연구보고서(수시) 2021-10

회복과 도약을 위한 사회복지·보건의료 개혁과제와 정책 제언

정홍원
류진아·강희정·김태완·배재용·정해식·김회성
이윤경·황남희·오욱찬·이민경·황주희·노현주

사람을
생각하는
사람들

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

▌연구진

연구책임자	**정홍원**	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	**류진아**	한국보건사회연구원 전문연구원
	강희정	한국보건사회연구원 선임연구위원
	김태완	한국보건사회연구원 선임연구위원
	배재용	한국보건사회연구원 연구위원
	정해식	한국보건사회연구원 연구위원
	김회성	한국보건사회연구원 부연구위원
	이윤경	한국보건사회연구원 연구위원
	황남희	한국보건사회연구원 연구위원
	오욱찬	한국보건사회연구원 연구위원
	이민경	한국보건사회연구원 부연구위원
	황주희	한국보건사회연구원 부연구위원
	노현주	한국보건사회연구원 연구원

연구보고서(수시) 2021-10

회복과 도약을 위한 사회복지·보건의료 개혁과제와 정책 제언

발 행 일 2021년 12월
발 행 인 이 태 수
발 행 처 한국보건사회연구원
주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전 화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 http://www.kihasa.re.kr
등 록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인 쇄 처 ㈜정인애드

ⓒ 한국보건사회연구원 2021

ISBN 978-89-6827-854-9 93330
https://doi.org/10.23060/kihasa.b.2021.10

발|간|사

코로나19라는 대규모 감염병이 초래한 사회재난은 일시적 충격을 넘어 회복하기 어려운 큰 상처를 남겼다. 또한 코로나19의 충격은 우리 사회의 약한 고리가 무엇이고, 취약한 계층이 누구인지를 드러내기도 하였다. 코로나19 상황에서 경제적으로 가장 타격을 받은 계층은 임시·일용직 근로자와 영세 자영자이며, 이로 인하여 중하위계층의 소득 감소가 두드러졌다. 또한 여성의 경제활동 참가율이 크게 낮아졌으며, 이전 수준으로 회복하지 못하고 있다. 여성의 경제활동 참가율 하락과 동시에 실업률이 높아진 것은 가구소득 보전을 위한 구직활동이 많고, 여성 일자리가 위기 국면에서 불안정하다는 특성을 반영한 결과이다. 감염병 확산을 억제하기 위한 사회적 거리두기는 사회적 고립과 우울이라는 정신건강 문제의 중요성을 확인하는 계기가 되었다. 노인가구, 1인가구, 장애인 가구, 영유아가구에 대한 돌봄서비스의 확대와 내실화가 요구되었으며, 또한 정신건강을 지원해야 한다는 사회적 필요성이 높아졌다.

현재 직면하고 있는 위기 극복과 새로운 도약을 준비하기 위해서는 코로나19를 중심으로 사회문제를 정의하고, 이를 토대로 필요한 정책적 대응 과제를 도출하는 것이 중요하다. 코로나19로 새롭게 부각된 사회문제는 대규모 감염병과 같은 사회재난의 장기화와 이로 인한 소득 상실이 대표적이다. 이러한 사회문제에 대응하기 위해서는 공공보건의료 확충, 상병급여 도입 등의 정책이 요구된다. 코로나19로 인하여 중요성이 높아진 사회문제로는 하위계층의 빈곤 위험 증가, 사회적 취약계층의 돌봄 위기, 그리고 사회적 고립 등이며, 이를 위해서 소득보장제도의 지속적인 개편과 보완, 노인·아동·장애인 등에 대한 돌봄서비스 확충, 그리고 정신건강

서비스 강화 등이 필요하다. 코로나19 이전과 동일하게 변함없이 중요한 사회문제는 인구 고령화와 불안정한 일자리 증가를 들 수 있다. 노후소득 보장제도 개혁, 사회보장제도의 재정적 지속가능성 제고와 더불어 사회보장 사각지대 축소와 전국민 사회보험체계 구축의 지속적 추진이 요구된다. 또한 감염병 대응과 위기 극복 과정에서 지방자치단체와 지역사회의 중요성이 다시 한번 확인되었다. 지방의료원 확충과 더불어 지역사회 건강증진, 질병 예방, 돌봄서비스, 정신건강 지원, 사회복지시설 운영 등 지방자치단체의 역할과 책임이 확대될 필요성이 있다. 동시에 정책결정의 권한과 집행 책임의 분리로 인하여 위기 대응의 어려움을 가중시켰다는 점에서 사회보장 분권 추진의 절박성을 확인하게 되었다.

이 연구는 코로나19 위기를 극복하고, 새로운 도약을 준비하기 위한 정책과제를 모색하기 위한 노력의 일환이다. 위기에 대한 해석과 정책 추진과제 도출을 위하여 많은 연구자의 참여와 토론이 진행되었다. 현행 사회보장제도가 지향하는 방향성을 변경하지 않고, 구조적 변화를 동반하지 않고 조기에 추진해야 할 정책과제를 중심으로 논의가 이루어졌다. 따라서 현행 사회보장제도의 방향성을 전환하거나, 구조 개혁이 필요한 정책 추진과제에 대한 후속 연구가 요구된다.

2021년 12월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수

목 차

Abstract ····· 1

요 약 ····· 3

제1장 사회복지·보건의료 정책환경 변화와 정책 추진과제 ····· 9

제1절 코로나19와 정책환경 변화 ····· 11

제2절 회복과 도약을 위한 추진 정책과제 ····· 32

제2장 보건의료 ····· 39

제1절 한국형 상병수당 도입 ····· 41

제2절 지역 공공의료기관 질적 확충 방안 ····· 59

제3장 소득보장 ····· 71

제1절 소득보장체계 개혁 방안 ····· 73

제2절 노후소득보장제도 개편 방안 ····· 92

제4장 사회서비스 ····· 115

제1절 통합적 아동청소년 복지서비스 전달체계 구축 ····· 117

제2절 노인 돌봄과 사회참여 ····· 140

제3절 지역사회 중심 장애인 복지서비스 ····· 159

제5장 사회보장 분권 ····· **181**

제1절 사회보장 정책결정 분권 ····· 183

제2절 사회보장 사업 분권: 국고보조 복지사업 정비 ····· 203

참고문헌 ····· 213

표 목차

〈표 1-1〉 대중교통 여객 수송실적 ····· 12
〈표 1-2〉 코로나 발생 이후 사회적 관계망의 변화 ····· 13
〈표 1-3〉 가구주 및 개인 연령대별 1인 가구 비율 ····· 24
〈표 1-4〉 1인 가구의 어려움(2020)1)2) ····· 25
〈표 1-5〉 사회복지·보건의료 영역의 추진 정책과제 구분 ····· 35
〈표 1-6〉 사회복지·보건의료 영역의 조기 착수과제와 주요 내용 ····· 36
〈표 2-1〉 상병수당에 대한 ILO 협약 ····· 47
〈표 2-2〉 임금근로자의 유급휴가와 병가 적용 현황 ····· 50
〈표 2-3〉 연도별 지방의료원 기관당 의료이익 및 당기순이익 ····· 66
〈표 2-4〉 연도별 지방의료원 의료이익 및 당기순이익 현황 ····· 67
〈표 2-5〉 지역 공공의료기관 재정지원 현황 ····· 68
〈표 3-1〉 사회보험제도 가입률 ····· 77
〈표 3-2〉 기초생활보장제도 부양의무자 기준 단계적 폐지 계획 ····· 80
〈표 3-3〉 최저소득보장제도 소개 ····· 88
〈표 3-4〉 기초(노령)연금 선정기준 변화 ····· 107
〈표 4-1〉 아동,청소년 복지서비스 전달체계의 제공주체별 비교 ····· 124
〈표 4-2〉 노인일자리 및 사회활동지원 사업내용 ····· 153
〈표 4-3〉 노인일자리 및 사회활동 지원사업의 사업유형별 참여자 선발 기준 점수 ····· 155
〈표 4-4〉 장애인구의 특성 변화 ····· 160
〈표 4-5〉 노인장기요양 수급자 규모 ····· 164
〈표 4-6〉 장애아동 수(장애등록 DB 기준) ····· 174
〈표 4-7〉 장애아동 수 (특수교육지원 대상) ····· 175
〈표 4-8〉 장애에 대한 가족 지원 ····· 176
〈표 4-9〉 장애아동가족지원 예산 및 장애인 활동지원 예산 ····· 177
〈표 5-1〉 국가균형발전계획 수립지침의 작성·배포 ····· 187
〈표 5-2〉 시·군·구 지역사회보장협의체의 지자체 유형별 예산 현황(2019년) ····· 191
〈표 5-3〉 시·군·구 지역사회보장협의체의 전담 직원 배치 현황 ····· 192

〈표 5-4〉 시·군·구 지역사회보장협의체 전담 직원의 지자체 유형별 채용 인원 및 급여 수준(2019년) ····· 192
〈표 5-5〉 시·군·구 지역사회보장협의체의 전담 직원 신분 현황(2019년) ····· 193
〈표 5-6〉 지자체 유형에 따른 읍면동 지역사회보장협의체 운영예산(2020년) ····· 194
〈표 5-7〉 지자체 유형에 따른 읍·면·동 지역사회보장협의체의 민간자원 발굴 금액(2020년) · 195
〈표 5-8〉 지자체 유형별 읍면동 지역사회보장협의체 지원 전담직원 배치 여부(2020년) ·· 195
〈표 5-9〉 시군구 본청 사회서비스 관련 사업부서·인력·업무 현황 ····· 199
〈표 5-10〉 시·군·구 본청 직무수행 인식 ····· 201
〈표 5-11〉 읍·면·동 맞춤형복지팀 직무 수행 인식 ····· 202
〈표 5-12〉 지방자치단체에 교부하는 국고보조금 현황(2021년 당초 예산) ····· 206
〈표 5-13〉 국고보조 복지사업 현황(2021년 추경예산 포함) ····· 207

그림 목차

[그림 1-1] 공공정책을 둘러싼 환경 변화 전망 ····· 14
[그림 1-2] 사회환경 변화, 사회적 위험과 사회정책의 과제 ····· 15
[그림 1-3] 우리나라 지니계수와 빈곤율 추이 ····· 16
[그림 1-4] 코로나19 전후 소득분위별 주요 소득변화율 ····· 17
[그림 1-5] 국민기초생활보장제도 수급규모 및 (가처분)상대빈곤율 추이 ····· 19
[그림 1-6] 합계출산율, 출생아수 변화 추이 ····· 20
[그림 1-7] 인구구조 변화와 노년부양비 ····· 21
[그림 1-8] 시도별 노년부양비와 유소년부양비 ····· 22
[그림 1-9] 인구구조 변동에 따른 시기별 파급효과 전망 ····· 23
[그림 1-10] 코로나19 전후 행복도 수준과 우울 정도 및 변화 ····· 26
[그림 1-11] 코로나19 전후 고용 변화 ····· 29
[그림 2-1] 근로자 개인 상병에 대한 고용주와 공적기금 이중부담체제의 국가별 현황 ··· 46
[그림 2-2] 우리나라 근로자의 건강과 근무상태 현황 ····· 49
[그림 2-3] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 틀 ····· 57
[그림 2-4] 시도별 300병상 이상 종합병원에 90분 이내 도달 불가능한 인구 비율(2019년) ·· 59
[그림 2-5] 시도별 30분 이내 지역응급의료센터 도달 불가능한 인구 비율(2019년) ····· 60
[그림 2-6] 시도별 권역응급의료센터에 60분 이내 도달 불가능한 인구 비율 (2019년) · 61
[그림 2-7] OECD 국가의 공공의료기관 비중 (2019년) ····· 62
[그림 2-8] OECD 국가의 공공의료기관 병상 수 비중 (2019년) ····· 63
[그림 2-9] OECD 국가의 인구 천명 당 공공의료기관 병상 수 (2019년) ····· 63
[그림 3-1] 국민기초생활보장제도 수급 규모 및 (처분가능소득)상대빈곤율 추이 ····· 76
[그림 3-2] 2018년 국민연금 종합운영계획의 공적연금 제도개혁의 정책 목표 ····· 95
[그림 3-3] ILO의 사회보장 확대를 위한 두 가지 차원 전략 ····· 96
[그림 3-4] 처분가능소득 기준 상대적 빈곤율: 2011-2020 ····· 100
[그림 3-5] 기초연금·비례연금 수급 여부에 따른 노인 빈곤율(2018년 기준) ····· 102
[그림 3-6] 66세 이상 노인의 기초연금, 소득비례연금 수급률 ····· 103
[그림 3-7] 근로형태별 국민연금 가입률: 가입연령 기준 적용 ····· 105

[그림 3-8] 재정계산별 노인인구 중 연금수급자 비율 ····· 106
[그림 3-9] 출생연도별 국민연금 연금액 분포 ····· 106
[그림 3-10] 보충연금제도 도입에 따른 노후소득보장제도 재구성 모형 ····· 113
[그림 4-1] 아동·청소년 복지서비스의 분절성 ····· 118
[그림 4-2] 아동 돌봄서비스와 체계 ····· 120
[그림 4-3] 부처 간 위기아동정보연계와 지역협의체 ····· 123
[그림 4-4] 지역의 아동돌봄보호체계의 흐름도 ····· 129
[그림 4-5] 위기아동 사례관리 체계도 ····· 131
[그림 4-6] 시군구 공공사례관리팀 통합(안) ····· 133
[그림 4-7] 통합적인 아동청소년 복지서비스 컨트롤타워 구축(안) ····· 134
[그림 4-8] 범정부 돌봄서비스 협력 및 전달체계 ····· 136
[그림 4-9] 복지 관련 전달체계의 바람직한 구도 ····· 137
[그림 4-10] 위기청소년 안전망 연계 및 활용(안) ····· 138
[그림 4-11] 고령사회 도입과 커뮤니티케어 도입 시점 ····· 162
[그림 5-1] 사회보장위원회 조직도 ····· 185
[그림 5-2] 국가균형발전 5개년계획 수립 과정 ····· 187
[그림 5-3] 국가사무, 자치사무, 공동사무 구분을 위한 복지사업의 유형 ····· 209

Abstract

Social Welfare & Health Care Reform Agenda and Policy Suggestions for Recovery and Leap Forward

Project Head: Chung, Hong won

The purpose of this study is to redefine social problems caused by the influence of COVID-19 and to suggest social security policies to respond to social problems. After COVID-19, changes in social problems can be classified into newly emerging social problems, social problems that have become more important than before, and social problems that are equally important as before.

The newly emerging social problem is the prolonged social disaster such as pandemics and the resulting increase in the risk of poverty. To respond to these social problems, it is necessary to expand public health care, introduce sickness benefits, and expand the role of local governments.

Social problems that have grown in importance since the COVID-19 crisis are the risk of poverty, social exclusion, and the lack of care services among the vulnerable. To respond to social problems, continuous supplementation and institutional reform of the income maintenance policy, expansion of care

Co-Researchers: Ryoo, Jina · Kang, Hee-Chung · Kim, Tae-wan · Bae, Jaeyoung · Jung, Haesik · Kim, Hey Sung · Lee, Yunkyung · Hwang, Namhui · Oh, Ukchan · Yi, Min-gyeong · Hwang, Ju-hee · Noh Hyunju

services for the elderly, children and the disabled, and strengthening of community-based mental health services are required.

The same important social issues as before COVID-19 are demographic changes and unstable job growth. Reform of the retirement income guarantee policy centered on responding to poverty for the elderly and improvement of the financial sustainability of the social security system are important tasks. To respond to the increase in precarious jobs, it is necessary to expand the coverage of social insurance system. In addition, it is necessary to establish a national social insurance system and a real-time income identification system.

Keyword : COVID-19, sick benefits, public health care, income maintenance policy, social service

요약

1. 코로나19 전후의 사회복지·보건의료 영역의 주요 변화

□ 코로나19 충격으로 인한 경기 침체로 하위소득계층의 시장소득 하락이 두드러짐

○ 코로나19 상황에서 가장 부침이 컸던 계층은 임시직 근로자와 고용원이 있는 자영자이며, 이로 인하여 중하위계층의 소득감소가 두드러지게 나타남

○ 최근 시장소득을 기준으로 하는 불평등도는 악화된 반면에 가처분소득 기준 불평등도는 완화되고 있으며, 이는 사회보장 급여 확대가 가장 중요한 요인

□ 여성 경제활동참가율이 크게 낮아졌으며, 이전 수준으로 회복하지 못하고 있음

○ 여성의 경제활동참가율과 더불어 여성 실업률이 크게 증가한 것은 가구소득 보전을 위해 구직활동이 많아졌고, 위기 국면에서 불안정한 여성 일자리의 특성이 반영된 결과

○ 여성 일자리의 불안정성은 가족 돌봄에 대한 부담이 여성에게 집중되어 있는 특성과 맞물려 코로나19 위기 국면에서 돌봄서비스 지원에 대한 사회적 욕구가 높아지는 계기로 작용

□ 감염병의 확산 대응을 위한 사회적 거리두기는 사회적 고립과 우울이라는 사회문제를 부각

○ 노인가구, 1인가구, 장애인가구 등에 대한 돌봄 및 정신건강을

지원해야 한다는 사회적 필요성이 높아졌으며, 향후 인구구조 변화를 감안할 때 돌봄서비스의 확대와 질적 내실화가 필요

□ 감염병 대응 및 코로나19 위기 대응 과정에서 지방자치단체와 지역사회 역할의 중요성이 부각

○ 지방자치단체의 경우 요구되는 역할에 비해 보유 자원과 역량의 부족으로 위기 대응에 있어 구조적 한계를 노출

○ 지방의료원 등 공공보건의료체계 확충에 대한 필요성이 제기되었으며, 공공의료기관의 양적 확대뿐 아니라 감염병 대응, 지역사회 건강증진, 예방 등 공적 역할 수행이 가능한 운영체계에 대한 관심이 증대

○ 코로나19로 새롭게 부각된 관계의 위험에 대응하기 위한 돌봄, 정신건강 지원, 사회복지시설 운영 등은 지방자치단체가 책임을 지고 있는 반면에 정책결정권은 중앙정부에 집중

○ 권한과 책임의 분리로 인하여 위기 대응의 어려움을 가중시켰으며, 사회보장 분권에 대한 필요성이 제기

2. 회복과 도약을 위한 정책 추진과제 도출

□ 코로나19 위기를 중심으로 사회문제를 정의하고, 이를 토대로 필요한 정책과제를 도출

○ 코로나19 위기로 새롭게 부각된 문제, 중요성이 높아진 문제, 코로나19 이전과 동일하게 변함없이 중요한 문제 등으로 구분 가능

○ 코로나19로 새롭게 부각된 문제는 감염병 위기와 같은 사회재난의

장기화와 이로 인한 소득 중단/상실을 들 수 있음

- 새롭게 부각된 사회문제 대응을 위해서는 공공보건의료기관 확충, 상병급여(수당) 도입, 사회보장 분권 추진 등의 정책과제 추진이 필요

○ 코로나19 위기로 인하여 중요성이 높아진 문제로는 하위계층의 빈곤위험 증가, 사회적 취약계층의 돌봄 위기, 사회적 고립 등임

- 소득보장제도의 지속적인 개편과 보완이 필요하며, 노인·아동·장애인에 대한 돌봄서비스 확충, 사회적 고립 대응과 정신건강 서비스 지원 등이 필요

○ 코로나19 이전과 동일하게 변함없이 중요한 문제는 인구구조 변화와 불안정한 일자리 증가

- 노인 빈곤 대응을 중심으로 하는 노후소득보장제도 개혁, 노인 일자리와 사회참여, 사회보장제도의 재정적 지속가능성 제고가 중요한 추진과제임
- 불안정한 일자리 증가에 대한 대응을 위해서는 사회보장 수급 범위 확대와 사각지대 축소가 필요하며, 이를 위해서는 전국민 사회보험, (실시간) 소득파악체계 구축 등이 필요

□ 정책과제 추진의 우선순위

○ 현행 제도의 방향성을 변경하지 않고, 제도의 구조변화를 동반하지 않은 추진과제를 '조기 착수과제'로, 반면에 현행 제도의 방향성 변경 또는 구조 개혁을 필요로 하는 추진과제를 '후속 추진과제'로 분류

〈요약표 1〉 사회복자보건의료 영역의 추진 정책과제 구분

구분	조기 착수 정책과제	후속 추진 정책과제
새롭게 부각된 사회문제	• 상병수당 도입 시행 • 지역 공공의료기관 질적 확충 • 사회보장 분권 추진	• 공공의료기관 양적 확대
중요성이 높아진 사회문제	• 소득보장체계 개혁 • 통합적 아동청소년 복지서비스 전달체계 구축 • 노인돌봄제도의 지속가능성 • 지역사회 중심 장애인복지 서비스 확충	• 대안적 소득보장체계 구축 • 지역사회 통합 돌봄체계 구축 • 보편적 정신건강서비스 • 사회적 고립 대응 정책
변함없이 중요한 사회문제	• 노후소득보장제도 개편 • 노인일자리 및 사회참여 지원 확대	• 전국민 사회보험 • 실시간 소득파악체계 구축 • 부모보험 • 건강보험재정 지속가능성 제고 • 공적연금재정 지속가능성 제고

3. 정책 추진과제의 주요 내용

□ 이 연구는 조기 착수과제를 중심으로 추진 방안과 제언을 제시

○ 추진과제는 보건, 소득보장, 사회서비스 그리고 분권 등의 4개 영역으로 구분하여 정리

- (보건의료)상병수당 도입, 지역 공공의료기관 질적 확충
- (소득보장)소득보장체계 개혁, 노후소득보장제도 개편
- (사회서비스) 통합적 아동청소년 복지서비스 전달체계 구축, 지속가능한 노인돌봄제도, 노인일자리 및 사회참여 지원, 지역사회 중심 장애인복지서비스 확충
- (분권)분권적 사회보장정책 구조, 국고보조 복지사업 정비

□ 추진 정책과제의 주요 내용

〈요약표 2〉 사회복자·보건의료 영역의 조기 착수과제와 주요 내용

정책과제	주요 내용
한국형 상병수당 도입	· 한국형 상병수당 - '건강보험 상병휴업급여' 도입 : 건강보험법 제50조 부가급여 조항 근거 · 사회보험 방식: 소득기반 취업자 확인 + 업무 외 일반 상병에 대한 휴업급여 · 사회보험료를 통한 재원 마련 + 기여 비례 원칙을 강하게 적용 · 소득이 확인되는 15~64세 임금근로자와 비임금근로자 모두를 포괄 · 상병 발생으로 인한 한시적 소득 중단과 상실을 보장 + 의료적 인증 필요 · 임금근로자의 상병수당 이용과 연계한 고용주 유급병가 확대를 지원
지역 공공의료 기관 질적 확충	· (재정지원방식) 필수의료, 취약계층 진료에 대한 충분한 보상이 가능한 지불보상체계 + 지역의료기관의 공적기능 수행에 대한 적절한 재정지원 · (재정지원 고려사항) 회계연도별 적자 발생 방지, 자본비용 + 인건비(경상비) 지원, 지역별·기관별 상황에 대한 고려, 병원예산제 또는 지역단위 묶음 보상제 도입 검토 · (기관평가) 공공성 영역 평가 강화, 공공의료기관 특성 반영, '양질의 의료' 및 '공익적 보건의료서비스' 영역의 평가 지표 및 방법 개선
소득보장 체계 개혁	· (현행제도 개선) 기초보장제도의 재산 기준 완화, 긴급복지지원제도 대상자 확대 등을 통한 공공부조 사각지대 축소를 지속적으로 추진 · (대안적 개혁) 기본소득(범주형 기본소득, 생애선택적 기본소득, 참여소득 등 포함), 부의 소득세, 최저소득보장제도 등의 대안이 논의되고 있음 · 대안으로 제시된 소득보장 방안은 '국민적 논의와 합의 과정', '기존 사회보장제도와의 관계 설정', '재정을 포함 지속가능성'이라는 3가지 측면에서 추가적인 논의가 필요
노후 소득보장 제도 개편	· 국민연금의 실질 소득대체율 확보와 사각지대 지원은 유지 및 확대 필요 · 현세대 노인계층의 빈곤에 대응하기 위하여 기초생활보장제도를 강화 : 기준선 인상 · 미연금, 저연금 수급자에 대한 보충연금 또는 최저연금 도입을 검토 · 미래세대 재정적 부담 대응을 위한 단계적 보험료율 인상
통합적 아동청소년 복지서비스 전달체계 구축	· 지역을 기초로 아동청소년의 '돌봄'과 '보호'의 통합적 서비스 체계 : 가정, 학교, 지역사회 등 주생활환경을 포괄하여 공백과 단절을 최소화 · 여러 부처 사업의 분절성을 극복하고, 돌봄체계와 보호체계 영역으로 통합하여 재편, 돌봄체계와 보호체계를 연계하는 공공사례관리의 연속성 확보: 시군구 단위 드림스타트와 아동보호팀의 공공사례관리 연계, 읍면동 단위 전담인력 확보 · 아동청소년복지를 위한 지역의 컨트롤타워 구축 및 강화 · 교육복지 거버넌스 체계의 재정비 : 지방자치단체와 교육청 연계 협의체, · 교육복지 사업과 업무의 재구조화 · 중앙정부 단위 아동청소년 돌봄과 보호의 통합적 컨트롤타워 설치

정책과제	주요 내용
노인 돌봄과 사회참여	· 노인 통합 건강 및 돌봄체계 구축과 중복·사각지대 축소 : 요양병원-장기요양-지역사회돌봄을 포괄하는 통합판정체계 도입, 서비스 기관 간 연계 및 의뢰체계 공식화, 노인돌봄 통합정보시스템 구축 · 적정 돌봄인력의 확대 및 질 향상, 시설서비스 질 향상, 기술 활용 요양서비스 제공, 노인 재가돌봄 권리 보장(재가급여 양 확대 및 제공방식 변경) · 노인장기요양보험에서 국민장기요양보험제도로 확대 논의 · 신노년 세대의 특성을 반영화 사회서비스형 일자리 모델 개발과 확산 · 노인일자리 및 사회활동 지원 사업의 수요처 예산 매칭형 모델 개발, 노인여가 및 사회참여 기관 확대 및 프로그램 개발 강화
지역사회 중심 장애인복지 서비스	· 장애인정책을 제도 중심의 분리적 접근에서 사람 중심의 통합적 접근으로 전환 : 탈시설화, 정상화(Normalization)와 통합화(Integration) · 노인과 장애인의 특성을 가진 복합적 문제: 지역사회 통합돌봄 정책의 효율성과 합리성 강화 · 장애인 거주시설의 점진적 폐쇄, 대안적 주거 확대 및 운영 개선, 탈시설 · 장애인 지역사회 정착 지원체계 구축 · 장애인 가족지원 서비스의 대상 기준 변경 및 지원 서비스 확대, 장애인·가족지원 사례관리 시스템 도입 및 전달체계 정비, 장애가족의 돌봄역할을 대체·보완할 인프라 확대
사회보장 분권 추진	· 지방자치단체 의견수렴과 실질적 반영 등 상향적 정책과정 강화 · 사회보장위원회 등 주요 위원회에 지방자치단체를 대표하는 위원 임명 · 지역복지 거버넌스 활성화를 위한 지역사회보장균형발전기금 신설 및 운용 · 사회복지, 보건의료 담당 지방공무원 확충, 관련 직제 및 인력 운영제도 재정비 · 사회복지 관련 지방자치단체 사무를 국가사무, 자치사무, 공동사무로 구분하고, 국가사무는 국가사업으로 전환, 자치사무는 지방이양, 공동사무는 국고보조사업으로 유지

주요 용어 : 코로나19, 상병수당, 공공의료, 소득보장, 사회서비스, 복지분권

제1장

사회복지·보건의료 정책환경 변화와 정책 추진과제

제1절 코로나19와 정책환경 변화
제2절 회복과 도약을 위한 추진 정책과제

제 1 장 사회복지 · 보건의료 정책환경 변화와 정책 추진과제

제1절 코로나19와 정책환경 변화

1. 코로나19 팬데믹(Pandemic)의 의미

□ 사회복지, 보건의료 영역을 둘러싼 최근 환경변화의 핵심은 코로나19 발생과 확산 및 위기 지속

○ 코로나19 환자 발생은 2019년 12월 31일에 최초 보고되었으며(WHO, 2020), 이후 코로나19는 전 세계로 급속하게 확산되어 2020년 3월 11일에 세계보건기구(WHO)는 팬데믹(Pandemic)을 공식 선언

- 팬데믹(Pandemic)이란 감염병 위험도 최고 단계로 동일 바이러스에 의한 감염병이 2개 이상의 대륙에서 국가 단위로 급격하게 확산되는 상황(WHO, 2009. p.11)을 의미

○ 대규모 환자 발생은 보건·의료 위기를 초래하였으며, 경제활동 위축으로 고용 감소와 경기 하락 등 경제적 위기를, 나아가 사회 갈등에 따른 정치적 위기로 확산

- 감염병이라는 사회재난의 지속 기간이 길어지면서 일회적 충격이 아닌 누적적, 장기적 위기로 전환되는 양상
- 우리나라를 포함하여 전 세계적으로 급격한 변화와 정책환경의 재편(reshaping)이 진행

□ 코로나19로 인한 변화의 핵심은 사람들의 이동과 대면 접촉 감소

○ 코로나19 발생 이후 사람들의 이동 감소는 대중교통 이용자 감소에서 알 수 있음

- 철도 여객은 2019년 대비 2020년에 37.4% 감소하였으며, 버스 여객은 27.0%가 감소함
- 항공 여객은 2020년에 전년 대비 68.1% 감소하였으며, 특히 국제선의 경우 84.3% 감소한 것으로 나타남

〈표 1-1〉 대중교통 여객 수송실적

(단위 : 천인, %)

	2019년	2020년	2019년 대비 2020년 증감률
철도 여객	163,500	102,378	-37.4
버스 여객	5,468,465	3,992,326	-27.0
항공 여객	124,287	39,671	-68.1
국제선	90,900	14,316	-84.3
국내선	33,387	25,356	-24.1

주 : 버스 여객은 고속버스, 시외버스, 시내버스의 여객을 합산.
자료 : 한국철도공사. (2020, 2021). 철도통계연보 2019년, 2020년.
국토교통부. (2020, 2021). 공로 여객 수송실적, 국토통계연보 2019년, 2020년.
한국공항공사. (2020, 2021). 항공통계 2019년, 2020년.

○ 사람들의 대면 접촉 감소로 사회적 관계망이 약화

- 통계청 사회조사에 의하면, 코로나19 발생 이후 가족 관계는 별다른 변화가 없는 반면에 가족을 제외한 친인척, 이웃, 친구, 동료 등 관계가 멀어졌다고 응답

〈표 1-2〉 코로나 발생 이후 사회적 관계망의 변화

(단위 : %)

	관계가 가까워짐	변화없음	관계가 멀어짐	해당 없음
가족	12.9	74.0	12.6	0.5
가족 외 친인척	2.0	59.6	36.7	1.7
이웃	0.8	53.4	38.9	6.9
절친한 친구	2.2	59.6	35.5	2.8
동료: 직장이나 학교	1.5	49.3	22.9	26.3
취미 활동 단체 회원	0.7	25.2	31.8	42.3
종교 단체 구성원	0.5	21.9	22.0	55.6
그 밖의 알고 지내는 사람	0.7	36.7	38.4	24.2

자료 : 통계청. (2021a). 2021년 사회조사보고서, pp.370~385.

2. 코로나19 이후 사회복지·보건의료 정책환경 전망

□ 향후 약 10년의 기간을 대상으로 미래 전망과 정책환경을 전망

○ 사회복지·보건의료 정책환경 분석을 위하여 STEEP(Social, Technological, Economic, Environmental, Political) 체계를 활용

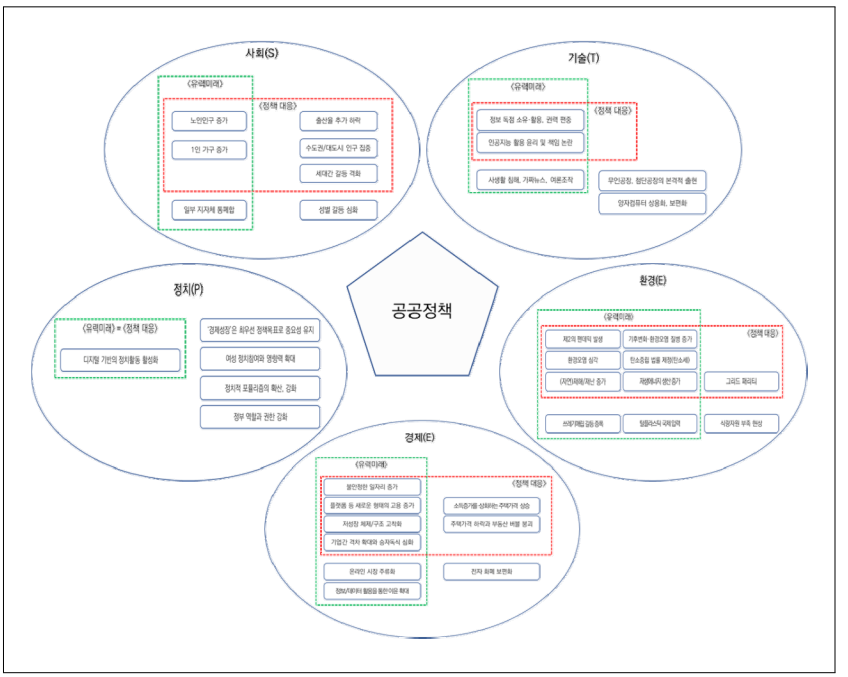
○ 5개 영역에 구분하여 미래 변화 전망을 위하여 전문가 패널을 구성하여 향후 발생 사건에 대한 델파이 조사를 실시

○ 델파이 조사 결과를 활용하여 '발생가능성', '파급효과', '정책적 대응의 중요도'을 기준으로 미래 발생 사건(events)을 식별, 분류 및 체계화하여 정책환경 변화를 전망

○ 향후 약 10년의 기간 동안 예상되는 정책환경 변화는 [그림 1-1]에 요약하고 있음

- 유력미래는 발생가능성이 높고, 파급효과가 큰 사건을 의미
- 정책대응 항목은 미래 시점에서 정책적 대응의 필요성과 우선순위가 높은 사건을 의미

[그림 1-1] 공공정책을 둘러싼 환경 변화 전망



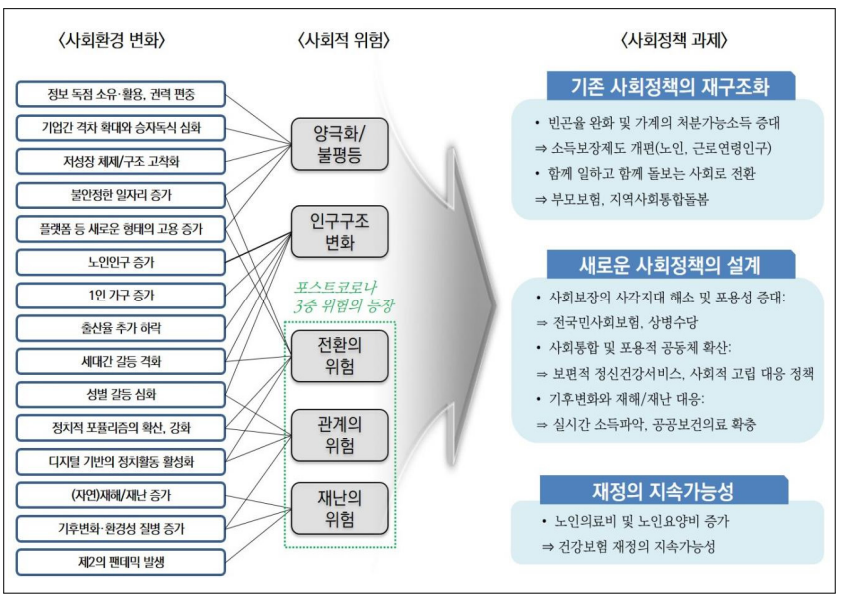
자료: 정홍원, 김예슬, 김기태, 최혜진, 홍성주, (2021), 미래사회 변동이 사회복지 영역에 미치는 영향과 변화 예측 연구: 영향 변수 도출과 시나리오 작성을 중심으로. 한국보건사회연구원의 델파이 조사 결과를 활용하여 연구진이 작성.

□ 미래 정책환경 변화에서 도출된 사회복지·보건의료 정책과제

○ 사회복지 및 보건의료 정책에 영향을 미치는 변동 요인을 추출하고, 이를 중범위의 5대 사회적 위험으로 재구조화

○ 환경변화와 사회적 위험을 기반으로 기존 사회정책의 재구조화, 새로운 사회정책의 설계, 그리고 가장 중요한 재정의 지속가능성 확보 등의 범주에서 사회정책 과제를 도출

[그림 1-2] 사회환경 변화, 사회적 위험과 사회정책의 과제



자료: 연구진 작성

3. 사회적 위험과 정책적 대응 양상

가. 소득분배와 불평등

□ 소득분배 추이와 영향요인

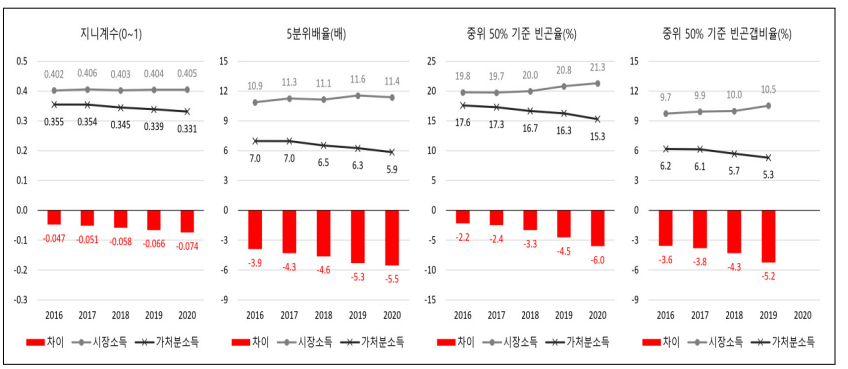
○ 2016년 이후 시장소득 분배가 소폭 악화되었음에도 불구하고, 소득보장제도 확대로 인해 가처분소득 분배가 점진적으로 개선

○ 2016~2020년 시장소득 지니계수는 0.402에서 0.405로 증가했으며, 상대빈곤율은 19.8%에서 21.3%로 증가

○ 2016~2020년 가처분소득 지니계수는 0.355에서 0.331로 감소했으며, 상대빈곤율은 17.6%에서 15.3%로 감소

[그림 1-3] 우리나라 지니계수와 빈곤율 추이

(단위: 지니계수 0~1; 빈곤율 %)



주: 1) 가구소득을 가구원 수 제곱근으로 나누어 균등화한 후 개인 단위로 분석함.
2) 빈곤선은 가처분소득 중윗값의 50%임.
3) 빈곤갭비율은 총빈곤갭을 인구 수와 빈곤선의 곱으로 나눈 값임.

자료: 이원진, 김현경, 함선유, 하은솔. (2021a). pp.200~217; 2020년 수치는 통계청 국가통계포털 (https://kosis.kr/ 2021.12.8. 인출)

□ 코로나19 전후 소득분배 상황과 빈곤층 변화

○ 소득 5분위별로 근로 및 사업소득의 변화에 차이가 있음.

- 소득이 낮은 저분위(1분위, 2분위)는 근로소득이 음의 성장을 보이거나 큰 변화가 없으며, 2021년에 다소 회복
- 소득이 높은 고분위(4분위 이상)는 사업소득이 줄어들거나 정체되는 양상을 보이며, 2021년에 회복세를 보이나 3분기에 다시 감소

〔그림 1-4〕 코로나19 전후 소득분위별 주요 소득변화율

(단위: %)

주 : 1) %는 전년 동분기 대비 변화를 뜻함.
2) 분위 구분은 균등화(소득을 가구원수 제곱근으로 나눔) 가처분소득 기준임(통계청 Wave7, 개인가중치 활용)

자료 : 김태완, 이주미, 류진아, 강예은, 노법래. (2021c). 소득분배 동향 변화 및 정책 대응 방향 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원. p.20.

○ 지난 약 2년간 소득변화의 양태가 상이함. 저분위는 근로소득, 고분위는 사업소득 감소

- 저분위의 근로소득 감소는 공적이전소득이 일정 부분 보완해 주고 있지만, 이는 단기 대응으로, 또 다른 위기 발생시 같은 문제가 반복된다는 점에서 미래 위험에 대비가 필요

□ 소득안전망의 사각지대 잔존

○ 2010년대 이후 주로 국민연금의 성숙, 기초연금 인상, 아동수당

시행, 근로장려금 및 자녀장려금 확대가 공적이전소득 증가를 견인하였음.

- 기초연금: 2014년 월 20만 원, 2018년 월 25만 원, 2019~2021년 단계적으로 월 30만 원
- 양육수당 및 아동수당: 2013년 전체 소득계층 만 5세 이하 양육수당 확대, 2018년 하위 90% 만 6세 미만 아동수당 시행, 2019년 전체 소득계층 만 7세 미만 아동수당 확대
- 근로장려금 및 자녀장려금: 2019년 연령·소득·재산 조건 완화 및 급여액 인상

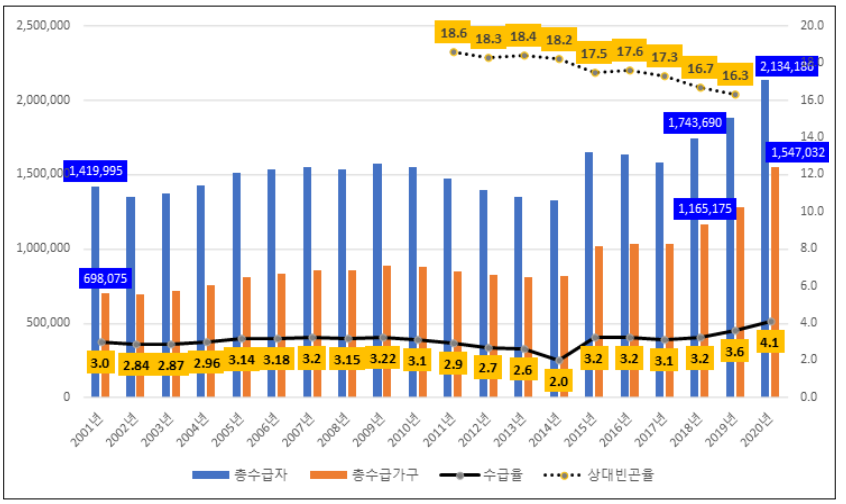
○ 기초생활보장제도 선정기준 완화와 코로나19로 인한 소득감소 현상이 겹치면서 수급가구와 수급자 규모가 증가

- 2018년 약 174만명(116만가구)에서 2020년에는 약 213만명(155만 가구)로 증가
- 상대빈곤율에 비해 수급율은 4.1%(2020년)로 많은 차이를 보이고 있음

○ 코로나19 회복과정에서 새로운 양극화의 출현가능성과 우리나라의 경제·사회 구조의 특성을 고려할 때 지속적인 노력이 동반되지 않을 때 양극화와 불평등 완화는 기대하기 어려움.

〔그림 1-5〕 국민기초생활보장제도 수급규모 및 (가처분)상대빈곤율 추이

(단위: 가구, 명, %)



자료: 김태완 외. (2021a). 사회안전망 강화 정책과제 발굴 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

나. 인구 고령화와 인구구조 변화

□ 인구구조의 변화와 출산율 하락

○ 통계청 장래인구 추계 결과('16, '19, '21) 주요 인구지표의 변화 속도가 가속화, 총인구의 감소는 '20년 이미 시작

- 총인구 감소시점'31년('16년 추계) → '28년('19년 추계) → '20년('21년 추계)

○ 합계출산율(Total Fertility Rate, TFR)은 2016년 이후 더욱 급속히 하락, 최근 3년 동안 1명 이하

- TFR : 1.05('17) → 0.98('18) → 0.92('19) → 0.83('20)
- 합계출산율 결정적 변곡점(3차): 1983년 처음 인구대체수준

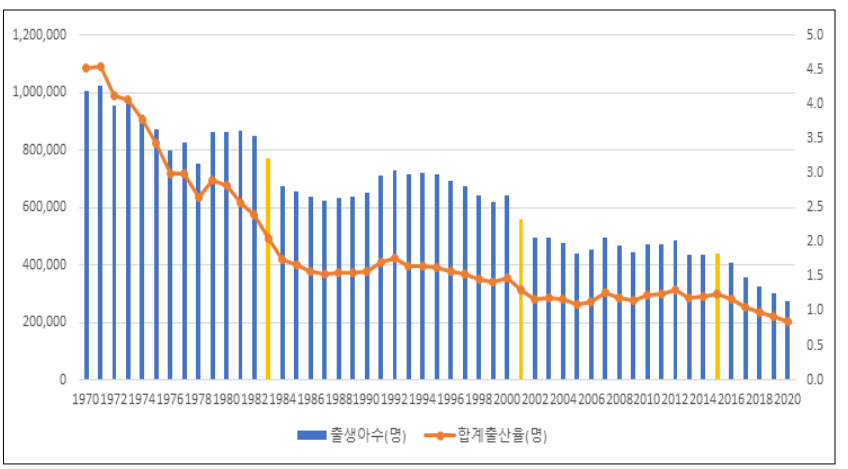
(TRF 2.1l) 이하 진입, 2000년대 초반 초저출산 수준(TFR 1.3 이하) 붕괴, 2015년 이후 점차 TFR 1명대 붕괴

○ 미시적 인구행동에서 새로운 세대의 출현: 1970년대 이후 코호트의 미혼율 증가, 출산율 감소

- 70년대생은 청소년기에 경제호황과 문화적 자율성 경험 후, 가족형성기(30세, 2000년대)에 경제 사회적 위기에 직면

〔그림 1-6〕 합계출산율, 출생아수 변화 추이

(단위: 명)



자료: 통계청, 국가통계포털(https://kosis.kr/ 2021.12.8. 인출).

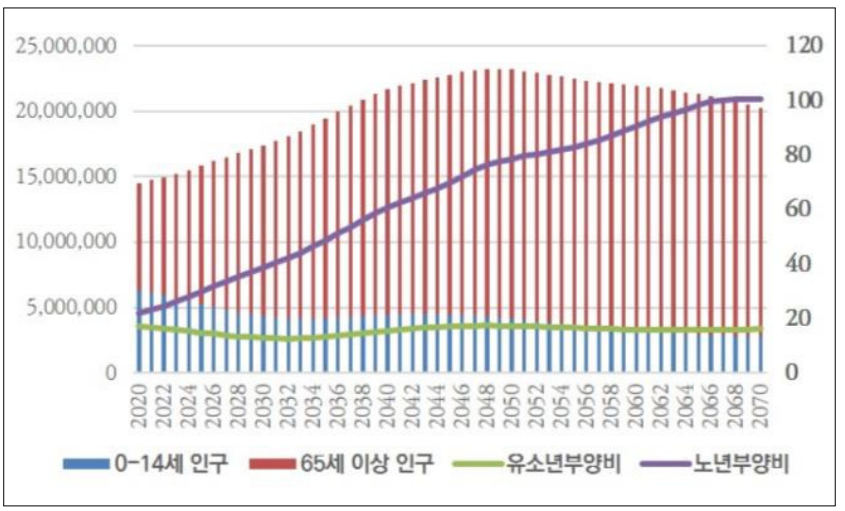
□ 노인인구 증가

○ 한국은 65세 이상 노인인구의 증가로, 노년부양비는 지속적으로 증가할 전망임

- 2020년 유소년부양비는 16.9% → 2032년 12.5%로 최저, 이후 회복

- 2020년 노년부양비는 21.8%에서 지속적으로 증가하여, 2067년에는 100%를 초과

〔그림 1-7〕 인구구조 변화와 노년부양비

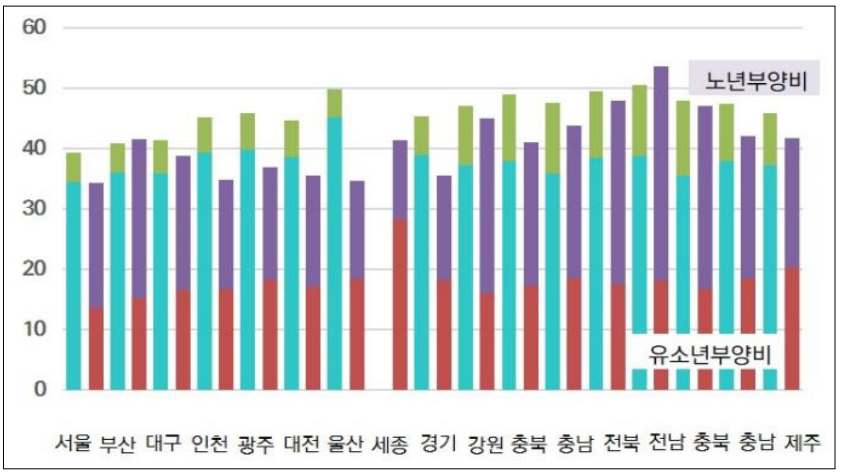


주: 1) 유소년부양비=유소년인구(0~14세 인구)/생산연령인구(15~64세 인구)*100
2) 노년부양비=고령인구(65세 이상 인구)/생산연령인구(15~64세 인구)*100
자료: 통계청, 국가통계포털(https://kosis.kr/ 2021.12.8. 인출).

