

연구보고서 98-03, 인쇄부수: 1,200부, 인쇄매수: 400쪽

행정간행물 등록번호 A0045-65110-57-9821

ISBN 89-8187-159-0 93330

韓國의 社會保障과 國民福祉 基本線

卞 在 寬

石 才 恩 金 淵 明

卞 俗 榮 鄭 京 姬

金 昌 燁 權 善 進

李 英 煥 金 龍 夏

金 泰 完 金 美 坤

韓國保健社會研究院

머 리 말

현재 우리 나라가 겪고 있는 심각한 경제위기하에서 우리는 국가경쟁력 강화를 위한 구조조정의 불가피성을 인정하면서도 그 과정에서 사회밖으로 밀려난 취약·소외계층에 대한 社會安全網의 미비로 인하여 社會安全網의 死角地帶에 놓여진 많은 사람들을 목도하고 있다.

이러한 어려운 상황에서 모든 국민은 일정수준 이상의 생활을 유지하여야 한다는 國民生活最低線(National Minimum)의 設定은 더욱 긴요한 과제로 우리에게 다가오고 있다. 실제로 선진복지국가의 경우 국가적으로 어려운 시기에 國民福祉基本線을 정립하고 사회보장체계를 구축함으로써 국난극복의 계기로 활용한 경험을 가지고 있다. 위기를 곧 찬스로 전환한 사례로 미국의 대공황기에 ‘Social Security Act’ 제정, 2차대전 중 완성된 ‘베버리지보고서’의 경험 등을 고려할 때, 한국의 경제위기인 IMF관리체계 상황에서 國民福祉基本線(National Welfare Standards) 정립 시도는 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다.

그동안 우리 나라에서도 국민생활의 일정수준 보장에 대한 각계의 관심은 매우 높았다. 국민생활최저선 확보운동을 전개한 참여연대 등 시민단체를 비롯하여 학계가 지속적인 관심을 보여왔으며, 현 대통령께서도 선거공약으로 모든 국민을 최저선 이하로부터 보호하는 國民福祉基本線의 보장이 제시되기도 하였다.

이와 같은 경제·사회적 배경하에서 국민복지기본선 정립을 목적으로 본 연구는 시작되었다. 보고서가 이루어지는 과정에서 약 10여명의 젊은 연구자들이 약 20여 차례의 公式·非公式 討論을 거치면서 이러한 위기상황에서 한국의 사회보장에 관한 준거틀을 만들자는 문제

의식을 구체적으로 다듬어갔다.

본 연구에서는 國民福祉基本線을 한 사회가 공적제도를 통하여 개별 사회구성원에게 경제·사회적 발전수준에 부합되게 제공하는 제반 사회복지의 수준으로 정의하였다. 여기서는 주요부문이라고 판단되는 所得·健康·雇傭·住居保障 및 兒童·老人·障礙人·女性 등의 사회복지서비스를 대상으로 하였다. 주요부문이라고 논의되었던 교육부문이 여러 가지 한계로 연구대상에서 제외된 것은 유감스러운 일이나, 사회복지서비스 부문에서 교육부문을 언급하는 것으로 대체하였다.

본 연구보고서가 ‘韓國型 福祉國家 模型’을 창출하는데 단초가 되는 국민복지기본선 정립에 기초자료로 활용될 수 있기를 기대하며, 사회복지학자 및 관련 종사자에게 일독을 권하고 싶다.

본 보고서는 많은 연구진의 공동노력으로 이루어졌다. 본원의 卞在寬 老人福祉팀장의 책임하에 卞俗榮 家族福祉研究室長, 鄭京姬·權善進·金美坤 責任研究員, 石才恩 主任研究員, 金泰完 研究員, 그리고 원외의 金淵明 상지대 교수, 金龍夏 순천향대 교수, 金昌燁 서울대 교수, 李英煥 성공회대 교수 등의 研究陣에 의하여 완성되었다. 이들의 구체적인 담당연구분야를 소개하면 다음과 같다.

제1장 서론 (변재관·석재은)

제2장 국민복지기본선의 이론적 검토 (변재관·김연명)

제3장 소득보장 (석재은)

제4장 건강보장 (김창엽)

제5장 고용보장 (김용하)

제6장 주거보장 (이영환)

제7장 사회복지서비스

노인복지 (정경희)

아동복지 (변용찬)

장애인복지 (권선진)

여성복지 (정경희)

제8장 결론: 국민복지기본선 정립의 의의 (변재관·김연명)

부 록 1. 베버리지보고서의 국민최저선 검토 (변재관·김태완)

2. ILO 제102호 협약 검토 (변재관·김태완)

3. 국민기초생활보장법의 의의 및 내용 (김미곤)

본 연구보고서를 작성함에 있어 연구진들은 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 주신 본원의 朴純一 研究委員과 李善雨 責任研究員에게 깊이 감사하고 있다.

그리고 일본의 사회보장정책에 관한 많은 조언과 자료를 협조해 주신 金城學園大學의 소에다 요시아(副田義也)교수, 流通經濟大學의 타다 히데노리(田多英範)교수께도 감사를 드린다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

1998년 12월

韓國保健社會研究院

院 長 鄭 敬 培

目 次

要 約	15
第1章 序 論	42
第1節 研究의 目的	42
第2節 用語의 定義	43
第3節 研究의 方法 및 構成	44
第2章 國民福祉基本線의 理論的 檢討 및 主要原理	47
第1節 理論的 考察	47
第2節 國民福祉基本線의 概念 定立	72
第3節 國民福祉基本線의 類型과 原理	79
參考文獻	87
第3章 所得保障	89
第1節 序 言	89
第2節 所得保障의 位相과 基本原則	92
第3節 우리나라 所得保障體系와 國民福祉基本線	95
第4節 國民福祉基本線 設定(Ⅰ): 最低 所得保障水準	104
第5節 國民福祉基本線 設定(Ⅱ): 適正 所得保障水準	116
第6節 國民福祉基本線 確保를 위한 所得保障制度의 改善方案 ..	127
參考文獻	136

第4章 健康保障	139
第1節 健康保障의 概念	139
第2節 健康保障에 관한 國際的 基準과 原則	144
第3節 우리 나라 健康保障의 現況과 問題點	154
第4節 健康保障 基本線 設定	179
參考文獻	196
第5章 雇傭保障	201
第1節 序 言	201
第2節 國際機構 및 先進外國의 雇傭保障	203
第3節 우리나라 雇傭保障의 問題點	216
第4節 우리나라 雇傭保障 確立을 위한 改善方案	226
參考文獻	240
第6章 住居保障	241
第1節 序 言	241
第2節 住居福祉基本線의 주요 範疇와 設定의 原則	243
第3節 住居權에 관한 規範的 宣言과 法體系의 整備	246
第4節 住居保障 政策의 國民福祉基本線	249
第5節 結 論	266
參考文獻	270
第7章 社會福祉 서비스部門	272
第1節 兒童福祉	272
第2節 老人福祉	291
第3節 障礙人福祉	304

第4節 女性福祉	324
參考文獻	341
第8章 結 論: 國民福祉基本線 定立의 意義	346
附 錄	349

表 目 次

〈表 2- 1〉	國民福祉基本線의 두 가지 類型과 原理	85
〈表 3- 1〉	國民福祉基本線으로서의 所得保障 水準의 設定	90
〈表 3- 2〉	對象範疇別·所得喪失 危險類型別 關聯 所得保障制度 및 給與	98
〈表 3- 3〉	所得喪失 危險類型別 關聯制度 및 給與水準	100
〈表 3- 4〉	ILO의 適用範圍 基準과 韓國의 適用人口 現況 比較 ..	103
〈表 3- 5〉	生活扶助基準의 基準額表: 第1類(I 급지- I : 거택 일액)	106
〈表 3- 6〉	生活扶助基準의 基準額表: 第2類(I 급지- I : 거택 일액)	106
〈表 3- 7〉	世帶類型別 最低生活保障水準(月額)의 具體的 事例 ..	107
〈表 3- 8〉	最低生計費 推定額(基準年度의 5人家口)	110
〈表 3- 9〉	最低生計費와 勤勞者家口의 所得 및 消費支出 (5人家口)	111
〈表 3-10〉	主要機關 및 國家들의 相對貧困線	112
〈表 3-11〉	1998年 最低生計費 推定結果	114
〈表 3-12〉	成人均等化 指數(Adult Equivalence Scale)	115
〈表 3-13〉	ILO의 現金給與 水準과 韓國 社會保障制度의 比較 ..	118
〈表 3-14〉	最低生計費(1998年 基準)	122
〈表 3-15〉	老人家口와 一般家口와의 家口均等化 指數	123
〈表 3-16〉	國民負擔率 國際比較	124
〈表 3-17〉	우리나라의 社會保障負擔(1996年, 被傭者 所得對比) ..	124

〈表 3-18〉	各國의 年金給與 所得對替率 및 受給年齡	125
〈表 3-19〉	各國의 年金保險料率	126
〈表 3-20〉	最低賃金 受惠對象者 및 影響率	134
〈表 3-21〉	最低賃金과 平均賃金水準 比較	135
〈表 4- 1〉	國民醫療費의 變化 趨勢	155
〈表 4- 2〉	主要 國家의 1人當 國民醫療費 및 GDP 對比 國民醫療費의 比率 變化 推移	156
〈表 4- 3〉	國民醫療費의 財源別 構成比(I)	157
〈表 4- 4〉	主要 OECD 國家들의 GDP 對比 部門別 政府 最終消費支出	157
〈表 4- 5〉	都市家計 保健醫療費 支出의 項目別 分類	158
〈表 4- 6〉	推定所得水準에 대한 保險料의 相對的 比率 比較(1992年)	160
〈表 4- 7〉	地域醫療保險 國庫支援率	161
〈表 4- 8〉	市·郡部別, 年度別 人口 10萬名當 醫療人力	165
〈表 4- 9〉	地域別 病院 및 病院 病床 數 現況(1995年)	166
〈表 4-10〉	人口 10,000名當 手術率	169
〈表 4-11〉	病院 規模別 質 向上 專擔部署 設置率	170
〈表 4-12〉	開院醫의 專門科目別 分布	171
〈表 4-13〉	醫科大學 入學定員 增加 趨勢	172
〈表 4-14〉	OECD國家의 病床當 人口數 比較	173
〈表 4-15〉	大學 關聯 病院과 病床數	174
〈表 4-16〉	年度別 醫療 過誤訴訟 現況	175
〈表 5- 1〉	外國의 障礙人雇傭 政策	211
〈表 5- 2〉	各國의 女性雇傭構造와 關聯된 與件	214
〈表 5- 3〉	各國의 育兒休職制度에 대한 法條項	215

〈表 5- 4〉	高齡者 就業適合職種(勞動部告示 1992~98年)	231
〈表 5- 5〉	老人適合職種	232
〈表 6- 1〉	서울시 住宅條例와 住宅基本法 構想	248
〈表 6- 2〉	住宅과 家口概念 差異에 따른 住宅補給率 現況(1995年)	250
〈表 6- 3〉	우리나라 住居水準과 國際比較	254
〈表 6- 4〉	4人家族 住居面積基準(案) 比較: 전용면적(m ²)	256
〈表 6- 5〉	各國의 賃貸料補助 制度 受惠率과 受惠額	258
〈表 6- 6〉	英國과 美國의 事例: 賃貸料 補助制度	259
〈表 6- 7〉	零細民 專貫資金 融資制度의 主要 內容	260
〈表 6- 8〉	老人을 위한 住居福祉 프로그램	264
〈表 7- 1〉	家口所得中 兒童手當이 차지하는 比率	277
〈表 7- 2〉	最近 우리나라 入養事業 現況	285
〈表 7- 3〉	各國의 在家福祉서비스 內容	299
〈表 7- 4〉	種類別 老人福祉施設	301
〈表 7- 5〉	障礙手當의 國際比較	310
〈表 7- 6〉	障礙人과 一般人의 就學·進學率 比較	314
〈表 7- 7〉	韓國과 日本의 障礙人 入所施設 受容現況 比較	315
〈表 7- 8〉	障礙範疇의 國際比較	320
〈表 7- 9〉	北京女性會議 行動綱領의 分野別 實踐課題	327
〈表 7-10〉	先進國의 出產休暇 規定과 母性保護費用의 社會的 分擔方式	331
〈表 7-11〉	先進國의 育兒休職其間	335

그림 目次

[그림 1-1]	연구의 構成	45
[그림 3-1]	所得保障의 必要性과 關聯 社會的 危險의 種類	92
[그림 3-2]	所得喪失 危險과 關聯 所得保障制度	97
[그림 4-1]	國家保健醫療體系 하부구조의 주요 構成要素들	142
[그림 5-1]	障礙人 雇傭效果	235
[그림 6-1]	住居權 保障의 基本 構造	245
[그림 7-1]	在家老人福祉서비스가 필요한 老人의 서비스 內容別 對象	300

附表 目次

<附表 1-1>	各 階層에 따른 社會保障給與의 種類	359
<附表 3-1>	經濟危機 以後 失業率 推移	386
<附表 3-2>	社會安全網의 死角地帶(1998年 失業者 150萬名 基準) ...	387
<附表 3-3>	追加發生 生活保護對象者(失業者 150萬 基準)	388
<附表 3-4>	現行法과 國民基礎生活保障法과의 比較	394
<附表 3-5>	雇傭保險과 生活保護事業 擴充間의 政策優先順位	397

要 約

〈國民福祉基本線の 理論的 検討 및 主要原理〉

1. 理論的 考察

國民福祉基本線を 설정하는데 있어서 사회보장의 정책목표는 여러 이론가와 역사적인 논쟁속에서 생존권적인 기본권으로서 확립되었다고 할 수 있다. 이러한 논쟁을 통해 자본주의 사회에서 生存權은 「최저생활」이 될 수밖에 없었다. 즉 자본주의 사회에서는 「최저」를 상회하는 부분은 각자가 임의적인 「自助」활동을 통해서, 자유권이나 노동권을 행사하여 자주적으로 확보되어야 한다는 것이다. 또한 최저생활보장의 내용은 다음과 같이 이중적으로 파악하여야 한다. ① 전 국민(혹은 전 주민)에게 내셔널미니멈(National Minimum)으로서 공통으로 보장되는 최저한도의 생활과, ② 노동자층(현역 및 은퇴 노동자)에 대해서는 이러한 하한선 위로 놓이는 플러스·알파부분을 포함하여 개별적으로 보장되는 최저생활로 구성된다고 하는 것이다.

「最低生活」의 수준에서 있어 2가지의 논점이 있는데 첫째는 사회보장이 확보해야할 최저생활의 내용은 그 하한선이 되는 최저한도의 생활이라는 것은 고정적·절대적인 수준이 아니라 경제적·사회적 조건에 규정되면서 변화하는 相對的인 概念이라는 것이다. 둘째는 社會保障에 의해 확보되어야 할 「最低生活」의 수준은 한 국가의 일정한 시기의 최저임금수준에 의해 규정되고, 원칙적으로는 그 이하의 수준이 될 수 없다.

2. 國民福祉基本線의 概念定立

‘國民福祉基本線’이라 함은 ‘한 사회가 ① 公的 制度를 통해 개별 사회구성원에게 ② 경제·사회적 발전 수준에 부합되게 ③ 제공하는 제반 사회복지의 수준’으로 정의하고자 한다.

또한 ‘國民福祉基本線’이란 역사적 산물로서 시대와 공간을 초월하는 절대적인 의미가 아니라 보편적 의미에서 각국의 경제, 사회적 발전 정도와 정치적 특성에 따라 변화하는 상대적 성격을 지니고 있다.

3. 國民福祉基本線의 類型과 原理

국민복지기본선은 두 가지 유형으로 구분하여 볼 수 있다. 하나의 유형은 공적 사회복지제도를 통해 국민에게 ‘最低水準’(Minimum Level)의 복지를 보장해 주는 유형이며 다른 하나는 최저수준 이상의 ‘適正水準’(Adequate Level)의 복지를 제공하는 유형이다. 전자를 본 연구에서는 ‘國民福祉最低線’으로 부르기로 하고, 후자를 ‘國民福祉適正線’으로 부르기로 한다.

이러한 ‘국민복지최저선’과 ‘국민복지적정선’의 개념적 차이와 주요 원리를 ① 기본선의 수준, ② 보장의 책임 주체, ③ 재원의 부담 방식, ④ 주요 적용 대상, ⑤ 권리의 성격, 그리고 ⑥ 제도의 운영 원칙 등 여섯 가지 측면에서 개념화를 시도해 보고자 한다.

① 기본선의 수준: ‘最低線’에서 제공해 주는 급여수준은 ‘우리의 경제력 수준에서 최소한으로 제공되어야 할 수준’이며, ‘適正線’의 개념은 의료보험의 수준에서 유추해 볼 수 있다. 즉, 현재의 급여 범위는 협소한 저급여수준이며 적정급여로의 발전이 필요하다는 것이다.

② 보장의 책임 주체: 최저수준의 보장 책임은 일차적으로 국가에게

있으며, 급여 제공의 주체도 국가기관이나 공공기관이 되어야 한다. 적정수준의 급여를 제공하는 책임 주체는 국가, 기업 혹은 기관이나 개인이 공동으로 책임을 지는 ‘社會的 共同 責任’의 원칙이 적용되어야 한다.

- ③ 재원의 부담 방식: ‘최저선’의 급여는 최저생활을 보장하는 것인 만큼 재원의 부담은 租稅로 재원이 조달되는 국가재정에서 부담하여야 한다. 국가, 기업, 개인 등의 사회적 공동책임을 강조하는 ‘적정선’에서의 자원 부담방식은 責任 主體別로 재원이 분담되어야 한다.
- ④ 주요 적용 대상: ‘최저선’의 주요 대상은 추상적인 의미에서 여러 가지 사회·인구학적 조건 때문에 ‘社會的 危險’에 스스로 대처하기 어렵거나 불가능한 계층이 되어야 한다. ‘적정선’의 주요 대상은 노동시장에서의 ‘市場賃金’(Market Wage)을 통해 어느 정도 사회적 위험을 대처할 수 있는 저소득 이상의 계층 혹은 위험을 사회적으로 해결하는 방식(예: 社會保險)이 훨씬 효율적인 경우에 적용될 수 있다.
- ⑤ 권리의 성격: 사회복지권에 대한 두 가지 해석을 적용시 ‘최저선’의 경우는 구체적 권리의 성격으로, ‘적정선’은 추상적 권리의 성격과 대비시켜 볼 수 있다. 즉, ‘최저선’의 경우는 일정한 자격을 갖춘 사람이 국가에 대해 사회복지에 대한 권리 침해에 대해 賠償請求權이나 報償請求權을 행사할 수 있으나, ‘적정선’의 경우는 그러한 청구권이 성립되기 힘든 것으로 정리할 수 있다.
- ⑥ 제도의 운영 원칙: 국민복지기본선이 ‘최저선’이건, ‘적정선’이건 간에 수혜자와 가입자의 참여는 필수적으로 이루어져야 한다. 가입자나 수혜자의 참여는 첫째, 시행령이나 시행규칙 등의 제도의 변화가 있을 경우 정책결정과정에 가입자의 참여가 이루어져야 한

다. 둘째, 사회복지서비스를 집행, 관리하는 기관이나 제도의 운영 과정에 가입자 참여가 제도화되어야 한다.

〈所得保障〉

所得保障(Income Maintainance)이란 각종의 사회적 위험에 의하여 소득원이 상실되었을 때 상실된 소득의 일부 혹은 전부를 보상하여 주는 것이라고 정의할 수 있다.

소득상실의 사회적 위험에는 근로능력 및 기회의 상실정도에 따라 첫째, 勤勞能力을 영구적으로 전부 또는 일부 상실한 경우로 노령, 장애, 사망 등의 위험 둘째, 勤勞能力을 일시적으로 상실한 경우로 질병, 사고의 위험 셋째, 근로기회를 상실한 경우로 실업의 위험 넷째, 근로보상의 미흡으로 발생하는 低賃金의 위험 마지막으로 어떤 이유에서든 빈곤한 상태에 놓여진 빈곤의 위험이 있다.

소득보장의 기본원칙으로 포괄성, 충분성, 형평성, 효율성 등을 들 수 있다. 먼저 包括性(Comprehensiveness)은 적용대상 및 적용위험의 포괄적 적용을 의미한다. 즉 소득보장이 필요한 대상자에게 사각지대 없이 서비스가 제공되는냐 하는 측면이다. 둘째, 充分性(Adequacy)은 개별 대상자의 복지욕구를 어느 정도 충족시키느냐의 문제로, 이는 공간과 시대에 따라 다양하며 특히 경제의 발전정도에 따라 달라질 수 있다. 셋째, 衡平性(Equity)은 특정시점과 특정지역의 사회적 인식 기준으로 볼 때, 소득보장의 보호를 받을 필요가 있는 사람이 그 필요성에 비례하여 보호를 받고 있는가 하는 측면과 소득보장 비용의 부담측면에서 부담하여야 할 사람이 부담하고 있느냐 하는 것이다. 넷째, 效率性(Efficiency)은 소득보장제도의 시행을 위한 전달체계가 얼마나 비용효과적이나 하는 것이다.

國民福祉基本線으로서 소득보장 수준의 설정에 있어서 보장의 성격이 결과적 빈곤에 대한 개입인지 혹은 빈곤원인의 예방을 위한 개입인지에 따라 두 가지 보장수준이 존재한다.

보장의 성격이 결과적 빈곤에 대한 개입일 경우에는 주로 무기여를 특징으로 하는 公共扶助制度에 의하여 이루어지고, 보장수준은 最低生計費 개념에 입각한 최소한의 수준이며, 보장의 궁극적 책임은 국가에게 있다.

〈表〉 國民福祉基本線으로서의 所得保障 水準의 設定

보장의성격	보장형태	보장수준	설정방법	보장책임
결과적 빈곤	公共扶助	최저수준 (Minimum Level)	절대적 수준 ²⁾ (Absolute Level) 최저생계비 측정	國家 責任 (State Responsibility)
빈곤원인의 예방	사회보험, 수당 혹은 규제	적정수준 ¹⁾ (Adequate Level)	상대적 수준 (Relative Level) 社會的 合意	社會的 責任 (Social Responsibility)

註: 1) 適正(Adequacy)수준은 최저수준의 平等(Equality)과 능력비례의 衡平(Equity) 개념이 혼합된 것으로, 기초소득보장에는 평등적 가치가 적용되고 그 이상의 소득보장에는 형평적 가치가 적용되며, 그 수준은그 사회의 부담능력과 의지에 따른 社會的 合意에 의하여 결정됨.

2) 소득보장의 최저수준인 최저생계비 개념에도 절대적 수준과 시대와 사회의 변화에 따른 상대적인 수준이 존재함. 여기서의 절대적 개념은 特定時點·特定 社會的 空間에서의 최저생계비 개념을 의미하는 것으로, 여기서의 최저생계비 개념에 이미 특정 시점의 특정 사회적 공간의 상대적 수준이 반영되어 있음. 즉 사회가 발전하면서 최저생계비 개념이 衣·食·住 등 생존을 위한 최소필요비용 개념에서 문화적 욕구까지 포함하는 개념으로 변화하는 개념을 포함하고 있음.

보장의 성격이 빈곤원인의 예방을 위한 개입일 경우에는 사전적 기여를 특징으로 하는 社會保險 形態 혹은 無寄與로 귀속적 욕구에 따른 수당 형태 혹은 법적 규제형태로 이루어지며, 보장수준은 사회경제적 조건과 국가 및 가족의 역할에 대한 사회적 가치에 기반한 사회

적 합의에 의하여 적정수준에서 결정되고, 보장의 책임은 사회적으로 공동책임을 지게 된다.

1. 우리나라 所得保障體系의 特徵

우리나라 소득보장체계의 특징을 살펴보면 첫째, 소득보장제도의 기본틀은 갖추고 있으나 각 제도가 개별적으로 立法化되는 과정에서 제도와 제도간의 연계성이 부족하다. 둘째, 대상자에게 필요한 소득보장을 위한 적절한 급여수준에 대한 사회적 합의가 없다. 대상자의 요구수준은 높지만 수급자와 부담자의 衡平을 위해서는 요구하는 대로 지급할 수는 없으며, 예산의 한계가 있다 하여도 최소한의 보장선은 유지하여야 하는 것이다. 셋째, 소득보장의 死角地帶가 존재하고 있다. 생활보호제도의 경우 생계보호대상과 자활보호대상의 연결부분에 단층이 존재하여 死角地帶가 존재하며, 국민연금제도는 5인 이상 사업장 근로자와 농어촌지역 자영자만을 강제가입대상으로 하고 있어 도시지역자영자 및 5인 미만 사업장 종사자, 일용직근로자 등은 제도의 혜택을 보지 못하는 死角地帶가 존재한다. 넷째, 안정적인 재원확보에 한계가 있다. 일반세원에 의존하고 있는 생활보호제도의 경우 재원한계로 저급여수준의 틀에서 벗어나지 못하고 있으며, 국민연금의 경우도 高給與 低負擔 構造의 장기적 재정불안의 문제를 가지고 있다. 따라서 새로운 재원조달방안의 마련없이 획기적인 제도개선은 기대하기 어려운 형편이다.

2. 所得保障體系를 둘러싼 새로운 挑戰과 課題

21세기를 맞이하여 소득보장제도는 새로운 도전을 맞이할 것으로 예상된다. 건국이후 50년동안 꾸준한 경제성장과 함께 우리나라의 소

득보장제도는 불완전하지만 꾸준히 제도를 도입·발전시켜 왔으나, IMF사태를 계기로 경제가 고도성장에서 저속성장으로 전환되면서 자원의 공급은 위축되는 반면 人口의 老齡化, 家族解體 등으로 자원의 수요가 팽창되는 모순적 양상이 나타나고 있다.

따라서 향후 심각한 수요초과 현상이 발생할 것이 예상되는데, 이러한 수요초과 문제를 해결하는 사회시스템은 갖추어져 있지 않다는 것이 현시점에서의 가장 큰 정책과제라고 할 수 있다. 그러므로 미래의 여건의 변화에 탄력적으로 대응할 수 있는 체계적인 소득보장의 메카니즘의 구축이 시급히 요구된다.

우리나라의 소득보장체계는 社會的 安全網이라는 관점에서 재구축되어야 한다. 이를 위해서는 소득보장제도의 기본틀에 해당하는 公共扶助制度和 國民年金制度間 역할 및 기능의 조정이 필요하다.

공적연금제도는 1차적 사회안전망으로서 일반적인 모든 국민에게 적용될 수 있는 체계로 만들어 나가고, 공공부조제도는 2차적 사회안전망으로서 공적연금제도의 적용범위를 벗어난 계층을 위한 보완적인 제도로써 발전시켜 나가는 것이 바람직하다. 또한 국민연금과 공공부조라는 기본축 위에 각종의 다양한 소득보장수요에 부응하는 수당제도 및 고용보험, 산재보험 등 보충적인 제도를 덧붙으로써 완벽한 소득보장체계를 구축하여 나가야 할 것이다.

3. 最低 所得保障水準의 設定

1998년의 도시근로자가구 평균소비지출예측치(4인 가구)와 1994년도의 최저생계비의 평균소비지출에 대한 비율 58.3%을 가지고 전국평균 최저생계비를 산정한 결과, 1998년의 最低生計費(4인 가구 기준, 전국 평균)는 789,040원으로 추정되었다.

$$1998\text{년 최저생계비} = 1998\text{년 평균소비지출예측치} \times \text{최저생계비율}$$

(789,040원)	(1,354,100원)	(0.5827)
------------	--------------	----------

장애인의 경우 최저생계비에 장애인생활추가비용을 합하여 지급하여야 하며, 노인의 경우 최저생계비에 노인생활추가비용을 추가하여 지급하되, 연령별 最低生計費 均等化指數가 노인의 경우 1보다 작으므로 이를 제한 액수를 지급하여야 할 것이다.

$$\begin{aligned} \text{노령수당} &= \text{노인생활추가비용} - \text{최저생계비}(1.0\text{-성인균등화지수}) \\ \text{장애인수당} &= \text{장애인생활 추가비용}(1995\text{년 기준 } 106,000\text{원}) \end{aligned}$$

最低所得保障基準은 생활보호제도의 생계보호급여의 기준이 될 뿐만 아니라 국민연금 급여수준의 결정기준이 되어야 한다. 즉 공공부조제도와 국민연금제도를 하나로 연결할 수 있는 고리로서의 역할을 수행하여야 한다.

최저소득보장기준은 생활보호법에 정해진 절차와 기준에 따라 산정된 最低生計費로 책정되어야 한다. 국민연금의 균등부분이 1차적 최저소득보장수준을 기준으로 결정되는 것이 바람직하다.

개정 國民年金法에 의하면 기본연금수준은 20년 가입시 30% 수준으로 하향되고 균등부분 급여수준은 15%이며, 공공부조제도의 생활보호급여수준은 16만2천원으로 국민연금의 1998년도 전가입자 평균소득 월액(121만6,834원)의 13.3%이다. 이는 현행 국민연금 균등부분 급여율(20%)보다는 낮고, 개정 국민연금 균등부분급여율(15%)보다는 약간 낮은 수준이므로 이 수준으로 맞추는 것이 필요하다.

4. 適正 所得保障水準의 設定

國民福祉基本線으로서의 적정 소득보장수준은 국민복지기본선인 최저생계비와 같이 절대액의 개념과는 달리 각 대상자 소득수준에 따라서 상대적으로 적용되어야 함으로 적정 소득보장수준의 결정을 위해서는 所得代替率(Income Replacement Ratio)의 개념이 도입되어야 한다.

노후의 적정 소득보장수준을 유지하기 위하여 ILO의 기준에 따라 우리나라의 노령급여수준도 이에 부응하여 40~55% 수준으로 결정되어야 할 것이다. 만약 최저소득보장기준을 15%로 정하였을 때 나머지 25~40%는 국민연금의 소득비례부분으로 보정되어야 할 것이다. 현행 敬老年金制度를 노령수당과 경로연금제도로 분리운영하는 것이 필요하다. 노령수당은 최저수준의 소득보장차원에서 개별 대상자의 필요의 차이를 반영하는 생활보호제도의 보완적 제도로서 그 기능이 계속 유지되어야 하며, 경로연금은 현행 국민연금의 혜택을 받지 못하는 노령계층의 소득을 보장하는 차원에서 공적연금제도와 연계하여 급여수준이 결정되고 수급대상자가 결정되어야 할 것이다.

醫療保險의 경우 질병으로 인한 휴직시 현금급여로서 傷病手當이 설정되어 있지 않으므로, 장기적으로 사회보장제도내로 흡수하는 것이 바람직하며, 중·단기적으로는 現物給與 중 미급여부분과 사후적인 치료 뿐만 사전적인 예방에까지 급여의 범위를 확대하는 것이 시급한 실정이다.

산재보험 및 고용보험 급여수준은 ILO의 상위기준과 비슷하거나 높게 책정되어 있으나, 전국민에게 완전히 적용확대되지 못한 실정이므로 제도의 全國民 擴大를 통한 포괄성의 확보에 목표를 두고 전달체계의 개선을 도모하여야 할 것이다. 最低賃金基準은 최저생계비 기준에 소득가득활동에 필요한 비용을 합한 것과 동일하여야 할 것이다.

〈健康保障〉

1. 健康保障의 概念과 國際的 原則

健康保障(Health Security)은 사회보장이나 의료보장에 비하면 적극적인 개념이다. 사회보장이나 의료보장이 소득보장이나 의료비 보장이라는 비교적 좁은 의미를 가지고 있다면, 健康保障은 인간 생존의 불가결한 조건으로서 건강이 모든 사람에게 보장되어야 한다는 것이다. 또 건강보장은 의료보장을 포함하여 궁극적인 결과(Outcome)로서 일정한 건강상태의 획득이나 개선을 목표로 하는 일체의 국가적, 사회적 노력을 포함하는 것으로 정의할 수 있다.

2. 우리 나라 健康保障의 現況과 問題點

가. 保健醫療 財政

보건의료 분야는 재정지출 수준이 낮으며, 보건의료 재원이 민간위주로 구성되어 있어, 정부의 기여 정도가 극히 낮은 상태이다. 또한 保健醫療費 지출의 비효율성이 크다.

나. 醫療保障

보험료 부담의 크기는 과도하지 않으나 대상자별 衡平性, 자영자에 대한 국가의 지원 정도에 대한 과제가 미해결 상태이며, 급여범위가 제한되어 있고 본인일부부담이 과도하게 책정되어있다. 醫療保護는 대상자가 제한되어 있고, 의료보험과 급여에 차이가 있다.

다. 醫療 서비스

지리적, 경제적 장애로 接近性 制限이 상존하고 있으며, 서비스 제

공체계의 부재나 미흡으로 인한 접근성의 장애도 적지 않다. 의료의 질적 수준에 문제가 있으나, 質 向上을 위한 체계가 미비되어 있으며, 의료의 포괄성, 지속성이 매우 미흡하고, 의료의 낭비가 심하고 비효율적인 상태이다. 또한 의료분쟁대책의 미흡 등 이용자의 편의를 보장하는 장치가 제대로 마련되어 있지 못하다.

라. 保健事業

국가의 역할을 규정하는 目標가 없으며, 예방접종, 모자보건, 주요 전염성 질환 관리, 만성질환 관리, 건강위험 요인의 관리 등 필수적 보건사업이 量的, 質的으로 미흡한 상태이다.

3. 健康保障 基本線 設定

健康保障 基本線은 접근성, 질, 지속성, 효율성, 이용자의 편의 등을 고려하여 설정하였다.

가. 適正 水準의 保健醫療 財政 確保와 效率的 活用

낮은 수준에 있는 보건의료비 지출을 당분간 증가시킬 필요가 있다. 그러나 국민의료비의 절대적인 규모도 문제이나 중요한 것은 정부의 財政支出 수준이므로, 일차적으로 정부의 보건에 대한 재정지출을 획기적으로 늘이는 것이 필요하다. 또 정부 기여분을 포함하여 공공부문이 차지하는 비율도 증가시켜야 한다. 아울러 保健醫療 財政을 적정 수준으로 확충하면서도 불필요한 비용의 상승을 억제하는 국민의료비의 효율적인 관리가 동시에 매우 중요하다.

나. 醫療保障

장기적으로는 주요 선진국과 같은 적정 수준까지 보험료 부담 증가

를 받아들일 수 있으나, 이것이 가능하려면 ‘適正 負擔- 適正 給與’를 위한 ‘適正’ 수준에 대한 社會的 合意가 이루어져야 한다.

원칙적으로 모든 가입자는 같은 기준에 의하여 보험료를 부담해야 한다. 직장의료보험의 통합을 통한 직장조합간의 형평성 확보는 물론, 자영자와 피용자 사이에서도 동일한 기준에 의한 보험료 부과가 이루어져야 할 것이다.

포괄적인 보험급여가 이루어져야 한다. 醫療保障의 일반적인 원칙에 맞추어 의학적으로 필요한 모든 예방서비스, 질병과 상병에 대한 처치, 재활, 분만 등에 대하여 급여를 실시하여야 한다. 本人負擔은 불가피하다 하더라도, 그 수준은 과도한 의료이용을 방지하되 필수적인 보건의료 서비스 이용에 장애가 되지 않는 정도여야 한다. 醫療保障이 가계와 개인에 대한 경제적 보장의 성격을 가지고 있다는 점을 고려하면 本人負擔에 일정한 한계를 지우는 것도 필요하다.

醫療保護는 필요한 대상자에게 적정 수준의 보호가 될 수 있도록 제도가 마련되어야 하며, 다른 의료보장제도와 차별성이 없어야 하며, 대상자 개인이 사회적 낙인(Stigma)의 대상이 되어서는 안된다.

다. 醫療 서비스

국민은 적정수준의 質的 醫療 서비스를 필요한 경우 제한 없이 제공받을 수 있어야 할 것이다. 여기서 말하는 적정 수준의 質에는 의학적 질과 포괄성, 지속성 등이 포함된다. 이와 함께, 의료 서비스는 이용자가 부담 가능한(Affordable) 수준의 한계 안에서 제공받을 수 있어야 한다.

지리적 여건과 경제적 부담 능력에 관계없이, 의학적, 보건학적 필요(Need)를 가진 사람은 누구나 필요한 보건의료 서비스를 제공받을 수 있어야 한다. 의학적, 보건학적 필요가 있음에도 불구하고 보건의

료체계의 미비나 서비스의 不在로 접근성을 제한받고 있는 경우가 없도록, 국가는 필요한 서비스를 개발하고 제공할 책임이 있다.

의료의 質은 절대적인 수준이 정해진 것이 아니라 평가와 향상의 연속된 과정으로 파악되어야 한다. 그러나 국가는 보건의료 서비스가 적정 수준의 質을 유지할 수 있도록 노력하여야 한다.

의료인과 보건의료기관이 적정 수준의 質을 유지하도록 하는 것과 함께, 이용자(소비자)가 보건의료의 質에 대한 정보에 접근할 수 있어야 한다.

包括性和 持續性の 보장을 위해서는 우선 의사인력의 분포가 합리적으로 개선되어야 한다. 지나치게 많은 단과 전문의 인력 대신 양질의 일차진료의사가 충분한 수준으로 확보되어야 할 것이다. 또 민간 위주의 의료체계에서는 진료비 지불제도가 의료 서비스의 포괄성, 지속성에 결정적인 역할을 하기 때문에, 진료비 지불제도의 改善이 적극적으로 시도되어야 한다.

效率性 向上을 위해서는 의료인력과 시설의 합리적 계획팽창, 진료비 지불제도 개편, 인력과 기관간의 적절한 기능 분담 등이 필요하다. 보건의료 서비스의 모든 영역이 이용자의 편의와 관련되어 있으나, 가장 문제가 되는 것은 의료분쟁의 합리적 해결 메커니즘이 없다는 것이다. 현재 의료분쟁조정법은 입법 단계에 있으나, 의료분쟁을 둘러싼 갈등과 불편을 줄이기 위해서는 이 법이 조속히 制定되어야 한다.

라. 保健事業

개인이 개별적으로 접근하여 해결할 수 없는 건강문제에 대해서는 국가가 이를 적절하게 개입, 관리하여야 할 책임이 있다. 여기에는 健康保護(Health Protection), 豫防(Prevention), 健康增進(Health Promotion), 地域社會 再活 프로그램 등이 포함된다.

현재 국가의 역할과 책임, 목표가 무엇인지에 대한 정의와 범위 설정이 불명확한 것이 현실이다. 이러한 상황에서는 국가적 목표 설정과 제시가 우선적인 과제가 된다. 정기적으로 국가의 보건의료 목표와 공공 보건의료의 목표를 정하고 이를 종합계획의 형식으로 공표하여야 한다.

원칙적으로 인구집단을 대상으로 하는 健康保護(Health Protection), 豫防(Prevention), 健康増進(Health Promotion), 再活프로그램은 그것의 제공방식에 관계없이 국가의 책임 영역이다.

보건사업 중 국가책임으로 되어 있는 영역의 경우 재정의 형태에 관계없이 국가가 전적으로 책임을 져야 한다. 傳染病 管理, 豫防接種, 地域 精神保健, 地域社會 健康増進 등이 여기에 속하는 보건사업들이다.

가족계획, 모자보건, 영유아관리, 방문보건 등은 상대적으로 공공부문이 주된 역할을 하지만, 사업의 성격상 전적으로 공공부문에서만 이루어질 수 있는 것은 아니다. 이 경우 국가의 주된 역할은 재정부담과 서비스 제공 이외에도 민간부문과의 관계에서 기획, 조정, 모니터링의 기능이 추가된다.

공공과 민간부문이 공동으로 어떤 사업에서 역할을 하더라도, 그것이 인구집단 전체에 대한 보건사업인 한 관리 책임은 政府에 있다. 따라서 사업의 기획과 평가, 모니터링, 기술지원과 인력개발, 사업을 위한 정보체계 구축 등은 국가가 책임져야 할 기본적인 기능이다.

〈雇傭保障〉

1. 雇傭保障의 概念

雇傭保障이라는 것은 실업급여의 지급을 통한 소득보장의 의미로 한정되어서는 아니되며 일자리를 찾아주는 것을 의미하는 적극적인

개념으로 인식되어져야 할 것이다.

국제노동기구는 국제노동기구의 목적에 관한 선언에서부터 完全雇用 및 생활수준의 향상을 국제노동기구의 엄숙한 의무임을 명확히 하고 있다.

제122호 고용정책에 관한 협약(1966.7)에서는 세계인권선언 “사람은 누구나 일할 권리, 직업을 자유로이 선택할 권리, 공정하고 유리한 근로조건을 누릴 권리 및 失業으로부터 보호받을 권리를 가진다” 선언하고 있다.

우리 나라 헌법 제32조 제1항은 「모든 국민은 勤勞의 權利를 가진다. 국가는 사회적·경제적 방법으로 근로자의 고용의 증진과 적정임금의 보장에 노력하여야 하며, 법률이 정하는 바에 의하여 最低賃金制를 시행하여야 한다」라고 규정하고 있다.

2. 雇傭保障의 問題點

- 雇傭保險: 1995년에 10인 이상 사업장에 도입된 이후 1998년 3월부터는 5~9인 사업장에 확대되었으며, 1998년 10월부터는 5인 미만 사업장 근로자에게 적용확대되었으나 고용이 가장 불안정한 일용직근로자가 적용대상에서 제외되어 있다. 특히, 5인 미만 사업장 근로자에 대한 고용보험의 적용확대에도 불구하고 고용보험 사업을 추진할 행정전달체계는 거의 改善되지 못하고 있다.
- 高齡者 雇傭: 고령자고용촉진법은 민간기업의 경우 노력할 의무를 부과하였을 뿐 그 이외에 커다란 제재가 없어 고령자 채용을 기피하고 있다. 고령자 고용의 가장 큰 문제점은 일하고자 하는 구직자는 많으나 고령자를 수요하는 구인자는 상대적으로 적다는 데 있다.
- 障礙人 雇傭: 장애인고용촉진법은 국가 및 지방자치단체의 책임

규정이 비현실적이라는데 있다. 또한, 職業再活 과정이 체계적이지 못하며, 장애인을 위한 근로환경이 미비되어 있고, 직업훈련 직종이 목공예, 수예, 도자기 등 현실성 없는 직종에 치우쳐 있으며, 직종 개선이나 지역 확대가 이루어지지 못하고 있다.

- 女性雇傭: 여성은 남성과 달리 임신-출산-육아과정을 겪어야 하며, 남성중심의 가부장적 사회가 만든 굴레속에서 家事勞動에 시달려야 하며, 많은 경우 결혼을 계기로 직장을 중단하게 되기도 한다. 이러한 여성의 사회적 특징은 경제활동과정에서도 인생 주기적으로 볼 때, M자형 고용형태를 가진다.

3. 雇傭保障의 改善方案

국민복지 기본선으로서의 雇傭保障은 1차적으로는 고용보험제도의 활용을 통한 국가 개입 및 책임을 강화시키고 2차적으로는 노인, 장애인, 여성 등에 대한 고용증진 노력을 통하여 고용차별의 억제를 적극 추진하여야 한다.

고용보장의 근간제도인 고용보험제도가 제대로 효과를 보이기 위해서는 먼저 고용보험의 행정서비스 전달체계의 확립, 일용직 근로자, 임시직 근로자, 시간제 근로자 등에 대한 적용확대, 고용안정망의 구축, 직업훈련 프로그램 등 각종의 고용촉진 프로그램을 효과적으로 관리하기 위한 시스템의 구축이 필요하다.

高齡者의 就業率을 높이기 위해서는 국가 또는 사회가 그들의 적성에 알맞는 직종을 개발 또는 보호하는 정책을 펴나가야 하며, 노인취업과 관련된 정부의 정책을 공공부문에서 다루도록 하기 위해서는 법률의 뒷받침이 무엇보다도 필요하다.

초기노인들의 취업을 촉진하기 위해서는 무엇보다도 교육이 우선되어야 하며 就業프로그램은 제2의 직업을 가질 노인들에게 전문훈련시

간을 더욱 할애하여야 할 것이며, 직종별 훈련이 되어야 할 것이다.

停年制度의 廢止는 노동시장의 유연성 확보라는 이점에도 불구하고 고용안정과 관련된 사회적 비용을 크게 증가시키는 문제점을 가진다.

障礙人雇傭이 사회적인 비용을 증가시킨다는 잘못된 인식의 불식이 필요하다. 장애인고용촉진에 관한 법률에서 任意規定으로 되어 있는 국가 및 지방자치단체의 장애인 고용의무를 強制規定으로 바꾸어 민간부문을 선도하게 하여야 한다. 장애인을 고용하는 중소기업체에서 소요되는 비용과 능력개발비, 인건비 등을 과감하게 지원해야 할 것이다. 장애인들 중 다수가 자영업에 종사하고 있음을 감안하여 자영 장애인에게 장기저리자금을 융자하는 제도를 활성화하여야 한다.

女性の 雇傭保障은 단순히 차별을 금지하는 정도의 입법으로는 신장되기 힘들므로 여성의 社會的 課業을 보상할 수 있는 사회적 장치가 필요하다. 먼저 여성들이 생애단계에서 자유롭게 경제활동상태를 선택할 수 있는 여건을 조성하는 것이 중요하다. 즉, 가장 우선적으로 생애 단계별로 여성의 취업단절을 가져오게 하는 원인들을 적극적으로 제거하여 취업여성들이 생애에 걸쳐 계속 고용하는 구조를 정착시켜야 하고, 자발적인 선택이나 특별한 사정(結婚·出產·育兒 등)으로 인해서 노동시장을 퇴출한 이후에 재취업하고자 하는 여성들을 위한 능력개발과 취업촉진을 위한 적극적인 지원에 초점이 맞추어져야 할 것이다.

〈住居保障〉

1. 住居保障과 住居權

住居保障을 위한 복지기본선 설정의 목표는 주거에 관한 사회적 권리(住居權)의 기준을 설정하고, 이를 보장하는 방법을 구상하는 것이다. 구체적으로, 國民의 住居生活이 물리적으로 적절한 수준에서, 적

절한 비용으로 안정되게 이루어질 수 있도록 하기 위한 국가의 역할을 규정하는 것이다.

우리 삶에 있어 최대의 消費財인 주택의 문제를 개인적 책임에만 맡길 수 없다는 것은 이론적으로 뿐만 아니라 汎世界的인 경험의 측면에서도 자명한 결론이다. 세계 각국은 산업화 이래로 주택문제를 사회적으로 해결하기 위하여 다양한 노력을 경주하여 왔으며, 그러한 노력은 UN이 주최한 世界住居會議의 결의로 집약되면서, 범세계적인 주거권 보장의 요구로 구체화되었다.

이제 우리 사회도 늦었지만 주거권 보장의 논의를 본격화해야 할 것이다. 住居權 保障은 모든 국민의 적절한 주거공간에서 생활할 권리를 가지며, 이를 보장하는 것이 정부와 사회의 책임임을 인정하는 것이다. 물론 시장의 역할을 전제하면서 국가 역할의 적정선을 모색하는 것이 주거권 보장 논의의 핵심적인 과제가 될 것이다.

2. 住居福祉基本線の 主要 範疇와 設定의 原則

주거권 보장을 위한 住居福祉基本線을 설정하는 기본 목표는 주거의 안정성과 더불어 적절한 주거수준과 주거비용을 보장하기 위한 국가의 원조가 핵심이다. 나아가 특수한 욕구를 갖는 취약계층들에게 동등한 수준의 주거생활을 보장하기 위한 특별한 보호조치가 실시되어야 하며, 저소득층 등의 자구노력에 대한 지원이 이루어져야 한다. 이러한 목표가 住居權의 실체적 내용을 규정한다.

주거권의 실체적 내용에 관한 법제화와 더불어 주거권의 규범적 선언과 체계화를 위한 住居(住宅)基本法の 制定, 실체적 권리를 행정적으로 보장하는 절차적 권리와 권리구제에 관한 조치들의 법제화가 함께 이루어져야 한다.

기본선 설정을 위한 원칙들은 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 住居權 保障을 위한 국제사회의 노력과 국제적으로 용인된 기준을 수용하되, 각국의 특수성에 따른 차이 특히 경제적 발전단계를 감안할 필요가 있으며, 사회적 합의가 필수적이다.

둘째, 強制撤去 禁止, 無住宅者 應急救護 등 인권침해적인 주거조건에 대해서는 시급한 개선의 필요성을 인정한다.

셋째, 현재의 경제적 수준을 감안하지만, 미래지향적인 상위 목표의 설정도 필요하며, 지역적 특수성을 고려한 기본선 설정이 별도로 모색되어야 한다.

3. 住居福祉基本線の 主要 内容

住居(住宅)基本法の 制定을 통하여 주거보장의 목표와 주요 수단을 분명히 하고, 관련 법제도를 정비하여 주거보장을 위한 정책프로그램을 체계화한다.

주거권의 실체적 권리를 규정하는 住居保障의 目標은 주거의 안정성 보장, 적절한 주거수준의 확보, 주거비 부담의 적정화 및 취약집단의 특수욕구 충족으로 설정한다.

주거보장을 위한 구체적인 정책프로그램들은 다음과 같이 요약할 수 있다.

- 住宅供給擴大: 거주기준의 주택보급률 100% 달성, 상위기준으로 4~5%의 공가율 유지, 공공임대주택의 공급확대와 재고율 10% 확보
- 대책없는 強制撤去(退去)의 禁止: 강제철거 금지와 ‘선입주, 후철거’의 원칙준수, 철거대상 세입자에 대한 이주대책 마련
- 無許可 정착지 주민들의 自助勞力 支援
- 賃借權 保護의 強化: 임대차계약 자동갱신권 도입, 주택임대차 조정위원회의 권한과 법적 구속력 강화, 공정(기준) 임대료의 설정, 주거비보조제도의 도입

- 最低住居基準의 設定: 전국적인 최저주거기준의 설정, 필수 설비 (부엌, 화장실, 목욕실 등)의 100% 확보, 주택의 안전도와 불량 여부 판정기준 별도 설정
- 住居費補助制度의 擴充: 전세금 보조제도의 확충과 월세보조제도의 도입, 대상자의 점진적 확대, 부족액 지원방식의 채택, 공공부조 방식의 무상지원 확대
- 住宅改良 補助金 制度의 擴大: 주거환경개선지구 외의 개별주택으로 대상 확대, 공공부조 방식의 무상지원 확대
- 老人과 障礙人의 住居保障: 노인과 장애인을 위한 주거기준의 설정, 지방자치단체의 중장기 계획 수립, 노인, 장애인 전용주택과 동거형 주택의 공급, 기존주택 개조를 위한 비용보조, 주거비 보조제도의 확대 지원
- 無住居者의 住居保障: 긴급 피난처의 제공, 임대료 보조제도, 저렴주택의 우선적 공급

〈社會福祉서비스 部門〉

1. 兒童福祉

가. 兒童福祉基本線의 意義

兒童福祉基本線은 성인의 보호가 필요한 시기인 아동기에 아동이 누려야 할 권리로서 국가의 역할을 규정하는 것이다. 그 이유는 아동은 한 사회의 未來를 짊어지고 있는 중요한 존재인 동시에 아직은 未成熟하여 보호가 필요한 존재이기도 하기 때문이다.

국제사회에서는 이러한 아동의 권리를 보장하기 위하여 많은 노력을 기울여 왔다. 그 주요내용은 다음과 같다.

- 1924년 국제연맹 「아동의 권리에 관한 제네바선언」 발표
- 1959년 국제연합 「아동권리선언」 발표
- 1979년 국제연합 ‘세계 아동의 해’ 공포
- 1989년 11월 20일 UN 총회에서 「아동의 권리에 관한 국제협약」 만장일치로 채택

우리 나라는 1991년 11월 20일 위 UN협약을 비준하여 협약당사국이 되었으며, 아동의 권리에 관한 국가보고서를 1994년 제출한 바 있다. 따라서 兒童福祉基本線은 이러한 아동의 권리 측면에서 최소한의 인간적인 삶을 영위할 수 있는 생활수준을 포괄하는 것이다.

나. 兒童福祉基本線의 基本方向

아동복지기본선은 아동시기는 다른 노인이나 성인시기와 달리 자신들의 權益을 보호하는데 있어 어려움이 있으므로, 국가는 아동시기부터 아동에 대한 기본권을 보장함으로써 人生의 출발점에서부터 아동복지에 대한 衡平性을 구현해야 한다. 또한 국가는 부득이한 사유로 아동의 보호가 필요한 상태가 되었을 때 가정과 유사한 환경에서 생활할 수 있도록 兒童保護安全網을 構築해야 한다.

다. 兒童福祉基本線의 內容

1) 出發點에서의 衡平性 提高

우선 兒童手當制度를 도입해야 한다. 그 구체적인 내용으로는

- 가구원수별로 도시근로자가계 평균소득의 80% 이하의 소득을 가진 가구중 18세 이하 아동이 있는 경우 兒童手當을 지급해야 한다.
- 그 수준은 아동양육에 따른 비용을 보전해 줄 수 있는 수준 즉 아동의 양육에 실질적인 도움은 될 수 있는 수준을 보장해야 한

다. 즉 아동수당이 가구소득에 차지하는 비율이 최소 10% 이상이 되도록 해야 한다.

다음으로는 교육에 있어서의 차별을 제거해야 한다. 즉,

- 義務教育과 無償教育의 확대가 요구된다. 따라서 교육부문에 있어서의 아동복지기본선은 현행 도서·벽지지역에 한정되어 있는 중학교 義務教育을 전지역으로 확대하고 이와 동시에 중학교까지는 무상교육을 실시하여야 한다.

보육부문에 있어서의 아동복지기본선은 여성의 취업으로 인한 아동의 방임을 방지할 수 있는 代理保育需要의 충족으로 설정할 수 있다.

- 특히 취업모나 부·모자가정과 같은 결손가정의 요인으로 아동을 방치할 수밖에 없는 여건이면 언제 어디서나 저렴하게(또는 무료로) 보육서비스를 받을 수 있어야 하며, 가정에서 방임·방치되는 아동이 없게 해야 할 것이다.

2) 兒童保護安全網 構築

아동은 가정에서 부모(보호자)에 의해서 양육되어야 하고 부모 또는 보호자가 없거나 양육할 능력이 없을 경우 최대한 가정적인 분위기에서 성장하여야 한다. 이를 위해 국가는 兒童保護安全網을 구축하여야 하며 그것은 다음과 같다.

- 제1차 안전망: 상담서비스 등 가족해체 예방서비스 제공
- 제2차 안전망: 가정위탁, 입양 등 代理家庭에서 서비스 제공
- 제3차 안전망: 수용시설에서 집단보호서비스 제공

이때 효율적인 전달체계를 통해 필요한 서비스를 적기에 받을 수 있도록 하여야 한다.

2. 老人福祉

노인복지부문에 있어서의 基本線 設定은 노인들이 사회에서 인간적인 삶을 영위하기 위해서 정부가 어떠한 규모와 내용의 공적인 사회 복지를 제공하여야 하는가를 제시하는 작업이다. 老人福祉基本線은 노인이 사회의 구성원으로서 인간다운 삶을 영위하기 위해 요구되는 정책이 노인이 평생동안 사회발전에 기여한 것에 대한 보상이라는 측면에서 권리로 확보되어야 한다.

老人福祉의 내용으로는 첫째, 사회제반 영역에서 연령으로 인한 差別(Age Discrimination)이 없는 사회를 만들어갈 수 있는 조건을 만드는 것, 둘째, 老化로 인해 발생하는 욕구를 충족시키기 위해 요구되는 복지서비스를 제공하는 것, 셋째, 노인의 사회참여기회를 증진시킴으로써 노인들의 社會統合(Social Integration)을 지원하는 것 등이 있다. 이러한 3가지 영역에서 제시되는 관심사중 소득 및 고용, 건강, 주거 관련 관심사는 별도의 장에서 논의되었으므로 본절에서는 연구의 범위를 노인이 최대한 지역사회에서 보호를 받으면서 생활할 수 있고 부득이한 경우에는 양질의 施設保護를 받을 수 있는 지역보호 우선의 보호체계를 구축하는 2단계 보호망의 구축에 초점을 두었다. 구체적으로는 첫째, 노인의 생리적 욕구, 안정의 욕구, 소속과 애정의 욕구에 대한 충족을 내용으로 하는 在家福祉서비스를 모든 노인에게 제공하는 것을 국민복지기본선의 노인부문에서의 適正線으로 설정하였다. 더불어 이러한 내용의 재가복지서비스를 저소득층 노인에게 제공하는 것을 노인 본인 또는 노인을 부양하는 자가 청구권을 행사할 수 있는 것을 國民福祉 最低線으로 하였다. 둘째, 저소득층 노인으로 지역사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 없는 노인들을 위하여 노인의 신체적 자립, 정신적 자율, 사회관계의 유지와 확대를 가져올 수 있는 시

설보호를 제공하는 것을 노인복지부문에 있어서의 국민복지최저선이
자 적정선으로 설정하였다.

3. 障碍人 福祉

障碍人 福祉基本線은 장애인복지의 기본 이념인 장애인의 평등과
정상화, 사회통합을 달성하기 위한 기본적인 국가개입 수준이며, 장애
의 예방, 재활, 그리고 사회참여의 각 부문에서 다음과 같은 최소한의
수준이 보장되어야 한다.

첫째, 장애의 예방을 위해서는 장애발생 요인을 제거하기 위해 기
본적으로 新生兒에 대한 선천성 대사이상검사의 대상과 검사종목(현
재 2종목)의 확대가 필요하다. 이와 함께 선진국에 비해 3배 이상 높
은 교통사고나 산업재해 등 각종 사고에 의한 장애를 최소화하기 위
한 원인별 대책을 수립하고 추진 실적을 평가하여 개선한다.

둘째, 再活서비스의 제공은 장애인의 소득과 의료, 교육 및 시설서
비스 측면에서 기본적인 수준을 보장하도록 하여야 한다. 장애인을
위한 所得支援은 장애인의 추가비용을 고려하여 생계보장 차원에서
障碍手當制度의 도입이 필요하다. 장애수당은 장애로 인한 추가비용
을 보전해 줄 수 있는 수준이어야 한다.

醫療再活 부문에 있어서는 의료서비스를 받을 수 있는 기회의 확충
을 위해 300명상 이상의 종합병원에 재활의학과를 의무적으로 설치토
록 하며, 재활의료 수가의 현실화, 재활에 필수요소인 보장구에 대한
의료보험 급여의 확대를 통해 경제적인 이유로 보장구를 사용하지 못
하는 경우가 없도록 하여야 한다.

일반인에 비해 현저히 낮은 교육기회의 보장을 위해 특수학교 및
일반학교내 특수학급의 설치가 필요하며, 특히 장애유아의 조기교육

을 위한 공립특수유치원의 설치 등 조기공교육 체계와 전문인력의 배치가 필요하다.

施設保護에 있어서는 단순보호 기능이 아니라 인간다운 생활이 가능하도록 서비스의 質과 內容이 제고되어야 한다. 이를 위해 기본적으로 시설의 소규모화, 일괄적 지원방식이 아닌 시설평가에 따른 차등지원, 전문경영능력이 없는 시설에 대한 제재 등을 통해 시설서비스의 질을 제고한다.

셋째, 장애인에 대한 機會均等과 社會的 統合을 위한 접근권의 보장이 필요한 바, 장애인에 대한 사회적 장애를 최소화하기 위해 공공시설에는 기본적으로 便宜施設이 설치되어야 하며, 최저기준으로서 현재의 편의증진법이 준수되도록 한다. 장애인에 대해서는 정보통신의 접근권을 확보할 수 있도록 기본적으로 공공기관의 행정서비스에 점자나 음성, 수화통역이나 자막안내가 확대되어야 한다. 그리고 사회통합과 복지의 형평성 측면에서 내부장애와 정신질환이 법적 장애범위에 포함되어 장애인으로서 기본적인 서비스를 받을 수 있도록 한다.

4. 女性福祉

국제사회는 사회에 존재하고 있는 女性差別的인 관념과 정책을 제거하는 것이 사회발전의 기초가 됨을 인식하여 女性平等의 達成을 위한 정책수립에 국내외적인 관심이 주어졌다. 그러나 우리나라에서의 여성의 상대적 지위는 매우 낮아 현재 남성에 비하여 여성이 사회발전의 결과를 향유하는 정도와 권력 및 意思決定에서의 참여에 있어서 매우 뒤떨어지고 있다. 따라서 본 절은 국제기구가 제시한 제원칙들과 우리나라의 이러한 상황을 고려하여 여성이 사회발전에 있어서 차별없이 참여할 수 있고 그 사회발전의 결과를 향유할 수 있는 기회를

부여하기 위하여 공적으로 실시하여야 하는 정책의 방향을 제시하고자 하였다.

제시된 女性福祉基本線의 내용은 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 경제적인 측면에서 가장 취약한 低所得層 母子家庭(스스로 아동을 양육하는 미혼모 포함)에게 最低生計費를 100% 보장한다. 둘째, 성폭력 및 가정폭력 피해자를 위한 보호체계를 갖추는 것을 목표로 하여, 시·군·구 단위에 각각 1개소의 性暴力 및 家庭暴力 피해자 보호시설과 여성상담소 및 여성긴급상담전화를 설치한다. 셋째, 일반여성이 공통적으로 갖고 있는 임신 및 분만과 관련된 욕구의 충족을 위하여 出産休暇給與를 공공기금이나 보험제도를 통해 지급하도록 하여 출산이 여성고용의 저해요인으로 작용하지 않도록 하며, 임신부의 산전 및 산후 진찰을 의료보험급여에 포함시키도록 한다. 넷째, 1년간의 有給育兒休職制度를 실시하며 모든 근로자에게 가족간호휴직을 제도화한다. 다섯째, 무보수노동의 평가체계를 개발하여 여성이 사회에 기여한 바에 따른 보상을 받을 수 있도록 한다. 마지막으로, 여성이 권력 및 의사결정과정에 동등하게 참여할 수 있도록 공공부문에서 여성의 비중이 30%가 확보될 때까지 잠정적 여성우대조치를 실행한다.

〈結 論〉

國民福祉基本線의 설정은 국가의 사회복지 정책이 더 이상 시혜적 차이가 아닌 선진사회에서 국가가 책임져야 할 국민에 대한 최소한의 義務인 동시에, 국가에 대하여 請求權을 갖는 국민의 權利임을 분명히 한다는데 의의가 있다. 國民福祉基本線定立의 意義를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 국민복지기본선의 정립은 주요 생활영역에서 국가가 보장해주는 최소한의 삶의 수준이므로 만성화될 것으로

예상되는 대량 실업자층의 각종 사회적 위험을 방어해 주며, 社會的 安全網을 構築하는 중요한 축이 될 수 있다. 둘째, 국민생활최저선의 정립은 제도별로 발전된 부분과 낙후된 부분을 선명하게 대조시킴으로써 한국 사회복지제도의 현 실태를 점검하고 보완해야 될 과제와 항목을 뚜렷하게 부각시켜 줄 수 있다. 셋째, 최저선 뿐만 아니라 적정선을 정립해 봄으로써 한국사회가 質的 성숙을 위해 사회복지 부문에서 추진해야 할 중장기적 과제를 명확히 할 수 있다. 마지막으로, 이러한 기준을 정립하여 현재 한국의 社會保障體系가 어느 정도 수준인지, 그리고 각 부문간의 衡平性을 고려하여 집행되고 있는지 등을 파악할 수 있다.

第 1 章 序 論

第 1 節 研究의 目的

본 연구는 國民福祉基本線의 역사적 배경, 개념정의, 기본원칙 등의 정립과 함께 소득-건강-주거-고용-서비스 등 국민생활 전반에 걸쳐 최소한으로 국가가 보장하여야 할 國民福祉基本線을 설정하여 韓國型 베버리지 報告書를 만드는 것을 그 목적으로 하고 있다.

국민복지기본선을 도출한다는 것은 公的責任과 私的責任의 경계를 긋는 것이라 할 수 있다. 공·사의 구분은 집합적 책임 대 개인적 책임, 즉 사회연대성 대 개인자조로 볼 수 있다. 즉 국가를 포함하여 사회가 같이 해결할 수준이 어디까지인가의 문제로, 사회적으로 책임져야 할 線과 規則을 정하는 것이다. 따라서 국민복지기본선의 수준은 경제사회적 발전단계에 따라 다양하며, 국가의 역할, 가족의 역할 등 국가관, 가족관에 따른 社會的 合意에 따라 상이하다. 즉 사회보장에 대한 국가의 개입정도 및 사회적 책임은 그 사회구성원의 가치관이 집합적 책임과 개인의 책임중 어떤 것에 더 비중을 두고 있는가 하는 것에 따라 달라지는 사회적 합의의 산물이며, 그에 따른 정책적 선택이라고 할 수 있다.

공적제도를 통해 제공해야 하는 사회복지의 수준에 관한 논의는 복지국가의 발전과정에서 중요한 위치를 점하고 있다. 서구 선진국의 복지국가 발전경험을 볼 때, 국가가 공적 복지제도를 통해 의료, 주거, 소득 등 국민의 주요 생활영역에서 보장해 주어야 하는 일정한 수준에 관한 논의는 매우 중요한 위치를 차지하고 있음을 발견할 수 있다. 우리 사회에서도 1990년 초반에 유력한 시민단체에 의해 국가

가 제공해야 하는 사회복지의 기본선의 설정과 실천 운동을 시작한 바 있으며, 정치권의 선거공약으로도 등장하였다.

이러한 상황에서 本 研究의 目的은 현재의 한국사회에서 공적제도를 통해 제공할 수 있는 사회복지의 일정한 수준을 제시해 보고자 하는 것이다. 우리 사회의 발전을 위해 사회복지부문에서 시급히 정비해야 할 과제 중의 하나는 각종 社會福祉給與의 最低水準을 構築하고 이에 따라 기존 제도들을 정비·보완하는 것이며, 이러한 작업을 바탕으로 21세기를 대비하여 適正水準의 사회복지를 해결하는 방법과 정책 대안들을 모색하는 것이라 할 수 있기 때문이다.

第 2 節 用語의 定義

본 연구에서는 사회구성원이 사회연대성에 입각하여 담당하여야 한다고 객관적으로 인정되는 일정한 수준을 國民福祉基本線(National Welfare Standards)으로 명명하고, 국민복지기본선을 다음과 같이 조작적으로 정의하고자 한다. 즉, 國民福祉基本線이란 한 사회가 公的 制度를 통해 個別 社會構成員에게 경제·사회적 발전 수준에 부합되게 제공하는 제반 사회복지의 수준으로 정의하고자 한다. 따라서 국민복지기본선은 사회발전에 따른 역사적 산물이며, 그때 그때의 각국의 경제·사회적 상황을 반영하고 있기 때문에 다양한 형태로 제시될 수 있다. 따라서 國民福祉基本線은 시대와 공간을 초월하는 絶對的인 意味가 아니라 普遍的 意味에서 자본주의의 발전 정도와 특수적인 의미에서 각국의 경제, 사회적 발전 정도와 정치적 특성에 따라 변화하는 상대적 성격을 갖고 있다.

국민복지를 광의로 해석하게 되면 사실상 모든 경제, 사회정책을 포함시킬 수 있으나 본 연구에서는 국민복지의 영역을 최저임금이나

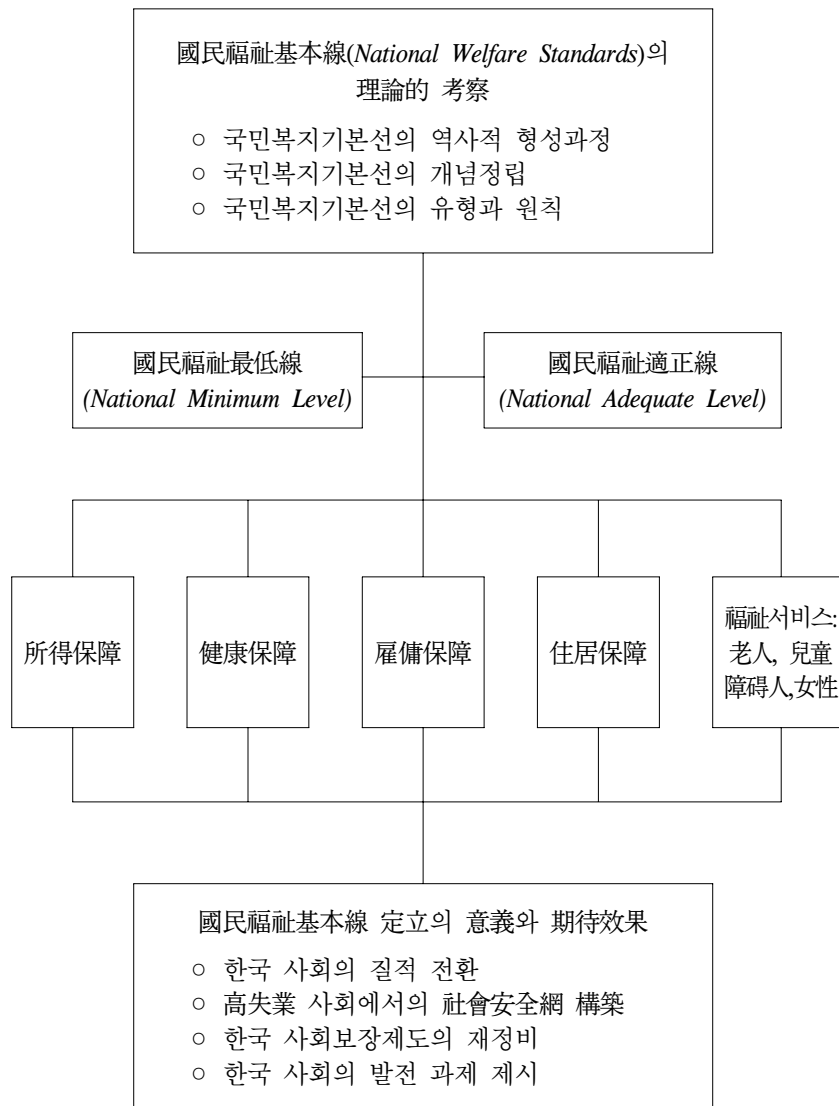
노동시간 등의 노동정책은 제외시키고, 통상적으로 우리 사회에서 社會福祉部門으로 인정되는 영역으로 논의의 범위를 좁혀 보고자 한다. 구체적으로 이 보고서에서는 국민복지의 영역을 所得保障, 健康保障, 住居保障, 雇傭保障, 老人福祉, 兒童福祉, 障礙人福祉, 女性福祉 등 8 가지 영역으로 한정시키고 이들 영역에서 공적제도를 통해 보장해 주어야 할 기본수준을 설정해 보고자 한다.

국민복지기본선을 두 가지 유형으로 구분하여 볼 수 있다. 하나의 유형은 공적 사회복지제도를 통해 국민에게 最低水準(Minimum Level)의 복지를 보장해 주는 유형이며, 다른 하나는 최저수준 이상의 適正水準(Adequate Level)의 복지를 제공하는 유형이다. 전자를 본 연구에서는 ‘國民福祉最低線’으로 부르기로 하고, 후자를 ‘國民福祉適正線’으로 부르기로 한다.

第 3 節 研究의 方法 및 構成

본 연구에서는 영국의 베버리지보고서 및 내셔널미니멈, 일본의 내셔널미니멈/시빌미니멈(Civil Minimum), ILO의 제102호 사회보장의 최저기준에 관한 협약(WHO의 보건의료기준) 등의 國民最低線에 대해 고찰하고, 외국 국민최저선에 관한 선언적 강령(원칙)이 사회보장정책/제도로서 어떻게 구체화되었는지 혹은 되고 있는지를 검토하며, 전문가 의견을 수렴하였다. 이를 통하여 한국의 國民福祉基本線에 대한 개념정의 및 적용원칙 등을 정립하고, 우리나라의 경우 이론적으로 정립된 이 기본선이 所得保障, 健康保障, 住居保障, 雇傭保障, 社會福祉서비스 등 구체적인 각 부분에 있어서 어떻게 구체적으로 나타나고 있는가를 분석한다. 또한 구체적으로 나타난 이 기본선(수준)이 사회보장정책에 있어서 어떠한 기대효과를 가지는지를 분석한다.

[그림 1-1] 研究의 構成



이를 통하여 본 연구는 最低線의 인간다운 삶을 보장하기 위한 준거를 마련하고, 국민에 대한 국가의 의무로서 사회보장 최저선과 사회연대적으로 담보해야 하는 적정선(수준)을 도출함으로써 사회보장 각 부문간의 균형있는 韓國型 福祉國家의 구축 가능성을 제시하는데 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

이를 위하여 구체적으로 본 연구에서는 국민복지기본선의 역사적 형성과정 및 이론적 고찰을 통하여 국민복지기본선의 준거들을 마련하고, 각 부문에서 이 준거들을 구체적으로 적용하여 所得保障, 健康保障, 雇傭保障, 住居保障, 社會福祉서비스(老人, 兒童, 障礙人, 女性福祉서비스) 부문에서의 국민복지기본선을 도출하였다. 결론에서는 국민복지기본선 정립의 의의에 대하여 논하였다. 마지막으로 부록에서는 베버리지 보고서, ILO 사회보장조약, 국민기초생활보장법을 다루었다.

第 2 章 國民福祉基本線(National Welfare Standards)의 理論的 檢討 및 主要原理

第 1 節 理論的 考察

1. 들어가면서

사회보장의 정책목표는 국민의 “生存權” 保障으로 파악될 수 있다. 이는 학자들간에 異論¹⁾이 제기되고 있으나, 대부분의 사회보장연구자들에게는 동의되고 있다. 사회보장은 資本制社會의 生活問題(노동자의 빈곤과 생활불안의 문제)에 대한 국가적 대응책의 새로운 발전형태로서, 이전 단계에 비해 정책적 측면에서 가장 주목받은 것은 바로 ‘生存權’의 社會的 保障이라는 개념이 정책목표로서 명확하게 제시된 점이라 생각된다. 따라서, 社會保障의 政策理論形成이라는 관점에서 볼 때, 정책목표로서의 ‘生存權 保障이란 무엇인가’를 이해하는 것이 매우 중요한 과제가 된다.

그러나, 지금까지의 사회보장연구에 있어 목표로서의 생존권 보장에 관해서는 그것을 인간사회의 普遍的인 理念으로서만 설명할 것인지, 더 나아가 20세기 특히 제2차 세계대전 이후 많은 국가에서 등장

1) 예를 들어 日本 社會保障制度審議會의 臨時委員(幹事)으로서, 「社會保障理論 等の改正」 작업에 주도적으로 참여한 호리 카쓰히로(堀 勝洋)는 『社會保障法總論』(東京大學出版會, 1994)에서 “생존권은 사회보장의 권리에 대한 근거규정이지만, 오늘날의 사회보장은 단순한 생존문제를 넘어선 인간에 보다 적절한 사회보장 - 人間的 生活權 - 을 행하는 것으로서, 생존권 보장을 사회보장의 목적으로 파악하는 것은 너무 협소하게 보는 것이다”라고 주장하고 있다. 즉 “사회보장의 목적은 ‘生活의 保障’으로 파악하여야 한다”라고 기술하고 있다. 同上書, pp.19~21.

한 實定法上の 規範으로서 다양하게 이해·해석할 것인지에 대해서는 충분히 논의되지 않았다. 뿐만 아니라 그 기본적인 성격·내용 등을 구체적으로 확정하기 위한 理論的 檢討는 아직 이루어지지 않았다. 즉 목표·이념으로서의 생존권 보장을 사회보장 전체에 대한 원리·원칙으로 간주하고, 그 원리·원칙을 구현하기 위한 手段·方法(=制度)을 중심으로 연구가 진행되어 온 것이 지금까지의 경향이다.

社會保障政策의 理論形成을 위해서는, 목적으로서의 생존권 보장이라는 문제에 대하여 이론적 검토가 필요하다. 특히 다음의 두 가지 과제는 더욱 심도 있는 이론적 검토를 위해 필수적인 부분이다.

첫째, 國民生存權의 社會的 保障이라는 理念은 국가정책의 고유한 정책목표로서 자본주의 발전의 특정 단계에서 등장한 歷史的 概念이라는 기본적인 시점에서 출발할 필요가 있다. 이 과제는 자본제사회 내부의 생활문제에 대한 國家的 對應策과 制度의 歷史的 展開過程 속에서 이 정책이념이 형성되기까지의 歷史的 必然性和 그 限界를 명확하게 밝히는 것이다.

둘째, 사회보장의 목적으로서의 생존권 보장 개념에 대한 역사적 성격을 규명해가면서 그것의 基本的 性格, 內容 및 水準 등에 대한 理論的 檢討作業이 필요한 것이다. 특히 이 과제에서는 사회보장의 역사적 개념 및 성격을 ① 생존권 보장의 구체적 내용은 ‘生活’의 保障 一般이 아니라, 어디까지나 ‘最低生活’이어야 한다는 것, ② 이 ‘最低生活’ 保障의 內容은 제도적으로는 ‘最低限度의 生活’과 그것을 포함한 ‘最低生活’과의 二重的 構成으로 된다는 것, ③ 그러한 최저생활 보장은 相對的 概念으로서 그 水準은 객관적으로는 賃金水準에 의해서 결정되어야 한다는 것 등의 세 가지로 설정하고 있다.

첫 번째 과제와 관련하여 이상의 논점들을 해명하는 것은 社會保障 ‘論’을 社會保障‘學’으로 격상시키기 위해서는 불가결한 작업이다. 동

시에 1990년대 이후 우리나라에서도 그 논의가 활발히 전개되고 있는 사회보장의 목표·이념에 대한 ‘設定’ 혹은 ‘修正·變更’論이 가지는 약점이나 허구성을 이론적으로 극복하기 위해서도 피할 수 없는 작업이라 생각한다.

2. 社會保障의 固有한 目的으로서의 生存權 保障

가. 生存權 保障을 둘러싼 觀點의 對立: 日本 事例를 中心으로

우리들은 위와 같은 과제설정의 의의를 확인하기 위한 작업으로서, 일본의 경우를 검토하고자 한다. 즉 日本에서의 社會保障과 “生存權”과의 관계에 대하여 對照的인 見解를 제시한 두 사람을 예로 들어 각각에 대한 간단한 설명을 해두고자 한다. 한가지 견해는 생존권 보장을 자본주의사회의 토대가 되어야 할 사회보장의 목적으로 규정하기를 부인한 近藤 文二의 견해이며, 다른 한가지 견해는 생존권의 원칙은 社會保障의 基本 前提로서 적극적으로 시인함과 동시에 생존권 보장 의미와 내용을 자의적으로 해석한 福武 直의 견해이다.

우선 近藤의 이론을 검토해 보면, 그는 “『資本主義制 社會』와 『生存權의 確認』은 서로 상반된 개념이고, 『생존권』을 『생존권』으로서 인정하지 않는 점에 자본제사회의 특징이 있는 것이기 때문에, 생존권에 결부시켜서 자본제사회의 사회보장을 이해하는 것은(平田 富太郎나 末高 信의 경우와 같이) 타당하지는 않다”라고 말했다(近藤 文二, 1955:187~189). 近藤가 말하는 생존권이 예를 들어 小林 直樹가 분류한 것과 같은 자본주의제 질서의 바탕에서는 바랄 여지도 없는 수준의 완벽한(=未來的) 생존권 또는 그러한 생존권의 확립을 목표로 하는 社會主義的 生存權에 대해서 말하고 있다면 굳이 문제로 삼을 필요는 없다(小林 直樹, 1981:291~292). 하지만, 문제는 近藤이 修正主義

的生存權論의 대표적인 이론가로 알려진 A.멩거(Anton Menger)의 설명을 수용하는 가운데 그와 같이 주장했다고 하는 것에 있다. 그것은 멩거의 설명에 대한 중대한 오해가 원인이기 때문이다.

주지한 바와 같이 法曹社會主義者 멩거는 사회주의 법질서 아래에서 승인되는 세 개의 經濟的 基本權으로서 勞動全收權, 生存權, 勞動權을 제기했다. 멩거의 설명에 의하면 생존권(생존상의 욕망을 충족시킬 것을 요구할 권리)은 노동전수권과는 다르게 사유재산제에 기초한 자본주의적 법질서와도 결합 가능한 것이며, 의무교육제도나 비스마르크 이후의 사회보험제도에 의해 이미 자본주의제도 하의 현대입법 속에서 그 부분적 실현을 보고 있는 것이다.²⁾ 그리고 지금까지 실현된 생존권은 확실히 노동이 불가능한 사람을 대상으로 한 매우 제한된 정도의 것이다. 따라서, 노동능력이 있는 사람들의 생존권을 실현하는 것은 과거와 미래의 재산형태가 심각한 변형을 초래한다는 이유로 오늘날도 변함없이 더욱 힘들다. 하지만, 멩거에 의하면 그 곤란은 생존권을 구체화하기 위한 과도적인 방책으로서 현재의 司法制度 위에서 接枝되어야 하는 노동권(=生存權의 하나의 變種)에 의해 補充되어있는 것이다. 그리고 멩거는 법조사회주의자의 이름에 걸맞게 그와 같은 노동권의 승인을 갖고 인류의 새로운 발전의 출발점을 계획하는 사람으로서 위치했다. 法秩序의 漸進的인 變革을 통해서 생존권의 완벽한 실현이 달성된 그때에는 그 결과로서 私有財産制로부터 共有財産制로 변할 것임에 틀림이 없다라고 전망하고 있었던 것이다.

물론 우리들은 생존권이나 노동권의 개념을 자본주의로부터 사회주의로의 이행을 매개하는 체제적으로는 中立的인 理念으로서, 관념적으로 파악하는 이러한 멩거의 설명에 찬성하는 것은 아니다. 본론에

2) 이하, A.멩거로부터의 인용은, 森田勉譯 『勞動全收權史論』(未來社, 1972년) 제1장 및 제14장에 의한다.

서 말하겠지만, 사회보장의 정책목적으로서의 생존권 보장은 資本制的 諸條件에 의해서 다양하게 규정된 歴史的 概念이라고 하는 것이 필자의 기본적 입장이다. 그러나 近藤은 멩거가 말한 修正主義的 生存權論의 뜻을 정확히 이해하지 못한 채, 멩거가 정의한 것과 같은 생존권이 “말 그대로 자본주의제 사회에 있어서 실현된다고는 생각되지 않는다”(近藤, 1955:188) 라고 하는 이유를 바탕으로 『자본주의제 사회』라고 하는 틀 속에서 실현 가능한 생존권 보장에 대한 이론적 고찰을 방기해 버렸던 것이다. 그것은 스스로 사회보장제도의 목적을 『最低生活의 保障』으로 규정함과 동시에 그것을 생존권 보장의 자본제적 형태로서 파악하는 길을 막아버리는 것이었다. 일본에서 사회보장연구의 선구적인 한 학자로서 후진에게 큰 영향을 끼친 이가 사회보장 그 자체를 하나의 目的概念으로 파악하고(近藤 文二, 1977:7), 연구의 주력을 오로지 手段・方法(=制度) 면에 쏟아 넣었다는 것도 그 때문이었다고 볼 수 있다.

福武 直의 觀點은 사회보장의 『원칙』・『전제』로서의 생존권을 부정 혹은 경시해서는 안된다는 것을 반복해서 강조하고, 일본에서 이러한 생존권에 근거해서 전개되어 온 사회보장론을 일괄해서 『權利主義的 理論』이라 하면서, 다음과 같이 논평했다.³⁾

福武는 생존권에 근거한 『權利主義的 社會保障論』은 전후 전개된 사회정책논쟁의 연장으로서 논의되어 온 것으로 이해하였다. 그것은 자본주의사회에 있어서의 수탈을 論하고, 자본에 대한 과세와 누진세의 강화에 의한 재원으로써 사회보장을 충실히 하며, 국민의 생존권을 보장하는 것을 최우선의 과제로 한다고 하는 논쟁』을 基軸으로 하는 것이었다. 또한 이 논쟁은 국제적 수준에 비해 매우 늦어져 있어

3) 이하, 福武로부터의 인용은, 同著 『社會保障論斷章』(東京大學出版會, 1983년), 제3장 『社會福祉と 社會保障論』 및 제4장 『社會保障の 體系と その 整合性』에 의한다.

서, 사회보장에서 나누어야 할 파이를 크게 만드는 일이 최우선의 국민적 과제로 되어있었던 시기에는 생존권에 의해서 사회보장의 저변과 폭을 공략하는 이론으로 충분히 그 존재의의가 있었다. 일본의 경우 선성장·후분배의 정책기조에 의해 경제성장과 사회보장이 균형적으로 발전하지 못하였다. 그 결과 개보험·개연금체제를 축으로 일본의 사회보장제도가 성숙한 이후, 여러 가지 불균형을 남기면서도 급여지급이 일정한 한계에 달해, 현역세대(부양세대)에 대한 부담이 과중할 것으로 예측되는 단계에서는 그 유효성을 잃어버리게 된다. 그리고 무엇보다도 먼저 저성장 하에서 社會保障費의 擴張을 불가피하게 하는 高齡化의 급속한 진행이 예측되는 현재에 있어서는 명백한 생존권을 강조해서 오로지 국가책임만을 강조하는 단순하고 추상적인 권리론만으로는 사회보장을 둘러싼 재산권부담 이론에 맞서 이길 수 없게 되어버렸다. 高齡社會의 重壓은 예를 들어 「권리론」의 주장과 같이 대자본에 집중되는 부를 저지시켰다고 하더라도 그것으로 인해 도리어 역효과를 끼치게 되는 것은 아니기 때문이라는 것이다.

기존의 「권리주의적 사회보장론」을 이와 같이 부정하는 福武는 생존권에 근거한 새로운 사회보장론의 구축이 필요하다고 말하고, 그것에 대해 아래와 같은 견해를 제시했던 것이다. 즉 福武는 우선 “새로운 社會保障論은 最低限의 保障을 公正하게 固守하는 理論으로서 再建되어야 하며, 너무 과한 보장을 고치고, 최저한의 보장을 위해 社會保障財源을 配分하는 것을 추구하는 것이어야만 한다”고 말하고, 더 나아가 그것은 구체적으로는 대개 다음과 같은 制度論으로 파악했던 것이다. 즉 福武에 의하면 공적책임에 의해 평등하게 최저한의 생존을 보장한다는 것을 기본이념으로 하는 사회보장 제도로서는 選別主義的 所得保障인 救貧的 公的扶助를 최우선으로 해야 한다. 그리고 소득보장의 근간이 되는 普遍主義的인 防貧으로서의 社會保險에 대해

서도 연금보험의 경우에는⁴⁾, 최저한의 보장을 국가책임으로 하지 않으면 안되지만, 그 부분의 最低保障額(=미니멈)은 공정한 견지에서나 효율이라는 점에서 생각해도, 생활보호수준과 동일한 최저보장액이어야 할 필요는 없고, 老後生活에 보탬이 되는 액수면 된다. 왜냐하면 공적책임 때문에 老齡年金의 미니멈은 현재 실제로 생활이 불가능한 사람들이 아닌, 豫期可能한 老齡期에 대해서 스스로 준비할 여지가 있는 사람들을 대상으로 하기 때문이라는 것이다.

대개 이상과 같은 福武의 논점에 대해서 문제가 되는 부분은 생존권 보장이 福武의 논점을 꿰뚫는 본질적인 주요 개념으로서가 아니라 수단·도구로서 사용될 뿐이라는 점이다. 福武가 『權利主義的인 社會保障論』에 대해서 제시한 해석과 평가의 기준이 되어있는 것은 自明해진 생존권의 개념이 아니라, 그것과는 무관한 전후 일본의 사회보장제도와 사회경제에 대한 福武 자신의 主觀的인 價値判斷(“社會保障은, 經濟와 社會의 밸런스의 問題이다”라고 하는 입장)에 지나지 않는 것이다. 따라서 이 점이야말로 생존권 보장이라는 개념에 관해 스스로 제창한 『最低限을 公正하게 固守하는 理論』에 대해서도 생존권 보장은 생존에 필요한 최저한의 생활보장을 公的扶助(生活保護)에 限定하고, 老齡年金 등의 所得保障의 미니멈은 각 個人의 自助努力을 補充하는 정도의 것으로 적당하다고 하는 기본적으로는 임기응변식 사고방식과 부합하는 견해를 펼치게 되었던 것이다.

그러나, 福武의 문제제기에 일정한 장점이 있다고 한다면, 사회보장의 보편적인 이념·목적으로서의 생존권 보장이라고 하는 개념이 다양한 입장으로부터의 恣意的인 해석을 허용하는 것과 같은 抽象的인 標

4) 福武의 견해에 의하면, 소득보장과 함께 사회보장을 구성하는 의료보장과 복지서비스의 양 부분은 미니멈(Minimum)을 보장하는 성질의 것이 아니라, 옵티멈(Optimum)의 문제이다. 同上書, p.116.

語의 水準에 그쳐, 그 성격과 내용에 대한 이론적인 검토가 충분히 되어오지 않았다는 것에 대한 反省을 재촉하는 계기를 부여했다는 것이다.

나. W.베버리지와 P.라록크의 경우

앞에서 살펴본 것과 같이, 사회보장이라고 불리는 國家政策의 최대의 特徵은 노동자보험으로서의 사회보험이나 구빈법으로부터 발전된 공적부조로 대표되는 종래의 사회적 생활보장정책에서는 볼 수 없었던 생존권의 보장이라고 하는 이념을 주장한 것이다. 제2차 세계대전 말기부터 자본주의 각국에 등장해 제도전개의 기초가 된 일련의 사회 보장플랜은 이러한 생존권 보장이라는 목적을 실현하기 위한 手段·方法의 體系로서 구상된 것이었다.

사회보장의 목적은 제도계획의 입안자들에 의해 그들이 설정한 최상의 목표속에서 다양하게 표현되었다. 예를 들어, 자유사회에 있어서의 社會保障計劃의 모델로서 국제적으로 커다란 영향을 준 영국의 『베버리지 보고서』에 의하면, 그것은 “인류의 본질적인 자유중의 하나인 缺乏으로부터의 自由(Freedom From Want)를 획득하는 것이다”라든지, “경제적으로도 도덕적으로도 정당화될 수 없는 물적 결핍이라고 하는 치욕의 상태(The Scandal of Physical Want)를 제거하는 것이다” 등으로 설명되어 있다(Beveridge, 1942:para.409, 455). 여기에 대해서 프랑스의 사회보장계획을 주도한 P.라록크(Pierr Laroque)는 사회보장을 “계급대립이 없는 조화된 새로운 社會秩序(=無階級 社會(Societe Sans Class))의 실현을 위한 본질적인 기초중의 하나이다”⁵⁾ 라고 한

5) Pierre Laroque, *Rettextions Sur lo probleme social*(les Edition sociales francaises, 1953), pp.7~12(中央大學經濟研究所編, 『社會保障と 生活最低線』, 中央大學出版部, 1997에서 재인용).

후, 더 나아가 그 직접적인 목적은 保障水準에 있어서의 사회적 불평등을 시정·완화하는 것이며, 보다 정확하게는 노동대중 사이에서의 相對的 保障感을 창출하는 것(Creant un Sentiment de Relative Securite)이다”⁶⁾라고 규정했다.

이와 같이 ‘무엇을 위한 사회보장인가’라고 하는 관점으로부터 제시된 사회보장 목적에 대한 견해는 각각의 思想的 立場을 반영하여 변해왔다. 그러나 제도계획의 입안자로서의 실천적 입장에서 제시된 사회보장의 정책목적에 대해 파악한 내용은 표현상의 차이는 있다고 하더라도 모두 생존권의 사회적 보장이었다고 보아야 한다. 왜냐하면 베버리지의 경우는 “국가와 개인의 협력에 의해 모든 國民에게 最低限度의 生活(National Minimum)을, 다시 말해서 다른 자산이 없어도 그 액수만큼으로 생존에 필요한 最低限의 所得(The Minimum Income Needed for Subsistence)을 권리로서 확보하는 것이다”(Beveridge, 1942:para.9) 라고 되어 있다. 한편 라록크의 경우는 “사회보장의 내용은 물질 지위의 개선책으로 한정되어서는 안된다”고 하면서도, 반면에 “그 불가결한 제1의 조건은 國民 連帶에 의해 노동자대중에게 그 生存手段의 永續性(Permanence de Leurs Moyens D’existence)을, 즉 어떠한 사정에 의해서건 괴롭지 않은 生存最低限(un Minimum D’existence Decent)을 보증하는 것이다”(P.Laroque, 1953:60) 라고 되어 있었던 것이다.

다. 生存權 保障을 바라보는 觀點

사회보장에 있어서 고유한 普遍的 政策目的으로서 등장한 이러한 “생존권(생존 가능한 권리)의 보장이라고 하는 이념·사상 그 자체는

6) Pierre Laroque, *Succes et faibles de LEFORT SOCIAL FRANCAIS*(Armand Colin, 1961), p.347(上掲書에서 재인용).

넓은 뜻으로 보면 휴머니즘의 역사와 함께 한 것으로, 그것은 모든 사람들의 양심이나 이성애 호소하는 보편적 성격을 가진 價値目的·規範이다. 따라서 근대초기의 자연법 사상가들—예를 들어 고드윈(W. Godwin) 이라든가 피히테(J.G. Fichte)—이 주장한 것 같이, 人間 生存의 「肯定」에 기초를 둔 생존권은 시대나 체제의 차이를 넘어 만인에게 동등하게 주어진 타인에게 양도할 수 없는 권리 중의 하나(基本的人權의 基底)로서 이해되어, 마치 超歷史的 理念인 것처럼 설명되는 경우가 많다.⁷⁾ 그러나 자본제사회의 사회보장이 그 목적으로 제시하는 생존권 보장을 초역사적인 보편적 이념으로 이해하는 입장에 그친다. 사회보장의 이상적인 모습을 觀念的 또는 자의적으로 묘사하는 것은 가능하더라도, 자본제사회의 기반에서 존재 가능한 사회보장을 실질적으로 이끌어내기 위한 科學的 理論은 만들어지지 않을 것이다. 올바른 이론형성을 위해서는 자본주의제 사회보장이 실현·확보해야 할 생존권은 반드시 초역사적인 추상적 개념이 아니라 歷史的으로 규정된 具體的인 概念이라는 관점을 가질 필요가 있다.

