KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

사람을
생각하는
사람들

현안보고서 2022-01

2022년 중기 사회재정 전략 수립을 위한 제안

강지원
정홍원·김태완·이원진·강희정·여나금·김성아·안수란
김동진·전진아·박종서·채수미·배재용·이상림·김예슬·노현주

한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

본 보고서는 중기 사회재정 전략을 수립하기에 앞서 사회경제환경의 변화와 이에 따른 주요 아젠더, 그리고 주요한 핵심과제 등을 검토함으로써 기획재정부, 보건복지부 등 주요 부처 및 관심 있는 연구자에게 도움이 되도록 2022년 1월 시점에서 만들어졌으며, 한국보건사회연구원의 공식적인 견해는 아님을 밝힌다.

목 차

Ⅰ. 사회정책 환경의 변화 전망과 주요 아젠더 ····· 1
1. 미래 전망 ····· 1
2. 주요 사회적 위험과 정책 아젠더 ····· 2

Ⅱ. 10대 핵심과제 ····· 38
❶ 소득보장제도 개편(안) ····· 38
❷ 통합돌봄체계와 전달체계 개편 – 노인돌봄 중심 ····· 42
❸ 전 국민 정신건강 지원체계 강화 ····· 45
❹ 사회적 고립 대응 공적 지원체계 구축 ····· 47
❺ 공공병원 확충 및 의료 수가 개편 ····· 49
❻ 한국형 상병수당 도입 ····· 51
❼ 건강보험의 지속가능성 ····· 53
❽ 전 국민 사회보험제도 도입 : 사회보험 재구조화 전략 ····· 54
❾ 부모보험 ····· 55
❿ 실시간 소득파악 체계 구축 ····· 58

Ⅰ 사회정책 환경의 변화 전망과 주요 아젠더

1. 미래 전망

□ 거시 환경 분석과 미래 변화 예측(향후 약 10년)

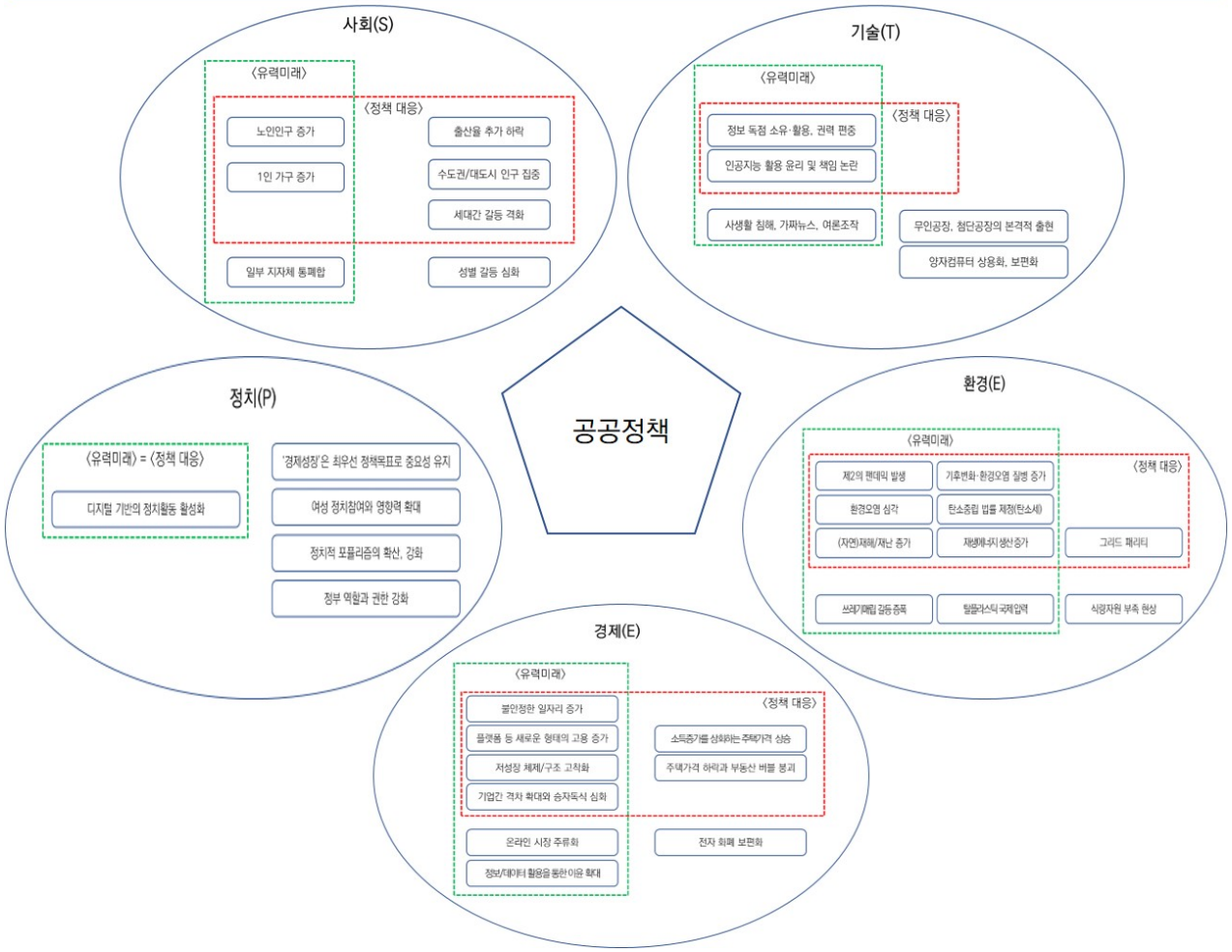
○ STEEP(Social, Technological, Economic, Environmental, Political), 전문가 패널, 델파이 조사

○ '발생가능성', '파급효과', '대응의 필요성'을 기준으로 미래 발생 사건(events)을 식별, 분류 및 체계화

- 유력 미래 : 발생가능성이 상대적으로 높고, 파급효과가 큰 사건

[그림1] 공공정책을 둘러싼 환경변화 전망

국가 공공정책을 둘러싼 환경의 미래 변화 추세 : 유력미래와 정책적 대응 중요도를 기준으로



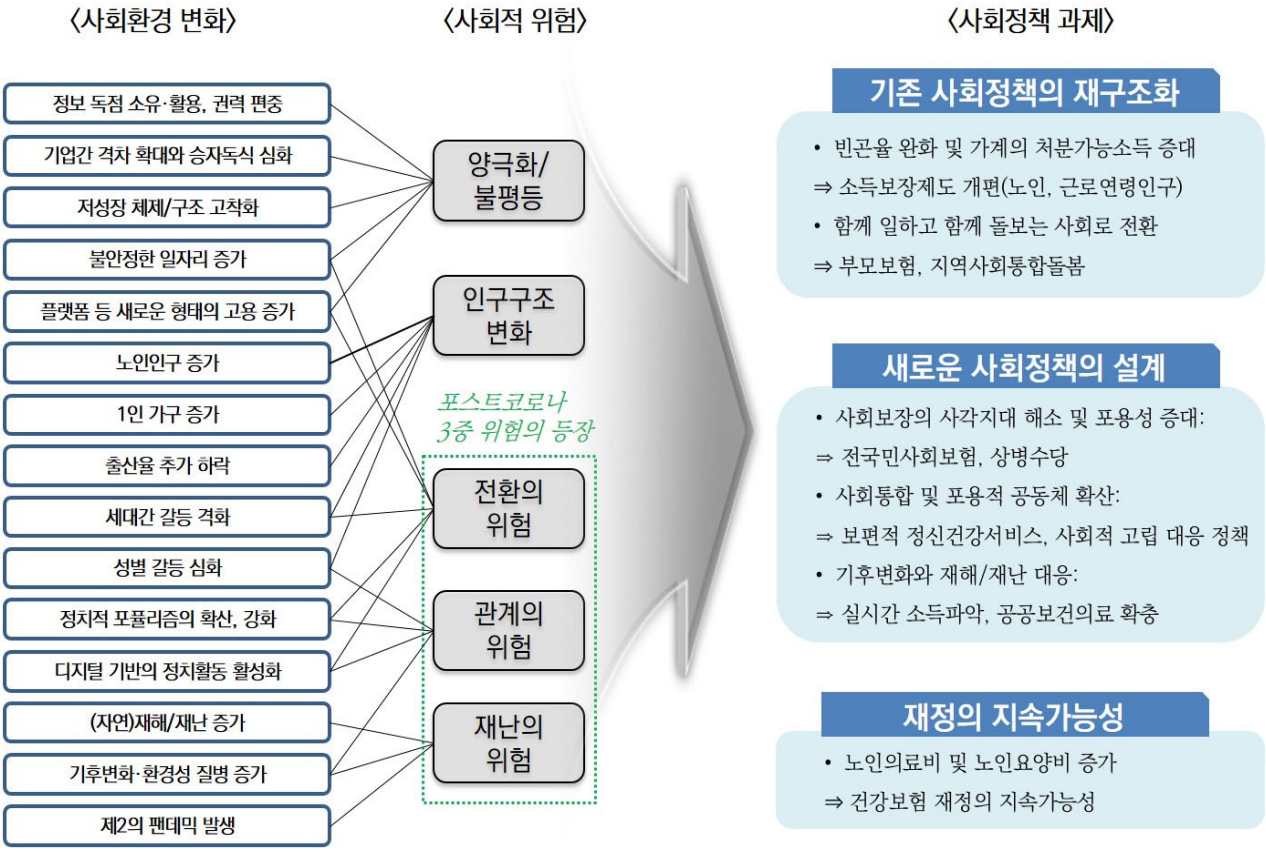
자료: 정홍원 외(2022). 미래 사회 변동이 사회복지 영역에 미치는 영향과 변화 예측 연구. 한국보건사회연구원.

□ 미래 환경 변동 전망에서 도출된 사회정책 과제

○ 사회정책에 영향을 미치는 변동 요인을 추출하고, 이를 중범위의 사회적 위험으로 재구조화

○ 각각의 환경 변동에서 사회정책의 아젠다를 도출함.

[그림2] 사회 환경 변화와 사회적 위험의 재구성, 사회정책의 과제



자료: 정홍원 외(2022). 미래 사회 변동이 사회복지 영역에 미치는 영향과 변화 예측 연구.에서 수행된 결과를 수정·보완함.

2. 주요 사회적 위험과 정책 아젠더

가. 코로나 이전부터 예정된 위험

1 양극화와 불평등

1) 양상

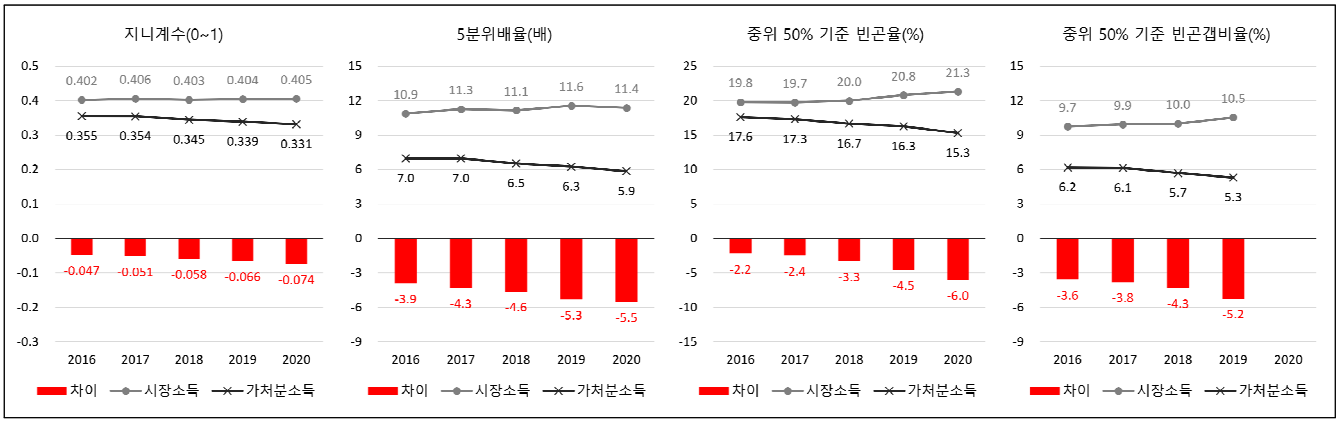
□ 소득분배 추이와 영향요인

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

- 2016~2020년 시장소득 지니계수는 0.402에서 0.405로 증가했으며, 상대빈곤율은 19.8%에서 21.3%로 증가하였음.
- 동 기간 가처분소득 지니계수는 0.355에서 0.331로 감소했으며, 상대빈곤율은 17.6%에서 15.3%로 감소하였음.

[그림3] 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(2022). 가계금융복지조사 원자료 분석 결과; 2020년 수치는 국가통계포털 집계자료를 인용함(원자료 미공개).

□ 인구집단별 빈곤율과 빈곤갭 비율 변화

○ (아동) 2018년까지 시장소득 빈곤율보다 가처분소득 빈곤율이 높았으나, 2019년부터 시장소득 빈곤율보다 가처분소득 빈곤율이 낮아졌음.

- 아동수당 시행, 근로장려금 확대 등에 따라 복지국가가 아동 빈곤율을 감소시키기 시작하였음.

○ (노인) 시장소득 빈곤율은 감소하지 않았지만, 노후소득보장제도 확대로 가처분소득 빈곤율이 감소함.

- 2020년에 노인빈곤율이 40%대에서 30%대로 진입하였으며, 빈곤갭비율 역시 감소 추세임.

○ (장애인) 공적이전의 장애인 빈곤감소효과가 증가하고 있음에도 불구하고, 시장소득 빈곤율이 크게 증가

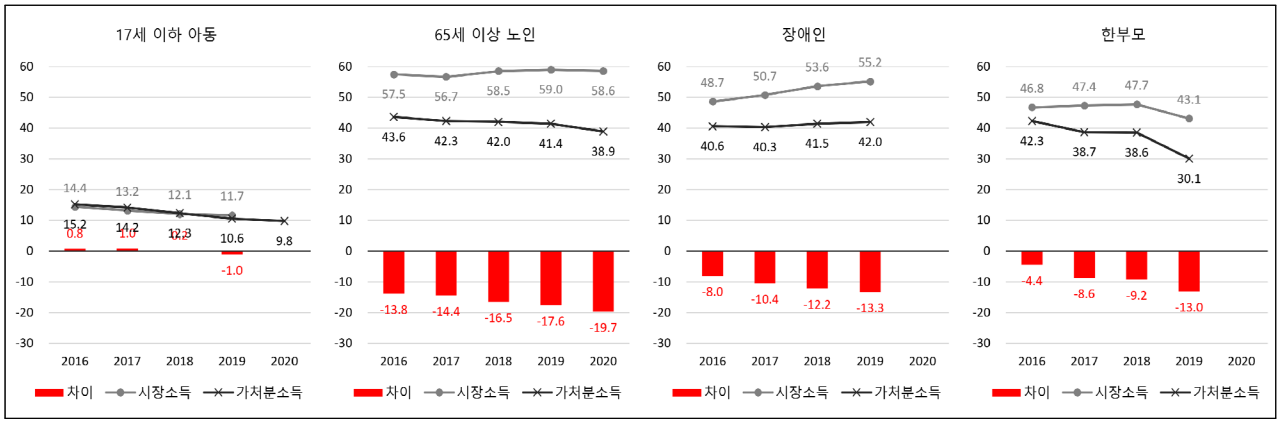
하여 가처분소득 빈곤율이 완만하게 증가하고 있음.

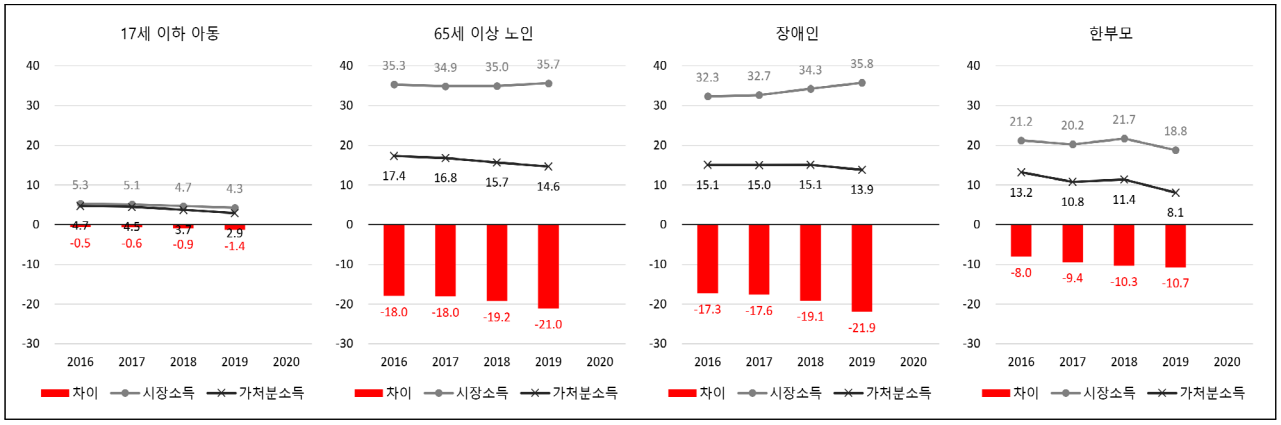
- 장애인 빈곤율은 노인 빈곤율과 대체로 유사한 수준이나, 최근 노인 빈곤율 감소 추세와 달리 장애인 빈곤율은 증가 추세를 나타내고 있음.
- 단, 장애인 빈곤갭비율은 2016~2018년 15.0~15.1%에서 2019년 13.9%로 소폭 감소하였음.

○ (한부모) 시장소득 빈곤이 완만하게, 가처분소득 빈곤이 좀 더 빠르게 감소하고 있음.

[그림4] 인구집단별 빈곤율과 빈곤갭 비율

(단위: %)





주: 1) 가구소득을 가구원 수 제곱근으로 나누어 균등화한 후 개인 단위로 분석함. 빈곤선은 가처분소득 중윗값의 50%임.
2) 빈곤갭비율은 총빈곤갭을 인구 수와 빈곤선의 곱으로 나눈 값임.
3) 한부모는 부모가 한 명이고 18세 미만 미혼자녀가 있는 가구를 의미함.
4) 장애인가구와 한부모가구는 원시자료 미공개에 따라 빈곤율과 빈곤갭 비율 계산에 한계가 있음.

자료: 이원진(2022). 가계금융복지조사 원자료 분석 결과; 2020년 수치는 국가통계포털 집계자료를 인용함(원자료 미공개).

□ 코로나 전후 소득 및 빈곤층 변화

○ 소득 5분위별로 근로 및 사업소득의 변화에 차이가 있음.

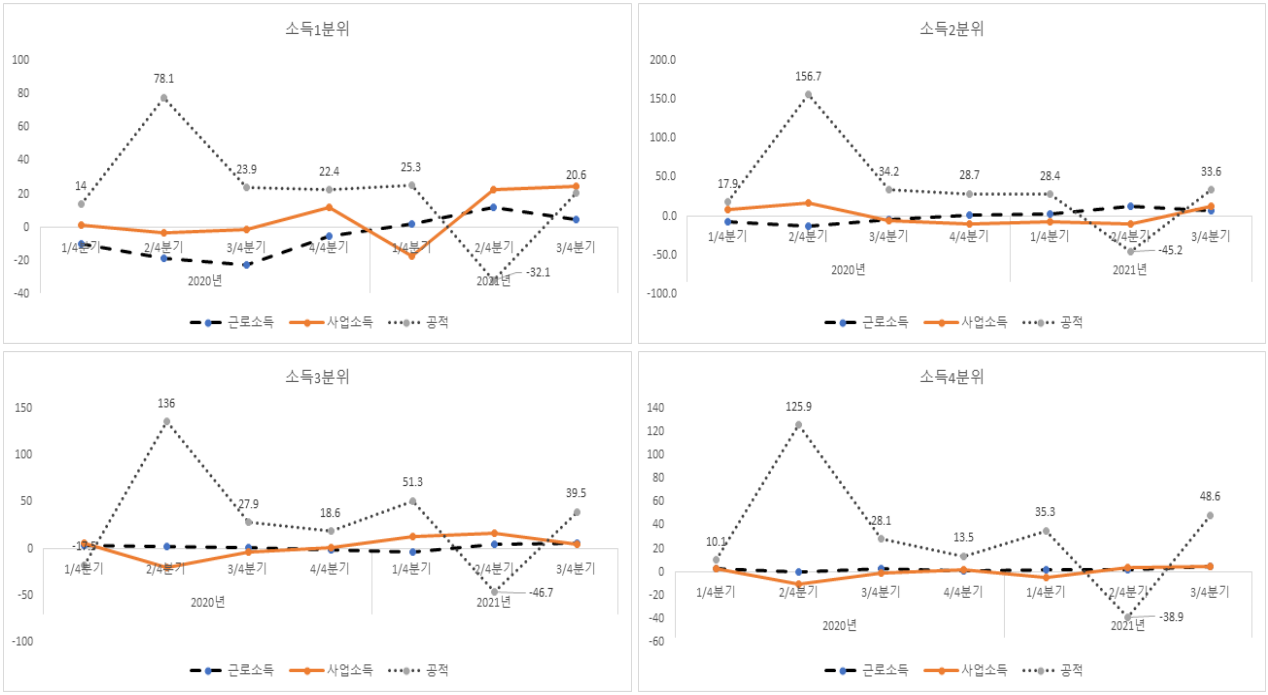
- 저분위(1분위, 2분위)는 근로소득이 음의 성장을 보이거나 큰 변화가 없음. 2021년에 다소 회복
- 고분위(4분위 이상)는 사업소득이 줄어들거나 정체. 2021년에 회복세를 보이나 3분기에 다시 감소

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

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

[그림5] 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. (2021). 소득분배 동향 변화 및 정책 대응 방향 연구. p.20.