○ 1990년~2020년간 유소년부양비는 급감하고 노년부양비가 급증했으나, 시도별로는 차이가 있음.

- 수도권 집중, 인구이동으로 인한 지방소멸의 문제가 특정 지역에서 심화할 가능성 존재

〔그림 1-8〕 시도별 노년부양비와 유소년부양비



주: 시도별 부양비는 각 시도에 대해서 1990년과 2020년을 비교한 것임.
자료: 통계청, 국가통계포털(https://kosis.kr/ 2021.12.8. 인출).

□ 인구구조 변동에 대한 대응

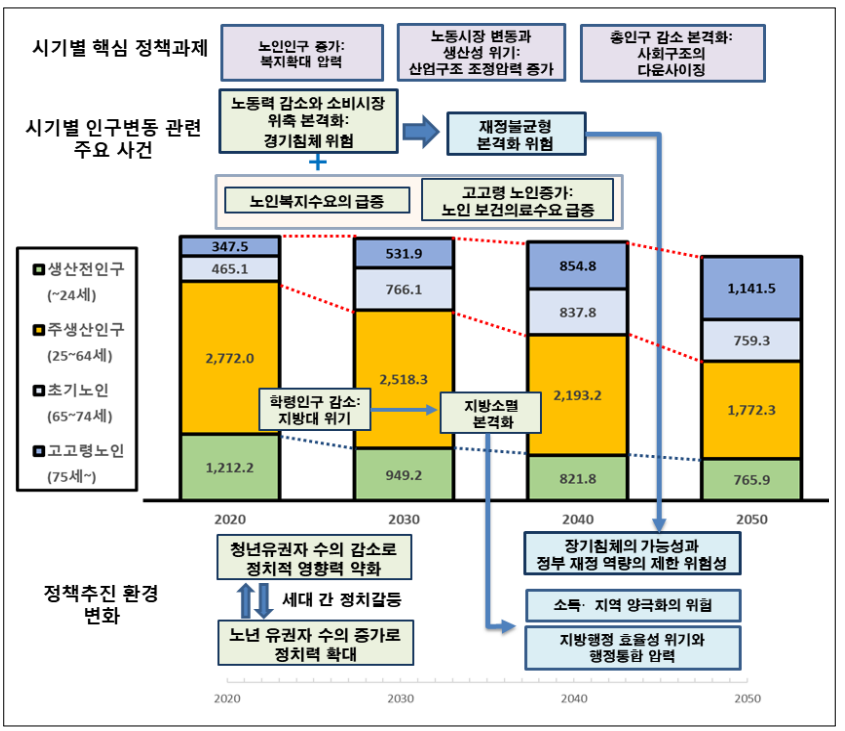
○ 인구 변동에 대응하기 위한 인구정책은 출산정책과 같은 완화 정책과 인구 변동이 초래할 사회경제적 변화에 대응하여 그 부정적 효과를 줄여나가기 위한 적응정책이 병행될 필요

- 빠른 인구변화 속도로 인하여 자연감소 발생, 학령인구의 급격한 감소, 지방대학 정원미달, 지방인구 위기 등 인구변동의 실제적 파장이 이미 현실화

○ 출산율의 극적 반등이나 대규모 이민자의 안정적 정착 등 인구변동의 단기간 내 반전을 기대하기 어려우며, 인구구조 변화에 따른 파급효과의 복잡성을 고려할 때, 정책사업 단위의 전망과 대응보다 변동의 방향성을 파악하고 이에 대응한 정책구조 체계를 마련하는 것이 적절

○ 저출산 정책은 '연령구조와 지역분포의 불균형', '미시적 인구행동(결혼, 출산)의 계층 간 격차 심화'에 선제적 대응이 핵심

〔그림 1-9〕 인구구조 변동에 따른 시기별 파급효과 전망



자료: 연구진 작성

○ 인구구조 변화와 인구 감소 충격은 수용(acceptance)과 적응(adaptation)이 핵심

- 정책적 대응과 집단적 노력으로 단기간에 출생아 증가는 달성하기 어려우며, 출생아가 증가하더라도 양육과 교육을 거쳐 독립적 역할을 하기 위해서는 1세대(30년)의 기간이 필요

- 출산에 대한 개별 가구 부담을 경감하고, 출생아가 건강하게 성장하도록 지원하는 것에 역량을 집중

다. 관계의 위험

□ 1인 가구 증가

○ 전체 가구 대비 1인 가구의 비율은 1980년 4.8%에서 2020년 31.7%로 가파르게 증가(통계청, 2021)

○ 2005~2015년 횡단적으로 '노인 1인 가구' 비율이 가장 높지만, 시계열적으로 '청년 1인 가구' 비율이 가장 크게 증가

〈표 1-3〉 가구주 및 개인 연령대별 1인 가구 비율

(단위: %)

가구주 연령대별 1인 가구 비율				개인 연령대별 1인 가구 비율			
구분	2005	2010	2015	구분	2005	2010	2015
19~34세	35.46	43.77	51.45	19~34세	9.49	12.17	14.55
35~49세	11.14	15.19	18.67	35~49세	5.95	8.15	9.93
50~64세	14.07	16.68	19.56	50~64세	8.13	9.92	11.81
65세 이상	33.65	35.20	35.38	65세 이상	18.56	20.94	22.23

주: 가구주 연령대별 가구 중 1인 가구가 차지하는 가구 단위 비율과 개인 연령대별 인구 중 1인 가구가 차지하는 개인 단위 비율을 의미함. 개인 연령대별 1인 가구 비율을 분석할 때 가구주가 19세 미만인 가구에 속한 개인은 제외하였음.

자료: 이원진, 김현경, 오욱찬, 함선유, 한계레. (2021b). 1인 가구 사회보장 욕구 및 수급 현황 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. p.46.

○ 1인 가구는 균형 잡힌 식사를 하기 어렵고(42.4%), 아프거나 위급 시 대처가 어려우며(30.9%), 경제적 불안(19.5%)과 심리적 고립감(18.3%)을 느끼고 있음.

- 40세 이하의 청년층에서는 균형잡힌 식사와 가사업무의 어려움이 매우 심각한 것으로 나타났지만, 40대 이상부터는 사회적으로 부정적인 시선에 대한 응답이 높게 나타났으며, 50대는 고립감과 위기시 대처, 경제적 불안감의 비중이 높음

〈표 1-4〉 1인 가구의 어려움(2020)[1),2)]

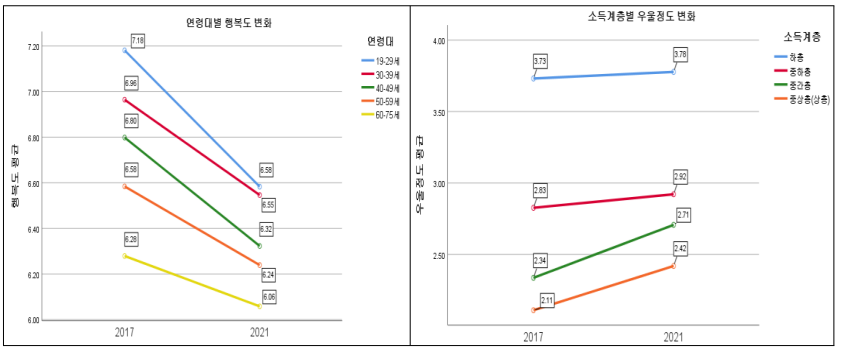
	다른 사람들로부터 고립되어 있어 외롭다	아프거나 위급할 때 혼자서 대처하기 어렵다	균형잡힌 식사를 하기 어렵다	가사(식사준비, 주거관리, 장보기)등을 하기 어렵다	주거환경이 안전하지 않다	범죄로부터 안전하지 않다	나를 부양해주는 가족이 없어 경제적으로 불안하다	사회적으로 부정적인 시선이 있다
전체	18.3	30.9	42.4	25.0	11.5	9.6	19.5	9.9
12~19세	19.5	26.1	56.9	30.7	19.3	19.3	23.2	16.7
20~29세	8.0	15.3	46.6	23.4	9.6	12.4	6.7	7.8
30~39세	9.1	17.3	42.8	21.1	10.6	8.2	8.7	7.1
40~49세	9.5	17.6	32.3	11.5	7.3	5.5	12.4	13.0
50~59세	16.0	27.4	34.2	18.9	12.2	8.8	26.7	11.5
60~69세	25.8	38.6	42.3	26.4	12.4	9.3	28.7	14.2
70세 이상	27.8	47.9	48.4	35.8	13.4	10.8	23.4	7.0

주: 1) 1인가구의 어려움은 우선순위 없이, 각 항목별 5점 척도 설문에 응답한 결과임
2) 1인가구의 어려움 '그렇다(대체로 그렇다 + 매우 그렇다)'의 비중임
자료: 통계청. (2021c). 2021 통계로 보는 1인가구. 보도자료(2021.12.8.). p.14.

○ 코로나19 전후 연령에 관계없이 행복도는 감소하였으며, 소득 수준에 관계없이 우울은 증가

〔그림 1-10〕 코로나19 전후 행복도 수준과 우울 정도 및 변화

(단위: 점)



자료: 여유진, 우선희, 곽윤경, 김지원, 강상경. (2021a). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(Ⅷ): 사회·경제적 위기와 사회통합. 한국보건사회연구원. pp.235-244.

□ 사회적 고립은 고독사, 자살로 연계되어 사회통합을 저해

○ 높은 자살율과 고독사의 예방적 정책 대응으로 사회적 고립에 대한 관심 증가

- 전체 자살 사망자 수는 소폭 감소했으나, 10대와 20대의 자살률이 크게 증가하는 등 내용상 악화
- 사회의 소외와 단절, 무관심 등으로 인한 사회적 고립은 청년 고독사가 증가하는 주요 요인임.

○ 코로나19로 인한 만성적인 스트레스 증가로 보편적인 마음 회복 지원이 필요

- 코로나 확진자의 경우 확진으로 인한 두려움과 가족(직장동료 등)에 대한 미안함, 14일간의 자가격리로 인해 우울증 심화

- 코로나 충격을 완화하고 일상 회복을 위한 정신건강 회복지원 및 자살 예방 서비스 확대가 시급하며, 정신과 치료 등 의료적 접근뿐 아니라 우울 등 전(全)주기적 정신건강 서비스 강화 필요

라. 전환의 위험

□ 디지털 전환과 노동환경의 변화

○ AI, 빅데이터, 양자컴퓨팅, 메타버스, 블록체인, 6G, 지능형 로봇, 차세대 모빌리티 등의 발달은 노동시장 여건 변화에 따른 일하는 방식 변화의 핵심 동인

○ 개인, 기업, 국가 간의 디지털 격차는 디지털화가 진전될수록 심화할 것으로 예상되며, 코로나19로 인해 디지털 전환이 가속되는 상황에서 계층 간 경제적·사회적 불평등과 격차가 확대될 위험

□ 기후변화와 정의로운 전환

○ 1992년 기후변화협약(UNFCCC) 채택 이후 교토의정서, 파리협정 채택과정을 통하여 선진국 중심의 온실가스 감축이 모든 국가가 온실가스 감축의무를 공유하는 체제로 전환되었음.

- 기후변화로 인한 폭염, 홍수, 화재, 태풍 등 이상 날씨의 발생 빈도가 높아지고 있어 우리나라도 온실가스 감축 뿐만 아니라 기후 변화로 인한 산업 부문 및 취약계층에 대한 부정적인 영향을 최소화할 수 있는 대책 마련이 시급

○ 코로나19의 대유행으로 기후변화에 따른 신종감염병의 발생 또는 확산 가능성에 대한 우려가 커지고 있음

- 기후변화에 의해 인간과 동물이 새로운 환경에 직면할 가능성이 높아지면서 전례 없는 병원체의 출현과 전파의 위험을 배제할 수 없음
- 실제로 기후변화는 감염성질환뿐 아니라 비감염성질환에 구체적 위협으로 나타나고 있음

○ 기후변화 대응은 탄소중립 등 환경 정책이 사회정책과 결합될 필요성이 존재

- 기후변화를 환경 문제로 협소하게 접근하였으나, 전 세계가 직면한 건강 문제일 뿐 아니라, 불평등, 세대·집단 간 갈등, 빈곤, 경제 악화 등 다양한 사회정책의 문제와 연결됨
- 기후 위기는 사회적 약자뿐 아니라 전 국민의 건강과 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 현재와 미래의 위협이므로, 사회정책의 틀 안에서 기후변화에 대응하기 위한 대안 마련을 적극적으로 모색
- 사회안전망 확충으로 국민을 보호하는 것과 함께, 탄소중립에 대한 사회적 공감대를 형성하고 국민의 참여를 이끌 수 있음.

마. 재난(멈춤)의 위험

□ 코로나19 충격으로 실업, 소득 중단, 돌봄 중단이 중첩적으로 발생

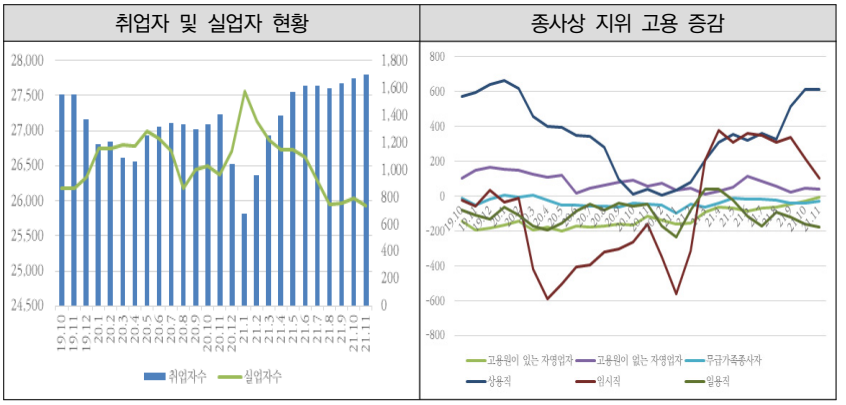
○ 취업자 수는 코로나19 팬데믹이 선언된 2020년 3월과 4월에 급격하게 감소하였으며, 5월부터 증가했으나 예년 수준까지 회복하지는 못함.

- 코로나19 3차 대유행 기간(2020년 12월~2021년 2월) 동안 취업자 수는 매우 급격하게 감소함.

○ 코로나19로 인한 소득 감소가 보편적으로 나타나지만, 종사상 지위에 따른 소득 급감이 더욱 두드러지게 나타남.

- 특히 고용원이 없는 자영자로 가족이 무급가족종사자로 종사하는 '고용원이 없는 자영자'의 경우 소득 감소가 가장 큰 폭으로 나타났음. 이들은 고용유지지원금 등에서도 배제되기 때문에 생계에 직접적인 위협이 가해졌을 가능성이 있음.

〔그림 1-11〕 코로나19 전후 고용 변화



자료: 통계청. (2021d). 2021년 11월 고용동향. 보도자료(2021.12.15.).

□ 공공보건의료의 부족 및 자원 불균형

○ 우리나라 공공의료기관은 양적인 측면에서 부족할 뿐 아니라 질적인 측면에서도 취약한 상황임.

- 2019년 기준 우리나라 공공의료기관 수는 전체 의료기관 수 대비 5.5%(OECD 평균 53.8%), 공공의료기관 병상 수 비중은 전체 병상 수 대비 9.7%(OECD 평균 70.4%)에 불과해 OECD 국가 중 최저수준

○ 공공의료기관의 부족과 함께 지역 간 의료자원 분포 불균형 심각

- 2019년 기준 우리나라 전체에서 '300병상 이상 종합병원에 90분 이내 도달 불가능한 인구 비율'은 5.2%임. 이를 지역별로 살펴보면 7대 특광역시의 경우 인천(0.8%)을 제외하고 지역 내 모든 인구가 90분 이내에 300병상 이상 종합병원에 도달 가능한 것으로 나타났으나, 강원(22.2%), 경남(17.2%), 전남(13.0%) 등의 지역은 300병상 이상 종합병원에 대한 접근도가 매우 낮은 것으로 확인됨.
- 2019년 기준 우리나라 전체에서 '권역응급의료센터에 60분 이내 도달 불가능한 인구 비율'은 9.8%임. 인천(1.2%)과 울산(0.2%)을 제외한 7대 특광역시는 60분 이내에 권역응급의료센터에 접근 가능하나, 충남(34.8%), 강원(33.4%)은 60분 이내 도달 불가능한 인구의 비율이 30% 이상으로 나타났음.

□ 코로나19는 1997년 경제위기와 2008년 국제금융위기와 유사하게 고용시장과 산업 전반에 큰 영향을 미침

○ 코로나19는 신종감염병이라는 새로운 사회적 위험으로부터 촉발된 경제위기라는 측면에서 방역과 민생이라는 서로 다른 정책 대응을 동시에 효과적으로 구축하는 초유의 사태를 맞이함.

- 우리나라는 IMF 이후 국민기초생활보장제도를 도입하고 '시혜에서 권리'로 전환하는 계기가 되었으며, 아동수당과 상병수당 도입으로 복지국가 틀을 완성할 것으로 전망됨.

○ 그러나 코로나19 상황에서 보았듯이 고용안전망은 대상 포괄성이 충분하지 못했으며, 소득안전망은 급여의 충분성을 담보하지 못했음. 거기에 학교 휴교 및 사회복지시설 휴원 등으로 노인, 아동,

장애인 등 사회적으로 부양해야 할 인구에 대한 돌봄안전망도 부재하다는 사실을 확인함

- 고용안전망에 대한 대응으로 국민취업지원제도와 전국민고용보험를 추진했으나, 대상 포괄성 및 급여 충분성은 미흡
- 소득안전망에 대한 대응으로 재난지원금과 긴급복지지원제도를 확대했으나, 추경 편성 등에 상당한 시간이 소요됨으로써 적시성 측면에서 한계를 보임
- 돌봄안전망에 대한 대응으로 사회서비스원을 활용한 긴급돌봄을 시행하였으나 돌봄의 필요에 충분히 대응하지 못하였으며, 특히 병원 간병, 요양시설 등 근본적인 문제에 대한 전면 재검토가 필요
- 생활지원센터, 드라이브 스루 방식의 선별진료소의 설치 등을 통해 방역에 선제적으로 대응하였으나, 공공의료체계의 부족과 지역 간 불균형 문제에 대한 근본적인 개혁이 필요

○ 재난 위험에 대한 대응은 상시적인 욕구에 대한 대응체계를 일정 수준 이상 확보하면서 비상시적인 욕구에 대한 탄력적인 대응이 가능하도록 전달체계를 구축하는 데 초점이 있음.

- 코로나19 피해에 선제적으로 지원하는 데 가장 큰 걸림돌은 소득 파악의 한계였음. 상시에 실시간 소득 파악이 이뤄지는 구조로 전환하여 긴급한 지원이 가능하도록 여건 조성 필요
- (신종)감염병에 대한 대응은 공공보건의료체계의 활용이 필수라는 점에서 거주 지역을 중심으로 공공보건의료 확충이 시급

제2절 회복과 도약을 위한 추진 정책과제

1. 사회복지·보건의료 정책과제 도출

□ 코로나19 전후의 사회복지·보건의료 영역의 주요 변화

○ 코로나19 충격으로 인한 경기 침체로 하위소득계층의 시장소득 하락이 두드러짐

- 코로나19 상황에서 가장 부침이 컸던 계층은 임시직 근로자와 고용원이 있는 자영자이며, 이로 인하여 중하위계층의 소득 감소가 두드러지게 나타남

○ 최근 시장소득을 기준으로 하는 불평등도는 악화된 반면에 가처분소득 기준 불평등도는 완화되고 있으며, 이는 사회보장 급여 확대가 가장 중요한 요인

○ 코로나19 이전에 증가 추세를 보였던 여성의 경제활동참가율이 크게 낮아졌으며, 이전 수준으로 회복하지 못하고 있음

- 여성의 경제활동참가율과 더불어 여성 실업률이 크게 증가한 것은 가구소득 보전을 위해 구직활동이 많아졌고, 위기 국면에서 불안정한 여성 일자리의 특성이 반영된 결과
- 여성 일자리의 불안정성은 가족 돌봄에 대한 부담이 여성에게 집중되어 있는 특성과 맞물려 코로나19 위기 국면에서 돌봄 서비스 지원에 대한 사회적 욕구가 높아지는 계기로 작용

○ 감염병의 확산 대응을 위한 사회적 거리두기는 사회적 고립과 우울이라는 사회문제를 부각

- 노인가구, 1인가구, 장애인가구 등에 대한 돌봄 및 정신건강을

지원해야 한다는 사회적 필요성이 높아졌으며, 향후 인구구조 변화를 감안할 때 돌봄서비스의 확대와 질적 내실화가 필요

○ 감염병 대응 및 코로나19 위기 대응 과정에서 지방자치단체와 지역사회 역할의 중요성이 부각

- 지방자치단체의 경우 요구되는 역할에 비해 보유 자원과 역량의 부족으로 감염병 대응에서 여러 가지 구조적 한계를 노출
- 지방의료원 등 공공보건의료체계 확충에 대한 필요성이 제기되었으며, 공공의료기관의 양적 확대 뿐 아니라 감염병 대응, 지역사회 건강증진, 예방 등 공적 역할 수행이 가능한 운영체계에 대한 관심이 증대
- 코로나19로 새롭게 부각된 관계의 위험에 대응하기 위한 돌봄, 정신건강 지원, 사회복지시설 운영 등은 지방자치단체가 책임을 지고 있는 반면에 정책결정권은 중앙정부에 집중
- 권한과 책임의 분리로 인하여 위기 대응의 어려움을 가중시켰으며, 사회보장 분권에 대한 필요성이 제기

□ 향후 회복과 새로운 도약을 위한 정책과제

○ 코로나19 위기를 중심으로 사회문제를 정의하고, 이를 토대로 필요한 정책과제를 도출

- 코로나19 위기로 인하여 새롭게 부각된 사회문제, 중요성이 높아진 사회문제, 코로나19 이전과 동일하게 변함없이 중요한 사회문제 등으로 구분이 가능

○ 코로나19로 새롭게 부각된 사회문제는 감염병 위기와 같은 사회재난의 장기화와 이로 인한 소득 중단/상실을 들 수 있음

- 새롭게 부각된 사회문제 대응을 위해서는 공공보건의료기관 확충, 상병급여(수당) 도입, 사회보장 분권 추진 등의 정책과제 추진이 필요

○ 코로나19 위기로 인하여 중요성이 높아진 사회문제로는 하위 소득계층의 빈곤 위험 증가, 사회적 취약계층의 돌봄 위기, 사회적 고립 등임

- 소득보장제도의 지속적으로 개편과 보완이 필요하며, 노인·아동·장애인에 대한 돌봄서비스 확충, 사회적 고립 대응과 정신건강 서비스 지원 등이 요구됨

○ 코로나19 이전과 동일하게 변함없이 중요한 문제는 인구구조 변화와 불안정한 일자리 증가에 대한 대응

- 노인 빈곤 대응을 중심으로 하는 노후소득보장제도 개혁, 노인 일자리와 사회참여, 사회보장제도의 재정적 지속가능성 제고가 중요한 추진과제임
- 불안정한 일자리 증가에 대한 대응을 위해서는 사회보장 수급 범위 확대와 사각지대 축소가 필요하며, 이를 위해서는 전국민 사회보험, (실시간) 소득파악체계 구축 등이 필요

□ 정책과제 추진의 우선순위

○ 사회복지·보건의료 영역의 정책과제를 추진 시기에 따라 우선순위를 구분할 필요가 있음

○ 현행 제도의 방향성을 변경하지 않고, 제도의 구조변화를 동반하지 않은 추진과제를 '조기 착수과제'로, 반면에 현행 제도의 방향성 변경 또는 구조 개혁을 필요로 하는 추진과제를 '후속 추진과제'로 분류

〈표 1-5〉 사회복지·보건의료 영역의 추진 정책과제 구분

구분	조기 착수 정책과제	후속 추진 정책과제
새롭게 부각된 사회문제	• 상병수당 도입 시행 • 지역 공공의료기관 질적 확충 • 사회보장 분권 추진	• 공공의료기관 양적 확대
중요성이 높아진 사회문제	• 소득보장체계 개혁 • 통합적 아동청소년 복지서비스 전달체계 구축 • 노인돌봄제도의 지속가능성 • 지역사회 중심 장애인복지 서비스 확충	• 대안적 소득보장체계 구축 • 지역사회 통합 돌봄체계 구축 • 보편적 정신건강서비스 • 사회적 고립 대응 정책
변함없이 중요한 사회문제	• 노후소득보장제도 개편 • 노인일자리 및 사회참여 지원 확대	• 전국민 사회보험 • 실시간 소득파악체계 구축 • 부모보험 • 건강보험재정 지속가능성 제고 • 공적연금재정 지속가능성 제고

자료: 연구진 작성

2. 정책 추진과제의 주요 내용

□ 이 연구는 조기 착수과제를 중심으로 추진 방안과 제언을 제시

○ 추진과제는 보건, 소득보장, 사회서비스 그리고 분권 등의 4개 영역으로 구분하여 정리

- (보건의료)상병수당 도입, 지역 공공의료기관 질적 확충
- (소득보장)소득보장체계 개혁, 노후소득보장제도 개편
- (사회서비스) 통합적 아동청소년 복지서비스 전달체계 구축, 지속가능한 노인돌봄제도, 노인일자리 및 사회참여 지원,

지역사회 중심 장애인복지서비스 확충
- (분권)분권적 사회보장정책 구조, 국고보조 복지사업 정비

□ 추진 정책과제의 주요 내용

〈표 1-6〉 사회복지·보건의료 영역의 조기 착수과제와 주요 내용

정책과제	주요 내용
한국형 상병수당 도입	· 한국형 상병수당 - '건강보험 상병휴업급여' 도입 : 건강보험법 제50조 부가급여 조항 근거 · 사회보험 방식 : 소득기반 취업자 확인 + 업무 외 일반 상병에 대한 휴업급여 · 사회보험료를 통한 재원 마련 + 기여 비례 원칙을 강하게 적용 · 소득이 확인되는 15~64세 임금근로자와 비임금근로자 모두를 포괄 · 상병 발생으로 인한 한시적 소득 중단과 상실을 보장 + 의료적 인증 필요 · 임금근로자의 상병수당 이용과 연계한 고용주 유급병가 확대를 지원
지역 공공의료 기관 질적 확충	· (재정지원방식) 필수의료, 취약계층 진료에 대한 충분한 보상이 가능한 지불보상체계 + 지역의료기관의 공적기능 수행에 대한 적절한 재정지원 · (재정지원 고려사항) 회계연도별 적자 발생 방지, 자본비용 + 인건비(경상비) 지원, 지역별·기관별 상황에 대한 고려, 병원예산제 또는 지역단위 묶음 보상제 도입 검토 · (기관평가) 공공성 영역 평가 강화, 공공의료기관 특성 반영, '양질의 의료' 및 '공익적 보건의료서비스' 영역의 평가 지표 및 방법 개선
소득보장 체계 개혁	· (현행제도 개선) 기초보장제도의 재산 기준 완화, 긴급복지지원제도 대상자 확대 등을 통한 공공부조 사각지대 축소를 지속적으로 추진 · (대안적 개혁) 기본소득(범주형 기본소득, 생애선택적 기본소득, 참여소득 등 포함), 부의 소득세, 최저소득보장제도 등의 대안이 논의되고 있음 · 대안으로 제시된 소득보장 방안은 '국민적 논의와 합의 과정', '기존 사회보장제도와의 관계 설정', '재정을 포함 지속가능성'이라는 3가지 측면에서 추가적인 논의가 필요
노후 소득보장 제도 개편	· 국민연금의 실질 소득대체율 확보와 사각지대 지원 정책은 유지 및 확대 필요 · 현세대 노인계층의 빈곤에 대응하기 위하여 기초생활보장제도를 강화 : 기준선 인상 · 미연금, 저연금 수급자에 대한 보충연금 또는 최저연금 도입을 검토 · 미래세대 재정적 부담 대응을 위한 단계적 보험료율 인상

정책과제	주요 내용
통합적 아동청소년 복지서비스 전달체계 구축	· 지역을 기초로 아동청소년의 '돌봄'과 '보호'의 통합적 서비스 체계 : 가정, 학교, 지역사회 등 주생활환경을 포괄하여 공백과 단절을 최소화 · 여러 부처 사업의 분절성을 극복하고, 돌봄체계와 보호체계 영역으로 통합하여 재편, 돌봄체계와 보호체계를 연계하는 공공사례관리의 연속성 확보: 시군구 단위 드림스타트와 아동보호팀의 공공사례관리 연계, 읍면동 단위 전담인력 확보 · 아동청소년복지를 위한 지역의 컨트롤타워 구축 및 강화 · 교육복지 거버넌스 체계의 재정비 : 지방자치단체와 교육청 연계 협의체, · 교육복지 사업과 업무의 재구조화 · 중앙정부 단위 아동청소년 돌봄과 보호의 통합적 컨트롤타워 설치
노인 돌봄과 사회참여	· 노인 통합 건강 및 돌봄체계 구축과 중복사각지대 축소 : 요양병원-장기요양-지역사회돌봄을 포괄하는 통합판정체계 도입, 서비스 기관 간 연계 및 의뢰체계 공식화, 노인돌봄 통합정보시스템 구축 · 적정 돌봄인력의 확대 및 질 향상, 시설서비스 질 향상, 기술 활용 요양서비스 제공, 노인 재가돌봄 권리 보장(재가급여 양 확대 및 제공방식 변경) · 노인장기요양보험에서 국민장기요양보험제도로 확대 논의 · 신노년 세대의 특성을 반영한 사회서비스형 일자리 모델 개발과 확산 · 노인일자리 및 사회활동 지원 사업의 수요처 예산 매칭형 모델 개발, 노인여가 및 사회참여 기관 확대 및 프로그램 개발 강화
지역사회 중심 장애인복지 서비스	· 장애인정책을 제도 중심의 분리적 접근에서 사람 중심의 통합적 접근으로 전환 : 탈시설화, 정상화(Normalization)와 통합화(Integration) · 노인과 장애인의 특성을 가진 복합적 문제: 지역사회 통합돌봄 정책의 효율성과 합리성 강화 · 장애인 거주시설의 점진적 폐쇄, 대안적 주거 확대 및 운영 개선, 탈시설 · 장애인 지역사회 정착 지원체계 구축 · 장애인 가족지원 서비스의 대상 기준 변경 및 지원 서비스 확대, 장애인 · 가족지원 사례관리 시스템 도입 및 전달체계 정비, 장애가족의 돌봄역할을 대체·보완할 인프라 확대
사회보장 분권 추진	· 지방자치단체 의견수렴과 실질적 반영 등 상향적 정책과정 강화 · 사회보장위원회 등 사회보장 관련 주요 위원회에 지방자치단체를 대표하는 위원 임명 · 지역복지 거버넌스 활성화를 위한 지역사회보장균형발전기금 신설 및 운용 · 사회복지, 보건의료 담당 지방공무원의 확충, 관련 직제 및 인력 운영제도 재정비 · 사회복지 관련 지방자치단체 사무를 국가사무, 자치사무, 공동사무로 구분하고, 국가사무는 국가사업으로 전환, 자치사무는 지방이양, 공동사무는 국고보조사업으로 유지

자료: 연구진 작성

제2장

보건의료

제1절 한국형 상병수당 도입
제2절 지역 공공의료기관 질적 확충 방안

제 2 장 보건의료

제1절 한국형 상병수당 도입[1)]

1. 배경과 필요성

가. 논의 배경

□ 2020년 상반기 코로나19 팬데믹 초기에 아픈 근로자의 무리한 출근으로 인한 사업장 및 지역사회 감염 확산으로 '사회 보호 사각지대' 이슈 부상

○ 증상 발현 후 출근하는 감염 근로자로 인한 사회적 위험에 대한 대응 논리로 상병수당 필요성 논의

- 택배 물류센터와 콜센터에서 발생한 코로나19 **집단감염**, 택배 노동자들의 잇따른 **과로사**는 코로나 상황이 강조하는 '거리두기'나 '아프면 쉬기'가 모든 유형의 근로자에게 보장되어야 하는 당위적 근거 제공

○ 아파도 쉬지 못하는 문제는 노동시장에서 종사상지위가 취약한 근로자에게만 국한된 문제가 아니며, 업무와 관련 없는 개인 질병의 사회적 위험 대응을 개인 능력에만 맡기고 있는 사회적 보호의 불충분성으로 인한 것임.

---

1) 이 글은 강희정 외. (2021). '한국형 상병수당 도일을 위한 시범사업 운영방안 연구'의 내용을 바탕으로 관련 자료를 추가하고 재정리하여 작성하였음.

- 우리 사회에서 모든 근로자는 일자리 상실, 소득 상실, 동료 눈치, 경쟁적 직장 문화 등 다양한 이유로 아파도 출근해야 하는 압박을 받고, 이로 인해 질병 악화, 근로 중단, 소득 상실의 삼중고를 경험할 위험에 직면하고 있음.

□ 코로나19 확진 근로자에 대한 한시적 지원도 사각지대 문제를 내포

○ 아파도 쉬지 못하는 취약 근로자를 긴급하게 보호하기 위하여 코로나19 확진 또는 격리(입원) 통지를 받은 자에 대해 유급 휴가비 또는 생활비를 지원하였으나, 사업주 지원 방식으로 인하여 특수고용 종사자 등 사업자가 없는 근로자가 배제되는 사각지대 논란을 촉발했음.

○ 또한 한시적 지원으로 향후 발생할 수 있는 미래 감염병에 대한 지속 가능한 대책의 마련이 필요

□ 정부는 근본적이고 지속 가능한 방식의 대응으로 '아파도 참는'에서 '아프면 쉬는' 방식으로 근로자의 인식과 직장 문화를 변화시키는 제도적 기반으로서 '한국형 상병수당' 도입 계획을 발표함.

○ 2020.7, 한국형 뉴딜의 사회안전망 과제로 한국형 상병수당 도입 추진 발표

- 건강보험법 제50조(부가급여)에 근거한 제도 설계

나. 상병수당 도입의 필요성

□ **근로자의 건강을 보호하는 사회안전망** 구축은 국가적 위기에 대비하는 필수 조건

○ 코로나19 팬데믹 상황에서 건강과 고용유지의 관련성을 높이는 국가 개입 즉, 질병으로 인한 장애·실업·빈곤의 위험을 적극적으로 예방하려는 정책적 노력은 복지국가 핵심 역할로 재(再)부상

○ 한국은 미국, 스위스 등과 함께 근로자가 상병으로 인한 근로활동 중단 기간 소득을 보장받는 공적 보장제도가 없는 몇 안 되는 국가에 포함되어 상병수당 및 유급병가 제도 도입에 대하여 국내 및 국제사회로부터 지속적인 권고를 받아옴.

- 전 세계 181개 국가가 유급병가 보장하고 있으며 한국, 미국 등 11개 국가만 제외(Raub et al., 2018)
  - 유급병가가 없는 근로자는 감염상태로 출근할 가능성이 1.5배 더 높고 아플 때 의료제공자를 방문할 가능성은 더 적음

□ 건강을 결정하는 사회적 요인의 고려, **취업 근로자에 대한 보편적 건강보장 실현**

○ 노동시장에서 작업환경, 직무 역할 변화, 실업과 퇴직 등은 질병 발생과 경제적 빈곤에 모두 작용하는 가운데, 건강보험의 급여 불충분성은 질병과 빈곤의 악순환 고리를 끊지 못함.

○ 국민건강보험은 전 국민을 대상으로 포괄하고 있으나, 개인이 부담해야 하는 직접 의료비 수준이 높고 질병 치료 기간 소득 상실의 재정적 충격을 충분히 보호하고 있지 못함.

- 업무상 질병의 경우 산재보험을 통해 의료와 소득을 모두 보장
- 개인 상병에 대해서는 공적 소득보장제도는 없고, 건강보험을 통해 의료보장은 받을 수 있으나, 높은 수준의 본인부담금을 감당해야 함.

- 노동시장에 있는 근로자의 건강을 보호하는 것은 질병 발생과 경제적 빈곤의 연결 고리를 차단하는 효과적 접근임.

○ 취업 근로자에 대한 보편적 건강보장 실현

- 상병수당의 도입과 시행은 건강보험의 보편적 건강보장 달성을 위한 오랜 숙원사업
  - 2006년 국가인권위원회 – 건강보험법 근거 기반 상병수당 의무화 권고
  - 2020년 코로나19 사회경제위기대응 시민사회대책위원회 – 상병수당 요구
  - 2020년 ILO – UN SDGs 중 보편적 건강 보장 실현 위한 소득 지원 강조
- 아픈 근로자가 참고 일하는 출근주의(presenteeism)를 방지함으로써 건강 문제로 인한 근로 능력 상실과 노동 생산성 손실을 최소화

□ 명목상 조항인 **'국민건강보험법 제50조(부가급여)'**의 구체적 실행 방안을 마련하는 것으로 상병수당 도입·시행이 가능

○ 국민건강보험 제도 설계 당시부터 건강을 결정하는 주요한 사회적 요인으로서 치료 기간 소득 보장의 필요성은 합의된 사항으로 제도 성숙과 재정 여건을 고려하여 실행이 지연되어 온 것임.

○ 해당 법률 조항은 하위 법령인 대통령령이 부재한 상황

- 국민건강보험법 제 50조(부가급여) "공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다."

2. 국제 동향 및 국내 현황

가. 국제 동향

□ ILO 협약 및 ILO－WHO 계획

○ ILO 협약(Convention) 102호(1952): 질병으로 인한 근로무능력자의 일시적 소득 중단을 보호하는 상병 급여(sickness (cash) benefit)는 사회보장 필수급여

○ ILO-WHO SPF-initiative[2] : 유급병가(paid sick leave) 상응 개념으로 상병 급여(Sickness Benefit) 설계 권고

- 유급 병가(Paid Sick Leave) 설계 요소: ①상병 원인 휴가(병가, 의료휴가), ②휴가기간 임금을 대체하는 현금 급여

□ OECD, 포용적 성장을 위한 보편적 사회 보호 권고

○ OECD(2020), 일하는 노동자 전체를 포괄하고 업무 복귀에 초점을 맞추는 시스템을 권고 - 노동시장 위기 상황에서 유급병가는 소득, 건강, 일자리를 동시에 보호하는 핵심 정책

□ OECD 회원국 대부분, 고용주와 공적기금의 이중부담체제 운영

○ 근로자의 질병 초기 소득은 고용주가 유급병가를 보장하고, 유급병가 이후 장기간 소득은 사회보장제도가 보장하는 이중 보장체제를 운영

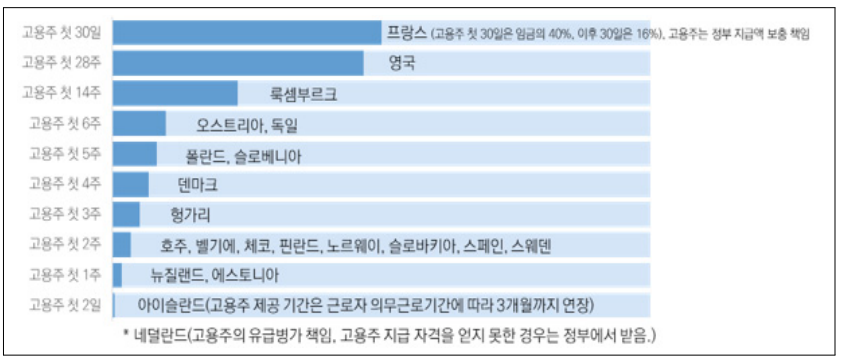
- 고용주 책임과 공적기금이 책임을 분담 (21개국)

---

2) SPF initiative: Social Protection Floor initiative, 사회보호최저선확보사업

- 사회보장제도 (9개국) : 이탈리아, 캐나다, 일본, 터키, 멕시코, 포르투갈, 아일랜드, 칠레, 그리스
- 고용주의 전적 책임 (2개국) : 스위스, 이스라엘

〔그림 2-1〕 근로자 개인 상병에 대한 고용주와 공적기금 이중부담체제의 국가별 현황



자료: 강희정 외, (2021). 한국형 상병수당 도일을 위한 시범사업 운영방안 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원. p.64.

□ OECD 회원국 대부분, 사회보험 방식으로 운영하고 별도 상병수당 보험료 징수

○ 의료보장 재원 구조와 관련성은 낮음. OECD 국가 중 의료보장 재원이 조세인 국가 13개 중 상병수당도 조세로 운영하는 국가는 4개에 불과함.

○ 호주와 뉴질랜드는 공적부조로 운영하며 덴마크와 아이슬란드는 보편 제도로 운영하고 있음.

○ 아울러, 유급병가가 법정 의무 적용이 아닌 국가들은 대부분 앞서 언급한 고용주와 공적기금이 연속적으로 소득을 보장하는 이중체제를 운영하지 않고 공적 상병수당이 먼저 소득을 보장하는

방식으로 운영하고 있음(Raub et al., 2018; 임승지, 이용갑, 이정면, 2021).

- 사회보장제도 (9개국) : 이탈리아, 캐나다, 일본, 터키, 멕시코, 포르투갈, 아일랜드, 칠레, 그리스

○ 또한 이탈리아, 멕시코, 일본, 오스트리아, 스페인, 네덜란드만 임금근로자를 대상으로 제도를 운영하고 그 외 국가들은 자영업자도 대상에 포함하고 있음.

□ ILO 상병수당 설계 권고(1952-1969)

○ 국가 단위 위험 분산 풀(pool) 구축

○ 제공 수준 권고

- 급여범위: 상병원인 근로무능력 기간 회복 시 까지 지급
- 대기기간: 최대 3일
- 급여수준: 이전 근로소득의 45~66.7% 보장, 정기적 지급

〈표 2-1〉 상병수당에 대한 ILO 협약

구분	최저기준		하위기준		상위기준	
	피용자 기준	경제활동 기준	피용자 기준	경제활동 기준	피용자 기준	경제활동 기준
적용 범위	50% 이상	20%이상	100% 이상	75% 이상	100% 이상	100% 이상
수급 조건	남용억제기간 필요		개별국가에 위임		수급기한 폐지	
급여 기간	모든 기간 단, 최저26주 이상		모든 기간 단, 최저52주 이상		모든 기간	
급여 수준	이전소득의 45%이상		이전 소득의 60%이상		이전 소득의 66.7%이상	
재원	보험방식, 조세방식, 혼합방식 중 선택, 노동자가 부담하는 기여는 50% 이하로 제한					

자료: ILO. (1952). C102 – Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102); ILO. (1969a). C130 – Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969 (No. 130); ILO. (1969b). R134 – Medical Care and Sickness Benefits Recommendation. 1969 (No. 134)의 내용을 재구성

□ 2008년 이후 상병수당에 대한 유럽 국가들의 장기 개혁 동향

○ 대기기간, 급여 수준, 지급 기간 등의 보장 수준 감소를 통한 지출 감소

○ 근로복귀지원제도 연계 강화(FOLLOW-UP BENEFIT) : 재활, 직업교육, 유연근무, 노동시장 복귀 지원 프로그램 확대 추진

□ EU 위원회, 근로자와 자영업자를 포괄하는 포괄적 제도 권고

○ 적정 생활 수준 보장 및 빠른 근로복귀 유도

○ 관련 제도 간 연계를 통한 사회보호체계 구축

○ 제도 설계 원칙 권고

- ①법률 또는 단체협약에 의한 공식보장, ②공식보장의 실행을 보장하는 효과적 보장, ③급여 수준의 적정성, ④규정 및 행정의 투명성 권고

나. 국내 현황

□ 아픈 근로자가 무리하여 출근하는 프리젠티즘 문제

○ 우리나라 건강 문제로 인한 노동생산성 손실은 평균 26.6%

- 앱센티즘(Absenteeism) : 건강 문제로 인한 결근, 조퇴, 지각 등의 근로시간 손실
- 프리젠티즘(Presenteeism) : 출근했으나 건강 문제로 업무 수행 능력이 저하

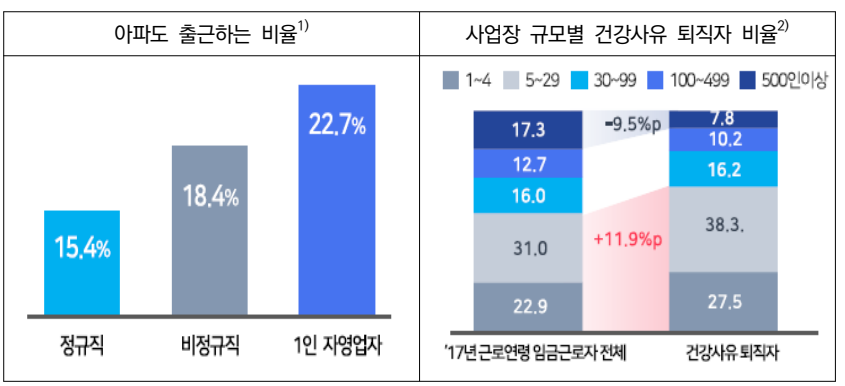
○ 건강 관련 노동생산성 손실의 96%가 프리젠티즘에서 기인(Lee et al., 2020).

- 근로자가 1년 중 아파서 쉰 날은 벨기에 12.3일, 핀란드 9.7일, 덴마크 8.2일, 캐나다 8.1일인 반면에 한국은 2.0일로 상당히 낮은 수준으로 프리젠티즘 가능성이 높음([그림 2] 참고).

○ 비정규직, 1인 자영업자, 30인 미만 사업장 근로자에 대한 사회보호의 취약성

- 비정규직, 1인 자영업자에서 프리젠티즘이 높고, 30인 미만 사업장에서 임금근로자 비중에 비해 건강사유 퇴직자 비중이 11.9%포인트 더 높음.

[그림 2-2] 우리나라 근로자의 건강과 근무상태 현황



자료: 보건복지부. (2021e). 한국형 상병수당 도입논의를 위한 상병수당 제도의 이해. 복지부 기자간담회 자료(2021.4.14.). p.10.

□ 사업장 규모와 종사상 지위에 따른 임금근로자의 유급병가 격차

○ 근로기준법 등 노동관계법에서 사업주의 병가제공 의무가 규정되어 있지 않아 별도 법률로 보장받는 공무원 등을 제외하고 일반 임금근로자는 노조와 사용자 간 단체계약, 취업규칙 등에 의한 약정병가를 이용할 수 있음.