먼저, 생존권의 보장이라고 하는 사회보장의 정책목적은 자본주의 사회가 그 反轉의 歷史的 特定段階에 도달하여 자본제의 질서 그 자체를 유지·존속하기 위한 중단할 수 없는 방도로서 그 체제 내부로부터 필연적으로 만들어 낸 것으로 파악하는 것이다. 따라서 사회보장의 목적으로서 자본제 사회의 틀 안에서 용인된 생존권 보장의 구체적인 내용은 경제·사회적인 모든 조건에 의해서, 무엇보다도 생산력의 발전수준과 생존권을 요구하는 主體의 社會的인 力量에 의해 다양하게 규정되고 한계 지워진 것이라고 파악하는 것이다. 이하에서는

7) 이점에 대해서는, 田多英範도 “일본에서 가장 빠른 시기부터 「生存權論的 社會保障論」을 전개했던 平田富太郎 및 末高信의 경우를 살펴보면 「생존권의 역사성」에 대한 인식이 결여되어 있다고 하는 중대한 약점을 지니고 있었다”고 비판하고 있다. 田多 英範, 『現代日本社會保障論』(光生館, 1994년), pp.4~7.

이와 같은 理論的 觀點에 서서 우선 생존권 보장의 역사적인 전개과정에 대해서 개괄적으로 살펴보고, 다음으로 생존권 보장의 기본적인 성격이나 내용, 수준 등과 관련하여 이론적으로 검토하고자 한다.

3. 生存權 保障의 歷史的 形成過程

우리들은 우선 국민의 생존권 보장이라고 하는 이념은 사회보장에 있어 固有한 政策目的이고 그것보다 앞서 세워진 국가차원의 사회적 생활보장정책에 있어서는 이 이념이 중심적인 정책과제로서 전면에 대두되는 일은 없었다고 하는 역사적인 사실을 확인해 둘 필요가 있다. 자본제사회에서 사회보장의 본질은 「自助의 修正形態」⁸⁾라고 규정한 우리들의 입장으로부터는 구체적인 제도형태의 변천과정을 포함해 사회적 생활보장정책·제도 형성의 역사를 더듬어보는 것이 중요한 연구과제이다. 그러나 여기서는 위에서 제기한 課題의 檢證이라고 하는 한정된 시점에서 생존권 보장의 정책이념이 자본주의사회에서 사회적 생활보장정책·제도의 생성발전 과정에서 어떠한 단계를 거쳐 등장하게 된 것인가를 英國을 사례로 들어 개괄적으로 고찰하고자 한다. 生存權 保障의 歷史的 生成過程은 다음과 같이 대략 3개의 단계로 구분 가능하다.

가. 産業資本主義 段階 — 「自由權的」 生存權

우선 자본주의 확립기의 自由競爭段階에 있어서는 자유방임주의가 표방하는 사회책임에 의한 생존권 보장이라는 이념이 국가차원의 정책과제로 될 수 있는 여지가 전혀 없었다. 빈곤은 個人的 責任이며,

8) 1980년대 이후 논의되기 시작한 Workfare(Welfare for Work)의 원시적 형태로서, 그 당시의 역사적 상황속에서 사회적 공공부문이 개인단위를 지원하는 제도로서의 사회보장을 의미하는 것이다.

태만·부주의·낭비·무분별 등의 개인적 악덕의 결과로 여기는 지배계급의 이데올로기가 社會의 指導的 理念으로서 수용되어 있었기 때문이다. 이러한 貧困觀의 기저에는 산업혁명의 진전과 舊共同體의 解體過程에서 대거 양산된 무산 임금노동자층에게 있어서는 이미 恒常의 인 위협이 되어 있던 빈곤과 생활불안의 문제들이 자기 책임으로 대처해야 할 사적인 문제로 여겨져서, 자조노력에 태만한 貧民들에 대해서 사회적 구제비용을 들이는 것은 자본주의적 생산에 있어서의 空費(Faux Frais)(칼 마르크스, 1963:673) 일 뿐만 아니라 자기책임의 방기를 조장하는 反社會的 行爲라고 여기는 의식이 존재하였던 것이다.

자본주의의 확립기에 이와 같은 빈곤관을 가졌던 연구자로는 맬더스(J.R. Malthus), 벤담(J. Bentham) 등을 들 수 있다. 前者는 인구와 식량과의 관계에 기초한 自然淘汰論의 立場으로부터, 後者는 功利主義 論理 基準의 觀點으로부터 각각 생존권을 부인하고 있었다.⁹⁾ 그럼에도 불구하고 필자의 관점에서 보면 빈곤을 개인의 책임으로 여겼던 당시의 지배계급적 이데올로기를 그 근저에 두고 공통으로 지탱하고 있었던 것은 시민사회의 생활원칙인 自己責任을 다하기 위한 물질·경제적 기반—임금 노동자계급에게 있어서 그것은 기본적으로는 노동력의 상품성을 貫徹시키기 위한 고용보장 및 임금보장의 두 가지 조건이지만—은 기계적으로 확립되어 있기 때문에, 무산계급을 포함한 모든 시민의 「살 권리(right to live)」는 개인의 자유로운 自助活動을 통해서 당연히 확보될 것이라고 하는 것이었다. 결국 개인의 「살 권리」라고 하는 의미에서의 생존권의 이념 그 자체는 객관적으로는 이 단계에 있어서도 부인되고 있었다는 것이 아니라 그것은 私的所有·契約自由·過失責任의 原則 —近代 私法の 3大原理—을 중추로 하는 市民

9) 최근의 문헌에서는 伊藤 周平, 『英國 社會保障史: 恩恵から權利へ』(青木書店, 1994년), 제3장 제2절 「救貧法の變容と社會保險の登場」 참조.

法的 「自由權」의 하나로서 그 안에 수용되어 있었다는 것이다. 그런 의미에서 自由放任主義的 貧困觀에 의한 정치이념은 自由權的 生存權이라고까지 할 수 있다.

물론 이와 같은 지배계급의 빈곤관에 항의하고 현실에 있어서의 빈곤과 생존의 위기로부터의 해방을 추구하는 노동자층의 주체적인 운동도 다양한 형태로 전개되었다. 그러나 이 단계의 勞動運動은 萌芽期였으며, 그 사회적 영향력은 거대한 자유권으로 변화되는 데 있어서는 너무 미약했다.

오히려 자본주의 발전의 이러한 단계에 있어서 각국의 정책 주체가 임금노동자층을 비롯한 국민의 생활문제를 정책의 중심과제로 삼는 것은 자유방임주의에 기초한 자조원칙으로의 수정이 아니라, 自助原則 자체의 엄격한 適用이었다. 영국에 있어서 1834년의 「救貧法 改正法」(Poor Law Amendment Act)과 1793년의 「로즈 法」(Rose Act)으로 시작되는 일련의 友愛組織 組合立法은 그 전형적인 예를 제시하는 것이었다. 전자는 노동능력이 있는 生活困窮者에 대한 구제를 엄격하게 제한함으로써 자조원칙의 강요를 구체화한 제도 개편이며, 후자는 노동자들이 자기의 생활을 지키기 위해서 자주적으로 조직한 相互扶助活動을 생활 자기책임원칙에 합치하는 集團的 自助行爲로서 예외적으로 보호·장려하는 정책이었다.

나. 獨占資本主義 段階 — 「勞動權的」 生存權

자유경쟁단계에서 生活問題對策(救貧·自助體制)의 기저에 존재했던 자유방임주의적 빈곤관은 독점자본주의 단계에 이르러서는 그 타당성을 잃고 政策轉換이 불가피해졌다(石井 照久, 1984:8).

먼저 19세기말 영국에서의 일련의 社會調査—부스(C. Booth)의 런던 조사, 로운트리(B.S. Rowntree)의 요크 조사—가 통계숫자로 폭로한 것

과 같이, 자본제 사회에서 富의 축적의 정반대 편에는 노동자계급의 膨大한 貧困生活苦가 퇴적되고 있었다. 그리고 그것의 주된 원인은 고용의 불안정이나 저임금이라는 것, 따라서 「생활 자기책임」 원칙을 고수하기 위한 물적 조건이 없어져 버린 결과라는 것이 확실해졌기 때문이다. 또한 노동자의 빈곤과 생활위기의 원인은 자본주의의 구조적 모순에 뿌리내린 사회적 요인임을 자각한 노동운동이 이 시기에 그 조직적·사회적 역량을 발휘했다. 따라서, 지배층 사이에서 노동계급의 생활문제는 自由權을 土臺로 하는 資本主義制 秩序의 維持·存續과 관련된 중대한 사회문제라는 상황인식이 생겨났다.

이렇게 해서 노동자계급의 생활문제는 자본주의발전의 독점단계에 걸쳐 「생활 자조」 원칙에 기초한 대응책으로는 처리할 수 없는 사회 문제가 되었지만 개인주의적 빈곤관이 무너지고 貧困의 社會性이 보편화된 이러한 단계에 있어서도 국가정책의 기초는 생존권 보장의 이념에 입각한 것은 아니었다. 그것은 지배계급이 자유방임주의 원칙의 수정으로서 용인하고 있었던 「勞動條件」을 둘러싼 國家保護制度(영국의 사례에서는 1802년 初期 工場立法 및 1824년 團結禁止解除)를 확충·일반화하는 정책이었다.

즉 구체적으로는, 노동자가 그러한 노동조건을 자본주의체제의 틀 속에서 자주적으로 유지·개선하기 위한 방법을 법적으로 용인하는 노동조합의 권리 및 다양한 노동조건에 國家的 最低基準(National Minimum)을 勞動者의 社會的인 權利로서(資本의 義務로서) 法認하는 保護立法의 擴大 등 소위 勞動基本權을 확인하는 일련의 사회정책이었다.

그러한 경우 특히 유의해야할 점은 고용주(사용자)의 각출 부담에 의한 「사회적 부양」이라고 하는 「자조」원칙에 배반하는 원리를 도입하는 것에 의해, 노동능력자의 생활문제에 직접 대응하려한 사회보험

(노동자보험) 마저도 이러한 단계에서는 노동자의 생활위기의 문제를 그 자체로서, 즉 생존권 보장의 문제로서 취급한 것은 아니었다고 하는 것이다. 노동자보험으로서의 사회보험은 노동자계급의 생활불안이 가져올 계급대립, 즉 「産業不安」을 緩和하기 위한 노동자문제 대책의 일환으로서 구상되었던 것으로,¹⁰⁾ 결코 생존권 보장의 정책이념에 입각한 것은 아니었다. 이는 예를 들면 1911년 도입 이래 제2차 세계대전에 이르기까지 많은 제도적 변화를 더해온 영국의 失業保險制度에 대해서 정부당국자들이 실업보험 급여지급은 “다른 저축을 보충하는 「生命線(Lifebelt)」 이상의 것은 아니며, 결코 「必要 最低限의 保護(an Adequate Minimum)」을 의도하는 것은 아니다”(Maurice Bruce, 1972:198, 262~263; 秋田 成就 1991:307, 410~402)라고 거듭 언명했다는 것에서도 확실해진다. 실제 이 단계에 있어서 각국의 사회보험은 강제적용의 대상을 자조를 기대할 수 없는 저임금노동자층으로 한정시키고 있었음¹¹⁾에도 불구하고, 그 保障內容(급여지급 수준)에 대해서는 각자의 임의적인 근검절약 활동에 대한 補助(自助의 補完)의 의미만이 부여되었던 것이다.

오히려 노동자보험으로서의 사회보험단계를 관철시키는 정책이념을 생존권 이념과의 관계에서 바라보려고 한다면 그것은 노동권적 생존권이었다고 말할 수 있다. 왜냐하면 그 배후에는 노동자계급의 생존의 권리가 신성한 자유권이라는 해석에 대한 계속된 제약·수정으로 도입된 노동권의 보장을 통해서 실질적·전면적으로 확보될 것이라고 하는 관념이 있었기 때문이다.

10) 일부의 논자가 잘못 주장하고 있는데, 伊藤 周平은 上掲書(p.93) 속에서 “생존권은 우선 사회보험의 권리로서 확립하고 있었던 것이다”라고 설명하고 있다.

11) 戰前の 경우, 일본의 노동자보험(건강보험)은 강제적으로 적용된 대상 가운데에서 저임금노동자층을 배제하고 있었다고 하는 점에서 국제적으로 볼 때 예외였다. 이러한 점에 대해서는 工藤 恒夫, 「戰前における社會生活保障の日本的な特質」, 『經濟學論集』, 제35권 제1·2합병호, 1994년)를 참조하기 바란다.

다. 國家獨占資本主義 段階 — 「社會保障權的」生存權

이상과 같이 자본주의사회의 발전과정에서 당시는 市民社會 秩序의 根本原理인 자유권의 일부로서 자유권 안에 수용되어 점차적으로 이 自由權으로의 修正으로써 나타난 勞動權 속에 분리되지 않은 채로 이어져온 생존권 보장의 이념이 노동권으로부터 이탈해 실제 憲法上的 規範(1919년의 바이마르·독일 헌법 151조 1항)이 된 후에 드디어 사회 보장이라고 하는 새로운 국가정책의 고유한 목적으로서 보편화되기 위해서는, 독점자본주의의 고도화에 동반되는 새로운 여러 가지 조건의 성숙이 필요했던 것이다.

생존권을 노동권으로부터 정책적으로 분리하여 모든 사회구성원에 대한 「인간의 존엄에 상응하는 생존(Existence Worthy of Human Dignity)」(1948년 『世界人權宣言』)의 직접적인 보장이라고 하는 정책이념으로 까지 만들어지게 된 역사적·현실적 조건으로는 제2차 세계대전까지의 資本主義의 「體制的 危機」를 특징지은 다음의 두 가지 점이 거론되어야 할 것이다.

첫째, 산업 합리화의 진전, 농업의 자본주의화, 인플레이션의 급상승 등에 의해 빈곤과 생활불안이 임금노동자 계급에 있어서 한층 더 심각하게 된 것 뿐 아니라, 농업·상공업부문의 자영자층을 포함한 광범한 국민에게까지 확대되는 상황에서, 사회보험을 처음 시작하는 生活保障制度가 그 限界를 드러내고 생활문제 대책으로서의 유효성을 잃어버리고 있었다는 것이다. 실업보험제도의 붕괴와 그 사후 처리를 위해 舊來의 기본정책의 연장선상에서 문제해결을 꾀하는 것으로서 고난의 길을 걸었던 英國의 體驗은 그 극적인 사례라 할 수 있다.

둘째, 자본주의의 체제적인 위기를 파시즘과 경제의 군사화 방향에서 타개하는 길을 거부한 국가들에 대해서 생존의 위기에 직면한 광

범위한 국민 각층의 불만과 요구운동이 다양한 형태로 고양되었던 것이다. 물론 이 시기에 전개된 아래로부터의 國民的 運動의 배후에는 생존의 요구는 정당하다는 社會的 意識의 高揚과 국민생활을 안정적으로 확보할 수 없게 된 자본주의 체제 그 자체에 대한 근본적인 의문·비판에 매개되었던 것이다. 통일된 노동조합과 노동자정당들이 중심이 되어 노동생활 제조건의 악화를 저지하기 위한 조직적 저항운동을 전개하고, 이것을 반파시즘의 정치운동과 결합시켜 『人民戰線』(1936년)에 까지 드높인 프랑스의 경험은 가장 전형적인 사례였다.

이와 같은 역사적 상황 아래에서 제2차 세계대전에 돌입한 각국이 자유와 민주주의를 수호하면서 자본주의체제로서 살아가는 길은 사회보장이라는 새로운 국가정책을 수립하고, 그 속에 ‘생존권 확보에 의한 『자유』의 증언을 제시한다’(小林 直樹, 1981:340)라는 것 이외에는 달리 없었다.

4. 生存權 保障의 具體的인 內容

이상과 같은 역사적 과정을 거쳐, 자본주의 제도의 질서가 필연적으로 낳게된 이 생존권 보장의 이념은, 그것이 자본주의에 접합하는 하나의 修正原理로서는 그 틀 속에서의 한계와 상대성을 벗어날 수 없는 것이었다. 그렇다면 다음으로 사회보장의 목적으로서 생존권 보장개념이 갖는 그와 같은 歴史的 限界 및 그 相對的인 性格이 현실의 제도에서 어떠한 모습으로 투영되어있는가를 밝히지 않으면 안된다. 다음에서는 세 가지의 논점에 대해 문제를 검토하고자 한다.¹²⁾

12) 이 점에 대해서는 工藤 恒夫, 『日本の社會保障 プラン — 1950年『勸告』の基本的 思考方式』을 참고할 것.

가. 生存權과 最低生活

첫 번째 논점은 자본주의 사회에서 사회보장에 의해 제도적으로 확보될 수 있는 생존권의 내용은 예를 들어 이념으로서의 목표를 아무리 높게 설정하더라도 실제로는 소위 「最低生活」이 될 수밖에 없다고 하는 것이다. 왜냐하면 자본주의제도의 기본질서에는 생활에 대해서 「自己責任」原則이 대전제가 되어 있고, 이러한 「최저」를 상회하는 생활부분은 각자가 임의적인 「자조」활동을 통해서, 즉 자유권이나 노동권을 행사하여 자주적으로 확보되어야 한다는 것이 일반적이기 때문이다. 사회보장은 이러한 대원칙을 관철시키기 위해서 부득이 만들어진 「原則의 部分的인 修正」인 것이다. 이것은 예를 들면, 사회보장이 제도적으로 확보해야 할 생존권(=최저생활)의 내용을 所得保障으로 限定하고, 그 수준은 “그 외에 자산이 없더라도 그 급여의 양은 생존에 필요한 최저한 소득」으로 적당하다”(Beveridge, 1942:para.307)라고 한 『베버리지 보고서』가 단적으로 말하고 있는 것이다. 구체적으로 “사회보장은 어떤 最低限度까지의 所得 保障(security of income up to a minimum)을 의미한다”(Beveridge, 1942:para.300)라고 했을 때 소득보장은 “인간의 행복을 위한 지급액으로서는 극히 불충분한 것(so inadequate a provision for human happiness)이기 때문에, 그것만을 생활재건의 유일하고 주요한 수단으로서 추진하는 것은 거의 실행할 가치가 없는 것으로 생각된다”고 할 수 있는 것이다(Beveridge, 1942: para.440).

사회보장의 구체적인 목적으로서의 최저생활 보장の内容을 베버리지와 같이 전국민에게 공통된 均一額의 最低限度의 生活(National Minimum)에 한정시키는 사고방식의 비현실성에 대해서는 다음의 논점에서 다루기로 하고, 여기서는 이하의 두 가지 논점을 확인하고자

한다. 첫째는 자본주의 제도하의 사회보장이 표방하는 생존권의 보장은 소득의 보장만이 아니라 의료나 복지서비스의 보장을 포함해서 최저생활의 보장이 되어야 한다는 것이다. 둘째는 사회보장의 정책목적으로서의 생존권 보장의 내용이 최저생활을 보장해야 한다는 것은 생존권의 사회적 보장이라고 하는 이념 그 자체가 자본주의제 질서의 틀 속에서 그것에 대응하는 하나의 수정원리로써, 바꿔 말하면 自助原則 修正의 現在的 形態로서 등장한 것이기 때문이며, 우리들은 이러한 점에서야말로 자본제 사회에서의 사회보장의 本質的 限界를 파악하지 않으면 안된다고 하는 것이다.

이상의 논점에 서서 필자는 사회보장의 목적에 있어서의 역사적 한계를 간과한 두 가지 견해에 대해 간단하게 언급해 두고 싶다. 하나는 사회보장이념의 전환을 제기한 日本 社會保障制度審議會의 『1995년 勸告』나 이것을 지지하는 일부논자와 같이 사회보장의 목적을 생활의 보장 일반에 확대하는 견해[주1 참조]인데, 이것은 臨時行政調查委員會에 의한 行政改革下의 사회보장 “解體”정책을 『社會保障改革』이라는 이름으로 正當化하기 위한 견해라고 말하지 않으면 안된다. 또 하나는 최저생활을 국민의 권리로서 국가의 책임으로 사회적으로 확보되지 않는 사회보장은 자기책임이라고 하는 자본제사회의 생활원칙을 수정하는 것에 그치지 않고, 이 원칙의 부분적인 廢棄이며, 생활에 대한 사회적 책임을 원칙으로 하는 새로운 사회체제로의 점진적인 이행을 이끄는 첫걸음이라고 하는 해석이다. 그러나 자본주의제도의 사회보장에 대한 그와 같은 수정주의적인 해석은 그것이 생활에 대한 『자기책임』이라고 하는 대원칙을 관철시키기 위해 어쩔 수 없이 요구되는 『自助의 部分的 修正』이라고 하는 역사적 제약을 망각한 하나의 환상에 지나지 않기 때문이다. 사회보장의 그러한 자본제적 제약과 한계는 그 목적에 있어서 만이 아니라 목적을 실현하기 위한 수단과

방법(제도)에 있어서도 엄연히 관찰되고 있다. 예를 들면, ① 제도체계의 중심에는 「據出原理」(=自助原理)에 기초한 사회보험이 채용되어 있는 것, ② 사회보험에 대한 補完制度로서 자리 매김을 하고 있는 공적부조에는 資産調査가 불가결한 요건으로 되어 있는 것, ③ 재원 조달의 방법이 국민소득의 제1차적 분배가 아니라 제2차적 분배(再分配)라는 것 등이다.

나. 「最低生活」保障概念의 二重性

사회보장의 구체적 목적으로서의 최저생활보장의 내용은 개념적으로는 다음과 같이 二重적으로 把握해야 한다. 다시 말해서 ① 전국민(혹은 전 주민)에게 내셔널미니멈으로서 공통으로 보장되는 최저한도의 생활과, ② 노동자층(현역 및 은퇴 노동자)에 대해서는 이러한 하한선 위로 놓이는 플러스·알파부분을 포함하여 개별적으로 보장되는 최저생활로 구성된다고 하는 것이다.

내셔널미니멈(=최저한도의 생활)보장이라는 개념은 일반적으로 전국민을 공통의 대상으로 삼는 公的扶助, 基礎年金, 家族給與와 같은 無據出制를 원칙으로 하는 소득보장제도의 경우에 해당한다고 보는 경향이 있으나, 전국민을 공통의 대상으로 하는 保健(Health Care)이나 社會福祉서비스에 대해서도 그것을 사회보장제도의 일환으로서 본다고 하는 관점에서는 이 범주에서 파악해야 한다. 여기에 대해서 최저한도의 생활을 그 속에 갖고 있는 최저생활보장이라는 개념은 소위 「2중구조」방식이라든가, 「定額 플러스 所得比例」方式이라고 하는 제도형태이며 그와 같은 이중적으로 구성된 據出制의 공적연금제도의 경우(예를 들어 스웨덴, 영국, 일본 등)에서 전형적으로 볼 수 있다. 그러나 노동자(와 그의 가족)를 대상으로 종전의 소득(생활)수준의 일정한 비율을 보장하는 所得比例方式에 의해서 代替的 現金給與를 지

급하는 그 외의 사회보험 부문(질병, 실업, 산업재해 등)에 대해서도 기본적으로는 이중적 구성의 최저생활보장이라고 하는 개념으로 인식해야 할 것이다.

사회보장이 제도적으로 확보해야 할 최저생활의 내용을 이와 같이 이중적 구성으로 구상하는 입장은 이미 [주12]에서 工藤가 지적한 것과 같이 일본의 사회보장플랜(社會保障制度審議會의 『1950년 勸告』) 속에서도 명시되어 있었지만, 그것을 社會保障論으로 발전시킨 사람은 P.라록크였다. 다시 말해서 라록크는 사회보장의 적용대상이 「全人口」인 것을 강조하면서도 그 본질적인 목적은 계급대립형성의 근본 원인인 「보장」수준의 社會的 不平等을 是正·緩和하는 것에 의해 노동자 대중(Masses Des Travailleurs) 사이에서 “相對的 保障感(un Sentiment de Relative Securite)을 창출해내는 것에 있다”고 규정했다(P.Laroque, 1953:347). 그리고 이 기본적인 입장에서부터 모든 국민에게 均一한 最低限의 所得을 保證하는 것으로 족하다고 한 베버리지의 생각을 비판하고 다음과 같이 말했다. 노동자 대중을 위해 「生存手段의 永續性」 혹은 「모든 사정을 고려한 가운데 고통스럽지 않는 生存의 最低限界」를 확보하는 것은 의심의 여지도 없이 그들을 生活上의 不安 狀態로부터 해방시키기 위해 불가결한 제1조건이긴 하지만 그것만으로는 그들에게 진정한 保障感을 가져다 줄 수는 없다. 왜냐하면 어떤 노동자에 의해서는 만족한 보장이라고 생각되어지는 수당도 다른 노동자에게는 전혀 충분치 않은 것으로 보일 수 있기 때문이다. 따라서 사회보장(여기서는 소득보장)의 給與 支給方式은 모든 급여지급에 대해 最大限의 個別性を 부여하지 않는다는 프랑스의 사회보장 제도와 같이 모든 급여지급이 일정한 上限(Plafond)의 틀 속에 있어, 잃어버린 소득에 비례하는 것이 아니면 안된다(P. Laroque, 1984:581 ~ 582).

라록크의 이와 같은 견해는, 그것이 모든 국민에게 공통된 최저한의 생활 보장과 노동자(노동체험을 가진 자)에 대한 최저생활 보장과의 “區別”을 대담하게 주장한 프랑스의 勞動總同盟(CGT)의 입장¹³⁾을 대변하는 것이었는지를 거론하지 않더라도, 노동자에 대한 사회보장제도는 최저한도의 생활을 확실히 밝힌 위에서 개별적인 최저생활보장이 되도록 구성되어야 한다는 생각을 명쾌하게 제시하고 있다.

그리고 그것은 라록크를 위원장으로 하는 ILO의 專門委員會가 영국의 사회보장학자 에벨 스미스(Brian Abel-Smith) 위원의 발제를 기초로 작성하고, 1984년에 발표한 보고서 『21세기를 향해: 社會保障의 發展』에 있어서도 강조되었던 내용이었다. 다시 말해서 이 보고서는 한편에서는 “사회보장이라는 것은 말이 지닌 가장 넓은 의미에 있어서의 보장에 대한 바램을 향한 應答(The Response to an Aspiration for Security)이다”라는 관점으로부터, 그 근본적인 目的(Purpose)과 目標(Aim)을 넓은 의미로 받아들여, 그것은 “개인과 가족에 대한 어떠한 사회적 또는 경제적으로 예측할 수 없는 사태에 의해서도, 가능한 한 그들 내에서는 그들의 生活水準과 生活의 質이 크게 침해되지 않을 것 이라고 하는 確信(Confidence)을 주는 것에 있다”라고 규정했다(ILO, 1984:para.39, 219). 그러나 동시에 동 보고서는 한 위원을 제외한 아홉 명의 위원 전원의 다수 의견으로서 이 목적을 실현하기 위해서는 일

13) 우리들은 CGT가 노령연금(retraite)에 한정시키기는 했지만 사회보장에 관한 기본적인 사고방식으로서, 다음과 같은 견해를 표명하고 있었다는 것에 주목하고 싶다. “프랑스와 같이 경제적으로 발전한 국가들에 있어서는 자신의 소득을 확보할 가능성을 갖지 못한 활동이 부자유한 사람들(personnes inactive)을 포함하여 모든 프랑스인들에게 권리로서 보장해야 할 『사회적 최저한(minimum social)』 (무각출 노령수당.....工藤)과 장년의 노동활동에 의해서 부의 생산에 직접 기여해온 임금노동자, 퇴직자에 대한 『최저연금수준(niveau minimum de retraite)』은 명확히 구분되지 않으면 안된다.” CGT. Le peuple, N. 1003, 15 decembre, 1976, pp.31~32(上掲書에서 재인용).

하지 않는(not at work)사람을 포함한 전 주민을 위한 효과적인 최저한 소득¹⁴⁾을 확립하고, 이러한 내셔널 미니멈을 사회보장제도의 일부로서 도입하는 것이 必要 不可缺하다는 것을 계속 강조했던 것이다(ILO, 1984:para.58, 60~61, 226).

이상에서 검토한 바와 같이, “사회보장의 목적으로서의 최저생활의 내용을 노동체험의 유무라든가 종전의 생활수준의 여하에 관계없이 모든 국민에게 균일한 생존에 필요한 최저한의 소득으로 규정하고, 그것을 상회하는 생활부분의 확보는 모든 각자의 任意 活動(Voluntary Action)에 위임해야 한다”고 한 베버리지의 생각을 생존권 보장을 요구하는 권리 주체의 입장에 대한 배려를 결여하고 있다는 의미에 있어서 비현실적이었다고 할 수 있다.

다. 『最低生活』保障의 水準

이상의 검토결과를 전제로 사회보장의 목적으로서의 최저생활 보장 수준과 관련된 두 개의 논점을 제시하고자 한다. 그 하나의 논점인 사회보장이 확보해야할 최저생활의 내용은, 그 下限線이 되는 최저한의 생활(=내셔널·미니멈)의 경우에 있어서도 고정적·절대적인 수준이 아니라 경제적·사회적 조건에 규정되면서 부단히 변화하는 相對的인 概念으로서 파악되어야 한다는 것이다. 이는 로운트리가 19세기 이래의 貧困調査에서 사용해 온 『貧困線: Poverty Line(生理的인 生存最低限)』을 사회보장의 내셔널·미니멈으로서 채용한 『베버리지 보고서』마저도, 그 수준에 대한 평가는 “시간에 따라 변화하는 것이어서, 일반적으로는 상향적인 변화를 보이는 것이다”(Beveridge,

14) ILO 『보고서』는 “풍요로운 사회에 있어서는 용인될 수 없는 빈곤의 존속을 해결하기 위한 내셔널 미니멈으로서의 효과적인 최저한의 소득의 수준에 대해, 그것을 한사람당 평균의 純可處分所得의 적어도 반 이상의 생활수준이다”라고 정의 내렸다. Ibid., para.53, 224.

1942:para.27)라고 인정하고 있었던 것이다. 그리고 건강하고 문화적인 최저한도의 생활의 보장을 명시한 日本 憲法 제25조를 제도화시킨 『1950년 勸告』(그 기초로 된『試案要綱』)에 대해서는 보다 긍정적인 자세로 “본 제도에 의한 보장 내용은.....국민의 생활수준의 향상으로 比例即應하는 것이어야만 한다”고 말했던 것이다. 그리고 이러한 점에서 먼저 소개한 것과 같이 ILO 전문위원회가 사회보장의 일환으로서 效果的인 最低限의 所得(=내셔널·미니멈)의 수준에 대해서, 일인당 평균 純假處分 所得의 약 50%의 생활수준이라고 하는 정확한 수량적 정의를 부여하고 있었던 것에 주목해야 한다.

또 하나의 논점은 사회보장에 의해 확보되어야 할 「최저생활」의 수준은 한 국가의 일정한 시기의 최저임금 수준에 의해 규정되고, 원칙적으로 그 이하의 수준이 될 수 없다고 하는 것이다. 왜냐하면 사회보장은 기본적으로(가족수당을 제외하면) 어떤 이유에 의해 일시적으로(失業이나 傷病 또는 出産 등) 혹은 영구적으로(老齡이나 廢疾 또는 死亡 등), 거동할 수 없게 된 때의 최저생활을 보장하는 것이다. 이것에 대해서 最低賃金—여기서 말하는 최저임금이라는 것은 해당사회속에서 풀 타임의 노동활동에 의해 취득하는 임금소득으로 자립적 경제생활을 영위하는 최하층의 노동자임금—은, 취업시의 생활 최저한을 보장하는 것이다. 따라서 사회보장의 수준이 최저임금의 수준을 상회하는 상황이 일반화되는 일은 있을 수 없는 것이다. 만약 사회보장의 급여지급이 최저임금의 수준을 상회하는 상황이 恒常化·一般化한 경우에는 사회보장은 노동능력자의 근로의욕이나 소위 「自立·自助의 精神」을 잃을 뿐만 아니라, 임금수준의 저하를 한층 더 조장하게 되어 사회붕괴를 초래하게 되기 때문이다. 『베버리지 보고서』가 “실업 또는 노동 불가능기간에 취업시의 稼得金額(Earning During Work)과 동등하거나 그 이상의 액수를 지급하는 것은 위험하므로, 고

용보장을 위해서는 취업기간중 소득과 취업중단기간중 소득간의 차이가 모든 사람에게 있어 가능한 한 커야 한다”(Beveridge, 1942:para.412)고 한 것은 이러한 의미에서였다.

사회보장에 의해서 확보될 수 있는 生存權 保障(=最低生活 保障)의 내용 및 수준에 관한 이상의 고찰로부터 마지막으로 사회보장과 임금과의 관계에 대해서 다음의 세 개의 논점을 강조하고자 한다. 그 첫째는 사회보장은 본래 취업노동자의 최저생활 이하의 임금소득의 부족분을 메우는 기능을 전혀 갖고 있지 않다는 것이다.¹⁵⁾ 둘째는 그러한 논리적인 귀결로서 취업시의 최저생활을 확보하기에 충분한 임금수준이 성립되지 않는 곳에서는 생존권 보장기능을 가진 내실있는 사회보장을 실현하는 것이 불가능하다는 것이다. 이러한 의미에 있어서 效果的인 最低賃金制度의 確立은 사회보장기능의 실효성을 확보하기 위한 前提條件인 것이다. 따라서 마지막으로 노동자계급이 그 생활을 유지하고 개선해가기 위해서는 사회보장 확보노력과 동시에 부단한 최저임금확보를 위한 노력이 不可缺少한 要素이며 그 성과를 전제로 하지 않으면 社會保障의 發展도 있을 수 없다고 하는 것이다.

15) CGT는, 기관지 『le peuple』 1977년 6월 하순호에 게재된 “사회보장을 유지·회복시키며, 그것을 현실의 필요에 적응시키기 위해서”라는 논문에서 사회보장이 저임금문제의 해결책에 충분치 않다는 것에 대해 다음과 같이 말했다. “확실히 일본에는 빈곤문제가 존재하고 있으나, 그것은 특히 월액 2,200프랑 이하의 임금을 받고 있는 다수의 노동자에 관한 문제이다. 따라서, 사회보장은 단지 그와 같은 소득부족을 보충시키는 것을 기본사명으로 하고 있지 않을 따름이지만, 그것에 맞서기에는 너무 무력한 것이다.” *le peuple*. N, 1016, 15 au-30 juin 1977, p.27(中央大學經濟研究所 編 前掲書에서 재인용).

第 2 節 國民福祉基本線의 概念 定立

1. 國民福祉基本線의 定義

서유럽에서 산업화 과정을 통해 생성된 근대 자본주의 국가의 형성 과정을 복지국가의 형성이라는 측면에서 바라보게 되면, 국가가 公의 福祉制度를 통해 의료, 주거, 소득 등 국민의 주요 생활영역에서 보장해 주어야 하는 일정한 수준에 관한 논의(그것이 최저수준이건 혹은 최저수준을 넘어서는 적정한 수준이건간에)가 매우 중요한 위치를 차지하고 있음을 발견할 수 있다.

먼저 국가에 의한 최저수준의 보장이라는 생각은 복지국가 형성의 初創期인 1800년대 후반과 1900년대 초반에 영국의 대표적 페이비언 주의자인 Sidney Webb 과 Beatrice Webb이 체계화한 ‘國民生活最低線’(National Minimum)이라는 용어에서 전형적으로 나타난다. Webb 부부는 이 용어를 통해 자본주의의 생성기인 19세기말과 20세기 초반의 상황에서 노동자와 노인, 아동 등 사회적 약자에게 국가가 제공해야 할 노동조건, 의료수준 등의 최저수준을 개념적으로 체계화하였다.¹⁶⁾ ‘國民生活最低線’ 개념은 영국에서 救貧法 撤廢를 주장하던 소위 ‘소수파보고서’의 핵심적 이념을 이루었을 뿐만 아니라 ‘베버리지보고서

16) ‘國民生活最低線’이란 용어는 Webb 부부의 대표적 저서인 「産業民主主義論」(Industrial Democracy) (1887)에서 처음으로 제시되었다. 이 용어는 초기에 노동자 등 社會的 弱者를 보호한다는 측면보다는 국민의 육체적, 정신적 자질을 높여 생산성을 제고한다는 ‘國民的 效率’의 개념으로 제시되었으나, 나중에는 사회 활동의 모든 영역에서 가장 혜택을 덜 받는 사람을 보호하기 위한 정책체제로 규정되었다.(박광준, 1990.) 1910년대 영국의 ‘전국구빈방지위원회’(The National Committee for the Prevention of Destitution - Webb 부부에 의해 1909년 결성된 ‘전국 구빈법 철폐위원회’의 후신)가 발간한 팜플렛에서는 국민생활최저선의 영역을 最低賃金制, 8시간 勞動制, 그리고 兒童 營養, 住居, 醫療의 最低基準 및 失業 防止 등 6개 영역을 설정하고 있다(The National Committee for the Prevention of Destitution, 1913).

」의 정책 목표로 설정됨으로써 근대 복지국가의 형성에 큰 영향을 미치게 된다. 특히 「베버리지보고서」는 기존 복지제도의 조직과 행정구조를 개편함으로써 ‘國民生活最低線’의 이념을 구체적인 제도 속에서 정책적으로 구체화하려는 시도이었다(Fraser, D., 215; 한혜경, 1990).

‘풍요로운 사회’가 논의되던 2차대전 이후 복지국가의 황금시기에도 국가에 의한 최저생활의 보장이라는 이념은 포기되지 않았다. George 와 Wilding 의 지적처럼 “다양한 삶의 영역에서 ‘사회적으로 수용 가능한 최저기준’(Socially Acceptable Minimum Standards)을 성취하는 것이 2차대전 이후 사회정책의 가장 일반적으로 합의된 사회정책의 목표이었다”(George, Vic, & Paul Wilding, 1984:8). 더 나아가 복지국가에 관한 많은 개념 정의에서 볼 수 있듯이 국가에 의한 최저생활수준의 보장은 福祉國家의 핵심적 요소 중의 하나로 널리 인정되었다.¹⁷⁾

한편, 최저생활수준의 보장이 복지국가의 핵심적 요소이기는 하나 2차 대전 이후의 50년대, 60년대 복지국가의 발전과정을 보면 복지국가가 최저생활보장만을 목표로 삼은 것은 아니며, 최저수준 이상의 適正水準(Adequate Level)의 정책목표를 설정하고 그것을 구체적으로 정책화하는 경향을 발견할 수 있는데 대표적인 경우가 스웨덴, 노르웨이 등 스칸디나비아 3개국이다. Esping-Andersen은 2차대전 이후 스칸디나비아 3개국의 복지정책 발전과정을 두 단계로 설명하면서, 1950년대에 普遍的이고 平等的인 定額給與(Flat-Rate Benefits)를 제공하는 社會保護시스템의 구축이라는 정책 목표가 1960년대를 기점으로 適正한 給與水準(Adequate Benefit Standards), 平等, 豫防的 社會政策, 需給資格의 強化를 보장하는 쪽으로 강조점이 이동했다는 점을 지적하고

17) 예를 들어 “복지국가의 본질은 국가가 모든 국민에게 최저수준의 소득, 영양, 건강, 주택, 그리고 교육을 제공하는 것이다”(Wilensky, H. L., 1975:1). “복지국가는 국민생활의 최저기준(National Minimum Standards)을 유지하는데 있어서 국가의 책임을 제도화한 것이다”(Mishra, M., 1990:34).

있다(Esping-Andersen, 1985:155~165). 즉, 1960년대를 기점으로 북유럽에서는 복지제도의 정책목표가 최저수준에서 적정수준으로 이동했다는 것이다. 사회보장에 관한 국제기준을 제시함으로써 국제사회보장의 발전에 큰 기여를 한 ILO가 1960년대에 1952년에 제정된 ‘社會保障의 最低基準에 관한 協約(102호 協約)’ (Social Security (Minimum Standards) Convention)의 급여수준을 갱신하는 3개의 協約을 제정한 것도¹⁸⁾ 1960년대 서유럽에서 나타난 최저수준에서 적정수준으로의 이동 경향을 일정하게 반영한 것으로 볼 수 있다.

지금까지 본 것처럼 공적제도를 통해 제공해야 하는 사회복지의 수준에 관한 논의는 복지국가의 발전과정에서 중요한 위치를 점하고 있다. 우리 사회에서도 1990년 초반에 유력한 시민단체에 의해 국가가 제공해야 하는 社會福祉의 基本線의 設定과 實踐 運動을 시작한 바 있으며, 정치권의 선거공약으로도 등장하였다.¹⁹⁾ 이러한 상황에서 본 연구의 목적은 현재의 한국사회에서 공적제도를 통해 제공할 수 있는 사회복지의 일정한 수준을 제시해 보고자 하는 것이다. 본 연구에서는 이러한 사회복지의 일정한 수준을 ‘國民福祉基本線’(National Welfare Standards)으로 칭하고 이 용어를 다음과 같이 조작적으로 정의하고자 한다. 즉, 國民福祉基本線이라 함은 ‘한 社會가 ① 公的 制度를 통해 個別 社會構成員에게 ② 經濟·社會的 發展 水準에 부합되

18) ILO에서는 1964년에 ‘고용재해에 관한 협약’(121호 협약), 1967년에 ‘장애·노령·유족급여에 관한 협약’(128호 협약), 그리고 1969년에 ‘의료 및 상병급여에 관한 협약’(130호 협약)을 제정함으로써 1952년 ‘사회보장의 최저기준에 관한 협약’(102호 협약)에서 제시된 급여수준을 높여 놓았다. 예를 들어 상병수당의 임금대체율의 경우 102호 협약에서 소득의 45%기준을 제시했으나, 130호 협약에서는 최소한 60% 이상으로 급여수준을 높였다.

19) 참여연대 사회복지특별위원회에서는 1994년에 ‘국민생활최저선’ 확보운동을 전개한다고 선언한 바 있으며, 국민회의는 1997년말 사회복지부분의 대통령 선거공약으로 ‘국민복지기본선’의 보장을 제시하였다.

게 ③ 제공하는 제반 社會福祉의 水準'으로 정의하고자 한다. 이러한 정의에 의하면 특정 시기에 한 사회가 공적 제도를 통해 제공하는 사회복지 수준은 그 사회의 경제, 사회적 발전 단계나 정치, 사회적 요인에 의해 最低水準이 될 수도 있고, 혹은 適正水準이 될 수도 있다.

2. 國民福祉基本線의 歷史性和 相對性

앞에서 살펴본 것처럼 '國民福祉基本線'은 사회발전에 따른 역사적 산물이며, 그때 그때의 각국의 경제, 사회적 상황을 반영하고 있기 때문에 다양한 형태로 제시될 수 있다. 예를 들어 우리가 정의한 '國民福祉基本線'의 최초 형태로 볼 수 있는 영국의 '國民生活最低線'(National Minimum) 개념은 19세기 말과 20세기 초 영국 사회가 사회복지를 발전시키는 상황에서 제시된 개념이다. 따라서 국민복지기본선은 시대와 공간을 초월하는 絶對的인 意味가 아니라 普遍的 意味에서 자본주의의 발전 정도와 특수적인 의미에서 각국의 경제, 사회적 발전 정도와 정치적 특성에 따라 변화하는 相對的 성격을 갖고 있다.²⁰⁾ 기존의 사회정책론과 복지국가론의 연구에서 우리는 '국민복지기본선'의 상대성을 결정하는 요인을 歷史的 相對性, 國家間 相對性, 그리고 制度別 相對性 등 세 가지로 간주려 볼 수 있다.

가. 歷史的 相對性

산업화로 생산력이 발전함에 따라 경제잉여의 규모(GNP 규모)도 커지고 이에 비례하여 사회복지의 수준도 일정하게 발전한다는 경험적 연구는(Wilensky, 1975) 적어도 선진국과 후진국을 비교할 경우 타당

20) George와 Wilding 은 영국 사회에서 논의되는 '國民生活最低線'의 개념도 相對的 성격을 갖고 있음을 지적하고 있다. (George, V, & Paul Wilding, 1984:10)

한 논리이며, 경제후진국 중 복지국가로 불리는 나라가 없다는 점에서도 확인할 수 있다. 社會福祉基本線의 설정에 있어서도 경제력의 발전 정도에 따라 ‘최저수준’이 강조되는 시점이 있고, 최저수준을 넘어선 ‘적정수준’이 강조되는 시점이 있을 수 있다. 적어도 복지선진국으로 불리는 서유럽의 역사적 경험을 보면 19세기말에서 2차대전 직후 50년대까지 사회복지에 있어서 최저수준이 강조되는 시점이었다면 60년대에는 자본주의의 지속적인 고도경제성장에 힘입어 적정수준이 강조되었던 시점이었다. 영국에서 베버리지의 제안에 따라 ‘國民生活最低線’이 제도로써 구체화된 定額寄與-定額給與 방식의 연금제도에 소득비례제가 도입된 시기, 그리고 스웨덴 등 북유럽의 연금제도가 적정급여를 제공하기 위해 所得比例方式을 도입하기 시작한 것도 바로 1960년대의 상황이다. 이런 의미에서 본다면 ‘國民福祉基本線’은 생산력의 발전이라는 역사적 변화에 따라서 최저수준이 될 수도 있고, 적정수준이 될 수도 있는 歴史的 相對性을 갖고 있다.

나. 國家間 相對性

비슷한 산업화 수준에 있는 국가간의 사회복지의 차이를 밝혀 보려는 작업은 社會政策論과 福祉國家論의 주요한 연구 주제중의 하나이다. 국가간 사회복지 수준의 차이는 Wilensky류의 ‘복지비 지출규모’의 차이로 보거나 혹은 Esping-Andersen 처럼 ‘탈상품화’와 ‘계층화’라는 개념으로도 설명할 수 있으나 국가간 사회복지 수준의 차이를 결정하는 요인은 노동운동의 조직화와 계급동맹 및 좌파 정당의 집권 여부, 조합주의적 정책결정의 존재 여부, 혹은 국가조직의 발달 정도와 관료기구의 성격 차이 등으로 설명되고 있다.²¹⁾ 즉, 이러한 변수들

21) 노동운동과 계급동맹의 중요성은 Korpi, Stephen, Esping-Andersen 등 권력자원동원 이론 계열의 연구자들이 주장한 논리이며, 조합주의적 정책결정과정의 중요성은

의 상대적 강도가 다르기 때문에 産業化의 역사가 비슷한 단계에 있는 국가들간에 복지수준의 차이가 발생하게 된다. 따라서 동일한 산업화 수준에 있는 국가라 할지라도 위와 같은 변수들의 상호작용 여부에 따라 각국의 ‘國民福祉基本線’은 상대적 차이를 가져오게 된다. 유사한 산업화 수준에 도달한 국가라 할지라도 노동운동의 조직화가 약하고, 계급타협의 경험이 없고, 국가의 中央集中化 정도가 낮은 국가에서는 ‘최저수준’의 차원에서 ‘國民福祉基本線’이 논의될 수 있는 반면에 상당한 정도의 勞動階級組織化와 階級妥協의 역사의 경험이 존재하던 국가에서는 사회복지의 적정수준이 국민복지기본선의 모형으로 보다 강조될 수 있다.

다. 制度別 相對性

사회복지의 발전과정을 제도별로 분리해 보면 제도간 不均等 발전이 이루어지는 양상을 볼 수 있는데, 이것 역시 개별 국가에서 국민복지기본선을 설정하는데 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어 독일, 남부유럽 등 社會保險 爲主의 복지제도가 발달한 대륙형 복지국가로 스웨덴 등 북유럽의 복지국가와 비교할 경우 북유럽은 사회복지서비스, 특히 女性雇傭 創出을 위한 아동보육서비스나 유급휴가제가 발달해 있으나 유럽대륙의 복지국가는 사회보험이 발달함으로써 아동과 노인의 보호(Care) 책임이 가족에게 전가되고 家族福祉(특히, 여성)서비스가 발달하지 못한 경향이 뚜렷하게 나타난다(Esping-Andersen, 1996). 사회복지제도의 불균등 발전은 우리 나라에서도 뚜렷하게 나타나는 현상인데, 사회보험의 급속한 발달과 사회복지서비스의 저발달로 특

Harrison, Mishra 등이 제시했으며, 국가기구의 조직화의 특성 등은 Skocpol, Orloff 등 국가중심주의이론에서 제시된 논리이다. 이들에 대한 종합적 정리와 논평은 Pierson, C., *Beyond the Welfare State ?*, the Pennsylvania State University Press, 1991 pp.14~39, 98~101 참조.

정 지을 수 있다. 70년대 중반이후 급속히 발달하기 시작한 사회보험은 산재보험의 급여수준이 ILO가 정한 최저수준을 넘어서 ‘勸告基準’을 훨씬 상회하고 있으며(김연명, 1997), 의료보험은 저급여수준에서 적정급여 수준으로의 이행이 논의되고 있다. 반면 노인, 장애인, 여성 등의 社會福祉서비스 분야는 최저수준이라고도 부르기 힘들 정도로 극히 취약한 상태에 있다. 이처럼 개별 국가 내부에서도 사회복지제도에 따라 불균등 발전이 이루어지기 때문에 국민복지기본선의 설정도 제도별 상대성을 갖게 된다. 예를 들어 우리 나라의 경우 사회복지서비스 분야에서는 최저수준이 강조될 수 있고, 사회보험분야에서는 적정수준이 강조될 수도 있다.

3. 國民福祉基本線の 領域

우리가 조작적으로 정의한 ‘國民福祉基本線’에서 국민복지의 영역이 어느 영역인가에 대해 논란이 있을 수 있는데, 복지영역의 설정 역시 사회구조의 발전 과정에 따라 달라질 수 있다. 앞에서 보았듯이 1913년에 영국의 ‘전국구휼방지위원회’에서 발간한 팜플렛에서는 국민의 최저생활을 보장하기 위한 영역으로 兒童 營養의 最低線, 住居의 最低線, 醫療의 最低線 외에도 失業의 防止, 그리고 현재적 의미에서 사회복지 영역으로 논의하기 어려운 8시간 勞動制, 最低賃金制의 실시 등 노동정책의 영역이 포함되어 있었다(The National Committee for the Prevention of Destitution, 1913) 그러나 George & Wilding의 경우는 1984년에 2차대전 이후 영국의 사회정책이 사회복지 영역에서 최저수준을 어느 정도 충족시켰는가를 검토하면서 所得, 住居, 保健醫療, 敎育, 社會福祉서비스(Personal Social Services) 등 5개 영역을 포함시키고 있다(George, Vic, & Paul Wilding, 1984). 즉, 기본선을 적용할 영역도 사회발전의 정도에 따라 달라질 수 있다.

국민복지를 광의로 해석하게 되면 사실상 모든 경제, 사회정책을 포함시킬 수 있으나 본 연구에서는 국민복지의 영역을 최저임금이나 노동시간 등의 勞働政策은 제외시키고, 통상적으로 우리 사회에서 社會福祉部門으로 인정되는 영역으로 논의의 범위를 좁혀 보고자 한다. 구체적으로 이 보고서에서는 국민복지의 영역을 所得保障, 健康保障, 住居保障, 雇傭保障, 老人福祉, 兒童福祉, 障礙人福祉, 女性福祉 등 8가지 영역으로 한정시키고 이들 영역에서 공적제도를 통해 보장해 주어야 할 기본수준을 설정해 보고자 한다. 이런 식으로 영역을 한정한다 해도 4大 社會保險, 公共扶助, 각종 社會福祉서비스, 雇傭 및 失業對策 등 사회복지의 핵심인 복지부와 노동부 정책의 대다수가 포함되게 된다.

第 3 節 國民福祉基本線의 類型과 原理

1. 國民福祉基本線의 두 가지 類型

앞 절에서 살펴본 것처럼 국민복지기본선이 역사적으로, 혹은 국가간에 그리고 제도별로 상대적으로 적용되는 개념이라 할지라도 Max Weber적 의미에서 일정한 ‘理念型的 分類’가 전혀 불가능한 것은 아니며 지금까지의 논의과정을 통해 국민복지기본선을 두 가지 유형으로 구분하여 볼 수 있다. 하나의 유형은 공적 사회복지제도를 통해 국민에게 ‘最低水準’(Minimum Level)의 복지를 보장해 주는 유형이며 다른 하나는 최저수준 이상의 ‘適正水準’(Adequate Level)의 복지를 제공하는 유형이다. 전자를 본 연구에서는 ‘國民福祉最低線’으로 부르기로 하고, 후자를 ‘國民福祉適正線’으로 부르기로 한다.²²⁾

22) George & Wilding도 사회정책의 기준을 논의하는 과정에서 본 연구와 유사하게 중앙정부가 설정한 사회정책의 기준을 두 가지 유형으로 분류하고 있다. “첫째는

국민복지최저선의 구체적인 예로서 전술한 Webb 부부에 의해 체계화된 ‘國民生活最低線’, 그리고 이 개념을 구체적인 사회복지제도로 정책화할 것을 제안한 「베버리지보고서」, 또한 ILO가 1952년에 제정한 ‘사회보장의 최저기준에 관한 협약’(102호 협약) 등을 들 수 있다. ‘國民福祉適正線’의 예로서는 ILO의 ‘고용재해급여에 관한 협약’(1964)과 ‘장애·노령·유족급여 관한 협약’(1967) 등을²³⁾ 들 수 있다. 그리고 60, 70년대 서유럽 복지국가에서 공적 사회(보험)복지제도를 통해 제공하는 각종 現金, 現物서비스의 급여 수준도 적정선의 개념에 부합되는 것으로 정리할 수 있다. 이하에서는 국민복지기본선의 두 가지 유형의 차이와 주요 원리에 대해 좀 더 구체적인 개념화를 시도해 보고자 한다.

2. ‘國民福祉最低線’과 ‘國民福祉適正線’의 主要 原理

‘國民福祉基本線’의 두 가지 유형인 ‘國民福祉最低線’(이하 ‘최저선’)과 ‘國民福祉適正線’(이하 ‘적정선’)의 개념적 차이와 주요 원리를 ① 기본선의 수준, ② 보장의 책임 주체, ③ 재원의 부담 방식, ④ 주요 적용 대상, ⑤ 권리의 성격, 그리고 ⑥ 제도의 운영 원칙 등 여섯 가지 측면에서 개념화를 시도해 보고자 한다.

법에 규정된 최저수준으로 중앙정부나 지방정부가 준수해야 되는 ‘최저기준’이다. 정부가 이 기준을 준수하지 못하면 당국에 대해 법률적 행위를 할 수 있는 기준이다. 두 번째는 중앙정부나 지방정부가 복지서비스확충을 계획할 때 고려해야 하는 다양한 종류의 정부 ‘권고수준’(Guideline)이 있다. 이러한 권고수준은 통상 향후 특정기간 안에 도달해야만 하는 제반 목표를 의미한다. 그러한 목표에 도달하지 못했을 경우 법률적 행동으로 이어지지는 않으나 정부의 우선순위 설정에 따라 지역당국에 대한 압력이 될 수 있다”(George, Vic, & Paul Wilding, 1984: 16.).

- 23) ILO ‘사회보장의 최저기준에 관한 협약’의 내용 및 의의는 이 보고서의 부록에 정리되어 있다. 기타 적정수준으로 분류한 ILO의 사회보장 관련 협약의 내용에 대해서는 김연명, 1997 참조

가. 基本線の 水準

국민복지기본선에 있어서 공적 제도를 통해 제공해 주는 給與의 水準은 ‘최저선’과 ‘적정선’을 구분해 주는 가장 핵심적인 사항이다.

우리는 ‘最低線’에서 제공해 주는 급여수준은 ‘우리의 經濟力 水準에서 최소한으로 제공되어야 할 수준’이라는 점을 강조하고자 한다. 물론 경제력 수준이란 것도 역시 상대적 개념일 수 있으나, 적어도 경제적으로 중진국에 속해 있는 우리 나라의 경제력 수준에서 최소한 국가가 제공해 주어야 하는 基礎的인 福祉給與 範圍와 水準에 대해서는 社會的 合意가 가능할 것이다. 예를 들어 전세계적으로 보편적으로 실시되는 제도이나 우리 나라에서는 존재하지 않거나 또는 형식적인 성격을 갖고 있는 傷病手當이나 兒童·老人手當 같은 급여들은 적어도 우리의 경제력 수준에서는 어떤 형태로든 해결되어야 한다.

‘適正線’에서 개념화할 수 있는 우리 나라 사회복지제도의 ‘적정수준’은 醫療保險의 논의에서 유추해 볼 수 있다. 우리 나라 의료보험은 급여범위가 협소한 저급여수준이며 적정급여로의 발전이 필요하다는 것이 일반적 시각이다(의료개혁위원회, 1997:209~226). 즉, 한국사회의 발전 수준이 이미 低給與 수준을 넘어섰으며, 급여수준의 일정한 확대가 필요하다는 것이다. 물론 급여범위의 확대가 서구의 의료보장제도에서 제공하는 고급여수준을 지칭하지 않는다는 점에서 적정급여의 범위를 사회적으로 산출해 낼 수 있다.

나. 基本線の 責任 主體

‘最低線’이 경제력 수준을 고려하여 최소한으로 제공되어야 할 사회복지의 수준을 의미한다면 최저수준의 보장 책임은 일차적으로 국가에게 있으며, 따라서 급여 제공의 주체도 국가기관이나 공공기관이

되어야 한다. ‘最低線’의 책임 주체를 국가로 규정한다고 하여 ‘適正線’의 책임이 상반되는 의미에서 ‘시장’으로 규정되서는 안된다. 우리가 개념화하려고 하는 ‘國民福祉適正線’은 급여 제공의 주체에서 공적 성격을 완전히 배제한 채 시장에 의한 복지공급이 이루어지는 것을 의미하지 않는다. 적정수준의 급여를 제공하는 책임 주체는 국가와 기업 혹은 기관이나 개인이 공동으로 책임을 지는 ‘社會的 共同責任’의 원칙이 적용되어야 한다.

‘最低線’의 책임이 국가에 있다 하더라도 제도별로 강조점이 달라질 수 있다. 공공부조나 각종 사회복지서비스의 ‘最低線’은 국가의 책임이 강조된다 하더라도, 사회보험의 경우는 최저선의 책임을 전적으로 국가에게 지울 수는 없으며, 사회보험의 최저급여를 달성하기 위해 국가, 가입자, 기업간에 일정하게 책임을 분담하여야 한다.

다. 財源의 負擔 方式

국가 책임하에 제공되는 ‘최저선’의 급여는 그것이 최저생활을 보장하는 것인 만큼 재원의 부담은 租稅로 재원이 조달되는 國家財政에서 우선적으로 부담하여야 한다. 특히 공공부조나 사회복지서비스 분야에서 우리 사회에서 ‘최저선’으로 인정되는 프로그램에 대해서는 우선적으로 국가가 財源을 부담하여야 한다. 반면 국가, 기업, 개인 등의 사회적 공동책임을 강조하는 ‘適正線’에서의 재원 부담 방식은 책임 주체별로 재원이 분담되어야 한다. 특히 사회보험의 경우 적정선의 급여수준과 범위를 유지하기 위해서는 국가, 개인, 기업간의 재원 분담이 필수적이며, 사회복지서비스의 경우 ‘最低線’을 넘어서는 프로그램의 비용은 개인의 부담(유료)이 필수적이다.

라. 主要 適用 對象

‘國民福祉最低線’이 적용되어야 할 주요 대상은 추상적인 의미에서 여러 가지 사회·인구학적 조건 때문에 ‘사회적 위험’에 스스로 대처하기 어렵거나 불가능한 계층이 되어야 한다. 이런 의미에서 노동시장에서 객관적으로 노동능력을 상실한 계층 중 저소득층은 ‘最低線’의 적용대상이 되어야 하며, 실업으로 인한 노동시장 탈락자나 노인·장애인 등 사회적 약자 중 저소득 계층도 ‘最低線’의 적용을 받아야 한다. 반면에 ‘適正線’이 적용되는 주요 대상은 노동시장에서의 ‘市場賃金’(Market Wage)을 통해 어느 정도 사회적 위험을 대처할 수 있는 저소득 이상의 계층 혹은 위험을 사회적으로 해결하는 방식(예, 사회보험)이 훨씬 효율적인 경우에 적용될 수 있다.

마. 權利的 性格

T.H. Marshall 에 의해 ‘社會權’(Social Rights) 개념으로 표현된 社會保障權이나 教育權, 健康權 등 사회복지에 대한 권리성 여부는 근대 복지국가의 형성과정에서 중요한 쟁점 중의 하나이었다(김형식, 1998). 사회복지권의 권리적 성격에 대해서는 여러 가지 시각이 있으나 ‘抽象的 權利說’과 ‘具體的 權利說’이 대립되고 있다. 사회복지권을 구체적 권리로 보게 되면 권리 실현을 국가에 청구할 수 있으며, 헌법적 규정²⁴⁾만으로도 권리를 실현할 수 있다고 보는 반면, 추상적 권리로 보게 되면 국민은 구체적인 급여나 조치(서비스)를 제공할 것을 요청할 수 없지만 법률의 마련 등을 국가에 요청할 수 있다는 것이다(윤찬영, 1997:255~256). 사회복지권에 대한 두 가지 해석을 적용하면

24) 사회보장권으로 통상 해석되는 우리 헌법 제34조 1항은 ‘모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다’고 규정되어 있다.

‘國民福祉最低線’의 경우는 구체적 권리의 성격으로 그리고 ‘적정선’은 추상적 권리의 성격과 대비시켜 볼 수 있다. 즉, ‘최저선’의 경우는 일정한 자격을 갖춘 사람이 국가에 대해 사회복지에 대한 권리 침해에 대해 배상청구권이나 보상청구권을 행사할 수 있으나, ‘적정선’의 경우는 그러한 청구권이 성립되기 힘든 것으로 정리할 수 있다.

바. 運營 原則

우리 나라의 사회복지제도는 국가에 의해 위로부터 조직화되고, 확대된 역사적 경험과 독특한 권위주의적 국가 속성 때문에 사회복지의 정책 결정과정이나 제도 운영과정에 수혜자나 가입자의 참여가 제도적으로 보장되지 못했다(조홍식, 1997). 따라서 국민복지기본선이 ‘최저선’이건 혹은 ‘적정선’이건 간에 受惠者와 加入者의 參與는 필수적으로 이루어져야 하며, 두 모형에 공통적으로 적용되어야 한다.

가입자나 수혜자의 참여는 두 측면에서 이루어질 수 있다. 첫째, 시행령이나 시행규칙 등의 차원에서 제도의 변화가 있을 경우 政策決定過程에 가입자의 참여가 이루어져야 한다. 이를 위해서는 각종 사회복지 관련 법령에 규정된 ‘위원회’에 가입자 대표가 실질적으로 참여할 수 있어야 한다. 둘째, 社會福祉서비스를 집행, 관리하는 기관이나 제도의 운영과정에 가입자 참여가 제도화되어야 한다. 사회복지 이용(수용)시설에 지역주민이나 수혜자의 제도적 참여, 사회보험 관리운영 기구의 이사회나 실제 집행기구의 가입자 참여 등이 여기에 해당된다.

지금까지 정리한 ‘국민복지최저선’과 ‘국민복지적정선’의 개념적 차이와 두 모형을 관통하는 주요 원리를 비교하여 대략적으로 정리하면 <表 2-1>과 같이 축약시킬 수 있다.

〈表 2-1〉 國民福祉基本線の 두 가지 類型과 原理

유형	國民福祉最低線	國民福祉適正線
수준	경제수준을 고려하여 최소한도로 제공되어야 할 ‘最低水準’ (Minimum Level)	‘適正 水準’ (Adequate Level)
책임주체	國家 責任	국가, 기업, 개인이 공동 책임을 지는 社會的 共同 責任
재원의 부담	租稅를 통한 國家負擔	조세 외에 보험료 등을 재원으로 하는 社會的 共同 負擔
주요 적용대상	빈곤층, 노동시장 탈락자나 노인·장애인 등 사회적 약자 중 저소득층	저소득층 이상의 계층 혹은 위험을 ‘사회적’으로 해결하는 것이 효율적인 계층
권리의 성격	具體的 權利(請求權의 成立)	抽象的 權利(請求權의 未成立)
운영원칙	정책 결정 및 제도 운영에 있어서 가입자의 民主的 參與	
영역	소득, 건강, 주거, 교육, 보호 등 전 사회복지 영역	
예	· 『베버리지보고서』 · ILO의 ‘사회보장 최저기준에 관한 협약’(1952)	· ILO의 ‘고용재해급여에 관한 협약’(1964), ‘장애·노령·유족급여 관한 협약’(1967), ‘의료 및 상병 급여 관한 협약’(1969) 등

지금까지 논의한 두 모형의 개념적 차이와 원리의 구분이 구체적인 제도로 적용될 경우 制度別 特性이나(예: 보험방식과 부조방식), 제도별 발달수준의 격차(예: 사회보험과 사회복지서비스의 수준 차이) 등을 고려할 때 다소 무리한 점이 나타날 수 있다. 따라서 어디까지나 이러한 구분은 Max Weber가 사용한 理想型(Ideal Type)의 구분에 가까우며 현실에 적용될 경우 편차가 발생할 수 있다.

國民福祉基本線の 設定을 목적으로 하는 본 연구에서 기본선의 유형을 두 가지로 구분한 핵심적 문제의식은 우리 사회의 발전을 위해 사회복지부문에서 시급히 정비해야 할 과제 중의 하나가 각종 사회복지급여의 최저수준을 구축하고 기존 제도들을 整備·補完하는 것이며 이러한 작업을 바탕으로 21세기를 대비하여 적정수준의 社會福祉를 해결하는 방법과 정책 대안들을 모색하는 것이다. 따라서 두 모형의 개념적 차이와 主要 原理를 추상적 수준에서 비교하는 것은 한국 사회복지의 발전 전략을 모색하는데 있어서 충분한 도구적 가치가 있을 것이다.

參 考 文 獻

- 김연명, 『ILO의 사회보장 기준과 한국 사회보장의 정비 과제』, 『한국 사회복지학』, 한국사회복지학회, 통권 31호, 1997
- 김형식 편저, 『시민적 권리와 사회정책』, 중앙대학교 출판부, 1998.
- 박광준, 『페비안 사회주의와 복지국가의 형성』, 대학출판사, 1990.
- 윤찬영, 『사회복지법제론 I』, 나남출판사, 1997.
- 의료개혁위원회, 『의료부문의 선진화를 위한 의료정책 과제』, 1997.
- 조흥식, 『사회복지와 참여민주주의』, 참여연대(편), 『참여민주주의론』, 한울, 1997.
- 칼 마르크스, 『資本論』, 제1권, 岩波書店 편집부, 1963.
- 한혜경, 『베버리지보고서의 “국민최저(National Minimum)”에 관한 연구』, 이화여대 사회사업학과 석사논문, 1990.
- 近藤 文二, 『改訂増補 社會保障』, 東洋書館, 1955.
- _____, 『社會保障入門 [新版]』, 有斐閣, 1977.
- 小林 直樹, 『憲法の 構成原理』, 東京大學出版會, 1981.
- 石井 照久, 『勞動權』, 中央勞動學園, 1984.
- 秋田 成就 譯, 『福祉國家への道』, 法政大學出版局, 1991.

Esping-Andersen, G., *Politics against Markets : the Social Democratic Road to Power*, Princeton University Press, 1985.

_____, *Welfare State without Work: the Impasse of Labour shedding and Familism in Continental European Social Policy*, in Esping-Andersen, G., ed., *Welfare State in Transition*, Sage, 1996.

Fraser, D., *The Evolution of the Welfare State*, Macmillan.

George, Vic, & Paul Wilding, *The Impact of Social Policy*, RKP, 1984.

ILO, *Into the twenty-first century: the development of social security*, Geneva, 1984.

Maurice Bruce, *The Coming of the Welfare State*, London, 1972.

Mishra, M., *The Welfare State in Capitalist Society*, Harvester Wheatsheaf, 1990.

Pierre Laroque, *Rettextions Sur lo probleme social*, les Edition sociales francaises, 1953.

_____, "From social security: evolution in france," *International labour review*, No.6, 1984, pp.581 ~582.

Sir William Beveridge, *Social Insurance and Allied Services: Report*, 1942.

The National Committee for the Prevention of Destitution, *The Case for the National Minimum*, 1913.

Wilensky, H. L., *The Welfare State and Equality*, Univ. of California Press, Berkeley, 1975.

第3章 所得保障

第1節 序言

본 장에서는 所得保障에서의 國民福祉基本線 도출에 목적을 두고, 외국의 사례 및 국제기구의 권고 등을 참고하되, 우리나라의 경제·사회·정치·이념적 여건을 고려하여 社會적으로 責任(국가책임 포함)하여야 하는 線(Line)을 도출하는데 초점을 두고자 한다. 이 때 소득보장에서 국민복지기본선은 보장범위(Coverage)와 보장의 수준(Level)의 양측면을 모두 포괄하는 의미이다. 즉, 사회적으로 보장하는 소득상실 위험의 종류가 충분히 포괄적인가, 또 소득상실 위험에 직면한 누구나가 보편적으로 적용을 받는가 등의 측면에서 國民福祉基本線으로서의 보장범위를 살펴보고, 소득보장 수준이 충분한가라는 측면에서 국민복지기본선으로서의 보장수준을 살펴보고자 한다.

國民福祉基本線으로서 소득보장 수준의 설정에 있어서 보장의 성격이 결과적 빈곤에 대한 개입인지 혹은 빈곤원인의 예방을 위한 개입인지에 따라 두 가지 보장수준이 존재하게 된다. 보장의 성격이 결과적 빈곤에 대한 개입일 경우에는 주로 無寄與를 특징으로 하는 공공부조제도에 의하여 이루어지고, 보장수준은 最低生計費 개념에 입각한 최소한의 수준이며, 보장의 궁극적 책임은 國家에게 있다. 한편 보장의 성격이 빈곤원인의 예방을 위한 개입일 경우에는 사전적 기여를 특징으로 하는 사회보험 형태 혹은 무기여로 귀속적 욕구에 따른 수당 형태, 혹은 법적 규제형태로 이루어지며, 보장수준은 사회경제적 조건과 국가 및 가족의 역할에 대한 사회적 가치에 기반한 社會的 合

意에 의하여 적정수준에서 결정된다. 이 때 보장의 책임은 사회적으로 共同責任을 지게 된다(表 3-1 참조).

〈表 3-1〉 國民福祉基本線으로서의 所得保障 水準의 設定

보장의성격	보장형태	보장수준	설정방법	보장책임
결과적 빈곤	公共扶助	최저수준 (Minimum Level)	절대적 수준 ²⁾ (Absolute Level) 최저생계비 계측	國家 責任 (State Responsibility)
빈곤원인의 예방	사회보험, 수당 혹은 규제	적정수준 ¹⁾ (Adequate Level)	상대적 수준 (Relative Level) 社會的 合意	社會的 責任 (Social Responsibility)

註: 1) 適正(Adequacy)수준은 최저수준의 平等(Equality)과 능력비례의 衡平(Equity) 개념이 혼합된 것으로, 기초소득보장에는 평등적 가치가 적용되고 그 이상의 소득보장에는 형평적 가치가 적용되며, 그 수준은그 사회의 부담능력과 의지에 따른 社會的 合意에 의하여 결정됨.

2) 소득보장의 최저수준인 最低生計費 개념에도 절대적 수준과 시대와 사회의 변화에 따른 상대적인 수준이 존재함. 여기서의 절대적 개념은 특정시점·특정 사회적 공간에서의 최저생계비 개념을 의미하는 것으로, 여기서의 最低生計費 개념에 이미 특정 시점의 특정 사회적 공간의 상대적 수준이 반영되어 있음. 즉 사회가 발전하면서 최저생계비 개념이 衣·食·住 등 생존을 위한 최소필요비용 개념에서 문화적 욕구까지 포함하는 개념으로 변화하는 개념을 포함하고 있음.

또한 구체적인 상황과 제도의 소득보장수준을 설정할 때 고려해야 하는 몇가지 사안이 있다. 첫째, 소득보장 수준의 결정시에 危險別(失業, 疾病·事故, 老齡, 障害, 死亡, 結果的 貧困)로 보장수준에 차별성이 있어야 하는가에 대한 社會的 合意과 정책적 선택이 필요하다. 또한 대상자 특성별(소득계층별, 기여실적별, 가구원수별, 지역별, 연령별, 성별)로 보장수준에 差別性이 있어야 하는가에 대해서도 정책적 선택이 필요하다. 베버리지는 위험 혹은 대상자특성에 관계없이 동일

한 보장수준을 제시한 바 있다(Beveridge, 1942). 그러나 기존에 이미 위험별, 제도별로 보장수준이 달리 적용되고 있는 상황에서는 適正基準線 이하에 있는 부분만 적정기준선으로 끌어올리는 방식으로 결정할 수 밖에 없을 것이다.

둘째, 보장단위를 家族單位 보장체계로 상정하는지, 혹은 個人單位 보장체계로 상정하느냐에 따라 합리적인 보장수준의 설정이 달라질 수 있다. 예컨대 연금급여의 경우 1인 1연금체계로 설계되었는지, 혹은 1세대 1연금으로 설계되었는지에 따라 연금급여 보장수준은 달라져야 한다. 따라서 보장수준의 설정에 앞서 보장단위에 대한 결정과 고려가 필요하다.

이상과 같은 점들을 고려하면서, 본 장에서는 所得保障 수준 및 범위에 있어서 우리가 사회적으로 책임져야 하는 國民福祉基本線을 도출하는데 그 1차적 목적을 두고 있다. 또한 국민복지기본선의 확보라는 기본적 목표달성의 관점에서 현행 다양한 소득보장체계를 평가하고, 國民福祉基本線을 보다 효과적이고 효율적으로 달성할 수 있는 所得保障體系 改編方案을 제시해 보고자 한다. 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

- 첫째, 所得保障의 必要性和 基本原則
- 둘째, 所得保障 範圍(Coverage)側面에서 현행 소득보장체계 평가와 國民福祉基本線 確保
- 셋째, 國民福祉基本線 設定(I): 最低 소득보장수준
- 넷째, 國民福祉基本線 設定(II): 適正 소득보장수준
- 다섯째, 우리나라 사회경제적 여건에 따른 所得保障體系의 改編方案

第 2 節 所得保障의 位相과 基本原則

1. 所得保障의 性格과 必要性

所得保障(Income Maintenance)이란 각종의 사회적 위험에 의하여 所得源이 상실되었을 때 상실된 所得의 一部 혹은 全部를 보상하여 주는 것이라고 정의할 수 있다.

[그림 3-1] 所得保障의 必要性和 關聯 社會的 危險의 種類

- ☐ 빈곤상태에 대한 결과적 접근
 - 빈곤
- ☐ 소득상실 위험 및 저소득에 대한 예방적(원인적) 접근
 - 근로능력의 영구적 상실: 노령·장해·사망
 - 근로능력의 일시적 상실: 질병·사고
 - 근로기회의 상실: 실업
 - 근로보상의 미흡: 저임금

사회적 위험에는 근로능력 및 기회의 상실정도에 따라 첫째, 勤勞能力을 永久的으로 全部 또는 一部 상실한 경우로 노령, 장해, 사망 등의 위험이 있고 둘째, 근로능력을 일시적으로 상실한 경우로 질병, 사고의 위험이 있고 셋째, 근로기회를 상실한 경우로 실업의 위험이 있으며 넷째, 勤勞補償의 未洽으로 발생하는 저임금의 위험이 있다.

한편 보상하여 주는 재원의 조달방법과 급여의 지급기준에 따라 社會保險, 公共扶助, 手當制度로 분류된다. 수급대상자가 예상되는 사회적 위험에 대비하여 미리 보험료의 형태로 비용을 납입하는 경우가 사회보험제도이며 대상자의 비용부담 없이 대상자가 사회가 정하는 일정기준이하의 소득 및 재산상태에 처하였을 경우 급여가 지급되고

그 비용부담을 조세 등에 의하여 조달된 일반정부의 예산에 의하여 지급하는 제도가 公共扶助制度이다. 한편 일반정부의 예산으로 조달되지만 소득 및 재산조사를 거치지 않고 정부가 정한 일정범주에 해당하는 경우 지급되는 급여가 手當制度이다. 수당제도의 경우 예산의 사정에 따라 소득 및 재산조사를 부분적으로 실시하여 지급대상을 제한하는 경우도 있다.

엄밀한 의미에서 보면, 모든 社會保障制度는 소득보장과 관계를 가지고 있다. 다만 급여의 형태가 현금으로 지급되는 경우와 현물로 지급되는 경우로 나누어 現金으로 지급되는 부분에 대해서는 所得保障, 現物로 지급되는 경우 그 현물의 형태가 의료행위이면 醫療保障, 취업알선·직업훈련 등과 같은 고용서비스의 경우 雇傭保障, 주거의 보장을 위한 공공주택의 제공이면 住居保障으로 분류될 수 있으며, 그 외 수급자의 복합적인 욕구에 부응한 다양한 현물급여가 제공되는 社會福祉서비스 분야로 분류가능하다. 이때 현물급여라 하더라도 급여의 제공자가 현물을 현금으로 구매하여야 하므로 사실상 수급자의 입장에서는 현금과 현물로 구분되지만, 공급자의 입장에서는 모두 현금이다(자원봉사자와 같이 현물로 직접 기탁하는 경우도 기탁된 노동의 가치를 현금으로 산정 가능하다). 따라서 소득보장을 넓은 의미로 보면 현금으로 직접적으로 제공되는 것뿐만 아니라 현물로 간접적으로 제공되는 것도 포함되며, 이는 사회보장의 범주와 일치되는 개념이 된다. 그러나 여기에서 다루는 소득보장은 직접적으로 현금으로 지급되는 소득보장에 한정하고자 한다.

所得保障制度는 經濟的 不安定性(Economic Insecurity)에 대처하기 위한 사회적 수단이다. 경제적 불안정성은 사회적 위험이 유발시킨다. 모든 사람들은 경제적 불안정성에 직면하여 있고, 不安定性은 개인에게는 우발적으로 발생하지만 사회 전체적으로는 일정한 확률성

을 가지고 발생하므로 예측가능하기도 하다. 따라서 예상되는 불안정성에 대비하여 각종의 所得保障制度를 준비함으로써 각자에게서 발생할지도 모르는 위험에 계획적으로 대처하고 이러한 제도의 존재자체가 현재의 삶을 근심걱정 없이 향유할 수 있도록 도와준다는 측면에서 그 필요성이 존재한다.

社會保險制度는 예측되는 사회적 위험을 사회가 공동으로 책임짐으로써 위험을 分散시키는 제도이다. 사회보험은 가입자의 소득수준에 따라 위험을 할당하고 위험이 발생한 당사자에게는 상실된 위험의 정도에 따라 적절하게 보상한다. 公共扶助制度는 사회보험의 수단으로 포괄되지 못한 대상자들에 대한 보상수단으로 일반적으로 사회보험제도를 보완하는 역할을 수행한다.

2. 所得保障의 基本原則

소득보장의 기본원칙으로 包括性, 充分性, 衡平性, 效率性 등을 들 수 있다. 먼저 包括性(Comprehensiveness)은 적용대상 및 적용위험의 포괄성, 즉 다양한 서비스를 필요로 하는 사람에게 빠짐없이 공급하는 정도를 의미한다. 소득보장이 필요한 대상자에게 死角地帶 없이 서비스를 제공하는 것은 사회보장제도를 평가하는 제일의 척도라고 할 수 있다.

둘째, 充分性(Adequacy)은 개별 대상자의 福祉欲求를 어느 정도 충족시키느냐의 문제로, 이는 지역과 시점에 따라 다양하며 특히 경제의 발전정도에 따라 달라질 수 있는 성격이다.

셋째, 衡平性(Equity)은 특정시점과 특정지역의 사회적 인식기준으로 볼 때, 所得保障의 보호를 받을 필요가 있는 사람이 그 필요성에 비례하여 보호를 받고 있는가 하는 문제와 소득보장 비용의 부담측면에서 부담하여야 할 사람이 부담하고 있느냐의 문제이다.

넷째, 效率性(Efficiency)은 소득보장제도의 시행을 위한 傳達體系가 얼마나 비용 효과적이냐의 문제로서, 제도의 관리운영비가 높으면 높을수록 주어진 소득보장 재원이 대상자에게 적게 전달된다는 점에서 그 중요성이 강조된다. 傳達體系의 效率性은 제도의 효과성에 간접적으로 영향을 미치므로 개발된 소득보장 제도의 시행에 앞서 적절한 전달체계가 준비되어 있느냐가 점검되어야 한다.

第 3 節 우리나라 所得保障體系와 國民福祉基本線

1. 所得喪失 危險과 우리나라 所得保障體系

소득상실의 위험은 위험의 類型別로, 위험의 대상범주별로 다양하게 나타난다. 먼저 위험의 유형은 失業, 疾病, 事故, 老齡, 障害, 早期死亡 등이 있고, 대상범주별로는 경제활동연령, 경제활동초과연령, 경제활동 미만 연령으로 구분할 수 있으며, 다시 경제활동연령은 근로자, 자영자, 비취업자로 세분될 수 있다. 한편 제도유형으로는 社會保險, 公共扶助, 手當制度로 분류될 수 있다.

위험의 유형별로 우리나라의 소득보장제도를 살펴보면 첫째, 실업의 위험은 경제활동기간에 있는 연령대에 주로 존재하는 위험이다. 실업의 위험에 대비한 소득보장제도로는 고용보험제도의 실업급여제도가 있으며, 法定退職金制度도 이러한 기능을 일부 수행하고 있다. 그러나 고용보험제도는 일정기간 취업과 보험료의 납입을 전제한 제도이므로 노동시장에 新規進入을 희망하지만 취업을 하지 못하는 사람은 고용보험의 혜택을 볼 수 없다. 한편 실업상태는 아니지만 최저한의 생계유지에도 미치지 못하는 보수를 받을 위험을 막기 위한 最低賃金制度가 있다.

둘째, 질병의 위험에 대비한 제도로 醫療保險制度가 있으나, 우리나라의 의료보험에는 질병중 상실될 소득의 보전기능을 수행하는 傷病手當制度는 없다. 다만 근로기준법에 의하여 사업주는 병가중에도 병가 직전소득의 일정비율만큼을 일정기간 지급토록 하고 있다.

셋째, 사고의 위험에 대비한 제도로는 產災保險制度가 있으며, 이에 의하여 業務上 災害에 따른 상처의 치료기간중에 休業給與가 지급된다. 그러나 산재보험은 5인 이상 사업장 근로자가 아닌 자는 적용대상에서 제외되어 있을 뿐만 아니라, 업무상 재해에 기인하지 않는 사고는 보상하여 주지 않는다. 즉, 사고의 위험에 대비하는 제도로서의 산재보험은 그 적용범위가 제한되어 있는 事業主의 배상책임 보험적 성격을 크게 벗어나지 못하고 있다.

넷째, 老齡時의 소득상실을 보전하여 주는 소득보장제도로는 公的 年金制度가 있으나 도시지역 자영자 및 5인 미만 사업장 근로자, 일용직근로자, 전업주부 등은 적용대상에서 제외되어 있다. 더욱이 공무원 등 특수직역을 제외한 일반국민을 대상으로 하는 國民年金制度는 1988년에 도입 당시 이미 노인이 된 대상자들을 적용 제외하였기 때문에 현재 대부분의 노인계층은 公的年金을 수급하지 못하는 문제가 발생하고 있다. 최근 이들 연령계층의 노인을 대상으로 하는 敬老年金制度가 도입되었으나 수급의 범위가 극히 한정되어 있고, 연금액이 너무 과소하여 그 효과는 미미할 것으로 판단된다.

다섯째, 障害는 선천적인 것과 후천적인 것으로 나눌 수 있고, 후천적인 것은 질병 또는 사고에 의하여 발생한다. 先天的 障害의 위험에 대비한 소득보장제도는 없고, 後天的 障害에 대비한 소득보장제도로는 국민연금의 장애연금제도와 산재보험의 업무상재해에 기인한 후유장애자를 위한 장애보상제도가 있다. 장애보상의 경우도 앞에서 지적한 적용대상의 限界性을 지니고 있다.

여섯째, 早期死亡의 危險이다. 조기사망의 위험은 피부양자를 거느리고 있는 자가 사망하는 경우로서 나머지 유족의 소득원상실이 주요 대상위험이다. 부양의무자의 조기사망에 대비한 소득보장제도로는 국민연금의 유족연금급여, 산재보험의 유족연금급여가 있으나 이들 두제도 역시 앞에서 지적한 것과 동일한 적용대상의 限界를 가지고 있다.

마지막으로 위의 각종 위험에서 공적인 所得保障制度로부터 보호를 받지 못하였거나 충분히 보호받지 못한 대상자들이 일정한 기준이하의 재산 및 소득수준 상태로 전락하였을 때, 보호하여 주는 公共扶助制度가 있다. 우리나라의 공공부조제도로는 生活保護制度가 있는데, 크게 생계보호대상자, 시설보호대상자, 자활보호대상자로 나뉘어 보호받는다. 여기서 자활보호대상자는 간접적인 소득보장혜택을 받을 뿐이며, 직접적인 소득보장보호를 받는 대상은 생계보호와 시설보호 대상자들이다.

[그림 3-2] 所得喪失 危險과 關聯 所得保障制度

☐ 빈곤위험	⇨	공공부조제도
☐ 노령·장해·사망위험	⇨	공적연금 및 산재보험제도
☐ 질병·사고위험	⇨	의료보험 및 산재보험제도
☐ 실업위험	⇨	고용보험제도
☐ 저임금위험	⇨	최저임금제도

〈表 3-2〉 對象範疇別·所得喪失 危險類型別 關聯 所得保障制度 및 給與

위험유형 대상범주		빈곤	실업	질병· 사고	노령	장해	사망(유족)
경제 활동 연령	사업장 근로자 (5인 이상)	• 최저 임금 제도 • <u>공공 부조 제도</u>	• 고용 보험 의 구직 급여	• 산재 보험 의 휴업 급여 • 기업의 유급 출산 휴가 • <u>의료 보험 상병 수당</u> • <u>의료 보험 출산 수당</u>	• 국민 연금·공무원·사립교원·군인연금의 노령연금	• 국민 연금·공무원·사립교원·군인연금의 장해연금 • 산재 보험 의 장해 보상연금	• 국민 연금·공무원·사립교원·군인연금의 유족연금 • 산재 보험 의 유족 보상 연금 및 장제비 • 의료 보험 의 장제비
	자영자 등 (피용자를 제외한 취업자)	• <u>공공 부조 제도</u>	-	-	• 국민 연금 의 노령연금 (도시 자영자 확대 예정)	• 국민 연금 의 장해연금 (도시 자영자 확대 예정)	• 국민 연금 의 유족연금 (도시 자영자 확대 예정) • 의료 보험 의 장제비
	비취업자 (주부, 학생, 군인 등)	• <u>공공 부조 제도</u>	-	-	• 국민 연금 (노령연금)	• 국민 연금 (장해연금)	• 국민 연금 (유족연금)

〈表 3-2〉 계속

대상범주 \ 위험유형	빈곤	실업	질병·사고	노령	장해	사망(유족)
경제활동 초과연령 (노인)	• 공공 부조 제도의 생계급여 • 경로연금 • 장애인 생계보조수당	-	-	• 국민연금·공무원·사립교원·군인연금의 노령연금 • 경로연금	• 장애인 생계보조수당	• 국민연금·공무원·사립교원·군인연금의 유족연금 • 산재보험의 유족보상연금 • 의료보험의 장제비
경제활동 미만연령 (아동)	• 공공 부조 제도의 생계급여 • 교육보호 • 아동수당	-	-	-	-	• 국민연금·공무원·사립교원·군인연금의 유족연금 • 산재보험의 유족보상연금 • 의료보험의 장제비

註: 표시부분은 현재 제도가 도입되지 않아 보호의 사각지대로 남아있으므로 제도의 도입이 필요한 부분을 의미.

〈表 3-3〉 所得喪失 危險類型別 關聯制度 및 給與水準

소득상실 위험유형	관련제도 및 급여	급여대상	급여수준	비고
빈곤	• 생활보호제도의 생계급여	• 거택보호 대상자 • 시설보호 대상자	• 162천원(현금 및 현물 급여 포함)(‘98) • 125천원(현금급여만 포함)(‘98)	• 빈곤선: 220천원 • 추정소득: 58천원
노령	• 국민연금의 노령연금	• 5인 이상사업 장 근로자 및 농어촌지역자 영자(10년 이 상 가입자)	• 40년가입시 평균급여 율 60% (소득등급별 최고100%~최저40.1%)	• 1998년 개정 국 민 연 금 법 기준 • 평 균 소 득 자 기준
	• 공무원·사립 교원·군인연 금의 퇴직연금	• 공무원, 사립 학교교직원, 군인(20년이 상 가입자)	• 30년 가입시 70% (소득등급과 관계없이 대체율 동일)	• 1995년법개정
장해	• 국 민 연 금 의 장해연금	• 5인이상사업 장 근로자 및 농어촌지역자 영자(1년이상 가입자)	• 기본연금액의 60~ 100%(장해등급1~3급) 즉, 장해1급 60%, 장 해2급 48%, 장해3급 36% 급여율	• 장해등급 4급 은일시금지급 (기본연금액의 150% 지급)
	• 공무원·사립 교원·군인 연 금 의 장해연금	• 공무원, 사립 학교교직원, 군인(공무상 재해근로자)	• 급여율 80~15% (장해등급 1~14급)	• 일시금 수급 시는 장해연 금 5년분
	• 산 재 보 험 의 장해보상연금	• 5인이상 사업 장 업무상 재해근로자	• 급여율 90.1~70.4% (장해1급 90.1% 장해2급 79.7% 장해3급 70.4%) • 급여율 61.4~37.8% (4급~7급 장해자)	• 4~7급 연금· 일시금중 선택가능 • 8~14급 일시 금으로 지급 (495일~55일분)

〈表 3-3〉 계속

소득상실 위험유형	관련제도 및 급여	급여대상	급여수준	비고
사망	• 국민연금의 유족연금	• 5인이상 사업 장근로자 및 농어촌지역 자영자(가입 기간1년이상)	• 기본연금액의 40~60% (가입기간 1년, 15년, 20년 이상) 즉, 급여율 24~36%	• 가입기간 10 년 미만: 40% 10~20년미만: 50%, 20년이 상: 60%
	• 공무원·사립 교원·군인연 금의유족연금 • 유족보상금	• 공무원, 사립 학교교직원, 군인(20년 이 상가입자)	• 노령연금액의 70% 즉, 급여율 49% • 36개월분	
	• 산재보험의 유족보상연금	• 5인이상 사업 장 업무상재 해근로자	• 연금급여율 52%~67% (부양가족 1인~4인) • 일시금 1300일분	• 연금과 일시금 중 선택가능
질병·사고	• 산재보험 휴업급여	• 5인이상 사업 장업무상재해 근로자	• 급여율 70%	• 4일이상~2년 까지지급. 그 이후는 상병 보상연금 지급(장해보상 연금과 동일)
실업	• 고용보험의 구직급여	• 전사업장근로 자 • 임시직·계약 직근로자	• 급여율 50% (기여기간별·연령별 60일~270일간 지급)	
저임금	• 최저임금제도	• 10인 이상 사업장근로자	• 344.65천원('98)	• 시급: 1,525원 • 일급:12,200원
노령+빈곤 의 복합	• 경로연금	• 생활보호대상 자 노인(247 천명) • 차상위저소득 층 노인(411 천명)	• 40~50천원('98) (65세이상~80세이상) • 20천원('98)	• 총대상자수: 658천명
장해+빈곤 의 복합	• 장애인 생계 보조수당	• 생활보호대상 자이면서 중 증·중복장애 인(42천명)	• 45천원('98)	

2. 適用範圍에 대한 國際勞動機構의 勸告(102호 협약)¹⁾

사회보장의 人口適用範圍(Coverage)에 대해서 ILO의 목표와 원칙은 모든 保護對象者를 普遍的으로 그리고 均等하게 適用(Total and Uniform Cover)한다는 것이다. 그러나 구체적인 조약에서는 피용자 혹은 경제활동인구를 기준으로 일정한 통계적 기준과 비준국의 선택권 보장이라는 상당히 유연한 규정을 두고 있다.

ILO 사회보장 협약에서 적용범위를 결정할 때 사용하는 범주는 피용자 기준, 경제활동인구 기준, 그리고 居住者(Resident) 기준 세 가지 범주이며, 세 가지 범주를 사용하는 것은 각국의 상이한 사회보장제도를 모두 포괄할 수 있는 기준을 도출하기 위해서 이다. 예를 들어 적용범위의 最低基準에 해당되는 102호 협약에서는 수급자의 처자를 포함하여 ① 피용자 기준의 경우, 전체 피용자의 50% 이상 적용, ② 경제활동인구 기준의 경우, 전체 거주자 중 경제활동인구의 20% 이상 적용, ③ 거주자 기준의 경우, 전체 거주자의 50% 이상(醫療給與), 혹은 자산이 일정규모 이하인 전체 거주자(傷病給與와 失業給與)를 적용할 것을 최저기준으로 하고 있다.²⁾

비준국은 이 기준 중 한 가지 혹은 두 가지를 해당국의 사회보장제도의 형태에 맞게 선택할 수 있다. 예를 들어 연금제도가 피용자 위주의 소득비례제인 국가는 피용자 기준을, 자산조사를 통해 정액급여를 지급하는 국가는 거주자 기준을, 소득비례제와 기초연금제의 2층

1) 김연명, 『ILO의 사회보장기준과 한국사회보장의 정비 과제』, 『한국사회복지학』 제 31권, 1997, pp.219~246에서 인용하였다.

