 2016년 59.8%로 서울대 통일평화연구원의 여론조사¹⁰⁾ 결과와 비슷한 추이를 보임. 개성공단 중단 및 사드 배치 검토 전후 통일에 대한 인식 변화에서는 찬성 인식(3.95% 상승)이 반대 인식(0.9% 상승)보다 더 많이 상승한 것으로 나타남.
- 통일대박, 남북공동선언, 이산가족상봉, 휴전선 요인이 있으면 통일에 대한 찬성 확률이 높은 반면 천안함, 핵무기, 통일비용 요인이 있으면 통일에 대한 반대의 확률이 높은 것으로 나타남. 이는 통일대박, 남북 공동선언 등은 긍정적 담론을 확산시키는 반면 천안함, 핵무기 등은 부정적 담론을 확산시키는 것으로 볼 수 있음.
- 핵무기와 통일대박이 동시에 언급된 문서는 통일에 대한 중립과 찬성의 확률이 높은 것으로 나타났으며 핵무기, 천안함, 휴전선이 동시에 언급된 문서는 통일에 대한 반대의 확률이 높은 것으로 나타나 ‘통일 대박론’이 통일의 필요성에 대한 인식에 영향을 준 것으로 드러남.
- 최근 미디어 환경은 다양한 플랫폼과 이를 통해 제공되는 콘텐츠들로 확장됨에 따라¹¹⁾ 통일에 대한 공감대 형성에서 소셜미디어가 중요한 역할을 수행할 수 있는 것으로 나타남. 특히 소셜미디어는 통일과 관련한 폭넓은 정보를 쉽게 얻을 수 있는 곳으로 담론이 형성, 공유되는 통로 역할을 함.¹²⁾
- 따라서 통일에 대한 찬반, 통일 방법 등과 관련한 국민의 통일의식 조사와 더불어 소셜미디어에서 수집된 빅데이터를 활용, 분석하면 통일인식의 예측은 더욱 신뢰성이 있을 것으로 봄.¹³⁾

Korea Institute for Health and Social Affairs

2018년 국민연금 재정계산 대비 정책과제

신 화 연 사회보험연구실 부연구위원

- 국민연금법 제4조에 따라 2018년 제4차 재정계산을 앞두고 있는데 재정추계 시행 체계, 추계 기간, 재정 목표 등 전반에 대해 사전에 점검하는 차원에서 과제를 제시함.
- 기존의 세 차례 재정계산은 현행 제도를 앞으로도 유지한다는 전제하에 재정추계모형 검증과 인구·거시경제변수 및 주요 정책변수 가정 설정에 대해 주로 다루고 있다고 볼 수 있는데, 차기에는 재정 목표 설정 및 재정지표의 다양화와 관련해 더욱 활발한 논의가 필요함.
- 한편 2013년 재정계산 이후 국가재정법 및 사회보장기본법 개정, 재정건전화법(안) 입법예고 등으로 인해 정부 차원에서 장기 재정 전망이 주기적으로 시행되고 있는데, 이와 같은 제도 외적 환경 변화에 더욱 유기적으로 대응하기 위해 재정추계 주기 개정 여부 등을 점검함.

1. 들어가며

- 1988년 도입된 국민연금은 2003년부터 5년마다 주기적으로 재정계산을 시행하였고 2018년 제4차 재정계산을 앞두고 있음.
 - 국민연금법 제4조¹⁾에 따라 5년마다 재정계산을 실시하여 장기 재정 상태를 전망하고 급여와 보험료 수준 등이 장기적으로 균형을 유지할 수 있도록 제도 운영 전반에 대한 계획을 수립하도록 되어 있음.
- 사실 세 차례 재정계산을 시행하면서 현행 제도를 앞으로도 유지한다는 전제하에 재정추계모형 검증과 인구·거시경제변수 및 주요 정책변수 가정 설정에 대해 중점적으로 다루고 있다고 볼 수 있음.
 - 4차 재정계산에 대비하여 재정추계 주기와 기간, 재정평가 방식 등 재정계산 전반에 대해 살펴보고 재정추계 기반을 강화할 수 있도록 사전에 미리 점검해야 할 과제를 알아보고 발전 방향을 검토함.

1) 국민연금법 제4조(국민연금의 재정계산 및 급여액의 조정)는 1998년 법 개정 시 장기 재정 안정화를 점진적으로 도모한다는 취지하에 도입.

○ 재정계산 운용 방식, 재정추계모형과 관련 변수, 재정 목표 세 가지로 크게 구분하여 현황을 살펴보고 부문별로 정책과제를 제시함.

2. 국민연금 재정계산 운용 방식

■ 5년마다 시행하는 국민연금 재정계산은 2013년 제3차 재정계산이 이루어졌는데 재정추계위원회, 제도발전위원회, 기금운용발전위원회를 구성하여 운영함.

○ 2차 재정계산과 비교하여 기금운용발전위원회가 추가 설치되었고, 단일 위원회가 구성되었던 1차 재정계산에 비해 재정추계와 제도 발전, 기금 운용 등 주제별로 더욱 구체적인 논의가 진행되었다고 볼 수 있음.

– 재정추계에 대해서는 합동 워크숍을 통해 최종 논의하였으나 차기에는 재정 목표 설정, 기금투자수익률 등 타 위원회와 관련 있는 주요 가정변수에 대해 사전 논의 및 협의 과정이 필요함.

〈표 1〉 국민연금 재정계산 운용

구분	시행 시기 (결과 발표)	시행 체계	재정추계 기간	제도 내외적 변화	
				연금법 개정	제도 외적 변화
1차 재정계산	2003년	국민연금발전위원회	2070년까지 (향후 67년)		• 2001년 통계청 장래인구추계 (2050년) 연장
2차 재정계산	2008년	국민연금재정추계위원회 국민연금운영개선위원회	향후 70년 (~2078년)	급여 수준 인하 등	• 2006년 통계청 장래인구추계 (2060년) 연장
3차 재정계산	2013년	국민연금재정추계위원회 국민연금제도발전위원회 국민연금기금운용발전위원회	향후 70년 (~2083년)	-	• 2011년 통계청 장래인구추계 (2060년) 연장 • 국가재정법 개정에 따른 장기 재정 전망을 위한 협의체 구성

자료: 1) 국민연금발전위원회(2003). 「2003 국민연금 재정계산 및 제도개선방안」.

2) 국민연금재정추계위원회·국민연금운영개선위원회(2008). 「2008 국민연금재정계산 - 국민연금 장기재정추계 및 제도개선방향」.

3) 국민연금재정추계위원회·국민연금제도발전위원회·국민연금기금운용발전위원회(2013). 「2013 국민연금재정계산 - 국민연금 장기재정추계, 국민연금 제도 및 기금운용 개선방향」.

■ 2013년 재정계산 이후 국민연금제도 외적으로 국가재정법 및 사회보장기본법 개정과 재정건전화법(안)²⁾ 제정 등에 따라 정부 차원에서 장기 전망을 주기적으로 시행하고 있음.

○ 국가재정법 개정에 의거해 장기재정 운용 계획 수립을 위한 협의체가 구성되었는데, 2013년 국민연금 재정계산 시 이미 거시경제변수 가정은 조정, 협의하였음.

– 2년마다 장기 전망을 하는 사회보장기본법과 장기 재정 전망에서 규정하는 재정추계 주기 및 시점 등이 상이하기 때문에 이에 대한 거버넌스 정립과 논의가 필요함.

2) 기획재정부 주관으로 재정건전화의 제도적 기반을 마련하기 위해 5년마다 장기 재정 전망을 실시할 예정으로 2018년 최초 시행 예정(입법예고 2016. 8. 30. 완료).

〈표 2〉 장기 재정 전망 관련 법령

구분	관련 법령	재정추계 주기	재정추계 기간	전망 목적
사회보장 재정추계	사회보장기본법 제5조 제4항 시행령 제2조	2년마다 (2013년 최초 시행)	2060년까지	사회보장제도의 안정적 운용
장기 재정 전망	국가재정법 제7조 제2항 제2호 시행령 제2조 제3항	최소 5년마다 (2015년 최초 시행)	2060년까지	중앙정부재정의 중장기 재정건전성 관리
	재정건전화법(안) 제14조 및 제15조	5년마다 (2018년 최초 시행 예정)	-	재정건전화의 제도적 기반 마련

자료: 각 법령(안) 및 시행령 재정리.

3. 국민연금 재정추계모형과 관련 변수 가정

■ 국민연금 재정계산은 연금수리적 모형(actuarial model)을 바탕으로 인구 및 경제변수, 제도 관련 제 가정변수를 외생적으로 가정하여³⁾ 각 연도의 재정수지 상황 등 전망 결과를 발표함.⁴⁾

- 인구수 전망은 5년마다 시행하는 통계청의 장래인구추계 결과를 원용하고 있는데, 국민연금 재정추계 기간이 인구 추계보다 통상적으로 길어 통계청 전망 결과를 연장함.
- 거시경제변수는 재정계산 시점별로 차이가 있는데, 1차와 2차에서는 국민연금 재정계산을 위해 장기 전망을 하였고 3차 재정계산에서는 장기 재정 전망을 위한 협의체와 협의, 조정하여 설정하였음.
 - 차기에는 이와 같은 체제가 더욱 구체화될 것으로 보여 사전에 협의 및 조정을 할 필요가 있음.
- 국민연금 제도 관련 주요 변수로는 가입률, 지역가입자 비중, 납부예외자 비율, 징수율, 지역가입자 소득 수준, 기금투자수익률 등이 있음.
 - 국민연금 가입률과 지역가입자 비중, 조기 수급률 등과 관련해서는 경제활동 참가율과 실업률 등 노동시장 변화를 반영할 수 있도록 방법론을 모색할 필요가 있음.
 - 기금투자수익률의 경우 금리의 일정 배율로 가정하고 있는데, 가정에 대한 근거 마련 및 중장기 자산 운용 계획 등과 연계할 필요성이 있음.
 - 한편 주요 가정에 대한 민감도 분석의 경우 실적이나 정책 목표 등 변수의 특수성을 반영하여 재정에 미치는 효과를 살펴볼 필요가 있음.

3) 국민연금은 가입자가 연금제도에 가입하여 보험료를 납부한 뒤 연금 수급 기간을 거쳐 사망에 이를 때까지 급여를 지급하고 있음. 국민연금 재정계산에서는 연금 수급을 마감하기까지 생애주기에 걸친 국민연금의 제도적 특성을 반영할 수 있도록 연금수리모형을 기반으로 함. 국민연금 재정계산에서는 모형의 결과인 재정추계표를 통해 각 연도의 재정수지 상황을 전망하고 있는데 특히 수지 적자가 발생하는 시점, 기금이 소진되는 시점 등을 파악할 수 있음.

4) 연금제도의 재정평가 방식에는 크게 추계(projection) 방식과 밸런스시트(balance sheet) 방식이 있는데, 추계 방식이 현금 흐름에 초점을 둔 것과 달리 밸런스시트 방식은 일종의 회계 양식에 따른 것으로 현재(present value)에 기반을 두고 있음. 재정평가 방식 중 하나인 현금 흐름 방식은 추계표를 통해 각 연도의 수지 상황을 알 수 있어 당 연도 수지 적자가 발생하는 시점, 기금이 소진되는 시점 등을 파악하는 데 용이하나 적립 기금 이면의 연금 지급 의무액 규모는 파악할 수 없음.

〈표 3〉 국민연금 재정추계를 위한 주요 가정변수

구분	인구수 전망	거시경제변수 전망	제도 관련 변수		
1차 재정계산	통계청 장래인구추계 연장	재정계산을 위한 장기 전망	변수	기본 가정	민감도 분석
납부예외자 비율			30%(2030년~)		
징수율			지역: 85% (2030년~)		
가입 최대 연령			59세	(수급 개시 연령 -1)	
기금투자수익률			별도 전망	±0.5%p, ±1.0%p	
2차 재정계산		가입률	변수	기본 가정	민감도 분석
			가입률	82.8%	
			지역가입자 비중	35%(2050년~)	
			납부예외자 비율	30%(2050년~)	지역: ±5.0%p
			징수율	사업장: 98.7% 지역: 80% (2050년~)	지역: ±5.0%p
			지역가입자 소득 수준	70%(2050년~)	±5.0%p
			기금투자수익률	금리×1.1배	±0.5%p, ±1.0%p
3차 재정계산		국가재정법 개정에 따른 장기 재정 전망을 위한 협의체와 협의 및 조정	변수	기본 가정	민감도 분석
			가입률	90%(2015년~)	
			지역가입자 비중	30%(2050년~)	
	납부예외자 비율		30%(2050년~)	지역: ±5.0%p	
	징수율		사업장: 98.56% 지역: 80% (2050년~)	지역: ±5.0%p	
	지역가입자 소득 수준		70%(2050년~)	±5.0%p	
	조기노령연금 수급률		2010년 실적 자료	×2분의 1배, ×2배	
	기금투자수익률		금리×1.1배	±0.5%p, ±1.0%p	

자료: 국민연금 재정계산 보고서 재정리.

4. 국민연금 재정 전망과 재정 목표

■ 2003년 국민연금 재정계산 첫 시행 이후 세 차례 재정계산을 거치면서 제도 개혁 등에 따라 전망 결과가 크게 달라졌음.

○ 2008년 재정계산에서는 2007년 더 내고 덜 받는 식의 법 개정으로 인한 제도 개선 효과와 인구·거시경제변수 가정이 달라졌고, 2013년 재정계산 또한 2008년과 차이를 나타냄.

– 1차 재정계산의 제도부양비와의 주된 차이는 인구가정으로 볼 수 있고, 적립 기금 추이와 부과 방식 보험료율 등에서는 2007년 제도 개혁을 주요 요인으로 볼 수 있음.

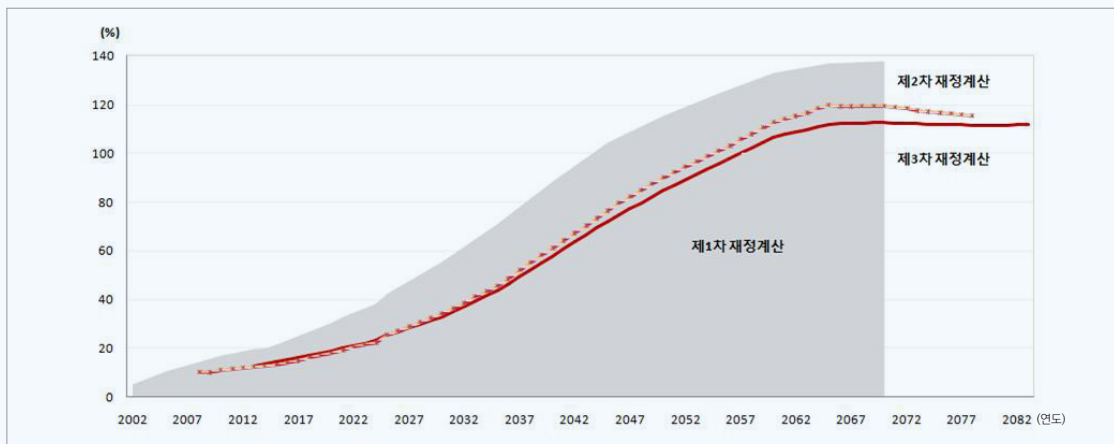
○ 주기적으로 재정계산을 시행하면서 기존 전망 결과와 단편적으로 비교는 하고 있으나,

– 향후에는 기존 재정계산과의 비교에서 보다 근본적인 틀을 마련하고 재정에 미치는 영향이 큰 주요 요인별 (제도 변화, 모형 개선, 가정변수 등)로 그 효과 등을 분석할 필요가 있음.

