

연구용역 보고서

2014 복지정책 이슈와 대응전략

2014. 2. 28



제 출 문

민주정책연구원장 귀하

본 보고서를 민주정책연구원 연구용역 『**2014 복지정책
이슈와 대응전략**』 최종 보고서로 제출합니다.

2014. 2. 28

연구책임자 : 김 연 명
(중앙대 사회복지학부 교수)

연구진

■ 연구 책임자: 김 연 명(중앙대 사회복지학부 교수)

■ 연구부책임자: 이 진 석(서울대학교 의과대학 교수)

■ 공동연구자:

박 두 용(한성대학교 기계시스템공학과 교수)

백 선 희(서울신학대학교 사회복지학과 교수)

이 진 용(서울대 보라매병원 공공의료담당 교수)

은 상 준(분당서울대병원 교수)

허 선(순천향대학교 사회복지학과 교수)

■ 자문교수:

이 혜 경(전 연세대 사회복지학과 교수)

조 흥 식(서울대학교 사회복지학과 교수)

■ 보조연구원:

김 송 이(중앙대 사회복지학과 박사)

한 신 실(중앙대 사회복지학과 박사 과정)

[목 차]

제 1 장 머리말	1
1. 연구의 배경	1
2. 복지정책 이슈 진단 및 전략의 필요성	2
제 2 장 소득보장 분야	5
I. 기초연금 도입의 쟁점	5
1. 현황 및 문제점	5
2. 대선 공약 및 정책 추진 현황	6
3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망	9
4. 대응 전략과 과제	15
II. 기초생활보장제도 재편의 쟁점	19
1. 현황 및 문제점	19
2. 대선 공약 및 정책 추진 현황	21
3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망	25
4. 대응 전략과 과제	30
제 3 장 보건의료 분야	35
III. 박근혜 정부의 4대 중증질환 보장성 강화 방안	35
1. 현황 및 문제점	35
2. 대선 공약 및 정책 추진 현황	36
3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망	39
4. 대응 전략과 과제	39
IV. 의료영리화 저지와 공공성 강화 방안	45
1. 현황 및 문제점	45

2. 대선 공약 및 정책 추진 현황	47
3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망	50
4. 대응 전략과 과제	51
V. 보호자가 필요 없는 병원, 노인 방문 건강 관리	59
1. 현황 및 문제점	59
2. 대선 공약 및 정책 추진 현황	60
3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망	64
4. 대응 전략과 과제	64
제 4 장. 안전/사회서비스 분야	68
VI. 안전 분야의 쟁점	68
1. 최근 안전이슈	68
2. 대선 공약 및 정책 추진 현황	68
3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망	70
4. 대응 전략과 과제	71
<보론> 세월호 사건 이후 한국 사회의 안전문제	73
1. 지난 대선 및 현재의 시대적 상황	73
2. 안전관리 정부조직 구조 및 행정체계	78
3. 혼선/오해	79
4. 개선방향을 위한 현대사회 위협의 이해	81
5. 개선방안이 있는가?	83
VII. 보육서비스의 쟁점과 대안	89
1. 현황 및 문제점	89
2. 대선 공약 및 정책 추진 현황	97
3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망	100
4. 대응 전략과 과제	104

제 5 장 지자체의 모범 정책 분석	108
---------------------------	-----

VIII. 서울시 국공립 어린이집 확충 사례 분석

: “비용절감형 국공립 어린이집 확충, 가능하다”	108
-----------------------------------	-----

1. 사업 추진 현황	108
2. 사업 추진 경과	112
3. 사업성과	114
4. 시사점	116

IX. 서울형 기초보장제도 사례 분석

: 보완적인 제도를 통한 기초생활 보장성 강화	118
---------------------------------	-----

1. 사업 추진 내용	118
2. 예산 및 시행계획(2014년 기준)	122
3. 사업 추진 실적 및 평가	124
4. 사업의 성과	127

[표·그림 목차]

<표 1-1> 문재인 후보의 기초노령연금 공약과 일정표	6
<그림 1-1> 국민연금 가입기간에 따른 기초연금 삭감액	10
<표 1-2> A값상승율과 물가상승율	12
<표 1-3> 국민연금 및 기초연금의 지출의 GDP 대비율 및 인구비율	13
<표 2-1> 국민기초생활보장수급자수 추이	19
<그림 2-1> 생활 곤란 비관 자살자 사례 (2014.3)	20
<그림 2-2> 저소득층 분포	20
<표 2-2> 빈곤선(최저생계비) 결정 방식 대선 공약 비교	21
<표 2-3> 부양의무자 기준 및 재산 기준 관련 대선 공약 비교	22
<표 2-4> 기초생활보장제도 급여체계 관련 대선 공약 비교	23
<표 2-5> 박근혜 정부의 정책 추진 현황	24
<그림 2-3> 기초생활보장 급여체계 개편 계획	24
<표 2-6> 연도별 국민기초보장수급자수 추이	34
<그림 3-1> 연도별 건강보험 보장률 변화 추이 (단위: %)	35
<표 3-1> 건강보험의 보장성 강화 분야 대선 공약 비교	37
<표 3-2> 건강보험료 부과체계 개편 방안	44
<표 4-1> 의료영리화 및 공공의료관련 분야 대선 공약 비교	47
<그림 4-1> 지역거점 공공병원의 역할 강화를 위한 대책 방안	48
<그림 4-2> 지방의료원 기능 재정립을 위한 사업 추진 방향	49
<그림 4-3> 지방의료원에서 발생한 공익적 비용과 그 구성비	49
<표 4-2> 산부인과가 없거나 산부인과가 있어도 분만실이 없는 지역 현황	53
<표 4-3> 병원별 전문 과목 의사 현황(1)	54
<표 4-3> 병원별 전문 과목 의사 현황(2)	55
<표 4-3> 병원별 전문 과목 의사 현황(3)	56
<표 4-4> 지역별 공공병원에만 상주 전문의가 있는 전문과목	57
<표 4-5> 지역별 공공 및 민간병원에 상주 전문의가 없는 전문과목	58
<그림 5-1> 노인 건강상태와 빈곤율	59
<표 5-1> 간병 및 노인 건강 분야 대선 공약 비교	62

<그림 5-2> 간호 인력에 의한 간병서비스 제공모형	62
<표 5-2> 종별 인력배치 기준안	63
<표 6-1> 안전 관련 대선 공약 인지도 설문 결과	69
<표 6-2> 박근혜 정부의 안전정책 추진현황과 분석	69
<그림 6-1> 안전에 대한 시대적 흐름과 인식	73
<표 6-3> 시기별 국민소득수준 및 변화 추이	75
<그림 6-2> 재해율과 국민의 요구수준 간의 관계	75
<그림 6-3> 사회적 리스크의 구성	76
<그림 6-4> 통계의 왜곡현상: 재해율과 사망만인율	76
<그림 6-5> 3대 안전 취약 부문	77
<그림 6-6> 재난 관리의 지휘 체계	79
<그림 6-7> 위험의 수준	80
<그림 6-8> 도시별 자연재난위험 평가 지수	81
<그림 6-9> 현대사회에서의 위험	81
<그림 6-10> 사고안전대응 정부조직체계	84
<그림 6-11> 사고 제재의 차별화	86
<그림 7-1> 연도별 지원대상 확대 추이	89
<그림 7-2> 어린이집 이용 현황	90
<그림 7-3> 양육수당 지원 현황	91
<그림 7-4> 어린이집 유형별 개소 수 현황	92
<표 7-1> 인증유지 어린이집 현황	93
<그림 7-5> 연도별 재정 투자 및 지원 아동 수 추이	93
<표 7-2> 보육정책 주요 예산	94
<표 7-3> 박근혜, 문재인 후보의 대선 공약 비교	98
<표 8-1> 서울시 국공립 어린이집 확충 현황	111
<표 8-2> '12-'13년 서울시 국·공립 어린이집 확충 비용	112
<표 8-3> 국공립 어린이집 확충 사업 추진 경과	112
<표 8-4> 민관연대 방식 사례	114
<그림 9-1> 서울형 기초보장제도 대상 모형	120
<그림 9-2> 서울형 기초생활보장제도 수급자 선정 과정	121
<표 9-1> 2014년 서울형 기초보장제도 가구 규모별 생계 급여액 지원 수준	121

<표 9-2> 서울형 기초보장제도 교육급여 및 해산·장제급여 지원 수준	122
<표 9-3> 2014년 신규 복지급여 지원 대상 목표치	123
<표 9-4> 2014년 서울형 기초생활보장제도 예산	123
<표 9-5> 서울형 기초보장제도 연차별 생계 급여액 지원 수준	124
<표 9-6> 서울형 기초보장제도 추진 경과	124
<표 9-7> 서울형 기초보장제도 도입 이후 신규 복지급여 수혜 현황	124
<그림 9-3> 국민기초생활보장제도 수급자수 및 빈곤율 변동 추이	125

[요 약]

I. 기초연금도입의 쟁점

○ 수급범위

- 시민사회단체에서는 전체 65세 이상 노인 전원에게 기초연금 지급을 주장하고 있음. 그러나 지난 대선에서 민주당은 지급 대상을 80% 수준으로 한정했기 때문에 정치적 일관성을 유지한다는 측면에서, 그리고 상위 20%의 노인에게 20만원식의 기초연금을 지급하는 것이 정서적 설득이 어려운 점을 감안하면 이 수준을 그대로 유지할 필요성이 있음.
- 물론 상위 70%-80% 구간에 속한 노인에게는 기초연금 전액을 지급하기 보다는 감액되는 점감구간을 두어 민주당안이 그대로 관철되었을 경우 소득 80%구간에서 벌어지는 소득역진현상을 막을 수 있음. 사회복지급여가 대상집단의 70-80% 수준일 경우 통상 이를 보편주의 복지 제도로 볼수 있기 때문에 민주당의 기존 노선과 배치되는 것은 아님.

○ 급여액

- 급여액은 현행 기초노령연금법에 규정된 것처럼 A값의 10%를 유지하는 것이 타당함. 다만 정부에서 예산부족 등의 현실적 논리를 앞세울 경우 일정한 타협은 필요함. 가령 2014년부터 20만원이 아닌 15만원으로 인상하고 해마다 경제사정을 고려하여 기초연금을 인상하고 향후 5년 이내에 20만원으로 인상함.
- 기초연금 논의에서 민주당이 중요하게 지켜야 할 것은 기초연금 20만원, 즉 국민연금 전체 가입자 평균소득의 10%는 ‘국민복지최저선’의 개념에 입각하여 어떤 일이 있어도 전체 노인에게 보장하겠다는 정치적 메시지라고 판단됨.

○ 국민연금과의 연계 철회

- 기초연금액을 국민연금과 연계하는 것은 기초연금의 노후소득보장기능 상실, 국민연금의 장기 가입유인 저하 등을 유발하여 국민연금과 기초연금 두 제도의 기능을 약화시킬 가능성이 너무 높음. 따라서 국민연금과 기초연금의 연계 철회를 주장하는 것이 민주당이 내세워야 할 핵심적 목표 중의 하나임. 이 부분은 어떤 형태의 타협도 있어서는 안 될 것임.
 - 대안으로 내세울 논리는 기초연금 도입에 대한 2007년의 합의임. 2007년 국민연금법 개혁 당시 국민연금과 기초노령연금의 연계를 하지 않는다는 것이 여야 간에 정치적으로 합의되었음. 즉 낮아진 국민연금액을 기초노령연금을 통해 보충한다는 것이 2007년 국민연금법 개혁에 대한 여야합의이기 때문에 두 제도는 서로 독립된 제도로 보아야함.
- 지방선거를 앞두고 기초연금법이 통과되지 않을 경우 이를 야당(민주당)의 발목잡기로 여론화할 가능성이 있으며 실제 지난 몇 주간 이런 식의 정치적 홍보가 이루어졌음. 이에 대해서는 민주당은 현행 기초노령연금법을 약간 수정하면 70% 노인에게 20만원씩 지급할 수 있다는 논리로 맞서고 있는데 적절한 대응논리로 보임. 기초연금 도입의 쟁점에 대해서 민주당은 좀 더 홍보를 강화하여 여야의 대립구도의 핵심적 쟁점을 보다 적극적으로 홍보할 필요성이 있음.

II. 기초생활보장제도

- 유기적으로 연계된 급여체계 개편 방안 마련(분절급여의 예방)
- 첫째, 유기적으로 연계된 급여체계 개편 방안이 마련되어야 함. 분절된 개별급여가 시행되지 않게 되려면 공공부조의 기본 원리에 충실하고, 국민 누구에게나 공평한 제도가 마련되어야 할 것임. 그런 측면에서 현행 시스템에서 현재의 의료급여와 마찬가지로 각 급여별로 개별법을 만들되, 상대적 수준에서 정한 최저생계비를 기준으로 하여 그것과 연동되는 각 급여별 소득기준을 정하고, 비슷한 방식으로 재산기준과 부양의무자 기준의 정해지는 것이 필요함.

- 각 급여별로 선정기준을 달리하는 다층구조 마련(현 시스템 유지 전제)
 - 국민기초생활보장법상 최저생계비는 권리성 급여를 유지하는 핵심 개념으로 사용된다는 점을 감안하여 선정기준과 급여기준으로서의 최저생계비를 유지하는 것이 중요함.
 - 정부에서 개별급여의 소득기준으로 중위소득의 일정비율(상대빈곤방식)을 사용하겠다는 계획은 나름 타당한 측면이 있고 그와 같은 취지를 살릴 필요가 있을 것임.
 - 기존 시스템에 이와 같은 취지를 살리려면 국민기초생활보장법상에 최저생계비를 유지하되 그 결정방식을 변경하면 됨. 예를 들어 “최저생계비는 중위소득의 40%로 정하고” 각 개별급여에서의 소득기준은 최저생계비의 120%, 130%, 150% 중에서 정하면 됨.
 - 재산기준은 각 급여별로 기본재산액을 달리 하여야 하고, 재산의 소득환산율도 차등화 할 필요가 있음. 생계급여를 제외한 나머지 현물급여의 경우 일정규모의 주거용재산은 재산에서 제외하는 것도 검토할 필요가 있을 것임. 현재 정부에서 마련한 안과 같이 수직적 확충 위주로 하게 되면 수급자와 비수급자간의 역차별 문제가 발생하게 될 것이라는 점을 유념하여 수평적 확충에 더 노력하여야 할 것임.
- 사각지대 축소와 수급자의 수평적 확충을 위해서 부양의무자 기준의 대폭 완화
 - 현재 마련된 부양의무자기준의 개선안(부양능력판정소득기준=부양의무자 중위소득 + 최저생계비)을 적용한다고 하더라도 비수급 빈곤층의 13%만이 신규수급자로 편입될 것으로 추정될 뿐임. 정부계획은 부양의무자기준을 크게 완화시키는 계획이 아님.
 - 최소한 노인의 경우 성인자녀에 대한 부양의무는 면제해 주어야 하고, 특히 부양능력 판정 재산기준을 대폭 완화해야 할 것임.
 - 부양의무자 범위에 사위·며느리·장인장모·시부모 등은 제외시키는 것과 같은 추가 조치도 필요함.
 - 현행 국회에서 논의되는 법 개정안을 볼 때, 부양의무자 기준을 완화하였다고 하나, “부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우는 (중략) 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.”라고 규정하여, 사실상 부양

의무자 기준완화는 시행령에 전부 위임한 것에 불과하며, 법에 의한 부양의무자 완화는 전혀 이루어진 것이 없는 상태임.

○ 최저생계비 개념의 유지

- 국민에게 헌법적 가치인 인간다운 생활을 할 권리를 보장하는 수준이 어느 정도인지를 정부가 구체적 수치로 공표하는 것은 국민기초생활보장제도를 포함한 여타 사회제도의 기준이 된다는 점에서 반드시 필요함.
- 최저생계비는 상대빈곤 방식으로 정할 수 있음. 예를 들어 최저생계비를 중위소득의 40%로 정하여 이를 금액으로 환산하여 매년 공표하는 것이 가능함. 뿐만 아니라 여타 개별급여의 경우는 생계급여(최저생계비의 90%), 주거급여(최저생계비의 120%), 교육급여(최저생계비의 150%)와 같은 방식으로 정하면 아무런 문제가 되지 않음.
- 최저생계비의 상대적 수준을 시행령으로 위임할 경우, 재정여건에 따라서 얼마든지 후퇴나 축소가 가능하기 때문에 동의할 수 없음.

○ 제도 개편의 취지를 살리기 위한 추가 조치

- 탈수급과 빈곤함정으로부터 벗어나게 하려는 목적을 달성하기 위해서는 현재 마련된 개편안만으로는 부족하고, 근로장려제세(EITC)와 같은 제도를 현재와 같이 빈곤계층의 일부가 아닌 전체 빈곤계층을 대상으로 하는, 획기적인 또 다른 조치가 수반되어야 할 것임. 수급자가 아닌 가구와 수급자가구간의 소득 및 복지 역전현상이 나타나지 않도록 하는 조치는 불가피함.
- 수급자 가구소득이 인상되어 수급자에서 탈락될 상황이 된다고 하더라도 가족 내 중증질환자가 치료받을 때까지, 그리고 대학생 자녀가 대학졸업 할 때까지는 그대로 해당 급여는 받을 수 있도록 하는 정도의 혜택이 유지되는 제도가 시행되어야만 진정 탈 수급·탈 빈곤을 위한 노력을 하게 된다는 점을 감안하여야 할 것임.
- 또한 마찬가지로 전세자금융자제도 지원, 혹은 영구임대아파트 입주 권한 등도 계속 유지되는 시스템이 가동될 수 있어야 탈 수급의 유인이 작동된다고 볼 수 있다는 점을 유념해야 함.

Ⅲ. 4대 중증질환 보장성 강화

○ 기본방향

- 현 정부의 건강보험 보장성 강화 방안의 긍정적인 성과는 인정하되, 현 정부의 방안으로는 의료비 문제의 근본적 해결이 불가능하다는 사실을 공론화함으로써, 선별급여 제도와 본인부담상한제 적용대상 확대를 이끌어냄.
- 건강보험재정의 안정적 확충과 능력에 따른 공정한 보험료 부담을 위해, 국고지원 사후 정산제 시행과 건강보험료 부과체계 개편을 추진함.

○ 선별급여 제도 확대와 절차·기준의 객관성과 투명성 확보

- 선별급여 제도는 건강보험 급여체계를 기존의 Positive list 방식에서 Negative list 방식으로 바꾸는 ‘패러다임의 전환’에 해당함.
- 따라서 현 정부의 보장성 강화 방안의 결함에 대한 비판이 ‘선별급여 제도’ 자체에 대한 부정으로까지 이어지지 않도록 할 필요가 있음.
- 선별급여 제도의 적용대상을 확대하고, 선별급여 제도를 설계하는 초기 단계에 적극적으로 개입하여 제도 적용의 원칙과 절차를 투명하고 객관적으로 확립토록 하는 것이 대응의 기본 내용이 될 것임.
- 특히, 필수급여로 포함되어야 할 항목을 임의적으로 선별급여로 분류하는 제도의 악용 가능성을 차단하는 장치를 마련해야 함.

○ 본인 부담 상한제 적용과 인하

- 선별급여, 선택 진료비, 상급 병실료 등에 대한 보장성 강화에도 불구하고, 이들 항목의 의료비 부담을 본인부담상한제 적용대상에서 제외한다면, 고액의료비 환자의 가계 파탄 예방 효과는 미미할 것이라는 점을 집중 지적함.
- 이를 통해, 본인부담상한제 적용대상을 확대하고, 애초의 대선 공약대로 소득계층별로 본인부담상한액을 인하하도록 요구함.

○ 국고지원 사후 정산제 도입

- 국민건강보험법 개정을 통해 국고지원 사후 정산제를 도입하여, 보험

료 수입 기준 20% 국고지원을 확보함. 이를 통해 건강보험에 대한 정부의 재정적 책임성을 강화함.

IV. 의료영리화 문제

○ 의료영리화 관련

- 의료법 등 관련 법률 개정 저지.
- 지자체 인·허가권을 이용한 의료영리화 저지 : 시군구 자치단체장이 인·허가권을 가지고 있으므로 이들이 당선되면 의료영리화를 막을 수 있다는 논리로 대응 가능.

○ 지방의료원 활성화 관련

- 지방의료원 지원 방안 마련.
- 필수 진료과 및 시설 제공 및 유지를 통한 의료서비스 제공.
- 진주의료원 재개원.
- 행정/회계 시스템 단일화(예: 월마트시스템).
- 인력 교육 기능 강화.
- 주변 국립대병원과 연계를 통한 기능 강화(필수 진료과 인력파견 및 지방의료원 인력 재교육).

○ 기타 공공의료관련

- 지방선거 공약과 관련하여 2012년 현재, 분만을 지역 내에서 할 수 없는 지역이 55개 지역이고, 이 중 51개 지역이 농촌에 위치함.
- 출산을 제고와 인구감소에 민감한 농촌지역 출마자의 경우 정부보조사업(분만취약지 지원 사업)을 유치하고 지방비 일부를 추가로 투자하여 관내 의료기관에서 분만이 이루어지도록 노력하겠다는 공약이 가능함.

V. 보호자가 필요 없는 병원

○ 기본 방향

- 지방자치단체에서 간병서비스의 건강보험 급여화를 직접적인 정책 목표로 삼기에는 무리임. 보호자가 필요 없는 병원을 확대하고 실효성 있게 운영될 수 있도록 지원·관리하는 것이 우선임.
- 찾아가는 어르신 건강관리를 위한 노인 방문건강관리 서비스제공은 여전히 유효한 정책임.

○ 보호자가 필요 없는 병원 확대 운영

- 지방의료원을 중심으로 보호자가 필요 없는 병원 사업 운영을 확대.
- 환자의 중증도와 질병 상태에 따라 차별화된 환자 간병 서비스를 제공.
- 간병 관련 인력에 대한 처우를 개선.

○ 건강 100세 방문건강관리 서비스 제공

- 방문건강관리 인력 대폭 확충을 통해 전체 노인의 개별 건강상태에 맞는 맞춤형 방문건강관리 서비스 제공.
- 만성질환 노인(집중 돌봄 서비스 대상): 혈압·혈당 체크, 투약관리, 진료관리 및 연계, 생활습관 개선 교육, 사회복지서비스 연계, 정신건강 상담 및 관리(치매 포함).
- 만성질환 위험군 노인: 질병 위험요인 개선 상담 및 교육, 정기적인 건강검진 관리, 정신건강 상담 및 관리(치매 포함).
- 건강 노인: 건강생활 실천 상담 및 교육, 정기적인 건강검진 관리, 정신건강 상담 및 관리(치매 포함).

VI. 안전 분야의 쟁점

○ 3대 안전정책

- ① 징벌적 배상제도, ② 집단적 손해배상제도, ③ 입증책임 전환
- 이는 분야를 불문하고 국민안전문제를 해결하는 근본적 원리이자, 안전 분야를 관통하는 핵심 국정방향을 제시하는 핵심이슈이자 대형논란을 야기하는 핵이 될 것임.보다 구체적인 안을 마련하여 제시하고 제2

의 안전사고가 발생할 때 정책으로 발표하도록 함.

○ 안전사고 발생 시 국민 보호방안

- 일정 이상 환경 안전사고 시 국가에서 선보상하고 후정산하는 방식을 도입.
- 국민보호 및 피해자 구제 최우선 정책 : 안전 환경 사고에 대해서는 피해자 선 구제를 위해 공단 설치하고 공단에서 '선 보상-후 구상권'을 행사.
- “앞으로 환경안전사고 발생 시 국가가 나서서 선 보상을 해주겠다.”
- 국가인권위처럼 독립기구를 설치해, 그 상대가 국가든 기업이든 환경 안전사고에 대해 국민을 대신해 선보상해주고, 구상권을 행사하도록 해주는 방안을 강구.

○ 개인정보 보호 획기적 전환 : 3대 정책 발표

- 주민등록번호제도 완전 폐지.
- One Shot Cleaning 특별법 도입.
- 전화 받지 않을 권리법 도입.

VII. 보육서비스의 쟁점과 대안

○ 기본방향

- 국공립보육시설 확충(시설 기준 20%, 아동기준 40%이상)으로 보육의 공공적 기반 구축.
- 정책방향과 평가인증제도의 유기적 연계(의무화, 결과 공개범위 확대, 재정지원 연계)로 보육서비스의 질 관리.
- 맞벌이가구 친화적 보육환경 구축(종일보육 내실화와 야간/휴일보육의 균형 배치)으로 일-가정 양립 지원.
- 지역사회 육아지원 자원 확충(지역육아지원센터, 시간제 보육 공급기반)을 통한 가정 양육자 지원.
- 근로환경 개선과 고용정보 관리 체계화를 통한 보육교사 고용 안정.

- 부모-어린이집-지역사회-정부 협력체계를 통한 참여와 협력 확대.

○ 지방정부의 정책 추진 방향

○ 국공립보육시설 균형 배치를 통한 보육의 공공적 기반 마련

- 지자체단위의 국공립 보육시설 확충 계획 수립(읍·면·동 단위 고려).
- 지방정부의 국공립 보육시설 설립 외 학교 등 비영리 기관의 참여 장려.
- 공공형 어린이집 확충을 최소화하고 국공립 보육시설 확충에 집중.

○ 평가인증율 제고와 평가인증결과 공개 범위 확대로 어린이집 전체적인 질적 수준 향상

- 평가인증율 제고(90%이상)로 양질의 어린이집 확보.
- 평가인증 결과와 지방정부 지원정책과의 연계 강화.
- 평가인증결과의 지역사회 홍보 및 활용방안 모색.

○ 종일보육 내실화와 야간보육의 균형 배치로 일-가정 양립 지원

- 보육시설의 종일보육 운영실태 관리 강화.
- 지역수요를 고려한 야간보육의 균형 배치와 홍보 강화.

○ 시간제보육 공급기반 확보와 지역육아지원센터 확충으로 가정양육자 등을 지원할 수 있는 지역체계 구축

- 기초자치단체별 최소 1개 이상의 지역육아지원센터 확충.
- 지역사회 단위 시간보육 공급기반 확보, 실비의 시간제 보육서비스 제공.
- 가정 양육자를 지원할 수 있는 다양한 양육지원 서비스 개발.

○ 보육교사 근로환경과 고용정보 관리 체계화를 통한 처우 개선과 고용안정화

- 보육교사 임금, 경력 등 고용정보의 관리 체계 마련과 처우개선.
- 보육시설 내 보육교사 근로환경 조사와 고용상담 창구 마련.
- 대체교사 확충을 통한 보육교사 연수 및 복지 향상.

- 지역사회 육아협의체 구성, 참여와 협력 구조 마련
 - 지역사회육아협의체 발족 및 활동 .
 - 협의체 구성 : 부모, 어린이집 원장과 교사, 지역사회 보건·복지·교육·문화자원, 지역주민 및 시민단체 등 참여.
 - ‘육아하기 좋은 지역사회 만들기’를 위한 다양한 활동 전개.

VIII. 서울시 국공립 어린이집 확충 사례 분석

- 기본방향
 - 민간 어린이집에 대한 지원 확대를 통해 보육의 공적 책임 확대는 한계가 있을 수밖에 없음.
 - 정부의 보육예산은 지속적으로 확대 됨에도 불구하고 비용절감에 대한 부모들의 체감도 증가나 서비스 질 향상 등에서 그 만큼의 효과를 못 거두고 있는 이유 중의 하나는 민간 중심의 서비스 공급구조를 개선하지 못하기 때문임.
 - 따라서 민간 어린이집에 대한 무분별한 재정지원 확대보다는 국공립 어린이집 확충을 통해 공적 전달체계를 확립하는 것이 서비스 질 향상, 부모들의 만족도 제고 등 정책목표 달성에 더욱 효과적임.
- 지역주민들이 체감할 수 있는 국공립 어린이집 확충 전략
 - 여전히 박근혜 정부는 “보육 서비스 제공이 취약한 농어촌 지역, 저소득층 밀집지역 등 취약지역에 국공립 어린이집 설치를 지원하여 시설 접근성 제고”한다는 것을 2014년 보육정책 목표 중 하나로 내세움. 취약지역에 국공립 어린이집이 우선 필요하다는 것에는 동의하나, 국공립 어린이집 설치가 취약지역에만 국한되어서는 안 됨.
 - 해당 지역의 보육수요와 어린이집에 대한 접근성 등을 고려한 보다 확대되고 구체화된 국공립 어린이집 확충 계획을 내세울 필요가 있음.
- 내 집 앞 10분 거리의 국공립 어린이집을 확충
 - 어린이집은 접근성이 무엇보다 중요함: 부모들은 집과의 거리를 어린이집 선택의 중요한 요소로 고려하고 있음. 특히, 영아일수록 집에서

면 국공립 어린이집보다 민간어린이집일지라도 집에서 가까운 어린이 집을 선호하는 경향이 나타나고 있음.

- 따라서 지역주민들이 자신의 집과 가까운 곳에 국공립 어린이집이 설치되어 실질적으로 이용할 수 있다는 것을 체감할 수 있도록 시·도나 시·군·구 단위가 아닌, 읍·면·동별 국공립 어린이집 확충 계획이 필요함.
- 행정동 별 보육 수요(영유아 수, 어린이집 이용 아동 수, 미이용 아동의 미이용 사유 등)와 공급 현황(국공립 어린이집 분포 현황 및 접근성 등) 등을 조사한 후, 행정동 별 국공립 어린이집 확충 계획(예를 들어, 동별 최소 2개소 이상의 국공립 어린이집 설치)이 마련되어야 함.

○ 다양한 방법으로 비용을 절감할 수 있는 확충 방안을 모색

- 지역 내 공공기관의 유휴 공간 조사, 민관연대(기업, 종교단체, 학교, 개인 등)의 가능성 조사, 운영이 어렵거나 시설이 낙후된 민간어린이집 현황 조사 등이 필요함.
- 지역 내 기업과의 협약 체결, 교육청, 지역 내 학교 등과의 협조 체계 마련 등을 모색해 볼 수 있음.

IX. 서울형 기초보장제도 사례

○ 지역사회의 특성을 반영한 소득보장의 복지사각지대 해소

- 지자체 차원의 최저기준은 중앙정부에서 사용하는 획일적인 최저소득 기준을 넘어서서 해당지역 주민의 특성과 욕구를 반영하는 최저소득보장의 척도가 될 수 있음.
- 게다가 지자체 차원의 최저소득보장은 중앙정부의 기초생활보장제도가 가지고 있는 복지사각지대를 해소 할 수 있음.

○ 지역사회의 전반적인 생활수준 향상

- 지자체의 기초생활보장제도 도입으로 인한 지역주민들의 소득조사는 지역 내 생활수준에 대한 자세한 정보를 제공할 수 있어 추가적인 복

지정책 설계에 큰 함의를 가진.

○ 지자체 내에서 다양한 복지욕구에 대한 업무 효율성과 지역사회복지의 달성

- 최저소득보장을 목적으로 하는 중첩된 제도들이 하나의 업무 프로세스를 통해 운영됨으로써 지자체에 과중되는 업무 부담을 줄이면서 동시에 업무 효율성을 달성할 수 있음.
- 이는 지역사회의 특수성과 지역 주민의 욕구를 고려한 지역 고유의 소득보장 기준을 이용하여 지방정부가 사회복지 공급주체로서 적극적 역할을 수행하겠다는 지역사회복지의 실현임.

○ 서울형 기초보장 확대

- 서울형 기초보장제도는 박원순 서울시장의 당선 된 이후, 지자체 차원에서 민주당이 시행한 가장 성공적인 정책 사례 중 하나임. 기초생활수급자가 감소하고 빈곤상태가 지속되고 있는 상황에서 중앙정부 소득보장제도 사각지대 해소를 위한 지자체 차원의 보완적인 복지노력은 지자체장의 소득보장 공약으로서 특히 효과적임.

○ 개별급여 도입 시 수급권 탈락자에 대한 대비

- 박근혜정부 개별급여가 도입되면 최저생계비의 개념이 해체될 위험이 높음.
- 때문에 지역주민의 최저소득보장을 담보할 수 있는 지자체 차원의 보충성 급여 제도를 마련할 필요가 있음.

제 1 장 머리말

1. 연구의 배경

- 2010년 6.2 지방선거 당시의 무상급식 이슈를 계기로 복지 확충에 대한 국민의 요구와 지지가 확인되면서, 2012년 대선에 이르기까지 복지정책이 여야의 핵심 정책 이슈로 부상하였음. 이 기간 동안 새누리당은 복지 확대에 대한 그간의 부정적 입장에서 일변하여 복지정책을 적극적으로 제시하였으며, 일부 분야는 야당인 민주당의 주장보다 전향적인 입장을 취하였음.
- 새누리당의 복지공약은 경제민주화 공약과 함께 박근혜 대통령 대선 공약의 양대 축으로 제시되었음. 2012년 복지 분야 대선 공약을 비교해 보면, 내용의 구체성과 포괄범위 등의 차이에도 불구하고, 국민 입장에서 볼 때에는 양측 간의 근본적 차별성을 인지하기 힘든 상황이었음.
- 박근혜 정부 출범 이후, 복지공약의 구체적 실행방안을 마련하는 과정에서, 기존의 복지공약에서 대폭 후퇴하는 상황이 발생함. 복지공약 후퇴는 이미 인수위 단계에서부터 거론되었음. 정부 출범 이후의 무상보육 재원 논란, 기초노령연금, 4대 중증질환 보장성 강화, 장애인연금 등의 분야에서 기존의 복지공약에서 후퇴하는 상황이 발생했음.
- 야당과 시민사회는 복지공약 후퇴를 집중 지적하고 있지만, 정부와 여당, 보수언론은 복지재원 문제와 함께 복지 확대/경제 활성화를 이분법적으로 구분해, 양자택일의 문제로 여론화하고, 이를 근거로 복지공약 후퇴의 불가피성을 강변하고 있음.
- 민주당은 2010년 6.2 지방선거의 무상급식 공약을 필두로 3무1반 정책(무상급식, 무상보육, 무상의료, 반값등록금), 3+3 정책(3무1반 + 일자리 복지, 주거복지)을 제시하며, 복지정책의 영역을 확장하고, 보편적 복지

를 정당의 핵심 정책기조로 확립하였음. 2011년에는 보편적복지특별위원회를 구성, 주거, 일자리, 보육, 교육, 소득보장, 보건의료, 장애인, 공공인프라 확충 등으로 구성된 보편적 복지국가 구상과 정책과제를 제시하였음.

- 2012년 대선 복지공약은 이 같은 일련의 흐름을 반영하여, 대선 복지공약은 복지국가 전략이 한국 사회가 직면한 심각한 민생 문제를 해결하고, 지속 발전을 위한 새로운 국가 발전전략의 일환이라는 인식 하에 민생에 관련된 전 분야를 망라하는 형태로 마련되었음.
- 민주당의 복지공약은 그간 민주진보세력의 복지 관련 정책 대안을 대거 수용함으로써 민주진보세력 결집의 중요한 매개로 기능하였으며, 내용적 완결성과 체계성 측면에서 여당의 공약보다 우월했다는 평가가 일반적임. 그러나 2011년 이후 복지 확대에 대한 전향적 입장을 채택한 새누리당의 복지정책과의 근본적 차별성을 국민으로부터 인정받지 못했으며, 대국민 전파 및 여론 형성 측면에서는 새누리당의 활동에 미치지 못했다는 평가도 존재함.

2. 복지정책 이슈 진단 및 전략의 필요성

- 2014년은 현 정부의 복지정책이 구체적으로 실행되기 시작하는 시기로, 기존의 복지공약에서의 후퇴를 비판하는 것만으로는 더 이상 복지 정세를 주도할 수 없을 것으로 예상됨.
- 현 정부의 복지정책이 구체적으로 실행되기 시작하면, 대선 공약에서의 후퇴에도 불구하고, 기존보다는 양적으로 확장된 복지 프로그램에 대한 국민의 일정한 반응이 형성될 것임. 또한 정부와 여당, 보수언론에 의해 유포되고 있는 복지재정 부족, 경제 활성화와 복지 확대 강의 대립적 관계 담론이 일반 국민 내에서 상당한 공감대를 형성하고 있음.