2) 이러한 세 가지 기준 외에 개발도상국에 대한 예외 기준이 있다. 예외 기준에 의하면 전체 피용자의 50% 이상 적용기준이 20인 이상 사업체 피용자의 50% 이상으로 완화된다. 따라서 넓게 보면 인구적용 최저기준은 네 가지가 된다. 예외조항은 130호 조약(2조), 128호 조약(4조) 등 하위기준 조약에도 규정되어 있다. 예를 들어 의료와 상병급여에 관한 130호 조약에서는 모든 피용자를 100% 적용할 것을 규정하고 있으나 예외 선언을 할 경우 그 기준은 25%로 완화된다(11조, 20조).

구조를 갖고 있는 국가는 피용자와 경제활동인구 기준을 동시에 선택할 수 있다. 이러한 기준들은 거의 모든 社會保障 條約에서 규정되어 있으며 102호 협약보다 적용범위 비율이 높다.

〈表 3-4〉 ILO의 適用範圍 基準과 韓國의 適用人口 現況 比較
(단위 : %)

급여 종류	ILO 기준						한국(95년)	
	최저기준		하위기준		상위기준		하위기준 피용자 기준	하위기준 경제활동 인구기준
	피용자 기준	경제활 동인구 기준	피용자 기준	경제활 동인구 기준	피용자 기준	경제활 동인구 기준		
의료급여	50	20	100 ¹⁾²⁾	75 ³⁾	100	100	100	100
상병급여	50	20	100 ¹⁾²⁾	75 ³⁾	100	100	11.6	5.6
실업급여	50	- ⁴⁾	85 ⁵⁾	- ⁴⁾	- ⁴⁾	- ⁴⁾	43.0	- ⁴⁾
노령급여	50	20	100 ¹⁾²⁾	75 ³⁾	100 ⁶⁾	100	68.5	41.3
고용재해급여 · 노동불능 · 장애 · 유족	50 50 50	- ⁴⁾	100 ⁷⁾ 100 ⁷⁾ 100 ⁷⁾	- ⁴⁾	100 ⁸⁾ 100 ⁸⁾ 100 ⁸⁾	- ⁴⁾	68.8 68.8 68.8	- ⁴⁾
가족급여	50	20	- ⁹⁾				0	0
출산급여	50	20	산업, 농업등에 고용된 모든여성				46.9	23.1
장애급여	50	20	100 ¹⁾²⁾	75 ³⁾	100 ⁶⁾	100	68.5	41.3
유족급여	50	20	100 ¹⁾²⁾	75 ³⁾	100 ⁶⁾	100	68.5	41.3

- 註: 1) 비준국은 필요한 경우 임시노동자, 가족노동자, 그리고 전 피용자의 10% 범위 내에서 기타 피용자를 적용인구비율 계산에서 제외시킬 수 있음.
2) 농업부문의 피용자는 일시적으로 적용을 제외할 수 있음.
3) 선원과 공무원은 특별제도가 있는 경우 이 기준에서 제외시킬 수 있음.
4) 해당 적용기준에 대한 규정이 없음.
5) 공무원과 도제를 포함한 수치임.
6) 임시노동자에게까지 확대하여야 함.
7) 도제를 포함하여 공공·민간부문의 전 피용자를 포함한 수치(예외조항 있음).
8) 전체 피용자(예외조항 없음).
9) 해당 조약 및 권고가 제정되지 않았음.

資料: 김연명, 『ILO의 사회보장기준과 한국사회보장의 정비 과제』, 『한국사회복지학』 제31권, 1997.

第 4 節 國民福祉基本線 設定(Ⅰ):最低 所得保障水準 (Minimum Level)

1. 先進外國의 最低生計費 設定

最低生計費 수준은 특정시점·특정사회의 사회경제적 여건에 따라 변화한다. 따라서 선진외국의 최저생계비 그 자체가 우리나라의 최저생계비 수준의 설정에 직접적인 도움을 주기는 어렵지만, 計測方法과 상대적인 최저생계비 수준은 참고가 될 수 있다. 여기서는 우리나라에 示唆點을 줄 수 있을 것으로 보여지는 일본과 영국을 중심으로 최저생계비 설정방식과 그 수준을 살펴보고자 한다.

가. 日 本

일본에서는 생활보호기준인 最低生計費 設定方式이 역사적으로 주요한 변화를 겪어왔다. 1948~1960년 기간 동안에는 「마켓바스켓 방식」으로 最低生計費를 측정하였으며, 1961~1964년 기간 동안에는 「앵겔방식」에 의해 최저생계비를 측정하였다. 그러나 마켓바스켓방식이나 앵겔방식은 절대적 생존유지 차원에서의 최저생계비 측정방식으로, 급속한 경제성장으로 인한 일반적 생활수준의 향상이 반영되지 못함으로써 일반 국민생활수준과 최저생계비의 격차가 급격히 벌어지게 되었다. 이를 수정하기 위하여 1965년에 「격차축소방식」으로 변경되었는데, 이는 정부의 경제전망에 의한 일반국민의 平均消費支出 신장율을 기초로 당해연도 국민소비지출 증가분과 목표 격차축소분을 더하여 최저생계비를 산정하도록 함으로써 일반세대와 생활보호세대의 격차를 축소하는 방식으로 1983년까지 적용되었다. 1980년대 초반 생활보호수준이 일반근로자소비수준의 2/3를 넘어서게 되고 경제성장

이 완만한 안정세를 보임에 따라 국민생활수준과의 균형상 현행 생활부조기준이 最低生計費로서 타당하다는 결론을 내리고 1984년 이후부터는 격차의 축소보다는 일반국민 생활수준의 향상과 보조를 맞추는 『水準均衡方式』으로 변경하였다. 따라서 국민소비지출의 증가분만을 감안하여 최저생계비 수준을 설정하고 있다.

일본은 생활부조신청가구중에서 그 가구의 수입액이 후생성이 정한 생활부조, 주택부조, 교육부조, 의료부조 등의 합산액(최저생계비)보다 적은 경우 보호의 대상으로 인정하고, 최저생계비와 수입액의 차액을 부조액으로 한다.

일본의 최저생활보장수준은 피보호자의 연령, 세대구성과 소재지 등에 따라 상이하다. 生活扶助의 기준은 의·식 등 일상생활에 필요한 기본적인 경비들인데, 1류비, 2류비, 각종 가산금으로 구성되어 있다. 1류비는 음식물비, 피복비 등의 개인단위로 소비하는 生活費로 연령별로 표시되어 있다. 2류비는 가구비, 광열비 등 세대 전체가 소비하는 생활비로 세대인원수별로 표시되어 있다. 또한 특별한 요구가 있는 사람에 대하여는 각종 가산제도가 있는데, 노령가산, 모자가산, 장애자가산, 아동양육가산, 방사선장애자가산, 임신부가산, 재택환자가산 등이 있다.

〈表 3-5〉 生活扶助基準의 基準額表: 第1類(Ⅰ 급지-Ⅰ: 거택 월액)
(단위: 엔)

연령구분	기준액
0세	15,210
1~2세	22,010
3~5세	27,220
6~8세	32,350
9~11세	36,810
12~14세	44,460
15~17세	47,780
18~19세	42,430
20~40세	40,370
41~59세	38,570
60~69세	36,460
70세 이상	32,660

資料: 일본후생성, 『국민복지의 동향』, 1998.

〈表 3-6〉 生活扶助基準의 基準額表: 第2類(Ⅰ 급지-Ⅰ: 거택 월액)
(단위: 엔)

기준액 및 가산액		세대인원수				
		1인	2인	3인	4인	5인이상 1인 증가당가산액
기준액		43,480	48,120	53,350	58,040	440
지구별 동계가산액 (11월~3월)	I 구	24,550	31,790	37,940	43,020	1,640
	II 구	17,550	22,730	27,120	30,750	1,170
	III 구	11,650	15,090	18,010	20,420	780
	IV 구	8,890	11,510	13,740	15,580	590
	V 구	6,200	8,040	9,590	10,880	410
	VI 구	3,110	4,030	4,810	5,450	200

資料: 일본후생성, 『국민복지의 동향』, 1998.

〈表 3-7〉 世帯類型別 最低生活保障水準(月額)의 具體的 事例
(단위: 엔)

	1급자-1	1급자-2	2급자-1	2급자-2	3급자-1	3급자-2
표준3인세대(33세남, 29세녀, 4세자)						
세대당최저생활비	176,316	168,967	161,618	154,268	141,919	134,570
생활부조	163,316	155,967	148,618	141,268	133,919	126,570
제1류	107,960	103,100	98,250	93,390	88,520	83,680
제2류	55,356	52,867	50,368	47,878	43,399	42,890
주택부조	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
중도장애자포함2인세대(65세녀, 25세남(중도장애자))						
세대당최저생활비	192,969	187,264	179,699	173,994	161,425	155,730
생활부조	126,629	120,924	115,239	109,534	103,835	98,140
제1류	76,830	73,370	69,920	66,460	63,000	59,550
제2류	49,799	47,554	45,319	43,074	40,835	38,590
장애자가산	27,110	27,110	25,230	25,230	23,360	23,360
중도장애자가산	14,270	14,270	14,270	14,270	14,270	14,270
중도장애자가족개호료	11,960	11,960	11,960	11,960	11,960	11,960
주택부조	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
노인2인세대(72세남, 67세녀)						
세대당최저생활비	149,989	144,904	138,039	133,054	121,085	116,210
생활부조	118,919	113,834	108,219	103,234	97,515	92,640
제1류	69,210	66,280	62,900	60,160	56,680	54,050
제2류	49,799	47,554	45,319	43,074	40,835	38,590
노령가산	18,070	18,070	16,820	16,820	15,570	15,570
주택부조	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
노인1인세대(70세녀)						
세대당최저생활비	108,506	105,288	100,289	97,171	87,063	84,064
생활부조	77,436	74,218	70,469	67,351	63,493	60,494
제1류	32,660	31,460	29,720	28,620	26,780	25,790
제2류	44,776	42,758	40,749	38,731	36,713	34,704
노령가산	18,070	18,070	16,820	16,820	15,570	15,570
주택부조	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000

註: 1) 제2류는 동계가산을 포함

2) 취로수입이 있는 경우에는, 최저생활비에서 취로수입을 공제하고 지급 하되, 이때 취로시 추가 소비된다고 추정되는 액(2만5520엔)을 제외하고 공제하여지급. 즉, 최저생활보장수준이 17만엔이고 취로수입이 13만4200엔인 경우 최종수입은 17만엔에 2만5,520엔을 합한 19만5,520엔이 됨.

資料: 일본후생성, 『국민복지의 동향』, 1998.

나. 英 國

영국의 最低生計費는 所得支援(Income Support)의 자격수준이 최저 생활수준의 공식적인 적용을 위한 정의로 사용되어져 왔다(박순일 외, 1994). 그러나 이 수준이 어떠한 방식으로 산정되는지에 대한 구체적인 자료는 없다. 오늘날 영국의 公式貧困線은 Rowntree의 빈곤선에 기초하여 일반생활수준의 상승을 감안하여 설정된다는 것만 알 수 있다. 영국의 국민부조기준은 식품, 의복, 연료, 가사잡비 등 라운트리가 생각하였던 물품을 중심으로 하고, 주거비용을 추가하여 사용하고 있으며, 이 수준은 국민연금보험의 최저수준보다 약간 높다. 영국의 社會扶助基準은 계속 확대되어 학교급식, 건강악화, 기타의 비용을 지원하게 되었다. 또한 아동급여, 모자수당, 편부모급여, 장애인간호수당, 질병간호수당, 거동지원수당, 중증장애수당, 비기여퇴직연금, 전체장애인연금, 전쟁미망인연금, 전쟁고아 및 부모연금 등의 비기여 급여가 社會扶助의 보완으로 일반조세에 의하여 제공되고 있다.

보충급여수준은 대상자가 적용받을 수 있는 총액에서 所得을 제한 금액이다. 대상자가 적용받을 수 있는 총액은 가구의 구성, 규모, 장애유무, 장애정도 등에 따른 상이한 욕구를 반영하여 상이한 수준으로 결정된다. 대상자가 적용받는 항목에는 첫째, 독신, 편부모, 부부, 부양아동에 대한 個人手當, 둘째, 가족, 장애, 독신, 편부모, 연금수령자, 등급별 연금가입자, 장애아동, 간병인 등을 위한 附加手當, 셋째, 住居費用으로 난방, 온수, 취사, 조명 등을 포함하고 있다.

2. 우리나라 最低生計費 計測調査³⁾

생계비는 가계의 단위인 한 가구가 생활을 영위하기 위하여 지출한 비용으로 정의될 수 있는데, 이는 생계비 파악방법에 따라 크게 理論生計費와 實態生計費로 나눌 수 있다. 實態生計費는 각 가구가 현실적인 생활에 필요한 비용을 실제로 조사한 것을 말하는 것이며, 理論生計費는 일정한 생활규모(모형)을 설정하여 거기에 필요한 비용을 이론적으로 산정한 것이다.

우리나라의 실태생계비로는 통계청의 「가계조사」와 최저임금심의위원회에서 단신근로자를 대상으로 조사하는 「근로자생계비조사」가 있다. 이론생계비로는 한국보건사회연구원에서 추계해온 최저생계비, 한국노동연구원에서 최저임금심의를 위한 참고자료로 산정해온 표준생계비가 대표적이며, 그외 관련기관 또는 개별연구자들이 추계한 생계비가 모두 이에 해당한다.

最低生計費는 생활보호대상자 선정 및 급여기준이 되고 각종 복지정책의 기초자료가 되는 國民最低水準(National Minimum Standard)이다. 우리나라의 공식적인 최저생계비라고 볼 수 있는 최저생계비 계측은 1973년 사회보장심의위원회에서 계측된 이후 1994년 한국보건사회연구원의 계측을 포함하여 총 4회에 불과하고, 비계측연도의 최저생계비 추정은 단순히 기준연도의 최저생계비에 消費者物價上昇率을 적용하여 산출하는 방식을 채택하고 있다. 이러한 추정방식은 학계로부터 合理性이 결여되었다는 비판을 받아왔다.

이러한 점들을 반영하여 정부는 1997년 7월 개정된 생활보호법에 ‘최저생계비의 결정’이라는 조항을 신설하였다. 주요 내용은 보건복지

3) 김미곤, 「최저생계비 계측현황과 정책과제」, 『보건복지포럼』 제13호, 1997. 10, pp.72~81에서 인용하였다.

부 장관에게 매년 12월 1일까지 차년도 최저생계비를 공포하도록 규정하고 있으며, 5년마다 實態調査를 실시하여 최저생계비를 계측하도록 규정하고 있다(생활보호법 제5조).

기존의 최저생계비 계측들은 계측연도, 계측방식, 대상지역 등이 모두 다르다(表 3-8 참조).

〈表 3-8〉 最低生計費 推定額(基準年度の 5人 家口)

발표자	발표연도	기준연도(지역)	산출방식	최저생계비
사회보장심의위원회	1974	1973(전국)	엔겔 방식	21,738
서상목	1979	1973(도시)	엔겔 방식	23,165
사회보장심의위원회	1978	1978(대도시)	엔겔 방식	168,240
윤석범	1981	1981(전국)	라이덴방식	145,105
장현준	1986	1984(도시)	엔겔 방식	327,724
이중희	1986	1985(도시)	라이덴방식	214,000
배무기 등	1987	1987(도시)	전물량방식	623,811
한국보건사회연구원	1989	1988(지역별)	전물량방식	348,597
이정우 등	1990	1989(도시)	라이덴방식	432,000
박태규	1991	1989(서울)	라이덴방식	555,172
안병근	1991	1991(대구)	전물량방식	720,550
차홍봉 등	1994	1993(춘천)	전물량방식	746,627
한국보건사회연구원	1994	1994(지역별)	전물량방식	763,817

註: 1) 한국보건사회연구원은 대도시, 중소도시, 농어촌으로 구분하여 最低生計費를 제시하였으나 본자료는 중소도시 자료이며, 장현준은 엔겔방식과 全物量方式으로 최저생계비를 계측하였으나 본 자료는 엔겔방식으로 계측한 자료임.

2) 차홍봉, 한국보건사회연구원 이외의 최저생계비자료는 안병근의 연구에서 인용함.

資料: 김미곤(1997)에서 재인용.

안병근, 『한국의 도시부문 최저생계비 추정과 그 정책적 함의』, 1991.

안창수·김미곤 등, 『최저생계비 계측조사연구』, 한국보건사회연구원, 1989.

박순일·김미곤 등, 『최저생계비 계측조사연구』, 한국보건사회연구원, 1994.

이들을 비교하기 위해서는 計測方式과 對象地域은 무시한다 하더라도 계측연도에 따른 조정은 필요하다. 즉, 현재 시점으로 最低生計費

를 환산하든지 혹은 기준시점에서의 소득 및 소비지출과의 상대적인 비교를 실시하여야 한다. 현재 시점으로 환산하기 위해서는 최저생계비상승률을 알아야 하지만 최저생계비상승률은 알 수 없다. 일반적으로 소비자물가상승률을 최저생계비상승률의 代理變數로 사용하고 있으나 이는 生活의 質 변화가 반영되지 못하므로 적절한 변수로 볼 수 없다. 특히 두 시점간의 시차가 큰 경우는 生活의 質 변화가 많이 일어나므로 대리변수로서의 위험성은 더욱 커진다.

따라서 여기에서는 기존의 계측된 최저생계비를 기준연도의 소득 및 소비지출과 비교함으로써 최저생계비간의 偏差를 살펴보고 아울러 외국의 相對貧困線과 비교해 보는 방식을 취하였다.

〈表 3-9〉 最低生計費와 勤勞者家口의 所得 및 消費支出(5人家口)
(단위: 원, %)

발표자	기준 년도	최저 생계비 (A)	소득(B)	소비 지출 (C)	A/B× 100	A/C× 100
사회보장심의위원회	1973	21,738	39,530	32,360	54.99	67.18
서상목	1973	23,165	39,530	32,360	58.60	71.59
사회보장심의위원회	1978	168,240	150,090	113,980	112.09	147.60
윤석범	1981	145,105	295,168	225,503	49.16	64.35
장현준	1984	327,724	431,763	315,909	75.90	103.74
이중희	1985	214,000	458,952	345,436	46.63	61.95
배무기 등	1987	623,811	626,157	435,432	99.63	143.26
한국보건사회연구원	1988	348,597	749,470	524,373	46.51	66.48
이정우 등	1989	432,000	927,152	663,373	46.59	65.12
박태규	1989	555,172	927,152	663,373	59.88	83.69
안병근	1991	720,550	1,341,401	927,141	53.72	77.72
차홍봉 등	1993	746,627	1,720,500	1,200,000	43.40	62.22
한국보건사회연구원	1994	765,627	1,957,700	1,394,100	39.11	54.92

資料: 김미곤(1997) 재인용
통계청, 『도시가계연보』, 각년도.

이와 같이 연구자의 주관적인 가치와 관점에 따라 最低生計費는 그 수준을 달리할 수 있지만 예측된 최저생계비가 社會的 合意를 이룰 수 있는 적정범주에 속할 때 객관성을 인정받을 수 있다. 객관성을 알아보기 위하여 주요기관 및 국가들이 설정하고 있는 상대빈곤선을 살펴보면, 소득을 기준으로 한 相對貧困線은 World Bank의 개발도상국 기준인 평균가구소득의 1/3이 가장 낮은 수준이고, P. Townsend의 빈곤층 기준인 평균가구 소득의 80% 수준이 가장 높은 수준이다. 즉, 最低生計費가 소득의 33~80%범주에 포함될 때 그 객관성이 인정된다고 볼 수 있다. 이를 기준으로 기존의 최저생계비를 살펴보면 사회보장심의 위원회의 1978년 연구와 배무기의 연구는 범주를 벗어난다.

〈表 3-10〉 主要機關 및 國家들의 相對貧困線

주요기관 및 국가	상대빈곤선 기준
OECD	주위 가구소득의 40%
World Bank	개발도상국은 평균가구 소득의 1/3, 선진국은 평균가구소득의 1/2
V. Fuchs	중위가구소득의 50%
P. Townsend	빈곤층은 평균가구 소득의 80% 이하, 극빈층은 50% 이하
Lee Rainwater	가구당 평균소득의 46~58%
일본	근로자가구 소비지출의 68%

資料: 정복란·김미곤 외, 『생활보호제도 개선방안에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1990, p.25; 박순일, 『한국의 빈곤현실과 사회보장』, 일신사, 1994, p.64.

소비지출을 기준으로 한 공식적인 相對貧困線은 일본의 자료뿐이다. 일본이 1965년 소비지출의 50.2%선에서 점차 그 수준을 향상시켜 1984년 68% 수준에 도달하자 타당하다는 결론을 내리고 일반국민의 생활수준과 보조를 맞추는 水準均衡方式으로 전환하였다. 이를 우리

나라에 그대로 적용한다면 68% 수준을 上限線으로 보아도 크게 무리가 없을 것으로 판단된다. 만약 이를 그대로 적용한다면 서상목, 사회보장심의위원회(1978년), 장현준, 배무기, 박태규, 안병근의 연구는 일본의 수준을 상회하는 것으로 나타나고 있다.

이를 종합하면 사회보장심의위원회(1973년), 윤석범, 이중희, 이정우, 차홍봉의 연구와 한국보건사회연구원에서 두 번에 걸쳐 수행된 연구가 외국의 相對貧困線 범주에 부합되는 것으로 나타났다.

3. 國民福祉基本線으로서의 最低 所得保障水準의 設定

우리나라 대부분의 최저생계비 연구는 家口規模別 最低生計費까지만 계측하고 家口類型別 最低生計費는 소홀히 취급되었다. 이러한 주된 원인으로는 가구유형별 최저생계비 계측의 어려움, 가구유형별 최저생계비를 계측하기에는 부족한 실태조사의 표본규모, 1인당 개념으로 접근하고 있는 生活保護事業의 낙후성 등을 들 수 있다.

가. 最低 所得保障水準의 設定

본 연구에서는 가계지출에 대한 최저생계비 비율을 유지하는 방식을 사용하여 1998년의 최저생계비를 계산하였다. 먼저 한국보건사회연구원에서 산정한 1994년도의 최저생계비의 도시근로자가구의 평균 소비지출에 대한 비율을 구하였다. 1994년도 4인가구의 평균소비지출은 1,144,200원이고, 보사연의 4인가구 최저생계비는 전국평균으로 666,684원이었다. 따라서 1994년도의 최저생계비의 평균소비지출에 대한 최저생계비 비율은 58.3%이었다. 한편 所得消費函數의 回歸分析에 의한 1998년의 소비지출예측치(4인가구)는 1,354,100원이었다.

따라서 위에서 추정된 1998년의 도시근로자가구 평균소비지출예측치(4인가구)와 1994년도의 최저생계비의 평균소비지출에 대한 비율

58.3%을 가지고 전국평균 최저생계비를 산정한 결과, 1998년의 최저생계비(4인가구기준, 전국평균)는 789,040원으로 算定되었다. 이를 다시 1994년도 최저생계비 계측조사연구의 생활실태조사를 이용하여 가구규모별, 지역별 균등화지수를 작성하여 적용한 가구규모별, 지역별 최저생계비는 <表 3-11>과 같다.

1998년 최저생계비	=	1998년 가계지출예측치	×	가계지출비율
(789,040원)		(1,354,100원)		(0.5827)

<表 3-11> 1998年 最低生計費 推定結果

가구규모	균등화지수	전국	대도시	중소도시	농어촌
1	0.3096	244,287	260,806	243,708	211,210
2	0.5340	421,347	449,839	420,349	364,297
3	0.8186	645,908	689,585	644,377	558,452
4	1.0000	789,040	842,395	787,170	682,204
5	1.1484	906,134	967,406	903,986	783,443
6	1.2651	998,214	1,065,714	995,849	863,056
7	1.3510	1,065,993	1,138,076	1,063,467	921,658

나. 對象者 特性別 最低 所得保障水準의 差別的 適用

한편 地域別, 家口規模別 最低生計費 추정결과(表 3-11 참조)는 표준가구를 기준으로 한 것이기 때문에 노인, 장애인, 아동 등에 그대로 적용될 수 없다. 따라서 먼저 연령별로는 成人均等化指數를 사용하여 최저생계비를 차별화할 수 있다(表 3-12 참조). 예를 들면, 24세에서 50세연령의 최저생계비를 1.0이라고 할 때, 60세 이상 노인의 경우 0.7185로, 3세의 아동의 경우 0.4262, 10세의 아동일 경우 0.8219로 산정된다.

<表 3-12> 成人均等化 指數(Adult Equivalence Scale)

연령	1세미만	1세	2세	3세	4세	5~6세	7세	8세
지수	0.3369	0.2439	0.3091	0.4262	0.4889	0.4889	0.5849	0.6719
연령	9세	10세	11세	12세	13세	14세	15세	16~18세
지수	0.7515	0.8219	0.8819	0.9304	0.9663	0.9887	0.9664	0.9664
연령	19세	20세	21세	22세	23세	24~50세	51세	52세
지수	1.0558	1.0640	1.0430	1.0143	1.0000	1.0000	0.9731	0.9482
연령	53세	54세	55세	56세	57세	58세	59세	60세이상
지수	0.9048	0.8672	0.8300	0.7952	0.7403	0.7243	0.7185	0.7185

資料: 안창수·김미곤 외, 『최저생계비 계측조사연구』, 한국보건사회연구원, 1989.

한편, 장애인의 경우 정상인에 비하여 추가적인 生計費가 소요된다. 1995년의 한국보건사회연구원의 장애인실태조사 결과(정기원·권선진, 1995:164)에 의하면, 장애인은 정상인에 비하여 평균적으로 월 106,000원이 더 소요되는 것으로 나타났다.

따라서 장애인의 경우 최저생계비에 障礙人生活追加費用을 합하여 지급하여야 한다. 또한 노인의 경우 최저생계비에 노인생활추가비용을 추가하여 지급하되, 年齡別 最低生計費 均等化指數가 노인의 경우 1보다 작으므로 이를 제한 액수를 지급하면 될 것이다.

$$\begin{aligned} \text{노령수당} &= \text{노인생활추가비용} - \text{최저생계비}(1.0\text{-성인균등화지수}) \\ \text{장애인수당} &= \text{장애인생활 추가비용} \end{aligned}$$

第 5 節 國民福祉基本線 設定(Ⅱ): 適正 所得保障水準 (Adequate Level)

1. 適正 所得保障水準의 設定原則과 考慮事項

國民福祉基本線으로서의 적정 소득보장수준은 국민복지기본선인 최저생계비와 같이 절대액의 개념과는 달리 각 대상자 소득수준에 따라서 상대적으로 적용되어야 한다. 따라서 적정소득보장수준의 결정을 위해서는 所得代替率(Income Replacement Ratio)의 개념이 도입될 필요가 있다.

所得代替率은 위험에 대하여 소득이 상실되었을 때 위험을 당하기 직전의 소득에서 소득을 가득하기 위하여 필요한 비용을 공제하고 위험발생 이후에 추가로 소요되는 비용을 가산하는 액으로 정의될 수 있다. 따라서 所得代替率의 개념은 대상자의 소득수준에 따라서 상이하겠지만 국제기구에서는 위험직전 所得의 몇 %로 나타내어 사용한다. 우리 나라에서는 아직도 소득대체율을 산정한 예가 없다. 따라서 소득대체율의 산정의 필요성은 인정되지만 구체적인 조사작업이 필요한 것인 만큼 다음의 후속연구에서 추진하기로 하고, 본 연구에서는 ILO기준을 적용하여 우리나라의 급여수준과 비교하는 것으로 만족하고자 한다.

2. 國際勞動機構 勸告⁴⁾

102호 협약은 2차대전 이전의 협약과는 달리 사회보장제도에서 제공해야 할 최저급여 비율을 규정하고 있는데 이것이 102호 협약의 핵

4) 김연명, 『ILO의 사회보장기준과 한국사회보장의 정비 과제』, 『한국사회복지학』 제 31권, 1997, pp.219~246에서 인용하였다.

신적인 측면중의 하나이다.

現金給與를 계산하는데 있어서 ILO 협약에서는 所得比例制, 定額給與制, 그리고 公的扶助에 의한 정액급여제 세 가지 방법을 인정하고 있다. 이 중 소득비례제를 중심으로 급여수준을 살펴보면, 최저기준은 급여종류에 따라 이전 소득의 40%(노령급여 등)에서 50%(고용재해의 노동불능), 하위기준은 45%(노령급여 등)에서 60%(고용재해의 노동불능), 그리고 상위기준은 55%에서 100%(출산급여) 수준의 현금급여를 지급할 것을 규정하고 있다(表 3-9 참조).

定額給與方式으로 급여수준이 정해지는 경우는 해당 국가의 전형적인(Typical) 비숙련노동자의 임금이 기준이 되는데 예를 들어 老齡給與의 최저기준은 전형적인 비숙련노동자 임금의 최소한 40% 이상이 최저급여수준이 된다(102호 협약 66조).

수급자의 급여가 移轉 所得(Previous Earnings)에 비례하는 소득비례제에서는 소득의 범위가 급여수준에 직접적 영향을 미친다. 102호 협약(65조 2항)과 128호 협약(26조 2항)에서는 수급자의 이전소득은 ‘소정의 규칙’에 의거하여 계산한다고 규정함으로써 이전소득의 범위는 각국의 법령에 위임된 상태에 있다. 그러나 1988년에 채택된 失業給與에 관한 176호 권고에서는 급여계산은 세금과 사회보장기여금을 내기 이전의 수급자의 總所得(Gross Earnings)을 기준으로 할 것을 규정하고 있다(13항 1).

급여의 수급권이 발생하는 자격조건도 급여 종류마다 다양하게 나타난다. 長期給與의 경우를 보면 노령급여의 최저기준은 30년의 기여금 납부 혹은 고용기록이 자격조건이 되고, 15년의 기여기록부터 감액급여가 가능하도록 규정하고 있으며, 遺族給與와 障礙給與는 노령급여보다 낮은 15년의 기여기록 혹은 고용기록을 최저기준으로 규정하고 있다.

註: 1) 급여수준은 기여방식제도의 경우 피용자 기준임.
2) 급여수준 임금대체율은 사고기간중 지불되는 가족수당을 합산한 금액임

註: 1) 급여수준은 기여방식제도의 경우 피용자 기준임.

2) 급여수준 임금대체율은 사고기간중 지불되는 가족수당을 합산한 금액임

- 3) 국민연금 전체 가입자 중 평균소득자 기준
- 4) 급여비율은 소득능력의 완전 상실 혹은 신체기능의 상당한 상실 기준.
- 5) 의료급여는 현물급여에 대한 급여기간임.

資料: 김연명(1997)에서 한국부분 '98년말 기준으로 수정 인용.

자격조건을 채우지 못할 경우 급여 금액에 대한 규정이 있다. 예를 들어 102호 협약에서는 30년의 자격기간을 채우지 못할 경우의 노령연금에 대해 급여기준인 40%의 10%를 감액한 급여를 지급하는 것을 인정하고 있다(102호 협약 29조 1, 3, 4항).

고용재해급여의 노동불능, 장애, 사망시의 遺族給與는 하위기준에서 자격기간의 제한이 없어야 한다는 규정을 두고 있다. 상병급여, 실업급여 같은 短期給與는 최저기준에서 수치화된 조건은 없으며, 남용을 억제하는데 필요한 기간으로 추상적으로 설정하고 있다. 급여기간은 장기급여의 경우 급여지급 제한기간이 없이 사고의 全期間에 걸쳐 지급할 것을 규정하고 있다. 그러나 단기급여의 경우는 최저기준이 26주(상병급여), 13주(실업급여), 12주(출산급여) 등으로 기간을 제한하고 있다.

3. 國民福祉基本線으로서의 適正 所得保障水準의 設定

공적연금 급여를 중심으로 適正水準을 살펴보고자 한다(김용하, 1997). 첫째, 연금급여 적정화의 제 1원칙은 연금재정의 收支相等 原則이다. 수지상등 원칙을 따르기 위해서는 「高給與·低負擔」구조에서 「高給與·高負擔」구조로 이행할 것인지, 「低給與·低負擔」구조로 이행할 것인지에 대한 社會的 合意가 필요하다. 즉, 보장하여야 할 적정한 급여수준과 정해진 급여수준을 조달할 수 있는 부담수준에 대한 검토가 필요하다.

둘째, 수지상등의 원칙에 조화되는 적정한 세대간 所得移轉 原則을 설정할 필요가 있다. 이는 1996년말 현재 국민연금의 필요책임준비금

은 150조원 가량이나 적립기금액은 22조원에 불과하여 128조원 상당의 부족분을 가지고 있으며, 연금제도 도입세대는 기존의 노인부양과 자신의 노후소득보장을 위한 적립을 동시에 수행해야 하는 「二重負擔」을 안게 되므로 수지상등의 원칙으로만 국민연금제도를 유지하는 것은 불가능하므로 適正保險料 및 適正給與의 개념이 단순히 완전적립방식적 방법에 의하여 설정될 수 없기 때문이다. 따라서 현세대에서 미래세대로의 所得移轉은 근로세대와 노령세대간에 가처분소득수준의 형평성이 유지되도록 하는 방안에 대한 검토가 필요하다. 즉 근로세대의 세후 실질 가처분소득과 노령세대의 연금소득간에 衡平性이 유지되도록 연금급여수준이 설정되어야 할 것이다.

현재 독일의 경우 근로세대의 세후 실질가처분소득과 노령세대의 연금소득간의 비율을 5:4로 설정하고 이를 유지하는 정책을 시행하고 있다. 일본의 경우 동 비율을 3:2로 설정하는 방안을 검토중이다.

우리나라의 경우 이들 국가보다 과중한 私教育費 등 사적인 자녀양육 부담을 고려하여 동 비율을 노령세대의 연금비율이 더 낮은 방향으로 설정하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

셋째, 세대간 이전된 소득액은 세대내에서 공정하게 配分되어야 한다. 맞벌이가구와 홀벌이가구간에 세대간 이전의 형평성 제고를 위하여 個人中心의 年金體制로의 전환이 필요하다.

연금급여수준은 여러 요소간의 관련성을 고려하여 종합적으로 결정되어야 한다. 급여수준 결정을 위하여 고려하여야 하는 점은 수요측면으로 첫째 수급자 본인의 從前所得, 둘째 현역근로자의 평균적인 임금 및 급여수준, 셋째 고령자의 평균적 실제 생활수준, 넷째 노후생활 보장에서 公的年金의 역할, 다섯째 가족구조의 변화 등이 있다. 공급측면으로는 비용부담의 귀착과 장기적인 年金財政에의 영향을 들 수 있다. 현행 급여수준의 유지는 상당한 비용부담의 상승이 불가피

하다. 높은 수준의 年金給與는 결과적으로 높은 수준의 부담이 필요하다.

우리나라의 공적연금은 收支相等의 原則에 따라 수급부담구조가 이루어져 있지 않으므로 높은 급여는 차세대로부터 부족액만큼을 보조 받는 것이라고 할 수 있다. 국민연금의 경우 수익비가 2.3배로 수급부담의 차이만큼이 미래세대의 부담으로 전가되게 된다. 따라서 국민연금 급여산식을 세대간 所得再分配가 형평적으로 이루어지도록 변경하는 방안을 검토하여야 할 것이다.

ILO 102호 협약(사회보장의 최저기준에 관한 협약)에서는 노령급여의 경우 가구기준으로 표준수급자의 최저수준 소득대체율을 40%로 규정하고 있다. 또한 연금급여수준 설정시 최소한의 생활수준을 보장하여야 한다는 측면에서 最低生計費를 고려하여야 하나 연금급여수준은 기본적으로 가입기간, 보험료 납부실적을 기준으로 산정되므로 최저생계비를 연금급여수준의 下限線으로 삼는 것은 여러가지 관련요소를 감안하여 신중하게 고려되어야 할 것이다. 참고로 보건복지부의 1997년 현재 1인 가구 기준 최저생계비는 21만 8천원이며, 생계보호비는 16만 2천원(自家所得 58,000원 가정, 最低生計費의 100% 보장), 최저임금은 34만 5천원이다.

〈表 3-14〉 最低生計費(1998年 基準)

(단위: 원)

복지부 최저생계비 ¹⁾ (인/월)	생계보호 책정기준 (인/월)	생계보호 급여비 (인/월)	최저임금 (인/월)
218,000	220,000	162,000	344,650

註: 1) 한국보건사회연구원 1994년도 최저생계비 예측자료에서 중소도시 2인가구의 1인당 최저생계비를 기준으로 매년 소비자 물가상승률을 반영하여 산출

勤勞世代의 세후 실질가처분소득에 대한 노령세대의 연금소득의 적정 비율 설정에는 老人家口와 一般家口의 均等化 指數를 참고할 수 있다. 최저생계비 산출을 위한 가구균등화 지수의 경우 일반 4인가구를 1.0으로 보았을 때, 노인 1인가구는 약 0.3, 노인 2인가구는 약 0.5로 나타났다.

〈表 3-15〉 老人家口와 一般家口와의 家口均等化 指數

구 분	보건사회연구원	미국노동통계국	Danziger
노인 1인가구	0.31	0.28	0.42
노인 2인가구	0.53	0.51	0.52
일반 4인가구	1.00	1.00	1.00

資料: 한국보건사회연구원, 『최저생계비 계측조사연구』, 1994.

人口扶養費의 급속한 상승, 조세 및 타사회보험료의 증가 등으로 未來世代에게 지급가능한 연금급여수준은 노인 1인당 가입자의 평균소득 25% 정도로 추정된다. 근로세대의 부담능력을 감안한 노령세대의 1인당 지급가능한 가입자의 평균소득 대비 수급자의 연금급여수준은 1998년에는 33.1%, 2010년에는 31.7%, 2030년에는 27.1%, 2050년에는 25.1%로 추산된다(가정: 소득세부담율 7~8%, 타사회보험 부담률 2~6%).

한편, 年金財政의 안정을 위해서는 사용자와 근로자의 연금보험료 부담의 한계를 고려한 점진적인 상향조정이 불가피할 것으로 보인다. 연금보험료율의 인상은 세대간 所得再分配 比率를 고려하여 적정 적립기금 규모에 대한 충분한 검토후 장기적 계획하에 시행되어야 할 것이다.

연금보험료 부담능력은 타사회보험의 보험료 부담, 일반조세부담 등 각종의 國民負擔率과 각 나라마다 특성을 가지는 사적인 비용(교육비, 주거비)의 폭등의 요소에 의하여 결정된다. 노인세대의 부양에

필요한 급여지출을 충당하기 위한 비용은 초기에는 私的扶養에 의존하나 점차 연금보험료를 통한 公的扶養負擔 比重이 상승할 것으로 예상된다.

1996년말 현재 우리나라 노인(60세 이상)의 소비지출액은 20조원(GNP의 5.2%)이며, 이 중 공적부양부담율이 11.2%이고 사적부양부담율은 88.8%(GNP의 4.6%)로 추산된다.

연금보험료 부담수준은 조세 및 여타 사회보험 부담율의 증가를 고려할 때 현행의 6% 수준에서 20% 수준 이상으로는 인상시키기 어려울 것으로 판단된다. 선진국의 경우 租稅負擔率이 평균적으로 34~53%, 사회보험료 부담율이 10~28% 수준으로 공적부담율은 37~70% 수준에 이른다. 우리나라의 경우 1994년 현재 조세부담율이 20.1%, 사회보험료 부담률(퇴직금 비포함)이 2.9%로 總國民負擔率은 23% 정도로 나타나고 있어, 아직은 선진국보다 낮은 수준을 보이고 있으나 향후 선진국보다 빠른 속도의 인구고령화 등에 따른 의료비, 부양비용 등에서의 큰 폭의 증가로 國民負擔率(조세부담율+사회보장부담율)이 급속히 증가할 것으로 예상된다.

〈表 3-16〉 國民負擔率 國際比較

(단위: %)

구 분	한 국 (1994)	일 본 (1994)	미 국 (1990)	영 국 (1991)	독 일 (1991)	스위스 (1989)	스웨덴 (1991)
조세부담률	20.1	24.1	25.6	39.4	29.2	33.7	52.8
사회보장부담률	2.9	13.4	10.7	10.6	21.8	28.1	21.5
국민부담률	23.0	37.5	36.3	50.0	51.0	61.8	74.3

註: 우리나라의 경우 법정퇴직금을 포함하면 사회보장부담율이 높아질 것임.

조세부담율=총세입/GNP, 사회보장부담률=사회보험료부담액/GNP

資料: 일본 총리부, 『사회보장통계연보』, 1995.

〈表 3-17〉 우리나라의 社會保障負擔(1996, 被傭者 所得對比)

(단위: %)

총계	국민연금	의료보험	산재보험	고용보험	퇴직금
18.13	6.00	3.05	1.68	1.10	6.30

〈表 3-18〉 各國의 年金給與 所得對替率 및 受給年齡

	기준연도	평균소득수준			수급연령
		평균소득 2/3배계층	평균소득 1배계층	평균소득 2배계층	
오스트랄리아	-	45	33	19	-
벨기에	45	81	73	53	65세
	20	34	39	34	
체코	40	84	75	53	-
	25	66	59	41	
덴마크	40	83	60	37	67세
	20	82	59	36	
프랑스	37.5	96	88	75	60세
	30	52	50	49	
독일	45	72	77	63	65세
	20	32	34	28	
그리스	35	125	107	97	65세
	20	118	81	68	
아일랜드	40	57	42	26	65세
	20	57	42	26	
이탈리아	35	91	89	94	60세
	20	56	56	56	(여자 55세)
룩셈부르크	40	86	78	69	65세
	20	48	48	44	
네덜란드	40	66	49	27	65세
	20	66	49	27	
포르투갈	37	89	94	102	65세
	20	56	53	58	(여자 60세)
스페인	35	98	97	97	65세
	20	70	73	71	
영국	45	53	44	30	65세
	20	31	28	23	(여자 60세)

註: 소득대체율은 연금제도 급여산식상의 소득대체율이며, 실제 연금수급자의 평균소득대체율은 아님.

資料: OECD, *Socio-Economic Change and Social Policy, Beyond 2000: The New*

Social Policy Agenda, DEELSA/ELSA/SP(96)1/ANN, 1996.

〈表 3-19〉 各國의 年金保險料率

(단위: %)

구 분	총보험료	근로자	사용자	정부
일 본	16.50	8.25	8.25	· 기초연금급여의 1/3
독 일	18.70	9.30	9.30	· 연금총비용의 20% 보조
영 국 ¹⁾	22.20	12.00	10.20	· 비기여급여 비용
미 국	12.40	6.20	6.20	-
벨기에	16.36	7.50	8.86	· 일정 보조
프랑스	14.75	6.55	8.20	-
이탈리아	29.64	8.34	21.30	· 적자분 보전
그리스	30.00	6.67	13.33	10.00
아일랜드 ²⁾	19.95	7.75	12.20	· 적자분 보전
룩셈부르크	24.00	8.00	8.00	8.00
네덜란드	14.55	14.55	-	-
포르투갈	34.75	11.00	23.75	· 일정 보조
스페인	29.30	4.90	24.40	· 일정 보조
스웨덴	19.83	1.00	18.83	· 기초연금비용의 약25%
멕시코	8.30	2.075	5.81	0.415
브라질	30.00	10.00	20.00	· 적자 보전
대 만	6.50	1.30	3.90	0.65
싱가포르	40.00	20.00	20.00	-

註: 1) 영국의 경우 연금 뿐만 아니라 질병, 모성, 산업재해, 실업에 대한 국민 보험료율을 의미하며 소득계층에 따라 보험료율이 상이하나 여기서는 최고소득계층의 보험료율을 적용한 것임.

2) 아일랜드의 경우에도 연금 뿐 아니라 질병, 모성, 산업재해, 실업에 대한 보험료율을 합한 국민보험료율이며, 소득계층별로 단계화되어 있으나 여기서는 최고소득계층의 보험료율을 적용한 것임.

資料: U.S Social Security Administration, *Social Security Programs throughout the World*, 1995.

第 6 節 國民福祉基本線 確保를 위한 所得保障制度의 改善方案

1. 所得保障體系의 再構築

가. 所得保障體系의 特徵

우리나라 소득보장체계가 가지고 있는 특징을 보면 첫째, 우리나라는 所得保障制度의 기본틀은 갖추고 있으나 각 제도가 개별적으로 입법화되는 과정에서 제도와 제도간의 連繫性이 부족하다. 공공부조제도로써 생활보호제도, 사회보험제도로써 공적연금제도, 산재보험제도, 고용보험제도들이 소득보장제도로써 함께 공유해야 할 공통분모를 거의 가지고 않고 있다.

둘째, 대상자에게 필요한 所得保障을 위한 적절한 급여수준에 대한 社會的 合意가 없다. 대상자의 요구수준은 높지만 수급자와 부담자의 형평을 위해서는 요구하는 대로 지급할 수는 없으며, 예산의 한계가 있다 하여도 최소한의 보장선은 유지하여야 하는 것이다.

셋째, 所得保障의 死角地帶가 存在하고 있다. 생활보호제도의 경우는 생계보호대상과 자활보호대상의 연결부분에 단층이 존재하여 死角地帶가 존재하며, 국민연금제도는 5인 이상 사업장 근로자와 농어촌 지역 자영자만을 강제가입대상으로 하고 있어 도시지역자영자 및 5인 미만 사업장 종사자, 日傭職勤勞者 등은 제도의 혜택을 보지 못하는 사각지대가 존재한다.

넷째, 안정적인 財源確保의 限界이다. 일반세원에 의존하고 있는 생활보호제도의 경우 재원한계로 저급여수준의 틀에서 벗어나지 못하고 있으며 국민연금의 경우도 고급여 저부담 구조의 장기적 재정불안의 문제를 가지고 있다. 따라서 새로운 재원조달방안의 마련없이 획기적인 제도개선은 기대하기 힘들다.

나. 所得保障制度를 둘러싼 새로운 與件

21세기를 맞이하여 所得保障制度는 새로운 도전을 맞이할 것으로 예상된다. 건국이후 50년동안 우리나라의 소득보장제도는 불완전하지만 꾸준히 제도를 도입 확대하여 발전시켜왔다. 이러한 제도의 발전은 기본적으로 경제의 꾸준한 성장이 뒷받침되었기에 가능하였다고 할 수 있다. 다시 말해서 나누어 가질 수 있는 파이(Pie)의 크기가 계속하여 늘어났었기 때문에 파이의 配分問題는 상대적으로 심각하지 않았다. 다소간의 이익과 손해가 교차되더라도 나눌 수 있는 파이가체가 늘어나 새로운 파이가 이전의 파이보다 훨씬 컸으므로 가진자와 못가진 자간의 갈등은 상대적으로 약하였다.

그러나 IMF사태를 계기로 경제가 고도성장에서 저속성장으로 전환되면서 파이의 증가를 과거와 같이 기대할 수 없게 되었다. 파이가 늘어나는 속도가 늦어지면 파이의 배분문제가 본격적으로 주요 문제화 될 것으로 예상된다. 조세제도를 포함한 所得再分配制度의 타당성 문제가 본격적으로 주요이슈로서 등장될 것이다.

더욱이 문제가 되는 것은 경제환경은 나빠지는 반면 福祉需要는 더욱 더 늘어날 것이라는 데 있다. 인구의 노령화, 이혼 등에 따른 家族 解體의 증가 등으로 복지수요는 급격히 늘어날 것으로 예상되고 있는 것이다.

이와 같이 자원의 공급측은 위축되는 반면 자원의 수요측이 팽창되는 양상이 나타나게 되면 심각한 需要超過 현상이 발생할 것이 예상되지만 이러한 需要超過 문제를 해결하는 사회시스템은 갖추어져 있지 않다는 것이 현시점에서의 가장 큰 정책과제가 될 것이다.

다시말하면 미래의 여건 변화에 탄력적으로 대응할 수 있는 체계적인 所得保障의 메카니즘의 구축이 시급히 요구되는 것이다. 더 이상 주먹구구식 임기응변제도에 우리의 소득보장을 맡길 수는 없다.

다. 所得保障制度 發展의 基本方向

그러므로 우리나라의 소득보장체계는 社會的 安全網이라는 관점에서 재구축되어야 한다. 이를 위해서는 소득보장제도의 기본틀에 해당하는 公共扶助制度和 國民年金制度間 역할 및 기능의 조정이 필요하다. 公共扶助制度는 전국민을 대상으로 한 基本的인 所得保障制度라기 보다는 일정 소득수준이하로 추락한 특정계층을 위한 選別的인 제도로서의 성격이 강한 반면 公的年金制度는 전국민에 대한 적용확대를 앞두고 있지만 연금보험료를 납입할 수 있는 계층에 한정됨으로 실제로 全國民을 위한 제도로서는 한계성을 지니고 있다.

따라서 이 양 제도간의 기능과 역할이 명확히 되어야만 완벽한 소득보장제도를 구축하였다고 할 수 있다. 따라서 공적연금제도는 1次的 社會安全網으로서 일반적인 모든 국민에게 적용될 수 있는 체계로 만들어 나가고, 公共扶助制度는 2次的 社會安全網으로서 공적연금제도의 적용범위를 벗어난 계층을 위한 보완적인 제도로서 발전시켜 나가는 것이 바람직하다. 한편 국민연금과 공공부조라는 기본축 위에 각종의 다양한 소득보장 수요에 부응하는 수당제도 및 고용보험, 산재보험등 補充的인 制度를 덧붙으로써 완벽한 소득보장체계를 구축하여 나갈 수 있을 것이다.

2. 最低 所得保障 基準의 設定

最低所得保障基準은 생활보호제도의 생계보호급여의 기준이 될 뿐만 아니라 국민연금 급여수준의 결정의 기준이 되어야 한다. 다시말해서 공공부조제도와 국민연금제도를 하나로 연결할 수 있는 고리로서의 역할을 수행하여야 한다.

최저소득보장기준은 생활보호법에 정해진 절차와 기준에 따라 산정

된 最低生計費로 策定되어야 한다. 현재 최저생계비는 公共扶助給與算定 및 對象者 選拔의 기준으로 사용되고 있지만 전국민 소득보장의 기본인 국민연금급여 산정시에는 이를 기준으로 하고 있지않다. 그러나 현행 국민연금 급여산식 구조는 최저생계비 개념을 수용할 수 있는 구조를 갖추고 있다.

현행 국민연금의 기본연금 급여산식은 均等部分과 所得比例部分으로 분리되어 있다. 均等部分은 전가입자의 평균소득월액을 기준으로 계산되어지는데 국민연금의 소득재분배 기능은 이 부분에 의하여 수행된다. 즉, 均等부분은 연금보험료를 부담기준이 되는 가입자의 개별소득과 관계없이 결정되는 소득수준으로 전가입자의 최저 급여보장의 근거가 된다. 따라서 국민연금의 均等부분이 1차적 최저소득보장수준의 기준으로 결정되는 것이 바람직하다. 국민연금법의 기본연금수준은 20년 가입시 35% 수준(평균소득자 기준)이며 이중 均等부분 급여수준은 20년 가입시 20% 수준이다. 최근 국회에 계류중인 개정국민연금법에 의하면 기본연금수준은 20년가입시 30%수준으로 하향되고 均等부분급여수준은 15%이다.

한편 앞에서 산정된 1998년도 1인당 最低生計費는 24만4,287원이며, 4인 가구 기준으로 1인당 평균최저생계비는 19만7천원이었다. 공공부조제도의 생활보호급여수준은 재택보호자의 경우 16만2000원으로 국민연금의 1998년도 전가입자 평균소득월액(121만6,834원)의 13.3%이다. 이는 현행 국민연금 均等부분 급여율(20%)이나 개정국민연금 均等부분급여율(15%)보다도 낮은 수준이다.

또한 국민연금급여수준을 最低生計費와 관련지어 결정할 때 고려되어야 할 요소는 국민연금의 노령연금급여는 60세 이상의 노인을 기준으로 하므로 앞절에서 이미 제시되었던 成人均等化指數가 감안되어 계산되어야 한다.

$$\text{국민연금의 균등부분} = \text{최저생계비} \times \text{성인균등화지수}$$

한편 마지막으로 고려하여야 할 요소는 급여산정기준을 家口基準으로 할 것이냐 아니면 1人當 基準으로 할 것이냐의 문제이다. 家族構造의 解體, 女性의 經濟活動參加率의 變化 등을 감안할 때, 장기적으로는 1인당 기준으로 산정하는 것이 바람직하나 현재 우리나라는 1소득자 1연금 체계를 가지고 있으므로 1인 1연금체계의로의 이행을 위해서는 대폭적인 제도개편이 요구된다.

3. 適正 所得保障水準 確保를 위한 各種 所得保障制度의 改善

가. 公的年金制度의 改善

노후의 適正 所得保障水準을 유지하기 위해서는 앞에서 지적되었듯이 소득대체율에 근거하여 급여수준을 결정하여야 한다. 우리나라에 적합한 소득대체율수준은 본 연구에서 제시할 수는 없지만 ILO의 기준에 따르면 최저기준은 40%, 하위기준은 45%, 상위기준은 55%로 제시되고 있는 만큼 우리나라의 老齡給與水準도 이에 부응하여 40~55%수준으로 결정되어야 할 것이다. 만약 최저소득보장기준을 15%로 정하였을 때 나머지 25~40%는 국민연금의 소득비례부분으로 보전되어야 할 것이다. 이렇게 볼 때 개정국민연금법의 급여수준 55%는 40년 가입기준이므로 이를 30년 가입기준으로 환산하면 41% 정도 수준이 되어 가입기간에 따라 40~55%를 수준이 보장됨으로 ILO기준에 부합된다고 할 수 있다.

$$\text{국민연금급여} = \text{균등부분(최저생계비의 일정비율)} + \text{소득비례부분}$$

한편 공무원연금 등 3개 특수직역연금의 급여수준은 33년 가입시 76%수준으로 국민연금에 비하여 극히 높은 수준이다. 그런데 이러한 고급여수준을 유지하기 위해서는 高負擔(30%상당의 보험료율)이 요구되어지지만 현행 보험료 수준은 13%에 불과하여 장기적으로 연금채정의 불안이 예상된다. 따라서 이들 특수직역연금의 급여수준을 적정수준으로 조정하는 문제가 시급한 과제로서 제기된다.

이와 함께 1998년 7월부터 실시되고 있는 敬老年金制度의 경우 그 역할과 기능을 재조정하여야 한다. 敬老年金制度는 노인복지법의 老齡手當을 개편하여 만드는 과정에서 노령수당이 가지는 본래의 기능과 경로연금이 지향하는 기존 노인에 대한 소득보장적 기능이 혼재되어 그 역할이 모호하게 되어버렸다. 다시 말해서 老齡手當制度는 現世代内の 所得再分配 장치의 성격이 강하고 경로연금은 世代間 所得再分配 성격이 강한 제도인데, 이를 통합하는 과정에서 그 기능이 모호해지고 이는 재원조달의 어려움으로 귀결되고 있는 것이다. 따라서 노령수당은 최저수준의 소득보장차원에서 개별 대상자의 필요의 차이를 반영하는 生活保護制度의 보완적제도로써 그 기능이 계속하여 유지되어야 한다. 경로연금은 현행 국민연금의 혜택을 받지 못하는 노령계층의 소득을 보장하는 차원에서 공적연금제도와 연계하여 급여수준이 결정되고 수급대상자가 결정되어야 한다.

노령수당→경로연금→ 노령수당과 경로연금으로 이원화

나. 醫療保險, 産災保險, 雇用保險 給與制度의 改善

의료보험의 경우, 외국의 급여의 종류 및 수준과 비교할 때 현금급여로서 傷病手當이 설정되어 있지 않다. 우리나라의 경우 질병으로

인하여 휴직시 사규에 근거하여 기업주가 기본급의 일부를 지급하고 있는 실정이지만 장기적으로 사회보장제도내에 흡수하는 것이 바람직하다. 중단기적으로는 현물급여중 미급여부분과 사후적인 치료 뿐만 아니라 사전적인 예방에까지 급여의 범위를 확대하는 것이 시급한 실정이다.

産災保險 및 雇傭保險 급여수준은 ILO의 상위기준과 비슷하거나 높게 책정되어 있다. 그러나 양 제도가 전국민에게 완전히 적용 확대되지 못함으로써 모든 국민에게 제도의 혜택을 제공하지는 못하고 있다. 따라서 산재보험 및 고용보험제도의 경우 제도의 全國民 擴大를 통한 포괄성의 확보에 목표를 두고 전달체계의 개선을 도모하여야 할 것이다.

다. 最低賃金制度의 改善

最低賃金制란 국가가 최저임금 수준을 설정하여 그 이상의 임금을 사용자로 하여금 근로자에게 지급하도록 하는 법적 低賃金勤勞者保護制度이다(최저임금심의위원회, 1997:5). 우리나라에서 최저임금제는 1986년 12월 31일 최저임금법을 제정·공포하고 1988년 1월 1일부터 실시하게 되었다. 적용대상은 1988년 도입부터 상시근로자 10인 이상 적용사업체에 적용되고 있으나, 제조업에만 국한하였고, 1989년에는 건설업 및 광업이 추가되었으며, 1990년부터는 全産業으로 확대되었다. 常時勤勞者 10인 이상 사업체 근로자일 경우 근로자 고용형태별 구분은 없다. 즉 常傭勤勞者뿐 아니라 그 사업체의 臨時·日傭·파트타임근로자에게도 적용되고 있다.

수혜대상의 경우 1989년에는 수혜대상 영향률이 전체 근로자의 10.7% 수준으로 정점을 이룬후, 계속 영향률이 감소하여 1997년 9월~1998년 8월 적용 최저임금에 대한 영향률은 2.3% 정도이다.

〈表 3-20〉 最低賃金 受惠對象者 및 影響率

적용기간	적용업종	적용대상 사업체(개소)	적용대상 근로자수(명)	수혜근로자 (명)	영향률(%)
1988	10인이상제조업	34,984	2,266,675	94,410	4.2
1989	10인이상제조업 ·광업·건설업	39,977	3,052,555	327,954	10.7
1990	10인이상전산업	78,016	4,386,041	187,405	4.3
1991	"	82,923	4,556,075	393,183	8.6
1992	"	88,771	4,620,164	391,502	8.5
1993	"	98,656	5,045,064	227,519	4.5
94.1~94.8	"	103,774	4,916,322	102,312	2.1
94.9~95.8	"	112,374	4,863,923	103,033	2.1
95.9~96.8	"	117,658	5,380,697	103,191	1.9
96.9~97.8	"	-	5,240,135	127,353	2.4
97.9~98.8	"	-	5,324,834	123,513	2.3

最低賃金制度는 모든 근로자에게 일정수준 이상의 최저한의 소득을 보장하는데 그 목적이 있다. 따라서 이때 기준이 되는 일정수준 이상의 최저한의 소득수준은 최저생계비 수준과 무관하게 결정될 수는 없다. 그러나 최저임금과 최저생계비는 동일할 수는 없다. 왜냐하면 生計費水準은 支出基準이고 最低賃金水準은 所得基準이므로 최저임금기준은 최저생계비 기준에 소득가득활동에 필요한 비용을 합한 것과 동일하여야 할 것이다. 1986년 12월에 제정·공포된 最低賃金法에서도 최저임금 수준을 정할 때 근로자의 생계비, 유사근로자의 임금 및 노동생산성을 고려하도록 규정하고 있다(최저임금법 제4조).

〈表 3-21〉 最低賃金과 平均賃金水準 比較

(단위: 원, %)

	1988	1990	1992	1994. 9~ 1995. 8.	1996. 9~ 1997. 8.	1997. 9~ 1998. 8.	1998. 9~ 1999. 8.
최저임금 (시급)	462.5	690	925	1,170	1,400	1,485	1,525
최저임금 (일급)	3,700	5,520	7,400	9,360	11,200	11,880	12,200
최저임금 (월급)(A)	111,100	165,600	209,050	264,420	316,400	335,610	344,650
매월노동 정액급여 (B)	316,047	443,829	596,586	787,000	968,670	-	-
A/B	35.1	37.3	35.6	33.6	32.9	-	-

따라서 최저생계비의 산정시 所得稼得活動에 필요한 비용도 함께 산출하여 최저임금액이 노사간의 협상의 산물이 되기보다는 합리적이고 과학적인 기준이 될 수 있도록 하여야 할 것이다.

$$\text{최저임금액} = \text{최저생계비} + \text{소득가득에 필요한 비용}$$

參 考 文 獻

- 김미곤 외, 『생활보호대상자에 대한 보충급여제도 도입방안』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 김미곤, 「최저생계비 계층현황과 정책과제」, 『보건복지포럼』 제13호, 1997. 10, pp.72~81.
- 김연명, 「ILO의 사회보장기준과 한국사회보장의 정비 과제」, 『한국사회복지학』 제31권, 1997, pp.219~246.
- 김용하, 「경로연금의 도입과 정책과제」, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 1997.
- _____, 「적정 연금급여·보험료·수급연령」, 『국민연금제도 개선 자료집』, 국민연금제도개선기획단, 1997.
- 김용하·석재은외, 『산재보험 서비스전달체계 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 노동부, 『노동백서』, 1998.
- 박순일, 『우리나라 빈곤화 요인분석과 대책방향』, 한국보건사회연구원, 1993.
- _____, 『한국의 빈곤현실과 사회보장』, 일신사, 1994.
- 박순일·김미곤, 『최저생계비 계층연구』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 보건복지부, 『보건사회백서』, 1998.
- _____, 『주요업무자료』, 1998.

석재은, 『경로연금의 현황과 발전방안』, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 1998. 10.

안병근, 『한국의 도시부문 최저생계비 추정과 그 정책적 함의』, 1991.

안창수·김미곤 등, 『최저생계비 계측조사연구』, 한국보건사회연구원, 1989.

유경준, 『1998년 최저임금 심의를 위한 생계비 연구』, 한국노동연구원, 1998.

이가옥, 『노인생활실태 분석과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.

이두호, 『빈곤론』, 나남, 1991.

일본 총리부, 『사회보장통계연보』, 1995.

일본 후생성, 『국민복지의 동향』, 1998.

정기원·계훈방·권선진, 『1995년 장애인실태조사』, 1995.

정복란·김미곤 외, 『생활보호제도 개선방안에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1990,

통계청, 『경제활동인구연보』, 각년도.

_____, 『도시가계연보』, 각년도.

한국노동연구원, 『고용보험동향』, 각분기, 1998.

_____, 『ILO 기본협약집』, 1993.

Beveridge, W., *Social Insurance and Allied Service*, London: Her Majesty's Stationary Office, 1942.

ILO, *International Labour Conventions and Recommendations, Vol I, II, III*, 1996.

OECD, *Socio-Economic Change and Social Policy, Beyond 2000: The New Social Policy Agenda*, DEELSA/ELSA/SP(96)1/ANN, 1996.

U.S Social Security Administration, *Social Security Programs throughout the World*, 1995 and 1997.

第4章 健康保障

第1節 健康保障의 概念

1. 基本權으로서의 健康과 保健醫療

健康이 基本權의 하나라는 주장은 새삼스러운 것이 아니다. 명시적인 형태로 표현된 것에 한정하더라도 프랑스 혁명 시기에 이미 기본권으로서의 건강이 주장되고 있다(McCullough LB. 1981:51~71). 1946년의 세계보건기구의 보건총회, 그리고 1948년의 국제연합(UN) 총회의 세계인권선언문에서도 보건의료는 生存權的 基本權이라는 것이 천명되었다. 또한 1978년 알마아타에서 열린 세계보건기구의 ‘일차보건의료에 대한 국제회의’에서는 국가가 건강을 보장할 책임을 진다는 것을 명확하게 하였다.

우리 나라에서는 1962년 헌법 개정시 국가가 보건에 관한 보호조항을 명시한 이후 보건의 국가의 책임임을 憲法에 명시하고 있다. 현행 헌법에는 36조에 “모든 國民은 保健에 관하여 國家의 保護를 받는” 것으로 규정되어 있다.

기본권으로서의 건강에는 세 가지 차원이 있을 수 있다. 즉, 건강할 권리(Right to Health), 보건의료에 대한 권리(Right to Health Care), 보건의료 과정에서 권리(Right in Health Care) 등이 그것이다(문창진, 1997:274~277). 물론 이 중에서는 건강할 권리가 가장 광범위한 권리이다.

健康할 權利는 소극적으로는 건강을 위협하는 危害要素(Health Risk)로부터 보호를 받을 수 있는 권리를 의미하며, 적극적으로는 국가 또

는 사회로부터 健康保護를 받을 수 있는 권리를 의미한다. 유엔 권리 선언 25조에 규정되어 있는 “모든 사람이 건강하고 인간다운 생활을 할 권리”나, 우리 나라 헌법 36조의 보건에 관한 권리가 대표적인 예가 될 것이다. 그러나 이와 같은 의미에서의 건강할 권리는 적극적인 의미를 가지고 있는 반면, 추상적이고 선언적이기 때문에 현실에서 구체적인 지표의 형태로 구체화하기는 쉽지 않다.

특히 건강할 권리의 기준을 최종적인 產出物(Outcome)로서의 ‘건강 수준(Health Status)’에 둔다면, 비록 생존권으로서의 건강권을 인정한다 하더라도 실제로는 달성하기가 매우 어렵다. 그것은 건강에 영향을 미치는 요소가 단일하지 않고, 특히 그 중에는 각 개인의 신체조건과 같이 “교정이 불가능한” 요소도 포함하고 있으므로, 權利로서의 동일한 건강수준은 성취되기 어렵다.¹⁾

이에 비하면 보건의료에 대한 권리는 비교적 간단한 개념으로, 주로 “保健醫療에 대한 接近性の 衡平(Equal Access to Equivalent Medical Services)”을 의미한다(Marmor TR, 1991:23~49). 여기에서 接近性の 衡平이란 당연히 개인의 경제적 능력이나 인종, 지리적 위치 등에 의해 보건의료에 대한 접근이 차별을 받아서는 안된다는 것을 뜻한다.

이러한 건강 혹은 보건의료의 권리에 대한 입장은 사람에 따라 다르다. 그 중에서도 가장 상반되는 입장은 平等主義(Egalitarianism)와 自由主義(Libertarianism)의 입장이다(Buchanan A, 1981:51~71; 김일순, 1993:197~213). 그러나 극단적인 평등주의 혹은 자유주의의 입장을 가지지 않는 한, 최소한 몇 가지 사항의 권리에 대해서는 동의하는 것이 보통이다. 예를 들어 개인 능력으로 醫療費를 부담할 수 없는

1) 인간의 건강수준은 보건의료제도, 환경요인, 생활습관 및 인체의 생리적 조건에 의하여 복합적으로 결정되며 각 요인은 다양한 하부요인으로 구성되어 있다. (Lalonde M. 1974; Dever A., 1991.)

사람들을 도와주는 제도가 마련되어야 한다든지, 부담 능력에 무관하게 최소한의 의료는 제공되어야 한다든지 하는 것이 그것이다.

2. 健康保障의 概念과 領域

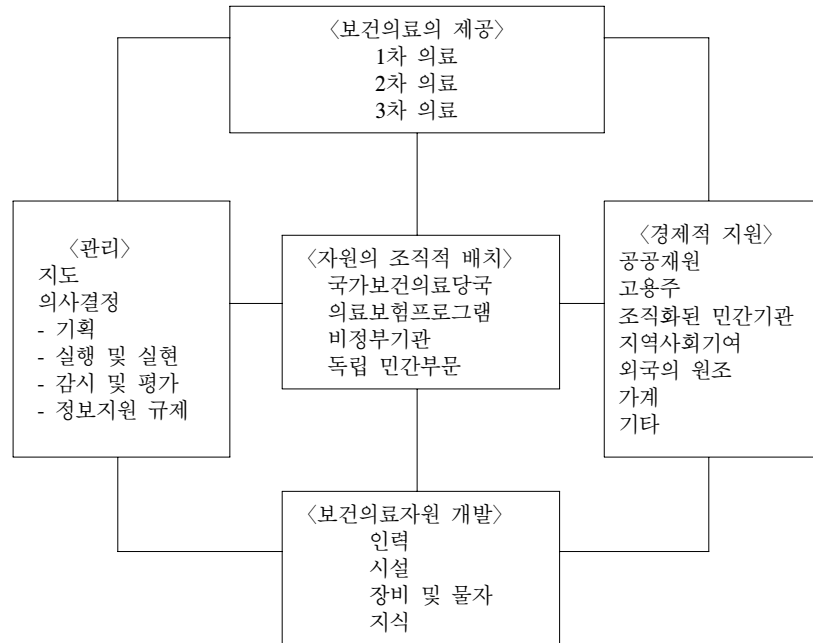
健康保障(Health Security)은 사회보장이나 의료보장의 개념에 비하면 매우 적극적인 개념이다. 사회보장이나 의료보장이 소득보장이나 의료비 보장이라는 비교적 좁은 의미를 가지고 있다면, 건강보장은 人間生存의 불가결한 조건으로서 건강이 모든 사람에게 保障되어야 한다는 것이다.²⁾

그러나 이러한 개념의 健康保障은 구체적으로 그 범위를 정하기가 매우 어렵다. 앞에서 이미 언급한 바와 같이 그것이 일정한 건강수준의 보장을 의미하는 것이라면 건강에 영향을 미치는 다양한 요인 때문에 현실적인 접근이 불가능하다. 그렇다고 해서 건강보장을 단순히 保健醫療에 대한 權利에서 의미하는 바 보건의료에 대한 균등한 접근성의 보장으로 받아들이는 것은 건강보장을 지나치게 좁게 해석하는 것이 될 것이다.

따라서 건강보장은 의료보장을 포함하여 궁극적인 結果(Outcome)로서 일정한 건강상태의 획득이나 개선을 목표로 하는 일체의 국가적, 사회적 노력을 포함하는 것으로 정의하는 것이 타당할 것이다. 이런 관점에서 건강보장의 영역은 앞으로의 논의와 관계없이 이상적으로 접근할 경우 國家保健醫療體系(National Health System)의 전반적인 틀과 그 구성요소에서 확정될 수 있다. 다음 그림은 세계보건기구가 제시하는 국가보건의료체계의 틀과 구성요소이다(Kleczkowski BM, 1984; 서울대 의과대학 의료관리학교실, 1993).

2) 사회보장, 의료보장, 건강보장의 개념과 상호관계에 대해서는 다음을 참조할 것. 문옥륜 외. 『한국의료보험론』, 신광출판사, 1997, 40~41쪽.

[그림 4-1] 國家保健醫療體系 하부구조의 주요 構成要素들



세계보건기구가 제시하는 이러한 틀에 따르면 국가보건의료체계의 목표는 다섯 가지 영역으로 구분된 하부구조(Health System Infrastructure)들의 종합적인 활동을 통하여 필요를 가진 대상 주민(Population in Need of Care or at Risk)들에게 健康増進을 위한 豫防, 治療, 再活에 걸친 일련의 활동을 전개함으로써 주민들의 건강을 확보하는 것이다.

하부구조의 다섯 분야는 保健醫療資源의 開發(Development of Health Resources), 資源의 組織化(Organized Arrangement of Resources), 保健醫療 서비스의 提供(Delivery of Health Care)으로 이어지는 3개의 주축 분야와 이 3개 분야를 지원하는 財政 支援(Economic Support)과 政策 및 管理(Management)의 2개 분야다.

3. 論意의 範圍

앞에서 살펴 본 것과 같이 健康保障의 영역은 건강과 관련된 모든 영역에 걸쳐 있다. 그러나 건강보장을 “건강과 관련된 國家와 社會의 責任과 勞力”으로 이해한다면, 여기에서의 논의는 이와 관련된 영역으로 한정하는 것이 현실적일 것이다. 또한 개별 영역들은 서로 밀접한 연관을 가지고 있으므로 이를 포괄적으로 설명하기 위해서는 정책적 과제의 시각으로 논의의 범위와 영역을 구분하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

이러한 관점에서 여기에서는 논의의 범위를 다음과 같은 4가지 영역으로 구분하여 기술하고자 한다.

- 財源
- 醫療保障
- 醫療 서비스
- 保健事業

여기에서 재원과 의료보장은 재정지원에 연관된 것이고, 의료 서비스와 보건사업은 최종적인 결과는 보건의료서비스 제공이라고 할 수 있으나, ‘保健醫療資源의 開發’이나 ‘資源의 組織化’를 기초로 한 것이다.

원칙적으로 보건과 의료서비스는 모두 보건의료서비스 제공의 영역에 속한 것으로 구분이 어렵고 연속선상에 있다. 그러나 민간우위의 체계를 가진 우리 나라에서는 의료 서비스를 주로 민간부문이 담당하는 치료 서비스로 볼 수 있는 반면, 보건사업은 人口集團(Population)을 대상으로 하는 서비스로써 주로 豫防과 再活 서비스를 의미하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 의료 서비스와 보건사업을 나눈 것은 다분히 國家의 責任을 기준으로 한 편의적인 것이다.

第2節 健康保障에 관한 國際的 基準과 原則

1. 國際機構의 健康保障 基準

가. 世界保健機構의 健康保障 基準

1) 一次 保健醫療

세계보건기구(World Health Organization)가 명시적으로 건강보장의 기준을 제시한 것은 찾아보기 어렵다. 그러나 1978년 전세계적인 건강문제를 해결하는 기본 전략으로서 ‘一次保健醫療(Primary Health Care)’를 제시한 이후, 일차보건의료는 각 나라가 건강보장을 위하여 취할 기본적인 지침으로서의 역할을 하였다.³⁾ 이것은 단순히 개발도상국 혹은 저개발국을 위한 보건의료정책의 지침이 아니라, 국가 수준에서 지역사회 주민의 건강을 향상시키기 위한 포괄적인 전략으로서의 성격을 가지고 있다. 따라서 비록 추상적이기는 하지만, 건강보장의 측면에서 견지하여야 할 중요한 원칙들을 담고 있다고 할 것이다.

일차보건의료의 개념과 전략은 세계보건기구의 알마아타 선언(Declaration of Alma-Ata)에 체계적으로 정리되어 있다. 여기에는 다음과 같은 내용들이 포함되어 있다(WHO, 1978).

- 지역사회 주민들이 참여하고 지역사회가 부담할 수 있는 비용으로 개인과 가족이 포괄적인 保健醫療 서비스에 접근할 수 있어야 함.
- 필수적인 서비스 내용으로는 다음을 포함하여야 함.
 - ① 주요 건강문제 및 이에 대한 豫防과 管理에 대한 敎育
 - ② 적절한 飮食 供給 및 營養

3) 일차보건의료 개념은 그 동안 “일차보건의료에 기초한 지역보건의료체계(District Health System based on Primary Health Care)” 개념으로 발전하였으나, 기본적인 방향은 큰 차이가 없다.

- ③ 안전한 食水의 供給과 基本衛生
- ④ 가족계획을 포함한 母子保健
- ⑤ 주요 전염성 질환에 대한 豫防接種
- ⑥ 풍토병에 대한 豫防과 管理
- ⑦ 흔한 질병과 손상에 대한 적절한 치료
- ⑧ 必需 藥品의 供給
- 보건분야 이외에도 건강과 관련된 다양한 분야를 참여시킬 것.
- 지역사회 주민참여를 극대화하고 지역사회 자원을 최대한 활용할 수 있어야 함.
- 통합적이고 기능적이며 상호 지지적인 의뢰체계(Referral System)를 구축할 것
- 전통의료 종사인력을 포함하여 지역사회의 필요에 부응하는 保健 醫療人力의 開發

이상과 같은 일차보건의료의 접근법은 다음과 같은 다섯 가지 개념에 기초해 있다(WHO, 1988)

- 필요에 부응하는 보건의료 서비스를 모든 인구 집단에 제공하는 것(衡平)
- 健康増進, 豫防, 治療, 再活의 모든 영역을 포함
- 효과적이고, 문화적으로 수용 가능하며, 부담할 수 있고, 관리될 수 있는 서비스
- 자체 충족적인(Self-reliant) 보건의료를 위한 地域社會 住民參與
- 사회 다른 분야와의 연계

2) 世界保健機構 유럽 地域 事務局의 健康保障 基準

한편, 세계보건기구 유럽지역 사무국은 세계보건기구 본부가 제시한 원칙을 구체화시켜 지역의 사정에 맞는 지표를 개발하였다. 이것

은 주로 健康指標(Health Indicator) 위주로 되어 있으나, 다음과 같은 영역에서는 각 회원국이 취해야 할 정책이 기준의 성격을 가지고 제시되어 있다(WHO, 1985:162~187).

① 건전한 保健政策

- 有害物質의 유통과 사용을 제한하는 法과 規定
- 健康増進 사업의 모든 수준에서 대중의 참여를 보장하는 法이나 規定

② 사회적 지지와 연결망

- 가족과 사회집단의 學習支持(Learning Support)와 보호기능을 강화시킬 수 있는 프로그램

③ 保健教育

- 건강한 행태를 유도하기 위한 국가 수준의 정보와 교육활동

④ 環境保健 政策

- 환경위해 요인에 대한 대국민(Public) 정보체계
- 환경위해 요인에 대한 평가와 관리를 위한 국가수준의 체계 구비

⑤ 一次保健醫療의 提供者

- 일차보건의료를 제공함에 있어 가용한 인적 자원을 최대한 활용하는 메커니즘의 설치

⑥ 地域社會 資源의 調整

- 서로 다른 부문에서 제공되는 서비스를 지역사회에서 조정할 수 있는 메커니즘의 설치

⑦ 서비스의 質

- 서비스의 질을 평가할 수 있는 체계 구축

⑧ 保健政策 樹立

- － 정책 최고위 수준에서 “모든 사람의 건강을 위한(Health for all)” 정책을 지지 및 지원
- － “모든 사람의 건강을 위한(Health for all)” 국가 정책의 수립

⑨ 保健情報體系

- － 국가 전략을 지원하는 정보체계의 수립

나. 國際勞動機構

국제노동기구는 기구의 특성상 주로 노동자들의 건강에 관련된 기준을 제시하고 있으나, 초기부터 일반적인 社會保障과 健康保障의 기준을 적극적으로 제시하였다. 다음은 그 동안 국제노동기구가 권고나 회의 형식을 통해 제시한 건강보장의 기준 중에 우리 나라 상황에 의미를 가지는 일부 항목을 몇 가지 영역으로 나누어 살펴 본 것이다.⁴⁾

① 의료의 필수적인 요건과 목표

- － 가능한 한 최고 수준 유지
- － 醫療保障體系의 급여에 있어서는 원인에 관계없이 모든 종류의疾患과 妊娠, 出産을 포함.
- － 治療와 豫防 포괄

② 의료 서비스의 대상자

- － 醫療保障의 對象者는 최소 다음 기준 중 하나를 충족시킬 것.
피고용자의 50% 이상
모든 인구의 20% 이상에 해당하는 경제활동인구
모든 주민의 50% 이상

4) 이하의 내용은 주로 다음 문헌을 참고하였음. Ron A, Abel-Smith B, Tamburi G. Health Insurance in Developing Countries. pp.207-227, ILO, 1990.

20인 이상 고용 사업장에 속한 피고용자의 50% 이상

- 외국인에 대해 동등한 자격 부여

③ 의료서비스의 내용과 범위

- 一般醫와 專門醫의 診療(방문진료 포함), 투약, 입원, 재활(의료 보장구 지급 포함)
- 임신의 경우에는 산전, 산후 관리, 입원
- 기간제한 없음. 醫療保障의 경우 同一 疾患에 대해 최소 26주로 제한 가능

④ 財政

- 醫療保障의 경우 피고용자 부담분이 전체 재정의 50%를 초과하지 않음.

⑤ 傷病手當 및 分娩手當

- 傷病手當
 - 급여사유: 질병에 기인한 근무소득의 정지를 수반하는 勞務不能
 - 급여기간은 급여사유가 존속하는 동안 계속해서 지급되어야 하고, 다만 동일상병에 대해서 26주 이내만 지급될 수 있으며 그 경우 소득이 정지된 최초 3일에 대해서는 지급하지 않을 수 있음.
 - 급여율은 표준수급자(부인과 2자녀가 있는 남자)를 기준으로 할 때 임금의 45%를 최저기준으로 지급.
- 分娩手當
 - 급여사유: 임신, 분만에 기인한 소득의 정지
 - 급여내용: 소득정지의 경우 표준수급자에 대한 종전소득의 45%
 - 지급기간: 급여사유가 존속하는 기간. 12주간(3개월)으로 제한 가능

다. UNICEF

UNICEF 역시 세계보건기구와 비슷하게 건강수준의 형태로 목표를 제시하고 있다. 예를 들어 주요 전염성 질환(폴리오, 파상풍, 홍역, 급성 설사)의 감축을 목표로 제시하고 있다(UNICEF, 1990). 豫防接種의 경우에는 2000년까지 90% 이상의 어린이가 예방접종을 받을 수 있는 것을 목표로 하고 있다.

2. 先進各國의 健康保障 基準과 傾向

保健醫療體系가 서로 다른 나라들의 健康保障 기준을 간단하게 요약하기는 어렵다. 그러나 미국을 제외한 거의 모든 선진국가들이 의료보장 측면에서는 이미 오래 전부터 기본적인 체계를 완비하고 있으므로, 오히려 최근에는 새롭게 나타나고 있는 問題點들을 改善하는데 더 큰 관심을 보이고 있다.

특히 최근 들어 거의 모든 나라가 老齡人口 增加와 醫療費 上昇 문제에 당면하면서 몇 가지 공통적인 변화양상을 보이고 있다. 이것 자체를 健康保障이라고 할 수는 없겠지만, 국가적으로 어떤 문제를 해결하려고 노력하는가 하는 것은 간접적으로나마 건강보장을 위한 노력의 방향을 나타내는 것이라고 해도 좋을 것이다.

가. 長期療養서비스에 대한 供給 擴大

거의 모든 국가에서 공통적으로 급성기 병상에 대한 수요는 줄어드는 반면, 주로 노인인구에 대한 長期療養 서비스(Long-term Care)에 대한 요구는 크게 늘어나고 있다(OECD, 1994). 그러나 국가에 따라 장기요양 서비스의 주된 형태는 동일하지 않다. 스웨덴과 같이 전통적으로 수용 서비스 위주의 체계가 있는가 하면, 영국이나 덴마크와 같

이 가정에서의 서비스나 중간시설을 강조하는 국가도 있다. 특히 덴마크의 경우 가정에서의 서비스를 강조하면서 長期療養病床이 오히려 크게 감소하는 추세를 보이고 있다.

일본은 1990년에서 1993년 사이에 약 22.1%의 노인병원 병상수 증가를 기록하였고(厚生統計協會, 1997), 오스트레일리아는 1985/86년도 72,168개이던 노인요양원(Aged Nursing Home)의 병상이 1991/92년도에는 74,039개로 약 2.5% 증가하였고, 아울러 같은 시기 동안에 39,816개의 居住施設(Hostel) 病床이 49,194개로 크게 증가하였다(Commonwealth of Australia, 1994).

미국의 경우 1970년대 중반에서 1980년대 중반까지 10여년 동안 요양원이 차지하는 비중이 總病床數의 22%에서 38%로 크게 증가하였고, 인구의 고령화가 진행될수록 미래에는 수요가 더욱 늘어날 것으로 보인다. 요양원의 서비스 내용은 看護, 看護補助, 가사일, 집안청소, 음식조리 등으로써 숙련된 전문 간호인력보다는 간호보조인력이나 사회사업 인력들의 참여가 많다(Williams SJ & Torrens PR(eds), 1993).

長期療養서비스에 대한 필요가 늘어나면서 이에 대한 財源마련이 중요한 과제가 되고 있다. 재원 측면에서 대부분의 국가가 장기요양 서비스와 급성기 서비스의 재원을 분리하는 방식을 택하고 있다. 최근에는 장기요양서비스를 위한 새로운 보험제도 도입도 논의되고 있어, 일본의 경우 2000년부터 「개호보험(介護保險)」의 도입을 계획하고 있다(池上直己, 1999).

나. 地域保健 서비스의 強化

地域保健 서비스(Community Health Service)는 병원 등의 시설 외부에서 간호사, 조산사, 방문간호사 등 전문 의료인에 의해 제공되는 서비스를 가리킨다(Ottewill R, Wall A, 1990). 그러나 보건 의료 서비스의

連續性(Continuum)이라는 측면에서 지역보건 서비스는 시설에서 이루어지는 서비스와 밀접한 관련을 가지고 있다. 특히 장기요양시설과 가정에서의 서비스 제공은 상호 보완적인 관계를 가지고 있다. 많은 국가에서 비용절감의 측면에서 시설수용을 줄이고 가정과 지역에서의 서비스를 강화하는 데 관심을 가지고 있으나, 실제 지역보건 서비스의 강화가 費用節減에 효과적인지는 회의적이다.

덴마크의 경우 1980년대에 장기요양병상을 약 20% 감축하는 대신, 1970년대 중반 이후부터 1992년까지 가정간호사를 2,000명 수준에서 7,000명 수준으로 크게 늘렸고, 마찬가지로 家事補助員(Home Helper)도 14,000명에서 32,000명으로 크게 증가시켰다(Raffel MW(eds), 1997). 대부분의 지역에서 장애나 질환을 가진 사람이 24시간 도움을 청할 수 있도록 되어 있고, 지역에서의 식사 서비스나 주간 보호 프로그램도 제공되고 있다.

일본도 최근 地域社會 프로그램을 크게 강화하고 있다. Day-service 사업은 지역의 허약노인 및 거동불편노인을 이송용 버스 등을 이용하여 Day-service 센터에 入所시키거나 집으로 방문하여 각종 서비스를 제공함으로써 심신기능을 유지하고 介護를 담당하는 가족의 부담을 경감시키는 것을 목적으로 하는 사업이다. 또 전국적으로 약 1만개의 재택개호지원센터가 있다. 그밖에 지역노인에 대하여 각종 상담을 해 줌과 동시에 健康増進, 教育向上 및 레크레이션 등의 편의를 종합적으로 제공하는 시설로 老人福祉센터가 설치되어 있다.

영국에서는 지역보건 서비스의 비중이 여전히 작기는 하나 꾸준히 중요성이 증가하는 추세를 보이고 있다. NHS 내에서의 재원 배분의 측면에서 이를 살펴보면 1981/82년도에 전체 NHS 예산의 6.6% 수준이던 지역보건 서비스는 1986/87년도에 이르면 약 7.5% 수준까지 증가한다.

특히 유럽 국가들에서 家庭保健 서비스(Home Care)는 1970년대 이후 지속적으로 증가하는 추세에 있다(Jamieson A, 1991). 그러나 이러한 증가는 대부분의 국가에서 노령인구의 증가추세를 따르지 못하고 있으며, 특기할 만한 것은 이러한 家庭保健 서비스의 증가가 施設 收容을 감소시키는 것은 아니라는 점이다.

현실적으로 시설 서비스와 지역보건 서비스의 중간 쪼에 있는 서비스가 낮 병원이나 Day Care 프로그램이다. 지역사회에서 활동하고 있는 노인환자들을 위한 시설이 낮병원이다. 이는 낮시간에 看護, 再活, 管理, 社會化 등을 지역사회에서 활동하고 있는 환자들, 특히 취약계층이나 노년층을 대상으로 제공한다. 환자에게는 최대한의 健康増進 프로그램과 개별적 독립성을 고취할 수 있게 하고, 가족들에게도 보조적인 환경조성과 휴식공간을 만드는 등에 대해 교육한다. 낮병원이 없다면 이들 서비스의 대상자는 대부분 訪問看護 對象者와 겹치게 된다.

다. 健康増進事業의 強化

健康増進 전략은 세계보건기구를 중심으로 "2000년까지 전인류에게 건강을(Health for all by the year 2000)"이라는 전세계적인 목표를 이루기 위해 채택하고 있는 核心的인 實行戰略으로서의 의미를 가진 것이다. 세계보건기구는 원칙적으로 "건강증진을 보건의료와 건강수준 발전을 위한 社會的 實踐(Health promotion is the Social action dimension of Health development)"의 차원으로 간주하고 있다.

이러한 배경 하에 1986년의 오타와 헌장에서는 5가지 실행분야로 건전한 公共政策의 樹立, 支援環境의 造成, 地域 活動의 強化, 개인 기술의 開發, 保健醫療의 方向 再設定 등을 제시하였다(Dhillon HS, 1994).

더 구체적으로는 세계보건기구는 건강증진을 위한 다음과 같은 3중

의 전략을 제안하고 있다. 첫째는 保健과 健康의 提唱(Advocacy for Health)으로서, 정책입안자, 행정가, 사회 지도자들에게 압력을 가하는 것이고, 둘째는 社會的 支援(Social Support for Health)으로서, 보건의료 체계를 지원하고, 사람들로 하여금 健康指向的인 행위를 할 수 있도록 하고 지원하는 것을 의미한다. 예를 들어 흡연율을 줄이기 위하여 공공장소에서 담배를 필 수 없도록 제한하는 법률을 만드는 것 등이 여기에 속한다. 또한 셋째는 健康을 위한 能力向上(Empowerment for Health)으로서, 이는 개인이나 집단이 실천할 수 있는 지식과 기술을 가지게 하는 것을 뜻한다.

한편 미국을 중심으로 전개되고 있는 건강증진의 개념은 다분히 서구 선진국의 보건의료 환경의 변화가 강력하게 작용한 것으로 보인다. 즉, 이미 상당한 정도의 건강수준을 성취한 서구 사회가 막대한 資源을 투입하면서도 건강수준의 뚜렷한 추가적 상승을 보지 못하면서 새로운 전략으로 착안한 것이 건강증진 개념이라 할 수 있다 (Taylor, et al., 1982:4~6).

미국이 주도하는 健康增進도 기본적인 원칙에는 크게 차이가 없으나, 사회적 지지체계 구축이나 공공부문에 의한 사업 성격보다는 개인적인 접근과 행태변화를 더 강조하는 차이점이 있다.

라. 國家 保健醫療 政策의 趨勢

비슷한 환경변화에 대응하기 위하여 선진 각국이 보이고 있는 보건의료 정책 변화는 일정한 “수렴(Convergence)” 현상을 보이고 있다. 여기에는 보건의료 서비스의 包括的 適用(Universal Coverage), 보건의료비 지출에 대한 정부 규제 강화, 병원에 대한 총괄예산 방식의 적용, 계약 방식의 증가 등이 포함된다. 또 일부 국가에서는 경쟁 기전의 도입, 내부 관리의 향상, 購買者와 供給者의 分離(Purchaser/Provider split)

등의 현상도 나타나고 있다(OECD, 1995).

또한 보건의료 정책에서는 다음과 같은 주요 경향들이 나타나고 있다.

- 우선순위 설정(Priority Setting)에 대한 관심 증대
- 의사와 병상수 공급의 적절성 유지(과잉 병상공급의 방지)
- 老人人口에 대한 대책 강화
- 消費者의 선택기전 강화
- 협의의 의료정책에서 포괄적 보건의료 정책으로의 전환
 - 보건의료 결과 측면에서 측정 가능한 목표 설정
 - 의료공급자 사이의 調整(Coordination) 강화
 - 예방에 중점을 둔 대안의 모색

第3節 우리 나라 健康保障의 現況과 問題點

1. 財政의 크기와 財源

가. 낮은 水準의 國民醫療費 支出

健康保障을 위한 재정의 중요성은 의심의 여지가 없다. 재정의 크기와 재원은 건강보장의 정도와 국가의 책임을 나타내는 간접적인 指標라 할 수 있다.

한 국가가 건강보장에 쓰는 재정의 크기를 가장 잘 나타내는 지표는 국민의료비이다. 國民醫療費(National Health Expenditure)는 개인, 가계, 기업 및 정부의 直接醫療費 支出을 모두 합친 금액으로, 특정 기간 동안 특정 국가의 전체 국민이 제반 보건의료서비스의 이용에 支出한 總額을 말한다.

〈表 4-1〉 國民醫療費의 變化 趨勢

(단위: %)

연도	국내총생산(GDP) 대비 국민의료비(%)	증가율
1985	4.8	-
1986	4.6	11.6
1987	4.4	13.0
1988	4.5	23.4
1989	5.0	23.8
1990	5.1	23.7
1991	5.0	17.1
1992	5.4	20.1
1993	5.4	12.2
1994	5.4	13.9

資料: 명재일·홍상진, 『국민의료비의 지출동향 1985~1993』, 한국보건 의료관리연구원, 1996.

국민의료비의 크기를 나타내는 대표적인 지표는 국내총생산 혹은 국민총생산중 保健醫療費가 차지하는 비율이다. 이 지표를 기준으로 할 때 아직까지 우리 나라의 국민의료비는 국내총생산의 약 5.4% 수준으로 주요 선진국에 비하면 상당히 낮은 수준이다. 1992년 현재 OECD 국가들의 국내총생산 대비 國民醫療費는 평균 8.1%로, 우리 나라에 비하여 훨씬 높은 수준이다(명재일 외, 1996).

주요 선진국들이 공통적으로 의료비 지출의 증가에 대처하기 위하여 부심하고 있는 것은 사실이지만, 이와 같은 국민의료비의 격차는 우리 나라의 醫療費 支出이 아직까지는 適正 水準 以下일 가능성이 크다는 것을 의미한다.

〈表 4-2〉 主要 國家의 1人當 國民醫療費 및 GDP 對比 國民醫療費
의 比率 變化 推移

국 가	1970년		1992년	
	1인당 의료비(\$)	국민의료비 /GDP(%)	1인당 의료비(\$)	국민의료비 /GDP(%)
미 국	366	7.4	3,094	13.6
영 국	161	4.5	1,151	7.1
일 본	141	4.4	1,376	6.9
프랑스	223	5.8	1,745	9.4
독 일	220	5.5	1,775	8.7
캐나다	322	7.2	1,949	10.3
스웨덴	359	7.2	1,317	7.9

資料: OECD, *Health Data*, 1997.