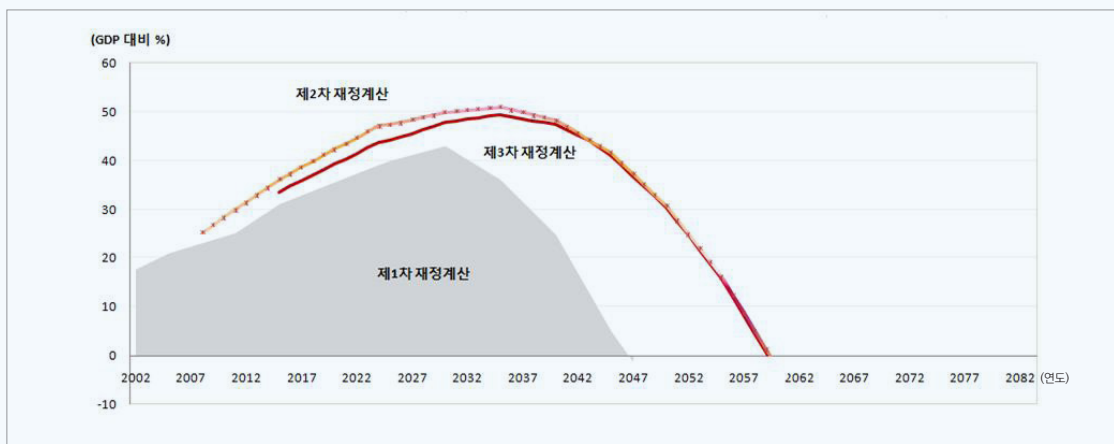
– 전망 결과뿐 아니라 인구·거시경제변수 및 주요 정책변수 등 주요변수 등의 가정 비교 및 근거에 대해 함께 수록할 필요가 있음.

[그림 1] 국민연금 재정계산 전망 결과 비교¹⁾

제도부양비



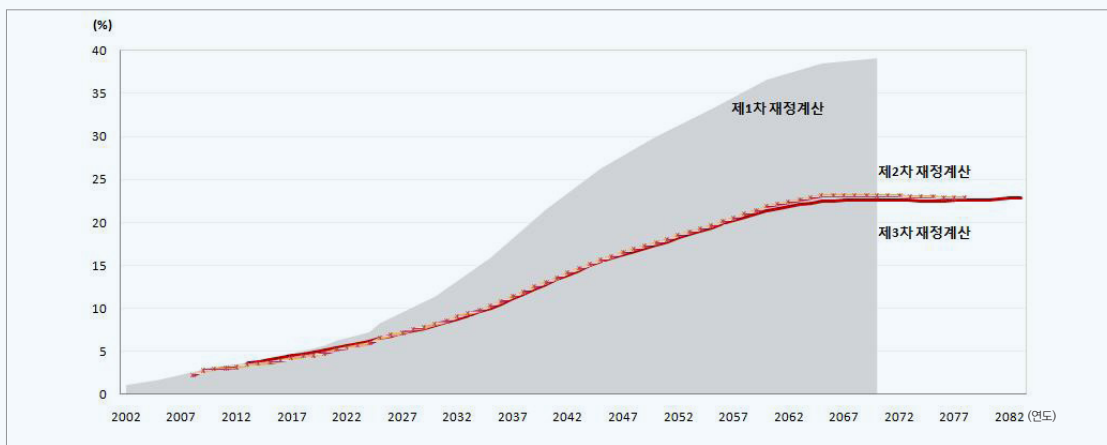
국내총생산(GDP) 대비 적립기금²⁾



적립 배율



부과 방식 보험료율



주: 1) 국민연금 재정계산 보고서에서는 5년마다 전망 결과를 제시하고 있는데 연도별 전망치는 내삽법으로 저자가 추정함.
2) 2003년 재정계산 결과의 GDP 규모는 2차, 3차 재정계산과의 비교를 위해 저자가 추정함.

■ 3차 재정계산이 완료되었으나 여전히 재정 목표 설정에 대해서는 합의가 부재한 상태이고 재정지표 다양화의 필요성이 지속적으로 제기되고 있음.

○ 기본 시나리오 설정과 전망 결과를 주로 다루다 보니 자연스럽게 재정 목표 설정과 이에 대한 고민은 차선 과제로 미루어졌다고 볼 수 있음.

○ 세 차례 시행된 국민연금 재정계산의 재정 목표는 각각의 재정계산에서 차이는 있으나 공통적으로 추계 기간 말 시점을 기준으로 적립배율⁵⁾을 목표로 2배, 5배 등 적립배율 수준에 따라 필요보험료율을 제시하고 있음.

5) 적립배율은 연도 말 총지출 대비 연초 적립 기금을 뜻하는 것으로, 흔히 회계기준 대차대조표상 부채 대비 자산으로 표기되는 적립률과는 개념적으로 차이가 있음. 적립률은 발생 부채 대비 자산의 비율로, 국민연금의 경우 기발생금부부채(Accrued Liabilities)는 연금 수급자의 장래 총급여 현재가와 평가 시점의 가입자가 현재까지 획득한 장래 급여액 현재가의 합으로 볼 수 있음. 장래 임금 상승과 급여 조정 등은 국민연금의 제도 내용을 반영하여 임금상승률, 급여의 물가 연동 등을 반영한 방식(Indexed Benefit Obligation)을 적용함.

○ ‘적립배율’을 재정지표(measure)로 삼고, 재정 목표는 추계 기간 말 기준 적립배율을 일정 수준으로 설정하고 각각의 경우 필요보험료율을 산출하는 것을 기본 골자로 해서 공통적으로 적용하고 있음.

- 적립배율을 재정지표로 할 경우 재정 목표 수준은 캐나다 CPP, 미국 OASDI, 일본 후생연금 등의 해외 사례를 참조해 설정했다고 볼 수 있어 우리나라 국민연금 재정평가에 적절하다기보다는 해외 사례를 참조한 하나의 예시라 할 수 있음.

〈표 4〉 국민연금 재정계산 재정 목표

구분	재정 목표	의미	비고
1차 재정계산	적립(배)율 2배	재정평가 시점까지 기금 소진 미발생, 수지적자 미발생 등 필요보험료율 산출.	국민연금발전위원회
	적립(배)율 5배		
	수지적자 미발생		
	완전적립	재정평가 시점까지 가입자를 대상으로 과거 부채를 상각하고 완전적립에 필요한 기금을 보유.	국민연금재정추계위원회
2차 재정계산	적립배율 2배	기금을 준비금 성격으로 보고 유동성 위기에 대비하는 것을 목적으로 함.	
	적립배율 5배	향후 급여지출이 증가하는 데 따르는 급격한 보험료율 인상 수준을 완화하기 위한 완충적인 성격으로 규정.	
	수지적자 미발생	추계 기간(70년) 동안 당해 연도 수입이 지출보다 항상 많은 상태를 유지하는 것으로, 급여지출이 증가하더라도 적립 기금을 유동화하지 않고 급여 지급.	
	일정 적립배율 유지	장기적으로 적립배율을 일정 수준으로 유지하는 것을 목표로 함. 추계 기간 이전의 적립배율 유지.	
3차 재정계산	*2차 재정계산과 동일하게 설정.		국민연금재정추계위원회

자료: 국민연금 재정계산 보고서 재정리.

〈표 5〉 국민연금 재정계산 재정 목표별 전망 결과

구 분	재정지표	재정 목표	필요보험료율 (추계 기간 말 기준)		비고
제1차 재정계산 (2003년)	적립배율	추계 기간 말(2070년) 기준			·2031년부터 동일한 보험료율 적용. 2010~2030년 동안은 5년마다 일정 수준으로 보험료율 인상. ·경제변수 시나리오 및 소득대체율과 기금투자수익률 가정별 필요보험료율 제시.
		2배	2배	19.85%	
		5배	5배	21.35%	
		수지적자 미발생	수지적자 미발생	23.45%	
		완전적립	완전적립	24.98%	
		경제변수가정	소득 대체율	기금투자수익률	
		낙관	50%	± 0.5%	
		비관	40%	± 1.0%	

구 분	재정지표	재정 목표	필요보험료율 (추계 기간 말 기준)	비고
제2차 재정계산 (2008년)		추계 기간 말(2078년) 기준	2배 12.49%	·1차 재정계산과 달리 필요보험료율을 한번에 인상하여 2009~2078년 동일. ·기본 시나리오와 함께 대안 시나리오 ⁶⁾ 제시.
		5배	13.17%	
		2배	수지적자 미발생	
		5배	14.31%	
		수지적자 미발생	적립배율 일정 수준 (23.5배) 유지	
		적립배율 일정 수준 유지	17.50%	
제3차 재정계산 (2013년)		*2차 재정계산과 동일 단, 추계 기간 말 (2083년) 기준	2배 12.91%	·2차 재정계산과 동일. ·필요보험료율을 한번에 인상하여 2015~2083년 동일.
			5배 13.48%	
			수지적자 미발생	
			14.11%	
			적립배율 일정 수준 (17.0배) 유지	
			15.85%	

자료: 국민연금 재정계산 보고서 재정리.

- 국민연금 재정 방식과 제도적 특수성을 반영한 사회적 합의를 전제로 한 재정 목표 설정이 필요함.
- 제도 내적으로는 저부담·고급여 구조로 인해 재정의 지속 가능성에 끊임없이 문제가 제기되는 상황에서 표면적으로는 국민연금 재정 목표가 상대적으로 재정의 지속 가능성 측면만 고려한다고 보일 수 있으나,
 - 급여의 적정 수준 등에 대한 제도 개선이나 인구 구조 변화 및 저성장 등의 사회경제 여건과도 관련성이 있도록 설정해야 할 것임.
 - 재정 목표는 재정추계모형에 의한 전망 결과가 아니라 제도 개선과 기금포트폴리오 등의 기금 운용 계획 등과 같이 현실적으로 실현 가능한 목표를 제시할 필요가 있음.
 - 따라서 국민연금의 재정지표를 설정하고 목표 기준을 확립하는 것은 정책적 판단과 사회적 합의가 전제되어야 하는 만큼 더 큰 틀에서 논의하고 검토할 필요가 있음.

Korea Institute for Health and Social Affairs

맞춤형 급여체계 도입 이후 기초생활보장제도의 평가와 향후 정책과제

노 대 명 기초보장연구실 연구위원

- 기초생활보장제도를 맞춤형 급여체계로 개편한 목적은 빈곤층 복지 사각지대를 해소하고, 급여 수준을 적정화하고, 탈수급을 촉진하는 성과를 도출하는 것임.
- 제도 개편 후 1년이 경과한 상황에서 사각지대 해소와 급여 수준 적정화는 작지만 성과를 나타내는 것으로 판단됨. 하지만 근로빈곤층의 취업 및 자립 성과를 기대하기는 어려운 것으로 판단됨.
- 향후 제도 개편에 따른 정책 성과를 제고하려면 개편된 제도에 대한 평가체계를 강화하고, 근로 능력이 있는 수급자를 대상으로 하는 지원 제도를 재구축하고, 급여별 표적집단을 명확하게 설정하여 기초생활보장제도를 안정화할 필요가 있음.

1. 제도 개편의 배경

■ 지난 15년간(2001~2015년) 기초생활보장제도는 한국 사회권을 신장하는 데 크게 기여하였지만 더불어 한국 사회부조제도가 해결해야 할 새로운 숙제를 남겨 주었음.

○ 기초생활보장제도의 성과는 다음 두 가지임.

- 기초생활보장의 대상과 보장 수준을 최저생계비로 법에 명시함으로써 국가의 보장 책임을 명확하게 규정했다는 점. 이는 한국 사회권 논의를 일보 전진시킨 제도라고 평가받는 이유임.
- 근로 능력이 있는 빈곤층 또한 노인이나 장애인과 동일한 수준의 보호를 받도록 규정함으로써 한국 사회부조제도를 전근대의 그늘에서 벗어나게 만들었다는 점.

○ 기초생활보장제도의 가장 큰 문제점은 제도의 수정 및 보완이 힘들었다는 것임.

- 최저생계비를 통한 선정과 급여의 연동은 각 급여제도의 선정기준과 급여 수준을 개별적으로 수정하기 힘들게 만들었음. 급여별로 선정기준과 급여 수준을 독자적으로 결정하는 경우 기존 최저생계비가 담당할 역할이 거의 없어진다는 점 또한 걸림돌이 되었음.
- 이는 급여별 선정기준을 차등화하여 특정 급여부터 차상위층 보호를 확대하거나, 주거급여 등 빈곤가구의 실제 지출을 제대로 반영하지 못하는 급여의 급여 수준을 현실화하기가 구조적으로 힘들었다는 것을 말해 줌.

○ 결국 이러한 문제점이 다양한 외부 요인과 만나 다음과 같은 결과를 초래함.

- 먼저 빈곤층 복지 사각지대를 해소하지 못했다는 것임: 기초생활보장제도 관련 지출은 꾸준히 증가했지만 그것은 수급자에 대한 지원 강화로 이어졌고 사각지대는 해소되지 않았음. 이는 재산 기준과 부양의무자 기준 등으로 선정기준을 엄격하게 통제한 상황에서 2010년 이후 복지행정전산망을 통한 자산 조사로 수급 탈락이 증가한 결과임.
- 이어 빈곤가구의 지출 부담을 제대로 덜어 주지 못했다는 것임: 한 예로 주거급여와 교육급여는 빈곤가구의 실제 지출 부담과 동떨어진 수준으로 책정되었음. 주거급여는 지역별 임대료 격차를 제대로 반영하지 못했고, 교육 급여는 실제 교육비 지출 수준에 크게 미달하였음.¹⁾
- 끝으로 근로빈곤층의 자립 지원에 부정적인 영향을 미쳤다는 것임: 근로소득이 증가하면 복지급여가 감소하고, 더 증가하면 모든 급여의 수급 자격을 상실하게 되고, 기초생활보장제도 수급 자격을 상실하면 다른 복지 지원 까지 중단되는 상황에서 수급자들이 취업을 기피하고 수급에 안주하는 복지 의존 문제가 나타나기 시작한 것임.

2. 기초생활보장제도의 개편 방향과 추진 전략

■ 맞춤형 급여체계 도입은 기초생활보장제도를 바꾸는 근본적이나 점진적인 제도 개편임.

○ 먼저 급여체계 자체를 바꾼다는 점에서 기본 구조를 바꾸는 근본적인 개편임: 지난 15년간 기초생활보장제도를 개선하는 수많은 지엽적인 대책이 있었지만 문제를 해결하기보다 악화시켜 왔다는 점에서 구조 자체를 바꾸는 개편을 선택한 것임.

○ 이어 기타 개편 과제는 후순위로 설정했다는 점에서 점진적인 제도 개편임: 급여체계 개편이라는 핵심 과제를 성공적으로 정착시키기 위해 지엽적이거나 논쟁의 여지가 있는 개편 과제는 후순위로 미룸으로써 제도 개편에 따른 제반 부담을 최소화하는 전략을 선택한 것임.

- 제도 개편을 둘러싼 논의 과정에서 1) 급여 수준의 조정, 2) 재산의 소득 환산 방식 변경, 3) 근로 능력자 대상 생계급여제도의 분리 등 다양한 쟁점이 있었지만 제도 개편의 연착륙을 위해 틀을 바꾸는 개편에 주력했던 것임.

