

발 간 등 록 번 호

11-1352000-000000-00

정책보고서 2019-

# 인구구조 변화 대응을 위한 장기전략 수립 연구



박종서 외

**【책임연구자】**

박중서 한국보건사회연구원 연구위원

**【주요저서】**

2018년 전국 출산력 및 가족보건 복지 실태조사

한국보건사회연구원, 2018(공저)

중소기업 근로자의 일·가정 양립 실태와 정책과제

한국보건사회연구원, 2017(공저)

2016년도 저출산 고령사회시행계획 지방자치단체 성과평가  
보건복지부, 한국보건사회연구원, 2017(공저)

**【공동연구진】**

김동진 한국보건사회연구원 연구위원

오영호 한국보건사회연구원 연구위원

유재언 한국보건사회연구원 연구위원

이소영 한국보건사회연구원 연구위원

이윤경 한국보건사회연구원 연구위원

장인수 한국보건사회연구원 연구위원

정해식 한국보건사회연구원 연구위원

함영진 한국보건사회연구원 연구위원

임지혜 한국보건사회연구원 연구위원

마강래 중앙대학교 교수

이상대 경기연구원 부원장

전광희 충남대학교 교수

정한울 한국리서치 연구위원

---

제출문 <  
<

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 「인구구조 변화 대응을 위한 장기전략 수립 연구」의 최종보고서로 제출합니다.

2019년 11월  
한국보건사회연구원 원장  
조 홍 식



# 목 차

제1장 서 론 .....	1
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	3
제2절 연구 방법 및 기대효과 .....	6
제2장 인구 변동의 양상과 특징 .....	9
제1절 인구의 양적 변화 .....	11
제2절 인구 구조의 변화 .....	31
제3절 인구 분포의 변화 .....	61
제4절 인구변동의 주요 특징 .....	92
제3장 보건·복지 분야 인구정책 방향 .....	72
제1절 인구정책 추진 환경의 변화 .....	72
제2절 인구정책의 범위와 주요 기제 .....	85
제3절 보건·복지 분야 인구정책 추진방향과 주요 의제 .....	66
제4장 보건·복지 분야 인구정책 주요 의제 .....	37
제1절 아동 인권 중심의 인구정책 .....	57
제2절 사회 정책 급여 가족 단위 수급권 .....	58
제3절 노인 의료-요양-사회서비스 정책의 운영 효율화 .....	79
제4절 고령사회 노후 소득보장체계 .....	11
제5절 사회서비스 공급 및 이용 격차 해소 .....	121
제6절 보건의료인력의 수급 전망 .....	91
제7절 건강 불평등 해소 .....	1
제8절 지방 재정 자립 여건 제고 .....	61
참고문헌 .....	109

## 표 목차

〈표 1-1〉	인구포럼 주제 및 참석자 현황 .....	6
〈표 3-1〉	소규모화: 2000~2019년 가구원 수별 가구 수 및 비중의 변화 .....	0..... 3
〈표 3-2〉	2005~2018년 한부모가구 수와 비중 .....	2..... 3
〈표 3-3〉	2018년 자녀를 가지는 것과 이상자녀수에 대한 생각 .....	3..... 3
〈표 3-4〉	2008~2018년 가족가치에 대한 변화: 결혼, 이혼, 재혼, 부모 부양 .....	4..... 3
〈표 3-5〉	OECD 주요 국가들과 한국의 가족 관련 공공지출 수준 .....	7..... 3
〈표 3-6〉	2008~2019년 월평균 가계소득 변화: 맞벌이 및 미혼자녀 수 .....	8..... 3
〈표 3-7〉	성별 세대별 페미니즘 찬반 지수 .....	5..... 4
〈표 3-8〉	보건복지 분야 인구정책 주요 주요의제 예시 .....	2..... 7
〈표 4-1〉	2019년 시행계획 ‘함께 돌보고 함께 일하는 사회’ 영역 가족 단위 수급권 현황 .....	8..... 8
〈표 4-2〉	2019년 시행계획 ‘함께 만들어가는 행복한 노후’ 영역 가족 단위 수급권 현황 .....	1..... 9
〈표 4-3〉	요양병원의 공급 및 환자 특성 .....	9..... 9
〈표 4-4〉	노인돌봄 정책별 이용자 규모 변화 .....	2·0· 1
〈표 4-5〉	시장소득 분위별 은퇴가구주 가구의 평균소득 및 소득 구성 .....	2·1· 1
〈표 4-6〉	두루누리 보험료 지원의 지원기준 및 수준 변화 .....	5·1· 1
〈표 4-7〉	국민연금 가입상한 연령대의 근로형태별 취업자 현황 .....	8·1· 1
〈표 4-8〉	사회서비스 영역별 필요도 및 경험률: 지역 유형 구분(2017년) .....	3·2· 1
〈표 4-9〉	연도별 보건의료인력 변화 추이 .....	0·3· 1
〈표 4-10〉	의사인력의 불균형 지수 (시군구 단위) .....	3·3· 1
〈표 4-11〉	인구 10만 명당 주요 의료인력 수 (2015년) .....	3·3· 1
〈표 4-12〉	의료기관종별 의료인력 활동자 수 (2016년) .....	4·3· 1
〈표 4-13〉	의사 수급추계 결과 분석(2020~2030년) .....	5·3· 1
〈표 4-14〉	간호사 수급추계 결과 분석(2020~2030년) .....	6·3· 1
〈표 4-15〉	보건의료인력 관련 규정 및 법률 .....	9·3· 1

## 그림 목차

[그림 2-1]	총인구 및 인구성장률 추세(1970~2060)	1	1
[그림 2-2]	출생아수와 합계출산율(2010~2018)	2	1
[그림 2-3]	총혼인건수와 조혼인율(2010~2018)	3	1
[그림 2-4]	연령별 인구구성비(1970~2060)	3	1
[그림 2-5]	OECD 주요 국가 간 노인인구비율과 합계출산율 비교	4	1
[그림 2-6]	OECD 주요 국가 노인인구비율 추세(2000~2017)	4	1
[그림 2-7]	부양 인구비(2007~2020)	5	1
[그림 2-8]	기대수명(1970~2018)	6	1
[그림 2-9]	17개 광역시도 인구(2015~2018)	7	1
[그림 2-10]	수도권과 비수도권 인구 비중(2015~2018)	7	1
[그림 2-11]	수도권 인구가동(1990~2018)	8	1
[그림 2-12]	지역별 노인인구비율 분포의 양극화	9	1
[그림 2-13]	재정자립도 양극화	9	1
[그림 2-14]	인구 모멘텀 현상의 전개과정	3	2
[그림 2-15]	대체출산율 조정 방식과 인구 모멘텀의 전개 양상	4	2
[그림 2-16]	출생아 수 변동 관련 인구학적 요인들의 추이: 1970~2017)	5	2
[그림 2-17]	출생아 수 변동 관련 인구학적 요인들의 추이: 1970~2017)	5	2
[그림 3-1]	2018년 1인가구의 성별 및 연령대별 비중	1	3
[그림 3-2]	1994~2017년 65세 이상 고령자 가구 형태 변화	2	3
[그림 3-3]	상대적 박탈감 지수 분포와 계층별 차이	4	4
[그림 3-4]	20대 남녀의 국정 긍정평가 비율 변화	5	4
[그림 3-5]	1991년 ~ 2019년 연도별 대학진학률	7	4
[그림 3-6]	복지제도 평가 및 세대별 복지제도에 대한 평가	8	4
[그림 3-7]	대도시 인구의 증가와 중소도시 및 농촌지역의 인구 유출	9	4
[그림 3-8]	인구 유출의 흐름	0	5
[그림 3-9]	지역 건강성과 지수 분포	1	5
[그림 3-10]	공공의료기관의 거리 접근성(경기도 5개 대도시 사례)	1	5
[그림 3-11]	지역 발전 정책의 패러다임 전환	3	5
[그림 3-12]	한국 인구정책의 분류	3	6
[그림 3-13]	Demographic transition, human capital formation, and social and economic change	5	6

[그림 4-1]	제1차 출산·고령사회기본계획의 저출산 영역 구성 .....	8	7
[그림 4-2]	제2차 출산·고령사회기본계획의 아동·청소년의 건전한 성장환경 조성(중영역) 구성 .....	7	
[그림 4-3]	제3차 출산·고령사회기본계획의 난임 등 출생에 대한 사회적 책임 강화(중영역) .....	8	
[그림 4-4]	최근 5년간 65세 이상 인구 건강보험 진료비 및 구성비 그래프 .....	9	9
[그림 4-5]	2016년 기준 OECD 주요국의 인구 1천 명당 병상수 .....	0	0 1
[그림 4-6]	가정간호 이용환자수 및 진료금액 추이(2013~2018) .....	1	0 1
[그림 4-7]	의료기관별 가정간호 환자수 추이(2013~2018) .....	1	0 1
[그림 4-8]	요양병원 입원환자 분류체계 변경(안) .....	4	0 1
[그림 4-9]	돌봄체계의 재편 방안 .....	9	0 1
[그림 4-10]	부모 부양에 대한 견해 .....	0	1 1
[그림 4-11]	OECD 국가의 고령자 고용률 .....	1	1 1
[그림 4-12]	은퇴연령대 상대소득 비율과 빈곤율 .....	2	1 1
[그림 4-13]	세대별 수혜부담의 국제 비교 .....	3	1 1
[그림 4-14]	국민이전 계정을 통해 확인하는 생애주기별 소득-소비 .....	4	1 1
[그림 4-15]	노인에게 더 나은 근로 선택과 기회를 제공하기 위한 OECD의 정책 아젠다 .....	0	2 1
[그림 4-16]	2018년 기준 사회서비스(바우처) 이용 및 제공 현황 .....	4	2 1
[그림 4-17]	OECD 국가의 인구 천 명당 활동 의사 수 .....	1	3 1
[그림 4-18]	국가의 인구 천 명당 활동 간호사 수 .....	2	3 1
[그림 4-19]	인구집단별 건강불평등 발생 .....	4	4 1
[그림 4-20]	소득수준별 기대수명 추이(남녀 전체, 2004~2015년) .....	5	4 1
[그림 4-21]	소득수준별 건강수명 격차(2014년) .....	6	4 1
[그림 4-22]	교육수준별 주요 성인 사망률 격차(연도) .....	7	4 1
[그림 4-23]	소득수준별 청소년 건강행태 격차(연도) .....	8	4 1
[그림 4-24]	소득수준별 청소년 정신건강 격차(연도) .....	9	4 1
[그림 4-25]	사회경제적 수준별 노인의 건강관련 삶의 질(EQ-5D) 격차(연도) .....	0	5 1
[그림 4-26]	지역별 기대수명 및 건강수명 격차 .....	1	5 1
[그림 4-27]	건강불평등 대응의 스펙트럼 .....	4	5 1
[그림 4-28]	한국의 지자체 유형별 재정자립도 추세(1997~2017) .....	9	5 1
[그림 4-29]	지방 재정 자립 여건 제고 흐름 .....	7	6 1

# 제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구 방법 및 기대효과



## 제1절 연구의 배경 및 목적

## 1. 연구의 배경

□ 최근 급변하는 인구변동 추세에 능동적으로 대응할 필요

○ 2019년 통계청 장래인구특별추계 결과에 따르면, 총인구 감소시점이 2016년 추계 예측보다 3년 단축

– 당초 추계에 따르면 2031년 정점에 도달할 전망이었으나, 이번 추계에 따르면 2028년 정점 인구 5,194만 명에 도달하는 것으로 전망하고, 유소년·고령자 부양비도 지속 증가할 것으로 전망

– (총인구 감소 등) '28년 정점 이후 감소 추세로 전환, '19년부터 자연감소 시작 전망, '17년부터 생산연령인구 이미 감소세 전환

– 통계청은 인구 상황이 심각하다는 판단 하에 예정('21년, 5년 주기)보다 앞서 장래인구특별추계를 발표

○ 우리나라 최근의 인구변동 특징은 그 변화가 빠르고, 추세가 장기 고착화됨

– 고령화 속도가 세계적으로 빠른 속도를 나타내며, 출산율 수준은 1983년 이래 36년간 저출산 수준 지속, 2001년 이래 18년간 초저출산 수준 유지

□ 인구학적 현상의 복잡성 증가에 따른 대응 방향 마련 필요

○ 지역적 인구 이동의 유동성 증가, 가족 구성 형태의 비전형성(non-typical) 강화 추세 부각

– 혼인과 이혼, 혼전 동거뿐만 아니라 이혼 후 동거, 사실혼의 법적 경계 등 파트너십(partnership)의 다양성 점차 증가

– 무자녀 가족, 핵가족, 한부모가족 등 가족가구 형태와 비혈연가구, 1인가구

등에서의 다양성도 점차 증가

- 국내외 인구이동의 특성 다변화와 이주 외국인의 국적 및 정주 형태 변화 추세 확장

○ 사회적 관계 및 연대의 속성과 형태 다양화 역시 증가

- 부모자녀관계, 동료·동호인·친구·이웃 관계의 다변화, 지역사회 및 사회집단의 형성과 운영 원리가 후기 근대적 특성으로 다변화

□ 과학기술의 발달에 따른 인구 현상의 의미 변화를 고려

○ 과학기술은 현대 사회에 점차 빠른 속도로 진화하여, 제4차 산업혁명에 대한 논의는 사회 각 분야로 확대

- 기술 발달에 따라 인구는 노동력 수급과 같은 규모의 관점뿐만 아니라 노동생산성의 측면에서 인구의 자질 측면의 중요성 부각 예상
- 노동, 산업, 이동, 소통과 결합 등 모든 측면에서 인구에 대한 전통적 이해와 접근을 넘어서 새로운 방향 접근 모색 필요

□ 저출산·고령화 현상에 대한 기존 정책적 대응의 성과와 한계

○ 정부는 제1~3차 저출산·고령사회기본계획을 추진하여 저출산 현상과 고령화 현상에 대응 추진 중

- 저출산·고령사회기본법, 저출산·고령사회위원회, 중앙정부와 지방정부의 정책 추진체계 확립, 기본계획과 성과평가 등 대응 체계를 구축하고, 사회전 분야에서 정책적 성과 달성

○ 문재인 정부 출범 후 기존 저출산·고령사회정책 비판과 대안 제시

- 저출산·고령사회위원회는 2018년 12월 정책의 방향을 출산장려에서 삶의 질 제고로 전환하는 로드맵 발표
- 새정부 로드맵은 정책의 방향을 새롭게 제시하는 기초적 단계로서, 향후 더욱 체계적이며 세밀한 대책(제4차 저출산·고령사회기본계획) 마련이 요구되는 상황

- 인구 문제가 쟁점으로 부각하면서, 저출산·고령사회기본계획과 인구정책의 범위에 대한 논의 필요
  - － 저출산·고령사회기본계획과 인구정책의 개념이나 영역 등이 모호하여 정책 방향의 혼선 유발 우려
- 새로운 정책 프레임을 위한 인구현상에 대한 인식 전환 필요
  - 여전히 인구 현상을 바라보는 관점(인식 틀)은 전통적
    - － 인구 현상을 규모, 구조, 분포라는 세 특성으로 구분할 때, 여전히 인구 현상을 인구의 규모 중심으로 접근하는 방식 지속
    - － 현 사회 변동의 진단과 미래 전망에서 좀 더 섬세한 접근이 요구되고, 인구 규모보다는 구성원의 권리 관점, 구성과 분포에 대한 세심한 고찰이 요구됨

## 2. 연구의 목적

- 이 연구는 이상의 연구 배경을 고려하여, 보건복지 정책 관점에서 ‘중장기적 인구 정책 방향’을 정립하고, 향후 추진할 주요 의제(agenda) 도출을 목적으로 연구 추진 필요
  - 이를 위해 인구 변동의 주요 특성을 파악하고 정리함
  - 현대 사회변동의 주요 특성을 진단하고 변화된 인구정책 환경을 설명함
  - 장기적 관점에서 사회변동과 인구변동에 대응할 수 있는 인구정책 방향과 의제를 발굴함

## 제2절 연구 방법 및 기대효과

### 1. 연구 추진 방법

□ 인구정책 방향 정립 및 의제 개발을 위한 인구포럼 4회 운영

○ (1회) 고령화 대응 관점에서 미래도시와 집의 의미: 스마트시티와 스마트 홈

○ (2회) 청년의 공정성 인식의 이해와 정책적 함의

○ (3회) 한국 인구변동의 사회정책적 함의

○ (4회) 인구감소와 지속가능한 지역발전 전략

□ 문헌 분석 및 통계자료 분석

○ 기존 연구 문헌 정리를 통하여 자료 수집

○ 기 발표된 통계자료의 재분석 및 정리

□ 전문가 자문회의

○ 전문가 자문회의를 통하여 인구정책 비전에 관한 의견 수렴

〈표 1-1〉 인구포럼 주제 및 참석자 현황

회	주제	발표제목 및 발표자			토론자
1회	고령화 대응 관점에서 미래도시와 집의 의미 :스마트시티와 스마트 홈	①	도시의 변화, 미래의 도시, 그리고 혁신	이영성 교수 (서울대 환경대학원)	<ul style="list-style-type: none"> <li>발표자 2인</li> <li>오성훈 선임연구위원 (건축도시공간연구소)</li> <li>정순돌 교수 (이화여대 사회복지학과)</li> <li>이재용 스마트녹색도시 센터장 (국토연구원)</li> </ul>
		②	사용자 경험을 지원하는 헬스 스마트 홈 계획	김미정 교수 (한양대 건축학과)	
2회	청년의 공정성 인식의 이해와 정책적 함의	①	21세기 청년의 정신 풍경	김홍중 교수 (서울대 사회학과)	<ul style="list-style-type: none"> <li>발표자 2인</li> <li>조형근 (전한림대학교 교수)</li> <li>김유빈 (한국노동연구원)</li> <li>김문길 (한국보건사회연구원)</li> </ul>
		②	청년의 공정성 인식	정한울 정치학 박사 (한국리서치)	

회	주제	발표제목 및 발표자			토론자
3회	한국 인구변동의 사회정책적 함의	①	한국인구변동의 이해와 전망	전광희 교수 (충남대 사회학과)	<ul style="list-style-type: none"> <li>발표자 2인</li> <li>유삼현 교수 (동국대 사회학과)</li> <li>이태석 연구위원 (KDI)</li> <li>김종훈 연구위원 (한국보건사회연구원)</li> </ul>
		②	중장기 인구정책의 방향	우해봉 박사 (한국보건사회 연구원)	
4회	인구감소와 지속가능한 지역발전 전략	①	지역 인구 감소에 대응한 귀향지원 정책의 구상	마강래 교수 (중앙대 도시계획학부)	<ul style="list-style-type: none"> <li>발표자 2인</li> <li>임형백 교수 (성결대 국제개발협력 학과)</li> <li>전광희 교수 (충남대 사회학과)</li> </ul>
		②	인구요인 변화에 대응한 지역사회 및 지역발전 정책의 목표와 전략	이상대 박사 (경기연구원)	

## 2. 기대효과 및 활용 방안

- 인구정책 방향과 목표를 명확히 정립함으로써, 향후 정책 추진동력을 확보하는데 기여할 것으로 기대됨
- 향후 보건복지분야에서 추진할 주요 정책과제를 도출할 것으로 기대됨
- 정책추진에 필요한 인구변동의 변곡점을 제시함으로써, 보건복지 정책의 중장기 추진계획 시계설정에 기여할 것으로 기대됨
- 보건, 복지 분야 전반에 걸쳐 분야별 정책 추진에 필요한 인구변동이해의 기초자료로 활용
- 인구정책의 체계를 정립하고, 향후 정책을 구체화하기 위한 기초자료로 활용
- 제4차 저출산·고령사회기본계획 수립을 위한 기초자료로 활용



## 제 2 장

# 인구 변동의 양상과 특징

---

제1절 인구의 양적 변화

제2절 인구 구조의 변화

제3절 인구 분포의 변화

제4절 인구 변동의 주요 특징



# 2

## 인구 변동의 양상과 특징 <

<

### 제1절 인구의 양적 변화

#### 1. 인구성장률의 급격한 둔화에 따른 자연감소의 시작

□ 인구성장률은 지속적으로 둔화되는 양상을 띠고 있음

○ 2019년 3월 발표된 통계청 장래인구특별추계에 따르면, 우리나라의 인구가 약 9년 후인 2028년 5,194만 명을 정점으로 지속 감소하여 2067년에는 과거 1982년 수준인 3.923만 명으로 하락할 것으로 전망하고 있으며, 추가적으로 사망자 수가 출생아 수를 초과하여 발생하는 소위 자연감소가 2019년 하반기 부터 시작될 것으로 언급하고 있음

○ 최근 2017년 0.28%까지 감소하였으며, 2029년부터 부(-)의 성장률로 전환되어 지속 감소할 것으로 예측되고 있음

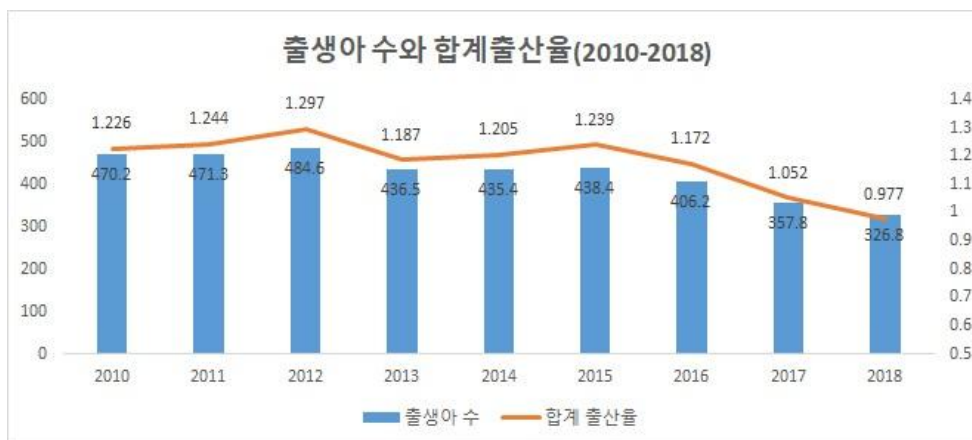
[그림 2-1] 총인구 및 인구성장률 추세(1970~2060)



자료: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1009](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1009)에서 2020.2.21.에 인출한 자료를 바탕으로 저자 제작성.

- 합계출산율은 2005년 1.08명 이후 지속적으로 감소하여 2018년 1명 미만 (0.977명)으로 감소
- 총 출생아 수는 2012년 이후 지속 감소 양상을 보이고 있으며, 감소폭도 지속적으로 증가하고 있음
- 2010~2018년 관찰기간 동안 총혼인건수와 조혼인율 또한 지속 감소하는 양상이 나타남

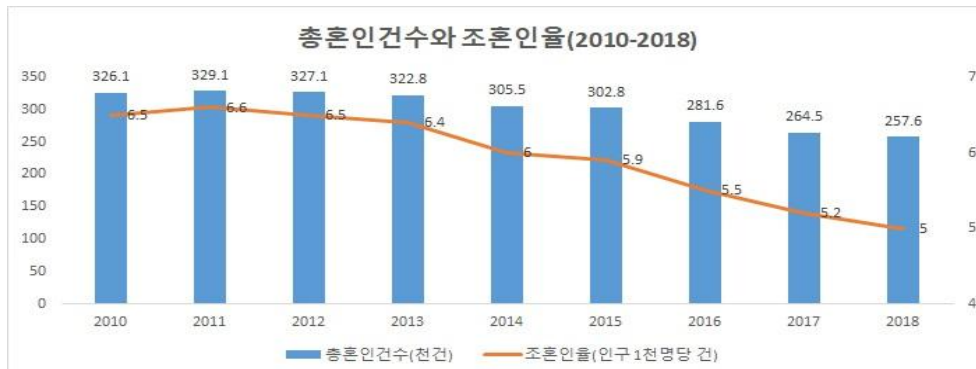
[그림 2-2] 출생아수와 합계출산율(2010~2018)



자료: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1428](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428)에서 2020.2.21.에 인출한 자료; [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1579](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1579)에서 2020.2.21.에 인출한 자료를 바탕으로 저자 재작성.

- 총혼인건수는 2011년 이후 지속적으로 감소하며 2018년 257,600여 건(2011년 329,00여 건), 조혼인율 역시 2011년 6.6건에서 2018년 5건으로 감소

[그림 2-3] 총혼인건수와 조혼인율(2010~2018)



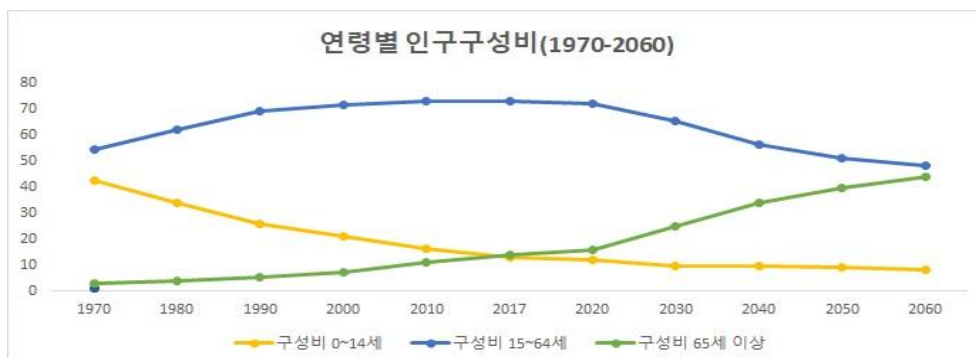
자료: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1428](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428)에서 2020.2.21.에 인출한 자료; [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1579](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1579)에서 2020.2.21.에 인출한 자료를 바탕으로 저자 재작성.

## 제2절 인구 구조의 변화

### 1. 연령별 인구구조의 차등적 양상

□ 저출산 및 인구 고령화의 영향으로 생산연령인구(15~64세)는 2018년을 정점으로 감소하고, 65세 이상 비율은 1970년 3.1%→ 2008년 10.2%→ 2025년 20.3%으로 지속적으로 증가할 것으로 예상되고 있음

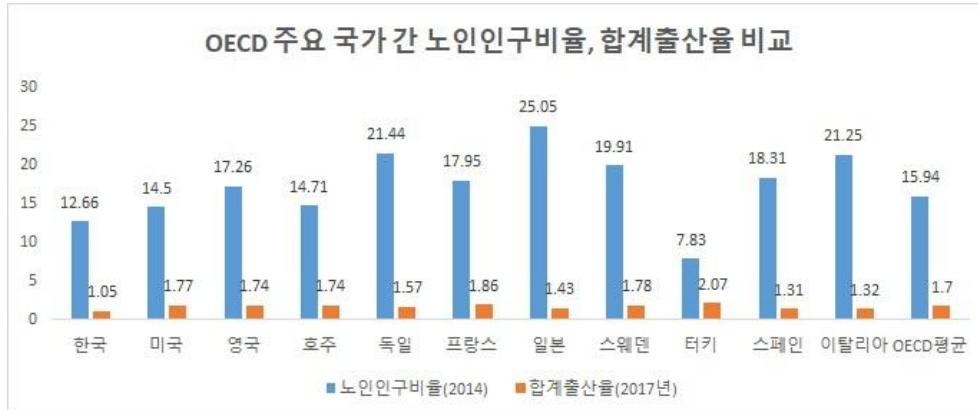
[그림 2-4] 연령별 인구구성비(1970~2060)



자료: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1010](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1010)에서 2020.2.21.에 인출한 자료를 바탕으로 저자 재작성.

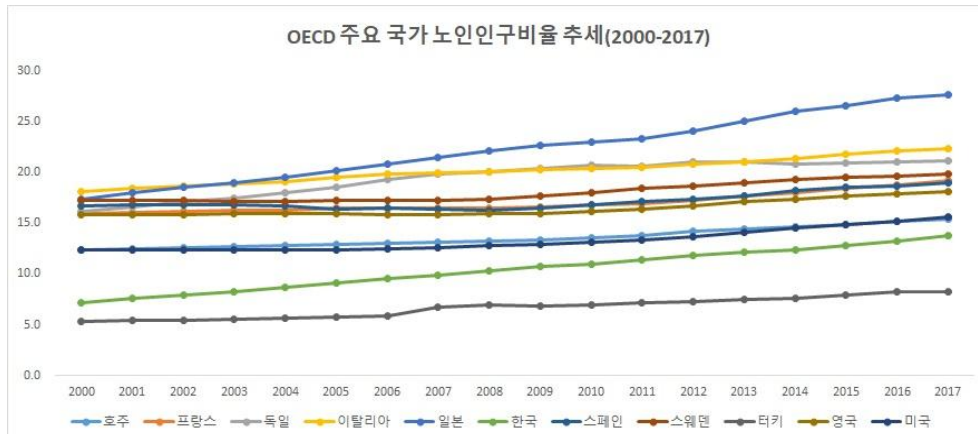
- 최근 우리나라는 OECD 주요 국가와 비교하여 노인인구비율이 다소 낮고 합계출산율은 최저이지만, 노인인구비율과 합계출산율이 각각 급격하게 증가, 감소하고 있다는 데 더욱 주목할 필요가 있음

[그림 2-5] OECD 주요 국가 간 노인인구비율과 합계출산율 비교



자료: <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm>에서 2020.2.21.에 인출한 자료; <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>에서 2020.2.21.에 인출한 자료를 바탕으로 저자 재구성.

[그림 2-6] OECD 주요 국가 노인인구비율 추세(2000~2017)



자료: <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm>에서 2020.2.21.에 인출한 자료; <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>에서 2020.2.21.에 인출한 자료를 바탕으로 저자 재구성.

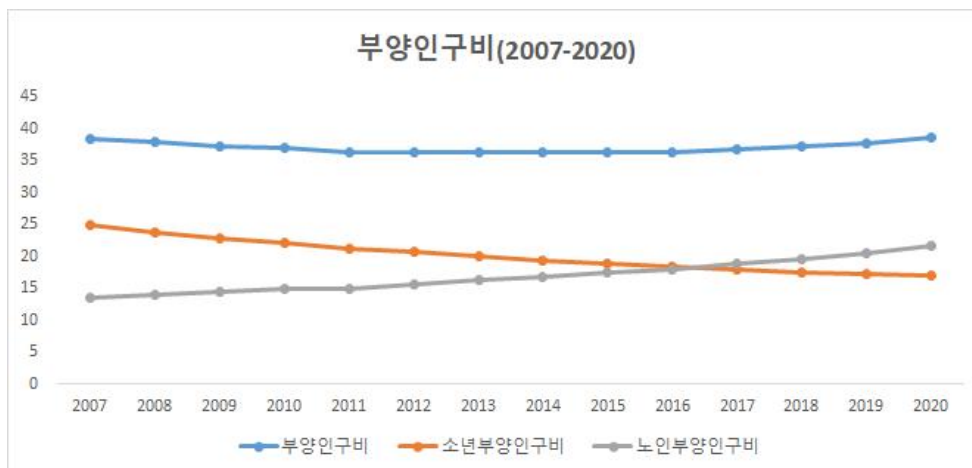
## 2. 연령대별 부양인구비의 대칭적 추세 지속

□ 지속적으로 하락하는 낮은 출산율과 인구 고령화의 결과적 양상으로 소년부양인구비는 지속 감소, 노인부양인구비는 지속 증가: 특히 2016년 이후 노인부양인구비가 소년부양비를 추월한 양상이 나타남

○ 이러한 양상에 대한 근거로서 노년층에 대한 사회적 부담이 유소년층에 대한 사회적 부담보다 높은 것을 제시할 수 있는데, 노년층의 경우 건강에 대한 사회적 지출 수준이 다른 연령계층에 비하여 높기 때문임

○ 이러한 양상은 노년층에 대한 정책적 지원이 지속적으로 사회적 당면 과제로서의 성격을 띠게 될 것을 시사하고 있음

[그림 2-7] 부양 인구비(2007~2020)

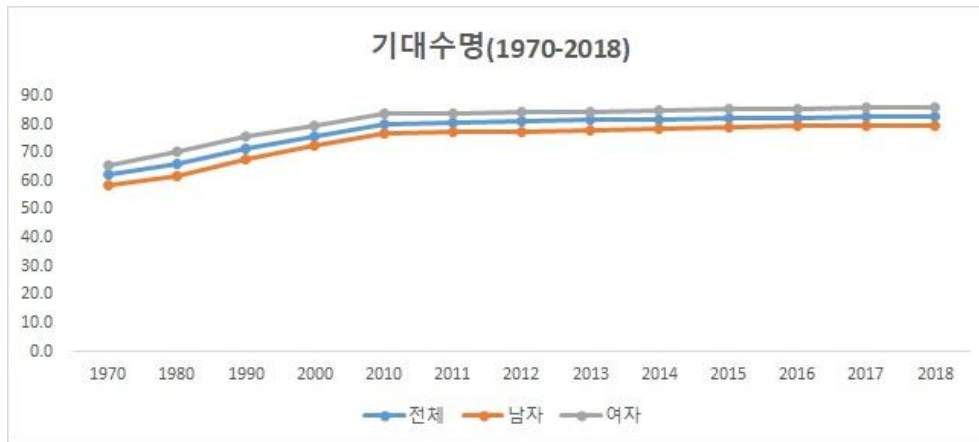


자료: <http://index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4228&clasCd=7>에서 2020.2.21.에 인출한 자료를 바탕으로 저자 재구성.

□ 기대수명의 급격한 증가 역시 인구 고령화에 따른 노인부양인구비가 증가하는 직접적인 요인으로 작용하고 있음

○ 우리나라 인구의 기대수명은 1970년 62.3세에서 2018년 82.7세로 약 20.4년 증가하였음. 또한 여자가 남자보다 긴 양상을 지속 띠고 있음

[그림 2-8] 기대수명(1970~2018)



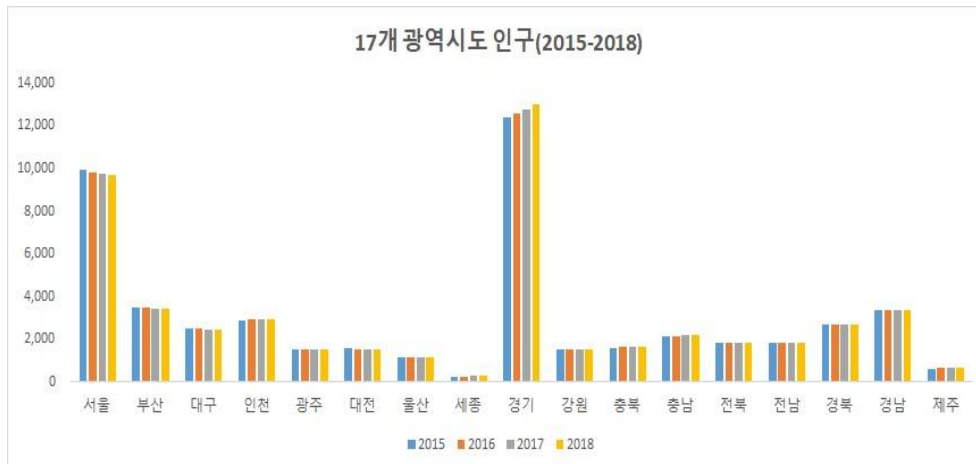
자료: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2758](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758)에서 2020.2.21.에 인출한 자료를 바탕으로 저자 재구성.

### 제3절 인구 분포의 변화

#### 1. 수도권의 인구 집중

- 2010년 이후 서울, 부산, 대구의 인구는 감소추세인데 이는 인구의 지역 간 이동으로 인하여 인구유출이 크게 증가하기 때문인 것으로 이해되고 있음
- 2018년 수도권의 인구는 전국 인구의 49.8%에 해당하는 2,567만 명이며, 최근 2019년 수도권 인구가 비수도권 인구를 처음으로 초과하는 양상이 나타남에 따라 수도권으로의 인구집중이 지속 심화되고 있는 양상을 보여주고 있음
- 이러한 현상은 국내 이동의 양상과도 밀접하게 맞물려 있는 바, 최근 인구이동의 양상을 관찰하면 다음과 같음

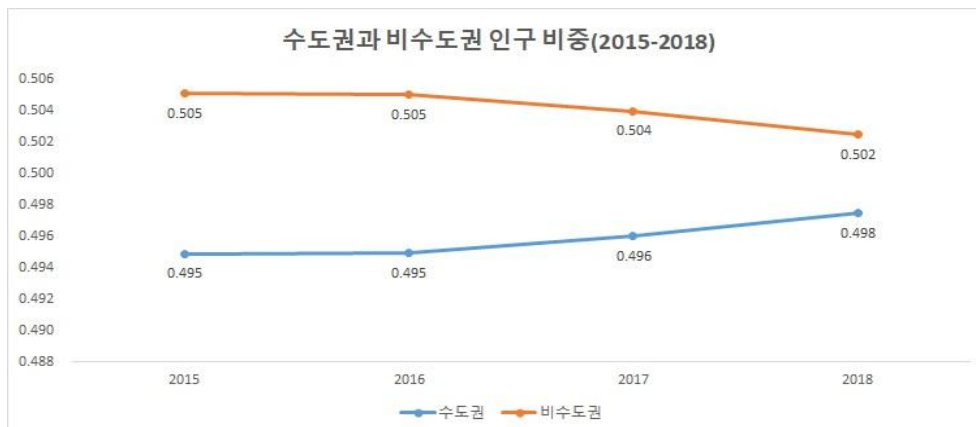
[그림 2-9] 17개 광역시도 인구(2015~2018)



자료: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1007](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1007)에서 2020.2.21.에 인출한 자료;  
[https://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx\\_cd=1013&board\\_cd=INDX\\_001](https://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx_cd=1013&board_cd=INDX_001)에서 2020.2.21.에 인출한 자료; 통계청(2019). 2018년 연간 국내인구이동 보도자료 통계표의 자료를 바탕으로 저자 재구성.

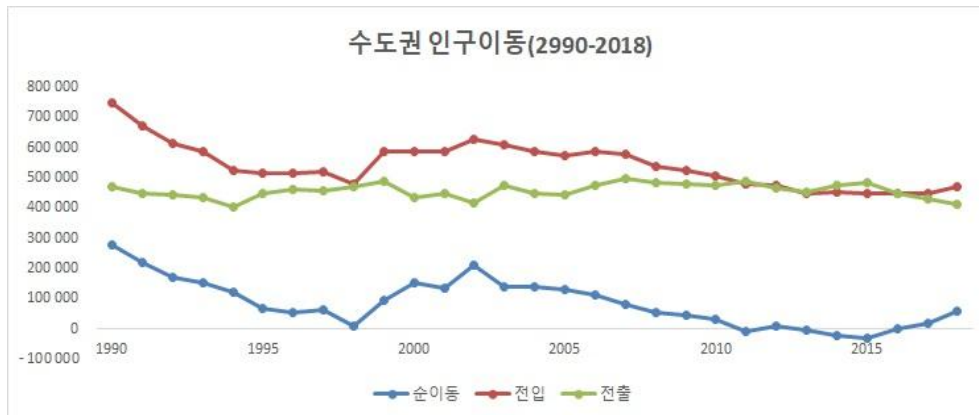
□ 2018년 기준 국내이동자 수는 총 729만 7천 명으로 전년보다 2.0%(14만3천 명) 증가한 것으로 파악되며, 인구 백 명당 이동자수를 의미하는 인구이동률은 14.2%로 전년보다 0.3%p 증가한 것으로 나타남

[그림 2-10] 수도권과 비수도권 인구 비중(2015~2018)



자료: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1007](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1007)에서 2020.2.21.에 인출한 자료;  
[https://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx\\_cd=1013&board\\_cd=INDX\\_001](https://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx_cd=1013&board_cd=INDX_001)에서 2020.2.21.에 인출한 자료; 통계청(2019). 2018년 연간 국내인구이동 보도자료 통계표의 자료를 바탕으로 저자 재구성.

[그림 2-11] 수도권 인구이동(1990~2018)



자료: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1007](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1007)에서 2020.2.21.에 인출한 자료;  
[https://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx\\_cd=1013&board\\_cd=INDX\\_001](https://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx_cd=1013&board_cd=INDX_001)에서 2020.2.21.에 인출한 자료; 통계청(2019). 2018년 연간 국내인구이동 보도자료 통계표의 자료를 바탕으로 저자 재구성.

## 2. 지역별 차등적 인구 구조 변화 양상 심화

□ 인구 고령화에 따른 지자체별 노인인구비율 분포의 양극화 심화

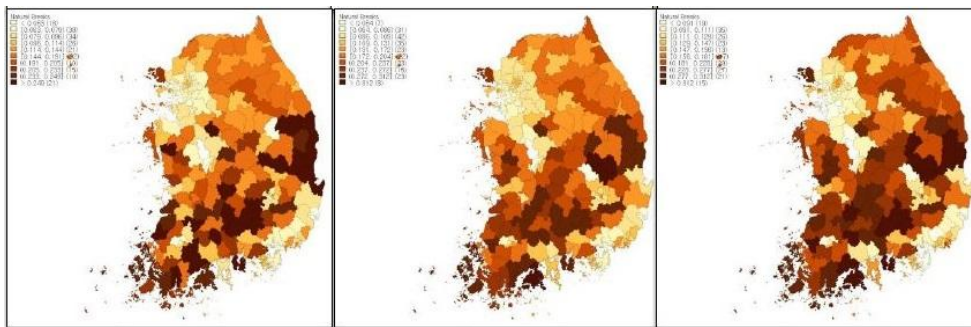
□ 현재의 인구 문제를 보다 지역 관점에서 접근하여야 할 필요성을 환기하고 있음

○ 인구 변화의 주요 양상을 지역 측면에서 살펴보면, 지역별로 상이하다는 데 그 특징을 요연하게 나타낼 수 있음

– 보다 구체적으로, 통계청(2019: 통계청 시도별 장래인구특별추계)에 따르면, 인구증가율은 2017년 영남권을 기점으로, 2019년 호남권, 2033년 수도권에 이르기까지 부(-)의 성장률을 나타낼 것이며, 이러한 변화율이 지역별, 시기별로 다름

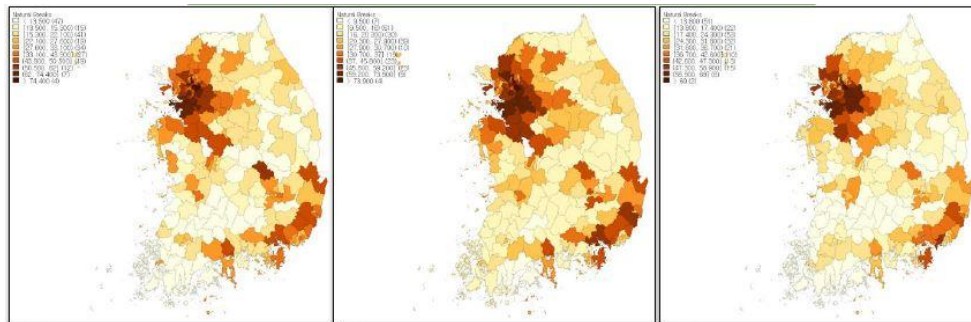
○ 인구 구조 변화 측면에서의 생산연령인구와 고령인구는 각각 지속 감소 및 증가할 것으로 예상되고 있으나 이러한 양상은 특히 영남/호남권에서 두드러질 것으로 예측되고 있음

[그림 2-12] 지역별 노인인구비율 분포의 양극화



주: 좌측부터 2006년, 2010년, 2014년임.  
자료: 장인수(2019).

[그림 2-13] 재정자립도 양극화



주: 좌측부터 2006년, 2010년, 2014년임.  
자료: 장인수(2019).

