

발 간 등 록 번 호

11-1352000-001328-01



■ 정책보고서 2014-52

2014년 보건복지정책 수요조사 및 분석

김미곤 · 여유진 · 김성아



보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KIHASA

한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

【책임연구자】

김미곤 한국보건사회연구원 선임연구위원

【주요저서】

2013년 최저생계비 계측조사 연구

한국보건사회연구원, 2013(공저)

국민대통합 종합계획

한국보건사회연구원, 2014(공저)

【공동연구진】

여유진 한국보건사회연구원 연구위원

김성아 한국보건사회연구원 연구원

제출문 <<

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2014. 08. 28.)한 「2014년 보건복지정책 수요조사 및 분석」의 보고서로 제출합니다.

2014년 11월
한국보건사회연구원
원 장 최 병 호

보건복지 수요는 크게 세 가지 요인 때문에 증가한다. 보건복지관련 환경 변화에 따른 수요의 증가분, 제도의 성숙에 따른 자연증가분, 그리고 새로운 제도로입에 따른 증가분이다. 보건복지환경은 급격하게 변하고 있다. 경제환경, 인구구조, 노동시장, 분배구조 등의 환경변화는 대체로 보건복지 수요를 증가시키는 방향으로 작용한다. 이 중 저출산고령화는 보건복지 수요를 시간의 흐름에 따라 비례적으로 또는 누적적으로 증가시킬 것이다. 이와 함께 오늘날 우리나라의 보건복지제도가 태동기를 지나 성숙기에 접어들고 있기 때문에 자연적으로 복수수요는 증가하게 된다. 장기요양보험 등의 새로운 복지제도 도입 또한 복지지출을 증가시킨다.

이러한 흐름에 맞추어 정부는 금년에 106.4조원을 보건·복지·고용에 투입하였고, 내년 115.5조원을 투입할 계획이다. 하지만, 제도 미성숙, 제도 간 연계성 부족, 복지욕구와 공급 간 조응성 미흡 등으로 복지 만족도 및 국민 행복도는 높지 않다.

복지 만족도 및 국민 행복도를 높이기 위한 최선의 방법은 국민들이 필요로 하는 욕구를 우선순위에 따라 파악하여 분배정의(distributive justice)에 따라 예산을 배분하는 것이다. 국민들의 보건복지욕구는 시대 상황에 따라 변한다. 그러므로 매년 객관적인 보건복지 수요조사를 바탕으로 보건복지정책을 개발하고 변화된 대내외적 환경에 대응하는 예산 배정이 필요하다. 이러한 근거중심의 정책개발 및 예산배정의 중요성은 아무리 강조하여도 지나치지 않다.

이러한 차원에서 한국보건사회연구원에서는 2010년, 2011년, 2012년에 보건복지 분야에 대한 국민 및 전문가 의견조사를 통해 차년도 보건복지 정책수립에 있어 국민의 의견을 적극적으로 반영할 수 있는 계기를 마련한 바가 있다. 그러므로 본 연구는 이들 연구의 후속 연구 성격을 지닌 4년차 연구이다. 동 연구에서는 보건복지에 대한 국민적 인식과 욕구를 파악하기 위해 일반국민 1,000명과 보건복지분야 전문가 100명을 대상으로 보건복지분야에 대한 인식과 욕구에 대해 살펴보았다. 이 과정에서 국민들과 전문가들이 생각하는 보건복지에 대한 다양한 목소리와 의견을 들을 수 있었다. 그리고 이를 분석하여 의미 있는 결과들을 도출하였다. 그러므로 본 연구내용이 보건

복지 분야 방향 설정을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 또한 보건복지 욕구와 수요에 관심이 있는 공무원, 교수 등 전문가 및 관련 분야 학생들에게 조금이나마 도움이 되기를 연구진은 바라고 있다. 아울러 향후에도 국민과 전문가들의 보건복지에 대한 인식과 욕구를 파악할 수 있는 조사들이 지속적으로 수행되기를 바란다.

본 연구는 김미곤 선임연구위원의 책임 하에 여유진 연구위원, 김성아 연구원이 함께 참여하였다. 연구진은 본 보고서가 나오기까지 자료 및 물적 협력을 아끼지 않았던 김혜인 서기관과 정진아, 원경화 주무관께 특별히 감사를 표하고 있으며, 아울러 연구진행과정에 있어서 의미 있는 자료 분석 및 연구업무를 도와준 한국보건사회연구원 주지원 선생님께 감사를 표하고 있다. 또한 연구수행 중 수차례 회의에 참석을 해서 도움을 주신 각계전문가에도 또한 감사를 표하고 있다. 끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2014년 11월

한국보건사회연구원장

최 병 호

목 차

요 약	1
제1장 서 론	21
제1절 연구의 배경 및 목적	23
제2절 연구의 주요 내용 및 방법	26
제3절 기대효과 및 연구의 한계	29
제2장 보건복지 관련 환경변화와 복지수요	31
제1절 보건복지관련 환경변화	33
제2절 보건복지 환경변화에 따른 복지수요	53
제3장 선행연구 및 본 연구의 분석틀	65
제1절 기존 복지인식조사 검토	67
제2절 조사표 구성 및 분석틀	90
제4장 2014년 보건복지정책 수요조사 분석	99
제1절 보건복지정책 일반국민 수요조사 결과 분석	101
제2절 보건복지정책 전문가 수요조사 결과 분석	141
제3절 일반국민과 전문가의 보건복지정책 인식 비교분석	224
제4절 일반국민의 복지의식 영향요인 분석	238
제5장 결론 및 정책제언	241
제1절 요약 및 함의	243
제2절 정책제언	253

참고문헌	255
------------	-----

부 록	259
-----------	-----

부록 1. 보건복지정책 수요조사 일반국민용 설문지	261
부록 2. 연도별 보건복지정책 수요조사 일반국민용 설문지 내용 비교	268
부록 3. 보건복지정책 수요조사 전문가용 설문지	291
부록 4. 연도별 보건복지정책 수요조사 전문가용 설문지 내용 비교	303

표 목차

〈표 2- 1〉 세계경제 성장을 추이 및 전망	34
〈표 2- 2〉 OECD 주요국의 일반정부 부채 추이	35
〈표 2- 3〉 국가채무 추이	36
〈표 2- 4〉 주요국의 출산율 변동	37
〈표 2- 5〉 비정규직 변화추이	41
〈표 2- 6〉 주요 노동관련 지표 추이	43
〈표 2- 7〉 1990년 이전의 절대빈곤 추이	45
〈표 2- 8〉 IMF 경제위기 이후의 빈곤율 추이	46
〈표 2- 9〉 지니계수(전가구기준, 연간)	47
〈표 2- 10〉 OECD 국가의 빈곤율 개선 효과	51
〈표 2- 11〉 공적이전소득의 불평등 개선효과	51
〈표 2- 12〉 근로형태별 임금근로자의 사회보험가입률	56
〈표 3- 1〉 ISSP의 핵심질문의 조사문항	86
〈표 3- 2〉 일반국민용 수요조사 설문지 문항 구성과 적용 원칙	93
〈표 4-1- 1〉 보건복지정책수요 일반국민조사 대상자의 일반적 특성	102
〈표 4-1- 2〉 연도별 삶의 만족도(일반국민조사)	103
〈표 4-1- 3〉 삶의 만족도(일반국민조사)	105
〈표 4-1- 4〉 대표적인 걱정거리 1순위(일반국민조사)	107
〈표 4-1- 5〉 대표적인 걱정거리 2순위(일반국민조사)	108
〈표 4-1- 6〉 전반적 복지수준 인식(일반국민조사)	110
〈표 4-1- 7〉 소득 및 재산 분배의 평등성(일반국민조사)	111
〈표 4-1- 8〉 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스 1순위(일반국민조사)	113
〈표 4-1- 9〉 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스 2순위(일반국민조사)	114
〈표 4-1-10〉 보건복지영역별 성과 큰 정책 1순위(일반국민조사)	116
〈표 4-1-11〉 보건복지 영역별 성과 큰 정책 2순위(일반국민조사)	118
〈표 4-1-12〉 중요한 보건복지 안전영역 1순위(일반국민조사)	119
〈표 4-1-13〉 중요한 보건복지 안전영역 2순위(일반국민조사)	121
〈표 4-1-14〉 2015년 보건의료분야 중점 정책 1순위(일반국민조사)	122
〈표 4-1-15〉 2015년 보건의료분야 중점 정책 2순위(일반국민조사)	124
〈표 4-1-16〉 전반적 의료환경 만족도: 접근성(일반국민조사)	125

〈표 4-1-17〉 전반적 의료환경 만족도: 보장성(일반국민조사)	127
〈표 4-1-18〉 전반적 의료환경 만족도: 의료의 질(일반국민조사)	128
〈표 4-1-19〉 건강보험료 추가 부담에 관한 의견(일반국민조사)	130
〈표 4-1-20〉 노후지원정책 1순위(일반국민조사)	131
〈표 4-1-21〉 노후지원정책 2순위(일반국민조사)	133
〈표 4-1-22〉 출산장려정책 1순위(일반국민조사)	134
〈표 4-1-23〉 출산장려정책 2순위(일반국민조사)	136
〈표 4-1-24〉 연도별 보건복지정책 확대 동의 여부(일반국민조사)	137
〈표 4-1-25〉 보건복지정책 확대 동의여부(일반국민조사)	138
〈표 4-1-26〉 연도별 보건복지정책 확대를 위한 세금 부담 동의여부(일반국민조사)	139
〈표 4-1-27〉 보건복지정책 확대를 위한 세금 부담 동의여부(일반국민조사)	140
〈표 4-2- 1〉 보건복지정책수요 전문가조사 대상자의 일반적 특성	141
〈표 4-2- 2〉 전반적 복지수준 인식(전문가조사)	142
〈표 4-2- 3〉 소득 및 재산 분배의 평등성(전문가조사)	143
〈표 4-2- 4〉 대표적인 걱정거리 1순위(전문가조사)	144
〈표 4-2- 5〉 대표적인 걱정거리 2순위(전문가조사)	145
〈표 4-2- 6〉 연도별 보건복지정책 우선순위(전문가조사)	145
〈표 4-2- 7〉 보건복지정책 우선순위(전문가조사)	146
〈표 4-2- 8〉 연도별 통합서비스 제공 필요성(전문가조사)	147
〈표 4-2- 9〉 통합서비스 제공 필요성(전문가조사)	147
〈표 4-2-10〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 저소득층 소득 및 자립지원정책 성과평가(전문가조사) ..	148
〈표 4-2-11〉 지난 5년간(2010-2014) 저소득층 소득 및 자립지원정책 성과평가(전문가조사)	149
〈표 4-2-12〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 건강보험제도 성과평가(전문가조사)	149
〈표 4-2-13〉 지난 5년간(2010-2014) 건강보험제도 보장성 강화정책 성과평가(전문가조사)	150
〈표 4-2-14〉 지난 5년간(2010-2014) 건강보험제도 재정안정화 정책 성과평가(전문가조사)	151
〈표 4-2-15〉 지난 5년간(2010-2014) 지역간 의료서비스 격차 축소 정책 성과평가(전문가조사)	152
〈표 4-2-16〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 응급의료체계 확충 정책 성과평가(전문가조사)	152
〈표 4-2-17〉 지난 5년간(2010-2014) 응급의료체계 확충 정책 성과평가(전문가조사)	153
〈표 4-2-18〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 건강증진서비스 정책 성과평가(전문가조사)	153
〈표 4-2-19〉 지난 5년간(2010-2014) 건강증진서비스 정책 성과평가(전문가조사)	154
〈표 4-2-20〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 식품안전보장 정책 성과평가(전문가조사)	155

〈표 4-2-21〉 지난 5년간(2010-2014) 식품안전보장 정책 성과평가(전문가조사)	155
〈표 4-2-22〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 서민주거지원 정책 성과평가(전문가조사)	156
〈표 4-2-23〉 지난 5년간(2010-2014) 서민주거지원 정책 성과평가(전문가조사)	156
〈표 4-2-24〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 취업 및 일자리 지원 확대 정책 성과평가(전문가조사) ..	157
〈표 4-2-25〉 지난 5년간(2010-2014) 취업 및 일자리 지원 확대 정책 성과평가(전문가조사)	157
〈표 4-2-26〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 보육지원 확대 정책 성과평가(전문가조사)	158
〈표 4-2-27〉 지난 5년간(2010-2014) 보육지원 확대 정책 성과평가(전문가조사)	158
〈표 4-2-28〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 노인의 삶의 질 향상 정책 성과평가(전문가조사)	159
〈표 4-2-29〉 지난 5년간(2010-2014) 노인의 삶의 질 향상 정책 성과평가(전문가조사)	159
〈표 4-2-30〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 장애인·다문화가족 등 취약계층지원 정책 성과평가 (전문가조사)	160
〈표 4-2-31〉 지난 5년간(2010-2014) 장애인·다문화가족 등 취약계층지원 정책 성과평가(전문가조사) ..	160
〈표 4-2-32〉 연도별 향후 저소득층 소득 및 자립지원정책 강화여부(전문가조사)	161
〈표 4-2-33〉 향후 저소득층 소득 및 자립지원정책 강화여부(전문가조사)	161
〈표 4-2-34〉 연도별 향후 건강보험제도 강화여부(전문가조사)	162
〈표 4-2-35〉 향후 건강보험제도 보장성 강화정책 강화여부(전문가조사)	163
〈표 4-2-36〉 향후 건강보험제도 재정안정화 정책 강화여부(전문가조사)	163
〈표 4-2-37〉 향후 지역간 의료서비스 격차 축소 정책 강화여부(전문가조사)	164
〈표 4-2-38〉 연도별 향후 응급의료체계 확충 정책 강화여부(전문가조사)	165
〈표 4-2-39〉 향후 응급의료체계 확충 정책 강화여부(전문가조사)	165
〈표 4-2-40〉 연도별 향후 건강증진서비스 정책 강화여부(전문가조사)	166
〈표 4-2-41〉 향후 건강증진서비스 정책 강화여부(전문가조사)	166
〈표 4-2-42〉 연도별 향후 식품안전보장 정책 강화여부(전문가조사)	167
〈표 4-2-43〉 향후 식품안전보장 정책 강화여부(전문가조사)	167
〈표 4-2-44〉 연도별 향후 서민주거지원 정책 강화여부(전문가조사)	168
〈표 4-2-45〉 향후 서민주거지원 정책 강화여부(전문가조사)	169
〈표 4-2-46〉 연도별 향후 취업 및 일자리 지원 확대 정책 강화여부(전문가조사)	169
〈표 4-2-47〉 향후 취업 및 일자리 지원 확대 정책 강화여부(전문가조사)	170
〈표 4-2-48〉 연도별 향후 보육지원 확대 정책 강화여부(전문가조사)	171
〈표 4-2-49〉 향후 보육지원 확대 정책 강화여부(전문가조사)	171
〈표 4-2-50〉 연도별 향후 노인의 삶의 질 향상 정책 강화여부(전문가조사)	172

〈표 4-2-51〉 향후 노인의 삶의 질 향상 정책 강화여부(전문가조사)	172
〈표 4-2-52〉 연도별 향후 장애인·다문화가족 등 취약계층지원 정책 강화여부(전문가조사)	173
〈표 4-2-53〉 향후 장애인·다문화가족 등 취약계층지원 정책 강화여부(전문가조사)	173
〈표 4-2-54〉 보건복지지역별 성과 큰 정책 1순위(전문가조사)	174
〈표 4-2-55〉 보건복지지역별 성과 큰 정책 2순위(전문가조사)	174
〈표 4-2-56〉 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스 1순위(전문가조사)	175
〈표 4-2-57〉 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스 2순위(전문가조사)	175
〈표 4-2-58〉 보건복지부 규제 완화 과제 중 일자리 창출 등 효과 큰 정책(전문가조사)	176
〈표 4-2-59〉 보건복지부 규제 완화 과제 중 일자리 창출 등 효과 큰 정책 1순위(전문가조사)	177
〈표 4-2-60〉 보건복지부 규제 완화 과제 중 일자리 창출 등 효과 큰 정책 2순위(전문가조사)	178
〈표 4-2-61〉 중요한 보건복지 안전영역 1순위(전문가조사)	178
〈표 4-2-62〉 중요한 보건복지 안전영역 2순위(전문가조사)	179
〈표 4-2-63〉 전반적 의료환경 만족도: 접근성(전문가조사)	180
〈표 4-2-64〉 전반적 의료환경 만족도: 보장성(전문가조사)	181
〈표 4-2-65〉 전반적 의료환경 만족도: 의료의 질(전문가조사)	182
〈표 4-2-66〉 2015년 보건의료분야 중점 정책 1순위(전문가조사)	183
〈표 4-2-67〉 2015년 보건의료분야 중점 정책 2순위(전문가조사)	183
〈표 4-2-68〉 연도별 건강보험 보장성 강화 방안(전문가조사)	184
〈표 4-2-69〉 건강보험 보장성 강화 방안 1순위(전문가조사)	185
〈표 4-2-70〉 건강보험 보장성 강화 방안 2순위(전문가조사)	186
〈표 4-2-71〉 연도별 건강보험 재정의 지속가능성 제고 방안(전문가조사)	187
〈표 4-2-72〉 건강보험 재정의 지속가능성 제고 방안 1순위(전문가조사)	188
〈표 4-2-73〉 건강보험 재정의 지속가능성 제고 방안 2순위(전문가조사)	189
〈표 4-2-74〉 보건의료서비스 질적 수준 제고 방안(전문가조사)	190
〈표 4-2-75〉 보건의료서비스 질적 수준 제고 방안 1순위(전문가조사)	191
〈표 4-2-76〉 보건의료서비스 질적 수준 제고 방안 2순위(전문가조사)	191
〈표 4-2-77〉 연도별 공공의료체계 확충 방안(전문가조사)	192
〈표 4-2-78〉 공공의료체계 확충 방안 1순위(전문가조사)	192
〈표 4-2-79〉 공공의료체계 확충 방안 2순위(전문가조사)	193
〈표 4-2-80〉 연도별 보건의료산업 발전 방안(전문가조사)	194
〈표 4-2-81〉 보건의료산업 발전 방안 1순위(전문가조사)	195

〈표 4-2- 82〉 보건의료산업 발전 방안 2순위(전문가조사)	196
〈표 4-2- 83〉 연도별 복지분야 중점 정책(전문가조사)	197
〈표 4-2- 84〉 복지분야 중점 정책 1순위(전문가조사)	197
〈표 4-2- 85〉 복지분야 중점 정책 2순위(전문가조사)	198
〈표 4-2- 86〉 연도별 근로능력이 있는 저소득층 자립 지원 방안(전문가조사)	199
〈표 4-2- 87〉 근로능력이 있는 저소득층 자립 지원 방안 1순위(전문가조사)	200
〈표 4-2- 88〉 근로능력이 있는 저소득층 자립 지원 방안 2순위(전문가조사)	201
〈표 4-2- 89〉 출산장려정책 1순위(전문가조사)	202
〈표 4-2- 90〉 출산장려정책 2순위(전문가조사)	202
〈표 4-2- 91〉 아동 지원 강화 방안(전문가조사)	203
〈표 4-2- 92〉 아동 지원 강화 방안 1순위(전문가조사)	204
〈표 4-2- 93〉 아동 지원 강화 방안 2순위(전문가조사)	204
〈표 4-2- 94〉 노후지원정책 1순위(전문가조사)	205
〈표 4-2- 95〉 노후지원정책 2순위(전문가조사)	205
〈표 4-2- 96〉 연도별 장애인지원정책 방향(전문가조사)	206
〈표 4-2- 97〉 장애인지원정책 방향 1순위(전문가조사)	207
〈표 4-2- 98〉 장애인지원정책 방향 2순위(전문가조사)	208
〈표 4-2- 99〉 연도별 복지정책 발전 방안(전문가조사)	208
〈표 4-2-100〉 복지정책 발전 방안 1순위(전문가조사)	209
〈표 4-2-101〉 복지정책 발전 방안 2순위(전문가조사)	210
〈표 4-2-102〉 연도별 기부 및 자원봉사 활성화 방안(전문가조사)	211
〈표 4-2-103〉 기부 및 자원봉사 활성화 방안 1순위(전문가조사)	211
〈표 4-2-104〉 기부 및 자원봉사 활성화 방안 2순위(전문가조사)	212
〈표 4-2-105〉 연도별 사회복지지출분야 중 우선 투자분야(전문가조사)	213
〈표 4-2-106〉 사회복지지출분야 중 우선 투자분야 1순위(전문가조사)	213
〈표 4-2-107〉 사회복지지출분야 중 우선 투자분야 2순위(전문가조사)	214
〈표 4-2-108〉 사회복지지출분야 중 우선 투자분야 3순위(전문가조사)	215
〈표 4-2-109〉 연도별 사회복지지출 투자와 조세에 대한 인식(전문가조사)	215
〈표 4-2-110〉 사회복지지출 투자와 조세에 대한 인식(전문가조사)	216
〈표 4-2-111〉 성장과 분배에 대한 인식(전문가조사)	217
〈표 4-2-112〉 성장과 분배에 대한 인식(전문가조사)	217

〈표 4-2-113〉 연도별 복지재원 마련방안(전문가조사)	218
〈표 4-2-114〉 복지재원 마련방안 1순위(전문가조사)	218
〈표 4-2-115〉 복지재원 마련방안 2순위(전문가조사)	219
〈표 4-2-116〉 연도별 복지재원 마련을 위한 조세방안(전문가조사)	220
〈표 4-2-117〉 복지재원 마련을 위한 조세방안 1순위(전문가조사)	221
〈표 4-2-118〉 복지재원 마련을 위한 조세방안 2순위(전문가조사)	221
〈표 4-2-119〉 연도별 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야(전문가조사)	222
〈표 4-2-120〉 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야 1순위(전문가조사)	223
〈표 4-2-121〉 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야 2순위(전문가조사)	224
〈표 4-3- 1〉 연도별 조사대상자별 전반적 복지수준 인식	225
〈표 4-3- 2〉 조사대상자별 대표적인 걱정거리	226
〈표 4-3- 3〉 연도별 조사대상자별 전반적 소득 및 재산 분배의 평등성	228
〈표 4-3- 4〉 조사대상자별 보건복지정책 영역별 성과 큰 정책	229
〈표 4-3- 5〉 조사대상자별 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스	230
〈표 4-3- 6〉 조사대상자별 중요한 보건복지 안전영역	231
〈표 4-3- 7〉 연도별 조사대상자별 의료환경 만족도: 접근성	232
〈표 4-3- 8〉 연도별 조사대상자별 의료환경 만족도: 보장성	233
〈표 4-3- 9〉 연도별 조사대상자별 의료환경 만족도: 의료의 질	233
〈표 4-3- 10〉 조사대상자별 2015년 보건의료분야 중점 정책	234
〈표 4-3- 11〉 조사대상자별 노후지원정책	235
〈표 4-3- 12〉 조사대상자별 출산장려정책	237
〈표 4-4- 1〉 순위형 로짓 종속변수와 설명변수	238
〈표 4-4- 2〉 순위형 로짓 모형 분석결과	240
〈표 5- 1〉 연금제도 성숙에 따른 빈곤완화 효과	246

그림 목차

[그림 2- 1] 경제성장을 장기 전망	36
[그림 2- 2] OECD 국가의 기대수명(좌) 및 우리나라의 인구인동(우)	38
[그림 2- 3] 연도별 연령별 인구수	40
[그림 2- 4] 연도별 일자리 수요공급 전망	44
[그림 2- 5] OECD 국가 지니계수와 상대적 빈곤율 비교(2010년)	48
[그림 2- 6] OECD 국가의 빈곤율(2010년)	48
[그림 2- 7] OECD 국가의 불평등도(2010년)	49
[그림 2- 8] 불평등(좌)과 빈곤(우)의 장기 추이	50
[그림 2- 9] 인구구조 변화에 따른 부양비 변화 추이	54
[그림 2- 10] 공적연금·건강보험 지출 전망 및 치매환자 전망	55
[그림 2- 11] OECD 국가의 저임금근로자 비중	57
[그림 2- 12] OECD 국가의 비임금근로자 비중	57
[그림 2- 13] 20대 고용률 추이(2000~2013년)	58
[그림 2- 14] 균등화된 가처분소득 기준 중산층규모 추이	59
[그림 2- 15] 소득불평등과 건강 사회문제	60
[그림 2- 16] 자살하고 싶었던 이유	61
[그림 2- 17] 연도별 자살률 추이에 대한 국제비교	61
[그림 2- 18] 사회적 이동성과 소득불평등간의 관계	62
[그림 2- 19] 위대한 개츠비 곡선(the Great Gatsby Curve)	63
[그림 2- 20] 2005년 이후 복지제도 변화와 복지지출	64
[그림 2- 21] 공공사회복지지출 현황 및 전망	64
[그림 3- 1] 보건복지수요 조사연구의 분석틀	96
[그림 4-3-1] 연도별 조사대상자별 전반적 복지수준 인식(6점 척도)	226
[그림 4-3-2] 조사대상자별 대표적인 걱정거리 1순위 및 2순위	227
[그림 4-3-3] 연도별 조사대상자별 전반적 소득 및 재산 분배의 평등성(6점 척도)	228
[그림 4-3-4] 조사대상자별 보건복지정책 영역별 성과 큰 정책	229
[그림 4-3-5] 조사대상자별 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스	230
[그림 4-3-6] 조사대상자별 중요한 보건복지 안전영역	231
[그림 4-3-7] 연도별 조사대상자별 의료환경 만족도	232
[그림 4-3-8] 조사대상자별 2015년 보건의료분야 중점 정책	234

[그림 4-3- 9] 조사대상자별 노후지원정책	236
[그림 4-3-10] 조사대상자별 출산장려정책	237
[그림 5- 1] 경제성장률 전망 국제비교(좌) 및 한국 전망(우)	244
[그림 5- 2] 인구구조 변화에 따른 부양비 변화 추이	248

1. 서론

□ 연구 필요성

- 복지 만족도 및 국민 행복도를 높이기 위한 최선의 방안 중의 하나는 국민들이 필요로 하는 욕구를 우선순위별로 파악하여 분배정의(distributive justice)에 따라 예산을 배분하는 것임.
- 국민들의 보건복지욕구는 시대 상황에 따라 변화하므로 객관적인 보건복지 수요조사를 바탕으로 보건복지정책을 개발하고 변화된 대내외적 환경에 대응하는 예산 배정이 필요

□ 연구 목적

- 거시적인 또는 중장기적인 측면에서 보건복지관련 환경변화와 그에 따른 보건복지수요를 살펴보고,
- 미시적인 측면에서 개별가구의 보건복지 욕구를 살펴봄으로써 차년도 보건복지 정책수립의 기초자료 제공을 목적으로 함.

□ 조사 방법

- 무작위표집으로 선정된 일반국민 1,000명을 대상으로 한 전화조사와 100명의 보건복지 관련 전문가집단을 대상으로 한 웹메일(web mail) 조사
 - 일반국민조사
 - 조사방법: 무선 전화조사(RDD(Random Digit Dialing) 방식이 적용된 CATI(Computer-assisted Telephone Interviewing) 시스템 활용)
 - 표본추출: 성별 연령별 지역별 인구비례를 고려한 다단계 층화추출법

- 신뢰수준: $95\% \pm 3.1\%p$
- 전문가조사
- 조사방법: 웹메일(web mail)조사

□ 연구의 한계

- 본 연구의 주요 연구방법인 보건복지인식 조사에서는 다음과 같은 한계가 있음.
 - 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성이 약함. 따라서 전문가 조사의 경우 선행 연구와의 연도별 비교는 의미가 없음.
 - 일반국민 조사의 경우 선행연구(2010, 2011, 2012)는 유선 전화조사이었으나, 본 조사는 무선조사로 수행하여 선행연구와의 비교에서 약간의 편의(bias)가 발생할 수 있음.

2. 보건복지 환경변화와 복지수요

가. 보건복지관련 환경 변화

□ 경제환경 변화

- 우리 경제는 내수가 완만하게 회복되는 가운데 수출 증가세도 확대되면서, 2014년과 2015년에 각각 3.7% 및 3.8%의 성장률을 기록할 전망(KDI, 2014, p.7)
- 그러나 우리나라의 잠재성장률은 저출산·고령화 등으로 중장기적으로 하향추세를 보일 것으로 추계되고 있음.
 - 2020년대에는 2%대 성장에서 2030년 후반에는 1%대 성장으로 진입될 것으로 추정됨.

□ 인구구조 변화

- 저출산은 선진국의 일반적인 현상이나, 2001년부터 2013년까지 출산율 1.3

미만의 초저출산율이 10년 이상 지속되고 있으며, 주된 가임기(25~34세) 여성의 규모도 지속적으로 감소하고 있음.

- 노동시장에서의 일자리 부족 현상의 지속, 초산 연령의 노령화 현상, 높은 양육비용 등을 감안하면 출산율 개선 전망은 다소 어두운 편임.

○ 2000년 고령화사회(노인인구 7%)에 진입한 이후 65세 이상 노인인구 비중은 꾸준히 증가하는 추세이며, 2050년이 되면, 우리나라의 고령화율은 38.2%로 급증하여 일본(39.6%) 다음으로 65세 이상 노인인구비율이 가장 높은 수준(OECD 평균 25.8%)

○ 초 저출산으로 총인구는 2030년 52,160천명으로 정점을 찍은 후 2060년에는 43,959천명으로 감소

○ 2012년 생산가능인구 비중은 73.1%로 정점(생산가능 인구수는 2016년에 3,704만명으로 정점)에 달한 이후, 2026년 초고령사회(노인인구 20%)에 진입하는 등 인구고령화가 노동력에 미치는 영향이 급속히 증가할 것으로 전망

□ 노동시장 변화

○ 우리나라 노동시장은 경제활동 참가율, 고용률, 노동소득분배율 등이 OECD 국가 중 낮은 편에 속하고, 비정규직 비율, 자영업 비율, 저임금자 비율이 높은 편임.

○ 우리나라 노동시장의 특성인 노동시장의 양극화 및 분절화 현상은 상당기간 지속될 가능성이 높음.

○ 일자리 부족현상이 2020년대 중반까지는 유지될 것으로 보여, 청년실업의 문제는 당분간 지속될 것으로 전망됨.

□ 빈곤 및 분배구조 변화

○ OECD 국가와 비교 시, 우리나라의 지니계수는 꾸준히 증가하면서 2010년에 OECD 평균에 거의 근접하고 있음. 중위소득 50%기준 상대 빈곤율은 비교적 높은 집단에 속해 있음.

- 우리나라의 노인빈곤율은 2012년 기준 49.3%로 OECD 국가 평균(12.8%)의 4배 보다 높음.
- 신자유주의, 기술의 발전, 노동소득분배율의 감소, 고용없는 성장, 비정규직 및 저임금 근로자의 증가, 인구고령화, 낙수효과(trickle-down effect)가 없는 경제체계, 낮은 복지수준 등의 거시적인 요인을 감안하면, 빈곤 및 불평등이 악화될 가능성이 높음
- 하지만 국민연금이 성숙될 경우 일정정도의 빈곤율 하락을 기대할 수 있으나, 그 효과는 크지 않음(강성호, 2011).

나. 보건복지관련 환경 변화에 따른 복지수요

□ 복지수요는 다음의 네 가지 측면에서 증가할 것으로 판단됨.

- 보건복지관련 환경변화에 따른 복지 수요 증가
 - 저출산고령화, 경제성장률 하락, 높은 비정규직 및 자영업 비율, 빈곤 및 분배구조 변화에 따라 복지수요는 증가될 것으로 추론됨.
- 연금제도의 성숙 등 보건복지제도 성숙에 따른 수요 증가
 - 새로운 제도를 도입하지 않을 지라도, 제도 성숙으로 공공사회복지지출 비중(SOCX기준)은 2060년에 GDP 대비 약 29.0%로 증가할 것으로 추정되고 있음(보사연 내부자료).
- 새로운 보건복지제도 도입에 따른 수요 증가
 - 우리나라의 경우 대부분의 복지제도가 기 도입되어 있으므로 이에 따른 수요 증가는 상대적으로 크지 않을 것으로 판단되나, 아직 도입되지 않은 상병수당, 아동수당 등이 도입된다면 이에 따른 복지수요는 증가
- 보편복지 등의 보건복지제도 패러다임 전환에 따른 수요 증가
 - 사회복지서비스 영역에서 선별복지에서 보편복지로의 전환은 필연적으로 복지수요를 증가시킴.

□ 이러한 수요 증가에 대비하기 위한 중장기 대응이 필요

- 2000~2020년간 인구구조상 저부양비 기간이므로 동 기간 내에 세출구조 조정, 세금 인상 등의 사회적 대타협이 필요

3. 선행연구 및 본 연구의 분석틀

□ 선행 연구 검토

- 선행 연구는 본 연구가 과거 3차례(2010년, 2011년, 2012년) 실시된 보건복지 욕구조사의 후속 연구라는 점을 감안하여, 이들 연구들의 연구개요와 주요 연구결과를 정리. 아울러 관련 국내 복지인식조사 및 국외 조사 검토
- 이를 바탕으로 이 연구의 조사표 개발원칙과 분석틀 마련

□ 조사표 구성의 원칙

- 조사연구의 목적을 달성하기 위하여 조사표의 구성에서 포괄성 및 균형성, 정책적 시의성 및 시사성, 기존조사와의 일관성 및 비교가능성, 조사방법과의 조응성 원칙을 견지

□ 분석틀: 보건복지수요 조사연구의 분석 흐름도

- 본 조사연구는 크게 조사표 완료→조사 실시→조사결과 분석→시사점 도출의 순으로 진행되었음.

4. 2014년 보건복지정책 수요조사 결과

가. 일반국민 수요조사 결과 분석

□ 일반인식 및 보건복지정책 전반에 대한 평가

- 일반국민이 인식하고 있는 삶의 만족도는 평균 4.03점으로 나타남(6점 만점) 참

고로 2012년 조사 당시의 평균 3.84점에 비해 다소 향상된 것임.

- 삶의 만족도('다소 만족' ~ '매우 만족')에 대해 전반적으로 만족한다는 응답이 전체의 72.5%로 다수임.

○ 일반국민이 느끼는 대표적인 걱정거리를 살펴보면,

- 건강(23.0%), 노후생활(22.2%), 일자리(17.8%), 자녀교육(15.7%), 주거비(12.6%)의 순으로 나타남(1순위 기준)

○ 일반국민이 인식하고 있는 우리나라 전반적 복지수준에 관한 분포는

- 다소 낮다(33.5%), 낮다(21.4%), 매우 낮다(12.2%)로 전반적으로 낮다는 응답이 전체의 67.1%로 나타났으며, 이는 응답자 3명 중 2명 꼴임.

○ 일반국민이 인식하고 있는 소득 및 재산 분배의 평등성은

- 불평등(31.7%), 다소불평등(29.0%), 매우불평등(19.7%)로 응답자 5명 중 4명(81.3%)이 불평등하다고 인식하고 있음.

○ 일반국민이 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스의 1순위는

- 사회안전망 강화(35.0%), 의료비 부담 완화(28.3%), 출산율 상승(19.3%), 노인 삶의 질 향상(13.8%)의 순으로 나타남.

○ 일반국민이 인식하고 있는 보건복지영역별 성과가 큰 정책의 1순위는

- 의료비 부담 경감(38.8%), 노후소득보장강화(22.3%), 노인건강보장(15.1%)의 순이고, 2순위는 노인건강보장(26.6%), 노후소득보장강화(17.4%), 맞춤형 보육서비스(16.9%)의 순으로 나타남.

○ 일반국민이 인식하고 있는 보건복지 안전을 위한 1순위 영역은

- 어린이집 안전관리 강화(35.7%), 취약계층 공동생활시설 안전강화(24.2%), 취약계층 응급안전서비스 내실화(15.1%), 의료기관 내 안전 강화(12.4%)의 순으로 나타남.

□ 보건정책평가

○ 일반국민이 인식하고 있는 2015년 보건의료분야 중점 정책 1순위는

- 건강보험 보장수준 향상(31.8%), 건강보험 재정안전화(30.3%), 국민건강 증진 및 질병예방사업 확대(12.0%)의 순으로 나타남.

- 일반국민이 인식하고 있는 의료의 접근성, 보장성, 질에 대한 만족도에 살펴보면,
 - 의료 접근성에 대하여 만족(33.1%), 다소만족(26.3%), 다소불만족(16.4%), 불만족(10.0%), 매우만족(9.1%) 순으로 조사되었고,
 - 보장성에 대한 만족도의 분포는 만족(26.2%), 다소불만족(25.6%), 다소만족(24.2%) 순이며,
 - 의료의 질에 대한 만족도는 다소만족(27.9%), 만족(26.3%), 다소불만족(22.7%)의 순임.
- 진료비를 낮추기 위해 건강보험료 추가 부담의사에 관한 일반국민 조사결과는
 - 반대(26.1%), 다소반대(22.1%), 매우반대(18.2%), 다소찬성(15.8%), 찬성(14.6%)의 순으로 나타남.

□ 복지정책평가

- 일반국민이 인식하고 있는 응답자 본인 및 가족을 위한 노후지원정책 1순위는
 - 은퇴 후 취업 및 창업 지원(28.9%), 노인소득지원(22.4%), 치매·독거·학대 노인 돌봄 강화(15.2%), 노인의료비 부담 경감(12.1%), 노인장기요양서비스 확대(11.6%) 순으로 나타남.
- 일반국민이 인식하고 있는 출산장려정책의 1순위는
 - 임신·출산의료비용 지원 강화(26.9%), 보육서비스 질 제고(25.7%), 가정양육 지원 강화(19.7%), 육아기 근로 지원(11.8%), 사교육비 경감 대책 마련(10.9%)의 순으로 나타남.

□ 재원 및 기타

- 일반국민 중 보건복지정책 확대에 대하여 '찬성한다'고 응답한 비율은 81.1%, '반대한다'고 응답한 비율은 18.9%임.
- 일반국민은 보건복지정책 확대를 위하여 세금을 더 부담하는 데에 대해서는

‘찬성한다’ 45.6%, ‘반대한다’ 54.4%로 응답함.

○ 일반국민은 주관적 계층의식에 대하여

- 전체 응답자의 38.1%가 스스로 중간층이라고 인식하고 있는 것으로 나타났다, 중하층이 25.8%, 저소득층이 21.6%, 중상층이 13.4%이며, 상위층은 1.1%에 불과함.

나. 전문가 수요조사 결과 분석¹⁾

□ 일반인식 및 보건복지정책 전반에 대한 평가

○ 전문가가 인식하고 있는 우리나라의 전반적 복지수준은

- 다소 낮다(46.0%), 낮다(32.0%), 다소 높다(16.0%)의 순으로 나타남. ‘매우 낮다’부터 ‘다소 낮다’까지의 부정적 의견은 전체의 81.0%로 응답자 5명 중 4명 꼽임.

○ 전문가가 인식하고 있는 소득 및 재산 분배의 불평등은

- 불평등(47.0%), 매우 불평등(25.0%), 다소 불평등(24.0%) 순으로 나타나, 부정적 의견이 전체의 대부분인 96%를 차지하고 있음. ‘평등’이나 ‘매우 평등’의 비교적 강력한 긍정적 인식 선택지의 응답률은 0%에 불과함.

○ 전문가가 인식하고 있는 우리나라 국민들이 생활하는데 느끼는 대표적인 걱정거리 혹은 불안요인의 1순위는

- 일자리(55.0%), 노후생활(17.0%), 자녀교육(15.0%)의 순으로 나타남.

○ 여러 가지 정부정책 중 전문가가 판단하는 보건복지정책의 우선순위에 대한 인식을 살펴보면,

- ‘상’이라고 응답한 전문가는 31%, ‘중상’은 48.0%, ‘중’은 11%, ‘중하’는 6%로 나타남.

1) 연도별 비교는 조사대상의 차이로 인하여 달라질 수 있음. 특히 전문가 조사의 경우 델파이 조사이므로 표본의 대표성이 낮음. 따라서 전문가 조사의 연도별 비교 수치 비교는 한계가 있음.

- 전문가가 인식하는 통합서비스 제공 필요성은 매우 필요 35.0%, 필요 33.0%, 다소 필요 16.0% 순으로 긍정적 인식이 전체의 84.0%에 달함.
- 보건복지 정책분야별 지난 5년간(2010~2014)의 성과에 대해서는 분야에 따라 성과가 우수하다는 응답이 최저 15%에서 최고 45%로 다소 낮은 수준임.
- 향후 보건복지관련 정책강화에 대해서 동의하는 비율이 최저 86%에서 최고 98%까지 상당히 강력하게 나타남.
 - 특히 취업 및 일자리 지원 확대 강화에 대해 동의하는 비율이 98%로 가장 높음.

〈요약표 1〉 주요 정책별 5년간 성과 및 정책강화 동의 정도

(단위: %)

구분	지난 5년간 성과가 '우수'하다는 비율		향후 정책강화에 '동의'하는 비율	
	2012년	2014년	2012년	2014년
저소득층 소득 및 자립 지원	20.0	25.0	96.0	93.0
지역간 의료서비스 격차 축소	-	16.0	-	93.0
응급의료 체계 확충	28.0	25.0	92.0	95.0
건강증진 서비스 확대	42.0	45.0	93.0	91.0
식품안전 보장	27.0	25.0	97.0	96.0
서민주거지원 확대(공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)	42.0	20.0	94.0	89.0
취업 및 일자리 지원 확대	13.0	15.0	97.0	98.0
보육 지원 확대	53.0	51.0	93.0	86.0
노인의 삶의 질 향상	36.0	28.0	92.0	96.0
장애인·다문화가족 등 취약계층 지원 확대	41.0	34.0	97.0	92.0

주: 전문가 풀이 변경되어 연도별 비교는 큰 의미가 없으므로, 인용에 유의 필요. 다만, 동일 연도에서의 성과정도 및 동의 비율을 검토하기 위함.

- 전문가가 인식하는 보건복지 영역별 성과가 큰 정책의 1순위는
 - 의료비 부담 경감(39.0%), 노후소득보장강화(27.0%), 노인건강보장 및 맞춤형 보육서비스(11.0%), 보건산업 육성(9.0%)의 순으로 나타남.
- 전문가가 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스의 1순위는
 - 출산율 상승(40.0%), 사회안전망 강화(28.0%), 의료비 부담 완화 및 노인 삶의 질 향상(15.0%)의 순임.

- 전문가가 인식하고 있는 보건복지부 규제 완화 과제 중 일자리 창출 등의 효과가 큰 정책 1순위는
 - 육아인프라 합리화가 42.0%로 가장 많은 비중을 차지하고 있고, 다음은 보건의료 제도 개선(24.0%)임.
- 전문가가 인식하고 있는 중요한 보건복지 안전영역 1순위는
 - 어린이집 안전관리 강화(42.0%), 취약계층 공동생활시설 안전 강화(28.0%), 취약계층 응급안전서비스 내실화(20.0%)의 순임.

□ 보건정책평가

- 전문가가 인식하고 있는 의료 접근성, 보장성, 질에 대한 만족도의 세 가지 하위영역별 응답 분포를 살펴보면,
 - 의료 접근성에 대하여 보건복지정책 전문가는 만족(38.0%), 다소만족(32.0%), 매우만족(14.0%), 다소불만족(12.0%) 순으로 응답함.
 - 보장성에 대한 전문가의 의견은 만족(30.0%), 다소만족(27.0%), 다소불만족(21.0%)의 순이고,
 - 의료의 질 만족도는 다소만족(39.0%), 다소불만족(22.0%), 만족(20.0%)의 순임.
- 전문가가 인식하고 있는 2015년 보건의료분야 중점 정책 1순위는
 - 건강보험 보장수준 향상(34.0%), 건강보험 재정안정화 및 전달체계 효율화 서비스 향상(15.0%), 공공의료체계 확충(14.0%), 국민건강 증진 및 질병예방사업 확대(12.0%), 재난·응급 의료체계 강화(10.0%)의 순으로 나타남.
- 전문가가 인식하고 있는 건강보험 보장성을 강화하기 위한 세부정책방안 1순위는
 - 중증질환 보장 확대(48.0%), 본인부담액 연간 상한액 지정(28.0%), 만성질환자 본인 부담 경감(9.0%), 노인성 질병 보장 확대(8.0%)의 순으로 나타남.
- 건강보험 재정의 지속가능성을 제고하기 위한 전문가의 의견을 살펴보면,

- 1순위의 경우 의료공급 체계의 효율화(39.0%), 국고 지원 확대(24.0%), 진료비 지불제도 개선(18.0%)의 순임.

○ 전문가가 인식하고 있는 보건의료서비스 질적 수준 제고 방안 1순위는

- 공공의료체계 확충(35.0%), 의료기관별 서비스 평가 및 결과 공개(19.0%), 의료인력 공급 확충(15.0%) 순임.

○ 전문가가 인식하고 있는 공공의료체계 확충 방안 1순위는

- 취약계층 의료접근성 강화(31.0%), 지방 공공의료기관 서비스 수준 개선(30%), 국공립대학병원 경쟁력 강화(16%) 순으로 나타났음.

○ 전문가가 인식하고 있는 보건의료산업 발전 방안 1순위의 경우

- 의료기관 연구기능 강화(34%), R&D 지원 확대(30%), 해외환자 유치 및 의료관광 활성화(11%) 순임.

□ 복지정책평가

○ 전문가가 인식하고 있는 복지분야 중점 정책 1순위 조사결과,

- 일을 통한 탈빈곤 지원(33.0%), 저출산고령사회 대응(30.0%), 사회취약계층 사회안전망 확충(26.0)의 순으로 나타남.

○ 전문가가 인식하고 있는 근로능력이 있는 저소득층의 자립을 지원하는 정책 방안 1순위 응답은

- 일을 하는 경우 정부지원기간 연장(37.0%), 직업능력향상 지원(28.0%), 취약계층을 위한 공공일자리 확대(27.0%)의 순임.

○ 전문가가 인식하고 있는 출산장려를 위한 세부정책 1순위는

- 보육서비스 질 제고(34.0%), 사교육비 경감 대책 마련(32.0%), 육아기 근로지원(15.0%)의 순임.

○ 전문가들이 인식하고 있는 아동 지원 강화 방안 1순위는

- 문화, 체육 활동지원(26.0%), 보호체계 강화(25.0%), 건강증진 프로그램 강화(21.0%), 아동상담 서비스 강화(15.0%), 취약가구 양육지원 강화

(11.0%)의 순으로 나타남.

○ 전문가가 인식하고 있는 노후지원정책 1순위는

- 은퇴 후 취업·창업 지원(37.0%), 노인소득지원(24.0%), 치매·독거·학대노인 돌봄 강화(16.0%), 노인장기요양서비스 확대(11.0%)의 순임.

○ 전문가가 인식하고 있는 장애인지원정책 방향 1순위 응답은

- 자립 지원 및 일자리 지원(45.0%), 장애인 소득보장강화(23.0%), 의료 및 재활 지원 강화(11.0%) 순임.

○ 전문가가 인식하고 있는 복지정책 발전방안 1순위 응답은

- 전달체계 개편을 통한 체감도 향상(36.0%), 제도간 연계강화(27.0%), 종사자 처우 개선 등 서비스 질적 수준 향상(20.0%) 순임.

○ 전문가가 인식하고 있는 기부 및 자원봉사 활성화 방안1순위는

- 세제 혜택 등 경제적 인센티브 강화(34.0%), 모금기관의 투명성 강화(22.0%), 나눔 문화에 대한 교육 및 캠페인 확대(18.0%)의 순임.

□ 재원 및 기타

○ 전문가가 인식하고 있는 사회복지지출분야 중 우선 투자분야 1순위 응답은 일자리 창출(39.0%), 노인(19.0%), 아동(14.0%), 보건 및 가족(9.0%) 순으로 나타남.

○ 전문가의 경우 사회복지지출 투자와 조세에 대해서 '세금이 늘더라도 사회복지 혜택 증가를 지지한다'의 응답률이 81.0%로 높게 나타남.

○ 성장과 분배에 대해서 '성장이 중요하다'를 1점, '분배가 중요하다'를 10으로 부여한 10점 척도 조사결과 전문가 응답의 평균은 6.04점으로 나타나 분배에 약간 더 방점을 두고 있음.

○ 복지재원 마련 방안에 대한 전문가 응답을 보면, 국가사업간 재정 조정(56.0%)이 가장 높고, 다음이 조세인상(42.0%)으로 나타남.

○ 전문가가 인식하고 있는 복지재원 마련을 위한 조세방안 1순위는

- 자본소득세 인상(38%), 담배·주류·사행성 산업에 대한 세금인상(27%), 법인세 인상(15%) 순임.

○ 전문가는 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야 1순위로

- 전체 응답자의 59.0%가 '생활수준 향상을 위한 보건복지분야'를 선택하였고, 다음은 '신기술 개발을 위한 연구개발비'로 14%로 나타남.

다. 일반국민과 전문가의 보건복지정책 수요 인식 비교분석

□ 일반인식 및 보건복지정책 전반에 대한 평가

○ 서열척도로 질문한 전반적 복지수준에 관한 인식에 대하여, 1점에서 6점 범위로 표준화한 평균점수를 비교해보면, 일반국민은 6점 만점에 3.04점으로 응답하고, 전문가는 2.84점으로 응답함.

○ 일반국민의 1순위 걱정거리는 건강이 23.0%, 노후생활 22.0%, 일자리 17.8%, 자녀교육 15.7% 순이었음.

- 반면, 전문가가 인식하는 대표적인 걱정거리의 1순위는 일자리가 55.0%로 가장 많았고, 노후생활 17.0%, 자녀교육 15.0%, 주거비 10.0% 순으로 나타남.

○ 전반적 소득 및 재산 분배의 평등성 인식에 대해서는 일반국민은 2.56점('매우 평등하다'가 6점 만점), 전문가는 2.07점으로 응답

○ 보건복지정책 영역별로 성과가 큰 정책에 대하여 1순위를 기준으로 비교하면, 일반국민의 응답 분포는 의료비부담경감(38.8%), 노후소득보장 강화(22.3%), 노인건강보장(15.1%) 순이고, 전문가 또한 비율 상의 차이를 제외하면 그 순서는 거의 유사함.

○ 2015년에 일반국민이 듣고 싶은 보건복지뉴스 1순위는 사회안전망 강화(35.0%), 의료비 부담 완화(28.3%), 출산율 상승(19.3%), 노인의 삶의 질 향상(13.8%) 순인 반면,

- 전문가는 출산율 상승(40.0%), 사회안전망 강화(28.0%), 의료비 부담 완화와 노인의 삶의 질 향상(각각 15.0%) 순으로 나타남.

○ 주요한 보건복지 안전영역에 대한 일반국민의 1순위 응답은 어린이집 안전관리 강화(35.7%), 취약계층 공동생활시설 안전강화(24.2%)순이고, 전문가의 응답은 일반국민 응답과 유사하게 나타남.

□ 보건정책평가

○ 의료 접근성, 보장성, 그리고 질 만족도에 대한 일반국민과 전문가 응답을 비교하여 살펴보면,

- 의료의 접근성에 대한 만족도는 일반국민의 경우 '만족한다'가 68.5%인 반면에, 전문가는 '84.0%로 일반국민보다 전문가가 더 좋게 평가함.
- 의료의 보장성에 대한 만족도는 일반국민의 '만족한다'가 56.6%인 반면에, 전문가는 60.0%이고,
- 의료의 질에 대한 만족도는 일반국민의 경우 '만족한다'가 58.9%이고, 전문가는 64.0%로 나타나, 전반적으로 일반국민에 비해 전문가의 평가가 더 긍정적으로 나타나고 있음.

○ 2015년에 중점을 두어야 할 보건의료 정책 1순위에 대하여 일반국민은 건강보험 보장 수준 향상(31.8%), 건강보험 재정 안정화(30.3%)를 선택한 반면,

- 전문가는 건강보험 보장 수준 향상(34.0%) 외에 건강보험 재정 안정화와 전달체계 효율화 및 서비스 수준 향상(각각 15.0%)을 들었음.

□ 복지정책평가

○ 노후지원정책에 대한 일반국민과 전문가 조사결과, 1순위는 유사한 양상을 보이고 있음. 대체로 은퇴 후 취업 및 창업 지원, 노인 소득 지원, 치매·독거·학대 노인 등 돌봄 강화, 노인장기요양서비스 지원 확대, 노인 의료비 부담 경감 순으로 나타남.

○ 일반국민과 전문가의 조사대상자별 출산장려정책에 대한 응답을 살펴보면, 일

반국민은 출산장려정책 1순위에 대해 임신, 출산 등 의료비용 지원 강화(26.9%), 보육서비스 질 제고(25.7%), 가정양육 지원 강화(19.7%)의 순으로 응답한 반면,

- 전문가의 1순위 응답은 보육서비스 질 제고(34.0%), 사교육비 경감 대책 마련(32.0%), 육아휴직, 육아기 단축근로 실천 확산(15.0%) 순임.

라. 일반국민의 복지의식 영향요인 분석

□ 일반 국민들이 인식하는 삶의 만족도, 소득 및 재산 분배 평등정도, 증세 동의정도 등 이산형 서열자료에 대해, 순서화된 다항의 선택을 다룰 수 있는 순서형 로짓 모형(Ordered Logit Model)²⁾을 이용하여 각각에 인구통계학적 특성이 미치는 영향을 살펴본 결과,

- 먼저, 삶의 만족도와 관련하여 65세 이상 노인보다 30대와 40대가 통계적으로 유의미한 수준에서 낮은 것으로 나타나고, 월평균 가구소득이 100만원 미만인 경우, 1,000만원 이상인 가구의 삶의 만족도의 0.1056배, 100만원대는 0.1420배, 200만원대는 0.2285배, 300만원대는 0.2524배에 불과함.
- 소득 및 재산 분배가 불평등에 대해서는 65세 이상의 노인보다 30대, 50대, 60~64세가 부정적으로 인식하는 경향이 있고, 월평균 가구소득 또한 낮을수록 월평균 가구소득 1,000만원 이상 가구보다 불평등하다고 인식하는 경향을 보임.
- 증세 동의 정도에 대해서 성별을 제외한 변수는 통계적 유의성을 보이지 않는데, 남성이 인식하는 증세 동의 정도가 여성의 1.7941배로 높게 나타남.

2) 일반적으로 순서를 지니지 않은 종속변수의 경우($y=0, 1$)에 프로빗 모형 또는 로짓 모형을 통하여 분석이 가능하나, 종속변수가 다항($y=0, 1, 2, \dots, n$)으로 순서를 지닌 경우 단순한 프로빗, 로짓 모형은 $y=0, y=1$ 간의 차이와 $y=1, y=2$ 간의 차이를 동일한 것으로 인식함(주미영, 2000). 이러한 한계점을 해결하기 위해 순서형 확률모형(Ordered Probability Model)이 개발되었고, 구체적으로 순서형 프로빗 모형(Ordered Probit Model)과 순서형 로짓 모형(Ordered Logit Model)이 있는데, 여기에서는 후자의 모형을 활용함.

5. 결론 및 정책제언

가. 보건복지관련 환경 변화에 따른 복지수요

□ 복지수요는 다음의 네 가지 측면에서 증가할 것으로 판단됨.

- 저출산고령화 등의 보건복지관련 환경변화에 따른 복지 수요 증가
- 연금제도의 성숙 등 보건복지제도 성숙에 따른 수요 증가
- 새로운 보건복지제도 도입에 따른 수요 증가
- 보편복지 등의 보건복지제도 패러다임 전환에 따른 수요 증가

나. 복지수요 증가에 대한 함의

□ 경제정책 기조 검토 필요

- 그동안 우리나라의 경제정책 기조는 ‘이윤주도 성장(Profit-led growth)’이었음. 이 결과 노동시장의 이중성과 분절화 등 야기. 따라서 ‘소득주도 성장(Income-led growth)’으로 전환 필요성 검토 필요
- 노동시장의 이중성과 분절화에 대한 치유 없이 복지지출에만 의존하는 것은 본말이 전도된 ‘사후약방문’임.
 - 본말(本末)에서 본(本)이 노동정책이라면, 말(末)은 분배정책임. 本(노동정책)의 개선 없이, 末(분배정책)의 개선만으로는 소기의 성과를 달성하기 어렵고, 사회통합에도 어려움.

□ 재원조달에 대한 사회적 합의 필요

- 현재의 국민부담률로는 중장기적으로 국가채무를 증가시킬 것임.
- 따라서 2000~2020년간의 저부양비 기간에 성장 모멘텀을 마련하고, 재원조달방안에 대한 사회적 합의를 도출하여 국민통합 기반 마련 필요

다. 보건복지 인식조사 결과의 주요 함의

- 일반국민이 인식하고 있는 삶의 만족도는 대체로 높은 편이나, 경제활동별로는 임시일용직의 만족도가 낮고(61.3%), 주관적 계층의식별로는 중하층의 만족도(64.7%) 낮고, 저소득층의 만족도(46.8%)는 매우 낮음.
 - 이들 계층은 통계적으로 유의미하게 평균(72.5%)보다 낮음. 따라서 이들에 대한 관심과 배려가 필요
- 전반적 복지수준에 관한 인식은 평균 또는 그 이하로 나타나고 있음(일반국민 6점 만점에 3.04점, 전문가 2.84점).
 - 이는 근본적 해결 방안 중의 하나인 복지확대와 함께 전달체계 개선 등의 복지 체감도를 증진시킬 수 있는 정책 개발이 필요함을 시사
- 전반적 소득 및 재산 분배에 대하여 불평등이 심하다고 인식하고 있음(일반국민 2.56점('매우 평등하다'가 6점 만점임), 전문가 2.07점).
 - 이를 개선하기 위해서는 직접적인 분배정책의 확대가 필요하고, 노동시장에서의 양극화와 분절성 개선이 선행되어야 그 효과가 배가됨. 아울러 경제정책의 기조의 변화(이윤주도 성장에서 소득주도 성장으로)도 고려되어야 함.
- 정책별 지난 5년간 성과에 대한 평가 및 정책 강화에 대한 동의 여부에 대한 전문가 조사결과,
 - 2014년의 경우 성과가 높다고 인식하는 분야는 보육지원 확대, 건강증진 서비스 확대, 장애인·다문화 가족 등 취약계층 지원 확대, 노인의 삶의 질 향상 순을 나타냈음.
 - 향후 강화되어야 할 정책의 우선순위로는 취업 및 일자리 지원 확대, 식품안전 보장, 노인의 삶의 질 향상 순으로 나타났음. 이러한 전문가의 판단을 정책수립의 기초로 활용할 필요가 있음.

□ 보건복지정책 영역별로 성과평가에서 고용복지 통합 전달체계 구축, 맞춤형 보육 서비스 제공 등의 평가가 나쁘고, 의료비부담경감, 노후소득보장 강화 등의 평가가 좋게 나타나고 있음.

○ 이러한 결과는 수요자 중심의 one-stop 서비스를 위한 고용복지 통합 전달체계 구축의 내실화와 취업모를 위한 우선배려 보육정책, 시간제 보육정책 등의 맞춤형 보육서비스가 필요함을 시사

□ 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스는 그 욕구를 반영한다고 볼 수 있음. 일반국민이 듣고 싶은 보건복지뉴스는 사회안전망 강화(35.0%), 의료비 부담 완화(28.3%), 출산율 상승(19.3%) 순이고, 전문가는 출산율 상승(40.0%), 사회안전망 강화(28.0%) 순으로 응답

○ 일반국민은 지금 필요한 본인의 욕구를, 그리고 전문가는 국가적 관점에서 필요한 것을 응답한 것으로 이해됨.

□ 보건복지 안전영역에 대한 조사결과는 일반국민과 전문가 모두 어린이집 안전관리 강화, 취약계층 공동생활시설 안전강화, 취약계층 응급안전 서비스 내실화 순으로 응답하고 있음.

○ 이를 반영한 정책우선순위 설정이 필요

□ 일반국민의 보건복지정책 확대에 대한 동의 정도는 '찬성한다' 81.1%, '반대한다' 18.9%로 나타났음. 반면, 보건복지정책 확대를 위하여 세금을 더 부담하는 것에 대하여 일반국민은 '찬성한다' 45.6%, '반대한다' 54.4%임.

○ 이러한 결과는 모순적인 것으로 보일 수 있으나, 복지는 확대하되, 재원조달에 있어서는 수직적 형평성을 감안하라는 의견으로 해석됨.

□ 사회복지지출 투자와 조세에 대한 전문가의 인식은 '세금이 늘더라도 사회복지혜택 증가를 지지한다'의 응답률이 81.0%로 매우 높게 나타남.

○ 이러한 결과는 '인식과 실제' 차이를 보일 수 있으나, 일단 긍정적인 것으로 해

석됨. 이에 대한 사회적 공론화 필요

□ 복지재원 마련 방안에 대한 전문가 의견은 국가사업간 재정 조정(56.0%)이 가장 높고, 다음이 조세인상(42.0%)으로 나타남.

○ 이는 조세인상 전에 먼저 씹씹이를 줄이자는 의견과 함께, 우리나라의 세출구조가 OECD 국가의 평균적인 세출구조에서 벗어난(outlier) 비목에 대한 조정의 필요성을 제시하고 있음.

○ 그리고 세금인상 비목은 자본소득세 인상(38%), 담배·주류·사행성 산업에 대한 세금인상(27%), 법인세 인상(15%) 순으로 나타나고 있음. 이는 조세정책의 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 판단됨.

□ 성장과 분배에 대한 전문가의 견해는 ‘성장이 중요하다’를 1점, ‘분배가 중요하다’를 10으로 부여한 10점 척도 조사결과 전문가 응답의 평균은 6.04점으로 나타나 분배에 약간 방점을 두고 있음.

○ 이는 그동안의 이윤주도 성장(Profit-led growth)’에서 ‘소득주도 성장(Income-led growth)’으로 전환해야 할 필요성을 시사하고 있음.

□ 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야에 대한 전문가 의견은 1위가 59%인 ‘생활수준 향상을 위한 보건복지분야’이고, 2위가 ‘신기술 개발을 위한 연구개발비’로 14%로 나타남.

○ 이러한 결과에서 현재 우리사회의 가장 문제점 중의 하나인 빈곤 및 분배악화, 저출산·고령화 등의 복지문제 해결에 전문가들이 일정정도 동의하고 있는 것을 확인할 수 있음.

라. 정책제언

□ 앞에서 살펴본 바처럼 우리나라의 객관적 복지수준과 일반국민 및 전문가들이 인식하고 있는 주관적 복지수준이 매우 낮고, 재정투입의 최우선 분야가 ‘생활수준 향상을 위한 보건복지분야’였음. 이를 감안한 복지지출 확대가 필요.

- 아울러 노동시장의 이중성과 분절화에 대한 치유 없이 복지지출에만 의존하는 것은 본말이 전도된 ‘사후약방문’이라는 점을 감안하여 노동시장에서의 노동소득분배율 제고 등이 필요함. 그리고 현재의 경제정책기조인 ‘이윤주도 성장(Profit-led growth)’을 ‘소득주도 성장(Income-led growth)’으로 전환할 필요성이 있음.
- 현재의 국민부담률로는 중장기적으로 국가채무를 증가시키고, 늘어나는 복지욕구를 감당할 수 없으므로, 2000~2020년간의 저부양비 기간에 성장 모멘텀을 마련하고, 재원조달방안에 대한 사회적 합의를 도출하여 국민통합 기반 마련 필요
- 마지막으로 국민들의 복지욕구를 감안한 정책은 근거중심의 정책수립의 기본이고, 부수적으로 복지체감도를 증진 시킬 수 있으므로 매년 체계적인 복지인식조사가 필요
- 그러나 현재와 같은 전화조사로는 설문 문항 수의 한계와 설문문항 인지의 한계로 체계적인 욕구 파악에 다소 한계가 있음. 따라서 전국을 대표할 수 있는 표본수를 면접조사(face to face interview) 방식으로 진행하는 것이 바람직할 것으로 판단됨.

*주요용어: 보건복지정책 수요조사, 환경변화, 복지욕구



제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 주요 내용 및 방법

제3절 기대효과 및 연구의 한계

제1절 연구의 배경 및 목적

□ 보건복지 수요는 다음과 같은 요인 때문에 증가

○ 보건복지관련 환경 변화에 따른 수요의 증가

- 경제환경 변화, 인구구조 변화, 노동시장 변화, 분배구조 변화 등의 환경변화는 대체로 보건복지 수요를 증가시키는 방향으로 작용
- 경제 성장률의 하락, 노동소득분배율 감소, 분배의 악화 등이 보건복지 수요를 증가시킨다는 것을 그동안의 경험으로도 알 수 있음.
- 이 중 저출산고령화는 보건복지 수요를 시간의 흐름에 따라 비례적으로 또는 누진적으로 증가시킬 것으로 추계되고 있음.

○ 보건복지제도 성숙에 따른 수요 증가

- 오늘날 우리나라의 보건복지제도는 태동기를 지나 성숙기에 접어들고 있기 때문에 자연적으로 복수수요가 증가하게 됨.
- 우리나라의 사회보험은 적용대상을 위에서 아래로(top down), 그리고 기초보장제도는 아래서 위로(bottom up) 그 대상을 넓혀왔음. 그 결과 복지 수요 또한 증가하였음.
- 특히, 국민연금 경우 도입시기(1988)가 외국에 비하여 상대적으로 늦어 지출이 본격적으로 증가하고 있지 않지만, 베이비 부머들이 본격적으로 은퇴하게 되면, 그 지출은 급증하는 것으로 추계되고 있음.

○ 새로운 보건복지제도 도입에 따른 수요 증가

- 2005년 이후 도입된 보육제도, 장기요양보험, 근로장려세제(EITC), 기초연금 등 새로운 복지제도 도입은 수요 증가를 유발하게 됨. 이는 (제도)공급이 수요를 창출한다는 세이의 법칙(Say's law)과 유사

- 우리나라의 경우 건강보험에서의 상병수당 등을 제외한 대부분의 보건복지 제도들이 도입되었기 때문에 향후 새로운 복지제도 도입에 따른 수요는 많지 않을 것으로 판단됨.

○ 보건복지제도 패러다임 전환에 따른 수요 증가

- 우리나라의 보건복지제도는 복지수준과 경제수준 간의 선형적 관계를 발견하기 힘든 저복지 수준 상태였음.
- 이러한 요인에 대하여 이해경(1993)은 “국가복지의 발전을 경제성장에 반하는 것으로 지속적으로 억제하는 한편, 정치적, 경제적 필요에 따라 사회 복지 프로그램을 ‘도구주의적’으로 활용하는 권위주의적 발전국가(developmental state)이었기 때문”인 것으로 해석하고 있음.
- 그러나 2010년 지방선거 이후의 무상급식, 보육제도, 기초연금 등은 그동안의 선별적 복지를 보편적 복지로 전환하는 계기가 되었으며, 이에 따라 복지수요는 증가하게 됨.

□ 이러한 복지수요에 대응하기 위하여 정부는 금년(2014)에 106.4조원을 보건·복지·고용에 투입하였고, 내년에 115.5조원을 투입할 계획이며, 향후에도 지속적으로 증가될 것으로 판단됨.

○ 2015년 보건·복지·고용 분야 총지출(안)은 전년 대비 8.5% 증가한 115조 5,087억원

- 전체 총지출 376조원의 30.7%에 해당
- 공적연금 부문은 동 분야 예산 중 34.3%인 39조 6,579억원 편성

○ 보건·복지·고용 분야 예산은 2011~2015년간 연평균 7.5% 증가

- 기초연금 도입 등에 따라 노인·청소년 부문이 같은 기간 연평균 23.4% 증가

○ 동 분야 예산은 2014~2018년간 연평균 6.7% 증가할 것으로 전망(국회예산정책처, 2014)

- 고령화에 따라 노인·청소년 부문이 같은 기간 연평균 13.9% 증가 전망

- 하지만, 제도의 미성숙, 제도 간의 연계성 부족, 복지욕구와 공급 간의 조응성 미흡 등으로 복지 만족도 및 국민 행복도는 높지 않음.
- 해방 이후 오늘까지 우리나라가 걸어온 길은 ‘압축 민주화’, ‘압축 성장’, ‘압축 복지’로 요약될 수 있음. 하지만 그 이면을 들여다보면 성장통을 앓고 있음.
- 본과제의 관심 영역에 해당되는 보건복지의 경우 외형적인 틀을 갖추고 복지 욕구에 부응하기 위하여 복지예산도 빠르게 증가하고 있으나, 제도의 미성숙, 제도 간의 연계성 부족, 복지욕구와 공급 간의 조응성 미흡 등으로 복지 만족도 및 행복도는 높지 않음.
- 우리나라의 복지수준은 '12년 OECD의 Your Better Life Index에서는 36개국 중 24위, '12년 이내찬 연구에서는 36개국 중 32위, '11년 한국보건사회연구원원의 복지지수에서는 30개국 중 26위로 나타나고 있음.
- 복지 만족도 및 국민 행복도를 높이기 위한 최선의 방책은 국민들이 필요로 하는 욕구를 우선순위별로 파악하여 분배정의(distributive justice)에 따라 예산을 배분하는 것임.
- 국민들의 보건복지욕구는 시대 상황에 따라 변함.
- 그러므로 매년 객관적인 보건복지 수요조사를 바탕으로 보건복지정책을 개발하고 변화된 대내외적 환경에 대응하는 예산 배정이 필요. 이는 근거중심의 정책개발 및 예산배정에 해당됨.
- 이러한 차원에서 한국보건사회연구원에서는 2010년, 2011년, 2012년에 보건복지분야에 대한 국민 및 전문가 의견조사를 통해 차년도 보건복지 정책수립에 있어 국민의 의견을 적극적으로 반영할 수 있는 계기를 마련한 바가 있음.
- 그러므로 본 연구는 이들 연구의 후속 연구 성격을 지닌 4년차 연구에 해당됨.
- 본 연구에서는 보건복지에 대한 국민적 인식과 욕구를 파악하기 위해 일반국민 1,000명과 보건복지분야 전문가 100명을 대상으로 보건복지분야에 대한 인식과 욕구에 대해 살펴보고 함.

□ 이러한 배경과 연구의 연속성 하에 추진된 동 연구의 목적은 다음과 같음.

- 먼저 거시적인 측면에서 보건복지관련 환경변화와 그에 따른 보건복지수요를 살펴보고자 함.
- 다음으로 미시적인 측면에서 개별가구의 보건복지 욕구를 살펴봄으로써 차년도 보건복지 정책수립의 기초자료 제공을 목적으로 함.

제2절 연구의 주요 내용 및 방법

□ 주요 연구 내용

- 2015년 및 중장기 보건복지관련 환경 분석 및 그에 따른 보건복지 욕구 분석
 - 보건복지관련 환경변화 분석
 - 경제환경 변화 분석: 경제는 복지의 물적 토대가 된다는 점을 고려하여 2015년 및 중장기 성장률 전망과 국가채무 전망을 분석
 - 인구구조 변화 분석: 저출산·고령화 등의 인구구조 변화 분석
 - 노동시장 변화 분석: 1차 노동시장의 고른 분배가 2차 복지정책의 재분배를 감소시킨다는 관점에서 노동소득분배율, 비정규직 비율 등을 분석
 - 빈곤 및 분배구조 변화 분석: 분배구조의 악화는 직접적인 공공부조 수요를 증가시킬 뿐만 아니라 중산층 축소 등과 관련되므로 이에 대한 분석
 - 보건복지관련 환경변화에 따른 복지수요 분석
 - 경제환경 변화가 복지수요에 미치는 영향
 - 인구구조 변화가 복지수요에 미치는 영향
 - 노동시장구조 변화가 복지수요에 미치는 영향
 - 분배구조 변화가 복지수요에 미치는 영향
- 기존 연구 검토

- 동 연구의 선행 연구 성격을 지닌 신영석 외(2010), 최성은 외(2011), 김태완 외(2012)의 주요 합의 분석
- 보건복지 국민의식 및 수요관련 기타 분석

○ 보건복지정책 수요조사 결과 분석

- 복지수준 및 보건복지정책에 대한 일반국민 및 전문가 평가 분석
- 보건정책에 대한 일반국민 및 전문가 평가 분석
- 복지정책에 대한 일반국민 및 전문가 평가 분석
- 재원에 일반국민 및 전문가 평가 분석
- 2010~ 2012년 보건복지정책 수요조사와의 비교 분석

○ 보건복지관련 환경 변화에 따른 복지수요와 국민의식 조사 결과를 바탕으로 합의를 도출하고 정책건의

□ 연구방법

○ 전문가 델파이(Delphi) 조사 실시

- 경제, 사회 및 보건복지 분야별 약 100명의 전문가를 대상으로 Delphi 조사를 통하여 대내외적 환경 변화에 따른 차년도 정책 방향 및 주요 핵심 과제 도출

○ 일반국민 보건복지 수요 및 의식조사 실시

- 약 1,000명의 국민을 대상으로 무작위 추출하여 내년도 중요 정책과제에 대한 전화조사 실시
- 현 정부의 보건복지 정책의 중점 과제 및 성과에 대해 설명하고 2015년도에 중점적으로 시행되어야 할 보건복지 과제에 대한 조사
- 현재의 보건복지 제도들에 대한 만족도 조사 및 부족한 점을 보완할 수 있는 중점추진 과제에 대한 의견 조사

○ 보건복지에 관한 욕구 및 의식조사 주요내용

- 본인의 삶에 대한 만족도

- 대표적인 걱정거리(불안요인)
- 보건 및 복지, 소득재분배 등에 대한 전반적 인식
 - 복지수준에 대한 인식
 - 소득이나 재산의 평등(공평) 정도에 대한 인식
 - 보건복지정책 방향에 관한 의견
 - 성과가 크다고 인식하고 있는 보건복지 정책
 - 보건복지 정책 확대에 대한 찬반 여부
- 중요하다고 인식하고 있는 보건복지 분야의 안전
- 보건정책
 - 중점을 두어야 할 보건정책
 - 의료접근의 만족도
 - 의료서비스 보장성에 대한 만족도
 - 의료의 질에 대한 만족도
 - 진료비를 낮추기 위한 건강보험료 추가부담 여부
- 복지정책
 - 중점을 두어야 할 복지정책
 - 중요하고 생각하는 출산정책
- 복지 확대를 위한 재원 부담 의사
- 인구사회학적 배경
 - 설문 응답자들의 인구통계학적(성, 연령, 학력, 소득 등) 내용 등

○ 조사방법

- 무작위표집으로 선정된 일반국민을 1,000명을 대상으로 한 전화조사와 100명의 보건복지 관련 전문가집단을 대상으로 한 웹메일 설문조사가 동시에 실시되었음. 조사는 다음과 같이 진행됨.
- 일반국민조사

- 조사방법: 전화조사(RDD(Random Digit Dialing) 방식이 적용된 CATI (Computer-assisted Telephone Interviewing) 시스템 활용)
- 표본추출: 성별 연령별 지역별 인구비례를 고려한 다단계 층화추출법
- 조사기간: 2014. 10. 14. ~ 11. 2.
- 신뢰수준: 95%±3.1%p
- 조사기관: (주)한국능률협회컨설팅
- 전문가조사
 - 조사방법: 웹메일조사
 - 조사기간: 2014. 10. 14. ~ 11. 2.
 - 조사기관: (주)한국능률협회컨설팅

제3절 기대효과 및 연구의 한계

1. 기대효과

- 보건복지 정책에 대한 욕구를 정책에 반영하고, 관련 예산 배정에 활용함으로써 맞춤형 보건복지 정책 구현에 기여
 - 욕구 및 인식조사를 바탕으로 한 정책 시행은 근거 중심 정책의 첫 단추
 - 이를 통해 국민들이 정책적 수요에 부응하고, 찾아가는 서비스, 맞춤형 보건복지정책의 구현이 가능
- 보건복지관련 환경 변화에 따른 복지수요 파악 및 중장기 정책기조 설정에 기여
 - 경제 여건변화, 노동시장 변화, 인구구조 변화, 분배상태 변화 등이 2015년 및 중장기적으로 보건복지 수요에 미치는 영향 파악
 - 이는 중장기적 보건복지 정책 기조 설정의 기초자료로 활용 가능

□ 보건복지 정책에 대한 국민적 공감대 형성에 기여

- 국민들의 수요와 욕구를 파악하여 이를 정책 및 예산에 반영함으로써 국민 공감대 형성

2. 연구의 한계

□ 본 연구의 주요 연구방법인 보건복지인식 조사에서는 다음과 같은 한계가 있음.

- 전문가 조사는 텔파이 조사이므로 표본의 대표성이 약함. 그러므로 전문가 조사의 경우 선행 연구와의 연도별 비교는 의미가 없음. 그러나 동일연도의 비교는 가능함.
- 일반국민 조사의 경우 선행연구(2010, 2011, 2012)는 유선 전화조사이었으나, 본 조사는 무선 전화조사로 수행하여 선행연구와의 비교에서 약간의 편의(bias)가 발생할 수 있음.
 - 이러한 편의 외에도 신뢰수준이 $95\% \pm 3.1\%$ 이라는 점을 감안하여야 함.
 - 비록 일반국민 조사에서의 두 가지 점 한계(편의와 신뢰수준)이 있지만 연도별 비교에 지장을 줄 정도는 아니라고 판단됨. 따라서 일반국민 조사의 연도별 비교는 가능



제2장

보건복지 관련 환경변화와 복지수요

제1절 보건복지관련 환경변화

제2절 보건복지 환경변화에 따른 복지수요

2

보건복지 관련 환경변화와 복지수요 <<

□ 본 장에서는 제4장 개별가구 및 보건복지정책 전문가에 대한 미시적 복지수요 분석 전에 거시적 측면의 보건복지관련 환경을 검토해 봄으로써 거시적 측면의 복지수요 흐름을 파악하고자 한다. 이를 위하여 제1절에서는 보건복지관련 환경변화를 살펴보고, 제2절에서는 환경변화에 따른 복지수요 추세를 살펴보고자 함.

제1절 보건복지관련 환경변화

1. 경제환경 변화

가. 세계 경제환경 전망

□ 2015년 세계 경제 성장률은 금년보다 약간 높은 수준인 3.5%(IMF)~3.9%(Global Insight)로 추정되고 있음³⁾.

○ 선진국의 경제 성장률은 금년보다 높은 2.3~2.4%, 신흥 시장국도 금년보다 높은 약 5.3%로 추정되고 있음.

○ 주요국의 경제성장률을 살펴보면,

- 우리나라와 교역 규모가 가장 큰 중국의 경제성장률은 금년보다 낮은 7.3~7.6%로 추정되고, 일본의 경우도 금년보다 낮은 1.0~1.3%로 추정되고 있음.
- 그러나 미국은 금년보다 약간 높은 3.0~3.5%, 유로존의 경우도 금년보다

3) OECD(2014.11)의 2015년 세계 경제 성장률 전망치는 3.7%이며, 중국 7.1%, 미국 3.1%, 유로존 1.1%, 일본 0.9%, 러시아 0%, 브라질 1.5%로 추정하고 있음.

약간 높은 1.5~1.7%로 추정되고 있음.

- 그리고 인도, 브라질, 러시아의 경제성장률도 금년보다 약간 높아질 것으로 추정되고 있음.

〈표 2-1〉 세계경제 성장률 추이 및 전망

구분	2012	2013	2014	2015
세계 ²⁾	3.2 (2.6)	3.0 (2.5)	3.6 (3.0)	3.9 (3.5)
선진국	1.4	1.3	2.2 (2.0)	2.3 (2.4)
미국	2.8	1.9	2.8 (2.4) [2.6]	3.0 (3.0) [3.5]
유로존	-0.7	-0.5	1.2 (1.1) [1.2]	1.5 (1.5) [1.7]
일본	1.4	1.5	1.4 (1.4) [1.2]	1.0 (1.3) [1.2]
신흥시장국	5.0	4.7	4.9 (4.7)	5.3 (5.3)
아시아 ³⁾	6.7	6.5	6.7 (5.9)	6.8 (6.2)
중국	7.7	7.7	7.5 (7.5) [7.4]	7.3 (7.6) [7.3]
인도	4.7	4.4	5.4 (5.3) [5.4]	6.4 (6.0) [5.7]
브라질	1.0	2.3	1.8 (1.9) [1.8]	2.7 (2.9) [2.2]
러시아	3.4	1.3	1.3 (1.0) [0.5]	2.3 (1.7) [1.8]

주 1) IMF 자료를 주로 참조하였으며, ()와 []의 수치는 각각 Global Insight와 OECD 자료에 근거함.

2) IMF의 세계경제 성장률은 PPP방식의 추정치

3) 아시아지역에서 Global Insight는 일본만을 제외하지만, IMF는 한국, 일본, 대만, 홍콩, 싱가포르를 제외(선진국에 포함)

자료: Global Insight, World Overview, Arpil 2014; IMF, World Economic Outlook, April 2014; OECD, Economic Outlook, No. 95. May 2014.

□ 주요국의 국가채무 총량 비교

- OECD 자료에 따르면 2013년 우리나라의 GDP 대비 국가채무 비율은 36.5%로 OECD 평균(109.5%), 일본(224.6%), 미국(104.3%), 영국(99.3%), 독일(85.9%) 등에 비해 낮음.
- 우리나라의 1인당 국민소득(2013년 US \$25,977)과 유사한 국가인 포르투갈(139.4%), 그리스(186.0%), 슬로베니아(80.5%), 스페인(104.0%) 등과 비교해도 우리나라의 국가채무 비율은 낮음.
- 그러나 2000~2013년 동안 OECD 34개국의 국가채무 증가속도와 비교해 보면, 우리나라(12.3%)가 룩셈부르크(16.9%), 에스토니아(15.6%), 아이슬란드(14.4%), 아일랜드(13.4%), 슬로베니아(12.6%), 체코(12.5%)에 이어 일곱 번째로 높은 증가율을 기록(국회예산정책처, 2014)

〈표 2-2〉 OECD 주요국의 일반정부 부채 추이

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
프랑스	79.3	91.4	95.7	99.3	109.6	112.6	115.1	116.1
독일	69.9	77.5	86.2	85.8	88.5	85.9	83.9	79.8
일본	171.1	188.7	193.3	209.5	216.5	224.6	229.6	232.5
한국	28.3	31.0	31.8	33.3	34.8	36.5	37.9	39.0
영국	57.3	72.1	81.7	97.1	101.6	99.3	101.7	103.1
미국	72.6	85.8	94.6	98.8	102.1	104.3	106.2	106.5
유로지역 (15개국)	78.0	88.8	93.9	95.9	104.4	106.7	107.7	106.9
OECD 평균	79.9	91.2	97.5	102.1	107.1	109.5	111.1	111.2

자료: OECD Economic Outlook, No. 95

나. 우리나라 경제 환경 전망

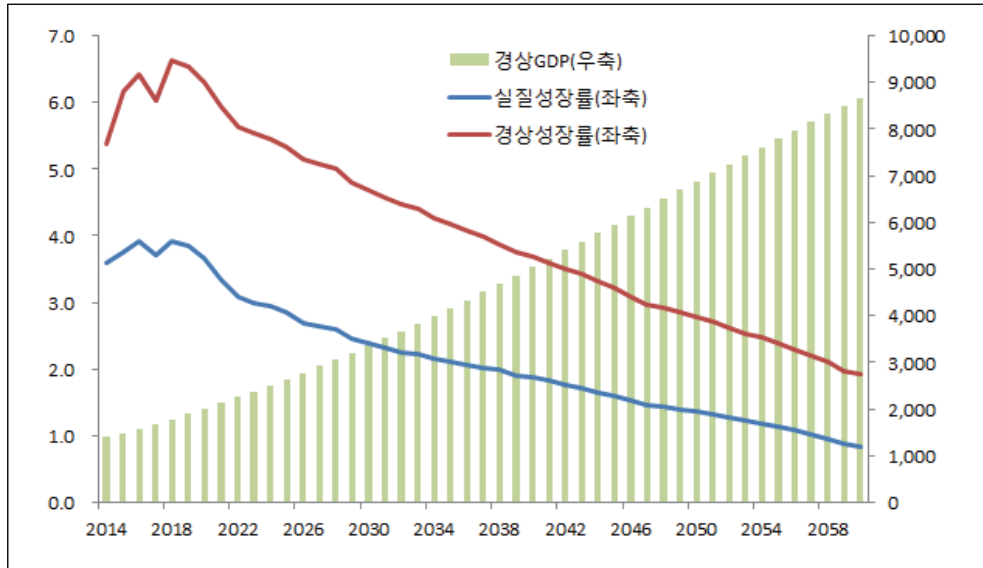
- 우리 경제는 내수가 완만하게 회복되는 가운데 수출 증가세도 확대되면서, 2014년과 2015년에 각각 3.7% 및 3.8%의 성장률⁴⁾을 기록할 전망(KDI, 2014, p.7)
- 경상수지는 2014년에 2013년과 유사한 흑자규모(780억달러 내외)를 기록할 전망이나, 2015년에는 내수 개선 및 교역조건 악화와 함께 원화강세의 효과가 나타나면서 650억 달러 내외로 축소될 것으로 예상
- 소비자물가는 물가상승세가 서서히 확대되면서 2014년과 2015년에 각각 1.6%와 2.3% 내외의 비교적 낮은 상승률을 기록할 전망
- 취업자 수는 단시간(주 36시간 미만) 근로자를 중심으로 큰 폭의 증가세를 지속하는 가운데 2015년 실업률은 소폭 하락할 전망
- 그러나 우리나라의 잠재성장률은 저출산·고령화 등으로 중장기적으로 하향추세를 보일 것으로 추계되고 있음.
- 2020년대에는 2%대 성장에서 2030년 후반에는 1%대 성장으로 진입될 것으로 추정됨.

4) OECD(2014. 11)의 전망치는 2014년 3.5%, 2015년 3.8%이고, 한국은행의 2015년 전망치는 3.9%임.

[그림 2-1] 경제성장률 장기 전망

(단위: %)

(단위: 조원)



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

□ 국가채무의 경우 2000년대 들어 지속적으로 증가하고 있음. 2000년 111.2조원 (GDP대비 17.5%)에서 2013년에는 482.6조원(GDP대비 33.8%)까지 증가하였으며,

○ 추계치가 밝혀진 2018년까지 지속적으로 증가될 것으로 추계되고 있음.

〈표 2-3〉 국가채무 추이

(단위: 조원, %)

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

주: 2014년 이후는 '14-18 국가채무관리계획의 전망 수치이며, 지방정부 순채무는 전체 채무 중 중앙정부에 대한 채무 제외

자료: 기획재정부, e-나라 지표(2014.11.09. 다운로드)

2. 인구구조의 변화

가. 초 저출산 지속

□ 장기간 지속되는 초 저출산율

○ 저출산은 선진국의 일반적인 현상이나, 우리나라의 경우 그 정도가 심함.

- 2001년부터 2013년까지 출산율 1.3 미만의 초저출산율이 10년 이상 지속되고 있음.
- 초저출산을 경험한 일본의 경우 3년('03~'05), 독일 4년('92~'95) 등 우리보다 단기간 지속되었음.

○ 2010년 기준 OECD 평균 합계출산율은 1.74명이나, 우리나라는 평균에 비해 약 0.5명 낮은 1.23명임.

- 노동시장에서의 일자리 부족 현상의 지속, 초산 연령의 노령화 현상, 높은 양육비용 등을 감안하면 출산율 개선 전망은 다소 어두운 편임.

〈표 2-4〉 주요국의 출산율 변동

구분	1960(A)	2010(B)	B-A	증감률(%)
프랑스	2.74	1.99	-0.75	-27.4
독일	2.37	1.39	-0.98	-41.4
일본	2.00	1.39	-0.61	-30.5
한국	6.00	1.23	-4.77	-79.6
스웨덴	2.20	1.98	-0.22	-10.0
영국	2.72	1.98	-0.74	-27.2
미국	3.65	1.93	-1.72	-47.1
OECD-30	3.23	1.70	-1.53	-47.3

자료: OECD Family Database(www.oecd.org/social/soc/oecdfamilydatabase.htm)

□ 가임기 여성의 감소

○ 미래 인구규모 및 구조에는 직접 출산을 하는 가임기(15~49세) 여성의 규모가 중요한 영향을 미침. 특히 결혼과 출산이 가장 활발한 주된 가임기 연령층인 25~34세 여성 규모의 변화는 더 중요

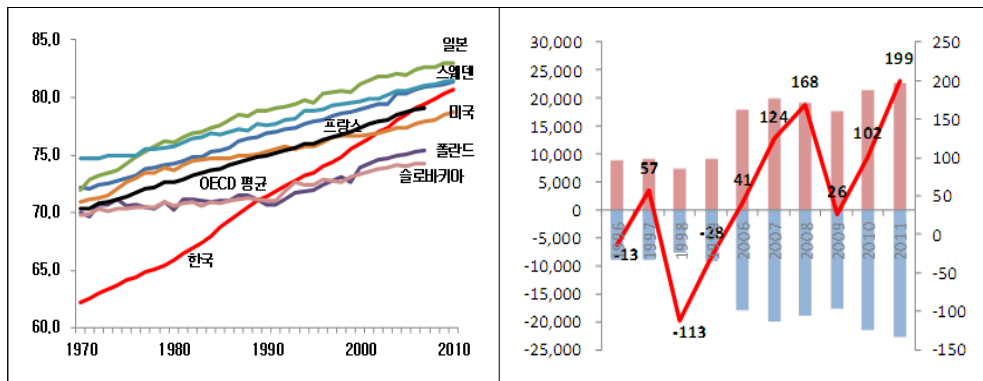
- 가임기 여성의 규모는 과거의 출산율 추이에 의해 결정. 따라서 초저출산현상이 지속되는 한 가임기 여성의 규모는 계속적으로 감소할 것임.
- 인구추계 결과에 의하면, 가임기 여성의 규모는 2014년 1,272만명에서 2030년 991만명으로 78% 수준으로 감소하고, 2060년에는 673만명(2014년 대비 53%) 그리고 2100년에는 421만명(2014년 대비 33%)로 더욱 감소할 전망. 주된 가임기인 25~34세 여성의 규모는 2014년 348만명에서 2030년 274만명(2014년 대비 79%), 2060년 196만명(2014년 대비 56%) 그리고 2100년 115만명(2014년 대비 33%)로 급속히 감소할 전망이다.

□ 인구의 국제이동

- 인구의 국제이동은 다소의 불규칙성에도 불구하고, 정적(+) 순이동 추세를 유지하여 2011년의 경우 19.9만명이 순 유입됨(법무부).
 - 이러한 추세는 3D업종에서의 노동력 부족현상 등으로 당분간 유지될 것으로 판단됨.

[그림 2-2] OECD 국가의 기대수명(좌) 및 우리나라의 인구인동(우)

(단위: 세, 천명)



자료: OECD Health Data

자료: 법무부

나. 급속한 고령화

□ 기대수명의 상승

- 우리나라의 기대수명은 1970년 62.1세에서 2010년 80.6세로 지속적으로 증가하고 있음.
- 1970년에는 OECD 평균 (69.8세)보다 7.7세 적었으나, 2010년에는 OECD 평균(79.8세)보다 0.8세 많음(OECD Health Data).