나. 民間爲主의 財源

健康保障을 위한 재정의 크기가 아직까지 낮은 수준이라는 점 이상으로 중요한 것은 財源을 지나치게 민간에 의존하고 있다는 것이다. 1985년부터 현재까지 국민의료비 전체에서 차지하는 공공부분의 비중은 醫療保險을 모두 포함하더라도 30% 수준을 벗어나지 못하고 있고, 정부의 寄與는 그나마 8%에 지나지 않는다.

그 결과 정부가 부담하는 보건의료비 지출 수준은 다른 나라와 비교할 수 없을 정도로 낮다. 선진국은 물론 우리와 경제수준이 비슷한 국가와 비교하는 경우에도 마찬가지이다. 1996년 현재 전체 국민의료비중 공공부분이 차지하는 비율은 오스트레일리아 66.5%, 프랑스 80.7%, 독일 78.3%, 영국 84.3% 등이고, 비교적 낮은 수준이라고 할 수 있는 멕시코가 59.4%, 미국이 47.0% 수준이다(OECD, 1997).

〈表 4-3〉 國民醫療費의 財源別 構成比(Ⅰ)¹⁾

(단위 : %)

	총계	공공계	공공부문				민간계	민간부문		
			중앙 정부	지방 정부	의료 보험	산재 보험		가계	민간 보험	기타
1985	100.0	27.3	3.4	2.1	16.6	2.2	72.7	55.0	4.5	13.1
1986	100.0	27.0	3.2	2.2	14.7	2.3	73.0	56.7	4.6	11.6
1987	100.0	26.7	3.6	2.1	15.2	2.2	73.3	57.7	4.8	10.8
1988	100.0	28.7	6.1	1.8	16.4	2.1	71.3	55.3	5.0	11.1
1989	100.0	29.2	6.7	1.7	16.9	1.8	70.8	56.7	5.2	9.0
1990	100.0	33.0	7.0	1.5	19.7	1.9	67.0	53.9	4.3	8.9
1991	100.0	30.1	8.0	1.5	16.5	1.8	69.9	57.1	4.7	8.2
1992	100.0	29.4	7.2	1.4	16.9	2.0	70.6	55.9	4.5	10.2
1993	100.0	28.7	7.1	1.4	17.1	1.6	71.3	56.2	5.1	10.0
1994	100.0	28.5	6.9	1.5	17.3	1.5	71.5	53.3	5.3	12.9
1995	100.0	30.7	6.7	1.3	19.3	1.5	69.3	52.8	5.3	11.2

註: 1) 지역의료보험에 대한 국고보조금은 중앙정부에 포함

資料: 명재일·홍상진, 『국민의료비의 지출동향 1985~1995』, 한국보건 의료관리연구원, 1997.

〈表 4-4〉 主要 OECD 國家들의 GDP 對比 部門別 政府 最終消費支出

(단위: %)

	연도	총지출	방위비	공공질서/ 안전유지	교육비	보건비	사회 보장비	주거비
한 국	1994	10.6	3.3	1.3	2.7	0.2	0.6	0.2
일 본	1993	9.7	0.9	-	3.2	0.5	0.6	0.7
호 주	1993	18.2	2.2	1.3	3.8	3.1	1.0	0.3
프랑스	1990	17.9	3.0	0.8	4.6	3.1	1.4	1.1
독 일	1990	18.3	2.2	1.5	3.5	5.6	2.2	0.3
그리스	1991	19.8	4.9	-	3.1	2.3	0.3	0.6
스웨덴	1992	27.9	2.4	1.5	5.3	5.2	6.4	0.6
영 국	1993	22.0	3.8	2.2	4.4	5.7	1.8	0.6

資料: 통계청, 『OECD 국가의 주요 통계지표』, 1996.

중앙정부 예산 중 保健豫算이 차지하는 비중도 매우 미약하다. 기
능별 歳出豫算을 기준으로 할 때 1980년대 말에 2% 수준이던 보건예
산은 1992년 이후 1.2% 수준으로 급격하게 떨어진 이후 1996년에는
0.83%로 하락하였다(한국은행, 1997). 국방비 등 우리 나라 예산의 硬
直性を 고려하더라도, 선진 외국의 경우 대체로 중앙정부의 보건예산
이 전체의 10~15% 수준인 것과 비교하면(김창엽, 1993), 우리 나라의
보건예산은 지나치게 미약한 것임을 알 수 있다.

다. 保健醫療費 支出의 非效率性

또 다른 중요한 문제점은 현재 量的으로 불충분한 보건의료 지출이
그마저 효율적으로 사용되지 못하고 있다는 점이다. 예를 들어 도시
가계에서 보건의료 관련 항목의 支出은 아직도 의약품, 한약재, 건강
식품 등에 대한 직접 지출이 전체의 45% 수준을 나타내고 있다(表
4-5 참조). 뿐만 아니라 공식부문 내에서도 양, 韓方의 二元化 등에 따
른 보건의료비의 낭비 요인이 상존하고 있다.

〈表 4-5〉 都市家計 保健醫療費 支出의 項目別 分類

(단위: 원, %)

연도	전체	의약품	보건의료 용품기구	보건의료 서비스
1985	208,704	98,220(47.1)	9,240(4.4)	101,244(48.5)
1990	431,088	214,356(49.7)	21,228(4.9)	195,504(45.4)
1994	687,600	309,600(45.0)	37,200(5.4)	340,800(49.6)

註: 의약품에는 각종 약품 이외에 인삼을 비롯한 한약재, 보약, 꿀, 개소주 등
이 포함됨.

資料: 통계청, 『도시가계연보』, 각년도.

2. 醫療保障

가. 保險料 負擔의 適切性和 衡平性

1) 保險料 負擔의 크기

주지하듯이 1998년 11월 현재 우리 나라의 의료보험 가입자는 크게 직장의료보험 가입자와 국민의료보험관리공단 가입자(자영자, 공무원 및 사립학교 교직원)로 구분된다.⁵⁾ 이들이 부담하고 있는 保險料 負擔 수준은 아직 정확하게 분석되어 있지 않으나, 종래의 체계를 기준으로 볼 때에도 보험료를 자체는 외국과 비교하여 크게 높은 수준은 아니다.

1997년말 현재 직장의료보험과 공무원 및 사립학교 교직원(이하 ‘공교’라고 함) 의료보험의 平均保險料率은 각각 3.13%, 3.80%로써(의료보험연합회, 1998), 의료보험 방식을 택하고 있는 주요 선진국의 보험료율과 비교하여 상당히 낮은 수준에 머물러 있다. 선진국의 경우 1995년 현재 독일은 一般保險料率이 13.0~13.4%, 프랑스는 19.6%, 일본은 6.6~9.1%(정부관장 의료보험), 3.0~9.5%(조합관장 건강보험) 등 보험료율이 우리 나라에 비하여 매우 높은 수준이다(의료보험관리공단, 1997).

2) 保險料 負擔의 衡平性

비교적 낮은 수준의 보험료 부담의 크기에 비하여 보험료 부담의 衡平性에 대해서는 논란이 끊이지 않고 있다. 그 동안 특히 地域醫療保險 加入者和 職場 醫療保險 加入者 사이의 형평성이 문제가 되어 왔다. 가장 중요한 문제점으로 지적되었던 것은 상대적으로 소득이

5) 이하 ‘공교 의료보험’이라고 하는 경우 특별한 언급이 없으면 국민의료보험관리공단의 공무원 및 사립학교 교직원 가입자에 해당하는 사항을 의미하는 것이다.

적은 자영자가 소득이 많은 被傭者에 비하여 보험료 부담이 많다는 것이다(表 4-6 참조).

〈表 4-6〉 推定所得水準에 대한 保險料의 相對的 比率 比較(1992)

	직 장	공 교	농어촌	도 시
소득추정치(A, 천원)	902	847	655	936
보험료(B, 원)	9,949	13,353	11,783	13,693
B/A(%)	1.1	1.6	1.8	1.5

註: 직장 및 공교수치는 연합회 내부자료, 농어촌 및 도시는 한국보건사회연구원 추정

資料: 보건사회부, 『의료보장개혁위원회 토의자료』, 1994.

1998년 10월부터 실시된 지역의료보험 조합의 統合에 의해 지역의료보험 조합간 보험료 부담의 형평성 시비는 없어졌으나, 피용자 의료보험(공교 의료보험 포함)과 자영자 의료보험 사이에, 그리고 피용자 의료보험 조합간의 보험료 부담의 형평성은 여전히 문제가 되고 있다. 피용자 의료보험과 자영자 의료보험 사이의 형평성 문제는 자영자의 소득 파악이 불완전한 데 반하여, 피용자는 거의 전적으로 소득이 노출되어 保險料 賦課方式 자체가 다른 데서 연유하는 것이고, 직장의료보험 조합간의 형평성 문제는 각 조합 가입자의 특성이 서로 다르기 때문에 발생하는 것이다.

1994년 말 현재 所得課稅資料 捕捉率은 근로자가 100%인데 비하여, 도시 자영자는 22.3%, 농어촌 주민은 56.7% 수준에 머물렀다(보건복지부, 1996). 따라서 피용자 의료보험과 자영자 의료보험 사이의 保險料 負擔의 衡平性 문제는 소득에 대한 정확한 파악이 이루어져야 해결될 수 있다.

한편 직장의료보험 조합 사이의 형평성 문제는 組合分立式 醫療保

險 管理體系에서는 불가피한 결과이다. 의료보험 조합간 재정조정사업 등의 방법으로 일부 형평성 문제를 완화시킬 수 있으나 근본적으로는 조합간의 통합이 이루어져야 해결될 수 있는 문제라 할 수 있다. 1998년 11월 현재 모든 醫療保險의 統合을 목표로 하는 국민건강보험법안이 입법과정에 있으므로, 계획대로 2000년부터 통합 의료보험이 실시되면 조합간의 형평성 문제는 없어질 전망이다.

3) 保險料의 被保險者 負擔

직장의료보험과 공교의료보험의 경우 보험료의 피보험자 부담은 전체 보험료의 50%로 정해져 있어, 국제노동기구의 最低基準(50%)을 충족시키고 있다.

그러나 지역의료보험의 경우 전체 보험료 중 피보험자의 부담이 50%를 넘고 있다. 정부는 당초 농촌지역 의료보험을 시행하면서 지역 조합 재정 중 보험급여비와 管理運營費의 50%를 지원하겠다고 약속한 바 있다. 그러나 최근에는 이러한 국가 부담분이 감소하여 국고지원율이 1996년에는 28.9% 수준에 그쳤다.

〈表 4-7〉 地域醫療保險 國庫支援率

(단위: 억원, %)

구 분	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96
지역의료보험재정(A)	10,075	11,572	13,988	16,640	19,196	23,649	30,172
국고지원금(B)	3,639	5,868	5,924	6,381	6,924	7,553	8,723
국고지원비율(B/A)	36.1	50.7	42.4	38.4	36.1	31.9	28.9

資料: 의료보험연합회 결산서, 각 년도

이와 같은 수준의 被保險者 負擔은 선진 외국에 비하여 높은 수준이다. 프랑스의 경우 피보험자는 소득의 5.6%를 부담하는 데에 비하

여 사용자는 임금총액의 12.8%를 부담하고 있으며, 일본은 피용자 건강보험의 경우 피보험자와 사용자가 동일한 부담을 하고 있으나 정부가 總被傭者 保險料의 40%를 부담하고 있다(U.S., 1997).

나. 給與의 制限

1) 過重한 本人負擔

현재 우리 나라의 醫療保障은 ‘전국민 의료보험’이라는 口號에 어울리지 않게, 의료보장의 실질적인 내용인 보험급여의 내용과 수준이 매우 빈약한 상태이다. 특히 원칙적으로 本人一部負擔의 比率이 외래 50%, 입원 20%로 정해져 있으나, 이 자체가 전세계적으로 가장 높은 수준의 本人負擔이다. 특히 본인일부부담과 보험비급여를 합하면 실질적인 경제적 부담이라 할 수 있는 본인부담 비율이 사실상 외래 70%, 입원 50% 수준을 넘는 것으로 알려져 있다(이현실, 1993; 양봉민, 1996:80~87).

또한 고액의 진료에 대해서도 上限線과 별도의 보호장치가 없어서 경제적 보호장치로서의 역할을 다하지 못하고 있다. 현재 고액 진료비 부담 완화 방안으로 本人 負擔金 補償金 制度가 시행되고 있으나, 진료비의 상당부분을 차지하고 있는 비급여부분을 포함하고 있지 않아 고액진료비가 발생하더라도 실질적 혜택이 되지 못하고 있다. 예를 들어 '96년 직장의료보험의 급여비 총액은 18,788억원인데 비해 본인부담금 보상금 지급액은 105억에 불과하여 총급여비 중 0.55%에 머무르고 있다(의료보험 통합일원화와 보험적용 확대를 위한 범국민연대회의. 신정부에 바라는 의료보장 개혁방안. 1998년 1월 22일).

2) 醫療保險 給與 項目의 制限

의학적으로 타당한 경우에도 다음과 같은 필수적인 保險給與가 보험재정을 이유로 급여대상에 포함되어 있지 않다.

- MRI, 초음파 등 고가 장비를 이용한 서비스
- 자궁암 검진, 산전진찰, 豫防接種 등 豫防서비스
- 傷病手當, 간호료, 이송료

이러한 급여항목의 제한으로 말미암아 일부 高價 서비스, 附加 서비스의 경우에는 의료보험제도의 실시에도 불구하고 경제적 장벽을 해소하지 못하고 있다. 또, 豫防的 서비스는 적은 비용으로 큰 사회적 효과를 거둘 수 있는데도 불구하고 보험급여에서 제외됨으로써, 국민의 건강유지에 악영향을 끼치는 것은 물론 장기적으로는 保險財政의 보호에도 도움이 되지 않고 있다.

3) 給與日數의 制限

전세계적으로 給與日數에 제한을 가하고 있는 국가는 거의 없다. 우리 나라에서도 급여일수의 기간이 점차 늘어나 조만간 제한이 없어질 예정이나, 1998년 현재 연간 300일로 급여기간이 제한되어 있어 長期 療養者의 충분한 의료이용을 보장하고 있지 못하다.

다. 醫療保護

1) 非現實的인 對象者 選定基準과 選定過政의 不合理性

현재 醫療保護 對象者의 대부분은 생활보호대상자이다. 그러나 생활보호대상자의 선정기준은 정부가 발표한 最低生計費에 미치지 못하는 낮은 수준으로, 그나마 매년 그 숫자가 줄어들고 있다. 1996년 의료

보호 대상자수는 1,288,492명으로 1992년 대비 59.4%에 지나지 않는다.

醫療保護 對象者의 선정과정에서는 행정기관의 조사인력부족과 전문성의 결여로 체계적이고 전문적인 資産調査가 이루어지지 못하고 있다. 선정방법 역시 신고제로 되어있어 상대적으로 정보에 접하기 어렵고, 거동이 불편한 의료보호 대상자들의 상당수가 신청에서 누락되고 있다.

2) 醫療利用의 制限

현재 醫療保護는 高價診療에 대한 급여를 실시하고 있지 않아 실제 필요한 의료 서비스에 접근하지 못하는 경우가 많고, 2종 의료보호 대상자들은 입원의 경우 일반 의료보험환자와 같이 診療費의 20%를 본인이 부담해야 하는 실정이다. 또 의료보험과 달리 약국은 급여대상에서 제외되어 있다.

또 진료기관별 가산률이 의료보험과 달라 2, 3차 의료기관들이 의료보호환자들을 기피하는 현상이 벌어지고 있다.

3) 診療過程에서의 差別

醫療保護 酬價는 1990년부터 의료보호 수가와 동일하게 조정되었으나 진료기관별 가산률은 의료보험과 差別的(의료보험의 50%수준)으로 적용되고 있어 2, 3차 의료기관이 醫療保護患者를 기피하는 원인으로 작용하고 있다.

또한 전년도 진료비에도 못 미치는 부족한 예산책정으로 말미암아 진료비 체불이 만성화되어 있으며, 이는 의료공급자들이 의료보호자들을 기피하게 하는 주 요인으로 작용하고 있다.

3. 醫療 서비스

가. 接近性

接近性(Accessibility)이란 재정적, 지리적, 사회문화적인 이유와 관계 없이 주민들이 필요한 保健醫療서비스를 이용할 수 있는 것을 의미한다. 즉, 각 개인은 필요한 시간과 장소에서 保健醫療 서비스를 이용할 수 있어야 한다.

우리 나라는 1977년 의료보험제도를 시작하여 1989년 전국민의료보험제도를 달성함으로써 의료 서비스에 대한 接近性이 획기적으로 향상되었다. 그러나 아직까지도 의료보험제도의 不完全性和 의료체계의 미비로 적지 않은 인구가 적절한 의료 서비스를 제공받지 못하고 있다.

1) 地理的 接近性的 問題

지리적인 이유에서 接近性的의 장애가 일어나는 것은 주로 자원의 불균등 분포 때문이다. 보건의료인력과 시설은 주로 도시와 경인지역(수도권)에 集中되어 있으며, 자원의 대량 공급에도 불구하고 지역간 형평성은 크게 改善되지 않고 있다.

〈表 4-8〉 市·郡部別, 年度別 人口 10萬名當 醫療人力

(단위: 명)

연도	의 사	치과 의사	한 의사	간 호 사
1985년				
시부(A)	66.2	12.3	8.9	60.9
군부(B)	14.9	2.9	3.3	7.7
B/A(%)	22.5	23.6	37.1	12.6
1995년				
시부(A)	109.2	27.4	17.8	127.3
군부(B)	23.4	7.3	5.2	24.3
B/A(%)	21.5	26.6	29.2	19.1

資料: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 1996.

1995년 현재 地域的 不均衡은 의료인력의 종류에 상관없이 비슷하다. 1985년과 비교해 보면, 간호사와 치과의를 제외하면 전반적으로 지역적 불균형이 개선되지 않았고, 특히 韓醫師는 분포상태가 오히려 크게 惡化되었다.

보건의료시설의 경우도 사정은 크게 다르지 않다. 대표적인 보건의료 시설이라 할 수 있는 병원의 경우 전체의 40% 이상이 경인지역에 집중되어 있다. 人口當 病床數에도 지역별로 약 80% 이상의 격차가 나타나고 있다(表 4-9 참조).

〈表 4-9〉 地域別 病院 및 病院 病床 數 現況(1995年)

구 분	병원수(%)	병원 병상수(%)	인구10만당 병상수
경 인	334(42.4)	65,701(43.6)	316.3
강 원	35(4.4)	6,760(4.5)	441.8
충 남	51(6.5)	9,884(6.6)	316.5
충 북	24(3.0)	4,330(2.9)	300.3
전 북	30(3.8)	5,832(3.9)	290.1
전 남	69(8.8)	11,206(7.4)	322.6
경 남	153(19.4)	30,342(20.1)	386.4
경 북	85(10.8)	15,300(10.2)	290.8
세 주	6(0.7)	1,277(0.8)	246.1
계	704(100.0)	150,632(100.0)	327.6

資料: 보건복지부, 『보건복지통계연보』 1996.

2) 經濟的 理由로 인한 接近性的 障礙

앞에서 이미 언급한 대로 全國民醫療保險制度에도 불구하고 본인부담의 과다와 급여의 제한으로 말미암아 경제적 이유로 인한 접근성의 제한이 광범위하게 존재할 것으로 추정된다. 이러한 사실은 실제 地域調査에서도 뒷받침되고 있다. 예를 들어 최근의 한 조사에서는 비용 때문에 병원을 방문하지 못한 경우가 주민의 15.7%에 이르고 있다(한국보건사회연구원, 1998).

경제적 문제로 인한 接近性的 制限은 특히 최근의 경제위기 상황과 이로 인한 所得減少로 인해 더욱 심화되었을 것으로 예측된다. 비록 의료보험통계로 파악되는 의료이용에는 큰 변화가 없으나,⁶⁾ 의료보험 영역 이외의 醫療利用은 크게 감소하였을 것으로 추정된다. 간접적인 지표이긴 하지만 비용지출 측면에서 보면 1998년 2/4 분기 가계지출 중 보건의료비는 1997년 같은 기간에 비하여 15.4% 감소하였다(통계청, 1998).

3) 서비스 提供體系의 不在나 未洽으로 인한 接近性的 障礙

응급의료, 長期療養 서비스, 地域社會 서비스(Community Care) 등은 잠재적 수요가 큰 규모로 존재한다. 그러나 이들 서비스에 대해서는 서비스 제공체계가 없거나 부족해서(장기요양 서비스, 지역사회 서비스), 혹은 있더라도 그 체계가 적절하게 작동하지 않아서(응급의료) 접근성이 크게 制限을 받고 있다.

특히 응급의료의 경우 移送와 병원 진료를 막론하고 적정 수준의 서비스를 제공하지 못하고 있다. 환자 이송의 경우 의학적으로 구급차서비스를 필요로 하는 응급환자 중 실제 구급차를 이용한 환자는 29.9%에 불과한 반면, 이송에 사용되는 구급차 1대 당 1일 이송건수는 도시지역의 경우 5회, 농촌지역의 경우 2~3회가 적정한 수준이나, 119 구급대의 경우(1995년) 1.41회로 선진국의 약 1/3 수준에 불과한 형편이다(한국보건의료관리연구원, 1996). 또 병원 단계의 應急醫療體系도 제대로 갖추어져 있지 않아, 일부 응급의료센터에서 시행된 연구에 의하면 사망 응급환자의 약 30~40% 정도는 예방 가능한 환자였다(신준섭 외, 1996:105~111).

6) 현재까지 보험진료비 지출 추이로 본 의료이용의 감소 추세는 뚜렷하지 않다. 의료보험연합회의 통계에 의하면 비용과 이용건수 모두에서 예년의 추세를 유지하고 있다.

나. 質

良質의 의료서비스는 健康保障의 필수적인 요소이다. 그러나 구체적으로 의료 서비스의 질적 수준을 파악하는 것은 쉽지 않다. 특히 우리나라에서는 의료의 質 문제가 상세하게 파악되어 있지 않다.

의료의 質 문제는 의료의 誤用(Error, Mis-use), 過用(Over-utilization), 變異(Variation) 등의 형태로 나타날 수 있다(The President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry, 1998:22~28). 물론 이러한 現象들은 서로 밀접하게 연관되어 동시에 일어나는 일이 흔하다. 우리나라에서 이러한 측면에서의 現況 파악은 불충분하지만, 전체 상황을 짐작할 수 있게 하는 몇 가지 대표적인 사례들을 살펴보면 다음과 같다.

우선 의료 서비스의 濫用, 過用이 매우 심하다. 대표적인 사례가 제왕절개 분만율이다. 우리나라의 제왕절개 분만율은 현재 세계 최고 수준인 35~40% 수준인 것으로 알려져 있다. 실제 1996년에 시행된 제왕절개 분만율을 조사한 결과 38.5%로 조사되었다(박중신 외, 1997:1943~1953). 이는 미국의 평균 제왕절개수술률과 비교해 1.6배, 유럽에 비해서는 4배에 해당하는 수치이다.

다른 高價 醫療裝備나 施術의 경우도 크게 다르지 않다. 예를 들어 CT나 MRI, 체외충격파쇄석술기(ESWL)와 같은 高價醫療裝備도 세계 최고 수준의 보급률을 나타내고 있다.⁷⁾ 약품에서도 이러한 경향은 마찬가지여서, 심각한 항생제 남용은 그 결과가 세계 최고 수준의 내성균 출현으로 나타나고 있다.⁸⁾

7) 1996년 현재 우리나라의 인구당 CT 보유 수준은 미국, 일본에 이어 세계 3위 수준인 것으로 조사되었다(윤석준 외, 1997).

8) 최근 이루어진 한 조사에서는 우리나라에서의 페니실린 내성균의 출현율이 70.3%로 세계 최고 수준으로 드러난 바 있다.

質을 나타내는 또 다른 지표인 의료 서비스의 지역간, 기관간 변이도 심각하다. 다음 表에서 알 수 있듯이 23개의 地域의 手術率을 비교한 결과 수술의 종류에 따라 크게는 약 8배의 차이를 보이고 있다. (서울대학교 의과대학 의료관리학교실, 1992). 제왕절개술에 대한 또 다른 연구에서도 시, 군, 구별로 最低 0%에서 最高 56.2%의 분만이 제왕절개술로 이루어지고 있는 것으로 나타나, 지역별로 수술률이 매우 다르다는 것을 알 수 있다(김혜경 외, 1992:312~329).

〈表 4-10〉 人口 10,000名當 手術率

수 술 명	최대치	최소치	비(배)
편도절제술	11.8	1.4	8.4
수정제 수술	7.8	2.4	3.3
탈장수술	6.0	1.6	3.8
충수절제술	37.3	12.1	3.1
항문 수술	12.4	3.7	3.4
제왕절개술 ¹⁾	25.4	7.6	3.3
자궁절제술	8.0	3.1	2.6

註: 1) 제왕절개술의 수술률은 충분만건에 대한 제왕절개 분만의 비율임.

의료기관의 質 向上을 위한 노력도 아직까지는 매우 미흡하다. 예를 들어 병원 내에서 質 향상을 위한 노력의 정도를 나타낸다고 볼 수 있는 質 向上(Quality Improvement, Quality Assurance) 전담부서 설치율은 1997년 현재 30%에 이르지 못하고 있다(表 4-11 참조)(조성현 외, 1997:196~209). 특히 병원 규모가 작을수록 설치율은 떨어진다.

〈表 4-11〉 病院 規模別 質 向上 専擔部署 設置率

(단위: 개, %)

병상수	병원수	전담부서 설치 병원	전담부서 설치율
400~599	62	7	11.3
600~799	18	7	38.9
800~999	12	7	58.3
1,000 이상	8	7	87.5
합 계	100	28	28.0

다. 包括性和 持續性

각 개인에게 제공되는 보건의료 서비스는 시간, 사람, 공간적으로 相關性을 갖고 적절히 연결되어야 한다. 보건의료 소비자의 관점에서 持續性은 파편화된 장기(Organ)나 질병 등으로 취급되지 않고 온전한 인간으로 보건의료 서비스를 제공받는다는 것을 의미한다. 이를 위해서는 보건의료 제공자와 지속적인 관계를 맺는 것이 필수적으로 요구된다.

이러한 관점에서 우리 나라 保健醫療은 큰 문제점을 안고 있다. 서비스 제공의 持續性이 미흡하며, 이용자 입장에서는 “치료자 장보기 (Healer Shopping)” 현상이 널리 퍼져 있다. 예를 들어 한 보고에 의하면 만성질환 유병자 121명이 보인 의료추구행태의 종류는 무려 34가지에 달하며, 정형화된 형태를 찾아 볼 수 없었다고 한다(최영택 외, 1986:44~54). 또 암 환자의 경우 5단계 이상 醫療機關을 옮겨 다닌 환자가 전체 환자의 6.3%에 이르렀고(이영성, 1996), 대학병원을 방문한 피부과 환자의 11.0%가 이미 4곳 이상의 다른 의료기관을 방문한 경험을 가지고 있다고 한다(진기남 외, 1998:9~17).

이와 같은 包括性和 持續性의 문제는 한편으로 환자들의 의료이용

행태와 밀접한 관련이 있지만, 다른 한편으로는 보건의료제공체계의 문제와 保健醫療 人力構成의 不適切性에도 상당한 이유가 있다. 예를 들어 1997년 현재 일차진료 수준에서 포괄적인 진료를 제공하는 가정 의학과 전문의는 의원급 개원의 중 8.4%에 불과하고, 한정된 범위의 진료만을 행하는 단과 전문의가 전체의 91.6%를 차지하고 있다. 이러한 인력구성은 필연적으로 醫療 서비스의 包括性和 持續性を 훼손하게 된다.

〈表 4-12〉 開院醫의 專門科目別 分布

구 분	개원의 수	백 분 율
가정 의학과	1,227	8.4
단과 전문과목	12,292	91.6
계	13,419	100.0

資料: 대한의사협회 기획연구실, 『전국회원실태보고서』, 1997.

라. 效率性

국가적 목표나 국민의 의료이용 측면에서 效率性(Efficiency)이라는 과제는 건강의 維持·增進이라는 목적을 달성하는 데 투입되는 자원의 양을 최소화하거나 일정한 자원의 투입으로 最大의 目的을 달성할 수 있어야 한다는 것이다.

그러나 우리 나라 보건의료의 가장 근본적인 구조적 결함 중의 하나는 바로 이 效率性의 未洽이다. 좀 더 극적으로 표현하면 ‘무정부적 낭비구조’ 위에 서 있다고도 할 수 있다.

이러한 非效率性和 낭비구조의 출발은 일차적으로 의료공급자와 그 존재방식에서 찾을 수 있다. 의료공급자가 양적으로 팽창하면 이에 따라 진료비 증가가 일어나는 것은 상식에 속하는 사항이다. 특히 우

리의 경우 압도적인 民間 爲主의 의료공급 구조를 가지고 있는데다가 진료비 지불체계조차 行爲別 酬價制를 택하고 있어, 일단 배출된 의료인력과 설립된 기관은 서비스 양을 최대화하려는 경향을 가진다. 서비스의 절대량이 증가하면 당연히 이에 따른 보건의료 재정의 급속한 증가가 일어난다.

현재 의료공급자의 量的 膨脹은 정부의 통제를 벗어나 있다. 의사인력만 보더라도 현재 전문의 과정을 마치고 배출되는 인력이 주로 1983~85년 무렵의 입학생(당시 의예과가 23~26개였음.)이라는 점을 고려하면 앞으로는 의사인력이 지금보다 더 빠르게 늘어날 것이 명확하다.⁹⁾ 특히 의사인력의 増員이 대학을 신설하는 방식으로 주로 이루어져 향후 정책적 개입이 매우 어렵다는 것도 문제이다(表 4-13 참조). 다른 保健醫療人力도 양상은 전혀 다르지 않다.

〈表 4-13〉 醫科大學 入學定員 增加 趨勢

(단위 : 개소, 명)

구 분	년 도			증가율(B/A)
	1980(A)	1985 ²⁾	1997(B)	
대 학 수 ¹⁾	19	26	40	2.11
입학정원	2,090	3,074*	3,272	1.57

註: 1) 대학수는 의예과 기준임.

2) 1985년은 졸업정원제에 의한 확대정원이 포함된 것임.

資料: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 1997.

병상 역시 현재 약 14만 개 수준으로 다른 외국과 비교해서 적다고 보기 어렵다(表 4-14 참조). 그러나 政府와 民間의 투자가 지속적으로 일어난다고 할 때 증가속도가 완화될 것으로 예측하기는 어렵다.

9) 전문의 과정과 군 복무를 마칠 때까지 약 14~15년이 소요되고, 현재 의과대학이 41개라는 점을 고려하면 전문의 인력 증가의 심각성을 예측할 수 있다.

〈表 4-14〉 OECD國家의 病床當 人口數 比較

국가명	병상당 인구수 ¹	병상당 인구수 ²	국가명	병상당 인구수 ¹	병상당 인구수 ²
Switzerland	-	93	Denmark	184	177
Iceland	58	-	Australia	199	183
Japan	74	64	Greece	199	196
Finland	80	93	United States	211	194
France	81	109	Portugal	221	226
Luxembourg	87	-	Spain	234	209
Belgium	103	121	Ireland	255	101
Austria	105	94	Turkey	465	505
New Zealand	114	149	OECD국가 평균	163	161
Germany	121	118			
Canada	143	64			
United Kingdom	146	160			
Italy	153	133	한국(신축중인 예상병상수 포함)		
Netherlands	170	170	의원급 포함 병상당 인구수		167
Sweden	175	161	의원급 제외 병상당 인구수		217
Norway	177	211			

資料: 장혜정 외, 『전국 병상수급 및 적정배치에 관한 연구』, 한국보건 의료관리연구회, 1997.

의료공급의 무정부적 팽창은 곧 國家 保健醫療財政의 팽창과 개별 의료공급자의 위기로 이어진다. 의료재정의 증가가 의료서비스의 양적 증가를 따라가지 못할 경우 醫療財政의 위기는 필연적이다. 대표적인 醫療財政이라 할 수 있는 醫療保險財政은 최근 수년간 빠르게 증가하고 있다. 1995~96년 기간 중 의료보험의 총 진료비 증가는 각각 24.4, 24.2%에 이르렀고, 이 중 진료건수 증가로 인한 기여분이 49~64%에 이르고 있어 診療量(Volume)의 증가로 인한 진료비 상승이 심각한 수준에 이르고 있다(의료보험연합회, 1997). 이러한 증가속도는 우리와 비슷한 체계를 가진 일본과 비교하더라도 훨씬 높은 것이다.¹⁰⁾

10) 일본의 경우 1991~1995년 사이에 진료비 증가가 6.23%였다. 의료보험연합회 자료.

의료재정의 위기는 의료보험의 경우 低酬價政策으로 이어지고 이는 곧 의료기관의 경영악화로 다시 연결된다. 결과적으로 의료기관의 몰락과 의료인력의 수입 감소는 국가적으로 큰 문제가 아니라고 할 수도 있으나, 이는 의료 내용의 왜곡을 포함한 ‘費用 發生型’ 의료서비스 공급을 가속화시킨다는 심각한 문제점을 내포하고 있다.

앞에서 이미 언급한 단과 전문의의 과도한 開院과 家庭醫의 부족, 그리고 3차 진료기관의 과잉팽창이 非效率性的의 또 다른 원인이다. <表 4-15>에서 보듯이 대학과 연계된 병원의 병상수는 종합병원 이상 병상수의 50%에 육박하고 있다.

이러한 대학병원, 3차 진료기관의 팽창은 필연적으로 의료제공체계를 교란하고 상위 의료기관에 대한 환자의 集中 現象을 초래한다. 그 결과 국가 차원에서 보건의료의 비효율성이 발생하는 것은 당연하다.

<表 4-15> 大學 關聯 病院과 病床數

(단위: 개소, %)

구 분		병원 수	병상 수
특수법인(국립대학병원)		8	7,014
학교법인		65	33,848
의료법인, 사회복지법인 등		11	9,533
계		84	50,395
전국대비 비중	종합병원	31.3	48.8
	종합병원+병원	10.8	30.3

資料: 대한병원협회, 『전국병원명부』, 1998.

마. 醫療利用者の 便宜

이용자의 편의 측면에서 가장 중요하게 지적할 수 있는 것은 醫療 紛爭의 합리적인 해결책이 마련되지 않고 있다는 것이다. <表 4-16>에서 보듯이 의료분쟁은 매년 크게 증가하는 추세를 나타내고 있다.

〈表 4-16〉 年度別 醫療 過誤訴訟 現況

(단위: 건)

연도	'90	'91	'92	'93	'94	'95
소송	84	128	75	179	208	179

資料: 사법연감, 1990~1996년.

이러한 의료분쟁의 증가에도 불구하고 아직까지 이에 대한 합리적인 해결책이라 할 수 있는 醫療紛爭調停法이 만들어지지 않고 있다. 그 동안 입법의 필요성이 계속 제기되고 구체적인 입법화 노력도 있었지만, 이해당사자간의 상충된 의견으로 말미암아 현재까지 제도적 장치가 마련되지 않은 상황이다.

醫療利用者가 필요한 정보에 접근하는 것도 크게 제한되어 있다. 특히 의료인과 의료기관의 질적 수준에 관한 정보에 접근하는 것은 거의 불가능하다. 우선 해당되는 정보가 생성되지 않는 경우가 대부분일 뿐 아니라, 설사 情報가 존재한다 하더라도 이에 접근하기 어렵다. 이와 같은 상황은 최근 선진국에서 활발하게 논의되고 있는 情報公開을 포함한 환자의 권리에 대한 보장 노력에 비하면 크게 대조적인 것이다.¹¹⁾

4. 保健事業

가. 國家的 目標의 不在

다른 분야도 마찬가지이겠으나 국가의 책임이라는 측면에서는 보건사업의 경우 특히 국가적 목표의 설정이 중요하다.¹²⁾ 그러나 우리 나라

11) 대표적인 것이 1997년말에 만들어진 미국의 소비자 권리에 관한 법률(Consumer Bill of Rights and Responsibilities) 중 정보공개(information disclosure) 조항이라 할 수 있다.

의 경우 國民의 健康水準(Health Status, Health Outcome)과 이를 달성하는 데 필요한 投入要素(Input)에 대한 국가 수준의 목표가 명확하지 않다. 예를 들어 향후 평균수명, 영아사망률, 주요 질환의 유병률 등 건강 수준 목표가 제시되어 있지 않으며, 이를 달성하기 위해 필요한 人力, 施設, 知識, 財源 등에 대한 국가의 목표설정도 명확하지 않다.

목표가 불명확한 데에서 오는 당연한 귀결이지만 목표를 달성하기 위한 국가 차원의 전략도 명확하게 정립되어 있지 않다. 이러한 목표와 전략 설정은 원칙적으로 정부 전체의 과제이나, 동시에 公共 保健 醫療體系의 責任이라고 할 수 있다.

나. 必須的 保健事業의 問題點

인구집단을 대상으로 하는 보건사업 중 국제기구나 다른 선진국이 높은 우선순위를 부여하고 있는 것은 豫防接種, 母子保健, 急性傳染病 管理 등이고, 최근에는 만성질환과 건강위험요인의 관리가 강조되고 있다. 우리 나라의 경우 이러한 필수적 보건사업의 대부분은 보건소를 비롯한 공공부문에서 담당하여 왔다.

이러한 保健事業의 가장 중요한 문제점은 인구집단 전체에 대한 체계적인 관리를 달성하지 못하고 있다는 점이다. 공공부문이 인력과 시설, 재정, 서비스 측면에서 전체의 일부분만을 담당하고 있고, 관리의 측면에서도 민간과 공공을 포괄하는 관리체계를 갖추고 있지 못함으로써 국가적으로 만족할 만한 수준의 保健서비스를 제공하고 있다고 보기 어렵다.

12) 미국의 "Healthy People 2000"나 영국의 "Health of Nation" 등이 대표적인 예이다.

1) 豫防接種

영유아의 필수 예방접종률은 대단히 높다. 1994년 영유아 예방접종률은 BCG 98%, DPT 및 폴리오(3차 완료) 99%, 홍역 94%, B형 간염 98% 등이다(조남훈 외, 1997).

그러나 높은 豫防接種率에도 불구하고 여전히 유행병 발생이 그치지 않고 있어, 예방접종의 質이나 方法에 문제가 있는 것으로 지적되고 있다. 예를 들어 1996년도 보건복지부 통계연보에 의하면 백일해 발생 7건, 홍역 65건, 유행성이하선염 254건이 발병한 것으로 나타났다. 전염병 유행에 대한 통계가 대체로 실제보다 덜 보고된다는 점을 고려하면, 豫防接種 事業은 여전히 그 중요성이 감소되지 않고 있는 분야이다.

또 다른 문제점은 민간부문에서 실시하는 豫防接種의 비중이 지나치게 높아 관리가 어렵다는 점이다. 현재 민간 병·의원에서 제공하고 있는 부분이 어느 정도인지는 정확히 파악되지 못하고 있으나, 保健所에서의 예방접종사업 목표량을 통하여 민간 병·의원에서의 서비스 제공량을 추정해 보면 약 54% 수준인 것으로 보인다(황나미, 1998).

2) 母子保健

① 産前産後管理

현재 산전관리율은 도시와 농촌 구분 없이 99% 이상이고, 施設分娩率 역시 지역에 관계없이 99% 이상이다(조남훈 외, 1997). 그러나 미혼모와 지불능력이 없는 일부 생활보호 대상자의 경우 적절한 産前管理가 되고 있지 못하고 있다는 점이 문제로 지적되고 있다.

② 낮은 모유수유율

母乳를 전혀 먹지 못하고 자란 인공영양아의 비율은 1985년 15.6%에서 1994년 27.9%, 1997년 33.4%로急増하고 있다(조남훈 외, 1997).

③ 높은 모성사망

전국조사 결과 母性死亡比는 1995년과 1996년 공히 출생아 10만명당 20으로 조사되어, 대체로 10 전후인 선진국 수준에 비하여 크게 높다(보건복지부 외, 1998). 직접 모성사망의 원인으로는 출혈이 25.7%를 차지하고 있어 병의원의 응급대처능력과 產母의 후송체계에 문제가 있는 것으로 지적되고 있다.

④ 높은 영유아사망

가장 최근의 자료에 의하면 영아사망률은 출생아 1,000명당 9.9 수준이다(한영자 외, 1996). 이 수준은 개발도상국보다는 낮은 편이나 선진국에 비하면 높은 편이다. 영아사망의 원인은 태아발육장애가 25.3%, 신생아호흡곤란 16.4%, 선천성기형이 15.9%를 차지하고 있다. 이는 新生兒管理와 產前管理가 더욱 개선되어야 함을 시사하고 있다.

3) 主要 傳染性 疾患의 常存과 管理體系의 未洽

장티푸스, 결핵, 유행성 이하선염 등 계속 발생하던 전염성 질환의 감소율이 극히 미미한 가운데, AIDS, 말라리아, 콜레라, 세균성 이질 등 그 동안 미미하였거나 줄어들었던 傳染病의 發病이 다시 증가하고 있다(김문식, 1998).

한편, 전염병 발생에 대한 보고와 관리체계가 미흡하여 전염병 발생을 豫防하고, 발생한 전염병을 적시에 관리하는 데에 상당한 문제점을 노출하고 있다.

4) 主要 慢性疾患 管理의 未洽

고혈압, 당뇨병, 암, 정신질환, 구강보건 등 만성질환의 중요성이 크게 높아지는 데 반하여, 이에 대한 管理는 여전히 未洽하다. 예를 들어 고혈압 환자로서 치료를 받고 있는 사람의 7.56%는 고혈압이 조절되지 않고 있으며(대한공중보건조사협의회 외, 인쇄중), 농촌지역의 경우 고혈압임이 밝혀진 이후에도 치료를 제대로 받지 않고 있는 환자가 전체의 53.1%에 이르고 있다(배상수 외, 1998).

5) 健康危險 要因의 管理 不足

최근 질병과 사망양상이 변화함에 따라 生活習慣(Lifestyle)과 관련된 요인이 중요한 관리대상이 되고 있다. 흡연, 음주, 운동, 식이, 건강검진 등의 豫防的 行爲 등이 대표적인 관리대상 요인이다. 우리나라 정부도 이러한 문제점의 중요성을 인식하고 1995년 國民健康增進法을 제정하고 관리에 나서고 있으나, 아직까지 실제적인 대책은 크게 미흡한 상황이다.

第 4 節 健康保障 基本線 設定

1. 原則

健康保障을 위한 기본선 설정을 위한 지침은 몇 가지 가장 기초적인 사항을 제외하면 전세계적으로 보편적으로 적용될 수 있는 것은 없다고 하여야 할 것이다. 즉, 각 시기와 각 국가의 상황에 따라 해결하여야 할 고유한 과제가 존재할 수밖에 없다.

그러나 基本權으로서의 건강을 전제로 한다면 건강에 대한 권리를

보장하기 위한 最小限의 原則은 도출될 수 있다. 이러한 논의와 비교적 밀접한 관련을 가진 것이 良質의 보건의료 서비스를 위한 조건들이다. 당초에는 이러한 논의들이 주로 개별 서비스에 한정되었다고도 할 수 있으나, 조건 자체는 국가 수준과 정책 수준까지 확대될 수 있는 것으로 보인다.

일반적으로 良質의 보건의료 서비스를 위한 조건은 다음과 같은 것들이 포함된다(Myers BA. 1969).

가. 接近性(Accessibility)

재정적, 지리적, 사회문화적인 이유로 인하여 주민들에게 필요한 保健醫療서비스를 제공하는데 있어서 障礙를 받아서는 안된다. 즉, 각 개인은 필요한 시간과 장소에서 보건의료를 이용할 수 있어야 하고, 필요한 경우 보건의료인력이 다른 보건의료인력, 시설, 장비,약품, 보건의료 서비스 등을 이용할 수 있어야 한다.

接近性 保障의 과제는 衡平性(Equity)이나 適切性(Adequacy)과도 연관된 것이다. 형평성은 이미 언급한 대로 어떤 이유로도 보건의료 서비스 ‘接近’에 차별을 받아서는 안된다는 것이고, 適正성은 필요(Need)에 얼마나 부응할 수 있는가 하는 과제와 연결되어 있다.

나. 質(Quality)

가능한 범위 안에서의 최신 의과학(Medical Science, Health Science) 지식과 기술을 보건의료에 적용하는 것을 말한다. 質을 추구하는 목적은 이러한 지식과 기술로 가능한 최선의 바람직한 결과를 얻기 위한 것이다. 質적으로 우수한 보건의료는 專門的 能力(Professional Competence), 개인적 受容性(Personal Acceptability),¹³⁾ 質的 適切性(Qualitative Adequacy)과 같은 요소들을 가져야 한다. 여기서 질적 우

수성은 일반인이 흔히 생각하듯 최첨단의 의과학을 의미하는 것은 아니다. 오히려 보건의료의 醫學的 適正性(Optimal Care in Medicine)과 보건의료의 社會的 適正性(Optimal Care in Society)이 동시에 달성될 수 있도록 적절하게 제공되어야 한다.

다. 持續性(Continuity)

각 개인에게 제공되는 보건의료는 시간, 사람, 공간적으로 相關性을 갖고 적절히 연결되어야 한다. 보건의료 소비자의 관점에서 持續性은 파편화된 장기나 질병 등으로 취급되지 않고 온전한 한 인간으로 보건의료 서비스를 제공받는다라는 것을 의미한다. 이를 위해서는 保健醫療 제공자와 지속적인 관계를 맺는 것이 필수적으로 요구된다.

지역사회의 관점에서 持續性은 보건의료 서비스 각각이 따로 떨어져 있지 않고 계획되고 조정되는 관계를 가지고 있는 것을 의미한다.

라. 效率性(Efficiency)

保健醫療의 목적을 달성하는 데 투입되는 資源의 量을 최소화하거나 일정한 자원의 투입으로 최대의 목적을 달성할 수 있어야 한다. 아울러 보건의료 소비자의 입장에서는 필요한 경우에 보건의료 요구에 충분한 財政 支援을 받을 수 있어야 하고, 공급자 입장에서는 보건의료 서비스를 제공하는 것에 대한 적절한 補償을 받을 수 있어야 한다.

국가적으로는 적정 수준의 자원을 투입하여 최대한의 효과를 얻는

13) 여기서 개인적 수용성이란 환자 혹은 주민이 보건의료 제공자의 추천을 받아들이는 것을 의미한다. 주민이나 환자의 요구가 항상 의과학적으로 타당하거나 보건의료 제공자의 의견과 일치하는 것은 아니다. 따라서 질에는 이러한 개인적 수용성이라는 요소가 포함되는 것이 타당할 것이다.

과제와 연관되어 있다. 특히 최근에는 많은 국가들이 급격한 醫療費 上昇의 문제에 봉착하고 있어 효율성이 더욱 중요한 과제가 되고 있다.

2. 基本線의 內容

가. 適正 水準의 保健醫療 財政 確保와 效率的 活用

앞에서 이미 언급한 대로 保健醫療財政은 국민의 健康保障을 위해 가장 중요한 하부구조 중 하나이다. 그러나 국가적으로 필요한 保健醫療財政의 量을 구체적으로 정하기는 어렵다. 특히 최근 여러 선진국들이 醫療費 支出의 증가속도를 줄이기 위하여 노력하고 있는 것을 고려하면, 현재 우리 나라 국민의료비의 수준이 대단히 낮다고 하더라도 신중한 접근이 필요하다고 할 것이다.

그러나 현재 주요 선진국에 비하여 극히 낮은 수준에 있는 보건의료비 지출을 당분간 증가시킬 필요가 있다는 것은 의심의 여지가 없다. 현재 국내총생산의 약 5.4% 수준인 國民醫療費는 1992년 현재 OECD 국가들의 국내총생산 대비 국민의료비가 평균 8.1% 수준이라는 점을 고려하면 상당 수준 증가되는 것이 바람직하다. 주요 선진국 중 비교적 성공적으로 醫療費를 관리하는 것으로 간주되고 있는 영국이나 일본의 7% 내외 수준이 참고치가 될 만하다.

국민의료비의 절대적인 규모도 문제이나 더욱 중요한 것은 정부의 財政支出 水準이다. 우리 나라 정부의 보건에 대한 재정지출은 분단 상황과 개발도상국으로서의 특수성을 고려하더라도 지나치게 낮은 수준이다. 예를 들어 1996년 중앙정부의 기능별 예산 중 保健豫算이 차지하는 예산은 전체의 0.83%로, 외국에 비하여 비교가 어려울 정도로 낮다. 또 이러한 豫算配分과 밀접한 관련을 가지고 있는 것이지만, 국민의료비 중 공공부문이 차지하는 비중도 30% 내외에 지나지 않는다.

따라서 일차적으로 정부의 보건에 대한 財政支出을 획기적으로 늘이는 것이 필요하다. 절대적인 기준을 제시하기는 어려우나, 공공부문 지출 중 정부의 기여분을 크게 증가시키는 것이 필요하다. 또 정부 기여분을 포함하여 공공부문이 차지하는 비율은 장기적으로 주요 선진국 중 최하위라 할 수 있는 약 50% 수준(예를 들어 미국 수준)으로 증가시키는 것이 바람직할 것이다.

保健醫療 財政을 적정 수준으로 확충하면서도 불필요한 비용의 상승을 억제하는 국민의료비의 효율적인 관리가 동시에 매우 중요하다. 국가 차원에서 보건의료재정의 상승은 醫療需要의 增加(Demand-Pull Inflation), 醫療生産費用의 上昇(Cost-Push Inflation), 醫學技術의 發展(Increased Use of New Technology and Equipment) 등의 요인에 의하여 좌우된다. 경제발전과 소득증가, 연령구조의 노령화 등에 따라 의료수요의 증가는 불가피하다. OECD 국가들을 중심으로 이러한 비용상승에 대비하기 위한 접근방법으로 공통적인 것은 다음과 같은 것들이다(OECD, 1995).

- ① 우선순위 設定(Priority Setting)과 새로운 의료기술의 평가 강화
- ② 의사와 병상 공급의 통제 강화
- ③ 노인인구에 대한 대책
- ④ 보다 넓은 범위에서의 保健政策 目標(Health Policy Goal) 수립

나. 醫療保障

社會保障의 原則에 대해 가장 널리 받아들여지고 있는 국제노동기구의 원칙이 우리 나라 의료보장에도 적용될 수 있다. 여기에는 대상의 보편적 보호, 비용부담의 공평, 포괄적 급여 등이 포함된다(문옥륜, 1997).

1) 適正 保険料 負擔과 衡平性 確保

사회보험 체계를 근간으로 하는 한 보험 가입자의 保険料 負擔은 불가피한 것이고, 이는 비용상승과 급여 확대와 불가분의 관계를 가진다.

따라서 加入者의 종류를 막론하고 보험료 부담의 증가 없이 급여의 확대가 이루어지는 것이 바람직하겠으나, 保險給與의 擴大 등에 따라 부담의 크기가 증가하는 것을 피하기 어려울 전망이다. 특히 현재 의료보험의 재원조달과 급여 틀을 ‘低負擔-低給與’ 구조에서 ‘適正 負擔-適正 給與’로 전환하는 경우 보험료 부담의 증가는 상당할 것이다.

사실 다른 나라의 보험료 부담 수준은 우리 나라에 비하여 매우 높은 수준이다. 예를 들어 프랑스, 독일, 이탈리아, 일본 등 주요 국가의 保險料率은 8~19%에 이르고 있다(U.S., 1997). 이러한 나라들의 예를 따르는 경우 장기적으로는 소득의 약 8% 수준까지는 보험료 부담 증가를 받아들일 수 있으나, 이것이 가능하려면 ‘適正 負擔-適正 給與’를 위한 ‘적정’ 수준에 대한 社會的 合意가 이루어져야 한다.

또한 보험료 부담은 전체 의료보장 재정의 크기에 좌우되는 것이므로, 진료비 지불제도의 개선 등을 통해 醫療保障 財政을 효율적으로 활용하는 것도 과도한 보험료 부담을 피하기 위한 중요한 과제이다.

원칙적으로 모든 가입자는 같은 기준에 의하여 보험료를 부담하여야 한다. 직장의료보험의 통합을 통한 직장조합간의 형평성 확보는 물론, 自營者와 被傭者 사이에서도 동일한 기준에 의한 보험료 부과가 이루어져야 할 것이다. 이 경우 보험료 부담의 기준은 소득으로 단일화되는 것이 바람직하다. 물론 이를 위해서는 자영자의 소득과악이 정확하게 이루어져야 한다.

직장가입자인 피보험자의 보험료 부담은 국제노동기구의 최저기준

50%를 충족되고 있으므로 별 문제가 없으나, 자영자에 대한 국가의 보험료 부담은 논란의 소지가 있다. 당초 자영자에 대해 50%의 국가 지원을 약속하였으므로 이를 지켜야 한다는 입장에서 현재 30%에도 미달하고 있는 자영자에 대한 國庫 支援을 증가시켜야 한다는 주장이 있는 반면, 衡平性의 原則 하에 국고지원을 차등화하여야 한다는 주장도 있다. 그러나 어느 경우든 피보험자의 능력에 상응하는 보험료 부담이 이루어져야 한다는 것은 지켜야 할 원칙이다.

2) 包括的인 保險給與

우선 給與其間 制限은 없어야 한다. 또 醫療保障의 일반적인 원칙에 맞추어 의학적으로 필요한 모든 豫防서비스, 질병과 상병에 대한 처치, 재활, 분만 등에 대하여 급여를 실시하여야 한다. 단, 豫防接種이나 산전진찰, 분만 등 필수적인 예방 서비스 및 분만에 대하여 국가가 별도로 부담하는 경우에는 醫療保險 給與에서는 제외할 수 있다.

또한 현재 급여의 범위에 들어 있지 않은 傷病手當을 국제노동기구의 기준에 부합하도록 도입하여야 한다.

本人負擔(Cost-Sharing)은 과도한 의료이용, 입원의 경우 소위 호텔 서비스에 대한 본인부담, 약품에 대한 부담 등을 이유로 사용되고 있는 제도이다. 그러나 일반적으로 의사방문 자체에 본인부담을 도입하는 것은 논란이 많다(Ron A, et al., 1990:50~54). 경제적 약자에 대하여 接近性을 제한하는 중요한 원인이 되기 때문이다. 따라서 본인부담이 불가피하다 하더라도, 그 수준은 과도한 의료이용을 방지하되 필수적인 保健醫療 서비스 이용에 장애가 되지 않는 정도여야 한다.

그러한 점에서 현재의 우리 나라 의료보험의 본인일부부담의 비율은 대폭 낮아져야 한다. 대만의 10~30%, 일본의 20~30%, 프랑스의 20~30% 내외의 본인부담을 고려하면, 우리 나라도 외래와 입원을 막

론하고 실제 본인 일부부담이 진료비의 20~30% 수준으로 낮추는 것이 바람직하다.

동시에 醫療保障이 가계와 개인에 대한 경제적 보장의 성격을 가지고 있다는 점을 고려하면 본인부담에 일정한 한계를 지우는 것이 필요하다. 즉, 가계의 부담능력을 벗어나는 일정액 이상 高額診療費에 대한 본인부담금 上限制를 실시하는 것이 필요한 것이다. 예를 들어 대만의 경우 1인당 연간 본인부담 상한액은 평균국민소득의 10% 이내이므로(최병호, 1998), 우리 나라도 이와 비슷한 수준에서 上限線을 정할 수 있다.

3) 社會統合을 支援하는 醫療保護體系

醫療保護制度는 대표적인 公的 扶助制度로 경제적 약자에게 의료보장을 제공하는 장치이다. 따라서 필요한 대상자에게 적정 수준의 보호가 될 수 있도록 제도가 마련되어야 한다.

우선 醫療保護 對象者는 실질적인 경제적 약자를 모두 포함하여야 한다. 따라서 현재 최저생계수준에 미달하는 경우에는 모두 포함시킨다.

또한 醫療保護制度가 社會統合을 강화하는 제도로 기능하기 위해서는 다른 醫療保障制度和 差別性이 없어야 하며, 대상자 개인이 사회적 낙인(Stigma)의 대상이 되어서는 안된다. 이를 위해서는 의료급여, 의료수가 및 의료기관종별 가산율을 의료보험과 동일하게 하고, 급여수준과 2종 의료보호대상자의 본인부담금을 의료보험 수준으로 낮춘다. 또 약국 의료보호를 실시하여야 하며, 건강진단의 혜택을 의료보호 대상자들도 받을 수 있도록 하여야 한다. 동시에 現金給與로서 요양비와 장제비가 급여에 포함되어야 할 것이다.

다. 醫療 서비스

민간부문이 압도적으로 우위를 점하는 우리 나라 醫療 서비스의 특성상, 의료 서비스 측면에서 健康保障을 위한 基本線을 양적 지표의 형태로 제시하기는 매우 어렵다. 여기에서는 국가의 책임이라는 측면을 고려하여 최소한의 내용을 제시하고자 한다.

의료 서비스라는 측면에서 국민은 적절한 質의 수준을 가진 의료 서비스를 필요한 경우 제한 없이 제공받을 수 있어야 할 것이다. 여기서 말하는 적정 수준의 질에는 의학적 질과 包括性, 持續性 등이 포함된다.

이와 함께, 의료 서비스는 이용자가 부담 가능한(Affordable) 수준의 비용 한계 안에서 제공받을 수 있어야 한다. 이를 위해서는 국가 수준에서는 醫療 서비스가 효율적으로 제공되어야 한다는 과제를 안게 된다.

1) 接近性的 保障

지리적 여건과 경제적 부담 능력에 관계없이, 의학적, 보건학적 필요(Need)를 가진 사람은 누구나 필요한 保健醫療 서비스를 제공받을 수 있어야 한다.

이를 위해서는 우선 보건의료 전문인과 시설에 대한 接近性이 보장되어야 할 것이다. 최근 보건의료인력과 시설이 크게 증가하고 있음에도 불구하고 지리적 분포는 크게 개선되지 않았다. 이는 농어촌 등의 취약 지역이 購買力의 未洽, 사회·문화적 악조건 등으로 말미암아 보건의료인력과 시설에 대한 흡인력을 가지지 못한다는 것을 의미한다.

따라서 이러한 地域的 不均衡을 완화하기 위해서는 정부의 개입이 필요하다. 그것은 현실적으로 민간부문이 취약 지역에 진입할 가능성

이 매우 적기 때문이다. 앞으로 인구의 都市 集中 現象이 심해질 경우 이러한 경향은 더욱 강화될 것이다. 정부의 개입은 현재의 공중보건 의사제도나 보건진료원, 보건소 설치 등과 같은 제도를 통하여, 혹은 농특·재특과 같은 민간부문에 대한 財政支援을 통하여 이루어질 수 있다.

이 중에서 公共保健醫療體系를 통한 접근은 더욱 강화되어야 한다. 예컨대 공공보건의료체계를 이용한 방문보건사업의 확대는 지리적 접근성을 개선하는 데에 크게 寄與할 수 있을 것이다.

의료이용의 경제적 장애를 해소하기 위해서도 공공의료기관의 적극적인 역할이 필요하다. 이는 최근의 경제 위기 상황에서 여실히 드러나고 있다. 즉, 보건복지부 내부 자료에 따르면 '98년 3월 의원의 외래이용 건수는 작년 같은 기간에 비하여 4.9% 감소한 데 비하여, 보건기관은 25.7%, 약국은 30.6% 증가한 것으로 나타나고 있다.

따라서 공공보건의료 기관을 민간의료기관과 중복되는 기능을 하는 非效率的인 機關으로 보는 것은 옳지 않다. 그것은 급성기 진료도 그렇거니와 민간기관이 잘 수행할 수 없는 기능의 수행이라는 점에도 마찬가지이다.

의학적, 보건학적 필요가 있음에도 불구하고, 보건의료체계의 미비나 서비스의 不在로 接近性을 제한받고 있는 경우도 있다.

서비스 제공체계가 있지만 적절하게 작동하지 않아서 접근성이 크게 제한을 받고 있는 서비스의 대표적인 예는 應急醫療이다. 최소한 응급진료가 필요한 환자에 대하여 적시에 구급차 서비스가 제공되어야 하며, 구급을 위한 病院前(Pre-Hospital) 진료가 적절한 질적 수준을 갖추고 제공되어야 한다. 동시에 응급의료체계는 최소한의 기술적 요건이 갖추어져 적절하게 運營되어야 한다(한국보건의료관리연구원, 1996).

또한 訪問保健 등의 지역사회 서비스, 長期療養 서비스 등은 지역 사회에서 광범위한 필요가 존재함에도 불구하고 현재로서는 서비스가 제공되지 않아서 주민의 보건의료 이용이 불가능하다. 따라서 국가는 이러한 서비스를 개발하고 제공할 책임이 있다.

2) 適正 水準의 質 維持

의료의 質은 절대적인 수준이 정해진 것이 아니라 평가와 향상의 연속된 과정으로 파악되어야 한다. 그러나 국가는 보건의료 서비스가 적정 수준의 質을 유지할 수 있도록 노력하여야 한다.

이를 위한 국가 차원의 접근에는 다음과 같은 것들이 있다(신영수 외, 1991). 이러한 노력들은 보건의료 제공자와 제공기관이 質 向上에 대한 유인동기와 압력을 가지도록 하는 제도적 장치라 할 것이다.

- ① 국가 수준의 체계적인 醫療의 質 評價(Quality Assessment)
- ② 의료 전문인에 대한 質 向上 教育
- ③ 質 향상과 연계된 제도적 유인책 마련(수가 차등화, 평가결과 공표, 인증제도 등)
- ④ 質 評價와 向上을 뒷받침할 수 있도록 기구, 제도, 법 정비

의료인과 보건의료기관이 적정 수준의 질을 유지하도록 하는 것과 함께, 이용자(소비자)가 保健醫療의 질에 대한 정보에 접근할 수 있어야 한다. 현실적으로 민간중심의 의료체계에서 의료인과 의료기관에 대한 消費者의 選擇은 불가피한 것이다. 따라서 국가는 이러한 소비자의 선택이 합리적으로 일어날 수 있도록 적정한 정보를 직접 제공하거나, 정보제공을 유도할 책임이 있다.

3) 包括性, 持續性 가진 醫療 서비스 提供

包括性, 持續性의 과제는 한두 가지의 요건을 갖춘다고 성취될 수 있는 것은 아니다. 그러나 우리 나라 보건의료의 현실을 고려할 때 의료인력의 분포와 診療費 支拂制度가 일차적으로 가장 중요한 요인이 될 것으로 보인다.

우선 의사인력의 분포가 합리적으로 개선되어야 한다. 지나치게 많은 단과 전문의 인력 대신 良質의 일차진료의사가 충분한 수준으로 확보되어야 할 것이다. 예컨대 현재 개원전문의의 7~8% 수준인 가정의학과 전문의가 장기적으로는 개원 의사의 대부분을 차지하도록 바뀌어야 한다.

醫療人力의 구성 못지 않게 포괄성, 지속성에 영향을 미치는 것이 診療費 支拂制度(Payment System)이다. 특히 민간위주의 의료체계에서는 진료비 지불제도가 의료 서비스의 包括性, 持續性에 결정적인 역할을 하기 때문에, 진료비 지불제도의 개선이 적극적으로 시도되어야 한다.

이러한 점에서 현행 行爲別 酬價制(Fee-for-Service)의 대안적 제도로 고려될 수 있는 것은 포괄수가제, 총액예산제, HMO(Health Maintenance Organization)와 같은 부분적 인두제 등이다. 또한 현행 제도의 큰 틀을 바꾸지 않고 의료 서비스의 포괄성과 지속성을 증진시킬 수 있는 대표적인 방법은 主治醫 登錄制이다(새정치국민회의, 1998). 비록 시범사업을 통한 접근이 성공을 거두지 못한 경험이 있으나, 보건의료 서비스 제공의 단속성과 분절화를 극복하기 위한 중요한 정책이 될 수 있다.

4) 效率性の 提高

현재 우리 나라 의료 서비스의 效率性에 장애가 되고 있는 것은 무계획한 의료인력과 시설의 팽창, 낭비적인 診療費 支拂制度, 인력과 기관간의 부적절한 기능 분담 등이다.

인력과 시설의 적정 수준에 대해서는 절대적인 기준이 있을 수 없으나, 인력의 경우에는 養成體系를 합리화하고, 시설은 더 이상의 증가를 억제하는 것이 바람직하다. 미래에 필요한 보건의료인력의 규모는 합리적인 계획에 의하여 판단하되, 效率性 向上을 위해서는 증원이 필요한 경우에도 이미 과잉 상태에 있는 기관 단위의 신설은 중지하고 기존 기관을 활용, 조정하는 것을 目標로 하여야 한다.

또한 醫療提供體系의 合理化가 필요하다. 의료제공체계의 정비란 보건의료 서비스의 제공이 각급 보건의료기관의 단계에 부응하여 이루어지도록 한다는 것을 의미한다. 현재 수준에서 우리 나라에서 단시간에 의료제공체계가 완전히 정비되는 것을 기대하기는 어렵다.

따라서 기존 체계 내에서 유인동기를 활용하여 의료제공체계 정비의 단초를 삼을 수밖에 없다. 다음과 같은 정책들이 이러한 단초에 해당하는 것이다.

- 3차 진료기관의 新設과 擴張 制限
- 주치의 등록제 시행
- 1·2·3차 기관간의 질병 종류에 따른 酬價差等化
- 병원에서의 外來 縮小

진료비 지불제도의 측면에서는 이미 앞에서 언급한 현행 행위별 수가제가 포괄성, 지속성 측면의 문제 이외에도 이것이 浪費型 醫療提供을 촉진하는 중요한 원인이므로 새로운 진료비 지불제도로 전환하는 것이 필요하다.

5) 利用者の 便宜 向上

保健醫療 서비스의 모든 영역이 이용자의 편의와 관련되어 있으나, 가장 빈번하게 문제가 되는 것은 醫療紛爭의 합리적 해결 메커니즘이 없다는 것이다. 현재 의료분쟁조정법은 입법 단계에 있으나, 의료분쟁을 둘러싼 갈등과 불편을 불이기 위해서는 이 법이 조속히 제정되어야 한다.

利用者 便宜 向上을 위해 앞에서 언급한 정보에 대한 접근도 중요한 사항이다. 의료인과 의료기관의 質에 대한 정보에 의료이용자가 접근할 수 있어야 한다.

라. 保健事業

주지하듯이 보건사업은 人口集團을 대상으로 하는 것이다. 따라서 개인이 개별적으로 접근하여 해결할 수 없는 건강문제에 대해서는 국가가 이를 적절하게 개입, 관리하여야 할 책임이 있다. 여기에는 健康保護(Health Protection), 豫防(Prevention), 健康増進(Health Promotion), 地域社會 再活 프로그램 등이 포함된다.

이러한 일련의 영역에 대해 국가는 적절한 제공체계를 통하여 모든 국민에게 서비스를 제공하여야 한다. 그러나 현실적으로는 그 동안 민간위주의 保健醫療體系에서 국가와 공공부문의 영역과 역할이 매우 위축되어 있는 것이 사실이다. 따라서 국가의 책임이 우선은 매우 한정적인 범위에 그칠 수밖에 없다.

더욱 중요한 것은 국가의 역할과 책임, 목표가 무엇인지에 대한 정의와 범위 설정이 불명확한 것이 현실이라는 점이다. 이러한 상황에서는 국가적 목표 설정과 제시가 우선적인 과제가 되어야 할 것이다.

1) 國家目標의 樹立과 公表

국가 수준에서의 목표가 불확실한 상황에서 保健事業에 대한 국가 목표의 수립 자체가 과제이다. 정기적(예: 매 5년)으로 국가의 보건 의료 목표와 公共 保健醫療의 목표를 정하고 이를 종합계획의 형식으로 공표하여야 한다. 이러한 목표는 민간과 공공부문을 망라하여 보건의료와 관련된 일체의 활동에 대한 下位目標가 이것을 근거로 하여 작성될 수 있도록 구성되어야 할 것이다. 목표의 수립과 공표, 그리고 그 과정은 법으로 규정되어 強制力을 確保하는 것이 바람직하다.

이와 같은 국가 수준의 목표는 각 영역별로 구체화되어 다시 제시되어야 한다. 현재 일부 영역에 대해 이러한 작업이 진행되고 있다(『국민건강 2010』 Task Force 외, 1998).

2) 必須的 保健 서비스의 提供

원칙적으로 인구집단을 대상으로 하는 健康保護(Health Protection), 豫防(Prevention), 健康增進(Health Promotion), 再活 프로그램은 그것의 제공방식에 관계없이 국가의 책임 영역이라 할 수 있다.

물론 질병과 사망양상의 변화에 따라 인구집단을 대상으로 하는 보건 사업의 종류와 그 범위는 시기별로 달라질 수 있다. 예를 들어 우리나라에서는 1970년대까지 가족계획, 모자보건, 전염병 관리 등이 국가 보건사업의 중요한 내용이었으나, 1990년 이후부터는 새로 健康增進, 慢性疾患管理, 精神保健 등이 중요한 국가 보건사업으로 대두되고 있다. 그러나 시기에 관계없이 豫防接種, 産前産後管理, 영유아관리, 家族計劃, 傳染病 管理 등 일차보건의료의 영역에 속하는 사업은 여전히 핵심적인 國家保健事業이다. 다만 사업의 내용이나 중요한 접근 전략은 달라질 수 있다.

민간부문의 압도적 우위로 인하여 필수적 보건사업의 제공에 현실적으로 대두되는 과제는 공공부문과 민간부문의 역할 분담 문제이다. 여기에는 다음과 같은 3가지 模型이 있을 수 있다.

구분	사업의 종류	국가의 주된 역할
국가책임	전염병관리, 예방접종, 지역 정신보건, 지역사회 건강증진	· 재정부담 · 서비스 제공(혹은 간접 제공)
공공위주	가족계획, 모자보건, 영유아관리, 방문보건	· 재정 부담(취약계층+일부) · 서비스 제공(취약계층+일부) · 기획, 조정, 모니터링
민간위주	만성질환관리, 개인 건강증진	· 조정, 모니터링 · 취약계층에 대한 서비스 제공

이 중에서 國家責任으로 되어 있는 영역의 경우 재정의 형태에 관계 없이 국가가 전적으로 責任을 져야 한다. 전염병 관리, 예방접종, 지역 정신보건, 지역사회 건강증진 등이 여기에 속하는 보건사업들이다.

家族計劃, 母子保健, 영유아관리, 訪問保健 등은 상대적으로 공공부문이 주된 역할을 하지만, 사업의 성격상 전적으로 공공부문에서만 이루어질 수 있는 것은 아니다. 이 경우 국가의 주된 역할은 財政負擔과 서비스 제공 이외에도 민간부문과의 관계에서 企劃, 調整, 모니터링의 기능이 추가된다.

그러나 만성질환 관리, 건강증진사업 중 대인 서비스(Personal Service) 영역에 속하는 것은 공공부문과 민간부문이 協助하여 진행하되, 민간부문이 더 큰 역할을 할 수밖에 없다. 물론 이 경우에도 취약계층에 대해서는 국가가 책임을 진다. 이 때 취약계층에 속하는 인구 집단은 경제적 빈곤층, 노인, 장애인 등이다. 국가의 企劃, 調整, 모니터링 기능의 중요성은 더 강해진다.

3) 企劃, 모니터링, 技術支援, 情報體系 構築

앞에서 본 바와 같이 보건사업에 대해 공공과 민간부문의 역할 분담은 사업의 종류에 따라, 그리고 건강문제에 따라 다소간 변화가 있을 수 있다. 그러나 공공과 민간부문이 공동으로 어떤 사업에서 역할을 하더라도, 그것이 인구집단 전체에 대한 보건사업인 한 관리 책임은 政府에 있다. 여기에서 관리란 사업의 企劃과 評價, 모니터링, 기술지원과 인력개발, 사업을 위한 情報體系 構築 등을 의미한다. 이들 기능은 사업 자체로는 사업이 가능하게 하는 下部構造(Infrastructure)이지만, 국가로서는 국민의 健康保護를 위하여 전체 사업을 관리하는 최소한의 核心機能(Key Function)에 속하는 것이다.

參 考 文 獻

- 「국민건강 2010」Task Force·농어촌의료서비스기술지원단, 「보건소 중심의 21세기 국민 건강관리 전략 개발(안)」 - 『국민건강 2010』 사업 중간보고서 -. 1998.
- 김문식, 「AIDS, 그리고 새로운 전염병의 관리. 한국보건문제의 진단과 처방」, 『대한예방의학회 창립 50주년 기념논집』(발간중), 1998.
- 김일순, 「포선」, 『의료윤리』, 1993.
- 김창엽, 「보건의료예산의 실태와 그 과제」, 『환경과 사회』, 1993년 가을호.
- 김혜경, 외 3인, 「제왕절개 분만율의 지역간 변이와 관련요인에 대한 연구」, 『예방의학회지』, 25(3), 1992.
- 대한공중보건조사협의회·오병희·김창엽 외, 「우리 나라 농어촌지역 성인의 고혈압 유병률」, 『대한내과학회지』. 인쇄중
- 명재일·홍상진, 『국민의료비의 지출동향 1985-1993』, 한국보건의료관리연구원, 1996.
- 문옥륜, 『한국의료보험론(개정증보)』, 1997.
- 문창진, 『보건의료사회학(개정증보판)』, 신광출판사, 1997.
- 박중신·강철환·김창엽, 「제왕절개술률의 현황과 질 지표로서의 의의」, 『대한 산부인과학회지』, 40(9), 1997.
- 배상수 외, 「지역단위 고혈압 관리사업에 있어서 환자의 치료순응도와 결정요인」, 『대한예방의학회 1998년 가을학술대회 연세집』, 1998.

보건복지부, 「의료보험관리체계 검토」, 1996년 5월.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『'95~'96 모성사망 조사보고서』,
1998.

새정치국민회의, 『보건의료 효율화와 선진화를 위한 보건의료 개혁
정책(공청회 자료집)』, 1998년 10월.

서울대학교 의과대학 의료관리학교실, 『인류 모두의 건강을 위한 국
가보건의료체계의 방향재설정』, 한울, 1993.

_____, 『수술률의 지역간 변이에 관한
연구』, 1992.

신영수 외, 『적정진료보장을 위한 의료의 질관리 연구』, 보건사회부,
1991.

신준섭·정구영, 「외상 팀 운영의 조건」, 『대한외상학회지』, 9(1), 1996.

양봉민, 「의료서비스의 본인부담 가격」, 『보건학논집』, 33(1), 1996.

윤석준·강철환·김선민 외 2인, 「우리나라 전산화단층촬영기의 도입에
영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 『예방의학회지』, 30(1), 1997.

의료보험관리공단, 『외국의 의료보험제도: 분야별 비교조사』 1997.

의료보험연합회, 『의료보장연구자료집』, 1997.

_____, 『'97 의료보험 통계연보』, 1998.

이영성, 「암 환자의 진료권과 의료이용 경로에 관한 연구」, 서울대학
교 대학원 박사학위논문, 1996.

이현실, 「의료보험 환자의 비급여 진료비 본인부담금 징수실태분석」,
『국민보건연구소 연구논총』, 1993;3(1)

- 장혜정 외, 『전국 병상수급 및 적정배치에 관한 연구』, 한국보건의료관리연구원, 1997.
- 조남훈·김승권 외, 『전국 출산력 및 가족보건 실태조사보고』, 한국보건사회연구원, 1997.
- 조성현·김화중·김창엽, 「우리나라 병원의 질 향상 사업에 관한 연구」, 『한국의료QA학회지』, 4(2), 1997.
- 진기남·김준현, 「병원 이용경로에 관한 연구」, 『보건과학논집』, 8, 1998.
- 최병호, 「대만의 통합 의료보험제도 운영현황과 새로운 개혁논의」, 『보건복지포럼』, 1998년 6월호.
- 최영택·이은일·김효중, 「일부 지역사회 주민의 의료행태에 관한 연구-반월읍 주민들의 shopping-around 현상을 중심으로」, 『한국농촌의학회지』, 11(1), 1986.
- 통계청, 『도시가계연보』, 각년도.
- _____, 「1998년 2/4분기 도시근로자 가구의 가계수지동향」, 1998년 9월.
- 한국보건사회연구원, 「전국민 보건의식행태 전화조사」, 1998년 6월.
- 한국보건의료관리연구원, 『응급의료체계 운영평가 보고서』, 1996.
- 한국은행, 『경제통계연보』, 1997.
- 한영자 등, 『영아사망수준과 원인에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 황나미, 『의료기관 모자보건 관리현황과 발전방향』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 池上直己, 『醫療問題』 日本經濟新聞社, 1998.

厚生統計協會,『國民衛生の動向』1997.

Buchanan A., *Justice: a philosophical review*. In Shelp EE(eds). *Justice and Health Care.*, D. Reidel Publishing Company, 1981.

Commonwealth of Australia, *Australia's Health 1994*, Australian Government Publishing Service, 1994.

Dever A., *Community health analysis*(2nd ed.), Aspen Publication, 1991.

Dhillon HS, Philip L., *Health Promotion and Community Action for Health in Developing Countries*, World Health Organization, 1994.

Jamieson A(eds), *For Older People in Europe*, Oxford University Press, 1991.

Kleczkowski BM., *National Health Systems and Their Reorientation towards Health for All*. WHO, 1984.

Lalonde M., *A new perspective on health of Canadians*. CMNHW, 1974.

Marmor TR., *The right to health care: reflections on its history and politics*. In Bole III TJ, Bondeson WB(ed), *Rights to Health Care.*, Kluwer Academic Publishers, 1991.

McCullough LB., *Justice and health care: historical perspectives and precedents*. In Shelp EE(eds). *Justice and Health Care*. D. Reidel Publishing Company, 1981.

Myers BA, *A Guide to Medical Care Administration, Concepts and Principles*, American Public Health Association, 1969.

OECD, *Caring for Frail Elderly People: New Directions in Care*. OECD, 1994.

_____, *New Directions in the Health Care Policy*, 1995.

_____, *Health Data 1997*.

Ottewill R, Wall A., *The Growth and Development of the Community Health Services*. Business Education Publishers, 1990.

Raffel MW(eds), *Health Care and Reform in Industrialized Countries*, Pennsylvania State University Press, 1997.

Ron A, Abel-Smith B, Tamburi G, *Health Insurance in Developing Countries*, ILO, 1990.

Taylor RB, Denham JW, Ureda JR., *Health promotion: a perspective*, In Taylor RB. *Health Promotion: Principles and Clinical Applications*, Appleton-Century-Crofts, 1982.

The President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry, *Quality First: Better Health Care for All Americans*, 1998.

UNICEF, *Goals for Children and Development in the 1990s*, World Summit for Children 1990.

U.S., *Social Security Administration. Social Security Programs throughout the World*. 1997

WHO, *Primary health care*. 1978.

_____, *Regional Office for Europe. Health for All*, 1985.

_____, *From Alma-Ata to the Year 2000: Reflections at the Midpoint*. 1988.

Williams SJ, Torrens PR(eds), *Introduction to Health Services*. 4th ed. Albany, Delmar Publishers Inc., 1993.

第5章 雇傭保障

第1節 序言

일은 인간생활에 있어서 두가지 의미를 가진다. 첫 번째 의미는 일을 통한 所得의 創出이다. 소득의 창출을 통하여 소비를 할 수 있는 자원을 획득하게 되는 것이다. 두 번째 일의 의미는 心理的·社會的 厚生의 創出이다. 인간은 빵만으로 살 수 없다고 하였을 때 이것은 두 번째 일의 의미와 관계가 있다.

Jahoda도 일의 기능을 명시적 기능(Manifest Function)과 잠재적 기능(Latent Function)으로 나누었다. 먼저 明示的 機能은 금전적 보수를 제공하는 것이며 潛在的 機能은 비경제적 기능으로서 ① 시간이용의 구조화, 사회적 경험이 가족영역밖으로 확장될 수 있도록 함, ② 집단적 목표 달성을 향한 공동적 노력과 참여, ③ 사회적 역할과 지위, ④ 이에 따른 규칙적인 일과 활동 등이 그것이다(이현송, 1998).

만약 일이 없다면, 인간은 일이 제공하는 위의 두가지 기능은 상실되게 된다. 따라서 福祉的 意味에서 일을 상실한 사람에게 단순히 잃어버린 소득을 보상하여 주는 것만으로는 충분하지 않다. 일이 가지고 있는 두가지 기능을 모두 되살려 주어야 한다. 그러나 일 이외의 어떠한 수단도 이 두가지 기능을 모두 되살리는 것은 거의 불가능하다. 失業者를 위한 최선의 복지는 일자리를 다시 찾아주는 것이다.

산업혁명이후 大量生産體制가 일반화 되면서 일은 경제적 의미의 所得을 創出하는 의미로 한정되어 인식되어졌다. 이때의 일은 餘暇의 대체재로서 경제적인 소득만을 창출하는 수단으로 인식된다. 그러나

자연과 더불어 생활하던 원시사회에서는 일과 餘暇는 분리된 것이 아닌 일체였다. 일을 통하여 살아가고 일을 통하여 만족하였던 것이다.

雇傭保障이라는 것은 失業給與의 支給을 통한 소득보장의 의미로 한정되어서는 아니되며 일자리를 찾아주는 것을 의미하는 積極的인 概念으로 인식되어야 한다.

우리나라의 헌법은 勤勞의 權利를 명확히 규정하고 있다. 헌법상 근로의 권리는 국가 또는 공공단체에 대하여 근로의 기회를 제공하여 주도록 요구할 수 있는 불완전하나마 具體的 權利라고 할 수 있다.

근로의 기회를 제공하여 줄것을 요구할 수 있는 請求權이 근로자에게 있다고 할 수 있는 것이다. 그러나 우리나라의 고용정책관련 총괄법이라고 雇傭政策基本法에서는 이러한 헌법상의 근로의 권리를 구체화하기 보다는 헌법상의 권리를 緩和 혹은 弱化하는 자세를 취하고 있다. 즉, “國家는 勤勞의 權利를 尊重하여야 한다”고만 선언하고 있는 바 이는 국가의 헌법상의 근로의 권리보장 의무를 방치하고 있거나 소극적으로 대응한다고 밖에 볼 수 없다. 헌법상의 근로의 권리를 추상적이고 선언적인 권리로 해석하고 있는 것이다.

현실적으로 국가가 근로의 권리를 보장할 의지를 가졌다 하여도 근로의 권리를 보장할 수 있는 能力 혹은 手段을 가지고 있는 지에 대해서 의문시된다. 노동의 수요자는 주로 사업주이고 사업주가 근로자의 고용여부를 결정할 자주성을 가지고 있기 때문이다. 국가는 공공부분이외에서 개개 사업주의 고용문제에 대하여 직접적으로 介入할 여지는 거의 없으며 雇傭促進을 위한 간접적인 수단만을 가지고 있을 뿐이다. 따라서 자유주의 경제체제하에서 일할 권리의 완전보장은 기대하기 어려우며 일할 권리가 어느 정도 보장이 될 것인가는 일할 권리에 대한 社會的 認識의 정도에 따라 다를 것이다.

여기서 사회적 인식이란 구체적인 제도나 법이라기 보다는 고용과

관련된 사회적인 관행으로서 勞使間에 자연적으로 형성 발전되는 것이다. 예를 들면, 일본과 우리나라의 경우에는 終身雇傭의 관행이 사회적으로 지배하여 왔으며 근로자의 고용보장이 사업주의 당연한 책임으로 인식되어 온 경향이 있다. 70년대초와 70년대말에 있었던 두 차례의 유류파동에도 이들 두 국가에 있어서는 失業問題가 사회문제가 되지 않았던 이유는 이러한 고용관행과 관련이 깊다.

그러나 최근 1997년말의 환란을 계기로 유연한 勞動市場에 대한 전망이 높아지면서 그동안의 종신고용관행이 파기되면서 構造調整이라는 명분위에 大量失業事態가 발생하여 실업율이 최고치를 경신하고 있다. 이는 우리나라의 노동시장의 변화를 예고하는 신호탄으로 인식되어진다.

본 연구는 급격한 구조변화를 겪고 있는 노동시장의 환경변화속에서 새로운 雇傭保障의 개념의 정립의 필요성을 제기하는데 그 목적이 있다. 서언에 이어 제2절에서는 국제기구 및 선진외국에서의 고용보장의 동향을 기술하고 제3절에서는 우리나라 헌법상의 일 할 권리의 성격과 雇傭保障制度의 문제점을 정립하고 제4절에서는 雇傭保障의 確立을 위한 改善方案을 제시한다.

第 2 節 國際機構 및 先進外國의 雇傭保障

1. ILO의 雇傭保障 關聯 協約

국제노동기구는 국제노동기구의 목적에 관한 선언에서 完全雇用 및 생활수준의 향상을 국제노동기구의 엄숙한 義務임을 명확히 하고 있다(한국노동연구원, 1993).

제2호 실업에 관한 협약(1921.7)에서는 공공무료직업소개소의 설치

와 소개소의 전국적인 규모로의 설치를 규정하고 있으며, 제88호 직업안정사업의 조직에 관한 협약(1950.8)에서는 무료의 공공직업안정조직 확보와 관련하여 수적으로 충분하고 사용자 및 근로자가 사용하기 편리한 장소에 위치하여 職業斡旋과 職業訓練을 제공하도록 규정하고 있으며, 실업보험에서 실업부조를 기타실업자 구제조치와 연계하도록 하고 있다.

제102호 社會保障의 最低基準에 관한 協約(1955.4)에서는 失業給與의 支給(근로능력이 있으며 취로가능한 상태에 있는 피보호자가 적당한 직업에 취업하지 못함으로 인한 근로소득의 정지), 실업급여납용방지를 위한 최소한의 자격기간의 충족, 실업급여는 급여사유가 존속하는 기간동안 지급하도록 규정하고, 표준수급자에게 평균임금의 45%를 지급하도록 규정하고 있다.

제111호 고용 및 직업상 차별대우에 관한 협약(1960.6)에서는 人種, 피부색, 性, 宗教, 政治的 見解, 出身國, 사회적 신분을 이유로 행해지는 모든 차별을 금지하도록 규정하고 있다.

제122호 고용정책에 관한 협약(1966.7)에서는 세계인권선언 “사람은 누구나 일할 권리, 職業을 자유로이 선택할 권리, 공정하고 유리한 勤勞條件을 누릴 權利 및 失業으로부터 보호받을 권리를 가진다”고 선언하고 제1조에서는 다음과 같은 규정을 두고 있다.

① 회원국은 경제성장과 발전을 촉진하고 생활수준을 향상시키며 人力需要를 충족시키는 한편 실업 및 불완전 고용을 극복하기 위하여 完全雇用, 生産的 雇傭 및 자유로이 선택한 고용을 증대하는 적극적인 정책을 주요 목적으로 선언하고 추진한다.

② 위의 정책은 다음 사항을 목표로 한다. (가) 일할 수 있고 일을 원하는 모든 사람을 위한 일의 確保 (나) 가능한 한 生産的 일의 확보 (다) 인종, 피부색, 성, 종교, 정치적 신념, 국적, 또는 사회적 출신성분

에 관계없이 근로자가 자신에게 적합한 직업을 위하여 필요한 자격을 갖추고 이러한 직업에서 技術과 才能을 발휘할 수 있도록 하는 직업 선택의 자유와 가능한 한 최대한의 雇傭機會를 확보한다.

③ 위 정책은 경제발전단계 및 수준과 고용목적 및 그밖의 경제사회적 목적간의 상호관계를 충분히 고려하여 국내여건과 관행에 부합되는 방법으로 추진한다.

제142호 人的資源開發에 있어서 직업지도 및 직업훈련에 관한 협약(1977.7)에서는 공공직업안정기관을 통하여 고용과 긴밀하게 연관된 職業指導 및 職業訓練에 관하여 종합적이고 조정된 정책 및 계획을 수립 발전시켜야 한다고 규정하고 있다.

제156호 家族扶養責任이 있는 남녀근로자에 대한 기회 및 처우의 균등에 관한 협약(1983.5)의 제3조에는 男女勤勞者에 대해서 기회와 처우의 효과적인 균등을 창출하기 위해서 현재 고용되어 있거나 취업하고자 하는 가족부양책임이 있는 자가 차별받지 아니하고 가능한한 취업과 가족부양책임사이에 충돌이 없이 권리를 행사할 수 있게 하는 것은 국가정책의 목적이라고 규정하고 있다.

제158호 使用者 主導에 의한 雇傭終了에 관한 협약(1983.5)에서는 제4조 근로자의 고용은 당해 근로자의 능력이나 행태와 관련된 종료 또는 사업, 사업장, 업무에 대한 운영상의 필요에 근거한 종료에 대하여 정당한 이유없이 종료될 수 없다고 규정하고 있다.

제159호 障礙人 職業再活 및 雇傭에 관한 협약(1985.6)에서는 1981년 유엔총회에서 장애인의 완전한 參與와 平等이라는 주제로 세계장애인의 해로 선언하고, 제1조에서는 장애인이라 함은 정당하게 인정된 신체적 또는 정신적 손상의 결과 적절한 취업을 확보·유지·승진할 수 있는 전망이 실제로 감소된 자를 말한다. 職業再活의 목적을 장애인이 적절한 취업을 확보 유지 승진할 수 있게 함으로써 장애인

의 사회로의 融和를 촉진시키는데 두어야 한다. 제2조에서는 회원국은 국내여건, 국내관행 및 가능성에 따라 장애인의 직업재활 및 고용에 관한 국가정책을 입안 실시하고 정기적으로 검토하여야 한다. 제3조에서는 위의 정책은 모든 종류의 장애인에게 유용하고 적절한 職業再活方法을 세우는 것을 보장하고 공개적인 노동시장에서 장애인을 위한 就業機會를 촉진시키는 것을 목적으로 하여야 한다고 규정하고 있다.

제168호 고용촉진 및 실업보호에 관한 협약(1991.10)의 제2조에서는 회원국은 失業保護制度和 雇傭政策을 조정하기 위한 적절한 조치를 취하여야 한다. 이 목적을 위하여 회원국은 失業保護制度和 특히 실업급여의 지급방법이 완전하고도 생산적이며 자유로이 선택된 고용을 촉진시키는데 기여할 수 있도록 보장하여야 하며 生産的 雇傭을 제공하려는 사용자와 생산적 고용에 취업하려는 근로자를 방해하지 아니하도록 보장하여야 한다. 제7조에서는 회원국은 최우선 목표로서 社會保障을 포함한 모든 적절한 방법을 사용하여 완전하고도 생산적이며 자유로이 선택된 고용을 촉진시키기 위한 정책을 선언하여야 한다. 그 수단에는 職業安定組織, 職業訓練 및 職業指導를 포함하여야 한다. 제8조에서는 회원국은 국내법령 및 국내관행에 따라 여성, 연소 근로자, 장애인, 노령근로자, 장기실업자, 자국에서 합법적으로 영주하는 이민근로자, 구조적 변화의 영향을 받고 있는 근로자와 같이 계속적 고용으로 취업함에 있어서 곤란을 겪고 있거나 곤란을 겪을 우려가 있는 종류의 要保護者에 대하여 추가적인 취업기회와 雇傭援助를 촉진하고 자유로이 선택된 생산적인 고용을 장려하기 위한 특수한 프로그램을 확립하도록 노력하여야 한다.

그외에 고용안정 협약 및 권고(1948), 직업지도권고(1949), 직업훈련 권고(1962), 고용 및 직업차별 협약 및 권고(1958) 등이 있으며 이들

권고들은 대부분 협약으로 만들어졌다.

이렇게 볼 때 ILO의 雇傭保障은 크게 고용의 증진을 위한 국가의 적극적인 介入과 人種, 피부색, 性, 宗教, 政治的 信念, 國籍, 社會的 出身 성분에 따른 모든 차별의 철폐를 규정하고 있으나 후자의 차별 철폐에 보다 큰 비중을 두고 있다.

2. 老人 關聯 雇傭政策

가. 1994年 社會開發頂上會議의 生産的인 雇傭과 失業縮小를 위한 勸告事項

- ① 일터에서의 年齡差別과 性差別을 제거한다.
- ② 職業訓練과 財政支援을 向上시킨다. 이는 전연령계층에 대하여 이루어져야 한다.
- ③ 정부는 사회적으로 유용한 雇傭創出을 위한 투자확대를 책임있게 추진한다.
- ④ 전 연령층의 근로자 및 잠재적인 근로자에게 職業教育, 再訓練 등을 제공한다. 선도적인 기술직종에 종사하는 고령근로자에 대한 직업훈련과 재훈련을 촉진한다.
- ⑤ 유연하며 선택가능한 직업선택기회를 창출하고 이를 촉진한다.
- ⑥ 低年齡의 근로자가 선배근로자에게 배울수 있는 세대간 교육프로그램을 개발한다.
- ⑦ 일자리를 잃은 고령근로자와 일터에 다시 들어가려는 고령여성의 취업을 지원한다.
- ⑧ 노령인구층을 위한 보호라는 용어를 피부양인구계층을 위한 보호용어로 대체한다.

나. 美國의 高齡者 雇傭政策

고령미국인법(Older American Act)에 각종 프로그램을 명시하여 여러가지 行政支援과 교통서비스를 제공하며 활동기회를 주고 있다. 본 법의 5장(Title V:Community service employment for older person)은 노인을 위한 특별한 就業프로그램을 개발하고 작업장에서의 연령차별을 제거하는데 목적을 두고 있다. 본 법은 聯邦·州政府·민간기관 등에서 이미 수행중인 프로젝트의 조정을 강조하고 있으며 地域社會서비스를 통한 고용제공과 관련집단들의 역할을 강조하고 있다. 연령차별금지법(The Age discrimination in Employment Act: ADEA)과 종업원 퇴직연금법(The Employee Retirement Act: ERISA)이 고령근로자의 보호의 증진을 목적으로 1978년에 개정되어 雇傭·解雇·給與·昇進·附加給與 등에서 연령차별을 방지하고자 노력하고 있다. 개정법에 따라 민간기업부문에서는 퇴직연령을 65세에서 70세로 높였고 연방정부 공무원에 대해서는 강제퇴직제가 완전히 철폐되었다.