■ 기초생활보장제도를 ‘맞춤형 급여체계’²⁾로 개편한다는 것은 기존의 욕구별 급여들을 독립된 법적 근거를 가진 제도로 분리한다는 것을 의미함.

○ 기술적(技術的)으로 급여체계 개편이란 1) 최저생계비를 통해 모든 급여의 선정과 급여를 결정하고 이를 하나의 법률로 규정하는 기존의 ‘통합급여체계’를 2) 선정과 급여를 결정하는 기준선이 분리되고 선정기준은 급여별로 다르게 설정되며 급여 수준 또한 급여 특성에 따라 독자적으로 결정되는 새로운 급여체계, 즉 맞춤형 급여체계로 바꾼다는 것임.

1) 빈곤가구가 생계비와 주거비 등 가족 단위를 유지하는 데 필요한 경직성 지출을 감당하느라 자녀에 대한 교육비를 줄이는 상황이 발생한다는 점을 감안하면 교육급여는 더욱 적절한 수준으로 현실화시킬 필요가 있음.

2) 사회부조제도는 빈곤층의 지출을 보전하는 다양한 복지급여로 구성되어 있으며 각 급여가 종합적으로 빈곤층의 기초생활을 보장하게 됨. 이 점에서 각 급여의 선정기준과 급여 수준은 빈곤층 생활보장의 한 부분을 이루며 어떤 논리에 의해 하나의 체계로 구조화되어 있음. 이것이 여기서 말하는 복지급여들의 체계, 즉 급여체계임.

- 쉽게 표현하면 빈곤층을 지원하는 핵심 급여제도, 즉 생계급여제도, 주거급여제도, 의료급여제도, 교육급여제도를 독립된 법적 근거를 가진 제도로 분리한다는 것임. 그리고 이를 통해 생계급여는 소득보장제도와, 주거급여는 주거복지제도와, 의료급여는 건강보험제도와, 교육급여제도는 의무교육 및 교육복지제도와 연계성을 강화하는 것임.
- 참고로 맞춤형 급여체계란 2001년경부터 관련 전문가들 사이에서 활발하게 논의되었던 욕구별 급여체계와 대동소이한 것임. 다만, 각 복지급여가 빈곤가구의 복지 욕구를 필요한 만큼 적정하게 보장한다는 의미에서 '맞춤형'으로 표현이 강조된 것임.

■ 맞춤형 급여체계 도입이란 결국 선정기준과 급여 수준을 결정하는 체계를 바꾸는 것임.

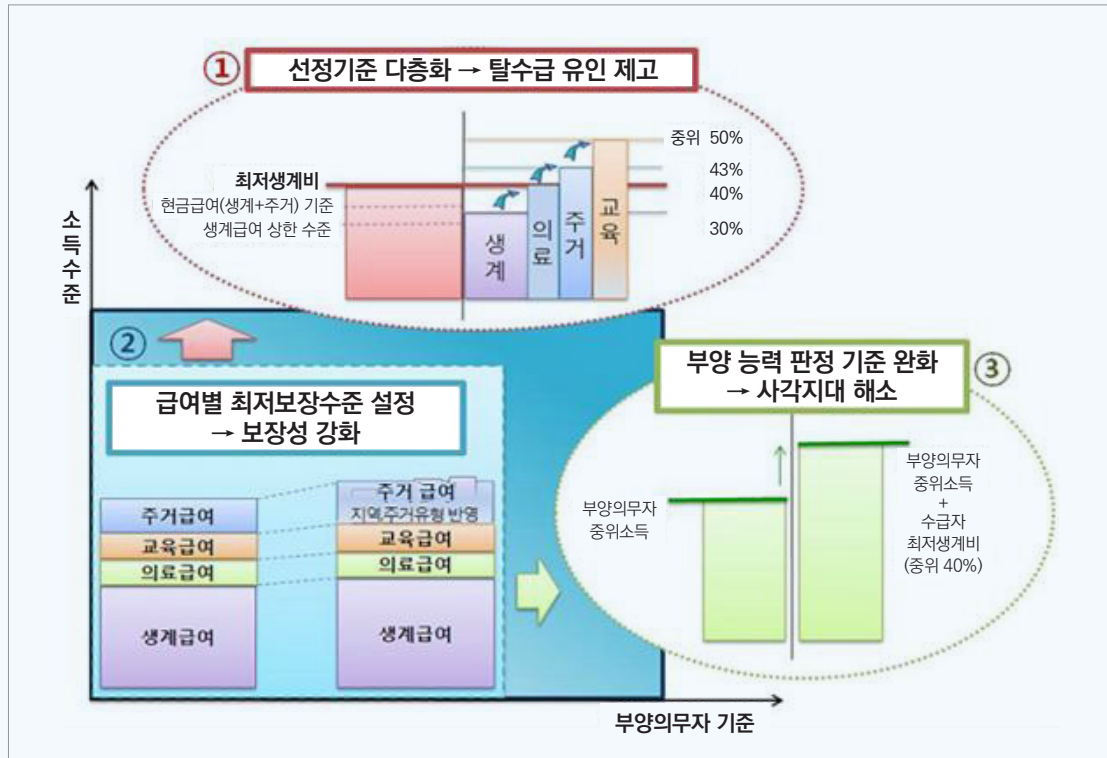
- 첫째, 각 급여의 선정기준(소득기준)을 다층화하는 것임.
 - 맞춤형 급여체계는 더 이상 최저생계비를 각 급여의 소득기준(선정기준)으로 적용하지 않고, '상대기준선 방식'³⁾에 따라 중위소득의 일정 값⁴⁾으로 각 급여의 선정기준(소득기준)을 다층화하는 방식을 택하고 있음.
 - 상대기준선 방식을 채택함에 따라 선정기준이 국민들의 평균적인 생활수준에 자동적으로 연계되어 논란의 여지를 줄였다는 점과 최저생계비에 의존하지 않고 급여별로 선정기준을 다층화했다는 점에 의미가 있는 것임.
- 둘째, 각 급여의 급여 수준을 독립된 논거에 따라 적정화하는 것임.
 - 급여별로 독자적으로 선정하고 급여하는 제도로 개편. 기존 제도는 생계급여와 주거급여를 형식적으로만 구분했고, 급여 수준 또한 기계적으로 규정해 왔음. 따라서 새로운 제도는 주거급여를 가구원수와 지역 특성을 고려해 적정 수준으로 결정하도록 개편한 것임.
 - 급여 수준 개편과 관련된 논의 과정에서는 생계급여를 가구 유형에 따라 세분하는 방식도 검토되었지만 주거급여만 가구 규모 외에 지역별 임대료 수준을 고려하여 다양화하는 방식, 즉 기준임대료 방식으로 개편하는 방안이 채택되게 되었음.
- 셋째, 비수급 빈곤층 보호 확대를 위한 부양의무자 기준을 완화하는 것임.
 - 맞춤형 급여체계 도입과 관련해 주목받지 못했지만 매우 큰 영향을 미칠 개편 사항은 부양의무자 기준의 변화임. 그것은 지금까지 모든 급여에 공통적으로 적용되었던 부양의무자 기준을 교육급여에 한해 적용에서 제외한 것임.⁵⁾
 - 이는 지금까지 기초생활보장제도의 사각지대를 만드는 가장 큰 요인으로 지적되었으나 정작 실태를 제대로 파악할 수 없었던 부양의무자 기준 문제를 해결하는 새로운 방법이 될 것임.

3) 참고로 기초생활보장제도 관련 전문가 사이에서는 상대기준선 방식을 채택해야 한다는 논의가 오래전부터 있어 왔음. 이는 절대빈곤선이 빈곤 문제의 성격 변화를 제대로 반영하지 못한다는 점에서 바람직한 변화임. 사실상 최저생계비 또한 상대기준선 방식을 가미한 것이었음. 하지만 맞춤형 급여체계가 소득을 기준으로 상대기준선을 설정하고 있는 것은 외국 사회부조제도에서는 찾아보기 힘든 방법임.

4) 각 급여의 선정기준 중 소득기준은 생계급여가 기준중위소득의 30%, 의료급여가 기존 최저생계비와 동일한 수준인 40%, 주거급여가 43%, 교육급여가 50%로 설정되었음. 다만 생계급여는 2017년까지 기준중위소득의 30%에 이르도록 점진적으로 인상하는 것으로 정하였음.

5) 이 내용은 저소득층 교육비 지원 사업이 부양의무자 기준을 적용하지 않았다는 점에서 새로운 내용이 아니라고 생각할 수도 있음. 하지만 이는 기초생활보장제도에 부양의무자 기준을 적용한 문제와 관련해 큰 변화를 가져올 것으로 예상됨.

[그림 1] 기초생활보장제도 급여체계 개편의 목표와 전략



자료: 김미근, 유진영(2015), 기초보장 현장 모니터링: 현장전문가와 실무자 포럼, 한국보건사회연구원 p.12에서 인용.

- 위에 언급된 내용 외에도 맞춤형 급여체계로의 제도 개편 과정에서 적용된 또 하나의 조치에 대해서도 간략하게 언급할 필요가 있음. 기존 수급자의 급여 감소에 따른 충격을 완화하는 이행기 보장제도임. 제도 개편으로 기존 수급자의 급여가 감소하는 경우 이를 보전하는 이행기 프로그램을 적용한 것임.

3. 맞춤형 급여체계 도입의 성과

- 맞춤형 급여체계 도입을 통해 달성하고자 했던 목표들은 이뤄졌는가.
 - 뒤의 성과 평가에 대한 논의를 요약하면, 1) 선정기준 다층화가 나타나고 있지만 그것이 탈수급으로 이어지고 있는 지는 평가하기 어려운 시점임. 2) 급여 수준 적정화 또한 제도 개편으로 상당한 성과를 거둔 것으로 평가되지만 주거급여와 교육급여의 급여 수준 적정화 노력이 계속 필요할 것으로 판단됨. 3) 부양의무자 기준을 교육급여에 적용하지 않은 것은 장기적으로 기초보장 사각지대 해소에 큰 영향을 미칠 것으로 판단됨.
- 제도 개편에 따른 사각지대 해소는 상당 부분 성과를 낸 것으로 평가해야 할 것임.
 - 보건복지부 자료에 따르면 수급자는 2015년 6월-2015년 12월-2016년 5월에 각각 131만 6000명-163만 6000명-166만 8000명으로 증가함(보건복지부, 보도자료: 맞춤형 개별급여 1년, 2016. 7. 4.).

- 제도 개편 이전 시점 급여별 수급자 규모 추정치와 이후의 수급자 규모를 비교하면⁶⁾ 2015년 6월~2015년 12월 사이 생계급여 수급자가 약 4만 5000명, 주거급여가 약 7만 5000명, 의료급여가 18만 명⁷⁾, 교육급여가 21만 명 가량 증가한 것으로 추정할 수 있음.

〈표 1〉 제도 개편 전후 급여별 수급 가구 및 수급자 추이

(단위: 가구, 명)

	수급 가구			수급자		
	개편 전	개편 후	증감 ▲▼	개편 전	개편 후	증감 ▲▼
생계급여	718,374	760,676	42,302	1,064,497	1,109,734	45,237
주거급여	683,742	704,201	20,459	1,035,392	1,110,096	74,704
의료급여	834,558	940,262	105,704	1,217,266	1,399,037	181,771
교육급여	-	-	-	201,813	411,987	210,174
전체	874,960	972,254	97,294	1,293,130	1,647,769	354,639

주: 개편 전은 2015년 6월 시점, 개편 후는 2015년 12월 시점을 가리킴.

자료: 노대명(2016), 맞춤형 급여체계 개편 이후 생계급여 및 의료급여의 성과와 과제, '맞춤형 급여체계 개편 1주년 기념 토론회' 발표 자료, 2016년 7월 22일의 〈표 11〉을 일부 수정한 것임.

■ 이어 제도 개편에 따른 급여 수준 적정화도 일정 수준 성과를 낸 것으로 평가할 수 있음.

- 급여 수준의 '적정화'는 모든 급여를 획일적으로 인상한다는 의미가 아님. 따라서 그 성과를 평균 급여의 증가만으로 평가하는 것은 적절하지 않음. 다만, 주거급여의 기준임대료 도입으로 성과를 일정 정도 달성한 것으로 평가할 수 있을 것임.
- 수급 가구의 현금급여 변화를 보면 2015년 6월~2015년 12월 생계급여는 약 4만 7000원, 주거급여는 약 2만 1000원 증가한 것으로 추정됨. 이는 신규 가구 진입에 따른 과대 추정이라는 점에서 신중한 해석이 필요함. 하지만 급여 수준이 감소했을 개연성은 거의 없음.⁸⁾
- 따라서 수급 자격의 변동이 없는 가구(현상 유지)를 대상으로 급여 수준 변화를 살펴보는 것이 더욱 합리적인 방법일 것임. 이 방법에 따르면 생계급여는 약 3만 6000원, 주거급여는 약 1만 1000원 증가한 것으로 추정됨.

6) 참고로 이 표의 수치는 2013년 12월부터 2015년 12월까지 행복e음 데이터에 입력된 기초생활보장제도 수급자 데이터를 분석한 결과로, 자료 추출 시점 및 방식으로 인해 부처가 발표한 수치와 차이가 있을 수 있음.

7) 의료급여는 선정기준 조정이 거의 없었음에도 수급자 규모가 큰 폭으로 증가했다는 점에서 평가가 필요할 것임.

8) 2015~2016년 맞춤형 급여체계 도입이 급여 수준의 악화를 초래했을 개연성은 거의 없음. 2015년 최저생계비는 계속 연도 직후라 크게 증가하였고, 2015년 7월 맞춤형 급여체계 도입으로 각 현금급여가 소폭 인상되었으며, 2016년 1월 다시 일정 비율 인상되었기 때문임. 이는 불과 1년 만에 세 차례의 급여 인상이 이루어졌음을 의미함.

〈표 2〉 제도 개편 전후 주요 현금급여의 변화

(단위: 원, %)

		2015.06.(A)	2015.12.(B)	B-A	%
생계급여	수급 탈출(전체)	279,927	-	-279,927	-
	수급 탈출(부분)	258,188	64,017	-194,171	75.2
	신규 진입	-	403,886	403,886	-
	추가 수급(일부)	16,937	244,577	227,640	1,344.1
	현상 유지	327,429	363,148	35,719	10.9
	전체	314,647	361,474	46,827	14.9
주거급여	수급 탈출(전체)	79,502	-	-79,502	100.0
	수급 탈출(부분)	64,459	108,967	44,508	69.0
	신규 진입	-	160,436	160,436	-
	추가 수급(일부)	35,576	108,316	72,740	204.5
	현상 유지	92,621	103,613	10,992	11.9
	전체	87,792	108,976	21,184	24.1

자료: 노대영(2016), 맞춤형 급여체계 개편 이후 생계급여 및 의료급여의 성과와 과제, '맞춤형 급여체계 개편 1주년 기념토론' 발표 자료, 2016년 7월 22일의 〈표 14〉를 일부 수정한 것임.

■ 끝으로 선정기준 다층화를 통한 탈수급 촉진 성과는 아직 평가하기 이른 시점임.