- 공무원은 2달까지 유급휴가, 최대 2년까지 무급 휴직 이용이 가능할 수 있음.
- 사용자의 병가 제공은 아파서 출근하지 않는 기간 고용을 보장하는 의미이므로 임금근로자에게 사용자가 제공하는 병가를 보장하지 않으면 일자리 상실의 두려움으로 상병수당을 신청하기 어려움.

○ 노동패널(12-20차) 분석 결과, 전체 사업장 근로자 중 병가 제공 사업장의 근로자 비율은 47% 수준

- 사업장 규모(500인 이상 74%, 5인 미만 7%)와 종사상 지위(상용 56%, 일용 5%) 에 따라 상당한 격차를 보임
- 유급(연차)휴가 적용에서도 상당한 차이가 나타남
  - 500인 이상 84% - 5인 미만 11%, 상용 73%, 일용 7%

〈표 2-2〉 임금근로자의 유급휴가와 병가 적용 현황

사업장 규모 (명)	유급휴가								병가							
	직장 제공, %				본인 해당, %				직장 제공, %				본인 해당, %			
	상용	임시	일용	전체	상용	임시	일용	전체	상용	임시	일용	전체	상용	임시	일용	전체
1-4명	23	6	0	11	22	5	0	10	14	4	0	7	14	3	0	6
5-29명	51	21	3	38	48	16	2	35	31	11	2	23	29	7	1	21
30-99명	71	39	17	64	67	28	10	59	50	28	13	45	47	18	6	41
100-499명	82	44	21	77	79	32	12	73	62	32	19	58	59	19	7	53
500명+	89	48	29	84	87	33	19	81	78	38	15	74	74	19	7	68
전체	**73**	**30**	**7**	**62**	**70**	**22**	**4**	**58**	**56**	**20**	**5**	**47**	**53**	**12**	**2**	**43**

자료: 강희정 외. (2019). 보편적 건강보장을 위한 의료 격차의 진단과 과제. 한국보건사회연구원. p.199.

□ **개인 상병으로 인한 위험 보호에서 비임금근로자는 제도적 사각지대**

○ 고용주를 특정하기 어려운 비임금근로자는 임금근로자와 같이 고용주가 제공하는 병가 제공의 혜택을 받기 어려우며, 개인의 능력으로 개인 상병 발생 기간의 소득 상실 위험에 대응해야 함.

○ 특고, 프리랜서 등 자영 근로자를 포함하는 비임금근로자는 상병 발생으로 인해 발생하는 사회적 위험을 보호하는 제도가 부재함.

- 상병수당은 1883년 독일의 비스마르크식 사회보험이 도입되면서 임금근로자 대상으로 상병 발생에 따른 소득 상실을 보장하는 제도로서 설계된 것임.
- 노동시장 유연화로 다양한 형태의 비임금근로자가 증가하면서 이들에 대한 보호의 필요성 증가와 더불어 보호 제도의 사각지대 문제도 확대되어 왔음.

○ EU 위원회(2019)는 노동시장의 변화를 반영하여 근로자와 자영업자를 포함하는 포괄적 제도를 권고

- 코로나19 이후 제도적 사각지대 문제가 더욱 부각되면서 OECD 국가 대부분이 긴급히 기존 상병수당에서 비임금근로자를 포괄하거나 이들에 대해 공적 상병수당을 지급하여 사회적 거리두기를 위한 임시적 조치를 시행했음(OECD, 2020)

3. 근로자 건강을 보호하는 사전 예방제도로 한국형 상병수당 도입

가. 제도 설계의 목적과 방향

1) 근로계층 건강보호에서 자격 격차 및 사각지대 해소

□ 건강과 사회발전의 선순환 관점에서 **「지속가능한 사전 예방적 국민건강보호」** 전략

○ 건강과 사회발전의 선순환 관점에서 감염병으로부터 사회 안전을 보장하는 동시에 인적자본의 질 향상을 도모

○ 코로나19 이후 회복과 성장의 필수요소로서 근로자의 건강 보호와 소득 안정을 지원

□ **근로계층 건강 보호의 자격 격차 해소 및 사각지대 축소**

○ 근로연령층에 대한 건강보호는 사안별로 보건복지부(치료 중심)와 노동부(산재 중심) 역할이 분산됨으로써 사업장을 기반으로 근로자 개인 상병 발생에 대한 적극적 예방적 치료 기회를 보장하는 제도적 기반이 부재

○ **임금근로자 내 자격 격차, 비임금근로자 건강 보호 사각지대 축소**

□ 근로 계층의 형평한 건강 보호를 위한 한국형 상병수당 도입

○ 건강보험법 제50조 부가급여 조항을 근거로 15~64세 근로계층에 대해 치료 보장 뿐 아니라 건강을 결정하는 주요한 사회적 요인인 소득의 영향을 중재하는 적극적 사회보호제도 설계

2) 사전 예방적이고 포괄적인 근로자 건강보호제도 설계

□ 사회보험 재구조화 방향에 부합한 설계 필요

○ 사회보험 가입의 구조적 제약과 개별 제도의 한계를 극복, 미래 사회 변화 및 고용 형태의 변화를 고려하여 **'고용에 기반'한 사회보험 가입체계를 '소득에 기반'한 가입체계로 전면 전환하는 것이 핵심**(정홍원 외, 2020, p.161)

○ 전국민 사회보험체계 구축을 위한 원칙과 방향(정홍원 외, 2020, pp.162-165)

- 사회보험 가입대상의 종속성과 전속성은 고려하지 않음
- 사회보험료 부과에 있어서 전속성은 고려하지 않으며, 종속성에 따라 차별적으로 보험료를 부과할 수 있음
- 근로자는 근로소득, 고용주는 영업소득에 보험료를 부과하는 것으로 하며, 예외적으로 기타 정기적인 소득을 추가(정홍원 외, 2020, p.165)
- 보험료 부과 및 징수는 한 기관(국세청)에서 통합하여 실행(정홍원 외, 2020, p.165)

○ **사회보장제도 적용의 보편주의 원칙 실현을 통한 사각지대 해소**

- 빈곤과 불평등을 해소하는 보다 근본적인 접근으로 노동시장에서 자격 격차 없이 보편적인 건강보호 혜택을 받을 수 있도록 제도 설계
- 취약성에 따른 선별적 접근은 장기적으로 건강과 사회발전의 선순환 구조를 기대하기 어렵고 대상 근로자를 취약 근로자로 낙인 시킬 수 있음.

3) 「아프면 치료 받고 쉬는 문화」 조성을 위한 제도 설계

□ 코로나19는 모든 근로자가 감염병 위기에 아프면 일을 멈추고 집에서 쉴 수 있는 노동조건에서 일하지 않음을 알게 해주었고, 모두의 안전을 위해 모두가 멈추는 새로운 생활방식의 필요성을 인식

○ 한편, 노동조건이 더 나은 근로자도 한국사회의 오래된 경쟁주의 조직문화로 아파도 출근해야 한다는 인식이 잔존해 있음.

□ 새로운 문화 조성을 위해 특정집단에 대한 시혜적 접근이 아닌 모두를 대상으로 권리를 보장하는 제도 설계 필요

나. 한국형 상병수당 「건강보험 상병휴업급여」 도입

1) 모든 취업자를 포괄하는 건강보험 상병휴업급여 도입

□ **(도입 비전) 사회적 건강 보호 체계** 구축과 **보편적 건강보장** 달성

○ 건강을 결정하는 사회적 조건 즉, 소득의 보장을 통해 건강 형평성 제고

○ 사회적 조건에 따른 건강 격차 해소

□ **(도입 배경) 감염병 위기에 대응**하여 아프면 쉬는 문화 조성과 코로나19 이후 회복탄력성의 핵심 인적자본으로써 **근로 연령층의 건강 보호를 강화하는 지속가능한 제도 마련**

○ 취약성 중심의 제도 설계는 정책 대상의 사회적 낙인을 초래할 수 있음.

○ 아프면 쉬고 치료부터 받는 새로운 근로 문화를 형성하기 위해서는 모든 취업자를 하나의 공통 틀에 포함하고 지원이 필요한 근로자에 대해서는 별도의 보완 정책을 마련하는 포괄적 접근이 지속 가능함.

□ **(도입 목적) 전체 취업자**가 고용형태, 종사상지위 등 **자격의 격차 없이 누구나 아플 때 효과적 의료에 접근**하고 쉴 수 있도록 아파서 근로를 중단한 기간에 이전 취업 소득의 일부를 보장해주는 현금 급여 체계 구축

□ **(도입 효과) 상병 발생 후 의료 접근성 확대 및 경제적 충격 완화**

○ 단기 효과

- **근로자의 미충족 의료 해소** : 근로자의 전반적 의료 이용 증가로 고용 형태, 종사상 지위 등에 따른 의료 접근성 격차 해소

○ 중기 효과

- **근로자의 인식 변화** : 적시 치료와 빠른 회복이 중요하다는 인식 제고
- **프리젠티즘 감소** : 근로자 인식 변화로 병가 사용하는 근로자 증가
  - 아파도 출근한 비율(프리젠티즘)은 23.5%로 아파서 결근(애브센티즘)한 비율(9.9%)보다 두 배 이상 높음(Kwon, 2020).

○ 장기 효과

- **근로자의 상병 발생 후 빈곤화 위험 감소**
- **간접적으로 근로자의 근로 복귀 가능성 제고에 기여**

□ **(도입 방식) 사회보험 방식**으로 소득기반 취업자 확인과 업무 외 **일반상병에 대한 휴업급여제도** 도입

○ 소득기반 사회보험 개편 방향에 대비한 설계

○ **취업 소득(근로소득 또는 사업소득)을 기반으로 취업자를 정의**하고 **사회보험료 징수**를 통한 재원 마련과 **기여에 비례한 급여**설계

- 사회보험 방식의 제도 설계에서 소득재분배 효과를 고려하되 기존의 고용보험 보다 **'기여 비례 급여' 원칙을 강하게 적용**

○ 미래 세대에게 유리한 방식의 제도 설계 필요

□ **(적용 대상) 취업 소득(근로소득 또는 사업소득)이 확인되는 임금근로자와 비임금근로자를 모두** 포괄

○ 고용형태 다변화 추세에 맞게 일하는 근로자는 누구나 보호하는 안전망

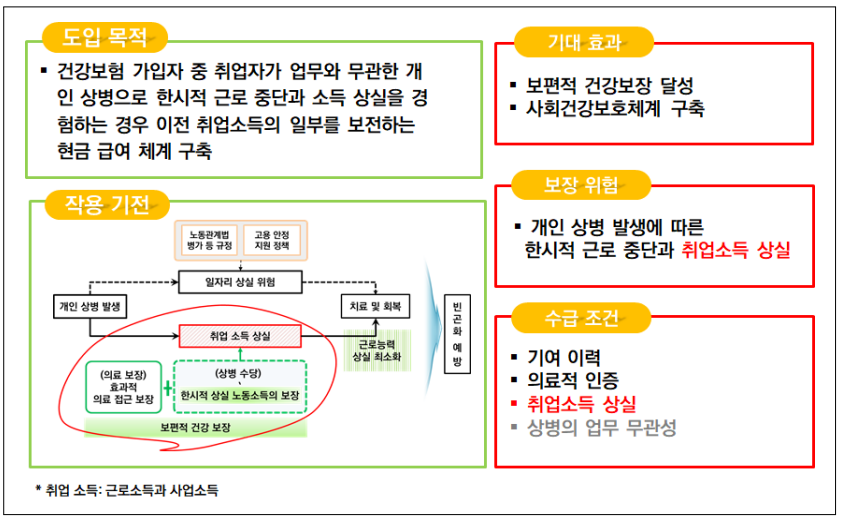
□ **(보장 위험)** 개인 상병 발생에 따른 한시적 근로 중단과 소득 상실

○ 상병 발생을 원인으로 취업 소득을 상실하는 위험으로 보장

□ **(수급 조건)** 기여 이력, 의료적 인증, 취업 소득 상실, 업무 무관성

○ 상병 발생과 이로 인한 취업 중단의 필요성에 대한 의료적 인증 필요

〔그림 2-3〕 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 틀



자료: 강희정 외. (2021). 한국형 상병수당 도일을 위한 시범사업 운영방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원. p.1106.

2) 제도의 효과성을 제고 하기 위한 보완 정책 병행

□ **임금근로자의 상병수당 이용과 연계한 고용주 유급병가가 확대되도록 지원**

○ 사업장(직장)은 지역사회 안전과 인적자본의 건강을 보호하는 핵심적 단위로서 일하는 근로자는 누구나 아플 때 상병수당의 급여를 받을 수 있도록 관련 이해당사자인 고용주와 임금근로자의 지원 방안 마련

○ 우리나라에서 유급병가 제도는 노동관계법상 고용주의 의무로 규정되어 있지 않고 사업장별 취업규칙과 단체협약을 통해 자율적으로 운영되고 있음.

- 상시 10인 미만의 사용자는 취업규칙의 작성·신고 의무가 없으며 상시 5인 미만의 사업장 근로자는 유급 연차도 의무적용 대상이 아님.

○ 사업장 단위로 두루누리 사업 대상으로 포함

○ 중장기적으로 근로기준법 또는 노동관계법에서 (유급) 병가 법정화

□ 비임금근로자에 대한 보험료 지원

○ 고용주를 특정하기 어려운 취업 근로자에 대해 상병수당 강제가입에 따라 정부가 고용주 의무를 대신하여 보험료 재원의 50% 지원 검토

제2절 지역 공공의료기관 질적 확충 방안

1. 서론

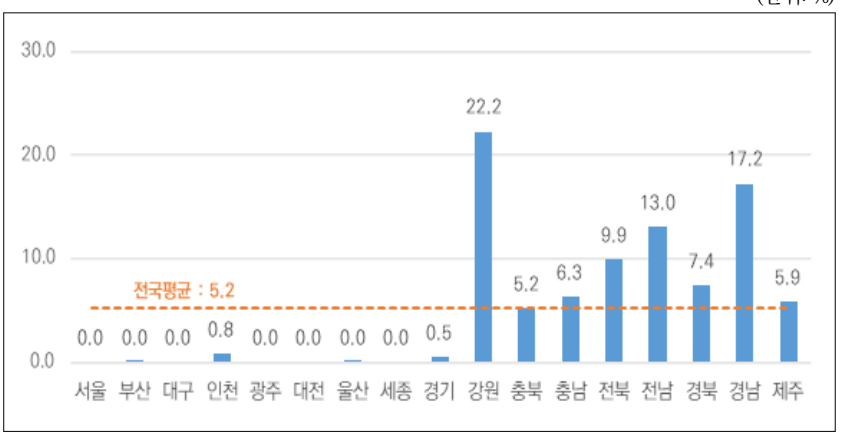
□ 보건의료체계의 난제 중 하나는 지역 간 의료자원 분포 불균형

○ 2019년 기준 '300병상 이상 종합병원에 90분 이내 도달 불가능한 인구 비율'은 5.2%이며, 지역 간 편차가 크게 나타나고 있음([그림 2-4] 참고).

- 지역별로 살펴보면 7대 특·광역시의 경우 인천(0.8%)를 제외하고는 지역 내 모든 인구가 90분 이내에 300병상 이상 종합병원에 도달 가능함
- 반면에 강원(22.2%), 경남(17.2%), 전남(13.0%) 등의 지역은 300병상 이상 종합병원에 대한 접근도가 매우 낮음.

[그림 2-4] 시도별 300병상 이상 종합병원에 90분 이내 도달 불가능한 인구 비율 (2019년)

(단위: %)



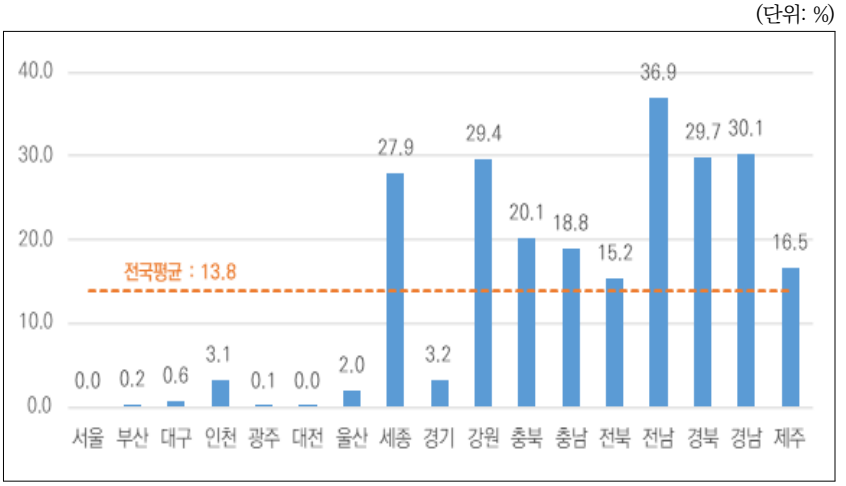
자료: 국립중앙의료원. (2020a). 2020년 공공보건의료통계집 [표 II-2] (pp 84-98)를 재구성

○ 비상시에 대비한 응급의료시설에 대한 접근성 역시 지역별로 상당한 차이를 보이고 있음([그림 2-5] 참고).

- 응급의료시설에 대한 접근성을 나타내는 지표로는 '지역응급의료센터에 30분 이내 도달 불가능한 인구 비율'과 '권역응급의료센터에 60분 이내 도달 불가능한 인구 비율'이 있음.
- 2019년 기준 우리나라 전체에서 '지역응급의료센터에 30분 이내 도달 불가능한 인구 비율'은 13.8%이며, 지역별로 살펴보면 7대 특광역시의 경우 인천(3.1%)과 울산(2.0%)을 제외하고는 1% 미만으로 나타남
- 전남(36.9%), 경남(30.1%), 경북(29.7%), 강원(29.4%) 등의 지역은 약 30%로 다른 지역에 비해 월등하게 높은 수준을 보이고 있음.

[그림 2-5] 시도별 30분 이내 지역응급의료센터 도달 불가능한 인구 비율(2019년)

(단위: %)

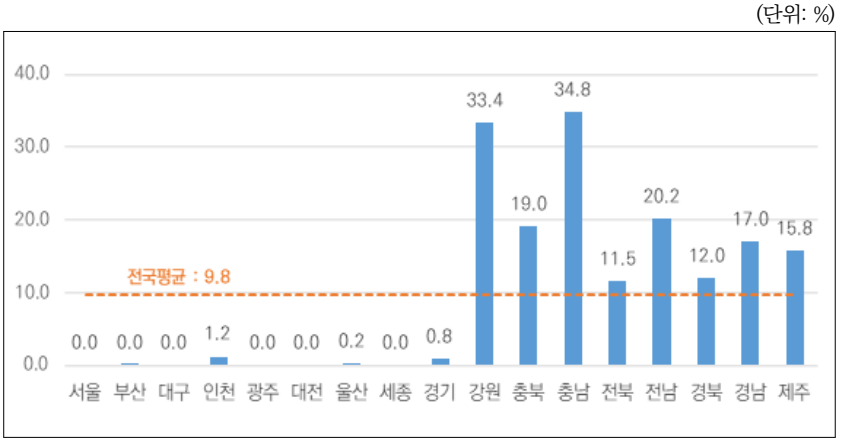


자료: 국립중앙의료원. (2020a). 2020년 공공보건의료통계집 [표 II-2] (pp. 84-98)을 재구성

- 2019년 기준 우리나라 전체에서 '권역응급의료센터에 60분 이내 도달 불가능한 인구 비율'은 9.8%임([그림 2-6] 참고).
- 지역별로 살펴보면 7대 특·광역시의 경우 인천(1.2%)과 울산(0.2%)을 제외한 5개 지역은 모든 인구가 60분 이내에 권역응급의료센터에 접근 가능한 것으로 나타남.
- 반면에 도 지역은 권역응급의료센터에 60분 이내 도달하지 못하는 인구 비율이 최고 34.8%(충남)에서 최저 11.5%(전북)로 비율이 높고, 지역 간 편차도 크게 나타남.

[그림 2-6] 시도별 권역응급의료센터에 60분 이내 도달 불가능한 인구 비율 (2019년)

(단위: %)



자료: 국립중앙의료원. (2020a). 2020년 공공보건의료통계집 [표 II-2] (pp 84-98)를 재구성

□ 우리나라 보건의료체계의 가장 큰 문제점 중 하나인 지역 간 의료자원 분포 불균형과 의료격차 해결을 위한 주요 방안으로 지역 공공의료기관의 양적·질적 확충을 들 수 있음.

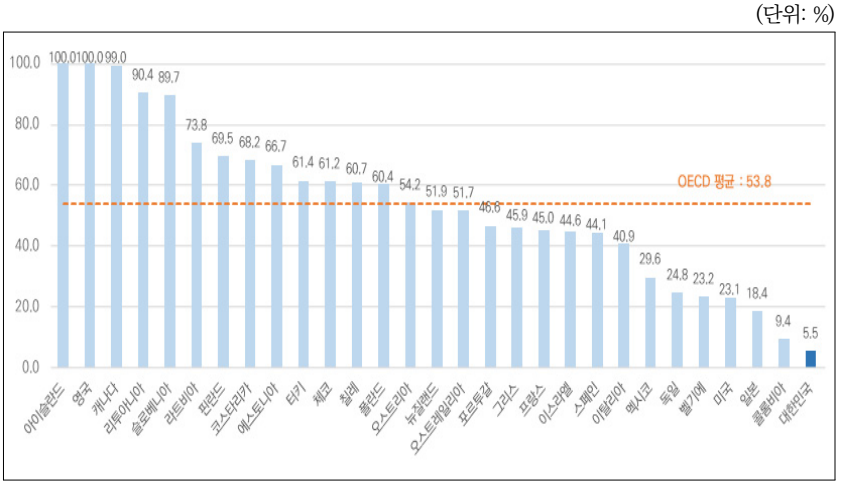
2. 지역 공공의료기관 강화에 대한 필요성 및 사회적 요구도 증가

□ 우리나라 공공의료기관은 양적인 측면에서 부족할 뿐 아니라 질적인 측면에서도 취약한 상황임.

○ 2019년 기준 우리나라 공공의료기관 수는 전체 의료기관 수 대비 5.5%에 불과하며, 이는 OECD 국가 평균 53.8%에 비해 매우 낮으며, OECD 국가 중에서 가장 낮은 수준을 보이고 있음([그림 2-7] 참고).

[그림 2-7] OECD 국가의 공공의료기관 비중 (2019년)

(단위: %)

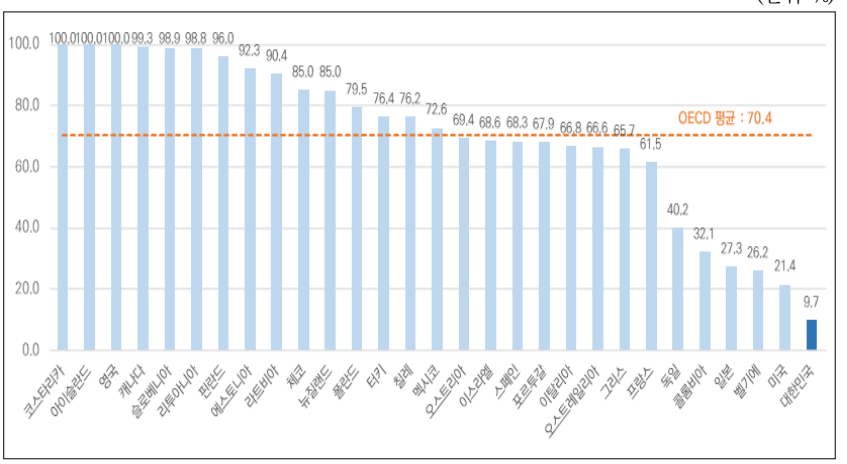


자료: OECD. (2021). OECD Health statistics, http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm 에서 2021.12.23. 인출하여 분석.

○ 전체 병상 수 대비 공공의료기관 병상 수 비율 역시 9.7%에 불과하며, 이는 OECD 국가 평균인 70.4%에 비해 현격하게 낮으며, OECD 국가 중에서 가장 낮은 수준임([그림 2-8] 참고).

[그림 2-8] OECD 국가의 공공의료기관 병상 수 비중 (2019년)

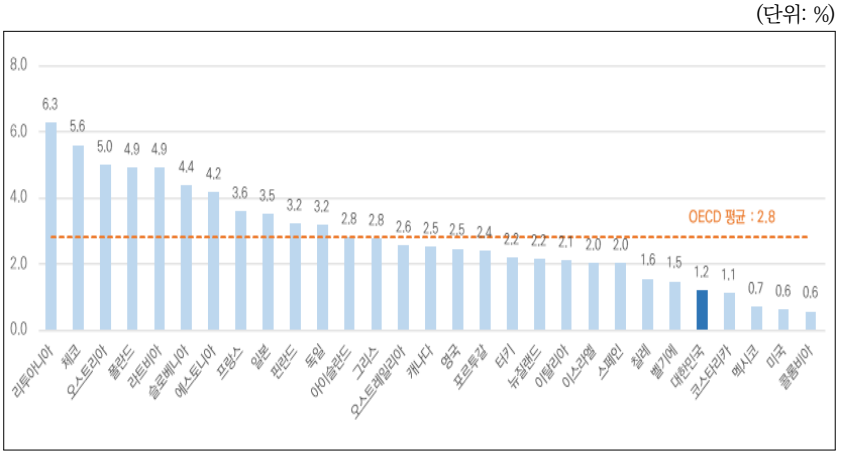
(단위: %)



자료: OECD. (2021). OECD Health statistics http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm 에서 2021.12.23.에 인출하여 분석.

[그림 2-9] OECD 국가의 인구 천명 당 공공의료기관 병상 수 (2019년)

(단위: %)



자료: OECD. (2021). OECD Health statistics http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm 에서 2021.12.23.에 인출하여 분석.

○ 2019년 기준 우리나라의 인구 천 명당 공공의료기관 병상 수는 1.2개(OECD 평균 2.8개)로 이 역시 OECD 국가 중 최저수준임([그림 2-9] 참고).

○ 우리나라 공공의료기관은 양적으로 부족할 뿐 아니라 질적인 측면에서도 감염병 대응, 취약계층 진료, 필수의료 제공 등의 공익적 역할 수행 수준 및 진료 역량이 낮은 것으로 평가됨.

○ 특히 지역거점 공공병원 역할을 담당해야 할 대부분의 지방의료원은 낙후된 시설, 부족한 인력, 경영적자 등으로 인하여 제 역할을 수행하지 못하는 실정임.

□ 코로나19를 계기로 공공의료 강화를 위한 공공의료기관 확충 및 역할 확대에 대한 사회적 요구가 증가하고 있음.

○ 코로나19 발생 전에는 의료서비스를 공적자원으로 인식하는 우리나라 국민의 비율이 22.2%에 불과하였으나, 코로나19 발생 후에는 67.4%로 크게 증가(국립중앙의료원, 2020b, p.2).

○ 또한, 우리나라 국민의 94.3%가 의료서비스의 공적책임 강화에 동의하며, 93.4%가 국·공립 의료기관 확충에 동의하는 것으로 나타났음(국립중앙의료원, 2020b, p.3).

□ 더불어, 일반 국민 역시 '지역 간 의료 불균형'을 우리나라 보건의료 체계의 가장 큰 문제점으로 인식하고 있으며, 이러한 지역 간 의료자원 분포 불균형에 따른 의료격차 문제 주요 방안으로 지역 공공의료기관의 확충·강화를 제시함.

○ 우리나라 국민의 44.1%가 우리나라 보건의료 체계의 문제점으로

'지역 간 의료 불균형'을 꼽았음(국민권익위원회, 2020, p.2).

○ 이러한 '지역 간 의료 불균형 해소방안'으로 '지역 공공의료기관 확충·강화(46.4%)', '의과대학 정원 확대(37.8%)' 등을 제시했음(국민권익위원회, 2020, p.2).

3. 지역 공공의료기관 현황 및 문제점

□ 지방의료원 등 지역 공공의료기관은 양적인 측면에서 부족할 뿐 아니라 질적인 측면에서도 취약한 상황임.

□ 지방의료원 등 지역 공공의료기관의 양적 확충을 추진

○ 정부는 대전, 서부산, 진주 등 신축 3개 지방의료원에 대한 예비타당성 조사를 면제하기로 함

○ 지방의료원이 없는 광역자치단체인 광주, 울산은 공공의료원 설립 추진을 통해 공공의료 확충 및 역할 확대를 모색하고 있음.

○ 정부는 지역 공공의료기관의 양적 확충을 위해 『감염병 효과적 대응 및 지역 필수의료 지원을 위한 공공의료체계 강화방안』을 발표하였음(관계부처 합동, 2020).

- 진료권 내 적정 병원이 없는 지역을 중심으로 400병상 규모의 지방의료원 등을 2025년까지 20개 내외로 확충을 추진(보건복지부, 2020b)
- 5천 병상 규모의 공공병상을 추가로 증설 예정

□ 지역 공공의료기관은 양적인 측면에서 부족할 뿐 아니라 질적인 측면에서도 취약한 상황으로 지방의료원이 양질의 적정 의료서비스

제공하고 지역거점 공공병원으로서의 공적 기능 수행을 담보하기 위한 공공의료기관의 질적 확충 방안 마련이 필요함.

○ 지역 공공의료기관은 지역거점 공공병원으로서 지역주민을 진료하는 '의료기관'의 역할과 지역 응급의료제공, 의료취약지의 필수진료과 유지, 분만시설 운영, 취약계층을 위한 의료안전망 기능, 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료 시책 수행, 국가 감염병에 긴밀한 대응, 적정진료를 통한 양질의 의료서비스 제공 등 '공공보건기관'의 역할을 수행함

〈표 2-3〉 연도별 지방의료원 기관당 의료이익 및 당기순이익

(단위: 백만원)

구분	2010년	2012년	2014년	2016년	2018년	2019년
의료이익	△3,579	△5,121	△5,217	△2,616	△3,707	△4,037
당기순이익	△1,340	△2,434	△1,890	345	317	201

자료: 김정회, 이정면, 이용갑. (2020). 공공의료 확충의 필요성과 전략. 건강보험연구원 Issue Report 2020, p.33.

○ 그러나, 대부분의 지방의료원은 낙후된 시설, 부족한 인력, 경영적자 등으로 인하여 지역거점 공공병원의 역할을 제한적으로 수행하는 상황임

- 공공의료기관의 100병상당 의료인력 수는 민간 종합병원 대비 의사는 62%, 간호사는 74% 수준인 것으로 나타남(김윤, 2020; 김정회,이정면,이용갑, 2020, p.39에서 재인용).
- 지방의료원 경영수지는 만성적인 적자에서 최근 신포괄수가제 공익성 정책가산 적용, 장비·인건비에 대한 국가 및 지자체 지원, 의료기관 회계기준 개정 등으로 인해 2016년 이후 절반 이상이

흑자로 전환되었으나, 대부분 지방의료원의 의료이익은 여전히 적자인 상태임(김정회 외, 2020 pp. 32-33).

〈표 2-4〉 연도별 지방의료원 의료이익 및 당기순이익 현황

(단위: 개소)

구분	손실/이익	2010년	2012년	2014년	2016년	2018년	2019년
의료이익	적자	33	33	33	31	33	32
	흑자	0	0	0	3	2	3
	흑자기관 비율	-	-	-	8.8	5.7	8.6
당기순이익	적자	27	33	28	15	20	18
	흑자	6	0	5	19	15	17
	흑자기관 비율	18.2	-	15.2	55.9	42.9	48.6

자료: 김정회 외. (2020). 공공의료 확충의 필요성과 전략. 건강보험연구원 Issue Report 2020. p 33.

4. 지역 공공의료기관 질적 확충 방안

가. 지역 공공의료기관에 대한 지불보상체계와 재정지원 개선

□ (문제의식) 현행 지불보상체계인 신포괄수가제 적용과 지역 공공의료기관에 대한 재정지원 방식은 지역거점 공공병원으로서의 공적 기능을 충실히 수행하면서도 예측 가능한 재정 운용을 담보하기에 미흡한 측면이 있음.

○ 현행 지역 공공의료기관의 재원운용 원칙

- 총 비용에서 의료수익(건강보험 수익+비급여 수익), 의료외 수익, 기타 수익 등 포함)을 상계한 이후, 적자분에 대해 지방

의료원 운영 주체인 지방자치단체가 수지 차액을 보전하는 방식으로 재정을 지원

- 지방자치단체가 지원하는 운영보조금과 더불어 지역거점 공공병원 기능보강 사업 등의 사업 단위의 자본보조금(인력 지원 등의 일부 운영보조금 포함) 지원이 중앙정부와 지방자치단체의 매칭으로 지원

〈표 2-5〉 지역 공공의료기관 재정지원 현황

재정지원 주체	운영 보조	자본 보조
중앙정부	일부 공공의료 사업, 취약지 보조 등	기능보강사업
지방자치단체	대부분 공공의료사업, 경상비 보조 등	기능보강사업 매칭 등

자료: 연구진 작성

□ 재정지원 방식 개선의 기본 방향

○ 필수 의료 제공, 취약계층 진료 등의 진료 서비스에 대해 충분한 보상을 할 수 있는 지불보상체계 마련

○ 보건복지 연계사업, 공공 보건·의료사업 등 지역 공공의료기관의 공적기능 수행에 대한 적절한 재정지원

□ 지불보상체계와 재정지원 개선방안 수립 시 고려할 주요 사항

○ 회계연도별 적자가 발생하지 않는 지불보상체계 및 재정지원 방안을 마련

○ 필수 의료 부분에 대해 시설장비 확충을 위한 자본비용뿐 아니라 의사, 간호사 등 필요인력에 대한 인건비 등의 경상비를 지원할 수 있도록 재정운용 원칙이 개선되어야 함.

○ 지역 공공의료기관 지불보상체계 및 재정지원 방안 마련 시 지역별 기관별 상황이 고려되어야 함.

○ 지역 공공의료기관에 대한 지불보상체계의 대안으로 병원 예산제나 지역단위 묶음 보상제 등의 도입을 검토할 필요가 있음.

나. 지역 공공의료기관에 특화된 평가 방안 마련

□ 기존 의료기관 평가는 공공병원인 지역 공공의료기관의 특성을 제대로 반영하지 못하는 한계를 보임

□ 지역 공공의료기관의 특성을 반영한 의료기관 평가 방법이 부재

○ 대표적인 의료기관 평가인 건강보험심사평가원의 요양급여 적정성 평가와 이를 기반으로 한 의료질지원금 평가는 공공성에 대한 평가가 미흡하며, 공공병원의 특성을 감안한 민간병원과 차별화된 평가방식이 부재함.

○ 지방의료원과 적십자병원을 대상으로 실시하는 지역거점 공공병원 운영평가의 경우 평가영역 중 지역 공공의료기관에 요구되는 주요 역할에 해당하는 '양질의 의료' 및 '공익적 보건의료서비스'에 대한 평가 결과는 미흡할 뿐 아니라, 평가영역에 해당하는 지표에 대한 개선이 필요함.

□ 지역 공공의료기관 평가 개선의 기본 방향

○ 양질의 의료서비스에 대한 적절한 평가를 통해 지역 공공의료기관의 전반적인 의료서비스 질 수준 제고

○ 필수 의료 제공, 취약계층 진료 등 진료서비스에 대한 공공성 및

보건복지 연계 등 공공 보건의료사업에 대한 평가 및 환류를 통한 지역 공공의료기관의 공공성 담보

□ 지역 공공의료기관 특화 평가를 위한 개선의 주요 사항

○ 지역 공공의료기관의 질적 수준 개선 담보를 위한 적절한 평가 및 환류가 중요

- 건강보험심사평가원 요양급여 적정성 평가 및 의료질지원금 평가의 공공성 영역 평가 강화 및 지역 공공의료기관 특성을 반영한 평가 방안 마련

○ 지역거점 공공병원 운영평가의 '양질의 의료' 및 '공익적 보건의료 서비스' 영역 평가 지표 및 방법 개선

- 지역거점 공공병원 운영평가 영역 및 지표는 매년 일부 변경되나, 2013년 발표된 '지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화 대책'의 정책 방향 중심으로 구성되어 있음.
- 최근 발표된 공공보건의료 관련 정부 대책의 정책 방향을 충분히 반영하도록 평가 지표 및 방법이 개선되어야 함.

○ 신포괄수가 정책가산율 조정을 위한 평가지표 중 지역 공공의료기관에 불합리하거나 부정합한 지표들(예: 경영수지)에 대한 개선이 필요

- 공공성 지표의 경우에 지역 여건 및 진료권의 상황에 따라 달성이 가능하지 않은 지표(예: 의료급여 환자 비율, 필수 의료시설)가 존재한다는 점에서 지역 여건 및 진료권 상황을 고려하여 공공성 지표의 개선이 필요

제3장

소득보장

제1절 소득보장체계 개혁 방안
제2절 노후소득보장제도 개편 방안

제3장 소득보장

제1절 소득보장체계 개혁 방안

1. 소득보장체계 개편 필요성

□ 한국은 2020년 1월 코로나19 환자가 발생하면서 기나긴 코로나19와의 대치가 시작됨

○ 한국의 코로나 방역 조치는 국내 코로나 환자 발생을 통제하면서 그 성과는 세계적 모범 사례가 되고 있음

○ 대표적으로 사회적 거리두기, 영업시간 제한, 사적 모임 금지, 생활방역위원회를 통한 방역체계 관리, 민간과 정부, 보건의료 종사자 등의 협업하에 코로나19에 대응

□ 정부의 선제적 조치로 코로나19에 대한 방역은 일정 정도 성과를 거두고 있지만, 이러한 과정에서 많은 소상공인, 비정형근로자, 취약계층 등은 피해를 입게 됨

○ 거리두기 강화, 영업시간 제한, 사적 모임 제한 등으로 인해 소상공인의 영업활동이 제한되면서 소득 획득이 어려워지는 직접적 피해를 경험

○ 비정형근로자 등은 코로나로 인한 휴폐업, 조업단축 등의 근로시간 단축으로 인한 소득 감소, 휴폐업 등으로 인한 해고, 강제 휴직 등으로 역시 생활고를 경험하게 됨

□ 1998년 경제위기를 극복하는 과정에서 사회보장제도를 확충해 왔음

○ 소득보장제도를 중심으로 보면 국민기초생활보장제도, 경로연금에서 기초연금으로 확대, 장애인 연금, 긴급복지지원, 국민취업지원제도, 근로장려세제 등을 도입하였으며,

○ 기존 제도인 고용보험, 국민연금 등의 대상을 확대해 왔음.

□ 정부의 사회보장제도 확대 노력에도 불구하고 코로나19라는 위기가 발생했을 때, 각 제도가 가진 조건 등으로 사각지대 문제가 나타났으며, 위기 가구에 대한 실질적 지원이 이루어지지 못함

○ 유럽 주요 국가들이 기존 사회보장제도의 조건 등을 완화하면서 코로나19로 인한 국민적 피해를 최소화했다면, 우리는 이들과 다른 방식으로 위기에 대응하는 방식으로 선택해야 했음[3)]

○ 정부의 막대한 추가경정예산 집행에도 불구하고 여전히 위기 상황은 지속되고 있음. 기존 소득보장제도가 가진 문제들이 지적되면서, 기존 제도를 개편하거나 새로운 대안적 소득보장제도에 대한 논의들이 진행되고 있음

○ 여기서는 현재 주요하게 논의되고 있는 우리나라 소득보장제도 개편 논의와 대안들을 살펴보고자 함

3) 정부는 2020년 네 차례, 2021년 두 차례 추가경정예산을 통해 위기를 극복하는데 활용. 2020년 3월 17일 11조 7천억원, 4월 30일 12조 2천억원, 7월 3일 35조 1천억원, 9월 22일 7조 8147억원 네 번을 지원했으며, 2021년 3월 25일 14조 9천억원, 7월 24일 34조 9천억원으로 두 번에 걸쳐 추경이 집행(기획재정부 홈페이지, 2021.09.17. 인출).

2. 현행 소득보장체계의 한계

□ 한국의 처분가능소득 기준 상대빈곤율은 시간이 지나면서 감소하고 있으며, 2011년 18.6%에서 최근인 2019년 16.3%로 감소

○ 처분가능소득 상대빈곤율 감소는 정부의 공적이전소득이 지속적으로 증가한 것도 일정 부문 영향을 미친 것으로 보임

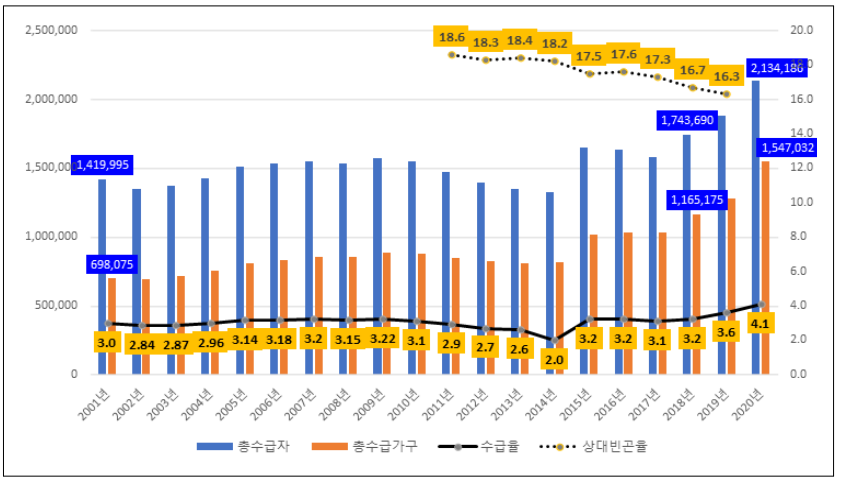
○ 기초생활보장제도 수급 규모는 전인구 대비 3~4% 수준에서 벗어나지 못하고 있음

- 2019년 이후 부양의무자 기준 완화 및 폐지를 위한 단계적 조정이 진행되고, 코로나19 극복을 위해 일부 조건들이 완화되면서 수급자가 2018년 174만 명에서 2020년에는 213만 명까지 증가하는 추세

○ 하지만 [그림 3-1]에서 보듯이 상대빈곤율이 여전히 10%대 중반을 보여주고 있음에도 기초생활보장제도를 통한 지원은 이에 미치지 못하고 있음.

〔그림 3-1〕 국민기초생활보장제도 수급 규모 및 (처분가능소득)상대빈곤율 추이

(단위: 가구, 명, %)



자료: 김태완 외, (2021a). 사회안전망 강화 정책과제 발굴 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원. 재인용

□ 사회적 위기(실업, 질병, 노령 등)에 대응하기 위해 사회보험이 주요한 역할을 수행하고 있음

○ 통계청 근로형태별 부가조사 결과를 통해 보면(2021년 8월), 주된 경제활동상태에 따라 사회보험에의 가입 정도가 차이가 있는 것을 확인할 수 있음

○ 노후소득보장의 핵심적 제도인 국민연금의 경우 정규직은 가입률이 89%에 이르고 있지만, 비정규직 근로자는 40%에도 미치지 못하고 있었음

- 시간제나 비정형근로자의 경우에는 국민연금 가입 비율이 더욱 낮은 것을 확인할 수 있음

○ 질병, 질환 등에 대한 보호 수단인 건강보험제도 역시 정규직은

가입률이 90%를 넘어서고 있지만, 비정규직은 50% 내외로 역시 주된 경제활동상태에 따라 많은 차이를 보이고 있음

○ 무엇보다 근로연령층의 실업과 근로빈곤 상태에서 안정적 생활이 가능하도록 보장하는 고용보험에의 가입률을 보면, 역시 경제활동상태에 따라 많은 차이가 있었음

- 정규직의 경우 가입률이 역시 90%에 이르고 있었지만, 비정규직의 경우에는 2021년 8월 기준으로 52.6%로 많은 차이를 보이고 있었음
- 비정규직 근로자 중에서 비기간제, 비전형, 시간제 근로자 등의 고용보험 가입률은 더욱 낮은 수준으로 나타나고 있어 이들 근로자의 경우 실업이라는 위기에 충분히 대응하지 못하고 있는 것을 볼 수 있음

〈표 3-1〉 사회보험제도 가입률

(단위: %, %p, 전년동월대비)

구분	2020. 8.			2021. 8.					
	국민연금[1)2)]	건강보험[1)]	고용보험[3)]	국민연금[1)2)]	증감	건강보험[1)]	증감	고용보험[3)]	증감
임금근로자	69.8	76.7	72.6	69.4	-0.4	77.0	0.3	75.2	2.6
○ 정규직	88.0	92.6	89.2	88.8	0.8	93.6	1.0	90.9	1.7
○ 비정규직	37.8	49.0	46.1	38.4	0.6	50.3	1.3	52.6	6.5
- 한시적	50.5	65.2	60.0	50.1	-0.4	65.2	0.0	62.0	2.0
· 기간제	53.8	69.8	63.6	53.0	-0.8	69.1	-0.7	64.4	0.8
· 비기간제	31.4	38.5	39.4	28.9	-2.5	37.7	-0.8	44.5	5.1
- 시간제	20.5	28.9	27.8	21.0	0.5	29.5	0.6	31.3	3.5
- 비전형	17.2	29.4	27.0	17.7	0.5	31.1	1.7	43.8	16.8

주 : 1) 직장가입자만 집계한 수치임(지역가입자, 수급권자 및 피부양자는 제외)
2) 공무원, 군인, 사립학교 교직원, 별정우체국법이 정하는 연금 등 특수직역 연금 포함
3) 공무원, 사립학교 교직원, 별정우체국 직원은 응답대상에서 제외

자료: 통계청. (2021b). 2021년 8월 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사 결과. 보도자료(2021. 10.26.)

□ 2000년대 이후 한국의 사회보장제도 특히 소득보장제도는 많은 발전을 이루어 왔음

○ 하지만 현황에서 보듯이 여전히 빈곤층, 불안전 고용층 등은 위기 상황에 대한 대응은 물론 코로나19와 같은 감염병 위기 등이 발생 시 빈곤이 나락으로 언제든 떨어질 수 있는 계층으로 소득보장 제도 사각지대 해소를 위한 대폭적 개편 방향이 필요한 상황

3. 소득보장체계 개편 방향

□ 소득보장체계 재편 혹은 개편의 논의는 크게 두 가지 흐름에서 살펴볼 수 있음.