#### □ 지역 간 인구이동의 의의

- 지역 간 인구이동에 주목하는 근거는 인구가 특정 지역의 기반과 관련하여, 양(인구 수), 질적(인구 구조) 측면에서 공히 주된 구성요인이라는 측면에서 중요한 위상을 띠고 있기 때문임
- 지역 간 인구 이동은 추후 논의할 인구 이동의 배출과 흡인 요인이 국토(지역) 정책을 보다 효율적으로 추진하는 데 있어 고려되어야 할 주된 특징과 밀접하게 맞물려 있다는 전제에서 비롯되며, 더 나아가 현재 예상되고 있는 인구 감소의 양상에 대응하는 지역 정책을 수립, 추진함에 있어 지역 특성을 보다 종합적으로 반영하고, 다양한 인구 변화 양상의 적용 가능성을 보다 심도 있게 검토 필요

- 이러한 지역 간 인구 이동과 도시 성장, 그리고 결과적 양상으로서 경제 성장의 패턴은 일방이 아닌 쌍방의 특징을 띠고 있으며, 적절한 내, 외적 기제가 작용한 것임

## 제4절 인구변동의 주요 특징

### 1. 한국 인구 변동의 기본 특징<sup>1)</sup>

#### □ 시기의 전환적 특징과 고착화

- 2017년 생산연령인구 감소 이미 시작, 2019년부터 사망이 출생보다 많아지는 자연인구 감소 시작, 2029년부터 총인구 감소 시작, 노인인구가 2019년 기준(7,685천 명)의 약 2배가 되는 시점은 17년 후 2036년(15,712천 명)
- 인구 변동 추세의 고착화와 관련하여, 한국의 총 인구 규모는 앞으로 감소 추세로 전환, 고령화 속도 급격히 진행, 지방인구유출과 수도권 인구 집중현상, 추세의 고착화(저출산 지역, 고령화지역, 인구유출지역/유입지역, 수도권 집중화), 추세의 장기지속(저출산 36년, 초저출산 15년 지속)

#### □ 자연동태의 영역

- 최근 초저출산 현상, 특히 합계출산율 1.0 이하 추락, 출산율 추락의 끝과 반등(反騰, recuperation)의 가능성과 시점 예상
- 기대수명의 지속적 신장- 세계 최고의 장수 국가 진입 전망, 건강수명과 고령자 노동력 활용의 문제

#### □ 인구구조와 인구성장의 영역

- 인구증가/감소 시대 교체: 시점을 달리하면서, 유소년인구(0~14세), 노동연령인구(15~64세), 고령인구(65세 이상)의 증가/감소 현상 발생

1) 전광희(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

- 인구부양비 구조의 변천: 고령인구(65+)가 완증(緩增)에서 급증(急增)으로 이행하면서 총부양비 최저시대(보너스)에서 최고시대(오너스)로 대전환
- 최근 초저출산(ulterior low fertility)의 총인구감소와 인구고령화에 대한 영향의 지체 현상 발생하며, 그 이유는 인구 모멘텀(population momentum)

#### □ 도시화와 인구분포의 영역

- 국내인구이동: 구미 선진국 도시화 수준과 수도권/대도시 광역 지자체 원도심
- 공동화, 도농복합 광역 지자체 인구유출 확대, 일부 읍면동 등 "지방소멸" 위험
- 국제인구이동: 내국인 국제이동 상대적 안정화와 외국인 순유입 지속, 자연감소 지연을 위한 인구변동 요인

#### □ 특히 인구 이동의 관점에서 그동안 관심을 기울이지 못했던 쟁점들이 최근 부각

- 한국 사회가 띠고 있는 여러 특징 중 지역 격차를 지역 측면의 관점에서 접근하면, 경제 개발의 기초와 맞물린 지역 간 인구 이동의 양상에 대한 정교하고 엄밀한 관찰이 요구됨
  - 지역 간 인구 이동은 시기별로 사회의 구조적 변화와 맞물려 다양한 특징을 보이는 동시에, 지역 경제 불균형의 양상을 야기한 핵심적인 요인 중 하나로 이해되고 있음
  - 인구 이동과 지역 불균형의 상호 연관성에 대하여 다양한 접근을 바탕으로 하는 보다 구체적인 논의가 가능할 것으로 기대되고 있음
- 향후 지역을 대상으로 하는 인구 정책 내지는 지역이 주체적으로 수립, 추진하는 인구 정책은 무엇보다도 지역 특성을 체계적이고 종합적으로 반영할 수 있어야 함
  - 지역 특성의 반영은, 지자체 행정구역별 고유의 특성 및 인접지역 내지는 유사 특성을 공유하고 있는 지역 간 일련의 공간적 상호작용을 포함해야 함
  - 인접지역은 인접성(contiguity)의 개념을 바탕으로 하고 있으며, 유사 특성을 공유하고 있는 지역 간 공간적 상호작용은 인접성과는 별개로 지역 내

(within) 및 지역 간(between) 인구 변화 및 사회 변화로서 나타남

## 2. 한국 인구변동의 쟁점: 인구모멘텀 효과<sup>2)</sup>

□ 저출산의 인구학적 파급효과: 음(-)의 인구 모멘텀 단계 진입

- 출산율이 대체 수준(NPR=1)까지 하락(상승)한 후에도 상당한 기간 동안 지속적으로 인구가 증가(감소)하는 경향을 인구 모멘텀(population momentum) 현상이라고 함
- 장기간 지속된 저출산 현상은 출생아 수 감소로 이어지고 이는 후속적으로 미래 가임여성의 감소로 이어짐으로써, 인구의 연령 구조에 기인한 음(-)의 인구 모멘텀 효과를 초래할 수 있음
- 음(-)의 인구 모멘텀 현상이 존재한다는 것은 출산율이 대체출산율(NRP=1)까지(즉각적으로) 상승한다고 하더라도 인구가 지속적으로 감소할 수 있음을 의미
- 2000년대에 들어 저출산 현상의 지속과 함께 가임여성 인구 또한 감소 추세로 돌아섬에 따라 향후 출생아 수의 감소 속도는 가속화될 것으로 전망되며, 이에 따라 향후 한국 사회의 인구 감소 현상이 상당히 가파르게 진행될 것임을 시사함

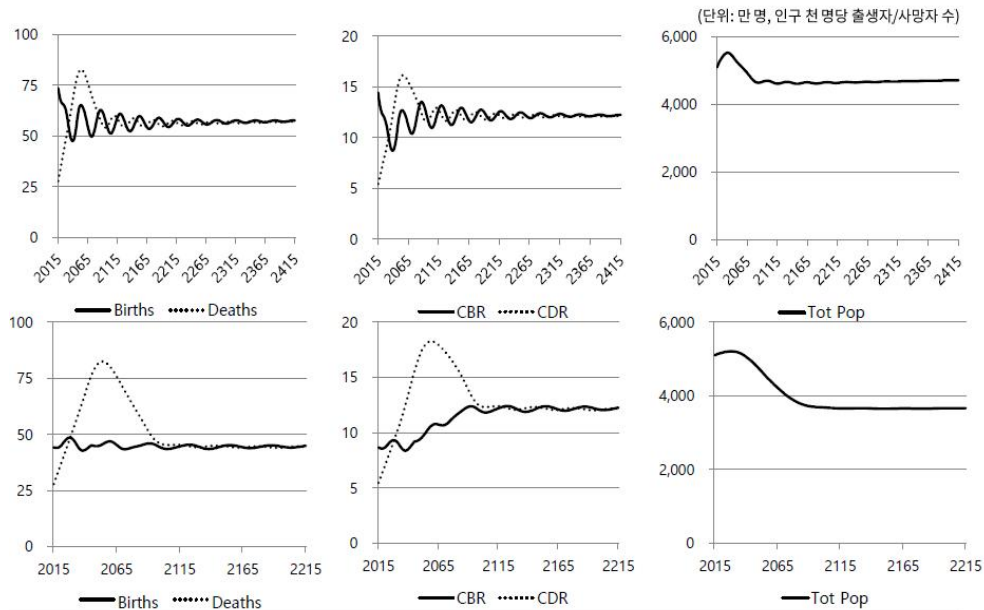
□ 저출산의 인구학적 파급효과: 인구 모멘텀 현상의 전개 과정

- 출산율이 2015년에 즉각적으로 대체수준으로 상승하더라도 향후 상당한 기간 동안 전체 인구는 지속적으로 감소한 후에 안정 상태(2075년)에 진입함
- 제3차 저출산 고령사회 기본계획에서 상정한 것과 유사하게 출산율이 2045년까지 대체수준으로 상승하더라도 향후 상당한 기간 동안 전체 인구는 지속적으로 감소한 후에 안정상태(2100년)에 진입

---

2) 우혜봉(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

[그림 2-14] 인구 모멘텀 현상의 전개과정

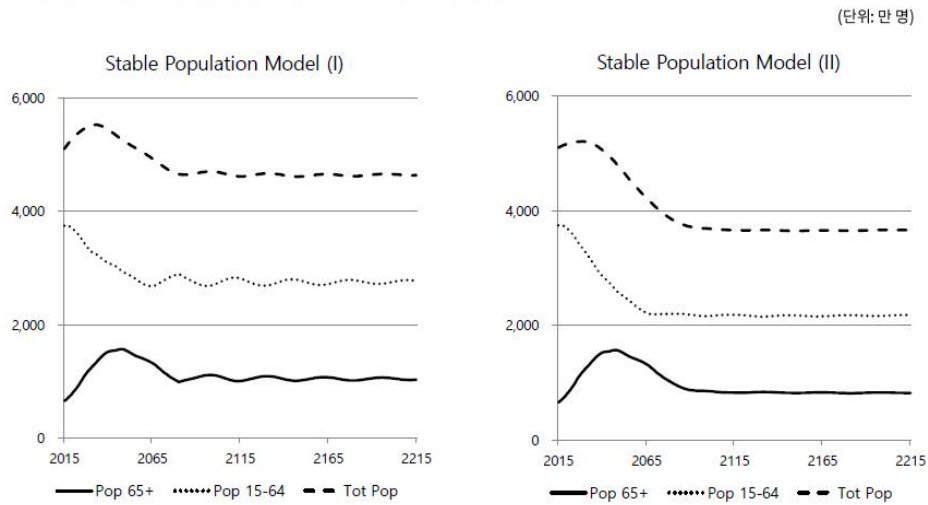


자료: 우해봉(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

#### □ 대체출산율 조정 방식과 인구 모멘텀의 전개 양상

- 1) 2015년 사망률 고정, 폐쇄인구 가정: 출산율이 대체출산율까지 즉시, 영구적으로 상승하더라도 우리나라 전체 인구는 대략 10% 정도 감소
- 2) 3차 계획에 따라 2045까지 대체출산율 수준으로 상승하면, 우리나라 전체 인구의 30% 정도 감소
- 인구 모멘텀 현상의 존재는 현재 한국 사회가 직면한 저출산 상황과 이로 인해 파급되는 문제의 해결을 더욱 어렵게 하는 원인이 되는 동시에 인구정책에서 ‘적기’ 대응이 매우 중요함을 시사함

[그림 2-15] 대체출산율 조정 방식과 인구 모멘텀의 전개 양상



자료: 우해봉(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

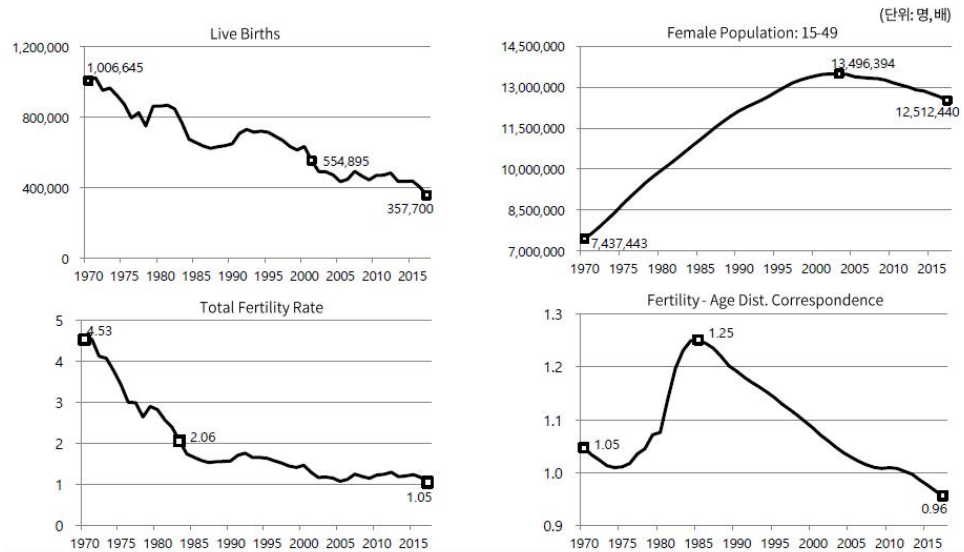
### 3. 한국 인구변동의 쟁점: 출생아수 변동과 저출산 현상의 심각성<sup>3)</sup>

#### □ 출생아수 변동

- 연령 구조 변화 측면에서 본다면 출산율에 비해 출생아수 변동이 더욱 중요, 출생아 수에 영향을 미치는 요인으로 1), 출산율, 2) 가임기 여성 수, 3) 출산율과 연령 분포의 조응성 등이 있음
- 우리나라의 경우 1970년대 초반에 출생아 수가 정점을 기록한 후 본격적으로 감소 국면으로 진입한 점을 고려하면 이로부터 대략 30년 후인 2000년대 초반부터 이들 감소한 출생코호트가 가임 인구의 주축을 형성하는 단계로 진입한다는 점에서 출산율 감소와 가임 인구 감소가 중첩적으로 작용하여 인구 감소 현상으로 이어지는 중요한 분기점에 해당

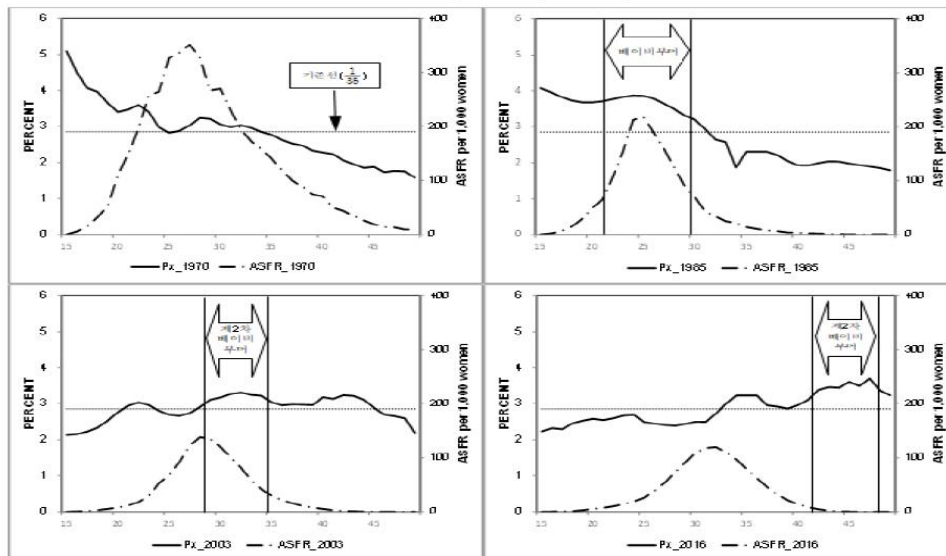
3) 우해봉(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

[그림 2-16] 출생아 수 변동 관련 인구학적 요인들의 추이: 1970~2017)



자료: 우해봉(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

[그림 2-17] 출생아 수 변동 관련 인구학적 요인들의 추이: 1970~2017)



자료: 우해봉(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

#### □ 저출산 현상의 심각성

- 급격한 인구변동이 초래할 수 있는 과급 효과의 심각성과 함께, 현재 한국사회가 직면하고 있는 저출산 문제는 과거 한국 사회가 보여 준 사회변동의 산물
- 특히, 개인의 삶의 질보다 국가의 경제성장에 초점을 맞춘 발전론적 접근은 개인들이 결혼하고 자녀를 출산, 양육하는 조건을 크게 악화시켰으며, 현재의 저출산 현상은 이러한 사회 경제적 조건에 대한 개인들의 불가피한 혹은 선택적 적응 현상을 반영
- 우리나라처럼 급속한 경제성장을 위해 국가가 적극적으로 개입한 발전주의 국가에서도 복지는 중요한 국가 과제로 인식되었지만, 경제성장을 통한 국가 전체의 부(wealth) 증가가 곧바로 개인의 복지 향상으로 이어진다는 가정에 기초함으로써 국가 전체의 부(wealth)와 개인적 차원의 복지 간에 존재할 수 있는 간극의 문제는 인식되지 못했음
- 한국 사회가 보인 발전주의 경로는 과거 인구 증가 억제 시대에는 국가 차원에서 큰 문제가 되지 않았으며, 출산율 하락은 낮은 수준의 개인적 복지 그리고 이러한 상황에서 세대를 가로질러 사회적 상향 이동을 열망하는 개인들의 욕구와도 조응하는 측면이 있었음
- 그러나 과거 고출산 시대 동안 사회 전체의 부 증가와 개인적 복지 향상 간의 괴리가 국가 차원에서 큰 문제가 되지 않았던 반면 현재의 저출산 문제는 개인적 차원의 복지 혹은 삶의 질과 밀접히 연관된다는 점에서 발전주의 접근에 기초한 문제 해결은 쉽지 않은 상황임
- 현재의 인구학적 상황이, 단순한 인구 변동이 아닌, 한국사회가 지난 1960년대 이후부터 추진해 온 성장 중심의 발전론적 접근이 인구학적 부분에서 압축적으로 표출시킨 문제라는 점에서, 그리고 현재의 문제를 근본적으로 개선하기 위해서는 재정적 측면뿐만 아니라 사회운영 원리의 근본적인 변화 그리고 이를 위한 사회적 공감대 형성 또한 필요한데, 단기간에 이를 달성하기는 매우 어렵다는 점에서 현 저출산 문제의 심각성이 있음

# 제 3 장

## 보건·복지 분야 인구정책 방향

제1절 인구정책 추진 환경의 변화

제2절 인구정책의 범위와 주요 기제

제3절 보건·복지 분야 인구정책 추진방향과 주요 의제



# 3

## 보건·복지 분야 인구정책 방향 <

&lt;

### 제1절 인구정책 추진 환경의 변화

#### 1. 가족구조와 가족생활 변화

□ 정책 대상, 사회구성 및 활동의 한 단위, 생산과 소비활동의 주체인 가족을 통해 개인 또는 전체 인구 단위의 접근으로 파악되지 않는 인구 변동의 차별적인 특징을 이해할 수 있음

○ 가족변화는 제반 측면에서 사회정책의 변화에 영향을 미치고 있음

#### 가. 가구·가족의 구성

□ 가구 수와 가구원 수에서 급속한 소규모화가 진행됨

○ 전체 일반가구는 2000년 14,312천 가구에서 2019년 19,971천 가구로 증가

○ 1인가구 수와 비중이 급증함

– 2000년 2,224천 가구에서 2019년 5,907천 가구로 266% 증가

– 1인가구가 전체 일반가구에서 차지하는 비중도 2000년 15.5%에서 2019년 29.6%로 두 배 가까이 증가

– 2000년에는 여성 1인가구의 비중이 58.6%로 높았으나, 남성 1인가구 비중이 점차 증가하여, 2019년에는 남성 1인가구 비중이 50.7%임

○ 2인가구 수와 비중도 빠르게 증가 추세임

– 2000년 2,731천 가구에서 2019년 5,560천 가구로 204% 증가

– 2인가구가 전체 일반가구에서 차지하는 비중이 2000년 19.1%에서 2019년 27.8%로 증가

○ 3인가구 수의 수는 증가했으나, 2000~2019년 그 비중은 21% 수준으로 유지

○ 4인 이상 가구 수는 수와 비중 모두 대폭 감소

– 4인 이상 가구 수는 2000년 6,369천 가구에서 2019년 4,252천 가구로 33%감소

– 4인 이상 가구 비중도 2000년에는 절반 가까운 44.5%였으나 2019년에는 21.3%로 줄어듦

〈표 3-1〉 소규모화: 2000~2019년 가구원 수별 가구 수 및 비중의 변화

(단위 : 천 가구, %)

연도	일반가구	가구원 수					
		1인	성별		2인	3인	4인 이상
			여성	남성			
2000	14,312 (100.0)	2,224 (15.5)	1,304 (58.6)	921 (41.4)	2,731 (19.1)	2,987 (20.9)	6,369 (44.5)
2005	15,887 (100.0)	3,171 (20.0)	1,753 (55.3)	1,418 (44.7)	3,521 (22.2)	3,325 (20.9)	5,871 (37.0)
2010	17,339 (100.0)	4,142 (23.9)	2,218 (53.5)	1,924 (46.5)	4,205 (24.3)	3,696 (21.3)	5,296 (30.5)
2015	19,111 (100.0)	5,203 (27.2)	2,610 (50.2)	2,593 (49.8)	4,994 (26.1)	4,101 (21.5)	4,813 (25.2)
2016	19,368 (100.0)	5,398 (27.9)	2,722 (50.4)	2,676 (49.6)	5,067 (26.2)	4,152 (21.4)	4,751 (24.5)
2017	19,674 (100.0)	5,619 (28.6)	2,827 (50.3)	2,792 (49.7)	5,260 (26.7)	4,179 (21.2)	4,616 (23.5)
2018	19,752 (100.0)	5,739 (29.1)	2,843 (49.5)	2,896 (50.5)	5,411 (27.4)	4,212 (21.3)	4,389 (22.2)
2019	19,971 (100.0)	5,907 (29.6)	2,914 (49.3)	2,994 (50.7)	5,560 (27.8)	4,252 (21.3)	4,252 (21.3)

자료: 통계청, 여성가족부(2019. 7. 1.). 2019 통계로 보는 여성의 삶. p12. 자료를 토대로 재가공함.

원자료: 통계청, 「인구주택총조사」 각년도; 2018년 이후는 「장래가구추계」 2017. 4.

□ 2000년 이후 가구 수와 비중이 급격히 증가한 1인가구의 2018년 기준 성별 및 연령별 비중을 보면, 남성은 20~50대, 여성은 60대 이상 연령대에서 비중이 높은 특징을 보임

○ 이는 향후 60대 이상의 연령대에서도 남성 1인 가구의 비중이 점진적으로 증가할 가능성을 시사함

[그림 3-1] 2018년 1인가구의 성별 및 연령대별 비중

(단위: %)



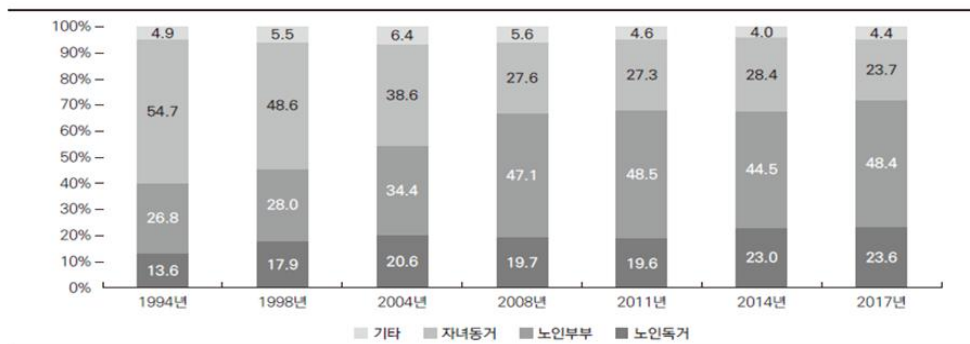
자료: 임정미 외(2019), 2019 인구정책 통계집, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p.29.

원자료: 통계청, 「장래가구추계」 2018.

- 1994~2017년 65세 이상 고령자의 가구 형태를 봐도 독거가구와 노인부부가구 비중이 증가하는 반면, 자녀와 동거하는 가구는 감소하는 추세임
- 노인독거가구는 1994년 13.6%에 불과했으나 2017년 23.6%로 증가함
- 1994년 54.7%로 가장 큰 비중을 차지했던 자녀동거가구는 2017년 노인독거 가구와 거의 비슷한 비중인 23.7%로 감소함
- 노인부부가구도 1994년 26.8%에서 2017년 48.4%로 증가함

[그림 3-2] 1994~2017년 65세 이상 고령자 가구 형태 변화

(단위: %)



자료: 정경희(2018). 노인의 가족 현황과 전망. 보건복지포럼.

원자료: 정경희 외(2017). 2017년 노인실태조사. 보건복지부. 한국보건사회연구원.

□ 2012~2018년 한부모 가구 수와 비중도 증가하고 있음

○ 한부모가구 수는 2005년 1,370천 가구에서 2018년 2,158천 가구로 증가

○ 각 연도에서 차지하는 비중도 2005년 8.6%에서 2018년 10.9%로 증가

〈표 3-2〉 2005~2018년 한부모가구 수와 비중

(단위: 천 가구, %)

연도	전체가구		한부모가구		
	수	비중	수	비중	전년대비 증가율
2005	15,887	100.0	1,370	8.6	—
2006	16,289	100.0	1,426	8.8	4.1
2007	16,543	100.0	1,468	8.9	2.9
2008	16,791	100.0	1,509	9.0	2.8
2009	17,052	100.0	1,551	9.1	2.8
2010	17,339	100.0	1,594	9.2	2.8
2011	17,687	100.0	1,639	9.3	2.8
2012	18,119	100.0	1,796	9.9	9.6
2013	18,388	100.0	1,880	10.2	4.7
2014	18,705	100.0	1,970	10.5	4.8
2015	19,013	100.0	2,052	10.8	4.2
2016	19,285	100.0	2,090	10.8	1.9
2017	19,524	100.0	2,127	10.9	1.8
2018	19,752	100.0	2,158	10.9	1.5

주: 한부모가구는 통계청 장래인구추계에 따른 부 또는 모와 함께 사는 한부모 자녀 가구(분거가족 포함)로 「한부모가족지원법」 대상인 한부모가족과는 다른 개념임.

자료: 통계청, 2017. 「장래가구추계: 2015~2045」. [http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx\\_cd=1578](http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx_cd=1578)

## 나. 가족 가치

□ 자녀를 가지는 것에 대한 태도와 이상자녀수를 기혼여성, 미혼여성, 미혼남성으로 구분해서 살펴봄(연령대별 차이는 부록표 참고)

○ 기혼여성은 자녀가 꼭 있어야 한다는 응답이 49.9%이고, 연령대별 차이 적음

○ 반면, 미혼여성은 없어도 무방하다는 응답이 48.0%고, 그 다음으로 있는 것이 없는 것보다 나을 것이다 28.8%, 꼭 있어야 한다는 19.5%로 낮았음. 연령대별 차이도 뚜렷하지 않음

○ 미혼남성은 꼭 있어야 한다 33.6%, 있는 것이 없는 것보다 나을 것이다 33.9%, 없어도 무방하다 24.6%순임. 대체로 연령대가 높아질수록 꼭 있어야 한다는 비중은 감소하고, 있는 것이 없는 것보다 나을 것이다 또는 없어도 무방하다는 응답 비중이 높아짐

○ 이상자녀수의 평균은 기혼여성 2.16명, 미혼남성 1.88명, 미혼여성 1.83명 순  
 - 기혼여성은 연령대가 높을수록 이상자녀수 평균도 높아지는 경향임  
 - 반면, 미혼여성과 미혼남성은 연령대가 낮을수록 이상자녀수 평균 높아짐

〈표 3-3〉 2018년 자녀를 가지는 것과 이상자녀수에 대한 생각

(단위: %)

2018년	자녀의 필요성					이상자녀수
	계	꼭 있어야 한다	있는 것이 없는 것보다 나을 것이다	없어도 무방하다	모르겠다	평균
기혼여성계	100.0	49.9	32.8	16.9	0.4	2.16
미혼여성계	100.0	19.5	28.8	48.0	3.7	1.83
미혼남성계	100.0	33.6	34.2	28.9	3.3	1.88

자료: 이소영 외(2018). 2018년 전국 출산력 조사. 보건복지부. 한국보건사회연구원.

- 가족관계와 더불어 가족가치에 대한 변화도 알아보고자 결혼, 이혼, 재혼, 부모부양에 대한 태도를 연도, 연령대, 성별로 세분화해 살펴봄(연령과 성별은 부록표참고)

〈표 3-4〉 2008~2018년 가족가치에 대한 변화: 결혼, 이혼, 재혼, 부모 부양

(단위: %)

항목	2008	2010	2012	2014	2016	2018
결혼에 대한 견해	27.7	30.7	33.6	38.9	42.9	46.6
이혼에 대한 견해	31.9	33.4	37.8	39.9	43.1	46.3
재혼에 대한 견해	55.0	58.0	61.1	60.0	62.3	64.6
부모 부양에 대한 견해	40.7	36.0	33.2	31.7	30.8	26.7

주: 결혼에 대한 태도는 '해도 좋고, 하지 않아도 좋다'고 응답한 비중임. 이혼에 대한 태도는 '경우에 따라 이혼할 수도 있고 하지 않을 수도 있다'고 응답한 비중임. 재혼에 대한 태도는 '해도 좋고, 하지 않아도 좋다'고 응답한 비중임. 부모 부양에 대한 견해는 주된 책임이 '가족'이라고 응답한 비중임.

자료: 통계청, 「사회조사」 각년도.

- 전체 국민들이 결혼에 대한 견해 중에서 '결혼을 해도 좋고, 하지 않아도 좋다'고 응답한 비중을 보면, 2008년 27.7%에서 2018년 46.6%로 증가함
- 최근으로 올수록 증가하는 이러한 추세는 연령대와 성별로 세분화해도 마찬가지임
  - 연령대와 성별로 차이를 비교했을 때, 2018년 기준으로 10~20대에서는 절반 이상이 '해도 좋고 하지 않아도 좋다'는 견해를 가진 반면, 이러한 비중이 연령대가 높아질수록 줄어, 60대 이상에서는 20%대 정도임
    - 같은 연령대에서의 남자와 여자를 비교하면 여자가 남자보다 '해도 좋고 하지 않아도 좋다'는 견해를 가진 비중이 높고, 그 격차가 저연령대에서 고연령대보다 큼
- 전체 국민들이 가진 이혼에 대한 견해에서 '경우에 따라 이혼할 수도 있고 하지 않을 수도 있다'고 응답한 비중도 보면, 2008년 31.9%에서 2018년 46.3%로 증가함
- 최근 들어 증가하고 있는 이혼에 대한 이러한 태도는 연령대와 성별로 나눠서 살펴보더라도 일관적임

- 2018년을 기준으로 연령대와 성별 차이를 비교하면, 10~50대 여자는 절반 이상이 경우에 따라 이혼할 수도 있고 하지 않을 수도 있다'고 응답했고, 남자는 10~50대 연령대에서 그보다 낮은 40%대 비중을 나타냄
- 전체 국민들이 재혼에 대해 '해도 좋고 하지 않아도 좋다'고 응답한 견해를 봤을 때, 2008년 55.0%에서 2018년 64.6%로 점차 증가하고 있음
  - 2018년 기준으로 재혼에 대해 '해도 좋고 하지 않아도 좋다'고 응답한 비중을 연령대와 성별로 구분해서 보면, 20~30대 여자가 가장 높고, 그 다음으로 20~30대 남자며, 연령대가 높아질수록 감소하는 경향임
    - 한 가지 특징적인 점은 같은 연령대에서 10~40대까지는 여자가 남자보다 '해도 좋고 하지 않아도 좋다'고 응답한 비중이 높음
    - 하지만 50대 이상 연령대에서는 남자가 여자보다 '해도 좋고 하지 않아도 좋다'고 응답한 비중이 높음
- 전체 국민들 중에서 부모 부양의 주된 책임이 '가족'이라고 응답한 비중을 보면, 2008년 40.7%에서 2018년 26.7%로 감소하는 추세임
  - 2018년 기준으로 부모 부양에 대한 책임이 '가족'에 있다고 응답한 비중을 연령대별로 구분했을 때 복잡한 양상이 발견됨
    - 남자는 10대 34.5%에서 30대 27.1%로 감소하다가 30대 이상 연령대에서는 27%대로 유지됨. 여자는 10대에서 30.5%로 높았다가 20~50대까지는 21~23% 수준으로 낮아지고 60대 이상에서 다시 29~31%까지 높아짐
    - 그로 인해 부모 부양의 주된 책임이 '가족'이라고 응답한 비중이 10~50대까지는 같은 연령대에서 남자가 여자보다 높고, 60대 이상에서만 여자가 남자보다 높음
- '남편과 아내가 공평하게 분담해야 한다'는 가사분담 태도의 응답 비중을 연도, 성별, 연령대별로 살펴봄
  - 모든 국민들을 대상으로 했을 때 남편과 아내가 가사를 공평하게 분담해야 한

다는 태도가 2008년 32.4%에서 2018년 59.1%로 증가함

- 연령대가 낮을수록 남편과 아내가 가사를 공평하게 분담해야 한다는 태도를 가진 비중이 높음
- 같은 연령대에서는 여자가 남자보다 공평하게 가사분담을 해야 한다는 태도를 가진 비중이 높고, 성별 차이가 연령대가 낮아질수록 줄어드는 경향임

□ 기혼자만을 대상으로 하여 남편과 아내가 공평하게 가사분담을 하고 있는지 실태를 조사하였고, 이 결과도 연도, 연령대, 성별로 구분하여 살펴보겠음

- ‘남편과 아내가 공평하게 분담하고 있다’는 응답 비중이 2008년부터 2018년 최근으로 올수록 증가하지만 그 차이는 11%p 정도이고, 2018년에도 20%수준에 불과함
- 전체 대상으로 봤을 때 남편과 아내 간 남편과 아내가 공평하게 분담하고 있다는 응답 비중에서의 차이는 거의 없음. 하지만 연령대가 낮을수록 성별 간 실태에서의 응답 차이가 발생함
- 연령대가 낮을수록 공평하게 가사분담을 하고 있다는 응답 비중이 높아짐. 2018년 기준으로 19~29세 연령대에서 공평하게 가사분담을 하는 비중은 남편 응답 기준으로는 44.9%, 아내 응답 기준으로는 35.9%인데, 65세 이상 연령대에서는 그 비중이 남편 16.8%, 아내 16.4%로 낮아짐
- 동일 연령대에서의 성별로 비교했을 때, 높은 연령대에서는 공평한 가사분담 실태에 대한 성별 간 응답 격차가 거의 없는 반면, 낮은 연령대에서는 공평한 가사분담 실태에 대한 성별 간 응답 격차가 커지는 모습임

#### 다. 생산·소비생활

- 대한민국 정부의 가족과 관련된 공공지출 수준을 가늠하기 위해 이를 주요 OECD 국가들과 비교함. 한국은 최하위권으로 낮은 수준이지만, 2013년 1.2%p 수준으로 소폭 상승 후 유지 중임

〈표 3-5〉 OECD 주요 국가들과 한국의 가족 관련 공공지출 수준

(단위: %)

국가	연도							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
한국	0.7	0.7	0.87	1.2	1.18	1.2	1.21	1.18
영국	4	3.91	3.94	3.71	3.51	3.4	—	—
스웨덴	3.44	3.45	3.57	3.64	3.62	3.54	—	—
뉴질랜드	3.41	3.3	3.19	2.83	2.68	2.59	2.48	2.49
핀란드	3.12	3.09	3.19	3.21	3.19	3.11	—	—
프랑스	2.93	2.87	2.92	2.99	2.99	2.94	—	—
독일	2.15	2.12	2.15	2.19	2.2	2.22	—	—
이탈리아	1.36	1.35	1.4	1.44	1.78	1.96	—	—
일본	1.23	1.29	1.24	1.23	1.28	1.31	—	—
미국	0.75	0.72	0.69	0.067	0.65	0.64	0.64	—
OECD평균	2.21	2.12	2.1	2.09	2.09	1.97	—	—

주: 1) GDP대비 가족관련지출은 가족, 자녀를 위한 재정 지원을 포함한 가족 급여에 대한 공공 지출을 의미함

2) 당해연도 GDP 대비 아동 및 가족 관련 현금급여(육아수당, 육아휴직급여, 기타 현금급여), 현물서비스(보육 및 가사서비스, 기타현물 및 서비스)가 차지하는 비중으로 계산됨

자료: OECD, Family benefits public spending.

□ 생산활동으로 2008~2019년 가계소득 변화가 맞벌이 여부 및 미혼자녀 수에 따라 어떻게 변화되었는지를 살펴봄

○ 전체가구는 월평균 가계소득이 2008년 3/4분기 3,477,986원에서 2019년 3/4분기 4,876,856원으로 140.2% 증가함

○ 같은 기간 월평균 가계소득이 맞벌이가구는 148.9% 증가(2008년 4,363,385원 → 2019년 6,497,712원)하여 맞벌이 외 가구의 증가폭 131.0%(2008년 3,030,200원 → 2019년 3,970,340원)보다 큼. 그 결과 맞벌이와 맞벌이 외 가구 간 월평균 가계소득 격차가 최근 들어 커짐

○ 같은 기간 월평균 가계소득이 미혼자녀가 없는 가구에서는 136.2% 증가(2008년 2,606,661원 → 2019년 3,549,642원)한 데 그친 반면, 미혼자녀가 있는 가구에서는 증가폭이 148.2(2명 이상)~149.9(1명)%로 큼. 그 결과로 미혼자녀가 없는 가구와 미혼자녀가 있는 가구 간 월평균 가계소득 격차도 커졌음

〈표 3-6〉 2008~2019년 월평균 가계소득 변화: 맞벌이 및 미혼자녀 수

(단위: 원)

연도 및 분기	전체가구	맞벌이	맞벌이외	미혼자녀 없음	미혼자녀 1명	미혼자녀 2인 이상
2008 3/4	3,477,986	4,363,385	3,030,200	2,606,661	3,491,786	3,980,798
2009 3/4	3,449,739	4,246,297	2,990,543	2,541,554	3,494,138	3,951,453
2010 3/4	3,660,223	4,476,247	3,164,752	2,601,669	3,716,336	4,240,482
2011 3/4	3,897,609	4,868,055	3,355,073	2,794,812	3,952,542	4,529,515
2012 3/4	4,141,859	5,138,453	3,559,764	2,949,457	4,296,930	4,799,580
2013 3/4	4,259,920	5,262,952	3,650,593	3,173,300	4,287,204	4,946,036
2014 3/4	4,387,554	5,478,078	3,713,375	3,276,476	4,534,982	5,100,598
2015 3/4	4,416,469	5,510,595	3,771,416	3,273,031	4,677,127	5,130,829
2016 3/4	4,445,435	5,672,567	3,712,775	3,233,309	4,733,314	5,222,327
2017 3/4	4,537,192	5,785,529	3,800,974	3,386,115	4,715,937	5,460,531
2018 3/4	4,747,913	6,270,849	3,883,057	3,416,637	5,080,813	5,745,625
2019 3/4	4,876,856	6,497,712	3,970,340	3,549,642	5,233,235	5,898,643

자료: 통계청, 「가계동향조사」 각년도 3/4분기.

□ 소비활동으로 2018년 월평균 가계지출을 맞벌이, 가구원 수, 가구원 구성으로 세분화해서 살펴봄

○ 전체가구의 월 가계지출 중위값은 2,796,479원이고, 이 중에서 소비지출이 76.8%인 2,148,513원을 차지하고, 비소비지출은 20.0%인 559,960원임

○ 맞벌이가구가 맞벌이 외 가구에 비해 가계지출 금액이 높음. 반면, 맞벌이가구가 맞벌이 외 가구에 비해 가계지출에서 소비지출이 차지하는 비중은 약 4.6%p 낮음

○ 가구원 수가 늘어날수록 가계지출, 소비지출, 비소비지출 모두 높아지지만, 가계지출에서 소비지출이 차지하는 비중은 1인 가구가 80.6%로 가장 큼

○ 가구원 구성으로 보면, 가계지출 금액은 미혼자녀가 있는 부부 가구 4,377,067원, 미혼자녀가 없고 가구주가 65세 미만인 가구 3,313,214원, 미혼자녀가 없으면서 가구주가 65세 이상인 가구 1,829,667원, 기타 가구 1,773,010원 순으로 높음. 한편, 가계지출에서 소비지출이 차지하는 비중은 기타 가구 81.2%,

미혼자녀가 없으면서 가구주가 65세 이상인 부부 가구 80.4%, 미혼자녀가 있는 부부 가구 74.6%, 미혼자녀가 없으면서 가구주가 65세 미만인 가구 72.2% 순으로 높음

## 2. 청년세대에 관한 사회적 관심

### 가. 청년세대 이해를 위한 이론적 논의

#### □ 청년세대 생존주의 전략의 역사적 구성<sup>4)</sup>

##### ○ 생존 problematic의 역사적 구성

- IMF 외환 위기의 충격 : 사회의 전반적 구조조정 + 신자유주의화
- 경제적인 것의 헤게모니의 노골화
- 청년들의 핵심 문제로 인지되었던 ‘정치-도덕적 진정성’이 퇴조
- 청년 실업, 대학 등록금, 대출, 주택자금 등의 문제들이 문제공간의 우위를 차지함
- 생애과정(life-course)의 탈표준화
- 반항적, 정치적, 저항적 청년의 종언 - 자기계발의 시대, 심리학의 시대, 사회적인 것의 소실
- 2000년대 후반부터 새로운 청년이미지와 표상이 생산되기 시작함: survival -seeker

##### ○ What the hell is survivalism?

- “개인의 인생에서 가장 중요한 문제로서 인지되고 체험되는 경쟁상황에서, 다양한 퍼포먼스를 통해 자신의 수월성을 증명함으로써, 패배와 그 결과 주어지는 사회적 배제로부터 스스로를 구제하는 것을 최우선의 과제로 믿는 심적 레짐”

4) 김홍중(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료. 일부 발췌. 자세한 이론적 논의는 참고문헌의 김홍중 저작을 참조바람.

- Christopher Lasch. 위기상황의 지속 속에서 자아는 “minimal self”로 축소. Culture of survivalism + survival mentality의 등장
- Marc Abélèz. 근대 정치의 공존 프레임이 소멸하고, 21세기 신자유주의 정치에서 생존 정치의 헤게모니. Politique de la survie (2016)
- 한국 근대성의 3가지 survivalism: 만국공법 생존주의, 냉전 생존주의, 신자유주의적 생존주의

○ Imaginary of the competition

- 경쟁 개념의 원래적 용법 - 시장(market)과 스포츠
- 특히 스포츠는 공정경쟁 이라는 신화가 존재
- 20세기 후반 ‘경쟁적 인간’이 조직의 주인공으로 등장
- 모든 것이 경쟁상황의 비유로 해석됨
- 경쟁에서 이기는 것이 선이자 목표인 태도- 생존주의의 토대
- 이런 삶의 형태가 노골화되는 것 - 신자유주의, 후기 자본주의, 소비사회의 도래
- “부자 되세요” 라는 노골적 덕담의 시대
- 투자와 투기의 구분이 불가능 - 금융자본주의. 자본주의의 최대 확장기

○ Semantics of survival

- 서바이벌은 목숨을 건진다는 축자적 의미가 아니라, 광범위한 삶의 영역(예술, 음악, 무용, 결혼생활, 건강, 공부, 유학)에 적용되는 확장된 메타포 (metaphor), 헤게모니적 기표(hegemonic signifier)
- 서바이벌은 경쟁에서 이기는 것이 아니라, 경연적 상황에서 배제되지 않는 것을 의미. 서바이벌은 무한반복되고, 그 외부는 죽음
- 서바이벌을 위해서 개인은 모든 역량을 자본화. 외모, 성격, 생존력, 마음력, 멘탈...
- 서바이벌은 놀라운 성공이 아니라 평범한 삶/규범적 삶을 사는 것. 소박한 꿈(직장, 결혼, 건강, 안정)이 판타지가 되는 것

- 서바이벌은 새로운 진정성의 유형과 결합. 즉, 과거의 진정성이 사회에 대한 저항이었다면, 새로운 ‘생존주의적 진정성’은 자신에게 충실함으로써 사회에 기능적으로 행위하는 것(잉글하트가 survivalism과 self-expression을 대비시키는 구도가 붕괴하고 있음 - 가령 rappers)

#### 나. 청년 세대의 보편성과 특수성<sup>5)</sup>

##### □ 20대의 공정성 인식에 대한 관심이 커진 배경

###### ○ 정치적 요인: 정권 기반에서 이탈

- 임기 초까지만 해도 3040세대와 함께 정부여당의지지 기반 역할을 했지만, 2018년 지방선거 이후 50대와 유사한 수준의 비토 여론 상승
- 현재 국정 운영에 대한 견제론(43.1%) 우세 → 50대(42%)와 비슷한 수준 (긍정평가 비율은 3040세대가 높고, 50대에서 상승)

###### ○ 20대, 공정의 역습? “비트코인 규제”/“평창올림픽 단일팀” 반대 여론 및 “젠더 갈등”

- 2018년 비트코인 정부규제에 대한 온라인상에서 20대의 비판여론이 급증하고, 평창올림픽 단일팀 구성에 대해 젊은 층의 반발이 가시화되면서 20대를 공정성에 민감하고 상대적 박탈감(relative deprivation)이 큰 세대로 주목하기 시작함(천관울·정한울 2019).
- 2018년 혜화역 시위, 이슈역 폭행사건 등을 두고 온라인 논쟁이 청와대 국민청원으로까지 번지면서 젠더 불공정 문제를 둘러싼 20대 남녀 인식격차의 문제가 불거짐(정한울·이정진 2018)

###### ○ 20대 (남자)의 보수화 가설의 등장

- 이러한 현상에 대한 정치권(특히 여당) 내에서 “20대(남자)의 보수화 현상”을 지적하고, 현 야당 집권기 보수화 교육의 문제 때문이라는 진단이 등장

###### ○ 20대의 대북인식 보수성

5) 정한울(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료 발췌요약.

- “주한 미국은 계속 주둔해야 한다”63%
- “김정은 체제는 북한을 개혁하려는 것 같다”32%
- “선호하는 통일방식은 흡수통일론”다수 → 세대 평균 37%, 20대 51%

□ 20대는 공정성에 더 민감한 세대인가?

○ 20대가 보다 공정문제 더 민감하고 독특한 정의관을 가지고 있다는 진단은 타당한가?

- 실증적 결과를 보면 한국 국민의 경쟁과 분배 정의관에서는 세대별 차이가 유의하지 않다. 경쟁에 대해 우호적이며, 경쟁 결과에 따른 “차등배분”을 선호하고 있음
- 다만 경쟁의 격차에 대해서는 크지 말아야 한다는 인식이 다수임

○ 차등의 기준에 대한 합의: “근무태도”와 “노력”에 따라 배분해야 공정

- 차등의 기준으로 “큰 차이를 두어야 한다”와 “약간 차이를 두어야 한다”는 응답을 합하면 근무태도와 노력, 업무성과와 능력, 근속 연수를 중시
- “큰 차이를 두어야 한다”는 응답을 기준으로 보면 “근무태도”와 “노력”이 차등의 핵심 기준임을 보여줌. 2040세대는 상대적으로업무 성과와 능력, 근속 연수를 비교적 중시
- 가족 형편, 부양가족의 수 등 ‘필요에 의한 배분’에는 냉담, 성과와 능력 평가의 잣대로 활용되는 학력에 따른 차등에는 반대(66%)가 찬성

○ 문제는 불공정한 경쟁, 불공정한 평가에 대한 불신. 이 역시 전 세대가 공유

○ 불공정한 경쟁

- 성공한 사람의 성공 비결(“매우중요”응답 기준): 부모의 배경(68%) > 연줄(60%) > 역량개발 투자(39%) > 개인노력(36%) > 운(32%) > 타고난 재능(28%)
- 부모의 사회적 배경이 중요하다고 응답한 사람(불공정 경쟁 인식) → 근무 태도에 따라 보상에 차등을 두어야 한다고 응답이 높아(맘에 의한 배분 선호)

○ “경쟁에서 반칙을 범하면 적절한 처벌을 받게 된다”→ 64%가 그렇지 않다고 응답

- 경쟁 과정의 반칙에 대해서는 젊은 층, 경쟁 결과에 대한 평가에 대해서는 노장년층의 불만이 상대적으로 크지만, 역시 세대간 인식차이가 유의하지는 않음
- 20대의 경우 여성이 남성보다 경쟁 과정과 경쟁 결과에 대한 불신이 큰 것으로 나타남

○ “객관식 채점이 아닌 평가자의 주관에 의한 평가는 신뢰하기 어렵다”(83% 동의) → 대입 정시 선호 여론

○ 불공정에 대한 불신, 법집행(률)과 분배 및 기회의 경쟁에서 전 세대적으로 높음

- 불신의 서열: 법 집행(75%) > 소득/재산 분배(69%) > 취업 기회(68%) > 승진/진급(65%) > 입시(45%) 순. 세대별로도 큰 차이 없음 → 20대에서도 입시 불공정은 후 순위

#### □ 상대적 박탈감: 세대별 차이 아닌 계층적 차이

○ 사회적 계급(social class)가 개인의 신념, 태도, 행동에 미치는 영향 분석 시 객관적인 사회경제적 지위(social economic status)와 함께 상대적 박탈감(personal relative deprivation)의 영향에 주목해야 함(Callan et al. 2017)

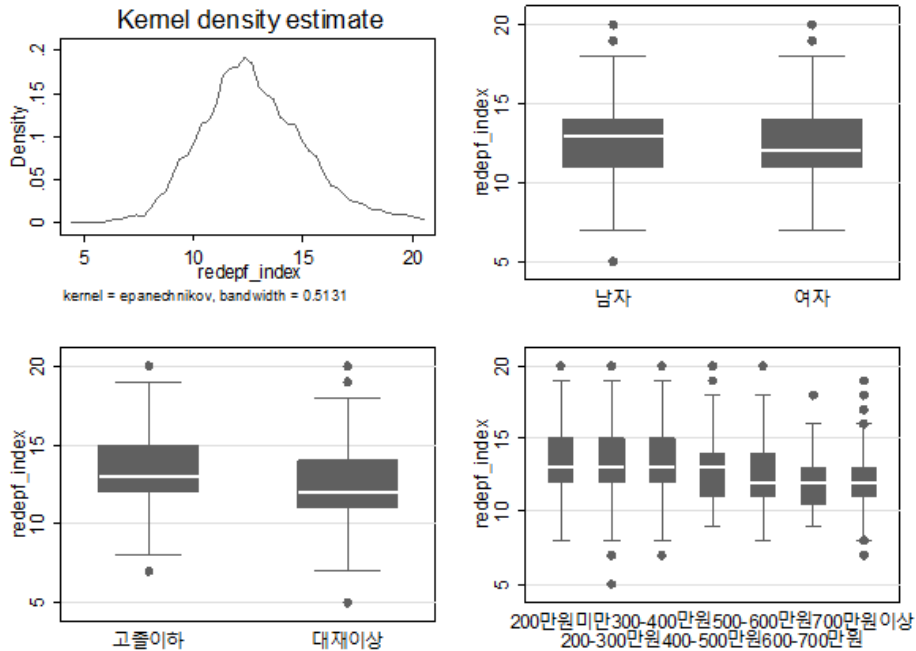
- 상대적 박탈감은 “준거집단(남) 대비 자신이 희망하거나 응당 받아야 할 만큼의 보상을 빼앗기고 있다는 믿음에서 오는 불만”으로 정의(Crosby 1976; Smith et al. 2012)

- 사회경제적 지위 통제된 실험에서 상대적 박탈감 큰 집단일수록

- 불공정 인식과 분노의 감정 증폭(+)
- 친사회성(prosociality)/연대의식(solidarity) 약화(-) 등

○ 상대적 박탈감 지수 (PRD index: Callan et al. 2011, 6 point)를 구해보면 역시 세대별 차이는 나타나지 않고, 계층(소득/학력)별 격차가 뚜렷함

[그림 3-3] 상대적 박탈감 지수 분포와 계층별 차이



자료: 한국리서치 여론 속의 여론 . 2019.10.4.-7. N=1,000명.

## □ 20대의 차별성

### ○ 20대의 현실 상황

- 다른 세대에 비해 일상생활의 스트레스 강도 높음
- 남과 “항상 또는 자주 비교한다” 20대 38%, 전체 평균 24%
- 인생의 주요 경쟁(입시, 취업) + 비교성향 → 스트레스 “많이 느끼는 편” 53%
- 실력 외 경쟁(운, 부모 배경, 연줄, 외모)에 노출
- 자신의 성공과 실패에 영향을 끼친 요인
- “외모 영향 미친다”(20대 여성 56%, 20대 남성 46%) → 남성도 영향력 인정
- “성별 영향 미친다”(20대 여성 46%, 20대 남성 25%) → 20대 여성 민감

## □ 내부의 이질성이 가장 큰 세대

○ 젠더와 세대의 상호작용: 국정지지율을 둘러싼 성별격차는 20대 고유의 특징임

- 20대 남녀 간 국정지지율/젠더 인식 격차
- 역대 투표행태를 보면 20대 여성 “진보성”의 강화, 20대 남성은 보수화라 기보다는 “스윙” 성향의 강화로 보는 것이 타당(정한울·이정진 2018).