□ 인구의 고령화

- 2000년 고령화사회(노인인구 7%)에 진입한 이후 65세 이상 노인인구 비중은 꾸준히 증가하는 추세이며, 저출산 현상과 맞물려 인구구조의 변화가 가속화 될 것으로 전망됨.
- 2010년 우리나라의 고령화율은 11.0%로 멕시코(5.9%), 터키(6.3%)에 이어 가장 낮은 수준임(OECD 평균 14.8%).
- 그러나 2050년이 되면, 우리나라의 고령화율은 38.2%로 급증하여 일본 (39.6%) 다음으로 65세 이상 노인인구비율이 가장 높은 수준(OECD 평균 25.8%)

다. 총인구 및 생산가능인구 변화

- 초 저출산으로 총인구는 2030년 52,160천명으로 정점을 찍은 후 2060년에는 43,959천명으로 감소될 전망

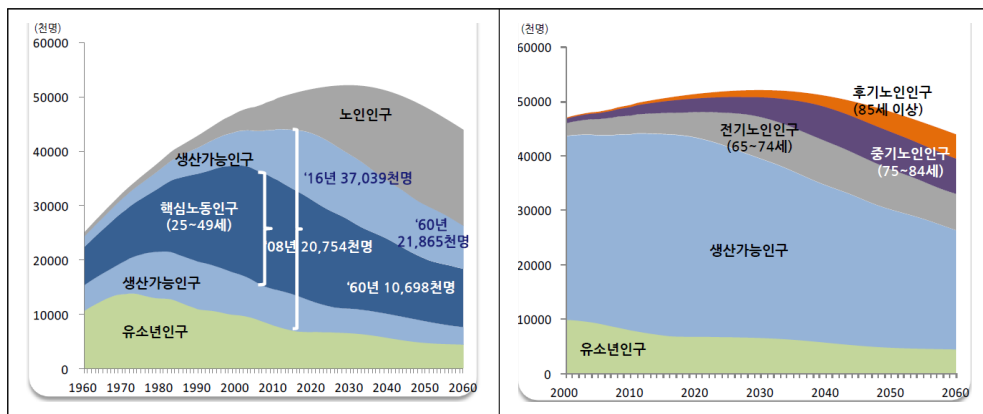
□ 생산가능인구의 감소

- 베이비붐 세대 은퇴가 본격화하기 이전인 2002~2011년은 생산가능인구 (15~64세)가 안정적인 추세를 보이나,
- 2012년 생산가능인구 비중은 73.1%로 정점(생산가능 인구수는 2016년에 3,704만명으로 정점)에 달한 이후, 2026년 초고령사회(노인인구 20%)에 진입

하는 등 인구고령화가 노동력에 미치는 영향이 급속히 증가할 것으로 전망(이삼식, 보사연 내부 발표자료)

- 경제활동인구(15세 이상)는 2022년에 2,719만명을 정점으로 이후 감소
- 핵심노동인구(24~46세)는 이미 2008년 2,075만명을 정점에서 감소하고 있음.

[그림 2-3] 연도별 연령별 인구수



자료: 통계청(2010) 장래인구추계

자료: 통계청(2010) 장래인구추계

3. 노동시장 변화

가. 노동시장 추이(2000~2013년)

□ 경제활동 참가율은 2000년 이후 거의 변동 없는 60% 초반대에 머물고 있음(표 2-6 참조).

○ 2013년 경제활동 참가율은 61.5%임.

□ 전년대비 취업자 수 증가는 2002년에 최고(59.7만명)를 기록한 후 2009년까지 감소 추세를 보이다고 2010년 이후 약간 증가하는 추세를 보이고 있음.

- 2002년에 60.0%를 기록한 고용률은 60%에 미치지 못하고 있음.
 - 2013년 고용률은 59.5%임.
- 실업률은 2000년 이후 감소 추세를 보이다가 2008년 국제금융위기 이후인 2009~2010년 간 증가한 후 감소추세를 보임.
 - 2013년 실업률은 3.1%임.
- 노동소득분배율은 2006년 최고(61.3%)에 도달한 후 약간의 감소추세를 보임.
 - 2012년 기준 노동소득분배율은 59.7%(통계청 KOSIS)
- 노동시장의 불안정적인 구조를 설명하는 대표적인 비정규직의 경우 1998년 경제위기를 겪으며 노동시장의 유연화가 강화되면서 증가하기 시작
 - 통계청 기준에 의하면, 2003년 약 460만명에서 꾸준히 증가하여 2012년에는 약 591만명에 이르는 노동자들이 비정규직의 형태로 일을 하고 있음
 - 2012년 한시적 일자리에 근무하는 노동자들은 340만명, 시간제 근로자는 183만명, 비전형일자리는 229만명에 이르고 있음.

〈표 2-5〉 비정규직 변화추이

(단위: 천명)

항목	2003.8	2004.8	2005.8	2006.8	2007.8	2008.8	2009.8	2010.8	2011.8	2012.8
임금근로자	14,149	14,584	14,968	15,351	15,882	16,104	16,479	17,048	17,510	17,734
*정규직	9,542	9,190	9,486	9,894	10,180	10,658	10,725	11,362	11,515	11,823
*비정규직	4,606	5,394	5,483	5,457	5,703	5,445	5,754	5,685	5,995	5,911
- 한시적	3,013	3,597	3,615	3,626	3,546	3,288	3,507	3,281	3,442	3,403
- 시간제	929	1,072	1,044	1,135	1,201	1,229	1,426	1,620	1,702	1,826
- 비전형	1,678	1,948	1,907	1,933	2,208	2,137	2,283	2,289	2,427	2,286

자료: 통계청, 경제활동인구 근로형태별 부가조사

나. 노동시장 전망

- KDI 경제전망에 의하면, 2015년 실업률은 3.3%로 금년 예상치(3.5%)보다 약간 낮아질 것으로 전망됨(KDI, 2014, p.8).
- 국정과제인 ‘고용률 70% 달성’ 정책에 힘입어 고용률은 약간 증가될 것으로 판단되나,
 - 하지만, 우리나라 경제가 중저성장 시대로 진입하였고, 성장을 해도 일자리가 충분히 늘지 않는 소위 ‘고용없는 성장’임을 감안하면, 단기에 고용률의 급격한 증가는 기대하기 힘들.
 - 한편, 최근 질 낮은 일자리 창출이 증가면서, 소위 ‘성장없는 고용’ 현상이 나타나고 있음.
- 노동소득분배율은 최근의 감소추세가 적어도 2015년까지는 지속될 것으로 판단됨.
 - 최근, 과거의 ‘이윤주도 성장’에서 ‘소득주도 성장’으로의 패러다임 전환 필요성이 제기 있으나,
 - 중국의 성장잠재력 감소, 미국의 양적완화 종료, 일본의 양적완화 지속으로 등으로 경제전반의 불확실성이 증대되고 있기 때문에 노동소득분배율 감소추세의 반전은 기대하기 어려움.

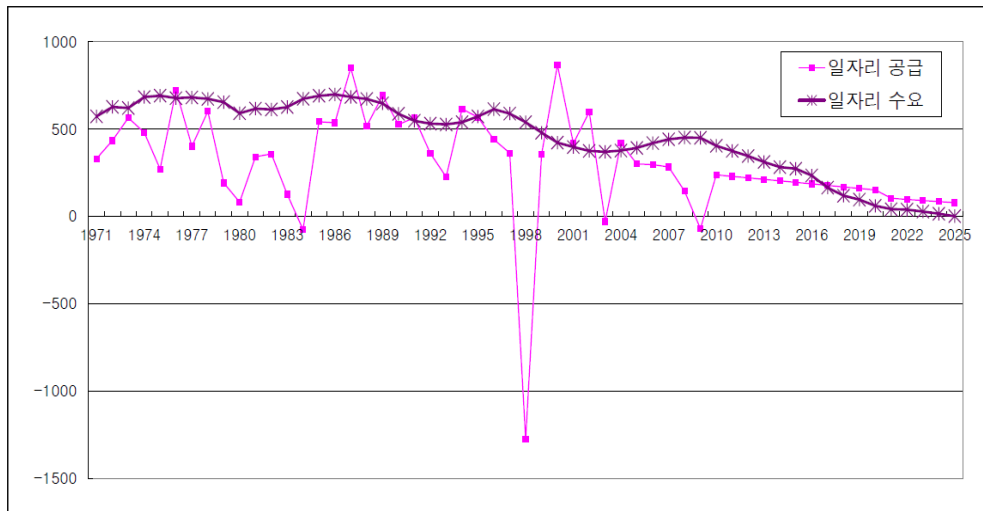
〈표 2-6〉 주요 노동관련 지표 추이

구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
경제성장률	8.8	4.0	7.2	2.8	4.6	4.0	5.2	5.1	2.3	0.3	6.3	3.7	2.0	2.8
15세이상인구	36,186	36,579	36,963	37,340	37,717	38,300	38,762	39,170	39,598	40,092	40,590	41,052	41,582	42,096
(증가율)	-	1.1	1.0	1.0	1.0	1.5	1.2	1.1	1.1	1.2	1.2	1.1	1.3	1.2
(증감수)	-	393	384	377	377	583	462	408	428	494	498	462	530	514
경제활동인구	22,134	22,471	22,921	22,957	23,417	23,743	23,978	24,216	24,347	24,394	24,748	25,099	25,501	25,873
(증가율)	-	1.5	2.0	0.2	2.0	1.4	1.0	1.0	0.5	0.2	1.5	1.4	1.6	1.5
(증감수)	-	337	450	36	460	326	235	238	131	47	354	351	402	372
취업자 (천명)	21,156	21,572	22,169	22,139	22,557	22,856	23,151	23,433	23,577	23,506	23,829	24,244	24,681	25,066
(증가율)	-	2.0	2.8	-0.1	1.9	1.3	1.3	1.2	0.6	-0.3	1.4	1.7	1.8	1.6
(증감수)	-	416	597	-30	418	299	295	282	144	-71	323	415	437	385
실업자 (천명)	979	899	752	818	860	887	827	783	769	889	920	855	820	807
비경제활동인구	14,052	14,108	14,042	14,383	14,300	14,557	14,784	14,954	15,251	15,698	15,841	15,953	16,081	16,223
(증가율)	-	0.4	-0.5	2.4	-0.6	1.8	1.6	1.1	2.0	2.9	0.9	0.7	0.8	0.9
(증감수)	-	56	-66	341	-83	257	227	170	297	447	143	112	128	142
경제활동참가율 (%)	61.2	61.4	62.0	61.5	62.1	62.0	61.9	61.8	61.5	60.8	61.0	61.1	61.3	61.5
실업률 (%)	4.4	4.0	3.3	3.6	3.7	3.7	3.5	3.2	3.2	3.6	3.7	3.4	3.2	3.1
고용률 (%)	58.5	59.0	60.0	59.3	59.8	59.7	59.7	59.8	59.5	58.6	58.7	59.1	59.4	59.5
노동소득분배율 (%)	58.1	58.8	58.0	59.2	58.7	60.7	61.3	61.1	61.0	60.9	58.9	59.5	59.7	
고용탄력성	-	0.49	0.38	-0.05	0.41	0.33	0.25	0.24	0.27	-1.00	0.22	0.47	0.90	0.56
1%성장시 고용증가자	-	104	83	-11	91	75	57	55	63	-237	51	112	219	138

자료: 통계청, KOSIS

- 우리나라의 15세 이상 경제활동인구가 2022년에 정점에 도달하고, 잠재 성장률이 하락하고 있음을 감안하면 일자리 부족 현상은 당분간 지속될 것으로 전망됨.
- 인구구조, 고용률, 잠재성장률, 1% 경제성장시 창출되는 일자리 수 등을 감안한, 단순 추계에서는 2020년 전에 일자리 수요공급이 거의 균형을 이룰 것으로 나타나고 있지만,
- 그동안 누적된 과잉 노동력 등을 감안하면, 2020년 중반 정도에 일자리 부족 현상이 해소될 것으로 추계됨.
- 따라서 2020년 중반까지는 소위 '88만원'세대로 대표되는 청년 실업의 문제는 해결되기 어려움.

[그림 2-4] 연도별 일자리 수요공급 전망



주: 누적 실업자를 감안하지 않은 연도별 수치

4. 빈곤 및 분배 변화 전망

가. 빈곤 및 불평등 추이

□ 빈곤 추이

○ 1990년 이전의 빈곤현황

- 우리나라의 경우 1960년대 이후 고도 경제성장의 결과로 1965년 40.9%에 이르던 빈곤율이 1976년에는 14.8%로 감소하고, 1980년에는 다시 9.8%로 감소하였음(서상목 외, 1981).
- 1980년대에는 경제 사회적인 혼란이 있었지만 1990년의 빈곤율은 8.3%로 추정되고 있으며(정복란·김미곤 외, 1990), 1990년대 중반의 빈곤관련 지표들은 자료상의 한계는 있지만 적어도 외형적인 수치로는 선진국과 비슷하거나 낮은 수준을 유지하였음.

〈표 2-7〉 1990년 이전의 절대빈곤 추이

구분	빈곤인구(천명) ¹⁾			빈곤율(빈곤인구/전체인구, %)		
	전국	도시	농촌	전국	도시	농촌
1965	11,769	4,244	7,505	40.9	54.9	35.8
1976	5,198	3,072	2,216	14.8	18.1	11.7
1980	3,644	2,250	1,394	9.8	10.4	9.0
1990	3,656	1,110 ²⁾ , 761 ³⁾	1,785	8.3	5.5 ²⁾ , 6.7 ³⁾	14.3

주: 1) 빈곤인구는 소득이 해당연도 최저생계비 미만인 경우를 말함.

2) 대도시, 3) 중소도시

자료: 1996~1980까지의 자료는 서상목 외, 『빈곤의 실태와 영세민 대책』, 한국개발연구원, 1981~1990년 자료는 정복란, 김미곤 외, 『생활보호제도 개선방안에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1990.

○ 1990년 이후의 빈곤율 추이

- 1997년 말에 시작된 IMF 경제위기는 빈곤인구를 양산하고 각종 사회병리 현상과 사회양극화를 초래
- 경제위기 이후 빈곤율, 빈곤갭, 센지수 등 빈곤관련 지표들은 1999년에 가장 나쁜 수준에 도달한 후 이후 약간씩 개선되다가 2003년 카드대란 때 다

시 악화. 2004년 이후 약간씩 개선되다가 최근 정체 현상을 보이고 있음.

- 1996년 이후 몇 번의 경제위기가 있었지만, 동 기간(1996~2013) 동안 실질 GDP 성장률이 77.1%인 점을 감안하면, 1990년 이전과는 달리 IMF 경제위기 이후에는 경제성장이 빈곤감소에 영향을 끼치는 낙수효과(trickle-down effect)가 거의 사라졌음을 확인할 수 있음.

〈표 2-8〉 IMF 경제위기 이후의 빈곤율 추이

(단위: %)

구분	전국 ¹⁾	
	절대빈곤 ²⁾	상대빈곤 ³⁾
1996	3.0	9.0
2000	8.2	13.3
2006	7.6	13.8
2007	7.8	14.4
2008	8.0	14.6
2009	8.4	14.8
2010	7.9	14.3
2011	7.8	14.3
2012	7.6	14.0

주: 1) 1996년과 2000년 자료는 가구소비실태조사(통계청), 2006년 이후 자료는 가계조사(통계청)임. 편의상 전국이라고 표현하였으나 농어가 포함되지 않은 결과임.

2) 경상소득이 최저생계비 미만인 인구 비율. 1996년 최저생계비는 1994년 최저생계비와 1999년 최저생계비의 증가율을 적용하여 추정

3) 중위 가처분소득의 50%미만 인구비율

자료: 1996~2000년 통계: 여유진, 김미곤 외, 『빈곤과 불평등의 동향 및 요인분석』, 한국보건사회연구원, 2005.
2006~2012년 통계: 임완섭 외, 『2013 빈곤통계연보』, 한국보건사회연구원, 2013.

□ 불평등 추이

○ 분배상태를 나타내는 대표적인 지표 중의 하나인 지니계수(Gini Coefficient)⁵⁾는 2003년 이후 2008년까지 악화되는 추세를 보이다가, 약간 개선되는 모습을 보이고 있음.

- 또 다른 긍정적인 측면 중의 하나는 불평등도 복지지출 증가에 힘입어 다소 개선되는 모습을 보이고 있다는 점임.

5) 지니계수는 0과 1사이의 값을 가지며, 그 값이 1에 가까워질수록 불평등도 심하다는 것을 의미함. 지니계수에 대하여 파이아트(1976)는 지니계수가 그 사회의 우월감의 총합이라고 설명하고 있으며, 이차키(1979)는 한 사회의 박탈감의 총량은 '평균소득×지니계수'임을 논증하고 있음.

〈표 2-9〉 지니계수(전가구기준, 연간)

구분	시장소득(A)	가처분소득(B)	지니계수 개선도(C)=(A-B)/A*100)
1인가구 제외			
2003	0.292	0.277	5.14
2004	0.301	0.283	5.98
2005	0.306	0.287	6.21
2006	0.312	0.291	6.73
2007	0.321	0.295	8.10
2008	0.323	0.296	8.36
2009	0.320	0.294	8.13
2010	0.314	0.288	8.28
2011	0.313	0.288	7.99
2012	0.311	0.285	8.36
1인가구 포함			
2006	0.323	0.300	7.12
2007	0.333	0.306	8.11
2008	0.337	0.308	8.61
2009	0.336	0.308	8.33
2010	0.332	0.303	8.73
2011	0.331	0.302	8.76
2012	0.329	0.300	8.81

주: 1) 농어가 제외

자료: 임완섭 외, 『2013년 빈곤통계연보』, 한국보건사회연구원, 2013. 원자료: 통계청, 가계동향조사.

□ 빈곤 및 불평등 국제비교

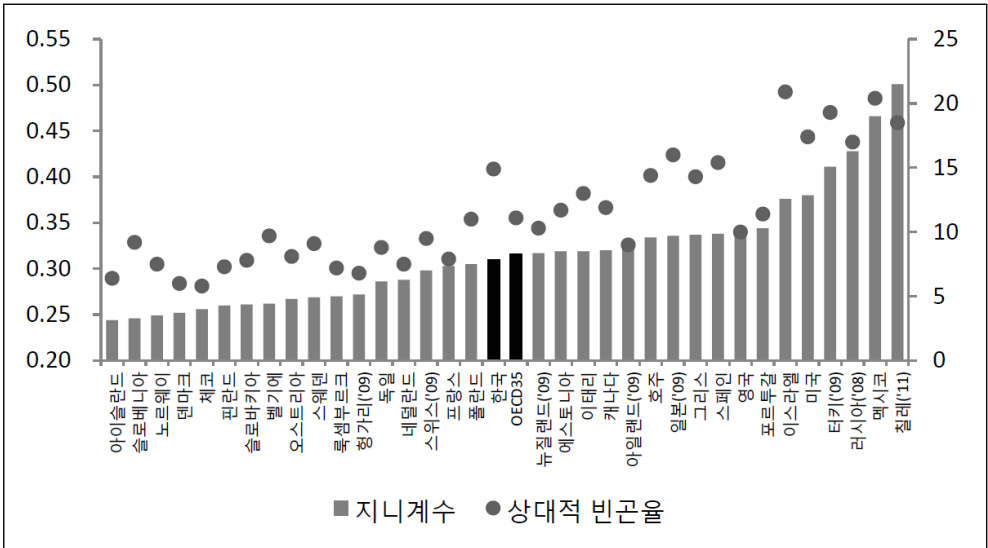
○ OECD 국가와 비교 시, 우리나라의 지니계수는 연도별 오르내림은 있지만, 1990년 이후 증가추세를 보이고 있으며, 2010년 지니계수는 OECD 평균⁶⁾에 거의 근접하고 있음. 중위소득 50%기준 상대 빈곤율은 비교적 높은 집단에 속해 있음.

○ 연령별 상대빈곤율 및 지니계수는 노인층에서 매우 높게 나타나고 있음.

- 우리나라의 노인빈곤율은 2012년 기준으로 49.3%로 OECD 국가 중에서도 타의 추종을 불허하는 수준. 그림에서 보는 바와 같이, 우리나라의 근로연령층 빈곤율은 OECD 국가들 중 중간 정도 순위를 차지하고 있지만, 노인 빈곤율은 이상치(outlier)라 할 만큼 높은 수준임.

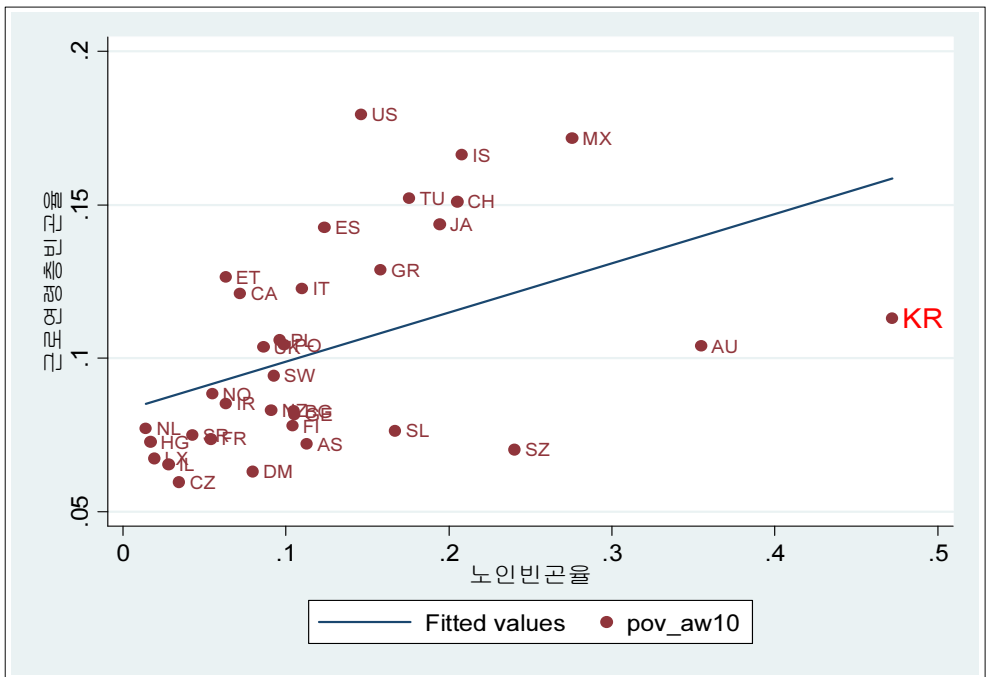
6) 빈곤 및 불평등 통계작성 기준인 통계청 '가계동향조사'의 표본에 고소득층이 상대적으로 적은 점을 보완한 김낙연 교수의 연구에 따르면 지니계수도 OECD 국가 중 높은 그룹에 속함. 그리고 '가계동향조사'보다 표본규모가 큰 통계청의 '가계금융복지조사'에서의 지니계수는 2012년에 0.353으로 나타나 '가계동향조사'의 0.30보다 높게 나타나고 있음.

[그림 2-5] OECD 국가 지니계수와 상대적 빈곤율 비교(2010년)



자료: OECD Database on Income Distribution and Poverty,

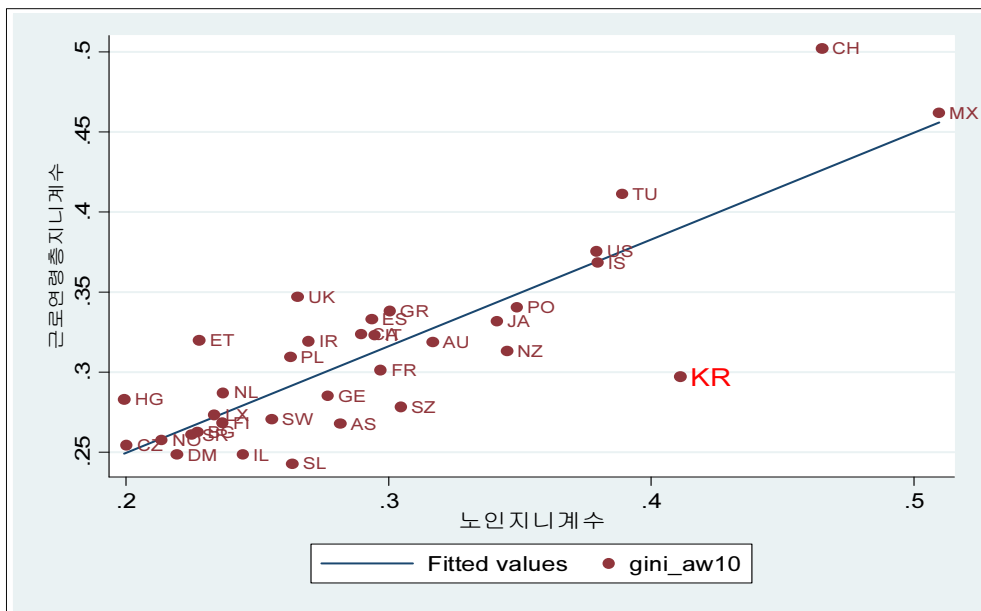
[그림 2-6] OECD 국가의 빈곤율(2010년)



원자료: stas.oecd.org(2014.10.9. 다운로드)

- 노인 집단의 경우 빈곤율이 높을 뿐만 아니라, 노인 집단 내의 소득불평등도 또한 매우 높은 수준
 - 근로연령층 내부의 불평등도 역시 OECD 국가 중 약간 높은 수준에 속하지만, 노인 인구 내부의 불평등도는 빈곤율과 마찬가지로 OECD 국가 중 예외적으로 높은 수준을 보이고 있음.

[그림 2-7] OECD 국가의 불평등도(2010년)



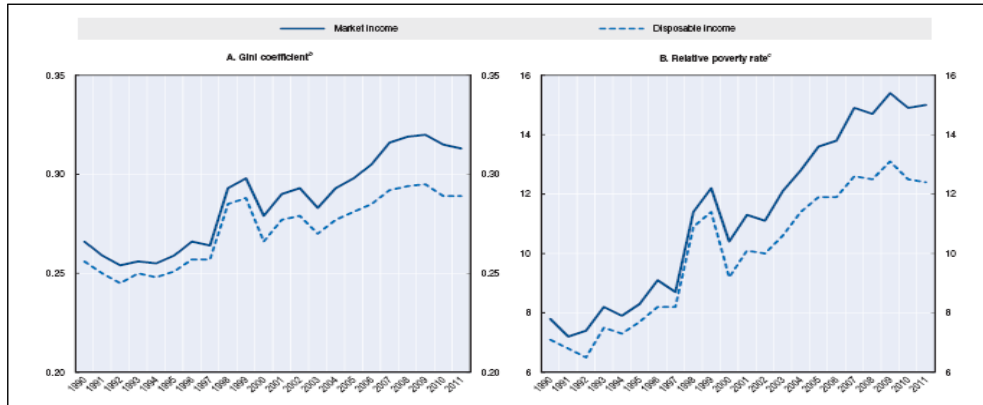
원자료: stas.oecd.org(2014.10.9. 다운로드)

나. 빈곤 및 불평등 전망

□ 빈곤 및 불평등 장기 추이

- 지니계수 흐름에 대한 OECD의 1990년 이후 장기 추세를 살펴보면,
 - 지니계수는 IMF 경제위기 전에는 낮은 수준을 유지하다가, 경제위기 이후 악화된 후 개선되는 추세가 2008년 세계금융위기 이후 다시 악화됨. 이후 약간의 개선 추세를 보이고 있음.

[그림 2-8] 불평등(좌)과 빈곤(우)의 장기 추이



자료: OECD(2013).

□ 빈곤 및 불평등 전망

○ 빈곤 및 불평등 증가요인은 다양함. 신자유주의, 기술의 발전, 노동소득분배율의 감소, 고용없는 성장, 비정규직 및 저임금 근로자의 증가, 인구고령화, 낙수효과(trickle down effect)가 없는 경제체계, 낮은 복지수준 등의 거시적인 요인과 건강의 악화, 낮은 교육수준, 빈곤문화 등의 미시적인 다양한 요인이 중첩적으로 작용한 결과임.

- 선도 산업·부문·계층이 잘되면 그 효과가 후발 산업·부문·계층으로 확산된다는 낙수효과(trickle down effect)에 대해서는 많은 논란이 있었음.
 - 경제성장의 몫이 빈곤층과 비빈곤층 간에 어떻게 분배되는가를 살펴본 김미곤의 연구(2005)에 의하면 우리나라는 낙수효과가 거의 없는 것으로 나타났음.
- 1차 소득분배가 미흡할지라도 2차 재분배(복지정책)가 잘 될 경우 가처분소득기준 빈곤 및 불평등은 완화될 수 있음.
 - 하지만 우리나라 총 사회복지지출 수준은 OECD 평균대비 절반 이하이고, 이 결과 조세 및 공적이전소득의 빈곤율 개선효과는 약 14.1%(2012년)로 나타나 OECD 주요 국가들의 빈곤율 개선효과 약 59.9%보다 매우 낮은 수준임.

〈표 2-10〉 OECD 국가의 빈곤율 개선 효과

(단위: %)

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

주: 중위 50%기준, mid-2000년, 한국은 2012년 기준

자료: 외국: OECD 홈페이지(<http://stats.oecd.org/index.aspx>). 한국: 임완섭외, 2012년 빈곤통계연보를 바탕으로 계산

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

〈표 2-11〉 공적이전소득의 불평등 개선효과

(단위: %)

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

주: 외국 mid-2000, 한국 2012년 기준

자료: 외국: OECD 홈페이지(<http://stats.oecd.org/index.aspx>). 한국: 임완섭외, 2012년 빈곤통계연보를 바탕으로 계산

- 이러한 점을 감안하면, 우리 사회에서 빈곤 및 불평등이 확대될 것으로 전망
- 기술진보에 따라 숙련위주로 분배되는 경향이 강하고, 규제개혁과 제도변화는 경쟁을 중시하는 방향으로 설정되어 있음. 이에 따라 성장잠재력은 향상되겠지만 저숙련자 취업기회 감소, 영세자영업자 소득감소 등에 따라 불평등이 심화할 것으로 예상됨(OECD, 2013).

- 강력한 노동시장의 이중성(정규직-비정규직), 약한 조세-이전체계의 재분배 효과(세전-세후 소득간 지니계수 차이 OECD 국가 중 최저), GDP 대비 사회지출이 가장 낮은 집단에 속해 있음(멕시코에 이어 두 번째).
- 2008년 국제금융위기 이후에도 신자유주의는 지속되고 있음. 자본은 자본의 이윤율을 극대화하는 방향으로 움직이므로 대안이 도입될 가능성은 낮음. 신자유주의 체계가 지속되는 한 적어도 시장 소득기준의 빈곤 및 불평등은 증가하는 방향으로 작용
- 인구문제 또한 향후 빈곤 및 불평등을 증가시키는 방향을 작용할 것임. 우리나라의 경우 2000년 고령화사회(노인인구 7%)에 진입한 이후 65세 이상 노인인구 비중은 꾸준히 증가하는 추세이며 2050년이 되면 우리나라의 고령화율은 38.2%로 급증하여 일본(39.6%) 다음으로 65세 이상 노인인구비율이 높은 나라가 될 것으로 추정되고 있음. 근로능력이 미약하거나 없는 노인인구 비율 증가는 시장소득기준 빈곤 및 불평등을 증가시킬 것이고, 여기에 국가의 역할이 미약하면, 가처분소득기준 빈곤 및 불평등 조차도 높은 상태로 유지시킬 것임.
- 복지지출의 증가, 특히 연금제도의 성숙은 빈곤 및 불평등을 완화하는 방향으로 작용할 것임. 하지만 국민연금의 경우 일정정도의 한계를 지니고 있음. 우리나라의 사회보험은 위에서 아래로(top-down 방식) 적용대상을 확대하였음. 그러므로 연금급여 수급자가 증가하여도 단기에는 빈곤 및 불평등 개선효과가 낮을 것으로 추론됨. 그러나 국민연금과는 달리 기초연금제의 시행은 노인 빈곤을 완화하고, 불평등을 줄이는데 긍정적으로 기여할 것으로 판단됨.
- 이상의 논의들을 종합하면 우리나라의 빈곤 및 불평등 향후 전망, 특히 단기 전망은 개선될 여지 보다는 어두운 전망이 지배적임.

제2절 보건복지 환경변화에 따른 복지수요

1. 경제 환경변화가 복지수요에 미치는 영향

- 2015년 경제상황이 금년보다 약간 개선되는 것으로 추정되고 있으므로 이로 인한 2015년 추가 복지수요는 적을 것으로 판단됨.
- 2015년의 경우 우리나라의 경제상황이 금년보다 약간 좋아질 것으로 추정되므로 다른 요인들이(예, 분배구조 변화, 인구구조 변화 등) 동일하다고 가정하면, 경제여건 변화는 복지수요를 미미한 수준이나마 줄이는 방향으로 작용할 것임.
- 그러나 미국의 양적완화 종료, 일본의 양적완화 확대, 중국의 성장률 둔화 등은 우리 경제의 불안정성을 증가시킬 것이며, 복지수요는 경기변동에 따른 요인보다는 경직성 지출이 많으므로 긍정적으로 해석하기에는 무리임.
- 장기적으로는 경제성장률이 감소하므로 이로 인한 복지수요가 증가될 것으로 판단됨.
- 저출산고령화 등은 경제성장을 낮출 뿐만 아니라, 동시에 복지수요를 증가시키므로 미래를 위한 체계적인 준비가 필요

2. 인구구조 변화가 복지수요에 미치는 영향

- 저출산고령화가 단기/중기/장기적으로 사회보장비를 증가 시킨다는 것은 자명하며, 이의 진전에 따라 사회보장비가 누진적으로 증가한다는 문제를 지니고 있음.
- 이를 살펴보기 위해서는 먼저 인구구조 변화에 따른 사회위험 요인을 주시해볼 필요가 있음.
 - 저출산은 학령인구 감소, 병역자원 감소, 노동력 감소로 이어지고, 고령화는 노인인구 증가, 인구역전 현상, 노인의 고령화(85세 이상의 후기 노인의 증가)로 나타남.

- 이 결과 소비위축, 내수시장 위축, 사회보장부담 증가, 경제성장 둔화를 야기하여 국가 차원에서는 지속발전 가능성이 저해되고, 개인적으로는 삶의 질 저하를 초래

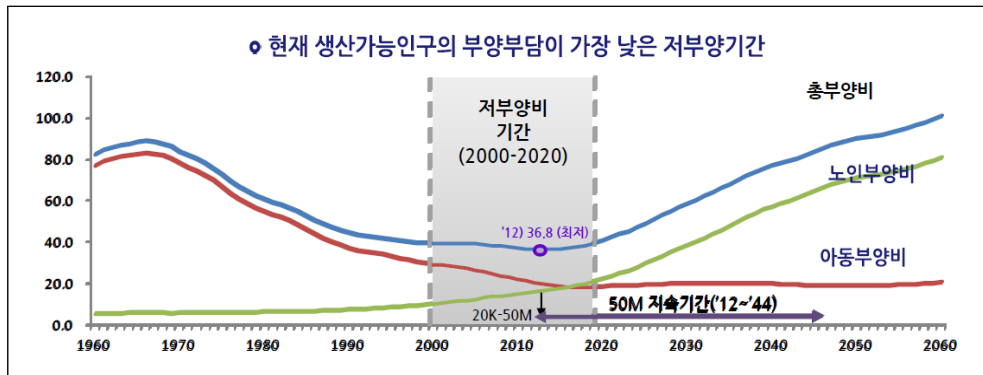
□ 부양비⁷⁾ 증가

○ 2000~2011년까지는 총부양비가 감소·안정세를 유지하였으나, 2012년 최저를 기록한 후 증가

- 인구감소와 고령화로 총부양률이 2016년부터 본격적으로 증가하고, 노년부양비도 2010년 15.2%에서 2050년 71.0% 수준으로 급증(통계청, KOSIS)
- 부양비 증가는 가구의 생활수준 저하 및 실질적 빈곤 증가로 이어져, 복지 수요를 증가시킴.

○ 따라서 우리나라의 경우 2000~2020년간의 저부양비 기간을 활용한 성장 모멘텀 확보 및 국민통합 기반 마련이 긴급요

[그림 2-9] 인구구조 변화에 따른 부양비 변화 추이



주: 저부양비 기간의 20K는 소득2만불을, 50M은 총인구수 5천만명을 의미함.
자료: 통계청(2010) 장래인구추계

7) 부양비(Dependency ratio)는 다음의 정의에 따른 총부양비와 유소년부양비, 노년부양비로 구성된다.

※ 총부양비 = 유소년부양비 + 노년부양비

※ 유소년부양비 = 유소년인구(0~14세) ÷ 생산가능인구(15~64세) × 100

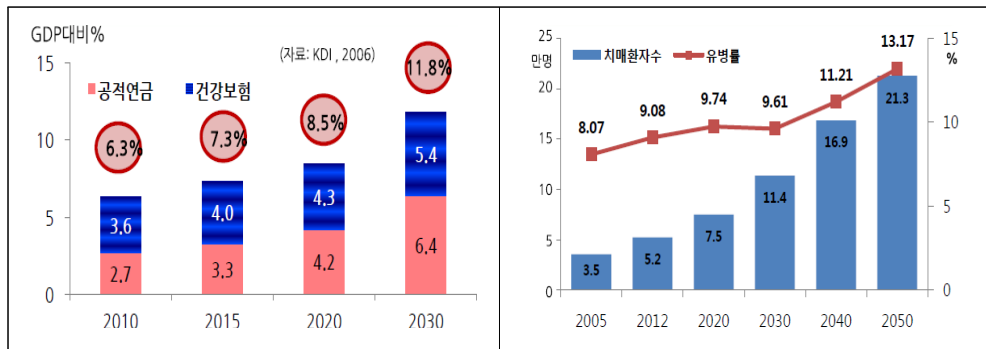
※ 노년부양비 = 고령인구(65세 이상) ÷ 생산가능인구(15~64세) × 100

□ 사회보장부담 증가

○ 인구고령화는 건강보험, 국민연금, 장기요양보험 등의 각종 급여 지출 수준에 이미 큰 부담요인으로 작용하고 있으며, 고령화가 진전됨에 따라 이에 비례하여(또는 누진적으로) 증가될 것으로 예상됨.

- 국민연금 적립기금은 2060년에 소진(국민연금재정추계위, 2008)될 것으로 추계되고 있고,
- 건강보험 적자폭은 2015년 4.8조에서 2030년 47.7조원으로 급증할 것으로 추정되고 있음(건강보험정책연구원, 2010).
- 장기요양보험 지출은 2010년 2.5조원(GDP 대비 0.23%)에서 2030년 13.8조원(GDP 대비 0.66%)으로 급증할 것으로 추정됨(전보연, 2010).

[그림 2-10] 공적연금건강보험 지출 전망 및 치매환자 전망



자료: KDI(2006)

자료: 보건복지부(2012)

3. 노동시장 변화가 복지수요에 미치는 영향

□ 상대적으로 높은 비정규직 비율과 정규직과의 임금격차는 잠재적 복지수요를 증가시킬 것으로 판단됨.

○ 지난 11년간(2003~2013)의 평균 비정규직 비율은 남자 28.98%, 여자 42.12%, 남녀 평균 34.53%임.

- 2013년 8월 현재 비정규직 근로자는 5,946천명으로서, 임금근로자 대비 32.60%임.
- 비정규직 근로자의 사회보험 가입률은 정규직 근로자의 약 절반정도임.
 - 국민연금의 가입률은 정규직 82.0%, 비정규직 39.7%로 나타난 비정규직 경우 노후 빈곤 가능성 높으며, 이는 복지 수요 증가로 이어짐.
 - 산재보험의 가입률도 정규직 81.5%, 비정규직 44%로 나타나 산재 시 비정규직은 근로빈곤층으로 전락할 가능성이 높음.

〈표 2-12〉 근로형태별 임금근로자의 사회보험가입률

(단위: %)

근로형태별	2004. 08			2014. 03		
	국민연금 (직장가입자)	건강보험 (직장가입자)	고용보험	국민연금 (직장가입자)	건강보험 (직장가입자)	고용보험
임금근로자	59.5	61.3	52.1	68.4	71.8	68.6
정규직	72.5	73.8	61.5	82.0	83.9	81.5
비정규직	37.5	40.1	36.1	39.7	46.2	44.0
한시직	47.8	50.5	45.5	58.5	67.7	63.5
기간제	48.3	50.9	45.8	60.8	71.7	66.9
비기간제	46.5	49.7	44.9	51.3	55.0	52.7
시간제	2.4	3.7	3.6	14.4	18.0	17.7
비전형	25.7	29.7	25.2	23.0	32.1	29.3

자료: 통계청. 경제활동인구조사(www.kosis.kr, 2014.9.4. 다운로드)

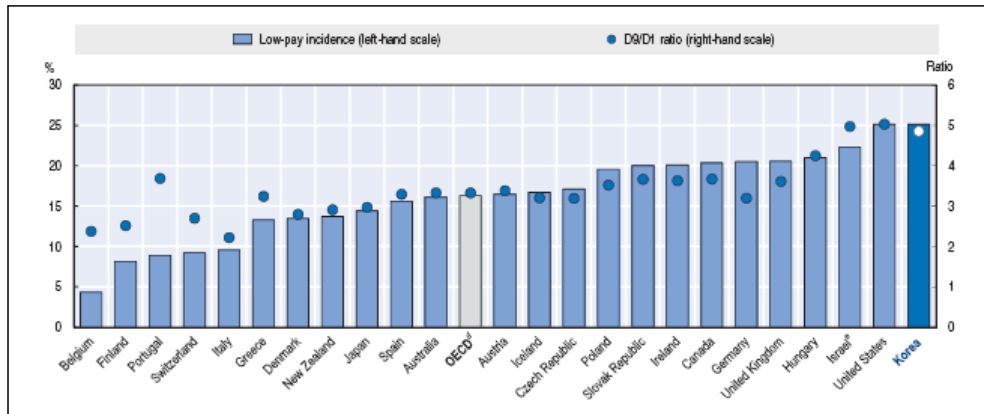
- 비정규직 근로자의 시간당 임금 총액 수준은 정규직 근로자의 61.3%(2011년)에 머물고 있어 여전히 임금격차가 존재
 - 다만, 2008년 이후로는 정규직 대비 비정규직 근로자의 시간당 임금총액 수준이 꾸준히 개선되는 양상을 보임.

□ 고용구조 악화에 따른 소득분배구조 악화로 인한 사회보장비 증가

- 1차 노동시장에서의 고른 소득분배는 2차 복지영역에서의 지출요인을 감소시킴.
- 그러나 일자리의 양극화가 진행되면서 저임금근로자(중위임금이 2/3미만) 비중을 증가시켜 임금격차는 다른 선진국에 비해 높은 수준
 - 중위임금의 2/3보다 적게 받는 저임금근로자의 비율 역시 한국은 25.1%로

OECD 국가에서 가장 높은 수준이며, 1분위임금과 10분위임금의 배율은 4.85배로 미국과 이스라엘에 이어 세 번째로 높은 격차를 보여주고 있음.

[그림 2-11] OECD 국가의 저임금근로자 비중

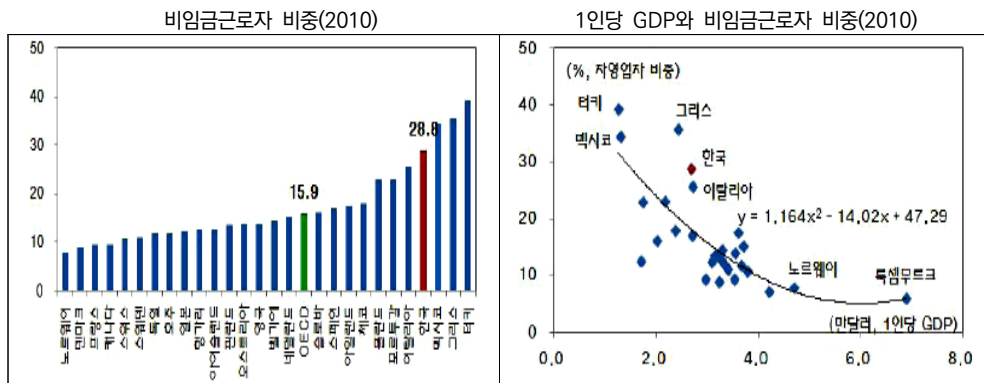


자료: OECD(2013).

□ 또한, 상대적으로 높은 자영업자 비중과 창업대비 높은 폐업률은 복지수요를 증가시킬 것으로 추론됨.

○ 2012년 자영업자는 571.8만명으로 취업자 4명 중 1명이 자영업자(취업자 대비 비중 23.2%), OECD 국가에서 터키, 그리스, 멕시코에 이어 4번째로 자영업자 비중이 높은 것으로 나타남(기획재정부, 2013).

[그림 2-12] OECD 국가의 비임금근로자 비중



자료: 기획재정부(2013.3).

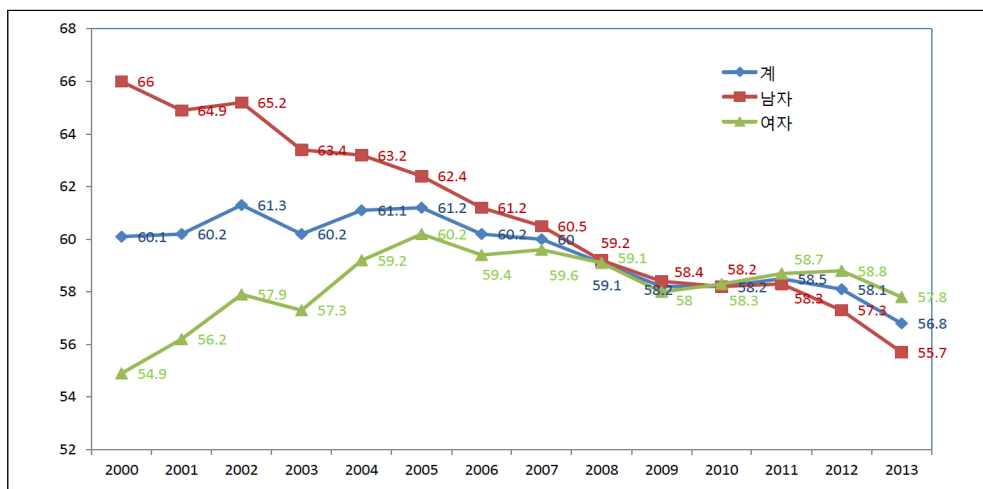
○ 내수위축, 과다경쟁에 따른 수익성 악화로 연간 창업률 대비 폐업률은 85%에 달하며, 특히 음식업 폐업률은 94.3%에 이름.

□ 낮은 청년고용률과 중장년층의 고용불안은 복지수요를 가증시킬 것으로 판단됨.

○ 청년(20대) 고용률은 2002년에 61.3%에 정점에 도달한 후 글로벌 경제위기 와 이에 따른 내수 침체 등으로 이후 50% 후반 대에 머무르고 있음.

- 이들 중 일부는 고용되었지만, 소득이 낮은 소위 '88만원세대'로 추정됨.
- 남성의 20대 고용률이 지속적인 하락추세인 반면, 여성의 20대 고용률은 상승하여 2010년부터 남성 20대 고용률을 추월

[그림 2-13] 20대 고용률 추이(2000~2013년)



자료: 통계청, 국가통계포털(상·연령별 경제활동인구 항목)

○ 베이비 부머 세대인 50대 중장년층은 고용불안 현상에 직면하고 있음.

- 2012년 3월 현재 60세 이상 임금근로자의 69.0%, 50~59세 임금근로자의 38.6%가 비정규직으로 구분됨.
- 이러한 고용불안과 함께 이들은 자녀에 대한 교육비 부담과 노부모에 대한 부양부담을 동시에 안고 있는 세대로 경제적 부담뿐만 아니라, 양 세대와의 가치갈등을 가장 심각하게 인식하고 있는 세대임.

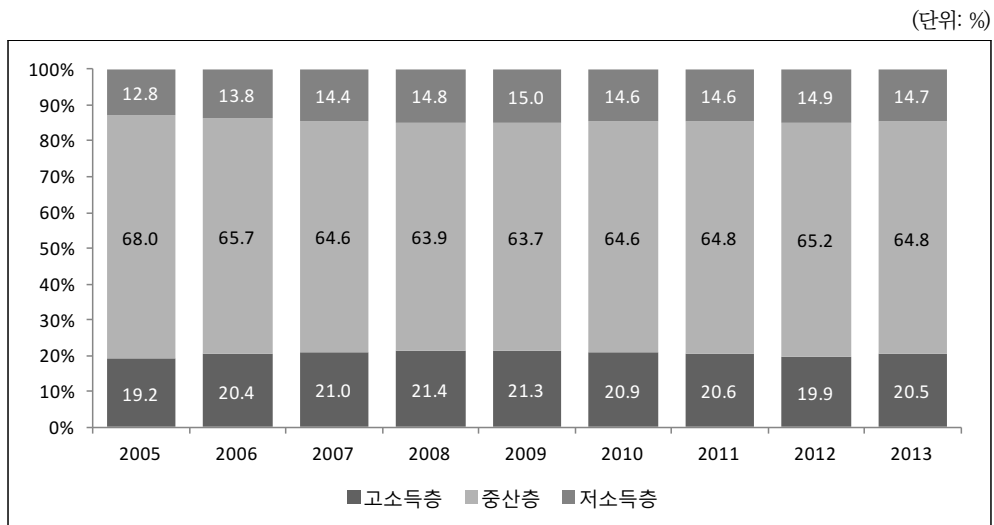
4. 빈곤 및 분배구조 변화가 복지수요에 미치는 영향

□ 중산층의 감소로 인한 복지수요 증가

○ 분배구조의 악화는 중산층 규모를 감소시킴. 중산층 규모가 클수록 사회통합에 유리한 건강한 사회임.

- 통계청 가계동향조사에 의하면, '05년 68.0% 이던 중산층(중위소득 50~150%)이 감소하기 시작하여 '09년 63.7%로 하락한 후 약간씩 증가하여 '13년 현재 64.8%임.
- 전반적인 추이는 상류층은 감소하고 빈곤층이 증가하는 추세임. 이는 직접적인 복지수요 증가로 이어짐.

[그림 2-14] 균등화된 가처분소득 기준 중산층규모 추이



주: 2005년은 1인가구 제외된 수치임.
 자료: 통계청(각년도) 가계동향조사 원자료.

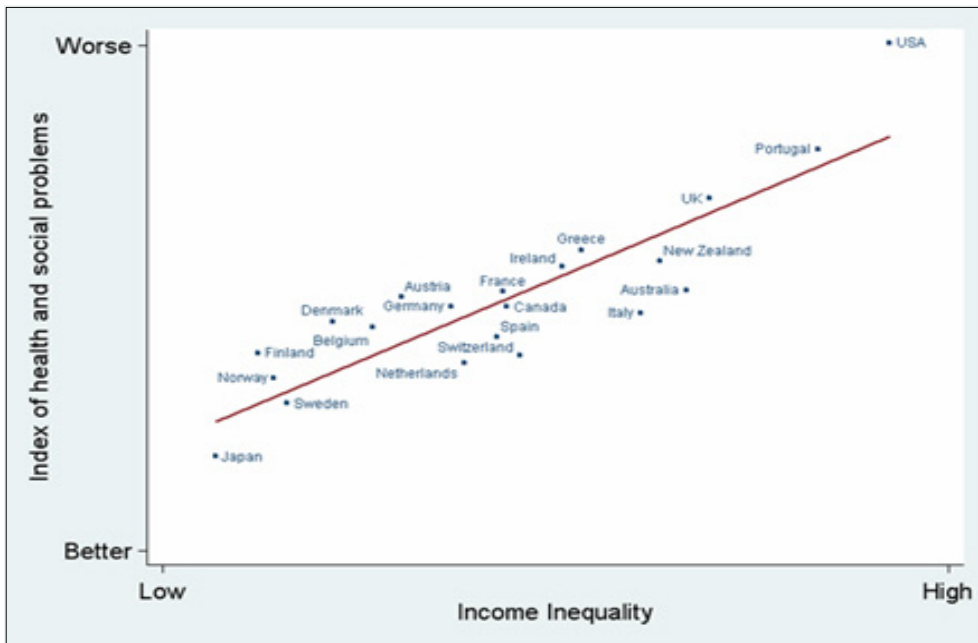
□ 건강사회문제로 증가로 인한 복지수요 증가

○ Wilkinson and Pickett(2009)의 국제비교 연구에 의하면 불평등이 높은 사회일수록 사회이동성이 낮고, 건강·사회문제가 많은 것으로 밝혀지고 있음

(Wilkinson and Pickett, 2009: 19).

- 건강·사회문제는 사회의 신뢰도, 정신건강, 기대수명과 영아사망률, 비만, 아동 교육성취도, 십대 임신, 살인, 수감률, 사회이동성 등의 지표로 구성
- 불평등이 높은 미국의 경우 건강 사회 문제가 많고, 불평등 수준이 낮은 일본 및 북유럽국가의 경우 문제가 적음.

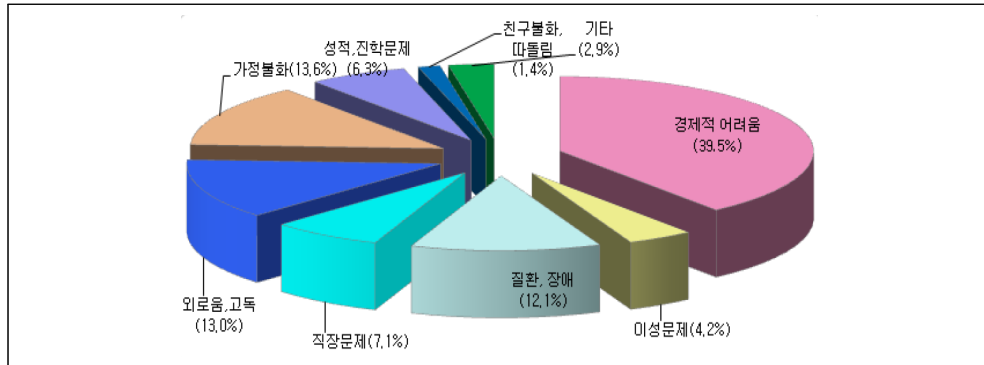
[그림 2-15] 소득불평등과 건강 사회문제



자료: Wilkinson and Pickett(2009: 20).

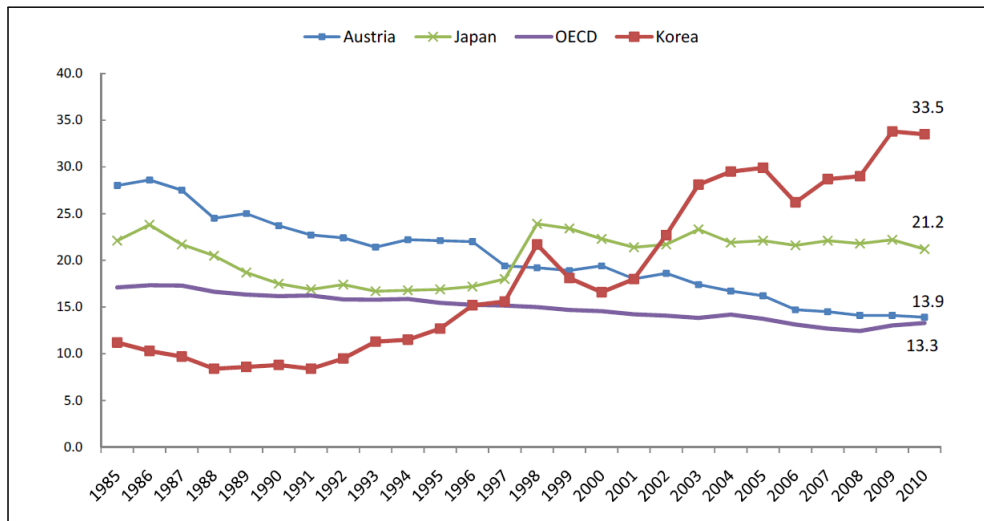
- 우리나라 자살률은 1996년까지는 OECD평균보다 낮았고, 1998년 IMF 경제 위기 이후 급격하게 증가한 후 약간 감소하는 추세를 보이다가, 다시 증가 한 후 2006년 함. 그러나, 국제금융위기 이후 다시 급격하게 증가하여 OECD 1 위 수준임.
- 이러한 추이는 자살이 생활의 궁핍과 밀접하게 관계된다는 점을 시사함. 실 제로 2012년 통계청 사회조사 결과, 자살하고 싶었던 가장 큰 이유는 경제 적 어려움(39.5%), 가정불화(13.6%), 외로움과 고독(13.0%)으로 나타났다.

[그림 2-16] 자살하고 싶었던 이유



자료: 통계청, 2012년 통계청 사회조사 결과

[그림 2-17] 연도별 자살률 추이에 대한 국제비교



자료: OECD Factbook 2013: Economic, Environmental and Social Statistics.

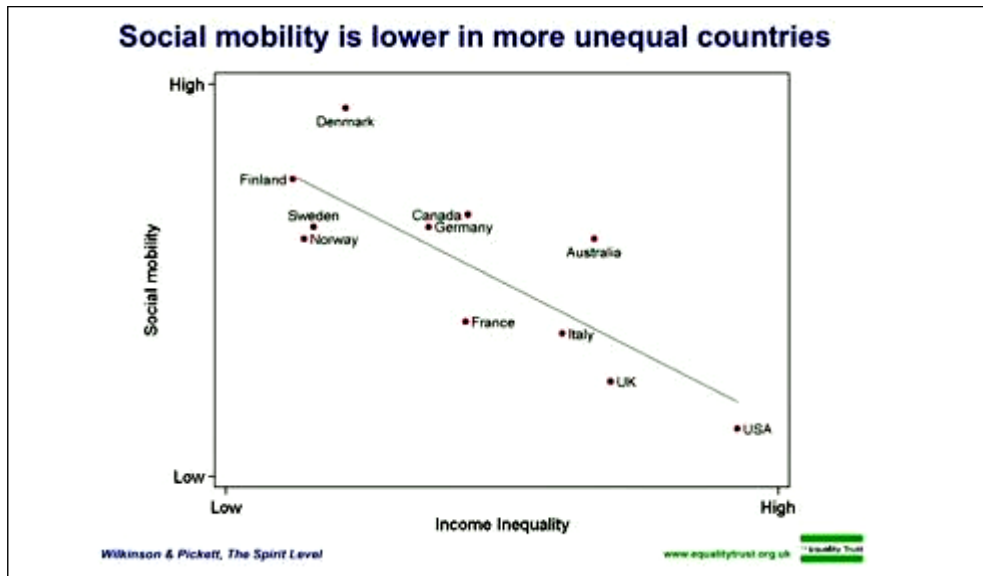
□ 사회이동성(social mobility)의 저하로 인한 경제활력 저하

- 경제성장은 국민의 생활수준을 향상시키는데 필수적이지만, 그 자체로 모든 사회적 문제를 해결할 수 없음.
- 소득불평등 증가는 경제활력의 핵심요소인 사회적 이동성을 저해하는 것으로 알려져 있음. 국제적으로, 세대간 소득이동성은 소득불평등도가 높은 국가일

수록 낮아지는 경향이 발견됨.

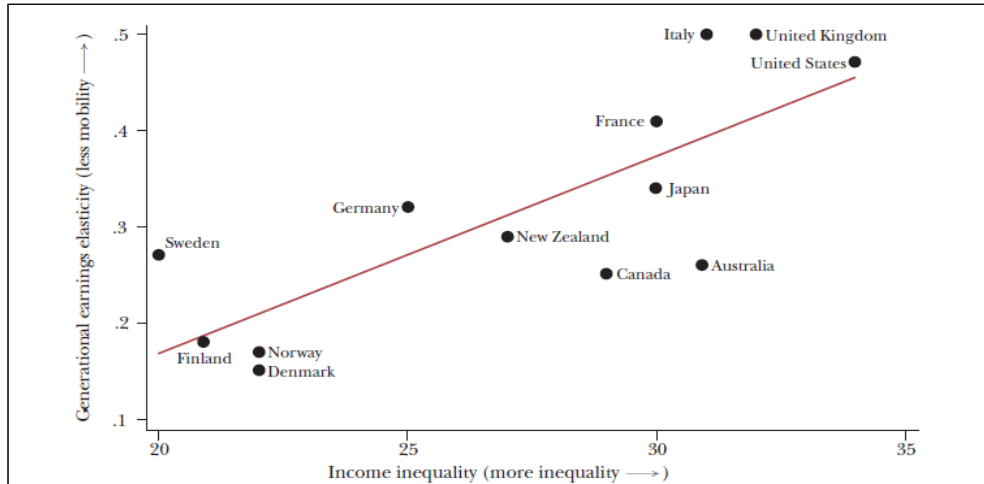
- 사회이동성이란 사회적 지위 변화정도를 의미하며, 사회이동성이 낮을 경우 계층적 위화감이 증가될 수 있으며 국민통합을 저해함. 이는 아래 그림과 같이 소득불평등도가 높은 국가(이태리, 영국, 미국)일수록 사회이동성 (social mobility)이 낮다는 것으로부터 확인이 가능함(Wilkinson & Pikett, 2009).
- 사회이동성 뿐만 아니라 세대간 소득탄력성으로도 설명이 가능함. 아래의 ‘위대한 개츠비 곡선’과 같이 소득불평등도가 높은 국가(미국, 이태리)일수록 세대간 소득탄력성이 크고(부모의 소득이 높을수록 자녀의 소득이 높아지는 경향), 소득불평등도가 낮은 국가(스웨덴, 핀란드 등)일수록 세대간 소득탄력성이 낮은 것을 알 수 있음(Corak, 2013).

[그림 2-18] 사회적 이동성과 소득불평등간의 관계



자료: Wilkinson & Pikett(2009)

[그림 2-19] 위대한 개츠비 곡선(the Great Gatsby Curve)



주: 소득불평등은 1985년 정도의 OECD 자료의 가처분소득으로 계산된 지니계수로 측정. 세대간 경제적 이동성은 부모의 소득과 성인 자녀의 소득 간 탄력성으로 측정. 탄력성이 높을수록 소득이동성은 낮아지는 것을 의미
 자료: Corak(2013) and OECD

5. 소결

□ 앞에서 거시적 측면의 보건복지관련 환경변화와 이에 따른 복지수요 추세를 살펴 보았음.

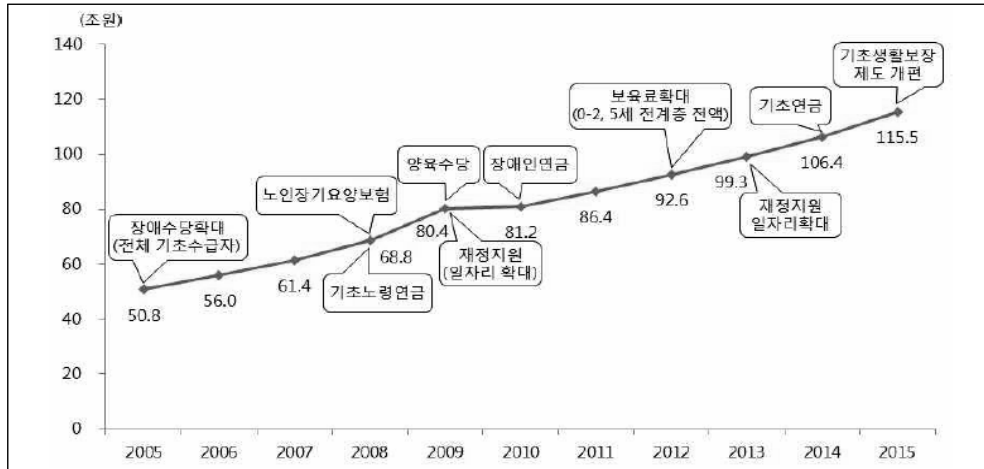
○ 복지수요는 환경변화 뿐만 아니라, 서론에서 언급한 바와 같이 복지수요는 다음의 네 가지 측면에서 증가할 것으로 판단됨.

- 저출산고령화 등의 보건복지관련 환경변화에 따른 복지 수요 증가
- 연금제도의 성숙 등 보건복지제도 성숙에 따른 수요 증가
- 장기요양보험 등 새로운 보건복지제도 도입에 따른 수요 증가
- 보편복지 등의 보건복지제도 패러다임 전환에 따른 수요 증가

□ 우리나라의 복지는 복지제도 형성기를 지나 복지 성숙기에 접어들었기 때문에 환경 변화를 감안하지 않을 지라도 그 수요가 증가할 것임.

- 2005년 이후 주요 복지제도 도입과 제도 성숙으로 인하여 복지지출은 다음의 그림과 같이 증가함.

[그림 2-20] 2005년 이후 복지제도 변화와 복지지출



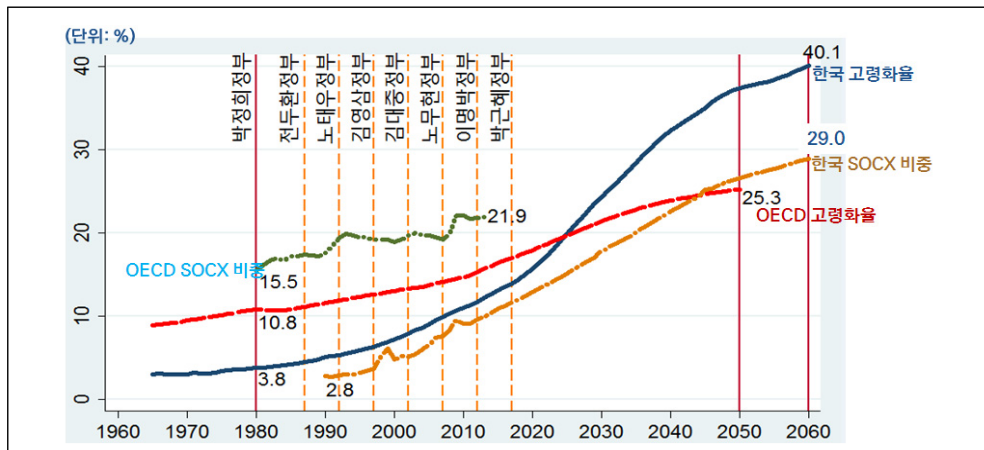
자료: 국회예산정책처(2014), 2015년도 예산안 분야별 분석, p.11

□ 이러한 요인들을 감안하면, 공공사회복지지출 비중(SOCX기준)은 2060년에 GDP 대비 약 29.0%로 증가할 것으로 추정되고 있음.

○ 세출 증가가 세입 증가와 동시에 이루어져야 재정 건전성을 확보할 수 있음.

○ 우리나라의 경우 2000~2020년간 인구구조상 저부양비 기간이므로 동 기간 내에 세출구조 조정, 세금 인상 등의 사회적 대타협이 필요

[그림 2-21] 공공사회복지지출 현황 및 전망



자료: 한국보건사회연구원, 내부자료



제3장

선행연구 및 본 연구의 분석틀

제1절 기존 복지인식조사 검토

제2절 조사표 구성 및 분석틀

3

선행연구 및 본 연구의 분석틀 <<

□ 본 장에서는 선행 연구들을 검토함으로써 본 연구의 조사표 개발 및 분석틀을 도출하고자 함. 이를 위하여 제1절에서 국내외 기존 복지인식관련 조사 내용을 검토함. 검토에 있어서는 본 연구가 과거 3차례(2010년, 2011년, 2012년) 실시된 보건복지 욕구조사의 후속 연구라는 점을 감안하여, 이들 연구들의 연구개요와 주요 연구결과를 정리함. 아울러 관련 국내 복지인식조사 및 국외 조사를 검토함. 이를 바탕으로 제2절에서 본연구의 조사표 개발원칙과 선행 복지욕구조사와의 연속성과 차별성을 살펴본 후 분석틀을 제시함.

제1절 기존 복지인식조사 검토

1. 2010년 보건복지 수요조사 결과

가. 조사개요

□ 조사 목적

- 2011년도 보건복지정책 과제 발굴

□ 조사 대상 및 조사방법

○ 일반국민조사

- 조사대상: 전국의 20세 이상 성인남녀 1,000명
- 조사방법: 유선 전화조사

○ 전문가 조사

- 조사대상: 대학교수, 공무원, 연구원 등 100명
- 조사방법: internet 설문조사

나. 주요 조사 결과

□ 일반국민 조사 주요 결과(신영석 외, 2010)

○ 보건복지부라는 단어를 생각하면 가장 먼저 떠오르는 정책

- “의료비 부담경감을 위한 건강보험정책”라는 응답이 전체의 50.1%로 가장 많았고 그 다음으로 ‘노인소득보장을 위한 국민연금정책’라는 응답이 14.6%, ‘저소득층의 기초생활보장’이 13.3%, ‘보육료 지원 등 보육정책’이 12.8%의 순으로 조사되었음

○ 경제수준에 비해 복지수준은 이라는 질문에 대한 응답

- 경제수준에 비해 복지수준이 높다고 생각하고 있는 응답자는 전체의 12.6%를 차지하고 있었음.

○ 2008년 이전과 비교했을 때 전반적인 생활여건 수준 변화가 있었는지를 묻는 질문에서 응답자의 21.3%가 좋아졌다고 인식하고 있는 반면 36.1%의 응답자는 나빠진 것으로 인식하고 있었음.

○ 정부가 앞으로 서민을 위한 정책분야 중 중점적으로 강화해야 할 분야에 대하여

- 응답자들은 ‘일자리 지원’을 가장 우선적으로 강화해야 할 정책으로 꼽았음. 그 다음으로 정부가 노력해야 할 정책분야로는 ‘저소득층 지원’ 27.3%, ‘의료 지원’ 13.8%, ‘보육 지원’ 11.8% 등의 순이었음.

○ 공정한 사회 구현을 위해 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책으로는 ‘자활, 자립을 위한 서비스 및 일자리 제공 정책’(30.7%)을 우선적으로 꼽았고, 그 다음은 ‘저소득층에 대한 최저생활 보장(24.4%)’의 순이었음.

○ 국민들의 더 나은 삶과 공정 사회 구현을 위해 앞서 분석한 여러 보건 및 복지

정책을 강화하는데 소요되는 재원을 국민들의 추가적인 세금으로 조달하는 것에 대해 동의하는지 질문하였음.

- 그 결과 보건복지 정책 강화를 위한 국민의 추가적인 세금부담에 대해 반대한다는 비율이 40.2%로, 동의한다 29.1%보다 높아 추가적인 세금부담에 대해서는 반대하는 응답이 더 많았음.

- 근로능력이 있는 저소득층의 자립 지원방안으로는 ‘취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대(60.4%)’가 가장 많았고, ‘직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원(53.0%)’, ‘일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여(44.2%)’ 등의 순위로 응답하였음.
- 기부나 자원봉사와 같은 나눔활동 활성화를 위한 방안으로는 ‘고소득자, 고위층의 솔선수범(52.4%)’을 해야 한다는 의견이 가장 많았고, 그 다음은 ‘모금기관의 투명성 강화(41.7%)’, ‘기분, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화(35.1%)’ 순으로 많았음.
- 우리나라 보건의료 수준 향상을 위해 정부가 중점적으로 추진해야 하는 것으로는 ‘의료서비스의 질적 향상 유도(28.7%)’, ‘의료비 부담 완화(27.3%)’, ‘공공병원 확충(24.8%)’, ‘의료전달 체계의 개선(18.7%)’ 등이었음.
- 주치의제도와 같이 개인별 전담의사를 정하여 이용할 수 있는 제도를 도입하는 것에 대해 전체 응답자의 58.2%는 찬성하는 것으로 나타났고 15.2%의 응답자만이 제도도입을 반대하다고 응답하였음.
- 당장 국공립시설을 늘리기는 어려운 상황에서 믿을 수 있는 민간보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제는 우수 민간보육시설에 운영비 지원을 확대하여 서비스 수준을 향상(47.5%)시켜야 한다는 의견이 가장 많았고 우수 민간시설 지원 확대 뿐 아니라 보육료 상한 규제를 완화하여 부모가 비용을 더 부담하도록 하면서 질 높은 서비스를 제공 등을 동시에 추진해야 한다는 의견이 36.9%를 차지하고 있음.
- 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스
 - ‘노후 생활 보장 확대(25.2%)’라는 뉴스를 가장 듣고 싶다고 응답하였고,

‘건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화(24.7%)’, ‘출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승(19.4%)’ 등을 신년에 듣고 싶은 보건복지 뉴스로 꼽았음.

□ 전문가 조사 주요결과(신영석 외, 2010)

- 보건복지 전문가들이 생각하는 우리나라의 전반적인 복지수준은 낮은 것으로 조사되었음.
 - 우리나라의 경제수준과 비교했을 때 응답자의 전공분야를 막론하고 복지수준이 ‘낮거나 매우 낮다’고 응답한 비율은 전체의 52.6%로서 절반 이상을 차지하였고, ‘높다’고 응답한 것은 겨우 14.1%에 불과하였음.
- 현재 정부가 추진하고 있는 여러 분야의 정책 중에서 정부가 앞으로 서민을 위한 정책분야 중에서 더욱 중점적으로 강화해야 할 부문으로
 - ‘일자리 지원(44.8%)’을 꼽았고, 그 다음은 ‘저소득층 지원’이 21%, ‘보육 지원’ 13.0% 등의 순이었음.
- 공정사회 구현을 위해 복지정책 중에서 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책으로는
 - ‘자활, 자립을 위한 서비스 및 일자리 제공(45.0%)’ 정책을 우선적으로 꼽았고, 그 다음은 ‘저소득층에 대한 최저생활 보장(25.0%)’, ‘아동에 대한 보육 및 양육 지원 강화(19.0%)’ 등의 순으로 나타났음.
- 근로능력이 있는 저소득층이 정부의 지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안에 대해
 - ‘취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대(67.0%)’가 가장 많았고, ‘일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여’ 52.0%, ‘직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원’ 45.0% 등의 순이었음.
- 기부나 자원봉사와 같은 나눔 활동 활성화 방안에 대해
 - ‘기부, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화(57.0%)’를 해야 한다는 의견이 가장 많았고, 그 다음은 ‘모금기관의 투명성 강화(42.0%)’, ‘나눔문화에 대한 교육, 캠페인 확대(34.0%)’, ‘기부자, 자원봉사

자들의 사회적 대우 강화(32.0%)' 등의 순이었음.

- 보건의료 수준 향상을 위해 정부가 중점적으로 추진해야 하는 것으로
 - '의료전달 체계의 개선(37.4%)'를 가장 많이 선택하였고 '의료서비스의 질적 향상 유도(25.3%)', '의료비 부담 완화(18.2%)' 순이었음.
- 평소 자신의 건강상태를 잘 알고 있어서 맞춤형 의료서비스를 받을 수 있도록 개인별 전담의사를 정하여 이용할 수 있는 제도를 도입하는 것에 대해
 - 43.0%의 전문가들은 '찬성 또는 적극 찬성한다'고 응답한 반면에, 주치의 제도에 대해 '반대 또는 적극반대'하는 응답자도 전체의 40.0%나 되는 것으로 조사되었음.
- 의료서비스의 질적 개선을 위하여 환자와 의사간의 원격진료를 허용하는 것에 대해 의료기관/단체에 소속된 응답자를 제외하고 대부분의 전문가들은 원격진료를 찬성한다는 의견이 가장 많았음.
- 국민들은 의료비용이 다소 증가하더라도 야간과 공휴일에 동네 의원을 이용할 수 있도록 하는 대책 마련에 대해
 - 보건복지 전문가들은 대체적으로 찬성 또는 적극 찬성한다는 응답이 76%로 많았고 이는 일반국민을 대상으로 한 조사와 유사한 결과를 보이고 있음.
- 당장 국공립시설을 늘리기는 어려운 상황이므로 믿을 수 있는 민간보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제에 대하여
 - '우수 민간보육시설에 운영비 지원을 확대하여 서비스 수준을 향상(47.9%)'시키도록 하는 것이 중요하다는 의견이 가장 많았음.
- 정부가 국민들의 노후를 위해 지원해야할 정책으로는
 - '은퇴후 취업 또는 창업지원(43.0%)'을 가장 많이 꼽았고, 그 다음은 '기초노령연금 등 소득지원(28.0%)', '전문 자원봉사 지원(11.0%)' 등도 정책지원을 해야 한다고 응답하였음.
- 전문가들이 꼽은 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스는
 - '적극적인 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소(24.0%)', '노후 생활 보장 확대

(23.0%)’, ‘출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승(22.0%)’ 등 탈빈곤 지원과 저출산 고령화 대책에 더 많은 응답을 주었음.

○ 보건복지분야 전문가들에게 우리나라의 국민부담율에 대한 데이터를 제시한 후 GDP 대비 국민부담율의 수준이 어느 정도라고 생각하는지에 관해 질문한 결과,

- ‘다소 낮다(GDP 0%~5%)’에 응답한 비율이 55.0%로 가장 많았고, ‘많이 낮다(GDP 대비 5% 이상)’에 응답한 비율도 17.7%나 되었음.
- 경제학을 전공한 응답자는 적정하다는 의견이 다른 전공자에 비해 상당히 높았음. ($p=0.054 < 0.10$).

○ 우리나라의 GDP 대비 공공사회복지 지출의 비중이 향후 어떠해야 하는지 전문가들에게 생각을 물어 본 결과

- 응답자의 64.0%는 ‘지금보다 약간 더 증가’해야 한다고 생각하고 ‘최소한 OECD 평균 이상으로 대폭 증가’해야 한다는 의견도 25.0%나 되었음.

○ 공공사회복지지출 증가를 위한 재원 조달 방법으로 가장 적절하다고 생각하는 것은

- ‘직접세를 통한 세금 인상(50.0%)’을 1순위로 가장 많이 꼽았고, ‘간접세를 통한 세금 인상’은 29.0%의 응답자가 재원조달 방법으로 가장 적절하다고 응답하였음.

○ 공공사회복지지출이 증가해야 할 경우 가장 시급히 증대되어야 할 분야에 대하여

- ‘노령(32.0%)’분야의 지출을 가장 시급히 증가시켜야 한다고 응답하였고 ‘적극적 노동시장 정책(25.0%)’분야도 시급히 증대시켜야 할 공공사회복지 지출분야로 꼽았음.

○ 2011년 보건복지 분야에서 가장 중점적으로 관심을 두어야 할 정책목표로는 ‘사회양극화 해소’와 ‘일자리 창출’을 꼽았으며, 응답율은 각각 33.3%였음.

2. 2011년 보건복지 수요조사 결과

가. 조사개요

□ 조사 목적

- 2012년도 보건복지정책 과제 발굴

□ 조사 대상 및 조사방법

○ 일반국민조사

- 조사대상: 전국의 20세 이상 성인남녀 1,000명
- 조사방법: 유선 전화조사

○ 전문가 조사

- 조사대상: 대학교수, 공무원, 연구원 등 100명
- 조사방법: internet 설문조사

나. 주요 조사 결과

□ 일반국민 조사 주요 결과(최성은 외, 2011)

- 우리나라의 전반적인 복지수준에 대해 38.7%가 긍정적으로 평가하고 있음.
 - 응답자의 2.3%는 매우 높은 만족도를 나타낸 반면 매우 낮다고 평가한 응답자도 9.4%에 이룸. 복지수준에 대해 부정적으로 평가한 응답자의 비율은 61.3%이며 이중 '다소 낮다'가 28.7%로 가장 높은 비중을 차지하고 있음.
- 우리나라의 소득분배 수준이 얼마나 평등한지를 묻는 질문에서는 전체의 77.7%가 분배수준이 불평등하다는 의견을 제시하고 있음.
- 복지 대상별·영역별 응답결과는
 - 저소득층 지원에 관한 현 정부의 성과를 묻는 질문에 대하여서는 전체의 73.9%가 성과가 미흡하다는 답변을 하고 있음.

- 주거지원에 대한 평가는 73.2%가 미흡하다고 응답하였으며, 우수하다는 응답은 26.8%임.
 - 보육지원에 대해서 전체 응답자의 58.6%가 미흡한 쪽으로 응답하였으며, 우수한 쪽의 응답은 41.3%임.
 - 노후 소득 보장정책에 대해서 전체의 72.3%가 미흡한 쪽으로 응답하였으며 우수하다는 응답은 27.7%임.
 - 취약계층에 대한 지원에 대해서는 응답자의 66%가 미흡한 쪽으로 나타났으며, 우수하다 쪽의 응답은 34%로 나타남.
 - 저소득층 지원이 강화될 필요성이 있는지에 대해서는 전체 응답자의 88%가 동의하는 쪽으로 응답하였음.
 - 자활 및 일자리 지원에 대해서 전체 응답자의 77.7%가 미흡한 쪽으로 응답하였으며, 이를 세부적으로 살펴보면 미흡하다 28.7%, 다소 미흡하다 25.1%, 매우 미흡하다 23.9% 순으로 나타나고 있음.
- 보육과 관련한 공적 개입의 방식과 관련하여 대다수의 사람들이 민간보육의 개선보다는 공보육의 확대를 선호하고 있는 것으로 나타남.
- 전체 응답자 중 69.2%가 ‘믿을 수 있는 보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제’로서 국공립 보육시설 확충을 꼽았음.
- 우리나라의 보건의료 서비스에 대한 평가는 미흡하다는 의견이 52.3%로 우수하다는 의견 47.7% 보다 높은 것으로 나타남.
- 보건의료서비스의 이용과 관련하여 접근성, 보장성, 의료의 질의 세 가지 측면에 대하여 각각 만족도를 조사한 결과 접근성에 대한 만족 비율이 가장 높았고(72.6%), 다음으로 의료의 질(61.4%), 보장성(57.9%) 순이었음.
- ‘현재보다 본인부담금을 낮추고 건강보험료를 인상하는 방안’과 ‘현재보다 본인부담금을 높이고 건강보험료를 인하하는 방안’, ‘현행 수준을 유지’의 세 가지 중에서 ‘현재보다 본인부담금을 높이고 건강보험료를 인하하는 방안’을 43.8%가 지지하여 가장 높은 비율을 보임. ‘현재보다 본인부담금을 낮추고 건강보험료를 인상하는 방안’은 38.1%가 지지하였고, ‘현행 수준을 유지’에 대

해서는 18.1%가 지지함.

- 사회복지 혜택이 감소하더라도 세금을 줄이는 것이 좋은지, 세금이 늘더라도 사회복지 혜택이 증가하는 것이 좋은지 양자간의 선택을 해야 한다면, 세금이 증가하더라도 사회복지혜택이 증가하는 것이 좋겠다는 의견이 전체의 63.6%를 차지하였음.

□ 전문가 조사 주요결과(최성은 외, 2011)

- 전반적인 복지수준에 대한 전문가들의 의견은 우리나라의 복지수준이 낮다는 의견이 72.4%로 지배적이었음.
 - 이는 일반인의 복지수준이 낮다는 의견 61.3%에 비해 높아서, 전문가들이 보는 복지수준이 더 미흡하다는 것을 보여주고 있음.
- 소득분배정도에 대한 전문가의견은 우리나라의 소득분배수준이 불평등하다는 의견이 전체의 83.7%로 나타났음.
 - 소득분배수준이 불평등하다는 의견 77.7%보다 전문가가 보는 불평등도가 더 높은 것으로 나타남.
- 사회정책의 영역별 성과를 묻는 질문에 대하여 전문가들은
 - 1순위에서 국민의 건강보장 (43.8%), 사회적 취약계층에 대한 사회안전망 확충 (28.6%), 보육지원 (18.1%) 순으로 성과가 크다는 의견이었음.
- 반면 사회정책관련 성과가 미흡한 분야에 대한 의견의 1순위는
 - 일자리창출등 일을 통한 탈빈곤 지원 (42.9%), 노후소득보장 (18.1%), 복지재정의 지속가능성제고 (16.2%)순으로 미흡하다는 의견이었으며, 사회적 취약계층에 대한 안전망 확충이 미흡하다는 의견도 13.3%로 나타났음.
- 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스로는
 - 전문가의 27.6%가 적극적 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소를 1순위로 꼽았음. 그 외에 사회안전망 대폭 확충으로 취약계층 보호 강화 (19%), 출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승 (18.1%), 건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화 (16.2%), 노후소득보장확대 (15.2%)순이었음. 나눔문화 및 자원봉사

활성화는 가장 낮은 3.8%에 그치고 있음.

○ 향후 사회복지정책에서 중점을 두어야 할 방향에 대한 전문가 의견을 분석한 결과,

- 1순위와 2순위 모두 '일자리 창출 등 일을 통한 탈빈곤 지원'(각각 38.1%와 29.5%)을 꼽았으며, 다음으로 '저출산·고령사회 대응'(각각 25.7%와 21.9%), 사회적 취약계층에 대한 사회안전망 확충(각각 20%와 21.9%) 순으로 나타남.

○ 보건의료 분야 중점 정책

- 1순위로 가장 높은 비율을 보인 것은 '의료보장의 사각지대 해소'로 전체 응답의 21.0%를 차지하였음. 다음으로는 '건강보험 보장 수준 향상'(19.0%)과 '건강보험 재정 안정화'(19.0%)로 나타났음.

○ 공공사회복지지출 영역별로 가장 확대되어야 할 1순위 공공사회복지지출을 묻는 질문에 대하여

- 전문가들의 의견은 일자리창출 (39%), 아동 (20%), 노인(16.2%)이 절반 이상을 차지하였고, 이하 소수의견으로서는 근로무능력자 (7.6%), 보건 (5.7%), 주거(5.7%), 가족(2.9%), 근로자능력개발 (2.9%)순임.

○ 복지재원 마련에 대한 1순위 방안으로서

- 전문가들은 자본소득세의 인상 (37.1%), 담배 주류 및 사행성산업에 대한 세금인상 (35.2%), 사회보장세등 목적세 신설 (19%), 근로소득세 인상 (5.7%), 부가가치세 인상 (2.9%)순으로 답하고 있음.

○ 세금과 사회복지지출을 모두 낮추는 것과 세금이 늘더라도 사회복지 혜택이 증가하는 것에 대한 전문가의 의견은

- 세금이 늘더라도 사회복지 혜택이 증가해야 한다는 의견이 88.6%로 지배적이었음. 이는 일반인 63.6%보다 높은 것으로, 세금이 늘더라도 사회복지 혜택이 늘어야 한다는 의견에는 전문가의 찬성비중이 높은 것으로 나타났음.