○ 첫째는 기존 소득보장제도에 대한 개선을 통한 사각지대 완화

○ 둘째는 기존 소득보장제도로는 안되므로 새로운 소득보장제도를 도입하자는 견해

○ 이하에서는 두 가지 개편 방향을 중심으로 살펴보고자 함

가. 기존 제도의 개선을 통한 소득보장체계 개편 방향

1) 빈곤층 지원제도 개선

□ 국민기초생활보장제도 개선

○ 기초생활보장제도는 2000년 경제위기를 극복하기 위한 소득보장 제도로 도입되었으며, 이후 한국의 대표적인 사회안전망 제도로 자리매김하고 있음

- 기초생활보장제도가 소득보장제도에서 가지는 위상에도 불구하고 현황에서 보듯이 현실적으로 수급권을 가지는 대상과 빈곤지수와의 격차가 많이 발생하고 있음
- 또한 기초생활보장제도에 대한 주요 기준을 완화해 왔지만, 사각지대 문제는 지속적으로 제기되어 왔으며, 대표적인 원인으로서 부양의무자 기준이 지적되고 있었음

○ 기초생활보장제도에서 부양의무자 기준이 대표적으로 변하게 되는 계기는 2015년 맞춤형 급여로의 전환이었음

- 맞춤형 급여로 전환되면서 급여가 네 개로 구분되어 빈곤층에게 지원되기 시작하였으며, 네 개 급여 중 교육급여에서 먼저 부양의무자 기준이 폐지되었음

○ 현 정부 들어서도 국정과제를 통해 기초생활보장제도의 부양의무자 기준 폐지가 단계적으로 진행되어 왔음

- 문재인 정부 들어 2018년 7월 주거급여도 부양의무자 기준이 폐지되었으며, 이후 2018년 소득분배 악화를 계기로 생계급여에 대한 부양의무자 기준이 단계적으로 완화되거나 폐지되었음
- 2021년 만 65세 이상 노인과 한 부모 가구(만 30세 이상), 2021년 10월 생계급여의 부양의무자 기준이 폐지되는 성과를 도출(보건복지부, 2021f). 현재는 의료급여에 한해 부양의무자 기준 운영

〈표 3-2〉 기초생활보장제도 부양의무자 기준 단계적 폐지 계획

구분	2015년 7월	2017년 11월	2018년 10월	2019년 1월	2020년 1월	2021년 1월	2021년 10월
생계급여		수급자 및 부양의무자 가구 모두에 노인·중증장애인이 포함된 가구		부양의무자 가구 노인·중증장애인 포함된 가구 (소득 하위 70%)	중증장애인 가구	만 65세 이상 노인, 한부모가구 (만 30세 초과)	그 외 가구대상
의료급여				부양의무자 가구 중증장애인이 포함된 가구 (소득 하위 70%)	부양의무자 가구 노인이 포함된 가구 (소득 하위 70%)		
주거급여			폐지	유지			
교육급여	폐지	유지					

자료: 김태완, 김기태, 이주미, 강예은, 강성호. (2021b). 국민기초생활보장제도 접근성 강화 방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원. 재인용

○ 부양의무자 기준과 더불어 사각지대의 발생은 한 축이었던 재산 기준에 대한 완화 역시 논의가 진행중이며 자동차 기준, 재산의 소득환산율, 기본재산액 등에 대한 개선을 통한 공공부조 사각지대 해소가 필요

□ 긴급 안전망 구축 : 긴급복지지원제도 개편

○ 위기 시 기초생활보장제도로부터 지원을 받기 위해서는 신청 이후 30일 이상의 조사 기간이 필요

○ 위기는 상시적으로 발생하고 즉시적으로 지원이 필요함으로 기초생활보장제도 신청 이후 위기 가구의 긴급한 생활을 지원하기 위해 긴급복지지원제도가 운영 중

○ 긴급복지지원제도는 기초생활보장제도에 비해 완화된 소득 및

재산을 적용하고 있으며, 여러 위기 사유가 발생 시 '선지원 – 후조사'의 형태로 운영 중

- 긴급복지지원제도가 가진 유용성에도 불구하고 국민들 인식 및 인프라 부족 등으로 인해 위기 발생 가구들이 동 제도를 충분히 활용하지 못하는 문제가 발생하고 있음

○ 위기 가구에 대한 보호 강화를 위해서는 긴급복지지원제도에 대한 인프라(인력, 전달체계, 재정 등) 확충과 더불어 국민들이 위기 상황에서 동 제도를 충분히 활용할 수 있도록 제도 인식을 확대하는 방안이 함께 강구될 필요가 있음

□ 노인빈곤 해소를 위한 기초연금 및 국민연금제도 개혁

○ OECD 최고 수준의 노인빈곤율 해소를 위해 현 정부에서는 기초연금 급여를 30만원으로 인상. 이외 국민연금제도에 대한 개혁이 논의됨

○ 4차 재정재계산을 통한 연금개혁 논의는 성과를 내지 못했으며, 2022년 5차 재정재계산으로 개혁 방향이 넘어간 상태. 차기 정부의 주요한 정책과제로 대두될 예정

- 노후소득보장체계 개편에 대한 논의는 다른 절에서 별도로 논의할 예정

2) 사회보험제도를 통한 안전망 강화

□ 전국민고용보험제도 및 실시간 소득파악체계 구축

○ 고용보험제도는 실업자, 근로빈곤층 등이 실업과 빈곤이라는 위기

속에서 일정 기간 실업급여를 통해 자신은 물론 가족의 안정적 생활이 가능하도록 지원하는 주요한 소득보장제도임

- 고용보험제도가 가진 중요성에도 불구하고 통계청 조사에서 보듯이 정규직을 제외한 비정규직 특히 불안정한 고용계층의 고용보험 가입률은 50%에도 미치지 못하고 있음
- 과거 경제위기 국면에서 고용보험제도의 중요성이 인식되면서 가입범위와 지원 내용 등을 확대하고자 하는 노력들이 지속적으로 이루어져 왔지만, 이번 코로나19 속에서 여전히 고용보험 한계가 노출

○ 코로나 위기로 고용보험 사각지대 문제가 대두. 실업, 휴폐업 등 불안정 고용계층에 대한 보호에 미흡하다는 지적과 함께 이를 해소하기 위한 전략으로 2020년 7월 한국판 종합뉴딜을 발표하면서 전국민고용보험제도 도입을 발표

- 전국민 고용보험제도는 기존 (고용)자격 중심의 제도를 소득중심 사회보험제도로의 재편을 목표로 하고 있으며, 이 과정에서 실시간 소득 파악(Real Time Information)은 주요한 과제로 대두
- 비정형 근로자의 경우 임금소득에 대한 파악이 불안정하고 정확하지 않으면서 보험료 부과의 어려움이 있어, 이를 개선하기 위한 작업이 수행되었으며, 이것이 국세청의 실시간 소득파악 체계임

○ 현재 국세청 등을 중심으로 실시간 소득파악 체계 구축이 진행되고 있으며, 이와 별도로 고용보험 사각지대 해소를 위한 단계적 로드맵이 발표

- 예술인, 특수고용 노동자, 프리랜서 등을 대상으로 단계적으로 고용보험이 확대될 예정임
- 하지만 현재의 로드맵이 고용보험 사각지대 해소를 하기에는 시간이 많이 소요되고 여전히 영세 자영업자 등에 대한 고용보험 가입을 위한 지원은 부족한 상황임

○ 전국민고용보험제도의 필요성과 의미는 매우 크다고 볼 수 있지만, 진행되는 과정에서 다양한 난제들이 생기면서 실제 도입까지는 많은 시간이 소요될 것으로 예측

□ 국민취업지원제도 도입

○ 한국형 실업부조제도를 천명하며 2021년 1월부터 실업자, 청년 등의 직업교육과 생활지원, 사례관리 등을 위해 도입

- 제도의 주요 특징으로는 훈련기간 동안 월 50만원씩 6개월의 수당을 지급하며, 철저한 사례관리를 통해 대상자를 지원한다는 점임

○ 하지만 동 제도 역시 실업부조 도입을 목표로 시작되었지만, 현재는 일부 빈곤층 및 근로빈곤층 등을 대상으로 함으로써 위기 가구 지원에 있어서는 제한적 효과를 보여주고 있음

나. 새로운 대안을 통한 개편 방향

□ 기본소득(Basic Income)

○ 기본소득이 2000년대 국내에 소개될 당시에는 일부 연구자를 중심으로만 연구되어 왔음

- 하지만 성남시를 중심으로 청년을 대상으로 한 수당제도가 새롭게 논의되면서 국민적 관심사를 가지기 시작하였으며, 2020년 코로나19 위기를 극복하면서 주요한 대안적 소득보장제도로 소개되고 있음

○ 기본소득은 다섯 가지 특성과 여기에 충분성이라는 원칙을 가지고 있음(김태완,김미곤,정원호,최지연,김성아, 2017)

- 다섯 가지 원칙으로는 1)무조건성(unconditional), 2)보편성(universal), 3)개별성(individual), 4)정기성(periodic), 5)현금지급(cash payment)이 있으며, 여기에 충분성이 추가되는 특징이 있음

○ 기본소득은 진보 경향의 경제학자를 중심으로 기존 소득보장제도를 통한 사각지대 해소와 국민 생활의 안정을 기할 수 없게 되면서 기본소득 도입 필요성 주장이 제기

- 대통령 선거와 맞물려 민주당 대선주자도 기본소득 도입을 발표하였으며, 기본소득 한국네트워크, 여러 사회(복지)학자를 중심으로 기본소득 방안이 제시되고 있음

○ 정치권에서는 최소한의 기본소득 방안으로 연간 50만원에서 시작하여 점진적으로 연간 100만원까지 단계적으로 확대하는 방안이 제기된 바가 있음[4)]

- 시민단체와 연구자들은 처음에는 부분기본소득으로서 월 30만원을 시작으로 장기적으로는 완전기본소득으로서 중위소득의 50% (2021년 기준 월 91만원 수준)까지 지급하는 방안을 제안

4) 청년(19~29세)을 대상으로는 제시된 기본소득 이외에 백만원을 추가하는 방안이 함께 제안되기도 하였음

(기본소득한국네트워크, 2021)

- 이와 같이 제시된 기본소득 방안들은 많은 재원이 소요된다는 점에서 사회적 논쟁이 불가피한 상황. 기본소득이 방대한 재원을 필요로 하고 있어, 이에 대한 대안이 함께 제시되고 있음

○ 범주형 기본소득, 생애선택적 기본소득, 참여소득 등이 제시되고 있음

- 생애선택적 기본소득은 청장년층을 대상으로 생애기간 중 일정 시기만 이용가능한 기본소득이용권을 제공하자는 방안임(석재은, 2020)
  - 노인, 아동, 장애인 등은 기존 제도인 아동수당, 기초연금, 국민연금, 장애인연금 등으로 대응하자는 것임
- 범주형 기본소득은 청년·농민 등과 같은 '특정 범주에 속한 집단'에게만 기본소득을 지급하자는 방안임(백승호, 이승윤, 2019; 이지은, 2020)
- 참여소득은 "사회적으로 유용한 활동에 종사하는 사람들에게 일정 소득을 보장하는 방안"으로 자원봉사, 나눔 활동 등을 예시로 들 수 있음(정윤태 외, 2020; 백승호, 이승윤, 2020)
  - 국내에서는 재정지원일자리 사업의 하나로 시행되고 있는 노인일자리 사업이 여기에 해당한다고 할 수 있음

○ 기본소득의 경우 여러 연구자에 의해 다양한 방식으로 대안이 제시되고 있지만, 현실적으로 직면한 문제는 방대한 재원이 소요된다는 것임

- 향후 기본소득이 대안적 소득보장제도로 자리매김하기 위해서는 재원 마련과 더불어 기존 제도와의 관계에 미칠 수 있는 영향 등이 추가적으로 논의될 필요가 있음

□ 부의 소득세(Negative Income Tax)

○ 기본소득이 진보주의 진영에서 주장된다면, 보수주의 진영에서는 부의 소득세 도입 필요성 강조

- "부의 소득세는 프랑스 학자인 오귀스탱 쿠르노(Augustin Cournot)가 처음 제안되었으며, 이후 아바 러너(Abba Lerner)와 조지 스티글러(George Stigler)의 저작에서 다시 등장".
- 이를 보편화 시킨 사람은 미국의 밀턴 프리드먼(Milton Friedman)이었음(정윤태 외, 2020, p17).

○ 부의 소득세는 기준소득 이하는 환급형 조세를 통한 소득 지원을 기준소득 초과 계층에 대해서는 소득세를 강화하는 것임

- 부의 소득세는 현재의 복잡하고 중복적인 조세·복지제도의 비효율성을 최소화하고, (근로)빈곤층을 지원하고 근로의욕을 고취하는 방안으로 제시

○ 부의 소득세와 관련하여 미국에서는 1968~1978에 걸쳐 시범사업을 한 바가 있지만, 실험 결과 근로 동기가 감소하는 것이 발견되면서 이를 시행하지 못한 바가 있음(김미곤, 2011)

○ 국내에서는 서울시에서 안심소득이라는 형태로 3년간 시범사업이 진행될 예정이며, 여러 학자에 의해 다양한 형태의 부의 소득세가 주장됨

- 서울시의 '안심소득'은 기준중위소득 85% 이하(재산 326백만원 이하) 가구에 중위소득에 미달하는 금액의 50% 보장하고자 제안(서울시. 2021)
  - 재원은 서울시 예산 범위 내에서 운영되며, 각종 현금성 복지

지원과 중복 지급이 불가한 것으로 설명

- 다만 생계급여, 자활급여, 주거급여, 근로장려금 등 다른 사회보장을 대체하는 것으로 제안됨

○ 부의 소득세는 기본소득과 함께 세계 어느 나라에서도 직접 시행된 바가 없으며, 미국에서도 시범 사업을 거쳐 근로유인에 대한 부정적 효과로 부의 소득세 대신 근로장려세제가 도입되기도 함(김미곤. 2011)

- 부의 소득세는 기존 소득보장제도 중 일부를 통폐합하는 형태로 도입된다는 점에서 취약계층(노인, 장애인, 여성 등)에 대한 보호는 미흡하다고 볼 수 있음. 제도 도입 시 기존 제도와의 연계를 면밀히 분석할 필요가 있음

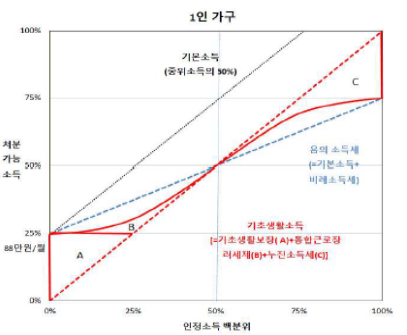
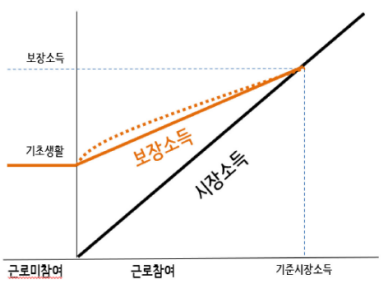
□ 최저소득보장제도(Minimum Income Security)

○ 기본소득과 부의 소득세가 새로운 대안적 소득보장제도라면 최저소득보장제도는 기존 제도를 확대하면서 추가적 제도를 통해 보완하고자 하는 의미임

○ 최근 두 가지 최저소득보장제도가 제안된 바가 있으며, 우선 기초생활보장제도 생계급여 기준을 현행 기준중위소득 30%에서 40% 혹은 50%까지 상향하면서 여기에 근로빈곤층을 위한 근로장려세제를 추가하는 방안임

- 일부에서는 부의 소득세를 통한 지원체계를 주장하기도 함

〈표 3-3〉 최저소득보장제도 소개

전국민 기초생활소득 보장제	근로빈곤층 최저소득보장제도(오건호, 2020)
- 절대빈곤선을 정하고 기준선 이하에게는 차액지원, 저소득 근로계층에 대한 근로장려금 확충으로 복지함정 해소 - 기초생활소득 = 기초생활보장(BI)+통합근로장려세제(EITC) +누진소득세(PT) • 기초생활보장은 부양의무자 기준 폐지, 근로능력평가 개선, 재산의 소득환산제 개편, 중위소득 기준인상을 포함 • 통합근로장려세제=TC(기초생보 근로소득공제)+EITC =〉 가구 단위 근로장려제도 • 누진소득세는 소득세 공제축소+사회연대세 등 특수목적세 신설 검토	- 기초생활보장+근로장려세제+국민취업제도 - 근로 능력이 없는 사람에게는 기초생활보장 현금급여 제공 - 근로 능력을 가진 사람에게는 근로동 기를 높이기 위한 소득공제율을 기준시장소득까지 적용. • 소득구간마다 동일 공제율을 적용하면 마이너스 소득세 모델(직선 보장선) • 공제율을 차등 적용한다면 근로장려세제에 가까운 모델(점선 보장선)
	 · 직선보장선은 마이너스 소득세, 점선보장선은 근로장려금 방식 반영.

자료: 노대명, 「한국 소득보장제도 재편, 무엇을 대비해야 하는가」, 2021, 한국보건사회연구원, 미발간 발표 자료; 오건호, 「미래 근로연령층 소득보장 방안: 소득 중심 재구조화」, 2020 한국사회보장학회·한국보건사회연구원 정책토론회의 내용을 재구성하여 작성

○ 기존 제도를 중심으로 소득보장제도가 개편된다는 점에서 기존 제도에 주는 충격은 완화할 수 있음. 하지만 대상자 확대에 따른 전달체계, 재원 마련 등에 있어서 추가적 논의가 필요한 상황

- 기초생활보장제도 생계급여를 어디까지 조정하느냐에 따라 국민연금 가입에 미치는 영향이 클 것으로 보이며,
- 2019년 이후 근로장려세제가 크게 확대되어 운영되고 있는데,

여기에 더해서 부의 소득세 방식을 추가하는 것에 대한 재원 부담 문제가 있음

- NIT 방식을 적용할 경우 일정 기준선 이상에서는 조세부담이 증가해야 하는데 한국의 정서상 조세에 추가적 증가가 가능할 것이냐에 대한 현실적 어려움도 동시에 존재

4. 시사점

□ 지금까지 현재 논의되고 있는 소득보장제도 개편 사항 등에 대해 살펴보았음

○ 코로나19를 계기로 정부 위원회와 연구자 등을 중심을 다양한 소득보장제도 개편 논의가 진전되고 있다는 점은 학문적, 제도적 발전과정으로 평가할 수 있음

○ 각각의 대안적 소득보장제도들이 가지는 장단점이 있음에도 자신들의 주장하는 제도가 우선되어야 한다는 것은 논의 구조를 좁게 할 수 있음

○ 지금까지 제시된 소득보장 방안들은 '국민적 논의와 합의 과정', '기존 다른 사회보장제도와의 관계', '재정을 포함한 지속가능성'이라는 3가지 측면에서 추가적인 논의가 필요할 것으로 판단됨

□ 첫째, 새로운 제도가 도입되기 위해서는 우선 연구자들에 의한 제도 대안 제시가 필요하지만 동 제안 요소가 성립하기 위해서는 국민적 합의 과정이 필요

○ 기존 사회보장제도 내에서 개혁방안이나 대안적 소득보장제도들 모두 현재까지는 연구기관과 학자 등을 중심으로 한 논의가 대부

분이었음

○ 정부, 정부 위원회 혹은 국회 등에서 새로운 소득보장 대안에 대한 논의가 진행된 이후 입법과 행정을 통한 준비과정을 거쳐 제도가 도입되어야 한다는 것임

○ 하지만 현재의 주요한 사회보장제도에 대한 논의는 아직은 사회적 합의 과정까지 부각되지 않고 있음. 따라서 새로운 소득보장제도에 대한 국민적 논의와 합의를 이끌어내기 위한 준비과정이 필요할 것임

□ 둘째는 현존하고 있는 다른 사회보장제도와의 관계를 엄밀하게 살펴봐야 함

○ 앞에서 제안된 소득보장제도는 기본적으로 기존 소득보장제도의 변화를 수반하게 됨

- 일부는 기존 제도의 조그마한 변화를 수반하지만, 대안적 소득보장제도는 기존 제도의 틀을 많이 변화시키는 것을 기초로 하고 있음

○ 기존 소득보장제도를 이미 많은 빈곤층과 국민들이 소득보장을 받고 있는 상황임. 따라서 기존 소득보장제도가 변화될 경우 이에 따라 기존 수급층에게 주는 영향이 많을 것으로 보임

○ 새로운 대안적 소득보장제도를 통해 손해 혹은 피해를 보는 빈곤층, 기존 수급층은 최소화되어야 하며, 따라서 새로운 제도 도입 시 기존 제도와의 관계, 영향 등에 대한 내실 있는 분석이 필요함

□ 셋째, 기존 소득보장제도를 개편하거나 새로운 소득보장제도를 도입

할 경우에 기존 제도의 사각지대 문제 해소를 제일의 원칙으로 하고 있음

○ 사각지대 축소를 기본으로 한다는 점에서 새로운 개편을 통해 새로운 수급층이 발생하게 되며, 이에 따라 추가적 재원이 소요됨

○ 소개되고 도입될 소득보장제도에 따라서는 막대한 수준의 재정이 소요될 것으로 보임. 이 경우 재원 방안에 대한 제시도 필연적으로 필요함

- 재정에 대한 추계 시 추가로 볼 것은 중앙과 지방정부 간 새로운 소득보장제도 재원에 대한 분담 비율임
- 이미 여러 소득보장제도가 도입되면서 지방정부의 재정압박은 커지고 있는 상황으로 새로운 소득보장제도는 전부 중앙정부가 책임질 것인지, 지방정부와 나누어 분담할 것인지는 매우 중요한 정치적 과정임

○ 따라서 새로운 재원에 대한 발굴과 더불어 지방정부와의 재정 분담에 대한 분명한 방향을 설정할 필요가 있음

□ 이와같이 새로운 대안적 제도가 도입되기 위해서는

○ 현재 주장되고 있는 소득보장체계 개편 대안들에 대한 정확한 평가를 통해 현재 제도들이 할 수 없는 부문을 보완함으로써 주기적으로 발생하는 위기 상황 속에서 안정적으로 운영될 수 있는 소득보장체계 개편이 필요함

제2절 노후소득보장제도 개편 방안

1. 노후소득보장제도 개편 방안의 고려 사항

가. 과거, 현재, 미래 상황을 고려한 설계 필요

□ (과거) 국민연금이 단계적으로 도입됨에 따라 현 노인 인구 중 국민연금을 통해 노후소득을 확보하고 있는 집단과 그렇지 못한 집단 간의 구분이 명확함.

○ 국민연금에 가입 자체가 제한되었던 고령 노인, 국민연금에 가입하였다고 하더라도 짧은 가입 기간에 따른 저연금 수급 노인을 대상으로 한 노후소득보장 방안을 모색할 필요가 있음.

□ (현재) 국민연금이 미가입하는 연금 가입 사각지대는 줄어들고 있으며, 노후 준비에 대한 국민의 인식도 크게 개선되고 있음. 그렇지만 가입 사각지대가 특정 연령, 고용 형태, 성별에 집중되고 있다는 점에 주목해야 함.

○ 가입 사각지대 축소를 위한 정책적 노력을 확대하되, 그럼에도 불구하고 존재할 수밖에 없는 가입 사각지대에 따라 발생할 저연금 수급자에 대한 연금 보충 방안을 체계적으로 준비할 필요가 있음.

□ (미래) '노인부양비 100+α'의 시대가 예정되어 있으므로, 노인 부양의 사회적 부담을 최소화하기 위해서는 최소한 수준이라도 연금소득이 확보된 노인이 다수일 필요가 있음.

○ 근로·사업의 지속에 따른 소득과 자산 축적에 따른 재산 소득이

연금 소득과 유연한 조화가 가능하도록 제도 설계가 필요함.

- 고령자의 근로 참여가 연금 수급에 따라 제한되지 않도록 함으로써, 경제활동인구 감소에 대응
- 국민연금은 개인의 근로, 사업, 재산 소득과 무관하게 확정된 급여를 지급하지만, 기초연금은 소득인정액 방식에 따라 근로활동에 영향을 줄 수 있음.
  - 다만, 기초연금 선정기준액에 근로소득 공제가 포함되어 있기는 함.
- 근로활동기 기여에 따라 급여가 확정된 소득(연금 소득, 재산 소득)만 고려하는 보충 연금제도 설계를 통해, 고령자의 노동시장 참여를 유도할 필요가 있음.

○ 상대적으로 저임금인 서비스 경제로의 전환과 중·고령 여성의 노동시장 참여 증가에 따라 저연금 수급자가 증가할 상황을 고려해야 함.

- 저연금 수급을 보충할 수 있는 체계를 마련해야 할 필요.

나. 복합적 제도 설계를 통한 최적화를 지향

□ 다층노후소득보장 담론은 저연금, 무연금 수급 노인을 대상으로 한 정책 방향이라고 하기는 어려움.

○ 다층노후소득보장체계 담론은 공적연금으로 '모든 계층의 적정소득' 확보의 어려움을 역설하면서, 상대적으로 중상 소득층의 연금소득을 확보하기 위한 사적연금 체계를 강조하고 있음.

- 이에 따라 공적연금의 소득대체율 인하의 논거로 활용

○ 제4차 국민연금 재정계산을 바탕으로 한 국민연금 종합운영계획

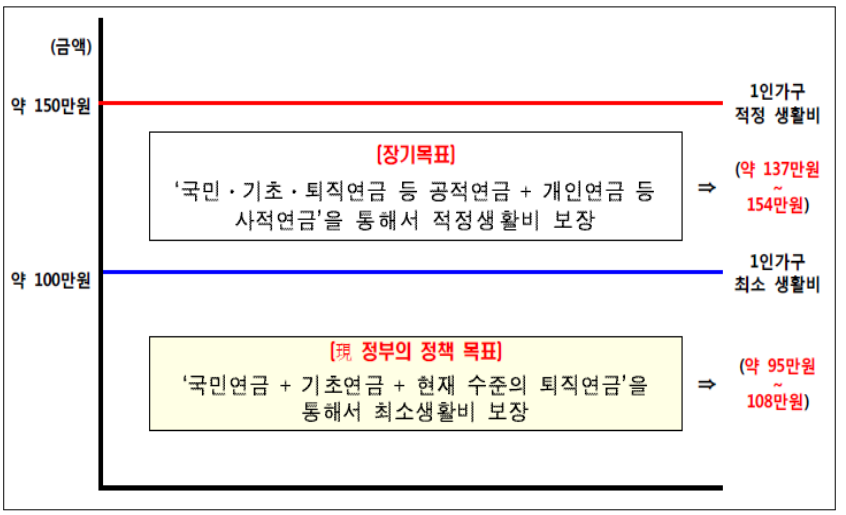
에서 국민의 노후를 충분하게 보장하기 위해 국민·기초·퇴직연금 등 공적연금을 통해 최저 노후소득(National Minimum)을 보장하고, 장기적으로는 사적연금까지를 포괄한 다층노후소득보장 체계를 통해 적정 노후생활비를 보장하는 것이 필요하다는 입장을 밝힘(보건복지부, 2018).

- 앞서 밝힌 바와 같이 사적연금이 저소득층의 소득보장 수단으로 기능하기 쉽지 않다는 점을 고려하지 않았음.
- 1인 가구 최소생활비를 약 95만 원에서 108만 원으로 설정하여 장기적 변화를 전망한 대안을 제시하였지만, 현 노인 세대에 적합한 대안을 제시하지는 않았음.

○ 일부에서는 현 노인 세대의 노후소득을 확보하기 위한 방안으로 기초연금을 증액하는 방안을 논의 중임.

- 기초연금 증액은 현 노인 세대 빈곤에 대응하는 방안이면서 동시에 현재 국민연금 사각지대에 따른 노후소득 급여 격차를 축소하기 위한 방안으로 논의 중임.
- 다만, 기초연금 증액 또는 보편화는 미래 세대의 재정적 부담을 전제로 한다는 점, 그리고 이를 최소화하기 위해서는 국민연금의 소득대체율 축소를 요구할 수 있다는 점도 함께 고려해야 함.

〔그림 3-2〕 2018년 국민연금 종합운영계획의 공적연금 제도개혁의 정책 목표



자료: 보건복지부. (2018). 제4차 국민연금 재정계산을 바탕으로 한 국민연금 종합운영계획, p.30.

□ 단일한 제도로 모두에게 적정한 수준의 노후소득 보장은 불가능함.

○ 사회적 위험에 노출될 가능성이 큰 집단에 대해서는 별도의 소득 지원 프로그램을 운영하는 것이 타당할 수 있음.

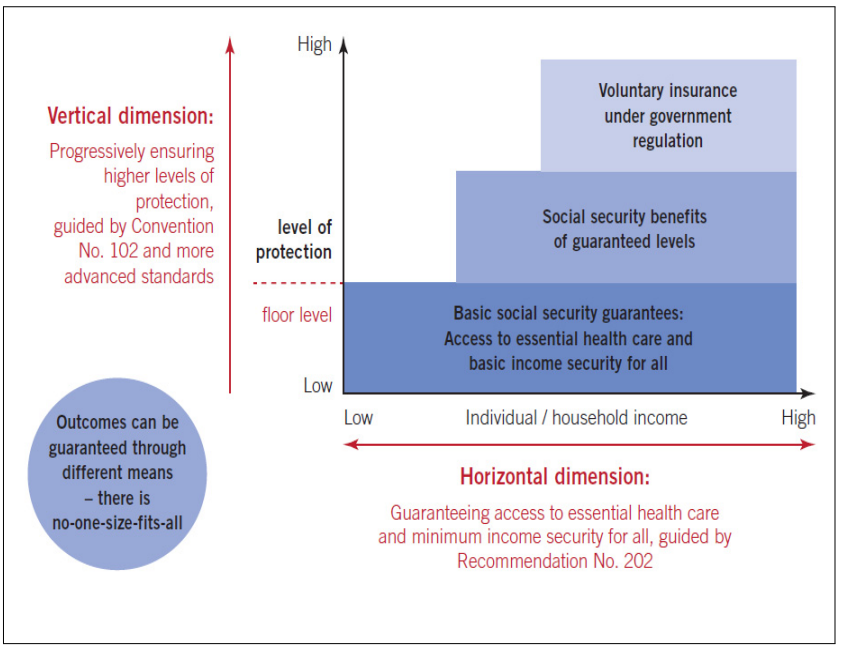
○ 다만 기본적인 수준을 보장하는데 있어서 보편적 수단을 동원할 것인지, 대상 집단에 적합한 선별적 수단을 동원할 것인지에 대해서는 별도의 판단이 필요

- 모두에게 동일한 수준으로 작동하는 1차 안전망을 설계할 것인지, 최종적으로 미흡한 소득을 보장하는 최종안전망을 설계할 것인지를 판단

○ 국제노동기구(International Labour Organization: ILO)는 기본 사회보장을 제공하는 제도는 보편적 급여 제도, 사회보험,

사회부조, 부의 소득세, 공공 고용프로그램, 고용주 지원 프로그램으로 다양할 수 있다고 밝힌 바 있음(ILO, 2012, p.6).

〔그림 3-3〕 ILO의 사회보장 확대를 위한 두 가지 차원 전략



자료: ILO. (2012). Social security for all: Building social protection floors and comprehensive social security systems, p. 3.

다. 재구조화한 제도의 실질적 효과 발생 시기를 고려할 필요

□ 노후 소득보장 개편은 두 가지 목적을 달성할 필요가 있음.

○ 첫째, 현재 노인 세대의 빈곤 문제에 적절히 대응할 수 있어야 함.

○ 둘째, 노인부양비가 증가할 것으로 전망되므로 미래 세대의 재정적 부담을 감소시킬 수 있는 대응 방안이어야 함.

□ 이런 점에서 대안으로 검토되고 있는 기초연금 증액은 현 노인 세대에 즉각적인 효과를 발생하며, 노인 인구가 증가할 상황에서 이들을 부양해야 하는 미래 세대에게도 잠정적인 영향을 줄 수 있음.

□ 국민연금의 재정적 안정화를 목적으로 하는 국민연금 보험료율 인상, 소득대체율 인하(또는 인상)는 현 노인 세대에게는 영향을 미치지 않고, 개혁 이후 가입 기간에 비례하여 미래 세대에 영향을 미침.

□ 따라서 재구조화 개혁은 현세대에게 영향을 미칠 수 있는 제도 설계와 더불어 이러한 제도가 국민연금과 안정적인 상호발전 관계를 이루도록 설계할 필요가 있음.

라. 국민연금 개혁의 목표와 노후 소득보장의 목표를 구분할 필요

□ 국민연금제도의 목표는 급여적절성 확보, 제도의 지속가능성 확보, 대상의 보편성 확보로 구분할 수 있음.

○ 급여적절성은 명목 소득대체율을 인상하는 방법, 보험료 납부 기간 증가를 통한 실질 소득대체율 상향을 유도하는 방법, 각종 가입 기간 인정제도를 통해 인정 가입 기간을 증가시키는 방법으로 확보 가능함.

○ 제도의 지속가능성 확보를 위해서는 보험료율 인상, 급여율 인하 외에도 수급 연령 상향, 기대수명에 연동한 급여 조정과 같은 급여 인하 방식, 여성 경제활동 참여율 증가 및 보험료 납부 상한 연령 조정을 통한 연금가입자의 증가와 같은 추가 기여자 확보 방식 등을 검토 가능함.

○ 대상의 보편성 확보는 가입 사각지대 축소 외에도 수급 사각지대를 축소하기 위한 최소가입기간 축소 등 방법이 가능함.

□ 노후 소득보장의 급여적절성 확보

○ 현재 일정한 가입 기간 이상인 사람들도 국민연금만으로 적정 급여를 확보하기 어려움

- 적정 급여의 기준은 탈빈곤(현재 국민연금 평균소득자 30년 가입 시 75만 원 급여)

○ 따라서 국민연금, 기초연금을 합하여 적정 급여를 확보하도록 하는 것은 불가피한 방향이며, 국민연금 미수급자에 대한 보충적인 소득보장 제도를 논의하는 것이 필요

□ 노후 소득보장 제도의 지속가능성

○ 후세대가 재정적으로 부담할 수 있는 수준의 제도, 수용할 수 있는 내용의 제도 설계가 필요하며, 국민연금 및 기초연금의 부담을 모두 고려할 필요

○ 한편, 복지국가 확장에 따른 세대간 연대의 관점에서도 접근할 필요가 있음

- 현 아동 세대를 위한 복지 확대(돌봄 비용의 사회화, 교육의 보편성 확보)는 미래 세대의 노인 부양의 책임과 관련됨
- 다만, 미래 노인이 될 현 근로 세대는 동시에 본인의 노후를 철저히 준비함으로써 미래 세대에 부담을 최소화하기 위한 노력이 필요

□ 노후 소득보장 제도의 보편성

○ 노후를 위한 기본 소득보장은 노후 빈곤을 최소화하거나 제거할 수 있어야 하며, 따라서 급여 적절성을 확보하기 위한 수단만큼이나 다양한 방식으로 설계될 수 있어야 함.

○ 한편, 사회보험으로서 국민연금도 보편성 확보를 지향해야 하지만, 다음의 문제를 고려할 필요가 있음.

- 국민연금이 보편성 확보를 목적으로 하여 저연금 수급을 가능하게 할 때, 이들 중 상당수는 기초생활보장제도 생계급여 대상자가 될 수 있음.
- 사회보험 성격의 국민연금에서 기초보장과 중복을 피하기 위해 (또는 기초보장 이상의 급여를 확보하기 위해서는) 최저수준의 연금을 보장하는 최저연금 도입을 검토할 필요가 있음.

2. 현 노후소득보장제도의 주요 구성과 특징

□ 현 노후소득보장제도의 현황을 파악하여 노후소득보장 제도 재설계의 필요성을 진단하고, 재설계의 방향성을 검토하도록 함.

가. 노인빈곤 현황

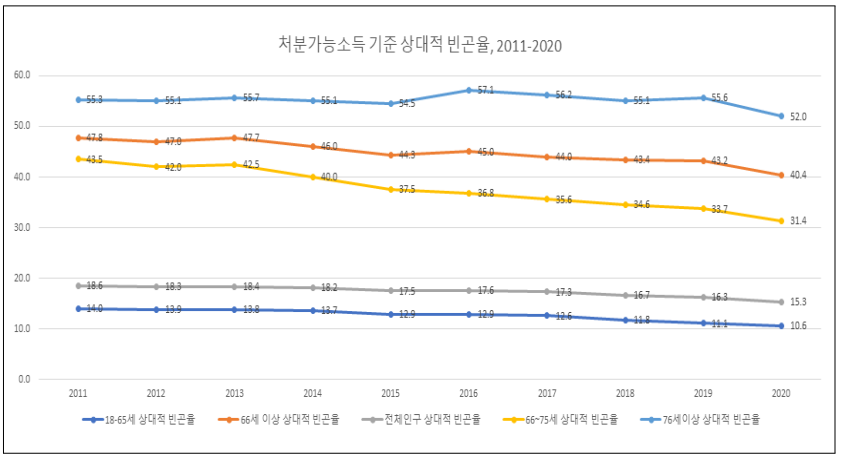
□ 통계청 가계금융복지조사를 이용한 한국의 처분가능소득 상대적 빈곤율은 2020년(소득 기준) 15.3%이며, 연령집단으로 구분하면 근로연령인구(18-65세) 빈곤율은 10.6%, 은퇴연령인구(66세 이상) 빈곤율은 40.4%를 나타내고 있음.

○ 은퇴연령인구 빈곤율을 세분화하여 살펴보면, 66~75세 빈곤율은

2011년 43.5%에서 2020년 31.4%로 낮아지는 추세에 있지만, 76세 이상 빈곤율은 2011년 55.3%에서 2019년 55.6%로 큰 변화가 없다가, 2020년 52.0%로 약간 낮아졌음.

○ 노인 중에서도 특히 고령 노인이 적정한 소득을 확보하지 못하고 있음을 의미함.

〔그림 3-4〕 처분가능소득 기준 상대적 빈곤율: 2011-2020



자료: 1) 연령계층별 소득분배지표는 통계청, 한국은행, 금융감독원,「가계금융복지조사」(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDLF06&conn_path=I3, 인출 : 2021.12.27.)
2) 전체인구 소득분배지표는 통계청, 한국은행, 금융감독원,「가계금융복지조사」(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDLF05&conn_path=I3, 인출 : 2021.12.27.)

□ 노인 중 빈곤율이 가장 낮은 집단은 기초연금은 받지 않고, 소득비례연금을 수급하는 집단으로, 이들 빈곤율은 중위소득 50% 기준으로 13.4%임.

○ 따라서 노인빈곤 대응을 위한 장기발전 전략은 국민연금을 통해

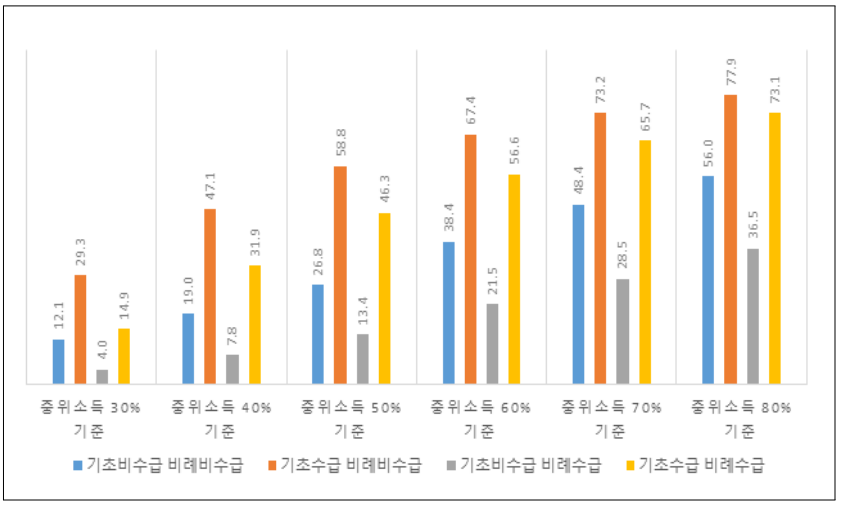
충분한 소득을 확보하는 집단을 노인 중 다수로 만드는 것이라 할 수 있음.

○ 한편 집단별로 구분하면 몇 가지 특징이 확인됨.

- 한편, 기초연금을 비수급하고 소득비례연금도 비수급하는 경우의 빈곤율은 중위소득 50% 기준으로 26.8%로 나타나며, 이들은 자산 등의 영향으로 기초연금 비수급 상태에 있을 가능성이 큰 집단으로 자산의 유동화를 지원하는 방식으로 대응이 필요한 집단
- 기초연금을 수급하고 소득비례연금을 비수급하는 집단은 상대적으로 고령 집단이라 할 수 있으며, 현 노인세대 빈곤 원인의 핵심을 보여주는 집단
- 기초연금을 수급하고, 소득비례연금도 수급하는 집단은 낮은 수준의 소득비례연금 수급에 따른 문제를 보여줌.
- 따라서 제도적으로 볼 때 기초연금을 수급하면서 소득비례연금을 미수급하거나 수급하더라도 적은 금액으로 수급하는 집단에 대한 대응책 마련이 필요함.

〔그림 3-5〕 기초연금·비례연금 수급 여부에 따른 노인 빈곤율(2018년 기준)

(단위: %)



자료: 통계청, 가계금융복지조사 원자료 재분석(프로젝트 고유번호: RAS21020102).

나. 국민연금 수급 현황

□ 국민연금제도가 성숙하고, 가입 사각지대 축소에 따라 수급률은 증가할 것이나, 장기적으로 평균연금액 증가는 더딜 전망으로 보임

□ 66세 이상 인구의 소득비례연금 수급률은 고령으로 갈수록 감소하고, 기초연금 수급률은 고령으로 갈수록 증가하는 추세를 보임.

○ 66세~69세 연령의 소득비례연금 수급률은 58.1%에서 85세~89세의 경우는 20.5%까지 낮아짐.

○ 66세~69세 연령의 기초연금 수급률은 59.3%에서 85세~89세의 경우에는 83.6%까지 높아짐.

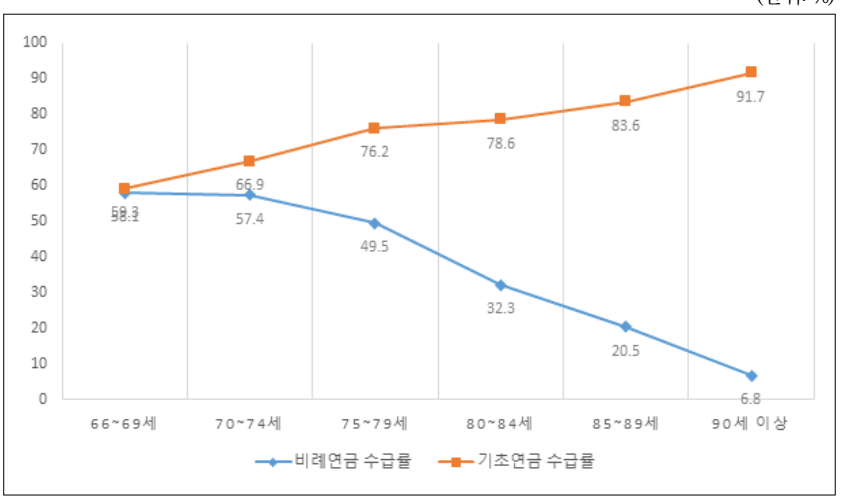
○ 이는 최근에 기초연금을 수급할 연령대로 진입하는 노인일수록

별도의 소득, 자산을 확보함으로써 기초연금 선정에서 제외될 가능성이 높음을 의미함.

- 반대로 기존 노인 중 기초연금 선정기준을 초과하는 경우라도, 노인 중 70%를 선별하는 기준선 변경에 따라 선정기준에 포함될 수 있음을 의미하기도 함.

[그림 3-6] 66세 이상 노인의 기초연금, 소득비례연금 수급률

(단위: %)



자료: 통계청, 가계금융복지조사 원자료 재분석(프로젝트 고유번호: RAS21020102).

□ 국민연금의 가입 사각지대도 상당한 수준으로 줄어들고는 있지만, 근로형태에 따른 사각지대 규모 차이는 여전히 상당한 수준으로 유지되고 있음.

○ 임금근로자의 국민연금 사업장 가입률은 2010년 66.4%에서 2021년에는 79.7%까지 증가하였으며, 지역가입을 포함한 국민연금 가입률은 같은 기간 73.8%에서 87.0%까지 증가하였음.

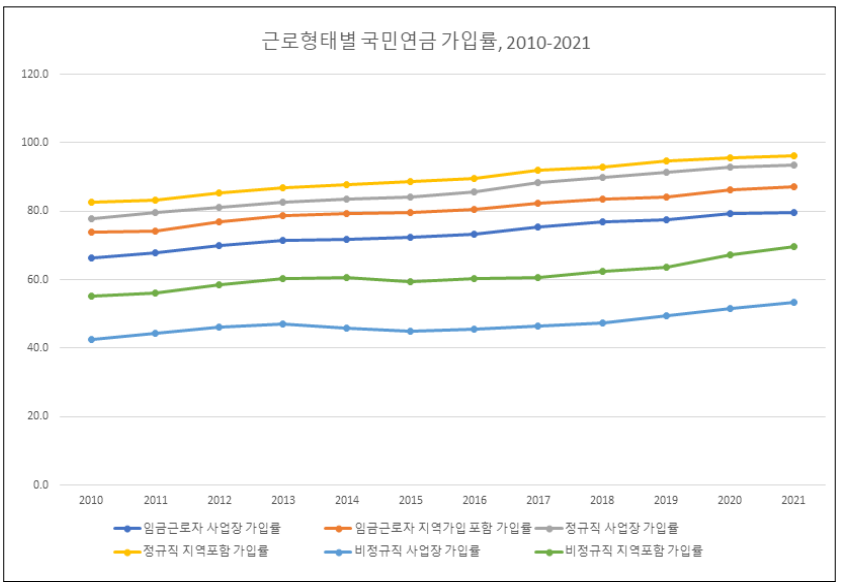
○ 비정규직의 국민연금 사업장 가입률은 같은 기간 42.7%에서 53.4%로 증가하였고, 지역가입을 포함할 경우 55.3%에서 69.7%까지 증가하였지만, 정규직의 사업장 가입률에 비해서 크게 낮음.

- 특히 지역가입은 가입을 하였더라도 보험료를 미납할 가능성이 상당하다는 점도 고려할 필요가 있음.
- 그렇다고 하더라도 비정규직의 국민연금 미가입이 지난 기간 동안 커진 것은 아니며, 오히려 축소되고 있다는 것은 주목할 만한 사실임.

○ 비정규직 근로자 내에서도 근로형태에 따라 가입률에서의 차이가 있는데, 한시적 근로자의 경우는 사업장 가입률이 높은 편이며, 시간제 근로자는 사업장 및 지역 가입에서 모두 낮은 편이고, 비전형 근로자의 경우에는 사업장 가입률은 낮지만 지역가입률은 높은 편임.

- 근로형태에 따른 가입률 차이에 대한 세부적인 현황 분석은 정해식, 이다미, 이병재, 한겨레(2020)를 참고.

〔그림 3-7〕 근로형태별 국민연금 가입률: 가입연령 기준 적용



자료: 통계청, 경제활동인구조사 8월 부가조사 자료를 이용하여 분석함.
주석: 국민연금은 만 59세 이하 취업자가 가입 대상이며, 공무원, 사립학교교직원 등은 가입대상이 아니므로 가입률 계산에서 제외함.

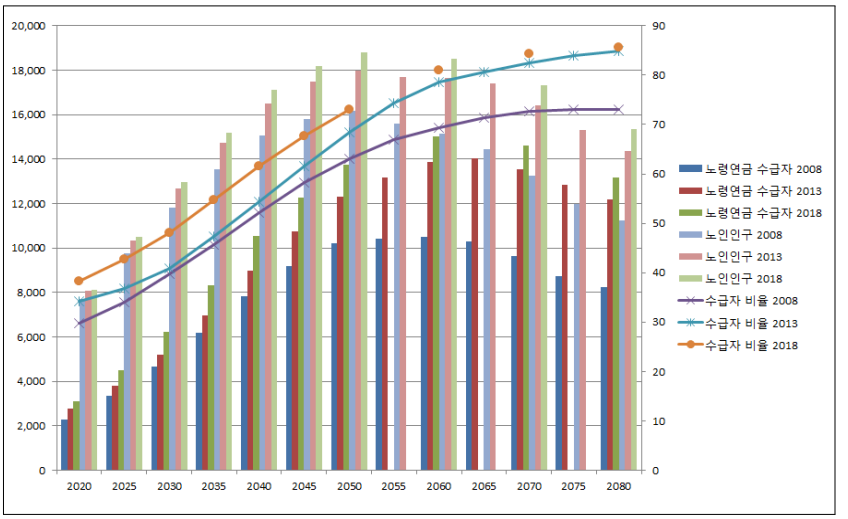
□ 이상과 같은 국민연금의 발전 양상은 여러 연구와 자료에서도 공통적으로 확인되고 있는 사실임.

○ 예를 들어, 국민연금 재정계산의 노인 중 노령연금 수급자 비율은 재정계산이 진행될 때마다 조금씩 증가하고 있음.

○ 또한 출생연도별로 국민연금 연금액 분포를 살펴보더라도 최근 출생년도에 가까운 노인들이 국민연금의 급여 수준이 증가하는 것을 확인할 수 있음.