- 물론 이와 함께, 현 정부의 복지정책이 구체적으로 실행되기 시작함에도 불구하고, 여전히 민생 문제가 크게 개선되지 않는 상황에 대한 국민의 실망감도 본격적으로 표출될 가능성이 있음. 그러나 이 같은 실망감도 국민이 공감하고 신뢰할 수 있는 대안 제시와 이를 뒷받침하는 정책적 행동이 없다면, 민주진보세력에 대한 정치적 지지로 수렴되지 못할 것임.
- 2014년 6월 지방선거는 민주진보세력이 대선 패배의 충격을 극복하고, 대안세력으로서 국민의 신뢰와 지지를 확인하는 중요한 정치적 일정임. 지방선거는 국가적인 정책 이슈가 쟁점화 되기 힘든 특성을 가지고 있음. 그러나 민생에 직결된 복지정책을 통해 복지국가 실현의 정치적 주체로서의 신뢰와 존재감을 확보해야 할 필요성은 매우 큼. 또한 2010년 6.2 지방선거 당시의 무상급식과 같이 민생에 밀착된 이슈는 상당한 과급력을 형성할 수도 있음. 2014년 지방선거를 통해 이 같은 성과를 얻기 위해서는 국민의 민생 현안을 정확하게 진단하고, 이에 대한 해법 및 실행전략 마련이 필요함.

3. 연구의 주요 내용과 목적

- 본 연구의 목적은 2014년 복지정책 이슈를 진단·분석하고, 이에 대한 정책적 대응전략을 마련하는 것임. 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같음. 먼저 주요 복지정책 영역별로 박근혜 대통령의 대선 시기의 복지공약과 정부 출범 이후의 복지정책을 비교·분석하고, 현재 추진(혹은 계획) 중인 복지정책의 문제점과 한계를 진단함. 둘째, 2014년 국민의 민생에 직결되어 있으며, 국민적 관심이 형성될 복지정책 이슈를 도출하고, 이와 관련된 민생 현황을 진단함. 셋째, 2014년 이슈화될 것으로 예상되거나, 이슈화시켜야 할 복지정책 이슈별로 정책적 대응전략을 마련함. 넷째, 민선 5기 지방자치단체의 모범적인 복지정책 사례를 분야별로 수집·분석하고, 이의 확산을 위한 방안을 마련함.
- 위와 같은 연구 목적을 달성하기 위해 본 보고서는 다음과 같은 내용으

로 구성되어 있음. 2012년 대선 복지공약과 현 정부 출범 이후의 복지정책을 비교·분석하고, 현재 추진(혹은 계획) 중인 복지정책의 문제점과 한계를 진단함. 이를 통해 2014년 정부의 복지정책에 대한 정책적 대응전략의 기초와 내용을 마련함. 이를 위해, 2012년 박근혜 대통령의 대선공약을 분석하고, 현 정부의 각 분야별 복지정책 내용과 추진 현황을 파악함.

○ 민생 현황 진단을 통한 핵심 복지정책 이슈 도출 및 정책적 대응전략 개발

- 이슈가 되고 있는 주요 복지정책 영역에서 민생 현안 진단을 통해 핵심 복지정책 이슈를 도출함. 본 연구의 예산·시간 제약으로 인해 별도의 자체 조사를 통한 각 분야별 민생 현황 진단은 어려울 것으로 예상됨. 따라서 이차자료(통계, 서베이, 언론보도 등)를 주로 활용하여, 각 분야별 민생 현황을 진단함. 각 분야별 민생 현안은 공통 현안과 세대별·계층별·지역별 등으로 구분하여 도출함.

○ 민선 5기 지방자치단체의 모범적인 복지정책 사례 수집·분석

- 민선 5기 광역·기초자치단체의 모범적인 복지정책 사례를 분야별로 수집·분석하고, 이를 민선 6기 지방선거의 지방 복지공약으로 활용하기 위한 방안을 마련함. 민주당·진보야당 소속 자치단체장이 추진한 모범적인 복지정책 사례를 분야별로 수집함. 민주당 소속 자치단체장의 복지정책 사례는 민주당 협조를 통해 수집함. 모범적인 복지정책 분야별 사례 분석을 통해 민선 6기 지방선거에서 지방 복지공약으로 활용하기 위한 방안을 마련함.

제 2 장 소득보장 분야

I. 기초연금 도입의 쟁점

1. 현황 및 문제점

- 심각한 노인빈곤 상태
 - 중위소득 50%이하의 상대빈곤상태에 있는 65세 이상 인구가 45.1%에 달해 OECD 평균 13%에 비해 무려 3배 이상 높은 상태임. 이는 65세 이상 인구 600만 명 중 45%에 해당되는 약 318만 명이 빈곤상태에 있다는 것을 의미함. 심각한 노인빈곤으로 인구 10만 명당 노인자살이 81명으로 선진국의 3-5배에 달하는 사회문제가 발생하고 있음.
- 부실한 공적연금
 - 약 600만 명의 노인 중 국민연금 수령자는 약 300만 명으로(2013년 7월 기준) 나머지 300만 명은 국민연금을 받지 못하고 있음. 국민연금 수급자 300만 명 중에서도 연금액이 평균 20만원에 불과한 특례노령연금자가 150만 명 이상을 차지하여 국민연금의 1인당 평균액은 30만원 내외에 불과함.
- 기초노령연금은 그 액수가 10만원에 불과하여 최저빈곤을 예방할 수 있는 기능이 없음. 기초노령연금법에는 기초노령연금액을 전체 국민연금가입자 평균소득의 10%(현재가치로 약 20만원)가 되도록 점차적 인상을 규정하고 있으나 이명박 정부에서 한 번도 올리지 않아 노후소득보장제도의 구실을 못하고 있음.
- 기초노령연금은 그나마 전체 노인인구의 하위 70%에게 지급하게 되어 있으나 2009년 한해만 68.9%가 지급되었고 그 이후 지속적으로 지급대상자가 감소하여 2012년에는 65세 이상 노인 598만 명 중 393만 명이 기초노

령연금을 받아 수급률이 65% 수준으로 떨어졌음(보건복지부, 2013:6).

2. 대선 공약 및 정책 추진 현황

1) 대선 공약 비교

○ 문재인 후보 공약

- <표 1-1>에서 보는 것처럼 기초노령연금액을 2013년부터 A값의 1%씩 인상하여 5년 후인 2017년에 10%로 높임. 기존의 기초노령연금법에는 2028년까지 A값의 10%로 인상하게 되어 있으나 시기를 10년 단축 하는 것임.

- 수혜대상의 측면에서 70% 수혜대상을 2014년까지 80%로 확대한 이후 노인 빈곤율을 감안하여 90%까지 확대할지 여부를 결정하고 지방비 일부 부담으로 되어 있는 기초노령연금 예산을 전액 국고화. 2017년 이후 노후소득보장의 재설계를 통해 기초연금으로 전환하는 문제와 국민연금과의 관계 재정립 등을 종합적으로 논의함.

<표 1-1> 문재인 후보의 기초노령연금 공약과 일정표

	2013	2014	2015	2016	2017
급여수준 (A값의 비율)	6%	7%	8%	9%	10%
수혜대상 (노인인구대비)	75%	80%	80%	80%-90%	80%-90%

○ 박근혜 후보의 공약

- 박근혜 후보의 공약에 대해서는 대선이후 새누리당이 주장하는 입장과 일반국민들이 이해한 공약의 내용이 상이함. 새누리당 일부에서는 모든 노인에게 20만원의 기초연금을 지급하겠다는 공약이 아니었기 때문에 공약위반이 아니라고 주장하나 국민적 설득력은 약함.

- 대선당시 일반 국민과 연금전문가조차도 박근혜 후보는 기초노령연금의 명칭을 기초연금으로 바꾸고 65세 이상 노인에게 현재 A값의 5%인 기초연금액을 집권 즉시 10%(현재가치 20만원)로 인상하고, 65%의 노인에게만 지급되는 대상을 100% 노인에게 지급하겠다는 것으로 이해하였음. 따라서 집권이후 기초노령연금대상자의 축소(100%에서 70 지급)와 기초노령연금액의 국민연금가입기간 연동은 명백하게 선거공약을 위반한 것으로 보는 것이 타당함.
- 문재인 후보의 공약은 박근혜 후보의 공약보다 합리적인 측면이 있었으나 이를 국민들에게 전달하는 과정에서 박근혜 후보에게 뒤지는 현상이 나타남. 즉 “모든 노인에게 20만원의 기초연금을 지급하겠다”는 박근혜 후보의 공약이 훨씬 더 노인계층에게 쉽게 받아들여지는 구호로 볼 수 있으며 이 공약이 노인들의 박근혜 후보 선호에 영향을 미쳤다는 것이 중론임.

2) 박근혜 정부의 정책 추진 현황

- 수차례의 제도 변경
 - 박근혜 정부는 기초연금 도입에 관련하여 집권 이후 인수위안, 국민행복연금위원회안 등 여러 차례 다른 안을 제시하여 일관성을 제시하지 못했고 항상 정치적 쟁점을 만들었음. 우여곡절 끝에 제시된 최종안의 내용은 아래와 같음.
- 기초연금안의 주요 내용①. 수급대상자
 - 수급대상자를 애초 공약한 65세 이상 노인 전원에게 지급하는 것에서 후퇴하여 상위소득 30% 노인을 제외한 하위 70% 노인에게 지급함. 65세 이상 노인을 약 600만 명으로 보면 상위 180만 명은 기초연금지급 대상에서 제외되고 420만 명만 지원대상이 됨.

○ 기초연금안의 주요 내용②. 지급액

- 지급액도 애초에 일괄 20만원 지급에서 후퇴하여 최저 10만원에서 최고 20만원의 구간을 정하여 국민연금 가입기간에 따라 10만원-20만원의 기초연금을 지급함. 기초연금액 산정공식은 아래와 같음.

$$\text{기초연금액} = (\text{기준연금액} - 2/3 \times A \text{급여}) + \text{부가연금액} (\text{기준연금액의 } 1/2)$$

- ‘기준연금액’은 보건복지부장관이 물가상승률을 반영하여 매년 고시하는 금액으로 2014년도의 경우 20만원.
- ‘부가연금액’은 기준연금액의 1/2에 해당하는 금액으로서 국민연금 수급자에게 최소한 현행 기초노령연금 수준(10만원)을 보장하기 위해 설정.
- ‘2/3’는 조정계수로서 정부는 현 세대 노인빈곤 완화효과, 재정의 장기 지속 가능성을 종합적으로 고려하여 도출한 것이라고 주장하나 어떤 근거로 이 계수를 도입했는지 분명치 않음.
- ‘A급여’는 국민연금 기본연금액 중에서 국민연금 가입자 평균소득(A값)과 가입기간에 의해 결정되는 소득재분배 기능을 하는 급여임.
- 위의 공식에 입각하여 기초연금액을 산정할 경우 정부의 설명에 따르면 현재 61세(1953년생)는 국민연금 가입기간 11년까지는 20만원, 가입기간 12년부터는 매년 약 1만원이 감액되어 20년부터는 10만원만 기초연금으로 받음. 현재 51세(1963년생)는 가입기간 13년까지, 현재 41세(1973년생)는 가입기간 14년까지, 현재 31세(1983년생) 이하는 가입기간 15년까지 기초연금 20만원을 지급받게 되고 가입기간이 그 기간을 넘어가게 되면 연 6,700원씩 삭감되어 가입기간이 30년이 되면 현재처럼 10만원의 기초연금을 받게 됨.

○ 기초연금안의 주요 내용③. 연금액 재평가 방식

- 현행 기초노령연금법에는 기초노령연금액이 국민연금 전체 가입자의 평균소득의 증가에 따라 자동으로 연동하게끔 되어 있으나 박근혜 정부 법안에서는 이 방식을 폐기하고 내용적으로 물가연동으로 기초연금액을 조정하는 방안을 제시하고 있음.
- 구체적으로 위의 ‘기준연금액’은 매년 소비자물가변동률을 반영하여 고

시하되 5년에 한번씩 A값의 변화, 물가변동을 등을 종합적으로 고려하여 기초연금액의 적정성을 평가하여 기준연금액을 정하도록 하고 있으나 실질적으로 물가변동에서 크게 벗어나지 않을 것으로 예상되어 기초연금액이 실질적으로 삭감될 가능성이 있음.

3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망

1) 지급대상자 축소: 공약 위반

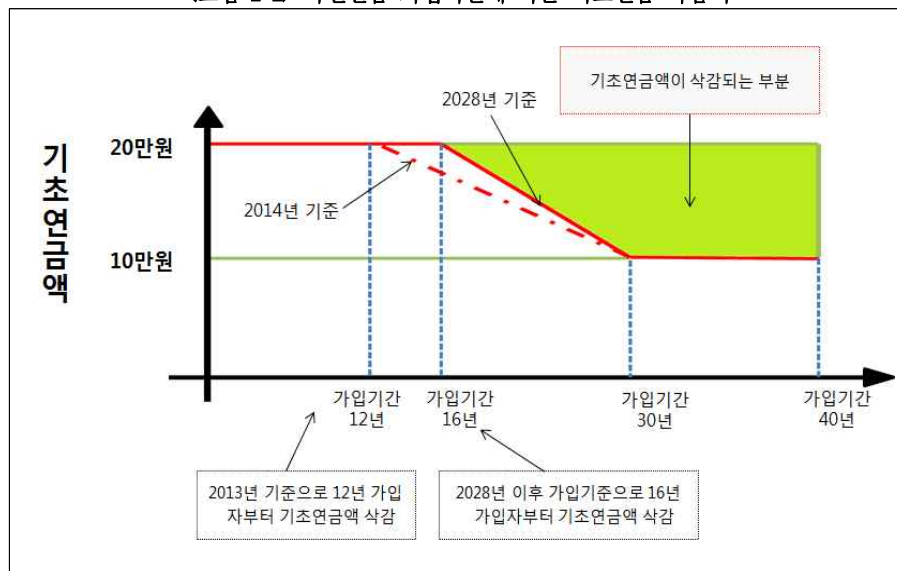
- 박근혜 대통령의 기초노령연금 공약이 전체 노인에게 20만원의 기초연금 지급이라는 것이 국민들에게 인식 된 만큼 상위 소득 30%의 노인 180만 명을 제외한 것은 공약위반에 해당됨. 대통령 선거 같은 중요한 정치행사에서의 공약이 이처럼 신뢰를 잃는 경우는 정치문화의 발전과 제도의 신뢰성 유지에 좋지 않음. 이런 측면에서 보면 문재인 후보의 기초연금대상자 80% 확대와 그 이후 노인빈곤율의 추이를 보아 그 이상의 확대를 결정하겠다는 것은 적어도 정책의 합리성 측면에서 타당한 접근이었음.

2) 기초노령연금의 실질적 삭감과 장기가입유인 저해

- 현행 기초노령연금법은 2007년 당시 국민연금의 소득 대체율을 60%에서 2008년 50%로 인하하고, 2028년까지 40%로 단계적으로 인하함으로써 나타나는 국민연금 삭감액을 보충하기 위해 도입된 것임. 즉, 국민연금 삭감액을 기초노령연금으로 보충하라는 것이 법의 취지임. 이러한 취지에 따라 기초노령연금액은 2008년 전체국민연금가입자 평균소득(A값)의 5%에서 시작하여 단계적으로 2028년까지 10%(현재가치 20만원)으로 인상하도록 설계된 것임.
- 그러나 정부안이 시행하면 국민연금 가입기간이 긴 청장년세대는 기초연금을 실질적으로 삭감당하여 노후소득이 불안해지는 문제가 발생함.

- 현행법을 그대로 두면 현재의 30-40대, 그리고 50대는 2028년에 A값의 10%에 해당되는 기초연금을 받으나 정부안이 시행되면 상당수의 30-50대가 20만원의 기초연금을 받지 못하게 됨.
- 아래 그림에서 보는 것처럼 2013년 기준으로 국민연금가입기간이 12년이 지난 사람의 기초연금액이 삭감되고 2028년 이후 가입자는 국민연금 가입기간이 16년 미만은 20만원의 기초연금을 받으나 그 이후부터는 삭감된 기초연금을 받고 30년 이상 가입자는 10만원만 기초연금을 받게 됨.

〈그림 1-1〉 국민연금 가입기간에 따른 기초연금 삭감액



- 국민연금 가입기간에 연동하여 기초연금을 삭감하는 이 방안은 성실하게 국민연금 보험료를 납부한 장기가입자의 연금을 삭감하는 것으로 국민연금의 장기가입유인을 떨어트려 국민연금 전반에 문제를 불러일으킬 가능성이 높음. 이 논란의 임의가입자의 탈퇴문제로 최근에 부각되었으나 임의가입자는 약 21만 명으로 전체 가입자를 대표하기 힘들.

- 실제 문제는 50대에 직장을 그만 두고 지역가입자로 편입되는 층에서 국민연금 장기가입을 꺼리는 분위기가 나타날 수 있음. 50대에서 직장을 그만두고 자영업이나 실업상태로 이행하는 한국의 노동시장의 특성상 장기 가입 시 기초연금액이 삭감되는 구조는 국민연금의 장기가입을 떨어트릴 인센티브로 작동할 가능성이 매우 높음.
- 직장에서 빠져나온 50대 전후 직장가입자들의 국민연금 자격 변동 상황을 보면 장기가입에 부정적 인센티브를 유추해 볼 수 있음. 국민연금 가입자 중 45세 이후부터 직장가입자가 감소하고 지역가입자들 자격을 취득한 사람의 수가 급격히 늘어남. 50-54세의 경우 지역가입자 중 소득신고자의 수가 979,568명으로 44-49세의 소득신고자 수 739,063명에 비해 약 24만 명이 늘어남. 그런데 소득신고자의 보험료 징수율은 약 70%에 불과하여 30%는 보험료를 미납(체납)하고 있어 50-54세에서 지역가입자로 전환된 사람들의 상당수가 국민연금에 지속적인 보험료 납부를 하지 못하고 있음.
- 결국 50대를 전후해 직장을 나와 지역가입자로 전환된 사람들이 보험료를 납부할만한 충분한 소득이 없는 상황에서 가입기간이 길어질수록 기초연금액이 삭감되는 구조를 “인지하고 이해하면” 국민연금에 장기가입할 유인이 떨어지게 된다는 것임. 특히 기금고갈론 등 국민연금에 대한 불신이 높은 상황에서 이런 유인이 작동될 가능성이 매우 높음. 따라서 국민연금 가입기간에 기초연금액을 연동하게 되면 50대의 국민연금 장기가입유인을 약화시켜 전체적으로 국민연금의 근간이 흔들릴 가능성이 있음.

3) 물가연동과 기초노령연금의 실질 가치 하락

- 앞에서 살펴본 것처럼 기초연금법은 급여의 실질가치 유지의 측면에서 A값 연동 대신 물가연동방식으로 굳어짐으로서 장기적으로 기초노령연금의 실질가치가 하락하는 문제가 발생함. 즉, 현행처럼 A값 연동을 하면 기초연금의 가치가 하락하지 않으나 물가 연동을 하게 되면 기초연

금의 가치가 장기적으로 하락하여 현재의 A값의 10%를 유지할 수 없게 됨.

- 정부의 국민연금 장기재정추계에서는 A값 상승률이 물가상승보다 높게 설정되어 있으며 거의 모든 장기경제추계에서 이런 가정을 전제로 하고 있음. 실제 정부의 국민연금 장기재정추계는 아래의 <표 1-2>에서처럼 A값 상승률이 물가 상승율보다 매우 높게 설정됨. <표 1-2>의 가정을 그대로 적용할 경우 A값의 10%에 해당되는 기초연금이 올해 시행된다 하더라도 2030년대 중반에는 A값의 5%에 해당되는 금액으로 하락하게 되어 기초연금의 의미가 반감되는 결과로 이어짐.

<표 1-2> A값상승율과 물가상승율

	2020	2030	2040	2050	평균증가율
국민연금 A값증가율	7.0	5.7	4.2	4.0	5.2
물가상승율	3.4	2.5	2.0	2.0	2.5

자료: 최동익 의원 보도자료 “20년후 반값되는 기초연금” (2013. 10. 7)

4) 재정적 지속 가능성

- 기초연금 도입 시 가장 핵심적인 논란은 정부에서 주장하는 재정적 지속불가능성임. 실제 박근혜 대통령은 “기초연금을 국민연금과 연계시키지 않으면 기초연금의 재정이 감당하기 힘들 정도로 늘어나 지속가능성이 떨어진다는” 취지의 발언을 하였음. 즉 기초연금을 아무런 조건 없이 20만원을 정액 지급할 경우 재정적으로 감당이 불가능하고 따라서 기초연금을 삭감해야 한다는 것임.
- 정부는 현행 기초노령연금을 그대로 둘 경우 2020년에 13.7조원, 2030년에 53조원, 2040년에 111.6조원이 든다고 주장하고 있음. 그러나 박근혜정부의 기초연금(안)을 시행할 경우 2040년 기초연금액은 약 100조원이 들어가는 것으로 제시하고 있음. 그러나 절대액으로 표시된 부담액은 공적

연금의 재정적 지속가능성을 판단하는 적절한 지표가 아니며 ‘착시현상’을 가져옴. 그리고 정부는 지속불가능하다는 막연한 주장만 할 뿐 왜 불가능한 것인지에 대해서는 근거를 제시하지 못하고 있음. 공적연금의 재정적 지속가능성을 판단하는 지표는 GDP 대비 공적연금 지출액 비율이 국제적으로 사용되는 공통지표임. 위의 기초연금 소요 예산을 GDP 대비로 표시하여 선진국들과 비교한 것이 <표 1-3>임.

<표 1-3> 국민연금 및 기초연금의 지출의 GDP 대비율 및 인구비율 (단위: %)

		2010		2020	2030	2040	2050		2060
		연금 지출	65+ 인구				연금 지출	65+ 인구	
한 국	국민연금지출액(A)	0.9	11.0	1.4	2.5	3.9	5.5	37.4	6.5
	기초연금지출액(B)	0.3		0.9	-	2.1	2.4		2.8
	합계(C)	1.2		2.5		6.0	7.9		9.3
OECD 28		8.4	14.7	8.9	10.0	10.8	11.4	28.7	
EU27		9.4	17.4	9.8	10.6	11.2	11.7		12.1

자료: 보건복지부

- <표 1-3>은 박근혜 정부가 제안한 기초연금(안)보다 더 관대한 것으로 차등지급 없이 소득하위 70% 노인에게 20만원의 정액을 지급한다는 가정 하에 재정추계를 한 것임.
- 이 안의 재정소요는 2020년에 GDP 대비 0.9%(18.5조원), 2040년 2.1%(112.9조원), 2060년에 GDP대비 2.8%(271.2조원)로 나타남. 2040년에 소득하위 70%에게 20만원의 정액 기초연금을 지급하면 절대액은 112.9조원이 소요되나 이를 GDP 대비로 환산하면 2.1%에 불과함(GDP가 계속 증가하기 때문임).
- 박근혜 정부 기초연금(안)은 현행 기초노령연금 지급액보다 장기적으로 예산소요가 줄어들기 때문에 2040년에 GDP대비 2.1%에 미달함. 이처럼 GDP 대비율로 환산하면 ‘착시현상’이 제거되고 합리적인 판단을 할 수 있음.

- 국민연금 지출액은 <표 1-3>에서 제시된 것처럼 2020년에 GDP 대비 1.4%, 2040년에 3.9%, 2060년에 6.5%가 지출될 것으로 계산됨.
 - 소득하위 70%에게 20만원씩 지급하는 기초연금 부담에 더하여 국민연금 지출액을 합한 GDP 대비율은 2020년 2.5%, 2040년 6.0%, 2050년 7.9%, 그리고 2060년에 9.3%로 추계됨.
 - 이 비율이 재정적으로 부담이 불가능한 것인지를 판단하기 위해서는 다른 나라의 공적연금 지출액과 비교하는 방법이 최선임.
 - <표 1-3>은 2010년에 한국이 노인인구가 11.0%일 때 GDP의 1.2%를 공적연금으로 지출한 반면 OECD 28개국은 노인인구가 14.7%일 때 평균 GDP의 8.4%를 공적연금으로 지출했음. 한국 노인빈곤율이 45.1%로 세계 최고수준인 것은 이처럼 공적연금의 지출액이 비교가 안 될 정도로 절대적으로 낮기 때문임.

- 정부가 주장하는 것처럼 기초연금의 재정소요가 ‘나라를 거덜 낼 정도로 부담이 불가능하다’는 주장은 한국의 공적연금(국민연금+기초연금) 지출액이 선진국들이 연금으로 지출하는 비용보다 더 클 경우는 타당함. 그러나 <표 1-3>에서 보는 것처럼 2050년에 한국의 공적연금 예상 지출액은 7.9%(국민연금 5.5%+기초연금 2.4%)로 OECD 28개국 평균치인 11.4%보다 3.5%가 부족함. 반면 2050년에 한국의 노인인구는 일본에 이어 세계2위인 37.4%로 OECD 28개국 노인인구비율 28.7%보다 8.7%가 더 높음. 즉, 노인인구 비중은 선진국보다 8.7%가 높으나 연금으로 지출하는 금액은 GDP의 3.5%가 더 적음. 2060년의 경우를 보아도 한국의 연금지출액은 GDP 대비 9.3%로 EU 27개국의 12.1%보다 2.8%가 적음.

- 결론적으로 정부가 주장하는 ‘기초연금재정의 지속불가능성’은 근거가 희박한 매우 막연한 주장임. 다른 선진국과의 비교하면 한국은 앞으로 수십 년 뒤에도 노인인구에 비해 공적연금 지출액이 상대적으로 적어 노인빈곤문제가 심각한 사회문제로 남아있게 될 것임.

4. 대응 전략과 과제

1) 현정부 정책에 대한 핵심 비판 논리

- 미래세대의 노후 불안 심화 : 20대-40대 청장년층의 노후가 불안해 진다.
 - 박근혜 정부의 기초연금안 다음과 같은 세 가지 메커니즘 때문에 청년 세대의 노후를 불안하게 만들.
 - 첫째, 현재의 노인세대에 비해 국민연금 가입기간이 길어질 수밖에 없는 20-40대 청장년층은 길어진 국민연금가입기간만큼 기초연금이 삭감되기 때문에 노후의 불안이 심화됨.
 - 둘째, 기초연금의 가치평가를 A값 연동이 아닌 물가연동으로 바꿀 경우 장기적으로 기초연금의 실질가치가 하락되기 때문에 청장년의 노후가 불안해짐. 여기에 첫 번째 메커니즘이 결합되면 사실상 기초연금은 유명무실한 제도로 전락됨.
 - 셋째, 국민연금에 장기가입하면 기초연금이 삭감되는 구조 때문에 지금의 청장년층이 직장가입자에서 지역가입자로 전환되는 시점에서 국민연금의 지속적 납부를 꺼리게 되고 이는 국민연금의 장기가입을 떨어뜨림. 국민연금액을 결정하는데 가입기간이 매우 중요한 변수임을 감안하면 장기가입을 억제하는 이 메커니즘은 국민연금액을 떨어뜨려 노후불안을 가중시키게 됨.
- 성실 가입자의 역차별 : 꼬박 꼬박 세금을 납부한 사람이 오히려 불이익을 받는다.
 - 국민연금액을 결정하는데 중요한 영향을 미치는 변수는 가입자 본인의 생애평균소득(B값), 국민연금 전체 가입자의 평균소득(A값), 그리고 국민연금가입기간임. 특히 국민연금 가입기간이 중요한데 가입기간이 길면 길수록 국민연금액은 늘어남. 가령 동일한 소득을 가진 사람이 40년을 가입하면 20년 가입한 사람에 비해 2배의 연금을 받게 됨.
 - 박근혜 정부의 기초연금(안)은 노후를 대비하여 국민연금에 장기간 가입한 국민들에게 기초연금을 삭감하는 구조를 갖고 있기 때문에 성실한 보험료 납부자에게 불이익을 주는 구조임. 이는 세금을 꼬박 꼬박

납부한 국민들에게 불이익을 주는 비합리적 조치임.

○ 공적연금의 존재 목적 상실 : 노인대량빈곤 사태가 지속된다.

- 공적연금을 만든 목적은 노후빈곤을 방지하는 것임. 한국에서 국민연금 및 기초연금 논의과정에서 공적연금의 목적보다는 수단인 ‘재정문제’가 너무 과도하게 부각되고 있음. 한국의 공적연금제도가 갖고 있는 궁극적인 목적이 소득유지인가 아니면 빈곤방지인가를 명확히 하기는 힘들지만 분명한 것은 두 개의 연금을 다 받아도 노후의 품위 있는 최저소득보장이 점차 어렵게 되어 간다는 점임. 즉, 공적연금제도의 존재이유인 노후소득보장에 큰 구멍이 뚫린 것이 한국 공적연금제도의 현실임.
- 박근혜 정부의 기초연금(안)은 현재의 심각한 노후빈곤사태를 해결하지 못하고 노인대량빈곤 문제를 온존시킬 가능성이 높음. 국민연금의 소득대체율이 25년 가입할 경우 앞으로 25%로 떨어질 것이고 기초노령연금이 A값의 10%로 유지된다고 가정해도 총 소득대체율은 35% 수준임(국민연금 25% + 기초연금 10%). 만약 국민연금에 연동하는 기초연금안이 관철되면 상당수의 노인들의 소득대체율이 30%수준으로 떨어짐(국민연금 25%+기초연금 5%). 이는 국제적으로 논의되는 공적연금의 최저수준인 소득대체율 40%에¹⁾ 현저하게 미달되는 것으로 청장년층의 상당수가 현재처럼 극심한 노인빈곤에 시달리게 된다는 것을 의미함.

2) 정책 대안 모색

(1) 수급범위

○ 시민사회단체에서는 전체 65세 이상 노인 전원에게 기초연금 지급을 주

1) 공적연금의 수준을 낮추어야 한다는 입장을 견지해 온 세계은행에서도 공적연금이 작동할 수 있는 최저수준을 소득대체율 40%로 설정하고 있다. “세계은행의 경험에 의하면 전형적인 장기경력 근로자가 은퇴 이후 근근이 살아가기 위해서는 공적연금에서 세금을 뺀 이후 순소득대체율의 목표가 실질소득의 40% 수준인 것 같다. (중략) 60% 이상의 평균소득대체율을 목표로 삼는 것은 필요보험료율에 큰 부담을 주기 때문에 장기적으로 지속가능성이 없는 것 같다.” Holzmann, Robert and Richard Hinz, Old Age Income Support in the 21st Century, The World Bank. 2005, pp.55-56

장하고 있음. 그러나 지난 대선에서 민주당은 지급 대상을 소득수준 하위 80% 수준으로 한정했기 때문에 정치적 일관성을 유지한다는 측면에서, 그리고 상위 20%의 노인에게 20만원식의 기초연금을 지급하는 것이 정서적 설득이 어려운 점을 감안하면 이 수준을 그대로 유지할 필요성이 있음.

- 물론 하위 70%-80% 구간에 속한 노인에게는 기초연금 전액을 지급하기 보다는 감액되는 점감구간을 두어 민주당(안)이 그대로 관철되었을 경우 소득 하위 80% 구간에서 벌어지는 소득역진현상을 막을 수 있음. 사회복지급여 수급범위가 대상 집단의 70-80% 수준일 경우 통상 이를 보편주의 복지제도로 볼 수 있기 때문에 민주당의 기존 노선과 배치되는 것은 아님.

(2) 급여액

- 급여액은 현행 기초노령연금법에 규정된 것처럼 A값의 10%를 유지하는 것이 타당함. 다만 정부에서 예산부족 등의 현실적 논리를 앞세울 경우 일정한 타협은 필요함. 가령 2014년부터 20만원이 아닌 15만원으로 인상하고 해마다 경제사정을 고려하여 기초연금을 인상하고 향후 5년 이내에 20만원으로 인상함.
- 기초연금 논의에서 민주당이 중요하게 지켜야 할 것은 기초연금 20만원, 즉 국민연금 전체 가입자 평균소득의 10%는 ‘국민복지최저선’의 개념에 입각하여 어떤 일이 있어도 전체 노인에게 보장하겠다는 정치적 메시지라고 판단됨.

(3) 국민연금과의 연계 철회

- 기초연금액을 국민연금과 연계하는 것은 기초연금의 노후소득보장기능 상실, 국민연금의 장기 가입유인 저하 등을 유발하여 국민연금과 기초연금 두 제도의 기능을 약화시킬 가능성이 너무 높음. 따라서 국민연금

과 기초연금의 연계 철회를 주장하는 것이 민주당이 내세워야 할 핵심적 목표 중의 하나임. 이 부분은 어떤 형태의 타협도 있어서는 안 될 것임.

- 대안으로 내세울 논리는 기초연금 도입에 대한 2007년의 합의임. 2007년 국민연금법 개혁 당시 국민연금과 기초노령연금의 연계를 하지 않는다는 것이 여야 간에 정치적으로 합의되었음. 즉 낮아진 국민연금액을 기초노령연금을 통해 보충한다는 것이 2007년, 국민연금법 개혁에 대한 여야 합의이기 때문에 두 제도는 서로 독립된 제도로 보아야 함.
- 지방선거를 앞두고 기초연금법이 통과되지 않을 경우 이를 야당(민주당)의 발목잡기로 여론화할 가능성이 있으며 실제 지난 몇 주간 이런 식의 정치적 홍보가 이루어졌음.
 - 이에 대해서는 민주당은 현행 기초노령연금법을 약간 수정하면 70% 노인에게 20만원씩 지급할 수 있다는 논리로 맞서고 있는데 적절한 대응논리로 보임.
 - 기초연금 도입의 쟁점에 대해서 민주당은 좀 더 홍보를 강화하여 여야의 대립구도의 핵심적 쟁점을 보다 적극적으로 홍보할 필요성이 있음.

Ⅱ. 기초생활보장제도 재편의 쟁점

1. 현황 및 문제점

○ 커지는 사각지대, 줄어드는 수급자 수.

- 경제위기 이후 늘어나는 빈곤층의 규모에 비해 수급자 수는 줄어들고 있음.
- 경제위기가 심각함에도 불구하고 기초보장예산의 증가율이 그동안의 연도별 평균 예산 증가율과 크게 벗어나지 않았음. 기초생활보장수급자 수는 오히려 줄고 있고, 정부도 이를 줄이려 하고 있음.

〈표 2-1〉 국민기초생활보장수급자수 추이

연도	수급자수(만명)	수급율(%)	수급탈락자수(명)	신규수급자수(명)
2008	153	3.15		
2009	157	3.22		
2010	155	3.07	172,654	226,875
2011	147	2.90	235,679	137,006
2012	139	2.74	213,679	136,912
2013.6	138	2.71	76,640	67,559

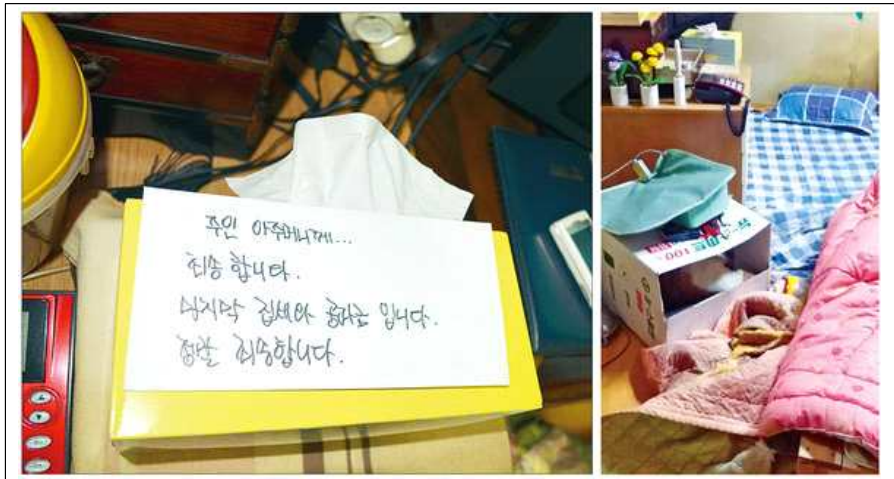
자료 : 보건복지부

- 이명박 정부에서는 긴급지원제도가 대표적인 빈곤대책이었으나 이는 광범위하고 장기적인 문제로 예상되는 빈곤문제에 대한 미온적 처방에 불과함.
- 대규모의 비수급 빈곤층이 존재하고 있고, 생활 곤란 비관 자살자가 속출하고 있음.