3. 2012년 보건복지 수요조사 결과

가. 조사개요

□ 조사 목적

- 2013년도 보건복지정책 과제 발굴

□ 조사 대상 및 조사방법

○ 일반국민조사

- 조사대상: 전국의 20세 이상 성인남녀 1,000명
- 조사방법: 유선 전화조사

○ 전문가 조사

- 조사대상: 대학교수, 공무원, 연구원 등 100명
- 조사방법: internet 설문조사

나. 주요 조사 결과(김태완 외, 2012)

□ 일반인식 및 보건복지정책 전반에 대한 평가

○ 우리나라의 전반적인 복지수준에 대한 견해에 대해

- 일반국민의 38.9%는 긍정적으로 평가하고 있으며, 61.1%는 부정적으로 평가하고 있음. 2011년 조사에서 38.7%가 긍정적인 평가를 한 것과 비슷함

○ 현재 본인 삶에 대한 만족도를 조사한 결과

- 전체적으로 보면 만족한다는 의견이 65.4%로 불만족하다는 34.6%의 의견보다 30.8%p정도 높게 조사됨
- 종합적으로 보면 소득이 낮을수록, 최종학력이 낮을수록 현재 본인의 삶에 대해 불만족하다는 의견이 높게 나타남

○ 건강수준에 대한 만족도를 조사한 결과

- 전체의 70%이상이 만족한다고 응답함. 또한 예상할 수 있듯이 연령이 건강 수준 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타남
- 월평균 가구소득에 따른 건강수준 만족도를 살펴보면 소득수준이 높을수록 만족의 의견이 높은 비율로 조사됨

○ 우리나라 소득이나 재산의 평등정도에 대한 일반국민의 인식에서는

- 불평등하다 33.9%, 다소불평등하다 29.1%, 매우불평등하다 22.7%로 응답자 전체의 85.7%가 소득이나 재산의 평등정도가 불평등하다는 인식을 가지고 있음

○ 일반국민의 불안감의 근본적인 원인을 조사한 결과

- 소득이 충분치 못함이 32.9%로 가장 많았으며, 그 다음은 실직, 폐업 또는 구직실패로 인한 사회경제적 단절 24.2%, 개인주위의 사회적 불신 팽배 23.2%, 정부의 복지지원이 충분치 않음 11.2%, 건강악화로 인한 사회적 생활의 어려움 8.5% 순으로 조사됨

○ 일반국민이 생각하는 대표적인 걱정거리(불안요인)는

- 조사 결과 1순위로는 일자리(조기퇴직, 자영업 폐업 등으로 인한 일자리 불안)가 27.1%로 가장 높았으며, 2순위로는 노후(은퇴 후 연금수급 등 소득, 건강에 대한 불안)가 38.1%로 가장 높았음
- 일반국민과 마찬가지로 전문가 또한 일자리를 대표적인 불안요인의 1순위로 응답하였으나, 일반국민의 27.0%의 비중보다 훨씬 높은 72.0%로 조사됨

○ 지난 5년간의 정부정책에 대한 일반국민의 평가는

- 질문한 7개 영역의 정부정책 영역 모두에서 정책 운영이 미흡했다고 평가하고 있는 것으로 나타남
- 특히 취업 및 일자리 지원의 영역에서 전체 응답자의 87.1%가 부정적인 평가를 하고 있으며, 저소득층 지원과 서민주거지원 또한 부정적인 평가가 각각 전체의 79.8%와 79.2%로 큰 비중을 차지함
- 반면, 보건 및 의료와 보육 지원 영역에서는 부정적인 평가가 59.3%와

56.2%로 다른 정책분야에 비해 상대적으로 부정적인 인식이 적음

○ 지난 5년간의 정부정책 평가에 대한 전문가 조사 결과는

- 취업 및 일자리 지원과 저소득층 소득 및 자립지원은 일반 국민의 평가와 유사하게 각각 전체의 87.0%, 80.0%로 대다수가 부정적으로 평가하고 있는 반면, 일반 국민 전체의 68.6%가 부정적으로 평가한 장애인 및 다문화 가족 등 취약계층 지원의 정책에서 전문가의 59.0%만이 부정적으로 평가하고 있는 것으로 나타나 인식의 차이를 보여줌
- 단, 보육 지원 영역에서는 전문가의 53.0%가 긍정적인 평가를 하고 있는 것으로 나타나, 일반국민조사 결과와 다소 다른 양상을 보임
- 전문가조사의 결과는 대체로 정치적 성향에 따라 서로 다른 정책평가 양상을 보이는데, 보수적 성향일 경우 중도적 성향이나 진보적 성향에 비해 부정적인 평가의 정도가 낮음

○ 일반국민이 인식하고 있는 향후 강화해야 할 정책 영역은

- 1순위에서 취업 및 일자리 지원(32.0%), 저소득층 소득·자립·주거지원(19.4%), 보건 및 의료(13.6%)의 순서로 나타남

○ 전문가의 경우, 일반국민과 달리 세부 정책 분야에 대한 향후 강화 여부에의 동의 정도를 물었는데, 모든 영역에서 90% 이상이 정책 강화에 동의하는 가운데, 취업 및 일자리에 대한 동의 정도가 가장 높게 나타남

○ 2013년에 듣고 싶은 보건복지 뉴스로는

- 일반국민과 전문가 모두 사회안전망 강화가 1순위에서 35.5%와 38.0%로 가장 많은 비중을 보였으나, 일반국민의 다음 순서는 의료비 부담 완화(24.4%), 출산율 상승(19.9%) 순인 반면, 전문가는 출산율 상승(24.0%), 중산층에 대한 생활지원증대(17.0%)의 순임

□ 보건정책평가

○ 전반적인 의료환경에 대한 만족도

- 일반국민들의 약 74%는 의료이용의 접근성에 대해 만족하는 것으로 나타

났으며, 의료이용의 보장성은 68%, 의료의 질은 59.8%가 만족하는 것으로 나타나 의료의 질에 대한 만족도가 의료접근성이나 의료보장성에 비해 낮은 것으로 보임. 또한 2011년 조사의 61.4%에 비해서도 낮은 수치임

- 전반적인 의료환경 중 접근성에 대해서는 전문가의 78.9%가 우수한 것으로 평가하였으며, 보장성에 대해 우수하다고 평가하는 전문가의 비율은 60.0%로 접근성에 비해서 만족도가 낮음. 또한, 의료의 질이 우수하다고 평가하는 전문가의 비율은 60.0%로 나타남

○ 2013년 보건의료 분야 중 가장 중점을 두어야 할 정책

- 일반국민들이 1순위로 꼽은 것을 살펴보면, '건강보험 보장수준 향상'이 25.8%로 가장 많은 선택을 받았고, '의료서비스 전달체계 효율화 및 서비스수준 향상'이 17.2%, '공공의료체계 확충'이 16.1%, '건강보험 재정안정화'가 15.7%로 그 뒤를 잇고 있음
- 전문가가 꼽은 보건의료 중점정책의 1순위로 가장 많이 꼽은 것은 건강보험 보장수준 향상임(30.0%)

○ 건강보험 보장성 강화를 위해 필요한 것

- 일반국민을 대상으로 조사한 결과 1순위로는 '중증질환 보장확대'가 32.3%로 가장 높았고, '만성질환 본인부담 경감' 22.9%, 노인 틀니지원 등 '노인성 질환 보장확대' 18.3%, '신기술·고가치료제 보장확대' 18.1%의 순이었음
- 전문가들도 일반국민들과 마찬가지로 중증질환 보장확대(49.0%)를 꼽았음. 일반국민들의 1/3 정도가 동항목을 선택한 것과 달리 전문가의 절반가량이 선택하여 전문가들이 중증질환 보장확대를 더욱 중시하는 것을 알 수 있음

□ 복지정책평가

○ 양육수당에 대한 견해

- 현재 보육시설을 이용하지 않는 저소득층의 아동에게 월 10~40만원의 양

육수당을 지원하고 있는 것에 대한 견해의 응답률은 현재 상태를 유지해야 한다가 40.4%로 가장 높게 나타났으며, 소득하위 70%까지 지원을 확대해야 한다가 39.5%, 전 소득계층 지원확대가 12.3%로 지원을 확대해야 한다는 의견이 51.8%로 나타남. 지원중지는 7.8%임

- 전문가 또한 현 수준을 유지해야 한다고 응답한 비율이 29.0%로 가장 높았으며, 저소득층 아동에게만 지원하되 지원 금액을 인상 25.0%, 지원 대상을 전체 아동으로 확대 23.0%의 순으로 나타남

○ 노후대비 정책지원

- 일반국민은 1순위 응답은 은퇴 후 취업 또는 창업 지원이 29.7%로 가장 높게 나타났으며, 2순위 응답은 장기요양 등 의료서비스 지원 36.0%으로 가장 높게 나타남
- 전문가 또한 1순위로 은퇴 후 취업 또는 창업 지원(48.0%), 기초노령연금 등 소득지원(29.0%), 장기요양 등 의료서비스 지원(10.0%)의 순으로 나타났으며, 2순위로는 장기요양 등 의료서비스 지원(33.0%), 기초노령연금 등 소득지원(21.0%), 자원봉사 또는 여가활동 지원(15.0%)의 순으로 나타남

○ 향후 장애인 지원 정책 방향

- 정부의 장애인 지원정책 방향으로 가장 요구되는 것은 무엇인지에 대해서는 1순위로는 자립지원 및 일자리 지원이 48.7%, 다음으로 장애인 복지시설 및 관련 인프라 확대 15.3%, 의료 및 재활 지원 강화 15.0%의 순으로 나타남
- 전문가들은 자립지원 및 일자리 지원(53.0%)이 가장 필요한 정책이라고 응답하였으며, 장애인 소득보장 강화(30.0%), 의료 및 재활지원 강화(10.0%)의 순으로 나타났으며 다른 항목은 낮은 응답률을 보임

○ 저소득층 자립지원 방안

- 일을 할 수 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안은 무엇인지에 대한 문항에 대하여 1순위 응답은 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대가 가장 필요하다고 응답한 비율

이 40.9%로 가장 높게 나타남

- 전문가들도 근로 능력이 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안을 묻는 문항에서 1순위로 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대가 40.0%로 가장 높게 나타났음

○ 2013년 복지 분야 우선 정책에 대한 전문가 인식

- 전문가들은 1순위로 일자리 창출 등 일을 통한 탈빈곤 지원 37.0%로 가장 필요하다고 응답하였으며, 사회적 취약계층에 대한 사회안전망 확충 31.0%, 저출산고령사회 대응 21.0%의 순으로 나타남

○ 복지정책 발전 방안에 대한 전문가 인식

- 우리나라 복지정책의 발전을 위해 앞으로 가장 중요한 것은 무엇인지에 대한 문항에서 1순위로는 복지 전달체계 개편을 통한 복지정책의 체감도 향상(30.0%)과 현행 복지제도 간 연계 강화를 통한 정책 효과성 제고(30.0%)를 가장 중요한 정책으로 꼽음

□ 재원 및 기타

○ 보건복지정책 확대 동의 여부

- 현 수준에서 보건복지정책을 확대하는 것에 대한 의견을 보면, 적극 동의한다는 의견은 22.8%, 동의한다는 의견은 66.1%로 전체 조사대상자의 88.9% 거의 10명 중 9명은 보건복지정책의 확대에 찬성하고 있음

○ 사회복지지출 분야 중 우선 투자 분야

- 1순위와 2순위 모두에서 전문가들이 생각하는 우선 투자분야는 일자리 창출을 들고 있음. 1순위에서는 45%로 절대 다수가 일자리 창출의 중요성을 강조하고 있으며, 2순위에서는 25.0%가 이를 지지함

○ 보건복지정책 확대를 위한 세금부담 동의 여부

- 보건복지 정책 확대를 위한 추가적 세금부담에 대해서는 동의(55.7%)가 반대(44.3%)에 비해 약 11.4%p 높게 나타남

○ 사회복지지출 투자와 조세에 대한 인식

- 전문가들은 세금이 늘더라도 사회복지 혜택이 증가하는 것을 지지(87.0%)하고 있었음. 사회복지에 대한 혜택이 감소해도 세금을 줄이는 것에 동의하는 전문가도 13.0%인 것으로 조사됨

○ 복지재원 마련 방안

- 복지재원 마련에 있어서는 조세인상과 국가사업간 재원 조정이 49.0%로 동일하게 나타남

○ 조세를 통한 재원마련 방안

- 자본소득세에 대한 인상이 36.0%로 높았으며, 다음으로 비슷한 수준에서 담배 등에 대한 세금인상(33.0%)을 지지하고 있는 것으로 조사됨. 사회보장세 등 목적세 신설에 대해서는 13.0%만이 지지하고 있음

○ 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야(일반국민 대상)

- 우선순위에 있어 삶의 질 수준을 강화하기 위해서는 국민들은 행복증진을 목표로 하는 보건복지에 대한 투자가 강화되어야 함을 지지하는 것(60.3%)으로 나타나고 있음
- 그 다음으로는 일자리 보전을 위한 사양사업 지원(12.8%), 연구개발비에 대한 투자(11.1%)의 순으로 조사됨

○ 전문가들은 보건복지 분야에 대한 강화가 삶의 질 제고를 위해 중요하다는 점에 72.0%가 동의하고 있었음

- 이는 일반국민의식 조사의 응답률인 60.3%에 비해서도 높은 것으로 국민 및 전문가 모두 삶의 질 제고 및 국민 행복 증진을 위해서는 보건복지에 대한 투자가 강화될 필요가 있다는 점에 동의하고 있었음

○ 성장과 분배에 대한 전문가 인식

- 전문가를 통한 의식조사에서 중간적인 입장(4~6)을 취하는 전문가들은 59.0%로 대다수가 이를 지지하고 있었음. 다소 분배측면에 강조(8)하는 전문가도 21.0%로 높게 나타나, 성장위주의 정책을 강조하는 전문가에 비해

서는 많은 것으로 조사됨

4. 보건복지관련 국내 기타 조사

□ 김영모(1980), 한국인의 복지의식

- 전국의 대도시를 학력과 직업을 층화시켜 2000명 조사
- 복지의식과 관련된 설문문항은 복지권, 빈곤, 실업, 질병, 교육, 주택, 노인의 7개 영역으로 나누어 질문
- 그리고 복지재원마련과 국가개입정도에 관련된 설문문항 등으로 구성됨.

□ 김상균·정원오(1995), 90년대 한국인의 복지의식에 관한 연구

- 다단계 층화표집법에 의해 제주도를 제외한 지역의 20세 이상 1198명에게 복지의식을 물어본 조사.
- 복지의식은 의료, 교육, 실업, 조세, 소득격차해결, 장애인, 주택, 사회복지에 대한 편견, 복지와 경제와의 관계 등 9개의 영역으로 나누어 조사

□ 이성균(2002), 한국사회복지의식의 특성과 결정요인

- ‘민주주의와 전통윤리’를 주제로 실시한 설문조사자료의 ‘복지의식’부분임.
 - 전국의 성인 1,000명을 면접조사
- 주요 설문문항은 복지책임 주체와 관련한 문항, 불평등에 관한 문항 등으로 구성됨

□ 백정미·주은선·김은지(2008), 복지인식 구조의 국가 간 비교

- 미국과 프랑스 스웨덴 그리고 한국의 복지 인식에 대한 국가 간 비교 연구
- ‘한국사회정책 욕구 및 인식 조사 2006’는 국제비교가 가능하도록 설계된 조사로 전국 만 20세 이상 성인남녀를 대상으로 다단계층화 무작위추출법을 사용하여 1202명을 표본 추출

- 설문문항은 일자리제공, 노년층 생계보장, 실업자생계보장, 의료 항목에 대해 정부복지책임에 대해서 ‘명백히 정부의 책임이다’, ‘아마 정부의 책임일 것이다’, ‘아마 정부의 책임 아닐 것이다’, ‘명백히 정부의 책임이 아니다’ 중 선택하도록 하였음.

□ 한국복지패널조사 복지인식부가조사

- 한국복지패널에서는 3년 단위로 3번(2007년, 2010년, 2013년) 국민들의 복지인식을 부가조사 형식을 조사
- 조사내용은 사회계층과 관련한 인식(2문항), 소득분배와 관련된 인식(2문항), 정부의 역할에 대한 평가의견(14문항), 국가가 제공하는 복지에 대한 의견(12문항), 사회전반적인부문에서의 복지서비스 제공에 대한 의견(23문항)이며, 복지재원 및 대상범위의 세부 내용은 세금부담에 대한 의견(3문항), 납세에 대한 의견(4문항), 세금의 사용처에 대한 의견(2문항)임.

5. 보건복지관련 국외 조사

가. 국제사회조사프로젝트

□ 국제종합사회조사(International Social Survey Programmes, ISSP)

- 사회과학연구에 있어 중요한 주제를 매년 지속적으로 다루는 다국적 협동 프로젝트
 - 기존에 제시된 사회과학과제 및 연구목적을 고려한 주제 및 개별 국가의 국가간 및 문화간 관점을 반영하고자 함
 - 1973년부터 현재까지 매년 개별 국가에서 조사를 진행함
 - 별도의 데이터관리센터(GESIS)를 구축하여 운영
- 2012년 현재 미국, 독일, 영국, 일본, 한국 등 49개국 참가
 - 개별 국가의 조사는 ‘Social Survey’라는 이름을 공유함으로써 프로그램

참가 여부 표현

- ISSP의 조사표 일부를 활용하여 유럽연합(European Social Survey, ESS), 동아시아네트워크(East Asia Social Survey, EASS) 등지에서 개별 프로젝트 구축

○ ISSP의 조사표는 매년 반복적으로 조사되는 핵심질문과 필요에 따라 주기적으로 조사되는 부가질문으로 구성

- 개별 국가는 각국의 상황에 따라 조사문항을 추가하거나 수정할 수 있으나, 국가간 비교를 위하여 기본 원칙을 공유함
- 기본 언어는 영어이나 조사국가에 따라 자국어로 번역하고 예비조사 및 전문가의 검토를 통해 조사내용의 오역을 감소시킴

〈표 3-1〉 ISSP의 핵심질문의 조사문항

조사내용	설문문항
사회인구학적 특성	성별, 연령, 응답자 소득, 배우자 소득, 가구 총소득, 응답자와 배우자 및 부모의 교육수준
정치	정치성향, 정치상황에 대한 만족도, 지지정당, 선호정당, 정당의 수권능력, 투표행위, 한국정치에 대한 전망, 현 정권의 국정 운영평가, 주변국에 대한 호감도
국가자긍심	자국 국민으로서의 자긍심
민족	-
경제	자본주의 이미지, 경제상황에 대한 만족도, 경제전망, 자본주의에 대한 인식
기업/노조	기업호감 결정요인, 기업성공 결정요인, 기업의 기여도, 기업의 적정 규모, 노동조합 활동, 바람직한 노동조합 유형
사회적 신뢰	사회에 대한 신뢰, 사람들에 대한 신뢰, 주요 사회기관에 대한 신뢰(기업, 종교, 교육, 노동조합, 신문사, 방송국, 의료계, 중앙정부부처, 지방자치단체, 국회, 대법원, 학계, 군대, 금융기관, 행정부, 시민운동단체 등)
일상생활	인생 가치(여가, 친구, 권력, 이웃, 건강, 돈, 학력, 종교, 일)
종교	종교유형, 종교집회 참석빈도, 종교성
가계/계층	가계상황 만족도, 가계의 변화, 소득수준에 대한 평가, 가계 전망, 계층귀속감
가족/결혼	혼인상태, 자녀유무, 동거 및 별거가족, 가족 및 가구 구성원의 사회인구학적 특성(응답자와의 관계, 성별, 연령, 혼인상태, 동거여부, 비동거사유, 취업여부, 미취업사유), 가족 이외 동거인 수
직업, 고용	취업상태, 직업, 고용상태, 평균 근무시간, 근속가능성, 근무부문, 노동조합가입여부, 부하직원 유무, 자영업자의 피고용인 수, 실업자의 구직노력, 배우자의 취업상태, 배우자의 직업, 배우자의 고용상태, 배우자의 평균 근무시간, 배우자의 근속가능성, 배우자의 부하직원 유무, 배우자의 구직노력

자료: 김상욱 외(2006) 한국종합사회조사 2006. 성균관대학교출판부.

□ 동아시아사회조사(East Asia Social Survey, EASS)

- 2003년부터 동아시아 지역의 학술적 조사데이터를 생산하고 배포하기 위한 격년조사임
 - 사회현상에 대한 국가간 비교 연구의 촉진을 목표로 해당 조사를 주관하는 국가별 조직의 네트워크
- 2003년 11월 서울에서 ISSP 유형의 조사를 실시하고 있는 동아시아 국가의 조사관련자들이 최초 회동하여 EASS의 가능성을 타진함
 - 만장일치로 EASS 설립에 동의하여, 표준화된 연도별 조사표 개발 및 조사 수행, 데이터 구축에 착수
- EASS의 특화된 조사표는 동아시아의 사회문화적 특성과 이론적 필요를 고려하여 비교연구를 위해 개발됨
 - 과학적 엄격함과 문화적 비교가능성을 고려하여 신뢰할 만한 데이터 구축을 추구
 - EASS의 가장 중요한 방법론적 특징 중 하나는 주제별 모듈이 기 수행되어 온 조사들과 통합된다는 것으로, 이러한 원칙은 GSS(General Social Survey) 유형의 조사내용이 매년 공통되는 핵심질문과 연도별 부가조사로 구성되는 것에 상응하는 것임
- EASS에 참여하고 있는 동아시아 4개국은 아래와 같음
 - 한국(Korean General Social Survey, KGSS, 성균관대학교 사회조사센터)
 - 일본(Japanese General Social Survey, JGSS, 오사카상업대학교 JGSS 조사센터)
 - 중국(Chinese General Social Survey, China GSS, 레닌대학교 국립사회조사센터)
 - 대만(Taiwan Social Change Survey, TSCS, 아카데미아 시니카, 사회연구소)

- 생산된 데이터는 중앙 아카이브인 EASSDA(East Asian Social Survey Data Archive)에서 관리·배포함

나. 일본 국민의식조사(the Japanese Survey of Value Orientations)

○ 조사배경

- 일본의 사회환경 변화에 따른 가족유형의 다양화, 인구변화에 따른 세대간 단절, 가치관의 다원화에 대한 사회적 관심이 제고
- 특히, 2차 세계대전 이후 일본은 급격한 산업화·정보화 사회로의 이동을 경험하고 있으며 최근에는 오랜 경기침체에 따른 일본국민들의 의식변화와 만족도에 대한 파악이 요구됨
- 1973년 당시 관련 연구수요와 NHK라는 조직 내에 관련 연구자들이 있어 전국단위의 일본인의식조사가 최초 시행되었음

○ 조사개요

- 일본 NHK방송문화연구소에서는 1973년부터 5년 단위로 일본국민 약 54백명(조사완료는 3~4천명 수준)을 대상으로 국민의식조사를 수행
- 조사재원은 NHK 자체 예산을 통해 조달
- 조사방법은 면접원이 조사대상인 개인을 직접 방문하여 조사하며, 표본은 16세 이상 일본국민으로서 정부에서 제공하는 주민표를 기본으로 하여 2단계 무작위 층화추출방법을 통해 추출함
 - 이때, 16세 이상 개인을 대상으로 조사를 수행하는 이유는 이 연령대에 일본 내에서 법적으로 지정하고 있는 의무교육을 이수하기 때문임

○ 조사표의 개발 및 구성

- 일본 사회의 변화를 파악하고자 한다는 점에서 가능한 한 조사표의 내용은 수정하지 않고 동일한 항목에 대해 조사를 진행
 - 최초 조사 이후 처음으로 1993년에 조사표에 대한 검토회의가 NHK 연

구자 및 관련 전공분야의 교수들과 함께 진행하였으나, 여기에서 조사표를 크게 수정하지 않고 동일한 조사표를 통해 조사를 계속 진행하는 데에 합의함

- 이후 2003년에도 조사표 변경에 대한 검토회의가 있었지만 역시 조사표 유지라는 원칙에 합의함
- 하지만 사회환경의 변화를 고려하여 필요시 일부 문항을 추가하는 방식으로 조사가 진행됨. 따라서 1·2회는 66문항, 3·4회는 60문항, 5·6회는 8문항, 7·8회는 69문항으로 조사를 실시함
- 조사표의 세부적인 구성은 아래와 같음
 - 기본적 가치: 생활목표, 생활충실수단, 권위 대 평등, 능률 대 정서, 이상적 인간상
 - 경제·사회·문화: 소비 대 지출, 인간관계(혈연·지연·직장·친구), 이상적인 일, 근로 대 여가, 여가(현재·미래), 신앙 및 종교
 - 가족·남녀관계: 가정, 부부 및 자녀관계, 노후준비, 교육에서의 성평등, 성의식, 결혼관
 - 미디어
 - 정치: 정치지식, 선거·시위·여론조사, 결사투쟁성(직장·지역·정치), 정치활동, 지지정당, 정치문제, 천황에 대한 인식, 애국심(일본·일본인에 대한 애착심 및 우월감)
 - 국제관계: 선호하는 국가, 외국인과의 접촉 및 교류 경험
 - 기타 특성: 생활만족도, 현 생애단계, 학력, 직업, 조사관련(면접시간)

○ 결과의 활용

- NHK 뉴스를 통해 간략한 조사 결과를 발표하며, 30~40분 정도의 다큐멘터리 형식의 프로그램을 제작함. 그 외 정부의 「국민생활백서」에 일부 내용을 수록함
- 외부에 대한 자료소개는 조사결과표를 통해 이루어지고 있으며, 최근 원자료에 대한 공개 범위를 확대하기 위하여 동경대학교에서 운영하고 있는 데

이더 아카이브(The Social Science Japan Data Archive, SSJDA)에서
총괄 관리하도록 함

- 또한 세계적 의식조사인 국제사회조사프로젝트(International Social Survey Project, ISSP)와 협력하고 있으며, 일본에서는 오사카대학의 일본일반사회조사(the Japanese General Social Survey, JGSS)와 별도로 데이터를 생산관리하고 있음

제2절 조사표 구성 및 분석틀

1. 조사표의 구성의 원칙

□ 본 「보건복지수요조사연구」는 2010년 이래 보건복지부의 의뢰로 한국보건사회연구원이 지속적으로 수행하여 왔음. 이 조사연구는 일반국민과 전문가의 보건복지 인식과 욕구수요를 주기적으로 파악함으로써, 급변하는 사회경제적 환경변화와 보건복지 수요 변화에 시의적절하게 대응하고 보건복지 정책수립의 기초자료로 활용하고자 하는데 그 목적이 있음.

○ 이러한 조사연구의 목적을 달성하기 위하여 조사표의 구성에서 포괄성 및 균형성, 정책적 시의성 및 시사성, 기존조사와의 일관성 및 비교가능성, 조사방법과의 조응성 원칙을 견지할 필요가 있음. 좀 더 구체적으로 조사표 구성의 원칙을 살펴보면 다음과 같음.

○ 첫째, 조사표 구성에서 ‘포괄성 원칙’이란, 문항이 허락하는 한에 있어 조사표가 보건복지의 영역을 최대한 누락없이 담고 있어야 함을 의미함. ‘균형성 원칙’이란, 조사표가 보건과 복지, 그리고 각 하부 영역의 어느 한 두 영역에 치우치지 않고 전체 영역을 골고루 담고 있어야 함을 의미.

- 포괄성은 다시 조사표의 ‘구성 포괄성’과 문항의 하위 ‘항목 포괄성’으로 구분해 볼 수 있음.

- 구성 포괄성이 전체 조사표의 구성에서 보건복지의 전반적인 수요를 분

석하기 위한 문항이 누락없이 골고루 포함되어 있는지에 관한 것이라면, 항목 포괄성은 문항의 하위 항목(보기)이 그 문항이 지칭하는 분야의 전체 영역을 포괄하고 있는지에 관한 것임.

- 본 연구는 특정 보건복지영역에 대한 심층적 분석보다는, 보건복지 전반적인 수요를 분석하는데 일차적인 목적이 있음. 따라서 구성 포괄성 측면에서, 조사표는 일반적인 복지인식, 보건복지정책 전반에 대한 성과 평가와 우선 순위, 보건분야와 복지분야 각각에 대한 평가와 우선순위, 그리고 복지확대와 재원마련에 대한 의견 등을 골고루 포함하고 있음.

- 또, 각 영역(분야)당 한두 문항으로 제한되어 있으며, 성과평가와 우선순위 문항을 골고루 균형적으로 배치하고자 하였음. 다만, 본 조사가 수요 조사이니만큼 성과평가보다는 선호도와 우선순위에 좀 더 비중을 두고 문항을 구성하였음.

- 또한, 일차적으로 문항의 각 영역(분야)에 대한 하위정책을 포괄적으로 제시하고자 하였으며, 이를 전문가 자문회의와 보건복지부 관련부서와의 협의를 거쳐 수정 보완함으로써 항목 포괄성을 기하고자 노력하였음.

○ 둘째, ‘정책적 시의성’과 ‘시사성 원칙’이란, 급변하는 정책 환경과 문제 상황, 국민인식과 관심영역, 최근 도입된 정책이나 도입이 논의되고 있는 정책, 현재 정치적·정책적 쟁점이 되는 사안 등을 놓치지 않고 포착하여 문항에 반영함으로써, 궁극적으로 보건복지 정책수립에 직접적으로 활용 가능한 자료를 생산할 수 있어야 함을 의미.

- 본 연구는 2010년 이래 진행되는 조사연구인만큼, 지난 한 해 동안의 환경과 정책 변화, 특히 새롭게 제기되는 주요 국정비전이나 주요 현안과제를 문항에 포함하고자 노력하였음.

- 현 정부가 추진한 보건복지정책 성과에 대한 평가, 최근 요양병원 화재사고 등을 반영하는 취약계층에 대한 안전대책, OECD 최저수준의 출산율에 대한 대응책, 최근 증세 논란을 반영하는 세금 부담의향 등이 이러한 원칙을 반영한 예라 할 수 있음.

○ 셋째, ‘기존조사와의 일관성 또는 비교가능성 원칙’이란, 유사한 목적과 주제를 가지고 수행되었던 기존의 조사연구와 질문문항, 척도의 수준, 나아가 하위 항목의 내용을 동일하게 또는 유사하게 구성함으로써, 분석에서 기존 조사연구와의 비교가능한 자료를 생산하는 것을 의미.

- 기존 자료와의 일관성 혹은 비교가능성은 국민과 전문가의 인식과 평가, 선호도의 변화 동향을 파악하기 위해 매우 중요한 원칙임.
- 본 연구는 상당수의 문항을 기 시행된 3회의 보건복지정책 수요조사(2010년, 2011년, 2012년)와 유사하게 비교 가능하도록 구성하였음(아래 표 참조).
- 예컨대, 전반적인 복지수준에 대한 인식, 보건복지 우선순위, 노인복지 우선순위, 추가 세금부담 의향 등은 최초 수요조사가 시행된 이래 지속적으로 포함된 문항임. 소득재산의 분배 형성평에 대한 인식, 주관적 계층 의식, 의료수준에 대한 평가, 건강보험료 추가부담의사 등은 3개년 동안 조사되어온 문항과 동일하게 혹은 유사하게 구성하였음.
- 다만, 선호도 파악 등과 같은 일부 문항은 정책적 시의성과 비교가능성을 동시에 고려해야 하는 만큼, 하위 항목에 변화를 주었음.

○ 마지막으로, ‘조사방법과의 조응성’이란 문항의 구성, 난이도, 항목수 등을 조사 방법과 조사 대상에 적합하게 구성함을 의미.

- 조사방법은 크게 직접 대면 설문조사, 전화조사, 웹메일 설문조사로 구분할 수 있으며, 조사대상은 일반국민, 이해당사자, 전문가 등으로 나눌 수 있음.
- 각 조사방법에 따라 응답의 신뢰도와 타당도, 응답거부율, 무응답률 등이 달라질 수 있어, 이에 조응하는 방식으로 설문문항의 수와 구성 등을 달리해야 함.
- 또, 대상에 따라서 해당 설문에 대한 이해도와 순응도 등이 상이한 점도 설문지 구성에서 감안할 필요가 있음.
- 본 조사연구는 일반국민을 대상으로 한 전화조사와 전문가를 대상으로 한 웹메일 설문조사를 동시에 수행함.

- 일반국민 수요 조사의 경우 전화조사의 한계(조사문항 수, 어려운 질문 제외 등)를 감안하여 정책평가보다는 정책수요 중심으로 조사표 개발하였으며, 조사 문항은 인구학적 통제변수를 제외한 본 질문은 15문항 내외로 하고, 보기는 최대 6개가 넘지 않도록 하였음. 서열변수의 경우 과거 조사와의 일관성과 전화조사의 한계 등을 감안하여 6점 척도로 함.
- 전문가 조사를 대상으로 한 웹메일 설문조사의 경우, 상대적으로 이해도가 높은 점, 웹메일 설문조사상 조사문항의 제약이 상대적으로 적다는 점, 답례품을 제공함으로써 조사유인을 높인 점 등을 감안하여 정책평가와 정책수요 문항을 골고루 포함시켰으며, 문항수를 대폭 늘렸음(세부문항, 인적사항 비포함 32문항). 또한 문항의 난이도도 일반국민을 대상으로 한 조사보다 좀 더 전문적이고 수준 높게 설정하였음.

〈표 3-2〉 일반국민용 수요조사 설문지 문항 구성과 적용 원칙

구분		문항	적용원칙	비고 (본조사포함)
인식	일반인식	1. 현재 본인의 삶에 대한 만족도(6점척도)	일관성	2개년 계속문항
	일반인식	2. 생활상의 대표적인 걱정거리(불안요인)(2순위). ① 일자리/② 자녀교육/③ 건강/④ 주택마련 및 월세 등의 주거비/⑤ 노후 생활/⑥ 부채 상환/⑦ 기타	항목포괄성 시의성 비교가능성 조용성	2개년 선택지 수정문항
	복지인식	3. 우리나라의 전반적인 복지수준에 대한 인식(6점척도)	시의성 일관성	4개년 계속문항 (2011년 척도수정)
	복지인식	4. 우리나라의 소득·재산의 분배 형평성 인식(6점척도)	일관성	3개년 계속문항
	계층의식	15. 주관적 계층의식(5점 척도)	일관성	3개년 계속문항
보건 복지 정책 일반	보건복지 우선순위	5. 2015년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스(2순위). ① (출산양육에 대한 지원 확대 등) 출산율 상승/② (국민기초생활보장제도, 장애인 지원 등) 사회안전망 강화//③ (국민 건강보험보장성 강화로 인한) 의료비 부담 완화/④ (국민연금기초연금 등 노후소득보장, 건강증진, 치매예방 등) 노인의 삶의 질 향상/⑤ (외국인환자 유치, 의료기관 해외진출, 제약의료기기 해외시장 개척 등) 보건의료 해외진출 확산/⑥ 기타	항목포괄성 시의성 비교가능성	4개년 선택지 수정문항

구분		문항	적용원칙	비고 (본조사포함)
	보건복지 성과평가	6. 최근 가장 성과가 크다고 생각하는 정책(2순위) ① 중증질환 보장성 강화 등 의료비 부담 경감/② 해외환자 유치 및 의료기관 해외진출 등 보건산업 육성/③ 기초연금 등 노후 소득보장 강화/④ 치매예방과 돌봄 등 노인 건강 보장/⑤ 시간제 보육 등 맞춤형 보육서비스 제공/⑥ 고용 및 복지 서비스를 통합 제공하는 전달체계 구축/⑦ 기타	항목포괄성 시의성	
	안전관련 보건복지 우선순위	7. 보건복지 분야의 안전 관련 과제의 중요도 평가(2순위) ① 어린이집 화재·재난 대비 및 등하원 안전관리 강화/② 장애인, 아동, 노인 등 공동생활시설에 대한 안전관리 강화/③ 의료기관의 정전 등 비상사태 대비 및 의료기관 내 감염예방 대책 강화/④ 고령자 체험활동 시 상해보험 가입 의무화 등 이용자 안전 제고/⑤ 혼자 사는 노인이나 중증장애인에 대한 응급안전서비스 내실화(예, 가구 내 안전장치 및 잠지센터 설치 등)/⑥ 구급차서비스의 안전 향상(예, 구급차 점검 및 소독기준 신설, 요금미터기나 카드결제기 설치 의무화 등)/⑦ 기타	항목포괄성 시의성	
보건 분야	보건 우선순위	8. 2015년에 정부가 보건의료 분야 정책 우선순위(2순위) ① 건강보험 보장 수준 향상/② 건강보험 재정 안정화/③ 공공의료체계 확충 (취약계층, 취약지역, 취약분야)/④ 의료서비스의 전달체계의 효율화 및 서비스 수준 향상/⑤ 국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대 (예, 술, 담배 등 생활습관 관리)/⑥ 재난응급 의료체계 강화/⑦ 기타	항목포괄성 시의성 비교가능성	4개년 선택지 수정문항
	보건 평가	9. 의료 관련 다음 항목에 대한 평가(6점 척도) • 접근성 • 보장성 • 의료의 질	항목포괄성 일관성	3개년 계속문항
	건강보험 평가	10. 본인부담료 인하를 위한 건강보험료 추가부담에 대한 평가(6점척도)	시의성 비교가능성	3개년 선택지 수정문항
복지 분야	노인복지 우선순위	11. 본인이나 가족의 노후를 위한 정부 지원 우선순위(2순위) ① 은퇴 후 취업 또는 창업 지원(교육, 훈련 등)/② 노인에 대한 소득 지원/③ 자원봉사 또는 여가활동 지원/④ 치매, 독거, 학대노인 등에 대한 돌봄 강화/⑤ 노인장기요양서비스 지원 확대/⑥ 노인의 의료비 부담 경감(인하)/⑦ 기타	항목포괄성 시의성 비교가능성	4개년 선택지 수정문항
	출산장려 우선순위	12. 출산 장려 정책 우선순위(2순위) ① 임신출산 의료비용 지원 강화/② 보육서비스의 질 제고/③ 아이돌보미 등 가정양육 지원 강화/④ 육아 휴직, 육아기 단축근로 실천 확산/⑤ 공교육 내실화 등 사교육비 경감 대책 마련/⑥ 신혼부부 주거지원 등 결혼비용 감소/⑦ 기타	항목포괄성 시의성	

구분		문항	적용원칙	비고 (본조사포함)
재원	보건복지 확대	13. 보건 및 복지 정책을 지금보다 확대하는 것에 대한 인식(6점 척도)	시의성 비교가능성	2개년 최도수정 문항
	세금부담 의사	14. 보건 및 복지 확대를 위한 추가 세금(이나 보험료) 부담에 대한 인식	시의성 비교가능성	4개년 선택지 수정문항

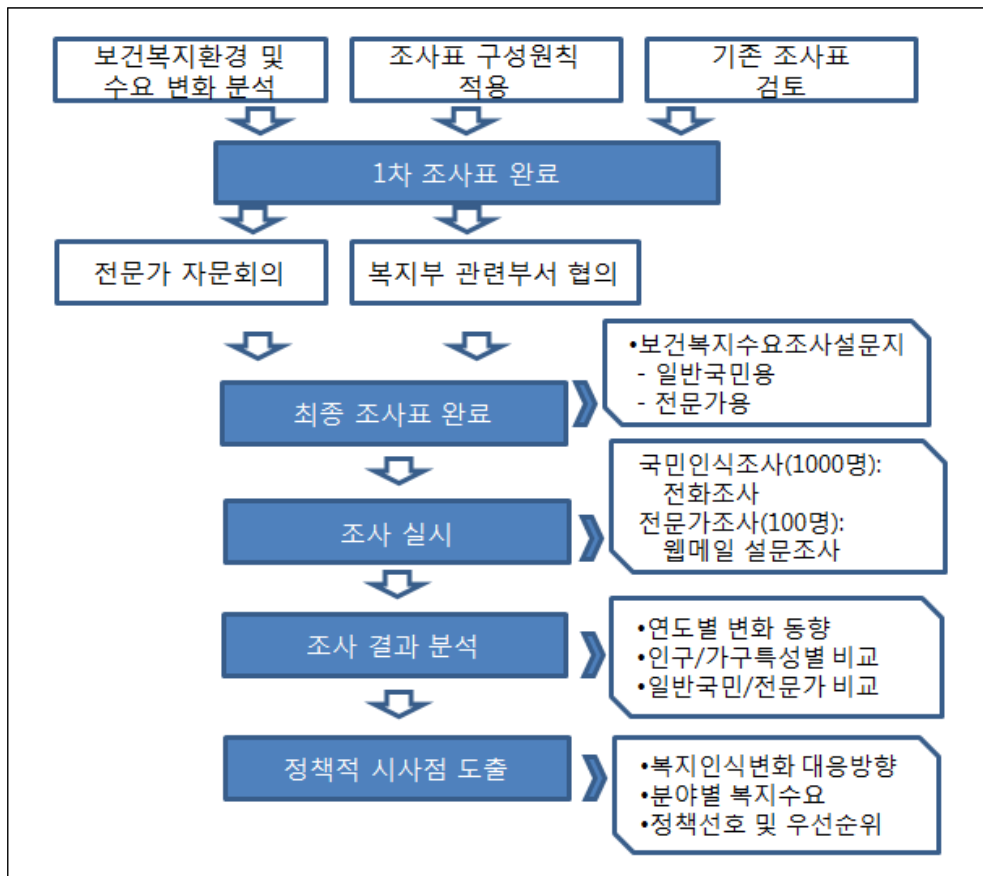
2. 분석틀: 보건복지수요 조사연구 분석 흐름도

□ 분석틀: 보건복지수요 조사연구의 분석 흐름도

- 본 조사연구는 크게 조사표 완료→조사 실시→조사결과 분석→시사점 도출의 순으로 진행되었음(아래 그림 참조)
- 보건복지수요조사를 위한 조사표는 앞서 2장에서 언급한 보건복지 환경 및 수요 변화를 염두에 두되, 앞서 제시한 조사표의 구성원칙과 부록에 2011-13년간 본원에서 실시된 세 차례의 수요조사와 국내외 유사조사표를 참고로 하여 일차적으로 작성되었음.
 - 일차적으로 작성된 조사표는 전문가 자문회의와 보건복지부 관련 부처와의 협의를 거쳐 수정·보완하여 최종적인 조사표가 완성되었음.
- 무작위표집으로 선정된 일반국민을 1,000명을 대상으로 한 전화조사와 100명의 보건복지 관련 전문가집단을 대상으로 한 웹메일 설문 설문조사가 동시에 실시되었음. 조사는 다음과 같이 진행됨.
 - 일반국민조사
 - 조사방법: 전화조사(RDD(Random Digit Dialing) 방식이 적용된 CATI(Computer-assisted Telephone Interviewing) 시스템 활용)
 - 표본추출: 성별 연령별 지역별 인구비례를 고려한 다단계 층화추출법
 - 조사기간: 2014. 10. 14. ~ 11. 2.
 - 신뢰수준: 95%±3.1%p
 - 조사기관: (주)한국능률협회컨설팅

- 전문가조사
 - 조사방법: 웹메일조사
 - 조사기간: 2014. 10. 14. ~ 11. 2.
 - 조사기관: (주)한국능률협회컨설팅

[그림 3-1] 보건복지수요 조사연구의 분석틀



○ 조사 결과는 연도별 변화 동향, 인구·가구특성별 정책평가 및 선호도 등에 대한 비교 분석, 일반국민 조사결과와 전문가 조사결과의 비교 분석 등에 초점을 맞추어 분석됨.

- 앞서 기존조사와의 일관성과 비교가능성을 염두에 두고 구성된 설문문항들을 중심으로 변화 동향을 파악하고, 그러한 추이가 가지는 정책적 함의를 도출하고자 하였음.
 - 비교 분석시, 집단간 차이의 통계적 유의성을 확인하고, 유의성이 있는 집단간 차이를 중점적으로 분석하였음.
- 최종적으로 보건복지정책 수요 조사 결과 분석의 정책적 시사점과 향후 관련 조사의 방향성을 제시하고자 하였음.
- 매년 반복되는 조사연구인 만큼 단기적인 정책 수요와 과제를 중심으로 시사점을 도출하되, 전반적인 복지인식의 흐름, 분야별 복지수요, 정책선호와 우선 순위를 감안한 중장기적인 복지정책 방향성 수립에 참고할 수 있도록 정책적 함의를 제시하고자 하였음.
 - 또한, 본 보건복지정책 수요 조사가 좀 더 효율적·효과적이고·시의성있는 조사연구가 될 수 있도록 하기 위한 개선방향도 제시하였음.



제4장

2014년 보건복지정책 수요조사 분석

제1절 보건복지정책 일반국민 수요조사 결과 분석

제2절 보건복지정책 전문가 수요조사 결과 분석

제3절 일반국민과 전문가의 보건복지정책 인식
비교분석

제4절 일반국민의 복지의식 영향요인 분석

4

2014년 보건복지정책 수요조사 분석⁸⁾ <<

- 이 장은 일반국민 1,000명과 보건복지정책 분야 전문가 100명을 대상으로 실시한 보건복지정책 수요조사 결과를 제시하고 있음.
- 조사대상별로 1절에서는 일반국민에 대한 조사결과를, 2절에서는 전문가에 대한 조사결과를 이슈에 따라 순차적으로 제시한 후, 일반국민과 전문가에게 공통으로 질문한 문항의 분석결과는 3절에서 비교 분석하며, 마지막으로 4절에서 일반국민의 복지의식에 대한 영향요인을 발견하고자 하였음.

제1절 보건복지정책 일반국민 수요조사 결과 분석⁹⁾

1. 조사대상자의 일반적 특성

- 2014년 보건복지정책 수요조사 응답자의 일반적 특성 분포는 다음과 같음.
- 우선 일반국민조사 응답자의 일반적 특성을 살펴보면,
 - 남성은 전체 응답자의 48.7%이었고, 여성은 51.3%임.
 - 응답자의 연령대는 40대가 전체의 22.4%로 가장 많았고, 30대(21.2%), 29세 이하(17.9%), 50대(17.8%) 순으로 분포
 - 가구원수는 4인이 전체의 33.5%로 가장 크고, 다음은 3인(25.4%), 2인(17.6%), 5인(11.4%), 1인(9.1%) 순으로 나타남.
 - 전체 응답자의 87.1%가 동에 거주하고 있으며, 읍지역 거주자가 7.2%, 면지역 거주자가 5.7%임.

8) 본장에서의 기술방식은 하나의 설문은 네모(□)로 시작되고, 다음 □까지는 그 설문에 대한 세부설명임.

9) 연도별 비교는 조사대상의 차이로 인하여 달라질 수 있음.

- 최종학력별로는 대졸 이상이 54.2%로 가장 많았고, 고졸이 33.1%, 중졸 이하가 12.7%임.

〈표 4-1-1〉 보건복지정책수요 일반국민조사 대상자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
전체		1,000	100.0
성별	남	487	48.7
	여	513	51.3
연령대	29세 이하	179	17.9
	30대	212	21.2
	40대	224	22.4
	50대	178	17.8
	64세 이하	115	11.5
	65세 이상	92	9.2
가구원수	1인	91	9.1
	2인	176	17.6
	3인	254	25.4
	4인	335	33.5
	5인	114	11.4
	6인 이상	30	3.0
거주지역	동	871	87.1
	읍	72	7.2
	면	57	5.7
최종학력	중졸 이하	127	12.7
	고졸	331	33.1
	대졸 이상	542	54.2
월평균 가구소득	100만원 미만	109	10.9
	100~199만원	99	9.9
	200~299만원	182	18.2
	300~399만원	228	22.8
	400~499만원	150	15.0
	500~699만원	138	13.8
	700~999만원	55	5.5
	1,000만원 이상	39	3.9
경제활동상태	상용직	334	33.4
	임사·일용직	106	10.6
	고용주 및 자영업자 ¹⁾	171	17.1
	실업자	66	6.6
	비경제활동인구 ²⁾	323	32.3
주관적 계층의식	저소득층	216	21.6
	중하층	258	25.8
	중간층	381	38.1
	중상층	134	13.4
	상위층	11	1.1

주 1) 무급가족종사자 포함

2) 주부, 군인, 학생 등을 포함

- 월평균 가구소득(세후 소득기준, 이하 동)은 300만원대가 22.8%로 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났고, 200만원대가 18.2%, 400만원대가 15.0%, 500만원대가 13.8%로 나타남.
- 경제활동상태는 상용직이 33.4%로 가장 많았고, 65세 이상 노인 및 주부, 군인, 학생 등을 포함하는 비경제활동인구가 32.3%, 고용주 및 자영업자가 17.1%, 임시·일용직이 10.6%임.
- 주관적 계층의식에 대해서는 전체 응답자의 38.1%가 스스로 중간층이라고 인식하고 있는 것으로 나타났고, 중하층이 25.8%, 저소득층이 21.6%, 중상층이 13.4%이며, 상위층은 1.1%에 불과함.

2. 일반인식 및 보건복지정책 전반에 대한 평가

□ 일반국민조사에서 1점에서 6점까지의 서열척도로 파악한 삶의 만족도는 평균 4.03점으로 나타남. 참고로 2012년 조사 당시의 평균 3.84점에 비해 다소 향상된 것으로 나타났음.

○ 구체적으로 ‘만족스럽다’의 응답률이 26.3%에서 32.1%로, ‘매우 만족스럽다’는 3.7%에서 7.4%로 높아졌음.

〈표 4-1-2〉 연도별 삶의 만족도(일반국민조사)

(단위: %, 점)

구분	2012년	2014년
매우 불만족스럽다	2.6	4.1
불만족스럽다	9.9	8.6
다소 불만족스럽다	22.1	14.8
다소 만족스럽다	35.4	33.0
만족스럽다	26.3	32.1
매우 만족스럽다	3.7	7.4
합계	100.0	100.0
평균	3.84	4.03

주: ‘매우 불만족스럽다’ 1점, ‘매우 만족스럽다’ 6점으로 측정된 서열척도의 평균 점수임.

□ 삶의 만족도에 대한 응답 분포를 응답자 특성별로 살펴보면, ‘다소 만족’부터 ‘매우 만족’까지 전반적으로 만족한다는 응답이 전체의 72.5%로 다수임.

○ 응답자의 거주지역은 만족도에 유의미한 차이를 보이지 않음.

○ 그러나 성별과 연령대, 가구원수, 초중학력, 월평균 가구소득, 경제활동상태, 주관적 계층의식은 응답자의 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났음.

- 성별에 따라서는 여성의 삶의 만족도가 78.6%인데 비해 남성은 66.2%에 불과함. 연령대별로는 연령대가 높아질수록 삶의 만족도가 낮아졌다가 다시 올라가는 양상을 보이는데, 20대는 80.5%, 30대는 77.4%, 40대는 68.8%로 점차 떨어지다가 50대에 이르러 65.1%의 가장 낮은 비중을 보이고, 64세 이하는 69.6%, 65세 이상은 72.8%로 다소 향상됨.
- 가구원수가 많아질수록 대체로 삶의 만족도가 향상되는데, 1인가구 52.8%이나, 5인가구 81.7%와 6인 이상 가구 80.0% 수준임.
- 최종학력은 삶의 만족도와 대체로 비례하는데, 중졸 이하의 삶의 만족도는 57.6%로 가장 낮고, 고졸 71.8%, 대졸 이상은 76.4%으로 나타남. 월평균 가구소득도 대체로 삶의 만족도와 비례함. 구체적으로 살펴보면 100만원 미만의 삶의 만족도는 52.3%에 불과하나, 700만원 이상은 87.3% 수준까지 이룸.
- 경제활동상태별로도 삶의 만족도 수준은 상이한데, 비경제활동인구가 81.4로 가장 높게 나타났고, 상용직이 73.6%, 고용주 및 자영업자 67.2%, 임시일용직 61.3% 순임. 주관적 계층의식별로는 중상층(87.3%)과 중간층(87.2%)의 삶의 만족도가 높은 반면, 상위층은 72.8%로 다소 떨어지고, 중하층은 64.8%, 저소득층은 46.7%에 불과함.

〈표 4-1-3〉 삶의 만족도(일반국민조사)

(단위: %, 명)

구분		매우불만족	불만족	다소불만족	다소만족	만족	매우만족	계
전체		4.1 (41)	8.6 (86)	14.8 (148)	33.0 (330)	32.1 (321)	7.4 (74)	100.0 (1,000)
성별 ***	남	5.1	11.1	17.7	33.3	25.3	7.6	100.0
	여	3.1	6.2	12.1	32.8	38.6	7.2	100.0
연령대 *	29세 이하	1.1	7.3	11.2	35.8	33.5	11.2	100.0
	30대	1.9	6.1	14.6	40.6	27.4	9.4	100.0
	40대	5.4	11.2	14.7	26.3	37.1	5.4	100.0
	50대	6.7	9.6	18.5	26.4	32.0	6.7	100.0
	64세 이하	7.0	7.0	16.5	35.7	30.4	3.5	100.0
	65세 이상	3.3	10.9	13.0	35.9	30.4	6.5	100.0
가구원수 **	1인	11.0	16.5	19.8	27.5	23.1	2.2	100.0
	2인	2.8	9.1	15.3	31.8	31.3	9.7	100.0
	3인	3.5	7.9	14.6	37.8	31.5	4.7	100.0
	4인	3.3	7.8	16.1	29.0	34.9	9.0	100.0
	5인	2.6	7.9	7.9	40.4	32.5	8.8	100.0
	6인 이상	10.0	0.0	10.0	33.3	36.7	10.0	100.0
거주지역	동	4.1	8.4	15.2	33.2	31.6	7.6	100.0
	읍	5.6	11.1	8.3	29.2	40.3	5.6	100.0
	면	1.8	8.8	17.5	35.1	29.8	7.0	100.0
최종학력 ***	중졸 이하	7.1	16.5	18.9	27.6	26.8	3.2	100.0
	고졸	4.8	8.2	15.1	33.8	34.4	3.6	100.0
	대졸 이상	3.0	7.0	13.7	33.8	31.9	10.7	100.0
월평균 가구소득 ***	100만원 미만	15.6	11.9	20.2	26.6	22.9	2.8	100.0
	100~199만원	10.1	11.1	19.2	30.3	28.3	1.0	100.0
	200~299만원	2.2	9.3	19.2	35.7	31.3	2.2	100.0
	300~399만원	2.2	9.7	13.6	36.8	29.8	7.9	100.0
	400~499만원	1.3	8.7	10.7	35.3	34.7	9.3	100.0
	500~699만원	2.2	4.4	12.3	31.2	37.0	13.0	100.0
	700~999만원	0.0	3.6	9.1	34.6	41.8	10.9	100.0
	1,000만원 이상	0.0	5.1	7.7	18.0	43.6	25.6	100.0
경제활동 상태 ***	상용직	3.0	9.0	14.4	34.1	29.9	9.6	100.0
	임시·일용직	10.4	9.4	18.9	23.6	34.9	2.8	100.0
	고용주 및 자영업자	3.5	9.9	19.3	29.8	30.4	7.0	100.0
	실업자	12.1	15.2	18.2	22.7	25.8	6.1	100.0
	비경제활동인구	1.9	5.9	10.8	38.7	35.6	7.1	100.0
주관적 계층의식 ***	저소득층	12.5	20.4	20.4	24.1	19.4	3.2	100.0
	중하층	3.5	8.5	23.3	31.8	29.1	3.9	100.0
	중간층	0.5	3.2	9.2	40.2	38.3	8.7	100.0
	중상층	0.8		6.0	32.1	40.3	14.9	100.0
	상위층	18.2	0.0	9.1	0.0	36.4	36.4	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 28.4711$, 연령대별 $\chi^2 = 43.0299$, 가구원수별 $\chi^2 = 49.1840$, 거주지역별 $\chi^2 =$, 최종학력별 $\chi^2 = 38.3035$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 128.7075$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 58.8363$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 207.4793$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 일반국민조사 응답자 특성에 따른 대표적인 걱정거리의 순위별 응답 분포를 구체적으로 살펴보면 다음과 같음.

○ 우선 1순위 응답을 살펴보면, 응답자의 거주지역별 응답은 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 성별을 보면, 남성의 걱정거리는 노후생활 22.4%, 여성은 건강이 27.7%로 가장 많음.
- 연령대별로 29세 이하의 일자리가 53.1%로 다수로 나타난 반면, 30대, 40대는 자녀교육이 각각 26.9%와 25.5%, 50대, 64세 이하의 노후생활이 각각 31.5%와 41.7%, 65세 이상은 건강이 45.7%로 나타남.
- 1인가구의 걱정거리는 노후생활과 건강이 각각 22.0%, 주거비가 20.9%로 다수로 나타났고, 2인가구는 건강(30.1%), 3인가구는 노후생활(26.8%), 4인가구는 건강(23.6%), 5인가구는 일자리와 자녀교육(각각 23.7%), 6인 이상은 일자리와 건강(각각 26.7%)가 가장 많이 나타남.
- 최종학력별로 중졸 이하의 걱정거리는 노후생활(37.8%), 고졸은 건강(23.6%), 대졸 이상은 일자리(20.9%)와 건강(20.1%)가 다수임.
- 월평균 가구소득별로 100만원 미만과 100만원대 가구는 노후생활(34.9%, 31.3%), 200만원대는 일자리(22.5%)와 건강(21.4%), 300만원대는 건강(22.8%)과 노후생활(21.5%), 400만원대는 노후생활(21.3%)과 건강(20.7%), 500~600만원대는 건강(24.6%)과 자녀교육(23.9%), 700~900만원대는 자녀교육과 건강, 노후생활(각각 20.0%), 그리고 1,000만원 이상은 건강(33.3%)이 다수로 나타남.
- 경제활동상태별로 상용직은 주거비(22.2%)와 자녀교육(20.4%), 임시일용직과 고용주 및 자영업자는 노후생활(27.4%, 28.1%)과 건강(23.6%, 26.3%), 실업자는 일자리(31.8%)와 건강(30.3%), 그리고 비경제활동인구는 건강(25.4%)과 일자리(24.2%)가 대표적인 걱정거리 1순위라고 응답함.
- 주관적 계층의식별로 저소득층과 중하층의 대표적인 걱정거리 1순위는 노후생활(32.9%, 22.5%), 중간층과 중상층은 건강(27.3%, 25.4%), 상위층은 일자리와 건강(각각 36.4%)으로 나타남.

〈표 4-1-4〉 대표적인 걱정거리 1순위(일반국민조사)

(단위: %, 명)

구분		일자리	자녀교육	건강	주거비	노후생활	부채상환	기타	계
전체		17.8 (178)	15.7 (157)	23.0 (230)	12.6 (126)	22.0 (220)	6.8 (68)	2.1 (21)	100.0 (1,000)
성별 ***	남	19.9	11.5	18.1	16.2	22.4	9.0	2.9	100.0
	여	15.8	19.7	27.7	9.2	21.6	4.7	1.4	100.0
연령대 ***	29세 이하	53.1	3.4	15.1	15.6	7.3	2.8	2.8	100.0
	30대	12.7	26.9	9.9	24.1	14.2	9.4	2.8	100.0
	40대	12.1	25.5	21.9	9.8	19.6	9.8	1.3	100.0
	50대	9.6	12.9	29.8	7.9	31.5	6.2	2.3	100.0
	64세 이하	7.0	7.0	33.0	3.5	41.7	7.8	0.0	100.0
가구원수 ***	65세 이상	4.4	6.5	45.7	7.6	31.5	1.1	3.3	100.0
	1인	17.6	5.5	22.0	20.9	22.0	11.0	1.1	100.0
	2인	10.8	6.8	30.1	14.8	26.7	8.0	2.8	100.0
	3인	14.2	17.3	18.9	17.3	26.8	3.5	2.0	100.0
	4인	21.5	19.7	23.6	7.8	17.6	8.1	1.8	100.0
	5인	23.7	23.7	19.3	7.9	17.5	5.3	2.6	100.0
거주지역	6인 이상	26.7	10.0	26.7	6.7	20.0	6.7	3.3	100.0
	동	18.0	15.7	23.4	13.3	21.5	6.0	2.1	100.0
	읍	16.7	18.1	20.8	5.6	27.8	9.7	1.4	100.0
최종학력 ***	면	15.8	12.3	19.3	10.5	22.8	15.8	3.5	100.0
	중졸 이하	6.3	10.2	33.9	7.9	37.8	3.2	0.8	100.0
	고졸	17.2	17.2	23.6	10.0	20.9	8.5	2.7	100.0
월평균 가구소득 **	대졸 이상	20.9	16.1	20.1	15.3	19.0	6.6	2.0	100.0
	100만원 미만	14.7	5.5	29.4	6.4	34.9	4.6	4.6	100.0
	100~199만원	20.2	8.1	18.2	12.1	31.3	9.1	1.0	100.0
	200~299만원	22.5	11.5	21.4	16.5	17.0	8.8	2.2	100.0
	300~399만원	14.9	19.7	22.8	11.8	21.5	7.5	1.8	100.0
	400~499만원	16.7	17.3	20.7	17.3	21.3	5.3	1.3	100.0
	500~699만원	19.6	23.9	24.6	8.7	15.2	6.5	1.5	100.0
	700~999만원	12.7	20.0	20.0	14.6	20.0	7.3	5.5	100.0
경제활동 상태 ***	1,000만원 이상	20.5	18.0	33.3	10.3	18.0	0.0	0.0	100.0
	상용직	13.5	20.4	17.4	22.2	17.7	7.8	1.2	100.0
	임사일용직	20.8	8.5	23.6	11.3	27.4	8.5	0.0	100.0
	고용주 및 자영업자	7.0	15.8	26.3	9.4	28.1	9.4	4.1	100.0
	실업자	31.8	4.6	30.3	7.6	18.2	4.6	3.0	100.0
주관적 계층의식 ***	비경제활동인구	24.2	15.5	25.4	5.9	22.3	4.3	2.5	100.0
	저소득층	16.7	8.8	17.6	15.3	32.9	6.0	2.8	100.0
	중하층	19.0	14.3	19.4	14.3	22.5	10.1	0.4	100.0
	중간층	16.5	20.0	27.3	10.2	17.1	6.8	2.1	100.0
	중상층	19.4	17.9	25.4	11.9	18.7	2.2	4.5	100.0
	상위층	36.4	9.1	36.4	9.1	9.1	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 42.7283$, 연령대별 $\chi^2 = 376.8580$, 가구원수별 $\chi^2 = 80.3471$, 거주지역별 $\chi^2 = 15.3236$,
 최종학력별 $\chi^2 = 53.3564$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 75.4782$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 110.3506$, 주관적 계
 층의식별 $\chi^2 = 61.5382$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 응답자의 성별, 거주지역, 최종학력별 2순위 응답 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.

- 연령대별, 가구원수, 월평균 가구소득, 경제활동상태, 주관적 계층의식별로 대표적인 걱정거리 2순위는 건강 혹은 노후생활에 대한 응답률이 25~30% 수준에서 교차되어 나타남.

〈표 4-1-5〉 대표적인 걱정거리 2순위(일반국민조사)

(단위: %, 명)

구분		일자리	자녀교육	건강	주거비	노후생활	부채상환	기타	계
전체		6.7 (67)	12.4 (124)	23.2 (232)	12.0 (120)	25.4 (254)	8.0 (80)	12.3 (123)	100.0 (1000)
성별	남	7.0	11.3	23.8	12.5	23.6	8.6	13.1	100.0
	여	6.4	13.5	22.6	11.5	27.1	7.4	11.5	100.0
연령대 ***	29세 이하	7.3	6.2	29.1	19.6	12.9	6.7	18.4	100.0
	30대	7.1	15.1	18.4	16.5	22.2	13.2	7.6	100.0
	40대	4.9	17.9	19.2	10.7	29.5	9.4	8.5	100.0
	50대	7.9	14.0	20.2	6.7	33.2	7.9	10.1	100.0
	64세 이하	9.6	5.2	35.7	5.2	30.4	2.6	11.3	100.0
	65세 이상	3.3	10.9	22.8	8.7	26.1	2.2	26.1	100.0
가구원수 *	1인	9.9	2.2	24.2	14.3	24.2	9.9	15.4	100.0
	2인	9.1	9.1	20.5	11.4	27.3	2.8	19.9	100.0
	3인	6.7	15.0	24.4	11.8	21.7	11.4	9.1	100.0
	4인	6.0	13.1	22.4	11.3	27.8	8.4	11.0	100.0
	5인	3.5	14.9	27.2	12.3	24.6	6.1	11.4	100.0
	6인 이상	3.3	23.3	20.0	16.7	26.7	6.7	3.3	100.0
거주지역	동	6.5	12.2	22.6	11.8	25.8	8.3	12.7	100.0
	읍	11.1	11.1	27.8	15.3	23.6	5.6	5.6	100.0
	면	3.5	17.5	26.3	10.5	21.1	7.0	14.0	100.0
최종학력	중졸 이하	9.5	7.9	31.5	11.0	24.4	3.9	11.8	100.0
	고졸	6.7	10.6	21.2	13.3	26.3	7.9	14.2	100.0
	대졸 이상	6.1	14.6	22.5	11.4	25.1	9.0	11.3	100.0
월평균 가구소득 *	100만원 미만	11.9	11.0	25.7	15.6	16.5	2.8	16.5	100.0
	100~199만원	10.1	6.1	25.3	13.1	26.3	12.1	7.1	100.0
	200~299만원	6.0	12.6	20.9	13.7	26.4	8.2	12.1	100.0
	300~399만원	6.1	14.0	21.1	14.0	25.0	11.4	8.3	100.0
	400~499만원	8.0	12.7	23.3	10.7	26.0	6.7	12.7	100.0
	500~699만원	2.9	16.7	22.5	8.7	28.3	6.5	14.5	100.0
	700~999만원	5.5	9.1	29.1	9.1	29.1	5.5	12.7	100.0
	1,000만원 이상	0.0	10.3	28.2	0.0	28.2	5.1	28.2	100.0
경제활동 상태 ***	상용직	6.9	12.0	18.6	12.0	27.8	10.8	12.0	100.0
	임사일용직	5.7	4.7	26.4	16.0	24.5	9.4	13.2	100.0
	고용주 및 자영업자	5.3	19.3	21.1	7.0	26.3	10.5	10.5	100.0
	실업자	13.6	1.5	28.8	16.7	31.8	1.5	6.1	100.0
	비경제활동인구	6.2	13.9	26.9	12.4	21.4	4.6	14.6	100.0

구분		일자리	자녀교육	건강	주거비	노후생활	부채상환	기타	계
주관적 계층의식 **	저소득층	8.8	9.3	23.2	18.1	23.2	9.3	8.3	100.0
	중하층	7.4	15.1	19.4	14.0	24.0	10.9	9.3	100.0
	중간층	6.3	12.6	23.9	8.4	27.3	7.6	13.9	100.0
	중상층	3.7	11.2	28.4	9.7	26.1	2.2	18.7	100.0
	상위층	0.0	18.2	27.3	0.0	27.3	0.0	27.3	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 3.6263$, 연령대별 $\chi^2 = 120.6395$, 가구원수별 $\chi^2 = 49.1073$, 거주지역별 $\chi^2 = 10.3295$, 최종
학력별 $\chi^2 = 16.9882$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 61.1000$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 57.9572$, 주관적 계층의식별
 $\chi^2 = 47.2870$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 조사에 참여한 일반국민의 일반적 특성별 우리나라 전반적 복지수준에 관한 응답
분포를 살펴보면,

- 가구원수, 거주지역, 월평균 가구소득은 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 성별에 따라서는 남성은 ‘매우낮다’부터 ‘다소낮다’까지의 복지수준이 낮다는
응답률이 73.1%인 반면, 여성은 61.5% 수준임.
- 연령대별로 복지수준이 낮다는 응답은 30대가 85.4%로 가장 높고, 29세 이하
가 75.4%로 두 번째 높음. 40대부터는 연령대가 높아질수록 65.2%, 60.7%,
52.1%, 44.5%로 응답률이 점차 낮아짐.
- 최종학력별로 복지수준이 낮다는 응답은 대졸 이상이 71.1%, 고졸은 65.8%,
중졸 이하는 53.6%로 나타나, 우리나라 복지수준에 대한 긍정적인 인식은 최
종학력과 반비례하는 경향을 보임.
- 경제활동상태별로 복지수준이 낮다는 응답은 상용직의 경우 75.2%로 가장 높
고, 임시일용직은 67.9%, 고용주 및 자영업자와 실업자가 각각 66.7%, 비경제
활동인구가 58.8% 순으로 나타남.
- 주관적 계층의식별로 복지수준이 낮다는 응답은 중하층이 77.5%로 가장 높고,
저소득층은 68.1%, 중간층은 63.0%, 중상층은 58.2%, 상위층은 54.6%임.

〈표 4-1-6〉 전반적 복지수준 인식(일반국민조사)

(단위: %, 명)

구분		매우낮다	낮다	다소낮다	다소높다	높다	매우높다	계
전체		12.2 (122)	21.4 (214)	33.5 (335)	19.6 (196)	10.2 (102)	3.1 (31)	100.0 (1,000)
성별 ***	남	15.8	21.8	35.5	16.6	7.4	2.9	100.0
	여	8.8	21.1	31.6	22.4	12.9	3.3	100.0
연령대 ***	29세 이하	10.6	27.9	36.9	15.6	5.6	3.4	100.0
	30대	18.4	26.9	40.1	9.9	3.8	0.9	100.0
	40대	13.0	20.5	31.7	23.2	10.3	1.3	100.0
	50대	9.0	16.3	35.4	24.7	11.2	3.4	100.0
	64세 이하	10.4	16.5	25.2	22.6	18.3	7.0	100.0
	65세 이상	7.6	14.1	22.8	27.2	21.7	6.5	100.0
가구원수	1인	12.1	27.5	33.0	14.3	11.0	2.2	100.0
	2인	10.8	18.2	29.0	22.7	14.8	4.6	100.0
	3인	11.4	22.8	33.5	21.7	6.7	3.9	100.0
	4인	14.3	18.8	38.5	15.8	9.9	2.7	100.0
	5인	8.8	28.1	26.3	24.6	10.5	1.8	100.0
	6인 이상	16.7	13.3	33.3	23.3	13.3	0.0	100.0
거주지역	동	12.4	21.4	34.3	19.2	9.8	3.0	100.0
	읍	8.3	25.0	25.0	19.4	16.7	5.6	100.0
	면	14.0	17.5	31.6	26.3	8.8	1.8	100.0
최종학력 **	중졸 이하	9.5	18.1	26.0	20.5	19.7	6.3	100.0
	고졸	12.4	19.6	33.8	19.9	10.9	3.3	100.0
	대졸 이상	12.7	23.3	35.1	19.2	7.6	2.2	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	12.8	22.9	25.7	18.4	16.5	3.7	100.0
	100~199만원	20.2	19.2	20.2	20.2	15.2	5.1	100.0
	200~299만원	13.2	22.5	39.0	14.3	7.7	3.3	100.0
	300~399만원	11.4	20.2	35.5	20.6	10.1	2.2	100.0
	400~499만원	9.3	21.3	38.7	20.7	8.0	2.0	100.0
	500~699만원	14.5	23.2	31.9	19.6	7.3	3.6	100.0
	700~999만원	3.6	18.2	36.4	23.6	14.6	3.6	100.0
	1,000만원 이상	5.1	23.1	33.3	30.8	5.1	2.6	100.0
경제활동 상태 **	상용직	13.2	24.9	37.1	17.4	5.4	2.1	100.0
	임시·일용직	14.2	16.0	37.7	19.8	12.3	0.0	100.0
	고용주 및 자영업자	12.9	18.1	35.7	19.3	10.5	3.5	100.0
	실업자	18.2	27.3	21.2	19.7	9.1	4.6	100.0
	비경제활동인구	9.0	20.1	29.7	22.0	14.6	4.6	100.0
주관적 계층의식 ***	저소득층	19.9	20.4	27.8	21.3	8.3	2.3	100.0
	중하층	14.7	26.4	36.4	14.3	6.6	1.6	100.0
	중간층	7.6	19.7	35.7	21.5	12.1	3.4	100.0
	중상층	8.2	17.9	32.1	20.9	14.9	6.0	100.0
	상위층	9.1	27.3	18.2	27.3	9.1	9.1	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 23.1248$, 연령대별 $\chi^2 = 97.1594$, 가구원수별 $\chi^2 = 33.2608$, 거주지역별 $\chi^2 = 10.0910$, 최종학력별 $\chi^2 = 26.2285$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 44.0068$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 40.5569$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 49.7830$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 일반국민 응답자의 특성별 소득 및 재산 분배의 평등성 인식의 응답 분포를 살펴 보면,

- 성별, 가구원수, 월평균 가구소득, 경제활동 상태는 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 연령대별로 소득 및 재산이 불평등하게 분배되어 있다고 인식하는 비율은 30대가 84.4%로 가장 높고, 29세 이하가 82.7%, 50대가 82.1%, 40대가 81.7%, 64세 이하가 77.4%, 65세 이상이 74.0% 순임.
- 거주지역별로는 읍지역 거주자가 소득 및 재산 분배가 불평등하다고 인식하는 비율이 86.2%로 가장 높고, 동지역 거주자는 81.0%, 면지역 거주자는 78.9%임.
- 최종학력별로 소득 및 재산 불평등하다고 인식하는 고졸 응답자의 비율은 82.4%, 대졸 이상은 81.3%, 중졸 이하는 78.0% 수준임.
- 주관적 계층의식별로는 중하층의 부정적 인식 비율이 90.0%로 가장 높고, 저소득층이 85.1%, 중간층이 76.7%, 중상층은 74.7% 수준이고, 상위층은 45.5%로 가장 낮음.

〈표 4-1-7〉 소득 및 재산 분배의 평등성(일반국민조사)

(단위: %, 명)

구분		매우불평등	불평등	다소불평등	다소평등	평등	매우평등	계
전체		19.7 (197)	31.7 (317)	29.9 (299)	11.5 (115)	6.3 (63)	0.9 (9)	100.0 (1,000)
성별	남	22.0	30.6	27.3	12.5	6.8	0.8	100.0
	여	17.5	32.8	32.4	10.5	5.9	1.0	100.0
연령대 *	29세 이하	17.3	26.8	38.6	12.3	4.5	0.6	100.0
	30대	25.0	31.1	28.3	10.4	4.3	0.9	100.0
	40대	19.6	31.3	30.8	11.2	6.7	0.5	100.0
	50대	22.5	29.8	29.8	11.8	5.1	1.1	100.0
	64세 이하	15.7	41.7	20.0	12.2	7.8	2.6	100.0
	65세 이상	12.0	34.8	27.2	12.0	14.1	0.0	100.0
가구원수	1인	20.9	37.4	27.5	8.8	5.5	0.0	100.0
	2인	18.8	32.4	25.6	14.8	6.8	1.7	100.0
	3인	21.3	33.5	29.9	7.9	6.3	1.2	100.0
	4인	21.2	27.8	31.0	12.5	6.9	0.6	100.0
	5인	14.9	33.3	36.8	13.2	1.8	0.0	100.0
	6인 이상	10.0	33.3	23.3	13.3	16.7	3.3	100.0

구분		매우불평등	불평등	다소불평등	다소평등	평등	매우평등	계
거주지역 *	동	21.1	30.5	29.4	11.7	6.2	1.0	100.0
	읍	12.5	43.1	30.6	4.2	9.7	0.0	100.0
	면	7.0	35.1	36.8	17.5	3.5	0.0	100.0
최종학력 **	중졸 이하	12.6	44.1	21.3	9.5	11.8	0.8	100.0
	고졸	19.9	28.7	33.8	11.2	4.8	1.5	100.0
	대졸 이상	21.2	30.6	29.5	12.2	5.9	0.6	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	20.2	39.5	26.6	5.5	7.3	0.9	100.0
	100~199만원	25.3	31.3	24.2	11.1	7.1	1.0	100.0
	200~299만원	23.1	33.0	30.2	8.8	3.9	1.1	100.0
	300~399만원	17.5	29.4	31.6	14.0	6.6	0.9	100.0
	400~499만원	20.7	29.3	33.3	12.0	4.7	0.0	100.0
	500~699만원	15.9	35.5	30.4	11.6	5.8	0.7	100.0
	700~999만원	12.7	25.5	36.4	14.6	9.1	1.8	100.0
	1,000만원 이상	20.5	23.1	18.0	20.5	15.4	2.6	100.0
경제활동 상태	상용직	20.1	32.9	30.2	13.5	3.3	0.0	100.0
	임사일용직	24.5	33.0	24.5	8.5	8.5	0.9	100.0
	고용주 및 자영업자	17.0	35.1	26.9	11.7	7.0	2.3	100.0
	실업자	22.7	28.8	27.3	15.2	6.1	0.0	100.0
	비경제활동인구	18.6	28.8	33.4	9.6	8.4	1.2	100.0
주관적 계층의식 ***	저소득층	25.9	37.0	22.2	7.4	6.0	1.4	100.0
	중하층	24.8	35.7	29.5	6.6	3.5	0.0	100.0
	중간층	14.2	26.5	36.0	15.5	7.1	0.8	100.0
	중상층	14.2	32.1	28.4	15.7	8.2	1.5	100.0
	상위층	36.4	9.1	0.0	18.2	27.3	9.1	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 6.2562$, 연령대별 $\chi^2 = 40.3095$, 가구원수별 $\chi^2 = 30.8971$ 거주지역별 $\chi^2 = 20.5574$, 최종
학력별 $\chi^2 = 26.3072$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 36.3545$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 26.9930$, 주관적 계층의식별
 $\chi^2 = 77.8183$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 다음은 일반국민의 일반적 특성에 따른 듣고 싶은 보건복지뉴스로서, 이는 일반
국민의 차년도 정책선호도를 반영하는 문항이라 볼 수 있음.

○ 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스의 1순위는 다음과 같음.

- 먼저, 거주지역과 월평균 가구소득, 경제활동상태, 주관적 계층의식은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 성별에 따라서 남성은 의료비 부담 완화(33.7%), 사회안전망 강화(30.6%), 출산율 상승(16.8%) 순인 반면, 여성은 사회안전망 강화(39.2%), 의료비 부담 완화(23.2%), 출산율 상승(21.6%) 순임.
- 연령대가 낮을수록 사회안전망 강화와 의료비 부담 완화의 응답 비율이 높은 반면, 연령대가 높을수록 노인 삶의 질 향상의 응답 비율이 높음.

- 최종학력별로는 중졸이하가 사회안전망 강화(28.4%), 노인의 삶의 질 향상(26.0%), 의료비 부담 완화(22.8%) 순인 반면, 고졸과 대졸 이상은 사회안전망 강화, 의료비 부담 완화, 출산율 상승의 순임.

〈표 4-1-8〉 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스 1순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		출산율 상승	사회안전망 강화	의료비 부담 완화	노인 삶의 질 향상	보건의료 해외진출	기타	계
전체		19.3 (193)	35.0 (350)	28.3 (283)	13.8 (138)	3.0 (30)	0.6 (6)	100.0 (1,000)
성별 **	남	16.8	30.6	33.7	15.0	3.1	0.8	100.0
	여	21.6	39.2	23.2	12.7	2.9	0.4	100.0
연령대 ***	29세 이하	15.6	38.0	36.3	7.8	1.7	0.6	100.0
	30대	19.3	39.2	28.3	10.4	2.4	0.5	100.0
	40대	14.7	35.7	31.3	13.0	3.6	1.8	100.0
	50대	21.9	36.5	24.7	13.5	3.4	0.0	100.0
	64세 이하	19.1	30.4	23.5	23.5	3.5	0.0	100.0
	65세 이상	32.6	20.7	18.5	23.9	4.4	0.0	100.0
가구원수 ***	1인	23.1	24.2	34.1	14.3	4.4	0.0	100.0
	2인	23.3	35.2	17.1	18.8	5.7	0.0	100.0
	3인	20.9	31.1	31.5	13.0	3.5	0.0	100.0
	4인	15.2	39.7	30.2	12.8	1.2	0.9	100.0
	5인	14.9	39.5	30.7	11.4	2.6	0.9	100.0
	6인 이상	33.3	30.0	20.0	10.0	0.0	6.7	100.0
거주지역	동	19.1	34.8	28.7	13.9	3.0	0.6	100.0
	읍	23.6	36.1	29.2	8.3	1.4	1.4	100.0
	면	17.5	36.8	21.1	19.3	5.3	0.0	100.0
최종학력 *	중졸 이하	20.5	28.4	22.8	26.0	2.4	0.0	100.0
	고졸	17.5	33.2	30.5	13.9	4.2	0.6	100.0
	대졸 이상	20.1	37.6	28.2	10.9	2.4	0.7	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	18.4	26.6	27.5	23.9	3.7	0.0	100.0
	100~199만원	24.2	27.3	24.2	19.2	5.1	0.0	100.0
	200~299만원	15.4	34.1	34.6	12.1	3.3	0.6	100.0
	300~399만원	18.4	39.0	27.2	11.4	2.6	1.3	100.0
	400~499만원	17.3	33.3	32.0	14.7	2.0	0.7	100.0
	500~699만원	23.2	36.2	26.1	11.6	2.2	0.7	100.0
	700~999만원	23.6	40.0	23.6	7.3	5.5	0.0	100.0
	1,000만원 이상	20.5	53.9	18.0	7.7	0.0	0.0	100.0
경제활동 상태	상용직	20.4	34.7	31.1	9.9	3.3	0.6	100.0
	임사일용직	17.9	28.3	35.9	13.2	4.7	0.0	100.0
	고용주 및 자영업자	21.1	38.0	23.4	15.2	1.2	1.2	100.0
	실업자	18.2	27.3	30.3	19.7	4.6	0.0	100.0
	비경제활동인구	18.0	37.5	25.1	16.1	2.8	0.6	100.0

구분		출산율 상승	사회안전망 강화	의료비 부담 완화	노인 삶의 질 향상	보건의료 해외진출	기타	계
주관적 계층의식	저소득층	18.1	28.7	31.5	17.1	4.2	0.5	100.0
	중하층	15.9	36.1	31.4	13.2	2.7	0.8	100.0
	중간층	22.1	36.2	24.7	13.9	2.4	0.8	100.0
	중상층	19.4	38.8	27.6	10.5	3.7	0.0	100.0
	상위층	27.3	45.5	27.3	0.0	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 19.7065$, 연령대별 $\chi^2 = 61.2394$, 가구원수별 $\chi^2 = 63.9875$, 거주지역별 $\chi^2 = 7.5381$, 최종학
력별 $\chi^2 = 26.1396$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 43.7674$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 22.6992$, 주관적 계층의식별
 $\chi^2 = 18.4605$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 일반국민의 일반적 특성별 듣고 싶은 보건복지뉴스 2순위를 살펴보면,

- 성별, 가구원수, 거주지역, 최종학력, 월평균 가구소득, 경제활동 상태, 주
관적 계층의식은 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 단, 연령대별로 29세 이하는 의료비 부담 완화(26.8%), 노인의 삶의 질 향
상(26.3%), 출산율 상승과 사회안전망 강화(14.5%)의 순인 반면, 65세 이
상은 노인의 삶의 질 향상(35.9%), 의료비 부담 완화(21.7%), 사회안전망
강화(20.7%) 순임.

〈표 4-1-9〉 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스 2순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		출산율 상승	사회안전망 강화	의료비 부담 완화	노인 삶의 질 향상	보건의료 해외진출	기타	계
전체		8.8 (88)	17.7 (177)	27.3 (273)	30.0 (300)	9.2 (92)	7.0 (70)	100.0 (1,000)
성별	남	8.8	17.5	24.2	31.0	10.5	8.0	100.0
	여	8.8	17.9	30.2	29.0	8.0	6.0	100.0
연령대 *	29세 이하	14.5	14.5	26.8	26.3	12.9	5.0	100.0
	30대	5.7	16.0	37.7	25.9	7.6	7.1	100.0
	40대	6.3	22.3	22.8	32.1	9.4	7.1	100.0
	50대	9.6	18.5	27.0	33.7	5.6	5.6	100.0
	64세 이하	12.2	13.0	22.6	28.7	13.0	10.4	100.0
	65세 이상	5.4	20.7	21.7	35.9	7.6	8.7	100.0
가구원수	1인	6.6	18.7	17.6	33.0	11.0	13.2	100.0
	2인	10.2	15.9	28.4	29.0	8.0	8.5	100.0
	3인	6.7	18.9	28.7	27.6	9.1	9.1	100.0
	4인	8.4	17.9	29.3	30.8	9.6	4.2	100.0
	5인	13.2	14.9	26.3	31.6	8.8	5.3	100.0
	6인 이상	13.3	23.3	20.0	33.3	10.0	0.0	100.0

구분		출산율 상승	사회안전망 강화	의료비 부담 완화	노인 삶의 질 향상	보건의료 해외진출	기타	계
거주지역	동	8.5	17.9	27.4	30.1	9.3	6.8	100.0
	읍	12.5	20.8	20.8	33.3	6.9	5.6	100.0
	면	8.8	10.5	33.3	24.6	10.5	12.3	100.0
최종학력	중졸 이하	7.9	21.3	20.5	29.9	7.9	12.6	100.0
	고졸	8.8	15.7	26.6	31.1	11.5	6.3	100.0
	대졸 이상	9.0	18.1	29.3	29.3	8.1	6.1	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	7.3	16.5	24.8	33.9	6.4	11.0	100.0
	100~199만원	7.1	19.2	29.3	25.3	12.1	7.1	100.0
	200~299만원	10.4	19.8	28.0	28.6	7.1	6.0	100.0
	300~399만원	6.6	14.5	29.8	31.6	9.7	7.9	100.0
	400~499만원	8.7	16.0	29.3	26.7	13.3	6.0	100.0
	500~699만원	12.3	22.5	24.6	26.8	8.7	5.1	100.0
	700~999만원	10.9	20.0	23.6	36.4	5.5	3.6	100.0
	1,000만원 이상	7.7	12.8	18.0	43.6	7.7	10.3	100.0
경제활동 상태	상용직	6.0	18.6	30.5	30.5	7.8	6.6	100.0
	임사일용직	11.3	17.9	19.8	33.0	11.3	6.6	100.0
	고용주 및 자영업자	8.8	15.2	25.2	33.3	8.8	8.8	100.0
	실업자	10.6	18.2	19.7	25.8	15.2	10.6	100.0
	비경제활동인구	10.5	18.0	29.1	27.6	9.0	5.9	100.0
주관적 계층의식	저소득층	9.3	19.9	25.9	28.7	8.8	7.4	100.0
	중하층	9.3	12.0	33.3	27.5	10.5	7.4	100.0
	중간층	7.9	20.5	26.8	30.7	7.9	6.3	100.0
	중상층	9.0	16.4	20.2	34.3	11.9	8.2	100.0
	상위층	18.2	27.3	18.2	36.4	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 6.6800$, 연령대별 $\chi^2 = 47.4966$, 가구원수별 $\chi^2 = 26.8628$, 거주지역별 $\chi^2 = 9.0552$, 최종학력별 $\chi^2 = 14.4614$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 30.1796$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 19.9446$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 22.1649$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 다음은 일반국민의 특성별 보건복지영역별 성과가 큰 정책에 대한 평가임.

○ 1순위 응답 분포를 살펴보면, 우선 가구원수와 거주지역별 응답은 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 성별에 따라 남성의 응답 분포는 의료비 부담 경감(40.7%), 노후 소득보장 강화(20.5%), 노인건강보장(12.9%), 보건산업육성(10.9%) 순이나, 여성의 경우 의료비 부담 경감(37.0%), 노후 소득보장 강화(24.0%), 노인건강보장(17.2%) 후에 맞춤형 보육서비스(9.6%) 순으로 응답함.
- 연령대별로 대체로 의료비 부담 경감, 노후 소득보장 강화 순이나, 65세 이상은 노후 소득보장 강화(29.4%), 의료비 부담 경감과 노인 건강보장(각각

23.9%) 순으로 나타남.

- 최종학력별로 중졸 이하는 노후 소득보장 강화(26.8%), 노인 건강보장(26.0%), 의료비 부담 경감(23.6%) 순이나, 고졸과 대졸 이상은 의료비 부담 경감을 첫 번째로 꼽음.
- 월평균 가구소득별로 소득이 낮을수록 노후 소득보장 강화와 노인 건강보장의 응답 비율이 상대적으로 높음.
- 경제활동상태별로 의료비 부담 경감에 대한 고용주 및 자영업자의 응답 비율이 49.1%로 다른 범주에 비해 높고, 임시일용직은 28.3%에 불과함.
- 주관적 계층의식별로는 저소득층이라고 인식할수록 의료비 부담 경감에 대한 응답 비율이 감소함.

〈표 4-1-10〉 보건복지지역별 성과 큰 정책 1순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		의료비 부담 경감	보건산업 육성	노후소득 보장강화	노인건강 보장	맞춤형 보육서비스	통합 전달체계	기타	계
전체		38.8 (388)	8.7 (87)	22.3 (223)	15.1 (151)	8.7 (87)	5.2 (52)	1.2 (12)	100.0 (1,000)
성별 **	남	40.7	10.9	20.5	12.9	7.8	4.9	2.3	100.0
	여	37.0	6.6	24.0	17.2	9.6	5.5	0.2	100.0
연령대 ***	29세 이하	38.0	12.9	19.0	7.8	14.0	7.8	0.6	100.0
	30대	38.7	6.1	24.1	10.9	14.6	3.3	2.4	100.0
	40대	45.5	8.5	21.9	13.0	6.3	4.0	0.9	100.0
	50대	43.3	5.6	18.0	23.6	3.9	5.1	0.6	100.0
	64세 이하	32.2	12.2	26.1	18.3	5.2	5.2	0.9	100.0
	65세 이상	23.9	8.7	29.4	23.9	4.4	7.6	2.2	100.0
가구원수	1인	34.1	7.7	25.3	16.5	6.6	6.6	3.3	100.0
	2인	37.5	8.5	19.3	18.8	6.3	8.0	1.7	100.0
	3인	38.6	9.1	22.1	13.4	11.8	4.3	0.8	100.0
	4인	40.6	7.8	22.7	15.2	8.4	4.2	1.2	100.0
	5인	41.2	9.7	28.1	10.5	7.0	3.5	0.0	100.0
	6인 이상	33.3	16.7	6.7	20.0	13.3	10.0	0.0	100.0
거주지역	동	38.7	8.4	22.0	15.2	9.1	5.3	1.4	100.0
	읍	48.6	11.1	23.6	9.7	5.6	1.4	0.0	100.0
	면	28.1	10.5	24.6	21.1	7.0	8.8	0.0	100.0
최종학력 ***	중졸 이하	23.6	9.5	26.8	26.0	5.5	8.7	0.0	100.0
	고졸	36.0	7.6	23.3	16.6	9.7	6.3	0.6	100.0
	대졸 이상	44.1	9.2	20.7	11.6	8.9	3.7	1.9	100.0

구분		의료비 부담 경감	보건산업 육성	노후소득 보장강화	노인건강 보장	맞춤형 보육서비스	통합 전달체계	기타	계
월평균 가구소득 *	100만원 미만	23.9	8.3	26.6	24.8	5.5	10.1	0.9	100.0
	100~199만원	33.3	8.1	18.2	20.2	11.1	8.1	1.0	100.0
	200~299만원	39.6	4.4	24.7	17.0	6.6	6.6	1.1	100.0
	300~399만원	37.7	9.2	22.8	13.2	11.0	4.8	1.3	100.0
	400~499만원	42.7	10.0	22.0	12.0	10.0	2.7	0.7	100.0
	500~699만원	45.7	13.0	22.5	8.7	6.5	2.2	1.5	100.0
	700~999만원	40.0	5.5	23.6	14.6	10.9	1.8	3.6	100.0
	1,000만원 이상	56.4	12.8	5.1	12.8	7.7	5.1	0.0	100.0
경제활동 상태 **	상용직	42.5	8.7	20.4	12.0	10.5	4.2	1.8	100.0
	임사일용직	28.3	13.2	25.5	16.0	9.4	6.6	0.9	100.0
	고용주 및 자영업자	49.1	11.1	18.7	15.2	1.8	2.9	1.2	100.0
	실업자	30.3	6.1	22.7	18.2	12.1	6.1	4.6	100.0
	비경제활동인구	34.7	6.5	25.1	17.3	9.6	6.8	0.0	100.0
주관적 계층의식 *	저소득층	31.9	9.7	21.8	18.1	9.3	8.8	0.5	100.0
	중하층	36.8	7.4	24.0	15.5	10.1	4.3	1.9	100.0
	중간층	39.1	8.4	24.4	13.9	8.1	4.7	1.3	100.0
	중상층	52.2	11.2	15.7	12.7	5.2	2.2	0.8	100.0
	상위층	45.5	0.0	0.0	18.2	27.3	9.1	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 20.1951$, 연령대별 $\chi^2 = 81.9160$, 가구원수별 $\chi^2 = 31.7491$, 거주지역별 $\chi^2 = 31.7491$, 최종 학력별 $\chi^2 = 42.0109$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 65.1424$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 51.8356$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 38.5463$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 일반국민 응답자 특성별 성과가 큰 보건복지정책의 2순위를 살펴보면,

- 응답자의 성별과 가구원수, 월평균 가구소득, 경제활동 상태는 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 연령대가 낮을수록 맞춤형 보육서비스에 대한 응답비율이 높은 반면, 연령대가 높을수록 노인 건강보장에 대한 응답비율이 높음.
- 거주지역별로는 읍지역이나 면지역 거주자의 경우 노인 건강보장을 응답한 비율이 높음.
- 최종학력이 높을수록 맞춤형 보육서비스에 대한 응답비율이 높음.
- 주관적 계층의식이 높을수록 노인 건강보장에 대한 응답 비율이 높음.

〈표 4-1-11〉 보건복지 영역별 성과 큰 정책 2순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		의료비 부담 경감	보건산업 육성	노후소득 보장강화	노인건강 보장	맞춤형 보육서비스	통합 전달체계	기타	계
전체		6.8 (68)	5.6 (56)	17.4 (174)	26.6 (266)	16.9 (169)	11.5 (115)	15.2 (152)	100.0 (1,000)
성별	남	6.2	5.1	18.7	25.5	16.0	12.5	16.0	100.0
	여	7.4	6.0	16.2	27.7	17.7	10.5	14.4	100.0
연령대***	29세 이하	4.5	5.6	15.6	15.1	22.9	18.4	17.9	100.0
	30대	5.7	6.1	16.0	17.5	23.6	13.2	17.9	100.0
	40대	5.4	5.8	18.8	32.6	14.7	7.6	15.2	100.0
	50대	10.1	3.4	20.2	33.2	11.2	10.1	11.8	100.0
	64세 이하	7.8	7.0	19.1	33.9	11.3	10.4	10.4	100.0
	65세 이상	9.8	6.5	13.0	33.7	13.0	7.6	16.3	100.0
가구원수	1인	7.7	7.7	16.5	26.4	12.1	9.9	19.8	100.0
	2인	5.7	5.7	15.9	31.8	15.3	9.7	15.9	100.0
	3인	5.1	5.9	18.9	25.6	17.3	10.6	16.5	100.0
	4인	7.8	5.4	18.5	23.6	20.3	12.2	12.2	100.0
	5인	7.0	5.3	13.2	32.5	13.2	13.2	15.8	100.0
	6인 이상	13.3	0.0	20.0	16.7	13.3	20.0	16.7	100.0
거주지역*	동	7.5	5.7	18.0	24.8	17.1	11.1	15.7	100.0
	읍	1.4	5.6	16.7	43.1	13.9	11.1	8.3	100.0
	면	3.5	3.5	8.8	33.3	17.5	17.5	15.8	100.0
최종학력*	중졸 이하	8.7	7.1	19.7	29.1	11.0	10.2	14.2	100.0
	고졸	6.3	4.5	18.1	28.7	16.6	10.0	15.7	100.0
	대졸 이상	6.6	5.9	16.4	24.7	18.5	12.7	15.1	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	5.5	2.8	15.6	29.4	12.8	13.8	20.2	100.0
	100~199만원	7.1	9.1	21.2	18.2	11.1	13.1	20.2	100.0
	200~299만원	8.8	3.9	20.9	22.5	18.7	13.2	12.1	100.0
	300~399만원	7.5	5.3	14.9	29.4	19.3	8.3	15.4	100.0
	400~499만원	6.0	6.7	16.0	28.0	19.3	10.7	13.3	100.0
	500~699만원	2.9	6.5	20.3	27.5	18.8	10.1	13.8	100.0
	700~999만원	12.7	5.5	14.6	27.3	10.9	16.4	12.7	100.0
	1,000만원 이상	5.1	7.7	10.3	33.3	12.8	12.8	18.0	100.0
경제활동 상태	상용직	5.7	3.9	15.9	26.7	18.9	13.2	15.9	100.0
	임사·일용직	13.2	8.5	20.8	22.6	10.4	15.1	9.4	100.0
	고용주 및 자영업자	6.4	5.9	18.1	29.8	17.0	9.4	13.5	100.0
	실업자	3.0	3.0	25.8	33.3	9.1	12.1	13.6	100.0
	비경제활동인구	6.8	6.8	15.8	24.8	18.6	9.6	17.7	100.0
주관적 계층의식*	저소득층	6.5	6.5	20.4	20.8	13.4	9.7	22.7	100.0
	중하층	8.1	3.1	19.0	25.2	16.7	10.9	17.1	100.0
	중간층	6.3	6.6	15.2	29.4	17.6	13.7	11.3	100.0
	중상층	6.0	6.0	15.7	30.6	22.4	8.2	11.2	100.0
	상위층	9.1	9.1	18.2	27.3	0.0	27.3	9.1	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 4.0280$, 연령대별 $\chi^2 = 71.3472$, 가구원수별 $\chi^2 = 25.8882$, 거주지역별 $\chi^2 = 21.8157$, 최종학력별 $\chi^2 = 21.8157$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 40.9360$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 34.7429$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 38.5468$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 이번 문항은 최근 사회적 관심이 환기된 보건복지 안전영역에 대한 과제의 중요도에 대한 일반국민 인식을 확인하고자 개발되었음.

○ 중요한 보건복지 안전영역 1순위에 대하여 일반국민의 특성별 응답 분포에 대하여 성별, 가구원수, 거주지역, 월평균 가구소득, 경제활동 상태는 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 연령대별로 30대의 50.5%가 어린이집 안전관리 강화를 선택하여, 다른 연령대와는 다소 다른 양상을 보임.
- 최종학력별로 중졸이하는 어린이집 안전관리 강화(35.4%), 취약계층 응급안전 서비스 내실화(22.1%) 순인 반면, 고졸과 대졸 이상은 어린이집 안전관리 강화, 취약계층 공동생활시설 안전강화 순임.
- 주관적 계층의식별로는 상위층이라고 생각할수록 어린이집 안전관리 강화에 대한 응답률이 높아짐.