2) 위험 대응의 필요성

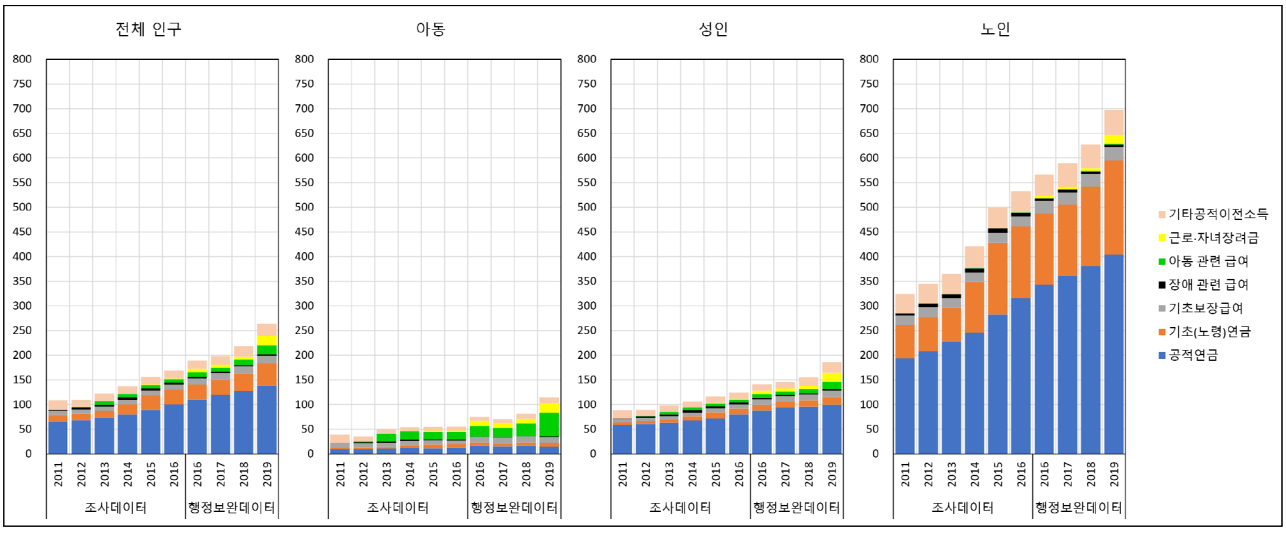
□ 소득안전망의 사각지대 잔존

○ 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

[그림6] 공적이전소득 평균

(단위: 만 원/년, 2020년 실질가격)



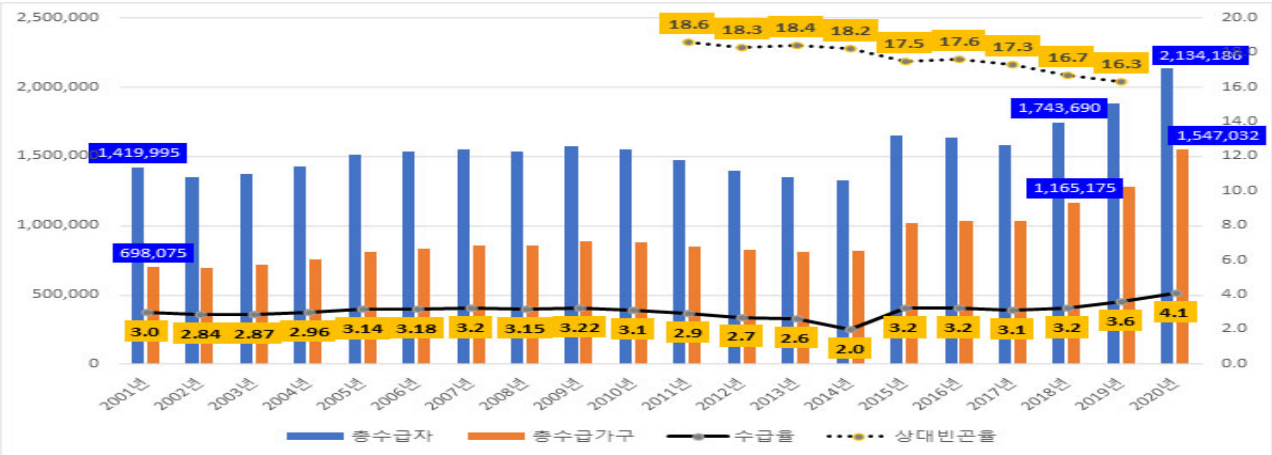
주: 균등화 가구소득의 개인 단위 분포임. 아동 관련 급여는 2012년부터, 근로·자녀장려금은 2015년부터 개별 항목으로 조사되었기 때문에 연도별로 기타 공적이전소득의 범위에 차이가 있음.
자료: 이원진 외(2021)가 가계금융복지조사 원자료를 분석한 결과를 인용하였음.

○ 정부 기초생활보장제도 선정기준 완화와 코로나19로 인한 소득감소 현상이 겹치면서 기초생활보장제도 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

[그림7] 국민기초생활보장제도 수급규모 및 (가처분)상대빈곤율 추이

(단위: 가구, 명, %)



자료: 김태완, 박세경, 김문길, 정은희, 류진아, 이주미 외(2021). 사회안전망 강화 정책과제 발굴 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

○ 그러나 코로나 19의 회복과정에서의 K-양극화 가능성과 우리나라의 경제·사회 구조의 특성을 고려할 때 지속적인 정부의 노력이 경주되지 않을 때 양극화와 불평등이 완화되리란 기대는 하기 어려움.

□ 불평등과 경제성장의 관계 : 포용성장(包容成長, Inclusive Growth)

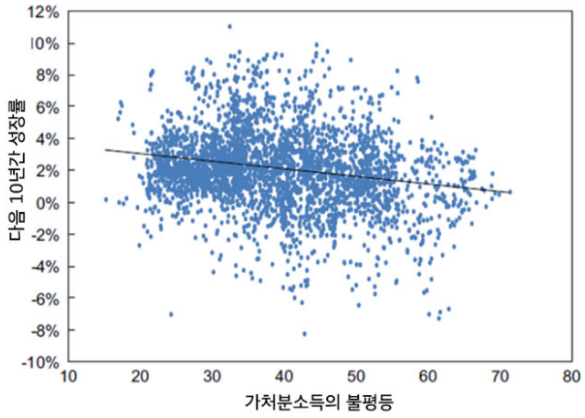
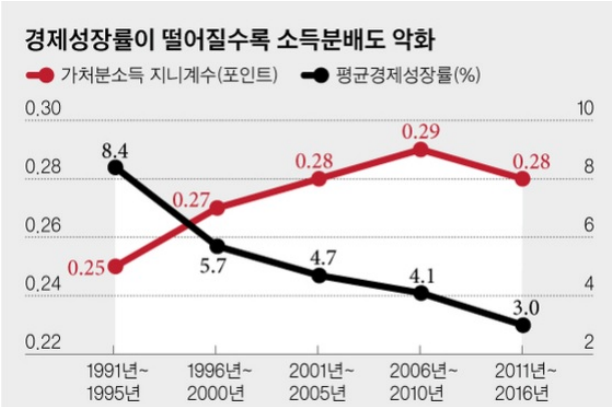
○ 낙수효과(trickle down effect) 실패, 재벌 중심의 경제, 지역발전 격차 심화(수도권 중심) 등 기존 성장 전략 한계 봉착

- 1980년대 등장한 신자유주의 중심 경제발전 전략의 한계 노출 → 부의 분배 왜곡(Occupy wall street 운동), 비정형 노동자의 양산(노동시장 이중구조) 등

○ 불평등은 경제성장과 마이너스 관계, 경제성장을 위해서는 불평등 완화를 위한 사회정책에 투자 필요

- 심각한 불평등이 경제성장에 뚜렷하게 악영향을 미치며, 정부의 소득재분배는 가처분소득의 불평등을 개선하여 성장을 촉진함(Andrew Berg, Jonathan Ostry). 유사하게 경제성장률이 1%p 상승할 때 상대적 빈곤율은 1.9%p 개선됨.
- 2008년 세계적인 금융위기 이후 OECD, IMF, World Bank 등 국제기구들은 증세를 통한 사회복지 확대, 적극적노동시장정책, 경기 둔화에 대응하는 확장적 재정정책 등을 통해 불평등을 개선하여 성장 동력을 확보하는 포용성장(Inclusive Growth) 정책을 펼칠 것을 강력히 권고하고 있음.

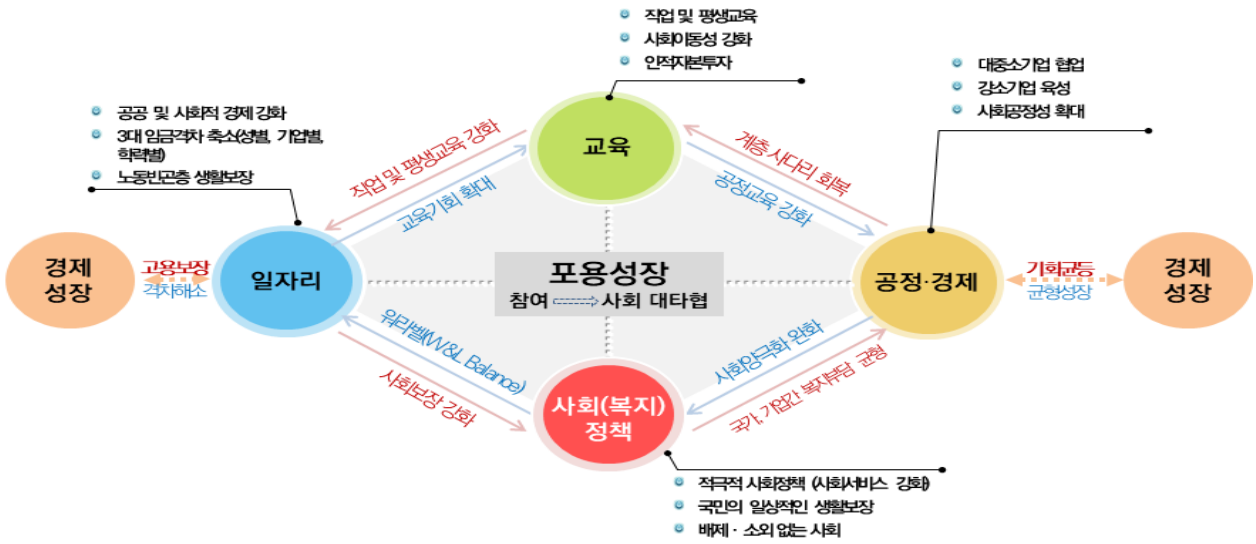
[그림8] 경제성장과 불평등의 관계

이강국(2015)	한국경제연구원(2018)
	

○ 포용성장은 포용복지(包容福祉, Inclusive welfare)와 연계되어, 포용성장을 통해 포용복지가 성취되며, 포용복지를 통해 포용성장이 활성화

- 포용복지는 경제성장의 과실로서의 소득보장과 사회서비스를 모두가 골고루 누리도록 복지제도의 사각지대를 없애고 사회위험에 대한 보장성을 강화함으로써 개개인이 행복한 일상생활을 살도록 하는 복지를 의미
- 포용복지는 인간중심, 수요자 중심의 복지구현이며, 시민의 삶의 질과 행복을 추구하기 위함

[그림9] 확장된 포용복지(황금 사각형 모델, Golden Quadrangle Model)



자료: 김태완 외(2019), 포용복지와 사회정책 방향, 한국보건사회연구원.

3) 대응 방안

□ 기본방향: 보편복지의 확대

○ 보편적 복지가 선별적 복지보다 재분배 달성에 효과가 큼(재분배의 역설). 재분배 역설의 효과가 더 큰 이유는 선별적 복지는 제한된 인구만을 대상으로 하고 있어, 중상류계층이 자신과 무관한 복지를 위해 세금을 내는 것을 탐탁지 않게 여기기 때문에 광범위한 정치적 지지를 이끌어낼 수 없기 때문임.

- Korpi & Palme(1998)는 저소득층 중심의 복지정책(선별 복지)이 빈곤완화효과를 감소시킨다는 '재분배의 역설(the paradox of redistribution)'을 주장함.
- 선별적 복지는 재원 자체가 적어 저소득층 개별 가구에 돌아가는 몫 역시 적을 수밖에 없지만 보편적 복지는 누진적 조세를 부과할 수 있기 때문에 재분배 예산규모를 키울 수 있어 저소득 개별 가구에 돌아가는 파이(pie)도 커짐. 즉 보편적 복지를 하면 대부분 계층이 혜택을 입기 때문에 저소득층과 중산층 모두 복지정책을 지지하게 됨.
- 선별적 복지보다 보편적 복지에서 재분배의 효과가 크게 나타나는 이유는 크게 2가지로 요약할 수 있음. 첫째, 선별주의적 정책은 제한적인 인구만을 대상으로 하고 있어 부자와 중산층이 자신들과 무관한 복지를 위해 세금 내는 것을 달가워하지 않기 때문에 광범위한 정치적 지지를 이끌어 낼 수 없음. 둘째, 선별주의적 정책에서는 복지 재원 자체가 적어 저소득층 개별 가구에 돌아가는 몫 역시 적을 수밖에 없지만, 보편주의적 정책에서는 고율의 누진적 조세 제도를 부과할 수 있으므로 재분배 예산의 규모를 키울 수 있어 저소득층 개별 가구에 돌아가는 몫도 커짐. 따라서 '약한 복지'는 '약한 재정'의 악순환에 빠지는 반면, 보편복지는 '강한 복지'와 '강한 재정'을 구축할 수 있음.

□ 주요 정책 과제 제안

① 공공부조제도 개편(**핵심 과제❶**)

○ 취약계층 대상 공공부조제도와 근로연령층 대상 공공부조제도로 범주화

- 취약계층(노인 등) 대상 공공부조는 기준중위소득 기준 상향, 근로참여조건 미적용 및 일경험 제공
- 근로연령층 대상 공공부조는 기준중위소득 기준 상향, 생계급여 기간 제한, 고용서비스 참여 조건

② 청년수당 도입 등 생애주기별 안정적 소득기반 구축

○ 개인의 생애주기별 필요지출에 근거하여 수당 지급

- 아동수당 도입, 기초연금 급여 인상 등 부양인구에 대한 사회수당 확대와 함께 생산가능인구에게도 다양한 사회수당 확대 필요(특히, 청년층)
- 이를 위한 선제적으로 중앙정부 사회보장제도(총 16개 분야 1,512개 복지 프로그램) 중에서 현금급여사업을 대상별· 욕구별 통합, 연계 등 재구조화 필요

③ 공정한 과제와 넓은 세원의 조세체계 구축

○ 포용국가 조세체제 정립에 기반을 둔 필요 재원 확보

- 사회보험에 대한 국가재정책임 강화
- 조세제도 공정성 강화, 거래투명성 및 세원 노출 제고, 법인세 세율 상향 및 단순화, 부가가치세 강화 등으로 4~5%p 조세부담율 제고

○ 사회보험 재원 확충

- 사회보험제도별 지출 추이에 부합하는 보험료율 현실화
- 사회보험료 부과 기준 확대: 임금·사업 소득 → 자산 소득 등을 포함한 종합 소득

○ 공공사회지출에 필요한 재원확보의 국민 공감대 형성

- 공평과세(조세정의)실현, 과세 기반 확충을 지속적인 추진
- 필요한 추가 재원을 위한 누진적 보편 증세의 국민적 합의 도출

2 인구구조 변화

1) 양상

□ 인구구조의 변화와 출산율 하락

○ 통계청 추계결과('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 1.17('16) → 1.05('17) → 0,98('18) → 0,92('19) → 0,83('20)

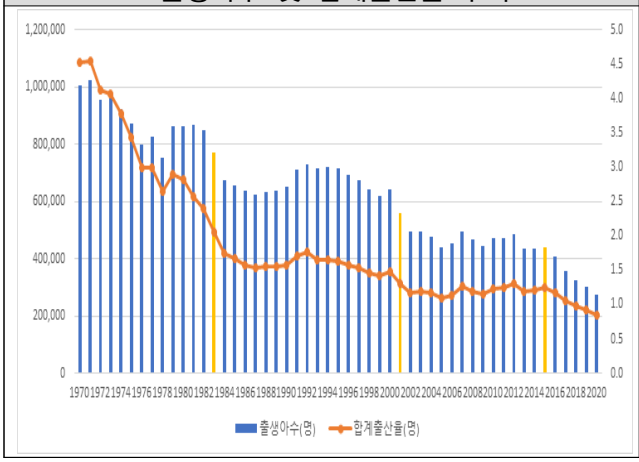
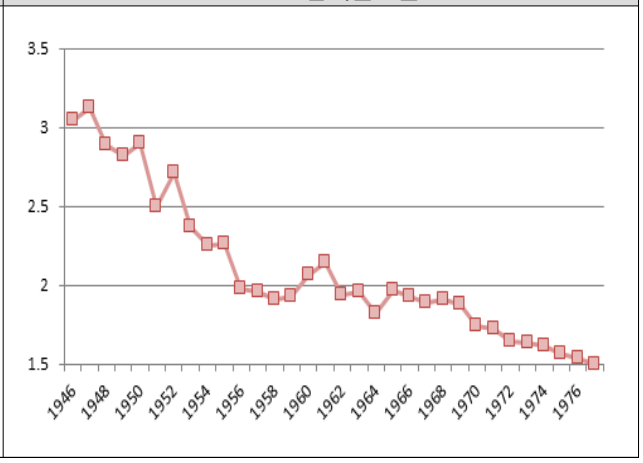
- 합계출산율 결정적 변곡점(3차): 1983년 처음 인구대체수준(TRF 2.1l) 이하 진입, 2000년대 초반 초저출산 수준(TFR 1.3 이하) 붕괴, 2015년 이후 점차 TFR 1명대 붕괴

○ 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 직면함.

[그림10] 합계출산율

(단위: 명)

출생아수 및 합계출산율 추이	코호트 합계출산율
	

자료: 통계청, KOSIS, 2022.

□ 노인인구의 증가와 요양·의료비 부담

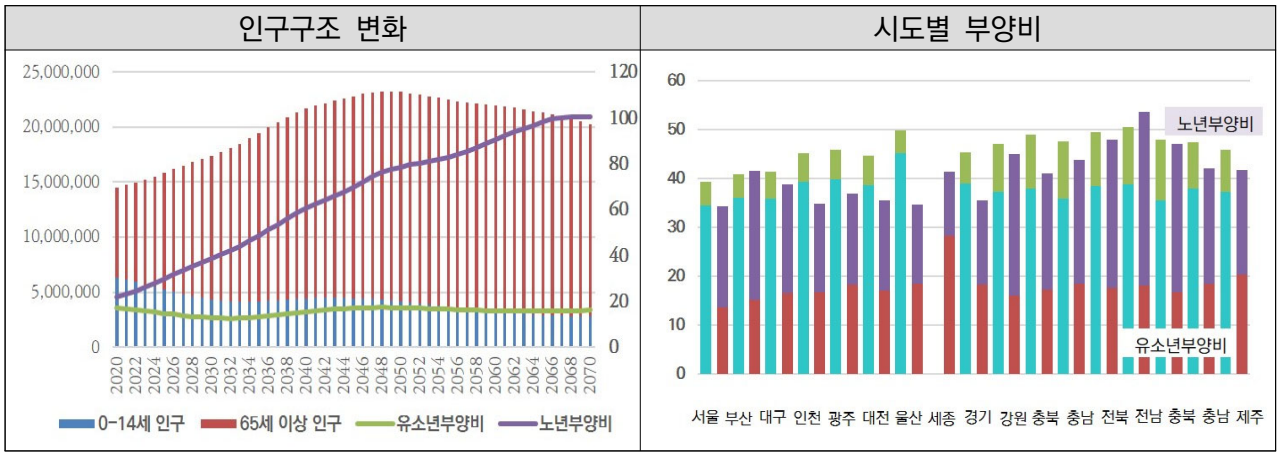
○ 한국은 65세 이상 인구의 증가로, 노년부양비는 지속적으로 증가할 전망임(그림12).

- 2020년 유소년부양비는 16.9% → 2032년 12.5%로 최저, 이후 회복
- 2020년 노년부양비는 21.8%에서 지속적으로 증가하여, 2067년에는 100%를 초과

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

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

[그림11] 인구구조 전망과 노인부양비 비교



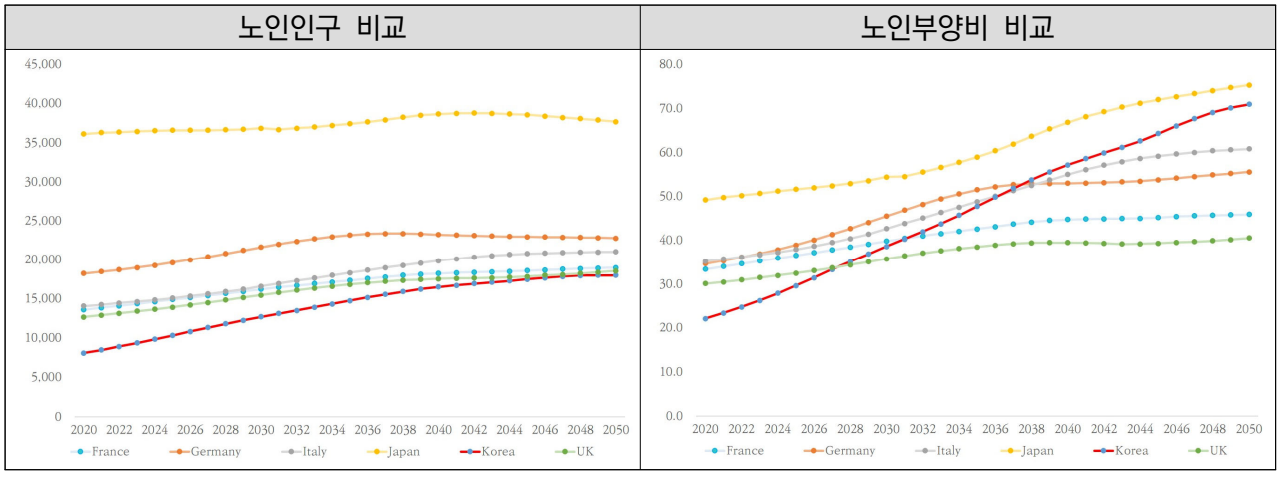
주: 1) 유소년부양비=유소년인구(0~14세 인구)/생산연령인구(15~64세 인구)*100
2) 노년부양비=고령인구(65세 이상 인구)/생산연령인구(15~64세 인구)*100
3) 시도별 부양비는 각 시도에 대해서 1990년과 2020년을 비교한 것임.
자료: 통계청, 주요 인구지표_부양비(중위추계), 시도.

○ 인구구조와 경제수준이 비슷한 7개국(30-50클럽)을 비교한 결과, 우리나라는 노인부양비만 급증

- 우리나라의 노인인구와 노인부양비가 30-50 국가들과 다른 것은 노인인구 규모는 적으나 노인부양비가 증가한다는 사실임. 이는 출산율의 감소에 따른 것임.

[그림12] 노인인구 규모와 부양비 비교

(단위: 천명, %)



주: 노인부양비=노인인구(65세 이상 인구)/생산연령인구(15~64세 인구)*100
자료: OECD stats. Historical population data and projections(1950-2050)(https://stats.oecd.org).

□ 저출산고령사회기본계획의 예산 불균형 및 예산 투입 미흡

○ 2021년부터 제4차 저출산고령사회기분계획, 매년 시행계획에 총 356개 과제(저출산 129개, 고령사회 60개, 인적자원 개발 지원 99개, 인구구조대응 68개) 추진 중

※ 저출산 분야 보육예산 24.5%(주거지원 제외할 경우 48.3%), 고령사회분야 기초연금 72.5%에 집중

〈표1〉 제4차 저출산고령사회기본계획-2021년도 시행계획 예산구성

(단위: 억원, %)

구 분	'21년 예산(비율)	비율
총계	726,799(100.0)	
저출산 분야 소계	466,846(64.2)	100.0
(현금)육아휴직, 출산휴가, 아동수당 등	61,791	13.2
(서비스)영유아보육료, 누리과정 등	114,570	24.5
(의료비)임산부, 영아 건강관리, 난임지원 등	3,038	0.7
(고용)청년 구직/창업/내일채움공제/저축계좌 등	42,198	9.0
(주거)신혼부부, 다자녀가구, 청년 주거지원	229,833	49.2
(교육)교육급여 등	6,496	1.4
(기타)인식 개선, 시스템 구축 등	8,919	1.9
고령사회 분야 소계	259,953(35.8)	100.0
(기초연금)기초연금	188,581	72.5
(취업지원)직업훈련, 국민취업지원제도 등	44,181	17.0
(복지·의료)생계급여, 치매관리 등	21,557	8.3
(기타)노인보호구역 확대 등	5,635	2.2

2) 위험 대응의 필요성

□ 인구 변동에 대한 대응

○ 인구변동에 대응하기 위한 우리나라의 인구정책은 출산정책과 같은 완화정책과, 인구변동이 초래할 사회경제적 변화에 대응하여 그 부정적 효과를 줄여나가기 위한 적응정책이 병행될 필요

- 우리의 빠른 인구변화의 속도로 인하여 자연감소 발생, 학령인구의 급격한 감소, 지방대학 정원미달, 지방인구 위기 등 인구변동의 실제적 파장이 이미 현실화되기 시작하였다고 할 수 있음

○ 출산율의 극적 반등이나 대규모 이민자의 안정적 정착 등 인구변동의 단기간 내 반전을 기대하기 어려운 상황에서, 앞으로 인구변동의 파급효과를 예측하고 이에 대응하는 정책 방향을 수립하고 선제적 대응의 기초 마련이 병행될 필요

- 인구구조 변화에 따른 파급효과의 복잡성을 고려할 때 정책사업 단위의 전망과 대응보다는, 변동의 방향성을 파악하고 이에 대응한 정책구조 체계를 마련하는 것이 적절함.