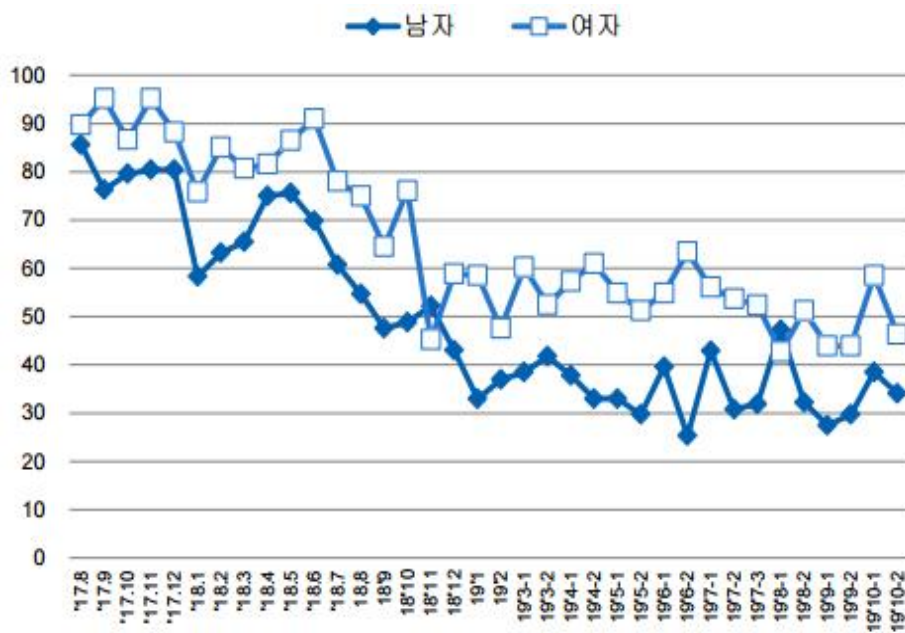
〈표 3-7〉 성별 세대별 페미니즘 찬반 지수

구분	20대	30대	40대	50대	60대 이상
남자	-6.3	-5.2	-2.3	-0.3	-0.4
여자	0.3	-1.0	-0.2	-0.3	-0.1

자료: 한국리서치 여론 속의 여론 2017.8.-2019.10. N=1,000.

출처: 천관율·정한울(2019)

[그림 3-4] 20대 남녀의 국정 긍정평가 비율 변화



자료: 한국리서치 여론 속의 여론 2017.8.-2019.10. N=1,000.

□ 20대의 공정성 인식의 특성

- 무임승차에 엄격, 개인단위 평가 (시사인, 한국리서치 2019. 3. N=1,500명)
  - 각자도생 성향이 두드러짐. 집단/조직단위 평가는 불공정한 것으로 받아들일 가능성 높음.
  - “한 팀으로 일하더라도 각자 기여한 만큼 보상” 전체 49%, 20대 67%
- 보상과 책임의 대칭성 (한국리서치 2019.10.4.-7. N=1,000명)
  - 2030세대는 보상과 책임의 비례성, “보상 없이 책임 없다”
  - 전체 40%, 2030세대 56~57%, 40대 팽팽, 5060세대 “보상과 상관없이 책임 다해야” 70~80%

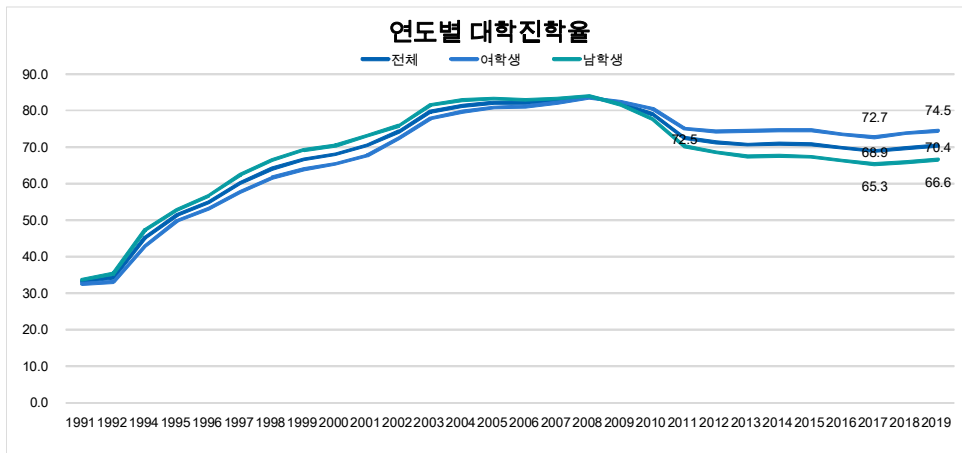
□ 20대를 특별하게 만든 요인

- 입시, 취업 경쟁의 격화
  - 1991년 30%대 대학진학률 → 80%대까지 상승 후 2019년 74.5%<sup>6)</sup>
  - 이명박 정부 시기 고졸 취업 장려 정책으로 대학 진학률 하락함
  - 현 정부 시기 대학진학률이 다시 상승(2018년부터 상승세 전환)
- 여학생 진학률이 높아지고, 남학생 진학률은 하락으로 격차 커짐
  - 여학생들의 입시경쟁 치열해지고, 남학생들은 상대적 박탈감이 커졌을 가능성 시사함

---

6) 대학 진학률 2008년 83.8%, 2019년 70.4%으로 떨어진 원인 → 합격자를 기준으로 한 통계 산출 방식을 2011년부터 등록자를 기준으로 바꿈.

[그림 3-5] 1991년 ~ 2019년 연도별 대학진학률



자료: 한국교육개발원 교육통계서비스

#### ○ 개인주의/자유주의

- “정치적 자유가 우선”(전체 35%, 20대 46%) vs.“질서가 우선”(전체 58%, 20대 41%)
- 시민 불편 있을 때 집회시위“허용해야”(전체 64%, 20대 46%) vs.“불허해야”(전체 31%, 20대 44%)

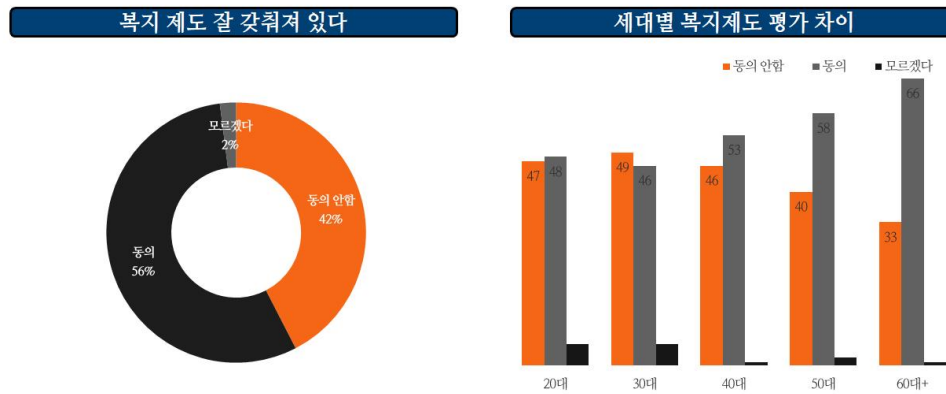
#### ○ 20대의 경제적 비관으로 인한 외집단 배타성 강화

- “한국은 헬조선”, “부모세대보다 경제적 기회 축소되었다” 20대에서 가장 높아
- 경제적 비관은 타 집단에 대한 배타성으로 귀결
- 통일에 대한 소극성, 난민수용에 대한 거부감이 가장 강한 세대

#### ○ 사회안전망에 대한 불신

- 복지제도에 대한 신뢰는 사회신뢰 및 공정성 인식을 강화
- 한국사회 복지제도 “잘 갖춰져 있다”(전체 56%, 20대 48%, 30대 46%)
- 2030세대 과반 못 미침

[그림 3-6] 복지제도 평가 및 세대별 복지제도에 대한 평가



자료: 정한울·이관후 “한국인의 공정성 인식 보고서” 2018.2.

### 3. 지역 인구변동 관련 문제의 부상

#### □ 인구 현상의 공간적 특징<sup>7)</sup>

- 대도시 인구의 증가와 중소도시 및 농촌지역의 인구유출. 대도시 원거리 지역은 인구희박지역(인구밀도 30인/km<sup>2</sup>)으로 변화
- 1960년 도시화율은 30%정도였지만, 10년 후인 1970년엔 45%정도로 높아졌음
  - 1970년대 초반부터 이촌향도는 더욱 심화되었는데, 45%였던 도시인구가 10년만인 1980년엔 70%정도로 폭증했음
  - 이후에도 농촌인구의 유출은 멈추지 않았고, 1990년대 말에는 도시인구가 90%에 육박하게 되었음
  - 농촌에 더 이상 빠져나갈 인구가 없게 되자, 1990년대 말부터 이촌향도의 흐름은 두드러지게 약화되었음
- 수도권 및 도시지역을 중심으로 진행됐던 인구증가 추이는 1990년대 말부터 또 다른 양상으로 전개되기 시작했음
  - 특히, 이 시기부터는 지방 중소도시의 인구가 주변 대도시권으로 집중되는

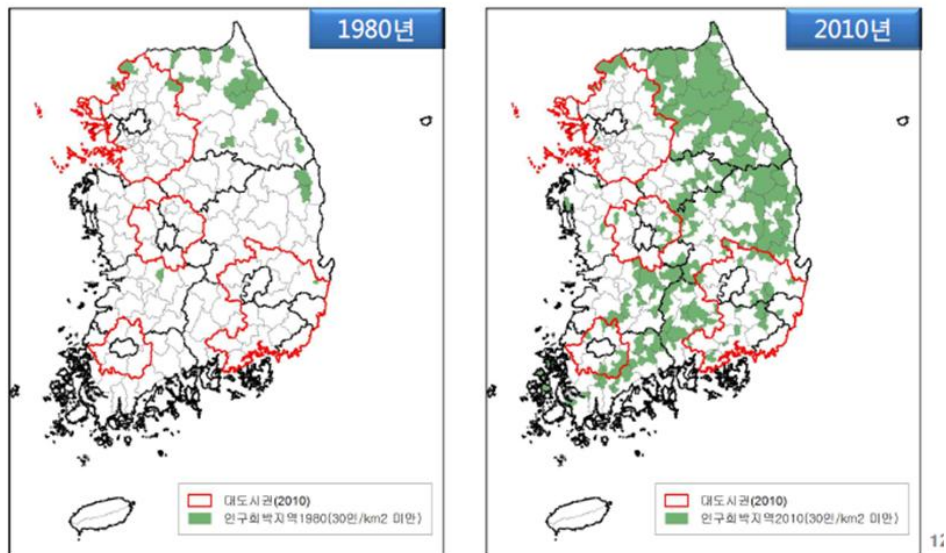
7) 마강래(2019). 보건복지부 인구정책 포럼 발표자료. 부분 발췌.

‘대도시권화 현상’이 두드러지게 나타났음

- 수도권을 포함한 부산·울산권, 대구권, 광주권, 대전권 등의 대도시권 인구는 지속적으로 증가한 반면, 비수도권 중소도시의 인구는 상대적으로 감소세를 보였음
- 이처럼 대도시-중소도시-농어촌의 공간적 위계에서 국토의 중간 허리를 담당했던 중소도시들이 무너지기 시작한 건 90년대 말 부터임

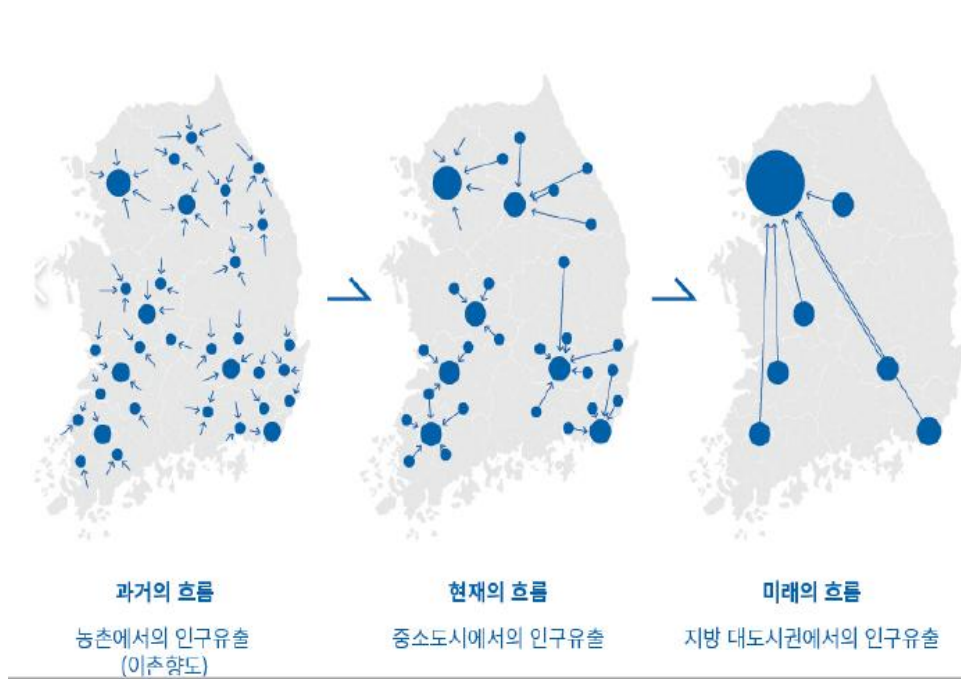
- 인구 20만 이하 중소도시에서의 젊은 인구유출은 당분간 지속될 것으로 예상되는데, 이는 청년층을 위한 일자리가 대도시 중심으로 재편되고 있기 때문임
- 특히 지식기반제조업과 지식기반 서비스업의 수도권 집중화가 가속되고 있는데, 이런 추세가 계속된다면, 지금까지 잘 버텨온 지방 대도시권도 인구의 순유출이 본격화될 가능성이 큼
- 산업구조가 대도시 중심으로 재편되는 과정에서, 특히 수도권 중심으로 재편되는 과정에서, 일자리를 중심으로 한 보다 적극적인 지방 도시의 선제적 생존전략을 필요한 실정임

[그림 3-7] 대도시 인구의 증가와 중소도시 및 농촌지역의 인구 유출



자료: 이상대(2019). 보건복지부 인구정책 포럼 발표자료; 이용우(2016) 재인용.

[그림 3-8] 인구 유출의 흐름



자료: 마강래(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

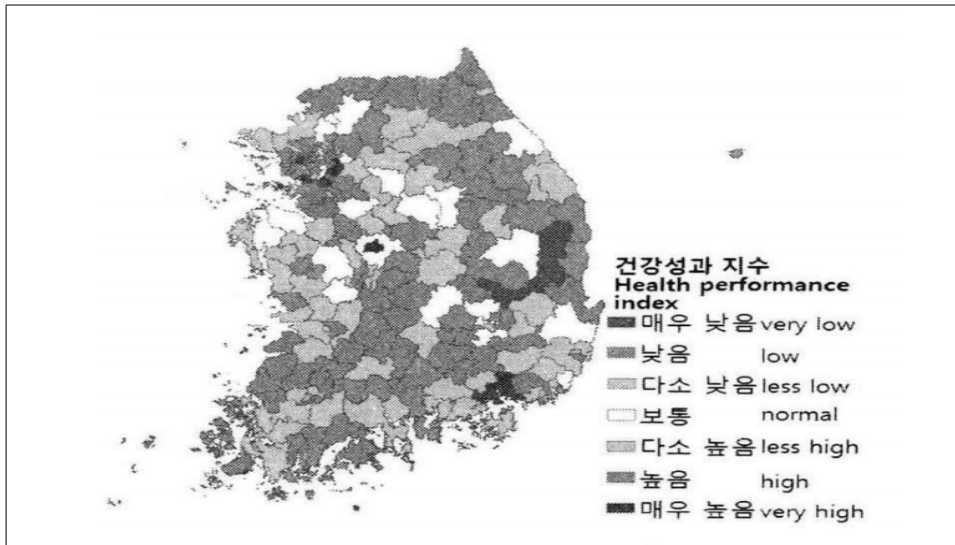
□ 다양한 측면에서 진행되고 있는 지역적 격차는 인구 변동의 대응 필요성을 제기<sup>8)</sup>

○ 지역의 특성이 건강에 미치는 영향관계 연구를 통해 지역 인구 문제의 중요성 드러남

- 지역의 인구사회 산업 경제, 물리환경이 건강성가에 상당한 영향(조준혁, 이영성, 정해영, 곽태우, 2014)
- 지역의 노령화 정도를 나타내는 고령자 수가 통제된 조건 가운데서도 노후 주택 수가 암 발생에 유의미하게 나타나는 결과는, 노후주택의 주거 환경 자체가 암 유병자 수에 미치는 영향을 보여줌

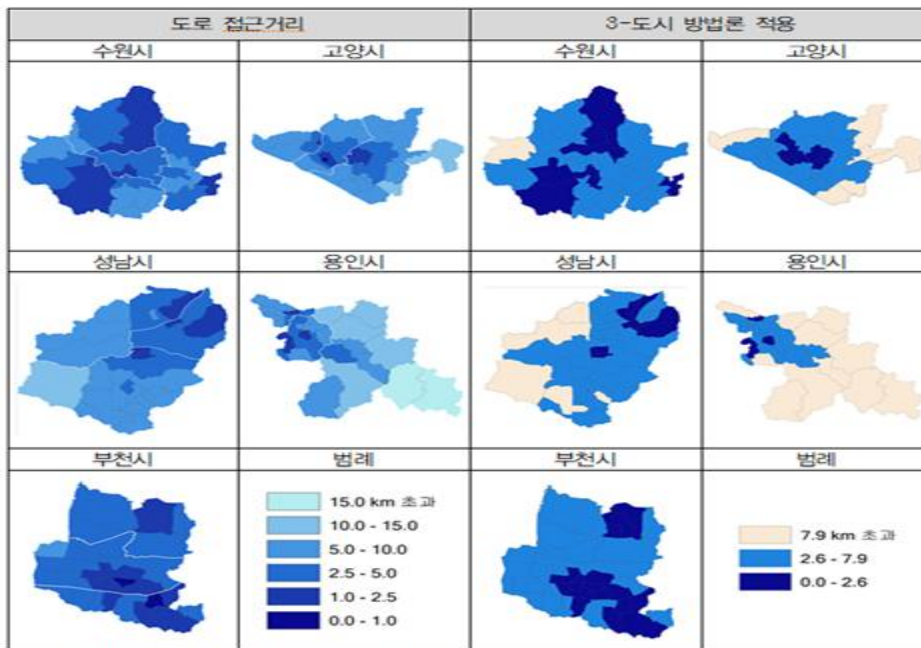
8) 이영성.(2019). 보건복지부 인구정책 포럼 발표자료.

[그림 3-9] 지역 건강성과 지수 분포



자료: 조준혁, 이영성, 정혜영, 곽태우.(2014). 쇠퇴한 지역에 사는 사람들은 건강도 쇠퇴할까?. 국토계획, 49(6), 109-125.

[그림 3-10] 공공의료기관의 거리 접근성(경기도 5개 대도시 사례)



자료: 이상대(2017). 도시 내 양극화현상과 도시정책 대응, 경기연구원, 2017.12.

## □ 기존 지역발전정책의 한계와 새로운 패러다임 대두<sup>9)</sup>

### ○ 기존 지역발전정책의 한계

- 근대화와 산업화 이후 지역격차 완화를 목적으로 추진하여 왔으나, 이후 글로벌화가 심화되면서 투자자본의 자유로운 이동이 가능해졌고, 이에 대응하여 지역은 저마다 지역경쟁력(또는 도시경쟁력) 강화를 목적으로 추진하기 시작함
- 이를 위해 도로, 철도, 상하수도, 통신 등 인프라 건설로, 또 산업단지 개발 중심의 지역발전정책을 추진. 지역총생산액(GRDP)과 같은 거시적이고 총량적인 성장 목표를 추구하는 전략
- 저성장 시대, 저출산 고령화시대로의 진입으로 투입 대비 효과 면에서 한계. 잠재성장을 저하, 가계의 구매력 정체, 부동산 경기 침체 등 저성장기 환경에서 부동산 개발사업방식 모델이 더 이상 작동 불가능한 상황
- 특히 총량적 성장 전략은 계층, 지역, 세대간 양극화, 행복가치 중시 세대의 증가 국면에서 시민의 욕구와 상당한 괴리 발생

### ○ 지역발전정책의 새로운 패러다임

- 이제부터는 ‘삶의 질의 향상’이나 ‘지역공동체 활력’, ‘복지 향상’, ‘안정적인 고용의 창출’ 등 지역사회나 주민들이 피부로 체감할 수 있는 정책과제가 더 중요함
- 지역정책 기조를 ‘지역간 격차 완화’, ‘지역경쟁력 제고’와함께 국민이 요구하고, 지향해야할 정책가치를 반영하는 추가적인 지역발전정책 가치(철학)이 요구됨
- 대통령 직속 지역발전위원회의 정부 보고서(2013.1) : “국민 모두가 어디에 살든지 의료, 교육, 안전 등 최소한의 기본서비스의 충족을 중시해야 하고, 양질의 지역 일자리가 만들어져 지역에서도 안정적인 삶을 영위할 수 있어야 한다”는 점을 강조. “SOC 정책은 물론 의료와 복지 정책, 교육 및 고용정책, 산업정책, 도시정책, 농어촌정책과 통합 운용” 필요를 지적

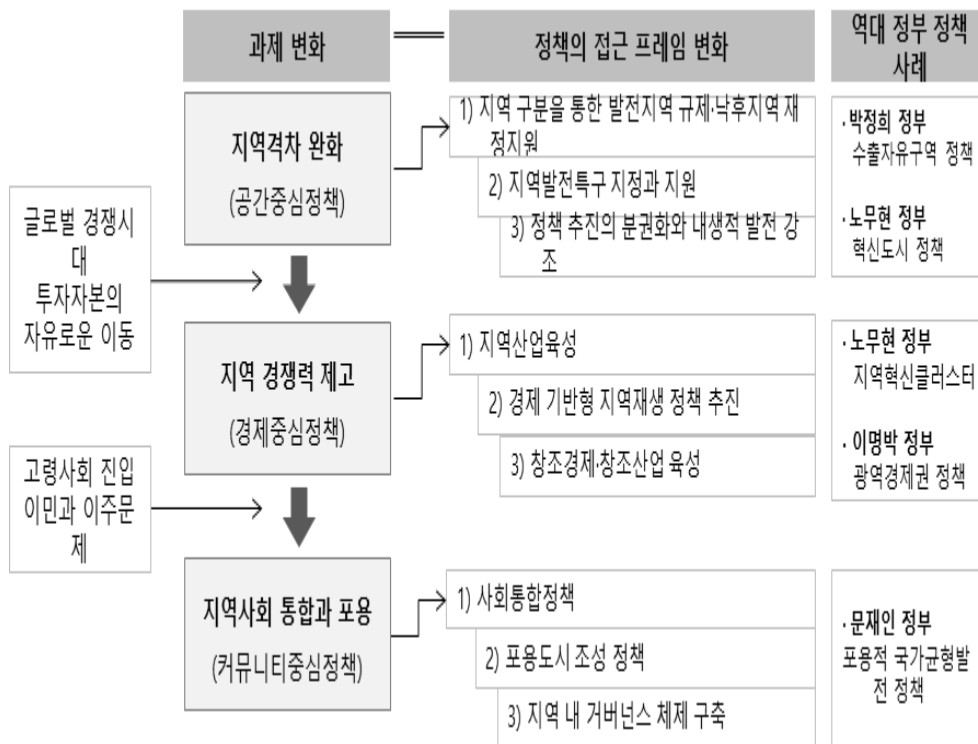
9) 이상대(2019). 보건복지부 인구정책 포럼 발표자료.

- 2000년대 들어와 지역사회 내 소외와 갈등이 심화됨에 따라 사회통합도 지역발전정책의 영역으로 들어오기 시작함

○ '지역사회통합과 포용'의 지역발전정책

- 지역발전정책에 그동안의 가치(또는 목적)인 지역격차 완화, 지역경쟁력 제고 외에 사회통합 가치가 들어오기 시작. 이에 따라 지역발전정책을 사회정책과 연계 내지 결합시키는 사례가 증가하고 있음
- 최근의 지역발전정책이나 도시재생정책에서 지역 일자리나 커뮤니티 문제를 중요하게 인식하고, 해결과제로 삼아가기 시작했다는 점이 대표적
- 아울러 교육, 복지, 외국 이주민사회 등의 영역이 지역발전정책에 결합되기 시작

[그림 3-11] 지역 발전 정책의 패러다임 전환



자료 : 이상대(2015), 사회통합형지역발전정책의 가능성과 정책 적용, 경기연구원, p.10의 그림 2-1을 일부 보완.

#### 4. 국내외 인구정책 동향의 변화

##### 가. 국제 인구 정책 동향<sup>10)</sup>

- 1994년 Cairo 국제인구개발회의(ICPD)는 인구정책의 초점을 ‘경제성장을 위한 인구통제’에서 **‘개인들의 인권과 삶의 질 향상’**으로 전환시킨 중요한 계기가 됨
  - 사회경제적 발전에서 출산율 감소가 매우 중요한 이슈로 논의되지만, 관련 증거는 고출산으로 인한 인구 증가가 연간 2%이상으로 급격할 경우에만 사회경제적 발전 목표에 부정적일 수 있음을 제시함으로써 발전론적 접근에 의문을 제기함
  - 1990-1995년 기간에 걸쳐 인구 증가율이 2%를 초과하는 모습은 아프리카 및 일부 아시아/남미 지역에 국한
  - 이에 따라 인구와 발전에 초점을 맞추어 인구통제(population control)를 강조한 전통적인 인구정책 패러다임이 정당성을 상실
- 인구정책 이슈가 다양화되었는데, 고출산, 인구 증가 문제와 저출산, 인구 고령화, 인구 감소 문제가 혼재하는 모습을 보임
- 인구정책 패러다임 변화와 인구학적 이슈의 다양화(예컨대, 이민, 환경)로 인해 **인구정책의 역할과 정체성이 모호해지는 현상이 발생**
  - 특히 선진국 인구정책은 대부분 관련 사회정책을 통해 간접적으로 기능하는 모습을 보임으로써 인구정책과 타 사회정책 간의 경계가 불명확하게 됨으로써 인구정책의 정체성이 모호해지는 결과를 초래
- 세계화(globalization)의 영향 그리고 인구정책에 영향을 미치는 행위자의 다양성으로 인해 전통적인 **국민국가 중심의 하향식 인구정책이 한계에 직면**
  - 예컨대, 이민이 발생하는 국제관계를 고려함 없이 단순히 개별 국가의 국경 통

10) 우혜봉(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

제방식을 통해 이민과 관련된 문제를 온전히 해결하기 어려운 상황

- 선진국뿐만 아니라 상당수 개발도상국이 직면하고 있는 저출산 문제 또한 세계화 현상과 무관하지 않음
  - 개발도상국은 물론 선진국도 경쟁력 강화 차원에서 임금 인하 압력에 직면하는 한편 저성장과 인구구령화에 직면하여 복지국가의 역할을 축소하고 있음
  - 이러한 복지국가의 역할 축소 속에서 저출산 문제에 성공적으로 대응하기 위한 적극적인 정책을 추진하기 쉽지 않은 것이 현실
- 다른 한편, 복잡한 사회체계 속에서 인구정책이 추진되는 선진국의 경우 인구정책과 관련된 행위자의 다양성으로 인해 정책을 둘러싼 공감대 형성이 매우 중요한 고제로 등장
  - 과거와 달리 인구정책의 설계와 집행 과정에서 개인이나 비정부 조직 등 시민사회의 영향력이 크게 증가

#### 나. 인구 정책과 인권<sup>11)</sup>

##### □ 세계인권선언(1948)

- 1966년 자유권 규약 및 사회권 규약
- 1979년 <여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약>(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) → 가족계획 포함

##### □ Teheran 세계인권회의 (1968)

- 생식권(reproductive rights) 선언, 다만 강압적인 인구 통제(population contro)에 대응하여 개인(특히, 여성)의 인권을 보호하기 보다는 인구 증가가 경제발전에 걸림돌이 된다는 측면에서 피임 실천에 적극적이지 않은 개발도상국을 압박하는 성격을 띠

11) 우혜봉(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

□ Bucharest ICPD(1974)

- 1968년 Teheran 세계인권회의에서 이루어진 생식권을 재확인하되, 생식권의 권리자 범위를 부모(부부)에서 부부와 개인으로 확장하는 한편 생식권을 주장하기 위한 교육과 정보 외에 실천 수단을 가져야 함을 추가함 → Mexico city ICPD(1984)에서도 기조 유지

□ Cairo ICPD(1994)

- 인구의 양적 통제 대신 인간의 구체적인 삶으로 초점을 옮기는 동시에 생식권이 인권에 해당함을 확인하는 한편 여성의 지위 향상이 기본적인 인권 보장 측면에서 중요한 동시에 발전과 관련해서도 중요한 이슈임을 지적 → 여성의 역량 강화(empowerment)가 핵심 이슈로 등장
- 과거의 인구 통제 패러다임에서 탈피하여 개인의 권리, 건강, 복지를 강조하는 방향으로 인구정책 패러다임이 전환되었으며, 이에 따라 인구 문제에 대한 정책적 개입의 논거와 실행 방식에서도 중요한 변화 나타남

다. 한국 인구정책의 과정과 평가

- 일반적으로 한국의 인구정책 50년은 출산을 억제하는 정책(1962-1995)에서, 인구의 질적 측면을 제고하는 단계(1996-2004)를 거쳐, 출산 장려정책(2005~)
- 우리나라 출산 관련 인구정책이 출산 억제에서 출산 장려로 방향을 전환한 것에 이론이 없지만, 1996~2004년 기간의 인구정책이 인구자질 향상 정책으로 평가할 수 있는지는 의문
- 1996~2004년 기간 인구정책의 방향성을 정확히 설정하지 못한 시기, 우리나라의 경우 인구 증가율이 2% 아래로 떨어진 1970년대는 물론 합계출산율이 대체출산율 아래로 하락한 1980년대에도 출산 억제 정책을 강하게 추진함
- 국제 인구변동에 기초하여 1994년 Cairo 국제인구개발회의(ICPD)에서는 과거의 발전론적 혹은 인구 통제적 관점의 인구 정책을 개인들의 삶의 질과 복지를 강조하는 방향을 전환했음에도 불구하고 우리나라에서는 큰 변화가 없었음

- 과거 인구정책에 대한 재평가 필요, 우리나라의 출산율이 급격히 감소한 것은 단순히 인구정책의 효과성이 아니라 인구정책이 국민들의 출산과 관련된 욕구(특히, 자녀의 사회적 상향 이동)에 조응한 것과 더욱 관련이 있다고 볼 수 있음
  - 현재의 저출산 문제와 관련하여 모든 국가적인 정책 역량을 동원하면 이 문제를 충분히 해결할 수 있다는 긍정적인 논거의 배경에는 과거 출산 억제 정책의 성공 경험에 기초
  - 그러나 과거 출산 억제 정책의 성공이 단순히 인구정책의 문제가 아니라 국민들의 욕구와 더욱 관련이 있음을 받아들인다면 현재의 저출산 문제에 대한 해결은 쉽지 않은 것으로 보임
  - 정부 정책과 개인들의 욕구 간 조응성이 있었던 과거와 달리 정부의 정책 목표와 개인들의 욕구 간에 상당한 괴리가 존재
- 출산 억제와 출산 장려라는 상반된 방향을 지향하고 있음에도 불구하고 한국의 인구정책은 여전히 인구통제의 측면을 강조하는 경향이 강함
  - 과거 고출산이 경제성장 측면에서 큰 걸림돌로 인식된 것처럼 현재의 저출산 문제 또한 거시적 차원에서 그 의미가 해석되는 경향이 강함
  - 예컨대, 현재까지 저출산과 관련된 가장 큰 사회적 현안은, 개인들의 삶의 질 대신, 인구 고령화 및 인구 감소로 인한 사회적 부담 증가 문제인 것으로 볼 수 있으며, 과거 인구정책과 관련된 대부분의 논의가 합계출산율 상승에 초점을 두고 있는 것이 이를 잘 보여줌
  - 또한 가족정책이나 양성평등과 관련된 정책이 그 자체로서 의미를 갖기 보다는 출산율 상승을 위한 수단으로 기능하는 특면이 강했음
  - 그러나 출산 억제에 초점을 맞추던 과거와 달리 문제를 해결할 직접적이고도 효과적인 수단이 존재하지 않는 것이 현재적 상황
  - 출산율 억제하기 위해 피임 실천에 국가적 역량을 집중했던 과거와 달리 현재의 문제는 개인의 자발적인 참여 없이는 성과를 거두기 어려움 상황

## 제2절 인구정책의 범위와 주요 기제

### 1. 인구정책의 정의

#### □ 법적 규정에 따른 인구정책

- 저출산·고령사회기본법 제7조는 “국가 및 지방자치단체는 적정인구의 규모와 구조를 분석하고 인구변동을 예측하여 국가 및 지방자치단체의 지속적인 성장과 발전을 위한 인구정책을 수립·시행하여야 한다.”고 규정
  - 인구정책은 적정인구의 규모와 구조를 분석하고 인구변동을 예측하여 국가의 지속적인 성장과 발전을 위한 정부의 정책
- 이렇게 볼 때, 인구정책이란 한편으로는 인구학적 변화의 불균형을 예방하거나 연기할 목적에서, 다른 한편으로는 사회적, 경제적, 정치적 목적에서 공적 기관이 추진하는 직간접적 행동이라고 정의내릴 수 있음

#### □ 인구정책의 일반적 정의

- 일반적으로 인구정책이란 공공의 선에 대한 관심으로 만들어지고, 사람들의 권리, 필요, 열망을 위해 인구규모와 인구연령구조를 조정함으로써 인구문제를 완화시키거나 규제하는 것(May, 2012, p.42)
- 인구정책은 중앙정부 또는 지방정부가 국민의 생존과 복지를 위하여 사회경제적 및 기타 수단을 이용하여 출생, 사망, 결혼, 이혼 등 현재의 인구과정에 직접 또는 간접적인 영향을 미치려는 의도나 그와 같은 의도를 가진 구체적인 행동(Eldridge, 1979; 박상태, 2006, p.488에서 재인용)
- 인구정책(population policy)이란 한 나라 또는 지역의 정부가 국민의 생존과 복지를 위하여 각종 수단을 도입하여, 출생, 사망, 혼인, 이동 등의 실제 발생하는 “인구과정”(demographic process) 또는 근접요인(proximate determinants)에 직접 또는 간접으로 영향을 주려는 의도나 또는 그러한 의도가 있는 행동
- 인구정책은 인구과정, 곧 인구변동요인 또는 그 근접요인을 조작변수로 하는 정부의 의도적 개입을 의미, 인구변동의 결과에 대한 개입은 제외하는 주장도 있음

- 즉 인구변동의 결과에 대하여 고용창출, 식량수입, 주택건설, 실업/연금/건강보험 제도 도입을 통한 정책개입은 경제사회 시스템의 조정정책이며, 통상 의미의 “인구정책”이 아님

#### □ 인구정책의 쟁점

- 인구정책은 결국 인구학적 변화와 이와 관련된 사회경제적 변화, 그리고 이 둘의 상호관계에 공적으로 개입하는 것. 여기서 일반적으로 네 가지의 쟁점이 검토될 수 있음(May, 2012, p.48-49)
- 인구정책은 진공상태에서 작동되는 것이 아니라 교육, 고용수준, 건강, 도시화, 성 역할, 문화, 종교적 믿음과 같은 맥락적인 변수들의 영향을 고려하여 적용(May, 2012, p.64)
  - ① 사람의 수와 동원 가능한 자원에 관한 것
    - 인구가 증가하면 생활공간과의 관계에서 균형이 무너지게 됨으로써, 개별 구성원은 생활공간에 대한 협소함을 의식하게 되고, 그 의식은 구성원 각자의 생활에 압박감(population pressure)을 주게 됨
    - 인구압은 결국 사회적 긴장감으로 나타남. 인구압은 인구밀도로 표현하는데 인구밀도가 높을수록 인구압이 높아짐. 이것은 인구규모의 증가가 삶의 질 저하를 가져올 때 나타남. 인구증가는 자연적 한계 수준(예를 들면 영토 혹은 자원)을 넘지 않고 삶의 질을 저하시키지 않는 정도가 적정 수준. 따라서 이런 균형을 유지하는 것이 정책적으로 하나의 관심
  - ② 인구증가 비율에 관한 것
    - 인구증가는 일반적으로 높은 출산율 때문에 일어나지만 가끔은 사망률이 나 이민의 감소로 일어나기도 함
    - 급격한 인구 증가는 사회경제적 발전 수준을 낮은 수준으로 지속시킬 수 있어 국가와 지역에 심각한 위협을 야기할 수 있음
  - ③ 급격한 인구증가로 인해 인적자원에 대한 투자와 사회서비스 요구가 증가하는 문제

- 인구가 증가하면서 인적자원에 대한 교육과 취업 및 주거 문제는 직접적으로 요구되는 과제
- ④ 연령구조와 부양비 변화로 인한 국가의 재정적 부담
- 특히 고령화비율이 급격히 증가하면서 노인의 건강, 소득, 주거 등의 사회보장재원에 대한 압박은 점차 증가

## 2. 인구정책의 분류와 범위

□ May(2012, p.61-62)는 공적 기관에 의한 인구 개입 유형 세 가지 구분: 사회경제적 발전계획, 가족계획 프로그램, 그리고 공식적인 국가의 인구정책(formal national population policy)

- 사회경제적 발전계획: 경제 성장 속도 증가를 추구함으로써 인구증가효과에 대응할 수 있는 정책대응에 초점
- 가족계획 프로그램: 인구증가 감소를 위해 출산율에 직접적인 영향을 미치는 행동으로 인구증가 감소 이외에도 가족계획프로그램은 산모와 영아 사망률을 감소시키는 데 기여함으로써 산모와 아이들의 건강증진. 또한 인적자본투자(human capital investment) 규모를 감소시킴으로써 경제적 이익 추구
- 국가 인구정책들: 발전된 국가들에서는 종종 사회정책을 통해서 적용되는데, 그것은 때에 따라서 직접적일수도 있고 또 간접적일수도 있음

□ Jones(2015)는 인구정책을 인구 영향정책(Population-influencing policies), 인구 대응정책(Population-responsive policies), 기타 간접적인 정책으로 구분

- 인구 영향정책의 예는 가족계획 프로그램. 이 경우는 출산율이 매우 높은 상황에서 고려. 반대로 출산율이 매우 낮은 수준에서는 출산장려 정책이 해당
- 인구 대응정책의 보기는 보육·교육 정책, 고령화 관련 정책, 빈곤 개선 정책 등
- 간접적인 정책의 예는 유럽사회에서 진행되는 대부분의 가족정책. 인구를 변화시킬 수 있는 삶의 질 개선 정책들도 여기에 해당

□ Lutz(2007)는 적응(Adaptation)과 완화(Mitigation) 정책 구분

- Lutz에 따르면, 유럽에서 인구변동에 대응하는 대응방향은 적응과 완화로 구분 가능하며, 이 분류는 유럽의 기후변화 논의의 맥락과 비교 가능함
  - 유럽에서 인구 고령화에 대응하는 기조는 적응 측면이 부각되지만, 기후변화 대응 기조는 완화전략에 중점을 두고 있음
- 인구고령화와 관련해 정치적으로 적절하다고 판단되는 논의들은 기본적으로 인구구조 변화를 주어진 것으로 보는 광범위한 적응정책에 초점
- 두 가지 완화요인(이민, 출산) 중, 이민은 단기적인 옵션으로 적응전략에 가까움, 장기적으로 보면 출산은 온실가스의 배출과 비슷함
- 현재 인구고령화에 대응한 유럽의 완화전략은 정치적으로 매우 부적절한 것으로 간주됨
  - 출산율의 증가는 단지 노동력의 크기에 영향을 미칠 뿐임
  - 유럽의회는 ‘fertility’와 ‘birth rate’라는 용어를 사용하는 것을 꺼려했고, 오히려 ‘promoting demographic renewal’라는 표현을 선택함
- ‘demographic renewal’이라는 용어는 인구의 나이든 구성원이 사망하고 젊은 구성원으로 대체되는 과정을 의미
- 적응과 완화는 분리되지 않았으나 다른 문제이며, 인구고령화의 결과가 얼마나 위험한가의 문제와 여전히 얽혀있음

□ 국내 인구학자들은 인구정책을 인구조정정책과 인구대응정책의 두 가지 범주로 구분(권태환, 김두섭, 2002, p.350)

- 인구조정정책에는 인구와 직접 관련하여 적정규모, 균형분포 또는 자질향상을 도모하는 정책들이 포함
  - 인구성장억제정책과 인구분산정책은 인구의 규모, 분포 또는 구성에 직접적으로 변화를 가져오기 위한 목적에서 추진되며, 결국 이런 정책은 인구의 양적 통제를 위한 정책

－ 인구분산정책은 크게 네 가지 유형으로 구분

- 첫째는 농촌지역의 환경을 개선하여 전출을 막는 것
- 둘째는 신도시 개발을 통해 농촌에서 이주하는 인구의 유도
- 셋째는 농촌에서 중소도시 이주를 유도
- 마지막은 도시의 환경을 개선하여 도시지역으로 이주민을 흡수하는 것  
(정기원, 2006, p.443-444)

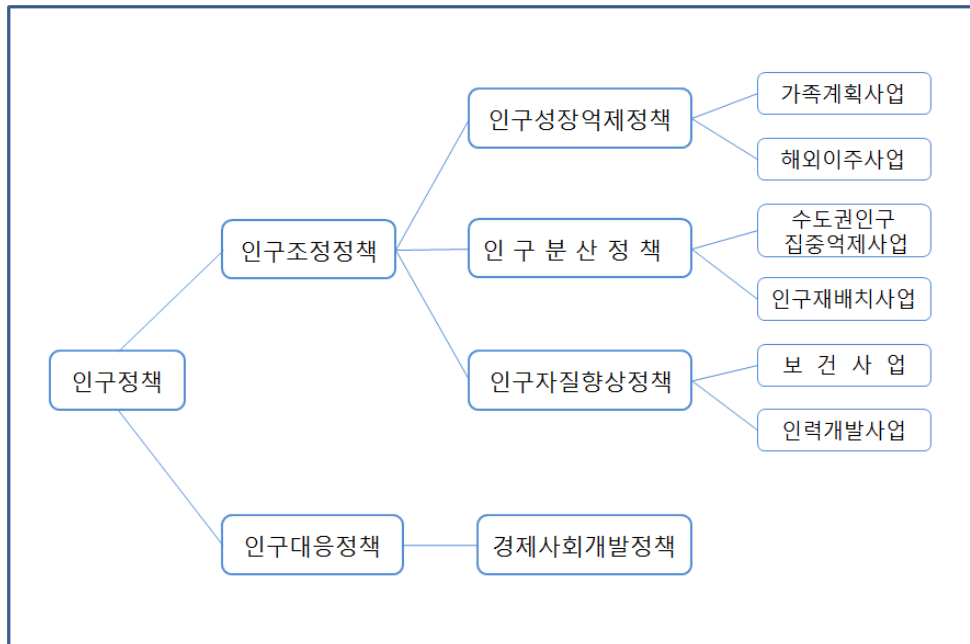
○ 인구의 질적인 개선을 추구하는 정책: 보건사업과 인력개발사업 등

- － 보건사업: 국민보건의 개선을 통하여 질병을 감소시키고 수명을 연장시켜 인적 자원의 손실을 방지하는 데 목적. 질병률과 사망률의 증가는 국민생활을 저해하고 국력의 상실을 초래하므로, 보건 및 의료제도를 정비하여 국민보건, 특히 모자보건의 개선을 추구. 모자보건사업은 인구의 자질을 향상시키는 동시에 출산력 저하에도 영향
- － 인력개발정책: 경제적 관점에서 인적 자본을 축적하고 그것을 경제개발을 위해서 효율적으로 투자하는 것
  - 경제적 관점에서 인구는 기본적으로 노동력을 의미하기 때문에 질적으로 우수한 인적자원을 개발하는 것이 무엇보다 중요한 정책적 목표

○ 경제사회개발정책도 기본적으로 인구와 상호 유기적인 관계 속에서 고려되기 때문에 광의의 관점에서 인구정책의 범주로 구분

- － 경제발전과 복지사회의 조기실현을 위해서는 인구에 대한 양적 규제는 물론, 질적 개선의 뒷받침이 될 수 있는 보건, 인력, 교육, 주택, 사회보장 등 경제사회부문의 계획사업이 유기적인 관계를 가지고 추진되어야하기 때문

[그림 3-12] 한국 인구정책의 분류



자료: 권태환, 김두섭(2002), 인구의 이해, p.351.

### 3. 인구변동 주요 기제

□ 인구변동의 메커니즘(mechanism)에서 가장 중요한 기제는 사회변동과 인구변동의 상호 작용 관계(Reher, 2011)

□ 인구학적 변화가 사회경제적 변화로 이어지는 과정의 매개변수는 연령구조, 인구이동, 재생산 과정의 효율성, 성인기 건강 및 인적자본의 질적 측면이 중요

○ 인구변동의 요소는 영아사망률, 출산율, 사망률의 관계로 변동이 진행

○ 인구변동이 사회변동에 영향을 미치는 기제는 인구학적 기제와 사회적 기제로 구분가능

－ 인구학적 기제

- 연령구조: 출산율 감소로 인한 인구배당(demographic dividend) 효과 및 기대여명 증가로 인한 연금제도 등장

- 인구 이동: 인구성장률 증가에 따라 인구 이동 압력이 증가. 인구이동은 지역에서 도시로 이동과 국제이동에 영향

○ 사회적 측면

－ 재생산 과정의 효율성

- 영아사망률이 감소함에 따라 자녀에 대한 투자가 감소하여 재생산 효율성 증대. 생활수준의 향상과 저축 가능성 증가
- 자녀에 대한 인적 및 물질 투자의 효율성 증가, 여성 노동에 대한 효율적 활용 가능 계기

－ 기대수명 증가: 생애기간의 증가

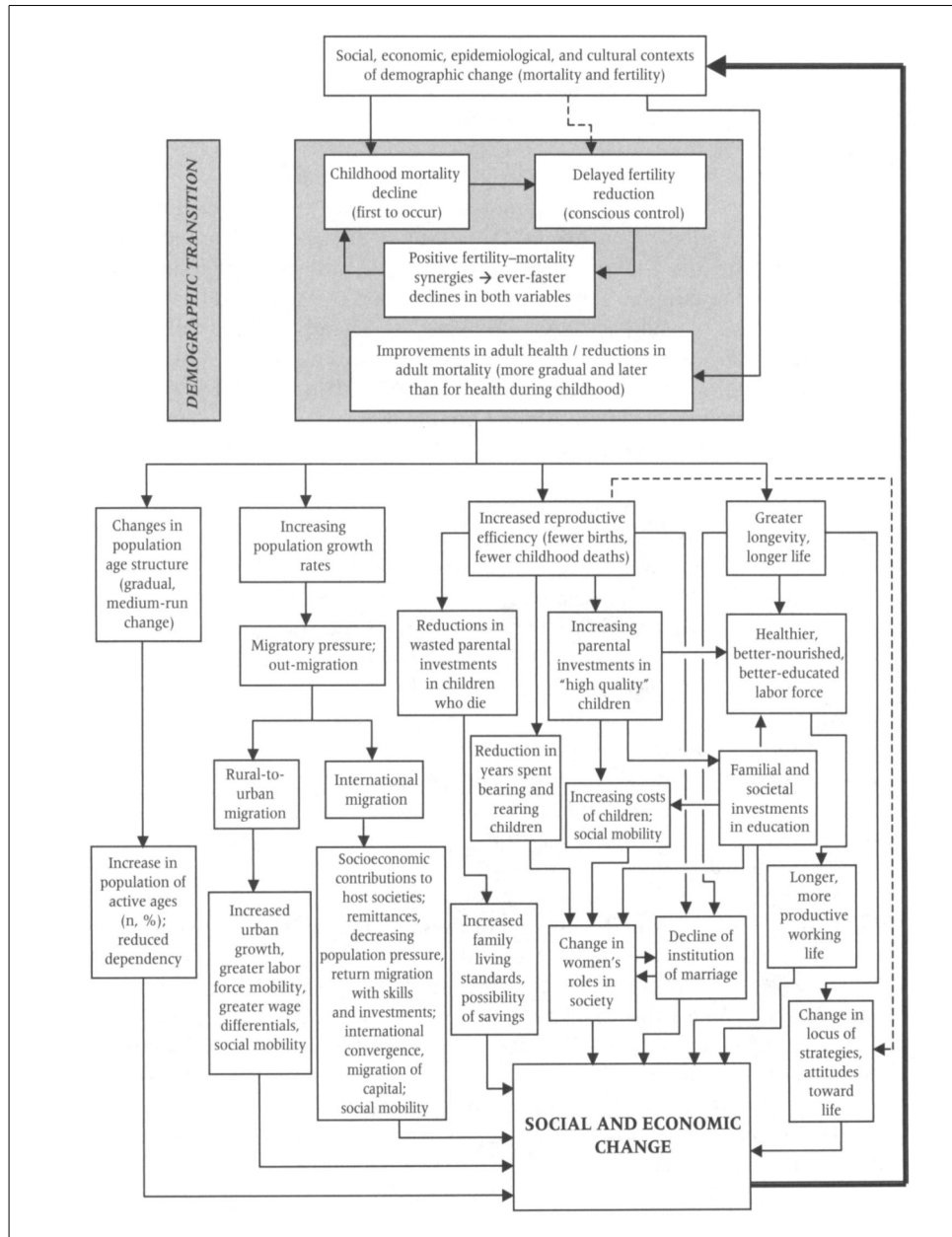
- 건강증진과 고학력 노동력의 진전, 생산 활동에서 기간의 증가와 생산성 향상

□ 출산율과 사망률의 변화에서 시작된 인구 변동이 연령구조와 인구성장률의 증가를 유인하고 인구학적 이동 압력을 증가시킴

○ 사회적 측면에서 재생산 과정의 효율성을 증대시키고, 생애기간을 증가시켜 사회 변동의 주요 기제로 작용

○ 사회변동은 다시 출산율과 사망률에 영향을 미쳐 인구 변동에 영향을 미치는 순환적 변동의 매커니즘을 형성

[그림 3-13] Demographic transition, human capital formation, and social and economic change



자료: Reher.D.(2011) Economic and social implications of the demographic transition. Population and Development Review(37). p. 30.