〈표 4-1-12〉 중요한 보건복지 안전영역 1순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		어린이집 안전관리 강화	취약계층 공동생활 시설 안전강화	의료기관 내 안전 강화	고령자 체험활동 안전 제고	취약계층 응급안전 서비스 내실화	구급차 서비스 안전 향상	기타	계
전체		35.7 (357)	24.2 (242)	12.4 (124)	7.4 (74)	15.1 (151)	5.2 (52)	0.0 (0)	100.0 (1,000)
성별	남	33.1	26.3	12.9	6.4	14.8	6.6	0.0	100.0
	여	38.2	22.2	11.9	8.4	15.4	3.9	0.0	100.0
연령대***	29세 이하	36.9	22.9	16.2	5.6	11.7	6.7	0.0	100.0
	30대	50.5	24.1	9.9	1.9	8.0	5.7	0.0	100.0
	40대	31.3	26.3	13.4	7.6	17.0	4.5	0.0	100.0
	50대	27.0	24.2	15.7	10.1	19.1	3.9	0.0	100.0
	64세 이하	32.2	22.6	7.8	13.9	19.1	4.4	0.0	100.0
	65세 이상	31.5	23.9	7.6	9.8	20.7	6.5	0.0	100.0
가구원수	1인	24.2	26.4	14.3	5.5	18.7	11.0	0.0	100.0
	2인	33.5	19.3	14.2	9.7	18.8	4.6	0.0	100.0
	3인	42.9	22.1	11.0	5.9	13.0	5.1	0.0	100.0
	4인	35.5	24.8	11.6	9.3	14.0	4.8	0.0	100.0
	5인	33.3	33.3	13.2	3.5	13.2	3.5	0.0	100.0
	6인 이상	33.3	23.3	13.3	6.7	20.0	3.3	0.0	100.0
거주지역	동	35.6	24.2	12.6	7.9	14.5	5.2	0.0	100.0
	읍	40.3	23.6	9.7	4.2	19.4	2.8	0.0	100.0
	면	31.6	24.6	12.3	3.5	19.3	8.8	0.0	100.0

구분		어린이집 안전관리 강화	취약계층 공동생활 시설 안전강화	의료기관 내 안전 강화	고령자 체험활동 안전 제고	취약계층 응급안전 서비스 내실화	구급차 서비스 안전 향상	기타	계
최종학력*	중졸 이하	35.4	21.3	7.1	10.2	22.1	3.9	0.0	100.0
	고졸	29.9	25.1	13.6	7.9	16.0	7.6	0.0	100.0
	대졸 이상	39.3	24.4	12.9	6.5	12.9	4.1	0.0	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	27.5	23.9	8.3	11.9	22.9	5.5	0.0	100.0
	100~199만원	31.3	27.3	14.1	5.1	17.2	5.1	0.0	100.0
	200~299만원	35.2	21.4	12.1	7.1	17.0	7.1	0.0	100.0
	300~399만원	39.5	24.1	13.6	4.8	11.4	6.6	0.0	100.0
	400~499만원	36.0	26.7	8.0	8.0	18.0	3.3	0.0	100.0
	500~699만원	40.6	23.2	11.6	7.3	13.0	4.4	0.0	100.0
	700~999만원	36.4	23.6	18.2	10.9	9.1	1.8	0.0	100.0
	1,000만원 이상	30.8	25.6	25.6	10.3	5.1	2.6	0.0	100.0
경제활동 상태	상용직	36.2	25.5	12.0	6.3	14.1	6.0	0.0	100.0
	임사·일용직	30.2	21.7	15.1	5.7	20.8	6.6	0.0	100.0
	고용주 및 자영업자	41.5	21.6	14.6	8.2	11.7	2.3	0.0	100.0
	실업자	21.2	30.3	16.7	12.1	16.7	3.0	0.0	100.0
주관적 계층의식*	비경제활동인구	36.8	23.8	9.9	7.7	15.8	5.9	0.0	100.0
	저소득층	31.9	24.1	12.0	5.6	17.6	8.8	0.0	100.0
	중하층	35.3	21.7	13.6	7.8	15.9	5.8	0.0	100.0
	중간층	35.7	26.5	9.7	8.4	16.5	3.2	0.0	100.0
	중상층	40.3	23.1	18.7	7.5	6.7	3.7	0.0	100.0
	상위층	63.6	18.2	9.1	0.0	0.0	9.1	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2=8.6431$, 연령대별 $\chi^2=62.7610$, 가구원수별 $\chi^2=32.6553$, 거주지역별 $\chi^2=7.6782$, 최종학력별 $\chi^2=22.3796$, 월평균가구소득별 $\chi^2=42.2605$, 경제활동상태별 $\chi^2=24.0243$, 주관적 계층의식별 $\chi^2=33.9457$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 중요한 보건복지 안전영역 2순위에 대해 응답자의 연령대, 가구원수, 거주지역, 최종학력, 월평균 가구소득, 경제활동상태는 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 성별에 따라 남성은 취약계층 응급안전 서비스 내실화(38.2%), 구급차 서비스 안전 향상(16.0%) 순인 반면, 여성은 취약계층 응급안전 서비스 내실화(35.7%), 취약계층 공동생활시설 안전강화(14.4%), 의료기관 내 안전강화(14.2%) 순임.
- 주관적 계층의식별로 상위층의 경우 취약계층 공동생활시설 안전강화에 대한 응답률이 36.4%로 다른 집단에 비해 상당히 높은 수준을 보임.

〈표 4-1-13〉 중요한 보건복지 안전영역 2순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		어린이집 안전관리 강화	취약계층 공동생활 시설 안전강화	의료기관 내 안전 강화	고령자 체험활동 안전 제고	취약계층 응급안전 서비스 내실화	구급차 서비스 안전 향상	기타	계
전체		6.6 (66)	14.3 (143)	12.9 (129)	10.7 (107)	36.9 (369)	13.8 (138)	4.8 (48)	100.0 (1,000)
성별*	남	4.3	14.2	11.5	10.7	38.2	16.0	5.1	100.0
	여	8.8	14.4	14.2	10.7	35.7	11.7	4.5	100.0
연령대	29세 이하	6.7	12.3	13.4	8.9	38.0	17.3	3.4	100.0
	30대	9.0	17.0	18.9	10.4	28.3	13.7	2.8	100.0
	40대	4.0	16.1	11.6	8.0	41.5	13.0	5.8	100.0
	50대	8.4	11.8	9.0	14.6	38.2	12.9	5.1	100.0
	64세 이하	7.0	13.0	12.2	10.4	40.0	12.2	5.2	100.0
	65세 이상	3.3	14.1	9.8	14.1	37.0	13.0	8.7	100.0
가구원수	1인	5.5	20.9	7.7	9.9	33.0	14.3	8.8	100.0
	2인	7.4	10.2	12.5	5.7	44.3	15.9	4.0	100.0
	3인	8.7	16.5	13.0	14.2	31.5	12.2	3.9	100.0
	4인	6.6	14.3	12.5	9.9	38.8	14.0	3.9	100.0
	5인	2.6	11.4	15.8	14.0	36.0	14.0	6.1	100.0
	6인 이상	3.3	10.0	23.3	10.0	33.3	10.0	10.0	100.0
거주지역	동	6.8	14.6	12.5	10.7	37.1	13.6	4.8	100.0
	읍	6.9	13.9	20.8	12.5	31.9	9.7	4.2	100.0
	면	3.5	10.5	8.8	8.8	40.4	22.8	5.3	100.0
최종학력	중졸 이하	5.5	16.5	7.1	11.0	37.8	15.0	7.1	100.0
	고졸	7.0	12.1	13.6	10.0	37.8	13.9	5.7	100.0
	대졸 이상	6.6	15.1	13.8	11.1	36.2	13.5	3.7	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	4.6	11.9	9.2	11.9	35.8	16.5	10.1	100.0
	100~199만원	5.1	16.2	14.1	13.1	34.3	12.1	5.1	100.0
	200~299만원	8.8	13.2	11.5	8.2	36.8	15.9	5.5	100.0
	300~399만원	7.0	12.7	14.0	13.2	38.2	13.2	1.8	100.0
	400~499만원	9.3	14.7	14.7	6.0	38.7	12.0	4.7	100.0
	500~699만원	3.6	16.7	10.9	9.4	39.1	15.2	5.1	100.0
	700~999만원	7.3	12.7	20.0	14.6	36.4	3.6	5.5	100.0
	1,000만원 이상	2.6	23.1	10.3	15.4	25.6	20.5	2.6	100.0
경제활동 I 상태	상용직	5.1	13.5	15.3	9.3	36.8	15.6	4.5	100.0
	임사·일용직	6.6	15.1	9.4	16.0	35.9	12.3	4.7	100.0
	고용주 및 자영업자	4.7	17.5	7.0	11.7	42.7	12.9	3.5	100.0
	실업자	4.6	18.2	12.1	13.6	28.8	16.7	6.1	100.0
	비경제활동인구	9.6	12.4	14.9	9.3	35.9	12.4	5.6	100.0
주관적 계층의식+	저소득층	6.5	13.9	11.6	13.0	35.2	11.6	8.3	100.0
	중하층	6.2	14.0	12.4	11.6	38.0	13.2	4.7	100.0
	중간층	8.4	15.0	13.4	7.6	37.0	15.8	2.9	100.0
	중상층	3.0	11.9	15.7	13.4	38.1	14.2	3.7	100.0
	상위층	0.0	36.4	0.0	18.2	27.3	0.0	18.2	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 13.0149$, 연령대별 $\chi^2 = 38.1255$, 가구원수별 $\chi^2 = 38.8694$, 거주지역별 $\chi^2 = 11.3012$, 최종학력별 $\chi^2 = 9.9260$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 44.5755$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 28.7234$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 35.4879$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3. 보건정책평가

□ 이 부분은 보건분야의 정책방향에 대한 일반국민의 인식을 확인하기 위한 목적을 가지고, 2015년 중점 정책 분야, 의료의 접근성·보장성·질에 대한 만족도, 그리고 건강보험료 추가 부담에 대한 의견으로 구성되어 있음.

□ 보건의료분야 중점 정책에 관한 질문의 응답 분포는 다음과 같음.

○ 1순위는 일반국민 응답자의 가구원수, 거주지역, 최종학력, 월평균 가구소득, 주관적 계층의식별 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 연령대별로 29세 이하는 건강보험 재정 안전화의 응답률이 34.1%로 가장 많으나, 30대부터 50대까지는 건강보험 보장수준 향상의 응답률이 가장 높음.
- 경제활동 상태별로 건강보험 보장수준 향상의 응답률이 가장 높은 상용직과 고용주 및 자영업자를 제외한 나머지 집단은 건강보험 재정안전화의 응답률이 높은 수준임.

〈표 4-1-14〉 2015년 보건의료분야 중점 정책 1순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		건강보험 보장수준 향상	건강보험 재정 안정화	공공의료 체계 확충	전달체계 효율화 및 서비스 향상	국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대	재난응급 의료체계 강화	기타	계
전체		31.8 (318)	30.3 (303)	9.9 (99)	7.8 (78)	12.0 (120)	8.2 (82)	0.0 (0)	100.0 (1,000)
성별+	남	34.1	27.9	10.9	5.8	12.7	8.6	0.0	100.0
	여	29.6	32.6	9.0	9.8	11.3	7.8	0.0	100.0
연령대**	29세 이하	28.5	34.1	8.9	10.6	9.5	8.4	0.0	100.0
	30대	35.9	27.8	13.7	4.3	5.7	12.7	0.0	100.0
	40대	35.3	30.4	8.5	6.3	13.0	6.7	0.0	100.0
	50대	32.0	29.2	6.7	7.9	14.6	9.6	0.0	100.0
	64세 이하	27.0	31.3	11.3	12.2	17.4	0.9	0.0	100.0
	65세 이상	26.1	29.4	10.9	8.7	17.4	7.6	0.0	100.0
가구원수	1인	34.1	22.0	16.5	9.9	13.2	4.4	0.0	100.0
	2인	29.6	28.4	10.2	6.8	18.8	6.3	0.0	100.0
	3인	30.7	32.7	8.7	8.3	9.1	10.6	0.0	100.0
	4인	33.1	31.0	8.4	7.5	12.2	7.8	0.0	100.0
	5인	32.5	31.6	10.5	7.9	6.1	11.4	0.0	100.0
	6인 이상	30.0	33.3	13.3	6.7	13.3	3.3	0.0	100.0

구분		건강보험 보장수준 향상	건강보험 재정 안정화	공공의료 체계 확충	전달체계 효율화 및 서비스 향상	국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대	재난응급 의료체계 강화	기타	계
거주지역	동 읍 면	31.0	31.1	10.1	8.0	12.1	7.7	0.0	100.0
		40.3	26.4	9.7	4.2	9.7	9.7	0.0	100.0
		33.3	22.8	7.0	8.8	14.0	14.0	0.0	100.0
최종학력	중졸 이하	26.8	28.4	10.2	12.6	17.3	4.7	0.0	100.0
	고졸	31.1	31.1	8.5	8.5	13.0	7.9	0.0	100.0
	대졸 이상	33.4	30.3	10.7	6.3	10.2	9.2	0.0	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	31.2	25.7	13.8	8.3	16.5	4.6	0.0	100.0
	100~199만원	26.3	26.3	13.1	10.1	17.2	7.1	0.0	100.0
	200~299만원	32.4	29.7	8.8	8.8	10.4	9.9	0.0	100.0
	300~399만원	32.5	30.3	10.1	7.0	10.1	10.1	0.0	100.0
	400~499만원	30.7	39.3	7.3	4.0	11.3	7.3	0.0	100.0
	500~699만원	37.0	30.4	5.8	8.7	10.1	8.0	0.0	100.0
	700~999만원	30.9	23.6	20.0	9.1	14.6	1.8	0.0	100.0
	1,000만원 이상	28.2	30.8	5.1	10.3	10.3	15.4	0.0	100.0
경제활동 상태 *	상용직	35.9	27.0	10.2	6.6	9.6	10.8	0.0	100.0
	임사일용직	29.3	31.1	6.6	8.5	17.0	7.6	0.0	100.0
	고용주 및 자영업자	35.1	31.0	8.8	5.9	12.9	6.4	0.0	100.0
	실업자	21.2	33.3	21.2	10.6	6.1	7.6	0.0	100.0
	비경제활동인구	28.8	32.5	9.0	9.3	13.6	6.8	0.0	100.0
주관적 계층의식	저소득층	31.5	25.5	13.4	8.3	15.7	5.6	0.0	100.0
	중하층	33.0	31.0	9.7	6.6	13.6	6.2	0.0	100.0
	중간층	29.9	32.6	9.2	7.9	9.7	10.8	0.0	100.0
	중상층	34.3	30.6	7.5	9.0	9.0	9.7	0.0	100.0
	상위층	45.5	27.3	0.0	9.1	18.2	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 10.0009$, 연령대별 $\chi^2 = 48.5449$, 가구원수별 $\chi^2 = 28.8041$, 거주지역별 $\chi^2 = 8.6767$, 최종학력별 $\chi^2 = 15.7712$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 40.6692$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 31.9580$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 22.9763$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 보건의료분야 중점 정책 2순위에 대하여 일반국민 응답자의 성별, 가구원수에 따른 응답 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.

- 연령대가 높을수록 국민건강증진 및 질병예방사업 확대에 대한 응답률이 높게 나타남.
- 거주지역별로 동지역 거주자는 국민건강증진 및 질병예방사업 확대(27.6%), 재난응급 의료체계 강화(26.4%), 전달체계 효율화 및 서비스 향상(14.0%) 순인 반면, 읍지역 거주자는 국민건강증진 및 질병예방사업 확대(36.1%), 재난응급 의료체계 강화(19.4%), 공공의료체계 확충(16.7%) 순이고, 면지역 거주자는 전달체계 효율화 및 서비스 향상과 국민건강증진

및 질병예상사업 확대(21.1%), 공공의료체계 확충(19.3%) 순으로 응답함.

- 최종학력이 높을수록 건강보험 재정 안정화와 재난응급 의료체계 강화의 응답률이 높아지는 반면, 국민건강 증진 및 질병예방사업 확대와 공공의료 체계 확충의 응답률은 다소 낮아지는 경향을 보임.
- 주관적 계층의식별로 상위층의 경우 건강보험 재정안정화의 응답률이 36.4%로 가장 많은 비중을 차지하여, 다른 집단과는 상이한 응답 형태를 보임.

〈표 4-1-15〉 2015년 보건의료분야 중점 정책 2순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		건강보험 보장수준 향상	건강보험 재정 안정화	공공의료 체계 확충	전달체계 효율화 및 서비스 향상	국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대	재난응급 의료체계 강화	기타	계
전체		6.1 (61)	11.9 (119)	10.6 (106)	14.0 (140)	27.8 (278)	25.3 (253)	4.3 (43)	100.0 (1,000)
성별	남	4.7	11.3	11.5	15.2	25.9	26.3	5.1	100.0
	여	7.4	12.5	9.8	12.9	29.6	24.4	3.5	100.0
연령대 **	29세 이하	5.0	12.9	9.5	15.1	18.4	35.2	3.9	100.0
	30대	7.6	15.6	14.6	14.2	22.6	23.6	1.9	100.0
	40대	4.9	9.4	9.8	13.4	32.6	25.5	4.5	100.0
	50대	3.4	13.5	12.9	11.8	30.9	22.5	5.1	100.0
	64세 이하	8.7	9.6	2.6	15.7	34.8	22.6	6.1	100.0
	65세 이상	9.8	7.6	10.9	15.2	31.5	18.5	6.5	100.0
가구원수	1인	4.4	13.2	8.8	15.4	33.0	19.8	5.5	100.0
	2인	6.3	16.5	9.7	11.4	25.6	25.0	5.7	100.0
	3인	5.5	8.7	12.2	15.0	29.1	23.6	5.9	100.0
	4인	6.3	11.9	9.6	15.2	26.3	28.4	2.4	100.0
	5인	7.9	9.7	13.2	11.4	29.8	23.7	4.4	100.0
	6인 이상	6.7	16.7	10.0	13.3	23.3	30.0	0.0	100.0
거주지역 **	동	6.7	11.9	9.5	14.0	27.6	26.4	3.9	100.0
	읍	1.4	13.9	16.7	8.3	36.1	19.4	4.2	100.0
	면	3.5	8.8	19.3	21.1	21.1	15.8	10.5	100.0
최종학력 ***	중졸 이하	8.7	11.8	6.3	18.9	32.3	16.5	5.5	100.0
	고졸	5.7	10.3	7.6	17.2	31.4	22.1	5.7	100.0
	대졸 이상	5.7	12.9	13.5	10.9	24.5	29.3	3.1	100.0
월평균 가구소득 *	100만원 미만	4.6	14.7	8.3	19.3	30.3	13.8	9.2	100.0
	100~199만원	4.0	12.1	9.1	16.2	31.3	18.2	9.1	100.0
	200~299만원	9.3	8.2	9.9	14.3	31.9	24.7	1.7	100.0
	300~399만원	5.3	13.6	9.2	13.2	28.1	27.2	3.5	100.0
	400~499만원	8.7	11.3	11.3	13.3	23.3	28.0	4.0	100.0
	500~699만원	4.4	13.0	17.4	9.4	23.2	29.7	2.9	100.0
	700~999만원	3.6	12.7	5.5	10.9	25.5	38.2	3.6	100.0
	1,000만원 이상	5.1	7.7	12.8	20.5	28.2	23.1	2.6	100.0

구분		건강보험 보장수준 향상	건강보험 재정 안정화	공공의료 체계 확충	전달체계 효율화 및 서비스 향상	국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대	재난응급 의료체계 강화	기타	계
경제활동 상태 +	상용직	4.5	13.2	15.3	12.0	27.3	25.5	2.4	100.0
	임사일용직	10.4	8.5	8.5	15.1	25.5	25.5	6.6	100.0
	고용주 및 자영업자	8.2	9.4	5.9	16.4	31.0	24.6	4.7	100.0
	실업자	1.5	13.6	9.1	21.2	30.3	19.7	4.6	100.0
	비경제활동인구	6.2	12.7	9.3	13.0	26.9	26.6	5.3	100.0
주관적 계층의식 *	저소득층	7.4	11.1	5.6	17.6	31.5	19.9	6.9	100.0
	중하층	7.0	10.1	15.5	11.6	25.6	26.0	4.3	100.0
	중간층	5.3	13.4	9.7	12.6	27.0	28.9	3.2	100.0
	중상층	4.5	10.5	11.9	16.4	29.1	23.9	3.7	100.0
	상위층	9.1	36.4	9.1	18.2	18.2	9.1	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 8.1022$, 연령대별 $\chi^2 = 53.1586$, 가구원수별 $\chi^2 = 23.6950$, 거주지역별 $\chi^2 = 27.2261$, 최종
학력별 $\chi^2 = 37.4909$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 59.5916$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 33.9983$, 주관적 계층의식별
 $\chi^2 = 38.2608$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 의료의 접근성에 대하여 일반국민은 만족(33.1%), 다소만족(26.3%), 다소불만족(16.4%), 불만족(10.0%), 매우만족(9.1%) 순으로 조사되었고,

○ 특성별로 나누어 살펴보면, 응답자의 연령대, 가구원수, 거주지역, 최종학력, 월평균 가구소득, 경제활동 상태는 유의미한 차이를 보이지 않음.

○ 주관적 계층의식별로 상위층은 매우만족(36.4%), 만족(27.3%), 다소만족과 다소불만족(18.2%) 순이나, 다른 집단은 대부분 만족, 다소만족, 다소불만족 혹은 매우만족 순으로 응답함.

〈표 4-1-16〉 전반적 의료환경 만족도: 접근성(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		매우불만족	불만족	다소불만족	다소만족	만족	매우만족	계
전체		5.1 (51)	10.0 (100)	16.4 (164)	26.3 (263)	33.1 (331)	9.1 (91)	100.0 (1,000)
성별 +	남	7.2	10.1	17.0	26.3	30.8	8.6	100.0
	여	3.1	9.9	15.8	26.3	35.3	9.6	100.0
연령대	29세 이하	2.8	4.5	15.6	30.7	33.5	12.9	100.0
	30대	7.1	9.0	18.4	26.9	30.7	8.0	100.0
	40대	5.8	13.4	15.6	24.1	34.8	6.3	100.0
	50대	3.4	14.6	18.0	25.3	29.2	9.6	100.0
	64세 이하	4.4	10.4	15.7	27.0	35.7	7.0	100.0
	65세 이상	7.6	5.4	13.0	22.8	38.0	13.0	100.0

구분		매우불만족	불만족	다소불만족	다소만족	만족	매우만족	계
가구원수	1인	6.6	14.3	13.2	29.7	26.4	9.9	100.0
	2인	5.7	10.8	13.1	24.4	35.2	10.8	100.0
	3인	5.9	7.5	17.7	24.4	36.6	7.9	100.0
	4인	4.8	9.0	16.7	27.5	32.8	9.3	100.0
	5인	2.6	11.4	19.3	26.3	30.7	9.7	100.0
	6인 이상	3.3	20.0	20.0	30.0	23.3	3.3	100.0
거주지역	동	4.7	9.2	16.5	26.3	33.9	9.4	100.0
	읍	8.3	11.1	19.4	26.4	25.0	9.7	100.0
	면	7.0	21.1	10.5	26.3	31.6	3.5	100.0
최종학력	중졸 이하	6.3	12.6	13.4	25.2	33.1	9.5	100.0
	고졸	5.4	12.1	16.0	24.5	33.5	8.5	100.0
	대졸 이상	4.6	8.1	17.3	27.7	32.8	9.4	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	9.2	10.1	11.9	28.4	31.2	9.2	100.0
	100~199만원	7.1	14.1	14.1	22.2	31.3	11.1	100.0
	200~299만원	5.0	11.5	19.8	27.5	31.9	4.4	100.0
	300~399만원	4.0	9.2	16.2	29.8	30.7	10.1	100.0
	400~499만원	2.7	10.7	19.3	22.7	36.0	8.7	100.0
	500~699만원	5.8	8.7	15.2	26.8	32.6	10.9	100.0
	700~999만원	3.6	5.5	14.6	18.2	43.6	14.6	100.0
	1,000만원 이상	5.1	5.1	15.4	28.2	38.5	7.7	100.0
경제활동 상태	상용직	4.5	9.6	18.6	26.4	32.6	8.4	100.0
	임사·일용직	4.7	17.9	14.2	24.5	32.1	6.6	100.0
	고용주 및 자영업자	7.6	11.7	19.3	27.5	25.7	8.2	100.0
	실업자	7.6	7.6	16.7	24.2	31.8	12.1	100.0
	비경제활동인구	4.0	7.4	13.3	26.6	38.1	10.5	100.0
주관적 계층의식 ***	저소득층	8.8	13.0	16.7	25.0	28.2	8.3	100.0
	중하층	3.5	10.9	17.1	31.0	31.0	6.6	100.0
	중간층	3.7	10.0	17.3	27.0	33.3	8.7	100.0
	중상층	6.7	4.5	11.9	17.9	44.8	14.2	100.0
	상위층	0.0	0.0	18.2	18.2	27.3	36.4	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 10.1017$, 연령대별 $\chi^2 = 33.4340$, 가구원수별 $\chi^2 = 19.2948$, 거주지역별 $\chi^2 = 15.1029$, 최종학력별 $\chi^2 = 7.0509$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 30.5485$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 25.7683$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 47.6219$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 전반적 의료환경 만족도 중 보장성에 대한 일반국민의 응답 분포를 살펴보면, 만족(26.2%), 다소불만족(25.6%), 다소만족(24.2%) 순이고, 응답자의 가구원수, 거주지역은 유의미한 차이를 보이지 않음.

○ 연령대에 따라 65세 이상의 만족 응답 비율이 68.5%로 가장 높고, 그 다음은 64세 이하(64.4%), 29세 이하(63.2%)의 순이며, 50대의 만족 응답 비율이 49.5%로 가장 낮게 나타남.

〈표 4-1-17〉 전반적 의료환경 만족도: 보장성(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		매우불만족	불만족	다소불만족	다소만족	만족	매우만족	계
전체		5.7 (57)	12.1 (121)	25.6 (256)	24.2 (242)	26.2 (262)	6.2 (62)	100.0 (1,000)
성별 +	남	7.8	12.9	24.2	24.4	24.6	6.0	100.0
	여	3.7	11.3	26.9	24.0	27.7	6.4	100.0
연령대 *	29세 이하	3.4	10.1	23.5	26.3	29.1	7.8	100.0
	30대	7.1	11.8	28.8	27.8	21.2	3.3	100.0
	40대	6.7	12.5	28.6	23.2	24.1	4.9	100.0
	50대	6.2	12.4	32.0	16.9	25.3	7.3	100.0
	64세 이하	4.4	14.8	16.5	26.1	27.0	11.3	100.0
	65세 이상	5.4	12.0	14.1	26.1	38.0	4.4	100.0
가구원수	1인	9.9	13.2	18.7	23.1	27.5	7.7	100.0
	2인	4.6	13.6	22.7	24.4	29.0	5.7	100.0
	3인	5.1	11.4	24.4	24.4	28.4	6.3	100.0
	4인	6.0	10.2	27.5	25.1	25.1	6.3	100.0
	5인	4.4	14.9	32.5	20.2	22.8	5.3	100.0
	6인 이상	6.7	16.7	26.7	30.0	13.3	6.7	100.0
거주지역	동	5.4	11.4	25.8	24.9	26.6	5.9	100.0
	읍	9.7	15.3	25.0	20.8	19.4	9.7	100.0
	면	5.3	19.3	22.8	17.5	28.1	7.0	100.0
최종학력 **	중졸 이하	8.7	16.5	20.5	15.0	29.1	10.2	100.0
	고졸	6.0	14.2	23.3	25.7	23.6	7.3	100.0
	대졸 이상	4.8	9.8	28.2	25.5	27.1	4.6	100.0
월평균 가구소득 **	100만원 미만	11.0	14.7	16.5	22.9	27.5	7.3	100.0
	100~199만원	9.1	18.2	22.2	15.2	27.3	8.1	100.0
	200~299만원	5.0	15.9	29.1	26.9	20.9	2.2	100.0
	300~399만원	3.5	9.7	27.2	24.1	29.4	6.1	100.0
	400~499만원	4.0	11.3	30.0	28.7	24.7	1.3	100.0
	500~699만원	5.1	8.7	25.4	26.8	22.5	11.6	100.0
	700~999만원	7.3	10.9	20.0	16.4	36.4	9.1	100.0
	1,000만원 이상	5.1	2.6	25.6	23.1	30.8	12.8	100.0
경제활동 상태 *	상용직	5.4	12.9	26.7	27.8	22.5	4.8	100.0
	임사일용직	9.4	15.1	25.5	23.6	21.7	4.7	100.0
	고용주 및 자영업자	9.9	11.7	27.5	22.8	24.6	3.5	100.0
	실업자	6.1	10.6	24.2	19.7	31.8	7.6	100.0
	비경제활동인구	2.5	10.8	23.8	22.3	31.3	9.3	100.0
주관적 계층의식 ***	저소득층	11.6	19.0	24.5	18.1	22.7	4.2	100.0
	중하층	6.2	14.3	29.8	25.2	20.9	3.5	100.0
	중간층	2.9	9.2	24.4	28.9	28.9	5.8	100.0
	중상층	3.7	6.0	22.4	20.2	35.8	11.9	100.0
	상위층	0.0	0.0	27.3	9.1	9.1	54.6	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 9.6044$, 연령대별 $\chi^2 = 41.5536$, 가구원수별 $\chi^2 = 17.1217$, 거주지역별 $\chi^2 = 10.4620$, 최종학력별 $\chi^2 = 24.6908$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 63.3783$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 34.6764$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 113.1921$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 주관적 계층의식이 상위층인 경우 매우만족 응답률이 54.6%로 절반 이상을 차지하나, 다른 집단은 만족이나 다소불만족, 다소만족의 응답률이 높음.

□ 의료의 질에 대한 일반국민의 만족도는 다소만족(27.9%), 만족(26.3%), 다소불만족(22.7%)의 순이고, 응답자의 성별, 가구원수, 거주지역, 월평균 가구소득은 유의미한 차이를 보이지 않음.

○ 연령대가 높을수록, 최종학력이 낮을수록 만족의 응답 비율이 높음.

○ 경제활동상태가 임시일용직인 경우의 응답률은 다른 집단과는 다르게 만족(30.2%), 다소불만족(27.4%) 순으로 나타남.

○ 주관적 계층의식이 상위층인 경우 매우만족의 응답률이 36.4%로 다른 집단의 응답률과 격차를 보임. 반면, 저소득층은 매우불만족의 응답률이 10.7%로 다른 집단에 비해 높은 수준임.

〈표 4-1-18〉 전반적 의료환경 만족도: 의료의 질(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		매우불만족	불만족	다소불만족	다소만족	만족	매우만족	계
전체		5.6 (56)	12.8 (128)	22.7 (227)	27.9 (279)	26.3 (263)	4.7 (47)	100.0 (1,000)
성별	남	7.6	12.7	21.4	27.5	26.5	4.3	100.0
	여	3.7	12.9	24.0	28.3	26.1	5.1	100.0
연령대 *	29세 이하	2.2	12.9	25.7	27.9	24.6	6.7	100.0
	30대	8.5	11.8	24.1	28.3	25.9	1.4	100.0
	40대	7.1	12.5	21.0	31.7	24.1	3.6	100.0
	50대	5.6	16.3	25.3	25.8	21.4	5.6	100.0
	64세 이하	3.5	10.4	23.5	22.6	31.3	8.7	100.0
	65세 이상	4.4	12.0	12.0	28.3	39.1	4.4	100.0
가구원수	1인	6.6	13.2	14.3	31.9	28.6	5.5	100.0
	2인	6.8	13.6	22.2	24.4	29.6	3.4	100.0
	3인	5.5	9.1	24.0	31.1	24.4	5.9	100.0
	4인	4.8	12.8	24.2	26.3	26.9	5.1	100.0
	5인	4.4	18.4	24.6	27.2	21.9	3.5	100.0
	6인 이상	10.0	16.7	16.7	30.0	26.7	0.0	100.0
거주지역	동	5.3	12.5	21.8	28.7	26.9	4.8	100.0
	읍	6.9	15.3	31.9	20.8	20.8	4.2	100.0
	면	8.8	14.0	24.6	24.6	24.6	3.5	100.0
최종학력 *	중졸 이하	5.5	15.0	22.8	18.1	29.1	9.5	100.0
	고졸	5.1	14.8	21.8	25.7	28.7	3.9	100.0
	대졸 이상	5.9	11.1	23.3	31.6	24.2	4.1	100.0

구분		매우불만족	불만족	다소불만족	다소만족	만족	매우만족	계
월평균 가구소득	100만원 미만	9.2	14.7	18.4	19.3	33.9	4.6	100.0
	100~199만원	7.1	16.2	22.2	20.2	29.3	5.1	100.0
	200~299만원	5.0	17.0	24.7	28.0	22.5	2.8	100.0
	300~399만원	3.5	11.0	21.9	32.9	25.9	4.8	100.0
	400~499만원	3.3	14.7	25.3	32.0	22.7	2.0	100.0
	500~699만원	8.0	10.1	21.0	26.8	25.4	8.7	100.0
	700~999만원	7.3	5.5	21.8	30.9	29.1	5.5	100.0
경제활동 상태 ***	1,000만원 이상	5.1	2.6	28.2	25.6	30.8	7.7	100.0
	상용직	6.6	12.9	20.4	32.6	24.3	3.3	100.0
	임사일용직	9.4	14.2	27.4	17.0	30.2	1.9	100.0
	고용주 및 자영업자	9.9	11.1	26.9	24.0	24.0	4.1	100.0
	실업자	1.5	18.2	16.7	28.8	33.3	1.5	100.0
주관적 계층의식 ***	비경제활동인구	1.9	12.1	22.6	28.5	26.9	8.1	100.0
	저소득층	10.7	17.6	24.1	20.4	23.6	3.7	100.0
	중하층	5.8	15.9	23.6	31.0	21.3	2.3	100.0
	중간층	3.4	10.2	23.4	28.9	29.1	5.0	100.0
	중상층	3.7	6.7	17.2	32.1	32.8	7.5	100.0
	상위층	0.0	9.1	18.2	18.2	18.2	36.4	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 7.8910$, 연령대별 $\chi^2 = 40.7397$, 가구원수별 $\chi^2 = 20.5385$, 거주지역별 $\chi^2 = 7.9325$, 최종학
 력별 $\chi^2 = 19.7619$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 43.9419$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 48.9905$, 주관적 계층의식별
 $\chi^2 = 71.1019$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 진료비를 낮추기 위해 건강보험료 추가 부담의사에 관한 일반국민 조사결과는

○ 반대(26.1%), 다소반대(22.1%), 매우반대(18.2%), 다소찬성(15.8%), 찬성
 (14.6%)의 순으로 나타남.

- 응답자의 가구원수, 거주지역, 월평균 가구소득, 경제활동 상태, 주관적 계층의식은 응답 분포에 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 성별에 따라 여성의 반대의견은 73.7%로 남성의 58.7%에 비해 높음.
- 연령대별로 40대와 50대의 반대의견이 각각 73.2%와 71.9%로 높은 반면, 29세 이하와 65세 이상의 반대의견은 각각 59.3%와 53.3%로 다소 낮음.
- 최종학력별 반대의견 응답률은 중졸이하 72.5%, 고졸 68.6%, 대졸이상 63.6%로 학력이 높아질수록 점차 감소하는 경향을 보임.

〈표 4-1-19〉 건강보험료 추가 부담에 관한 의견(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		매우반대	반대	다소반대	다소찬성	찬성	매우찬성	계
전체		18.2 (182)	26.1 (261)	22.1 (221)	15.8 (158)	14.6 (146)	3.2 (32)	100.0 (1,000)
성별***	남	16.6	22.2	19.9	19.3	18.5	3.5	100.0
	여	19.7	29.8	24.2	12.5	10.9	2.9	100.0
연령대**	29세 이하	12.9	19.0	27.4	22.4	14.5	3.9	100.0
	30대	16.5	20.8	26.4	17.9	16.0	2.4	100.0
	40대	23.2	29.5	20.5	12.1	13.0	1.8	100.0
	50대	20.2	29.8	21.9	13.5	10.7	3.9	100.0
	64세 이하	17.4	35.7	18.3	13.0	12.2	3.5	100.0
	65세 이상	17.4	25.0	10.9	15.2	26.1	5.4	100.0
가구원수	1인	18.7	29.7	20.9	13.2	9.9	7.7	100.0
	2인	22.2	27.3	20.5	14.2	13.6	2.3	100.0
	3인	15.8	23.2	22.4	18.5	16.9	3.2	100.0
	4인	19.1	25.1	23.0	14.9	15.5	2.4	100.0
	5인	16.7	27.2	23.7	16.7	13.2	2.6	100.0
	6인 이상	10.0	40.0	16.7	16.7	10.0	6.7	100.0
거주지역	동	17.7	26.1	22.6	15.5	15.0	3.1	100.0
	읍	23.6	29.2	19.4	9.7	12.5	5.6	100.0
	면	19.3	22.8	17.5	28.1	10.5	1.8	100.0
최종학력***	중졸 이하	18.1	40.2	14.2	7.9	16.5	3.2	100.0
	고졸	21.2	28.7	18.7	13.3	15.7	2.4	100.0
	대졸 이상	16.4	21.2	26.0	19.2	13.5	3.7	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	16.5	33.0	17.4	12.8	14.7	5.5	100.0
	100~199만원	22.2	28.3	18.2	13.1	14.1	4.0	100.0
	200~299만원	18.7	25.8	24.7	17.0	12.1	1.7	100.0
	300~399만원	16.2	24.6	21.9	15.8	19.3	2.2	100.0
	400~499만원	20.0	23.3	26.0	18.0	10.0	2.7	100.0
	500~699만원	20.3	25.4	19.6	15.9	14.5	4.4	100.0
	700~999만원	14.6	29.1	27.3	10.9	14.6	3.6	100.0
	1,000만원 이상	12.8	20.5	20.5	23.1	18.0	5.1	100.0
경제활동 상태	상용직	16.2	24.0	25.8	18.0	13.2	3.0	100.0
	임사·일용직	22.6	28.3	16.0	17.9	14.2	0.9	100.0
	고용주 및 자영업자	21.6	27.5	17.5	14.0	15.8	3.5	100.0
	실업자	13.6	25.8	13.6	19.7	22.7	4.6	100.0
	비경제활동인구	18.0	26.9	24.5	13.0	13.9	3.7	100.0
주관적 계층의식	저소득층	20.4	26.9	21.3	13.0	14.8	3.7	100.0
	중하층	20.9	27.5	19.8	15.9	14.3	1.6	100.0
	중간층	16.3	25.2	23.9	17.1	14.4	3.2	100.0
	중상층	16.4	25.4	20.9	17.9	14.9	4.5	100.0
	상위층	0.0	18.2	45.5	0.0	18.2	18.2	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 26.3359$, 연령대별 $\chi^2 = 52.6851$, 가구원수별 $\chi^2 = 21.9189$, 거주지역별 $\chi^2 = 12.4861$, 최종학력별 $\chi^2 = 39.4433$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 27.0358$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 23.1352$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 28.8354$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4. 복지정책평가

□ 이 부분에서는 복지분야 정책방향에 대한 일반국민의 인식을 묻고 있으며, 응답자 본인이나 가족의 노후 지원 정책과 출산장려를 위한 정책방안으로 구성되어 있음.

□ 일반국민의 노후지원정책의 응답분포는 이렇함.

○ 일반국민 응답자 특성별 노후지원정책 1순위 응답 분포를 살펴보면,

- 응답자의 성별, 가구원수, 거주지역, 주관적 계층의식별 응답은 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 연령대가 낮을수록, 최종학력이 높을수록 은퇴 후 취업 및 창업 지원의 응답률이 높게 나타남.
- 월평균 가구소득이 낮을수록 노인 소득지원의 응답률이 높음.

〈표 4-1-20〉 노후지원정책 1순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		은퇴 후 취업·창업 지원	노인소득 지원	자원봉사 여가활동 지원	치매독거 학대노인 돌봄 강화	노인장기 요양서비스 확대	노인의료비 부담 경감	기타	계
전체		28.9 (289)	22.4 (224)	9.7 (97)	15.2 (152)	11.6 (116)	12.1 (121)	0.1 (1)	100.0 (1,000)
성별	남	29.8	21.8	9.2	13.1	12.9	12.9	0.2	100.0
	여	28.1	23.0	10.1	17.2	10.3	11.3	0.0	100.0
연령대 ***	29세 이하	40.2	21.2	10.6	10.1	7.3	10.6	0.0	100.0
	30대	34.9	24.5	7.1	12.3	9.9	11.3	0.0	100.0
	40대	30.4	17.4	7.6	16.5	14.7	13.4	0.0	100.0
	50대	27.5	23.6	12.4	14.0	11.8	10.7	0.0	100.0
	64세 이하	15.7	27.8	10.4	26.1	8.7	10.4	0.9	100.0
	65세 이상	8.7	22.8	13.0	17.4	19.6	18.5	0.0	100.0
가구원수	1인	33.0	23.1	5.5	16.5	7.7	14.3	0.0	100.0
	2인	18.2	25.6	10.2	20.5	14.2	11.4	0.0	100.0
	3인	30.3	19.3	9.8	15.4	11.0	13.8	0.4	100.0
	4인	33.7	21.8	11.9	12.2	10.8	9.6	0.0	100.0
	5인	27.2	21.9	7.0	14.0	14.0	15.8	0.0	100.0
	6인 이상	20.0	36.7	3.3	16.7	13.3	10.0	0.0	100.0
거주지역	동	29.5	21.9	9.6	15.3	11.7	11.8	0.1	100.0
	읍	22.2	29.2	9.7	15.3	8.3	15.3	0.0	100.0
	면	28.1	21.1	10.5	14.0	14.0	12.3	0.0	100.0

구분		은퇴 후 취업·창업 지원	노인소득 지원	자원봉사 여가활동 지원	치매·독거 학대노인 돌봄 강화	노인장기 요양서비스 확대	노인의료비 부담 경감	기타	계
최종학력 ***	중졸 이하	11.0	28.4	10.2	18.9	15.0	15.8	0.8	100.0
	고졸	27.2	24.5	9.4	13.3	12.7	13.0	0.0	100.0
	대졸 이상	34.1	19.7	9.8	15.5	10.2	10.7	0.0	100.0
월평균 가구소득 *	100만원 미만	13.8	33.0	10.1	16.5	11.0	15.6	0.0	100.0
	100~199만원	23.2	25.3	11.1	13.1	13.1	13.1	1.0	100.0
	200~299만원	31.3	20.9	8.2	14.3	10.4	14.8	0.0	100.0
	300~399만원	29.4	21.1	7.9	19.3	12.3	10.1	0.0	100.0
	400~499만원	34.7	22.0	10.0	9.3	12.7	11.3	0.0	100.0
	500~699만원	36.2	21.0	10.9	13.0	9.4	9.4	0.0	100.0
	700~999만원	30.9	21.8	7.3	20.0	7.3	12.7	0.0	100.0
	1,000만원 이상	20.5	7.7	20.5	20.5	20.5	10.3	0.0	100.0
경제활동 상태 +	상용직	36.8	21.3	9.0	12.6	9.9	10.5	0.0	100.0
	임사·일용직	23.6	23.6	6.6	15.1	13.2	17.0	0.9	100.0
	고용주 및 자영업자	22.8	19.9	12.3	19.3	14.0	11.7	0.0	100.0
	실업자	19.7	25.8	12.1	18.2	15.2	9.1	0.0	100.0
	비경제활동인구	27.6	23.8	9.6	15.2	10.8	13.0	0.0	100.0
주관적 계층의식	저소득층	23.6	25.9	9.7	10.2	13.0	17.6	0.0	100.0
	중하층	29.1	22.1	8.5	17.1	10.9	12.0	0.4	100.0
	중간층	28.9	22.6	11.0	15.5	11.6	10.5	0.0	100.0
	중상층	36.6	17.9	7.5	18.7	11.2	8.2	0.0	100.0
	상위층	36.4	9.1	18.2	18.2	9.1	9.1	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 6.3379$, 연령대별 $\chi^2 = 77.8965$, 가구원수별 $\chi^2 = 37.2826$, 거주지역별 $\chi^2 = 4.7042$, 최종학력별 $\chi^2 = 37.8321$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 58.6123$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 35.4214$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 27.5574$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 노후지원정책 2순위에 대한 일반국민 응답자 특성별 응답 분포를 보면,

- 응답자의 연령대, 거주지역, 최종학력, 월평균 가구소득, 경제활동 상태, 주관적 계층의식별 응답은 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 1인가구의 경우 다른 규모의 가구에 비해 치매, 독거, 학대노인 돌봄 강화의 응답률이 다소 낮게 나타나는 반면, 노인장기요양서비스 확대의 응답률은 비교적 높은 수준임.

〈표 4-1-21〉 노후지원정책 2순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		은퇴 후 취업·창업 지원	노인소득 지원	자원봉사 여가활동 지원	치매·독거 학대·노인 돌봄 강화	노인장기 요양서비스 확대	노인의료비 부담 경감	기타	계
전체		6.4 (64)	9.3 (93)	9.6 (96)	14.0 (140)	24.8 (248)	32.1 (321)	3.8 (38)	100.0 (1,000)
성별 +	남	5.1	8.4	11.9	12.7	23.8	33.3	4.7	100.0
	여	7.6	10.1	7.4	15.2	25.7	31.0	2.9	100.0
연령대	29세 이하	6.7	10.1	10.6	13.4	15.6	40.2	3.4	100.0
	30대	7.1	9.0	10.4	16.5	23.6	31.1	2.4	100.0
	40대	7.6	8.5	8.5	8.9	27.2	33.9	5.4	100.0
	50대	5.1	9.6	8.4	16.9	26.4	30.3	3.4	100.0
	64세 이하	5.2	10.4	12.2	14.8	31.3	21.7	4.4	100.0
	65세 이상	5.4	8.7	7.6	15.2	28.3	30.4	4.4	100.0
가구원수 *	1인	0.0	13.2	7.7	7.7	30.8	39.6	1.1	100.0
	2인	7.4	4.6	10.2	18.2	22.2	33.5	4.0	100.0
	3인	6.3	10.6	9.5	14.2	24.0	28.7	6.7	100.0
	4인	6.9	9.6	11.0	14.3	26.3	30.2	1.8	100.0
	5인	7.9	11.4	7.9	12.3	21.1	36.8	2.6	100.0
	6인 이상	10.0	3.3	3.3	10.0	26.7	33.3	13.3	100.0
거주지역	동	6.0	8.8	9.9	14.2	25.1	32.3	3.7	100.0
	읍	5.6	13.9	8.3	11.1	25.0	30.6	5.6	100.0
	면	14.0	10.5	7.0	14.0	19.3	31.6	3.5	100.0
최종학력	중졸 이하	3.2	9.5	8.7	15.8	25.2	34.7	3.2	100.0
	고졸	7.0	9.4	8.5	13.9	26.3	29.9	5.1	100.0
	대졸 이상	6.8	9.2	10.5	13.7	23.8	32.8	3.1	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	6.4	10.1	7.3	19.3	20.2	32.1	4.6	100.0
	100~199만원	6.1	9.1	7.1	12.1	31.3	27.3	7.1	100.0
	200~299만원	7.1	10.4	10.4	11.0	26.4	31.9	2.8	100.0
	300~399만원	7.9	7.9	8.3	13.2	26.3	32.9	3.5	100.0
	400~499만원	6.7	10.7	10.7	12.0	21.3	34.0	4.7	100.0
	500~699만원	4.4	10.1	15.2	18.1	26.8	23.2	2.2	100.0
	700~999만원	3.6	5.5	7.3	16.4	21.8	41.8	3.6	100.0
	1,000만원 이상	5.1	7.7	5.1	12.8	15.4	51.3	2.6	100.0
경제활동 상태	상용직	5.7	9.0	9.6	14.7	25.2	32.6	3.3	100.0
	임사·일용직	12.3	12.3	9.4	12.3	23.6	30.2	0.0	100.0
	고용주 및 자영업자	4.1	5.9	8.8	13.5	26.9	35.7	5.3	100.0
	실업자	3.0	13.6	6.1	18.2	25.8	28.8	4.6	100.0
주관적 계층의식	비경제활동인구	7.1	9.6	10.8	13.3	23.5	31.0	4.6	100.0
	저소득층	8.8	11.6	7.4	14.8	26.9	25.5	5.1	100.0
	중하층	6.6	8.9	11.2	10.9	24.4	34.5	3.5	100.0
	중간층	6.3	9.7	8.9	13.7	25.7	32.8	2.9	100.0
	중상층	3.0	5.2	11.2	20.2	18.7	37.3	4.5	100.0
	상위층	0.0	9.1	18.2	9.1	36.4	18.2	9.1	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 12.4357$, 연령대별 $\chi^2 = 30.7163$, 가구원수별 $\chi^2 = 48.4260$, 거주지역별 $\chi^2 = 9.9290$, 최종
학력별 $\chi^2 = 7.4680$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 39.4758$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 23.9385$, 주관적 계층의식별
 $\chi^2 = 29.0167$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 일반국민이 인식하는 출산장려정책 선호도는 다음과 같음.

○ 출산장려정책 1순위에 대한 일반국민 응답자 특성별 응답 분포를 보면,

- 가구원수, 월평균 가구소득, 주관적 계층의식별 차이는 유의미하지 않음.
- 성별에 따라 남성은 임신, 출산 등 의료비용 지원 강화(30.8%)의 응답률이 가장 높은 반면, 여성은 보육서비스 질 제고(29.6%)의 응답률이 가장 높음.
- 연령대별로 29세 이하와 30대는 임신, 출산 등 의료비용 지원 강화, 40대와 50대는 보육서비스 질 제고의 응답률이 가장 많음.
- 경제활동상태별로 상용직과 실업자는 임신, 출산 등 의료비용 지원 강화, 임시일용직과 고용주 및 자영업자, 비경제활동인구는 보육서비스 질 제고의 응답률이 가장 많음.

〈표 4-1-22〉 출산장려정책 1순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		임산·출산 의료비용 지원강화	보육서비스 질 제고	가정양육 지원강화	육아기 근로 지원	사교육비 경감 대책 마련	결혼비용 감소	기타	계
전체		26.9 (269)	25.7 (257)	19.7 (197)	11.8 (118)	10.9 (109)	4.7 (47)	0.3 (3)	100.0 (1,000)
성별 ***	남	30.8	21.6	18.3	9.2	14.2	5.3	0.6	100.0
	여	23.2	29.6	21.1	14.2	7.8	4.1	0.0	100.0
연령대 **	29세 이하	33.0	20.7	15.6	17.3	7.8	5.6	0.0	100.0
	30대	33.0	25.9	18.4	13.7	4.3	3.8	0.9	100.0
	40대	21.0	25.0	23.7	10.3	16.5	3.6	0.0	100.0
	50대	20.8	27.5	21.9	8.4	15.7	5.6	0.0	100.0
	64세 이하	26.1	31.3	16.5	12.2	8.7	5.2	0.0	100.0
	65세 이상	28.3	26.1	20.7	6.5	12.0	5.4	1.1	100.0
가구원수	1인	29.7	20.9	23.1	12.1	8.8	5.5	0.0	100.0
	2인	26.1	26.1	19.3	11.4	9.1	7.4	0.6	100.0
	3인	28.7	28.0	18.5	11.8	9.1	3.5	0.4	100.0
	4인	25.7	23.9	18.8	12.8	14.0	4.8	0.0	100.0
	5인	27.2	24.6	24.6	9.7	10.5	3.5	0.0	100.0
	6인 이상	20.0	43.3	13.3	10.0	10.0	0.0	3.3	100.0
거주지역 +	동	26.0	25.7	19.6	12.4	11.1	4.9	0.2	100.0
	읍	37.5	30.6	22.2	4.2	4.2	1.4	0.0	100.0
	면	28.1	19.3	17.5	12.3	15.8	5.3	1.8	100.0
최종학력 +	중졸 이하	34.7	24.4	19.7	7.9	6.3	6.3	0.8	100.0
	고졸	25.1	25.7	21.8	10.0	11.2	6.3	0.0	100.0
	대졸 이상	26.2	26.0	18.5	13.8	11.8	3.3	0.4	100.0

구분		임산·출산 의료비용 지원강화	보육서비스 질 제고	가정양육 지원강화	육아기 근로 지원	사교육비 경감 대책 마련	결혼비용 감소	기타	계
월평균 가구소득	100만원 미만	26.6	24.8	20.2	10.1	10.1	7.3	0.9	100.0
	100~199만원	30.3	21.2	20.2	14.1	8.1	6.1	0.0	100.0
	200~299만원	29.1	27.5	13.7	14.3	12.1	3.3	0.0	100.0
	300~399만원	26.8	28.5	23.3	9.7	8.3	3.5	0.0	100.0
	400~499만원	24.7	25.3	22.7	11.3	9.3	6.7	0.0	100.0
	500~699만원	28.3	25.4	15.9	12.3	13.8	3.6	0.7	100.0
	700~999만원	20.0	25.5	16.4	9.1	23.6	5.5	0.0	100.0
	1,000만원 이상	23.1	18.0	30.8	15.4	7.7	2.6	2.6	100.0
경제활동 상태 *	상용직	27.5	23.1	20.1	13.8	12.3	3.3	0.0	100.0
	임시·일용직	25.5	27.4	24.5	9.4	4.7	8.5	0.0	100.0
	고용주 및 자영업자	25.7	26.3	17.5	8.2	14.6	5.9	1.8	100.0
	실업자	28.8	18.2	21.2	16.7	12.1	3.0	0.0	100.0
	비경제활동인구	26.9	29.1	18.6	11.5	9.3	4.6	0.0	100.0
주관적 계층의식	저소득층	30.1	24.1	23.2	6.9	10.7	5.1	0.0	100.0
	중하층	28.3	22.9	15.5	15.9	10.5	6.2	0.8	100.0
	중간층	25.2	27.8	20.0	13.4	10.2	3.4	0.0	100.0
	중상층	23.9	27.6	22.4	7.5	12.7	5.2	0.8	100.0
	상위층	27.3	27.3	9.1	9.1	27.3	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 31.2370$, 연령대별 $\chi^2 = 58.2346$, 가구원수별 $\chi^2 = 31.8737$, 거주지역별 $\chi^2 = 19.5912$, 최종
학력별 $\chi^2 = 18.8061$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 46.3807$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 38.4702$, 주관적 계층의식별
 $\chi^2 = 20.7130$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 출산장려정책 2순위에 대한 일반국민 응답자 특성별 응답 분포를 살펴보면,

- 응답자의 가구원수, 거주지역, 최종학력, 월평균 가구소득은 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 성별에 따라 남성은 사교육비 경감 대책 마련의 응답률(25.1%)이, 여성은 육아기 근로지원의 응답률(26.9%)이 가장 높음.
- 연령대별로 29세 이하는 육아기 근로지원의 응답률이, 그 외 연령대에서는 사교육비 경감 대책 마련의 응답률이 가장 높음.
- 경제활동상태에 따라 상용직과 비경제활동인구는 육아기 근로지원의 응답률이, 임시·일용직과 고용주 및 자영업자는 사교육비 경감 대책 마련의 응답률이, 실업자는 사교육비 경감 대책 마련과 결혼비용 감소의 응답률이 가장 높게 나타남.

〈표 4-1-23〉 출산장려정책 2순위(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		임산·출산 의료비용 지원강화	보육서비스 질 제고	가정양육 지원강화	육아기 근로 지원	사교육비 경감 대책 마련	결혼비용 감소	기타	계
전체		4.9 (49)	10.3 (103)	18.9 (189)	22.2 (222)	25.2 (252)	14.7 (147)	3.8 (38)	100.0 (1,000)
성별 **	남	4.7	10.7	19.3	17.3	25.1	19.1	3.9	100.0
	여	5.1	9.9	18.5	26.9	25.3	10.5	3.7	100.0
연령대 ***	29세 이하	2.2	9.5	21.2	29.1	14.5	23.5	0.0	100.0
	30대	5.7	11.3	16.0	24.5	27.8	12.3	2.4	100.0
	40대	4.9	13.0	14.3	23.2	30.8	9.4	4.5	100.0
	50대	3.4	10.1	21.4	15.2	27.5	17.4	5.1	100.0
	64세 이하	9.6	5.2	23.5	18.3	23.5	12.2	7.8	100.0
	65세 이상	5.4	9.8	21.7	19.6	23.9	14.1	5.4	100.0
가구원수	1인	4.4	8.8	20.9	26.4	18.7	18.7	2.2	100.0
	2인	6.8	13.1	19.9	18.8	23.9	12.5	5.1	100.0
	3인	5.9	9.5	21.3	19.3	25.2	14.6	4.3	100.0
	4인	3.9	10.2	17.3	23.0	27.5	14.0	4.2	100.0
	5인	4.4	12.3	14.0	27.2	24.6	15.8	1.8	100.0
	6인 이상	0.0	0.0	23.3	26.7	30.0	20.0	0.0	100.0
거주지역	동	4.7	10.2	19.6	22.9	24.7	14.2	3.7	100.0
	읍	5.6	12.5	12.5	20.8	31.9	12.5	4.2	100.0
	면	7.0	8.8	15.8	14.0	24.6	24.6	5.3	100.0
최종학력	중졸 이하	6.3	7.9	19.7	16.5	26.8	17.3	5.5	100.0
	고졸	7.0	12.1	19.3	20.5	24.5	12.7	3.9	100.0
	대졸 이상	3.3	9.8	18.5	24.5	25.3	15.3	3.3	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	5.5	10.1	21.1	19.3	22.9	12.8	8.3	100.0
	100~199만원	5.1	14.1	19.2	18.2	25.3	14.1	4.0	100.0
	200~299만원	9.9	11.0	20.9	18.1	20.3	18.7	1.1	100.0
	300~399만원	3.5	12.3	16.2	24.1	28.5	11.4	4.0	100.0
	400~499만원	2.7	7.3	22.0	22.0	28.7	14.0	3.3	100.0
	500~699만원	4.4	8.7	18.8	21.0	29.0	14.5	3.6	100.0
	700~999만원	1.8	7.3	16.4	34.6	16.4	18.2	5.5	100.0
	1,000만원 이상	2.6	7.7	10.3	35.9	20.5	20.5	2.6	100.0
경제활동 상태 **	상용직	4.2	10.8	19.2	23.7	22.5	18.0	1.8	100.0
	임사·일용직	5.7	8.5	17.9	14.2	33.0	14.2	6.6	100.0
	고용주 및 자영업자	5.3	9.4	18.1	15.8	31.0	14.6	5.9	100.0
	실업자	4.6	4.6	16.7	18.2	25.8	25.8	4.6	100.0
	비경제활동인구	5.3	12.1	19.8	27.6	22.3	9.3	3.7	100.0
주관적 계층의식 +	저소득층	7.4	10.7	23.6	18.1	21.3	14.8	4.2	100.0
	중하층	6.6	10.5	19.0	17.4	27.1	15.1	4.3	100.0
	중간층	2.6	10.5	17.3	26.0	26.8	12.9	3.9	100.0
	중상층	4.5	9.0	16.4	26.9	24.6	16.4	2.2	100.0
	상위층	0.0	9.1	9.1	27.3	9.1	45.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 23.2744$, 연령대별 $\chi^2 = 71.7699$, 가구원수별 $\chi^2 = 25.9257$, 거주지역별 $\chi^2 = 11.0792$, 최종
학력별 $\chi^2 = 14.8652$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 53.8212$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 44.9699$, 주관적 계층의식별
 $\chi^2 = 34.4085$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

5. 재원 및 기타

□ 재원 및 기타 영역에서는 보건복지정책을 지금보다 확대하는 것에 대한 찬성·반대 여부, 보건복지 확대를 위해 세금이나 보험료를 더 부담하는 것에 대한 견해, 그리고 주관적 소득계층에 대해 질문하였음.

□ 우선 일반국민의 보건복지정책 확대에 대한 연도별 동의 정도를 살펴보기 위하여, 6점 척도를 활용하여 질문한 결과는 다음과 같음.

○ 1점에서 6점 범위 서열척도의 평균점수가 2012년 4.67점에서 2014년 4.40점으로 다소 낮아졌으나, 동일한 척도가 아니므로 비교 불가능함.

○ 2014년의 경우 ‘찬성한다’ 비율은 81.1%, ‘반대한다’ 비율은 18.9%임.

〈표 4-1-24〉 연도별 보건복지정책 확대 동의 여부(일반국민조사)

(단위: %, 점)

구분	2012년	구분	2014년
적극 반대한다	1.2	매우 반대한다	2.5
		반대한다	7.9
반대한다	9.9	다소 반대한다	8.5
		다소 찬성한다	27.1
동의한다	66.1	찬성한다	36.1
적극 동의한다	22.8	매우 찬성한다	17.9
표준화점수	4.67	표준화점수	4.40

주: 1) ‘매우 반대한다’ 1점, ‘매우 찬성한다’ 6점으로 측정된 서열척도의 평균 점수임.

2) 2012년 조사는 4점 척도에 의한 것으로, 표준화점수는 6점을 기준으로 조정된 것임.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

○ 응답자의 일반적 특성별 보건복지정책 확대에 대한 동의 여부를 살펴보면,

- 가구원수, 거주지역, 최종학력, 월평균 가구소득, 경제활동 상태, 주관적 계층의식은 보건복지정책 확대 동의여부에 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 연령대별로 29세 이하가 확대에 찬성하는 응답률이 86.6%, 30대는 86.8%, 65세 이상은 83.7%로 다른 연령대에 비해 높게 나타남.

〈표 4-1-25〉 보건복지정책 확대 동의여부(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		매우반대	반대	다소반대	다소찬성	찬성	매우찬성	계
전체		2.5 (25)	7.9 (79)	8.5 (85)	27.1 (271)	36.1 (361)	17.9 (179)	100.0 (1,000)
성별 +	남	3.1	7.8	7.4	25.3	35.1	21.4	100.0
	여	2.0	8.0	9.6	28.9	37.0	14.6	100.0
연령대 **	29세 이하	1.1	4.5	7.8	35.8	34.6	16.2	100.0
	30대	1.4	3.3	8.5	27.4	38.2	21.2	100.0
	40대	3.6	11.6	4.9	22.3	36.2	21.4	100.0
	50대	4.5	9.0	14.0	23.6	34.3	14.6	100.0
	64세 이하	1.7	12.2	10.4	27.8	39.1	8.7	100.0
	65세 이상	2.2	8.7	5.4	27.2	33.7	22.8	100.0
가구원수	1인	1.1	6.6	7.7	23.1	37.4	24.2	100.0
	2인	2.8	8.5	8.0	25.0	39.2	16.5	100.0
	3인	2.8	9.5	8.7	26.8	35.0	17.3	100.0
	4인	3.3	8.1	9.6	29.6	32.5	17.0	100.0
	5인	0.9	6.1	7.0	28.1	39.5	18.4	100.0
	6인 이상	0.0	0.0	6.7	23.3	50.0	20.0	100.0
거주지역	동	2.4	8.4	8.5	26.8	35.9	18.0	100.0
	읍	2.8	4.2	5.6	26.4	38.9	22.2	100.0
	면	3.5	5.3	12.3	33.3	35.1	10.5	100.0
최종학력	중졸 이하	2.4	10.2	10.2	18.9	39.4	18.9	100.0
	고졸	2.7	8.8	6.3	27.8	36.3	18.1	100.0
	대졸 이상	2.4	6.8	9.4	28.6	35.2	17.5	100.0
월평균 가구소득	100만원 미만	2.8	4.6	7.3	25.7	38.5	21.1	100.0
	100~199만원	6.1	9.1	9.1	22.2	31.3	22.2	100.0
	200~299만원	2.8	7.7	7.7	25.3	40.1	16.5	100.0
	300~399만원	2.6	8.3	7.0	28.1	37.7	16.2	100.0
	400~499만원	2.0	4.7	8.0	37.3	32.0	16.0	100.0
	500~699만원	0.7	11.6	12.3	23.9	35.5	15.9	100.0
	700~999만원	1.8	12.7	10.9	20.0	32.7	21.8	100.0
	1,000만원 이상	0.0	5.1	7.7	28.2	35.9	23.1	100.0
경제활동 상태	상용직	1.8	6.0	7.5	28.4	38.3	18.0	100.0
	임사·일용직	1.9	9.4	12.3	20.8	34.9	20.8	100.0
	고용주 및 자영업자	4.7	12.3	8.2	21.6	36.3	17.0	100.0
	실업자	4.6	7.6	7.6	24.2	31.8	24.2	100.0
	비경제활동인구	1.9	7.1	8.7	31.3	35.0	16.1	100.0
주관적 계층의식	저소득층	4.2	5.6	6.9	21.8	38.0	23.6	100.0
	중하층	2.3	7.8	10.1	28.3	35.3	16.3	100.0
	중간층	2.4	8.4	8.9	30.7	34.9	14.7	100.0
	중상층	0.8	10.5	7.5	23.1	38.8	19.4	100.0
	상위층	0.0	9.1	0.0	27.3	27.3	36.4	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 10.4378$, 연령대별 $\chi^2 = 52.7912$, 가구원수별 $\chi^2 = 16.5060$, 거주지역별 $\chi^2 = 7.5401$, 최종
학력별 $\chi^2 = 9.1337$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 35.1085$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 23.7793$, 주관적 계층의식별
 $\chi^2 = 24.3846$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 연도별 보건복지정책 확대를 위하여 세금을 더 부담하는 데에 대한 일반국민조사 결과를 보면, 1점부터 6점 범위의 서열척도 평균점수가 2012년 3.83점에서 2014년 3.21점으로 다소 떨어졌으나, 동일한 척도가 아니므로 비교 불가능함.

○ 2014년의 경우 ‘찬성한다’ 비율이 45.6%, ‘반대한다’ 비율이 54.4%임.

〈표 4-1-26〉 연도별 보건복지정책 확대를 위한 세금 부담 동의여부(일반국민조사)

(단위: %, 점)

구분	2012년	구분	2014년
적극 반대한다	5.4	매우 반대한다	16.1
반대한다	38.9	반대한다	18.6
동의한다	50.5	다소 반대한다	19.7
적극 동의한다	5.2	다소 찬성한다	23.6
		찬성한다	17.9
		매우 찬성한다	4.1
표준화점수	3.83	표준화점수	3.21

주: 1) ‘매우 반대한다’ 1점, ‘매우 찬성한다’ 6점으로 측정된 서열척도의 평균 점수임.

2) 2012년 조사는 4점 척도에 의한 것으로, 표준화점수는 6점을 기준으로 조정된 것임.

3) 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부한국보건사회연구원. 2014: 본조사

○ 응답자의 일반적 특성을 중심으로 보건복지정책 확대를 위하여 세금을 추가 부담하는 데에 대한 응답 분포를 살펴보면,

- 응답자의 가구원수와 거주지역, 주관적 계층의식별 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.
- 성별에 따라 남성은 다소찬성(25.5%), 찬성(22.2%) 순인 반면, 여성은 반대(23.2%), 다소반대 및 다소찬성(21.8%)의 순으로 서로 상이하게 나타남.
- 연령대별 찬성 의견은 65세 이상(56.6%), 30대(46.7%), 29세 이하(45.8%), 40대(45.2%), 50대(44.4%)의 순으로 나타남.
- 최종학력이 높을수록 찬성의견의 응답률이 높음(대졸 이상 47.5%, 고졸 44.1%, 중졸 이하 41.8%).
- 월평균 가구소득은 100만원 미만인 경우 찬성의견이 51.4%, 1,000만원 이

상인 경우 53.8%로 높게 나타났으며, 100만원대의 찬성의견이 34.3%로 가장 낮게 나타남.

- 경제활동상태에 따라서는 실업자의 찬성의견이 57.6%로 가장 높고, 고용주 및 자영업자 49.7%, 상용직 47.4%, 임시일용직 43.4%, 비경제활동인구 40.0%의 순으로 나타남.

〈표 4-1-27〉 보건복지정책 확대를 위한 세금 부담 동의여부(일반국민조사)

(단위: 명, %)

구분		매우반대	반대	다소반대	다소찬성	찬성	매우찬성	계
전체		16.1 (161)	18.6 (186)	19.7 (197)	23.6 (236)	17.9 (179)	4.1 (41)	100.0 (1,000)
성별 ***	남	15.2	13.8	17.5	25.5	22.2	6.0	100.0
	여	17.0	23.2	21.8	21.8	13.8	2.3	100.0
연령대 *	29세 이하	11.7	14.0	28.5	26.3	15.6	3.9	100.0
	30대	15.6	16.0	21.7	25.0	16.5	5.2	100.0
	40대	20.5	21.4	13.0	22.8	18.8	3.6	100.0
	50대	15.7	18.5	21.4	25.3	14.6	4.5	100.0
	64세 이하	17.4	25.2	20.0	14.8	19.1	3.5	100.0
	65세 이상	14.1	18.5	10.9	25.0	28.3	3.3	100.0
가구원수	1인	13.2	20.9	19.8	20.9	22.0	3.3	100.0
	2인	22.2	16.5	18.2	19.3	19.9	4.0	100.0
	3인	17.3	18.5	17.3	24.4	18.5	3.9	100.0
	4인	15.2	18.5	20.6	26.3	15.8	3.6	100.0
	5인	12.3	19.3	21.9	25.4	16.7	4.4	100.0
	6인 이상	3.3	23.3	30.0	13.3	16.7	13.3	100.0
거주지역	동	16.2	18.6	19.4	23.9	17.8	4.1	100.0
	읍	12.5	25.0	19.4	22.2	16.7	4.2	100.0
	면	19.3	10.5	24.6	21.1	21.1	3.5	100.0
최종학력 ***	중졸 이하	16.5	28.4	13.4	12.6	26.0	3.2	100.0
	고졸	19.3	19.0	17.5	23.6	18.1	2.4	100.0
	대졸 이상	14.0	16.1	22.5	26.2	15.9	5.4	100.0
월평균 가구소득 *	100만원 미만	11.0	25.7	11.9	20.2	25.7	5.5	100.0
	100~199만원	27.3	15.2	23.2	14.1	17.2	3.0	100.0
	200~299만원	15.9	20.9	21.4	25.3	13.2	3.3	100.0
	300~399만원	14.9	17.1	18.4	28.5	19.3	1.8	100.0
	400~499만원	12.0	13.3	28.0	24.0	16.0	6.7	100.0
	500~699만원	21.7	17.4	15.9	22.5	18.1	4.4	100.0
	700~999만원	12.7	25.5	18.2	20.0	16.4	7.3	100.0
	1,000만원 이상	10.3	20.5	15.4	28.2	20.5	5.1	100.0
경제활동 상태 +	상용직	15.0	15.0	22.8	25.5	17.1	4.8	100.0
	임사일용직	12.3	23.6	20.8	20.8	17.9	4.7	100.0
	고용주 및 자영업자	17.5	22.2	10.5	25.7	19.9	4.1	100.0
	실업자	12.1	16.7	13.6	22.7	28.8	6.1	100.0
	비경제활동인구	18.6	19.2	22.3	21.7	15.5	2.8	100.0

구분		매우반대	반대	다소반대	다소찬성	찬성	매우찬성	계
주관적 계층의식	저소득층	16.2	23.2	14.8	19.9	20.4	5.6	100.0
	중하층	15.9	17.1	20.9	25.6	17.8	2.7	100.0
	중간층	17.1	16.3	22.6	23.6	16.8	3.7	100.0
	중상층	14.9	20.9	17.2	24.6	17.9	4.5	100.0
	상위층	0.0	18.2	18.2	36.4	9.1	18.2	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 33.9418$, 연령대별 $\chi^2 = 41.7625$, 가구원수별 $\chi^2 = 26.1081$, 거주지역별 $\chi^2 = 5.9327$, 최종 학력별 $\chi^2 = 36.1672$, 월평균가구소득별 $\chi^2 = 56.7760$, 경제활동상태별 $\chi^2 = 29.9006$, 주관적 계층의식별 $\chi^2 = 23.0270$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

제2절 보건복지정책 전문가 수요조사 결과 분석¹⁰⁾

1. 조사대상자의 일반적 특성

□ 전문가조사 응답자는 총100명이고, 이들의 일반적 특성은 다음과 같음.

- 전체 응답자의 68.0%가 남성이었고, 여성은 32.0%임.
- 전공별로는 사회복지학이 전체의 33.0%였고, 경제학 및 경영학이 26.5%, 보건학 및 의학이 24.0%, 사회학 및 행정학이 13.0% 임.
- 전체 응답자의 78.0%가 대학에 소속되어 있는 것으로 나타났고, 정부 및 지자체 출연연구기관 소속 응답자는 전체의 17.0%임.
- 정치적 성향별로는 진보가 40.0%로 가장 많았고, 중도가 36.0%, 보수가 24.0%로 나타남.

〈표 4-2-1〉 보건복지정책수요 전문가조사 대상자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
전체		100	100.0
성별	남	68	68.0
	여	32	32.0

10) 연도별 비교는 조사대상의 차이로 인하여 달라질 수 있음. 특히 전문가 조사의 경우 델파이 조사이므로 표본의 대표성이 낮음. 따라서 전문가 조사의 연도별 비교 수치 비교는 한계가 있음.

구분		빈도	비율
전공	경제학, 경영학	26	26.0
	사회복지학	33	33.0
	사회학, 행정학	13	13.0
	보건학, 의학	24	24.0
	기타	4	4.0
소속	대학	78	78.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17	17.0
	민간기관 및 기타	5	5.0
정치적 성향	보수	24	24.0
	중도	36	36.0
	진보	40	40.0

2. 일반인식 및 보건복지정책 전반에 대한 평가

□ 이메일을 활용한 조사방법 및 조사대상자의 정책 이해도를 감안하여, 전문가에 대한 수요조사에서는 주요 정부정책 분야 중 보건복지정책의 우선순위, 통합적서비스 제공 필요성, 지난 5년간(2010~2014)의 분야별 정책성과, 향후 강화해야 할 정책분야, 그리고 일자리 창출 등의 효과가 큰 규제 완화 과제 평가의 문항을 추가 포함하고 있음.

□ 우리나라의 전반적 복지수준에 대하여, 전문가의 성별, 전공, 소속은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않음.

○ 정치적 성향별로 진보적일 경우 95.0%가 우리나라의 복지수준이 낮다고 인식하고 있는 것으로 나타났고, 중도는 77.7%, 보수는 62.5% 순임.

〈표 4-2-2〉 전반적 복지수준 인식(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		매우낮다	낮다	다소낮다	다소높다	높다	매우높다	계
전체		3.0 (3)	32.0 (32)	46.0 (46)	16.0 (16)	3.0 (3)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	4.4	33.8	45.6	13.2	2.9	0.0	100.0
	여	0.0	28.1	46.9	21.9	3.1	0.0	100.0

구분		매우낮다	낮다	다소낮다	다소높다	높다	매우높다	계
전공	경제학, 경영학	7.7	38.5	34.6	11.5	7.7	0.0	100.0
	사회복지학	3.0	24.2	57.6	12.1	3.0	0.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	38.5	46.2	15.4	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	0.0	33.3	41.7	25.0	0.0	0.0	100.0
	기타	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	2.6	30.8	48.7	15.4	2.6	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	35.3	35.3	23.5	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	40.0	40.0	0.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향 **	보수	0.0	4.2	58.3	29.2	8.3	0.0	100.0
	중도	0.0	33.3	44.4	22.2	0.0	0.0	100.0
	진보	7.5	47.5	40.0	2.5	2.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.6580$, 전공별 $\chi^2 = 11.3408$, 소속별 $\chi^2 = 8.2496$, 정치적성향별 $\chi^2 = 25.8756$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 전문가의 일반적 특성별 소득 및 재산 분배의 평등성 인식은 성별과 전공, 소속은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않음.

○ 정치적 성향별로 소득 및 재산 분배가 불평등하다고 인식하는 비율은 진보가 97.5%로 가장 높고, 중도가 94.5%, 보수가 95.9%인데,

- 세부문항별로 살펴보면, 진보는 불평등(50.0%), 매우불평등(37.5%), 다소 불평등(10.0%) 순이나 중도는 불평등(38.9%), 다소불평등(30.6%), 매우불평등(25.0%) 순이고, 보수는 불평등(54.2%), 다소불평등(37.5%)이며, 매우불평등은 4.2%에 불과하게 나타나 정치적 성향별로 상이한 응답 분포를 확인할 수 있음.

〈표 4-2-3〉 소득 및 재산 분배의 평등성(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		매우불평등	불평등	다소불평등	다소평등	평등	매우평등	계
전체		25.0 (25)	47.0 (47)	24.0 (24)	4.0 (4)	0.0 (0)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	25.0	44.1	25.0	5.9	0.0	0.0	100.0
	여	25.0	53.1	21.9	0.0	0.0	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	19.2	50.0	26.9	3.9	0.0	0.0	100.0
	사회복지학	24.2	63.6	12.1	0.0	0.0	0.0	100.0
	사회학, 행정학	38.5	7.7	46.2	7.7	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	25.0	41.7	25.0	8.3	0.0	0.0	100.0
	기타	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0

구분		매우불평등	불평등	다소불평등	다소평등	평등	매우평등	계
소속	대학	26.9	44.9	23.1	5.1	0.0	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	23.5	52.9	23.5	0.0	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향 *	보수	4.2	54.2	37.5	4.2	0.0	0.0	100.0
	중도	25.0	38.9	30.6	5.6	0.0	0.0	100.0
	진보	37.5	50.0	10.0	2.5	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.3465$, 전공별 $\chi^2 = 15.4698$, 소속별 $\chi^2 = 3.4535$, 정치적성향별 $\chi^2 = 13.6877$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 전문가의 일반적 특성에 따른 대표적인 걱정거리의 순위별 응답 분포는 다음과 같음.

□ 다음은 국민들이 생활하는데 느끼는 대표적인 걱정거리, 혹은 불안요인에 대한 질문에 대한 응답임.

○ 우선 1순위에서 전문가의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향별 응답은 유의미한 차이를 보이지 않으며, 전체적으로 일자리에 대한 우려가 전체의 절반 이상으로 나타남.

〈표 4-2-4〉 대표적인 걱정거리 1순위(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		일자리	자녀교육	건강	주거비	노후생활	부채상환	기타	계
전체		55.0 (55)	15.0 (15)	3.0 (3)	10.0 (10)	17.0 (17)	0.0 (0)	0.0 (0)	100.0 100
성별	남	52.9	16.2	4.4	7.4	19.1	0.0	0.0	100.0
	여	59.4	12.5	0.0	15.6	12.5	0.0	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	65.4	11.5	3.9	7.7	11.5	0.0	0.0	100.0
	사회복지학	51.5	12.1	6.1	18.2	12.1	0.0	0.0	100.0
	사회학, 행정학	61.5	30.8	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	45.8	8.3	0.0	8.3	37.5	0.0	0.0	100.0
	기타	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	51.3	18.0	3.9	9.0	18.0	0.0	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	70.6	5.9	0.0	17.7	5.9	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	60.0	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	54.2	8.3	4.2	12.5	20.8	0.0	0.0	100.0
	중도	50.0	22.2	0.0	8.3	19.4	0.0	0.0	100.0
	진보	60.0	12.5	5.0	10.0	12.5	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 3.8211$, 전공별 $\chi^2 = 22.2218$, 소속별 $\chi^2 = 8.3697$, 정치적성향별 $\chi^2 = 5.2608$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 대표적인 걱정거리 2순위에서는 전문가의 성별에 따라 유의미한 응답 차이를 보이는데, 여성은 자녀교육(37.5%), 주거비(31.3%), 노후생활(21.9%) 순인 반면, 남성은 노후생활(36.8%), 자녀교육(26.5%) 순으로 나타남.

〈표 4-2-5〉 대표적인 걱정거리 2순위(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		일자리	자녀교육	건강	주거비	노후생활	부채상환	기타	계
전체		14.0 (14)	30.0 (30)	6.0 (6)	14.0 (14)	32.0 (32)	4.0 (4)	0.0 (0)	100.0 100
성별**	남	17.7	26.5	8.8	5.9	36.8	4.4	0.0	100.0
	여	6.3	37.5	0.0	31.3	21.9	3.1	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	23.1	30.8	3.9	3.9	34.6	3.9	0.0	100.0
	사회복지학	12.1	33.3	0.0	18.2	30.3	6.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	23.1	7.7	23.1	46.2	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	12.5	29.2	16.7	16.7	20.8	4.2	0.0	100.0
	기타	25.0	25.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	15.4	28.2	7.7	14.1	29.5	5.1	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	11.8	35.3	0.0	11.8	41.2	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	40.0	0.0	20.0	40.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	12.5	33.3	8.3	16.7	25.0	4.2	0.0	100.0
	중도	8.3	33.3	5.6	16.7	27.8	8.3	0.0	100.0
	진보	20.0	25.0	5.0	10.0	40.0	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 17.3245$, 전공별 $\chi^2 = 18.2724$, 소속별 $\chi^2 = 4.9883$, 정치적성향별 $\chi^2 = 8.1663$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 여러 가지 정부정책 중 전문가가 판단하는 보건복지정책의 우선순위에 대한 인식을 살펴보면, 2014년의 경우 ‘상’이라고 응답한 전문가는 31%, ‘중상’은 48.0%, ‘중’은 11%, ‘중하’는 6%로 나타남.

〈표 4-2-6〉 연도별 보건복지정책 우선순위(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
상	33.0	31.0
중상	50.0	48.0
중	11.0	14.0
중하	6.0	6.0
하	0.0	1.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

○ 참고로, 연도별 비교는 한계가 있지만, ‘상’이라고 응답한 전문가는 2012년 33%, ‘중상’은 50%로 나타나, 전문가 인식에서 보건복지정책의 우선순위가 하향하고 있는 것을 밝혀지고 있음.

○ 전문가의 성별, 전공, 소속은 보건복지정책 우선순위와 유의미한 관계에 있지 않은 것으로 보임.

- 그러나 정치적 성향별로 진보는 상이 52.5%, 중상이 37.5% 순이나, 중도는 중상 63.9%, 상 22.2%, 보수는 중상 41.7%, 중 37.5% 순으로 나타남.

〈표 4-2-7〉 보건복지정책 우선순위(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		상	중상	중	중하	하	계
전체		31.0 (31)	48.0 (48)	14.0 (14)	6.0 (6)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	29.4	54.4	13.2	2.9	0.0	100.0
	여	34.4	34.4	15.6	12.5	3.1	100.0
전공	경제학, 경영학	23.1	50.0	15.4	11.5	0.0	100.0
	사회복지학	36.4	42.4	12.1	6.1	3.0	100.0
	사회학, 행정학	38.5	30.8	30.8	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	29.2	66.7	4.2	0.0	0.0	100.0
	기타	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	29.5	50.0	15.4	5.1	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	35.3	41.2	11.8	5.9	5.9	100.0
	민간기관 및 기타	40.0	40.0	0.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향 ***	보수	8.3	41.7	37.5	12.5	0.0	100.0
	중도	22.2	63.9	11.1	0.0	2.8	100.0
	진보	52.5	37.5	2.5	7.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 7.5204$, 전공별 $\chi^2 = 17.0810$, 소속별 $\chi^2 = 8.0683$, 정치적성향별 $\chi^2 = 33.0877$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 전문가가 인식하는 통합서비스 제공 필요성은 유사한 수준을 보이고 있음.

○ 2012년의 경우 필요 36.0%, 매우 필요 35.0%, 다소 필요 16.0% 순이나, 2014년은 매우 필요 35.0%, 필요 33.0%, 다소 필요 16.0%임.

〈표 4-2-8〉 연도별 통합서비스 제공 필요성(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
매우 불필요하다	7.0	7.0
불필요하다	1.0	3.0
다소 불필요하다	5.0	6.0
다소 필요하다	16.0	16.0
필요하다	36.0	33.0
매우 필요하다	35.0	35.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
 자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

○ 전문가 특성별로는 성별이나 전공, 소속, 정치적 성향별로 유의미한 차이를 보이지 않음.

〈표 4-2-9〉 통합서비스 제공 필요성(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분	매우불필요	불필요	다소불필요	다소필요	필요	매우필요	계
전체	7.0 (7)	3.0 (3)	6.0 (6)	16.0 (16)	33.0 (33)	35.0 (35)	100.0 (100)
성별							
남	5.9	4.4	8.8	13.2	35.3	32.4	100.0
여	9.4	0.0	0.0	21.9	28.1	40.6	100.0
전공							
경제학, 경영학	0.0	7.7	11.5	15.4	38.5	26.9	100.0
사회복지학	9.1	3.0	0.0	9.1	36.4	42.4	100.0
사회학, 행정학	7.7	0.0	15.4	30.8	23.1	23.1	100.0
보건학, 의학	12.5	0.0	4.2	12.5	29.2	41.7	100.0
기타	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	25.0	100.0
소속							
대학	6.4	2.6	7.7	18.0	32.1	33.3	100.0
정부 및 지자체 출연연구기관	11.8	0.0	0.0	5.9	41.2	41.2	100.0
민간기관 및 기타	0.0	20.0	0.0	20.0	20.0	40.0	100.0
정치적 성향							
보수	4.2	0.0	12.5	16.7	33.3	33.3	100.0
중도	8.3	2.8	5.6	13.9	33.3	36.1	100.0
진보	7.5	5.0	2.5	17.5	32.5	35.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 6.3940$, 전공별 $\chi^2 = 20.7910$, 소속별 $\chi^2 = 10.2359$, 정치적성향별 $\chi^2 = 4.3587$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 다음은 정책분야별 지난 5년간(2010-2014)의 성과 평가를 질문한 문항에 대한 응답 분포임.

- 저소득층 소득 및 자립지원정책 성과에 대한 전문가 평가를 살펴보면,
 - 2014년의 경우 ‘미흡하다’(32%), ‘다소 미흡하다’(31%), ‘다소 우수하다’(12%) 순으로 나타남.
 - 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

〈표 4-2-10〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 저소득층 소득 및 자립지원정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
매우 미흡	17.0	12.0
미흡	39.0	32.0
다소 미흡	24.0	31.0
다소 우수	19.0	24.0
우수	1.0	1.0
매우 우수	0.0	0.0
합계	100.0	100.0

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 저소득층 소득 및 자립지원정책의 성과에 대한 전문가 평가결과 25%가 우수하다는 평가를 하였고, 미흡하다는 평가는 75%를 차지하였음.
 - 성별, 전공별, 소속유형별, 정치적 성향별 모두 유의한 차이가 발견되지 않음.
 - 전공유형별로는 사회복지학 전공자들이 타 전공에 비해 우수하다는 평가의 비중이 매우 낮으며, 정치적 성향별로는 진보성향을 띠고 있는 사람들이 보수, 중도 성향에 비해 우수평가에 대한 비중이 상대적으로 낮음.

〈표 4-2-11〉 지난 5년간(2010-2014) 저소득층 소득 및 자립지원정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체		12.0 (12)	32.0 (32)	31.0 (31)	24.0 (24)	1.0 (1)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	8.8	30.9	36.8	22.1	1.5	0.0	100.0
	여	18.8	34.4	18.8	28.1	0.0	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	3.9	34.6	30.8	30.8	0.0	0.0	100.0
	사회복지학	15.2	33.3	36.4	12.1	3.0	0.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	23.1	38.5	30.8	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	16.7	33.3	25.0	25.0	0.0	0.0	100.0
	기타	25.0	25.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	14.1	28.2	34.6	21.8	1.3	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	41.2	23.5	29.4	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	60.0	0.0	40.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	8.3	29.2	25.0	37.5	0.0	0.0	100.0
	중도	5.6	27.8	36.1	27.8	2.8	0.0	100.0
	진보	20.0	37.5	30.0	12.5	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 4.9519$, 전공별 $\chi^2 = 11.2962$, 소속별 $\chi^2 = 6.8067$, 정치적성향별 $\chi^2 = 10.9005$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ ‘건강보험제도의 보장성 강화정책 성과’ 및 ‘건강보험제도의 재정안정화 강화 정책 성과’에 대한 전문가 평가 결과(2014년 기준) 건강보험제도 보장성 강화 정책 성과에 대해 전체 중 47%가 우수평가를 내렸으며, 53%는 미흡하다고 평가하였음.

- 건강보험제도 재정안정화 강화정책 성과에 대해 전체 중 35%가 우수 평가를 내렸으며, 65%는 미흡하다고 평가하였음.

〈표 4-2-12〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 건강보험제도 성과평가(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년	
	제도 운영	보장성 강화	재정안정화
매우 미흡	5.0	4.0	6.0
미흡	19.0	20.0	24.0
다소 미흡	28.0	29.0	35.0
다소 우수	30.0	31.0	29.0
우수	17.0	15.0	6.0
매우 우수	1.0	1.0	0.0
합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 참고로 2012년에는 ‘건강보험제도 제도운영 성과’에 대한 전문가 집단의 평가를 조사하였는데, 48%가 우수평가를 내렸으며, 52%는 미흡하다고 평가하였음.
- 건강보험제도 보장성 강화정책 성과에 대해 전체 중 47%가 우수하다는 평가를 하였으며, 53%는 미흡하다고 평가하였음.
- 성별, 전공별, 소속별로는 유의한 차이가 발견되지 않았으나, 정치적 성향별로는 유의수준 0.1에서 통계적으로 유의하게 나타남. 진보성향을 가진 사람들이 타 성향보다 미흡하다는 평가를 더 많이 하였음.

〈표 4-2-13〉 지난 5년간(2010-2014) 건강보험제도 보장성 강화정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체		4.0 (4)	20.0 (20)	29.0 (29)	31.0 (31)	15.0 (15)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	5.9	22.1	27.9	26.5	16.2	1.5	100.0
	여	0.0	15.6	31.3	40.6	12.5	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	0.0	23.1	34.6	26.9	15.4	0.0	100.0
	사회복지학	9.1	30.3	24.2	24.2	12.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	15.4	30.8	46.2	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	4.2	4.2	29.2	37.5	20.8	4.2	100.0
	기타	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	5.1	18.0	32.1	28.2	15.4	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	23.5	17.7	41.2	17.7	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	40.0	20.0	40.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향+	보수	4.2	4.2	33.3	37.5	16.7	4.2	100.0
	중도	0.0	16.7	27.8	33.3	22.2	0.0	100.0
	진보	7.5	32.5	27.5	25.0	7.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 4.4878$, 전공별 $\chi^2 = 16.0954$, 소속별 $\chi^2 = 5.5581$, 정치적성향별 $\chi^2 = 16.0228$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 건강보험제도 재정안정화 정책의 성과에 대해 전체 중 우수하다는 평가가 35%를 차지하였으며, 65%는 미흡하다고 평가하였음.
- 소속유형별, 정치적 성향별로는 유의한 차이가 발견되지 않았음.

- 성별유형별로는 유의수준 0.1에서 통계적으로 유의하게 나타났으며, 미흡하다고 평가한 비율은 여성이 남성보다 약 20%가량 높게 확인되었음.
- 전공유형별로는 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의하게 나타났으며, 경제, 경영, 기타학문에서 미흡하다는 평가가 가장 높은 수준을 보였음.

