

정책보고서 2010-94

보건복지정책 수요분석 및 정책개발에 관한 연구

신영석 외

보건복지가족부
한국보건사회연구원

머리말

우리나라 보건복지 분야는 최근 비약적으로 발전하였다. 2010년도에도 서민복지 정책의 제도적 틀이 추가로 구축되었다. 보육지원 확대, 장애인 연금 시행, 사회복지 통합관리망 구축 등 선진 복지 인프라가 확충되었다.

그럼에도 불구하고 우리나라는 보건복지 관련 아직도 많은 과제를 안고 있다. 복지재정은 OECD 국가의 평균(GDP 대비 21.1%)에 비해 아직 낮은 수준(2007년 기준 GDP 대비 8.1%)이나 고령화 등 복지수요 증가로 인해 빠르게 증가하고 있는 상황이다. 의료비용도 GDP 대비 6.5%(2008년 기준)로 OECD 30개국 중 멕시코 다음으로 낮게 지출하고 있다. 그러나 의료비 증가속도는 OECD 국가 중 최고로 제도의 지속 가능성에 의문을 제기하고 있다. 고령화, 의료기술 발전 등으로 향후에도 의료비가 매우 빠르게 증가할 전망이다. 흡연, 음주, 결핵 등 전통적 건강위협과 함께 신종 감염병, 환경질환 등 새로운 건강위협 요인도 빠르게 증가하고 있다. 사회보장의 사각지대에서 국가의 도움을 필요로 하는 근로무능력자, 빈곤아동, 장애인 등에 대한 보호체계도 지속적으로 내실화할 필요가 있다. 지속적인 복지재정 확대에도 불구하고 국민들이 체감할 수 있는 맞춤형 복지 전달체계 구축은 아직까지 미흡하다. 보건의료 분야의 우수한 인적자원에 비해 산업적 성과도 미흡하다. 어떠한 문제부터 풀어야 할지 과제가 산적해 있다. 매년 보건 복지 예산이 다른 분야에 비해 빠르게 증가하고 있지만 예산도 한계가 있다.

이러한 인식을 토대로 본보고서는 2011년도에 어떤 정책 과제들이 우선적으로 수행되어야 하는지를 검토하고 있다. 우선 내년도의 정책여건 및 환경변화를 전망하고 있다. 내년도 예산도 검토하고 있다. 국민 및 전문가 대상 설문조사결과도 제시

하고 있다. 이 모든 것을 하나로 묶어 내년도 정책 방향 및 핵심과제를 도출하고 있다. 향후 정책 방향 설정이나 현행 제도개선에 많은 시사점이 있을 것으로 판단된다. 따라서 의료 및 사회정책에 관심 있는 학자, 정책담당자 그리고 관계자에게 일독을 권하고 싶다.

본 연구는 본 원의 신영석 연구위원 책임 하에 강신욱 박사, 박세경 박사, 변용찬 박사, 오영호 박사, 이삼식 박사, 이상영 박사, 정경희 박사, 최성은 박사, 황도경 선임연구원, 남궁은하 연구원이 참여하였다. 연구진은 수차례 걸친 토론회에서 도움을 주신 자문단의 각계 전문가에게도 고마움을 표하고 있다.

끝으로 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해주신 박사, 박사에게도 감사하고 있다.

본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2010년 12월
한국보건사회연구원장
김 용 하

목 차

요약	1
제1장 서론	25
1. 연구의 배경 및 목적	25
2. 연구내용	26
3. 연구방법	27
4. 기대효과	28
제2장 2011년 대내외 여건 및 환경 분석	31
1. 2010년 정책환경 및 대응	31
2. 2011년 환경 변화	32
제3장 2011년도 예산분석	53
1. 2011년 정부예산을 통해 본 보건복지분야 전망	53
2. 보건복지 예산의 문제점 및 주요 정책과제	70
제4장 과제발굴을 위한 전문가 조사 및 대국민 조사	75
1. 보건복지정책 국민의식조사 결과분석	75
2. 전문가 대상 조사결과 분석	94
제5장 2011년도 정책추진 방향 및 핵심 과제	113
1. 정책 추진 방향	113
2. 2011년도 핵심 과제	115
참고문헌	160
부록	165

표 목 차

〈표 2- 1〉 기관별 2011년 국내경제성장률	37
〈표 2- 2〉 2010~2011년 경제전망	38
〈표 2- 3〉 저출산·고령화 관련 전망	40
〈표 2- 4〉 전체 및 노인 인구 전망(1990~2020년)	41
〈표 2- 5〉 노인가구 전망(2000~2020년)	41
〈표 2- 6〉 노년부양비, 노령화지수, 노인1명당 생산가능인구 전망	42
〈표 2- 7〉 전국 가구내 부부경제활동유형 변화(1990~2000)	46
〈표 2- 8〉 보건산업 관련 노동연관효과	48
〈표 3- 1〉 ‘10년과 ’11년 정부수입 및 지출 비교	53
〈표 3- 2〉 재정수지 및 국가채무	54
〈표 3- 3〉 12대 분야별 재원배분	55
〈표 3- 4〉 생애주기별 4대과제 과제별 주요개편내용	59
〈표 3- 5〉 장애인장기요양서비스 개편내용	60
〈표 3- 6〉 취약계층지원 4대과제 과제별 주요개편내용	62
〈표 3- 7〉 8대 복지관련 과제 재정지원 변화(‘10년~’11년)	62
〈표 3- 8〉 2011년 보건복지부 예산 및 기금운용계획	64
〈표 3- 9〉 보건복지부 분야별 예산(2011년)	65
〈표 3-10〉 일자리 지원 예산	66
〈표 4- 1〉 지역별 조사완료현황	76
〈표 4- 2〉 보건복지부 하면 가장 먼저 떠오르는 정책에 대한 의견분포	77
〈표 4- 3〉 우리나라 경제수준과 비교했을 때 복지수준에 대한 연령계층별 인식 ...	78
〈표 4- 4〉 우리나라 경제수준과 비교했을 때의 전반적인 복지수준에 대한 거주지역 별 의견	79
〈표 4- 5〉 2008년 이전과 비교했을 때 보건복지수준의 변화에 대한 의견	80
〈표 4- 6〉 2011년 보건복지분야별 수준의 변화에 대한 의견	80
〈표 4- 7〉 향후 정부가 서민을 위하여 중점적으로 강화해야 할 정책분야 1순위에 대 한 의견	81

〈표 4- 8〉 향후 정부가 서민을 위하여 중점적으로 강화해야 할 정책분야 2, 3순위에 대한 의견 82

〈표 4- 9〉 공정사회 구현을 위해 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책 부문에 대한 연령계층별 1순위 의견 82

〈표 4-10〉 보건복지 정책 강화를 위해 국민세금으로 재원 마련하는 것에 대한 소득수준별 동의 의사 83

〈표 4-11〉 근로능력이 있는 저소득층의 자립 지원방안에 대한 의견 84

〈표 4-12〉 기부 및 자원봉사 활성화를 위해 좋은 방안에 관한 의견 84

〈표 4-13〉 보건의료 수준 향상을 위해 정부가 중점적으로 추진해야 할 정책의 소득수준별 의견 86

〈표 4-14〉 개인별 전담의사제도 도입에 대한 견해 86

〈표 4-15〉 원격진료 허용에 대한 거주지역별 의견 87

〈표 4-16〉 거주지역별 야간 또는 공휴일 의료기관이나 약국 이용 불편 경험 87

〈표 4-17〉 연령계층별 야간 또는 공휴일 동네 의원 이용을 위한 대책 마련에 관한 견해 88

〈표 4-18〉 흡연율을 낮추기 위한 가장 효과적인 정책에 대한 성별 견해 89

〈표 4-19〉 성별, 연령계층별 흡연현황 89

〈표 4-20〉 저출산고령화 심화 시 본인의 삶에 미치는 영향에 대한 연령계층별, 결혼여부별, 가구원수별 견해 90

〈표 4-21〉 민간보육시설 확충을 위해 가장 중요한 과제에 대한 결혼형태별 견해 91

〈표 4-22〉 민간보육시설 확충을 위해 가장 중요한 과제에 대한 보육시설 및 유치원 다니는 자녀 유무에 따른 견해 91

〈표 4-23〉 양육수당 지원에 대한 결혼상태별 따른 견해 92

〈표 4-24〉 노후를 위한 정부의 정책지원에 관한 연령계층별 견해 93

〈표 4-25〉 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스에 관한 연령계층별 견해 94

〈표 4-26〉 전문가조사 응답자의 일반특성 95

〈표 4-27〉 우리나라 경제수준과 비교했을 때 전반적인 복지수준에 대한 전문가의 전공분야별 의견 96

〈표 4-28〉 2008년 이전과 비교했을 때 보건복지수준의 변화에 대한 전문가 의견	97
〈표 4-29〉 2011년 보건복지분야별 수준의 변화에 대한 전문가 의견	97
〈표 4-30〉 향후 정부가 서민을 위하여 중점적으로 강화해야 할 정책분야 1순위에 대한 전문가 의견	98
〈표 4-31〉 향후 정부가 서민을 위하여 중점적으로 강화해야 할 정책분야 2, 3순위에 대한 의견	99
〈표 4-32〉 공정사회 구현을 위해 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책 부문에 대한 소속기관별 1순위 의견	99
〈표 4-33〉 근로능력이 있는 저소득층의 자립 지원방안에 대한 전문가 의견	100
〈표 4-34〉 기부 및 자원봉사 활성화를 위해 좋은 방안에 관한 전문가 의견	101
〈표 4-35〉 보건의료 수준 향상을 위해 정부가 중점적으로 추진해야 할 정책의 전공분야별 의견	102
〈표 4-36〉 전문가집단의 개인별 전담의사제도 도입에 대한 견해	102
〈표 4-37〉 원격진료 허용에 대한 전문가집단의 의견	103
〈표 4-38〉 문가집단의 야간과 공휴일 동네 의원을 이용할 수 있는 대책마련에 관한 견해	103
〈표 4-39〉 전문가집단의 흡연율을 낮추기 위한 가장 효과적인 정책에 대한 견해	104
〈표 4-40〉 민간보육시설 확충을 위해 가장 중요한 과제에 대한 전문가 견해	105
〈표 4-41〉 차상위계층 가구의 양육수당 지원에 대한 전문가집단의 견해	105
〈표 4-42〉 노후를 위한 정부의 정책지원에 관한 전문가의 소속분야별 견해	106
〈표 4-43〉 전문가들이 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스에 관한 의견	107
〈표 4-44〉 현재 우리나라 GDP 대비 국민부담율의 수준에 대한 생각	107
〈표 4-45〉 향후 우리나라의 GDP 대비 공공사회복지 지출의 비중에 관한 의견	108
〈표 4-46〉 공공사회복지 지출을 증가를 위한 재원조달 방법에 관한 1순위 생각	108
〈표 4-47〉 공공사회복지지출 증가 시 가장 시급히 증대되어야 할 분야에 대한 전문가 견해	109
〈표 4-48〉 보건복지분야 중 가장 시급히 증가하여야 할 분야에 대한 전문가 견해	109

〈표 4-49〉 2011년 보건복지분야에서 가장 중점적으로 관심두어야 할 정책목표에 대한 전문가 생각 110

〈표 5- 1〉 장애인연금 수급 현황(2010년 10월말 기준) 130

〈표 5- 2〉 국민의료비 변화 추이 141

〈표 5- 3〉 저소득층에 대한 건강관리서비스 바우처 지원 비용 추정 142

그림 목 차

[그림 2- 1] 가구 실질소득 증가율 변화(전년 동기대비) 35

[그림 2- 2] 가구 실질소득 변화 36

[그림 2- 3] 전체 및 노인 인구 전망(1990~2020년) 41

[그림 2- 4] 노년부양비, 노령화지수, 노인1명당 생산가능인구 전망 42

[그림 2- 5] OECD 국가들의 고령화 수준(65세 이상 노인인구 비율) 43

[그림 2- 6] 건강보험 재정의 전체 의료비 대비 노인의료비 비율 43

[그림 2- 7] 출생아수 및 합계출산율 변동 추이 44

[그림 2- 8] 인구고령화 추이 45

[그림 2- 9] 연령별 여성 경제활동참가율의 변화 46

[그림 2-10] 베이비붐 세대 인구분포 47

[그림 3- 1] 재정수지 ('07년~'14년) : 2012년 이후는 전망 54

[그림 3- 2] 국가채무 추이('07년~'14년) : 2012년 이후는 전망 55

[그림 4- 1] 연령계층별 보건복지부 이미지와 정책과의 연관도 78

요약

1. 연구의 배경 및 목적

- 시의성 높은 신규 국정과제 발굴을 위한 수요가 높아지고 있으나 이에 대한 체계적 연구지원 미흡
- 특히 보건복지분야에서 추진중인 정책과 향후 정책방향에 대한 국민, 전문가에 대한 체계적인 의견조사 채널 부재
 - 전문적인 분석기법을 활용한 체계적인 조사를 통해 정책 Agenda를 개발할 필요
- 대내외 여건 변화 분석을 통하여 2011년의 보건복지정책 방향 선정 및 핵심과제 도출
 - 글로벌 경제환경, 저출산 고령화 등 대내외 여건 변화를 분석하고 이를 토대로 2011년 정책 지향 및 과제 발굴
- 현 정부 출범 4년차를 맞이하여 국정과제를 평가하고 방향선회가 필요한 과제, 추진이 미흡한 과제 등으로 분류하여 임기내에 마무리 되어야 할 과제에 대한 정책 개선 방안 도출
 - 건강보험 재정 안정, 국민연금 지속가능성 제고, 사회적 기업 활성화 등 100대 국정과제 중심으로 그 동안의 성과를 분석하여 미흡한 부분을 2011년 정책과제의 우선순위에 반영

2. 대내외 여건 및 환경 분석

가. 정책 환경 변화

- 공정사회를 위한 국정운영 방향 전환
 - 더 큰 대한민국을 위한 공정사회 구현이 정권 후반기의 화두로 등장
 - 기회균등, 동반성장, 상생의 창의와 자율 중시
- 저출산 고령화사회 지속
- 기술 융합화에 의한 보건의료산업과 녹색성장의 연계
 - BT, IT, NT와의 융합으로 신기술 개발과 이에 따른 무한한 응용제품 창출이 기대됨.
 - 특히 우리나라 보건의료서비스는 세계적 수준의 품질 및 가격 경쟁력을 갖추고 있는 것으로 평가되고 있어 이를 토대로 한 새로운 시장 개척의 필요성이 증대되고 있음.
 - 사회보험의 지출 증가 예상 : 국민연금, 건강보험 등 사회보험의 지출이 증가 될 것으로 예상되어 재정 불안 가능성 높아짐.
 - 2011년 국민연금 10.6조원, 건강보험 38.3조원, 고용보험 7.3조원, 산재보험 9.8조원 지출 예상
- 고용없는 성장 등 사회위험요인 확대에 따른 친서민 정책 확대
 - 4%대의 경제성장에도 불구하고 고용없는 성장에 따른 구직난으로 청년실업자 증가와 지속적인 근로빈곤층 증가와 가계부채 증가 등에 따른 취약계층 증가
 - 지난 5년간 국내 성장기업의 매출은 24% 증가한 반면 고용은 2% 감소하는 등 고용창출 능력의 감소 추세에 편승하여 근로빈곤층(2009년 215만 명)이 증가할 가능성
 - 일자리 창출과 사회서비스 확충 등 친서민 정책 수립 필요
 - 새로운 사회서비스의 개발과 효율적 서비스 제공체계 구축, 서비스의 품질 관리 등 제도적 인프라 확충 필요

나. 경제 여건 변화

- 2011년 경제성장률은 전망기관에 따라 3.5%~5%내외에 이룸.
- 경상수지는 국내 경기회복 및 환율 안정에 따라 수입보다 수출 증가세가 앞서면서, 2010년 320억달러보다 감소한 152억달러의 흑자를 기록할 것으로 전망
- 실업률은 경기회복과 함께 점차 낮아져 2011년 평균 3.6% 전망
- 소비자물가 상승률은 2010년 2.9%보다 높은 3.2%를 기록할 전망
- 국민의 조세부담률은 2009년 19.7%였으며, 2011년에는 2010년과 동일하게 19.3%로 전망됨.

〈표 1〉 2010~2011년 경제전망

	2010년	2011년 전망
경제성장률	6.2	4.2
경상수지	320	152
소비자물가증가율	2.9	3.2
실업률	3.8	3.6
조세부담률	19.3*(09년 19.3%)	19.3
국민부담률(조세부담률+사회보장부담률)	25.0*(09년 25.6%)	25.2

주: *는 전망치

자료: 1) KDI, 2010~11년 국내경제 전망, 2010년 11월
 2) 기획재정부, 2011년 국세세입예산(안), 2010년 9월

- 인구 고령화, 지식정보기술 및 자동화기술의 발전과 글로벌 경제화에 따른 노동시장 변화, 가족 행태의 변화는 현행 경제 체제의 질적인 전환을 가져왔으나 사회체계는 이를 따라가지 못하고 있음.
 - 따라서 변화하는 글로벌 경제-사회 환경변화에 조용하는 지속가능한 새로운 사회적 조절기능이 모색 되어야 함.
 - 우리나라 역시 20세기 산업사회 표준 규범이라 할 수 있는 고성장·고소비를 지향해 왔으나, 인구고령화, 글로벌 경쟁의 격화, 자원 및 에너지 자원의 한계 등의 제약요인으로 성장의 한계를 갖고 있어, 새로운 국가생존 전략 수립의 필요성 대두

- 따라서 지금까지는 얼마나 많은 생산을 할 것인가와 풍요로운 소비가 중요한 화두였다면, 인구고령화와 저성장시대에 접어든 시점에서는 제한된 생산물을 어떻게 잘 분배하고 최대의 행복을 추구할 것인가가 중요한 화두가 되고 있음.

다. 저출산 고령화

〈표 2〉 저출산·고령화 관련 전망

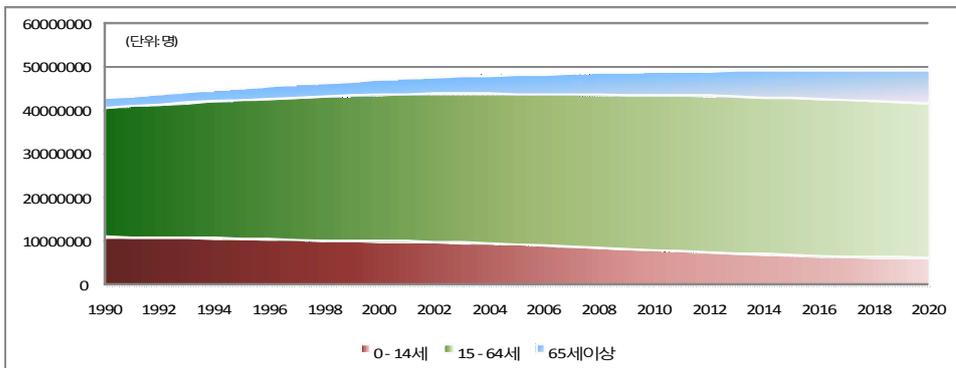
	2010년	2011년 전망
총인구(추계)	48,874,539	48,988,833
생산가능인구(15~64세)	35,610,778	35,808,347
노인인구(65세이상)	5,356,853	5,537,072
노인인구비율	11.0	11.3
노년부양비 ¹⁾	15.0	15.5
합계출산율	1.15('09년)	1.22

(단위: 명, %)

주 : 1) 노년부양비 = (65세이상 인구/15~64세인구)×100

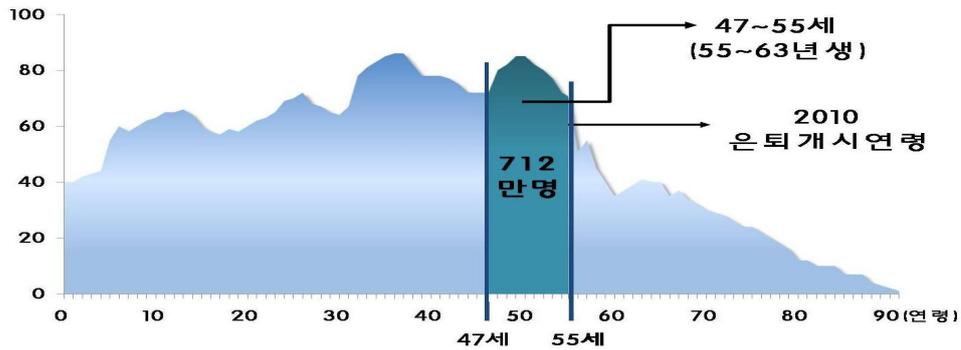
자료 : 통계청, 「장래인구추계」, 2006; 보건복지부, 2010년 고령자통계, 2010

[그림 1] 전체 및 노인 인구 전망(1990~2020년)



- 2010년부터 가시화된 베이비 부머(1955-1963출생자)에 대한 사회적 관심의 확대
 - 전체 인구의 14.6%를 차지하는 베이비 부머의 고령화에 따라 우리사회의 고령친화성 제고에 대한 욕구 증대

[그림 2] 베이비붐 세대 인구분포



□ 제2차 저출산고령사회기본계획의 시행

- 베이비 붐 세대의 고령화대응체계 구축, 안정되고 활기찬 노후생활보장, 고령친화적 사회환경 조성을 통하여 고령사회 삶의 질 향상 기반구축을 목표로 하는 제2차 저출산고령사회기본계획의 본격적인 수행

라. 핵심 선도 산업으로써 보건의료산업의 위상 제고

- 고용없는 성장 고착화, 대외의존형 경제구조 심화로 고용효과와 성장 잠재력이 큰 보건의료산업에 대한 기대치가 지속적으로 상승할 전망
 - 따라서 향후 미래성장동력을 확보할 수 있는 성장잠재력 창출이 보건복지정책의 방향으로 도출될 필요

3. 2011년도 예산 분석

- 2011년 총수입은 2010년 대비 8.2%증가한 314.6조원, 총지출은 5.7% 증가한 309.6조원으로 전망함.
 - 총수입증가율보다 총지출 증가율을 낮게 편성함으로써 재정수지, 국가채무 등 재정건정성 개선
- 2011년 GDP 대비 재정수지는 -2.0%로 2010년보다 0.7%p 개선하여, 2013~2014년에는 균형재정이 달성되도록 연차별로 재정적자 축소

- GDP 대비 국가채무 역시 2010년보다 0.9%p 감소한 35.2% 전망
- 보건·복지·노동 분야의 경우 2010년보다 6.2%증가한 86.3조의 지출 전망

가. 보건복지 관련 중점추진과제

- 생애단계별 4대 과제 : 생애단계(life cycle)별 맞춤형 지원을 위해 보육(영유아) - 아동안전(아동) - 교육(중고생 및 대학생) - 주거 및 의료(청장년 및 노인)를 핵심 복지서비스로 선정
- 보육비 지원 및 보육시설 확충
 - 고소득층을 제외한 보육비 전액 지원
 - 맞벌이 가구 보육비 지원 확대
 - 자가 양육수당 월 20만원까지 지급
 - 육아휴직 급여최대 100만원까지 지급
 - 공공형보육시설 도입
- 아동안전지원
 - 학교와 학교주변 안전 확보
 - 성범죄자 전자감독 강화 및 신상공개
 - 성폭력 피해아동 및 위기학생 보호강화
- 교육기회 확대
 - 전문계고 학생 교육비 전액지원
 - 저소득 대학생 성적우수장학금 신설
 - 저소득 및 장애 학생 등 취약계층 교육복지 확충
 - 저소득층 가구(기초수급권자 및 차상위계층) 50%에게 문화바우처 제공(가구당 5만원)
 - 소외지역 ‘찾아가는 문화예술 프로그램’ 확대
- 주거안정과 필수의료 지원
 - 보금자리주택 21만호(‘10년 18만호) 공급 및 민간임대주택 공급 지원확대
 - 사회취약계층 노후 주택 개보수

- 결핵발생률 ‘13년까지 절반으로 축소(’10년 10만명당 88명 → ’13년 40명)
- 응급의료체계 선진화
- 출산과 자살예방 지원
- 자살시도자 사례관리 등의 자살예방 프로그램 지원확대
- 취약계층을 위한 4대 과제 : 우리나라 취약계층을 ‘장애인’, ‘노인’, ‘저소득층’ 및 ‘다문화가족’으로 보고 이들 계층을 위한 예산 편성
- 장애인 삶의 질 개선
 - 중증장애인(5만명) 대상 ‘장애인장기요양서비스’ 도입
 - 장애인 일자리 1만개 이상제공 및 장애인 채용 사업주에게 고용지원금 확대 지급
 - 장애아동 가족의 양육지원: 돌보미 파견서비스 확대 및 재활치료서비스 지속 지원(지원금액 변동 없음)
 - 장애인 의료·체육 서비스 등 확충
- 노인의 사회참여 촉진과 돌봄서비스 확대
 - 노인 일자리 20만개 제공
 - 기초노령연금, 노인장기요양보험, 독거노인 돌봄서비스 확대 (지원대상 수 및 지원액 확대)
 - 농지연금 도입
 - 경로당에 에너지 고효율 냉방기기 보급(지방비 매칭)
- 저소득층 근로의욕 고취
 - 기초수급자 최저생계비 인상(’10년 136.3만원 → ’11년안 143.9원, 5.6%증가)
 - 탈수급자에게 한시적으로 의료 및 교육급여 지급
 - 지역공동체 일자리(차상위 이하 취업취약계층 대상 일자리) 신규추진(4만명, 1,244억원)
- 다문화사회 건설
 - 다문화 가족 보육비 전액지원
 - 언어지도사, 이중언어강사 인력 확대(100명 → 300명)
 - 결혼이민자 취업지원 및 폭력 피해자 자활지원 강화

- 건전재정실현을 위한 과제
- 기금재정 관리 강화 및 보조금 일몰제 도입
 - 국민연금 등 11개 기금¹⁾의 중장기 재정관리계획을 신규 수립
 - 보조금 일몰제 도입
- 일자리 사업 및 복지전달체계 효율화
 - 일자리사업을 취약계층 위주로 재편
 - 복지전달체계의 지속적인 개선

나. 보건복지부 2011년 추진사업²⁾

- 2010년 12월 8일 국회 의결을 통해 최종 확정된 2011년 보건복지부 총지출 규모 (예산+기금)는 당초 정부안 33조 5,144억원에 비해 550억원이 증가한 33조 5,694 억원으로 확정됨.
 - 2010년 예산 대비 8.2% 증가한 금액임 (예산 6.3%, 기금 11.5%)
- 보건복지부문 지출의 높은 증가율
 - 보건복지부문 지출의 증가율은 정부총지출 증가율을 상회
- 예산을 1) 사회복지분야, 2) 보건의료분야로 나누어 주요 중점 투자 내역을 살펴본 결과 다음과 같음.
 - 사회복지 분야는 ‘10년 대비 2조 3,661억원(9.9%)이 늘어난 26조 2,993억원,
 - 보건의료 분야는 7조 2,701억원으로 책정됨.
- 2011년 예산은 친서민(탈빈곤 및 일자리 지원), 저출산고령화 대책지원, 보건의료 분야 유망산업 지원에 중점적으로 책정함.
 - 경제회복에도 서민의 어려움이 지속되고 있음을 고려, 탈빈곤 및 자립 지원을 강화하고, 지속적인 사회안전망 내실화 추진
 - 저출산 극복을 위한 맞벌이 등 보육료 지원 확대, 베이비붐 세대 은퇴 대비 중고령자 사회참여 및 일자리 지원

1) (연금성) 국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사학연금/ (보험성) 고용보험, 산재보험, 무역보험/ (채권발행) 구조조정, 국민주택, 예보채상환, 중소기업진흥 및 창업

2) 보건복지부, 보도자료 “2011년 새해 보건복지부 예산 33조 5,694억원으로 최종 확정” (2010.12.9)

- 뷰티, 의료 IT 등 보건의료 분야 유망 산업 지원 강화

다. 보건복지 예산의 문제점 및 주요 정책과제

□ 보건복지부문 재정운용상의 문제점

- 사각지대 해소등 기존 사회안전망의 효율적 개선을 통해 효과적인 예산투입이 가능하도록 할 필요가 있으나, 2011년 예산(안)에서도 기초생활보장의 사각지대 해소를 위한 예산편성은 미흡한 것으로 보임.
- 자활근로사업과 행정안전부 지역공동체 일자리사업과의 사업대상 및 내용의 중복성 검토 필요
- 기초생활보장급여, 기초노령연금등 자격급여의 경우 대상자 추계의 부정확성은 예산전용과 불용 등의 문제점을 발생시킴.
- 향후 고령화의 심화에 따른 건강보험 국고보조의 지속적인 증가 등 향후 재정압박 요인도 산재해 있음.
- 보건복지가족부의 예산(안)에서 나타나고 있는 재정운용의 구조는 전년도와 비교하여 유사하다고 할 수 있음.
- 경직성 의무지출의 높은 비중
 - － 보건복지가족부 지출은 국민연금 급여지출, 기초노령연금, 장애인 연금, 기초생활보장급여 등 경직성 의무지출의 비중이 매우 높아, 재정운용의 경직성과 재정압박 요인으로 작용하고 있음.
- 국고보조사업의 높은 비중
 - － 보건복지가족부 사업 중 130개의 사업이 국고보조사업이며, 지방자치 사회 복지지출의 약 50%이상인 국고보조사업으로 구성되어 있음

□ 정책과제

- 국고보조사업 보조율에 대한 재검토
 - － 국고보조사업의 성격과 보조율에 대한 재검토와 차등보조율 기준검토 필요
- 건강보험 급여 증가의 구조적 문제점 해소와 건강보험의 국가통계화
- 보육료지원과 관련된 세부적 제도 개선 필요

- 성과주의 예산제도의 정착과 지방재정성과관리 개선

4. 전문가 및 일반국민 조사 결과

- 보건복지 정책수요 분석을 위한 대국민 설문 조사는 무작위 추출법에 의해 전국의 20세이상 성인남녀를 대상으로 2010년 10월 26일부터 10일간 전화조사방법으로 실시하였으며, 조사결과 1,000명을 조사완료 하였음.

가. 일반 국민 조사

- 보건복지부라는 단어를 생각하면 가장 먼저 떠오르는 정책
 - “의료비 부담경감을 위한 건강보험정책”라는 응답이 전체의 50.1%로 가장 많았고 그 다음으로 ‘노인소득보장을 위한 국민연금정책’라는 응답이 14.6%, ‘저소득층의 기초생활보장’이 13.3%, ‘보육료 지원 등 보육정책’이 12.8%의 순으로 조사되었음
- 경제수준에 비해 복지수준은 이라는 질문에 대한 응답
 - 경제수준에 비해 복지수준이 높다고 생각하고 있는 응답자는 전체의 12.6%를 차지하고 있었음.
- 2008년 이전과 비교했을때 전반적인 생활여건 수준 변화가 있었는지를 묻는 질문에서 응답자의 21.3%가 좋아졌다고 인식하고 있는 반면 36.1%의 응답자는 나빠진 것으로 인식하고 있었음.
- 정부가 앞으로 서민을 위한 정책분야 중 중점적으로 강화해야 할 분야에 대하여
 - 응답자들은 ‘일자리 지원’을 가장 우선적으로 강화해야 할 정책으로 꼽았음. 그 다음으로 정부가 노력해야 할 정책분야로는 ‘저소득층 지원’ 27.3%, ‘의료 지원’ 13.8%, ‘보육 지원’ 11.8% 등의 순이었음.
- 공정한 사회 구현을 위해 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책으로는 ‘자활, 자립을 위한 서비스 및 일자리 제공 정책’(30.7%)을 우선적으로 꼽았고, 그 다음은 ‘저소득층에 대한 최저생활 보장(24.4%)’의 순이었음.

- 국민들의 더 나은 삶과 공정 사회 구현을 위해 앞서 분석한 여러 보건 및 복지 정책을 강화하는데 소요되는 재원을 국민들의 추가적인 세금으로 조달하는 것에 대해 동의하는지 질문하였음.
 - 그 결과 보건복지 정책 강화를 위한 국민의 추가적인 세금부담에 대해 반대한다는 비율이 40.2%로 동의한다 29.1%보다 높아 추가적인 세금부담에 대해서는 반대하는 응답이 더 많았음.
- 근로능력이 있는 저소득층의 자립 지원방안으로는 ‘취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대(60.4%)’가 가장 많았고, ‘직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원(53.0%)’, ‘일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여(44.2%)’ 등의 순위로 응답하였음.
- 기부나 자원봉사와 같은 나눔활동 활성화를 위한 방안으로는 ‘고소득자, 고위층의 솔선수범(52.4%)’을 해야 한다는 의견이 가장 많았고, 그 다음은 ‘모금기관의 투명성 강화(41.7%)’, ‘기분, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화(35.1%)’ 순으로 많았음.
- 우리나라 보건의료 수준 향상을 위해 정부가 중점적으로 추진해야 하는 것으로는 ‘의료서비스의 질적 향상 유도(28.7%)’, ‘의료비 부담 완화(27.3%)’, ‘공공병원 확충(24.8%)’, ‘의료전달 체계의 개선(18.7%)’ 등이었음.
- 주치의제도와 같이 개인별 전담의사를 정하여 이용할 수 있는 제도를 도입하는 것에 대해 전체 응답자의 58.2%는 찬성하는 것으로 나타났고 15.2%의 응답자만이 제도도입을 반대하다고 응답하였음.
- 당장 국공립시설을 늘리기는 어려운 상황에서 믿을 수 있는 민간보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제는 우수 민간보육시설에 운영비 지원을 확대하여 서비스 수준을 향상(47.5%)시켜야 한다는 의견이 가장 많았고 우수 민간시설 지원 확대 뿐 아니라 보육료 상한 규제를 완화하여 부모가 비용을 더 부담하도록 하면서 질 높은 서비스를 제공 등을 동시에 추진해야 한다는 의견이 36.9%를 차지하고 있음.
- 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스
 - ‘노후 생활 보장 확대(25.2%)’라는 뉴스를 가장 듣고 싶다고 응답하였고 ‘건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화(24.7%)’, ‘출산 및 양육지원 확대로

출산을 상승(19.4%)’ 등을 신년에 듣고 싶은 보건복지 뉴스로 꼽았음.

나. 전문가 조사

- 보건복지 전문가들이 생각하는 우리나라의 전반적인 복지수준은 낮은 것으로 조사되었음. :우리나라의 경제수준과 비교했을 때 응답자의 전공분야를 막론하고 복지수준이 ‘낮거나 매우 낮다’고 응답한 비율은 전체의 52.6%로서 절반 이상을 차지하였고, ‘높다’고 응답한 것은 겨우 14.1%에 불과하였음.
- 현재 정부가 추진하고 있는 여러 분야의 정책 중에서 정부가 앞으로 서민을 위한 정책분야 중에서 더욱 중점적으로 강화해야 할 부문
 - ‘일자리 지원(44.8%)’을 꼽았고, 그 다음은 ‘저소득층 지원’이 21%, ‘보육지원’ 13.0% 등의 순이었음.
- 공정사회 구현을 위해 복지정책 중에서 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책으로는 ‘자활, 자립을 위한 서비스 및 일자리 제공(45.0%)’ 정책을 우선적으로 꼽았고, 그 다음은 ‘저소득층에 대한 최저생활 보장(25.0%)’, ‘아동에 대한 보육 및 양육 지원 강화(19.0%)’ 등의 순으로 나타났음.
- 근로능력이 있는 저소득층이 정부의 지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안에 대해 ‘취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대(67.0%)’가 가장 많았고, ‘일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여’ 52.0%, ‘직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원’ 45.0% 등의 순이었음.
- 기부나 자원봉사와 같은 나눔 활동 활성화 방안에 대해 ‘기부, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화(57.0%)’를 해야 한다는 의견이 가장 많았고, 그 다음은 ‘모금기관의 투명성 강화(42.0%)’, ‘나눔문화에 대한 교육, 캠페인 확대(34.0%)’, ‘기부자, 자원봉사자들의 사회적 대우 강화(32.0%)’ 등의 순이었음.
- 보건의료 수준 향상을 위해 정부가 중점적으로 추진해야 하는 것으로 ‘의료전달 체계의 개선(37.4%)’를 가장 많이 선택하였고 ‘의료서비스의 질적 향상 유도(25.3%)’, ‘의료비 부담 완화(18.2%)’ 순이었음.
- 평소 자신의 건강상태를 잘 알고 있어서 맞춤형 의료서비스를 받을 수 있도록 개

인별 전담의사를 정하여 이용할 수 있는 제도를 도입하는 것에 대해 43.0%의 전문가들은 ‘찬성 또는 적극 찬성한다’고 응답한 반면에, 주치의제도에 대해 ‘반대 또는 적극반대’하는 응답자도 전체의 40.0%나 되는 것으로 조사되었음.