〔그림 3-8〕 재정계산별 노인인구 중 연금수급자 비율

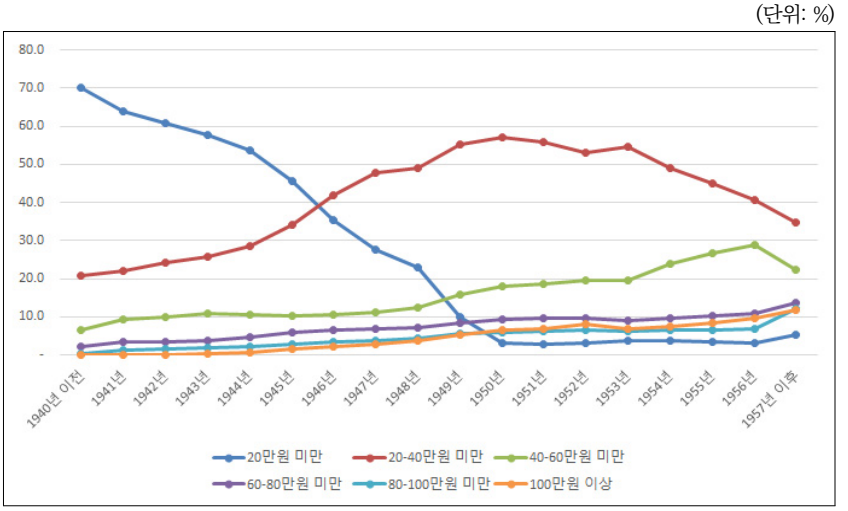
(단위: 명, %)



주: 3차 재정계산의 2080은 2078년임.
자료: 정해식, (2018), 국민연금 지속가능성 확보를 위한 개혁 방향, p. 13.

〔그림 3-9〕 출생연도별 국민연금 연금액 분포

(단위: %)



자료: 정해식, 권혁진, 주은선, 최옥금. (2020), 노령층 소득보장제도 재구조화 방안, p.199.

다. 기초연금 현황

□ 이상과 같이 노인 세대 중 연금수급자의 비율이 증가하고 있으며, 또한 동시에 최근 노인일수록 어느 정도 자산을 확보하고 있는 경향이 높음에 따라 소득하위 70% 노인을 급여 대상으로 하는 기초연금의 선정기준은 크게 높아지고 있어서, 제도의 부조적 성격이 모호해지고 있음

○ 이에 따라 기초연금의 향후 발전 방향의 선택지는 부조적 성격을 강화하거나, 또는 이러한 선정기준과 무관할 수 있는 보편적 급여 방식으로 재편의 2개로 줄어들 것으로 예상됨.

〈표 3-4〉 기초(노령)연금 선정기준 변화

(단위: 원/월)

	단독 가구		부부 가구	
2008	400,000		640,000	
2009	680,000		1,088,000	
2010	700,000		1,120,000	
2011	740,000		1,184,000	
2012	780,000		1,248,000	
2013	830,000		1,328,000	
2014	870,000		1,392,000	
2015	930,000		1,488,000	
2016	1,000,000		1,600,000	
2017	1,190,000		1,904,000	
2018	1,310,000		2,096,000	
2019	1,370,000	50,000	2,192,000	80,000
2020	1,480,000	380,000	2,368,000	608,000
2021	1,690,000		2,704,000	

주 1) 수급자 선정기준의 "소득"은 소득평가액을 의미하며, 소득평가액은 실제소득에서 가구특성별지출비용, 근로소득공제액을 차감하고 남은 금액을 의미함.
2) 2008년 선정기준액은 소득인정액 기준임. 선정기준액은 노인단독과 노인부부의 생활비 차이를 인정하여 차등적용(1:1.6).
3) 2019년, 2020년 선정기준은 소득인정액이 100분의 20, 100분의 40 이하인 사람에게 기준연금액 30만원을 따로 적용하고자 할 때의 별도 기준을 함께 제시함.

자료: 보건복지부. (각년도). 기초(노령)연금사업안내를 이용하여 작성함.

3. 노후 소득보장제도 개편 방향

가. 노후 소득보장제도 개편의 기본 전제

□ 국민연금의 실질 소득대체율 확보를 위한 사각지대 해소 지원 정책은 유지, 확대 필요

○ 2020년 이후 축소 및 폐지 수순을 밟고 있는 사회보험료 지원사업에 대한 재검토가 필요하며, 실업크레딧 외에도 가입 기간 인정 제도를 확대하는 것이 필요함.

○ 적정한 실질적인 수준의 급여 확보가 가능한 명목 소득대체율 인상에 대해서는 다양한 이견이 존재함을 고려하여 추진이 필요함.

- 특히, 소득대체율 상향 조정에 따라서 발생할 수 있는 후세대의 부담을 고려하여 보험료율 동시 인상 등을 검토할 필요가 있음.
- 2018년 국민연금 재정계산 제도발전위원회의 급여재정 패키지 (가)안은 소득대체율의 하락 중단과 더불어 보험료율 인상을 제시한 바 있음.

□ 이와 같은 국민연금을 통한 적정소득 확보 노력에도 불구하고, 적정 소득 확보에 실패할 때 별도 제도로 보완하는 것을 검토할 필요가 있음.

○ 첫째, 저연금자에 대한 보충연금 또는 최저연금 도입을 검토

- 보충연금은 저연금자의 연금액에 더하여 급여를 추가하는 방식으로 하여 가입 유인을 제고할 수 있다는 장점이 있지만, 그럼에도 불구하고 수급자들은 연금 가입에 따른 급여 감액으로 인지할 가능성이 높음.

- 최저연금은 일정 가입 기간을 충족한 수급자에게 최저수준의 급여를 보장하는 개념으로 접근할 수 있으며, 독일의 최근 사례를 검토 가능함.

○ 둘째, 저소득 노인에 대해 기초생활보장제도를 확대 적용하는 것을 검토

- 노인에 한정하여 생계급여 기준을 상향 조정하는 방안으로, 근로연령대 인구 대상의 생계급여와 기능적으로 분리하는 것이 필요

나. 노후소득보장의 과제와 대응 방향

□ 현세대 빈곤에 대응하는 제도 개편

○ 국민기초생활보장제도 강화를 통한 노후소득보장 사각지대 일부 대응

- 현재 부양의무자 기준 폐지로 저소득 노인의 기초생활보장 사각지대가 축소될 전망에 있음.

○ 이외에 국민기초생활보장제도 생계급여 기준선 인상(현재 기준중위소득의 30%인 기준을 기준중위소득의 35% 이상으로 상향)을 통해 저소득 노인의 소득보장 확보가 필요

- 한편 소득인정액 산출 시 재산의 소득환산제 개선으로 사각지대 축소 및 실질 급여 수준의 추가적인 인상이 필요함.

○ 국민연금 미수급, 저연금 수급 노인에 대한 보충연금 도입

- 80세 이상 노인 인구의 높은 노인빈곤율에 체계적으로 대응할 필요가 있음.
- 기초연금의 확대를 보편적 대상으로 확대할 경우, 미래 세대

부담 확대가 우려될 수 밖에 없음.

- 따라서 국민연금 성숙에 따라 급여 지출이 축소될 수 있는 방향으로 제도 설계가 필요.
- “기초연금(보충연금 포함) + 국민연금 최저 급여”가 기초생활보장 생계급여 + 주거급여가 되도록 제도를 설계

□ 미래 세대의 재정적 부담 대응

○ 단계적인 보험료율 인상으로 미래세대 부담을 완화

○ 사회보장제도 확대를 통한 세대간 계약, 미래 세대의 동의 확보

- 아동수당 확대 및 보육, 교육, 직업훈련 분야 사회서비스 확대 등 사회투자 확대

다. 노후 소득보장제도 재편 모형

□ 저소득 노인을 대상으로 하는 보충연금 제도 설계를 고려

○ 보충소득보장제도 vs 보충연금제도

- 노인의 가구 구성 형태를 왜곡하지 않으려면, 연금소득을 보충하는 것이 타당(최저연금에 가까운 개념이 될 것). 빈곤 개선 효과 측면에서는 비효율 발생함.
- 단계적 접근: 국민연금 급여 자격을 갖추지 못했던 사람 중 가장 1순위(초고령층)로 해야 하나, 이를 선별하는 것은 현실적으로 어려우므로 국민연금 급여액을 고려하여 설계

○ 기초연금의 선정기준을 노인 하위 70%에서 기준중위소득 기준 76%로 변경(현재 기준선 참고)하여, 선정기준선의 추가적 인상 제한

- 노인 중 70%를 선정하는 방식에서 전체 인구 중 중위소득의 76%에 해당하는 선을 찾는 방식으로 변경

□ 보충연금제도의 감액률 결정

○ 국민연금에 가입하지 못하였던 기간의 사회경제적 특징에 따라 달라질 수 있음.

○ 감액률을 높게 설정할 경우 국민연금 가입자들의 반발 예상되며, 감액률을 낮게 설정할 경우 정책 대상이 많아지는 영향이 있음

□ 국민연금 가입률이 어느 정도 되어야 보충연금의 부담이 적을 수 있으며, 미가입자에 대한 불가피성을 인정하는 사회적 분위기도 형성 가능

○ 참고로 캐나다는 경활인구의 약 85%가 CPP/QPP 가입

○ 우리는 지역가입제도를 통해 이러한 가입률을 확보하고 있음. 전국민 고용보험 및 소득보험 방식에서 이러한 가입률을 확보할 수 있는지가 관건이며, 또한 미가입의 불가피성을 사회적으로 인정할 수 있는 관건이기도 함.

□ 보충연금제도의 제도 설계

○ 급여는 1/3의 감액률을 적용하는 형태를 취함

- 소득(연금 소득, 근로소득)에 따른 급여 감액률은 1/3으로 함 (2019년 기준 기준중위소득 50%는 약 90만원).
- 이러한 감액률 적용은 소득비례연금 수급자에게는 일부 불리하지만, 미래 세대의 재정적 부담을 경감하기 위한 조치로 불가피함.

○ 보충연금의 최대 급여액은 20만원으로 함

- 감액률을 고정한 상태에서 최대급여액을 높이면 정책 대상이 넓어짐. 최대 급여액 20만원 기준 적용 시, 1/3 감액률을 적용하면 60만원 소득자까지 대상으로 포괄
- 무소득(무연금)자는 기초연금 30만원, 보충급여 20만원을 수령하여 처분가능소득 50만원을 확보하게 되며, 현재의 기초생활보장제도 1인 생계급여보다는 낮은 수준임. 이 경우에는 기초생활보장제도 생계급여 또는 주거급여 수급이 가능함.

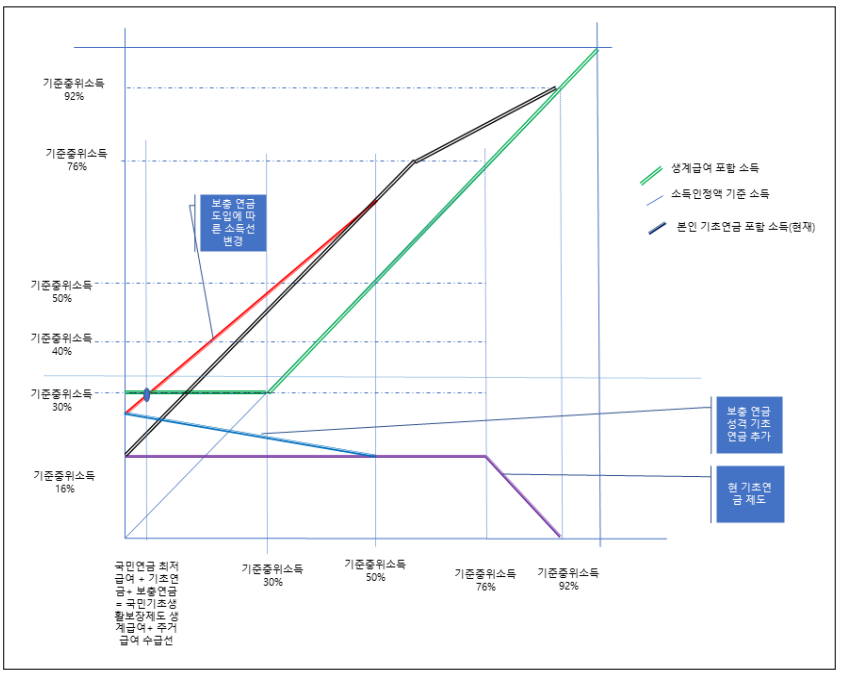
○ 사례

- 연금(소득)이 약 22만원인 경우, 기초연금 30만원, 보충급여 12.7만원[(20-22*1/3)]을 수령(총소득은 64.7만원)

※ 국민연금 특례수급자 평균연금액 약 22만원

- 연금(소득)이 약 54만원인 경우, 기초연금 30만원, 보충급여 2만원[(20-54*1/3)]을 수령(총소득은 86만원)

〔그림 3-10〕 보충연금제도 도입에 따른 노후소득보장제도 재구성 모형



제4장

사회서비스

제1절 통합적 아동청소년 복지서비스 전달체계 구축
제2절 노인 돌봄과 사회참여
제3절 지역사회 중심 장애인 복지서비스

제 4 장 사회서비스

제1절 통합적 아동청소년 복지서비스 전달체계 구축

1. 문제 제기

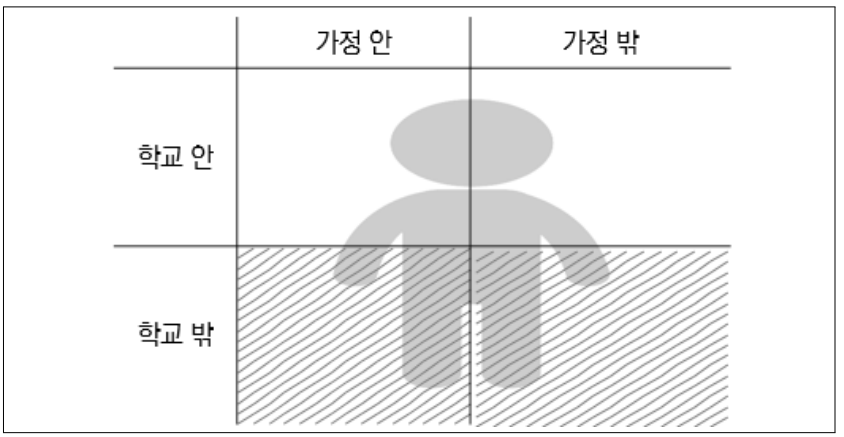
가. 논의 배경

□ 현행 아동청소년 복지서비스의 분절성 문제 진단 및 대안 모색에 대한 적극적인 논의 필요

○ 아동청소년 복지서비스는 이용자 중심이 아닌 공급자 중심의 전달체계가 영역별 대상별 필요에 따라 개별적으로 구축되어 왔음

- 아동청소년을 보편성과 특수성을 가진 정책대상으로 규정하고 연령별, 주생활공간별, 위기유형별로 분절화된 아동·청소년 복지서비스체계가 구축
- 지속적인 발달과 성장의 연속선상에 놓인 아동청소년이 공급자 중심의 아동·청소년정책과 전달체계에 의해 분절화
- 학교 안에 있으면 교육부의 대상이 되지만 학교 밖을 나가면 학교밖 위기청소년으로 여성가족부의 정책대상이 되고 있음.
- 교육의 대상과 돌봄 및 보호의 대상으로서의 아동이 교육복지체계의 대상과 아동돌봄체계의 대상으로, 학교폭력의 대상과 아동학대의 대상으로 파편적인 서비스를 제공받고 있음.

〔그림 4-1〕 아동·청소년 복지서비스의 분절성



자료: 류정희 외. (2018). 사회보장제도 「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심평가, 사회보장위원회·한국보건사회연구원, p.285

□ 아동청소년 복지서비스 전달체계의 분절성은 아동청소년에 대한 돌봄 및 보호서비스의 불연속성, 파편성의 문제를 초래

○ 아동청소년 복지서비스의 불연속성을 돌봄과 보호의 핵심 영역을 중심으로 아동의 주 생활공간인 가정-학교 공간의 이분법 문제를 진단

○ 이러한 문제 해결을 위해 지역과 학교의 아동청소년 복지전달체계를 통합적 구축과 연계 방안을 검토하고 제안하고자 함.

나. 학교와 지역사회로 구분된 아동청소년 복지서비스의 분절성

□ 돌봄과 보호는 아동청소년 복지서비스의 핵심적인 영역으로 서비스의 연속선상에서 돌봄의 위기상황은 보호체계를 통해 안전하게 보호되어야 함.

○ 이를 위해서는 아동청소년의 돌봄체계와 보호체계는 아동청소년 복지서비스체계에서 연계 또는 통합되어 작동될 수 있어야 하나 현행 체계는 분리된 돌봄과 보호체계를 총괄조정하는 기구가 중앙과 지역 모두 부재하다는 점에서 구조적인 취약성이 고질화 되어온 상황.

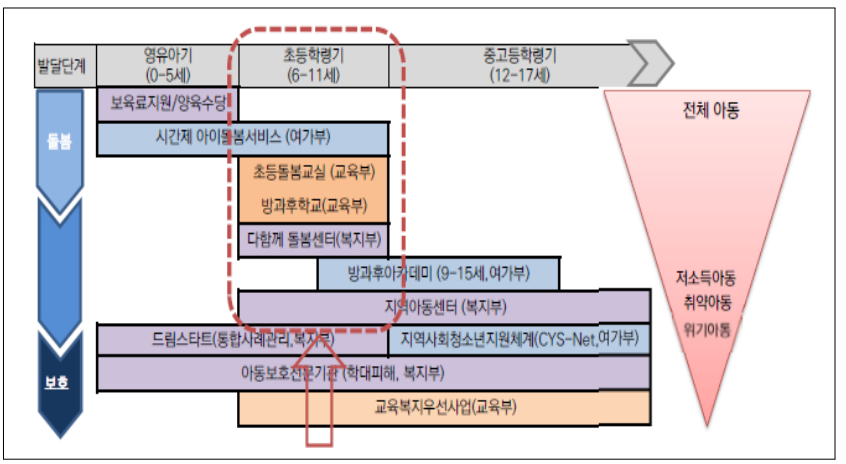
- 아동 돌봄은 초등돌봄(교육부)과 지역아동센터·다함께돌봄(보건복지부), 청소년방과후아카데미(여성가족부부) 등으로 돌봄체계가 분산적으로 구성
- 학대 폭력으로부터 아동보호를 위한 시군구 지자체의 아동보호팀과 아동보호전문기관 및 보호아동을 위한 대안양육시설, 위기청소년을 위한 일시, 단기, 중장기 쉼터, 학교밖 청소년센터로 구성되는 위기 아동 및 청소년보호체계로 분리
- 지역의 공공컨트롤타워는 아동보호만을 대상영역으로 하고 있으며, 드림스타트 및 지역아동센터로 구성되는 돌봄체계를 통합적으로 관리하는 공적 주체(컨트롤타워)가 부재.
- 돌봄체계와 보호체계가 별도 체계로 고유의 기능을 수행할 수 있으나, 이들 두 영역을 연결해주는 공공 통합사례관리 기능은 명확히 규정되지 않고 역할이 부여되지 않은 상태이며, 돌봄 및 보호서비스의 단절 및 누락에 대한 파악조차 어려운 상황

○ 학생을 대상으로 하는 교육복지의 체계 내에서도 초등돌봄으로 구성되는 돌봄의 영역과 폭력학대 등으로부터의 보호영역의 연계가 유기적으로 이루어지지 않고 있음. 이를 담당하는 통합사례관리의 역할을 전담하는 학교사회복지사의 의무배치 필요성 제기되고 있음.

□ 아동청소년 돌봄서비스 체계의 현황과 문제점

○ 현행 아동돌봄서비스 제공체계는 기존의 선별적 아동청소년 돌봄체계의 분절성을 방치한 상황에서 보편적 아동돌봄체계가 도입됨으로써 제공체계의 난맥상은 근본적 개혁을 필요로 하는 상황

〔그림 4-2〕 아동 돌봄서비스와 체계



자료: 이현주 외. (2020). 사회서비스 확대를 통한 가계지출 경감 방안 연구. 한국보건사회연구원.

○ 학교와 지역사회로 이원화된 돌봄체계의 문제점을 해결하기 위해 온종일 돌봄체계의 구축을 통해 학교와 지역사회 간의 유기적 협력과 연계를 추진해왔음.

- (선별적인 돌봄체계) 기존의 방과후 돌봄의 한계는 각 부처에서 제공되는 방과후 돌봄 서비스가 분절적으로 제공되었으며, 대부분 저소득 취약계층의 동일연령대의 아동을 대상으로 하는 선별적인 돌봄서비스의 특성을 가짐.
- (보편적 초등돌봄의 확장 필요성) 아동돌봄서비스는 연령에 따라

취학 전 영유아를 대상으로 하는 돌봄(보육,교육)과 저학년 취학아동을 대상으로 하는 돌봄서비스로 대별되며 방과후 돌봄의 공백, 특히 저학년 취학아동들을 대상으로 방과후 돌봄의 사각지대가 심각한 수준

○ 2017년 정부는 국정과제로 '온종일 돌봄체계 구축'을 확정하였으며, 2018년 온종일 돌봄정책 발표(2018.4.4.).

- 2022년까지 초등돌봄교실을 총 3500실 확대, 초등돌봄서비스 이용 학생수를 53만명으로 확대할 (2017년 33만명)예정이며 학교와 지역사회 간의 유기적 협력과 연계를 통한 촘촘한 돌봄서비스 제공하고자 함(방과후학교 포털시스템).
- 지역 내 돌봄수요 및 자원을 고려하여 지역사회 중심의 자발적이고 주도적인 아동돌봄체계의 기반조성을 통하여 틈새돌봄 기능 강화, 돌봄사각지대 해소를 목적으로 함.
- 초등학생을 대상으로 소득수준과 무관하게 돌봄서비스를 제공, 다른 공적 돌봄서비스를 이용하는 아동도 다함께 돌봄센터의 병행이용 가능.

○ 초등학교 아동 돌봄의 공백과 사각지대를 줄이기 위해서는 보편적인 돌봄체계를 기존의 잔여적 돌봄체계와 어떻게 통합할 것인지, 이러한 통합 과정에서 학교와 지방자치단체의 권한과 역할을 어떻게 나누어 가질 것인지에 대한 사회적 논의와 합의가 시급함.

□ 아동청소년 폭력으로부터의 보호서비스체계의 문제점

○ 보건복지부 아동보호체계와 교육부 학교폭력예방체계의 분절성

- 시군구의 아동보호팀의 아동학대조사, 보호대상아동의 가정

환경조사, 지역아동보호전문기관의 심층사례관리로 구성되는 보건복지부의 아동보호체계는 만 18세 미만의 아동만을 대상으로 함.

- 여성가족부의 위기청소년을 위한 보호서비스 제공은 민간 청소년 쉼터 등에 의해 이루어지고 있으며, 위기청소년을 위한 지역 기반의 공공사례관리체계는 2021년까지 15개 시군구에서 다양한 형태의 선도사업으로만 시행되었으며 전면적으로 도입되지 않았음.
- 여성가족부의 포용국가 청소년정책은 포용국가아동정책과 병렬적으로 지역에 아동보호팀과 유사한 청소년안전망의 도입을 계획하고 있으나 이의 실행력에 대한 의문과 청소년안전망의 별도 운영의 효과성에 대한 문제 제기가 계속되고 있음.

○ 교육부의 '학교폭력'의 정의는 가정에서의 아동학대를 포함하고 있으나 이에 대한 개념과 대응 주체의 재정립이 필요함

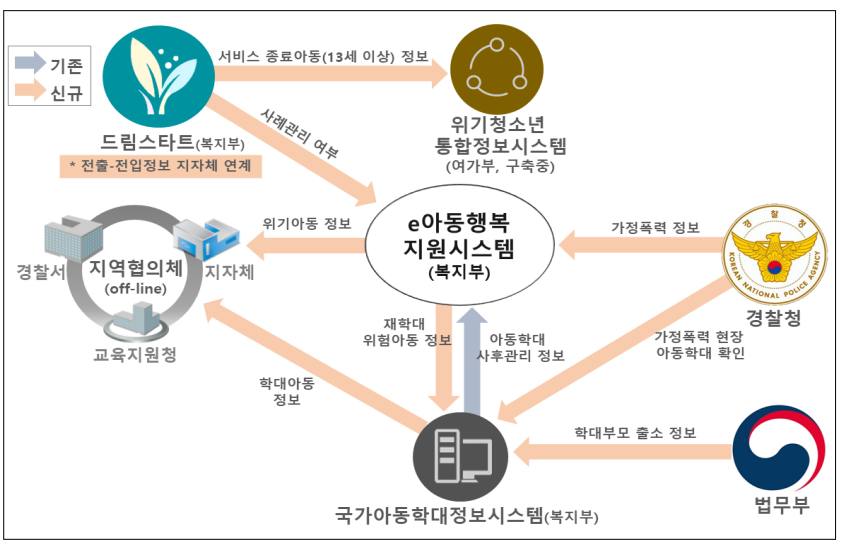
- 학교폭력은 '학교 안팎에서 학생에게 일어난 신체·언어·정서·성 폭력과 착취 행위'를 의미[5]하기 때문에, 학생이 가정에서 경험한 아동학대와 가정폭력 뿐 아니라 학교나 지역사회를 포함한 온라인상에서 경험한 학대·폭력·착취 등 범죄행위도 학교폭력의 범위에 포함(박세경 외, 2020).
- 그러나, 학교폭력에 대한 대응체계는 아동학대로부터의 보호에 중점을 두는 아동보호팀과 아동보호전문기관으로 구성된 아동

5) 「학교폭력예방 및 대책에 관한 법률」 제2조에 학교폭력은 '학교내외에서 학생을 대상으로 발생한 상해, 폭행, 감금, 협박, 약취·유인, 명예훼손·모욕, 공갈, 강요·강제적인 심부름 및 성폭력, 따돌림, 사이버 따돌림, 정보통신망을 활용한 음란·폭력 정보 등에 의하여 신체·정신 또는 재산상의 피해를 수반하는 행위'라고 규정하고 있음.

보호체계와는 별도로 작동하는 체계로서 가정내의 학대 폭력에 대한 발견 및 신고의무의 맥락에서 아동학대의 범주는 학교 폭력의 범주와는 분리되어 정의될 필요가 있음.

○ 포용국가아동정책의 도입과 실행 과정에서 학교와 지역사회 간의 학대 및 폭력에 대한 협업체계는 정보의 공유, 지역정보협의체를 통한 사례회의 등 과거에 비해 발전하고 있으나, 여전히 이러한 협력과 조정의 역할을 담당하는 각 체계 내 공공사례관리 업무 수행책임의 불명확과 전담자의 부재에 따른 협업체계의 실효성 확보는 어려운 현실

[그림 4-3] 부처 간 위기아동정보연계와 지역협의체



자료: 관계부처합동. (2020). 아동·청소년 학대 방지 대책(안) (2020.7.29.)., p.12.

□ 결론적으로, 학교 안과 학교 밖 지역사회의 아동돌봄서비스와 아동보호서비스에 대한 통합적 컨트롤타워, 영역 간을 넘나드는 아동청

소년 복지서비스체계에 대한 연계의 틀이 부재함으로써 공적 아동 청소년 복지전달체계 구조화되지 못함.

〈표 4-1〉 아동,청소년 복지서비스 전달체계의 제공주체별 비교

	대상아동	제공주체			
	위기유형	법무부	여가부	교육부	복지부
전문 서비스	범죄	소년원 소년 교도소			
보호 및 지원 서비스	학대/ 방임				아동보호팀 아동보호전문기관
	보호 대상 아동				아동양육시설 아동일시보호시설 아동보호치료시설 아동직업훈련시설 아동자립지원시설 아동종합시설 공동생활가정
	가정 위탁				가정위탁지원센터 위탁가정(아동)
	입양				아동복호팀 입양(기관)
	실종				실종아동지원사업
	한부모		모자보호시설 부자보호시설 모자자립시설 일시지원 복지시설 미혼모자가족복지시설 공동생활가정 한부모가족 복지상담소		
	가정 폭력		가정폭력 피해자 보호시설 가정폭력 피해자 상담소		
	성폭력		성폭력 피해자 보호시설 성폭력 피해자 상담소		
	성폭력/ 발달장애		해바라기 아동센터		
	성매매		성매매 피해자 청소년 지원시설		

	대상아동	제공주체			
	위기유형	법무부	여가부	교육부	복지부
보호 및 지원 서비스	학교 폭력			학교폭력 SOS 지원단	
	학교 부적응/ 학업중단, 가출, 성매매 등		청소년 쉼터 지역사회청소년안전망 (CYS-Net) 청소년동반자 프로그램	Wee 프로젝트 Wee클래스/ 센터/스쿨	
	빈곤				희망복지지원단 드림스타트
	장애, 돌봄취약, 가족지원		건강가정지원센터		
	저소득, 한부모, 돌봄취약		청소년 방과후 아카데미 청소년 상담복지센터 청소년 상담서비스	방과후학교 교육복지 우선지원사업	지역아동센터
일반 아동 청소년 돌봄 참여			청소년 참여위원회 청소년 운영위원회 청소년 특별회의 청소년 참여 지역사회변화 프로그램 청소년 동아리활동 청소년 문화존 청소년 활동진흥센터 청소년 자원봉사활동	초등돌봄교실	다함께돌봄센터

2. 개선방향

□ 모든 아동청소년에게 “단절없는 아동청소년 복지서비스”의 제공

○ 복지서비스의 수요자인 아동청소년을 중심으로 연령별, 욕구별로 분절된 대상자 중심(드림스타트 대상, 장애아동, 보호대상아동, 지원대상아동, 학교밖청소년, 가정밖청소년, 학생, 취약계층학생 등등)의 지원체계를 ‘돌봄’과 ‘보호’의 큰 영역으로 통합하여 제공주체, 연령, 욕구특성별 차이에도 불구하고 돌봄과 보호의 연속성

을 보장할 수 있어야 함.

□ 지역을 기초로 아동청소년의 돌봄과 보호의 통합적 아동청소년복지 서비스체계 구축

○ 아동청소년 복지서비스의 전달체계는 지역을 기초로 학교와의 연계를 통해 아동의 주생활환경을 포괄하여 공백과 단절을 최소화하는 방향으로 재편되어야 함.

- 가정과 학교, 지역사회는 아동청소년 성장과 발달의 주생활 환경으로서 돌봄과 보호의 공백 없는 양질의 성장환경 보장을 위해서 공동의 협력이 필요하며 협력체계를 총괄조정할 수 있는 공공의 컨트롤타워 강화할 필요

○ 또한, 이처럼 학교와 지역이 함께 하는 통합적인 아동청소년 복지 서비스체계의 구축을 위해서는 학교가 돌봄과 보호와 분리된 “교육”만을 위한 공간이 아니며 돌봄과 교육, 보호와 참여의 공간이라는 것에 대한 사회적 합의를 기초로 해야 함.

- (돌봄과 교육의 이분법) 특히 초등저학년 어린 학생들에게는 둘로 나눌 수 없는 돌봄과 교육, 통합적 접근 필요
- 학교는 지역과 연계하여 학교 안의 아동청소년의 복지를 강화하기 위해 통합적인 정책추진의 주체로 자리매김
- 이를 위해서는 교육청과 지자체, 학교와 지역사회의 연계를 위한 법률적, 행정적 기반을 구축할 필요가 있으며 교육관련법과 복지관련법의 개정 또는 신설에 대한 검토 필요

○ 지역 기반의 단절없는 아동과 청소년의 통합적 복지서비스체계의 구축을 위한 중앙컨트롤 타워의 구축

- (중앙) 보편적 아동청소년 복지서비스 전달체계의 구축을 위한 부처 간 협력과 논의가 지속적이고 상시적으로 이루어질 필요성이 있으며, 다양한 아동청소년 교육, 돌봄, 보호업무의 연계조정 기능을 수행하는 강력한 중앙컨트롤타워를 마련해 나가야 함.
  - 중앙정부의 총괄조정기능의 확보(사회보장위원회의 총괄기능 강화방안, 중앙정부 사회부총리실의 기능 강화방안 등을 종합적으로 검토할 필요
- (지역) 보편적 아동청소년 복지서비스체계 내 학교와 지역사회의 역할과 책임 명시하고 학교-지자체 간 긴밀한 협력을 강화할 수 있는 조직체계 구축
  - 2021.8.19. 발표된 '아동학대대응체계 보완방안'에서 기초지자체 내 컨트롤타워 기능 강화방안을 발표하였으나 여전히 읍면동 단위 아동청소년 복지를 수행하는 기능과 역할을 전담할 수 있는 인력의 배치와 충원에 대해서는 구체적인 계획이 제시되지 않음.
  - 따라서 아동보호의 컨트롤타워 기능을 수행하는 아동보호팀이 어떻게 전체 아동청소년을 위한 돌봄 및 보호서비스를 제공하는 아동복지서비스 컨트롤타워로서 기능을 확대강화할 수 있는가? 이와 관련한 구체적인 실행계획을 포함하는 로드맵의 수립이 필요하며, 여기에는 기초자치단체와 지역교육지원청의 연계방안이 핵심적으로 제시될 필요.

3. 개선 방안

□ 지원대상을 분절화하는 각 부처 사업의 분절성을 돌봄과 보호의 영역으로 통합하고 이를 연계하는 공공사례관리의 연속성 확보

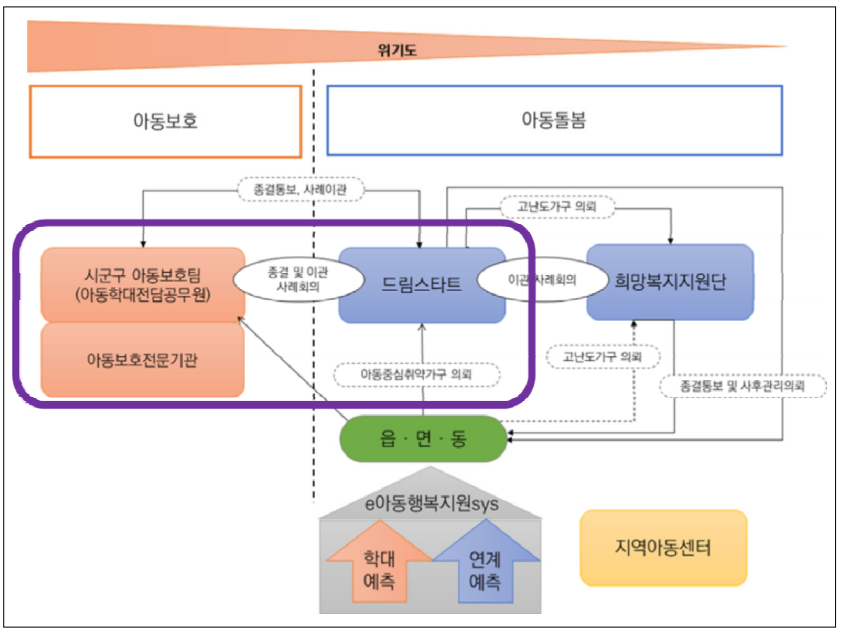
○ 아동청소년 복지서비스 전달체계는 서비스의 수요자인 아동청소년을 중심으로 서비스 이용의 연속성을 보장하는 방향으로 “돌봄”과 “보호”의 영역으로 통합하여 재편

○ 분절의 양상은 다음과 같이 구분되며 이에 대한 통합과 연계의 방안을 구체적으로 모색하고 이를 공공의 사례관리체계의 연속성을 확보하여 통합관리할 필요가 있음.

- 아동보호체계와 아동돌봄체계 연계: 아동보호팀과 드림스타트, 다함께돌봄·지역아동센터를 아우르는 공공사례관리체계의 확보
- 아동보호체계와 위기청소년 보호체계의 분절: 시군구 아동보호팀과 청소년안전망의 사례관리 연계
- 지역사회아동돌봄(다함께돌봄·지역아동센터/방과후아카데미)과 초등돌봄의 분절성: 지역사회돌봄협의체의 강화와 상시적 연계협력 구조화

○ 아동보호체계 내 아동돌봄과 보호의 분절성은 다음의 [그림 4-4]와 같음.

〔그림 4-4〕 지역의 아동돌봄보호체계의 흐름도



자료: 류정희 외. (2019). 생애주기별 학대폭력-생애주기별 학대 및 폭력예방을 위한 사회적 보호체계의 통합과 연계. 한국보건사회연구원; 한은희, 정익중, 류정희, 최윤희. (2020). e아동행복지원시스템을 통한 위기아동 발굴 및 지원 개선방안. 보건복지부, 한국사회보장정보원, p195.

○ (시군구 단위) 드림스타트와 시군구 아동보호팀의 공공사례관리를 연계할 수 있는 구체적인 방안 마련 필요

- 드림스타트 공공사례관리 지원대상의 연령(만12세 이하)과 소득수준(취약계층)에 따른 제한의 문제
- 희망복지지원단을 통한 복합위기에 놓인 아동가구에 대한 지속적인 사례관리의 연속성 확보불가
- 만 13세 이상의 위기아동청소년에 대한 돌봄과 보호의 방치-청소년안전망 또는 CYS-Net, 희망복지지원단을 통한 대안

현장에서 보편적으로 작동하지 않음

- 시군구 아동보호팀 공공사례관리 기능 강화의 절대적 필요성
  - 아동학대전담공무원은 학대조사업무의 과부하, 아동보호전담요원은 시간계약직 공무원의 신분상 한계와 보호아동사례관리 중심의 업무규정의 한계로 위기아동청소년에 대한 공공사례관리업무 전담자 부재

○ (읍면동 단위) 아동청소년 복지서비스를 전담할 수 있는 인력의 부재

- 2019년 이후 추진되고 있는 아동학대조기발굴 및 위기취약아동가구 지원을 위한 e아동행복지원시스템은 읍면동 아동복지전담공무원의 부재로 인해 위기가구에 대한 내실있는 가정방문 및 위기지원의 한계에 직면
- 읍면동에서 아동청소년의 돌봄 및 보호욕구에 대한 파악과 위기아동의 시군구 전담팀 연계를 할 수 있는 아동청소년전담인력의 찾아가는 보건복지팀 배치필요.

○ 이러한 문제의식에서 정부는 위기아동 사례관리 체계도를 다음과 같이 제시하였음([그림 4-5] 참고)

- 이 정부안은 통합사례관리 전담조직인 드림스타트(위기아동사례관리) - 아동보호팀 - 희망복지지원단(위기가구 통합사례관리) 간 통합사례회의 등 위기가구 사례관리체계를 구조화하고 그 총괄조정의 기능을 아동보호팀에 부여하는 것에 중점을 두고 있는 방안(박세경 외, 2021).
- 이러한 체계에서 읍면동 위기아동예방을 위한 가정방문수행여부를 모니터링하고 방문결과 의뢰필요사례를 일괄 아동보호

팀이 드림스타트 및 희망복지지원단에 연계하게 되며, 적어도 읍면동과 시군구 간의 단일한 연계채널이 구축되었다는 점에서 의의가 있음(박세경 외, 2021).

- 그러나, 드림스타트의 기존의 대상제약의 문제, 청소년안전망과의 연계의 비현실성의 문제, 읍면동-시군구의 연계를 위한 공공사례관리 인력확충의 문제 등 체계가 작동하기 위한 여건 관련 구체안이 제기되지 않았다는 점에서 우려

[그림 4-5] 위기아동 사례관리 체계도

자료: 관계부처 합동. (2021). 아동학대 대응체계 보완 방안(2021.08.19.)

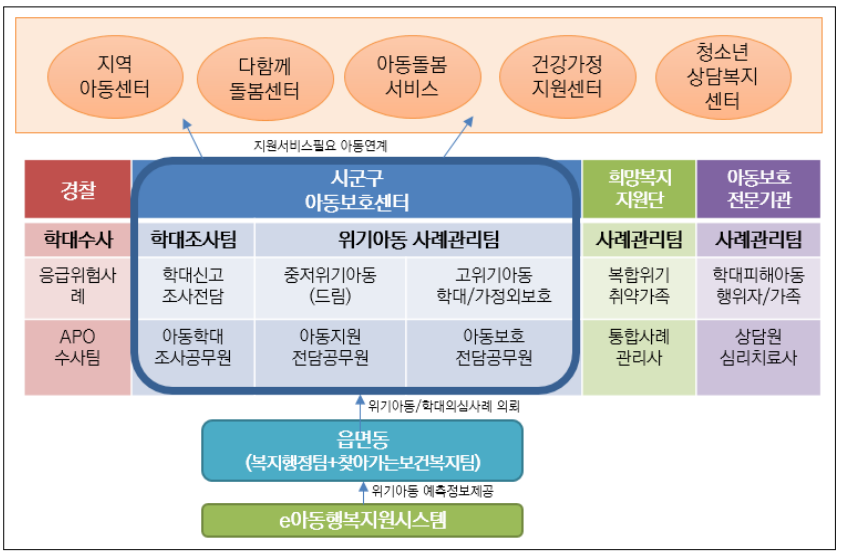
○ 이러한 문제를 해결하기 위해서는 다음의 [그림 4-6]에서 제시하고 있는 바와 같이 시군구 공공사례관리팀의 통합(안)을 적극적으로 모색될 필요가 있음.

- 아동보호 공공사례관리의 통합성을 보다 제고하여 아동의 위기수준 또는 아동의 연령별 아동보호 공공사례관리의 단절성을

해소 필요

- 돌봄 위기의 중·저위기 아동 대상 드림스타트와 고위기의 아동보호를 제공하는 아동보호팀을 통합하여 저위기-고위기에 이르는 만 18세 미만 모든 아동을 소득계층과 빈곤 여부에 상관없이 학대 등 위기 요인이 있다면 지원과 보호서비스를 제공하는 보편적인 아동보호 공공사례관리의 통합적 조정기구의 구축하는 것을 핵심으로 제시
- 이를 위해서는 현행 아동학대전담공무원은 아동학대조사 전담 역할을 수행하도록 분리하고 아동학대조사팀은 응급위험사례 등 필요시 경찰의 수사팀, APO와의 공동출동을 통한 현장조사, 공동사례협의를 수행.
- 아동보호(학대포함) 사례관리팀 인력을 확충하고 현재 가정외 보호를 담당하고 있는 아동보호전담요원의 지위를 전담공무원으로 전환하여 이들을 공공사례관리 업무를 전담하도록 함.
- 현행 드림스타트의 이원적인 기능을 공공사례관리와 얼리스타트(Early Start) 기능으로 나누고 통합사례관리기능을 분리하여 시군구의 아동보호사례관리 기능과 통합하여 중저위기 아동의 사례관리를 전담하는 것으로 재편함.
- 이렇게 구성된 위기아동사례관리팀은 전문적인 심층사례관리 및 아동보호서비스 제공기관인 아동보호전문기관과 긴밀한 연계협력을 통하여 아동학대피해아동사례관리의 총괄조정과 감독의 책임을 가짐(박세경 외, 2021).

〔그림 4-6〕 시군구 공공사례관리팀 통합(안)



자료: 류정희. (2021). 통합적 아동학대 초기대응체계 구축: 사법과 복지의 이분법을 넘어. 아동권익보호학회·가정아동보호실무연구회·한국여성변호사회 공동심포지움 발표자료, p.19.

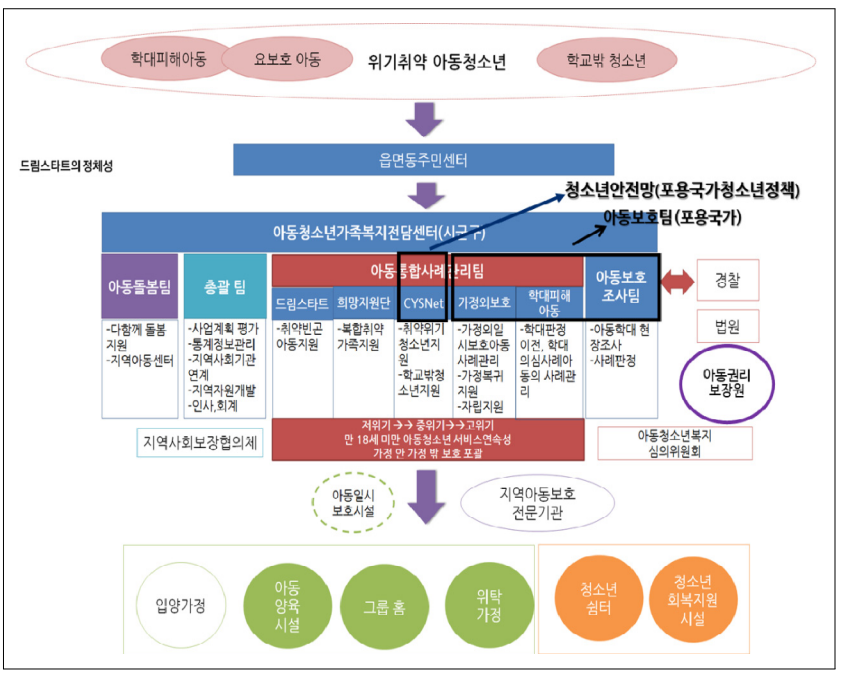
- 보다 장기적으로, 시군구 아동보호센터(가칭)는 돌봄기능을 확대강화하는 방향으로 통합적인 지역의 아동복지서비스 컨트롤타워로서 강화되어 나갈 수 있는 로드맵 수립
  - 아동청소년의 돌봄과 보호를 통합적으로 총괄하는 지역사회의 아동청소년복지센터로 확장될 수 있음
  - 다함께 돌봄센터와 지역아동센터의 연계통합 방안 수립하고 이에 대한 총괄조정 기능을 수행

□ 아동청소년복지를 위한 지역의 컨트롤타워로 확대구축 방안 검토

○ 아동청소년 보호센터는 가정 안과 밖의 위기청소년에 대한 돌봄과 보호의 기능

- 아동청소년 서비스의 제공은 민간기관에 위탁하여 이루어지고 있으며 지역의 공공컨트롤타워가 부재한 상태임

〔그림 4-7〕 통합적인 아동청소년 복지서비스 컨트롤타워 구축(안)



자료: 류정희 외. (2018). 사회보장제도「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심평가. 사회보장위원회·한국보건사회연구원, p.263을 수정·보완

○ 지역의 아동청소년 복지서비스 전체를 총괄조정하는 컨트롤타워는 현재의 아동보호팀과 구축예정인 청소년안전망의 통합 또는 연계를 통해 구축될 수 있음.

○ 궁극적으로는 아동청소년의 돌봄 및 보호의 공공사례관리 기능을 통합적인 사례관리팀으로 구조화하여 보다 통합적인 시군구 아동청소년복지서비스 전달체계로 재편하는 것으로 완결될 수 있음.

□ 교육청 내 교육복지관련 사업의 분절성을 해소하기 위한 교육복지 거버넌스 체계의 재정비(황준성 외, 2017)

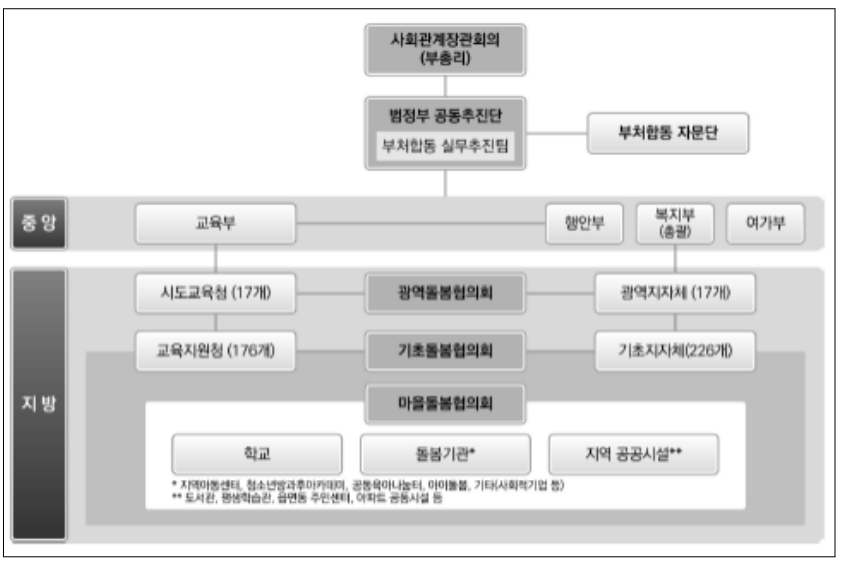
○ 학교안 아동청소년의 돌봄 및 보호서비스의 연계를 위해서는 지역의 아동청소년팀(센터)와 교육지원청과의 연계 협의체를 구축 또는 강화하는 방향으로 추진될 필요.