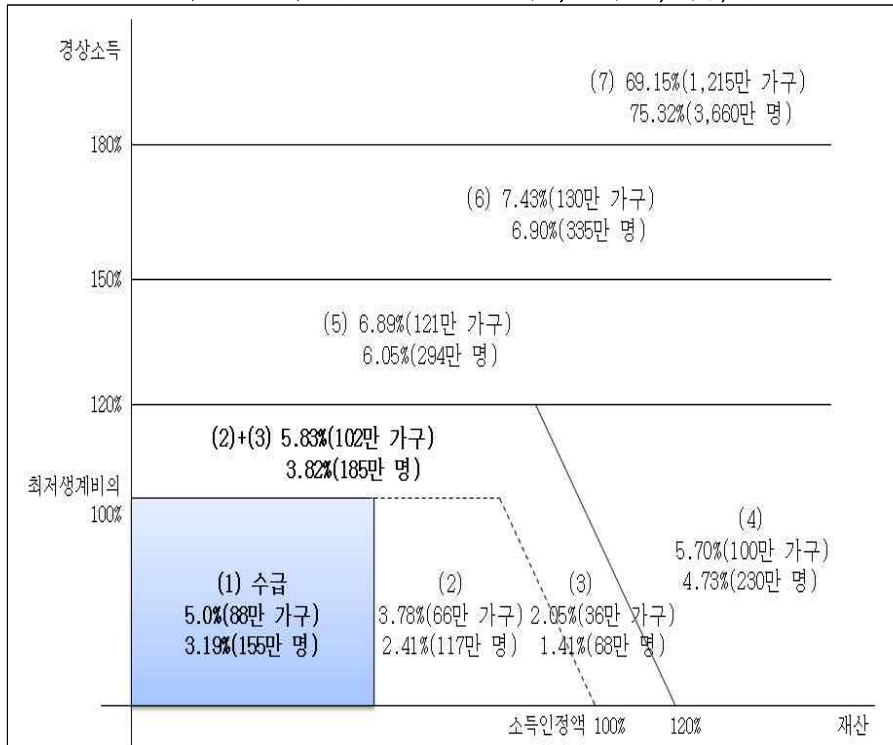
○ 대규모의 비수급 빈곤계층의 존재

- 소득기준과 재산기준을 충족하는 극빈층중 117만 명이 부양의무자 기준 등의 사유로 수급자로 선정되지 못하고 사각지대에 놓여있음(2집단).

<그림 2-1> 생활 곤란 비관 자살자 사례 (2014.3)



<그림 2-2> 저소득층 분포(2010년 기준, 단위: %, 가구, 명)



자료 : 이태진 외(2011: 196) 『빈곤정책 선진화를 위한 실태조사 연구』. 서울: 한국보건사회연구원.

2. 대선 공약 및 정책 추진 현황

1) 대선 공약

○ 전반

- 기초생활보장 및 빈곤 정책 공약의 경우에는 두 후보 모두 빈곤정책의 사각지대를 축소하겠다는 공통된 입장을 밝혀왔음. 그러나 세부 방법과 범위 등에 대해서는 후보 간 차별적인 정책을 제시하고 있음.

○ 빈곤선(최저생계비) 결정 방식

〈표 2-2〉 빈곤선(최저생계비) 결정 방식 대선 공약 비교

	문재인 후보	박근혜 후보
공약	기초생활보장제도 수급자 확대	차상위계층 개념 및 기준(현행 최저생계비 120%)을 ‘중위소득의 50%’로 확대 개편
내용	- 최저생계비 책정을 상대빈곤선 기준으로 전환 추진	- 최저생계비는 절대빈곤 기준에 의한 계층 방식을 유지하거나, 상대빈곤 기준으로 계층방식을 전환하되 현행과 유사한 수준으로 설정
시행		* 최저생계비 계층연도인 2013년에 중앙생활보장위원회의 심의를 거쳐 차상위계층 기준을 상대적 빈곤기준으로 개편
출처	문재인 후보 공약집 <복지국가를 여는 문>	박근혜 후보 공약집 <세상을 바꾸는 약속 책임 있는 변화>

○ 사각지대 해소 전략 : 부양의무자기준과 재산기준

- 문재인·박근혜 후보 모두 기초보장제도의 사각지대인 비수급 빈곤층을 줄여나가기 위해서 현재의 부양의무자 범위를 축소하고 기준을 완화하겠다고 공약함.
- 그동안 비수급 빈곤층의 극심한 생계곤란 문제를 감안할 때 이는 바람직한 공약으로 평가될 수 있음.

〈표 2-3〉 부양의무자 기준 및 재산 기준 관련 대선 공약 비교

	문재인 후보	박근혜 후보
공약	기초생활보장제도 수급자 확대	① 부양의무자 소득인정액 기준을 상향조정 ② 주거용 재산에 대한 공제를 확대하고 지역별 기초공제액 수준과 유형별(일반재산, 금융재산, 자동차) 재산의 소득환산율을 개선하며, 국민이 이해하기 쉽도록 복지정책별로 통합 조정
내용	- 부양의무자 기준을 완화하여 비수급빈곤층 축소	- 현행 부양의무자 기준 중 부양의무자 범위 및 소득·재산·부양비 부과 기준 등을 검토하여, 비수급 빈곤층의 수급을 확대해 사각지대 축소
시행		* 2013년 「국민기초생활보장법」 및 시행령, 각종 지침 개정 * 부양의무자 기준 완화 및 재산의 소득환산율 합리적 개선에 따른 소요재원을 2014년 예산부터 반영
출처	문재인 후보 공약집 <복지국가를 여는 문> 문재인 후보 공약집 <사람이 먼저인 대한민국, 국민과의 약속 119>	박근혜 후보 공약집 <세상을 바꾸는 약속 책임있는 변화>

○ 기초생활보장제도의 급여체계

- 빈곤정책에 관한 두 후보의 공약 중 또 하나의 큰 차이점은 박근혜 후보가 문재인 후보와 달리 기초보장제도의 급여체계 개편을 전제로 하였다는 점임.
- 현행의 기초생활보장제도의 급여체계를 통합급여체계로 규정하고 그것을 ‘맞춤형 급여체계’로 개편하겠다는 것임. ‘맞춤형 급여체계’ 전환은 이명박 대통령의 대선 공약이기도 함.
- ‘맞춤형 급여체계’란, 현행 생계급여를 제외한 나머지 급여는 모두 생계급여 수급여부와 상관없이 개별적인 선정기준에 의해 분리 운영되는 것을 뜻함.
- 문재인 후보의 공약 중에 현재의 급여체계 개편에 대한 언급은 없음. 주거, 의료, 교육, 자활 급여를 차차상위 계층까지 확대하겠다는 공약을 발표한 바 있으나, 급여 대상이나 소요 예산을 제시하지 않아 공약의 구체성은 떨어짐.

〈표 2-4〉 기초생활보장제도 급여체계 관련 대선 공약 비교

	문재인 후보	박근혜 후보
공약	국민기초생활보장 수급권자 대폭 확대	① 수급자 중심의 통합 급여체계를 ‘맞춤형 급여체계’ 로 확대 개편 ② 생활영역별로 다양한 정책대상별 맞춤형 급여 및 서비스 제공 ③ 장애인이 일을 통해 기초생활보장 수급자에서 벗어날 경우 의료비를 2년간 지원하는 ‘이행급여제’ 를 적용·실시하여 의료비 부담 경감
내용	- 주거, 의료, 교육, 자활 급여 등을 차차상위 계층에게까지 제공	- 의료, 교육, 주거급여는 부처간 칸막이를 해소하고, 관련 정책간 연계 및 통합을 통해 각 생활영역별 맞춤형 급여체제로 재설계 - 문화, 에너지, 통신 등 다양한 생활영역별로 기존 복지사업을 통합·조정하여 해당 분야에서 적절한 급여 및 서비스가 제공될 수 있는 맞춤형 급여체계 재설계 운영 -현행 생계급여를 제외한 나머지 급여는 모두 생계급여 수급여부와 상관없이 개별적인 선정기준에 의해 분리 운영되는 맞춤형 급여체제로 전환. 생계급여기준선을 합리적으로 산출하여 적용
시행		* 2013년 최우선 실천과제로 기초생활보장 급여체계 개편 추진- 국민기초생활보장법 및 시행령을 개정해 급여종류별로 선정기준이나 급여수준을 별도로 정하도록 추진 * 생활영역별 맞춤형 급여체계 개편 과정에서 개별 급여체계 구축 및 확대에 필수적인 소요재원을 각 년도 예산에 단계적으로 반영
출처	문재인 후보 공약집 <사람이 먼저인 대한민국, 국민과의 약속 119>	박근혜 후보 공약집 <세상을 바꾸는 약속 책임있는 변화> 고용복지정책세미나 ‘국민중심의 한국형 고용복지 모형 구축’ , 2011-11-01

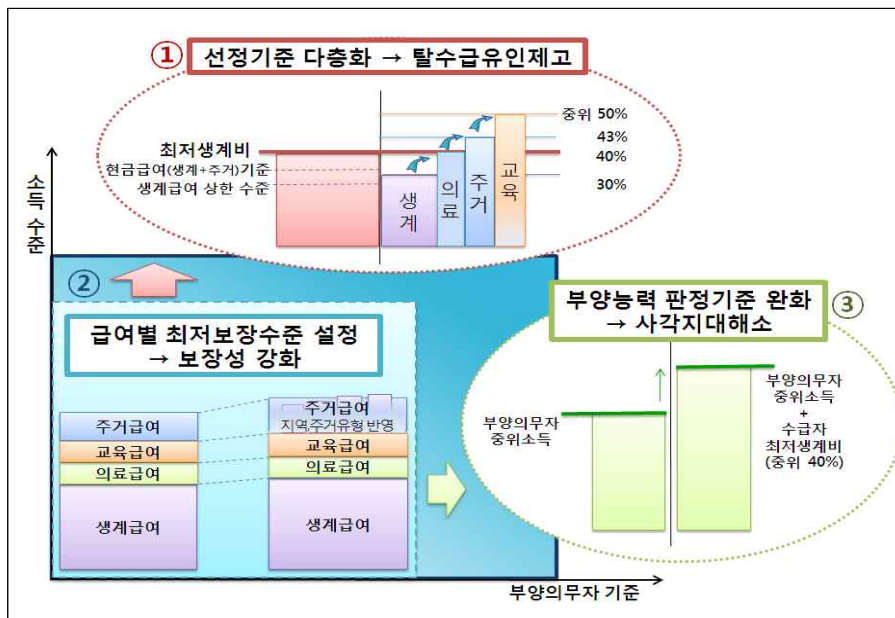
2) 박근혜 정부의 정책 추진 현황

〈표 2-5〉 박근혜 정부의 정책 추진 현황

개편안 마련	<ul style="list-style-type: none"> - 맞춤형복지급여기획단 운영(관계부처·민간, '13.4~) - 개편방향 확정(제1차 사회보장위원회, 13.5.14) - 공청회 개최('13.6.28) - 중앙생활보장위원회·전문위원회 논의(13.7~8) - 개편방안 확정(제4차 사회보장위원회, 13.9.10)
법안 발의	<ul style="list-style-type: none"> - 국민기초생활보장법 개정안 발의(유재중의원, 13.5.24) - 주택법 개정안 발의(강석호의원, 13.6.14) - 주거급여법 통과(13.12.31)
시행	- 2014년 10월 시행 예정(교육급여의 경우 2015년 1월 예정)

- 박근혜 정부에 따르면 최저생계비를 기준으로 일괄 선정·지원하던 방식을 개별급여별로 선정기준을 달리하고, 그동안 문제가 되어왔던 부양의무자 기준을 완화한다는 게 개편 내용의 핵심.
- 이렇게 해서 수급자수를 지금보다 80만 명 정도 늘리는 것이 원래 계획.

〈그림 2-3〉 기초생활보장 급여체계 개편 계획



○ 개편의 주요 내용

- 상대적 빈곤을 고려하여 차상위 계층을 확대하고, 빈곤계층의 보호율을 51%(222만 명)에서 80%(340만 명)로 높이며, 이와 함께 빈곤층의 생활실태, 복지욕구 등 파악하기 위한 실태조사를 정례화하고, 긴급지원 선정기준의 유연화, 장애인·한부모 등 잠재빈곤층 법정 지원 사업 및 기타 저소득층 사업의 확대 등으로 지원을 강화하겠다는 계획.
- “맞춤형 개별급여”로의 개편이라 명명하고 있는데, 개편의 이유로 ‘탈빈곤의 유인을 강화’하고, ‘사각지대를 해소’하기 위해서, 그리고 ‘관련제도 간 연계 강화 기반 마련’을 들고 있다. 생계급여의 소득기준은 중위소득의 30%로 하고, 주거급여의 소득기준은 중위소득의 43%, 교육급여의 소득기준은 중위소득의 50%선에서 정한다는 계획(<그림 2-3> 참조).
- 근로능력자의 경우 일할수록 유리하도록 근로장려세제(EITC)를 적용하고, 사회보험료 지원을 확대하며, 자산형성지원(IDA) 확대 등 근로인센티브를 강화하려는 계획.
- 부양의무자 기준 완화를 통한 사각지대를 해소하는 방안이 포함. 생계급여와 의료급여 수급자의 경우 부양의무자기준을 계속 적용하되 부양능력판정을 위한 소득기준을 현실화하겠다는 계획.
- 현재는 부양의무자가 중위소득수준 정도의 소득을 가지고 있으면 부양능력이 있는 것으로 간주되지만 앞으로는 ‘중위소득+수급자가구 최저생계비’이상의 소득이 있어야 부양능력이 있는 부양의무자로 간주하겠다는 계획.

3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망

1) 정부 계획(연구진 안 포함)상 우려되는 점

- (1) ‘맞춤형 개별급여 체계’로의 개편은 국민기초생활보장법에서 정하고 있는 최저생계비와 권리성 급여를 훼손시킬 가능성

- 현행법상으로는 수급자의 생활수준은 가구의 소득인정액과 각종급여액을 합하여 최저생계비 이상이 되도록 보장받고 있음. 최저생활의 보장이 국민의 권리이자 국가의 의무로 규정되어 있고 최저생활을 최저생계비로 분명히 규정하고 있음. 현행 최저생계비는 수급자 선정기준이자 동시에 급여기준으로도 사용되고 있는 것임.
- 하지만 ‘개편방안’에 따르면 생계급여는 중위소득의 일정비율(30%)를 고려한 상대적 방식에 의해서 급여를 결정하겠다고 되어 있지만 개정법에 중위소득의 일정비율을 구체적으로 정해 놓지 않거나 행정부에서 일방적으로 정할 수 있도록 한다면 개편 이후에는 급여수준과 선정기준이 임의적으로 낮추어 질 수 있게 됨.
- 그렇게 되면 지금까지 유지되어온 권리성 급여라는 현행법 체계를 폐기하게 되는 결과를 빚게 만들. 최저생계비와 각종급여의 소득기준선과의 관계를 상대적 수준으로 분명하게 규정하고, 최저생계비에 대한 규정을 그대로 유지하지 않으면 이러한 우려가 현실이 될 가능성이 높아지게 됨

(2) 수급자를 선정하고, 급여의 종류와 수준을 결정하는 과정에서 근로능력이구와 근로무능력이구를 분리하여 차등적으로 처우(긍정적 차별이 아닌 부정적 차별)할 가능성

- 그동안 개별급여를 주장하던 학자들 중 일부가 근로능력자를 기초보장제도에서 배제하자는 주장을 해왔을 뿐만 아니라 정부의 공식문서인 ‘개편방안(정부부처 합동, 2013.5)’에 따르면 의료급여의 경우 근로능력자를 차별적으로 처우할 가능성이 있음.
- 정부 문서에 따르면 의료급여의 선정기준을 “소득인정액이 일정수준 이하인 근로무능력 가구”와 “가구별 지원기준 이상이나 의료욕구가 있는

회귀·난치·만성질환자 등 저소득층 개인”으로 한정하고 있는 것으로 보아 근로능력자가구의 경우는 의료급여수급자에서 제외할 가능성이 있음.

- 이렇게 되면 회귀·난치·만성질환자가 아닌 근로능력자가구원의 경우는 의료급여의 혜택에서 제외될 가능성이 생기는 것임. 의료급여 2종수급자의 혜택이 건강보험가입자의 혜택보다 훨씬 더 크다는 점을 감안하면 이는 매우 우려되는 사항이라 할 수 있음. 또한 근로능력자에게는 일할 수록 유리하도록 급여체계를 개선하겠다는 점을 밝힌 점을 통해 추정해보면 일부 근로능력자 가구의 경우 기존 생계급여의 혜택보다 줄어든 급여를 받게 될 가능성도 있어 보임.
- 다만 현재 까지 마련된 정부의 계획안과 법안을 볼 때 근로능력자가구를 생계급여의 대상에서 제외시킬 구상을 하고 있지는 않지만 그동안의 다른 복지정책 결정과정을 통해 볼 때, 입법과정에서 정부가 어떤 선택을 하게 될지는 아직 분명하지 않은 상황임.

(3) 공약과 정부 계획안대로 제도가 개편이 되더라도 여전히 커다란 사각지대가 존재할 가능성. 정책우선순위의 문제가 있음.

- 계획대로 시행되면 극빈가구는 기초보장수급자에서 제외된 채 오히려 차상위에 속하는 가구가 수급자로 포함되는 기이한 결과가 만들어 질 수도 있음.
- 이러한 기이한 결과를 예상하는 이유는 부양의무자 기준과 관련됨. 정부의 계획상 부양의무자기준을 개선한다고 하지만 현재 발표된 개선안으로는 매우 소규모의 대상만 수급자로 포함될 뿐 상당수의 비수급 빈곤층은 여전히 정책 대상에서 제외될 가능성이 높음. 현재까지 마련한 개편안을 볼 때 교육급여의 경우에만 부양의무자기준을 제외한다는 계획을 검토하고 있음. 나머지 개별급여의 경우 현행 방식의 부양의무자기준을 유지하게 되면 여전히 대규모의 사각지대는 존재하게 됨.

- 현재, ‘소득인정액이 최저생계비 이하이나 부양의무자 기준 등으로 기초생활보장 혜택을 받고 있지 못하는 비수급 빈곤층이 정부추계로만 약 117만 명’(10년 빈곤실태조사)이나 되는 것이 현실임을 감안할 때, 이와 같은 비수급 빈곤층에 대한 지원을 뒤로 한 채 차상위 계층에게로 지원을 확대하는 것이 최선의 정책방향이냐에 대한 논란이 있을 수 있음.
- 대상을 위로 늘릴 것이 아니라 수급자보다 못한 삶을 살아가고 있는 가구를 수급자로 편입하는, 즉 아래 혹은 옆으로 대상을 늘리는 정책을 더 우선적으로 고려할 필요가 있을 것임.

(4) 개별급여의 시행이 체계적으로 연계된 종합급여가 되어야 함에도 불구하고 분절된 급여가 될 가능성

- 생계급여와 의료급여는 보건복지부에서 그리고 교육급여는 교육부, 주거급여는 국토교통부에서 맡게 되면 각급여의 연계가 매우 어려워질 것으로 예상됨.
- 또한 각 부처에서 시행하는 개별급여는 수급자에게는 커다란 혼란을 주게 되고 행정적·재정적으로 중복·낭비되는 일이 발생할 가능성이 있음.

2) 법 개정 상황상의 우려되는 점

- 2013년 5월 24일 발의된 [국민기초생활보장법 일부개정법률안(의안번호 5113): 새누리당 유재중 의원 대표발의]을 볼 때, 국민기초생활보장제도를 현재의 ‘권리성 급여’에서 행정부의 ‘재량급여’로 전락시킬 가능성이 매우 높다고 할 수 있음. 이후 수정·논의되고 있는 법률안의 문제점은 다음과 같음.
 - 첫째, 이번 개편방안에서는 국민기초생활보장법의 최저생계비 제도를 폐지하고, 그 대신에 각 급여별로 “‘최저보장수준’ 지원을 법률에 명시하여 권리로서의 급여 성격을 유지”(3쪽)한다고 하였으나, 법률에 ‘최저보장수준’의 개념이 무엇이고, 어느 정도의 생활수준이 최저보장수준

- 인지를 구체적으로 명시되지 않는 한 재량급여로 전락할 우려가 높음.
- 둘째, 행정부가 수급자의 생활수준을 일반 가구 생활상의 변화에 조응되는 수준으로 유지시킬 의지가 의심되고 있음. 선정기준과 보장수준을 법률에 구체적으로 정하기를 꺼리고 있음. 의지가 있다면, (1) ‘중위소득’의 개념을 법률적으로 명시하고, (2) ‘중위소득’을 결정하는 소득분포를 정하고, (3) 생계급여의 경우 “중위소득의 30% 이상의 범위에서 중앙생활보장위원회가 결정한다(의료급여, 주거급여, 교육급여 동일방식)”와 같이 구체적인 문구를 포함시키는 것이 어려운 일이 아닐 것임.
 - 셋째, 새로운 법률안에는 최저생계비 개념이 삭제되고 3년마다 한번씩 하게 되는 최저생계비 실계측이 없어지며 빈곤실태조사로 대체되는 것으로 논의 중임. 최저생계비는 이미 우리나라 각종 사회보장제도의 기준으로 사용되고 있으며 국가에서 보장해야할 소득수준을 매년 공식적으로 발표하고 있다는 점에서 다른 용어로 대체되어서는 안 될 것이고, 굳이 대체할 이유가 없음.
 - 넷째, 유재중 의원이 대표 발의한 법(안) 제20조에 따르면 “중앙생활보장위원회의 심의·의결 기능이 사회보장위원회(사회보장기본법 제20조)의 심의·조정을 거친 경우에는 생략될 수 있다고 규정하고 있음. 이는 국민기초생활보장법만의 문제가 아니고, 사회보장제도 전반에 걸친 매우 심각한 문제를 야기할 가능성이 높음. 예를 들면 국민건강보험제도의 건정심의 심의·의결 기능도 비전문가그룹인 사회보장위원회의 심의·조정 기능으로 대체될 수 있다는 의미임.
- 요약하면 정부의 개편방안(혹은 법률안)은 수급자수를 늘리고 상대적 빈곤개념을 도입한다고 하는 국민을 현혹할 만한 여러 요소를 갖고 있으나 최저생계비 제도를 폐지함으로써, 국민기초생활보장제도를 수급자의 권리성 급여에서 행정부의 재량형 급여제로 전락시키는 졸속적인 방안이라고 할 수 있음.

4. 대응 전략과 과제

1) 현 정부 정책에 대한 핵심 비판 논리와 내용

- 현행 제도의 골격을 유지하면서도 얼마든지 할 수 있는 개혁임.
 - 현행 기초생활보장법은 1998년 외환 위기에서 중산층의 대량 실업과 다수의 빈곤화라는 상황에서 빈곤의 사회적 책임을 실정법으로 구현한 최초의 법률로 당시 한나라당을 포함한 여야 국회의원과 정부, 시민 '사회' 종교계를 모두 망라한 범국가적 사회적 합의에 기초한 기념비적 입법의 산물임.
 - 국민기초생활보장법은 최후의 사회안전망으로 국민들 누구든지 국가가 공표하는 최저생계비라는 빈곤선 이하의 경제적 형편에 처한 경우 국가에게 최저생계비와 소득인정액의 차액 이상에 해당하는 생계급여를 지급 받고, 가구별 욕구와 상황에 따라 의료급여, 교육급여 및 주거급여 등을 지급받는 욕구 맞춤형으로 설계되어 있음. 기존의 시스템에서도 할 수 있는 것을 굳이 바꾸려고 하는 것은 권리성 급여를 약화시키는 개악을 위한 시도라고 보여짐.
 - 일부에서 지적하는 '전부 혹은 전무(ALL OR NOTHING)'의 문제는 제도 자체의 문제라기보다는 그동안 정부에서 예산맞춤형으로 제도를 운영해온 결과라고 할 수 있음. 의료급여처럼 현행법 체계에서도 급여별로 선정기준을 달리 적용할 수 있음.
 - 그동안 정부에서는 지속적인 제도개혁 요구를 무시해 왔음. 비현실적인 부양의무자 기준으로 인해 사각지대를 양산하였고, 차상위 계층과 비수급 빈곤층에 대한 개별급여를 예산 부족 등 문제로 회피하여 왔음. 다만 이 부분에 대해서는 민주당도 자유로울 수 없음.
- 현행법을 유지하면서 할 수 있는 다층급여체계의 마련이 가능하고 더 적합함.
 - 현재의 기초보장시스템과 정부에서 마련 중인 새로운 시스템과의 가장 큰 차이는 각 급여별로 선정기준을 달리하는 다층구조라는 점. 급여별로 선정기준의 다층화는 바람직해 보이긴 하지만 현재 마련된 개편안

은 실상 소득수준의 다층화일 뿐이라는 점을 유념해야 함. 재산기준과 부양의무자 기준을 다층화 하지 않으면 제도 개편의 실익이 별로 없음을 감안해야 할 것임.

- 의료급여, 주거급여, 교육급여와 같은 현물급여의 경우 부양의무자기준을 폐지하고 재산기준액을 대폭인상하지 않는 한 수평적 수급자의 확대는 여전히 어려워짐.
- 일반적으로 각 국가에서 각 급여별로 선정기준을 다층구조로 하는 이유는 탈 수급의 유인뿐만 아니라 빈곤층으로의 전락을 예방하는 기능 때문임. 하지만 현재 마련된 개편안으로는 이와 같은 목적을 달성하기 매우 어려워 보임. 오히려 또 다른 함정 유인이 될 수도 있음을 감안해야 할 것임.

2) 대응(혹은 정책) 목표

○ 유기적으로 연계된 급여체계 개편 방안이 마련(분절급여의 예방)

- 첫째, 유기적으로 연계된 급여체계 개편 방안이 마련되어야 한다. 분절된 개별급여가 시행되지 않게 되려면 공공부조의 기본 원리에 충실하고, 국민 누구에게나 공평한 제도가 마련되어야 할 것임. 그런 측면에서 현행 시스템에서 현재의 의료급여와 마찬가지로 각 급여별로 개별법을 만들되, 상대적 수준에서 정한 최저생계비를 기준으로 하여 그것과 연동되는 각 급여별 소득기준을 정하고, 비슷한 방식으로 재산기준과 부양의무자 기준의 정해지는 것이 필요함.

○ 각 급여별로 선정기준을 달리하는 다층구조의 마련(현 시스템 유지 전제)

- 국민기초생활보장법상 최저생계비는 권리성 급여를 유지하는 핵심 개념으로 사용된다는 점을 감안하여 선정기준과 급여기준으로서의 최저생계비를 유지하는 것이 중요
- 정부에서 개별급여의 소득기준으로 중위소득의 일정비율(상대빈곤방식)을 사용하겠다는 계획은 나름 타당한 측면이 있고 그와 같은 취지를 살릴 필요가 있을 것임.

- 기존 시스템에 이와 같은 취지를 살리려면 국민기초생활보장법상에 최저생계비를 유지하되 그 결정방식을 변경하면 됨. 예를 들어 “최저생계비는 중위소득의 40%로 정하고” 각 개별급여에서의 소득기준은 최저생계비의 120%, 130%, 150% 중에서 정하면 됨.
- 재산기준은 각 급여별로 기본재산액을 달리 하여야 하고, 재산의 소득환산율도 차등화 할 필요가 있음. 생계급여를 제외한 나머지 현물급여의 경우 일정규모의 주거용재산은 재산에서 제외하는 것도 검토할 필요가 있을 것임. 현재 정부에서 마련한 안과 같이 수직적 확충 위주로 하게 되면 수급자와 비수급자간의 역차별 문제가 발생하게 될 것이라는 점을 유념하여 수평적 확충에 더 노력하여야 할 것임.

○ 사각지대 축소와 수급자의 수평적 확충을 위해서 부양의무자기준의 대폭 완화

- 현재 마련된 부양의무자기준의 개선안(부양능력판정소득기준=부양의무자 중위소득 + 최저생계비)을 적용한다고 하더라도 비수급 빈곤층의 13%만이 신규수급자로 편입될 것으로 추정될 뿐임. 정부계획은 부양의무자기준을 크게 완화시키는 계획이 아님.
- 최소한 노인의 경우 성인자녀에 대한 부양의무는 면제해 주어야 하고, 특히 부양능력 판정 재산기준을 대폭 완화해야 할 것임.
- 부양의무자 범위에 사위·며느리·장인장모·시부모 등은 제외시키는 것과 같은 추가 조치도 필요함.
- 현행 국회에서 논의되는 법 개정안을 볼 때, 부양의무자 기준을 완화하였다고 하나, “부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우는 (중략) 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.”라고 규정하여, 사실상 부양의무자 기준완화는 시행령에 전부 위임한 것에 불과하며, 법에 의한 부양의무자 완화는 전혀 이루어진 것이 없는 상태임.

○ 최저생계비 개념의 유지

- 국민에게 헌법적 가치인 인간다운 생활을 할 권리를 보장하는 수준이 어느 정도인지를 정부가 구체적 수치로 공표하는 것은 국민기초생활보장제도를 포함한 여타 사회제도의 기준이 된다는 점에서 반드시 필요함.

- 최저생계비는 상대빈곤 방식으로 정할 수 있음. 예를 들어 최저생계비를 중위소득의 40%로 정하여 이를 금액으로 환산하여 매년 공표하는 것이 가능함. 뿐만 아니라 여타 개별급여의 경우는 생계급여(최저생계비의 90%), 주거급여(최저생계비의 120%), 교육급여(최저생계비의 150%)와 같은 방식으로 정하면 아무런 문제가 되지 않음.
- 최저생계비의 상대적 수준을 시행령으로 위임할 경우, 재정여건에 따라서 얼마든지 후퇴나 축소가 가능하기 때문에 동의할 수 없음

○ 제도 개편의 취지를 살리기 위한 추가 조치

- 탈수급과 빈곤함정으로부터 벗어나게 하려는 목적을 달성하기 위해서는 현재 마련된 개편안만으로는 부족하고, 근로장려세(EITC)와 같은 제도를 현재와 같이 빈곤계층의 일부가 아닌 전체 빈곤계층을 대상으로 하는, 획기적인 또 다른 조치가 수반되어야 할 것임. 수급자가 아닌 가구와 수급자 가구간의 소득 및 복지 역전현상이 나타나지 않도록 하는 조치는 불가피함.
- 수급자 가구소득이 인상되어 수급자에서 탈락될 상황이 된다고 하더라도 가족 내 중증질환자가 치료받을 때까지, 그리고 대학생 자녀가 대학졸업 할 때까지는 그대로 해당 급여는 받을 수 있도록 하는 정도의 혜택이 유지되는 제도가 시행되어야만 진정 탈 수급·탈 빈곤을 위한 노력을 하게 된다는 점을 감안하여야 할 것임.
- 또한 마찬가지로 전세자금융자제도 지원, 혹은 영구임대아파트 입주 권한 등도 계속 유지되는 시스템이 가동될 수 있어야 탈 수급의 유인이 작동된다고 볼 수 있다는 점을 유념해야 함.

3) 정책내용 및 추진방안

○ 서울형 기초보장제도가 주는 시사점

- 2012년에 비해 2013년의 경우 기초보장수급자수가 전반적으로 감소함. 다만, 서울시의 경우 2012년에 비해 더 증가한 수치를 보임. 이는 서울형 기초보장의 시행(2013. 7)과 관련됨('IX. 서울형 기초보장제도 사례 분석' 참조)

- 서울시의 경우도 기초자치단체별로 사각지대의 해소를 위한 노력의 정도가 다르고 그에 따라 수급자수 변동의 편차가 큰 것이 사실임. 노원구와 성북구, 인천 남동구와 같은 찾아가는 복지서비스 프로그램의 전파도 매우 필요함.

〈표 2-6〉 연도별 국민기초보장수급자수 추이

구분	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014.1
서울시 (수급율)	18.6 (1.81)	19.7 (1.90)	20.4 (1.95)	20.5 (1.96)	21.4 (2.05)	21.5 (2.03)	20.7 (1.96)	20.0 (1.92)	20.3 (1.95)	20.3 (1.95)
전국 (수급율)	151.3 (3.10)	153.5 (3.13)	155.0 (3.15)	153.0 (3.08)	157.8 (3.23)	155.0 (3.07)	148.2 (3.05)	139.5 (2.8)	135.0 (2.69)	134.9 (2.68)

제 3 장 보건 의료 분야

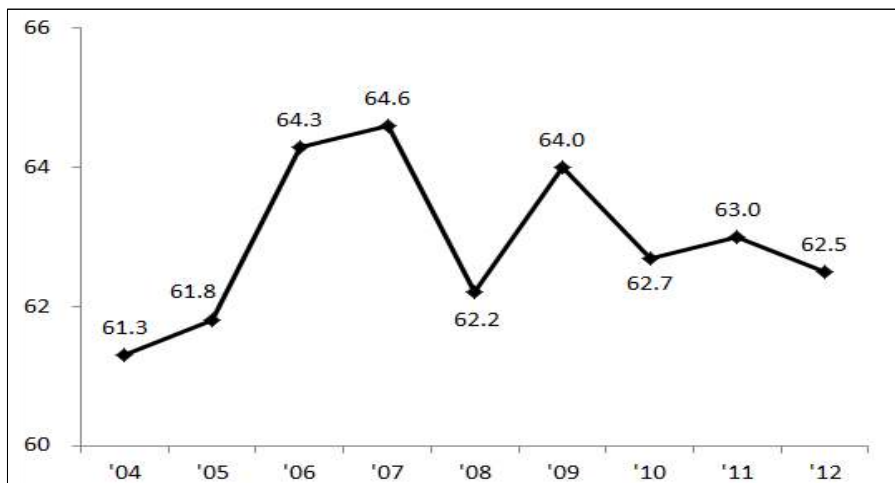
Ⅲ. 박근혜 정부의 4대 중증질환 보장성 강화 방안

1. 현황 및 문제점

○ 과중한 의료비 부담으로 인한 서민 가계 불안.

- 건강보험 보장률: 한국 62.5%(2012년 기준), OECD 평균 85%(입원 90%, 외래 80%)(OECD, 2011).
- 2004년 이후 보장률이 상승하다가, 2007년 이후 하락 및 정체 상태로 전환(연도별 국민건강보험공단 본인부담 실태조사).
- 그러나 평균 50% 수준에 불과하던 암, 심뇌혈관질환, 희귀난치성질환 등의 중증질환 보장률은 2004년 이후 본격적으로 향상되기 시작해, 2012년 현재 77.8% 수준.

〈그림 3-1〉 연도별 건강보험 보장률 변화 추이 (단위: %)



- 의료비는 가계 파탄의 3대 원인.
 - 기초수급자 편입 사유: 실직 29%, 수입 감소 22%, 의료비 지출 18% (보건복지부, 2011).
- 취약한 건강보험의 보장성으로 인해 국민의 민간의료보험료 부담 급증.
 - 2008년 기준, 국민의 건강보험료 부담액은 15.5조원인데 반해, 민간의료보험료로 지출한 부담액은 33조원에 이르는 것으로 추정(한국보건사회연구원·국민건강보험공단, 2011).
- 건강보험의 보장성 강화 요구는 이전부터 지속되었지만, 2010년 이후 더욱 집중적으로 분출.
 - 시민사회: 건강보험 하나로 운동, 무상의료 운동.
 - 민주당, 진보정당: 무상의료 정책 발표.
- 이 같은 상황을 반영하여, 2012년 대선에서 건강보험의 보장성 강화 방안이 여야 후보의 핵심 공약 중의 하나로 부상.

2. 대선 공약 및 정책 추진 현황

1) 대선 공약

- 문재인 후보는 ‘의료비 100만원 상한제’를 건강보험의 보장성 강화를 위한 핵심 공약으로 제시함.
 - 이 공약은 기존의 개별 항목 중심, 상병 중심의 보장성 강화가 아니라, 서구에서 고액의료비로 인한 가계 파탄을 막기 위해 보편적으로 활용하고 있는 비용 중심의 보장성 강화 방안으로 의료비 문제 해결의 근본적인 해법으로 평가할 수 있음.
- 이에 반해 박근혜 후보는 ‘4대 중증질환 국가 100% 책임’을 건강보험의 보장성 강화를 위한 핵심 공약으로 제시함.

- 4대 중증질환에 대한 집중적인 보장성 강화는 이미 참여정부 때부터 시행된 정책으로, 고액의료비 환자 중에서 4대 중증질환자가 차지하는 비중이 15~20%에 불과한 상황이기 때문에 고액의료비로 인한 가계 파탄을 막는 근원적 해법이 될 수는 없음.

○ ‘의료비 100만원 상한제’는 보편적 복지를 대표하는 공약 중 하나로서 의료비 문제 해결의 근원적 해법을 제시하고, 대중 전파력도 뛰어났던 것으로 평가할 수 있음. 그러나 ‘4대 중증질환 국가 100% 책임’에 비해 정책의 수혜집단이 특정되지 않고, 실현 가능성에 대한 의구심을 해소시키지 못한 점을 한계로 지적할 수 있음. 이에 반해 ‘4대 중증질환 국가 100% 책임’은 정책의 수혜집단이 명확하고, 맞춤형 정책의 이미지를 가지고 있으며, 실현 가능성 측면에서 상대적으로 긍정적 평가를 받은 것으로 평가할 수 있음.