- 맞춤형 급여체계 도입 이후 근로 능력이 있는 수급자가 새로운 제도에 어떻게 대응하고 있는가에 대해서는 보다 면밀한 연구가 필요할 것으로 판단됨. 이 문제는 뒤에 더 자세하게 설명할 것임.
- 하지만 제도 개편 이후 일부 급여만을 수급하는 집단이 증가한 것으로 나타나고 있음. 이는 제도 개편으로 일부 급여만을 수급하는 수급자가 발생하는 것으로 해석할 수 있으며 이것이 장차 탈수급을 용이하게 할 것인지에 대해서는 앞으로의 정책적 개입이 큰 영향을 미치게 될 것임.
- 아래 표에서 2015년 6월과 12월, 즉 제도 개편 전후의 수급자 규모 변화를 중심으로 살펴보면 매우 흥미로운 변화가 나타나고 있는 것을 알 수 있음(〈표 3〉 참조).
 - '한 개의 급여만 수급하는 집단'은 제도 개편 전까지는 의료급여 특례수급자가 다수를 차지하였지만 교육급여의 대상 확대로 인해 교육급여만 수급하는 집단이 크게 증가함.
 - '두 개의 급여를 수급하는 집단'은 '주거급여와 의료급여' 그리고 '생계급여와 의료급여'를 수급하는 집단이 각각 10만 명과 12만 명 증가한 것으로 나타남.
 - '세 개의 급여를 수급하는 집단'은 '생계급여-주거급여-의료급여'를 수급하는 집단이 약 4만 명 감소한 것으로 나타남. 이는 자가 가구의 주거급여 비수급에 따른 결과로 판단됨.

〈표 3〉 수급 유형의 연도별 분포와 추이(개인 단위)

수급하는 급여 수	수급 유형	2013.12.	2014.12.	2015.06.	2015.12.
1	0001	13,689	10,592	6,855	179,881
	0010	126,335	171,651	174,855	146,506
	0100	1,885	2,489	1,381	23,233
	1000	6,520	4,198	3,092	6,640
	소계	148,429	188,930	186,183	356,260
2	0011	25,018	31,874	32,334	29,884
	0101	510	338	174	8,908
	0110	6,306	12,528	10,711	112,226
	1001	206	139	78	562
	1010	32,601	35,577	39,544	161,101
	1100	153,013	80,653	54,985	25,232
	소계	217,654	161,109	137,826	337,913
3	0111	2,347	2,784	2,323	37,397
	1011	1,094	964	980	13,099
	1101	27,444	14,920	9,299	4,276
	1110	761,000	773,483	806,749	760,844
	소계	791,885	792,151	819,351	815,616
4	1111	139,022	145,720	149,770	137,980
총계		1,296,990	1,287,910	1,293,130	1,647,769

주: 이 표의 수급 유형은 네 자리 숫자로 이루어져 있는데 천 단위는 생계급여 수급, 백 단위는 주거급여 수급, 십 단위는 의료급여 수급, 일 단위는 교육급여 수급을 나타냄. 숫자가 1이면 수급이고, 0이면 비수급임.

자료: 노대명 외(2015), 맞춤형 급여체계 도입에 따른 빈곤층 기초생활보장 평가모형 연구, p.68 〈표 4-4〉.

4. 전망과 과제

- 기초생활보장제도 개편에 따른 장기적 기대 효과는 1) 정책 영역별 복지제도의 통합과 유기적 발전이 용이해졌고 2) 차상위층 지원 제도를 정비할 수 있는 계기가 마련되었으며 3) 소득보장체계의 중장기 개편 방향을 모색하기도 용이해졌다는 것임.⁹⁾
- 하지만 제도 개편 이후 기초생활보장제도가 직면하고 있는, 그리고 지속적으로 직면하게 될 문제점 또한 가시화되고 있음.

9) 서구의 최근 경험을 보더라도 노인 및 장애인 대상 소득보장제도가 강화되면 생계급여 개편을 포함한 종합적인 소득보장제도 개편이 불가피할 것임. 이런 관점에서 보면 현재의 급여체계는 다가올 소득보장체계 개편을 용이하게 한다는 강점을 갖는 것이기도 함.

- 첫째, 제도 개편으로 급여제도가 분리되어 적기에 문제점을 발견하지 못하고 개편 시기를 놓칠 위험성이 커진 것으로 판단됨. 따라서 제도에 대한 종합적 평가체계를 서둘러 구축할 필요가 있음.
 - 기존 제도는 급여체계 자체가 평가를 어렵게 만드는 원인이었지만 맞춤형 급여체계는 급여체계 자체로는 평가가 용이해졌지만 몇 개의 부처를 아우르는 평가체계를 구축해야 한다는 점에서 거버넌스의 문제가 있음. 그리고 평가를 힘들게 하는 요인이 될 수 있음.
 - 따라서 1) 평가 모형이나 평가지표와 같은 소프트웨어 외에도 2) 평가를 지속적으로 관리하고 3) 평가 결과를 정책에 반영할 수 있는 권한을 가진 조직과 인력의 확보가 시급함.
- 둘째, 근로 능력이 있는 수급자에 대한 관리가 힘들어지고 조건부 수급자가 감소하여 자활사업이 제대로 운영되지 못하는 문제가 발생할 개연성이 커지고 있어 진단과 대책 마련이 필요함.
 - 제도 개편 과정에서 생계급여의 선정기준이 기준중위소득의 30%로 낮아지면 근로 능력이 있는 수급자 중 상당수가 기존 가구 소득만으로도 수급 자격을 상실할 개연성은 이미 예견되었음.
 - 실제로도 자활사업에 참여할 조건부 수급자가 급격히 감소하고, 근로 능력이 있는 수급자의 조건불이행이 증가하고, 조건 부과를 피해 의료급여에 집중되는 사례가 보고되고 있음.
 - 따라서 기초생활보장제도하에서 근로빈곤층을 대상으로 하는 지원 대책을 종합적으로 평가하고 개선 방안을 마련할 필요가 있음. 근로빈곤층 대상 고용복지연계제도가 그것임.
- 셋째, 각 복지급여가 지원해야 할 표적집단(target group)을 명확하게 규정함으로써 사각지대와 관련된 불필요한 논쟁을 해소하고 정책의 안정성을 강화할 필요가 있음.
 - 이를 위해서는 각 급여의 지원 대상을 잠재적 지원 대상과 표적집단 그리고 현 수급자로 구분하여 관리하고 사각지대 해소 전략을 수립해야 할 것임.
 - 표적집단 규모 추정과 관련해서는 소득인정액 방식에서 벗어나, 그리고 부양의무자 기준에 대한 집착¹⁰⁾에서 벗어나 급여 특성에 맞게 정책 대상을 표적화하는 대안적 방식을 모색할 필요가 있음. 모든 급여가 통일되고 엄격한 선정 기준을 가져야 한다는 고정관념에서 벗어나야 할 것임.

10) 각 복지급여의 표적집단을 추정할 때는 부양의무자 기준을 고려하는 방식에 대한 집착에서 벗어날 필요가 있음. 부양의무자 기준은 더 이상 빈곤층의 복지급여 수급을 통제할 강력한 선정기준으로 인식되어서는 안 될 뿐 아니라 기술적으로도 제대로 된 추정치를 산출하기 힘든 기준이기 때문임.

Korea Institute for Health and Social Affairs

읍면동 복지허브화 추진 현황 및 과제

함영진 복지행정연구실 연구위원

- 읍면동을 중심으로 찾아가는 방문 상담, 사례 관리, 민관 협력 등 지역 복지 기능을 강화하기 위해 읍면동 복지허브화 개편이 추진되었으며, 2016년 8월 기준 전국 3502개 읍면동 중 583곳에 맞춤형 복지팀이 신설되었고, 순차적으로 2018년까지 전국 읍면동에 확대 적용될 예정임.
- 2016년 8월 기준 읍면동의 맞춤형 복지팀 담당 공무원은 곳당 평균 3.3명이며, 이를 통해 복지 사각지대 발굴 및 연계 그리고 통합 사례 관리 등 맞춤형 복지업무의 기틀을 마련해 나가고 있음.
- 그러나 읍면동 복지허브화의 지속 가능성을 높이기 위해서는 부여된 업무 대비 부족한 인력, 공공기관과 민관기관의 업무 협조, 통합 사례 관리 및 민관 협력의 전문성 제고를 위한 교육과 민간 전문요원 활용 등에 대한 심도 있는 논의와 지원책 마련이 필요함.

1. 읍면동 복지허브화 추진 배경 및 목적

- 지자체의 복지예산과 인력의 확대¹⁾에도 불구하고, 늘어난 법정급여의 신청과 접수 처리 업무에 매몰되어 읍면동 본연의 업무를 수행하는 데 어려움을 겪어 왔음.
 - 범정부 복지사업 350개 중 153개와 지자체 자체 복지사업 업무가 읍면동에 집중돼 업무 과부하 등 여러 문제점이 야기되었고, 이를 개선코자 읍면동 복지 기능의 재편을 논의함.²⁾
 - 이를 위해 2014년 읍면동 복지 기능 강화를 위한 시범 사업이 전국 14곳에서 실시되었고, 시범 사업 결과 방문 상담의 만족도와 서비스의 연계성 등에서 효과가 있다고 분석됨.³⁾

1) 2010년과 2015년을 비교하여 읍면동 주민센터 관련 양적 변화를 살펴보면 지자체 복지예산의 비중은 19.9%에서 27.5%로 증가하였으며, 사회복지담당 일선 공무원은 2만 2843명에서 3만 2258명으로 늘어났고, 읍면동 복지담당 공무원은 평균 3.0명에서 4.1명으로 확충되었음.

2) 강혜규 외(2013), 지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

3) 읍면동 기능 강화 시범 사업으로 방문 상담 만족도 제고 등의 초기 효과는 있다고 보았으나 실질적인 읍면동의 기능을 강화하기 위해서는 인력구조의 적절성과 업무분장의 명확화, 사례 관리 절차의 개선과 지역의 특성을 반영한 제도의 정교화가 필요하다고 보았음[이현주 외(2015), 공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의, 한국보건사회연구원].

■ 사회보장 관련 핵심 국정과제인 ‘국민 중심의 맞춤형 복지전달체계 개편’의 이행력을 확보하고, 읍면동의 맞춤형 복지서비스 기능을 강화하기 위해 ‘읍면동 복지허브화’가 추진됨.

○ 읍면동 복지허브화의 목적은 읍면동에 ‘맞춤형 복지팀’을 운영하여 사례 관리, 찾아가는 서비스, 민간 조직과의 자원 연계 등 읍면동 주민센터 본연의 기능을 강화하는 데 있음.

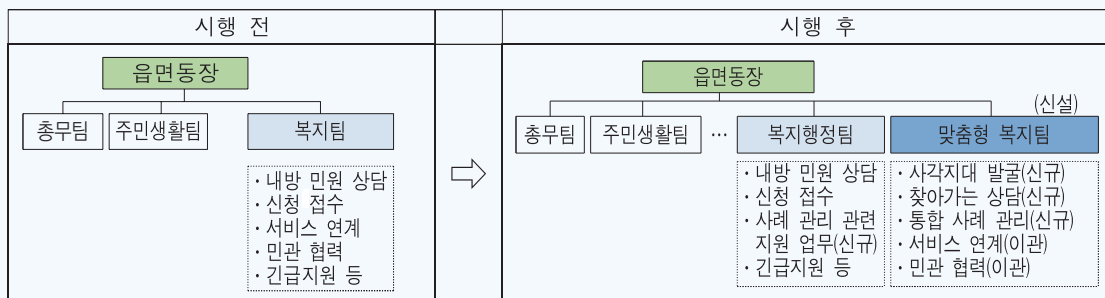
○ 이에 대한 추진 현황과 실태를 살펴보면 다음과 같음.

2. 추진 현황

■ 2016년 2월부터 전국 33개 선도지역을 시작으로 읍면동 복지허브화가 추진되었으며 2018년까지 전국 읍면동에 확대 적용될 예정임.

○ 이를 위해 읍면동 주민센터에 팀장 포함 3인 이상으로 구성된 ‘맞춤형 복지팀’을 신설하고 통합 사례 관리, 민관 협력, 찾아가는 상담 등과 관련된 업무 재편을 진행하였음.

[그림 1] 읍면동 복지허브화 추진에 따른 조직 구성 및 업무의 변화

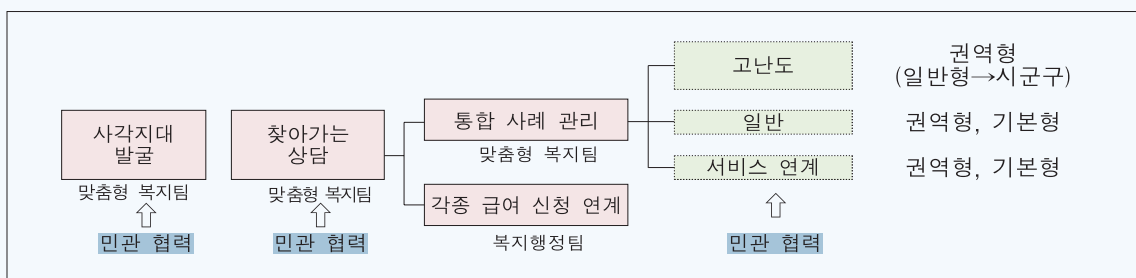


자료: 보건복지부(2016), 읍면동 복지허브화를 위한 맞춤형팀의 기능과 역할.

■ 읍면동에 맞춤형 복지팀이 신설됨으로써 사각지대 발굴과 심층 상담 후 공적급여 신청 및 통합 사례 관리가 읍면동에서 이루어지게 되었음.

○ 즉, 시군구청에서 이루어지던 통합 사례 관리가 읍면동 맞춤형 복지팀의 업무로 이관되었으며 민관 협력을 통한 사각지대 발굴, 자원 발굴, 서비스 연계가 강조되었음.

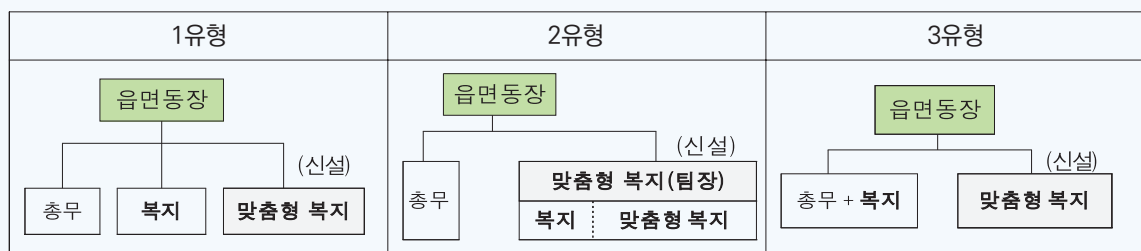
[그림 2] 맞춤형 복지팀 업무 처리 과정



■ 읍면동 복지허브화 조직 구성은 관할 범위에 따라 ‘기본형’과 ‘권역형’으로 구분되며 ‘맞춤형 복지팀’은 지역 실정에 따라 세 가지 유형이 있음.

- ‘기본형’은 개별 읍면동에 맞춤형 복지팀을 신설하는 유형이며 ‘권역형’은 다수의 읍면동을 하나의 권역으로 묶고 중심 읍면동에 맞춤형 복지팀을 운영하는 방안임.
- ‘맞춤형 복지팀’의 조직 유형은 지자체 인력 여건 및 복지 수요에 따라 세 개 유형으로 구분되며 주요 업무는 사각지대 발굴, 찾아가는 상담, 통합 사례 관리, 민간 자원 및 조직 연계 등임.