### 제3절 보건·복지 분야 인구정책 추진방향과 주요 의제

#### 1. 기본 방향<sup>12)</sup>

##### □ 인권에 기초한 인구정책

- 민주주의 원리에서 인권은 핵심적인 요소인데, 개인들이 결혼 및 출산 여부, 원하는 자녀의 수와 터울을 스스로 결정할 수 있어야 하며, 국가의 역할은 개인들이 합리적인 의사결정을 할 수 있도록 필요한 정보를 제공하는 한편, 출산 관련 사회경제적 여건을 구축하는 것
- 한국 사회가 직면한 저출산 문제의 심각성을 고려할 때 민주주의나 인권과 같은 논의가 추상적으로 들릴 수 있지만, 국제 인구정책의 역사는 인권의 가치에 기초한 인구정책만이 지속 가능한 방식으로 출산율을 일정 수준 이상으로 유지할 잠재력을 지닌 접근임을 시사
  - 과거, 군주 등 지배자를 중심으로 한 전체주의, 제2차 세계대전 기간의 독일, 이탈리아, 일본과 같은 전체주의, 1960년대 후반부터 1980년대 지속된 루마니아 차우세스쿠 독재 체제 등 인권의 가치를 무시하고 비민주주의적 방식으로 출산 장려 정책을 추진한 사례는 무수히 많음
  - 그러나 단기적인 출산율 상승에도 불구하고 이러한 체제들이 추진한 출산 장려 정책들(피임 금지)은 궁극적으로 지속될 수 없는 정책
  - 이들 접근이 근본적으로 실패할 수밖에 없는 이유는 출산을 국가(지배)에 대한 충성으로 이해하는 한편 출산을 둘러싼 개인들의 자기 결정권(self-determination)을 인정하지 않은 점에서 찾을 수 있음 —Fatal Misconception(Connelly, 2008)
- 개인들의 자기 결정권을 인정한다는 점에서 인권의 가치를 강조하는 민주주의 체제가 저출산 문제 해결 측면에서 일견 비효율적으로 보일 수는 있음
  - 전체주의가 발흥한 1930년대에 민주주의 원리에 기초한 스웨덴 인구정책

12) 우혜봉(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

의 기초를 다진 Myrdal도 이 점에 대해 우려를 표함

- 그러나 70-80년이 경과한 현 시점에서 판단할 때, 국가에 대한 충성이 아니라 개인의 행복을 위해 출산을 하며, 이와 관련된 자기 결정권을 온전히 인정한다는 점에서 인권의 가치를 강조하는 민주주의적 접근만이 지속 가능한 방식으로 저출산 문제를 완화할 수 있는 잠재력을 지니고 있다는 점은 국제 인구 정책의 역사에서 얻을 수 있는 교훈

## 2. 인구변동요인에 따른 기본 방향<sup>13)</sup>

### □ 출산력 관련 기본 방향

○ 저출산 대응 정책 설계의 기본 원칙(McDonald, 2006) 확립 ← 정책적합성 확보

- 1) 저출산 대응 정책 목표의 다면성: 명시적 목표 + 잠재적 목표
- 2) 아동의 사회적 가치와 수평적 형평성
- 3) 성 중립성
- 4) 노동시장 중립성
- 5) 생애과정 접근
- 6) 정책의 단순명료성과 지속성

○ 가족계획(family planning)의 역할 재검토

- 자기 결정권 강화
- 현대적 의미의 가족계획: 효과적 피임과 난임, 불임의 상담과 치료

○ 생명의료기술(bio-medical technologies)의 역할에 대한 검토 필요

- 생식보조술(ART) → 생식건강 및 생명 윤리
- 생식보조술에 관한 보고 사항 규제(reporting regulations) 및 임상 지침 관련 이슈
- ART에 대한 접근성: 재정적 제약 등으로 인해 ART 시술접근성에서의 형평

13) 우혜봉(2019). 보건복지부 인구정책포럼 발표자료.

### 성 문제

- 착상전 검사(preimplantation genetic testing), 생식력 보존(fertility preservation), 생식세포(gamete) 및 배아(embryo) 기증, 대리 임신(surrogacy, gestational carrier) 등

### □ 사망력 관련 기본 방향

- 첫째, 고위험 임신과 관련된 위험요인 중의 하나로 고령 임신이 지적됨에 따라 모성 및 영유아 사망률에 대한 지속적인 모니터링이 필요하다고 할 수 있음
- 둘째, 건강 불평등 완화 문제
  - 영유아 사망률이 급속히 감소한 현 시점에서 기대여명의 증가는 고연령층의 사망률 감소와 밀접히 연관될 것이기에 사망력 관련 불평등 추이에 대한 지속적인 모니터링이 필요함
- 넷째, 생명윤리 문제
  - 연명치료와 웰다잉, 죽음에 대한 정의
- 마지막으로, 인구변동, 특히 인구 고령화 측면에서 사망력 관련 지표인 건강기대여명의 향상은 매우 중요한 의미를 지님
  - 건강기대여명을 향상시키는 전략은 생애 동안 노동시장에 적극적으로 참여할 수 있는 신체적 조건과 노동 생산성 향상을 위한 중요한 전제 조건의 성격을 지님
  - 건강기대여명의 향상은 인구 고령화에 따른 의료비 지출 억제 측면에서도 일정한 역할을 할 수 있음

### □ 이동력 관련 기본 방향

- 첫째, 저출산 및 인구 고령화와 과년하여 이민정책의 역할을 명확히 인식할 필요가 있음
  - 인구 고령화 현상이 이민 부족에 기초하여 발생하는 현상이 아니며, 이민을 통해 인구구조 변화 추세를 되돌릴 수도 없음

- 이민의 직접적 효과뿐만 아니라 이민자의 출산력을 통한 간접적 해결 방안도 한계

○ 둘째 이민자 통합 문제의 중요성 지적 필요

- 최근까지 이민정책은 노동력 부족 등 단기적인 안목에 기초하여 추진, 이민의 <장기적> 파급 효과에 대한 고려는 거의 없었음
- 우리나라의 경우 현재까지 이민자 통합 정책은 대체로 결혼 이민자 중심, 이주 노동자 포함한 이민자의 경우 노동시장 혹은 인력 정책의 일환으로 추진 경향
- 단기 체류 목적으로 입국한 상당수 이민자들이 정주 이민자로 전환될 개연성도 충분히 있다는 점에서 이민정책에서 이민자의 사회 통합 문제는 핵심적 이슈
- 고용 허가제와 이주 노동자의 정주화(사업장 이동, 가족 상봉) 제한은 인권 침해의 문제와 연관

○ 셋째 저출산 현상이 장기간 지속되는 한편 양육 문제가 사회적 이슈가 됨에 따라 돌봄 노동 영역에서 이민자를 활용하고자 하는 논의가 제기

- 그러나 외국의 사례에서 살펴볼 수 있듯이, 이민자의 돌봄 노동은 성 불평등 문제를 전 지구적 차원으로 확대시키는 동시에 여성 내부의 불평등을 초래하는 요인으로 작용

○ 마지막으로 우리나라의 경우 남북한 통일을 가능한 변수로 고려하여 이동력과 관련된 논의 진행 필요

### 3. 보건복지 분야 중장기 인구정책 추진 방향

□ (보건복지 분야 인구정책의 범위) 협의의 의미에서 인구정책은 출생, 사망, 이동에 관한 개인의 결정에 영향을 미치기 위한 정부의 정책으로 볼 수 있으며, 광의의 의미에서 인구정책은 인구 변동에 따른 사회경제적 대응 정책을 포괄함

○ 따라서 보건 복지 분야 인구정책은 출산을 지원하는 각종 사회정책을 포괄하

며, 사망위험을 낮추어 기대수명을 높이기 위하여 정부가 추진하는 건강 및 보건의료 정책을 포괄함

○ 특히 인구의 자질 측면에서 국민의 건강과 아동의 건강한 성장을 지원하는 건강 및 보건의료 정책뿐만 아니라, 각종 아동 돌봄 및 양육 지원을 위한 수당제도와 돌봄서비스 정책을 포괄함

○ 그리고 노인의 삶의 질을 제고하고 경제활동을 촉진하는 각종 지원 사업과 서비스 정책을 포괄함

○ 인구의 이동 측면에서 국내 인구의 지역별 격차를 해소하기 위한 자원의 재배치 및 취약 지역 지원 정책을 포괄하며, 외국인 관련 보건, 복지 정책도 인구정책의 일환으로 볼 수 있음

□ (보건복지 분야 인구정책 추진 방향) 인구를 통제의 대상으로 보는 전통적 관점에서 벗어나, **국민을 정책의 주체로 보는 민주주의적 관점과 인권의 관점**을 강조할 필요가 있음

○ 특히 인구의 양적 측면에 지나치게 편중된 접근보다는 **양적 측면과 질적 측면의 균형**을 추구할 필요가 있음

－ 미래사회의 변화는 급속도로 발전하는 기술발전에 영향을 받을 것이며, 미래에 요구되는 인적자원은 단순한 양적 측면을 넘어서는 질적 수준 제고를 요구할 것이기 때문

○ **인구의 질적 측면의 중요성은 점차 강화될 것이며, 국민의 건강 형평성, 영유아기 건강, 돌봄, 교육 기회의 형평성**이 매우 중요한 과제로 부상할 것임

○ 인구정책은 기본적으로 인구의 연령구조에 관한 관점이 중요할 것이며, 이는 **세대간 연대와 통합**의 관점을 요구할 것임

－ 인구구조 변동으로 인한 세대간 연대와 통합 필요성은 사회보험제도를 태동시켰고, 제도의 지속가능성, 그리고 사회 전체의 지속가능성 관점에서 세대통합은 인구정책의 핵심 관점이 되어야 함

- 인구의 규모, 구조, 분포 측면에서 균형을 추구하는 것이 필요하며, 특히 향후에는 지역의 인구 불균형 문제를 고려하여 자원의 균형적 배치에 관심 필요
- 보건복지 시스템의 유연성과 대응력 강화

□ (보건복지 분야 인구정책 비전) 모든 세대가 행복한 지속가능한 사회

- 인간과 자연이 공존하는 지속가능한 사회시스템 추구
- 모든 세대의 삶의 질을 제고하여, 결혼, 출산, 돌봄 및 지역의 이동에서 개인의 의사가 자유롭게 실현되는 사회를 추구
- 인구변화에 유연하게 대처하여 국민의 복리를 증진

□ (보건복지 분야 인구정책 목표)

- 미래세대 및 인적 자원에 대한 투자확대
- 아동청소년의 건강, 돌봄, 교육 기회의 형평성 보장
- 가족 부양체계 강화
- 노인의 삶의 질 제고
- 국민의 건강형평성 제고
- 보건, 복지, 의료자원의 지역적 불균형 해소
- 보건복지 체계 유연성 강화(제도적 시스템, data에 기반한 전산시스템 개혁)

## 4. 인구구조 변화 대응을 위한 주요 의제

□ 이상의 논의 맥락에서 인구구조 변화대응을 위한 보건·복지 분야 주요 정책 의제

〈표 3-8〉 보건복지 분야 인구정책 주요 주요의제 예시

구분	인구의 자질 향상	인구 구조와 분포	인구 변동 대응
정책 추진을 위한 주요 의제	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 아동 투자 확대 방안 (현금, 서비스 인프라 등)</li> <li>○ 산모-신생아 건강보장체계 확립</li> <li>○ 건강한 노후보장</li> <li>○ 건강불평등 해소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 연금제도의 세대통합 방안</li> <li>○ 중고령자 경제활동제고방안</li> <li>○ 노인 의료-요양-사회서비스 통합</li> <li>○ 보건의료 자원의 공급 및 분포 등</li> <li>○ 취약지역 사회서비스 전달체계 개편</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보육시설 수급과 출생아 감소에 따른 자원 재배치</li> <li>○ 사회복지급여 및 서비스 수급권 단위로 개인·가족 검토</li> <li>○ 기술 발전에 따른 생명 윤리, 인권 등의 관련 과제</li> <li>○ 행정체계 개편, 빅데이터와 행정 DB 연계, 전산 프로그램 유연성 등</li> <li>○ 인구의 유동성 확대에 따른 외국인 사회보장</li> </ul>

□ 본 연구에서 제안하는 검토 의제

- 아동 인권 중심의 인구정책
- 사회 정책 급여 가족 단위 수급권
- 노인 의료-요양-사회서비스 정책의 운영 효율화
- 고령사회 노후 소득보장체계
- 사회서비스 공급 및 이용 격차 해소
- 보건의료인력의 수급 전망
- 건강 불평등 해소
- 지방 재정 자립 여건 제고

## 제 4 장

# 보건·복지 분야 인구정책 주요 의제

제1절 아동 인권 중심의 인구정책

제2절 사회 정책 급여 가족 단위 수급권

제3절 노인 의료-요양-사회서비스 정책의 운영 효율화

제4절 고령사회 노후 소득보장체계

제5절 사회서비스 공급 및 이용 격차 해소

제6절 보건의료인력의 수급 전망

제7절 건강 불평등 해소

제8절 지방 재정 자립 여건 제고



# 4

## 보건·복지 분야 인구정책 주요 의제 <

### 제1절 아동 인권 중심의 인구정책

#### 1. 배경

- 인구정책은 ‘개인의 인구행태에 영향을 주어 적정인구를 실현하고 유지시키기 위하여 정부가 행하는 의도적 노력’(구성열, 1996)이라고 개념화할 수 있음
  - 이는 인구정책이 양적 측면의 적정인구의 수라는 목표를 가지고 있으나 개인의 인구행태에 영향을 주어야 하고 인구를 유지시켜야 하기 때문에 인구의 삶의 질 향상과 같은 질적인 측면도 인구정책에 있어 중요한 부분이라는 것을 의미함
- 우리나라의 인구정책은 추진된 시기를 기준으로 시기적 특징에 따라 인구억제 정책(1961~1995), 인구자질 향상 정책(1996~2003), 저출산·고령사회 대응정책(2004년부터 현재까지)로 구분(이삼식 외, 2013)
  - (인구억제 정책) 1961년 제 1차 경제개발 5개년 계획을 시행하면서 시작된 가족계획사업이 도입된 시기로 인구정책은 인구조절을 목적으로 추진됨. 이 시기에는 다음과 같은 정책이 추진됨. 피임기구 수입 및 국내생산금지법규 폐지, 경구피임약 보급, 인공임신중절 합법화를 위한 모자보건법이 공포, 자녀 3명에 한한 인적공제 도입, 영세민의 불임수술 시 생계비 보조, 취로사업 참여시 우선권이 지급, 불임시술협회가 설립 등이 주로 추진되었음(이소영·최인선, 2014)
  - (인구자질 향상정책) 인구억제 정책으로 인해 실행되었던 문제점들을 해결하는 방향으로, 인구자질의 향상 및 복지 정책의 성격으로 추진됨, 기존의 가족계획사업 중 생식보건 사업의 확대, 사망력 개선, 신생아의 선천성대사이상검사 등 예방검진사업 강화, 출생성비의 균형, 인공임신중절예방, 에이즈 및 성

병 예방, 청소년의 성활동 예방, 남녀평등, 가족 보건 및 복지 증진, 소득세 공제한도 인상, 노인복지 증진 등 이 중앙정부의 차원에서 추진되었으며 지방정부에서는 신혼부부 건강검진, 출산지원금 지급, 출산용품 지급, 신생아 건강보험 지원, 출산시 도우미 지원 등의 정책이 시행됨(장영식 외, 2010)

○ (저출산·고령사회 대응정책) 지속되는 저출산 현상에 대한 대응을 목적으로 추진됨. 제1차 저출산·고령사회기본계획(2006~2010), 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015), 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)이 수립되고 추진되고 있음. 이 시기의 정책은 출산율을 증가시키면서 인구자질을 향상시키는 두 가지 양적·질적인 접근을 함께 하고자 하였음

□ 우리나라 인구정책의 흐름을 요약한다면 출산율에 대한 개입, 혹은 조절을 목적으로 시작되었으나 인구정책은 출산 그 자체보다는 출산과 관련된 인구의 질 더 나아가서 삶의 질과 복지로 나아가는 방식으로 발전됨(이소영·최인선, 2014)

○ 질적인 측면에서의 인구정책은 인구자질 향상을 위한 정책이라고 규정지을 수 있음

– 인구자질이란 인구의 건강, 교육, 노동의 측면에서의 질을 의미하며 이에 따라 인적자본 이론과 인적투자라는 관점에서 유아기 및 아동 시기의 투자의 중요성이 강조됨(이소영·최인선, 2014)

□ 따라서 아동을 중심으로 아동의 인권이 보장되는 방식으로 인구정책을 설계하는 것은 인구의 질적 측면의 정책으로 필요함

## 2. 현황

□ 아동을 중심으로 정책을 설계하는 것을 경제학 분야에서 살펴보면 다음과 같음

○ 인적자본(human capital, human resources)이라는 관점에서 건강과 교육이 가장 중요한 요소이며(Pollak, 2002) 교육, 직업훈련, 의료에서의 질적 향상을 통해 노동 생산성의 향상이 가능하다는 주장(Becker, 1962)이 일반적이

므로 아동에 대한 투자는 필요하고 볼 수 있음

□ Heckman(1999, 2007)이 제시한 아동 투자 모형(Model of child investment)에서는 연령이 증가할수록 인적인 투자의 효과가 줄어들기 때문에 아동에 대한 투자가 중요하며 어릴수록 보다 집중되어야 한다고 강조(Heckman 1999, 2007; Cunha and Heckman, 2007; Knudsen et al., 2006)

□ 인구정책에서 아동 영역의 정책은 다음과 같이 추진되어 왔음

- 제1차 저출산·고령사회기본계획(2006~2010)에서는 저출산 대책의 주요 목적을 ‘출산과 양육에 유리한 환경조성’으로 설정하고 ‘건강한 미래세대 육성’이라는 중영역 안에서 ‘아동·청소년의 안전한 성장환경 조성’과 ‘아동·청소년의 건전한 성장을 위한 사회적 지원시스템 확립’ 등 총 2개의 소영역의 세부 과제들이 추진되었음
- ‘아동·청소년의 안전한 성장환경 조성’이라는 소영역에서는 교통안전, 수상안전, 어린이용품 안전 등 유형별 아동안전대책 추진과 아동학대·방임의 조기발견과 예방, 학교폭력의 예방·근절을 위한 지역단위 네트워크 구축 및 국민 홍보 전개가 세부 과제로 추진되었음
- ‘아동·청소년의 건전한 성장을 위한 사회적 지원시스템 확립’이라는 소영역에서는 지역아동센터, 방과후 아카데미 등을 확충하여 지역사회 빈곤·결손아동·청소년에 대한 보호, 학습지원, 급식, 상담서비스 등을 제공하는 것과 아동권리 보호를 위한 민간 모니터링 기구로 ‘옴부즈퍼슨’ 제도와 아동의 직접 참여가 가능한 ‘옴부즈키드’ 운영이 세부 과제로 추진되었음

[그림 4-1] 제1차 출산·고령사회기본계획의 저출산 영역 구성



- 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015)에서는 ‘아동·청소년의 건전한 성장환경 조성’이라는 중영역안에서 ‘취약계층 아동지원 강화’, ‘아동·청소년 역량 개발 지원’, ‘안전한 아동·청소년 보호체계 구축’, ‘아동·청소년 정책 추진 기반 조성’의 총 4개의 소영역의 세부 과제들이 추진되었음
- 제2차 저출산·고령사회기본계획의 ‘아동·청소년의 건전한 성장환경 조성’이라는 중영역의 목표는 공평한 출발기회 보장, 역량개발 지원, 아동안전 위협요인으로부터 보호 강화를 통해 미래세대인 아동·청소년이 안전하고 건전하게

성장할 수 있는 기반을 마련하는 것을 목표로 하였으나 저출산 대책의 전체 목표인 출산과 양육에 유리한 환경 조성과의 직접적 연관성의 부족으로 그 중요성이 낮게 평가되었음

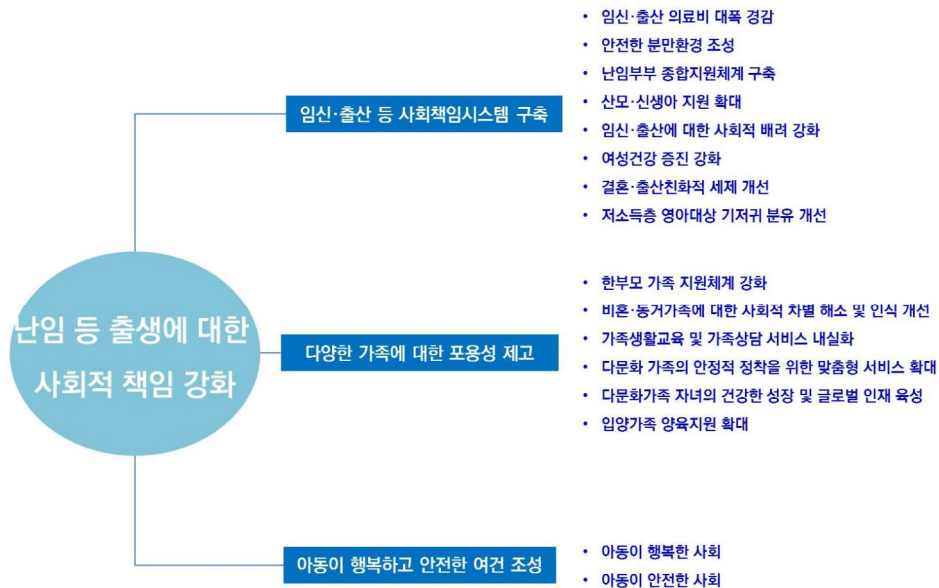
[그림 4-2] 제2차 출산·고령사회기본계획의 아동·청소년의 건전한 성장환경 조성(중영역) 구성



- 제2차 저출산·고령사회기본계획에서의 ‘아동·청소년의 건전한 성장환경 조성’ 영역의 비중이 과소평가됨에 따라 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)에서는 ‘난임 등 출생에 대한 사회적 책임 강화’라는 중영역 내의 ‘아동이 행복하고 안전한 여건 조성’이라는 소영역 내에서 ‘아동이 행복한 사회’와 ‘아동이 안전한 사회’를 주요 목표로 하여 추진되었음
- ‘아동이 행복한 사회’라는 소영역에서는 퇴소아동 자립지원 사업 체계화, 놀이헌장 제정 및 아동친화도시 인증 확산, 영양플러스 지원 확대, 드림스타트 사업 활성화, 아동청소년 정신건강관리 강화, 아동전용 도서관 확충, 청소년 활동 지원의 세부 정책이 추진되어 왔음

- ‘아동이 안전한 사회’라는 소영역에서는 아동안전교육강화, 아동학대 예방보호체계 강화, 예방접종 확대, 안전한 교통환경 조성을 위한 세부 정책이 추진되어 왔음

[그림 4-3] 제3차 출산·고령사회기본계획의 난임 등 출생에 대한 사회적 책임 강화(중영역)



- 저출산·고령사회 정책 로드맵(2018. 12)을 통해 저출산 관련 정책을 ‘함께 돌보고 함께 일하는 사회’로 명명함으로써 아동보다는 양육·돌봄자의 권리가 보다 강조되었음
- ‘모든 아동 존중과 포용적 가족문화 조성’이라는 저출산 영역의 중영역에서는 아동친화도시 모델 확대가 포함되어 있고, ‘청년, 여성, 아동의 행복한 삶이 보장되는 나라’의 중영역에서는 아동 교육을 강조하면서 초등학생의 활동중심수업 확대(1단계)→ 양질의 공교육을 위한 초등교육 혁신, 아이·부모 모두 행복한 교육환경 확립(2단계)의 추진 계획을 가지고 있음

### 3. 쟁점사항

- 범국가적 저출산 대책인 제1~3차 저출산·고령사회기본계획에서는 다양한 아동과 관련된 정책이 추진되었으나 아동 관련 정책의 목표와 내용과 추진에 있어서 미흡하였음
  - 제1~3차 저출산·고령사회기본계획에서 전체 저출산 대책은 출산 장려정책의 성격을 가지고 있어서 아동 관련 정책은 아동의 삶의 질 향상이 아닌 출산율 향상을 목표로 하였고 정책의 중요성은 상대적으로 낮았음
- 제3차 저출산·고령사회기본계획의 문제점을 지적하고 이를 재구조화하며 2018년 발표된 저출산·고령사회 정책 로드맵에서 ‘삶의 질 향상’이라는 목표하에 아동 관련 정책이 추진되고 있으나 아동 관련 정책 저출산 대책으로서의 명확한 목표설정과 그 방향성이 미흡함
  - 저출산·고령사회 정책 로드맵을 통해 ‘삶의 질 향상’이라는 저출산 대책의 새로운 패러다임으로 전환을 선언했으나 아동 관련 정책에 있어서 아동 중심의 아동권에 대한 보장의 관점이 부재함
  - 아동을 양육하는 가정에 대한 비용지원(아동 의료비 지원, 아동수당)에 치중되어 있음
- 인구정책에서 아동 건강 영역의 정책에서 아동의 건강권은 배제됨
  - 출생아의 건강을 위해 제1차 저출산·고령사회기본계획의 ‘임신·출산에 대한 지원 확대’ 영역에서 임신·출산 진료비 지원 제도인 고운맘카드가 도입(2008년)되었고, 제2차 저출산·고령사회기본계획에서는 제1차 기본계획의 틀과 동일하게 ‘임신·출산에 대한 지원 확대’를 위한 세부 정책의 강화 또는 확대로 정책이 추진되어 고위험 산모, 장애인 산모와 같은 추가적 의료 욕구가 있는 대상에 대한 지원을 포괄하였으며, 제3차 기본계획에서는 제1차 및 제2차 기본계획의 ‘임신·출산에 대한 지원 확대’ 영역을 ‘임신·출산 등 사회책임시스템 구축’으로 명칭을 변경하여 ‘지원 확대’가 아닌 ‘사회책임시스템을 구축’한다

는 의지를 표명하였으나 제1차 기본계획에서 도입된 아동 건강에 필수적일 수 있는 지원 정책(출산·육아관련 정보 및 상담 서비스 제공, 모유수유지원)은 포함되어 있지 않음

□ 그간 추진된 아동 양육 및 돌봄 영역의 정책에서 아동의 기본권은 고려되지 않음

○ 인프라 확충 측면에서 공공성이 높은 어린이집(국공립 어린이집, 직장어린이집, 공공형 어린이집) 공급 확대가 지속되고 있으나 국공립 중심의 확대 보다는 공공형 어린이집 위주(제3차 기본계획)로 진행되었으나 아동 중심의 관점은 부재함

○ 보육서비스 이용 영유아와의 지원 형평성, 가정 양육을 통한 아동의 성장 발달의 측면에서 가정양육에 대한 적정 양육수당에 대한 검토가 필요하나, 지원 금액은 2013년 수준에서 정체

#### 4. 개선방향

□ 인구정책의 관점에서 아동 정책의 목표는 아동 중심의 관점에서 아동의 권리를 보장하는 ‘아동의 삶의 질’향상이 되어야 하며 이를 위해 아동 돌봄, 아동 건강, 아동 교육 정책이 추진되어야 함

○ 아동복지법에서 규정하고 있는 아동의 삶의 질 향상(아동의 복지 보장)을 위한 기본 이념은 다음과 같음

제1조(목적) 이 법은 아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자랄 수 있도록 아동의 복지를 보장하는 것을 목적으로 한다.

제2조(기본 이념)

- ① 아동은 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애유무, 출생지역, 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 자라나야 한다.
- ② 아동은 완전하고 조화로운 인격발달을 위하여 안정된 가정환경에서 행복하게 자라나야 한다.

③ 아동에 관한 모든 활동에 있어서 아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다.

④ 아동은 아동의 권리보장과 복지증진을 위하여 이 법에 따른 보호와 지원을 받을 권리를 가진다.

□ 아동 돌봄 정책의 목적은 아동의 안전하고 행복한 성장을 위한 환경 조성이 되어야 함

○ 인적자본의 향상과 아동 투자의 관점에서 아동 돌봄의 우선시 되어야 할 목표는 아동 권리의 존중임

○ 아동이 주체라는 측면에서 안전한 양육과 이들의 최선의 이익(행복한 성장)이 가장 우선시되어야 함. 따라서 아동의 발달단계에 따른 안전한 성장환경을 조성하는 것이 인구정책의 아동 돌봄 영역에서 추구해야 할 목적임

□ 아동 건강 증진을 위한 정책은 출생부터 성인기까지 연결되어 추진될 필요가 있음

○ 만산과 난임 등의 증가로 인해 증가하는 고위험 신생아에 대한 적극적인 대응을 위해 주산기 진료체계와 주산기 환자 이송체계의 체계적이고 실효성 있는 구축이 필요함

○ 모든 출생아가 건강하도록 하기 위해 신경학적 후유 장애를 예방하기 위해서 고위험 신생아 진료체계의 개선과 함께 소아재활치료 활성화가 필요함

○ 신생아의 생존율 향상과 질병 발생의 최소화를 추구하여 건강한 성인으로 성장할 수 있도록 하고 나아가 성인기의 만성질환 발생을 예방하도록 소아·청소년기에 적절한 건강 교육 및 관리가 필요함. 따라서 영유아 건강검진에 이어 학동기 검진을 소아·청소년 검진으로 개편하여 생애 주기별 건강검진 체계를 구축해야 함

○ 일차 의료기관 중심의 건강관리 체계를 구축하여 일차 의료기관을 중심으로 조기 발견 및 의뢰 체계를 만들고, 상급 의료기관에서의 확진 및 치료 방침 결정 후 일차 의료기관과 상급 의료기관 간의 연계를 구축하여 의료 이용자의 편의를 최대한 보장하며, 일차 의료기관을 중심으로 건강관리를 위한 교육과 상담이 활성화될 필요가 있음

- 영아 및 소아의 사망률을 낮추어 저출생을 극복하는 데 도움이 되도록 영아돌연사증후군 예방 교육, 안전사고 예방 캠페인 등을 구체적으로 실시해야 함
- 건강 증진의 기초가 되는 모유수유는 출생 시부터 체계적으로 적절히 지원하여 모두 성공할 수 있도록 국가적 차원의 관련 법령 정비와 지원을 하여야 함
- 아동의 건강 정책을 총괄하는 정부 부처가 별도로 신설되어 많은 문제들을 효율적으로 개선할 필요가 있음
- 아동이 건강하게 성장하기 위해 아동학대와 방임을 예방할 필요가 있음. 영유아 건강검진 자료, 국가예방접종 기록, 의료기관 진료 기록, 학교 출결 상황 등 빅데이터를 이용하여 위기 아동을 조기 발견하는 시스템을 상시로 운영하여 의료적 방임이나 교육적 방임을 조기 발견하여 국가가 개입할 수 있는 체계를 구축해야 함
- 교육 정책은 인구의 질적 측면인 미래 세대를 위한 투자의 관점에서 아동의 교육권을 보장하는 방향으로 설계되어야 함
  - 미취학 아동과 관련한 정부의 정책은 모든 아동이 양질의 교육을 받을 수 있도록 하는 것에 초점이 맞춰져야 할 것임. 이를 위해 국공립어린이집 수 확충, 민간어린이집의 질 제고, 양육수당 정책의 실효성 제고, 지역 간 아동 보육 공급 불균형 상태 해소를 위한 정책이 필요함
  - 초등학교 학생을 대상으로 하는 교육 정책은 학업 성취도의 격차를 줄여 주고 더 나아가 학년별 진도 내용을 계속 따라갈 수 있도록 담임교사의 역량 강화를 위한 정책 필요하며, 비학업적인 측면에서 학생들에게 비인지 역량에 대한 교육이 충분히 이루어지도록 해야 함
  - 사회에서 요구되는 개인별 역량이 높아짐에 따라 추가적인 재정적 투자를 통해 중등교육의 질을 높이는 정책이 필요함
  - 고등교육 단계에서는 지식의 전달뿐만 아니라 새로운 지식을 창출하는 역할도 수행할 수 있도록 높은 수준의 지식을 가진 인재를 길러 내고 새로운 지식 가치를 창출해내기 위한 연구 활동을 지원하는 정책이 필요함

## 제2절 사회 정책 급여 가족 단위 수급권

### 1. 배경

- 제3차 저출산·고령사회기본계획 하에 범부처적인 차원의 다양한 과제들이 각기 다른 사회구성원들을 정책 대상으로 초점을 맞춰 추진되고 있음
- 제3차 저출산·고령사회기본계획의 2019년 중앙부처 시행계획에는 총 163개의 과제가 포함되어 있음
  - I. 함께 돌보고 함께 일하는 사회 96개(58.9%), II. 함께 만들어가는 행복한 노후 57개(35.0%), III. 인구변화 적극 대비 10개(6.1%)임
- 이어지는 2. 현황에서 본격적으로 정리하겠지만, 2019년 시행계획에는 영유아, 아동, 산모, 임산부, 부부, 취업 여성, 아빠, 입양가정, 청년, 신혼부부, 신중년, 노인, (저소득) 고령자, 장애인 등의 정책 대상이 과제별로 다양하게 설정되어 있음
  - 개인을 대상으로 하는 정책들은 주로 성별, 연령, 소득수준, 건강상태, 취업여부, 그 밖의 행위·상태(임신, 출산, 혼인, 자녀수, 사망 등) 등의 조건을 복합적으로 적용되어 사회구성원들 중에서 일부에게 선별적으로 수급권을 부여함
- 개별적인 사람이 정책 대상이 될 수도 있지만, 과제에 따라서는 국가·지자체, 사회, 조직·기관, 학교, 사업장·기업, 주택, 지역사회환경, 법률·조례·행정지침과 같이 사회적 조직이나 개인들의 집단이 될 수도 있음. 가구와 가족(부부, 부모-자녀, 친족 등)은 사회를 구성하는 기본 조직이자 개인들의 집단이며 그 자체가 정책의 대상이기도 함. 가구와 가족이 정책 대상 여부와 지원 정도의 수급권을 결정하는 기준으로 활용되기도 하는 것임
- 한 주거공간에서 생계를 같이하는 사람의 집단인 가구는 한 세대 내 주소지를 기준으로 판단함. 구분 기준이 명확한 가구에 비해 가족은 구성원들의 관계와 단위가 부부, 부모-자녀, 조부모-부모-자녀, 친인척, 한부모가족, 다문화가족, 이혼·재혼가족, 노인가족 등으로 복잡함

- 사회구성원의 재생산과 사회화의 일차적인 집단이 가구 또는 가족이라는 점을 감안하면, 이를 단위로 하여 수급권을 설정하는 것이 정책의 목표와 대상자 간 정합성에 부합하고 효과성도 높을 수 있음
- 반대로, 일제 강점기 이후 관행처럼 이어지는 몇몇 제도들에서는 정책 수급권이 불필요하게 가구나 가족으로 정해지기도 했는데 이는 연령, 성별과 같은 개인의 특성을 토대로 정책 수급권을 부여하는 것보다 행정적인 편의성을 낮추고 개인의 자유권을 제약하기도 함. 이런 경우 변경하거나 가구 및 가족 단위의 수급권을 완화하고 개인의 특성을 정책 수급권의 기준으로 사용할 필요도 있음
- 제4차 저출산·고령사회 기본계획 수립을 준비해야 하는 현재 시점에서 향후 어떠한 방식으로 가구와 가족 단위를 수급권의 기준으로 적용하는 것이 바람직할지 과제별로 면밀히 검토하고, 문제점과 쟁점을 논의한 다음, 방향성을 제안할 필요가 있음.
  - 이러한 배경에서 우선, 제3차 저출산·고령사회기본계획 2019년 중앙부처 시행계획의 세부 과제들을 검토하여 정책 대상에서 개인, 가구 및 가족이 수급권의 기준으로 적용되는 현황을 정리함.
  - 현재의 수급권 현황 정리자료를 토대로 가족 단위 정책 수급권 설정에서의 핵심적인 문제점과 쟁점을 논의함.
  - 이와 같은 논의를 바탕으로 제4차 저출산·고령사회기본계획을 비롯하여 미래 한국 인구정책에서 가족 단위 수급권의 방향성을 제안함.

## 2. 현황

- 가족 단위 수급권의 문제점과 쟁점을 논의하고 향후 방향성을 제안하기 전에 가족 단위 수급권 현황을 먼저 정리하고자 함
- 분석 대상은 현재 시행되고 있는 제3차 저출산·고령사회기본계획 2019년 중앙부처 시행계획임

- 2019년 시행계획에서 개인, 가구, 가족을 대상으로 하여 수급권을 적용하는 세부 추진과제 현황을 살펴봄
  - 제3차 저출산·고령사회기본계획 수정계획은 추진 분야를 함께 돌보고 함께 일하는 사회, 함께 만들어가는 행복한 노후의 추진영역과 그 하위 영역들로 구분하므로 여기에서도 이를 준용하여 순서대로 정책 대상의 기준을 정리함
- 2019년 시행계획의 저출산정책 I. 함께 돌보고 함께 일하는 사회 영역 내 사업들에서의 대상자는 <표> 와 같음
- 저출산정책 영역의 사업들은 개인을 단위로 하여 수급권이 적용되는 것이 다수임. 개인을 단위로 수급권을 적용할 때 사업마다 일괄적이지는 않고 임신, 출산, 장애, 질환, 근로, 건강보험 등의 복합적인 특성들이 기준이 됨
  - 정책 수급권 기준으로의 가구는 주로 소득을 산정할 필요성이 있을 때 활용됨. 가구원이 2인 이상인 가구에서는 일부의 가구원이 소득활동을 하지만 소비활동의 원천으로는 전체 가구원이 공유하는 경우가 많기 때문임
  - 단, 수급권 판단을 할 때 개인과 가구가 반드시 배타적으로 적용되는 것은 아니고, 성별, 연령, 근로여부, 임신·출산, 장애, 건강 등 개인 특성에 가구 단위의 소득을 함께 적용하는 경우가 많음
  - 개인과 가구에 비해 가족을 단위로 수급권이 주어지거나 가족이 사업 대상으로 명시된 경우는 적음. 그 경우도 미성년 아동을 양육하는 부모와 그 자녀를 지원하는 정책에 한정됨. 즉, 저출산정책 대상으로서의 가족은 입양가족, 한부모가족 등을 포함하더라도 대부분 부모로 대치되어도 무방함
  - 부모 외의 가족 단위 중에서는 신흥부부가 주택·주거 지원의 수급권 기준이 되는 사례가 있음. 그 외에 난임부부에 대한 지원에서도 부부가 수급권의 기준이 되는 경우로 볼 수 있는데, 법적 부부만을 인정하던 관례에서 사실혼 부부까지 허용하려는 변화가 나타나고 있음
  - 정책 수급권의 기준이 되는 대상으로 성인 자녀와 중고령 부모, 조부모와 손자녀, 3촌 이상의 친인척 단위는 드러나지 않음

〈표 4-1〉 2019년 시행계획 ‘함께 돌보고 함께 일하는 사회’ 영역 가족 단위 수급권 현황

과제번호	과제명	대상	단위	특성
1. 출산·양육비 부담 최소화				
1-1-가	1세 미만 아동 의료비 제로화	1세 미만 영유아	개인	연령
1-1-나	임신·출산 의료비 경감	요양기관(산부인과 의료기관 등) 및 해당 요양기관을 이용하는 환자(산모 등)	개인	임신, 유·사산, 출산, 장애등록
1-2-가	고위험 임신부 의료비 지원 확대	기준중위소득 180% 이하 가구의 고위험 임신부	가구, 개인	소득, 질환
1-2-나	난임 지원 확대	기준중위소득 180% 이하, 기초생활수급자 및 차상위계층 난임부부	가구, 가족	소득, (사실혼)부부, 난임, 근로자(난임휴가제)
1-2-다	안전한 분만환경 조성	임산부	개인	임신, 출산
1-2-라	고위험 출산 진료를 위한 전문인력 확충 및 의료 접근성 훼손 방지 방안 마련	건강보험 가입자	개인	
1-3-가	산모·신생아 건강관리서비스 지원 확대	소득기준을 충족하는 출산 가정 산모 및 신생아	가구, 개인	산모, 연령(신생아)
1-3-나	예방접종 지원 확대	만 12세 이하 어린이	개인	연령
1-4-가	아동수당 지원 확대	만 7세 미만 모든 아동	개인	연령
1-5-가	다자녀 기준 완화	둘 이상 자녀 가구	가구	자녀 수
1-6-가	고용보험 미적용 취업 여성 대상 출산지원금 지급	고용보험 미적용 출산 여성	개인	고용보험, 성별, 출산
1-6-나	기간제 노동자 출산 휴가 급여 보장	임신근로자	개인	임신
1-7-가	국민연금 출산크레딧 지원 확대 검토	‘08년 이후 둘째 이상을 출산한 국민연금 가입자	가족	국민연금 가입, 출산 자녀 수
1-7-나	출산 친화적 세제 개선	연소득 4천만원 가구	가구, 가족	소득, 자녀 수
2. 아이와 함께 하는 시간 최대화				
2-1-가	임신·출산기 근로시간 단축	임신근로자	개인	임신, 근로자
2-1-나	육아·돌봄 근로시간 단축	만 8세 이하 자녀를 가진 근로자	가족	자녀 유무와 연령, 근로자
2-1-다	전 생애에 걸친 근로시간 단축	근로자	개인	근로자
2-2-가	남성 육아휴직·출산휴가 사용 확산	출산 후 휴직 중인 근로자, 배우자	가족	출산, 근로자, 배우자
2-2-나	남성 육아 참여 확대 조기 정착(가사노동 성별분업 실태조사)	만 10세 이상 가구원	가구	연령
2-2-나	남성 육아 참여 확대 조기 정착	가족, 일반국민	가족	아동
2-4-나	육아휴직 기간 중 건강보험 최저보험료 부과	육아휴직 직장가입자	가족	육아휴직(자녀 유무와 연령), 건강보험 직장가입자
3. 촘촘하고 안전한 돌봄체계 구축				
3-1-나	직장어린이집 확대	어린이집 등원 자녀가 있는 근로자	가족	자녀 연령, 근로자
3-1-다	종일보육 내실화	어린이집, 이용 영유아	개인	연령

과제번호	과제명	대상	단위	특성
3-1-바	보육시설 안전 및 건강한 환경 조성	어린이집, 영유아 및 학부모	개인, 가족	자녀 연령
3-2-가	국공립 유치원 1,000개 학급 신·증설	유치원 또는 어린이집에 다니는 만 3~5세 유아	개인, 가족	자녀 연령
3-2-나	유아 학습권 보호	만 3~5세 유아	개인	연령
3-3-가	초등학생 온종일 돌봄체계 안정적으로 정착	초등학생, 청소년	개인	연령
3-4-나	돌봄서비스 이용자 편의 제공	맞벌이 등 만 12세 이하의 아동	가구, 가정	맞벌이, 자녀 연령, 소득수준
3-5-가	지역사회 내 돌봄여건 확충	18세 미만 자녀 및 부모	개인, 가구, 가족	자녀 연령, 가구소득
3-5-나	지역단위 양육·돌봄 종합플랫폼 구축	영유아, 만 12세 이하 초등학생	개인	아동 연령
3-6-가	국가중심 아동 보호체계 재편	보호가 필요한 아동, 만 18세 미만 학대피해아동	개인, 가족	보호자, 학대, 연령
3-6-나	아동 안전교육 강화	18세 이하 아동, 아동복지시설 이용아동	개인	연령
4. 모든 아동 존중과 포용적 가족문화 조성				
4-1-가	비혼 출산·양육 차별 불합리한 법제 개선	다양한 가족	가족	가족
4-1-나	자립지원 강화	저소득 한부모가족	가구, 가족	소득수준, 한부모, 배우자
4-2-가	임신·출산·아동 존중	임산부 및 영유아	개인, 가족	임신·출산, 자녀 연령
4-2-나	다양한 가족 포용	국내입양된 아동	개인, 가족	입양, 연령
5. 2040세대 안정적 삶의 기반 조성				
5-2-라	경력단절 예방	육아휴직 후 복귀하는 근로자, 경제활동 중단 및 경험 없는 여성	개인, 가족	육아휴직, 근로자, 성별
5-3-가	청년 주거지원 강화	청년	개인, 가구	연령
5-3-나	신혼부부 주거지원 강화	대학생·청년층, 신혼부부	개인, 가족	연령, 신혼부부
5-3-다	아이키우기 좋은 주거 인프라 조성	신혼부부	가족	신혼부부

□ 2019년 시행계획의 고령사회정책인 Ⅱ. 함께 만들어가는 노후 영역 사업들에서 수급권을 가지는 대상자를 정리한 내용은 〈표 4-2〉와 같음

○ 앞서 소개한 저출산정책과 비교했을 때, 고령사회정책 영역에서는 개인을 단위로 하여 수급권을 적용하는 경향이 더 뚜렷함. 개인 특성 중에서도 연령이 가장 다수의 사업에서 대상자 판정 기준으로 통용되고, 근로자, 퇴직, 질환, 건강보험, 장기요양수급, 운전, 독거 여부가 개별 사업들에서 부분적으로 결합되어 적용됨

- 고령사회정책 영역에서도 가구는 주로 소득 판정의 기준 단위로 활용되고 있음. 그런데 노인의 생계급여 부양의무자 가구 기준이 폐지되는 주목되는 최근 변화가 있음. 가구 단위 소득을 기준으로 정책 수급권을 주었을 때 빈곤 노인들이 정책 대상에서 배제되고 가구 내에서도 방치되던 문제점을 개선하고자 한 것임. 이는 소득 판정 기준으로 가구를 활용하는 것이 합리적인 것만은 아니라는 것을 보여주는 단적인 예임
- 소득 외에 자가가구 주거급여 대상자에게 주택 개보수 지원을 할 때 가구가 정책의 수급권 기준으로 활용되기도 함
- 한편, 고령사회정책 영역에서 개인과 가구가 아닌 가족을 대상으로 명시하거나 가족이 수급권 적용 기준이 되는 사업은 드물
  - 주택연금에서 부부 중 한 사람이 만 60세 이상인 경우, 건강노화를 위한 예방적 관리 강화 사업에서 75세 이상 노인 부부와 같이 부부 단위로 정책 수급권을 적용하는 일부 사례도 있으나 이는 여기에 국한됨
- 치매환자의 가족, 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자의 가족, 자살 유족과 같이 생애말기 돌봄과 죽음 관련 과제들에서 대상자로 가족이 명시되기도 함. 환자로서 죽음을 맞이하는 당사자뿐만 아니라 주변의 가까운 사람인 가족에게도 상담, 휴가, 사후 장례 등의 지원을 함. 하지만 여기에서도 단순히 가족이라고만 명시되어 있어 그 가족이 구체적으로 누구인지가 명확하지 않음. 가족이 일차적인 정책 대상이라기보다는 주된 정책 대상자인 생애말기 환자와 죽음당사자의 돌봄과 웰다잉을 위한 취지의 일환에서 주변인을 지원한다고 볼 수 있는 것임