〈표 3-1〉 건강보험의 보장성 강화 분야 대선 공약 비교

	문재인 후보	박근혜 후보
공약	본인부담 의료비 연간 100만원 상한제	4대 중증질환 국가 100% 책임
대상	모든 고액의료비 환자	4대 중증질환자
내용	<ul style="list-style-type: none"> - 비급여 진료, 선택 진료 및 상급병실료 급여화 - 환자간병 건강보험 적용 - 본인부담 상한 100만원으로 인하 (모든 계층, 계층별 순차적 시행) 	<ul style="list-style-type: none"> - 비급여 진료 및 선택 진료, 상급병실료, 환자간병 점진적 급여화 - 소득계층별 본인부담 상한 인하 (최하위 10% 50만원~최상위 10% 500만원)
보장률	총 70% 후반 수준(입원진료 보장률 : 90%)	총 80% 수준

2) 박근혜 정부의 정책 추진 현황

- 인수위 시절과 2013년 전반기까지는 대선 공약에 비해서 대폭 후퇴한 4대 중증질환 보장성 강화 방안이 정부와 여당 내에서 거론되었으며, 이 같은 공약 후퇴에 대한 야당과 시민사회의 반발이 지속되었음.

- 그러나 2013년 후반기를 경과하면서, 전향적인 방향으로 4대 중증질환 보장성 강화 방안의 내용이 구성되기 시작함. 현재까지 잠정 확정된 정부의 보장성 강화 방안의 내용은 다음과 같음.
 - 비급여 문제 해결 방안 : ‘선별급여’ 제도 도입을 통해 4대 중증질환 영역의 비급여를 대거 급여 영역으로 포괄.
 - 선택 진료비 해결 방안 : 고난이도의 의료 수가 인상, 의료기관의 질적 수준에 따른 인센티브(질향상분담금), 환자안전가산금 등의 방식으로 전환하여, 2017년까지 폐지.
 - 상급병실료 해결 방안 : 기준병실 비율을 대폭 확대하면서 기준병실의 수가를 인상하고, 1인실 병실료는 건강보험 급여 대상에서 제외.
 - 환자 간병 해결 방안 : 1단계로 공공병원 중심의 ‘보호자 없는 병원’ 사업 시행, 2단계로 민간병원까지 확대한 시범사업 추진, 3단계로 2017년까지 건강보험 급여화.
 - 본인부담상한제 소득 구간을 현행 3구간에서 7구간으로 세분화하고, 상한액을 120~500만원으로 조정함.
- 보건복지부는 이 같은 보장성 강화를 위해서는 통상적인 인상률을 상회하는 건강보험료 인상이 불가피하다는 입장을 가지고 있음.
- 현 정부의 보장성 강화 방안으로 인한 재정적 영향이 가장 큰 이해당사자는 대형병원 집단임. 정책 형성 초기 단계에는 대형병원을 중심으로 한 반발 움직임이 형성되었음. 그러나 박근혜 정부의 강경한 정책 추진 과정과 애초의 재정 손실을 상당 부분 보전하는 방향으로 세부 방안이 조정되면서, 현재는 대다수 병원이 현 정부의 방안을 수용하는 분위기로 전환됨. 현 정부의 정책 영향이 주로 대형병원에 국한된다는 점도 의료계 전반의 반발로 이어지지 않도록 하는 요인으로 작용함.
- 시민사회의 반응은 엇갈림. 건강세상네트워크, 보건의료단체연합, 경실련, 공공노조 의료연대지부 등은 선별급여 제도 도입 등 현 정부의 방안이 오히려 국민의 의료비 부담을 증가시키고, 민간의료보험 활성화를 뒷받침한다는 논리로 비판적인 입장을 가지고 있음. 이에 반해, 환자단

체연합회, 참여연대 등은 현 정부의 방안이 일부 한계는 있지만, 전향적인 내용을 담고 있다는 입장을 가지고 있음. 전국보건의료산업노동조합도 비교적 긍정적인 입장을 보이고 있음.

3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망

- 현 정부의 4대 중증질환 보장성 강화 방안은 일부 한계에도 불구하고, 비교적 전향적인 내용을 담고 있는 것으로 평가할 수 있음.
 - 선별급여 제도를 통해 비급여 문제의 해법을 제시하고, 애초 공약에서는 4대 중증질환자로 국한되었던 선택 진료비, 상급병실료, 환자 간병 문제 해결을 전 환자를 대상으로 확대한 점은 매우 전향적인 것으로 평가할 수 있음.
 - 그러나 선별급여가 이미 다른 질환에 비해 보장률이 높은 4대 중증질환에 국한해서 적용되고, 선별급여, 선택 진료비, 상급병실료, 환자 간병비 등이 모두 본인부담상한제 적용대상에서 제외되는 것은 큰 결함으로 평가할 수 있음.
- 현 정부의 4대 중증질환 보장성 강화 방안이 구체화되면서, 2013년도에 주로 제기했던 ‘대선 공약 후퇴’ 비판은 더 이상 유효하지 않게 되었음. 오히려 2014년 7월부터 본격적으로 시행되는 4대 중증질환 보장성 강화 방안은 여당 측의 지방선거 홍보 정책으로 활용되고, 이에 대한 국민의 우호적 반응도 형성될 것으로 예상됨. 이 같은 상황에서 ‘대선 공약 후퇴’ 비판을 지속하는 것은 오히려 역반응을 야기할 가능성이 있음.

4. 대응 전략과 과제

1) 현 정부 정책에 대한 핵심 비판 논리와 내용

- 4대 중증질환에 국한된 비급여 문제 해결.

- 4대 중증질환에 국한된 선별급여 제도 적용으로, 4대 중증질환 이외의 질병을 앓고 있는 환자의 비급여 의료비 부담은 여전히 존재.
 - 그러나 비급여 의료비 부담의 대부분을 차지하는 선택 진료비, 상급병실료는 모든 질환자에 대해 혜택이 주어지기 때문에 “고액의료비 환자의 80~85%를 차지하는 4대 중증질환 이외의 질환자를 가계 파탄의 위험에 방치한다.”는 비판하기는 힘들 것임.
 - 그러나 질환 간의 불 형평성 문제(암 환자는 보호해 주고, 간 환자는 보호해 주지 않는 것이냐?)와 우선순위(이미 다른 질환에 비해 보장성 수준이 높은 4대 중증질환에 대해서 추가적으로 보장성을 강화하는 방안의 적절성)에 대한 지적은 가능할 것임.
- 선별급여, 선택 진료비, 상급병실료가 모두 본인부담상한제 적용 대상에서 제외.
- 일정 금액 이상의 환자 본인부담금을 전액 건강보험이 부담(사후 환급)하는 본인부담상한제는 2004년 참여정부 시절에 도입된 정책으로 고액의료비로 인한 가계 파탄을 막는 가장 기본적인 수단임.
 - 그러나 본인부담상한제 적용 대상에서 제외되는 비급여의 비중이 너무 커서(2010년 기준으로 전체 환자 부담의 43%), 애초의 제도 도입 효과가 크지 않았음.
 - 고액의료비로 인한 가계 파탄을 예방하기 위해서는 본인부담상한제 적용 대상에서 제외된 비급여를 급여화하여, 상한제 적용 대상으로 포함시키는 것이 핵심임.
 - 그러나 현 정부의 방안은 이들 항목의 본인부담을 본인부담상한제 적용 대상에서 제외하고 있음. 따라서 현 정부의 정책으로 환자 부담이 일부 경감하겠지만, 고액의료비로 인한 가계 파탄 예방 효과는 제한적일 수밖에 없음.
- ‘대선 공약 후퇴’에서 ‘소문만 무성한 반쪽짜리 의료비 경감 정책’으로 비판 논리 전환.
- 향후, 선별급여 제도 적용 대상이 4대 중증질환에서 다른 질환으로 확대되고, 본인부담상한제 적용 대상도 확대될 것으로 예상됨.

- 그러나 현재까지 발표된 정부 방안은 위에서 언급한 바와 같은 한계를 가지고 있음.
 - 따라서, '대선 공약 후퇴 비판'에서 정부가 발표한 방안 자체의 한계를 지적하는 것으로 비판 방향과 내용을 전환할 필요가 있음.
- 정부의 재정적 책임 없이 국민의 보험료 인상에만 의존한 보장성 강화 소요재정 확충.
- 건강보험제도의 합리적 발전과 보장성 강화를 위한 건강보험료 인상에는 원칙적으로 동의함.
 - 이와 함께 정부의 재정적 책임성 강화와 소득 능력에 따른 공정한 보험료 부과가 함께 추진되어야 함.
 - 그러나 현 정부의 소요재정 확충 방안에는 이에 대한 언급이 없음.
 - 따라서 고통 분담 없이 국민에게만 부담을 전가하는 방식으로 보장성 강화 소요재정을 확충하려 한다는 점에 대한 비판이 가능함.

2) 대응(혹은 정책) 목표

- 현 정부의 건강보험 보장성 강화 방안의 긍정적인 성과는 인정하되, 현 정부의 방안으로는 의료비 문제의 근본적 해결이 불가능하다는 사실을 공론화함으로써, 선별급여 제도와 본인부담상한제 적용대상 확대를 이끌어냄.
- 건강보험재정의 안정적 확충과 능력에 따른 공정한 보험료 부담을 위해, 국고지원 사후정산제 시행과 건강보험료 부과체계 개편을 추진함.

3) 정책내용 및 추진방안

- 선별급여 제도의 적용대상 확대와 절차·기준의 객관성과 투명성 확보.
- 선별급여 제도는 건강보험 급여체계를 기존의 Positive list 방식에서 Negative list 방식으로 바꾸는 '패러다임의 전환'에 해당함.
 - 따라서 현 정부의 보장성 강화 방안의 결함에 대한 비판이 '선별급여

제도' 자체에 대한 부정으로까지 이어지지 않도록 할 필요가 있음.

- 선별급여 제도의 적용대상을 확대하고, 선별급여 제도를 설계하는 초기 단계에 적극적으로 개입하여 제도 적용의 원칙과 절차를 투명하고 객관적으로 확립토록 하는 것이 대응의 기본 내용이 될 것임.
- 특히, 필수급여로 포함되어야 할 항목을 임의적으로 선별급여로 분류하는 제도의 악용 가능성을 차단하는 장치를 마련해야 함.

○ **보장성 강화 영역에 대한 본인 부담 상한제 적용과 본인 부담 상한액 인하.**

- 선별급여, 선택 진료비, 상급병실료 등에 대한 보장성 강화에도 불구하고, 이들 항목의 의료비 부담을 본인부담상한제 적용대상에서 제외한다면, 고액의료비 환자의 가계 파탄 예방 효과는 미미할 것이라는 점을 집중 지적함.
- 이를 통해, 본인부담상한제 적용대상을 확대하고, 애초의 대선 공약대로 소득계층별로 본인부담상한액을 인하하도록 요구함.

○ **국고지원 사후정산제를 통해 보험료 수입 기준 20%로 국고지원 확보.**

- 국민건강보험법 개정을 통해 국고지원 사후정산제를 도입하여, 보험료 수입 기준 20% 국고지원을 확보함. 이를 통해 건강보험에 대한 정부의 재정적 책임성을 강화함.

○ **소득 능력에 따른 공정한 보험료 부담을 위한 건강보험료 부과체계 개편.**

- 2012년 국민건강보험공단 채신위원회는 '소득 중심의 단일 보험료 부과체계 적용 방안'을 제안하였으나, 정책적으로 채택되지 못했음.
- 원칙적으로 모든 소득에 대해 건강보험료를 부과하는 방안에 대해서는 이견이 없음.
- 그러나 가칭 '소비기준 건강보험 채원'으로 지칭되는 건강보험료 부과 건강보험 채원의 다양화라는 긍정적 취지에도 불구하고, 상당한 논란의 소지와 국민의 반발이 초래될 수 있음.
- 소득 능력에 따른 공정한 보험료 부담이라는 원칙하에 건강보험료 부

과체계 개편안을 마련함.

- 건강보험 전체 가입자에 대해 종합소득 기준으로 건강보험료를 부과함 (보수 외 소득월액 보험료 부과로 인해 추가 보험료를 부담하는 계층은 전체 국민의 상위 10%에 국한). 단, 국민 정서를 고려해, 연금소득은 건강보험료 부과대상에서 일단 제외함.
- 건강보험에 대한 영세자영업자와 농어민의 가장 큰 불만이 건강보험료 부과체계의 재산부과기준임. 영세자영업자와 농어민의 생계 수단인 차량과 농지는 보험료 부과기준에서 제외하고, 전세 보증금과 월세의 부과비중을 대폭 축소함. 이 방안은 지방선거의 대주민 홍보 정책으로도 활용될 수 있을 것임.
- 이를 통해, 정부와 고소득층의 부담은 늘리고, 국민은 경제적 능력에 맞게 부담하고, 저소득층의 부담은 줄이면서 건강보험의 보장성 강화 소요재정을 확충함.

- 국고지원 사후정산제 시행과 건강보험료 부과체계 개편에 따른 추가 확충 재정 규모 및 계층별 보험료 부담 변화 양상은 별도의 작업을 통해 상세 자료를 확보할 필요가 있음.

〈표 3-2〉 건강보험료 부과체계 개편 방안

	현행	2012년 진보공단 쇄신위원회	민주당(안)
개요	- 가입자에 따라 부과기준 적용 상이	- 모든 가입자에게 소득 중심의 동일한 부과 기준 적용	- 소득 능력에 따른 공정한 보험료 부과
부과 기준	- 직장가입자: 보수(근로소득) - 지역가입자: 소득, 재산, 생활수준 및 경제활동 참가율 - 피부양자: 보험료 미부과	- 소득 및 소비에 부과 •소득: 보수(근로소득), 사업(임대소득 포함), 이자, 배당, 연금, 보수의 근로소득, 기타소득, 양도소득, 상속·증여소득 •소비(부가가치세, 개별소비세, 주세: 소비기준 건강보험 재원)	- 직장가입자: 종합소득 기준 보험료 부과(연금 소득은 제외, 향후 적용) - 지역가입자: 영세자영업자와 농어민의 ‘재산 부과기준’ 폐지 ※ 소비기준 건강보험 재원은 제외
보험료 산정	- 직장가입자 보험료 = 보수월액 × 보험료율 - 지역가입자 보험료 = 보험료 부과점수 × 점수당 금액	- 보험료 = 소득보험료 + 소비기준 건강보험 재원 (소득보험료 = 보수월액 보험료 + 보수 외 소득월액 보험료)	- 직장가입자 보험료 = 보수월액 보험료 + 보수 외 소득월액 보험료 - 지역가입자 보험료 - 영세자영업, 농어민 : 재산부과기준 제외한 기존 보험료 부과방식 - 그 외 지역가입자 : 기존 보험료 부과방식 + 기존 부과방식에서 제외되어 있던 보수의 소득월액 보험료

IV. 의료영리화 저지와 공공성 강화 방안

1. 현황 및 문제점

- 기재부는 2013년 12월 13일 관계부처 합동회의에서 ‘4차 투자활성화 대책’을 발표했는데 이 자리에서 현오석 부총리 겸 기획재정부 장관은 “보건·의료의 공공성을 저해하지 않으면서도 새로운 시장과 일자리를 창출할 수 있는 실질적인 대안을 마련해 추진”하겠다고 의료와 관련된 투자활성화 대책을 발표하였고 이 대책의 핵심내용은 다음의 3가지로 요약할 수 있음.
 - 대학병원에만 허용했던 의료기관의 부대목적사업을 위한 자(子)법인 설립을 의료법인에도 허용하고 숙박업·여행업·외국인 환자 유치·화장품 개발 등도 할 수 있도록 다양화하며 인수·합병 규제를 완화하여 중소병원 퇴출 경로 확보.
 - 법인약국을 금지한 약사법 규정의 헌법 불합치 판결 후속조치로 약사들이 유한책임임을 지는 유한책임회사 형태의 법인약국 허용.
 - 외국인 환자 유치비율(전체 병상의 5%로 제한)을 1인실을 대상으로 12%까지 확대 적용하여 외국인 환자 유치 확대.
- 이해당사자(의사협회, 약사협회) 뿐 아니라 시민사회단체까지도 이 정책들이 결국 의료영리화를 가속화시키고 의료민영화를 촉진시킬 수 있는 기폭제가 될 수 있다는 점에서 일제히 반대의사를 표명하고 있으며 지방선거를 앞 둔 현 시점에서 중요한 보건의료이슈로 부상하고 있음.
 - 병원이 자(子)법인에 투자하여 자법인에 이익이 발생해 병원에 배당을 할 경우, 배당받은 부분을 다시 자회사에 재투자하고 이런 과정이 반복된다면 투자자의 이윤만을 보장하게 되어 결국 국민 부담이 가중될 것이며 장기적으로는 모(母)법인인 의료법인 역시 이윤 확대만을 위한 병원경영에 매달리게 되어 결국 의료법인의 영리법인화로 이어질 가능성이 있어 반대.
 - 정부가 약국의 영리법인을 허용하겠다는 것은 건강보험수가가 주(主)

수입원인 약국의 경영사정과는 배치되는 것으로 비영리가 적당하다고 주장.

- 메디텔(메디컬+호텔)의 경우, 자본이 수도권에 집중될 것이 확실시되기 때문에 환자들이 지금보다 더 많이 서울로 쏠리게 되어 지방의 국립대 병원들의 경영악화가 가속화되고 2차 진료기관, 1차 진료기관까지 연쇄 후폭풍을 맞을 수밖에 없다며 반대하는 상황.

○ 2013년 진주의료원 폐업사건은 공공의료의 처한 상황을 정확하게 보여준 사건임. 지방의료원 운영과 관련하여 대표적으로 제기되는 문제점은 다음과 같음.

- 진주의료원을 포함한 34개 지방의료원은 '12년 당기순손실 863억원(개소당 평균 25억원), 누적부채 5,338억원(개소당 평균 157억원)이며 낮은 의료수익 대비 높은 비용(의료수지비율 80.1%)을 보이고 있음.
- 응급·감염병·호스피스·재활 등 필수의료서비스 제공 및 취약계층 진료 등 공익적 역할 수행이 미비하다는 지적을 받아왔음.
- 지방자치단체의 지방의료원 지원 부족과 관리미흡, 지방의료원 임직원의 경영개선 노력 부족, 일부 지방의료원의 노사갈등으로 경영상의 어려움 존재하고 있음.
- 중앙정부는 지방의료원과 같은 지역거점의료기관의 기능과 역할을 정확하게 제시하지 못하고 있음.

○ 진주의료원 폐업 과정을 겪으면서 “건강한 적자”라는 개념이 새롭게 주목을 받기 시작하는데 특히 대통령이 “요즘 ‘착한 적자’라는 말이 있다. 그냥 낭비가 아니라 공공의료를 하다 보니까 필요한 부분이면 정부가 지원하는 식으로 개선해 나갈 필요가 있다”는 발언을 함으로써 공식화되고 이를 바탕으로 착한 적자의 규모를 계산하고 지방의료원을 지원하기 위한 연구가 진행 중에 있음.

2. 대선 공약 및 정책 추진 현황

1) 대선 공약

〈표 4-1〉 의료영리화 및 공공의료관련 분야 대선 공약 비교

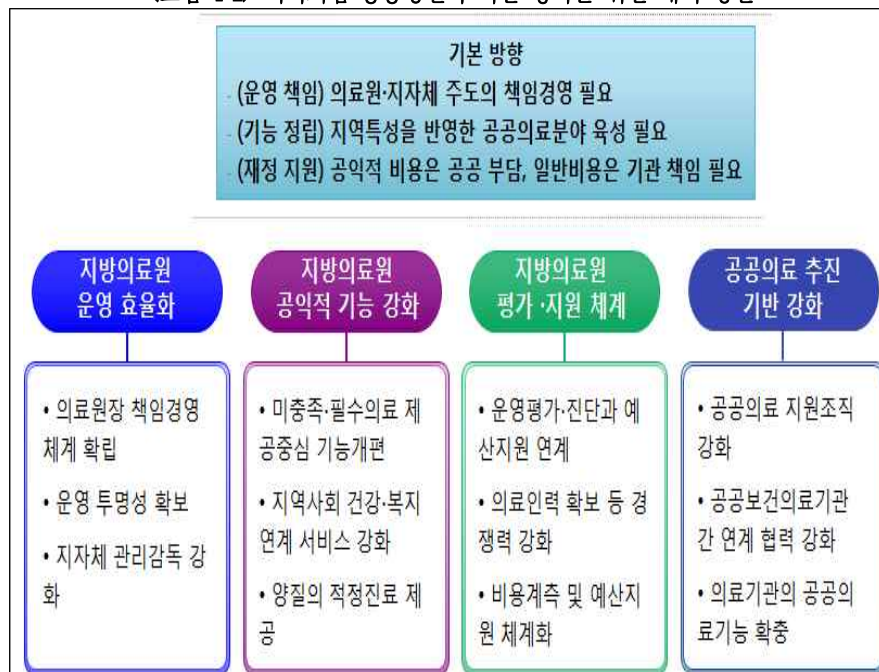
	문재인 후보	박근혜 후보
의료영리화	<ul style="list-style-type: none"> - 의료영리화 정책 일체 중단 - 경제자유구역, 제주특구 영리병원 폐지 	<ul style="list-style-type: none"> - 현 정부의 결정 존중
공공의료 확충	<ul style="list-style-type: none"> - 현대화된 지역 거점 공공병원 확충 (400병상 규모, 50여 개소) - 민간·공공병원 공공의료사업 지원 확대 	없음
임신·출산 및 아동·청소년 건강	<ul style="list-style-type: none"> - 임신·출산 필수의료 전액 지원 - 필수예방접종 확대 및 무상접종 - 아동청소년 치과주치의 - 권·지역 고위험 분만·미숙아 치료센터 - 권역 거점 어린이병원 - 학교건강관리체계 강화 - 아동 건강발달 방문 종합관리 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> - 임신·출산 의료비 지원 확대 - 필수예방접종 무상지원 - 임신분만취약지역 의료지원 확대

2) 박근혜 정부의 정책 추진 현황

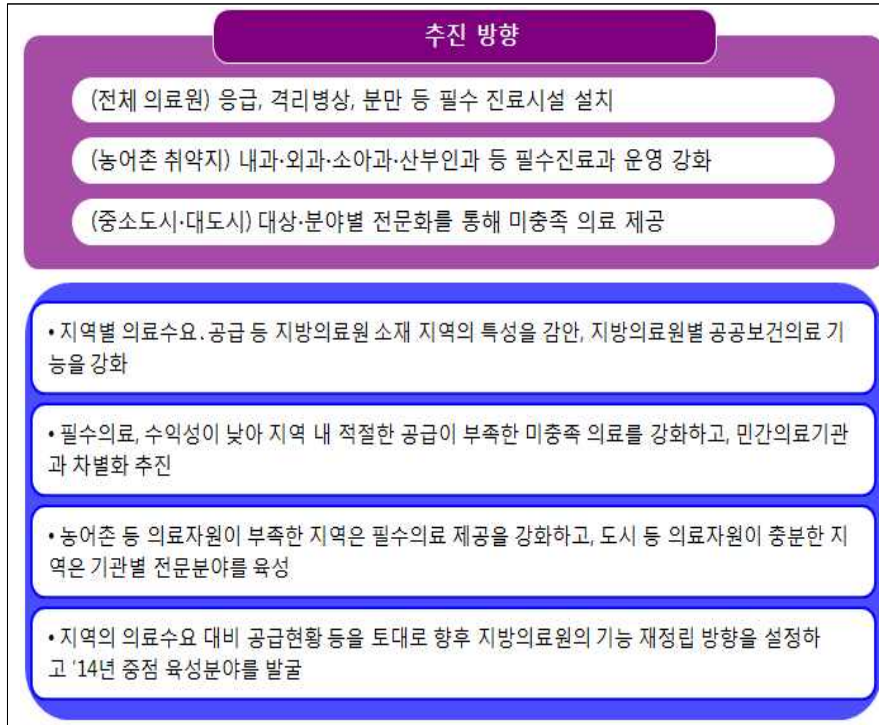
- 2013년 12월 13일 관계부처 합동회의에서 기재부가 발표한 ‘4차 투자활성화 대책’으로 촉발된 일명 의료영리화 정책에 대한 비판을 정부는 수용할 의사가 없는 것으로 보이고 의료법 개정과 같이 국회를 통과해야 하는 사안 보다는 시행령, 시행규칙 개정을 통해 용이하게 성취 가능한 의료영리화 정책부터 관철시켜 나가고 있는 상황임.
- 예를 들어, 의료영리화 정책의 핵심 내용 중 하나인 메디텔(메디컬+호텔)은 2014년 2월 5일 관광 진흥법 시행령 개정안을 국무회의에서 통과시키고 3월 1일부터 시행에 들어가며 정부가 메디텔(의료기관과 연관된 숙박시설)을 병원으로부터 1km 이내에만 세워야 한다는 규제도 없애기로 함에 따라 의료기관들은 거리 제약 없이 대한민국 전역에 메디텔을 세울 수 있게 될 것임.

- 공공의료 이슈 중 지방의료원 문제와 관련해서는 2013년 10월 국가정책 조정회의를 통해서 지역거점 공공병원의 역할 강화를 위한 대책 방안을 추진하기로 하였고 보건복지부는 지역특성을 반영한 지방의료원의 공익적 기능 육성을 위한 사업 계획 준비하고 있음.
- 또한 지방의료원이 수행하는 공익적 기능과 이로 인해 발생하는 공익적 비용과 관련된 연구용역을 수행하고 있으며 2012년 기준으로 750억 원 이상의 공익적 비용이 발생하고 있는 것으로 나타났음(최종적으로 수치는 변경될 가능성이 있음).

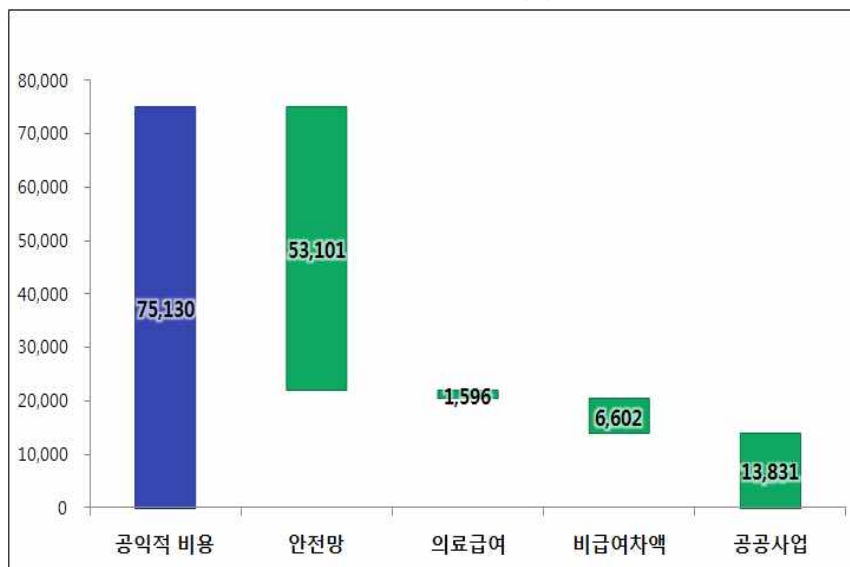
〈그림 4-1〉 지역거점 공공병원의 역할 강화를 위한 대책 방안



〈그림 4-2〉 지방의료원 기능 재정립을 위한 사업 추진 방향



〈그림 4-3〉 지방의료원에서 발생한 공익적 비용과 그 구성비



* 최종 액수는 달라질 수 있음

3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망

- 현 정부는 의료의 공공성에 바탕을 둔 공공재라는 인식보다는 시장 확대와 일자리 창출을 위한 도구라는 경제적 관점에서 접근하고 있으며 여러 이해당사자와 시민사회단체의 반대에도 불구하고 관련 정책을 관철시키려 노력할 것으로 판단됨. 특히 의료법 개정과 같이 국회통과가 필요한 정책보다는 시행령, 시행규칙 개정을 통해 관철이 용이한 정책부터 추진해 나갈 것으로 판단됨.
- 그 시발점이 메디텔이며, 이 메디텔 허용은 당장은 아니어도 장기적으로 빅5 병원이 전국 국립대 병원을 순식간에 몰락시킬 수 있을 정도의 파괴력을 지닐 수 있음에도 국무회의를 통해 일사천리로 처리가 되었음.
- 지방의료원 문제와 관련하여 대통령이 “착한 적자”를 언급하고 여러 가지 지원방안을 준비하고 있는 것으로 보이지만 본질적으로 공공의료를 “시혜적 성격의 취약계층을 위한 최소한의 안전망” 정도로 생각하는 기본 인식에는 변화가 없는 것으로 보이고 현재 준비 중인 대책도 예전과 같은 공염불로 끝날 가능성이 높음.
- 특히, 이 “착한 적자”라는 말이 가진 상대성에 주목해야 함. “착한 적자”는 공공병원의 적자 중 일부는 공공의료기능을 수행하다 보면 어쩔 수 없이 발생할 수밖에 없는 것이므로 정부나 지방자치단체가 적극적으로 지원을 해 줘야 한다는 것은 논리에 근거한 개념임. 진주의료원 폐업의 주 논리는 공공부문이 가진 비효율성, 그리고 이로 인한 누적적자를 방치하는 것보다 차라리 폐업을 하고 그 비용으로 병원운영이 아닌 다른 방식의 공공의료를 수행하는 것이 낫다는 것이고 이 주장에 대응하기 위한 일부 논리가 “착한 적자”임. 즉, 일부 비효율성에 기인하는 나쁜 적자도 있지만 건강한 적자도 있다는 논리인 것임. 하지만 만일 지방의료원의 적자 중에 건강한 적자는 별로 없고 나쁜 적자가 대부분 이라면 그 지방의료원을 매각하거나 폐업하는 것에 대한 정당성을 부여할 수도 있는 논리라는 점을 유념해야 함. 하지만 현안이 많은 현 상황에서 단

기간에 매각, 민영화, 폐업 등의 극단적 선택을 가능성은 적겠지만 장기적으로 이 부분에 대한 자구책을 마련해야 할 것으로 판단하고 있음.

4. 대응 전략과 과제

1) 현 정부 정책에 대한 핵심 비판 논리와 내용

- 병원이 그 본래의 목적을 통해 적정 이득을 얻도록 유도해야 하며 비정상적인 방법으로 적자를 보전해 주는 것은 옳은 접근방법이 아니라는 점을 부각해야 함.
 - 병원이 환자를 보는 수익으로 일정 부분 흑자를 내서 운영을 해야지 여관, 목욕탕, 피부 관리로 적자를 벌충하려는 것은 삼성전자에게 갤럭시-S 가격을 원가 이하로 매기고 그 적자를 부동산 투기로 메우라고 요구하는 것과 같음
- 의료영리화 정책이 궁극적으로 동네 의원 및 동네 약국의 붕괴를 가져올 것이라는 논리로 대응해야 함 : 일반국민들은 비교적 잘 안정된 직업인 의사, 약사들이 왜 정부와 싸우는지 잘 이해를 못하는 실정이므로 대형마트가 동네슈퍼를 망하게 하듯 같은 현상 발생할 것이며 지역을 대표하는 국립대병원도 쓰나미처럼 쓰러질 수 있다는 점을 강조해서 접근하는 것이 바람직함.
- 지방의료원 지원 및 육성을 위한 구체적인 대안을 요구해야 함. 현재 대책은 예전의 내용을 재탕, 삼탕 하고 있으며 국비/지방비 등을 통한 세부 지원책을 요구해야 함.
- 지방의료원 문제에는 정부와 지자체의 정책 실패가 있었다는 것을 인정하게 해야 함. 특히 입지 선정에 부적절하게 개입함으로써 경영악화를 심화시킨 예 등을 부각해서 지적해야 함(진주의료원, 천안의료원, 충주 의료원 등).

2) 대응(혹은 정책) 목표

○ 의료영리화 관련

- 의료법 등 관련 법률 개정 저지
- 지자체 인·허가권을 이용한 의료영리화 저지

○ 지방의료원 활성화 관련

- 지방의료원 지원 방안 마련
- 지방선거에서 각 지방의료원 별로 필수 진료과 및 시설 제공 및 유지를 통한 의료서비스 제공을 공약함(별첨 표 참조)

3) 정책내용 및 추진방안

○ 의료영리화 관련

- 시군구 자치단체장이 인·허가권을 가지고 있으므로 이들이 당선되면 의료영리화를 막을 수 있다는 논리로 대응 가능(법률 검토 필요)

○ 지방의료원 관련

- 진주의료원 재개원
- 필수 진료과 및 시설 유지를 위한 지원책 마련
- 행정/회계 시스템 단일화(예: 월마트시스템)
- 인력 교육 기능 강화
- 주변 국립대병원과 연계를 통한 기능 강화(필수 진료과 인력파견 및 지방의료원 인력 재교육)

○ 기타 공공의료관련(분만취약지 지원 사업)

- 지방선거 공약과 관련하여 2012년 현재, 분만을 지역 내에서 할 수 없는 지역이 55개 지역이고, 이 중 51개 지역이 농촌에 위치함.
- 출산율 제고와 인구감소에 민감한 농촌지역 출마자의 경우 정부보조사업(분만취약지 지원 사업)을 유치하고 지방비 일부를 추가로 투자하여 관내 의료기관에서 분만이 이루어지도록 노력하겠다는 공약이 가능함.

〈표 4-2〉 산부인과가 없거나 산부인과가 있어도 분만실이 없는 지역 현황 ('12년 12월말)

구분	시군구
부산(2)	강서구, 기장군
경기(3)	과천시, 의왕시, 연천군
강원(6)	고성군, 양구군, 양양군, 인제군, 평창군, 화천군
충북(6)	괴산군, 단양군, 보은군, 옥천군, 음성군, 증평군
충남(4)	계룡시, 부여군, 청양군, 태안군
전북(7)	고창군, 무주군, 순창군, 완주군, 임실군, 장수군, 진안군
전남(8)	곡성군, 구례군, 담양군, 보성군, 신안군, 영암군, 장성군, 함평군
경북(10)	고령군, 군위군, 봉화군, 성주군, 영덕군, 영양군, 울릉군, 의성군, 청도군, 청송군
경남(9)	고성군, 남해군, 산청군, 의령군, 창녕군, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군
총계	55

[별첨1. 지방의료원 공약 선정을 위한 기초 자료]

- 지역거점 공공병원 의사인력 현황 및 부족의사 수 분석

〈표 4-3〉 병원별 전문 과목 의사 현황(1)

전문과목	1	2	3	서울 의료원	부산 의료원	대구 의료원	인천 의료원	경기도 의료원 수원병원	경기도 의료원 이천병원	경기도 의료원 안성병원	경기도 의료원 의정부병원	경기도 의료원 포천병원	경기도 의료원 파주병원	삼척 의료원	영월 의료원	원주 의료원
내과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
외과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
산부인과				○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○
소아청소년과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
진단검사의학 및 병리과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
재활의학과				○	○	○	×	×	×	×	×	○	○	×	○	○
영상의학과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
마취통증의학과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
가정의학과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
정형외과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
정신건강의학과				○	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×
신경과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
신경외과				○	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	○	○
비뇨기과				○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	×
안과				○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×
이비인후과				○	○	○	×	○	×	○	×	○	○	×	×	×

*1: 2006년 지방의료원등 지역거점 공공병원의 공공성 및 운영 효율성 강화 방안 연구

*2: 2011년 의료서비스 이용 및 공급 등에 대한 의료권 설정 연구

*3: 2013년 지역별 의료실태 분석을 통한 의료 취약지역 도출방안 연구

※ 색깔로 표시된 부분은 지역거점 공공병원 소재 지역에 공공병원에만 전문의가 존재하는 과목을 표시한 것임.

〈표 4-3〉 병원별 전문 과목 의사 현황(2)

전문과목	1	2	3	강릉 의료원	속초 의료원	청주 의료원	충주 의료원	공주 의료원	홍성 의료원	천안 의료원	서산 의료원	남원 의료원	군산 의료원	순천 의료원	강진 의료원	목포 의료원	김천 의료원	9
내과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
외과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
산부인과				×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	
소아청소년과				○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	
진단검사의학 및 병리과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	
재활의학과				○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	×	×	×	
영상의학과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
마취통증의학과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
가정의학과				×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	
정형외과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
정신건강의학과				×	○	○	×	×	○	×	×	○	○	○	×	○	×	
신경과				○	×	○	×	○	×	○	○	○	○	×	○	×	×	
신경외과				×	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	×	×	○	
비뇨기과				×	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	
안과				×	×	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	
이비인후과				×	×	○	○	×	○	×	○	○	○	×	○	×	○	

*1: 2006년 지방의료원등 지역거점 공공병원의 공공성 및 운영 효율성 강화 방안 연구

*2: 2011년 의료서비스 이용 및 공급 등에 대한 의료권 설정 연구

*3: 2013년 지역별 의료실태 분석을 통한 의료 취약지역 도출방안 연구

※ 색깔로 표시된 부분은 지역거점 공공병원 소재 지역에 공공병원에만 전문의가 존재하는 과목을 표시한 것임.