○ 이를 위해서는 현재의 교육복지 사업과 업무의 재구조화가 필요

- 현재 교육복지와 관련된 사업은 '참여협력담당관'의 교육복지팀 이외에 초등교육과(기초 학력, 돌봄교실 등), 민주시민생활교육과(다문화·탈북청소년 지원 등), 교육혁신과(학교통합지원센터) 등으로 분리되어 있음(박상현, 2020).
- 이러한 사업들이 교육지원청에서는 교육협력복지과, 학교통합지원센터, 초등교육지원과, 중등교육지원과 등으로 분리되어 있으며, 개별 학생의 통합지원을 위한 협업이 상당히 어려운 구조(박상현, 2020).
- 그 결과 학교에서는 교육복지통합지원팀이 있지만, 사업 담당자들 간에 상호작용을 통해 협력을 도모하지 못하는 것이 현실(박상현, 2020).
- 교육복지의 개념을 명확히 하고, 그 개념 안에 포괄할 수 있는 사업이 무엇인지 결정하고 이를 가능한 하나의 부서로 편성함으로써 기존의 교육복지 관련 사업들의 재구조화 필요
- 교육체계 내 복지 전담인력(학교사회복지사 또는 지역사회교육전문가 등)을 학교, 교육지원청, 교육청 등 각 단위 별로 배치하고 이들이 각 단위별 지역사회 내 아동청소년 복지전담인력 및 체계와 협업하는 코디네이터로서 역할을 수행

- 향후 교육복지에 대한 수요는 지속적으로 증가할 것이며, 일반 교사 및 교육행정 기능과의 역할 분리 및 전문화 필요

〔그림 4-8〕 범정부 돌봄서비스 협력 및 전달체계



자료: 관계부처합동. (2018). 온종일 돌봄체계 구축·운영 실행계획, p.17.

○ 교육복지 거버넌스 체계의 재구조화

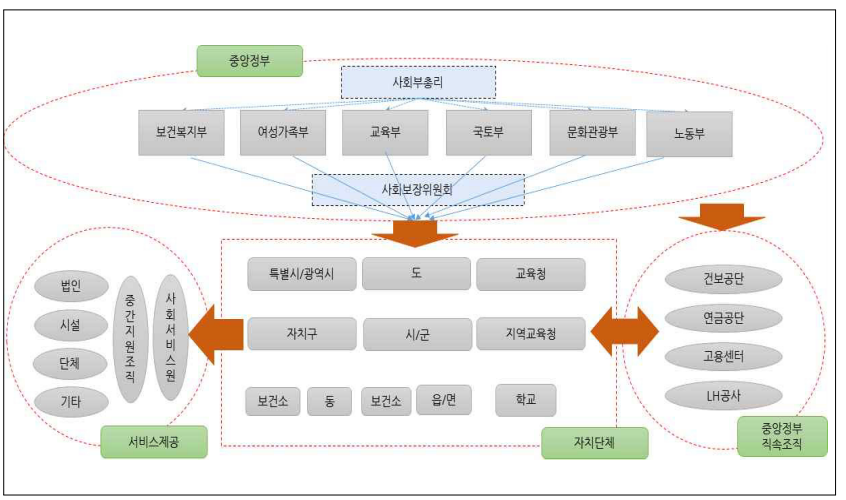
- 교육복지우선지원사업과 혁신교육지구사업을 기반으로 다른 교육복지 관련 사업의 연계 필요.
- (시군구 단위) 교육복지우선지원사업의 권역별협의체와 혁신교육지구사업의 실무추진협의회에서 교육복지 사업을 논의
- (읍면동 단위) 학교 단위 또는 동 단위의 더욱 현장에 근접한 하위 수준에서의 협의구조 작동 가능성 검토를 통하여 동 단위 수준의 지역교육 복지공동체의 활성화 필요

□ 중앙 단위 아동청소년 돌봄과 보호의 통합적 컨트롤타워 설치 방안

○ (정책조정위원회) 지역을 중심으로 하는 아동·청소년 보호체계를 구축하기 위하여, 현재의 분산된 체계의 핵심적인 조정자의 역할을 명확히 규정하고 강화할 필요가 있으며 아동·청소년 복지정책의 조정과 기획은 중앙부처의 정책조정기구 간 통합(아동·청소년 정책조정위원회) 필요(류정희 외, 2018)

○ (사회보장위원회의 중앙정책 조정기능의 강화) 중앙정부와 지방정부의 사회보장관련 사업 간의 신설, 조정에 대한 협의기구인 사회보장위원회는 중앙정부 내 사업조정 역할을 제대로 수행하지 못하고 있으며, 아동청소년 복지사업과 교육부의 교육복지 사업에 대한 조정기능 및 역할의 강화 필요

〔그림 4-9〕 복지 관련 전달체계의 바람직한 구도



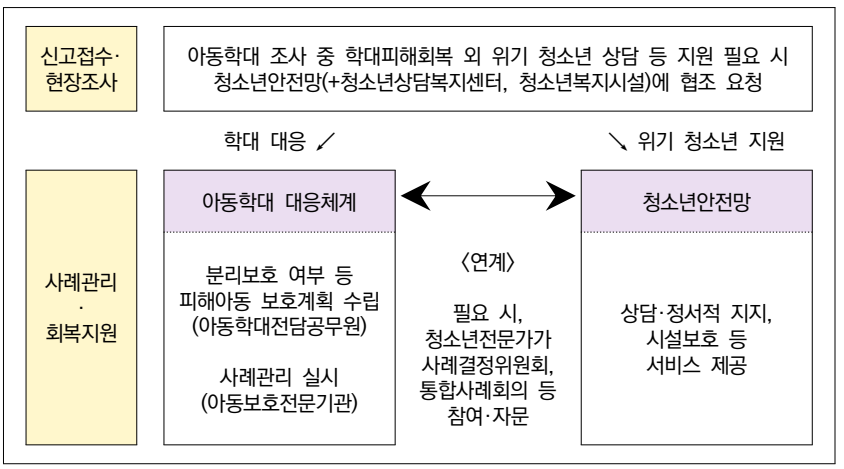
자료: 이태수, 남기철, 김형용, 김진석, 이선영. (2018). 포용적 복지국가에 부응한 한국의 사회서비스 전달체계 개편의 방향과 실현 과제. 꽃동네대학교 산학협력단·보건복지부.

□ 전문 인력의 기능과 역할 명시 및 확보 방안 마련 필요

○ 아동과 청소년으로 분리된 지역의 컨트롤타워를 어떻게 통합할 것인가?

- 포용국가 아동정책과 포용국가 청소년정책의 통합, 그리고 지방자치단체의 아동보호팀(229개 시군구 설치)과 청소년안전망(14개 선도지역)의 통합 문제를 고려
- (대안1) 동일한 기능의 지역컨트롤타워를 아동과 청소년으로 구분하여 설치하는 방식의 효율성에 대한 재검토와 아동보호팀을 아동청소년복지센터로 확대설치하는 방안
- (대안2) 229개 시군구 청소년안전망의 전면적인 도입추진과 이후 아동보호팀과 청소년안전망팀과의 협업의 상시화, 구조화 방안: 이는 2021.8.19. 아동학대대응체계 보완방안에서 제시된 방안 ([그림 4-10] 참고)

[그림 4-10] 위기청소년 안전망 연계 및 활용(안)



자료: 관계부처 합동, (2021). 아동학대 대응체계 보완방안(2021.08.19.), p.13

□ 교육복지전담인력의 역할과 기능, 확충을 위한 법제적 검토(박세경 외, 2020)

○ 학교사회복지사의 핵심 직무 명확화: 학생의 안전, 인권보호, 학업성취 등을 목적으로 다양한 보호서비스 제공

- 미국의 경우 학업성취도의 향상/학대 및 방임, 차별, 위기, 위탁보호 등 보호서비스가 학교사회복지사의 기본적인 역할로 규정됨
- 영국의 경우 교육법에 근거한 교육복지서비스(Education Welfare Service) 일환으로 배치된 교육복지관(Education Welfare Officer)의 가장 중요한 직무는 의무교육에 따른 학교 출석관리 등 교육적 방임에 대한 개입에 있음(박세경 외, 2020).

○ 현재 학교사회복지사 교육훈련의 근거는 사회복지사업법에 한정되며, 교육복지 관련 법률적 근거 확보 필요

- 사회복지사업법 이외 학교 관련 법률에 학교사회복지사 배치 및 활동의 근거 없음. 학교 현장에 대한 보호서비스 제공을 위한 표준화된 직무기술서 부재한 상황
- 이런 이유로 포용국가 아동정책에서 학교현장의 학대피해 위기의심 아동을 보호하기 위해 학교사회복지 또는 상담교사를 통해 학생을 관찰, 상담 이를 지자체 아동보호팀 등과 공유하기로 발표하였으며, 2020.7.29. 아동청소년 학대방지대책안의 안건으로 상정되기도 함.
- 그러나 학교사회복지사의 보호서비스 관련 역할과 직무 범위의 편차 크게 존재

제2절 노인 돌봄과 사회참여

1. 지속가능한 노인 돌봄제도

가. 배경 및 필요성

□ 2008년 노인장기요양보험제도의 도입 이후 정부는 국민의 돌봄 부담 완화를 위한 돌봄의 사회화 정책이 지속적으로 확장하였으며, 노인장기요양보험 외 다양한 돌봄 정책이 추진하여 관련 서비스가 제공되고 있음.

○ 지역사회 내 독거 및 취약 노인 대상의 맞춤형 돌봄서비스, 치매국가책임제를 통한 치매관리서비스, 지역사회 통합돌봄 등

- 현재 노인장기요양보험 등급인정자의 비율은 전체 노인의 10.1%이며, 맞춤형돌봄서비스 대상까지 포괄한다면, 노인돌봄 정책 대상자는 전체 노인의 약 16% 정도임.

□ 지난 10여 년간 노인 돌봄의 사회화가 급격히 진행되고, 여러 정책 도입과 확대 등으로 인해 돌봄서비스 수급자 규모는 확대되었으나, 제도 간 정합성 부족, 서비스의 양과 질 부족이라는 한계에 봉착

○ 노인 돌봄의 사회화에 대한 필요성과 욕구는 점차 증가할 것이며, 돌봄의 주요 대상인 후기 고령인구의 증가로 인해 돌봄 필요 노인의 규모는 향후 크게 증가할 것임.

○ 그러나 노인장기요양보험의 진입 제한, 지역돌봄서비스의 저소득층 중심의 대상자 선별, 돌봄서비스의 양 부족, 낮은 질 등은 진입이 자유로운 요양병원으로 이동을 유인

□ 노인 돌봄의 '지역사회와 재가 중심 정책 목표'는 실패, 장기요양 병상과 시설 침상의 비중이 높으며, 특히 병상 중심의 공급으로 사회적 입원방식의 고비용 방식

○ OECD 국가 중 장기요양 병상 및 침상수는 65세 이상 인구 1,000명당 평균 45.6개인 반면에 우리나라는 60.4개로 매우 높음

- 더욱이 장기요양 병원병상이 65세 이상 인구 1,000명당 35.6개로 OECD 국가 중 가장 높음(평균 3.9개)

□ 노인의 사회적 돌봄제도의 지속가능성을 위해서는 현재 제도의 효율성 증대와 욕구 대비 양적 및 질적 차원에서 충분성을 높혀야 함.

○ '노인'을 중심으로 한 의료와 요양, 지역사회 돌봄 제도간 정합성 증대를 통한 사회적 비용의 효율성 달성, 이를 통한 사회의 지속가능성 확보를 필요함.

○ 노인의 지역사회 계속 거주(aging in place)에 대한 욕구 충족과 증가할 노인 돌봄의 효율성 제고를 위한 정책의 개선이 요구됨.

- 노화로 인한 어려움에도 불구하고 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 하는 재가 중심 서비스 체계로 전환
- 현재 재가서비스 체계는 1인 또는 노부부의 노인을 적합하게 보호할 수 있는 체계로는 부족

○ 욕구 대비 돌봄서비스의 양을 증대, 국민의 생활 수준을 고려한 요양서비스의 질 향상이 요구

- 코로나19 팬데믹 상황에서 노인 요양시설과 요양병원의 집합시설의 취약성 노출

□ 장기적으로 '돌봄'의 사회적 책임을 강화하기 위해서는 현재 노인장기요양보험제도와 국민건강보험 중심의 사회보험방식 기반에서는 '사회적 연대' 중요

○ 노인장기요양보험은 현재 보험 가입대상과 수급자간의 세대간 갈등을 유발할 수 있는 기제를 가지고 있음. 특히 고령화율 증가로 인해 보험금 부담 증가는 이를 더욱 증폭할 가능성을 가지고 있음

○ '요양'의 욕구는 단지 노화 이외에 재해, 사고, 질환, 장애 등으로 인해 전 연령에서 나타날 수 있는 '사회적 위험(social risk)'이며, 사회적 점차 복잡해지면서 요양 욕구는 전 연령에서 나타날 가능성 높음.

○ 따라서 향후 현재 노인 중심의 돌봄에 대한 대응체계에서 전 연령을 대상으로 하는 돌봄 욕구를 충족할 수 있도록 제도 확대가 요구됨.

나. 현황 및 문제점

□ 재가 거주에 충분치 않은 보건의료-돌봄 시스템 한계

○ 노인 정책의 핵심 방향으로 Aging in place(지역사회에서 계속 거주하기)를 제시하고 있으나, 보건의료-돌봄 정책은 '지역에서 계속 거주'의 제한요소가 매우 많음.

- 가족 지원을 당연시하는 보건의료 및 돌봄 정책: 노인가구 형태 변화(노인 혼자 또는 노부부 거주 일반화), 자녀 수 감소 및 노부모 돌봄에 대한 가치관 변화 등으로 인해 가족의 돌봄 기능 기대하기 어려움 → 24시간 케어 요양병원, 요양시설 선호
- 의료-돌봄 욕구 필요도와 상황에 따른 사례관리의 부재

- 재가돌봄서비스만으로는 재가에서 계속 거주 어려움, 재가서비스 양 부족과 통합적 케어 부족
  - 재가급여 월 한도액 대비 시설급여 월이용료 비교할 때 126.3%(1등급, 공생 기준)~183.4%(5등급, 노인요양시설기준)

○ 재가급여 서비스 제공방식의 한계

- 재가급여 종류의 단순성 : 방문요양과 주야간보호로 확대, 그 외의 방문간호, 단기보호, 복지용구가 있으나 확대가 저조
  - 단기보호 : 이용의 제약이 많아 운영기관 감소, 이용욕구는 있으나 원활한 이용이 되지 않음. 시설급여 또는 요양병원으로의 이용을 촉진
  - 복지용구 : 요양을 보조하는 기구, 서비스의 기술을 발전되어 있으나, 복지용구의 항목과 비용은 매우 제한적임.
- 재가급여 제공방식의 한계 : 다양한 재가서비스를 복합적으로 이용하는 것에 한계, 재가급여 월한도액의 제한과 다양한 서비스 이용에 대한 유인요인 부족,
  - 방문요양 : 1일 1회 장시간 제공으로 인해 이용자가 희망하는 1일 다회 서비스 제공이 이루어지지 않음. 이로 인해 집에서 식사와 배설서비스 등 여러번 필요로 하는 서비스 제공이 이루어지지 못하는 제한

□ 보건의료와 장기요양보험, 맞춤형 돌봄정책 간 care-pathway 부재와 돌봄 사각지대

○ 의료와 돌봄 필요도에 따라 필요로 하는 의료-돌봄서비스에 대한 기준 부족

- 장기요양보험의 엄격한 급여대상자 선정과 달리 건강보험 이용자의 과도한 선택권에 따른 요양병원의 사회적 입원 증가
- 의료적 필요도에도 불구하고 의료서비스 부족/미이용
- 두 정책의 역할 혼재와 조율 부족으로 인한 사회적 비효율성 발생

○ 돌봄 사각지대

- 장기요양서비스 부족 등으로 인한 재택 거주의 어려움 → 요양병원을 활용
- 장기요양에 진입하지 못하였으나 노인맞춤형돌봄서비스 이용자격이 없는 기초연금 이상 소득자 중 돌봄필요 허약노인 → 요양병원 활용 또는 제도권 밖의 돌봄시장 활용(개인 고용 간병인)

□ 요양시설의 질 낮은 서비스 제공 및 지역별 불균형

○ 요양시설 주거비용에 지불에 대한 부적절성

- 요양시설은 거주형 요양서비스 이지만 주거비용을 요양보험 수가에서 포괄하고 있음. 이는 재가에 거주하는 노인과의 형평성에 차원에서도 어긋나며, 시설이용자의 다양한 선택권을 저해함.
- 요양시설의 주거비를 포괄한 지불보상방식은 지가가 높은 도시지역의 요양시설 확대를 저해, 도시지역은 9인 이하의 소규모 '노인요양공동생활가정'을 중심을 공급시장 형성
  - 노인요양공동생활가정은 임대시설로 운영 가능하며, 인력이나 시설기준이 요양시설에 비해 낮게 설정되어있음으로 서비스의 질이 높지 않음.

○ 집단시설로서의 노인요양시설 위험, 집단보호시설의 보호 방식 개편 필요

- 코로나19와 같은 팬데믹 상황에서 노인집합시설인 노인요양시설과 요양병원은 집단 감염, 위중증 환자와 사망자 다수 발생의 위험 노출

다. 노인돌봄 정책의 기본 방향

□ 돌봄 제도간 정합성 향상 및 사각지대와 중복 해소

○ 사회보험의 건강보험, 장기요양보험과 지역사회정책인 지역사회통합돌봄, 노인맞춤형돌봄간 정합성을 높혀 돌봄 정책의 효율성 증대하도록 함

□ 돌봄서비스의 질 향상

○ 돌봄서비스의 질 향상을 통해 노년기에 대한 부적절한 돌봄, 사회적 부담이 되는 존재에 대한 불안을 낮추고, 이를 통해 국민의 노년기 행복한 미래를 꿈꿀수 있도록 함

□ 혼자 생활하는 노인도 집에서 생활이 '가능'하도록 돌봄정책 추진

○ 노년기에도 가능한 집에서 생활할 수 있도록 하는 돌봄정책 추진, 현재의 재가거주의 제한요인을 제거하는 방식으로 돌봄서비스 제공 방식 변화, 제공량 증가, 다양한 서비스 제공 등의 방식을 활용

□ 전 연령 요양 욕구에 대한 사회적 책임 강화와 사회적 연대 강화를 위한 제도 개편 논의

○ 노인성 질환 뿐 아니라 원인과 상관없이 '장기(6개월 이상) 요양'을 필요로 하는 국민은 누구나 '장기요양급여'를 이용할 권리 보장

○ 이는 현재의 노인장기요양보험에 대한 사회적 연대 강화를 위한 대안으로서 논의 필요

라. 노인 돌봄제도 개편 방안

(1) 노인 통합 건강 및 돌봄 전달체계 설계: 중복 및 사각지대 해소

□ 노인의 건강과 돌봄은 대부분 노인이 동시에 가지고 있는 의료 및 돌봄 필요도에 대한 정확한 판정, 적절한 서비스 이용이 이루어져야 함. 이를 위해서는 건강과 돌봄의 공통된 욕구 판정체계의 필요와 서비스 제공체계가 구축되어야 함.

○ 현재는 건강보험과 장기요양보험 제도의 정합성 부족으로 인해 대상자 욕구에 부적합 서비스 이용이 발생

○ 이로 인해 개인의 의료와 돌봄의 욕구 미충족, 사회적 비용 낭비 등의 비효율성 발생

- 사회적 입원, 요양시설 거주 노인의 의료 욕구 미충족 등

□ 요양병원-장기요양-지역사회 돌봄: 통합판정체계 도입

○ 의료, 요양, 돌봄 필요도를 판정할 수 있는 체계 도입

○ 요양병원, 장기요양, 지역사회돌봄 통합판정체계 적용을 통해 노인에게 필요로 한 서비스 설계, 케어매니지먼트 도입의 기반

□ 서비스 기관 간 연계 체계: 퇴원 후 관리

○ 의료기관 퇴원 시 지역사회 서비스 연계 및 의뢰체계 공식화

○ 퇴원 후 집중관리서비스 투입: 현재 장기요양보험이나 지역사회 돌봄서비스 외의 집중관리서비스를 통한 관리

□ 이용자 중심 의료-요양-지역사회 돌봄 통합정보시스템 구축

○ 의료, 요양, 지역사회 돌봄 분야의 개인별 건강 및 돌봄 통합정보 시스템 구축

(2) 돌봄서비스의 질 향상

□ 돌봄서비스는 “사람”이 중심이 되어 제공되고 제공받는 개개인의 욕구에 따른 서비스가 이루어지는 “개별성”이 매우 중요함.

○ 적절한 돌봄은 노년기 삶의 질에 큰 영향을 미치는 점을 고려할 때 국민의 생활 수준에 적합한 돌봄서비스의 제공이 필요로 함

○ 돌봄서비스의 질은 서비스를 제공하는 돌봄 제공자의 중요성이 매우 높고, 또한 최근 돌봄 보조기술의 발전으로 돌봄서비스의 질을 향상시킬 수 있는 대안이 도입되고 있음.

□ 적정 돌봄 인력 확대 및 질 향상

○ 돌봄 필요 노인 대비 투입인력 기준 향상

- 특히 주간보호, 단기보호의 인력기준은 시설급여 인력기준에 비해 낮음. 확대 필요

○ 돌봄 인력의 질 향상

- 진입 교육과정 강화와 직무교육 강화

□ 시설 서비스의 질 향상

○ 시설 서비스에서 주거형 요양 서비스로의 전환

- 노인요양시설의 다인실 중심에서 개인실로 전환
- 주거비 비급여 전환 : 재가급여 이용자와의 형평성 차원

○ 요양 서비스의 주거 형태를 다양화

- 주거 형태를 다양화한 요양 서비스 제공 : 노인주택형 + 요양서비스(현재는 재가급여로 이용하도록 하고 있으나, 24시간 보호가 가능하도록 제공형태 변화)

○ 도시지역 요양시설 확대를 위한 개선

- 도시지역 높은 지가로 인한 요양시설 확대가 이루어지고 있지 못함. 소규모 시설 중심의 확대,
- 이용자의 다양한 선택권 보장 차원에서 도시형 노인요양시설 확대 필요 : 공공시설 확대와 함께 민간시설의 경우 주거비 별도 책정 등 방안 고려

□ 기술 활용 요양 서비스 제공

○ 노인장기요양보험에서의 복지용구의 사용 급여한도액 확대와 용구와 서비스 다양화

○ 노인요양시설에서의 요양기술 적극 도입을 위한 비용지원 등

⑶ 노인 재가돌봄 권리 보장

□ 노인장기요양보험 재가급여의 양 확대 및 제공방식 변경

○ 노인장기요양보험 재가급여 양 확대

- 중증의 재가급여 월 이용 한도액 증액, 특히 1~2등급의 경우 시설급여 월이용액 수준으로 증액
- 노인장기요양보험은 재가급여 우선 원칙을 제시하고 있으나, 등급별 시설급여와 재가급여 이용금액에서는 경증 등급일수록 시설급여와의 차이가 크게 발생함. 따라서 경증대상자의 시설급여 이용을 유인하고 있음.

○ 재가급여 제공방식 변경: 통합재가급여

- 방문요양(1일 다회서비스), 야간보호, 방문간호 등 다양한 재가급여를 수급자의 기능상태, 가구형태, 선호 등에 따라 사용하는 통합재가급여를 통해 재가계속 거주 가능하도록 체계화
- 현재 1일 1회 방문요양(3~4시간) 제공방식은 서비스가 제공되지 않은 시간에는 방임되거나 가족, 외부서비스를 별도로 사용해야 하는 상태임.

□ ‘노인맞춤돌봄서비스’ 보편적 확대(소득기준 폐지) 및 새로운 서비스 도입

○ 노인맞춤돌봄서비스 대상자 선정의 소득기준 폐지하여 지역에서 노인맞춤형 돌봄이 필요할 경우 서비스를 이용할 수 있도록 지원

- 소득수준에 따라 본인부담금 차별화
- 경증노인의 요양병원 사회적 입원 예방 기능

○ 노인맞춤형 돌봄서비스의 새로운 서비스 도입

- 지역 순회형 방문 돌봄 서비스
  - 안전확인, 간단한 식사 준비, 배변(기저귀) 관리, 약 챙기기 등 서비스
- 재가서비스 다양화: 이동, 급식 서비스
  - 이동지원서비스: 병원, 외출 등의 이동지원(차량, 필요시 동행 인력 지원)
  - 급식서비스: 영양식사 배달서비스/마을 식당 서비스
- 노인맞춤형 돌봄서비스가 필요한 대상은 누구나 이용 가능하도록 하되, 소득수준에 따라 본인부담금 차별화
  - 장기요양대상자이라도 서비스 내용이 다르다면 이용하도록 허용

⑷ 국민장기요양보험제도로 확대 논의

□ 현재의 노인장기요양보험은 가입과 급여권 발생의 시간적 차이를 두고 있음. 사회보험으로 전국민 의무가입이지만, 65세 미만자의 경우 일정 노인성 질환에 대한 요양 욕구 발생시에만 제한적으로 급여 이용권 제공

- 이는 향후 인구고령화의 급격한 진전으로 인해 재정 부담이 높아질 것으로 예상되는 상황에서 보험료 상향에 국민적 반대에 부딪힐 요소로 작용

□ 현재 노인에 국한한 장기요양 보험을 누구든 장기요양 욕구가 있을 경우 급여권을 보장할 수 있는 제도 확대에 대한 논의를 필요로 함

2. 노인 일자리 및 사회참여 지원

가. 논의 배경

□ 65세 이상 노인을 동일한 집단으로 보기에는 연령의 스펙트럼이 넓고, 노인 집단 내 세부 집단별 높은 이질성이 확인됨(정경희 외, 2013; 정경희 외, 2017).

○ 전기노인(65~79세)은 소득, 건강, 교육, 대인관계 등 전반적인 삶의 영역에서 후기노인(80세 이상)에 비해 양호하며

○ 전기노인의 삶의 질(100점 만점 기준 48.7점)은 후기노인(39.6점)보다 높음(정경희 외, 2017, p.148).

□ 베이비붐 세대로 대변되는 신노년층의 노인인구 진입으로 노년층 내 다양성은 더욱 증가할 것으로 예상됨.

○ 우리나라 베이비붐 세대는 1950년 6·25전쟁 이후 1955~1963년에 태어난 세대로 현재 노인보다 교육수준과 경제수준이 높은데, 이들 인구집단은 2020년부터 2028년까지 단계적으로 노인인구로 편입 중

- 2016년 기준 베이비붐 세대의 고졸 이상 학력 비율 76.5%, 가구소득 2,400만원 이상 비율 82.3%(윤정혜, 2019)

○ 베이비붐 세대는 자아실현, 사회공헌, 삶의 보람 등을 이유로 노후에 경제활동을 희망하는 비율이 약 3분의 1로 나타나서 경제활동의 목적이 다양화되고 있으며, 여가활동을 포함한 다양한 사회참여 활동 참여를 중요하게 인식함(황남희 외, 2019, p.155).

- 65~69세의 88%는 노후 삶에서 사회참여 활동이 중요하다고 인식하고 있으며, 60~64세의 경우 92%가 사회참여 활동의 중요성을 인식하고 있음(황남희 외, 2019, p.170).

나. 현황 및 문제점

□ 노년층 대상 일자리 및 사회참여 정책은 노인일자리 및 사회활동지원 사업이 가장 대표적이며, '어르신이 활기차고 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 다양한 일자리·사회활동을 지원하여 노인복지 향상에 기여'하기 위한 목적으로 실시되고 있음(보건복지부, 2021a)

○ 노인일자리 및 사회활동지원 사업은 크게 공공형, 사회서비스형, 민간형으로 구분되며, 공공형은 봉사의 성격, 민간형은 근로의 성격이 강하며 사회서비스형은 근로 성격에 가까움.

○ 이중 공공형의 공익활동이 전체 사업규모의 74%로 다수를 차지하고 있는데, 지역사회 공익증진을 위한 활동에 월 30시간 정도 참여하여 27만원의 활동비를 받음(한국노인인력개발원, 2020, p.6).

- 2019년 사업 창출실적은 총 684,177개로 이중 공익활동이 504,206개임(재능나눔활동 4,367개를 합쳐 공익형이 전체의 81%를 차지).

〈표 4-2〉 노인일자리 및 사회활동지원 사업내용

구분	유형	사업 대상	세부 사업 내용	활동시간 및 활동비
공공형	공익활동	만65세 이상 기초연금 수급자	노인이 자기만족과 성취감 향상 및 지역사회 공익증진을 위해 참여하는 활동	평균 11개월, 월 30시간 이상 (1일 3시간 이내), 월 27만원
	재능나눔활동	만 60세 이상	재능을 보유한 노인이 자기만족과 성취감 향상, 지역사회 공익 증진을 위해 자발적으로 참여하는 봉사성격의 각종 활동	10개월, 월10시간 이하, 월 3회 이상 (1일 최대 3시간), 월 최대 10만원
사회서비스형		만65세 이상 (일부 만60세 이상)	노인의 경력과 활동역량을 활용하여 사회적 도움이 필요한 영역(지역사회 돌봄, 안전 관련 등)에 서비스를 제공하는 일자리	10개월, 월 60시간 이상(주15시간), 월 최대 71만원(주휴수당 포함)
민간형	시장형	만60세 이상 노인 중 사업특성 적합자	참여자 인건비 일부를 보충지원하고 추가 사업 수익으로 연중 운영	사업단별 계약서상 정한 사항
	취업알선형	만60세 이상	수요처 요구에 의해서 일정 교육을 수료하거나 관련된 업무능력이 있는 자를 해당 수요처로 연계하여 근무기간에 대한 일정 임금을 지급받을 수 있는 일자리	근로계약서상 정한 사항
	시니어인턴십	만60세 이상 개발원 및 수행기관에서 진행하는 교육을 이수한 자	만60세 이상자의 고용촉진을 위해 기업에 인건비를 지원하여 계속고용을 유도하는 사업	대응 투자 비율에 따라 최종심사 점수 차등 적용
	고령자친화기업	만60세 이상 노인 중 사업특성 적합자	고령자가 경쟁력을 가질 수 있는 적합한 직종에서 다수의 고령자를 고용하는 기업 설립 지원	근로계약서상 정한 사항

자료: 보건복지부. (2021a), 2021년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내를 참조하여 작성.

○ 사회서비스형은 베이비붐세대의 욕구에 맞춰 2019년부터 새롭게 도입되었으며, 월 60시간 참여와 최대 71만원의 인건비를 받음.

- 베이비붐세대의 경력과 활동역량을 활용하여 사회적 도움이 필요한 영역에서 서비스를 제공하여 보다 긴 참여시간과 보다 높은 인건비를 보장받음.

○ 민간형은 15.9%에 불과하며 유형별로 참여시간과 인건비가 상이

□ 2004년 시작된 노인일자리 및 사회활동지원 사업은 양적으로 크게 확대되고 있으며 2019년 기준 약 8.5%의 노인이 일자리 사업에 참여하는 성과를 이루었음.

○ 노후 빈곤과 무위의 문제를 완화하는 데 일정 수준의 역할을 하는 것으로 인정받고 있지만, 노인일자리 및 사회활동지원 사업은 재정지원일자리인 공익활동이 다수를 차지하며 〈표 4-3〉과 같이 소득기준으로 참여인력을 선발하는 등 복지적 성격이 강하다는 한계가 있음(배재윤, 주경희, 황남희, 김동심, 김남훈, 2020, p.56)

○ 2020년 노인실태조사에 의하면, 현재 노인일자리 및 사회활동지원 사업 참여 노인은 7.9%이나 향후를 희망하는 노인은 22.4%라는 점에서 사업의 지속적인 양적 성장이 요구됨

○ 사업 참여 동기는 경제적 이유가 74.1%(생계비 마련 54.1%, 용돈 마련 20.1%)이라는 점에서 월 27만원 공익활동 중심의 사업 운영은 이러한 동기를 충족하는 데 한계가 있음(배재윤 외, 2020, p.25).

○ 특히 시장형사업단의 경우 그 명칭에 걸맞게 월 인건비가 확보되어야 하나 시장형의 급여수준이 월평균 25~37만원(2018년 기준)으로 매우 낮은 편이며(이윤경, 강은나, 황남희, 주보혜, 김세진, 2019, p.190), 2020년 한국노인인력개발원에 의하면 사업유형별 경제적 보탬에서 시장형 일자리가 가장 낮은 점수를 받음(박경하, 김문정, 김수린, 배재윤, 2019, p.100).

〈표 4-3〉 노인일자리 및 사회활동 지원사업의 사업유형별 참여자 선발 기준 점수

<table>
<tr><th colspan="3">공익활동</th><th colspan="3">사회서비스형</th><th colspan="3">시장형사업단</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">소득인정액</td><td rowspan="2">60</td><td rowspan="2">활동 역량</td><td>의사소통역량 (의사전달 및 경청)</td><td>20</td><td rowspan="2">경력</td><td>관련분야 자격</td><td>10</td></tr>
<tr><td>신체활동능력</td><td>20</td><td>관련분야 경력</td><td>25</td></tr>
<tr><td colspan="2">참여경력</td><td>5</td><td rowspan="2">필요도</td><td rowspan="2">공적수급 여부</td><td rowspan="2">10</td><td colspan="2">세대구성</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">세대구성</td><td>5</td><td colspan="2">공적지원 수급여부</td><td>20</td></tr>
<tr><td rowspan="2">활동 역량</td><td>보행능력</td><td>15</td><td colspan="2" rowspan="2">사무/인성/ 대인관계역량 중 택2</td><td rowspan="2">40 (각 20)</td><td rowspan="3">활동 역량</td><td>참여 적극성</td><td>10</td></tr>
<tr><td>의사소통</td><td>15</td><td>수행능력</td><td>15</td></tr>
<tr><td colspan="2">(만 60~64세 차상위 자격)</td><td>(60)</td><td colspan="2">(유관자격증 가점)</td><td>(15)</td><td>신체활동능력</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">총점</td><td>100</td><td colspan="2">총점(가점포함)</td><td>100 (115)</td><td colspan="2">총점</td><td>100</td></tr>
</table>

주: 공익활동의 경우 만 65세 이상 기초연금 수급 대기자가 없는 경우에만 만60~64세 차상위 계층의 참여가 가능.

자료: 보건복지부. (2021a), 2021년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내를 참조하여 작성; 여유진, 황남희, 어유경, 우선희, 이지완. (2021b). 국민의 삶을 책임지는 교육정책과 사회정책의 균형과 통합을 위한 혁신과제: 사회복지를 중심으로, 경제·인문사회연구회, 한국교육개발원, 한국보건사회연구원 p.123, 〈표 3-8〉에서 재인용

다. 추진과제

□ 신노년 특성을 반영한 사회서비스형 일자리 모델 개발 및 확산[6]

○ 2020년부터 베이비붐 세대가 65세 이상 고령인구로 편입되고 있으므로, 베이비붐 세대의 특성에 맞춘 노인일자리 창출이 기대되나, 현재 노인일자리에서 이들 집단을 타겟으로 한 사회서비스형은 3.4%에 불과한 실정임.

- 황남희 외(2020, pp.27-280)에 의하면 노후준비 과정에서

6) 황남희 외(2020)의 제8장의 내용을 참조하여 작성하였다.

증여·상속세 세금 및 법률 상담 등 노후준비 과정에서 보다 전문적이고 특화된 욕구가 확인되므로, 관련 경험이 있는 베이비붐세대의 재능과 역량을 활용하여 세금 관련 전문적인 상담 제공인력으로 활용 가능성을 검토할 수 있음.

○ 노인일자리 및 사회활동지원사업의 사회서비스형에서 상담·교육 관련 경력이나 역량이 있는 고령인구를 노후준비서비스 제공인력으로 양성하여 지방자치단체, 사회복지관 등 수요처에 파견하여 서비스 제공

- 노후준비서비스는 노후준비지원법에 따라 국민연금공단의 109개 지사에서 국민 모두가 체계적으로 노후를 준비할 수 있도록 재무, 건강, 여가, 대인관계 영역에 대한 진단, 상담, 교육, 관계기관 연계, 사후관리 서비스 등을 제공하는 것임(국민연금 노후준비서비스 홈페이지).[7)]

□ 노인일자리 및 사회활동지원 사업의 수요처 예산 매칭형 일자리 모델 개발

○ 중앙과 지자체에서 100% 충당하는 재정지원일자리의 양적 확대는 한계가 있다는 점에서, 수요처에서 일정 수준의 비용을 부담하며 사업내용은 신중년의 욕구에 부합될 수 있도록 새로운 일자리 모델의 개발 검토

- 노인일자리 및 사회활동지원 사업 예산은 국비를 기준으로 2014년에 212억 68백만 원에서 2019년에 9227억 61백만원으로 40배 이상 증가함(한국노인인력개발원, 2020, p.5).

---

7) https://csa.nps.or.kr/intro/intro01.do(2021.11.8.인출)

- 현재 노인일자리 및 사회활동지원 사업의 대다수를 차지하는 공익활동은 지역환경 개선이나 노인의 말벗 등 사업내용이 단순하여, 역량 있는 신노년의 욕구에 부합되지 않을 뿐 아니라 활동비 측면에서도 부족한 수준임.

○ 정부와 수요청 매칭형 일자리 모델은 공익활동형과 사회서비스형의 중간 성격의 일자리 형태를 고려해 볼 수 있을 것임.

- 신노년은 현재 노인세대에 비해 높은 교육수준과 산업시대 일자리 경험으로 수요처에서 일정 수준 예산을 부담할 수 있는 일자리 모델 개발이 가능할 것으로 생각됨.
- 공익활동형은 월 30시간 미만 참여하여 27만원을 지급받고, 사회서비스형은 월 60시간 참여하여 71만원(주휴수당 포함)을 지급하여 두 사업의 간격이 큼.
- 이들 사업 모두 사업참여자를 수요처에 배치하여 서비스를 제공하되, 재원은 중앙과 지자체에서 충당하여 수요처의 경제적 부담이 없는 상황임.

□ 신노년층의 여가·사회참여 기관 확대 및 프로그램 개발 강화[8)]

○ 65세 전후의 신노년을 대상으로 하는 여가·자원봉사·평생교육 기관 거점별 설치 및 프로그램 제공

- 대표적인 노인여가복지시설인 경로당, 노인복지관, 노인교실 등의 경우 노년층 중에서도 70대 중후반 이후 참여자가 많다는 점에서 신노년층의 여가공간으로 활용하는데 한계 존재
- 서울시 등 지자체 차원에서 베이비붐세대 대상 취업·여가문화

8) 황남희 외(2020)의 제8장의 내용을 참조하여 작성하였다.

프로그램 및 커뮤니티 지원, 공간 제공을 하는 신중년 지원 기관들과 연계한 프로그램 제공 방안 검토

※ 참고사례: 서울시 50플러스센터 및 포털(https://50plus.or.kr/)
- 설치: 서울시는 만 50~64세를 위한 통합지원정책을 추진하기 위해 2016년부터 서울시 출연기관으로 서울시50플러스재단을 설치·운영
- 사업: 중장년들 대상으로 한 일, 학습, 문화, 사회공헌 등 다양한 영역에서의 상담, 생애전환교육, 정보 제공
- 장소: 오프라인에서는 3개(서구, 중구, 남구)의 캠퍼스, 7개(도심권, 동작, 영등포, 노원, 서대문, 성북, 금천)의 센터, 1개의 온라인포털을 운영

○ 신노년층 대상의 여가복지시설을 별도로 확충하지 않고 사회복지관, 주민센터, 지방문화원, 노인복지관 등의 이용대상이나 신노년층 대상 프로그램 개발·보급 등을 병행하여 추진

- 사회복지관, 주민센터, 지방문화원 등에 신노년의 여가 및 사회참여 욕구에 적합한 프로그램 제공
  - 문화체육관광부에서 신중년을 타겟으로 추진하고 있는 '생애전환 문화예술교육 지원사업' 확대를 통해 프로그램 보급 및 확산

※ 생애전환 문화예술교육 지원 사업(한국문화예술교육진흥원 홈페이지)[9]
- 생애전환기를 맞은 중년(50~64세) 세대의 문화향유 및 여가활동의 기회 확대를 위하여, 신중년 생애단계 발달 특성에 맞는 문화예술교육 프로그램 개발 및 운영, 확산을 지원
- 지역의 문화예술교육 생태계 조성 및 거점 역할이 가능한 광역 기반 문화예술교육센터 및 기초지자체와 협력하여, 생애전환 문화예술교육의 가치와 철학을 공유하고 확산하고자 함.
- 사업: 1) 생애전환 문화예술학교 지원사업(협의 워크숍을 통해 사업운영이 결정된 8개 내외 광역 단위 문화예술교육 지원센터 지원을 통해 프로그램 제공)
  2) 신중년 문화예술교육 지원(지역문화 생태계 구축 통합운영 공모를 통하여 선정된 5개 기초지방자치단체 지원을 통해 프로그램 제공)

제3절 지역사회 중심 장애인 복지서비스

1. 장애인을 위한 지역사회 중심 정책의 실현

가. 장애인 정책환경의 변화

□ 인구고령화 및 장애인구 특성 변화에 따른 정책 변화의 요구

○ 인구 고령화에 대응하는 복지정책의 방향은 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어, community care)과 같은 지역사회 기반 정책의 강화로 전환되고 있음

○ 즉, 지역사회 내 주거를 기반으로 하여 돌봄 욕구에 대한 공공의 역할을 강화하고, 돌봄이나 사회서비스를 지역사회 중심으로 전환함으로써 요양시설 및 병원 이용에 따른 국가제정의 압박을 해소하고 지역 중심(Community-based)의 돌봄 연속성을 확보하고자 하는 것임 (홍선미, 2021)

○ 장애인구의 경우, 고령장애인의 증가와 1인 가구의 증가 등 장애인구의 특성이 변화하고 있는 상황으로 권리의식 기반의 정책이 발전되고 있으나, 지역기반 정책의 실현이 더욱 필요한 상황임

○ 장애인구의 고령화에 대응하는 정책의 실현이 무엇보다 요구됨

- (규모) '17년 말 기준 255만명(전체인구의 4.9%)으로 '15년 이후 증가 추세: ('13) 2,501천명 → ('15.) 2,488천명 → ('17) 2,546천명
- (인구구성) 65세 이상 노령인구 및 1인 가구 증가 등 인구특성 변화

9) https://www.arte.or.kr/business/society/index.do(2021.11.8.)

- 만 65세 이상 : ('11) 38.0% → ('14) 41.4% → ('17) 45.2% → ('20) 49.4% (보건복지부 보도자료, 2021. 4.20)
- 장애인 1인 가구 : ('11) 17.4% → ('14) 24.3% → ('17) 26.4% → ('20) 27.2% (보건복지부 보도자료, 2021. 4.20)

〈표 4-4〉 장애인구의 특성 변화

구 분	2008년도	2011년도	2014년도	2017년도	2020년도
장애인 추정	-	2,683,477	2,726,910	2,668,411	-
등록장애인	2,137,226	2,611,126	2,646,064	2,580,340	2,622,950
• 65세 이상 장애인구	36.1%	38.8%	43.3%	46.6%	49.9%
• 장애인가구 중 1인 가구	14.8%	17.4%	24.3%	26.4%	27.2%

주 : 1) 2008, 2020년 조사는 등록장애인DB를 모집단으로 하여 미등록장애인을 포함한 장애인 추정수를 제시하지 않음.
2) 2020년 등록장애인: 2020. 5. 말 기준.
자료: 보건복지부. (2021c). 2020년 장애인실태조사 결과 발표: 전반적인 생활만족도는 예년수준이나 코로나19로 인한 어려움 존재. 보도자료(2021.4.20.). p.2.

□ 최근 코로나19로 인한 감염병 확산은 장애인 정책의 실행에 있어 지역단위 대응 부분을 더욱 강조함

○ 장애인의 일상생활에서의 필수 서비스인 돌봄서비스의 제공은 지역을 기반으로 하는 긴급 돌봄 체계 구축의 요구를 불러왔으며, 지방정부 주도의 돌봄의 공공성 강화가 더욱 강조되고 있음

- 코로나19 방역지침 및 물리적 거리두기로 인하여 기존 돌봄 체계 내 서비스 제공이 어려워지면서 장애인과 같이 일상생활 지원을 필요로 하는 취약계층의 돌봄 취약성이 드러남

- 보건복지부에 따르면, 사회복지 이용시설 11만 780개 중 휴원을 경험한 곳은 10만 9924개소 99.2%에 달하여 시설 중심 및 집단 프로그램 중심(장애인복지관, 주간보호시설, 직업재활시설 등)의 서비스 제공체계, 그리고 중앙정부 돌봄제도 중심의 돌봄체계 한계가 드러남

○ 이는 장애인이 살고 있는 지역에서 지방정부 주도의 지역사회가 주체가 되어 지원이 이루어지는 지역사회 연대와 협력(services of community)이 보다 강조되고 있다는 의미일 것임(김용득, 2016)

○ 따라서 코로나19와 같은 위기 상황에서도 돌봄 제도 등 필수서비스가 연속적으로 제공도록 서비스 공급에 있어 지방의 역할이 강조될 필요가 있음

○ 즉, 향후 중앙정부 주도의 사업은 지방정부의 실질적 정책 구현을 위한 공조와 조정으로 방향성을 설정하여야 할 것으로 보임

나. 지역사회 중심 정책의 해외 사례

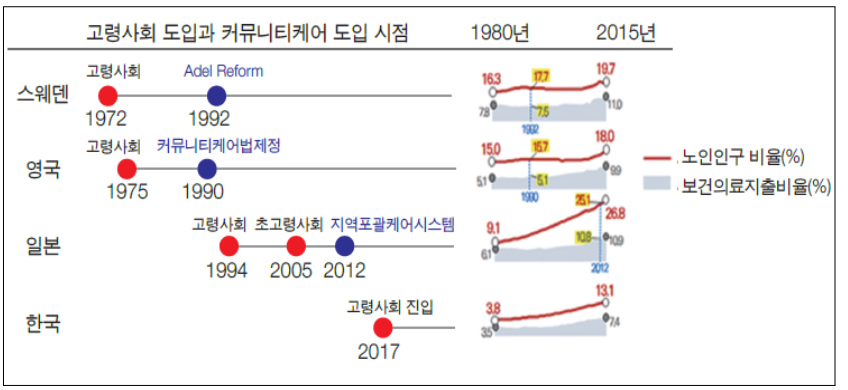
□ 해외 인구 고령화에 따른 지역사회 중심 정책의 실현

○ 해외 선진국의 고령화 대응 정책은 커뮤니티케어 정책으로 각 나라의 고령화와 밀접한 관련성이 있음

○ 스웨덴이나 영국의 경우 고령사회로의 진입 10-20년 후 초고령사회로의 대응을 위해 커뮤니티케어 도입이 본격적으로 논의되었으며, 고령사회 진입 후 15-20년의 기간 동안 커뮤니티케어 정책이 발전되었음

○ 일본의 경우, 2005년 초고령 사회에 진입한 이후 2012년 비교적 빠른 기간에 지역포괄케어를 도입·운영하였음(김승현, 2019)

〔그림 4-11〕 고령사회 도입과 커뮤니티케어 도입 시점



자료: 김승현, (2019). 커뮤니티케어 추진 및 정책과제. 장애인백서 제1장, 한국장애인개발원. p.22.