〈표 4-2〉 2019년 시행계획 ‘함께 만들어가는 행복한 노후’ 영역 가족 단위 수급권 현황

과제번호	과제명	대상	단위	특성
1. 다층적 노후소득 보장체계 내실화				
1-1-가	다층 노후소득 보장체계 내실화	중고령자	개인, 가구	연령, 소득
1-2-가	기초연금 내실화	만 65세 이상 노인 중 소득 하위 70%	개인, 가구	연령, 가구소득
1-2-나	1인 1국민연금 확립	소규모 사업장 저임금근로자, 실업크레딧 신청자	개인	근로 및 소득
1-3-가	주택연금 내실화	고령자	개인, 가족 (부부 중 1인 만 60세 이상)	본인 및 배우자 연령, 주택
1-3-나	퇴직·개인연금 활성화	중고령자	개인	근로자
1-3-다	농지연금 확산	65세 이상, 영농경력 5년 이상인 농지 소유자	개인	연령, 영농경력, 농지소유
1-4-가	부양의무자 가구에 기초연금수급자가 포함된 경우 생계급여 부양의무자 기준 폐지	최저보장수준 이하의 모든 가구	가구	기초생활보장
2. 新중년 새로운 인생 출발 지원				
2-1-가	주된 일자리에서 오래 일하기	신중년 근로자	개인	연령, 근로자
2-1-나	순 근로자 대상 생애경력설계서비스 제공과 재취업 촉진	40세 이상, 50세 이상	개인	연령
2-1-다	퇴직자 일자리 기회 확대	50세 이상 퇴직 인력, 귀어·귀촌희망자	개인	연령, 퇴직, 귀어·귀촌희망
3. 고령자의 다양한 사회참여 기회 확대				
3-1-가	노인 일자리 창출 확대	만 65세 이상 기초연금수급자	개인	연령
3-1-나	사회적 수요 대응 및 자발적 사회참여 저변 마련 기여하는 프로그램 도입	만 65세 이상	개인	연령
3-1-다	민간분야 취업지원	만 60세 이상	개인	연령
3-2-가	사회적 경제조직 연계 신규 사업영역 발굴 및 노인일자리 취업지원기관 내 시니어 취업컨설턴트 확대·배치	만 60세 이상	개인	연령
3-3-가	고령세대 여가 기회 확대 및 인프라 개선	노인	개인	연령
3-3-나	고령자 교육 기반 확충	유·초·중등학생 및 교원	개인	학생 및 교원
4. 지역사회 중심의 건강·돌봄 환경 조성				
4-1-가	건강보험 강화를 통한 의료 서비스 보장	건강보험 가입자 및 피부양자, 치매환자 및 가족	개인, 가족	건강보험 가입자, 피부양자, 치매환자의 가족
4-1-나	건강노화를 위한 예방적 관리 강화	독거노인 및 75세 이상 노인부부가구 등 건강관리 필요 노인	개인, 가구, 가족	독거, 본인 및 배우자 연령

과제번호	과제명	대상	단위	특성
4-2-가	지역사회 통합 돌봄 추진	의료기관 퇴원 환자, 장기요양 수급자	개인	의료기관 퇴원, 환자, 장기요양수급
4-2-나	돌봄의 예방적 기능 강화	고령자	개인	연령
4-2-다	장기요양시설의 공공성 강화 및 서비스 질 제고	요양시설·주야간보호시설 이용 치매노인, 장기요양 수급자	개인	치매, 연령, 장기요양수급
4-2-라	이용자 중심 서비스 연계	돌봄이 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람	개인	돌봄 필요, 지역사회 계속 거주 희망
4-3-가	안전하고 편안하게 노후를 보낼 수 있는 주거환경 조성	65세 이상 저소득 고령자, 자가가구 주거급여 대상자 중 고령자 가구	개인, 가구	연령, 소득, 자가, 독거
4-3-나	사회적 약자를 포용하는 지역사회 물리적 여건 조성	영유아, 청소년, 고령자	개인	연령, 운전, 교통약자
5. 성숙한 노년기를 위한 기반 마련				
5-1-가	호스피스 서비스 유형 다양화 및 전문기관·인력 양성	말기환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족	개인, 가족	말기 또는 임종과정
5-1-나	연령의료 제도의 안정적 정착 지원	전 국민	개인	개인
5-2-가	민관협력 노인자살예방사업 집중 추진	빈곤계층 등 자살고위험군 노인	개인	빈곤, 연령
5-2-나	고위험군 발굴을 위한 사회적 네트워크 강화	전국민	개인	-
5-2-다	독거노인 지역사회 관계 형성 지원	만 65세 이상 독거노인	개인	연령, 독거
5-2-라	자살시도자, 유가족 사후지원	응급실에 내원한 자살시도자	개인, 가족	자살시도, 자살 유족

### 3. 문제점 및 쟁점

□ 제3차 저출산·고령사회기본계획 2019년 시행계획 개별 사업들의 대상자 기준 현황 정리를 통해 파악된 수급권 단위로서의 가구, 가족에 관한 문제점과 쟁점을 논의하고자 함

□ 가족관계 맥락 속 구성원 대 개별 주체로서의 개인

○ 2019년 시행계획의 사업들에서는 대부분 개인 특성을 기준으로 대상자 수급권을 결정하고 소득수준 판정 시에 가구단위 접근이 부분적으로 활용되는데, 가족 단위 접근이 임신·출산의 당사자인 임신부와 자녀 간의 관계 구조에서만 주로 나타남

○ 가족관계 맥락 속에서는 부모가 임신, 출산, 양육의 주체가 되고, 특히 그중에서도 생물학적으로 임신과 출산을 하는 당사자인 어머니가 부각되기 쉬움. 하지만 임신과 출산에 대한 지원을 모성보호 측면에서 접근하기보다는 해당 행위를 하고 결정하는 개별 주체인 여성 개인의 생식건강 차원에서 바라봐야 한다는 입장도 있음

– 임신·출산·양육의 주된 책임을 어머니에게 전가하여 아버지의 책임과 역할이 드러나지 않게 하고, 어머니인 여성의 건강과 사회권이 간과될 우려가 있다는 것이 주된 논거임

○ 자녀를 둔 근로자를 대상으로 하는 출산휴가, 육아휴직, 육아기 단축근무 등의 정책들에 대해서도 부모권에 대한 지원으로 봐야 할 것인지 근로자에 대한 일·삶균형(가정양립)으로 접근해야 하는 것인지 상반된 입장이 있음

○ 자녀로 명시된 아동이 가정 또는 부모에게 예속된 객체로 여겨질 수 있다는 문제 제기도 있음. 가정 내에서도 아동을 양육하는 상대방은 조부모, 형제자매 등 다양할 수 있으므로 부모 입장에서 상대방인 자녀라고 표현하기보다는 사회구성원으로 태어나서 성장하는 동안 아동으로 대체하여 국가와 사회가 함께 돌보고 지원해야 한다는 책임성을 강조해야 한다는 주장도 있음

○ 저출산·고령사회기본계획에서 출산이라는 표현을 출생으로 변경하자는 논쟁도 이와 유사한 맥락이라고 볼 수 있음

□ 다양하고 새로운 가구·가족이 정책 대상에서 제외되는 경직된 수급권

○ 한국에서는 법적으로 신고된 혼인 관계의 부부를 중심으로 가정의 형성을 사회적으로 인정하고 대부분의 아동이 이러한 법률혼 부부 사이에서 태어나고 있음. 이는 법과 제도 운영의 편의성과 사회유지의 안정성이라는 장점이 있음

○ 하지만 경직된 가족형태와 관계를 강요하여 다양하고 새로운 가구·가족이 정책 대상에서 배제될 수 있다는 단점도 있음

○ 입양가족, 한부모가족, 이혼·재혼가족, 1인가구, 비혼 등 다양한 가족이 늘어나고 있는 추세에 대응해야 함. 또한 이러한 가족들이 사회에서 차별과 억압받

지 않고 개인이 가족선택권을 자유롭게 영위할 수 있어야 함. 다양하고 새로운 가족을 대상으로 유연하고 포용적인 정책이 될 수 있게 전통적인 가족으로부터 탈피하는 관점의 전환이 요구됨

□ 증여, 상속, 주택 구입 시 확대가족 단위 수급권 미적용

○ 가구가 수급권 판정에 사용될 때는 주로 가구 단위로 경제수준을 가늠할 때임. 가구 단위로 이루어지는 소득·자산관리, 소비활동을 반영하려면 가구 단위로 수급권을 판단하는 것이 적절한 경우도 있음

○ 하지만 증여, 상속, 주택 구입 등은 한 가구의 범위를 넘어서는 확대가족 단위로 의사결정과 행태가 이루어지고 있어 개인이나 가구 단위로 정책 수급권을 판단하면 타당하지 못할 수 있음

– 최근 들어 수저론으로 대변되는 계층의 대물림과 공고화가 불공정을 야기하는 사회문제로 대두되고 있음. 특히 수도권에 높은 주택 가격은 청(장)년 세대가 부모세대로부터 지원을 받지 않으면 스스로 축적한 자산과 소득만으로는 구매하기 어려운 현실임

– 그런데 청년, 신혼부부 대상의 주택공급 확대정책에서 세대주라는 가구 또는 부부의 핵가족 단위만 고려함. 그로 인해 고가의 주택을 자신의 소득과 무관하게 많은 자산을 가진 중고령 부모를 둔 청년 자녀들이 분양받음. 증여받은 자산 없이 주택을 마련하고자 맞벌이를 해서 일정 금액의 소득 수준이 넘어서는 부부들은 주택 지원의 대상에서 제외되는 역차별도 발생됨

○ 이는 성인 자녀를 둔 중고령 부모, 달리 표현하면 한 가구에 거주하지 않더라도 중고령 부모에게 지원받는 성인 자녀세대에 대한 관점이 정책 수급권 판단에 반영되어 있지 않기 때문임

□ 저출산정책과 고령사회정책 간 가족 단위 관점 불균형

○ 첫 번째 개인 대 가구·가구 쟁점에서 논의한 바와 같이 저출산정책에서 부모로서의 수급권이 과도하게 강조되었다면, 고령사회정책에서는 정책 수급권 판단에서 가족 단위 관점이 과소하게 거의 반영되어 있지 않다는 불균형 문제가 나

타나고 있음

- 고령사회정책에서는 소득 판정 기준으로 가구 단위가 고려되기도 하지만 주로 연령, 건강상태 등 개인 특성이 핵심적인 판단 기준임
- 한 가구 내에 거주하더라도 노인인 배우자의 존재 여부만 확인하고, 이 배우자의 건강상태와 부부 단위에서의 돌봄지원 필요성은 사정하지 않음. 동거하더라도 가구원이 비노인이면 해당 가구원은 장애가 있든 경제력이 부족하든 돌봄 부담을 과도하게 떠안든 노인을 학대하든 정책 대상으로 간주되지 않음
  - 노노케어의 부담 경감과 간병살인 예방 차원에서도 개선 필요
- 단순히 경제적 부양에 그치지 않고 노인을 돌보는 가족들 중에서도 특히 한 가구에 거주하지 않는 가족들을 고려한 수급권 판단은 이뤄지지 않고 있음. 한 가구에 거주하지 않는 며느리, 딸, 아들, 사위, 손자녀들이 시간제로 분담하여 돌봄을 하고 있을 경우 현재의 고령사회정책에서는 이러한 가족구성원들을 대상으로 한 지원을 찾아보기 어려운 실정임

#### 4. 방향성 제안

##### □ 다양한 가족을 정책 대상으로 포용하기 위한 가족 단위 수급권 유연화

- 다양한 가족 형태와 관계를 법과 제도로 제약하지 않고 포용할 수 있게 수급권 적용 대상이 유연화되어야 함
  - 난임 부부 지원 대상자에서 법률혼 이외에 사실혼 관계까지 확대를 추진하는 사례가 이에 부합한다고 할 수 있음
  - 이뿐만 아니라 가정위탁 보호자, 입양 부모, 재혼가정 부모, 부성권과 같이 직접 출산하지 않더라도 아동을 양육하고 보호하는 사람들도 정책 대상으로 차별받지 않게 가족의 개념을 그동안의 법·제도적 규정보다 유연하게 적용해야 할 것임
- 이를 위해서는 주체적인 사회구성원으로서의 인권과 행복권을 존중하고자 하는 목적의 정책 지원이 근간이 되어야 함

- 주체로서의 개인을 강조하되, 다만 가족으로서 돌봄의 주체가 되는 개인은 관계 맥락에서 이해하고 지원할 수 있게 가족을 단위로 한 관점으로 바라봐야 함

□ 세대·계층 공정성 향상을 위한 확대가족 단위의 수급권 확장

- 소득과 자산 형성의 수단이 되는 정책 대상 선정 시 개인, 부부, 가구단위로만 소득수준을 판단하고 있는데, 이를 중고령 부모까지 확장하여 수급권 기준을 마련하는 방안을 검토해야 할 것임
  - 개인 및 가구 단위로만 소득과 자산을 평가하여 청년과 신혼부부 주택 지원 정책, 노인일자리 및 사회활동 지원사업 등의 수급권을 부여하는 경우 분거 가족에서의 편법적인 증여를 조장하고 그 결과가 세대 간 계층 대물림으로 이어지는 문제가 발생할 우려가 있기 때문임
  - 특히 주택 지원은 정책에서는 이에 대한 역차별 문제가 이미 발생하고 문제 제기가 되고 있으므로 조속히 대응안이 마련되어야 함
- 또한, 한 가구 내에서도 맞벌이 부부가 당하는 역차별을 해소하기 위해 부부 단위에서의 합산소득을 단순히 가구 내 한 사람의 소득과 동일하게 간주하지 않고 형평성에 부합하는 수급권 판단을 할 수 있게 소득산정 산식을 보완할 필요도 있음

□ 고령사회 가족과 국가의 돌봄 협력을 위한 가족 단위 수급권 구체화

- 모든 가족구성원이 돌봄 수혜자와 제공자로 정책 지원 대상이 될 수 있게 자녀 양육을 가족 돌봄으로 확장해야 할 것임
  - 여러 정책들에서 돌봄의 수혜자를 아동인 자녀로 한정하여 이를 돌보는 가정내 제공자로서 제도적 지원을 받을 수 있는 수급권이 부모에게만 주어지는 결과로 이어지고 있음
- 특히 고령사회 중고령자 돌봄에서 가족과 국가·사회의 역할 분담이 긴밀해질 수 있도록 가족을 세분화하여 명시해야 할 것임
  - 현행 고령사회정책에서는 의료비와 생계비를 경제적으로 부담하는 역할을

하는 가족 이외에 돌봄제공자인 가족구성원에 대한 지원이 거의 드러나지  
않음

- 소가구화 되지만 지원 관계는 유지되는 노인가구와 1인가구의 변화 추세를 감안하여 돌봄제공자도 한 가구 내 거주하지 않는 복수의 확대가족을 염두에 두고, 지원정책을 비동거 가족구성원 및 돌봄수혜자와의 관계성을 고려해 정교화해야 함
- 점차 주류 가구형태가 되고 있는 노인가구, 분거하는 부부가구, 1인가구의 경우 개인이나 가구 단위로는 파악되지 않지만 확대가족 단위로 봤을 때, 부모세대, 배우자, 자녀세대와의 긴밀한 경제·도구적 교류를 하고 있어 사업 대상자 선정과 지원 내용 사정 시 감안해야 함

### 제3절 노인 의료-요양-사회서비스 정책의 운영 효율화

#### 1. 배경

- 요양을 필요로 하는 후기 노인의 급속한 증가, 가족의 돌봄 기능 약화로 인한 후기 노인의 사회적 돌봄에 대한 욕구가 급속도로 확대, 제도간 부정합성으로 인한 제도 이용의 비효율성
- 노인 돌봄(요양) 규모의 급속한 확대가 예상되며, 현재의 제도간 부정합성은 향후 부적절한 사회적 비용 증대를 초래할 것임
  - 현재 노인돌봄 규모의 적정 수준 추정 결과 2018년 기준 전체 노인의 약 9.5%(70만 명)으로 추정<sup>14)</sup>, 2025년 100만 명, 2030년 130만 명, 2040년 200만 명으로 확대 예상
- 노인장기요양보험 및 노인돌봄서비스 등의 제도 확대 및 가족구조와 기능 변

14) 노인실태조사(2014년) 결과 일상생활능력(Activities of Daily Living : ADL)에 제한 노인규모와 노인 장기요양 시설이용자 자료를 활용한 추정결과임. 향후 2017년도 노인실태조사 및 행정자료(2017년 장기요양보험 연보, 8월 중순 발표예정)를 활용하여 업데이트 예정임.

화로 인한 노인 돌봄에 대한 사회화에 대한 기대, 이용 확대되었으나 실제적 이용에서의 부적합성 발생

- 노인장기요양보험과 건강보험간의 제도간 정합성 부족으로 인한 제도 이용의 비효율성
- 현 노인장기요양보험의 보장성 부족, 의료에 대한 무분별한 선택권 보장 등으로 인한 부적절한 의료 이용 확대, 의료 필요도가 낮은 노인의 의료(요양병원) 이용 확대

□ 장기적으로 후기 고령인구가 급속히 증가하면서, 고령 인구의 의료와 요양·돌봄 지출은 크게 증가 예상, 관련 제도간의 역할분담을 통해 제도의 효율화를 높일 필요가 있음

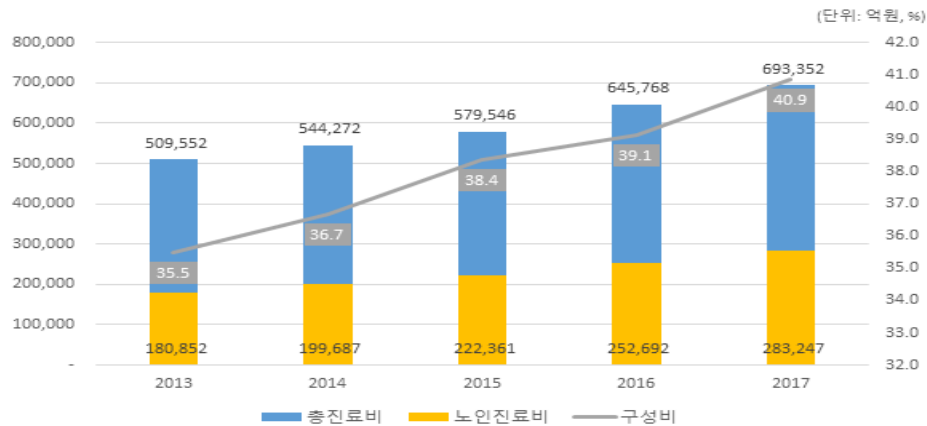
## 2. 현황 및 문제점

### 가. 노인 건강보험과 장기요양보험, 지역돌봄서비스 운영 현황

#### □ 노인 건강보험과 장기요양보험 급여비 현황

- 65세 이상 인구의 진료비는 '06년 73,504억 원, '10년 140,987억 원, '18년 318,235억 원으로 확대됨. 노인 진료비가 전체 진료비에서 차지하는 비율은 06년 25.9%에서 18년 40.9%로 꾸준히 증가함(국민건강보험공단, 건강보험 통계연보 각년도).
- 장기요양의 급여비는 2010년에는 24,023억 원에서, 2018년 70,670억 원으로 확대됨(국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보 각년도).
- 노인의 건강보험과 장기요양의 총 급여비는 2010년 165,010억 원에서 2018년 388,905억 원으로 약 9년간 2.4배가 증가함.

[그림 4-4] 최근 5년간 65세 이상 인구 건강보험 진료비 및 구성비 그래프



주: 구성비는 65세 이상 인구의 진료비/총 진료비\*100

자료: 건강보험공단·심사평가원, 건강보험통계연보, 각년도

#### □ 요양병원 공급 확대

- 노인의료비가 급격히 증가한 요인 중 하나는 요양병원의 증가가 하나의 요인으로 볼 수 있음. 요양병원은 2008년 690개소에서 2018년 1445개소로 증가하고, 병상수는 76천개에서 272천개로 크게 증가함
- 요양병원 이용자도 중증의 비중은 72.8%에서 47.1%로 감소하고 경증환자비율이 25.3%에서 51.2%로 증가하며, 평균 입원기간도 125일에서 174일로 증가하여 의료기관인 요양병원의 사회적 입원이 크게 증가한 것으로 나타남

〈표 4-3〉 요양병원의 공급 및 환자 특성

(단위 : 개소, 명, %, 일)

구분	2008년	2018년
요양병원 수	690	1,445
요양병원 병상 수	76,068	272,223
연간 입원환자 수	186,280	459,301
중증환자비율	72.8	47.1
경증환자비율	25.3	51.2
평균입원기간	125	174

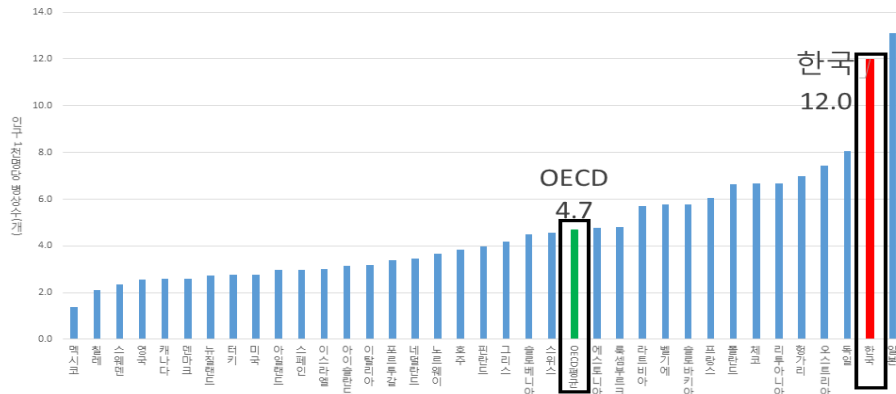
주: 1) 산출시점에 따라 통계수치는 일부 상이할 수 있음 (환자수는 재원일수 및 중복을 고려하여 보정한 수치)

2) 중증환자: 의료최고도,의료고도,의료중도/ 경증환자:문제행동군,인지장애군,신체기능저하군

자료: 보건복지부 보도자료('19.5.1), 요양병원에 대한 건강보험 수가체계 개편 방안의결(제7차 건강보험정책심의위원회)

□ 요양병원 병상수가 크게 증가함에 따라 인구1천 명당 병상수는 OECD 국가들과 비교할 때 가장 높은 것으로 나타남. OECD 평균이 1천 명당 4.7개이지만, 우리나라는 12.0으로 압도적으로 높게 나타남

[그림 4-5] 2016년 기준 OECD 주요국의 인구 1천 명당 병상수



주: OECD 평균은 주어진 수치의 평균값임

자료: OECD(2019). [http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_REAC](http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC)

#### □ 노인요양보험에서의 의료서비스 제공 실태

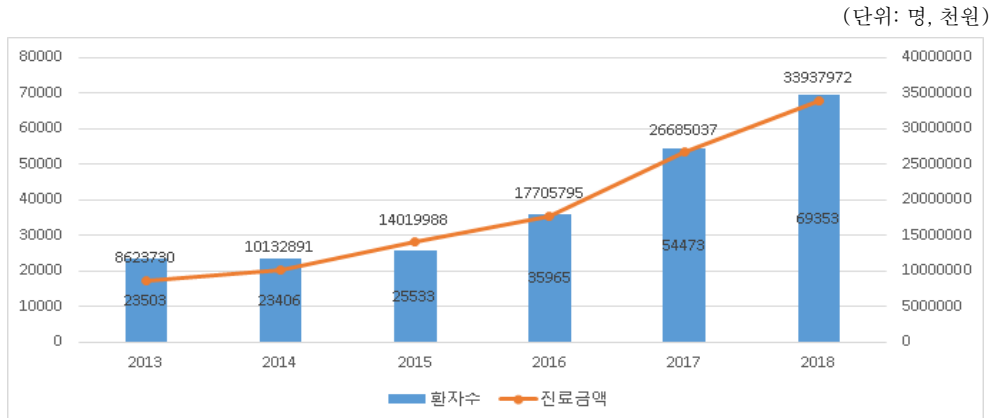
- 노인은 의료와 요양 돌봄 필요성이 수시 또는 지속적으로 발생함에 따라 의료와 요양 제도간 연속적 공급체계가 이루어 질 필요가 있음. 장기요양시설에서의 의료서비스 공급을 위해 촉탁의 제도를 실시함
- 촉탁의 제도가 형식적으로 운영되는 문제점을 해결하기 위해, 2016년 9월에는 전반적인 제도를 재정비하여 촉탁의 제도를 시행중임
  - 노인요양시설의 촉탁의는 의사, 한의사, 치과의사로서 시설장이 지역의학회의 추천을 받아 지정하며, 촉탁의 교육을 받은자로서 활동비는 진료 인원별로 비용을 지급하도록 하고, 의사가 직접 공단에 청구를 하여 지급받도록 하고 있음(보건복지부(2017.1.9.). 요양시설 촉탁의사 제도개선 안내)

#### □ 건강보험 가정간호 현황

- 지역에서의 방문의료 활성화 일환으로 추진되고 있는 건강보험의 가정간호는

2016년부터 급격한 증가가 이루어지고 있음. 이용환자수는 2015년 25,533명에서 2018년 69,353명으로 크게 증가하고 진료 금액 또한 크게 증가함

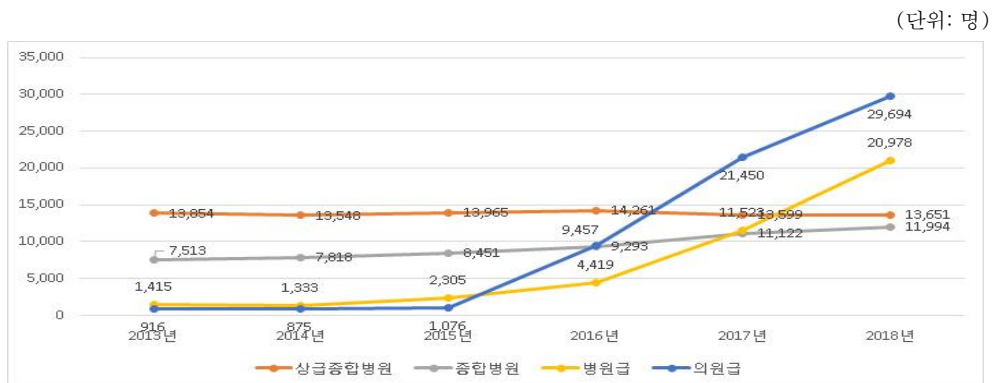
[그림 4-6] 가정간호 이용환자수 및 진료금액 추이(2013~2018)



자료: 건강보험심사평가원(2019), 국민관심진료행위, 2019.10.20.발췌(www.hira.or.kr).

○ 의료기관별 가정간호 환자수를 살펴보면, 최근 병원급과 의원급 의료기관의 가정간호 환자수가 크게 증가함. 의원급은 2015년 1,076명에서 2018년 29,694명으로 증가함. 전체 가정간호 이용자의 42.8%가 의원급 가정간호를 통해 이루어짐

[그림 4-7] 의료기관별 가정간호 환자수 추이(2013~2018)



자료: 건강보험심사평가원(2019), 국민관심진료행위, 2019.10.20.발췌(www.hira.or.kr).

□ 지자체의 노인돌봄 정책은 예산적 한계 등으로 인해 대상자 확대가 크게 발생하지 않음

〈표 4-4〉 노인돌봄 정책별 이용자 규모 변화

(단위: 명, 노인인구 대비 %)

구분		2017년	2018년	2019년
장기요양보험 등급내 관정자 <sup>1)</sup>		585,287(8.0)	670,810(8.8)	707,877(9.1)
노인돌봄종합서비스 <sup>2)</sup>	총계	43,219(0.6)	42,712(0.55)	49,033(0.6)
	방문, 주간보호	41,365	41,365	47,686
	단기가사서비스	1,854	1,347	1,347
노인돌봄기본서비스		약 24만명	약 24만명	—
노인일자리사업의 노노케어 수혜자		140,055	137,456	—

주: 1) 노인장기요양보험 등급관정결과 현황자료(국민건강보험공단 노인장기요양보험 웹사이트 [www.longtermcare.or.kr](http://www.longtermcare.or.kr) 2019.07.10. 인출). 2017년 12월 현황, 2018년 12월 현황, 2019년 5월 현황임.

2) 지원 계획 명수임

자료: 보건복지부(2018), 2018년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요.  
 보건복지부(2019), 2019년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요.  
 한국노인인력개발원, 노인일자리 통계 동향, 각 년도.  
 보건복지부(2018.2.20.), 보도설명 자료

□ 65세 이상 장애인의 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 대상자 선정 방식 및 급여량 차이 등으로 인한 갈등

## 나. 정책 개편 동향

□ 최근 지난 10여년간 의료와 요양서비스의 지속적 문제에 대한 해결을 위한 노력이 여러 계획 등을 통해 방향성과 과제들이 발표되고 있음

○ 제1차 국민건강보험 종합계획(2019~2023년), 제2차 장기요양기본계획(2018~2022년), 지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티 케어)<sup>15)</sup>, 요양병원에 대한 건강보험 수가체계 개편 방안('19.5.1)에서 해당 내용을 찾을 수 있음

□ 제1차 국민건강보험 종합계획(2019~2023년)의 의료-요양 관련 정책과제

○ 환자중심 통합서비스 제공을 위해 '입원-퇴원-재가복귀 연계 강화'를 추진

15) 보건복지부(2018), 지역사회 통합 돌봄 기본계획.

- 지역사회 노인 통합 돌봄계획(커뮤니티 케어)의 일환으로 의료기관 내 환자 지원팀이 환자 별로 입원부터 퇴원까지 치료계획 및 퇴원 이후 서비스 연계 등 통합 관리를 실시

○ 통합적·효율적 노인의료 제공과 합리적 이용 지원을 위한 노인의료 제공체계 개편

- 요양병원: 의학적 중증도에 적합하게 환자 분류체계·수가수준을 개편하고, 불필요한 입원 방지를 위한 본인부담 제도 개선을 병행.

○ ‘의료-복지 연계’로 의료 및 복지서비스를 통합적으로 제공하는 요양병원-시설 복합 모델 도입 검토

□ 제2차 장기요양기본계획(2018-2022년)

○ 수요자 중심의 노인의료요양체계 개선을 위해 의료와 요양의 기능을 정립

- 요양병원은 재활 및 아급성기 등 치료가 필요한 노인의 서비스에 집중하고, 일상생활에 필요한 간호서비스는 재가 및 시설에서 받을 수 있도록, 요양병원과 시설 간에 기능 정립을 추진
- 노인요양시설 내에서도 의료와 간호서비스를 강화할 방침, 시설에 입소한 상태로 병원 의료서비스 이용이 부적절한 만성중증 수급자가 체계적인 의료 및 간호서비스를 이용할 수 있도록 시설 내에 별도의 ‘전문요양실(간호유니트(unit))’ 도입을 추진

□ 지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어)<sup>16)</sup>

○ 병원의 서비스 전문화와 서비스의 합리적 이용을 유도한다는 차원에서 기존의 요양병원을 회복·재활, 호스피스, 치매전문 등으로 기능을 분화하여 노인의 다양한 수요를 전문적으로 지원할 수 있도록 하는 방안 제시

- 이를 위해 환자분류체계를 의학적 입원 필요성에 따라 개편하고, 입원 적정성 평가지표를 신설하여 건강보험수가 가산과 연결하는 한편, 현행 입원료 산정방식이나 본인부담률도 개선

16) 보건복지부(2018). 지역사회 통합 돌봄 기본계획.

## □ 요양병원에 대한 건강보험 수가체계 개편 방안('19.5.1)의 주요내용

- 올해 발표된 요양병원 수가체계 개편 방안에서는 기존의 건강보험과 장기요양보험, 지역사회 통합돌봄 기본계획에서 제시된 요양병원 개편 방안 중 일부를 담고 있음
- 요양병원 수가체계의 방향성: 요양병원이 본래의 의료적 기능을 수행할 경우 충분히 보상하고, 입원 필요성이 낮은 경증환자의 장기입원이나 본래 취지와는 달리 환자를 편법으로 유인하는 경우엔 본인부담금 할인 행위 등을 제한하는 방향으로 요양병원 수가체계를 추가 개편
- 요양병원 입원 환자 분류체계 정비: 의료최고도-고도-중도-경도로 하며, 의학적 분류군에 속하지는 않지만 일정기간 입원이 필요한 환자들은 본인부담을 차등하여 입원토록 하는 '선택입원군'으로 신설·통합

[그림 4-8] 요양병원 입원환자 분류체계 변경(안)

현재		변경
의료최고도		의료최고도
의료고도		의료고도
의료중도		의료중도
문제행동군	⇒	
의료경도		의료경도
인지장애군		
신체기능저하군		선택입원군

- 요양병원의 불필요한 장기입원 감소 대책: 장기입원에 대한 수가 차등 차감, 요양병원의 입원 이력 누적 관리, 입원료 차감 기준 연계 적용, 본인부담상한제 지급방식 변경(요양병원에 지급에서 환자에게 직접 지급)
- 요양병원 환자의 지역사회 조기 복귀를 위한 연계 기능 강화: 장기입원 환자에 대한 경제·사회적 어려움이나 돌봄 요구 환자의 통합적 평가, 필요한 지역사회 의료·돌봄서비스를 연계
  - 요양병원에 환자가 입원하는 경우 국민건강보험공단이 구축 예정인 '(가칭)

환자지원시스템'을 통해 입원 현황을 입력하면, 환자별 노인장기요양서비스 및 각종 사회복지서비스 수급 현황이 확인 가능하도록 지원할 예정

### 3. 쟁점

□ 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 꾸준히 의료서비스와 요양서비스간의 연계, 역할 정립의 필요성에 대한 문제제기가 이루어짐

○ 윤종률(2008), 서영준(2009), 김경자(2009)의 연구는 노인장기요양보험제도가 도입된 직후부터 요양병원과 요양시설의 역할 혼재와 보건과 복지 연계 부족으로 인한 적절하지 못한 의료와 요양서비스 제공체계 개편에 대한 필요성을 제기함

○ 이와 같은 연구는 그 이후에도 최인덕과 이은미(2010), 박종연 등(2010), 송현종과 채정미(2012), 김진수 등(2013), 김홍수 등(2015), 윤강재 등(2014), 김정희(2015), 전보영, 김홍수, 권순만(2016)의 연구에서도 의료와 요양간의 기능정립과 연계 필요성을 제기함

－ 이들 연구에서 가장 많이 제기된 문제는 요양병원의 환자 구분 기준의 부적절성, 수가체계의 문제점 등과 사회적 입원의 문제점, 요양병원과 요양시설간의 부적절한 서비스 제공현황에 대한 지적과 함께 요양병원의 개편, 의료와 요양간의 연계 등에 대한 대안을 제시함

□ 이상의 연구와 같이 계속적인 문제제기와 대안 모색에도 불구하고 문제에 대한 대응이 이루어지지 못했던 이유는 여러 가지가 있음

○ 노인과 가족: 요양병원에서 의료욕구가 낮음에도 불구하고 입원 한 노인들의 경우 대부분 장기요양보험에서 인정되지 못했지만 보호를 필요로 하는 대상자, 가족이나 지역에서의 보호를 받을 수 없는 상황으로 재가로 돌아갈 수 없는 상황임

－ 지역과 재가에서 보호서비스 부족으로 요양병원에서의 퇴원이 어려운 상황

○ 요양병원: 제도가 갖는 확장의 수월성을 이용하여 급격히 확대됨에 따라 요양

병원의 병상수가 전체 의료기관에서 차지하는 비율이 40%를 초과, 거대 이익 집단으로 작동하여 정치력 행사, 이들의 이익을 감소시키는 개편에 대한 저항

- 장기요양시설의 의료 서비스 제공 체계, 인력이 부족함으로써 요양시설에서의 의료서비스 부족 등이 또 다른 원인으로 작동

#### 4. 개선방향

##### □ 노인 중심의 의료-요양-사회서비스 통합적 대상자 기준 및 대상자 연계 체계 마련

- 노인의 의료필요도와 요양필요도, 사회적 돌봄 욕구를 동시에 판단할 수 있는 종합적 욕구 판정 체계 검토
  - 요양병원의 입원환자군 분류를 재편했으나, 요양에 대한 필요도 등에 대한 종합적 판단이 부족하므로 향후 의료적 욕구와 함께 요양 욕구에 대한 종합적 판단 체계도입 검토
- 요양병원에서 조기 지역 복귀를 촉진하기 위한 퇴원 지원 표준 계획 수립, 이에 대한 전문인력 배치에 대한 금전적 인센티브 제공(요양병원 개편방안에 제시)에 대한 계속적 모니터링 실시
- 촉탁의와 방문간호의 역할로서 요양시설과 재가에 거주하는 노인 중 의료적 방임에 대한 발견과 조치 강화

##### □ 노인요양시설의 의료서비스 강화 및 정비

- 거동이 어려운 노인이 의료서비스 이용 불편으로 인해 필요한 의료서비스를 이용하지 못하여 증상이 악화되거나 방임되는 상황을 방지하기 위해, 대상자가 생활하고 있는 곳으로 필요한 의료서비스가 전달될 수 있도록 함
  - 중증 입소자의 증상 악화 방지 및 합병증 예방으로 케어의 성과를 높이고, 시설 거주를 지속적으로 지원함
- 장기요양 대상자가 생활하는 요양시설에서 의료인에 의해 일상생활에 필요한 의료 및 간호처치를 제공받을 수 있도록 법제도를 정비하고, 시설·인력 기준과

### 보상체계를 마련함

- 요양시설의 촉탁의와 상주 간호인력을 중심으로 한 요양시설 의료서비스 강화
  - － 요양시설의 촉탁의 역할을 강화(향후 촉탁의 폐지 → 왕진제도)하여 시설 간호사(향후 간호조무사 → 1인이상 간호사)방문 주기, 간호처치에 대한 처방을 통한 간호 처치가 실시
  - － 현재 요양시설의 인력 기준에서 간호인력을 간호사 또는 간호조무사에서 간호사로 강화(여러명 일 경우 1명 이상은 반드시 간호사 배치)
- 또한 장기적으로는 지역사회통합돌봄의 일환으로 추진 중인 방문진료를 요양 시설에 확대하여 촉탁의 대체방식으로 활용 가능성에 대해서도 장단점을 비교 검토하여 향후 노인요양시설에서 노인을 중심으로 한 의료서비스 제공체계에 대한 검토 필요

### □ 노인요양시설에서의 가정간호 제공 실태에 대한 모니터링 → 폐지 검토

- 현 노인요양시설의 의료서비스 부족을 보충하는 현재의 가정간호에 대해서는 상태를 유지하되, 본인부담금에 대한 불법적 면제 또는 과도한 서비스 제공 등의 문제 예방을 위해 요양시설에서의 가정간호에 대한 모니터링 요구
- 장기적으로는 방문 의사와 시설 상주 간호사를 통한 의료서비스 제공체계로 전환, 시설의 가정간호는 폐지 검토

### □ 요양병원의 의료적 기능 중심의 재편 및 사회적 입원의 적극적 축소 방안 적용

- 요양병원의 의료적 기능 중심의 재편
  - － 요양병원의 일부는 재활병원으로 전환하거나 회복기재활가산 수가를 적용 받아 전문재활 및 아급성기 케어에 집중
  - － 일상생활에서 필요한 간호 중심의 의료행위는 장기요양시설이나 재가에서 받을 수 있게 함으로써 장기요양 대상자의 삶의 질, 건강 성과, 건강보험 재정 측면에서 효율성 향상에 기여
  - － 호스피스 제공 요양병원 확대 검토

- 사회적 입원 축소를 위한 개편된 요양병원 입원환자 분류 중 ‘선택입원군’에 대한 입원일자 제한, 의료적 케어 및 퇴원 계획에 대한 주기적 수립 의무화, 본인 부담률 상향조정 및 본인부담상한제 미적용 검토 등을 통해 사회적 입원 감소
- 지역사회 방문형 의료서비스에 대한 통합 또는 조율 : 건강보험 가정간호와 장기요양 방문간호, 보건소 방문간호 제도 통합 또는 조율 검토
  - 지역돌봄 확대의 일환으로 방문의료-가정간호가 확대되고 있으나, 노인장기요양보험에서의 방문간호와의 서비스 내용, 인력기준, 수가 등의 차이 존재
  - 노인의 선택권 보장 차원에서 가정간호와 방문간호를 유지하기 보다는 노인의 기능 및 의료적 필요도에 따라 두 제도간의 통합 또는 역할 조율을 필요로 함
    - 노인입장에서도 가정간호와 방문간호의 차이점을 파악하기 어렵고 상황에 적합한 선택을 하는 것이 어려움
    - 두 제도의 재원, 서비스 제공체계, 인력 기준 및 행위기준 등 종합적 검토를 통해 향후 개편이 이루어져야 할 것임
- 장기요양보험의 재가서비스와 지자체 노인돌봄 서비스 역할 조정
  - 장기요양보험: 일상생활지원 및 수급자의 기능악화 예방 초점
  - 지역사회노인돌봄서비스: 지역사회 생활 유지 및 기능악화 예방(현, 노인장기요양보험법의 노인성질환예방사업)
    - 현재 노인돌봄종합서비스, 독거노인보호사업, 재가노인복지서비스로 운영되는 사업을 통합 → 노인맞춤형돌봄서비스로 2020년부터 시행 예정
    - 지역사회에서의 통합적 보호를 이용하도록 지역단위 사례관리 실시, 장기요양보험의 사례관리와 연계
    - 현재 노인장기요양보험법 제4조 국가 및 지방자치단체의 책무로서 노인성질환예방사업 규정 → 노인복지법의 국가 및 지방자치단체의 책무로 전환하여 지역단위 예방사업으로 시행

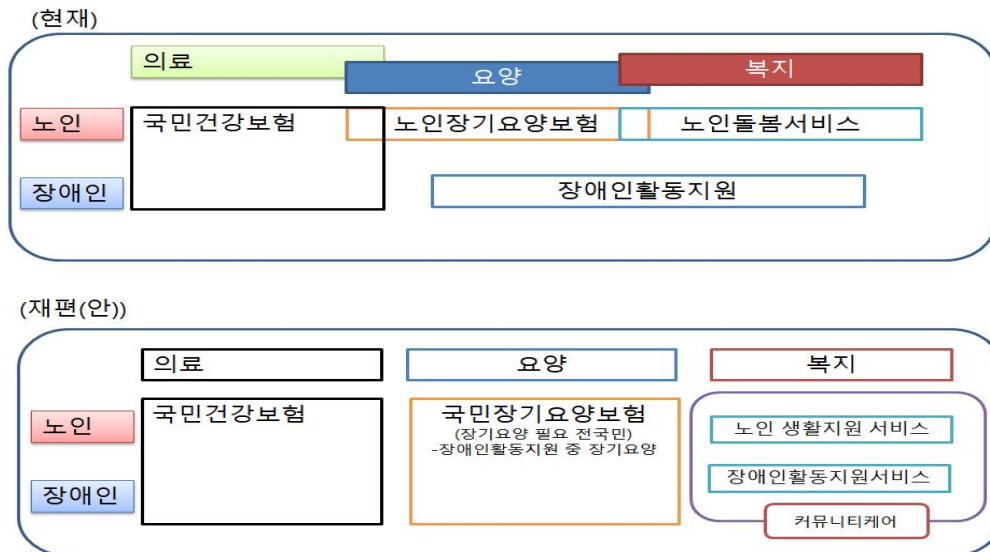
□ 장기요양등급외자에 대한 통합사례관리를 위한 전산관리시스템 도입

- 장기요양등급외자에 대해 지역사회에서 돌봄을 받을 수 있도록 지역사회노인 돌봄사례관리와 연계
- 지역사회돌봄사례관리로 연계할 경우 노인에 대한 정보에 대한 공유를 통해 업무효율화 체계 도입

□ 돌봄체계 재편: 국민장기요양보험제도와 지역사회서비스(커뮤니티 케어)로 재편 검토

- 현재 노인과 장애인의 대상별 돌봄체계를 국민장기요양보험(요양)과 지역사회 서비스(일상생활지원의 복지서비스)로의 재편 검토
- 제도의 대상자 포괄범위를 전 국민으로 확대, 국민적 동의를 이끌 필요, 후기 고령인구 증가로 인하여 돌봄의 사회적 비용 증가, 제도의 효율적 설계 및 운영을 통해 비용효과성 향상 필요

[그림 4-9] 돌봄체계의 재편 방안



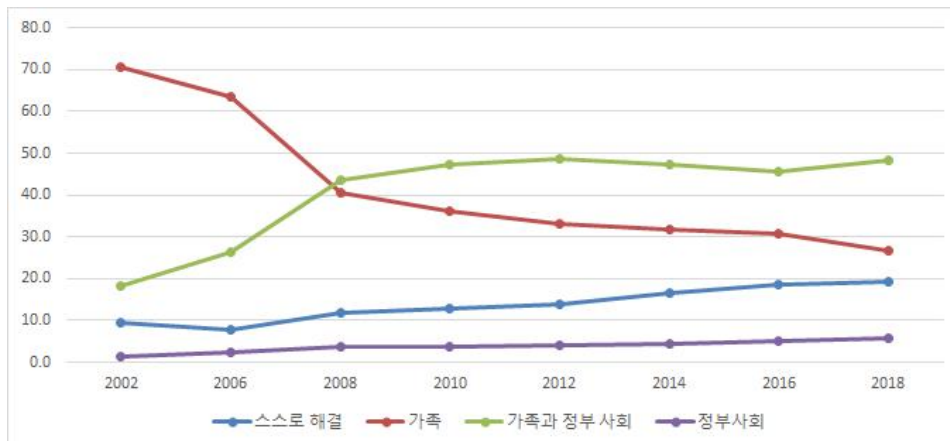
## 제4절 고령사회 노후 소득보장체계

### 1. 배경

□ 소득보장에서도 ‘더 길어진 노후’를 스스로 준비 필요

- 노후에 적절한 소득을 확보하는 세 가지 방법으로서 가족과 함께 생활하는 방식, 개인이 노후에도 계속 일하는 방식, 개인이 생애주기 소득평탄화를 통한 방법으로 노후를 준비하는 방식으로 크게 정리할 수 있음
- 우리나라는 부모부양에서 가족의 역할에 대한 인식이 2008년 40.7%에서 2018년 26.7%로 크게 줄어들었으며(통계청, 2020), 실제로 가족과 함께 생활하는 노인인구의 규모도 감소함

[그림 4-10] 부모 부양에 대한 견해



주: 2002년, 2006년은 15세 이상 인구를 대상으로 조사하였으며, 무응답이 제외되어 총합은 100%가 아님.  
 자료: 통계청(2020), 사회조사(2008-2018), 부모부양에 대한 견해(13세 이상). (자료인출: 2020.2.16.)

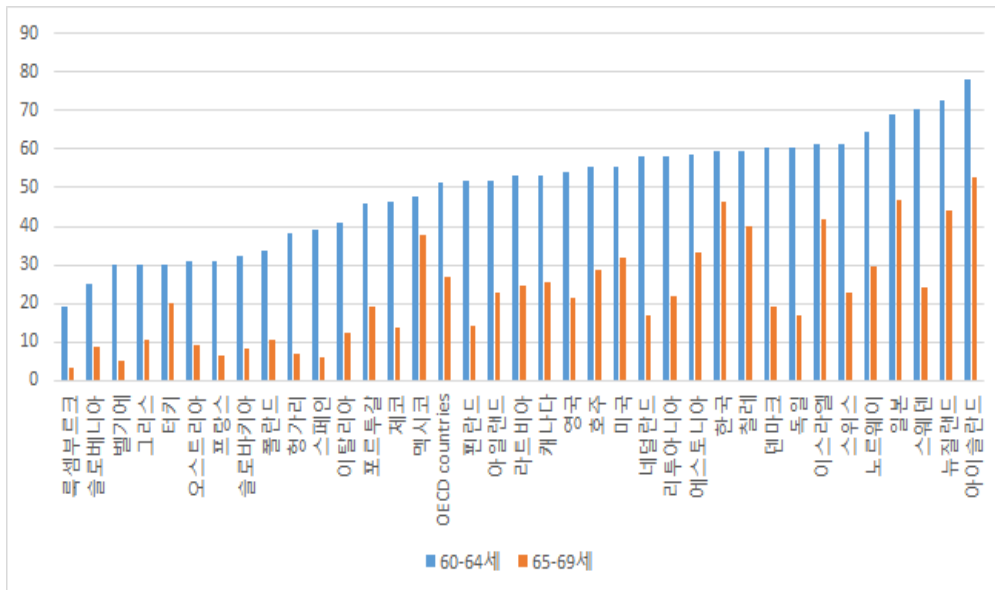
□ 우리나라는 부족한 노후 준비에 따른 불가피한 경제활동 참가 경향이 발견

- OECD 국가 중 60~64세 연령의 고용률은 46.2%로 36개 국가 중 11위, 65~69세 고용률은 46.2%로 3위에 이르고 있음(OECD, 2020).
- 한편 OECD는 고령노동자에게 최고의 취업기회(뉴질랜드와 아이슬랜드의 50

세 이상 고용률과 동일한 수준)를 제공한다면 2050년까지 1인당 GDP를 19% 높일 수 있을 것이라 분석하였음(OECD, 2020a).

- 즉, 고령자의 노동시장 참여는 개인에게는 부족한 노후소득 준비를 위한 기회이기도 하며, 또한 국가적으로는 부족해진 노동력을 확보하여 성장을 유지할 수 있는 방안이기도 함.

[그림 4-11] OECD 국가의 고령자 고용률



자료: OECD(2020b). LFS by sex and age - indicators(자료인출: 2020. 2.19.)