- 의료서비스의 질적 개선을 위하여 환자와 의사간의 원격진료를 허용하는 것에 대해 의료기관/단체에 소속된 응답자를 제외하고 대부분의 전문가들은 원격진료를 찬성한다는 의견이 가장 많았음.
- 국민들은 의료비용이 다소 증가하더라도 야간과 공휴일에 동네 의원을 이용할 수 있도록 하는 대책 마련에 대해 보건복지 전문가들은 대체적으로 찬성 또는 적극 찬성한다는 응답이 76%로 많았고 이는 일반국민을 대상으로 한 조사와 유사한 결과를 보이고 있음.
- 당장 국공립시설을 늘리기는 어려운 상황이므로 믿을 수 있는 민간보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제에 대하여 ‘우수 민간보육시설에 운영비 지원을 확대하여 서비스 수준을 향상(47.9%)’시키도록 하는 것이 중요하다는 의견이 가장 많았음.
- 정부가 국민들의 노후를 위해 지원해야 할 정책으로는 ‘은퇴후 취업 또는 창업지원(43.0%)’을 가장 많이 꼽았고 그 다음은 ‘기초노령연금 등 소득지원(28.0%)’, ‘전문 자원봉사 지원(11.0%)’ 등도 정책지원을 해야 한다고 응답하였음.
- 전문가들이 꼽은 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스는 ‘적극적인 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소(24.0%)’, ‘노후 생활 보장 확대(23.0%)’, ‘출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승(22.0%)’ 등 탈빈곤 지원과 저출산 고령화 대책에 더 많은 응답을 주었음.
- 보건복지분야 전문가들에게 우리나라의 국민부담율에 대한 데이터를 제시한 후 GDP 대비 국민부담율의 수준이 어느정도라고 생각하는지에 관해 질문한 결과, ‘다소 낮다(GDP 0%~5%)’에 응답한 비율이 55.0%로 가장 많았고, ‘많이 낮다(GDP 대비 5% 이상)’에 응답한 비율도 17.0%나 되었음.
- 경제학을 전공한 응답자는 걱정하다는 의견이 다른 전공자에 비해 상당히 높았음. ($p=0.054 < 0.10$).

- 우리나라의 GDP 대비 공공사회복지 지출의 비중이 향후 어떠해야 하는지 전문가들에게 생각을 물어보았더니 응답자의 64.0%는 ‘지금보다 약간 더 증가해야 한다고 생각하고 ‘최소한 OECD 평균 이상으로 대폭 증가해야 한다는 의견도 25.0%나 되었음.
- 공공사회복지지출 증가를 위한 재원 조달 방법으로 가장 적절하다고 생각하는 것은 ‘직접세를 통한 세금 인상(50.0%)’을 1순위로 가장 많이 꼽았고, ‘간접세를 통한 세금 인상은 29.0%의 응답자가 재원조달 방법으로 가장 적절하다고 응답하였음.
- 공공사회복지지출이 증가해야 할 경우 가장 시급히 증대되어야 할 분야에 대하여 ‘노령(32.0%)’분야의 지출을 가장 시급히 증가시켜야 한다고 응답하였고 ‘적극적 노동시장 정책(25.0%)’분야도 시급히 증대시켜야 할 공공사회복지 지출분야로 꼽았음.
- ‘노후 소득 보장(30.0%)’을 우선적으로 해야 한다는 의견이 가장 많았고, 그 밖에 ‘저출산 극복을 위한 보육지원 확대(21.0%)’, ‘빈곤층 기초보장(20.0%)’ 등이 시급히 증가되어야 할 보건복지 분야로 생각하고 있었음.
- 2011년 보건복지 분야에서 가장 중점적으로 관심을 두어야 할 정책목표로는 ‘사회양극화 해소’와 ‘일자리 창출’을 꼽았으며, 응답율은 각각 33.3%였음.

5. 정책추진 방향 및 핵심과제

가. 정책 추진 방향

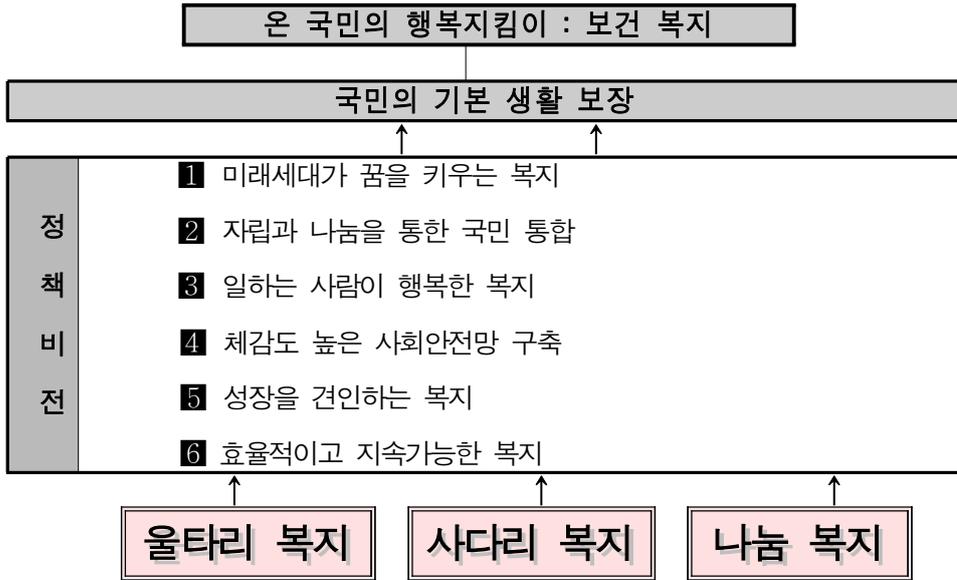
- 목표 : 국민의 기본 생활 보장
- 기본 원칙
 - 국민의 정책 체감 제고
 - 가족, 사회, 정부의 공동책임 강화
 - 복지의 양적 확대와 지속가능성의 균형 확보
 - 고용창출과 경제성장과의 선순환 구조 확립

□ 정책 방향

- 성장친화적 정책 추진을 통해 시장경제의 활력을 되찾고, 이를 기반으로 내실화·효율화된 사회안전망을 전국민에게 제공하여 사회통합을 촉진하고 지속적 국가발전 도모
- 출산과 양육에 대한 사회적 책임을 강화하고 미래세대의 건강한 성장발달을 담보하는 동시에, 고령사회의 성장동력을 담보할 수 있는 사회 환경 조성
- 중산층 붕괴현상이 경제사회의 구조적이고 다양한 원인에 의해 나타나고 있어, 소득격차 완화를 위해 맞춤형 정책 지향
- 다민족·다문화시대에 진입하게 되면서 동질성에 근거한 평등의 개념을 초월하여 다양성과 차이(difference)를 관용
- 사회서비스의 수요가 급증하고 있음에도 불구하고, 이에 효과적으로 대응하기에 미흡한 공급체계는 국민들의 건강하고 안정된 삶을 위협하고 사회병리적 현상의 증가 요인으로 작용할 수 있으므로, 보다 적극적인 투자와 제도확립의 노력 경주
- 시장경제의 원활한 운용을 위해 사회적 신뢰에 바탕한 기본질서를 정립하는 것은 매우 중요하기 때문에 법제도 및 관련 규정과 공공부문 관행의 명료화, 투명화를 위한 정부의 원칙적이고 엄정한 제도집행과 부패추방 추진

□ 정책추진 방향

- 저출산·고령화는 생산가능인구의 감소, 부담 주체들의 부담 증가 등 사회의 활력을 감소시키므로 미래세대가 꿈을 가꿀 수 있는 정책 필요
- 다민족·다문화사회에 진입하면서 사회적 약자(다문화 가족 등) 등 모두가 더불어 살 수 있도록 복지제도가 뒷받침되는 사회통합 실현
- 계층 하락을 방지하고 자립자활을 촉진할 수 있는 칩경은 일자리를 갖는 것이기 때문에 일하는 사람이 행복한 사회 구현
- 경제 상황이 불안하면 상대적으로 중산층 이하 계층의 위험이 더 커지기 때문에 촘촘한 사회안전망 구축
- 지난 10년간 년 평균 12.4%씩 복지 지출이 증가하면서 복지 효율화에 대한 요구와 복지의존성에 대한 우려가 높아지는 상황이므로 효율적이면서 지속가능한 복지제도의 설계 필요



나. 2011년도 핵심 과제

1) 미래세대가 꿈을 키우는 복지

□ 출산율 제고

- 향후 출산율 제고를 위해 출산·가족 친화적 고용환경 조성 정책 강화
- 가족친화인증기업 인증제 평가시스템 개선
- 산전후휴가급여 중 대기업부담분(60일)을 중소기업과 마찬가지로 고용보험에서 지원
- 일-가정 양립 정책의 사각지대 해소(최소화) 시급
- 보육비 지원체계의 내실화 시급
- 보육비 지원정책과 일-가정양립정책 간 연계 강화
- 두 정책 간 연계성을 강화하여 보육서비스 제공 및 일-가정 양립 제고 등의 목적을 효율적으로 달성하는 동시에 한정된 재원의 효율적 활용 도모
- 양질의 보육서비스 제공: 부모 또는 주양육자의 양육 지원 서비스에 대한 접근성과 전문성을 제고하고 가족단위-지역사회 중심의 사회서비스 제공하여 가정내 아동양육 및 보호 기능을 정상화함.

- 안전한 아동 양육·돌봄여건 조성
 - 안전지킴이제도의 법제화
 - 드림스타트 실시 지역의 확대와 아동사례관리 제도 강화
 - 한부모가족 자녀의 방과후 돌봄 공백은 여전히 광범위하게 존재하고 있어 범
죄의 대상이 될 가능성과 학력부진 및 일탈 우려에 대한 대책 필요
 - 아동·청소년 문제행동 및 비행의 예방과 조기개입: 아동의 정서적 불안정은
비행과 탈선으로 이어져 사회적 병리현상을 증가시키고 있으므로, 이에 대한
사전 예방적 개입서비스를 확충함.
- 지역 급식지원센터 설립·운영의 효과적 추진
 - 지역별 학교급식지원센터와 어린이급식관리 지원센터의 통합적 운영을 위한
교과부, 복지부, 식약청, 교육청, 지자체의 협력체계 확립
 - 통합형 급식지원센터의 기능 정립과 설립, 운영 지원
 - 통합형 급식지원센터의 급식지원기능을 취약계층 사회복지시설까지 점진적으
로 확대하여 노인복지시설 급식, 장애인복지시설 급식관리에 대한 지원
 - 지역내에서 급식지원센터와 보건소, 보육정보센터 등 기존 관련 기관과의 기
능적 연계 강화

2) 자립과 나눔을 통한 국민 통합

- 자산형성을 통한 진정한 자립기반 조성
 - 소득지원, 복지서비스 및 고용지원서비스, 근로활동에 대한 보상체계의 결합으
로 탈수급, 탈빈곤을 위한 통합적 접근 및 지원 강화
 - 소득, 고용, 주거 등의 통합적 정책추진 필요
 - 주거지원서비스 확대를 통해 서민생활안정 및 복지체감도 향상
 - 근로장려세제(EITC)와 자산형성지원(희망키움통장) 연계 강화
- 장애인활동지원 서비스 체계화
 - 대상자의 확대 : 장애등급의 확대
 - 장애아동에 대한 서비스 별도 구축 검토

- 급여의 종류 확대 및 시설급여 여부 검토
- 서비스 제공기관에 대한 지정제도 도입
- 장애인연금의 내실화
 - 지급 대상의 확대
 - 지급액의 인상
- 고령사회정책
 - 국민연금과 기초노령연금의 역할분담(재구조화)의 확정
 - 저소득층에 대한 국민연금 보험료 지원
 - 사전 예방적 건강관리 체계 구축 : 노화에 따라 유병을 높아지는 고혈압·당뇨 등 만성질환에 대한 지속적·체계적 관리를 위한 단골의사제 도입 기반 마련
 - 준비된 노후준비가 가능하도록 노후설계서비스 기반 구축
 - 다각적인 노인참여활성화 정책 개발 및 수행 : 문화관광부와의 긴밀한 연계를 통한 콘텐츠 개발 및 보급 그리고 맞춤형·뽕뿌리형 전문자원봉사의 활성화를 통한 사회통합 및 사회적 기여 제고
 - 노인장기요양보험제도의 내실화 : 내실있는 이용지원체계 확립을 위해 대상자 신체기능 상태에 따른 표준급여모형 개발 및 표준장기요양이용계획서의 실효성 제고
 - 독거노인에 대한 정책수준의 고도화 : 지금까지 독거노인에 대한 정책적 대응은 독거노인은 극단적 취약계층이라는 관점에서 수행
 - 생애전환기 건강진단 사업의 확대
 - 노인장기요양보험제도의 사각지대 해소

다. 체감도 높은 사회안전망 구축

- 의료자원의 수급불균형 해소를 통한 의료접근도 제고
 - 의료자원의 수급불균형 해소를 위해서는 합리적인 의료이용체계 확립 및 의료자원의 지역간 불균형 개선을 위한 지역화/전달체계 정립
- 건강관리서비스 활성화 : 2012~2013년 건강관리서비스 제도의 본격적 실시를 목표로 하여 건강관리서비스 시장 활성화를 위한 관련제도의 개발 및 시행

- 국민연금 사각지대 해소
 - 차상위계층 이하 저소득 지역가입자에게 국민연금 보험료의 50%를 지원함으로써 저소득 지역가입자의 국민연금 가입유인 제고
 - 특수고용관계 근로자의 사업장 확대적용 및 시간제 근로자 인정기준 완화
 - 비정규직 단시간근로자의 가입인정기준을 보다 완화하여 연금수급권 확보를 통한 노후소득보장이 가능하도록 함.
- 국민기초생활보장제도 급여체계 개편을 통한 사회안전망 강화
 - 기초보장제도가 국민최저생활이 가능한 일정한 소득유지와 함께 자활의 성과를 거두기 위해서는 기초보장제도를 위계적으로 다층화하고 수평적으로 세분화, 범주화하는 접근이 필요함.
- 재산의 소득환산제 개선을 통한 기초보장 사각지대 축소 및 탈수급 제고
 - 국민기초생활보장제도의 사각지대 축소를 위해 재산의 소득환산제에 대한 중점적인 연구와 논의가 필요
- 아동 빈곤 제로
 - 드림스타트사업이 지역사회 중심의 빈곤아동에 대한 포괄적 사회서비스 제공의 중심점이 될 수 있도록 관련서비스 영역과의 협력 및 보건복지 부문 기능강화를 위한 대책 마련

라. 성장을 견인하는 복지

- U-Health 및 건강관리서비스 제도 도입을 통한 의료산업 발전
 - 정보화 및 세계화의 진전에 따라 보건의료시장의 환경이 변화하고 있으며, 보건의료서비스의 경쟁력 요인 역시 변화하고 있어 U-health와 건강관리서비스 제도 관련법안이 조속히 통과될 수 있도록 정책적인 지원 필요
- 영리법인 의료기관 도입을 통한 경쟁력 제고
 - 영리의료법인 허용대신 자본조달을 할 수 있는 방안으로 의료채권 발행, 병원 경영지원회사 (MSO·Management Service Organization) 설립 또는 병원 M&A 또는 출자법인 등을 허용하는 방안 검토

- 시범사업을 통한 단계적인 허용방안으로, 1단계는 제주특별자치도와 경제자유 구역에 내에서 자본조달방안 또는 영리법인 의료기관 설립을 허용하여 시범적으로 운영하고 2단계는 자본조달방안 또는 영리병원 운영성과를 평가한 후 전국적인 확대여부 결정

□ 의약품 유통투명화와 제품력 향상을 통한 제약산업의 경쟁력 강화

- 시장형 실거래가제도 제도시행 초기에 현장에서 발생하는 문제점을 신속히 파악하여 미흡한 부분을 개선하고 지속적으로 모니터링하고, 또한 의료공급자의 합리적인 의약품 사용을 촉진하는 지불제도의 개선 필요

- 의료공급자에 의한 합리적 의약품 사용을 촉진하는 지불제도의 개선 필요

마. 효율적이고 지속가능한 복지

□ 의료기관별 역할 및 기능 정립

- 의원, 병원 등 의료기관별 역할 및 기능 정립이 필요하며, 특히 주치의 제도를 도입하여 문지기 역할을 증대하고, 외래위주 및 양질의 1차 의료 제공 기능을 강화할 필요가 있음.

□ 기후변화에 따른 녹색보건의료 대응체계 구축

- 보건의료체계에서 국제적인 기상 및 기후 변화에 따른 적절한 관리 대응체계의 구축이 필요함. 잠재적 위해 발생 분야와 요인을 분석하여 향후 기후변화에 의한 사회·경제적 피해를 최소화할 필요가 있음.

□ 식품안전정책 종합·조정기능 강화

- 식품 유해물질 목록(Profile)의 현실화
- 현장중심적이고, 과학적 기반에 근거한 식품정책 수립 및 집행
- 식품안전정책위원회의 운영 활성화 방안 마련

□ 국민연금과 기초노령연금의 재구조화

- 국민연금과 기초노령연금의 재구조화 : 실질적인 의미에서 대다수 노인에게 노후소득보장이 가능하여야 하고, 초고령 사회에서도 재정적인 측면에서 지속 가능할 수 있어야 하며, 자기 자신의 기여에 입각하여 연금을 지급받는 국민

- 연금제도가 원활하게 작동할 수 있도록 관련 제도 정비
- 재구조화시 고려사항 : 향후 도래할 초고령사회에서의 재정부담과 국민연금 성숙정도를 고려할 때, 국민연금 성숙단계별로 차별화된 제도 운영이 바람직함.
- 건강보험 재정 안정화
- 건강보험 진료비 지불제도 개편: 비용 유발적인 현행 행위별 수가제(Fee for Service)를 급여비가 예측가능한 지불제도로 개편(예: 총액 예산제 등)
 - 외래의 상급병원 쏠림 현상을 억제하기 위해 전달체계 개편
 - 재원 확보 방안 강구 : 피부양자 인정기준을 강화(재산을 충분히 보유한 피부양자에 대해 보험료 부과 등)하여 무임승차자 최소화, 연금소득, 양도소득, 금융소득 등 보험료 부과대상에서 제외된 소득에 대해 보험료 부과
- 복지재정 누수 예방 및 복지정책 건강성 제고
- 보건복지부 기초보장관리단을 확대 개편하여 각종 복지정책을 대상으로 중앙정부와 지방정부 연계를 통한 복지정책 모니터링을 효율적으로 추진할 수 있는 시스템을 우선적으로 구축해야 하며, 이러한 과정에서 조직 및 인력과 함께 사후관리 및 부적정급여 관리 일원화 방안을 마련하여야 함
 - 복지급여의 집중 해소 : 현재 기초보장 수급자에게 집중되는 각종 급여를 차상위 등 타 저소득층에 분산
- 효율적인 전달체계 구축 및 지역사회복지의 활성화
- 시스템의 고도화, 병행되었던 복지제도의 개선, 전달체계상의 누적된 문제 해결을 위한 지속적인 점검과 보완 대책 추진 필요
 - 민관의 협력기반 강화 등 지역복지의 전반적인 활성화 방안 모색
- 공공-민간 협력에 기반한 민간의 복지참여 활성화
- 민간자원의 효율적 동원·활용을 위해 정부와 시민사회의 동태적 상호작용을 유도, 협력을 통한 지역사회 문제 해결의 모델 제시 필요
 - 자원봉사를 국가적 차원에서 촉진, 핵심 민간자원으로 활용할 수 있도록 지역사회에서 주도적 매개기능을 담당하는 민간 비영리단체의 육성(재정지원 및 대정부 관계 등)에 대한 사회적 합의 도출 필요

01

K
I
H
S
A

서론

제1장 서론

1. 연구의 배경 및 목적

가. 연구의 배경

- 시의성 높은 신규 국정과제 발굴을 위한 수요가 높아지고 있으나 이에 대한 체계적 연구지원 미흡
- 특히 보건복지분야에서 추진중인 정책과 향후 정책방향에 대한 국민, 전문가에 대한 체계적인 의견조사 채널 부재
 - 전문적인 분석기법을 활용한 체계적인 조사를 통해 정책 Agenda를 개발할 필요

나. 연구의 목적

- 대내외 여건 변화 분석을 통하여 2011년의 보건복지정책 방향 선정 및 핵심과제 도출
 - 글로벌 경제환경, 저출산 고령화 등 대내외 여건 변화를 분석하고 이를 토대로 2011년 정책 지향 및 과제 발굴
- 현 정부 출범 4년차를 맞이하여 국정과제를 평가하고 방향선회가 필요한 과제, 추진이 미흡한 과제 등으로 분류하여 임기내에 마무리 되어야 할 과제에 대한 정책 개선 방안 도출
 - 건강보험 재정 안정, 국민연금 지속가능성 제고, 사회적 기업 활성화 등 100

대 국정과제 중심으로 그 동안의 성과를 분석하여 미흡한 부분을 2011년 정책과제의 우선순위에 반영

2. 연구내용

가. 2011년 대·내외 여건 및 환경 분석

- 글로벌 경제 환경 변화 및 남유럽 재정위기로부터 파생될 수 있는 보건복지 환경에 대한 예측 및 분석
 - 글로벌 경제 환경 변화 및 남유럽 재정위기가 우리나라 경제에 미칠 영향 파악
 - 경제 여건의 변화가 보건복지 환경에 미칠 영향 파악
- 보건 복지 산업의 현황 및 미래 환경 분석
 - 미래의 성장 동력으로써의 가능성이 보였는지 2009년과 2010년의 추진 경과로부터 평가하고 현재의 상황 및 내년도 전망치 추정
 - 보건 복지 산업 분야별 종사자수, 부가가치, 해외 무역량 등 변화정도 파악

나. 2011년도 과제 발굴을 위한 전문가 조사 및 대국민 조사 실시 그리고 분석

- 각 분야별 약 100명의 전문가를 대상으로 Delfi 조사를 통하여 내년도 정책 방향 및 핵심 과제 도출
 - 2009, 2010년도 중점 과제 및 성과에 대해 설명하고 2011년도에 중점적으로 시행되어야 할 과제가 무엇일지에 대해 조사 시행
- 약 1,000명의 국민을 대상으로 무작위 추출하여 내년도 중요 과제에 대해 전화조사 실시
 - 현재 진행되고 있는 제도들 중심으로 만족도에 대해 질문하고 예상되는 미흡점을 보완할 수 있는 대안 중심으로 설문하여 핵심 과제 도출

다. 2011년도 정책 추진 방향 설정 및 핵심과제 도출

- 2011년도 보건복지 정책의 목표 설정 : 내년도 여건 및 환경 변화 그리고 조사결과를 토대로 정책 목표 설정
- 2011년도 보건복지 정책의 중점 과제 도출 : 설정된 정책 목표 달성을 위하여 중점 추진과제 도출
 - 검증된 과제별 우선 순위 설정

3. 연구방법

- 국내·외 관련 법 및 문헌고찰, 인터넷을 통한 정보 검색
 - 과거 보고자료 중점 분석
- 조사 실시
 - 전문가 대상 Delphi 조사 : 약 100명의 전문가 집단 대상 현실 인식 및 내년도 정책방향 및 중점 과제에 대해 설문 실시
 - 일반 국민 대상 전화 조사 : 약 1,000명의 일반 국민 대상 전화조사 실시
- 조사 내용을 분석하기 위해 통계적 기법 활용
 - 기본 통계 중심으로 다빈도 경향치 분석
- 전문가 협의체 구성 및 운영
 - 약 10명으로 협의체를 구성하여 대내외 여건 및 환경 분석, 조사표 작성, 핵심과제의 우선순위 도출에 활용
 - 핵심 과제별 필요한 사안에 대해 복지부 및 관계기관 담당와 실무 협의
- 협의체 주요 기능
 - 내년 경제전망, 정책수요 등을 고려한 신규 정책과제 발굴
 - 수년내에 복지부가 달성해야 하는 전략적 목표를 달성하기 위한 핵심과제 위주로 검토
 - '11년 추진 필요과제에 대한 대국민 서베이 추진 (10월)
 - 주요 정책에 대한 전문가 검토의견 제시

- '10년 주요 정책과제 추진현황, 보건복지분야 중기재정계획 및 '11년 예산
(안) 중 핵심과제 등과 관련한 토의 및 의견제시

4. 기대효과

- 전문가 조사, 대국민 조사를 토대로 객관적 정책 지향 마련
 - 국민의 정책 체감도 분석을 통해 정책의 효과성 제고
- 핵심 과제에 대한 우선순위 설정으로 정책의 효과성 및 효율성 제고

2011년 대내외 여건 및 환경 분석

제2장 2011년 대내외 여건 및 환경 분석

1. 2010년 정책환경 및 대응

- 녹색성장 등 패러다임 전환으로 새로운 국가발전 동력 마련
 - 지구 온난화, 에너지 위기, 신성장동력 창출 필요, 기존경제성장의 한계 직면 등 우리나라를 둘러싸고 있는 환경 변화에 적극적인 대응이 필요했음.
 - 여름철 폭염으로 '94~'05년 사이 2,127명 사망 및 '07년 말라리아 환자 2,227명 질병 발생 증가
 - 녹색변환(Green Conversion)을 통해 경제성장과 환경보호를 동시에 추진할 필요
 - 저탄소 녹색성장을 위한 국가전략 및 5개년 계획 수립 등 대응
 - 보건의료분야에서 원격의료 및 u-health의 활성화, 건강관리서비스 시장 육성, 해외환자 유치 활성화 등을 통한 보건의료산업의 경쟁력 제고와 산업 기반 확충 노력
 - 기후변화 등에 적정 대처하기 위한 현재의 질병관리체계 변화 필요
- 글로벌 경제위기의 파급효과에 지속적 대비
 - 최근의 거시경제 지표 회복 전망에도 불구하고 2010년에도 글로벌 금융위기 에 따른 여파로 근론빈곤층 등 취약계층 증가
 - 경제성장률은 2010년 약 4.5%(IMF)로 회복되었지만
 - 전 가구 가처분 소득 기준 지니계수가 2003년 0.277에서 2009년 0.293으로 증가하던 추세가 크게 완화되지 않고 있음.

※ 상대적 빈곤율: 11.6%(2003) → 13.1%(2009)

- 햇살론 등 대책 마련 및 집행
- 사회통합위원회 설치 및 사회양극화 해소를 위한 정책수립
- 심화되는 저출산·고령사회 대응
 - 2008년 1.19명, 2009년 1.15명이던 합계출산율은 2010년 이후에도 이와 유사한 수준이 유지될 전망이며, 인구고령화도 급속하게 진행되어 2018년 고령사회(노인인구비율 14%)에 진입할 전망
 - 베이비붐머 세대 등장
 - 제2차 저출산·고령사회기본계획 수립 및 공청회 개최

2. 2011년 환경 변화

가. 정책 환경 변화

- 공정사회를 위한 국정운영 방향 전환
 - 이 정부 출범이후 만연한 사회양극화, 반시장, 반기업 정서와 좌충우돌, 이념 과잉 등이 사회전반에 확산되면서 사회적 위기 초래
 - '젊은 층은 구직난, 장년층은 구조조정, 그리고 노년층은 대책없는 고령화 등 문제 노출
 - 사회선진화, 녹색성장, 경제위기 극복 등의 성과에도 불구하고 중산층 붕괴 가속화, 고용없는 성장 등으로 사회불안 확대
 - 더 큰 대한민국을 위한 공정사회 구현이 정권 후반기의 화두로 등장
 - 기회균등, 동반성장, 상생의 창의와 자율 중시
- 기술 융합화에 의한 보건의료산업과 녹색성장의 연계
 - BT, IT, NT와의 융합으로 신기술 개발과 이에 따른 무한한 응용제품 창출이 기대되는 실정에서
 - 국내 의료산업의 GDP 대비 비중은 2.8%(2005년 기준)로 미국(6.5%)·일본(4.7%)에 비해 낮은 편이며, 연구개발투자 미흡 등으로 선진국 대비 기

술 수준은 약 60%로 취약한 실정임.

○ 특히 우리나라 보건의료서비스는 세계적 수준의 품질 및 가격 경쟁력을 갖추고 있는 것으로 평가되고 있어 이를 토대로 한 새로운 시장 개척의 필요성이 증대되고 있음.

– 우리나라의 의료서비스 수준은 미국 대비 76%, 일본의 85%, 유럽의 87%이며, 특정 진료과목(위암, 미용·성형 등)은 선진국 수준에 도달한 것으로 평가되고 있고,

– 가격경쟁력은 우리나라는 100으로 하였을 때 미국 338, 일본 149, 싱가포르 105 등으로 평가되고 있음.

○ 세계의료관광산업의 규모는 2012년 1,000억불(Mckinsey&Company)로 성장할 것으로 전망되고 있음.

– 오바마의 의료분야 신뉴딜 정책(미국 무보험자 약 4,800만명에 대한 건강보험 제공)으로 거대 신규시장이 창출될 것으로 예상됨.

○ 원격의료 및 u-health의 활성화, 건강관리서비스 시장 육성, 해외환자 유치 활성화 등을 통한 보건의료산업의 경쟁력 제고와 산업 기반 확충의 필요성 증대

□ 건강친화적인 보건복지 및 조세 정책 수립

○ 만성질환 중심으로의 역학적 전이(epidemiological transition)에 선제적으로 대응하여 예방중심의 건강관리체계를 확충하고, 건강친화적 정책 개발 집행이 필요

○ 건강친화적 재정정책 수립을 위한 적절한 규제정책과 조세부과 및 보조금 지급 등 재정적 인센티브 동시 추진

– 담배가격 인상 및 도수에 따른 주세 전환 등 건강친화적 조세정책 추진 필요

□ 사회보험의 지출 증가 예상

- 국민연금, 건강보험 등 사회보험의 지출이 증가될 것으로 예상되어 재정 불안 가능성 높아짐.
 - 2011년 국민연금 10.6조원, 건강보험 38.3조원, 고용보험 7.3조원, 산재보험 9.8조원 지출 예상
- 건강보험의 경우 2011년도 보험료율을 5.9% 인상해도 년도 말 누적적립금이 약 3천 7백억 원에 불과(약 2.5일 급여비)할 것으로 전망되어 제도의 지속가능성에 암운을 드리우고 있음.
 - 2003년 이래 지난 7년간 년평균 급여비 증가율이 12.4%에 이룸. 향후 계속 이런 속도로 증가할 경우 2020년에는 80조 원을 돌파하여 국민의 부담 능력 범위를 넘어설 것으로 예측됨.
- 위와 같은 재정 불안을 해소하기 위해서는 전방위적으로 다각적 대책이 강구되어야 할 것임.
 - 전달체계 정비, 의료공급량의 중장기 로드맵 마련과 아울러 건강보험 진료비 지불제도(현행 행위별 수가제)를 개편할 수밖에 없는 상황임.
 - 그 외에도 약제비 절감, 상급종합병원으로의 쏠림 현상 방지 등 지출을 합리화할 수 있는 대책 필요

□ 고용없는 성장 등 사회위험요인 확대에 따른 친서민 정책 확대

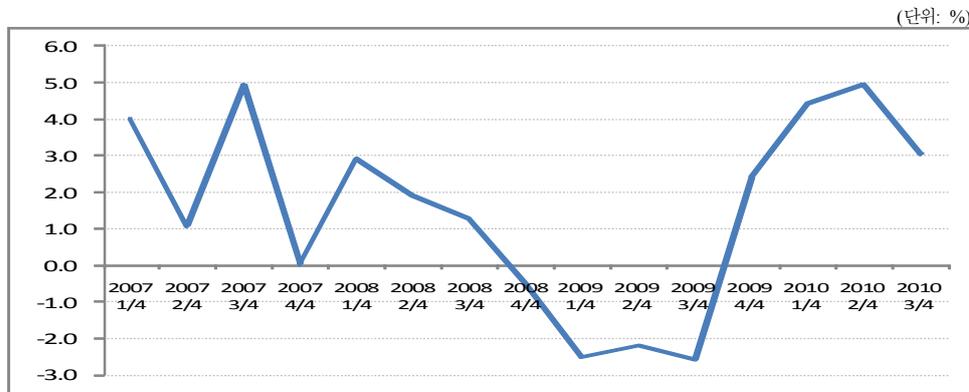
- 4%대의 경제성장에도 불구하고 고용없는 성장에 따른 구직난으로 청년실업자 증가와 지속적인 근로빈곤층 증가와 가계부채 증가 등에 따른 취약계층 증가
 - 지난 5년간 국내 성장기업의 매출은 24% 증가한 반면 고용은 2% 감소하는 등 고용창출 능력의 감소 추세에 편승하여 근로빈곤층(2009년 215만 명)이 증가할 가능성
 - 2009년말 가계부채 734조원(가구당 4337만원)으로 주택가격과 가구소득 하락과 함께 신용불량자 증가 우려
- 일자리 창출과 사회서비스 확충 등 친서민 정책 수립 필요
 - 새로운 사회서비스의 개발과 효율적 서비스 제공체계 구축, 서비스의 품질 관리 등 제도적 인프라 확충 필요

- 노인장기요양 및 보건의료서비스의 연계 제공 등 부문간 연계를 통한 서비스 공급의 효율성 증대와 서비스 질 향상

□ 빈곤정책 대상자의 변화 전망

- 2011년의 빈곤정책 대상자의 규모 변화는 2011년의 경제전망과 함께 2010년의 가계소득 변화에 영향을 받음.
- 2010년의 가구실질소득이 전년 동기 대비 증가함에 따라 가계수지는 다소 개선될 전망
 - 4.4%(1/4분기) → 4.9%(2/4분기) → 3.0%(3/4분기)

[그림 2-1] 가구 실질소득 증가율 변화(전년 동기대비)

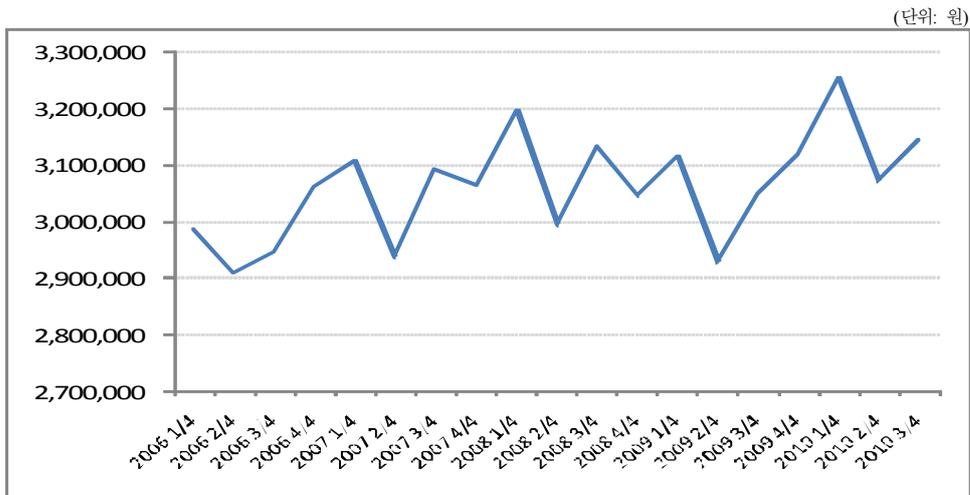


자료: 통계청, kosis.

□ 가계수지 회복의 속도와 수준은 불확실

- 한편, 2008년 위기의 영향으로 감소한 가구 실질소득이 충분히 회복되지 못했을 가능성 존재
 - 가구당 평균소득은 2008년 1/4분기에 약 320만원까지 상승하였다가 이후 글로벌 금융위기의 영향으로 하락
 - 금년 1/4분기에 '08년 초의 수준을 회복하였으나 이후 다시 실질소득이 감소함
- 저소득층의 일자리가 불안과 일용직 근로자나 영세 자영업자의 소득정체가 당분간 지속될 것으로 전망됨에 따라 소득지원을 필요로 하는 정책수요는 지속될 것으로 전망됨.

[그림 2-2] 가구 실질소득 변화



자료: 통계청, kosis.

나. 경제 여건 변화

1) 경제성장률

□ 2011년 경제성장률은 전망기관에 따라 3.5%~5%내외에 이릅니다.