○ 이러한 커뮤니티케어 정책의 특성은 지역사회 내 노인 및 장애인을 주요 대상으로 하며 (1) 당사자 중심의 통합적 접근, (2) 지방정부 중심의 책임성 강화 및 (3) 지역을 단위로 한 유연한 서비스의 설계가 특징임(유동철 외, 2018; 이동석, 2019에서 재인용)

○ 특히나 지역사회 중심 정책의 실현은 지역사회에서 주민들이 함께 의사소통하고, 지속적인 서비스 공급에 참여함으로써 공급자와 이용자 간 상호적인 관계를 통한 수요자 중심의 서비스 체계 마련이 가능해지고, 궁극적으로는 재정 안정화를 꾀하는 특징이 있음(전지훈, 2019)

○ 장애인서비스 정책에 있어서도 지역 중심, 지방정부의 공공성과 책임성의 강화는 이용자 중심의 서비스 공급, 서비스의 선택, 욕구

기반 이용자의 참여 등의 실현을 위해서 중요하며, 장애인이 거주하고 있는 지역단위의 정책 방향이 적절하다는 의견도 있음(김용득, 2016)

○ 인구 고령화로 인한 장애인구 증가와 이에 대응하는 정책의 방향은 지역사회 중심의 적절한 서비스 개입의 강조라 할 수 있음

다. 인구 고령화와 장애인 이슈

□ 인구의 고령화는 장애인구 증가 및 장애인구 고령화와 밀접한 관련성이 있음

○ 장애 인구는 고령자와 마찬가지로 의료·돌봄 수요가 높고 지역사회 내에서 적절한 지원이 없으면 시설이용에 따른 재정수요가 높을 가능성이 높음

○ 장애 인구에서 주목할 부분은 인구고령화에 따른 장애인구의 증가와 장애인구의 증가로 인한 고령장애 인구의 증가가 두드러진다는 점임

○ 또한 1인 가구의 증가로 인해 지역사회에서의 지원 필요성이 더욱 가시화될 것으로 보임

□ 연령 증가로 인한 장애유병률의 증가

○ 노인은 연령이 증가할수록 신체적·정신적 기능의 쇠퇴, 즉 노화(aging)로 인하여 장애 유병률이 높아짐

○ 영국 자료에 따르면, 노인 인구의 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)의 제한에 따른 장애 유병률은

60대에 40%, 80대 이상에서는 75%까지 증가하는 것으로 보고하고 있음(Banks et al, 2010)

○ 우리나라의 경우 고령자 중에서도 후기 고령인구의 증가로 인한 노인장기요양보험 인정자(ADL 기능 제한으로 인한 돌봄 및 요양을 필요로 하는 인구) 수는 2010년 32만 명(인정률 5.8%)에서 2015년 47만 명(인정률 7.0%)으로 증가, 2020년 86만명 수준(보건복지부, 2021d)으로 향후 지속적 증가가 예측됨

〈표 4-5〉 노인장기요양 수급자 규모

(단위 : 천명, %)

구 분		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
전체인구(A)		49,554	49,937	50,200	50,429	50,747	51,015	51,218	51,362	51,607	51,709	51,781
노인인구(B)		5,449	5,645	5,922	6,193	6,463	6,719	6,940	7,311	7,612	8,003	8,480
(B/A)	%	(11.0)	(11.3)	(11.8)	(12.3)	(12.7)	(13.2)	(13.5)	(14.2)	(14.8)	(15.5)	(16.4)
수급자수(C)		316	324	342	378	425	468	520	585	671	772	858
(C/B)	%	(5.8)	(5.8)	(5.8)	(6.1)	(6.6)	(7.0)	(7.5)	(8.0)	(8.8)	(9.6)	(10.1)

주: 노인인구는 의료보장인구(건강보험가입자+의료급여수급자) 기준으로 통계청 자료와 차이가 있음.
자료: 보건복지부. (2021d). 2022년 장기요양보험료율 12.27%, 세대 평균 보험료 1,135원 증가. 보도자료(2021.9.13.). p. 12.

○ 장애인구 고령화는 2021년 4월 기준 전체 장애 인구의 약 50% 수준이며, 더불어 인구고령화에 따른 장애유병률의 증가 등을 고려하면 장애인구의 규모는 지적으로 증가할 것으로 예측됨

라. 지역사회 중심 정책의 방향과 정책 대안

□ 지역사회 중심의 정책 방향은 인구고령화에 대응하는 국가재정의 지속가능성 뿐 아니라 장애인정책의 이념적 방향성과 일치함

○ 지역사회 중심의 정책은 장애인정책의 탈시설화, 정상화(Normalization)와 통합화(Integration)와 이념적 방향성을 같이함

○ 최근의 사회서비스 제공체계의 패러다임은 지역사회 통합돌봄 정책과 장애인탈시설 로드맵(보건복지부, 2021b)의 발표 등은 기존의 제도 중심의 분리적 접근으로부터 사람 중심의 통합적 접근으로 정책적 전환을 시도하는 것으로 볼 수 있음

○ 또한 향후 포스트 코로나19 시대 장애인을 대상으로 하는 돌봄 체계 및 정책의 방향은 다양한 변화 요구에 직면 할 것으로 보임

○ 특히 지방정부는 돌봄에 대한 공공성을 확대하고 지역을 기반으로 하는 돌봄체계의 책임성을 강화하는 방안으로 전환하여야 할 것임

○ 이제 지역을 중심으로 하는 독립적이고 자율적인 연속적인 삶을 보장하기 위한 전환기에 놓여 있다고 할 수 있음

□ 기존 제도 및 신규 제도를 활용한 지역사회 중심 정책의 실현 강화

○ 기존 **지역사회 통합돌봄 정책**에서는 지역사회 내 고령장애인과 같은 노인과 장애인의 특성을 가진 복합적 문제를 가진 대상에 대한 지원을 통해 지역사회 통합돌봄 정책의 효율성과 합리성을 강화하여야 할 것임

○ 또한 **장애인 탈시설 정책의 실현** 및 **포스트코로나 시대의 장애인의**

삶의 지원에 보다 초점을 둔 지역사회 중심의 정책 실현이 구체화되고 현실화되어야 할 것임

○ 정책적 지향성을 보다 명료화하여 실행방안을 마련하여야 함

□ **지역사회 중심 정책의 실현**은 장애인정책의 실행에 있어 새로운 논의는 아니나 실제적인 정책의 실현에 있어 **제도적 통합성 측면에서 보다 부각 될 필요가 있음**

○ 우리나라의 경우, 2005년 지방자치제도의 분권화를 통해 지방정부의 책임성 강화가 당시 시민사회의 성장과 함께 지역주민들의 욕구에 민감하게 반응하는 지역사회의 특수한 문제 해결을 위한 대안으로써 강조 되었고(진재문, 2004, p.135; 강혜규 외, 2018a, p.33), 현 정부의 국정과제 중 하나로도 '획기적인 자치분권 추진과 주민 참여의 실질화'가 추진 중임

○ 노인장기요양보험에서도 시설 이용 보다는 지역사회 내 서비스 지원이 보다 강조되고 있음

○ 이제 지역사회 중심 정책의 실현은 사회서비스 전달체계, 노인정책, 장애인정책, 지역사회 통합돌봄정책 등 기존 정책의 방향성으로 보다 부각되어 기존 제도와의 연계, 조정, 통합화를 위해 노력하여야 할 것임

○ 즉, 제도 운영에 있어 대상 간, 주제간 분리되어 고민되기 보다는 지역중심 정책의 실현이라는 정책적 통합성을 기반으로 각 제도의 방향성이 전환되어 발전되어야 할 것으로 생각됨

2. 장애인 탈시설화 정책

가. 강고한 장애인 시설 보호 전통

□ 시설 보호의 전통의 유지

○ 한국은 전쟁 이후와 산업화 과정에서 장애인에 대한 시설화의 경향이 강하게 나타났으며, 최근까지도 시설에 수용된 장애인은 지속적으로 증가해 옴.

○ 장애인 거주시설의 입소자 규모는 1994년 약 1.4만 명에서 지속적으로 증가하여 20년 후인 2014년에는 약 2배인 2.7만 명(단기거주시설 및 공동생활가정 제외)으로 정점을 이룸.

- 이후 점진적으로 감소하고 있지만 연간 감소 규모가 400~500명 정도로 매우 적어 현 추세로는 장애인 거주시설이 장기간 존속할 것으로 예측됨.

○ 또한 장애인 거주시설을 포함하여 노인, 아동, 여성, 노숙인 등을 대상으로 하는 타 유형의 거주시설에 입소한 장애인의 총 규모는 2017년 기준 8.8만 명으로 나타남(김성희 외, 2017)

□ 시설 보호의 종식과 인권

○ 한국에서는 장애인에 대한 시설보호가 지배적이지만 서구 복지국가는 이미 1970년대부터 시설보호가 장애인에 대한 지원 방식으로 부적절하다는 판단하에 탈시설화(deinstitutionalization) 정책을 추진함.

○ 탈시설화 정책은 단지 시설의 폐쇄만을 의미하는 것이 아니며,

장애인이 지역사회에서 살 수 있는 충분한 지원 서비스의 확충과 함께 자립생활 실현을 위한 서비스 제공에서의 선택권 보장까지 포함하는 개념으로 자리 잡음(Bigby & Fyffe. 2006; FRA, 2018).

○ 여기에 더해 유엔(UN)은 장애인권리협약 제19조에 지역사회 거주에 대한 장애인의 권리를 명시하였으며, 2017년 장애인권리위원회에서 발표한 일반논평 제5호에서는 장애인의 인권 보장을 위해 '시설화된 환경'(institutionalized settings)을 제거하기 위한 국가의 의무를 제시함(UN CRPD, 2017).[10)]

○ 2009년부터 지방자치단체를 중심으로 장애인 탈시설 지원 사업이 전개되었으나 파편적 지원에 그쳤으며, 이로 인해 현 정부는 국정과제에 '탈시설'을 명시하고 2021년 8월 '탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵'을 발표함(보건복지부, 2021b).

- 로드맵 발표는 최초로 장애인 탈시설화 정책을 국가 차원에서 추진한다는 의미가 있으나, 구체적 목표와 수단이 불명확하고 정책 추진기반도 약하다는 한계가 있음.

나. 장애인 탈시설화 정책의 방향

□ '시설화된 환경'의 완전한 제거

○ 거주시설을 직접적으로 폐쇄하지 않고 탈시설화 정책을 추진한

10) 장애인권리협약 일반논평 제5호에서는 '시설화된 환경'의 요소를 다음의 8가지로 제시함. ① 타인의 지원에 대한 의무적 공유와 승인에 대한 영향 부재 혹은 제한, ② 지역사회 내 자립생활로부터의 고립과 분리, ③ 일상적 의사 결정에 대한 통제권 부족, ④ 동거인에 대한 선택권 부족, ⑤ 개인의 의지와 선호와 관계없는 경직된 일상, ⑥ 특정한 권위에 의해 동일 장소에서 이루어지는 획일적인 집단 활동, ⑦ 서비스 제공에서의 부성주의적 접근, ⑧ 생활 방식에 대한 감독, ⑨ 동일한 환경에 거주하는 장애인 숫자의 불균형(UN CRPD, 2017)

국가는 찾아보기 어려우며, 장애인 탈시설화 정책은 '시설화된 환경'의 완전한 제거를 가장 기본적인 방향으로 설정해야 함.

○ 이를 위해 장애인 거주시설의 점진적인 폐쇄는 물론 기존 소규모 공동 주거지원(그룹홈 등)에서의 시설화 요소를 제거하는 작업이 동시에 이루어져야 함.

□ 지역사회 정착을 위한 충분하고 지속적인 서비스 지원

○ 시설에서 퇴소한 장애인이 지역사회에 충분히 정착할 수 있도록 개인 특성을 고려한 충분한 지원이 필요하며, 기존 서비스만으로 충분하지 않은 영역에서의 신규 서비스 개발도 필요함.

○ 시설에서 퇴소한 장애인이 오히려 지역사회 내에서 고립되는 현상이 발생하지 않도록 탈시설 지원 서비스는 장기간 지속적으로 이루어질 필요가 있음.

□ 전환 과정에서 서비스 공백 최소화 및 미래 시설화 방지

○ 시설보호를 축소하는 과정에서 퇴소 장애인에 대한 지원에만 초점을 둘 경우 기존에 시설 입소 욕구를 가졌던 장애인과 가족이 배제되는 결과를 초래함.

○ 가혹한 돌봄부담을 느끼는 장애인 가족이 붕괴되거나 새로운 형태의 미인가 시설을 형성하지 않도록 기존 재가장애인의 독립지원을 병행해야 함.

다. 장애인 탈시설화 실현을 위한 정책 대안

□ 장애인 거주시설의 점진적 폐쇄

○ 장애인 거주시설의 실질적인 폐쇄계획을 주기적으로 수립하고 이행해야 함.

- 시설 폐쇄계획은 점진적으로 추진할 수밖에 없으므로 우선순위를 정할 필요가 있으며, ① 시설화의 정도가 심각한 대규모 시설, ② 지리적으로 지역사회로부터 고립된 시설, ③ 인권침해가 발생한 시설 등이 우선될 수 있음.

○ 또한 시설 폐쇄의 추진 기반을 마련하기 위해서는 장애인에 대한 시설 보호가 더 이상 합법적 서비스로 인정되지 않도록 법률로 규정해야 함.

- 기존 시설은 모든 입주자가 지역으로 이행하기 전까지만 예외적으로 운영할 수 있도록 규정하고, '시설화된 환경'을 갖춘 시설 자체를 불법으로 규정하여 새로운 형태의 미인가 시설이 생겨나지 않도록 해야 함.
- 이러한 법적 조치에 근거하여 신규 시설의 설치 금지, 기존 시설에 대한 신규입소 금지 조치가 필요함.

○ 시설이 점진적으로 폐쇄되는 과정에서 남아있는 시설의 운영비를 제외한 재정 지원 또한 폐지할 필요가 있는데, 기존의 기능보강 예산은 거주인의 안전을 위한 긴급조치 외에는 모두 삭감해야 함.[11]

11) 신규 시설의 설치 금지, 신규 입소 금지와 함께 기존 시설에서 거주인의 신체적 안전을 보장하기 위해 필요한 긴급 조치 이상의 시설 개선이 이루어져서는 안 된다는 것은 일반논평 제5호에 제시된 국가의 조치사항임(UN CRPD, 2017).

□ 대안적 주거 확대 및 운영 개선

○ 시설을 단계적으로 폐쇄하는 과정에서 시설의 대안이 될 지역사회 내의 대안적 주거를 대폭 확대해야 함.

- 이때 시설 퇴소자 외에 기존에 시설 입소 욕구를 가졌던 장애인을 고려하여, 확대하는 대안 주거의 양을 축소되는 시설 정원보다 대폭 높게 설정해야 또 다른 형태의 시설화 현상을 예방할 수 있음.
- 확대할 대안적 주거로는 현재 가시적인 대안이라 할 수 있는 공동생활가정(그룹홈)과 지원주택을 기본으로 하되, 장애인의 다양한 특성과 상황을 고려한 새로운 형태의 대안 주거를 지속적으로 개발하여 확대함.
- 대안적 주거 확대는 정부가 최근 발표한 탈시설 로드맵에 따른 시범사업 기간(2022~2024년)이 종료된 이후에 시행할 것이 아니라 조기 시행이 필수적임. 그래야 매년 발생하는 신규 입소 수요(약 1,000명)를 억제하고 향후 신규입소 금지 조치를 실현시킬 수 있음.

○ 서구 복지국가의 탈시설화 과정에서 대안적 주거 형태는 그룹홈이 지배적이었는데, 현재 국내의 공동생활가정(그룹홈)은 운영 방식이 시설의 성격을 갖고 있어 '시설화된 환경'의 요소를 제거하는 것이 급선무임.

- 유엔(UN) 장애인권리협약 일반논평 제5호의 기준을 구현하기 위해서는 ① 그룹홈 입주자의 지역사회 서비스 이용 제한 완전 철폐, ② 1인 1실 보장, ③ 입주자의 생활 시간·패턴 통제 금지, ④ 입주자가 선택하지 않은 집단 프로그램(활동) 금지, ⑤ 입주

자가 허락하지 않은 외부인의 무단 출입 금지 등의 조치가 최소한 전제되어야 함.

□ 탈시설 장애인 지역사회 정착 지원체계 구축

○ 탈시설 장애인은 기존의 소득보장, 고용지원, 사회서비스를 이용할 수 있으나 지역사회에 원활하게 정착하기 위해서는 새로운 지원 프로그램이 필요함.

- 탈시설 로드맵에 이러한 기능을 위해 제시된 '주거유지서비스'를 정교하게 설계하되, 탄력적 운영이 가능하도록 하여 조기에 확산시킬 필요가 있음.
- 또한 이러한 초기정착 지원 프로그램은 시행 초기에는 장애인 거주시설에서 퇴소한 장애인을 대상으로 하되, 이후에는 타 유형 거주시설에서 퇴소한 장애인, 그리고 성인기에 도래하여 독립하고자 하는 장애인으로 그 지원 범위를 단계적으로 확대해야 함.

○ 탈시설 장애인에게 주거지 탐색은 최우선 과제인데, 현재 이에 대한 정보가 전혀 제공되지 않으므로 정보제공 체계를 구축할 필요가 있음.

- 그룹홈, 지원주택, 기타 대안적 주거(기존 거주시설 배제)에 대한 종합적 주거정보 제공 시스템을 운영할 필요가 있음.
- 주거지에 대한 상세한 정보를 제공하는 것과 함께 주거지를 탐색하고 사전 방문을 지원하는 등 실질적인 주거 선택권을 보장할 필요가 있음.

○ 탈시설 장애인 중 강도 높은 돌봄욕구를 가진 장애인을 위해서는 실질적인 24시간 지원체계의 구축이 필요함.

- 심각한 도전행동, 높은 의료적 욕구, 사지마비·와상 등으로 인해 기존에 시설에서도 24시간 지원이 필요한 장애인의 탈시설을 위해서는 지역사회 내에서도 24시간 지원이 가능해야 함.
- 24시간 지원이 필요한 장애인의 특성 및 지원의 성격에 따라 24시간 활동지원, 의료 중심형 그룹홈, 돌봄센터 결합형 주거지원 등 다양한 대안을 모색하고 지역에 확산시킬 필요가 있음.

3. 돌봄부담 완화를 위한 장애인 가족 지원 확대

가. 필요성 및 배경

□ 돌봄의 사회화로 장애인 활동지원서비스 등 제도 도입에도 불구하고, 장애인 가족의 돌봄부담은 상존하며 장애인 가족에 대한 보편적, 포괄적 지원체계는 부재함

○ 단시간 내 제도 안착과 확대를 경험하고 있는 장애인 활동지원서비스 등 공적 제도 도입에도 불구하고 일상생활지원이 필요한 장애인의 주돌봄자가 가족원이라는 비중이 높은 등 장애인 돌봄 지원에 가족의 부담은 상존함

○ 일상생활지원이 필요한 장애인 중 가족이 주돌봄자라는 응답비율 81.9%(2017년 장애인실태조사)

□ 장애인에 대한 자립지원과 함께 장애인 가족에 대한 지원체계 확대 필요

○ 장애인 정책은 2000년 전후 도입된 당사자주의, 자립생활 패러다임을 기반으로 자립지원을 위한 사회적 지원을 중심으로 성장해

왔으며 '가족에 대한 지원'은 주변적 영역으로 간주됨.

- 『장애인복지법』, 『장애아동 복지지원법』(2012), 『발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률』(2015)에 장애인 가족에 대한 지원 내용을 명시

○ 지원 서비스가 상담, 돌봄휴식지원 등 제한적이고 특정 장애유형, 연령 기준으로 제한하는 등 한계가 있으며 장애인가족에 대한 포괄적 지원에 대한 논의가 필요

나. 장애인 가족지원 관련 현황

□ 등록 장애아동(만 25세 이하)은 2020년 기준 14.7만명임

○ 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조에 따른 특수교육대상 아동은 9.5만명이며, 이 중 「장애인복지법」에 따라 장애등록을 한 비율은 62.3%임

○ 장애등록 및 특수교육대상자를 고려한 만25세 이하 장애아동·청소년은 183,574명 수준임(미등록 장애아동·청소년: 36,017명)

〈표 4-6〉 장애아동 수(장애등록 DB 기준)

(단위: 명)

	지체뇌병변 안면	시청언어	발달	정신	내부기관	합계
0-6세	4,076	3,994	6,220	-	225	14,515
7-18세	9,946	7,168	49,702	40	1,107	67,963
19-25세	11,853	6,845	43,957	920	1,504	65,079
계	25,875	18,007	99,879	960	2,836	147,557

자료: 2020년 장애등록현황-2020년 말 기준, 보건복지부 홈페이지 (2021. 10. 30. 인출)

〈표 4-7〉 장애아동 수 (특수교육지원 대상)

(단위: 명)

	장애 영아	유치원	초등 학교	중학교	고등 학교	전공과	전체	등록 비율
특수교육 지원대상	439	6,536	43,205	19,140	20,655	5,445	95,420	62.3 %
(장애아동수)	(252)	(2,347)	(24,843)	(12,110)	(14,529)	(5,322)	(59,403)	

자료: 2020년 특수교육통계, 교육부

□ 장애 가족지원의 급여, 전달체계 및 예산

○ 장애에 대한 가족지원을 돌봄영역을 중심으로, 돌봄에 대한 경제적 지원, 돌봄시간 보장, 시설이용 지원, 가족지원서비스로 구분해서 살펴보면 다음과 같음

○ (돌봄에 대한 경제적 지원) 기초 및 차상위 등 저소득가정에 대한 '장애아동수당', 연령 및 어린이집 이용 기준에 따라 지원하는 '장애아동양육수당/장애아 보육료지원'이 있음. 또한 재활치료 비용 지원으로 치료 바우쳐를 제공하는 발달재활사업 및 특수교육대상 치료지원 사업이 있음

〈표 4-8〉 장애에 대한 가족 지원

구 분	내 용	주 대상	전달체계
경제적 지원	• 장애아동수당	○기초 및 차상위 저소득가정	지자체
	• 장애아동양육수당	○어린이집·유치원(특수학교 포함), 종일제아이돌봄서비스 등을 이용하지 않는 취학 전 가정양육 영유아 ○장애아동 월령별 지급(소득기준없음)	지자체
	• 장애아 보육료 지원	○만 0세~만 12세 장애아동 (시설이용 경우) *소득기준없음	지자체
	• (바우처) 발달재활사업 / 특수교육대상 치료지원서비스	○연령기준: 만 18세 미만 장애아동 ○장애유형: 뇌병변, 지적, 자폐성, 언어,청각, 시각 장애아동(중복장애 인정) ○기준 중위소득 180% 이하	지자체 및 민간기관
돌봄 시간 지원	• 근로자의 가족돌봄휴직기간: 연 최대90일 (감염병 등 재난상황 경우 연10일 연장) • 이외 지원 ① 업무시작 및 종료시간 조정 ② 연장근로 제한 ③ 근로시간 단축,탄력운영등 조정 ④ 그밖에 사업장 사정에 맞는 지원 조치	○「남녀고용평등과 일가정양립 지원에 관한 법률」 적용 근로자 : 근로자를 사용하는 모든 사업장 ※ 출산,육아휴직 등 일반 모성보호 관련 내용 제외	근로자를 사용하는 사업장
시설 이용	• 지역아동센터 등	○자격조건 없음	지역 아동센터
가족 지원 서비스	• 장애아가족양육지원	○만 18세 미만 장애정도가 심한 장애아동 양육 가정 ○기준중위소득 120% 이하	중앙 및 지역 장애아동 지원센터 등
	• 발달장애인 부모상담지원	○발달장애인 자녀를 가진 부모 및 보호자	
	• 발달장애인가족 휴식지원		

자료: 보건복지부. (2020a). 2020년 장애인복지사업안내

○ (돌봄 시간 보장) 장애에 초점을 둔 돌봄시간 보장은 없으나 코로나19로 인해 도입된 근로자의 가족돌봄 등을 위한 지원으로 「남녀고용평등과 일가정 양립 지원에 관한 법률」에 의한 연90일의 연가 지원이 있음.

○ (시설이용) 지역사회 돌봄지원으로 이용할 수 있는 시설로 지역아동센터 등 있음

○ (장애인 가족지원서비스) 장애인 가족에 대한 직접적인 지원인 장애아양육지원, 발달장애인 부모상담 지원, 발달장애인 가족휴식지원이 있음

□ 장애아동 가족지원 예산을 '장애인 가족 지원 서비스(발달재활서비스, 언어발달지원, 장애아가족양육 지원 등)'로 보면 지난 2010년 508억원에서 2020년 1,106억원으로 약 2배의 증가를 보임.

〈표 4-9〉 장애아동가족지원 예산 및 장애인 활동지원 예산

(단위: 억원)

	2010	2013	2016	2019	2020
장애아동가족지원 (발달재활서비스, 언어 발달, 장애아가족양육지원 포함)	508	676	739	1,006	1,106
장애인 활동지원서비스	1,348	3,214	5,009	9,685	12,752

자료: 각 년도 세입세출예산사업별 설명서(보건복지 일반회계), 보건복지부

다. 장애인 가족지원 확대를 위한 추진 과제

□ 장애인 가족지원 서비스의 대상기준 및 지원 서비스 확대

○ 장애아양육지원사업은 장애정도가 심한 장애를 대상으로 지원하며,

부모상담 및 휴식지원 사업은 장애아동의 장애유형을 발달장애로 한정하고 있음

○ 장애인 가족의 (가족 주돌봄자의 휴식을 동반하는)양육지원, 부모상담과 교육, 휴식지원 사업을 전 장애유형으로 확대하여 대상 기준을 확대하고 지원 서비스 양을 늘리는 방향으로 확대가 필요함

○ 가족의 돌봄을 지속적으로 필요로 하는 고령 장애인을 돌보는 가족에 대한 지원을 확대하고, 이 경우 돌봄 가족구성원의 건강관리 지원이 포함되어야 함

□ 장애인 가족지원을 위한 사례관리 시스템 도입과 이를 위한 전달체계 정비

○ 장애인 가족에게 정보를 제공하고 필요한 경우 상담을 지원하는 사례관리 시스템 도입을 적극적으로 검토

○ 지역 장애아동 지원센터 설치 및 기존 전달체계(장애인 가족지원센터, 장애인복지관 등)와의 연계·협력에 대한 모델 제시가 필요

□ 장애 가족의 돌봄역할 지원을 위한 사회의 보편적 인프라 확대

○ 지역사회에 장애아동이 낮시간 이용할 수 있는 시설 확대 (지역아동센터 등)

- 장애인 활동지원서비스, 발달장애인 활동지원서비스 등 장애에 초점을 둔 사회서비스가 증가하지만, 여전히 사회서비스 이용의 사각지대가 있으며, 이는 전적으로 가족이 역할을 수행하게 됨.
- 지역사회에 장애아동 등이 낮시간 등 잠시 이용할 수 있는 돌봄 시설의 시범 운영과 가능한 모델 검토가 필요함. 단, 현 주간

보호시설과 같은 '보호'기능만을 수행하는 모델은 지양

○ 장애인을 돌보는 가족에 대한 가족 돌봄시간 보장

- 현재 근로자만을 대상으로 하는 '가족돌봄시간 보장'의 적용 대상의 확대가 필요함
- 장애인을 돌보는 가족에 대해서는 '장애'를 고려한 돌봄시간 보장의 확대가 필요함

제5장

사회보장 분권

제1절 사회보장 정책결정 분권
제2절 사회보장 사업 분권: 국고보조 복지사업 정비

제 5 장 사회보장 분권

제1절 사회보장 정책결정 분권

1. 중앙정부 사회보장정책의 분권적 정책과정 강화

가. 배경 및 필요성

□ 자치분권과 중앙·지방의 협력적 거버넌스

○ 중앙정부와 지방정부 간의 권한과 책임의 합리적 분배를 개편하고자 자치분권을 위한 정책적 노력이 점진적으로 추진되어 왔음

- 정부 간 관계에서 중앙권한의 지방정부 이양과 지방정부의 재정 확충이 핵심적인 개편 대상이 됨

○ 정부 간 관계 개편에서 사무와 재정의 분권화는 필수적 과제이지만, 중앙정부와 지방정부의 유기적·협력적 관계를 촉진할 수 있는 분권형 거버넌스의 제도화 또한 병행될 필요

- 전국적 사회보장정책에서 기획·관리는 중앙정부가, 집행·전달은 지방정부가 담당하는 현행 체계에서 중앙정부의 상의하달식 일방적 정책결정이 지속되면서 중앙과 지방 간의 갈등과 혼선, 부작용 등 사회적 비용을 야기

□ 중앙정부 사회보장정책 수립에서의 과도한 집권성

○ 중앙정부가 주도하는 전국적 국민을 대상 사회보장 정책과정에서

지방정부의 의견수렴 기능이 취약

- 사회보장분야의 대표적인 중장기 기본계획인 「사회보장기본계획」이나 「저출산고령사회기본계획」을 수립하는 과정에서 지방의 의견을 수렴하는 절차의 공식화 수준이 낮음

○ 사회보장정책의 신설뿐만 아니라, 기존 중앙정부의 사회보장정책의 개편에서도 '지방의 목소리'가 실질적으로 반영되는 공식적 기제 미확립

- 중앙정부 사회보장정책의 정책내용에 대해 지방정부가 문제를 제기하는 것 자체가 용이하지 않고, 제도 개선 의견과 요구가 제출되더라도 담당 중앙부처의 검토 및 조치, 환류가 적절했는지를 확인하기 어려운 상황

나. 관련 주요 현황 및 쟁점 사항

□ 사회보장위원회 운영 체계

○ 「사회보장기본법」 제20조 및 제21조에 따라 설치·운영 중인 사회보장위원회는 사회보장위원회, 실무위원회, 분야별 전문위원회로 구성되어 있으나, 그 구조상 중앙-지방의 정책 조정 수행을 위한 체계성이 미비

- 「사회보장기본법」 에 따른 주요 기능(제21조)에 '국가와 지방자치단체의 역할 및 비용 부담', '사회보장 전달체계 운영 및 개선' 등 관련 조항이 있음에도 사회보장위원회에서 심의·조정이 작동하고 있지 않은 상황으로 판단

〔그림 5-1〕 사회보장위원회 조직도

자료: 사회보장위원회 홈페이지(https://www.ssc.go.kr/menu/intro/intro010203.do), 2021. 10.30. 인출

○ 사회보장위원회, 실무위원회, 분야별 전문위원회의 위원 구성에 있어서도 정부위원과 전문가 중심 민간위원이 중심이 되어 지방정부의 의견을 실질적으로 제시할 수 있는 위원 구성의 대표성에 큰 한계

- 사회보장위원회는 위원장 1명, 부위원장 3명과 행정안전부장관, 고용노동부장관, 여성가족부장관, 국토교통부장관을 포함한 30명 이내의 위원으로 구성되어 있고, 민간위원 구성에서는 근로자를 대표하는 사람, 사용자를 대표하는 사람, 사회보장에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람, 변호사 자격이 있는 사람 중에서 대통령이 위촉
- 실무위원회는 공동위원장 2명을 포함하여 30명 이내의 위원으로 구성되며, 중앙부처 차관급의 정부위원과, 사회보장, 지역사회복지, 경제, 고용 등 관련 분야의 전문지식과 경험이 풍부한 사람 중에서 보건복지부장관이 위촉한 민간위원으로 구성

- 전문위원회는 사회보장위원회 민간위원, 실무위원회 민간위원, 사회보장, 지역사회복지, 경제, 고용 등 관련 분야의 전문지식과 경험이 풍부한 사람 중에서 보건복지부장관이 위촉

□ 사회보장 기본계획과 지역사회보장계획

○ 「사회보장기본법」 제16조(사회보장 기본계획의 수립)에 따라 중장기 사회보장정책계획인 사회보장 기본계획을 수립하고 있으나, 분권적 정책과정이라는 측면에서 볼 때 계획 수립 과정에서 지방정부의 실질적인 의견수렴의 제도적 장치가 부재

- 「사회보장기본법」 제16조 제1항에 의하면, "보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 사회보장 증진을 위하여 사회보장에 관한 기본계획을 5년마다 수립하여야 한다", 라고 되어 있어 지방정부의 역할은 배제되고 있는 상황

○ 또한 지방정부의 법정계획인 지역사회보장계획 수립시 사회보장기본계획과의 연계성을 고려하도록 되어 있어, 중앙 집권적 방식의 정책형성을 강화하고 있음

- 「사회보장급여법」 제35조 제1항에 의하면, "특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사 및 시장·군수·구청장은 지역사회보장에 관한 계획을 4년마다 수립하고, 매년 지역사회보장계획에 따라 연차별 시행계획을 수립하여야 한다. 이 경우 「사회보장기본법」 제16조에 따른 사회보장에 관한 기본계획과 연계되도록 하여야 한다", 라고 명시

○ 사회보장 주요 계획 수립 과정에서 지역성에 대한 고려가 실질적으로 구현되지 못하는 이러한 한계는, 상향식·하향식 계획수립의

균형을 맞추려는 국가균형발전 5개년 계획의 수립 절차와 방법과는 상당히 대조됨

- 국가균형발전계획은 지역주도 참여형 계획 수립을 위한 체계와 절차를 마련하여 수립

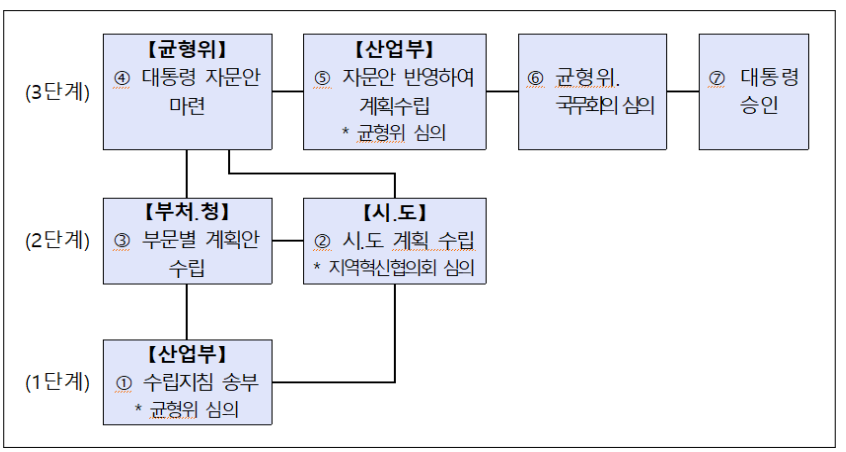
〈표 5-1〉 국가균형발전계획 수립지침의 작성·배포

제5조(부문별 발전계획안의 수립지침 등) ① 산업통상자원부장관은 부문별 발전계획안을 효율적으로 수립하기 위하여 관계 중앙행정기관의 장과 협의한 후 국가균형발전위원회의 심의를 거쳐 부문별 발전계획안의 수립지침을 작성하여야 한다.
② 산업통상자원부장관은 제1항에 따른 수립지침을 관계 중앙행정기관의 장에게 송부하여야 한다.

제7조(시·도 계획의 수립지침 등) ① 산업통상자원부장관은 시·도 계획의 효율적 수립을 위하여 시·도지사와 협의한 후 국가균형발전위원회의 심의를 거쳐 시·도 계획의 수립지침을 작성하여야 한다.
② 산업통상자원부장관은 제1항에 따른 수립지침을 시·도지사에게 송부하여야 한다.

자료: 「국가균형발전 특별법」 시행령

〔그림 5-2〕 국가균형발전 5개년계획 수립 과정



자료: 산업통상자원부, (2018), 제4차 국가균형발전 5개년계획('18~'22) 수립지침(안)

다. 개선 방향성 및 개선 방안

□ 상향식 사회보장 정책과정 강화

○ 전국적 사회보장정책 수립 및 추진에서 지방정부와의 협의·조정 과정을 강화하기 위한 제도를 재정비하여 지방정부 의견수렴 및 정책반영 실질화를 도모

□ 사회보장위원회 기능·구성·운영의 분권 지향적 개편

○ 사회보장정책 심의 기능 중심의 현 사회보장위원회에 중앙·지방정부 간의 정책 협의 및 조정 기능을 명문화

○ 중앙 정부위원과 전문가 민간위원 중심으로 구성되어 있는 사회보장위원회에 지방정부를 대표할 수 있는 인사의 참여를 공식화

○ 사회보장위원회가 총괄하여 중앙·지방정부 간의 정책 협의 및 조정이 원활히 이루어지도록 절차와 규정 등 운영방안을 마련

2. 지역 복지거버넌스 역량 강화 위한 행·재정적 지원

가. 배경 및 필요성

□ 지역복지 거버넌스 기구 및 지역 격차

○ 「사회보장급여법」에 의거, 시·도 사회보장위원회와 시·군·구 지역사회보장협의체, 읍·면·동 지역사회보장협의체가 민·관 협력 거버넌스 기구로서 설치·운영 중

- 시·도 사회보장위원회와 시·군·구 지역사회보장협의체는 지역사회보장 증진을 위한 심의·자문을, 읍·면·동 지역사회보장

협의체는 읍·면·동 지역사회보장 업무의 원활한 수행을 지원하는 역할을 수행

- 이 법정 거버넌스 기구들은 지역복지체계에서 복지 욕구의 다양성과 복합성에 효과적으로 대응하고, 대상별·영역별로 분절된 사회보장 전달체계에서 연계와 통합을 실현하며, 지역사회보장에서 주민 참여의 기반이 되는 핵심적 기제

○ 이 세 가지 법정 거버넌스 기구들에 대한 행·재정적 지원 수준에 지역 간 상당한 격차가 발생하고 있으며, 이는 거버넌스 역량의 지역복지 격차 문제로 접근할 필요

- 가령, 2020년 현재 전국 229개 시·군·구에서 총 32,139명이 참여하고 있는 지역사회보장협의체의 운영 예산은 절대적 규모가 작을 뿐만 아니라 지자체별로 상당한 격차가 있음을 확인(김회성, 류진아, 오욱찬, 채현탁, 황정윤, 2020, pp.46-47)

□ 지역 복지거버넌스 운영 활성화를 위한 시·도 역할 강화 필요성

○ 지역복지 거버넌스의 운영 활성화는 시·군·구 자구 노력과 함께 시·도의 지원이 필수적이나 시·도의 재정 부담으로 인해 지원 노력이 미흡

- 일부 시·도의 경우 한시적으로 시·군·구 지역사회보장협의체 운영 예산 지원을 한 경우가 있을 뿐이며, 시·군·구에서 제한적인 자구 노력에 의존하는 상황

- 특히, 시·군·구 지역사회보장협의체 및 읍·면·동 지역사회보장협의체의 운영에 행정적·전문적 지원을 담당하는 시·군·구 지역사회보장협의체 사무국의 적정 인력 배치를 위한 인건비 지원이 필요

○ 지역사회보장 정책의 기획 및 관리 등 시·도의 컨트롤타워 기능 활성화를 활성화하기 위해서 시·도 단위의 중간지원조직 역할 강화가 필수적임

- 시·군·구에 대한 모니터링·평가·교육·컨설팅하는 역할을 수행하는 시·도 복지재단 및 연구기관의 전문 인력 및 운영 예산 확대 필요성이 지속적으로 제기

나. 관련 주요 현황 및 쟁점 사항

□ 시·군·구 지역사회보장협의체 운영 예산 및 전담 인력 배치의 지역 격차

○ 시·군·구 지역사회보장협의체의 원활한 운영을 위한 기본조건인 운영비·사업비·인건비 등 운영예산에 있어 그 절대적 규모가 작을 뿐만 아니라, 인구규모와 도시화 수준을 고려한 지자체 7대 유형별로 상당한 격차가 발생하고 있는 상황(김회성 외, 2020, pp.46-47)

〈표 5-2〉 시·군·구 지역사회보장협의체의 지자체 유형별 예산 현황(2019년)

(단위: 천 원)

지자체 유형*	N	운영비	사업비	인건비	소계
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)
유형1	14	28135.3 (21429.3)	88176.8 (54799.7)	120731.8 (77645.2)	237043.9 (140540.2)
유형2	26	20081.5 (15755.0)	38700.4 (35044.5)	68713.9 (28605.7)	127495.7 (58628.6)
유형3	25	21824.0 (21286.7)	29505.0 (35100.6)	36515.8 (28955.3)	87844.9 (57535.6)
유형4	44	13318.8 (11353.0)	23896.3 (25101.5)	32160.3 (27620.7)	69375.5 (49515.2)
유형5	38	15218.5 (13890.7)	42064.5 (43544.7)	53839.0 (28355.3)	111121.0 (62585.7)
유형6	41	11907.7 (10883.4)	31375.5 (48191.1)	41570.7 (18471.7)	84853.9 (62560.5)
유형7	41	9281.6 (9920.1)	18365.4 (19907.9)	38157.2 (18581.6)	65804.2 (37252.2)
전체	229	15260.7 (14882.7)	33482.9 (39993.9)	48556.5 (37193.7)	97300.1 (74706.9)

주: * 지자체 유형 ①광역 도시형(인구 50만 이상 시), ②일반 도시형(인구 50만 이하 시), ③대규모 제한도시형 기초자치단체(특별시 자치구), ④소규모 제한도시형(광역시 자치구), ⑤도농형(도농복합시), ⑥대규모 농촌형(약 4만 8천 이상 군), ⑦소규모 농촌형(약 4만 8천 이하 군)

자료: 김회성 외, (2020), 복지 부문 민관 협력 성과와 혁신 연구-지역사회보장협의체를 중심으로. 한국보건사회연구원, p.47

○ 시·군·구 지역사회보장협의체 운영 활성화에 필수적 역할을 하는 전담 직원 배치는 점진적으로 개선되고 있으나 전담 인력 배치 규모, 고용상의 지위, 급여 수준에서 지역별 불균형 현상이 지속되고 있는 상황(김회성 외, 2020, pp.43-45)

- 2019년 기준 전담 인력 미배치 지역이 26개에 달하며, 2명이상 배치 시·군·구는 60개소 불과함
- 전담 직원의 고용상의 지위에서 일반 계약인 경우가 116개에 달해 고용상의 지위가 불안정

- 매월 급여 수준에서도 인구 50만 이하 시는 평균 약 3.3백만 원이나 인구 4만 8천 이상 군은 평균 약 2.6백만원으로 크게 차이가 있음

〈표 5-3〉 시·군·구 지역사회보장협의체의 전담 직원 배치 현황

(단위: 개소, 명)

연도	시군구	배치 지역	미배치 지역	배치 인원
2014	229(100.0)	172(75.1)	57(24.9)	200
2017	229(100.0)	181(79.0)	48(21.0)	228*
2019	229(100.0)	204(88.6)	26(11.4)	286**

주: * 2명 이상 배치 시군구: 36개소(5명 1개소, 4명 2개소, 3명 4명, 2명 29개소)
** 2명 이상 배치 시군구: 60개소(5명 3개소, 4명 1개소, 3명 13명, 2명 43개소)
자료: 김회성 외, (2020), 복지 부문 민관 협력 성과와 혁신 연구-지역사회보장협의체를 중심으로. 한국보건사회연구원, p.43

〈표 5-4〉 시·군·구 지역사회보장협의체 전담 직원의 지자체 유형별 채용 인원 및 급여 수준(2019년)

지자체 유형별*	N	채용 인원(명)	급여 수준(천원/월)**
		평균(표준편차)	평균(표준편차)
유형1	14	2.6(1.4)	2840.5(528.9)
유형2	26	1.8(0.7)	3272.5(1281.9)
유형3	21	1.3(0.6)	2634.9(362.7)
유형4	31	1.2(0.5)	2924.3(566.1)
유형5	38	1.4(0.6)	2935.7(798.9)
유형6	38	1.1(0.3)	2556.8(598.8)
유형7	36	1.2(0.6)	2586.6(636.6)
전체	204	1.4(0.8)	2807.2(767.2)

주: * 지자체 유형 ①광역 도시형(인구 50만 이상 시), ②일반 도시형(인구 50만 이하 시), ③대규모 제한도시형 기초자치단체(특별시 자치구), ④소규모 제한도시형(광역시 자치구), ⑤도농형(도농복합시), ⑥대규모 농촌형(약 4만8천 이상 군), ⑦소규모 농촌형(약 4만8천 이하 군)
** 급여 수준에 수당 포함
자료: 김회성 외, (2020), 복지 부문 민관 협력 성과와 혁신 연구-지역사회보장협의체를 중심으로. 한국보건사회연구원, p.44

〈표 5-5〉 시·군·구 지역사회보장협의체의 전담 직원 신분 현황(2019년)

(단위: 명, %)

구분	N	백분율(%)
공무원(계약)	6	2.9
민간인(무기 계약)	81	39.7
민간인(일반 계약)	116	56.9
민간인(무기, 일반 계약)	1	0.5
전체	204	100.0

자료: 김회성 외, (2020), 복지 부문 민관 협력 성과와 혁신 연구-지역사회보장협의체를 중심으로. 한국보건사회연구원, p.44

□ 읍·면·동 지역사회보장협의체 운영예산, 민간자원 발굴, 지원 전담 인력의 지역 격차(김회성, 김진희, 오욱찬, 채현탁, 황정윤, 2021, p.72-75)

○ 2020년 기준 전국 읍·면·동 3,490개에 설치되어 운영 중인 읍·면·동 지역사회보장협의체에서도 운영예산 지원 규모는 절대적 규모가 작을 뿐만 아니라, 지자체 유형별로도 상당한 격차가 발생

○ 운영예산 지원에서의 지역별 불균형 현상 외에도, 민간 복지자원 발굴 금액에서도 지자체 유형별로 상당한 격차가 있음을 확인

- 읍·면·동 지역사회보장협의체 활성화 수준은 민간의 복지자원 발굴 규모에 크게 의존하며, 자구적 노력으로 해소할 수 있는 군 지역 등 지역의 특성에 따라 민간 복지자원의 총량 자체의 구조적 편차가 있음을 고려할 필요

〈표 5-6〉 지자체 유형에 따른 읍면동 지역사회보장협의체 운영예산(2020년)

(단위: 개소, %, 천원)

유형	읍면동 수	평균	표준편차
전체	3,485 (100.0)	7,669.2	10,859.8
유형1	446 (12.8)	7,439.6	7,772.1
유형2	316 (9.1)	10,173.6	12,641.5
유형3	425 (12.2)	4,226.8	5,445.2
유형4	683 (19.6)	8,984.3	9,954.4
유형5	793 (22.8)	8,168.3	14,808.6
유형6	465 (13.3)	8,413.9	10,628.5
유형7	357 (10.2)	5,242.7	6,709.7

주1: 지자체 유형 ① 광역 도시형(인구 50만 이상 시), ② 일반 도시형(인구 50만 이하 시), ③ 대규모 제한도시형 기초자치단체(특별시 자치구), ④ 소규모 제한도시형(광역시 자치구), ⑤ 도농형(도농복합시), ⑥ 대규모 농촌형(약 4만8천 이상 군), ⑦ 소규모 농촌형(약 4만8천 이하 군)(김회성 외, 2020)

주2: 미응답, 미보고 건은 제외하고 분석

자료: 김회성 외, (2021). 복지부문 읍면동 동네거버넌스 체계 분석과 정책과제. 한국보건사회연구원, p.72.