- 가구주가 은퇴한 노인가구의 공적이전소득은 연간 866만원으로 전체 가구소득 2226만원의 38.9%에 그치고 있음(통계청, 2018)
- 이는 국민연금의 단계적 도입 과정에서의 가입 제외에 따른 무연금, 짧은 가입 기간에 따른 저연금의 영향으로 해석됨
- 한편 이마저도 특수직역연금 등의 영향이 반영되어 다수 저소득 노인의 실제 처우를 반영하지 못한 것일 수 있음

〈표 4-5〉 시장소득 분위별 은퇴가구주 가구의 평균소득 및 소득 구성

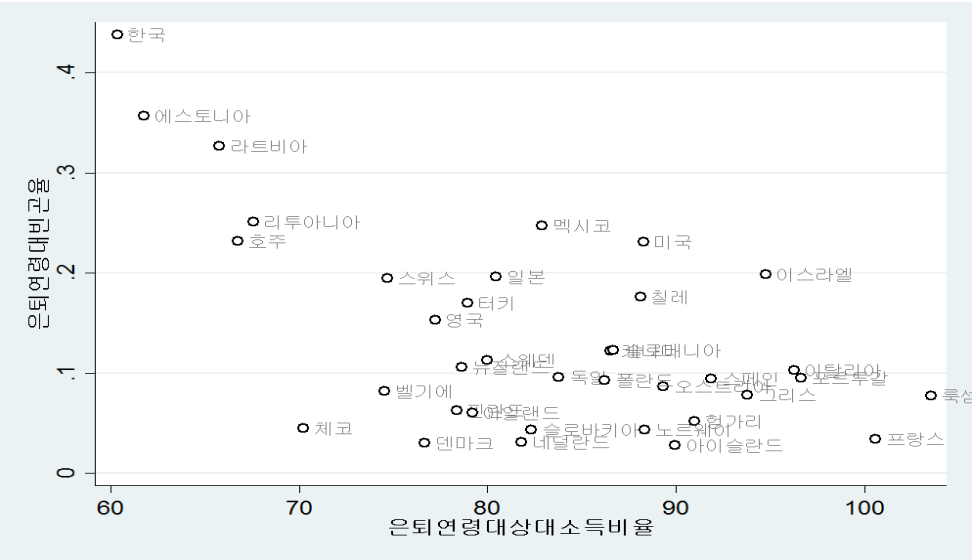
(단위: 원)

구분	평 균					
	가구소득	근로소득	사업소득	재산소득	공적이전소득	사적이전소득
1분위	1,281	60	13	125	862	220
하위 10%	1,137	15	5	56	936	125
하위 20%	1,537	142	28	248	730	390
2분위	2,828	850	127	569	814	469
3분위	4,677	1,762	519	1,121	905	370
4분위	6,789	2,532	945	1,736	982	594
5분위	12,279	5,150	727	5,072	1,055	274
평균	2,226	515	120	436	866	288

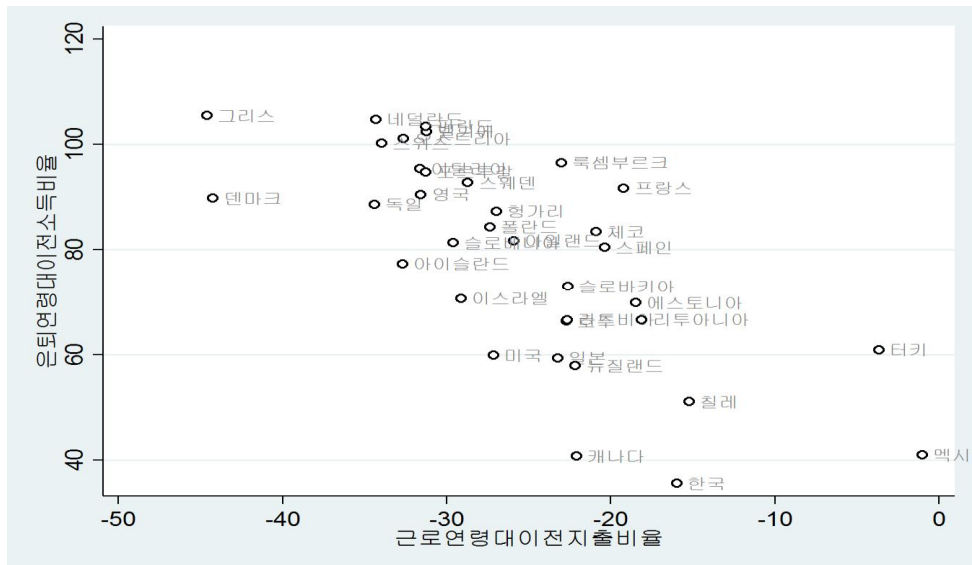
자료: 통계청(2018). 가계금융복지조사 2018(2017년 기준 소득조사 자료).

○ 흔히 알려지는 한국의 높은 노인빈곤율은 은퇴연령대 인구의 소득과 근로연령대 인구의 소득 차이에 있음. OECD 소득분배데이터 자료에 공개된 한국의 노인빈곤율(66세 이상)은 2017년 기준 가계금융복지조사 자료를 이용할 때 43.8%임. 이때 우리나라를 포함하여 높은 노인빈곤율을 보이는 국가들은 은퇴연령대 인구의 가처분소득이 근로연령대 인구의 가처분소득과 큰 차이를 보이고 있음(우리나라의 경우 이 비율은 60.3%).

[그림 4-12] 은퇴연령대 상대소득 비율과 빈곤율



[그림 4-13] 세대별 수혜부담의 국제 비교



주: 1) 2017년 기준 가장 근접한 연도의 자료를 이용하였으며, 우리나라의 소득자료는 가계금융복지조사 자료임.  
 2) [그림 1-2]에서 자료 한계 상 노르웨이는 제외함.  
 3) 근로연령대 이전지출 비율은 시장소득 대비 이전지출을, 은퇴연령대 이전소득 비율은 가처분소득 중 이전 소득의 비율을 이용함.

자료: OECD, Income Distribution Database(자료인출: 2020.2.16.)을 이용하여 작성함.

□ 인구고령화 상황에서 더 많은 인구가 현재 준비 상태로 노후를 맞이할 경우 경제적으로도 심각한 문제가 발생할 우려가 있음

○ 소비활동 저하에 따른 경기 하강, 재분배 제도의 재원 부담에 대한 세대간 갈등 양산

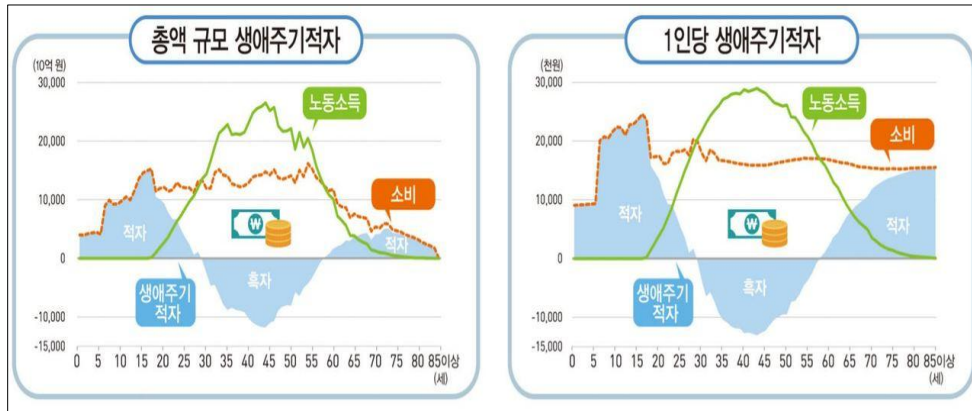
– 이에 따라 다수 복지국가는 노령세대도 사회보험료를 부담(건강보험료 등)

○ 노후준비와 노후근로의 두 가지를 제도적으로 체계화하는 것이 필요하며, 이를 통해 인생 후반기 생애주기 적자의 규모를 낮출 수 있을 것임

– [그림 4-14] 에서와 같이 현재는 노동소득이 소비를 초과하는 시기에 노후준비가 충분하지 않음

– 생애주기 흑자의 시기에 노후를 더 준비할 수 있도록 하고, 노령기에 더 일할 수 있는 환경을 만드는 것이 필요함

[그림 4-14] 국민이전 계정을 통해 확인하는 생애주기별 소득-소비



자료: 통계청(2019), 2015년 국민이전계정 개발결과 보도자료.

- 먼저 노인의 경제활동 참여에 대한 디스인센티브를 제거할 수 있어야 할 것
  - OECD 권고안도 노인의 노동시장 참여 관련 장벽 제거가 필요함을 강조 (OECD, 2019, p.17)
  - 고령자 계속 고용은 조세 수입을 늘리고 조기 퇴직으로 인한 공공지출을 감축, 퇴직자를 신규 노동자로 교체해야 하는 고용주의 부담을 낮춰줄 수 있으며 부드러운 세대 교체가 가능, 고령근로자의 퇴직 시 적정소득을 보장할 수 있음
- 다음으로 근로연령대 노후 준비를 위한 제도적 지원 장치를 강화할 필요 있음

## 2. 현황

- 고령 인구가 적정한 소득을 확보하는 것은 소득보장 제도의 체계화를 위해서도 필수적임
  - 공공부조제도는 빈곤선 이하 소득 부족분을 보충하는 방식이므로, 노인 빈곤이 심화되고 규모화되는 상황에서 추가적인 지출은 불가피함
  - 특히 부양의무자 기준 폐지 등으로 노인대상 공공부조 지출이 급증할 가능성이 있으므로 국민의 노후준비 대응에 철저를 기할 필요가 있음

□ 그간 여러 위원회에서는 노후 적정소득 보장을 위한 수급권 확대 방안을 제시한 바 있음

○ 2018년 국민연금제도발전위원회

- 국민연금 보험료 지원 사업이 대상을 저소득·소규모 사업장 가입자로 한정함에 따라 소외되고 있는 지역가입자 지원제도 신설, 현재 10년으로 되어 있는 국민연금 수급을 위한 최소가입기간을 축소하여 개인단위의 연금수급권 확보 가능성을 높이고,
- 통상 공적연금의 가입상한 연령이 평균기대수명 등을 고려하여 결정된다는 점을 고려하고, 추가적인 국민연금 가입기회를 제공하여 급여수준 하락을 보완할 수 있다는 점에서 가입상한 연령을 조정할 것을 제안한 바 있음

○ 2019년 대통령소속 경제사회노동위원회 ‘국민연금개혁과 노후소득보장특별위원회’

- 영세사업장의 사회보험료 부담을 줄이기 위해 두루누리 사업을 지속 추진하며, 5인 미만 영세사업장에 대한 지원을 강화

〈표 4-6〉 두루누리 보험료 지원의 지원기준 및 수준 변화

연도		보수 기준(월)	지원수준	
2012년		125만 원 미만	·35만~105만 원 미만: 보험료 1/2 지원 ·105만~125만 원 미만: 보험료 1/3 지원	
2013년	1~3월	130만 원 미만	·110만 원 미만: 보험료 1/2 지원	
	4~12월		·110만~130만 원 미만: 보험료 1/3 지원 ·130만 원 미만: 보험료 1/2 지원	
2014년		135만 원 미만	·135만 원 미만: 보험료 1/2 지원	
2015년		140만 원 미만	·140만 원 미만: 보험료 1/2 지원	
2016년~2017년		140만 원 미만	·신규가입근로자: 보험료 60% 지원	·기존가입근로자: 보험료 40% 지원
2018년		190만원 미만	·신규가입근로자: 보험료 90% 지원(5인 미만) ·보험료 80% 지원(5인 이상, 10인 미만)	·기존가입근로자: 보험료 40% 지원 (지원기간 최대 36개월)
2019년		210만원 미만	·신규가입근로자: 보험료 90% 지원(5인 미만) ·보험료 80% 지원(5인 이상, 10인 미만)	·기존가입근로자: 보험료 40% 지원 (지원기간 최대 36개월)

○ 2019년 범부처 인구정책TF의 인구구조 변화 대응방안에서는 생산연령인구 확충을 위해 ‘고령자 계속 고용 및 재취업 활성화’를, 고령인구 증가 대응을 위해 ‘국민의 노후대비 자산형성 지원을 위한 주택연금 활성화, 퇴직·개인연금 노후소득보장 기능 강화’를, 복지지출 증가 관리를 위해 노인복지정책을 7개 영역으로 구분하고 기준연령의 장기방향을 검토하겠다고 밝혔다.

- 소득보장 및 노후생활 지원, 노인일자리 및 사회공헌, 돌봄 및 보호 등 7영역
- 중장년 창업지원 및 장기 재직환경 조성하여 고령인력 활용
- 액티브 시니어(Active Senior) 출현 등 다양한 고령층 수요 충족을 위한 고령친화산업 창출전략을 수립

#### □ 노인의 노동시장 참여에 대한 인센티브

- 현행 기초연금은 노인의 근로소득에 대해 공제를 적용하여 소득활동에 따른 급여 감액을 최소화하고자 하고 있음
  - 근로소득공제: 상시근로소득에서 월 94만원을 공제 후 30% 추가공제
- 또한 국민기초생활보장제도에서는 노인일자리사업, 장애인일자리사업, 공공근로 등에 참여하는 비상근 근로자 또는 1개월간의 소정 근로시간이 60시간 미만인 단기근로자의 임금은 소득평가액에 반영하지 않고 있으며, 생계·주거·교육 급여 수급자의 근로·사업소득에 대해서 30%를 공제하고 있음

### 3. 쟁점 사항

#### □ 고령자의 노동시장 잔류에 대한 인센티브 제공 미비

- 고령자의 노동시장 참여가 가능하도록 유연한 근로시간을 운영 필요
  - 인구구조 변화 대응방안에서는 ‘장년근로시간 단축제도’를 제시하였는데, 근로시간 단축청구권 보장 및 그에 따른 임금감소액 일부 보전을 내용으로 함
- 고령자의 노동시장 참여가 단순히 부족한 소득 충족을 위한 참여가 아니라 점진적인 은퇴 과정으로 연계되는 구조로 기능하게 해야 함

- 예를 들어, 66세 연금수급자가 추가적인 근로활동을 통해 소득을 보충하고자 한다면 주 40시간 근무가 아닌 보다 유연한 형태의 근로시간 보장 필요

#### □ 사회보험료 지원 사업의 목적 및 범위 불명확

- 사회보험료 지원 사업이 미가입자에 대한 가입 유인인지, 보험료 부담 경감인지 목적이 명확하지 않음
  - 사회보험료 지원의 가입 유인 제고효과는 크지 않은 것으로 알려지며, 최근에는 최저임금 인상 등에 따른 보험료 부담, 경제적 부담 경감에 초점을 두고 있음
- 한편, 사회보험료 지원 사업은 국민연금 기금이 아직까지 충분한 상황에서 실질적인 소비여력과 무관한 기금 적립에 투입된다는 점에서 경제의 순환 흐름을 방해한다는 문제도 있음. 일각에서는 보험료 지원이 아니라 노후에 직접 지원하는 기초연금 지급 방식이 더 바람직하다고 제안하고 있음
  - 그러나 장기적으로 국민연금 보험료가 연금재정 균형을 위해 인상될 경우 보험료 지원 사업은 불가피할 전망이다
  - 경사노위 연금특위의 권고문에는 ‘보험료율을 인상할 경우 저소득층과 영세사업장의 보험료 부담 경감조치를 반드시 마련한다’고 하고 있음

#### □ 기초연금의 제도적 성격에 대한 논쟁 지속

- 기초연금이 부조적 성격인지 국민연금의 줄어든 소득대체율을 보충하기 위한 목적인지가 명확하지 않은데, 이 논쟁은 노인인구 증가와 고령노동자 증가에 따라 더 심해질 것으로 예상됨
  - 기초연금은 재산의 소득환산 및 소득평가 방식을 통해 대상자를 선정하고, 국민연금 급여와 연계하여 급여를 감액하고 있음
- 고령자의 근로활동 참여가 늘어나고 국민연금 급여를 적정한 선에서 확보하는 경우, 수급제외 또는 급여 감액될 가능성이 커질 예정이며, 이때 기초연금 수급 자격에서 제외되는 다수의 신규 노인이 발생할 것으로 예상됨

#### 4. 개선 방향

##### □ 국민연금 의무가입연령 상향 조정 필요[단기]

- 현재 60세 이상 근로자는 국민연금 의무가입에서 제외되고 있으며, 이것이 고령노동자에 대한 수요 증진에 기여하는 바도 일부 있음. 그러나 중장기적으로 고령자의 노동시장 참여를 유인해야 한다는 점에서 보험료 미부과는 왜곡된 임금 체계를 양산·유지한다는 점에서 개선의 필요가 명확함
  - 2017년 8월 기준 약 108만 명의 60세~64세 임금근로자 중 국민연금 수급 연령 이하자는 의무가입하는 조치가 필요함
  - 다만 이들의 월평균 소득이 매우 낮으므로 이를 고려한 보험료 지원 사업도 확대하여, 실제 부담을 경감할 필요가 있음
- 의무가입연령 상향은 국민연금 가입기간을 늘려서 노후소득의 적정성을 확보할 수 있도록 함

〈표 4-7〉 국민연금 가입상한 연령대의 근로형태별 취업자 현황

(단위: 천명, %)

성별	경제활동인구		임금근로자 (B)		
	수 (A)	임금근로비율 (B/A)	전체	정규직	비정규직
65 - 69세	1,101	(51.2)	564	177 (31.4)	386 (68.4)
60 - 64세	2,001	(54.1)	1,083	461 (42.5)	623 (57.5)
55 - 59세	3,076	(62.6)	1,927	1,196 (62.1)	730 (37.9)

자료: 통계청 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사 (2017. 8월말)

- 사회보험료 지원 사업의 주무를 보건복지부로 이관 필요(국민연금 보험료, 국민건강보험 보험료)[단기]
- 일자리 창출 사업에 대한 지원이 아닌 사회보장 부담과 수혜의 수준을 종합적으로 고려한 지원제도로 재설계 필요
- 보험료 지원 사업의 성격을 저소득 취약계층의 부담 완화로 명확히 하고, 지원

수준을 확대할 필요가 있음

- 60세 이상 고령자의 국민연금 가입에 대한 보험료 지원 병행
- 근로장려세제 등 소득지원제도에서 국민연금 미가입자에 대한 보험 가입 의무화
- 근로장려금 지급시 국민연금 미가입 이력이 있는 경우(자영자 포함), 장려금의 일부를 국민연금 보험료 추후납부 등에 우선 지원

□ 저소득 노인의 일자리 참여를 위한 사회적 일자리 창출[단기]

- 일하는 저소득층을 지원하기 위해 EITC가 지속적으로 확대되고 있으며, 최근 ‘국민취업지원제도’를 통해 취업 준비 중인 실업자·비경활인구에게 직업훈련 및 소득지원을 실시
- 그러나 고령 취약계층이 참여할 수 있는 민간 일자리 시장이 충분하지 않으므로 다양한 형태의 사회적 일자리(노인일자리를 포함)를 제공할 필요가 있음

□ 소득지원 정책에서 고령자의 근로활동을 장려할 수 있도록 조치[중기]

- 기초연금의 선정 기준에서 근로소득 공제를 확대하여, 65세 이상 고령자의 경우에도 근로단절이 일어나지 않도록 조치

□ 고령자와 함께 일할 수 있는 직장 분위기 조성[장기]

- 노인이 더 오래 일하는 것은 [그림 4-15]의 1인당 생애주기 적자의 발생 시점을 더 뒤로 늦출 수 있게 됨을 의미하며, 이는 빈곤 대응을 위한 노후소득의 구성에서 공적이전소득의 부담을 낮출 수 있다는 점에서도 긍정적임
  - 그럼에도 노인을 더 오래 일하게 하는 정책 개발이 더딘 상황임
- OECD는 인구구조 변경에 따른 노동시장 변화에 대응하기 위한 포괄적(comprehensive) 전략 수립이 필요하며, 여기에는 정부, 고용주, 노동조합 대표체, 시민사회가 함께 해야 함을 강조하고 있음(OECD, 2019)
  - 또한 정책적으로는 1) 고령자에게 더 오래 일할 인센티브를 제공할 것, 2)

고령자를 고용하고 재훈련시키는데 있어서의 장애를 제거할 것, 3) 생애주기 접근을 통해 고령자의 고용가능성을 높일 것을 포함하고 있음

[그림 4-15] 노인에게 더 나은 근로 선택과 기회를 제공하기 위한 OECD의 정책 아젠다



자료: OECD (2019). Working Better with Age, Ageing and Employment Policies. p.13

#### □ 기초연금의 제도적 성격 명확화[장기]

- 기초연금의 제도 성격을 명확히 재설정할 필요가 있음. 현재 기초연금의 수급 대상 확대 논의가 계속되고 있으며, 이 경우에는 소득·자산 상위층도 수급의 대상으로 포괄될 가능성이 충분함
  - 경사노위 연금특위의 권고문에는 현재 수급대상인 소득하위 70%를 점진적으로 확대하는 것을 제안하고 있음

- 기초연금 급여가 보충적 성격을 띄고 있어서 소득활동 등에 제약을 두고 있는 바, 100% 노인을 대상으로 하되 국민연금과의 연계 감액만 적용하는 방식 등으로 제도 성격을 재규정할 필요가 있음
  - 국민연금의 제도 성숙 추세 등을 반영하여 대응할 필요가 있으므로, 장기과제로 함
- 국민연금 수급 연령 조정 논의를 장기적 전망 하에 시작
  - 대부분 국가에서 공적연금의 재정적 지속가능성을 위해 수급연령을 65세에서 67세로 조정하고 있으며, 우리의 경우 2033년이 되어서야 수급연령을 65세로 조정 완료하게 되어 있음
  - 국민들이 수급연령 조정을 연금 급여 감액으로 이해하는 바, 인구 및 노동시장의 장기전망 제시와 함께 수급연령 조정을 실시할 필요가 있음
  - 특히 수급연령 조정은 국민연금의 재정적 부담을 완화할 수 있다는 점에서도 논의할 필요가 있음

## 제5절 사회서비스 공급 및 이용 격차 해소

### 1. 배경

#### □ 범정부 사회서비스

- 지역 여건에 따른 지역 간 차이(difference)는 있을 수 있지만, 이로 인해 배제(exclusion), 불평등(inequality)이 유발될 경우 지역 간 격차(disparity)로 이해됨
  - 특히, 복지욕구와 급여 수급 자격이 있음에도 불구하고 지역 내 서비스 공급여건이 부족하여 이용 및 접근성에 불평등이 발생한다면, 이에 대한 개선이 필요함(함영진, 2018a)

□ 급속한 고령화와 사회적 약자에 대한 배려 중요

- 커뮤니티 케어 등 지역 단위 서비스 공급정책이 강조됨에 따라 수혜자의 실질적 수요를 세심하게 반영할 수 있는 여건마련이 필요함
  - 특히 지역사회 통합 돌봄을 목적으로 하는 서비스의 경우 제공기관에서 수혜자의 다양한 서비스 욕구에 상응하는 서비스 제공이 필요
- 지역단위에서 서비스제공 여건과 지역 간 격차 문제는 서비스 접근의 형평성 문제로 이어질 우려가 있기 때문에 공공의 책임성 확대가 요구됨

□ 사회서비스 제공의 공공성을 제고하기 위한 사회적 요구 증대

- 공공인프라, 특히 제공인력 확보를 위한 노력이 일자리 정책과 연계하여 강조되고 있음
  - 이는 국정과제 17 「사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 확충」 관련 사회서비스 공공인프라 및 사회서비스 일자리 34만개 확충에 반영되어 있음
- 지역단위 사회서비스 제공인프라 확충을 통한 지역 간 사회서비스 보장수준 격차 완화
  - 현재 기초자치단체 기준 종합복지관 설치율은 대전 4.6개, 서울 4.1개인 반면, 경북과 전남 0.6개, 강원과 충남 1.1개 등으로 지역 간 편차가 존재하기 때문에 사회보장 균형제공 관점에서 공공 인프라 확충 필요

□ 지역균형발전측면에서 사회서비스 보장의 격차 해소 필요성 제기

- 지역균형발전 측면에서 지역 간 사회서비스 보장의 격차해소가 중요한 국정과제로 제시되었음
  - 국정과제 81 「누구나 살고 싶은 복지 농산어촌 조성」 관련 사회보장 취약지역의 기초적 생활여건을 개선하고 삶의 질 향상을 위한 사회안전망 확충

## 2. 현황

## □ 사회서비스 이용경험 및 필요도의 지역 간 격차

- 대도시 지역과 농촌 지역 간 사회서비스 이용 경험률과 필요도에서 차이
  - 특히, 사회서비스 재활, 성인돌봄, 교육, 고용 영역에서는 대도시와 농촌형 간 2배가 넘는 경험률 차이를 보임(함영진 외, 2018b)
  - 그림에도 불구하고, 사회서비스의 필요도는 대도시형보다 농촌형이 높게 나타남

## □ 지역 간 사회서비스 이용과 제공 실태

- 사회서비스 제공기관 및 제공인력은 수요가 많은 대도시 지역에 집중
  - 서비스 이용자의 1인당 이용 건수는 대도시 지역이 높게 나타난 반면, 제공 인력 1인당 서비스 이용자 수는 농어촌 지역이 높게 나타났음
- 사회서비스 제공인력이 담당하는 인력의 평균연령은 농어촌 지역이 높은 양상을 보였으며, 본인부담금 비율도 농어촌 지역이 높게 나타났음

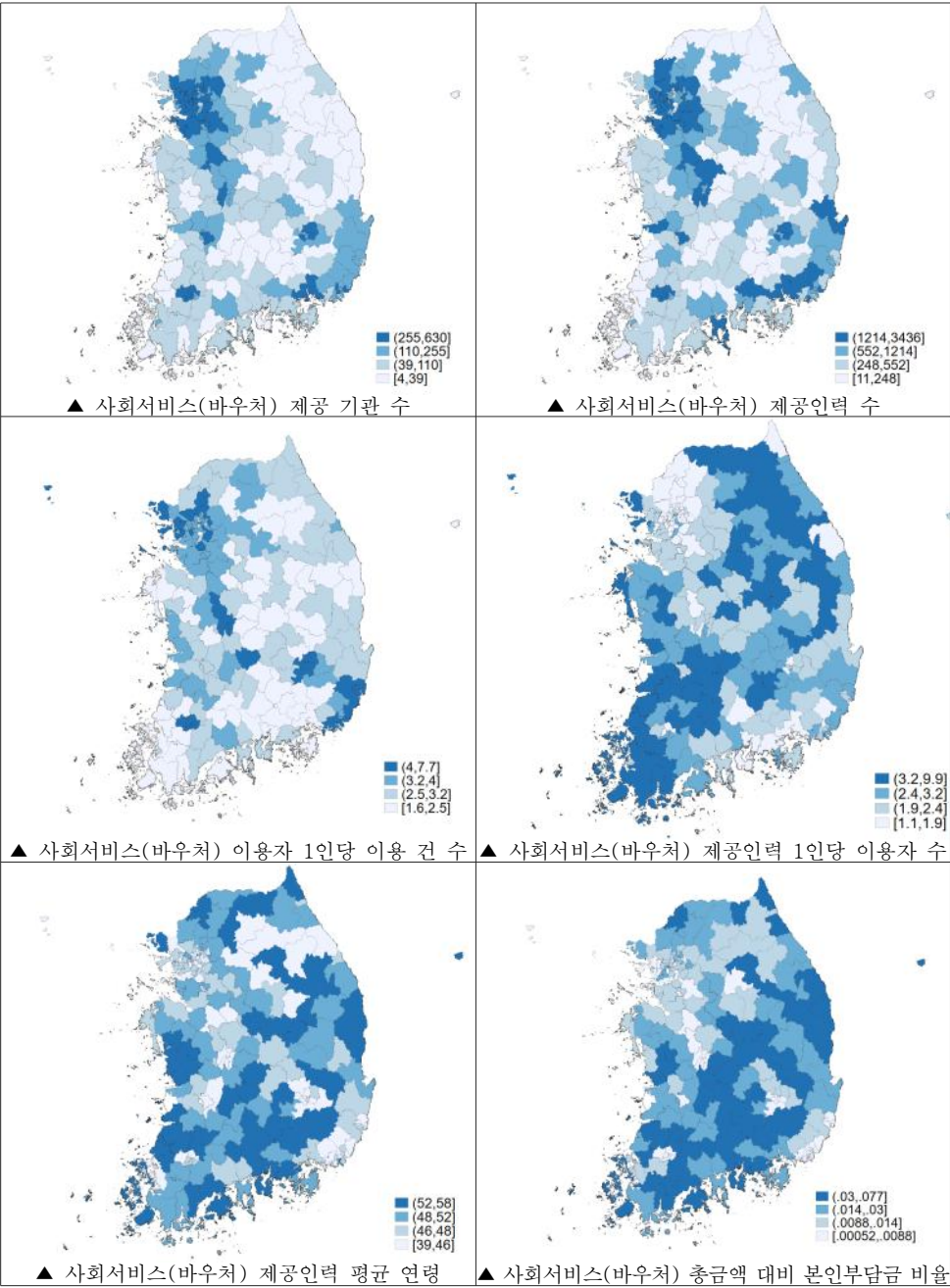
〈표 4-8〉 사회서비스 영역별 필요도 및 경험률: 지역 유형 구분(2017년)

지역(연도)	영역	상당	재활	아동돌봄	성인돌봄	보건의료	교육	고용	주거/환경	문화
대도시형	필요도	23.6	19.7	29.3	23.8	45.0	34.8	38.7	33.6	33.9
	경험률	5.8	4.6	5.4	8.0	10.9	5.4	8.9	4.2	7.8
중소도시형	필요도	33.1	22.1	36.9	23.5	52.1	39.8	41.3	40.7	44.3
	경험률	6.6	3.4	7.3	4.3	13.6	3.3	9.8	2.2	10.3
제한도시형	필요도	36.1	29.5	32.3	25.1	56.5	40.4	42.1	46.5	47.3
	경험률	6.3	4.9	5.2	7.6	12.0	7.1	11.5	7.1	9.7
도농형	필요도	24.4	27.9	38.8	18.2	51.9	22.2	28.2	32.1	30.7
	경험률	3.5	3.8	4.6	5.8	10.0	3.8	6.6	4.4	3.4
농촌형	필요도	17.6	26.9	41.2	13.5	55.3	20.3	28.0	29.4	31.0
	경험률	3.2	1.6	6.5	3.1	6.4	1.5	4.0	4.4	4.2
합계	필요도	1.5	2.9	2.0	5.8	12.1	2.6	5.0	4.0	36.0
	경험률	5.6	4.2	5.5	6.6	11.3	5.4	9.5	5.3	8.3
F	필요도	1247***	516***	3.95**	4.30**	4.77**	16.47***	8.60***	11.95***	14.21***
	경험률	1.79	1.23	0.82	2.6*	1.79	4.1**	3.89**	4.26**	3.40*

주: \*p &lt;.05, \*\*p &lt;.01, \*\*\*p &lt;.001

자료: 2017년 사회서비스 수요·공급 실태조사 데이터를 활용하였으며, 지역유형 구분을 위해 행정안전부의 지방자치단체 구분표를 활용하여 변수를 신규 생성(함영진, 2018b, pp141-142 재구성).

[그림 4-16] 2018년 기준 사회서비스(바우처) 이용 및 제공 현황



자료: 사회서비스전자바우처시스템에 적재되어 있는 가사간병 방문지원사업, 노인돌봄종합서비스, 산모신생아 건강관리지원사업, 장애인활동지원서비스 제공기관, 제공인력, 이용자 데이터.

### 3. 쟁점

#### □ 농어촌지역의 사회서비스 인프라 부족

- 사회서비스의 보편화가 추진되고 있지만, 도시지역 대비 농산어촌 지역의 서비스 공급 체계는 부족한 실정임
  - 전북, 강원, 전남, 경북 등 일부 도시 지역은 충분한 제공기관을 확보하고 있지만, 주변 농산어촌지역은 복지수요에 비해 제공기관이 부족함

#### □ 서비스 이용 경험, 필요도 등에서 지역 간 차이가 존재하며, 도시형(대도시, 제한 도시, 중소도시)이 도농형, 농촌형보다 높은 경향성을 보임

- 사회서비스 인프라의 충분정도에 따라 도시형과 농촌형 간 서비스 이용 격차가 발생하는 것은 사회서비스 공급의 지역 차이가 서비스 이용행태를 결정할 수 있음을 의미함

#### □ 사회서비스 제공기관 육성 및 일자리 창출 한계

- 사회서비스 수요 확대에 의해 제공기관이 지속적으로 증가하고 있으나, 서비스의 품질을 담보하는 제공기관 및 인력이 절대적으로 부족함
- 이를 해결하기 위해 사회서비스 일자리 창출을 위한 노력이 강조되고 있으나, 새로운 일자리 창출에는 한계가 있으며 제공인력의 근로조건도 열악한 실정임

#### □ 사회서비스 수요 대비 공급의 불일치 문제 발생

- 사회서비스 제공과정에서 이용자가 선호하는 인구특성을 가지는 제공인력이 적절하게 연결되지 못하는 경우 수요-공급 간 불일치 문제를 초래함
- 지리적으로 가까우면서 이용자가 선호하는 서비스 제공인력의 운용이 가능하도록 서비스 제공시설의 입지를 최적화 필요

#### □ 사회서비스 제공기관의 획일적 공급과 지역 입지단위 고민 부족

- 사회서비스 제공인력과 이용자 간 적절한 연결을 통하여 주어진 가용예산에

대한 불필요한 낭비를 최소화하고 이용자가 만족할 수 있는 서비스 제공이 중요함

- 사회서비스 시설의 환경수준을 결정하는 기준 미흡으로 서비스 경험과정에서 장애요인이 발생하고 있으며, 주민접근성을 고려치 않은 시설입지가 이루어지고 있음
- 시설특성을 고려하지 못한 입지선정과 획일적인 공급계획 그리고 시설 설치 기준 미흡으로 서비스 접근성에 한계 발생

#### 4. 개선방향

##### □ 사회서비스 공급과 관리 측면에서 공공부문의 책임성 확대 필요[단기]

- 광역단위 사회서비스공단을 설립하여 돌봄·공공의료·주거·문화 등에 대한 공공 사회서비스 인프라를 확충하고, 지역 민간 제공기관의 서비스 품질을 건인
  - 사회서비스공단에서 보육·장기요양 관련 서비스 시설 직영을 추진하고, 아동·노인보호기관 등 민간위탁 시설도 직영 전환하여 지역단위 사회적 돌봄 체계 구축
- 사회서비스공단을 지역 사회서비스 Hub기관으로 육성하여 광역단위 사회서비스 전달체계 연계 및 공공-민간 간 협력체계 구축
  - 지역 내 사회서비스 공공인프라를 확충할 뿐만 아니라 학교, 병원 등 사회서비스 제공·연계를 위한 협업체계 구축
  - 민간부문에 대한 사회서비스 통합 품질관리 체계 구축과 서비스품질기준에 기반 한 인센티브 지원과 진입규제 강화

##### □ 지역균형발전측면에서 사회서비스 보장의 격차 해소[단기/장기]

- 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 의거 사회보장취약지역에 대한 특별 지원체계 마련
  - 국토부(성장촉진지역, 지역활성화지역), 문광부(문화환경취약지역), 복지부

(의료취약지) 등 사회보장 취약지역 지원제도를 개편하여 범정부 지원제도 마련 필요

- 특정영역 또는 위기사안에 대해 사회서비스 지원이 필요한 지역을 선정하고, 즉각적인 지원이 가능한 지원체계 마련
  - 지역 사회서비스에 대한 보통·특별교부세 지원기준 정교화 및 지특회계와 별도의 ‘지역사회보장 균형발전기금’ 설치·운영 활성화
  - (사례) 성남시-성남지역사회보장협의체-경기공동모금회 협약을 통해 지방비, 민간복지재원 등 활용하여 지역균형발전기금 조성 및 배분 관련 사업 실시

#### □ 농어촌지역의 사회서비스 인프라 부족문제 해소[장기]

- 사회서비스 공급체계의 균형발전을 위해 과소지역을 중심으로 (1)서비스 광역화(지역협정) 추진, (2)잠재적 사회서비스 제공기관(협동조합, 마을기업, 사회적 기업 등) 발굴
- 사회서비스원과 연계하여 인구는 과소하나 공급영역이 광범위한 지역을 중심으로 도농연계권 결성 및 서비스 광역공급체계 강화
  - 지자체 행정단위를 극복하여 시(읍)와 일반 군(면)의 연계를 통해 서비스 광역화를 추진하여, 현재 서비스 제공 행정권역을 서비스 이용 생활권역으로 변화 추진
- 마을단위 사회서비스 생태계를 조성하여, 사회서비스 인프라 확충 및 능동적 서비스 대응체계 마련
  - 협동조합과 사회적 기업 등 사회서비스 대안적 복지제공기관의 유입을 추진하여 기존 영리성 제공기관의 한계를 극복하고, 마을단위의 복지서비스 개발·제공뿐만 아니라 지역주민이 이용자이자 제공자로서 역할 강화

#### □ 사회서비스 제공기관 육성 및 일자리 창출 [단기]

- 제공기관의 공공·민간 여부와 상관없이 서비스의 질을 개선하기 위해서는 민

간부문 일자리 창출과 제공인력의 근로조건 개선이 필요함

○ 지역 내 전달체계 보장을 위해 공공 사회서비스 일자리의 단계적 창출

- 초기에는 국공립어린이집, 치매돌봄 등 수요가 큰 분야 및 문화여가교육서비스 등을 포함한 일자리 창출
- 중장기적으로 공공의료기관, 치매·장애인시설 및 사회서비스공단 등 공공인프라 강화 및 보장성 확대를 통해 일자리 창출

○ 지역 단위 제공인력의 근로조건 개선을 위해서는 과중한 근로시간 및 낮은 임금 등 처우 개선과 제공인력의 인권을 보호하기 위한 이용자의 에티켓 제고 및 서비스 이용정지 등 법적 제재 강화[단기]

- 사회서비스 제공인력의 근로조건 개선을 위해 최저임금 인상과 연동하여 서비스 단가 및 각종 수당을 인상하고, 생활시설의 교대제 개선, 대체인력 지원, 인력 배치기준 현실화 실시
- 서비스 제공시 이용자의 신체·언어·성적 폭력에 대한 법적 제재 강화와 이용자 사전교육 및 인권문제에 대한 현장조사·감독 등 모니터링 실시

□ 사회서비스 인프라 및 지역수준 모니터링 및 지원체계마련[단기]

○ 지역 사회서비스보장 지표를 통해 지역 복지 수준을 점검하고, 절대적·상대적 취약지역의 특별 지원체계 마련

- 지역 사회보장 수준의 절대적 취약지역과 범죄·재해·사고피해 등 즉각적인 사회서비스(정서지원, 정신보건 등)가 필요한 지역의 특별 지원 필요

## 제6절 보건의료인력의 수급 전망

### 1. 배경

- 보건의료서비스는 대표적인 지식기반산업으로, 보건의료서비스산업의 생산요소 중 높은 비중을 차지하고 있는 보건의료 인적자원은 서비스 공급의 중추적 역할을 담당하고 있을 뿐 아니라 지식기반산업에 있어 지식창출 및 활용주체로서 그 경쟁력을 결정하는 매우 중요한 요소임(오영호, 2006)
- 보건의료부문은 다른 산업부문과는 달리 정보의 비대칭성, 유인수요(induced demand), 긴 교육기간, 생산과 소비가 동시 발생 등의 특성으로 정부의 적절한 인력수급관리계획하에 보건의료인력이 공급되어야 함
- 따라서 잘못된 수급정책은 장기간에 걸쳐 국가의료시스템의 비효율성을 초래할 수 있음. 이러한 측면에서 보건의료인력에 대한 합리적인 수급계획과 정책을 통하여 보건의료인력의 적정수준의 유지는 국민건강권 확보를 위해 필수적이라 할 수 있음(오영호, 2008)
- 최근 국민소득과 생활수준이 향상되면서 국민의 건강에 대한 관심이 고조되고, 평균수명의 연장으로 인한 인구의 고령화추세, 건강보험의 보장성 확대 등 보건의료환경의 급격한 변화에 따른 의료요구의 변화는 보건의료자원의 총량적인 측면과 지역 간 불균형 문제 등 전반적인 측면에서 새로운 대응방안과 정책수립을 요구하고 있음
- 특히, 저출산에 따른 인구감소가 가속화 되고 있어 우리나라 인구는 빠르게는 2028년부터 감소하기 시작할 것으로 전망되고 있고, 또한 기대수명 연장으로 인한 65세 이상 노인인구 비중은 2020년 15.6%에서 2040년 32.8%로 향후 20년간 2배 이상 증가할 것으로 전망됨(통계청, 2019). 이러한 의료수요에 직접적으로 큰 영향을 미치는 인구변동에 보다 적극적으로 대응할 수 있는 선제적인 대응방안이 필요함

## 2. 현황 및 문제점

### □ 보건의료인력 현황

○ 우리나라 보건의료인력은 1985년 이후 의료시설의 증가와 더불어 증가 추세를 보이고 있음. 의사의 경우 1985년에 29,596명에서 2015년 116,045명으로 3.92배, 치과의사는 1985년 5,436명에서 2015년 28,953명으로 5.33배, 한의사는 3,015명에서 23,245명으로 7.71배, 간호사는 59,104명에서 338,629명으로 5.73배 증가하였음. 의료기사인력 중 주요 인력의 하나인 임상병리사, 방사선사와 물리치료사는 지난 30년 동안 각각 6.07배, 9.66배, 21.54.배씩 증가하였음(〈표 4-9〉 참조)

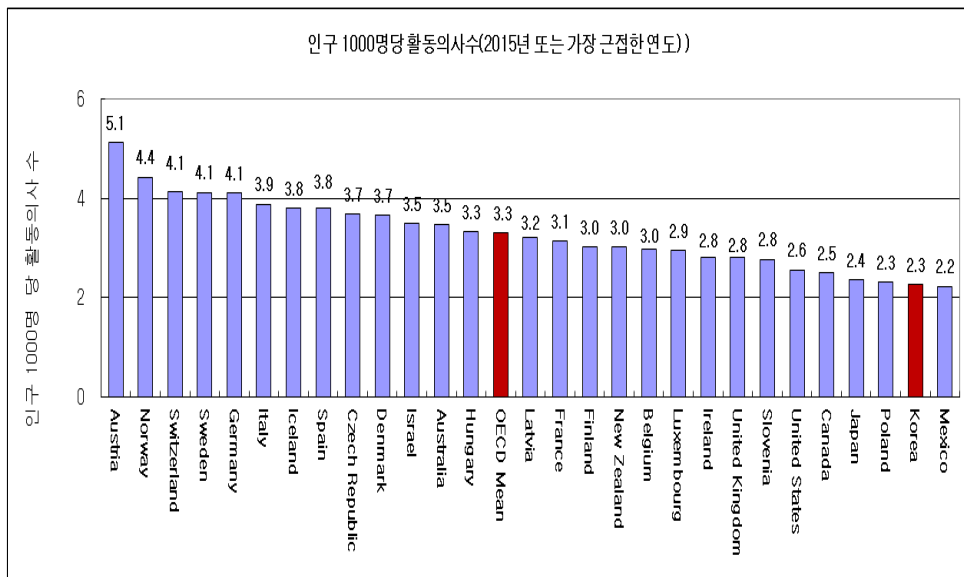
〈표 4-9〉 연도별 보건의료인력 변화 추이

구분	연도							증가비 (B/A)
	1985(A)	1990	1995	2000	2005	2010	2015(B)	
의사	29,596	42,554	57,188	72,503	85,369	101,443	116,045	3.92
치과의사	5,436	9,619	13,681	18,039	21,581	25,390	28,953	5.33
한의사	3,015	5,792	8,714	12,108	15,271	19,132	23,245	7.71
약사	29,866	37,118	43,269	50,623	54,829	60,956	65,510	2.19
간호사	59,104	89,032	120,415	160,295	213,644	270,274	338,629	5.73
임상병리사	8,586	16,220	21,792	29,710	36,609	43,348	52,081	6.07
방사선사	3,994	8,194	11,277	16,432	22,237	29,885	38,592	9.66
물리치료사	2,553	6,281	9,924	15,896	25,498	38,247	55,000	21.54
치과위생사	2,675	6,310	11,170	17,102	28,153	43,733	65,787	24.59
치과기공사	3,882	7,696	11,509	14,912	20,202	26,872	32,526	8.38
간호조무사	106,340	135,714	—	—	—	—	—	—
의무기록사	396	2,123	4,681	7,644	10,818	15,424	21,679	54.74
안경사	—	10,260	14,671	20,220	26,000	33,218	39,914	3.89
영양사	21,731	—	60,179	82,069	100,808	121,679	141,836	6.53
응급구조사1급	—	—	346(96)	3,032	5,528	8,697	14,260	148.54
응급구조사2급	—	—	507(96)	2,429	4,935	7,596	12,923	134.61
작업치료사	46	140	289	415	1,643	5,390	11,378	247.35
조산사	—	7,643	8,352	8,728	8,657	8,578	8,387	1.10

자료: 보건복지부, 보건복지통계연보 2016년 / 중앙응급의료센터, 2015 응급의료통계연보.

○ 이러한 증가에도 우리나라 보건의료인력은 OECD국가에 비해 크게 낮은 수준임. 우리나라 의사(한의사 포함)는 2015년 인구 1,000명당 2.3명으로 OECD 국가 평균인 3.3명의 평균의 70% 수준이며, OECD 국가 중에서 멕시코 다음으로 낮음. 국가 간 소득 수준의 차이를 감안해서 보아도 큰 차이가 없음. 한국의 2015년 1인당 GDP(ppp\$ 기준)와 같은 연도를 비교했을 때도 OECD 국가의 평균은 인구 1,000명당 3.1명으로 한의사를 포함한 우리나라 의사 수인 2.3명에 비해 1.35배 높은 수준임 ( [그림 4-17] 참조) (오영호, 2016)

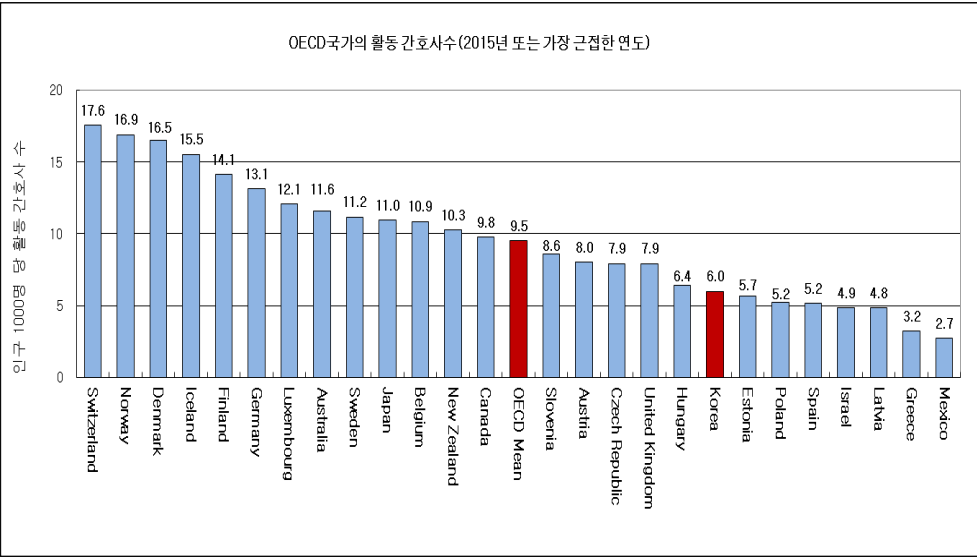
[그림 4-17] OECD 국가의 인구 천 명당 활동 의사 수



자료: OECD, OECD Health Data 2016. 오영호 (2016)에서 재인용.

○ 우리나라 간호사는 2015년 인구 1,000명당 6.0명으로 OECD 국가의 평균인 9.5명보다 낮으며, OECD 국가 평균의 63% 수준임. 이 역시 국가 간 소득 수준의 차이를 감안해서 보아도 큰 차이가 없음. 즉, 한국의 2015년 1인당 GDP(ppp\$ 기준)와 같은 연도를 비교했을 때도 OECD 국가의 평균은 인구 1,000명당 8.1명으로 우리나라 간호사 수인 6.0명에 비해 1.35배 높은 수준임 ( [그림 4-18] 참조)(오영호, 2016)

[그림 4-18] 국가의 인구 천 명당 활동 간호사 수



자료: OECD, OECD Health Data 2016, 오영호 (2016)에서 재인용.