□ 인구변동에 따른 파장과 정부 역량

○ 인구변동의 사회·경제·정책적 파장은 사회적 맥락을 따라 연쇄적이고 종합적 영향을 미치는데, 이에 따라 부처의 경계를 넘는 복합 영역의 정책 과제를 양산할 것

- 정책 정체성 조정 (예: 학력인구 감소, 산업구조 변화 등에 따라 지역산업 수요에 맞춘 교육·훈련 등 대학 역할의 확대와 변화, 이에 대한 부처 간 협력과 선제적 기획이 필요: 기관 부처의 변화 교육부 → 노동부)

- 정부 정책의 영역을 넘는 연쇄 파장 발생(예: 병력자원 감소 → 국방개혁 → 효율성 증대 → 사단수 감소 → 지역 경제위축 → 지자체, 행안부, 국방부 등이 관련되는 문제로 확대)

○ 인구변동에 따른 사회 체제의 전환으로 지원이나 개입 등 정부 역할의 필요성은 높아지지만, 정부 및 지자체의 정책 역량은 오히려 위축될 가능성

- 사회정책수요 증가와 경기침체로 인한 세수감소에 따른 정부 재정 불균형 문제 확대
- 경기부양을 위한 정부 정책 효과성의 제한: 이자율의 탄력성 감소로 통화정책 효과 축소 및 인구감소로 인한 대규모 인프라 건설의 수요 감소
- 세대·지역·계층 간 사회갈등의 정치 문제화

□ 정책 대응의 필요성

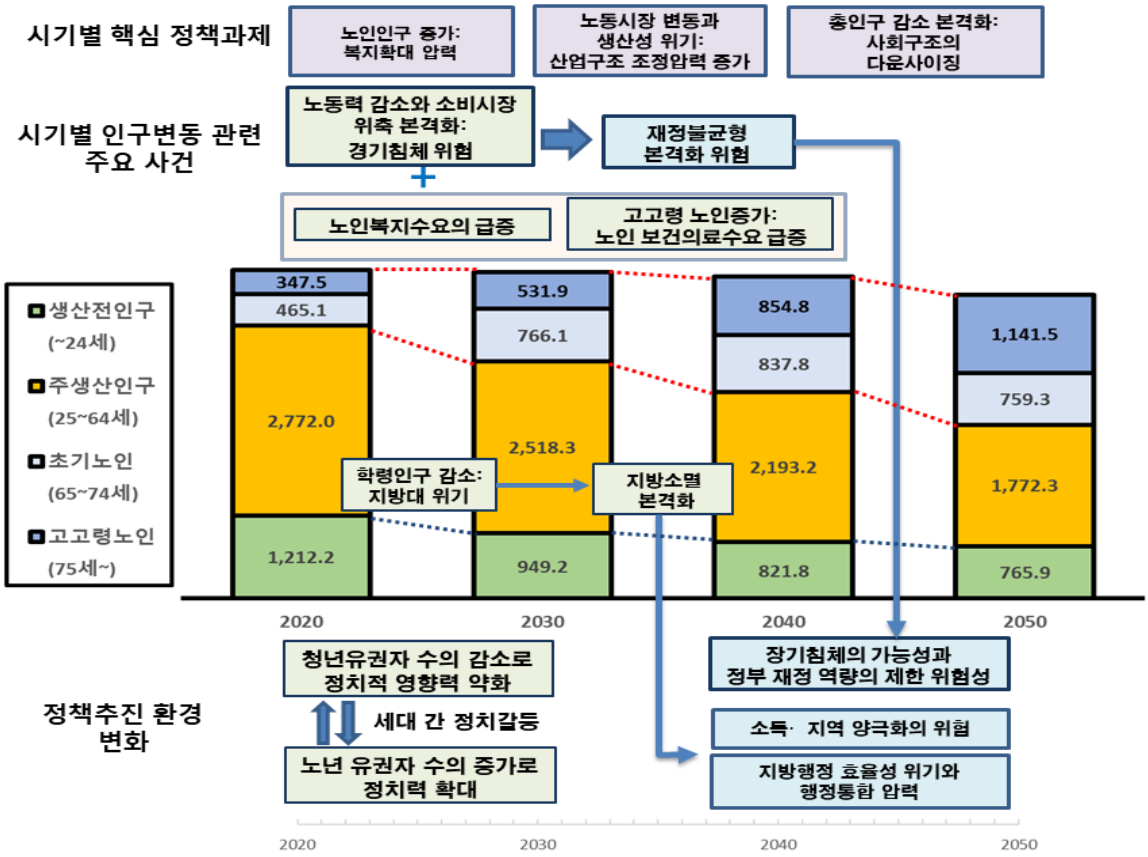
○ 저출산 대응은 특히 ①연령구조와 지역분포의 불균형, ②미시적 인구행동(결혼, 출산)의 계층 간 격차 심화에 선제적으로 대응

- 불균형의 파급효과는 재정 지속가능성, 청년 노동공급 감소, 노동인력 고령화, 국방과 교육 개혁, 국가균형발전, 자치분권 등의 쟁점으로 연결되어 사회 전체의 지속가능성을 위협 ⇒ 사회 시스템적 개혁
- 미시적 인구행동에서 동질혼 추세 강화, 저소득층 출산율 더 크게 하락하여, 가족불평등과 사회불평등 심화로 이어짐 ⇒ 결혼, 출산관련 제약요인 제거, 가족형성기(결혼, 영유아 양육기) 경제적 기반 강화

○ 노인인구의 증가와 고령화는 노인의료비의 증가와 장기요양보험의 요양비의 증가를 야기함.

- 요양비와 의료비 모두 나이가 증가할수록 급여가 급격하게 증가함.

[그림13] 우리나라 인구구조 변화에 따른 시기별 파급효과 전망

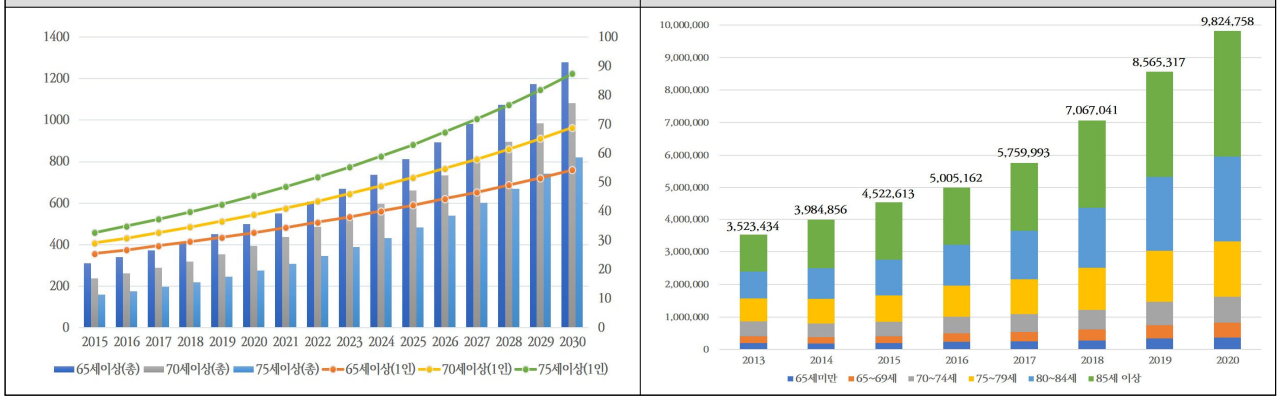


자료: 이상림(2022). 내부자료.

[그림14] 노인의료비와 장기요양보험 지출

(단위: 조원, 만원, 백만원)

노인의료비 전망[1]	노인장기요양보험 요양비 추이[2]



주: 1) 노인의료비의 왼쪽 축은 총액(단위: 조원), 오른쪽 축은 1인당 금액(단위: 만원)임.
2) 숫자는 노인장기요양보험 급여의 연도별 총계를 나타냄.
자료: 이규식 외(2017), 고령사회를 대비한 노인의료비 효율적 관리방안.; 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계.

3) 대응 방안

□ 기본방향

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

- 정책적 대응과 집단적 노력으로 단기간에 출생아 증가는 달성하기 어려운 과제이며, 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

○ 단기적으로 인구 감소의 충격에 대한 사회구조적 적응

- (돌봄) 공보육의 질 담보, 과잉시설의 전환, 노인돌봄 수요 증가 대응과 장기요양의 공공성 강화
- (주거) 주택 분포 및 적정수급 조정, 기본 주거수준 보장
- (사회지출) 고령층에 대한 건강보험·연금지출 재구조화

○ 중장기적으로 적정 인구 유지책 강구 및 축소사회에 걸맞는 기반 구축

- 노인 구매력에 기반한 실버기술·실버산업 활성화
- 단독가구 증가 등 소비패턴의 변화에 따른 산업구조의 재편
- 돌봄·교육의 서비스 질 제고를 위한 사회적 투자 적극 확대
- 고령자 맞춤형 일자리 등을 통해 건강한 노령인구의 고용 촉진

□ 주요 정책 과제 제안

① 지역사회통합돌봄과 전달체계 개편(**핵심과제 ❷**)

○ 노인에 대한 선제적인 돌봄을 통해 지역사회에서 정주할 수 있는 건강한 고령화 유도

- 의료·요양 필요도가 낮은 돌봄 대상자의 시설입소 및 사회적 입원을 예방하고, 요양비 및 의료비의 지출

을 억제

- 다양화세분화된 욕구에 대한 통합적 개입을 통해 돌봄 대상자에게 필요한 서비스를 효율적으로 공급

② 부모보험(**핵심과제 ❾**)

○ 저출산 대응으로 함께 일하고 함께 키우는 돌봄 사회 전환

- 일가정양립제도는 고용보험 제도 틀에서 설계되어 제도의 사각지대가 고용보험 사각지대보다 더 크게 존재, 사각지대 해소 없이 기존 제도를 강화하면 좋은 일자리의 근로자에게만 더 큰 혜택이 돌아감
- 여성근로자에 대한 고용유지 정책에서 부모 모두에 대한 권리로써 전환하여 고용보험 가입 여부와 관계없이 출산전후휴가 및 육아휴직 급여에 대한 접근성 강화

3 재정의 지속 가능성 확보

1) 양상

□ GDP 대비 공공사회복지지출 비중이 2020년 12.5%에서 2060년 27.6%로 증가할 전망

○ 재원별 지출을 살펴보면, 일반재정의 비중은 여전히 낮으며 향후 지속적으로 감소할 전망

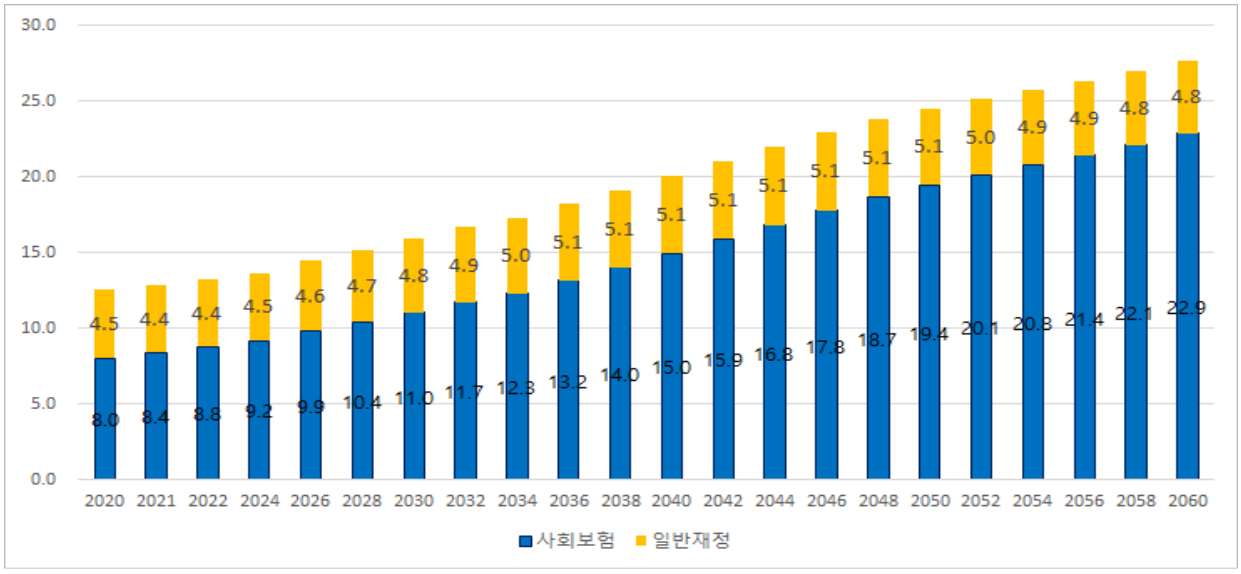
- (일반재정) 유소년인구 감소 후 노인인구도 순차적으로 감소가 예상되면서 장기적으로는 일반재정지출 비중 감소할 것으로 전망됨.

> ➢ 15세미만 인구(만명): (2020년) 630 → (2030년) 500 → (2050년) 425 → (2060년) 345
> ➢ 65세이상 인구(만명): (2020년) 813 → (2030년) 1,298 → (2050년) 1,901 → (2060년) 1,882

- (사회보험) 인구고령화, 연금제도의 성숙 등으로 사회보험 지출 비중이 2020년 8.0%에서 2060년 22.8%로 큰 폭으로 증가하고, 사회보장 재정지출의 대부분(82.6%)을 차지

> ➢ 건강보험 ('20년) 3.8% → ('60년) 8.9%, 노인장기요양보험 ('20년) 0.5% → ('60년) 2.7%
> ➢ 국민연금 ('20년) 1.4% → ('60년) 8.2%

[그림15] 공공사회복지지출 전망(2020~2060)

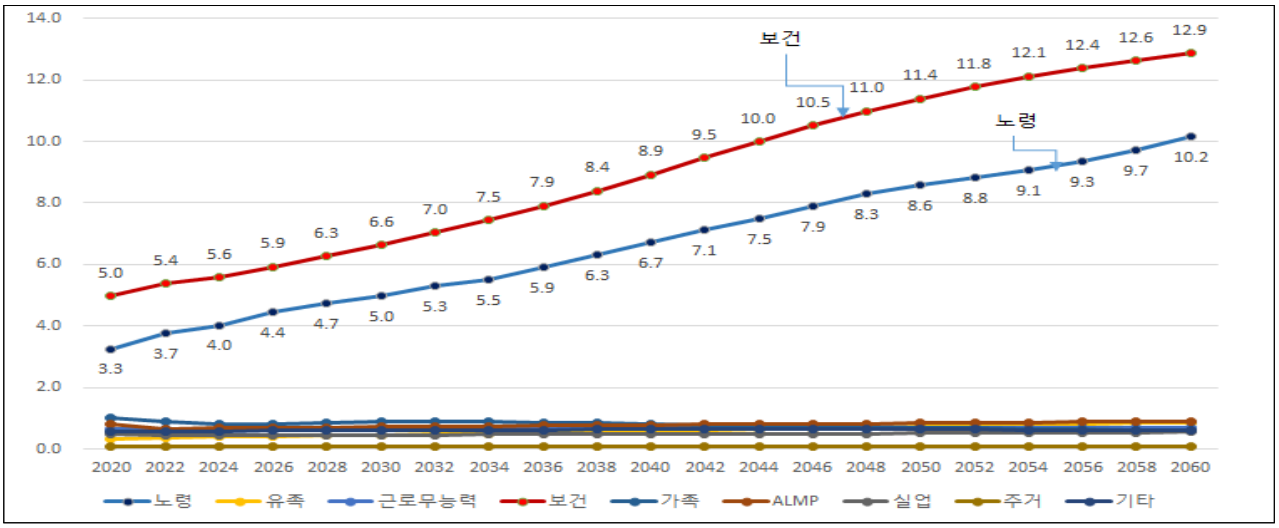


자료: 사회보장위원회. (2020). 제4차 중장기 사회보장 재정추계 결과.

○ 정책영역(기능)별 재정지출 규모 변화를 살펴보면, 고령화로 인한 지출이 급격하게 증가할 것으로 전망

- (보건) 고령화 등 보건의료 이용 증가로 건강보험, 노인장기요양보험 등의 요인으로 보건지출이 5.0%(2020년)에서 12.9%(2060년)로 증가
- (노령·유족) 노인인구 증가에 따른 공적 연금, 노인돌봄서비스 등의 영향으로 노령 및 유족지출이 3.6%(2020년)에서 11.0%(2060년)로 증가

[그림16] 정책영역별 공공사회복지지출 전망(2020~2060)



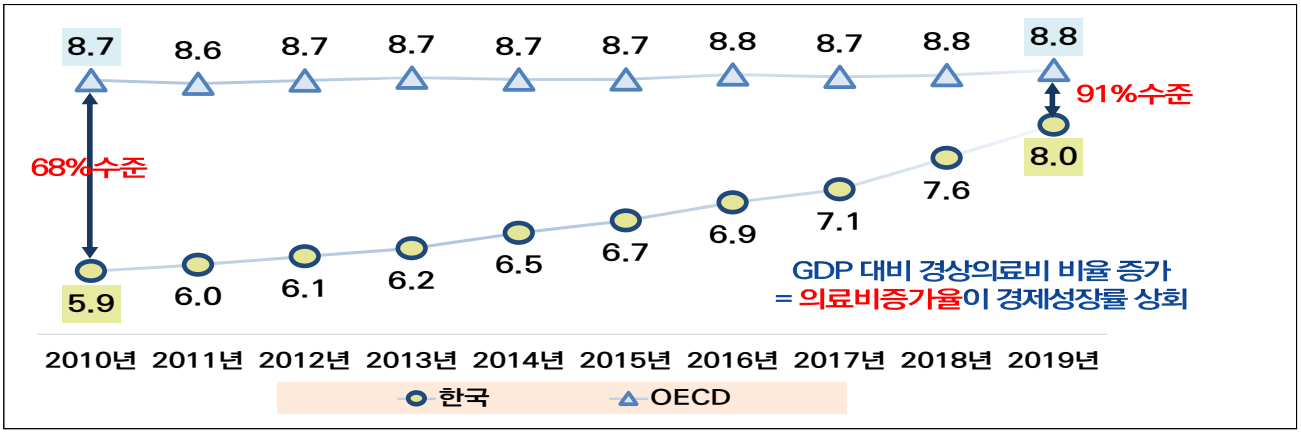
자료: 사회보장위원회. (2020). 제4차 중장기 사회보장 재정추계 결과.

□ GDP 대비 경상의료비 비율은 10년 동안 2.1%p 증가하여 경제성장률 증가를 상회

○ 우리나라는 2010년 5.9%에서 2019년 8.0%로 2.1%p 증가, OECD 평균은 2010년 8.7%에서 2019년 8.8%로 0.1%p 증가

○ 우리나라의 GDP 대비 경상의료비 비율은 OECD 평균의 68%(2010년)에서 91.0%(2019년)으로 증가

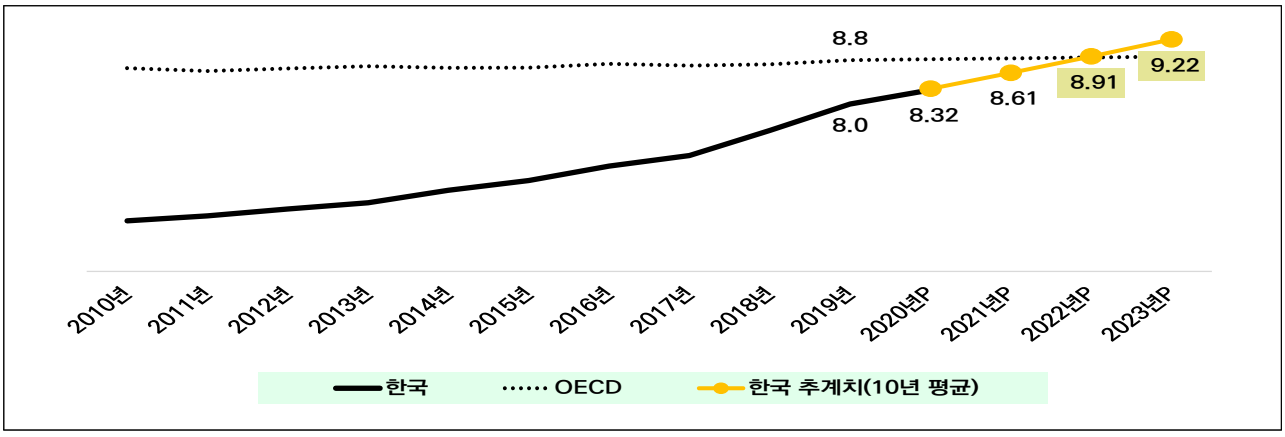
[그림17] GDP 대비 경상의료비 비율 비교: 한국 vs OECD 평균



자료: OECD. 각 연도. OECD Health Data

○ 최근 10년치 평균을 적용했을 때 2022년에 한국의 GDP 대비 경상의료비 비율은 8.91%로 OECD 평균 8.89%를 상회할 전망임.