다. 日本의 高齡者 雇傭政策

일본에서는 고령자 고용의 전제조건(노동시간과 통근시간이 본인의 의사에 따라 정해질 수 있어야 하며 임금과 보수도 조정가능하여야 함)에 대하여 사회적 공감대가 형성되어 있으며 고령자에 대한 社會參與 기회와 역할부여 문제가 다음의 3가지 측면에서 제기되고 있다.

첫째, 餘暇의 충실이다. 활용할 수 있는 시간을 사회적 의미를 갖는 시간으로 바꾸는 일이다.

둘째, 能力의 活用이다. 고령자의 지식과 능력 및 경험을 사회적으로 유용한 형태로 활용하려는 것이다, 이러한 접근을 통하여 사회전체의 활성화가 이루어질 수 있다. 이때 개별적인 활동보다는, 조직적인 활동을 통하여 능력을 발휘하는 것이 바람직하다.

셋째, 失望感의 回復이다. 고령자에게는 사회적인 역할로부터의 이탈로 인한 능력저하 문제가 발생할 수 있다. 사회적 역할 제공과 집단소속감 부여를 통해서 이러한 문제를 해결할 수 있다.

정부는 長壽社會를 대비한 고용비전을 세우고 다양한 고령자의 취업욕구의 충족, 고용과 연금의 연계를 통한 高齡者의 所得保障, 사회참여기회 확대를 통한 고령자의 生의 보람 제고, 업무분담제도의 마련 등을 제언하고 있다. 정부의 장수사회 대책강령에는 고용과 소득, 건강과 복지, 주택과 생활환경, 사회활동 참여촉진 등의 내용이 포함되어 있다. 社會參與는 여러 가지 형태를 갖는데, 고령자의 건강촉진 사업, 전국노인계층의 연합회조성사업, 시도별 고령자연합센터조성사업, 지도자 양성사업, 자원활동, 종합적 노인대학 개발사업, 국민계몽사업 등이 포함되어 있다.

3. 障礙人 關聯 雇傭政策

일할 의지와 일할 능력이 있는 障礙人이 노동의 기회를 요구하는 것은 사회적인 권리이며, 이에 부응하며 노동기회를 창출하고 제공하는 것은 國家 및 社會의 義務이다. 장애인에게 노동의 기회를 부여해야 한다는 사상은 제1차 세계대전을 전후로 싹트기 시작했는데, 많은 나라들이 자국의 사회경제적 상황과 문화적 배경에 적합한 장애인 고용정책을 추진해 왔다. 이러한 장애인 고용정책을 효과적으로 추진하기 위해서는 정치적 결단이 필요했으며, 강력한 行政力의 뒷받침과 자원의 활용이 중요한 과제로 등장했다.

외국의 장애인 고용정책을 살펴보면, 최초로 장애인의 고용에 대한 관심을 보인 국가는 캐나다로 1915년에 제정된 勞働者 災害補償法에 그 기반을 두고 있다. 한편 영국정부는 1919년부터 장애인을 다수 고용한 사업주에 대하여 일정한 補償을 해주었으며, 서독은 1920년 중

증장애인고용법을 제정하였다. 그리고 미국은 1920년 시민직업재활법을 제정하며 장애인의 就業斡旋 및 職業訓練을 실시하였다.

초기의 서구 각국의 장애인 고용을 위한 법률의 제정은 주로 상이군인 및 전상자를 대상으로 하였으며, 노동자들은 간접적인 혜택을 볼 수 있었다. 그러다가 제2차 세계대전을 전후해 세계 각국에 있어서의 障礙人 職業再活은 정책의 방향에서 전환을 보이면서 직업재활을 위한 서비스 대상의 범위를 일반 장애인에게까지 확대하고, 또한 영국을 비롯한 일부 국가에서는 障礙人 割當雇傭制度를 도입하게 되었다. 1970년대에 접어들면서 장애인 고용정책의 기본방향에 다른 움직임이 일어나게 되는데, 일반 기업에 취업을 목표로 둔 장애인 고용정책으로서의 한계가 있는 중증장애인의 職業再活 문제가 표면화되면서 이에 대한 대응책의 모색이 활발하게 나타나기 시작했다.

현재 선진국에 있어서의 장애인 고용대책에 관한 중심과제는 취업의 어려움이 있거나 또는 고용이 곤란한 장애인을 어떻게 취업을 시켜 職業的인 安定을 추구하느냐에 관심이 집중되어 있다. 물론 이러한 문제를 해결해 나가는 방법은 나라에 따라 제각기 다른 방식으로 전개되어 오고 있다. 일본은 할당고용제를 취하면서 고용률과 납부금 제도를 강화하는 방향으로 정책을 전개시켰으나 중증장애인의 취업과 고용에 한계가 나타났다. 그러자 이러한 한계를 극복하기 위해 노동성 안에 중증장애인 특별고용대책 연구회(1980)를 설립하여 새로운 정책들을 개발하고 있다. 한편 미국은 장애인법(1990)을 제정하여 장애인의 범위를 넓게 해석하고, 内部障礙人과 AIDS 감염자 등을 모두 구직의 실질적인 어려움이 있는 사람으로 보고 그들에 대한 差別禁止를 성문화시키는 방향으로 고용정책을 전개하고 있다. 그리고 영국과 독일은 할당고용을 명시하여 엄격히 실시하면서 직업훈련제도의 정비와 재활의 체계화를 도모하고 있다.

〈表 5-1〉 外國의 障礙人雇傭 政策

	관련법	고용촉진정책		
		할당고용	부담금	사업주지원(조성)
한 국	· 장애인복지법('89년 개정) · 구분장애인고용촉진 등에 관한 법률 · 직업안정법('94년 전면개정)	· 공공기관: 2% · 300인 이상 사 업 체 2%	· 부담금(300인 이상 사 업 체): 최저 임 금 의 60% 수준	· 지원금(300인 이상 사업체): 1인당 월 173,000원(1996년) · 장려금(300인 이하 사업체): 1인당 월 173,00원(1996년) · 고용보조금 지급 · 무상지원 및 용자(사업주, 장애인)
일 본	· 직업안정법('47년) · 신체장애인복지법('49년) · 정신지체인복지법('60년) · 고용대책법('66년) · 직업능력개발촉진법('69년) · 장애인고용촉진 등 에 관한 법률('87) · 장애자기본법('93년)	· 공 적 기 관 비협업기관 2%, 협업 기관 1.9% · 민간기업(63인 이상) 1.6% · 특수 법 인 1.9%	· 납부금(300인 이상 사 업 체): 1인당 월 5만엔	· 조성금(300인 이상 사업체): 1인당 월 25,000엔 · 보장금(300인 이하 사업체): 1인당 월 17,000엔 · 각종 조성금 지급 · 세제상 우대조치
독 일	· 중증 장애인 고용에 관한 법('19년) · 고용촉진법('69년) · 재할급부조정법('74년) · 장애인사회보험법('75년) · 중증 장애인 법('86년 개정)	· 16인 이상 민 간 기 업 및 공적기 관 6% · 해고제한	· 납부금 (공 적 기 관 포함): 1인당 월 200마르크	· 직업시설, 기계설비 등에 대한 조성금 지원
영 국	· 장애인(고용)법('44년) · 국민부조법('48년) · 만성병인및장애인법('70년) · 고용·훈련법('73년) · 국민간장서비스법('77년) · 장애인(고용)법('85년 개정)	· 20인 이상 민 간 기 업 3% · 유 보 고 용 (주차장계, 엘 리 베 이 터계) · 해고제한	· 부담금제도 없음 · 벌금형 또 는 금고형	· 작업시설, 기계설비 보조 · 시험고용에의 보조
프 랑 스	· 장애인근로자복지법('57년) · 상이군경, 장애인강제 고용법('60년 개정) · 장애인복지기본법('75년)	· 20인 이상 사 업 체 6%	· 납 부 금 : 매년 일률 의 지출금 (슬라이드제 최저임금)	· 작업환경 정비조성 · 기업내 훈련 조성 · 장애인의 임금보조:최저임 금과의 차액 · 시험고용의 장려금

〈表 5-1〉 계속

	관련법	고용촉진정책		
		할당고용	부담금	사업주지원(조성)
네덜란드	· 장애인고용법('47년) · 사회고용법('69년) · 장애인복지법('67년) · 일반장애인고용법('76년) · 장애인근로자고용법('86년개정)	· 민간기업 3~7%(업종별로 선정)	· 납부금: 급여 상당액	· 기계, 설비등 정비조성 · 장애인의 임금보조: 12개월 60%, 그후 3개월간 30%
스웨덴	· 고용촉진법('74년) · 고용안정법('74년) · 근로환경법('74년)	· 없음	· 없음	· 시설, 설비 정비조성 · 장애인이 임금보조: 1,2년째 50%, 3,4년째 이후 25% · 장애인 직업보조자의 조성
미국	· 재활법('20년) · 공정근로기준법('66년 개정) · 직업훈련공동법('82년) · 장애인법('90년) · 공민권법('91년개정)	· 없음 · 15인 이상 사업체: 고용, 승진상 차별 대우 철폐의무	· 없음	· 세제상의 우대조치

資料: 한국보건사회연구원 내부자료.

4. 女性 關聯 雇傭政策

여성의 雇傭을 가장 크게 제약하는 요소는 出産과 育兒이다. 따라서 국가와 사회가 출산과 육아와 관련된 사회정책을 어떻게 추진하는냐에 따라 여성의 경제활동참가율은 크게 변한다. 그러나 서구의 선진국에서의 출산 및 육아정책은 여성의 취업정책차원보다는 出産率低下에 대한 인구정책적 차원이 강하다.

대부분의 선진국에서는 育兒休職制가 도입되고 육아기간의 연장 등의 조치가 실시되었다. 특히 스웨덴, 프랑스, 미국의 육아휴직제도는 다른 나라의 제도에 비해서 상당히 강력하여 스웨덴과 프랑스, (사용주와의 협약에 의해) 미국은 정규직 신분으로 육아휴직기간에 근로시

간의 1/2로 줄인 시간제근무를 한 뒤에 육아기간이 지나면 다시 정규 근무시간으로 복귀시키는 육아를 위한 시간제 노동(Parental Part-Time Work)가 가능하다. 그리고 스웨덴과 (협약에 의해)미국은 육아휴직기간을 분할해서 사용할 수도 있다.

이와 같은 상대적으로 길고 탄력적인 育兒休職制度는 취업여성들을 출산 육아기에도 계속 고용케 하였다(表 5-2). 뿐만 아니라 노동시장에서의 女性差別의 철폐를 위한 법제의 도입 및 시행도, 취업여성들이 계속해서 노동시장에 남아 있게 하는 원인이 되었다(미국은 1972년에 雇傭機會均等法(1964년 공민권법 제7장), 영국은 1975년에 성차별금지법, 프랑스는 1983년에 형법(성별을 이유로한 차별금지)과 노동법의 개정, 스웨덴은 1980년에 남녀고용평등법을 제정하였음). 그리고 사회심리적인 요인으로 여성들의 就業觀과 가정내의 역할분담 정도도 상당히 변화되었다(박정은 외, 1994:67).

이상과 같은 제반 요인들은 지난 1970년 이후에 서구 여성들로 하여금 出産·育兒에도 불구하고 계속 취업을 가능케 함과 동시에 이들의 노동시장참가를 급격히 증대시켜서, 여성의 연령별 경제활동참가율 곡선을 상향 이동시킴과 동시에 逆U자형으로 전환시켰다(박정은 외, 1994:67).

〈表 5-2〉各國의 女性雇傭構造와 關聯된 與件

(단위: %)

		한국	일본	미국	영국	프랑스	스웨덴
	서비스산업 종사자 비율 (1993)	60.9	70.2	80.3	71.9	75.1	78.0
	혼외출생아동비율 (1990)	1.0	1.0	28.0	28.0	30.0	47.0
	45세 이상 미혼여성의 비율	2.2	3.6	4.7	7.5	7.6	8.7
	합계산율(1000명당) (1970-75)	4.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	(1900-95)	1.8	2.0	2.1	1.9	2.0	2.0
	여성가구주 비율	16.0	17.0	32.0	25.0	22.0	27.0
	이혼율(1000명당)	0.77	1.28	4.70	2.86	1.90	2.22
	여성고령화(60세이상인구비)(1995)	11.0	17.0	22.0	20.0	22.0	25.0
	정부지원보육시설 수탁율	(1992)	(1993)	(1975)	(1988)	(1988)	(1988)
	(3세 미만 아동기준)	9.6	11.0	10-11	20.0	20.0	20.0
여성의 취업에 대한 태도	(조사시점)	(1995)	(1986)	(1986)	(1986)	-	(1986)
	가정에만 전념	15.8	6.9	1.1	0.7	-	0.2
	결혼 전까지만 취업	13.2	14.2	36.3	1.1	-	0.6
	자녀출산전까지만 취업	-	11.7	7.1	9.6	-	4.8
	자녀성장후 처음 취업	16.1	-	-	-	-	-
	결혼(출산)전-자녀성장 후 취업	34.1	43.5	38.8	61.8	-	35.0
	가정과 관계없이 평생 취업	20.9	18.0	42.6	19.5	-	55.0
	모르겠다	-	5.7	7.3	7.3	-	4.5
가사 분담 정도	(조사시점)	(1992)	(1992)	(1992)	(1992)	(1992)	(1992)
	요리담당자(주부비율)	92.3	91.5	71.0	75.4	77.2	67.9
	설거지담당자(주부비율)	87.9	84.7	57.1	45.6	63.7	42.9
가정내 평등	(조사시점)	(1992)	(1992)	(1992)	(1992)	(1992)	(1992)
	남성에게 유리	72.2	65.8	51.4	51.7	37.5	10.0
	남녀평등	23.5	29.1	32.4	32.6	53.8	77.1
	여성에게 유리	3.3	4.5	14.3	11.6	5.8	9.5

資料: U.N. *The World's Women*, 1995, 한국개발원, 『여성통계연보』, 1995, Tokyo Metropolitan Government, *International Comparative Survey Concerning Issues Confronting Women*, 1994, 일본 전국보육협의회 편, 『보육년보』, 1995, 일본 총리부, 『女性に 關する 輿論調査』, 1987, 한국여성개발원 자료 재인용.

〈表 5-3〉 各國의 育兒休職制度에 대한 法條項

		한국	일본	영국	미국	프랑스	스웨덴
적용범위의 계약		-없음	1. 임 금 근로자 2. 일 용 계 절 근로자	- 여성 근로자	-군인 -근로자수 50인 이하 기업체 종 사자	-없음	-없음
고용조건		-없음	-없음	-주16시간 이상 2년간 -혹은 주16 시간 미만 5년간 취업	-적어도 12 개 월 이 상 근무 - 동 일 한 기 업 에 서 지난 12개 월중 1,250 시간근무	-12개월연 속근무	-지난6개 월 동안 동일한 기 업 체 근무 -혹은 지난 2 년 동 안 1 2 개 월 근무
기 간	휴직기간	- 자 녀 가 만1세	- 자 녀 가 만1세	-26주	-12주	- 자 녀 가 만3세	- 자 녀 가 18개월
	사용 시기	- 자 녀 가 만 1 세 될 때까지	- 자 녀 가 만1세 될 때까지	-자녀출산 후 29주 까지	-자녀가 만 1세 될 때 까지	- 자 녀 가 만3세될 때까지	1.자녀가8 세가 되 거나, 2 . 혹 은 초 등 학 교 1학년 완료
탄 력 성	시 간 제	-불가	-불가	-불가	-사용주와 협약으로 가능	-전환가능	-전환가능
	분할 사용	-불가	-불가	-불가	-협약으로 가능	-불가	-가능함
급부 (임금)		-무급 *기업체에 육아휴직 장려금 지급	1.무급 2.전체 휴 직기간에 급부제공	-일부기간에 급부지불	-무급	-일부 부 모 에 게 전체 기간 에 걸쳐 지불	1 . 급 부 지불 2.무급

資料: OECD, *Employment Outlook*, 1995, 한국여성개발원자료 재인용.

第 3 節 우리나라 雇傭保障의 問題點

1. 憲法上的 ‘일할 權利’의 法的 性格과 限界

우리 나라 헌법 제32조 제1항은 「모든 국민은 勤勞의 權利를 가진다. 국가는 사회적·경제적 방법으로 근로자의 고용의 증진과 적정임금의 보장에 노력하여야 하며, 법률이 정하는 바에 의하여 最低賃金制를 시행하여야 한다」라고 하여 근로의 권리를 비롯한 勤勞者의 雇傭增進·適正賃金保障·最低賃金制 施行 등을 규정하고 있으며, 제2항 근로의 의무, 제3항 근로조건기준의 법정주의, 제4항 여자의 근로에 대한 특별보호와 근로관계에 있어서 여성의 차별금지, 제5항 연소근로자의 특별보호, 제6항 국가유공자·상이군경·전몰군경유가족에 대한 근로기회우선을 규정하고 있다.

가. 勤勞의 權利

勤勞의 權利라 함은 근로자가 자신의 의사·능력·취미에 따라 근로의 종류·내용·장소 등을 선택하여 근로관계를 형성하고 타인의 방해를 받음이 없이 근로관계를 계속 유지하며, 근로의 기회를 얻지 못한 경우에는 국가에 대하여 근로의 기회를 제공하여 줄 것을 요구할 수 있는 권리를 말한다.

헌법 제32조의 근로의 권리는 勤勞基本權의 하나로서 국민으로 하여금 근로를 통하여 생활의 기본적 수요를 스스로 충족하게 하고, 근로를 통하여 개성과 自主的 人間性을 제고하고 함양하게 하며, 근로기회의 제공을 통하여 生活無能力者에 대한 국가적 보호의무를 경감시키고, 근로의 상품화를 허용함으로써 자본주의 경제의 이념적 기초를 제공하는 기능 등을 한다(권영성, 1995:450~457).

근로의 권리는 自由權인 동시에 社會權이다. 개인이 자유로이 일할 기회를 가지는 것을 국가가 제한하지 못한다는 점에서 자유권적 성격을 가지고 있으며, 노동이 근로자에게 인간다운 생활을 보장한다는 점에서 사회권적 성격을 가지지만 사회권적 성격이 본질적이며 자유권적 성격은 부수적인 것이다.

社會的 基本權으로서 근로의 권리가 가지는 의미에 대해서는 크게 프로그램권리설, 추상적 권리설, 구체적 권리설이 있다. 프로그램權利說은 근로의 권리는 국민에게 구체적인 권리를 보장한 것이 아니라 국정의 담당자에게 근로의 기회를 제공하도록 노력할 政治的·道義的義務를 부과한 프로그램 규정이라고 해석하고, 抽象的 權利說은 헌법상의 근로의 권리는 현실적·구체적 권리가 아니라 추상적 권리를 규정한 것이라고 한다. 具體的 權利說은 노동의 기회를 제공하여 줄 것을 국가 또는 공공단체에 요구할 수 있는 현실적인 권리로 본다. 특히 헌법학자인 권영성교수는 헌법상 근로의 권리는 국가 또는 공공단체에 대하여 근로의 기회를 제공하여 주도록 요구할 수 있는 불완전하나마 구체적 권리라고 주장하고 있으나 대부분의 勞動法學者들은 현실적으로 구체적인 법령으로 따로 규정되어 있지 않으면 보장되지 않는 프로그램 규정이라고 보고 있다.

근로의 권리의 주체는 勤勞者이다. 근로의 권리는 노동기회제공의 청구로 실현될 수 있으므로, 근로자 중에서도 실업상태에 있는 미취업근로자가 1차적 주체라고 할 수 있다.

한편 具體的 權利로서의 근로의 권리는 다시 勤勞機會提供請求權說과 生計費支給請求權說로 견해가 갈리고 있다. 근로기회제공청구권설은 근로의 권리는 근로의 의사와 능력이 있음에도 취업의 기회를 얻지 못한 자가 국가에 대하여 근로의 기회를 제공하여 주도록 요구할 수 있다는 것이다. 이에 대하여 생계비지급청구권설은 근로의 의사와

능력을 가지고 있음에도 불구하고 취업의 기회를 얻지 못한 자가 국가에 대하여 근로의 기회의 제공을 요구하고, 그 요구가 충족되지 아니한 때에는 상당한 生計費의 支給을 청구할 수 있음을 그 내용으로 한다고 한다. 따라서 생계비지급청구권설은 근로기회제공청구권을 전제적으로 포괄하는 보다 강한 권리로 생각된다.

구체적 권리설을 주장하는 권영성은 現行 憲法에서의 근로의 권리에는 생계비지급청구권은 포함되지 않는다고 해석하고 있다. 그는 그 근거로서 첫째, 현행 헌법은 바이마르 헌법과는 달리 근로의 권리와 관련하여 生計費支給을 규정하고 있지 아니하고, 둘째, 생계비지급 내지 失業手當에 관해서는 제34조의 인간다운 생활을 할 권리에 관한 규정이 근거가 되기 때문이라고 한다.

그러나 1995년 7월 부터 시행중인 雇傭保險法은 실업기간중에 실업급여를 지급하도록 함으로써 실업기간중이라 하여도 일정기간은 생계비를 지급받을 수 있게 되었다. 따라서 고용보험법의 시행은 국가의 勤勞의 權利 保障을 위한 구체적인 입법행위라고 볼 수 있다. 그러나 고용보험법상의 失業給與는 사회보험 급여로서 가입자의 기여를 전제로 하고 국가가 비용을 거의 부담하지 않는다는 점에서 국가가 생계비지급을 한다고 볼 수 있는냐의 점에서 논란의 소지는 있으나 사회보험제도 자체가 국가행위의 다양한 형태중의 하나라고 본다면 고용보험법에 의한 실업급여 지급은 실업자에 대한 생계비 지급행위로서 국가의 적극적인 행위의 하나라고 보는 것이 타당할 것이다.

나. 勤勞의 權利 保障을 위한 補完的 制度

헌법은 제32조 제1항 제2문 이하에서 근로의 권리가 실효적인 것이 될 수 있도록 보완적인 제도들을 규정하고 있다.

1) 國家의 雇傭增進의 義務

헌법 제32조 제1항 제2문 전단은 「국가는 社會的·經濟的 方法으로 勤勞者의 雇傭의 增進...에 노력하여야 하며」라고 하고 있다. 따라서 이러한 헌법상의 규정에 근거하여 근로자의 고용을 증진시키기 위한 입법을 하여야 하며 雇傭擴大·失業對策을 수립하고 추진하여야 한다. 여기서 사회적 방법이란 社會政策을 통한 雇傭增進을 말하고, 경제적 방법이란 經濟政策을 통한 雇傭의 擴大를 말한다. 국가는 이러한 방법을 통하여 일반근로자가 민간기업이나 공공기업에 취업하여 完全雇用常態가 실현될 수 있도록 노력하여야 한다. 여기서 국가란 중앙정부와 지방자치단체를 포함하는 개념으로 해석되어야 할 것이다. 이와 관련하여 제정된 법률로서 고용정책기본법, 고용보험법, 직업안정 및 고용촉진에 관한 법률, 직업훈련기본법 등이 있다.

2) 使用者의 解雇의 自由 制限

근로의 권리는 국가에 대한 권리이므로 民間企業에 대해서는 청구될 수 없다. 그러나 근로자를 채용하는 주체는 대부분의 경우 민간기업이므로 근로의 권리가 구체적인 권리라고 하더라도 실제로 국가가 할 수 있는 것은 제한적일 수 밖에 없다. 다만 이와 관련하여 근로의 권리가 使用者의 解雇의 自由를 制限하는 근거가 될 수 있느냐에 대하여는 논쟁이 있다. 해고라 함은 사용자가 일방적으로 근로계약 내지 근로관계를 종료시키는 使用者의 單獨行爲이다. 부정설은 근로의 권리가 국가와 국민의 관계에 관한 것이지 사용자와 근로자의 개별적 근로관계에 관한 것은 아니라는 이유로 이를 부정한다. 肯定說은 헌법 제32조는 국가와 국민간에서만 아니라 개별적 노사관계에도 적용된다는 근거하에서 사용자의 解雇의 自由制限을 긍정하고 있다.

권영성은 해고의 자유가 초기자본주의체제하에서는 계약의 자유의 내용을 이루는 기본적인 法原理였음이 사실이지만, 헌법 제32조의 근로권조항은 제33조의 근로3권에 관한 규정과 더불어 개별적 근로관계에서 契約의 自由뿐만 아니라 해고의 자유까지도 제한하기 위하여 등장한 것이므로 사용자가 근로자를 해고하는 경우에도 정당한 사유가 없는 해고는 違憲·無效가 된다고 주장한다. 그는 또한 근로기준법 제27조 1항을 들어 그의 주장을 뒷받침하고 있다. 본 조항은 해고의 일반적 제한으로서 사용자는 「정당한 이유」없이 근로자를 해고하지 못한다고 규정하고 있다. 동조항의 「정당한 이유」라 함은 사회통념상 雇傭契約을 계속시킬 수 없을 정도의 귀책사유가 勤勞者에게 있다든지 부득이한 經營上의 필요가 있는 경우를 말한다.

다. 雇傭保障 關聯 法律

雇傭保障의 내용은 보통의 실업자들에 대한 職業安定, 職業訓練프로그램과 상대적으로 취약한 여성 장애인 노인을 위한 보호고용프로그램들이다. 현재 우리나라의 고용보장을 위한 관련 법률은 다음과 같다.

고용정책기본법(1998.2)

근로기준법(1998.2)

고용보험법(1998.9)

장애인고용촉진 등에 관한 법(1996.12)

고령자고용촉진법(1997.12)

남녀고용평등법 (1995.8)

근로자직업훈련촉진법(1997.12)

근로자의 생활향상과 고용안정지원에 관한 법률(1997.8)

직업교육훈련촉진법(1997.12)

직업훈련촉진기금법(1997.12)

직업안정법(1996.7)

특히 雇傭政策基本法은 국가가 고용에 관한 정책을 종합적으로 수립 시행함으로써 국민 개개인이 그 능력을 최대한 개발 발휘할 수 있도록 하고 노동시장의 效率性 提高와 인력의 수급균형을 도모하여 고용의 안정, 노동자의 經濟的·社會的 지위의 향상 및 국민경제사회의 균형있는 발전에 이바지함을 목적으로 고용정책 관련 모든 법을 총괄적으로 통합하는 성격을 지닌 법이다. 고용정책기본법의 주요내용으로는 人力의 수급동향분석, 직업능력개발, 고령자·장애인·여성·청소년의 고용촉진 지원, 기업의 고용관리에 대한 지원, 사업주의 고용조정 지원, 실업대책의 실시 등을 규정하고 있다.

2. 雇傭保險의 問題點

가. 未適用 對象者

雇傭保障制度의 근간이라고 할 수 있는 고용보험제도는 1995년에 10인 이상 사업장에 도입된 이후 1998년 3월부터는 5~9인 사업장에 확대되었으며, 1998년 10월부터는 5인 미만 사업장 근로자에게 적용 확대되었다. 그러나 이로서 全勤勞者에게 확대되었다고 할 수는 없다. 고용이 가장 불안정한 日傭職勤勞者가 적용대상에서 제외되어 있기 때문이다. 또한 임시직근로자, 파트타임근로자 등 불완전 취업자의 경우도 완전히 적용확대되지 못하였다. 더욱이 영세자영업자 등이 무업 상태에서 있는 경우에도 이들에 대한 雇傭保障制度를 국가가 시행하지 않는 점은 勤勞의 權利를 차별적으로 적용하고 있다고 규정할 수

있다. 전국민의 형평성 측면에서 고용보험제도가 기여를 전제로 하는 제도라고 한다면 寄與를 전제로 하지 않는 보완적인 고용보장제도를 국가는 시행하여야 할 의무가 있다 할 것이다.

나. 雇傭保障을 위한 傳達體系 未定立

5인 미만 사업장 근로자에 대한 고용보험의 적용확대에도 불구하고 고용보험사업을 추진할 行政傳達體系는 거의 개선되지 못하였다. 소규모 사업장으로 내려갈수록 사업 및 근로자의 流動性이 높아지므로 관리 단위당 행정비가 높아질 뿐만 아니라 管理의 質도 떨어진다. 그럼에도 불구하고 5인 미만 사업장 확대에 따른 충분한 관리조직의 확보가 이루어지지 않은 상태이므로 制度擴大의 효과를 기대하기 힘들 것이다.

다. 雇傭保險 財政運營 原則의 不在

고용보험 도입이후 충분한 基金이 형성되기 이전에 대규모의 실업 사태가 발생하면서 고용보험의 급여지급조건이 완화되고 정부의 고용보험사업에 대한 정부지원의 원칙도 불확실하여 雇傭保險의 財政이 급격히 악화될 우려가 있다. 사회보험에 있어서 財政惡化란 수입과 지출의 균형이 깨어지는 것을 의미하는 것이 아니라 고용보험료의 급격한 상승을 의미하며 1999년에 고용보험료의 대폭상승을 예정하여 두고 있는 상태이다.

3. 老人雇傭의 問題點

일반적으로 다양한 유형의 활동을 일과 餘暇라는 개념을 사용하여 구분한다. 초기 노인여성에게 있어서 일이나 여가는 모두 중요한 부분으로 함께 다루는 것이 바람직하다고 생각된다. 은퇴후의 노인에게

있어서 일이라는 것은 제2의 職業을 의미할 수도 있는 것이다. 건강하고 능력있는 老人人力の 활용은 개인적 성취욕구 충족과 사회자원의 활용이라는 차원에서 중요해지고 있다.

노인의 就業은 개인으로는 경제력을 가짐으로써 자녀의 부양부담을 경감시켜 가족과의 同居를 용이하게 만드는 기능을 할 수 있으며, 취업을 하고 있는 노인이 그렇지 않은 경우보다 훨씬 정신적 육체적으로 건강한 상태를 나타내고 있는 것을 보더라도 그들에게 적극적으로 일을 할 수 있는 기회를 갖게 해 주는 것은 사회전체의 문제를 해결하는 데 조금이나마 보탬이 되고, 바람직한 일이라고 생각된다.

고령자고용촉진관련 법으로는 고령자의 적합 직종취업을 支援·促進함으로서 고령자의 고용안정과 국민경제발전에 이바지하고자 노동부가 마련한 「고령자 고용촉진법」이 있다.

그러나 이 법은 民間企業의 경우 노력할 의무를 부과하였을 뿐 그 이외에 커다란 제재가 없으므로 고령자 채용을 기피하고 있다. '92년도 5인 이상 전체사업장의 55세 이상 근로자는 219,000명이고, 55세 이상 고령자 고용비율은 3.7%로 '90년도 1.8%, '91년도 2.7%에 비하여 고령자 수가 크게 증가한 것에 반해 '93년도 300인 이상 사업장의 55세 이상 고령자는 4만6천명, 전체 근로자는 2백4만 5천명으로 고령자 비율이 2.3%에 그치고 있어 규모가 큰 사업장일수록 고령자 고용율이 저조하다.

고령자 고용의 가장 큰 문제점은 일하고자 하는 求職者는 많으나 고령자를 수요하는 구인자는 상대적으로 적다는데 있다. 거의 完全雇用に 근접하였던 1996년에 있어서도 대부분의 연령대에서는 구인자가 구직자보다 많았으나 45세 이상의 연령대에서는 구직자가 구인자보다도 높았다. 더욱이 최근과 같은 경제불황기에서는 고령자에 대한 勞動需要가 勞動供給을 훨씬 밑돌것으로 예상된다.

4. 障礙人雇傭의 問題點

첫째, 국가 및 지방자치단체의 책임규정이 지닌 비현실성: 국가 및 지방자치단체의 책임을 “障礙人の 고용에 대한 이해와 職業再活의 조치 및 기타 고용촉진 및 職業安定을 위한 종합적이고 효과적인 시책 추진(법 제3조)”으로 규정하고 있어 내용이 매우 포괄적이다. 그러나 장애인 고용에 대한 政府의 責任을 규정함에 있어 구체성과 강제성이 명시되지 않고 있기 때문에 임의법에 지나지 않는 내용이 되고있으며, 현실적으로도 국가의 책임이 대부분 시행되지 않고 있어 법 내용의 非現實性을 보여주고 있다.

둘째, 職業再活 과정의 비체계성 및 비현실성: 현행의 법에 직업지도(제7조), 직업훈련(제8조), 취업후의 직업훈련(제9조) 등이 규정되어 있으나, 이들은 모두 극히 형식적인 내용에 지나지 않아 職業再活 과정을 체계화 할 수 있는 정책의 法的 根據가 되지 못하고 있다. 특히 직업재활 과정의 체계기반을 이루어야 할 職業指針, 職業訓練, 就業斡旋, 事後指導 등의 과정을 구체적인 내용과 체계를 갖추어 규정하고 있지 못하기 때문에 고용촉진 정책에 있어서 가장 중요한 기능을 하는 직업재활의 과정이 전연 체계를 이루지 못하고 있다.

셋째, 障礙人을 위한 勤勞環境의 未備: 장애인의 건강관리에 대한 배려, 직업생활을 효과적으로 돕는 여러 가지 기기의 개발, 통근이나 이동수단의 확보, 일상생활이나 직업생활을 지원하는 인적 서비스의 활용, 住居의 保障, 상담원체계의 확립, 문화오락 공간의 확보 등 고용을 강화시키는 주변적인 사회환경이 아직 제대로 갖추어 있지 못하다.

넷째, 職業訓練에 있어서의 문제점: 장애는 개인에 따라 그 종류와 정도 및 특징이 다양하기 때문에 다양한 개인의 특성에 대처하는 종합직업훈련, 소집단 훈련, 개별훈련 및 단순 직무훈련 등 다양한 형태

의 훈련이 가능한 훈련시설이 지역 특성에 따라 있어야 한다. 한국장 애인고용촉진공단이 1992년에 42개 직업훈련시설을 대상으로 조사한 직업훈련 직종과 학생실태의 결과를 분석하면서, 職業訓練 職種이 목 공예, 수예, 도자기 등 현실성 없는 직종에 치우쳐 있으며, 職種 改善이나 地域 擴大가 이루어지지 못하고 있는 것을 지적하고 있다.

5. 女性雇傭의 問題點

여성은 출생시부터 남성과 다른 숙명적인 특징을 띠고 태어났다. 즉, 남성과 달리 妊娠-出産-育兒過程을 겪어야 한다. 후천적으로도 남성중심의 가부장적 사회가 만든 굴레속에서 家事勞動에 시달려야 하며, 많은 경우 결혼을 계기로 직장을 중단하게 되기도 한다. 이러한 여성의 사회적 특징은 경제활동과정에서도 특징을 나타낸다. 즉, 여성전체로는 M자형 고용형태를 가진다. 청년기에는 고용이 증가하다가 결혼을 기점으로 고용이 감소하며 중년기(子女가 어느정도 성장한 시기)에는 고용이 다시 증가하다가 고령에 접어들면서 고용은 다시 감소한다.

출산과 육아과정은 女性的 經濟活動에 대하여 두가지 측면에서 남성 에 비하여 불이익을 받는다. 첫째, 여성은 출산과 육아를 이유로 노동 시장에서 남성에 비하여 差別待遇를 받는다. 둘째, 여성의 家事勞動은 일노동과 같이 동등한 가치를 인정받아야 하나 상대적으로 낮게 평가 되거나 전혀 인정받지 못하는 경우도 있다. 이러한 경향은 가부장적 사회일수록, 저개발국일수록 강하며 우리나라의 경우도 예외는 아니다.

특히 이러한 經濟的 不利益은 저소득층의 여성일수록 더욱 강하다. 강한 노동강도에 시달리거나 시간제 근로, 임시직 근로, 일용직 근로 등 극히 불안정한 근로여건속에서 경제활동을 전개하고 있다. 이들 여성근로자들 대부분은 常傭職勤勞者들 중심으로 편성되어 있는 사회 보험제도의 적용대상에서 제외되어 있어 상대적으로 높은 사회적 위

험에도 불구하고 적절한 보호를 받지 못하고 있다. 특히, 國民年金과 雇傭保險의 혜택을 받지 못하고 있음은 물론 영세사업체에 종사하는 경우 産災保險의 적용에서도 제외된다. 게다가 이들 여성의 대부분은 직장에서 집으로 돌아와서도 과도한 家事勞動에 시달리며 대부분의 경우 근로기준법에 정하여진 출산 등에 의한 母性保護 조차도 받지 못하고 있다.

한편 일부여성의 경우 건전한 근로활동에서 소외되어 윤락행위 등 왜곡된 所得活動에 종사하기도 한다. 최근의 여성개발연구원의 조사결과에 의하면 100만명의 여성이 윤락행위를 하고 있다고 한다. 이들 종사자들이 윤락행위를 하게 된 동기는 다양하겠지만 법적으로 강력한 제제조치를 하고 있음에도 불구하고 이런 현상이 만연하고 있음은 勞動과 性에 대한 사회의 잘못된 인식에 기인하는 바 크다 할 것이다.

第 4 節 우리나라 雇傭保障 確立을 위한 改善方案

1. 國民福祉基本線으로서의 ‘일 할 權利’의 概念 定立

國民福祉 基本線으로서의 雇傭保障은 1차적으로는 雇傭保險制度의 활용을 통한 國家 介入 및 責任을 강화시키고 2차적으로는 노인, 장애인, 여성 등에 대한 雇傭增進 勞力を 통하여 고용차별의 억제를 적극 추진하여야 한다.

먼저 1차적 國民福祉 基本線으로서 雇傭保障은 최근 들어 그 필요성이 높아지고 있다. 1997년말의 환란이후 전통적인 고용관행에 대한 회의와 미국식 고용관행(근로자의 고용보장에 대하여 사업주의 책임이 미약하여 整理解雇가 상대적으로 자유로운)에 대한 전망이 높아지면서 우리나라의 실업율이 급격히 높아지고 있기 때문이다.

자유주의 경제체제하에서 ‘勤勞의 權利’에 대한 보장의 강도를 결정하는 것은 국가가 아니라 사회이며, 법이라기 보다는 道德律이며 묵시적 社會的 合意이다. 경제성장기에 있어서는 늘어나는 일자리로 실업이 중요시되지 않으나 경제정체기 내지 경제불황시에는 실업이 주요 문제로 대두된다. 이때 고용정리와 임금삭감중 선택의 문제가 제기될 때, 어느 쪽을 선택하는냐에 대해서 사회적인 합의가 이루어져야 하는 것이다.

우리나라의 경우 1998년초에 있었던 雇傭調整과 임금삭감논쟁에서 고용조정을 선택한 결과, 공공부문부터 선도적으로 고용조정을 단행하였고 이것이 사회 전부문의 정리해고로 이어졌다. 이는 그동안의 고용관행을 교란시킨 결과를 가져와 실업상태가 1960년대이후 가장 심각한 상태를 보여주고 있다.

이러한 大量失業常態를 맞이하여 고용에 대한 정부의 새로운 역할정립이 필요한 시점이다. 그동안 근로기준법의 까다로운 정리해고 규정과 사업주의 자비로운 終身雇傭慣行에 의존하여 왔던 고용문제를 조정하여야 할 새로운 시스템의 구축이 요망되는 것이다. 여기서 새로운 고용안정시스템의 책임주체는 누가되어야 할 것이냐 하는 정책과제가 제기된다. 노동의 수요자인 事業主는 자신의 기업경영의 합리화에 초점을 둔 경영을 할 때 勤勞者의 雇傭安定은 2차적 과제가 될 뿐이다. 노동의 공급자인 근로자의 이익을 대변하는 勞動組合은 해고의 억제를 위하여 최선을 다하겠지만 고용의 주체가 아니므로 적극적인 대응에는 한계가 있을 것이다.

따라서 새로운 노동시장의 환경변화에 대응하기 위해서는 국가의 적극적인 개입이 필요한 실정이다. 이는 국가가 하여야 할 1차적인 基本線이다. 물론 국가는 고용자유주의 경제체제하에서 국가가 사업주에게 고용하라 말라하는 식의 강제는 할 수 없으나 국가는 불황기

에 雇傭安定을 위하여 선도적으로 고용노력하고 개별 사업주가 근로자를 고용하는 방향으로 각종의 租稅 및 支援政策을 펼쳐나갈 의무가 있다. 정리하고 된 근로자를 再訓練하고 고용알선하는 일 이전에 실업방지 노력이 우선적인 정책이다. 따라서 雇傭保障에 있어서 국가의 의무는 失業防止, 雇傭斡旋, 職業教育 및 訓練 순으로 정리될 수 있으며 국민이 국가에게 요구할 수 있는 근로자의 최소한의 권리이다.

한편 국가는 年齡, 性, 障礙의 有無 등에 따른 고용차별이 철폐될 수 있도록 각종의 법령 개정작업 및 정책을 추진하여야 한다. 이는 국가가 의무적으로 하여야 하는 강제수단으로 추진되기 보다는 사회적인 합의에 의하여 추진되어야 할 2차적인 國民基本線이다. 최근 공무원, 교원, 기업 등에서 정년의 단축을 추진하고 있는바 이는 연령에 따른 고용차별을 오히려 심화시키는 조치라고 할 수 있다. 또한 경제위기로 構造調整이 적극적으로 수행되면서 여성 및 장애인이 우선적으로 정리하고 대상이 되고 있는 현상은 性 및 障礙에 따른 고용차별 철폐 정책에 반하는 것이라고 할 수 있다.

2. ‘일 할 權利’ 保障制度로서의 雇傭保險制度 改善

실업시 所得保障制度로서의 고용보험의 기능은 앞절의 소득보장적 차원에서 다루어졌다. 따라서 본절에서는 일할 권리의 보장 차원에서의 고용보험의 역할을 중심으로 정책대안을 제시하고자 한다.

첫째, 먼저 고용보험의 行政서비스 傳達體系의 확립이 무엇보다도 시급하다. 현재 고용안정센터는 전국적으로 확대하고 있으나 적용대상업체를 포착하기 힘든 5인 미만 사업장에 대하여 근로자를 관리하고 보험료를 징수하기에는 역부족이다. 현재의 추세대로라면 5인 미만 사업장의 경우 전체대상자의 50% 선까지 적용하기도 힘들 것으로 판단된다. 그렇다고 지역사무소를 무한정 늘이는 것도 비용효과성 측

면에서 부정적인 실정이다. 따라서 雇傭保險의 行政서비스傳達體系는 고용보험제도 단일로 구축하기보다는 타 사회보험의 관리운영기구와의 효율적인 연대가 필요하다. 좁게는 노동보험의 하나인 産災保險과 연계를 더욱 강화하고 넓게는 국민연금 및 의료보험의 서비스 전달체계와의 협력을 통하여 전달체계의 틀을 만들어나가야 한다. 社會保險管理運營의 내적 효율성 제고를 통한 社會保險의 全國民擴大는 고용보험 뿐만 아니라 산재보험, 국민연금, 의료보험제도에서도 그 필요성이 제기되고 있는 문제이기도 하다.

둘째, 고용보험 適用對象의 확대 문제이다. 특히 일용직 근로자, 임시직 근로자, 시간제 근로자 등에 대한 적용문제가 현안과제로 제기된다. 이들 불완전 취업자의 경우 실질적으로 관리가 기능한가의 문제와 이들 대상자들 본인이 보험료를 부담하겠느냐의 문제, 실제 사용근로자와 동일한 기준을 적용할 수 있는냐의 문제 등에 대한 대책이 선결적으로 마련되어야 한다. 또한 영세자영업자 등에 대한 보완적인 雇傭保障制度가 고용보험과 동일한 취지에서 실시되어야 할 것이다. 특히 제도의 도입초기에 가입하지 못한 사람들을 위한 실업부조제도도 한시적으로 만들어져야 할 것이다.

셋째, 雇傭安定網의 構築이다. 아직 구인구직자들을 전국적인 하나의 전산망으로 연결하는 작업이 완료되지 않은 상태이다. 고용보험의 직업알선업무의 최우선과제는 이러한 雇傭安定網 인프라를 시급히 구축하는 것이다.

넷째, 職業訓練 프로그램 등 雇傭促進 프로그램을 효과적으로 관리하기 위한 시스템의 구축이 필요하다. 현재 각종의 프로그램에 막대한 豫算이 투입되고 있지만 프로그램 시행과정상의 투명성을 담보할 장치가 없고 행정담당자의 임의성이 너무 강한편이다. 따라서 각종의 프로그램이 체계적으로 구축될 수 있도록 하는 장치의 마련이 필요하다.

3. 老人 雇傭政策의 活性化

가. 停年制度의 改善

停年制度는 두가지 기능을 잠재적으로 수용한다. 하나는 일정 연령에 도달하기 이전까지는 解雇하지 못하도록 하는 고용안정장치로서 우리나라의 경우 終身雇傭의 정신이 내포되어 있는 기능이다. 다른 하나는 정년 이상으로는 일을 하지 못하도록 함으로써 일할 능력이 있는 사람을 직장 및 직무에서 퇴출시키는 기능이다. 이 두 가지 기능은 서로 상반된 효과를 가지고 있는 것으로 특정 기업의 사업주 및 근로자, 넓게 보면은 使用者와 勤勞者間의 사회전체적인 합의적 성격을 지니고 있는 것이다.

고용차별의 철폐를 주장하는 사람도 停年の 延長 혹은 제도의 폐지를 주장하고 있고 구조조정적 차원에서 노동의 유연성 확보를 주장하고 있는 측에서도 정년제도의 폐지를 주장하고 있다. 따라서 양 상반된 입장에서의 대안들이 아이러니컬하게도 일치하는 현상을 보이고 있는 바 이를 어떻게 보아야 할 것인가?

정년제도가 없어진다는 것은 사회전체가 能力本位の 社會로 전화하여 나감을 의미한다는 점에서 21세기를 지향하는 현 시점에서 바람직한 측면을 지니고 있지만 반대로 노동시장이 삭막한 대립구도로 나아가고 중국에서는 마찰적 실업의 증가로 自然失業率이 크게 높아질 것이 예상되는 바 이는 국가의 고용관련 정책이 더욱 강화되어야 함을 의미한다.

다시말해서 停年制度의 廢止는 노동시장의 유연성 확보라는 이점에도 불구하고 고용안정과 관련된 사회적 비용을 크게 증가시키는 문제점을 가진다. 따라서 정년제도의 조정 보다 정년제도의 변경에 따른 社會的 費用과 便益에 대한 심층적인 분석이 선행적으로 이루어져야

할 것이다.

나. 老人 雇傭促進制度의 改善

노동부가 선정한 고령자 및 중고령자에게 적합한 20개 직종 <表 5-4>와 한국노인문제연구소가 1987년에 소개한 직종에서 몇 가지를 찾아볼 수 있다.

<表 5-4> 高齡者 就業適合職種(勞働部告示 '92~98)

1. 매표·검표원	2. 수금원	3. 민원상담원	4. 기숙사사감	5. 안내수위
6. 주유원	7. 주차장관리원	8. 주정차위반단속요원	9. 교통정리원	
10. 건널목(터널, 교량) 관리원	11. 일반건물관리원	12. 검침원(전기, 가수, 수도)	13. 실내환경미화원	14. 식물재배원
15. 조경관리원	16. 공원관리원	17. 선별원	18. 단순검사원	19. 일반포장원
20. 일반노무원				

註: () 초기노인여성관련직종으로 볼 수 있음.

20개 고령자 적합직종에 대해서 국가, 지방자치단체 및 정부투자기관 등에게는 그 기관의 適合職種에 고령자와 준고용자를 우선적으로 채용하도록 노력할 의무가 부과되고, 실제 사업현장에서 이루어지고 있는 就業活動프로그램으로 활용하도록 하고 있다. 그러나 이것은 노인들이 할 수 있는 다양한 직종을 열거하여 놓은 것으로 어떠한 拘束力도 지니고 있지 않으며, 실제로 同職種의 노동시장에 들어가기는 힘든 실정이다.

또한 노인의 취업률을 높이기 위해서는 국가 또는 사회가 그들의 적성에 알맞는 職種을 開發 또는 保護하는 정책을 펴나가야 하며, 노인취업과 관련된 정부의 정책을 공공부문에서 다루도록 하기 위해서는 법률의 뒷받침이 무엇보다도 필요하다.

〈表 5-5〉 老人適合職種

유 형	직 종
1. 사무직	① 일반사무 ② 사무보조 ③ 부기기록 ④ 도서자료의 정리와 관리 ⑤ 문서나 전표의 정리 ⑥ 물품의 재고관리 ⑦ 기업진단 및 경영 자문역 ⑧ 통역 또는 번역
2. 관리 또는 감시직	고궁, 공원, 유원지, 어린이놀이터, 빌딩, 정원, 공중변소, 수문, 가로 수, 감시직창고, 서고, 주차장, 운동장, 수영장, 학교시설, 국·공유림 등의 감시 또는 관리직
3. 단순경작업	① 수도·가스·전기검토 ② 문서전달 ③ 폐품수집 ④ 도배, 페인트 ⑤ 제품의 조립과포장 ⑥ 수금원 ⑦ 제설작업 ⑧ 도로청소 ⑨ 유료 도로·지하철 검표원 ⑩ 아파트 빌딩청소
4. 서비스분야	① 생활, 결혼, 아동, 직업 등의 상담 ② 서도, 다도, 시조, 원예, 분 재, 한락, 예법 등의 지도와 교육 ③ 민속행사의 지도 ④ 청소년 지도 ⑤ 환자 돌봐주기 ⑥ 관청, 은행 등의 안내역 ⑦ 보험회사 외 무원 ⑧ 관광안내
5. 자영업	① 버스트큰 판매 ② 신문, 잡지 가두판매 ③ 화초 소매업 ④ 복덕 방 ⑤ 행정대소서 ⑥ 토산품 판매 ⑦ 지물포 ⑧ 기원 ⑨ 당구장 ⑩ 복권 또는 입장권 판매 ⑪ 비닐하우스 원예
6. 제조기술	① 포장용 봉투제작 ② 빗자루 등 청소용품 제작 ③ 민예품제작 ④ 축제품 제작 ⑤ 어망뜨기 ⑥ 측량과 제도 ⑦ 집기와 가구수리

資料: 한국노인문제연구소, 1987.

초기노인들의 就業을 촉진하기 위해서는 무엇보다도 교육이 우선되어야 한다. 초기노인의 취업과 관련된 교육으로는 노동부가 주부 고령자들의 취업대비적응을 위하여 마련한 “주부 및 고령자 고용촉진 단기적응훈련”이 유일하다. 이 교육은 「고령자취업알선센터」 및 「무료취업알선센터」가 就業希望者들에게 취업을 알선하기전에 직업에 적응할 수 있도록 하는 교육으로, 단기간(약 5일, 1일3시간, 총15시간)에 걸쳐 실시하고 있다.

就業프로그램은 교과편성에 준하여 계획하여 1년에 1~2회 실시하게 되는데 이것으로는 취업대상의 수요를 다 채우지 못하는 관계로

각 기관별로 1달에 1회정도 약식교육이 실시되고 있다. 취업을 앞둔 노인들에게 가장 최소한의 교육이라고는 하지만, 長期的인 眼目으로 볼 때 제2의 직업을 가질 노인들에게 전문훈련시간을 더욱 할애하여야 할 것이며, 職種別 訓練이 되어야 더 좋을 것이다. 왜냐하면 새롭게 직업전환을 시도하는 경우와 이미 습득된 기능을 再訓練을 통해서 노동시장 요구에 맞게 재정리하는 경우가 있을 수 있기 때문이다.

4. 障礙人 雇傭保障制度 改善方案

가. 障礙人 雇傭에 대한 認識 轉換

障礙人 雇傭政策은 크게 보호고용정책과 일반고용정책으로 양분된다. 保護雇傭은 장애인 보호작업장 등 장애인을 위한 작업시설을 갖춘 작업장 등의 확대를 통한 고용을 의미하며 一般雇傭은 정상인이 취업하는 곳에 장애인도 취업할 수 있도록 각종 여건을 조성하는 정책을 의미한다. 그러나 무엇보다도 중요한 것은 장애인고용이 社會的인 費用을 증가시킨다는 잘못된 인식의 불식이 필요하다.

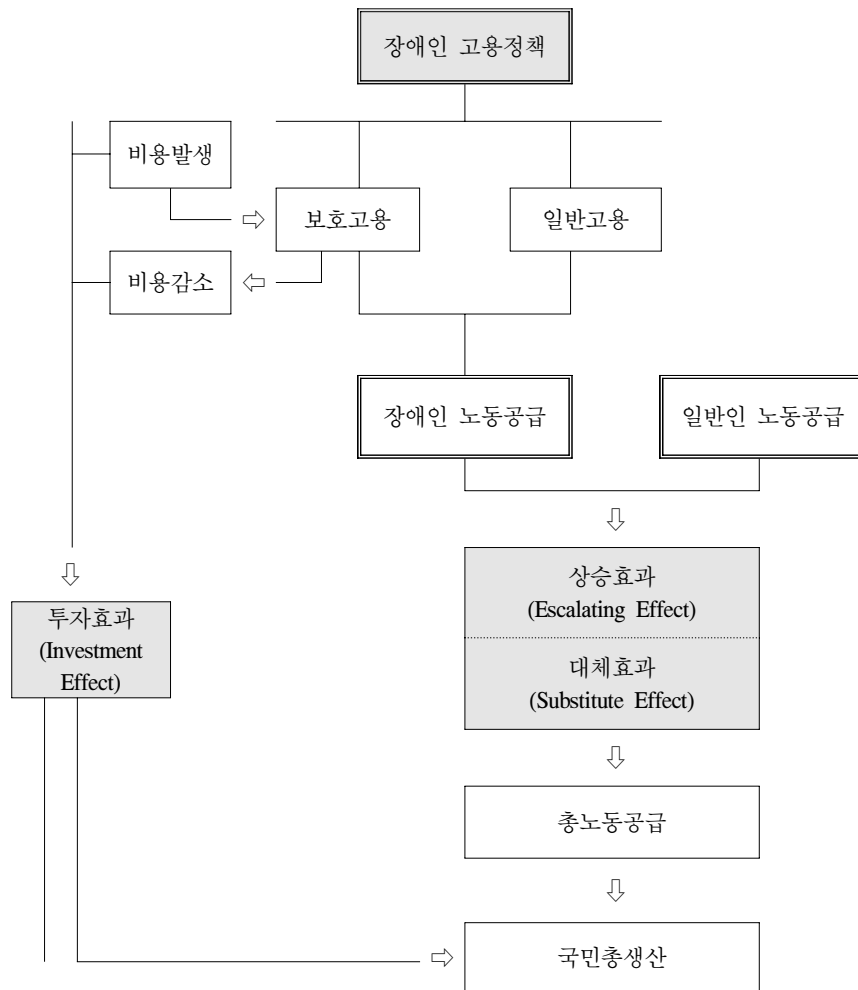
보호고용정책은 費用을 發生시킨다. 즉, 장애인이 근무할 수 있도록 각종 작업시설과 작업여건의 조성을 위한 비용이 들어간다. 비용은 크게 施設費用과 運營費用으로 구분되는 바 시설비용은 대부분 초기 설립시 투여되는 고정비용이므로 그 시설의 활용도를 높임에 따라 추가적인 생산에 따른 平均費用과 限界費用은 감소된다. 운영비용은 이러한 보호고용시설을 계속 유지하고 추가적인 생산에 들어나는 비용이다. 한편 보호고용의 비용감소요인은 보호고용을 받지 못함에 따라 해당 장애인에게 지급되어야 할 비용이 보호고용을 함에 따라 감소되는 비용이다. 특히 장애자에게 사회적으로 지불되어질 수 있는 生計 保護費를 감소될 수 있는 비용으로 볼 수 있다. 물론 장애인의 고용

에 따른 장애인 자신의 厚生增加도 측정은 하기 힘들지만 감안하여야 할 중요한 便益이다. 이러한 비용증가요인과 비용감소요인을 서로 상쇄하면 순수한 비용변화분이 계산되어지는 바 순비용이 감소된다면 이들 감소된 비용이 그당시의 소비로 사용되지 않고 투자될 수 있으므로 투자효과가 발생할 수 있다. 한편 장애인의 보호고용에 따른 노동공급증가가 발생하므로 이는 사회 전체적인 소득증가로 나타난다.

한편 一般雇傭政策은 정상적인 상태에서는 경쟁력이 약한 장애인에 대하여 일정한 특혜를 줌으로써 정상인과 경쟁할 수 있는 여건을 만들어 주는 雇傭政策이다. 이러한 고용정책에 따른 사회적 비용 편익은 노동시장의 노동수급상태에 따라서 상이하게 작용할 것이다. 즉 장애인의 노동공급에 따른 일반 노동시장에 대한 영향의 방향과 정도에 따라 효과는 상이할 것인 바 본 연구에서는 크게 상승효과와 대체효과로 구분하여 살펴보았다.

上昇效果(Escalating Effect)는 장애인을 고용함으로써 장애인이 할 수 있는(장애인의 生産性이 일반인과 차이가 있다고 가정) 일에 일반인이 고용됨에 따른 社會的 生産性 감소분을 축소시키는 효과로서 장애인의 고용이 늘어난 만큼 社會的 總勞動供給量은 증가될 수 있다. 이러한 긍정적인 효과를 상쇄하는 효과로서 장애인의 고용으로 인하여 일반인의 실업이 발생하였을 때 그 실업자의 수만큼 사회적으로 노동공급이 감소되는 代替效果(Substitution Effect)가 발생한다. 상승효과와 대체효과를 가감한 것 만큼의 純效果가 발생할 것이다. 순효과의 크기는 장애인이 고용되는 업종과 그리고 해당 업종의 노동수급상태에 따라서 상이하게 나타난다. 장애인이 고용되는 업종에서의 수요 초과 현상이 클수록 순효과는 커지며 供給超過 현상이 클수록 순효과는 작아질 것이다.

[그림 5-1] 障礙人 雇傭效果



나. 障礙人職業訓練의 體系化

한국보건사회연구원의 장애인취업실태조사에 의하면 전국에 약 8만 4천명의 障礙人이 職業訓練을 희망하고 있는 것으로 나타났다. 그리

고 이들은 직업훈련시설로 장애인 직업훈련원을 가장 선호 하는 것으로 나타났다.

이러한 장애인의 선호를 충족시키기 위해서는 장애인고용촉진공단을 중심으로 障害人 職業訓練을 체계적으로 총괄하도록 하여야 할 것이다. 특히 장애인고용촉진공단은 장애인고용촉진기금을 직접 관리하고 있으므로 障害人雇傭을 체계화할 수 있는 물적토대를 갖추고 있다고 판단된다. 또한 기존의 資源을 효율적으로 이용하면서 이러한 장애인의 수요를 충족하기 위해서는 무엇보다도 障害人綜合福祉館에 부설된 직업평가 및 직업적응훈련시설을 지역단위마다 배치할 필요가 있다. 이과정에서 장애인고용촉진공단이 이들 장애인사회복지관에 필요 豫算과 노우하우 등을 제공하는 유기적인 관계를 구축할 필요가 있다. 한편 부진한 상태에 있는 직업훈련을 활성화시키기 위해서는 직업훈련기회가 확대되고 訓練職種도 다양화되어야 한다.

다. 障害人 雇傭促進政策의 活性化

장애인義務雇傭制度가 있으나 장애인고용율은 의무고용율에 못미치고 있다. 따라서 장애인고용촉진에 관한 법률에서 임의규정으로 되어 있는 국가 및 지방자치단체의 障害人 雇傭義務를 강제규정으로 바꾸어 민간부문을 선도하게 하여야 한다.

그리고 最低賃金の 60%수준으로 되어 있는 의무고용부담금을 최저임금수준의 80%까지 上向調整함으로써 장애인 고용을 촉진해야 해야 할 것이다. 그리고 장애인을 고용하는 중소기업체의 작업시설 및 설비, 편의시설, 이동수단 개선, 기숙사 설비 등에 소요되는 비용과 능력개발비, 인건비 등을 과감하게 支援해야 할 것이다.

한편 保護雇傭政策의 체계화와 활성화가 필요하다. 기존의 160개소의 보호작업장과 근로작업장을 생산능력을 가진 生産型 保護作業場으

로 육성해야 한다. 그리고 취로생활형 보호작업장은 생산성이 미약한 중증장애인을 위한 작업장으로 육성해야 할 것이다. 한편 광역자치단체가 주도로 障礙人 生産品을 판매관리하는 전문업체(Goodwill Industry)를 설립하고 장애인 관련단체도 운영에 참여토록함으로써 생산품을 공급하는 障礙人과 연계를 맺도록하여야 할 것이다.

한편 장애인들 중 다수가 自營業에 종사하고 있음을 감안하여 자영 장애인에게 長期低理資金을 융자하는 제도를 적극적으로 활성화하여야 할 것이다.

5. 女性 雇傭保障制度 改善方案

우리 나라의 각종 제도에서 女性을 명시적으로 차별하는 것은 금지되어 있으며 실제로 차별을 규정하고 있는 것은 점차 폐지 또는 개선되어가고 있다. 그러나 女性의 雇傭保障은 단순히 차별을 금지하는 정도의 입법으로는 신장되기 힘들다. 여성은 숙명적으로 출산과 일정기간의 육아를 사회적으로 수행하여야 하기 때문이다. 따라서 여성의 社會的 課業을 보상할 수 있는 사회적 장치가 필요하며 이것이 여성 고용촉진을 위한 적극적 정책이 요구되는 이유이기도 하다.

따라서 여성들이 생애단계에서 자유롭게 經濟活動常態를 선택할 수 있는 여건을 조성하는 것이 중요하다. 즉, 가장 우선적으로 생애단계별로 여성의 就業斷絶을 가져오게 하는 원인들을 적극적으로 제거하여 취업여성들이 생애에 걸쳐 계속 고용하는 구조를 정착시켜야 하고, 자발적인 선택이나 특별한 사정에 의해서(結婚·出産·育兒로 인해서) 노동시장을 퇴출한 이후에 재취업하고자 하는 여성들을 위한 能力開發과 就業促進을 위한 적극적인 지원에 초점이 맞추어져야 할 것이다.

여성 고용촉진을 위한 기본적인 정책방향으로는 첫째, 就業女性들이 결혼·출산기에도 계속해서 일할 수 있는 여건을 만들어야 할 것이

다. 취업여성의 고용단절은 ① 여성근로자의 上位職 진출을 어렵게 하여 남녀간 수직적 직종격리를 가져오고, ② 기업의 여성근로자에 대한 教育訓練投資 비용의 회수를 불가능하게 하며, ③ 숙련형성을 어렵게 한다. 따라서 취업여성의 계속 고용을 지원하는 정책을 실시하여, 여성 고용구조의 악화를 완화하고 사회 각분야의 잠재적인 男女差別을 제거하고 또한 기업의 인적자원에 대한 효율성을 제고시켜야 할 것이다.

둘째, 신규로 노동시장에 진출하는 여학생의 就業擴大政策을 통하여, 국민경제적인 차원에서 人的資源의 효율적인 활용을 도모하고 여성의 경제활동참가 욕구도 충족시킬 수 있다. 특히 대졸 이상 고학력여성의 노동시장진출을 저해하는 장애요소를 제거하는 정책, 下位職·低賃金으로 특징지을 수 있는 여성고용구조의 개선, 고급여성인력의 활용을 통한 高賃金·高生産性 경제구조로의 전환을 유도하여야 할 것이다.

셋째, 현재는 高失業現象으로 일시적으로 줄어들고는 있지만 우리나라 노동시장에는 약 15만명(1996년)의 외국인 근로자가 취업하고 있는 등 인력부족현상을 보이고 있다. 장기적으로 취업을 희망하는 비취업 잠재여성인력의 활용을 유도하는 정책을 실시함으로써, 인력난을 겪고 있는 기업체에 인력을 안정적으로 공급함과 동시에 육아기 이후의 既婚女性에게 경제활동의 기회를 제공하여야 할 것이다.

넷째, 기업이 女性勤勞者를 고용함으로써 부담하고 있는 각종 비용을 줄여주고 女性人力을 효율적으로 활용하는 기업에 대해서 지원을 제공함으로써, 노동비용의 절감을 통한 기업의 경쟁력을 제고와 함께 女性人力의 활용을 촉진시켜야 할 것이다. 이를 위해서 무엇보다도 기업이 전적으로 부담하고 있는 母性保護費用을 사회보험화하여야 할 것이다. 또한 보육이나 가족간호 등을 지원하는 제도와 같이 여성근로자가 직장에서 그들의 능력을 충분히 발휘하고 계속 고용을 할 수

있도록 하는 각종의 社會制度를 도입하고 이를 적용하는 기업에게는 다양한 支援政策을 실시하여야 할 것이다.

다섯째, 公共部門(예컨대, 교육공무원 등)부터 육아휴직 대신에 양친 중 어느 한사람이 육아기간에 時間制로 일할 수 있는 육아를 위한 시간제를 도입하여 민간부문에 과급되도록 하는 것이 필요하다. 즉, 현재 12개월의 育兒休職 대신에 3년정도의 기간동안 양친 중 한사람이 근무시간을 현재 하루 8시간 근무해서 4시간으로 단축하였다가 3년이 지나면 자동적으로 근무시간을 8시간으로 복귀시키는 제도의 도입을 검토할 수 있다.

여섯째, 女性再雇傭制度를 정비하고 활성화 한다. 이를 기업에 장려시키기 위해 먼저 각각의 재고용제도의 적합한 보다 세분된 직종과 업종을 선정하고 재고용 적용을 위한 퇴직시 자격요건, 재고용자격요건, 재고용절차 등과 같은 定型化된 영업제도안을 마련하여 보급해야 할 것이다. 또한 기혼여성을 재고용하는 사업장에게는 재고용촉진장려금지급과 같은 財政的인 支援 등을 제공하는 정책을 실시해야 할 것이다.

일곱째, 현재 公共職業訓練院은 제조업 위주의 공과로 되어있고, 재취업여성들이 운영하기에 훈련원 위치, 훈련시간이나 기간 등이 경직적이다. 그 결과 현재 여성훈련생 비율이 상당히 낮을 뿐만아니라 대부분이 未婚女性으로 되어있다. 따라서 재취업여성들이 직업훈련기간을 쉽게 활용할 수 있도록 훈련시간과 기간을 신축적으로 운영하고 교육방법의 있어서도 컴퓨터나 방송교육 등을 이용한 교육이 가능한 프로그램에 대해서는 在宅教育이 가능토록 하며, 보육서비스제공과 같은 既婚女性을 위한 支援서비스 확충 등이 필요하다.

參 考 文 獻

권선진, 「장애인·노인 등을 위한 편의증진 방향과 과제」, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 1997. 4

권영성, 『헌법학개론』, 1995.

김태홍외 2인, 『여성고용촉진을 위한 정책방향』, 1996, 비발간 자료

박정은·원영애·최은영, 『초기여성노인의 사회참여방안에 관한 연구』, 1994.

정기원, 「장애인 고용촉진 방안」, 『보건복지포럼』, 1997. 4

한국개발원, 『여성통계연보』, 1995

한국노동연구원, 『ILO기본협약집』, 1993.

한국여성연구원, 『여성통계연보』, 각년도

일본 전국보육협의회 편, 『보육년보』, 1995.

일본총리부, 『女性に 關する 輿論調査』, 1987.

OECD, *Employment Outlook*, 1995.

Tokyo Metropolitan Government, *International Comparative Survey Concerning Issues Confronting Women*, 1994.

U.N., *The World's Women*, 1995.

第6章 住居保障

第1節 序言

1. 住居保障과 住居權

住居保障을 위한 住居福祉基本線 설정의 목표는 주거에 관한 사회적 권리의 기준을 설정하고, 이를 보장하는 방법을 구상하는 것이다. 구체적으로, 국민의 住居生活이 물리적으로 적절한 수준에서, 적절한 비용으로 안정되게 이루어질 수 있도록 하기 위한 국가의 역할을 규정하는 것이다.

주거에 대한 國民生活基本線의 요체는 國民의 住居權保障이라고 할 수 있으며, 住居權은 “인간의 尊嚴性에 적합한 주택조건과 주거환경을 享有할 權利(하성규, 1997a:15)”로 정의할 수 있다. 주거권의 보장은 국민의 권리이자 국가 또는 사회의 의무라고 해석할 수 있다.

2. 住居權 保障을 위한 國際社會의 努力

住居權 保障을 위한 노력은 선진복지국가들에서 폭넓게 찾아볼 수 있으며, 국제적으로는 UN의 노력이 대표적이라고 할 수 있다. UN은 1948년의 인권선언 이래 다양한 宣言과 條約 및 勸告 등을 통하여 주거권 확립을 촉구하여 왔으며¹⁾, 이러한 노력은 세계주거회의(Habitat

1) 주거보장과 관련된 각종 국제적 협약과 결의, 선언, 권고 등은 UN 산하 국제노동기구, 국제보건기구, 인권위원회, 경제적·사회적 및 문화적 권리 위원회, 인간정주센터(UNCHS) 등을 통하여 이루어졌다. 중요한 몇 가지 예를 들면 다음과 같다: 1976년 인간정주에 관한 뱁쿠버 선언(Habitat I); UN 경제, 사회 및 문화적 권리에

I, II)로 집약되었는데, 1차 회의는 1976년 밴쿠버에서, 2차 회의는 1996년 이스탄불에서 개최되었다. 세계주거회의는 住居權 保障을 위한 국제적 정상회담으로서의 권위와 전문성을 가지고 주거권의 범세계적 인정을 촉구하면서, 관련된 전문적 작업들을 통해 주거권의 실질적 보장을 전략적으로 추진하고 있다(하성규, 1997).

먼저 1976년 제1차 주거회의의 밴쿠버 선언은, 적절한 住居 및 관련된 서비스는 人間의 기본적 人權이며, 이를 보장하는 것은 정부의 의무라고 선언하였으며, 특히 社會的, 人種的 分離와 差別의 解消를 강조하였다(UNCHS, 1976).

1차 주거회의 이후 20년만에 1996년에 열린 제2차 주거회의에서는 ‘적절한 住居에 대한 權利(Right to Adequate Housing)’라는 개념을 통하여 주거권에 대한 포괄적 정의를 시도하였다(UNCHS, 1996):

“적절한 住居는 단지 지붕이 있는 주거라는 의미를 넘어서나. 적절한 주거는 적절한 프라이버시, 적절한 空間, 물리적 接近性, 적절한 保安性, 점유의 安定性, 구조적 안전성과 내구성, 물리적 質(조명, 난방, 환기, 기본설비, 물, 위생, 쓰레기 처리), 적절한 환경의 質, 保健, 직장과 사회시설로부터의 적절한 위치, 부담능력 등을 포괄한다.”

제2차 주거회의의 아젠다와 후속전략에 관한 문서들을 통해 국가의 책임으로 강조되는 住居權의 핵심적인 내용은 다음과 같이 요약할 수 있다(UNCHS, 1996; 1998).

관한 국제규약: 인권 A규약(한국은 1990년 7월 비준, 발효); UN Commission on Human Rights(인권위원회) 49차 회의결의안 77호(제네바, 1993.3.10); 주거권에 관한 국제협약 (UN special report on Housing Rights, 1994. August.); 소수집단 차별방지 소위원회 결의 (1994: 강제철거, 아동과 주거권 등); 1996년 Habitat II 결의와 이스탄불 선언 및 관련 작업들- The Global Strategy for shelter to the year 2000(1997) 등

- 差別 禁止: 토지와 정보 및 자원에 대한 동등한 接近權을 보장하고, 종교나 인종 뿐 아니라 소득, 연령, 고용상태 등에 따른 差別을 禁止한다.
- 住居의 安定性 提高: 점유의 법적 안정성을 제고하고, 강제적 혹은 불법적 撤去(退出)를 금지하며, 無住宅(Homelessness)을 해소한다.
- 住居水準의 向上: 거주가능한(Habitable) 주거를 보장하며, 생활수준의 향상을 추구한다.
- 負擔能力(Affordability)의 제고: 저렴주택의 공급과 보조금 지급 등을 통해 부담능력을 제고한다.
- 接近性 提高: 접근성을 제고하기 위해 교통 및 공간 계획을 추진하며, 참여의 증진과 민주적 절차를 발전시킨다.
- 原則과 基準의 중요성: 국가별, 지역별 기준과 원칙을 정립한다.

第 2 節 住居福祉基本線の 주요 範疇와 設定의 原則

住居福祉基本線은 주거권 보장을 위한 국가의 역할을 규정하는 것이 핵심이다. 물론 국가가 국민들의 住宅需要를 모두, 즉각적으로 직접 채워주어야 한다는 의미는 아니지만, 시급한 문제에 대한 즉각적 대응과 함께 住居貧困의 解消를 위해 사회적 자원을 동원할 수 있도록 정부가 간여한다는 責任性을 의미한다.

주거권 보장을 위한 UN의 노력에서 보듯이 住居權은 주거의 안정성, 주거수준과 주거비용의 적절성, 환경의 적절성 및 참여와 민주적 절차를 포괄하는 넓은 개념이지만, 환경적 요인과 절차적 권리를 별도로 둘 때, 주거권 보장의 기본 목표는 住居安定性和 더불어 적절한 住居水準과 住居費用을 보장하기 위한 국가의 원조가 핵심이다. 나아가 특수한 욕구를 갖는 취약계층들에게 동등한 수준의 주거생활을 보

장하기 위한 특별한 보호조치가 실시되어야 하며, 低所得層 등의 자
구노력에 대한 지원이 이루어져야 한다.

그런데, 이와 같은 住居權의 실체적 내용이 충분히 보장되기 위해
서는 다양한 차원에서의 權利保障이 이루어져야 하는데, 그러한 차원
들은 다음과 같이 나누어볼 수 있다.²⁾

첫째, 住居權의 規範的 宣言: 주거권은 법적, 제도적 차원에서 國民
의 權利(基本權)로 선언되어야 한다. 따라서 헌법에서의 기본권 규정
과 더불어 이를 구체적으로 규정하는 住居(住宅)基本法 또는 이에 준
하는 母法의 제정이 필수적이며, 이를 중심으로 관련 법들이 체계적
으로 정비되어야 한다.

둘째, 住居權의 실체적 내용에 대한 保障: 住居의 安定性, 적절한
주거수준 및 適正住居費 保障을 위한 국가의 정책들이 법제도로 구체
화되어야 한다.

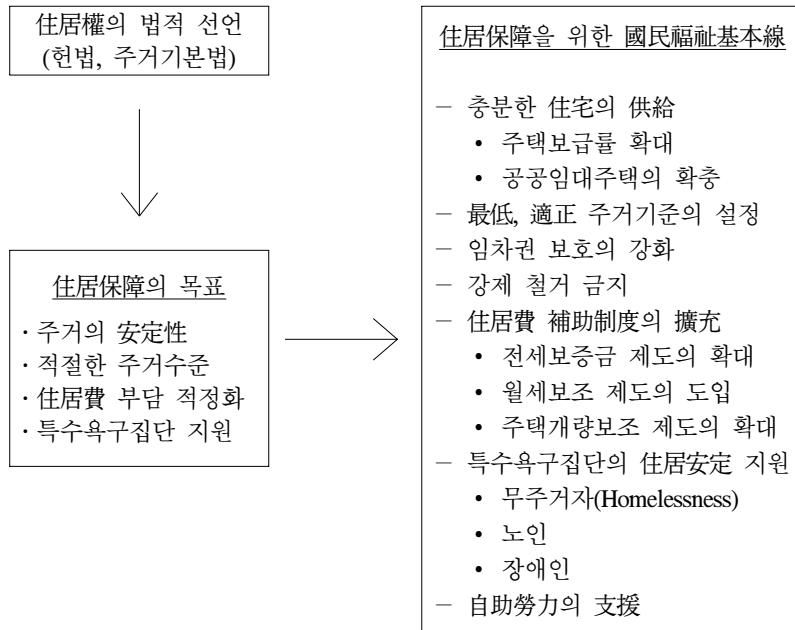
셋째, 실체적 權利를 실제 行政적으로 보장하기 위한 절차적 권리:
정보 제공, 상담, 신청과 급여 등 住居서비스의 효율적 집행을 위한
行政서비스의 改善과 參與의 增進이 이루어져야 한다.

넷째, 국민의 行政參與와 權利救濟에 관한 權利: 행정참여권, 입법
청원권, 권리쟁송권 등의 권리가 보장되어야 한다.

이와 같이 住居權의 實質的 保障을 위해서는 다양한 측면의 권리
보장이 함께 이루어져야 하지만, 본 장에서는 주거권의 규범적 선언
과 실체적 권리의 보장을 중심으로 기본선 설정의 작업을 진행할 것
이다. 住居權 保障의 기본 목표와 이를 실현하기 위한 구체적인 정책
방안들은 [그림 6-1]과 같이 정리할 수 있다.

2) 이 내용은 사회복지급여 수급권의 규범적 구조에 관한 논의를 차용한 것이다(신섭
중 외, 1991:134)

[그림 6-1] 住居權 保障의 基本 構造



마지막으로 基本線 設定을 위한 원칙들은 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 住居權 保障을 위한 국제사회의 노력과 국제적으로 용인된 기준을 수용하되, 각국의 사회적, 문화적, 경제적 특수성과 그에 따른 國家的, 地域的 差異를 인정한다. 특히 경제적 발전단계를 감안할 필요가 있으며, 社會的 合意가 필수적이다. 사회적 합의를 위해서는 기존의 慣行에 대한 존중이 필요하며, 따라서 관련된 기존의 논의들을 전향적으로 수용할 필요가 있다.

둘째, 住居權을 人權의 관점에서 해석하며, 따라서 인권침해적인 주거조건에 대해서는 시급한 改善의 필요성을 인정한다. 여기에는 強制 撤去 禁止, 위험하고 비위생적인 불량주택의 철거나 개량, 무주택자

(Homeless)에 대한 應急救護 등이 포함된다.

셋째, 현재의 경제적 수준에 따른 基本線의 設定이 필요하지만, 미래지향적인 상위 목표의 설정도 필요하다. 또한 국가적 차원 외에 地域的 特殊性을 고려한 기본선 설정이 별도로 모색되어야 한다.

넷째, 基本線은 가능한 한 신규주택(특히 공공주택)의 건설, 기존주택의 개량 및 불량주택 판정의 기준, 補助金 支給 등 정책실천의 기준으로 일관성 있게 활용될 수 있도록 설정되어야 할 것이다.

第 3 節 住居權에 관한 規範的 宣言과 法體系의 整備

1. 憲法の 基本權 宣言과 住宅基本法

住居權에 대한 헌법 차원의 기본권 선언과 관련 법들의 체계적인 정비의 住居權의 실질적 보장을 위한 첫걸음이다. 이를 통해서 주거권 보장을 위한 政策樹立과 執行에 대한 강제력을 확보할 수 있으며, 나아가 請求權 차원으로서의 발전도 기대할 수 있다.

현행 우리나라 헌법은 다음과 같은 조항들을 통하여 넓은 의미에서의 주거권을 基本的 人權으로 선언하고 있다.

10條 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 幸福을 추구할 권리를 갖는다. 국가는 개인이 가지는 不可侵의 기본적인 인권을 확인하고 이를 보장하는 의무를 진다.

34條 ① 모든 국민은 人間다운 生活을 할 權利를 가진다.

35條 ③ 국가는 住宅開發政策 등을 통하여 모든 국민이 쾌적한 주거생활을 할 수 있도록 노력하여야 한다.

이와 같은 헌법적 선언과 아울러 우리 나라는 1990년에 UN의 人權

A規約(주요내용: 주거권은 인권의 관점에서 보장되어야 하고, 가장 비 인권적인 強制撤去는 廢止되어야 한다)을 비준하였고, 1996년에는 Habitat II의 선언을 전향적으로 수용하였다(외무부, 1996). 이러한 사실들로 미루어 볼 때, 적어도 선언적으로는 우리 나라도 住居權을 법적으로 인정하고 있는 것으로 간주할 수 있다. 아울러 1997년도부터 건설교통부 차원에서 最低住居基準을 설정하기로 방침을 정하고 이를 위한 연구사업을 시작하였으며(건설부, 1997), 이를 1998년 초 대통령 직 인수위원회에서 발표한 ‘국민정부 100대 과제’에 포함시킨 사실 등도 이러한 방향으로의 발전으로 볼 수 있다.

그럼에도 불구하고 아직 우리나라의 법체계는 住居權과 관련된 국민의 권리와 의무를 총괄적으로 선언하고, 관련된 국가정책을 체계적으로 적시하는 住居(住宅)基本法이 제정되지 않았으며, 따라서 이를 중심으로 한 법체계의 정비도 진척되지 않았다. 현재까지 우리나라의 주택정책은 1972년에 제정된 ‘주택건설촉진법’을 중심으로 전개되고 있다. 주거권의 실질적 보장을 위해서는 이제 ‘촉진법’ 체계에서 벗어나 본격적인 주택(기본)법 체계를 발전시켜야 할 것이다.

2. 서울시 住宅條例와 住宅基本法

이러한 맥락에서 1998년 3월 19일에 제정된 서울시 住宅條例는 주목할 만하다. 서울시 주택조례는 국가적 차원의 住居基本法에 비견되는 지자체 차원의 立法으로 볼 수 있다. 서울시 주택조례는 “서울특별시 주택시책에 관한 기본적인 사항을 규정하여 綜合的이고 計劃的으로 추진함으로써 市民의 住居生活 安定과 住居福祉水準 向上에 기여함”을 목적으로, 시정부와 시민 및 주택사업자의 책무와 주요 주택시책을 규정하고 있다. 주택시책에는 住居福祉向上을 위한 주택기본계획 수립, 주거수준 조사, 주거기준(最低, 誘導) 설정, 주택기금 설치,

공공주택공급 및 주거비 보조, 민간부문 지원, 주택정책심의위원회 설치 등을 규정하고 있다(表 6-1 참조).

<表 6-1> 서울시 住宅條例와 住宅基本法 構想

서울시 주택조례(1998)	영국인권기본법안(1987) ¹⁾	주거기본법 구상(1997) ²⁾
- 목적: 시민의 주거생활 안정과 주거복지 수준의 향상 - 시, 시민, 주택사업자의 공동의 노력 - 주택기본계획 수립 - 주거수준 조사 - 주거기준 (최저,유도) 설정 - 시 주택기금 설치 - 공공주택공급 및 주거비 보조 제도 - 민간부문 지원 - 주택정책심의위 설치	- 목적: 주거의 안전성과 만족스러운 주택 - 주택공급에 관한 정책 - 주택차별의 금지 - 주택기준의 정의와 달성 - 세입자(공공, 민간, 주택협회)의 권리 - 불법 점유자의 권리 - 거주 존속의 보장 - 정보와 상담을 받을 권리	- 지방화에 따른 기능 분담: 국가, 지자체, 공공기관의 역할분담 및 상호협력 규정 - 주택 및 주거환경 개선 및 국민주거권의 실현: 최저주거기준 등의 설정과 이를 위한 정책 - 주택건설사업계획의 수립: 전국 및 지자체 주택계획 - 택지개발사업, 공공주택 건설사업, 주택금융 운용 - 민간의 자율성 및 시장기능의 강화

資料: 1) 구자인·이호 역, 『영국의 주택인권 사상』, 『도시와 빈곤』, 1995. 6

2) 서울특별시, 『복지주거기준제도 도입을 위한 주거기준 및 정책개발 연구』, 1997. p 250.

<表 6-1>은 서울시 住宅條例와 1980년대 영국에서 주거권 운동의 일환으로 제기되었던 住宅人權法(案), 그리고 최근 우리나라의 시민운동 차원에서 제기되고 있는 住居基本法 제정과 관련된 요구안을 비교한 것이다. 여기에서 볼 때, 서울시 주택조례는 나름대로 획기적인 의미가 있지만, 住居權에 대한 명백한 선언이 결여되어 있고, 강제철거 금지 등의 인권조항, 정책의 수립과 집행에 대한 市民參與 保障 등이 미흡한 것으로 나타난다. 아울러 대부분의 조항들이 “할 수 있다”, “노력하여야 한다” 는 식의 任意條項으로 되어 있어 정책의 강제력이 허약하다. 전국 차원의 住居基本法을 새롭게 제정한다면 이러한 부분

들을 보완하여야 할 것이며, 이를 감안한 주거기본법의 주요 내용은 다음과 같이 구상할 수 있다.

- 住居權 宣言: 국가 및 국민의 權利와 義務, 住居權 保障의 주요 原則 宣言
- 주요 정책수단: 중장기계획과 조사, 住居基準設定, 補助金制度, 공공임대주택 공급, 재원조달, 민간부문지원 수단, 세입자 및 취약계층 보호
- 權利救濟와 參與增進에 관한 사항
- 行政서비스 增進: 정보와 상담을 받을 권리
- 관련 법령의 체계화

第 4 節 住居保障 政策의 國民福祉基本線

1. 充分한 住宅의 確保

충분한 量의 주택을 확보하는 일은 주거보장의 출발점이기 때문에 최소한 100%의 住宅補給率의 확보가 필요하다. 우리나라의 주택보급 상황은 1980~90년대의 대량공급에 따라 점진적으로 改善되어 왔으나, 아직도 절대적 필요에 미달하고 있으며, 특히 대도시의 경우가 심각하다. 아울러 주택보급률은 〈表 6-2〉에서 보는 바와 같이 家口(보통 가구 또는 일반가구)와 住宅(소유관계 또는 거주관계)의 개념을 어떤 기준에서 보느냐에 따라 달라지는데, 현행의 ‘보통 가구-소유단위 주택수’(表의 A/D)에 따른 산정보다는 ‘일반 가구-거주단위 주택수’(B/C)에 따른 산정이 보다 合理的인 것을 생각된다. 이렇게 볼 때 전국적인 住宅補給率은 1995년 현재 89.9%에 달하고 서울의 경우에도 84.7%로 상승하게 되므로(염돈민, 1998:17), 주택보급률 100% 확보는 가시적인 목표라고 평가할 수 있을 것이다.

〈表 6-2〉 住宅과 家口概念 差異에 따른 住宅補給率 現況(1995)

구 분	주택수(천호)	가구수(천가구)	주택보급률
전 국	소유단위(A): 9,025 거주단위(B): 11,644	일반가구(C): 12,958 공급대상가구(D): 11,133	A/C=71.0%, B/C=89.9% A/D=82.7%, B/D=104.6%
서 울	소유단위(A): 1,688 거주단위(B): 2,512	일반가구(C): 2,966 공급대상가구(D): 2,541	A/C=56.9%, B/C=84.7% A/D=66.4%, B/D=98.9%

註: 거주단위 주택수: 단독주택의 건평과 화장실 수를 기준으로 계산

공급대상가구(보통가구) = 일반가구 - 단독가구 - 비혈연가구

資料: 염돈민, 『주택정책의 주요이슈와 향후방향』, 『주택금융』211호, 1998.p17

따라서 주택보급률 100% 확보, 즉 1가구 1주택의 확보는 國民福祉基本線의 최저수준으로 설정될 수 있을 것이다. 그러나, 그동안 우리나라 주택정책의 목표였던 소유개념의 1가구 1주택 정책을 포기하고 居住中心의 목표로 전환하는 것이 요구된다.

다음으로 주택보급률 100%를 달성한 연후에는, 현실적인 빈집(공가)의 존재를 감안하고 住居移動의 여지를 확보하기 위하여 4~5% 정도의 초과보급률을 상위기준으로 확보하는 것이 필요하다. IBRD의 1990년 자료에 의하면 세계평균 공가율은 4%(저소득국 0%, 중저소득국 4%, 중소득국 4%, 중상위소득국 5%, 상위소득국 2%)로 나타나고 있다(윤주현외, 1997:32).

이와 같이 충분한 住宅을 확보하기 위해서는 公共賃貸住宅의 지속적인 보급과 유지가 필수적이다. 이는 주택공급을 확대하는 중요한 방안일 뿐 아니라, 저렴한 공공임대주택에 거주할 국민의 권리를 인정하는 것이기도 하다. 현재 우리나라의 公共賃貸住宅은 1995년 현재 45만 가구로서 전체 주택재고의 4.9% 정도에 불과하기 때문에(윤주현외, 1997:36) 지속적인 보급과 재고 유지를 위한 노력이 요청된다. 공공임대주택 재고의 適正線은 과학적으로 정하기 어렵지만, 현재의 재

고 수준과 재정적 능력 그리고 自家所有 擴大의 限界³⁾ 등을 고려하여 10% 정도의 재고 수준을 목표로 설정할 수 있을 것이다. 나머지 부족분은 자가소유와 민간임대 확대를 지원함으로 해소해야 할 것이다.

결론적으로, 주택보급률 100%의 달성, 나아가 4~5% 정도의 공가율 확보, 이를 위한 공공임대주택 재고율 10% 유지 등 충분한 주택의 확보가 住居保障의 첫걸음이라 할 것이다.

2. 對策없는 强制撤去(退去)의 禁止

우리나라는 1987년에 “세계에서 가장 비인간적인 强制撤去가 자행되는 나라”로 선정된 바 있다. 그러나 이미 유엔 A 규약(“住居權은 인권의 관점에서 保障되어야 하고, 가장 비인권적인 강제철거는 사라져야 한다”)을 비준한 만큼 대책없는 강제철거는 확실히 금지되어야 할 것이다. 또한 1993년에 유엔 人權委員會(결의 77호)도 강제철거가 人權侵害라고 宣言하면서, 이를 금지하고 예방할 것을 모든 국가에 勸告하였다.

우리나라에서 강제철거는 주택재개발 사업과 관련하여 강제철거 또는 명도소송을 통한 축출의 형태로 가장 빈번하게 발생하고 있다. 철거문제는 한편으로는 세입자들(넓게는 주민들)의 인권 그리고 다른 한편으로는 가옥 및 토지소유자들의 財産權 행사 사이의 갈등에 기인하기 때문에 합리적인 移住對策을 통한 평화로운 개발을 유도하는 것이 핵심적인 정책과제이다. 그동안 여러 차례의 계기를 거쳐 이주대책의 수준은 많이 향상되었지만, 가장 큰 문제는 세입자들에 대한 이

3) 영국의 경우 1970년대에 공공임대주택이 전체 주택 재고의 30% 이상이었지만, 1980~80년대의 적극적인 민영화 정책에 의해 20% 이하로 하락하였다. 그러나 적극적인 민영화정책에도 불구하고 20%에 가까운 공공임대주택을 유지하고 있는 사실은 역설적으로 자가소유를 확대하는 시장 메카니즘의 한계를 보여준 것으로 해석할 수 있다(이영환, 1998).

주대책비 지급이 법적으로 명문화되지 않아 문제발생의 여지가 많은 점이다. 따라서 다음과 같은 대책들이 기본적 人權의 차원에서 國民福祉基本線으로 保障되어야 할 것이다.

첫째, 적절한 이주대책이 세워지지 않은 경우에는 강제철거가 금지되어야 하며, ‘先入住, 後撤去’의 원칙이 준수되어야 한다.

둘째, 세입자 등 철거대상자들에게 적절한 수준의 이주대책비가 지급되거나 代替住居(임시주거 등)가 제공되어야 한다. 세입자들의 부담 능력과 생계터전에 접근 가능한 장소 및 最低住居基準을 고려한 적절한 수준의 주택에 이주할 수 있도록 배려되어야 하는 것이다.

셋째, 無許可 定着地의 합법화와 개량을 위한 저소득 주민들의 自助住宅(Self-help Housing) 프로그램은 정부의 적극적 지원(국유지 불하 또는 저렴 임대, 금융과 세제상의 지원 등)을 받을 수 있어야 한다.

3. 賃借權의 法的인 保護 強化

현행 賃貸借 保護法은 전세계약기간을 2년, 임대료 인상 상한은 5%로 규정하는 등 賃借權을 제도적으로 보장하고, 분쟁이 발생할 경우 주택임대차 조정위원회를 통해 조정이 가능하도록 하고 있다. 그러나 이런 규정들은 상당부분 비현실적이고 法的 強制力이 미약해서 임차권의 실질적 보호가 제대로 이루어지지 않고 있다.

임차권의 실질적 보호는 주택공급의 확대 특히 공공임대주택의 확충이 근본적인 해결책이라고 할 수 있지만, 현실적으로 기존의 임대차 보호법을 강화하는 대책들도 중요하다. 모든 賃貸住宅을 신고제로 전환, 공식화하여 금융 및 조세의 통제권하에 두며, 임대차 계약 자동갱신권의 도입, 임대차 조정위원회의 권한 강화 등의 개선이 필요하다. 나아가, 공정(기준)임대료 제도를 도입하여 지역별로 공정임대료를 책정하고 이를 통해 賃貸料 引上을 통제하여야 한다. 또한 공정임대료와

최저주거기준에 바탕한 賃貸料補助制度를 도입하여 유사시 강제퇴거를 방지하고, 주거수준의 향상을 꾀하여야 할 것이다(경실련, 1995; 1996).

임차권 보호 방안은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 賃借權의 보호를 위해 임대차계약 自動更新權을 도입한다.

둘째, 임차인의 권리구제를 위해 주택임대차 조정위원회의 권한과 법적 구속력을 강화한다.

셋째, 공정(기준) 임대료 제도를 도입한다.

넷째, 강제 退去를 방지하고 최저주거기준을 보장하기 위해 住居費補助制度를 도입한다.

4. 最低(適正) 住居基準의 設定

우리나라의 주거수준은 <表 6-3>에서 보듯이 아직도 많은 改善의 과제를 가지고 있다. 1인당 주거면적은 세계평균과는 유사하지만, 중상위 이상 소득 국가들에는 훨씬 못미치는 수준이다. 단칸방 거주가 구도 80년대 말을 정점으로 급속히 감소했지만, 아직도 일반가구의 10% 이상을 차지하고 있다. 주택의 설비에 있어서는 부엌과 화장실은 거의 全口가 갖추어지고 있지만, 목욕시설이 없는 가구의 비중이 아직도 높게 나타난다.