〈표 4-2-14〉 지난 5년간(2010-2014) 건강보험제도 재정안정화 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체		6.0 (6)	24.0 (24)	35.0 (35)	29.0 (29)	6.0 (6)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별+	남	2.9	26.5	29.4	33.8	7.4	0.0	100.0
	여	12.5	18.8	46.9	18.8	3.1	0.0	100.0
전공**	경제학, 경영학	0.0	50.0	19.2	19.2	11.5	0.0	100.0
	사회복지학	6.1	21.2	33.3	33.3	6.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	15.4	46.2	38.5	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	8.3	8.3	50.0	29.2	4.2	0.0	100.0
	기타	50.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	7.7	20.5	34.6	30.8	6.4	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	23.5	41.2	29.4	5.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	4.2	25.0	37.5	25.0	8.3	0.0	100.0
	중도	2.8	16.7	44.4	27.8	8.3	0.0	100.0
	진보	10.0	30.0	25.0	32.5	2.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 8.1033$, 전공별 $\chi^2 = 34.6808$, 소속별 $\chi^2 = 10.9899$, 정치적성향별 $\chi^2 = 7.0249$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 지역간 의료서비스 격차 축소정책 성과에 대한 전문가 평가를 살펴보면, 우수하다는 평가가 16%를 차지하였으며, 84%는 미흡하다고 평가하였는데, ‘취업 및 일자리 지원 확대’ 다음을 부정평가가 높음.

- 전공별, 소속별, 정치적 성향별 모두 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았음.
- 성별유형별로는 유의수준 0.1에서 유의한 차이를 보였으며, 남녀 간 미흡과 우수에 대한 응답 비율이 유사하게 나타났음.

〈표 4-2-15〉 지난 5년간(2010-2014) 지역간 의료서비스 격차 축소 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체		16.0 (16)	26.0 (26)	42.0 (42)	13.0 (13)	2.0 (2)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별+	남	17.7	23.5	42.7	11.8	2.9	1.5	100.0
	여	12.5	31.3	40.6	15.6	0.0	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	15.4	26.9	38.5	15.4	3.9	0.0	100.0
	사회복지학	24.2	15.2	51.5	6.1	3.0	0.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	23.1	61.5	15.4	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	12.5	41.7	25.0	16.7	0.0	4.2	100.0
	기타	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	16.7	26.9	39.7	14.1	1.3	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	23.5	52.9	11.8	5.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	40.0	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	16.7	25.0	37.5	12.5	4.2	4.2	100.0
	중도	8.3	16.7	52.8	19.4	2.8	0.0	100.0
	진보	22.5	35.0	35.0	7.5	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.5415$, 전공별 $\chi^2 = 18.2721$, 소속별 $\chi^2 = 6.2350$, 정치적성향별 $\chi^2 = 13.1494$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 응급의료체계 확충정책 성과에 대한 전문가 평가를 살펴보면, 2014년의 경우
‘다소 미흡’ 37%, ‘미흡’ 33%, ‘다소 우수’ 20% 순으로 조사되었음.

〈표 4-2-16〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 응급의료체계 확충 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
매우 미흡	16.0	5.0
미흡	28.0	33.0
다소 미흡	28.0	37.0
다소 우수	19.0	20.0
우수	9.0	4.0
매우 우수	0.0	1.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 응급의료체계 확충정책 성과에 대해 전체 중 우수하다는 평가가 25%를 차지하였으며, 75%는 미흡하다고 평가하였음.

- 성별, 전공별, 소속별, 정치적 성향별 모두 통계적으로 유의한 차이가 확인되지 않았음.

〈표 4-2-17〉 지난 5년간(2010-2014) 응급의료체계 확충 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체		5.0 (5)	33.0 (33)	37.0 (37)	20.0 (20)	4.0 (4)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	5.9	29.4	38.2	22.1	2.9	1.5	100.0
	여	3.1	40.6	34.4	15.6	6.3	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	7.7	23.1	34.6	26.9	7.7	0.0	100.0
	사회복지학	3.0	51.5	33.3	12.1	0.0	0.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	15.4	61.5	23.1	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	8.3	20.8	37.5	25.0	4.2	4.2	100.0
	기타	0.0	75.0	0.0	0.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	5.1	38.5	32.1	18.0	5.1	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	11.8	52.9	35.3	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	20.0	60.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	8.3	25.0	37.5	25.0	4.2	0.0	100.0
	중도	2.8	27.8	36.1	27.8	2.8	2.8	100.0
	진보	5.0	42.5	37.5	10.0	5.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.7642$, 전공별 $\chi^2 = 27.5278$, 소속별 $\chi^2 = 13.3480$, 정치적성향별 $\chi^2 = 8.1606$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 건강증진서비스정책 성과에 대한 전문가 평가를 살펴보면, 2014년의 경우 '다소 우수' 37%, '다소 미흡' 27%, '미흡' 22% 순으로 조사되었음. 건강증진의 경우 '보육지원' 다음으로 '우수'하다는 비율이 높음.

〈표 4-2-18〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 건강증진서비스 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
매우 미흡	6.0	6.0
미흡	18.0	22.0
다소 미흡	34.0	27.0
다소 우수	32.0	37.0
우수	8.0	7.0
매우 우수	2.0	1.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 건강증진서비스정책 성과에 대해 전체 중 우수하다는 평가가 45%를 차지하였으며, 55%는 미흡하다고 평가하였음.
- 전공별, 소속별, 정치적 성향별 차이는 확인되지 않았음.
- 성별유형에 따라 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 여성이 남성에 비해 우수평가 비율이 높게 나타났음.

〈표 4-2-19〉 지난 5년간(2010-2014) 건강증진서비스 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분		매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체		6.0	22.0	27.0	37.0	7.0	1.0	100.0
		(6)	(22)	(27)	(37)	(7)	(1)	(100)
성별*	남	8.8	20.6	33.8	30.9	4.4	1.5	100.0
	여	0	25	12.5	50	12.5	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	0	23.1	30.8	42.3	3.9	0.0	100.0
	사회복지학	6.1	24.2	21.2	36.4	9.1	3.0	100.0
	사회학, 행정학	15.4	23.1	30.8	30.8	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	8.3	12.5	33.33	33.3	12.5	0.0	100.0
	기타	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	6.4	23.2	26.9	34.6	7.7	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	11.8	23.5	52.9	5.9	0	100.0
	민간기관 및 기타	0	40	40	20	0	0	100.0
정치적 성향	보수	4.2	16.7	25	41.7	12.5	0	100.0
	중도	5.6	22.2	16.7	50	5.56	0	100.0
	진보	7.5	25	37.5	22.5	5	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 11.3342$, 전공별 $\chi^2 = 13.9243$, 소속별 $\chi^2 = 4.6920$, 정치적성향별 $\chi^2 = 10.7952$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 식품안전보장정책 성과에 대한 전문가 평가를 살펴보면, 2014년에는 ‘다소 미흡’ 32%, ‘미흡’ 27%, ‘다소 우수’ 18% 순으로 나타남.

〈표 4-2-20〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 식품안전보장 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
매우 미흡	12.0	16.0
미흡	22.0	27.0
다소 미흡	39.0	32.0
다소 우수	21.0	18.0
우수	5.0	7.0
매우 우수	1.0	0.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

- 식품안전보장정책 성과에 대해 전체 중 우수하다는 평가가 25%를 차지하였으며, 75%는 미흡하다고 평가하였음.
- 성별, 전공별, 정치적 성향별로는 차이가 확인되지 않았음.
- 소속유형에 따라 유의수준 0.01에서 유의한 차이가 확인되었으며, 특히 민간기관 및 기타소속에서 미흡하다는 평가가 월등히 높게 나타났음.

〈표 4-2-21〉 지난 5년간(2010-2014) 식품안전보장 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분	매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체	16.0 (16)	27.0 (27)	32.0 (32)	18.0 (18)	7.0 (7)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별							
남	16.2	26.5	32.4	19.1	5.9	0.0	100.0
여	15.6	28.1	31.3	15.6	9.4	0.0	100.0
전공							
경제학, 경영학	15.4	30.8	26.9	19.2	7.8	0.0	100.0
사회복지학	12.1	36.4	27.3	18.2	6.1	0.0	100.0
사회학, 행정학	0.0	30.8	46.2	23.1	0	0.0	100.0
보건학, 의학	29.2	4.17	37.5	16.7	12.5	0.0	100.0
기타	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속**							
대학	15.4	29.5	30.8	16.7	7.7	0.0	100.0
정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	23.5	41.18	29.41	5.9	0.0	100.0
민간기관 및 기타	80.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향							
보수	20.8	12.5	33.3	20.8	12.5	0.0	100.0
중도	11.1	27.8	36.1	16.7	8.3	0.0	100.0
진보	17.5	35.0	27.5	17.5	2.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 0.5611$, 전공별 $\chi^2 = 16.6750$, 소속별 $\chi^2 = 20.4930$, 정치적성향별 $\chi^2 = 6.6600$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 서민주거지원정책 성과에 대한 전문가 평가를 살펴보면, 2014년에는 ‘다소 미흡’ 35%, ‘미흡’ 33%, ‘다소 우수’ 16% 순으로 나타남.

〈표 4-2-22〉 연도별 지난 5년간(2010~2014) 서민주거지원 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
매우 미흡	6.0	12.0
미흡	18.0	33.0
다소 미흡	34.0	35.0
다소 우수	32.0	16.0
우수	8.0	3.0
매우 우수	2.0	1.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
 자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

- 서민주거지원정책 성과에 대해 전체 중 우수하다는 평가가 20%를 차지하였으며, 80%는 미흡하다고 평가하였음.
- 성별, 소속유형별 차이는 발견되지 않았음.
- 전공유형별로 유의수준 0.01에서 유의한 차이를 나타내었고, 정치적 성향별로는 유의수준 0.1에서 통계적으로 유의한 차이가 확인되었음.

〈표 4-2-23〉 지난 5년간(2010~2014) 서민주거지원 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분	매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체	12.0 (12)	33.0 (33)	35.0 (35)	16.0 (16)	3.0 (3)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별							
남	11.8	26.5	39.7	19.1	2.9	0.0	100.0
여	12.5	46.88	25.0	9.4	3.1	3.1	100.0
전공**							
경제학, 경영학	3.9	26.9	34.6	30.8	3.9	0.0	100.0
사회복지학	15.2	42.4	27.3	12.1	3.03	0.0	100.0
사회학, 행정학	23.1	15.4	46.2	7.7	7.7	0.0	100.0
보건학, 의학	8.3	33.3	45.8	12.5	0.0	0.0	100.0
기타	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	25.0	100.0
대학	14.1	32.1	32.1	16.7	3.9	1.3	100.0
소속							
정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	23.5	52.9	17.7	0.0	0.0	100.0
민간기관 및 기타	0.0	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향+							
보수	4.17	25	50	16.7	4.17	0.0	100.0
중도	11.1	22.2	44.4	16.7	5.6	0.0	100.0
진보	17.5	47.5	17.5	15.0	0	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2=7.5180$, 전공별 $\chi^2=40.9544$, 소속별 $\chi^2=9.3052$, 정치적성향별 $\chi^2=16.1350$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 취업 및 일자리지원 확대정책 성과에 대한 전문가 평가를 살펴보면, 2014년에는 ‘미흡’ 43%, ‘다소 미흡’ 28%, ‘다소 우수’ 15% 순으로 나타남.

〈표 4-2-24〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 취업 및 일자리 지원 확대 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
매우 미흡	16.0	14.0
미흡	34.0	43.0
다소 미흡	37.0	28.0
다소 우수	13.0	15.0
우수	0.0	0.0
매우 우수	0.0	0.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 취업 및 일자리지원 확대정책의 성과에 대해 우수하다는 평가가 15%이고, 85%는 미흡하다고 평가하여, 평가대상 정책 중 우수 비율이 가장 낮음.
- 전공별, 소속별, 정치적 성향별로 유의한 차이는 확인되지 않았음.
- 성별유형별로 유의수준 0.1에서 통계적으로 유의한 차이가 발견되었으며, 여성이 남성에 비해 미흡하다는 응답비율이 더 높았음.

〈표 4-2-25〉 지난 5년간(2010-2014) 취업 및 일자리 지원 확대 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %, 명)

구분	매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체	14.0 (14)	43.0 (43)	28.0 (28)	15.0 (15)	0.0 (0)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별+	남 8.8	41.2	30.9	19.1	0.0	0.0	100.0
	여 25.0	46.9	21.9	6.3	0.0	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학 3.9	46.2	42.3	7.7	0.0	0.0	100.0
	사회복지학 18.2	51.5	15.2	15.2	0.0	0.0	100.0
	사회학, 행정학 0.0	38.5	38.5	23.1	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학 25.0	25.0	29.2	20.8	0.0	0.0	100.0
	기타 25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학 16.7	41.0	26.9	15.4	0.0	0.0	100.0
	정부 및 지자체 0.0	47.1	35.3	17.7	0.0	0.0	100.0
	출연연구기관 20.0	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수 12.5	45.8	12.5	29.2	0.0	0.0	100.0
	중도 13.9	38.9	30.6	16.7	0.0	0.0	100.0
	진보 15.0	45.0	35.0	5.0	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 7.2640$, 전공별 $\chi^2 = 18.1290$, 소속별 $\chi^2 = 4.6834$, 정치적성향별 $\chi^2 = 9.0787$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 보육지원 확대정책 성과에 대한 전문가 평가를 살펴보면, 2014년에는 ‘다소 우수’ 31%, ‘다소 미흡’ 27%, ‘우수’ 18% 순으로 나타남.

〈표 4-2-26〉 연도별 지난 5년간(2010~2014) 보육지원 확대 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
매우 미흡	5.0	6.0
미흡	15.0	16.0
다소 미흡	27.0	27.0
다소 우수	37.0	31.0
우수	13.0	18.0
매우 우수	3.0	2.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 보육지원 확대정책의 성과에 대해 전체 중 51%가 우수하다는 평가를 하였고, 49%가 미흡하다고 평가하였음. 평가대상 정책 중에서 우수 비율이 가장 높고, 성별, 전공별, 소속별, 정치적 성향에서 모두 통계적으로 유의미한 차이가 확인되지 않았음.

〈표 4-2-27〉 지난 5년간(2010~2014) 보육지원 확대 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분	매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체	6.0 (6)	16.0 (16)	27.0 (27)	31.0 (31)	18.0 (18)	2.0 (2)	100.0 (100)
성별							
남	7.4	16.2	26.5	29.4	19.1	1.5	100.0
여	3.1	15.6	28.1	34.4	15.6	3.1	100.0
전공							
경제학, 경영학	11.5	11.5	42.3	23.1	11.5	0.0	100.0
사회복지학	3.0	18.2	12.1	45.5	18.2	3.0	100.0
사회학, 행정학	7.7	23.1	15.4	23.1	23.1	7.7	100.0
보건학, 의학	4.2	16.7	37.5	25.0	16.7	0.0	100.0
기타	0.0	0.0	25.0	25.0	50.0	0.0	100.0
소속							
대학	7.7	16.7	24.4	32.1	16.7	2.6	100.0
정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	5.9	35.3	29.4	29.4	0.0	100.0
민간기관 및 기타	0.0	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향							
보수	0.0	4.2	25.0	37.5	29.2	4.2	100.0
중도	8.3	16.7	27.8	30.6	16.7	0.0	100.0
진보	7.5	22.5	27.5	27.5	12.5	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 1.2927$, 전공별 $\chi^2 = 20.1132$, 소속별 $\chi^2 = 8.5571$, 정치적성향별 $\chi^2 = 9.3218$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 노인의 삶의 질 향상정책 성과에 대한 전문가 평가를 살펴보면, 2014년에는 '다소 미흡' 28%, '미흡' 26%, '다소 우수' 21% 순으로 나타남.

〈표 4-2-28〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 노인의 삶의 질 향상 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
매우 미흡	9.5	8.0
미흡	23.3	26.0
다소 미흡	31.5	38.0
다소 우수	22.1	21.0
우수	11.0	6.0
매우 우수	2.6	1.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 노인의 삶의 질 향상정책 성과에 대해 전체 중 28%가 우수하다는 평가를 하였고, 28%가 미흡하다고 평가하였음.
- 성별, 소속별, 정치적 성향별로는 차이가 확인되지 않았음.
- 전공유형별로 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 확인되었음.

〈표 4-2-29〉 지난 5년간(2010-2014) 노인의 삶의 질 향상 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분	매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체	8.0 (8)	26.0 (26)	38.0 (38)	21.0 (21)	6.0 (6)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	8.8	20.6	41.2	25.0	4.4	0.0
	여	6.3	37.5	31.3	12.5	9.4	3.1
전공*	경제학, 경영학	15.4	19.2	42.3	19.2	3.9	0.0
	사회복지학	3.0	30.3	39.4	21.2	6.1	0.0
	사회학, 행정학	0.0	7.7	53.9	30.8	7.7	0.0
	보건학, 의학	12.5	33.3	25.0	20.8	8.3	0.0
	기타	0.0	50.0	25.0	0.0	0.0	25.0
소속	대학	9.0	25.6	39.7	19.2	5.1	1.3
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	23.5	35.3	35.3	5.9	0.0
	민간기관 및 기타	20.0	40.0	20.0	0.0	20.0	0.0
정치적 성향	보수	4.2	16.7	29.2	33.3	16.7	0.0
	중도	5.6	25.0	47.2	22.2	0.0	0.0
	진보	12.5	32.5	35.0	12.5	5.0	2.5

주 1) 성별 $\chi^2 = 7.7755$, 전공별 $\chi^2 = 36.9500$, 소속별 $\chi^2 = 8.1296$, 정치적성향별 $\chi^2 = 16.0014$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 장애인·다문화가족 등 취약계층지원정책의 성과에 대한 전문가 평가를 살펴보면, 2014년에는 ‘미흡’ 31%, ‘다소 우수’ 29%, ‘다소 미흡’ 28% 순으로 나타남.

〈표 4-2-30〉 연도별 지난 5년간(2010-2014) 장애인·다문화가족 등 취약계층지원 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
매우 미흡	9.0	7.0
미흡	25.0	31.0
다소 미흡	25.0	28.0
다소 우수	32.0	29.0
우수	8.0	5.0
매우 우수	1.0	0.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 장애인·다문화가족 등 취약계층지원정책 성과에 대하여 34%가 우수하다고 평가하였으며, 66%가 미흡하다고 평가하였음.
- 소속유형별로는 유의수준 0.01에서 유의한 차이가 확인되었으며, 정치적 성향에 따라 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

〈표 4-2-31〉 지난 5년간(2010-2014) 장애인·다문화가족 등 취약계층지원 정책 성과평가(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분	매우미흡	미흡	다소미흡	다소우수	우수	매우우수	계
전체	7.0 (7)	31.0 (31)	28.0 (28)	29.0 (29)	5.0 (5)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별							
남	7.35	25.00	32.35	30.88	4.41	0.00	100.0
여	6.25	43.75	18.75	25.00	6.25	0.00	100.0
전공							
경제학, 경영학	11.54	23.08	42.31	23.08	0.00	0.00	100.0
사회복지학	6.06	30.30	24.24	39.39	0.00	0.00	100.0
사회학, 행정학	0.00	38.46	30.77	23.08	7.69	0.00	100.0
보건학, 의학	4.17	37.50	16.67	29.17	12.50	0.00	100.0
기타	25.00	25.00	25.00	0.00	25.00	0.00	100.0
대학	6.41	33.33	24.36	30.77	5.13	0.00	100.0
소속**							
정부 및 지자체 출연연구기관	0.00	17.65	52.94	29.41	0.00	0.00	100.0
민간기관 및 기타	40.00	40.00	0.00	0.00	20.00	0.00	100.0
정치적 성향*							
보수	4.17	16.67	12.50	54.17	12.50	0.00	100.0
중도	11.11	27.78	33.33	25.00	2.78	0.00	100.0
진보	5.00	42.50	32.50	17.50	2.50	0.00	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 4.3503$, 전공별 $\chi^2 = 20.0986$, 소속별 $\chi^2 = 20.4366$, 정치적성향별 $\chi^2 = 18.3248$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 다음은 보건복지정책 분야별 향후 강화여부 및 정도에 대한 문항의 응답분포임.

○ 향후 저소득층 소득 및 자립지원정책의 강화여부 및 정도에 대한 전문가 평가는, 2014년에는 ‘동의하는 편’ 40%, ‘동의 함’ 34%, ‘매우 동의함’ 19% 순임.

〈표 4-2-32〉 연도별 향후 저소득층 소득 및 자립지원정책 강화여부(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
전혀 동의하지 않음	0.0	0.0
동의하지 않음	1.0	2.0
동의하지 않는 편임	3.0	5.0
동의하는 편임	22.0	40.0
동의함	45.0	34.0
매우 동의함	29.0	19.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

- 향후 저소득층 소득 및 자립지원정책 강화에 대해 전체 중 93%가 동의한다고 응답하였으며, 7%가 동의하지 않는다고 응답하였음.

• 성별로 유의수준 0.05에서, 소속유형별로 유의수준 0.1에서 차이를 보였음.

〈표 4-2-33〉 향후 저소득층 소득 및 자립지원정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분	전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체	0.0 (0)	2.0 (2)	5.0 (5)	40.0 (40)	34.0 (34)	19.0 (19)	100.0 (100)
성별*							
남	0.0	1.5	5.9	39.7	41.2	11.8	100.0
여	0.0	3.1	3.1	40.6	18.8	34.4	100.0
전공							
경제학, 경영학	0.0	0.0	11.5	42.3	38.5	7.7	100.0
사회복지학	0.0	0.0	3.0	45.5	30.3	21.2	100.0
사회학, 행정학	0.0	7.7	7.7	38.5	15.4	30.8	100.0
보건학, 의학	0.0	4.2	0.0	29.2	45.8	20.8	100.0
기타	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	25.0	100.0
소속+							
대학	0.0	1.3	6.4	39.7	30.8	21.8	100.0
정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	0.0	35.3	52.9	11.8	100.0
민간기관 및 기타	0.0	20.0	0.0	60.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향							
보수	0.0	8.3	8.3	45.8	29.2	8.3	100.0
중도	0.0	0.0	2.8	41.7	30.6	25.0	100.0
진보	0.0	0.0	5.0	35.0	40.0	20.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 9.7070$, 전공별 $\chi^2 = 14.6833$, 소속별 $\chi^2 = 14.7073$, 정치적성향별 $\chi^2 = 10.5558$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- ‘건강보험제도의 보장성 강화정책’ 및 ‘건강보험제도의 재정안정화 강화정책’에 대한 동의 정도에 대한 전문가 평가를 살펴보면,
- 건강보험제도 보장성 강화정책에 대해 전체 중 88%가 동의 응답을 하였고, 12%가 동의하지 않는다고 응답하였음.
 - 건강보험제도 재정안정화 강화정책에 대해 전체 중 92%가 동의 응답을 하였고, 7%가 동의하지 않는다고 응답하였음.
 - 2012년에는 ‘건강보험제도 제도운영 강화정책’에 대한 동의 정도를 조사하였는데, 전체 중 93%가 동의 응답을 하였으며, 나머지 7%는 동의하지 않는다고 응답하였음.

〈표 4-2-34〉 연도별 향후 건강보험제도 강화여부(전문가조사)

(단위: %, 점)

구분	2012년	2014년	
	제도 운영	보장성 강화	재정안정화
전혀 동의하지 않음	0.0	0.0	0.0
동의하지 않음	2.0	5.0	2.0
동의하지 않는 편임	5.0	7.0	5.0
동의하는 편임	30.0	36.0	35.0
동의함	40.0	32.0	40.0
매우 동의함	23.0	20.0	17.0
합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
 자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 건강보험제도 보장성 강화정책의 성과에 대해 전체 중 88%가 동의한다는 평가를 하였고, 12%가 동의하지 않는다고 평가하였음.
- 성별, 전공별, 소속별로는 차이가 발견되지 않았음.
- 정치적 성향에 따라 유의수준 0.1에서 통계적으로 유의한 차이가 확인되었음.

〈표 4-2-35〉 향후 건강보험제도 보장성 강화정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체		0.0 (0)	5.0 (5)	7.0 (7)	36.0 (36)	32.0 (32)	20.0 (20)	100.0 (100)
성별	남	0.0	7.4	5.9	30.9	30.9	25.0	100.0
	여	0.0	0.0	9.4	46.9	34.4	9.4	100.0
전공	경제학, 경영학	0.0	7.7	11.5	38.5	34.6	7.7	100.0
	사회복지학	0.0	0.0	3.0	36.4	30.3	30.3	100.0
	사회학, 행정학	0.0	15.4	0.0	46.2	15.4	23.1	100.0
	보건학, 의학	0.0	4.2	8.3	29.2	41.7	16.7	100.0
	기타	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	100.0
소속	대학	0.0	6.4	7.7	35.9	29.5	20.5	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	5.9	29.4	52.9	11.8	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	0.0	60.0	0.0	40.0	100.0
정치적 성향+	보수	0.0	8.3	12.5	37.5	33.3	8.3	100.0
	중도	0.0	5.6	11.1	41.7	30.6	11.1	100.0
	진보	0.0	2.5	0.0	30.0	32.5	35.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 7.0173$, 전공별 $\chi^2 = 16.1920$, 소속별 $\chi^2 = 8.5195$, 정치적성향별 $\chi^2 = 14.0935$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 향후 건강보험제도 재정안정화정책 강화에 대해 전체 중 93%가 동의한다고 응답하였으며, 7%는 동의하지 않는다고 응답하였음.
- 전공유형에 따른 구분에서 타 전공에 비해 보건학·의학 전공자들의 동의 응답 비율이 높게 나타났음.

〈표 4-2-36〉 향후 건강보험제도 재정안정화 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체		0.0 (0)	2.0 (2)	5.0 (5)	36.0 (36)	40.0 (40)	17.0 (17)	100.0 (100)
성별	남	0.0	2.9	5.9	38.2	38.2	14.7	100.0
	여	0.0	0.0	3.1	31.3	43.8	21.9	100.0
전공	경제학, 경영학	0.0	3.9	3.9	38.5	46.2	7.7	100.0
	사회복지학	0.0	0.0	9.1	36.4	39.4	15.2	100.0
	사회학, 행정학	0.0	7.7	0.0	46.2	23.1	23.1	100.0
	보건학, 의학	0.0	0.0	4.2	33.3	45.8	16.7	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	75.0	100.0

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
소속	대학	0.0	2.6	5.1	38.5	35.9	18.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	5.9	23.5	58.8	11.8	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	0.0	40.0	40.0	20.0	100.0
정치적 성향	보수	0.0	4.2	0.0	41.7	33.3	20.8	100.0
	중도	0.0	0.0	5.6	36.1	44.4	13.9	100.0
	진보	0.0	2.5	7.5	32.5	40.0	17.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.3903$, 전공별 $\chi^2 = 18.9307$, 소속별 $\chi^2 = 3.9070$, 정치적성향별 $\chi^2 = 4.2686$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 향후 지역간 의료서비스 격차 축소정책 강화여부 및 정도에 대한 전문가 평가를 살펴보면, 2014년의 경우 ‘동의 하는 편’ 42%, ‘동의 함’ 36%, ‘매우 동의 함’ 15% 순으로 조사되었음.

- 이를 동의와 부동의로 나누면, 93%가 동의한다고 응답하였으며, 7%는 동의하지 않는다고 응답하였음.

• 성별, 소속별, 정치적 성향별로 유의한 차이는 발견되지 않았음.

• 전공별로는 유의수준 0.1에서 통계적으로 유의한 차이가 확인되었음.

〈표 4-2-37〉 향후 지역간 의료서비스 격차 축소 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체		1.0 (1)	2.0 (2)	4.0 (4)	42.0 (42)	36.0 (36)	15.0 (15)	100.0 (100)
성별	남	1.5	2.9	5.9	39.7	32.4	17.7	100.0
	여	0.0	0.0	0.0	46.9	43.8	9.4	100.0
전공+	경제학, 경영학	0.0	0.0	7.7	61.5	23.1	7.7	100.0
	사회복지학	0.0	0.0	3.0	39.4	45.5	12.1	100.0
	사회학, 행정학	0.0	15.4	0.0	46.2	30.8	7.7	100.0
	보건학, 의학	4.2	0.0	4.2	25.0	37.5	29.2	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	25.0	50.0	25.0	100.0
소속	대학	1.3	2.6	3.9	37.2	38.5	16.7	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	5.9	52.9	29.4	11.8	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	0.0	80.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	4.2	4.2	0.0	45.8	37.5	8.3	100.0
	중도	0.0	2.8	2.8	50.0	33.3	11.1	100.0
	진보	0.0	0.0	7.5	32.5	37.5	22.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 5.3382$, 전공별 $\chi^2 = 29.9990$, 소속별 $\chi^2 = 5.5414$, 정치적성향별 $\chi^2 = 11.1356$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 전문가 집단의 향후 응급의료체계 확충정책 강화에 대하여 살펴보면, 2014년의 경우 '동의' 41%, '동의하는 편' 34%, '매우 동의함' 20% 순으로 조사되었음.

〈표 4-2-38〉 연도별 향후 응급의료체계 확충 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
전혀 동의하지 않음	0.0	0.0
동의하지 않음	1.0	3.0
동의하지 않는 편임	7.0	2.0
동의하는 편임	20.0	34.0
동의함	42.0	41.0
매우 동의함	30.0	20.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
 자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 향후 응급의료체계 확충정책 강화에 대해 전체 중 95%가 동의한다고 응답하였으며, 5%는 동의하지 않는다고 응답하였음.
- 성별, 전공별, 소속별, 정치적 성향별 모두 유의한 차이는 확인되지 않았음.

〈표 4-2-39〉 향후 응급의료체계 확충 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분	전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체	0.0 (0)	3.0 (3)	2.0 (2)	34.0 (34)	41.0 (41)	20.0 (20)	100.0 (100)
성별							
남	0.0	4.4	2.9	33.8	38.2	20.6	100.0
여	0.0	0.0	0.0	34.4	46.9	18.8	100.0
전공							
경제학, 경영학	0.0	3.9	3.9	42.3	34.6	15.4	100.0
사회복지학	0.0	0.0	0.0	33.3	45.5	21.2	100.0
사회학, 행정학	0.0	7.7	0.0	46.2	30.8	15.4	100.0
보건학, 의학	0.0	4.2	4.2	25.0	41.7	25.0	100.0
기타	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	100.0
소속							
대학	0.0	3.9	1.3	33.3	41.0	20.5	100.0
정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	5.9	41.2	41.2	11.8	100.0
민간기관 및 기타	0.0	0.0	0.0	20.0	40.0	40.0	100.0
정치적 성향							
보수	0.0	4.2	4.2	41.7	37.5	12.5	100.0
중도	0.0	0.0	2.8	30.6	44.4	22.2	100.0
진보	0.0	5.0	0.0	32.5	40.0	22.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.7878$, 전공별 $\chi^2 = 9.9402$, 소속별 $\chi^2 = 4.5724$, 정치적성향별 $\chi^2 = 4.8360$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 전문가 집단의 향후 건강증진서비스정책 강화에 대한 동의 정도는, 2014년의 경우 '동의하는 편' 43%, '동의 함' 31%, '매우 동의함' 17% 순으로 조사되었음.

〈표 4-2-40〉 연도별 향후 건강증진서비스 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
전혀 동의하지 않음	0.0	0.0
동의하지 않음	0.0	1.0
동의하지 않는 편임	7.0	8.0
동의하는 편임	34.0	43.0
동의함	38.0	31.0
매우 동의함	21.0	17.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
 자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

- 향후 건강증진서비스정책 강화에 대해 전체 중 91%가 동의한다고 응답하였으며, 9%는 동의하지 않는다고 응답하였음.
- 성별, 소속별, 정치적 성향별로 유의한 차이는 발견되지 않았음.
- 전공유형별로는 유의수준 0.01에서 유의한 차이가 확인되었고, 타 전공에 비해 경제·경영학 전공자들의 반대 응답 비율이 높게 나타났음.

〈표 4-2-41〉 향후 건강증진서비스 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체		0.0 (0)	1.0 (1)	8.0 (8)	43.0 (43)	31.0 (31)	17.0 (17)	100.0 (100)
성별	남	0.0	1.5	7.4	42.7	35.3	13.2	100.0
	여	0.0	0.0	9.4	43.8	21.9	25.0	100.0
전공**	경제학, 경영학	0.0	0.0	23.1	34.6	34.6	7.7	100.0
	사회복지학	0.0	0.0	3.0	57.6	18.2	21.2	100.0
	사회학, 행정학	0.0	7.7	0.0	61.5	15.4	15.4	100.0
	보건학, 의학	0.0	0.0	4.2	25.0	54.2	16.7	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	50.0	100.0
소속	대학	0.0	1.3	7.7	39.7	29.5	21.8	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	11.8	58.8	29.4	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	0.0	40.0	60.0	0.0	100.0

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
정치적 성향	보수	0.0	4.2	16.7	41.7	16.7	20.8	100.0
	중도	0.0	0.0	5.6	41.7	30.6	22.2	100.0
	진보	0.0	0.0	5.0	45.0	40.0	10.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 3.6236$, 전공별 $\chi^2 = 33.4399$, 소속별 $\chi^2 = 8.4079$, 정치적성향별 $\chi^2 = 10.7768$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가 집단의 향후 식품안전보장정책 강화에 대한 동의 정도 응답을 살펴보면, 2014년에는 ‘매우 동의’ 34%, ‘동의함’ 33%, ‘동의하는 편’ 29% 순임.

〈표 4-2-42〉 연도별 향후 식품안전보장 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
전혀 동의하지 않음	0.0	0.0
동의하지 않음	0.0	1.0
동의하지 않는 편임	3.0	3.0
동의하는 편임	27.0	29.0
동의함	45.0	33.0
매우 동의함	25.0	34.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

- 향후 식품안전보장정책 강화에 대해 전체 중 96%가 동의한다고 응답하였으며, 4%는 동의하지 않는다고 응답하였음.

〈표 4-2-43〉 향후 식품안전보장 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체		0.0 (0)	1.0 (1)	3.0 (3)	29.0 (29)	33.0 (33)	34.0 (34)	100.0 (100)
성별	남	0.0	1.5	1.5	29.4	39.7	27.9	100.0
	여	0.0	0.0	6.3	28.1	18.8	46.9	100.0
전공	경제학, 경영학	0.0	0.0	3.9	26.9	34.6	34.6	100.0
	사회복지학	0.0	0.0	3.0	33.3	27.3	36.4	100.0
	사회학, 행정학	0.0	7.7	0.0	38.5	15.4	38.5	100.0
	보건학, 의학	0.0	0.0	4.2	25.0	45.8	25.0	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	100.0

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
소속	대학	0.0	1.3	1.3	30.8	35.9	30.8	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	11.8	29.4	29.4	29.4	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
정치적 성향	보수	0.0	4.2	4.2	25.0	33.3	33.3	100.0
	중도	0.0	0.0	2.8	27.8	30.6	38.9	100.0
	진보	0.0	0.0	2.5	32.5	35.0	30.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 7.3299$, 전공별 $\chi^2 = 13.4446$, 소속별 $\chi^2 = 15.7531$, 정치적성향별 $\chi^2 = 4.1937$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가 집단의 향후 서민주거지원정책 강화에 대한 동의 정도 응답을 살펴보면, 2014년에는 ‘동의함’ 38%, ‘동의하는 편’ 29%, ‘매우 동의함’ 22% 순임.

〈표 4-2-44〉 연도별 향후 서민주거지원 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
전혀 동의하지 않음	0.0	0.0
동의하지 않음	0.0	3.0
동의하지 않는 편임	6.0	8.0
동의하는 편임	32.0	29.0
동의함	37.0	38.0
매우 동의함	25.0	22.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 향후 서민주거지원정책 강화에 대해 전체 중 89%가 동의한다고 응답하였으며, 11%는 동의하지 않는다고 응답하였음.
- 소속별, 정치적 성향별로는 유의한 차이가 발견되지 않았음.
- 성별로는 유의수준 0.1에서 유의미하게 나타났으며, 전공유형별로는 유의수준 0.001에서 통계적으로 유의한 차이가 확인되었음.

〈표 4-2-45〉 향후 서민주거지원 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체		0.0 (0)	3.0 (3)	8.0 (8)	29.0 (29)	38.0 (38)	22.0 (22)	100.0 (100)
성별+	남	0.0	1.5	8.8	35.3	38.2	16.2	100.0
	여	0.0	6.3	6.3	15.6	37.5	34.4	100.0
전공***	경제학, 경영학	0.0	0.0	15.4	38.5	34.6	11.5	100.0
	사회복지학	0.0	0.0	0.0	21.2	33.3	45.5	100.0
	사회학, 행정학	0.0	7.7	7.7	30.8	30.8	23.1	100.0
	보건학, 의학	0.0	0.0	12.5	33.3	50.0	4.2	100.0
	기타	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0
소속	대학	0.0	3.9	7.7	28.2	38.5	21.8	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	5.9	35.3	29.4	29.4	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	20.0	20.0	60.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	0.0	4.2	16.7	41.7	33.3	4.2	100.0
	중도	0.0	2.8	5.6	30.6	33.3	27.8	100.0
	진보	0.0	2.5	5.0	20.0	45.0	27.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 8.0187$, 전공별 $\chi^2 = 56.4698$, 소속별 $\chi^2 = 4.7367$, 정치적성향별 $\chi^2 = 11.0208$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가 집단의 향후 취업 및 일자리지원 확대정책 강화에 대한 동의 정도 응답은, 2014년의 경우 ‘동의 함’ 44%, ‘매우 동의 함’ 34%, ‘매우 하는 편’ 20% 순임.

〈표 4-2-46〉 연도별 향후 취업 및 일자리 지원 확대 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
전혀 동의하지 않음	0.0	0.0
동의하지 않음	0.0	1.0
동의하지 않는 편임	3.0	1.0
동의하는 편임	12.0	20.0
동의함	38.0	44.0
매우 동의함	47.0	34.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

- 향후 취업 및 일자리지원 확대정책 강화에 대해 전체 중 98%가 동의한다고 응답하였으며, 2%는 동의하지 않는다고 응답하였음. 비교 대상 정책 중 동의 비율이 가장 높음.
- 성별, 소속별, 정치적 성향별로는 유의한 차이가 나타나지 않았음.
- 전공유형별로는 타 전공에 비해 사회학·행정학, 기타학과의 반대 비율이 상대적으로 높게 나타났음.

〈표 4-2-47〉 향후 취업 및 일자리 지원 확대 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체		0.0 (0)	1.0 (1)	1.0 (1)	20.0 (20)	44.0 (44)	34.0 (34)	100.0 (100)
성별	남	0.0	0.0	1.5	19.1	50.0	29.4	100.0
	여	0.0	3.1	0.0	21.9	31.3	43.8	100.0
전공**	경제학, 경영학	0.0	0.0	0.0	26.9	42.3	30.8	100.0
	사회복지학	0.0	0.0	0.0	18.2	36.4	45.5	100.0
	사회학, 행정학	0.0	0.0	7.7	7.7	61.5	23.1	100.0
	보건학, 의학	0.0	0.0	0.0	25.0	45.8	29.2	100.0
	기타	0.0	25.0	0.0	0.0	50.0	25.0	100.0
소속	대학	0.0	1.3	1.3	15.4	48.7	33.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	0.0	29.4	23.5	47.1	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	0.0	60.0	40.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	0.0	0.0	4.2	25.0	45.8	25.0	100.0
	중도	0.0	0.0	0.0	22.2	36.1	41.7	100.0
	진보	0.0	2.5	0.0	15.0	50.0	32.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 5.7327$, 전공별 $\chi^2 = 36.9384$, 소속별 $\chi^2 = 10.7425$, 정치적성향별 $\chi^2 = 7.6309$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가 집단의 향후 보육지원 확대정책 강화에 대한 동의 정도에 대한 응답을 분석해 보면, 2014년의 경우 ‘동의 함’ 34%, ‘동의 하는 편’ 30%, ‘매우 동의 함’ 22% 순으로 조사되었음.

〈표 4-2-48〉 연도별 향후 보육지원 확대 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
전혀 동의하지 않음	1.0	4.0
동의하지 않음	3.0	10.0
동의하지 않는 편임	3.0	10.0
동의하는 편임	27.0	30.0
동의함	40.0	34.0
매우 동의함	26.0	22.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

- 향후 보육지원 확대정책 강화에 대해 전체 중 86%가 동의한다고 응답하였으며, 14%는 동의하지 않는다고 응답하였음.
- 성별에 따라 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 확인되었고, 여성에 비해 남성의 반대 비율이 높게 나타났음.

〈표 4-2-49〉 향후 보육지원 확대 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분	전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체	0.0 (0)	4.0 (4)	10.0 (10)	30.0 (30)	34.0 (34)	22.0 (22)	100.0 (100)
성별*							
남	0.0	0.0	10.3	32.4	38.2	19.1	100.0
여	0.0	12.5	9.4	25.0	25.0	28.1	100.0
전공							
경제학, 경영학	0.0	3.9	3.9	38.5	38.5	15.4	100.0
사회복지학	0.0	6.1	15.2	33.3	24.2	21.2	100.0
사회학, 행정학	0.0	0.0	7.7	15.4	46.2	30.8	100.0
보건학, 의학	0.0	0.0	8.3	25.0	37.5	29.2	100.0
기타	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	100.0
소속							
대학	0.0	3.9	10.3	29.5	34.6	21.8	100.0
정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	5.9	5.9	29.4	35.3	23.5	100.0
민간기관 및 기타	0.0	0.0	20.0	40.0	20.0	20.0	100.0
정치적 성향							
보수	0.0	4.2	20.8	20.8	41.7	12.5	100.0
중도	0.0	2.8	5.6	38.9	22.2	30.6	100.0
진보	0.0	5.0	7.5	27.5	40.0	20.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 10.8341$, 전공별 $\chi^2 = 15.2839$, 소속별 $\chi^2 = 1.6580$, 정치적성향별 $\chi^2 = 10.2798$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 2014년 전문가 집단의 향후 노인의 삶의 질 향상정책 강화에 대한 동의 정도는 ‘동의 함’ 44%, ‘동의하는 편’ 29%, ‘매우 동의함’ 23% 순으로 조사되었음.

〈표 4-2-50〉 연도별 향후 노인의 삶의 질 향상 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
전혀 동의하지 않음	0.0	0.0
동의하지 않음	1.0	0.0
동의하지 않는 편임	7.0	4.0
동의하는 편임	30.0	29.0
동의함	42.0	44.0
매우 동의함	20.0	23.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
 자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

- 향후 노인의 삶의 질 향상정책 강화에 대해 전체 중 96%가 동의한다고 응답하였으며, 4%는 동의하지 않는다고 응답하였음.
- 정치적 성향별로 유의수준 0.1에서 통계적으로 유의한 차이가 확인되었음.

〈표 4-2-51〉 향후 노인의 삶의 질 향상 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체		0.0 (0)	0.0 (0)	4.0 (4)	29.0 (29)	44.0 (44)	23.0 (23)	100.0 (100)
성별	남	0.0	0.0	4.4	29.4	45.6	20.6	100.0
	여	0.0	0.0	3.1	28.1	40.6	28.1	100.0
전공	경제학, 경영학	0.0	0.0	7.7	38.5	30.8	23.1	100.0
	사회복지학	0.0	0.0	0.0	24.2	48.5	27.3	100.0
	사회학, 행정학	0.0	0.0	7.7	38.5	30.8	23.1	100.0
	보건학, 의학	0.0	0.0	0.0	16.7	62.5	20.8	100.0
	기타	0.0	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	0.0	0.0	5.1	29.5	44.9	20.5	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	0.0	29.4	41.2	29.4	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	0.0	20.0	40.0	40.0	100.0
정치적 성향+	보수	0.0	0.0	4.2	41.7	45.8	8.3	100.0
	중도	0.0	0.0	2.8	36.1	30.6	30.6	100.0
	진보	0.0	0.0	5.0	15.0	55.0	25.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 0.7617$, 전공별 $\chi^2 = 16.4763$, 소속별 $\chi^2 = 2.4796$, 정치적성향별 $\chi^2 = 10.7001$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

- 전문가 집단의 향후 장애인·다문화가족 등 취약계층지원정책 강화에 대한 동의 응답을 살펴보면, 2014년의 경우 ‘동의’ 42%, ‘동의 하는 편’ 33%, ‘매우 동의함’ 17% 순으로 조사되었음.

〈표 4-2-52〉 연도별 향후 장애인·다문화가족 등 취약계층지원 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: %)

구분	2012년	2014년
전혀 동의하지 않음	0.0	0.0
동의하지 않음	1.0	3.0
동의하지 않는 편임	2.0	5.0
동의하는 편임	34.0	33.0
동의함	39.0	42.0
매우 동의함	24.0	17.0
합계	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

- 향후 장애인·다문화가족 등 취약계층지원정책 강화에 대해 전체 중 92%가 동의한다고 응답하였으며, 8%는 동의하지 않는다고 응답하였음.
- 정치적 성향별로 보수 성향을 가진 사람들의 반대 응답 비율이 상당히 높게 나타났음.

〈표 4-2-53〉 향후 장애인·다문화가족 등 취약계층지원 정책 강화여부(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분	전혀 동의하지 않는 편임	동의하지 않음	동의하지 않는 편임	동의하는 편임	동의함	매우 동의함	계
전체	0.0 (0)	3.0 (3)	5.0 (5)	33.0 (33)	42.0 (42)	17.0 (17)	100.0 (100)
성별+							
남	0.0	1.5	7.4	35.3	44.1	11.8	100.0
여	0.0	6.3	0.0	28.1	37.5	28.1	100.0
전공							
경제학, 경영학	0.0	3.9	7.7	46.2	30.8	11.5	100.0
사회복지학	0.0	0.0	3.0	30.3	45.5	21.2	100.0
사회학, 행정학	0.0	7.7	7.7	23.1	38.5	23.1	100.0
보건학, 의학	0.0	4.2	4.2	29.2	45.8	16.7	100.0
기타	0.0	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0	100.0
소속							
대학	0.0	1.3	5.1	33.3	42.3	18.0	100.0
정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	5.9	5.9	35.3	41.2	11.8	100.0
민간기관 및 기타	0.0	20.0	0.0	20.0	40.0	20.0	100.0
정치적 성향*							
보수	0.0	12.5	8.3	33.3	33.3	12.5	100.0
중도	0.0	0.0	2.8	41.7	33.3	22.2	100.0
진보	0.0	0.0	5.0	25.0	55.0	15.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 8.0016$, 전공별 $\chi^2 = 9.0971$, 소속별 $\chi^2 = 6.9708$, 정치적성향별 $\chi^2 = 15.6249$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 보건복지영역별 성과 큰 정책의 1순위 및 2순위에 대하여 전문가의 특성은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았음.

〈표 4-2-54〉 보건복지영역별 성과 큰 정책 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		의료비 부담 경감	보건산업 육성	노후소득 보장강화	노인건강 보장	맞춤형 보육서비스	통합 전달체계	기타	계
전체		39.0 (39)	9.0 (9)	27.0 (27)	11.0 (11)	11.0 (11)	2.0 (2)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	33.8	7.4	32.4	11.8	11.8	1.5	1.5	100.0
	여	50.0	12.5	15.6	9.4	9.4	3.1	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	34.6	11.5	38.5	7.7	3.9	3.9	0.0	100.0
	사회복지학	39.4	3.0	21.2	15.2	18.2	0.0	3.0	100.0
	사회학, 행정학	23.1	15.4	30.8	7.7	23.1	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	50.0	12.5	20.8	12.5	0.0	4.2	0.0	100.0
	기타	50.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	34.6	10.3	25.6	11.5	14.1	2.6	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	52.9	5.9	35.3	5.9	0.0	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	60.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	37.5	20.8	33.3	8.3	0.0	0.0	0.0	100.0
	중도	27.8	8.3	33.3	11.1	16.7	2.8	0.0	100.0
	진보	50.0	2.5	17.5	12.5	12.5	2.5	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 5.3500$, 전공별 $\chi^2 = 19.9627$, 소속별 $\chi^2 = 7.8869$, 정치적성향별 $\chi^2 = 16.4244$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

〈표 4-2-55〉 보건복지영역별 성과 큰 정책 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		의료비 부담 경감	보건산업 육성	노후소득 보장강화	노인건강 보장	맞춤형 보육서비스	통합 전달체계	기타	계
전체		18.0 (18)	2.0 (2)	25.0 (25)	25.0 (25)	23.0 (23)	5.0 (5)	2.0 (2)	100.0 (100)
성별	남	22.1	1.5	29.4	17.7	22.1	5.9	1.5	100.0
	여	9.4	3.1	15.6	40.6	25.0	3.1	3.1	100.0
전공	경제학, 경영학	15.4	0.0	19.2	46.2	11.5	7.7	0.0	100.0
	사회복지학	18.2	3.0	33.3	18.2	18.2	3.0	6.1	100.0
	사회학, 행정학	23.1	0.0	30.8	7.7	38.5	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	20.8	4.2	20.8	12.5	33.3	8.3	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	16.7	2.6	26.9	21.8	24.4	6.4	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	23.5	0.0	17.7	29.4	23.5	0.0	5.9	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	0.0	20.0	60.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	29.2	4.2	20.8	25.0	16.7	4.2	0.0	100.0
	중도	25.0	0.0	22.2	22.2	25.0	5.6	0.0	100.0
	진보	5.0	2.5	30.0	27.5	25.0	5.0	5.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 9.2032$, 전공별 $\chi^2 = 28.0062$, 소속별 $\chi^2 = 8.5841$, 정치적성향별 $\chi^2 = 12.2267$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 전문가 특성별 듣고 싶은 보건복지뉴스 1순위와 2순위는 응답자의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향에 따라 유의미한 차이를 보이지 않음.

○ 그 외 2순위의 기타 의견으로 청년실업문제 해소가 제시되었음.

〈표 4-2-56〉 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		출산율 상승	사회안전망 강화	의료비 부담 완화	노인 삶의 질 향상	보건의료 해외진출	기타	계
전체		40.0 (40)	28.0 (28)	15.0 (15)	15.0 (15)	2.0 (2)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	38.2	26.5	19.1	13.2	2.9	0.0	100.0
	여	43.8	31.3	6.3	18.8	0.0	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	53.9	23.1	15.4	7.7	0.0	0.0	100.0
	사회복지학	30.3	30.3	12.1	27.3	0.0	0.0	100.0
	사회학, 행정학	53.9	30.8	15.4	0.0	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	29.2	25.0	20.8	16.7	8.3	0.0	100.0
	기타	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	41.0	32.1	12.8	11.5	2.6	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	29.4	17.7	23.5	29.4	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	60.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	37.5	20.8	12.5	25.0	4.2	0.0	100.0
	중도	52.8	25.0	5.6	13.9	2.8	0.0	100.0
	진보	30.0	35.0	25.0	10.0	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 4.1273$, 전공별 $\chi^2 = 19.0386$, 소속별 $\chi^2 = 8.2842$, 정치적성향별 $\chi^2 = 12.4388$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

〈표 4-2-57〉 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		출산율 상승	사회안전망 강화	의료비 부담 완화	노인 삶의 질 향상	보건의료 해외진출	기타	계
전체		19.0 (19)	25.0 (25)	15.0 (15)	37.0 (37)	3.0 (3)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	20.6	26.5	13.2	36.8	2.9	0.0	100.0
	여	15.6	21.9	18.8	37.5	3.1	3.1	100.0
전공	경제학, 경영학	15.4	34.6	15.4	30.8	3.9	0.0	100.0
	사회복지학	15.2	24.2	21.2	36.4	0.0	3.0	100.0
	사회학, 행정학	15.4	7.7	7.7	61.5	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	33.3	29.2	8.3	29.2	0.0	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	19.2	25.6	11.5	38.5	3.9	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	23.5	23.5	23.5	29.4	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	20.0	40.0	40.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	25.0	20.8	12.5	33.3	8.3	0.0	100.0
	중도	16.7	30.6	16.7	36.1	0.0	0.0	100.0
	진보	17.5	22.5	15.0	40.0	2.5	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 3.0378$, 전공별 $\chi^2 = 24.0488$, 소속별 $\chi^2 = 6.1942$, 정치적성향별 $\chi^2 = 6.5641$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 보건복지부 규제 완화 과제 중 일자리 창출 등의 효과가 큰 정책에 대한 전문가 의견을 살펴보면,

○ 1순위는 보육인프라 합리화가 42.0%로 가장 많은 비중을 차지하고 있고, 다음은 보건의료 제도 개선(24.0%)임. 2순위는 보육인프라 합리화(23.0%), 해외환자 유치 확대(20.0%)의 순으로 나타남.

〈표 4-2-58〉 보건복지부 규제 완화 과제 중 일자리 창출 등 효과 큰 정책(전문가조사)

(단위: %)

구분	1순위	2순위	합산순위
보건의료 제도 개선	24.0	15.0	19.5
해외환자 유치 확대	13.0	20.0	16.5
궁중위생 서비스 제도 개선	4.0	19.0	11.5
보육인프라 합리화	42.0	23.0	32.5
원격진료 시행	10.0	11.0	10.5
기타	7.0	12.0	9.5
합계	100.0	100.0	100.0

○ 보건복지부 규제 완화 과제 중 일자리 창출 등 효과 큰 정책 1순위에 대한 전문가의 성별, 전공은 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 소속별로는 대학이나 정부 및 자치체 출연연구기관 소속 전문가의 경우 보육인프라 합리화의 응답 비율이 가장 많은 데 비해, 민간기관 및 기타 소속 응답자는 보건의료 제도 개선에 대한 응답 비율이 가장 많음
- 정치적 성향별로 보수는 보건의료제도 개선의 응답 비율이 가장 많으나, 진보는 보육인프라 합리화의 응답 비율이 가장 많음.
- 기타 의견으로 노인건강관리 인력 확충, 사회서비스 지원 확대, 사회복지 및 보건 관련 종사자 수급정책 수립, 국공립 보육시설 확대가 제안되었음.

〈표 4-2-59〉 보건복지부 규제 완화 과제 중 일자리 창출 등 효과 큰 정책 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		보건의료 제도 개선	해외환자 유치 확대	공중위생 서비스 제도 개선	보육인프라 합리화	원격진료 시행	기타	계
전체		24.0 (24)	13.0 (13)	4.0 (4)	42.0 (42)	10.0 (10)	7.0 (7)	100.0 (100)
성별	남	23.5	10.3	5.9	45.6	7.4	7.4	100.0
	여	25.0	18.8	0.0	34.4	15.6	6.3	100.0
전공	경제학, 경영학	19.2	15.4	0.0	50.0	7.7	7.7	100.0
	사회복지학	15.2	9.1	3.0	48.5	12.1	12.1	100.0
	사회학, 행정학	15.4	38.5	7.7	30.8	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	41.7	4.2	8.3	37.5	8.3	0.0	100.0
	기타	50.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	100.0
소속 *	대학	23.1	9.0	5.1	44.9	11.5	6.4	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	23.5	29.4	0.0	41.2	5.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	40.0	20.0	0.0	0.0	0.0	40.0	100.0
정치적 성향 +	보수	45.8	12.5	4.2	25.0	8.3	4.2	100.0
	중도	22.2	16.7	5.6	36.1	16.7	2.8	100.0
	진보	12.5	10.0	2.5	57.5	5.0	12.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 5.2770$, 전공별 $\chi^2 = 27.6964$, 소속별 $\chi^2 = 18.6099$, 정치적성향별 $\chi^2 = 17.9409$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 일자리 창출 등 효과 큰 보건복지부 규제 완화 과제의 2순위에 대해서 전문가의 성별, 전공, 소속은 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 정치적 성향별로 보수는 해외환자 유치 확대와 보건의료제도 개선의 응답률이 높은 반면, 중도나 진보는 공중위생서비스 제도 개선 및 보육인프라 합리화의 응답률이 높음.
- 기타 의견으로 공적 일자리 확대, 돌봄 서비스 확대, 노인 건강관리, 노인 양로서비스 확충 고등교육 개혁, 사회서비스 지원확대, 복지사업 확대, 전문간호사 제도 확충, 의료인력 법정기준 준수 등이 제안됨.

〈표 4-2-60〉 보건복지부 규제 완화 과제 중 일자리 창출 등 효과 큰 정책 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		보건의료 제도 개선	해외환자 유치 확대	궁중위생 서비스 제도 개선	보육인프라 합리화	원격진료 시행	기타	계
전체		15.0 (15)	20.0 (20)	19.0 (19)	23.0 (23)	11.0 (11)	12.0 (12)	100.0 (100)
성별	남	16.2	23.5	17.7	19.1	11.8	11.8	100.0
	여	12.5	12.5	21.9	31.3	9.4	12.5	100.0
전공	경제학, 경영학	30.8	11.5	15.4	19.2	7.7	15.4	100.0
	사회복지학	6.1	30.3	18.2	21.2	12.1	12.1	100.0
	사회학, 행정학	7.7	7.7	38.5	30.8	7.7	7.7	100.0
	보건학, 의학	12.5	20.8	16.7	25.0	16.7	8.3	100.0
	기타	25.0	25.0	0.0	25.0	0.0	25.0	100.0
소속	대학	15.4	20.5	18.0	21.8	12.8	11.5	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17.7	23.5	29.4	23.5	0.0	5.9	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	0.0	40.0	20.0	40.0	100.0
정치적 성향 +	보수	29.2	33.3	4.2	16.7	12.5	4.2	100.0
	중도	16.7	13.9	22.2	25.0	13.9	8.3	100.0
	진보	5.0	17.5	25.0	25.0	7.5	20.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 3.2397$, 전공별 $\chi^2 = 17.6782$, 소속별 $\chi^2 = 10.8820$, 정치적성향별 $\chi^2 = 17.6912$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 다음은 전문가가 인식하는 중요한 보건복지 안전영역에 대한 응답의 분포임.

○ 중요한 보건복지 안전영역 1순위에 대하여 전문가의 성별 및 소속, 정치적 성향은 유의미한 차이를 나타내지 않음.

- 경제학 및 경영학 전공자는 어린이집 안전관리 강화의 응답률이 65.4%로 다수인 반면, 사회복지학 전공자는 취약계층 공동생활시설 안전강화(39.4%), 어린이집 안전관리 강화(33.3%) 순임.

〈표 4-2-61〉 중요한 보건복지 안전영역 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		어린이집 안전관리 강화	취약계층 공동생활 시설 안전강화	의료기관 내 안전 강화	고령자 체험활동 안전 제고	취약계층 응급안전 서비스 내실화	구급차 서비스 안전 향상	기타	계
전체		42.0 (42)	28.0 (28)	6.0 (6)	1.0 (1)	20.0 (20)	3.0 (3)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	38.2	29.4	5.9	1.5	22.1	2.9	0.0	100.0
	여	50.0	25.0	6.3	0.0	15.6	3.1	0.0	100.0

구분		어린이집 안전관리 강화	취약계층 공동생활 시설 안전강화	의료기관 내 안전 강화	고령자 체험활동 안전 제고	취약계층 응급안전 서비스 내실화	구급차 서비스 안전 향상	기타	계
전공*	경제학, 경영학	65.4	23.1	0.0	0.0	11.5	0.0	0.0	100.0
	사회복지학	33.3	39.4	0.0	0.0	21.2	6.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	38.5	15.4	0.0	7.7	30.8	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	29.2	29.2	20.8	0.0	20.8	0.0	0.0	100.0
	기타	50.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	34.6	28.2	7.7	1.3	24.4	3.9	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	64.7	29.4	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	41.7	29.2	8.3	4.2	16.7	0.0	0.0	100.0
	중도	47.2	22.2	5.6	0.0	22.2	2.8	0.0	100.0
	진보	37.5	32.5	5.0	0.0	20.0	5.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 1.7967$, 전공별 $\chi^2 = 36.2336$, 소속별 $\chi^2 = 11.2018$, 정치적성향별 $\chi^2 = 6.1019$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 중요한 보건복지 안전영역 2순위에 대해 전문가의 성별, 전공, 소속은 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 정치적 성향별로 보수는 취약계층 공동생활시설 안전강화(37.5%), 취약계층 응급안전 서비스 내실화(33.3%) 순인 반면, 중도는 취약계층 공동생활시설 안전강화(41.7%), 어린이집 안전관리 강화(25.0%), 진보는 취약계층 응급안전 서비스 내실화(42.5%), 취약계층 공동생활시설 안전강화(27.5%) 순으로 응답함.

〈표 4-2-62〉 중요한 보건복지 안전영역 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		어린이집 안전관리 강화	취약계층 공동생활 시설 안전강화	의료기관 내 안전 강화	고령자 체험활동 안전 제고	취약계층 응급안전 서비스 내실화	구급차 서비스 안전 향상	기타	계
전체		18.0 (18)	35.0 (35)	8.0 (8)	3.0 (3)	29.0 (29)	7.0 (7)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	23.5	35.3	8.8	4.4	22.1	5.9	0.0	100.0
	여	6.3	34.4	6.3	0.0	43.8	9.4	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	15.4	46.2	15.4	3.9	19.2	0.0	0.0	100.0
	사회복지학	18.2	27.3	0.0	3.0	45.5	6.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	30.8	30.8	0.0	0.0	30.8	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	12.5	33.3	12.5	4.2	20.8	16.7	0.0	100.0
	기타	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

구분		어린이집 안전관리 강화	취약계층 공동생활 시설 안전강화	의료기관 내 안전 강화	고령자 체험활동 안전 제고	취약계층 응급안전 서비스 내실화	구급차 서비스 안전 향상	기타	계
소속	대학	19.2	34.6	7.7	3.9	25.6	9.0	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17.7	35.3	11.8	0.0	35.3	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	40.0	0.0	0.0	60.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향*	보수	4.2	37.5	12.5	4.2	33.3	8.3	0.0	100.0
	중도	25.0	41.7	8.3	0.0	11.1	13.9	0.0	100.0
	진보	20.0	27.5	5.0	5.0	42.5	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 9.1163$, 전공별 $\chi^2 = 22.8218$, 소속별 $\chi^2 = 6.7298$, 정치적성향별 $\chi^2 = 19.4913$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3. 보건정책평가

□ 이 영역에서는 보건복지정책 전문가들에게 보건분야 정책방향을 질문하되, 조사 방법과 조사대상자의 정책 이해도를 감안하여 일반국민 대상 조사문항에 비해 건강보험 보장성 강화 및 재정의 지속가능성 제고 방안, 보건의료서비스의 질적 수준 제고 방안, 공공의료체계 확충을 위한 정책, 보건의료산업 발전에 관한 문항이 추가하였음.

□ 의료 접근성에 대하여 전문가는 만족(38.0%), 다소만족(32.0%), 매우만족(14.0%), 다소불만족(12.0%) 순으로 응답하였고,

○ 성별이나 전공, 소속, 정치적 성향에 따라 유의미한 차이를 보이지 않음.

〈표 4-2-63〉 전반적 의료환경 만족도: 접근성(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		매우불만족	불만족	다소불만족	다소만족	만족	매우만족	계
전체		1.0 (1)	3.0 (3)	12.0 (12)	32.0 (32)	38.0 (38)	14.0 (14)	100.0 (100)
성별	남	0.0	2.9	11.8	30.9	39.7	14.7	100.0
	여	3.1	3.1	12.5	34.4	34.4	12.5	100.0
전공	경제학, 경영학	0.0	3.9	11.5	34.6	38.5	11.5	100.0
	사회복지학	3.0	6.1	15.2	30.3	39.4	6.1	100.0
	사회학, 행정학	0.0	0.0	15.4	38.5	23.1	23.1	100.0
	보건학, 의학	0.0	0.0	8.3	20.8	45.8	25.0	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	0.0	100.0

구분		매우불만족	불만족	다소불만족	다소만족	만족	매우만족	계
소속	대학	1.3	2.6	12.8	29.5	38.5	15.4	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	5.9	35.3	47.1	11.8	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	20.0	20.0	60.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	0.0	0.0	12.5	33.3	37.5	16.7	100.0
	중도	0.0	0.0	13.9	30.6	38.9	16.7	100.0
	진보	2.5	7.5	10.0	32.5	37.5	10.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.4586$, 전공별 $\chi^2 = 15.3481$, 소속별 $\chi^2 = 11.0743$, 정치적성향별 $\chi^2 = 7.0589$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 보장성에 대한 전문가의 의견은 만족(30.0%), 다소만족(27.0%), 다소불만족(21.0%)의 순으로 나타남.

○ 전공별로 사회복지학 전공자의 경우 다른 분야 전공자에 비해 매우불만족의 응답 비율이 15.2%로 비교적 높게 나타남.

〈표 4-2-64〉 전반적 의료환경 만족도: 보장성(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		매우불만족	불만족	다소불만족	다소만족	만족	매우만족	계
전체		8.0 (8)	11.0 (11)	21.0 (21)	27.0 (27)	30.0 (30)	3.0 (3)	100.0 (100)
성별	남	8.8	11.8	23.5	25.0	29.4	1.5	100.0
	여	6.3	9.4	15.6	31.3	31.3	6.3	100.0
전공+	경제학, 경영학	3.9	19.2	23.1	30.8	23.1	0.0	100.0
	사회복지학	15.2	6.1	24.2	27.3	24.2	3.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	23.1	23.1	15.4	30.8	7.7	100.0
	보건학, 의학	8.3	4.2	16.7	20.8	50.0	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	75.0	0.0	25.0	100.0
소속	대학	7.7	10.3	19.2	28.2	30.8	3.9	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	11.8	17.7	29.4	35.3	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	20.0	60.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	4.2	4.2	20.8	25.0	45.8	0.0	100.0
	중도	5.6	8.3	13.9	30.6	36.1	5.6	100.0
	진보	12.5	17.5	27.5	25.0	15.0	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.9367$, 전공별 $\chi^2 = 29.4782$, 소속별 $\chi^2 = 9.1986$, 정치적성향별 $\chi^2 = 13.4362$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 전문가의 의료의 질 만족도는 다소만족(39.0%), 다소불만족(22.0%), 만족(20.0%)의 순이며, 응답자 특성에 따른 응답 분포는 유의미한 차이를 보이지 않음.

〈표 4-2-65〉 전반적 의료환경 만족도: 의료의 질(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		매우불만족	불만족	다소불만족	다소만족	만족	매우만족	계
전체		2.0 (2)	12.0 (12)	22.0 (22)	39.0 (39)	20.0 (20)	5.0 (5)	100.0 (100)
성별	남	2.9	11.8	20.6	36.8	25.0	2.9	100.0
	여	0.0	12.5	25.0	43.8	9.4	9.4	100.0
전공	경제학, 경영학	3.9	7.7	26.9	46.2	11.5	3.9	100.0
	사회복지학	0.0	18.2	30.3	36.4	15.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	0.0	15.4	38.5	23.1	15.4	100.0
	보건학, 의학	0.0	16.7	12.5	25.0	37.5	8.3	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	2.6	12.8	21.8	35.9	21.8	5.1	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	5.9	23.5	52.9	17.7	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	20.0	20.0	40.0	0.0	20.0	100.0
정치적 성향	보수	0.0	4.2	25.0	33.3	33.3	4.2	100.0
	중도	5.6	8.3	22.2	38.9	16.7	8.3	100.0
	진보	0.0	20.0	20.0	42.5	15.0	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 5.8735$, 전공별 $\chi^2 = 27.6766$, 소속별 $\chi^2 = 6.7496$, 정치적성향별 $\chi^2 = 11.9812$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 다음은 전문가가 인식하는 보건의료분야 중점 정책임.

○ 보건의료분야 중점정책 1순위에 대하여 응답자의 소속별 응답 분포는 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 성별에 따라 건강보험 보장수준 향상에 대한 남성의 응답률은 41.2%로 여성의 18.8% 보다 꽤 높은 수준이고, 여성의 경우 건강보험 재정안정화와 재난응급 의료체계 강화에 대한 응답률이 남성에 비해 높게 나타남.
- 전공별로 사회복지학 전공자의 51.5%가 건강보험 보장수준 향상을 선택한 반면, 보건학 및 의학 전공자는 전달체계 효율화 및 서비스 향상(33.3%), 국민건강증진 및 질병예방사업 확대(25.0%), 공공의료체계 확충(20.8%)의 순으로 응답함.
- 정치적 성향별로 진보의 경우 건강보험 보장수준 향상의 응답률이 47.5%로 가장 높고, 보수는 건강보험 재정안정화의 응답률이 33.3%로 가장 많은 비중을 차지함.

〈표 4-2-66〉 2015년 보건의료분야 중점 정책 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		건강보험 보장수준 향상	건강보험 재정 안정화	공공의료 체계 확충	전달체계 효율화 및 서비스 향상	국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대	재난응급 의료체계 강화	기타	계
전체		34.0 (34)	15.0 (15)	14.0 (14)	15.0 (15)	12.0 (12)	10.0 (10)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별 +	남	41.2	10.3	14.7	14.7	13.2	5.9	0.0	100.0
	여	18.8	25.0	12.5	15.6	9.4	18.8	0.0	100.0
전공 **	경제학, 경영학	30.8	19.2	3.9	19.2	15.4	11.5	0.0	100.0
	사회복지학	51.5	15.2	12.1	3.0	0.0	18.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	38.5	15.4	30.8	0.0	15.4	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	12.5	4.2	20.8	33.3	25.0	4.2	0.0	100.0
	기타	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	30.8	14.1	18.0	16.7	10.3	10.3	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	52.9	11.8	0.0	11.8	17.7	5.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	40.0	0.0	0.0	20.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향 *	보수	16.7	33.3	8.3	16.7	20.8	4.2	0.0	100.0
	중도	30.6	8.3	13.9	16.7	13.9	16.7	0.0	100.0
	진보	47.5	10.0	17.5	12.5	5.0	7.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 10.3172$, 전공별 $\chi^2 = 41.9542$, 소속별 $\chi^2 = 11.2366$, 정치적성향별 $\chi^2 = 18.6478$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향 등의 특성은 보건의료분야 중점 정책 2순위에 대한 응답 분포에 유의미한 차이를 보이지 않음.

〈표 4-2-67〉 2015년 보건의료분야 중점 정책 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		건강보험 보장수준 향상	건강보험 재정 안정화	공공의료 체계 확충	전달체계 효율화 및 서비스 향상	국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대	재난응급 의료체계 강화	기타	계
전체		10.0 (10)	13.0 (13)	30.0 (30)	20.0 (20)	16.0 (16)	10.0 (10)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	7.4	14.7	29.4	22.1	17.7	8.8	0.0	100.0
	여	15.6	9.4	31.3	15.6	12.5	12.5	3.1	100.0
전공	경제학, 경영학	3.9	23.1	34.6	11.5	11.5	15.4	0.0	100.0
	사회복지학	15.2	6.1	33.3	21.2	12.1	9.1	3.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	15.4	38.5	15.4	23.1	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	12.5	12.5	20.8	20.8	25.0	8.3	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	75.0	0.0	25.0	0.0	100.0

구분		건강보험 보장수준 향상	건강보험 재정 안정화	공공의료 체계 확충	전달체계 및 효율화 서비스 향상	국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대	재난응급 의료체계 강화	기타	계
소속	대학	10.3	12.8	25.6	21.8	20.5	9.0	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	17.7	47.1	11.8	0.0	11.8	5.9	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	0.0	40.0	20.0	0.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	8.3	20.8	25.0	16.7	16.7	8.3	4.2	100.0
	중도	11.1	16.7	22.2	30.6	11.1	8.3	0.0	100.0
	진보	10.0	5.0	40.0	12.5	20.0	12.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 5.2189$, 전공별 $\chi^2 = 23.9293$, 소속별 $\chi^2 = 14.7697$, 정치적성향별 $\chi^2 = 13.6364$
 2) $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

□ 건강보험 보장성을 강화하기 위한 세부정책방안에 대한 응답 분포를 검토하면 다음과 같음.

○ 건강보험 보장성을 강화하기 위한 1순위 방안에 대한 전문가 의견은 2012년에 이어 2014년 응답 경향 또한 중증질환 보장 확대, 본인부담액 연간 상한액 지정, 만성질환자 본인 부담 경감의 순임.

〈표 4-2-68〉 연도별 건강보험 보장성 강화 방안(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	중증질환 보장 확대	49.0	30.0	39.5
	만성질환자 본인 부담 경감	10.0	28.0	19.0
	노인성 질병 보장 확대	4.0	17.0	10.5
	신기술·고가치료제 등에 대한 적용 확대	7.0	10.0	8.5
	본인부담액 연간 상한액 지정	30.0	15.0	22.5
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	중증질환 보장 확대	48.0	17.0	32.5
	만성질환자 본인 부담 경감	9.0	36.0	22.5
	노인성 질병 보장 확대	8.0	6.0	7.0
	신기술·고가치료제 등에 대한 적용 확대	6.0	23.0	14.5
	본인부담액 연간 상한액 지정	28.0	16.0	22.0
	기타	1.0	2.0	1.5
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
 자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

○ 응답자 특성별 건강보험 보장성 강화 방안 1순위에 대해서 전문가의 성별, 전공, 정치적 성향은 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 대학에 소속되어 있는 전문가의 응답을 살펴보면, 다른 집단에 비해 본인부담액 연간상한액 지정의 응답률이 33.3%로 정부 및 지자체 출연연구기관 소속 전문가나 민간기관 및 기타 소속 전문가의 응답률 11.8%, 0.0%에 비해 높은 수준임.
- 기타의견으로는 비급여의 급여화가 제안되었음.

〈표 4-2-69〉 건강보험 보장성 강화 방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		중증질환 보장 확대	만성질환자 본인부담 경감	노인성질환 보장 확대	신기술 등 적용 확대	본인부담액 연간상한액 지정	기타	계
전체		48.0 (48)	9.0 (9)	8.0 (8)	6.0 (6)	28.0 (28)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	42.7	8.8	7.4	7.4	33.8	0.0	100.0
	여	59.4	9.4	9.4	3.1	15.6	3.1	100.0
전공	경제학, 경영학	53.9	19.2	7.7	11.5	7.7	0.0	100.0
	사회복지학	45.5	6.1	6.1	6.1	36.4	0.0	100.0
	사회학, 행정학	46.2	7.7	7.7	0.0	38.5	0.0	100.0
	보건학, 의학	37.5	4.2	12.5	4.2	37.5	4.2	100.0
	기타	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속***	대학	43.6	6.4	10.3	6.4	33.3	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	64.7	23.5	0.0	0.0	11.8	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	60.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	100.0
정치적 성향	보수	58.3	8.3	12.5	0.0	16.7	4.2	100.0
	중도	47.2	11.1	8.3	8.3	25.0	0.0	100.0
	진보	42.5	7.5	5.0	7.5	37.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 6.7342$, 전공별 $\chi^2 = 21.1851$, 소속별 $\chi^2 = 34.1976$, 정치적성향별 $\chi^2 = 9.7324$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 건강보험 보장성 강화 방안 2순위에 대해서는 전문가의 성별이나 전공, 소속별 유의미한 차이를 확인할 수 없음.

- 정치적 성향별로 보수인 경우 신기술 등에 적용 확대(33.3%), 만성질환자 본인부담 경감(29.2%), 노인성 질병 보장 확대(20.8%)의 순인 반면, 진보는 만성질환자 본인부담 경감(40.0%), 중증질환 보장 확대(25.0%), 신기술

등에 적용 확대(20.0%)의 순임.

○ 기타의견으로는 1순위와 동일하게 비급여의 급여화가 제안되었음.

〈표 4-2-70〉 건강보험 보장성 강화 방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		중증질환 보장 확대	만성질환자 본인부담 경감	노인성질환 보장 확대	신기술 등 적용 확대	본인부담액 연간상한액 지정	기타	계
전체		17.0 (17)	36.0 (36)	6.0 (6)	23.0 (23)	16.0 (16)	2.0 (2)	100.0 (100)
성별	남	17.7	38.2	5.9	22.1	14.7	1.5	100.0
	여	15.6	31.3	6.3	25.0	18.8	3.1	100.0
전공	경제학, 경영학	19.2	38.5	7.7	19.2	11.5	3.9	100.0
	사회복지학	21.2	36.4	3.0	24.2	12.1	3.0	100.0
	사회학, 행정학	23.1	30.8	0.0	15.4	30.8	0.0	100.0
	보건학, 의학	8.3	29.2	12.5	29.2	20.8	0.0	100.0
	기타	0.0	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	16.7	38.5	7.7	20.5	15.4	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17.7	29.4	0.0	29.4	17.7	5.9	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	20.0	0.0	40.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향 *	보수	12.5	29.2	20.8	33.3	4.2	0.0	100.0
	중도	11.1	36.1	2.8	19.4	27.8	2.8	100.0
	진보	25.0	40.0	0.0	20.0	12.5	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 0.9542$, 전공별 $\chi^2 = 13.6566$, 소속별 $\chi^2 = 5.2413$, 정치적성향별 $\chi^2 = 22.4747$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 건강보험 재정의 지속가능성을 제고하기 위한 전문가의 의견을 살펴보면, 연도별로 약간 상이한 형태를 보임.

○ 2014년 1순위의 경우 의료공급 체계의 효율화(39.0%), 국고 지원 확대(24.0%), 진료비 지불제도 개선(18.0%)의 순으로 나타남.

○ 2순위는 진료비 지불제도 개선(29.0%), 의료공급 체계의 효율화(24.0%), 환자비용의식 제고(14.0%), 건강보험료 인상(11.0%), 국고 지원 확대 및 새로운 재원 마련(10.0%)의 순임.

〈표 4-2-71〉 연도별 건강보험 재정의 지속가능성 제고 방안(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	국고 지원 확대	12.0	14.0	13.0
	건강보험료 인상	11.0	4.0	7.5
	의료공급 체계의 효율화	31.0	17.0	24.0
	진료비 지불제도 개선	22.0	16.0	19.0
	새로운 재원 마련	15.0	27.0	21.0
	환자 비용의식 제고	9.0	22.0	15.5
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	국고 지원 확대	24.0	10.0	17.0
	건강보험료 인상	10.0	11.0	10.5
	의료공급 체계의 효율화	39.0	24.0	31.5
	진료비 지불제도 개선	18.0	29.0	23.5
	새로운 재원 마련	5.0	10.0	7.5
	환자 비용의식 제고	4.0	14.0	9.0
	기타	0.0	2.0	1.0
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

○ 전문가 특성별 건강보험 재정의 지속가능성 제고 방안 1순위를 살펴보면,

- 우선 전문가의 전공과 정치적 성향에 따른 응답 분포는 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 전문가의 성별에 따라 남성은 의료공급 체계 효율화(33.8%), 국고지원 확대(30.9%)인 반면, 여성은 의료공급 체계 효율화에 대한 응답률이 50.0.%로 절반에 이르고, 다음은 진료비 지불제도 개선과 건강보험료 인상이 각각 18.8.0%임.
- 대학 소속 전문가의 44.9%가 의료공급 체계 효율화를 선택한 반면, 정부 및 지자체 출연연구기관 소속 전문가의 응답은 진료비 지불제도 개선(35.3%), 국고지원 확대(29.4%)의 순으로 응답함.

〈표 4-2-72〉 건강보험 재정의 지속가능성 제고 방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		국고지원 확대	건강보험 료 인상	의료공급 체계 효율화	진료비 지불제도 개선	새로운 재원 마련	환자 비용의식 제고	기타	계
전체		24.0 (24)	10.0 (10)	39.0 (39)	18.0 (18)	5.0 (5)	4.0 (4)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별 *	남	30.9	5.9	33.8	17.7	5.9	5.9	0.0	100.0
	여	9.4	18.8	50.0	18.8	3.1	0.0	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	11.5	7.7	26.9	34.6	11.5	7.7	0.0	100.0
	사회복지학	24.2	12.1	51.5	9.1	3.0	0.0	0.0	100.0
	사회학, 행정학	30.8	7.7	30.8	15.4	7.7	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	37.5	12.5	29.2	16.7	0.0	4.2	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속 +	대학	24.4	9.0	44.9	11.5	5.1	5.1	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	29.4	11.8	17.7	35.3	5.9	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	20.0	20.0	60.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	12.5	20.8	37.5	20.8	0.0	8.3	0.0	100.0
	중도	22.2	5.6	38.9	19.4	8.3	5.6	0.0	100.0
	진보	32.5	7.5	40.0	15.0	5.0	0.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 11.4848$, 전공별 $\chi^2 = 25.6694$, 소속별 $\chi^2 = 16.1277$, 정치적성향별 $\chi^2 = 11.6693$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 건강보험 재정의 지속가능성 제고 방안 2순위에 대한 응답을 전문가 특성에 따라 검토하면,

- 전문가의 성별과 전공에 따른 차이는 유의미하지 않음.
- 대학에 소속된 전문가의 응답이 진료비 지불제도 개선(35.9%), 의료공급체계 효율화(24.4%), 환자 비용의식 제고(11.5%), 새로운 재원 마련 및 건강보험료 인상(10.3%)의 순인 반면, 정부 및 지자체 출연연구기관 소속 응답자의 응답은 환자 비용의식제고(23.5%), 건강보험료 인상과 의료공급체계 효율화(17.7%), 국고지원 확대와 새로운 재원 마련(11.8%)의 순임.
- 정치적 성향별로는 보수적인 경우 의료공급체계 효율화(33.3%), 환자 비용의식 제고(29.2%), 진료비 지불제도 개선(25.0%) 순이나, 중도는 진료비 지불제도 개선(38.9%), 의료공급체계 효율화(25.0%), 진보는 진료비 지불제도 개선(22.5%), 의료공급체계 효율화와 새로운 재원 마련(17.5%), 국고지원 확대와 건강보험료 인상(15.0%) 순으로 나타남.

- 기타 의견으로는 과잉 진료 억제를 통한 의료비 억제, 비임금소득 기반 건강보험료 인상이 제안되었음.

〈표 4-2-73〉 건강보험 재정의 지속가능성 제고 방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		국고지원 확대	건강보험 료 인상	의료공급 체계 효율화	진료비 지불제도 개선	새로운 재원 마련	환자 비용의식 제고	기타	계
전체		10.0 (10)	11.0 (11)	24.0 (24)	29.0 (29)	10.0 (10)	14.0 (14)	2.0 (2)	100.0 (100)
성별	남	8.8	13.2	26.5	25.0	14.7	10.3	1.5	100.0
	여	12.5	6.3	18.8	37.5	0.0	21.9	3.1	100.0
전공	경제학, 경영학	7.7	11.5	30.8	23.1	3.9	23.1	0.0	100.0
	사회복지학	21.2	6.1	21.2	24.2	12.1	12.1	3.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	23.1	15.4	23.1	23.1	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	0.0	8.3	29.2	41.7	8.3	8.3	4.2	100.0
	기타	0.0	25.0	0.0	50.0	0.0	25.0	0.0	100.0
소속*	대학	7.7	10.3	24.4	35.9	10.3	11.5	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	11.8	17.7	17.7	5.9	11.8	23.5	11.8	100.0
	민간기관 및 기타	40.0	0.0	40.0	0.0	0.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향+	보수	0.0	8.3	33.3	25.0	4.2	29.2	0.0	100.0
	중도	11.1	8.3	25.0	38.9	5.6	11.1	0.0	100.0
	진보	15.0	15.0	17.5	22.5	17.5	7.5	5.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 10.0604$, 전공별 $\chi^2 = 23.6846$ 소속별 $\chi^2 = 24.8178$, 정치적성향별 $\chi^2 = 20.0764$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 보건의료서비스 질적 수준 제고 방안에 대한 연도별 전문가 응답의 양상은 다소 변화하였는데,

○ 2014년 1순위는 공공의료체계 확충(35.0%), 의료기관별 서비스 평가 및 결과 공개(19.0%), 의료인력 공급 확충(15.0%) 순이며,

○ 2순위 응답은 의료기관별 서비스 질과 진료비 지불 연계(27.0%), 전달체계 개편(21.0%), 의료기관별 서비스 평가 및 결과 공개(18.0%) 순임.

〈표 4-2-74〉 보건의료서비스 질적 수준 제고 방안(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	의료인력 공급 확충	12.0	14.0	13.0
	건강보험 수가 인상	11.0	4.0	7.5
	공공의료체계 확충	31.0	17.0	24.0
	의료기관별 서비스 평가 및 결과 공개	22.0	16.0	19.0
	의료기관별 서비스 질과 진료비 지불 연계	15.0	27.0	21.0
	전달체계 개편	9.0	22.0	15.5
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	의료인력 공급 확충	15.0	9.0	12.0
	건강보험 수가 인상	10.0	8.0	9.0
	공공의료체계 확충	35.0	16.0	25.5
	의료기관별 서비스 평가 및 결과 공개	19.0	18.0	18.5
	의료기관별 서비스 질과 진료비 지불 연계	12.0	27.0	19.5
	전달체계 개편	9.0	21.0	15.0
	기타	0.0	1.0	0.5
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

○ 전문가 특성별 보건의료서비스 질적 수준 제고 방안 1순위를 살펴보면,

- 전문가의 성별, 소속은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 전공에 따라 사회복지학 전공자의 거의 절반인 48.5%가 공공의료체계 확충이라고 응답한 반면, 보건학 및 의학 전공자는 동일 항목에 대해 29.2%가, 그 외 건강보험 수가 인상에 대해 20.8%의 응답률을 보였음.
- 정치적 성향별로 보수는 기관별 서비스 평가 및 결과 공개(25.0%), 기관별 서비스질과 진료비 지불 연계와 전달체계 개편, 의료인력 공급 확충(16.7%) 순인 반면, 중도는 공공의료체계 확충(30.6%), 기관별 서비스질과 진료비 지불 연계(19.4%) 순이고, 진보는 공공의료체계 확충(52.5%), 기관별 서비스 평가 및 결과 공개(17.5%), 의료인력 공급 확충(15.0%) 순으로 응답함.

〈표 4-2-75〉 보건의료서비스 질적 수준 제고 방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		의료인력 공급 확충	건강보험 수가 인상	공공의료 체계 확충	기관별 서비스 평가 및 결과 공개	기관별 서비스질/ 진료비 지불 연계	전달체계 개편	기타	계
전체		15.0 (15)	10.0 (10)	35.0 (35)	19.0 (19)	12.0 (12)	9.0 (9)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	16.2	5.9	35.3	19.1	14.7	8.8	0.0	100.0
	여	12.5	18.8	34.4	18.8	6.3	9.4	0.0	100.0
전공+	경제학, 경영학	26.9	0.0	26.9	15.4	19.2	11.5	0.0	100.0
	사회복지학	6.1	9.1	48.5	24.2	3.0	9.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	23.1	0.0	38.5	23.1	15.4	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	8.3	20.8	29.2	12.5	16.7	12.5	0.0	100.0
	기타	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	14.1	11.5	33.3	18.0	11.5	11.5	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	23.5	5.9	41.2	17.7	11.8	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향+	보수	16.7	12.5	12.5	25.0	16.7	16.7	0.0	100.0
	중도	13.9	13.9	30.6	16.7	19.4	5.6	0.0	100.0
	진보	15.0	5.0	52.5	17.5	2.5	7.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 5.1097$, 전공별 $\chi^2 = 30.5938$, 소속별 $\chi^2 = 6.9142$, 정치적성향별 $\chi^2 = 16.7968$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향별 2순위 응답 차이는 유의미하지 않음.

- 기타 의견으로는 과잉 진료 억제를 통한 의료비 억제가 제안되었음.

〈표 4-2-76〉 보건의료서비스 질적 수준 제고 방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		의료인력 공급 확충	건강보험 수가 인상	공공의료 체계 확충	기관별 서비스 평가 및 결과 공개	기관별 서비스질/ 진료비 지불 연계	전달체계 개편	기타	계
전체		9.0 (9)	8.0 (8)	16.0 (16)	18.0 (18)	27.0 (27)	21.0 (21)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	8.8	7.4	19.1	20.6	25.0	17.7	1.5	100.0
	여	9.4	9.4	9.4	12.5	31.3	28.1	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	7.7	0.0	19.2	19.2	26.9	26.9	0.0	100.0
	사회복지학	12.1	18.2	9.1	18.2	18.2	24.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	7.7	23.1	30.8	15.4	23.1	0.0	100.0
	보건학, 의학	8.3	4.2	16.7	12.5	41.7	12.5	4.2	100.0
	기타	25.0	0.0	25.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	10.3	9.0	15.4	18.0	26.9	20.5	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	0.0	23.5	11.8	29.4	23.5	5.9	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	20.0	0.0	40.0	20.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	8.3	8.3	20.8	12.5	29.2	20.8	0.0	100.0
	중도	2.8	8.3	11.1	22.2	27.8	27.8	0.0	100.0
	진보	15.0	7.5	17.5	17.5	25.0	15.0	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 4.1233$, 전공별 $\chi^2 = 23.6932$, 소속별 $\chi^2 = 11.3284$, 정치적성향별 $\chi^2 = 7.9738$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 공공의료체계 확충 방안에 대한 전문가 의견을 살펴보면,

○ 2014년 1순위는 취약계층 의료접근성 강화(31.0%), 지방 공공의료기관 서비스 수준 개선(30%), 국공립대학병원 경쟁력 강화(16%) 순으로 나타났다.

○ 2순위는 지방 공공의료기관 서비스 수준 개선(37%), 지방 공공의료기관 인력 확보(20%) 순으로 나타났다.

〈표 4-2-77〉 연도별 공공의료체계 확충 방안(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	취약지역 의료접근성 강화	42.0	19.0	30.5
	의료취약계층 의료비 지원 확대	18.0	20.0	19.0
	지방 공공의료기관 서비스 수준 개선	26.0	21.0	23.5
	지방 공공의료기관 인력 확보	6.0	28.0	17.0
	국공립대학병원 경쟁력 강화	8.0	12.0	10.0
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	취약지역 의료접근성 강화	31.0	18.0	24.5
	의료취약계층 의료비 지원 확대	11.0	16.0	13.5
	지방 공공의료기관 서비스 수준 개선	30.0	37.0	33.5
	지방 공공의료기관 인력 확보	12.0	20.0	16.0
	국공립대학병원 경쟁력 강화	16.0	8.0	12.0
	기타	0.0	1.0	0.5
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

○ 공공의료체계 확충 방안 1순위 응답 분포는 전문가의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향에 따라 유의미한 차이를 보이지 않음.

〈표 4-2-78〉 공공의료체계 확충 방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		취약지역 의료접근성 강화	의료비 지원 확대	공공의료기관 서비스 수준 개선	공공의료기관 인력 확보	공공의료기관 경쟁력강화	기타	계
전체		31.0 (31)	11.0 (11)	30.0 (30)	12.0 (12)	16.0 (16)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	23.5	11.8	33.8	13.2	17.7	0.0	100.0
	여	46.9	9.4	21.9	9.4	12.5	0.0	100.0

구분		취약지역 의료접근성 강화	의료비 지원 확대	공공의료기관 서비스 수준 개선	공공의료기관 인력 확보	공공의료기관 경쟁력강화	기타	계
전공	경제학, 경영학	26.9	3.9	30.8	15.4	23.1	0.0	100.0
	사회복지학	42.4	12.1	36.4	6.1	3.0	0.0	100.0
	사회학, 행정학	23.1	30.8	30.8	7.7	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	20.8	8.3	20.8	20.8	29.2	0.0	100.0
	기타	50.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	29.5	14.1	26.9	12.8	16.7	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	35.3	0.0	41.2	11.8	11.8	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	40.0	0.0	40.0	0.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	45.8	4.2	29.2	12.5	8.3	0.0	100.0
	중도	22.2	11.1	27.8	16.7	22.2	0.0	100.0
	진보	30.0	15.0	32.5	7.5	15.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 5.6047$, 전공별 $\chi^2 = 21.7849$, 소속별 $\chi^2 = 5.4194$, 정치적성향별 $\chi^2 = 7.4714$

2) $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

○ 공공의료체계 확충 방안 2순위에 대하여 전문가의 소속이 유의미한 차이를 보였는데, 정부 및 지자체 출연연구기관 소속자는 다른 집단에 비해 의료비 지원 확대의 응답률이 29.4%로 다소 높은 반면, 대학 소속자나 민간기관 및 기타 소속자는 공공의료기관 인력 확보의 응답률이 23.1%와 20.0%로 다소 높게 나타났다.

- 기타 의견으로는 일반인 공공의료 접근성 강화가 있음.