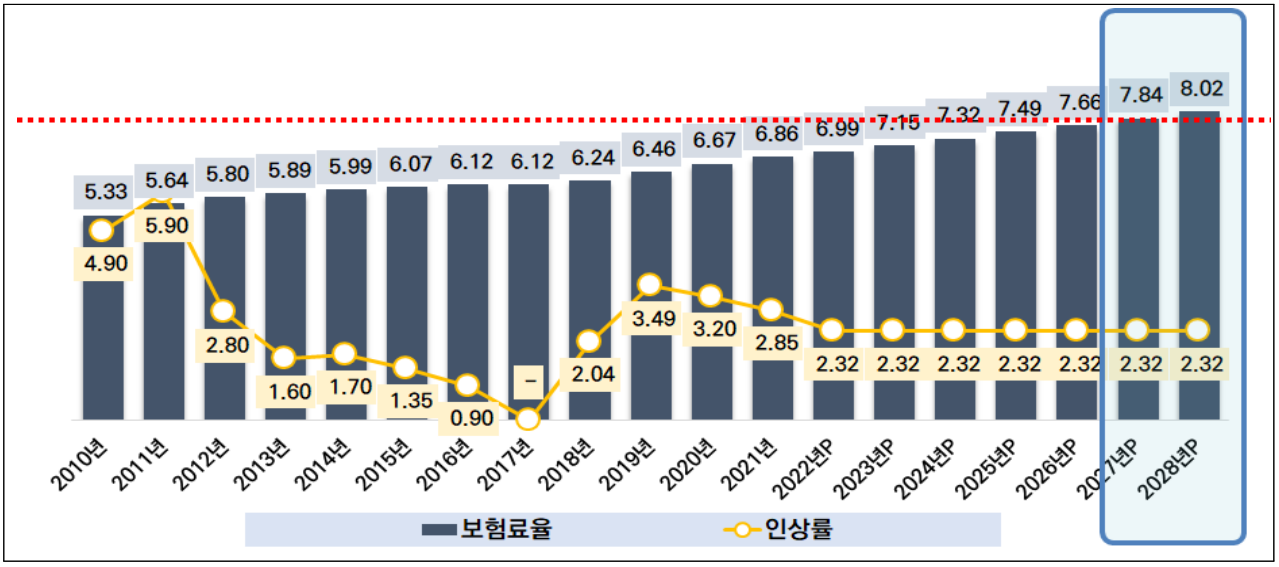
[그림18] GDP 대비 경상의료비 비율 전망: 한국 vs OECD 평균



○ 건강보험 보험료율은 보장성 강화, 진료비 지출 증가에 대응하여 매년 증가하고 있는 구조로 최근 5년의 추이가 지속된다면 **2028년에는 법적상한선인 8%에 도달**하게 될 것으로 예측되고 있음.

○ 만약 보험료율이 **법적상한선에 도달**할 경우 **국민건강보험법 개정이 필요**함에 따라 **보험료율 인상과 함께 "지속가능한 증가율"**에 대한 논의가 본격화될 것으로 전망됨.

[그림19] 건강보험 보험료율 현황 및 전망(2010-2028년)



2) 위험 대응의 필요성

□ 고령화로 인한 사회보험 지출에 대한 선제적 조정 필요

○ 유럽, 미국 등 주요국에서 공공사회지출의 증가 추세와 별개로 사회보험 고도화 이후 사회보험재정의 비중이 조정되는 양상을 보임.

- 연금 등 사회보험 성숙기 이후를 대비하여 취약계층 대상 사회안전망 확충을 위한 선제적 일반 재정(예산) 투입 비중 확대 필요

○ 일반 재정의 비중은 지속적으로 감소할 전망임.

- 저출산 및 영유아 인구감소로 보육분야 예산은 2020년대 후반부터 감소할 전망임.
- 사회복지지출 구조조정(지출 우선순위 합의) 및 노후소득보장, 일자리 창출 등을 고려한 사회투자 전략 마련 필요

〈표2〉 The 2018 Ageing Report: 연금, 보건 등 EU 28개국 지출 전망(2016~2070)

구분	한국	독일	영국	프랑스	이태리
고령화율 25% 시기	('30년)	('30년)	('60년)	('40년)	('30년)
GDP 대비 복지지출	15.5	25.6	25.9	31.5	29.5
연금지출	2.7	11.5	8.9	15.1	17.2
보건지출	4.9	7.7	9.2	8.4	6.5
장기요양지출	0.8	1.7	2.6	2.3	2.0

3) 대응 방안

□ 기본방향

○ 재정의 지속가능성을 제고하기 위해 보건의료체계를 혁신하고 합리적인 건강보장체계를 구축하며, 의료비를 절감하는 방안을 마련해야 함.

- 보건의료체계에서 국민건강보험의 재정지출규모는 2017년 58조원에서 지속적으로 증가하여 향후 2027년에는 133조원이 될 것으로 전망되고 이후에는 더 증가세 지속

○ 노인의료비와 노인요양비의 사전적 예방을 위해 지역사회 정주 여건 개선

○ 특히 노인돌봄을 포함, 장애인, 아동 등의 사회서비스 부문의 향후 사회적 요구도 증대를 생각할 때 이에 대한 재정 확대는 불가피하더라도 '제도 통합 - 전달체계 개혁 - 재정지출양식 혁신'이란 3위 일체의 방식으로 단계적이고 지속적인 개편을 서두르는 것이 매우 중요함.

- 이는 재정의 내포적 절약 방식으로서, 재정투입 효과를 제고시키는 방안이 될 것임.

□ 주요 정책 과제 제안

① 건강보험의 지속가능성 제고**(핵심과제 ❼)**

○ 보건의료체계 혁신

- (의료전달체계 혁신) 지역화, 단계화에 기반을 둔 수직적(1, 2, 3차 의료기관 간) 의료전달체계 구축
- (지역의료체계 혁신) 지역 격차 해소 전제로 지역의료의 중심으로서 지역책임의료기관 육성, 커뮤니티 케어를 위한 지역보건의 혁신
- (디지털 헬스 활용) 보건의료 전산체계 표준화(의무기록표준화 등) 추진

○ 의료비 절감

- 보건의료 혁신기술의 적극적 도입을 통한 의료비 절감방안 마련

- 처치, 진료에서 예방 중심, 지역사회 중심으로의 패러다임 전환
- 의료서비스이용 환자 기능분류, 병원병상 기능변화 추진

② 지역사회통합돌봄과 전달체계 개편(**핵심과제 ❷**)

○ 노인에 대한 선제적인 돌봄을 통해 지역사회에서 정주할 수 있는 건강한 고령화 유도

- 의료·요양 필요도가 낮은 돌봄 대상자의 시설입소 및 사회적 입원을 예방하고, 요양비 및 의료비의 지출을 억제
- 다양화·세분화된 욕구에 대한 통합적 개입을 통해 돌봄 대상자에게 필요한 서비스를 효율적으로 공급

나. 코로나 이후 3중 위험의 등장

□ 코로나 19가 바꾸어 놓을 '문명사적 대전환'

○ 코로나 19가 아직도 종식되지는 않았으나, 이미 지금으로도 인류의 그간의 정치·경제·사회의 구조에 거대한 충격을 가하고 있으며 이는 문명사적 대전환의 계기가 될 것으로 전망됨.

[그림20] 코로나 19 이후의 전지구적 차원의 변화 전망

주 : B.C. ; 코로나 이전을 뜻하며, Before Corona의 약자.
A.C. ; 코로나 이후를 뜻하며, After Corona의 약자.

□ 사회정책적 관점에서 볼 때 세 가지의 새로운 사회적 위험이 대두됨에 주목할 필요가 있음.

○ 첫째, 관계의 위험

- 코로나 19에 의해 야기된 우리 사회 가장 심각한 양상은 기존의 인간관계에 대한 심각한 단절 아니면 적어도 새로운 방식으로의 소통방식에 적응이라는 문제가 사회적으로 심각한 양상으로 전개될 수 있음. 당장 감염병의 위험으로부터 친지, 이웃과의 관계를 지속기 어려워 강요된 은둔생활이 요구되면서 각종 모임이 아날로그방식에서 디지털방식(on-tact), 더 나아가 비대면(un-tact) 방식으로 진행됨으로써 사회적 고립감이 늘어나고 있음.
- 코로나 사태 이전에도 이러한 경향이 없지는 않았으나 코로나의 늪에서 빠져나온다해도 한번 디지털방식으로 전환된 삶의 양태는 불가역적으로 유지될 것임. 따라서 이러한 디지털소통 방식에 익숙지 못하

거나 그와 관련된 장비를 가지지 못한 계층은 물론이고 만남형태가 주는 소통의 한계로 관계의 약화가 주는 부작용이 일어날 것임.

- 이는 자살이나 고독사와 같은 극단적인 양태만이 아니라 일반인들의 일상적 관계에서도 충분히 불안정 심리가 노출되는 가운데 가족관계나 지역사회에의 포섭, 다양한 사회적 관계 등에 위험을 초래하게 될 것임.

○ 둘째, 전환의 위험

- 이때의 전환은 디지털전환과 생태전환 두가지가 핵심임.
- 디지털전환은 코로나로 인한 팬데믹 상황에서 비대면 세계가 확장됨으로써 산업 간에 극명한 차이가 발생하여 비대면의 기반이 되는 디지털산업이 또 다른 차원의 획기적 증흥이 일어나는 반면, 주로 대면과 대규모 이동을 전제로 한 산업, 예컨대, 가정방문 개인 서비스, 관광, 대규모 공연 등의 업종이나 산업은 급격히 위축되는 산업이 됨으로써 이로 인한 노동시장의 재편과 기술의 전환 등이 발생함.
  · 이러한 현상은 금융위기나 외환위기 등을 거치며 야기된 산업전환이나 구조조정과 같은 맥락이라 볼 수 없는 것이, 무엇보다 디지털전환이 가져오는 노동배제적 기술 나아가 고용없는 성장으로의 특성이 강력하게 내재된 전환이라는 것임.
  · 따라서 이로 인한 일자리 축소, 플랫폼노동자의 증가 등의 문제가 기존과는 궤를 달리하는 양적, 질적 측면의 문제가 야기됨.
- 생태적 전환에 의한 사회적 위험의 새로운 양상도 기존의 사회적 위험과 궤를 달리함. 이미 한국도 탄소중립사회를 2050년까지 달성하겠다고 선언한 바이며, 2030 국가온실가스 감축목표를 2018년 대비 40%로 천명하였음. 국제적으로는 이미 기후변화에 대한 정부간 협의체(IPCC, International Panel on Climate Change)에서 2018년 발표한 「지구온난화 1.5℃ 특별보고서」를 바탕으로 선제적인 대응이 추진되고 있음. 이로 인해 기존의 화석연료를 기초로 한 산업의 소멸과 재생·신재생에너지를 기반으로 한 새로운 산업과 기술이 각광을 받는 등 지각변동이 예견됨.
  · 이 과정에서 '정의로운 전환(just transition)'이 요구되고 있으며 이때 핵심은 탈탄소산업으로의 전환과정에서 인위적으로 구조조정을 당하는 산업과 기업의 노동자들에 대한 보호와 새로운 기술 습득을 통한 일자리 전환이 될 것이고 이는 장기간에 걸쳐 엄청난 후폭풍을 야기할 것임.

○ 셋째, 멈춤의 위험

- 이미 경험한 코로나 바이러스로 초래된 재난은 하나의 예고판이며 향후에 또 다른 종류의 자연적·사회적 재난이 필연적으로 도래할 것이라 예견됨.
- 특히 이번 코로나 19사태에서 보듯, 감염병에 의한 팬데믹은 사회적 활동이 일시적으로 정지될 수 있음을 이야기하고 이는 소득중단을 포함 일의 중단, 관계의 중단, 여가의 중단, 관광의 중단 등 많은 일상의 그 즉시 멈춤을 의미함.
- 이는 기존의 사회적 위험에서 경험한 사회구성원 일부에 야기된 사회적 위험과는 차원이 다른, 즉 거의 사회구성원 대다수에게 일시에 소득 격감과 돌봄의 부담 증가 등이 이루어짐으로써 그간 이러한 위험들

에 일상적으로 대비하여오던 제도적 역량이 일시에 과부하가 걸린 상태가 됨.

- 따라서 긴급한 소득지원, 대규모의 돌봄서비스 제공, 대량의 병상 확보 등 단기적으로 대규모의 긴급한 인프라가 요구되는 것이라서 평소보다 비상한 대응역량의 구축이란 문제를 유발하는 것이 핵심임.

1 관계의 위험

1) 양상

□ 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 증가함.

〈표3〉 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 가구주 가구	35.46	43.77	51.45	19~34세 개인	9.49	12.17	14.55
35~49세 가구주 가구	11.14	15.19	18.67	35~49세 개인	5.95	8.15	9.93
50~64세 가구주 가구	14.07	16.68	19.56	50~64세 개인	8.13	9.92	11.81
65세 이상 가구주 가구	33.65	35.20	35.38	65세 이상 개인	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 외(2021, p.46)이 인구주택총조사 2% 마이크로데이터 원자료를 분석한 결과를 인용하였음.

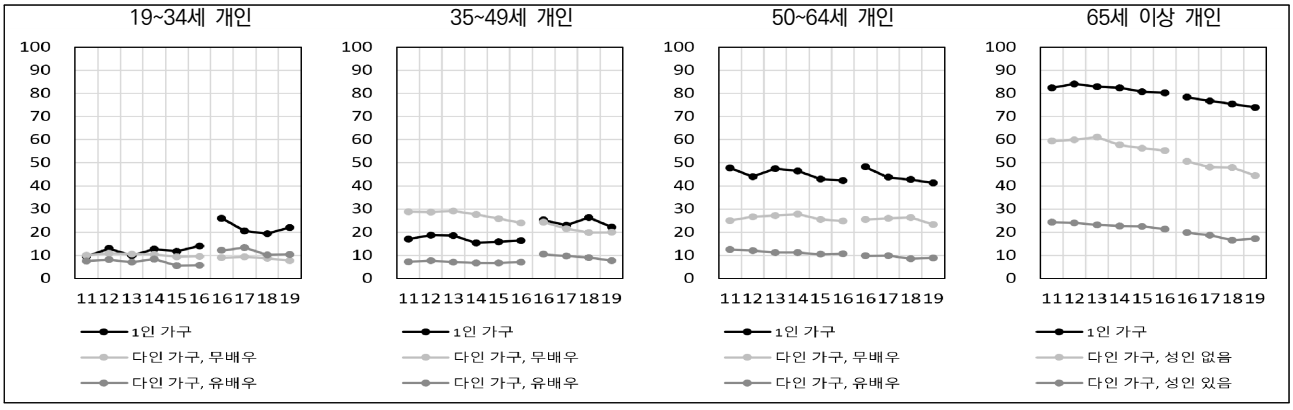
○ 1인 가구는 소득, 건강상태, 돌봄 등 전반에 있어 다인 가구에 비해 열악한 상황에 있음.

- 1인 가구는 대체로 다인 가구보다 소득이 낮고 빈곤율이 높음.

※ 2019년 중위 50% 기준 가처분소득 빈곤율: 1인 가구 51.83%, 다인 가구 13.70%

[그림21] 1인 가구와 다인 가구의 가처분소득 빈곤율

(단위: %)



주: 제곱근 균등화지수를 적용한 개인 단위 분석임. 빈곤선은 각 연도별 가처분소득 중위값의 50%임. '11'~'16'은 2011~2016년 조사 데이터를, '16'~'19'는 2016~2019년 행정보완데이터를 의미함.
자료: 이원진 외(2021, p.91)이 가계금융복지조사 원자료를 분석한 결과를 인용하였음.

○ 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 두드러지게 높게 나타났음.

〈표4〉 1인가구의 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	주거 환경이 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

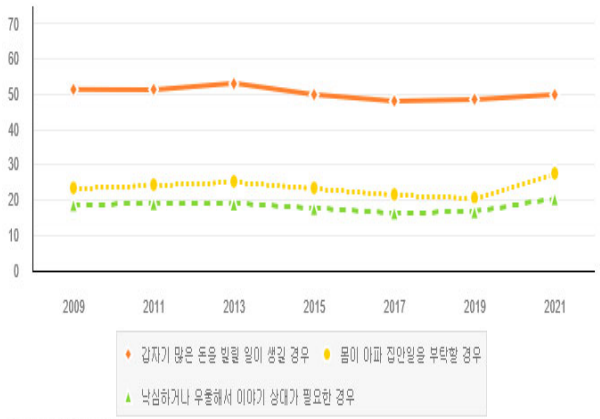
주: 1) 1인가구의 어려움은 우선순위 없이, 각 항목별 5점 척도 설문에 응답한 결과임
2) 1인가구의 어려움 '그렇다(대체로 그렇다 + 매우 그렇다)'의 비중임
자료: 여성가족부, 가족실태조사; 통계청, 2021 통계로 보는 1인 가구.

□ 사회적 고립의 심화

○ OECD 국가들과 비교할 때 한국의 사회적 고립도는 매우 높은 편이며, 코로나19 이후 다소 증가

[그림22] 사회적고립도

한국의 사회적 고립도



자료: 통계청, 사회조사. 각 연도.

OECD 국가의 사회적 고립도

	2007	2010	2013	2016
한국	21.9	22.2	21.8	24.1
OECD평균	8.3	10.6	11.7	11.4
프랑스	6.3	7.3	8.0	11.6
미국	4.5	7.4	8.5	10.1
일본	7.0	11.2	9.2	10.3
스웨덴	7.2	8.0	8.9	8.2
독일	5.9	7.5	6.9	8.0
영국	2.7	4.5	6.2	6.8
호주	3.8	5.2	5.6	6.4

주: 1) 사회적 고립도는 도움이 필요할 때 도움받을 친구 또는 친척이 없다는 응답 비율임.
2) 2007년은 2005~2007년 평균값이며, 2016년은 2014~2016년 평균값임.
자료: OECD Measuring Well-being, 2017.

□ 우울증, 자살생각 등 정신건강 문제 대두

○ 우울감 경험률은 2015년 이후 감소했으나, 남성에 비해 여성, 청년과 중년에서 높게 나타남.

○ 코로나19 이후 우울점수와 우울위험군, 자살생각 모두 2020년 9월~2021년 3월 사이에 정점을 찍고 이후 예년 수준 회복하는 추세임. 다만, 자살생각은 매우 높은 수준임.

〈표5〉 우울감 경험률과 코로나 이후 정신건강

(단위: %, 점, %, 점)

우울감 경험률

		2015	2017	2019
전체		13.0	11.2	10.2
성	남자	9.5	9.1	8.1
	여자	16.5	13.4	12.5
연령 집단	19-29세	14.9	13.5	13.0
	30-39세	10.3	9.1	7.4
	40-49세	10.8	7.8	8.9
	50-59세	13.1	11.0	10.6
	60-69세	18.2	14.7	11.0
	70세 이상	15.2	17.3	13.1

주: 우울감 경험률은 최근 1년 동안 연속 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 사람들의 비율임.
자료: 보건복지부, 국민건강영양조사(2019).

정신건강 실태

	2020년			
	3월	5월	9월	12월
우울점수	5.1	5.1	5.9	5.5
우울위험군	17.5	18.6	22.1	20.0
자살생각	9.7	10.1	13.8	13.4
	2021년			
	3월	6월	9월	12월
우울점수	5.7	5.0	5.1	5.0
우울위험군	22.8	18.1	18.5	18.9
자살생각	16.3	12.4	13.8	13.6

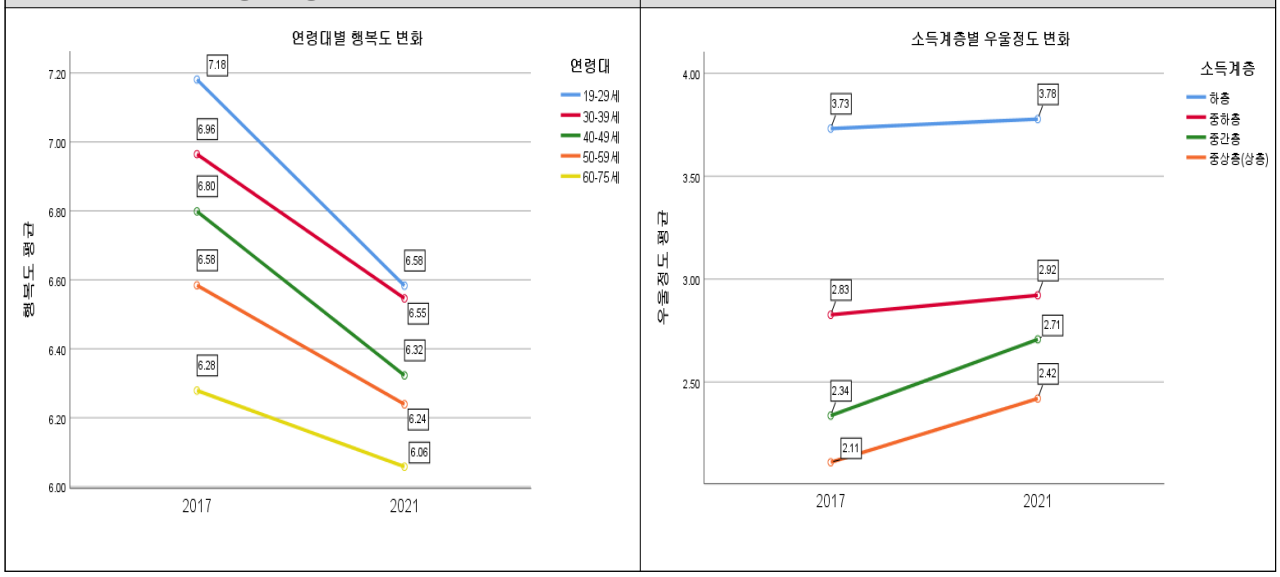
주: 각 분기별 온라인 설문조사(~2020년 5월 천명, 이후 2천명)
자료: 보건복지부, 2021년 코로나19 국민 정신건강실태조사(분기별 결과).

○ 코로나19 전후 연령에 관계없이 행복도는 감소, 소득수준에 관계없이 우울은 증가

[그림23] 코로나19 전후 행복과 우울 변화

(단위: %, 점, %, 점)

연령별 행복도 변화	소득수준별 우울 변화



자료: 여유진 외(2021), 사회경제적 위기와 사회통합. 한국보건사회연구원(발간예정).

2) 위험 대응의 필요성

□ 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 일상회복을 위한 정신건강 회복 지원 및 자살예방 서비스 확대가 시급하며, 정신과 치료 등 의료적 접근 뿐 아니라 우울 등 전주기적 정신건강서비스 강화 필요

○ 정신보건에 대한 체계적인 관리 기반 구축
- 정신보건예산은 OECD 평균(5%)에 한참 못 미치고 있으며(2%), 조현병 환자에 대한 초기 치료부터 관리까지 체계적인 관리가 필요
- 조현병 환자로 인해 발생하는 다수의 사건사고로 인해 경증의 정신보건 환자를 지역사회에서 통합

적으로 돌보는 것 역시 많은 어려움을 갖고 있음. 이는 사회통합을 저해하는 요인이 됨.

3) 대응 방안

□ 기본방향

○ 정신보건에 대한 체계적인 관리시스템을 정비하고, 마음 건강에 대한 보편적인 서비스로 전환
○ 가볍고 선제적인 조치를 통해 사회적 고립으로 인한 고독사와 자살 예방
○ 코로나 확진자에 대한 심리지원 및 권역트라우마 센터를 통한 상시 지원 체계 마련

□ 주요 정책 과제 제안

① 정신건강 대응체계의 획기적 강화(**핵심과제 ❸**)
○ 코로나19 장기화에 따라 정신건강 고위험군 발굴·관리, 적극적 자살예방 활동을 위한 국가 정신건강거버넌스(국가 및 지자체 정신건강 조직 강화, 국가 트라우마 대응 체계 및 정신건강·자살예방서비스 인프라 등) 확충 필요

② 사회적 고립 가구 지원체계 도입(**핵심과제 ❹**)
○ 사회적 고립을 새로운 사회적 위험으로 인식하여 공적 지원 체계를 마련하고, 청년 1인 가구에 대한 선제적인 지원을 통해 인구구조 변화에 대응하며 사회 활력을 제고함.