이와 같은 주거수준 개선의 필요성에도 불구하고 아직 우리나라에는 最低 또는 適正 住居水準이 공식적으로 설정되어 있지 않기 때문에 주거수준 개선을 위한 노력이 체계적으로 진행되지 않고 있다. 따라서 공식적인 주거기준의 설정은 주거수준 개선을 위한 우선적 과제로 나타난다.

〈表 6-3〉 우리나라 住居水準과 國際比較

61인당 주거면적(1995)	전국 5.4평 수도권 5.2평	저소득국 1.85평 중저소득국 2.67평 중소득국 4.57평 중상위소득국 6.66평 상위소득국 10.61평 평균 5.52평 (범위: 1.13-20.8평)	
단칸방거주가구수(천가구) (일반가구중 점유비 %)	1985년 3,116 (32.5)	1990년 2,935 (25.8)	1995년 1,590 (12.3)
편의시설 구비가구 비중(%) (1995)	부엌: 입식 84.5 화장실: 수세식 75.0 목욕탕: 온수 75.1	재래식 14.8 재래식 24.3 비온수 3.2	없음 0.9 없음 0.7 없음 21.7

資料: 윤주현·김혜승, 『주거복지제도의 평가와 개선방안』, 국토개발연구원, 1997.
pp.37~40쪽에서 재구성.

住居基準 設定의 필요성은 이미 여러 연구들에서 지적된 바 있으며⁴⁾, 1998년 3월에 제정된 서울시 주택조례에서 5년 단위의 주택기본 계획에 포함시키도록 한 규정은 이러한 방향으로의 큰 발전으로 평가된다. 아울러 주거기준의 설정은 현정부의 공약사항이기도 하다는 점을 지적할 수 있다.

주거기준의 요소에는 방의 數, 주거면적, 설비, 안전도와 내구성 등이 필수적인 요소이다. 서구 복지국가들의 경우에는 오랫동안 노력을 거쳐 현재 1가구 1주택, 1인 1실 등의 기본적인 주거수준을 확보하고 있으며, 1인당 바닥면적 등도 매우 여유있는 상태이다. 그러나

4) 최저 및 적정주거기준 개발을 위한 그동안의 대표적인 국내 연구들은 다음과 같다.
국토개발연구원, 『거주기준 설정에 관한 연구』, 1986.
배순석 외, 『주거기준 도입방안 연구』, 국토개발연구원, 1997.
서울특별시, 『복지주거기준 제도 도입을 위한 주거기준 및 정책개발 연구』, 1997.
정성자, 『최저주거기준의 규정에 관한 연구』, 국토개발연구원, 1991. 12.

住居水準은 경제적 변수 이외에도 인구밀도와 국토의 조건, 나아가 생활습관, 文化的 差異 등을 고려할 필요가 있으므로 우리나라의 조건에 맞는 주거기준을 설정하여야 할 것이다.

참고로 주거기준 도입을 위한 서울특별시의 연구 내용을 살펴보기로 하자(서울특별시, 1997). 우선, 서울시에서 채택한 주거기준 설정의 원칙은 다음과 같다.

- 가구원 구성을 고려한 거주실 數와 住居面積을 중심으로 산정한다.
- 경제적 발전수준을 감안하여 最低基準과 誘導基準(제1, 제2)을 구분하여 설정한다
- 공간체험적 방법: 기존제도와 연계함으로써 우리나라의 관습적 기준을 적극 수용한다.

이러한 원칙에 따라 서울시가 채택한 구체적인 算定基準은 다음과 같다.

- 침실: 부모와 자녀(만 4세 이상)의 침실분리, 이성자녀간 침실분리(한쪽이 만10세에 달했을 때), 자녀의 독립실 확보(최저기준은 동성자녀의 경우 2인 1실).
- 부엌, 식사실, 거실: 최저기준은 부엌만 확보, 유도기준에서는 부엌, 식사실, 거실 확보.
- 설비기준: 上下水道, 부엌, 화장실, 목욕, 취사연료 확보를 최저기준으로 한다.
- 면적기준: 공간체험적 방법에 의해, 국민주택기준 및 공공임대주택 건설기준으로 보편화된 주거면적을 중심으로 재구성하여 설정하였다. 이에 따라 4인 가족을 기준으로 최저 기준은 40㎡, 제1유도 기준은 60㎡, 제2유도 기준은 85㎡로 설정하였다.

◎ 주거기준(안)의 비교 평가

<表 6-4>는 서울시(1997)의 주거기준안을 기존연구 및 외국의 기준들과 비교한 것이다. 서울시의 기준은 그동안 국내에서 이루어진 연구들을 수용하면서 현실을 감안하여 住居基準을 설정함으로써 큰 무리가 없다는 것이 여러 전문가들의 대체적인 평가였다(서울시 기준안에 대한 공청회 자료: 서울특별시, 1997). 따라서 서울시 안은 앞으로 전국적인 住居基準을 설정할 경우에는 준거틀로 활용할 수 있을 것이다. 그러나 表에서 보듯이 일본이나 영국 등 국제기준과 비교하면 낮은 수준에 있기 때문에 앞으로 경제발전수준에 따라 최저기준을 上向調整할 필요가 있다.

<表 6-4> 4人家族 住居面積基準(案) 比較: 전용면적(m²)

제안	구분	표준가구	범위
서울시 기준(안) 1997	최저기준	40.0	32.2~40.0
	제1유도기준	61.2	53.2~61.2
	제2유도기준	85.1	74.5~85.1
'86 국토연구원(안)	최저기준		28.1~40.3
일본	최저기준	50	39~50
	유도기준	91	81~91
퀵론기준('57)	최저기준		56.3~60.5
파커모리스기준(영국'61)	최저기준		68~76.5

資料: 서울특별시, 『복지주거기준제도 도입을 위한 주거기준 및 정책개발 연구』, 1997. p 21, 22, 76에서 재구성.

이상의 논의를 종합하여 住居保障을 위한 최저주거기준 설정의 기본 방향을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 전국적인 最低住居基準을 설정하며, 경제발전 수준을 감안한

상위기준(유도기준)을 고려한다. 아울러 지자체 차원의 지역기준 설정을 권장한다.

둘째, 최저주거기준은 家口員 數와 가구 구성에 따른 방의 수, 바닥 면적을 기준으로 설정하며, 가구의 기본 설비(부엌, 화장실, 목욕실 등)는 100% 확보함을 원칙으로 한다.

셋째, 주택의 安全度와 불량 여부 판정기준을 별도로 설정하여 운용한다.

5. 住居費 補助制度의 擴充

자력으로 적절한 수준의 住居를 확보하기 어려운 계층들의 주거비 부담을 완화하는 대표적인 방법은 公共賃貸住宅의 공급과 住居費補助制度로 대별될 수 있다. 전자가 공급자 지원방식이라면 후자는 수요자 지원방식이라 할 수 있다. 수요자 지원방식의 장점은 수혜자들의 선택의 폭을 넓힐 수 있다는 점과 아울러 공공임대주택 공급과 비교할 때 초기 투자비용의 과도한 부담 없이 비교적 용이하게 주거수준의 향상을 도모할 수 있다는 점이다.

住居費 補助制度에는 임대료 보조와 주택개량 보조 외에 주택구입 자금 보조제도도 포함되지만, 현단계의 국민복지기본선과 관련해 볼 때, 주택구입 보조제도는 제외될 수 있을 것이다. 현재 우리나라의 경우 복지국가에 일반화된 임대료(월세) 보조제도(表 6-5 참조)는 본격화되지 않고 ‘專賣制度’라는 우리나라의 특수성을 반영하여 영세세입자를 위한 전세자금융자제도만이 시행되고 있고, 주택개량 보조제도도 주거환경개선사업에서 제한적으로 실시되는 정도이다.

〈表 6-5〉 各國의 賃貸料補助 制度 受惠率과 受惠額

(단위: %)

구 분	독 일	프랑스	영 국	미 국
수 혜 율	11.4	12.7	51.5	3.1
수 혜 액	28.3	65.2	41.9	66.9

註: 수혜율은 전국 차가 가구 중 수혜가구 비율

수혜액은 임대료에 대한 보조액의 비율

資料: 정의철, 『서울시 저소득시민을 위한 임대료 보조제도 도입방안』, 서울시정개발연구원, 1997. p66

우리나라에서 住居貧困 해소를 위해 주거비보조제도를 본격화하기 위해서는 기존의 전세자금 융자제도를 확충하는 것과 더불어 월세보조제도를 도입할 필요가 있다. 1995년 현재 월세가구는 전체 일반가구 중에서 월세 6.5%, 보증부 월세 5.9%를 합하여 12.4%에 달하고 있으며, 이들의 주거수준은 대체로 전세가구(17.0%)에 비해 열악하기 때문이다. 따라서 住居保障을 위한 주거비보조제도 확충의 과제는 다음과 같이 요약된다.

첫째, 전세자금 融資制度의 확충,

둘째, 월세보조제도의 도입,

셋째, 주택개량 보조제도의 확충.

가. 專貰資金融資制度의 擴充과 月貰補助制度의 導入

제도의 도입 또는 확충의 과제와 관련하여 재원조달문제를 논외로 하면, 대상자의 자격조건과 선정기준 및 급여액 산정이 핵심적인 과제가 될 것이다. 참고로 〈表 6-6〉에서 영국과 미국의 임대료보조제도의 사례를 볼 수 있다. 表에서 보는 바와 같이 영, 미의 임대료 보조제도는 대상자를 소득이나 資産을 기준으로 선정하고 있고, 보조액은 공정(표준) 임대료를 기준으로 最低生活費를 감안한 부담능력과의 차

액 즉 부족분을 보충하는 방식으로 시행하고 있다.

〈表 6-6〉 英國과 美國의 事例: 賃貸料 補助制度

	영 국	미 국
대상자 자격기준	- 공공,민간 세입자 - 소득제한 없음 - 자산 16,000파운드 미만	- 최저소득계층(지역중간소득의 50% 이하) 또는 저소득계층 (지역중간소득의 80% 이하) - 최저주거기준 이상의 주택에 거주 할 경우
대상자 선정	자산, 소득, 세대주 연령, 가족구성, 임대료, 부양가족 등 고려	
보조액 산정	공정임대료-(조정소득 ¹⁾ -기준생활비)×0.65 (단, 기준생활비가 소득보다 큰경우)	실제임대료(상한은 공정시장임대료) 또는 지방주택공사의 임대료기준)-입주자부담 ²⁾ +시설사용료

註: 1) 조정소득은 세후소득에서 기초 및 부양가족 공제를 제외한 소득, 자산은 소득으로 환산하여 합산.

2) 입주자부담은 조정소득의 30% 또는 총소득의 10%

資料: 정의철, 『서울시 저소득시민을 위한 임대료 보조제도 도입방안』, 서울시정개발연구원, 1997. 에서 재구성.

앞서 언급한대로 우리나라에서는 현재 월세보조제도는 시행되지 않고, 영세민 전세자금 융자제도만 1990년부터 ‘영세민전세자금 융자지침’에 의해 시행되고 있다. 그 내용은 1997년 현재 〈表 6-7〉에서 보는 바와 같이 거의 生活保護對象者만을 대상으로 하고 있으며, 이자부담과 보증인 확보, 1회에 한한 갹신제한, 그리고 전세만 지원하는 등 계약조건을 가지고 있다(정의철, 1997).

따라서 住居費補助制度를 최저주거기준 이하 가구들의 住居貧困을 실질적으로 해소하는 제도로 개선하기 위하여서는 월세제도의 도입과 함께 제도의 내용도 최저주거기준, 공정(표준)임대료, 最低生活費 등을 기준으로 하는 부족액 지원방식으로 개선되어야 한다. 그러므로 최저주거기준 설정과 그에 따른 공정(표준) 임대료(또는 전세보증금) 산정,

最低生活費 計測 등의 사전작업이 필요하다.

〈表 6-7〉 零細民 專貰資金 融資制度의 主要 内容

대상가구	- 도시지역 영세 세입자 - 대상지역: 인구 50만 이상의 시지역 원칙 - 서울시 경우 전세금 2000만원 이하 세입자 (용자 포함 2,500만원, 기타지역은 2000만원 상한) - 서울시 경우 매년 10,000가구 정도
대상가구 선정	점수제- 거주기간, 가족수, 월소득, 세대주 연령, 가구원 구성형태, 노부모 동거, 위원회 의견
재 원	국민주택기금 용자
용 자 액	용자액: 서울시 경우 750만원 상한, 이전 임대료의 50% 한도 (기존 전세금과 연동)
용자조건	- 용자기간: 2년 후 일시상환, 1회에 한해 연장 가능 - 이자율 3%

住居保障을 위한 주거비 보조제도 확충의 과제는 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 專貰金 보조제도를 확충하고 월세보조제도를 도입한다.

둘째, 대상자는 최저주거기준 이하의 가구를 우선적인 대상으로 하고, 점차 상향조정된 소득기준에 의해 대상자의 폭을 확대한다.

셋째, 용자액 또는 보조액은 不足額 支援方式으로 한다. 부족액은 최저주거기준에 따른 공정임대료(전세보증금)와 가구의 부담능력과의 차액이다. 가구의 부담능력은 소득(재산 포함)에서 最低生活費를 감하여 산출한다. 공정(표준)임대료가 산정되기 전에는 실제임대료와의 차액을 지원하되 최저주거수준을 감안하여 약간의 조정을 가한다.

넷째, 月貰補助는 公共扶助 방식으로 무상지원하고, 전세금은 용자 형식으로 지원하되 월세보조와의 衡平을 감안하여 이자를 면제하는 방식을 고려한다.

나. 住宅改良 補助金

주택개량 보조금은 주택의 설비 등이 최저주거기준에 미달하거나 不良住宅으로 판정될 경우 개량을 지원하는 제도이다. 현재 우리나라는 최저주거기준도 설정되어 있지 않고, 불량주택의 경우도 주택재개발사업이나 住居環境改善事業에서 보는 바와 같이 ‘불량, 노후주택’과 같은 포괄적이고 모호한 판정기준만을 가지고 있기 때문에(서울특별시, 1997), 이에 기반한 補助金制度도 미미한 실정이다. 주택개량지원 은 자가소유자를 지원하는 제도이지만, 이를 통한 주거수준의 향상도 주거복지의 중요한 수단의 하나일 뿐 아니라, 세입자들에 대한 공공 임대주택 지원이나 주거비 지원제도와 衡平을 고려하여 확대할 필요가 있다. 그리고 이를 위해서 최저주거기준의 설정은 물론 불량주택 판정기준도 보다 구체적으로 규정되어야 한다.

현재 住宅改良 補助金 制度는 1989년 이후 시행된 주거환경개선사업 중 현지개량방식으로 불량주택을 개량할 경우에 주어지는 융자제도가 유일한데, 주거환경개선지구로 지정된 경우에만 지원이 가능하다. 道路, 上下水道 등 공공시설물을 위한 부담의 일부를 공공부문이 담당하는 외에 가구당 지원액은 財政投融資 資金에서 융자할 경우에는 300~500만원(연이자 6.5%, 1년거치, 19년 분할상환), 국민주택기금에서 융자할 경우에는 1200~1400만원(연이자 7.5%, 1년 거치, 19년 분할상환)을 지원하고 있는데, 지원액의 부족이 문제점으로 지적되고 있다(윤주현외, 1997:79~86).

주택개량 보조금제도의 확대방안은 다음과 같다.

첫째, 주거환경개선지구 외의 個別住宅도 대상으로 한다.

둘째, 대상주택의 선정은 최저주거기준과 불량주택 판정기준에 의한다.

셋째, 支援額은 최저주거기준으로의 개량에 필요한 비용 중 가구의 부담능력을 고려하여 결정하며, 지원조건은 專費金 및 月費補助制度와의 형평을 고려하여 결정한다. 따라서 가구의 부담능력에 따라 용자 외에 公共扶助式의 지원 또는 이자 감면 등 지원방식을 다양화하는 것이 필요할 것이다.

6. 特殊欲求 集團의 住居保障

노인과 장애인, 무주거자 등은 社會·經濟的으로 취약계층에 속할 뿐만 아니라 이들 집단의 속성에 다른 특수한 주거욕구를 갖고 있다. 따라서 이들 특수욕구집단을 위한 주거보장은 일반적인 住居保障에 더하여 특수한 욕구를 충족시키는 주거서비스가 추가로 필요하다.

가. 老人과 障礙人

우리나라의 현행 법제도상 老人과 障礙人의 住居保障을 위한 정책은 극히 취약하다. 현행법상 노인복지법 2장 17조(“국가 또는 지방자치단체는 노인의 주거에 적합한 기능 및 설비를 갖춘 주택의 건설을 조장하여야 한다”)와 장애인복지법 14조(공동주택 중 國民住宅 등에 해당하는 주택 공급·분양·임대시 무주택세대주인 장애인에게 특별공급할 수 있도록 함⁵⁾)은 노인과 장애인을 住宅서비스의 필요성을 강조하고 있다. 그러나 이러한 규정에도 불구하고 실제 주택공급시 노인과 장애인이 있는 가구들이 우선순위상의 배점에 약간 유리한 정도에 지나지 않아 혜택의 범위가 좁고, 普遍的인 住居서비스로 보기 어려운 실정이다.

5) 대상자는 무주택 세대주인 등록장애인, 물량은 ‘가능한 범위내에서 최대한’, 우선순위를 결정하는 배점은 장애등급(40점), 무주택기간(30점), 세대원중 장애인유무(10점), 세대원 구성(20점)으로 되어있다.

오늘날의 사회에서 노인과 장애인을 포함하는 가구의 특성은 다음과 같이 요약할 수 있는데, 이러한 상황이 노인과 장애인의 住居欲求를 사회적 차원에서 특별히 지원해야 할 필요성의 근거가 된다.

첫째, 노인과 장애인은 장애와 허약, 질병 등으로 인해 생활이 불편하거나 自力으로 생활하기 어려운 경우가 많고, 나아가 看病하는 가족의 부담이 과중하다.

둘째, 노인과 장애인은 貧困에 빠질 확률이 높기 때문에 자력으로 적절한 住居를 마련하기 어렵다.

셋째, 전체 인구 중에서 노인과 장애인의 인구비율이 증가하고 있고, 노인 또는 장애인만 거주하는 가구의 비율도 증가한다.

이러한 상황은 노인과 장애인에 대한 전통적인 家族中心의 保護가 더 이상 실효성이 없어지고 이에 따라 새로운 형태의 集合的 保護가 필요함을 보여주는 것이다. 가족과 함께 거주하는 경우에도 핵가족화 현상 등으로 인해 가족의 보호 능력을 벗어나는 경우가 일반화되고 있다.

이러한 필요성에 기반한 노인과 장애인을 위한 住居福祉서비스의 기본 방향은 다음과 같이 정리할 수 있다.

- ① 노인과 장애인의 주거상황은 보호시설에 거주하는 경우를 제외하면, 자녀 등 가족과 同居하는 경우와 노인 또는 장애인만으로 구성된 가구(단독가구 포함)를 형성하는 경우로 대별된다. 이러한 주거형태를 결정하는 요인은 경제적 능력, 신체적 능력, 가족 구성과 가족관계 등으로 볼 수 있는데, 住居福祉는 이들의 선택의 자유를 최대한 보장하며, 현재의 주거를 존중하는 방향으로 시행되어야 한다. 즉 신체적 능력을 감안하되 經濟力에 대한 공적 지원을 통하여 선택의 여지가 극대화되도록 노력하여야 한다.
- ② 선택의 여지를 극대화하기 위하여 住居福祉프로그램 또한 다양하

게 실시되어야 한다. 즉, 노인과 장애인에게 적합한 住宅의 支援(실버산업, 동거형 주택, 노인 또는 장애인 전용주택 등)을 위시하여 보호시설의 확대공급, 주택수당지급, 기존주택의 개보수비 지원 등이 대상자의 사정에 맞추어 적절하게 공급되어야 한다. 다음 <表 6-8>은 노인들을 위한 다양한 住居福祉프로그램의 예이다.

<表 6-8> 老人을 위한 住居福祉 프로그램

주거복지프로그램	공급대상가구	
	소득계층	세대구성
1. 민간중심의 실버산업 육성	고소득층	노인단독 또는 부부가구
2. 중대형 3대 동거형 주택(분양, 임대)		3세대 이상
3. 노인전용주택 (분양)		노인단독 또는 부부가구
4. 소형 3대 동거형 주택(분양, 임대)	저소득층	3세대 이상
5. 노인전용주택 (임대)		노인단독 또는 부부가구
6. 노인복지시설(무료, 실비)		노인단독 또는 부부가구
7. 주택수당		노인단독 또는 부부가구
8. 기존주택의 개보수비 지원	모든 계층	노인포함 모든 가구

資料: 국토개발연구원, 『특성가구의 주택수요 충족방안』, 1994, 조의수(1997: 152)에서 재인용.

- ③ 선택의 자유에도 불구하고 다양한 지원프로그램은 대상자의 형편에 따라 融通性 있게 적용되어야 한다. 예를 들어, 주택개량을 통한 현재의 주거유지보다 보호시설 입소 등 住居移動이 필요한 경우가 있다. 이는, 노인과 장애인의 수가 늘어남에 따라 수많은 주택에 대한 개량의 요구가 발생할 터인데 이를 모두 개량하는 것이 불가능하거나 비효율적일 것이기 때문이다(황성철, 1997).

노인과 장애인을 위한 住居福祉프로그램의 핵심적인 내용은 이들에게 적합한 주택의 공급(건설 또는 기존주택의 개조)과 이를 경제적으로 지원하는 所得保障이다. 따라서 이들을 위한 주거기준의 설정과

주거비보조제도 등이 필수적으로 수반되어야 한다. 구체적인 방안은 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 노인과 장애인을 위한 住居基準을 設定한다. 노인과 장애인을 위한 주택은 이들이 큰 불편없이 생활할 수 있도록 설계되고, 便宜施設이 구비되어야 하며, 이를 위한 설계 및 개량의 기준이 필요하다. 아직 우리나라에는 노인과 장애인을 위한 주거기준이 존재하고 있지 않지만, 1997년에 제정된 ‘장애인, 노인, 임산부 등의 便宜増進保障을 위한 법률’이 공공시설에 대한 障礙人 接近權을 규정하고 있는 점을 감안하여 주택과 보호시설의 주거기준으로 확장할 수 있을 것이다.

둘째, 노인, 장애인의 주거문제에 대한 조사와 그 해소를 위한 계획은 지방자치단체의 中長期 計劃에 포함되어 수립되어야 한다.

셋째, 노인과 장애인을 위한 전용주택과 더불어 家族同居型 주택의 공급을 확대하여야 한다. 이를 위하여 민간부문의 공동주택 건설시 이를 유도하는 혜택을 줌과 동시에, 공공임대주택을 건설할 경우 의무적으로 이를 포함시켜야 한다. 전용주택 배정 물량은 지방자치단체의 ‘노인, 장애인 住居問題 解消 計劃’에 의해 策定되어야 할 것이다.

넷째, 기존주택 개조를 위한 費用補助가 필요하다. 노인과 장애인을 포함하는 가구들이 주거기준에 맞추어 주택을 개조할 경우 기술적, 재정적 지원을 행하여야 한다. 財政的 支援은 중앙정부의 지원을 받아 지방정부의 책임으로 행하되, 대상가구의 소득수준을 고려하여 저소득층의 경우 필요경비의 100%까지 지원할 수 있다.⁶⁾

다섯째, 住宅手當(임대료 등 주거비 보조제도)은 일반가구 기준으로 시행하되, 노인 및 장애인용 시설비를 감안한 추가비용을 지원할 수 있어야 한다.

6) 1990년에 동경의 江戸川區는 소득수준과 공사비에 관계없이 개조비용의 전액을 지원하는 제도를 실시하였다(김영민, 1998).

나. 無住居者(Homelessness)의 住居保障

無住居者는 넓은 의미에서는 최저주거기준에 미달하거나 가족구성원이 함께 지낼 수 없는 경우, 또 불안정한 주거조건에서 생활하는 자를 포괄하는 의미이지만, 좁게는 일정한 거처가 없는 路宿者 등을 주로 의미한다. 복지선진국들의 경우에도, 1970년대 이래의 세계경제의 불황과 構造調整에 기인한 실업, 저임금 및 불완전 고용의 증가, 그리고 그에 수반한 福祉縮小 경향 등으로 인해 무주거자의 문제가 사회문제로 부각되어왔다. UN은 이미 1987년을 ‘무주거자의 해’로 지정하여 각국에 대책 강구를 촉구한 바 있다.

우리나라의 경우도 최근의 경제위기에 따라 노숙자의 증가와 부랑인화라는 문제에 직면하게 되었지만, 이에 대한 대책은 아직 임기응변적 차원을 벗어나지 못하고 있다. 노숙자들의 주거문제는 생계비 보조 등 社會安全網의 擴充과 더불어 저렴주택의 공급과 임대료 보조를 통하여 근본적으로 대응할 수 있지만, 임시적으로는 최소한 긴급 피난처(Shelter)의 제공이 이루어져야 하며, 이를 통하여 상담과 직업 알선, 住宅斡旋 등의 福祉서비스가 지원되어야 한다. 즉, 무주거자를 위한 住居保障은 긴급 피난처의 제공, 임대료 보조, 저렴주택의 우선적 공급을 통해 순차적으로 이루어져야 할 것이다.

第 5 節 結 論

그동안 우리 사회에서 住宅의 概念은 居住보다는 所有의 개념으로 일관되어 왔다. 가족을 위한 주거를 마련하는 일은 개인의 책임으로 돌려졌고, 나아가 어느 정도의 주택을 소유하느냐가 개인적 성취의 척도로 간주되어 온 것이 현실이다. 이에 따라 역대 정부들도 시장

메카니즘에 의존한 1가구 1주택의 소유를 변함없는 정책목표로 삼아 왔다.

그러나 우리 삶에 있어 최대의 消費財인 주택의 문제를 개인적 책임에만 맡길 수 없다는 것은 이론적으로 뿐만 아니라 범세계적인 경험의 측면에서도 자명한 결론이다. 세계 각국은 産業化가 시작된 이래 주택문제를 사회적으로 해결하기 위하여 다양한 노력을 경주하여 왔으며, 그러한 노력은 UN이 주최한 세계주거회의의 결의로 집약되면서, 汎世界的인 住居權 保障의 요구로 구체화되었다.

이제 우리 사회도 늦었지만 주거권 보장의 논의를 본격화해야 할 것이다. 주거권 보장은 모든 국민의 적절한 주거공간에서 생활할 권리를 가지며, 이를 보장하는 것이 政府와 社會의 責任임을 인정하는 것이다. 물론 이러한 국가적, 사회적인 책임의 인정이 시장 메카니즘을 전적으로 부정하는 것은 아니다. 오늘날 사회에서 국가의 역할은 시장의 역할을 존중하면서도 시장의 결함을 인정하고, 시장의 허점을 보완하며 나아가 시장의 횡포를 견제하는 역할을 담당한다. 따라서 국가 역할의 適正線을 모색하는 것이 주거권 보장 논의의 핵심적인 과제가 될 것이다.

본 장은 이러한 인식 하에, 그간 우리사회에서 진행된 住居 福祉에 관한 논의들을 집약하여, 국민복지기본선으로서의 주거권 보장의 적정선을 구상하는 목적을 가지고 있다. 따라서 본 장의 내용은 완결된 내용이라기보다는 앞으로의 본격적인 논의를 위한 출발의 의미를 가지게 될 것이다. 본 장에서 논의한 주요 내용들은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 住居權 保障에 대한 법적인 선언의 필요성이다. 주거권과 관련된 헌법의 추상적 규정에 더하여 住居(住宅)基本法을 제정함으로써, 住居保障의 목표와 주요 수단을 분명히 하고, 관련 법제도를 정비하

여 주거보장을 위한 정책프로그램을 체계화하여야 할 것이다.

둘째, 住居保障의 목표를 분명히 하여야 한다. 본 장에서는 주거의 安定性 保障, 적절한 주거수준의 확보, 주거비 부담의 적정화 및 취약 집단의 특수요구 충족을 목표로 설정하였다.

셋째, 住居保障을 위한 정책프로그램을 요약하면 다음과 같다. 이 중에서 撤去나 路宿者 문제 등 人權의 침해와 같은 사안들에 대해서는 긴급히 대응하여야 할 것이다.

- － 주택공급확대: 거주기준의 住宅普及率 100% 달성, 상위기준으로 4~5%의 공가율 유지, 공공임대주택의 공급확대와 재고율 10% 확보
- － 대책없는 強制撤去(退去)의 禁止: 강제철거 금지와 ‘선입주, 후철거’의 원칙준수, 철거대상 세입자에 대한 이주대책 마련
- － 무허가 정착지 주민들의 自助勞力 지원
- － 賃借權 保護의 強化: 임대차계약 자동갱신권 도입, 주택임대차 조정위원회의 권한과 법적 구속력 강화, 공정(기준) 임대료의 설정, 주거비보조제도의 도입
- － 最低住居基準의 設定: 전국적인 최저주거기준의 설정, 필수 설비(부엌, 화장실, 목욕실 등)의 100% 확보, 주택의 안전도와 불량 여부 판정기준 별도 설정
- － 住居費補助制度의 擴充: 전세금 보조제도의 확충과 월세보조제도의 도입, 대상자의 점진적 확대, 부족액 지원방식의 채택, 公共扶助 方式의 무상지원 확대
- － 주택개량 補助金 制度의 擴大: 주거환경개선지구 외의 개별주택으로 대상 확대, 공공부조 방식의 무상지원 확대

- 노인과 장애인의 住居保障: 노인과 장애인을 위한 주거기준의 설정, 지방자치단체의 중장기 계획 수립, 노인, 장애인 전용주택과 동거형 주택의 공급, 기존주택 개조를 위한 비용보조, 주거비 보조 제도의 확대 지원
- 無住居者의 住居保障: 긴급 피난처의 제공, 임대료 보조제도, 저렴한 주택의 우선적 공급

參 考 文 獻

- 건설부, 『1997년도 주택건설종합계획』, 1997.
- 경실련, 『우리 서울 이렇게 바꾸자』, 1995.
- _____, 『우리 사회 이렇게 바꾸자』, 1996.
- 구자인·이호 역, 「영국의 주택인권 사상」, 『도시와 빈곤』, 6월호, 1995.
- 국토개발연구원, 『거주기준 설정에 관한 연구』, 1986.
- 김영민, 「장애인과 고령자를 위한 무장애주택」, 파라다이스복지재단, 장애인편의시설촉진시민모임, 편의시설 다시보기, 출판기획 명작, 1998.
- 배순석 외, 『주거기준 도입방안 연구』, 국토개발연구원, 1997
- 서울특별시, 『복지주거기준제도 도입을 위한 주거기준 및 정책개발 연구』, 1997.
- 서울특별시, 「서울시 주택조례」, 1998.
- 신섭중외, 『사회복지법제개설』, 대학출판사, 1991.
- 외무부, 『제2차 유엔인간정주회의 참가보고서』, 1996.
- 윤주현·김혜승, 『주거복지제도의 평가와 개선방안』, 국토개발연구원, 1997.
- 염돈민, 「주택정책의 주요이슈와 향후 방향」, 『주택금융』 211호, 1998.
- 이영환, 「영국 사회주택정책의 변화연구」, 『사회복지학회지 35호』, 1998.

정성자, 『최저주거기준의 규정에 관한 연구』, 국토개발연구원, 1991.
12.

정의철, 『서울시 저소득시민을 위한 임대료 보조제도 도입방안』, 서울
시정개발연구원, 1997.

초의수, 『노인의 주거현실과 노인주택정책』, 박광준 외, 『주택보장과
주택정책』, 1997.

하성규, 『인간다운 생활과 주거권』, 『주택보장과 주택정책』, 세종출판
사, 1997.

황성철, 『서구복지국가 노인주택정책의 발전과 동향』, 박광준외, 『주
택보장과 주택정책』, 1997.

UNCHS, *ANCOUVER DECLARATION ON HUMAN SETTLEMENTS*,
1976.

_____, *Habitat II Agendas*, 1996.

_____, *The Global Strategy For Shelter to the Year 2000*(UN 총회),
1998.

第 7 章 社會福祉 서비스部門

第 1 節 兒童福祉

1. 序 論

아동은 한 사회의 미래를 짊어지고 있는 중요한 존재인 동시에 아직은 미성숙하여 보호가 필요한 존재이기도 하다. 이러한 점에서 아동복지기본선은 우리 나라의 兒童福祉法에서 제시하고 있는 바와 같이 「아동이 건전하게 出生하여 幸福하고 건강하게 育성되도록 그 福祉를 保障」할 수 있는 선이 되어야 할 것이다. 兒童福祉基本線은 결국 성인의 보호가 필요한 시기인 아동기에 아동이 누려야 할 권리로써 국가의 역할을 규정하는 것이다.

그러나 우리 나라의 경우 국가가 담당해 온 兒童福祉事業의 발전과정을 살펴보면 혈연을 중시하는 우리나라 국민의 문화적 특성으로 인하여 주로 태어난 家庭에서 보호를 받을 수 없는 아동을 대상으로 시설에서 수용하여 보호하는 施設保護가 중심이 되어 왔다. 그동안 수용시설은 6.25동란 이후 급격히 늘어난 전쟁고아, 기아, 미아 등 보호가 필요한 아동을 수용보호하기 위해 응급구호와 구빈을 담당함으로써 要保護兒童의 구호에 많은 공헌을 하였으나, 그 방법론으로서 수용보호가 중심이 되어 왔기 때문에 사회경제적 변화에 따른 아동의 복지욕구를 제대로 반영하지 못한 채 과거의 단순한 수용보호기능에서 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 한편 1980년대 중반부터 정부는 소

년소녀가장세대 보호사업 등 在家保護事業을 강화하고 있다. 그러나 혈통을 중시하는 풍조가 아직도 많이 남아 있는 우리 나라에서는 국내입양이나 가정위탁보호가 어렵기 때문에 解體家庭의 아동은 주로 영·육아 시설에서 보호받고 있는 실정이다.

아동복지의 발달단계를 ① 兒童救護, ② 兒童保護, ③ 兒童福祉 등 3단계로 나누어 볼 때 우리 나라의 경우에는 아직도 아동구호단계와 아동보호단계에 머무르고 있으며, 아동복지단계에는 아직 도달하지 못한 것으로 평가되고 있다(이배근, 1997). 아동의 권리에 대한 인식도 아동을 부모의 한 所有物로 인정하는 전통적인 아동관에 따라 아동도 독립적인 인격체라는 사실을 제대로 인식하지 못한채 지내왔다고 할 수 있다. 그러나 국제사회에서는 이러한 아동의 권리를 보장하기 위하여 많은 노력을 경주하였다. 1924년 국제연맹은 「兒童의 權利에 관한 제네바선언」을 발표하였고, 1959년 국제연합은 「兒童權利宣言」을 발표한 바 있다. 그후 20년뒤인 1979년을 UN은 ‘세계 아동의 해’로 정하면서 아동의 권리협약 초안을 준비하기에 이르게 되었다. 약 10년간의 노력을 기울인 결과 1989년 11월 20일 UN 총회에서 「아동의 권리에 관한 국제협약」을 만장일치로 채택하게 되었으며, 1년후인 1990년 9월 2일 국제법으로서 효력을 발휘하게 되었다. 우리 나라는 1991년 11월 20일 동 협약을 비준하여 협약당사국이 되었으며, 아동의 권리에 관한 국가보고서를 1994년 제출한 바 있다. 따라서 협약당사국의 일원으로서 우리 나라도 UN의 兒童權利協約을 준수해야할 의무가 생기게 되었다(정기원·오미영, 1994).

본 장에서 다루게 될 兒童福祉基本線은 이러한 아동의 권리 측면에서 최소한의 인간적인 삶을 영위할 수 있는 생활수준을 포괄하는 것이다. 즉, 아동권리의 차원에서 아동중심적이고 가족중심적인 시각에서 아동이 누려야 할 基本的인 生活條件에 대한 검토와 지금까지의

요보호아동 중심의 정책에서 탈피하여 전체아동을 대상으로 하는 보편적인 서비스의 제공에 초점을 두고 있다.

2. 兒童의 權利에 관한 國際協約의 內容과 兒童福祉基本線

『아동의 권리에 관한 국제협약』은 아동을 보호의 대상으로서 뿐만 아니라 적극적인 權利의 主體로 인식하고 있다. 즉, 아동권리에 관한 국제협약은 ① 無差別의 原則, ② 아동의 최선의 利益 우선원칙, ③ 아동의 生存, 保護, 發達의 原則, ④ 아동의 參與原則 등 4대원칙을 천명하면서, 아동이 누려야 할 기본적인 권리로서 다음과 같은 4대권리 즉 ① 적절한 생활수준을 누릴 權利나 醫療서비스를 받을 수 있는 권리 등 생존의 권리, ② 교육, 놀이, 여가, 정보를 누릴 권리나 문화활동, 사상, 양심, 종교의 자유를 누릴 권리 등 발달의 권리, ③ 각종 착취와 학대, 家族과의 인위적인 分離, 형법 등의 폐습으로부터 보호받을 권리 등 보호의 권리, 그리고 ④ 자신의 意思를 표현할 자유와 자기 생활에 영향을 주는 일에 대하여 말할 수 있는 권리와 책임감 있는 어른이 되기 위해 아동자신의 능력에 부응하여 적절한 사회활동에 참여할 기회를 가질 권리 등 參與의 權利를 인정하고 있다(이배근, 1997).

한편, 아동복지의 관점에서 아동을 분류(장인협·오정수, 1993)해 보면 一般兒童과 要保護兒童으로 나눌 수 있다. 일반아동이란 가정의 울타리내에서 生活이 가능한 아동을 의미한다. 따라서 이러한 아동에게는 普遍的인 서비스로서 保育서비스나 教育서비스가 주어져야 한다. 한편 要保護兒童이란 보호가 필요한 아동(산업화, 도시화, 핵가족화 등의 영향으로 그 특성에 변화를 보이고 있음)인데 이를 다시 세분해 보면, ① 양육환경상의 문제 아동: 貧困家庭兒童, 缺損家庭兒童, 부모부재아동, ② 신체적, 지적, 정서적 障礙兒童: 신체, 정서, 정신장

애아동, ③ 사회적·법적 보호를 요하는 아동: 家出兒童, 卑行兒童, ④ 특별보호를 요하는 아동: 학대·유기아동, 미혼모의 아동 등으로 구분할 수 있다.

따라서 兒童福祉基本線은 이러한 일반아동과 요보호아동 모두에게 UN의 아동권리에서 선언한 바 있는 4대원칙하에 4대 아동의 권리를 기본적으로 보장할 수 있는 수준이 되어야 할 것이다. 다만, 이러한 권리는 文化活動, 思想, 양심의 自由 등 그 범위가 모든 사회영역에 걸친 매우 포괄적이어서 모두 다루기에는 한계가 있기 때문에 본 장에서는 연구의 범위를 아동복지부문으로 한정하여 고찰하기로 한다.

3. 兒童福祉 基本線의 內容構成

가. 兒童福祉基本線 設定 方向

아동은 스스로 좋은 환경을 선택할 決定權이 없이 주어지는 환경속에서 본인의 의사와 관계없이 살아가야 한다. 좋은 가정에서 태어난 아동과 그렇지 못한 가정에서 태어난 아동은 인생의 출발점에서부터 不平等을 경험하게 된다. 따라서 兒童福祉基本線은 모든 아동들이 출발점에서의 형평성을 이룩하기 위하여 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 출신, 재산, 태어난 곳 등 어떠한 종류의 차별도 받지 않고 자라나야 한다는 점을 강조한다.

또한 아동은 완전하고 조화로운 인격발달을 위하여 家族的 環境과 幸福, 사랑 및 이해의 분위기 속에서 성장하여야 한다. 아동복지기본선은 아동은 가정에서 父母(보호자)에 의해서 양육되어야 하고 부모 또는 보호자가 없거나 양육할 능력이 없을 경우에도 최대한 가정적인 분위기에서 성장하여야 한다는 것이다. 따라서 要保護兒童이 발생하지 않도록 豫防事業에 중점을 두어야 하며, 요보호아동이 발생된 경

우에도 가정위탁보호사업, 가정형 시설 등을 활성화하여 이러한 가정적인 분위기속에서 성장할 수 있도록 지원하여야 한다.

나. 兒童福祉基本線의 內容

1) 出發點에서의 平等具現

가) 兒童手當制度의 導入

아동성장의 필수적 조건인 안락한 家庭環境은 무엇보다도 가정의 경제조건에 의해 결정된다. 특히 물질적 환경은 아동의 건강한 성장과 직접적으로 관계가 있을 뿐만 아니라 家族解體나 兒童의 遺棄 등 아동문제의 발생을 미연에 방지할 수 있다는 측면에서 매우 중요하다. 따라서 所得支援프로그램은 가정의 경제위기를 해결하는데 보완적인 역할을 수행함으로써 부모가 가정에서 아동을 양육할 수 있도록 유도하는 역할을 수행하게 된다(김연옥, 1997).

현재 정부에서 아동에게 지원하고 있는 所得支援 프로그램은 아동이 가정에서 이탈하여 要保護상태에 있을 때에 이루어지는 사후보완적인 성격을 가지고 있다. 이러한 사후보완적인 성격의 소득지원은 오히려 가족의 해체를 부추기는 역기능을 가지기도 한다(김연옥, 1997). 따라서 아동의 양육에 따른 비용부담 때문에 초래될 가능성이 있는 家族貧困의 문제를 해결하고 아동의 건전 육성에 기여하기 위하여 兒童手當制度를 도입한다. 아동수당제도는 미래의 소중한 자원인 아동에 대한 경제적 책임을 社會가 나누어 부담한다는 의미에서 가족정책의 필수적인 프로그램으로 인정받고 있다.

구체적인 도입방안으로서 먼저 아동수당제도의 형태를 살펴보면, 가구의 소득수준에 상관없이 아동이 있는 모든 家口에 지급하는 普遍的 制度의 형태, 고용된 賃金 勤勞者만을 대상으로 하는 형태, 그리고

일정수준이하의 低所得 家口만을 대상으로 하는 형태가 있다. 이러한 아동수당제도의 도입은 막대한 財政支援을 담보로 하고 있기 때문에 단계적으로 접근해 나가는 전략이 필요할 것으로 사료된다.

兒童福祉基本線으로서 이러한 兒童手當은 가구원수별로 도시근로자가계 평균소득의 80%이하의 소득을 가진 가구('98. 3/4분기: 도시근로자가구의 약 45%수준)중 18세 이하 아동이 있는 경우 兒童手當을 지급하여야 할 것이다. 다만, 재원조달문제를 고려해 볼 때 아동이 있는 低所得 편부가구에게 우선적으로 지급하되, 연차적으로 확대해 나가야 할 것이다. 아동수당의 수준은 아동양육에 따른 비용을 보전해 줄 수 있는 수준 즉 兒童의 養育에 실질적인 도움은 될 수 있는 수준을 보장해야 할 것이다. 참고로 아래 표에서 제시하는 바와 같이 아동수당제도를 가지고 있는 선진국의 경우 아동수당이 가구소득에서 차지하는 비율이 캐나다의 6.7%에서 프랑스의 26.3%까지 분포하고 있어 다양하다. 서독이나 이스라엘은 그 비율이 20%를 넘고 있다. 따라서 國民福祉基本線으로서 아동수당이 가구소득에 차지하는 비율이 최소 10% 이상이 되도록 한다.

〈表 7-1〉 家口所得中 兒童手當이 차지하는 比率

(단위: %)

국 가	아동수당/가구소득
스웨덴	15.0
서독	22.9
프랑스	26.3
캐나다	6.7
호주	9.8
영국	17.0
이스라엘	21.2

資料: 김연옥, 「아동복지정책프로그램」, 『현대사회와 아동』, 1997; 396쪽에서 재인용

2) 中學校까지의 義務 및 無償教育

출발점에서의 平等을 구현하기 위해서는 무엇보다도 교육에 있어서의 차별을 받지 않아야 할 것이다. 아동에 관한 국제협약 제28조(교육권)에서는 兒童의 教育에 대한 권리를 다음과 같이 표현하고 있다(정기원·오미영, 1994).

1. 당사국은 아동의 교육에 대한 권리를 인정하며, 점진적으로 그리고 機會均等의 基礎 위에서 이 권리를 달성하기 위하여 특히 다음의 조치를 취하여야 한다.
 - 가. 初等教育은 의무적이며, 모든 사람에게 無料로 제공되어야 한다.
 - 나. 일반교육 및 직업교육을 포함한 여러 형태의 中等教育의 발전을 장려하고, 이에 대한 모든 아동의 이용 및 접근이 가능하도록 하며, 無料教育의 도입 및 필요한 경우 財政的 支援을 제공하는 등의 적절한 조치를 취하여야 한다.
 - 다. 高等教育의 기회가 모든 사람에게 능력에 입각하여 개방될 수 있도록 모든 적절한 조치를 취하여야 한다.
 - 라. 교육 및 직업에 관한 정보와 지도를 아동이 이용하고 접근할 수 있도록 조치하여야 한다.
 - 마. 學校에의 정기적 출석과 탈락률 감소를 장려하기 위한 조치를 취하여야 한다.

아동이 교육에 있어서의 不平等을 제거하기 위해서는 무엇보다도 義務教育과 無償教育의 확대가 요구된다. 우리 나라에서는 제헌국회 헌법 제29조에 “모든 국민은 균등하게 교육을 받을 권리가 있으며 적어도 初等教育은 無上으로 한다”고 규정하여 의무교육의 기틀을 마련하고 있다. 의무교육의 권리를 확고히 하기 위해 1949년 제정된 교육법은 의무교육 연령을 만 6세부터 12세까지로 하고 사업장에서의 의무교육 학

령아동의 雇傭을 금지하였다. 그후 1984년 개정된 교육법에서는 중등과정에 대한 의무교육이 법제화되었으나 재원확보의 어려움으로 1986년부터 도서·벽지지역의 중학교까지만 의무교육으로 확대하고 있다.

한편, 선진국의 의무교육기한은 대체로 우리 나라의 中等教育에 해당하는 9년 이상으로 되고 있다. 미국은 12년, 영국은 11년, 프랑스는 10년, 일본과 독일은 9년을 義務教育으로 하고 있다. 따라서 교육부문에 있어서의 兒童福祉基本線은 현행 도서·벽지지역에 한정되어 있는 중학교 의무교육을 전지역으로 확대하고 이와 동시에 中學校까지는 無償教育을 실시하여야 한다.

3) 代理保育의 充足

현행 영유아복지법 제1조(목적)에서는 ‘保護者가 근로 또는 질병 기타 사정으로 인하여 보호하기 어려운 영아 및 유아를 심신의 보호와 건전한 교육을 통하여 건강한 사회성원으로 육성함과 아울러 보호자의 경제적, 사회적 활동을 원활하게 하여 家庭福祉增進에 기여함을 목적’으로 하고 있어 일종의 緊急救濟福祉서비스 또는 보충적 서비스로 개념화(정기원 외, 1995)하고 있다. 보육에 대한 관점도 아동 측면의 강조와 함께 급격한 경제성장으로 나타난 제조업 인력난의 완화를 도모하기 위해 既婚女性人力の 활용이라는 목적도 있음을 알 수 있다. 반면 복지국가로 알려진 스웨덴에서는 保育政策의 目的(한혜경 외, 1996)을 ① 아동의 성장을 통하여 자아의 안정을 꾀함으로써 기본적으로 利他的인 態度를 형성시킬 수 있는 환경을 제공한다. ② 환경과의 상호작용을 통해서 意思疏通能力을 발달시킬 수 있는 최적의 시설을 제공하고, ③ 아동으로 하여금 기본적인 개념형성, 문제해결능력, 창조력 등을 익히게 한다. ④ 양친과의 협력을 통해서 개개 어린이의 정서 및 사고력의 다양한 증진을 위한 환경을 제공한다. ⑤ 아

동자신의 감정과 타인과의 협력을 바탕으로 開放的이고 사려 깊은 인간으로 키우기 위한 기초를 제공한다. ⑥ 아동으로 하여금 자신과 타인의 생활조건을 개선하기 위한 지식추구와 활용의지의 기초를 제공한다. 등 순수한 兒童福祉의 관점에서 파악하고 있어 保育을 보는 관점이 우리 나라와는 많은 차이가 있음을 알 수 있다.

이러한 保育을 보는 관점의 차이는 保育서비스를 제공하기 위해 수립되는 정부정책의 차이로 바로 연결된다. 즉 정부의 保育에 대한 관점에 따라 保育서비스가 제공되어야 하는 保育대상의 범위가 달라지고 그에 따라서 선택되어 질 수 있는 財政의 支出方法 등 정부의 정책이 상이해지기 때문이다. 따라서 普遍的 保育 관점, 代理保育관점, 基本保育관점 등 保育의 세가지 관점¹⁾을 검토해 본다.

가) 普遍的 保育觀點(兒童福祉모델)

保育의 목적이 궁극적으로는 兒童福祉의 실현에 있다는 아동복지적인 관점에 따라 모든 아동은 그들의 보호자의 就業有無와는 상관없이 자아의 개성을 발달시키고 自我實現을 위해 고르게 보호받고 교육을 받을 수 있는 기회를 누려야 한다. 이러한 측면에서 볼 때 아동은 保育의 기회를 공평하게 가져야 할 뿐만 아니라 각자의 개성에 따라 다양한 유형의 保育을 받아야 한다. 이를 위해서는 社會養育을 하는 것이 가정양육보다 바람직하다고 하는 주장을 담고 있다. 그러나 이러한 관점에서 保育수요를 파악하게 되면 국가의 개입이 보다 적극적이어야 한다.

1) 保育수요를 파악하는 세가지 관점은 이해경(1991)의 『탁아정책 모델과 재정제도의 선택』과 이석무(1994)의 『아동보육사업 경영경제론』에 기초하여 정리한 정경희·김유경(1997)의 『지역별 保育수요와 정책방안』의 내용을 일부 수정한 것임.

나) 代理保育觀點(女性福祉모델)

이 관점에서는 보육수요를 여성의 사회참여로 인해 家庭保育이 사실상 불가능해진 결과로 발생하는 것이다. 취업주부들이나 취업을 원하는 기혼여성들의 욕구는 충족되어야 하며, 이를 위해서는 保育서비스의 제공이 선결조건인 것으로 파악하고 있다. 따라서 보육서비스는 여성의 선택을 가능케하는 女性福祉의 增進을 위한 도구적인 성격을 갖게 된다.

다) 基本保育觀點(低所得層 福祉모델)

이 관점은 보육서비스를 계층간 不平等을 解消하는 방안 중의 하나로 파악한다. 보육서비스는 低所得層 兒童의 방치상태를 예방하기 위해서 필요하며, 재정적인 부담은 국가가 맡게 된다. 이러한 관점에서 보육수요를 파악하는 경우 保育서비스가 구빈 차원의 선별적 특성을 갖게 되며 중산층 이상의 보육수요는 전적으로 사적인 지원망에 의존하게 하는 문제가 발생할 수 있다.

이상에서 살펴본 保育需要를 파악하는 세가지 관점은 서로 강조점이 다르지만 서로 배타적이라기 보다는 보완적인 관계를 가진다고 할 수 있다. 즉 보육서비스는 저소득층만의 욕구는 아니며 여성의 自我實現을 위한 도구적인 측면보다는 兒童의 基本權 保障이라는 아동복지적인 측면이 강조되어야 한다. 이러한 보육의 관점은 국가의 재정적인 현실과 우선순위라는 기준에 의해서 단계별로 확대되어야 할 것이다. 이러한 우선순위는 먼저 계층간의 不平等解消를 위한 기본보육수요 충족, 양성간의 형평성 회복을 위한 대리보육수요 충족, 아동권 보장을 위한 普遍保育需要 충족의 단계로 이루어져야 할 것이다.

따라서 보육부문에 있어서의 兒童福祉基本線은 여성의 취업으로 인

한 아동의 방임을 방지할 수 있는 대리보육수요의 충족으로 한다. 특히 취업모나 부·모자가정과 같은 결손가정의 요인으로 아동을 방치할 수밖에 없는 여건이면 언제 어디서나 저렴하게(또는 무료로) 질높은 보육서비스를 받을 수 있어야 하며, 가정에서 放任·放置되는 아동이 없게 해야 할 것이다.

2) 兒童保護 安全網 確保

아동은 가정에서 부모(보호자)에 의해서 양육되어야 하고 부모 또는 보호자가 없거나 양육할 능력이 없을 경우에도 최대한 가정적인 분위기에서 성장하여야 한다. 따라서 부모의 離婚이나 死別 등 家族解體에 따른 요보호아동이 발생하지 않도록 豫防事業에 중점을 두어야 하며, 기아·미아·고아 등 태어난 가정에서 보호받기가 어려운 요보호아동이 발생한 경우에도 가정위탁보호사업, 가정형 시설 등을 활성화하여 이러한 가정적인 분위기속에서 성장할 수 있도록 최대한 지원하여야 한다. 다만, 이러한 가정에서 생활이 어려운 경우에는 施設保護를 제공하여야 한다.

여기서 要保護兒童이란 아동복지법에는 「아동이 그 보호자로부터 유실, 유기 또는 이탈된 경우 그 보호자가 아동을 양육하기에 부적당하거나 양육할 능력이 없는 경우 또는 기타의 경우에 이 법의 보호를 받을 아동을 말한다」고 규정되어 있으며, 구체적으로는 ① 家庭에서 이탈된 아동으로서 고아, 기아, 부랑아, 가출아, 친권을 포기한 未婚母의 아동, 시설퇴소 연장아동과 ② 가정에서 살고 있는 불우아동으로서 학대방임아동, 少年少女家長, 貧困家庭兒童, 저소득결손가정아동 등을 의미하는 것으로 이해할 수 있다(김현용, 1997).

이러한 요보호아동의 보호를 위해 兒童保護 安全網을 구축하여야 한다. 제1차 安全網으로서 相談서비스 등 家族解體를 예방할 수 있는

서비스를 제공하여야 한다. 가정은 아동에게 일차적인 방어선으로서의 역할을 수행하고 있다. 그러나 가정이 아동의 기본적인 욕구를 충족하지 못할 위험에 처하거나 父母·子女의 역할관계에 장애가 있을 경우 가정의 사회적 기능을 回復·維持·強化할 수 있는 상담서비스가 필요하게 된다.

제2차 安全網은 가정위탁, 입양 등 代理家庭에서 서비스를 제공하는 것이다. 가정이 정상적인 기능을 충분히 수행해 내지 못하면 아동에게 가장 적절한 형태의 보호 즉 가정과 가장 유사한 형태인 家庭委託이나 入養서비스를 제공하여 아동이 건강하게 자라날 수 있는 서비스의 제공이 필요하다.

제3차 安全網은 아동의 욕구가 특수하여 태어난 가정이나 代理家庭에서 충족될 수 없는 경우에 한하여 수용시설에서 集團保護서비스를 제공한다. 특히 수용시설은 정부의 재정지원의 미흡, 운영상의 투명성 확보 결여 등으로 단순한 보호수준에 머무르고 있으나 이를 改善하여 가정과 유사한 환경을 조성하여 거주자의 삶의 質이 보장되도록 하여야 한다.

따라서 兒童福祉基本線은 보호가 필요한 아동을 위해 이러한 안전망을 구축하는 것이며 안전망의 틀속에서 효율적인 전달체계를 통해 필요한 서비스를 적기에 받을 수 있도록 하여야 한다는 것이다. 다만 이러한 안전망은 제도적인 틀로서는 이미 구축되어 있다고 판단되지만 兒童福祉의 측면에서 고찰해 볼 때 아직도 개선의 여지가 많은 것이 사실이다.

1) 1次 安全網의 構築: 常談事業 擴充

가출, 아동학대, 정서장애 등 사회의 보호가 요구되는 아동의 형태가 다양해지고 또한 발생률이 높아짐에 따라 要保護兒童을 보호하고

이미 발생한 아동에 대하여는 신체적·정신적 및 사회적 발달에 필요한 적합한 조치를 취하고 地域社會와도 밀접한 유대관계를 형성하여 아동의 복지증진에 기여하는 것을 주요 목적(보건복지부, 1996)으로 하는 상담시설은 1996년 현재 50개소가 있으며, 그 가운데 公立은 13개소이다. 이를 1998년 아동인구수 12,651천명과 대비해 보면 1개시설이 25만명을 담당해야 하는 것으로 나타나 相談需要에 비해 절대적으로 부족한 실정이다. 아울러 아동상담소에서 하고 있는 직무가 순수 아동상담이라기보다는 기·미아에 대한 조치와 입양과 관련된 상담이라는 점을 고려해 보면 아동상담이 극히 미약함을 알 수 있다.

따라서 兒童福祉基本線은 우선적으로 市·郡·區단위에 1개소의 아동상담소를 설치하고 여기서 아동들의 家出, 兒童虐待, 兒童貧困 등 각종 아동문제에 대한 상담을 할 수 있도록 하는 것으로 정한다. 또한 학교, 병원, 유치원, 보육시설 등 기존의 아동관련시설과 유기적인 연계체계를 구축하고, 다양한 프로그램을 개발하여 상담서비스의 質을 높일 수 있도록 하여야 한다.

2) 2次 安全網의 構築: 在家保護의 活性化

가) 入養 및 家庭委託

入養이란 법이 정하는 절차에 따라 친부모와 자식간의 모든 권리와 의무가 없어지고 대신 血統에 의하지 않은 양부모와 입양아가 새로운 부모와 자식의 관계로 형성되는 것이다. 『입양촉진 및 절차에 관한 특례법』 제3조(책임)에서 제시하고 있는 바와 같이 모든 아동은 그가 태어난 가정에서 건전하게 養育되어야 하지만, 태어난 가정에서 양육이 곤란한 아동에 대해서는 국가 및 지방자치단체의 책임하에 건전하게 양육될 수 있는 다른 가정을 제공하고 이에 필요한 조치와 지원을

하여야 하며, 아울러 모든 국민은 入養兒童의 건전한 양육에 협력하여야 할 책임이 있다. 따라서 入養制度는 태어난 가정에서 자랄수 없는 아동들에게 가정을 제공해 주는 중요한 社會福祉서비스 가운데 하나라고 할 수 있다.

우리나라에서 入養은 주로 6·25 전쟁을 전후하여 발생한 엄청난 수의 전쟁고아들과 혼혈아들에 대한 대책의 일환으로 1961년 제정된 「고아입양특례법」, 경제성장과 산업화에 따른 급격한 사회변동으로 인한 未婚母의 발생, 家庭不和나 貧困에 기인한 아동유기 등에 대응하기 위하여 제정한 1976년 「입양특례법」과 함께 1995년 개정된 「입양촉진 및 절차에 관한 특례법」을 근거로 하고 있다. 정부의 入養에 대한 정책방향은 국내입양의 활성화를 통해 國內入養을 촉진하는 등 국내입양을 우선으로 하고 海外入養은 차선택으로 추진하는 것으로 요약할 수 있다. 이러한 정부의 정책방향에 따라 최근의 입양사업 현황을 보면 국내입양은 지속적으로 증가하고 있는 반면, 국외 입양은 소폭이지만 지속적으로 감소하고 있는 현상을 보인다.

〈表 7-2〉 最近 우리나라 入養事業 現況

(단위: 명)

구분	1990	1994	1995	1996	1997
국내입양	1,647	1,207	1,025	1,229	1,412
국외입양	2,962	2,262	2,180	2,080	2,057
계	4,609	3,469	3,205	3,309	3,469

국외입양을 축소하기 위해서는 國內入養과 家庭委託制度가 활성화되어야 하겠지만, 혈통을 중시하는 우리 나라 국민의 문화적 특성으로 인하여 이러한 국내입양이나 가정위탁이 어려운 것이 현실이다. 그러나 兒童福祉의 관점에서 가정이 없는 아동에게 가정을 제공해 주

는 것이 國家의 責任이므로 국내입양의 활성화와 가정위탁제도의 개선을 통해 가정을 제공해 주도록 유도하는 것이 바람직하다. 兒童福祉基本線의 입장에서는 가정을 박탈당한 아동에 대해 가정을 제공해 준다는 점에서 이러한 입양이나 가정위탁사업을 아동복지시설보호사업보다 우선순위를 두어 추진해야 한다.

나) 少年少女家長世代

少年少女家長世代事業은 정부의 「先家庭 後施設保護」 정책의 일환으로 1985년 최초로 실시되었으며, 1997년 현재 총 9,544세대에 16,547명이 보호받고 있다. 少年少女家長世代는 부모의 사망, 질병, 심신장애, 가출, 이혼 및 수형 등으로 인하여 만 20세이하의 소년·소녀가 경제적·심리적으로 家事의 책임을 지고 한 가정을 이끌어가는 세대이다. 생활보호법에 의한 居宅保護者로 책정하여 만 20세가 될 때까지 보호하고 있으며, 부족한 經濟的·心理的 지원을 보충하기 위하여 한국복지재단을 중심으로 결연사업을 실시하고 있다.

그러나 「先家庭, 後施設保護」정책의 취지는 훌륭하지만, 아직도 성장단계에 있는 미성년자에게 집안식구를 다스리는 감독권, 재산을 관리하는 재산권, 외부에 가정을 대표하는 代表權 등을 가진 가장이라는 책임을 부여함으로써 아동에게 과중한 부담을 지우고 있으며, 아울러 보호자가 없어 靑少年卑行에 쉽게 빠지기도 한다. 마땅히 국가가 책임지고 복지시설이나 委託家庭에서 어른의 보호를 받아야 할 아동들을 국가가 나서서 개별적으로 방치하는 제도이다. 따라서 소년·소녀가장세대 제도에 대한 기본적인 정책방향에 대한 재검토가 필요하다. 아울러 현재의 보호수준이 兒童福祉의 입장에서 필요충분한 수준인지에 대한 검토도 필요하다. 소년소녀가장세대는 책임있는 成人의 보호속에 아동이 성장할 수 있도록 장기적으로 동 제도를 폐지하

는 대신에 入養이나 家庭委託 또는 施設保護를 추진하는 것이 바람직하다.

3) 3次 安全網의 構築: 施設保護

兒童福祉의 基本原理는 아동이 태어난 가정에서 부모의 보호아래 성장하는 것이다. 그러나 여러 가지 이유로 부모의 보호를 받을 수 없게 되었을 때 대리적 서비스의 대안중의 하나로서 아동은 시설에 입소하게 된다. 시설보호부문에 있어서의 兒童福祉基本線은 모든 시설아동이 소규모 시설에서 안전하고 人權을 보장받으며 생활할 수 있도록 하는데 있다.

그러나 일부 시설에 있어서 운영상의 불투명성, 인권문제, 아동학대 등의 사례가 보고되고 있으며, 정부의 財政支援 미흡으로 일반 아동과 같은 삶의 質을 향유하지 못하고 있다(변용찬 외, 1998). 따라서 施設保護를 개선하여 아동이 비록 시설에서 거주하고 있다고 할지라도 일반아동과 차이없는 좋은 환경에서 교육과 문화생활을 누리며 생활할 수 있는 수준을 확보하는 것을 兒童福祉基本線으로 한다.

이를 위해서는 첫째, 시설의 소규모화를 추진하여야 한다. 시설아동의 개성과 私生活를 保障해주고 이들에 대한 종사자의 개별적인 관심과 보호를 보장해 주기 위해 시설은 집단수용형태에서 소규모의 가정형태로 그 주거형태를 변화시켜 가정환경이 조성되도록 해야 한다는 점이다. 이는 선진국의 脫施設化 政策과 맥을 같이 한다고 볼 수 있다. 가정위탁제도의 적극적인 활성화 방안을 마련하여야 하겠으며, 소규모 그룹홈의 제도화가 필요하다고 하겠다.

둘째, 시설의 專門化가 필요하다. 施設兒童의 개별적인 욕구에 대응한 전문적 보호를 제공하기 위해서는 시설의 기능을 다목적화하고 전문성있는 人力이 확보되어야 한다는 점이다. 이를 위해서는 종사자의

勤勞條件의 개선이 필요하다. 셋째, 시설을 地域社會에 개방하여야 한다. 즉 시설이 내·외적인 환경변화에 능동적으로 대처하여 지역사회복지센터의 역할을 하기 위하여는 合理的이고 開放的인 운영체제를 갖추어야 한다. 넷째, 시설아동의 自立을 지원할 수 있는 프로그램을 개발하여야 하겠다는 점이다. 시설아동들이 퇴소후 독립적으로 자립할 수 있는 한 인간으로 생활할 수 있게 하기 위해서는 시설은 아동의 단순한 의식주 해결을 넘어서 自立·自活할 수 있는 능력을 배양해 줄 수 있는 체제를 제도적으로 갖추도록 해야 한다는 점이다. 마지막으로, 시설에 대한 支援強化로 시설아동들에 대한 보호수준을 강화하여야 하겠으며, 家庭復歸를 추진할 수 있는 프로그램의 개발 및 시행이 요구된다는 점이다.

따라서 兒童福祉基本線은 이러한 시설의 제도개선을 통해 시설에 거주하고 있는 아동이라 할지라도 아동의 基本的인 權利로서 지역사회에 개방된 소규모 시설에서 전문적인 서비스를 받을 수 있고, 이를 통해 시설거주아동이 일반아동과 차이없는 삶의 質을 향유하면서 自立基盤을 다져나갈 수 있는 수준을 의미한다고 하겠다.

6. 結 論

아동은 스스로 좋은 환경을 선택할 決定權이 없이 주어지는 환경속에서 본인의 의사와 관계없이 살아가야 한다. 좋은 가정에서 태어난 아동과 그렇지 못한 가정에서 태어난 아동은 人生의 出發點에서부터 불평등을 경험하게 된다. 따라서 인생의 출발점에서의 衡平性을 구현해야 하고 아울러 부득이한 사유로 보호가 필요한 상태에 되었을 때 가정과 유사한 환경에서 생활할 수 있도록 兒童保護安全網을 구축하는 것을 아동복지기본선의 基本 設定方向으로 하였다.

먼저 출발점에서의 형평성 제고를 위해 첫째 兒童手當制度를 도입

한다. 아동복지기본선으로서 兒童福祉手當은 가구원수별로 도시근로자가계 평균소득의 80%이하의 소득을 가진 가구중 18세 이하 아동이 있는 경우 兒童手當을 지급하여야 하며, 그 수준은 아동양육에 따른 비용을 보전해 줄 수 있는 수준 즉 아동의 양육에 실질적인 도움은 될 수 있는 수준을 보장해야 할 것이다. 즉 아동수당이 가구소득에 차지하는 비율이 최소 10% 이상이 되도록 한다.

둘째, 출발점에서의 平等을 구현하기 위해서는 무엇보다도 教育에 있어서의 차별을 받지 않아야 할 것이다. 이를 위해 義務教育과 無償教育의 확대가 요구된다. 따라서 교육부문에 있어서의 兒童福祉基本線은 현행 도서·벽지지역에 한정되어 있는 중학교 의무교육을 전지역으로 확대하고 이와 동시에 중학교까지는 無償教育을 실시하여야 한다.

셋째, 保育部門에 있어서의 兒童福祉基本線은 여성의 취업으로 인한 아동의 방임을 방지할 수 있는 代理保育需要의 충족으로 한다. 특히 취업모나 부·모자가정과 같은 결손가정의 요인으로 아동을 방치할 수밖에 없는 여건이면 언제 어디서나 저렴하게(또는 무료로)보육서비스를 받을 수 있어야 하며, 가정에서 放任·放置되는 아동이 없게 해야 할 것이다.

또한 아동은 완전하고 조화로운 인격발달을 위하여 가족적 환경과 행복, 사랑 및 이해의 분위기 속에서 성장하여야 한다. 兒童福祉基本線은 아동은 가정에서 父母(保護者)에 의해서 양육되어야 하고 부모 또는 보호자가 없거나 양육할 능력이 없을 경우에도 최대한 가정적인 분위기에서 성장하여야 한다는 것이다.

이러한 要保護兒童의 보호를 위해 兒童保護 安全網을 구축하여야 한다. 제1차 안전망으로서 상담서비스 등 가족해체를 예방할 수 있는 서비스를 제공하여야 한다. 제2차 안전망은 가정위탁, 입양 등 대리가정에서 서비스를 제공하는 것이다. 제3차 안전망은 아동의 욕구가 특

수하여 태어난 가정이나 代理家庭에서 충족될 수 없는 경우에 한하여 수용시설에서 集團保護서비스를 제공한다. 따라서 兒童福祉基本線은 보호가 필요한 아동을 위해 이러한 안전망을 구축하는 것이며 효율적인 전달체계를 통해 필요한 서비스를 적기에 받을 수 있도록 하여야 한다는 것이다.

第2節 老人福祉

1. 序論

노인은 대부분의 사회에 있어서 아동 및 장애인과 함께 社會福祉의 주된 대상이며, 노인복지는 노인이 인간다운 생활을 영위하면서 소속된 가족 및 지역사회에 적응하고 통합되도록 필요한 자원을 제공하는 데 관련된 公的 및 私的차원에서의 조직적 제반활동으로 정의될 수 있다(장인협·최성재, 1987). 따라서, 노인복지부문에 있어서의 基本線設定은 노인들이 사회에서 인간적인 삶을 영위하기 위해서 정부가 어떠한 규모와 내용의 공적인 老人政策을 수립하여야 하는가를 제시하는 작업이다. 또한, 노인복지정책이 대상으로 하고 있는 노인의 욕구가 노인이 속해있는 사회의 社會·經濟的 發展 정도에 따라 변화하는 상대적인 성격을 갖는다는 점에서 볼 때, 노인복지정책에 있어서 國民福祉基本線을 설정하는 작업은 우리나라의 현재의 사회·경제적 수준에 상응하는 공정한 욕구충족의 수준을 찾아보는 노력을 의미한다 하겠다.

우리나라의 노인복지는 생활보호대상 노인중심의 노인보호에서 老人福祉로 전환되어가는 시점에 놓여있다(이혜원, 1998). 이러한 맥락에서 노인복지사업지침은 생활보호노인 위주의 사업에서 탈피하여 전체 노인을 대상으로 하는 老人福祉政策을 개발하는 것을 정책방향으로 제시하고 있다. 그러나 실제 노인을 위한 서비스는 생활보호대상 노인에게도 良質의 충분한 서비스가 제공되지 못하고 있는 실정이며 서비스 대상도 생활보호대상 노인에서 低所得層 노인으로 확대되어가고 있는 과정에 불과하다.

1970년대에 비로서 노인문제가 사회문제로 인식되기 시작하였고 老人福祉制度의 기반이 독자적으로 마련된 것은 1981년 노인복지법의 공포부터이다. 노인복지법(1989년, 1993년, 1997년, 1998년 개정)에 나

타난 老人福祉政策의 基本理念을 살펴보면 무엇보다도 노인이 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여한데에 대한 認定을 하고 있으며, 그에 기초하여 건전하고 안정된 생활을 영위하는 것을 權利로써 제시하고 있다. 또한 노인이 그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받아야 하며 老化에 따른 심신의 변화에 대응하여 건강을 유지하는 것을 基本理念으로 제시하고 있다(노인복지법 2조). 이는 노인이 사회의 구성원으로서 인간다운 삶을 영위하기 위해 요구되는 정책이 노인이 평생동안 사회발전에 기여한 것에 대한 補償이라는 측면에서 권리로 확보되어야 함을 의미한다. 또한, 과거의 사회에 대한 공헌이 노인의 욕구충족에 대한 사회적 책임의 근거인 것이다.

2. 國際機構가 提示한 諸原則

1980년대에 시작된 노인에 대한 국제적인 관심은 서구사회가 심각한 老人扶養問題에 당면하게 됨에 따라 1990년대에 들어와 그 관심의 정도가 높아지고 있다. UN은 1982년 “비엔나 노인문제 관련 국제 행동계획”을 토대로 1991년에 “노인을 위한 유엔원칙(The United Nation Principles for Old Person)”과 함께 1992~2001년의 10년간 실행해야 할 실제적 시책을 채택하였으며(47/86호 의결), 1999년을 “세계노인의 해”로 결정하였다. 한편 OECD는 1995년 이후 人口高齡化의 정책적 의미에 관심을 두기 시작하여 1996년의 “OECD국가에서의 노령화: 핵심적 정책사안”과 1998년의 “고령화사회에서의 번영의 유지”라는 보고서를 통하여 고령화 사회에서 정책수립에 대한 원칙을 제시하였다. 또한, ESCAP은 1998년 “아태지역 노령화에 관한 행동계획”을 통하여 아태지역의 社會經濟的 발전단계 및 고령화 정도에 부응하는 행동강령을 제시하였다.

UN은 노인을 위한 유엔원칙(The United Nation Principles for Old Person)을 통하여 18개의 원칙을 제시하고 있는데, 이는 自立의 原則, 參與의 原則, 保護의 原則, 自我實現, 尊嚴性的 原則의 5개 항목으로 정리될 수 있다(UN, 1991).

한편, OECD는 고령화 사회에서 예견되고 있는 재정적인 문제를 어떻게 해결할 것인가에 초점을 두고 (1) GDP 대비 公共負債를 축소하여 재정적인 어려움을 방지하고, (2) 은퇴후 所得의 다양화를 통하여 안정된 노후생활을 보장하도록 하며, (3) 早期隱退를 방지하고, (4) 금융시장과 연금을 연계시켜 재정적인 안정을 꾀하며, (5) 인력개발을 통한 생산성 향상, (6) 허약한 노인을 위하여 되도록 시설보호를 피하고 在家保護를 실시할 것, (7) 이를 위한 국가단위의 실천전략 마련 등과 같은 7가지 원칙을 제시하고 있다(OECD, 1998).

ESCAP은 老人福祉와 관련하여 관심을 가져야 할 영역을 노인들의 사회적 위치, 노인과 가족, 건강과 영양, 주거와 교통, 노인과 시장, 소득보장과 고용, 사회서비스와 지역사회와 같은 7개의 주요관심과제를 설정하고, 아태지역에서의 즉각적으로 수행되어야 할 과제는 개인적 및 사회적인 차원에서의 생산적이고 충만한 고령화 과정에 대한 준비, 老人人口의 증대에 따라 증대 및 다양화되는 욕구에 부응할 수 있는 서비스 下部構造의 創出과 서비스전달체계구축을 제시하고 있다(ESCAP, 1998).

3. 老人福祉基本線의 內容

老人福祉와 관련해서는 다음과 같은 3가지 관심사가 고려되어야 한다. 첫째는, 사회제반 영역에서 연령으로 인하여 差別(Age Discrimination)이 없는 사회를 만들어갈 수 있는 조건을 만드는 것이다. 이러한 범주의 중요 관심사로 는 일할 권리에 있어서 年齡差別撤廢와 住居에 있어서 장

벽없는 접근 등이다. 둘째, 노인의 다층적인 욕구를 충족시키기 위해 요구되는 福祉서비스를 제공하는 것이다. 노화에 따라 다양화되고 증대하는 욕구에 상응하는 醫療서비스와 在家 및 施設福祉서비스를 제공하는 것, 노인의 부가적 욕구를 반영한 住宅의 普及 등이 이에 관련된 중요 관심사이다. 이를 위해서는 노화에 따른 부가적 욕구의 충족을 위해 요구되는 서비스를 이용할 수 있는 소득을 보장하는 것이 전제가 되어야 할 것이다. 셋째, 노인의 社會參與機會를 증진시킴으로써 노인들의 社會統合(Social Integration)을 지원하는 것이다. 이는 自願 奉仕 및 노동시장 등의 참여를 통하여 획득될 수 있다.

이러한 3가지 영역에서 제시되는 관심사중 소득 및 고용, 건강, 주거관련 관심사는 별도의 장에서 논의되었으므로²⁾ 본절에서는 연구의 범위를 노인에게 평생 생활해온 환경하에서 다차원적인 요구가 충족될 수 있도록 지원하는 정책에 초점을 두고자 한다³⁾. 노인의 욕구충족은 노인이 최대한 평생동안 생활해온 환경하에서 보호받을 수 있는 환경하에서 이루어져야 하며, 다만 이러한 地域社會에서의 노인보호가 불가능할 경우에만 施設保護를 통하여 이루어져야 할 것이다.

이는 노인이 인간적인 삶을 영위하기 위해서는 욕구를 충족시켜줄

2) 고용에 있어서의 연령차별철폐은 고용부문에서, 주거에 있어서 장벽없는 접근과 노인의 부가적 욕구를 반영한 주택보급은 주거복지부문에서, 건강과 관련된 관심사는 건강복지부문을 참고로 할 수 있다.

3) 노인들은 노화로 인해 요구되는 서비스의 수준이 증대되며, 이로 인해 추가적인 비용의 부담이 크게 된다. 현재, 사회보험이나 경로연금 등을 통해 기본적인 소득보장을 위한 공적인 노력이 이루어지고 있으나 노화로 인한 장애의 발생에 기인하는 추가비용을 보전해주는 현실적인 방안은 마련되어 있지 않다. 즉, 우리나라에서는 장애인에게 월 4만5천원(1998년 현재)의 장애수당이 지급되고 있지만 외상노인이나 중풍 등 신체적 불구노인 및 치매노인이 장애인으로 등록되어 장애수당을 받는 경우는 매우 드물다. 이는 노화로 인한 장애는 장애로 인식하지 않는 사회적 분위기 때문이다. 따라서 앞으로는 노화로 인한 장애가 장애로 인식되며 그에 상응하는 수당지급이 이루어질 수 있는 제도적 뒷받침이 이루어져야 할 것이다. 이와 관련된 장애로 인한 추가비용의 보전방법에 대한 논의는 제3절에서 다루겠다.

수 있는 기초적인 서비스와 적절한 보호가 이루어 져야 함을 주장하는 것이다. 또한, 노인이 가족과 지역사회에서 가정과 같은 환경에서 서비스와 보호를 받아야 하며, 안전한 생활환경하에서 가능한 한 오랫동안 가정에서 거주할 수 있도록 지원을 받을 수 있는 在家福祉서비스의 제공을 통한 地域社會保護가 시설보호에 비하여 정책적 우선순위를 갖고 행해져야 함을 제시하는 것이다.

가. 老人을 위한 1次 保護網 地域社會 保護를 위한 在家福祉서비스

1) 在家福祉서비스의 對象

심신기능의 장애나 퇴행성 만성질환으로 인하여 在家福祉서비스를 필요로 하는 노인들을 위해 충분한 서비스를 공적인 제도를 통하여 제공하는 것을 老人在家福祉領域에서의 國民福祉適正線으로 제시한다. 이는 욕구(Needs)가 있는 대상에게 공적인 서비스를 제공하는 것이 사회구성원의 인간다운 삶을 보장하는 출발점이 된다는 점에서 뿐만 아니라 看病의 기능을 수행하는 간병자(Carer)의 부담을 완화시킴으로써 간병자로 하여금 인간다운 삶을 가능케 해준다는 점에서 그 당위성을 가진다.

한편, 국가가 책임을 지고 제공해야 하는 在家老人 福祉서비스를 제공해야 하는 대상은 이 수준이 충족되지 못했을 때 노인 또는 노인의 부양자가 請求權을 행사할 수 있다는 점에서 노인복지수준의 最低線을 보장해주는 역할을 수행할 수 있다. 국가가 책임을 지고 소득보장을 하고 있는 대상은 저소득층 노인이며, 현재 정책집행상 저소득층 노인은 敬老年金の 지급대상으로 정의되고 있다고 볼 수 있다. 따라서 재가복지부문에서 국가가 보장해야 하는 최저선으로는 수발을 필요로 하는 低所得層 老人(1998년도 현재 경로연금의 지급대상 범위

는 전체노인의 20.5%임)에게 在家福祉서비스를 제공하는 것으로 설정할 수 있을 것이다. 즉, 在家福祉서비스를 필요로 하는 저소득층 노인⁴⁾에게 제공할 수 있도록 制度的·行政的 조치를 취하는 것이 국가의 최소한의 의무인 國民福祉最低線으로 설정되어야 할 것이다.

노인이 각 개인의 소득수준과는 무관하게 동일한 수준의 재가복지서비스를 향유하기 위해서는 서비스이용에 따르는 비용은 소득수준에 따른 差等利用料體系(Sliding Scale)의 도입이 요구된다. 이는 소득재분배의 효과를 가져올 뿐만 아니라 노인의 일차적 욕구에 속하는 보호에의 욕구⁵⁾를 충족시키면서 동시에 財政問題를 해결할 수 있는 방안이다.

2) 在家福祉서비스의 內容

在家福祉서비스의 정의는 다양하나 본고에서는 지역사회에 거주하고 있는 노인의 집을 방문하여 필요한 서비스를 제공하는 가정방문서비스(In-Home Service)만을 의미하는 협의의 개념이 아니라 가정방문서비스 뿐만 아니라 지역사회내 이용시설이나 지역사회를 기반으로 하는 가정과 같은 분위기의 개방된 주거시설에서 제공하는 서비스를 포함하는 廣義의 概念으로 定義하기로 한다(고양곤, 1997).

한편 재가복지서비스의 내용의 경우 지역사회에 살고 있는 노인으로

-
- 4) 빈곤선이 분명히 설정되는 경우 저소득층 노인은 통상 빈곤선의 100%~200% 사이의 소득을 갖고 있는 노인이 경제적으로 불안정한 층까지 포함하는 것으로 규정될 수 있다(Smeeding, 1986). 미국의 경우 빈곤한 노인이 전체노인의 12.2%이며, 빈곤선의 100%~200% 사이의 소득을 갖고 있는 노인인 tweener가 20%로 총 32.3% 즉 노인의 1/3이 경제적인 불확실성을 갖고 있는 집단으로 파악되고 있다. 따라서 빈곤노인의 범위는 현재의 20% 수준에서 확대되어야 할 것이며, 이를 위해서는 빈곤선 제시작업이 선행되어야 할 것이다.
 - 5) Lowy의 분류에 따르면 노인의 욕구는 생물학적·생리적 욕구, 경제적 욕구, 건강상의 욕구, 심리적 욕구, 사회학적 욕구, 활동요구와 같은 일차적 욕구와 여가욕구, 문화적 욕구, 정치적 욕구, 영적 욕구와 같은 이차적 욕구를 갖고 있다고 한다(이가옥, 1990에서 재인용).

심신기능의 장애나 퇴행성 만성질환으로 병약한 노인들을 위한 치료, 간호, 재활 등의 의료서비스와 노인들의 일상생활에 필요한 所得保障, 醫療保障, 住宅保障에 관련된 물질적 지원과 비물질적인 사회적 서비스를 포함한다. 그러나 본절에서는 노인들의 일상생활에 필요한 비물질적인 복지서비스를 제공하는 것으로 제한하고자 한다. 즉, 在家福祉서비스를 재가노인을 위한 대인적 사회서비스(Personal Social Service)로 정의하기로 한다. 이러한 재가복지서비스의 개념에 의거하여 볼 때 우리나라에서의 노인을 위한 在家福祉서비스로는 가정봉사원 서비스, 주간보호서비스, 단기보호서비스가 여기에 포함된다. 이때 재가복지서비스의 주요 기능은 약화된 가족의 부양기능을 보완하는 것이다⁶⁾.

在家福祉서비스의 내용을 검토함에 있어서 준거틀이 될 수 있는 것은 마슬로(Maslow)의 계층적 욕구론이다. 이에 의하면 인간은 낮은 단계의 욕구인 생리적 욕구로부터 안정의 욕구, 소속과 애정의 욕구, 자존의 욕구, 자아실현의 욕구 등 5단계의 욕구를 갖고 있다고 한다. 따라서 재가복지서비스의 내용검토는 國民福祉基本線을 설정함에 있어서 이러한 5단계의 욕구중 어떤 단계의 욕구충족까지를 고려하여야 하는가의 문제가 된다. 이를 위하여 현재 우리나라의 在家福祉서비스의 내용과 외국의 경우를 살펴보면 다음과 같다.

현재 우리나라에서 실행중인 노인을 대상으로 하는 在家福祉서비스로는 노인복지법에 근거한 재가노인복지서비스, 사회복지사업법에 근거한 재가복지서비스, 의료법에 근거한 방문의료서비스가 있다. 이를 사업내용별로 살펴보면, 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업을 그 내용으로 하여 노인복지과에서 실시되고 있고, 사회복지

6) 노인여가복지시설을 통하여 제공되는 재가노인복지서비스는 제외하였는데, 이는 국민복지기본선에서 여가부문은 국가가 책임을 지고 공적으로 해결해야 하는 주요영역으로 설정되지 않았기 때문이다. 노인여가복지서비스에는 노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소에서 제공되는 서비스가 있다.

법에 의해서는 재가봉사센터가 각종 사회복지관에 부설되어 운영되고 있다. 또한, 의료법에 의해서는 보건소에서 실시하고 있는 방문간호서비스, 간호협회에서 실시하고 있는 가정간호서비스, 지역사회복지관과 노인종합복지관을 중심으로 실시되고 있는 지역사회 방문의료서비스가 있다(고양곤, 1998).

각국의 재가복지서비스 내용을 살펴보면 공통적으로 家事支援서비스, 個人活動서비스, 相談서비스, 食事서비스를 제공하고 있다(表 7-3 참조). 이중 우리나라에서는 아직 食事서비스는 재가복지시설에서 제공하는 서비스로 포함되어 있지 않다. 즉, 현재 경로식당을 운영중이기는 하지만 노인복지시설로 분류되어 있지도 않고, 선진국에서 가장 일반적으로 실시되고 있는 식사배달서비스는 실시되지 않고 있어 포괄적인 식사서비스가 제공되고 있다고 볼 수는 없다. 미국의 경우 노인법에 의하여 실적을 보고하게 되어 있는 14개의 항목⁷⁾중 유일하게 모든 주에서 실시하고 있는 것이 식사배달서비스와 노인을 위한 집단 급식으로 그 만큼 老人의 일차적인 욕구인 식사문제를 가장 기본적인 재가서비스로 수행하고 있음을 볼 수 있다. 따라서 國民福祉基本線에서 제시하는 재가복지서비스는 현재의 가정방문서비스의 내용인 가정봉사(家事支援, 個人活動支援, 友愛서비스), 상담 및 교육, 결연사업이라고 하는 3가지 항목외에도 식사서비스라고 하는 항목이 추가된 내용이어야 한다. 따라서, 家庭奉仕서비스의 경우는 경제적인 문제로 인하여 식사서비스가 필요한 노인과 주거형태 즉 식사서비스를 제공할 가족원이 없거나 자신 스스로 식사를 준비할 능력이 없는 노인이 식사서비스의 대상이 될 것이다.

7) 노인복지법에 의해서 실시되고 있는 재가복지서비스중 개인활동서비스, 가사지원, 세탁 및 청소, 식사배달, 주간보호와 간호, 사례관리, 경로식당, 영양상담, 교통편보조, 이동, 법률지원, 영양교육, 정보제공, outreach 등 14개 항목에 관해서는 연방정부에 각 주정부가 실적을 보고하게 되어 있음.

〈表 7-3〉 各國의 在家福祉서비스 內容

서비스 내용	한 국	미 국	영 국	일 본
가정방문 서비스	-가정봉사: 가사지원,개인활동지원,우애서비스 -상담 및 교육 -결연사업	-가사지원 -개인활동서비스 -가정간호보호	-가사적 서비스 -대인적 서비스 -사회적 서비스 -역할훈련서비스	-신체적 보호 -가사원조 -상담 및 조언
	-경로식당	-식사배달 및 집단급식	- 식사서비스	
주간보호 서비스	-심신기능회복을 위한 서비스 -급식 및 목욕서비스 -여가생활서비스 -장애노인 가족에 대한 교육	-건강지향서비스 -사회적 서비스 -특수질환자를 위한 서비스	-주간병원:의료서비스제공중심 -주간보호센터:사회서비스제공중심	-기 본 서 비 스: 생활지도, 일상동작훈련, 가족교실, 건강검진, 이송 등 -방문서비스: 목욕, 급식, 세탁서비스
단기보호 서비스		-의료시설중심의 프로그램 - 이용시설 프로그램 - 가정보호 프로그램	-	-

資料: 한국노인문제연구소, 『유럽의 노인복지』, 홍익제, 1995.

고양곤, 『재가노인복지의 개념과 서비스 방안』, 『재가노인복지사업』, 홍익제, 1998.

AOA, *State program Report for Titles III and VII of the Older*, 1995.

또한, 주간 및 단기보호 서비스의 경우 우리나라의 현 서비스 내용이 상대적으로 의료적 서비스보다는 사회적 서비스에 초점이 두어져 있다. 따라서 醫療서비스를 포함한 주간 및 단기보호 서비스를 서비스욕구가 있는 모든 노인에게 제공하는 것이 노인복지부문의 國民福祉基本線으로 設定되어야 할 것이다.

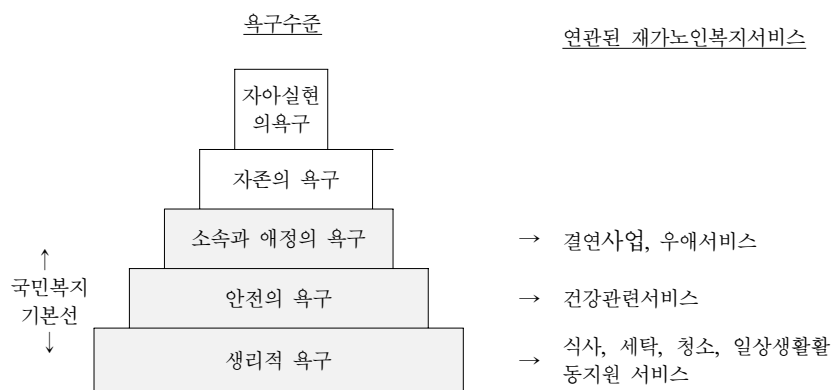
위에서 제시한 在家福祉서비스의 내용은 노인의 생리적 욕구, 안정의 욕구, 소속과 애정의 욕구에 대한 충족을 사회적 책임하에 수행해야 하는 욕구충족의 수준으로 설정하는 것이라 할 수 있다. 서비스 내용별로 살펴보면 생리적 욕구의 충족을 위해서는 식사, 세탁, 청소, 일

상생활활동지원 서비스가, 안전의 욕구의 충족을 위해서는 건강관련서비스가 요구되며 所屬과 愛情의 욕구의 충족을 위한 결연사업 및 우애서비스가 이에 속한다 하겠다. 따라서 생리적 욕구, 안전의 욕구, 소속과 애정의 욕구를 충족시켜줄 수 있는 在家福祉서비스를 노인에게 제공하는 것이 國民福祉適正線이며, 저소득층 노인에게 이러한 서비스를 제공하는 것은 국민복지최저선으로 노인이 청구권을 가질 수 있다.

나. 老人을 위한 2次 保護網: 施設保護

노인을 위한 施設保護는 노인이 가정에 계속 머물면서 정상적인 일상생활을 영위할 수 없을 때 제공되어야 하는 것이다. 고령화를 앞서 경험한 서구사회의 경우 시설보호가 노인들의 개별적이고 특수한 서비스 수요를 충족시키는데 한계가 있는 것으로 지적되고 있다. 또한, 長期入所施設은 서비스의 효율성이 낮은 것으로 나타났기 때문에 시설보호는 在家福祉서비스의 도움을 받아서도 지역사회에서 독립적인 생활을 할 수 없는 노인에게만 제공되어야 할 것이다.

[그림 7-1] 在家老人福祉서비스가 필요한 老人의 서비스 內容別 對象



시설복지서비스가 노인을 장기간 수용하는 시설을 통하여 入所老人에게 서비스를 제공하는 것을 의미한다고 볼 때 이러한 범주에 속하는 시설로는 양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 요양시설, 실비요양시설, 유료요양시설, 치매요양시설 등으로 크게 老人住居福祉施設과 老人醫療福祉施設의 2유형이 있다. 현재 이러한 시설은 그 수가 매우 적을 뿐만 아니라 소득수준에 따라서 입소할 수 있는 시설의 종류가 구분되어 있다고 하는 특성을 갖고 있다(表 7-4 참조). 그러나 이러한 소득수준별 시설의 분리는 현재 施設의 入所率을 저하시키고 있을 뿐만 아니라, 시설별 시설보호서비스의 質이 상이해지는 결과를 가져오고 있다.

〈表 7-4〉 種類別 老人福祉施設

종 류	시 설 수	입소노인수
〈주거시설〉	110	5,025
양로시설	85	4,526
실비 양로시설	12	88
유료 양로시설	13	411
〈의료시설〉	77	4,514
요양시설	53	3,243
치매시설	9	659
실비 요양시설	12	562
유료 요양시설	3	50

資料: 보건복지부, '98 주요업무자료.

따라서 低所得層 老人으로 지역사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 없는 노인들을 위하여 동일한 수준의 施設保護서비스를 충분히 제공하는 것을 國民福祉基本線으로 설정하여야 할 것이다. 즉, 독립적인 생활을 할 수 없는 저소득층 노인들을 위한 충분한 시설을 설립·유지하는 것이 국가가 책임을 저야하는 基本義務이다. 또한 주거복지시설

및 의료복지시설 모두 시설서비스가 기본적으로 실현하여야 하는 노인의 신체적 자립, 정신적 자율, 사회관계의 유지와 확대라고 하는 목표(難波 弘 외, 1991; 이혜영 재인용)를 지향해야 할 것이다. 즉, 마슬로(Maslow)의 욕구론에 상응하여 生理的 欲求의 충족을 위한 가사 등 일상신변 생활활동, 안전의 욕구충족을 위한 건강유지의 생활 및 治療再活 등의 요양생활활동, 소속과 애정의 욕구충족을 위한 자기실현의 생활활동, 생의 보람을 위한 생활활동, 인간관계의 유지 및 사회생활 등이 이루어져야 할 것이다. 이는 在家老人福祉서비스의 경우와는 달리 국민복지기본선의 대상은 低所得層으로 한정되지만 제공되어야 하는 서비스의 내용은 모든 단계의 욕구충족을 위해 요구되는 서비스가 入所老人들에게 모두 제공될 수 있도록 하는 것이라는 점에서 서비스의 내용면에서 더 포괄적이라 할 수 있다.