○ 읍·면·동 지역사회보장협의체 운영 지원 및 역량 강화 지원을 담당하고 있는 시군구 지원 전담 지원의 배치 상황 또한 지자체 유형별로 상당한 격차가 있음(김회성 외, 2021, p.86-87)

〈표 5-7〉 지자체 유형에 따른 읍·면·동 지역사회보장협의체의 민간자원 발굴 금액(2020년)

(단위: 개소, %, 천원)

유형	읍면동 수	평균	표준편차
전체	2,890 (100.0)	17,452.4	26,725.5
유형1	385 (13.3)	18,844.9	33,993.7
유형2	290 (10.0)	20,621.8	26,806.9
유형3	289 (10.0)	19,099.9	36,997.1
유형4	650 (22.5)	23,684.6	23,941.3
유형5	685 (23.7)	14,013.7	22,389.9
유형6	348 (12.0)	11,857.5	17,671.3
유형7	243 (8.4)	10,539.9	23,163.4

주 1: 지자체 유형 ① 광역 도시형(인구 50만 이상 시), ② 일반 도시형(인구 50만 이하 시), ③ 대규모 제한도시형 기초자치단체(특별시 자치구), ④ 소규모 제한도시형(광역시 자치구), ⑤ 도농형(도농복합시), ⑥ 대규모 농촌형(약 4만8천 이상 군), ⑦ 소규모 농촌형(약 4만8천 이하 군)(김회성 외, 2020)

주 2: 미응답, 미보고 건은 제외하고 분석

자료: 김회성 외, (2021). 복지부문 읍면동 동네거버넌스 체계 분석과 정책과제. 한국보건사회연구원. p.75.

〈표 5-8〉 지자체 유형별 읍면동 지역사회보장협의체 지원 전담직원 배치 여부(2020년)

(단위: 개소, %)

유형	시군구 수	전담 직원 배치	전담 직원 미배치
전체	196 (100.0)	48 (24.5)	148 (75.5)
유형1	14(100.0)	10 (71.4)	4 (28.6)
유형2	24 (100.0)	19 (79.2)	5 (20.8)
유형3	20 (100.0)	5 (25.0)	15 (75.0)
유형4	37 (100.0)	3 (8.1)	34 (91.9)
유형5	36 (100.0)	4 (11.1)	32 (88.9)
유형6	33 (100.0)	4 (12.1)	29 (87.9)
유형7	32 (100.0)	3 (9.4)	29 (90.6)

주 1: 지자체 유형 ① 광역 도시형(인구 50만 이상 시), ② 일반 도시형(인구 50만 이하 시), ③ 대규모 제한도시형 기초자치단체(특별시 자치구), ④ 소규모 제한도시형(광역시 자치구), ⑤ 도농형(도농복합시), ⑥ 대규모 농촌형(약 4만8천 이상 군), ⑦ 소규모 농촌형(약 4만8천 이하 군)(김회성 외, 2020)

주 2: 미응답, 미보고 건은 제외하고 분석

자료: 김회성 외, (2021). 복지부문 읍면동 동네거버넌스 체계 분석과 정책과제. 한국보건사회연구원. p.86-87.

다. 개선 방향성 및 개선 방안

□ 지역사회보장 균형발전 시각에서의 지역 복지거버넌스 역량 강화 지원

○ 지역 환경의 고유한 특성에 부합하는 지역주도적 지역사회보장의 수립 및 시행을 위해 민관협력에 기초한 복지거버넌스 활성화 도모

□ 지역 복지거버넌스 활성화를 위한 지역사회보장 균형발전기금 신설·운용

○ 시·도 사회보장위원회 사무국 설치 운영 및 시·도 중간지원조직 운영을 위한 재정지원

○ 시·군·구 지역사회보장협의체 운영예산 및 사무국 전담인력 인건비 지원을 위한 재정지원

○ 읍·면·동 지역사회보장협의체 운영 활성화를 위한 사업비, 인건비 등 재정지원

3. 지방정부 지역사회보장 관련 조직·인사 관리 제도 재정비

가. 배경 및 필요성

□ 시·군·구 사회서비스 중심 행정·관리 체계의 저발전

○ 그간 시·군·구의 공공전달체계의 개편이 점진적으로 이루어지면서 지역사회보장 증진을 위한 조직적 기틀을 마련

- 2006~07년 주민생활지원서비스 중심의 시·군·구 전달체계 개편, 2012년 시·군·구 희망복지지원단 설치·운영, 2018년

이후 읍·면·동 복지허브화 개편 전국 확대와 주민자치형 공공서비스 구축 사업 전개 등을 통해 점진적 발전

○ 그럼에도 변화하는 정책 환경과 다면화·복합화하는 주민의 욕구에 효과적으로 대응하는 사회서비스 중심의 지역 기반 운용체계는 미비한 상황(강혜규, 김회성, 안수란, 2019a)

- 사회서비스는 개별 제도의 대상 기준에 적합한 수급자를 찾는 판정 중심의 접근과 달리, 단일 서비스 제공을 넘어 생애주기에 걸친 욕구, 가족 내 복합적 문제에 대한 고려와 지원을 마련하는 이용자 욕구 중심 접근 구현 필요
- 중앙정부의 조직 편제 및 사업 체계에 맞춰 복지 대상별·영역별로 계열화된 시·군·구 복지행정체계의 분절성 이슈가 지속적으로 제기
- 중앙정부 사업의 집행력 확보에 치중하여 지역 사회서비스의 수급 계획 수립 및 서비스 품질 관리 등 사회서비스 총괄 기능을 담당할 조직적 기반 취약

□ 양적 확충 중심의 사회복지전담공무원 인력 관리

○ 복지국가의 발전에 따른 사회복지 사무 업무량의 대폭적인 증가가 수반되면서 그간 복지 담당 인력의 증원 정책이 추진되어 왔음(강혜규 외, 2019a)

- 그간 복지 담당 공무원은 2012~14년 5940명, 2015~17년 4823명이 신규 확충된 이후, 2017~22년 사회복지직 1만 2000명, 간호직 300명 증원 추진 중

○ 복지 담당 공무원 증원은 업무 과부화를 해소하는 데 필수적인

조치이지만, 사회복지 직무의 특수성을 고려한 인적자원 관리 및 개발 지원을 통해 전문성을 향상시켜야 할 과제 대두(강혜규 외, 2019a)

- 복지 담당 공무원의 전문적 역량 수준은 지방정부 공공전달체계 주요 성과에 밀접한 관련(함영진 외, 2018, p.195)

나. 관련 주요 현황 및 쟁점 사항

□ 시·군·구 사회서비스 공공 전달체계 파편성과 분절성

○ 현행 시·군·구는 사회서비스의 효율적·효과적 서비스 전달을 위한 서비스의 연계와 통합 기능이 미비(박세경 외, 2021)

○ 시·군·구 본청 사회복지담당공무원에 대한 업무수행 실태조사 결과, 대부분 중앙부처의 세분화된 단위사업 업무 관리에 치중(강혜규 외, 2018a; 박세경 외, 2021)

- 사회서비스 담당 공무원이 시군구 본청에서 서비스 영역별로 2~9명이 배치되어 있으나 이들은 대부분 중앙부처의 세분화된 단위사업 업무 관리에 집중되어 있고,
- 이들 서비스는 제도 중심으로 분절적으로 운영되기 때문에 서비스 제공과정에서 공식적 협력 기제가 마련되지 않아 서비스 통합을 바탕으로 하는 시너지를 기대하기 어려움

〈표 5-9〉 시군구 본청 사회서비스 관련 사업부서·인력·업무 현황

구분		희망복지지원	장애인	노인	보육	드림스타트	청소년	여성, 가족, 다문화	복지시설
시군구 평균 담당 팀 수(개)[2]		1.0	1.1	1.2	1.1	1.2	0.8	1.1	0.5
시군구 평균 담당 인력(현원, 명)[3]		7.1	5.3	7.5	5.2	8.8	3.7	5.4	2.0
업무비중(%)[4]	상담	24.4	15.3	14.8	13.7	19.7	6.7	8.0	11.1
	복지급여·서비스 신청·접수	7.2	4.8	4.0	6.0	7.1	3.0	3.8	4.4
	복지급여·서비스 지급 행정	5.9	11.5	10.8	12.6	8.2	4.0	8.6	5.3
	사업 기획 및 홍보	10.1	5.1	6.5	4.6	7.9	10.6	11.8	6.0
	사업 관리	10.4	8.2	10.8	7.8	9.2	15.7	14.2	7.6
	대상자 관리	6.8	6.8	7.7	4.9	10.5	2.8	5.2	4.7
	시설 관리	1.8	17.7	16.1	22.5	10.9	18.2	12.3	31.1
	자원 관리	10.4	1.9	2.3	1.3	5.5	1.8	2.5	1.2
	단체 및 법인 관리	4.8	10.8	9.0	11.5	5.6	12.4	11.3	9.8
	행사 참여	5.0	5.7	6.3	4.1	4.8	10.4	9.2	5.8
	업무관련 역량 개발	5.6	4.2	3.9	4.0	4.3	4.7	4.6	4.6
	일반 행정업무(복지이외)	7.7	8.0	8.1	7.0	6.6	9.8	8.5	8.4
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 시·군·구 본청 업무영역을 13개로 구분하여 인력과 직무실태를 파악한 결과로서, 사회서비스 관련 8개 영역을 제시(복지기획정책, 통합조사, 통합관리, 기초생활보장, 자활 영역 제외)
2) 해당 업무영역의 조직(팀 단위)이 시군구당 설치된 수이며, 소수점 이하는 타 영역업무와의 병합 운영을 의미
3) 해당 업무영역 담당 인력의 수를 전체 시군구당 평균으로 제시(공무원, 공무직, 민간계약직, 보조인력 등 포함)
4) 전체 업무를 100으로 보고, 각 세부 업무 유형이 차지하는 비율을 파악

자료: 강혜규 외. (2018b). 사회서비스 종합대책 수립지원 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원. p.281.

□ 지자체 사회복지 담당 공무원 업무 전문성·지속성 향상 강조

○ 사회복지 담당 공무원의 직무수행 인식 조사 결과에 의하면, 전반적으로 볼 때 업무 수행의 충분성에 대한 자체 평가는 긍정적이라고 보기 어렵고, 업무의 전문성과 지속성이라는 질적 차원의 개선이 강하게 제기됨(강혜규 외, 2019b, pp.310-312)

- 시·군·구와 읍·면·동 모두에 있어, 인력·시간의 투입 필요성보다 업무의 전문성과 지속성의 향상이 더 필요하다고 평가

○ 시·군·구 사회복지 업무유형별 업무수행 충분성 인식에서는, 특히 사업 기획, 복지서비스 연계 사례관리, 시설 관리, 자원 관리 등이 미흡하다고 평가되어, 이들 기능을 활성화하기 위한 정책적 노력 강화 필요

〈표 5-10〉 시·군·구 본청 직무수행 인식

(단위: 점)

업무 유형		업무수행의 충분성	인력·시간의 투입 필요성	업무의 전문성 향상 필요성	업무의 지속성 향상 필요성
평균		3.4	3.3	4.4	4.4
상담	내방 민원	3.7	3.3	4.5	4.4
	전화, 인터넷, 서식민원	3.8	3.2	4.5	4.4
	방문	3.5	3.4	4.3	4.4
복지급여·서비스 신청 및 접수		3.4	3.1	4.3	4.3
복지급여·서비스 지급 행정		3.6	3.3	4.1	4.2
복지서비스 연계 사례관리		2.9	3.6	4.8	4.8
대상자 관리		3.2	3.4	4.2	4.3
사업 기획 및 홍보		3.1	3.6	4.9	4.7
사업 관리		3.4	3.4	4.6	4.5
시설 관리 (거주시설, 이용시설)		3.1	3.6	4.7	4.7
자원 관리		3.0	3.7	4.6	4.7
단체 및 법인 관리		3.1	3.5	4.7	4.5
행사 참여		3.6	2.7	3.8	3.7
업무관련 역량 개발		3.5	3.3	4.6	4.6
일반 행정업무(복지 이외)		3.8	2.6	3.6	3.6

주: '업무수행의 충분성', '업무의 전문성 향상 필요성', '업무의 지속성 향상 필요성'은 6점 척도((① 전혀 그렇지 않다~⑥ 매우 그렇다), '인력·시간의 투입 필요성'은 5점 척도(① 크게 축소되어야 한다~⑤ 크게 강화되어야 한다)로 응답한 결과임.

자료: 강혜규 외. (2019b). 정책 환경 변화를 고려한 지역 사회서비스 전달체계 개편방안 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원, p.313.

〈표 5-11〉 읍·면·동 맞춤형복지팀 직무 수행 인식

(단위: 점)

업무 유형	업무수행의 충분성	인력·시간의 투입 필요성	업무의 전문성 향상 필요성	업무의 지속성 향상 필요성
평균	3.2	3.5	4.7	4.7
상담	3.4	3.6	4.8	4.7
신청·접수	3.6	3.4	4.3	4.4
대상자 사후관리	2.8	3.5	4.3	4.5
찾아가는 방문 상담	2.9	4.0	4.9	5.0
복지사각지대 발굴	2.7	3.6	4.7	4.8
사례관리	3.2	3.5	5.3	5.2
민관협력	3.1	3.7	5.2	5.1
기타 행정 업무	3.9	2.4	3.5	3.6

주: '업무수행의 충분성', '업무의 전문성 향상 필요성', '업무의 지속성 향상 필요성'은 6점 척도((① 전혀 그렇지 않다~⑥ 매우 그렇다), '인력·시간의 투입 필요성'은 5점 척도(① 크게 축소되어야 한다~⑤ 크게 강화되어야 한다)로 응답한 결과임.

자료: 강혜규 외. (2019b). 정책 환경 변화를 고려한 지역 사회서비스 전달체계 개편방안 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원, p.313.

다. 개선 방향성 및 개선 방안

□ 사회서비스 중심 지방정부 복지행정의 질적 고도화

○ 사회서비스 정책 수립 및 집행의 성숙을 위한 조직적 기반 구축

○ 사회복지전담공무원의 전문적 역량 강화를 위한 전략적 인사관리 방안 마련

□ 지방정부 지역사회보장 관련 직제 및 인력 운영 제도 재정비

○ 지역의 특수성을 고려한 총괄적 복지 사업 개발 및 기획, 자원 관리

기능, 서비스 품질 관리, 사회복지시설 관리 기능 등을 활성화하기 위한 시·군·구 행정기구와 정원 기준 마련

○ 사회복지 업무의 고유성과 특수성을 고려한 인적자원 관리 및 개발 방안 마련(인력 충원, 초기 교육, 배치 및 전보, 승진 및 보상, 경력 개발 및 교육·훈련 등)(강혜규 외, 2019a)

제2절 사회보장 사업 분권: 국고보조 복지사업 정비

1. 논의 배경과 필요성

□ 지방분권, 복지분권을 지속적으로 추진하였으나, 실질적인 분권이 이루어졌는가에 대해서는 많은 의문이 제기

○ 2005년에 포괄적인 지방분권 추진과 더불어 대대적인 복지사업 지방이양이 이루어졌으나, 중앙집권적 정책결정과 사업추진 관행은 여전히 지속되고 있은 실정

- 공공사무의 배분은 중앙정부 위주로 되어 있으며, 국가 재정수입의 약 80%는 국세로 이루어지고 있다는 점에서 지방세 수입을 확충할 수 있는 여력이 미비(오훈성, 김진영, 2020)
- 조례제정권의 범위가 한정적이어서 지방자치단체의 거의 모든 업무가 중앙정부로부터 내려오는 지시에 의해 이루어지고 있음(박종관, 이태종, 2014, p. 190).

○ 사회보장정책의 중앙정부 편향에 따른 문제점은 지역 특성이나 주민 욕구에 따라 서비스가 제공되어야 하는 사회서비스 분야에서 더욱 두드러지고 있음

- 장애인복지의 경우 많은 사업이 지방정부로 이관되었으나, 여전히 중앙정부의 정책이 중심이 되고 지방자치단체는 단순 집행을 담당하는 하향적 정책 체계를 유지(김병규, 이곤수, 2010, pp. 481-482).
- 노인돌봄의 경우에도 국민건강보험공단 중심의 노인장기요양보험제도와 지방자치단체의 노인복지서비스가 분절되어 있으며, 관계 법령에 지방자치단체가 지역사회 노인복지의 책임 주체이나 중앙정부 정책을 단순히 집행하는 수준의 역할에 국한(최정호, 남성진, 이재모, 2015, pp. 216-217).

□ 사회보장 분권 추진의 핵심과제는 국고보조금 제도의 개혁

○ 국고보조금 제도는 지방자치단체가 담당하는 사업을 통제하고, 지방재정 운용의 자율성을 훼손한다는 우려가 높음

○ 특히 지방자치단체가 수행하는 사회보장사업의 대부분이 국고보조사업으로 이루어지면서 지나치게 세분화된 지원 방식으로 인하여 지역 사회보장사업의 경직성과 비효율성의 문제를 발생시키는 원인으로 지적

○ 전체 국고보조사업 중에서 보건복지부 소관 사업과 사회복지 분야 사업의 매우 높은 비중을 차지하고 있음

□ 2005년 사회복지사업 지방이양 추진의 결과와 시사점

○ 지방으로 이양하는 사회복지사업의 대상을 선정하는 기준과 원칙이 불분명하고 일관성이 미흡하였으며, 중앙-지방의 기능을 조정하는 방식이 아닌 지방이양 예산 규모에 맞추는 방식으로 진행

- 지방이양 사회복지사업 일부가 다시 국고보조사업으로 환원되기도 하였으며, 지방이양 사업과 동일한 또는 유사한 국고보조사업을 신설·확대하여 지방분권을 약화시키는 결과를 초래(정홍원, 김보영, 민효상, 이정은, 2019)

○ 지방이양 사업의 재원 확보 방안으로 신설된 분권교부세는 지방이양사업의 재원으로서 의미 있는 역할을 하였으나, 시간이 지남에 따라 그 역할이 약화되어 지방재정의 악화 요인으로 작용

- 사회복지사업 지방이양 시행 이후 역설적으로 지자체 사회복지 예산은 의존재원의 비중은 증가한 반면에 자체재원 비중은 오히려 감소하는 추세(정홍원 외, 2019)
- 의존재원 비중 증가는 국고보조금의 급격한 증가에 기인하며, 그 결과 복지정책에 대한 지방자치단체의 결정권을 약화시키고 중앙정부에 대한 의존성을 심화시킴

2. 사회복지 국고보조사업의 현황

□ 지방자치단체에 교부하는 국고보조금 현황

○ 중앙정부가 지방자치단에 교부하는 국고보조금은 매년 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 2021년 당초예산을 기준으로 74조 8016억원이며, 이 중 67.9%인 50조 7786억원은 일반회계로 편성됨([표 5-12] 참고)

- 지방자치단체 국고보조금: 31조 6392억(2010) → 45조 978억(2015) → 65조 5956억(2020) → 74조 8016억(2021)

〈표 5-12〉 지방자치단체에 교부하는 국고보조금 현황(2021년 당초 예산)

(단위: 억 원)

부처명	계	일반회계	균특회계	기타특별회계	기금
보건복지부	443,647	427,227	3,365	546	12,509
국토교통부	72,242	25,577	22,237	8,455	15,974
환경부	64,873	179	6,170	51,341	7,183
농림축산식품부	50,358	72	7,792	13,171	29,324
행정안전부	36,086	29,109	6,977		
기타(25개 기관)	80,810	25,622	18,966	15,152	21,070
합계	748,016	507,786	65,507	88,665	86,060

자료: 행정안전부. (2021). 2021년도 지방자치단체 통합재정 개요(상), p. 82.

○ 지방자치단체 국고보조금의 예산 규모가 큰 정부 부처는 보건복지부, 국토교통부, 환경부, 농림축산부식품부, 행정안전부 등임

- 보건복지부 소관 지방자치단체 국고보조금 규모는 44조 3647억 원으로 전체 국고보조금의 59.3%의 비중
- 상위 5개 부처의 지방자치단체 국고보조금은 66조 7206억 원으로 전체 국고보조금의 89.2%를 차지

□ 지방자치단체 사회복지 국고보조사업 현황(〈표 4-2〉 참고)

○ 2021년 예산을 기준으로 국고보조 복지사업은 총 116개 세부사업, 예산은 45조 8823억

○ 국고보조 복지사업을 소관 정부 부처별로 구분하면, 사업 수를 기준으로 보건복지부가 73개 세부사업(62.9%)을 담당

- 보건복지부 다음으로 고용노동부 19개(16.4%), 여성가족부 12개(10.3%), 행정안전부 5개(4.3%), 국토교통부와 국가보훈

처 각 3개 사업(2.6%), 그리고 교육부가 1개 사업을 담당

○ 소관 부처별 예산 규모 역시 보건복지부가 42조 7150억, 93.1%로 절대적인 비중을 차지

○ 지방자치단체 사회복지 국고보조사업의 부문별 현황

- 예산 규모를 기준으로 하면 노인 부문이 16조 7321억 원(36.5%)으로 가장 크며, 기초생활보장이 15조 2280억 원(33.2%), 아동·보육이 8조 4490억 원(21.6%)의 순이며, 이들 3개 부문의 예산 규모 비중은 전체의 88.1%에 달함.

〈표 5-13〉 국고보조 복지사업 현황(2021년 추경예산 포함)

(단위: 개, 백만 원)

구분 항목		세부사업 수	2021년 예산
소관	고용노동부	19	328,818
	교육부	1	102,513
	국가보훈처	3	4,408
	국토교통부	3	1,985,865
	보건복지부	73	42,715,021
	여성가족부	12	389,624
	행정안전부	5	356,018
부문	기초생활보장	8	15,228,037
	취약계층지원	26	3,939,946
	아동·보육	25	8,449,094
	여성·가족·청소년	12	389,624
	노인	11	16,732,123
	고용·노동	19	328,818
	복지일반 및 기타	15	814,625
합계		116	45,882,267

자료: 세출세목예산편성현황, 재정정보공개시스템(openfiscaldata.go.kr), 2021. 10. 30. 추출.

□ 지방자치단체에 교부하는 국고보조금과 국고보조사업은 특정 부처와 특정 영역에 지나칠 정도로 편중

○ 국고보조금 예산(2021년, 일반+특별, 기금 제외)을 기준으로 전체 국고보조금 66조 1956억 원의 65.1%가 보건복지부 소관

○ 분야별로는 사회복지 분야에 전체 국고보조금의 69.3%가 집중

○ 사회복지 분야 중 기초생활보장, 노인복지, 아동·보육 등의 3개 부문이 사회복지 분야의 88.1%, 그리고 전체 국고보조금의 61%를 차지하고 있음

3. 사회복지 국고보조사업의 개편 원칙과 방안

가. 개편 원칙과 방향

□ 사회복지 국고보조사업의 개편 원칙

○ 지방자치단체 사무를 국가사무와 자치사무로 구분하되, 자치사무를 먼저 설정하는 방식의 보충성 원칙을 적용

○ 국고보조사업의 지방이양은 사업 단위가 아닌 기능 단위로 설정

○ 사회복지 영역은 크게 소득보장과 사회서비스로 구분할 수 있으며, 사회서비스 분야는 자치사무로 설정하여 지방이양을 추진

□ 국가사무, 자치사무 그리고 공동사무을 구분하는 기준과 원칙

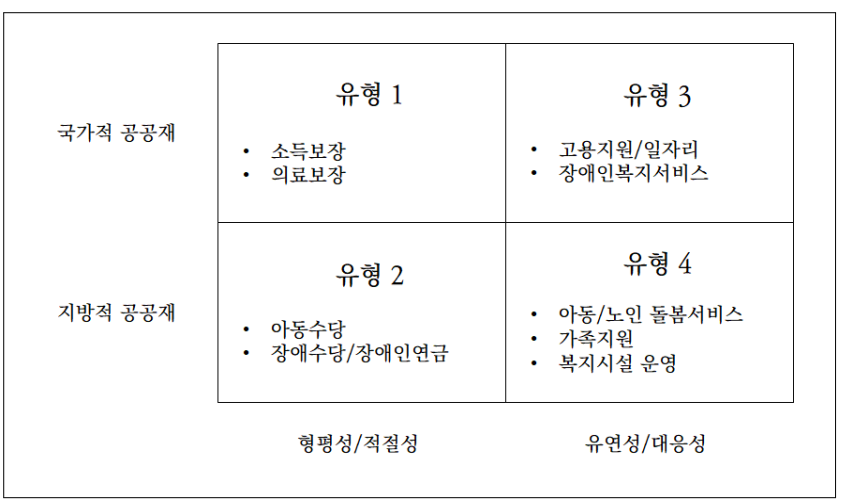
○ 사무를 구분하는 기준은 국가적 공공재와 지방적 공공재를 구분하는 효율성 원칙에 따른 배분하는 원칙(구인회, 양난주, 이원진, 2009), 그리고 복지사업이 지향해야 할 목표를 기준으로 중앙

정부와 지방정부의 역할을 구분하는 원칙(김광병, 2018, p. 211)을 동시에 적용

- 소득재분배와 급여의 적절성의 가치를 구현하기 위한 역할은 중앙정부가 담당하는 것이 적절
- 반면에 지역 주민의 특수한 욕구에 대응할 수 있는 유연성과 대응성이 필요하고, 종류와 절차가 복잡하여 중앙정부가 일일이 규정하기 어려운 역할은 지방정부가 담당하는 것이 타당(정홍원 외, 2019)

○ '사무 배분의 효율성 원칙'과 '복지사업이 지향해야 할 목표'라는 2가지 기준을 적용하여 복지사업을 구분([그림 5-2] 참고)

[그림 5-3] 국가사무, 자치사무, 공동사무 구분을 위한 복지사업의 유형



자료: 구인회, 양난주, 이원진, (2009). 사회복지 지방분권 개선방안 연구. 사회복지연구. 40(3); 김광병. (2018). 사회복지사무에 관한 지방자치분권의 내용 - 노인복지법을 중심으로. 사회복지법제학회. 9(3)의 내용을 참고하여 연구진 작성

○ 유형 1과 유형 2의 사회보험, 공공부조, 사회수당은 전국적인 차원에서 통일성 있는 기준을 적용해야 한다는 점에서 자치사무가 아닌 국가사무에 해당

- (유형 1)소득보장제도(공공부조, 공적연금, 기초연금)와 의료보장제도(건강보험, 의료급여)
- (유형 2)아동수당, 장애수당, 장애인연금과 같은 사회수당

○ 유형 3은 중앙정부와 지방자치단체의 공동사무

- 유형 3은 국가적 공공재로서 국가사무이며, 동시에 주민의 욕구를 반영하기 위해서는 유연성과 대응성이 필요하다는 점에서 자치사무라 할 수 있음
- 고용 지원, 일자리, 장애인복지서비스 등이 유형3에 해당

○ 유형 4는 지방적 공공재에 해당하면서 사업의 집행에서 유연성과 대응성을 지향하는 복지사업으로 전형적인 자치사무

- 노인, 아동 등에 대한 돌봄서비스, 가족 지원 서비스, 사회복지시설 운영 등

나. 사회복지 국고보조사업의 개편 방안

□ 국가사무에 해당하는 복지사업은 국가사업으로 전환

○ 국가사업이란 중앙정부의 권한과 책임에 의해 결정·집행되는 사업을 의미하며, 사업에 필요한 일체의 비용을 중앙정부가 부담

- 사업 집행을 지방자치단체에 위임할 수 있으나, 이 경우에 보조금이 아닌 부담금의 형태로 모든 비용을 중앙정부가 부담
- 지방자치단체 입장에서 사회복지 국고보조사업을 국가사업

으로 전환하는 것은 '단체위임사무'가 '기관위임사무'로 변화되는 것을 의미

○ 국가사무에 해당하는 복지사업은 공공부조, 사회수당, 사회보험

- 사회보험은 중앙정부가 직접 관장하고, 공공기관이 집행을 담당하고 있으므로 국고보조 복지사업의 개편과는 무관
- 공공부조는 국민기초생활보장제도의 4개 급여(생계, 의료, 교육, 주거)이며, 사회수당 및 이와 유사한 복지사업으로 노인기초연금, 아동수당, 장애인연금, 장애수당 등이 해당

○ 국가사무에 해당하는 공공부조와 사회수당의 8개 사업은 국고보조사업에서 국가사무로 전환

- 8개 사업은 공통적으로 ①법률에 의해 대상자 선정 기준, 급여 내용 및 수준이 결정되며, ②대상자 및 급여에 대한 기준이 전국적인 차원에서 통일적으로 적용하며, ③지방자치단체가 기준을 변경할 수 없으며, ④지방자치단체는 중앙정부가 정한 기준과 지침에 따라 사업을 집행한다는 특징을 갖음

□ 공동사무는 현재와 같이 국고보조사업을 유지

○ 국가적 공공재에 해당하며 사업의 대상자와 수요의 지역 간 편차가 크고, 개별 지방자치단체가 재정적으로 감당하기 어려운 경우에 국고보조사업을 유지하는 것이 필요

○ 고용·노동 분야 사업, 장애인복지, 국가사업 전환에서 제외되는 공공부조, 그리고 사회복지일반 분야의 사업이 여기에 해당함

- 고용노동 분야 사업을 국고보조사업으로 해야 하는 것은 첫째, 노동시장은 지리적·공간적 범주에서 행정구역(자치단체)과

상이하며, 지역 주민의 정주 공간과 일터(사업체)가 분리되어 있다는 점, 둘째, 고용 지원, 직업훈련 등은 현금급여가 일부 있으나, 현물급여와 인적 서비스 중심으로 구성되어 있으며 개개인의 욕구를 반영하는 제도 설계가 필요하기 때문(정홍원 외, 2019)

- 장애인복지 사업의 경우 장애인의 분포 및 복지서비스 수요에서 지역 간 편차가 크고, 장애인생활시설 등의 공급 체계가 특정 지역에 편중되어 있다는 점에서 개별 지방자치단체가 감당하기 곤란(정홍원 외, 2019)
- 공공부조제도 중 해산장제급여와 긴급복지 지원은 일회성 혹은 단기 급여에 해당하며, 자활사업은 고용노동 분야의 일자리 사업과 유사성이 있으며, 수혜자에 대한 인적 서비스를 동반
- 사회복지 일반 분야의 복지사업에는 공공사회복지 전달체계 개선, 사회복무제도 지원 등이며, 이러한 사업은 지방자치단체를 지원하는 동시에 중앙정부의 정책적 의도를 반영하는 사업에 해당

□ 국가사무와 공동사무를 제외한 자치사무는 지방이양 추진을 통해서 국고보조사업에서 지방자치단체 자체사업으로 전환

○ 사업 집행에 있어서 지방자치단체에 대한 의존도가 높을수록, 복지사업 수요가 지역별로 편차가 적을수록, 그리고 급여 형태가 현물과 서비스인 경우에 지방이양 추진의 우선순위가 높음

○ 지방이양을 가장 먼저 추진해야 할 영역은 영유아 보육과 아동복지 사업이며, 다음으로는 여성·가족·청소년, 노인복지사업의 순으로 정리할 수 있음

참고문헌

1. 국내 문헌

강혜규, 안수란, 류진아, 엄태영, 진재문, 홍재봉, … 권영빈, (2018a). 공공서비스 이용의 최적화를 위한 복지전달체계 연구(II): 지역 기반 거버넌스를 중심으로. 한국보건사회연구원.

강혜규, 안수란, 오욱찬, 류진아, 이주민, 김보영, … 김은정. (2018b). 사회서비스 종합대책 수립지원 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

강혜규, 김회성, 안수란. (2019a). 사회서비스 정책 전망과 과제. 보건복지포럼, 267, 7-18.

강혜규, 김회성, 박세경, 오욱찬, 유재언, 김지연, … 최요석. (2019b). 정책 환경 변화를 고려한 지역 사회서비스 전달체계 개편방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

강희정. (2021). 한국형 상병수당 설계 방안과 과제. 소득주도성장특별위원회, 포스트 코로나 시대 사회보장제도 진단과 향후 과제 토론회 발표자료집 (2021.5.26.).

강희정, 김수진, 이현주, 김현경, 고제이, 신기철. … 이은주. (2019). 보편적 건강보장을 위한 의료 격차의 진단과 과제. 한국보건사회연구원.

강희정, 김인아, 김기태, 김현경, 김동진, 윤강재, … 이현주. (2021). 한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

관계부처 합동. (2018). 온종일 돌봄체계 구축·운영 실행계획(2018.04.05.).

관계부처 합동. (2020). 감염병 효과적 대응 및 지역 필수의료 지원을 위한 공공의료체계 강화방안(2020.12.13.).

관계부처 합동. (2020). 아동·청소년 학대 방지 대책(안)(2020.7.29.).

관계부처 합동. (2021). 아동학대 대응체계 보완방안(2021.08.19.).

구인회, 양난주, 이원진. (2009). 사회복지 지방분권 개선방안 연구. 사회복지연구. 40(3), 99-124.

국립중앙의료원. (2020a). 2020년 공공보건의료통계집.

국립중앙의료원. (2020b). 코로나19로 '의료는 공공자원' 인식 확산. 보도자료 (2020.6.18.)

국민권익위원회. (2020). 국민권익위, "국민 44%, 지역 간 의료 불균형 해소 의견 가장 많아" 국민의견 수렴 결과 발표. 보도자료(2020.9.1.)

국토교통부. (2020, 2021). '공로 여객 수송실적,' 「국토통계연보」 2019년, 2020년.

기본소득한국네트워크. (2021). 한국사회전환 리얼리스트들의 기본소득 로드맵, 기본소득연구소

김광병. (2018). 사회복지사무에 관한 지방자치분권의 내용 - 노인복지법을 중심으로. 사회복지법제학회. 9(3), 209-228.

김미곤. (2011). 노동장려형 공공부조 모형설계 및 유용성 검증 연구, 성균관대 박사학위논문.

김병규, 이곤수. (2010). 지방분권화와 장애인복지정책 수준의 결정요인 분석: 대구·경북 기초자치단체를 중심으로. 한국사회와 행정연구. 20(4), 479-497.

김성희, 이연희, 오욱찬, 황주희, 오미애, 이민경, … 이선우. (2017). 2017년 장애인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김승현. (2019). 커뮤니티케어 추진 및 정책과제. 장애인백서 제1장, 한국장애인개발원.

김용득 (2016) 지역사회 중심 장애인서비스 정책의 쟁점과 과제, 사회서비스연구, 6(2), 1-28.

김윤. (2020.7.3.). 대한예방의학회 학술대회 발표자료

김정회, 이정면, 이용갑. (2020). 공공의료확충의 필료성과 전략. 건강보험연구원 Issue Report 2020.

김태완, 김미곤, 정원호, 최지연, 김성아. (2017). 기본소득 비교정책 융복합연구, 경제인문사회연구회.

김태완, 박세경, 김문길, 정은희, 류진아, 이주미, … 한창근, (2021a). 사회안전망 강화 정책과제 발굴 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

김태완, 김기태, 이주미, 강예은, 강성호. (2021b). 국민기초생활보장제도 접근성 강화 방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

김태완, 이주미, 류진아, 강예은, 노법래. (2021c). 소득분배 동향 변화 및 정책 대응 방향 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

김회성, 류진아, 오욱찬, 채현탁, 황정윤. (2020). 복지 부문의 민관 협력 성과와 혁신연구-지역사회보장협의체를 중심으로. 한국보건사회연구원.

김회성, 김진희, 오욱찬, 채현탁, 황정윤. (2021). 복지 부문 읍면동 동네거버넌스 체계 분석과 정책 과제. 한국보건사회연구원.

노대명. (2021). 한국 소득보장제도 재편, 무엇을 대비해야 하는가. 한국보건사회연구원, 미발간 발표자료.

류정희, 함영진, 이상정, 김지연, 김가희, 김지민, 권영지. (2018). 사회보장제도 「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」 핵심평가. 사회보장위원회·한국보건사회연구원.

류정희, 이상정, 임성은, 임정미, 김경희, 민소영, … 이주연. (2019). 생애주기별 학대 및 폭력 연구-생애주기별 학대 및 폭력예방을 위한 사회적 보호체계의 통합과 연계. 한국보건사회연구원.

류정희. (2021). 통합적 아동학대 초기대응체계 구축: 사법과 복지의 이분법을 넘어. 아동권익보호학회·가정아동보호실무연구회·한국여성변호사회 공동 심포지움 발표자료.

박경하, 김문정, 김수린, 배재윤. (2019). 2019년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 실태조사. 한국노인인력개발원.

박상현. (2020). 서울 교육복지정책의 효율성 제고를 위한 개선 방안. 서울교육 이슈페이퍼 2020년 제4호(통권 제28호). 서울특별시교육청교육연구정보원 교육정책연구소.

박세경, 이정은, 김유휘, 이한나, 최선영, 서윤영, … 제철웅. (2020). 사회복지 보호(Protective)서비스 인력의 수급실태와 운영제도 연구. 한국보건사회연구원.

박세경, 류정희, 이주연, 김보영, 김정현, 김이배, 김영하. (2021). 사회서비스 복합·

다중 욕구의 현황과 대응 전략-아동보호와 성인돌봄서비스의 통합을 중심으로. 한국보건사회연구원.

박종관, 이태종. (2014). 행정기능 이양의 방향과 과제, 한국지방자치연구, 16(1), 189-210.

배재윤, 주경희, 황남희, 김동심, 김남훈. (2020). 농산어촌 맞춤형 노인일자리 모델개발 연구. 한국노인인력개발원.

백승호, 이승윤. (2019). 기본소득기반 복지국가 재설계. 정의정책연구소.

백승호, 이승윤. (2020). 사회보장개혁+기본소득과 참여소득을 통한 한국 복지국가의 혁신, LAB2050.

보건복지부. (2018). 제4차 국민연금 재정계산을 바탕으로 한 국민연금 종합운영계획.

보건복지부. (2020a). 2020년 장애인복지사업안내.

보건복지부. (2020b). 감염병 대응을 위한 지방 공공병원 병산 5,000개 확충-감염병에 안전하고 질 좋은 스마트공공병원으로 혁신-. 보도자료(2020.12.13.).

보건복지부. (2021a). 2021년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내.

보건복지부. (2021b). 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵.

보건복지부. (2021c). 2020년 장애인실태조사 결과 발표: 전반적인 생활만족도는 예년수준이나 코로나19로 인한 어려움 존재. 보도자료(2021.4.20.).

보건복지부. (2021d). 2022년 장기요양보험료율 12.27%, 세대 평균 보험료 1,135원 증가. 보도자료(2021.9.13.).

보건복지부. (2021e). 한국형 상병수당 도입논의를 위한 상병수당 제도의 이해. 복지부 기자간담회 자료(2021.4.14.).

보건복지부. (2021f). 생계급여 부양의무자 기준 60년 만에 폐지. 보도자료(2021. 9. 30.).

산업통상자원부. (2018). 제4차 국가균형발전 5개년계획('18~'22) 수립지침(안).

서울시. 2021. 소득 적을수록 더 많이 지원…서울시 '안심소득' 내년 시범사업. 보도자료(2021.11.12.). (https://www.seoul.go.kr/seoul/mediahub_view.do?articleNo=2003192 2021.12.16. 인출)

석재은. (2020). 생애선택기간 기본소득의 제안: 전환기 적극적 시민을 위한 안전장치. 한국사회정책, 27(3), 77-106.

여유진, 우선희, 곽윤경, 김지원, 강상경. (2021a). 사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(Ⅷ): 사회·경제적 위기와 사회통합.

여유진, 황남희, 어유경, 우선희, 이지완. (2021b). 국민의 삶을 책임지는 교육정책과 사회정책의 균형과 통합을 위한 혁신과제: 사회복지를 중심으로. 세종: 경제·인문사회연구회, 한국교육개발원, 한국보건사회연구원.

오건호. (2020). 미래 근로연령층 소득보장 방안: 소득 중심 재구조화, 한국사회보장학회·한국보건사회연구원 정책토론회.

오훈성, 김진영. (2020). 지방분권화에 따른 지역 관광정책 방향, 서울: 한국문화관광연구원.

유동철, 김미옥, 김보영, 김용진, 김정하, 박숙경, … 조혜진. (2018). 탈시설 자립지원 및 주거지원 방안 연구. 보건복지부·동의대학교.

윤정혜. (2019). 베이비부머의 은퇴와 재취업 현황 분석. 고용조사브리프, 2019 가을, 1-13.

이동석. (2019). 장애인복지에서의 탈시설의 의미와 과제. 웰페어이슈. (http://www.welfareissue.com/news/articleView.html?idxno=1794 2021.12.15. 인출).

이원진, 김현경, 함선유, 하은솔. (2021a). 한국 소득분배 추이와 영향요인. 한국보건사회연구원.

이원진, 김현경, 오욱찬, 함선유, 한계레. (2021b). 1인 가구 사회보장 욕구 및 수급 현황 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원.

이윤경, 강은나, 황남희, 주보혜, 김세진. (2019). 노인정책종합계획 수립을 위한 기초연구. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.

이지은. (2020), 기본소득과 기본소득이 아닌 것들, 복지이슈 FOCUS, 경기복지재단.

이태수, 남기철, 김형용, 김진석, 이선영. (2018). 포용적 복지국가에 부응한 한국의 사회서비스 전달체계 재편의 방향과 실현 과제. 꽃동네대학교

산학협력단·보건복지부.

이현주, 김현경, 류정희, 오욱찬, 전지현, 이승호, … 윤여인. (2020). 사회서비스 확대를 통한 가계지출 경감 방안 연구. 한국보건사회연구원.

임승지, 이용갑, 이정면. (2021). 외국의 상병수당제도에 관한 비교 연구. 보건사회연구, 41(1), 61-80. (http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2021.41.1.61)

전지훈. (2019). 커뮤니티 케어의 핵심요인과 활성화를 위한 방향. 열린충남, 86, 32-39.

정경희, 염주희, 황남희, 김정석, 이금룡, 오신휘. (2013). 중·노년층의 삶의 질과 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.

정경희, 오영회, 황남희, 오미애, 이선희, 김정석. (2017). 노인의 삶의 질 지수 개발. 세종: 한국보건사회연구원.

정윤태, 박형존, 은민수, 김태완, 이찬, 박석환. (2020). 세종형 기본소득 기초연구. 세종시 사회서비스원 정책연구 20-03.

정해식, 권혁진, 주은선, 최옥금. (2020). 노령층 소득보장제도 재구조화 방안. 노대명 외(편), 소득보장체계 재구조화 방안 연구: 제도간 연계·조정을 중심으로. 세종: 경제·인문사회연구회.

정해식. (2018). 국민연금 지속가능성 확보를 위한 개혁 방향. '논쟁 국민연금개혁, 어디로 갈 것인가?' 한국사회정책학회·비판과대안을위한사회복지학회·참여연대사회복지위원회 공동 주최 세미나(2018. 9.20.) 발표자료.

정해식, 이다미, 이병재, 한겨레. (2020). 노후소득보장제도 개혁 담론 분석. 세종: 한국보건사회연구원.

정홍원, 김보영, 민효상, 이정은. (2019). 사회복지사업 지방이양 추진의 쟁점과 제도적 보완. 한국보건사회연구원.

정홍원, 이은솔, 김윤태, 신동면, 이태수, 정혜주. (2020). 코로나 이후 시대 사회보장정책의 방향과 과제. 한국보건사회연구원.

정홍원, 김예슬, 김기태, 최혜진, 홍성주. (2021). 미래사회 변동이 사회복지 영역에 미치는 영향과 변화 예측 연구: 영향 변수 도출과 시나리오 작성을 중심으로. 한국보건사회연구원

진재문. (2004). 지역사회 사회복지행정의 로컬거버넌스: 가능성과 한계, 사회복지정책, 18, 133-156.

최정호, 남성진, 이재모. (2015). 지방공무원의 노인 통합관리 주체에 관한 인식 연구. 노인복지연구, 69, 215-237.

통계청. (2021a). 2021년 사회조사보고서

통계청. (2021b). 2021년 8월 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사 결과. 보도자료(2021.10.26.).

통계청. (2021c). 2021 통계로 보는 1인가구. 보도자료(2021.12.8.).

통계청. (2021d). 2021년 11월 고용동향. 보도자료(2021.12.15.).

한국공항공사. (2020, 2021). 「항공통계」 2019년, 2020년.

한국노인인력개발원. (2020). 2019 노인일자리 및 사회활동 통계 동향.

한국노인인력개발원. (2021). 2021년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 운영안내.

한국철도공사. (2020,). 「철도통계연보」 2019년.

한국철도공사. (2021). 「철도통계연보」 2020년.

한은희, 정익중, 류정희, 최윤희. (2020). e아동행복지원시스템을 통한 위기아동 발굴 및 지원 개선방안. 보건복지부·한국사회보장정보원.

함영진, 김회성, 김태은, 이석환, 최항석, 최조순. (2018). 지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로. 한국보건사회연구원.

홍선미. (2021). 2021년 제1회 통합돌봄 비전포럼: 지역사회통합돌봄 전달체계의 현황과 과제. 보건복지부·국민건강보험공단.

황남희, 김경래, 박은자, 주보혜, 임정미, 김혜수, … 이금룡. (2020). 제2차 노후준비 지원에 관한 5개년 기본계획 수립을 위한 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

황남희, 김경래, 이아영, 임정미, 박신아, 김만희. (2019). 신중년의 안정적 노후 정착 지원을 위한 생활실태조사. 세종: 한국보건사회연구원.

황준성, 이희현, 유경훈, 양희준, 김성기, 유기웅, 오상아. (2017) 교육복지 거버넌스 혁신 방안 연구. 한국교육개발원.

2. 홈페이지

국민연금 노후준비서비스 홈페이지(https://csa.nps.or.kr/intro/intro01.do/ 2021.11.18. 인출)

기획재정부, 홈페이지(2021.09.17. 인출) (https://www.moef.go.kr/nw/nes/nesdta.do?searchBbsId1=MOSFBBS_000000000028&menuNo=4010100&searchKeyword3=%EC%B6%94%EA%B0%80%EA%B2%BD%EC%A0%95&searchCondition3=1&searchSilDeptId1=&kwd1=)

사회보장위원회 홈페이지, (https://www.ssc.go.kr/ 2021.10.29. 인출)

서울시 50플러스센터 및 포털(https://50plus.or.kr/ 2021.11.11. 인출)

통계청 국가통계포털(https://kosis.kr, 2021.12.8. 인출)

한국문화예술교육진흥원 홈페이지(https://www.arte.or.kr/business/society/index.do/ 2021.11.23. 인출)

3. 법률

국가균형발전 특별법 시행령(국가균형발전법 시행령), 대통령령 제31740호(2021.6.9.).

국민건강보험법, 법률 제17772호(2021.6.30.).

4. 해외 문헌

Banks, J., Lessof, C., Nazroo, J., Rogers, N., Stafford, M., Steptoe, A. (2010). Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing, London: The Institute for Fiscal Studies. https://ifs.org.uk/publications/5315.

Bigby, C., & Fyffe, C. (2006). Tensions between institutional closure and deinstitutionalisation: What can be learned from Victoria's institutional redevelopment? *Disability and Society, 21*(6), 567-581.

European Union Agency for Fundamental Rights [FRA]. (2018). *From institutions to community living for persons with disabilities: Perspectives from the ground*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

ILO. (1952). C102 - Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102).

ILO. (1969a). C130 - Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969 (No. 130).

ILO. (1969b). R134 - Medical Care and Sickness Benefits Recommenda tion. 1969 (No. 134).

ILO. (2012). The strategy of the International Labour Organization. So cial security for all: Building social protection floors and compre hensive social security systems: International Labour Office.

OECD (2021). OECD Health Statics. http://www.oecd.org/els/health-s ystems/health-data.htm 에서 2021.12.23.에 인출

Raub A, Chung P, Batra P, Earle A, Bose B, Jou J, ... Heymann J. (2018). Paid Leave for Personal Illness: A Detailed Look at Approaches Across OECD Countries. World Policy Analysis Center.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities [UN CRPD]. (2017). General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community. CRPD/C/ GC/5.

WHO. (2009). Pandemic Influenza Preparedness And Response: WHO

guidance document. Geneva, Switzerland: WHO.
WHO. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation Report - 1(2020.01.21.).

간행물 회원제 안내

회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원	보건 분야 간행물 회원
120,000원	75,000원
사회 분야 간행물 회원	**정기 간행물 회원**
75,000원	35,000원

가입방법

문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1~5F
  간행물 담당자 (Tel: 044-287-8016)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 http://www.yes24.com
- 알라딘 http://www.aladdin.co.kr