2 전환의 위험

1) 양상

□ 디지털 전환과 노동환경의 변화

○ AI, 빅데이터, 양자컴퓨팅, 메타버스, 블록체인, 6G, 지능형 로봇, 차세대 모빌리티 등의 발달로 사회정책 분야 전반에서 AI를 활용한 지식처리 플랫폼으로의 전환에 대응할 필요가 있으며, 특히 노동시장 여건 변화에 따른 일하는 방식의 변화에 따른 대응이 필요함.

○ 에너지, 교통, 안전 등 다양한 도시문제를 해결할 새로운 대안으로 ICT 기술을 활용한 스마트시티가 시범단지에서 혁신도시로 성장하여, 새로운 혁신성장동력으로 급부상할 것으로 전망됨.

- 사람의 삶의 질과 밀접한 관련이 있다는 측면에서 보건, 복지, 돌봄, 교육, 주거 등 사회정책 전 분야에서 생활 공간으로써 도시, 지리적 공간으로써 도시, 삶의 질의 기반이 되는 도시에 대한 정책적 관심이 융합적으로 이뤄질 필요가 있음.

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

- 기술진전에 따른 사회의 급변은 글로벌 기술 패권 경쟁 갈등, 실업문제, 인간 소외에 따른 사회 갈등, 디지털 전환에 따른 지금까지와는 다른 유형의 격차를 발생시킬 가능성이 큼.
- 따라서, 경제 성장과 혁신 성장의 주요 수단으로 인식됐던 과학기술로 인한 사회경제적 파급력을 고려하여, 향후 과학기술의 사회적 책임을 함께 강조하는 형태로의 전환이 요구됨.

□ 기후변화와 정의로운 전환

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

- 우리나라는 2015년부터 일정 규모 이상의 배출사업자를 대상으로 '온실가스 배출권 거래제'를 시행하고 있으며, 이를 통해 국가 온실가스 배출량 대비 약 70%를 차지하는 배출량을 규제하고 있음. 그러나 건물(가정, 상업, 공공기타) 및 수송 부문의 배출량 규제는 여전히 미흡한 상황임.
- 2019~2021년에 기후변화로 인한 폭염, 홍수, 화재, 태풍 등 이상 날씨의 발생빈도가 높아지고 있어 우리나라도 온실가스 감축 뿐만 아니라 기후 변화로 인한 산업 부문 및 취약계층에 대한 부정적인 영향을 최소화할 수 있는 대책 마련이 시급함.

○ 코로나19의 대유행으로 기후변화에 따른 신종감염병의 발생 또는 확산 가능성에 대해 학계의 검토가 빠르게 진행되고 있고, 기후위기에 대한 사회적 관심이 증대됨.

- 기후변화에 의해 인간과 동물이 새로운 환경에 가능성이 높아지면서 전례 없는 병원체의 출현과 전파의 위험을 배제할 수 없게 되었으므로 기후변화에 대한 선제적이고 적극적인 대응 계획이 필요함.

○ 실제로 기후변화는 감염성질환뿐 아니라 비감염성질환에 구체적 위협으로 나타나고 있음.

- 기후변화는 직, 간접적으로 심뇌혈관질환, 호흡기질환, 신장질환 등 기저질환을 악화시킴으로써 초과 사

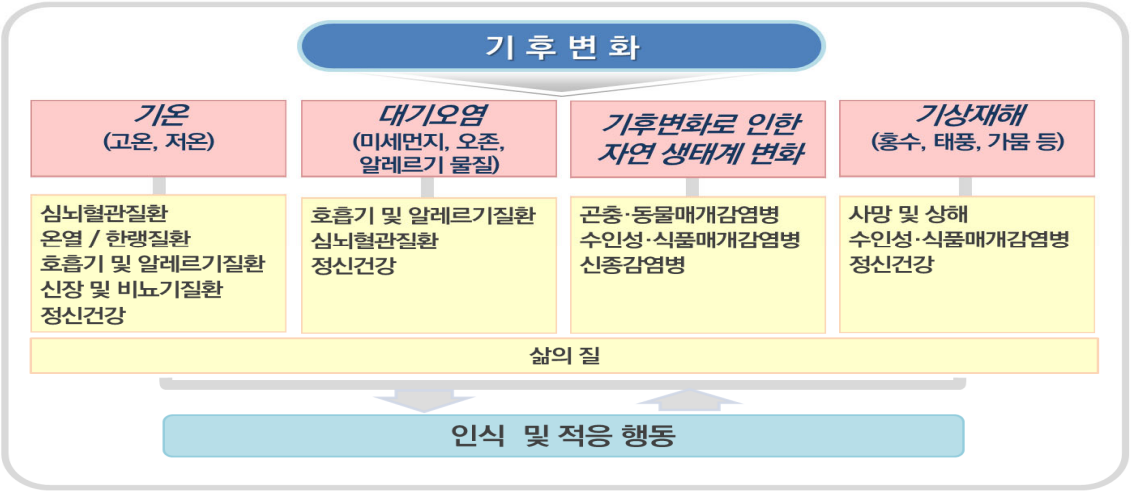
망과 초과 의료 이용이 발생함.

- 한국에서 우선적으로 대응해야 하는 자살 등 정신건강 역시 기후변화와 상당한 관련성이 보고되고 있는데, 특히 저소득, 고령자 집단과 같은 사회적 약자에게서 이와 같은 문제가 두드러짐.

○ 한국에서는 지금까지 기후변화를 환경의 문제로 협소하게 접근해 왔음.

- 이것은 전 세계가 직면한 건강 문제일 뿐 아니라, 불평등, 세대 및 집단 간 갈등, 빈곤, 경제 악화 등 다양한 사회정책의 문제와 연결되어 있음.

[그림24] 기후변화가 영향을 미치는 다양한 건강 문제



자료: 채수미 외(2018)

〈표6〉 기후변화와 정신건강의 관계

기후 현상	직접 영향	간접 영향
Acute or extreme weather events : **허리케인, 태풍, 홍수 등 기상재해**	- 상해, 사망 - 급성 스트레스, 트라우마 반응 - PTSD 위험 증가	- 주택과 기반시설 파손 - 의료서비스 제공 시스템 문제 - 강제 이주 - 상해와 신체적 동반 질환의 영향
Subacute weather events : **가뭄, 폭염 등**	- 고온 노출 관련 기저 정신질환의 악화 - 폭력 및 공격행동 증가	- 농업 관련 실직 - 사회경제적 격차 및 지역사회 갈등 발생 - 이주
Long-term environmental changes : **사막화, 침식, 생물다양성 감소**	- 슬픔, 무기력, 불안 - 주변 환경 변화로 인한 우울감	- 생계 수단 상실 - 비자발적인 이주와 이와 관련된 정신건강 영향 - 이주와 자원 부족으로 인한 갈등 증가

자료: Bourque & Willox (2014)

2) 위험 대응의 필요성

□ 전환으로 인한 일하는 방식의 변화와 사회보장체계

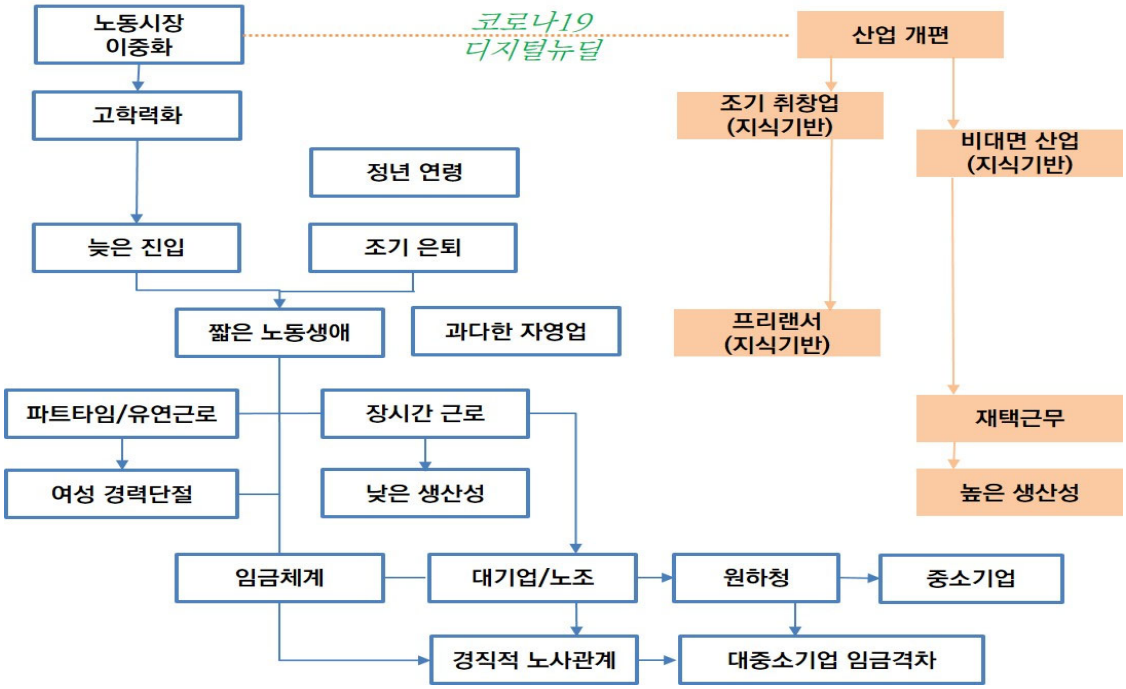
○ 산업별 구조조정 및 자동화, 무인화로 인한 노동력 대체 등 일자리, 노동 구조의 재편이 예상됨. 산업의 재편, 일하는 방식의 변화, 이들에 대한 사회보험의 포용성 강화 등 노동시장 전반에 대한 디지털 전환이 요구되면서 기존 노동시장 정책에 대한 질적인 전환을 요구함.

○ 전 세계 플랫폼 경제, 공유경제의 규모가 급속도로 성장하면서 새로운 경쟁방식과 시장질서가 형성되며, 그 성과의 공유에 대한 관심이 제고됨. 조세 발굴과 징수 방식에 대한 새로운 논의가 대두

○ 인공지능, 빅데이터 기술 발전과 활용 사례가 대폭 증가됨에 따라 부의 극단적 양극화, 수익 기여에 따른 분쟁, 인공지능 판단의 편향성, 공정성과 관련된 갈등이 예상됨.

○ 기계/인간 간 일자리 갈등 심화, 경영진-일반직-노조-비정규직 사이의 이해관계가 첨예하게 대립됨. 이러한 상황에서 대인서비스에 대한 일자리의 질을 어떻게 담보할 것인가는 사회정책에서 중요한 화두임.

[그림25] 노동시장 현안과 디지털 전환



자료: 안주엽(2021). 인구구조 변화와 노동시장에서 제시한 '노동시장 현안'을 바탕으로 수정·보완함.

□ 사라지는 일자리와 새로 생긴 일자리, 실업 대응과 사회보장정책

○ 기후변화와 환경 파괴로 인한 재난, 신종감염병 등 인간의 생존을 위협하고 있음. 이에 따라 탄소중립 등 환경 정책이 사회정책과 결합될 필요성이 존재

- 탄소중립은 경제성장을 저해하는 요소가 아닌 신산업 및 일자리를 창출하고 산업경쟁력을 강화하는 원동력으로 작용할 수 있음.

○ 21년 기후위기에 대한 국가의 대응 방식은 2050 탄소중립 전략으로 모습을 드러냈으나, 기후위기 적응

이라는 사회안전망이 부재한 상황임.

- 기후 위기는 사회적 약자뿐 아니라 전 국민의 건강과 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 현재와 미래의 위협이므로, 보건복지 정책의 틀 안에서 기후변화에 대응하기 위한 구체적 대안을 마련함으로써 건강하고 안전한 삶을 보장해야 함.
- 국가의 사회안전망 확충으로 국민을 보호하는 것과 함께, 탄소중립에 대한 사회적 공감대를 형성하고 국민의 참여를 이끌 수 있음.

3) 대응 방안

□ 기본방향: 전환과 사회정책의 연계성 강화

○ 사회정책과 결합하여 디지털 전환에 따른 사회적 양극화 최소화

- 일자리 감소와 사회경제적 양극화로 인해 타격을 받는 취약 계층, 하위 소득층의 생계 지원을 통한 인권 보장, 경제 유지, 극심한 불평등 완화를 통해 사회 붕괴를 막을 제도적 보완 필요
- 재원 마련 방식과 금액, 재정지출의 효율적 운용 방안에 대한 현실적 설계와 이에 따른 사회계층의 소득 재분배 효과 검토 등을 통해 기존 소득 보장제도(기초연금, 기초생활보장제도, 실업급여, 근로소득장려세제 등)의 재설계와 조정 방안 마련 필요
- 기존 사회보험제도는 고용관계를 중심으로 확립되어 있어 고용형태 다변화에 민감하게 대응하기 어려우므로 디지털 전환에 따른 새로운 일하는 방식이 사회보험 전반에 배제될 가능성 있음.

○ 디지털 기술과의 공존을 위한 전략적 대응 강화

- 인공지능, 모빌리티 등 관련 법·제도적 쟁점이 많은 기술 분야에 대한 통합적 논의 필요. 특히 기술의 발달로 에코 챔버가 확대될 것으로 전망되어 사회적 고립에 대한 정책 대안 마련이 시급
- 대인서비스에서 디지털 기술을 활용하는 방안에 대한 선제적인 담론 유도 중요.

□ 주요 정책 과제 제안

① 전 국민 사회보험제도 도입(**핵심과제 ❽**)

○ ‘고용에 기반을 둔’ 사회보험 가입체계에서 ‘소득에 기반을 둔’ 사회보험 방식으로 전면 전화 필요.

- 소득에 기반을 둔 사회보험 체계 부과 단일화로 대상 포괄성을 높이고 전달체계를 효율적으로 운영하며, 재원의 지속가능성을 강화함.

② 상병수당 도입(**핵심과제 ❻**)

○ 전체 취업자를 포괄하는 사회보험 방식의 보편적 상병수당 도입으로, 미래의 감염병 위기 및 저출산 고령화로 인한 노동력 감소에 대비하여 국민의 근로능력을 보호하고 노동생산성의 질을 높이기 위해서는 ‘사회건강안전망을 강화함.

- 소득 중심 사회보험제도 개편을 견인하는 브릿지 역할 수행

③ 디지털 전환으로 인한 일자리 및 고용위기 지역 지원

○ 플랫폼 노동자 보호의 법적 경계를 명확하게 하고, 자영업자의 이익 대변 단체, 플랫폼/공유경제 사업자, 소비자 단체 등과 협의를 통해 독과점적 지위를 견제하면서 플랫폼/공유경제 관련 산업 특성에 맞는 합리적 제도 설계 필요

- 디지털 전환에 따른 일자리 전환이 필요하지만, 직무전환이 가능하지 않은 대인서비스(건강, 돌봄, 교육 등)에 대해서는 개인과 가족 단위 보상이 필요
- 디지털 전환에 따른 고용위기 지역에 대한 지원은 직접적인 영향을 받는 산업체와 공생관계인 지역 내 중소업체, 산업단지를 둘러싼 식당, 숙박 등 전방위적인 영향을 받을 가능성이 있으므로 고용위기지역에 대한 선제적 대응 필요.

④ 정의로운 전환과 압축도시 실험

○ 수소, 태양광, 풍력 등 청정에너지로의 전환은 소멸 위기에 있는 지역의 새로운 경제 수단으로 작용하고, 해당 지역에 새로운 일자리를 창출할 수 있음. 여기서 핵심은 새로운 일자리를 찾아 지역으로 이주하는 청년층에게 지역 사회에서 정주할 수 있는 여건을 조성하는 데 사회정책의 핵심이 있음.

- 청년에 대한 지원은 소득, 주거, 문화 및 여가, 사회적 관계 등 종합적으로 제공되어야 하므로, 에너지 전환 지역에 대한 “압축도시” 실험과 결합하여 추진될 필요가 있음.

⑤ 에너지효율화와 주거환경 개선

○ 에너지효율화와 관련하여 농촌지역의 주택 개보수 등 그린뉴딜사업은 일자리 창출 및 주거환경 개선이라는 측면에서 보다 선제적으로 투자될 필요가 있음.

3 멈춤의 위험

1) 양상

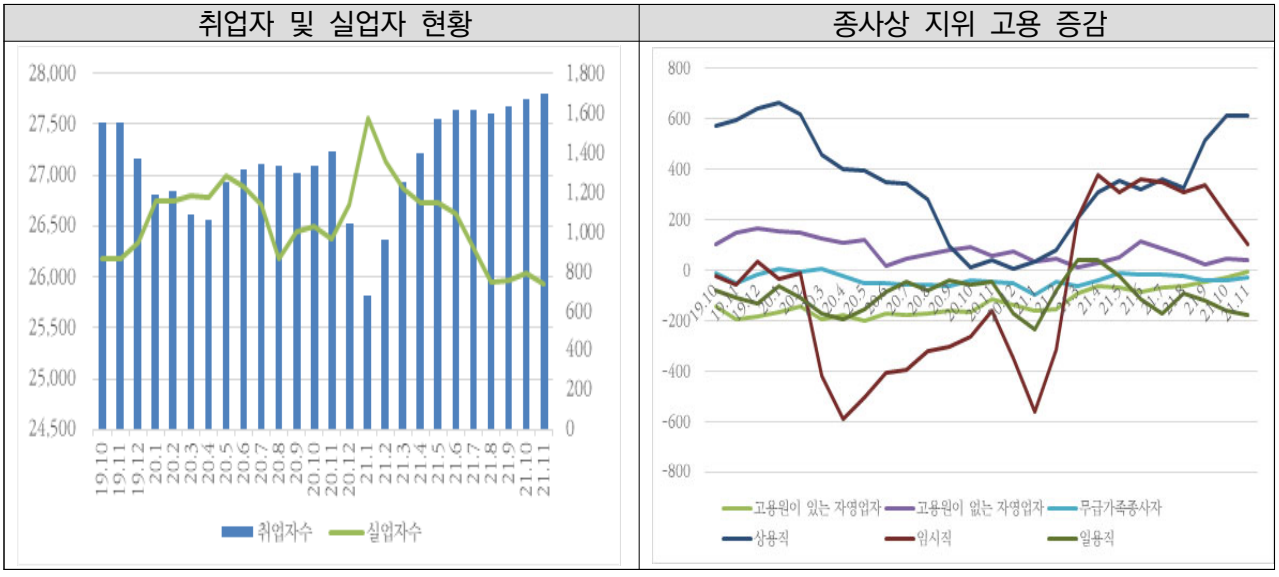
□ 코로나19로 실업, 갑작스런 소득의 중단, 돌봄의 중단이 중첩적으로 발생함.

○ 코로나19에 따른 경제위기로 자동차부품산업과 대인서비스업 등 산업 전반에 기업의 폐업과 노동자의 실업이 발생함.

- 취업자 수는 코로나19 팬데믹이 선언된 2020년 3월과 4월에 급격하게 감소하였으며, 5월부터는 증가했으나 예년 수준까지 회복하지는 못함.
- 특히 코로나19 3차 대유행 기간(2020년 12월~2021년 2월) 동안 취업자 수는 매우 급격하게 감소함.

○ 도소매 및 음식숙박업은 자영업자 및 5인 미만 근로자의 비중이 높은데, 코로나19의 영향으로 소상공인과 자영업자의 소득 감소가 전반적으로 발생한 것으로 해석됨. 이로 인한 고용보험 사각지대에 대한 문제와 고용안전망 문제가 대두되었음.

[그림26] 코로나 전후 고용 변화



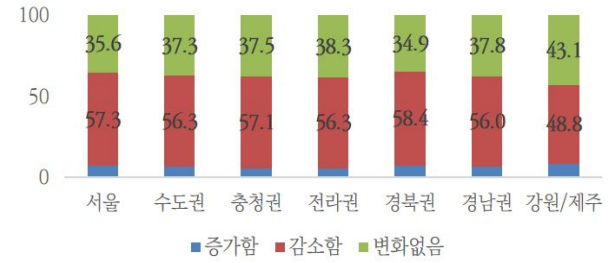
자료: 통계청(2021), 2021년 11월 고용동향 원자료를 활용하여 가공함.

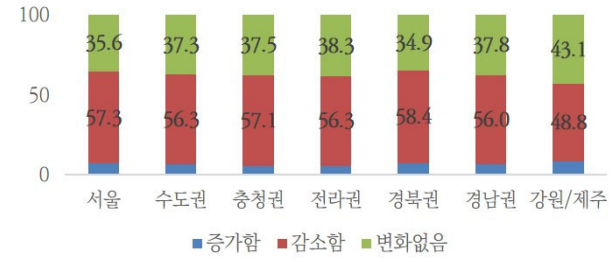
○ 코로나19로 인한 소득 감소가 보편적으로 나타나지만, 지역 특성보다는 종사상 지위에 따른 소득 급감이 더욱 두드러지게 나타남. 즉 소득 수준에 관계없이 전 국민이 코로나19로 인한 소득 감소의 위험에 노출되었으나, 그 피해와 영향의 크기와 깊이에는 차이가 있음.

- 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.
- 종사상 지위는 돌봄 부담에도 영향을 미침.

[그림27] 코로나 전후 소득변화 및 돌봄 부담

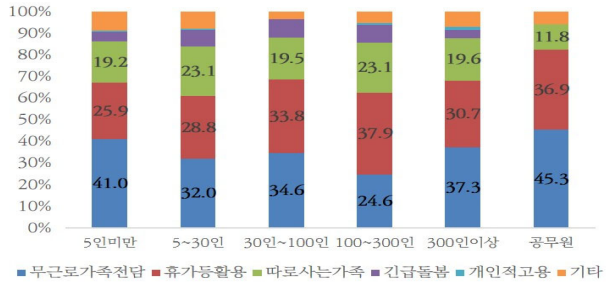
소득 변화





돌봄 부담

종사상 지위 (응답자)	무근로 가족 전담[1]	휴가등 활용[2]	따로 사는 가족[3]	긴급 돌봄 시설[4]	개인적 고용[5]	기타
상용직	34.9	31.2	20.9	6.4	0.8	5.9
임시 · 일용직	39.6	39.7	10.6	6.3	0.0	3.7
고용원 有 자영자	28.6	30.1	27.2	9.9	1.0	3.2
고용원 無 자영자	40.9	28.1	16.3	1.1	0.0	13.5
특수고용/ 플랫폼	36.9	23.2	19.8	5.9	0.0	14.3
실업자	47.3	0.0	24.3	0.0	0.0	28.4
비경제활동인구	68.9	10.2	5.6	1.3	2.8	11.2



자료: 강지원 외(2021), 사회보장 분야 사각지대 축소 및 부적정지출 축소방안-긴급지원을 중심으로.