〈표 4-3〉 병원별 전문 과목 의사 현황(3)

전문과목	1	2	3	안동 의료원	울진 의료원	마산 의료원	제주 의료원	서귀포의 료원	서울 적십자 병원	인천 적십자 병원	상주 적십자 병원	거창 적십자 병원	통영 적십자 병원
내과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
외과				○	○	○	×	○	○	○	○	○	×
산부인과				○	○	○	×	○	○	○	○	○	×
소아청소년과				×	○	○	×	○	○	×	○	○	×
진단검사의학 및 병리과				○	×	○	×	○	○	○	○	×	×
재활의학과				○	○	○	○	×	×	×	×	×	×
영상의학과				○	○	○	×	○	○	○	○	○	○
마취통증의학과				○	○	○	×	○	○	○	○	○	○
가정의학과				○	×	×	○	○	○	○	○	○	×
정형외과				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
정신건강의학과				×	×	×	○	×	○	×	×	×	×
신경과				○	×	○	○	○	×	×	○	×	×
신경외과				○	×	○	○	○	○	○	○	×	×
비뇨기과				○	○	×	×	×	○	○	○	×	×
안과				○	○	×	×	×	○	×	×	×	×
이비인후과				○	○	○	×	○	○	×	○	×	×

*1: 2006년 지방의료원등 지역거점 공공병원의 공공성 및 운영 효율성 강화 방안 연구

*2: 2011년 의료서비스 이용 및 공급 등에 대한 의료권 설정 연구

*3: 2013년 지역별 의료실태 분석을 통한 의료 취약지역 도출방안 연구

※ 색깔로 표시된 부분은 지역거점 공공병원 소재 지역에 공공병원에만 전문의가 존재하는 과목을 표시한 것임.

〈표 4-4〉 지역별 공공병원에만 상주 전문의가 있는 전문과목

지역	전문과목
이천시(4)	외과(2), 소아청소년과(1), 진단검사의학 및 병리과(1), 신경과(1)
안성시(5)	산부인과(2), 소아청소년과(1), 진단검사의학 및 병리과(1), 비뇨기과(1), 이비인후과(1)
포천시(1)	정형외과(2)
파주시(5)	진단검사의학 및 병리과(1), 재활의학과(1), 신경과(1), 비뇨기과(1), 이비인후과(1)
삼척시(4)	산부인과(2), 소아청소년과(1), 진단검사의학 및 병리과(1), 신경과(1)
영월군(8)	산부인과(1), 소아청소년과(1), 진단검사의학 및 병리과(1), 재활의학과(1), 영상의학과(1), 마취통증의학과(1), 신경외과(1), 비뇨기과(1)
원주시(1)	진단검사의학 및 병리과(1)
속초시(2)	진단검사의학 및 병리과(1), 재활의학과(1)
청주시(1)	안과(1)
공주시(7)	외과(1), 산부인과(1), 소아청소년과(1), 진단검사의학 및 병리과(1), 마취통증의학과(2), 신경과(1), 비뇨기과(1)
홍성군(12)	외과(2), 산부인과(2), 소아청소년과(2), 진단검사의학 및 병리과(1), 재활의학과(1), 영상의학과(2), 마취통증의학과(2), 가정의학과(2), 정신건강의학과(3), 비뇨기과(1), 안과(1), 이비인후과(1)
천안시 ²⁾ (5)	내과(3), 산부인과(1), 소아청소년과(1), 진단검사의학 및 병리과(1), 가정의학과(1)
서산시(3)	비뇨기과(1), 안과(1), 이비인후과(1)
남원시(12)	외과(2), 산부인과(1), 소아청소년과(1), 진단검사의학 및 병리과(1), 재활의학과(1), 영상의학과(1), 가정의학과(3), 신경과(1), 신경외과(1), 비뇨기과(1), 안과(1), 이비인후과(1)
군산시(4)	소아청소년과(2), 정신건강의학과(1), 안과(1), 이비인후과(1)
강진군(5)	산부인과(3), 소아청소년과(1), 신경과(1), 안과(1), 이비인후과(1)
포항시(1)	안과(1)
울진군(9)	외과(1), 산부인과(2), 소아청소년과(1), 재활의학과(1), 영상의학과(1), 마취통증의학과(1), 비뇨기과(1), 안과(1), 이비인후과(1)
서귀포시(6)	산부인과(1), 진단검사의학 및 병리과(1), 가정의학과(1), 신경과(1), 신경외과(1), 이비인후과(1)
상주시(1)	신경과(1)
거창군(3)	산부인과(1), 소아청소년과(1), 마취통증의학과(1)

※ 전문과목의 괄호 안의 숫자는 해당 공공병원의 전문의 수를 표시한 것임.

2) 천안의료원 소재지인 천안시 동남구 기준

〈표 4-5〉 지역별 공공 및 민간병원에 상주 전문의가 없는 전문과목

지역	전문과목
이천시(3)	재활의학과, 비뇨기과, 안과
안성시(2)	재활의학과, 안과
파주시(1)	안과
삼척시(5)	재활의학과, 정신건강의학과, 비뇨기과, 안과, 이비인후과
영월군(5)	재활의학과, 정신건강의학과, 신경과, 안과, 이비인후과
원주시(2)	안과, 이비인후과
속초시(3)	가정의학과, 안과, 이비인후과
공주시(4)	재활의학과, 신경외과, 안과, 이비인후과
천안시 ³⁾ (4)	정신건강의학과, 비뇨기과, 안과, 이비인후과
강진군(5)	진단검사의학 및 병리과, 재활의학과, 가정의학과, 정신건강의학과, 비뇨기과
김천시(1)	신경과
울진군(5)	진단검사의학 및 병리과, 가정의학과, 정신건강의학과, 신경과, 신경외과
마산시 ⁴⁾ (2)	비뇨기과, 안과
서귀포시(4)	재활의학과, 정신건강의학과, 비뇨기과, 안과
상주시(1)	안과
거창군(7)	진단검사의학 및 병리과, 재활의학과, 정신건강의학과, 신경과, 비뇨기과, 안과, 이비인후과
통영시(3)	진단검사의학 및 병리과, 안과, 이비인후과

3) 천안의료원 소재지인 천안시 동남구 기준

4) 마산의료원 소재지인 창원시 마산합포구 기준

V. 보호자가 필요 없는 병원, 노인 방문 건강 관리

1. 현황 및 문제점

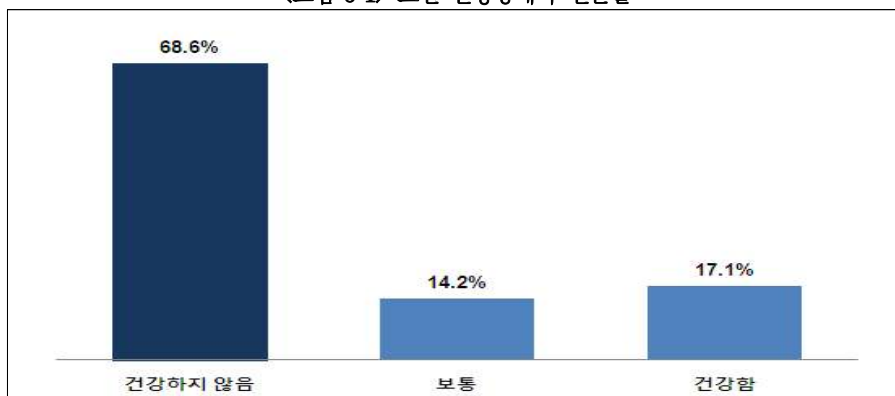
○ 과도한 간병 부담으로 인한 서민 생계 불안.

- 전체 입원환자의 20%(4만 2천 명)은 사설 간병인에 의해, 35%(6만 9천 명)는 보호자에 의해 간병을 받고 있음.
- 사설 간병서비스 이용자의 60%가 '혼자 혹은 부부만 산다'고 응답, 70%가 월 소득 200만 원 미만임(사설 간병비용은 한 달에 190만 원).
- 간병인 이용환자의 85%가 간병비용을 부담스러워 하며, 가족의 간병을 위해 55%가 휴가(26%), 휴직(21%), 퇴직(11%) 등 직장을 포기하고 있음.

○ 방치된 어르신 건강

- 60대 이상 노인의 약 60%가 고혈압, 약 20%가 당뇨병을 앓고 있고 이로 인한 노인 인구의 의료비 지출은 비노인 인구의 4배 이상임.
- 노인의 건강상태는 노인 빈곤과 밀접히 연관됨. 건강상태가 열악한 노인의 빈곤율은 건강상태가 양호한 노인의 4배임.

〈그림 5-1〉 노인 건강상태와 빈곤율



- 노인 건강상태는 노인의 경제활동 참여를 결정하는 주요 요인임. 건강 상태가 양호한 노인은 건강상태가 열악한 노인보다 경제활동 참여율이 3배 이상임.
- 보건소에서 제공하는 건강관리 서비스는 취약계층 노인에게 국한되어 있음.
- 노인이 평소에 건강을 유지하고 질병에 걸린 노인이 자기 질병을 잘 관리하도록 지원하는 체계는 사실상 없음.

○ 좋은 일자리 창출의 유력 분야

- 사회복지·보건의료 분야는 일자리 창출 효과가 매우 큰 산업분야(고용유발계수: 전체 산업 9.9명, 서비스업 평균 12.6명, 교육 20.0명, 보건의료 13.7명, 사회복지 26.7명).
- 선진국에서도 경기침체로 인한 실업 해소와 지속적이고 안정적인 일자리 창출을 위한 핵심 수단임.
- 사회서비스 분야는 보편적 복지를 실현하는 데 필요한 35만 개의 일자리를 창출할 수 있음. 보건의료·노인건강·요양 분야에서만 신규 일자리 20만 개를 만들 수 있음.
- 특히 우리나라는 병상 당 고용 인력이 OECD 평균의 30%에 불과. 열악한 인력은 불친절한 설명, 의료의 질 하락, 의료사고 발생의 핵심 원인으로 작용.

2. 대선 공약 및 정책 추진 현황

1) 대선 공약

- 문재인 후보는 간병서비스의 건강보험 적용을 통한 ‘보호자 없는 병원’의 단계적 실현과 어르신들의 건강한 노후를 보장하는 건강관리 서비스를 공약으로 제시함.
- 2013년부터 환자 간병 시범사업을 확대하고 모형을 개발하여 2015년부터 간호등급 3등급 이상, 병동 단위 간병관리체계 방식으로 건강보험

을 적용하여 2020년까지 전체 병상의 50%를 간병 급여화 적용 병상으로 전환하고자 하였음.

- 노인 건강관리를 위하여 농어촌 노인종합건강지원센터 확충, 노인 정신건강 돌봄 서비스 확충, 노인 틀니의 건강보험 급여 확대, 노인 안전 사고 예방, 노인이 편안한 병원 정책 등 다양한 정책이 제시되었음.
- 이 중 하나로 제시된 건강 100세 방문건강관리 서비스는 방문건강관리 인력을 대폭 확충하여 전체 노인의 개별 건강상태에 맞는 맞춤형 방문 건강관리 서비스를 제공한다는 것이었음.
- 이는 현재 대상이 취약계층에 국한되어 방문건강관리 서비스가 필요한 어르신들이 혜택을 받지 못하는 문제를 해결할 수 있는 방안이었음.

○ 이에 반해 박근혜 후보는 간병비용 지원과 노인 건강관리에 대해서는 임플란트 진료비 경감, 치매환자 요양보험 적용 정도를 공약으로 제시함.

- 간병비용 지원 공약은 독거노인 돌봄, 간병서비스 등 가족단위의 사회 공헌 활동을 점수화해서, 가족 중 노인의 간병서비스가 필요한 경우 축적된 점수를 비용으로 사용할 수 있도록 사회공헌활동 기부은행을 설립하겠다는 것임.
- 그러나 봉사활동에 시간을 할애할 여유가 적은 서민층에게 불리하여 사회적 불평등을 심화시키고, 건강보험의 사회적 연대 원칙에 따라 비용 부담을 하는 것이 아니라 부담을 가족에게 넘기는 방식으로 간병 부담을 완화하기 위한 적절한 정책이 될 수 없음.
- 노인 건강관리 정책은 부분적인 보장성 강화 정책 수준으로 실질적인 건강관리 서비스 제공 정책으로 볼 수 없음. 건강관리를 위한 재정적 지원책도 제한적이고 서비스 제공 방안도 구비하지 못하여 어르신 건강관리를 위한 정책은 미미한 수준이었음.

○ 환자간병의 건강보험 적용 및 보호자 없는 병원, 노인 방문건강관리 서비스 정책은 국민 체감도가 높은 실효성 있는 정책으로 평가할 수 있음. 건강보험 보장성 강화와 함께 실제 보건의료서비스 제공을 통해 국민이 직접 혜택을 경험함으로써 보편적 복지에 대해 긍정적 인식을 높일 수

있는 기반이 될 수 있었음. 이에 반해 박근혜 후보의 공약은 서비스 제공에 대한 효과적인 방안이 없었고 잔여적 복지정책의 전형적인 양상이었음.

〈표 5-1〉 간병 및 노인 건강 분야 대선 공약 비교

	문재인 후보	박근혜 후보
간병	- 환자간병의 건강보험 급여화 - ‘보호자 없는 병원 실시’	- 간병비용 지원
노인 건강	- 농어촌 노인종합건강관리센터 - 노인 맞춤 방문건강관리 서비스 - 노인틀니 건강보험 급여 확대 - 노인 안전사고 예방 - 지역 거점 공공병원의 노인환자 원스톱 진료 체계 - 노인요양병원 질 향상 및 공공성 강화	- 임플란트 진료비 경감 - 치매환자 노인장기요양보험 서비스 제공

2) 박근혜 정부의 정책 추진 현황

- 환자간병과 관련하여 대선 공약의 빈곤함과 달리 포괄간호서비스 병원 시범사업을 확대하며 전향적인 방향을 보이고 있음.
- 2013년 7월부터 간호인력 확충을 통한 포괄간호시스템을 구축하는 포괄간호서비스 병원(보호자 없는 병원) 시범사업을 시행하고 있음.

〈그림 5-2〉 간호 인력에 의한 간병서비스 제공모형



- 간호인력 확충 및 팀 간호체계 도입, 병동환경 개선 등을 통해 보호자가 없어도 안심할 수 있는 병동운영 시스템 운영을 목적으로 하며, 시범병원에 대해 인건비·시설비 등을 지원(포괄간호서비스 보상 대체)함. 또한 모든 의료적 입원서비스는 간호사, 간호조무사에 의해 제공되며 사적 고용간병인이나 보호자의 병실 내 상주를 제한함.

〈표 5-2〉 중별 인력배치 기준안(간호인력 당 환자 수, 단위: 명)

구분	상급종합병원		종합병원		병원	
	현행	개선	현행	개선	현행	개선
간호인력	1:11.1	1:6.4	1:16.4	1:7.6	1:21.2	1:8.7
간호사	1:12.3	1:8	1:19.2	1:10	1:39.0	1:12

- 2013년 국비 100억 원을 지원하여 13개 병원이 시범사업에 참여하고 있음.

- ▶ 상급종합병원(1개): 인하대학교병원
- ▶ 종합병원(10개): 삼육서울병원, 부천세종병원, 목포중앙병원, 순천한국병원, 온종합병원, 좋은삼선병원, (공공) 서울의료원, 안동의료원, 청주의료원, 일산병원
- ▶ 병원(2개): 목동힘찬병원, 수원윌스기념병원

- 2014년에는 186억 원을 지원하여 1차 시범사업 기관 13개 병원과 2차 시범기관 20개 공공병원 등 모두 33개 병원(총 2442병상)에서 시행될 예정임.
- 시범사업 결과 등을 반영하여 올해 안으로 인력배치, 인력구성, 보상체계 등 전체 병원 확대 모델을 마련하고 건강보험 지원 방식을 확정하여 내년부터 건강보험제도로 흡수할 계획임.
- 간병서비스의 건강보험 급여화 및 보호자 필요 없는 병원 정책의 방향은 긍정적임.
- 그러나 낮은 급여 등에 따른 간호인력 수급의 어려움, 기존 간병인력 미포함에 따른 갈등 소지 등 시범사업의 실효가 나타나는 데 장애요인이 존재함.

- 그러나, 방문건강관리 서비스에 대해서 여전히 취약계층 중심으로, 인력 확충을 통한 서비스 수급자 확대 방향은 제시되지 않고 있음.

3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망

- 현 정부의 포괄간호서비스 병원 정책은 긍정적인 방향인 것으로 평가할 수 있음.
 - 단순히 간병비를 지원하던 형태의 과거 시범사업과 달리 간호인력 확충, 병동 환경 개선 등을 통해 보호자가 필요 없는 입원서비스 제공을 목표로 하고 있음. 또한 간병서비스를 건강보험 급여화도 추진할 예정임.
 - 그러나 보호자 필요 없는 병원을 운영하는 데 필요한 간호인력 확보와 유지는 해결되어야 할 과제임. 적절한 간병서비스를 제공하기 위해 간호사 5만 명, 간호보조인력 2만 명이 추가로 필요하지만, 이에 대한 확보 방안은 제시되지 못하고 있음.
 - 시범사업의 간호 인력이 신분, 급여 등에서 장점이 없기 때문에 시범사업 참여 기관에서는 간호인력 확보에 더욱 어려움을 겪고 있음.
 - 이로 인해 시범사업이 실효를 나타내기엔 핵심적인 문제점을 안고 있다고 평가할 수 있음.
- 방문건강관리 서비스는 현 정부에서 정책의 큰 변화 없이 유지되고 있음.
 - 취약계층 중심으로 방문건강관리 서비스가 제공됨으로써 노인 건강증진 및 질병관리를 지원하는 체계는 여전히 부재한 상황임.

4. 대응 전략과 과제

1) 현 정부 정책에 대한 핵심 비판 논리와 내용

- 보호자 필요 없는 병원 운영을 위한 인력 확보 방안 부재.
 - 포괄간호서비스 병원 시범사업의 방향이 문제가 있다고 볼 수 없음.

- 보호자가 필요 없는 병원이라는 목표를 달성하는 데 핵심적인 간호 인력에 대한 확보 수단이 마련되지 못한 점이 문제임.
- 간호 인력 확보는 대형병원 이외의 중소병원, 공공병원 등이 지속적으로 곤란을 겪고 있던 문제임.
- 이는 급여 수준, 노동 강도, 경력 상 유·불리, 역량 개발 등의 이유에서 비롯됨.
- 그럼에도 불구하고 포괄간호서비스 병원 시범사업의 간호 인력은 계약직이고 급여 수준도 유리하지 않아 인력 확보 및 유지 문제가 계속되고 있음.
- 따라서 간호인력 확보를 위한 노동 강도 완화, 급여 수준 개선, 교육 등 전향적인 지원 방안이 마련되어야 함.

○ 노인 방문건강관리 서비스 확대 계획 부재.

- 노인은 88.5%가 만성질환을 갖고 있고, 1인 당 2.5개의 만성질환을 앓고 있는 만큼 적극적인 건강관리가 중요함.
- 질병 발생을 사전에 예방하지 않고 이미 발생한 질병이 고액의 중증질환으로 악화되는 것을 방지하는 비용 유발적인 의료서비스체계에서는 노인에게 대한 건강관리가 적절히 이루어질 수 없음.
- 그 동안 방문건강관리 서비스는 유질환자와 고위험군은 물론 정상군까지 대상자로 등록하여 질병관리 및 예방, 건강증진 서비스를 제공해왔음.
- 그러나 대상이 취약계층으로 국한되어 노인 전체적으로는 적극적인 건강관리가 이루어지지 못하고 있음.
- 따라서 방문건강관리 인력의 대폭 확충을 통해 노인의 건강상태에 따라 맞춤형 방문건강관리 서비스가 제공되어야 함.

○ 좋은 일자리 창출 기회 활용 부족.

- 간호·간병인력 및 노인 방문건강관리 인력 확충은 국민이 직접 경험하는 체감도 높은 서비스를 제공하기 위한 것임.
- 간병 관련 간호 인력의 경우 시범사업 종료 후 포괄간호서비스 병원이 본격 운영되면 수급 상황이 개선될 소지는 있음.

- 하지만 처우와 신분이 향상되지 않으면 현재의 중소병원 및 공공병원 간호인력 수급 상황처럼 안정되기 어려울 수 있음.
- 따라서 간병에 필요한 인력의 안정적 확보 방안이 함께 모색되어야 함.
- 노인 방문건강관리 인력은 서비스 수급 대상자를 기존의 취약계층과 더불어 모든 노인으로까지 대폭 확대하여 확충되어야 함.
- 그러나 좋은 일자리 창출 기회를 적극적으로 활용하여 개선 방안을 제시하지 않고 있다는 점을 지적할 수 있음.

2) 대응(혹은 정책) 목표

- 지방자치단체에서 간병서비스의 건강보험 급여화를 직접적인 정책 목표로 삼기에는 무리임. 보호자가 필요 없는 병원을 확대하고 실효성 있게 운영될 수 있도록 지원·관리하는 것이 우선임.
- 찾아가는 어르신 건강관리를 위한 노인 방문건강관리 서비스 제공은 여전히 유효한 정책임.

3) 정책내용 및 추진방안

○ 보호자가 필요 없는 병원 확대 운영

- 지방의료원을 중심으로 보호자가 필요 없는 병원 사업 운영을 확대
- 환자의 중증도와 질병 상태에 따라 차별화된 환자 간병 서비스를 제공
- 간병 관련 인력에 대한 처우를 개선

○ 건강 100세 방문건강관리 서비스 제공

- 방문건강관리 인력 대폭 확충을 통해 전체 노인의 개별 건강상태에 맞는 맞춤형 방문건강관리 서비스 제공
- 만성질환 노인(집중 돌봄 서비스 대상): 혈압·혈당 체크, 투약관리, 진료관리 및 연계, 생활습관 개선 교육, 사회복지서비스 연계, 정신건강 상담 및 관리(치매 포함)
- 만성질환 위험군 노인: 질병 위험요인 개선 상담 및 교육, 정기적인 건

- 강검진 관리, 정신건강 상담 및 관리(치매 포함)
- 건강 노인: 건강생활 실천 상담 및 교육, 정기적인 건강검진 관리, 정신건강 상담 및 관리(치매 포함)

제 4 장. 안전/사회서비스 분야

VI. 안전 분야의 쟁점

1. 최근 안전이슈

○ 최근 우리나라 3대 안전 이슈

- 화학물질 누출사고/하청근로자 사고 및 직업병 문제
- 원유/기름 누출
- 개인정보/카드보안, 스미싱/피싱/스팸으로부터 국민보호

○ 위의 3대 이슈는 전국민이 직접 체감하고 있는 문제이며, 전국민이 분노와 개선요구가 빗발치고 있는 민생과 직접적으로 연관된 대형 이슈임.

- 그러나 민주당의 대응은 매우 지엽적이거나 거의 없는 것처럼 보임.
- 이와 관련된 이슈는 (그것이 긍정적이든 부정적이든) 모두 새누리당이 선점하고 있는 상황임 (민주당은 존재감이 미미함).

○ 안전제도의 본질적 핵심

- 위의 이슈들을 관통하고 있는 핵심 주제는 “집단소송제의 도입” “징벌적 배상제도 도입” “입증책임의 전환” 3가지임.
- 또한 개인정보/카드보안 등의 궁극적인 핵심이슈는 “주민등록번호 제도”임.

2. 대선 공약 및 정책 추진 현황

1) 대선 공약

○ 일반 시민에게 물었습니다.

- “지난 대선 때 박근혜 후보의 안전공약이 무엇이었는지 아십니까?”
- “지난 대선 때 문재인 후보의 안전공약이 무엇이었는지 아십니까?”

○ 위와 같이 일반 시민의 입장에서 분석을 할 필요가 있음.

- 위와 같은 관점에서 볼 때 다음과 같이 분석됨.

〈표 6-1〉 안전 관련 대선 공약 인지도 설문 결과

설문	문재인 후보	박근혜 후보
1. 안전공약에 대해		
1.1 생각나는 게 있다/없다	-	있었음
1.2 무엇이었나	-	4대악
2. 공약실천 여부에 대해		
2.1 공약을 실천하고 있나?	-	실천하고 있음
2.2 그 근거는?	-	안전행정부
결론	-	“하려고 하며, 하고 있음”

* 물론 이 상황은 세월호 사고가 나기 전의 상황임. 아마도 국민들의 시각에서는 박근혜 정부가 안전에 대해서 어느 정도 뭔가 하려고 하고 있거나 뭔가를 하고 있다는 믿음을 가지고 있었던 것으로 보임. 이러한 믿음으로 인하여 세월호 사건에 대한 미흡한 대응은 국민적 분노가 더욱 증폭된 것으로 보임.

○ 평가

- 박근혜 안전공약은 국민들에게 표면적으로 있었던 것으로 인식되었고, 그 내용은 4대악 척결(성폭력·가정폭력·학교폭력·불량식품)이었음.
- 공약을 실천하고 있는가에 대해서도 그런 것 같다는 평가가 많았으며, 그 근거로 ‘안전행정부’로 개칭한 것 등을 들. 즉 국민들의 평가나 인식은 “하려고 하며, 하고 있음”으로 평가.
- ‘안전’공약을 빌미로 위의 4대악 이외의 관련부처에서 여러 가지 안전 관련 사업을 추진하고 있음. 그러나 실제내용은 특별한 것이 없음.

〈표 6-2〉 박근혜 정부의 안전정책 추진현황과 분석

- 성공 또는 긍정적인 면
 - 안전행정부로 명칭 개칭
 - 안전에서 4대악 근절이라는 (간단명료한) 구호
 - 안전문화라는 정책을 통한 네트워크 강화

- 지역/학교 등 조직화 (어린이 교통안전 어머니회 등)
- 화학물질 유해위험성 평가관리법 제정
- 중대재해 및 사고유발 기업에 대한 실질적 제재 강화
- 영업중지, 가동중지
- 안전조직확대
- 안전행정부 제2차관 산하 조직개편
- 산업안전보건공단 인력 확충 (100여명, 3개지도원(강릉, 목포, 군산) 증설) 가스안전공사 인원 확충
- 지방자치단체 도시안전본부/과 등 조직강화 - 대민 접촉강화
- 대규모 안전대회 개최 (외연/바닥조직 강화)

→ [종합] : 안전에 대한 국민홍보/ 하부 조직을 강화하고 있는 것으로 평가

○ 실패 또는 부정적인 면

- 사실 한 일은 별로 없어서 실패를 논하기 어려움
- 안전에 대한 내용은 별로 많지 않음
- 다만 사고/재해감소에는 근본적 한계가 있음

3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망

○ 현정부의 정책

- 안전을 문화/정신교육/이벤트 중심으로 끌고 나가는 정책.
- 외형적으로는 상당부분 바뀌고 있음.
- 화학물질관리법(화관법), 화학물질평가법(화평법) 개정/도입.
- 화학물질 누출시 징벌적 배상제도와 유사한 과징금 부과방안 도입(실제 주도는 민주당과 정의당 소속 의원들이 했지만 성과는 현 정부로 귀속, 세부 시행령/규칙 제정과정에서 정부안이 반영되면서 원안에서 대폭 축소되어 내용은 부실해졌지만 이미 정치적 효과는 상당히 거둠).

○ 향후 전망

- 지금까지의 기초를 지속해 나갈 것으로 보임.
- 그 결과, 대부분의 이슈에서 현 정부와 새누리당에 선점 당할 가능성이 큼.

4. 대응 전략과 과제

- 1) 현정부의 대안에 지엽적인 비판을 하거나 동종의 대안을 제시하면, 현정부 프레임에 말려들어가게 됨.
- 2) 현 정부와 새누리당이 하지 못할 핵심 아젠다를 설정해야 함. 아젠다의 설정 방향은 다음과 같음.

- 찬반이 극명하여 논란이 극대화 될 소재
- 정권차원에서 다루어야 할 주제
- 국민의 피부에 와닿는 주제
 - 개개인의 선호도가 극명한 것.
 - 실제 개개인의 선호도에 직접 영향을 미치는 것.

3) 안전에 대한 공통적인 핵심 이슈

- 3대 대형 이슈
 - 징벌적 배상제도
 - 집단적 손해배상제도
 - 입증책임 전환
- 국민보호복지 방안
 - 선보상 후정산 : 안전환경사고에 대해서는 피해자 선구제를 위한 공단 설치하고 공단에서 선보상 후 구상권을 행사.
“앞으로 환경안전사고 발생시 국가가 나서서 선보상을 해주겠다.”
 - 국가인권위처럼 독립기구를 설치해, 그 상대가 국가든 기업이든 환경 안전사고에 대해 국민을 대신해 선보상해주고, 구상권을 행사하도록 해주는 방안을 강구.

○ 최근 개인정보보호 관련

(1) 주민등록번호제도 폐지방안 : “2020년까지 주민등록번호를 완전히 폐지하겠다.”

- 제1단계 : 주민등록번호수집을 엄격히 제한/금지
- 제2단계 : 주민등록번호 대체/대안 기구구성
- 대안(방안)

기관	대안	내용
국가기관	과세번호	과세목적적으로만 사용
	운전면허번호	개인식별 기본번호로 사용
	여권번호	개인식별 보조번호로 사용
	건강보험번호	건보공단 및 사회보장번호로 사용
민간기관	기본적으로 국가기관의 고유번호 사용금지	
금융권	기본적으로 계좌번호를 통하여 관리하고, 다른 신용평가기법 개발이 필요 (※ 금융권에서는 다소 비용이 발생하지만 가능한 것으로 판단하고 있는 듯함)	

- 주민번호 폐지는 단순히 기술적, 비용적인 문제로 논란이 되기보다는 안보라는 의제로 전개될 가능성이 높음. 결국 곧바로 이 문제는 국가 안보와 결부된 이념논쟁으로 모든 이슈가 빨려 들어갈 가능성이 있으므로 정부적 판단이 필요함.

(2) One Shot Cleaning 특별법

- 현재 기관이든 개인이든 남의 정보를 보유한 것을 일괄적으로 다 지우도록 하는 법안 (보유한 개인정보는 특별기구(법원 등)의 심의/허가를 가진 것 이외에는 100% 지울 것을 명하는 법).
- 이후 필요한 개인정보는 새로운 법에 의해 개인동의를 철저히 받아 그 목적으로 한시적으로만 수집/사용하도록 하는 법안.

(3) 전화 받지 않을 권리법 도입 : 전국민 휴대폰 시대

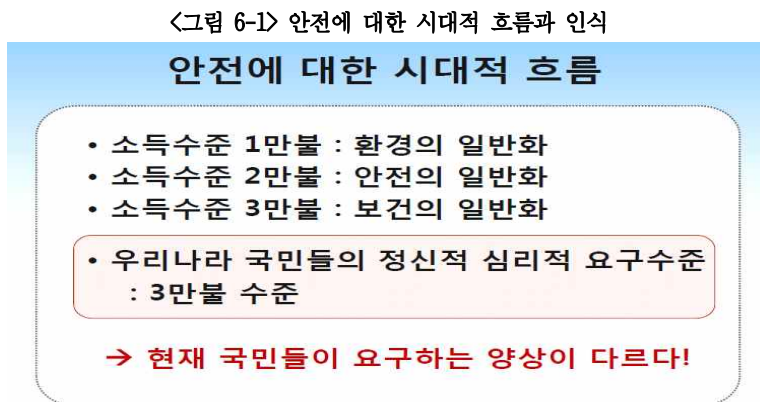
- 스팸전화 및 원치 않는 전화가 공해수준으로 등장.
- 전화가 주요 범죄수단으로 이용.
- 방안

- 무작위로 계속 전화거는 회선 불허
- 광고전화 : 반드시 사전에 등록 허가를 받은 번호로만 걸 수 있음
(예 : 전화/통신회사에 통지 → 통신회사에서는 이 번호를 반드시 공지 → 개인은 이 전화를 받을지, 안받을지 선택할 수 있음)
- 광고전화/무작위전화 blocking 권리(2가지 방식이 있음)
 - ① 모든 광고전화 차단 : 소비자가 선택한 것만 받는 방식
 - ② 일단 모든 것이 열려 있으나 소비자가 차단 신청가능함

<보론> 세월호 사건 이후 한국 사회의 안전문제

1. 지난 대선 및 현재의 시대적 상황

1) 안전 인프라는 1만불 수준, 국민의 요구는 3만불 수준



○ 환경안전보건에 대한 국민들의 요구수준은 대개 소득수준에 비례함.

○ 일반적으로 1인당 국민소득이 1만불 수준이 되면 환경이 일반화되기 시작함.

- 일반화된다는 말은 보통 시민들이 환경의 중요성에 공감하며, 각자의

여건에서 환경을 보호하기 위해 기꺼이 투자를 할 용의가 있고, 그에 못지않게 환경에 대한 권리의식도 자리 잡기 시작한다는 것.

- 예) 일반시민, 남녀노소 모두 환경의 중요성을 인식. 환경에 스스로 동참 (쓰레기 분리수거, 친환경제품 구입 등). 환경에 대한 시민의 의무가 발생함과 동시에 권리의식도 신장.

○ 국민소득이 2만불 정도가 되면 안전이 일반화되기 시작함.

- 일반시민들이 안전에 대해 투자하기 시작하며 의무와 권리의식이 신장.
- 예) 자동차 구입시 안전을 고려, 비용을 기꺼이 더 지출하기 시작함. 그 전까지 사고가 나면 개인의 불운이나 불행이라고 생각하며 체념하지만 2만불 정도가 되면 원인과 책임을 따지기 시작함.

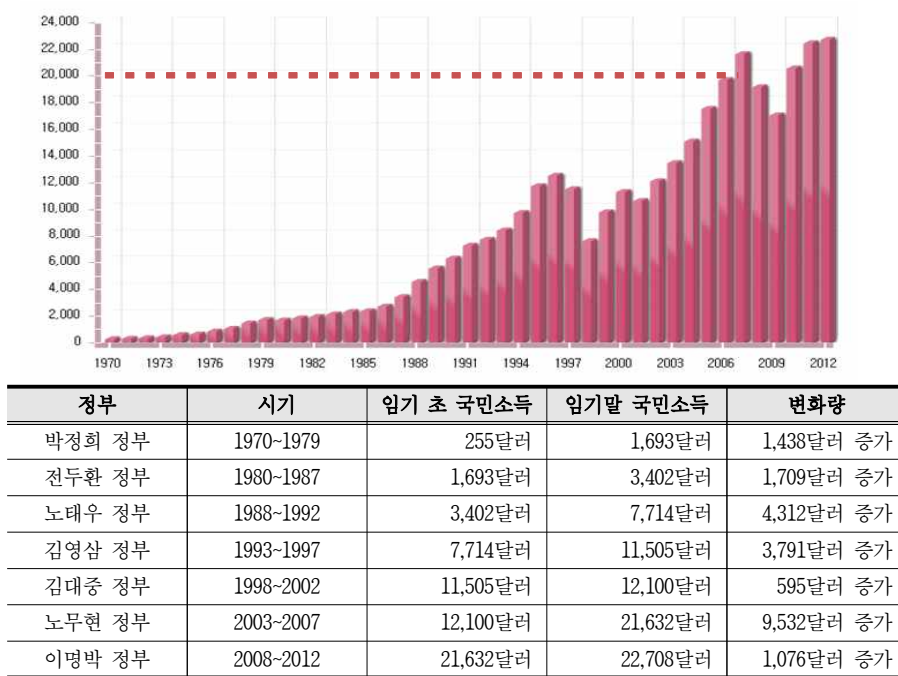
○ 국민소득 3만불 정도에서는 보건의 일반화되기 시작함.

- 일반시민들이 사회적 건강에 대해 투자하기 시작하며 의무와 권리의식이 신장.
- 예) 지금 암에 걸리면 개인의 불운이나 불행이라고 생각하지만 3만불 정도를 넘어가는 사회에서는 암의 발병 원인과 책임을 따지기 시작함.