4. 結 論

國民福祉基本線에서 제시된 내용의 노인복지정책은 노인들이 최대한 地域社會에서 保護를 받으면서 생활할 수 있고 부득이한 경우에는 良質의 시설보호를 받을 수 있는 地域保護 우선의 보호체계를 구축하는 것이다. 또한 노인이 인간으로서 갖고 있는 욕구에 상응하는 서비스가 각 보호단계에서 제공될 수 있어야 한다.

이러한 의미에서 老人福祉基本線은 노인을 위한 在家福祉서비스의 제공과 개인의 개별적 인격 및 욕구가 존중되는 施設保護를 제공하는 것을 주요 내용으로 한다. 구체적으로는 첫째, 노인의 생리적 욕구, 안정의 욕구, 소속과 애정의 욕구에 대한 충족을 내용으로 하는 재가복지서비스를 모든 노인에게 제공하는 것을 국민복지기본선의 노인부문에서의 適正線으로 설정한다. 더불어 이러한 내용의 재가복지서비스를 低所得層 노인에게 제공하는 것이 노인 본인 또는 노인을 부양

하는 자가 請求權을 행사할 수 있는 國民福祉 最低線이 되어야 한다. 둘째, 低所得層 老人으로 지역사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 없는 노인들을 위하여 노인의 신체적 자립, 정신적 자율, 사회관계의 유지와 확대를 가져올 수 있는 시설을 제공하는 것이 노인복지부문에 있어서의 國民福祉最低線이자 適正線이 되어야 한다.

이러한 목표를 달성하기 위해서는 재가복지서비스의 경우, 첫째, 지역별로 균형잡힌 在家老人福祉서비스가 제공될 수 있도록 시설이 확충되어야 한다(정경희, 1998). 한편, 시설의 경우는 노인들의 현재 施設入所率이 0.3%로 선진국의 2~7%에 비하여 매우 낮은 실정이며, 이는 시설입소에 대한 욕구가 낮기 때문이라기 보다는 노인복지시설의 운영이나 프로그램의 수준이 열악하기 때문이다. 施設保護를 필요로 하는 저소득층 노인들에게 국가가 책임을 지고 시설보호를 제공하기 위해서는 健康하고 生産的이며 통합적인 老後生活의 영위가 이루어질 수 있도록 시설의 설비를 개선하고, 양로시설의 경우는 수용보호의 기능을 강화하고 요양시설의 경우는 전문화를 실시하여 노인의 욕구에 상응하는 보호가 이루어질 수 있도록 하며, 시설이 지역사회와 연계되어 老人의 正常化(Normalization)가 가능하도록 하여야 할 것이다. 더불어 입소노인의 權益擁護를 위한 제도적 뒷받침이 이루어져야 한다(고양곤, 1998). 이러한 노력은 유료시설에 대한 모델역할을 수행함으로써 전반적인 노인시설복지수준의 향상에 기여함으로써 노인의 다단계 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 시설보호가 가능해질 것이다.

第3節 障礙人福祉

1. 國民福祉基本線과 障礙人福祉

국민복지기본선이 한 국가에서 個人이 최소한의 인간적인 삶을 영위할 수 있는 주요부문에서의 기준을 의미한다고 할 때, 이는 국가의 의무이며 장애인이 청구할 수 있는 基本的인 權利로서 기능할 때 의미를 가진다. 국민복지기본선의 포괄범위는 최소한의 인간다운 생활을 영위할 수 있는 주요 生活領域이고 이런 측면에서 복지서비스도 영역에 포함될 수 있다. 국민복지의 적용영역이 모든 국민을 대상으로 하고 최소한의 수준을 보장한다는 점에서 장애인의 경우에는 특히 비장애인과 다른 고유의 특성과 부가적인 욕구에 부응하는 서비스가 고려되어야만 한다.

국민복지기본선에서 다루어지는 障礙人 福祉서비스는 장애인의 권리 측면에서 달성되어야 할 최소한의 수준 및 적정 생활수준을 포괄하여야 할 것이다. 障礙人福祉에서 주요하게 다루어져야 할 이념은 인권, 장애인의 평등과 정상화, 社會統合이라 할 수 있다. 장애인복지를 정당화하는 일차적인 근거는 人間의 尊嚴性이다. 장애인은 인간으로서 지니는 모든 권리를 가지며, 그 권리의 量과 質은 다른 사람과 동일하다. 장애인복지가 별도 혹은 추가부담을 정당화하는 근거는 바로 장애인이 인간으로서 모든 시민과 같은 권리를 보장해야 한다는데 있다(이익섭, 1993).

국제사회에서 장애인 권리의 문제가 조명되기 시작한 시기는 1970년대⁸⁾이며, 이후 障礙人의 基本權과 社會的 責任에 대한 논의가 본격적으로 진행되었다. 장애인복지의 기본은 인권에 바탕을 둔 가치이다.

8) 이 시기에는 1971년에 정신지체인의 권리선언, 1975년 장애인의 권리선언을 시작으로 1980년대에 이르기까지 많은 관련 의제들이 채택되었다.

장애인의 권리는 개인에게 평등을 보장하는 것이며, 사회가 제공해야 할 제도적 특성을 갖는다. 장애인의 권리가 보장되었을 때 가시화되는 현실은 통합이다. 장애인의 完 全 한 統 合은 사회로부터 장애인을 구분할 수 없는 상태이며, 이는 곧 장애인이 다른 시민과 모든 면에서 같아짐을 의미한다. 따라서 權 利는 障 碍 人 福 祉를 정당화하는 가장 기초적인 가치이며, 장애인의 통합된 삶은 장애인복지의 완성이다. 그러므로 權 利와 統 合을 연결하는 과정이 필요하며 이것이 바로 平 等과 正 常 化이다.

그렇지만 이상적인 의미에서의 완전평등 자체가 장애인의 완전한 參 與를 보장하는 것은 아니므로 현실과의 절충적 개념으로서 합리적인 배려(Wehman, 1993)가 요구되게 된다. 따라서 장애인의 사회통합을 위해서는 물리적 환경의 변화를 포함한 장애특성에 따른 적절한 고려가 필요하다는 점이다.

2. 障 碍 人 福 祉에 關 한 國 際 宣 言 및 協 約

장애인의 권리와 국가적인 보장수준 설정을 위해서는 주로 WHO, ILO, ESCAP 등 국제기구의 장애관련 宣 言이나 勸 告 등에서 제시된 내용을 참고할 수 있다. 이런 측면에서 UN 총회의 “장애인에 관한 세계행동계획”(1983)에 제시된 장애인의 완전한 社 會 參 與와 平 等은 障 碍 人 福 祉 基 本 線 設 定의 방향이 될 수 있다. 이를 기본 목표로 하여 현재 장애인 부문의 최저기준을 설정하기 위한 구체적인 지표는 제시되어 있지 않지만 권고사항이나 국제적 수준을 비교함으로써 소득, 의료, 교육, 주거, 편의시설 등 장애인의 욕구에 따른 각 부문별 검토가 가능할 수 있다.

UN의 총회에서 채택된 「장애인에 관한 세계행동계획」(1983)에서는 “사회·경제적 수준이나 문화가 각각 다르다는 점을 고려하여야 하지

만 손상을 유발하는 상황을 개선하고 장애로 인한 문제들에 대처해야 할 책임은 國家가 져야 한다”고 권고하고 있다. 또한 정부는 장애가 심하여 혼자 힘으로 생활하기 어려운 사람에 대해서도 다른 사람과 동등한 생활수준을 누릴 수 있는 기회를 보장해 주어야 함을 강조하고 있다. 따라서 모든 회원국은 國家計劃에 障礙의 豫防, 障礙人의 再活 및 機會均等을 위한 대책을 포함시키도록 권고하고 있다.

이 행동계획에서는 구체적으로 장애인의 정책결정 참여, 장애예방, 기회균등(입법, 물리적 환경, 소득유지와 사회보장, 교육 및 훈련, 취업, 문화여가), 지역사회활동, 전문인력 등의 요소를 장애인을 위해 기본적으로 행하여야 할 과제로 명시하고 있다.

WHO에서는 障礙豫防과 再活(1980)에서 장애의 정의와 분류, 장애 문제를 감소시키기 위한 국가의 개입을 제시하고 있으며, ILO에서는 “장애인의 직업재활에 관한 권고”(1955), “장애인의 직업재활과 사회재통합에 관한 결의”(1975)를 통해 직업재활을 위한 조치, 情報, 財政援助, 保護雇傭, 고용기회 확충 등 社會的 責任을 강조하고 있다.

ESCAP(1992)에서는 “아·태장애인 10년선언”에 의거 장애인을 위한 立法, 接近性, 教育, 訓練 및 雇傭, 補裝具, 再活서비스 등을 구체적으로 제시하고 있다. 이와 같이 국제기구에서 정하고 있는 기준들은 장애인 문제를 포괄적으로 다루고 있으며, 특히 내용면에 있어서는 장애인의 사회참여와 평등을 실현하기 위한 정부의 조치들을 적시하고 있다. 이들 조치사항은 強制規定이 아닌 단지 선언적인 의미로 이해될 수도 있지만 일정한 기준과 국가의 책무를 제시하고 있어 비교준거는 될 수 있다.

따라서 본고에서는 장애인복지의 기본 이념을 權利, 平等, 統合이라는 3가지 차원에서 장애인이 지니고 있는 특성을 감안하여 대다수의 비장애인과 공통적인 부문은 제외하더라도 부가적인 욕구를 해소하기

위한 서비스에 초점을 두어 살펴보고 국가에서 기본적으로 보장하여야 할 급여와 서비스 수준을 검토해보고자 한다.

3. 障 碍 人 福 祉 서비스의 評 價와 障 碍 人 福 祉基本線

가. 基本方向

장애인 권리선언이나 국제적 협약에 의하면, 국가는 기본적으로 장애의 豫防, 再活, 그리고 機會均等を 달성하기 위한 사회환경의 개선을 위한 대책을 수립하고 시행하도록 하고 있다. 따라서 이와 같은 맥락에서 장애인복지의 구체적인 사항들이 검토되어야만 할 것이다. 障碍豫防은 일차적인 시책으로서 당사자 개인 뿐만아니라 사회적 측면에서도 비용을 가장 최소화할 수 있는 노력이라 할 수 있다. 장애인의 再活은 장애와 개인별 특성을 고려하여 적절한 醫療, 所得, 敎育, 職業 등의 재활대책을 필요로 하게 된다. 여기에는 재가서비스와 시설서비스의 구체적인 내용이 포함되며 각 영역별로 전문적인 재활대책을 필요로 한다.

그리고 사회적 환경의 개선은 장애인을 차별하는 요소 또는 장애인에 불리하게 조성되어 있는 여러 가지 사회적, 물리적, 제도적 환경을 개선함으로써 장애인의 社會活動을 촉진하고, 진정한 의미의 사회통합을 이루게 함으로써 동등한 사회구성원으로서 삶을 살아갈 수 있도록 하는 프로그램이 포함되도록 하여야 한다. 이와 같이 장애인복지 기본선은 障碍豫防 및 再活, 社會參與 촉진이라는 세가지 측면에서 구분해 볼 수 있을 것이다.

나. 障碍發生의 豫防

장애인 정책에 있어 가장 기본적이면서 중요한 사항은 장애예방 대

책이다. UN에서는 ‘豫防’을 정신, 신체 혹은 감각기관의 손상(1차 예방)을 방지하고 손상이 일단 발생했을 때는 신체적, 심리적 및 사회적으로 부정적 자세를 가짐으로써 발생하는 손상을 방지하기 위한 대책(2차 예방)으로 정의한다. 이에 따라 모든 국가는 주기적인 健康診斷, 임신부와 영유아에 대한 정기검진을 통하여 장애를 早期에 발견하고 예방할 수 있는 제도를 수립할 것을 권고하고 있다.

우리의 경우 현행 障礙豫防을 위한 대책으로는 신생아에 대한 선천성대사이상검사를 무료로 받을 수 있도록 하고 있으나 검사가 의무화되어 있지 않아 검사율이 낮고 또한 검사종목도 2종에 그치고 있다. 따라서 선천성 장애예방을 위해서는 기본적으로 6개 종류(호모시틴노증, 단풍단노증, 갈락토스혈증, 선천성 부신과형성증)의 검사가 필요하므로 이를 검사종목에 포함시켜야 한다.

이와 함께 고위험 신생아(조산아, 미숙아, 두부손상아 등)를 위한 집중치료실이 일부 대학병원에만 설치되어 있어 효과적인 장애발생 대책이 되지 못하고 있는 실정이다. 따라서 최소한 3차 의료기관에는 신생아 집중치료실을 의무적으로 설치하도록 하여야 한다. 그리고 先天性 또는 後天性 障礙의 원인이 되는 것으로 알려져 있는 풍진 등에 의한 장애를 예방하기 위한 접종을 의무화할 필요가 있으며, 저소득 가정의 영·유아에 대해서는 무료로 접종하여야 한다.

장애인에 대한 사후적인 지원보다는 손상을 미리 예방하거나 손상이 기능제약에 이르지 않도록 하는 것이 결과적으로 사회적 부담을 최소화할 수 있다는 측면에서도 국가는 障礙豫防을 위한 기본적인 대책들을 수립할 필요가 있으며, 각종 사고 등으로 인한 장애의 주요 원인을 파악하고 이를 예방하기 위한 조치들을 강구하여야 한다.

다. 再活서비스의 擴充

1) 所得維持: 障礙로 인한 追加費用의 保全

장애인은 장애로 인해 다른 계층에 비해 노동시장에의 進入과 自由競爭에 상당한 어려움이 따르므로 비장애인에 비해 소득수준이 낮다고 할 수 있다.⁹⁾ 더욱이 장애로 인한 의료비, 교육비 등의 추가소요 비용이 드는 경우가 대부분으로 이로 인한 부담을 고려할 때, 경제적 어려움이 비장애인에 비해 더욱 가중되고 있다고 하겠다. 社會保險이나 公共扶助 등을 통한 장애인의 기본적인 소득보장은 앞에서 다루어지고 있으므로 여기서는 장애특성을 고려한 추가비용을 중심으로 저소득 장애인에 대해서 중점적으로 살펴보고자 한다.

우리나라에서 最低生計費 이하의 생활을 유지하고 있는 생활보호대상 장애인은 1998년 현재 약 9만3백명이다. 이들은 생활보호제도내에서 生計保護 給與를 수급하는 대상으로서 우리나라 전체 장애인의 약 8.6%를 차지하고 있으며, 이들이 공식적인 貧困線 이하의 장애인이라 할 수 있다. 한편 장애로 인한 추가지출에 대한 전국적인 조사 결과에 의하면 장애종류에 따라 다르기는 하지만 평균 10만6천원으로 나타나고 있어 이들에 대한 추가적인 所得維持에 관한 욕구를 해소할 수 있는 지원책이 필요하다.

대부분의 선진국에서는 장애로 인한 追加費用의 보전 차원에서 장애수당의 형태로 급여를 지급하고 있다. 영국의 예를 들면, 장애로 인한 의료비, 간병에 필요한 비용, 기타 所得維持를 위한 근로수당 등 각종 수당제도를 채택하고 있으며, 스웨덴 역시 장애아동을 부양하는 부모에 대해서도 特別手當을 지급하고 있다.

9) 1995년도 장애인 실태조사 결과 장애인 가구소득이 90만7천원으로 도시근로자 가구의 월평균 소득의 50%로 나타나고 있어 어려움을 잘 반영해주고 있다.

〈表 7-5〉 障礙手當의 國際比較

구 분	장애관련 수당	수급대상	급여내용 및 수준
영 국	장애생계수당 (Disability Living Allowance)	65세 미만	보호(care)와 이동(mobility)의 정도에 따라 보호는 3가지, 이동은 2가지로 차등지급
	장애근로수당(Disability Working Allowance)	주당 16시간 이상 근무하는 16세 이상장애인	95년 기준으로 최고액은 독신 46.85파운드이며, 배우자유무, 자녀의 연령에 따라 차등지급
	보호수당 (Attendance Allowance)	중증장애를 가진 65세 이상노인	2등급으로 구분되며, 주간 또는 주야간 보호를 필요로 하는 경우로 구분(주당 46.70 파운드)
	간병수당 (Invalid Care Allowance)	주당 35시간 이상 간병하는 자로서 16~65세 미만인 자	간병인이 파트타임으로 일하는 경우 주당 50파운드 이하
	중증장애수당 (Severe Disablement Allowance)	최소 28주 이상 노동을 할 수 없는 65세 미만의 장애인으로서 다른 급여를 받지 않는 자	95년 기본액은 주당 35.55파운드로서 기타 지급받고 있는 급여에 따라 차등
스웨덴	장애수당	장애로 인한 추가비용을 지원하기 위해 16~65세 미만의 장애인에 지급	장애수당은 추가비용의 34~54%까지 보조
	간병수당	16세 이하의 장애아를 가진 부모에 지급	간호와 추가비용의 정도에 따라 25~100%를 보조
일 본	특별장애자수당	중증장애인의 추가비용 부담을 경감하기 위해 20세 이상인 장애인으로서 전년도 소득이 일정액 이하인 경우	'95년 기준으로 26,230엔으로 복지사무소에 청구
	장해아복지수당	20세 미만으로 부양의무자의 소득이 일정액 이하인 경우	수당액은 '95년 14,270엔
	특별아동부양수당	20세 미만의 장애아를 보호하는 부모 또는 양육자로 일정 소득이하	장애가 중등도 이하인 경우 30,530엔, 중증인 경우 50,350엔

일본의 경우에도 장애로 인한 추가비용을 보전해주기 위해 특별수당을 지급하고 있는데, 이들 국가에서는 공히 가구소득을 기준으로 일정 소득 이하에 대해서 지급하며, 특히 장애정도(보호의 필요도)와 기타 사회적 급여의 수혜여부 등을 조사하여 差等的으로 지원하고 있음을 알 수 있다.

우리나라의 경우 장애로 인한 추가생계비 보조 차원에서 障 碍 生 計 補 助 手 當¹⁰⁾을 지급하고 있는데 대상자가 극히 한정되어 있을 뿐만 아니라 장애로 인한 추가비용을 지원해줄 만큼 충분한 급여가 이루어지지 못하고 있다. 따라서 장애생계보조수당의 지급대상과 급여수준을 높여야 하며, 지금과 같이 획일적인 지원이 아니라 장애정도와 생활수준 등을 감안하여 差等支援하는 방안의 마련이 요구된다.

특히 우리는 사회보험제도의 기본 틀은 갖추어져 있다고는 하나 제도 자체가 성숙되지 않았고 대부분 사업장 근로자를 대상으로 하고 있어서 선천적 장애인이거나 경제활동 이전에 장애를 입어 취업하지 못하는 경우에는 보험의 혜택을 받을 수 없다. 이에 사회보험이나 공공부조 대상자가 되지 못하고 死 角 地 帶에 놓여있는 장애인이 상당수에 이르고 있을 것으로 파악되고, 특히 공공부조 대상에는 포함되지 않으나 실질적으로 최저생활을 영위하는 저소득 장애인이 많다는 점을 고려할 때, 장애로 인한 추가적인 부담을 덜어줄 수 있는 장애수당제도의 확립은 低所得 障 碍 人의 生 計 保 障 수단으로 가장 기본적인 요소라 할 수 있다.

2) 再 活 醫 療 서비스

장애인의 재활의료서비스는 전문적인 의료시설을 통해서만 가능한

10) 장애생계보조수당은 생활보호대상 장애인으로서 1급 또는 2급의 중복장애(정신지체는 3급 포함)인에게 월 45천원을 지급함(1998년에 총 42천명 대상).

것은 아니다. 障礙의 醫療再活은 장기적 효과를 기대할 수 있는 경우가 대부분이기 때문에 초기에는 수술이나 치료가 필요하나 이후에는 지속적인 재활과 적응단계가 필요하다고 하겠다. 따라서 기본적으로 지역사회를 바탕으로 한 최소한의 의료적 서비스를 받을 수 있는 기제의 마련이 필요하다(UN, 1983).

우리의 경우 장애인이 충분한 재활의료 서비스를 받을 기회가 제한되어 있다. 지속적인 再活治療를 위해서는 기본적으로 재활병의원이나 재활의학과와 설치가 필요하나 현재 300명상 이상의 종합병원에 재활의학과가 설치된 경우는 56%(74개소)에 불과하고 대도시에 집중되어 있으며, 언어치료나 심리치료 등 재활에 필수요소인 진료과목이 설치되어 있지 않은 경우가 많아 장애인의 재활이 효과적으로 이루어지기 어렵다. 이들 종합병원 이외도 社會福祉法人이 운영하는 재활병의원 14개소가 있으나 이용자가 주로 수용시설에 입소해 있는 장애인이나 생활보호 대상 장애인에 한정되어 있어 대부분의 在家障礙인들이 적절한 재활치료서비스를 받지 못하고 있는 실정이다. 따라서 장애인들에 대한 최소한의 醫療保障 차원에서 300명상 이상의 종합병원에는 재활의학과를 의무적으로 설치토록 하여야 한다.

이와 함께 장애인의 재활에 있어 필수불가결한 補裝具의 경우 우리나라는 1998년 현재 7개 품목에 대해 보험급여가 적용되고 있으나 품목이 한정되어 있고 수가가 낮게 책정되어 있어 장애인에 큰 도움을 주지 못하고 있는 실정이다. 1995년도 장애인 실태조사에 의하면 보장구를 필요로 하지만 경제적 이유로 인해 구입하지 못하는 장애인이 55.8%에 이르고 있는 것으로 나타나고 있다.

우리나라에 비해 주요 선진국의 경우 장애인의 醫療再活에 필수적인 보장구(재활보조용구)에 대해서는 국가적 책임으로 支援하고 있다. 예를 들면 일본에서는 장애인의 소득수준에 따라 법에서 정하고 있는

장애인용 보장구 및 생활용구 50여종에 대해서 소득수준에 따라 無料 또는 최소한의 본인부담만으로 거의 無償으로 지원하고 있다. 미국의 경우에도 의료보험을 통해 본인부담(20%)을 최소화함으로써 보장구를 통한 醫療再活이 활성화되어 있다.

따라서 장애인의 再活과 社會統合을 위해서는 일상생활용구를 포함하여 보장구의 보급이 폭넓게 이루어져야만 하며, 이를 위해서는 장애인의 소득수준에 따라 생활보호대상 장애인에게는 무료로 지원하고, 그밖의 계층에 대해서는 의료보험의 적용품목과 수가를 확대하여 본인부담을 최소화할 수 있도록 하여야 한다.

3) 教育機會의 保障

아동 및 청소년기(5세~17세)에 있는 장애아의 교육은 장애정도에 따라 다르나 일반적으로 장애로 인해 대부분 특별한 교육적 배려가 필요하다. UN에서 채택한 “장애인에 관한 세계행동계획”에서는 기회의 균등화 차원에서 教育의 중요성을 강조하고 있다. 즉 국가는 장애인에게 다른 사람과 똑같은 教育의 機會를 부여하는 정책을 채택하여야 하며, 장애인의 교육은 가능한 일반학교 제도내에서 시행할 것을 권고하고 있다(UN, 1983). 또한 義務教育은 중증장애인을 포함한 모든 장애인을 대상으로 하도록 하고 있다.

우리나라에서 특수교육 대상자는 1997년 현재 약 22만5천명으로 이중 22,932명은 115개 특수학교에 25,300명은 일반학교에 설치된 3,626개 특수학급에 취학하고 있다. 따라서 특수학교나 특수학급에서 교육을 받고 있는 아동은 약 21%(48천명)이며, 나머지 79%는 일반학급 또는 가정, 복지시설에서 특수교육의 기회를 갖지 못하고 있다. 이러한 차이는 <表 7-6>의 각 교육과정별 장애인과 일반인의 就學·進學率 비교에서 더욱 두드러지게 나타나는데, 대체로 학력이 높아질수록 장애

인의 진학률이 크게 떨어지고 있음을 알 수 있다. 이러한 비교에서 볼 수 있듯이 장애인의 교육여건이 일반인에 비해 상당히 劣惡한 것으로 나타나고 있다.

〈表 7-6〉 障礙人과 一般人의 就學·進學率 比較

구분	유치원	초등학교	중학교	고등학교	대학교
장애인	6.8	34.0	17.7	9.7	0.9
일반인	27.2	98.6	101.0	94.6	68.8

資料: 교육부, 『교육50년사』, 1998.

장애아의 敎育은 성인이 되어 취업이나 기타 사회생활과 직결되는 再活領域이기 때문에 다른 어떤 분야보다 중요하다. 따라서 장애인의 교육기회 확충을 위한 교육시설의 확충과 함께 장애아들이 사회적 편견없이 교육을 받을 수 있는 여건의 개선이 필요하다. 따라서 기본적으로는 장애아에 대한 公敎育 기회의 확충이 필요하고, 장애아의 연령과 장애정도와 무관하게 특수한 요구가 있는 모든 대상에게 포괄적 교육이 제공될 수 있어야 한다. 즉, 장애유아에 대한 공립 특수유치원이나 특수학교에 유치부 과정을 설치하여 운영토록 하여야 한다.

장애인 교육의 기본방향은 장애유무에 관계없이 이루어지는 統合敎育을 지향하는 것이라 하겠다. 다만 중증장애와 같이 특별한 욕구가 있는 경우에는 일정기간 특수시설이나 가정에서 교육을 받을 수 있도록 하되 점진적으로 주류교육으로의 통합이 필요하다 할 것이다.

4) 施設서비스

장애인의 再活서비스는 궁극적으로 가정이나 지역사회 보호의 목적을 갖는다. 특히 탈시설화 논의와 관련하여 시설보호가 지역사회 재

활로 전환되어 나가야 하나 현실적으로 시설보호가 불가피한 실정이다. 장애인의 경우에는 다른 대상과 달리 시설보호에 대한 서비스 욕구가 특성상 높게 나타나고 있다.¹¹⁾ 더욱이 현재와 같이 在家福祉 서비스가 충분하지 못하고 그룹홈과 같은 지역사회 시설이 부족한 현실을 감안할 때, 일정기간 시설보호를 바탕으로 지역사회 복귀가 가능하다면 시설보호의 의미는 더욱 중요하게 고려되어야 할 것이다.

이런 측면에서 복지시설의 보호수준을 정하고 있는 국제기준이나 지침은 파악하기 어렵다. 다만 施設保護 서비스가 비교적 잘 갖추어진 외국의 예를 검토함으로써 우리의 시설서비스 현황을 비교해 볼 수 있다. 본 고에서는 우리와 장애의 범주와 등급이 유사하고 시설유형과 발전과정이 유사한 일본의 사례를 참고하고자 한다.

〈表 7-7〉 韓國과 日本의 障 碍 人 入 所 施 設 受 容 現 況 比 較

구 분	한 국				일 본			
	시설수	정원	장애인 1만명당 시설수	직원1인당 장애인수	시설수	정원	장애인 1만명당 시설수	직원1인당 장애인수
재활시설	112	12,135	1.1	4.2	1,798	105,900	5.5	1.6
요양시설	60	5,889	0.6	3.3	442	31,412	1.4	1.1
근로시설	8	532	0.1	4.2	425	26,199	1.3	2.3
계	180	18,566	1.8	3.8	2,665	163,511	8.2	1.6

資料: 보건복지부, 『장애인복지사업지침』, 1998. 일본 후생성, 『후생백서』, 1998.

表에서 보는 바와 같이 우리나라 장애인 입소시설은 수요에 비해 공급이 크게 제한되어 있음을 알 수 있다. 즉, 장애인 1만명당 입소가 능 시설 수는 일본에 비해 1/5 수준이며, 療養施設이나 기타 근로시설

11) 1995년도 장애인 실태조사 결과 시설에 입소하기 희망하는 장애인이 전체의 11% (약 11만명)로 나타나고 있다.

을 합할 경우 그 격차는 더욱 커짐을 알 수 있다. 더욱이 시설 직원 1인당 장애인 수에 있어서는 우리가 평균 3.8명인데 비해 일본은 1.6명으로 2배 이상의 차이를 보이고 있다. 일본의 시설서비스 수준이 우리 보다는 훨씬 앞서 있음을 감안하더라도 현저하게 열악한 수준을 보이고 있음을 알 수 있다.

시설서비스의 量的인 측면 뿐만아니라 質的인 측면에 있어서도 대부분의 선진국에서는 이용자의 시설선택에 의한 需要者 서비스 중심의 운영이 이루어지고 있는데 비해 우리의 경우는 일차적인 의식주 문제를 해결하는 단순 수용보호에 급급한 실정으로 그간의 경제발전 수준에 비해 시설보호 부문이 특히 낙후되어 왔다고 하겠다. 이의 근본 원인은 정부의 지원부족과 專門人力의 배치가 이루어지지 않고 있는 점 뿐만아니라 정부 지원에 따른 적절한 사후감독과 서비스의 質改善을 위한 평가체계가 확립되어 있지 못한데서 기인하는 것으로 파악되고 있다. 이로 인해 시설입소 장애인의 인권 침해나 강제노역, 운영비리 등의 사례가 사회문제화되고 있는 실정이다.

그러므로 시설입소자에 대한 基本權 保障의 차원에서라도 시설운영이 개선되어야 한다. 이의 방안으로는 기본적으로 선진국과 같이 이용자의 시설선택권 부여, 국가관리 감독의 강화, 입퇴소의 자유보장, 시설의 전문화 및 소규모화, 지역사회 재활이 가능한 그룹홈으로의 전환, 시설운영의 민주화와 투명성 확보(국회인권포럼, 1998) 등을 제도화할 수 있는 방안이 필요하다고 하겠다.

라. 障碍人의 社會統合을 위한 環境의 改善

1) 接近權 確保와 便宜施設

장애인복지의 기본이념인 완전한 社會統合이 이루어지기 위해서는

그 전제로서 사회적, 물리적 장벽이 제거되어야 한다. 장애인이 사회 생활에서 不利益을 받는 것은 장애 자체 때문이 아니라 장애인을 둘러싸고 있는 제약적인 환경(사회적, 물리적 장벽) 때문이다. 따라서 국가, 사회는 최소한 장애인이 어느 제도나 서비스, 시설에 자유롭게 접근할 수 있도록 環境을 改善하여야 한다. 선진국 가운데서도 가장 강력한 접근권을 규정한 미국의 장애인법(ADA, 1990)에서는 공공교통, 공공시설, 통신 등의 서비스에서 접근권을 보장하고 있으며, 독립적인 행정기구¹²⁾를 통해 最低基準(Minimum Standard)를 정하고 있다. 이 법에서는 장애인의 접근을 어렵게 하는 환경적 장벽을 장애인에 대한 차별로 간주하고 있다.

우리나라의 경우 장애인을 위한 便宜施設은 공공시설을 중심으로 설치가 확대되어 왔다. 1997년말 현재 공공시설의 장애인 편의시설 설치율은 41.9%로 나타나고 있으나 대상시설의 제한, 이동상의 연계 미비 등으로 실제로는 편의시설이 매우 부족하며, 특히 교통수단이나 교육시설 등에 있어서 장애인의 便宜를 고려한 설비가 제대로 갖추어져 있지 않은 실정이다. 이에 따라 1997년 ‘장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률’이 제정되어, 법률에서는 接近權¹³⁾을 규정하고 최소한의 설치기준을 정하고 있다. 그렇지만 아직까지 便宜施設의 미비로 기본권인 투표권 조차 포기하는 경우가 많은 실정이다.

따라서 국가는 공공건물에 대해서는 기본적으로 장애인의 접근을 가로막는 요인들을 개선하는 조치를 강구하여야 하며, 그 기준(기본선)은 이 법이 정하고 있는 기준을 활용하여야 한다. 이런 측면에서

12) 이 법의 시행규칙에서 건축 및 교통위원회(Architectural and Transportation Barriers Compliance Board)를 두고 최저기준을 작성하여 따르도록 하고 있다.

13) 접근권은 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복을 추구할 권리를 보장받기 위하여 장애인이 아닌 사람들이 이용하는 시설과 설비, 정보에 동등하게 이용하고, 접근할 수 있도록 한 규정이다(장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법 제4조).

공공건물에 대해서는 障礙人 便宜施設이 빠짐없이 설치되도록 하고 장애인의 접근성을 높이기 위한 인력의 배치 등 대인적 서비스가 제공되어야 할 것이다.

이와 함께 물리적 장벽 뿐만아니라 의사소통이나 감각기능에 장애가 있는 경우 情報接近의 의미는 매우 중요하다. 즉, 시각 및 청각 장애인의 경우 보거나 듣지 못해서 정보접근을 제한받게 되면 기본적인 권리마저 제약을 받게 되며, 이는 또 다른 差別이라 할 수 있다. 예컨대 청각장애인이 수화통역 서비스를 받지 못해서 범죄자로 부당하게 구금되어 人權이 침해되는 사례도 발생된다.

UN의 행동계획에는 공공기관에서 제공되는 情報는 장애인을 포함하여 모든 사람들에게 적절한 방법으로 전달될 수 있도록 조치를 취할 책임을 강조하고 있다. 障礙人이 이용할 수 있는 권리와 이용가능한 서비스가 무엇인지를 구체적으로 알려주어야 하고, 일상적인 의사 전달수단으로 쉽게 의사를 전달할 수 없는 사람들을 위한 특수자료(점자, 수화 등)의 마련을 勸告하고 있다.

정보화사회에서 모든 障礙人이 장애와 상관없이 기본적인 情報通信 서비스에 접근할 수 있도록 보장해 주어야 하며, 이는 특히 행정서비스를 제공하는 공공기관에 있어서 시각장애인에게는 점자안내서나 음성서비스, 청각장애인에게는 수화통역이나 자막방송이 기본적인 요건이 된다. 이와 함께 정부기관이나 공공성이 있는 行政서비스에 대해서는 장애인용 사용지침을 반드시 제작토록 규정하여야 하며, 편의시설을 일시에 확충하는 것은 불가능하므로 당장 시설이 갖추어지기 전까지는 최소한 대인적인 서비스를 통해 便宜를 보장하는 체계가 마련되어야만 한다.

2) 障碍範疇의 擴大

社會統合의 관점에서 법적인 장애범위는 복지서비스의 직접적인 수혜여부를 가늠하는 기준이 되기 때문에 중요한 의미를 갖는다. 장애는 개념을 어떻게 정의하는가에 따라 달라지며(Duckworth, 1983), 법적인 장애의 범위는 나라마다 조금씩 다르게 되어 있다. 법적 장애범위는 그 나라의 社會的 慣習이나 文化, 經濟發展 수준 등에 따라 상이하게 되어 있으며, 일반적으로 구미나 호주 등의 국가들은 범위를 포괄적으로 정하여 서비스의 범위가 넓은 반면, 개도국이나 아시아 지역의 국가들은 장애범위가 상대적으로 협소한 특징을 보인다.

장애의 정의와 범위에 대한 국제적 기준은 WHO에서 제시하고 있는데 사회생활에 곤란을 겪는 기능장애, 능력장애, 사회적 불리를 장애로 규정하고 있으며(WHO, 1980), 이 범주를 서비스 원조 대상으로 포괄하고 있다. 우리의 경우 국제기준에 따른 장애범위를 인정하고는 있으나 現行 法體系는 그에 훨씬 미치지 못하는 수준이다. 국제적으로도 장애는 확정적인 개념으로서가 아니라 새로운 질병의 등장과 같은 요인에 의해 변화하고 있으며(Townsend, 1981), 서비스 대상범위가 점차 확대되는 경향이 있다.

우리나라의 경우 현재 장애인복지법상의 장애의 범위가 지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체로 지나치게 狹小하게 한정되어 있어 기존 장애인과 동일한 고통을 겪고 있는 완치가 어려운 내부장애인과 중증정신질환 장애인이 장애인으로 인정받지 못하므로써 福祉의 死角地帶에 놓여 있는 실정이다. 이는 복지서비스의 衡平性 측면에서도 국가적 지원을 필요로 하는 대상이면서도 최소한의 서비스를 받지 못하는 계층으로 남아 있는 상태이다.

〈表 7-8〉 障礙範疇의 國際比較

국 가	장 애 범 주
한 국	지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체
일 본	+ 정신장애, 내부장애(심장, 호흡기, 신장, 방광 및 직장, 소장기능장애)
대 만	+ 정신장애, 내부장애(중요기관 기능상실자, 식물인간 등)
미 국	+ 정신장애, 내부장애(생식기, 소화기, 비뇨기, 피부, 혈액·내분비, 암, AIDS 등) + 외형적 추형
호 주	+ 정신장애, 내부장애(심장, 신장, 호흡기, 당뇨, 암, AIDS 등) + 외형적 추형
독 일	+ 정신장애, 내부장애(호흡기, 순환기, 소화기, 비뇨기, 신장, 생식기, 신진대사, 혈관, 피부) + 외형적 추형
스웨덴	+ 정신장애, 내부장애(폐질환, 심장질환, 알레르기, 당뇨 등) + 외형적 추형 + 사회적 장애(언어장애가 있는 외국 이민자, 노동력감소자 등)

위의 表에서 보는 바와 같이 WHO의 기준을 근거로 선진국에 있어서는 매우 폭넓게 장애의 범위를 정하고 있음을 알 수 있으며, 공통적으로 기본적인 신체장애와 함께 내부장애 및 정신질환이 반드시 포함되고 있다. 더욱이 비교적 장애범위를 좁게 정하고 있는 아시아 국가들에 있어서 일본이나 대만의 경우에도 內部障礙와 精神障礙가 기본적으로 장애범주에 포함되고 있다.

이러한 점에서 우리나라도 최소한 이들 완치가 어려운 중증·만성 내부장애인과 정신질환 장애인을 장애범주에 포함시켜 적절한 서비스를 받을 수 있도록 하여야 진정한 의미의 社會統合이 이루어질 수 있다. 다만 내부장애나 정신장애의 경우 구체적인 세부기준은 나라마다 조금씩 다르므로 우리도 기본적으로 이들 장애를 법적 장애로 포함시

키고 판정방법 등의 여건을 감안하여 단계적으로 확대하는 방안¹⁴⁾이 필요하다.

4. 장애인복지기본선 定立과 改善方案

국민복지기본선에 입각하여 장애인복지政策은 근본적으로 사회통합의 원칙에서 수립, 시행되어야 한다. 사회통합은 장애인이 차별과 편견에서 해방되어 社會的 障礙를 느끼지 않고 비장애인과 함께 교육을 받고 직업을 가지며, 가정을 가지고 文化活動과 餘暇生活을 즐기는 등 독립적인 사회생활을 할 수 있는 것을 의미한다. 따라서 이러한 기준에 부합하는 최소한의 기준과 기준에 따른 실행방안이 마련되어야 한다.

이러한 의미에서 장애인복지基本線은 장애의 예방과 재활 그리고 장애로 인한 불편함을 최소화하는 사회적 여건의 조성을 근간으로 구성될 수 있다. 일차적으로는 障礙의 豫防을 통한 장애발생의 억제가 필요하며, 이차적으로는 장애인에 대한 재활서비스가 적정수준으로 제공되어야 한다. 그리고 신체적 장애가 사회적 장애로 확대되지 않도록 물리적 제약이나 차별적인 요소를 제거하는 방안이 마련되어야 한다.

첫째, 障礙의 豫防을 위해서는 장애발생 요인을 제거하기 위해 기본적으로 신생아에 대한 선천성대사이상검사의 대상과 검사종목이 확대되어야 한다. 이와 함께 장애를 예방할 수 있는 豫防接種과 조기시력이나 청력검사를 통해 유아기의 장애발생을 최소화하여야 한다. 그리고 대부분의 장애인이 교통사고나 産業災害 등 각종 사고에 의해서

14) 일본의 경우 1972년 최초로 심장 및 호흡기장애를 포함하여, 1976년 신장, 1982년 간장 등으로 점차 범위를 확대하였으며, 대만의 경우도 1982년에 들어서 내부장애를 장애범주에 포함한 예가 있다.

장애를 갖게 된다는 점에서 사고를 예방할 수 있는 종합대책의 마련이 필요하다.

둘째, 再活서비스의 제공은 장애인의 소득과 의료, 교육 및 시설서비스 측면에서 기본적인 수준이 보장되어야 한다. 먼저 所得支援은 장애인의 추가비용을 고려하여 생계보장 차원에서 장애수당제도의 도입이 필요하다. 소득수준에 따른 障礙手當制度를 통해 기본적인 생계유지의 기능을 할 수 있으며, 궁극적으로는 생계, 교육, 주거, 교통 등 종합적인 보장체계로서 기능을 할 수 있도록 한다.

醫療再活 부문에 있어서는 의료서비스를 받을 수 있는 기회의 확충이 필요하다. 즉, 재활의료서비스 확충을 위해서는 기본적으로 종합병원에 재활의학과와 설치와 필요하며, 재활의료 수가의 현실화를 통해 적정한 재활의료 서비스를 받을 수 있는 기회가 제공되어야 한다. 이와 함께 장애인의 재활에 필수요소인 補裝具에 대한 급여의 확대를 통해 경제적인 이유로 보장구를 사용하지 못하는 경우가 없도록 하여야 한다.

教育機會의 保障은 일반인에 비해 현격히 낮은 교육수준에서 볼 수 있듯이 가장 중요하게 다루어져야 할 부문이다. 장애인의 교육기회 확충을 위해서는 특수학교 및 일반학교내 특수학급의 설치가 필요하며, 특히 장애유아의 早期教育이 중요하다는 측면에서 이들에 대한 공립특수유치원의 설치가 필요하며, 특수학교내 유치부가 확대되어야 한다.

시설보호 측면에서는 장애인에 대한 施設서비스의 개선이 필요하다. 기존의 단순보호기능이 아니라 인간다운 생활이 가능하도록 서비스의 質과 內容이 제고되어야 하며, 이를 위한 방안으로서는 시설운영의 개방과 시설의 소규모화, 시설평가에 따른 차등지원을 통한 전문경영능력이 없는 시설의 조정 등 시설서비스의 質을 높여야 한다.

셋째, 장애인에 대한 기회균등과 사회적 통합을 위한 接近權의 확보가 필요하다. 장애인에 있어 가장 큰 고통은 개인이 가진 장애가 아니라 社會的 偏見과 차별적인 환경이다. 그러므로 사회적 장애를 제거하지 않으면 장애인 문제는 해결될 수 없다. 따라서 공공시설에는 기본적으로 편의시설이 설치되어야 하며, 最低基準으로서 편의증진법이 준수되도록 하여야 한다.

그리고 시·청각장애인에 대해서는 情報通信의 접근권을 확보할 수 있도록 기본적으로 공공기관의 행정서비스에 점자나 음성, 수화통역이나 자막안내가 확대되어야 한다. 이와 함께 사회통합과 형평성의 측면에서 복지의 사각지대에 있는 內部障碍와 精神疾患이 법적 장애범위에 포함되어야 한다.

第 4 節 女性福祉

1. 序 論

女性福祉의 기본선을 설정함에 있어서 가장 주요하게 다루어져야 할 이념은 男女平等이라 할 수 있다. 이는 여성과 남성이 사회발전에 있어서 차별없이 참여할 수 있고 그 사회발전의 결과를 향유할 수 있는 기회를 부여하는 것이 여성복지기본선의 주요 내용이 되어야 함을 의미한다.

국제사회는 사회에 존재하고 있는 여성차별적인 관념과 정책을 제거하는 것이 사회발전의 기초가 됨을 인식하고 유엔을 중심으로한 세계 여성회의를 네 번에 걸쳐 개최한 바 있다. 국내적으로도 1983년 女性開發院의 설립을 시작으로 하여 2000년을 향한 국가장기발전구상에 여성부문이 포함되고, 1987년에 남녀차별개선지침의 마련, 여성발전기본계획의 수립, 남녀고용평등법의 제정 등이 있었다. 또한, 1994년에는 근로여성기본계획이 수립되었고, 1995년에는 세계화추진위원회에서 여성의 社會參與擴大를 지원하기 위하여 10대 중점과제를 제시하였고, 여성발전기본법이 제정되었다. 그러나 아직 한국에서의 여성의 상대적 지위는 매우 낮아 현재 여성이 사회발전의 결과를 향유하는 정도를 나타내는 GDI(Gender-related Development Index)와 여성의 권력 및 의사결정에서의 참여정도를 나타내는 GEM(Gender Empowerment Measure)이 모두 HDI 순위에 비하여 낮은 실정이다(UNDP, 1998).

性差別없는 사회의 건설을 위해 요구되는 여성정책은 국가정책을 포괄하는 매우 광범위한 것이다. 이에 본 절에서는 여성이 인간적인 삶을 영위할 수 있게 하기 위하여 사회가 公的制度를 통해 해소해야 하는 여성복지기본선의 내용으로 다음과 같은 4영역을 논의하고자 한다. 첫째, 여성이라고 하는 개인이 갖고 있는 욕구를 충족시키기 위한

서비스, 둘째, 현재 많은 여성이 수행하고 있는 保護者로서의 역할을 지원하는 제도적 복지서비스, 셋째, 여성이 사회발전에 기여한 기여에 대한 인정이 이루어지지 못하는데서 발생하고 있는 여성차별적인 정책을 철폐하는 것, 넷째, 여성과 남성이 독립적이며 平等한 存在임을 인정하고 女性の 社會統合을 지원하는 것이다.

따라서 본 여성복지 부문에서는 첫째, 여성만이 갖고 있는 욕구를 충족시키기 위한 적절한 서비스의 제공, 둘째, 보호자로서의 역할을 지원하는 제도의 정립, 셋째, 여성의 社會的 寄與에 대한 적절한 보상 체계 마련, 넷째, 여성전체의 권력 및 의사결정과정에 동등한 참여를 보장할 수 있는 제도적 장치의 마련을 통하여 女性の 社會統合을 지원하는 4측면에 초점을 두고자 한다.

2. 國際機構가 提示한 諸原則

여성이 인간적인 삶을 영위할 수 있게 하기 위하여 사회가 공적제도를 통해 제공해야 하는 사회복지의 수준을 설정함에 있어서 4차 여성회의인 1995년 북경여성회의에서 발표된 行動綱領이 여성복지와 관련하여 기본방향을 설정함에 있어서 기초가 될 수 있다. 유엔은 1975년 “세계여성의 해”를 선포한 이래 4차에 걸쳐 실시한 세계여성회의를 실시한 바 있다. 또한, 유엔의 유엔여성차별철폐협약과 그에 기초하여 제정된 여성발전기본법 등이 논의의 출발점을 제공한다.

국제조약에는 男女平等과 女性の 人權을 도모하고 이를 실현하기 위한 국가의 구체적 책무에 관한 규정을 둔 여성관련조약들이 있다. 그 중에서 가장 중요한 것이 1979년 12월 18일 유엔에서 채택되어 1981년 9월 3일부터 효력을 가진 유엔여성차별철폐협약(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women)이다. 이 협약은 1945년의 국민연합헌장, 1948년의 세계인권선언, 1966년의 국

제인권규약, 1967년의 여성차별선언 기타 ILO 등의 협약에서의 男女平等의 原理를 재정립하고 남녀평등을 실현하기 위한 전략을 포괄하고 있으며, 개별국가의 여성관계법과 정책을 정비하고 실시하는 공통의 근거를 제시하고 있다.

우리 정부는 1983년 5월 25일에 이 협약에 서명을 하고 1984년에 비준함으로써 1985년 1월 26일부터 우리나라에서 국내법과 같은 효력을 가지게 되었고 이 협약에 기초하여 1995년 여성발전기본법이 제정 공포되어 1996년 7월부터 시행되고 있다.

여성발전기본법은 個人의 尊嚴을 기초로 하여 남녀평등의 촉진, 모성의 보호, 성차별적 의식의 해소 및 여성의 능력개발을 통하여 건강한 가정의 구현과 국가 및 사회의 발전에 남녀가 공동으로 참여하고 책임을 분담할 수 있도록 하는 것을 基本理念으로 하고 있다(제2조). 이는 1975년 “세계여성의 해” 선포를 계기로 UN, ILO, EC와 같은 국제기구나 많은 개별국가들의 남녀평등법이 공통적으로 표방해 온 이념으로 여성은 모성기능(임신, 출산, 수유기능)을 제외하고는 남성과 동등한 인권과 잠재력, 가정과 사회·국가의 발전에 참여할 권리와 책임을 가진다는 女性觀에 기초하여 있다.

여성발전기본법은 남녀평등과 여성발전의 실현을 위한 전략으로 잠정적인 여성우대조치(제6조), 여성의 사회참여확대, 여성의 복지증진, 性差別意識의 해소를 제시하고 있다. 이 법은 1995년도에 세계화추진위원회가 제시한 여성의 사회참여 확대방안 10대과제의 법적 근거를 제공하고 있다고 하는 의의를 갖는다. 여성의 사회참여 확대방안 10대과제는 ① 民間參與를 통한 보육시설의 확대 및 내실화, ② 방과후 아동지도제도 도입, ③ 학교급식의 전면적 실시, ④ 여성의 공직참여 비율 제고목표설정, ⑤ 공기업 신규채용시 女性雇傭 인센티브제도 도입, ⑥ 모성보호비용의 사회적 분담체계 확립, ⑦ 여성인력 양성체계

확충·개선, ⑧ 여성관련 정보네트워크 구축, ⑨ 여성발전기본법 제정, ⑩ 대중매체를 통한 性差別意識 改善 등이다.

한편, 북경여성회의에서 제시된 행동강령의 주요내용을 살펴보면, ① 여성과 貧困, ② 여성의 교육과 훈련, ③ 여성과 보건, ④ 여성에 대한 폭력, ⑤ 여성과 무력분쟁, ⑥ 여성과 經濟, ⑦ 권력 및 의사결정과 여성, ⑧ 여성향상을 위한 제도적 장치, ⑨ 여성의 人權, ⑩ 여성과 미디어, ⑪ 여성과 환경, ⑫ 여아의 12개 분야이다. 한국여성개발원은 이러한 12개 분야별 정책과제를 제시한 바 있다(表 7-9 참조).

3. 女性福祉基本線の 内容

가. 女性 個人の 欲求充足

1) 要保護女性の 充分한 保護

要保護女性은 공적인 보호가 필요한 여성으로, 모자복지법(1989년 제정)에 근거한 미혼모와 저소득층 모자가정의 여성, 성폭력방지법(1994년 제정)에 의한 성폭력피해 여성, 가정폭력범죄의 처벌에 관한 특례법과 가정폭력 방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(1997년 제정, 1998년 7월 1일부터 시행)에 의한 가정폭력피해여성 등이 主 對象者이다.

〈表 7-9〉 北京女性會議 行動綱領의 分野別 實踐課題

분 야	세 부 목 표
빈곤	여성빈곤극복을 위한 사회정책의 검토
	경제정책의 검토
	금융제도 및 기관에 대한 접근 배려
	여성빈곤에 관한 성 인지적 연구의 수행
교육, 훈련	교육정책에 대한 성인지적 관점 고려
	차별적 교육·훈련의 철폐 및 평등한 교육·훈련 개발
	교육기회의 확대

〈表 7-9〉 계속

분 야	세 부 목 표
보건	생애주기에 따른 보건서비스의 증진
	예방프로그램 강화
	보건정책에 대한 성 인지적 관점 고려
	여성보건에 대한 조사연구의 촉진 및 정보유포
폭력	종합대책
	비폭력의식 교육
평화, 통일	종합대책
	비폭력의식교육
경제	고용차별 철폐
	경제적 역량강화
	직장과 가정의 조화지원조치
	성인지적 경제정책의 수립 및 조정
정치 및 결정과정 참여	정치참여 증진을 위한 정책개발 등 참여를 위한 제도적 보장
	여성의 참여증진을 위한 교육·훈련조치
	국제기구 및 외교업무의 여성참여 확대
국가기구 등의 제도적 장치	기존 기구의 기능강화
	성차별개선위원회 등 새로운 기구의 설치
	모든 국가정책에서의 여성문제의 주류화
	성별 분리자료와 통계의 작성과 활용
	유엔시스템과의 협조체계 구축
인권	유엔여성차별철폐협약 등의 이행
	법상의 차별철폐
	법률구조제도
	법률문해달성을 위한 프로그램 개발과 교육
	특수상황의 여성에 대한 인권보호
미디어	참여의 증진
	여성에 대한 균형된 이미지 증진
	성인지적 관점 통합을 위한 현행 미디어 정책의 검토 및 개선
환경	여성환경능력에 대한 인식 제고와 역할지원
	환경정책에 있어서의 성인지적 관점통합
여아, 가족	여아의 권리증진
	사회참여에 대한 여아의 인식증진
	근로소녀의 보호
	폭력의 근절
	평등한 가족문화 형성

資料: 여성개발원, 『북경여성회의의 행동강령이행을 위한 정책과제 연구』, 1996.

모자복지법과 생활보호법은 여성이 生計維持를 위한 마지막 보루로 의존하는 제도이지만, 현재 저소득층 모자가정에 대한 보호율이 100% 미만이다. 따라서 저소득층 모자가정(스스로 아동을 양육하는 미혼모 포함)에게 最低生計費를 100% 보장하여야 할 것이다.

또한 성폭력피해상담소가 40여개, 여성긴급상담전화인 “여성 1366”이 85개 지역에서 설치운영중이며(1998년 현재), 성폭력피해자 보호시설이 3개소, 일시보호시설이 7개소에 불과하다. 이러한 서비스 및 시설규모는 性暴力 및 家庭暴力 피해자를 豫防하고 보호하기에 절대적으로 매우 부족한 것이다. 따라서 성폭력 및 가정폭력 피해자를 위한 보호체계를 갖추는 것을 목표로 하며 이러한 피해자를 예방하는 서비스를 제공하도록 하기 위하여 市·郡·區 단위에 각각 1개소의 성폭력 및 가정폭력 피해자 보호시설과 여성상담소를 설치하는 것을 女性福祉基本線의 내용으로 한다. 즉 이는 여성을 폭력의 대상으로부터 예방하는 1차적인 보호체계와 피해여성을 보호한다고 하는 2차적인 보호체계를 구축하는 것을 국가의 책임으로 하여야 함을 의미한다. 이를 위해서는 여성단체 등 비정부단체(NGO)와의 긴밀한 연계체계의 구축이 필요하다.

2) 母性保護

일반여성을 대상으로한 복지정책중 여성이기 때문에 갖게 되는 공통적인 기본적 욕구인 妊娠 및 分娩과 관련된 의료욕구의 충족이 국가가 책임을 지고 사회적 책임을 져야 하는 부분이 되어야 한다. 이는 곧 여성을 보호자로서 보는 여성관에 기초한 보호가 아니라 男女의 본질적 차이 즉, 여성이 갖고 있는 독특한 욕구를 충족시키기 위한 서비스로 파악되어야 함을 의미하는 것이다(김엘립, 1996; 박숙자, 1995).

이는 母性保護가 곧 사회의 유지와 발전을 위해 필수적인 여성의

재생산 기능을 보호한다는 의미도 갖는다. 모성보호와 관련하여 국가가 공적인 책임을 지고 수행해야 하는 것은 出産休暇 期間을 국제수준에 맞게 상향조정하는 것과 모성보호비용을 사회가 분담하는 것이다¹⁵⁾. 출산휴가의 경우, ILO는 출산휴가 기준을 최저 12주로 제시하고 있고 가능한 14주 이상으로 연장할 것을 권고하고 있다. 또한 선진국의 경우 대부분 14주 이상의 출산휴가를 규정하고 있다(表 7-10 참조). 따라서 ILO의 권고에 따라서 현재 60일의 有給休暇(근로기준법, 제60조 1항)로 되어 있는 출산휴가를 14주로 상향 조정하도록 한다. 또한 이러한 출산휴가에 따른 비용은 기업이 아니라 사회적(공공기금이나 보험제도)으로 부담하도록 한다.

ILO는 母性保護 費用을 사회적으로 책임질 것을 규정하고 있다. ILO의 “제3호 협약(산전산후에서의 부인사용에 관한 협약)”에 의하면 출산휴가기간동안 여자와 신생아의 건강을 충분히 유지하기 위한 휴가급여를 공공기금이나 보험제도를 통해 지급하도록 하였으며, “제103호 협약(모성보호에 관한 협약)”에서는 사업주는 자신의 피고용자인 여성근로자에게 지급해야 할 급여의 비용부담을 개인적으로 지지 않도록 하고 있다. 또한 憲法은 국가에게 모성의 보호를 위하여 노력하여야 할 책무를 부과하고 있고(제26조 제2항) 여성발전기본법에서도 모성보호비용을 사회적으로 분담하여 이러한 여성의 재생산 기능이 여성의 社會參與 저해요인으로 작용하게 되어서는 안된다는 점을 분명히 하고 있다.¹⁶⁾ 따라서 정부는 모성보호비용을 어떻게 사회적으로

15) 이외에도 월 1회 유급태아검진휴일제도의 신설, 유산휴가의 법제화, 남자근로자에게 7일 이내의 출산간호휴가 제공 등이 여성계에서 요구되고 있는 모성보호의 내용이지만 우선적으로 수행되어야 하는 출산휴가기간의 확대와 모성보호비용의 사회분담만을 국가가 책임을 지고 수행해야 하는 항목으로 제시하였음.

16) 여성근로자의 출산휴가급여 등 모성보호에 따른 사업주의 비용부담이 여성근로자의 고용기피 내지 차별을 야기하는 하나의 원인이 되고 있다.

부담할 것인가에 대한 구체적인 논의를 거쳐 법제화하여야 한다.¹⁷⁾

〈表 7-10〉 先進國의 出産休暇 規定과 母性保護費用의 社會的 分擔方式

	출산휴가 기간	사회적 분담방식
스웨덴	12주	의료보험
노르웨이	28주	의료보험
덴마크	28주	조 세
네덜란드	16주	의료보험
벨기에	14주	의료보험
오스트리아	16주	의료보험
스위스	8~12주	의료보험
핀란드	268일	의료보험
독일	14주	의료보험
프랑스	16~28주	의료보험
일본	14주	피고용자 의료보험
이탈리아	5개월	의료보험
영국	40주	국민보험
아일랜드	14주	연금보험
캐나다	17~18주	고용보험
뉴질랜드	14주	(무급)조세
미국	12주	(무급)의료보험
오스트레일리아	52주	(무 급)

資料: 한국여성개발원, 『취업여성의 모성보호비용과 자녀양육비용의 사회적 분담 방식에 관한 연구』, 1994.

또한, 모성보호를 위해서는 모성보호 관련 의료서비스의 범위를 확대하여야 한다. 醫療保險에서는 직·간접 산과적 원인에 대한 의료서비스에 대하여 보험급여를 적용하여야 한다. 즉, 대부분의 나라에서 필수 급여로 인정하고 있는 임신부의 産前 및 産後 진찰을 의료보험급여에 포함시켜야 한다. 또한 이들 서비스는 의료비중 자부담 비중이 매우 높은 특성이 있어서 低所得層에게 상대적으로 매우 무거운 경제적 부

17) 현재 모성보호비용의 사회보험 분담방안을 연구한 한 연구에 의하면 의료보험에서 모성보호비용을 지원하는 방안이 가장 타당성이 큰 것으로 제시되고 있다(장동한, 1996).

담이 되고 있다. 게다가 거의 모든 여성이 질병으로서가 아니라 생애 활동으로 거치고 있는 직·간접 산과적 원인에 의한 의료서비스 이용시에 이러한 본인부담제를 동일하게 적용한다는 것은 社會保障으로서의 의미를 제한하게 된다. 따라서 직·간접 산과적 원인에 의한 의료서비스 이용시 본인일부 부담금을 감면하도록 한다(박정은 외, 1996).

나. 保護者로서의 女性の 役割 支援

兩性平等의 획득을 국가목표로 설정하는 양성평등적인 정책을 추구하고, 직장과 가정의 조화를 증진시키는데 도움을 줄 수 있도록 제도적인 정비를 하는 것이 女性福祉의 기본목표가 되어야 한다. 선진국의 경험에 의하면 국가가 지향하는 가족정책에 따라서 취업여성의 권익과 아동의 안녕의 관계가 달라지며, 여성의 고용과 자녀의 요구사이의 조화는 양성평등적 모델에 기초한 국가지원정책의 확충에 의해 가능하다는 점을 보여주고 있다(정경희, 1997; Houseknecht and Sastry, 1996; Mason & Jensen, 1995). 또한, 여성과 남성이 모두 일과 家庭生活를 양립할 수 있도록 하는 제도적 뒷받침이 이루어져야 할 것이다.

여성발전기본법은 근로자의 가정생활과 직장생활을 조화시킬 수 있는 제도를 마련할 것을 부과하고 있다(제17조 제2항). 양성평등의 획득과 직장과 가정의 조화 증진이라는 목표에 비추어 볼 때 1)육아휴직제를 포함한 家族看護休暇制를 전 사업장에 도입하는 것과 2)탄력적 근무시간제도와 기혼여성재고용장려제도 등 여성고용과 관련된 제도의 활성화 3)保育施設의 확충 및 내실화, 급식서비스의 확대 및 방과후 보육의 실시 등과 같은 兒童福祉와도 관련된 서비스 등이 있다. 2)관련사항은 고용부문에서 3)관련 부문은 아동복지부문에서 다루어질 것이므로 본고에서는 육아휴직제도와 가족간호휴가제도에 초점을 두고자 한다.

1) 有給育兒休職制度의 實施

育兒休職制度는 영유아보육시설과 함께 근로자의 직장생활과 자녀 양육 기타 가정생활을 조화롭게 양립할 수 있도록 지원함으로써 勤勞權과 生存權을 보장하는 근로자복지제도로 할 수 있다. 특히 전통적으로 자녀양육의 1차적 담당자가 여성이었고 자녀양육의 문제가 여성 취업의 沮害要因으로 작용해왔다는 점에 비추어 볼 때 이는 여성복지 정책이라는 측면도 갖고 있다. 그러나 궁극적으로는 육아의 문제는 모성보호와 분리되는 것으로 ‘부모의 양육권 보호조치’로 개념화하고 이는 남녀가 함께 참여해야 하는 것으로 다음 세대의 건전한 인력을 양성한다는 사회적 기능을 갖는 것으로 국가와 사회도 共同責任을 져야 하는 것이다.

이러한 개념화는 국제적인 동향에도 나타나고 있다. 1980년 국제연합(UN)의 코펜하겐 세계여성회의에서 채택한 “세계여성의 10년 후반기 행동프로그램”에서 국제문서상 처음으로 子女養育은 모성보호와 구별되며, 부모와 지역사회전체의 공동책임임을 분명히 하였다. 국제노동기구(ILO)는 이러한 국제연합의 움직임에 부응하여 1965년에 채택된 “가정책임을 가지는 여성의 고용에 관한 권고”(제123호)를 폐기하고 1981년에 “가족부양책임을 지는 남녀근로자의 기회와 대우의 평등에 관한 조약”(제156호)과 권고(제165호)를 채택하였다. 이는 가족책임은 남녀노동자가 공동으로 가지는 것이며, 家族責任이란 부양하는 자녀들에의 책임뿐 아니라 간호 또는 원조를 필요로 하는 근친자에의 책임까지 포함하는 것으로 간주하여 육아휴직 뿐만 아니라 가정간호 휴직제도가 국제사회에 확산되는 계기를 마련하였다.

그후 1985년 7월 나이로비회의에서 채택한 “2000년을 향한 여성지위향상을 위한 미래전략”에도 “남녀쌍방의 육아휴직의 확립”이 명시

되어 있다. 또한 유럽공동체도 국제노동기구의 제156호협약과 제165호권고를 제도화하기 위해서 [부모휴가와 가족휴가에 대한 지침안에 대한 수정안]을 마련하였다. 이러한 흐름은 1995년 북경세계여성대회의 행동강령에 집약되어 ‘직장과 가정의 調和増進’이라는 전략목표로 설정되었다. 현재 선진국의 경우 국가별로 그 내용이 상이하기는 해도 육아휴직제도는 사회적 책임이 필요한 것으로 남녀노동자 모두에게 적용되는 제도로 정립되어 있다¹⁸⁾.

우리나라의 育兒休職制度는 1987년 12월 남녀고용평등법이 제정되면서 처음으로 법적으로 보장되었다. 우리나라 남녀고용평등법과 공무원법에서는 육아휴직은 생후 1년 미만의 자녀를 양육하는 근로 여성 또는 그를 대신한 배우자인 勤勞者가 그 자녀가 1세가 될 때까지 휴직할 수 있는 권리로 보장되고 있다. 즉 出産休暇를 포함하여 출산 후 1년간 휴직할 수 있다. 그러나, 휴직기간동안 임금지급은 이루어지고 있지 않고 단지 휴직기간이 근속기간에 포함되고 있을 뿐이다.

한편 미실시 사업주를 범금형으로 규제하고 있어 여성고용을 기피하는 구실을 제공하고 있다. 실제적으로는 노동조합이 잘 조직된 대기업이나 공공성을 가진 사업체에서나 운영되고 있고, 여성들이 많이 근무하는 중소기업이나 영세기업에서는 거의 실시되지 못하고 있다.

유럽 공동체가 1991년부터 실시하고 있는 “제3차 남녀평등촉진을 위한 행동계획”에 따르면 출산후 12주 내지 16주간의 출산휴가, 6개월 내지 9개월의 육아를 위한 育兒休職을 부여하여 출산휴가와 연동하면 산후 18개월의 휴가가 부여되도록 할 것을 규정하고 있다. 또한, 많은 국가들이 1년 이상의 육아휴직을 실시하고 있다. 따라서 국제적 조약의 기본이념과 규정에 따라서 1년간의 육아휴직제도가 有給으로 실시될 수 있도록 하는 것이 女性福祉基本線으로 추구되어야 할 것이다.

18) 각 국가별 육아휴직제도의 구체적인 내용은 장성자 외(1993)을 참고로 할 것.

〈表 7-11〉 先進國의 育兒休職其間

육아휴직기간	국 가
6개월 이내	미국, 이탈리아 ¹⁾ , 그리스, 아일랜드, 터키, 스위스
1년 이하	일본, 프랑스, 오스트레일리아(일반근로자), 오스트리아(일반근로자), 벨기에, 룩셈부르크, 노르웨이
2년 이하	스웨덴, 오스트레일리아(공무원), 캐나다, 델마아크, 뉴질 랜드, 포르투갈
3년	독일, 프랑스(입양의 경우), 오스트리아(여성공무원), 불가 리아, 폴란드, 헝가리, 폴란드, 스페인

註: 1) 자녀가 3세가 될 때까지 유급으로 연간 30일간의 육아휴직을 할 수 있음.
資料: 김엘림·장영아, 『가족간호휴직제도의 법제화방안 연구』, 한국여성개발원,
1995.

2) 全勤勞者를 對象으로 하는 家族看護休職制度

전통적으로 여성이 담당해온 保護勞動(Caring Work)은 크게 아동의 양육과 부상, 질병, 장애, 노령 등으로 일상생활을 영위하기 곤란한 가족구성원(자녀, 배우자, 부모등)을 간호하는 것으로 구분된다. 그 중 家族看護休職制度는 근로자가 부상, 질병, 장애, 노령 등으로 일상생활을 영위하기 곤란한 가족(자녀, 배우자, 부모 등)을 간호하기 위하여 일정기간 직무에 종사하지 않고 간호에 전념하도록 기업이 실시하는 복지제도이다.

이제도는 ILO가 1981년 “가족책임이 있는 남녀근로자의 기회와 대우의 평등에 관한 협약”(제156호)과 권고(제165호)를 채택하고 가족책임 지는 男女勤勞者의 平等과 福祉를 도모하기 위하여 그 실시를 각국가에 권고하면서 국제사회에 확산되기 시작하였다. 그러나 이제도는 출산휴가제도나 육아휴직제도에 비하여 법제화된 국가가 적어

약 20개국이 법제화 한 것으로 추산되고 있다(김엘림·장영아, 1995).

정부는 1994년 2월 3일에 “제1차 근로여성복지기본계획”을 채택하고 그 일부로 女性人力을 勞動力으로 활용하기 위해서는 가정과 직장을 병존할 수 있는 근로형태 및 제도개발이 필요하다는 인식에서 “看護休暇制度”를 정책추진과제의 하나로 설정하였다. 1995년도에는 연구, 1996년도에는 각계의 의견수렴, 1997년에 법제화한다는 일정을 세운바 있으나 아직 달성되지 못하고 있는 실정이다. 현재는 1994년 12월의 공무원법의 개정에 의해 처음으로 법적으로 보장되어 1995년 1월부터 가사휴직제도가 시행되고 있다. 적용대상은 부모, 배우자, 자녀 또는 배우자의 부모이며 제직중 3년을 초과하지 않는 범위내에서 1회에 1년이내의 無給休暇가 실시되고 있다. 또한 일반근로자에 대해서는 아직 법제화는 되어 있지 않지만 그 필요성을 인식하고 자율적으로 실시하고 있는 기업도 있다.

상시 간호해야 하거나 가족원을 위하여 근로자가 휴직을 할 수 있도록(전일휴직이나 근무시간단축형태) 가족간호휴직제를 제도화하는 것이 國民福祉最低線으로 설정되어야 할 것이다. 휴직기간동안의 소득보장에 대하여서는 출산휴가제도, 육아휴직제도와 함께 사회보장제도나 공공기금을 통하여 소득보장제도를 마련하는 방안을 강구하도록 하여야 할 것이며 이를 國民福祉適正線으로 설정하여야 할 것이다. 이는 출산휴가나 육아휴직제도에 비하여 실시국가가 적은 실정임을 감안한 것이며, 가족간호휴직기간중 소득보장이 전혀 법적으로 보장되지 않는 국가는 6개국에 불과하다는 점과 제도가 실효성을 갖기 위해서는 有給休暇가 되어야 한다는 점에서 여성복지의 적정선으로는 유급가족휴가를 제시한다.

다. 無報酬 勞動의 價値評價體系 마련¹⁹⁾

여성이 사회발전에 기여한 바에 따른 성과를 남성과 차별없이 향유하기 위해서는 여성에게 직접적인 所得保障을 제공하고 있는 국민연금이나 생활보호, 모자복지법 등의 제도에서 여성의 家事勞動(Unpaid Work)의 가치를 인정하고 그에 대한 보상을 제공하는 정책이 수행되어야 한다. 즉, 아동의 양육과 부상, 질병, 장애, 노령등으로 일상생활을 영위하기 곤란한 가족구성원(자녀, 배우자, 부모 등)을 간호하는 보호노동에 대한 경제적인 가치 인정이 필요하다. 이를 위해서는 無報酬 노동의 가치를 평가하는 체계가 필요하다.

최근 무보수로 이루어지는 가사노동의 가치와 관련된 위성계정(Satellite Accounts)를 만들고자 하는 시도가 전세계적으로 이루어지고 있다(Acharya, 1997; GoldSchmidt-Clermont and Pagnossin -Aligisakis, 1995; Hamid, 1997; Oda et al, 1997). 노동의 공급이라는 측면에서 볼 때 국민계정(System of National Accounts:SNA)에서 파악되지 않는 비국민계정 소득활동(Non-SNA)이 차지하는 비중이 개도국의 경우 45% 선진국의 경우는 50%에 달한다고 하는 UNDP의 1995년도 보고서가 이러한 움직임의 촉발점이 되었다(UNDP, 1995). 이에 따라서 1995년 9월 북경세계여성회의에서 無給家事勞動 측정을 위한 통계적 수단을 개발할 것을 행동강령으로 채택한 바 있다(한국여성개발원, 1995). 따라서 국가는 무보수노동의 평가체계를 개발하고 이 평가체계에 의해

19) 여성의 의존적인 존재로서의 현실에 초점을 두고 그에 대한 복지급여를 확대해가는 방향을 지향하는 복지주의적 여권주의와 여성과 남성이 독립적이고 평등한 존재임을 인정하도록 근본적으로 복지법들을 바꾸는 사회주의적 여권론 간에는 복지정책의 방향설정에 있어서 차이를 보인다(김경숙, 1983). 그러나 전자가 현실적인 문제를 해결해준다는 측면이 있는 반면 후자는 미래지향적인 측면이 있으므로 현재는 전자의 입장에 기초하여 구체적인 정책방안을 마련하되 여성과 남성의 평등성의 지향이라고 하는 큰 틀이 간과되어서는 안될 것이다.

평가된 無報酬勞動이 시장에서 이루어진 노동과 동일한 비중으로 제 사회보험체계에 반영되도록 하는 의무를 갖는다.

라. 女性の 社會參與增進을 위한 女性優待政策

여성과 남성이 독립적이며 평등한 존재임을 인정하고 여성전체의 권력 및 의사결정과정에 동등한 참여를 보장할 수 있는 제도적 장치의 마련을 통하여 여성의 社會統合을 지원하여야 한다. 경제, 정치, 교육, 보건, 미디어 영역에서 여성의 完全한 參與가 보장될 수 있도록 제도적 장치 마련하여야 한다. 따라서 잠정적인 여성우대조치(Affirmative Action)에 대한 논의와 실행방안에 관한 논의가 필요하다.

현재 여성의 권력 및 의사결정에서의 참여정도를 나타내는 Gender Empowerment Measure(GEM)(UNDP, 1998)에 의하면 HDI 순위에 비하여 42위 낮은 실정이다. GEM을 적어도 HDI 순위의 수준까지는 끌어 올려야 할 것이다. 한국의 HDI의 순위에 해당하는 GEM순위를 보이는 국가의 국회 및 행정부처의 여성비율은 20%내외를 나타내고 있다.

한편, 여성발전기본법은 국가 및 지방자치단체에게 女性の 參與가 현저히 부진한 분야에 대하여 여성의 참여를 촉진하기 위해 잠정적으로 여성을 우대하는 정책을 실시할 裁量權을 부여하고 있다. 이와 관련하여 1995년 공무원임용시험령 개정시 행정고시, 외무고시, 7급 행정직 시험에 10%의 여성합격율을 목표로한 여성우대조치가 실시되고 있다. 또한 관련된 정책으로는 근로여성복지기본계획의 잠정적인 여성우대조치 및 세계화 추진위원회의 “여성사회참여확대방안” 중 “공기업 신규직원 채용시 여성고용 인센티브제도 도입”과제가 있다.

1988년 여성정책심의위원회에서 의결된 정부 각 부처위원회의 女性 參與率 확대방안에서는 2000년까지 15%를 목표로 설정하고 있으며,

1995년에는 2005년까지 각종 위원회의 여성의 비율은 30%로 늘려나갈 것을 정하고 국무총리지시로 정부내 각 기관에 시달한 바 있다. 그러나 현재 각종 위원회의 여성비율은 10%도 넘지 못하고 있다. 따라서 공공부문에서 여성의 비중이 30%가 확보될 때까지 잠정적 여성우대조치를 실행하여야 할 것이다. 즉, 고위임명직 공무원, 여성공무원, 각종위원회, 국회 및 지방의회에서 女性の 比重을 30% 확보하는 것을 女性福祉基本線으로 제시한다.

4. 結 論

본 절은 여성이 사회발전에 있어서 차별없이 참여할 수 있고 그 사회발전의 결과를 享有할 수 있는 기회를 부여하기 위하여 공적으로 실시하여야 하는 정책의 방향을 제시하였다. 이는 여성이 사회에서 인간적인 삶을 영위하기 위해 요구되는 정책의 방향성만을 제시한 것으로 앞으로 어떻게 구체화시킬 것인가에 대한 많은 논의가 이루어져야 할 것이다.

본절에서 논의된 女性福祉基本線의 내용은 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 要保護對象여성인 저소득층 모자가정(스스로 아동을 양육하는 미혼모 포함)에게 最低生計費를 100% 보장하도록 한다. 둘째, 성폭력 및 가정폭력 피해자를 위한 보호체계를 갖추는 것을 목표로 하여, 市·郡·區 단위에 각각 1개소의 성폭력 및 가정폭력 피해자 보호시설과 여성상담소를 설치한다. 셋째, 일반여성이 공통적으로 갖고 있는 妊娠 및 分娩과 관련된 육구의 충족을 위하여 출산휴가급여를 공공기금이나 보험제도를 통해 지급하도록 하여 출산이 女性雇傭의 저해요인으로 작용하지 않도록 하며, 임신부의 산전 및 산후 진찰을 의료보험급여에 포함시키도록 한다. 넷째, 모든 勤勞者를 대상으로 하여

1년간의 유급육아휴직제도를 실시하며 가족간호휴직제를 제도화한다. 다섯째, 無報酬勞動의 평가체계를 개발하여 여성이 사회에 기여한 바에 따른 보상을 받을 수 있도록 한다. 마지막으로, 여성이 權力 및 意思決定過程에 동등하게 참여할 수 있도록 공공부문에서 여성의 비중이 30%가 확보될 때까지 잠정적 여성우대조치를 실행한다.

參 考 文 獻

- 고양곤, 「재가노인복지의 개념과 서비스 방안」, 『재가노인복지사업』, 홍익
제, 1997.
- _____, 「21세기를 대비한 노인복지시설 발전 방안」, 『21세기의 노인
복지시설 모형』, 제 11회 전국노인복지세미나, 1998, pp.7~35.
- 교육부, 『교육50년사』, 1998.
- 국회인권포럼, 「사회복지시설 수용자의 인권과 정책방향」, 국회인권포
럼, 제3회 정책심포지움 자료집, 1998.
- 김경숙, 「복지사회와 여성」, 『21세기와 여성』, 한국여성개발원, 1993,
pp13~38.
- 김연옥, 「아동복지정책 프로그램」, 『현대사회와 아동』, 1997.
- 김엘림, 『여성발전기본법의 내용과 과제』, 한국여성개발원, 1996.
- 김엘림·장영아, 『가족간호휴직제도의 법제화방안 연구』, 한국여성개발
원, 1995.
- 김인숙, 「여성복지정책의 현황과 발전방향」, 『여성복지발전을 위한
포럼』, 1997, pp 7~11.
- 김현용, 「사회변화와 아동복지」, 『현대사회와 아동』, 1997.
- 박정은·윤영숙·최은영, 『의료보험제도의 성간 형평성 분석연구』, 한국
여성개발원, 1996.
- 박숙자, 「모성보호정책의 문제점과 대안」, 『연세여성연구』, 제1호,

1995, pp 139~155.

박태영, 「노인복지시설과 지역사회와의 교류」, 『21세기의 노인복지시설 모형』, 제 11회 전국노인복지세미나, 1998, pp.71~87.

변용찬·이상헌, 『아동복지 수용시설 실태조사 결과보고』, 한국보건사회연구원, 1998.

변화순, 『여성정책의 현황과 전망: 21세기를 향한 여성정책』, 한국여성개발원, 1997.

보건복지부, 『아동복지사업지침』, 1996.

_____, 『노인복지사업지침』, 1998.

_____, 『장애인복지사업지침』, 1998.

보건복지부·노동부·교육부, 『장애인복지발전5개년계획』, 1997.

이배근, 「세계의 아동복지」, 『현대사회와 아동』, 1997.

_____, 「아동권리 증진을 위한 국제사회의 노력」, 『아동권리 연구』, 한국아동권리학회, 1997.

이석무, 『아동보육사업 경영경제론』, 혜화당, 1994.

이익섭, 『장애인복지 수준평가에 관한 연구—장애 통합지수의 개발』, 한국장애인재활협회, 1997.

이혜영, 『노인복지론』, 유풍출판사, 1998.

이혜경, 「탁아정책모델과 재정제도의 선택」, 『우리 아이들의 육아현실과 미래』, 한울, 1991.

장동한, 『모성보호비용의 사회보험 분담방안』, 남녀고용평 등의 달 기념 세미나, 1996.

장성자 외, 『각국의 육아휴직제도비교와 우리나라제도의 개선방향』,

한국여성개발원, 1993.

장인협·오정수, 『아동청소년복지론』, 서울대학교출판부, 1993.

장인협·최성재, 『노인복지학』, 서울대학교 출판부, 1987.

정경희, 「여성의 가정 및 직장생활의 양립 지원정책」, 『보건복지포럼』, 제5호, 한국보건사회연구원, 1997.

_____, 「재가노인복지서비스 현황과 정책과제」, 『보건복지포럼』, 통권25호, 한국보건사회연구원, 1998.

정경희·김유경, 『지역별 보육수요와 정책방안』, 한국보건사회연구원, 1997.

정기원·오미영, 『아동권리의 증진을 위한 법적·제도적·행정적 조치』, 한국보건사회연구원, 1994. 7.

정기원·권선진·계훈방, 『1995년도 장애인 실태조사』, 한국보건사회연구원, 1995.

정기원·오미영·안현애, 『보육시설평가기준 및 평가체계 개발』, 한국보건사회연구원, 1995.

정무성, 「여성취업 증가에 따른 복지대책」, 『21세기 한국가족의 변화와 사회복지대책』, Pp.83-95, 제2회 한국가족사회복지학회 총회 및 학술대회, 1997.

한국노인문제연구소, 『유럽의 노인복지』, 홍익제, 1995.

한국여성개발원, 『북경여성회의 행동강령이행을 위한 정책과제 연구』, 1996.

_____, 『취업여성의 모성보호비용과 자녀양육비용의 사회적 분담방식에 관한 연구』, 1994.

한국장애인재활협회, 『국제장애정책선언집』, 1992.

한국아·태장애인 10년연구모임, 『아·태장애인 10년 선언집』, 1995.

한혜경·박은혜·정경희, 『보육정책의 현황과 개선방안』, 한국보건사회
연구원, 1996.

일본 후생성, 『후생백서』, 1998.

Acharya, Meena, *Time Budget Studies for Measurement of Human Welfare(Nepal)*, In UNDP and Ministry of Political Affairs(II)(Eds.),
Workshop on Integrating Paid and Unpaid Work into National
Policies, Seoul: Korea, 1997.

Bloch, Frank S., *Disability Determination: The administrative process and
the role of medical personnel*, London: Greenwood Press, 1992.

Daunt, P., *Meeting Disability: A european response*, London: Cassel,
1991.

Duckworth, D., *The Classification and Measurement of Disablement*,
London: HMSO, 1983.

ESCAP, *Agenda for Action for the Asian and Pacific Decade of Disabled
Persons*, 1993~2002.

_____, *Plan of Action on Ageing for Asia and Pacific*, 1998.

Gauthier, A., *The State and the Family*, Clarendon Press·Oxford, 1996.

GoldSchmidt-Clermont and Pagnossin-Aligasakis, *Measures of Unrecorded
Economic Activities in Fourteen Countries*, United Nations
Development Programme Working Paper, New York, 1995.

- Hamid, Shamim, *Non-market Work and National Income: The Case of Bangladesh*, In UNDP and Ministry of Political Affairs(II)(Eds.), Workshop on Integrating Paid and Unpaid Work into National Policies, Seoul: Korea, 1997.
- Oda, K. Sato, S., Iwai, M. and Kubo, H, *Monetary Valuation of Unpaid Work*, In UNDP and Ministry of Political Affairs(II) (Eds.), Workshop on Intergrating Paid and Unpaid Work into National Policies, Seoul: Korea, 1997.
- OECD, *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*, 1998.
- Oppenheim M. & Jensen, A(Eds.), *Gender and Family Change in Industrialized Counturies*, Oxford; Clarendon Press, 1995.
- Raffoul, P. R. & McNeece, C. A., *Future Issues for Social Work Practice*, Allyn and Bacon, 1996.
- Smeeding, *Economic Status of the Elderly*, in Binstock & George (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 1990, pp.362~381.
- Townsend, P., *Disability in Britain*, Oxford: Martin Robertson, 1981.
- UN, *International Year of Old Persons in 1999*, 1991.
- Wehman, P., *The Ada Mandate for Social Change*, Booknews, Inc. 1993.
- WHO, *International Classification of Impairments, Disabilites, and Handicaps*, Geneva: WHO, 1980.
- [http://www.\[aoa.dhhs.gov/napis/95spt/overview.html](http://www.[aoa.dhhs.gov/napis/95spt/overview.html)[1998. December, 7],
“State program Report for Titles III and VII of the Older”.

第 8 章 結 論: 國民福祉基本線 定立의 意義

대한민국 헌법에 보장된 ‘幸福을 추구할 權利’와 ‘인간다운 생활을 할 權利’는 추상적 권리로 취급되어 국가가 책임져야 될 국민의 권리로써 인정되지 못했다. 따라서 國民福祉基本線의 設定은 국가의 사회복지 정책이 더 이상 시혜적 차이가 아닌 선진사회에서 국가가 책임져야 할 국민에 대한 최소한의 義務인 동시에, 국가에 대하여 請求權을 갖는 국민의 권리임을 분명히 한다는데 의의가 있다. 이 점은 선진사회에서 이미 보편화된 경제적·사회적·문화적 권리 즉, 보편적 인권으로서 社會權을 한국에서도 구체적으로 확립한다는 것을 의미한다.

그 동안 우리사회에서 사회복지의 소수 絶對貧困層의 문제로 인식되어 왔으며, 사회복지의 내용 역시 불우이웃돕기 수준을 크게 벗어나지 못했다. 그러나 우리 사회의 발전단계는 이제 사회복지가 빈곤층의 문제가 아닌 中産層의 문제로까지 확산될 것을 요구하고 있으며, 사회복지의 영역도 인간생활의 전반적인 영역으로 확대될 것을 요구하고 있다. 國民生活最低線은 所得, 健康, 雇傭, 住居, 福祉서비스 등 인간의 전반적인 삶과 관련된 모든 영역에서 최소한으로 보장될 것이 무엇인가라는 문제를 본격적으로 제기하고, 합의된 기준선을 확립하는 계기가 될 것이다. 또한 기초적인 삶의 보장이 소수 絶對貧困層의 문제만이 아니라 중산층을 포괄한 전국민에 해당되는 것이라는 커다란 인식전환의 계기가 될 것이다. 즉 이를 통해 지난 30여년간의 量的 성장사회에서 최소한의 삶을 보장해주는 質的 사회로 전환할 수 있는 직접적인 계기가 될 것이다. 國民福祉基本線定立의 意義를 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 국민복지기본선의 정립은 주요 생활영역에서 국가가 보장해주는 최소한의 삶의 수준이므로 만성화될 것으로 예상되는 대량 실업자층의 각종 사회적 위험을 방어해 주며, 社會的 安全網을 구축하는 중요한 축이 될 수 있다. 즉, 국민복지기본선이 이념적이고 선언적 의미를 가진다면 그것이 구체적인 현실정책으로 外化되는 것이 바로 社會安全網인 것이다.

둘째, 國民生活最低線의 정립은 제도별로 발전된 부분과 낙후된 부분을 선명하게 대조시킴으로써 한국 사회복지제도의 現 실태를 점검하고 보완해야 될 과제와 항목을 뚜렷하게 부각시켜 줄 수 있다. 더욱이 이는 한국 사회복지제도를 일정한 관점에 입각해서 스크린함으로써 총체적으로 제도를 재정비할 수 있는 계기가 될 수 있다. 또한 適正線의 設定은 국민의 삶의 質을 보장하기 위해 중장기적으로 추진해야 될 과제를 제시해 줌으로써 사회복지 부문간 균형적 발전을 꾀할 수도 있다.

셋째, 最低線 뿐만 아니라 適正線을 정립해 봄으로써 한국사회가 質的 성숙을 위해 사회복지 부문에서 추진해야 할 중장기적 과제를 명확히 할 수 있다. 또한 원칙없이 개별적으로 발전되고 있는 한국의 사회복지제도에서 정책의 우선 순위를 설정하는 데에도 매우 큰 도움을 줄 수 있을 것이다.

마지막으로, 이러한 기준을 정립하여 현재 한국의 社會保障體系가 어느 정도 수준인지, 그리고 각 부문간의 형평성을 고려되어 집행되고 있는지 등을 파악할 수 있다. 또한 상대적으로 낙후된 부문이 무엇인지를 파악하여, 장기적으로는 진정한 의미에서의 ‘한국형 福祉國家 模型’을 개발, 창출하는 계기가 될 것이다.

附 錄

附錄 1. 英國의 베버리지 報告書 / 351

附錄 2. ILO 102號(社會保障에 관한 協約) 協約 / 370

附錄 3. 國民福祉基本線과 國民生活基礎保障法 / 386

附錄 1. 英國의 베버리지 報告書¹⁾

1. 背景

베버리지보고서가 나온 배경은 당시 2차대전 중의 영국은 국민적 團合과 協助가 필요하였으며, 그 일환으로 전후의 세계에 대한 검토가 여러부문에서 이루어졌으며 그중의 한 분야가 사회보장부문이었다. 기존의 영국의 社會保障制度는 다양한 제도와 급부방식이 여러기관에 의해 다루어짐으로써 많은 문제점을 지니고 있었다. 따라서 이러한 복잡한 제도에 대한 재검토가 제시되었으며, 특히 노동조합총연맹측의 사회보장에 대한 재검토의견이 큰 영향을 주었다(김상균, 1995). 이를 위해 1941년 무임소장관이며 국가재건위원회의 의장이던 Arther Greenwood는 W. Beveridge에게 기존의 사회보장제도와 관련제도를 재검토하고 이를 대체할 만한 새로운 社會保障體系와 國民 最低線(National Minimum)의 초안을 마련해 줄 것을 요구하였다. 이에 베버리지는 동년 7월에 「베버리지위원회」를 출범시켰다. 베버리지는 최종 보고서에서 5대 악(빈곤, 질병, 무지, 불결 및 나태)을 지적했으며 이를 퇴치하기 위한 3가지의 주요원리와 제도들을 설명하였다. 베버리지가 말하는 3가지의 주요원리는 첫째 普遍性의 原則, 둘째 定額給付의 原則, 셋째 國民 最低線의 설정이다. 베버리지는 사회보험의 전국민확대를 통해 모든 국민이 국가적 보호를 받을 것을 주장했으며, 사회보험을 기초로한 사회보장제도의 확립을 강조하였다. 단 사회보험은 급부에 있어 최저생활을 보장하지만 일정수준을 넘어서는 안된다

1) 본부록은 베버리지보고서(1942)의 주요내용을 중심으로 하여 기술하였다.

고 주장했다. 즉 最低生活을 상회하는 보장은 개인의 책임이며, 국가는 이에 대해 간섭해서는 안된다는 것이다. 정액급부의 원칙은 영국이 1911년 「국민보험법」 이래 유지해오던 제도로서 베버리지에 의해서 다시한번 강조되었다고 할 수 있다. 마지막으로 國民最低線은 Sidney and Beatrice Webb부부에 의해 강조되어오던 National Minimum 사상을 강조한것이며, 여기서 국가는 국민이 어떠한 소득수단을 지니고 있지 않을 때도 그들이 최저한의 생활을 유지할 수 있는 급부를 제공하여야 한다는 것이다(함세남, 1985).

베버리지보고서는 발간 당시 영국 뿐만 아니라 전쟁중임에도 불구하고 서구의 각나라들의 큰 관심과 영향을 주었다. 이러한 베버리지안은 각고 끝에 1943년 국가에 의해 승인되어 1945년 가족수당법, 1946년 노동보험법·국민보건사업법, 1947년 국민보험법·국민부조법 그리고 1948년에는 아동법이 제정·실시되었다. 이후 베버리지보고서의 주요내용은 서구복지국가의 형성에 많은 영향을 주게 된다.

2. 「베버리지보고서」의 主要內容

베버리지는 사회보험에서의 國家責任을 강조하였으나, 국가의 개입에 의한 사회보장을 인정하되 그 수준이 개인의 자발적 행동을 억제하지 않을 정도의 最低水準이어야 한다는 것을 강조하였다(Beveridge, 1942:para 9). 이를 위해 베버리지는 3가지의 주요한 사회보장제도를 제안하였으며, 그것은 강제사회보험(Social Insurance)과 국민부조(National Assitance) 및 임의보험(Voluntary Insurance)이다. 그 주요내용은 다음과 같다.

가. 社會保險

사회보험계획은 貧困除去를 위해 제안된 제도로써 베버리지의 사회 보장제도 중 가장 핵심적인 제도이다. 사회보험은 일정한 소득을 지닌 사람들을 대상으로해서 만들어진 제도로, 그 급부는 資産調査(Means Test)없이 실업, 장애, 은퇴에 대한 현금급여를 피보험자, 고용주, 국가의 3자에 의한 각출금에 의해 설립된 사회보험기금(Social Insurance Fund)으로부터 지급받는 것이다. 사회보험을 실현하기 위해서는 6가지의 주요원칙이 있으며, 이는 6계급 사람들에게 제공되게 된다. 이 사회보험은 국민의 소득에 대한 最低水準의 保障이며 이 이상의 社會保障은 임의보험이나 개인의 자유로운 자산선택에 의해 이루어지도록 하고 있다.

나. 國民扶助

국민부조는 사회보험의 혜택을 받지 못하는 사람들을 위해 필요한 제도로써 貧困者나 生活無能力者들을 위해 만든 제도이다. 즉 최소한의 생계를 유지할 수 없는 低所得層들을 위한 제도이다. 이제도는 사회보험의 보조적인 수단으로서 계획된 것으로 여기에 소요되는 비용은 국가에 의해 직접 충당된다. 그러나 베버리지는 국민부조를 행하는데에 있어서 몇가지 전제조건을 제시하였다. 첫째, 국민부조는 사회보험급여보다는 낮은 수준에서 이루어져야 한다는 것이다. 둘째, 부조는 항상 부조가 필요하다는 증거와 자산조사(Means Test)를 한다는 조건하에서 주어져야 하며, 셋째, 소득능력을 회복하려는 행동, 즉 적극적인 求職活動들을 조건으로 하여 주어져야 한다는 것이다. 이러한 국민부조는 사회보험과 밀접한 관계에 놓여 있기 때문에 중앙정부로 행정기관을 單一化하는 것이 효율적이라고 베버리지는 생각했다.