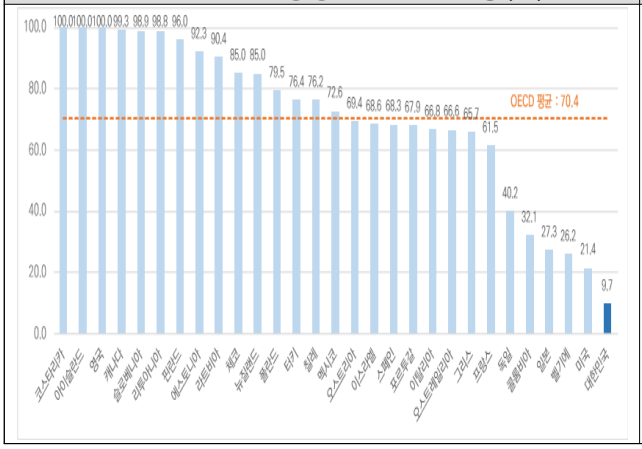
□ 공공보건의료의 부족 및 자원 불균형

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

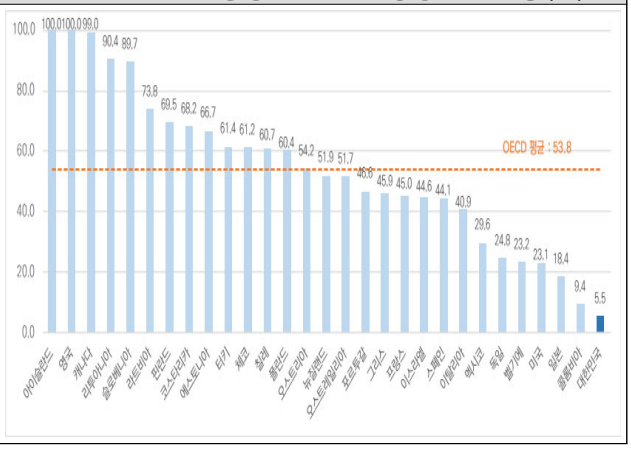
- 2019년 기준 우리나라 공공의료기관 수는 전체 의료기관 수 대비 5.5%(OECD 평균 53.8%), 공공의료기관 병상 수 비중은 전체 병상 수 대비 9.7%(OECD 평균 70.4%)에 불과해 OECD 국가 중 최저수준

[그림28] 공공의료기관 현황

OECD 국가의 공공의료기관 비중(%)



OECD 국가의 공공의료기관 병상 수 비중(%)



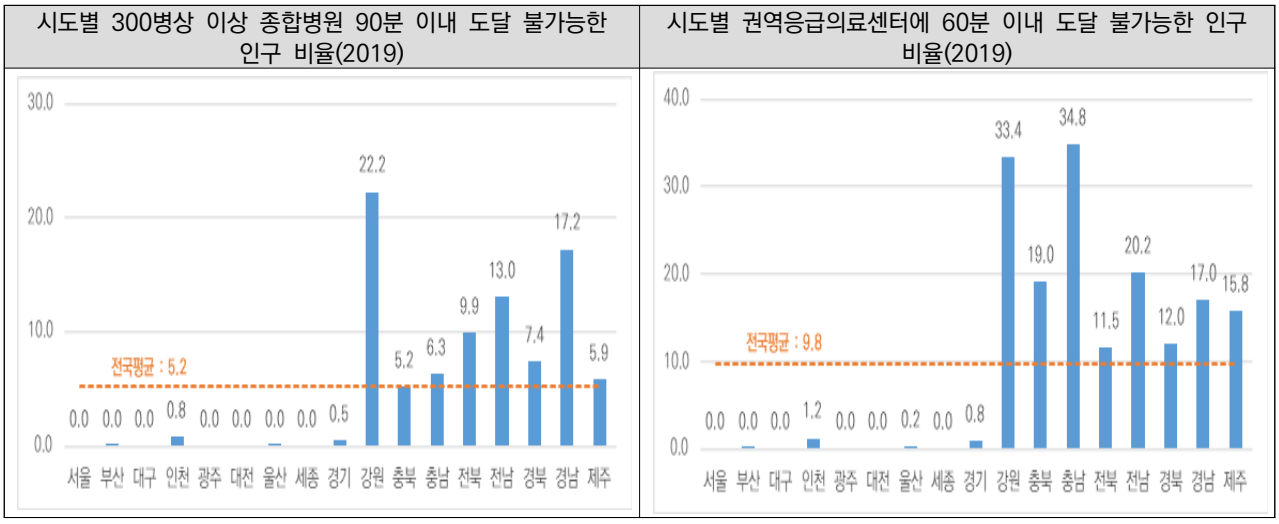
자료: OECD. (2021). OECD Health statistics.

○ 공공의료기관의 부족과 함께 지역 간 의료 자원 분포 불균형문제가 있음.

- 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%)를 제외하고는 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.

[그림29] 우리나라 의료 자원 불균형

(단위: %)



자료: 국립중앙의료원 (2020) 2020년 공공보건의료통계집 표 II-2 (pp 84-98).

□ 추가경정예산 추진

○ 정부는 2020년 네차례의 추가경정예산, 2021년 두차례의 추가경정예산을 통해 본 예산과 함께 코로나19 극복을 위한 지원방안을 마련

○ 2020년 3월 17일 11조 7천억원, 4월 30일 12조 2천억원, 7월 3일 35조 1천억원, 9월 22일 7조 8147억원의 네 번의 추가경정예산을 지원했으며, 2021년에도 3월 25일 14조 9천억원, 7월 24일 34조 9천억원으로 두 번에 걸쳐 예산이 마련되었다(기획재정부, 홈페이지, 2021.09.17 인출).

〈표7〉 추가경정예산 비교

	'20년 1차 추경 ('20.3.17)	3차 추경 ('20.7.3)	4차 추경 ('20.9.22)	맞춤형 피해지원 대책 ('20.12.29)	'21년 추경 ('21.3.25)
지원규모	11.7조원 (지출 +10.9, 세입경정 △0.8조원)	35.1조원 (지출 +23.7, 세입경정 △11.4조원)	7.8조원	9.3조원 (예비비 4.8, 기금변경 등 4.5조원)	19.4조원 (추경 14.9, 기정 예산활용 4.5조원)
지원인원	1,100만명+α	930만명+α	1,330만명	580만명	820만명

자료: 김태완, 최현수, 강지원, 김성아(2021), 코로나19 민생 지원 특단의 대책- 포용적 회복을 위한 민생회복 방안.

2) 위험 대응의 필요성

○ 코로나19는 1997년 경제위기와 2008년 국제금융위기와 유사하게 고용시장과 산업 전반에 큰 영향을 주었음. 특히 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 복지국가의 기반을 구축하였으며, 아동수당 도입과 상병수당 도입(시범사업)으로 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 확인할 수 있었음.

- 고용안전망에 대한 대응으로 국민취업지원제도와 전국민고용보험를 추진했으나, 대상 포괄성 및 급여 충분성에는 여전한 한계를 갖고 있음.
- 소득안전망에 대한 대응으로 재난지원금과 긴급복지지원제도를 확대했으나, 추경 편성 등에 상당한 시간이 소요됨으로써 적시성 측면에서 한계가 있음.
- 돌봄안전망에 대한 대응으로 사회서비스원을 활용한 긴급돌봄을 시행하였으나, 돌봄의 필요에 충분히 대응하지 못했음. 특히 병원 간병, 요양시설 등 근본적인 문제에 대한 전면 재검토가 필요함.
- 생활지원센터, 드라이브 스루 방식의 선별진료소의 설치 등을 통해 방역에 선제적으로 대응하였으나, 공공의료체계의 부족과 지역 간 불균형 문제에 대한 근본적인 대응이 필요함.

○ 기후온난화로 신종 감염병이 재발될 소지가 있고, 코로나19 이후 3중 위험이 새롭게 등장하면서 기존의 사회적 위험과 화학작용을 일으키면서 취약계층은 더 취약하게 만들었고, 이로 인한 격차가 증대될 것으로 전망되므로 새로운 복지국가의 비전이 마련될 필요가 있음.

- 기존 제도들 간 정합성의 문제와 기존 전달체계의 개편에 대한 실증 근거 자료의 마련과 추진 방안도 명확하게 제시될 필요가 있음.

3) 대응 방안

□ 기본 방향

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

○ 코로나19로 인한 피해에 선제적으로 지원하는 데 가장 큰 걸림돌은 소득 파악의 한계였음. 상시에 실시간 소득파악이 이뤄지는 구조로 전환하여 비상시에 긴급한 지원이 가능하도록 여건 조성

○ 메르스, 코로나19 등 신종 감염병에 대한 대응은 공공보건의료에서 선제적으로 이뤄져야 하는데, 특히 거주하는 지역을 중심으로 한 공공보건의료의 확충이 선제적으로 이뤄질 필요가 있음.

□ 주요 정책 과제 제안

① 실시간 소득파악(**핵심과제 ⑩**)

○ 자영자 역시 실시간 매출 및 필수경비(인건비·임차료) 파악을 실시함.

② 공공보건의료 확충(**핵심과제 ❺**)

○ 확진자 급증에 선제적으로 대응하기 위해 공공보건의료 확충이 필요

- 우리나라 전체 병상의 10%에 불과한 공공의료기관에서 코로나19 환자의 80%를 치료하였음.
- 행정명령을 통한 상급종합병원 중환자 병상의 동원은 기존 중환자에 대한 진료 공백 및 의료기관의 안전성을 위협하므로 동원 규모에 한계가 있음.
- 팬데믹 위기가 향후에도 장기화 되고 반복될 것으로 예상되므로 가능한 효율적인 의료체계를 구축하고, 의료접근 소외 지역주민의 건강권과 정주여건 보장을 통해 지역균형 발전에도 이바지

③ 긴급복지지원제도 확대

○ 2020년 긴급복지지원제도 기준을 완화하였으나, 현행 제도 개선이 한시적임. 향후 긴급복지지원제도의 요건을 완화하되, 필요시 다른 사회복지제도와의 연계(기초생활보장제도, 국민취업지원제도 등)을 통해 위기 가구에 대한 지원 체계 구축

Ⅱ 10대 핵심과제

❶ 소득보장제도 개편(안)

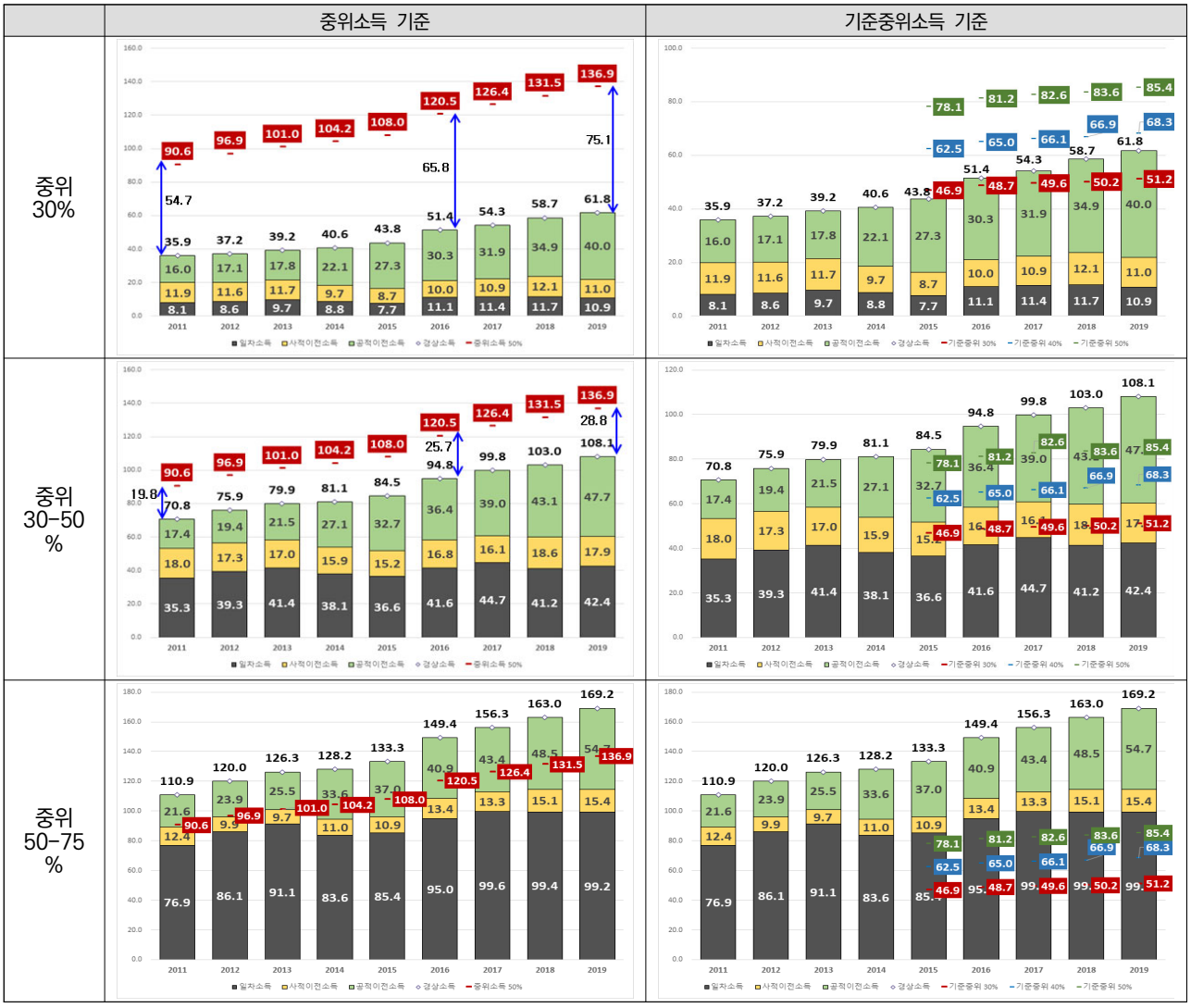
□ 기존 정책의 한계

○ 기초생활보장제도는 기준중위소득 30% 이하 만을 대상으로 하고 있으며, 기초연금 월 급여 30만원은 노인빈곤을 완화하기에는 부족한 상황

- 국민연금 노령연금 수급자는 낮은 급여를 받고 있으며, 중위소득에 근접한 급여 수급자는 노인 중 일부에 그치고 있음

[그림30] 소득수준별 노인(65세 이상)의 소득수준

(단위: 만원/월평균)



주: 경상소득 기준 개인가중치 적용 중위소득 활용

자료: 김태완, 이주미(2021), 노인빈곤 진단과 대응, 보건복지부 발표자료, 재인용.

□ 추진 방안

가. 기초연금 강화 방안

○ 노인빈곤 축소를 위한 단계적 접근요 : 연령별 접근의 필요성

- 1998년 전 국민 대상 국민연금 확대 당시 만 50세 이상은 노령연금 최소 가입기간(10년)을 채우지 못하게 되며, 만 40세 이상은 안정적 연금 수급을 할 수 있는 20년을 채우지 못함
- 1998년과 2021년 상황 비교

  ※ 10년 가입기간 미달 : 1998년 만 50세 ⇒ 2021년 만 73세

  ※ 20년 가입기간 부족 : 1998년 만 40세 ⇒ 2021년 만 63세(만65세는 완전 노령연금 수급 제한)

○ 현실 분석을 토대로 노후소득보장을 위해서는 ①만 75세(혹은 만 73세) 이상과 ②만 75세 미만으로 구분하여 노후소득보장 체계에 대한 방안 마련 필요

- 기초연금 급여 수준을 만 75세 전후와 기준중위소득 50%(혹은 75%)를 기준으로 구분하고 소득이 낮은 계층에게 기초연금 급여 확대

〈표8〉 기초연금 강화 방안

연령기준 \ 소득기준	기준중위소득 50%(혹은 75%) 이하	기준중위소득 50%(혹은 75%) 초과
만 75세 이상	월 평균 50만원	월 평균 40만원
만 65~74세 이하	월 평균 40만원	월 평균 30만원

자료: 김태완, 이주미(2021), 노인빈곤진단과 대응, 보건복지부 발표자료, 재인용

나. 국민기초생활보장제도 생계급여 조정

○ ① 기초생활보장제도 재산 기준 완화(기본공제, 환산율, 자동차 기준 등) ② 생계급여 기준선 조정(30%→40%, 혹은 30%→50%) ⇒ 외부 개혁 방안 : 범주형 공공부조제도로의 개편

○ 가구원수별 평균 급여액의 변화를 보면, 전반적으로 모든 가구원수에서 상승하고 있는 것으로 분석됨. 평균적으로 20% 이상의 평균 급여액이 증가하는 것으로 나타남

〈표9〉 생계급여 40% 조정시 평균급여액 변화(소득인정액 기준)

(단위: 만원/월평균)

구분 \ 가구규모		1인가구	2인가구	3인가구	4인가구 이상
수급가구	30%(기존)	30.4	42.0	40.6	74.9
	40%(조정)	37.7	53.6	55.2	90.6

주: 평균급여액은 가구원수별 기준중위소득 30%, 40%에서 각 가구의 소득인정액을 뺀 금액의 가구원수별 평균으로 산출함
자료: 김태완, 이주미(2021), 노인빈곤진단과 대응, 보건복지부 발표자료, 재인용

○ 취약계층 중심의 공공부조와 근로연령층(=근로빈곤층) 중심의 공공부조제도로의 개편

- 노인, 장애인, 한부모 등 취약계층 대상의 공공부조제도와 근로연령층(만 18세~만 64세 이하) 대상의 공공부조 제도로 개편

○ 기준선 및 급여(안)

- 취약계층 중심 공공부조 : 현재의 공공부조 기준을 활용. 선정기준은 생계급여와 의료급여 기준선 일치
- 기준중위소득 상향 시 기초연금 공제 논의 제외(줬다 뺏는 개념 미적용 → 잘못된 인식)
- 근로연령층 중심 공공부조 : 기준중위소득 수준 상향하되, 급여기간에 제한

※ 의무조건 : 고용노동부에서 제공하는 취업지원서비스 필수참여 및 주기적 관리

※ 국민취업지원제도 취업지원서비스, 자활사업 등의 인프라 활용(⇒국민취업지원제도와 통합 고려)

〈표10〉 공공부조제도 개편 방안

공공부조기준 \ 대상구분	취약계층 대상	근로연령층 대상
기준중위소득	기준중위소득 30% (⇒40% 조정 검토)	기준중위소득 50% (⇒75% 조정 검토)
급여조건	생계, 의료급여 제한 없음 (현재 동일)	생계급여 기간제한 의료급여 제한없음
근로참여조건	미적용(일경험 참여 제공)	고용서비스 참여 조건

□ 재정 효과

○ 노후소득보장 개편 효과 : 두 가지 대안을 모두 조정한 경우

- 전체 빈곤율은 16.9%에서 16.1%로, 빈곤갭비율은 5.41%에서 4.35%로 조정
- 노인의 경우 44.0%에서 40.2%로 기초연금 차등인상과 차이가 없음. 이는 생계급여 대상자가 중위소득 50% 미만이기 때문. 빈곤갭비율은 16.05%에서 11.85%로 감소함.
- 월 30만원을 기준으로 보면 노인빈곤율은 42.5%에서 40.2%로 2.3%p 감소

〈표11〉 노후소득보장제도 개편에 따른 빈곤지수 및 소요예산

(단위: %)

구분		기존	생계급여 40% 상향	기초연금 20-70% 5만원 추가	기초연금 차등 인상	생계 40% 상향 +기초연금 차등 인상
추가예산		-	335백억	199백억	383백억 (감액시: 290백억)	718백억 (감액시: 626백억)
전체	빈곤율	16.9	16.9	16.6	16.1	16.1
	빈곤갭비율	5.41	4.87	5.27	4.89 (감액시: 5.02)	4.35 (감액시: 4.49)
노인	빈곤율	44.0	44.0	42.5	40.2	40.2
	빈곤갭비율	16.05	14.47	15.40	13.43 (감액시: 14.15)	11.85 (감액시: 12.57)

주: 1) 경상소득 기준 빈곤율(개인가중치 적용), 괄호(　　)의 경우 기초연금 부부감액시 산출액
2) 통계청, 2020년 가계금융복지조사(소득기준 2019년), 원자료, 저자분석.
자료: 김태완, 이주미(2021), 노인빈곤진단과 대응, 보건복지부 발표자료, 재인용

○ 근로연령층 대상 소득보장제도 개편 효과

- 전달체계

  ※ 선정 및 급여 : 보건복지부→시도→시군구→읍면동

  ※ 고용서비스 및 사례관리 : 보건복지부→고용노동부→고용복지플러스센터 등

- 전문인력 확보

  ※ 수급대상 확대에 따른 선정 및 급여 지원 인력, 고용지원서비스 제공 전담인력 필요

- 소요예산

  ※ 연간 : 12.6조원 (약 300만명 가정×월35만원, 1인당 평균 생계급여)

❷ 통합돌봄체계와 전달체계 개편 - 노인돌봄 중심

□ 기존 정책의 한계

○ ‘18년 ‘지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 추진 로드맵’을 발표하고, 각 지자체 여건에 맞는 통합돌봄 모형 개발을 위해 ‘19년부터 16개 시군구 지역을 선정하여 선도사업을 추진 중이며, 통합 돌봄 필요성에 대한 공감대 확산으로 자체 예산만으로 통합 돌봄을 추진하는 지자체가 확대되는 중(`21년 52개)

[그림31] 지역사회 통합 돌봄 3단계 로드맵

[1단계] 2018-2022		[2단계] ~2025		[3단계] 2026~
선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충		지역사회 통합 돌봄 제공기반 구축		지역사회 통합 돌봄 보편화
• 선도사업: 커뮤니티 케어 모델개발 • 생활 SOC 투자: 케어안심주택, 주민건강센터, 커뮤니티케어 도시재생뉴딜 • 법·제도 정비: ‘(가칭)지역사회 통합 돌봄 기본법’ 제정, 개별 법 및 복지사업 지침 정비	▸	• 장기요양 등 재가서비스 대대적 확충 • 인력 양성 • 케어 매니지먼트 시스템 및 품질관리체계 구축 • 재정 전략 마련	▸	• 보편적 케어 • 지역사회 중심의 자율적 시행

○ 선도사업 추진으로 돌봄 대상자의 주관적 삶의 질, 보호자의 부양부담 완화, 의료이용도 감소 등의 정책 효과성이 일부 확인되었으나, 추진 과정에서 다양한 한계에 직면

- (핵심 서비스 불충분성 지역사회 통합 돌봄의 실현은 돌봄과 의료 서비스의 충분성 확보가 전제되어야 하나, 장기요양, 방문간호 등 기존 핵심 제도가 통합 돌봄 정책 안에서 결합되지 않고, 주요 서비스가 지자체 재량과 자체 개발·자원 동원 역량에 따라 구성되면서 ‘돌봄이 빠진 통합 돌봄’이라는 우려 제기
- (이용자 중심 통합적 서비스 전달체계 미흡) 돌봄 대상자의 욕구와 필요를 평가하여 지역 내 포괄적 자원을 충분한 수준으로 제공하고, 체계적 사례관리가 수반되어야 하지만, 제공 가능한 서비스의 기계적 결합이 이루어지고, 사례관리를 담당할 컨트롤타워가 부재
- (보건의료-복지 연계 부족) 통합 돌봄을 보건-복지의 협력 모델로 인식하기도 하지만, 병원·시설 입원(입소)을 대체할 재가 의료서비스의 확충 저조, 민간 의료 기관의 협조 및 참여 미진, 보건-복지 조직과 시스템의 칸막이 현상으로 협업과 융합의 시너지 효과를 창출하는 데 제약
- (법·예산 등 안정적 추진 기반 부재) 근거법 부재로 지자체가 스스로 지침과 규정을 만들어가는 과정에서 지역 역량과 의지에 따른 격차가 발생하고, 통합성 구현을 위해 중앙정부의 제도 칸막이 문제를 지자체에서 해결할 수 없는 한계에 봉착. 사업 예산의 불안정성에 따라 서비스의 지속가능성 담보 불투명

〈표12〉 노인 돌봄 관련 주요 사업 예산

(단위: 억 원)

사업명	2016	2017	2018	2019	2020	2021
노인장기요양보험	47,277	55,891	68,008	83,149	93,435	108,631*
요양병원 진료비	47,456	51,936	55,313	59,665	64,000*	68,000*
치매관리체계 구축	158	154	1,457	2,353	2,068	2,047
노인맞춤돌봄서비스	1,534	1,674	1,944	2,458	3,278	4,183
방문건강관리사업	-	-	301	306	356.4	410.9
지역사회 통합 돌봄 선도사업	**-**	**-**	**-**	**64**	**178**	**182**
합계	96,375	109,655	127,023	148,005	163,766	183,454

주: *는 예상지출액
자료: 석재은(2021). 초고령사회 돌봄책임과 돌봄체계의 재구성. 한국의료패널 학술대회 발표자료.