- 한국개발연구원(KDI)에서는 지난 2010년 11월 내년 경제성장률을 4.2%로 전망했으며, OECD('10년 11월)는 4.3%, IMF('10년 9월)는 4.5%의 성장률 전망
- 단, 국가별 차별적인 경제 정책 추진으로 인한 국제경제변수들의 변동성 등 내년전망에는 특히 다양한 불확실성 요인들이 존재함
- '11년 세계경제성장률은 '10년 4.6%보다 0.3% 떨어진 4.3%로 예측됨 (IMF, 2010.09).

〈표 2-1〉 기관별 2011년 국내경제성장률

(단위: %)

구분	정책당국		연구기관						
	기획재정부	한국은행	KDI	금융	삼성경제	LG경제	현대경제	한국경제	산업
경제성장률	5내외	4.5	4.2	4.4	3.8	4.0	4.3	4.1	4.2
구분	국제기구		해외투자은행						증권사
	IMF	OECD	BOA 메릴린치	노무라	UBS	도이치뱅크	골드만삭스	JP모간	삼성증권
경제성장률	4.5	4.3	3.6	3.5	3.5	3.9	4.5	4.2	4.0

자료: 각 기관

2) 그 밖의 경제지표

- 경상수지는 국내 경기회복 및 환율 안정에 따라 수입보다 수출 증가세가 앞서면서, 2010년 320억달러보다 감소한 152억달러의 흑자를 기록할 것으로 전망
- 실업률은 경기회복과 함께 점차 낮아져 2011년 평균 3.6% 전망
- 소비자물가 상승률은 2010년 2.9%보다 높은 3.2%를 기록할 전망
- 국민의 조세부담률은 2009년 19.7%였으며, 2011년에는 2010년과 동일하게 19.3%로 전망됨.
 - ‘08~’09년 세법개정에 따른 감세효과(△5.0조원)로 인해 ‘10년 조세부담률은 ‘09년 대비 하락(0.4%p)할 전망이며, ‘11년 조세부담률은 ‘10년과 비슷한 수준을 유지할 것으로 예상
- 국민부담률³⁾ : 25.6%(’09년) → 25.0%(’10년) → 25.2%(’11년)
 - 국민부담률역시 조세부담률과 마찬가지로 ‘09년 25.6%에서 ’10년에는 25.0%로 0.6%하락할 것으로 예상되나, 2011년의 경우 조세부담률이 변하지 않음에도 불구하고 국민부담률이 상승하는 것은 사회보장부담률 상승에 기인

3) 세금에 국민연금 등 사회보장기여금을 포함한 액수의 GDP 대비 비율

〈표 2-2〉 2010~2011년 경제전망

	(단위: %, 억달러)	
	2010년	2011년 전망
경제성장률	6.2	4.2
경상수지	320	152
소비자물가증가율	2.9	3.2
실업률	3.8	3.6
조세부담률	19.3*(09년 19.3%)	19.3
국민부담률(조세부담률+사회보장부담률)	25.0*(09년 25.6%)	25.2

주: *는 전망치

자료: 1) KDI, 2010~11년 국내경제 전망, 2010년 11월

2) 기획재정부, 2011년 국세세입예산(안), 2010년 9월

3) 경제구조

□ 인구 고령화, 지식정보기술 및 자동화기술의 발전과 글로벌 경제화에 따른 노동시장 변화, 가족 행태의 변화는 현행 경제 체제의 질적인 전환을 가져왔으나 사회체제는 이를 따라가지 못하고 있음.

— 따라서 변화하는 글로벌 경제-사회 환경변화에 조응하는 지속가능한 새로운 사회적 조절기능이 모색 되어야 함.

□ 우리나라 역시 20세기 산업사회 표준 규범이라 할 수 있는 고성장·고소비를 지향해 왔으나, 인구고령화, 글로벌 경쟁의 격화, 자원 및 에너지 자원의 한계 등의 제약요인으로 성장의 한계를 갖고 있어, 새로운 국가생존 전략 수립의 필요성 대두

— 한국은 2040-50년경에는 고령인구 규모가 생산인구의 규모를 역전하여 전체인구의 30%-40%를 차지하는 초고령사회(Super aged society)를 앞두고 있음.

— 글로벌 경제화가 가속화되고 국가간 경쟁이 격화되는 한편 생산 자원 및 에너지 자원의 한계에 직면하여 기존 개발-생산 패러다임을 대체하는 대안적인 생산-소비 패러다임이 요구되고 있음.

— 특히 여성의 역할 및 가족의 행태 변화로 새로운 생산-재생산 시스템의 모색이 필요함.

— 또한 지속적인 낮은 성장률로 노령화, 양극화 등 보건의료 환경변화 대응에 필요한 공적재원 조달이 더욱 어려워 질 것으로 예상됨.

- 잠재성장률 전망(%) : ‘00년대 5.1 → ‘10년 4.5 → ‘20년대 3.0 → ‘40년대 1.5

□ 따라서 지금까지는 얼마나 많은 생산을 할 것인가와 풍요로운 소비가 중요한 화두였다면, 인구고령화와 저성장시대에 접어든 시점에서는 제한된 생산물을 어떻게 잘 분배하고 최대의 행복을 추구할 것인가가 중요한 화두가 되고 있음.

다. 저출산 고령화

- 전체인구는 2011년 48,988,833명으로 2010년 대비 0.23%증가할 것으로 전망되며, 생산가능인구(15세~64세)는 35,808,347명에 이를 것으로 전망
- 반면, 노인인구는 2011년 5,537,072명, 전체 인구의 11.3%를 차지할 것으로 예상됨.
 - 2010년에 비해 절대적인 노인 인구수는 감소할 것으로 예상되나, 저출산 영향으로 비중은 0.3% 증가
- 우리나라는 2001년 이후 초저출산사회로 정의되는 1.3명 이하의 합계출산율⁴⁾을 지속적으로 보여 왔으며, 2009년에는 1.15명으로 나타남.
 - 하지만, 정부는 2011~2015년 제2차 저출산고령화기본계획(새로마지플랜)에 의해 1.2명 이상으로 출산율이 회복될 것으로 기대하고 있음.
- 노년부양비는 2010년 15.0에서 15.5로 증가할 것으로 전망됨.
 - 노년부양비는 노년인구에 대한 생산가능인구의 경제적 부담을 나타내는 지표로서 총 인구중에서 생산가능 연령층(15~64세)인구에 대한 노년인구(65세이상)의 백분비로 계산됨.⁵⁾
 - 노년부담비 증가는 노인인구 부양을 위해 생산가능인구의 조세, 사회보장비 부담 증가로 세대간 갈등을 유발할 가능성이 있음.

4) 여자명이 가임기간동안 낳는 평균 출생아수

5) 단, 전국단위로 작성된 추계인구자료를 기초로 시도별 향후 인구변동요인(출생, 사망, 이동)을 가정하여 인구 추계방법인 코호트 요인법에 의해 작성되는 가공통계로 산술통계 수치와는 다를 수 있음.

〈표 2-3〉 저출산·고령화 관련 전망

(단위: 명, %)

	2010년	2011년 전망
총인구(추계)	48,874,539	48,988,833
생산가능인구(15~64세)	35,610,778	35,808,347
노인인구(65세이상)	5,356,853	5,537,072
노인인구비율	11.0	11.3
노년부양비 ¹⁾	15.0	15.5
합계출산율	1.15('09년)	1.22

주 : 1) 노년부양비 = (65세이상 인구/15~64세인구)×100
 자료 : 통계청, 「장래인구추계」, 2006; 보건복지부, 2010년 고령자통계, 2010

□ 인구관련 추이는 1~2년의 단기간 변화로는 그 양상을 살펴보기 어려우므로, 위의 통계 중 노인인구 수 및 비중, 노인가구, 노년부양비 등에 대해 2020년까지의 동향을 살펴보고자함.

- 1990년 5.1%였던 65세이상 노인인구는 30년 후인 2020년 15.6%로 증가할 것으로 예상되는 반면, 동기간동안 0~14세 유년인구는 25.6%에서 12.4%로 감소할 것으로 예상됨.
- 2020년 65세이상 노인 가구는 22.3%(독거노인가구 8.0%)로 증가할 것으로 전망
- 생산인구가 부양해야 할 유년인구와 노인인구 비율을 나타내는 총부양비는 점차 감소하는 반면, 2020년 노년부양비는 21.7('90년 7.4), 노인1인당 생산가능인구는 4.6명('09년 13.5명)으로 감소할 것으로 예측됨.
- 특히, 저출산 현상과 맞물려 1990년~2020년 동안 0~14세 인구대비 65세 인구 비율을 나타내는 노령화지수는 6배 이상 증가할 것으로 예상됨.

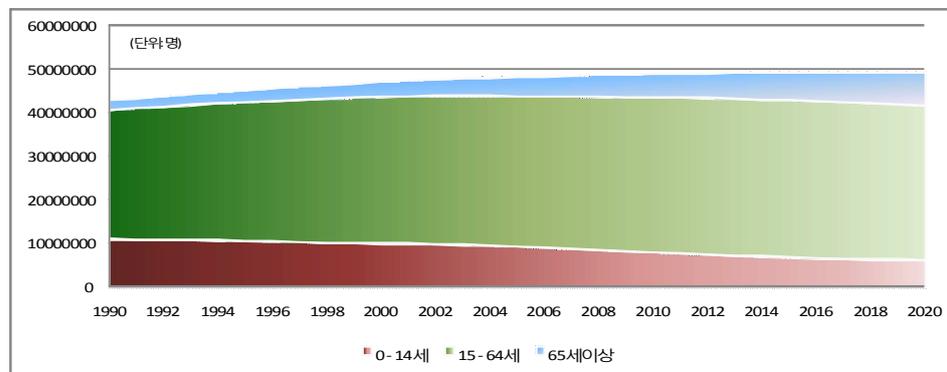
〈표 2-4〉 전체 및 노인 인구 전망(1990~2020년)

(단위: 명, %)

연도	총인구수	0 - 14세		15 - 64세		65세이상	
		인구수	구성비	인구수	구성비	인구수	구성비
1990	42,869,283	10,973,592	25.6	29,700,607	69.3	2,195,084	5.1
2000	47,008,111	9,911,229	21.1	33,701,986	71.7	3,394,896	7.2
2005	48,138,077	9,241,187	19.2	34,530,248	71.7	4,366,642	9.1
2010	48,874,539	7,906,908	16.2	35,610,778	72.9	5,356,853	11.0
2011	48,988,833	7,643,414	15.6	35,808,347	73.1	5,537,072	11.3
2020	49,325,689	6,118,161	12.4	35,506,403	72.0	7,701,125	15.6

자료 : 통계청, 「장래인구추계」, 2006; 보건복지부, 2010년 고령자통계, 2010

[그림 2-3] 전체 및 노인 인구 전망(1990~2020년)



〈표 2-5〉 노인가구 전망(2000~2020년)

(단위: 가구)

연도	총가구수	65세이상 노인가구		65세이상 1인가구 (독거노인가구)	
		가구수	구성비	가구수	구성비
2000	14,507,010	1,733,525	11.9	543,522	3.7
2005	15,971,010	2,432,247	15.2	776,996	4.9
2010	17,152,277	2,982,240	17.4	1,021,008	6.0
2011	17,379,667	3,079,824	17.7	1,065,428	6.1
2020	19,011,815	4,231,578	22.3	1,512,082	8.0

자료 : 통계청, 「장래인구추계」, 2006; 보건복지부, 2010년 고령자통계, 2010

〈표 2-6〉 노년부양비, 노령화지수, 노인1명당 생산가능인구 전망

(단위: 명)

연도	총부양비 ¹⁾	노년부양비 ²⁾	노령화지수 ³⁾	노인1명당 생산가능인구 ⁴⁾
1990	44.3	7.4	20.0	13.5
2000	39.5	10.1	34.3	9.9
2005	39.4	12.6	47.3	7.9
2010	37.2	15.0	67.7	6.6
2011	36.8	15.5	72.4	6.5
2020	38.9	21.7	125.9	4.6

주: 1) 부양비 : 생산가능인구(15~64세)가 부양해야 할 유년인구(0~14세), 노년인구(65세이상)의 비율

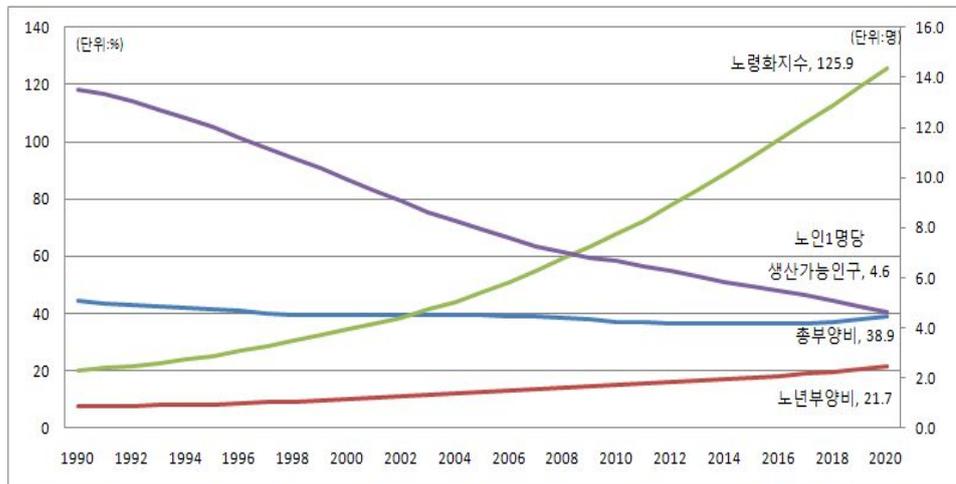
2) 노년부양비 = (65세이상 인구/15~64세인구)×100

3) 노령화지수 = (65세이상 인구/0~14세 인구)×100

4) 노인 1명당 생산가능인구 = 15~64세 인구/65세이상 인구

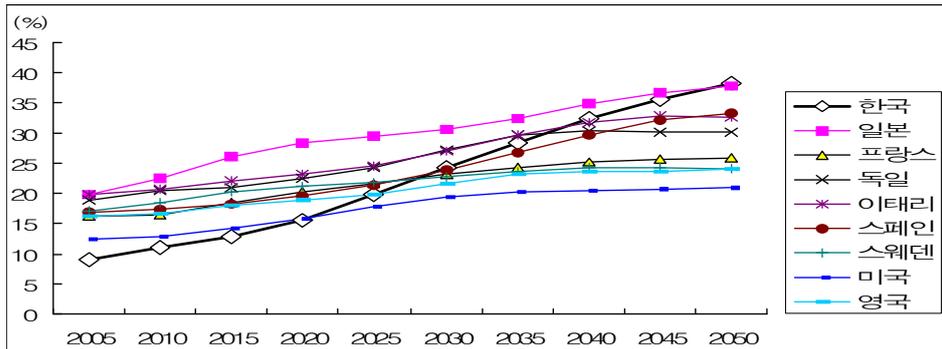
자료 : 통계청, 「장래인구추계」, 2006; 보건복지부, 2010년 고령자통계, 2010

[그림 2-4] 노년부양비, 노령화지수, 노인1명당 생산가능인구 전망



□ 노인인구 비중은 '00년 7%(고령화 사회)에 도달한 이후 계속 상승하여 '10년 11%, '18년 14%(고령사회), '26년 20%(초고령사회)에 달할 것으로 전망

[그림 2-5] OECD 국가들의 고령화 수준(65세 이상 노인인구 비율)

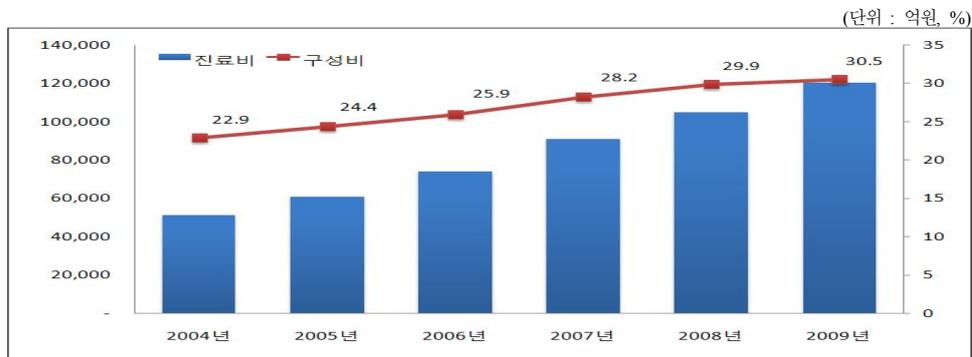


자료: UN, 『World Population Prospects』, 2006(한국은 '06년 통계청 장래인구추계 결과)

□ 노인인구의 증가는 만성질환자 및 국민의료비의 급증을 야기하고 이는 국민의 부양 부담가중과 재정의 큰 위협요인으로 작용 예상

- '09년 기준, 9.9%의 노인인구가 전체 건강보험 재정의 30.53% 소비하였고, 노인 1인당 진료비도(249.4만원) 전체 평균 진료비에(81.1만원) 비해 3.1배 정도 높은 수준임

[그림 2-6] 건강보험 재정의 전체 의료비 대비 노인의료비 비율



자료: 건강보험심사평가원·국민건강보험공단, 각 연도

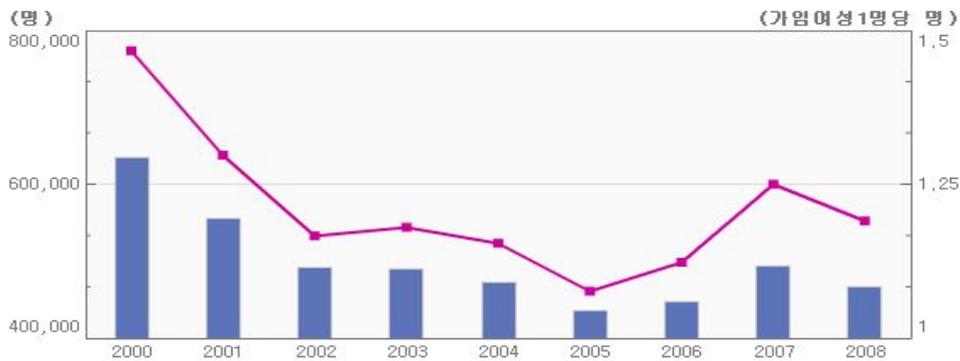
□ 생산가능인구의 조세 및 사회보장비 등 부담 급증은 세대간 갈등을 야기하여 사회 통합에 부정적 영향을 초래할 우려

- 1명당 부양인구 : 9.9명('00)→7.0명('08)→6.6명('10)→5.7명('15)

□ 90년대 중반까지 우리나라의 합계출산율은 1.6명 수준에서 유지되었으나, '97년 이후 급격히 하락해 '05년 1.08명까지 감소하였고, 당분간 이를 벗어나기 어려울 전망

— '06년 1.13명에서 08년 1.19명으로 출산율이 다소 높아졌으나, '쌍춘년'이나 '황금돼지해' 등 결혼출산 특수로 인한 일시적 현상으로 판단되며 '09년에 다시 1.15명으로 감소

[그림 2-7] 출생아수 및 합계출산율 변동 추이



자료: 통계청, 국가통계포털 KOSIS, 2009.

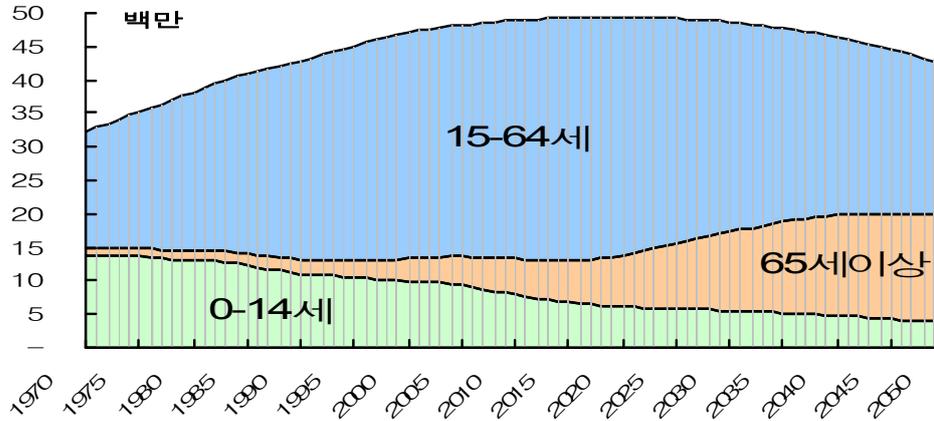
□ 고용 불안정, 결혼 및 자녀양육에 따르는 경제적 부담, 일·가정 양립의 한계 등으로 만혼과 출산기피 현상은 갈수록 심화

- 청년층 실업률(15~29세) : 8.3%('04)→8.0%('05)→7.9%('06)→7.2%('07)→7.4%('08)→8.4%('09)
- 임신기피사유(복지부 설문조사, '08) : 양육·교육비부담(33.2%), 경제적 부담(21.3%)
- 평균초혼연령 : (남) 28.6세('90)→29.3세('00)→31.1세('07)→31.4세('08)
(여) 25.5세('90)→26.5세('00)→28.1세('07)→28.3세('08)
- 합계출산율 : 우리나라 1.15('09), 프랑스 2.02('08), 미국 2.1('07), 일본 1.34('07), OECD 평균 1.73('07)

□ 생산가능인구는 '16년(3,619만명)을 정점으로 감소할 것으로 전망되며, 생산가능인구 평균연령도 '08년 38.7세, '20년 41.8세로 지속적 상승 예상

- 이에 양질의 인적자원 보유 여부가 국가경쟁력을 좌우하고, 높은 수준의 국민건강 유지 문제가 사회경제적 주요 과제로 대두 예상

[그림 2-8] 인구고령화 추이



□ 맞벌이 가구의 증가와 육아지원 기능의 약화

- 여성의 경제활동참가 증가로 인해 가구 소득구조가 남성 1인 소득형태에서 맞벌이 형태로 급속하게 전환하고 있으며, 1990년 전체 가구 중 맞벌이부부 가구가 차지하는 비율이 27.4%(237만 가구)에서 2000년에는 35.4%(357만 가구로 급증)로 증가하고 있음.
- 한편 전통적인 가족가치관에 비추어 당연시 되었던 가족의 자녀 돌봄 기능은 이제 더 이상 개별 가정의 문제가 아니라 정부와 지역사회가 함께 해결해야 할 사회적 과제가 되고 있음.

[그림 2-9] 연령별 여성 경제활동참가율의 변화



<표 2-7> 전국 가구내 부부경제활동유형 변화(1990~2000)

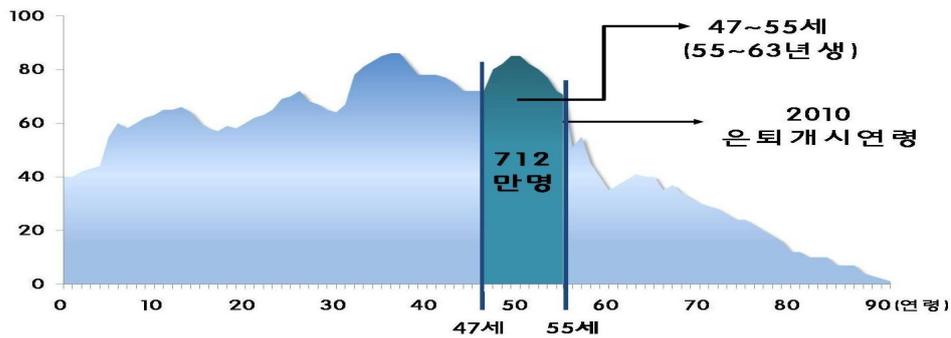
(단위: %, 명)

구분	1990		1995		2000	
맞벌이가구	27.4	(2,368,206)	33.4	(3,180,380)	35.4	(3,574,371)
남편홀벌이가구	61.2	(5,291,285)	55.6	(5,299,428)	48.8	(4,934,820)
부인홀벌이가구	2.4	(207,388)	2.3	(218,003)	3.7	(376,035)
부부무소득자가구	9.0	(781,988)	8.7	(827,760)	12.1	(1,223,150)
전체	100	(8,648,867)	100	(9,525,571)	100	(10,108,376)

자료: 저출산고령사회위원회, 한국보건사회연구원(2006), 5개년저출산·고령사회기본계획수립(1차), 통계청, 「인구주택총조사(1990-2000)」

- 2010년부터 가시화된 베이비 부머(1955-1963출생자)에 대한 사회적 관심의 확대
 - 노인인구가 5,537천명으로 전체인구의 11.3%가 되는 등 지속적인 고령화 진행
 - 이와 더불어 전체 인구의 14.6%를 차지하는 베이비 부머의 고령화에 따라 우리사회의 고령친화성 제고에 대한 욕구 증대
 - 급격한 고령화 및 사회경제적 변화 등으로 교육수준, 성, 지역 등 고령인구의 다양성의 심화
 - 이러한 변화는 보편적, 예방적 정책적 대응을 요구

[그림 2-10] 베이비붐 세대 인구분포



□ 제2차 저출산고령사회기본계획의 시행

- 베이비 붐 세대의 고령화대응체계 구축, 안정되고 활기찬 노후생활보장, 고령친화적 사회환경 조성을 통하여 고령사회 삶의 질 향상 기반구축을 목표로 하는 제2차 저출산고령사회기본계획의 본격적인 수행

□ 제도의 성숙에 따른 제도 내실화에 대한 욕구 증대

- 2008년에 도입된 기초노령연금제도와 노인장기요양보험제도의 제도적 기반이 어느 정도 마련됨에 따라 내실화 및 관련 제도와의 정합성 제고에 대한 욕구 증폭

□ 따라서 2011년도 보건복지정책의 방향은 저출산 고령화를 극복할 대안 마련에 총력을 경주해야 함.

라. 핵심 선도 산업으로써 보건의료산업의 위상 제고

□ 고용없는 성장 고착화, 대외의존형 경제구조 심화로 고용효과와 성장 잠재력이 큰 보건의료산업에 대한 기대치가 지속적으로 상승할 전망

〈표 2-8〉 보건산업 관련 노동연관효과

(단위 : 명/10억원)

	2000년				2005년			
	고용유발 계수	취업유발 계수	직접취업유 발계수	간접취업유 발계수	고용유발 계수	취업유발 계수	직접취업유 발계수	간접취업유 발계수
의약품	10.0	13.7	5.2	8.5	7.6	10.4	3.2	7.2
화장품	8.9	12.1	3.3	8.8	7.8	10.2	2.8	7.4
의료기기	13.7	16.6	9.3	7.3	11.0	13.1	7.2	5.9
의료 서비스	15.4	20.0	12.7	7.3	13.6	16.7	10.8	5.9
이미용 서비스	13.9	43.4	37.0	6.4	14.0	34.9	29.5	5.4
제조업*	8.8	13.2	4.4	8.8	7.2	10.1	3.4	6.7
서비스업*	13.7	21.5	15.9	5.6	12.6	18.4	13.1	5.3
전산업*	11.1	18.1	10.9	7.2	9.9	14.7	8.7	6.0

자료: 한국은행(2008) 2005년 산업연관표 1995-2000-2005 접속불변산업연관표(기본분류) 를 이용하여 보건산업진흥원에서 재분석
주 *: 각 산업 평균치는 한국은행의 보도자료를 인용

- 따라서 향후 미래성장동력을 확보할 수 있는 성장잠재력 창출이 보건복지정책의 방향으로 도출될 필요

마. 기타

- 소득 수준 향상 : 국민 1인당 국민총소득이 2000년 \$11,292에서 2009년 \$17,175로 증가하는 등 경제수준의 향상은 보건 복지에 대한 국민의 욕구가 증진됨은 물론 서비스 품질에 대한 기대수준도 높아질 전망
 - 지금까지 저소득 취약계층 중심의 보건복지정책 방향에 대한 전면적 재검토와 함께 전국민 대상 보편적 복지로의 지향점 전환 모색 필요
- 정보화 사회 도래 : 국경을 넘어서는 정보의 실시간 공유와 전자적 수단을 통한 행정체계 효율화 가능
 - 보건복지 전달체계 재정비를 통하여 제도의 효과성을 제고함은 물론 예산 사용의 효율성 증진을 위한 대안 모색 필요
- 시장 개방 : FTA 등을 통해 전세계 교역량의 50% 이상이 자유무역협정 내 교역으로 이루어지고 있으며, 시장개방 추세는 보건복지분야에서도 피할 수 없는 시대

적 흐름이 될 것임.

– 시장 개방에 대응할 수 있는 보건복지부문의 장기 로드맵 구축 필요

□ 지방화 시대의 본격화 : 중앙집권적 통제형 사회구조에서 수평적 협력과 연계에 의한 분권형 사회구조로 전화되면서 공공서비스 부문 에서도 지역특성을 고려한 사업 실시가 중요하게 대두

– 지역적 특성을 반영한 정책 설계가 이루어질 수 있는 토대 마련 필요

□ 2008년 미국에서 촉발된 금융위기가 어느 정도 극복되었으나 최근 그리스 등 PIIGS(포르투갈, 이태리, 아일랜드, 그리스, 스페인)국가 중심으로 남유럽에서 제 2의 위기 가능성이 대두되고 있음.

– 특히 남유럽 재정위기의 영향으로 유럽식 복지 모델의 실패를 단정하면서 향후 우리나라 복지 확충에 대한 우려가 제기되고 있으므로 이에 선제적으로 대응할 수 있는 체계 마련 필요

– 금년 하반기 대외 환경을 면밀히 분석하여 제 2위기 가능성에 대비한 취약계층 대상 프로그램 준비

03

K
I
H
S
A

2011년도 예산분석

제3장 2011년도 예산분석

1. 2011년 정부예산을 통해 본 보건복지분야 전망

가. 2011년 전체 정부예산(안 개요6)7)

□ 2011년 총수입은 2010년 대비 8.2%증가한 314.6조원, 총지출은 5.7% 증가한 309.6조원으로 전망함.

－ 총수입증가율보다 총지출 증가율을 낮게 편성함으로써 재정수지, 국가채무 등 재정건정성 개선

〈표 3-1〉 '10년과 '11년 정부수입 및 지출 비교

	(단위: 조원, %)		
	2010예산 (A)	2011(안) (B)	증가율(B/A)
◇ 총수입 ¹⁾	290.8	314.6	8.2
○ 예산	194.8	212.3	9.0
▪ 국세	170.5	187.8	10.2 ²⁾
▪ 세외수입	24.3	24.5	0.6
○ 기금	96.0	102.3	6.5
◇ 총지출 ³⁾	292.8	309.6	5.7
○ 예산	205.3	215.9	5.2
○ 기금	87.5	93.7	7.0

주:1) 통합재정수입 (총수입-용자수입) : ('10년) 262.4 → ('11안) 285.0조원 (8.6% 증)

2) '10년 국세수입 전망(175.0조원) 대비로는 7.3% 증가

3) 통합재정지출 (총지출-용자수입) : ('10년) 264.4 → ('11안) 280.0조원 (5.9% 증)

자료: 기획재정부, 보도자료 “서민희망·미래대비 2011년 예산(안)” (2010.9.28)

6) 기획재정부, 보도자료 “서민희망·미래대비 2011년 예산(안)” (2010.9.28)

7) 예산(안)은 국회 심의의결 전 정부 제출안으로 추후 변경될 수 있음. 단, 보건복지부 예산은 다음액선의 확정된 예산참고

- 2011년 GDP 대비 재정수지는 -2.0%로 2010년보다 0.7%p 개선하여, 2013~2014년에는 균형재정이 달성되도록 연차별로 재정적자를 축소하려함.
- GDP 대비 국가채무 역시 2010년보다 0.9%p 감소한 35.2% 전망
 - '14년까지 당초 30%대 중반 목표를 30%대 초반으로 개선

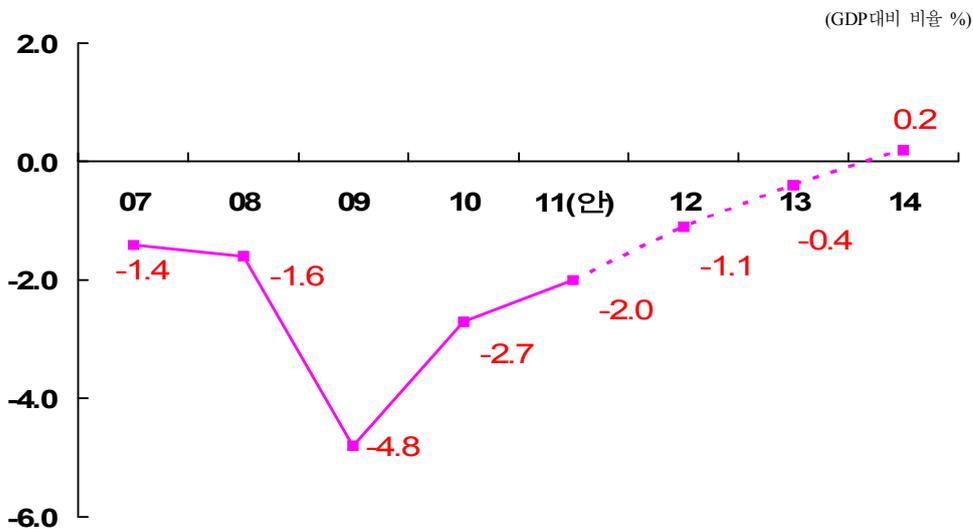
〈표 3-2〉 재정수지 및 국가채무

(단위: 조원)

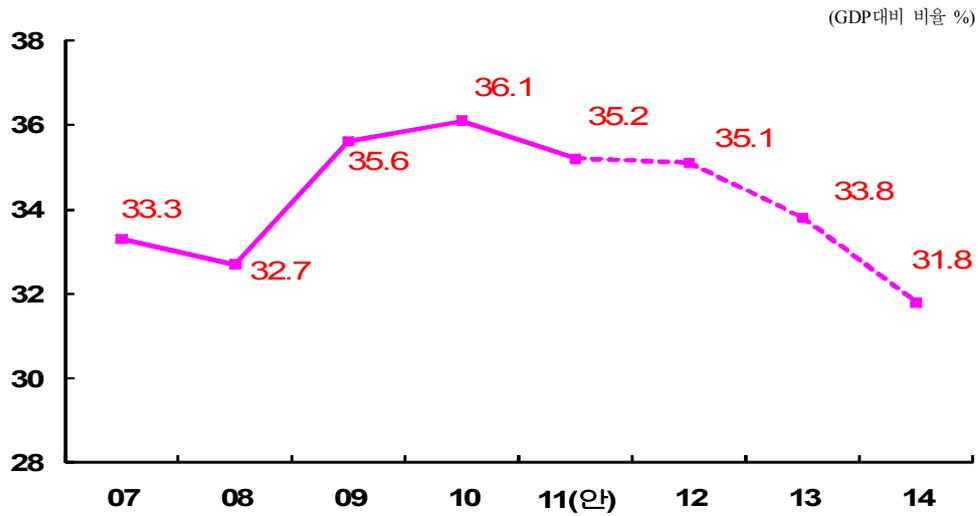
	'10예산	'11(안)
◇ 관리대상 재정수지	△30.1	△25.3
(GDP 대비, %)	(△2.7)	(△2.0)
※ 통합재정수지	△2.0	5.0
(GDP 대비, %)	(△0.2)	(0.4)
◇ 국가 채무	407.2	436.8
(GDP 대비, %)	(36.1)	(35.2)
○ 일반회계 국채	29.3	22.0

주: “관리대상 재정수지”란 통합재정수지에서 사회보장성기금(국민, 사학, 고용, 산재)을 제외한 수지를 가리킴.
 자료: 기획재정부, 보도자료 “서민희망·미래대비 2011년 예산(안)” (2010.9.28)

[그림 3-1] 재정수지 ('07년~'14년) : 2012년 이후는 전망



[그림 3-2] 국가채무 추이('07년~'14년) : 2012년 이후는 전망



□ 정부예상지출을 12분야로 나누어 살펴본 결과, 보건·복지·노동 분야의 경우 2010년 보다 6.2%증가한 86.3조의 지출 전망

<표 3-3> 12대 분야별 재원배분

구 분	(단위: 조원, %)			
	'10년 (A)	'11(안) (B)	증감 (B-A)	증가율 (B/A)
1. R&D	13.7	14.9	1.2	8.6
2. 산업·중소기업·에너지 (유가완충준비금 제외시)	15.1 (14.4)	15.2 (15.2)	0.06 (0.8)	0.4 (5.2)
3. SOC (4대강사업)	25.1 (3.2)	24.3 (3.3)	△0.8 (0.1)	△3.2 (1.9)
4. 농림·수산·식품	17.3	17.7	0.4	2.3
5. 보건·복지·노동	81.2	86.3	5.1	6.2
6. 교 육 (지방교육교부금)	38.3 (32.3)	41.3 (35.3)	3.0 (3.0)	8.0 (9.3)
7. 문화·체육·관광	3.9	4.1	0.2	5.0
8. 환 경	5.4	5.7	0.3	5.0
9. 국 방 [일반회계]	29.6	31.3	1.7	5.8
10. 외교·통일	3.3	3.7	0.4	9.0
11. 공공질서·안전	12.9	13.6	0.7	5.3
12. 일반공공행정 (지방교부세)	48.7 (27.4)	53.2 (30.2)	4.5 (2.8)	9.3 (10.3)
총 지 출	292.8	309.6	16.8	5.7

주: 지방이전지출(지방교부세+교육교부금+지자체보조금):2010년 89.6조원 → 2010년안 95.5조원(6.6% 증가)
 자료: 기획재정부, 보도자료 “서민희망·미래대비 2011년 예산(안)” (2010.9.28)

나. 2011년 보건복지 관련 중점추진과제

□ 생애단계별·취약계층 지원을 위한 ‘서민희망 8대과제’ 추진

- (1)일을 통한 자립 유도, (2) 소득수준 고려 및 취약계층 중심 지원 및 (3) 건전재정 측면에서의 수용가능성이라는 3가지 원칙하에 추진하면서 포퓰리즘(populism)적 친서민 지원과는 차별화를 둬.