□ 보건의료인력의 지역간 분포의 불균형

○ 의료인력 공급은 증가하고 있음에도 불구하고 2006년부터 2016년까지 의사 인력의 지역간 불균형 정도를 나타내는 불균형 지수는 전반적으로 악화되고 있음 (〈표 4-10〉 참조) (오영호, 2019 재인용)

- 의사인력의 지역 간(시군구) 불균형 지수는 2006년에 0.3357에서 2016년에 0.3510으로 지난 10년간 4.56% 악화됨. 특히, 일차진료의사의 경우는 지역간 불균형 지수가 2006년에 0.2463에서 2016년 0.3001로 지난 10년 동안 21.84% 악화됨
- 전문의의 지역간 불균형지수도 2006년에 0.2952에서 2016년에는 0.3095로 지난 10년간 4.84% 악화됨

〈표 4-10〉 의사인력의 불균형 지수 (시군구 단위)

연도	의사	전문의	일차의사
2006년(A)	0.3357	0.2952	0.2463
2011년(B)	0.3462	0.3021	0.2737
2016년(C)	0.3510	0.3095	0.3001
변화율(%)			
‘06~’11년	3.13	2.34	11.12
‘11~’16년	1.39	2.45	9.65
‘06~’16년	4.56	4.84	21.84

자료: 오영호 (2019)에서 재인용.

○ 의료 인력의 대다수가 서울과 수도권, 대도시 지역에서 활동하고 있어 심각한 지역간 의료 인력의 불균형이 존재함(〈표 4-11〉 참조)

- 인구 10만 명당 의사수의 경우, 적게는 경북이 128.8명으로 가장 낮았고, 많게는 서울이 280.2 명으로 서울이 경북에 비해 2.17배 높았음. 간호사는 광주가 446.6 명으로 가장 많았으며, 충남이 213.0명으로 가장 낮아 지역 간 간호사의 불균형은 심함

〈표 4-11〉 인구 10만 명당 주요 의료인력 수 (2015년)

의사		간호사	
지역	10만 명당 의사수	지역	10만 명당 간호사수
서울	280.2	광 주	446.6
대전	221.0	부 산	403.0
광 주	219.0	서울	402.9
부 산	218.7	전 남	391.0
대 구	216.5	제 주	369.9
전 북	190.1	대 구	365.8
제 주	168.6	대전	327.1
강 원	166.3	전 북	320.2
전체	165.0	강 원	319.6
전 남	164.8	전체	300.7
인 천	150.7	경 남	296.9
경 남	147.7	울산	290.9
충북	146.3	경 북	283.1
경 기	145.1	인 천	260.0
울산	140.1	충북	234.5
충 남	138.7	경 기	224.3
경 북	128.8	충 남	213.0

주: 세종시는 신도시로 의료기관 등 인프라가 갖추어지지 않아 분석표에서 제외함.

자료: 보건복지부 통계연보 2016, 통계청 「장래인구추계 시도편: 2013-2040」

#### □ 보건의료인력의 의료기관 종별 분포의 불균형

- 100병상당 의사수는 상급종합병원 47.0명, 종합병원 18.7명, 병원 5.6명이며, 100병상당 간호사수는 상급종합병원 100.1명, 종합병원 57.6명, 병원 15.7명으로 소규모 병원에서 의료인력이 상대적으로 부족함(〈표 4-12〉 참조)(한국보건산업진흥원, 2017)

〈표 4-12〉 의료기관종별 의료인력 활동자 수 (2016년)

구분	100병상당 의사수	100병상당 간호사수
상급종합병원	47.0	100.1
종합병원	18.7	57.6
병원	5.6	15.7
요양병원	2.0	8.5
의원(병상 있음)	12.1	6.5

자료: 한국보건산업진흥원, (2017). 국민보건의료실태조사.

#### □ 의사 및 간호사 수급전망

- 의사수급전망을 보면 시나리오에 따라 2030년에 4,689~14,968명의 공급 과잉에서 149~48,220명의 공급 부족까지 다양한 전망을 보임. 그러나 현재의 생산성(2012년 생산성 기준) 기준인 ‘생산성 시나리오 3’하에서는 2030년에 7,646~12,968명의 공급 부족 현상이 전망됨(〈표 4-13〉 참조)(오영호, 2016)

〈표 4-13〉 의사 수급추계 결과 분석(2020~2030년)

(단위: 명)

수요 방법	수요 시나리오 4: ARIMA 모형 적용					
진료일수	255			265		
구분	2020	2025	2030	2020	2025	2030
공급						
－ 면허등록	137,945	154,379	170,814	137,945	154,379	170,814
－ 가용	124,802	137,978	149,923	124,802	137,978	149,923
－ 활동(A)	110,949	122,663	133,282	110,949	122,663	133,282
수요(B)						
생산성 시나리오 1	98,207	110,603	122,748	94,652	106,603	118,314
생산성 시나리오 2	106,774	120,238	133,430	102,895	115,875	128,593
생산성 시나리오 3	117,053	131,801	146,249	112,786	127,001	140,928
생산성 시나리오 4	129,617	145,933	161,917	124,876	140,600	156,005
생산성 시나리오 5	145,322	163,599	181,501	139,988	157,599	174,850
수급 차(A-B)						
생산성 시나리오 1	12,742	12,060	10,534	16,298	16,060	14,968
생산성 시나리오 2	4,176	2,424	-149	8,055	6,788	4,689
생산성 시나리오 3	-6,104	-9,138	-12,968	-1,837	-4,339	-7,646
생산성 시나리오 4	-18,668	-23,271	-28,635	-13,927	-17,938	-22,723
생산성 시나리오 5	-34,373	-40,936	-48,220	-29,039	-34,937	-41,568

자료: 오영호 (2016)에서 재인용.

○ 간호사 수급전망을 보면 시나리오에 따라 2030년에 42,268~175,664명의 간호사 공급 과잉 현상이 전망되고, 현재의 생산성 (2012년 생산성) 기준으로 한 ‘생산성 시나리오 3’하에서는 2030년에 116,689~127,922명의 간호사 공급 과잉이 전망됨. 그러나 법적인 기준을 적용하면 2030년에 118,426~139,320명의 간호사 공급 부족이 전망됨(〈표 4-14〉 참조) (오영호, 2016)

〈표 4-14〉 간호사 수급추계 결과 분석(2020~2030년)

수요 방법	수요 시나리오 4: ARIMA 모형 적용					
진료일수	255			265		
구분	2020	2025	2030	2020	2025	2030
공급						
－ 면허등록	443,123	557,282	672,075	443,123	557,282	672,075
－ 가용	409,667	503,392	586,102	409,667	503,392	586,102
－ 활동(A)	289,635	355,898	414,374	289,635	355,898	414,374
수요(B)						
생산성 시나리오 1	182,022	213,451	248,071	175,153	205,396	238,710
생산성 시나리오 2	198,569	232,855	270,623	191,076	224,068	260,411
생산성 시나리오 3	218,426	256,141	297,685	210,184	246,475	286,452
생산성 시나리오 4	242,696	284,601	330,761	233,537	273,861	318,280
생산성 시나리오 5	273,033	320,176	372,106	262,729	308,094	358,064
법적	406,272	476,422	553,694	390,941	458,444	532,800
수급 차(A-B)						
생산성 시나리오 1	107,613	142,448	166,303	114,482	150,502	175,664
생산성 시나리오 2	91,066	123,043	143,751	98,559	131,830	153,963
생산성 시나리오 3	71,209	99,758	116,689	79,451	109,423	127,922
생산성 시나리오 4	46,939	71,298	83,613	56,097	82,037	96,094
생산성 시나리오 5	16,602	35,722	42,268	26,905	47,805	56,310
법적	-116,638	-120,523	-139,320	-101,307	-102,545	-118,426

자료: 오영호 (2016)에서 재인용.

### 3. 정책추진 현황 및 쟁점 사항

#### □ 정책 추진 현황

○ 정부는 보건의료인력 수급관리를 위하여 보건의료인력에 대한 신고제도를 법에 규정하고 있음

- － 현재 의료인은 의료인의 실태와 취업 상황 등에 대하여 보건복지부장관에게 신고하도록 규정하고 있으며(의료법 제23조 및 동법시행령 제11조), 의료기사(임상병리사·방사선사·물리치료사·작업치료사·치과기공사 및 치과위생사), 의무기록사 및 안경사 또한 그 실태와 취업 상황 등에 대하여 보건복지부장관에게 신고하도록 규정하고 있음 (의료기사등에관한법률 제11조 및 동법시행령 제8조)
- － 그러나 이러한 의료인 및 의료기사 등의 실태와 취업상황 등의 신고결과는 그 내용이 빈약하여 의료 인력의 종합적 관리 목적 보다는 단순 통계 및 보고 등으로 활용되는데 그치고 있음. 또한 보건소, 중앙정부, 심평원의 정보

가 각각의 경로로 수집·관리되고 있고, 국가기관 간 정보의 공유가 이루어지지 않아 통계자료의 신뢰성, 정확성을 담보할 수 없을 뿐 아니라 자원의 낭비도 심각함

- 정부는 중장기적 인력수급전망과 수급계획수립을 추진하도록 관련법에 간접적으로 규정하고 있어 실효성이 미흡한 측면이 있었음. 그러나 2019년 제정된 보건의료인력지원법은 보건의료인력 수급전망과 수급계획 수립에 대한 근거를 제시하고 있음
  - 보건복지부는 5년마다 수립하는 보건의료발전계획에 보건의료자원의 조달 및 관리방안과 보건의료통계 및 그 정보의 관리방안을 포함하도록 하고 있음(보건의료기본법 제15조). 또한 지방자치단체는 지역보건의료계획에 보건의료인력의 조달 및 관리방안의 내용을 포함하도록 하고 있음(지역보건법 제4조)
  - 이러한 정부의 보건의료인력 수급 계획은 그 내용이 국가의 보건의료인력 정책을 수립하기 위한 대안을 수립하기에는 부족한 면이 적지 않았음. 또한 민간 자격에 대한 적정 수급에 대해서는 타당성 있는 예측이나 계획수립이 쉽지 않았음
  - 그러나 2019년 4월에 통과된 보건의료인력 지원법에서는 보건의료 인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선, 우수 보건의료인력 양성 등에 필요한 사항을 규정하고 있음. 이에 따라 보건의료인력 적정수급정책을 수립하기 위한 주기적인 보건의료인력 수급추계연구를 할 수 있는 근거가 마련되었을 뿐만 아니라 더 나아가 보건의료인력 정책 방향, 인력 양성 및 공급, 적정 배치, 근무환경 개선·복지 향상 등을 내용으로 하는 보건의료인력 종합계획을 수립할 수 있는 근거가 마련됨
- 정부는 환경변화에 대응하기 위하여 보건의료인력의 수급불균형 해소를 위한 대학신설, 학과 신설 및 입학정원 증원 또는 감소 정책을 추진하려고 하려고 노력하고 있지만, 일부 직종의 경우 이해집단의 반대에 직면하고 있음
- 의사인력 공급과잉 문제에 대한 대응으로 의사협회는 의사입학정원 감축을 요구하여 2003년 정부는 입학정원의 10%감축계획을 결정하여 시행하였

음. 그러나 그 이후 의사인력 공급부족 문제와 의료취약지역 문제가 제기되어 의과대학 신설과 의사입학정원의 증원의 요구가 있지만 정책이 실현되지 못하고 있음

○ 정부는 지역간 보건의료인력의 불균형 해소와 의료취약지역 해소를 위한 정책을 추진하고 있지만 실효성은 낮음

- 정부는 1981년부터 공중보건인력을 농·어촌에 배치하여 의료취약지역의 문제는 다소 개선하였지만, 보건의료인력의 도시지역 집중화 현상은 여전히 심각한 상태임. 특히, 2005년부터 의(치의)학 전문대학원이 도입되고 여자의사비중 증가에 따라 공중보건의사(치과의사)의 수급에 차질이 발생. 이러한 문제를 개선하기 위하여 2014년부터 도입한 지역인재전형 제도를 도입하여 실시하고 있지만 대학별 참여도가 낮아 한계를 가지고 있음

#### □ 주요 쟁점사항

○ 보건의료인력과 관련한 주요 문제는 수급 불균형문제, 지역 불균형문제, 그리고 활용률 미흡문제 등이 있음. 문제는 이러한 문제를 파악할 수 있는 제도적인 장치가 미흡함. 뿐만 아니라 문제를 인식했다 하더라도 정책시행의 적기를 놓치거나 부적절한 정책을 시행하여 문제가 개선되기 보다는 오히려 악화된 점이 있었음. 즉, 보건의료인력 문제에 대한 정부의 부적절한 대응, 미흡한 대응, 또는 정책부재의 근본적인 원인과 쟁점은 다음과 같음

- 첫째, 보건의료인력 실태파악과 인력관리를 강화할 수 있는 모니터링 시스템 등 인프라가 구축되지 못함
- 둘째, 압도적으로 민간부문이 우세한 우리나라 보건의료체계의 특성상 정부는 보건의료관련정책에 대한 직접적인 이해관계를 크게 느끼지 못하고 있으며, 그동안 바람직한 보건의료인력 정책에 대한 비전이 정립되어 있지 않았음. 뿐만 아니라 이러한 특성으로 인하여 대학의 신증설을 제외하면 정부가 보건의료인력 정책에 개입할 수 있는 여지는 매우 좁음
- 셋째, 보건의료 인력의 적정규모와 이에 대한 계획, 보건의료인력 관련 대학의 신증설, 면허와 자격, 보수교육 등에 대한 규정과 법률이 제대로 정비

되어 있지 않으며, 경우에 따라서 법률적 뒷받침이 없는 경우도 있음

〈표 4-15〉 보건의료인력 관련 규정 및 법률

관련 내용	현행 규정/법률/행정 근거
보건의료 인력의 정의, 범위, 분류, 권리와 의무 등	- 개별법에 일부가 규정되어 있으나 체계적인 내용은 없음
보건의료 인력 계획	- 없음
인력 양성기관의 신증설	- 대학정원령(보건의료 인력에 대해서는 국무총리 지시 34호에 의해 보건복지부 장관과 협의 의무화)
인력 양성기관의 질 관리	- 없음
면허	- 의료법 제9조
전문의 자격	- 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정(대통령령)
보수교육	- 의료법 28조
공중보건의/보건진료원	- 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법
인력의 기타 사항	- 약사법, 의료기사 등에 관한 법률 등

#### 4. 개선방향

##### □ 정책방향

- 보건의료인력의 정책방향은 양적인 수급의 불균형 문제, 질적인 문제, 지역간 불균형 문제와 더불어 의료인력간 상대적인 불균형 분포의 문제를 개선하고, 인구의 노령화와 건강문제의 만성질환화 등 다양화되고 증가하고 있는 의료문제에 적절히 대응할 수 있는 인력을 양성하는데 초점을 두어야 함
- 이를 위해 앞으로 보건의료인력 정책은 보건의료인력의 적정수급과 함께 보건 의료인력 배분의 합리화와 효율화, 그리고 분포의 형평성 문제를 특히 중요하게 고려하여야 할 것이며, 또한 시대적 요구에 맞도록 보건의료인력 공급체계를 개선하고 그 틀 안에서 인력의 효율적 활용을 도모하는 것이 중요한 과제가 될 것임

##### □ 단기적 관점의 개선방향

- 보건의료인력 적정수급관리를 위한 합리적인 수급분석 시스템 구축
  - 인구사회경제적인 변화와 보건의료정책의 변화를 반영하기 위해 주기적으로 보건의료 인력의 수급추계 실시

- 수급추계 결과에 근거하여 보건의료인력의 입학정원을 산정하여, 적절한 보건의료인력 수급방안 수립
- 보건의료인력 수급추계의 과학화를 위한 담당조직 구축과 전문가 위원회 운영
- 미래 의료환경 및 보건의료수요 변화에 탄력적으로 대응할 수 있도록 보건의료관련학과 입학정원 자율화 방안 검토

○ 보건의료인력의 지역간 불균형 해소를 위한 지역인재전형 제도 확대방안

- 세계보건기구(WHO)는 보건의료분야에서 졸업 후 활동지역은 출신지역과 교육과정에 크게 영향을 받고 있어 농어촌 지역의 의료인력 문제를 해소하기 위해서는 농어촌 지역 출신을 우선적으로 선발하도록 권고
- 현재 우리 정부는 지방 소재 대학교의 의과대학한의과대학치과의과대학·약학대학은 모집인원의 10~30%이상을 해당지역 학생으로 선발하도록 권고함. 이러한 지역인재전형제도를 간호학과를 포함한 모든 보건의료인력 관련 학과로 확대하는 방안 검토
- 농어촌 지역의 교육과 실습 경험 등 해당 지역의 의료환경에 적합한 교육과정과 임상경험은 농어촌 지역 활동에 긍정적 효과를 나타내기 때문에 농어촌 지역의 보건의료문제를 반영하는 교육과정과 임상경험 프로그램 설계

○ 의료취약지역 의료인력 유인을 위한 금융 및 세제 등 지원방안

- 의료인력의 분포는 지역사회의 사회경제적 요인과 밀접한 관계가 있으므로 지역사회의 균형적 발전이 궁극적인 해결책임. 그러나 이는 단기간에 성취하기가 어려우므로 미봉책이지만 농촌지역의 개업희망의사에 대하여 금융, 세제를 지원해주는 방안 검토

○ 일차의료 전담인력 양성 및 교육 내실화 방안

- 의료인력의 전문화는 대도시로 의사들이 집중하는 중요한 요인의 하나로 작용하고 있기 때문에, 의사인력 양성구조를 일차의료 전담인력인 가정의학과 전문의 공급을 증가시키는 방안 검토
- 의학교육과정은 지역사회에서 유능한 일차의료인으로 역할을 수행할 수 있도록

록 개편해야 하며, 포괄적이고 전인적인 일차진료의 질을 확보하도록 일차의  
료관련 보험수가인센티브 및 진료과목 간 불균형한 지불보수체계 개선방안 검토

○ 보건의료인력 활용도 제고를 위한 법적 배치 기준 정비

- 현행 보건의료인력 법정 배치기준은 의료기관 유형, 환자 특성 및 중증도, 현실 적용 가능성 등을 충분히 반영하지 못함
- 보건의료인력의 법적 배치기준을 의료 기관 유형, 환자 특성 및 중증도, 의료 환경의 변화, 현실 적용 가능성 등을 반영하여 재정비 방안 검토

□ 장기적 관점의 개선방향

○ 지역별 보건의료인력 적정배분방안 모색

- 보건의료인력의 지역별 적정배분을 위한 수요의 파악은 신체건강, 정신건강, 공중보건, 장애인 및 노인 등과 같은 다양한 영역을 모두 포괄하는 것이어야 하며, 보건의료 인력자원의 배분정책을 수립하기 위해서는 기존의 인력자원에 대한 평가 필요
- 이러한 수요 및 공급현황 파악을 기초로 우리나라 실정에 맞는 합리적인 분배원칙과 공식을 만들어 내는 것이 필요하며, 이와 더불어 정부는 최저기준 또는 국가 표준 등의 정책목표를 설정하여 운영함으로써 지역간 격차를 줄이는 구체적인 시행전략과 목표 설정

○ 필수보건 의료서비스 제공인력의 진료권 및 지역화 설정

- 일차진료의료서비스, 응급의료서비스, 모자보건의료서비스와 같은 필수보건의료서비스에 대해서는 지역보건의료 수요의 파악과 보건의료인력의 배분공식을 만들어내는 일과 함께 자체 충족적 진료권의 개념 또는 지역화(regionalization)개념 도입
- 진료권의 재설정을 위한 작업의 궁극적인 목표는 필수보건의료서비스가 자체 충족적으로 이루어지는 합리적인 지역단위를 결정하는 일이 될 것이며, 더 나아가 1차 또는 1, 2, 3차의 의료가 자체 충족적으로 이루어지는 합리적인 지역단위 결정

○ 의료전달체계 확립을 통한 보건의료인력 공급체계 효율화 방안

- 보건보건의료인력의 종별 지역별 불균형은 의료전달체계상의 의료기관의 공급 과잉 및 분포 불균형에서 비롯된 측면이 존재하기 때문에 의료전달체계 확립을 통하여 보건의료인력 공급체계 개선 및 보건의료 인력의 합리적이고 적절한 분포 달성 가능
- 의료전달체계 확립을 기반으로 한 의료기관 간 진료기능 중복 해소, 종별 진료기능 분화 및 고유 진료 기능 강화 등을 통해 인력 자원의 효율적 배치

## 제7절 건강 불평등 해소

### 1. 배경

□ 건강의 가치와 건강불평등

- 선행연구에서 건강의 가치는 삶의 가장 중요한 요건이자 삶의 목적을 성취할 수 있는 기회이며, 나아가서 사회 정의 실현을 위한 전제조건 인식
  - 센(Sen, 2002)은 건강을 인간 삶의 가장 중요한 조건 중 하나이자 가치 있는 일들을 할 수 있게 만드는 잠재력(capability)의 중요한 요소라고 지적한 바 있음(신영전·김명희, 2007 재인용)
  - 대니얼스(Daniels, 2008)는 건강이 특별한 가치를 갖는 이유를 우리 모두에게 삶의 목적을 성취할 수 있는 기회를 주기 때문이라고 설명함(김동진 외, 2017 재인용).
  - 건강은 인권의 주요 요소로도 간주되어 왔음. 1948년 선포된 ‘세계인권선언’에서 ‘모든 사람이 건강과 안녕을 위해 적절한 생활수준을 향유할 권리가 있다’고 천명하였으며, 우리나라 헌법과 보건의료기본법도 권리로서의 건강 개념을 채택하고 있음(신영전·김명희, 2007 재인용)
- 이와 같이 삶의 공정한 기회를 보장하는 ‘정의’의 측면에서 건강의 의미와 가치를 찾을 수 있으며 건강불평등 해소의 중요성 또한 그 연장선상에서 강조될

수 있음(김동진 외, 2018)

- 사회 정의를 추구하는 것이 보편적인 가치로 인정될 수 있다면, 사회부정의 결과물인 건강불평등을 해소하기 위해 노력 또한 정당화될 수 있음
- 국제건강형평성학회(International Society for Equity in Health)는 건강불평등을 ‘사회적, 경제적, 인구학적, 지리적으로 구분된 인구집단이나 인구집단들 사이에 존재하는, 한 가지 이상의 건강측면에서 나타나는 체계적이고 잠재적으로 교정 가능한 차이’라고 정의함

#### □ 인구변화 대응을 위한 전략과 인구자질

- 그 동안의 저출산 대응 정책은 대부분 인구의 양적인 증가를 위한 소극적인 출산장려정책이라는 한계가 지적되어 왔음(이소영·최인선, 2014)
  - 기존의 대응 정책들이 별다른 효과를 나타내지 못하고 초저출산·초고령 현상이 심화되고 있다는 점을 고려할 때, 향후 인구구조의 변화에 성공적으로 대응하기 위해서는 인구의 수를 늘리는 양적 접근 방식에서 나아가 인구자질의 향상이라는 질적 접근 방식의 필요성을 시사함
- 이와 관련하여 보건학에서는 인구자질을 인구의 건강상태로 보고 있다는 공통점이 있음(이소영·최인선, 2014)
  - 예를 들어, 장영식(1998)은 인구자질 향상은 신체적·정신적 건강을 전제로 한다고 하였으며, 황나미 외 (2007)는 인구자질 향상을 위해 건강 잠재력의 확보는 사회나 국가의 중요한 역할이라고 하였음

#### □ 인구자질 향상과 건강불평등

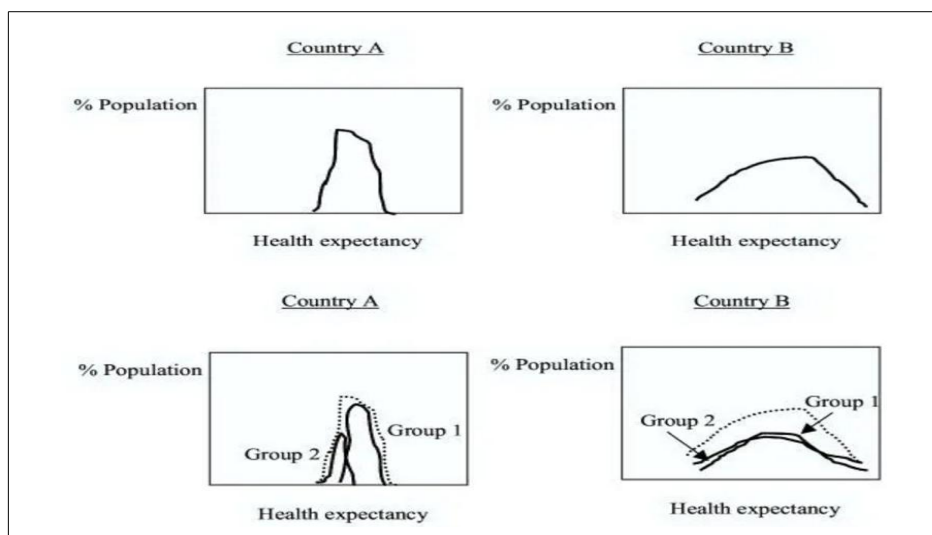
- 선행연구에서도 지적하였듯이, 인구자질 향상을 위해 국민의 건강수준을 향상시키는 것은 기본적인 국가의 역할이며, 국민의 평균적인 건강수준을 향상시키기 위해서는 인구집단 간 건강불평등을 해소하려는 노력이 필요함
  - 미국의 경우 세계적으로 보건의료부문에 가장 많은 투자를 하고 있음에도 불구하고 각종 건강지표에서 우수하지 못한 결과가 나타나는 것은 인종을 비롯한 인구집단 간 건강불평등 문제에 기인하는 것으로 볼 수 있음

- 우리나라도 평균적인 건강수준을 지속적으로 향상시키기 위해서는 사회경제적으로 최상위에 있는 인구집단과 나머지 인구집단의 건강수준 격차를 줄여 전체적인 건강수준을 상향평준화 하려는 노력이 필요함

## 2. 현황

- 건강불평등 현황을 파악하기 위해서는 전체적인 건강불평등 수준과 사회경제적 특정 인구집단에 나타나는 구조적 불평등 양상을 동시에 파악할 필요가 있음
- [그림 4-19] 에서 위의 그림은 두 국가 국민들의 건강수준의 분포를 보여주는 데, 직관적으로는 A국가에서 불평등이 수준이 더 낮은 것으로 보임. 그러나 아래의 그림처럼 인구집단별로 층화하여 관찰해 보면 A국가는 인구집단 간 건강불평등이 구조적으로 나타나는 것을 확인할 수 있음
- 건강불평등 해소를 위해서는 이와 같이 사회적, 경제적, 인구학적, 지리적으로 구분된 인구집단 사이에 존재하는 체계적이고 구조적인 건강격차를 찾아서 개선하려는 노력이 필요함

[그림 4-19] 인구집단별 건강불평등 발생

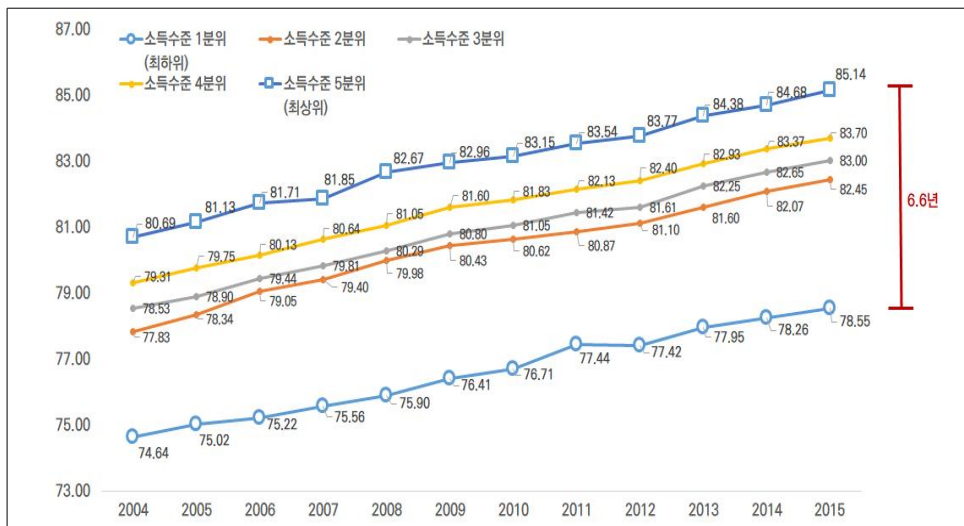


자료: Asada, Hedemann, 2002.

□ 우리나라 국민의 소득수준 간 기대수명과 건강수명의 격차는 지속적으로 나타나고 있음

- OECD 국가들에서 기대수명 6년을 연장하는데 평균 약 25년 소요되는 것으로 나타남. 이러한 사실을 대입하면 우리 사회의 소득 하위 20% 집단은 소득 상위 20% 집단에 비해 약 25년 뒤쳐진 시대의 수명을 살아가고 있는 셈이 됨
- 연도별로 소득수준 간 기대수명 격차는 증가하는 추세이며, 개인 차원에서 건강에 대한 투자와 고가의 연명치료 이용 등으로 이러한 격차는 더 증가할 수도 있음

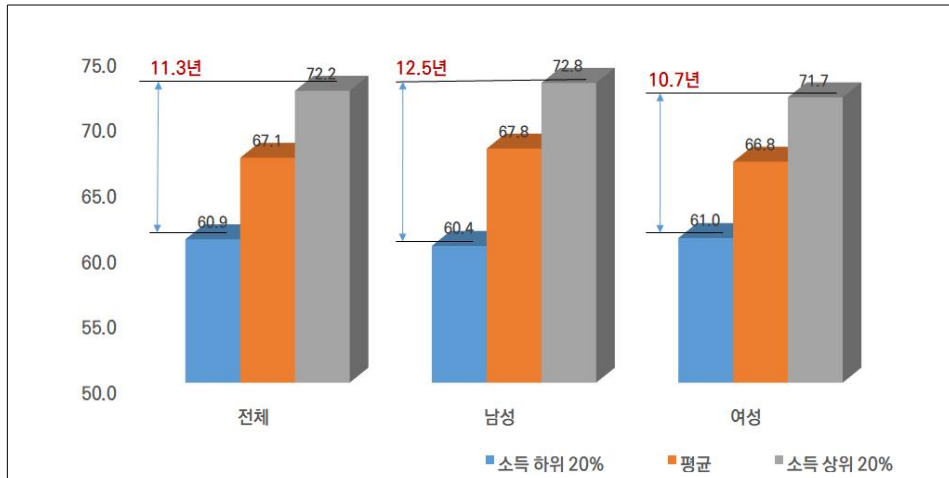
[그림 4-20] 소득수준별 기대수명 추이(남녀 전체, 2004~2015년)



자료: 정최경희, 2019. 재인용.

- 소득수준별 건강수명 격차는 기대수명 격차보다 더 크게 나타나서 소득 하위 20%와 상위 20% 간 건강수명 격차는 11.3년임
- 소득수준이 낮은 사람들은 소득수준이 높은 사람들에 비해 상대적으로 상병기간도 더 긴 것으로 나타남

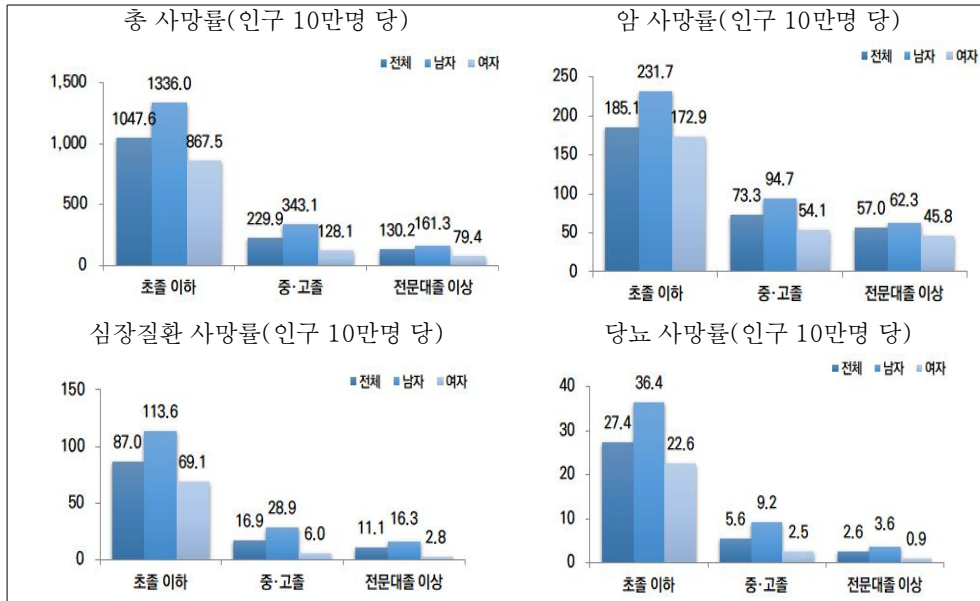
[그림 4-21] 소득수준별 건강수명 격차(2014년)



자료: 정최경희, 2019. 재인용

- 성인의 건강수준 격차를 살펴보기 위해 주요 사인별 사망률을 교육수준별로 비교한 결과 교육수준에 따라 인구집단간 사망률에 기울기가 관찰되었으며, 이러한 현상은 일관되게 나타나고 있음
- 총사망률, 암사망률, 심장질환사망률, 당뇨사망률 등에서 교육수준이 낮을수록 인구 10만명 당 사망률이 높게 나타났고 있음
  - 교육수준이 가장 높은 집단에 비해 교육수준이 가장 낮은 집단의 사인별 사망률은 질환에 따라 3~9배의 격차가 나타났음

[그림 4-22] 교육수준별 주요 성인 사망률 격차(연도)



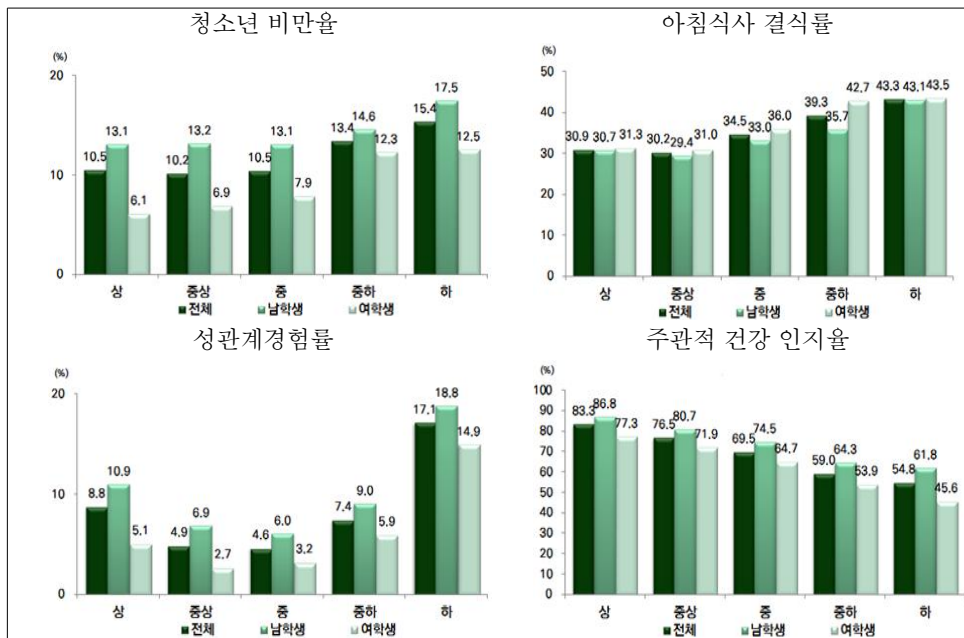
자료: 김동진 외, 2017.

- 청소년 건강상태와 건강행태에도 사회경제적 수준 간 격차가 나타나고 있음. 이러한 격차는 추후 성인의 건강불평등에도 영향을 미쳐 건강불평등의 대물림으로 이어지고 있음
- 청소년 비만율, 아침식사 결식률, 성관계 경험률, 주관적 건강인지율은 가구의 소득수준별로 계층화의 형태로 불평등이 나타나고 있음
  - － 기울기의 차이는 있으나 청소년의 건강수준과 건강행태에는 소득수준별 격차가 통계적으로 유의미한 수준으로 나타나고 있음
  - － 이 외에도 김동진 외(2019)의 연구에 의하면, 현재 흡연율, 격렬한 신체활동 실천율 등 많은 청소년 건강지표에서 소득수준이나 부모의 교육수준이 높은 집단에서 더 양호한 지표 결과가 나타나 청소년 건강불평등 해소를 위한 중재 개입이 시급함을 나타내고 있음
- 김동진 외(2019)에 따르면, 우리나라 청소년 네 명 중의 한명이 일상생활을 중단할 정도로 우울감을 느끼고 있고, 열 명 중의 한 명은 지난 1년 동안 자살을

생각한 적이 있음

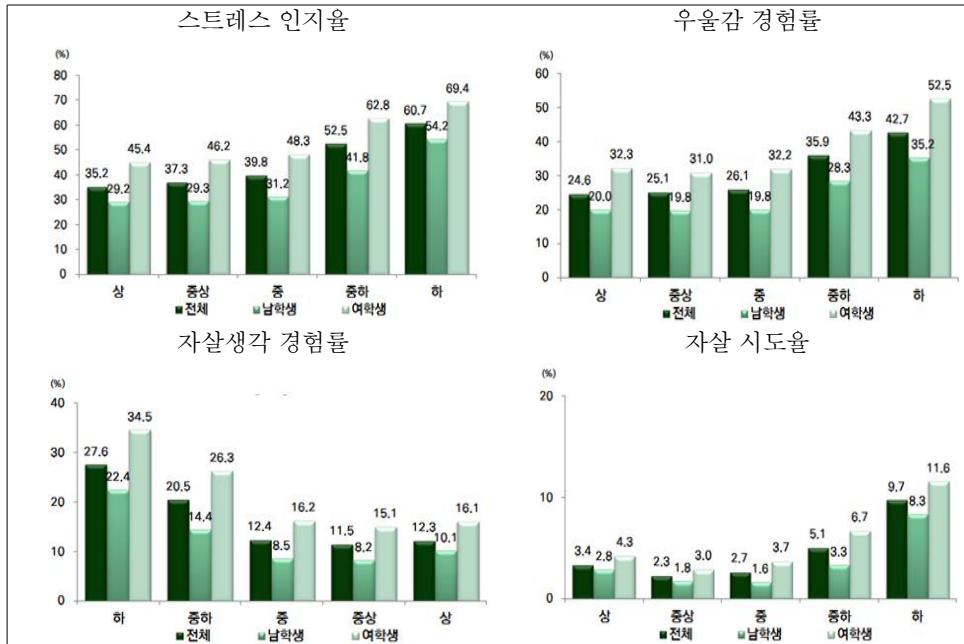
- 청소년의 정신건강에서도 소득수준에 따른 불평등이 나타나고 있음. 스트레스 인지율, 우울감 경험률 자살생각 경험률, 자살시도율에서 소득수준에 따른 격차가 일관되게 나타나고 있음
- 청소년들이 우리 사회의 미래라는 측면에서 이들의 몸과 마음이 아프다는 사실은 결코 간과할 수 없는 문제임. 특히, 우리나라 아동 전반에 걸친 정신건강의 취약성에 더하여 사회경제적 수준에 따른 정신건강의 불평등 문제 역시 사회구조적 접근의 필요성을 강하게 시사하고 있음

[그림 4-23] 소득수준별 청소년 건강행태 격차(연도)



자료: 김동진 외, 2019.

[그림 4-24] 소득수준별 청소년 정신건강 격차(연도)



자료: 김동진 외. 2019.

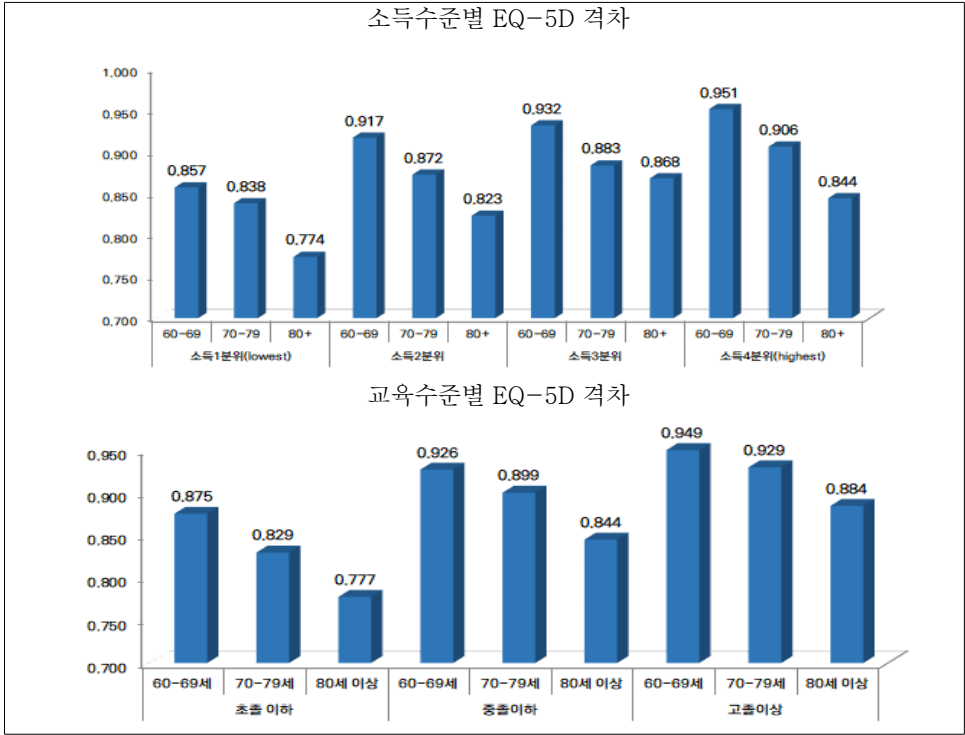
□ 노인의 건강관련 삶의 질을 사회경제적 수준별로 측정한 결과 사회경제적 수준이 높은 집단의 80세 이상 후기 고령자는 사회경제적 수준이 낮은 60대 전기 고령자와 삶의 질이 비슷하거나 더 양호한 것으로 나타남

○ 불안정한 노동시장, 무한 경쟁시대에서 개인이 감당해야 할 스트레스가 증가하면서 경제적 측면의 삶의 질뿐만 아니라 보건의료측면에서의 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 있음(박형준, 박수지. 2012)

- 건강관련 삶의 질 척도로 사용하는 EuroQol-5Dimension(EQ-5D) 지수는 개인의 신체적 기능, 심리적 기능, 사회적 기능을 자기보고식으로 측정하여 개인의 건강상태를 범주화 함
- EQ-5D는 운동능력(morbidity), 자기관리(self-care), 일상 활동(usual activity), 통증/불편감(pain/disability), 그리고 불안/우울(anxiety/depression)의 5가지 항목으로 구성되며, 각각 3개 수준(어려움 없음, 약간 어려움, 어려움 많음)으로 나누어 현재의 건강 상태를 표현함

- 60세 이상 노인을 대상으로 소득수준(4분위)이나 교육수준(3분위)으로 나누어 연령별로 EQ-5D를 산출하였을 때, 소득·교육수준이 높을수록 EQ-5D가 높았고 같은 소득·교육 구간 내에서는 연령이 낮을수록 EQ-5D가 높았음

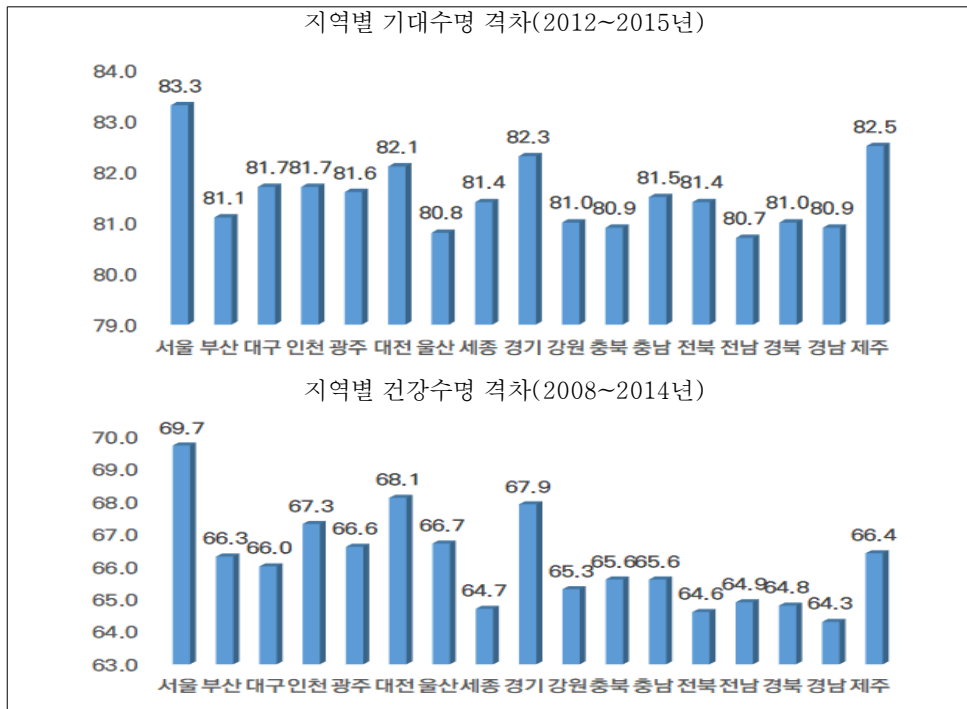
[그림 4-25] 사회경제적 수준별 노인의 건강관련 삶의 질(EQ-5D) 격차(연도)



자료: 김동진 외, 2018.

- 건강불평등 양상은 지역별로도 나타나고 있어 서울 및 수도권의 기대수명 및 건강수명이 상대적으로 높고 수도권에서 멀어질수록 기대수명 및 건강수명 낮아짐
- 서울의 남녀전체 기대수명은 83.3세, 건강수명은 69.7세로 전국 17개 시도 중에서 1위를 차지함
  - 전남의 기대수명은 80.7세, 경남의 건강수명은 64.3세로 최하위를 차지함

[그림 4-26] 지역별 기대수명 및 건강수명 격차



자료: 한국건강형평성학회, 2018.