○ 우리나라 현황

- 참여 정부 말인 2007년 2만불 시대로 접어들(안전인프라 구축시작: NSC구축, 소방방재청 설립).
- 이명박 정부 5년간 규제철폐라는 명목으로 안전이 오히려 후퇴.
- 안전보건 인프라(재원, 기술, 인력, 제도, 인식)는 1만불 수준에 머물고 있음.
- 국민의 요구수준은 이미 3만불을 상회하는 수준.
- 이러한 격차(gap)가 기업이나 정권에 큰 위협으로 작용하고 있음.
- 향후 개선방안: 법 제도를 포함한 정권차원에서 획기적 조치가 필요함.
- 특히 국민의 요구수준과 사회적 위험도 큰 부분에 대한 안전개선조치가 시급함.

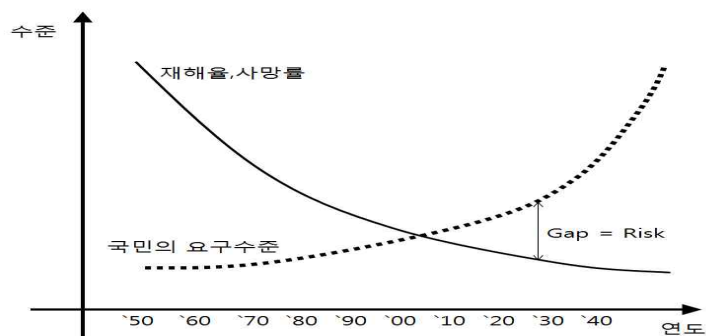
〈표 6-3〉 시기별 국민소득수준 및 변화 추이



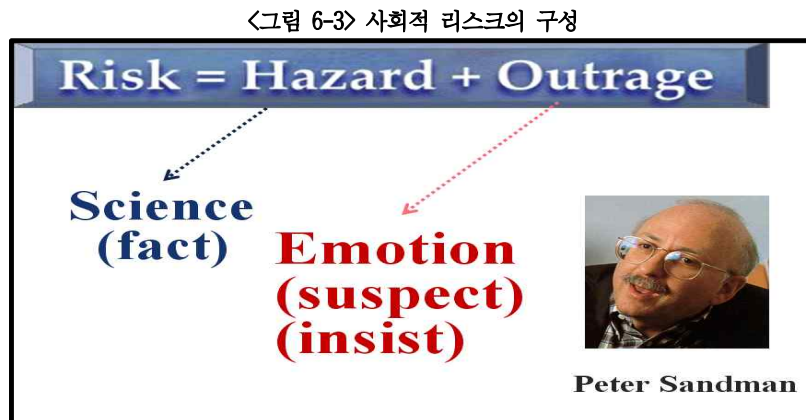
2) 최근 국민들의 안전감정 및 안전반응에 대한 이해

- 사회적 리스크는 재해율과 국민의 요구수준 간 괴리.
- 2010년을 전후로 재해율과 국민의 요구수준이 역전됨.

〈그림 6-2〉 재해율과 국민의 요구수준 간의 관계



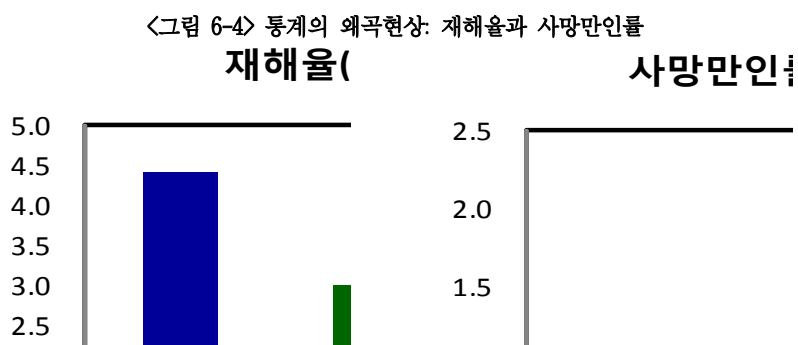
- 사회적 리스크는 실제위험과 국민의 감정이 결합되어 나타남.



- 사회적 리스크가 큰 부문 : 한꺼번에 사고를 당하는 인구수, 또는 사고를 당하는 피해자의 구성(어린이/학생)임.

3) 수치상 나타나는 안전수준

- 우리나라 안전수준: OECD국가와 비교하여 최하위 수준.
- 3대 취약한 부문: 산업안전, 교통안전, 생활안전 부문(〈그림 6-5〉 참조).
- 문제(통계)의 왜곡현상: 많은 경우 사고가 드러나지 않거나 통계가 왜곡.



〈그림 6-5〉 3대 안전 취약 부문



2007년 우리나라 사고총량

“외상(손상)으로 인하여 병원에서 치료를 받은 총 건수”

건강보험 + 자동차보험 + 산재보험



- 2006년도 1300만건
- 직접비용: 27조 2천억
- 3대사고: 산재, 가정, 교통

4) 최근 왜 대형사고가 급증하는가?

- “Regulation is mood.” : 미국 레이건 정부 시절, 미국 산업안전보건청 (OSHA) 청장이 한 말.
 - 법적·제도적 장치 못지않게 중요한 것은 최고지도자의 의중과 정부의 태도임.
- 이명박 정부 5년간 “규제의 전봇대를 뽑는다”거나 “축사의 비상탈출구 표지판을 규제로 보는 인식”.
 - 규제해체 분위기 → 이명박 정부 말부터 최근까지 대규모 사고 급증.
 - 산재사고: 구미불산 누출사고, 삼성반도체 누출사고, 여수 대림산업 폭발사고, 현대제철 당진제철소 사망사고 등
 - 대규모 개인정부 유출사고.
- 박근혜 정부 : “규제는 암 덩어리”
 - 현장에서의 분위기는 “규제 = 지키지 않아도 되는 것”
 - 현장에서는 안전행정부로 출범할 당시와 최근 분위기가 완전히 역전되는 현상이 나타남.

2. 안전관리 정부조직 구조 및 행정체계

1) 지난 10여 년 간 흐름

- 노무현 정부에서 국가재난관리 체계 구축을 시작 .
 - NSC 구축
 - 소방방재청 설립
 - NSC 산하 집행
 - ① 육상부문(행정자치부) - 소방방재청, 경찰청, 지자체
 - ② 해상부문(해양수산부) - 해양경찰청, 해상교통관제시스템(VTS)

○ 이명박 정부에서 NSC해체.

- NSC 해체 → 재난안전관리 기능을 각 부처로 이관.

① 외교, 안보, 통일

② 육상부문 : 행정자치부 - 소방방재청, 경찰청, 지자체

③ 해상부문 : (해수부 해체)국토해양부 - 해양경찰청, VTS(※ 해상안전관리 부분이 취약)

- 금강산 관광객 피격사건 → 외교·안보·통일 부문만 NSC 복원(상황실 수준으로만 복원, 이후 약간씩 확대)

○ 박근혜 정부에서의 안전

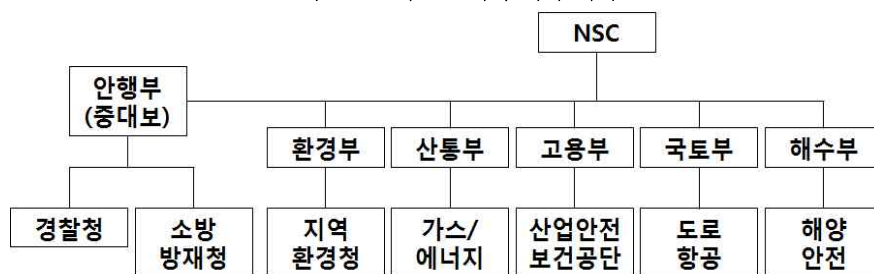
- 정부조직 구조는 이명박 정부체계 그대로임.

- 안전행정부로 개칭, 제2차관 신설, 중앙재난안전관리본부(중대본)확대.

- 해양수산부 부활: 초기 1년 동안 해수부 업무 복원 및 해양산업개발 위주의 활동.

※ 재난관리의 지휘라인에 혼선이 발생.

〈그림 6-6〉 재난 관리의 지휘 체계



3. 혼선/오해

1) 정부조직체계: 또 다시 혼선

○ 일원화를 시켜야 한다는 주장이 강력히 대두(NSC 등과 관련).

- 단순한 일원화가 아닌 체계화가 필요함.

○ 바람직한 체계 (사고안전) → 뒷 장.

2) 원인진단 : 안전불감증 및 안전문화 탓으로 전가.

○ 피해자 또는 전국민 탓으로 책임을 전가.

- 안전불감증은 법, 제도적 결과일 뿐, 원인이 아님.
- 현대사회의 위험은 국민(개인)의 문제가 아니라 조직의 문제.

3) 원인과 처방: 기술적 접근 → 목적과 수단의 도치.

○ 기술의 문제가 아님.

4) 객체적 위험(제품제조 및 공급단계)보다는 사용소비단계 (운영단계)에서의 사회적 위험임.

○ 예) 선박연령이 문제가 아니라 선박 운용의 문제.

〈그림 6-7〉 위험의 수준



4. 개선방향을 위한 현대사회 위험의 이해

1) 현대사회의 위험

- 거의 대부분이 단순 자연재난이 아니라 인적 재난임.
- 독일 재해연구소에서 전 세계 대도시의 자연재난위험을 평가한 자료.

〈그림 6-8〉 도시별 자연재난위험 평가 지수

Megacity	Country	Natural hazards (4)								Risk index (5)
		Earthquake	Volcanic eruption	Tropical storm	Winter storm	Thunderstorm/hailstorm/tornado	Flood	Tsunami	Storm surge	
Tokyo	Japan									710.0
New York	USA									42.0
Seoul, Incheon	South Korea									15.0
Mexico City	Mexico									10.0
São Paulo	Brazil									2.5
Mumbai	India									5.1
Los Angeles	USA									100.0
Delhi	India									1.5
Manila, Quezon	Philippines									31.0
Calcutta	India									4.2
Buenos Aires	Argentina									4.2
Osaka, Kobe, Kyoto	Japan									92.0
Shanghai	China									13.0

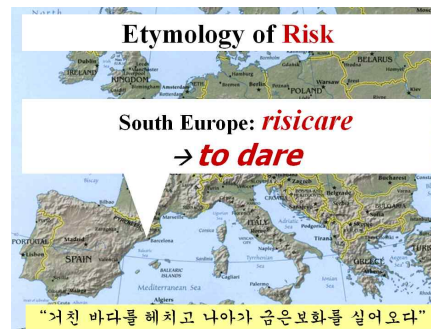
- 현대사회 위험의 특징

〈그림 6-9〉 현대사회에서의 위험

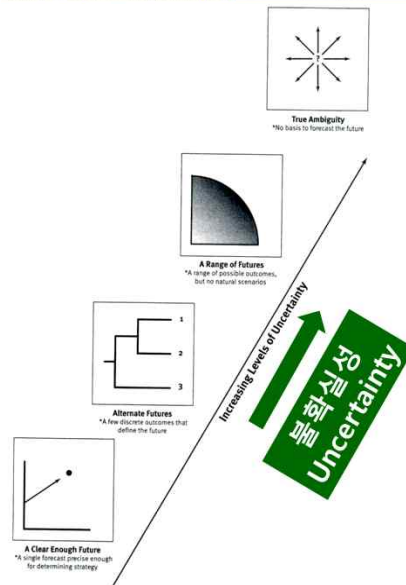


- 현대사회의 위험은“누군가 돈을 벌려고 하는 과정에서 창출되는 위험”이며, 불확실성이 매우 크게 증가.
- 따라서 최종적으로 돈을 버는 자(수익자; 보통 원청, 자본, 진짜 owner)에게 관리와 책임의 부담을 부과하지 않으면 관리가 불가능함.
- 누가 진짜 owner인지 수익자인지 밝히거나 찾을 필요는 없음. 안전법규를 위반한 법인에 수익을 내지 못하도록 제재를 하면 됨.

- 리스크는 자연재난(disaster)이나 위험(danger)과는 다른 경제학적 용어로 근세이후 생겨난 용어임. Risk는 거친 풍랑에 감히 도전하다 또는 암초라는 의미의 risicare에서 유래되었다고 함. 근세시대에는 범선으로 구성된 무역선단을 띄워 아프리카를 돌아 인도로 가서 후추를 실어 오면 대박이 났음. 그러나 풍랑을 만나 침몰할 위험을 감수해야 함.



- 2만불을 넘어가는 사회는 모든 부문에서 위험요인이 대규모화, 집적화, 고도화, 복합화라는 특성을 갖게 된다. 과거에는 원인과 결과가 단순하여 예측과 대비가 간단하고 쉽지만 대규모로 집적화되고 복합화된 위험사회에서는 사소한 실수나 불안전요인이 어떠한 결과를 초래할지 모르는 초위험사회가 된다. 따라서 모든 부문에서 단편적이고 일시적인 안전점검과 같은 접근이 아니라 리스크관리가 필수적이며 시스템적인 접근이 필요하다.



5. 개선방안이 있는가?

1) 재난과 안전원칙 및 철학(국정철학) 확립

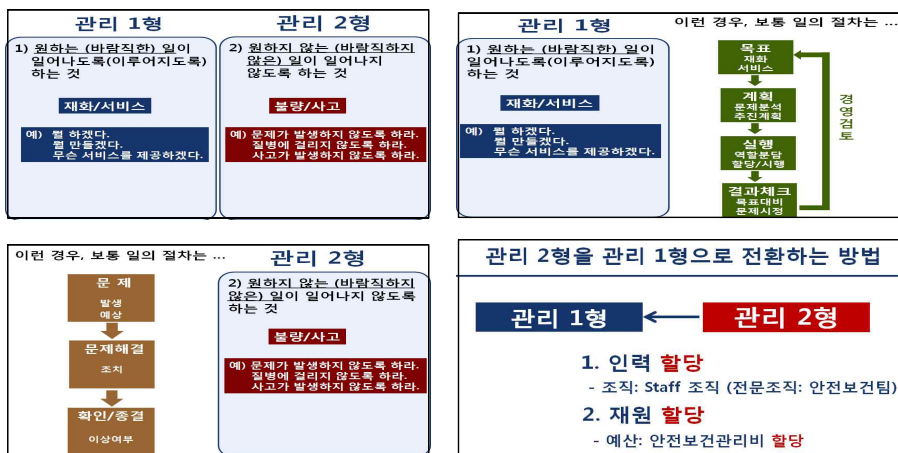
(1) 예방에서의 5대 원칙 확립과 견지 : 안전철학 또는 국정철학

- ① 양립불가의 원칙
- ② 견제와 균형의 원칙
- ③ 책임과 권한의 일치원칙
- ④ 원인자(수익자) 부담원칙
- ⑤ 입증책임 전환의 원칙

(2) 재난대응체계의 3대 원칙

- ① 인명(구조 및 보호) 최우선의 원칙
- ② 현장우선의 원칙
- ③ 지휘체계 일원화의 원칙

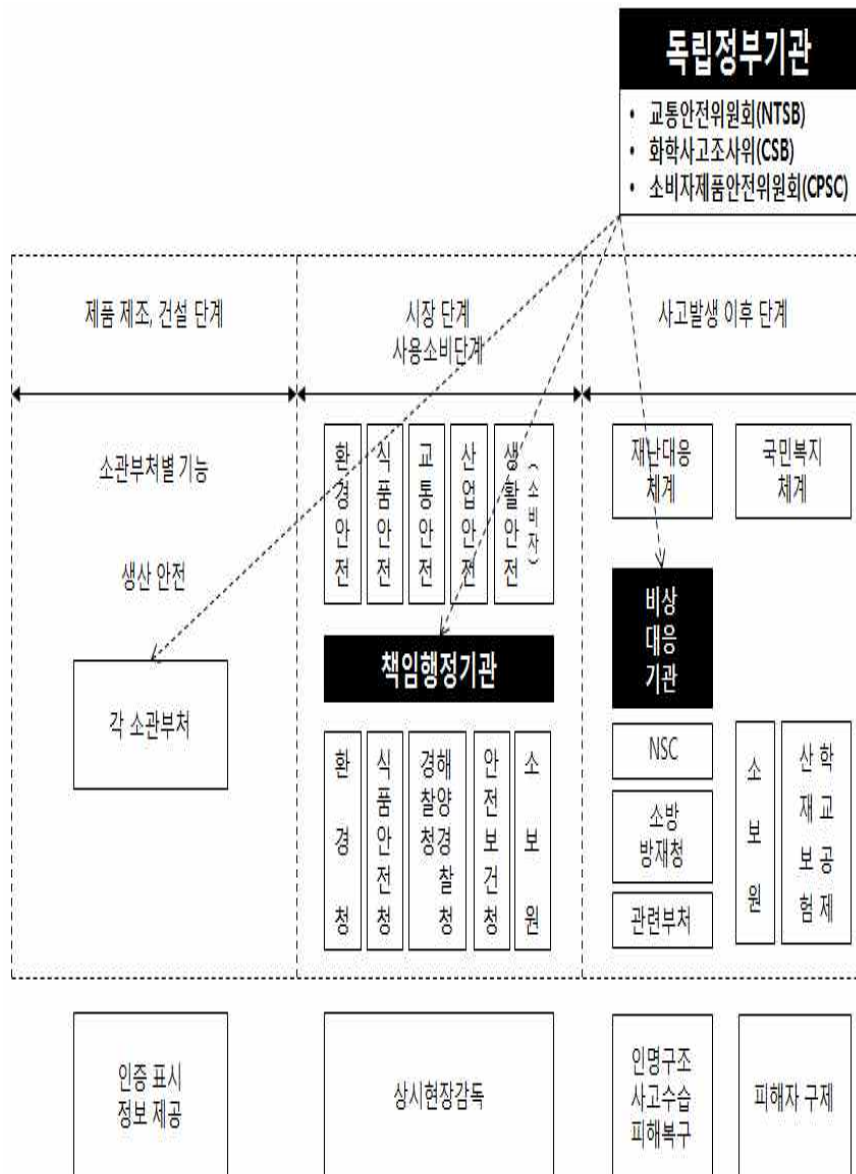
(3) 관리2형의 원칙 : 일정비율의 인력과 예산 할당우선원칙



2) 핵심은 정부조직체계

○ 바람직한 체계 (사고안전)

<그림 6-10> 사고안전대응 정부조직체계

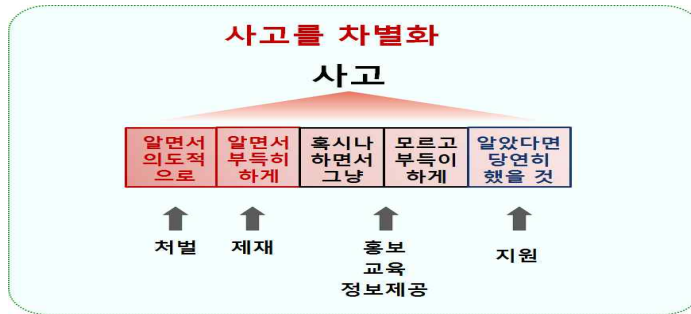


3) 실행원리

(1) 사후처벌보다는 사전예방이 중요

- 안전에서도 시장원리가 작동하여야 함, “Safe then profitable”.
 - 시장경제 체제하에서는 “안전하게 하면 수익이 나게 하고, 안전하지 않으면 수익이 나지 않는 구조”를 만드는 것이 유일한 제재방안임.
 - 현재의 처벌구조는 말단의 피고용자만 처벌하게 되고 희생양만 낚는 구조(책임과 권한의 괴리, 책임과 권한의 원칙 위배).
- 따라서 처벌은 다음 2가지 원칙이 지켜져야 함.
 - 사고가 발생한 이후의 결과가 아닌 원인이 되는 행위단계에서 핵심안전기준 위반에 대해 처벌.
 - 처벌대상은 행위자가 아닌 법인(사업주)으로 함. (법인은 기본적으로 형사처벌이 어려우므로 영업행위를 제한(영업정지, 작업중지, 운항중단, 허가취소 등)을 강구. 단, 영업제한으로 인하여 제3자(고객 등)의 피해가 우려되는 경우에는 당장의 위험이 초래하지 않을 경우에는 영업정지에 해당하는 영업이익(+징벌적 배상)을 몰수하기 위한 과징금을 부과).
- 사고의 차별화
 - 현대사회에서 일정부분 각종 사고가 발생하는 것은 정상임. 따라서 사고를 악의적인 사고(malicious accident)와 불가피한 사고(benign accident)로 구별하고 이를 차별화해야 함.
 - 반드시 예방해야 하는 사고는 나쁜 사고(malicious accident)임.
 - 나쁜 사고는 반드시 제재를 해야 함.
- 우리나라 산업재해자수 연간 약 8만명 (인구 5천만).
 - 독일의 산업재해자수 연간 약 100만명 (인구 8천만).
 - 산재 사망자는 사망자는 그 반대.

〈그림 6-11〉 사고 제재의 차별화



(2) 행정구조 정비

○ 5대 책임행정기관 : 집행기관

- 환경청
- 식품안전청
- 산업안전청
- 소비자안전청
- 소방방재청

○ 3+1대 독립행정기관 : 안전전략 및 조사기관

- 교통사고조사위원회
- 화학사고조사위원회
- 소비자제품안전위원회
- 기타. 원자력안전위원회

(3) 사후구제 혁신방안

① 산재보험 개혁 : 산재는 산재로

- 산재보험료율 현행 인건비 총액의 1.8% → 4% 수준.
- 모든 산재는 산재보험으로 처리.
- 노사갈등, 사회갈등을 해소.
- 피해자 구제 우선의 원칙 확립.

○ 모든 기업이 산재보험에 가입하고 일상적인 모든 산재는 산재보험으로 처리하도록 함.

- 이렇게 되기 위해서는 다음과 같은 전제조건이 있음.
- 보통의 산재가 발생해도 기업은 처벌, 산재보험료율 인상과 같은 불이익이 없어야 한다. 기업개별의 산재보험처리에 관한 정보는 개인정보 보호에 준하여 보호함. 다만 업종별, 규모별 등의 산재통계 정책자료만 공개 또는 제공함.
- 처벌이나 산재보험료 인상과 같은 부담으로부터 기업을 완전히 자유롭게 함.
- 그 대신 기업은 산재보험료를 약 2.5배 인상하여 부담도록 함(실질적으로 모든 사고를 산재보험으로 처리해 주면 기업의 실질적 부담은 증가하지 않음. 왜냐하면 현재 대부분의 기업은 사고를 공상으로 처리하면서 자체적으로 부담하고 있기 때문임. 즉 기업은 이중으로 비용을 부담하고 있는 상황임).
- 산재에 대한 처벌은 미리 정해놓은 10대 나쁜 사고만 처벌하기로 함. (예시: 일정기간 내에 비슷한 원인으로 사고가 반복되어 중대재해를 초래한 경우, 기본적인 위험성 평가를 하지 않은 경우, 등등. 자동차사고에서 가중처벌을 하는 12대 사고와 같은 개념).

○ 단일요율(flat rate) 적용 (산업/기업별 차등요율제 폐지)

- 현대사회에서 위험업종은 선택이 아니라 누군가는 해야 하는 필수적인 일임. 그로부터 얻는 혜택은 모든 기업이 누림. 따라서 현대사회에서 발생하는 산재위험은 모든 기업이 균등하게 분담하여 부담하는 것이 바람직함.

② 재해기금 신설

○ 초대형 재해대비 기금조성

- 현대국가에서 재난은 국가적 위기를 초래할 가능성이 있음. 초대형 국가 재난에 대비하기 위한 초대형 재난대비 기금을 조성해 나갈 필요가 있음.

○ 선보상 및 후정산

- 일정한 재난이나 사고에 대해 재난피해자에게 국가가 선보상을 하고 원인자(수익자)에게 구상권을 청구하도록 함.

VII. 보육서비스의 쟁점과 대안

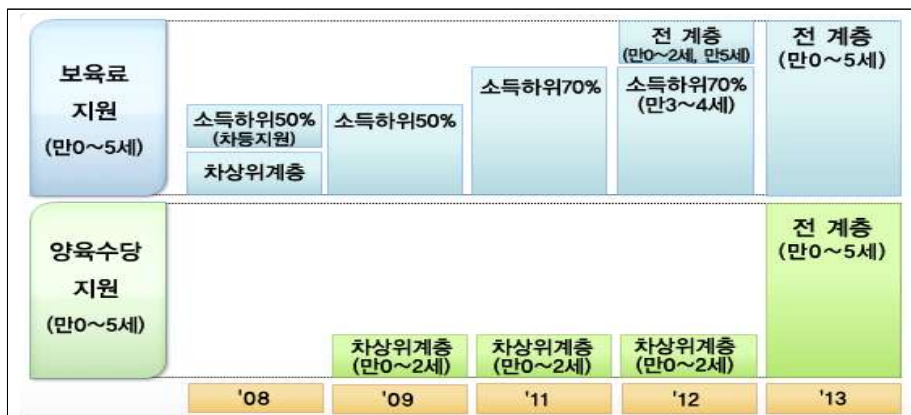
1. 현황 및 문제점

1) 현황

(1) 보육료 및 양육수당 지원

- 만 5세 이하 전 계층에게 보육료 전액 또는 양육수당 지원 정책을 실시, 가계의 경제적 부담을 일부 경감시킴.
- 2013년 3월부터 어린이집 이용자를 대상으로 하는 ‘무상보육’과 미이용자를 대상으로 하는 ‘양육수당’ 지원 대상이 전 계층으로 확대됨.

〈그림 7-1〉 연도별 지원대상 확대 추이

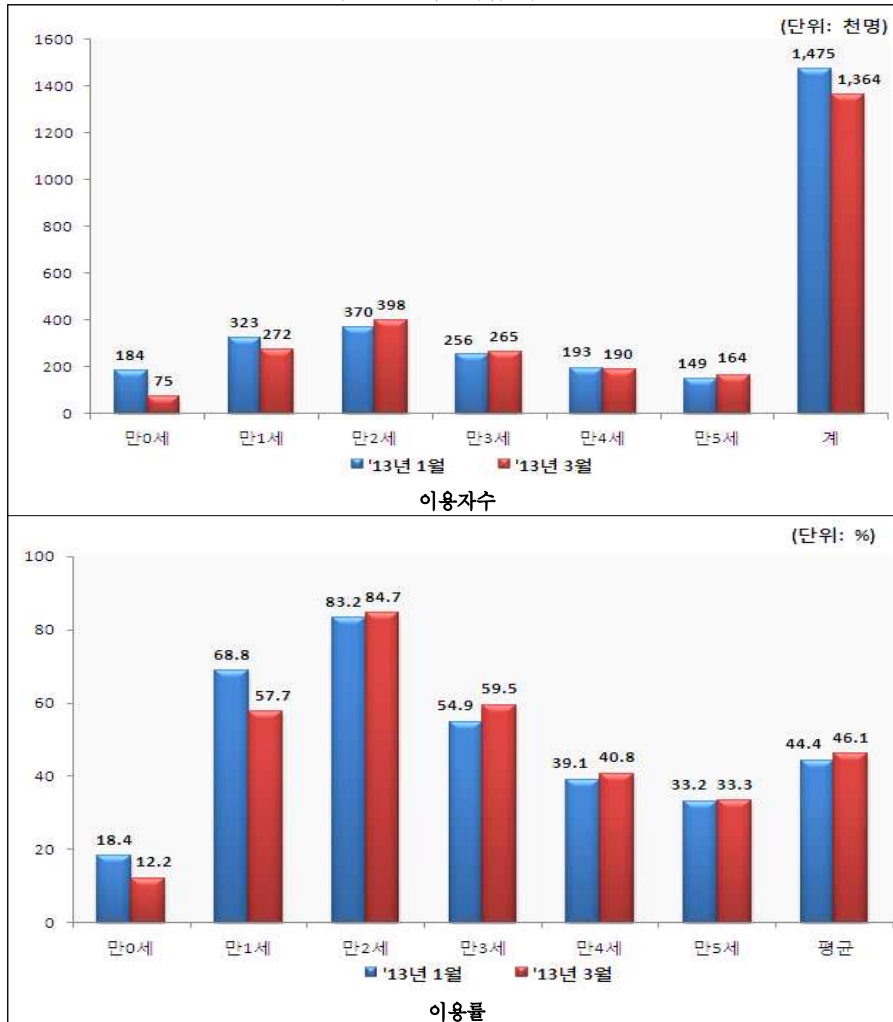


1) 보건복지부 보도자료(2013.12.31), “제2차 중장기보육 기본계획 마련”

- 양육수당 전 계층 지원 이후 보육시설 이용 영아 비중은 축소되고 가정 양육은 증가함.
- 2013년 3월 현재 어린이집 이용 아동은 1,364천명으로 무상보육 및 양육수당 확대 이전보다 오히려 감소(2013년 1월 기준 1,475천명).⁵⁾

- 만 2~5세 이용률은 2.1% 소폭 증가한 반면, 만 0세는 6.2% 감소('13년 1월 18.4% → '13년 3월 12.2%), 만 1세는 11.1% 감소('13년 1월 68.4% → '13년 3월 57.7%).
- 만 0~1세의 이와 같은 변화는 양육수당이 확대되면서 어린이집보다 집에서 직접 돌보는 가정양육이 증가하였기 때문임.

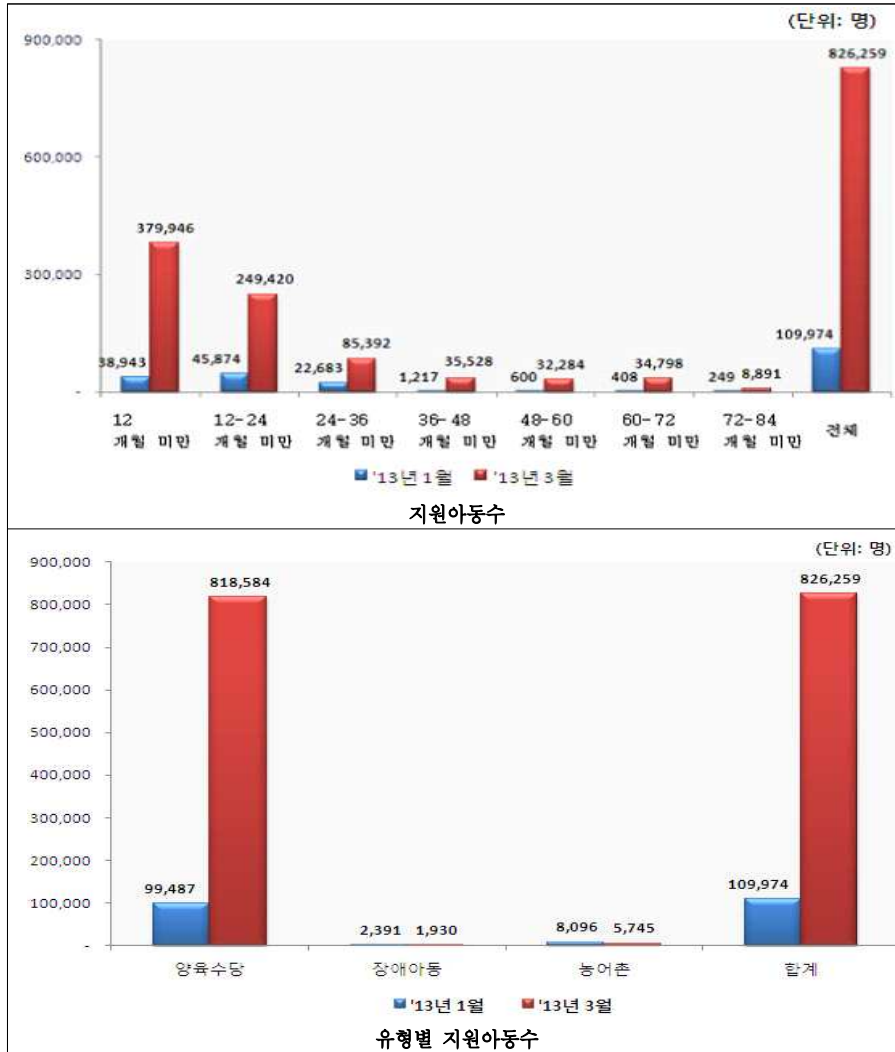
〈그림 7-2〉 어린이집 이용 현황



자료: 보건복지부 보도자료(2013.3.22.) “ ‘13년 3월 영유아 보육·양육 지원 현황”

5) 보건복지부 보도자료(2013.3.22.) “‘13년 3월 영유아 보육·양육 지원 현황”,

〈그림 7-3〉 양육수당 지원 현황

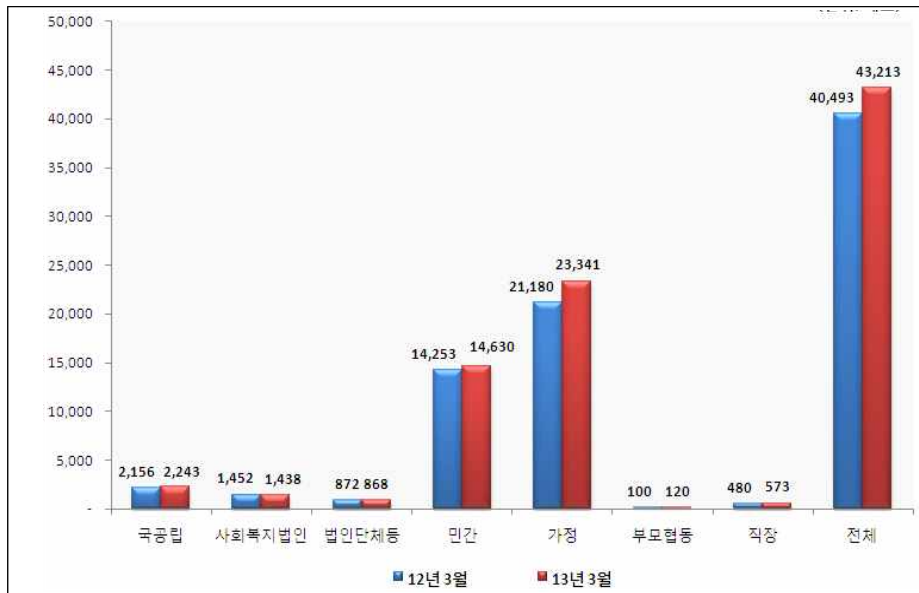


자료: 보건복지부 보도자료(2013.3.22.) “ ‘13년 3월 영유아 보육양육 지원 현황”

(2) 어린이집 수와 국공립의 비중

- 어린이집은 2013년 3월 현재 43,213개소로, 1년 전에 비해 1,700개 이상 증가함. 증가분의 대부분은 민간시설임.

〈그림 7-4〉 어린이집 유형별 개소 수 현황 (단위: 개소)



자료: 보건복지부 보도자료(2013.3.22.) “ ‘13년 3월 영유아 보육·양육 지원 현황”

- 어린이집 정원 충족률이 78% 수준인데도 어린이집 수가 증가한 것임.
 - 전국 어린이집의 총 정원은 '13년 3월 현재 1,754천명, 이용 현원 1,364천명으로, 수요와 비교해 공급이 많은 편임(정원충족률 77.7%).
- 이용 아동 중 국공립시설 이용비율은 11%수준에 불과, 민간의존 심함.

(3) 보육서비스의 질 관리

- 보육서비스의 질 관리를 위한 대표적 정책은 평가인증제도로, 현재 의무제가 아닌 신청에 입각하고 있음. 2013년 현재, 인증어린이집의 비율은 전체의 72.8%임.
- 인증율은 어린이집 유형별 상당한 차이를 보임. 국공립이 97.2%로 가장 높은데 비해 대다수를 차지하고 있는 민간개인 어린이집의 인증율은 70.9%에 불과함.

〈표 7-1〉 인증유지 어린이집 현황(2013.12.31.기준, 단위 : %)

구분	전체	국공립	사회복지 법인	직장	가정	부모 협동	법인 및 단체	민간 개인
인증률	72.8	97.2	88.0	69.2	70.7	40.7	78.7	70.9

자료: 한국보육진흥원 <https://www.kcpi.or.kr/> (다운로드 2014. 2)

(4) 보육예산 규모와 편성

- 2000년 이후 보육예산은 가파르게 증가, '13년에는 8조6천억 원이 됨.
- '08년의 중앙정부 예산 2조 3천억 원은 5년만인 '13년에 4배에 가까운 8조 6천억 원으로 증가.

〈그림 7-5〉 연도별 재정 투자 및 지원 아동 수 추이



자료 : 보건복지부 보도자료(2013.12.31), “제2차 중장기보육 기본계획 마련”

- 중앙정부 예산 증가에 따라 매칭구조로 되어 있는 지방정부 예산도 증가.
- 지방정부에게 무상보육과 양육수당 확대는 재정압박의 주요 요인이 됨.
- 특히 양육수당 지원자 수는 '13년 1월 현재 110천명에서 '13년 3월 현

재 826천명으로 무려 716천명이 증가, 전체 영유아(2,958천명)의 28%에 해당하며, 36개월 미만이 87%를 차지.