1) 생애단계별 4대과제

□ 생애단계(life cycle)별 맞춤형 지원을 위해 보육(영유아) - 아동안전(아동) - 교육(중고생 및 대학생) - 주거 및 의료(청장년 및 노인)를 핵심 복지서비스로 선정함.

□ 보육비 지원 및 보육시설 확충

○ 고소득층을 제외한 보육비 전액 지원

- 어린이집에 만 0세~5세의 아이를 보낼 경우, 월소득 450만원(4인가구 소득인정액⁸⁾ 기준, ‘10년 월 258만원) 이하 가정에 보육비 전액지원

○ 맞벌이 가구 보육비 지원 확대

- 지원대상 월소득 600만원가정(‘10년 월498만원)까지 확대

○ 자가 양육수당 월 20만원까지 지급

- 어린이집에 다니지 않는 3개월 미만 아동이 있는 차상위 이하 가정(4인 가구 기준 월소득 173만원이하)에 월 최대 20만원 지급

○ 육아휴직 급여최대 100만원까지 지급

- ‘10년 월 50만원 정액제 → ’11년 휴직전 임금의 40%(최대 100만원까지)
- 맞벌이, 한부모 취업가정의 3~12개월 유아에 대해 재가 정기돌봄서비스 지원대상 확대(월소득 258만원 → 450만원 이하)
- 결혼, 육아등으로 경력이 단절된 여성에서 재취업 지원(새로일하기센터 설립지원)

8) 가구 월 소득액에 토지·주택·금융재산·자동차 등 가구가 보유한 재산의 월소득환산액을 합산하여 계산

- 공공형보육시설 도입
 - 우수어린이집(평가 결과 우수등급이상 민간보육시설 1천개소) 대상 ‘공공형보육시설’ 시범사업추진(총 80억원)
 - <신규> 중소기업의 직장보육시설 운영비 일부지원(65개소 대상, 총 25억원)
 - 야간보육시설및 시간연장 보육교사확대
 - 농어촌지역의 마을회관등 보육시설로 리모델링 지원확대(18개소, 개소당 1.3억원)
- 아동안전지원
 - 학교와 학교주변 안전 확보
 - ‘아동안전지킴이(퇴직경찰관)’ 및 ‘노인자원봉사대’ 확대로 학교주변 순찰 및 등하교길 안전 강화
 - 초·중학교 경비인력 배치 확대
 - 학교 주변 도로, 공원 등에 CCTV(7,964→10,772개소) 및 통합관제센터(27→61개소) 확대설치
 - 성범죄자 전자감독 강화 및 신상공개
 - 성폭력 피해아동 및 위기학생 보호강화
- 교육기회 확대
 - <신규사업> 전문계고 학생 교육비 전액지원
 - 전문계고 재학생 전원에게 수업료·입학금 전액 지원(3,159억원). 단, 이미 지원 중인 기초수급자 등 제외)
 - 전문계고 학생 취업지원을 위한 산업체 현장연구 및 해외인턴십 지원사업
 - <신규사업> 저소득 대학생 성적우수장학금 신설
 - 소득5분위 이하 저소득층 성적우수자(A 이상) 대상 장학금 지원
 - ‘성적우수자’에 대해 신규지원(1,000억원)하게 되면서 기존의 저소득층 대학생장학금 확대
 - 전문대 우수학생에게 국가장학금 신규지원
 - 저소득 및 장애 학생 등 취약계층 교육복지 확충
 - 지역아동센터 및 아동통합서비스 센터 확충
 - 장애대학생에게 학습도우미 연결(‘10년 2,000명 → ’11년 2,316명)

○ 저소득층 가구(기초수급권자 및 차상위계층) 50%에게 문화바우처 제공(가구당 5만원)

○ 소외지역 ‘찾아가는 문화예술 프로그램’ 확대

□ 주거안정과 필수의료 지원

○ 보금자리주택 21만호(‘10년 18만호) 공급 및 민간임대주택 공급 지원확대

– 독신, 고령화로 증가하는 1~2인가구를 위한 도심내 소형주택 공급확대(신규사업)

○ 사회취약계층 노후 주택 개보수

– 기초수급자(최근5년대 탈수급자) 노후주택 개보수사업확대

– 노후 공공임대주택 시설 개선 및 편의시설 지원

○ 결핵발생률 ‘13년까지 절반으로 축소(‘10년 10만명당 88명 → ‘13년 40명)

– 노숙자 등 집중치료시설 1개소 신규설치 및 결핵전담 간호사 배치확대

– (신규) 결핵환자뿐 아니라 접촉자도 검진비 지원(환자의 경우 본인부담금의 1/2)

○ 응급의료체계 선진화

– 환자이송장비, 119구급지원센터 신설등을 통해 ‘12년까지 전국 어디서나 30분내 응급의료서비스 제공목표

○ 출산과 자살예방 지원

– 신생아집중치료실 확충 및 분만취약지 산부인과 설치·운영(신규)

– 난임부부(가구평균소득 150%이하) 체외수정기술비 지원 확대

• 단, 건강보험 출산진료비 별도지원: 1인당 30만원 → 40만원

○ 자살시도자 사례관리 등의 자살예방 프로그램 지원확대

〈표 3-4〉 생애주기별 4대과제 과제별 주요개편내용

핵심과제	주요 지표	'10년	'11년(안)
보육	무상보육 대상(4인가구) (맞벌이가구)	월소득 258만원 이하 (498만원)	월소득 450만원 이하 (600만원)
	양육수당 (대상연령)	월 10만원 (0~24개월)	월 20~10만원 (0~36개월)
	육아휴직급여	월 50만원	월 최대 100만원 (임금의 40%)
아동 안전	학내외 CCTV 설치	11,543개소	15,351개소
	아동안전지킴이	1,740명	2,270명
	아동성폭력 전담센터	13개소	15개소
교육 문화	전문계고 교육비 지원	(신규)	연간 1인당 평균 120만원
	저소득 성적우수 장학금	(신규)	연간 1인당 500~1,000만원
	전문대 우수학생 국가장학금	(신규)	연간 1인당 520만원
	문화바우처 지원대상	기초생보자·차상위의 8%(35만명)	기초생보자·차상위의 50%(85만가구)
	생활체육지도자· 스포츠 강사 파견	3,250명	3,450명
	문화예술강사 파견	4,710명, 6,600개 기관	4,920명, 6,870개 기관
주거 의료	보금자리주택 건설	18만호	21만호
	사회취약계층 주택 개보수	8천호	11천호
	결핵환자 진료비 지원	(신규)	1인당 평균 124천원

자료: 기획재정부, 보도자료 “서민희망·미래대비 2011년 예산(안)” (2010.9.28)

2) 취약계층을 위한 4대과제

- 우리나라 취약계층을 ‘장애인’, ‘노인’, ‘저소득층’ 및 ‘다문화가족’으로 보고 이들 계층을 위한 예산 편성
- 장애인 삶의 질 개선
 - 중증장애인(5만명) 대상 ‘장애인장기요양서비스’ 도입
 - 현행 활동보조서비스를 ‘장애인장기요양서비스’로 전면개편(2011년 10월~)

〈표 3-5〉 장애인장기요양서비스 개편내용

	현행('10년)	개편('11.10월 이후)
제도	장애인 활동보조서비스	장애인 장기요양서비스
지원대상	1급 3만명	1급 5만명
제공서비스	신변처리, 가사지원, 이동보조 등	(추가) 방문간호, 방문목욕, 주간보호
지원효과	월 평균 58만원	월 평균 69만원
예산(연간)	1,348억원	2,800억원

자료: 기획재정부, 보도자료 “서민희망 · 미래대비 2011년 예산(안)” (2010.9.28)

- 장애인 일자리 1만개 이상제공 및 장애인 채용 사업주에게 고용지원금 확대 지급
- 장애아동 가족의 양육지원: 돌보미 파견서비스 확대 및 재활치료서비스 지속 지원(지원금액 변동 없음)
- 장애인 의료·체육 서비스 등 확충
 - － 의료급여 2종 및 차상위 장애인의 본인부담금(의료비의 15%) 지원대상 인원 및 규모 확대
- 노인의 사회참여 촉진과 돌봄서비스 확대
 - 노인 일자리 20만개 제공
 - － ‘노인맞춤형일자리(문화재해설사, 자연환경지킴이 등)’ 확대
 - － 전문은퇴인력대상 ‘사회공헌일자리창출’ 사업 신규실시
 - 기초노령연금, 노인장기요양보험, 독거노인 돌봄서비스 확대 (지원대상 수 및 지원액 확대)
 - 농지연금 도입
 - － 70세 이상 고령농이 보유한 농지를 담보로 노후자금을 매월 연금으로 지급
 - 경로당에 에너지 고효율 냉방기기 보급(지방비 매칭)
- 저소득층 근로의욕 고취
 - 기초수급자 최저생계비 인상(‘10년 136.3만원 → ’11년안 143.9원, 5.6%증가)
 - － 또한 희망키움통장⁹⁾의 근로소득장려금 확대

9) 근로소득이 최저생계비의 60%이상인 가구대상 근로와 동시에 일정금액 저축 시 (월 5만원 또는 10만원) 저축액의 2배를 적립하고, 3년내 탈수급시 근로소득 장려금 지급

- 탈수급자에게 한시적으로 의료 및 교육급여 지급
 - 희망키움통장 가입가구 중 3년 내 탈수급한 가구에 대해 의료급여(모든 가구원) 및 교육급여(중고등학생) 2년간 지원
- 지역공동체 일자리(차상위 이하 취업취약계층 대상 일자리) 신규추진(4만명, 1,244억원)
 - ※참고: '10년 희망근로사업 10만명, 4,566억원

□ 다문화사회 건설

- 다문화 가족 보육비 전액지원
 - 소득수준에 관계없이 모든 다문화 가족 영유아(0~5세) 대상
- 언어지도사, 이중언어강사 인력 확대(100명 → 300명)
 - ‘방문 교육 및 상담서비스’를 통해 결혼이민자 조기정착지원 확대(방문교육 지도사 인력 확대)
- 결혼이민자 취업지원 및 폭력 피해시 자활지원 강화
 - 취업멘토링 및 인턴지원
 - 폭력피해 이주여성을 위한 쉼터('10년 8개소 → '11년안 9개소)확대 및 자활지원센터 운영비 지원('10년 2억원 → '11년안 4억원)

〈표 3-6〉 취약계층지원 4대과제 과제별 주요개편내용

핵심과제	주요 지표	'10년	'11년(안)
장애인	장애인 일자리	6,920명	10,300명
	장애인가족 지원대상	688가구	2,500가구
	장기요양서비스	3만명 월 58만원 ¹⁾	5만명 월 69만원
노인	기초노령연금	375만명	388만명
	노인장기요양보험 이용자수	27만명	31만명
	노인일자리	18.6만명	20만명
저소득층	최저생계비 (4인 가구)	월 136.3만원	월 143.9만원
	희망키움통장 근로소득장려금	월 15만원 (3인가구 기준)	월 21만원 (3인가구 기준)
	기초수급자 탈수급시 의료·교육급여 지급	(신규)	8,100명
다문화 가족	다문화가족 무상보육	월소득 258만원 이하	전원
	결혼이민자·다문화자녀 방문교육지도사 등 육성	2,340명	3,400명
	결혼이민자 인턴지원	150명	360명

주1) 현행 활동보조서비스 지원기준(장기요양서비스는 10월에 도입되며, 2011년 1월~9월까지의 현행 활동보조서비스로 운영
자료: 기획재정부, 보도자료 “서민희망·미래대비 2011년 예산(안)” (2010.9.28)

〈표 3-7〉 8대 복지관련 과제 재정지원 변화('10년~'11년)

(단위: 억원)

		'10년(A)	'11년(B)	증감(B-A)	증감율(%)
【합 계】		291,682	321,286	29,603	10.1
생애 단계	① 보 육	27,306	32,680	5,375	19.7
	② 이 동 안 전	1,205	2,197	991	82.2
	③ 교 육·문 화	7,366	13,649	6,284	85.3
	④ 주 거·의 료	147,287	155,694	8,407	5.7
취약 계층	⑤ 장 애 인	3,678	6,172	2,494	67.8
	⑥ 노 인	33,669	35,813	2,144	6.4
	⑦ 저 소 득 층	70,578	74,221	3,643	5.2
	⑧ 다 문 화 가 족	594	859	266	44.7

자료: 기획재정부, 보도자료 “서민희망·미래대비 2011년 예산(안)” (2010.9.28)

3) 건정재정실현을 위한 과제

□ 기금재정 관리 강화 및 보조금 일몰제 도입

○ 국민연금 등 11개 기금¹⁰⁾의 중장기 재정관리계획을 신규 수립

10) (연금성) 국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사학연금/ (보험성) 고용보험, 산재보험, 무역보험/ (채권발행) 구조조정, 국민주택, 예보채상환, 중소기업진흥 및 창업

- 중장기 수입, 지출 및 부채 규모 등을 추계하여 국가재정운용계획과 연동하고 구조조정 및 제도개선방안 강구

○ 보조금 일몰제 도입

- 국고보조금의 관리·감독을 위해 '재정지원의 필요성, 사업추진의 효율성, 집행의 적정성' 등을 원점에서 3년마다 심층평가
- 현재 '보조금의 예산 및 관리에 관한 법률' 개정안을 국회에 제출 중이며, 2010년 828개 사업에 대해 시범 적용하여, 413개 사업(49%)에 대해 사업 폐지 및 예산 감액

□ 일자리 사업 및 복지전달체계 효율화

○ 일자리사업을 취약계층 위주로 재편

- 각 부처의 유사·중복 사업을 통폐합하여 지출을 효율화 하고자 함.
 - '10년 23개부처, 202개 사업 → '11년 22개부처, 151개 사업
- 저소득층, 노인 등 취업취약계층 중심으로 시행하며, 직접 일자리창출 사업 중 30개 사업에 대해서는 취업취약계층 의무고용비율(30~100%) 설정

○ 복지전달체계의 지속적인 개선

- 복지부사업 위주의 현 '사회복지통합관리망'11)을 타 부처 복지프로그램 정보시스템과 연계하는 등 통합관리망 보강
- 복지 수혜자 심사체계를 강화하여 연령, 건강, 직업이력, 근로능력 등 종합적 고려
- 의료급여 사례관리사(시군구, 270명)를 통해 수급자의 과다, 중복 의료기관 이용행위 방지

11) 수급자의 소득, 재산자료를 실시간으로 파악하고, 개인/가구별 복지수혜현황을 종합관리하여 부정수급을 방지하고자 함 (2010년 1월 개통)

다. 보건복지부 2011년 추진사업¹²⁾

1) 2011년 예산

□ 2010년 12월 8일 국회 의결을 통해 최종 확정된 2011년 보건복지부 총지출 규모 (예산+기금)는 당초 정부안 33조 5,144억원에 비해 550억원이 증가한 33조 5,694 억원으로 확정됨.

－ 2010년 예산 대비 8.2% 증가한 금액임 (예산 6.3%, 기금 11.5%)

<표 3-8> 2011년 보건복지부 예산 및 기금운용계획

(단위 : 억원)

구분	'10년(A)	'11년		정부안대비		금년 대비	
		정부안(B)	국회최종(C)	C-B	%	C-A	%
총 지출	310,195	335,144	335,694	550	0.16	25,499	8.2
【예산】	194,736	206,328	206,922	594	0.28	12,186	6.3
○일반회계	192,169	204,373	204,952	579	0.28	12,783	6.7
○특별회계	2,567	1,955	1,970	15	0.81	△597	△23.3
【기금】	115,459	128,816	128,772	△44	△0.03	13,313	11.5
○건강증진기금	17,630	17,902	17,960	58	0.32	330	1.9
○국민연금기금	95,807	109,237	109,102	△135	△0.12	13,295	13.9
○응급의료기금	2,022	1,677	1,710	33	1.97	△312	△15.4

자료: 보건복지부, 보도자료(2010.12.9)

□ 보건복지부 지출의 높은 증가율

- 보건복지부 지출의 증가율은 정부총지출 증가율을 상회
- 이러한 높은 증가율은 국민연금 급여지출의 본격화로 인한 연금기금지출의 급속한 증가율(14%)에 기인하는 바가 큼.
- 건강보험에 대한 국고지원액도 7.6%의 높은 증가율을 보이고 있으며, 노인장기요양보험지원도 약 18.4%의 높은 증가율을 보이고 있음.

○ 향후 고령화의 심화와 더불어 사회보험부문 지출의 지속적인 재정압박이 예상된다

□ 예산을 1) 사회복지분야, 2) 보건의료분야로 나누어 주요 중점 투자 내역을 살펴본 결과 다음과 같음.

- 사회복지 분야는 '10년 대비 2조 3,661억원(9.9%)이 늘어난 26조 2,993억원,
 - － (탈빈곤) 일과 복지를 연계한 탈빈곤 정책추진을 위해 재정지원 일자리를

12) 보건복지부, 보도자료 “2011년 새해 보건복지부 예산 33조 5,694억원으로 최종 확정” (2010.12.9)

금년보다 32천개가 늘어난 356천개로 확대

- (저출산 해소) 보육료 전액지원을 전체 영유아 가구로 확대(상위 30% 제외)하는 등 중산층까지 아우르는 무상보육 토대 마련

- 4인가구 기준 무상보육 소득인정액 : 월 258만원 → 월 450만원

- (장애인 복지) '10년 장애인연금 도입에 이어 장애인활동지원제도를 조기 도입('11.10월)함으로써 장애인 복지의 제도적 기반 완비

○ 보건 의료 분야는 7조 2,701억원으로 책정됨.

- 결핵, 정신보건, 응급의료 등 필수 의료 서비스를 강화하는 데 중점을 둠.

〈표 3-9〉 보건복지부 분야별 예산(2011년)

(단위 : 억원)

구 분	'10년(A)	'11년		정부안대비		금년 대비	
		정부안(B)	국회최종(C)	C-B	%	C-A	%
○사회복지	239,332	262,655	262,993	338	0.13	23,661	9.9
기초생활보장	72,865	75,168	75,168	-	-	2,303	3.2
아동·장애인등	8,933	10,405	10,512	107	1.0	1,579	17.7
공적연금	95,811	109,241	109,106	△135	△0.1	13,295	13.9
보육및저출산	22,022	25,561	25,600	39	0.2	3,578	16.2
노인	35,166	36,986	37,306	320	0.9	2,140	6.1
사회복지일반	4,535	5,294	5,301	7	0.1	766	16.9
○보 건	70,863	72,489	72,701	212	0.3	1,838	2.6
보건의료	17,037	15,387	15,599	212	1.4	△1,438	△8.4
건강보험	53,826	57,102	57,102	-	-	3,276	6.1

2) 2011년 보건복지부 주요사업내역

□ 2011년 예산은 친서민(탈빈곤 및 일자리 지원), 저출산고령화 대책지원, 보건의료 분야 유망산업 지원에 중점적으로 책정함.

○ 경제회복에도 서민의 어려움이 지속되고 있음을 고려, 탈빈곤 및 자립 지원을 강화하고, 지속적인 사회안전망 내실화 추진

- 일자리 지원 및 희망키움통장 확대, 한시적 의료·교육급여 신규 지원 등

○ 저출산 극복을 위한 맞벌이 등 보육료 지원 확대, 베이비붐 세대 은퇴 대비

중고령자 사회참여 및 일자리 지원

- 뷰티, 의료 IT 등 보건의료 분야 유망 산업 지원 강화

가) 일을 통한 탈빈곤 및 자립 지원 강화

□ 일자리 규모를 ('10) 324천개에서 ('11) 356천개로 32천개 증가하도록 예산을 지원함.

- 특히, 노인·장애인 등 취약 계층에 대한 재정지원 일자리를 확대하고, 사회적 수요와 고용창출 효과가 높은 시장형 및 사회서비스를 중심으로 함.

〈표 3-10〉 일자리 지원 예산

(단위 : 억원, 천명)

구 분	'10년(A)		'11년안(B)		증 감 (B-A)	
	예산	일자리	예산	일자리	예산	일자리
합 계	10,476	324	11,913	356	1,437	32
사회서비스일자리	5,405	72	6,509	90	1,104	18
자활근로	3,646	65	3,853	65	207	-
노인일자리	1,366	186	1,486	200	120	14
기타	59	1	65	1	6	-

□ 근로빈곤층(working poor)의 탈수급 지원을 위한 사전·사후 지원 정책 강화

- 희망키움 통장의 가입대상을 최저생계비의 70%이상(18천가구)에서 2011년에는 60%이상(3만가구)으로 확대하고, 자활 근로를 단가가 높은 시장형 일자리로 재편, 탈수급 인센티브를 강화하도록 함.
- 또한 희망키움통장 가입을 통해 탈수급한 가구에 한해 한시적(2년)으로 수급자와 동일한 의료·교육급여를 지원함.

나) 취약계층(장애인, 아동)에 대한 지원 강화

□ 장애인 지원으로서 처음으로 '장애인활동지원제도'를 2011년 10월 도입 및 시행함. (777억원)

- 대상자는 혼자서 일상생활과 사회활동을 수행하기 어렵다고 인정되는 중증

장애인으로 법령이 정하는 기준에 적합한 자(5만명)로 함.

- 지원범위는 활동보조, 방문목욕, 방문간호, 주간보호 등
- 총 급여비용의 15% 한도 내에서 소득수준에 따라 차등적인 본인부담이 있음 (단, 기초수급자는 면제, 차상위 계층은 일정수준 이하 정액 부과)

□ 그 밖에 장애인 일자리를 '10년 69백개에서 '11년 100백개로 확대하며, 장애인의료비는 '10년 133억원에서 258억원으로 94% 지원을 확대함.

- 특히 저소득 장애인(의료급여 2종)의 의료비 부담 완화를 위해 본인부담금 지원을 확대

□ 아동지원을 위해서는 지원기관 수 확대 및 운영비 인상을 통해 아동 방과후 돌봄 서비스를 확대하고 ('10년 831억원에서 '11년 977억원), 아동안전 지킴이 활동지역을 1·2급지에서 1~3급지 전체로 확대하여 등하교길 등 아동범죄 위험지역 순찰을 강화함.

다) 저출산 극복을 위한 보육 및 출산 지원 확대

□ 보육료 지원사업

- 0-4세 보육료 전액지원 대상을 소득하위 50%에서 70%로 확대(4인가구 기준 월 소득인정액 258만원 이하에서 450만원 이하)
- 맞벌이 가구 및 다문화 가정 자녀 지원 확대
 - 맞벌이 부부 중 낮은 소득의 25%를 차감하는 방식에서 부부합산소득의 25%를 차감하는 방식으로 변경 (18천→27천명, 438억원)
 - 다문화가구는 소득수준에 관계없이 보육료 전액지원(116억원)
- 보육시설을 이용하지 않는 차상위 이하 가구 약 36개월 미만 아동의 경우 월 10~20만원의 양육수당을 지원하는데¹³⁾ 그 지원 금액을 '10년 657억원에서 '11년 898억원으로 인상함.

□ 양육 및 출산환경 개선

- '공공형 어린이집' 시범사업을 실시하며, 시범사업 지정 시설에는 개소당 최

13) 차등지원: 12개월미만 : 20만원, 12~24개월미만 : 15만원, 24~36개월미만 : 10만원

대 600만원까지(평균 277만원) 1천개소에 6개월간 지원함.

- 2011년에는 분만 취약지역 3개소에 산부인과 개설·운영비를 지원 (신규, 19억원)하며, 2013년까지 분만취약지역 52개소 중 연 250건 이상 분만지역(21개)에 산부인과 설치를 지원함.

□ 출산지원

- 난임부부 지원을 위한 지자체 지출보조, 체외수정 시술비 지원 확대, 인공수정 시술비 지원확대 등

라) 베이비 붐 세대의 은퇴에 대비한 다층적 일자리 안전망 구축

- 민간자원을 활용한 다양한 시장형 일자리 확대 ('10년 2만개에서 '11년 2만4천개)
 - '직능시니어클럽'(5개소, 7억) 활성화 등 계속근로 기회 확대
 - 노인활용 가능업종에 실습훈련지원 등 시니어 인턴십 도입(신규 3천명, 54억원)
 - 국수전문점, 베이비시터 파견회사 등 노인적합도와 시장성이 검증된 분야에서 『고령자 친화형 전문기업』 설립 지원(10개, 14억원)

□ 베이비붐 세대의 사회참여 활성화 지원

- 전문경력직 은퇴 노인의 전문지식을 활용, 금융·의료·교육·언론·문화예술·법률 등 6대 전문 분야 자원봉사 프로그램 확대(30개 사업단)
- 전국적 연계망을 가진 경로당 등을 통해, 노인자원봉사 지도자(5백명) 및 노인자원봉사 클럽 육성(500개, 1만명) 추진

마) 자살예방, 결핵 관리 등 필수의료 서비스 지원 강화

- 정신보건센터 확충(표준형 130→133개소, 광역형 4→5개소), 홍보 및 상담 확대(7→14억원) 등을 통해 정신보건 및 자살예방지원을 강화 ('10년 예산 208억원에서 '11년 241억원으로 증액)

- 국가결핵관리 사업 강화 ('10년 149억원 '11년 447억원 지원)
 - 결핵관리 전문 간호사를 민간 병의원에 확대배치(47→326명), 결핵환자의 완치시까지 집중 관리
 - 고위험군 결핵환자 이동검진(신규 26억), 노숙인 결핵집중치료시설 구축(12억), 결핵환자의 본인부담 경감(10→5%) 및 상병수당 지급 등

바) 보건의료 분야 유망 산업 집중 육성

- 가교적 항암신약개발 및 범부처 전주기 신약개발(신규, 100억원)
 - 유망 항암후보물질 발굴, 전임상·임상 단계의 시스템 최적화를 통한 항암 신약 개발(B&D, 50억)
 - 신약개발을 위한 교육과학부, 복지부 등 범부처 전주기 사업 추진(50억)
- 뷰티 및 의료 IT 등 유망산업 집중 육성
 - 뷰티산업 지원(9억원), U-헬스 등 의료 IT 인프라 구축(14억원) 등
- 첨단의료복합단지 조성 : ('10) 342 → ('11) 504억원
 - '12년 완공을 목표로 합성신약IT(대구 신서), 바이오신약BT 단지(충북 오송) 조성
 - 복지부, 지식경제부, 교육과학부의 3개부처에서 예산을 지원하며, 복지부에서 실험동물 및 신약센터, 교과부는 신약센터, 지식경제부에서는 첨단의료 기기센터를 각각 지원함.

사) 행복 e음, 나눔포털 등을 통한 민간복지 인프라 연계

- 사회복지통합관리망(행복e음) 고도화 : '10년 107억원에서 '11년 183억원
 - 행복 e음의 안정적 정착 및 2단계 고도화 사업을 추진하며, 타부처 복지사업 및 민간 복지기관으로 연계 확대
- 나눔 문화 확산 : ('10) 89 → ('11) 99억원
 - 행복 나눔 N 캠페인, 나눔문화대축제 등 나눔문화 범국민 운동 활성화
 - 취약계층의 멘토-멘티 연계 등 휴먼네트워크 사업 지속추진(3만명)

2. 보건복지 예산의 문제점 및 주요 정책과제

□ 보건복지부문 재정운용상의 문제점

- 2011년 보건복지가족부의 예산(안)은 보육료 지원의 중산층 확대, 노인, 장애인, 아동등 취약계층에 대한 사회 안전망 강화와 소득보장 및 의료보장의 강화, 자활근로, 사회서비스 일자리, 노인, 장애인 일자리 확대 등의 재정투자 방향을 반영하고 있음.
- 사각지대 해소등 기존 사회안전망의 효율적 개선을 통해 효과적인 예산투입이 가능하도록 할 필요가 있으나, 2011년 예산(안)에서도 기초생활보장의 사각지대 해소를 위한 예산편성은 미흡한 것으로 보임.
- 자활근로사업과 행정안전부 지역공동체 일자리사업과의 사업대상 및 내용의 중복성 검토 필요
- 기초생활보장급여, 기초노령연금등 자격급여의 경우 대상자 추계의 부정확성은 예산전용과 불용등의 문제점을 발생시킴.
- 향후 고령화의 심화와 제도성숙에 따른 국민연금급여 지출에 대한 국고보조와 건강보험 국고보조의 지속적인 증가에 따른 향후 재정압박 요인도 산재해 있음.
- 보건복지가족부의 예산(안)에서 나타나고 있는 재정운용의 구조는 전년도와 비교하여 유사하다고 할 수 있음.
- 경직성 의무지출의 높은 비중
 - － 보건복지가족부 지출은 국민연금 급여지출, 기초노령연금, 장애인 연금, 기초생활보장급여 등 경직성 의무지출의 비중이 매우 높아, 재정운용의 경직성과 재정압박 요인으로 작용하고 있음.
- 국고보조사업의 높은 비중
 - － 보건복지가족부 사업 중 130개의 사업이 국고보조사업이며, 지방자치 사회복지지출의 약 50%이상인 국고보조사업으로 구성되어 있음
 - － 보건복지가족부의 지출증가는 지방자치단체 재정에 대한 상당한 부담으로 작용.
 - － 2011년에는 국고보조율이 상대적으로 낮은 보육료 지원사업에서 보육료

전액무상지원 대상이 대폭 확대됨에 따라, 지방자치단체의 부담증가도 급증하게 되었음.

- 이는 지방자치단체의 재정운용에 까지 영향을 미치게 되므로 유의할만한 사항임.

○ 건강보험 국고부담

- 의료보장성 강화와 의료비 증가로 인한 건강보험 국고부담의 지속적 증가 요인 내재

□ 정책과제

○ 국고보조사업 보조율에 대한 재검토

- 국고보조사업의 성격과 보조율에 대한 재검토와 차등보조율 기준검토 필요
- 주요 국가시책 사업의 경우 지자체의 재정력이 열악한 지역에 대상자가 밀집되는 경향이 있는 사업은 국고보조율 상향조정 필요성을 검토
- 현행의 영유아사업에 대한 차등보조율은 사회보장비지수에 따라 차등보조율을 반영함으로써, 지역별 아동수 등 직접적인 보육수요와는 다른 일반적 지표에 의거하여 보조율이 결정되는 등의 문제점이 지적되어 왔음.
- 이러한 점의 개선을 통하여 지방자치단체 부담의 합리성이 제고될 필요가 있음.

○ 건강보험 급여 증가의 구조적 문제점 해소와 건강보험의 국가통계화

- 보험시장의 도덕적 해이 등으로 인한 의료비증가 요인 등을 구조적으로 방지
- 건강보험지출을 국가통계화하여 지출의 규모파악과 감독절차를 강화해야 할 것으로 보임.

○ 보육료지원과 관련된 세부적 제도 개선 필요

- 영유아 보육료 무상지원의 중산층까지의 확대는 보육의 공공성확대와 자녀양육부담의 경감을 통한 여성경제활동 참가율 제고, 출산율 제고라는 정책 목표하에서 바람직할 수 있음.
- 하지만 보육료지원의 확대와 예산의 증액이 의도한 바 정책효과를 잘 이루어 내기 위하여, 보육료 지원과 관련된 세부적 개선도 필요할 것으로 보임.
- 소득구간별 보육료의 차등지원이 없어지게 됨으로써, 소득구간변동에 따른

보육료 지원액수의 차등액이 커지게 되었음. 이로 인한 맞벌이가구의 여성 노동공급 저감 요인등을 검토할 필요가 있음.

○ 성과주의 예산제도의 정착과 지방재정성과관리 개선

- 보건복지지출규모의 증가는 제한된 재원을 배분하는 우선순위 설정의 필요성을 증대시킬 것으로 예상됨.
- 장기적으로는 사업의 성과에 연동하여 재원을 배분하는 성과주의 예산제도의 정착이 향후 효율적 재정운용의 과제가 될 것으로 예상됨.
- 사업성과의 객관도를 제고하기 위하여서는 관련 전문기관과의 협력이 필요함.
- 전문기관에 의해 객관적으로 성과평가가 수행되고, 이를 예산배분에 적극적으로 반영하는 제도적 장치가 필요함.
- 보건복지지출관련 지방재정 부담과 관련한 재원확충방안외에도 지방자치단체의 세출책임강화와 재정성과관리 강화를 위한 제도개선이 필요함.

과제발굴을 위한 전문가 조사 및
대국민 조사

제4장 과제발굴을 위한 전문가 조사 및 대국민 조사

1. 보건복지정책 국민인식조사 결과분석

가. 조사개요

- 2011년도 보건복지정책 과제 발굴을 위한 전문가 조사 및 대국민 조사를 실시하였음.
 - 국민 및 보건복지 전문가에 대한 의견 수렴을 위해 현재 진행되고 있는 제도들 중심으로 만족도에 대해 질문하고 예상되는 미흡점을 보완할 수 있는 대안 중심으로 설문조사 실시
- 보건복지 정책수요 분석을 위한 대국민 설문 조사는 무작위 추출법에 의해 전국의 20세이상 성인남녀를 대상으로 2010년 10월 26일부터 10일간 전화조사방법으로 실시하였으며, 조사결과 1,000명을 조사완료 하였음.
- 시도별 응답자 분포는 <표 1>과 같은데 경기도 지역 응답자가 23.2%인 232명으로 가장 많았고, 그 다음은 서울 211명(21.1%), 그 외 지역의 응답자 수는 비슷한 분포로 조사되었음.
 - 응답자의 45.8%는 서울을 포함한 광역시에 거주하고 있고, 군·읍·면 소재지에 거주하는 응답자는 13.1%로서 응답자의 86.9%가 도시지역에 거주하고 있었음.

〈표 4-1〉 지역별 조사완료현황

		(단위: 명, %)	
구분		완료현황	
시도	서울	211	(21.1)
	부산	73	(7.3)
	대구	50	(5.0)
	인천	54	(5.4)
	광주	29	(2.9)
	대전	31	(3.1)
	울산	22	(2.2)
	경기	232	(23.2)
	강원	30	(3.0)
	충북	30	(3.0)
	충남	40	(4.0)
	전북	35	(3.5)
	전남	37	(3.7)
	경북	54	(5.4)
	경남	62	(6.2)
제주	10	(1.0)	
거주지역	서울	211	(21.1)
	6대광역시	247	(24.7)
	중소도시	411	(41.1)
	군·읍·면	131	(13.1)

나. 보건복지 정책에 대한 일반인식 및 정책방향

□ 국민들이 보건복지부가 어떤 정책을 중점적으로 펴고 있는지 그리고 보건복지부가 추진하는 각종 정책을 일반인은 얼마나 인식하고 있는지를 파악하기 위하여 보건복지부라는 단어를 생각하면 가장 먼저 떠오르는 정책이 무엇인지 질문하였음.

- 그 결과 “의료비 부담경감을 위한 건강보험정책”라는 응답이 전체의 50.1%로 가장 많았고 그 다음으로 ‘노인소득보장을 위한 국민연금정책’라는 응답이 14.6%, ‘저소득층의 기초생활보장’이 13.3%, ‘보육료 지원 등 보육정책’이 12.8%의 순으로 조사되었음(표 2 참조).