[그림 3] 읍면동 복지허브화의 맞춤형 복지팀 유형 및 업무 프로세스



주: 1 유형 - 기존 복지팀과 구분되는 별도의 전담팀(원칙) → (총무팀, 복지행정팀, 맞춤형 복지팀)
 2 유형 - 기존 복지업무 수행 인력과 통합하여 전담팀 구성 → (총무팀, 복지행정+맞춤형 복지팀)
 3 유형 - 맞춤형 복지 전담팀만 신설 → (총무+기존 복지팀, 맞춤형 복지팀)
 자료: 보건복지부(2016), 읍면동 복지허브화를 위한 맞춤형팀의 기능과 역할.

■ 2016년 8월 기준 맞춤형 복지팀은 583개 읍면동에 설치되었으며 이는 기본형 463개, 권역형의 중심 읍면동 120개로 구성되어 있음.

- 전국 583개 읍면동의 맞춤형 복지팀은 1유형이 290개로 비중이 가장 높았으며 뒤를 이어 2유형 260개, 3유형이 33개 설치되었음.
- 2016년 8월 기준 맞춤형 복지팀의 담당 공무원은 1936명으로 곳당 평균 3.3명 수준이며, 이는 6월 기준 1082명 (곳당 평균 3.09명)보다 다소 증가한 수치임.

〈표 1〉 2016년 6월과 8월 기준 읍면동의 맞춤형 복지팀 신설 추이, 유형 및 인력 변화

(단위: 개, 명)

구분	합 계 (A+B)	맞춤형 복지팀 신설 수				맞춤형 복지팀 유형 구분			맞춤형 복지팀 복지공무원 수	
		기본형 (A)	권역형			① 유형	② 유형	③ 유형	인원수*(C)	곳당 평균 인원 (C/A+B)
			소계	중심 읍면동(B)	일반 읍면동					
6월	350	280	288	70	218	175	152	23	1082	3.09
8월	583	463	383	120	263	290	260	33	1936	3.3

주: 맞춤형 복지팀 인원수는 복지업무담당 공무원 수이며, 이는 팀장 583명과 팀원 1353명으로 구성되어 있음.
 자료: 보건복지부(2016), 읍면동 복지허브화 추진 지역 및 우수 사례; 보건복지부(2016), 내부 자료 재구성.

3. 일선 사회복지공무원 인식 분석

- 일선 복지담당 공무원의 인식 조사⁴⁾결과를 중심으로 읍면동 복지허브화의 현장 여건과 추진 과정에 대한 실태를 살펴보면 다음과 같음.
 - 읍면동 복지허브화의 실태를 다양한 측면에서 살펴볼 수 있겠으나 본고에서는 인력의 적절성, 업무 교육 수요 그리고 민간 협력 및 안정화 수준을 중심으로 검토하였음.
- 읍면동 복지허브화 추진에 따른 공무원 신규 인력 총원의 적절성을 살펴본 결과 복지담당 공무원 총원에 대해 적절하다는 의견(22.6%)보다 부족하다는 의견(47.5%)이 많았음.
 - 민간 지원 인력의 증원에 대해서도 부족한 수준이라는 의견(47.8%)이 적절하다는 의견(15.7%)보다 월등히 많아 읍면동에서는 인력 보강의 필요성을 느끼고 있는 것으로 조사됨.

〈표 2〉 현재 신규 배치된 복지담당 공무원과 민간 지원 인력 규모의 적절성

구분	부정		보통	긍정		전체
	매우 부족	부족		적절	매우 적절	
복지담당 공무원 총원의 적절성	263명	388명	412명	257명	53명	1373명
	19.2%	28.3%	30.0%	18.7%	3.9%	100.0%
민간 지원 인력 총원의 적절성	240명	416명	501명	183명	33명	1373명
	17.5%	30.3%	36.5%	13.3%	2.4%	100.0%

- 읍면동에서 필요로 하는 민간 지원 인력을 살펴보면 통합사례관리사(61.4%)에 대한 선호도가 가장 높았으며 뒤를 이어 정신보건(15.8%)과 방문보건(10.8%) 순으로 높게 나타남.

〈표 3〉 읍면동에서 필요로 하는 민간전문요원의 영역

구분	방문보건	복지도우미	정신보건	준사례관리사	직업상담사	통합사례관리사	전체
기능별 민간전문요원 필요 수준	148명	95명	217명	53명	17명	843명	1373명
	10.8%	6.9%	15.8%	3.9%	1.2%	61.4%	100.0%

4) 본 인식 조사는 현재 수행 중인 “읍면동 복지허브화 지역 모니터링 및 개선방안 연구”의 일환으로 수행되었으며, 본고에서 활용한 자료는 2016년 10월 25일 기준 전국 631개 읍면동의 1373명(복지담당 공무원 1264명과 민간전문요원 109명)을 대상으로 조사한 결과임.

■ 읍면동 복지공무원의 전문성 제고를 위한 교육 및 컨설팅의 필요성을 살펴본 결과, 전반적으로 읍면동에 신규로 부여된 업무와 관련된 교육의 필요성이 높았음.

○ 특히 통합 사례 관리 교육의 필요성(82.5%)이 가장 높게 나타났으며 뒤를 이어 민관 협력 컨설팅(81.7%)의 교육 수요가 높은 것으로 조사됨.

〈표 4〉 복지담당 공무원의 전문성 제고를 위해 필요한 교육 항목

구분	부정		보통	긍정		전체
	매우 불필요	불필요		보통	매우 필요	
통합 사례 관리 교육의 필요성	11명	38명	192명	576명	556명	1373명
	0.8%	2.8%	14.0%	42.0%	40.5%	100.0%
정보화 교육의 필요성	13명	46명	227명	646명	441명	1373명
	0.9%	3.4%	16.5%	47.1%	32.1%	100.0%
정책설명회의 필요성	16명	77명	292명	647명	341명	1373명
	1.2%	5.6%	21.3%	47.1%	24.8%	100.0%
민관 협력 컨설팅의 필요성	11명	46명	194명	658명	464명	1373명
	0.8%	3.4%	14.1%	47.9%	33.8%	100.0%

■ 읍면동 주민센터와 지역 내 공공기관 또는 민간기관과의 협력 정도를 살펴본 결과, 공공기관(협조 관계 39.9%)보다 민간기관(협조 관계 52.1%)과의 협력이 더 원활한 것으로 조사됨.

○ 지역사회보장협의체와는 약 50.8%가 협조적인 관계라고 평가하는 등 읍면동 복지담당 공무원은 민간기관, 지역 사회보장협의체 그리고 공공기관 순으로 협조가 잘 이루어진다고 인식하였음.

〈표 5〉 읍면동 주민센터와 지역 내 유관 기관의 업무 협조 수준

구분	부정		보통	긍정		전체
	매우 비협조	비협조		협조	매우 협조	
공공기관과의 협력 수준	40명	201명	584명	486명	62명	1373명
	2.9%	14.6%	42.5%	35.4%	4.5%	100.0%
민간기관과의 협력 수준	36명	146명	476명	634명	81명	1373명
	2.6%	10.6%	34.7%	46.2%	5.9%	100.0%
지역사회보장협의체와의 협력 수준	43명	155명	477명	563명	135명	1373
	3.1%	11.3%	34.7%	41.0%	9.8%	100.0%

○ 또 민관 협력이 가장 필요한 이유로는 복지 자원 발굴(43.8%)을 들었으며, 뒤를 이어 지역사회보장협의체 활성화(17.6%), 사각지대 발굴(17.2%) 순으로 비슷한 수치를 보임.

〈표 6〉 민관 협력이 필요한 영역 및 목적

구분	마을 의제 등 공동 의제 발굴 관리	복지 자원 발굴 연계	사각지대 발굴	사례 관리	지역사회보장협의체 활성화	전체
읍면동의 기능 중 민관 협력이 필요한 부분	63명	602명	236명	231명	241명	1373명
	4.6%	43.8%	17.2%	16.8%	17.6%	100.0%

■ 현재 읍면동 복지허브화 정책 개편의 안정화 수준을 살펴본 결과, 긍정적인 응답(30.4%)과 부정적인 응답(30.5%)이 비슷한 수치를 보임.

○ 그러나 복지허브화에 대한 향후 기대 수준을 살펴보면 부정적 응답(13.3%)보다 긍정적인 응답(56.6%)이 월등히 높게 나타남으로써 복지허브화 개편을 긍정적으로 평가하는 것으로 조사됨.

〈표 7〉 현재 복지허브화 안정화 수준 및 향후 기대 효과

구분	부정		보통	긍정		전체
	매우 낮음	낮음		높음	매우 높음	
현재 체감 효과	70명	349명	537명	394명	23명	1373명
	5.1%	25.4%	39.1%	28.7%	1.7%	100.0%
향후 기대 효과	44명	138명	414명	633명	144명	1373명
	3.2%	10.1%	30.2%	46.1%	10.5%	100.0%

4. 정책과제

■ 현재 읍면동 복지허브화는 시행 초기 단계이기 때문에 일선 현장에서는 여러 어려움이 있지만 복지담당 공무원들은 읍면동 복지허브화 개편 방향을 긍정적으로 평가하고 있음.

○ 본고에서는 읍면동 복지허브화 개편의 정착률을 위해 전문성, 연계성, 관리성, 지역성 그리고 지속 가능성 측면에서 정책 제언을 하고자 함.

■ 첫째, 읍면동 복지허브화의 핵심 업무인 통합 사례 관리와 민관 협력을 위한 복지담당 공무원의 전문성 증진이 필요함.

○ 앞서 제시한 통합 사례 관리 교육과 민관 협력 컨설팅의 높은 수요에 대한 교육 지원이 필요하며 일선 공무원의 전문성을 보완하기 위해 통합 사례 관리, 정신보건 및 방문보건 관련 분야 민간전문요원의 활용이 필요함.

- 아울러 지역 실정에 밝고 복지 대상자들과 관계 형성이 되어 있는 지역 주민을 준사례관리사로 활용하여 찾아가는 방문 상담과 사례 관리 업무의 효율성을 제고할 필요가 있음.
- 다만, 민간전문요원의 전문성과 자격은 철저히 관리될 필요가 있으며 민간전문요원을 채용하더라도 맞춤형 복지업무의 실질적인 수행 주체는 복지담당 공무원이어야 함.
- 둘째, 읍면동 복지허브화의 성공을 위해서는 지역 내 민간 및 공공기관과의 연계가 필수적이며 이에 대한 전반적인 검토와 지원이 필요함.
 - 지역 주민의 만족도가 높은 보건소의 맞춤형 방문건강관리사업과 정신보건센터의 정신건강증진사업 등에 대해 지역 내 유관 공공기관들과의 유기적인 관계 설정이 필요함.
 - 이와 더불어 지역사회보장협의체의 활성화를 위해서는 복지관 등 민간기관을 공동의 파트너로 인식할 필요가 있으며 그들이 복지허브화 정책 취지에 반응하도록 유인책을 마련해야 함.
- 셋째, 복지허브화의 조기 정착을 위해서는 지역별 추진 과정 모니터링과 후발 지역에 선도지역의 노하우가 전수되는 선순환 관리 체계 마련이 필요함.
 - 특히 복지허브화 초기 단계에 사례 관리 수 등 계량 실적을 지나치게 강조하면 실적 부담 등 여러 부작용이 야기될 수 있기 때문에 정책 내실화를 위한 모니터링과 성과 관리 체계 마련이 필요함.
 - 또한 현재 해당 지역의 실적 제고에만 치중하고 있는 선도지역의 역할을 재정립하여 후발 추진 지역 등과의 노하우 공유 체계를 마련할 필요가 있음.
- 넷째, 복지허브화 정책 취지와 목표가 지역 내에 자연스럽게 스며들도록 하기 위해서는 복잡 다양한 지역 특성을 반영할 필요가 있음.
 - 현재 몇몇 지자체에서는 인력 충원과 재정 지원 없이 복지허브화를 추진하거나 권역형 요건을 악용하는 사례가 발생하고 있음.
 - 그러나 기본형과 권역형 그리고 맞춤형 복지팀의 표준화된 복지허브화 모델은 전국 읍면동의 여건을 반영하기에는 한계가 있으므로 거시적인 정책 목표와 방향은 중앙부처에서 제시하되 각 지역의 특성과 여건에 맞춰 운용할 수 있도록 하는 정책의 탄력성이 필요함.
- 마지막으로 앞서 살펴본 바와 같이 공공복지전달체계는 많은 발전과 변화가 있어 왔지만 제도 개편의 지속성은 부족하였음.
 - 잦은 정책 변동과 전달체계 개편은 지자체 일선 공무원의 업무 부적응과 피로도를 높이는 등 여러 부작용을 야기하여 의도된 정책 목표를 구현하기 어려움.
 - 이를 해결하기 위해서는 정책 숙성 기간이 필요하며, 특히 복지허브화의 지속 가능성 확보를 위해 긴 호흡으로 정책 과정을 모니터링하고, 긍정적 변화를 촉진하기 위한 전문적 논의와 지원 정책 보강이 뒤따라야 함.

Korea Institute for Health and Social Affairs

최근 빈곤 추이의 특성과 정책적 함의: 1인 가구를 중심으로

임완섭 기초보장연구실 부연구위원

- 최근 가처분소득의 빈곤율은 하락하는 추이를, 시장소득 빈곤율은 상승하는 추이를 보이고 있는데 이는 정부 소득재분배 정책의 빈곤 감소 효과가 확대되고 있음을 의미함.
- 2008년 이후 큰 폭으로 상승한 1인 가구 빈곤율은 아직 이전 수준을 회복하지 못하고 있는데, 1인 빈곤 가구 증가는 경제적으로 취약한 독거노인 가구의 증가에서 기인한 것으로 볼 수 있음.
- 2014년 기초연금이 도입되면서 독거노인 가구를 포함한 1인 가구에 대한 빈곤 감소 효과가 확대되었지만 아직까지 빈곤 감소 효과는 1인 가구보다 2인 이상 가구에서 더 크게 나타나고 있으며, 노인 빈곤 정책의 방향성도 절대적 빈곤 해소에 맞춰져 있는 상태이기 때문에 향후 상대적 빈곤 감소 등에 대한 대책 마련이 필요함.

1. 들어가며

■ 정부의 공적이전소득이 고려된 가처분소득 적용 빈곤율의 최근 추이를 살펴보면 큰 폭의 변화 없이 하락하는 경향을 보이지만 인구집단 특성으로는 다른 양상을 나타냄.

○[그림 1]을 살펴보면 빈곤율은 2009년 정점에 이르는데, 이때는 글로벌 금융위기의 충격으로 인한 경기 침체가 가장 심했던 시기임.¹⁾

- 2009년 이후 빈곤율은 하락하는 추이를 보이다가 최근에는 시장소득 적용 빈곤율과 1인 가구 빈곤율이 상승하는 추이를 보임(그림 1, 그림 2 참조).

○시장소득 빈곤율과 1인 가구 빈곤율이 상승한 것과 함께 최근 정부 공적이전소득의 빈곤 감소 효과가 대폭 확대된 점 역시 주목할 만한 변화라 할 수 있음.

1) 글로벌 금융위기의 충격으로 경제성장률(실질GDP성장률)이 2007년 5.5%에서 2008년 2.8%, 2009년 0.7%로 급격히 하락하였지만 2010년에 6.5%로 회복함 (<http://stats.oecd.org>, Economic Outlook No 100에서 2016.11.29. 인출).

■ 빈곤 특성을 파악하기 위해 가구원수별 최저생계비를 기준으로 하는 절대적 빈곤율과 중위소득 50%를 기준으로 적용하는 상대적 빈곤율을 적용하였으며, 빈곤율에 적용된 소득의 구성은 아래와 같음.