□ 추진 방안

○ 돌봄-의료 등 핵심 서비스의 통합적 접근

- 지역 거주 여건 마련을 위해서는 통합 돌봄의 핵심인 요양, 복지, 의료, 주거 서비스의 보장성, 지속성의 단계적 향상과 더불어 중요한 것은 통합성을 확보하는 것임.
- 현재 요양, 복지, 의료, 주거, 나아가 학습, 일자리, 문화 등의 노인관련 중요 서비스들이 부처 간, 부처 내의 분절성이 극심하고 더군다나 이를 실행하는 최종 단위인 지자체가 이에 대한 책무성과 전문성을 담보하지 못하고 있어 서비스의 질이나 국민 요구의 해소, 재정의 효율성 등을 확보하고 있지 못함.

○ 통합 돌봄 정책 방향을 고려한 전달체계 개편

- 시군구 단위 통합 돌봄 총괄 전담조직을 설치하여 대상자 발굴, 서비스 기획·조정·자원 연계 역할 수행
- 광역동 단위 권역별 보건+복지 케어매니지먼트 팀 운영. 캐어매니지먼트 팀은 지자체와 건강보험공단의 협업체계를 구축하여 통합성과 전문성 확보에 중점을 두고, 캐어매니저를 돌봄전문관(전문직공무원)으로 지정·운영하는 방안 검토 필요
- 지자체와 건강보험공단의 케어매니지먼트 팀이 의료-요양-예방 필요도를 통합 판정하는 체계로 개편하여, 통합 돌봄의 구체적 실현을 위한 실질적 협력 구조 형성
- 요양, 의료, 주거 등 핵심 서비스 분야별 거점 협력기관(재택의료센터, 치매안심센터, 공공의료원, 보건소, 국민건강보험공담, 한국토지주택공사, 복지관 등)을 지정하여 통합적 서비스 제공의 책임성 제고

○ 노인돌봄재정의 혁신도 관건

- 노인돌봄 재정은 현재 국고, 지방비, 장기요양재정, 건보재정으로 4분되어있고 이들간의 통합적 접근이 이루어지지 않음으로써 재정절약 유인이 전혀 작동되고 있지 못함.
- 그러나 서비스의 최종 전달과 주민의 서비스 욕구 해소의 책임을 지고 있는 지자체가 적극적인 역할을 하기 위해서는 국고재원의 포괄보조금화, 장기요양재정과 건보재정에서 노인돌봄재정의 지자체 할당 등의 방식으로 지방정부의 '(가칭) 노인돌봄기금'을 설치하고 이를 통해 지자체가 노인돌봄의 예방서비스를 강

화하여 재원절약부분을 지방재정으로 활용하는 인센티브를 발동할 필요가 있음.

○ 통합 돌봄 추진을 위한 근거법 제정

- 통합 돌봄은 별도의 사업이 아니라 지역사회 기반 돌봄안전망 구축을 위해 지향해야 할 '패러다임'으로, 중장기적으로 분절된 돌봄 체계의 재구조화를 가능하게 하는 기본법적 성격의 법률 제정 필요

  * 「지역사회 통합돌봄 법안」2개 발의되어 계류 중(정춘숙 의원('20.11월), 전재수 의원('21.7월))

○ 통합 돌봄 대상자의 단계적 확대

- 노인 중심 통합 돌봄을 시작으로 장애인, 정신질환자 등 돌봄이 필요한 모든 국민이 지역 사회에서 자립적인 생활이 가능하도록 지원 받는 통합 돌봄 체계 마련 필요
- 대상별 정책 발전의 고유한 맥락과 상황을 고려하여 우선지원 대상자(중점 대상자) 선정 및 제도 확대 방향 수립

❸ 전 국민 정신건강 지원체계 강화

□ 기존 정책의 한계

○ 정신건강 문제 예방 및 조기발견에서 정신질환 치료 및 재활에 이르는 전 주기적 정책 지원을 위해 정신보건법이 정신건강복지법으로 전면 개정('17)되었으며, 국가 정신건강 정책의 컨트롤 타워로 정신건강 정책관 신설('20.9월)되는 등 국가 정신건강복지 정책의 중장기 추진 동력 확보

○ 코로나19 유행 이후 확진자 및 격리자 대상 재난심리지원, 마음건강버스 운영 등을 통한 지역주민 대상 심리지원과 더불어 정신의료기관의 치료환경 개선 등 다양한 대응이 이루어졌으나, 여전히 정신건강 대응체계 인프라(인력 및 예산)는 미흡

- 코로나19 유행 장기화에 따른 국민의 정신건강 수요와 인식은 높아졌으나, 정신건강 문제 예방 및 조기개입을 위한 심리상담 및 심리지원 서비스 접근성에서의 제약 존재
  - 「제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)」에서 정신건강의 대상(질환자→전국민), 방식(치료→전주기적 정신건강서비스), 제공주체(정신의료기관→정신의료기관+지역사회)의 전환을 시도하고 있으나, 여전히 정신건강 정책은 정신질환자 관리 및 정신의료기관 중심에 머물러 있음.
  - 지자체 정신건강복지센터, 권역별 트라우마센터[1]에서 심리지원서비스를 제공하고 있으나, 접근성이 충분히 확보되었다고 보기는 어려우며, 공적인 정신건강서비스 제공 체계 공백으로 오히려 심리상담 관련 민간자격증이 난립하고 있는 실정

□ 추진 방안

○ 정신건강 관리 및 심리상담 서비스 강화

- 정신건강에 대한 부정적 인식 개선을 위한 올바른 정신건강 정보 제공, 민간 상담서비스 질 제고를 위한 심리서비스 제도 도입 등 코로나19 유행 이후 높아진 국민의 정신건강 서비스 수요에의 대응
- 과학적 근거에 기반한 타겟화된 정신건강·자살예방 사업(서비스) 개발 및 제공

•자살사망자 전수조사 등 과학적 근거(자살사망자, 자살시도자 특성 등)에 기반한 전략적 접근 강화 및 코로나19 유행 이후의 자살동향 체계(국가자살동향시스템 및 자살실태조사 등) 활용을 통한 타겟화된 서비스 제공

○ 다부처 협력에 기반한 전 생애주기적 정신건강 및 자살 예방 사업(서비스) 강화

- 여러 중앙부처 단위에서 기 진행중인 다양한 자살예방사업 이행 및 모니터링 지속과 더불어 광역 및 기초 지자체 단위의 정신건강 및 자살예방 정책(사업) 모니터링 거버넌스 구축
  - 협의체 운영, 정보시스템 연계를 통한 정보 공유 등의 방식으로 다부처, 중앙과 지방, 지자체 내 유관 자원 간 유기적 협업 도모 체계 구축 필요

○ 정신건강 증진 및 자살예방 수요 규모 파악에 근거한 정신건강 및 자살예방 전달체계 개편

- 국민의 정신건강 수요 조사, 공공 정신건강 및 자살예방 전달체계 현황(직무분석 등) 분석 등을 통해 수요 규모 산출 및 수요에 따른 적정 인프라(인력, 예산 등)와 전달체계 개편 방안 마련

---

1) 2021년 6월 30일 전국 5개 국립병원(국립정신건강센터, 국립부곡병원, 국립공주병원, 국립나주병원, 국립춘천병원)에 설치됨

□ 기대효과

○ 개인적(생애주기별), 사회적 요구(코로나19 유행 장기화 등)에 따른 전 국민 정신건강 및 자살예방 지원 체계 구축으로 전 국민의 마음건강 돌봄 및 일상회복 가능성 제고와 자살사망률 감소 도모

- 심리서비스 제도 마련, 정신건강복지법 및 자살예방법 등 법·제도 개편, 과학적 근거를 활용한 전략 수립 및 이행 등을 통해 신뢰도 높고 전문성 있는 정신건강 및 자살예방 서비스 제공
- 다부처 협력에 기반한 정신건강 및 자살예방 조기 발굴 및 개입, 치료 및 재활 서비스 제공으로 유기적 서비스 이용에의 용이성 확보

•조기 발굴 및 개입으로 정신·행동 장애로 인한 경제적 손실(한 해 7.2조억원(윤석준 외, ‘20)) 부담 감소에 기여

❹ 사회적 고립 대응 공적 지원체계 구축

□ 기존 정책의 한계

○ 디지털 전환, 1인 가구의 확대, 코로나19 등으로 사회적 고립이 확산되고 있으나, 사회적 관계와 지지체계에 대한 공적 지원체계는 없음.

- 현행 「사회보장기본법」에 의한 사회보장의 영역은 사회보험, 공공부조, 사회서비스로, 주로 실업, 질병, 노령 등 전통적인 사회적 위험에 대응하는 방식으로 작동하여 사회적 관계의 단절 및 결핍이라는 새로운 사회적 위험에 대처하는 제도적 기제는 부재함.
- 또한 취약계층을 집중지원하는 공공정책은 대부분 소득수준을 사전 고려하거나 장애 등 가시적으로 확인할 수 있는 취약성을 통해 대상자를 선별하여 사회적 고립과 같은 새로운 유형의 취약성에 대한 대응체계가 없어, 향후 미래 관점에서 사회보장 영역을 확장하고 새로운 대응체계 구축이 요구됨.

□ 추진 방안

○ (지원 대상 및 내용) 사회적 고립에 대응하는 공적 지원 방안은 다음과 같음.

대상	사적 지지체계가 부재하여 사회적으로 고립된 누구나 (※ 최근 청년정책이 확대되고 있음에 따라 청년 친화적 전달체계 구축 필요)
지원내용	① 전문인력에 의한 체계적 사례관리
	② 지역 단위 맞춤형 사회서비스 (※ 정신건강 및 신체건강 지원, 일상생활 관리, 관계 형성, 사회참여 활동, 일 지원 등 대상자가 살고 있는 지역에서 개인이 처한 고립의 정도와 특성에 따라 맞춤형 지원)

○ (단계별 제도 도입 방안) 실질적인 지원 체계 구축을 위해 청년, 중장년 및 노인, 1인 가구 등 사회적 고립에 취약한 대상자 특성을 고려하여 단계별 제도 도입을 고려할 수 있음.

※ 현재 국무조정실 청년정책조정실에서 단·중기 청년정책 아젠다로서 “취약계층 청년 지원 체계” 구축을 목표로 ‘사회적 고립(은둔) 청년 지원 방안’의 단계별 정책화를 진행하고 있음.

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>1단계(’22)</th><th>2단계(’23)</th><th>3단계(’24)</th><th>4단계(’25)</th></tr>
<tr><td colspan="2">목표</td><td>제도 기반 마련</td><td>제도 도입</td><td>제도 확대</td><td>제도 정착</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>청년</td><td rowspan="3">법적 근거 마련 및
사회적 고립
실태조사</td><td rowspan="2">시범사업</td><td>시·도 단위
「청년복지센터(가칭)」 설립</td><td>시·군·구 단위
「청년복지센터(가칭)」 확대</td></tr>
<tr><td colspan="2">사회적 탈고립 지원 인력 채용·교육·배치</td></tr>
<tr><td>중장년
및 노인</td><td colspan="3" rowspan="2">맞춤돌봄서비스 대상자 확대(노인→중장년/1인가구)</td></tr>
<tr><td>1인
가구</td></tr>
</table>

- (법적 근거 마련) 그동안 사적 영역으로 치부된 관계의 결핍 및 사회적 고립의 문제에 정부정책을 통해 대응하기 위한 법적 근거 필요

※ 사회적 고립의 극단적인 결과인 고독사 문제에 대해서는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」이 있으

나, 고립된 상태에 있는 취약층을 정책적으로 지원할 수 있는 근거는 부재함.

- (실태조사 수행을 통한 근거 기반 정책 여건 구축) 사회적 고립 인구의 곤란과 정책 수요에 대한 통계가 부재하므로 과학적 정책 방안 마련을 위한 전국 규모의 고립 인구 삶 실태 및 정책 수요 실태조사 필요
- (사회적 고립 전문인력 양성 및 배치) 고립은 사회적 관계의 결핍으로 인한 취약한 경험으로 대상자가 거주하는 지역을 중심으로 밀착하는 사회서비스 지원이 필요하므로, 사례관리(case management) 접근을 구현하기 위하여 전문인력을 양성, 배치할 필요가 있음.

○ 사회적 고립 대응 체계 구축을 통한 신규 일자리 약 14만개 창출

- 공공에 의한 직접 일자리로서는 사회적 고립 전문인력*을, 간접 일자리로서는 고립된 인구를 지원하는 지역 단위 서비스 기관의 지원 인력을 창출할 수 있음.

❺ 공공병원 확충 및 의료 수가 개편

□ 기존 정책의 한계

○ 지방의료원 등의 지역 공공의료기관은 양적인 측면과 질적인 측면 모두 취약한 상황임.
- 진료권 내 적정 병원이 없는 지역을 중심으로 400병상 규모의 지방의료원 등을 2025년까지 20개 내외로 확충하고, 5천 병상 규모의 공공병상을 추가로 증설할 계획임.
- 지역 공공의료기관은 양적인 측면에서 부족할 뿐 아니라 질적인 측면에서도 취약한 상황이므로 양적 확충과 더불어 지방의료원이 양질의 적정 의료서비스 제공하고 지역거점 공공병원으로서의 공적 기능 수행을 담보하기 위한 공공의료기관의 질적 확충 방안 마련이 필요함.
- 지역 응급의료제공, 의료취약지의 필수 진료과 유지 및 분만시설 운영, 취약계층을 위한 의료안전망 기능, 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료 시책의 수행, 국가 감염병에 긴밀한 대응, 적정진료를 통한 양질의 의료서비스 제공 등의 공익적 역할 수행 수준 및 진료 역량이 낮은 것으로 평가됨.

○ 대부분의 지방의료원은 낙후된 시설, 부족한 인력, 경영적자 등으로 인해 지역거점 공공병원으로서의 역할이 제한됨.
- 공공의료기관의 100병상당 의료인력 수는 민간 종합병원 대비 의사는 62%, 간호사는 74% 수준인 것으로 나타남(김윤, 2020; 김정회 외, 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 절반이상이 흑자로 전환되었으나, 대부분 지방의료원의 의료이익은 여전히 적자인 상태임(김정회 외, 2020 pp. 32-33).

□ 추진 방안

가. 지역 공공의료기관에 대한 지불보상체계와 재정지원 개선

○ 현행 지역 공공의료기관의 재원운용 원칙
- 총 비용에서 의료수익(건강보험 수익+비급여 수익), 의료외수익, 기타 수익 등 포함)을 상계한 이후 적자분에 대해 지방의료원 운영 주체인 지방자치단체가 수지차 보전 등의 방식으로 재정 지원
- 현행 운영 주체인 지방자치단체에서 지원하는 운영보조금과 더불어 지역거점 공공병원 기능보강 사업 등의 사업단위의 자본보조금(인력 지원 등의 일부 운영보조금 포함) 지원이 국가와 지자체 매칭으로 지원

○ (기본 방향) ① 필수의료 제공, 취약계층 진료 등의 진료서비스에 대해 충분한 보상을 할 수 있는 지불체계 마련, ② 보건복지 연계 등 공공의료사업에 대한 적절한 재정 지원

○ 지역 공공의료기관의 공적기능을 수행 및 예측가능한 재정 운용을 담보하기 위한 지불보상체계와 재정지원 개선방안 수립 시 고려해야 할 주요 사항은 다음과 같음.
- 회계연도별 적자가 발생하지 않는 지불보상체계 및 재정지원 방안이 마련되어야 함.
- 필수의료 부분에 대해 시설 장비 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.
- 공공병원에 대한 지불보상체계의 대안으로서 병원예산제나 지역단위 묶음 보상 도입 방안 검토

나. 지역 공공의료기관에 특화된 평가 방안 마련

○ (기본 방향) ① 양질의 의료서비스에 대한 적절한 평가를 통해 지역 공공의료기관의 전반적인 의료서비스 질 수준 제고, ② 필수의료 제공, 취약계층 진료 등의 진료서비스에 대한 공공성 및 보건복지 연계 등 공공의료사업에 대한 평가 및 환류를 통한 지역 공공의료기관의 공공성 담보

○ 적절한 평가 및 환류를 통한 지역 공공의료기관의 질적 수준 개선을 담보하기 위한 지역 공공의료기관에 특화된 평가를 위해서 개선이 필요한 주요 사항은 다음과 같음.

- 건강보험심사평가원의 요양급여 적정성 평가 및 의료질지원금 평가의 공공성 영역 평가 강화
- 요양급여 적정성 평가 및 의료질지원금 평가 시 지역 공공의료기관 특성을 반영한 평가 방안 마련
- 지역거점 공공병원 운영평가의 '양질의 의료' 및 '공익적 보건의료서비스' 영역 평가 지표 및 방법 개선
  - 지역거점 공공병원 운영평가 영역 및 지표는 매년 일부 변경되나, 2013년 발표된 '지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화대책'의 정책 방향 중심으로 구성되어 있음.
  - 따라서, 최근 발표된 공공보건의료 관련 정부대책의 정책방향을 충분히 반영하도록 평가지표 및 방법이 개선되어야 함.
- 신포괄수가 정책가산율 조정을 위한 평가지표 중 지역 공공의료기관에 불합리하거나 부정합한 지표들(예: 경영수지)에 대한 개선이 필요
  - 공공성 지표의 경우에도 지역 여건 및 진료권의 상황에 따라 달성이 불가능한 지표 존재(예: 의료급여 환자 비율, 필수의료시설) 하므로 지역 여건 및 진료권 상황을 고려하여 공공성 지표 개선 필요

❻ 한국형 상병수당 도입

□ 기존 정책의 한계

○ 건강 위험이 사회 안전을 결정하는 사회에서 아픈 근로자의 출근을 방지하는 사회보장제도 부재

- 우리나라 임금근로자의 건강문제로 인한 노동생산성 손실은 평균 26.6%로 건강문제로 인한 결근, 조퇴, 지각 등의 근로시간 손실을 의미하는 앱센티즘(Absenteeism)과 출근했으나 건강 문제로 업무수행능력이 저하되는 프리젠티즘(Presenteeism)으로 구분, 건강관련 노동생산성 손실의 96%가 프리젠티즘이 원인(Lee et al., 2020).
  - OECD 근로자 중 1년 중 아파서 쉰 날은 한국이 2.0일로 OECD 국가 중 벨기에 12.3일, 핀란드 9.7일, 덴마크 8.2일, 캐나다 8.1일보다 상당히 낮은 수준으로 프리젠티즘 가능성이 높음.

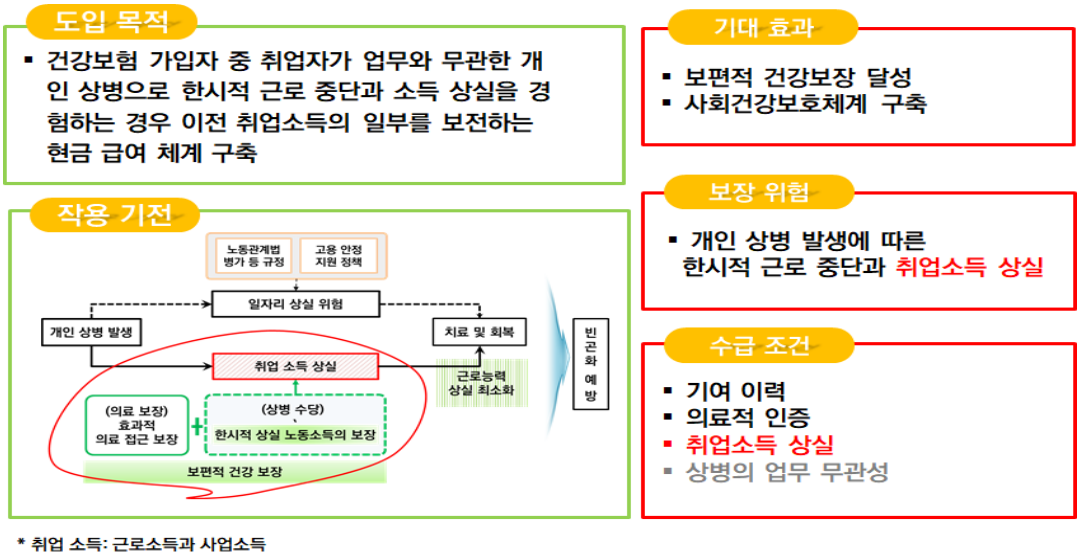
○ 미래의 감염병 위기 및 저출산 고령화로 인한 노동력 감소에 대비하여 국민의 근로능력을 보호하고 노동생산성의 질을 높이기 위해서는 '사회건강안전망' 강화가 중요하고 필수적임.

- 그러나 취업자가 아프면 쉬고 적시에 치료받도록 지원하는 제도적 지원은 부족한 상황
- 전통적 임금근로자 뿐 아니라 비임금근로자를 포함하여 전체 취업자를 포괄하는 제도적 포용성 부족
  - EU 위원회(2019)는 노동시장의 변화를 반영하여 근로자와 자영업자를 포함하는 포괄적 제도를 권고했고 코로나19이후 이들의 제도적 사각지대 문제가 더욱 부각되면서 OECD 국가 대부분이 긴급히 기존 상병수당에서 비임금근로자를 포괄하거나 이들에 대해 공적 상병수당을 지급하여 사회적 거리두기 또는 일시 멈춤을 위한 임시적 조치를 시행했음(OECD, 2020)

□ 추진 방안

○ 전체 취업자를 포괄하는 사회보험 방식의 보편적 상병수당 도입

[그림 32] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 틀



* 취업 소득: 근로소득과 사업소득

자료: 강희정. 한국노동연구원 미래 고용보험 포럼(2021.11.26.) 발표자료

- (최대한 큰 틀의 위험 공유) 사회적 위험이 유사한 집단별 구분 vs. 하나의 보험으로 통합
  - 노동시장 이중화 등 고착된 사회 구조적 요인이 집단 간 상병 발생 위험의 격차를 유발하는 원인
  - 사회 구성원 비용의 재분배를 통해 사회 연대를 형성하는 것은 사회 분열을 막고 안전을 유지하는 핵심 기반이며 사회보험은 가능한 많은 근로자가 하나의 제도에 가입하도록 의무화하여 위험을 분산
- (예방의 경제성 제고) 공공부조를 통한 취약한 근로자만 보호 vs. 사회보험을 통한 전체 취업자의 보호
  - 상병수당은 전체 취업자의 근로 능력 상실을 예방하는 제도
  - 공공부조는 이미 취약해진 근로자를 선별하는 행정적 부담뿐 아니라 재원 부족으로 수혜 계층을 제한하기 쉽고, 근로의욕을 감퇴시킬 수 있으며. 자산조사 과정에서 부정적 낙인을 유발할 수 있음.
- (미래사회 대응) 취업 소득(근로소득 또는 사업소득)이 확인되는 임금근로자와 비임금근로자를 모두 포괄
  - 소득중심 사회보험제도로 개편 견인 : 고용형태 다변화 추세에 맞게 일하는 근로자는 누구나 보호하는 안전망
  - 현재는 건강보험 대상자의 포괄성을 활용하여 제도를 설계하지만 향후 국세청 자료 기반의 소득 중심 사회보험으로 전환 운영 필요

○ 제도의 효과성 제고 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 : 사업장 단위로 두루누리 사업 대상으로 포함
  - 중장기적으로 근로기준법 또는 노동관계법에서 (유급) 병가 법정화
- 비임금근로자에 대한 보험료 지원
  - 고용주를 특정하기 어려운 취업 근로자에 대해 상병수당 강제 가입에 따라 정부가 고용주 의무를 대신하여 보험료 재원의 50% 지원 검토

□ 기타

○ (재정 규모) 선행연구와 재정추계 조건에 따라 1조 이내에서 10조 초과하는 등 상당한 변이를 보임.
- 고용주가 제공하는 유급병가의 분담, 상병수당 지급 전 대기일수, 적용대상 범위, 상병수당 최대 보장일수에 따라 제도의 재정규모는 상당히 달라질 수 있음.