□ 이와 같이 우리나라의 건강불평등은 청소년, 성인, 노인 등 생애주기별로, 교육·소득 등 사회경제적 수준별로 지속적으로 나타나고 있으며, 지역별로도 건강수준의 격차가 발생함

○ 우리나라의 건강불평등 현황은 어느 한 집단만의 문제도 건강 문제만도 아닌, 사회 전체적이고 여러 원인이 얹혀 만들어진 구조적인 문제의 표현형(phenotype)임(한국건강형평성학회, 2016)

### 3. 쟁점사항

□ 우리나라의 건강정책이나 사업 중에서 건강불평등을 다루고 있는 정책은 5년마다 수립되는 ‘국민건강증진종합계획(Health Plan)’이 거의 유일함

○ 국민건강증진종합계획에서 ‘건강형평성 제고’는 ‘건강수명 연장’과 함께 계획

의 총괄목표(overarching goal)로 설정되어 있음에도 건강형평성 제고를 위한 구체적인 목표지표가 설정되지 않았고, 세부사업도 마련되지 않았음

- 이러한 이유로 그 동안 제1차~제4차에 이르기까지 국민건강증진종합계획의 총괄목표 중의 하나인 건강형평성 제고 전략이 미흡하다는 지적이 많았음
  - 국민건강증진종합계획은 국민건강증진법 제4조에 따라 5년마다 수립되고 있으며, 2002년 제1차 계획 수립 이후 2021년부터 제5차 계획이 수립, 추진될 예정임

□ 최근 아동·청소년의 신체적·정신적 건강증진에 대한 사회적 관심이 증가하고 있으나, 아동·청소년의 건강불평등 문제는 여전히 소외되고 있음

- 아동·청소년기의 건강은 이후 성인기, 노년기까지의 건강뿐 아니라 노동시장 성취를 비롯한 전반적인 삶의 궤적에서 심대한 영향을 미치므로 매우 중요하게 다루어져야 함
  - 아동·청소년기는 신체적, 정신적, 사회적, 인지적 발달이 급격하게 일어나는 시기이므로, 이 시기의 건강불평등 상태를 확인하고 그에 따른 정책적·사회적 개입을 하는 것은 현재는 물론 장기적 영향 측면에서 반드시 노력해야 하는 과제임
- 그러나, 김동진 외(2019)에서 아동·청소년의 건강관련 주요 정책을 검토한 결과 대부분 건강불평등 완화의 측면에서 설계가 미흡한 것으로 평가되었음
  - 특히, 아동기의 건강과 성장발달을 증진하기 위해서는 단지 보건의료서비스를 제공하는 것을 넘어서서 건강의 사회적 결정요인을 함께 고려할 필요가 있으나, 이러한 내용은 정책에 거의 반영되지 않고 있음

□ 건강불평등 해소는 전체적인 건강수준 제고를 위해 반드시 필요함에도 불구하고, 건강불평등에 대응하는 우리나라의 접근방식은 잔여적이고 건강불평등 정책은 주류에서 벗어나 주변화되어 있음

- 김창엽 외(2015)는 건강불평등 용어를 명시적으로 사용하지 않아도, 프로그램 기획과 시행과정에 이 문제를 고려하고 있다면 건강불평등 완화정책으로 간주

하는 것이 현재 우리나라의 건강형평성 정책의 현주소라고 평가함

- 정부 차원에서 실질적으로 종합적인 건강불평등 완화정책에 대한 시도가 적고 건강(불평등)을 주요 의제로 국가 전략을 세우거나 부처들 사이에 협력이 부족함

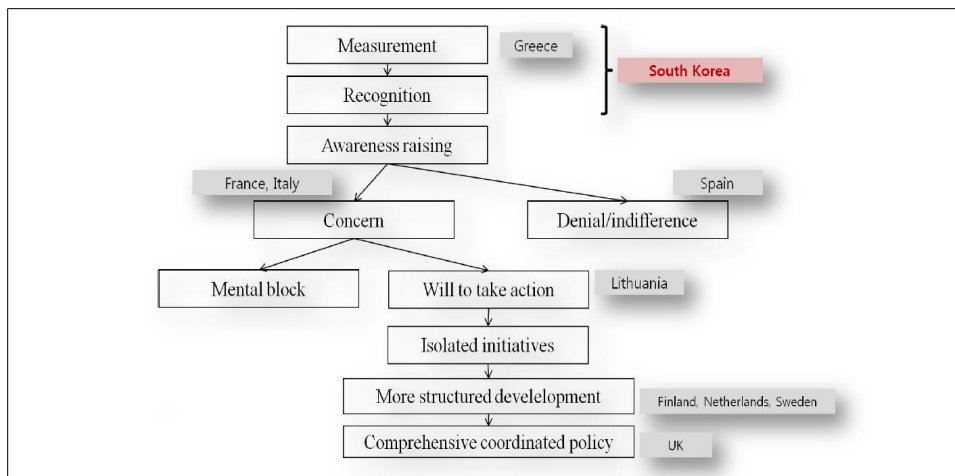
#### 4. 개선방향

- 건강불평등을 해소하여 건강수준을 제고하기 위해서는 먼저 건강불평등 해소의 필요성을 인식하고 문제해결을 위한 국가적 목표를 설정하여야 함
  - 건강불평등과 관련된 지금까지의 잔여적인 접근에서 벗어나 문제 해결을 위한 보다 적극적인 목표의식과 정책마련이 필요함
    - 국민건강증진종합계획에서는 ‘건강형평성 제고’를 총괄목표 중의 하나로 설정하고 있으나 구체적인 목표지표를 제시하지 않아 정책이나 사업의 추동력으로 이어지기에는 부족함
  - 건강불평등 문제가 근본적인 건강권에 대한 침해이며, 정책과 사업을 통해 충분히 개선 가능하다는 인식이 우리 사회에 널리 공유되어야 할 것이며 문제해결을 위한 정책과 전략을 만들어 내야 할 것임
- 건강불평등에 대한 문제적 현황 파악과 체계적 대응을 위해서는 국가단위에서 건강불평등에 대한 공식적 통계생산이 필요함
  - Whitehead(1998)는 지난 수 십 년간 유럽사회에서 전개되었던 건강불평등 담론의 확장과 쇠퇴의 과정을 사례연구를 통해 보고하면서 [그림 9]와 같은 대응활동으로 도식화하여 요약하였음(한국건강형평성학회, 2016)
    - 이에 따르면 한 사회에서 건강불평등에 대한 대응은 1) ‘측정(measurement) → 문제인식(recognition) → 정책의지(awareness raising & concern) → 체계적 정책수립(will to take action & comprehensive coordinated policy)’ 또는 2) ‘측정 → 문제인식 → 부정 또는 심리적 봉쇄(denial/indifference)’로 나뉨

- 건강불평등 대응의 스펙트럼에서 알 수 있는 것은 건강불평등에 대한 대응의 결과는 각 사회마다 다르지만, 대부분 건강불평등 현황에 대한 ‘측정(measurement)’에서부터 시작하였다는 사실임

○ 이처럼 건강불평등에 대한 공식적인 대응의 첫걸음은 문제적 현황에 대한 정확한 측정에서부터 시작하여야 함

[그림 4-27] 건강불평등 대응의 스펙트럼



자료: Whitehead. 1998; 김동진 외. 2019. 재인용.

□ 비례적 보편주의(proportionate universalism)에 입각한 사업 추진이 필요함

○ 가장 취약한 집단에게만 초점을 맞추는 정책은 건강불평등을 충분히 감소시킬 수 없음. 건강의 사회적 기울기를 감소시키기 위한 조치는 보편적이어야 하지만, 규모(scale)와 강도(intensity)는 불리한(취약한) 정도에 따라 비례적으로 다르게 적용되어야 함

○ 이와 같이 사회적으로 가장 빈곤한 인구집단을 대상으로 한 잔여적 접근이 아니라 전체 인구집단의 건강증진을 위한 보편적인 접근을 지속하되, 취약한 인구집단에게는 관련 사업에 대한 노출을 비례적으로 증가시킬 필요가 있음

- 건강불평등 해소를 위해서는 불평등을 발생시키는 건강의 사회적 결정요인의 분포를 개선하려는 노력이 필요함
- 우리나라의 건강불평등 발생 양상을 보면, 문제의 근본적 원인에 다가가기 위해서는 사회구조적인 접근이 필요하다는 점을 강하게 시사하고 있음
  - 사회구조적 접근을 통해 건강불평등을 만들어내는 경로와 기전에 대한 이해가 우선되어야 하고, 정확한 중재 개입 지점과 문제 해결을 위한 적절한 접근방식을 찾아내어야 함. 특히, 건강의 사회적 결정요인에 대한 이해가 필요함
  - 건강의 사회적 결정요인(social determinants of health)이란, 개인이나 집단의 건강에 영향을 미치는 사회경제적인 요인들을 말함
- ‘세계보건기구 건강의 사회적 결정요인 위원회(WHO CSDH)’에서는 건강불평등을 줄이기 위해 세계 각국에서 달성하여야 할 세 가지 권고안을 다음과 같이 제시한 바 있음(김창엽, 2009)
  - 첫째, 건강 불평등 문제를 해결하기 위해서는 일상적인 삶의 조건을 개선해야 함. 이를 위해 건강위험요인에 대한 불평등한 폭로와 피폭로자의 취약성을 개선하기 위한 보편적 접근 전략이 강조되며, 구체적인 중재 영역에는 삶의 평등한 출발, 건강한 공간 만들기, 공정한 고용과 팬찮은 일자리, 생애 과정에 걸친 사회적 보호, 보편적 보건의료 서비스 등이 포함됨
  - 둘째, 권력, 돈, 자원의 불공평한 분포를 개선해야 함. 여기에서는 건강형평성을 모든 정책과 사업에 통합시키기, 공정한 자원조달, 시장의 책임성, 젠더 형평성, 정치적 역량 강화, 양질의 국제 거버넌스 등이 강조되고 있음
  - 셋째, 건강 불평등 문제를 측정하고 이해하며, 활동·중재의 영향을 평가해야 함
- ‘세계보건기구 건강의 사회적 결정요인 위원회’의 권고안은 매우 포괄적이고 폭넓은 중재를 강조한다는 점에서 도전적이긴 하지만, 건강의 달성을 위해 의료적 접근이나 개인차원에서의 건강행태에 대한 강조만으로 부족함
- 건강의 사회적 결정요인이 점차 강조되고 있는 현재의 상황을 보았을 때, 건강 불평등을 해소하고 국민의 건강증진을 위해서는 건강의 사회적 결정요인에 대

한 관리를 시작하려는 준비가 필요함

- 보건복지부 외에 건강의 사회적 결정요인에 관여하는 다양한 부처(교육부, 여성가족부, 국토교통부, 행정안전부, 법무부 등)가 참여한 범 정부 차원의 정책협의체가 조직되어야 함

## 제8절 지방 재정 자립 여건 제고<sup>17)</sup>

### 1. 배경

□ 중앙정부 교부세 의존도 증가, 지방 재정 자립 여건 저하에 따른 자치재정과 자치 행정을 바탕으로 하는 지방자치제도 의의 무실화

□ 이론적 배경

○ (지방자치제도) 실질적인 균형 개발의 기초 추진, 지방자치단체의 자체적 사무 처리를 도모하기 위한 다양한 지역 정책 추진 및 법적 기반 구축

- (1995년 지방자치단체장 선거) 본격적인 현재 형태의 지방자치제도 시작
- <2012년~ : 행정중심복합도시 건설> 중앙행정기관과 국가 연구기관 이전 정책

- <헌법 제8장 제117조, 118조> 지방자치제도의 주된 특징과 제도 운영 명시

○ 상기 정책과 법적 기반에도 불구하고, 현 지방자치제도에 대한 평가는 긍정적이지 못한 것으로 이해됨.

- 이러한 평가에 대한 여러 근거 중 하나로서 재원 자체 조달 정도 악화 양상 제시 가능

17) 장인수(2020). 인구 변화에 대응한 지방자치단체 재정 여건 제고 방안. 한국보건사회연구원 이슈앤펀키스의 내용을 바탕으로 재구성함.

#### □ 인구변화와 관련성

- 인구 고령화 및 인구 감소를 중심으로 형성되는 인구 변화에 따라 지방세 및 세외 수입과 같은 자치재정 확보의 한계 상황이 더욱 심화될 개연성이 높음
- 인구 집단 특성은 수요 측면에서 사회복지예산을 결정하는 요인으로 이해되는데, 가령 노인인구 비율이나 실업률과 같은 변수는 사회복지 수요 증가 및 결과적 양상으로서의 사회복지예산의 증가를 연쇄적으로 추동하는 것으로 이해됨(신동면, 2015 수정 인용)
- 저출산, 고령화는 이른바 인구 구조 변화를 야기하는 가장 큰 사회 구조적 양상 중 하나이며, 새로운 사회적 위험(social risk)으로 인식되고 있으며 이는 특히 최근 결과적으로 사회복지 수요 증가 및 이에 대응한 지출의 지속 증가를 연쇄적으로 추동함(신동면, 2015 수정 인용)
- 이는 저출산, 고령화를 비롯한 양극화, 실업 등 사회경제적 양상의 변화를 야기하는 복지 수요가 사회복지예산의 변화를 견인하였는지 면밀하게 관찰하여야 할 필요성을 제시하는데, 이는 시대적 정합성과 함께, 사회복지의 본질적 목표를 견지함과 동시에 앞으로 (크게) 증가할 것으로 예상되는 사회복지예산의 복지 수요 부문별 배분의 방향을 타진하는 데 있어 중요한 근거가 될 수 있기 때문임
- 이러한 맥락에서 인구 특성은 대표적인 복지 수요 내지는 복지 욕구 변수의 성격을 띠고 있음

#### □ 사안의 중대함이나 시의 적절성

- 인구 구조 변화(낮은 출산율에 따른 인구 감소 및 인구 고령화)가 지속 심화될 것으로 예상되는 가운데 지방자치단체의 자치재정이 점차 악화되고 지역 격차(regional disparity)를 더욱 심화시킬 개연성이 높다는 점에서 정책적 대응이 필요함을 시사
- 인구 변화에 따른 복지 수요 증대의 개연성을 상기하면, 증가하는 복지 수요를 충당하기 위한 교부세와 보조금의 증가로 재정자립도의 악화 가능성이 높으며

자치행정과 자치재정을 바탕으로 한 지방자치제도의 본질적 의도가 저하될 수 있으므로 이를 개선하기 위한 시각이 필요하다고 판단됨

- 재정자립도가 낮은 지자체의 경제 저하를 방지하기 위한 측면에서 지자체가 보통교부세와 같은 중앙정부 재원에 지속적으로 의존할 것이 아니라, 중장기적 측면에서 협력과 상생을 바탕으로 하여 인구 변화 양상을 고려하여 자치재정 수준을 제고할 필요

#### □ 사안의 논쟁의 심각성

- 인구 변화에 대응한 지방의 자치재정 여건 제고에 주목할 필요
  - 지방자치의 본질적 의도와 밀접한 연관성: 재정 수입을 얼마나 자체적으로 충당할 수 있는지의 능력은 지방자치제도의 본질적 의도와 가장 밀접하게 결부되어 있다고 할 수 있음
  - 지방자치제도 본연의 의도 퇴색 우려: 지자체의 일반재원 중 중앙정부 지원(교부세 및 보조금)의 양적 수준이 지속적으로 증가하고 있으며, 지방자치제도의 목적이 지역의 문제를 스스로 결정하고(자치행정) 스스로 노력하여 해결한다는(자치재정) 점을 상기할 때, 우리나라의 지방자치가 재정의 측면에서는 지속적 한계를 띠고 있음을 부인할 수 없음(이창균, 2015<sup>18)</sup>)
  - 인구 고령화 및 인구 감소를 중심으로 형성되는 인구 변화에 따라 지방세 및 세외 수입과 같은 자치재정 확보와 관련된 한계 상황이 더욱 심화될 개연성이 높음
  - 교부세에 대한 의존도 심화, 자체적 수입 확보에 대한 동기 부여 약화 → 이에 대한 정책적 대응 필요성 시사

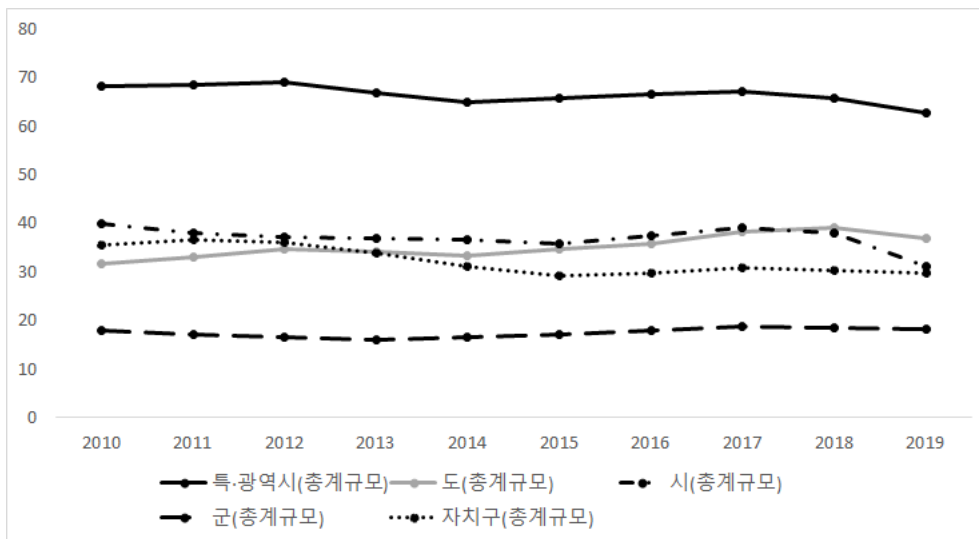
18) 이창균(2015). 보통교부세 기준재정수요 산정기준 개편방향, 한국지방행정연구원.

## 2. 현황

## □ 관련 사회현상

## ○ 재정자립도 감소 양상

[그림 4-28] 한국의 지자체 유형별 재정자립도 추세(1997-2017)



자료: 행정안전부. (2019). [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2458](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2458)에서 2020. 1. 25. 인출한 내용을 바탕으로 저자 작성.

- 그림 1의 좌측은 재정자립도의 전국 평균의 추이를, 우측은 재정자립도에 대하여 전국 지방자치단체를 특광역시, 도, 시, 군의 범주로 각각 구분한 평균 수치의 추이를 각각 보여주고 있음
- 그림 1과 관련하여 보다 구체적으로, 우측에서 확인할 수 있는 행정구역 범주별 재정자립도가 공히 전반적으로 감소 추세를 보여주고 있는 양상이 좌측의 전국 재정자립도 평균의 전반적인 감소 추세와 맞물려 있음을 쉽게 짐작할 수 있음
- 더욱이 이러한 재정적 여건의 악화에 더하여, 이러한 양상의 차이가 지방자치단체 특성별로 뚜렷하게 나타나고 있다는 점에 주목할 필요가 있는데, 특히 특광역시 지역의 경우, 최근 20여 년간 재정자립도가 평균 20 정도 하락

(1997년 평균 89.4→2017년 평균 67.0)하였음에도 불구하고, 여전히 도, 시, 군 지역의 재정자립도는 특광역시에 비해 크게 낮은 부분(2017년 기준 특·광역시 67.0, 도 38.3, 시 39.2, 군 18.8)은 상대적으로 도, 시, 군 지역의 자율적인 재정적 여건이 취약함을 보여줌과 동시에, 이러한 여건에 대한 지역 격차가 크게 발생하고 있음을 시사하고 있음

- 재정자립도를 구성하고 있는 요소에서도 확인할 수 있는 바와 같이, 일반회계 예산 규모 대비 지방세와 세외수입의 비중이 큰 개선의 여지를 보이고 있지 않은 부분은, 지방세로 인한 수입의 증가가 크게 이루어지지 못하였으며, 중앙정부의 지방교부금 내지는 국고보조금에 의존하여, 세외수입 증진 내지 세출예산 감소 등을 도모하기 위한 지방자치단체의 자체적 노력이 부족한 것으로 추측할 수 있음

#### ○ 정책 추진 현황

- 지역주민으로부터 징수되는 지방세만으로 표준적인 행정서비스를 제공하는 데 필요한 재원을 확보할 수 없는 재정 부족단체에 대해서는 그 부족 정도에 따라 재원을 보전해 주는 재정지원 제도가 필요하게 됨
- 지역 간 세원 편재(偏在)와 재정 불균형을 해소하고 모든 지방자치단체가 일정한 행정수준을 확보할 수 있도록 재원을 보장하는 재정조정 제도의 중추적 기능을 담당하는 것이 바로 지방교부세임
- 지방교부세 제도는 지방자치단체의 행정운영에 필요한 재원을 교부하여 그 재정을 조정함으로써 지방행정의 건전한 발전을 도모하는데 그 목적을 두고 있으며, 그 기능으로는 재정조정 기능과 재원보장 기능이 있음
- 재정조정 기능은 지방교부세의 적정한 배분으로 지방자치단체 상호 간의 과부족 조정 및 균형화를 통해 지방자치단체 간 재정력 격차를 해소하는 데에 있으며, 또한, 재원보장 기능은 지방교부세 재원을 내국세의 19.24%, 종합부동산세 전액 및 담배에 부과되는 개별소비세액의 35%<sup>1)</sup>로 법정화하여 재원을 총액으로 보장하고 있음을 말함

### 3. 쟁점사항

#### □ 논쟁이 되는 지점

- 지방자치의 본질적 의도와 밀접한 연관성: 재정 수입을 얼마나 자체적으로 충당할 수 있는지의 능력은 지방자치제도의 본질적 의도와 가장 밀접하게 결부되어 있다고 할 수 있음
- 지방자치제도 본연의 의도 퇴색 우려: 지자체의 일반재원 중 중앙정부 지원(교부세 및 보조금)의 양적 수준이 지속적으로 증가하고 있으며, 지방자치제도의 목적이 지역의 문제를 스스로 결정하고(자치행정) 스스로 노력하여 해결한다는(자치재정) 점을 상기할 때, 우리나라의 지방자치가 재정의 측면에서는 지속적인 한계를 띠고 있음을 부인할 수 없음(이창균, 2015<sup>19)</sup>)
- 인구 고령화 및 인구 감소를 중심으로 형성되는 인구 변화에 따라 지방세 및 세외 수입과 같은 자치재정 확보의 한계 상황이 더욱 심화될 개연성이 높음
- 교부세에 대한 의존도 심화, 자체적 수입 확보에 대한 동기 부여 약화 → 이에 대한 정책 대응 필요성 시사

#### □ 문제점

- 지자체의 국가사무 담당 비중이 전체 국가사무의 40~50%를 차지하고 있음에도 불구하고, 재원을 자체적으로 확보하지 못하고 중앙정부 지원에 의존하여 재원을 조달하는 경향, 즉 세입과 세출의 괴리가 발생하므로 다양한 문제점이 발생할 여지가 높음
- 보다 구체적으로, 지방자치단체의 주된 사업 중 하나인 국고보조사업을 살펴볼 때, 본 사업을 추진하기 위한 재원인 국고보조사업 예산은 국고보조금과 지방비로 구분하여 나타낼 수 있음
- 문제는 특정 사업의 경우 지방비를 우선적으로 배정하여야 하기 때문에, 국고보조금이 일정 수준 증가하게 되면, 총 사업예산 중 지방비의 일정 비율 수준

19) 이창균.(2015). 보통교부세 기준재정수요 산정기준 개편방향, 한국지방행정연구원.

에 대한 증가가 반드시 수반되어야 한다는 데 있음

- 매칭사업과 관련된 이러한 규정에 의거하여, 국고보조금 증가는 지방비 증가를 야기하며, 이러한 비자율적 특성을 띠고 있는 지방비 증가가 기회비용으로 작용함에 따라 지방자치단체가 자율적으로 사업을 추진하기 위한 수단 측면에서의 재정적 여건이 개선되지 못할 가능성이 높음
- 국고보조사업 예산에 대한 국고보조금과 지방비의 일정 비율 규정에 더하여, 더욱 심각한 문제는 재정 여건이 취약한 지방자치단체의 경우, 재정적 여건이 여의치 않은 탓에 지방자치단체가 재원 조달 등 모든 부분을 자율적으로 추진하는 사업보다 국고보조사업에 우선적으로 사업을 배정할 유인 동기가 높다는 점에 있음
- 이렇듯 국고보조사업에 우선적으로 사업을 배정하게 되면, 자연스럽게 자율적 사업을 추진할 수 있는 재정적 여건은 개선될 여지조차 사라지게 됨
- 결국 지방자치단체의 자체사업의 추진을 위한 토대로서 작용하는 재정자립도가 더욱 악화되고, 이에 따라 다시 국고보조금에 더욱 의존하는 경향이 심화될 가능성을 통하여 지방자치단체의 재정적 여건 및 재정적 지속가능성이 저하되는 악순환의 논리를 쉽게 생각해 볼 수 있음
- 지방재정의 지속가능성 저하를 야기하는 행태에 대한 추가적인 논의로서, 지방자치단체의 제고 노력 미흡과 방만한 운영을 빼놓을 수 없는데, 보다 구체적으로, 매칭사업과 관련된 국고보조금에 대한 의존성을 바탕으로 타당성이 엄밀하게 검증되지 않은, 소위 지방 사업의 무리한 추진이 이어지는 경우가 빈번하게 관찰되고 있음
- 또한 이러한 지방 사업 추진의 재원을 조달하기 위하여 발행한 지방채의 장기 미상환 역시 재정적 여건을 악화시키는 데 영향을 미친다는 점에서 큰 문제점으로 지적될 수 있는데, 종합적으로 상기 언급한 지방자치단체의 재정적 여건을 악화시키는 다양한 요인을 규제할 수 있는 강력한 법적, 제도적 장치가 미비한 것 역시 문제점으로 지적될 수 있음

- 논의를 이어가면 지방 자립 재정 여건 악화 양상이 인구 변화(인구 고령화와 저출산 및 인구 감소)와 맞물려 더욱 심화될 개연성이 높음
- 인구 고령화는 지방세 수입과 부적 연관성을 형성할 개연성이 높음. 지방세는 재산세의 규모가 가장 큰 비중을 차지하는데, 고령인구비율이 높을수록 지역의 주택 수요가 감소하여 주택가격이 낮아져 지방세 수입 감소 개연성이 높음
- 주택 수요의 감소 개연성은 고령인구의 소득 대비 재산보유세 부담이 증가하여 주택처분 압력이 외적으로 증가한다는 데 있으며, 주택 수요 감소는 주택시장 가격 하락, 재산세 과세표준의 감소(강성훈, 2015<sup>20)</sup>)에 따라, 결과적으로 재정자립도가 악화(감소)될 개연성의 논리를 제시할 수 있음
- 또한 부동산 명목 가격 하락, 거래량 감소로 인한 취득세수 감소의 개연성도 생각해 볼 수 있음
- 인구 고령화로 인한 사회복지 수요를 충당하기 위한 중앙정부의 교부세와 보조금 증가가 일반회계 예산을 증가시킬 개연성을 생각해 볼 수 있음
- 단적으로, 보통교부세 산정과 관련하여 기준재정수요액의 노인인구비율과 보정수요액의 주요 구성 요소로서 사회복지균형 수요가 반영되어 있음을 상기하면, 인구 고령화에 따른 중앙정부의 교부세 증가가 지방세 수 수입을 초과하는 경우, 이로 인한 재정자립도가 감소할 수 있는 개연성을 생각해 볼 수 있음

#### □ 제기되는 비판

- 지방교부세를 바라보는 시각
  - 지방교부세를 바라보는 시각이 확실하게 정리되지 않았다고 할 수 있음.
  - 이에 따라 지방교부세가 과연 자체적인 자주재원인지, 중앙정부로부터의 의존재원인지에 대하여 살펴볼 필요가 있음.
  - 세출 측면에서는 용도제한 금지(용도 지정 조건 없이 자율적인 사용이 가능하다는 점에서) 측면에서 자주재원의 성격을 띠고 있으나, 세입 측면에서는

20) 강성훈(2015). 인구구조 변화와 재산세 부담: 주택을 중심으로, KERI Insight 14-15.

중앙정부의 내국세 및 종부세, 담배 개별소비세액의 일정 부분을 재원으로 활용한다는 점에서 자주재원이라고 말하기 어려운 특징이 존재함

- 중앙정부의 입장에서는 국가와 지자체가 세원을 공유하는 고유재원임을 제시하고 있으나, 지자체가 자체적으로 충당하는 세원이라고 말하기 어려운 부분이 존재함

○ 지방재정 여건을 나타내는 지표와 그 지표 간 의미 차이

- 재정자립도는 일반예산 중 지자체가 스스로 충당하는 지방세와 세외수입이 차지하는 비율이며, 재정자주도는 상기 지방세와 세외수입에 지방교부세와 조정교부금까지 차지하는 비율을 의미함
- 지방교부세는 세출 측면에서 용도제한 금지 측면에서 자주적인 재량권을 바탕으로 사용할 수 있는 재원 비율을 의미하기 때문에, 두 지표는 의미하는 바가 서로 상이함
- 특히 후자는 전자와 비교하여 지방재정조정제도와 관련하여 재원이 얼마나 재배분되었는지 살펴볼 때 의미가 있음
- 재정 자립이 재원 사용이 아닌 재원 조달 측면과 더욱 밀접한 연관성이 있음을 상기할 때, 재원 조달 자립 정도가 유명무실하다면 지방자치 측면에서 의미가 없고 더욱이 인구 고령화와 인구 감소 등의 인구 변화를 복합적으로 고려할 때 재원 조달의 자립 정도는 더욱 악화될 개연성이 높고, 자치재정을 바탕으로 한 자치행정의 추진이 더욱 어려워질 개연성이 높음

#### 4. 개선방향

- 인구 고령화가 지속 심화될 것으로 예상되는 가운데 지방자치단체의 자치재정이 점차 악화되고 지역 격차(regional disparity)를 더욱 심화시킬 개연성이 높다는 점에서 정책적 대응이 필요함을 시사
- 인구 변화에 따른 복지 수요 증대의 개연성을 상기하면, 증가하는 복지 수요를 충당하기 위한 사회복지 재정지출 증가 및 교부세와 보조금의 증가로 재정자립도의 악화 가능성이 높으며 자치행정과 자치재정을 바탕으로 한 지방자치제

도의 본질적 의도가 저하될 수 있으므로 이를 개선하기 위한 시각이 필요하다고 판단됨

- 재정자립도가 낮은 지자체의 경제 저하를 방지하기 위한 측면에서 지자체가 보통교부세와 같은 중앙정부 재원에 지속적으로 의존할 것이 아니라, 중장기적 측면에서 협력과 상생을 바탕으로 하여 인구 변화 양상을 고려하여 자치재정 수준을 제고할 필요

#### □ 장기적 관점

##### ○ 고령친화산업 클러스터 수립을 통한 지역경제 활성화

- 고령인구에 특화된 지역경제 발전을 통하여 지방세수 확보를 도모할 수 있는 바, 인구 고령화 심화 지역을 중심으로 한 정부의 고령친화산업 클러스터 지구 육성 대안 제시
- 고령인구에 특화된 지역경제 발전 대안으로 인구 고령화 심화 지역과 베이비부머 세대 비중이 상대적으로 높은 지역을 중심으로 정부가 고령친화산업 클러스터 지구를 지정하여 이를 체계적으로 육성하는 방안을 생각해 볼 수 있음
- 고령친화산업의 시장 규모가 가장 클 것으로 예상되는 관광/여가, 요양, 식품 산업의 클러스터를 구축하는 방안을 생각해 볼 수 있으며, 인구 유입 등에 따른 집적 경제(국지화경제, 도시화경제)의 이익을 기대할 수 있음
- ※ 나주혁신도시 사례) 신규 기업 입주에 따른 지방세 수 확보 및 실적 개선
- 생산가능인구가 감소하는 현재의 여건을 고려한 기술적, 질적 발전 방안 모색 필요
- 초기 단계에서의 정부의 적극적 지원 필요: 초기 진입에 대한 장려
- 고령친화형 농촌 환경 사업의 지속 추진
- 고령인구의 경제적 활동 기반을 보장함과 동시에 지방세 수 확보를 담보하는 지자체의 자생적 경제 인프라를 확보한다는 점에서 중요한 의미를 띠고 있음

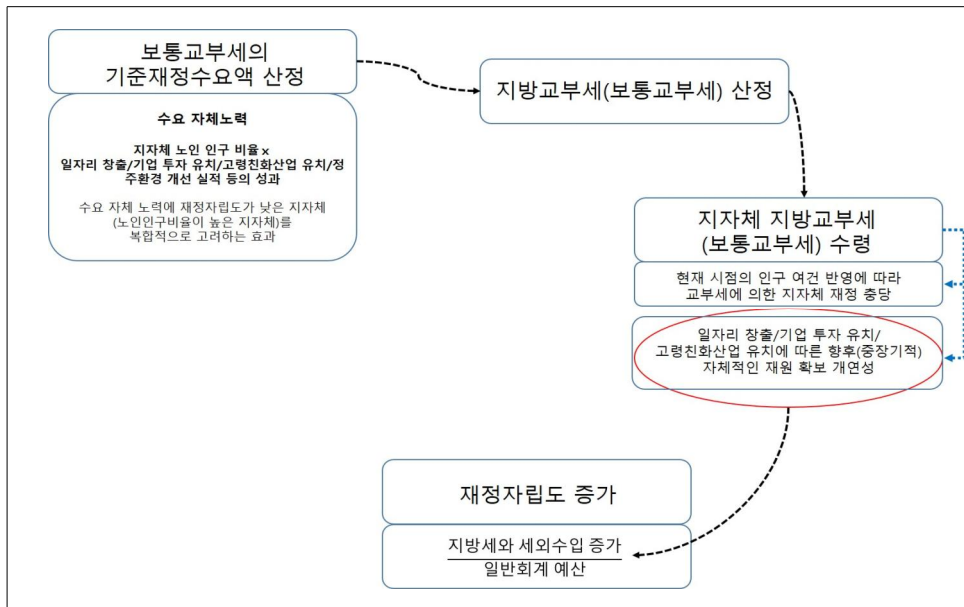
○ 지방교부세 인센티브 구조 개편을 통한 자체적 재원 확보 제고

- 지방교부세의 기본적인 재정 조정 및 재원 보장 목적을 견지함과 동시에 중장기적 관점에서 자생적 재원 조달 수단을 확보하는 복합적 효과에 대한 가능성을 고려
- 자주재원주의와 일반재원주의의 시각을 복합적으로 고려하여, 교부세를 바라보는 시각이 지자체 입장에서는 단기적으로는 예산 충당의 재원(재원보장)으로, 또한 중장기적 측면에서는 세입 기반 확보의 목적으로 지역 경제 활성화를 위한 기업 유치 및 인프라 구축 등의 투자 재원으로서의 성격으로도 공히 인식될 필요
- 인구 고령화 및 지역 인구 감소 추세에 현명하게 대응하는 측면에서, 보다 장기적이고 넓은 시야를 견지하여 세수의 양적 확보를 도모하기 위한 투자 활용에도 주목할 필요가 있다는 것임
- 주만수(2009)<sup>21)</sup>의 논의와 같이 교부세의 지급에 따라 재정 격차 완화가 아닌 재정 역전의 현상이 발생한다면 교부세의 정책적인 목적과는 상반되는 양상이 나타나고, 오히려 지자체의 건전 재정 운용 및 자생적 여건 확보를 위한 노력 동기가 사라질 수 있기 때문임
- 2018년도부터 보통교부세의 기준재정수요액과 관련하여 일자리 창출 부문(고용률 증가, 사업체 수 증가)을 수요 자체노력에 대한 인센티브로서 반영한 것은 본 연구에서 언급하는 교부세의 투자 성격과 유사한 맥락에서 이해할 수 있음
- 다만, 보통교부세의 보정수요 중 사회복지균형수요액은 기초생활보장수급권자, 노인인구비율 등을 고려함으로써 현재의 수요를 충당하는 성격이 강하므로 인센티브 지급과 관련하여 노인인구 수 등의 인구 구조 특성을 뜻하는 현재 수요 여건에 일자리 창출 성과를 가중하여 고려하는 경우 더욱 높은 인센티브를 부여하는 기준이 제시된다면, 본 연구에서 말하는 후자의 성격이 고려되는 것으로 이해됨

21) 주만수(2009). 지방재정의 형평성분석과 이전재원에 의한 재정력 순위변동. 경제학연구, 한국경제학회, 57(3), 101-129.

- 2019년 기준 수요 자체노력은 대부분 비용 절감 측면에서의 인센티브 항목이 산입되어 있음.<sup>22)</sup>)
- 결국, 기준재정수요액 내 수요 자체노력(인센티브)에 지역 인구 변화를 고려하는 투자 성과를 판단할 수 있는 항목들이 더 많이 산정될 필요
- 고령친화산업 유치 및 정주환경 개선과 관련된 실적 역시 보통교부금 산정시의 수요 자체노력 및 보정수요에 고려되어 교부금 인상이 중장기적으로는 지방세입 증가로 이어질 수 있도록 도모할 필요
- 또한, 재정자립 수준이 낮고 교부세의 비중이 높은 지역에 상기 교부세의 인센티브 가중치를 보다 더하여 중장기적으로 자치재정의 수준을 제고할 필요

[그림 4-29] 지방 재정 자립 여건 제고 흐름



자료: 저자 작성.

22) 2019년 기준재정수요액의 수요 자체노력 항목은 인건비 건전운영, 지방의회경비 절감, 업무추진비 절감, 행사·축제성 경비 절감, 지방보조금 절감, 지방청사 관리·운영, 민간위탁금 절감, 일자리 창출, 예산집행 노력('19년 신설), 읍·면·동 통합 운영('13년 통합까지 적용)의 총 9개 항목임(국회예산정책처, 2019 대한민국 지방재정 참고).



## 참고문헌 <

&lt;

### [국내 문헌]

- 강성훈. (2015). 인구구조 변화와 재산세 부담: 주택을 중심으로, KERI Insight, 14-15.
- 건강보험심사평가원, 『국민관심진료행위』, 2019.10.20.발췌([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)).
- 국민건강보험공단. (각년도). 『건강보험통계연보』.
- \_\_\_\_\_. (각년도). 『노인장기요양통계연보』.
- 국회예산정책처. (2019). 2019 대한민국 지방재정.
- 권태환, 김두섭. (2002). 인구의 이해, 서울대학교출판부.
- 김경자. (2009). 건강보험과 노인장기요양보험의 실태와 통합의료체계에 관한 연구, 경원대학교 사회정책대학원 석사학위 논문.
- 김동진 외. (2017). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발-통계로 본 건강불평등. 한국보건사회연구원.
- \_\_\_\_\_. (2018). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발. 한국보건사회연구원.
- \_\_\_\_\_. (2019). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발-아동기 건강불평등. 한국보건사회연구원.
- 김정희. (2015). 요양병원 지불제도 개선을 위한 문제점 분석.
- 김종순. (2018). 인구 고령화가 지방재정에 미치는 영향에 관한 연구. 2018년도 연구용역보고서. 국회예산정책처.
- 김진수, 선우덕, 이기주, 최인덕, 이호용, 김경아. (2013). 요양병원과 요양시설의 역할정립 방안 연구 - 연계방안을 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 김창엽, 김명희, 이태진, 손정인. (2015). 한국의 건강 불평등. 서울대학교출판문화원.
- 김창엽. (2009). 건강불평등을 어떻게 볼 것인가. 보건복지포럼. 한국보건사회연구원.
- 김홍수, 김찬우, 권순만, 김호, 전부영, 박연진, 고수진, 황순영, 추지영. (2015). 노인장기요양보험 성과지표 개발. 국민건강보험공단
- 김홍중. (2014). 마음의 사회학을 이론화하기. 한국사회학, 48(4).
- \_\_\_\_\_. (2015). 서바이벌, 생존주의, 그리고 청년세대. 한국사회학, 49(1).
- \_\_\_\_\_. (2016). 진정성의 수행과 창조적 자아의 꿈. 시문학동인 P에 대한 사례연구. 한국사

- 회학, 50(2).
- \_\_\_\_\_. (2016). 청년 여성 프리카리아트의 얼굴 - 웹툰 <미지의 세계>를 중심으로. 한국문화연구, 30.
- \_\_\_\_\_. (2017). 한국 청년세대의 꿈-자본 측정. 문화와사회, 24. (김석호 외 공저).
- \_\_\_\_\_. (2020). 고시패스의 꿈. (근간) (김유하 외 공저).
- 마강래. (2019). 보건복지부 인구정책 포럼 발표자료.
- 박중연, 이윤환, 권진희, 이은미, 이호영, 김용현. (2010). 장기요양과 의료서비스의 통합케어 모형 개발. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 박형준, 박수지. (2012). 건강관련 삶의 질에 대한 의료서비스 접근성의 영향과 소득수준의 조절효과. 보건과 사회과학 제31집, p. 108.
- 보건복지부. (2016). 『보건복지통계연보 2016년』.
- \_\_\_\_\_. (2017. 1. 9.). 『요양시설 촉탁의사 제도개선 안내』, 보건복지부 보도자료.
- \_\_\_\_\_. (2018). 『2018년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요』.
- \_\_\_\_\_. (2018). 『제2차 장기요양기본계획(2018~2022년)』.
- \_\_\_\_\_. (2018). 『지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티 케어)』.
- \_\_\_\_\_. (2019). 『제1차 국민건강보험 종합계획(2019~2023년)』.
- \_\_\_\_\_. (2019). 『2019 노인돌봄서비스 사업안내』.
- \_\_\_\_\_. (2019. 3. 12.). 『퇴원 어르신에게 의료와 돌봄 통합지원 한다!』, 보건복지부 보도자료.
- \_\_\_\_\_. (2019. 5. 1.) 『요양병원에 대한 건강보험 수가체계 개편 방안의결』, 보건복지부 보도자료.
- 서영준. (2009). 요양병원과 요양시설의 역할정립방안. 국민건강보험공단 정책세미나 발표자료.
- 송현중, 채정미. (2012). 노인의료관리 효율화를 위한 요양병원 기능정립 방안. 건강보험심사평가원.
- 신영진, 김명희. (2007). 왜 건강불평등인가?. 예방의학회지 제40권 제6호. pp.419-421.
- 우해봉, 장인수. (2017). 인구변동의 국제 동향과 중장기 인구정책 방향. 한국보건사회연구원.
- 우해봉. (2018). 미래 인구변동의 인구학적 요인 분해와 시사점. 보건복지 Issue & Focus 352. 한국보건사회연구원.
- 우해봉, 이지혜. (2019). 한국의 혼인과 출산 생애 분석과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 우해봉. (2020). 인구정책 전망과 과제. 보건복지포럼. 한국보건사회연구원.
- 우해봉. (2019). 보건복지부 인구정책 포럼 발표자료.
- 오영호. (2006). 제1차 보건의료인력개발 기본계획 (2006-2010): 정책방향 및 과제. 보건복지부-한국보건사회연구원

- \_\_\_\_\_. (2008). 의료인력 수급현황과 전망. 의료정책포럼 6(1): 84-90.
- \_\_\_\_\_. (2016). 보건의료 환경 변화에 따른 중장기 의료인력 추계와 정책과제. 한국보건사회연구원.
- \_\_\_\_\_. (2019). 목포대학교 의과대학 설립 타당성 조사 연구. 발표 자료집.
- 윤강재, 오영호, 이수형, 하슬ыл, 여지영, 김진호, 이기주. (2014). 한국의료전달체계의 쟁점과 발전방향. 한국보건사회연구원.
- 윤종률. (2008). 노인장기요양보험제도와 요양병원의 역할. 의료정책포럼, 6, pp.28-39.
- 이상대. (2015). 사회통합형지역발전정책의 가능성과 정책 적용. 경기연구원.
- \_\_\_\_\_. (2017). 도시 내 양극화현상과 도시정책 대응. 경기연구원.
- \_\_\_\_\_. (2019). 보건복지부 인구정책 포럼 발표자료.
- 이소영, 최인선. (2014). 초저출산·초고령사회의 인구자질에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- 이영성. (2019). 보건복지부 인구정책 포럼 발표자료.
- 이윤경 외. (2017). 제2차 장기요양 기본계획 수립연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이창균. (2015). 보통교부세 기준재정수요 산정기준 개편방향. 한국지방행정연구원.
- 장인수. (2020). 인구 변화에 대응한 지방자치단체 재정 여건 제고 방안. 보건복지포럼 2020.2 월호. 한국보건사회연구원.
- 전광희. (2019). 보건복지부 인구정책 포럼 발표자료.
- 전보영, 김홍수, 권순만. (2016). 요양병원 장기입원 현황과 관련 노인 및 기관 특성비교 연구. 보건행정학회지, 26(1), pp.39-50.
- 정경희 외. (2017). 2017 전국노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정최경희. (2019). 건강형평성 제고를 위한 건강증진 정책 전략. 제5차 국민건강정책수립 정책 토론회 자료집.
- 정한울, 이관후. (2018). 한국인의 공정성 인식. 한국리서치 『여론 속의 여론』, 2018년 2월호.
- 정한울. (2019). 보건복지부 인구정책 포럼 발표자료.
- 정한울, 이정진. (2019). 여성의 정치참여에 대한 인식보고서②. 한국리서치 『여론 속의 여론』, 2019년 1월호.
- 조준혁, 이영성, 정해영, 곽태우. (2014). 쇠퇴한 지역에 사는 사람들은 건강도 쇠퇴할까?. 국토 계획, 49(6), pp.109-125.
- 주만수. (2009). 지방재정의 형평성분석과 이전재원에 의한 재정력 순위변동. 경제학연구, 57(3), pp.101-129.
- 중앙응급의료센터. (2015). 응급의료통계연보.
- 한국보건산업진흥원. (2017). 2016년 국민보건의료실태조사.

- 천관율, 정한율. (2019). 20대 남자. 시사인.
- 최인덕, 이은미. (2010). 실태조사를 통한 장기요양시설과 요양병원의 효율적 연계방안, 한국노년학, 30(3). pp.855-869.
- 통계청. (2017). 장래가구추계: 2015~2045년.
- \_\_\_\_\_. (2018). 가계금융복지조사 2018(2017년 기준 소득조사 자료).
- \_\_\_\_\_. (2018). 경제활동인구조사 근로형태별 부가조사 (2017. 8월말)
- \_\_\_\_\_. (2019). 2018년 연간 국내인구이동 보도자료 통계표.
- \_\_\_\_\_. (2019). 시도별 장래인구특별추계.
- \_\_\_\_\_. (2017). 생명표.
- \_\_\_\_\_. (2019). 2019 고령자 통계.
- \_\_\_\_\_. (2019). 2015년 국민이전계정 개발결과 보도자료.
- 한국건강형평성학회. (2016). 국민건강증진종합계획 건강형평성 대표지표 개발 및 건강격차 해소 전략연구.
- 한국건강형평성학회. (2018). 시도별 건강격차 프로파일.
- 황도경, 신영석, 이윤경, 최병호, 김찬우, 박금령, 김은아. (2016). 노인의료와 요양서비스 수요 분석 및 공급체계 다양화 연구 - 공급의 통합적 연계체계 구축. 한국보건사회연구원.
- 함영진, 김희성, 김태은, 이석환, 최항석, 최조순, 홍진이, 권영빈, 김진영, Katja Ilmarinen, Paular Saikkonen. (2018a). 지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 함영진, 김희성, 안수란, 김선, 권영빈, 이영글, 이승모, 추병주. (2018b). 사회서비스 지역격차 해소방안 마련 연구. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원

## [국외 문헌]

- Asada, Y. Hedemann T. (2002). International Journal for Equity in Health. 1:2.
- Callan, Mitchell J., Hyunji Kim, Ana I. Gheorghiu, and William J. Matthews. (2017). "The Interrelations Between Social Class, Personal Relative Deprivation, and Prosociality." *Social Psychological and Personality Science*. 8(6). 660-669.
- Connelly, M. (2008). *Fatal Misconception: The Struggle to Control World Population*. MA: Belknap Press of Harvard University Press.
- Crosby, R. (1976). "A Model of Egoistical Relative Deprivation." *Psychological*

- Review* 83. 85–113.
- Jones, G. W. (2015). Low fertility and ageing in Singapore: Policies to influence and respond to trends. *2015 International Conference on Emerging Issues in Low Fertility and Aging Societies*, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim Hong–Jung. (2018). “Rappers as Hip–Hoppers: The Remaking of Authenticity and Construction of the Future by Korean Underground Rappers”. *Journal of Youth Studies*. (with Sung Yeonjoo, forthcoming)
- \_\_\_\_\_. (2018). Survivalist Modernity and the Logic of Its Governmentality. *International Journal of Japanese Sociology* 27(1).
- May, J. F. (2012). *World Population Policies: Their Origin, Evolution, and Impact*. Springer Science & Business Media.
- McDonald, P. (2006). Low fertility and the state: The efficacy of policy. *Population and Development Review*, 32(3), 485–510.
- OECD. (2019). *Working Better with Age, Ageing and Employment Policies*. Paris: OECD Publishing.
- Reher, D. (2011) Economic and social implications of the demographic transition. *Population and Development Review*(37). p. 30.
- Smith, H.J., T.F. Pettigrew, G.M. Pippin, and S. Bialosiewicz. (2012). “Relative Deprivation: A Theoretical and Meta–analytic Review.” *Personality and Social Psychology Review* 16. 203–232.
- WHO CSDH. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*.
- Wolfgang Lutz. (2007). Adaptation versus mitigation policies on demographic change in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*. pp. 19–25.

#### [웹 자료]

- 통계청. (2020). 사회조사(2008–2018), 부모부양에 대한 견해(13세 이상). [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1SSFA040R&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1SSFA040R&conn_path=I3)에서 2020. 2.16. 인출.
- 통계청. (2019). [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1YL20921](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20921)

- ; [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1YL20631](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631)에서 2019. 1. 1. 인출.
- 행정안전부. (2019). [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2458](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2458)에서 2020. 1. 25. 인출.
- OECD. (2020a). OECD 노령과 고용정책 홈페이지. <https://www.oecd.org/employment/ageingandemploymentpolicies.htm>
- OECD. (2020b). LFS by sex and age - indicators. OECD.Stat에서 2020. 2.19. 인출.
- OECD. [http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_REAC](http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC), 2019
- OECD. (2020). Income Distribution Database. OECD.Stat에서 2020.2.16. 인출.
- <http://index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4228&clasCd=7>에서 2020.2.21.에 인출.
- <http://theme.archives.go.kr/next/populationPolicy/viewPolicy.do>에서 2019.10.17. 인출.
- [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1007](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1007)에서 2020.2.21.에 인출.
- [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1009](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1009)에서 2020.2.21.에 인출.
- [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1010](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1010)에서 2020.2.21.에 인출.
- [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1428](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428);  
[http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1579](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1579)에서 2020.2.21.에 인출.
- [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1428](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428)에서 2020.2.21.에 인출.
- [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1579](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1579)에서 2020.2.21.에 인출.
- [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2758](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758)에서 2020.2.21.에 인출.
- <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>에서 2020.2.21.에 인출.
- <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm>에서 2020.2.21.에 인출.
- [http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx\\_cd=1013&board\\_cd=INDX\\_001](http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx_cd=1013&board_cd=INDX_001)에서 2020.2.21.에 인출.