○ 시장소득 = 근로소득 + 사업소득 + 재산소득 + 사적이전소득

○ 경상소득 = 시장소득 + 공적이전소득

○ 공적이전소득 = 공적연금 + 기초(노령)연금 + 사회수혜금 + 사회적 현물 이전 등

○ 가처분소득 = 경상소득 - 경상조세 - 사회보장분담금

2. 빈곤 감소 효과의 확대

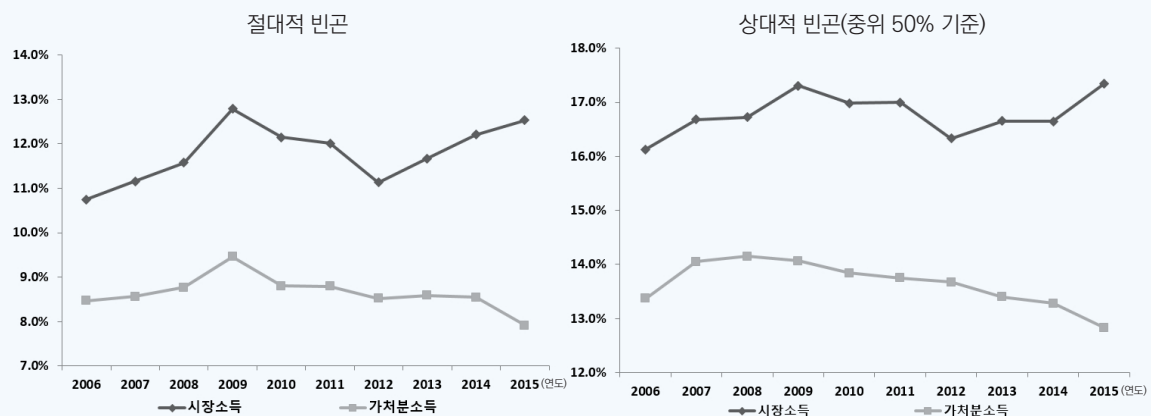
■ 한국의 빈곤율 추이와 현황을 살펴보면 시장소득 빈곤율과 가처분소득 빈곤율 간 차이가 큼을 확인할 수 있음.

○ 최근 절대적·상대적 기준 모두에서 시장소득 빈곤율은 상승하는 추이를, 가처분소득 빈곤율은 하락하는 추이를 나타냄.

○ 시장소득 빈곤율과 가처분소득 빈곤율 간 차이가 커졌다는 것은 공적이전소득의 빈곤 감소 효과가 확대되었다는 것을 나타내며, 빈곤층이 최소한의 소득 수준을 유지하는 데 공적이전소득의 역할이 커지고 있음을 보여 줌.

- 하지만 시장소득 빈곤율 상승은 복지정책 대상의 확대와 이를 통한 복지지출의 확대를 의미함.

[그림 1] 빈곤 추이: 시장소득 및 가처분소득 기준



자료: 통계청, 가계동향조사 원자료, 각 연도.

■ 빈곤 감소 효과를 절대적 빈곤율 감소 효과를 통해 살펴보면, 지난 10년간 빈곤 감소 효과는 확대되는 추이를 보였으며, 글로벌 금융위기 직후 큰 폭으로 증가한 후 잠시 하락했던 빈곤 감소 효과가 2013년 이후 큰 폭으로 다시 증가하기 시작한 것을 확인할 수 있음.

○ 이러한 최근의 빈곤 감소 효과 확대 추이는 2014년 7월 도입된 기초연금과 2015년 7월 도입된 맞춤형 급여와 관련성이 큼을 유추할 수 있음.

〈표 1〉 절대적 빈곤율 감소 효과

(단위: %)

	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
가처분소득 적용	21.2	23.2	24.2	26.0	27.6	26.8	23.4	26.4	30.0	36.9
경상소득 적용	29.2	30.2	30.8	34.3	34.7	34.8	31.6	34.0	36.8	43.3

* 빈곤 감소 효과 = [시장소득 빈곤율 - 경상(가처분)소득 빈곤율]/시장소득 빈곤율.

** 자료: 통계청, 가계동향조사 원자료, 각 연도.

3. 1인 가구의 빈곤 증가

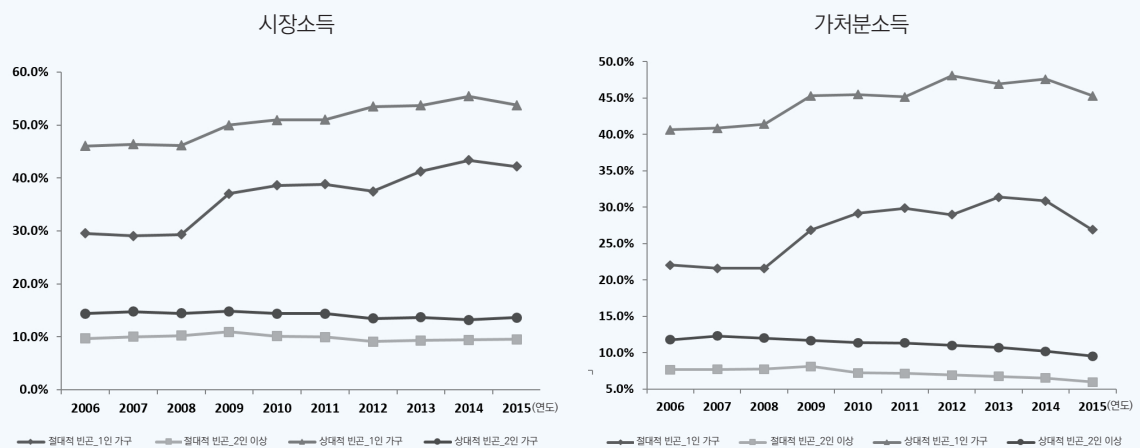
■ 지난 10년간의 빈곤 추이에서 가장 도드라진 특징은 1인 가구 빈곤율의 상승임.

○ 2008년 이후 큰 폭으로 상승한 1인 가구 빈곤율은 지속적으로 오르는 추이를 보이다 최근(2015년) 상승세가 꺾인 것으로 나타남.

○ 2인 이상 가구는 1인 가구와는 달리 빈곤율의 변화 폭이 좁았으며 현재도 안정적인 추이를 보이고 있지만 1인 가구 빈곤율은 2008년 이전 수준으로 회복하지 못한 상태임.

- 1인 가구의 절대적 빈곤율은 등락 폭이 상대적 빈곤에 비해 크게 나타났지만 절대적 빈곤율과 상대적 빈곤율 모두 2008년 이전 빈곤율 수준과는 아직도 큰 차이가 있는 상태임.

[그림 2] 빈곤 추이: 1인 가구와 2인 이상 가구



자료: 통계청, 가계동향조사 원자료, 각 연도.

■ 최근 1인 가구 빈곤율은 상승 추이를 보이다 2015년에는 절대적·상대적 빈곤율 모두 하락하였지만 전체 빈곤 인구에서 1인 가구가 차지하는 비중은 지속적으로 증가하고 있음.

○ 이는 2인 이상 가구보다 빈곤 가능성이 높은 1인 가구가 전체 가구에서 차지하는 규모가²⁾ 지속적으로 증가한 것에서 원인을 찾을 수 있음.

○ 한편, 시장소득 적용 빈곤에서 1인 가구가 차지하는 비중보다 1인 가구가 가처분소득 적용 빈곤에서 차지하는 비중이 더 큰 것은 정부의 빈곤 대책 효과가 1인 가구보다 2인 이상 가구에서 더 크게 나타남을 의미함.

- 빈곤 감소 효과 추이를 살펴보면, 2009년까지는 1인 가구 빈곤 감소 효과가 2인 이상 가구보다 크지만 2010년부터는 2인 이상 가구의 빈곤 감소 효과가 더 큰 것으로 나타났는데, 2010년부터 빈곤 인구에서 1인 가구 비중이 시장소득 적용 시보다 가처분소득 적용 시에 더 큼을 알 수 있음.

〈표 2〉 빈곤층에서의 1인 가구 비중 및 1인 가구의 빈곤 감소 효과: 절대적 빈곤 기준

(단위: %)

	빈곤 인구에서의 1인 가구 비중		빈곤 감소 효과	
	시장소득	가처분소득	1인 가구	2인 이상 가구
2006년	15.0	14.2	25.4	20.4
2007년	15.9	15.4	25.6	22.8
2008년	18.3	17.8	26.3	23.8
2009년	20.7	20.3	27.5	25.7
2010년	22.8	23.8	24.4	28.5
2011년	23.0	24.2	23.1	27.9
2012년	24.3	24.5	22.7	23.7
2013년	26.2	27.1	23.9	27.2
2014년	29.1	29.7	28.8	30.5
2015년	31.0	31.4	36.2	37.2

자료: 통계청, 가계동향조사 원자료, 각 연도.

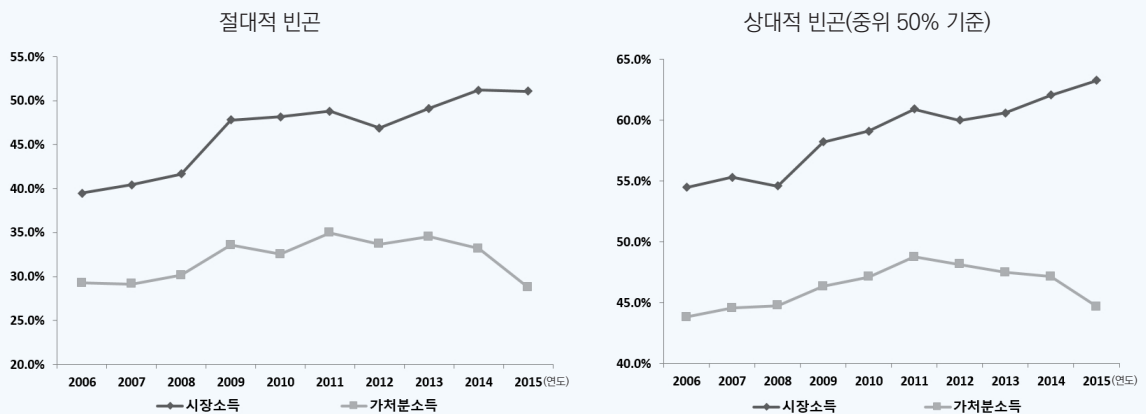
2) 통계청 인구총조사에 따르면 1인 가구가 전체 가구에서 차지하는 비중은 2000년 15.5%, 2005년 20%, 2010년 23.9%, 2015년 27.2%로, 2015년 기준으로 전체 가구 수에서 차지하는 비중이 가장 큰 것으로 나타남(http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1GA0001&conn_path=I3에서 2016.10.15. 인출).

4. 1인 노인 빈곤 가구(독거노인 가구)의 증가

■ 노인 빈곤율(가처분소득 적용)은 최근 감소하는 추이지만 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중에서 매우 높은 수준이며, 특히 빈곤층에서 노인 1인으로 구성된 독거노인 가구의 비중이 빠르게 증가하고 있음.

○ 노인 집단의 전반적인 빈곤 추이를 살펴보면 전체 집단에 비해 빈곤율은 매우 높은 수준이면서 시장소득 빈곤율은 증가하는 추이를, 가처분소득 빈곤율은 감소하는 추이를 나타내는 등 그 경향은 전체 집단과 크게 다르지 않음.

[그림 3] 노인 빈곤율 추이: 시장소득 및 가처분소득 기준



자료: 통계청, 가계동향조사 원자료, 각 연도.

○ 노인 빈곤에서도 시장소득 빈곤율과 가처분소득 빈곤율의 격차가 최근 더욱 커지고 있으며 이는 시장소득 빈곤율 증가와 공적이전소득 증가로 인한 빈곤 감소 효과의 확대에서 기인한 것으로 볼 수 있음.

○ 노인 집단의 시장소득 빈곤율이 증가하는 것은 시장(노동시장, 서비스시장, 금융시장 등)에서 벌어들이는 소득으로는 빈곤선에 해당하는 소득 수준에 도달하지 못하는 노인들이 증가한다는 의미로, 이들에 대한 소득 보전을 위해 공적이전소득의 규모가 확대되는 것을 의미함.

- 한편, 지난 10년간 빈곤 노인 문제에서 가장 주목할 만한 변화는 노인 빈곤층에서 독거노인이 차지하는 비중이 급격히 증가하고 있다는 사실임.

〈표 3〉 노인 빈곤층에서의 노인 1인 가구 비중 추이

(단위: %)

	절대적 빈곤		상대적 빈곤	
	시장소득	가처분소득	시장소득	가처분소득
2006년	27.9	27.1	29.8	30.8
2007년	28.5	28.3	30.7	32.7
2008년	31.9	31.4	34.6	34.4
2009년	34.5	34.7	35.2	35.1
2010년	35.0	36.5	34.0	35.5
2011년	35.0	36.9	34.9	38.8
2012년	37.3	39.6	37.6	42.3
2013년	37.7	39.5	36.9	45.6
2014년	39.2	41.0	38.7	47.6
2015년	43.0	45.9	41.1	49.1

자료: 통계청, 가계동향조사 원자료, 각 연도.

■ 먼저 절대적 빈곤 상태(가처분소득 적용)에 있는 노인 빈곤층에서 독거노인이 차지하는 비중은 2006년 27.1%에서 2015년 현재 45.9%로 1.7배 가까이 증가한 것으로 나타났으며, 상대적 빈곤도 2015년 49.1%로 2006년에 비해 비중이 약 1.6배 증가하였음.

○ 빈곤 독거노인의 증가는 노동능력 감퇴로 근로를 할 수 없을 경우 전적으로 공적이전과 사적이전에 의존할 수밖에 없는 정책 대상이 증가함을 의미하며, 빈곤 독거노인의 비중이 시장소득보다 가처분소득에서 더 커지는 것은 정부의 빈곤 감소 정책의 효과가 독거노인 가구보다 비독거노인 가구(비노인 가구원 1인 이상 포함)에서 더 크게 나타남을 뜻함.

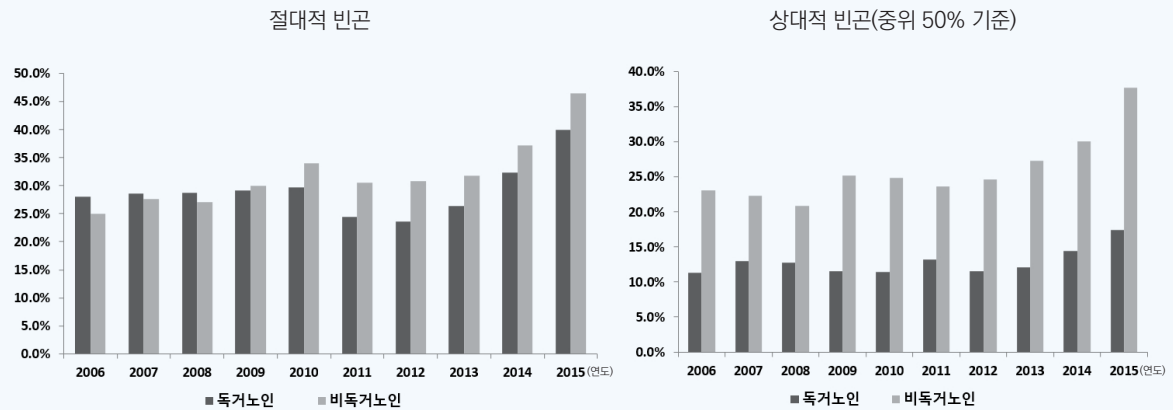
○ [그림 4]를 통해 절대적 빈곤과 상대적 빈곤 모두에서 비독거노인의 빈곤 감소 효과가 독거노인보다 큼을 확인할 수 있음.