다. 任意保險

사회보험이 모든 사람들에게 동일하게 적용되는 제도인 반면 임의보험은 一定所得以上을 가진 사람들이 자신의 필요에 따라서 드는 보험제도이다. 즉 부유층은 자신의 필요에 따라 노후보장을 위해 더 높은 수준의 사회보험에 가입할 수가 있도록 만든 제도이다. 베버리지는 여기서 강제사회보험이 국민의 기본적 욕구와 일반적 위험에 대해 최저생계 수준까지만 급여하는 것이므로 임의보험은 두가지 측면을 가져야 한다고 했다. 첫째, 사회보험급여액에 임의보험급여액을 더함으로써 일반사회보험급여가 보장하는 最低生計水準以上을 보장해야 한다. 둘째, 보험의 대상이 될 수 있는 일반적이지만 강제사회보험을 적용시킬 만큼 일반적이거나 단일하지는 않은 위험과 요구를 대상으로 해야 한다고 주장했다(Beveridge, 1942:para 375).

3. 社會保險

가. 社會保險의 主要原則

베버리지의 핵심적인 사회보장제도는 社會保險制度이다. 이러한 사회보험제도는 이를 유지하기 위한 6가지의 기본원칙을 두고 있으며 그 내용은 다음과 같다. 균일액의 최저생계비 급여(Flat rate of subsistence benefit), 균일액의 보험료 각출(Flat rate of contribution), 행정책임의 통합(Unification of administrative responsibility), 적정 급여액(Adequacy of benefit), 사고보장의 포괄성(Comprehensiveness), 보장 대상자의 분류(Classification) 이다(Beveridge, 1942:para 303~309).

1) 均一額의 最低生計費 給與(=정액급여)

정액급여의 형태는 사회보험중에서 가장 중요한 원칙으로 실업, 질병, 퇴직전의 소득 등의 사유에 관계없이 모든 사람에게 동일하게 적용되는 원칙이다. 단, 産業災害나 疾病 등은 예외로 할 수 있다. 이 정액급여는 실업, 장애, 퇴직 등으로 인한 모든 소득상실의 주요원칙에 동일하게 적용된다.

2) 均一額의 保險料 釐出

본 원칙은 피보험자의 財産이나 所得에 관계없이 각각의 피보험자나 고용인에게 요구되는 강제보험료 각출은 동일하게 적용된다는 것이다. 즉, 모든 피보험자가 부자든 빈곤자든 상관없이 동일한 보장을 위해서는 동일한 보험료를 지불하여야 한다는 것이다. 단, 부유자인 경우는 임의보험에 가입하거나 세금의 형태로서 사회보험기금이나 국가재원으로 좀더 지불할 수가 있다. 각출금은 개인들 혹은 고용형태에 따른 위험과는 관계없이 동일하다. 이 제도는 다른나라와는 전혀 다른 형태로써, 예를들어 당시 독일과 미국의 사회보장원리는 주로 소득비례에 의한 보험료각출을 시행하고 있었던것에 비하면 다소 독특한 방법이라 할 수있다. 그러나 당시 본원칙에 대해 일부사람들은 본원칙이 所得再分配側面에서 역진적인 성격을 지니고 있다고 주장했다. 즉 동일액의 보험료 각출은 다소 인두세적인 성격을 지니며 부유층보다는 저소득층에게 많은 부담을 강요하게 될것이며, 후에 균일액의 급여원칙과 연결되어 급여수준의 한계를 가져온다는 것이다(함세남, 1985).

3) 行政責任의 統合

본 원칙은 급여·보험료 등을 보호대상자에게 지급하는데 있어 經濟

성과 管理의 效率性을 고려하여 모든 사회보장급여가 한곳에서 지급되도록 한다는 원칙이다. 이를위해 각지역에는 사회보장의 모든 종류와 내용들을 다룰 수 있는 사회보장사무실을 운영해야 한다는 것이다. 기존 영국사회보장제도의 경우, 실업보험은 노동부, 의료보험은 보건부, 산업재해보상은 내무부, 비각출 노령연금은 관세청, 각출노령 연금은 보건부, 구빈법 관계업무는 지방정부위원회 등 여러기관들이 각기 다른 제도를 운영함으로써 경제적 효율성은 물론, 대국민봉사차원에서도 많은 어려움을 지니고 있다. 베버리지는 이러한 비효율성을 여기서 지적하고 있는 것이다.²⁾

4) 適正 給與額

본 원칙은 급여의 수준이나 제공될 시점이 적정해야하며 그 수준은 最低生活이 가능한 급부수준이어야 한다는 원칙이다. 즉 피보호자에게 제공될 급여는 일반적인 상황에서 생계유지에 필요한 최저소득을 공급하는 다른 급여가 필요없을 정도의 적정한 급여수준이 되어야 한다. 이러한 급여는 資産調査없이 급여가 계속적으로 필요하면 지속적으로 급여를 제공해야 한다.

5) 事故保障의 包括性

사회보험은 보험을 필요로 하거나 보험이 포괄하는 피보험자 양면에서 모든 것을 포괄하여야 한다. 즉, 빈곤의 원인이 되는 실업, 질병, 노령, 출산, 사망 등 모든 일상생활에서 일어날 수 있는 일들을 사회보험은 그 대상으로 해야 한다는 것이다. 따라서 사회보험의 대상이

2) 이러한 베버리지의 측면은 우리나라에도 적용해 볼 수있다. 현재 우리나라의 경우 고용보험과 산재보험은 노동부에서, 국민연금과 의료보험은 보건복지부, 연금보험의 경우 공무원, 교원, 군인 등으로 나누어져 있는 것과 같다.

되는 一般的이고 단일한 위험을 국민부조나 임의보험의 대상으로 남겨두어서는 안된다. 왜냐하면 국민부조의 경우 임의보험이나 개인저축을 위촉시키는 자산조사가 포함되어 있으며, 임의보험은 하층계급을 포함한다고 보장할 수 없기 때문이다.

6) 保障對象者の 分類

단일화되고 포괄적인 사회보험은 각지방·지역에 따른 다양한 생활양식을 고려해야 한다는 원칙이다. 여기에는 전국민을 4개의 노동연령층과 2개의 비노동연령으로 구분한 6개의 계층으로 나누고 있다. 따라서 사회보험을 통해 모든 국민이 혜택을 받을 수 있도록 고안된 것이다. 모든 국민을 계층별·지역별로 구분함으로써 국민들이 貧困에 빠질 수 있는 가능성을 최소화하려는 노력인 것이다.

나. 給與의 對象 및 內容

베버리지는 급여를 제공하기 위해 그 수혜대상자를 노동연령 4계층과 비노동연령 2계층, 총 6계층으로 나누었으며, 그리고 이들 계층이 급여를 제공받기 위한 8가지 요건을 제시하고 있다. 이 8가지 요건들은 실업, 장애, 생계수단의 상실, 은퇴, 결혼, 장례비지출, 유아기, 신체적 질병 혹은 무능력 등을 이야기하고 있다. 베버리지가 분류한 6가지 계층은 다음과 같다.

- ① 피고용자(1계층): 수습기간을 포함하는 서비스계약하에 賃金을 수령하고 이를 통해 생계를 유지하는 계층을 의미한다. 일반적인 노동자계층을 의미한다. 여기서 家族就業者는 제외된다.
- ② 다른 직업소유자들(2계층): 이들은 피고용자층에서 제외된 자들로써 대부분은 자영업자, 고용주들, 가족취업자 등에 속한 사람들이다. 여기에는 일시적인 계약에 의한 가족고용의 형태도 포함하고

있다. 이 계층의 사람들은 직업카드에 의해 寄附金을 제공한다. 이 계층의 사람들은 최저소득이 연간 £75보다 적은 경우 각출금 면제조치의 혜택을 받을 수가 있다.

- ③ 家庭主婦들(3계층): 이 계층은 경제활동계층중 남편과 동거하는 결혼한 既婚女性으로 이들 중 취업한 여성들은 1계층 혹은 2계층으로서 정상적인 방법에 의한 기부금을 선택할 것인지, 아니면 3계층으로서 각출금을 면제받을지를 선택할 수가 있다.
- ④ 기타 취업연령(4계층): 이 계층은 주로 16세 이상의 학생들, 급여 없는 가사에 종사하는 미혼여성들, 개인자산을 지닌 사람들, 장애인 혹은 사회보험내에서 급여에 대한 자격이 없는 육체적인 허약자들을 포함한다. 이들 계층의 사람들은 연간 총소득이 최소한 £75이하일 경우 각출금을 면제받을 수 자격을 수여받게 된다.
- ⑤ 미취업연령의 사람들(5계층): 16세 이하의 학생들을 의미한다.
- ⑥ 隱退年齡의 사람들(6계층): 이 계층의 사람들은 최저연금 수령연령인 남자 65세, 여자 60세 이상의 대상자들로서, 이계층의 사람들 중 계속적인 직업을 지닌 사람의 경우 1 혹은 2계층의 대상으로서 기여를 할 수가 있다(Beveridge, 1942:para 310~319).

아래의 表는 각계층에 대한 사회보장급여와 기타급여를 나타내고 있다. 지급되는 방법에는 급여(Benefit), 연금(Pension), 보조금(Grant), 수당(Allowance)의 형태로서 나누고 있다.³⁾

-
- 3) ① 급여: 본 형태는 실업, 장애, 보호급여가 지속적으로 필요한 사람들을 대상으로 계속적으로 매주 지급되는 급여이다. 그러나 때로는 직업훈련, 출산, 과부급여로써 일시적으로 주어질 수도 있다.
- ② 연금: 연금은 노동능력상실 즉 은퇴후 혹은 산업재해나 질병 등으로 근로를 수행할 수 없는 자들을 위해 매주 지급되는 급여이다. 여기에는 은퇴연금, 산업연금 등이 있다.
- ③ 보조금: 보조금은 단발성의 급여로서 출산, 결혼, 장례, 이사 기타 치명적인 산업재해나 질병등에 대해 주어지는 제도이다.

〈附表 1-1〉 各 階層에 따른 社會保障給與의 種類

계 층	사회보장급여	기 타
I. 피고용자 (Employees)	의료서비스, 장제보조금, 은퇴연금, 장애급여, 실업급여, 산업연금	이사와 임대료보조금, 산업보조금
II. 다른 직업소유자들 (Others gainfully occupied)	의료서비스, 장제보조금, 은퇴연금, 장애급여, 훈련급여	
III. 가정주부들 (Housewives)	의료서비스, 장제보조금, 은퇴연금, 훈련급여	결혼수당, 출산급여, 출산수당, 과부급여, 보호급여, 가사보조서비스
IV. 기타 (취업연령) (Others of working ages)	의료서비스, 장제보조금, 은퇴연금, 훈련급여	
V. 미취업연령 (Below Working-age)	의료서비스, 장제보조금	
VI. 은퇴연령 (남65, 여 60 이상) (retired above working-age)	의료서비스, 장제보조금, 은퇴연금, 산업연금	

資料: 한혜경, 『베버리지보고서의 국민최저에 관한연구』, 이화여대, 1990, 재인용.
Beveridge, W., *Social Insurance and Allied Service*, London Her Majesty's
Stationary Office, 1942. p 123 참조.

4. 國民 扶助

가. 概要

국민부조는 사회보험에 포함되지 못하는 수혜대상자들을 위해 만들어진 제도이다. 이 국민부조는 最低生計維持에 필요한 정도까지만 지급되며, 사회보험급여보다는 적게 제공된다. 그 이유는 국민부조의 급여가 사회보험의 급여보다 높을 경우 일반국민들은 사회보험보다는

④ 수당: 수당은 부양대상자들에게 매주 지급되는 급여로서, 부양대상자들은 주로 유아기 이상의 사람으로 실업이나 장애급여에 의존하는 종속적인 급여를 받고 있는 자들이나, 부양어린이들에게 주어지는 것이다(Beveridge, 1942:para 320, 127.).

부조를 선호할 것이며 일하고자 하는 계층의 勤勞意慾을 감소시켜 이들에 의한 사회기부를 감소시킬 우려가 있기 때문이다. 이 국민부조를 수혜받기 위해서는 반드시 자산조사(Means Test)라는 낙인의 과정을 거치게 되어 있어 수혜자들에게 모멸감을 느끼게 할 수 있다. 또한 본 급여의 수혜자들은 勤勞能力을 회복하려는 행동을 할 것을 조건으로 하고 있다. 국민부조에 대한 비용은 개인에 의한 각출이 아닌 國家財政에 의해 이루어진다. 베버리지는 사회보장에 있어서 주축은 사회보험이며 국민부조는 하나의 보충적인 성격을 지닌다고 생각했다. 즉 사회보험의 대상이 증대되고 급여율이 상승, 급여기간이 연장 되면 부조는 자연적으로 줄어들것으로 예상했다. 하지만 시간이 지나 사회보장제도를 운영하는데 있어 국민부조가 1960년대 들어서는 베버리지가 예상한 사회보험보다 더 중요한 제도로써 등장했다(손준규, 1982). 이러한 국민부조제도는 우리나라와 비교해 볼 때 생활보호제도의 형태와 비슷하다 할 것이다. 우리의 생활보호제도의 경우 『생활보호법시행령 6조』의 요건에 맞는 저소득층, 노인, 모자가정 등을 대상으로 생계보호, 의료보호, 교육보호 등 6가지의 보호를 하고 있다. 이들은 絶對的으로 國家의 保護를 필요로 하는 사람들로 베버리지가 말하는 국민부조의 혜택을 누리고 있다고 할 수 있다.

나. 主要内容

국민부조는 다음과 같은 몇 개의 계층에는 계속적으로 제공되어져야 한다.

첫째, 최소한의 자격요건이 미비되거나, 적당한 직업을 구하지 못하거나, 失業 혹은 障礙給與를 받을 수 없거나, 이들이 제2나 제4계층에 속해 각출금을 면제받기 위한 최소한의 소득을 초과한 자들로서 기부금을 제공하기가 어려운 자들, 둘째, 적합한 일자리의 거부, 정당한

이유없이 일자리나 직업훈련센터를 떠나거나 위법행위로 인해 실업급여의 자격을 박탈당한 사람들, 셋째, 식이요법이나, 보호가 필요한 특수한 요구를 가진 사람들, 넷째, 별거나 유기 등으로 부조가 필요한 사람들에게는 국민부조를 제공해야 한다.

국민부조는 사회보험과 연계된 제도이므로 그 행정기능을 中央으로 集權化시켜야 한다고 생각했다. 즉 한기관에서 사회보험과 국민부조를 동시에 관리함으로써 행정의 효율화와 급부에 있어서 대상자들에게 직접적이고 일관성있는 체계를 유지하기가 쉽다고 여겼기 때문이다(Beveridge, 1942:para 369~374).

5. 任意保險

가. 概要

강제사회보험은 국민들의 기본적인 욕구와 일반적 위험에 대해 생계유지수준까지만 제공되는 것인 반면에 임의보험은 사회보험이 제공하는 급여범위 이상을 국민들에게 보장하는 것이다.

따라서 임의보험은 資産所有者에게는 자신의 부를 저축할 수 있는 계기를 마련해 주며, 저소득 빈곤층에게는 국가의 보호범위가 미치지 못하는 곳까지도 보호를 가능하게 함으로써 사회보험의 보충적인 역할을 수행하고 있다. 이를 통해 전국민이 사회보장의 혜택에서 벗어나는 일이 없도록 국가가 보장하게 된다.

나. 內容

베버리지는 임의보험의 주요기능과 운용방법 등을 다음과 같이 설명했다. 첫째, 임의보험은 個人資産家들의 節約을 고무시킨다는 점이다. 자산가들이 임의보험과 저축에 가입하는 이유는 투자와 저축을

통한 기술적 진보가 경제발전을 이룩하며, 전쟁후에는 所得分配가 평등하게 이루어지고 또한 총생산 중 임금의 몫이 증가되어 임금근로자에게 가는 자원의 일부분이 소비되기 보다는 저축될 수 있기를 기대했기 때문이다. 이러한 축적된 자산은 전후 經濟政策에 있어 중요한 역할을 수행하게 된다고 여겼다. 둘째, 임의보험은 노동조합의 존재와 실업 보험의 강제성으로 인해 그 범위가 제한되어 있으므로 실업에 대한 대비차원에서 勞動組合을 국가의 대리기관으로 활용, 실업보험을 활성화시킬 것을 주장했다. 이에 따르는 행정비용은 국가가 부담함으로써 임의보험에 대한 새로운 방식이 필요하다고 생각했다. 셋째, 이러한 임의보험의 방법은, 노동조합을 통해 한정된 수의 숙련노동자에게만 제공되므로 비숙련노동자의 失業에 대비할 보충적 보험이 모색되어야 한다는 것이다. 따라서 특수한 산업에 대한 임의보험제도를 발전시킬 필요성이 요구되는 것이었다. 넷째, 당시 영국국민들은 友愛組合이라는 제도를 통해 질병, 장애급여를 제공받고 있었다. 따라서 베버리지는 국가가 장애급여 등을 통해 수혜가 필요한 사람들을 전부 포함시킬 수가 없으므로 생계유지수준이하의 사람들의 적극적인 보호를 위해 국가가 담당할 수 없는 부분에 대해서는 임의보험의 범주에서 우애조합제도를 활용할 것을 주장했다(Beveridge, 1942: para 375~384).

6. 國民最低保障의 前提條件

베버리지는 단지 所得保障은 빈곤으로부터의 안전이며, 진정한 사회보장이 이루어지는 것은 아니므로, 진정한 社會保障(Social Security)을 이루기 위한 다음과 같은 3가지 조건을 제시하였다. 그 내용은 兒童手當(Children's Allowance), 포괄적 保健 및 再活서비스(Comprehensive health and re-habilitation Services), 雇傭의 維持(Maintenance of employment)이다.

가. 兒童手當(Children's Allowance)⁴⁾

아동수당은 15세 이전의 어린이나 만약 정규교육생인 경우 16세 이전의 어린이에게 주어지는 수당이다. 兒童手當이 존재 이유를 베버리지는 2가지로 설명하고 있다. 첫째, 국가가 소득보장에 대한 지속적인 보장없이 특정상태 즉, 실업이나 장애로 인해 소득이 중단되었을 때만 최저생계수준을 보장하는 것은 非合理的이다. 모든 형태의 가족을 위한 국민최저의 보장은 임금만으로는 해결할 수 없기 때문에 아동수당이 필요하다. 둘째, 실업급여나 장애급여가 취업시의 소득과 동일하거나 더 높도록 허용하는 것은 위험한 일이다. 즉, 취업시와 소득중단시의 수입수준의 간격은 가능한 커야 한다. 이를 통해 일하지 않고 社會保障給與만을 수혜하려는 사람들을 미연에 방지할 수가 있다. 그러나 대가족의 경우 이 간격을 크게 할 수가 없으므로 아동수당이 필요하다고 주장했다.

아동수당의 財源은 각출에 의한 것이 아닌 租稅에 의한 것이어야 한다. 그이유는 균일액의 기여금은 이미 높게 책정되어 있으므로 무한정 확대시킬 수 없으며, 아동에 대한 급여는 어느 정도는 現物給與를 필요로 하기 때문에 국고에 의한 보조가 바람직하다고 주장했다.

아동수당의 규모는 現金給與가 주요수단이지만 아동들을 위한 현물 급여로써 식품, 의복, 광열비를 포함할 수 있도록 해야한다. 그러나 이러한 아동수당을 제공하는데 있어 2가지 고려점이 있다. 첫째, 아동수당은 부모에 대한 도움으로 간주되어야지 부모가 전적으로 아동에 대한 재정적 책임에서 벗어나는 것이어서는 안된다. 즉 아동수당은

4) 아동수당의 경우 현대에는 가족급여의 형태로 제공되는데 OECD국가를 중심으로 볼 때 28개국 회원국중 한국, 멕시코, 아이슬랜드를 제외하고는 모든 국가들에서 중요하게 사용되고 있다. 단, 미국은 가족급여보다는 AFDC제도를 통해 저소득가족의 아동들을 보호하고 있다.

부모와 사회가 共同으로 나누어서 부담해야 한다는 것이다. 따라서 가족당 한 아동에게는 수당을 지급하지 않고 두 번째 이후의 아동에게만 수당을 지급하는 방법을 사용하고 있다. 즉 부모에게 소득이 있을 때는 첫째아동에 대한 수당은 생략하는 것이다. 단 부모가 소득원을 상실한 경우에 한해 첫째아동에 대한 수당이 부여된다. 둘째, 예를 들어 6명을 가진 가정은 1명의 자녀를 둔 집보다 6배의 扶養費用이 소요되지는 않는다는 점이다. 즉, 각 가족의 부양자녀별 적정아동수당을 고려할 필요가 있다. 그러나 배버리지는 첫 번째사항은 고려하지만 두 번째사항은 보고서에서는 고려하지 않았다. 이러한 아동수당제도는 사회보험의 전제조건이므로 社會保險을 담당하는 사회보장청에 의해서 다루어져야 한다고 했다.

나. 包括的 保健 및 再活서비스(Comprehensive health and rehabilitation Services)

본 가정은 國家保健서비스는 의료수단을 통한 사람들의 장애, 질병 치료와 예방, 일할 능력의 회복과 재활을 위해 노력해야 한다는 두가지 측면을 지니고 있다. 이를 위해 보건서비스는 2가지 부분으로 분류할 수 있다. 첫째 國家醫療서비스는 모든 국민들에게 적극적인 건강, 질병의 예방, 고통의 완화를 위해 직접적인 의료서비스를 제공해야 하며, 질병의 내용이나 형태가 어떠한 것이든지 醫學的 治療를 통해 질병과 장애를 예방하고 치료하기 위한 포괄적인 국가보건서비스를 제공해야 한다. 이를 위한 진료형태(예: 의료시설수용, 진료서비스 등) 혹은 치료비용의 지불여부와는 상관없이 포괄적으로 제공되어야 한다. 이에 대해 국민은 자신의 健康回復을 위해 노력해야 한다. 둘째, 보건서비스에는 모든 형태의 질병치료 뿐만 아니라 완치후 재활도 함께 포함한다. 즉 국가는 장애의 원인에 상관없이 병자가 완치된

후 완전한 근로능력을 회복, 소득능력을 가질 때까지 계속적인 재활 서비스를 제공해야 한다. 이를 위한 재정문제에 있어서는 사회보험의 기여없이 대상자가 필요로 할 때 주어져야 한다.

우리나라에서 볼 때, 의료보험이 비록 전국민을 대상(1989년에 달성)으로 실시되고 있다고 하지만, ILO에서 주장하고 있는 상병급여는 아직도 도입하고 있지않아 완전한 의료서비스를 제공하고 있다고 볼 수 없다. 국민의 再活측면에서도 장애인이나 정신장애자들을 위한 재활의원, 재활치료소나 전문적인 치료사 등 전반적인 재활을 위한 시설이나 인력이 부족하며 있다고 해도 많은 비용이 소요되므로 一般低所得層이 이를 이용하기에는 현실적으로 어려움이 있다. 따라서 저소득층이 이들 시설을 사용할 수있도록 국가적인 보조나 재활후 이를 상환할 수 있는 용자제도 등의 보완이 있어야 할 것이다.

다. 雇傭의 維持(Maintenance of employment)

고용은 개인에게 있어서는 生計의 維持 뿐만 아니라 사람으로써 살아가는데 누릴수 있는 최소한의 문화적인 생활도 보장한다. 따라서 다른 어느것보다도 雇傭의 維持라는 것은 매우 중요하다고 할 수가 있다. 여기서 베버리지가 말하는 고용의 유지 조건은 실업의 완전한 해소가 아니라 대량실업과 장기간의 실업을 방지하기 위한 전제조건이다. 베버리지는 대량실업하에서 사회보험계획을 지탱하기 위한 다섯가지의 가정을 두고 있다. 첫째, 실업기간 동안 비조건적인 失業給與의 지급은 단기간의 경우에만 만족할 수가 있다. 즉 장기적인 실업 상태에서는 그 자금을 충분히 지급할 수가 없기 때문이다. 또한 실업급여 지급계획은 실업자의 수가 너무 많을 경우 실현될 수 없게 된다. 둘째, 실업에 대한 최선책은 일자리 제공인데 이것도 대량실업하에서는 불가능하게 된다. 大量失業으로 인한 소비자의 구매력상실은

기업의 생산을 위축시켜 결국에는 지속적인 실업상태를 양산하기 때문이다. 이러한 예는 현재 우리나라에서 진행중인 소비감소추세로 인한 생산력감퇴를 가지고도 설명이 가능하다. 셋째, 대량실업시에는 병든 사람의 회복과 재활에의 의지가 부족하게 된다. 넷째, 가장 중요한 의미로서 사회보험에 의한 所得保障만으로는 인간의 행복을 보장할 수 없으므로 국가는 모두에게 就業의 機會를 보장해야 하며, 다섯째, 실업급여 대상자가 너무 많으면 사회보장 재정상의 어려움이 발생하기 때문이다. 즉 실업급여를 공급하는 근로자보다 수여받고자 하는 실직자가 증가함으로써 그 收支의 均衡에 문제가 발생할 수가 있게 된다. 따라서 국가가 국민 개개인의 소득을 보장하는 데는 한계가 존재한다는 의미이다. 여기서 베버리지는 한 개인이 26주 이상 실업상태에 있는 일은 없어야 한다고 했다.⁵⁾

7. 우리에게 주는 示唆點

1942년 영국은 전쟁중이었으며, 전쟁의 원만한 수행과 완성을 위한 國民的 合意가 필요했으며, 이를 위해 시도된 여러방법 중의 하나가 사회보장에 대한 개혁이었다. 역시 미국도 1930년대의 대공황시대에 국민들의 사회·경제적 어려움을 극복하기 위한 여러 대안들이 제시되었으며 그 중의 하나가 「사회보장법(Social Security Act, 1935)」의 제정이었다. 이와같이 국민들의 社會保障을 위한 여러 가지 역사적인 立法들은 각국의 정치·경제·사회적인 어려움에 있을때에 만들어졌다. 즉, 위와같은 과정을 통해 경제적 약자인 低所得層과 國民脆弱階層을

5) 우리나라의 경우 1998년에들어 재취업대기기간이 6개월 이상인 것으로 통계청조사에 나와 있다. 이러한 경우 많은 실직자들이 취업을 포기하거나, 사회불만세력으로 등장할 수가 있다. 이에 정부는 '98년 하반기 이후 경기부양정책을 통해 고용을 증진시키려고 계획하고 있다.

위한 社會的 合意를 이끌어내며 社會統合과 국가적인 正統성을 확보해 나간 것이다. 우리의 경우도, 6.25이후 최대 국난이라는 경제적 어려움속에서 이를 벗어나기 위한 수많은 노력들이 이루어지고 있으며 그러한 노력 중의 하나로써 國民福祉에 대한 基本線을 설정하려는 작업이 이루어지고 있으며 이를 위한 하나의 방법으로써, 과거의 베버리지보고서를 통해 영국이 국난을 극복해 나가는 과정을 조망하는 것도 좋은 방법이라 생각된다.

한편 베버리지는 경제학자로서 주로 노동분야의 전문가였다. 그러나 향후 영국의 사회보장제도를 제안한다는 의미에서는 사회복지학자였으며, 내용에 있어 당시로서는 혁명가라고 할 수 있다. 베버리지는 보고서에서 모든 국민들이 貧困으로부터 탈피하는 복지국가를 주장했으며 이를 위한 國家責任과 國民最低線(National Minimum)를 제안했으며, 함께 그 방안을 제시했다. 이러한 국민의 사회보장을 위한 사회보장계획안에는 자신의 능력과 각출에 의한 사회보험제도와 사회보험의 혜택을 누릴 수 없는 低所得貧困層을 위한 국민부조라는 2단계제를 통해 모든 국민들이 사회보장의 혜택을 누릴 수 있도록 고안했다. 즉, 사회보장으로부터 벗어나는 국민들이 없도록 모든 제도를 연계, 단계적으로 만들어 낸것이다. 또한 管理의 效率性을 높이기 위해 사회보장부에서 모든 사회보장을 통합·운영할 것을 주장했다. 또한 제도내의 부유층을 위해 임의보험제도를 도입함으로써 자신의 부를 충분히 소비할 수 있도록 하고 있고 이를 통해 국민경제에도 긍정적인 영향을 줄 수있도록 하고 있다.

한편, 베버리지의 國民最低線(National Minimum)의 이념은 전후자본주의국가들의 복지국가이념으로 수용되었으며, 그 사회보장안의 주요 내용은 세계각국의 사회보장계획은 물론 우리나라에도 많은 영향을 주었다고 할 수가 있다. 그 내용은 다를지라도 형식에서는 우리의 경우

일반적인 사회보장제도로써 사회보험은 베버리지가 주장한것과 비슷한, 4대 사회보험(국민연금, 산재보험, 의료보험, 고용보험)이 있고, 빈곤자들을 위한 生活保護制度和 각종 구제제도(경로연금, 장애인제도 등) 등을 가지고 있다. 이러한 제도는 현 경제위기 下에서 社會安全網 (Social Safety Net)으로서의 역할도 수행하고 있다. 그러나 베버리지가 사회보장을 위해 내세운 3가지 조건 즉, 兒童手當, 포괄적 再活 및 保健서비스, 雇傭의 유지중에서 아동수당을 포함하는 가족급여의 경우 우리나라에서는 시행되지 않고 있는 상황이다. 포괄적 재할 및 보건서비스측면은 전국민의료보험의 도입과 경제위기이후 강조된 직업훈련교육 등을 통해 그나마 시행되고 있다고 할 것이나 많은 보완과 보충이 필요하다. 고용의 유지는 국민개개인의 所得保障을 위한 가장 중요한 수단으로서 계층이나 연령에 상관없이 언제나 강조되어야 할 것이다.

위와같이 베버리지의 보고서는 그 내용상은 다를수 있지만 여러형식에서 우리뿐만 아니라 여러나라에 많은 영향을 미쳤다. 이에 다시 한 번 본보고서를 올바르게 음미하여 社會保障을 위한 하나의 토대로서 삼는 것이 바람직하다고 본다.

參 考 文 獻

- 김상균, 「Beveridge 보고서의 작성 및 입법과정에 관한 연구」, 『사회복지학논지』 7호, 1985. pp 1-19.
- 손준규, 「Beveridge Plan의 주요원리와 변질과정에 대한 고찰」, 『사회보장논집』 vol 2, 동국대학교, 1982.
- 한혜경, 「베버리지보고서의 국민최저에 관한연구」, 이화여대 석사논문, 1990.
- 함세남, 「복지국가와 베버리지 보고」, 『사회사업논집』 vol 9, 강남사회복지학교 사회사업학과, 1985.
- Beveridge, W., *Social Insurance and Allied Service*, London Her Majesty's Stationary Office, 1942.
- ISSA, *Social security programs throughout the world - 1997*, 1997.

附錄 2. ILO 102號(社會保障에 관한 協約) 協約¹⁾

1. 歷史的 背景

가. 國際勞動機構(ILO: International Labor Organization)

국제노동기구(ILO: International Labor Organization)는 1919년 제1차 세계대전 이후, 勤勞者들의 지위향상을 위해 베르사이유회담에서 제안된 후 동조약 제13장(노동편)에 근거하여 동년에 창설된 국제노동기구이다. 2차대전후인 1946년 제29차 국제노동총회에서 국제노동기구헌장이 채택되어 '48년부터 이헌장을 중심으로 기구가 운영되고 있으며 현재 국제연합(UN)에서 가장 중요한 국제기구중의 하나로 활동하고 있다. ILO의 협약(Convention)은 제1호협약인 〈주 48시간 노동〉(1919)을 채택한 이래 1997년까지 181호협약을 채택하고 있으며, 권고(Recommendation)²⁾는 〈실업에 관한 권고〉(1919)이래 1997년말까지 188건을 채택하고 있다. 이러한 協約과 勸告는 1996년말 협약은 6,397

-
- 1) ILO 제102호에 대한 각 조항의 내용은 노동부의 자료를 중심으로 구성한 것이다.
- 2) ILO협약(Convention)이란 국제적 노동조건을 설정한 것으로, 회원국이 동협약을 비준한 경우 국제조약과 동일한 효력을 가져 이를 지킬 의무를 지니게 되며, 비준협약이 국내법과 상치될 경우 국내법을 고쳐야 하는 효력을 지닌다. 협약은 회원국이 ILO를 탈퇴하더라도 협약을 폐기하지 않는한 그 효력은 계속적으로 유지된다. ILO권고(Recommendation)란, 비준의 강제성이 주어지지 않은 문건으로, 회원국이 국내여건상 협약을 비준하지 못하는 경우, 협약으로 가기위한 하나의 방법으로서 대두된 것으로 여기에는 협약에서 다루지 않은 내용을 보완하거나, 국가마다 상이한 영역에 대한 규정들을 포괄적으로 정하고 있다. 즉, 협약은 구속력을 지니는 의무창설문서(Obligation Creation Instrument)이며, 권고는 국내규정의 지침이 되는 기준규정문서(Standard Defining Instrument)이다.(노동부, 『ILO협약·권고의 이해』, 1992. 참조)

개가 비준되었으며, 회원국 평균 36개의 협약을 비준하고 있다. 동협약과 권고에는 기본적인 인권을 포함하며, 노동행정, 산업관계, 고용정책, 작업조건, 사회보장, 직업안정과 안전, 여성·어린이 고용 등 사회의 전반적인 모든분야에 대한 기본적인 사항들을 다루고 있다(의보연합, 1982). 동기구는 1998년까지 총173개국의 회원국을 지니고 있으며, 한국은 1991년 12월 9일 세계 152번째 회원국으로서 본기구에加入하였다. 그리고 1998년말까지 총8개의 협약을³⁾ 비준하였으며, 1개의 협약이 비준 예정되어 있다.

나. 第102協約(社會保障의 最低基準에 관한 協約)

본협약의 성립배경은 1944년 필라델피아선언의 ‘기본적 收入’의 보장과 ‘醫療保障’을 명확히하고, ‘44년에 채택된 ‘소득보장에 대한 권고’와 ‘의료보장에 관한 권고’를 채택하면서이다. 여기 두가지 권고에서는 普遍主義 概念과 사회보장이 필요한 범위를 포괄적으로 도입하는 방안을 제시했으며, 제102협약은 위의 두 권고를 더욱 발전시키는 방향으로 만들어졌다(김연명, 1997). 제102협약(사회보장의 최저기준에 관한 협약)은 1952년 국제노동사무국 이사회가 소집한 제35차회의에서 社會保障의 最低基準에 관한 제안을 채택하기로 하였으며, 이를 1952년 6월 20일 채택하여 1955년 4월부터 효력을 발생시켰다. 1996년까지 본협약을 비준한 국가는 총39개국이며, 최근인 1994년 포

3) 우리가 비준한 8개의 협약은 다음과 같다. ① 선원의 건강진단에 관한 협약(ILO협약 제73호), 1946. ② 공업 및 상업부문 근로감독에 관한 협약(ILO협약 제81호), 1947. ③ 고용정책에 관한 협약(ILO협약 제122호), 1964. ④ 인적자원개발에 있어서의 직업지도 및 직업훈련에 관한 협약(ILO협약 제142호), 1975. ⑤ 남녀동등 보수 협약(ILO협약 제100호), 1951. ⑥ 노동행정협약(ILO협약 제150호), 1978. ⑦ 노동통계협약(ILO협약 제160호), 1985. ⑧ 고용 및 직업상의 차별금지협약(ILO협약 제111호), 1958. 등이다. 차후 비준예정인것으로는 ⑨ 취업의 최저연령협약(ILO협약 제138호), 1973. 으로 이는 1998년말에 비준할 예정이다.

르투같이 본협약을 비준하였다. 아시아권 국가로서는 일본만이 1976년 본협약을 비준하였으며, 여기서 아시아국가들이 전반적으로 복지수준이 다른 대륙국가들에 비해 미흡하다는 것을 알 수가 있다. 본협약의 주요내용은 우선 給與對象者의 선정은 서로 다른 국가간의 차이를 인정하여 범위를 크게 세가지로 나누고 있다. 즉 피용자기준, 경제활동종사자기준, 거주자기준으로 나누고 있다. 이는 되도록 많은 국가의 많은 사람들이 同協約의 혜택을 받기 위해 만들어진것이다. 이외에 급여의 종류와 수준, 비용부담, 급여관련행정, 급여에 있어서의 제한 등 社會保障에 관한 일반적인 규정을 두고 있다(제3장 소득보장 참조). 협약비준국가는 자국의 법령에 따라 위기준을 적용시키면 된다. 따라서 본협약은 각국가가 자국국민에게 보장해야할 사회보장의 최저기준에 관한 협약이다.

2. 第102協約의 主要 內容 및 給與種類

가. 主要內容

제102호협약은 총15절 81조로 구성되어 있다. 제1절은 본협약의 통칙, 즉 一般原則을 설명하고 있으며, 제2절부터 제10절까지는 102호가 규정한 급여의 종류(9개의 급여)와 그 주요내용을 다루고 있다. 제11절부터 제15절까지는 給與金의 범위와 외국인에 관한 규정, 일반규정 등을 기록하고 있다.

본협약을 비준하려는 국가는 우선 제1절 통칙을 비준하여야 하며, 이외에 본협약중 제2절에서 제10절의 내용중 적어도 3개의 절은 비준을 해야 한다. 특히 제4절(실업급여) 내지 제6절(고용재해급여), 제9절(장애급여) 및 제10절(유족급여) 중 적어도 하나의 절을 포함할 것을 요한다. 그리고 제11절에서 제14절의 관계규정과 비준시 제2절 내지 제10절 중에서 협약의 의무를 수락하는 절을 지정해야 한다.

나. 給與種類 및 共通規定

1) 第2節 醫療給與⁴⁾

본절을 비준한 국가는 보호대상자들에게 예방적 또는 치료적 의료급여를 지급해야하며, 급여사유는 그 원인을 묻지 않고, 모든 병상태와 妊娠, 分娩 및 그 結果들로 하고 있다.

피보호자에 대한 규정은 전술한 3가지 방법에 의하고 있다. 그 내용은 다음과 같다. i) 모든 피용자의 50% 이상을 구성하는 소정의⁵⁾ 종류에 속하는 被傭者 및 그 처와 자녀, ii) 모든 居住者의 20% 이상을 구성하는 소정의 종류에 속하는 경제활동종사자 및 그 처와 자녀, iii) 모든 거주자의 50% 이상을 구성하는 소정의 종류에 속하는 거주자, iv) 경제 및 의료시설이 충분히 발달하지 아니한 경우⁶⁾ 20인 이상의 자를 고용하는 공업부문 사업장에서 모든 피용자의 50% 이상을 구성하는 소정의 종류에 속하는 피용자 및 그 처와 자녀를 말한다.⁷⁾

의료급여에는 現物給與⁸⁾를 주내용으로 하고있다. 즉 의료급여에는 적어도 의사에 의한 진료, 왕진, 입원, 조제와 임신, 분만 및 결과에 있어 산모에 대한 산전·산후간호, 필요시 병원입원 등 의료에 관한 거의 모든 것을 포함한다. 醫療費用은 수급자나 그 가족이 일부를 부담하게 하지만, 과중한 부담을 주지 않는 범위내에서 결정한다.

4) 우리나라의 경우는 의료보험의 형태로 나타나며, 1989년에 전국민의료보험을 완성함으로써 본절의 규정은 우리나라에서 충분히 시행되고 있다고 할 수 있다.

5) 본협약에서 ‘소정의’라 함은 국내법령에 의해서 또는 이에 근거하여 결정된 사항들을 의미한다.

6) 경제 및 의료시설이 충분히 발달하지 않은 경우란 ILO회원국중 개발도상국이나 후진국의 입장을 반영한 경우라고 생각된다(제3조규정).

7) 이후 각절에서 피보호자의 내용과 범위에 관해 중복되는 내용은 생략하거나, ‘일반적’이라는 표현을 사용하겠다.

8) 제102호협약내에서 현물급여를 제공하는 규정은 10조(의료급여), 34조(산업재해급여), 49조(모성급여)이다. 그외의 급여들은 현금급여만을 제공한다(김연명, 1997:226).

급여의 지속기간은 사유가 존재하는 동안 계속되며, 단 급여의 제한에 있어 給與의 支給期間은 동일한 병적 상태에 대해서 최고 26주 동안으로 제한할 수 있다. 그러나 개도국의 경우에 있어서는 13주 동안으로 제한할 수 있다.

2) 第3節 傷病給與⁹⁾

본절을 비준한 국가는 자국의 해당 수급자에 대해 상병급여를 지급하여야 한다. 급여사유는 병상태에 기인하고 勤勞所得의 정지를 수반하는 勞動不能으로서 국내법령에서 정하도록 하고 있다.

피보호자는 i) 모든 피용자의 50% 이상을 구성하는 소정의 종류에 속하는 피용자, ii) 모든 거주자의 20% 이상을 구성하는 소정의 종류에 속하는 경제활동종사자, iii) 급여사유가 존재하는 동안에 재산가액이 정기금에 관한 제67조의 요건에 따라 국내법령에서 정하는 한도액을 초과하지 아니하는 모든 거주자, iv) 경제 및 의료시설이 충분히 발달하지 아니한 경우 20인 이상의 자를 고용하는 공업부문 사업장에서 모든 被傭者의 50% 이상을 구성하는 소정의 종류에 속하는 피용자를 말한다.¹⁰⁾

급여는 제11절의 定期金의 산정기준에 의해 결정된다.¹¹⁾

급여는 급여사유가 존속하는 기간동안 지급된다. 단, 급여의 지급기간은 동일한 병적 상태에 대해서 26주로 제한할 수 있으며, 급여는

9) 현재 우리나라는 본제도는 도입하고 있지는 않다. 즉, 업무이외의 사고로 근로를 할 수 없는 경우 근로자들에게는 뚜렷한 생계대책이 없다. 따라서 본제도의 도입을 통해 근로자와 빈곤층에 대한 보호를 강화할 필요가 있다.

10) 본 피보호자의 범위에 관한 규정은 뒤의 노령급여와 장애급여의 피보호자범위와 동일하다. 또한 i), iii), iv)의 내용은 뒤의 실업급여, 가족급여의 범위와 역시 동일하다.

11) 의료급여(현물급여)를 제외한 모든 급여의 정기금의 산출은 제11절의 규정에 따르고 있다.

勤勞所得의 정지후 최초 3일간에 대해서는 지급하지 않아도 된다. 급여기간제한의 경우 i) 1년간의 상병급여의 연지급일수가 그 1년간 평균보호대상자수의 10배 이상으로 되는 기간, ii) 동일한 질병에 대해서 13주간, 이 경우 급여는 근로소득의 정지후 최초 3일간에 대해서는 지급하지 않아도 된다는 제한이 있다.

3) 第4節 失業給與

본절을 비준한 국가는 被保護者에게 실업급여를 지급하여야 한다. 급여사유는 근로능력이 있으며 취로가능한 상태에 있는 피보호자가 적당한 일자리를 얻지 못함으로 인한 근로소득의 정지에 대해 급여를 지급하며, 자세한 내용은 국내법령에서 정하도록 하고 있다.

피보호자의 범위는 상병급여의 범위에 준한다.

급여는 제11절의 정기금의 산정기준에 의해 결정된다. 그러나 급여사유가 발생하더라도 그 濫用을 防止하기 위해 최소한의 자격요건을 둘 수가 있다. 급여는 사유가 존재하는한 계속적으로 지급하여야 한다. 단, 급여기간제한의 경우 i) 소정의 종류에 속하는 피용자를 피보호자로 하는 경우에는 12개월에 대해서 13주간, ii) 급여사유가 존재하는 동안에 資産家額이 소정의 한도액을 넘지 아니하는, 모든 거주자를 피보호자로 하는 경우에는 12월의 기간에 대해서 26주간의 지급하지 않아도 된다는 제한이 있다. 급여는 동일한 근로소득의 정지에 대해서 최초 7일간의 待期期間에 대해서는 지급하지 않아도 된다. 계절적 근로자에 대해서는 급여의 지급기간 및 대기기간을 그 취업조건에 따라 조정할 수가 있다.

4) 第5節 老齡給與¹²⁾

12) 우리나라에서는 '98년 7월 1일부터 경로연금제도를 시행하고 있다. 이는 생활보호 대상노인만을 대상으로 하던데서 벗어나, 경로연금은 65세 이상의 노인(단, 월소

본질을 비준한 국가는 자국내의 수급대상자에게 노령급여를 지급하여야 한다. 급여사유는 연령이 65세를 넘지 아니하는 老齡 또는 권한 있는 기관이 당해 국가의 노인의 勤勞能力을 충분히 고려해 정한 65세보다 높은 연령으로 하고 있다. 그러나, 본급여의 수급대상자가 일반적인 경제활동에 종사하고 있는 경우 급여를 정지할 수 있다. 또한 각출제에 의한 급여에 대해서는 수급자의 勤勞所得이 소정의 액을 넘는 경우와 무각출제에 의한 급여에 대해서는 수급자의 근로소득이나 그 이외의 자산가액 또는 이 둘의 합계액이 소정의 액을 넘는 경우에 대해서는 급여를 감액할 것을 국내법령으로 정할 수 있다.

피보호자의 범위는 상병급여의 수준과 동일하다.

급여는 급여사유가 存續하는 기간동안 계속 지급한다. 급여의 발생 사유는 다음과 같다. 첫째, 각출금 납부와 고용에 있어서 30년, 거주에 있어 20년이라는 자격취득소요기간을 경과한 자 둘째, 전체경제활동인구를 대상으로 하는 경우 근로가능시기에 연평균 보험료납입회수의 1/2을 이행하고 또한 규정된 자격취득소요기간을 경과한 보호대상자이다. 반면에 최소한의 감액된 급여를 제공하는 경우에는 급여가 최소한의 보험료납부기간 또는 雇傭期間을 조건으로 할 경우에는 15년의 보험료납부 또는 고용이라는 자격취득소요기간을 경과한 보호대상자내지, 경제활동인구를 대상으로 한 경우에는 연평균 보험료납부회수의 1/2을 이행하고 一定期間을 지난 자를 대상으로 하고 있다.

5) 第6節 業務上 災害給與

본질을 비준한 국가는 다음의 피보호자에게는 업무상 재해급여(=다른 표현으로 ‘産災給與’라고 할 수 있다)를 지급하여야 한다. 급여사유

득 35만원이하, 재산이 4,000만원이하)을 대상으로 월기준 65~79세의 노인은 4만원, 80세 이상의 노인은 5만원, 저소득노인에게는 2만원씩을 지급하고 있다.

는 업무에 기인하는 사고 또는 소정의 질병으로 인한 상황으로 i) 병적 상태, ii) 병적 상태에 기인하며 勤勞所得의 정지를 수반하는 노동불능으로서 국내법령에 정하는 것, iii) 소득능력의 전부 상실 또는 소정의 정도를 넘는 소득능력의 일부상실로서 영구적인 것으로 될 우려가 있는 경우 또는 이에 상당하는 신체기능의 상실, iv) 부양자사망의 결과로 未亡人 또는 子女가 입은 부양의 상실. 다만, 미망인이 급여를 받을 권리에 대해서는 국내법령에 따라 자활이 불가능한 상태에 있을 것을 조건으로 하고 있다.

피보호자는 i) 일반피용자기준에 속하는 피용자 및 부양자의 사망에 관계된 급여에 대해서는 당해 소정의 종류에 속하는 피용자의 처와 자녀, ii) 제3조의 규정에 의한 일반피용자기준에 속하는 피용자 및 부양자의 사망에 관계된 급여에 대해서는 당해 소정의 종류에 속하는 피용자의 처와 자녀를 말한다.

정기금의 산정에 있어서 勤勞能力을 영구적으로 상실하여 所得能力이 전부 상실되거나 신체적으로 장애를 가지는 경우는 본질의 요건에 따라 적당한 비율로 금액을 산정한다. 본정기금은 일시적으로 지급할 수도 있다. 단, 영구적으로 노동력이 상실되거나, 소득능력이 상실될 경우에는 給與金은 정기적으로 지급되어야 한다. 그러나, 소득능력의 一定比率만을 상실할 경우에는 급여를 일정비율 감할 수가 있다. 급여는 現金給與이외에 현물급여가 제공되며, 현물급여로써 의료행위는 전문의 등에 의한 진료, 치과진료, 왕진, 입원, 조제 등을 모두 포함한다. 장애인에 대해서는 職業再活을 위한 조치를 강구하여야 한다. 급여조건이 발생되었을때는 피보호자에게 직접 지급하거나, 당사자가 사망한 경우에는 피보호자의 미망인 및 자녀에게 지급하여야 한다. 제한조치로서 노동불능에 관한 급여는 勤勞所得의 정지후에 최초 3일 간에 대해서는 지급하지 않아도 된다.

6) 第7節 家族給與¹³⁾

본질을 비준한 국가는 피보호자에게 家族給與를 지급하여야 한다. 급여사유는 국내법이 정하는 바에 따라 자녀에 대한 부양의 의무로 하고 있다.

피보호자의 범위는 상병급여와 동일하나 단, 다음의 규정은 상병급여의 범위와 차이가 난다. 즉, 급여사유가 존재하는 동안에 재산가액이 소정의 한도액을 초과하지 아니하는 모든 居住者를 따로 규정하고 있다.

급여는 소정의 자격기간을 충족시킨 모든 피보호자에게 지급되는 定期金이며, 이외 자녀에 대해서 혹은 자녀에 관해서 지급되는 식료품, 의류, 주거, 휴일 또는 家事補助를 한다. 급여는 적어도 각출이나 고용에 대해서 3개월 또는 거주에 대해서 1년의 자격기간중 적어도 어느 하나로 하고 국내법령의 요건에 부합하는 피보호자에서 지급된다. 급여의 총액은 다음중 하나에 상당한 금액이어야 한다. i) 보통성 인남자근로자 임금의 3%에 피보호자 자녀의 총수를 곱한 금액, ii) 위항의 임금의 1.5%에 거주자 자녀의 총수를 곱한 금액으로 한다.

7) 第8節 母性給與¹⁴⁾

본질을 비준한 국가는 그 보호대상자에게 모성급여(=분만급여)를 지급하여야 한다. 급여사유는 妊娠, 分娩 및 그 결과와 국내법령에 정

13) 우리나라에서는 가족급여에 대한 규정은 없는 상태이며, '76년에 본협약을 비준한 일본 역시 본질은 규정하고 있지 않다. 그러나 핵가족화, 적은 수의 자녀를 두고 있는 현대적 가족형태에서는 가족급여로써 아동수당제도 등을 도입하는 것이 바람직 하다고 본다.

14) 모성급여는 근로기준법상의 '유급출산휴가'와 생활보호대상자상의 해산급여에 해당한다고 할 수가 있다.

한 바에 따라 각각에 기인하는 근로소득의 정지로 하고 있다.

피보호자는 i) 일반피용자 기준에 속하는 피용자 중의 모든 여성 및 母性醫療給與에 대해서 이들 여자 이외에 당해 소정의 종류에 속하는 남자의 처, ii) 일반거주자 기준에 속하는 경제활동종사자 중의 모든 여자 및 당해 소정의 종류에 속하는 남자의 처, iii) 제3조의 규정에 의한 일반피용자기준에 속하는 피용자 중 모든 여자 및 모성의료급여에 대하여는 당해 소정의 종류에 속하는 남자의 처를 말한다.

급여에는 현금급여와 현물급여를 포함한다. 그 내용은 임신, 분만 및 결과에 있어 의사 등의 진료진에 의한 産前·産後의 看護, 병원 등의 입원을 포함한다. 의료는 피보호자의 건강, 근로능력 및 자신의 소득을 충족시킬 수 있는 능력을 維持·回復·改善하는 것을 목적으로 한다. 급여는 급여이유가 존속하는 동안 계속되어야 한다. 지급의 제한 규정으로서 정기금의 지급기간은 국내법령에 의해 12주 이상의 휴업기간이 필요하거나 인정되는 경우를 제외하고는 12주로 제한할 수 있다. 국내법령에 의해 12주 이상의 휴업기간을 필요하거나 인정되는 경우에는 이 휴업기간 이하로 制限 할 수 없다.

8) 第9節 障害給與

본절을 비준한 국가는 피보호자에게 장해급여를 지급하여야 한다. 급여사유는 일반적인 소득활동에 종사할 수 없는 상태로, 영구적으로 될 우려가 있거나 傷病給與의 종료후에도 그 질병이 계속적으로 존속해야만 한다.

피보호자의 범위는 상병급여, 노령급여의 범위와 동일하다.

급여가 발생하기 위해서는 i) 급여사유가 발생하기전, 각출금 납부와 고용에 있어서는 15년, 거주에 있어서는 10년이라는 자격취득소요기간을 경과한 자, ii) 경제활동인구를 대상으로 하는 경우, 노동연령

시 규정된 연평균 보험료납부회수를 이행하고 보험료납부 3년이라는 자격취득소요기간을 경과한 保護對象者라야 한다. 급여를 감액하는 경우는 급여발생이전에 5년의 각출료납부 또는 고용이라는 자격취득요건을 지녀야 하며, 경제활동인구들 대상으로 할 경우 노동연령시 연평균 보험료 납부회수의 1/2를 이행하고 자격소요기간을 경과한 자라야 한다. 급여는 급여사유가 존속하는 동안 계속되거나, 老齡給與의 지급이 개시될 때까지 지급되어야 한다.

9) 第10節 遺族給與

본절을 비준한 국가는 피보호자에게 유족급여를 지급하여야 한다. 급여사유는 부양자의 사망의 결과, 未亡人 또는 子女가 입은 부양자의 상실로 한다. 다만, 미망인의 급여를 받을 권리에 대해서는 국내법령에 따라 自活할 수 없는 상태에 있을 것을 조건으로 할 수 있다. 급여를 받을 권리를 갖는 자가 소정의 유상활동에 종사하고 있는 경우에 당해 급여의 停止 및 각출제에 의한 급여에 있어서는 수급자의 근로소득, 그 이외의 자산가액 또는 이 둘의 합계액이 총액이 소정의 액을 초과하는 경우 당해 급여에 대한 減額을 국내법령에서 정할 수 있다.

피보호자의 범위는 피용자, 경제활동종사자 및 거주자 등이 부양하는 처와 자녀들로 부양자의 喪失로 생계가 어려운 사람들을 포함하고 있다. 그 구체적인 적용범위는 앞의 의료급여 등이 제공하는 범위와 동일하다.

급여발생조건으로는 i) 부양자가 각출이나 고용에 대해서 15년 또는 거주에 대해서 10년의 자격기간을 소정의 규칙에 따라 충족하고 있는 피보호자, ii) 모든 경제활동종사자의 처와 자녀를 피보호자로 하는 경우에는 扶養者가 각출에 대해서 3년의 자격기간을 충족하고

있으며 당해 부양자가 勞働能力이 있었던 기간동안에 소정의 연평균 납부횟수의 각출금을 납부한 피보호자로 하고 있다. 자녀가 없는 미망인으로 자활능력이 없는 자가 遺族給與를 받을 권리를 취득하기 위해서는 혼인이 최소한의 기간 존속되고 있어야 함을 요건으로 한다. 단 자격취득소요기간이 5년 이상 또는 15년 미만의 보험료납부 또는 고용인 경우에는 일정한 규칙에 따라 그 급여를 비례적으로 감할 수가 있다. 급여는 급여사유가 존속하는 기간동안 支給하여야 한다.

10) 第11節 定期金の 算定基準

본절에서는 국가간의 相異性을 인정하여 세가지 방법에 의해 정기금을 산정하고 있다. 첫째가 수급자의 移轉所得 혹은 가족 부양책임에 기초한 비례 혹은 부분적인 소득비례방식(65조)이며, 둘째는 보통 성인 남자근로자의 임금에 근거해 一定比率로 정해진 급여, 혹은 적어도 어떤 최소비율을 내포한 생계수준에 기초한 定額給與方式(66조)이다. 셋째가 두 번째와 비슷한것으로 수급자 가족의 자산과 연결된 급여인데, 사고기간 중에 소정의 양을 초과하는 정도에 따라 급여액이 감소하는 방식(67조)이다. 위의 세가지 방식중 어느 방법을 택하느냐는 각 국가에 달려있다(김연명, 1997).

11) 第12節 外國人居住者에 대한 均等待遇

본협약을 비준시 외국인근로자는 自國民 거주자와 동일한 권리를 갖는다. 단 전적으로 또는 주로 공적 자금을 財源으로 하는 급여, 급여의 부분 및 과도적인 제도에 대해서는 외국인 및 자국의 영역외에서 생활하는 자국민에 관한 특별한 규칙을 국내법령으로 정할 수 있다.

피용자를 피보호자로 하는 각출제의 社會保障制度에 대해서는 당해

절의 의무를 수락한 다른 회원국의 국민인 피보호자는 당해 절에 관해서 자국민과 同一한 權利를 가져야 한다. 단, 본절의 적용에 대해서는 상호주의를 규정한 2국간 또는 다수국가사이의 협정의 존재를 조건으로 할 수 있다.

12) 第13節 共通規定

제2절에서 제11절까지의 급여는 다음의 사항에서 소정의 범위내에서 급여를 停止할 수 있다. i) 관계인이 당해 회원국의 영역내에 있지 아니한 기간, ii) 관계인이 공적 비용 또는 사회보장단체 혹은 사업의 비용으로 생활을 유지하고 있는 기간, 단 生活의 維持를 위한 비용을 초과하는 급여부분은 수급자의 피부양자에게 지급한다. iii) 관계인이 다른 社會保障給與(가족급여를 제외하며 현금에 한한다)를 받고 있는 기간 및 관계인이 동일한 사유에 대해서 제3자로부터 보상을 받고 있는 기간, 단 급여가 정지되는 부분은 당해 다른 사회보장급여 또는 제3자에 의한 보상의 액을 초과하지 아니하도록 한다. iv) 관계인이 허위청구한 경우, v) 급여사유가 관계인의 범죄행위 내지 비행행위에 기인하는 경우, vi) 적당한 경우에 관계인이 그 이용에 공여된 醫療 혹은 再活에 관한 시설의 이용을 태만히 하고, 또는 급여사유의 발생 혹은 계속의 확인 혹은 수급자가 행해야 할 행위에 관한 소정의 규칙에 따르지 아니한 경우, vii) 失業給與의 경우 관계인이 작업안정에 관한 시설을 이용하지 아니하거나, 노동쟁의에 의한 조업중단의 직접적 결과로 실직하거나 정당한 이유없이 자발적으로 퇴직한 경우, viii) 유족급여의 경우 미망인이 어떤 남자와 동거하고 있는 기간 등에는 급여를 정지할 수 있다.

급여대상자는 급여지급을 거절당하거나, 그 質과 量에 불만이 있는 경우 이의를 신청할 수가 있다. 지급될 급여금이나 급여를 위한 사무

비는 자산이 적은 자에게 부담이 되지 않도록 해야 하며, 국가는 급여대상자의 경제상황을 고려하여 보험료징수방식이나, 조세징수방식 등 2가지 모두를 병행하는 방식을 사용해야 한다. 각출될 보험료의 총액은 그 대상자와 부인 및 자녀에 대한 급여를 위한 재산총액의 50%를 초과할 수 없다. 또한 본협약을 비준한 국가는 적절한 기관에 의해 필요한 조치와 참여, 감시, 감독 등을 할 수가 있다.

이외 기타 규정(제14, 15절)에서는 본협약을 비준시 적용될 일반사항들을 기록하고 있다. 협약의 비준시 포함될 내용(76조), 제외사항(77조), 비준협약의 ILO등록과 통보여부, 효력발생과 폐기여부 등에 관한 사항들을 기록하고 있다.

3. 우리나라의 示唆點

ILO 제102호 협약은 1952년에 제정된 이래 약 50년이 넘는 기간을 社會保障을 위한 국제기본조약으로서 그 영향력을 계속적으로 유지하고 있다. 다른 국제적인 조약들이 시대적인 흐름이나 국제적 損益에 따라 쉽게 개정되거나 소멸되는 것에 비하면 그 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 제102호 협약이 계속적으로 그 영향력을 유지할 수 있는 이유는 그 내용이나 원칙에서의 중요성도 있지만, 여러 가지 조건들, 즉, 급여의 종류, 급여범위, 수급자 범위, 급여산정방식 등의 다양성과 각국가들의 수준에 맞도록 制限的인 規定들을 가지고 있음으로써 시대적 변화에 쉽게 적응해 나가며 그 국제적인 효력을 유지할 수가 있었다. 또한 이후에 나오는 사회보장에 관한 여러 가지 협약(제118, 121, 128, 130, 168호)이나, 권고(제121, 131, 134, 167, 176호) 등이 본협약을 기준으로 더욱 상향되어 만들어짐으로써 社會保障의 전반적인 수준을 향상시키는데 크게 이바지 했다(김연명, 1997).

우리나라는 1991년 ILO에 가입, 8개의 협약을 비준하였을뿐 본협약

은 비준하지 않은 상태이다. 그러나 본협약을 비준한 국가들을 놓고 볼 때, 우리보다 경제여건이 좋지 않은 페루, 세네갈, 자이레, 크로아티아 등 여러국가들이 비준한 것을 보면 그동안 우리나라의 國民福祉에 대한 수준이 매우 낮아있음을 볼 수가 있다. 구체적인 내용을 보면 의료급여라 할 수 있는 의료보험을 제외하면, 그 밖의 급여들은 우리나라에서는 많이 부분에서 미진하거나 아직도 시행하지 못하고 있는 면이 많다. 우선 우리의 제도와 비교해 볼 때, 失業給與로서 고용보험, 노령급여로서 경로연금 등이 겨우 경제위기 사태를 맞아 올해들어 저소득층노인과 실직자들을 구제하기위해 시행되고 있으며, 장애급여는 장애인기본법 등이 있으나 사회전체적으로는 아직도 장애인들에 대한 폭넓은 고용이나, 국가적인 보호, 치료혜택을 베풀지 못하고 있다. 업무상재해급여는 산재보험으로서, 유족급여는 기타 보험 등에서 다루고 있으나 國家經濟力을 위주로 볼 때 미진한 점이 많이 존재한다. 모성급여는 생활보호대상자나, 근로기준법상의 출산휴가 등으로 다루고 있을 뿐이다. 기타 급여인 가족급여나, 상병급여에 대한 규정은 정하고 있지 않다.

경제위기로 국민경제가 매우 위축되는 입장에서 政府는 단순히 고용보험수급대상자의 확대, 생활보호대상자수의 증대, 공공근로사업, 생업자금융자 등 斷片的인 방법들을 사용하고 있다. 그러나 이러한 제도들은 低所得層 國民이나 失業의 어려움을 겪고있는 많은 근로자나, 국민 그외 외국인 근로자들에게는 전혀 혜택을 주고 있지 않다. 따라서 본질적인 어려움을 극복하기 위해서 우선적으로 社會安全網을 구축하는 방안과, 國民福祉에 대한 最低線 選定에 관한 방안들이 제시되고 있으며, 이러한 시점에서 ILO의 제102협약은 우리에게 사회보장의 최저수준을 보장해 주는 데 있어서 매우 중요한 지침으로 사용될 수가 있다.

參 考 文 獻

국제노동연구소, 『ILO란 무엇인가』, 1991.

김연명, 『ILO의 사회보장기준과 한국사회보장의 정비과제』, 『한국사회 복지학』 Vol 31. 1997.

노동부, 『ILO협약·권고의 이해』, 1992.

_____, 『ILO 제102호 협약』, 인터넷자료, 1998.

의료보험조합연합회, 『ILO사회보장관계협약』, 1982.

ILO, *Lists of Ratifications by convention and by country*, 1997.

附錄 3. 國民福祉基本線과 國民生活基礎保障法

1. 生活保護法 改正의 必要性

가. 大量失業과 社會安全網의 死角地帶

통계청이 10월에 발표한 ‘9월 고용동향’에 따르면 실업자는 7월 165.1만명(7.6%)에 이른후 두달 연속 감소하여 157.2만명(7.3%)에 이르고 있다. IMF관리체제가 시작된 작년 11월 2.6%(57만명)이던 失業率이 금년 9월 현재 157만명으로 높아졌으니 10개월만에 실업자가 100만명이 증가한 셈이다. 문제는 실업률이 앞으로 더 높아지고, 향후 일정기간동안 지속될 것이라는 점이다¹⁾. 우리 경제여건상 구조조정은 필연적이고, 이러한 構造調整은 실업자를 양산할 수밖에 없는 악순환의 고리속에 빠져있기 때문이다.

〈附表 3-1〉 經濟危機 以後 失業率 推移

구분	'97.11	12	'98.1	2	3	4	5	6	7	8	9
실업률 (%)	2.6	3.1	4.5	5.9	6.5	6.7	6.9	7.0	7.6	7.4	7.3
실업자수 (천명)	574	658	934	1,235	1,378	1,434	1,492	1,529	1,651	1,578	1,522

資料: 통계청, 경제활동인구월보.

1) 금융연구원은 금년 경제성장률이 -3.1%일 경우 실업률은 연말 8.9%(190만명)에 이를 것으로 추정하고 있으며, KDI는 5% 이상의 고실업 상태가 적어도 4~5년 이상 지속될 것으로 예측하고 있다.

이와같은 실업자의 급증에 따라 정부는 기존의 실업대책관련 사회 보장제도인 雇傭保險과 빈곤대책관련 사회보장제도인 生活保護制度에 공공근로사업, 직업훈련 등의 다양한 실업대책을 추진하고 있다. 그러나 고용보험의 실업급여는 전체 실업자의 6.6%인 9.9만명을 보호하고 있고, 생활보호는 6.6%인 10.0만명²⁾의 저소득 실업자를 보호하는데 그치고 있다. 이 결과 전체 실업자의 약 43.3%는 社會安全網(Social Safety Net)의 사각지대 놓여있는 것으로 추정된다.

〈附表 3-2〉 社會安全網의 死角地帶(1998年 失業者 150萬名 基準)

구분	사회안전망 대상여부	보호 프로그램	대상인원 (stock, 구성비)	
실업자: 150만명 (100%)	안전망 비대상 : 자발적 실업자 30만명(20%)	없음	30만명(20%)	☐사회안전망의 사각지대
	안전망 대상 : 비자발적 실업자 120만명(80%)	실업급여	9.9만명(6.6%)	
		생활안정자금	9.5만명(6.3%)	
		직업훈련	16.0만명(10.7%)	
		공공근로사업	9.8만명(6.5%)	
		없음	64.8만명(43.3%)	
		생활보호	10.0만명(6.6%)	

나. 貧困人口 및 社會病理現象의 增加

大量失業은 사회적으로나 가정적으로 많은 문제점을 야기한다. 실업의 증가는 所得減少로 이어지고 내수위축, 생산축소로 이어져 다시 실업증가라는 악순환을 초래하게 되고, 이 과정에서 일부 저소득층 실업자들은 貧困人口로 전락하게 된다. 금년도 생활보호대상자 선정

2) 31만명(한시적 생활보호대상자) ÷ 3.64(가구당 평균인원수) × 1.17명(가구당 평균 실업자)

시점인 작년 연말의 실업자 66만명에서 실업자가 150만명으로 증가할 경우 추가발생 생활보호대상자는 현행기준을 그대로 적용할 경우 약 14.6만명, 한시적 생활보호대상자 선정기준을 적용할 경우 약 57.0만명으로 추정된다³⁾.

〈附表 3-3〉 追加發生 生活保護對象者(失業者 150萬 基準)

구분	소득기준(인) 재산기준(가구)	추가발생 생활보호대상자(만명)
생활보호대상자 선정기준	23.0만원(현행기준) 2,900만원(현행기준)	14.6
한시적 생활보호대상자 선정기준	23만원(현행기준) 4,400만원(현행기준 50%증액)	57.0

失業은 또한 이혼, 아동·노인 유기, 가출, 자살 등의 사회적 병리현상을 증가시키고, 복지의 기본단위인 가정을 해체시키는 주요한 요인이 된다. 금년 1월부터 10월말까지의 합의이혼 건수가 지난해 같은 기간보다 34%나 증가하였으며, 거리에서 잠자는 露宿者가 3,000명 이상이고, 도시락을 지참하지 못하는 初·中·高 학생이 서울에서만 10,000명을 넘고 있는게 현실이다(지난해 말보다 67.5% 증가). 1/4분기 자살자 수는 2,288명(25.4명/일)으로 전년 동기간의 1,683명 보다 35.9%나 증가하였으며, 이는 교통사고 사망자 2,038명보다 높은 수치이며, 자살 동기별 분류에 따르면 IMF형 생계비관형 자살이 가장 많다. 사회적으로는 고도성장을 가능케하였던 공동체적 연대감이 와해되고 실업자 동맹의 결성 등 社會不安이 가중되고 있다⁴⁾.

3) 빈곤인구 모두가 생활보호대상자가 되는 것은 아님. 왜냐하면 생활보호대상자가 되기 위해서는 부양의무자가 없고, 소득 및 재산기준을 충족하여야 하기 때문이다.

4) 프랑스, 독일 등의 선진국에서는 10~12%의 실업률에서 폭동과 대규모 시위가 발

이와같은 사실은 우리사회에서의 실업은 곧 절망으로 이어지기 때문이다. 실업이 삶을 재충전하는 기회까지는 되지 못할 지라도 절망으로 이어지지 않도록 하기 위해서는 최소한의 기댈 언덕 즉, 社會安全網이 擴充되어야 한다.

다. 社會安全網으로서의 生活保護法

사회안전망이란 다양한 사회적 위험(노령, 질병, 재해, 노령, 빈곤)으로부터 보호해주는 제도적 장치(사회보험, 공공부조⁵⁾, 사회복지서비스)와 보완적 장치(공공근로, 직업훈련 등)이다. 그 기본원칙은 모든 사회적 위험에 대한 ‘包括性(Comprehensiveness)’, 사회 구성원에 모두에게 적용되는 ‘普遍性(Universalism)’, 그리고 최소한의 생계를 유지할 수 있는 ‘國民福祉基本線(National Minimum)’의 보장이다.

그리고 생활보호법은 빈곤한 자에게 최소한의 문화적인 생활을 보장해 주기 위한 법이다. 그러므로 생활보호법은 사회안전망의 기본원칙과 법 자체의 목적을 제대로 수행하고 있을 때 법의 生命력을 인정받게 된다. 그러나 현행 생활보호법은 장기 고실업상태가 지속되면 근로능력이 있는 사람들의 빈곤문제가 심각한 사회문제로 발전하게 됨에도 불구하고 인구학적인 조건(18세 미만, 65세 이상)을 바탕으로 한 범주적 公共扶助를 기본틀로 하고 있기 때문에 실효성 있게 대처할 수 없다. 또한 소득과 재산기준의 중복적용으로 소득은 없지만 어느 정도의 재산을 보유한 실직자를 대상으로 책정하지 못하고 있다.

현행법(1997년 개정법)은 최저생계비 개념을 법에 도입함으로써 구법에 비하여 진일보한 측면이 있으나 지역별·가구규모별·가구유형별

생하고, 사회보장체계가 제대로 구축되지 못한 멕시코, 인도네시아에서는 6~8%의 실업률에서 그러한 사회적 소요가 발생하는 것으로 논의되고 있다(신동아, 실업자 2백만이면 폭동난다, 1998. 6, p.151)

5) 사회보장기본법에서는 생활보호를 공공부조로 정의하고 있음.

최저생계비에 대한 명문화된 규정이 없다. 이 결과 행정적으로는 1인당 개념의 最低生計費를 적용하여, 주요 복지대상인 1~2인가구가 선정에서나 급여에서 不利益을 당하고 있다.

이와같은 현행 생활보호에서 범주적 생활보호는 사회 구성원 모두에게 적용되는 ‘普遍性(Universalism)’의 원칙에 위배되고, 1인당 최저생계비의 적용은 ‘國民福祉基本線(National Minimum)’ 보장을 어렵게 한다. 이 때문에 생활보호제도가 최종적인 안전망으로서의 역할을 다하지 못하고 있다는 비판과 함께 그 生命力을 잃어가고 있다.

2. 國民生活基礎保障法 制定 方向

가. 法の 名稱 變更을 통한 生活保護의 權利性 強化

헌법 제34조 제1항은 “모든 국민의 인간다운 생활을 할 權利”를 규정하고 있고, 제5항에는 “생활능력이 없는 자”에 대한 國家의 보호책임을 규정하고 있다. 이는 생활보호가 시혜적인 차원의 것이 아니라 국가가 책임져야 할 최소한의 의무인 동시에, 국가에 대한 請求權을 갖는 국민의 권리임을 의미한다. 따라서 시혜적인 의미를 내포하고 있는 생활보호법의 명칭을 ‘생활보장법’ 또는 ‘국민생활기초보장법’으로 변경하고, 법의 내용 중 보호, 피보호자 등의 시혜적인 문구를 보장, 수급자 등의 권리성 문구로 변경하여야 한다.

나. 人口學的 基準 철폐를 통한 生活保護의 近代化

고실업·저성장 시대에는 勤勞能力이 있고 일을 하고 싶어도 일을 하지 못해 최저생활을 유지하기가 힘들다. 그러나 현행 생활보호법 제3조 제1항 및 제2항의 규정에 의하면 아무리 빈곤하여도 18세 이상, 65세 미만의 실업자는 生計保護의 대상이 될 수 없다. 즉 연령제

한 때문에 구조조정에 따른 빈곤한 비자발적 실업자 마저도 생계보호를 받을 수 없다. 이는 생활보호 선정기준으로 빈곤여부를 결정하는 자산기준외에 부양의무자기준과 인구학적인 기준을 두고 있기 때문이다. 바로 이점이 생활보호법이 救貧法的 성격을 지닌 법이라고 비판을 받는 이유이다. 특정 인구학적 범주에 국한된 예외적 보호로는 대량실업하의 공동체적 생존권을 담보할 수 없다. 따라서 인구학적인 연령기준을 철폐하고 빈곤여부와 부양의무자기준의 충족여부만을 기준으로 대상자를 선정하여야 한다.

다. 資産基準의 合理化를 통한 生活保護의 科學性 提議

현행 생활보호법 제3조(보호대상자 범위)에 규정에 의하면 생활보호대상자는 보건복지부장관이 정하는 所得基準과 財産基準을 동시에 충족하여야 한다. 그러나 여기에는 논리적인 모순과 현실적인 형평성 문제가 발생하고 있다. 最低生活費는 ‘건강하고 문화적인 생활을 유지하기 위하여 소요되는 최소비용’이므로 선정 및 급여기준으로 적용될 수 있는 최선의 지표이다. 이와같은 최저생계비는 산출방식에 따라 차이는 있지만 내용적으로는 最低住居費(재산기준의 월비용)를 포함하고 있다. 그러므로 소득기준으로써 일반적으로 이용되고 있는 최저생계비와 재산기준은 양립할 수 없는 개념이다.

다음으로 소득기준과 재산기준 둘다 적용할 경우 현실적인 衡平性 문제가 발생한다. 가령, 소득이 23만원이고 재산이 2900만원인 사람은 수급자로 책정될 수 있으나 소득이 없고 재산이 2900만원을 겨우 초과하는 사람과 소득이 겨우 23만원을 초과하나 재산이 전혀 없는 사람은 대상자로 될 수 없다. 따라서 자산기준으로는 소득기준, 즉 최저생계비 하나만을 적용하여야 한다.

라. 資産認定 規定의 新設을 통한 衡平性和 勤勞誘因 提高

현행 생활보호법에는 개별 가구의 자산인정에 대한 명시적인 규정이 없다. 자산기준으로 최저생계비를 적용할 경우 최저생계비에는 소득기준과 재산기준이 포함된 개념이므로 자산인정에 있어서도 소득과 재산을 통산한 資産認定이 필요하다. 그러나 현행법은 개별 가구의 소득과 재산이 각각 소득기준과 재산기준에 부합하느냐 여부로 잘못 오용되고 있다.

따라서 개정되는 법에 자산인정이라는 새로운 개념을 도입하여, 객관적인 最低生計費와 개별가구의 자산인정액⁶⁾을 비교하여 對象者의 선정과 탈락여부를 결정하여야 한다. 아울러 자산인정시 勤勞誘因을 위한 공제제도⁷⁾를 두어야 한다. 이는 일을 하는 사람과 일하지 않은 자간의 형평성을 고려하고, 생활보호에 生産性을 가미하기 위함이다. 공제제도를 두지 않을 경우 미미한 근로소득 때문에 수급자에서 탈락하는 문제가 발생하게 된다(일을 하지 않으면 수급자가 되지만). 또한 향후 도입될 補充給與制度⁸⁾에서 일을 하는 사람과 하지 않는 사람이 동일한 수준(최저생계비)의 생활을 향유하게 되는 형평성 문제가 발생한다.

마. 最低生計費 關聯 規定의 具體化

현행 생활보호법 제5조 2(最低生計費 결정)의 규정에 의하면 최저생계비의 결정권한은 보건복지부장관에게 있고, 제3항에서 5년 단위의 계측조사를 실시하도록 규정하고 있다. 최저생계비와 관련하여 개선되어야 할 사항은 첫째, 최저생계비에 관한 법 조문에 지역별·가구규

6) 자산인정액은 소득과 재산의 소득환산액의 합계를 의미한다.

7) 공제제도는 정액공제와 정률공제를 선별적으로 적용하거나 혼용하여 적용할 수 있다.

모별·가구유형별 최저생계비를 명문화 하여 지역간·가구규모간·가구 유형간 衡平性을 제고하는 것이다. 현재는 이와같은 명문 규정이 없기 때문에 행정적으로는 전국적으로 동일한 1인당 개념의 최저생계비를 적용하고 있다. 전국적으로 동일한 1인당 개념의 最低生計費를 적용할 경우 지역별로는 상대적으로 생활비가 많이 들어가는 대도시 지역의 요보호 대상자가 탈락하게 된다. 그리고 가구규모별로는 가구규모가 적은 1~2인 가구가 불리하고 가구규모가 커질수록 유리하게 작용한다. 이는 결국 貧困한 대도시 지역의 1~2인 가구가 선정에서 탈락하는 결과를 초래하게 된다.

둘째, 현행 비계측연도의 최저생계비는 계측연도의 最低生計費에 消費者物價 上昇率을 곱하여 산출하고 있다. 그러나 이와같이 비계측연도의 최저생계비를 결정할 경우 생활의 질의 변화가 반영되지 못하기 때문에 비계측연도의 최저생계비가 낮게 책정될 가능성이 높다. 이 결과 계측연도에서 멀어질수록 최저생계비의 현실성이 떨어진다. 따라서 최저생계비 수준의 현실성을 담보할 수 있고 비교적 간편하게 추정할 수 있는 방식을 법에 명시할 필요가 있다⁸⁾.

사. 緊急救護制度에 대한 法的 根據 마련

대량실업의 장기간 지속은 생활보호대상자가 아닌 저소득 실업자의 基礎生存權을 위협하게 된다. 부양의무자 등으로 생활보호대상자로 책정되지 못하였으나 소득원의 상실로 최소한의 기초생계를 유지하지 못하는 저소득 가구를 보호할 수 있는 법적 근거를 마련하여야 한다⁹⁾. 이에 적합한 프로그램이 緊急醫療權, 緊急食品權, 緊急給食權이다.

8) ‘비계측조사 연도의 최저생계비는 계측조사 실시연도의 최저생계비와 가계지출 비율이 유지되는 것으로 본다.’라고 언급하는 바람직할 것으로 판단된다.

9) 미국의 식품교환권(Food Stamps)은 가구 총소득이 OMB(Office of Management and Budget)빈곤선 130%까지를 대상으로 하고 있음.

아. 其他

앞에서 열거한 것 이외에도 중앙생활보호위원회의 기능강화, 주거 급여 및 임시급여제도의 도입, 對象者를 결정하고 예산을 확보하는 체계 도입 등이 필요하고, 아울러 생활보호법시행령 제6조 보호구분 폐지 등이 이루어져야 한다.

3. 生活保護法과 國民基礎生活保障法(試案)과의 比較

위와같은 방향으로 정리된 국민기초생활보장법(시안)은 현행 생활보호법과는 많은 차이점을 보이고 있다. 그 주요한 差異點을 정리하면 다음과 같다.

〈附表 3-4〉 現行法과 國民基礎生活保障法과의 比較

구분	생활보호법	국민생활기초보장법
법적 성격	- 시혜적인 보호	- 국가의 의무이자 국민의 권리
법률용어	- 시혜성 용어 · 피보호자 · 보호기관 · 보호대상자	- 권리성 용어 · 수급자 · 보장기관 · 급여대상자
선정기준	- 선별적 범주형(4가지 조건) · 부양의무자 기준 · 소득기준 · 재산기준 · 인구학적 기준	- 일반적 보편성(2가지 조건) · 부양의무자 기준 · 자산인정액이 최저생계비보다 적을 경우
최저생계비	- 결정권한: 보건복지부장관 - 최저생계비 구분: 명시적인 표현 없음 - 비계측연도 최저생계비 결정 방식: 불명확	- 결정권한: 중앙생활보호위원회 - 최저생계비구분: 지역별, 가구규모별, 가구유형별 최저생계비 - 비계측연도 최저생계비 결정방식의 구체화
대상자 구분	- 대통령령에 위임하여 거택, 시설, 자활보호대상자로 구분(시행령 6조)	- 삭제

〈附表 3-4〉 계속

구분	생활보호법	국민생활기초보장법
급여	- 6종 · 생계보호 · 의료보호 · 자활보호 · 교육보호 · 해산보호 · 장제보호 - 자활보호대상자에게는 생계보호 및 장제보호의 혜택이 제외됨	- 8종 · 생계급여 · 주거급여(신설) · 의료급여 · 교육급여 · 자활급여 · 해산급여 · 장제급여 · 긴급구호(신설) - 모든 수급자에게 생계급여를 기본으로 하고 필요에 따라 여타 급여
생활보장위원회	- 3단계 생활보호위원회 · 중앙생활보호위원회: 보건복지부 산하 · 시·도 생활보호위원회 · 읍·면·동 생활보호위원회	- 2단계 생활보장위원회 · 중앙생활보장위원회: 국무총리 산하 · 시·도 생활보장위원회 · 읍·면·동 생활보장위원회: 폐지 - 생활보장위원회 위원의 자격기준 구체화
급여대상자의 조사·보고 등	- 조사 및 보고기간 언급 없음	- 보고기간 설정 · 시·군·구->시·도: 6월말까지 · 시·도->보건복지부: 7월말까지 * 급여대상자를 결정한후 예산을 확정하는 체계 구축
임시급여	- 관련 조항 없음	- 관련조항 신설 · 이의 신청이 있는 경우 확정될 때까지 잠정적인 급여 실시
보장비용	- 자치단체의 재정자립도에 대한 고려없음	- 자치단체의 재정자립도를 고려하여 재정분담비율을 차등적용

4. 國民基礎生活保障法 관련 論點 및 接近方案

국민기초생활보장법 제정은 우리나라 公共扶助 역사에 하나의 커다란 획을 긋는 일이다. 이는 그 내용이 과히 혁명적이기 때문이다. 그동안 시혜적인 복지차원에 머물고 있던 생활보호를 국가의 義務이자 국민의 權利로 제자리 매김을 하였을 뿐만아니라 자산인정, 근로유인

등의 개념을 새로이 도입하여 제도를 한 차원 높였다. 그러나 이러한 긍정적인 의미에도 불구하고 일각의 비판적인 시각이 있는 것도 사실이다. 경제가 어려운 이 상황에서 과연 국민기초생활보장법 제정이 최선의 대안인가, 또는 추가 소요예산에 대한 부담 능력이 있는가 그리고 법안의 내용은 현실성이 있는가 등이다.

가. 國民基礎生活保障法과 政策優先順位

국민기초생활보장법 제정 움직임의 직접적인 동기는 1997년 연말에 시작된 경제위기에 따른 大量失業이었다. 우리나라의 경우 실업에 대한 사회안전망인 고용보험과 빈곤에 대한 사회안전망인 생활보호제도는 각각 1995년과 1961년 도입됨으로써 외형적인 안전망은 갖춘 셈이었다. 그러나 제도 실시 연혁이 짧은 고용보험은 적용범위의 제한성, 급여기간의 短期性으로 인하여 극히 일부분의 근로자들 만을 보호하는데 그치고 있었다. 또한 생활보호의 경우 앞에서 언급하였듯이 최종적인 社會安全網(Last Safety Net)으로서의 기능을 제대로 발휘하지 못하고 있었다. 이 결과 사회안전망의 死角地帶에 놓인 실업자가 매우 큰폭으로 증가하고 있었다.

사회안전망의 사각지대를 줄이기 위해서는 고용보험이 위에서 아래로(Top Down), 生活保護가 아래에서 위로(Base Up) 접근하여야 한다¹⁰⁾는 기본방향에 대해서는 대부분 인정하고 있다. 다만 현재의 우리 상황에서 정책의 우선순위를 어디에 두는 것이 바람직한가 하는 선택의 문제가 남는다.

고용보험과 생활보호사업 확충간의 政策優先順位 설정을 위해서는 대책의 시급성, 실업자의 특성, 예산의 제약성, 대상집단의 포괄성 등

10) 이외에 공공근로사업, 실직자 대부사업 등의 임시방편적인 방안들이 있으나 여기서는 논외로 함.

이 종합적으로 검토되어야 한다¹¹⁾.

〈附表 3-5〉 雇傭保險과 生活保護事業 擴充間의 政策優先順位

관점	비교우위	논리적 근거
대책의 시급성	생활보호	· 고용보험은 과거에 발생한 실업자를 보호를 할 수 없음. 확대시 피보험기간을 충족시켜야 하므로 일정시점이 지난 후에 실효를 거둘 수 있음.
대상의 포괄성	단 기 (생활보호) 장 기 (고용보험)	· 고용보험은 제도의 성숙과 함께 보호범위가 점차적으로 넓어짐. · 생활보호는 비합리적인 선정기준을 정상화 함으로써 단기적으로 많은 대상자를 포괄할 수 있음.
실업자의 구성	생활보호	· 기 발생한 실업자는 30인 미만 사업장 임시·일용직 근로자가 대부분이나 고용보험은 이들 실업자를 보호할 수 없음. 그러나 생활보호사업은 예산의 범위내에서 이들을 보호할 수 있음.
분배정의	생활보호	· 고용보험은 중소기업·저임금 근로자보다는 상대적으로 대기업·고임금 근로자가 유리함. · 반면에 생활보호사업은 저소득층부터 보호를 실시하기 때문에 정책의 역진성을 초래하지 않음.
재원조달	고용보험	· 고용보험은 피보험자의 보험료로 재원이 조달되므로 상대적으로 용이
대상자의 낙인감	고용보험	· 고용보험의 실업급여 수급자가 생활보호대상자보다 낙인감을 적게 받음.

위의 表에 나타난 결과를 종합하면 고용보험은 財源調達, 대상자의 낙인감 등에서 우선적으로 고려될 수 있고, 생활보호는 대책의 시급성, 분배정의, 실업자의 구성(계층) 등에서 비교우위에 놓여 있다. 한마디로 어떤 정책이 현시점에 絶對적으로 우선되어야 한다고는 말할 수 없다. 그러나 기 발생한 실업자의 약 61%가 최저생계비이하의 소

11) 이외에도 정책의 실현가능성, 정책의 하방경직성, 법적근거의 명확성 등이 기준으로 검토될 수 있다. 그러나 이러한 기준들은 보는 관점에 따라 다른 결과를 얻을 수 있기 때문에 언급하지 않는다.

득을 지니고 있다¹²⁾는 점을 감안하면 상대적으로는 생활보호사업 확충(법 개정)에 정책의 優先順位가 주어져야 할 것으로 판단된다.

나. 所要豫算과 段階別 接近

國民基礎生活保障法(試案)의 급여내용은 기본적으로 모든 생활보장 대상자에게 生計保護를 기본원칙으로 하고 있다. 현행 생활보호법의 경우 거택·시설보호대상자에게만 생계보호를 하고 있으므로 추가 소요예산이 수반된다는 사실은 자명하다.

정부의 계획에 의하면 1999년 생활보호대상자 173만명 중 거택 및 시설이 50만명, 자활보호대상자가 123만명이고, 자활보호가구의 30%에게 월 15만원의 生計費 補助를 할 계획이다. 따라서 국민생활기초 보장법에 의하여 자활보호대상자에게 생계보호를 현행 방식대로 급여할 경우 추가 소요예산은 약 16,996¹³⁾억원으로 추정된다. 자활보호대상자보다 상대적으로 형편이 좋은 失業者에게 2조원의 공공근로사업을 펼칠 예정인 점을 감안하면 分配正義 라는 차원에서는 결코 많은 금액은 아니다. 그렇지만 정부의 예산 부담을 줄이기 위하여 다음과 같은 단계별 접근방안을 고려해 볼 수 있다.

먼저 자활보호대상자를 근로능력이 있는 가구와 없는 가구로 분류한 다음 1차적으로 勤勞能力이 없는 가구¹⁴⁾에게 生計保護를 실시하고 연차적으로 근로능력이 있는 가구까지 확대한다. 또한 근로능력이 있는 가구에 대한 생계보호의 경우 勤勞意慾 저하를 방지하기 위하여 생계보호의 일정부분을 대여하고 국가가 이들 가구에 근로 청구

12) 당원 수행 실업실태 및 복지욕구조사 결과치(1998.9월 현재).

13) 123만명×12개월×13.1만원/인(생계비 지원액)-2,340억원(자활보호가구의 30%에게 월 15만원 지원금)

14) '96년 생활보호대상자 현황분석에 의하면 자활보호가구의 47.5%는 근로능력이 없는 가구임.

권¹⁵⁾을 갖는 방안도 고려해 볼 수 있다. 이상과 같은 단계별 접근을 위해서는 국민기초생활보장법에 단서조항을 두든지 또는 대통령령에 위임하면 가능할 것이다.

다. 國民基礎生活保障法 內容의 現實性

국민기초생활보장법(시안)의 일부 내용은 현실 적용가능성이 낮다는 비판을 받고 있다. 지역별·가구규모별·가구유형별 最低生計費, 資産認定, 勤勞誘因 등의 개념들이 생소할 뿐만아니라 우리나라의 행정력에 비추어 너무 복잡할 수 있다는 비판이다. 비판의 핵심은 구체적으로 세분화하는 것이 실익이 있는가 하는 점과 실현가능성이 있는가 하는 점으로 요약된다. 이에 대하여 가장 핵심인 最低生計費에 관하여 살펴보자¹⁶⁾.

지역간, 가구규모간, 가구유형간 생계비 차이는 엄연한 현실이지만 현행 生活保護에서는 전국적으로 동일한 1인당 개념의 최저생계비 사용하고 있다. 지역간 최저생계비의 경우 전국평균을 100이라고 할 때 대도시의 경우 106.8, 중소도시의 경우 99.8, 농어촌의 경우 86.5이다¹⁷⁾. 또한 가구규모간 최저생계비는 가구규모에 비례하여 증가하지 않는다¹⁸⁾. 그 이유는 規模의 經濟(Economies of Scale)가 작용하지 때문이다. 그리고 동일한 지역, 동일한 家口規模일지라도 가구구성원의

15) 대여로 지급되는 급여만큼 취로사업, 공공근로사업 또는 3D업종에 취업 할 것을 국가가 청구할 수 있는 권리

16) 자산인정, 근로유인 등은 김미곤, 생활보호대상자 선정기준 개선방안, 생활보호에서의 근로유인 도입방안 등 참조.

17) 박순일외, 『최저생계비 계측조사연구』, 한국보건사회연구원, 1994. 자세한 논의는 김미곤, 『생활보호대상자 선정기준 개선방안』, 『보건복지포럼』, 1997.9월 참조

18) 우리나라나 외국의 연구에 의하면 4인가구의 최저생계비는 1인가구의 최저생계비의 1.99~2.9배 수준이며, 이러한 비율을 가구균등화지수(Household Equivalence Scale)라고 한다.

연령분포와 가구유형(노인가구, 장애인가구, 모자가구 등)에 따라 生計費는 큰 차이를 보인다. 이러한 차이를 생활보호사업에 반영함으로써 지역간, 가구규모간, 가구유형간 衡平性을 제고시킨다. 즉 요보호대상자가 탈락하는 반면에 貧困線 이상의 가구들이 생활보호를 받는 불합리한 면을 개선할 수 있다. 일본의 경우 이미 오래전부터 이러한 차이를 반영하여 기준을 달리하고 있는 반면에 우리나라의 경우 급여에서만 소득수준과 가구규모간 차이를 반영하고 있다.

다음에는 현실 적용가능성에 대하여 살펴보자. 어떠한 제도 도입으로 많은 실익이 있고 당위성이 인정될 지라도 현실 적용가능성이 없다면 아무런 의미가 없다. 最低生計費의 현실 적용에는 객관적인 지역별·가구규모별·가구유형별 최저생계비가 존재하는가 하는 문제와 이를 일선 邑·面·洞사무소에서 적용할 수 있는가 하는 문제로 나누어진다.

본 연구원에서 1988년부터 地域別 家口規模別로 나누어 계측하고 있으므로 지역별·가구규모별 최저생계비의 이용에는 별 문제가 없다. 다만 家口類型別 最低生計費는 공식적으로 계측된 바가 없으므로 1999년 최저생계비 계측조사 연구에서 이를 계측하여야 할 것으로 판단된다. 최저생계비의 적용의 문제는 최저생계비가 지역별 가구규모별로 또는 가구유형별로 다양할지라도 일선 읍·면·동에서 적용하는 데는 큰 혼란이 없을 것으로 판단된다. 왜냐하면 일선 읍·면·동에서는 지역이라는 변수는 이미 고려의 대상이 되지 못하고 가구규모, 가구유형은 기존 자료에 다 파악되어 있기 때문이다.