〈표 4-2〉 보건복지부 하면 가장 먼저 떠오르는 정책에 대한 의견분포

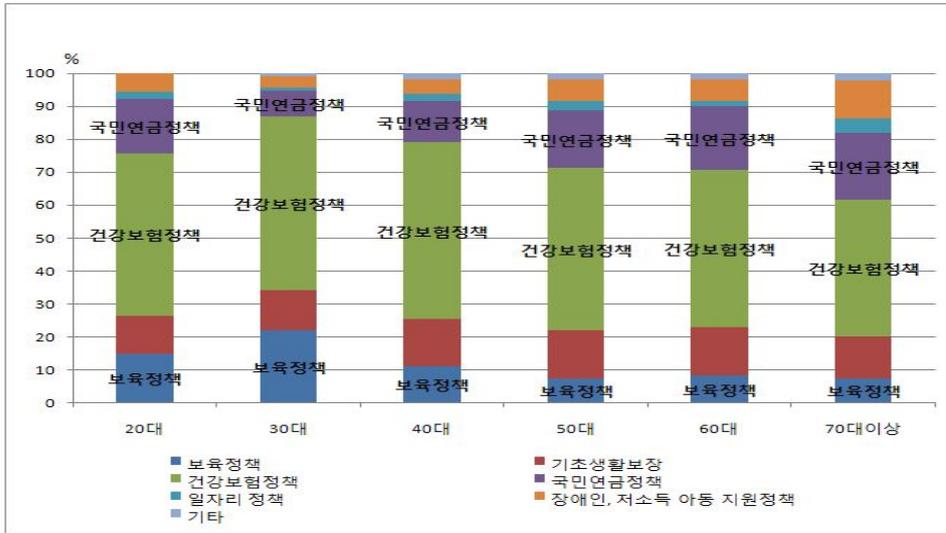
정책	(단위: 명, %)						합계
	20대	30대	40대	50대	60대	70대이상	
보육료 지원 등 보육정책	27(14.8)	47(22.1)	25(11.1)	13(7.3)	9(8.3)	7(7.4)	128(12.8)
저소득층의 기초생활보장	21(11.5)	26(12.2)	32(14.2)	26(14.7)	16(14.7)	21(12.8)	133(13.3)
의료비 부담경감을 위한 건강보험정책	90(49.5)	112(52.6)	121(53.8)	87(49.2)	52(47.7)	39(41.5)	501(50.1)
노후소득보장을 위한 국민연금정책	30(16.5)	17(8.0)	28(12.4)	31(17.5)	21(19.3)	19(20.2)	146(14.6)
사회서비스 일자리 정책	4(2.2)	2(0.9)	5(2.2)	5(2.8)	2(1.8)	4(4.3)	22(2.2)
장애인 저소득 아동에 대한 지원정책	10(5.5)	7(3.3)	10(4.4)	12(6.8)	7(6.4)	11(11.7)	57(5.7)
기타	-	2(0.9)	4(1.8)	3(1.7)	2(1.8)	2(2.1)	13(1.3)
전체							

주: $\chi^2=56.175$, $p = 0.003$

□ 연령계층별로 보건복지부가 수행하는 정책에 대한 인식영역을 살펴본 결과, 모든 연령계층에서 공히 ‘의료비 부담경감을 위한 건강보험정책’을 하는 기관으로 인식하고 있었으나, 2순위는 연령계층에 따라 약간의 차이를 보이는 것으로 조사되었음.

- 특히 연령대가 높아질수록 ‘노후소득보장을 위한 국민연금정책’을 수행하는 기관으로 생각하는 응답률이 높아지는 것으로 나타난 반면 30대의 경우 보건복지부라는 단어를 통해 자녀의 출산 및 양육과 관련된 ‘보육료 지원 등 보육정책’을 수행하는 기관이라는 인식이 22.1%로 높았음(그림 1 참조).
- 개인의 삶의 주기에 따라서 특정 시기에 연관된 정책부분에 국민의 관심이 집중되고 이에 따라 보건복지부의 정책에도 관심을 갖는다고 볼 수 있음 ($p=0.003 < 0.01$).

[그림 4-1] 연령계층별 보건복지부 이미지와 정책과의 연관도



□ 국민들이 우리나라의 경제수준과 비교했을 때 전반적인 복지수준을 어느 정도로 생각하는지에 관한 문항에서는 대부분 경제수준에 비해 복지수준은 보통이하의 수준이라고 생각하는 것으로 나타났음.

- 경제수준에 비해 복지수준이 높다고 생각하고 있는 응답자는 전체의 12.6%를 차지하고 있었음.
- 연령이 높을수록 복지수준이 경제수준보다 높다는 응답이 더 많은 반면 연령대가 낮을수록 복지수준이 경제수준에 비해 높지 않다는 의견이 더 많았음.

<표 4-3> 우리나라 경제수준과 비교했을 때 복지수준에 대한 연령계층별 인식

(단위: 명, %)

연령	복지수준					전체
	매우 높다	높다	보통이다	낮다	매우 낮다	
20대	1 (0.5)	14 (7.7)	89 (48.9)	65 (35.7)	13 (7.1)	182 (100.0)
30대	0	13 (6.1)	114 (53.5)	77 (36.2)	9 (4.2)	213 (100.0)
40대	0	23 (10.2)	111 (49.3)	76 (33.8)	15 (6.7)	225 (100.0)
50대	2 (1.1)	22 (12.4)	90 (50.8)	55 (31.1)	8 (4.5)	177 (100.0)
60대	1 (0.9)	20 (18.3)	56 (51.4)	30 (27.5)	2 (1.8)	109 (100.0)
70대 이상	4 (4.3)	26 (27.7)	39 (41.5)	25 (26.6)	0	94 (100.0)
전체	8 (0.8)	118 (11.8)	499 (49.9)	328 (32.8)	47 (4.7)	1,000 (100.0)

주: $\chi^2=67.004, p = 0.000$

□ 우리나라의 경제수준과 복지수준을 비교했을 때 복지수준이 어느 정도인지에 대해 거주지역별로 분석한 결과, 읍·면·군단위에 거주하는 응답자들이 도시에 거주하는 응답자들에 비해 전반적인 복지수준이 높다는 의견에 더 많았음.

〈표 4-4〉 우리나라 경제수준과 비교했을 때의 전반적인 복지수준에 대한 거주지역별 의견

(단위: 명, %)

거주지역	복지수준(33.6)					전체
	매우 높다	높다	보통이다	낮다	매우 낮다	
서울	2 (0.9)	23 (10.9)	98 (46.4)	80 (37.9)	8 (3.8)	211 (100.0)
6대 광역시	1 (0.4)	31 (12.6)	124 (50.2)	74 (30.0)	17 (6.9)	247 (100.0)
중소도시	1 (0.2)	40 (9.7)	215 (52.3)	138 (33.6)	17 (4.1)	411 (100.0)
균	4 (3.1)	24 (18.3)	62 (47.3)	36 (27.5)	5 (3.8)	131 (100.0)
전체	8 (0.8)	118 (11.8)	499 (49.9)	328 (32.8)	47 (4.7)	1,000 (100.0)

주: $\chi^2=24.946$, $p = 0.015$

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

- 하지만 보건의료서비스 분야의 변화 정도는 전체 응답자의 36.1%가 좋아졌다고 인식하고 있으며 10.1%만이 이전 보다 나빠졌다고 응답하였음.
- 복지 및 사회보장제도의 변화 정도도 31.3%가 좋아졌다고 인식하였고 16.1%는 더 나빠진 것으로 인식하고 있었음.
- 국민들이 느끼는 ‘전반적인 생활여건의 수준’ 변화보다 ‘보건의료서비스 분야’ 그리고 ‘복지 및 사회보장제도 분야’에 대해 상대적으로 더 긍정적 인식하고 있는 것을 알 수 있음. 즉, ‘전반적인 생활여건의 수준’이 2008년 이전과 비슷하거나 좋아졌다라는 응답이 전체 응답자의 63.9%를 차지하고 있는 반면, ‘보건의료서비스 분야’ 그리고 ‘복지 및 사회보장제도 분야’의 수준이 비슷하거나 더 좋아졌다고 응답한 비율은 각각 89.9%, 83.9%인 것으로 분석되었음.

〈표 4-5〉 2008년 이전과 비교했을 때 보건복지수준의 변화에 대한 의견

(단위: 명, %)

구분	변화정도					전체
	매우 좋아졌다	좋아졌다	비슷하다	나빠졌다	매우 나빠졌다	
전반적인 생활여건 수준	9 (0.9)	204 (20.4)	426 (42.6)	335 (33.5)	26 (2.6)	1,000 (100.0)
보건의료서비스 분야의 수준	18 (1.8)	343 (34.3)	538 (53.8)	98 (9.8)	3 (0.3)	1,000 (100.0)
복지 및 사회보장제도의 수준	23 (2.3)	290 (29.0)	525 (52.6)	151 (15.1)	10 (1.0)	999 (100.0)

주: 무응답 제외

- 앞 문항과 동일한 분야에 대해 향후 어떠한 변화가 있을거라 예상하는지를 질의한 결과 ‘전반적인 생활여건 수준’이 좋아질 것이라는 응답은 29%, 그렇지 않을 것이라는 응답이 19.8%로 전반적인 생활여건 수준이 좋아질 것이라는 응답자가 조금 더 많았음.
- 한편 ‘보건의료서비스 분야’와 ‘복지 및 사회보장제도 분야’의 수준이 더 좋아질 것이라는 응답은 각각 37%, 36% 그리고 나빠질 것이라는 응답이 8.7%, 11.9%로 나타나 ‘전반적인 생활여건 수준’보다는 보건 및 복지분야에 대해 더 긍정적으로 인식하고 있어 국민들의 긍정적인 기대감을 엿볼 수 있음.

〈표 4-6〉 2011년 보건복지분야별 수준의 변화에 대한 의견

(단위: 명, %)

구분	변화정도					전체
	매우 좋아질 것이다	좋아질 것이다	비슷할 것이다	나빠질 것이다	매우 나빠질 것이다	
전반적인 생활여건 수준	3 (0.3)	287 (28.7)	509 (50.9)	196 (19.3)	5 (0.5)	1,000 (100.0)
보건의료서비스 분야의 수준	8 (0.8)	362 (36.2)	543 (54.3)	85 (8.5)	2 (0.2)	1,000 (100.0)
복지 및 사회보장제도의 수준	10 (1.0)	350 (35.0)	521 (52.1)	118 (11.8)	1 (0.1)	1,000 (100.0)

다. 보건복지 정책 수요에 대한 분석

1) 복지 분야

- 국민들이 어떠한 보건복지정책을 필요로 하며, 어떤 정책에 더 많은 노력과 집중이 있어야 하는지에 대해 보건복지 정책 수요에 대한 질문을 하였음.

□ 정부가 앞으로 서민을 위한 정책분야 중 중점적으로 강화해야 할 분야에 대하여 3 순위까지 우선순위를 조사하였음.

- 결과, 응답자들은 ‘일자리 지원’을 가장 우선적으로 강화해야 할 정책으로 꼽았음. 일자리 지원은 어떤 연령계층(p=0.001 < 0.01)을 막론하고 정부가 서민을 위하여 최우선적으로 해야 할 정책으로 꼽고 있으며 30대를 제외하면 연령이 높을수록 일자리 지원에 대한 정책 강화를 희망하는 비율이 더 높은 것으로 분석되었음.
- 그 다음으로 정부가 노력해야 할 정책분야로는 ‘저소득층 지원’ 27.3%, ‘의료 지원’ 13.8%, ‘보육 지원’ 11.8% 등의 순이었음.
- 한편, 30대의 ‘보육 지원’에 대한 욕구는 어떤 연령계층보다도 강한 것으로 나타났음.

〈표 4-7〉 향후 정부가 서민을 위하여 중점적으로 강화해야 할 정책분야 1순위에 대한 의견

(단위: 명, %)

정책	20대	30대	40대	50대	60대	70대이상	합계
저소득층 지원	52 (28.6)	49 (23.0)	70 (31.1)	51 (28.8)	30 (27.5)	21 (22.3)	273 (27.3)
의료 지원	26 (14.3)	25 (11.7)	26 (11.6)	22 (12.4)	18 (16.5)	21 (22.3)	138 (13.8)
주거 지원	9 (4.9)	12 (5.6)	6 (2.7)	9 (5.1)	4 (3.7)	3 (3.2)	43 (4.3)
일자리 지원	59 (32.4)	55 (25.8)	77 (34.2)	67 (37.9)	39 (35.8)	37 (39.4)	334 (33.4)
보육 지원	20 (11.0)	45 (21.1)	20 (8.9)	11 (6.2)	16 (14.7)	6 (6.4)	118 (11.8)
문화 지원	1 (0.5)	0	2 (0.9)	0	0	0	3 (0.3)
교육 지원	9 (4.9)	17 (8.0)	13 (5.8)	4 (2.3)	1 (0.9)	3 (3.2)	47 (4.7)
서민금융 지원	6 (3.3)	10 (4.7)	11 (4.9)	13 (7.3)	1 (0.9)	3 (3.2)	44 (4.4)
전체	182 (100.0)	213 (100.0)	225 (100.0)	177 (100.0)	109 (100.0)	94 (100.0)	1,000 (100.0)

주: $\chi^2=69.021$, p = 0.001

□ 향후 정부가 서민을 위해 더 중점적으로 강화해야 한다고 답한 보건복지분야 2~3 순위도 ‘일자리 지원’ 정책의 강화가 가장 많았음.

〈표 4-8〉 향후 정부가 서민을 위하여 중점적으로 강화해야 할 정책분야 2, 3순위에 대한 의견

(단위: 명, %)

정책	2순위		3순위	
	명	(%)	명	(%)
저소득층 지원	164	(16.4)	125	(12.5)
의료 지원	197	(19.7)	139	(13.9)
주거 지원	98	(9.8)	114	(11.4)
일자리 지원	199	(19.9)	177	(17.7)
보육 지원	154	(15.4)	121	(12.1)
문화 지원	21	(2.1)	44	(4.4)
교육 지원	96	(9.6)	136	(13.6)
서민금융 지원	70	(7.0)	132	(13.2)
무응답	1	(0.1)	12	(1.2)
전체	1,000	(100.0)	1,000	(100.0)

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

－ 공정사회 구현을 위해 시급히 추진해야 하는 복지정책은 연령에 따라 약간씩 차이를 보이는데, 30대의 경우 ‘아동에 대한 보육 및 양육 지원 강화’를, 그리고 연령대가 높아질수록 ‘노후소득 지원’을 시급히 추진해야 할 과제로 응답한 비율이 더 많음을 알 수 있음.

〈표 4-9〉 공정사회 구현을 위해 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책 부문에 대한 연령계층별 1순위 의견

(단위: 명, %)

정책	20대	30대	40대	50대	60대	70대이상	합계
저소득층에 대한 최저생활 보장	48 (26.4)	48 (22.5)	54 (24.0)	40 (22.6)	26 (23.9)	28 (29.8)	244 (24.4)
자활, 자립을 위한 서비스 및 일자리 제공	66 (36.3)	61 (28.6)	72 (32.0)	60 (33.9)	33 (30.3)	15 (16.0)	307 (30.7)
의료비 부담 경감을 위한 건강보험 지원 확대	21 (11.5)	25 (11.7)	37 (16.4)	22 (12.4)	11 (10.1)	19 (20.2)	135 (13.5)
장애인, 다문화가정 등 취약계층 지원	12 (6.6)	22 (10.3)	19 (8.4)	10 (5.6)	8 (7.3)	6 (6.4)	77 (7.7)
아동에 대한 보육 및 양육 지원 강화	20 (11.0)	43 (20.2)	18 (8.0)	18 (10.2)	10 (9.2)	6 (6.4)	115 (11.5)
국민연금 등 노후소득 지원	15 (8.2)	14 (6.6)	25 (11.1)	27 (15.3)	21 (19.3)	20 (21.3)	122 (12.2)
전체	182	213	225	177	109	94	1,000

주: $\chi^2=61.309$, $p = 0.000$

□ 국민들의 더 나은 삶과 공정 사회 구현을 위해 앞서 분석한 여러 보건 및 복지 정책을 강화하는데 소요되는 재원을 국민들의 추가적인 세금으로 조달하는 것에 대해 동의하는지질문하였음.

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

〈표 4-10〉 보건복지 정책 강화를 위해 국민세금으로 재원 마련하는 것에 대한 소득수준별 동의 의사

(단위: 명, %)

소득수준	동의수준					전체
	적극 동의한다	동의 한다	보통이다	반대 한다	적극 반대한다	
100만원 이하	2 (1.3)	37 (24.7)	41 (27.3)	55 (36.7)	15 (10.0)	150 (100.0)
101~200만원	1 (0.7)	33 (21.6)	54 (35.3)	60 (39.2)	5 (3.3)	153 (100.0)
201~300만원	2 (1.1)	51 (28.0)	50 (27.5)	59 (32.4)	20 (11.0)	182 (100.0)
301~400만원	4 (2.0)	61 (30.5)	65 (32.5)	51 (25.5)	19 (9.5)	200 (100.0)
401~500만원	4 (3.3)	32 (26.4)	43 (35.5)	29 (23.1)	14 (11.6)	121 (100.0)
501만원 이상	3 (1.9)	50 (31.4)	44 (27.7)	55 (34.6)	7 (4.4)	159 (100.0)
합계	16 (1.7)	264 (27.4)	297 (30.8)	308 (31.9)	80 (8.3)	965 (100.0)

주: 무응답 제외, $\chi^2=32.483$, $p = 0.038$

□ 근로능력이 있는 저소득층의 자립 지원방에으로는 ‘취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대(60.4%)’가 가장 많았고, ‘직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원 (53.0%)’, ‘일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여(44.2%)’ 등의 순위로 응답하였음.

〈표 4-11〉 근로능력이 있는 저소득층의 자립 지원방안에 대한 의견

(단위: 명, %)

지원 유형	분포	
자립에 필요한 목돈 마련을 위해 자산형성 지원(저축을 하는 경우 정부지원)	140	(14.0)
일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여	442	(44.2)
취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대	604	(60.4)
소액 대출 등 금융지원 확대	180	(18.0)
직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원	530	(3.0)
기타	11	(1.1)
응답자수	1,000	

주: 중복응답 포함

□ 기부나 자원봉사와 같은 나눔활동 활성화를 위한 방안으로는 ‘고소득자, 고위층의 솔선수범(52.4%)’을 해야 한다는 의견이 가장 많았고, 그 다음은 ‘모금기관의 투명성 강화(41.7%)’, ‘기부, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화(35.1%)’ 순으로 많았음.

- 특히, 본 조사의 시점이 최근 불거진 사회복지공동모금회 비리 사건 이전임에도 불구하고 일반 국민들은 모금기관의 투명성 강화를 지적하고 있어 모금기관의 국민에 대한 신뢰성 회복이 시급함.

〈표 4-12〉 기부 및 자원봉사 활성화를 위해 좋은 방안에 관한 의견

(단위: 명, %)

지원 유형	분포	
기부자, 자원봉사자들의 사회적 대우 강화	270	(27.0)
나눔문화에 대한 교육, 캠페인 확대	349	(34.9)
기부, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화	351	(35.1)
모금기관의 투명성 강화	417	(41.7)
고소득자, 고위층의 솔선수범	524	(52.4)
응답자수	1,000	

주: 중복응답 포함

2) 보건의료 분야

- 보건의료 분야에 대한 다양한 정책이나 이슈 중에서 주치의제도 및 원격진료, 야간이나 공휴일 의료기관 이용, 흡연 등의 주제를 선정하여 조사하였음.
- 먼저 우리나라 보건의료 수준 향상을 위해 정부가 중점적으로 추진해야 하는 것으로는 ‘의료서비스의 질적 향상 유도(28.7%)’, ‘의료비 부담 완화(27.3%)’, ‘공공병원 확충(24.8%)’, ‘의료전달 체계의 개선(18.7%)’ 등이었음.
- 보건의료의 수준 향상을 위한 정부의 중점 추진 정책에 대한 결과는 응답자의 소득수준에 따라 상이한 차이를 보이고 있음($p=0.005 < 0.01$).
 - 100만원이하 가구는 ‘의료서비스의 질적 향상 유도(36.7%)’를, 가구소득 101~300만원 사이 가구는 ‘의료비 부담 완화’를 각각 31.4%, 29.7%로 높였으며, 가구소득 301~500만원인 응답자는 ‘공공병원 확충’을 각각 27.5%, 37.2%였으며, 가구소득 500만원 이상인 응답자는 ‘의료서비스의 질적 향상 유도(30.8%)’로 조사되었음.
 - 100만원이하 가구소득 가구는 국민기초생활보장수급 대상 가구일 가능성이 높아 이미 정부로부터 무상의 의료혜택을 받고 있을 가능성이 많아 ‘의료서비스의 질적 향상 유도’의 응답율이 높을 수 있음,
 - 반대로 차상위계층으로 추측되는 가구소득 101~200만원 사이의 가구는 ‘의료비의 부담 완화’라는 응답이 많았음. 중산층에 포함되는 300~500만원 소득 가구는 질적으로 보장되면서 의료비가 저렴한 ‘공공병원 확충’에 중점적으로 추진해야 할 과제를 1순위로 꼽았음.

〈표 4-13〉 보건의료 수준 향상을 위해 정부가 중점적으로 추진해야 할 정책의 소득수준별 의견

(단위: 명, %)

정책	소득수준						합계
	100만원이하	101~200만원	201~300만원	301~400만원	401~500만원	501만원이상	
의료비 부담 완화	48 (32.0)	48 (31.4)	54 (29.7)	54 (27.0)	22 (18.2)	37 (23.3)	263 (27.3)
의료서비스의 질적 향상 유도	55 (36.7)	46 (30.1)	53 (29.1)	46 (23.0)	28 (23.1)	49 (30.8)	277 (28.7)
공공병원 확충	22 (14.7)	37 (24.2)	41 (22.5)	55 (27.5)	45 (37.2)	39 (24.5)	239 (24.8)
의료전달 체계의 개선	25 (16.7)	22 (14.4)	32 (17.6)	45 (22.5)	24 (19.8)	32 (20.1)	180 (18.7)
기타	0	0	2 (1.1)	0	2 (1.7)	2 (1.3)	6 (0.6)
전체	150 (100.0)	153 (100.0)	182 (100.0)	200 (100.0)	121 (100.0)	159 (100.0)	965 (100.0)

주: 무응답 제외, $\chi^2=39.811$, $p = 0.005$

□ 주치의제도와 같이 개인별 전담의사를 정하여 이용할 수 있는 제도를 도입하는 것에 대해 전체 응답자의 58.2%는 찬성하는 것으로 나타났고 15.2%의 응답자만이 제도도입을 반대하다고 응답하였음.

－ 개인별 전담의사제도 도입에 대해 보통 또는 찬성한다는 의견이 전체의 84.8%로 높게 나타나고 있음.

〈표 4-14〉 개인별 전담의사제도 도입에 대한 견해

(단위: 명, %)

전담의사제도 도입 견해	분포	
적극 찬성한다	128	(12.8)
찬성한다	454	(45.4)
보통이다	266	(26.6)
반대한다	143	(14.3)
적극 반대한다	9	(0.9)
전체	1,000	(100.0)

□ 현재 의료법상 의사와 환자간의 정보통신망을 활용한 원격진료는 금지되어 있음. 의료서비스의 질적 개선을 위하여 환자와 의사간의 원격진료를 허용하는 것에 대한 문항에는 연령이나 거주지 등에 관계없이 응답자의 54.4%는 찬성하고 있으며, 16.2%의 응답자만이 의사와 환자 간 원격진료를 반대하고 있는 것으로 나타났음.

〈표 4-15〉 원격진료 허용에 대한 거주지역별 의견

(단위: 명, %)

정책	거주지역				합계
	서울	6대광역시	중소도시	읍·면·군	
적극 찬성한다	15 (7.1)	25 (10.1)	58 (14.1)	14 (10.7)	112 (11.2)
찬성한다	93 (44.3)	108 (43.7)	187 (45.5)	44 (33.6)	432 (43.2)
보통이다	67 (31.9)	69 (27.9)	109 (26.5)	48 (36.6)	293 (29.3)
반대한다	34 (16.2)	41 (16.6)	50 (12.2)	23 (17.6)	148 (14.8)
적극 반대한다	1 (0.5)	4 (1.6)	7 (1.7)	2 (1.5)	14 (1.4)
전체	210 (100.0)	247 (100.0)	411 (100.0)	131 (100.0)	999 (100.0)

주: 무응답 제외, $\chi^2=19.044$, $p = 0.087$

□ 야간이나 공휴일에 의료기관이나 약국 이용에 불편이 있었는지에 대한 질문에는 전체 응답자의 66.1%가 가끔 또는 자주 불편을 겪었다고 응답하였고 야간 또는 공휴일에 의료기관 및 약국 이용에 불편을 겪은 국민들이 상당수 있었음을 알 수 있음.

- 거주 지역별로는 읍·면·군에 거주하는 국민이 대도시 거주 국민에 비해 야간 또는 공휴일에 의료기관 이용에 불편했던 경험이 조금 더 많은 것으로 조사되었음.

〈표 4-16〉 거주지역별 야간 또는 공휴일 의료기관이나 약국 이용 불편 경험

(단위: 명, %)

불편 경험	거주지역				합계
	서울	6대광역시	중소도시	읍·면·군	
자주 있음	22 (10.4)	25 (10.1)	59 (14.4)	18 (13.7)	124 (12.4)
가끔 있음	121 (57.3)	129 (52.2)	213 (51.8)	74 (56.5)	537 (53.7)
거의 없음	53 (25.1)	71 (28.3)	114 (27.7)	31 (23.7)	268 (26.8)
전혀 없음	15 (7.1)	23 (9.3)	25 (6.1)	8 (6.1)	71 (7.1)
전체	210 (100.0)	247 (100.0)	411 (100.0)	131 (100.0)	999 (100.0)

주: 무응답 제외, $\chi^2=10.737$, $p = 0.552$

□ 앞에서 살펴보았듯이 야간이나 공휴일에 의료기관의 휴무로 인하여 불편을 겪었던 경험자가 전체의 66.1%를 차지한 만큼 이를 개선하기 위하여 환자의 부담이 커지더라도 야간과 공휴일에 동네 의원을 이용할 수 있도록 대책을 마련하는 것은 어떤지를 조사하였음.

- 그 결과 <표 17>과 같이 응답자의 80.9%는 추가 부담에 동의하는 것으로 조사되었고, 반대하는 응답자는 6.1%에 불과하였음.
- 특히 연령이 높아질수록 야간 또는 공휴일 의료기관을 위한 추가부담에 찬성한다는 의견이 더 많았음.

<표 4-17> 연령계층별 야간 또는 공휴일 동네 의원 이용을 위한 대책 마련에 관한 견해

(단위: 명, %)

정책	연령계층						합계
	20대	30대	40대	50대	60대	70대이상	
적극 찬성한다	24 (13.2)	24 (11.3)	43 (19.1)	40 (22.6)	26 (23.9)	26 (27.7)	183 (18.3)
찬성한다	112 (61.5)	145 (68.1)	138 (61.3)	100 (56.5)	71 (65.1)	60 (63.8)	626 (62.6)
보통이다	37 (20.3)	26 (12.2)	25 (11.1)	27 (15.3)	10 (9.2)	5 (5.3)	130 (13.0)
반대한다	8 (4.4)	18 (8.5)	19 (8.4)	9 (5.1)	2 (1.8)	3 (3.2)	59 (5.9)
적극 반대한다	1 (0.5)	0	0	1 (0.6)	0	0	2 (0.2)
전체	182 (100.0)	213 (100.0)	225 (100.0)	177 (100.0)	109 (100.0)	94 (100.0)	1,000 (100.0)

주: 무응답 제외, $\chi^2=46.796$ p=0.001

□ 우리나라의 흡연율은 보건복지부 ‘2010년상반기 흡연실태조사’결과에 의하면 남성 흡연율 42.6%, 여성 2.6%로서 남성흡연율은 OECD 국가 중에서 최고 수준임. 이러한 흡연율을 낮추기 위하여 가장 효과적이라고 생각하는 금연 정책으로는 ‘담배 가격 인상(22.2%)’이 가장 많았고, 그 다음은 ‘흡연의 위해성에 대한 홍보 강화(21.3%)’로 응답하였음.

- 남자의 경우 ‘흡연의 위해성에 대한 홍보 강화가 가장 효과적이라고 대답한 반면에, 여자 응답자는 ‘담배가격 인상과 ‘금연구역 확대’ 정책이 가장 효과적이라고 응답해 성별에 따라 약간의 차이는 있는 것으로 나타났음(p=0.007 < 0.01).

〈표 4-18〉 흡연율을 낮추기 위한 가장 효과적인 정책에 대한 성별 견해

(단위: 명, %)

정책	성별		합계
	남자	여자	
금연구역 확대	87 (17.6)	117 (23.2)	204 (20.4)
금연 보조제 무상 지원	71 (14.3)	53 (10.5)	124 (12.4)
무료 금연클리닉 운영	93 (18.8)	111 (22.0)	204 (20.4)
담배가격 인상	105 (21.2)	117 (23.2)	222 (22.2)
흡연의 위해성에 대한 홍보 강화	116 (23.4)	97 (19.2)	213 (21.3)
기타	12 (4.6)	10 (2.0)	33 (3.3)
전체	495 (100.0)	505 (100.0)	1,000 (100.0)

주: $\chi^2=15.979$ p=0.007

□ 응답자를 대상으로 흡연실태를 조사하였더니 남자의 42.2%와 여자의 2.2%가 흡연을 하는 것으로 분석되었고, 연령계층별로는 30대, 40대 순으로 흡연율이 높았음.

〈표 4-19〉 성별, 연령계층별 흡연현황

(단위: 명, %)

구분		흡연여부		합계
		한다	안한다	
성별	남자	209 (42.2)	286 (57.8)	220 (100.0)
	여자	11 (2.2)	494 (97.8)	780 (100.0)
연령계층	20대	36 (19.8)	146 (80.2)	182 (100.0)
	30대	68 (31.9)	145 (68.1)	213 (100.0)
	40대	58 (25.8)	167 (74.2)	225 (100.0)
	50대	32 (18.1)	145 (81.9)	177 (100.0)
	60대	15 (13.8)	94 (86.2)	109 (100.0)
	70대이상	11 (11.7)	83 (88.3)	94 (100.0)
전체		220 (22.0)	780 (78.0)	1000 (100.0)

3) 저출산고령사회 분야

□ 우리나라의 출산율은 세계 최저수준이며 고령화 속도는 빠르게 진행되고 있는 상황에서 향후 저출산·고령화가 더 심화된다면 본인의 삶에 어느 정도 영향을 미칠 거라고 생각하는지 응답자들에게 조사하였음.

□ <표 20>은 저출산고령화 심화로 삶에 미치는 영향에 대하여 분석한 결과로서 전체 응답자의 88.6%는 어떤 형태로든 본인의 삶에 영향을 미칠 것이라고 대답하여 저출산고령화의 문제에 대해 심각하게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-20> 저출산고령화 심화 시 본인의 삶에 미치는 영향에 대한 연령계층별, 결혼여부별, 가구원수별 견해

(단위: 명, %)

구분	삶에 미치는 정도				합계	
	많은 영향 미칠 것이다	약간 영향 미칠 것이다	아무런 영향 미치지 않을 것이다	관심없다		
연령 계층 (p=0.002)	20대	78 (42.9)	86 (47.3)	14 (7.7)	4 (2.2)	182 (100.0)
	30대	126 (59.2)	69 (32.4)	9 (4.2)	9 (4.2)	213 (100.0)
	40대	123 (54.7)	73 (32.4)	16 (7.1)	13 (5.8)	225 (100.0)
	50대	91 (51.4)	70 (39.5)	10 (5.6)	6 (3.4)	177 (100.0)
	60대	49 (45.0)	48 (44.0)	10 (9.2)	2 (1.8)	109 (100.0)
	70대이상	43 (45.7)	30 (31.9)	13 (13.8)	8 (8.5)	94 (100.0)
결혼 여부 (p=0.061)	미혼	112 (47.3)	100 (42.2)	17 (7.2)	8 (3.4)	237 (100.0)
	기혼	375 (52.7)	259 (36.4)	46 (6.5)	31 (4.4)	711 (100.0)
	기타(사별, 이혼)	23 (44.2)	17 (32.7)	9 (17.3)	3 (5.8)	52 (100.0)
가구원수 (p=0.064)	1인	27 (47.4)	16 (28.1)	10 (17.5)	4 (7.0)	57 (100.0)
	2인	91 (43.8)	89 (42.8)	18 (8.7)	10 (4.8)	208 (100.0)
	3인	122 (56.2)	79 (36.4)	9 (4.1)	7 (3.2)	217 (100.0)
	4인	187 (51.0)	142 (38.7)	23 (6.3)	15 (4.1)	367 (100.0)
	5인	63 (52.5)	43 (35.8)	9 (7.5)	5 (4.2)	120 (100.0)
	6인 이상	20 (64.5)	7 (22.6)	3 (9.7)	1 (3.2)	31 (100.0)
전체	510 (51.0)	376 (37.6)	72 (7.2)	42 (4.2)	1000 (100.0)	

□ 당장 국공립시설을 늘리기는 어려운 상황에서 믿을 수 있는 민간보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제는 우수 민간보육시설에 운영비 지원을 확대하여 서비스 수준을 향상(47.5%)시켜야 한다는 의견이 가장 많았고 우수 민간시설 지원 확대 뿐 아니라 보육료 상한 규제를 완화하여 부모가 비용을 더 부담하도록 하면서 질 높은 서비스를 제공 등을 동시에 추진해야 한다는 의견이 36.9%를 차지하고 있음.

〈표 4-21〉 민간보육시설 확충을 위해 가장 중요한 과제에 대한 결혼형태별 견해

(단위: 명, %)

구분	결혼여부			합계
	미혼	기혼	기타	
우수 민간보육시설 운영비 지원 확대	107 (45.1)	338 (47.5)	30 (57.7)	475 (47.5)
보육료 상한 규제 완화, 부모가 비용 더 부담, 질 높은 서비스 제공	26 (11.0)	102 (14.3)	12 (23.1)	140 (14.0)
위의 두 정책 동시 추진	99 (41.8)	260 (36.6)	10 (19.2)	369 (36.9)
기타	5 (2.1)	11 (1.5)	0	16 (1.6)
전체	237 (23.7)	711 (71.1)	52 (5.2)	1000 (100.0)

주: $\chi^2=13.263$, $p=0.039$

□ 보육시설이나 유치원을 다니는 자녀가 있는 가구일수록 우수 민간보육시설에 운영비 지원을 확대하여 서비스 수준을 향상시켜야 한다(57.4%)는 응답이 보육시설이 나 유치원을 다니는 자녀가 없는 가구보다 높았음.

〈표 4-22〉 민간보육시설 확충을 위해 가장 중요한 과제에 대한 보육시설 및 유치원 다니는 자녀 유무에 따른 견해

(단위: 명, %)

구분	보육시설, 유치원에 다니는 자녀유무		합계
	있다	없다	
우수 민간보육시설 운영비 지원 확대	74 (57.4)	294 (46.4)	368 (48.2)
보육료 상한 규제 완화, 부모가 비용 더 부담, 질 높은 서비스 제공	5 (3.9)	109 (17.2)	114 (14.9)
위의 두 정책 동시 추진	46 (35.7)	224 (35.3)	270 (35.4)
기타	4 (3.1)	7 (1.1)	11 (1.4)
전체	129 (100.0)	634 (100.0)	763 (100.0)

주: $\chi^2=18.375$, $p=0.000$

□ 현재 보육시설을 이용하지 않는 차상위계층(최저생계비의 120%이하)가구의 24개월 미만 아동에게는 월 10만원의 양육수당을 지원하고 있음.

- 이러한 양육수당 지원에 대해 응답자의 62.7%는 ‘보육시설을 이용하는 아동과 형평성을 고려하여 지원대상과 지원액을 확대해야 한다’고 응답하였음.
- 응답자의 27.4%는 ‘필요는 하지만 현재의 지원 수준을 유지’하는 것이 좋겠다는 대답을 하였고 특히 미혼인 응답자는 기혼자보다 훨씬 높은 비율로

‘보육시설 이용 아동과 형평성을 고려하여 지원대상 및 지원액을 확대’해야 한다고 응답하였음.

〈표 4-23〉 양육수당 지원에 대한 결혼상태별 따른 견해

(단위: 명, %)

구분	결혼상태			합계
	미혼	기혼	기타	
보육시설을 다니지 않는 아동에게는 비용 지원 불필요	15 (6.3)	80 (11.3)	1 (1.9)	96 (9.6)
필요는 하지만 현재 지원수준 유지	51 (21.5)	200 (28.1)	23 (44.2)	274 (27.4)
보육시설 이용 아동과 형평성을 고려해 지원대상, 지원액 확대	171 (72.2)	428 (60.2)	28 (53.8)	627 (62.7)
기타	0	30 (0.4)	0	3 (0.3)
전체	237	711	52	1000

주: $\chi^2=22.317$, $p=0.001$

□ 개인의 노후를 위한 정부정책에 대한 문항에서 연령계층에 따라 정부 지원 정책에 대한 응답이 상이하게 나타났음.