■ 독거노인과 비독거노인의 빈곤 감소 효과는 절대적 빈곤과 상대적 빈곤 모두에서 2012년 이후 확대되고 있는 것으로 나타남.

○ 하지만 [그림 4]에 나타난 빈곤 감소 효과는 정부의 공적이전 효과가 독거노인의 경우 아직까지 상대적 빈곤보다는 절대적 빈곤 해소에 초점이 맞추어져 있음을 보여 줌.

○ 한편, 독거노인과 비독거노인 모두 기초연금 도입(2014년) 이후 빈곤 감소 효과가 대폭 확대된 것을 확인할 수 있음.

[그림 4] 노인 빈곤의 감소 효과 비교: 독거노인, 비독거노인



자료: 통계청, 가계동향조사 원자료, 각 연도.

5. 나가며

■ 최근 가처분소득 적용 빈곤율은 하락하는 추세이지만 2008년 이후 1인 가구 빈곤율의 급격한 상승과 최근의 공적이전소득 빈곤 감소 효과의 확대는 매우 중요한 변화라 할 수 있음.

○ 2인 이상 가구는 1인 가구와는 달리 빈곤율 변화 폭이 좁았으며 현재도 안정적인 추이를 보이고 있지만 1인 가구 빈곤율은 2008년 이전 수준으로 회복하지 못한 상태임.

- 1인 가구의 빈곤율 상승은 노인 1인으로 구성된 독거노인 가구의 규모 및 빈곤율 증가에서 기인한 것으로 볼 수 있음. 독거노인은 근로능력이 감퇴되면 공적이전과 사적이전 외에는 추가적인 소득원을 찾기 어렵다는 점에서 이들에 대한 앞으로의 정책적 대응 방향이 매우 중요함.

○ 최근 기초연금 도입으로 전반적인 노인 빈곤은 물론 독거노인 가구에 대한 빈곤 감소 효과가 대폭 확대되어 향후 노인 빈곤 및 심각해지는 빈곤 독거노인 문제에서 기초연금의 정책 방향성이 매우 중요해짐에 따라 이에 대한 심도 있는 논의가 필요함.

■ 기초연금 도입 등을 통해 독거노인 가구의 빈곤 감소 효과가 대폭 확대되었지만 아직까지 빈곤율 감소 효과는 1인 가구보다 2인 이상 가구에서, 독거노인 가구보다는 비독거노인 가구에서 더 크게 나타남.

○ 또한 독거노인의 빈곤 해소는 아직까지 절대적 빈곤 해소에 초점이 맞추어져 있으므로 상대적 빈곤 완화 방안을 마련할 필요가 있음.

- 2015년 맞춤형 급여 도입으로 국민기초생활보장제도의 정책 기준선이 절대적 빈곤선에서 상대적 빈곤선으로 변경된 이상 1인 가구 역시 상대적 빈곤 완화 방안에 초점을 맞출 필요가 있음.

○ 한편, 시장소득 빈곤율의 상승은 정부 복지지출 증가로 인한 재정 부담을 가중시키게 되므로 저성장하에서의 빈곤 정책의 방향성 설정과 구체적 대안에 대한 검토가 필요한 시점임.

Korea Institute for Health and Social Affairs

2017년 사회보장재정과 법정지출

박인화 사회보험연구실 초빙연구위원

- 2017년 사회보장재정 규모(보건·복지·고용 분야)는 2016년(본예산)보다 4.9% 증가한 129조 5000억 원으로 총지출의 32.3%인데, 순증액(+6.1조 원)으로 보면 총지출(+14.1조 원)의 43%를 차지함.
- 최대 지출은 공적연금 부문(45조 원)이지만, 2017년에는 정책적 역점을 저출산 극복 지원, 맞춤형 복지 확대, 일자리 확대(청년, 취업 취약계층)에 두고 재원을 배분함.
- 법정복지지출은 87조 1000억 원 규모(사회보장재정의 67.3%)로 2007년 이래 연평균 9.7%씩 증가하여 총지출 증가(연 5.3%)와 비교할 때 1.8배 속도로 늘어남.

1. 2017년 재정 총량

- [재정수입] 국세수입이 전년 대비 8.7% 증가한다는 전망¹⁾하에 세입예산과 기금수입을 포함한 총수입은 414조 3000억 원으로 확정되어 2016년 본예산(391.2조 원)보다 5.9% 증가함.
 - 국세수입 증가율이 예년에 비해 크게 높은 것은 2016년 세수 실적 호조에 따름.
- [재정지출] 예산과 기금의 총지출은 400조 5000억 원²⁾으로 전년보다 3.7% 증가(+14.1조 원)하는데, 총지출 증가율이 총수입보다 낮은 것은 2013년 이래 4년 만으로 중장기 재정건전성을 유지해 나간다는 재정 정책 의지가 반영됨.
- [국가채무] 국가채무는 682조 4000억 원으로 국내총생산(GDP) 대비 비중이 2016년부터 40%대로 들어섰는데, 채무 수준이 아직 안정적이라 할지라도 증가 속도가 빠르며 특히 일반회계 적자보전채무(308.5조 원)³⁾는 가파르게 늘어남.
 - 2010~2015년 연평균 증가율(결산 기준): 국가채무 8.6%, 일반회계 적자보전채무 14.9%.

1) 정부안에서 전망한 국세수입(241.8조 원)에 국회의 세법 심의에 따른 증액분(+0.5조 원) 반영.

2) 국회 심의를 통해 정부안보다 1505억 원 순감.

3) 「대한민국정부(2016), 2016~2020년 국가재정운용계획 첨부 서류」 중 '국가채무관리계획'.

〈표 1〉 2017년 중앙정부 재정

(단위: 조 원, %)

	2016년		2017년		전년(본예산) 대비	
	본예산 (a)	추경	정부안	국회확정예산 (b)	증가액 (b-a)	증가율 (b-a)/a
총수입	391.2	401.0	414.5	414.3	23.0	5.9
- 예산 (국세)	250.1 (222.9)	259.9 (232.7)	268.0 (241.8)	268.7 (242.3)	18.6 (19.4)	7.4 (8.7)
- 기금	141.1	141.1	146.6	145.6	4.5	3.2
총지출	386.4	398.5	400.7	400.5	14.1	3.7
- 예산	263.9	271.3	273.4	274.7	10.8	4.1
- 기금	122.5	127.3	127.3	125.8	3.3	2.7
국가채무 (GDP 대비)	644.9 (40.1)	637.7 (39.3)	682.7 (40.4)	682.4 (40.4)	37.4 -	5.8 (0.3%p)

자료: 1. 기획재정부(2016. 2.), 「2016년도 나라살림 예산개요」.
 2. 대한민국정부(2016. 9.), 「2017년도 예산안」.
 3. 대한민국정부(2016. 9.), 「2016~2020년 국가재정운용계획」.
 4. 국회 예산결산특별위원회(2016. 10.), 「2017년도 예산안 및 기금운용계획안 검토보고(총괄)」.
 5. 국회 예산결산특별위원회(2016. 12. 3.), 「2017년도 예산안에 대한 수정안」.

2. 재정지출 구조와 사회보장재정

■ [지출 구조: 사회보장 대 사회보장 외] 재정 운용에서는 총량 규모와 함께 순증이 급속하게 발생하는 정책 영역 진단이 중요한데, 사회보장재정(보건·복지·고용 분야)은 2017년 129조 5000억 원 규모로 총지출 대비 32.3%를 차지하며, 순증액으로는 43.3%를 점유함.

- 총지출을 ‘사회보장재정’⁴⁾과 ‘사회보장 외의 재정’으로 구분해 보면 각각 129조 5000억 원(32.3%)과 271조 원(67.7%)으로 배분됨.
- 총지출 증가액(+14.1조 원)은 ‘사회보장재정’과 ‘사회보장 외의 재정’이 각각 6조 1000억 원(43.3%)과 8조 원(56.7%)을 차지함.
- 현 정부가 출범한 2013년 이래 재정지출 연평균 증가율을 보면 ‘사회보장재정’은 매년 7.4%씩 지속적으로 증가하나, ‘사회보장 외의 재정’은 연 2.6% 증가하는 데 그쳐 지난 4년간 총지출 대비 비중이 3.8% 포인트 하락함(71.5 → 67.7%).

〈표 2〉 재정지출 구조: 2013~2017년

(단위: 조 원, %)

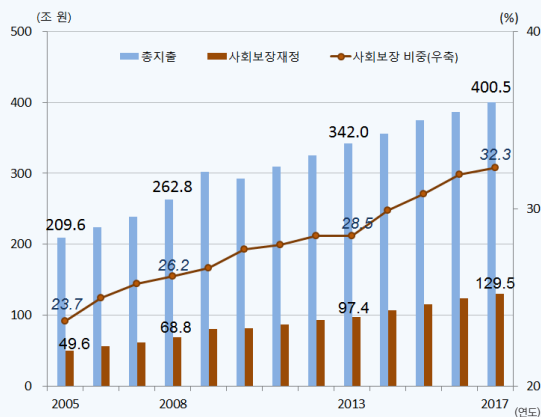
	2013	2014	2015	2016	2017	전년 대비			연평균 증가율
						증가액	(비중)	증가율	
총지출	342.0	355.8	375.4	386.4	400.5	14.1	(100.0)	3.7	4.0
- 사회보장재정 (총지출 대비 비중)	97.4 (28.5)	106.4 (29.9)	115.7 (30.8)	123.4 (31.9)	129.5 (32.3)	6.1	(43.3)	4.9	7.4 -
- 사회보장 외의 재정 (총지출 대비 비중)	244.6 (71.5)	249.4 (70.1)	259.7 (69.2)	263.0 (68.1)	271.0 (67.7)	8.0	(56.7)	3.0	2.6 -

주: 각 연도 본예산 기준의 총지출 통계.

4) 국가 디지털예산회계시스템(dBrain)의 사회복지 분야와 보건 분야 재정의 합.

- [증가 속도: 총지출 대 사회보장재정] 2005⁵⁾~2017년의 12년간 재정지출 연평균 증가율은 총지출 5.5%, 사회보장재정 8.3%로 사회보장재정이 총지출의 1.5배 속도로 빠르게 늘어남.
- 규모로 본 배수는 2017년 총지출(400.5조 원)이 2005년 대비 1.9배이지만 사회보장재정(129.5조 원)은 2.6배 수준임.
- 총지출 대비 사회보장재정 비중은 2005년 23.7%에서 2008년(이명박 정부 출범) 26.2%, 2013년(박근혜 정부 출범) 28.5%, 2017년 32.3%로 계속 늘어나 2005~2017년간 8.6% 포인트 상승함.

[그림 1] 총지출 및 사회보장 재정 추이: 2005~2017년



주: 각 연도 본예산(단, 국가재정에 큰 변동이 가해진 2008~2009년은 추정).

자료: 1. 기획재정부, 「나라살림 예산개요」, 각 연도.

2. 국회 예산결산특별위원회(2016. 12. 3.), 「2017년도 예산안에 대한 수정안」.

3. 기획재정부 보도자료(2016. 12. 3.), 「국회에서 확정된 2017년 예산 주요 내용」.

3. 사회보장재정 운용 구조

- [분야별 자원 배분] 2017년 사회보장재정은 사회복지 분야 119조 1272억 원, 보건 분야 10조 3558억 원으로 각각 92%, 8% 배분됨.
- 사회복지 분야는 주로 공적연금, 노동 및 주택 부문이 계속 늘어나면서 전년 대비 5.5% 증가하나, 보건 분야는 수년간 당기수지 흑자인 건강보험 지원 축소(-2049억 원)로 재원이 감소함(-1.7%).
- [부문별 자원 배분] 지출 규모로 본 상위 3대 부문은 4대 공적연금(44조 9930억 원, 34.7%), 주택(21조 2421억 원, 16.4%)⁶⁾ 및 일자리 투자가 반영된 노동 부문(18조 2653억 원, 14.1%)인데, 이상의 3대 부문 지출이 사회보장재정 총액에서 차지하는 비중은 65.3%에 이름.
- 이어서 기초생활보장 부문 10조 4904억 원(8.1%), 노인·청소년 부문(기초연금 등) 9조 8013억 원(7.6%), 건강보험 부문 7조 5811억 원(5.9%) 순으로 배분됨.

5) 2005년부터 총지출 기준 재정통계 가능.

6) 주택 부문은 통상적인 사회보장지출과는 달리 15조 원 규모의 용자지출(주택 구입, 전세자금, 공공임대, 행복주택 등)과 국공채 이자 상환(2.2조 원)을 포함.

- 증가율이 두드러진 부문 역시 지출 규모 상위 3대 부문으로, 전년에 비해 주택은 9.3%, 노동은 5.6%, 공적연금 5.4% 증가함.

〈표 3〉 2대 분야 12개 부문별 자원 배분

(단위: 억 원, %)

		2016년 예산(a)	2017년		전년 대비	
			예산(b)	(비중)	증가액 (b-a)	증가율 (b-a)/a
사회보장재정(보건·복지·고용)		1,233,981	1,294,830	(100.0)	60,835	4.9
사회 복지 분야	기초생활보장	101,311	104,904	(8.1)	3,593	3.5
	취약계층 지원	24,989	26,082	(2.0)	1,093	4.4
	공적연금	427,062	449,930	(34.7)	22,868	5.4
	보육·가족·여성	57,654	59,225	(4.6)	1,571	2.7
	노인·청소년	94,210	98,013	(7.6)	3,803	4.0
	노동	172,950	182,653	(14.1)	9,703	5.6
	보훈	48,181	49,754	(3.8)	1,573	3.3
	주택	194,367	212,421	(16.4)	18,054	9.3
	사회복지 일반	7,917	8,290	(0.6)	373	4.7
	소 계	1,128,642	1,191,272	(92.0)	62,630	5.5
보건 분야	보건의료	23,278	23,405	(1.8)	127	0.5
	건강보험	77,860	75,811	(5.9)	-2,049	-2.6
	식품의약품안전	4,201	4,342	(0.3)	141	3.4
	소 계	105,339	103,558	(8.0)	-1,781	-1.7

자료: 1. 기획재정부(2016), 「2016년도 나라살림 예산개요」.
2. 대한민국정부(2016. 9.), 「2016~2020년 국가재정운용계획」.
3. 국회 예산결산특별위원회(2016. 12. 3.), 「2017년도 예산안에 대한 수정안」.

- [안전망 구조⁷⁾: 사회보험 대 공공부조·사회서비스] 1차 사회안전망인 사회보험제도 운영에는 제반 급여 지급과 건강보험 국고 지원 등을 포함하여 사회보장재정의 과반을 다소 상회하는 68조 4000억 원(52.8%)이 지출되고, 2, 3차 안전망인 공공부조와 사회서비스에는 61조 1000억 원(47.2%)이 지출됨.
- [협회의 공공부조·사회서비스지출] 다만, 일반 국민이 사회적 위험에 처했을 때 대가 없이 제공받을 수 있는 공공부조와 사회서비스지출은 사실상 사회보장재정의 27%인 34조 8518억 원 규모로 파악되며 증가율(3.8%)도 전체 사회보장재정(4.9%)보다 저조함.
- 국가유공자에 대한 사회보상인 보훈 부문과 융자사업 중심의 주택 부문은 통상의 사회보장지출⁸⁾과 다른 일면이 있으므로 이를 차감하고 ‘협회의 공공부조·사회서비스 지출’을 산출함(표 4).