- 보육예산 증가에도 불구하고, 보육서비스의 질적 개선과 직결 되지 못함.
 - 대부분이 무상보육과 양육수당 확대에 따른 비용 지출로, 공공서비스 기반 구축 또는 보육서비스 질적 개선을 위한 증가분은 미비함.
- '14년 보육예산은 전년에 비해 3,906억 원 증액되어 보건복지부 예산 중 가장 많은 증가액이며 증가율을 보임. 증가분의 대부분은 보육료와 양육수당지원임.

〈표 7-2〉 보육정책 주요 예산(2013-2014, 단위 : 백만 원)

사업명	' 13년 예산 (A) (본예산)	' 14년 예산(B)	B-A	B-A/A (%)
영유아보육료 지원	2,594,419	3,329,228	734,809	28.3
가정양육수당 지원	880,950	1,215,319	334,369	38.0
어린이집 확충	16,465	35,288	18,823	114.3
육아종합지원 서비스 제공	19,636 (8,636)	5,662	△13,974	△71.2

출처: 보건복지부 보도자료(2014.1.7.), “보육과 공공의료, 국가책임 강화한다.”

비고1) 영유아보육료 지원 - 국고보조율 향상(' 13년 평균 49.4%→' 14년 64.4%), 보육교사 처우개선 (근무환경개선비 월12→15만원), 보육료 인상⁶⁾ 포함

2) 어린이집 확충: 국공립 어린이집의 신규 또는 전환에 지원되는 예산, 사업 규모 2배 증가(' 13년 75개소, ' 14년 150개소)하였으나 사업비 규모는 상대적으로 적음

3) 육아종합지원서비스⁷⁾: One-stop 육아지원서비스 제공 센터 건립비를 지원 예산으로 개소당 국고 10억 지원 기준임

2) 문제점

- 양육수당 지원 확대라는 경제적 유인이 가정 내 양육 비율(책임) 증가.

6) 2014년 지원 단가(월)는 만0세 394천원, 만1세 347천원, 만2세 286천원, 만3~5세 220천원임.

7) 어린이집과 부모를 대상으로 보육관련 정보제공(상담), 일시보육, 장난감·도서대여 및 놀이공간 제공 등 One-stop 육아지원서비스 제공하는 센터를 건립하는 것임

- 가정양육을 할 시 지급하는 양육수당은 부모선택권 확대라는 맥락에서 추진하고 있음.
 - 양육수당 확대 이후 영아 보육율이 감소하고 대신 가정양육 비율이 증가하고 있음.
 - 믿고 맡길 영아보육시설에 부족한 상태에서는 진정한 부모선택권의 보장이 아닌 가정의 양육책임을 강화하는 메커니즘이 될 수 있음.
- 보육서비스 제공 관련, 시장 역할 증대하고 국가/지방정부 역할 축소.
- 보육정책의 주요 방향은 가정양육과 민간시장 참여를 활성화시키고 국가와 지방정부의 역할을 직접 서비스 제공이 아닌 비용 지원과 취약지역 서비스 기반 확충으로 제한하고 있음.
 - 국공립 어린이집 확충 대신 공공형 어린이집 정책(일부 민간시설에 정부보조금 지원)을 통해 민간 역할을 확대시킴.
- 민간어린이집에 대한 재정 지원 확대에도 불구하고 질적 수준 미약.
- 정부의 재정 지원과 서비스 질 관리정책이 유기적으로 연계돼 있지 않고, 서비스 질 관리 정책이 미흡함.
 - 대부분의 국가에서 평가인증 결과와 재정지원을 연동하고 있음.
 - 재정의 상당부분을 보육료 및 양육수당 지원에 지출하여야 하므로 서비스 질을 향상시키기 위한 정책 추진에 어려움 있음.
- 경제적 부담 경감 우선 정책으로 인한 서비스 질 향상에 대한 투자 미흡.
- 상당한 재정투자에도 불구하고 대부분이 비용경감 정책에 투자되어 다양한 서비스 제공과 질 향상을 위한 투자 미흡.
 - 또한 서비스 질과 어린이집에 대한 투자를 효과적으로 연계하지 못 함.
- 급격한 무상보육 및 양육수당 확대와 지방정부의 재정 압박.
- 무상보육과 양육수당의 전격적 확대와 더불어 중앙정부는 이에 필요한 예산 증액을 함.
 - 급작스런 제도 확대로 인해 일부 지방정부의 대응투자가 어려워지자 재정분담을 둘러싼 갈등이 유발됨.

- 복지재정에서의 중앙정부와 지방정부의 재정분담 문제가 주요 복지쟁점이 됨.

〈여야 대표공약 '무상보육' 다시 중단 위기〉

영유아보육법 국회개정 지지부진...서초구 5월 양육비 지급중단
서울시 “하반기부터 무상보육 비용 감당 못해”

지난 대선 기간 여야의 대표 복지공약인 무상보육이 지방자치단체의 재정부족으로 5월께 다시 중단될 위기에 처했다. 그러나 국회는 영유아보육비의 국고보조율을 높이는 영유아보육법 개정안을 처리하지 않고 있다.

(중략)

3일 행정안전부와 각 지자체에 따르면 서울 서초구는 이르면 5월부터 가정양육수당을 지급할 수 없다는 공문을 국무총리실, 기획재정부, 보건복지부, 서울시 등에 발송했다. 서초구는 공문에서 “현재 여건상 5월 이전에 가정양육수당 예산이 소진되는 건박한 실정”이라며 “국고보조금 지원이 절대적으로 필요한 만큼 신속한 국비지원을 요청 한다”고 밝혔다.

0-5세 아동의 보육료·유아학비·양육수당 지급을 전 계층으로 확대해 '무상보육'을 실현하기로 한 것은 여야의 대표 대선공약이었다.

(중략)

정부는 올해 연말까지 새로 보육·양육비를 신청하는 사람이 약 187만 명에 이르고, 올해 0-5세 319만 명이 지원을 받을 것으로 추산하고 있다. 문제는 지급대상이 급속히 늘면서 지방자치단체가 그 부담을 견딜 수 없다는 데 있다.

(중략)

현행 영유아보육료 국고 보조비율은 서울의 경우 국고 20% 대 지자체 80%다. 서울 자치구들은 지자체 보조분 중 절반을 내야 한다. 서울시 한 관계자는 “서초구는 재정부족이 가장 심각해 예산 소진이 가장 빠를 테고, 시 전체로도 하반기가 되면 무상보육료와 양육수당 지급을 감당할 수 없을 것”이라고 내다봤다. 올해 가용재원의 44%를 보육에 투입해야 할 처지인 경기도도 무상보육에 필요한 예산 가운데 1천272억 원을 편성하지 못했다.

(중략)

이처럼 서울시와 경기도를 중심으로 무상보육 중단위기가 재연될 조짐을 보이고 있지만 영유아보육법 개정안의 국회처리는 늦어지고 있다. 영유아보육법 개정안은 영유아보육비의 국고보조율을 서울의 경우 현행 20%에서 40%로, 지방의 경우 50%에서 70%로 각각 높이는 게 골자다.

(중략)

전국시도지사협의회 한 관계자는 “보육법 개정안이 국회를 통과해 올해 1월 1일부터 소급 적용되면 지자체 부담이 1조7천억 원 줄어든 것”이라며 “국비 지원 비율 확대, 나아가 전액 국비 지원만이 지자체의 재정파탄을 막을 수 있다”고 지적했다.

〈연합뉴스 2013.3.3.〉

2. 대선 공약 및 정책 추진 현황

1) 대선 공약

- 보육정책 관련, 문재인 후보와 박근혜 후보의 정책은 크게 4가지 분야로 구분됨. 무상보육, 양육수당 또는 아동수당, 국공립 어린이집 확충, 보육교사 처우개선임.
- 무상보육정책은 두 정당 모두 만 0 ~ 5세 전면 무상보육을 제시함. 또한 무상보육시간의 이원화를 제시함.
 - 세부적 차이는 문재인 후보가 필수적 특별활동비까지 지원, 박근혜 후보는 표준보육비용 법제화를 제시하였다는 것임.
 - 두 정당 모두 현재 종일보육을 기본으로 하고 있는 무상보육을 종일보육(12시간)과 부분보육(기본보육 또는 시간제보육)으로의 이원화 제시.
- 무상보육과 관련된 정책으로 가장 큰 차이점은 양육보조금(양육수당)과 아동수당임.
 - 박근혜 후보는 시설 미이용 가정 전 계층에 대한 양육보조금(양육수당)을 제시함.
 - 문재인 후보는 보편적 급여로서의 아동수당의 점차적 확대와 시설 미이용 가정에게는 양육수당 대신 필요한 서비스를 지원한다고 제안함.
- 보육시설 공급과 관련하여 문재인 후보는 국공립 어린이집 확충을, 박근혜 후보는 민간어린이집의 활용을 기본 방향으로 정하고 있음.
 - 문재인 후보는 매년 국공립 어린이집 1,000개 확충을 목표로 제시하는 반면, 박근혜 후보는 1/20에 해당하는 50개 확충을 목표로 제시하고 대신 매년 1,000개의 민간시설을 선정하여 정부보조금을 지원하는 공공형 어린이집 확충을 제시함.
- 보육교사 처우개선과 관련하여 두 후보 모두 지지하나 구체적 전략에는 차이가 있음.

- 문재인 후보는 민간보육교사의 처우를 국공립수준으로 개선하겠다고 제시, 박근혜 후보는 처우개선비의 점진적 확대라는 원론적 제시를 함.

○ 두 후보의 보육정책 공약의 공통점은 행정과 재정적 측면에서 국가 역할을 더욱 확대시키고 있다는 것임. 그러나 누가 돌봄 ‘서비스’를 제공할 것인가와 관련하여 문재인 후보는 국공립보육시설 확충 등 공공의 역할을 강조하고 있다면 박근혜 후보는 가정(양육수당)과 시장(민간보육시설의 지원)을 역할을 강조하고 있다는 점에서 근본적 차이가 있음.

〈표 7-3〉 박근혜, 문재인 후보의 대선 공약 비교

구분	문재인 후보	박근혜 후보
무상보육 관련	- 0~5세 무상보육 전면 실시 - 보육료 외 필수 비용까지 지원	- 0~5세 무상보육 전 계층 지원 - 표준보육비용을 법제화
	- 시간제보육, 휴일보육, 야간보육 등을 확대하고 제도화 - 양육자 상태를 고려, 종일서비스와 기본서비스로 보육시간 이원화 - 시설미이용 아동 가정에 방문돌봄서비스를 제공하여 사회서비스 일자리로 확대	- 맞춤형 보육시스템 구축 - 현행 종일제 보육 시스템을 부분적 ‘시간제’로 보완 - ‘가정 내 아이돌보미 파견사업’은 모든 맞벌이 가구로 확대(현재 저소득층에만 시행)
양육수당 / 아동수당	- 자녀를 가정에서 키우는 경우 별도의 양육보조금 반대 - 시설 미이용 아동 가정에는 일시보육, 방문돌봄서비스 등을 제공 - 아동수당 실시(점진적 실시) - 연령별, 가구소득별 지급을 시작하여 12세 미만 아동에게 월 10만원 지급	- 0~5세 전 계층 시설미이용 아동 가정에 ‘양육보조금(양육수당)’ 지급
국공립 어린이집 확충관련	- 시설기준 20%, 이용아동기준 40% (연간 1000개소 확충)	- 국공립 어린이집을 매년 50개씩 늘리고 민간어린이집을 1000개씩 정부지원
보육교사 처우개선	- 민간보육교사 처우를 국공립수준으로 개선하고 고용안정성 확대	- 보육교사들의 처우개선비를 점진적으로 확대해

2) 박근혜 정부의 정책 추진 현황

(1) 정책 추진 현황8)

- 대표적 정책성과는 보육료와 양육수당 지원의 전면 확대, 국공립 및 공공형 어린이집의 확충, 약간의 보육교사 처우개선이라고 할 수 있음.
- 대표적 공약이었던 보육료 및 양육수당 지원 대상 전 계층 확대로, 지원 아동 수가 증가하고 그로 인해 가구의 비용부담이 일부 감소됨.
 - 보육료 지원: ('12.12) 1,351천명 → ('13.12) 1,475천명 (+124천명)
 - 양육수당 지원: ('12.12) 103천명 → ('13.12) 1,060천명 (+957천명)
 - 가구당 보육비용: '12년 기준 가구평균 261천원 vs. 어린이집 이용 시 89천원(66% 경감).
- 국공립 어린이집과 공공형 어린이집을 공공성이라는 범주에서 거의 동일 맥락의 정책으로 추진, 2003년에 675개를 확충함.
 - 국공립 어린이집 75개소, 공공형 어린이집 600개소 확충.
- 보육교사 처우개선에 대해 점진적 개선에 대한 입장을 갖고 있었으며, 2013년에 일부 개선함.
 - 보육교사 근무환경비 월 12만원 지급, 대체교사 월 366명 채용('13).
- 구체적 공약으로 제시되지는 않았지만, 현재 평가인증 강화(의무화)와 평가인증결과 및 어린이집에 대한 정보공개 정책을 추진 중임.

(2) 정책 추진에 대한 반응

- 지방자치단체: 지방자치단체의 재정지원 증가에 대한 요구.
 - 무상보육과 양육수당 전 계층 확대가 2013년부터 전면적으로 시행되자 매칭 펀드를 해야 하는 지방정부의 재정부담도 동시에 증가함.
 - 무상보육과 양육수당의 중단 위기 속에서 시도지사협의회는 중앙정부에 국고지원을 확대해줄 것을 요구하였으며, 중앙정부가 이의 일부를 수용함.

8) 보건복지부(2014.2)의 [2014년 업무계획: 국민행복을 위한 실천 - 2014년 보건복지 정책방향]을 참고로 함.

- 취업부모: 정책완화에 따른 맞벌이 부모들의 역차별.
 - 무상보육과 양육수당 정책의 확대됨에 따라 맞벌이 부모들이 역차별 받는다는 의견이 제기됨(머니투데이, 2013.04.25.).
 - 맞벌이 부모들에게 어린이집은 절대적으로 필요한데 제도가 완화되면서 전업주부 자녀의 이용비율도 증가하게 되었고, 이로 인해 맞벌이 부모 자녀들이 오히려 어린이집을 이용하기 어렵게 되었다는 주장임.
- 어린이집연합회 : 평가인증 강화를 거부하는 동시에 정부지원 현실화 촉구
 - 한국어린이집총연합회는 어린이집의 운영 생존권 확보를 위한 제도개선 촉구 결의대회를 하면서 보육료 현실화와 보육교직원 처우개선, 평가인증제도 전면 재검토, 각종 규제 완화 등을 요구(뉴스1코리아, 2013.12.21.).
- 시민단체: 보육의 공공성 강화를 위한 국공립 확충과 관리체계 강화 요구
 - 국가책임을 강화한다는 정부 정책 방침에도 불구하고 실제로는 어린이집 비리, 아동학대, 교사와 부모에 대한 부당행위 등이 지속되고 있다고 주장. 정부는 공공성 강화를 위해 국공립 어린이집 확충, 공공성을 관리할 수 있는 공공관리체계 구축, 보육교사들의 고용안정 보장 등을 요구(공공운수노조연맹, 공공운수노조 보육협의회, 참보육을 위한 부모연대, 참여연대, 한국 여성단체연합, 국회의원실, 2013. 5. 29).

3. 현 정부 정책의 문제점과 향후 전망

1) 현 정부 정책의 문제점

(1) 현 정부 보육정책의 방향

- 정부는 ‘제1차 중장기 보육계획(새싹플랜) (2006~2010)’과 이의 수정·보완판 ‘아이사랑플랜(2009-2012)’에 이은 ‘제2차 중장기보육계획

(2013-2017)’을 발표. 지금까지의 정책과 향후 방향을 알 수 있음.

- 이 계획의 6대 추진 과제는 비용부담 경감, 맞춤 지원, 공공성 확대와 품질 강화, 신뢰 구축, 재정과 전달체계 개선으로, 대체로 보육정책의 현안을 적절히 수용하는 가운데, 양육수당 전 계층 확대 등의 ‘공약’을 반영하고 있음.

〈제 2 차 중장기 보육계획(2013-2017)〉

- ▶ 비전: 아이는 행복하고 부모는 안심할 수 있는 세상
- ▶ 3대 전략: 아이의 건강한 성장 발달, 국가 책임 실현, 참여와 신뢰 증진
- ▶ 6대 추진과제:

① 부모의 보육·양육 부담 경감 - 0-5세 보육료·양육수당 전 계층 지원 - 보육료 적정화 및 부모 추가 비용 경감	② 수요자 맞춤형 보육·양육 지원 - 아동과 가족 특성별 맞춤형 지원 - 장애아다문화 아동 맞춤형 지원
③ 공공성 확대와 품질 관리 강화 - 믿고 맡길 수 있는 어린이집 확대 - 서비스 질 관리 강화 및 진입·퇴출 등 연계	④ 양질의 안심 보육 여건 조성 - 보육인력의 역량 지원 강화 및 처우 개선 - 영유아의 발달에 적합한 질 높은 보육프로그램 제공 - 아이가 안전한 보육 환경 기반 마련
⑤ 신뢰가 있고 투명한 보육 생태계 구축 - 참여·정보공개·신뢰 등 민관 협력 기반 조성 - 효율적·체계적인 보육 3.0 관리시스템 구축	⑥ 보육서비스 재정 및 전달체계 개선 - 체감도 높은 보육·양육지원 전달체계 강화 - 중앙-지방간 보육 재정의 합리적 분담 - 바람직한 한국형 유보통합 추진방안 검토

자료: 보건복지부 보도자료(2013.12.31), “제2차 중장기보육 기본계획 마련”

- 1차 중장기 보육계획(새싹플랜) 또는 아이사랑플랜과의 가장 큰 차이점은 양육수당 전 계층 지원, 서비스 질 관리(평가)와 진입·퇴출의 연계, 보육시설 정보 공개, 한국형 유보통합 등 임.
- 향후 주요 사업으로 다음과 같은 것들이 포함되어 있음.⁹⁾
 - 보육료(’16년 30만원/월) 및 양육수당 인상, 특별활동비용 등 소득공제.

9) 주요 사업 선별은 필자의 의견임(보건복지부 보도자료(2013.12.31), “제2차 중장기보육 기본계획 마련” 참고)

- 시간연장보육 확대, 입소대기관리시스템 도입.
- 직장·국공립·법인·공공형 어린이집 이용아동 비율 26%('13.6월)에서 33%('17년)까지 확대(국공립 어린이집 매년 150개, 공공형 어린이집 매년 700개 확충).
- 평가 의무화 전환*('15~)과 최소기준 미달 시설은 보조금 지원 중단.
- 보육예산의 지방에 대한 국고보조율 10%p 인상('14~).
- (가칭) 유보통합추진단(총리실) 구성과 단계별·순차적 통합 추진.

(2) 현 정부 보육정책 추진의 문제점

- 상기의 정책 추진 방향과 내용의 상당 부분은 현재의 보육문제를 해결하고 발전시키는데 긍정적 역할을 할 수 있을 것으로 기대함.
 - 대표적으로 보육에 대한 국가의 책임을 강화하겠다는 기본 방침임.
 - 또한 평가인증제도 의무화와 그 결과의 공개, 그리고 평가인증 결과를 어린이집 진입·퇴출과 연계시키는 정책 등임.
- 현 정부의 정책 추진의 가장 큰 문제점은 보육정책의 정체성 위기, 국가책임의 방향성 상실, 장기적 전망 부재에 있음을 규정하는데 있음.
 - 보육정책의 사회적 사명은 일과 가정의 양립을 지원하는 것이나, 전면적인 양육수당 전 계층 확대, 무차별적인 무상보육의 제공 등은 오히려 육아에 대한 가족의 역할을 강화하고, 맞벌이 가족의 어린이집 접근성을 제한하는 방향으로 나타났음.
 - 국가책임을 강화하겠다는 것은 바람직하나, 그 역할을 보육서비스의 직접 제공(예, 국공립 어린이집을 통한 서비스 제공)이 아닌 가구에 대한 영유아 보육(양육) '비용' 지원으로 정하고 서비스 제공은 민간영역에 과도하게 의존하고 있음(예, 공공형 어린이집).
 - 정책의 경로의존성을 고려할 때, 보육정책의 고질적 문제인 지나친 민간 의존적 공급, 비효율적인 비용 및 서비스 지원체계(예, 모두에게 12시간 보육 제공), 질 관리 체계 미흡(평가인증제도 등) 등을 해결하지 않음으로써 이 문제를 재생산하고 있음.

2) 향후 전망

- 현 정부 정책이 지속될 경우 다음과 같은 문제들이 나타날 것으로 전망함.
- 부모선택권 보장을 위한다는 양육수당 확대가 가정양육 책임의 강화로 나타나게 될 것임.
 - 자유로운 선택권 보장을 위해서는 자유롭게 선택할 수 있는 믿고 맡길 수 있는 양질의 어린이집, 특히 영아를 위한 보육인프라가 전제되어야 하나 이에 대한 구체적 정책 접근이 부족함.
- 비용지원(무상보육, 양육수당) 중심의 정책이 고착될수록 국공립 기반 확충과 보육서비스 질적 개선을 위한 정책 추진이 어려워 질 것임.
 - 이는 투입 예산 대비 정책 효과와 관련이 있음. 보육정책의 근본적 목적이 무엇인지를 확인하고 효과를 극대화 할 수 있는 방안을 모색하여야 함.
 - 가계의 비용 절감 효과가 자동적으로 일-가정 양립 지원이나 저소득층 아동 지원의 효과로 이어지지 않음.
- 국공립 보육시설 확충 대신 공공형 어린이집을 대안으로 선택한 공급 정책은 국가 역할을 축소시키고 민간시장의 역할을 더욱 강화시킬 것임.
 - 현 정부의 공급 정책은 국공립 보육시설 확충을 여전히 취약지역에 설치하는 것으로 한정 짓고, 국공립 보육시설 확충 대신 선별된 민간보육시설을 국공립 수준으로 지원하는 공공형 어린이집 확충 정책을 취하고 있음.
 - 최소 이상의 국공립보육시설을 확충하여 최소한의 공공기반 확충을 하여야 함.
- 공공관리체계를 조기에 마련하지 못 함으로써, 일부 정책은 국민의 요구, 정부의 정책 의지, 어린이집의 이해 사이에서 심각한 갈등을 야기하여 정책 추진이 어려워 질 수 있음.
 - 대표적 예가 평가인증제도임. 국민은 평가인증결과 정보 공개를 요구

하고 정부는 평가인증결과와 재정연계를 고려하지만, 어린이집 단체는 이를 강력히 거부하고 있음.

- 보육예산에 관한 지방정부의 재정부담은 지방자치의 보육 사업은 물론 타 사회복지정책을 축소시킬 가능성이 있음.
- 미취학 아동에 대한 무상보육 또는 양육수당은 우리나라의 대표적인 보편적 복지의 성격을 갖고 있으므로, 매칭 펀드를 해야 하는 지방정부의 재정부담도 증가하게 됨.
- 한정된 지방정부 예산 내에서 지방자치 보육 및 복지정책의 축소에 영향을 미칠 것임.

4. 대응 전략과 과제

1) 대응 전략의 방향

- 부모의 선택권은 보육시설 이용 또는 가정에서의 양육을 선택하는 문제가 아닌 ‘일’ 또는 ‘가정’을 자유롭게 선택할 수 있는 권리의 보장이 되어야 함.
- 이를 위해서는 가정양육의 책임을 증가시키는 양육수당이 아닌 믿고 맡길 수 있는 양질의 어린이집, 특히 영아를 위한 어린이집 확보가 더욱 중요함.
- 보육서비스의 공공성을 높이기 위해서는 일정규모 이상의 국공립 어린이집이 확보가 필요함.
- 현 정부는 국공립보육시설 확충 대신 선별된 민간어린이집에 국공립 어린이집 수준의 보조금을 지원하고 국공립과 같은 역할을 해 줄 것을 기대하고 있음. 정부 보조금을 지원받는 공공형 민간어린이집이 일반 민간어린이집보다 우수할 수는 있으나 기본적으로 민간기관의 기본적인 속성을 가질 수밖에 없음.

- 보육정책을 비용지원 정책에서 서비스 질 향상 정책으로 전환할 필요가 있음. 보육정책의 기본적 성격은 비용지원정책이 아닌 서비스지원 정책임.
 - 현 정부 정책은 과도하게 비용지원에 초점을 두고 있어 서비스 질 향상을 위한 정책 추진이 미흡함.
 - 일부 평가인증결과 공개범위 확대, 보육교사 지원 수당 인상 등을 실시하고 있으나 미약함.
 - 실수요자 친화적인 민고 맡길 수 있는 정책으로의 전환이 필요함.
- 정책의 효율적, 효과적 관리 및 추진 장치를 마련하여야 함.
 - 막대한 재정 투자에도 불구하고 일-가정 양립이 효과적으로 지원되지 않거나 재정 투자의 누수(보육료 부정 수급, 어린이집의 보조금 부정 신청 등)가 나타나기도 함.
 - 재정 투자와 정책 추진의 유기적 메커니즘이 필요함.

2) 대응(혹은 정책) 목표

- 국공립보육시설 확충(시설 기준 20%, 아동기준 40%이상)으로 보육의 공공적 기반 구축.
- 정책방향과 평가인증제도의 유기적 연계(의무화, 결과 공개범위 확대, 재정지원 연계)로 보육서비스의 질 관리.
- 맞벌이가구 친화적 보육환경 구축(종일보육 내실화와 야간/휴일보육의 균형 배치)으로 일-가정 양립 지원.
- 지역사회 육아지원 자원 확충(지역육아지원센터, 시간제 보육 공급기반)을 통한 가정 양육자 지원.
- 근로환경 개선과 고용정보 관리 체계화를 통한 보육교사 고용 안정.
- 부모-어린이집-지역사회-정부 협력체계를 통한 참여와 협력 확대.

3) 지방정부의 정책 추진 방안

- 국공립보육시설 균형 배치를 통한 보육의 공공적 기반 마련.
 - 지자체단위의 국공립 보육시설 확충 계획 수립(읍·면·동 단위 고려).
 - 지방정부의 국공립 보육시설 설립 외 학교 등 비영리 기관의 참여 장려.
 - 공공형 어린이집 확충을 최소화하고 국공립 보육시설 확충에 집중.
- 평가인증을 제고와 평가인증결과 공개 범위 확대로 어린이집 전체적인 질적 수준 향상
 - 평가인증을 제고(90%이상)로 양질의 어린이집 확보.
 - 평가인증 결과와 지방정부 지원정책과의 연계 강화.
 - 평가인증결과의 지역사회 홍보 및 활용방안 모색.
- 종일보육 내실화와 야간보육의 균형 배치로 일-가정 양립 지원
 - 보육시설의 종일보육 운영실태 관리 강화.
 - 지역수요를 고려한 야간보육의 균형 배치와 홍보 강화.
- 시간제보육 공급기반 확보와 지역육아지원센터 확충으로 가정양육자 등을 지원할 수 있는 지역체계 구축
 - 기초자치단체별 최소 1개 이상의 지역육아지원센터 확충.
 - 지역사회 단위 시간보육 공급기반 확보, 실비의 시간제 보육서비스 제공.
 - 가정 양육자를 지원할 수 있는 다양한 양육지원 서비스 개발.
- 보육교사 근로환경과 고용정보 관리 체계화를 통한 처우 개선과 고용안정화
 - 보육교사 임금, 경력 등 고용정보의 관리 체계 마련과 처우개선.
 - 보육시설 내 보육교사 근로환경 조사와 고용상담 창구 마련.
 - 대체교사 확충을 통한 보육교사 연수 및 복지 향상.
- 지역사회 육아협의체 구성, 참여와 협력 구조 마련
 - 지역사회육아협의체 발족 및 활동.

- 협의체 구성 : 부모, 어린이집 원장과 교사, 지역사회 보건·복지·교육·문화자원, 지역주민 및 시민단체 등 참여.
- ‘육아하기 좋은 지역사회 만들기’를 위한 다양한 활동 전개.

제 5 장 지자체의 모범 정책 분석

VIII. 서울시 국공립 어린이집 확충 사례 분석 : “비용절감형 국공립 어린이집 확충, 가능하다”

1. 사업 추진 현황¹⁰⁾

1) 사업 시행 배경

- 민간어린이집의 질적 향상 노력에도 불구하고, 부모들의 국공립 어린이집 선호 현상은 여전히 지속되고 있음.
 - 민간어린이집의 공공성을 확대하고 서비스 질을 향상시키기 위해 서울형 어린이집 공인(중앙정부에서는 이를 벤치마킹하여 공공형 어린이집을 확충하고 있음)을 추진하였으나, 부모들의 국공립 어린이집 선호 현상은 여전히 지속되고 있음.
 - 부모들은 서비스 질과 내용, 보육교사 자격 등에 대한 신뢰와 저렴한 비용 때문에 국공립 어린이집을 선호함.
- 그러나 국공립 어린이집은 절대적으로 부족함.
 - 2011년 말 기준, 서울시 국공립 어린이집은 658개소로 전체 어린이집 6,105개소 중 10.8%에 불과하며, 국공립 어린이집 이용아동은 51,294명으로 전체 이용아동(214,863명)의 23.9%에 그치고 있음(보건복지부, 2011).
 - 국공립 어린이집 대기자 현황: 2012년 9월말 기준, 10만 18명(중복대기 신청, 대기자 명단 삭제 불가능 등으로 20-30%의 허수가 존재함).

10) 2012년 2월부터 현재까지 서울시에서 발간한 국공립 어린이집 관련 보도 자료와 국공립 어린이집 확충심의위원회 결과보고서와 회의록, 2012년, 2013년, 2014년 「국공립 어린이집 확충 사업 추진계획」 자료를 토대로 작성함.

- 동별 국공립 어린이집 분포에 편차가 존재함: 전체 행정동 424개소 중 국공립 어린이집 미설치 동 37개, 1개 설치동이 211개.

○ 민간어린이집을 활용하여 보육의 공공성을 확대하고자 하는 정책이 한계를 드러냄.

- 서울시는 2009년, 공보육 강화라는 목표 하에 ‘서울형 어린이집’¹¹⁾ 정책을 추진함. 이는 국공립 어린이집 확충을 통해 민간주도의 보육서비스 공급 구조를 개선하는 것이 아닌, 민간어린이집에 대한 비용지원 확대와 서비스 질 통제를 통해 보육의 공공성을 확대하겠다는 대표적인 정책이었음.
- 서울형 어린이집을 벤치마킹하여 부산형 어린이집이 추진되었으며, 2011년 7월에는 중앙정부에서도 ‘공공형 어린이집’을 시범운영하였음.
- 대선 당시 박근혜 후보 역시 국공립 어린이집은 매년 50개씩 늘리겠다고 한 반면, 매년 1,000개의 민간어린이집에 대해 국공립 수준의 보조금을 지급하여 서비스 질을 향상시키겠다는 민간어린이집 활용을 기반으로 하는 보육의 공공성 확충 공약을 내세움.
- 그러나 민간 서울형 어린이집의 서비스 품질 향상이 제대로 이루어지지 못하고, 국공립과 직장어린이집은 민간어린이집과 동일하게 서울형 어린이집으로 묶이면서 보육 품질은 하향 평준화되고, 공인 평가 부담만 증가하는 등, 역효과가 발생함.
- 민간어린이집은 서울형 공인에도 불구하고, 공공성보다는 영리 추구 성향이 여전히 나타나고 있음. 2012년 2월, 5월에는 보육료 인상 등을 요구하며 집단 휴원을 계획하기도 함.¹²⁾
- 보조금 부정 수급, 급식문제 등으로 인한 공인 취소도 매년 증가하고 있음: 2011년 서울시 135개소 적발(부정수급 보조금 8억 환수), 2012년 서울시 180개소 적발(특별활동비 업체 금품수령, 보조금 부당수령 등).¹³⁾
- 2012년 서울시여성가족재단의 조사 결과에 따르면, 국공립 어린이집

11) 2009년부터 서울시는 민간 어린이집의 서비스 질 개선을 위해 일정한 공인절차를 통과한 민간 어린이집에 대해 서울형 어린이집으로 공인하고, 해당 어린이집에 대한 정부 지원을 확대함으로써 국공립 어린이집과 유사한 수준으로의 질적 향상을 꾀하고자 함.

12) 황요한. 2012. “서울시 국공립 어린이집 확충사례”. 국공립 어린이집 확충방안은 무엇인가? 토론회 자료집(국회의원 남윤인순·참여연대 사회복지위원회·한국여성단체연합 공동주최). pp.97-105.

13) 상동

이용자는 8.4%가 다른 기관으로 변경할 의향이 있는 것으로 나타난 반면, 서울형 어린이집 이용자는 28.8%가 다른 기관으로 변경할 의향이 있는 것으로 나타났으며, 그 중의 58.8%가 국공립 어린이집으로 변경하고 싶다고 응답하였음. 그리고 변경하고자 하는 이유에 대해서는 33%가 연령이 맞지 않아서, 32%가 시설환경, 교사, 교육내용 및 프로그램이 마음에 들지 않아서라고 응답, 서비스 불만족이 변경사유의 대부분을 차지하였음. 다시 말해, 서울형 어린이집의 서비스 질 수준이 국공립 어린이집에 못 미치고 있다는 점이 간접적으로 드러난 것임.¹⁴⁾

- 위와 같이 이유로 서울시에서는 서울형 어린이집은 확충보다는 기존 공인 시설의 서비스 수준 향상에 역점을 두고, 국공립 어린이집 확충에 보다 더 중점을 두어 보육의 공공성을 확보하는 것으로 정책 방향을 전환함. 이에 따라 2012년부터 국공립 어린이집 확충을 본격적으로 추진함.

2) 사업추진 현황

- 목표 : 보육의 공공성 강화
 - (장기목표) 2020년 전체 시설의 30% 달성, 현재 국공립 어린이집 이용 아동의 2배.
 - (단기목표) 2014년까지 행정동별 국공립 어린이집 2개소 이상 설치, 2012년~2014년 총 280개소 증설(국공립 어린이집이 전혀 없는 34개동에 2개소씩, 1개소만 있는 212개동에 1개소씩 설치하는 것을 목표로 2012년 80개소, 2013년과 2014년 각각 100개소씩 확충 계획)하여 국공립 어린이집 959개 확보.
- 국공립 어린이집 확충 “서울모델” 특징
 - 재정부담 최소화 : 신축은 지양, 공공 유허공간 활용, 아파트 의무보육 시설 국공립화.
 - 민관협력 및 상생 : 기업, 종교단체 등의 무상 공간제공 활용, 운영이

14) 안현미. 2012. 「아젠다포럼. 국공립 어린이집 확충 타당성 연구: 학부모 의견조사를 토대로」. 서울시여성가족재단

어렵거나 낙후된 민간어린이집 매입.

- 자치구 상황 고려 : 자치구 재정형평에 따라 최대 90% 지원, 보육수요 및 동별 안배 고려.
- 친환경 편의성 제고 : 물, 바람, 흙이 함께하는 친환경 어린이집, 주거지 인근에 소규모로 설치.

○ 국공립 어린이집 확충 현황

- '12~'13년 국공립 어린이집 209개소 확충, 2014년에도 100개소 신규 확충 계획.
- 국공립 어린이집 확충 결과, 미설치동 16개동으로 감소, 1개 설치동 140개동으로 감소.

〈표 8-1〉 서울시 국공립 어린이집 확충 현황

년도	2009	2010	2011	2012(1)	2013(2)
확충 시설 수	5	3	3	107	102
(비용절감형 모델)	(2)	(1)	(1)	(78)	(73)

주: 1), 2) 총 1,583억 소요(신축 대비 2,300억 절감)

(3) 209개소 확충시설 중 2014년 1월 기준, 84개소가 개원 운영 중이며, 2014년 상반기에 57개소, 하반기에 40개소가 추가 개원예정이며, 나머지 28개소는 2015년 이후 개원 예정임.

자료: 서울시 보도자료(2014.1.23.) “ ‘희망의 노랑새’ 서울 국공립 어린이집 올해 97개소 개원”

○ 국공립 어린이집 확충 비용

- 209개의 확충 비용은 총 1,583억 원으로, 1개소 당 7.6억 원의 비용이 소요됨.
- 이는 신축 대비 최대 1/12, 총 2,300억이 절감된 금액으로, 확충된 국공립 어린이집의 72.2%(151개소)가 ‘비용절감형 서울모델’로 추진되었기 때문에 가능할 수 있었음.
- cf. 신축 시 어린이집 1개소 당 약 20~30억의 비용이 소요됨.
- 서울시는 기존 건물·공공건물의 유휴 공간 활용, 공동주택 내 의무보육시설을 국공립 어린이집으로 확보, 민관 공동연대(기업, 종교, 학교 등 기부채납 및 공간 무상제공), 운영이 어려운 민간어린이집 매입 등

의 다양한 방법으로 비용절감을 이루어냄.