〈표 4-2-79〉 공공의료체계 확충 방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		취약지역 의료접근성 강화	의료비 지원 확대	공공의료기관 서비스 수준 개선	공공의료기관 인력 확보	공공의료기관 경쟁력강화	기타	계
전체		18.0 (18)	16.0 (16)	37.0 (37)	20.0 (20)	8.0 (8)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	17.7	20.6	32.4	22.1	7.4	0.0	100.0
	여	18.8	6.3	46.9	15.6	9.4	3.1	100.0
전공	경제학, 경영학	26.9	19.2	26.9	23.1	0.0	3.9	100.0
	사회복지학	15.2	18.2	45.5	3.0	18.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	23.1	7.7	38.5	23.1	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	12.5	16.7	33.3	33.3	4.2	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0
소속**	대학	18.0	14.1	35.9	23.1	9.0	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	23.5	29.4	41.2	5.9	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	40.0	20.0	20.0	20.0	100.0

구분		취약지역 의료접근성 강화	의료비 지원 확대	공공의료기관 서비스 수준 개선	공공의료기관 인력 확보	공공의료기관 경쟁력강화	기타	계
정치적 성향	보수	8.3	12.5	33.3	37.5	8.3	0.0	100.0
	중도	25.0	19.4	33.3	16.7	5.6	0.0	100.0
	진보	17.5	15.0	42.5	12.5	10.0	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 6.7375$, 전공별 $\chi^2 = 24.5464$, 소속별 $\chi^2 = 27.6094$, 정치적성향별 $\chi^2 = 10.2244$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 보건의료산업 발전 방안에 대한 전문가의 의견을 살펴보면,

○ 2014년 1순위의 경우 의료기관 연구기능 강화(34%), R&D 지원 확대(30%),
해외환자 유치 및 의료관광 활성화(11%) 순으로 나타남.

〈표 4-2-80〉 연도별 보건의료산업 발전 방안(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	의료기관 해외 진출	4.0	6.0	5.0
	해외환자 유치 및 의료관광 활성화	12.0	14.0	13.0
	의료기관 연구기능 강화	37.0	24.0	30.5
	R&D 지원 확대	35.0	33.0	34.0
	제품 및 기술 수출 지원 확대	7.0	17.0	12.0
	의료기관 자본투자 허용	5.0	6.0	5.5
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100
2014년	의료기관 해외 진출	10.0	4.0	7.0
	해외환자 유치 및 의료관광 활성화	11.0	13.0	12.0
	의료기관 연구기능 강화	34.0	19.0	26.5
	R&D 지원 확대	30.0	32.0	31.0
	제품 및 기술 수출 지원 확대	7.0	17.0	12.0
	의료기관 자본투자 허용	6.0	9.0	7.5
	기타	2.0	6.0	4.0
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

○ 전문가의 특성에 따른 보건의료산업 발전 방안 1순위를 살펴보면,

- 전문가의 성별과 전공에 따른 응답 분포는 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 대학에 소속된 응답자의 경우, 다른 집단에 비해 R&D 지원 확대에 대한 응답률이 32.1%로 다소 높음.

- 정치적 성향별로 보수의 경우 R&D 지원 확대(33.3%), 해외환자 유치 및 의료관광 활성화(29.2%), 의료기관 자본투자 허용(12.5%) 순이나, 진보는 의료기관 연구기능 강화(50.0%), R&D 지원 확대(27.5%) 순임.
- 기타 의견으로는 의약산업의 투명성 제고가 있음.

〈표 4-2-81〉 보건의료산업 발전 방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		의료기관 해외진출	해외환자 유치 및 의료관광 활성화	의료기관 연구기능 강화	R&D 지원 확대	제품·기술 수출 지원	의료기관 자본투자 허용	기타	계
전체		10.0 (10)	11.0 (11)	34.0 (34)	30.0 (30)	7.0 (7)	6.0 (6)	2.0 (2)	100.0 (100)
성별	남	7.4	11.8	38.2	27.9	5.9	7.4	1.5	100.0
	여	15.6	9.4	25.0	34.4	9.4	3.1	3.1	100.0
전공	경제학, 경영학	11.5	11.5	23.1	26.9	7.7	15.4	3.9	100.0
	사회복지학	12.1	9.1	33.3	36.4	6.1	0.0	3.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	15.4	46.2	30.8	7.7	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	12.5	8.3	37.5	29.2	4.2	8.3	0.0	100.0
	기타	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	100.0
소속 *	대학	10.3	11.5	34.6	32.1	7.7	2.6	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	5.9	35.3	23.5	5.9	23.5	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	20.0	100.0
정치적 성향 **	보수	8.3	29.2	8.3	33.3	8.3	12.5	0.0	100.0
	중도	11.1	5.6	33.3	30.6	11.1	8.3	0.0	100.0
	진보	10.0	5.0	50.0	27.5	2.5	0.0	5.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 4.3486$, 전공별 $\chi^2 = 17.5435$, 소속별 $\chi^2 = 22.0212$, 정치적성향별 $\chi^2 = 26.9375$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 보건의료산업 발전 방안 2순위 응답에 대하여 전문가의 성별, 소속, 정치적 성향별 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.

- 전공별로 경제학 및 경영학 전공자의 응답이 R&D 지원 확대(26.9%), 해외환자 유치 및 의료관광 활성화(23.1%) 순인 반면, 보건학 및 의학 전공자의 응답은 R&D 지원 확대(37.5%), 제품 및 기술 수출 지원(25.0%), 의료기관 연구기능 강화(20.8%) 순임.
- 기타 의견으로는 의료인력 확충을 위한 교육제도 개선, 전문인력 활용 제고, 공공의료의 책임성 확대, 공익성 제고가 제안되었음.

〈표 4-2-82〉 보건의료산업 발전 방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		의료기관 해외진출	해외환자 유치 및 의료관광 활성화	의료기관 연구기능 강화	R&D 지원 확대	제품·기술 수출 지원	의료기관 자본투자 허용	기타	계
전체		4.0 (4)	13.0 (13)	19.0 (19)	32.0 (32)	17.0 (17)	9.0 (9)	6.0 (6)	100.0 (100)
성별	남	4.4	13.2	16.2	35.3	14.7	11.8	4.4	100.0
	여	3.1	12.5	25.0	25.0	21.9	3.1	9.4	100.0
전공**	경제학, 경영학	0.0	23.1	7.7	26.9	15.4	19.2	7.7	100.0
	사회복지학	0.0	12.1	30.3	33.3	15.2	0.0	9.1	100.0
	사회학, 행정학	23.1	7.7	15.4	30.8	0.0	23.1	0.0	100.0
	보건학, 의학	4.2	8.3	20.8	37.5	25.0	4.2	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	100.0
소속	대학	5.1	10.3	19.2	29.5	19.2	10.3	6.4	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	29.4	11.8	47.1	11.8	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	40.0	20.0	0.0	20.0	20.0	100.0
정치적 성향	보수	4.2	20.8	25.0	16.7	16.7	12.5	4.2	100.0
	중도	5.6	16.7	16.7	30.6	16.7	11.1	2.8	100.0
	진보	2.5	5.0	17.5	42.5	17.5	5.0	10.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 5.0673$, 전공별 $\chi^2 = 43.8836$, 소속별 $\chi^2 = 15.3334$, 정치적성향별 $\chi^2 = 10.7389$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4. 복지정책평가

□ 전문가에 대한 복지분야 정책방향 문항은 일반국민 대상 조사에 비해 2015년 중점 정책, 근로능력이 있는 저소득층 자립 지원 방안, 아동 지원 강화 방안, 장애인 지원정책 방향, 그리고 우리나라 복지정책 발전 방안과 기부 및 자원봉사 등이 나눔활동 활성화 방안에 대한 문항이 추가되었음.

□ 우선 전문가가 인식하는 연도별 복지분야 중점 정책은 1순위 내 순위변동이 있음.

○ 2014년 1순위 조사결과에서는 일을 통한 탈빈곤 지원(33.0%), 저출산고령사회 대응(30.0%), 사회취약계층 사회안전망 확충(26.0)의 순으로 나타남.

〈표 4-2-83〉 연도별 복지분야 중점 정책(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	사회취약계층 사회안전망 확충	31.0	18.0	24.5
	일을 통한 탈빈곤 지원	37.0	33.0	35.0
	국민 건강 보장	3.0	6.0	4.5
	저출산고령사회 대응	21.0	23.0	22.0
	복지재정 지속가능성 제고	8.0	20.0	14.0
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	사회취약계층 사회안전망 확충	26.0	17.0	21.5
	일을 통한 탈빈곤 지원	33.0	26.0	29.5
	국민 건강 보장	2.0	13.0	7.5
	저출산고령사회 대응	30.0	31.0	30.5
	복지재정 지속가능성 제고	9.0	13.0	11.0
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

○ 전문가의 특성별 복지분야 중점 정책 1순위 응답 분포를 살펴보면,

- 응답자의 성별, 전공별 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.
- 대학에 소속한 전문가의 응답이 일을 통한 탈빈곤 지원(33.3%), 저출산고령사회 대응(32.1%), 사회안전망 확충(26.9%) 순인 반면, 정부 및 지자체 출연연구기관 소속 전문가의 응답은 일을 통한 탈빈곤 지원(35.3%), 사회안전망 확충(29.4%), 저출산고령사회 대응(23.5%)의 순임.
- 정치적 성향별로 보수는 일을 통한 탈빈곤 지원의 응답률이 50.0%로 가장 많은 반면, 중도는 사회안전망 확충의 응답률이 33.3%, 진보는 저출산고령사회 대응이 37.5%로 가장 높게 나타남.

〈표 4-2-84〉 복지분야 중점 정책 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		사회안전망 확충	일을 통한 탈빈곤지원	국민건강 보장	저출산 고령사회 대응	복지재정 지속가능성 제고	기타	계
전체		26.0 (26)	33.0 (33)	2.0 (2)	30.0 (30)	9.0 (9)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	23.5	33.8	2.9	32.4	7.4	0.0	100.0
	여	31.3	31.3	0.0	25.0	12.5	0.0	100.0

구분		사회안전망 확충	일을 통한 탈빈곤지원	국민건강 보장	저출산 고령사회 대응	복지재정 지속가능성 제고	기타	계
전공	경제학, 경영학	26.9	38.5	3.9	23.1	7.7	0.0	100.0
	사회복지학	18.2	30.3	0.0	36.4	15.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	23.1	46.2	0.0	30.8	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	37.5	29.2	4.2	20.8	8.3	0.0	100.0
	기타	25.0	0.0	0.0	75.0	0.0	0.0	100.0
소속*	대학	26.9	33.3	1.3	32.1	6.4	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	29.4	35.3	5.9	23.5	5.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	20.0	0.0	20.0	60.0	0.0	100.0
정치적 성향+	보수	12.5	50.0	0.0	20.8	16.7	0.0	100.0
	중도	33.3	30.6	5.6	27.8	2.8	0.0	100.0
	진보	27.5	25.0	0.0	37.5	10.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.5164$, 전공별 $\chi^2 = 13.6864$, 소속별 $\chi^2 = 18.9978$, 정치적성향별 $\chi^2 = 13.6018$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 복지분야 중점 정책 2순위에 대한 전문가 특성별 응답 분포에 대하여,

- 응답자의 성별, 전공, 소속은 유의미한 응답 차이를 보이지 않음.
- 정치적 성향별로 보수의 41.7%가 저출산고령사회 대응이라고 응답한 반면, 중도는 일을 통한 탈빈곤지원과 저출산고령사회 대응이 각각 30.6%, 진보는 사회안전망 확충과 일을 통한 탈빈곤 지원이 각각 27.5%의 높은 응답률을 보임.

〈표 4-2-85〉 복지분야 중점 정책 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		사회안전망 확충	일을 통한 탈빈곤지원	국민건강 보장	저출산 고령사회 대응	복지재정 지속가능성 제고	기타	계
전체		17.0 (17)	26.0 (26)	13.0 (13)	31.0 (31)	13.0 (13)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	17.7	23.5	17.7	32.4	8.8	0.0	100.0
	여	15.6	31.3	3.1	28.1	21.9	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	15.4	15.4	7.7	50.0	11.5	0.0	100.0
	사회복지학	15.2	30.3	15.2	24.2	15.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	23.1	23.1	23.1	15.4	15.4	0.0	100.0
	보건학, 의학	20.8	29.2	8.3	33.3	8.3	0.0	100.0
	기타	0.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	19.2	28.2	16.7	24.4	11.5	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	17.7	0.0	52.9	23.5	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	20.0	0.0	60.0	0.0	0.0	100.0

구분		사회안전망 확충	일을 통한 탈빈곤지원	국민건강 보장	저출산 고령사회 대응	복지재정 지속가능성 제고	기타	계
정치적 성향*	보수	20.8	16.7	12.5	41.7	8.3	0.0	100.0
	중도	2.8	30.6	11.1	30.6	25.0	0.0	100.0
	진보	27.5	27.5	15.0	25.0	5.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 7.0579$, 전공별 $\chi^2 = 13.0817$, 소속별 $\chi^2 = 13.1629$, 정치적성향별 $\chi^2 = 16.1442$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 근로능력이 있는 저소득층의 자립을 지원하는 정책 방안에 대한 연도별 전문가 견해를 살펴보면,

○ 2014년 1순위 응답은 일을 하는 경우 정부지원기간 연장(37.0%), 직업능력향상 지원(28.0%), 취약계층을 위한 공공일자리 확대(27.0%)의 순으로 나타남.

〈표 4-2-86〉 연도별 근로능력이 있는 저소득층 자립 지원 방안(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	자산지원 형성 지원	8.0	20.0	14.0
	일을 하는 경우 정부지원기간 연장	30.0	24.0	27.0
	취약계층을 위한 공공일자리 확대	40.0	19.0	29.5
	소액대출 등 금융지원 확대	2.0	9.0	5.5
	직업능력향상 지원	20.0	28.0	24.0
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100
2014년	자산지원 형성	7.0	12.0	9.5
	일을 하는 경우 정부지원기간 연장	37.0	23.0	30.0
	취약계층을 위한 공공일자리 확대	27.0	31.0	29.0
	소액대출 등 금융지원 확대	1.0	5.0	3.0
	직업능력향상 지원	28.0	29.0	28.5
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

○ 근로능력이 있는 저소득층 자립 지원 방안 1순위에 대한 전문가 특성별 응답 분포를 살펴보면,

- 응답자의 소속과 정치적 성향은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 성별에 따라, 여성의 자산지원 형성 지원(15.6%)에 대한 응답률이 남성

(2.9%)에 비해 높게 나타나는 반면, 남성의 경우 공공일자리 확대(30.9%)의 응답률이 여성(18.8%)에 비해 높음.

- 경제학 및 경영학 전공자의 응답이 직업능력 향상 지원(34.6%), 일을 하는 경우 정부지원기간 연장(30.8%), 공공일자리 확대(23.1%)의 순으로 나타난 반면, 사회복지학 전공자는 정부지원기간 연장(48.5%), 공공일자리 확대(33.3%), 직업능력향상 지원(15.2%) 순으로, 보건학 및 의학 전공자는 직업능력향상 지원(45.8%), 정부지원기간 연장(33.3%), 공공일자리 확대(16.7%) 순으로 응답함.

〈표 4-2-87〉 근로능력이 있는 저소득층 자립 지원 방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		자산지원 형성 지원	정부지원 기간 연장	공공일자리 확대	금융지원 확대	직업능력 향상 지원	기타	계
전체		7.0 (7)	37.0 (37)	27.0 (27)	1.0 (1)	28.0 (28)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별+	남	2.9	38.2	30.9	0.0	27.9	0.0	100.0
	여	15.6	34.4	18.8	3.1	28.1	0.0	100.0
전공*	경제학, 경영학	11.5	30.8	23.1	0.0	34.6	0.0	100.0
	사회복지학	3.0	48.5	33.3	0.0	15.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	30.8	38.5	0.0	23.1	0.0	100.0
	보건학, 의학	0.0	33.3	16.7	4.2	45.8	0.0	100.0
	기타	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	9.0	39.7	25.6	1.3	24.4	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	29.4	29.4	0.0	41.2	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	20.0	40.0	0.0	40.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	0.0	33.3	37.5	0.0	29.2	0.0	100.0
	중도	11.1	30.6	25.0	2.8	30.6	0.0	100.0
	진보	7.5	45.0	22.5	0.0	25.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 8.4002$, 전공별 $\chi^2 = 27.2943$, 소속별 $\chi^2 = 5.1537$, 정치적성향별 $\chi^2 = 7.0820$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 근로능력이 있는 저소득층 자립 지원 방안 2순위 응답 분포에 대해 응답자의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향별 응답은 유의미한 통계적 차이를 보이지 않음.

〈표 4-2-88〉 근로능력이 있는 저소득층 자립 지원 방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		자산지원 형성 지원	정부지원 기간 연장	공공일자리 확대	금융지원 확대	직업능력 향상 지원	기타	계
전체		12.0 (12)	23.0 (23)	31.0 (31)	5.0 (5)	29.0 (29)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	11.8	22.1	29.4	2.9	33.8	0.0	100.0
	여	12.5	25.0	34.4	9.4	18.8	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	19.2	15.4	30.8	0.0	34.6	0.0	100.0
	사회복지학	15.2	24.2	24.2	6.1	30.3	0.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	30.8	30.8	0.0	30.8	0.0	100.0
	보건학, 의학	4.2	25.0	41.7	8.3	20.8	0.0	100.0
	기타	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	9.0	23.1	33.3	5.1	29.5	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	23.5	17.7	29.4	0.0	29.4	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	40.0	0.0	20.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	16.7	29.2	20.8	4.2	29.2	0.0	100.0
	중도	11.1	19.4	36.1	5.6	27.8	0.0	100.0
	진보	10.0	22.5	32.5	5.0	30.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 3.7709$, 전공별 $\chi^2 = 12.4435$, 소속별 $\chi^2 = 8.5355$, 정치적성향별 $\chi^2 = 2.4124$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 다음은 전문가가 인식하는 출산장려정책의 세부정책에 관한 응답의 분포임.

○ 출산장려정책 1순위에 대한 전문가 특성별 응답 분포를 보면,

- 응답자의 성별, 소속, 정치적 성향별 응답 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.
- 경제학 및 경영학 전공자와 보건학 및 의학 전공자의 경우, 보육서비스 질 제고의 응답률이 34.6%와 50.0%로 가장 높은 반면, 사회복지학 전공자는 보육서비스 질 제고와 함께 사교육비 경감 대책 마련의 응답률(각각 33.3%)이, 사회학 및 행정학 전공자는 사교육비 경감 대책 마련의 응답률(61.5%)이 가장 높음.
- 그 외 기타의견으로 경제활성화와 양육수당 도입이 제안되었음.

〈표 4-2-89〉 출산장려정책 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		임산·출산 의료비용 지원강화	보육서비스 질 제고	가정양육 지원강화	육아기 근로 지원	사교육비 경감 대책 마련	결혼비용 감소	기타	계
전체		5.0 (5)	34.0 (34)	8.0 (8)	15.0 (15)	32.0 (32)	4.0 (4)	2.0 (2)	100.0 (100)
성별	남	7.4	35.3	8.8	10.3	30.9	5.9	1.5	100.0
	여	0.0	31.3	6.3	25.0	34.4	0.0	3.1	100.0
전공 +	경제학, 경영학	11.5	34.6	15.4	11.5	23.1	3.9	0.0	100.0
	사회복지학	3.0	33.3	0.0	24.2	33.3	3.0	3.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	15.4	7.7	7.7	61.5	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	4.2	50.0	12.5	8.3	20.8	4.2	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	100.0
소속	대학	3.9	37.2	7.7	11.5	33.3	3.9	2.6	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	11.8	17.7	11.8	23.5	29.4	5.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	40.0	0.0	40.0	20.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	4.2	41.7	8.3	12.5	20.8	8.3	4.2	100.0
	중도	5.6	27.8	8.3	11.1	44.4	2.8	0.0	100.0
	진보	5.0	35.0	7.5	20.0	27.5	2.5	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 8.0381$, 전공별 $\chi^2 = 34.9797$, 소속별 $\chi^2 = 9.1001$, 정치적성향별 $\chi^2 = 7.7926$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가 특성별 출산장려정책 2순위 응답 분포 차이는 유의미하지 않음.

- 기타의견으로 주택 지원, 주택가격 안정, 고등교육기관의 체제 확립이 있음.

〈표 4-2-90〉 출산장려정책 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		임산·출산 의료비용 지원강화	보육서비스 질 제고	가정양육 지원강화	육아기 근로 지원	사교육비 경감 대책 마련	결혼비용 감소	기타	계
전체		4.0 (4)	25.0 (25)	11.0 (11)	21.0 (21)	28.0 (28)	7.0 (7)	4.0 (4)	100.0 (100)
성별	남	5.9	20.6	11.8	23.5	27.9	7.4	2.9	100.0
	여	0.0	34.4	9.4	15.6	28.1	6.3	6.3	100.0
전공	경제학, 경영학	7.7	23.1	3.9	19.2	34.6	3.9	7.7	100.0
	사회복지학	3.0	33.3	9.1	12.1	36.4	3.0	3.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	23.1	15.4	46.2	7.7	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	4.2	16.7	16.7	25.0	20.8	16.7	0.0	100.0
	기타	0.0	25.0	25.0	0.0	25.0	0.0	25.0	100.0
소속	대학	3.9	24.4	12.8	20.5	24.4	9.0	5.1	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	23.5	5.9	23.5	41.2	0.0	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	40.0	0.0	20.0	40.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	4.2	20.8	4.2	25.0	33.3	8.3	4.2	100.0
	중도	5.6	30.6	8.3	27.8	16.7	11.1	0.0	100.0
	진보	2.5	22.5	17.5	12.5	35.0	2.5	7.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 4.9308$, 전공별 $\chi^2 = 27.5206$, 소속별 $\chi^2 = 6.8686$, 정치적성향별 $\chi^2 = 13.6392$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 보건복지분야 전문가들이 인식하는 아동 지원 강화 방안 1순위는 문화, 체육 활동 지원(26.0%), 보호체계 강화(25.0%), 건강증진 프로그램 강화(21.0%), 아동상담 서비스 강화(15.0%), 취약가구 양육지원 강화(11.0%)의 순임.

○ 2순위는 취약가구 양육지원 강화(23.0%), 문화, 체육 활동지원(22.0%), 아동 상담 서비스 강화(19.0%), 보호체계 강화(18.0%), 건강증진 프로그램 강화(15.0%)의 순으로 나타남.

〈표 4-2-91〉 아동 지원 강화 방안(전문가조사)

(단위: %)

구분	1순위	2순위	합산순위
보호체계 강화	25.0	18.0	21.5
건강증진 프로그램 강화	21.0	15.0	18.0
문화체육 활동지원	26.0	22.0	24.0
아동상담 서비스 강화	15.0	19.0	17.0
취약가구 양육지원 강화	11.0	23.0	17.0
기타	2.0	3.0	2.5
계	100.0	100.0	100.0

○ 전문가 특성별 아동 지원 강화 방안 1순위의 응답 분포를 살펴보면,

- 전문가의 성별과 소속별 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.
- 경제학 및 경영학 전공자는 보호체계 강화(34.6%)와 문화, 체육 활동지원(30.8%)의 응답률이, 사회복지학 전공자는 보호체계 강화(36.4%)의 응답률이, 사회학 및 행정학 전공자는 건강증진 프로그램 강화(30.8%) 응답률이, 보건학 및 의학 전공자는 건강증진 프로그램 강화(37.5%)의 응답률이 높게 나타남.
- 정치적 성향별로 보수의 경우 건강증진 프로그램 강화(37.5%)의 응답률이, 중도는 문화, 체육 활동지원(38.9%)의 응답률이, 진보는 보호체계 강화(35.0%)의 응답률이 높게 나타남.
- 그 외 기타의견으로 아동 관련 캠페인 강화가 제안되었음.

〈표 4-2-92〉 아동 지원 강화 방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		보호체계 강화	건강증진 프로그램 강화	문화체육 활동지원	아동상담 서비스 강화	취약가구 양육지원 강화	기타	계
전체		25.0 (25)	21.0 (21)	26.0 (26)	15.0 (15)	11.0 (11)	2.0 (2)	100.0 (100)
성별	남	20.6	23.5	25.0	17.7	11.8	1.5	100.0
	여	34.4	15.6	28.1	9.4	9.4	3.1	100.0
전공 +	경제학, 경영학	34.6	7.7	30.8	11.5	11.5	3.9	100.0
	사회복지학	36.4	9.1	21.2	24.2	6.1	3.0	100.0
	사회학, 행정학	23.1	30.8	23.1	0.0	23.1	0.0	100.0
	보건학, 의학	4.2	37.5	29.2	16.7	12.5	0.0	100.0
	기타	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	24.4	23.1	25.6	12.8	11.5	2.6	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17.7	17.7	29.4	23.5	11.8	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	60.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향 *	보수	25.0	37.5	25.0	4.2	8.3	0.0	100.0
	중도	13.9	11.1	38.9	25.0	11.1	0.0	100.0
	진보	35.0	20.0	15.0	12.5	12.5	5.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 3.7870$, 전공별 $\chi^2 = 31.2563$, 소속별 $\chi^2 = 6.5795$, 정치적성향별 $\chi^2 = 20.0374$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가 성별, 소속, 정치적 성향별 아동 지원 강화 방안 2순위 응답 차이는 유의미하지 않고, 기타로 형제, 자매 갖게 해주기 운동과 자녀양육비 지원이 있음.

〈표 4-2-93〉 아동 지원 강화 방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		보호체계 강화	건강증진 프로그램 강화	문화체육 활동지원	아동상담 서비스 강화	취약가구 양육지원 강화	기타	계
전체		18.0 (18)	15.0 (15)	22.0 (22)	19.0 (19)	23.0 (23)	3.0 (3)	100.0 (100)
성별	남	13.2	14.7	22.1	23.5	25.0	1.5	100.0
	여	28.1	15.6	21.9	9.4	18.8	6.3	100.0
전공 +	경제학, 경영학	15.4	11.5	15.4	15.4	38.5	3.9	100.0
	사회복지학	15.2	12.1	27.3	30.3	15.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	15.4	7.7	23.1	7.7	38.5	7.7	100.0
	보건학, 의학	20.8	29.2	25.0	16.7	8.3	0.0	100.0
	기타	50.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	100.0
소속	대학	18.0	14.1	20.5	21.8	23.1	2.6	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17.7	23.5	29.4	11.8	17.7	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	0.0	20.0	0.0	40.0	20.0	100.0
정치적 성향	보수	20.8	8.3	20.8	20.8	25.0	4.2	100.0
	중도	22.2	22.2	19.4	5.6	30.6	0.0	100.0
	진보	12.5	12.5	25.0	30.0	15.0	5.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 7.0137$, 전공별 $\chi^2 = 29.7327$, 소속별 $\chi^2 = 10.0962$, 정치적성향별 $\chi^2 = 13.3359$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 다음은 노후지원정책에 대한 전문가의 응답분포로, 정책 1순위에 대한 전문가의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향별 응답 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.

〈표 4-2-94〉 노후지원정책 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		은퇴 후 취업·창업 지원	노인소득 지원	자원봉사 여가활동 지원	치매·독거 학대·노인 돌봄 강화	노인장기 요양서비스 확대	노인의료비 부담 경감	기타	계
전체		37.0 (37)	24.0 (24)	6.0 (6)	16.0 (16)	11.0 (11)	6.0 (6)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	36.8	25.0	5.9	17.7	10.3	4.4	0.0	100.0
	여	37.5	21.9	6.3	12.5	12.5	9.4	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	46.2	15.4	3.9	15.4	11.5	7.7	0.0	100.0
	사회복지학	24.2	33.3	3.0	24.2	9.1	6.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	38.5	30.8	15.4	7.7	7.7	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	50.0	20.8	4.2	12.5	8.3	4.2	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	25.0	0.0	50.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	38.5	23.1	7.7	15.4	10.3	5.1	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	23.5	29.4	0.0	23.5	11.8	11.8	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	60.0	20.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	45.8	16.7	0.0	20.8	8.3	8.3	0.0	100.0
	중도	41.7	16.7	11.1	8.3	13.9	8.3	0.0	100.0
	진보	27.5	35.0	5.0	20.0	10.0	2.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 1.4466$, 전공별 $\chi^2 = 25.2388$, 소속별 $\chi^2 = 6.7320$, 정치적성향별 $\chi^2 = 12.0276$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향별 노후지원정책 2순위 응답 분포 또한 통계적으로 유의미하지 않음.

- 기타의견으로 노인을 위한 문화시설이 제안되었음.

〈표 4-2-95〉 노후지원정책 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		은퇴 후 취업·창업 지원	노인소득 지원	자원봉사 여가활동 지원	치매·독거 학대·노인 돌봄 강화	노인장기 요양서비스 확대	노인의료비 부담 경감	기타	계
전체		16.0 (16)	12.0 (12)	13.0 (13)	22.0 (22)	22.0 (22)	14.0 (14)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	16.2	13.2	16.2	19.1	19.1	14.7	1.5	100.0
	여	15.6	9.4	6.3	28.1	28.1	12.5	0.0	100.0

구분		은퇴 후 취업·창업 지원	노인소득 지원	자원봉사 여가활동 지원	치매독거 학대노인 돌봄 강화	노인장기 요양서비스 확대	노인의료비 부담 경감	기타	계
전공	경제학, 경영학	11.5	0.0	15.4	38.5	19.2	11.5	3.9	100.0
	사회복지학	21.2	18.2	9.1	21.2	24.2	6.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	15.4	23.1	15.4	7.7	30.8	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	16.7	8.3	12.5	16.7	12.5	33.3	0.0	100.0
	기타	0.0	25.0	25.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	16.7	14.1	12.8	23.1	18.0	14.1	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	11.8	5.9	11.8	11.8	47.1	11.8	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	0.0	20.0	40.0	0.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	16.7	4.2	8.3	20.8	16.7	33.3	0.0	100.0
	중도	22.2	8.3	13.9	25.0	19.4	11.1	0.0	100.0
	진보	10.0	20.0	15.0	20.0	27.5	5.0	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 4.0748$, 전공별 $\chi^2 = 29.2959$, 소속별 $\chi^2 = 10.4832$, 정치적성향별 $\chi^2 = 17.7272$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 장애인지원정책 방향에 대한 연도별 전문가 의견을 살펴보면, 2014년의 1순위 응답은 자립 지원 및 일자리 지원(45.0%), 장애인 소득보장강화(23.0%), 의료 및 재활 지원 강화(11.0%) 순으로 나타남.

〈표 4-2-96〉 연도별 장애인지원정책 방향(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	장애인 소득보장 강화	30.0	20.0	25.0
	의료 및 재활 지원 강화	10.0	24.0	17.0
	장애인 복지시설 및 관련 인프라 확대	3.0	14.0	8.5
	자립지원 및 일자리 지원	53.0	23.0	38.0
	장애인 인권 보호 강화	4.0	19.0	11.5
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	장애인 소득보장 강화	23.0	11.0	17.0
	의료 및 재활 지원 강화	12.0	16.0	14.0
	장애인 복지시설 및 관련 인프라 확대	9.0	21.0	15.0
	자립지원 및 일자리 지원	45.0	28.0	36.5
	장애인 인권 보호 강화	11.0	24.0	17.5
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

○ 장애인지원정책 1순위에 대하여, 전문가 성별, 소속, 정치적 성향별 응답 분포는 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 경제학 및 경영학 전공자는 자립, 일자리 지원의 응답률이 비교적 높음.

〈표 4-2-97〉 장애인지원정책 방향 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		소득보장 강화	의료·재활 지원 강화	시설·인프라 확대	자립·일자리 지원	인권보호 강화	기타	계
전체		23.0 (23)	12.0 (12)	9.0 (9)	45.0 (45)	11.0 (11)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	23.5	11.8	10.3	44.1	10.3	0.0	100.0
	여	21.9	12.5	6.3	46.9	12.5	0.0	100.0
전공**	경제학, 경영학	7.7	0.0	15.4	65.4	11.5	0.0	100.0
	사회복지학	33.3	6.1	0.0	42.4	18.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	46.2	7.7	7.7	38.5	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	16.7	29.2	12.5	33.3	8.3	0.0	100.0
	기타	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	25.6	15.4	6.4	42.3	10.3	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17.7	0.0	23.5	47.1	11.8	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	0.0	80.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	25.0	8.3	8.3	41.7	16.7	0.0	100.0
	중도	22.2	11.1	5.6	55.6	5.6	0.0	100.0
	진보	22.5	15.0	12.5	37.5	12.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 0.5641$, 전공별 $\chi^2 = 36.4186$, 소속별 $\chi^2 = 11.9209$, 정치적성향별 $\chi^2 = 4.8822$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 장애인지원정책 방향 2순위와 관련하여, 전문가의 성별, 전공, 소속별 응답 분포는 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 정치적 성향에 따라 보수의 응답은 장애인 복지시설 및 관련 인프라 확대(33.3%), 의료 및 재활 지원 강화(29.2%), 자립 지원 및 일자리 지원(25.0%)의 순이나, 진보는 자립 지원 및 일자리 지원(37.5%), 인권보호 강화(22.5%), 소득보장 강화(17.5%)의 순임.

〈표 4-2-98〉 장애인지원정책 방향 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		소득보장 강화	의료·재활 지원 강화	시설·인프라 확대	자립·일자리 지원	인권보호 강화	기타	계
전체		11.0 (11)	16.0 (16)	21.0 (21)	28.0 (28)	24.0 (24)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	10.3	17.7	20.6	26.5	25.0	0.0	100.0
	여	12.5	12.5	21.9	31.3	21.9	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	7.7	19.2	26.9	19.2	26.9	0.0	100.0
	사회복지학	15.2	12.1	6.1	36.4	30.3	0.0	100.0
	사회학, 행정학	15.4	7.7	38.5	30.8	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	4.2	25.0	29.2	20.8	20.8	0.0	100.0
	기타	25.0	0.0	0.0	50.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	11.5	14.1	19.2	29.5	25.6	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	5.9	23.5	23.5	29.4	17.7	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	20.0	40.0	0.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향*	보수	0.0	29.2	33.3	25.0	12.5	0.0	100.0
	중도	11.1	8.3	27.8	19.4	33.3	0.0	100.0
	진보	17.5	15.0	7.5	37.5	22.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 0.7398$, 전공별 $\chi^2 = 17.9484$, 소속별 $\chi^2 = 4.5294$, 정치적성향별 $\chi^2 = 19.0962$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 복지정책 발전방안에 대한 전문가의 의견을 살펴보면, 2014년의 1순위 응답은 전달체계 개편을 통한 체감도 향상(36.0%), 제도간 연계강화(27.0%), 종사자 처우 개선 등 서비스 질적 수준 향상(20.0%) 순으로 나타났다.

〈표 4-2-99〉 연도별 복지정책 발전 방안(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	종사자 처우 개선 등 서비스 질적 수준 향상	20.0	20.0	20.0
	전달체계 개편을 통한 체감도 향상	30.0	32.0	31.0
	새로운 복지제도 도입	7.0	7.0	7.0
	현행 제도 지원대상 및 수준 대폭 확대	13.0	11.0	12.0
	제도간 연계강화	30.0	30.0	30.0
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	종사자 처우 개선 등 서비스 질적 수준 향상	20.0	16.0	18.0
	전달체계 개편을 통한 체감도 향상	36.0	28.0	32.0
	새로운 복지제도 도입	3.0	5.0	4.0
	제도 지원대상 및 수준 대폭 확대	13.0	15.0	14.0
	제도간 연계강화	27.0	34.0	30.5
	기타	1.0	2.0	1.5
합계		100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본 조사

○ 복지정책 발전 방안 1순위에 대하여 전문가의 성별, 소속, 정치적 성향별 응답 분포는 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 사회복지학 전공자는 종사자 처우개선의 응답률이 타 전공자에 비해 다소 높은 반면, 사회학 및 행정학 전공자는 전달체계 개편의 응답률이 높음.
- 기타의견으로 선택적 복지제도가 있음.

〈표 4-2-100〉 복지정책 발전 방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		종사자 처우개선	전달체계 개편	새로운 복지제도 도입	현행 제도 지원대상 수준 확대	제도간 연계강화	기타	계
전체		20.0 (20)	36.0 (36)	3.0 (3)	13.0 (13)	27.0 (27)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	19.1	39.7	4.4	13.2	23.5	0.0	100.0
	여	21.9	28.1	0.0	12.5	34.4	3.1	100.0
전공**	경제학, 경영학	15.4	38.5	0.0	11.5	34.6	0.0	100.0
	사회복지학	36.4	24.2	6.1	9.1	24.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	53.9	0.0	30.8	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	8.3	41.7	4.2	8.3	37.5	0.0	100.0
	기타	25.0	25.0	0.0	25.0	0.0	25.0	100.0
소속	대학	18.0	39.7	3.9	12.8	24.4	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17.7	29.4	0.0	17.7	35.3	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	60.0	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	12.5	50.0	0.0	8.3	25.0	4.2	100.0
	중도	13.9	38.9	5.6	8.3	33.3	0.0	100.0
	진보	30.0	25.0	2.5	20.0	22.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 5.3872$, 전공별 $\chi^2 = 45.5414$, 소속별 $\chi^2 = 9.5299$, 정치적성향별 $\chi^2 = 14.1687$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가 특성별 복지정책 발전 방안 2순위 응답 분포에 대하여, 응답자 성별, 소속, 정치적 성향은 유의미한 차이를 보이지 않음.

- 기타 의견으로 저소득층 대상 지원 확대와 복지정책의 로드맵 마련이 제안되었음.

〈표 4-2-101〉 복지정책 발전 방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		종사자 처우개선	전달체계 개편	새로운 복지제도 도입	현행 제도 지원대상 수준 확대	제도간 연계강화	기타	계
전체		16.0 (16)	28.0 (28)	5.0 (5)	15.0 (15)	34.0 (34)	2.0 (2)	100.0 (100)
성별	남	17.7	26.5	5.9	16.2	32.4	1.5	100.0
	여	12.5	31.3	3.1	12.5	37.5	3.1	100.0
전공+	경제학, 경영학	23.1	19.2	0.0	15.4	38.5	3.9	100.0
	사회복지학	15.2	36.4	3.0	18.2	27.3	0.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	23.1	15.4	30.8	30.8	0.0	100.0
	보건학, 의학	16.7	33.3	8.3	4.2	37.5	0.0	100.0
	기타	25.0	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	100.0
소속	대학	18.0	25.6	5.1	12.8	35.9	2.6	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	11.8	29.4	5.9	17.7	35.3	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	60.0	0.0	40.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	12.5	29.2	4.2	8.3	41.7	4.2	100.0
	중도	13.9	27.8	8.3	11.1	38.9	0.0	100.0
	진보	20.0	27.5	2.5	22.5	25.0	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 1.5321$, 전공별 $\chi^2 = 29.5262$, 소속별 $\chi^2 = 8.2153$, 정치적성향별 $\chi^2 = 7.5616$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 기부 및 자원봉사 활성화 방안과 관련한 연도별 전문가조사 결과를 살펴보면,

○ 1순위의 2012년 응답은 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화(38.0%), 기부자 및 자원봉사자에 대한 사회적 인정(20.0%), 나눔 문화에 대한 교육 및 캠페인 확대(17.0%)의 순이었던 반면,

○ 2014년에는 세제 혜택 등 경제적 인센티브 강화(34.0%), 모금기관의 투명성 강화(22.0%), 나눔 문화에 대한 교육 및 캠페인 확대(18.0%)의 순으로 나타나, 모금체계에 대한 관심이 제고되었음을 확인할 수 있음.

〈표 4-2-102〉 연도별 기부 및 자원봉사 활성화 방안(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	기부자자원봉사자에 대한 사회적 인정	20.0	29.0	24.5
	나눔문화에 대한 교육 캠페인 확대	17.0	16.0	16.5
	세제혜택 등 경제적 인센티브 강화	38.0	15.0	26.5
	모금기관의 투명성 강화	12.0	22.0	17.0
	고소득자고위층의 솔선수범	13.0	18.0	15.5
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	기부자자원봉사자에 대한 사회적 인정	16.0	19.0	17.5
	나눔문화에 대한 교육 캠페인 확대	18.0	20.0	19.0
	세제혜택 등 경제적 인센티브 강화	34.0	24.0	29.0
	모금기관의 투명성 강화	22.0	22.0	22.0
	고소득자고위층의 솔선수범	10.0	15.0	12.5
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

○ 전문가 전공, 소속, 정치적 성향에 따른 기부 및 자원봉사 활성화 방안 1순위
응답 분포는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않음.

〈표 4-2-103〉 기부 및 자원봉사 활성화 방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		사회적 인정	교육·캠페인 확대	경제적 인센티브 강화	모금기관 투명성 강화	고소득자 고위층의 솔선수범	기타	계
전체		16.0 (16)	18.0 (18)	34.0 (34)	22.0 (22)	10.0 (10)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별+	남	23.5	16.2	30.9	19.1	10.3	0.0	100.0
	여	0.0	21.9	40.6	28.1	9.4	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	19.2	11.5	30.8	26.9	11.5	0.0	100.0
	사회복지학	15.2	24.2	33.3	21.2	6.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	15.4	15.4	38.5	23.1	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	16.7	20.8	29.2	20.8	12.5	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	75.0	0.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	16.7	21.8	29.5	23.1	9.0	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17.7	5.9	52.9	11.8	11.8	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	40.0	40.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	16.7	29.2	29.2	25.0	0.0	0.0	100.0
	중도	8.3	13.9	38.9	27.8	11.1	0.0	100.0
	진보	22.5	15.0	32.5	15.0	15.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 9.3503$, 전공별 $\chi^2 = 8.2213$, 소속별 $\chi^2 = 8.2973$, 정치적성향별 $\chi^2 = 10.0103$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 기부 및 자원봉사 활성화 방안 2순위 응답 분포 또한 전문가의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향별 유의미한 차이를 보이지 않음.

〈표 4-2-104〉 기부 및 자원봉사 활성화 방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		사회적 인정	교육·캠페인 확대	경제적 인센티브 강화	모금기관 투명성 강화	고소득자 고위층의 솔선수범	기타	계
전체		19.0 (19)	20.0 (20)	24.0 (24)	22.0 (22)	15.0 (15)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	14.7	22.1	26.5	23.5	13.2	0.0	100.0
	여	28.1	15.6	18.8	18.8	18.8	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	15.4	19.2	38.5	19.2	7.7	0.0	100.0
	사회복지학	21.2	27.3	21.2	12.1	18.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	15.4	7.7	7.7	38.5	30.8	0.0	100.0
	보건학, 의학	16.7	20.8	25.0	25.0	12.5	0.0	100.0
	기타	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	15.4	18.0	26.9	24.4	15.4	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	35.3	23.5	11.8	11.8	17.7	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	20.8	20.8	33.3	16.7	8.3	0.0	100.0
	중도	19.4	16.7	19.4	30.6	13.9	0.0	100.0
	진보	17.5	22.5	22.5	17.5	20.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 3.7202$, 전공별 $\chi^2 = 18.5845$, 소속별 $\chi^2 = 7.4092$, 정치적성향별 $\chi^2 = 4.9305$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

5. 자원 및 기타

□ 이 영역은 일반국민 대상 조사와의 방법론 차이와 응답자의 정책 이해도를 감안하여, 공공사회복지 지출 우선 투자분야, 감세 대 사회복지 증가, 성장 대 분배, 복지재원 마련 방안, 복지재원 확대를 위한 조세방안, 삶의 질 제고를 위한 우선 재정 투입 분야에 관한 문항으로 구성되어 있음.

□ 먼저 사회복지지출분야 중 우선 투자분야에 대한 연도별 전문가 의견을 살펴보면, 2014년의 1순위 응답이 일자리 창출(39.0%), 노인(19.0%), 아동(14.0%), 보건 및 가족(9.0%) 순으로 나타남.

〈표 4-2-105〉 연도별 사회복지지출분야 중 우선 투자분야(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	3순위	합산순위
2012년	노인	11.0	16.0	22.0	16.3
	아동	15.0	17.0	15.0	15.7
	근로 무능력자	6.0	13.0	12.0	10.3
	보건	6.0	7.0	12.0	8.3
	가족	9.0	5.0	10.0	8.0
	일자리 창출	45.0	25.0	6.0	25.3
	근로자 능력개발	4.0	12.0	13.0	9.7
	주거	4.0	5.0	10.0	6.3
	기타	0.0	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0	100.0
2014년	노인	19.0	8.0	15.0	14.0
	아동	14.0	21.0	10.0	15.0
	근로 무능력자	4.0	11.0	6.0	7.0
	보건	9.0	10.0	13.0	10.7
	가족	9.0	11.0	6.0	8.7
	일자리 창출	39.0	15.0	19.0	24.3
	근로자 능력개발	2.0	14.0	14.0	10.0
	주거	4.0	10.0	17.0	10.3
	기타	0.0	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본 조사

○ 전문가 특성별 사회복지지출 우선 투자분야 1순위를 살펴보면,

- 전문가의 전공과 소속, 정치적 성향은 유의미한 차이를 보이지 않음.
- 성별에 따라 남성 중 노인을 선택한 응답률이 25.0%로 여성의 6.3%에 비해 높게 나타났고, 여성의 경우 근로무능력자에 대한 응답률이 12.5%로 남성의 0.0%에 비해 높음.

〈표 4-2-106〉 사회복지지출분야 중 우선 투자분야 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		노인	아동	근로무 능력자	보건	가족	일자리 창출	근로자 능력 개발	주거	기타	계
전체		19.0 (19)	14.0 (14)	4.0 (4)	9.0 (9)	9.0 (9)	39.0 (39)	2.0 (2)	4.0 (4)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별*	남	25.0	14.7	0.0	11.8	7.4	36.8	1.5	2.9	0.0	100.0
	여	6.3	12.5	12.5	3.1	12.5	43.8	3.1	6.3	0.0	100.0

구분		노인	아동	근로무 능력자	보건	가족	일자리 창출	근로자 능력 개발	주거	기타	계
전공	경제학, 경영학	19.2	23.1	0.0	7.7	7.7	42.3	0.0	0.0	0.0	100.0
	사회복지학	24.2	12.1	6.1	6.1	9.1	27.3	3.0	12.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	15.4	7.7	7.7	7.7	23.1	38.5	0.0	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	16.7	8.3	4.2	16.7	0.0	50.0	4.2	0.0	0.0	100.0
	기타	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	20.5	14.1	5.1	10.3	9.0	35.9	1.3	3.9	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17.7	11.8	0.0	0.0	5.9	52.9	5.9	5.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	20.0	0.0	20.0	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	25.0	0.0	0.0	8.3	4.2	58.3	4.2	0.0	0.0	100.0
	중도	19.4	13.9	5.6	5.6	11.1	41.7	0.0	2.8	0.0	100.0
	진보	15.0	22.5	5.0	12.5	10.0	25.0	2.5	7.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 16.2128$, 전공별 $\chi^2 = 26.6244$, 소속별 $\chi^2 = 8.5517$, 정치적성향별 $\chi^2 = 17.4031$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 사회복지지출 우선 투자분야 2순위 및 3순위의 응답 분포는 전문가 특성에 따라 유의미한 차이를 보이지 않음.

〈표 4-2-107〉 사회복지지출분야 중 우선 투자분야 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		노인	아동	근로무 능력자	보건	가족	일자리 창출	근로자 능력 개발	주거	기타	계
전체		8.0 (8)	21.0 (21)	11.0 (11)	10.0 (10)	11.0 (11)	15.0 (15)	14.0 (14)	10.0 (10)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	8.8	19.1	13.2	7.4	11.8	14.7	14.7	10.3	0.0	100.0
	여	6.3	25.0	6.3	15.6	9.4	15.6	12.5	9.4	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	11.5	34.6	19.2	7.7	3.9	11.5	7.7	3.9	0.0	100.0
	사회복지학	6.1	15.2	15.2	9.1	15.2	21.2	6.1	12.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	0.0	15.4	0.0	0.0	30.8	7.7	23.1	23.1	0.0	100.0
	보건학, 의학	12.5	16.7	4.2	16.7	4.2	12.5	29.2	4.2	0.0	100.0
	기타	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	7.7	19.2	7.7	10.3	11.5	18.0	14.1	11.5	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	11.8	23.5	23.5	11.8	11.8	5.9	5.9	5.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	40.0	20.0	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	0.0	20.8	4.2	16.7	16.7	16.7	25.0	0.0	0.0	100.0
	중도	5.6	27.8	11.1	8.3	8.3	13.9	13.9	11.1	0.0	100.0
	진보	15.0	15.0	15.0	7.5	10.0	15.0	7.5	15.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 3.2121$, 전공별 $\chi^2 = 36.4984$, 소속별 $\chi^2 = 12.7780$, 정치적성향별 $\chi^2 = 16.9001$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

〈표 4-2-108〉 사회복지지출분야 중 우선 투자분야 3순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		노인	아동	근로무 능력자	보건	가족	일자리 창출	근로자 능력 개발	주거	기타	계
전체		15.0 (15)	10.0 (10)	6.0 (6)	13.0 (13)	6.0 (6)	19.0 (19)	14.0 (14)	17.0 (17)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	16.2	8.8	4.4	14.7	8.8	22.1	10.3	14.7	0.0	100.0
	여	12.5	12.5	9.4	9.4	0.0	12.5	21.9	21.9	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	15.4	3.9	11.5	15.4	7.7	15.4	19.2	11.5	0.0	100.0
	사회복지학	12.1	9.1	3.0	12.1	9.1	18.2	18.2	18.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	15.4	0.0	0.0	7.7	38.5	15.4	15.4	0.0	100.0
	보건학, 의학	25.0	12.5	4.2	20.8	0.0	16.7	0.0	20.8	0.0	100.0
	기타	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	100.0
소속	대학	14.1	6.4	5.1	14.1	3.9	21.8	15.4	19.2	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	11.8	17.7	11.8	5.9	17.7	11.8	11.8	11.8	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	40.0	40.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	20.8	12.5	8.3	16.7	4.2	4.2	12.5	20.8	0.0	100.0
	중도	5.6	8.3	8.3	11.1	8.3	27.8	13.9	16.7	0.0	100.0
	진보	20.0	10.0	2.5	12.5	5.0	20.0	15.0	15.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 8.4717$, 전공별 $\chi^2 = 25.4056$, 소속별 $\chi^2 = 19.7129$, 정치적성향별 $\chi^2 = 10.4771$
 2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 사회복지지출 투자와 조세에 대한 연도별 전문가의 인식을 살펴보면,

○ ‘세금이 늘더라도 사회복지 혜택 증가를 지지한다’의 응답률은 2014년 81.0%로 높게 나타남. 참고로 2011년은 88.6%, 2012년은 87.0%임.

〈표 4-2-109〉 연도별 사회복지지출 투자와 조세에 대한 인식(전문가조사)

(단위: %)

구분	2011년	2012년	2014년
사회복지 혜택이 감소하더라도 세금을 줄이는 것을 지지한다	11.4	13.0	19.0
세금이 늘더라도 사회복지 혜택 증가를 지지한다	88.6	87.0	81.0
합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
 자료: 최성은 외(2011) 보건복지정책 수요조사 및 분석방안. 보건복지부·한국보건사회연구원; 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년은 본 조사결과

○ 전문가의 특성에 따른 사회복지지출 투자와 조세에 대한 인식을 살펴보면,

- 먼저 전문가의 성별과 소속별 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.
- 전공에 따라 사회복지학 전공자의 97.0%, 보건학 및 의학 전공자의 83.3%가 사회복지 혜택 증가를 지지한 반면, 동 항목을 선택한 경제학 및 경영학 전공자는 65.4%, 사회학 및 행정학 전공자는 76.9% 수준임.
- 정치적 성향에 따라 보수의 사회복지 혜택 증가 지지 응답률은 54.2%이나, 중도는 83.3%, 진보는 95.0% 수준으로 비교적 큰 차이를 보임.

〈표 4-2-110〉 사회복지지출 투자와 조세에 대한 인식(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		사회복지 혜택이 감소하더라도 세금을 줄이는 것을 지지한다	세금이 늘더라도 사회복지 혜택 증가를 지지한다	계
전체		19.0 (19)	81.0 (81)	100.0 (100)
성별	남	20.6	79.4	100.0
	여	15.6	84.4	100.0
전공*	경제학, 경영학	34.6	65.4	100.0
	사회복지학	3.0	97.0	100.0
	사회학, 행정학	23.1	76.9	100.0
	보건학, 의학	16.7	83.3	100.0
	기타	50.0	50.0	100.0
소속	대학	19.2	80.8	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	11.8	88.2	100.0
	민간기관 및 기타	40.0	60.0	100.0
정치적 성향***	보수	45.8	54.2	100.0
	중도	16.7	83.3	100.0
	진보	5.0	95.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 0.3483$, 전공별 $\chi^2 = 12.3110$, 소속별 $\chi^2 = 2.0137$, 정치적성향별 $\chi^2 = 16.4501$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 성장과 분배에 대한 전문가의 견해를 살펴보면,

○ 2014년의 경우 ‘성장이 중요하다’를 1점, ‘분배가 중요하다’를 10으로 부여한 10점 척도 조사결과 전문가 평균은 6.04점으로 나타나 분배에 약간 더 방점을 두고 있음. 참고로 2012년의 경우 6.14점이었음.

〈표 4-2-111〉 성장과 분배에 대한 인식(전문가조사)

(단위: %)

구분	1 (성장)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (분배)	평균
2012년	0	1	4	11	22	18	19	21	3	1	6.14
2014년	1	5	9	8	11	14	29	16	6	1	6.04

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014: 본 조사

○ 전문가 특성별 성장과 분배에 대한 인식을 살펴보면,

- 전문가의 성별과 소속별 응답의 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.
- 전공에 따라 사회복지학 전공자는 7점(36.4%), 8점(30.3%) 순인 반면, 경제학 및 경영학 전공자는 5점과 7점의 응답률이 각각 23.1%로 가장 높음.
- 정치적 성향별로 진보는 7점(32.5%), 8점(25.0%) 순이나, 보수는 3점(25.0%), 2점과 5점(16.7%) 순으로 응답함. 중도는 전체의 36.1%가 7점을 선택하였고, 5점과 6점의 응답률이 각각 16.7% 수준임.

〈표 4-2-112〉 성장과 분배에 대한 인식(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		1 성장 중요	2	3	4	5	6	7	8	9	10 분배 중요	계
전체		1.0 (1)	5.0 (5)	9.0 (9)	8.0 (8)	11.0 (11)	14.0 (14)	29.0 (29)	16.0 (16)	6.0 (6)	1.0 (1)	100.0 (100)
성별	남	1.5	5.9	7.4	7.4	11.8	13.2	30.9	14.7	5.9	1.5	100.0
	여	0.0	3.1	12.5	9.4	9.4	15.6	25.0	18.8	6.3	0.0	100.0
전공 *	경제학, 경영학	0.0	0.0	15.4	15.4	23.1	15.4	23.1	3.9	3.9	0.0	100.0
	사회복지학	0.0	0.0	3.0	3.0	3.0	15.2	36.4	30.3	9.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	15.4	0.0	15.4	0.0	23.1	23.1	15.4	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	0.0	12.5	8.3	4.2	12.5	8.3	33.3	8.3	8.3	4.2	100.0
	기타	0.0	0.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	1.3	6.4	7.7	7.7	10.3	10.3	30.8	19.2	5.1	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	0.0	11.8	5.9	17.7	35.3	23.5	0.0	5.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	20.0	20.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향**	보수	0.0	16.7	25.0	12.5	16.7	12.5	12.5	4.2	0.0	0.0	100.0
	중도	2.8	2.8	0.0	8.3	16.7	16.7	36.1	13.9	2.8	0.0	100.0
	진보	0.0	0.0	7.5	5.0	2.5	12.5	32.5	25.0	12.5	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.7125$, 전공별 $\chi^2 = 55.6508$, 소속별 $\chi^2 = 17.6132$, 정치적성향별 $\chi^2 = 40.2155$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 연도별 복지재원 마련 방안에 대한 전문가 의견을 살펴보면,

○ 2014년의 경우 국가사업간 재정 조정(56.0%)이 가장 높고, 다음이 조세인상(42.0%)으로 나타남.

○ 참고로, 2012년은 조세 인상과 국가사업간 재원 조정의 응답률이 각각 49.0%이었음.

〈표 4-2-113〉 연도별 복지재원 마련방안(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	조세 인상	49.0	38.0	43.5
	국공채 발행	2.0	17.0	9.5
	국가사업간 재원 조정	49.0	45.0	47.0
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	조세 인상	42.0	41.0	41.5
	국공채 발행	0.0	13.0	34.5
	국가사업간 재원 조정	56.0	39.0	20.5
	기타	2.0	7.0	3.5
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년: 본조사

○ 전문가 특성별 복지재원 마련 방안 1순위의 응답 분포를 살펴보면,

- 전문가의 성별과 소속, 정치적 성향별 차이는 통계적으로 유의미하지 않음.
- 전공별로 사회복지학 전공자의 응답이 조세 인상(66.7%), 국가사업간 재원 조정(27.3%)순으로 재원조정의 응답률이 높은 타 집단과 응답 양상이 다름.
- 기타 의견으로 탈세 방지와 법인세 인상이 제안되었음.

〈표 4-2-114〉 복지재원 마련방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		조세 인상	국공채 발행	국가사업간 재원 조정	기타	계
전체		42.0 (42)	0.0 (0)	56.0 (56)	2.0 (2)	100.0 (100)
성별	남	42.7	0.0	55.9	1.5	100.0
	여	40.6	0.0	56.3	3.1	100.0

구분		조세 인상	국공채 발행	국가사업간 재원 조정	기타	계
전공 **	경제학, 경영학	34.6	0.0	65.4	0.0	100.0
	사회복지학	66.7	0.0	27.3	6.1	100.0
	사회학, 행정학	23.1	0.0	76.9	0.0	100.0
	보건학, 의학	33.3	0.0	66.7	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
소속	대학	38.5	0.0	59.0	2.6	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	47.1	0.0	52.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	80.0	0.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	25.0	0.0	70.8	4.2	100.0
	중도	38.9	0.0	61.1	0.0	100.0
	진보	55.0	0.0	42.5	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 0.3195$, 전공별 $\chi^2 = 20.5551$, 소속별 $\chi^2 = 3.9280$, 정치적성향별 $\chi^2 = 7.0899$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 복지재원 마련방안 2순위의 응답 분포 또한 전문가의 전공에 따라 유의미한 차이를 보이는데, 1순위와 반대로 사회복지학 전공자 69.7%가 국가사업간 재원 조정을 선택하였으나, 다른 집단은 조세 인상의 응답률이 가장 많음.

- 기타의견으로는 복지지출의 효율성 제고, 민간기업체의 적극적 기부, 사회 서비스 보험제도 신설, 법인세 인상, 복지세 신설, 고소득 자영업자의 종합소득세 관리 방안 제고가 제안되었음.

〈표 4-2-115〉 복지재원 마련방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		조세 인상	국공채 발행	국가사업간 재원 조정	기타	계
전체		41.0 (41)	13.0 (13)	39.0 (39)	7.0 (7)	100.0 (100)
성별	남	42.7	13.2	39.7	4.4	100.0
	여	37.5	12.5	37.5	12.5	100.0
전공**	경제학, 경영학	46.2	19.2	23.1	11.5	100.0
	사회복지학	24.2	3.0	69.7	3.0	100.0
	사회학, 행정학	46.2	23.1	23.1	7.7	100.0
	보건학, 의학	58.3	8.3	29.2	4.2	100.0
	기타	25.0	50.0	0.0	25.0	100.0
소속	대학	43.6	12.8	38.5	5.1	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	35.3	17.7	41.2	5.9	100.0
	민간기관 및 기타	20.0	0.0	40.0	40.0	100.0

구분		조세 인상	국공채 발행	국가사업간 재원 조정	기타	계
정치적 성향	보수	45.8	12.5	29.2	12.5	100.0
	중도	50.0	16.7	27.8	5.6	100.0
	진보	30.0	10.0	55.0	5.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.2104$, 전공별 $\chi^2 = 29.7581$, 소속별 $\chi^2 = 9.9618$, 정치적성향별 $\chi^2 = 8.4385$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

□ 복지재원 마련을 위한 조세방안을 살펴보면,

○ 2014년의 경우 자본소득세 인상(38%), 담배·주류·사행성 산업에 대한 세금인상(27%), 법인세 인상(15%) 순으로 나타남.

○ 참고로, 2012년의 경우 자본소득세 인상(36%), 담배·주류·사행성 산업에 대한 세금인상(33%), 사회보장세 등 목적세 신설(13%) 순으로 있었음.

〈표 4-2-116〉 연도별 복지재원 마련을 위한 조세방안(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	근로소득세 인상	5.0	5.0	5.0
	자본소득세 인상	36.0	23.0	29.5
	부가가치세 인상	6.0	11.0	8.5
	사회보장세 등 목적세 신설	13.0	16.0	14.5
	담배·주류·사행성 산업에 대한 세금 인상	33.0	25.0	29.0
	법인세 인상	7.0	20.0	13.5
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	근로소득세 인상	4.0	3.0	3.5
	자본소득세 인상	38.0	26.0	32.0
	부가가치세 인상	5.0	8.0	6.5
	사회보장세 등 목적세 신설	11.0	21.0	16.0
	담배·주류·사행성 산업에 대한 세금 인상	27.0	15.0	21.0
	법인세 인상	15.0	27.0	21.0
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014: 본 조사

○ 전문가 특성에 따른 복지재원 마련 조세방안 1순위 응답 분포를 살펴보면,

- 정치적 성향에 따라 진보는 자본소득세 인상(47.5%), 법인세 인상(5.0%), 담배·주류·사행성 산업에 대한 세금 인상(17.5%) 순이나 보수는 담배·주류·

사행성 산업에 대한 세금 인상(45.8%), 자본소득세 인상(25.0%), 사회보장세 등 목적세 신설(16.7%)의 순임. 반면, 중도의 경우 자본소득세 인상(36.1%), 담배·주류·사행성 산업에 대한 세금 인상(25.0%), 사회보장세 등 목적세 신설 및 법인세 인상(13.9%) 수준임.

〈표 4-2-117〉 복지재원 마련을 위한 조세방안 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		근로소득세 인상	자본소득세 인상	부가가치세 인상	목적세 신설	담배 등 세금인상	법인세 인상	기타	계
전체		4.0 (4)	38.0 (38)	5.0 (5)	11.0 (11)	27.0 (27)	15.0 (15)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	2.9	35.3	4.4	13.2	27.9	16.2	0.0	100.0
	여	6.3	43.8	6.3	6.3	25.0	12.5	0.0	100.0
전공	경제학, 경영학	3.9	30.8	3.9	3.9	38.5	19.2	0.0	100.0
	사회복지학	0.0	48.5	6.1	12.1	12.1	21.2	0.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	46.2	7.7	15.4	23.1	0.0	0.0	100.0
	보건학, 의학	8.3	25.0	4.2	16.7	33.3	12.5	0.0	100.0
	기타	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	5.1	33.3	5.1	9.0	30.8	16.7	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	64.7	5.9	11.8	11.8	5.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	20.0	0.0	40.0	20.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향+	보수	4.2	25.0	8.3	16.7	45.8	0.0	0.0	100.0
	중도	5.6	36.1	5.6	13.9	25.0	13.9	0.0	100.0
	진보	2.5	47.5	2.5	5.0	17.5	25.0	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 2.3831$, 전공별 $\chi^2 = 17.9849$, 소속별 $\chi^2 = 12.7265$, 정치적성향별 $\chi^2 = 16.6735$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 복지재원 마련 조세방안 2순위에 대한 전문가 특성별 응답 분포와 관련하여,

- 응답자의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향별 차이는 통계적으로 유의미한 수준이 아님.

〈표 4-2-118〉 복지재원 마련을 위한 조세방안 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		근로소득세 인상	자본소득세 인상	부가가치세 인상	목적세 신설	담배 등 세금인상	법인세 인상	기타	계
전체		3.0 (3)	26.0 (26)	8.0 (8)	21.0 (21)	15.0 (15)	27.0 (27)	0.0 (0)	100.0 (100)
성별	남	2.9	26.5	7.4	20.6	14.7	27.9	0.0	100.0
	여	3.1	25.0	9.4	21.9	15.6	25.0	0.0	100.0

구분		근로소득세 인상	자본소득세 인상	부가가치세 인상	목적세 신설	담배 등 세금인상	법인세 인상	기타	계
전공	경제학, 경영학	3.9	38.5	11.5	3.9	19.2	23.1	0.0	100.0
	사회복지학	0.0	24.2	9.1	27.3	9.1	30.3	0.0	100.0
	사회학, 행정학	7.7	15.4	0.0	15.4	23.1	38.5	0.0	100.0
	보건학, 의학	4.2	20.8	8.3	33.3	16.7	16.7	0.0	100.0
	기타	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	50.0	0.0	100.0
소속	대학	3.9	25.6	10.3	25.6	12.8	21.8	0.0	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	0.0	23.5	0.0	5.9	17.7	52.9	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	40.0	0.0	0.0	40.0	20.0	0.0	100.0
정치적 성향	보수	4.2	8.3	16.7	12.5	25.0	33.3	0.0	100.0
	중도	5.6	27.8	5.6	22.2	16.7	22.2	0.0	100.0
	진보	0.0	35.0	5.0	25.0	7.5	27.5	0.0	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 0.2309$ 전공별 $\chi^2 = 17.6186$, 소속별 $\chi^2 = 14.7436$, 정치적성향별 $\chi^2 = 14.2231$

□ 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야에 대한 연도별 전문가 의견을 살펴보면 (1순위 응답기준), 2014년의 경우 1위가 59.0%인 ‘생활수준 향상을 위한 보건복지분야’이고, 2위가 ‘신기술 개발을 위한 연구개발비’로 14%로 나타남.

○ 참고로, 2012년의 경우 ‘생활수준 향상을 위한 보건복지분야’가 72.0%, 신재생에너지 보급 및 신규산업육성이 14%이었음.

〈표 4-2-119〉 연도별 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야(전문가조사)

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
2012년	생활수준 향상을 위한 보건복지분야	72.0	14.0	43.0
	도로·항만·공항 등 사회간접자본 건설	2.0	12.0	7.0
	신기술개발을 위한 연구개발비	6.0	25.0	15.5
	국토방위를 위한 국방비 및 관련 경비	0.0	2.0	1.0
	신재생에너지 보급 및 신규 산업 육성	14.0	37.0	25.5
	일자리 보전을 위한 사양산업 지원	6.0	10.0	8.0
	합계	100.0	100.0	100.0
2014년	생활수준 향상을 위한 보건복지분야	59.0	20.0	39.5
	도로·항만·공항 등 사회간접자본 건설	6.0	6.0	6.0
	신기술개발을 위한 연구개발비	14.0	25.0	19.5
	국토방위를 위한 국방비 및 관련 경비	2.0	1.0	1.5
	신재생에너지 보급 및 신규 산업 육성	12.0	30.0	21.0
	일자리 보전을 위한 사양산업 지원	5.0	15.0	10.0
	기타	2.0	3.0	2.5
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.
자료: 2012년: 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014년: 본조사

○ 전문가 특성에 따른 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야의 1순위 응답분포를 살펴보면, 응답자의 성별과 소속별 차이는 유의미하지 않음.

- 전공에 따라 사회복지학 전공자의 81.8%가 보건복지분야를 선택한 반면, 보건학 및 의학 전공자는 58.3%, 경제학 및 경영학 전공자와 사회학 및 행정학 전공자는 46.2%가 보건복지분야를 선택하였음.
- 정치적 성향별로 보수의 경우 33.3% 연구개발비를 선택하였고, 그 다음은 신규산업 육성(20.8%), 사량산업 지원(16.7%) 순인 반면, 중도는 보건복지분야(63.9%), SOC 건설(13.9%), 연구개발비(11.1%)의 순, 진보는 보건복지분야(82.5%), 신규산업 육성(10.0%)의 순임.
- 기타 의견으로는 서비스 산업 활성화가 제안되었음.

〈표 4-2-120〉 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야 1순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		보건복지 분야	SOC건설	연구개발비	국방비 관련 경비	신규산업 육성	사량산업 지원	기타	계
전체		59.0 (59)	6.0 (6)	14.0 (14)	2.0 (2)	12.0 (12)	5.0 (5)	2.0 (2)	100.0 (100)
성별	남	61.8	7.4	14.7	1.5	7.4	4.4	2.9	100.0
	여	53.1	3.1	12.5	3.1	21.9	6.3	0.0	100.0
전공**	경제학, 경영학	46.2	7.7	26.9	3.9	7.7	0.0	7.7	100.0
	사회복지학	81.8	0.0	0.0	0.0	12.1	6.1	0.0	100.0
	사회학, 행정학	46.2	15.4	15.4	7.7	7.7	7.7	0.0	100.0
	보건학, 의학	58.3	8.3	16.7	0.0	8.3	8.3	0.0	100.0
	기타	0.0	0.0	25.0	0.0	75.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	60.3	7.7	14.1	1.3	9.0	6.4	1.3	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	52.9	0.0	11.8	5.9	23.5	0.0	5.9	100.0
	민간기관 및 기타	60.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	100.0
정치적 성향***	보수	12.5	4.2	33.3	8.3	20.8	16.7	4.2	100.0
	중도	63.9	13.9	11.1	0.0	8.3	2.8	0.0	100.0
	진보	82.5	0.0	5.0	0.0	10.0	0.0	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 6.2094$, 전공별 $\chi^2 = 44.9019$, 소속별 $\chi^2 = 9.3291$, 정치적성향별 $\chi^2 = 46.5433$

2) +p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 전문가 특성별 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야 2순위의 응답 분포에 대해 응답자의 성별, 전공, 소속, 정치적 성향은 유의미한 영향을 미치지 않음.

- 제안된 기타의견으로 문화부분 지원, 교육투자 지원, 고용시장 안정화가 있음.

〈표 4-2-121〉 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야 2순위(전문가조사)

(단위: 명, %)

구분		보건복지 분야	SOC건설	연구개발비	국방비· 관련 경비	신규산업 육성	사양산업 지원	기타	계
전체		20.0 (20)	6.0 (6)	25.0 (25)	1.0 (1)	30.0 (30)	15.0 (15)	3.0 (3)	100.0 (100)
성별	남	16.2	7.4	23.5	1.5	30.9	17.7	2.9	100.0
	여	28.1	3.1	28.1	0.0	28.1	9.4	3.1	100.0
전공	경제학, 경영학	23.1	7.7	26.9	3.9	23.1	15.4	0.0	100.0
	사회복지학	15.2	3.0	33.3	0.0	30.3	15.2	3.0	100.0
	사회학, 행정학	15.4	15.4	23.1	0.0	23.1	7.7	15.4	100.0
	보건학, 의학	16.7	4.2	12.5	0.0	45.8	20.8	0.0	100.0
	기타	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
소속	대학	21.8	6.4	21.8	0.0	30.8	16.7	2.6	100.0
	정부 및 지자체 출연연구기관	17.7	5.9	41.2	5.9	17.7	11.8	0.0	100.0
	민간기관 및 기타	0.0	0.0	20.0	0.0	60.0	0.0	20.0	100.0
정치적 성향	보수	37.5	12.5	16.7	0.0	25.0	8.3	0.0	100.0
	중도	19.4	5.6	25.0	2.8	22.2	19.4	5.6	100.0
	진보	10.0	2.5	30.0	0.0	40.0	15.0	2.5	100.0

주 1) 성별 $\chi^2 = 3.9062$, 전공별 $\chi^2 = 28.7516$, 소속별 $\chi^2 = 17.2965$, 정치적성향별 $\chi^2 = 16.0250$

제3절 일반국민과 전문가의 보건복지정책 인식 비교분석¹¹⁾

□ 이 절에서는 일반국민과 전문가 모두에게 질문한 공통문항에 대한 비교분석 결과를 제시하고자 함.

○ 우선 보건복지에 대한 일반적인 인식을 확인하기 위한 공통문항은 전반적 복지수준에 관한 인식, 대표적인 걱정거리, 전반적 소득 및 재산 분배의 평등성에 대한 문항으로 구성하였고, 보건복지정책 전반에 대한 평가를 확인하기 위하여 보건복지정책 영역별 성과가 큰 정책과 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스, 그리고 중요한 보건복지 안전영역에 대한 문항을 마련하였음.

○ 그리고 의료의 접근성, 보장성, 의료의 질 2015년에 중점을 두어야 할 보건의료 정책의 보건분야 문항과 노후지원정책 및 출산장려 정책의 복지분야 문항을 일반국민과 보건복지분야 전문가 모두에게 공통으로 배치하였음.

11) 연도별 비교는 조사대상의 차이로 인하여 달라질 수 있음. 특히 전문가 조사의 경우 델파이 조사이므로 표본의 대표성이 낮음. 따라서 전문가 조사의 연도별 비교 수치 비교는 한계가 있음.

1. 일반인식 및 보건복지정책 전반에 대한 평가

□ 전반적 복지수준에 관한 인식을 살펴보면 다음과 같음.

○ 매년 이 문항은 서열척도로 측정되었으며, 1점에서 6점 범위로 표준화하여 평균점수를 비교해보면, 2014년의 경우 일반국민은 6점 만점에 3.04으로 응답하고, 전문가는 2.84점으로 응답함.

- 참고로, 일반국민의 경우 2011¹²⁾년 3.14점(6점 만점)이고, 전문가는 2.90점이었음. 전문가 조사의 경우 연도별 단순비교는 한계가 있지만, 일반국민과 전문가 모두 복지수준이 떨어진 것으로 인식하고 있음.

〈표 4-3-1〉 연도별 조사대상자별 전반적 복지수준 인식

(단위: %, 점)

구분		2010년	구분	2011년	2012년	2014년
일반국민	매우 높다	0.8	매우 낮다	9.4	4.8	12.2
	높다	11.8	낮다	23.2	19.3	21.4
	보통이다	49.9	다소 낮다	28.7	37.0	33.5
	낮다	32.8	다소 높다	23.9	29.4	19.6
	매우 낮다	4.7	높다	12.5	7.6	10.2
	평균	3.25	매우 높다	2.3	1.9	3.1
전문가	매우 높다	0.0	매우 낮다	3.14	3.21	3.04
	높다	14.1	낮다	4.8	4.0	3.0
	보통이다	33.3	다소 낮다	32.4	29.0	32.0
	낮다	48.5	다소 높다	35.2	45.0	46.0
	매우 낮다	4.1	높다	24.8	20.0	16.0
	평균	2.57	매우 높다	1.9	2.0	3.0
			매우 낮다	1.0	0.0	0.0
			평균	2.90	2.87	2.84

주 1) 2010년은 '매우 높다' 1점, '매우 낮다' 5점으로 측정된 서열척도의 평균점수이며, 2011년~2014년은 '매우 낮다' 1점, '매우 높다' 6점으로 측정된 서열척도의 평균 점수임.

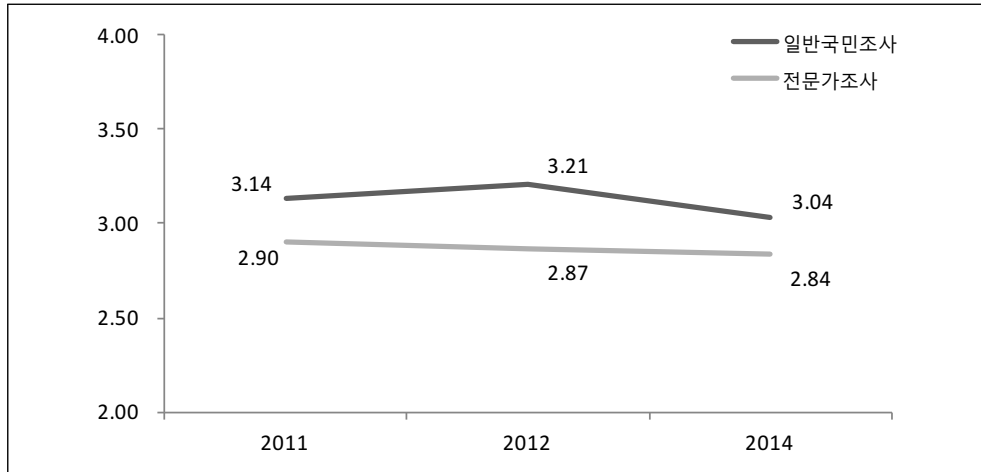
2) 2010년 조사는 5점 척도에 의한 것으로, 전체 평균점수는 6점 척도를 기준으로 표준화하였음.

자료: 신영석 외(2010) 보건복지정책 수요분석 및 정책개발에 관한 연구. 보건복지부-한국보건사회연구원; 최성은 외(2011) 보건복지정책 수요조사 및 분석방안. 보건복지부-한국보건사회연구원; 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부-한국보건사회연구원.

12) 2010년은 척도가 달라 단순비교가 불가능함.

[그림 4-3-1] 연도별 조사대상자별 전반적 복지수준 인식(6점 척도)

(단위: 점)



자료: 최성은 외(2011) 보건복지정책 수요조사 및 분석방안. 보건복지부-한국보건사회연구원; 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부-한국보건사회연구원. 2014년은 본 조사 결과대표적인 걱정거리인 일반국민과 전문가의 대상자별로 서로 다른 양상을 보이고 있음.

- 일반국민의 1순위 걱정거리는 건강이 23.0%, 노후생활 22.0%, 일자리 17.8%, 자녀교육 15.7% 순이었고, 기타를 제외한 2순위는 노후생활 25.4%, 건강 23.2%, 자녀교육 12.4%, 주거비 12.0% 순임.

〈표 4-3-2〉 조사대상자별 대표적인 걱정거리

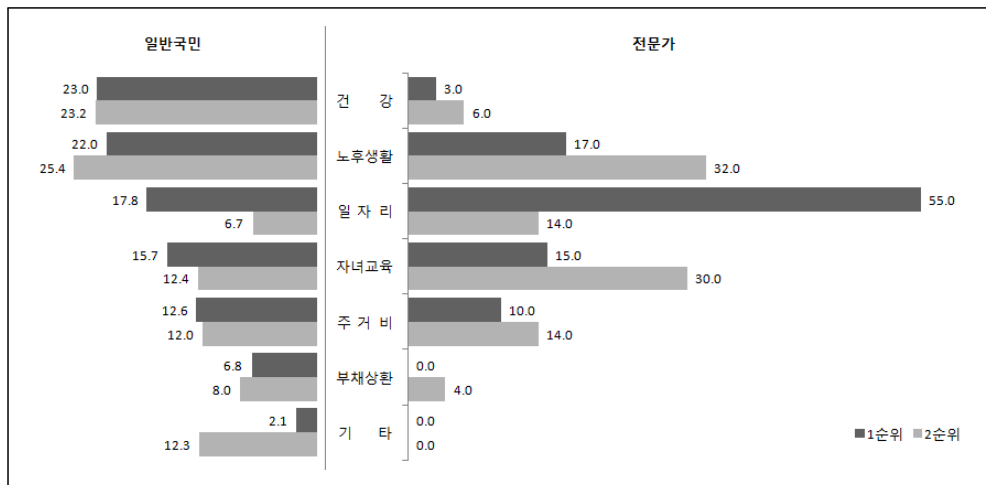
(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
일반국민	일자리	17.8	6.7	12.3
	자녀교육	15.7	12.4	14.1
	건강	23.0	23.2	23.1
	주거비	12.6	12.0	12.3
	노후생활	22.0	25.4	23.7
	부채상환	6.8	8.0	7.4
	기타	2.1	12.3	7.2
	합계	100.0	100.0	100.0
전문가	일자리	55.0	14.0	34.5
	자녀교육	15.0	30.0	22.5
	건강	3.0	6.0	4.5
	주거비	10.0	14.0	12.0
	노후생활	17.0	32.0	24.5
	부채상환	0.0	4.0	2.0
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0

- 반면, 전문가가 인식하는 대표적인 걱정거리의 1순위는 일자리가 55.0%로 가장 많았고, 노후생활 17.0%, 자녀교육 15.0%, 주거비 10.0% 순이었고, 2순위는 노후생활이 32.0%, 자녀교육이 30.0%, 일자리 및 주거비가 각각 14.0%로 나타났다.

[그림 4-3-2] 조사대상자별 대표적인 걱정거리 1순위 및 2순위

(단위: %)



□ 전반적 소득 및 재산 분배의 평등성 인식에 대한 응답 분포를 살펴보면,

- 2014년의 경우 일반국민은 2.56점('매우 평등하다'가 6점 만점), 전문가는 2.07점으로 응답
- 참고로, 일반인은 2011년 2.55점(6점 만점)에서 2012년 2.40점으로 부정적으로 변화하였다가 2014년에 이르러 2.56점으로 향상되나, 전문가는 2011년 2.52점에서 2012년 2.35점, 2014년 2.07점으로 부정적인 인식이 지속적으로 하락하고 있음.

〈표 4-3-3〉 연도별 조사대상자별 전반적 소득 및 재산 분배의 평등성

(단위: %, 점)

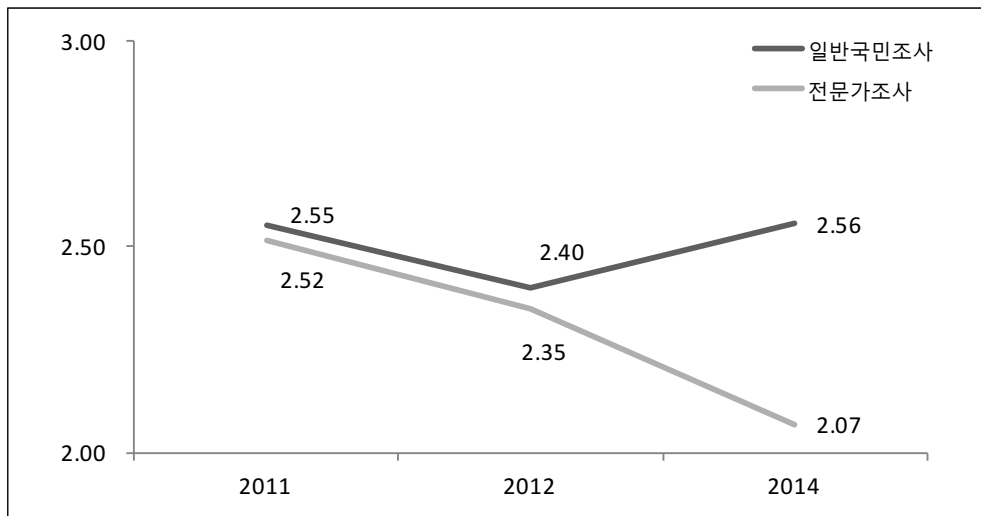
구분		2011년	2012년	2014년
일반국민	매우 불평등하다	24.5	22.7	19.7
	불평등하다	28.8	33.9	31.7
	다소 불평등하다	24.4	29.1	29.9
	다소 평등하다	12.4	9.7	11.5
	평등하다	9.0	4.1	6.3
	매우 평등하다	0.9	0.5	0.9
	평균	2.55	2.40	2.56
전문가	매우 불평등하다	11.4	15.0	25.0
	불평등하다	45.7	46.0	47.0
	다소 불평등하다	26.7	29.0	24.0
	다소 평등하다	12.4	9.0	4.0
	평등하다	3.8	1.0	0.0
	매우 평등하다	0.0	0.0	0.0
	평균	2.52	2.35	2.07

주: '매우 불평등' 1점, '매우 평등하다' 6점으로 측정된 서열척도의 평균 점수임. 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 최성은 외(2011) 보건복지정책 수요조사 및 분석방안. 보건복지부·한국보건사회연구원; 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년은 본 조사결과

[그림 4-3-3] 연도별 조사대상자별 전반적 소득 및 재산 분배의 평등성(6점 척도)

(단위: 점)



자료: 최성은 외(2011) 보건복지정책 수요조사 및 분석방안. 보건복지부·한국보건사회연구원; 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014년은 본 조사결과

- 조사대상자별 보건복지정책 영역별로 성과가 큰 정책을 살펴보면(1순위 기준),
- 일반국민은 의료비부담경감(38.8%), 노후소득보장 강화(22.3%), 노인건강보장(15.1%) 순이고, 전문가 또한 비율 상의 차이를 제외하면 그 순서는 거의 유사함.

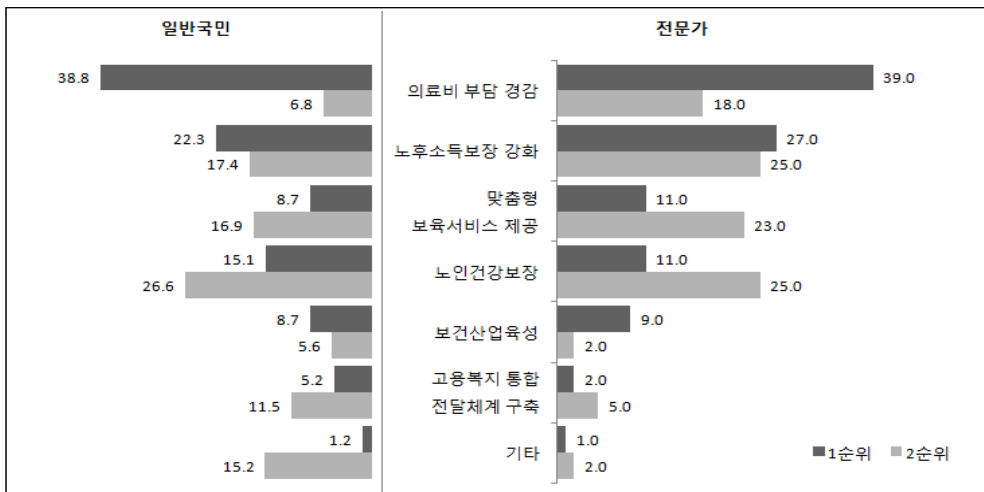
〈표 4-3-4〉 조사대상자별 보건복지정책 영역별 성과 큰 정책

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
일반국민	의료비 부담 경감	38.8	6.8	22.8
	보건산업육성	8.7	5.6	7.2
	노후소득보장 강화	22.3	17.4	19.9
	노인건강보장	15.1	26.6	20.9
	맞춤형 보육서비스 제공	8.7	16.9	12.8
	고용복지 통합 전달체계 구축	5.2	11.5	8.4
	기타	1.2	15.2	8.2
	합계	100.0	100.0	100.0
전문가	의료비 부담 경감	39.0	18.0	28.5
	보건산업육성	9.0	2.0	5.5
	노후소득보장 강화	27.0	25.0	26.0
	노인건강보장	11.0	25.0	18.0
	맞춤형 보육서비스 제공	11.0	23.0	17.0
	고용복지 통합 전달체계 구축	2.0	5.0	3.5
	기타	1.0	2.0	1.5
	합계	100.0	100.0	100.0

[그림 4-3-4] 조사대상자별 보건복지정책 영역별 성과 큰 정책

(단위: %)



□ 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스에 대하여 살펴보면(1순위 기준),

- 일반국민이 듣고 싶은 보건복지뉴스 1순위는 사회안전망 강화(35.0%), 의료비 부담 완화(28.3%), 출산율 상승(19.3%), 노인의 삶의 질 향상(13.8%) 순인 반면,
- 전문가는 출산율 상승(40.0%), 사회안전망 강화(28.0%), 의료비 부담 완화와 노인의 삶의 질 향상(각각 15.0%) 순으로 나타남.

〈표 4-3-5〉 조사대상자별 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스

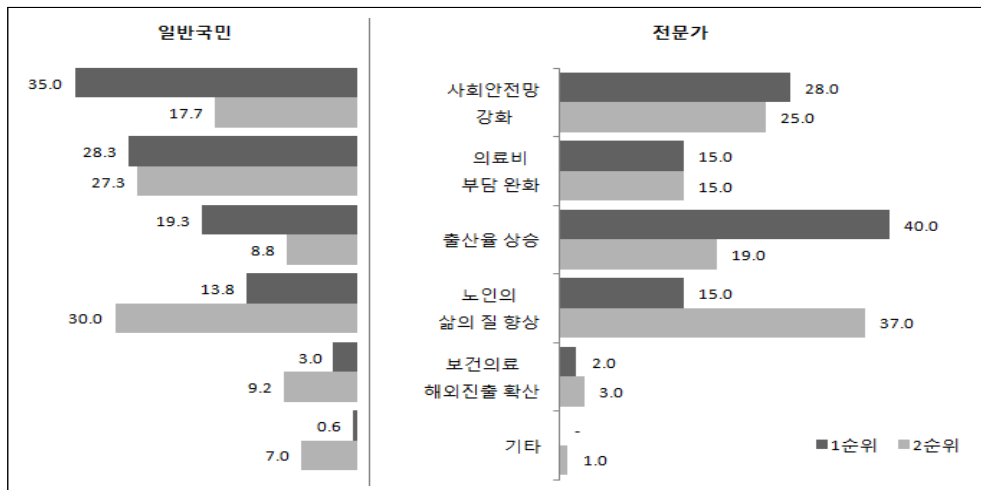
(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
일반국민	출산율 상승	19.3	8.8	14.1
	사회안전망 강화	35.0	17.7	26.4
	의료비 부담 완화	28.3	27.3	27.8
	노인의 삶의 질 향상	13.8	30.0	21.9
	보건의료 해외진출 확산	3.0	9.2	6.1
	기타	0.6	7.0	3.8
	합계	100.0	100.0	100.0
전문가	출산율 상승	40.0	19.0	29.5
	사회안전망 강화	28.0	25.0	26.5
	의료비 부담 완화	15.0	15.0	15.0
	노인의 삶의 질 향상	15.0	37.0	26.0
	보건의료 해외진출 확산	2.0	3.0	2.5
	기타	0.0	1.0	0.5
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

〔그림 4-3-5〕 조사대상자별 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스

(단위: %)



□ 중요한 보건복지 안전영역에 대한 조사결과를 살펴보면,

○ 일반국민의 1순위 응답은 어린이집 안전관리 강화(35.7%), 취약계층 공동생활 시설 안전강화(24.2%)순이고, 2순위는 취약계층 응급안전 서비스 내실화 (36.9%), 취약계층 공동생활시설 안전강화(14.3%) 순임.

- 전문가의 응답은 일반국민 응답과 양상이 다소 유사함.