- 응답자중 20~40대의 경우 ‘은퇴 후 취업 또는 창업 지원’이라는 응답이 가장 많았고, 50~60대는 ‘건강검진 등 의료서비스 지원’을 정부가 지원해야 한다는 의견에 가장 많았으며 70대는 노후를 위하여 ‘기초노령연금 등 소득지원’을 정부에서 해야 한다는 의견이 가장 많았음.
- 전반적으로 노후를 위한 정부가 지원해야 할 정책으로는 ‘은퇴후 취업 또는 창업지원(26.3%)’을 가장 많이 응답하였고, 그 다음은 ‘건강검진 등 의료서비스 지원(25.2%)’, ‘기초노령연금 등 소득지원(23.0%)’ 등의 순이었음.

〈표 4-24〉 노후를 위한 정부의 정책지원에 관한 연령계층별 견해

(단위: 명, %)

정책	20대	30대	40대	50대	60대	70대이상	합계
은퇴후 취업 또는 창업지원	59 (32.4)	67 (31.5)	63 (28.0)	45 (25.4)	17 (15.6)	12 (12.8)	263 (26.3)
기초노령연금 등 소득지원	33 (18.1)	48 (22.5)	47 (20.9)	38 (21.5)	26 (23.9)	38 (40.4)	230 (23.0)
전문 자원봉사 지원	9 (4.9)	15 (7.0)	26 (11.6)	18 (10.2)	9 (8.3)	6 (6.4)	83 (8.3)
노인복지주택 등 시설 확충	29 (15.9)	36 (16.9)	44 (19.6)	30 (16.9)	20 (18.3)	8 (8.5)	167 (16.7)
건강검진 등 의료서비스 지원	50 (27.5)	46 (21.6)	44 (19.6)	46 (26.0)	36 (33.0)	30 (31.9)	252 (25.2)
기타	2 (1.1)	1 (0.5)	1 (0.4)	0	1 (0.9)	0	5 (0.5)
전체	182 (100.0)	213 (100.0)	225 (100.0)	177 (100.0)	109 (100.0)	94 (100.0)	1000 (100.0)

주: $\chi^2=55.078$, $p=0.000$

□ 보건복지부는 변화하는 인구구조 및 대내외 여건 변화에 적극 대응하기 위하여 향후 보건복지정책의 방향을 설정하는데 있어서 응답자들에게 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤 것인지 질문하였음.

— 그 결과 ‘노후 생활 보장 확대(25.2%)’라는 뉴스를 가장 듣고 싶다고 응답하였고, ‘건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화(24.7%)’, ‘출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승(19.4%)’ 등을 신년에 듣고 싶은 보건복지 뉴스로 꼽았음. 그러나 ‘우리사회의 나눔문화 및 자원봉사 활성화’와 같은 기부문화에 대한 관심은 아직까지 크지 않은 것으로 조사되었음.

〈표 4-25〉 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스에 관한 연령계층별 견해

(단위: 명, %)

정책	20대	30대	40대	50대	60대	70대이상	합계
출산 및 양육지원 확대로 출산을 상승	35 (19.2)	40 (18.8)	42 (18.8)	31 (17.5)	26 (23.9)	20 (21.3)	194 (19.4)
건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화	49 (26.9)	64 (30.0)	56 (24.9)	42 (23.7)	21 (19.3)	15 (16.0)	247 (24.7)
노후 생활 보장 확대	31 (17.0)	40 (18.8)	58 (25.8)	53 (29.9)	36 (33.0)	34 (36.2)	252 (25.2)
적극적인 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소	44 (24.2)	34 (16.0)	46 (20.4)	32 (18.1)	18 (16.5)	13 (13.8)	187 (18.7)
우리사회의 나눔문화 및 자원봉사 활성화	22 (12.1)	34 (16.0)	21 (9.3)	19 (10.7)	6 (5.5)	12 (12.8)	114 (11.4)
기타	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (0.9)	0	2 (1.8)	0	6 (0.6)
전체	182 (100.0)	213 (100.0)	225 (100.0)	177 (100.0)	109 (100.0)	94 (100.0)	1000 (100.0)

주: $\chi^2=44.657$, $p=0.009$

2. 전문가 대상 조사결과 분석

가. 일반특성

□ 본 조사는 2011년도 보건복지 정책과제 발굴을 위해 보건복지 분야 전문가 100명을 대상으로 조사를 실시하였음.

- 응답자 중 59.0%는 남자이고, 40대 연령계층이 45.0%로 가장 많았음.
- 응답자 소속으로는 연구기관에 종사하는 응답자가 전체의 48.0%로 가장 많았고, 대학에 근무하는 응답자가 43.0%로 그 다음으로 많았음.

〈표 4-26〉 전문가조사 응답자의 일반특성

구분		완료현황	
연령	20대	1	(1.0)
	30대	19	(19.0)
	40대	45	(45.0)
	50대	24	(24.0)
	60대 이상	11	(11.0)
성별	남	59	(59.0)
	여	41	(41.0)
소속	대학	43	(43.0)
	정부기관	3	(3.0)
	정부산하 연구기관	48	(48.0)
	민간연구기관	-	
	의료기관/단체	6	(6.0)
	민간단체/협회	-	
전공분야	기타	-	
	보건학	22	(22.0)
	사회복지학	26	(26.0)
	의학/간호학	7	(7.0)
	경제학	20	(20.0)
	행정학	5	(5.0)
	경영학	-	
	사회학	6	(6.0)
기타	13	(13.0)	

주: 무응답 제외

나. 보건복지 정책에 대한 인식

□ 보건복지 전문가들이 생각하는 우리나라의 전반적인 복지수준은 낮은 것으로 조사되었음.

- 우리나라의 경제수준과 비교했을 때 응답자의 전공분야를 막론하고 복지수준이 ‘낮거나 매우 낮다’고 응답한 비율은 전체의 52.6%로서 절반 이상을 차지하였고, ‘높다’고 응답한 것은 겨우 14.1%에 불과하였음.

〈표 4-27〉 우리나라 경제수준과 비교했을 때 전반적인 복지수준에 대한 전문가의 전공분야별 의견

(단위: 명, %)

전공분야	복지수준					전체
	매우 높다	높다	보통이다	낮다	매우 낮다	
보건학	-	5 (22.7)	5 (22.7)	11 (50.0)	1 (4.5)	22 (100.0)
사회복지학	-	1 (3.8)	8 (30.8)	14 (53.8)	3 (4.5)	26 (100.0)
의학/간호학	-	-	3 (42.9)	4 (57.1)	0 (11.5)	7 (100.0)
경제학	-	4 (20.0)	8 (40.0)	8 (40.0)	0	20 (100.0)
행정학	-	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	0	5 (100.0)
사회학	-	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)	0	6 (100.0)
기타	-	1 (7.7)	6 (46.2)	6 (46.2)	0	13 (100.0)
전체		14 (14.1)	33 (33.3)	48 (48.5)	4 (4.1)	99 (100.0)

주: $\chi^2=15.857$, $p = 0.603$

□ 보건복지 분야 전문가들도 ‘전반적인 생활여건 수준’ 보다는 ‘보건의료서비스 분야의 수준’ 및 ‘복지 및 사회보장제도의 수준’이 더 좋아졌다는 인식을 갖고 있었음.

- 전문가들은 보건복지수준에 있어서 2008년 이전과 비교했을 때 현재 전반적인 생활여건 수준과 비슷하다고 응답한 비율이 41.0%로 가장 많았으나 그럼에도 불구하고 생활여건의 수준이 ‘좋아졌다’ 25.0%, ‘매우 좋아졌다’ 4.0% 등 긍정적으로 응답한 비율이 29.0%, 반면에 ‘나빠졌다’ 28.0%, ‘매우 나빠졌다’ 2.0%로 부정적인 응답도 30.0%였음.
- 보건의료서비스 분야의 수준은 2008년 이전보다 ‘좋아졌다’고 응답한 비율이 44.0% ‘매우 좋아졌다’ 3.0% 등으로서 전반적인 생활여건 수준과 비교했을 때 더 나아졌다고 인식하고 있었음. 뿐만 아니라 복지 및 사회보장제도의 수준 역시 2008년 이전과 비교하여 ‘좋아졌다’ 40.4%, ‘매우 좋아졌다’ 1.0%로서 수준의 향상이 있었다고 응답한 비율이 그렇지 않은 비율에 비해 상당히 높았음.
- 하지만 보건의료서비스 분야나 복지 및 사회보장제도의 수준은 여전히 제자리 걸음을 하고 있다는 응답도 44% 정도이므로 수준향상을 위한 정부의 노력은 앞으로도 계속 되어야 함을 의미하기도 함.

〈표 4-28〉 2008년 이전과 비교했을 때 보건복지수준의 변화에 대한 전문가 의견

(단위: 명, %)

구분	변화정도					전체
	매우 좋아졌다	좋아졌다	비슷하다	나빠졌다	매우 나빠졌다	
전반적인 생활여건 수준	4 (4.0)	25 (25.0)	41 (41.0)	28 (28.0)	2 (2.0)	100 (100.0)
보건의료서비스 분야의 수준	3 (3.0)	44 (44.0)	44 (44.0)	7 (7.0)	2 (2.0)	100 (100.0)
복지 및 사회보장제도의 수준	1 (1.0)	40 (40.4)	44 (44.4)	12 (12.1)	2 (2.0)	99 (100.0)

주: 무응답 제외

□ 향후 보건복지수준의 변화 정도를 어떻게 예측하는지에 대한 질문에 2011년의 전반적인 생활여건에 대한 수준은 지금과 ‘비슷할 것이다(61.0%)’라고 생각하는 응답자들이 가장 많았음.

- 보건의료 전문가들은 현재까지의 보건의료 분야 및 사회보장 등의 복지 분야에 대해서는 과거 보다 나아졌다는 응답이 약 40%이상이었으나 향후 보건복지 전망에 있어서는 이 보다 낮은 약 20~25%가 좋아질 것으로 예상하고 있어 현재까지보다 앞으로의 변화 가능성에 더 낮은 기대치를 보이고 있음.

〈표 4-29〉 2011년 보건복지분야별 수준의 변화에 대한 전문가 의견

(단위: 명, %)

구분	변화정도					전체
	매우 좋아질 것이다	좋아질 것이다	비슷할 것이다	나빠질 것이다	매우 나빠질 것이다	
전반적인 생활여건 수준	2 (2.0)	21 (21.0)	61 (61.0)	13 (13.0)	3 (3.0)	100 (100.0)
보건의료서비스 분야의 수준	2 (2.0)	23 (23.0)	67 (67.0)	7 (7.0)	1 (1.0)	100 (100.0)
복지 및 사회보장제도의 수준	2 (2.0)	18 (18.0)	62 (62.0)	17 (17.0)	1 (1.0)	100 (100.0)

다. 보건복지 정책 수요에 대한 조사

1) 복지 분야

□ 현재 정부가 추진하고 있는 여러 분야의 정책 중에서 정부가 앞으로 서민을 위한 정책분야 중에서 더욱 중점적으로 강화해야 할 부문에 대해 전문가의 의견을 조사 하였음.

－ <표 30>에 의하면 정부가 서민을 위해 최우선적으로 강화해야 하는 정책 분야로 ‘일자리 지원(44.8%)’을 꼽았고, 그 다음은 ‘저소득층 지원’이 21.%, ‘보육지원’ 13.0% 등의 순이었음.

<표 4-30> 향후 정부가 서민을 위하여 중점적으로 강화해야 할 정책분야 1순위에 대한 전문가 의견

(단위: 명, %)

정책	소속분야					합계
	대학	정부기관	정부산하 연구기관	의료기관/단체		
저소득층 지원	8 (18.6)	0	10 (20.8)	3 (50.0)	21 (21.0)	
의료 지원	0 (18.6)	0	4 (8.3)	0	4 (4.0)	
주거 지원	3	0	6 (12.5)	0	9 (9.0)	
일자리 지원	24 (7.0)	1 (33.3)	21 (43.8)	2 (33.3)	48 (44.8)	
보육 지원	4 (55.8)	2 (66.7)	6 (12.5)	1 (16.7)	13 (13.0)	
문화 지원	0 (9.3)	0	1 (2.1)	0	1 (1.0)	
교육 지원	4 (9.3)	0	0	0	4 (4.0)	
전체	43 (100.0)	3 (100.0)	48 (100.0)	6 (100.0)	100 (100.0)	

주: $\chi^2=23.830$, $p = 0.161$

－ <표 31>은 앞으로 정부가 서민을 위하여 더 중점적으로 강화해야 할 보건 복지분야에 대하여 2순위, 3순위로 어떤 것이 있는지에 대해 조사한 결과 이며, 2순위에서도 ‘일자리 지원’에 관한 정책을 강화해야 한다고 대답한 비율이 타 지원정책과 비교하여 높음을 알 수 있었음.

〈표 4-31〉 향후 정부가 서민을 위하여 중점적으로 강화해야 할 정책분야 2, 3순위에 대한 의견

(단위: 명, %)

정책	2순위		3순위	
저소득층 지원	18	(18.0)	17	(17.0)
의료 지원	10	(10.0)	19	(19.0)
주거 지원	17	(17.0)	15	(15.0)
일자리 지원	20	(20.0)	8	(8.0)
보육 지원	19	(19.0)	17	(17.0)
문화 지원	12	(12.0)	2	(2.0)
교육 지원	3	(3.0)	14	(14.0)
서민금융지원	1	(1.0)	7	(7.0)
무응답			1	(1.0)
전체	100	(100.0)	100	(100.0)

□ 공정사회 구현을 위해 복지정책 중에서 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책으로 는 ‘자활, 자립을 위한 서비스 및 일자리 제공(45.0%)’ 정책을 우선적으로 꼽았고, 그 다음은 ‘저소득층에 대한 최저생활 보장(25.0%)’, ‘아동에 대한 보육 및 양육 지원 강화(19.0%)’ 등의 순으로 나타났음.

〈표 4-32〉 공정사회 구현을 위해 가장 시급히 추진해야 하는 복지정책 부문에 대한 소속기관별 1순위 의견

(단위: 명, %)

정책	소속기관				합계
	대학	정부기관	정부산하 연구기관	의료기관/단체	
저소득층에 대한 최저생활 보장	10 (23.3)	0	1 (25.0)	3 (50.0)	25 (25.0)
자활, 자립을 위한 서비스 및 일자리 제공	18 (41.9)	0	24 (50.0)	3 (50.0)	45 (45.0)
의료비 부담 경감을 위한 건강보험 지원 확대	3 (7.0)	0	2 (4.2)	0	5 (5.0)
장애인, 다문화가정 등 취약계층 지원	3 (7.0)	0	1 (2.1)	0	4 (4.0)
아동에 대한 보육 및 양육 지원 강화	9 (20.9)	2 (66.7)	8 (16.7)	0	19 (19.0)
국민연금 등 노후소득 지원	0	1 (33.3)	1 (2.1)	0	2 (2.0)
전체	43 (100.0)	3 (100.0)	48 (100.0)	6 (100.0)	100 (100.0)

주: $\chi^2=27.310$, $p = 0.026$

□ 근로능력이 있는 저소득층이 정부의 지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안에 대해 전문가들의 의견을 물었더니 ‘취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대(67.0%)’가 가장 많았고, ‘일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여’ 52.0%, ‘직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원’ 45.0% 등의 순이었음.

〈표 4-33〉 근로능력이 있는 저소득층의 자립 지원방안에 대한 전문가 의견

(단위: 명, %)

지원 유형	분포	
자립에 필요한 목돈 마련을 위해 자산형성 지원(저축을 하는 경우 정부지원)	23	(23.0)
일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여	52	(52.0)
취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대	67	(67.0)
소액 대출 등 금융지원 확대	7	(7.0)
직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원	45	(45.0)
기타	2	(2.0)
응답자수	100	

주: 중복응답 포함

□ 기부나 자원봉사와 같은 나눔 활동 활성화 방안에 대해 보건복지 전문가들에게 질의한 결과, ‘기부, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화(57.0%)’를 해야 한다는 의견이 가장 많았고, 그 다음은 ‘모금기관의 투명성 강화(42.0%)’, ‘나눔문화에 대한 교육, 캠페인 확대(34.0%)’, ‘기부자, 자원봉사자들의 사회적 대우 강화(32.0%)’ 등의 순이었음.

－ ‘고소득자, 고위층의 출선수범’, ‘모금기관의 투명성 강화’라는 응답이 가장 많았던 일반국민을 대상 조사 결과와는 다소 차이를 보이고 있으나 모금기관에 대한 투명성 강화는 국민 및 전문가 모두가 지적하고 있는 사안임.

〈표 4-34〉 기부 및 자원봉사 활성화를 위해 좋은 방안에 관한 전문가 의견

(단위: 명, %)

지원 유형	분포	
기부자, 자원봉사자들의 사회적 대우 강화	32	(32.0)
나눔문화에 대한 교육, 캠페인 확대	34	(34.0)
기부, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화	57	(57.0)
모금기관의 투명성 강화	42	(42.0)
고소득자, 고위층의 솔선수범	28	(28.0)
기타	2	(2.0)
응답자수	100	

주: 중복응답 포함

2) 보건의료 분야

□ 전문가들은 우리나라의 보건의료 수준 향상을 위해 정부가 중점적으로 추진해야 하는 것으로 ‘의료전달 체계의 개선(37.4%)’를 가장 많이 선택하였고 다음으로 정부가 중점적으로 추진해야 할 분야는 ‘의료서비스의 질적 향상 유도(25.3%)’, ‘의료비 부담 완화(18.2%)’ 순이었음.

- 보건학이나 사회복지학, 경제학, 행정학 분야의 전문가는 의료전달 체계의 개선을 가장 중점적으로 추진할 과제로 생각하고 있으나, 의학/간호학 전공자의 경우는 의료서비스의 질적 향상 유도를 우선적으로 중점 추진해야 한다고 응답하여 전문 분야별 약간의 차이를 보였음.

〈표 4-35〉 보건의료 수준 향상을 위해 정부가 중점적으로 추진해야 할 정책의 전공분야별 의견

(단위: 명, %)

정책	전공분야							합계
	보건학	사회복지학	의학간호학	경제학	행정학	사회학	기타	
의료비 부담 완화	2 (9.1)	7 (26.9)	0	4 (20.0)	0	0	5 (38.5)	18 (18.2)
의료서비스의 질적 향상 유도	2 (9.1)	4 (15.4)	5 (71.4)	4 (20.0)	1 (20.0)	3 (50.0)	6 (46.2)	25 (25.3)
공공병원 확충	4 (18.2)	5 (19.2)	0	5 (25.0)	2 (40.0)	1 (16.7)	0	17 (17.2)
의료전달 체계의 개선	12 (54.5)	10 (38.5)	2 (28.6)	7 (35.0)	2 (40.0)	2 (33.3)	2 (15.4)	37 (37.4)
기타	2 (9.1)	0	0	0	0	0	0	2 (2.0)
전체	22 (100.0)	26 (100.0)	7 (100.0)	20 (100.0)	5 (100.0)	6 (100.0)	13 (100.0)	99 (100.0)

주: 무응답 제외, $\chi^2=37.888$, $p = 0.036$

□ 평소 자신의 건강상태를 잘 알고 있어서 맞춤형 의료서비스를 받을 수 있도록 개인별 전담의사를 정하여 이용할 수 있는 제도를 도입하는 것에 대해 43.0%의 전문가들은 ‘찬성 또는 적극 찬성한다’고 응답한 반면에, 주치의제도에 대해 ‘반대 또는 적극반대’하는 응답자도 전체의 40.0%나 되는 것으로 조사되었음.

– 일반국민 대상조사에서는 찬성한다는 의견이 약 60%, 반대한다는 의견이 약 15%인 결과와는 상당한 차이를 보였음.

〈표 4-36〉 전문가집단의 개인별 전담의사제도 도입에 대한 견해

(단위: 명, %)

전담의사제도 도입 견해	분포	
적극 찬성한다	18	(18.0)
찬성한다	25	(25.0)
보통이다	17	(17.0)
반대한다	38	(38.0)
적극 반대한다	2	(2.0)
전체	100	(100.0)

□ 의료서비스의 질적 개선을 위하여 환자와 의사간의 원격진료를 허용하는 것에 대해 의료기관/단체에 소속된 응답자를 제외하고 대부분의 전문가들은 원격진료를 찬성한다는 의견이 가장 많았음.

- 대학, 정부기관 및 정부산하기관의 전문가들의 과반수 이상은 원격진료를 찬성하고 있었고 의료기관 소속 전문가들은 보통이라는 응답이 많았으나 본 조사에 응답한 의료기관 소속 전문가의 수가 적어 신뢰성을 갖기 어려울 것으로 판단됨.

〈표 4-37〉 원격진료 허용에 대한 전문가집단의 의견

(단위: 명, %)

정책	소속기관				합계
	대학	정부기관	정부산하기관	의료기관/단체	
적극 찬성한다	5 (11.6)	0	7 (14.6)	1 (16.7)	13 (13.0)
찬성한다	23 (53.5)	3 (100.0)	24 (50.0)	1 (16.7)	51 (51.0)
보통이다	6 (14.0)	0	10 (20.8)	3 (50.0)	19 (19.0)
반대한다	9 (20.9)	0	6 (12.5)	1 (16.7)	16 (16.0)
적극 반대한다	0	0	1 (2.1)	0	1 (1.0)
전체	43 (100.0)	3 (100.0)	48 (100.0)	6 (100.0)	100 (100.0)

주: 무응답 제외, $\chi^2=10.319$, $p = 0.588$

- 국민들은 의료비용이 다소 증가하더라도 야간과 공휴일에 동네 의원을 이용할 수 있도록 하는 대책 마련에 대해 보건복지 전문가들은 대체적으로 찬성 또는 적극 찬성한다는 응답이 76%로 많았고 이는 일반국민을 대상으로 한 조사와 유사한 결과를 보이고 있음.

〈표 4-38〉 문가집단의 야간과 공휴일 동네 의원을 이용할 수 있는 대책마련에 관한 견해

(단위: 명, %)

야간과 공휴일에 동네 의원 이용하는 대책	분포	
적극 찬성한다	26	(23.0)
찬성한다	53	(53.0)
보통이다	11	(11.0)
반대한다	7	(7.0)
적극 반대한다	3	(3.0)
전체	100	(100.0)

- 우리나라의 흡연율을 낮추기 위한 가장 효과적이라고 생각하는 정책은 어떤 것이 있는지에 관해 전문가들에게 조사한 결과 ‘담배가격 인상(49.0%)’이 흡연율 감소

에 가장 큰 영향을 끼칠 것으로 응답하였고, 그 다음은 ‘금연구역 확대(24.0%)’, ‘흡연의 위해성에 대한 홍보 강화(13.0%)’가 흡연율을 낮추는데 효과적이라고 응답하였음.

〈표 4-39〉 전문가집단의 흡연율을 낮추기 위한 가장 효과적인 정책에 대한 견해

(단위: 명, %)

정책	분포	
금연구역 확대	24	(24.0)
금연 보조제 무상 지원	8	(8.0)
무료 금연클리닉 운영	4	(4.0)
담배가격 인상	49	(49.0)
흡연의 위해성에 대한 홍보 강화	13	(13.0)
기타	2	(2.0)
전체	100	(100.0)

3) 저출산고령사회 분야

□ 당장 국공립시설을 늘리기는 어려운 상황이므로 믿을 수 있는 민간보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제에 대하여 보건복지와 관련된 분야의 전문가집단에게 질문하였더니 ‘우수 민간보육시설에 운영비 지원을 확대하여 서비스 수준을 향상(47.9%)’시키도록 하는 것이 중요하다는 의견이 가장 많았음. 또한 우수 민간시설 지원 확대 뿐 아니라 보육료 상한 규제를 완화하여 부모가 비용을 더 부담하도록 하면서 질 높은 서비스를 제공하는 것이 동시에 추진되어야 한다는 의견도 35.4%를 차지하였음.

□ 보건복지 전문가들이 민간보육시설을 늘리기 위한 가장 중요한 과제로 제시한 기타 의견은 다음과 같음.

- ‘시설인증제 활용 및 교사의 처우 개선’, ‘질적 수준이 낮은 민간보육시설에 대한 정부지원 차단’, ‘보육시설 유형 다양화 : 직장보육시설 확대, 영유아보다 초등학생의 방과후 보육확대 연계 필요’, ‘민간보육시설에 대한 지원확대는 불필요’, ‘기존 직장에서 민간보육시설을 반드시 설치하도록 하는 법안 마련’, ‘보육시설 등급제 실시’ 등을 제안하였음.

〈표 4-40〉 민간보육시설 확충을 위해 가장 중요한 과제에 대한 전문가 견해

(단위: 명, %)

전공분야	민간보육시설 늘리는 가장 중요한 과제				합계
	① 우수 민간시설 운영비 지원확대 통한 서비스수준 제고	② 보육료 상한규제 완화, 부모비용 추가부담하면서 질 높은 서비스 확대	①과 ②를 동시 추진	기타	
보건학	9 (40.9)	2 (9.1)	11 (50.0)	0	22 (100.0)
사회복지학	14 (53.8)	3 (11.5)	6 (23.1)	3 (11.5)	26 (100.0)
의학/간호학	3 (42.9)	1 (14.3)	2 (28.6)	1 (14.3)	7 (100.0)
경제학	8 (44.4)	1 (5.6)	7 (38.9)	2 (11.1)	18 (100.0)
행정학	2 (40.0)	0	2 (40.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
사회학	2 (40.0)	0	2 (40.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
기타	8 (61.5)	1 (7.7)	4 (30.8)	0	13 (100.0)
전체	46 (47.9)	8 (8.3)	34 (35.4)	8 (8.3)	96 (100.0)

주: $\chi^2=10.839$, $p=0.901$

□ 현재 보육시설을 이용하지 않는 차상위계층(최저생계비의 120%이하)가구의 24개월 미만 아동에게는 월 10만원의 양육수당을 지원하고 있음.

- 양육수당을 지원하는 것에 대해 응답자의 46.5%는 ‘보육시설을 이용하는 아동과 형평성을 고려하여 지원대상과 지원액을 확대’해야 한다고 응답하였음. 또한 응답자의 40.4%는 ‘필요는 하지만 현재의 지원 수준을 유지’하는 것이 좋겠다는 대답을 하였음.
- 동 문항에 대한 기타 의견으로는 ‘실제 필요한 아동들이 보육시설을 이용할 수 있도록 보육시설 확충에 양육수당 투자’, ‘기존 지원을 유지하되 맞벌이는 추가 지원’, ‘보육시설의 질을 확보한 후 실시’, ‘보육시설을 다닐 수 있도록 다양한 측면에서 지원’ 등을 제안하였음.

〈표 4-41〉 차상위계층 가구의 양육수당 지원에 대한 전문가집단의 견해

(단위: 명, %)

정책	분포
보육시설을 다니지 않는 아동에게는 비용 지원 불필요	10 (10.1)
필요는 하지만 현재 지원 수준 유지	41 (40.4)
보육시설 이용 아동과 형평성을 고려하여 지원대상과 지원액을 확대	46 (46.5)
기타	3 (3.0)
전체	99 (100.0)

주: 무응답 제외

□ 정부가 국민들의 노후를 위해 지원해야할 정책으로는 ‘은퇴후 취업 또는 창업지원 (43.0%)’을 가장 많이 꼽았고, 그 다음은 ‘기초노령연금 등 소득지원(28.0%)’, ‘전문 자원봉사 지원(11.0%)’ 등도 정책지원을 해야 한다고 응답하였음.

〈표 4-42〉 노후를 위한 정부의 정책지원에 관한 전문가의 소속분야별 견해

(단위: 명, %)

정책	소속분야					합계
	대학	정부기관	정부산하 연구기관	의료기관/단체		
은퇴후 취업 또는 창업지원	19 (44.2)	3 (100.0)	16 (33.3)	5 (83.3)		43 (43.0)
기초노령연금 등 소득지원	10 (23.3)	0	18 (37.5)	0		28 (28.0)
전문 자원봉사 지원	6 (14.0)	0	5 (10.4)	0		11 (11.0)
노인복지주택 등 시설 확충	2 (4.7)	0	5 (10.4)	1 (16.7)		8 (8.0)
건강검진 등 의료서비스 지원	6 (14.0)	0	2 (4.2)	0		8 (8.0)
기타	0	0	2 (4.2)	0		2 (2.0)
전체	43 (100.0)	3 (100.0)	48 (100.0)	6 (100.0)		100 (100.0)

주: $\chi^2=18.782$, $p=0.224$

□ 전문가들이 꼽은 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스는 ‘적극적인 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소(24.0%)’, ‘노후 생활 보장 확대(23.0%)’, ‘출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승(22.0%)’ 등 탈빈곤 지원과 저출산 고령화 대책에 더 많은 응답을 주었음.

〈표 4-43〉 전문가들이 신년에 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스에 관한 의견

정책	(단위: 명, %)	
	분포	
출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승	22	(22.0)
건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화	14	(14.0)
노후 생활 보장 확대	23	(23.0)
적극적인 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소	24	(24.0)
우리사회의 나눔문화 및 자원봉사 활성화	16	(16.0)
기타	1	(1.0)
전체	100	(100.0)

□ 보건복지분야 전문가들에게 우리나라의 국민부담율에 대한 데이터를 제시한 후 GDP 대비 국민부담율의 수준이 어느정도라고 생각하는지에 관해 질문한 결과, ‘다소 낮다(GDP 0%~5%)’에 응답한 비율이 55.0%로 가장 많았고, ‘많이 낮다(GDP 대비 5% 이상)’에 응답한 비율도 17.0%나 되었다.

- 경제학을 전공한 응답자는 걱정하다는 의견이 다른 전공자에 비해 상당히 높았고, 보건학이나 사회복지학, 의학/간호학을 전공한 응답자 중에는 너무 높다는 의견도 약간 보이고 있음(p=0.054 < 0.10).

〈표 4-44〉 현재 우리나라 GDP 대비 국민부담율의 수준에 대한 생각

전공분야	GDP 대비 국민부담율 수준				합계
	너무 높다	적정하다	다소 낮다(GDP 대비 0%~5%)	많이 낮다(5%이상)	
보건학	2 (9.1)	2 (9.1)	14 (63.6)	4 (18.2)	22 (100.0)
사회복지학	2 (7.7)	3 (11.5)	15 (57.7)	6 (23.1)	26 (100.0)
의학/간호학	1 (14.3)	0	5 (71.4)	1 (14.3)	7 (100.0)
경제학	0	12 (60.0)	6 (30.0)	2 (10.0)	20 (100.0)
행정학	0	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
경제학	0	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	6 (100.0)
기타	0	2 (15.4)	9 (69.2)	2 (15.4)	13 (100.0)
전체	5 (5.1)	23 (23.2)	54 (54.5)	17 (17.2)	99 (100.0)

주: $\chi^2=28.594$, p=0.054

- 우리나라 GDP 대비 공공사회복지지출은 2005년의 경우 6.9%로서 OECD 국가의 평균 공공사회복지지출 비중 20.6%보다 상당히 낮음. 그렇다면 우리나라의 GDP 대비 공공사회복지 지출의 비중이 향후 어떠한지 전문가들에게 생각을 물어보았더니 응답자의 64.0%는 ‘지금보다 약간 더 증가’해야 한다고 생각하고 ‘최소한 OECD 평균 이상으로 대폭 증가’해야 한다는 의견도 25.0%나 되었음.

〈표 4-45〉 향후 우리나라의 GDP 대비 공공사회복지 지출의 비중에 관한 의견

정책	분포	
	명	%
최소한 OECD 평균 이상으로 대폭 증가	25	(25.0)
지금보다 약간 더 증가	64	(64.0)
고령화를 감안할 경우 현행 수준이 적정	11	(11.0)
고령화를 감안하여 현재보다 감소	0	
전체	100	(100.0)

- 보건복지 전문가들이 생각하는 공공사회복지지출 증가를 위한 재원 조달 방법으로 가장 적절하다고 생각하는 것은 ‘직접세를 통한 세금 인상(50.0%)’을 1순위로 가장 많이 꼽았고, ‘간접세를 통한 세금 인상’은 29.0%의 응답자가 재원조달 방법으로 가장 적절하다고 응답하였음.

〈표 4-46〉 공공사회복지 지출을 증가를 위한 재원조달 방법에 관한 1순위 생각

전공분야	향후 GDP 대비 공공사회복지 지출의 비중				
	최소한 OECD 평균 이상으로 대폭 증가	지금보다 약간 더 증가	고령화를 감안할 경우 현행 수준이 적정	합계	
간접세를 통한 세금 인상	4 (16.0)	21 (32.8)	4 (36.4)	29	(29.0)
직접세를 통한 세금 인상	18 (72.0)	29 (45.3)	3 (27.3)	50	(50.0)
국가 채무 증가	1 (4.0)	0	0	1	(1.0)
사회보험료 인상	1 (4.0)	13 (20.3)	3 (27.3)	17	(17.0)
기타	1 (4.0)	1 (1.6)	1 (9.1)	3	(3.0)
전체	25 (100.0)	64 (100.0)	11 (100.0)	100	(100.0)

주: $\chi^2=14.287, p=0.075$

□ 공공사회복지지출이 증가해야 할 경우 가장 시급히 증대되어야 할 분야에 대하여 전문가들은 ‘노령(32.0%)’분야의 지출을 가장 시급히 증가시켜야 한다고 응답하였고 ‘적극적 노동시장 정책(25.0%)’분야도 시급히 증대시켜야 할 공공사회복지 지출분야로 꼽았음.

〈표 4-47〉 공공사회복지지출 증가 시 가장 시급히 증대되어야 할 분야에 대한 전문가 견해

(단위: 명, %)

분야	1순위		2순위		3순위	
노령	32	(32.0)	18	(18.0)	21	(21.0)
유족	2	(2.0)	4	(4.0)	3	(3.0)
근로 무능력	8	(8.0)	9	(9.0)	6	(6.0)
보건	8	(8.0)	14	(14.0)	7	(7.0)
가족	9	(9.0)	6	(6.0)	13	(13.0)
적극적 노동시장 정책	25	(25.0)	18	(18.0)	9	(9.0)
실업	12	(12.0)	21	(21.0)	26	(26.0)
주거	4	(4.0)	9	(9.0)	12	(12.0)
기타	0		1	(1.0)	3	(3.0)
전체	1,000	(100.0)	1,000	(100.0)	1,000	(100.0)

□ 보건복지 분야 중 가장 시급한 정책 분야로는 ‘노후 소득 보장(30.0%)’을 우선적으로 해야 한다는 의견이 가장 많았고, 그 밖에 ‘저출산 극복을 위한 보육지원 확대(21.0%)’, ‘빈곤층 기초보장(20.0%)’ 등이 시급히 증가되어야 할 보건복지 분야로 생각하고 있었음.

〈표 4-48〉 보건복지분야 중 가장 시급히 증가하여야 할 분야에 대한 전문가 견해

(단위: 명, %)

분야	1순위		2순위		3순위	
노후 소득 보장	30	(30.0)	16	(16.2)	18	(18.6)
건강보험 본인부담 완화	9	(9.0)	10	(10.1)	8	(8.2)
빈곤층 기초보장	20	(20.0)	17	(17.2)	17	(17.5)
저출산 극복을 위한 보육지원 확대	21	(21.0)	16	(16.2)	18	(18.6)
장애인·아동 등 취약계층 지원	6	(6.0)	20	(20.2)	14	(14.4)
전국민 대상 보편적 사회서비스 제공	12	(12.0)	14	(14.1)	11	(11.3)
다문화 가족 지원	1	(1.0)	4	(4.0)	3	(3.1)
공중 위생 확보	1	(1.0)	1	(1.0)	7	(7.2)
기타	0		1	(1.0)	1	(1.0)
전체	1,000	(100.0)	99	(100.0)	1,000	(100.0)

주: 무응답 제외

□ 전문가들이 생각하는 2011년 보건복지 분야에서 가장 중점적으로 관심을 두어야 할 정책목표로는 ‘사회양극화 해소’와 ‘일자리 창출’을 꼽았으며, 응답율은 각각 33.3%였음. 또한 ‘서민 생활 안정’도 응답자의 21.2%가 2011년에 가장 우선적으로 고려되어야 할 정책목표라고 응답하였음.