○ (엄격한 시작과 점증적 확대) 상당한 재원이 투입될 수 있는 만큼 제도의 지속가능성을 위해 다소 엄격한 수준의 출발과 점증적 확대를 전제한다면 통제 범위 내에서 운영 가능할 것임.
- 제도 초기에는 대기일수를 ILO 권고 3일보다 길게 7일에서 14일 수준으로 다소 엄격한 수준에서 시작하고 의료인증의 절차를 통해 재정의 통제가능성을 제고하고 점증적으로 보장성 수준 확대 추진
- 상대적으로 대응능력이 취약한 근로자에 대해서는 별도의 보완 정책 마련 병행

○ (도입 효과) 보편적 건강보장 달성과 사회건강보험체계 구축
- (단기) 프리젠티즘 감소, 아픈 근로자의 의료 접근성 확대 : 고용 형태, 종사상 지위 등에 따른 의료 접근성 격차 해소
- (장기) 근로자의 상병 발생 후 빈곤화 위험 감소

❼ 건강보험의 지속가능성

□ 기존 정책의 한계

○ 건강보험 수입은 보험료 수입에 크게 의존하고 있으며, 보험료 수입 중에서도 근로소득이 큰 부과기반이 되고 있음.

- 하지만 최근의 고용구조가 전통적 임금 근로자 중심에서 점차적으로 비정형근로자가 증가하고 있는 구조로 현재와 같이 근로소득에 의존하는 구조로는 재정의 안정성을 확보하기 어려운 상황임.

○ 건강보험의 지속성 확보를 위해 다양한 재정절감 대책에 대한 논의가 있었지만 지속적이고 체계적인 접근 및 노력은 부족했음.

- 건강보험 재정 누수가 되는 영역이 어디인지 문제점을 명확히 하고 이에 대한 해결방안을 장기적인 관점에서 수립하는 것이 필요함.
- 특히, 그동안 우리나라 의료서비스는 환자가 느끼는 필요에 기반한 자율적 의료이용환경이 조성되어 있는 상황으로, 향후 의료서비스를 환자가 원하던 것에 기반(want)하던 방식에서 환자의 필요에 기반(need)한 "필요도 기반 의료이용체계"를 만들어가기 위한 노력이 필요함.

○ (건강보험 재정 효율화를 위한 전방위적 노력의 부족) 현행 우리나라 건강보험 보상체계는 불필요한 재정낭비를 초래하는 의료이용체계와 과잉진료를 부축이는 행위별수가제(FFS)로 인해 보건의료 지속가능성이 위협받고 있는 상황임.

- 진료량에 연동한 現행위별수가제의 한계를 보완하는 진료성과(건강개선, 의료비 절감 등)에 기반한 가치기반 보상체계를 도입하여, 궁극적으로 국민건강에 도움이 되는 건강한 이료이용체계 제공 및 건보재정 효율화를 추진하는 것이 필요함.

□ 추진 방안

○ (추진방향) 재정의 유한성을 고려했을 때, 보건의료 지속가능성을 위해 국가와 국민이 부담가능한 범위 내에서 지출을 관리하는 것이 필요

- 기존의 지출에 근거해 수입을 결정하는 量出制入 방식에서 수입에 근거해서 지출을 결정하는 量入制出 방식으로 전환

○ (과제1) 안정하고 공정한 재원조달

- 소득중심의 공정한 건강보험 부과체계의 지속적 개편 추진(`22년 7월 2단계 개편으로 약 2조원의 재정손실 발생 전망, 추가 재원 확보 및 공정성 향상을 위한 후속개편안 마련 필요)

○ (과제2) 필요기반 급여체계 도입

- 원하는 것과 필수적인 것의 재정의를 통한 필요도 기반 급여적용 체계로 전환(예: 환자등록제도 활성화(만성질환, 재택의료, 장애인 건강관리 등))

○ (과제3) 건강보험 보상체계 개편

- 제공된 서비스 단위(행위별수가제) 보상에서 국민건강결과에 기반한 보상(가치기반)으로 전환, 의료기기 중심에서 노동력이 더 많이 투입되는 곳에 더 높은 보상추진(사람 중심 보상)

❽ 전 국민 사회보험제도 도입 : 사회보험 재구조화 전략

□ 기존 정책의 한계

○ 전체 취업자의 43.8%는 고용보험의 가입과 급여 혜택에서 제외(2020.8)
- 실질적 사각지대(미가입) 12%, 법적 사각지대(적용 제외, 비임금근로자) 24.5%

○ 산재보험의 경우 농어업·임업의 5인 미만 사업장, 중소기업 사업주, 특수형태근로자 등이 임의가입
- 특수형태근로자의 경우 직종에 따라 4%~37.4%만이 고용보험에 가입

○ 국민연금의 사각지대는 경제활동인구의 약 20%(납부예외자, 장기체납자)

○ 건강보험은 인구의 약 7% 정도가 사각지대로 추정(장기체납자)

□ 전 국민 사회보험제도 구축을 위한 개혁 방안

○ 제도 개혁의 원칙
- (가입대상) 사회보험 가입대상에 있어 종속성과 전속성은 고려하지 않음
- (보험료 부과) 보험료 부과에 있어 전속성은 고려되지 않으며 종속성에 따라 차별적으로 보험료를 부과
- (부과 기반) 근로자는 근로소득, 고용주는 영업소득에 보험료를 부과, 예외적으로 기타 정기 소득 추가
- (보험료 부과 및 징수 담당) 보험료 부과 및 징수는 한 기관에서 통합하여 실행(예, 국세청)

○ 사회보험 개혁 실행을 위한 핵심 고려사항

종류 / 고려점	고용보험	산재보험	건강보험	국민연금
근로자의 전속성	▷ 부분실업	▷ 산재발생에 따른 업주 책임주의		
자영자의 소득파악	▷ 근로자와의 형평성 문제			
보험료 미납으로 인한 회피			▷ 보험료체납자의 부담 문제	▷ 납부예외자의 부담 문제
기존 부과체계와의 정합성			▷ 지역가입자의 부과방식 대대적 변화의 문제	
부담 폭증의 문제	▷ 자영자의 부담 일시적으로 폭증. 이를 정부가 지원할 때의 형평성 문제 ▷ 특히 산재의 경우는 근로자의 경우 사용주가 부담하던 것을 근로전속성이 낳는 직종은 자신이 모두 부담하는데서 오는 문제			
소득의 범주와 기반			▷ 근로소득이나 영업이익 외의 소득에 대한 부과의 문제	
기구 개편의 문제	▷ 부과·징수 기능의 국세청 이관에 따른 기존 공단 기능 전환 문제			

○ 개혁 추진의 이행 단계
- (1단계) 개별 법률의 개정을 통해 보험료 부과방식을 바꾸고, 국세청의 기능 강화 및 보험료 부과·징수권을 부여
- (2단계) 사회보험청의 설치, 사회보장기금으로의 전환
- (3단계) 사회보장세를 통한 보험료 징수 방식의 효율화 : 사회보험료를 사회보장세로 전환하는 것은 사회보험 가입자와 고용주의 부담을 분리하는 것이며, 전국민 사회보험제도 구축의 전제 조건이라 할 수 있음

❾ 부모보험

□ 기존 정책의 한계

○ 모성보호육아지원사업은 고용보험기금 사업과 일반회계 사업을 구분되며, 대상요건과 지원수준, 재원에 차이가 있음.

〈표13〉 출산전후휴가 비교

(단위: %)

구분	지원요건 및 대상	지원수준 및 지원기간	재원	위반시 벌칙
출산전·후휴가	출산한 여성근로자	(급여수준) 통상임금(상한액 200만원) (급여기간) - 단태아: 90일간 통상임금 지급 단, 대규모 기업은 30일 - 다태아: 120일간 통상임금 지급 단, 대규모기업은 45일	고용보험기금	2년 이하 징역 또는 2천만원 이하 벌금
고용보험 미가입자 출산급여	출산한 여성근로자 단, 출산 전 18개월 중 3개월 이상, 출산일 현재도 소득활동을 하고 있어야 하며, 소득이 발생해야 함.	(급여) 150만원(월 50만원×3월분)	일반회계	-

자료: 고용노동부. (2021). 모성보호와 일가정 양립 지원

○ (법적 근거) 출산전후휴가 급여는 모성보호3법에 근거하고 있으나, 근로기준법과 일가정양립법의 근거가 명확한 반면, 고용보험법은 정부 지원에 대한 규정만 마련되어 있음.

- 이미 일반회계에서 고용보험 가입외자에 대한 출산전후휴가 급여가 마련되어 있는 상황에서 반드시 고용보험기금에 편성되어야 할 근거는 없음.
- 출산전후휴가 및 육아휴직 급여는 매년 불용액에 대한 국회 등의 지적을 받고 있음. 출산과 휴가급여가 바로 연계되지 않는다는 점 때문에 예산의 편성을 잠정적으로 산출하고 있으나, 결과적으로 과도한 산전후휴가 및 육아휴직에 대한 예산 편성은 다른 사업의 예산 편성을 제한한다는 측면에서 고용보험기금 사업으로 존속할 필요성에 대한 우려가 증가함.

○ (이용 실태) 출산율 감소로 산전후휴가 및 육아휴직에 대한 급여기간 확대와 급여 수준 확대에 대한 요구가 더욱 증가할 것으로 예정되어 있음.

- 고용보험기금의 모성보호사업은 산전후휴가 및 육아휴직에 소요되는 급여비와 고용주에 대한 대체인력 지원, 기업 장려금으로 구성되어 있음. 급여 사용과 대체인력 채용이 연계되면서 이용을 어렵게 하는 요인으로 작용함.

○ (사업관리) 산전후휴가의 신청과 아동수당, 유아교육 및 보육서비스 이용 등이 각각의 전달체계를 통해 이뤄지므로 이용자 중심의 체감도 제고 및 지출의 효율적 운용, 사업의 연계성을 어렵게 하는 요인으로 작용함.

- 산전후휴가 및 육아휴직은 부모id로 고용보험 전달체계, 아동수당 및 보육서비스 신청은 아동id로 사회보장정보시스템, 육아휴직과 보육서비스의 중복 수혜 혹은 연계 이용은 확인할 수 없음.

□ 추진 방안

○ (원칙) 모성휴가급여에 대한 인식을 '근로자에 대한 고용 지원'에서 '자녀를 출산(입양)한 부모의 당연한 권리'로 전환

- 부모보험에 관한 법적 근거는 '일가족양립에 관한 법률'에 근거하되, 급여에 대한 정부 지원을 개정함.
- 부모보험에 포함되는 사업은 '이용자에 대한 급여비'로 제한하고, 사업주에 대한 지원은 고용보험기금의 고용유지지원금 및 대체인력 지원으로 유지
- 고용여부에 관계없이 자녀의 출산(입양)시 모성휴가급여 제공

○ (대상) 고용여부에 관계없이 자녀를 출산(입양)한 모든 부모에게 모성휴가급여 및 육아휴직을 제공함.

- 출산한 모는 90일(단태아)~120일(다태아)의 휴가급여(현행 출산전후휴가) 이용하되, 산후 45일 의무
- 자녀를 출산(입양)한 부는 5일(단태아)~10일(다태아)의 휴가급여(현행 배우자 출산휴가)를 이용
- 입양은 또 사회적 출산이라는 측면에서 동일하게 급여 제공(현재 공무원 입양휴가 준용)
- 육아휴직 및 육아기단축근로는 고용 상태에 따라 접근성에 차이가 있음.

○ (급여) 고용 상태 및 고용보험 가입 여부에 관계없이 자녀를 출산(입양)한 모든 부모에게 급여를 제공함.

- 산전후휴가급여는 (최소) 최저임금~(최대) 통상임금 적용(무근로여성은 최저임금 적용)
- 육아휴직급여는 아동의 연령에 따른 차등 적용하되, 만0~2세는 '통상임금' 수준, 이후 연령은 '근로자 평균임금'을 적용
- 육아기근무시간단축급여는 자녀 연령을 기준으로 차등 적용하되, 0~2세 통상임금 100%, 그 외 통상임금 80%로 적용

○ (전달) 병원(출산)-산전후휴가 신청-아동수당, 타 자녀 돌봄 및 산후조리지원 및 가사지원 등을 일원화하여 신청

- 병원(출산) → 출생신고(읍면동), 아동수당, 산후조리지원 및 가사지원, 영양플러스 지원 꾸러미, 다른 자녀에 대한 일시돌봄서비스 등 원스톱 신청(읍면동, 온라인 플랫폼) → 산전후휴가 종료시 육아휴직 및 육아기근로시간 단축 급여 신청, 보육서비스(재가, 이용시설) 신청
- 육아휴직 이용하면서 가정에서 자녀를 직접 양육하는 경우 일시돌봄(월10시간)+영아수당 중복 지급

○ (재원) 출산·육아휴직+돌봄통합패키지(아동, 노인)의 재정 통합: 보편적돌봄연대기금(부모보험 별도 계정) '부모보험' 단일기금 조성

- (1안) 보편적돌봄연대기금은 일반회계 전입금(산전후휴가, 아동돌봄, 노인돌봄)+사회보험(노인장기요양보험)+법인세, 도박세, 상속세 등 별도 세원으로 구성됨.

· 고용보험의 기업 부담분을 법인세로 전환하여 기업 내 사회적 연대에서 기업 간 사회적 연대로 전환(대

기업↔중소기업, 상용직↔자영자 등)

· 직계 가족에 대한 유산에 부과하는 상속세를 사회적 상속 개념으로 전환. 우리나라는 유산세 방식의 상속증여세 부과로 유사한 국가로는 우리나라와 미국, 영국, 덴마크가 있음. 핀란드, 일본, 독일, 프랑스 등 20개국은 유산취득세 방식의 상속증여세를 부과하고 있음.

· 도박세는 단순한 취약계층 지원 보다 일자리와 연계하는 사업으로 전환하여 사회 활력 증진에 활용

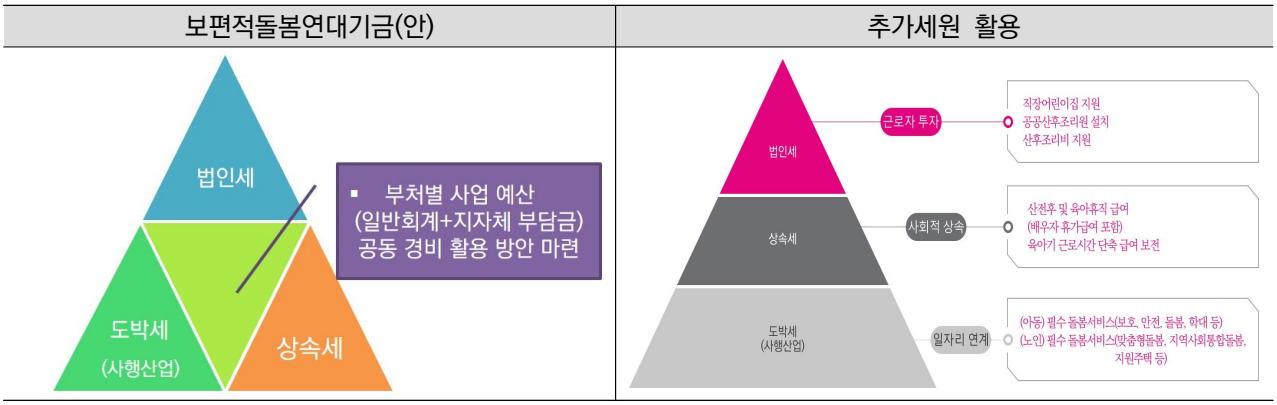
- (2안) 부모보험은 일반회계 전입금과 고용보험기금 전입금(사업주 부담분, 피고용인), 상속세로 구성됨.

· 고용보험의 일부를 전입금으로 포함(사용자 분, 근로자 분)하여 별도 계정 마련

· 사회적 상속=미래세대에 대한 투자로써 상속세의 일부를 포함

[그림33] 부모보험 재원 및 세원

(단위: %)



자료: 강지원 외(2021). 보육돌봄 체계 중장기 개편방안.

⑩ 실시간 소득파악 체계 구축

□ 기존 정책의 한계

○ 최근까지 두 차례 세법개정을 통해, 일용근로자와 특고·프리랜서('21.7), 상시근로자 및 플랫폼 노동자('22.1), 근로·사업소득 이외 기타소득('22.7) 대상으로 단계적으로 월 단위 실시간 소득파악체계 구축이 시작 또는 시행 예정임

- 자영자·소상공인의 경우, 전 국민 고용보험 로드맵에 따라 2025년이 되어야 시행 예정으로, 현재 추진 중인 손실보상 및 방역지원 체계 설계 및 집행에서는 기존의 주기·방법에 따라 파악된 매출·소득 자료에 의존할 수밖에 없는 상황임

○ 이것은 실시간 소득파악체계 구축이 마치 전 국민 고용보험 로드맵만을 위해 추진된 것처럼 정부 내에서 인식하고 추진한 정책 실패이며, 결국 범정부적으로 전 국민 사회보험 실현 등 소득보장체계 개편을 위한 인프라 구축 및 제도 개선, 현실을 반영한 실질적인 손실보상 등 자영자·소상공인 지원을 위해 필수적인 매출·필수경비(인건비·임차료)·소득 변동을 파악하여 시급하게 정책에 활용할 수 있는 데이터 구축에는 근본적인 한계가 존재함

- 실시간 소득파악체계 구추 추진을 위한 1차 세법개정 시행령 의결을 위한 국무회의 당시, 대통령께서도 적절한 손실보상을 위해서도 실시간 소득파악체계 조기 추진이 중요하다고 언급하였음에도 불구하고, 정작 자영자·소상공인에게는 일용근로자에 대한 월 단위 인건비 신고 의무만 부여하고, '손실보상'뿐만 아니라 '전 국민 사회보험' 추진을 위해 반드시 활용되어야 하는 자영자·소상공인 매출 및 필수경비 신고를 통한 파악은 시작되지 않은 상황임

○ 자영자·소상공인의 매출 감소 및 인건비·임차료 부담 등 현실을 반영한 적절한 손실보상 체계 설계를 위해서는 매출뿐만 아니라 필수경비에 대한 실시간 신고가 전제가 되어야 함

- 2013년부터 자영자를 제외하고 실시간 소득파악(RTI) 시스템을 운영해온 영국의 경우에는, 코로나 위기 상황 대응에 필요한 자영자·소상공인 지원을 위해 '20년 6월부터

□ 추진 방안

○ 자영자 역시 실시간 매출 및 필수경비(인건비·임차료) 파악을 실시함.

○ 오미크론 변이의 출현으로 예상보다 장기화될 것으로 예상되는 코로나 상황에서의 일상회복 및 포스트 코로나 시대의 또 다른 위기 상황 대응을 위해서라도, 추가적인 세법개정을 통해서 2022년 4월(2022년 1분기 귀속분 매출 및 필수경비 신고) 또는 7월(2022년 2분기 귀속분)부터 자영자·소상공인 실시간(월 단위 또는 최소한 분기 단위부터 조기 실시) 매출·필수경비 신고 및 파악체계 구축을 서둘러 추진하는 것이 필요함

- 특히, 자영자·소상공인뿐만 아니라 국민들의 수용성을 높일 수 있는 손실보상 체계 재설계 및 신속하고 정확한 지원을 위해 전제가 되는 꼭 필요한 협조사항이며, 신고 편의성 제고 및 행정부담 최소화를 위한 국세청의 제도 개선 및 정부 지원을 병행한다는 발표가 필요함

- 또한, 필수경비인 인건비(세법개정에 따라 월 단위 신고 이미 실시 중)뿐만 아니라 임차료 실시간(월 단위 또는 최소한 분기 단위) 신고는 현행 손실보상 이외에 직접적으로 가장 큰 부담이 되는 임차료의 일정 비율이라도 지원할 수 있는 방안을 마련하기 위해 필요함

○ 자영자·소상공인을 포함한 실시간 소득파악 체계 구축 추진 및 부처 간 데이터 공유를 기반으로 전 국민 사회보험 추진 등 소득보장체계 개편을 위한 인프라 및 제도 개선에 적극 활용하여 자영자·소상공인 사회보험 사각지대 해소와 사회보험료 지원 추진을 발표해야 함

○ 손실보상 체계의 개선 및 재설계는 범정부적으로 실시하더라도, 조기에 추진이 필요한 실시간 매출·소득 파악체계 구축 및 자영자·소상공인 종합소득신고·납부체계 등과 연계 가능한 국세청이 담당하는 것이 바람직하며, 특히 사전에 신속한 손실보상 후 정산 방식을 도입하기 위해서는 국세청이 이를 운영하는 것이 필요함(캐나다, 영국 등 대부분의 국가에서 국세청이 매출·소득 데이터를 활용하여 분기 단위 손실보상 및 임차료 지원을 병행 지급 및 운영함).

집필진

Ⅰ. 사회정책 환경의 변화 전망과 주요 아젠더

1. 미래 전망 ····· 정홍원·강지원
2. 주요 사회적 위험과 정책 아젠더 ····· 강지원·이원진·박종서·채수미·이상림

Ⅱ. 10대 핵심과제

❶ 소득보장제도 개편(안) ····· 김태완
❷ 통합돌봄체계와 전달체계 개편 – 노인돌봄 중심 ····· 안수란
❸ 전 국민 정신건강 지원체계 강화 ····· 전진아·김동진
❹ 사회적 고립 대응 공적 지원체계 구축 ····· 김성아
❺ 공공병원 확충 및 의료 수가 개편 ····· 배재용
❻ 한국형 상병수당 도입 ····· 강희정
❼ 건강보험의 지속가능성 ····· 여나금
❽ 전 국민 사회보험제도 도입 : 사회보험 재구조화 전략 ····· 정홍원
❾ 부모보험 ····· 강지원
❿ 실시간 소득파악 체계 구축 ····· 정홍원