〈표 8-2〉 '12-‘13년 서울시 국·공립 어린이집 확충 비용

구 분	계	민관 연대	공공 기관	공동 주택	건물 매입 구조 변경	매입 신축1)	신축2)	민간 매입
개소 수(개)	209	71	29	51	15	26	8	9
비율(%)	(100)	(33.9)	(13.9)	(24.4)	(7.2)	((12.4))	(3.8)	(4.3)
지원 금액(억)	1,583	325	177	81	257	491	134	118
개소 당 지원 금액(억)	(7.6)	(4.6)	(6.1)	(1.6)	(17.1)	(18.9)	(16.8)	(13.1)

주: 1) 매입신축: 토지구입비+신축비, 2) 신축: 구유지 무상제공+신축비

자료: 서울시 보도자료(2014.1.23.) “ ‘희망의 노랑새’ 서울 국공립 어린이집 올해 97개소 개원”

2. 사업 추진 경과

○ 국공립 어린이집 확충사업 추진 경과

〈표 8-3〉 국공립 어린이집 확충 사업 추진 경과

일시	내용
2012. 1.	전문가자문회의 2회, 자치구 확충사업 수요 조사
2012. 2.	온라인 정책워크숍 진행, 국공립 어린이집 확충 기본 계획 수립, 국공립 어린이집 확충심의위원회 구성, 자치구 신청사업 1차 심의
2012. 4~5.	민·관 공동연대 국공립 어린이집 확충 사업 공모
2012. 12.	국공립 어린이집 설치 지원조례 제정 공포
2013. 4~5.	제2차 확충심의 접수 및 현장조사, 제2차 확충심의위원회 개최
2013. 7.	자치구별 확충사업 진행상황 모니터링

○ 「서울특별시 국공립 어린이집 설치 지원 조례」 제정(2012.12.31.).

- 공공건축물(주민 센터, 도서관, 복지관 등) 신·증축 시 국공립 어린이집 설치여부를 우선적으로 검토.
- SH공사가 신축하거나 서울시에서 매입하는 임대주택 내의 의무보육시설은 국공립으로 설치 등.

○ 국공립 어린이집 확충에 대한 시비 지원 기준 확대.

- 자치구 재정수요충족도에 따라 최고 90%까지 지원하는 것으로 국공립 어린이집 확충에 대한 서울시의 책임을 확대함.
- 매년 변경된 자치구 기준, 재정 수요 충족도 및 확보 예산에 따라 자치구 지원 비율 결정.
- 이를 통해 건축비의 25%를 자치구에서 부담해야 했던 기존의 구조를 개선하고, 재정부담 때문에 국공립 어린이집 확충에 소극적이었던 자치구 태도의 변화를 꾀할 수 있게 됨.

○ 국공립 어린이집 확충 방식

- 자치구 수요조사 실시 후 심의하여 결정: 지자체에서 확충방법과 시비 지원 요구액 등의 내용을 포함하여 사업 신청, 해당 자치구의 확충의지, 지역특성, 보육환경 등을 종합적으로 판단, 시비 지원기준 및 범위에 따라 국공립 어린이집 심의위원회에서 결정
- 민관연대는 기업, 단체, 개인이 부지를 무상으로 제공하거나 설치·운영비를 일부 지원하고, 시가 신축비나 리모델링비를 제공하는 방식으로 이루어짐. 기업이나 단체에서 어린이집 운영을 희망할 경우, 최소 5년간 운영권을 수탁 받을 수 있음(<표 8-4> 참고).
- 공동주택 내 확충은 신규 공동주택 내 의무보육시설에 대해서는 국공립 어린이집으로 확충하도록 하고, 기존 공동주택 내 의무보육시설 중 민간 운영시설은 이용자, 주민, 원장, 입주자대표회의, 자치구와 협의해 단계적으로 시행함.
- 민간어린이집 매입은 매도희망시설에 대하여 감정평가액으로 매입 후 리모델링함.

〈표 8-4〉 민관연대 방식 사례

- 총 71개소 국공립 어린이집 설치 확보(기업 6개소, 종교단체 47개소, 학교 2개소, 단체 4개소, 개인 12개소)
- 총 325억 지원, 개소당 평균 4.6억 원의 비용 소요
- 설치 사례
 - 생명보험사회공헌재단, 푸르니보육재단, 은행연합회 등에서 건물 신축 후 기부채납
 - 아동양육시설을 운영하는 알로이시오 초등학교 유휴교실 3개 공간 무상제공
 - 마포구 신촌교회, 성북구 적조사, 관악구 원불교당 등 시설 공간 무상제공
- 대표사례(마포 키움 어린이집): 마포구 담당 공무원이 해당 교회가 신축·이전한다는 소식을 듣고 교회를 방문, 서울시 국공립 어린이집 확충사업 방향을 설명하고 교회 교육관으로 사용되던 공간의 무상임대를 요청해 교회에서 이를 받아들여 이루어진 사례임. 구조변경비와 기자재비 등 약 1억 7천의 시 예산이 소요됨.

○ 2014년 국공립 어린이집 확충사업 추진 계획.

- 비용절감형 서울모델의 지속적 추진을 통해 국공립 어린이집 100개소 추가 확충(689억 원 예산 확보).
- 중소기업 민관연대로 ‘국공립·직장 혼합형 모델’추진하고 정원의 일부는 지역 주민에게 개방함. 정부 역시 중소기업이 연합해 직장어린이집을 확충할 경우 6~15억 설치비를 지원할 계획에 있음.
- 법인 또는 개인 위주였던 위탁운영기관을 공공 및 협동조합까지 다양화하고, 보육서비스 표준 모델을 개발하여 서비스 질을 높이고자 함.
- 국공립 어린이집 스페이스 브랜딩을 통해 공공보육 서비스의 질적 향상을 도모함.

3. 사업성과

- 재정지원 중심, 공공형(서울형) 어린이집 확충 중심의 정부 보육정책의 한계를 보여줌과 동시에 국공립 어린이집 확충을 통한 공적 전달체계 확보의 중요성을 다시금 상기시킬 수 있는 사례라 할 수 있음.

1) 복지 정책적 의미

- 국공립 어린이집에 대한 접근성 향상

- 국공립 어린이집에 대한 대기자 수 감소: '12~'13년 국공립 어린이집 209개소 확충 결과, 약 1만2,619명의 대기자 수요를 해소할 수 있을 것으로 기대.
- 집과 가까운 곳의 국공립 어린이집 이용 가능성 증가.

○ 보육서비스 질 향상

- 국공립 어린이집은 민간공급자를 견제하고 서비스 질 향상을 견인하는 역할을 수행할 수 있음.
- 어린이집 운영시간 개선, 맞춤형 보육 확대의 가능성을 모색할 수 있음.
- 어린이집 운영의 투명성 향상에 기여할 수 있음.

2) 지방 자치적 의미

- 서울시의 국공립 어린이집 확충 사례는 지자체의 적극적인 노력을 통한 국공립 어린이집 확충이 가능하다는 점을 보여주고 있음.
- 비용절감형 모델 추진으로 중앙정부와 그 외 지자체의 국공립 어린이집 확충 노력 견인.
 - 정부는 부지 매입 등 비용부담(시·군·구는 건축비의 25% 부담, 부지 매입비, 설계 및 타당성 조사비를 부담) 때문에 국공립 어린이집 확충에 소극적이었음. 그러나 서울시의 노력으로 비용절감형 국공립 어린이집 확충의 가능성을 모색할 수 있게 됨.
 - 이에 따라 중앙정부의 국공립 어린이집 확충 예산도 증대됨: 2013년 139억 원의 관련 예산 편성(77억 원 서울시 지원), 2014년에는 314억 원(전국기준)이 편성됨.
 - 서울시 조례 제정 이후, 500세대 이상의 공동주택에 의무보육시설을 설치할 때 국공립 어린이집을 우선적으로 설치하도록 하는 내용의 시행령이 개정 중임.
- 다양한 형태의 비용을 절감한 국공립 어린이집 확충 가능성 모색
 - 특히, 민관연대의 가능성을 보여줌. 예를 들어, 2013년 11월, (주)삼성물

산과의 업무협약을 통해 삼성래미안아파트 내 의무보육시설을 국공립 어린이집으로 우선 확보되도록 함.

4. 시사점

- 보육 공공성 확대의 가장 기본적인 원칙은 ‘국공립 어린이집 확충’이어야 합니다!
 - 앞에서 언급했듯이 민간 어린이집에 대한 지원 확대를 통해 보육의 공적 책임 확대는 한계가 있을 수밖에 없음.
 - 정부의 보육예산은 지속적으로 확대 됨에도 불구하고 비용절감에 대한 부모들의 체감도 증가나 서비스 질 향상 등에서 그 만큼의 효과를 못 거두고 있는 이유 중의 하나는 민간 중심의 서비스 공급구조를 개선하지 못하기 때문임.
 - 따라서 민간 어린이집에 대한 무분별한 재정지원 확대보다는 국공립 어린이집 확충을 통해 공적 전달체계를 확립하는 것이 서비스 질 향상, 부모들의 만족도 제고 등 정책목표 달성에 더욱 효과적임.
- 더불어 취약지역 중심의 국공립 어린이집 확충 전략을 벗어나 지역주민들이 체감할 수 있는 국공립 어린이집 확충 전략 수립이 이루어져야 함.
 - 여전히 박근혜 정부는 “보육 서비스 제공이 취약한 농어촌 지역, 저소득층 밀집지역 등 취약지역에 국공립 어린이집 설치를 지원하여 시설 접근성 제고”한다는 것을 2014년 보육정책 목표 중 하나로 내세움. 취약지역에 국공립 어린이집이 우선 필요하다는 것에는 동의하나, 국공립 어린이집 설치가 취약지역에만 국한되어서는 안 됨.
 - 해당 지역의 보육수요와 어린이집에 대한 접근성 등을 고려한 보다 확대되고 구체화된 국공립 어린이집 확충 계획을 내세울 필요가 있음.
- 내 집 앞 10분 거리의 국공립 어린이집을 확충하겠습니다!
 - 어린이집은 접근성이 무엇보다 중요함: 부모들은 집과의 거리를 어린이집 선택의 중요한 요소로 고려하고 있음. 특히, 영아일수록 집에서

면 국공립 어린이집보다 민간어린이집일지라도 집에서 가까운 어린이 집을 선호하는 경향이 나타나고 있음.

- 따라서 지역주민들이 자신의 집과 가까운 곳에 국공립 어린이집이 설치되어 실질적으로 이용할 수 있다는 것을 체감할 수 있도록 시·도나 시·군·구 단위가 아닌, 읍·면·동별 국공립 어린이집 확충 계획이 필요함.
- 행정동 별 보육 수요(영유아 수, 어린이집 이용 아동 수, 미이용 아동의 미이용 사유 등)와 공급 현황(국공립 어린이집 분포 현황 및 접근성 등) 등을 조사한 후, 행정동 별 국공립 어린이집 확충 계획(예를 들어, 동별 최소 2개소 이상의 국공립 어린이집 설치)이 마련되어야 함.

○ 다양한 방법으로 비용을 절감할 수 있는 확충 방안을 모색할 필요가 있음.

- 지역 내 공공기관의 유휴 공간 조사, 민관연대(기업, 종교단체, 학교, 개인 등)의 가능성 조사, 운영이 어렵거나 시설이 낙후된 민간어린이집 현황 조사 등이 필요함.
- 지역 내 기업과의 협약 체결, 교육청, 지역 내 학교 등과의 협조 체계 마련 등을 모색해 볼 수 있음.

○ 국공립보육시설 확충의 기반을 마련하고 지속적으로 추진하기 위해서는 서울시와 유사한 조례 제정을 검토해 볼 수 있음.

IX. 서울형 기초보장제도 사례 분석 : 보완적인 제도를 통한 기초생활 보장성 강화

1. 사업 추진 내용

1) 사업 시행 배경 및 목표

- 소득불평등의 심화로 서울시민의 소득 양극화 현상이 발생.
 - 최근 들어, 분배구조가 지속적으로 악화되면서 중산층 인구가 감소하고 저소득층과 고소득층 인구가 증가하는 현상 발생. 게다가 빈곤층 유입인구 비율이 증가하는 현상이 발생.
 - 게다가 서울시는 다른 대도시에 비해 조세 또는 사회보장 기여금과 같은 공적이전으로 인한 소득재분배 효과가 낮은 특성을 보임.
 - 즉, 경상소득에서 정부보조금을 차감한 금액에 대한 소득분위 간 격차는 다른 대도시에 비해 적음에도 불구하고 가처분 소득을 기준으로 하는 소득분위 간 격차는 다른 대도시에 비해 높음.
- 중앙정부에서 사용하는 현행의 최저생계비는 중소도시를 기준으로 산정되고 있어 서울시민들에게 상대적으로 불이익이 발생.
 - 주거비 등 물가가 상대적으로 비싼 서울시 빈곤층의 경우, 상대적으로 다른 지역에 비하여 소득 수이 높음에도 불구하고 생활수준은 빈곤한 현상이 발생함.
 - 따라서 국민기초생활보장제도의 최저생계비가 서울시 빈곤층의 현실을 제대로 반영한다고 보기 어려우며, 나아가 공공부조제도의 급여 수급자 선정 기준으로서 작동하기에는 제한적이라고 볼 수 있음.
- 최저 수준의 생활을 영위하지 못하고 있는 빈곤한 상태임에도 불구하고 기초생활보장제도의 법정 수급 요건을 충족하지 못하는 비수급 빈곤층

을 대상으로 최소한의 생계를 보장해 줄 필요성이 높음.

- 기존 패널자료를 분석한 결과, 소득인정액이 최저생계비 이하인 빈곤층 50만 명 중 기초수급자 21만 명을 제외한 29만 명이 기초적인 생활 보장을 받지 못하고 있는 사각지대(이하, '비수급 빈곤층')로 추정됨¹⁵⁾.
- 기초생활보장제도는 최후의 사회안전망임에도 불구하고 광범위한 사각지대(비수급 빈곤층)를 형성하고 있으며, 이들 중 다수는 근로능력이 없거나 취약한 계층임.
- 이에 따라, 지자체 차원에서 빈곤함에도 불구하고 생활에 어려움을 겪고 있는 비수급 빈곤층을 대상으로 하는 지역적 특성이 반영된 보완적인 소득보장제도의 필요성이 대두.

○ 이에 2013년 7월부터 “서울시민 복지기준” 설정에 따라, 최저소득보장 및 복지사각지대 해소의 일환으로서 보완적 공공부조제도인 「서울형 기초보장제도」를 도입 및 시행.

- 최저생계비 이하의 생활을 하고 있음에도 재산 및 부양의무자 기준 등 기초생활보장제도 수급 선정을 위한 법정 요건이 맞지 않아 복지사각지대에 위치한 비수급 빈곤층에게 최소한의 생활을 보장하고,
- 동시에 특정 제도(예: 기초생활보장제도)에서 수급 부적합 판정을 받은 빈곤층이 최저생활기준 이하의 상태에 방치되지 않도록 다층의 복지 혜택을 제공하기 위한 적극적인 행정 제도.

2) 사업의 주요 내용

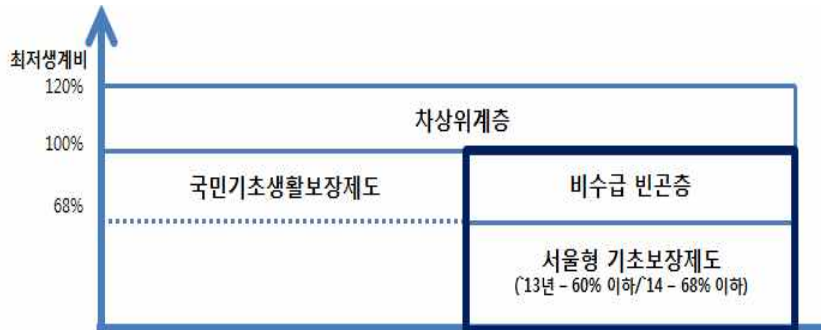
○ 대상자 선정방식 : 신청주의와 직권신청의 병행.

- 서울형 기초보장제도는 기초생활보장 수급을 받는 경우에는 신청이 불가하며, 기초생활보장 미수급자 중 수급선정 기준을 충족하는 본인, 친족 및 기타관계인이 연중 수시로 수급 대상자의 거주지 동 주민 센터에 신청한 뒤 수급 여부를 판정하는 신청주의를 채택하고 있으며, 신청이 어려운 경우 직권신청도 병행함.

15) '10년 '한국복지패널 데이터' 분석한 결과에 따르면, 서울시 빈곤율 4.92% 중 기초수급자 수급율은 2.08%이며, 비수급 빈곤층은 2.84%수준임(빈곤층 중 약 61%가 기초생활보장제도의 사각지대)

- 수급자로 선정되기 위한 자격기준은 서울시 거주기간이 6개월 이상(현 세대주 주민등록기간 기준)이어야 하며, 소득 및 재산, 부양의무자 기준을 동시에 충족하고 기초생활보장제도 급여를 수급하지 않아야 함.

〈그림 9-1〉 서울형 기초보장제도 대상 모형



○ 서울형 기초보장제도 선정기준(2014년 기준)

- 소득 기준은 소득평가액이 국민기초생활보장제도에서 사용하고 있는 가구 규모별 최저생계비의 68% 수준보다 소득이 적은 경우 수급자로 선정될 수 있음(2014년 2인 가구 기준 월 698,644원).¹⁶⁾
- 재산¹⁷⁾ 수준은 선정 제외 기준을 충족하는 동시에 가구당 1억 원 이하 (=일반재산+자동차+금융재산-부채)의 기준을 충족시켜야 함.
- 부양의무자¹⁸⁾ 기준은 부양의무자의 소득 수준과 재산 수준이 가구 규모별로 차등 적용한 소득 기준(2인 가구 기준, 4,828,860원/월)과 가구당 5억 원 이하의 재산기준을 동시에 충족하여야 함(제도에서 기준을 제시함).

○ 수급자 선정 과정

- 서울형 기초보장제도의 수급대상자 선정 과정은 총 5단계로 구성되어

16) 이후 연차별로 확대하여 2018년 기준 최저 생계비 100% 이하까지 선정 소득 기준을 상승시킬 예정(예, 2013년의 대상자 선정 소득 기준은 최저생계비 60%이하)

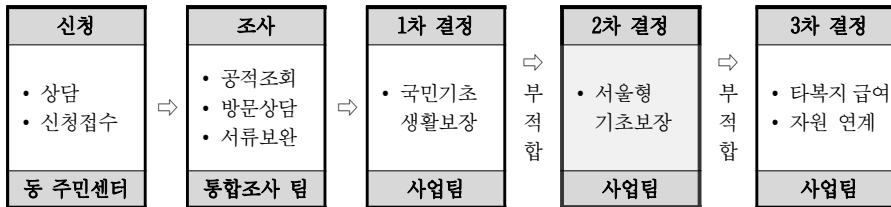
17) 금융재산이 1,000만원을 초과하거나 배기량이 1,600cc를 초과하거나 1,600cc를 초과하지 않더라도 10년 미만인 차량을 소유하고 있는 경우에는 수급자 선정에서 제외되며, 청약저축, 주택청약종합저축, 보험은 금융재산이 아닌 일반재산에 포함시킴

18) 서울형 기초보장제도의 부양의무자는 1촌의 직계혈족(부모, 아들, 딸) 및 배우자(며느리, 사위)가 해당

있으며, 수급자격 조사 시 국민기초생활보장제도나 다른 기타복지급여의 수급자격여부를 동시에 조사하여 기초생활수준을 최대한 보장할 수 있도록 함.

- ① 수급 희망자가 각 자치구 동 주민 센터에 급여 수급과 관련된 상담과 신청 접수를 하면,
- ② 공적조회 및 방문상담과 서류 보완작업을 통한 조사를 거쳐
- ③ 1차로 국민기초생활보장제도에 대한 수급여부를 판단하고,
- ④ 부적합 판정을 받을 경우 2차로 서울형 기초보장제도 수급 선정 기준을 적용, 수급자를 선정하며
- ⑤ 이마저도 부적합 판정을 받는 경우에는 최종적으로 타 복지 급여 수급여부 혹은 자원 연계 가능 여부를 최종적으로 결정하여 최저생활을 보장

〈그림 9-2〉 서울형 기초생활보장제도 수급자 선정 과정



- 지원 내용 : 생계급여, 교육급여(수업료 등), 장제급여, 해산급여
- 생계급여는 가구 규모를 고려하여 기초수급자의 최대 1/2 수준을 지급 하되 소득구간별로 구분하여 차등 지급.

〈표 9-1〉 2014년 서울형 기초보장제도 가구 규모별 생계 급여액 지원 수준 (단위: 원/월)

가구 규모	국민기초생활 보장제도		0%이상 23%이하		23%이상 46%이하		46%이상 68%이하	
	최저 생계비	생계 급여액	소득 평가액	생계 급여액	소득 평가액	생계 급여액	소득 평가액	생계 급여액
1인	603,403	380,531	138,783	205,000	277,565	145,000	410,314	75,000
2인	1,027,417	647,932	236,306	355,000	472,612	235,000	698,644	115,000
3인	1,329,118	838,198	305,697	515,000	611,394	280,000	903,800	140,000
4인	1,630,820	1,028,463	375,089	610,000	750,177	345,000	1,108,958	175,000

- 교육급여, 장제 및 해산 급여는 기초수급자와 동일한 수준을 지급.

〈표 9-2〉 서울형 기초보장제도 교육급여 및 해산·장제급여 지원 수준

구분	교육급여	해산급여	장제급여
대상	초·중·고등학생인 경우	출산한 경우 (출산예정포함)	사망한 경우
급여 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 입학금 및 수업료 전액 - 교과서대금(부교재비 포함) : 연 129.5천원(고등학생) - 부교재비 : 연 38.7천원 (초·중학생) - 학용품비 : 연 52.6천원 (중·고등학생) 	<ul style="list-style-type: none"> - 출산 시 1인당 600,000원, 쌍둥이는 1,200,000원 지급 	<ul style="list-style-type: none"> - 사망자 1구당 750,000원

- 기초수급자 판정결과를 적용하여 근로능력이 있다고 판정되는 가구의 경우 3개월에 한해 지원.

2. 예산 및 시행계획(2014년 기준)

- 수급 선정 인원 목표 : 신규 수급 선정 인원 3만 7천명.
 - 제도의 추진 목표는 「서울형 기초보장제도」 신규 수급 선정 인원 뿐만 아니라, 「국민기초생활보장제도」 및 기타 복지급여(「차상위 급여 지원」 등)의 신규 수급 선정 인원 등 신규 복지급여 수혜자로서 ‘복지 사각지대 해소 인원’으로 통합하여 설정.
 - 2014년의 목표 인원은 서울형 기초보장 1만 명, 기초생활보장 1만 7천 명, 기타 복지급여 1만 명이고, 누적 목표 인원은 2013년 2만 3천명이 추가된 총 6만 명이며, 이는 제도 시행 첫 해인 2013년 기준으로 총 수급자 수가 55.5%가 증가된 수치임(서울형 기초보장제도의 목표 수급자 수는 72.1%가 증가).

〈표 9-3〉 2014년 신규 복지급여 지원 대상 목표치 (단위: 명/년)

연도	서울형	기초생활	기타복지	소 계
2014(A)	10,000	17,000	10,000	37,000
2013(B)	5,810	11,344	6,635	23,789
증감률(A/B)	172.1%	149.9%	150.7%	155.5%

○ 예산 : 총 274억 원

- 서울시에서 발표한 2014년 예산안에 따르면, 서울형 기초보장제도 및 비수급 저소득층 지원에 사용되는 급여로 총 268억원, 서울형 기초보장제도의 전산시스템 고도화를 추진하기 위한 시스템 운영비로 5억원 가량을 책정.
- 이러한 예산안을 2013년 서울형 기초보장제도 도입 이후, 소요된 총 예산인 171억원과 비교하면 약 103억 가량이 증액한 수준임(2014년 예산 총액은 2013년 대비 160% 수준).

〈표 9-4〉 2014년 서울형 기초생활보장제도 예산 (단위:천원)

연도	소 계	급여지출	시스템 운영비	기타비용
2014(A)	27,441,300	26,828,000	469,800	133,500
2013(B)	17,147,738			
증감율(A/B)	(160%)			

- 「서울시민복지기준」 연차별 계획에 의거 소득 기준을 2013년 최저생계비의 60%, 2014년 최저생계비의 68% 수준으로 적용하여 수급자를 선정함.
- 소득 기준의 인상폭은 수치상 8% 인상된 것이나 기초생활보장제도 개정 내용을 반영하여 연도별 최저생계비를 적용하는 경우, 실제 소득 기준은 2013년 수급자 선정액 기준(+5.5%) 대비 19.5%의 인상.

〈표 9-5〉 서울형 기초보장제도 연차별 생계 급여액 지원 수준 (단위: 원/월)

구 분	서울형 기초보장제도(2인 가구 기준)		
	2013년(A)	2014년(B)	증감(B-A)
최저생계비	974,231원	1,027,417원	53,186원(+5.5%)
선정기준	최저생계비의 60%	최저생계비의 68%	+8%
소득기준	584,539원	698,644원	114,105원(+19.5%)

3. 사업 추진 실적 및 평가

1) 추진 실적(2014년 1월 16일 기준)

○ 추진 경과

〈표 9-6〉 서울형 기초보장제도 추진 경과

일시	내용
2013. 1.	서울형 기초보장제도 기본계획 수립 및 자문위원회·실무위원회 구성 운영
2013. 1~	중앙정부에 법률 검토 및 저소득층의 금융재산·부양의무자 정보이용이 가능하도록 업무 협의 추진
2013. 4~	저소득층 및 자치구 직원, 기자를 대상으로 서울형 기초보장제도 교육 및 홍보를 위한 설명회 개최
2013. 4.	서울형 기초보장제도 지원근거 마련을 위한 자치법규(『서울시 저소득 주민의 생활안정 지원에 관한 조례 시행규칙』) 개정
2013. 5~6.	서울시 기초보장제도 시범운영 시행(총 4개구, 노원구, 동대문구, 서대문구, 성동구)
2013. 7~	서울형 기초보장제도 시행
2013. 10.	서울형 기초보장제도 수급자 선정기준 완화

○ 신규 복지급여 수혜 : 총 23,789명

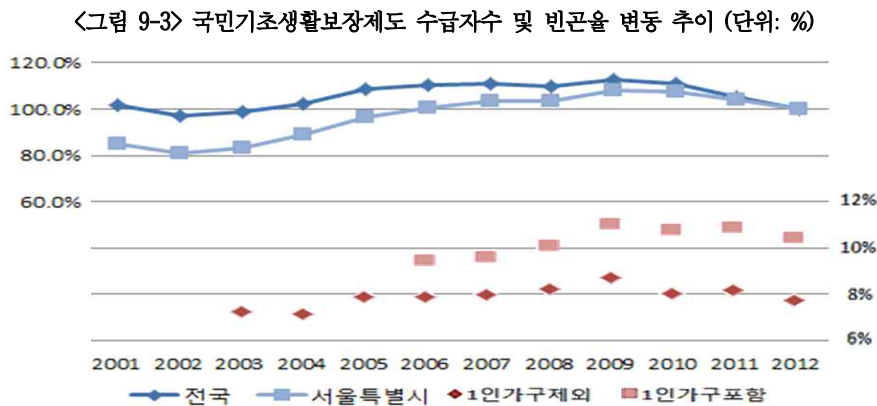
〈표 9-7〉 서울형 기초보장제도 도입 이후 신규 복지급여 수혜 현황(단위: 호, 명)

구분	상 담	신청·접수			조사결과				
		소 계	조사 진행중	조사 완료	신규 복지급여 지원 대상				미 지원
					소 계	서울형	기초 생활	기타 복지	
가구	73,712	22,489	2,203	20,286	15,554	4,024	7,610	3,920	4,575
인원	116,635	35,113	3,561	31,552	23,789	5,810	11,344	6,635	7,763

- 2013년 7월부터 현재까지 서울형 기초보장제도 도입 이후 116,635명이 제도와 관련된 상담을 진행하였으나, 실제 복지급여 신청인원은 29.6%에 불과함.
- 총 35,113명(100.0%)이 복지급여를 신청하여 조사가 진행 중인 3,561명(10.1%)과 지원을 받지 못한 7,763명(22.1%)을 제외한 23,789명(67.8%)이 신규 복지급여 지원대상자로 선정됨.
- 서울형 기초보장제도 도입을 통한 신규 수혜자, 즉 ‘복지 사각지대 해소 인원’은 총 23,789명(100.0%)이며, 서울형 5,810명(24.4%), 기초생활 11,344명(47.7%), 기타복지급여 6,635명(27.9%)가 신규로 급여를 수급.

2) 평가

- 지역 내 복지사각지대에 있는 비수급 빈곤층을 적극 발굴·지원함으로써 중앙정부의 기초생활보장제도 사각지대 해소에 기여.
- <그림 9-3>과 같이 2000년대 초반에는 국민기초생활보장제도의 수급자 수가 증가하였으나, 2000년대 중반이후 지속적으로 감소하는 추세를 보임. 이에 반해 빈곤율은 2000년대 중반부터 비슷한 수준으로 유지되고 있음.



* 기초생활수급자 수 = 일반 수급자수 + 시설 수급자수

* 빈곤율 : 농어가 제외 전 가구, 가처분 소득 기준 가구 빈곤율

자료(기초생활수급자) : <http://kosis.kr/> (방문:2014.2.10)

출처(빈곤율) : 임완섭·노대명(2013: 표2-3)¹⁹⁾에서 재구성.

- 전국적으로 ‘국민기초생활보장 수급자’가 줄어들고 있는 가운데, 서울시의 경우 지자체 차원의 ‘서울형 기초보장제도’가 도입되면서 적극적인 상담과 철저한 지원체계 마련을 통해 서울형 수급자 뿐만 아니라 국민기초생활보장 수급자도 새롭게 발굴되어 늘어나는 등 실질적으로 복지사각지대에 놓여있는 비수급 빈곤층이 구제되고 있음.
 - 즉, 서울형 기초보장제도 수급 적격여부 판정 시, 1차로 기초생활보장제도의 수급자격을 판단하기 때문에 서울형 기초보장제도 도입 이후 기초생활수급자가 큰 수로 확대(2013년 7월 이후, 11,344명이 신규로 수급함. 이는 2012년 서울시 기초생활수급자(199,310명)의 17.6%에 해당하는 수치임.).
 - 게다가 서울형 기초보장제도 수급 자격을 충족하지 못하여 수급 부적격 판정을 받은 경우, 추가로 기타 복지급여 수급여부에 대한 조사를 실시하는 등 적극적으로 복지사각지대 해소에 노력.
- 비수급 빈곤층의 실제 소득수준이 학술적인 데이터와 다소 상이하여 당초 설정했던 선정기준을 통한 복지사각지대 해소가 불가능하여 선정기준을 완화하는 등 지속적인 실태조사를 필요로 함.
- 제도 도입 당시 설정된 기존 추진목표는 학술적 데이터(복지패널조사 자료 분석)를 기준으로 설정되었기 때문에 금융재산이나 부양의무자 등 세부 통계자료의 부재로 인해 야기되는 현실과 동 떨어진 선정기준에 대한 오류 발생.
 - 실제 제도 시행 시 당초 예상보다 신청가구의 평균적인 소득수준이 높았으며 부양의무자의 소득기준 초과 또는 관련서류 제출을 기피하는 현상이 발생함에 따라 실제 신규 수급자가 예상 목표 인원에 밀도는 결과 발생.
 - 이에 제도 시행 이후 3개월 만에 제도의 수급산정기준(재산과 부양의무자 기준)을 완화한 제도 개선책을 도출 및 적용.
- 지역중심 특수성 및 지역 주민의 욕구에 기반을 둔 사회복지정책의 지방분권 현실화의 모범적 사례

19) 임완섭·노대명. 2013. 『2013년 빈곤통계연보』, 서울:한국보건사회연구원.

- 서울시민복지기준에 입각하여 시행되고 있는 서울형 기초보장제도는 기존까지 천편일률적이던 중앙정부에서 지방정부로 이어지는 상명하달식의 복지정책 체계를 넘어서는 새로운 정책적 시도임.
 - 지자체 차원의 고유 사업으로 추진되고 있기 때문에 중앙정부의 소득보장제도와의 관계 설정에 있어서 지방정부의 역할과 권한에 대한 고려가 중요하며,
 - 지자체가 보유하고 있는 재량권의 한계에 대해 적확하게 인식하지 못하는 경우에는 지자체 자신의 재정불안요소가 될 수 있음.
- 수급자 선정을 위한 행복e음(보건복지부)에 대한 지자체 내 사용승인 문제
- 서울형 기초보장제도는 중앙정부의 공공부조와 동일한 기준을 이용하여 수급자를 선정하는 제도이기 때문에 중앙정보에서 관리하는 해당정보에 대한 접근은 복지 수혜자 선정에 있어서 매우 중요한 문제.
 - 중앙정부와의 업무 연계 및 전산시스템의 고도화는 지자체 산하 조직 내에서의 업무 부담을 최소화 시키고, 업무 추진의 효율성을 도모할 수 있는 수단이 될 수 있음.
- 기타 제도 특유의 부작용 발생
- 특정 지역 내에서만 제도가 적용되는 특성상 거주지 이전에 따른 외부효과(전출시 미신고, 비수급 빈곤층의 전입 확대 등)가 발생.
 - 제도에 대한 관심은 매우 높은 반면 실제 복지급여를 수급하기 위해 신청한 인원은 상대적으로 저조함.

4. 사업의 성과

1) 복지 정책적 의미

- 지역사회 특성을 반영한 소득보장의 복지사각지대 해소.
- 지자체 차원의 최저기준은 중앙정부에서 사용하는 획일적인 최저소득 기준을 넘어서서 해당지역 주민의 특성과 욕구를 반영하는 최저소득보

장의 척도가 될 수 있음.

- 게다가 지자체 차원의 최저소득보장은 중앙정부의 기초생활보장제도가 가지고 있는 복지사각지대를 해소 할 수 있음.

○ 지역사회 전반적인 생활수준 향상.

- 지자체의 기초생활보장제도 도입으로 인한 지역주민들의 소득조사는 지역 내 생활수준에 대한 자세한 정보를 제공할 수 있어 추가적인 복지정책 설계에 큰 함의를 가짐.
- 더 나아가 기초적인 생계를 유지할 수 있는 추가적인 보충급여를 지급함으로써 빈곤을 완화시키고 사회통합을 달성하는데 기초가 됨.

○ 지자체 내에서 다양한 복지욕구에 대한 업무 효율성과 지역사회복지의 달성.

- 최저소득보장을 목적으로 하는 중첩된 제도들이 하나의 업무 프로세스를 통해 운영됨으로써 지자체에 과중되는 업무 부담을 줄이면서 동시에 업무 효율성을 달성할 수 있음.
- 이는 사회의 특수성과 지역 주민의 욕구를 고려한 지역 고유의 소득보장 기준을 이용하여 지방정부가 사회복지 공급주체로서 적극적 역할을 수행하겠다는 지역사회복지의 실현임.

2) 정치적 의미

○ 우리 지역구 주민들을 위한 최저소득기준과 기초생활보장의 수준을 제정하겠습니다.

- 서울형 기초보장제도는 지난 2011년 서울시장 선거에서 민주당을 위시로 하는 야권단일후보였던 박원순 서울시장의 당선 된 이후, 지자체 차원에서 민주당이 시행한 가장 성공적인 정책 사례 중 하나임.
- 기초생활수급자가 감소하고 빈곤상태가 지속되고 있는 상황에서 중앙정부 소득보장제도 사각지대 해소를 위한 지자체 차원의 보완적인 복지노력은 지자체장의 소득보장 공약으로서 특히 효과적임.

○ 기초생활보장제도가 개별급여 체계로 바뀌는 과정에서, 기초생활보장 수급권 탈락의 위험에 대비할 수 있도록 보완적 제도를 도입하겠습니다.

- 2014년 기초생활보장제도가 맞춤형 개별급여로 개편되는 경우, 최저생계비의 개념이 해체될 위험이 높음.
- 이러한 최저생계비의 개념 해체는 최저생계보장의 기준 훼손과 직결되는 중요 사안으로서 지역주민의 최저소득보장을 담보할 수 있는 지자체 차원의 보충성 급여 제도를 마련할 필요가 있음.