－ 특히 응답자의 전공분야에 따라 가장 중점적으로 관심을 두어야 할 정책목표에 다소 차이가 있었는데 사회복지 분야의 전문가들은 사회양극화 해소를 최우선적인 정책목표로 꼽은 응답자가 많았고, 경제 및 사회학 분야 전문가들은 ‘일자리 창출’을 2011년 최우선적인 중점 정책목표라고 꼽았음.

〈표 4-49〉 2011년 보건복지분야에서 가장 중점적으로 관심두어야 할 정책목표에 대한 전문가 생각

(단위: 명, %)

전공분야	2011년 보건복지분야 정책목표				합계
	서민 생활 안정	공정한 사회	사회양극화 해소	일자리 창출	
보건학	3 (13.6)	4 (18.2)	8 (36.4)	7 (31.8)	22 (100.0)
사회복지학	5 (19.2)	2 (7.7)	15 (57.7)	4 (15.4)	26 (100.0)
의학/간호학	3 (42.9)	0	3 (42.9)	1 (14.3)	7 (100.0)
경제학	3 (15.0)	2 (10.0)	1 (5.0)	14 (70.0)	20 (100.0)
행정학	0	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	5 (100.0)
사회학	3 (50.0)	1 (16.7)	0	2 (33.3)	6 (100.0)
기타	4 (30.8)	2 (15.4)	5 (38.5)	2 (15.4)	13 (100.0)
전체	21 (21.2)	12 (12.1)	33 (33.3)	33 (33.3)	99 (100.0)

주: $\chi^2=34.745, p=0.010$

05

K
I
H
A
S
A

2011년도 정책추진 방향 및 핵심
과제

제5장 2011년도 정책추진 방향 및 핵심 과제

1. 정책 추진 방향

□ 목표 : 국민의 기본 생활 보장

□ 기본 원칙

- 국민의 정책 체감 제고
- 가족, 사회, 정부의 공동책임 강화
- 복지의 양적 확대와 지속가능성의 균형 확보
- 고용창출과 경제성장과의 선순환 구조 확립

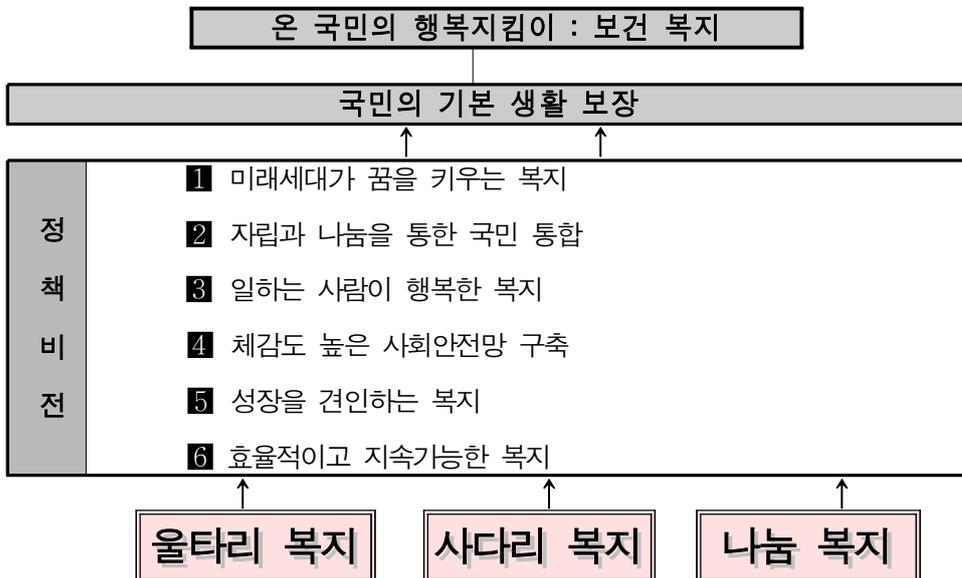
□ 정책 방향

- 성장친화적 정책 추진을 통해 시장경제의 활력을 되찾고, 이를 기반으로 내실화·효율화된 사회안전망을 전국민에게 제공하여 사회통합을 촉진하고 지속적 국가발전 도모
- 출산과 양육에 대한 사회적 책임을 강화하고 미래세대의 건강한 성장발달을 담보하는 동시에, 고령사회의 성장동력을 담보할 수 있는 사회 환경 조성
- 중산층 붕괴현상이 경제사회의 구조적이고 다양한 원인에 의해 나타나고 있어, 소득격차 완화를 위해 맞춤형 정책 지향
- 다민족·다문화시대에 진입하게 되면서 동질성에 근거한 평등의 개념을 초월하여 다양성과 차이(difference)를 관용
- 사회서비스의 수요가 급증하고 있음에도 불구하고, 이에 효과적으로 대응하기에 미흡한 공급체계는 국민들의 건강하고 안정된 삶을 위협하고 사회병리적 현상의

- 증가 요인으로 작용할 수 있으므로, 보다 적극적인 투자와 제도확립의 노력 경주
- 시장경제의 원활할 운용을 위해 사회적 신뢰에 바탕한 기본질서를 정립하는 것은 매우 중요하기 때문에 법제도 및 관련 규정과 공공부문 관행의 명료화, 투명화를 위한 정부의 원칙적이고 엄정한 제도집행과 부패추방 추진

□ 정책추진 방향

- 저출산·고령화는 생산가능인구의 감소, 부담 주체들의 부담 증가 등 사회의 활력을 감소시키므로 미래세대가 꿈을 가꿀 수 있는 정책 필요
- 다민족·다문화사회에 진입하면서 사회적 약자(다문화 가족 등) 등 모두가 더불어 살 수 있도록 복지제도가 뒷받침되는 사회통합 실현
- 계층 하락을 방지하고 자립지활을 촉진할 수 있는 취업은 일자리를 갖는 것이기 때문에 일하는 사람이 행복한 사회 구현
- 경제 상황이 불안하면 상대적으로 중산층 이하 계층의 위험이 더 커지기 때문에 촘촘한 사회안전망 구축
- 지난 10년간 년 평균 12.4%씩 복지 지출이 증가하면서 복지 효율화에 대한 요구와 복지의존성에 대한 우려가 높아지는 상황이므로 효율적이면서 지속가능한 복지제도의 설계 필요



2. 2011년도 핵심 과제

가. 미래세대가 꿈을 키우는 복지

1) 출산율 제고

- 향후 출산율 제고를 위해 출산·가족 친화적 고용환경 조성 정책 강화
 - 가족친화인증기업 인증제 평가시스템 개선
 - － 평가항목 및 평가체계 개선, 가족친화기업에 대한 법인세 감면 등 실질적 인센티브 강화 등
 - 산전후휴가급여 중 대기업무담분(60일)을 중소기업과 마찬가지로 고용보험에서 지원
 - － 산전후휴가급여 비용부담으로 인하여 여성고용기피 및 퇴직 유도 등의 역효과 불식
- 일·가정 양립 정책의 사각지대 해소(최소화) 시급
 - 비정규직 근로자의 모성보호 강화
 - － 비정규직 출산여성의 경우 고용계약유지 여부와 상관없이 산전후휴가 급여 지급(90일) 보장
 - 비정규직, 자영업자 등의 모성보호 및 일·가정 양립을 위한 새로운 보험제도(예로 복구의 부모보험제도, 모성보호기금 등) 도입 적극 검토
 - － 현 제도는 고용보험재원을 이용함으로써 지원대상이 취업여성 중에서도 고용보험가입자로 제한
 - * 유럽 국가 등 선진국에서는 일·가정양립정책이 출산율을 실질적으로 높일 수 있는 사회정책으로 검증된 바 있음
- 보육비 지원체계의 내실화 시급
 - 보육시설평가인증에 따른 차별적 지원을 엄격 적용할 수 있는 시스템 구축
 - － 육아지원시설에 대한 지원정도 만큼 보육서비스의 질적 수준을 담보할 수 있는 항구적인 장치 마련 긴급요
 - 보육료 이외 추가비용(프로그램 추가, 특별활동비 등) 발생을 억제하기 위한

장치 마련

- 정부의 지원정책에도 불구하고, 부모의 보육비용 부담은 오히려 증가하고 있으므로, 정책의 실효성 제고를 위한 노력 필요

□ 보육비 지원정책과 일-가정양립정책 간 연계 강화

- 두 정책 간 연계성을 강화하여 보육서비스 제공 및 일-가정 양립 제고 등의 목적을 효율적으로 달성하는 동시에 한정된 재원의 효율적 활용 도모

- 현재 정부에서는 두 정책이 별도로 추진되고 있어, 정책의 효과성을 높이는 데에 한계성 존재

* 프랑스, 스웨덴 등 대부분 국가에서는 보육비 지원정책과 일-가정양립 정책 간의 효율적인 연계를 통해 실질적인 효과를 거두고 있음

□ 양질의 보육서비스 제공: 부모 또는 주양육자의 양육 지원 서비스에 대한 접근성과 전문성을 제고하고 가족단위-지역사회 중심의 사회서비스 제공하여 가정내 아동양육 및 보호 기능을 정상화함.

- 이용자 중심의 ‘찾아가는 서비스 제공’을 보편화하고, 통합적 one-stop 서비스를 제공하기 위한 지역단위 방문서비스 내용을 다양화 전문화하며 부모 또는 주양육자의 적극적 참여 도모함.

- 영유아기 전인격적 성장·발달의 근간을 형성할 수 있도록 인지발달에 필요한 발달자극 및 부모-자녀 또는 주양육자와 아동의 안정적 관계 증진을 위한 기회 제공함.

2) 안전한 아동 양육·돌봄여건 조성

□ 2010년 정책성과 및 문제점

- 올해 아동복지분야의 성과는 아동범죄 예방차원의 안전지킴이제도 확대, 아동투자사업의 일환으로 아동발달지원계좌사업(CDA)의 지속화, 방과후 아동돌봄서비스의 확대 및 드림스타트사업의 공고화 등을 포함

- 아동안전지킴이를 통해 아동대상 범죄 및 실종예방, 비행소년 선도 등을 확대하였고, CDA 사업을 통해서 요보호아동의 자립을 도모

- 방과후 이동돌봄서비스 확대 및 드림스타트 사업을 통해서 취약아동의 통합적 성장발달을 지원
 - 그러나 아동범죄 예방을 위한 안전지킴이제도의 역할 및 활동에 대한 법적 근거가 미비하여, 사업을 안정적으로 추진하기 어려운 실정
 - 방과후 돌봄서비스의 경우는 각 사업 간 중복성이 있고, 연계성이 부족하여 사업의 효율성이 낮고, 드림스타트제도는 시범지역이 적어 많은 취약아동이 대상에서 제외
 - 한부모가족의 자립지원을 위한 사례관리 및 아이돌보미사업 지원과 이동양육비 지원대상 연령 확대
 - 취약 한부모가족 대상 여성가구주 사례관리 확대 추진: '09년 5개 시·도, 5개소→10년 16개 시·도, 17개소(여가부)
 - 기존 아이돌보미 사업의 지속과 함께 '10년 '영아돌보미' 사업 신규 실시: '09년 만10세 미만(48천명)→10년 만12세 미만(57천명)
 - 그러나 재가 및 시설거주 한부모가족의 자립율이 미약하여 빈곤층화 우려가 높고 적절한 자녀양육이 어려워 빈곤의 세습화 가능성 높은 실정으로, 한부모가족의 '특성'을 적극 고려한 효과성 높은 자립지원 대책 필요
 - 학력수준, 자격증 소지, 연령, 남녀 등을 고려하고, 지역특성을 반영한 한부모가족 자립대책 강구 필요
- 2011년 정책현안 및 과제
- 안전지킴이제도의 법제화
 - 아동범죄 예방과 일자리 창출의 일환으로 지속적인 사업을 위해서 안전지킴이 제도 관련 법률 제정 필요
 - 방과후 이동돌봄서비스의 정비
 - 유사중복기능을 하는 기관간 역할 정비 및 지역아동센터 서비스의 질적 제고 방안 모색
 - 드림스타트 실시 지역의 확대와 아동사례관리 제도 강화
 - 드림스타트를 아동복지의 핵심 아젠다로 설정하고, 이를 뒷받침할 수 있는 인프라 확충 및 아동사례관리의 내실화

- 드림스타트센터와 지역아동센터, 보육시설, 아동보호전문기관, 방과후학교, 방과후 아카데미 등 관련 인프라의 연계
- 한부모가족 자녀의 방과후 돌봄 공백은 여전히 광범위하게 존재하고 있어 범위의 대상이 될 가능성과 학력부진 및 일탈 우려에 대한 대책 필요
 - 아이돌보미 사업의 내실화와 지원 수준을 강화하고, 지역사회중심의 방과후 보육·교육서비스 확대 필요
 - 형식적이고 효과성이 낮은 ‘한부모가족 자립역량강화사업’의 전면 재검토 및 내실화 방안 강구
 - 실질적이고 효과성 높은 통합사례관리를 위하여, 사례관리사의 자질 검증 및 역량 강화, 지역사회 자원개발 및 연계기관과의 협력방안 모색, 정기적 효과성 평가 등 성과관리 강화
- 아동·청소년 문제행동 및 비행의 예방과 조기개입: 아동의 정서적 불안정은 비행과 탈선으로 이어져 사회적 병리현상을 증가시키고 있으므로, 이에 대한 사전 예방적 개입서비스를 확충함.
 - 아동의 발달단계별, 연령별 정확한 서비스 욕구의 사정(assessment)과 차별화된 양질의 서비스 전달체계의 구축함.
 - 문제행동을 조기 진단하고, 필요에 따라 예방적 차원에서 개입할 수 있는 정서지원 프로그램을 개발·보급하여 각급 학교 및 가정, 지역사회가 아동의 성장발달에 참여하도록 지원함.

3) 지역 급식지원센터 설립·운영의 효과적 추진

- 우리나라 대부분의 학생과 어린이를 대상으로 하는 학교급식과 보육시설 및 아동복지시설의 단체급식에 대한 안전한 식재료의 효율적 공급 및 급식관리 지원 기능이 미흡함.
- 학생과 어린이 뿐 아니라 노인 및 장애인에 대한 사회복지시설의 효율적 급식관리를 위한 안전한 식재료 공급 및 급식 지원 기능 미흡으로 급식의 질적 관리가 매우 열악함.

○ 학교급식 지원센터 설립 운영 현황

- 교육과학기술부는 2006년 대규모 학교식중독사고 발생후 학교급식법을 전면 개정하고, 학교급식종합개선대책(2007~2011년)을 수립하고, 학교급식의 안전하고 품질이 우수한 식재료 유통·공급과 급식지원 기능을 가지는 ‘지역 거점 학교급식지원센터’를 지자체에서 설치·운영하도록 권장하는 정책을 펴고 있음.
- 2010년 현재 지자체에서 학교급식지원센터 설립·운영의 사업성 부족과 예산부담으로 전국적으로 8개 센터(서울 강서, 경기 양평, 충북 청원, 전남 순천·나주·목포, 경북 문경, 경남 김해)가 설립된 정도이며, 574개교가 이용하고 있어, 전국에서 극히 일부 학교급식에서만 지원을 받고 있음.

○ 어린이 급식관리 지원센터 설립 운영 현황

- 어린이 식생활안전관리특별법(제21조 1항)에 근거하여 ‘어린이 급식관리 지원센터’를 지자체에서 설립·운영하여 어린이에게 단체급식을 제공하는 보육시설, 유치원, 청소년시설, 아동복지시설에 위생 및 영양적인 급식을 지원하는 센터를 설립하도록 규정하고 있음.
- 그러나, 지자체의 센터 설치 예산부담과 운영 부담으로 인하여 현재 식약청의 시범연구사업으로 3개 지역(서울시 구로구, 전북 전주시, 제주 제주시)에서 시범운영하고 있는데 그치고 있음.

□ ‘지역 거점 학교급식지원센터’와 ‘어린이급식관리 지원센터’가 각각 소관부처가 달라 지자체 내에서 통합적인 운영이 어려움. 또한 경로식당 등 노인급식의 규모가 상당수에 이르고 있음에도 급식지원 기능이 없이 개별 기관에서 비효율적으로 열악한 수준으로 운영하고 있음.

□ 따라서 국가적으로 취약계층에 대한 급식관리 지원 기능의 확보가 시급히 요구됨.

□ 정책과제

- 지역별 학교급식지원센터와 어린이급식관리 지원센터의 통합적 운영을 위한 교과부, 복지부, 식약청, 교육청, 지자체의 협력체계 확립
- 통합형 급식지원센터의 기능 정립과 설립, 운영 지원
- 통합형 급식지원센터의 급식지원기능을 취약계층 사회복지시설까지 점진적으로

로 확대하여 노인복지시설 급식, 장애인복지시설 급식관리에 대한 지원

- 지역내에서 급식지원센터와 보건소, 보육정보센터 등 기존 관련 기관과의 기능적 연계 강화

4) 금연정책의 강화

- 흡연은 폐암뿐만 아니라 심혈관 질환 및 다른 각종 암 등 여러 만성질환의 위험요인임.
 - 평균적으로 흡연자는 비흡연자에 비하여 7년정도 수명이 짧은 것으로 보고된 바 있음.
 - 임신중 흡연은 유산, 조산, 사산의 위험을 높이고, 태아가 청소년기에 흡연을 시작할 가능성을 높임.¹⁴⁾
 - 청소년기의 흡연은 호흡기계의 문제와 폐의 발육을 저해하고, 성인기의 흡연으로 이어져서 폐암과 같은 보다 심각한 건강문제를 유발할 뿐만 아니라 다른 약물중독과 관련이 되어 더 많은 부정적인 결과를 초래함.
- 우리나라 국민의 흡연율은 1992년 68.9%에서 2006년 44.1%로 감소하여 15년간 약 25%의 흡연율 감소를 보였음.
- '94년 이후 담배값이 지속적으로 인상되었으며, 특히 '02년 160원, '04년 500원 인상이 흡연율 감소에 많은 기여를 하였음. 담배가격의 인상은 2004년 500원의 담배가격 인상이 가장 인상폭이 컸음.
 - 국민건강증진기금에서 지원된 흡연예방 및 금연사업 예산은 2000년 1,385백만원, 2003년 7,814백만원, 2005년 23,126백만원, 2006년 31,502백만원으로 증가하여, 금연정책에 예산은 지속적으로 증가됨. 그러나 2008년(28,136백만원)이후 금연사업예산이 감소하여 왔음.
- 2010년 4월 에는 국민건강증진법 개정으로 지방자치단체의 금연구역지정권한과 금연구역위반에 대한 벌과금 등이 강화되었음. 향후 적극적인 모니터링과 성과평가가 필요함.

14) <http://www.who.int/tobacco/en/atlas9.pdf>, Mackay, J & Eriksen, Tobacco Atlas, 2002.

- 우리나라의 성인남성흡연율은 선진국 성인남성 흡연율 9.0%~23.4%에 비하여 여전히 높은 편이며, 최근에는 성인남성 흡연율이 담보상태에 있는 것으로 나타나고 있으며, 여성 및 청소년 흡연율 증가 등 가능성이 높아지고 있음.
- 흡연경고표시 강화 등 비가격정책 병행 추진
 - 그림경고 도입을 통하여 청소년 등 취약계층의 흡연접근성을 감소시키고 흡연자의 금연의지를 유도
- 흡연자를 위한 금연실천 프로그램 확대
 - 흡연율 증가가 예상되는 여성·청소년, 저소득층에 대한 지원서비스 제공이 필요하며, 보건소중심의 금연상담 치료 서비스를 병·의원, 산업장, 학교 중심으로 확대 필요
- 건강증진부담금의 사용처 개편
 - 건강증진기금이 본래 목적대로 사용될 수 있도록 사용처 개편 필요¹⁵⁾
 - R&D 지원 및 병원건립, 혈액지원사업 등은 개별사업을 구체적으로 분석하여 직접 연관성이 높은 사업위주로 제한하여 지원하여야 하며,
 - 건강보험 재정지원도 쓰임을 명확히 하면서 향후에는 지원비율을 축소해 나가야 할 것임.
- 담배가격인상
 - 선진국에 비하여 현저히 낮은 담배가격 때문에 청소년 등 취약계층의 흡연율 상승이 예상됨.
 - 담배의 가격탄력도에 대한 국내 연구에서, 각각의 연구에 따라 가격탄력도의 추정치는 대체로 -0.6에서 0.2 범위의 값을 나타내고, 최근의 담배수요추정에 대한 국내 연구에 따르면 분석에 사용된 모든 담배제품의 가격이 동시에 100원 오르면 흡연율은 0.41% 감소하는 것으로 나타남.¹⁶⁾
 - 우리나라의 담배가격은 2004년 12월 500원(충가격의 29%) 인상되었으나, 선진국의 20~30% 가격수준(절대가격 기준)이며, 소득수준과 구매력을 고려해도 50~70%(상대가격 기준)에 불과함.

15) 서미경 등, 흡연예방 및 금연환경조성지원, 보건복지가족부, 한국보건사회연구원, 2008.에서 재인용

16) 민희철, 이산선택모형을 이용한 담배제품 수요의 추정, 재정포럼 138호, pp27-41, 2007. 조성일, 금연정책의 변화에 따른 향후 흡연율과 흡연기여사망수의 예측연구, 서울대학교, 건강증진기금사업단, 2008.

나. 자립과 나눔을 통한 국민 통합

1) 자산형성을 통한 진정한 자립기반 조성

□ 소득지원, 복지서비스 및 고용지원서비스, 근로활동에 대한 보상체계의 결합으로 탈수급, 탈빈곤을 위한 통합적 접근 및 지원 강화

□ 배경

○ 일을 통한 적극적 복지정책(Workfare)의 실효성을 위한 소득, 고용, 주거 등이 결합된 통합적 정책추진이 필요함

– 일 감소나 실적이 빈곤진입 및 탈출에 미치는 영향은 각각 68.3%, 74.3%로 중요한 요인임

– 주거가 빈곤의 주된 원인으로 작용하며 특히 근로빈곤은 주거빈곤으로 이어짐.

– 근로능력자 중심의 맞춤형 소득보장으로 개선되어야 함

○ 정부는 11년 근로빈곤층의 탈수급 지원을 위한 사전·사후 지원 정책을 강화하기 위해 희망키움통장사업을 확대할 예정임.

– 최저생계비의 60%이상(3만가구)로 희망키움통장의 가입대상 확대

• 10년에는 최저생계비의 70%이상(1만8천가구)임

– 통장가입을 통해 탈수급한 가구에 10년 가입자와 동일하게 한시적으로 의료 및 교육급여를 지원할 예정임

□ 성과 및 현황

○ 현행 희망키움통장사업은 물적 자원형성지원을 통한 탈수급에 중점을 두고 있는 반면, 현재 비수급빈곤층을 위한 복지정책은 부족한 상황임.

– 진정한 탈빈곤 제고방안이 되기 위해서는 경제교육을 포함한 기본적인 생활교육 및 관리가 필수적임.

• 일하는 사회가 행복한 사회구현을 위해서는 일에 대한 태도와 의식에 중점을 둔 교육이 중요하며, 외국에서도 참여자 프로그램의 강화에 중점을 두고 종합적 사례관리지원을 위한 예산의 비중이 높은 편임.

- 아직까지 복지정책은 기초보장제도 수급자 중심으로 운영되어 수급자격의 상갈에 대한 두려움이 높아 의료 및 교육 급여의 한시적 지원은 탈수급 유인체계로는 미흡함.
 - 참여자 가구에게 획일적인 급여지원보다는 가구특성별 욕구에 부합한 복지정책의 연계가 이루어져야함.
 - 또한 의료 및 교육 욕구와 주거욕구의 상이한 특성을 고려할 필요가 있으며 소득증가에 따라 단계적으로 보장수준이 차등화되어야함.
- 최근의 주택시장 여건변화 즉, 전월세임대료 증가, 도심의 소형 주택부족 등과 함께 가구규모 감소, 단신이주노동자 증가, 고시원생활자 증가 등 새로운 주거빈곤문제가 부각되고 있음
 - 기초보장제도 주거급여는 지역과 점유형태의 최저주거비가 반영되지 못한 수준이며 동시에 생계급여와 연동되어 있어 유명무실한 실정임.
 - 맞춤형 주택정책인 매입임대(전세) 거주 수급자도 임대료가 체납되어 있는 상황이며 임대료 지불능력이 없어 입주기피도 발생하고 있음.

□ 추진과제

- 소득, 고용, 주거 등의 통합적 정책추진 필요
 - 현재 추진중에 있는 근로유인 및 탈빈곤 제고를 위한 각 부처의 사업을 적극적으로 연계하여 추진할 필요가 있음
 - 근로소득장려금 및 희망키움통장 지원, 보건복지부와 고용부의 일자리지원, 국토해양부의 공공임대주택제공과 주택바우처 등이 현재 추진 중에 있음(단, 주택바우처는 추진예정임)
 - * 우리나라도 선진국의 복지정책수준에 도달하고 있으나 일자리와 주거 지원은 미흡한 상황임. 특히 경제위기 극복과정에서 영국, 미국, 일본, 프랑스 등은 복지와 고용, 그리고 주택이 결합된 정책들이 강화됨. 일자리 사업참여자 중 심각한 주거문제가 겪고 있어 고용촉진주택 등 패키지정책을 강화함(supportive housing, moving to work 등)
- 주거지원서비스 확대를 통해 서민생활안정 및 복지체감도 향상
 - 주거지원 접근성 제고를 통한 복지서비스 효과 증대

- 정보와 인력 등의 부족으로 주거서비스가 현행 복지정책에서 배제되어 있으므로 주거지원 연계의 체계화가 필요함. 단기적으로 복지콜과 토주공의 전월세 정보연계하고 사회주거서비스 센터 운영
- ‘사회서비스지원형 주택’ 등 새로운 유형의 고용복지형 주택 도입
- 현행 기초보장제도 주거급여의 과잉·과소를 조정하여 지역별·주거점유형태별로 차등화하고, 비수급빈곤층과 차상위계층 중 주거빈곤계층에게로 확대하여 주택바우처와 일원화
- 근로장려세제(EITC)와 자산형성지원(희망키움통장) 연계 강화
 - 일을 통한 빈곤탈출 및 자립 등 미래에 대한 비전과 희망을 제시

2) 장애인활동지원 서비스 체계화

- 2010년 12월 장애인활동지원법의 제정으로 2011년 10월부터 장애인활동지원제도가 본격 실시 예정
 - 2007년 노인장기요양보험법 제정 당시의 부대결의에 따라 장애인을 위한 장기요양서비스를 마련하기 위해 시범사업을 실시하고 장애인 장기요양보장제도 도입방식에 대하여 국회에 보고하도록 함
 - 전국 6개 지역에서 제1차 시범사업 실시('09.7~'10.1) 및 수행 성과 등을 평가한 결과 「장애인장기요양보장제도 시범사업 평가단」은 장애인장기요양보장제도 도입에 대해 현행과 같이 조세에 기반을 둔 제1안 활동보조서비스 확대 방안으로 추진하고 명칭도 ‘장애인장기요양보장’ 대신 ‘장애인활동지원 서비스’ 등으로 변경할 것을 제안
- 장애인활동지원제도는 현행 장애인활동보조사업을 확대하여 도입되는 것으로 2010년 활동보조사업은 3만명을 지원 대상으로 하고 있지만,
 - 2011년 10월에는 활동지원제도로 개편되면서 5만명까지 확대
 - 활동보조에서 제공하던 신체활동·가사활동·외출이동 등 일상생활지원 뿐만 아니라 방문간호, 방문목욕, 주간보호 등의 급여가 추가되어 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 경감시킬 수 있을 것으로 기대

- 이번에 제정된 장애인활동지원법률은 장애인의 요양과 사회참여에 대한 욕구에 모두 부응하는 것이며, 자립생활의 이념에도 부합되는 제도로서 의의
- 이 법률(안)은 기존의 활동보조제도에서 제공되던 신체활동·가사활동·외출지원 등의 서비스 외에 기존의 노인장기요양서비스에서 제공되고 있는 방문간호·목욕·주간보호 등 서비스를 추가하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 돌봄부담을 경감하고 궁극적으로 장애인의 삶의 질 향상에 그 목적이 있음
- 이번에 장애인활동지원법률의 제정으로 2011년 10월에 ‘장애인활동지원제도’를 도입할 예정
 - 이에 따라 2011년에는 장애인활동지원법률의 시행령과 시행규칙의 제정이 요구됨.
- 이번에 제정된 장애인활동지원법률은 그동안 하나의 프로그램으로 실시되어 오던 장애인활동보조제도가 법정화 된다는데 의의가 있으며, 대상자도 5만명으로 확대
- 그러나 장애인활동지원제도에 대하여 다음과 같은 쟁점에 대하여 지속적인 논의와 사회적 합의가 필요한 시점에 있음.
- 대상자
 - 장애등급
 - 장애인 장기요양보장제도의 기본 목표는 요양보호가 필요한 모든 장애인을 포괄할 수 있는 「보편적인 체계」, 서비스의 권리성·선택성이 보장되는 「이용자 중심」의 서비스체계, 욕구에 맞는 서비스 제공, 보건의료(건강) 및 복지서비스의 효율적인 제공을 위한 「케어매니지먼트」 체계, 그리고 국가책임에 의한 장애인장기요양보장제도제공을 목표로 하고 있음
 - 그러나 재원의 한계가 있기 때문에 현실적으로는 우선 중증 장애인 중심으로 제도를 설계할 필요가 있음.
 - 신청대상자의 연령
 - 동 법률에 의하면, 대상자는 노인장기요양보험법 제2조제1항의 규정에 의한 노인 등이 아닌 자로서 대통령령이 정하는 연령 이상인 자로 하여 원칙적으로 노인은 제외되며, 하한 연령은 대통령령으로 위임
 - 기존의 활동보조제도가 6세 이상 65세 미만의 인구를 포괄하도록 되어 있

지만 실제 서비스 내용은 성인 중심으로 설계

- 현재로서는 아동과 성인의 구분이 없고, 다만, 서비스 시간만 아동이 성인의 1/2이 되는 것으로 설계

○ 65세시 전환여부

- 65세가 되어 활동지원사업에서 노인장기요양보험제도로 전환이 될 때 서비스 연계 공백이 생기고 있음.

□ 급여의 종류

- 급여의 종류에는 신변처리지원, 가사지원, 일상생활지원, 커뮤니케이션 보조, 이동의 보조 등 활동보조서비스뿐 아니라 방문목욕, 방문간호, 주간보호, 그리고 기타 재가급여로 구성
 - 기존의 활동보조서비스에 비해서는 급여의 종류가 확대
- 다만, 급여는 재가서비스에 한정되어 있고, 생활시설 뿐만 아니라 단기보호시설 등 시설서비스는 급여에서 제외

□ 서비스 제공기관의 참여 조건

- 서비스 제공기관의 참여 조건으로서 현행 활동보조기관은 지자체의 공모·심사에 의해 지정을 받아야 사업 수행이 가능
 - 노인장기요양기관은 설치 기준을 갖추고 신고만 하면 가능
 - 산모·신생, 가사·간병 등 대부분의 사회서비스는 활동보조와 같은 방식이나 사회서비스이용권 관리법(안)에서는 등록 요건을 갖추면 참여가 가능
 - 한편 노인장기요양보험제도와 같은 신고제도에서는 제공기관의 참여가 용이하고 경쟁으로 서비스 질 제고가 가능하다는 장점이 있으나, 기관의 난립, 과도한 경쟁 등의 문제점이 있을 수 있고
 - 특히 노인장기요양보험제도에서는 영리, 비영리 기관 모두 참여가 가능
- 지정제도는 대상자 수에 따른 적정 기관 수가 참여하게 되고, 관리·감독이 가능하다는 장점이 있으나, 일정 범주의 기관만 참여 가능함에 따라 제공기관의 참여 문턱 높아 진입장벽이 있고, 서비스 질 경쟁이 상대적으로 적어 시장에서의 질관리가 어려운 단점도 있음.

□ 서비스 제공인력

- 활동보조인의 자격과 관련된 주요 쟁점 사항은 첫째, 활동보조인도 노인장기요양보험제도에서의 요양보호사와 같이 국가자격화하지는 논의가 있으며, 또한 요양보호사 등 유사경력자의 활동보조사업에서의 활동 허용 문제가 대두되고 있음.

□ 본인일부부담금

- 장애인 활동지원 서비스를 받는 수급자의 경우 본인일부부담이 필요한 이유
 - 자부담을 완전 면제하게 되면 서비스 이용이 불필요한데도 이용하는 서비스의 남용우려
 - 서비스는 부담금을 내고 이용하는 것이 사회적인 원리에 부합
 - 비용을 지불하여야 권리성이 생기게 된다는 주장
 - 따라서 이러한 점을 감안해 볼 때, 본인의 일부 자부담이 반드시 존재하여야 할 것임.

□ 관계전문기관

- 장애인활동지원제도는 그 재원을 조세에서 충당하고, 국가와 지방자치단체가 비용을 분담하는 체계로 설계
 - 따라서 시행주체는 국가와 지방자치단체가 됨.
- 그러나 지방자치단체가 직접 수행하기에는 인력 확보 등 여러 가지 어려움이 예상되고 있음.
 - 평가판정 업무는 전문성이 요구되는 영역이나 현행 활동보조제도에서는 지자체(보건소)가 담당하고 있어 등급판정에 대한 대상자 관리가 매우 미흡한 실정
 - 민원 등에 의해 등급이 상향 판정되는 관대화 성향이 나타나고 있고, 그 결과 장애인의 상태에 맞는 맞춤형 서비스가 제공되지 못하고 있는 실정

< 정책과제 >

□ 대상자의 확대

- 장애등급의 확대
 - 재원의 한계가 있기 때문에 현실적으로는 우선 중증 장애인 중심으로 제도

를 설계할 필요가 있음.

- 동 법률에 의한 대상자는 ‘혼자서 일상생활과 사회활동을 수행하기 어려운 중증장애인으로 대통령령으로 정하는 장애정도 이상인 자’로 규정하여 대상자는 중증장애인이 됨을 알 수 있으며, 대상자로 포함될 중증장애의 정도는 대통령령으로 정하도록 하고 있음.

- 다만, 기존의 활동보조제도에서는 1급에 한정되어 있으나, 향후 기존과 같이 1급에 한정하는 것보다는 보편적인 제도가 되기 위해서는 등급과 무관하게 인정조사표에 의한 일정 점수이상인자로 하는 것이 바람직할 것으로 판단됨.

○ 장애아동에 대한 서비스 별도 구축 검토

- 기존의 활동보조제도가 6세 이상 65세 미만의 인구를 포괄하도록 되어 있지만 실제 서비스 내용은 성인 중심으로 설계
- 장기적으로는 아동의 서비스와 성인의 서비스를 구분하는 것이 필요하며 서비스 대상자 선정기준도 별도로 구축하는 방안에 대한 검토가 필요

○ 65세시 전환여부

- 65세가 되어 활동지원사업에서 노인장기요양보험제도로 전환이 될 때 서비스 연계 공백이 없도록 하는 방안의 하나로서 지방자치단체의 장이 인정할 경우 활동지원서비스를 계속 받을 수 있도록 하였음.