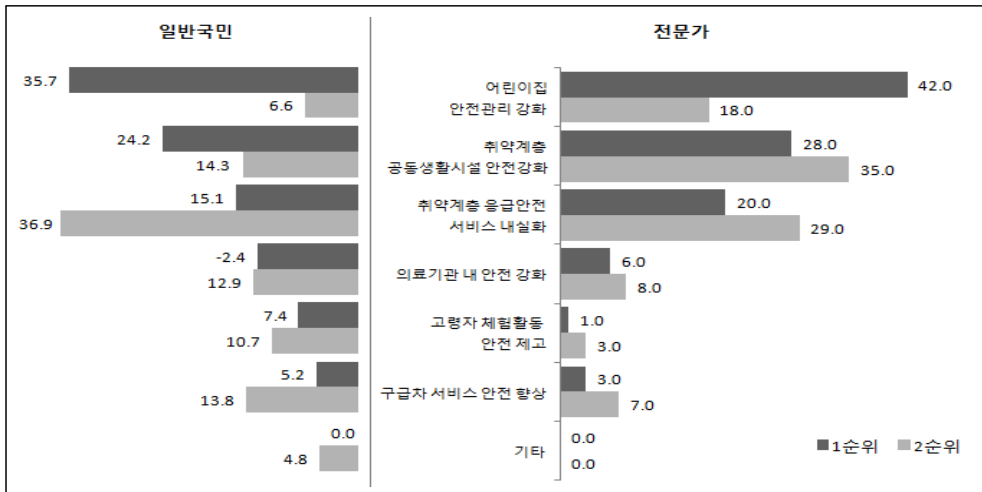
〈표 4-3-6〉 조사대상자별 중요한 보건복지 안전영역

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
일반국민	어린이집 안전관리 강화	35.7	6.6	21.2
	취약계층 공동생활시설 안전강화	24.2	14.3	19.3
	의료기관 내 안전 강화	12.4	12.9	12.7
	고령자 체험활동 안전 제고	7.4	10.7	9.1
	취약계층 응급안전 서비스 내실화	15.1	36.9	26.0
	구급차 서비스 안전 향상	5.2	13.8	9.5
	기타	0.0	4.8	2.4
	합계	100.0	100.0	100.0
전문가	어린이집 안전관리 강화	42.0	18.0	30.0
	취약계층 공동생활시설 안전강화	28.0	35.0	31.5
	의료기관 내 안전 강화	6.0	8.0	7.0
	고령자 체험활동 안전 제고	1.0	3.0	2.0
	취약계층 응급안전 서비스 내실화	20.0	29.0	24.5
	구급차 서비스 안전 향상	3.0	7.0	5.0
	기타	0.0	0.0	0.0
	합계	100.0	100.0	100.0

[그림 4-3-6] 조사대상자별 중요한 보건복지 안전영역

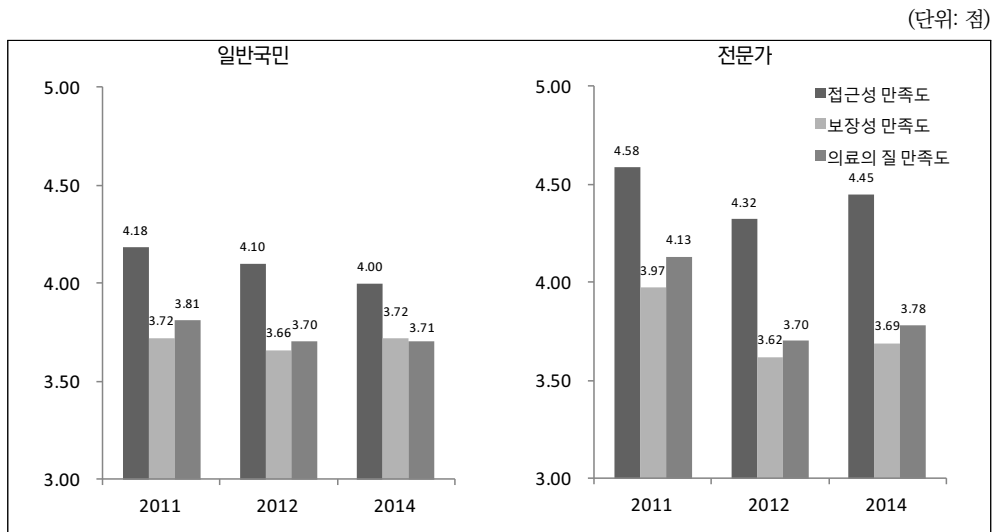
(단위: %)



2. 보건정책평가

□ 다음은 의료 접근성, 보장성, 그리고 질 만족도에 대한 일반국민과 전문가 응답의 비교분석 결과로, 의료의 접근성에 대한 만족도는 일반국민의 경우 '만족한다'가 68.5%인 반면에, 전문가는 '84.0%로 일반국민보다 전문가가 더 좋게 평가함.

[그림 4-3-7] 연도별 조사대상자별 의료환경 만족도



〈표 4-3-7〉 연도별 조사대상자별 의료환경 만족도: 접근성

(단위: %, 점)

구분		2011	2012	2014
일반국민	매우 불만족	8.1	3.2	5.1
	불만족	8.3	9.1	10.0
	다소 불만족	11.0	13.7	16.4
	다소 만족	21.7	29.3	26.3
	만족	32.1	38.0	33.1
	매우 만족	18.8	6.7	9.1
	평균	4.18	4.10	4.00
전문가	매우 불만족	1.0	2.0	1.0
	불만족	8.6	7.0	3.0
	다소 불만족	5.7	13.0	12.0
	다소 만족	21.9	27.0	32.0
	만족	41.9	37.0	38.0
	매우 만족	21.0	14.0	14.0
	평균	4.58	4.32	4.45

주: '매우 낮다' 1점, '매우 높다' 6점으로 측정된 서열척도의 평균 점수임. 전문가 조사는 텔파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 최성은 외(2011) 보건복지정책 수요조사 및 분석방안. 보건복지부-한국보건사회연구원; 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부-한국보건사회연구원. 2014년은 본 조사

- 의료의 보장성에 대한 만족도를 살펴보면, 일반국민의 '만족한다'가 56.6%인 반면에, 전문가는 60.0%이고, 의료의 질에 대한 만족도는 일반국민의 경우 '만족한다'가 58.9%이고, 전문가는 64.0%로 전반적으로 일반국민에 비해 전문가의 평가가 더 긍정적으로 나타나고 있음.

〈표 4-3-8〉 연도별 조사대상자별 의료환경 만족도: 보장성

(단위: %, 점)

구분		2011	2012	2014
일반국민	매우 불만족	8.6	3.8	5.7
	불만족	14.6	14.5	12.1
	다소 불만족	18.8	23.7	25.6
	다소 만족	22.4	30.3	24.2
	만족	25.5	25.1	26.2
	매우 만족	10.0	2.6	6.2
	평균	3.72	3.66	3.72
전문가	매우 불만족	1.9	6.0	8.0
	불만족	11.4	17.0	11.0
	다소 불만족	20.0	17.0	21.0
	다소 만족	28.6	32.0	27.0
	만족	30.5	25.0	30.0
	매우 만족	7.6	3.0	3.0
	평균	3.97	3.62	3.69

주: '매우 낮다' 1점, '매우 높다' 6점으로 측정된 서열척도의 평균 점수임. 전문가 조사는 텔파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 최성은 외(2011) 보건복지정책 수요조사 및 분석방안. 보건복지부-한국보건사회연구원; 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부-한국보건사회연구원. 2014년은 본 조사결과

〈표 4-3-9〉 연도별 조사대상자별 의료환경 만족도: 의료의 질

(단위: %, 점)

구분		2011	2012	2014
일반국민	매우 불만족	8.6	3.6	5.6
	불만족	13.3	13.7	12.8
	다소 불만족	16.7	22.9	22.7
	다소 만족	22.6	31.5	27.9
	만족	27.9	26	26.3
	매우 만족	10.9	2.3	4.7
	평균	3.81	3.70	3.71
전문가	매우 불만족	1.9	7.0	2.0
	불만족	7.6	11.0	12.0
	다소 불만족	17.1	22.0	22.0
	다소 만족	31.4	31.0	39.0
	만족	32.4	23.0	20.0
	매우 만족	9.5	6.0	5.0
	평균	4.13	3.70	3.78

주: '매우 낮다' 1점, '매우 높다' 6점으로 측정된 서열척도의 평균 점수임. 전문가 조사는 텔파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

자료: 최성은 외(2011) 보건복지정책 수요조사 및 분석방안. 보건복지부-한국보건사회연구원; 김태완 외(2012) 보건복지정책 수요조사 및 분석. 보건복지부-한국보건사회연구원. 2014년은 본 조사결과임.

□ 2015년에 중점을 두어야 할 보건의료 정책에 대하여 살펴보면,

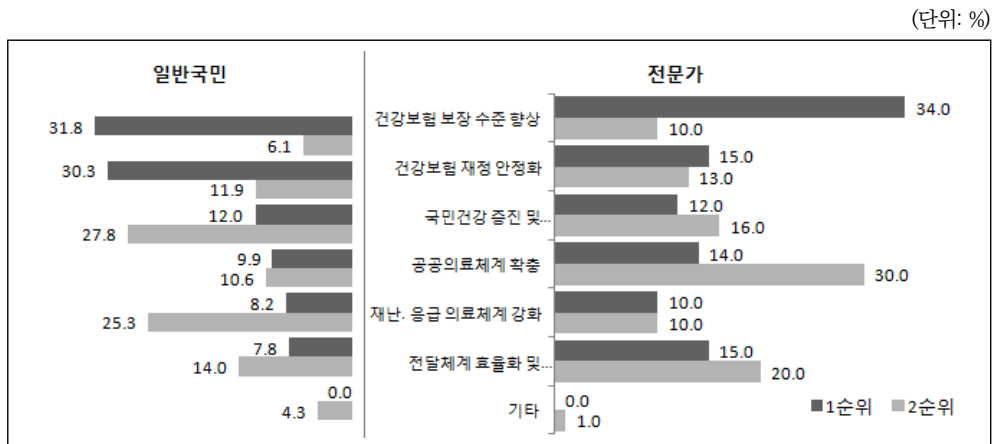
○ 일반국민은 2015년에 중점을 두어야 할 보건의료정책 1순위로 건강보험 보장 수준 향상(31.8%), 건강보험 재정 안정화(30.3%)를 선택한 반면, 전문가는 건강보험 보장 수준 향상(34.0%) 외에 건강보험 재정 안정화와 전달체계 효율화 및 서비스 수준 향상(각각 15.0%)을 들었음.

〈표 4-3-10〉 조사대상자별 2015년 보건의료분야 중점 정책

(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
일반국민	건강보험 보장 수준 향상	31.8	6.1	19.0
	건강보험 재정 안정화	30.3	11.9	21.1
	공공의료체계 확충	9.9	10.6	10.3
	전달체계 효율화 및 서비스 수준 향상	7.8	14.0	10.9
	국민건강 증진 및 질병예방사업 확대	12.0	27.8	19.9
	재난·응급 의료체계 강화	8.2	25.3	16.8
	기타	0.0	4.3	2.2
	합계	100.0	100.0	100.0
전문가	건강보험 보장 수준 향상	34.0	10.0	22.0
	건강보험 재정 안정화	15.0	13.0	14.0
	공공의료체계 확충	14.0	30.0	22.0
	전달체계 효율화 및 서비스 수준 향상	15.0	20.0	17.5
	국민건강 증진 및 질병예방사업 확대	12.0	16.0	14.0
	재난·응급 의료체계 강화	10.0	10.0	10.0
	기타	0.0	1.0	0.5
	합계	100.0	100.0	100.0

〔그림 4-3-8〕 조사대상자별 2015년 보건의료분야 중점 정책



3. 복지정책평가

□ 노후지원정책에 대한 일반국민과 전문가 조사결과를 비교하면, 1순위는 유사한 순으로 나타남. 대체로 은퇴 후 취업 및 창업 지원, 노인 소득 지원, 치매, 독거, 학대노인 등 돌봄 강화, 노인장기요양서비스 지원 확대, 노인 의료비 부담 경감 순으로 나타남.

○ 2순위 응답 양상은 다소 상이한데, 일반국민의 응답이 노인 의료비 부담 경감(32.1%), 노인장기요양서비스 지원 확대(24.8%), 치매, 독거, 학대노인 등 돌봄 강화(14.0%)의 순인 반면, 전문가의 응답은 치매, 독거, 학대노인 등 돌봄 강화 및 노인장기요양서비스 지원 확대(22.0%), 은퇴 후 취업 및 창업 지원(16.0%), 노인 의료비 부담 경감(14.0%)의 순으로 나타남.

〈표 4-3-11〉 조사대상자별 노후지원정책

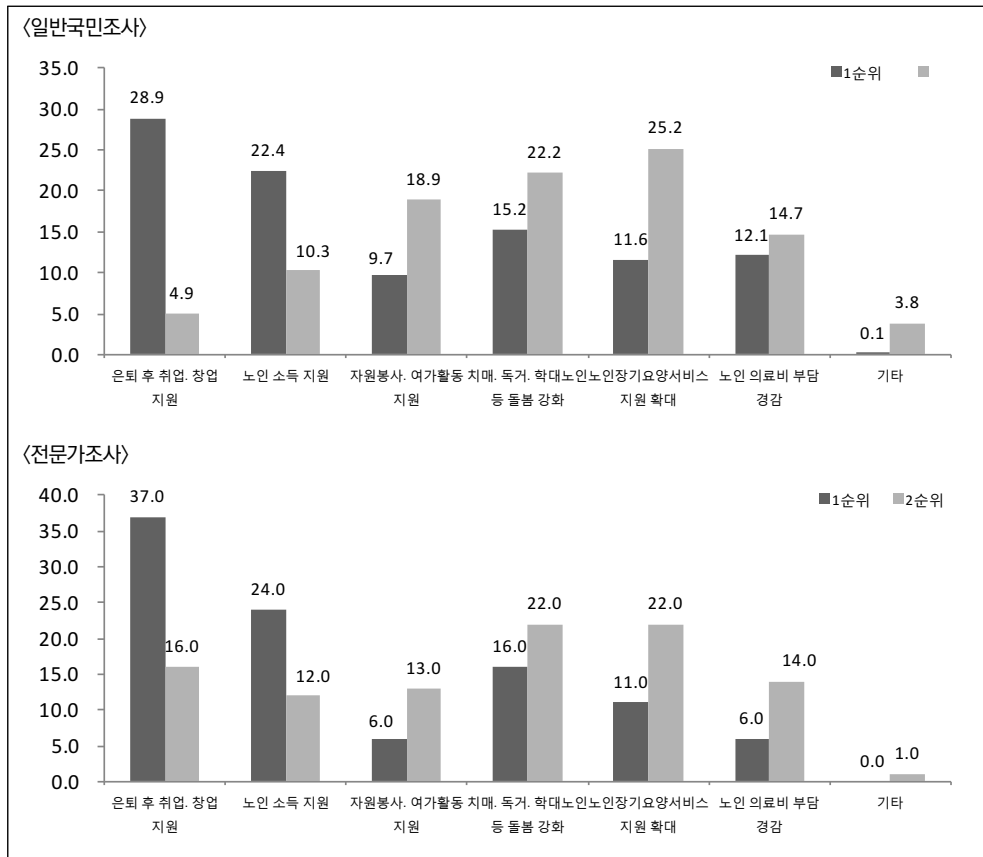
(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
일반국민	은퇴 후 취업·창업 지원	28.9	6.4	17.7
	노인 소득 지원	22.4	9.3	15.9
	자원봉사·여가활동 지원	9.7	9.6	9.7
	치매·독거·학대노인 등 돌봄 강화	15.2	14.0	14.6
	노인장기요양서비스 지원 확대	11.6	24.8	18.2
	노인 의료비 부담 경감	12.1	32.1	22.1
	기타	0.1	3.8	2.0
	합계	100.0	100.0	100.0
전문가	은퇴 후 취업·창업 지원	37.0	16.0	26.5
	노인 소득 지원	24.0	12.0	18.0
	자원봉사·여가활동 지원	6.0	13.0	9.5
	치매·독거·학대노인 등 돌봄 강화	16.0	22.0	19.0
	노인장기요양서비스 지원 확대	11.0	22.0	16.5
	노인 의료비 부담 경감	6.0	14.0	10.0
	기타	0.0	1.0	0.5
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

[그림 4-3-9] 조사대상자별 노후지원정책

(단위: %)



- 일반국민과 전문가의 조사대상자별 출산장려정책에 대한 응답을 살펴보면, 일반 국민은 출산장려정책 1순위에 대해 임신, 출산 등 의료비용 지원 강화(26.9%), 보육서비스 질 제고(25.7%), 가정양육 지원 강화(19.7%)의 순으로 응답한 반면,
- 전문가의 1순위 응답은 보육서비스 질 제고(34.0%), 사교육비 경감 대책 마련 (32.0%), 육아휴직, 육아기 단축근로 실천 확산(15.0%) 순임.

- 일반국민의 합산순위는 임신, 출산 등 의료비용 지원 강화, 보육서비스 질 제고, 가정양육 지원 강화, 육아휴직, 육아기 단축근로 실천 확산, 사교육비 경감 대책 마련의 응답률이 유사하게 나타난 반면, 전문가의 경우 보육서비스 질 제고와 사교육비 경감대책 마련의 응답률이 상대적으로 높음.

〈표 4-3-12〉 조사대상자별 출산장려정책

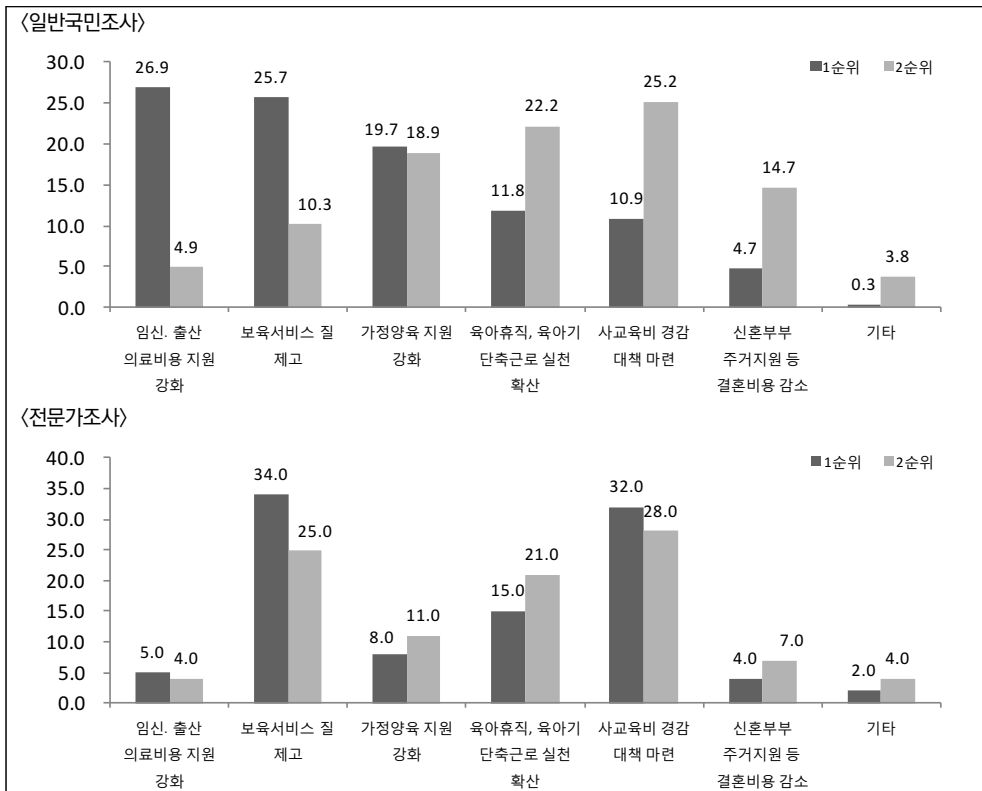
(단위: %)

구분		1순위	2순위	합산순위
일반국민	임산·출산 의료비용 지원 강화	26.9	4.9	15.9
	보육서비스 질 제고	25.7	10.3	18.0
	가정양육 지원 강화	19.7	18.9	19.3
	육아휴직, 육아기 단축근로 실천 확산	11.8	22.2	17.0
	사교육비 경감 대책 마련	10.9	25.2	18.1
	신혼부부 주거지원 등 결혼비용 감소	4.7	14.7	9.7
	기타	0.3	3.8	2.1
	합계	100.0	100.0	100.0
전문가	임산·출산 의료비용 지원 강화	5.0	4.0	4.5
	보육서비스 질 제고	34.0	25.0	29.5
	가정양육 지원 강화	8.0	11.0	9.5
	육아휴직, 육아기 단축근로 실천 확산	15.0	21.0	18.0
	사교육비 경감 대책 마련	32.0	28.0	30.0
	신혼부부 주거지원 등 결혼비용 감소	4.0	7.0	5.5
	기타	2.0	4.0	3.0
	합계	100.0	100.0	100.0

주: 전문가 조사는 델파이 조사이므로 표본의 대표성 문제가 있기 때문에 연도별 비교에서는 의미가 없음.

〈그림 4-3-10〉 조사대상자별 출산장려정책

(단위: %)



제4절 일반국민의 복지의식 영향요인 분석

□ 여기에서는 일반 국민들이 인식하는 삶의 만족도, 소득 및 재산 분배 평등정도, 증세 동의정도 등 이산형 서열자료에 대해, 순서화된 다항의 선택을 다룰 수 있는 순서형 로짓 모형(Ordered Logit Model)¹³⁾을 이용하여 각각에 인구통계학적 특성이 미치는 영향을 살펴봄

〈표 4-4-1〉 순위형 로짓 종속변수와 설명변수

변수		설명		
종속변수		삶의 만족도	소득분배 평등정도	증세 동의정도
		매우불만족, 불만족=1 다소불만족, 다소만족=2 만족, 매우만족=3	매우불평등, 불평등=1 다소불평등, 다소평등=2 평등, 매우평등=3	매우반대, 반대=1 다소 반대, 다소 찬성=2 찬성, 매우 찬성=3
설명 변수	성별	남=1 여=2 (기준변수)		
	연령대	20~29세=1 30~39세=2 40~49세=3 50~59세=4 60~64세=5 65세 이상=6 (기준변수)		
	지역	동=1 읍=2 면=3 (기준변수)		
	학력	중학교졸=1 고등학교졸=2 대졸이상=3(기준변수)		
	월평균 가구 소득	100~199만원=1 100만원 미만=2 200~299만원=3 300~399만원=4 400~499만원=5 500~699만원=6 700~999만원=7 1,000만원 이상=8 (기준변수)		

13) 일반적으로 순서를 지니지 않은 종속변수의 경우($y=0, 1$)에 프로빗 모형 또는 로짓 모형을 통하여 분석이 가능하나, 종속변수가 다항($y=0, 1, 2, \dots, n$)으로 순서를 지닌 경우 단순한 프로빗, 로짓 모형은 $y=0, y=1$ 간의 차이와 $y=1, y=2$ 간의 차이를 동일한 것으로 인식함(주미영, 2000). 이러한 한계점을 해결하기 위해 순서형 확률모형(Ordered Probability Model)이 개발되었고, 구체적으로 순서형 프로빗 모형(Ordered Probit Model)과 순서형 로짓 모형(Ordered Logit Model)이 있는데, 여기에서는 후자의 모형을 활용함.

○ 삶의 만족도

- 삶의 만족도(매우불만족, 불만족=1, 다소불만족, 다소만족=2, 만족, 매우만족=3)를 종속변수로 정하고 인구학적 특성에 해당하는 5개의 설명변수(성별, 연령대, 지역, 학력, 월평균 가구소득)를 선정
- 연령대 더미변수 중 30대의 $\exp(\hat{\beta})^{14}$ 의 값이 0.5751, 40대는 0.5607로 통계적으로 유의미한 수준에서 65세 이상 노인의 삶의 만족도의 0.5607배임. 즉, 65세 이상 노인보다 30대와 40대의 삶의 만족도가 낮은 수준임.
- 월평균 가구소득 중 399만원 이하의 변수에서 통계적 유의성을 확인할 수 있음.
 - 통계적으로 유의미한 수준에서 월평균 가구소득이 100만원 미만인 경우, 1,000만원 이상인 가구의 삶의 만족도의 0.1056배, 100만원대는 0.1420배, 200만원대는 0.2285배, 300만원대는 0.2524배에 불과함.

○ 소득 및 재산 분배 평등정도

- 소득 및 재산 분배 평등정도(매우불평등, 불평등=1, 다소불평등, 다소평등=2, 평등, 매우평등=3)를 종속변수로 선정
- 모델 설명력이 통계적으로 유의미하지 않음.
- 이를 감안하고 종속변수에 대한 설명변수의 영향력을 살펴보면, 연령대와 월평균 가구소득이 통계적으로 유의미하게 나타났으며 65세 이상의 노인보다 30대, 50대, 60~64세는 소득 및 재산 분배가 불평등하다고 생각함.
- 월평균 가구소득 또한 낮을수록 월평균 가구소득 1,000만원 이상 가구보다 불평등하다고 인식하고 있는 정도가 큼.

○ 증세 동의정도

- 증세 동의정도(매우반대, 반대=1, 다소반대, 다소찬성=2, 찬성, 매우찬성=3)를 종속변수로 선정

14) $\exp(\hat{\beta})$ 는 $\hat{\beta}$ 추정계수에 \exp 를 계산한 값이며 요인들에 대한 승산비(Odds ratio)로 설명변수의 값이 1 단위 증가할 때(0→1) 종속변수가 변동될 가능성을 의미함. 즉, $1 < \exp(\hat{\beta})$ 인 경우 기준(설명)변수보다 $\exp(\hat{\beta})$ 배만큼 종속변수의 수준이 증가할 확률임

- 이 분석모델에서는 성별을 제외한 변수는 통계적 유의성을 담보하기 어려운 것으로 나타남.
- 성별을 보면, 남성이 인식하는 증세 동의 정도가 여성의 1.7941배로 나타나, 증세에 있어 남성이 긍정적으로 평가하고 있음.

〈표 4-4-2〉 순위형 로짓 모형 분석결과

Parameter	삶의 만족도		소득 및 재산 분배 평등정도		증세 동의정도	
	$\hat{\beta}$	$\exp(\hat{\beta})$	$\hat{\beta}$	$\exp(\hat{\beta})$	$\hat{\beta}$	$\exp(\hat{\beta})$
Intercept1	-4.6298	0.0098	-1.4070	0.2449	-1.1145	0.3281
Intercept2	-2.1034	0.1220	1.1448	3.1418	0.8503	2.3404
성별						
남	-0.6197	0.5381	0.0000	1.0000	0.5845***	1.7941
연령대						
20~29세	-0.2729	0.7612	-0.2543	0.7755	-0.1333	0.8752
30~39세	-0.5533*	0.5751	-0.6122**	0.5421	-0.2373	0.7888
40~49세	-0.5785**	0.5607	-0.4027	0.6685	-0.4716	0.6240
50~59세	-0.5705	0.5652	-0.4960*	0.6090	-0.2914	0.7472
60~64세	-0.4055	0.6666	-0.5071*	0.6022	-0.2609	0.7704
지역						
동	-0.4273	0.6523	-0.4014	0.6694	-0.1678	0.8455
읍	-0.2245	0.7990	-0.4162	0.6595	-0.2703	0.7632
학력						
중졸 이하	-0.4178	0.6585	0.0966	1.1014	-0.2409	0.7859
고졸	-0.0034	0.9966	0.1704	1.1858	-0.2164	0.8054
월평균가구소득						
100만원 미만	-2.2481***	0.1056	-1.1663***	0.3115	-0.0268	0.9735
100~199만원	-1.9522***	0.1420	-0.8236**	0.4389	-0.3785	0.6849
200~299만원	-1.4761***	0.2285	-0.7892**	0.4542	-0.3982	0.6715
300~399만원	-1.3769***	0.2524	-0.4004	0.6701	-0.1190	0.8878
400~499만원	-1.1544	0.3153	-0.5301	0.5886	0.0960	1.1008
200~699만원	-0.8363	0.4333	-0.5144	0.5979	-0.3189	0.7270
700~999만원	-0.6652	0.5142	0.0510	1.0523	-0.2763	0.7586
χ^2 (Chi-Square) ¹⁾	92.13***		35.95		43.73*	

주: 1) χ^2 (Chi-Square): 모형 적합성 검증 통계량

2) * p<.10, ** p<.05, *** p<.01



제5장

결론 및 정책제언

제1절 요약 및 함의

제2절 정책제언

□ 본 장에서는 본문에서 다루었던 주요 내용을 정리하면서 함의를 살펴보고, 제1절에서 요약 및 함의를 다루고, 제2절에서 보건복지 인식조사 개선방안 등의 정책건의를 하고자 함.

제1절 요약 및 함의

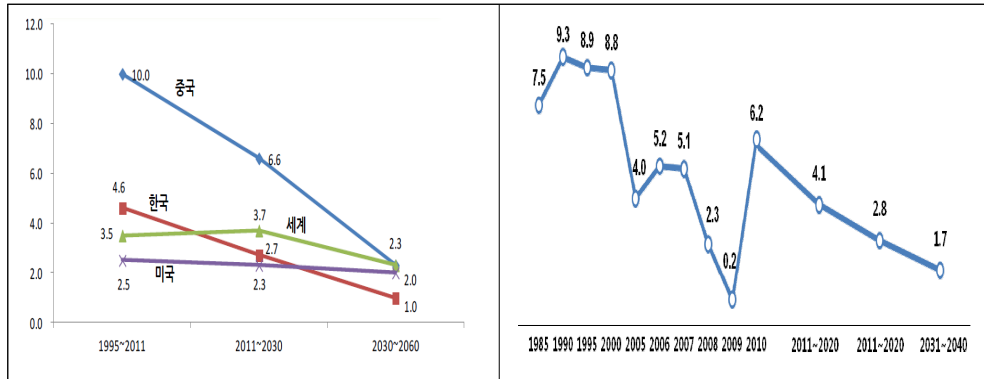
1. 보건복지 환경변화와 그 함의

가. 보건복지관련 환경 변화

□ 경제환경 변화

- 우리 경제는 내수가 완만하게 회복되는 가운데 수출 증가세도 확대되면서, 2014년과 2015년에 각각 3.7% 및 3.8%의 성장률을 기록할 전망(KDI, 2014, p.7)
- 그러나 우리나라의 잠재성장률은 저출산·고령화 등으로 중장기적으로 하향추세를 보일 것으로 추계되고 있음.
 - 2020년대에는 2%대 성장에서 2030년 후반에는 1%대 성장으로 진입될 것으로 추정됨.

[그림 5-1] 경제성장률 전망 국제비교(좌) 및 한국 전망(우)



자료: OECD(2012) 글로벌 경제 장기 전망

자료: KDI(2010)

○ 국가채무의 경우 2000년대 들어 지속적으로 증가하고 있음. 2000년 111.2조 원(GDP대비 17.5%)에서 2013년에는 482.6조원(GDP대비 33.8%)까지 증가 하였으며,

- 추계치가 밝혀진 2018년까지 지속적으로 증가될 것으로 추계되고 있음.

□ 인구구조 변화

○ 저출산은 선진국의 일반적인 현상이나, 2001년부터 2013년까지 출산율 1.3 미만의 초저출산율이 10년 이상 지속되고 있으며, 주된 가임기(25~34세) 여성의 규모도 지속적으로 감소하고 있음.

- 노동시장에서의 일자리 부족 현상의 지속, 초산 연령의 노령화 현상, 높은 양육비용 등을 감안하면 출산율 개선 전망은 다소 어두운 편임.

○ 2000년 고령화사회(노인인구 7%)에 진입한 이후 65세 이상 노인인구 비중은 꾸준히 증가하는 추세이며, 2050년이 되면, 우리나라의 고령화율은 38.2%로 급증하여 일본(39.6%) 다음으로 65세 이상 노인인구비율이 가장 높은 수준(OECD 평균 25.8%)

- 우리나라의 기대수명은 1970년 62.1세에서 2010년 80.6세로 지속적으로 증가하고 있음.

- 1970년에는 OECD 평균 (69.8세)보다 7.7세 적었으나, 2010년에는 OECD 평균(79.8세)보다 0.8세 많음(OECD Health Data).
- 초 저출산으로 총인구는 2030년 52,160천명으로 정점을 찍은 후 2060년에는 43,959천명으로 감소
- 2012년 생산가능인구 비중은 73.1%로 정점(생산가능 인구수는 2016년에 3,704만명으로 정점)에 달한 이후, 2026년 초고령사회(노인인구 20%)에 진입하는 등 인구고령화가 노동력에 미치는 영향이 급속히 증가할 것으로 전망
 - 경제활동인구(15세 이상)는 2022년에 2,719만명을 정점으로 이후 감소
 - 핵심노동인구(24~46세)는 이미 2008년 2,075만명을 정점에서 감소하고 있음.

□ 노동시장 변화

- 우리나라 노동시장은 경제활동 참가율, 고용률, 노동소득분배율 등이 OECD 국가 중 낮은 편에 속하고, 비정규직 비율, 자영업 비율, 저임금자 비율이 높은 편임.
 - 2013년 경제활동 참가율 61.5%, 고용률 59.5%, 실업률 3.1%이며, 2012년 기준 노동소득분배율은 59.7%(통계청 KOSIS)임.
 - 통계청 기준에 의하면, 2003년 약 460만명에서 꾸준히 증가하여 2012년에는 약 591만명에 이르는 노동자들이 비정규직의 형태로 일을 하고 있음.
 - 2012년 자영업자는 571.8만명으로 취업자 4명 중 1명이 자영업자(취업자 대비 비중 23.2%), OECD 국가에서 터키, 그리스, 멕시코에 이어 4번째로 자영업자 비중이 높은 것으로 나타남(기획재정부, 2013).
 - 내수위축, 과다경쟁에 따른 수익성 악화로 연간 창업률 대비 폐업률은 85%에 달하며, 특히 음식업 폐업률은 94.3%에 이름.
- 우리나라 노동시장의 특성인 노동시장의 양극화 및 분절화 현상은 상당기간 지속될 가능성이 높음.
- 일자리 부족현상이 2020년대 중반까지는 지속될 것으로 보여, 청년실업의 문

제는 당분간 지속될 것으로 전망됨.

□ 빈곤 및 분배구조 변화

○ OECD 국가와 비교 시, 우리나라의 지니계수는 꾸준히 증가하면서 2010년에 OECD 평균에 거의 근접하고 있음. 중위소득 50%기준 상대 빈곤율은 가장 높은 집단에 속해 있음.

- 우리나라의 노인빈곤율은 2012년 기준으로 49.3%로 OECD 국가 평균 (12.8%)의 4배 보다 높음.

○ 신자유주의, 기술의 발전, 노동소득분배율의 감소, 고용없는 성장, 비정규직 및 저임금 근로자의 증가, 인구고령화, 낙수효과(trickle down effect)가 없는 경제체제, 낮은 복지수준 등의 거시적인 요인을 감안하면, 빈곤 및 불평등이 악화될 가능성이 높음

- 국민연금이 성숙될 경우 일정정도의 빈곤율 하락을 기대할 수 있으나, 그 효과는 크지 않음(강성호, 2011).

〈표 5-1〉 연금제도 성숙에 따른 빈곤완화 효과

(단위: 명, %)

구분		50대		40대		30대	
		생애경상소득	생애소득	생애경상소득	생애소득	생애경상소득	생애소득
연금	빈도	82	32	251	79	123	49
	빈곤율	5.9	2.3(▽3.6%p)	13.1	4.1(▽9.0%p)	6.5	2.6(▽3.9%p)
전체	빈도	281	231	347	175	130	56
	빈곤율	20.3	13.7	18.1	9.1	6.8	2.9

주: 1) 생애소득=생애경상소득+연금소득

2) 전체는 연금, 일시금, 가입이력 없는 자를 포함한 전체 표본

자료: 강성호(2011).

나. 보건복지관련 환경 변화에 따른 복지수요

□ 복지수요는 다음의 네 가지 측면에서 증가할 것으로 판단됨.

○ 저출산·고령화 등의 보건복지관련 환경변화에 따른 복지 수요 증가

- 보건복지관련 환경변화는 대체로 복지수요를 증가시키는 방향으로 작용될

것임. 특히 저출산고령화의 진전은 비례적으로 또는 누진적으로 복지수요를 증가시킬 것으로 판단됨.

○ 연금제도의 성숙 등 보건복지제도 성숙에 따른 수요 증가

- 우리나라의 경우 복지제도 형성기를 지나 복지 성숙기(예, 국민연금)에 접어들었기 때문에 이로 인한 수요 증가가 높을 것으로 판단됨.

○ 새로운 보건복지제도 도입에 따른 수요 증가

- 상병수당 등을 제외한 대부분의 복지제도가 도입되어 이로 인한 추가 수요는 적을 것으로 판단됨.

○ 보편복지 등의 보건복지제도 패러다임 전환에 따른 수요 증가

- 패러다임 전환은 많은 수요 증가를 유발하나, 우리나라의 경우 이미 무상급식, 무상 유보정책, 기초연금 확대 등이 이루어져, 이로 인한 수요 증가도 크지 않을 것으로 판단됨.

다. 복지수요 증가에 대한 합의

□ 경제정책 기조 검토 필요

○ 그동안 우리나라의 경제정책 기조는 ‘이윤주도 성장(Profit-led growth)’이었음. 이 결과 노동시장의 이중성과 분절화 등 야기. 따라서 ‘소득주도 성장(Income-led growth)’으로의 전환 검토 필요

○ 노동시장의 이중성과 분절화에 대한 치유 없이 복지지출에만 의존하는 것은 본말이 전도된 ‘사후약방문’임.

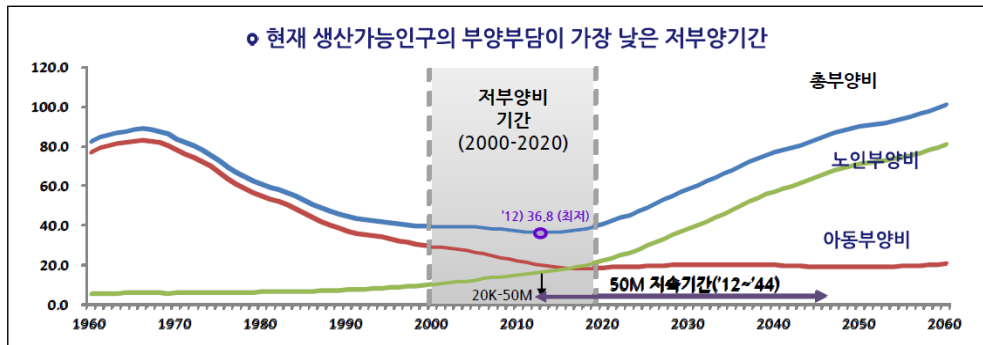
- 본말(本末)에서 본(本)이 노동정책이라면, 말(末)은 분배정책임. 本(노동정책)의 개선 없이, 末(분배정책)의 개선만으로는 소기의 성과를 달성하기 어렵고, 사회통합에도 어려움.

□ 재원조달에 대한 사회적 합의 필요

○ 현재의 국민부담률로는 중장기적으로 국가채무를 증가시킬 것임.

- 따라서 2000~2020년간의 저부양비 기간에 성장 모멘텀을 마련하고, 재원조달방안에 대한 사회적 합의를 도출하여 국민통합 기반 마련 필요

[그림 5-2] 인구구조 변화에 따른 부양비 변화 추이



주: 저부양비 기간의 20K는 소득2만불을, 50M은 총인구수 5천만명을 의미함.
자료: 통계청(2010) 장래인구추계

2. 보건복지정책 국민의식조사 결과 및 함의

가. 보건복지정책 전반에 대한 평가 및 함의

□ 일반국민이 인식하고 있는 삶의 만족도는 대체로 높은 편이고(6점 만점에 4.03), 2012년 조사 당시(3.84) 보다 좋아진 것으로 나타나고 있음.

○ 그러나 경제활동별로는 임시일용직의 만족도가 낮고(61.3%), 주관적 계층의 식별로는 중하층의 만족도(64.7%) 낮고, 저소득층의 만족도(46.8%)는 매우 낮음. 이들 계층은 통계적으로 유의미하게 평균(72.5%)보다 낮음. 따라서 이들에 대한 관심과 배려가 필요

□ 일반국민이 인식하고 있는 대표적인 걱정거리는 건강(23.0%), 노후생활(22.0%)이고, 전문가는 일자리(55.0%), 노후생활(17.0%)을 걱정거리로 들고 있음.

○ 따라서 사회정책의 무게 중심을 욕구를 반영한다는 차원에서 건강, 노후생활, 일자리 등에 두어야 할 것으로 판단됨.

- 전반적 복지수준에 관한 인식은 평균 또는 그 이하로 나타나고 있음(일반국민 6점 만점에 3.04, 전문가 2.84점)
 - 이는 근본적 해결 방안 중의 하나인 복지확대와 함께 전달체계 개선 등의 복지 체감도를 증진시킬 수 있는 정책 개발이 필요함을 시사
- 전반적 소득 및 재산 분배에 대하여 불평등이 심하다고 인식하고 있음(일반국민 2.56점(‘매우 평등하다’가 6점 만점임), 전문가 2.07점)
 - 이를 개선하기 위해서는 직접적인 분배정책의 확대가 필요하고, 노동시장에서의 양극화와 분절성이 개선이 선행되어야 그 효과가 배가됨. 아울러 경제정책의 기조의 변화(이윤주도 성장에서 소득주도 성장으로)도 고려되어야 함.
- 정책별 지난 5년간 성과에 대한 평가 및 정책 강화에 대한 동의 여부에 대한 전문가 조사결과,
 - 2014년의 경우 성과가 높다고 인식하는 분야는 보육지원 확대, 건강증진 서비스 확대, 장애인·다문화 가족 등 취약계층 지원 확대, 노인의 삶의 질 향상 순으로 나타났음.
 - 향후 강화되어야 할 정책의 우선순위로는 취업 및 일자리 지원 확대, 식품안전 보장, 노인의 삶의 질 향상 순으로 나타났음. 이러한 전문가의 판단을 정책수립의 기초자료로 활용할 필요가 있음.
- 보건복지정책 영역별로 성과평가에서 고용복지 통합 전달체계 구축, 맞춤형 보육 서비스 제공 등의 평가가 나쁘고, 의료비부담경감, 노후소득보장 강화 등의 평가가 좋게 나타나고 있음.
 - 이러한 결과는 수요자 중심의 one-stop 서비스를 위한 고용복지 통합 전달체계 구축의 내실화와 취업모를 위한 우선배려 보육정책, 시간제 보육정책 등의 맞춤형 보육서비스가 필요함을 시사
- 2015년에 듣고 싶은 보건복지뉴스는 그 욕구를 반영한다고 볼 수 있음. 일반국민

이 듣고 싶은 보건복지뉴스는 사회안전망 강화(35.0%), 의료비 부담 완화(28.3%), 출산율 상승(19.3%) 순이고, 전문가는 출산율 상승(40.0%), 사회안전망 강화(28.0%) 순으로 응답

○ 일반국민은 지금 필요한 본인의 욕구를, 그리고 전문가는 국가적 관점에서 필요한 것을 응답한 것으로 이해됨.

□ 보건복지 안전영역에 대한 조사결과는 일반국민과 전문가 모두 어린이집 안전관리 강화, 취약계층 공동생활시설 안전강화, 취약계층 응급안전 서비스 내실화 순으로 응답하고 있음.

○ 이러한 응답결과에는 세월호 사건이 영향을 준 것으로 판단되나, 아동은 미래의 희망이라는 점에서 시사하는 바가 큼.

나. 보건정책에 대한 평가 및 함의

□ 일반국민과 전문가는 ‘의료의 접근성’, ‘의료의 보장성’, ‘의료의 질’ 모두에서 만족도가 불만족도 보다 높음. 그리고 전문가들이 일반국민보다 더 만족하는 것으로 평가하고 있음.

○ 이는 현재의 우리나라 건강보험과 보건의료 체계에 대한 만족도를 의미하므로 이에 대한 패러다임 전환적 정책 도입은 지양되어야 할 것으로 판단됨.

□ 2015년에 가장 중점을 두어야 할 보건의료 정책으로 일반국민과 전문가 모두 건강보험 보장 수준 향상을 들고 있음.

○ 이는 일반국민의 경우 생활이라는 관점에서, 그리고 전문가의 경우 우리나라 건강보장 보장률이 60%전후로서 OECD 평균보다 낮다는 점을 인식하고 있는 것으로 해석됨. 이러한 욕구 및 평가를 감안한 정책이 필요함을 시사함.

□ 진료비를 낮추기 위해 건강보험료 추가 부담의사에 관한 일반국민 조사결과는 반대(26.1%), 다소반대(22.1%), 매우반대(18.2%), 다소찬성(15.8%), 찬성(14.6%)의 순으로 나타남.

○ 이는 건강보험료 인상에 신중을 기하여야 함을 의미함.

다. 복지정책에 대한 평가 및 함의

□ 전문가가 인식하는 복지분야 중점 정책 1순위는 일을 통한 탈빈곤 지원(33.0%), 저출산고령사회 대응(30.0%), 사회취약계층 사회안전망 확충(26.0)의 순으로 나타났다.

○ 따라서 일과 복지의 연계성 강화가 필요함을 시사. 또한 지금이 저부양비 부담 기간임을 감안한 중장기 저출산·고령화 대응방안 마련 등의 대안 마련 필요

□ 근로능력이 있는 저소득층의 자립을 지원하는 정책 방안에 대한 전문가 견해는 일을 하는 경우 정부지원기간 연장(37.0%), 직업능력향상 지원(28.0%), 취약계층을 위한 공공일자리 확대(27.0%)의 순임.

○ 전문가들은 일과 복지의 연계, 고기보다는 낚시 하는 법 등을 강조하고 있음. 이를 감안한 자활지원 정책 개선 필요

□ 일반국민과 전문가의 출산장려정책에 대한 응답을 살펴보면, 일반국민은 임신, 출산 등 의료비용 지원 강화(26.9%), 보육서비스 질 제고(25.7%)를, 그리고 전문가들은 보육서비스 질 제고(34.0%), 사교육비 경감 대책 마련(32.0%)을 들고 있음.

○ 일반국민은 직접적이고 단기적은 측면의 ‘비용지원’에 방점을 두고 있는 반면, 전문가는 단기적 비용보다는 ‘질’적인 측면을 우선시 하고 있음. 이러한 결과는 정책의 만족도 제고방안과 정책의 방향성을 내포하고 있음. 예컨대, 정책의 만족도 제고를 위해서는 ‘비용지원’을, 그리고 중장기적 정책방향 설정에는 ‘질’적인 측면이 필요함을 시사

□ 노후지원정책에 대한 일반국민과 전문가 조사결과는 ‘은퇴 후 취업 및 창업 지원’(일반국민 28.9%, 전문가 37%), ‘노인 소득 지원’, ‘치매, 독거, 학대노인 등 돌봄 강화’, ‘노인장기요양서비스 지원 확대’, ‘노인 의료비 부담 경감’ 순으로 나타났다.

- 조기퇴직, 100세 시대, 상대적으로 덜 성숙된 국민연금, 높은 노인빈곤 등이 반영된 결과로 해석됨. 이러한 현실을 감안한 제도 개선 필요
- 복지정책 발전방안에 대한 전문가가 판단하는 우선순위로는 ‘전달체계 개편을 통한 체감도 향상’(36%), ‘제도간 연계강화’(27%), ‘종사자 처우 개선 등 서비스 질적 수준 향상’(20.0%) 순으로 나타났음. 이러한 결과는 정책의 기초자료로 활용 필요

라. 재원 및 기타

- 일반국민의 보건복지정책 확대에 대한 동의 정도는 ‘찬성한다’ 81.1%, ‘반대한다’ 18.9%로 나타났음. 반면, 보건복지정책 확대를 위하여 세금을 더 부담하는 것에 대해 일반국민은 ‘찬성한다’ 45.6%, ‘반대한다’ 54.4%임.
- 이러한 결과는 모순적인 것으로 보일 수 있으나, 복지는 확대하되, 재원조달에 있어서는 수직적 형평성을 감안하라는 의견으로 해석됨.
- 사회복지지출 투자와 조세에 대한 연도별 전문가의 인식은 ‘세금이 늘더라도 사회복지 혜택 증가를 지지한다’의 응답률이 81.0%로 매우 높게 나타남.
- 이러한 결과는 ‘인식과 실제’ 차이를 보일 수 있으나, 긍정적인 것으로 해석됨.
- 복지재원 마련 방안에 대한 전문가 의견은 국가사업간 재정 조정(56.0%)이 가장 높고, 다음이 조세인상(42.0%)으로 나타남.
- 이는 조세인상 전에 먼저 씹씹이를 줄이자는 의견과 함께, 우리나라의 세출구조가 OECD 국가의 평균적인 세출구조에서 벗어난(outlier) 비목에 대한 조정의 필요성을 제시하고 있음.
- 그리고 세금인상 비목은 자본소득세 인상(38%), 담배·주류·사행성 산업에 대한 세금인상(27%), 법인세 인상(15%) 순임을 기초자료로 활용할 필요가 있음.

- 성장과 배분에 대한 전문가의 견해는 ‘성장이 중요하다’를 1점, ‘분배가 중요하다’를 10으로 부여한 10점 척도 조사결과 전문가 평균은 6.04점으로 나타나 분배에 약간 방점을 두고 있음.
- 이는 그동안의 이윤주도 성장(Profit-led growth)에서 ‘소득주도 성장(Income-led growth)’으로 전환 필요성을 시사하고 있음.
- 삶의 질 제고를 위한 우선 재정투입 분야에 대한 전문가 의견은 1위가 59%인 ‘생활수준 향상을 위한 보건복지분야’이고, 2위가 ‘신기술 개발을 위한 연구개발비’로 14%로 나타남.
- 이러한 결과에서 현재 우리사회의 가장 문제점 중의 하나인 빈곤 및 분배악화, 저출산고령화 등의 복지문제 해결에 전문가들이 일정정도 동의하고 있는 것을 확인할 수 있음.

제2절 정책제언

- 앞에서 살펴본 바처럼 우리나라의 객관적 복지수준과 일반국민 및 전문가들이 인식하고 있는 주관적 복지수준은 매우 낮고, 재정투입의 최우선 분야가 ‘생활수준 향상을 위한 보건복지분야’였음. 이를 감안한 복지지출 확대가 필요.
- 보건복지 중 영역별 우선순위 설정은 분배정의상 고려되어야 분야, 복지욕구가 높은 분야, 과거 성과가 낮은 분야, 보건복지관련 환경이 변화함에 따라 중장기적으로 복지수요를 증가시키는 분야, 자살 등 각종 사회병리현상을 야기하는 분야 등을 감안하여 결정되어야 할 것으로 판단됨.
- 낮은 복지수준, 높은 빈곤율 등을 감안하면 1차적으로 복지확대가 필요하지만, 아울러 노동시장의 이중성과 분절화에 대한 치유 없이 복지지출에만 의존하는 것은 본말이 전도된 ‘사후약방문’일 수도 있음. 따라서 노동시장에서의 노동소득분배율 제고 등이 필요함. 그리고 현재의 경제정책기조인 ‘이윤주도 성장

(Profit-led growth)'을 '소득주도 성장(Income-led growth)'으로 전환할 필요성이 있음.

□ 현재의 국민부담률로는 중장기적으로 국가채무를 증가시키고, 늘어나는 복지욕구를 감당할 수 없으므로, 2000~2020년간의 저부양비 기간에 성장 모멘텀을 마련하고, 재원조달방안에 대한 사회적 합의를 도출하여 국민통합 기반 마련 필요

□ 비정상의 정상화 과제 중의 하나인 '보건복지영역의 안전'에서는 일반국민과 전문가 모두 '어린이 집 안전관리가 강화'가 가장 중요하다고 인식하고 있음. 따라서 어린이 집 안전강화를 위한 시설기준 등에 대한 보완 및 주변 환경에 대한 점검 필요

□ 일반인 및 전문가가 인식하고 있는 브랜드 과제(최근 성과가 큰 정책)는 의료비부담경감, 노인건강보장, 노후소득보장 강화, 맞춤형 보육서비스 제고 등으로 나타났다(합산순위 기준). 이들 정책들이 향후에도 브랜드 과제로 남기 위해서는 양의 확대와 질 제고를 위한 노력들이 지속되어야 할 것으로 판단됨. 예컨대, 전문가 조사결과 지난 5년간 보건복지정책 중 가장 성과가 크다고 생각하는 정책으로 보육지원 확대를 들고 있으면서, 아울러 출산장려정책에 대한 전문가 조사에서 '보육서비스 질 제고'가 가장 필요한 것으로 조사된 것은 이를 반영함.

□ 마지막으로 국민들의 복지욕구를 감안한 정책은 근거중심의 정책수립의 기본이고, 부수적으로 복지체감도를 증진 시킬 수 있으므로 매년 체계적인 복지인식조사가 필요

○ 그러나 현재와 같은 전화조사로는 설문 문항 수의 한계와 설문문항 인지의 한계로 체계적인 욕구 파악이 불가능함. 따라서 전국을 대표할 수 있는 표본수를 면접조사(face to face interview) 방식으로 진행하는 것이 바람직할 것으로 판단됨.

〈국내문헌〉

- 강성호.(2011). “국민연금 사각지대 규모 추정과 연금제도 성숙에 따른 노후빈곤 완화효과”. 재
정연구. 4(2): 89-121
- 기획재정부,e-나라지표
- 김낙연(2014). 한국의 소득분배. 한국경제학회·경제인문사회연구회 정책세미나 발표자료.
pp.5-37.
- 김문걸·김태완·우선화·이서현(2012). 2012 빈곤통계연보. 한국보건사회연구원
- 김상욱·고지영·구혜란·김왕식·김우식·박병진·박종민·이경미·이정진·전성표·전병은·최선헌(2006).
한국종합사회조사 2006. 성균관대학교출판부.
- 김영순·여유진(2011). “한국인의 복지태도: 비계급성과 비일관성 문제를 중심으로”. 경제와 사
회. 91:5: 211-240.
- 김태완·김미곤·김문걸·이윤경·김성아·이주미(2012). 보건복지정책 수요조사 및 분석. 한국보건
사회연구원
- 김태일·최하정(2011). “복지에 대한 정부역할인식의 비교분석”. 사회보장연구. 27(2):
331-356.
- 서상목외.(1981). 빈곤의 실태와 영세민 대책. 한국개발연구원.
- 신영석·변용찬·오영호·이상영·정경희·이삼식·강신욱·최성은·박세경·황도경·남궁은하(2010). 보건
복지정책 수요 분석 및 정책개발에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- 신화연.(2014). “사회보장 장기재정 추계와 정책과제”. 보건복지Issue&Focus. 한국보건사회
연구원.
- 여유진·김미곤외.(2005). 빈곤과 불평등의 동향 및 요인 분해. 한국보건사회연구원.
- 유병규·조호정·홍유림(2012). “제10회 대한민국 경제적 행복지수 조사 결과”. 경제주평. 495.
현대경제연구원.
- 임완섭외.(2013). 2013 빈곤통계연보. 한국보건사회연구원.
- 정복란·김미곤외.(1990). 생활보호제도 개선방안에 관한 연구, 한국보건사회연구원.
- 주미영(2000). “프로빗과 순차적 프로빗분석에 대한 이해와 적용”. 정부학연구. 6(1): 24-48.
- 주은선,백정미(2007). “한국의 복지인식 지형: 계층, 복지수요, 공공복지 수급경험의 영향을 중
심으로”. 사회복지연구. 34: 203-225.

최성은·김태일·박실비아·여유진·임완섭·이기주(2011). 보건복지정책 수요조사 및 분석방안. 한국보건사회연구원.

최유석(2011). “한국인의 사회복지에 대한 인식과 분산: 정치적 성향과 정치적 지식의 역할을 중심으로”. 사회복지정책. 38(1): 57-83.

통계청홈페이지(KOSIS)

통계청, 경제활동인구근로형태별부가조사

통계청(각년도). 장래인구가구추계.

통계청(2010). 장래인구추계

통계청(2013). 2012년통계청사회조사결과

통계청(각년도). 가계동향조사.

〈해외문헌〉

Corak, M. (2013). Income Inequality, Equality of Opportunity, and Intergenerational Mobility, Journal of Economic Perspectives. 27(3). 79-102.

EASS 홈페이지(<http://www.eassda.org>)

Evi Scholz, Timo Faaß, Janet Harkness and Marleen Heller(2008) ISSP Study Monitoring 2006: Report to the ISSP General Assembly on monitoring work undertaken for the ISSP by GESIS-ZUMA, Germany. Mannheim: GESIS.

GESIS 홈페이지(<http://www.gesis.org/>)

Insa Bechert, Quandt Markus(2008) Guide for the ISSP "Role of Government" cumulation of the years 1985, 1990, 1996 and 2006. Köln: GESIS.

John Helliwell, Richard Lay ard and Jeffrey Sachs.2012.World Happiness Report. UN.

KDI. (2010). 미래비전2040:미래사회경제구조변화와국가발전전략.KDI.

OECD Revenue Statistics(12년판)

OECD 홈페이지(<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSet>)

OECD(2011) How's Life?: Measuring well-being. OECD Publishing.

OECD(2011) OECD Employment Outlook. OECD Publishing.

OECD. (2012). 글로벌경제장기전망

OECD. (2013a). Factbook 2013: Economic, Environmental and Social Statistics.

OECD. (2013). Strengthening Social Cohesion in Korea.

OECD. Database on Income Distribution and Poverty,

OECD. stats.oecd.org

OECD 홈페이지(<http://stats.oecd.org/index.aspx>)

Wilkinson, R., Pikett, K. (2009). The Spirit Level. Bloomsbury Press.

부 록 <<

부록 1. 보건복지정책 수요조사 일반국민용 설문지	261
부록 2. 연도별 보건복지정책 수요조사 일반국민용 설문지 내용 비교	268
부록 3. 보건복지정책 수요조사 전문가용 설문지	291
부록 4. 연도별 보건복지정책 수요조사 전문가용 설문지 내용 비교	303

부록 1. 보건복지정책 수요조사 일반국민용 설문지

보건복지정책 수요조사 설문지

- 일반 국민용 -

안녕하십니까?

저희는 『2014년 보건 및 복지 분야 정책 수요』 조사를 하고 있는 총리실 산하 한국보건사회연구원입니다. 본 설문은 2015년 보건 및 복지정책을 수립하는데 있어 국민들의 의견을 수렴하고자 실시하는 조사입니다.

평소 생각하시는 대로 편안하게 답변하여 주시면 감사하겠습니다.

통계법 제33조 및 제34조에 의거하여 본 조사와 관련된 신분 보장 및 비밀엄수 사항은 엄격히 지킬 것이며 본 연구 이외의 목적에는 사용하지 않을 것임을 알려드립니다.

귀한 시간을 할애하여 주신다면 바람직한 보건복지 정책수립을 위한 방향을 설정하는데 귀중한 자료가 될 것입니다.

응답자 연락처	
------------	--

보 건 복 지 부
한국보건사회연구원

1. 일반 인식 및 보건복지정책에 대한 평가

1. 귀하는 현재 본인의 삶에 어느 정도 만족하십니까?

매우 불만족 스럽다	불만족 스럽다	다소 불만족 스럽다	다소 만족 스럽다	만족 스럽다	매우 만족 스럽다
①-----	②-----	③-----	④-----	⑤-----	⑥

2. 귀하께서 생활하는데 느끼는 대표적인 걱정거리(불안요인)은 무엇입니까? 2순위까지 응답해 주십시오.

- ① 일자리
- ② 자녀교육
- ③ 건강
- ④ 주택 마련 및 월세 등의 주거비
- ⑤ 노후 생활
- ⑥ 부채 상황
- ⑦ 기타(_____)

3 귀하는 우리나라의 전반적인 복지수준에 대해 어떻게 생각하십니까?

매우 낮다	낮다	다소 낮다	다소 높다	높다	매우 높다
①-----	②-----	③-----	④-----	⑤-----	⑥

4 귀하는 우리나라의 소득이나 재산이 얼마나 평등(공평)하게 분배되어 있다고 생각하십니까?

매우 불평등 하다	불평등 하다	다소 불평등 하다	다소 평등하다	평등하다	매우 평등하다
①-----	②-----	③-----	④-----	⑤-----	⑥

5. 2015년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤 것 입니까? 2순위까지

우선순위대로 응답해 주십시오.

- ① (출산·양육에 대한 지원 확대 등) 출산율 상승
- ② (국민기초생활보장제도, 장애인 지원 등) 사회안전망 강화
- ③ (국민 건강보험보장성 강화로 인한) 의료비 부담 완화
- ④ (국민연금·기초연금 등 노후소득보장, 건강증진, 치매예방 등) 노인의 삶의 질 향상
- ⑤ (외국인환자 유치, 의료기관 해외진출, 제약·의료기기 해외시장 개척 등) 보건의료 해외진출 확산
- ⑥ 기타(_____)

6. 다음의 보건복지 정책 중 최근 가장 성과가 크다고 생각하시는 정책은 무엇입니까? 2

순위까지 우선순위대로 응답해 주십시오.

- ① 증증질환 보장성 강화 등 의료비 부담 경감
- ② 해외환자 유치 및 의료기관 해외진출 등 보건산업 육성
- ③ 기초연금 등 노후 소득보장 강화
- ④ 치매예방과 돌봄 등 노인 건강 보장
- ⑤ 시간제 보육 등 맞춤형 보육서비스 제공
- ⑥ 고용 및 복지 서비스를 통합 제공하는 전달체계 구축
- ⑦ 기타(_____)

7. 귀하께서는 다음의 보건복지 분야의 안전 관련 과제 어떤 것이 가장 중요하다고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위대로 응답해 주십시오.

- ① 어린이집 화재·재난 대비 및 등·하원 안전관리 강화
- ② 장애인, 아동, 노인 등 공동생활시설에 대한 안전관리 강화
- ③ 의료기관의 정전 등 비상사태 대비 및 의료기관 내 감염예방 대책 강화
- ④ 고령자 체험활동 시 상해보험 가입 의무화 등 이용자 안전 제고
- ⑤ 혼자 사는 노인이나 중증장애인에 대한 응급안전서비스 내실화
(예, 가구 내 안전장치 및 잠지센터 설치 등)
- ⑥ 구급차서비스의 안전 향상
(예, 구급차 점검 및 소독기준 신설, 요금미터기나 카드결제기 설치 의무화 등)
- ⑦ 기타

2. 보건복지 정책방향 - 보건분야

8. 2015년에 정부가 보건의료 분야에서 가장 중점을 두어야 할 정책은 다음 중 어느 것이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위대로 응답해 주십시오.

- ① 건강보험 보장 수준 향상
- ② 건강보험 재정 안정화
- ③ 공공의료체계 확충 (취약계층, 취약지역, 취약분야)
- ④ 의료서비스의 전달체계 효율화 및 서비스 수준 향상
- ⑤ 국민건강 증진 및 만성질환예방 사업 확대
(예, 술, 담배 등 생활습관 관리)
- ⑥ 재난응급 의료체계 강화
- ⑦ 기타

9. 의료와 관련한 다음의 항목에 대하여 어떻게 생각하십니까? 6점 척도로 말씀해주시기 바랍니다.

매우 불만족 불만족 다소 불만족 다소 만족 만족 매우 만족
①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥

	항목	
1)	가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (접근성)	<input type="checkbox"/>
2)	큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)	<input type="checkbox"/>
3)	질 높은 의료 서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)	<input type="checkbox"/>

10. 귀하께서 병의원을 이용하실 때 내시는 진료비를 지금보다 더 낮추기 위해서 평소에 건강보험료를 더 내시는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

매우 반대한다 반대한다 다소 반대한다 다소 찬성한다 찬성하다 매우 찬성하다
①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥

2-2. 보건복지 정책방향 - 복지분야

11. 본인이나 가족의 노후를 위하여 정부가 어떠한 지원을 하는 것이 좋다고 생각하십니까?

2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 은퇴 후 취업 또는 창업 지원 (교육, 훈련 등)
- ② 노인에 대한 소득 지원
- ③ 자원봉사 또는 여가활동 지원
- ④ 치매, 독거, 학대노인 등에 대한 돌봄 강화
- ⑤ 노인장기요양서비스 지원 확대
- ⑥ 노인의 의료비 부담 경감(인하)
- ⑦ 기타(_____)

12. 우리나라는 OECD 국가 중에서 가장 출산율이 낮은 나라입니다 출산장려를 위해 가장 필요한 정책이 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 임신·출산 의료비용 지원 강화
(예, 출산비용지원, 출산 축하금 확대, 임신 중 건강검진 지원, 기저귀 및 조제분유 지원 등)
- ② 보육서비스의 질 제고
(예, 국공립, 공공형, 직장어린이집 확충 및 민간어린이집 품질관리, 보육교사 전문성 제고 및 처우개선 등)
- ③ 아이돌보미 등 가정양육 지원 강화
- ④ 육아휴직, 육아기 단축근로 실천 확산
- ⑤ 공교육 내실화 등 사교육비 경감 대책 마련
- ⑥ 신혼부부 주거지원 등 결혼 비용 감소
- ⑦ 기타(_____)

3. 자원 및 기타

14. 귀하께서는 우리나라의 보건 및 복지 정책을 지금보다 확대하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

매우 반대한다 반대한다 다소 반대한다 다소 찬성한다 찬성하다 매우 찬성하다
 ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥

15. 귀하께서는 우리나라의 보건 및 복지 확대를 위해 세금(이나 보험료)을 더 부담하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

매우 반대한다 반대한다 다소 반대한다 다소 찬성한다 찬성하다 매우 찬성하다
 ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥

16. 우리사회의 소득계층을 다섯 집단으로 구분할 때, 귀하(의 가구)는 다음 중 어느 계층에 속한다고 생각하십니까?

저소득층 중하층 중간층 중상층 상위층
 ①-----②-----③-----④-----⑤

※ 다음은 귀하의 일반 사항에 관한 문항입니다.

1. 성별: ① 남 ② 여

2. 연령:

- ① 29세 이하 ② 30대 ③ 40대
④ 50대 ⑤ 64세 이하 ⑥ 65세 이상

3. 가구원수: _____ 명

(※본인을 포함한 세대를 같이하는 가구원 수)

4. 거주지역:

- 1) 서울 2) 부산 3) 대구 4) 인천 5) 대전 6) 광주 7) 울산
8) 경기 9) 강원 10) 충북 11) 충남 12) 전북 13) 전남
14) 경북 15) 경남 16) 제주

① 동 ② 읍 ③ 면

5. 최종학력:

- ① 중졸 이하 ② 고졸 이하 ③ 대졸 이상

6. 월평균 가구소득(세후): (※가구원 전체 소득을 합한 가구소득)

- ① 100만원 미만 ② 100~199만원 ③ 200~299만원
④ 300~399만원 ⑤ 400~499만원 ⑥ 500~699만원
⑦ 700~999만원 ⑧ 1,000만원 이상

7. 귀하의 경제활동 상태는 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ① 상용직 임금근로자
② 임시 일용직 임금근로자 (자활근로, 공공근로, 노인일자리 포함)
③ 고용주 및 자영업자, 무급가족종사자
④ 실업자 (기준 지난 4주 동안 일을 하지 않고 구직활동 중)
⑤ 주부, 군인, 학생 등 비경제활동인구

바쁘신데도 불구하고 시간내 주셔서 진심으로 감사드립니다. 귀하께서
응답하신 자료는 보건복지정책 수립 및 추진에 귀중한 자료로 사용될
것입니다. 거듭 감사드립니다.

부록 2. 연도별 보건복지정책 수요조사 일반국민용 설문지 내용 비교

- 보건복지 정책에 대한 일반 인식 및 정책방향(2010년) // 보건복지 정책에 대한 일반 인식 및 평가(2011년) // 일반 인식 및 보건복지 정책에 대한 평가(2012년) // 일반 인식 및 보건복지정책에 대한 평가(2014년)
- 보건복지 정책 수요에 대한 조사 (2010년): 복지 / 보건의료 / 저출산고령화사회 // 보건복지 정책방향(2011년): 일반 / 보건분야 / 복지분야 // 보건복지 정책방향(2012년): 보건분야 / 복지분야 // 보건복지 정책방향(2014년): 보건분야 / 복지분야
- 재원 및 기타(2011년)
- 일반사항

□ (2010년) 1. 보건복지 정책에 대한 일반 인식 및 정책방향 / (2011년) 1. 보건복지 정책에 대한 일반 인식 및 평가 / (2012년) 1. 일반 인식 및 보건복지정책에 대한 평가 / (2013년) 1. 일반 인식 및 보건복지정책에 대한 평가 / (2014년) 1. 일반 인식 및 보건복지정책에 대한 평가

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
1. 보건복지 정책에 대한 일반 인식 및 정책방향	1. 보건복지 정책에 대한 일반 인식 및 평가	1. 일반 인식 및 보건복지 정책에 대한 평가 2. 귀하는 현재 본인의 삶에 어느 정도 만족하십니까? (6점척도)	1. 일반 인식 및 보건복지 정책에 대한 평가 2. 귀하는 현재 본인의 삶에 어느 정도 만족하십니까? (6점척도) ① 매우 불만족스럽다 ② 불만족스럽다 ③ 다소 불만족스럽다 ④ 다소 만족스럽다 ⑤ 만족스럽다 ⑥ 매우 만족스럽다	2개년 계속문항
		7. 귀하께서 생활하는데 느끼는 대표적인 걱정거리(불안요인)는 무엇입니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 일자리 ② 자녀교육 ③ 건강 ④ 주택마련 및 월세 등의 주거비 ⑤ 노후 생활 ⑥ 부채 상환 ⑦ 기타()	2. 귀하께서 생활하는데 느끼는 대표적인 걱정거리(불안요인)은 무엇입니까? 2순위까지 응답해 주십시오. ① 일자리 ② 자녀교육 ③ 건강 ④ 주택마련 및 월세 등의 주거비 ⑤ 노후 생활 ⑥ 부채 상환 ⑦ 기타()	2개년 선택지 수정문항
		6. 귀하께서 느끼는 불안감의 근본적인 원인은 무엇입니까? ① 실직, 폐업 또는 구직 실패로 인해 사회경제적으로 단절이 될까봐 ② 개인주의와 사회적 불신이 팽배해서		

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
2. 우리나라 경제수준에 비해 전반적인 복지수준은 어느 정도라고 생각하십니까? ① 매우 높다 ② 높다 ③ 보통이다 ④ 낮다 ⑤ 매우 낮다	1. 귀하는 우리나라의 전반적인 복지 수준에 대해 어떻게 생각하십니까? (6점척도)	③ 소득이 충분치 않아서 ④ 건강 악화 또는 장애로 인해 사회적 생활이 어려워질까와 ⑤ 정부의 복지 지원(사회 안전망)이 충분치 않아서 1. 귀하는 우리나라의 전반적인 복지 수준에 대해 어떻게 생각하십니까? (6점척도)	3. 귀하는 우리나라의 전반적인 복지 수준에 대해 어떻게 생각하십니까? (6점척도) ① 매우 낮다 ② 낮다 ③ 다소 낮다 ④ 다소 높다 ⑤ 높다 ⑥ 매우 높다	4개년 계속문항 (11년 최도수정)
3. 2008년 이전과 비교한다면 다음 각 분야의 수준은 어느 정도 변화되었다고 생각하십니까?(5점 척도) 3-1 전반적 생활여건 수준 ① 매우 좋아졌다 ② 좋아졌다 ③ 비슷하다 ④ 나빠졌다 ⑤ 매우 나빠졌다 3-2 보건의료서비스 분야 (선택문항 동일) 3-3 복지 및 사회보장제도 (선택문항 동일)				
4. 그렇다면 2011년의 각 분야별 수준은 어떠한 것이라고 예상하십니까?(5점 척도) 4-1 전반적 생활여건 수준 ① 매우 좋아질 것이다				

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
② 좋아질 것이다 ③ 비슷할 것이다 ④ 나빠질 것이다 ⑤ 매우 나빠질 것이다 4-2 보건의료서비스 분야 (선택문항 동일) 4-3 복지 및 사회보장제도 (선택문항 동일)	2. 귀하는 우리나라의 소득이나 재산 이 얼마나 평등(공평)하게 분배되어 있다고 생각하십니까? (6점 척도) ① 매우 불평등하다 ② 불평등하다 ③ 다소 불평등하다 ④ 다소 평등하다 ⑤ 평등하다 ⑥ 매우 평등하다	4. 귀하는 우리나라의 소득이나 재산 이 얼마나 평등(공평)하게 분배되어 있다고 생각하십니까? (6점 척도) ① 매우 불평등하다 ② 불평등하다 ③ 다소 불평등하다 ④ 다소 평등하다 ⑤ 평등하다 ⑥ 매우 평등하다	4. 귀하는 우리나라의 소득이나 재산 이 얼마나 평등(공평)하게 분배되어 있다고 생각하십니까? (6점 척도) ① 매우 불평등하다 ② 불평등하다 ③ 다소 불평등하다 ④ 다소 평등하다 ⑤ 평등하다 ⑥ 매우 평등하다	3개월 계속문항
21. 신년 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤것입니까? (기타 의 경우 박스에 ⑥을 표시하고 내용 을 기재) ① 출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승 ② 건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화 ③ 노후 생활 보장 확대 ④ 적극적인 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소 ⑤ 우리사회의 나눔문화 및 자원봉사 활성화 ⑥ 기타()	11. 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤 것입니까? 2순 위까지 우선순위로 응답해 주십시 오. ① 출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승 ② 사회안전망 대폭 확충으로 취약계층 보호 강화 ③ 건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화 ④ 노후 소득보장 확대 ⑤ 적극적 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소 ⑥ 우리사회의 나눔 문화 및 자원봉사 활성화	12. 2013년에 가장 듣고 싶은 보건 복지 뉴스가 있다면 어떤 것 입니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십 시오. ① (국공립)시설 확대, 양육시설지원 확대로 인한) 출산율 상승 ② (국민기초생활보장제도 등) 사회안전 망 강화 ③ (건강보험 보장성 강화로 인한) 의 료비 부담 완화 ④ (노후소득보장, 건강증진, 치매예 방 등) 노인의 삶의 질 향상 ⑤ (사회서비스 등) 중산층에 대한 생 활지원 확대	5. 2015년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤 것입니까? 2순위 까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① (출산양육에 대한 지원 확대 등) 출산율 상승 ② (국민기초생활보장제도, 장애인 지 원 등) 사회안전망 강화 ③ (국민 건강보험보장성 강화로 인 한) 의료비 부담 완화 ④ (국민연금기초연금 등 노후소득보 장, 건강증진, 치매예방 등) 노인의 삶의 질 향상 ⑤ (외국인환자 유치, 의료기관 해외 진출, 제약의료기기 해외시장 개척 등) 보건의료 해외진출 확산 ⑥ 기타()	4개월 선택지 수정문항

2010년	2011년	2012년	2014년	구분																																
	<p>3. 귀하는 사회복지와 관련된 다음의 각 정책영역별 정부의 성과를 어떻게 평가하십니까? 각 항목에 대한 귀하의 경험이나 평소 인식 또는 의견을 토대로 하여 아래의 6점 척도로 평가해 주십시오. (6점척도)</p> <table><tr><th>번 호</th><th>항목</th></tr><tr><td>1)</td><td>저소득층 지원</td></tr><tr><td>2)</td><td>보건 및 의료</td></tr><tr><td>3)</td><td>주거 지원</td></tr><tr><td>4)</td><td>자활 및 일자리 지원</td></tr><tr><td>5)</td><td>보육 지원</td></tr><tr><td>6)</td><td>노후 소득 보장</td></tr><tr><td>7)</td><td>장애인·다문화가족 등 취약계층 지원</td></tr></table> <p>3-1. 귀하는 사회복지와 관련된 다음의 각 정책영역 중 최근 가장 성과가 큰 분야가 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 기초생활보장 제도 등 사회적 취약계층에 대한 사회안전망 확충 ② 일자리 창출 등 일을 통한 탈빈곤 지원 ③ 국민의 건강 보장 ④ 보육 지원 ⑤ 노후 소득 보장 ⑥ 복지지출 효율화 등 복지재정의 지속가능성 제고</p> <p>3-2. 귀하는 사회복지와 관련된 다음</p>	번 호	항목	1)	저소득층 지원	2)	보건 및 의료	3)	주거 지원	4)	자활 및 일자리 지원	5)	보육 지원	6)	노후 소득 보장	7)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원	<p>10. 귀하는 사회복지와 관련된 다음의 각 정책영역에서 지난 5년간 (2008-2012)의 성과를 어떻게 평가하십니까? 각 항목에 대한 귀하의 경험이나 평소 인식 또는 의견을 토대로 하여 아래의 6점 척도로 평가해 주십시오. (6점척도)</p> <table><tr><th>번 호</th><th>항목</th></tr><tr><td>1)</td><td>저소득층 소득 및 자립지원</td></tr><tr><td>2)</td><td>보건 및 의료*</td></tr><tr><td>3)</td><td>서민주거지원**</td></tr><tr><td>4)</td><td>취업 및 일자리 지원</td></tr><tr><td>5)</td><td>보육 지원</td></tr><tr><td>6)</td><td>노인의 삶의 질 향상</td></tr><tr><td>7)</td><td>장애인·다문화가족 등 취약계층 지원</td></tr></table> <p>*보건 및 의료: 공공의료, 응급의료, 건강증진, 식품안전, 건강보험제도 운영 등 **서민주거지원: 공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도</p> <p>① 매우 미흡 ② 미흡 ③ 다소 미흡 ④ 다소 우수 ⑤ 우수 ⑥ 매우 우수</p>	번 호	항목	1)	저소득층 소득 및 자립지원	2)	보건 및 의료*	3)	서민주거지원**	4)	취업 및 일자리 지원	5)	보육 지원	6)	노인의 삶의 질 향상	7)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원		
번 호	항목																																			
1)	저소득층 지원																																			
2)	보건 및 의료																																			
3)	주거 지원																																			
4)	자활 및 일자리 지원																																			
5)	보육 지원																																			
6)	노후 소득 보장																																			
7)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원																																			
번 호	항목																																			
1)	저소득층 소득 및 자립지원																																			
2)	보건 및 의료*																																			
3)	서민주거지원**																																			
4)	취업 및 일자리 지원																																			
5)	보육 지원																																			
6)	노인의 삶의 질 향상																																			
7)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원																																			

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
	의 각 정책 영역 중 현재 가장 미흡한 분야가 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. (선택문항 동일)		<p>6. 다음의 보건복지 정책 중 최근 가장 성과가 크다고 생각하시는 정책은 무엇입니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 중증질환 보장성 강화 등 의료비 부담 경감</p> <p>② 해외환자 유치 및 의료기관 해외 진출 등 보건산업 육성</p> <p>③ 기초연금 등 노후 소득보장 강화</p> <p>④ 치매예방과 돌봄 등 노인 건강 보장</p> <p>⑤ 시간제 보육 등 맞춤형 보육서비스 제공</p> <p>⑥ 고용 및 복지 서비스를 통합 제공하는 전달체계 구축</p> <p>⑦ 기타()</p>	
			<p>7. 귀하께서는 다음의 보건복지 분야의 안전 관련 과제 어떤 것이 가장 중요하다고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 어린이집 화재·재난 대비 및 등하원 안전관리 강화</p> <p>② 장애인, 아동, 노인 등 공동생활시설에 대한 안전관리 강화</p> <p>③ 의료기관의 정전 등 비상사태 대비 및 의료기관 내 감염예방 대책 강화</p> <p>④ 고령자 체험활동 시 상해보험 가입 의무화 등 이용자 안전 제고</p> <p>⑤ 혼자 사는 노인이나 중증장애인에</p>	

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
			대한 응급안전서비스 내실화(예, 기구 내 안전장치 및 잠지센터 설치 등) ⑥ 구급차서비스의 안전 향상(예, 구 급차 점검 및 소독기준 신설, 요금미 터기나 카드결제기 설치 의무화 등) ⑦ 기타	
		3. 귀하는 현재 건강수준에 대해 어 느 정도 만족하십니까? (6점척도) ① 매우 불만족스럽다 ② 불만족스럽다 ③ 다소 불만족스럽다 ④ 다소 만족스럽다 ⑤ 만족스럽다 ⑥ 매우 만족스럽다		
		5. 귀하의 사회경제적 지위가 안정적 이라고 생각하십니까? (6점척도) ① 매우 불안정하다 ② 불안정하다 ③ 다소 불안정하다 ④ 다소 안정하다 ⑤ 안정하다 ⑥ 매우 안정하다		
		8. 귀하는 경제, 문화, 보건복지, 국 방, 교육, 고용, 환경 등 여러 가지 정 부정책 중에서 보건복지 정책의 우선 순위는 어느 정도가 되어야 한다고 생각하십니까? ① 상 ② 중상 ③ 중 ④ 중하 ⑤ 하		

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
<p>5. 정부가 앞으로 서민을 위한 정책 분야 중 어느 분야에 대해 더 중점적으로 강화해야 한다고 생각하십니까? (3순위까지 우선순위)</p> <p>① 저소득층 지원 ② 의료 지원 ③ 주거 지원 ④ 일자리 지원 ⑤ 보육 지원 ⑥ 문화 지원 ⑦ 교육 지원 ⑧ 서민금융 지원</p>	<p>4~10. 정부가 앞으로 강화할 필요가 있는 정책분야에 대한 귀하의 동의정도를 묻는 질문입니다. (6점척도)</p> <p>① 전혀 동의하지 않음 ② 동의하지 않음 ③ 동의하지 않는 편임 ④ 동의하는 편임 ⑤ 동의함 ⑥ 매우 동의함</p> <p>4. 향후 정부는 '저소득층 지원' 정책을 강화해야 한다. 5. 향후 정부는 '보건 및 의료' 정책을 강화해야 한다. 6. 향후 정부는 '주거 지원' 정책을 강화해야 한다. 7. 향후 정부는 '자활 및 일자리 지원' 정책을 강화해야 한다. 8. 향후 정부는 '보육 지원' 정책을 강화해야 한다.</p>	<p>9. 국민들의 삶의 질 향상을 위해 보건복지정책과 더불어 다양한 경도로 제공되는 서비스들(고용, 교육, 문화, 주거 등)을 통합할 필요성이 제기되고 있습니다. 이러한 통합적 서비스 제공에 대해 귀하는 어떻게 생각하십니까? (6점척도)</p> <p>① 매우 불필요하다 ② 불필요하다 ③ 다소 불필요하다 ④ 다소 필요하다 ⑤ 필요하다 ⑥ 매우 필요하다</p> <p>11. 정부가 앞으로 강화할 필요가 있는 정책분야에 대하여 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 저소득층 소득 및 자립지원 ② 보건 및 의료(공공의료, 응급의료, 건강증진, 식품안전, 건강보험제도 운영 등) ③ 서민주거지원(공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원 제도) ④ 취업 및 일자리 지원 ⑤ 보육지원 ⑥ 노인의 삶의 질 향상 ⑦ 장애인·다문화가족 등 취약계층 지원</p>		

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
	9. 향후 정부는 '노후 소득 보장' 정책을 강화해야 한다. 10. 향후 정부는 '장애인·다문화가족 등 취약계층 지원' 정책을 강화해야 한다.			
1. 보건복지부 하면 가장 먼저 떠오르는 정책은? ① 보육료 지원 등 보육정책 ② 저소득층의 기초생활보장 ③ 의료비 부담경감을 위한 건강보험정책 ④ 노후소득보장을 위한 국민연금정책 ⑤ 사회서비스 일자리 정책 ⑥ 장애인 저소득 아동에 대한 지원정책 ⑦ 기타				

□ (2010년) 2. 보건복지 정책 수요에 대한 조사 / (2011년) 2. 보건복지 정책방향 / (2012년) 2. 보건복지 정책방향 / (2014년) 2. 보건복지 정책방향

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
2. 보건복지 정책 수요에 대한 조사 - 보건의로 분야	2-2. 보건복지 정책방향 - 보건분야	2-1. 보건복지 정책방향 - 보건분야	2. 보건복지 정책방향 - 보건분야	
10. 우리나라의 보건의로 수준 향상을 위해서 정부에서 중점적으로 추진해야 한다고 생각하는 것은 무엇입니까? ① 의료비 부담 완화 ② 의료서비스의 질적 향상 유도 ③ 공공병원 확충 ④ 의료전달 체계의 개선(설명: 경증인 경우 동네의원 이용, 중증인 경우 상급종합병원 이용 등) ⑤ 기타(_____)	13. 2012년 보건의로 분야에서 가장 중점을 두어야 할 정책은 다음 중 어느 것이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오. ① 건강보험 보장 수준 향상 ② 건강보험 재정 안정화 ③ 의료보장의 사각지대 해소 ④ 공공의료체계 확충 ⑤ 의료서비스의 전달체계의 효율화 및 서비스 수준 향상 ⑥ 국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대	14. 2013년 보건의로 분야에서 가장 중점을 두어야 할 정책은 다음 중 어느 것이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오. ① 건강보험 보장 수준 향상(의료비 부담을 낮추기 위한 건강보험 혜택 확대 등) ② 건강보험 재정 안정화(건강보험 재정의 안정적 운영 정책 등) ③ 공공의료체계 확충 (정부가 운영 하는 공공병원이나 보건소의 기능 확대 등) ④ 의료서비스의 전달체계의 효율화 및 서비스 수준 향상(의료에 관련된 비용의 불필요한 낭비 방지 및 진료의 질 향상 등) ⑤ 국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대(질병 예방 및 국민 건강 증진 정책 등) ⑥ 지역 간 의료서비스 격차 축소 (의료기관이 부족한 지역을 해소하는 정책 등)	8. 2015년에 정부가 보건의로 분야에서 가장 중점을 두어야 할 정책은 다음 중 어느 것이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오. ① 건강보험 보장 수준 향상 ② 건강보험 재정 안정화 ③ 공공의료체계 확충 (취약계층, 취약지역, 취약분야) ④ 의료서비스의 전달체계의 효율화 및 서비스 수준 향상 ⑤ 국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대(예, 술, 담배 등 생활습관 관리) ⑥ 재난응급 의료체계 강화 ⑦ 기타(_____)	4개년 선택지 수정 문항
	12. 다음에 블리드릴 각각의 항목들이 귀하에게 있어 우리나라의 의료 환경 전반에 대한 만족도를 6점 척도로 말씀해주시길 바랍니다. (6점 척도)	13. 귀하에게 있어 우리나라의 의료 환경 전반에 대한 만족도를 다음에 블리드릴 각각의 항목에 대하여 6점 척도로 말씀해주시길 바랍니다. (6점 척도)	9. 의료와 관련한 다음의 항목에 대하여 어떻게 생각하십니까? 6점 척도로 말씀해주시기 바랍니다. ① 매우 불만족	3개년 계속 문항

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
	<p>가까운 곳에서 필요한 진료를 제 때 받을 수 있는 것 (점근성)</p> <p>큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)</p> <p>질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)</p>	<p>가까운 곳에서 필요한 진료를 제 때 받을 수 있는 것 (점근성)</p> <p>큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)</p> <p>질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)</p>	<p>② 불만족</p> <p>③ 다소 불만족</p> <p>④ 다소 만족</p> <p>⑤ 만족</p> <p>⑥ 매우 만족</p> <p>가까운 곳에서 필요한 진료를 제 때 받을 수 있는 것 (점근성)</p> <p>큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)</p> <p>질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)</p>	
	<p>14. 현재 국민들의 질병치료에 사용 되는 총 의료비의 64%는 정부가 부담을 하고, 36%는 개인이 부담하고 있습니다. 향후 의료비 본인부담과 건강보험료와의 관계에 대해 응답해 주시기 바랍니다.</p> <p>① 지금보다 본인부담이 낮아지는 대신 건강보험료를 높인다. (13번으로)</p> <p>② 지금보다 본인부담이 높아지는 대신 건강보험료를 낮춘다. (14번으로)</p> <p>③ 현행수준 유지 (14번으로)</p> <p>※ 조사시 ③은 선택항목으로 제시치 않음</p>	<p>15. 귀하께서 병원을 이용하실 때 내시는 진료비를 지금보다 더 낮추기 위해서 평소 건강보험료를 더 내셔야 한다면 찬성하시겠습니까?</p> <p>① 진료비를 낮출 수 있다면 보험료를 더 낼 의향이 있다</p> <p>② 진료비를 낮추지 않고 보험료도 현재와 같이 내는 것이 좋다</p> <p>③ 진료비는 낮아져야 하지만 보험료는 더 낼 의향이 없다</p> <p>④ 진료비는 낮추지 않고 보험료는 현재보다 덜 내야 한다(국고지원 확대)</p> <p>⑤ 기타(_____)</p>	<p>10. 귀하께서 병원을 이용하실 때 내시는 진료비를 지금보다 더 낮추기 위해서 평소 건강보험료를 더 내시는 것에 대해 어떻게 생각하십니까? (6점척도)</p> <p>① 매우 반대한다</p> <p>② 반대한다</p> <p>③ 다소 반대한다</p> <p>④ 다소 찬성한다</p> <p>⑤ 찬한다</p> <p>⑥ 매우 찬성한다</p>	<p>37년 선택지 수정 문항</p>
	<p>15. 본인부담이 낮아지기 위해서는 정부가 의료비의 더 많은 부분을 부담해야 합니다. 귀하께서는 정부가 총 의료비의 어느 정도까지 부담을 해야 한다고 생각하십니까?</p> <p>① 기입안함</p> <p>② 64~69% 이하</p>			

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
	③ 70~74% 이하 ④ 75~79% 이하 ⑤ 80~84% 이하 ⑥ 85% 이상			
	15-1. 귀하께서는 정부가 의료비를 더 부담하는 것이(즉, 본인부담이 낮아지는 것이) 좋다고 응답하셨습니다. 귀하께서 원하는 수준을 위해서 현재 납부하고 있는 건강보험료에 보다 얼마나 더 납부하실 수 있습니다. ① 현행 보험료 유지 ② 10% 이하 ③ 11~20% 이하 ④ 21~30% 이하 ⑤ 31~40% 이하 ⑥ 41~50% 이하 ⑦ 51% 이상			
		16. 건강보험의 보장성 강화를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 암 환자 등 중증질환에 대한 건강보험 보장 확대 ② 당뇨, 고혈압 등 만성질환자의 본인 부담 경감 ③ 노인성 질병에 대한 건강보험 보장 확대(노인틀니 지원 등) ④ 신기술, 고가치료제 등에 건강보험 적용 확대 ⑤ 본인부담액 연간 상한액 지정(예를 들어, 소득에 관계없이 연간 100만원, 150만원) ⑥ 기타()		

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
<p>11. 평소 자신의 건강상태를 잘 알고 있어서 맞춤형 의료서비스를 받을 수 있도록 개인별 진담의사를 정하여 이용할 수 있는 제도를 도입하는 것에 대한 견해는 어떠신지요?</p> <p>① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다 ⑤ 적극 반대한다</p>				
<p>12. 현재 의료별상 의사와 환자간의 정보통신망을 활용한 원격진료는 금지되어 있습니다. 서비스 질을 개선하기 위해 환자와 의사간의 원격진료를 허용하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?</p> <p>① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다 ⑤ 적극 반대한다</p>				
<p>13. 야간이나 공휴일에 감기나 복통 등 경미한 질환으로 의료기관이나 약국 이용에 불편을 겪으신 경험 있으십니까?</p> <p>① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다 ⑤ 적극 반대한다</p>				

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
<p>14. 야간이나 공휴일에 동내의원을 이용하는 데 불편을 없애기 위해 환자의 부담이 조금 커지더라도 야간과 공휴일에 동내 의원을 이용할 수 있도록 하는 대책을 마련하는 것을 어떻게 생각하십니까?</p> <p>① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다 ⑤ 적극 반대한다</p>				
<p>15. 흡연율을 낮추기 위해 가장 효과적이라 생각하시는 정책은 무엇입니까?</p> <p>① 금연구역 확대 ② 금연 보조제 무상 지원 ③ 무료 금연클리닉 운영 ④ 담배가격 인상 ⑤ 흡연의 위해성에 대한 홍보 강화 ⑥ 기타()</p>				
<p>16. 귀하께서는 흡연을 하십니까?</p> <p>① 한다 ② 안한다</p>				

□ (2010년) 2. 보건복지 정책 수요에 대한 조사 / (2011년) 2. 보건복지 정책방향 / (2012년) 2. 보건복지 정책방향 / (2014년) 2. 보건복지 정책방향

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
2. 보건복지 정책 수요에 대한 조사	2-1. 보건복지 정책방향 - 일반	2-2. 보건복지 정책방향 - 복지분야	2-2. 보건복지 정책방향 - 복지분야	
20. 귀하의 노후를 위하여 정부에서 어떠한 정책지원을 하는 것이 좋다고 생각하십니까?	20. 본인의 노후를 위하여 정부에서 어떠한 정책지원을 하는 것이 좋다고 생각하시는 것 두 가지를 골라주십시오.	20. 본인의 노후를 위하여 정부에서 어떠한 정책지원을 하는 것이 좋다고 생각하시는 것을 골라주십시오.	11. 본인이나 가족의 노후를 위하여 정부가 어떠한 지원을 하는 것이 좋다고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.	4개년 선택지 수정 문항
① 은퇴후 취업 또는 창업 지원(교육, 훈련 등) ② 기초노령연금 등 소득지원 ③ 전문 자원봉사 지원 ④ 노인복지주택 등 시설 확충 ⑤ 건강검진 등 의료서비스 지원 ⑥ 기타()	① 은퇴후 취업 또는 창업 지원(교육, 훈련 등) ② 기초노령연금 등 소득지원 ③ 자원봉사 등 여가지원 ④ 노인 주거 시설 확충 ⑤ 장기요양 등 의료서비스 지원	① 은퇴후 취업 또는 창업 지원(교육, 훈련 등) ② 기초노령연금 등 소득지원 ③ 자원봉사 또는 여가활동 지원 ④ 노인 주거 시설 확충 ⑤ 장기요양 등 의료서비스 지원 ⑥ 노인을 대상으로 한 건강보험 보장성 강화 ⑦ 기타()	① 은퇴 후 취업 또는 창업 지원(교육, 훈련 등) ② 노인에 대한 소득 지원 ③ 자원봉사 또는 여가활동 지원 ④ 치매, 독거, 학대노인 등에 대한 돌봄 강화 ⑤ 노인장기요양서비스 지원 확대 ⑥ 노인의 의료비 부담 경감(인하) ⑦ 기타 ()	
			12. 우리나라는 OECD국가 중에서 가장 출산율이 낮은 나라입니다. 출산 장려를 위해 가장 필요한 정책이 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.	
			① 임신·출산 의료비용 지원 강화(예, 출산비용 지원, 출산축하금 확대, 임신 중 건강검진 지원, 기저귀 및 조제분유 지원 등) ② 보육서비스의 질 제고(예, 공공립, 공공형, 직장어린이집 확충 및 민간어린이집 품질관리, 보육교사 전문성 제고 및 처우개선 등) ③ 아이돌보미 등 가정양육 지원 강화 ④ 육아휴직, 육아기 단축근로 실천	