7) 「시사경제용어사전」의 ‘사회안전망’ 정의에 따름(기획재정부, 2010).

8) 경제협력개발기구(OECD)에 따르면 공공사회지출이란 ‘사회적 목적을 띤 급여(benefits with a social purpose)’로 정의됨(OECD, 2011).

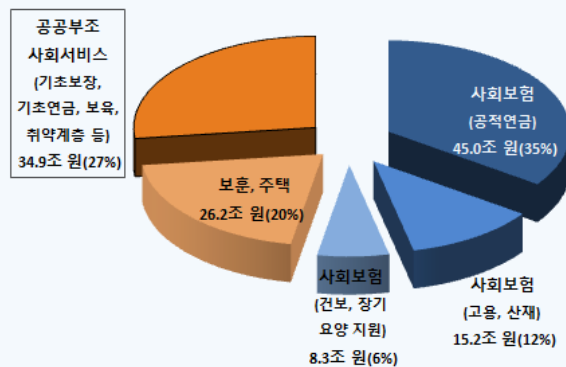
〈표 4〉 사회안전망별 자원 배분

(단위: 억 원, %)

		2016년 예산(a)	2017년		전년 대비	
			예산(b)	(비중)	증가액 (b-a)	증가율 (b-a)/a
사회보장재정(보건·복지·고용)		1,233,981	1,294,830	(100.0)	60,835	4.9
1 차 안 전 망	[사회보험]	655,677	684,137	(52.8)	28,460	4.3
	· 4대 공적연금	427,062	449,930	(34.7)	22,868	5.4
	· 고용보험	92,718	98,578	(7.6)	5,860	6.3
	· 산재보험	51,694	53,129	(4.1)	1,435	2.8
	· 건강보험 지원	77,860	75,811	(5.9)	-2,049	-2.6
	· 노인장기요양보험 지원	6,343	6,689	(0.5)	346	5.5
2, 3 차 안 전 망	[공공부조·사회서비스]	578,304	610,693	(47.2)	32,389	5.6
	· 기초보장, 노인·청소년, 장애인, 보육, 여성, 일자리 지원, 보건의료, 복지 일반 등	335,756	348,518	(26.9)	12,762	3.8
	· 보훈	48,181	49,754	(3.8)	1,573	3.3
	· 주택 (융자사업과 국공채 이자 상환)	194,367 (156,697)	212,421 (172,186)	(16.4) (13.3)	18,054 (15,489)	9.3 (9.9)

자료: 1. 기획재정부(2016), 「2016년도 나라살림 예산개요」.
2. 대한민국정부(2016. 9.), 「2016~2020년 국가재정운용계획」.
3. 국회 예산결산특별위원회(2016. 12. 3.), 「2017년도 예산안에 대한 수정안」.

[그림 2] 2017년 사회보장재정: 사회보험 대 공공부조·사회서비스



4. 법정복지지출

- [법정지출(mandatory spending)] “재정지출 중 법률에 따라 지출 의무가 발생하고 법령에 따라 지출 규모가 결정되는 지출”⁹⁾을 말하는데, 이는 국가와 국민의 권리 관계에서 발생하므로 정부로서는 거부할 수 없는 의무를 띠게 됨.

9) 「국가재정법」 제7조 제2항 4의2.

■ [규모] 2017년에 운용되는 사회보장재정 가운데 법정지출은 67.3%인 87조 1000억 원으로 전년 대비 3조 8000억 원(4.6% 증가) 늘어남.

○ 2017년에 법정복지지출 증가율이 상대적으로 낮고 사회보장재정 대비 비중도 다소 하락한 것은 예산 편성 과정에서 건강보험 지원이 축소(-2049억 원)되었고, 국회 심의 과정에서 국민연금급여와 구직급여가 각각 4046억 원, 3262억 원 감액 조정된 영향임.

■ [증가 추이] 2007년 이래 법정복지지출은 연평균 9.7%씩 증가하는데, 같은 기간에 정부 총지출이 연평균 5.3% 증가한 것과 비교할 때 사회보장재정(연 7.7% 증가)과 법정복지지출이 국정의 다른 분야 지출보다 빠르게 늘어남을 알 수 있음.

〈표 5〉 총지출, 사회보장재정 및 법정복지지출 추이: 2007~2017년

(단위: 조 원, %)

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증가율
총지출	a	238.4	262.8	301.8	292.8	309.1	325.4	342.0	355.8	375.4	386.4	400.5	5.3
· 사회보장재정 (총지출 대비 비중)	b (b/a)	61.4 (25.8)	68.8 (26.2)	80.4 (26.6)	81.2 (27.7)	86.4 (28.0)	92.6 (28.5)	97.4 (28.5)	106.4 (29.9)	115.7 (30.8)	123.4 (31.9)	129.5 (32.3)	7.7
- 법정복지지출 (사회보장재정 대비 비중)	c (c/b)	34.6 (56.4)	40.6 (59.0)	45.8 (57.0)	48.6 (59.9)	52.3 (60.5)	58.0 (62.6)	62.3 (64.0)	69.7 (65.5)	77.5 (67.0)	83.3 (67.5)	87.1 (67.3)	9.7

주: 1. 총지출과 사회보장재정은 각 연도 본예산 기준(단, 2008~2009년은 추경).

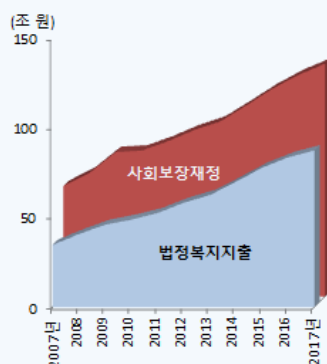
2. 법정복지지출은 법률상의 수급권자에 대한 급여 중심으로 산출(사회복지 분야에 속하는 주택 부문의 의무지출인 이자지출은 포함하지 않음)하며, 2007~2012년은 결산, 2013~2017년은 예산 데이터임.

자료: 1. 대한민국정부, 「국가재정운용계획」, 각 연도.

2. 국회 예산결산특별위원회(2016. 12. 3.), 「2017년도 예산안에 대한 수정안」.

3. 국회예산정책처(2013), 「의무지출 결산분석」, 「2012회계년도 결산 중점분석」.

〔그림 3〕 사회보장재정 및 법정복지지출 추이: 2007~2017년



■ [법정지출 종류] 사회보험 영역에는 국민연금, 공무원연금 등 6종의 사회보험 급여비와 국민건강보험, 노인장기요양보험에 대한 국가 지원금이 포함되며, 공공부조·사회서비스 영역에서는 기초생활급여, 기초연금, 영유아보육료,¹⁰⁾ 보훈보상금 등이 대표적인 법정지출임.

10) 단, 교육재정에 속한 누리과정(지방교육청 소관)의 유아교육비·보육료를 지원하기 위해 2017년부터 3년 한시로 '유아교육지원특별회계'를 설치하고 2017년에는 8600억 원의 일반회계 전입금을 동 특별회계에 지원토록 국회 심의에서 확정.

- 지출의 법적 근거는 「국민연금법」 등 공적연금 4법, 「고용보험법」, 「국민건강보험법」, 「국민기초생활보장법」, 「기초연금법」, 「장애인연금법」, 「영유아보육법」, 「국가유공자 등 예우·지원에 관한 법률」 등 주요 법률 20개와 「보조금 관리에 관한 법률」 및 제반 시행령에 둠.

■ [법정지출 구조] 사회보험지출이 60조 2900억 원으로 69.2%를 차지하며 공공부조·사회서비스지출은 26조 8300억 원으로 30.8%인데, 전체 사회보장재정보다 법정지출에서의 사회보험지출 비중이 높음.

- 급속한 고령화와 제도 성숙에 따라 계속 늘어나는 연금급여의 자동 증가(automatic increase)가 주목됨.

〈표 6〉 법정복지지출과 법적 근거

(단위: 억 원, %)

법정복지지출	2016년	2017년	(비중)	증가율	법적 근거
[사회보험지출]	573,610	602,876	(69.2)	5.1	
· 4대 공적연금	384,486	410,650	(47.1)	6.8	
- 국민연금	185,488	194,997	(22.4)	5.1	국민연금법
- 공무원연금	142,156	155,012	(17.8)	9.0	공무원연금법
- 군인연금	28,861	30,716	(3.5)	6.4	군인연금법
- 사학연금	26,980	29,925	(3.4)	10.9	사립학교교직원연금법
· 노동 부문	104,926	109,730	(12.6)	4.6	
- 고용보험(실업급여, 모성보호육아 지원)	62,003	65,339	(7.5)	5.4	고용보험법
- 산재보험(산재보험급여)	42,923	44,391	(5.1)	3.4	산업재해보상보험법
· 건강보험 지원: 가입자 지원, 공교국가부담금	77,855	75,807	(8.7)	-2.6	국민건강보험법, 국민건강증진법
· 노인장기요양보험 지원	6,343	6,689	(0.8)	5.5	노인장기요양보험법
[공공부조·사회서비스지출]	259,390	268,252	(30.8)	3.4	
· 국민기초생활보장	91,912	95,609	(11.0)	4.0	
- 생계급여	32,728	36,702	(4.2)	12.1	국민기초생활보장법
- 주거급여	10,289	9,399	(1.1)	-8.7	상동
- 교육·해산·장제급여	1,671	1,516	(0.2)	-9.3	상동
- 의료급여	47,224	47,992	(5.5)	1.6	의료급여법, 국민기초생활보장법
· 기초연금	78,692	80,961	(9.3)	2.9	기초연금법
· 장애인연금, 장애수당(기초수급자)	6,178	6,381	(0.7)	3.3	장애인연금법, 장애인복지법 등
· 영유아보육료 지원(복지부)	31,066	31,292	(3.6)	0.7	영유아보육법
· 보훈: 보상금, 참전명예수당, 진료 등	40,405	41,776	(4.8)	3.4	국가유공자 등 예우·지원에 관한 법률 등
· 노동: 체당금 지급	3,260	4,044	(0.5)	24.0	임금채권보장법
· 기타(한부모가족 지원, 장애인 활동 지원 등)	7,877	8,189	(0.9)	4.0	한부모가족지원법, 장애인복지법 등
합계 (전년 대비 증가액)	833,000	871,128	(100.0)	4.6	20개 주요 법률과 시행령, 보조금 관리에 관한 법률과 시행령 등

주: 2017년의 '기타' 항목은 2016년의 동 비중을 적용하여 추정함.

자료: 1. 대한민국정부(2016. 9.), 「2016~2020년 국가재정운용계획」.

2. 국회 예산결산특별위원회(2016. 10.), 「2017년도 예산안 및 기금운용계획안 검토보고(총괄)」.

3. 국회예산정책처(2014. 10.), 「2014~2018년 국가재정운용계획 분석」.

4. 법제처, 국가법령정보센터 <http://www.law.go.kr>에서 2016. 12. 3. 인출.

5. 논의와 시사점

- 첫째, 우리나라의 사회보장은 제도 도입 역사는 비록 짧지만 필요한 제도는 비교적 고루 갖춘 만큼 ‘사회적 목적을 띤 급여’와 제반 정책이 확대되면서 2017년에 정부 총지출의 32%에 해당하는 약 130조 원의 재원이 사회보장에 투자됨.
 - 지출 구조를 보면 기여와 급여에 토대를 두는 사회보험 비중이 높아, 일반 국민이 어려움에 처했을 때 대가 없이 받을 수 있는 공공부조와 사회서비스(보훈, 주택 제외)는 사회보장재정의 27%(35조 원) 수준이며 증가율(3.8%)도 전체 평균(4.9%)보다 낮음.
 - “공공사회지출이 OECD 평균에 크게 미치지 못한다”는 데 대해서는 총량이나 비중만 단순 비교할 것이 아니라 제도의 성숙도 상승과 고령화 수반 지출이 유례없이 빠르게 늘어나며 국민 경제 수준이나 부담률도 낮음을 종합적으로 감안해 적정 지출과 증가 속도가 실효적으로 관리되도록 함.
- 둘째, 총지출 배분 추이를 보면 자본투자 등 경제 분야 지출이 축소되면서 인간안보(human security)¹¹⁾를 위한 지출이 빠른 속도로 늘어나는데, 특히 사회보장 영역은 법률에 따라 지출 의무가 발생하고 법령에 따라 규모가 결정되는 법정지출 비중이 높은 특성을 지님.
 - 사회보장재정에서 법정지출 비중은 2007년 56.4%였으나 2015년부터 67%대로 진입하였고 2017년에는 규모가 87조 원에 이르는데, 내국세에 정률 연동되는 지방교부금 등의 법정지출과 달리 법정복지지출은 재정 상황과 무관하게 경기 하강 국면에서도 규모를 탄력적으로 조정하기 어려운 문제를 안고 있음.
 - 제도가 일단 도입되면 자동적으로 증가하는 법정복지지출에 대해서는 예산회계와 사회보험재정 각각의 수입·지출 전망을 토대로 부담과 급여 수준을 예측성 있게 점검하고, 필요한 세제 개혁과 지출 개혁을 통해 제도의 지속 가능성이 담보되도록 함.
 - 조세를 재원으로 하는 법정지출(기초연금, 보육 등) 확대는 일반회계 적자보전채무 증가와 직결됨.
- 셋째, 필연적으로 늘어날 사회보장지출이 성장과 복지의 선순환에 기여토록 하자면 ‘지출 구조를 어떻게 할 것인가’ 즉 ‘어떤 영역에 투자할 것인가’라는 방향 설정과 더불어, 우수하고 잘 조준된(targeting) 프로그램 수행을 통해 취약계층에게 일어설 기회를 제공하는 안전망이 되도록 해야 함.
 - 현 실정에서는 근로빈곤층 증가, 불평등 심화, 격차 사회 등의 신사회적 위험을 받쳐 주는 안전망 역할이 긴요한 만큼, 포용적 성장(inclusive growth framework) 등 전향적 정책 수단에 기반한 사회 통합적 접근을 통해 사회적 위험에 신속하게 대처토록 하는 제도 운영과 재정의 역할이 강조됨.
- 마지막으로, 사회보장정책은 국정의 큰 틀에서 작동하면서 경제·사회 변동과 밀접히 연관되므로 고착화되고 있는 저성장·저출산·고령화 사회에서 인간다운 생활을 할 국민의 권리와 국가의 의무에 충실한 적정 지출 확보, 그리고 지출 증가에 따른 재정 위험으로부터 재정건전성을 지켜 나가야 하는 다소 상충되는 임무간에 정책적 균형과 접점을 찾는 일이 중지를 요하는 과제임.

11) ‘세계 사회개발 정상회담(UN World Summit for Social Development, 1995)’에서 주창된 용어로, 인간다운 삶의 질과 인간 가치 실현을 추구하자는 개념.



보건복지 현안분석과 정책과제 2016

발 행 일 2017년 1월
저 자 한국보건사회연구원
발 행 인 김상호
발 행 처 한국보건사회연구원
주 소 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(우. 30147)
전 화 044) 287-8000
팩 스 044) 287-8052
홈페이지 www.kihasa.re.kr
등 록 1994년 7월 1일(제8-142호)
인 쇄 처 경성문화사(02-786-2999)
가 격 비매품

© 보건복지 현안분석과 정책과제 2016

ISBN 978-89-6827-352-0 (93330)