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
<p>18. 자녀를 믿고 맡길 수 있는 보육 시설(어린이집)이 부족하다는 지적이 많습니다. 당장 국공립시설을 늘 리기는 어려운 상황에서 믿을 수 있 는 민간보육시설을 늘리기 위해 가 장 중요한 과제는 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>① 우수 민간보육시설에 운영비를 지원할 확대하여 서비스 수준 향상 ② 보육료 상한 규제를 완화하여 부 모가 비용을 더 부담하도록 하면서 질 높은 서비스 제공 ③ ①과 ②를 동시에 추진</p>	<p>17. 우리나라에서 자녀를 믿고 맡길 수 있는 보육시설(어린이집)이 부족하다는 지적이 많습니다. 믿을 수 있는 보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제는 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>① 민간보육시설에 대한 평가를 강 화하여 우수보육시설에 인센티브 제 공 ② 보육료를 자율화 시켜 보육시설 의 보육서비스 수준 향상 ③ 국공립 보육시설 확충</p>	<p>17. 우리나라에서 자녀를 믿고 맡길 수 있는 보육시설(어린이집)이 부족하다는 지적이 많습니다. 보육시설 의 질을 높이기 위해 필요한 과제는 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>① 민간보육시설에 대한 평가를 강화 하여 우수보육시설에 인센티브 제공 ② 보육료를 자율화 시켜 보육시설 의 보육서비스 수준 향상 ③ 양질의 국공립 보육시설 확충 ④ 보육교사에 대한 지원 확대를 통 한 교육의 질 향상 ⑤ 기타()</p>	<p>확산 ⑤ 공교육 내실화 등 시교육비 경감 대책 마련 ⑥ 신혼부부 주거지원 등 결혼비용 감소 ⑦ 기타()</p>	
<p>19. 현재 보육시설(어린이집)을 이 용하지 않는 차상위계층(최저생계비 의 120% 이하) 가구의 24개월 미만 아동에게는 월 10만원의 양육수당 을 지원하고 있습니다. 양육수당 지 원에 대한 결해는 어떠신지요?</p> <p>① 보육시설을 다니지 않는 아동에 게는 비용 지원 불필요 ② 필요는 하지만 현재 지원 수준 유지 ③ 보육시설 이용 아동과 형평성을 확대 고려하여 지원대상과 지원액을 확대</p>	<p>18. 현재 보육시설을 이용하지 않는 저소득층 아동에게는 월 10~20만 원의 양육수당을 지원하고 있습니 다. 귀하는 양육수당 지원에 대한 결해는 어떠신지요?</p> <p>① 지원 중지 ② 지원 축소 ③ 현재 상태 유지 ④ 지원 확대</p>	<p>18. 현재 보육시설을 이용하지 않는 저소득층 아동에게는 월 10~40만 원의 양육수당을 지원하고 있습니 다. 귀하는 양육수당 지원에 대한 결해는 어떠신지요?</p> <p>① 지원 중지 ② 현재 상태 유지 ③ 소득하위 70%까지 지원 확대 ④ 전 소득계층 지원 확대 ⑤ 기타()</p>		

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
		<p>19. 미래세대 대비를 위한 투자로서 취약계층 아동에 대한 지원을 강화하기 위해 가장 필요한 과제는 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>① 아동돌봄 인프라 확충(방치아동 보호를 위한 인프라 등) ② 방과 후 학교의 경쟁력 제고 ③ 아동 건강 증진(비만, 정신건강, 운동 등) ④ 아동의 안전 강화 ⑤ 교육·돌봄(복지)의 결합을 위한 학교-복지서비스 연계 강화(학교 사회복지사 배치 등)</p>		
		<p>21. 향후 정부의 장애인 지원정책 방향으로 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>① 장애인 소득보장 강화(장애수당, 장애인연금 등) ② 의료 및 재활 지원 강화 ③ 장애인 복지시설 및 관련 인프라의 확대 ④ 자립지원 및 일자리 지원(일자리 확대 포함) ⑤ 장애인의 인권 보호 강화</p>		
<p>8. 근로 능력이 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안은 무엇이라 생각하십니까?(2개까지 복수응답허용)</p> <p>① 자립에 필요한 목돈 마련을 위해 자산형성 지원 (저축을 하는 경우 정부지원) ② 일을 하는 경우 정부지원 기간</p>		<p>22. 일을 할 수 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안은 무엇이라 생각하십니까?</p> <p>① 자립에 필요한 목돈 마련을 위한 자산형성 지원(저축을 하는 경우 정부지원) ② 일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여</p>		

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
연장 등 인센티브 부여 ③ 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대 ④ 소액 대출 등 금융지원 확대 ⑤ 직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원 ⑥ 기타()		③ 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대 ④ 소액 대출 등 서민금융지원 확대 ⑤ 직업 훈련 및 교육 등을 통한 직업능력 향상 지원		
17. 향후 저출산고령화가 더 심화된다면 본인의 삶에 어느 정도 영향을 미치리라 생각하십니까? ① 많은 영향을 미칠 것이다 ② 약간 영향을 미칠 것이다 ③ 아무런 영향도 미치지 않을 것이다 ④ 관심없다	16. 귀하는 향후 저출산고령화가 더 심화된다면 본인의 삶에 어느 정도 영향을 미치리라 생각하십니까? ① 관심없다 ② 아무런 영향도 미치지 않을 것이다 ③ 약간 영향을 미칠 것이다 ④ 많은 영향을 미칠 것이다			
	19. 본인의 노후대비 수단으로 가장 중요하다고 생각하시는 것 두 가지를 골라주십시오. ① 공적연금 ② 퇴직금(퇴직연금) ③ 개인연금 및 (충신)보험 ④ 예금·적금 ⑤ 부동산 및 주택(역모기지) ⑥ 자녀들의 부모부양(사적이전 포함)			
6. 공정사회 구현이란 공평한 출발기회 제공, 실패하더라도 재도전할 수 있는 기회의 제공, 반칙 없는 사회시스템 구현 등을 주요내용으로 하고 있습니다. 공정사회 구현을 위한 복지정책 중 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책은 어떤 것이라고 생각하십니까? (2순위까지 우선순위)				

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
① 저소득층에 대한 최저생활 보장 ② 자활, 자립을 위한 서비스 및 일 자리 제공 ③ 의료비 부담 경감을 위한 건강보험 지원 확대 ④ 장애인, 다문화가정 등 취약계층 지원 ⑤ 아동에 대한 교육 및 양육지원 강화 ⑥ 국민연금 등 노후소득 지원				

□ 재원 및 기타

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
-	3. 재원 및 기타	3. 재원 및 기타	3. 재원 및 기타	
7. 보건 및 복지 정책 강화를 위한 재정은 국민들의 세금으로 재원을 마련하고 있습니다. 우리나라의 보건 및 복지 증대를 위해 세금을 더 부담하는 것에 동의하십니까? ① 적극 동의한다 ② 동의한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다 ⑤ 적극 반대한다	22. 만약, 정부가 세금을 줄이는 것과 사회복지비를 증가시키는 것 중에서 선택해야 한다면, 귀하는 어느 쪽을 지지하십니까? ① 사회복지 혜택이 감소하더라도 세금을 줄이는 것을 지지한다 ② 세금이 늘더라도 사회복지 혜택 증가를 지지한다	23. 귀하께서는 우리나라의 보건 및 복지 정책 확대에 동의하십니까? ① 적극 동의한다 ② 동의한다 ③ 반대한다 ④ 적극 반대한다	13. 귀하께서는 우리나라의 보건 및 복지 정책을 지금보다 확대하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?(6점 척도) ① 매우 반대한다 ② 반대한다 ③ 다소 반대한다 ④ 다소 찬성한다 ⑤ 찬성한다 ⑥ 매우 찬성한다	2개년 척도 수정 문항
7. 보건 및 복지 정책 강화를 위한 재정은 국민들의 세금으로 재원을 마련하고 있습니다. 우리나라의 보건 및 복지 증대를 위해 세금을 더 부담하는 것에 동의하십니까? ① 적극 동의한다 ② 동의한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다 ⑤ 적극 반대한다	22. 만약, 정부가 세금을 줄이는 것과 사회복지비를 증가시키는 것 중에서 선택해야 한다면, 귀하는 어느 쪽을 지지하십니까? ① 사회복지 혜택이 감소하더라도 세금을 줄이는 것을 지지한다 ② 세금이 늘더라도 사회복지 혜택 증가를 지지한다	24. 보건 및 복지 정책 강화를 위한 재정은 국민들의 세금으로 재원을 마련하고 있습니다. 우리나라의 보건 및 복지 증대를 위해 세금을 더 부담하는 것에 동의하십니까? ① 적극 동의한다 ② 동의한다 ③ 반대한다 ④ 적극 반대한다	14. 귀하께서는 우리나라의 보건 및 복지 확대를 위해 세금(이나 보험료)을 더 부담하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?(6점척도) ① 매우 반대한다 ② 반대한다 ③ 다소 반대한다 ④ 다소 찬성한다 ⑤ 찬성한다 ⑥ 매우 찬성한다	4개년 선택지 수정 문항
24. 우리사회의 소득계층을 다섯 집단으로 구분할 때, 귀하(의 가구)는 다음 중 어느 계층에 속한다고 생각하십니까? (5점척도)	24. 우리사회의 소득계층을 다섯 집단으로 구분할 때, 귀하(의 가구)는 다음 중 어느 계층에 속한다고 생각하십니까? (5점척도)	26. 우리사회의 소득계층을 다섯 집단으로 구분할 때, 귀하(의 가구)는 다음 중 어느 계층에 속한다고 생각하십니까? (5점척도)	15. 우리사회의 소득계층을 다섯 집단으로 구분할 때, 귀하(의 가구)는 다음 중 어느 계층에 속한다고 생각하십니까? (5점척도) ① 저소득층 ② 중하층 ③ 중간층 ④ 중상층 ⑤ 상위층	3개년 계속 문항

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
<p>9. 기부나 자원봉사 같은 나눔활동이 외국에 비해 적다고 합니다. 기부와 자원봉사 활성화를 위해 가장 좋은 방안은 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>① 기부자, 자원봉사자에 대한 사회적 대우 강화 ② 나눔 문화에 대한 교육, 캠페인 확대 ③ 기부, 자원봉사 등에 대한 세제 혜택 등 경제적 인센티브 강화 ④ 모금기관의 투명성 강화 ⑤ 고소득자, 고위층의 출선수범</p>	<p>21. 기부나 자원봉사 같은 나눔활동이 외국에 비해 적다고 합니다. 기부와 자원봉사 활성화를 위해 가장 좋은 방안은 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>① 기부자, 자원봉사자에 대한 사회적 대우 강화 ② 나눔 문화에 대한 교육, 캠페인 확대 ③ 기부, 자원봉사 등에 대한 세제 혜택 등 경제적 인센티브 강화 ④ 모금기관의 투명성 강화 ⑤ 고소득자, 고위층의 출선수범</p>	<p>25. 정부는 국민생활 향상을 위해 여러 분야에 걸쳐 재원을 투입하고 있습니다. 국민들의 삶의 질 제고를 위해 우선적으로 재정이 투입될 필요가 있는 분야는 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오.</p> <p>① 삶의 질 향상(행복증진)을 위한 보건복지 분야 강화 ② 도로, 항만, 공항 등 SOC(사회간접자본) 건설 ③ 신기술개발을 위한 연구개발비(R&D) ④ 국방방위를 위한 국방비 및 관련 경비 ⑤ 신재생에너지 보급 및 신규 산업 육성 ⑥ 일자리 보전을 위한 시장산업 지원</p>		
	<p>23. 정부재정으로 지원하는 복지정책의 대상을 빈곤층에서 중산층까지로 확대해야 한다는 견해에 대해 어떻게 생각하십니까?</p> <p>① 확대에 반대한다 ② 확대에 찬성한다</p>			

□ 일반사항

2010년	2011년	2012년	2014년
※ 다음은 귀하의 일반 사항에 관한 문항입니다. 22. 성별: ① 남 ② 여 (※목소리를 듣고 조사원이 직결 기재)	※ 다음은 귀하의 일반 사항에 관한 문항입니다. 1. 성별: ① 남 ② 여	※ 다음은 귀하의 일반 사항에 관한 문항입니다. 1. 성별: ① 남 ② 여	※ 다음은 귀하의 일반 사항에 관한 문항입니다. 1. 성별: ① 남 ② 여
23. 연령: 만 세	2. 연령: 만 세	2. 연령: ① 29세 이하 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 ⑥ 65세 이상	2. 연령: ① 29세 이하 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 ⑥ 65세 이상
24. 결혼여부: ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타(이혼, 사별)	3. 결혼여부: ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타(이혼, 사별)	3. 결혼여부: ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타(이혼, 사별)	
25. 보육시설 및 유치원을 다니는 자녀 유무: ① 있다 ② 없다 (※ 24번 문항에서 ②번 응답자만)	4. 보육시설 및 유치원을 다니는 자녀 유무: ① 있다 ② 없다 ③ 보육시설 및 유치원을 다니지 않은 미취학 아동이 있음	4. 보육시설 및 유치원을 다니는 자녀 유무: ① 있다 ② 없다 ③ 보육시설 및 유치원을 다니지 않은 미취학 아동이 있음	
26. 가구원수: 명 (※ 본인을 포함한 세대를 같이하는 가구원 수)	5. 가구원수: 명 (※ 본인을 포함한 세대를 같이하는 가구원 수)	5. 가구원수: 명 (※ 본인을 포함한 세대를 같이하는 가구원 수)	3. 가구원수: 명 (※ 본인을 포함한 세대를 같이하는 가구원 수)
27. 거주지역: ① 서울시 ② 6대 광역시 ③ 중소도시 ④ 군	6. 거주지역: 1) 서울 2) 부산 3) 대구 4) 인천 5) 대전 6) 광주 7) 울산 8) 경기 9) 충북 10) 충남 11) 전북 12) 전남 13) 경북 14) 경남 15) 강원 16) 제주 ① 시·구 ② 군	6. 거주지역: 1) 서울 2) 부산 3) 대구 4) 인천 5) 대전 6) 광주 7) 울산 8) 경기 9) 충북 10) 충남 11) 전북 12) 전남 13) 경북 14) 경남 15) 강원 16) 제주 ① 시·구 ② 군	4. 거주지역: 1) 서울 2) 부산 3) 대구 4) 인천 5) 대전 6) 광주 7) 울산 8) 경기 9) 충북 10) 충남 11) 전북 12) 전남 13) 경북 14) 경남 15) 강원 16) 제주 ① 동 ② 읍 ③ 면
28. 최종학력: ① 중학교 이하 ② 고등학교 ③ 전문대 ④ 대학 이상 ⑤ 무응답	7. 최종학력: ① 중학교 이하 ② 고등학교 ③ 대학 이상 ④ 무응답	7. 최종학력: ① 중학교 이하 ② 고등학교 ③ 대학교 이상	5. 최종학력: ① 중학교 이하 ② 고등학교 ③ 대학교 이상

2010년	2011년	2012년	2014년
<p>29. 월평균 가구소득:</p> <p>① 100만원 이하 ② 100 ~ 200만원 ③ 200~300만원 ④ 300~400만원 ⑤ 400~500만원 ⑥ 500만원 이상 ⑨ 무응답</p> <p>(※가구원 전체 소득을 합한 가구소득)</p>	<p>8. 월평균 가구소득(세후):</p> <p>① 100만원 이하 ② 100 ~ 200만원 ③ 200~300만원 ④ 300~400만원 ⑤ 400~500만원 ⑥ 500만원 이상 ⑨ 무응답</p> <p>(※가구원 전체 소득을 합한 가구소득)</p>	<p>8. 월평균 가구소득(세후):</p> <p>① 100만원 이하 ② 100 ~ 200만원 ③ 200~300만원 ④ 300~400만원 ⑤ 400~500만원 ⑥ 500만원 이상 ⑨ 무응답</p> <p>(※가구원 전체 소득을 합한 가구소득)</p>	<p>6. 월평균 가구소득(세후): (※가구원 전체 소득을 합한 가구소득)</p> <p>① 100만원 이하 ② 100 ~ 200만원 ③ 200~300만원 ④ 300~400만원 ⑤ 400~500만원 ⑥ 500만원 이상 ⑦ 700~999만원 ⑧ 1,000만원 이상</p> <p>7. 귀하의 경제활동 상태는 다음 중 어디에 해당되니까?</p> <p>① 상용직 임금근로자 ② 임시·일용직 임금근로자(자활근로, 공공근로, 노인일자리 포함) ③ 고용주 및 자영업자, 무급가족종사자 ④ 실업자(기준: 지난 4주간 일을 하지 않고 구직활동 중) ⑤ 주부, 군인, 학생 등 비경제활동인구</p>

부록 3. 보건복지정책 수요조사 전문가용 설문지

보건복지 정책수요 인식조사 설문지

- 전문가용 -

안녕하십니까?

저희는 『2014년 보건 및 복지 분야 정책 수요』 조사를 하고 있는 총리실 산하 한국보건사회연구원입니다. 본 설문은 2015년도 보건 및 복지정책을 수립하는데 있어 국민들의 의견을 수렴하고자 실시하는 조사입니다.

평소 생각하시는 대로 편안하게 답변하여 주시면 감사하겠습니다.

통계법 제33조 및 제34조에 의거하여 본 조사와 관련된 신분 보장 및 비밀엄수 사항은 엄격히 지킬 것이며 본 연구이외의 목적에는 사용하지 않을 것임을 알려드립니다.

귀한 시간을 할애하여 주신다면 바람직한 보건복지 정책수립을 위한 방향을 설정하는데 귀중한 자료가 될 것입니다.

응답자	
연락처	

보 건 복 지 부
한국보건사회연구원

6. 귀하는 다음의 각 정책영역의 지난 5년간(2010~2014)의 성과를 어떻게 평가하십니까?
 각 항목에 대한 귀하의 경험이나 평소 인식 또는 의견을 토대로 하여 아래의 6점 척도로
 평가해 주십시오.

매우 미흡 미흡 다소 미흡 다소 우수 우수 매우 우수
 ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥

번호	항목	
1)	저소득층 소득 및 자립 지원	
2)	건강보험제도 보장성 강화	
3)	건강보험의 재정 안정화	
4)	지역간 의료서비스 격차 축소	
5)	응급의료 체계 확충	
6)	건강증진 서비스 확대	
7)	식품안전 보장	
8)	서민주거지원 확대(공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)	
9)	취업 및 일자리 지원 확대	
10)	보육 지원 확대	
11)	노인의 삶의 질 향상	
12)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원 확대	

7. 정부가 앞으로 강화해야 할 정책분야에 대한 귀하의 동의정도를 묻는 질문입니다. 각 항목에 대한 귀하의 경험이나 평소 인식 또는 의견을 토대로 하여 아래의 6점 척도로 평가해 주십시오.

전혀
동의하지
않음 동의하지
않음 동의하지
않는 편임 동의하는
편임 동의함 매우
동의함
①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥

번호	항목	
1)	저소득층 소득 및 자립 지원	
2)	건강보험제도 보장성 강화	
3)	건강보험의 재정 안정화	
4)	지역간 의료서비스 격차 축소	
5)	응급의료 체계 확충	
6)	건강증진 서비스 확대	
7)	식품안전 보장	
8)	서민주거지원 확대(공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)	
9)	취업 및 일자리 지원 확대	
10)	보육 지원 확대	
11)	노인의 삶의 질 향상	
12)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원 확대	

8. 다음의 보건복지 정책 중 최근 가장 성과가 크다고 생각하시는 정책은 무엇입니까? 2 순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 증증질환 보장성 강화 등 의료비 부담 경감
- ② 해외환자 유치 및 의료기관 해외진출 등 보건산업 육성
- ③ 기초연금 등 노후 소득보장 강화
- ④ 치매예방과 돌봄 등 노인 건강 보장
- ⑤ 시간제 보육 등 맞춤형 보육서비스 제공
- ⑥ 고용 및 복지 서비스 통합 제공 전달체계 구축
- ⑦ 기타(_____)

9. 2015년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤 것 입니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① (출산·양육에 대한 지원 확대 등) 출산율 상승
- ② (국민기초생활보장제도, 장애인 지원 등) 사회안전망 강화
- ③ (국민 건강보험보장성 강화로 인한) 의료비 부담 완화
- ④ (국민연금·기초연금 등 노후소득보장, 건강증진, 치매예방 등) 노인의 삶의 질 향상
- ⑤ (외국인환자 유치, 의료기관 해외진출, 제약·의료기기 해외시장 개척 등) 보건의료 해외진출 확산
- ⑥ 기타(_____)

10. 귀하께서 보건복지부 규제 완화(합리화) 과제 중 일자리 창출 등 효과가 가장 크다고 생각되는 과제는 무엇입니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 의료법인의 부대사업 확대 및 자 회사 설립 등 보건의료제도 개선
- ② 상급병원에 외국인환자 병상기준 개선 등 외국인 환자 유치 확대
- ③ 미용업소의 영업별 장소분리구획 폐지 등 공중위생서비스 제도 개선
- ④ 직장어린이집 설치기준 완화 등 보육인프라 합리화
- ⑤ 만성질환 관리와 의료이용 불편 해소를 위한 원격진료 시행
- ⑥ 기타(_____)

11. 귀하께서는 다음의 보건복지 안전 영역 중 어떤 것이 가장 중요하다고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 어린이집 화재·재난 대비 및 등·하원 안전관리 강화
- ② 장애인, 아동, 노인 등 공동생활시설에 대한 안전관리 강화
- ③ 의료기관의 정전 등 비상사태 대비 및 의료기관 내 감염예방 대책 강화
- ④ 고령자 체험활동 시 상해보험 가입 의무화 등 이용자 안전 제고
- ⑤ 혼자 사는 노인이나 중증장애인에 대한 응급안전서비스 내실화
(예, 가구 내 안전장치 및 잠시센터 설치 등)
- ⑥ 구급차서비스의 안전 향상
(예, 구급차 점검 및 소독기준 신설, 요금미터기나 카드결제기 설치 의무화 등)
- ⑦ 기타

2-1. 보건복지 정책방향 - 보건분야

12. 귀하에게 있어 우리나라의 의료 환경 전반에 대한 만족도를 각각의 항목에 따라 6점 척도로 말씀해주시길 바랍니다.

매우 불만족 불만족 다소 불만족 다소 만족 만족 매우 만족
①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥

	항목	
1)	가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (접근성)	
2)	큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)	
3)	질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)	

13. 2015년에 정부가 보건 의료 분야에서 가장 중점을 두어야 할 정책은 다음 중 어느 것이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 건강보험 보장 수준 향상
- ② 건강보험 재정 안정화
- ③ 공공의료체계 확충 (취약계층, 취약지역, 취약분야)
- ④ 의료서비스의 전달체계 효율화 및 서비스 수준 향상
- ⑤ 국민건강 증진 및 만성질환예방 사업 확 (예, 술, 담배 등 생활습관 관리)
- ⑥ 재난응급 의료체계 강화
- ⑦ 기타

14. 건강보험의 보장성 강화를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 암 환자 등 중증질환에 대한 건강보험 보장 확대
- ② 당뇨, 고혈압 등 만성질환자의 본인 부담 경감
- ③ 노인성 질병에 대한 건강보험 보장 확대 (노인틀니 지원 등)
- ④ 신기술, 고가치료제 등에 건강보험 적용 확대
- ⑤ 본인부담액 연간 상한액 설정
(예를 들어, 소득에 관계없이 연간 100만원, 150만원)
- ⑥ 기타(_____)

15. 건강보험 재정의 지속가능성 제고를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 국고 지원 확대
- ② 건강보험료 인상
- ③ 의료공급 체계의 효율화
- ④ 진료비 지불제도 개선
- ⑤ 새로운 자원 마련(의료보장제 등)
- ⑥ 환자 본인부담 인상 등 비용의식 제고
- ⑦ 기타(_____)

16. 보건의료서비스의 질적 수준 제고를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 의료 인력 공급 확충
- ② 건강보험 수가 인상
- ③ 공공의료체계 확충
- ④ 의료기관별 서비스 평가 및 결과 공개
- ⑤ 의료기관별 서비스 질과 진료비 지불의 연계
- ⑥ 전달체계의 개편
- ⑦ 기타(_____)

17. 우리나라 공공의료체계 확충을 위해서는 가장 우선 추진해야 하는 정책은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 농어촌 공공의료기관 확충 등 취약지역 의료접근성 강화
- ② 의료취약계층을 위한 의료안전망기금 설치 등 의료비 지원 확대
- ③ 지방 공공의료기관(지방의료원, 적십자 병원 등)의 서비스 수준 개선
- ④ 농어촌 등 지방 공공의료기관의 원활한 인력 확보
- ⑤ 국공립대학병원의 연구기능강화, 특성화 및 전문화 지원 등 공공의료기관의 경쟁력 강화
- ⑥ 기타(_____)

18. 보건의료산업의 발전을 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 대답해 주십시오.

- ① 의료기관의 해외 진출
- ② 해외환자 유치 및 의료관광 활성화
- ③ 연구중심병원 육성 등 의료기관의 연구기능 강화
- ④ 의약품, 의료기기 분야 산업에 대한 R&D 지원 확대
- ⑤ 의약품, 의료기기의 제품 및 기술 수출 지원 확대
- ⑥ 의료기관에 대한 자본투자의 허용
- ⑦ 기타(_____)

2-2. 보건복지 정책방향 - 복지분야

19. 2015년 복지 분야에서 가장 중점적으로 관심을 두어야 할 정책 분야는 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 대답해 주십시오.

- ① 사회적 취약계층에 대한 사회안전망 확충
- ② 일자리 창출 등 일을 통한 탈빈곤 지원
- ③ 국민의 건강 보장
- ④ 저출산고령사회 대응
- ⑤ 복지재정의 지속가능성 제고
- ⑥ 기타(_____)

20. 귀하는 근로 능력이 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안은 무엇이라 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 대답해 주십시오.

- ① 자립에 필요한 목돈 마련을 위한 자산형성 지원
(저축을 하는 경우 정부지원)
- ② 일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여
- ③ 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대
- ④ 소액 대출 등 금융지원 확대
- ⑤ 직업 훈련 및 교육 등을 통한 직업능력 향상 지원
- ⑥ 기타(_____)

21. 우리나라는 OECD 국가 중에서 가장 출산율이 낮은 나라입니다. 출산장려를 위해 가장 필요한 정책이 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 임신·출산 의료비용 지원 강화 (예, 출산비용지원, 출산축하금 확대, 임신 중 건강 검진 지원, 기저귀 및 조제분유 지원 등)
- ② 보육서비스의 질 제고 (예, 국공립, 공공형, 직장어린이집 확충 및 서비스 운영시간 조정 등)
- ③ 아이돌보미 등 가정양육 지원 강화
- ④ 육아휴직, 육아기 단축근로 실천 확산
- ⑤ 공교육 내실화 등 사교육비 경감 대책 마련
- ⑥ 신혼부부 주거지원 등 결혼 비용 감소
- ⑦ 기타(_____)

22. 미래세대 대비를 위한 투자로서 아동에 대한 지원을 강화하기 위해 가장 필요한 과제는 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 아동학대 예방 및 보호체계 강화
- ② 아동건강 증진 프로그램 강화(비만, 정신건강 등)
- ③ 아동청소년 문화, 체육 활동 지원 확충
- ④ 아동상담서비스 강화(학교사회사업가 배치 등)
- ⑤ 한부모, 다문화, 저소득층 등 취약가구 양육지원 강화
- ⑥ 기타(_____)

23. 노후를 위하여 정부에서 어떠한 정책지원을 하는 것이 좋다고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 은퇴 후 취업 또는 창업 지원 (교육, 훈련 등)
- ② 노인에 대한 소득 지원
- ③ 자원봉사 또는 여가활동 지원
- ④ 치매, 독거, 학대노인 등에 대한 돌봄 강화
- ⑤ 노인장기요양서비스 지원 확대
- ⑥ 노인의 의료비 부담 경감(인하)
- ⑦ 기타(_____)

24. 향후 정부의 장애인 지원정책 방향으로 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까?

2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 장애인 소득보장 강화 (장애수당, 장애인연금 등)
- ② 의료 및 재활 지원 강화
- ③ 장애인 복지시설 및 관련 인프라의 확대
- ④ 자립지원 및 일자리 지원 (일자리 확대 포함)
- ⑤ 장애인의 인권 보호 강화
- ⑥ 기타(_____)

25. 귀하는 우리나라 복지정책의 발전을 위해 앞으로 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 사회복지 종사자 처우 개선 등 복지서비스의 질적 수준 향상
- ② 복지 전달체계 개편을 통한 복지정책의 체감도 향상
- ③ 아직 도입되지 않은 새로운 복지제도 도입(예: 상병수당 등)
- ④ 현행 복지제도의 지원 대상과 수준을 대폭 확대
- ⑤ 현행 복지제도 간 연계강화를 통한 정책 효과성 제고
- ⑥ 기타(_____)

26. 기부나 자원봉사 같은 나눔활동이 외국에 비해 적다고 합니다. 기부와 자원봉사 활성화를 위해 가장 좋은 방안은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 기부자, 자원봉사자에 대한 사회적 인정
- ② 나눔 문화에 대한 교육, 캠페인 확대
- ③ 기부, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화
- ④ 모금기관의 투명성 강화
- ⑤ 고소득자, 고위층의 솔선수범
- ⑥ 기타(_____)

4. 공공사회복지 지출, 자원 및 기타

27. 공공사회복지 지출이 증가해야 한다면 다음 항목 중 가장 시급히 증대되어야 할 분야는 무엇이라고 생각하십니까? 3순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- | | |
|-------------|----------|
| ① 노인 | ② 아동 |
| ③ 근로 무능력자 | ④ 보건 |
| ⑤ 가족 | ⑥ 일자리 창출 |
| ⑦ 근로자 능력개발 | ⑧ 주거 |
| ⑨ 기타(_____) | |

28. 만약, 정부가 세금을 줄이는 것과 사회복지를 증가시키는 것 중에서 선택해야 한다면, 귀하는 어느 쪽을 지지하십니까?

- ① 사회복지 혜택이 감소하더라도 세금을 줄이는 것을 지지한다
 ② 세금이 늘더라도 사회복지 혜택 증가를 지지한다

29. 귀하께서는 성장과 분배 중에서 무엇이 중요하다고 생각하십니까?

- ①성장만이 중요하다 ⑩분배만이 중요하다
- ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩

30. 귀하께서 생각하시기에 복지자원을 마련하기 위한 가장 적절한 방안을 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 조세 인상
 ② 국공채 발행
 ③ 국가사업간 자원 조정
 ④ 기타(_____)

31. 귀하께서는 복지자원 확대를 위한 가장 적절한 조세방안이 무엇이라고 생각하시는지 2 순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 근로소득세 인상
- ② 자본소득세 인상
- ③ 부가가치세 인상
- ④ 사회보장세 등 목적세 신설
- ⑤ 담배, 주류, 사행성 산업(경마 등)에 대한 세금 인상
- ⑥ 법인세 인상
- ⑦ 기타(_____)

32. 정부는 국민생활 향상을 위해 여러 분야에 걸쳐 재원을 투입하고 있습니다. 국민들의 삶의 질 제고를 위해 우선적으로 재정이 투입될 필요가 있는 분야는 어느 것이라고 생각하십니까? 2 순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.

- ① 생활수준 향상을 위한 보건복지 분야
- ② 도로, 항만, 공항 등 SOC(사회간접자본) 건설
- ③ 신기술개발을 위한 연구개발비(R&D)
- ④ 국토방위를 위한 국방비 및 관련 경비
- ⑤ 신재생에너지 보급 및 신규 산업 산업육성
- ⑥ 일자리 보전을 위한 사양산업 지원
- ⑦ 기타(_____)

※ 다음은 귀하의 일반 사항에 관한 문항입니다.

1. 성별

- 1) 남
- 2) 여

2. 연령(만)

3. 전공

- 1)경제학 (경영학)
- 2)사회복지학(아동, 노인, 청소년 포함)
- 3)사회학
- 4)행정학 (정책학)
- 5)보건 의학
- 6)기타 (_____)

4. 소속

- 1)대학
- 2)정부 및 지자체 출연연구기관
- 3)민간기관(연구기관, 영리 및 비영리 포함)
- 4)기타 (_____)

5. 정치적 성향

- 1)보수
- 2)다소 보수
- 3)중도
- 4)다소 진보
- 5)진보

바쁘신데도 불구하고 시간내 주셔서 진심으로 감사드립니다.
귀하께서 응답하신 자료는 보건복지정책 수립 및 추진에 귀중한 자료로
사용될 것입니다. 거듭 감사드립니다.

부록 4. 연도별 보건복지정책 수요조사 전문가용 설문지 내용 비교

- 보건복지 정책에 대한 인식(2010년) // 보건복지 정책에 대한 일반 인식 및 평가(2011년) // 일반 인식 및 보건복지 정책에 대한 평가(2012년) // 일반 인식 및 보건복지 정책에 대한 평가(2014년)
- 보건복지 정책 수요에 대한 조사 (2010년): 복지 및 저출산 / 보건분야 // 보건복지 정책방향(2011년): 복지분야 / 보건의료분야 / 저출산고령사회분야 / // 보건복지 정책방향(2012년): 보건분야 / 복지분야 // 2-1. 보건복지 정책방향-보건분야 / 2-2. 보건복지 정책방향 - 복지분야(2014년)
- 공공사회복지 지출, 재원 및 기타(2011년) // 공공사회복지 지출, 재원 및 기타(2012년) // 공공사회복지 지출, 재원 및 기타(2014년)
- 일반사항

□ (2010년) 1. 보건복지 정책에 대한 인식 / (2011년) 1. 보건복지 정책에 대한 일반 인식 및 평가 / (2012년) 1. 일반 인식 및 보건복지정책에 대한 평가 / (2014년) 일반 인식 및 보건복지정책에 대한 평가

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
1. 보건복지 정책에 대한 인식	1. 보건복지 정책에 대한 일반 인식 및 평가	1. 일반 인식 및 보건복지 정책에 대한 평가	1. 일반 인식 및 보건복지 정책에 대한 평가	
1. 우리나라 경제수준에 비해 전반적인 복지수준은 어느 정도라고 생각하십니까? ① 매우 높다 ② 높다 ③ 보통이다 ④ 낮다 ⑤ 매우 낮다	1. 귀하는 우리나라의 전반적인 복지수준에 대해 어떻게 생각하십니까? (6점 척도)	1. 귀하는 우리나라의 전반적인 복지수준에 대해 어떻게 생각하십니까? (6점 척도)	1. 귀하는 우리나라의 전반적인 복지수준에 대해 어떻게 생각하십니까? (6점 척도) ①매우 낮다 ②낮다 ③다소 낮다 ④다소 높다 ⑤높다 ⑥매우 높다	4개년 척도 수정 문항 (11년 수정)
2. 2008년 이전과 비교한다면 다음 각 분야의 수준은 어느 정도 변화되었다고 생각하십니까? 2-1. 전반적 생활여건 ① 매우 좋아졌다 ② 좋아졌다 ③ 비슷하다 ④ 나빠졌다 ⑤ 매우 나빠졌다 2-2. 보건의료서비스 분야 (선택문항 동일) 2-3. 복지 및 사회보장제도 (선택문항 동일)				
3. 그렇다면 2011년의 각 분야별 수준은 어떠한 것이라고 예상하십니까? 3-1. 전반적 생활여건 수준 ① 매우 좋아질 것이다 ② 좋아질 것이다 ③ 비슷할 것이다				

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
④ 나빠질 것이다 ⑤ 매우 나빠질 것이다 3-2. 보건의료서비스 분야 (선택문항 동일) 3-3. 복지 및 사회보장제도 (선택문항 동일)	2. 귀하는 우리나라의 소득이나 재산의 분배가 얼마나 평등하다고 생각하십니까? (6점 척도)	2. 귀하는 우리나라의 소득이나 재산의 분배가 얼마나 평등하다고 생각하십니까? (6점 척도)	2. 귀하는 우리나라의 소득이나 재산의 분배가 얼마나 평등하다고 생각하십니까? (6점 척도) ①매우 불평등하다 ②불평등하다 ③다소 불평등하다 ④다소 평등하다 ⑤평등하다 ⑥매우 평등하다	3개년 계속 문항
		3. 귀하는 국민들이 생활하는데 느끼는 대표적인 걱정거리(불안요인)는 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오. ① 일자리(조기퇴직, 자영업 폐업 등으로 인한 일자리 불안) ② 자녀교육(한부모주 사회의 임시 경쟁 속 자녀교육에 대한 불안) ③ 건강·의료(질병, 사고시 치료비 및 간병 부담으로 인한 빈곤층 추락우려) ④ 노후(은퇴 후 연금수급 등 소득, 건강에 대한 불안) ⑤ 안전(범죄리안전, 주거, 범죄 등에 대한 불안) ⑥ 기타()	3. 귀하는 국민들이 생활하는데 느끼는 대표적인 걱정거리(불안요인)는 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오. ① 일자리 ② 자녀교육 ③ 건강 ④ 주택마련 및 월세 등의 주거비 ⑤ 노후생활 ⑥ 부채상환 ⑦ 기타	2개년 선택지 수정 문항
		4. 귀하는 경제, 문화, 보건복지, 국방, 교육, 고용, 환경 등 여러 가지 정부정책 중에서 보건복지 정책의 우선순위는 어느 정도가 되어야 한다고 생각하십니까? (5점 척도)	4. 귀하는 경제, 문화, 보건복지, 국방, 교육, 고용, 환경 등 여러 가지 정부정책 중에서 보건복지 정책의 우선순위는 어느 정도가 되어야 한다고 생각하십니까? ① 상 ② 중상 ③ 중 ④ 중하 ⑤ 하	2개년 계속 문항

2010년	2011년	2012년	2014년	구분																															
		<p>5. 국민들의 삶의 질 향상을 위해 보건복지정책과 더불어 다양한 경로로 제공되는 서비스들(고용, 교육, 문화, 주거 등)이 통합할 필요성이 제기되고 있습니다. 통합적서비스 제공에 대해 귀하는 어떻게 생각하십니까? (6점 척도)</p>	<p>5. 국민들의 삶의 질 향상을 위해 보건복지정책과 더불어 다양한 경로로 제공되는 서비스들(고용, 교육, 문화, 주거 등)이 통합할 필요성이 제기되고 있습니다. 통합적서비스 제공에 대해 귀하는 어떻게 생각하십니까? (6점 척도)</p> <p>①매우 불필요하다 ②불필요하다 ③다소 불필요하다 ④다소 필요하다 ⑤필요하다 ⑥매우 필요하다</p>	2개년 계속문항																															
		<p>6. 귀하는 사회정책과 관련된 다음의 각 정책영역에서 지난 5년간 (2008-2012)의 성과를 어떻게 평가하십니까? 각 항목에 대한 귀하의 경험이나 평소 인식 또는 의견을 토대로 하여 아래의 6점 척도로 평가해 주십시오..(6점척도)</p> <table><tr><th>번호</th><th>항목</th></tr><tr><td>1)</td><td>저소득층 소득 및 자립지원</td></tr><tr><td>2)</td><td>건강보험제도 운영</td></tr><tr><td>3)</td><td>공공의료 체계</td></tr><tr><td>4)</td><td>응급의료 체계</td></tr><tr><td>5)</td><td>건강증진 서비스</td></tr><tr><td>6)</td><td>식품안전 보장</td></tr><tr><td>7)</td><td>서민주거지원 (공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)</td></tr></table>	번호		항목	1)	저소득층 소득 및 자립지원	2)	건강보험제도 운영	3)	공공의료 체계	4)	응급의료 체계	5)	건강증진 서비스	6)	식품안전 보장	7)	서민주거지원 (공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)	<p>6. 귀하는 사회정책과 관련된 다음의 각 정책영역에서 지난 5년간 (2010-2014)의 성과를 어떻게 평가하십니까? 각 항목에 대한 귀하의 경험이나 평소 인식 또는 의견을 토대로 하여 아래의 6점 척도로 평가해 주십시오.</p> <p>① 매우 미흡 ② 미흡 ③ 다소 미흡 ④ 다소 우수 ⑤ 우수 ⑥ 매우 우수</p> <table><tr><th>번호</th><th>항목</th></tr><tr><td>1)</td><td>저소득층 소득 및 자립지원</td></tr><tr><td>2)</td><td>건강보험제도 보장성 강화</td></tr><tr><td>3)</td><td>건강보험의 재정 안정화</td></tr><tr><td>4)</td><td>지역간 의료서비스 격차 축소</td></tr><tr><td>5)</td><td>응급의료 체계 확충</td></tr><tr><td>6)</td><td>건강증진 서비스 확대</td></tr><tr><td>7)</td><td>식품안전 보장</td></tr></table>	번호	항목	1)	저소득층 소득 및 자립지원	2)	건강보험제도 보장성 강화	3)	건강보험의 재정 안정화	4)	지역간 의료서비스 격차 축소	5)	응급의료 체계 확충	6)	건강증진 서비스 확대	7)
번호	항목																																		
1)	저소득층 소득 및 자립지원																																		
2)	건강보험제도 운영																																		
3)	공공의료 체계																																		
4)	응급의료 체계																																		
5)	건강증진 서비스																																		
6)	식품안전 보장																																		
7)	서민주거지원 (공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)																																		
번호	항목																																		
1)	저소득층 소득 및 자립지원																																		
2)	건강보험제도 보장성 강화																																		
3)	건강보험의 재정 안정화																																		
4)	지역간 의료서비스 격차 축소																																		
5)	응급의료 체계 확충																																		
6)	건강증진 서비스 확대																																		
7)	식품안전 보장																																		
				2개년 정책 영역 수정 문항																															

2010년	2011년	2012년	2014년	구분																						
		<table><tr><th>번 호</th><th>항목</th></tr><tr><td>8)</td><td>취업 및 일자리 지원</td></tr><tr><td>9)</td><td>보육 지원</td></tr><tr><td>10)</td><td>노인의 삶의 질 향상</td></tr><tr><td>11)</td><td>장애인·다문화가족 등 취약계층 지원</td></tr></table>	번 호	항목	8)	취업 및 일자리 지원	9)	보육 지원	10)	노인의 삶의 질 향상	11)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원	<table><tr><th>번 호</th><th>항목</th></tr><tr><td>8)</td><td>서민주거지원 (공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)</td></tr><tr><td>9)</td><td>취업 및 일자리 지원 확대</td></tr><tr><td>10)</td><td>보육 지원 확대</td></tr><tr><td>11)</td><td>노인의 삶의 질 향상</td></tr><tr><td>12)</td><td>장애인·다문화가족 등 취약계층 지원</td></tr></table>	번 호	항목	8)	서민주거지원 (공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)	9)	취업 및 일자리 지원 확대	10)	보육 지원 확대	11)	노인의 삶의 질 향상	12)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원	
번 호	항목																									
8)	취업 및 일자리 지원																									
9)	보육 지원																									
10)	노인의 삶의 질 향상																									
11)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원																									
번 호	항목																									
8)	서민주거지원 (공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)																									
9)	취업 및 일자리 지원 확대																									
10)	보육 지원 확대																									
11)	노인의 삶의 질 향상																									
12)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원																									
	4. 귀하는 사회정책과 관련된 다음의 각 정책 영역 중 현재 가장 미흡한 분야가 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 기초생활보장 제도 등 사회적 취약계층에 대한 사회안전망 확충 ② 일자리 창출 등 일을 통한 탈빈곤 지원 ③ 국민의 건강 보장 ④ 보육 지원 ⑤ 노후 소득 보장 ⑥ 복지지출 효율화 등 복지재정의 지속가능성 제고																									
4. 정부가 앞으로 시민을 위한 정책 분야 중 어느 분야에 대해 더 중점적으로 강화해야 한다고 생각하십니까? (3순위까지 우선순위) ① 저소득층 지원 ② 의료 지원 ③ 주거 지원		7. 정부가 앞으로 강화해야 할 정책 분야에 대한 귀하의 동의정도를 문는 질문입니다. 각 항목에 대한 귀하의 경험이나 평소 인식 또는 의견을 토대로 하여 아래의 6점 척도로 평가해 주십시오.. (6점척도)	7. 정부가 앞으로 강화해야 할 정책 분야에 대한 귀하의 동의정도를 문는 질문입니다. 각 항목에 대한 귀하의 경험이나 평소 인식 또는 의견을 토대로 하여 아래의 6점 척도로 평가해 주십시오. ① 전혀 동의하지 않음	3개년 선택지 및 정책 영역 수정 문항																						

2010년	2011년	2012년	2014년	구분																								
④ 일자리 지원 ⑤ 보육 지원 ⑥ 문화 지원 ⑦ 교육 지원 ⑧ 서민금융 지원		<table><tr><th>번 호</th><th>항목</th></tr><tr><td>1)</td><td>저소득층 소득 및 자립지원</td></tr><tr><td>2)</td><td>건강보험제도 운영</td></tr><tr><td>3)</td><td>공공의료 체계</td></tr><tr><td>4)</td><td>응급의료 체계</td></tr><tr><td>5)</td><td>건강증진 서비스</td></tr><tr><td>6)</td><td>식품안전 보장</td></tr><tr><td>7)</td><td>서민주거지원 (공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)</td></tr><tr><td>8)</td><td>취업 및 일자리 지원</td></tr><tr><td>9)</td><td>보육 지원</td></tr><tr><td>10)</td><td>노인의 삶의 질 향상</td></tr><tr><td>11)</td><td>장애인·다문화가족 등 취약계층 지원</td></tr></table>	번 호	항목	1)	저소득층 소득 및 자립지원	2)	건강보험제도 운영	3)	공공의료 체계	4)	응급의료 체계	5)	건강증진 서비스	6)	식품안전 보장	7)	서민주거지원 (공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)	8)	취업 및 일자리 지원	9)	보육 지원	10)	노인의 삶의 질 향상	11)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원	② 동의하지 않음 ③ 동의하지 않는 편임 ④ 동의하는 편임 ⑤ 동의함 ⑥ 매우 동의함	2개년 선택지 수정 문항
번 호	항목																											
1)	저소득층 소득 및 자립지원																											
2)	건강보험제도 운영																											
3)	공공의료 체계																											
4)	응급의료 체계																											
5)	건강증진 서비스																											
6)	식품안전 보장																											
7)	서민주거지원 (공공임대, 주거바우처, 서민금융지원 등 주거지원제도)																											
8)	취업 및 일자리 지원																											
9)	보육 지원																											
10)	노인의 삶의 질 향상																											
11)	장애인·다문화가족 등 취약계층 지원																											
	3. 귀하는 사회정책과 관련된 다음의 각 정책영역 중 최근 가장 성과가 큰 분야가 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 기초생활보장 제도 등 사회적 취약계층에 대한 사회안전망 확충 ② 일자리 창출 등 일을 통한 탈빈	8. 다음의 보건복지 정책 중 최근 가장 성과가 크다고 생각하시는 정책은 무엇입니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 중증질환 보장성 강화 등 의료비 부담 경감 ② 해외환자 유치 및 의료기관 해외 진출 등 보건산업 육성																										

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
	<p>곤 지원</p> <p>③ 국민의 건강 보장</p> <p>④ 보육 지원</p> <p>⑤ 노후 소득 보장</p> <p>⑥ 복지지출 효율화 등 복지재정의 지속가능성 제고</p>		<p>③ 기초연금 등 노후 소득보장 강화</p> <p>④ 치매예방과 돌봄 등 노인 건강 보장</p> <p>⑤ 시간제 보육 등 맞춤형 보육서비스 제공</p> <p>⑥ 고용 및 복지서비스 통합 제공 전달체계 구축</p> <p>⑦ 기타()</p>	4개년 선택지 수정 문항
<p>16. 신년 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤 것입니까?</p> <p>① 출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승</p> <p>② 건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화</p> <p>③ 노후 생활 보장 확대</p> <p>④ 적극적인 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소</p> <p>⑤ 우리사회의 나눔문화 및 자원봉사 활성화</p> <p>⑥ 기타()</p>	<p>5. 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤 것입니까? (2순위까지 우선순위로)</p> <p>① 출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승</p> <p>② 사회안전망 대폭 확충으로 취약계층 보호 강화</p> <p>③ 건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화</p> <p>④ 노후 소득보장 확대</p> <p>⑤ 적극적 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소</p> <p>⑥ 우리사회의 나눔 문화 및 자원봉사 활성화</p>	<p>8. 2013년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤 것입니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① (국공립시설 확대, 양육시설지원 확대로 인한) 출산율 상승</p> <p>② (국민기초생활보장제도 등) 사회안전망 강화</p> <p>③ (국민 건강보험보장성 강화로 인한) 의료비 부담 완화</p> <p>④ (노후소득보장, 건강증진, 치매예방 등) 노인의 삶의 질 향상</p> <p>⑤ (사회서비스 등) 중산층에 대한 생활지원 확대</p> <p>⑥ 기타()</p>	<p>9. 2015년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤 것입니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① (출산양육에 대한 지원 확대 등) 출산율 상승</p> <p>② (국민기초생활보장제도, 장애인 지원 등) 사회안전망 강화</p> <p>③ (국민 건강보험보장성 강화로 인한) 의료비 부담 완화</p> <p>④ (국민연금기초연금 등 노후소득 보장, 건강증진, 치매예방 등) 노인의 삶의 질 향상</p> <p>⑤ (외국인환자 유치, 의료기관 해외진출, 제약의료기기 해외시장 개척 등) 보건의료 해외진출 확산</p> <p>⑥ 기타()</p>	
			<p>10. 귀하께서 보건복지부 규제 완화(합리화)과제 중 일자리 창출 등 효과가 가장 크다고 생각되는 과제는 무엇입니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 의료법인의 부대사업 확대 및 자회사 설립 등 보건의료제도 개선</p> <p>② 상급병원에 외국인환자 병상기</p>	

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
			<p>준 개선 등 외국인 환자 유치 확대 ③ 미용업소의 영업별 장소분리구획 폐지 등 공중위생서비스 제도 개선 ④ 직장어린이집 설치기준 완화 등 보육인프라 합리화 ⑤ 만성질환 관리와 의료이용 불편 해소를 위한 원격진료 시행 ⑥ 기타()</p>	
			<p>11. 귀하께서는 보건복지 안전영역 중 어떤 것이 가장 중요하다고 생각 하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오.</p> <p>① 어린이집 화재재난대비 및 등하 원 안전관리 강화 ② 장애인, 아동, 노인 등 공동생활 시설에 대한 안전관리 강화 ③ 의료기관의 정전 등 비상사태 대비 및 의료기관 내 감염예방 대책 강화 ④ 고령자 체험활동 시 상해보험 가 입 의무화 등 이용자 안전 제고 ⑤ 혼자 사는 노인이나 중증장애인에 대한 응급안전서비스 내실화(예, 가 구 안전장치 및 감지센터 설치 등) ⑥ 구급차서비스의 안전 향상(예, 구급차 점검 및 소독기준 신설, 요 금미터기나 카드결제기 설치 의무 화 등) ⑦ 기타</p>	
5. 공정사회 구현이란 공평한 출발기 회 제공, 실패하더라도 재도전할 수 있는 기회의 제공, 반칙 없는 사회시 스템 구현 등을 주요내용으로 하고 있습니다. 공정사회 구현을 위한 복				

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
<p>지정책 중 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책은 어떤 것이라고 생각하십니까? (2순위까지 우선순위)</p> <p>① 저소득층에 대한 최저생활 보장 ② 자활, 자립을 위한 서비스 및 일자리 제공 ③ 의료비 부담 경감을 위한 건강보험 지원 확대 ④ 장애인, 다문화가정 등 취약계층 지원 ⑤ 아동에 대한 보호 및 양육지원 강화 ⑥ 국민연금 등 노후소득 지원 ⑦ 기타()</p>				

□ (2010년) 2. 보건복지 정책 수요에 대한 조사 / (2011년) 2. 보건복지 정책방향 / (2012년) 1. 일반 인식 및 보건복지정책에 대한 평가 / (2014년) 2-1. 보건복지 정책방향 - 보건분야

2010년	2011년	2012년	2014년	구분									
2. 보건복지 정책 수요에 대한 조사 - 보건의료 분야	2-2. 보건복지 정책방향 - 보건분야 13. 다음에 불러드릴 각각의 항목들이 귀하에게 있어 우리나라의 의료 환경 전반에 대한 귀하의 만족도를 6점 척도로 말씀해주시길 바랍니다. <table><tr><td>가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (점근성)</td></tr><tr><td>큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)</td></tr><tr><td>질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)</td></tr></table>	가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (점근성)	큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)	질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)	2-1. 보건복지 정책방향 - 보건분야 9. 귀하에게 있어 우리나라의 의료 환경 전반에 대한 만족도를 각각의 항목에 따라 6점 척도로 말씀해주시길 바랍니다. <table><tr><td>가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (점근성)</td></tr><tr><td>큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)</td></tr><tr><td>질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)</td></tr></table>	가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (점근성)	큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)	질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)	2-1. 보건복지 정책방향- 보건분야 12. 귀하에게 있어 우리나라의 의료 환경 전반에 대한 만족도를 각각의 항목에 따라 6점 척도로 말씀해주시길 바랍니다. ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 다소 불만족 ④ 다소 만족 ⑤ 만족 ⑥ 매우 만족 <table><tr><td>가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (점근성)</td></tr><tr><td>큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)</td></tr><tr><td>질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)</td></tr></table>	가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (점근성)	큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)	질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)	3개년 계속 문항
가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (점근성)													
큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)													
질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)													
가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (점근성)													
큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)													
질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)													
가까운 곳에서 필요한 진료를 제때 받을 수 있는 것 (점근성)													
큰 경제적 부담을 느끼지 않고 필요한 의료서비스를 받을 수 있는 것 (보장성)													
질 높은 의료서비스를 받을 수 있는 것 (의료의 질)													
8. 우리나라의 보건의료 수준 향상을 위해서 정부에서 가장 중점적으로 추진해야 한다고 생각하는 것은 무엇입니까? ① 의료비 부담 완화 ② 의료서비스의 질적 향상 유도 ③ 공공병원 확충 ④ 의료전달 체계의 개선 ⑤ 기타()	14. 2012년 보건의료 분야에서 가장 중점을 두어야 할 정책은 다음 중 어느 것이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오. ① 건강보험 보장 수준 향상 ② 건강보험 재정 안정화 ③ 의료보장의 사각지대 해소 ④ 공공의료체계 확충	10. 2013년에 정부가 보건의료 분야에서 가장 중점을 두어야 할 정책은 다음 중 어느 것이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오. ① 건강보험 보장 수준 향상 ② 건강보험 재정 안정화 ③ 공공의료체계 확충 ④ 의료서비스의 전달체계의 효율	13. 2015년에 정부가 보건의료 분야에서 가장 중점을 두어야 할 정책은 다음 중 어느 것이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오. ① 건강보험 보장 수준 향상 ② 건강보험 재정 안정화 ③ 공공의료체계 확충 (취약계층, 취약지역, 취약분야)	4개년 선택지 수정 문항									

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
	⑤ 의료서비스의 전달체계의 효율화 및 서비스 수준 향상 ⑥ 국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대	화 및 서비스 수준 향상 ⑤ 국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대 ⑥ 지역간 의료서비스 격차 축소 ⑦ 기타()	④ 의료서비스의 전달체계의 효율화 및 서비스 수준 향상 ⑤ 국민건강 증진 및 질병예방 사업 확대(예, 술, 담배 등 생활습관 관리) ⑥ 재난응급 의료체계 강화 ⑦ 기타()	
9. 평소 자신의 건강상태를 잘 알고 있어서 맞춤형 의료서비스를 받을 수 있도록 개인별 전담의사를 정하여 이용할 수 있는 제도를 도입하는 것에 대한 견해는 어떠신지요? ① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다 ⑤ 매우 반대한다				
10. 현재 의료별상 의사와 환자간의 정보통신망을 활용한 원격진료는 금지되어 있습니다. 서비스 질을 개선하기 위해 환자와 의사간의 원격진료를 허용하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까? ① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다 ⑤ 매우 반대한다				
11. 의료비용이 다소 증가하더라도 야간이나 공휴일에 동네의원을 이용하는데 불편을 없애기 위해서 야간과 공휴일에 동네 의원을 이용할 수 있도록 하는 대책을 마련하는 것				

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
<p>을 어떻게 생각하십니까?</p> <p>① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다 ⑤ 매우 반대한다</p>				
<p>12. 흡연율을 낮추기 위해 가장 효과적이라 생각하시는 정책은 무엇입니까?</p> <p>① 금연구역 확대 ② 금연 보조제 무상 지원 ③ 무료 금연클리닉 운영 ④ 담배가력 인상 ⑤ 흡연의 위해성에 대한 홍보 강화 ⑥ 기타()</p>	<p>15. 건강보험의 보장성 강화를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라 생각하십니까? 2순위까지 우선 순위대로 응답해 주십시오.</p> <p>① 암 환자 등 중증질환에 대한 건강보험 보장 확대 ② 당뇨, 고혈압 등 만성질환자의 본인 부담 경감 ③ 노인들 등 노인성 질병에 대한 건강보험 보장 확대 ④ 저소득층에 대한 의료 보장 확대 ⑤ 신기술, 고가치료제 등에 건강보험 적용 확대</p>	<p>11. 건강보험의 보장성 강화를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라 생각하십니까? 2순위까지 우선 순위대로 응답해 주십시오.</p> <p>① 암 환자 등 중증질환에 대한 건강보험 보장 확대 ② 당뇨, 고혈압 등 만성질환자의 본인 부담 경감 ③ 노인성 질병에 대한 건강보험 보장 확대 (노인들 지원 등) ④ 신기술, 고가치료제 등에 건강보험 적용 확대 ⑤ 본인부담액 연간 상한액 지정 (예를 들어, 소득에 관계없이 연간 100만원, 150만원) ⑥ 기타()</p>	<p>14. 건강보험의 보장성 강화를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라 생각하십니까? 2순위까지 우선 순위대로 응답해 주십시오.</p> <p>① 암 환자 등 중증질환에 대한 건강보험 보장 확대 ② 당뇨, 고혈압 등 만성질환자의 본인 부담 경감 ③ 노인성 질병에 대한 건강보험 보장 확대 (노인들 지원 등) ④ 신기술, 고가치료제 등에 건강보험 적용 확대 ⑤ 본인부담액 연간 상한액 지정 (예를 들어, 소득에 관계없이 연간 100만원, 150만원) ⑥ 기타()</p>	<p>3개년 선택지 수정 문항 (12년 선택지 수정)</p>

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
	<p>16. 건강보험 재정의 지속가능성 제고를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 국고 지원 확대 ② 건강보험료 인상 ③ 의료공급 체계의 효율화 ④ 진료비 지불제도 개선 ⑤ 환자 본인부담 인상 등 환자의 비용의식 제고 ⑥ 새로운 재원 마련(의료보장제, 건강증진부담금 신설 등)</p>	<p>12. 건강보험 재정의 지속가능성 제고를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 국고 지원 확대 ② 건강보험료 인상 ③ 의료공급 체계의 효율화 ④ 진료비 지불제도 개선 ⑤ 새로운 재원 마련(의료보장제 등) ⑥ 환자 본인부담 인상 등 비용의식 제고 ⑦ 기타()</p>	<p>15. 건강보험 재정의 지속가능성 제고를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 국고 지원 확대 ② 건강보험료 인상 ③ 의료공급 체계의 효율화 ④ 진료비 지불제도 개선 ⑤ 새로운 재원 마련(의료보장제 등) ⑥ 환자 본인부담 인상 등 비용의식 제고 ⑦ 기타()</p>	<p>3개년 선택지 수정 문항 (12년 선택지 5번 예시 중 건강 증진 부담금 삭제)</p>
	<p>17. 보건의료서비스의 질적 수준 제고를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 의료 인력 공급 확충 ② 건강보험 수가 인상 ③ 공공의료체계 확충 ④ 의료기관별 서비스 평가 및 결과 공개 ⑤ 의료기관별 서비스 질과 진료비 지불의 연계 ⑥ 기타()</p>	<p>13. 보건의료서비스의 질적 수준 제고를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 의료 인력 공급 확충 ② 건강보험 수가 인상 ③ 공공의료체계 확충 ④ 의료기관별 서비스 평가 및 결과 공개 ⑤ 의료기관별 서비스 질과 진료비 지불의 연계 ⑥ 전달체계의 개편 ⑦ 기타()</p>	<p>16. 보건의료서비스의 질적 수준 제고를 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 의료 인력 공급 확충 ② 건강보험 수가 인상 ③ 공공의료체계 확충 ④ 의료기관별 서비스 평가 및 결과 공개 ⑤ 의료기관별 서비스 질과 진료비 지불의 연계 ⑥ 전달체계의 개편 ⑦ 기타()</p>	<p>3개년 선택지 수정 문항 (12년 선택지 수정)</p>
	<p>18. 우리나라 공공의료체계 확충을 위해서는 가장 우선 추진해야 하는 정책은 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>① 농어촌 공공의료기관 확충 등 취약지역 의료접근성 강화 ② 의료취약계층을 위한 의료안전망기금 설치 등 의료비 지원 확대 ③ 지방 공공의료기관(지방의료원,</p>	<p>14. 우리나라 공공의료체계 확충을 위해서는 가장 우선 추진해야 하는 정책은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 농어촌 공공의료기관 확충 등 취약지역 의료접근성 강화 ② 의료취약계층을 위한 의료안전</p>	<p>17. 우리나라 공공의료체계 확충을 위해서는 가장 우선 추진해야 하는 정책은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 농어촌 공공의료기관 확충 등 취약지역 의료접근성 강화 ② 의료취약계층을 위한 의료안전</p>	<p>3개년 계속 문항</p>

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
	<p>적십자 병원 등)의 서비스 수준 개선</p> <p>④ 농어촌 등 지방 공공의료기관의 원활한 인력 확보</p> <p>⑤ 국립대학병원의 연구기능강화, 특성화 및 전문화 지원 등 공공의료기관의 경쟁력 강화</p>	<p>망기금 설치 등 의료비 지원 확대</p> <p>③ 지방 공공의료기관(지방의료원, 적십자 병원 등)의 서비스 수준 개선</p> <p>④ 농어촌 등 지방 공공의료기관의 원활한 인력 확보</p> <p>⑤ 국립대학병원의 연구기능강화, 특성화 및 전문화 지원 등 공공의료기관의 경쟁력 강화</p> <p>⑥ 기타()</p>	<p>망기금 설치 등 의료비 지원 확대</p> <p>③ 지방 공공의료기관(지방의료원, 적십자 병원 등)의 서비스 수준 개선</p> <p>④ 농어촌 등 지방 공공의료기관의 원활한 인력 확보</p> <p>⑤ 국립대학병원의 연구기능강화, 특성화 및 전문화 지원 등 공공의료기관의 경쟁력 강화</p> <p>⑥ 기타()</p>	3개년 계속 문항
	<p>19. 보건의료산업의 발전을 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에로 응답해 주십시오.</p> <p>① 의료기관의 해외 진출</p> <p>② 해외환자 유치 및 의료관광 활성화</p> <p>③ 연구중심병원 육성 등 의료기관의 연구기능 강화</p> <p>④ 의약품, 의료기기 분야 산업에 대한 R&D 지원 확대</p> <p>⑤ 의약품, 의료기기의 제품 및 기술 수출 지원 확대</p>	<p>15. 보건의료산업의 발전을 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에로 응답해 주십시오.</p> <p>① 의료기관의 해외 진출</p> <p>② 해외환자 유치 및 의료관광 활성화</p> <p>③ 연구중심병원 육성 등 의료기관의 연구기능 강화</p> <p>④ 의약품, 의료기기 분야 산업에 대한 R&D 지원 확대</p> <p>⑤ 의약품, 의료기기의 제품 및 기술 수출 지원 확대</p> <p>⑥ 의료기관에 대한 자본투자의 허용</p> <p>⑦ 기타()</p>	<p>18. 보건의료산업의 발전을 위하여 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에로 응답해 주십시오.</p> <p>① 의료기관의 해외 진출</p> <p>② 해외환자 유치 및 의료관광 활성화</p> <p>③ 연구중심병원 육성 등 의료기관의 연구기능 강화</p> <p>④ 의약품, 의료기기 분야 산업에 대한 R&D 지원 확대</p> <p>⑤ 의약품, 의료기기의 제품 및 기술 수출 지원 확대</p> <p>⑥ 의료기관에 대한 자본투자의 허용</p> <p>⑦ 기타()</p>	

□ (2010년) 2. 보건복지 정책 수요에 대한 조사 / (2011년) 2. 보건복지 정책방향 / (2012년) 2. 보건복지 정책방향 / (2014년) 2-2. 보건복지 정책방향 - 복지분야

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
2. 보건복지 정책 수요에 대한 조사 - 복지분야	2. 보건복지 정책방향 - 복지 및 저출산	2-2. 보건복지 정책방향 - 복지분야	2-2. 보건복지 정책방향 - 복지분야	
22. 2011년 보건복지 분야에서 가장 중점적으로 관심을 두어야 할 정책 목표표에서 다음 중 어떤 것이 가장 우선적으로 고려되어야 한다고 생각하십니까? ① 서민 생활 안정 ② 공정한 사회 ③ 사회양극화 해소 ④ 일자리 창출 ⑤ 기타()	6. 2012년 보건복지 분야에서 가장 중점적으로 관심을 두어야 할 정책 분야는 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 사회적 취약계층에 대한 사회안전망 확충 ② 일자리 창출 등 일을 통한 탈빈곤 지원 ③ 국민의 건강 보장 ④ 저출산고령사회 대응 ⑤ 복지재정의 지속가능성 제고	16. 2013년 복지 분야에서 가장 중점적으로 관심을 두어야 할 정책 분야는 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 사회적 취약계층에 대한 사회안전망 확충 ② 일자리 창출 등 일을 통한 탈빈곤 지원 ③ 국민의 건강 보장 ④ 저출산고령사회 대응 ⑤ 복지재정의 지속가능성 제고 ⑥ 기타()	19. 2013년 복지 분야에서 가장 중점적으로 관심을 두어야 할 정책 분야는 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 사회적 취약계층에 대한 사회안전망 확충 ② 일자리 창출 등 일을 통한 탈빈곤 지원 ③ 국민의 건강 보장 ④ 저출산고령사회 대응 ⑤ 복지재정의 지속가능성 제고 ⑥ 기타()	4개년 선택지 수정 문항 (11년 선택지 수정)
6. 근로 능력이 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안은 무엇이라 생각하십니까?(2개까지 복수응답허용) ① 자립에 필요한 모든 마련을 위해 자산형성 지원 (저축을 하는 경우 정부지원) ② 일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여 ③ 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대 ④ 소액 대출 등 금융지원 확대 ⑤ 직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원	7. 귀하는 근로 능력이 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안은 무엇이라 생각하십니까? ① 자립에 필요한 모든 마련을 위한 자산형성 지원 (저축을 하는 경우 정부지원) ② 일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여 ③ 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대 ④ 소액 대출 등 금융지원 확대 ⑤ 직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원	17. 귀하는 근로 능력이 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안은 무엇이라 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 자립에 필요한 모든 마련을 위한 자산형성 지원(저축을 하는 경우 정부지원) ② 일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여 ③ 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대 ④ 소액 대출 등 금융지원 확대	20. 귀하는 근로 능력이 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안은 무엇이라 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 자립에 필요한 모든 마련을 위한 자산형성 지원(저축을 하는 경우 정부지원) ② 일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여 ③ 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대 ④ 소액 대출 등 금융지원 확대	4개년 계속 문항

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
<p>상 지원 ⑥ 기타()</p>		<p>⑤ 직업 훈련 및 교육 등을 통한 직업능력 향상 지원 ⑥ 기타()</p>	<p>⑤ 직업 훈련 및 교육 등을 통한 직업능력 향상 지원 ⑥ 기타()</p> <p>21. 우리나라는 OECD국가 중에서 가장 출산율이 낮은 나라입니다. 출산 장려를 위해 가장 필요한 정책이 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에대로 응답해 주십시오. ① 임신·출산 의료비용 지원, 출산육아금 확대, 임신 중 건강검진 지원, 기저귀 및 조제분유 지원 등 ② 보육서비스의 질 제고(예, 국공립, 공공형, 직장어린이집 확충 및 서비스 운영시간 조정 등) ③ 아이돌보미 등 가정양육 지원 강화 ④ 육아휴직, 육아기 단축근로 실천 확산 ⑤ 공교육 내실화 등 사교육비 경감 대책 마련 ⑥ 신혼부부 주거지원 등 결혼비용 감소 ⑦ 기타()</p>	구분
<p>14. 현재 보육시설(어린이집)을 이용하지 않는 차상위계층 가구의 24개월 미만 아동에게는 월 10만원의 양육수당을 지원하고 있습니다. 양육수당 지원에 대한 견해는 어떠신지요? ① 보육시설을 다니지 않는 아동에게는 비용 지원 불필요 ② 필요는 하지만 현재 지원 수준 유지</p>	<p>9. 현재 보육시설을 이용하지 않는 저소득층 아동에게는 월 10~20만원의 양육수당을 지원하고 있습니다. 귀하는 양육수당 지원에 대한 견해는 어떠신지요? ① 양육수당제도 폐지 ② 현 수준 유지 ③ 지원 대상을 전체인 아동으로 확대 ④ 저소득층 아동에게만 지원하되 지원 금액을 인상</p>	<p>18. 현재 보육시설을 이용하지 않는 저소득층 아동에게는 가구의 양육수당을 지원하고 있습니다. 귀하는 양육수당 지원에 대한 견해는 어떠신지요? ① 양육수당제도 폐지 ② 현 수준 유지 ③ 지원 대상을 전체인 아동으로 확대 ④ 저소득층 아동에게만 지원하되</p>		

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
③ 보육시설 이용 아동과 형평성을 고려하여 지원대상과 지원액을 확대 ④ 기타()	⑤ 지원 대상과 금액을 모두 확대	지원 금액을 인상 ⑤ 지원 대상과 금액을 모두 확대		
13. 자녀를 믿고 맡길 수 있는 보육 시설(어린이집)이 부족하다는 지적이 많습니다. 당장 국공립시설을 늘리기는 어려운 상황에서, 민들 수 있는 민간보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제는 무엇이라고 생각하십니까? ① 우수 민간보육시설에 운영비를 지원을 확대하여 서비스 수준 제고 ② 보육료 상한 규제를 완화하여 부모가 비용을 더 부담하도록 하면서 질 높은 서비스 확대 ③ ①과 ②를 동시에 추진 ④ 기타()				
		19. 미래세대 대비를 위한 투자로서 취약계층 아동에 대한 지원을 강화하기 위해 가장 필요한 과제는 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 아동돌봄 인프라 확충(방치아동 보호를 위한 인프라 등) ② 방과 후 학교의 경쟁력 제고 ③ 아동 건강 증진(비만, 정신건강, 운동 등) ④ 아동의 안전 강화 ⑤ 교육돌봄(복지)의 결합을 위한 학교-복지서비스 연계 강화(학교 사회복지사 배치 등) ⑥ 기타()	22. 미래세대 대비를 위한 투자로서 아동에 대한 지원을 강화하기 위해 가장 필요한 과제는 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 아동학대 예방 및 보호체계 강화 ② 아동건강 증진 프로그램 강화(비만, 정신건강 등) ③ 아동청소년 문화, 체육 활동 지원 확충 ④ 아동상담서비스 강화(학교사회사업가 배치 등) ⑤ 한부모, 다문화, 저소득층 등 취약가구 양육지원 강화 ⑥ 기타()	2개년 선택지 수정 문항

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
<p>15. 노후를 위하여 정부에서 어떠한 정책지원을 하는 것이 좋다고 생각하십니까?</p> <p>① 은퇴 후 취업 또는 창업 지원 (교육, 훈련 등)</p> <p>② 기초노령연금 등 소득지원</p> <p>③ 전문 자원봉사 지원</p> <p>④ 노인복지주택 등 시설 확충</p> <p>⑤ 건강검진 등 의료서비스 지원</p> <p>⑥ 기타()</p>	<p>10. 노후를 위하여 정부에서 어떠한 정책지원을 하는 것이 좋다고 생각하십니까? 가장 중요한 두 가지를 골라 주십시오.</p> <p>① 은퇴 후 취업 또는 창업 지원 (교육, 훈련 등)</p> <p>② 기초노령연금 등 소득지원</p> <p>③ 자원봉사 또는 여가활동 지원</p> <p>④ 노인 주거 시설 확충</p> <p>⑤ 장기요양 등 의료서비스 지원</p>	<p>20. 노후를 위하여 정부에서 어떠한 정책지원을 하는 것이 좋다고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오.</p> <p>① 은퇴 후 취업 또는 창업 지원 (교육, 훈련 등)</p> <p>② 기초노령연금 등 소득지원</p> <p>③ 자원봉사 또는 여가활동 지원</p> <p>④ 노인 주거 시설 확충</p> <p>⑤ 장기요양 등 의료서비스 지원</p> <p>⑥ 노인을 대상으로 한 건강보험 보장성 강화</p> <p>⑦ 기타()</p>	<p>23. 노후를 위하여 정부에서 어떠한 정책지원을 하는 것이 가장 좋다고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오.</p> <p>① 은퇴 후 취업 또는 창업 지원 (교육, 훈련 등)</p> <p>② 노인에 대한 소득 지원</p> <p>③ 자원봉사 또는 여가활동 지원</p> <p>④ 치매, 독거, 학대노인 등에 대한 돌봄 강화</p> <p>⑤ 노인장기요양서비스 지원 확대</p> <p>⑥ 노인의 의료비 부담 경감(인하)</p> <p>⑦ 기타()</p>	<p>4개년 선택지 수정 문항</p>
<p>8. 향후 정부의 장애인 지원정책 방향으로 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오.</p> <p>① 장애인 소득보장 강화(장애인수당, 장애인연금 등)</p> <p>② 의료 및 재활 지원 강화</p> <p>③ 장애인 복지시설 및 관련 인프라의 확대</p> <p>④ 자립지원 및 일자리 지원 (일자리 확대 포함)</p> <p>⑤ 장애인의 인권 보호 강화</p>	<p>21. 향후 정부의 장애인 지원정책 방향으로 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오.</p> <p>① 장애인 소득보장 강화 (장애인수당, 장애인연금 등)</p> <p>② 의료 및 재활 지원 강화</p> <p>③ 장애인 복지시설 및 관련 인프라의 확대</p> <p>④ 자립지원 및 일자리 지원 (일자리 확대 포함)</p> <p>⑤ 장애인의 인권 보호 강화</p> <p>⑥ 기타()</p>	<p>21. 향후 정부의 장애인 지원정책 방향으로 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오.</p> <p>① 장애인 소득보장 강화 (장애인수당, 장애인연금 등)</p> <p>② 의료 및 재활 지원 강화</p> <p>③ 장애인 복지시설 및 관련 인프라의 확대</p> <p>④ 자립지원 및 일자리 지원 (일자리 확대 포함)</p> <p>⑤ 장애인의 인권 보호 강화</p> <p>⑥ 기타()</p>	<p>24. 향후 정부의 장애인 지원정책 방향으로 가장 요구되는 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오.</p> <p>① 장애인 소득보장 강화 (장애인수당, 장애인연금 등)</p> <p>② 의료 및 재활 지원 강화</p> <p>③ 장애인 복지시설 및 관련 인프라의 확대</p> <p>④ 자립지원 및 일자리 지원 (일자리 확대 포함)</p> <p>⑤ 장애인의 인권 보호 강화</p> <p>⑥ 기타()</p>	<p>3개년 계속 문항</p>
<p>11. 귀하는 우리나라 복지정책의 발전을 위해 앞으로 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>① 사회복지 종사자 처우 개선 등 복지서비스의 질적 수준 향상</p> <p>② 복지 전달체계 개편을 통한 복지정책의 체감도 향상</p>	<p>22. 귀하는 우리나라 복지정책의 발전을 위해 앞으로 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오.</p> <p>① 사회복지 종사자 처우 개선 등 복지서비스의 질적 수준 향상</p> <p>② 복지 전달체계 개편을 통한 복지정책의 체감도 향상</p>	<p>22. 귀하는 우리나라 복지정책의 발전을 위해 앞으로 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오.</p> <p>① 사회복지 종사자 처우 개선 등 복지서비스의 질적 수준 향상</p> <p>② 복지 전달체계 개편을 통한 복지정책의 체감도 향상</p>	<p>25. 귀하는 우리나라 복지정책의 발전을 위해 앞으로 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오.</p> <p>① 사회복지 종사자 처우 개선 등 복지서비스의 질적 수준 향상</p> <p>② 복지 전달체계 개편을 통한 복지정책의 체감도 향상</p>	<p>3개년 선택지 수정문항 (14년 선택지 3번 예시</p>

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
	<p>③ 아직 도입되지 않은 새로운 복지제도 도입(예: 아동수당, 기초연금 등)</p> <p>④ 현행 복지제도의 지원 대상과 수준을 대폭 확대</p> <p>⑤ 현행 복지제도 간 연계강화를 통한 정책 효과성 제고</p>	<p>정책의 체감도 향상</p> <p>③ 아직 도입되지 않은 새로운 복지제도 도입(예: 아동수당, 기초연금 등)</p> <p>④ 현행 복지제도의 지원 대상과 수준을 대폭 확대</p> <p>⑤ 현행 복지제도 간 연계강화를 통한 정책 효과성 제고</p> <p>⑥ 기타()</p>	<p>정책의 체감도 향상</p> <p>③ 아직 도입되지 않은 새로운 복지제도 도입(예: 상병수당 등)</p> <p>④ 현행 복지제도의 지원 대상과 수준을 대폭 확대</p> <p>⑤ 현행 복지제도 간 연계강화를 통한 정책 효과성 제고</p> <p>⑥ 기타()</p>	수정)
<p>7. 기부와 자원봉사 활성화를 위한 좋은 방안은 무엇이라고 생각하십니까?(2개까지 복수응답허용)</p> <p>① 기부자, 자원봉사자를 사회적 대우 강화</p> <p>② 나눔문화에 대한 교육, 캠페인 확대</p> <p>③ 기부, 자원봉사 등에 대한 세계 혜택 등 경제적 인센티브 강화</p> <p>④ 모금기관의 투명성 강화</p> <p>⑤ 고소득자, 고위층의 솔선수범</p> <p>⑥ ()</p> <p>기타</p>	<p>12. 기부나 자원봉사 같은 나눔활동이 외국에 비해 적다고 합니다. 기부와 자원봉사 활성화를 위해 가장 좋은 방안은 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>① 기부자, 자원봉사자에 대한 사회적 인정</p> <p>② 나눔 문화에 대한 교육, 캠페인 확대</p> <p>③ 기부, 자원봉사 등에 대한 세계 혜택 등 경제적 인센티브 강화</p> <p>④ 모금기관의 투명성 강화</p> <p>⑤ 고소득자, 고위층의 솔선수범</p>	<p>23. 기부나 자원봉사 같은 나눔활동이 외국에 비해 적다고 합니다. 기부와 자원봉사 활성화를 위해 가장 좋은 방안은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 기부자, 자원봉사자에 대한 사회적 인정</p> <p>② 나눔 문화에 대한 교육, 캠페인 확대</p> <p>③ 기부, 자원봉사 등에 대한 세계 혜택 등 경제적 인센티브 강화</p> <p>④ 모금기관의 투명성 강화</p> <p>⑤ 고소득자, 고위층의 솔선수범</p> <p>⑥ 기타()</p>	<p>26. 기부나 자원봉사 같은 나눔활동이 외국에 비해 적다고 합니다. 기부와 자원봉사 활성화를 위해 가장 좋은 방안은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오.</p> <p>① 기부자, 자원봉사자에 대한 사회적 인정</p> <p>② 나눔 문화에 대한 교육, 캠페인 확대</p> <p>③ 기부, 자원봉사 등에 대한 세계 혜택 등 경제적 인센티브 강화</p> <p>④ 모금기관의 투명성 강화</p> <p>⑤ 고소득자, 고위층의 솔선수범</p> <p>⑥ 기타()</p>	4개년 계속 문항

□ 공공사회복지지출, 재원 및 기타(2011년) // 공공사회복지지출, 재원 및 기타(2012년) // 공공사회복지지출, 재원 및 기타(2014년)

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
	재원 및 기타	재원 및 기타	재원 및 기타	
※ 참고자료: 국가별 GDP 대비 국가채무 및 재정수지 비교 그래프, 국민부담을 추이, 국가별 지출구조, 국가별 GDP 대비 공공사회복지지출 및 전체정부지출 비중, 고령화 현황 및 전망, 주요국의 인구고령화 관련 재정지출 변화 전망	※ 참고자료: 주요국가별 사회복지 및 재정 현황			
20. 공공사회복지지출이 증가해야 한다면 다음 항목 중 가장 시급히 증대되어야 할 분야는 무엇이라고 생각하십니까? (3순위까지 우선순위)	20. 공공사회복지 지출이 증가해야 한다면 다음 항목 중 가장 시급히 증대되어야 할 분야는 무엇이라고 생각하십니까? (3순위까지 우선순위)	24. 공공사회복지 지출이 증가해야 한다면 다음 항목 중 가장 시급히 증대되어야 할 분야는 무엇이라고 생각하십니까? 3순위까지 우선순위 대로 응답해 주십시오.	27. 공공사회복지 지출이 증가해야 한다면 다음 항목 중 가장 시급히 증대되어야 할 분야는 무엇이라고 생각하십니까? 3순위까지 우선순위 대로 응답해 주십시오.	4개년 계속 문항
① 노령 ② 유족 ③ 근로 무능력자 ④ 보건 ⑤ 가족 ⑥ 적극적 노동시장 정책 ⑦ 실업 ⑧ 주거 ⑨ 기타()	① 노인 ② 아동 ③ 근로 무능력자 ④ 보건 ⑤ 가족 ⑥ 일자리 창출 ⑦ 근로자 능력개발 ⑧ 주거 ⑨ 기타()	① 노인 ② 아동 ③ 근로 무능력자 ④ 보건 ⑤ 가족 ⑥ 일자리 창출 ⑦ 근로자 능력개발 ⑧ 주거 ⑨ 기타()	① 노인 ② 아동 ③ 근로 무능력자 ④ 보건 ⑤ 가족 ⑥ 일자리 창출 ⑦ 근로자 능력개발 ⑧ 주거 ⑨ 기타()	
	21. 만약, 정부가 세금을 줄이는 것과 사회복지지출을 증가시키는 것 중에서 선택해야 한다면, 귀하는 어느 쪽을 지지하십니까? ① 사회복지 지출이 감소하더라도 세금을 줄이는 것을 지지한다 ② 세금이 늘더라도 사회복지 지출을 증가를 지지한다	25. 만약, 정부가 세금을 줄이는 것과 사회복지지출을 증가시키는 것 중에서 선택해야 한다면, 귀하는 어느 쪽을 지지하십니까? ① 사회복지 지출이 감소하더라도 세금을 줄이는 것을 지지한다 ② 세금이 늘더라도 사회복지 지출을 증가를 지지한다	28. 만약, 정부가 세금을 줄이는 것과 사회복지지출을 증가시키는 것 중에서 선택해야 한다면, 귀하는 어느 쪽을 지지하십니까? ① 사회복지 지출이 감소하더라도 세금을 줄이는 것을 지지한다 ② 세금이 늘더라도 사회복지 지출을 증가를 지지한다	3개년 계속 문항

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
17. 현재 우리나라 GDP 대비 국민 부담율의 수준은 어느 정도라고 생각하십니까? ① 너무 높다 ② 적정하다 ③ 다소 낮다(GDP대비 0%-5%) ④ 많이 낮다(GDP대비 5% 이상)		26. 귀하께서는 성장과 분배 중에서 무엇이 중요하다고 생각하십니까? (성장-분배 10점 척도)	29. 귀하께서는 성장과 분배 중에서 무엇이 중요하다고 생각하십니까? (성장-분배 10점 척도)	2개년 계속 문항
18. 우리나라의 GDP 대비 공공사회복지 지출의 비중이 향후 어떠한다고 보십니까? ① 최소한 OECD 평균 이상으로 대폭 증가 ② 지금보다 약간 더 증가 ③ 고령화를 감안할 경우 현행 수준이 적정 ④ 고령화를 감안하여 현재보다 감소				
19. 공공사회복지지출을 증가시키기 위해서는 재원이 필요합니다. 다음 중 재원조달 방법으로 가장 적절한 것은? (2순위까지 우선순위) ① 간접세를 통한 세금 인상	22. 귀하께서 생각하시기에 복지재원을 마련하기 위한 가장 적절한 방안 (2순위까지 우선순위대로) ① 근로 소득세 인상 ② 자본 소득세 인상	27. 귀하께서 생각하시기에 복지재원을 마련하기 위한 가장 적절한 방안을 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 조세 인상 ② 국공채 발행 ③ 국가사영간 재원 조정 ④ 기타()	30. 귀하께서 생각하시기에 복지재원을 마련하기 위한 가장 적절한 방안을 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 조세 인상 ② 국공채 발행 ③ 국가사영간 재원 조정 ④ 기타()	2개년 계속 문항
20. 공공사회복지지출을 증가시키기 위해서는 재원이 필요하지만, 다음 중 재원조달 방법으로 가장 적절한 것은? (2순위까지 우선순위) ① 간접세를 통한 세금 인상	22. 귀하께서 생각하시기에 복지재원을 마련하기 위한 가장 적절한 방안 (2순위까지 우선순위대로) ① 근로 소득세 인상 ② 자본 소득세 인상	28. 귀하께서는 복지재원 확대를 위한 가장 적절한 조세방안이 무엇이라고 생각하시는지 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 근로소득세 인상	31. 귀하께서는 복지재원 확대를 위한 가장 적절한 조세방안이 무엇이라고 생각하시는지 2순위까지 우선순위로 응답해 주십시오. ① 근로소득세 인상	4개년 선택지 수정 문항

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
② 직접세를 통한 세금 인상 ③ 국가 채무 증가 ④ 사회보험료 인상 ⑤ 기타()	③ 부가가치세 인상 ④ 사회보장세 등 목적세 신설 ⑤ 담배, 주류, 사행성 산업(경마 등)에 대한 세금 인상	② 자본소득세 인상 ③ 부가가치세 인상 ④ 사회보장세 등 목적세 신설 ⑤ 담배, 주류, 사행성 산업(경마 등)에 대한 세금 인상 ⑥ 법인세 인상 ⑦ 기타()	② 자본소득세 인상 ③ 부가가치세 인상 ④ 사회보장세 등 목적세 신설 ⑤ 담배, 주류, 사행성 산업(경마 등)에 대한 세금 인상 ⑥ 법인세 인상 ⑦ 기타()	2개년 계속 문항
		29. 정부는 국민생활 향상을 위해 여러 분야에 걸쳐 재원을 투입하고 있습니다. 국민들의 삶의 질 제고를 위해 우선적으로 재정이 투입될 필요가 있는 분야는 어느 것이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오. ① 생활수준 향상을 위한 보건복지 분야 ② 도로, 항만, 공항 등 SOC(사회간접자본) 건설 ③ 신기술개발을 위한 연구개발비(R&D) ④ 국토방위를 위한 국방비 및 관련 경비 ⑤ 신재생에너지 보급 및 신규 산업 산업육성 ⑥ 일자리 보전을 위한 시장산업 지원 ⑦ 기타()	32. 정부는 국민생활 향상을 위해 여러 분야에 걸쳐 재원을 투입하고 있습니다. 국민들의 삶의 질 제고를 위해 우선적으로 재정이 투입될 필요가 있는 분야는 어느 것이라고 생각하십니까? 2순위까지 우선순위에 따라 응답해 주십시오. ① 생활수준 향상을 위한 보건복지 분야 ② 도로, 항만, 공항 등 SOC(사회간접자본) 건설 ③ 신기술개발을 위한 연구개발비(R&D) ④ 국토방위를 위한 국방비 및 관련 경비 ⑤ 신재생에너지 보급 및 신규 산업 산업육성 ⑥ 일자리 보전을 위한 시장산업 지원 ⑦ 기타()	
21. 다음 보건복지 분야 중 가장 시급히 증가하여야 할 분야는 ? (3순위까지 우선순위) ① 노후 소득 보장 ② 건강보험 본인부담 완화 ③ 빈곤층 기초보장 ④ 저출산 극복을 위한 보육지원 확대				

2010년	2011년	2012년	2014년	구분
대 ⑤ 장애인·아동 등 취약계층 지원 ⑥ 전국민 대상 보편적 사회서비스 제공 ⑦ 다문화 가족 지원 ⑧ 공중 위생 확보 ⑨ 기타()				

□ 일반사항

2010년	2011년	2012년	2014년
23. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? ①남 ②여	1. 성별 ①남 ②여	1. 성별 ①남 ②여	1. 성별 ①남 ②여
24. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 40대 ⑤ 50대 이상	2. 연령(만)	2. 연령(만)	2. 연령(만)
27. 귀하의 전공분야는 어떻게 되십니까? ① 보건학 ② 사회복지학 ③ 의학/간호학 ④ 경제학 ⑤ 행정학 ⑥ 경영학 ⑦ 사회학 ⑧ 기타()	3. 전공 ① 경제학 ② 사회복지학 ③ 보건학 ④ 행정학	3. 전공 ① 경제학 ② 경영학 ③ 사회복지학(아동, 노인, 청소년 포함) ④ 사회학 ⑤ 행정학 ⑥ 보건학 ⑦ 기타()	3. 전공 ① 경제학(경영학) ② 사회복지학(아동, 노인, 청소년 포함) ③ 사회학 ④ 행정학 ⑤ 보건 의학 ⑥ 기타()
25. 귀하의 소속은 어떻게 되십니까? (겸직 시 복수응답) ① 대학 ② 정부기관 ③ 정부산하 연구기관 ④ 민간연구기관 ⑤ 의료기관/단체 ⑥ 민간단체/협회 ⑦ 기타()	4. 소속 ① 대학 ② 정부 및 지자체 출연연구기관 ③ 민간기관(연구기관, 영리 및 비영리 포함) ④ 기타()	4. 소속 ① 대학 ② 정부 및 지자체 출연연구기관 ③ 민간기관(연구기관, 영리 및 비영리 포함) ④ 기타()	4. 소속 ① 대학 ② 정부 및 지자체 출연연구기관 ③ 민간기관(연구기관, 영리 및 비영리 포함) ④ 기타()

2010년	2011년	2012년	2014년
		5. 정치적 성향 ① 보수 ② 다소 보수 ③ 중도 ④ 다소 진보 ⑤ 진보	5. 정치적 성향 ① 보수 ② 다소 보수 ③ 중도 ④ 다소 진보 ⑤ 진보
26. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까? ①박사 ②석사 ③학사 ④기타 ()			