□ 급여의 종류 확대 및 시설급여 여부 검토

- 급여의 종류에는 신변처리지원, 가사지원, 일상생활지원, 커뮤니케이션 보조, 이동의 보조 등 활동보조서비스뿐 아니라 방문목욕, 방문간호, 주간보호, 그리고 기타 재가급여로 구성
- 향후 시설급여 포함여부는 현재 시설의 거주기능 중심, 소규모화, 탈시설화의 흐름 속에 시설운영에 대한 개편 및 정비작업 등을 종합적으로 고려 추후 검토할 필요
- 아울러 건강보험공단에서 보험료를 통해 지급되고 있는 재활보조기구이외의 복지용구나 용품에 대한 지원도 장애인 활동지원제도에서 급여범위에 포함

□ 서비스 제공기관에 대한 지정제도

- 활동보조제도에서는 대상자 수에 따른 적정 기관 수가 참여하게 되고, 관리·감독이 가능하다는 장점이 있으나, 일정 범주의 기관만 참여 가능함에 따라 제공기관의 참여 문턱 높아 진입장벽이 있음.
- 이러한 점을 고려해 볼 때 장애인 활동지원제도에서는 진입장벽이 너무 낮아 제공기관의 난립 및 영세화 등의 문제점이 발생하지 않도록 지방자치단체의 장이 지정
- 서비스 제공인력의 자격
 - 활동보조인도 노인장기요양보험제도에서의 요양보호사와 같이 국가자격화하자는 논의가 있으며, 또한 요양보호사 등 유사경력자의 활동보조사업에서의 활동 허용 문제가 있으나,
 - 이 부분은 대통령령으로 위임되어 있으며 유사자격자에 대해 활동이 허용될 것으로 전망
- 본인 일부 부담금 징수 문제
 - 장애인 활동지원 서비스를 받는 수급자의 경우 본인일부부담이 필요하나, 지나친 본인일부부담금으로 인하여 서비스 이용이 어려울 정도가 되어서는 곤란하므로 적정선을 찾는 것이 중요
 - 특히 일정 소득 이상의 자에 대해서는 정률 방식으로 부담
 - 일정소득 수준 이하인 자에 대해서는 상한을 두되, 상한의 범위내에서는 정률로 부담하도록 하는 방안에 대한 검토도 필요
 - 이처럼 활동지원 서비스 수급자가 활동지원급여비용의 일부를 부담하도록 함으로써 활동지원급여 이용의 효율성을 제고하고, 부담능력에 따라 본인일부부담금을 차등화함으로써 경제적 부담을 경감할 수 있을 것으로 기대
- 관계전문기관 위탁
 - 장애인활동지원제도는 그 재원을 조세에서 충당하고, 국가와 지방자치단체가 비용을 분담하는 체계로 설계되어, 시행주체는 국가와 지방자치단체가 됨.
 - 그러나 지방자치단체가 직접 수행하기에는 인력 확보 등 여러 가지 어려움이 예상되어
 - 활동지원급여신청의 조사, 활동지원자격심의에 관한 업무, 이의 신청에 관

한 업무, 그 밖에 대통령령으로 정하는 수급자 관리 지원 등에 관한 사항 등의 업무를 제3의 기관인 관계 전문기관에 위탁할 수 있도록 하였음.

- 한편 평가판정 업무는 전문성이 요구되는 영역이나 현행 활동보조제도에서는 지자체(보건소)가 담당하고 있어 등급판정에 대한 대상자 관리가 매우 미흡한 실정
 - 민원 등에 의해 등급이 상향 판정되는 관대화 성향이 나타나고 있고, 그 결과 장애인의 상태에 맞는 맞춤형 서비스가 제공되지 못하고 있는 실정
 - 따라서 전문성을 갖춘 전문기관을 수행기관으로 위탁하여 운영하는 수행 체계를 갖출 필요
- 이처럼 필요 시 신청자에 대한 조사 및 자격심의 등 전문적이고 전국적으로 통일성을 기해야 하는 업무를 관계 전문기관에 위탁하여 효율적인 예산 집행과 적절한 관리·운영의 효과를 기대

3) 장애인연금의 내실화

- 2010년 10월말 현재 장애인연금 수급자는 시설 수급자 30,100명을 포함하여 25만 1천명인 것으로 파악되고 있음.

〈표 5-1〉 장애인연금 수급 현황(2010년 10월말 기준)

(단위: 명, %)															
계	지체 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	뇌병변 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장부·요추장애	간질 장애
220,833	46,782	17,685	18,337	815	43,263	37,587	1,246	31,914	18,638	667	2,508	557	218	65	596
(100.0)	(21.2)	(8.0)	(8.3)	(0.4)	(19.6)	(17.0)	(0.7)	(14.4)	(8.4)	(0.3)	(1.1)	(0.3)	(0.1)	(0.03)	(0.3)

주: 시설 수급자 30,100명 제외
 자료: 보건복지부 내부자료.

- 현재 시행되고 있는 장애인연금의 문제점은 지급 대상의 협소 및 낮은 수준의 지급액으로 요약할 수 있음.
 - 지급 대상과 관련하여, 장애인연금은 중증장애인 소득 하위 60%를 대상으로 하고 있음. 이는 당초 보건복지부 원안인 소득 하위 70%보다 축소된 안이며,

유사한 성격의 급여인 기초노령연금이 전체 노인 중 소득 하위 70%를 대상으로 하고 있는 것과 비교해 볼 때 상대적으로 범위가 협소하다고 할 수 있음.

– 더구나 기존에 장애수당을 지급 받고 있던 자로서 장애인연금의 당연 적용 대상이 되는 기초보장 수급자와 차상위계층을 제외하면 장애인연금 도입으로 인해 새로이 급여 대상으로 포함된 장애인은 전체 32만 5천명 중 10만 명에 그치고 있음을 감안할 때, 향후에 장애인연금의 지급 대상은 지속적으로 확대될 필요가 있음.

○ 장애인연금의 지급액과 관련하여 많은 비판을 받고 있는 것은 추가비용 급여인 부가급여의 지급액임. 현재 부가급여의 지급액은 기초보장 수급자 월 6만원, 차상위 수급자 월 5만원으로 정해져 있는데, 이는 기존 추가비용 급여인 장애수당 지급액과 비교해 보면, 기초보장 수급자와 차상위 수급자 공히 7만원이 감액된 금액으로서, 이는 2008년 장애인실태조사를 통해 파악된 장애인 월평균 추가비용이 약 16만원에 이르고 있음을 감안한다면, 장애인연금의 부가급여는 매우 낮은 수준임.

– 당초 제도 도입 과정에서 보건복지부는 기초보장 수급자 15만원, 차상위 수급자 12만원, 차상위 초과 수급자 10만원 지급을 계획하였으나, 기획재정부와의 협의 과정에서 현재의 수준으로 대폭 축소되었으며 내년 지급액도 동일하게 유지되었음.

< 정책과제 >

□ 지급 대상의 확대

○ OECD(2010)에 의하면, 2007년 기준 우리나라 장애급여 수급율은 1.5%로서 1995년 0.1%와 비교하면 지난 10년간 괄목할만한 증가를 보였으나, 2006년 OECD 회원국 평균인 5.8%에 비해서는 여전히 매우 낮은 수준에 있으며, 더불어 중증장애인의 평균 소득이 매우 낮음을 감안할 때, 지속적으로 지급 대상을 확대하는 점진적인 제도 개혁은 반드시 이루어져야 함.

○ 따라서 2012년부터 기초노령연금과 동일한 수준에서 당초 보건복지부안에서

설정하였던 것처럼 소득 하위 70%까지 확대하는 것을 추진해야 할 것임.

□ 지급액의 인상

- 장애인연금의 부가급여가 차상위 계층 이하 중증장애인에게 지급되던 장애수당을 계승하는 급여라는 점에서 기존 지급 수준, 즉 기초보장 수급자 13만원, 차상위 수급자 12만원을 지급하는 것이 최선의 방안이라고 할 수 있음.
 - 다만 현실적으로 재원 조달의 어려움이 있고 더불어 활동보조서비스, 장애 이동재활치료바우처 사업 등 추가비용 지출을 보전하기 위한 새로운 현물 급여들이 최근에 지속적으로 확충되고 있음을 고려할 때, 2012년 장애인 연금의 부가급여 지급액을 최소 2만원 인상하기 위한 예산 확보 노력을 기울여야 할 것임.

4) 고령사회정책

가) 고령화 관련 현황 문제점 및 평가

□ 노후소득보장체계의 지속가능성·다층성 확보 미흡

- 2008년 기초노령연금을 도입하여 공적연금 수급률을 크게 높였으나 국민연금과 기초노령연금의 급여수준이 낮고, 노후소득보장의 사각지대 상존
- 일할 때의 수입 대비 퇴직 후 수입의 비중인 소득대체율(gross replacement rate)이 한국의 경우 42.1%로 OECD 평균 59.0%에 훨씬 못 미치고 있음.
 - 그러나 한편으로는 공적연금의 재정불안정 요인이 내재하고 있어 장기적인 지속가능성이 위협받고 있으며 이는 제도에 대한 국민의 불신으로 이어지고 있음.
- 노후소득의 다각화를 위하여 사적연금의 활성화가 시도되고 있으나 확산속도 완만
- 따라서 노년기에 빈곤의 위협으로부터 보호할 수 있는 적절한 수준의 소득을 보장해주는 것과 근로기간 동안 유지했던 생활수준에서 크게 벗어나지 않도록 하는 목표가 적절한 균형을 이룰 수 있는 다층적 노후소득보장제도의 구축이

요구됨.

- 우리나라 노인빈곤율(중위소득 50% 미만 비율)은 45%로 OECD 국가(평균 13.3%) 중 가장 높음

□ 사전예방적 노년기 건강·의료보장체계의 구축 미비

- 노인의료비를 절감하기 위한 평생건강관리체계 구축이 저소득 계층에 집중
- 노인 건강에 대한 일관성있고 통합적인 관리 부족
 - 발병질환에 따른 복수의 병의원 이용으로 인하여 노인의 운동, 식습관, 건강상태의 개개인의 특성을 통합적으로 파악하여 진료하고 관리할 수 있도록 하는 관리체계 부족
 - 지속성과 포괄성이 결여된 의료와의 접촉으로 인한 보건의료서비스 질 저하 및 의료이용의 혼란 발생
- 노인을 대상으로 하고 있는 운동 사업은 유사한 사업이 중복적으로 이루어져 사업의 비효율성 표출
 - 또한 체육인프라의 활용도 제고 및 연령별·개인별 특성에 맞는 체육프로그램 개발이 유아 및 학교체육을 중심으로 이루어져 노후준비를 위한 운동의 생활화로 이어지지 못함

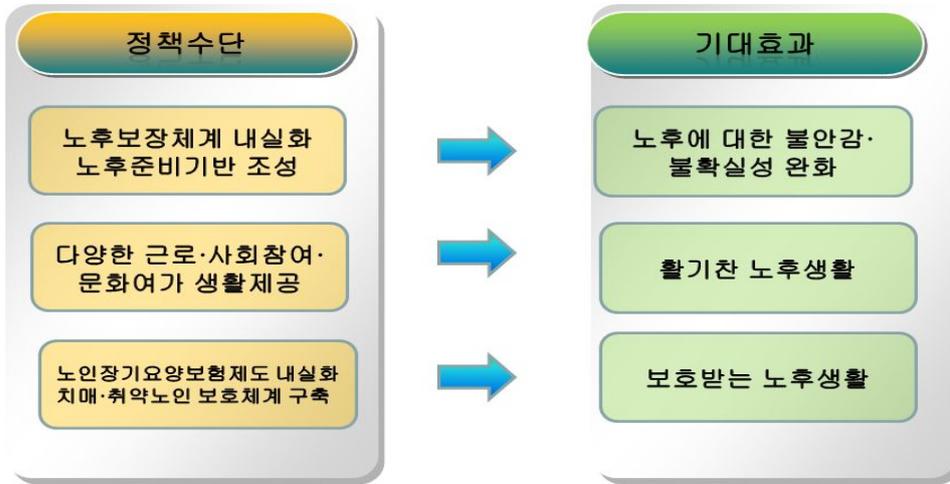
□ 노후준비에 대한 정책적 관심 부족

- 정책의 초점이 현재 노인인구에 대한 즉각적 대응에 두어져 있어 장기적인 관점에서 전 국민이 체계적으로 노후를 준비·대비해 나갈 수 있는 사회 시스템 구축 부족
 - 노후준비는 경제적 측면뿐만 아니라 건강·여가·사회활동·인간관계 등 다각적 차원에서 준비되어야 노후 삶의 질 향상에 기여할 수 있으며 이를 뒷받침하기 위한 정책 개발 필요
 - 우리나라 예비노인 세대(45세~64세)의 노후준비 필요성에 대한 인식은 점차 높아지고 있으나 주로 '경제적' 노후준비에 국한
 - 한국보건사회연구원 조사결과 : 우리나라 예비노인의 노후대비 경제적 준비율은 68%인 반면 노후 사회활동 준비율은 42%

□ 노인의 다양성 및 특성 변화에 대응하는 다양한 사회참여 방안 부족

- 노인의 노동시장 참여, 자원봉사, 자아실현을 위한 다양한 여가 취미활동 참여 등의 다양한 사회참여에 대한 체계적인 관점이 결여되어 있음.
- 현재 노인일자리 사업은 공공분야 중심의 획일적인 사업 및 저숙련 일자리 공급으로 개인이 보유하고 있는 자원 및 욕구가 반영되지 못하고 있음.
 - 향후 베이비붐 세대의 노년기 진입시 다양하고 고도화된 일자리 욕구에 대비하기 위해 욕구 맞춤형 사례관리체계를 구축해야 함.
- 지금까지의 노인의 자원봉사활동은 산발적으로 이루어져 노인의 자원봉사활동의 사회적 가치가 부각되지 못하였음.
 - 노인의 특성별로 특화된 전략 마련 (예: 고학력 은퇴자 중심의 사회공헌 활동, 동호회 중심의 자원봉사 활동 지원전략 등)이 부족
- 노년층은 생애주기에 거쳐 다양한 생애경험을 가지고 있는 매우 이질적인 계층이나 정책 방안이 저소득층(예: 문화바우처), 농어촌노인 등 주로 취약계층 노인에게 초점이 맞추어짐.
 - 문화여가관련 콘텐츠 개발이나 프로그램 운영 등이 문화관광체육부 중심으로 운영되어 보건복지가족부에서 수행하고 있는 노인여가복지시설의 프로그램과의 연계가 이루어지지 못하고 있음.
- 노인보호체계의 내실화 체계화 미흡
 - 노인장기요양보험제도가 도입되어 노인의 기능저하에 따른 공적보호체계는 구축되었으나 대상자 범위의 제한(현재 3등급), 노인요양시설 인프라 충족률의 지역간 격차, 통제되지 않은 요양서비스 질 등의 문제 도출
 - 체계적인 치매노인관리를 위하여 2008년 치매종합관리대책 발표·수행이 이루어지고 있으나 아직 치매에 대한 잘못된 인식으로 인하여 치매의 치료에 대한 관심 부족
- 이러한 제한점을 극복하기 위해서는 노인의 기본적인 생존권 보호를 넘어 노인의 삶의 증진 및 사회통합의 제고를 위한 정책 개발 및 수행이 요구됨

기대되는 사회구성원의 삶의 변화



나) 2011년도 주요 정책과제

□ 노인빈곤 방지를 위한 제도정비 정립 및 다각적인 지원정책 수행

○ 국민연금과 기초노령연금의 역할분담(재구조화)의 확정

- 논의중인 재구조화 방안중 최종안의 조속한 확정 및 이를 위한 논의구조의 구체화 및 국민의견 수렴

※ (선별적 공공부조안) 기초노령연금은 빈곤노인층을 선별·집중 지원하여 노후빈곤을 해결하고, 국민연금은 주 소득보장제도로 운영하지는 견해 (보편적 기초연금안) 전체 노인에게 1인 1연금을 국가가 담보하여 사각지대 해소 및 세대 간 형평성 제고가 필요하다는 견해

○ 저소득층에 대한 국민연금 보험료 지원

- 저소득 은퇴자, 농어업인의 국민연금 보험료 재정지원방안 마련을 통한 노인빈곤 방지

□ 사전 예방적 건강관리 체계 구축

- 노화에 따라 유병률 높아지는 고혈압·당뇨 등 만성질환에 대한 지속적·체계적 관리를 위한 단골의사제 도입 기반 마련
- 보건소의 건강관리 서비스 제공체계의 선진화

- 건강상태별로 특화된 건강과리 서비스 제공사업의 확산
 - 건강검진의 내실화
 - 건강검진 실시 이후 체계적이면서 포괄적·지속적·통합적 검진사후관리 서비스 제공
 - 치매조기진진사업의 전국 보건소로 확대 및 저소득 치매노인에 대한 약제비·진료비 등 본인부담금 지원
- 준비된 노후준비가 가능하도록 노후설계서비스 기반 구축
 - 노후설계서비스 수행체계 안 확정 및 구축작업
 - 다차원적 노후설계 콘텐츠 개발
 - 경제, 건강, 여가, 인간관계 등 다차원적 영역의 노후설계 프로그램 개발
 - 생애주기 전반에 걸친 노후준비 문화가 확산될 수 있도록 연령대별 노후설계 내용을 담은 콘텐츠 개발
 - 전국민 노후준비 의무화를 위한 법제도 정비
- 다각적인 노인참여활성화 정책 개발 및 수행
 - 문화관광부와의 긴밀한 연계를 통한 콘텐츠 개발 및 보급
 - 맞춤형·뿔뿔리형 전문자원봉사의 활성화를 통한 사회통합 및 사회적 기여 제고
 - 정부·민간·기업을 포괄하는 고령자 자원봉사활동을 위한 사회적 협조체계 구축
 - (가칭) 「은퇴지식인 전문 자원봉사단」 조직 및 지원
- 노인장기요양보험제도의 내실화
 - 내실있는 이용지원체계 확립을 위해 대상자 신체·기능 상태에 따른 표준급여 모형 개발 및 표준장기요양이용계획서의 실효성 제고
 - 수급자 상담 및 이용계획 수립에 대한 교육과정을 개발하여 담당 인력의 전문성 향상
 - 수급자 중심의 서비스 제공 및 이용지원 체계 강화
 - 내실있는 이용지원체계 확립을 위해 대상자 신체·기능 상태에 따른 표준급여 모형 개발 및 표준장기요양이용계획서의 실효성 제고
 - 수급자 상담 및 이용계획 수립에 대한 교육과정을 개발하여 담당 인력의

- 전문성 향상
 - 표준장기요양이용계획서의 전문성과 객관성 확보
 - 가정 중심의 장기요양서비스 강화
 - 요양시설에 입소하지 않고 가정에서도 충분한 장기요양서비스를 이용할 수 있도록 종합재가급여모형 개발 및 관련 인프라 확충
 - 요양보호사 자질 향상
 - 교육기관 지정제 도입에 따른 지정기준 강화 등으로 적정한 교육기관 지정을 유도하여 교육의 질 향상
 - 교육과정 내실화 및 요양보호사자격 시험제 도입 등으로 전문성을 갖춘 요양보호사 양성
 - 배출된 요양보호사에 대한 주기적인 보수교육을 실시함으로써 지속적인 자질 향상 유도
- 독거노인에 대한 정책수준의 고도화
 - 지금까지 독거노인에 대한 정책적 대응은 독거노인은 극단적 취약계층이라는 관점에서 수행
 - 독거는 도시화, 핵가족화 등 사회문화적 변화에 따른 변화추세로 독거노인에 대한 정책적 대응의 다각화 필요
 - 독거노인이 갖고 있는 공통된 서비스 욕구와 특성에 따른 사회시스템 구축
 - 지역 특성, 건강상태, 소득수준을 감안한 독거생활을 지원하는 서비스 제공체계 모색
 - ※ 독거노인의 55%는 도시에 45%는 농어촌에 거주, 기능상태에 제한이 없으며 경제상태도 양호한 노인이 약 1/3, 기초보장대상자가 약 1/5, 기능상태에 제한이 있어 보호가 필요한 노인이 약 30%를 차지하는 등 다양한 특성을 보이고 있음(정경희 외, 2009년도 전국 노인학대 실태조사, 2010).
- 노인성 질환 특성을 고려한 대한 건강보험 보장성 확대
 - 호스피스서비스의 보험 급여화 및 호스피스 기관 확대
 - 방문간호서비스의 보험 급여화

- 구강건강증진 서비스 확대: 의치보철에 대한 건강보험 적용
- 노인성 질환 치료제 급여 확대: 골다공증 및 당뇨치료제, 골관절염 치료제 등
- 생애전환기 건강진단 사업의 확대
 - 만50세에 생애전환기 건강진단을 추가 하되 예산규모를 고려하여 단계적으로 실시하거나
 - 베이비붐 세대의 적용과 건강검진결과에 대한 개개인의 적극적 대응성 제고를 위해서 현재의 만 40세 기준을 만55세를 기준으로 조정
- 노인장기요양보험제도의 사각지대 해소
 - 예방급여 도입
 - 보험재정의 안정화 및 노인 개인의 삶의 질 향상을 위해 기능상태의 악화를 방지하고 예방에 대한 필요성이 강하게 대두되고 있음.
 - 예방서비스를 포함한 급여확대를 위한 급여 내용 및 급여제공 방식에 대한 검토를 통해 예방급여의 도입을 추진
 - 노인장기요양보험제도와 도우미 사업간의 연계성 강화를 통한 등급외자 관리 강화
 - 등급외 노인 중 소득자격을 갖춘 사례들의 적극적 발굴
 - 돌봄서비스를 대상에 적합한 수준 및 내용으로 서비스 내용 조정 및 확대
- 노후설계 정보서비스 제공
 - 노후설계서비스의 원활한 확산을 위한 온라인 노후설계 정보 포털 구축
- 심리적 안전을 확보하기 위한 예방적 대책 마련
 - 자살 및 독거사 방지 체계 구축

5) 남북 보건의료복지 통합 모형개발 및 재원조달방안

- 최근 북한 김정일 국방위원장의 3남 김정은의 권력후계 구도가 공식화되면서 3대 세습으로 인한 내부 정치적 갈등이나 체제변화 과정에서 급변사태가 초래될 가능성이 높음.
 - 지난 20여년 동안 가중된 식량난과 질병 등으로 인간적인 삶을 영위하지 못

한 대다수 빈민계층이나 주민의 45%에 해당되는 동요계층 및 적대계층들이 기본적인 삶을 요구하는 사회적 혼란으로 붕괴를 초래할 가능성이 높음.

- 이에 예상되는 북한의 다양한 시나리오를 바탕으로 인간안보(human security)를 저해하는 최악의 사회적 상황에서 보건의료분야로의 여파를 철저하게 대비, 북한 위기를 효과적으로 대처하는 정책을 수립할 필요가 있음.
 - 당면 위협문제를 최소화할 수 있도록 사전 건강위험요인을 도출하여 사전 대비, 발생시 위기 대응 등 단계적 활동계획을 구체화 함.
 - 특히, 북한주민에게는 인간다운 삶을 보장하도록 하고 남한주민에는 북한의 급변사태로부터의 충격을 완화함으로써 한반도에 초래될 수 있는 보건 의료문제를 최소화하기 위한 방안이 모색되어야 할 것으로 판단됨.

6) 감염병 관리체계 강화

- 결핵 발생률을 선진국 수준으로 감소시키기 위한 시설 및 인력 확충
 - 결핵집중 관리 시설을 확대 설치하고 결핵전담 간호사('10년 47명, 16억원) 확충, 결핵환자 진료비와 환자 가족 등 접촉자에 대한 검진비 지원
- 다제내성균 및 신종감염병 감시체계를 확대 운영하고, 의료기관의 감염대책위원회 설치 범위 확대
 - 신종감염병에 대비하여 음압시설을 구비한 격리병상을 확충하도록 지원하고 국가 격리 시설 확충
 - 신종 감염병의 진단 치료 등과 관련하여 민간의료기관과의 업무 연계 시스템을 강화하고, 민간의료기관의 적극적인 참여를 유도하기 위한 기전 개발

다. 체감도 높은 사회안전망 구축

1) 의료자원의 수급불균형 해소를 통한 의료접근도 제고

- 전반적으로 보건의료자원의 공급과잉뿐만 아니라 의료자원 분포의 불균형 문제와 낮은 활용도 문제가 심각함.

- 보건의료 인력의 지속적인 증가에도 불구하고 지역간 불균형 및 전문과목간 의사인력 수급불균형 문제는 크게 개선되고 있지 않음. 이는 국민의료비 증가의 주요 요인의 하나로 의료자원에 대한 모니터링 시스템 미비와 적절한 의료자원관리정책이 미흡하기 때문임.
 - 급성병상(7.1병상,인구 천명당)과 요양병상(13.9병상,65세 이상 인구 천명당)은 OECD국가 평균인 3.8병상과 5.8병상보다 각각 1.87배와 2.4배로 공급과잉됨.
 - MRI, CT, Mammographs, ESWL 등 주요 고가의료장비는 OECD에서 최상위그룹에 위치함. OECD평균보다 MRI 1.6배, CT 2배, Mammographs 2배, ESWL 4배 높음.
- 의료자원의 수급불균형 해소를 위해서는 합리적인 의료이용체계 확립 및 의료자원의 지역간 불균형 개선을 위한 지역화/전달체계 정립
 - 급성병상 및 장기요양병상 공급조절을 위한 지역별 병상총량제 도입 등 병상 수급대책 마련
 - 고가의료장비의 적정공급 및 효율적 활용을 위한 건강보험급여정책 변화 및 지불보상제도의 변화
 - 보건의료인력의 수급불균형해소를 위한 1차 진료의사 양성 등 장기인력 양성 및 배분정책 수립

2) 건강관리서비스 활성화

- 인구고령화, 만성질환의 증가 등에 따라 국민의 의료이용과 의료비 지출이 급증하는 추세
 - 우리나라 국민의료비는 2003년 41.3조원에서 2008년 66.7조원으로 급증하여 GDP 대비 6.5% 차지

〈표 5-2〉 국민의료비 변화 추이

(단위: 조원, %)				
구분	2003	2005	2007	2008
국민의료비	41.3	49.6	61.8	66.7
GDP 대비	5.4	5.7	6.3	6.5

자료: OECD Health Data

- 향후 고령사회에서의 국민의료비 폭증에 효과적으로 대응하기 위해서는 사전 예방적 건강관리체계의 확충이 유일한 대안으로 대두
 - 그러나 사전 예방적 건강관리체계가 보건소 등 공공부문을 중심으로 구축되어 있어 서비스에 대한 접근성 및 질 등의 측면에서 한계 직면
- 이에 따라 정부는 의료기관이 아닌 민간기관도 건강관리서비스를 제공하도록 함으로써 사전예방적 서비스 전달체계 확충을 추진 중
 - ※ 현재 「건강관리서비스법안」 국회 제출 중이며, 서울 강동구·강북구·송파구, 경기도 양평, 대전, 전남 목포시·나주시·담양군·함평군에서 시범사업 중
 - 시범사업 : 총 수가 7만원(본인부담 7천원, 정부의 바우처 지원 6만3천원 6개월간)
- 그러나 의료계를 중심으로 건강관리서비스의 제도화에 대한 이견 제기
 - 건강관리는 의료의 영역임에도 불구하고, 이를 의료와 분리하여 별도의 비용을 징수하면서 서비스를 제공하는 것은 불합리하다는 주장
 - 기존 건강보험의 틀 속에서 만성질환 관리료 인상 등을 통해 의료기관에서 서비스를 제공하는 것이 바람직하다는 주장
 - 소비자들이 지불하려는 의사가 있는 비용은 월 약 2만원 수준이나, 사업성을 고려할 때 약 6만원의 수가가 필요하기 때문에 이 차액을 정부가 보전할 경우 막대한 재정부담 발생 주장
- 건강보험의 틀 하에서 건강관리서비스를 제공하는 것은 건강재정 등의 측면에서 현실적으로 불가능
 - 건강보험 재정 여건이 호전되기를 기다려 건강관리서비스를 건강보험에 포함시키는 것은 한계
- 2012~2013년 건강관리서비스 제도의 본격적 실시를 목표로 하여 건강관리서비스

시장 활성화를 위한 관련제도의 개발 및 시행

- 2011년 중 건강관리서비스기관의 시장 참여를 유도하는 한편, 서비스의 시장 가격이 폭등하지 않도록 하기 위한 제도적 장치 마련
- 서비스의 질을 관리하기 위한 기준과 의료서비스와의 연계를 강화하기 위한 제도적 장치 마련
 - 현재 정부안에서는 의료기관의 의사가 건강측정을 실시하고 이를 기초로 건강관리 기관에 의뢰서를 발급
 - 의료기관에서의 건강측정 결과가 건강관리기관으로 전달되고, 건강관리기관에서의 서비스가 의료기관으로 다시 연계될 수 있는 체계 마련
- 저소득층에 대한 정부의 바우처 지원 예산 확보
 - 저소득층 20세 이상 성인(대사증후군 및 만성질환자)에 대한 바우처 지원을 위해 제도 시행 최초 5년간 423,340백만원의 비용 소요 추정

〈표 5-3〉 저소득층에 대한 건강관리서비스 바우처 지원 비용 추정

구분 \ 연도	2011	2012	2013	2014	2015	합계
○ 바우처 지원인원(A)	200천명	300천명	400천명	500천명	500천명	1,900천명
○ 바우처 지원 비용(B)	45천원	45천원	45천원	45천원	45천원	45천원
○ 바우처 지원 기간(C)	6개월	6개월	6개월	6개월	6개월	6개월
○ 국고보조율(D)	71%	71%	71%	71%	71%	71%
○ 지자체 운영비 지원(E)	10,120백만원	10,120백만원	10,120백만원	10,120백만원	10,120백만원	50,600백만원
○ 서비스 추진단 운영 등 업무추진비(F)	1,702백만원	1,702백만원	1,702백만원	1,702백만원	1,702백만원	8,510백만원
총 비용 (A×B×C×D+E+F)	50,162백만원	69,332백만원	88,502백만원	107,672백만원	107,672백만원	423,340백만원

주: 바우처 지원인원 산출근거(A=a×b×c)
 - 20세 이상 소득기준 하위 50%(a) : 1,720만명
 - 대사증후군 및 만성질환 고위험군 비율(b) : 20%(‘08년)
 - 신청 및 이용률(c, 추정): 5%(‘11년)→8%(‘12년)→10%(‘13년)→13%(‘14년)→13%(‘15년)

3) 국민연금 사각지대 해소

- 1999년 도시지역 자영자에 대한 제도 확대적용으로 전국민연금 제도가 시행된 이

후 국민연금 가입자수 및 징수율이 증가하고 있으나, 다수의 납부예외자로 인해 아직도 상당한 규모의 잠재적인 연금 사각지대가 존재하고 있음.

○ 자영자 비중이 높은 우리나라의 현실에서 소득과약 인프라 미흡과 2008년 금융위기 이후의 어려운 경제상황으로 인해 보험료 납부예외자가 약 500여만명에 달하고 있음.

– 전업주부, 학생 등 소득이 없어 국민연금 가입이 원천적으로 배제되고 있는 다수의 적용제외자도 연금사각지대에 노출되어 있는 실정임.

□ 문제점 : 이들 다수의 납부예외자, 적용제외자를 그대로 방치할 경우, 무연금 또는 저연금자로 전락하여 노후 빈곤층을 양산할 가능성이 높음.

○ 근로기간 동안의 소득 양극화가 노후소득 양극화로 이어질 가능성이 높아 이에 대한 대책 마련이 시급함.

□ 2010년 사업 내역 및 평가 : 잠재적인 연금사각지대 규모를 축소하기 위해 2010년에는 임의 가입(전업주부 등이 주된 대상임)을 위한 소득기준액을 하향 조정함으로써, 적용제외자들이 국민연금제도에 자발적으로 참여할 유인을 제공하였음.

○ 또한 9월 1일부터는 대학교 시간강사, 단시간 근로자(월 60시간 근로)를 지역 가입자에서 사업장 가입자로 전환하여 사업주가 보험료의 50%를 부담하게 함으로써, 잠재적인 국민연금 사각지대를 축소하였음.

○ 그러나 보험료 납부에 어려움을 겪고 있는 다수의 저소득 지역가입자에게는 아직까지 가시적인 조치가 취해지지 않고 있음.

□ 과제 :

○ 차상위계층 이하 저소득 지역가입자에게 국민연금 보험료의 50%를 지원함으로써 저소득 지역가입자의 국민연금 가입유인 제고

– 초기에는 파일럿 테스트 형식으로 지원 대상자를 최소화하여 제도 도입에 따른 과급효과를 점검한 뒤, 점차 지원 대상자를 확대하는 방향으로 제도를 운영하는 것이 바람직함.

○ 특수고용관계 근로자의 사업장 확대적용 및 시간제 근로자 인정기준 완화

– 골프장 캐디, 보험설계사, 학습지 교사, 레미콘기사 등 특수형태 근로종사자들이 실질적인 의미에서 사업장 가입자로서의 혜택을 받을 수 있도록 관

런제도 보완 필요

- 비정규직 단시간근로자의 가입인정기준을 보다 완화하여 연금수급권 확보를 통한 노후소득보장이 가능하도록 함.

4) 국민기초생활보장제도 급여체계 개편을 통한 사회안전망 강화

□ 빈곤정책의 통합적 접근 : 기초보장 수준의 다양화

□ 배경

- 기초보장제도 시행 10년동안 농어촌 가구와 비농어가 가구, 1인가구를 포함한 빈곤율이 2000년 추정치인 약 7.9%에서 2008년 약11.4%로 좀처럼 줄지 않고 있으나, 기초보장제도가 보호하는 인구의 비율은 2.8%에서 약 3.0%정도에 머물러 있음.

- 특히, 근로능력이 있거나 심지어 취업을 하고 있으면서도 빈곤상태에 놓인 인구의 비율도 2000년대 초반 약 22%에서 2008년에 거의 두 배 가량인 41.2%로 증가

- 기초보장제도의 수급을 받지 못하거나 고용보험에 가입되어 있지 않은 집단은 실직에 따른 빈곤의 위험으로부터 보호받지 못하는 집단으로 최하위 1/10분위의 73.3%이며 2분위가 더 높게 나타남.

- 또한 고용보험의 확대 적용이 단기간 내에 이루어지 어려운 현실을 감안하면 일용근로자의 82.5%, 근로능력이 있는 미취업자의 82.3%의 저소득층이 빈곤층으로 추락할 상황임.

□ 성과 및 현황

- 현행 국민기초생활보장제도는 표준화된 욕구를 가정하고 일정한 소득수준을 유지할 수 있도록 지원함으로써 국민의 기본생활을 보장하는 데에는 일부 성과가 있으나, 다양한 개별적 상황에 놓여진 개인이 실제로 탈빈곤할 수 있는 능력을 갖출 수 있도록 지원하는 데에는 취약한 제도구조를 가지고 있음.

- 근로능력자와 근로무능력자에 대한 제도가 한통으로 통합 운영되는 과정에서, 소득이전이 보다 중요한 전통적 취약계층과 달리, 소득이전과 더불어

자활을 통한 탈빈곤 능력을 갖추는 것이 필요한 신빈곤층(근로빈곤층)에 대한 실질적 자활의 성과를 거두기는 어려움.

□ 추진과제

○ 기초보장제도가 국민최저생활이 가능한 일정한 소득유지와 함께 자활의 성과를 거두기 위해서는 기초보장제도를 위계적으로 다층화하고 수평적으로 세분화, 범주화하는 접근이 필요함.

－ 기초보장제도를 세부적인 욕구별로 분리하여, 욕구별 개별급여체제로 개편하도록 함.

- 최저생계비 산출 및 공표방식을 개인단위로 변경
- 생계급여비에 포함되어 있는 교육비, 보건의료비 등 소비지출 항목 중 특정연령에 특별한 지출성향을 보이는 지출을 중심으로 연령별 급여를 구성
- 근로능력자에 대해서는 근로지원을 위한 집중 사례관리체계를 구축하고, 이를 기반으로 맞춤형 취업 및 창업지원 프로그램 제공을 통해 실질적인 자활을 지원
- 급여기준선을 다양화하여 빈곤의 함정 예방

5) 재산의 소득환산제 개선을 통한 기초보장 사각지대 축소 및 탈수급 제고

□ 국민기초생활보장제도 소득인정액 기준과 관련된 복지수혜의 사각지대에 있는 자산 빈곤가구의 경제적 후생을 증대

□ 배경

○ 보건복지부는 물론 국회차원에서도 부양의무자 및 재산의 소득환산제도 개선에 대한 논의가 진행

- － 전문가 및 시민단체들로부터 지속적인 제도개선에 요구가 있어왔으며, 2012년 서민정책의 하나로 대두될 수 있음
- － 구체적인 현안으로 떠오르기전 선제적인 연구와 분석을 통해 재산의 소득환산제 개선을 위한 대안도출이 요구

□ 성과 및 현황

- 기초보장제도가 도입된 이후 여전히 빈곤층의 사각지대 문제가 발생하고 있으나, 선정기준이 되는 재산의 소득환산제도에 대한 검토 및 개선은 전혀 없었음
 - － 비수급빈곤층 발생의 주요 원인으로 부양의무자기준과 재산의 소득환산제도를 들고 있음
 - 부양의무자 기준의 경우 2004년과 2005년, 2009년에 법과 시행령 개정을 통해 부분적으로 완화되어 왔음.
 - 반면에 재산의 소득환산제도는 자산빈곤률, 탈빈곤 문제와 밀접하게 관련됨.
 - － 현행 재산의 소득환산제도는 기본재산액(공제액)과 추가분에 대한 소득환산율(일반재산 월 4.17%, 금융재산 월 6.26%, 승용차 월 100%)로 구성.
 - 특히, 주거용 재산에 대해서 4.17%, 자동차에 대해 100%의 환산율을 적용하다는 것은 지나치게 높다는 비판이 제기되고 있으며, 이로 인한 사회문제도 발생하고 있는 것이 현실임.
 - 수급층의 주거안정을 꾀하기 어려움.

□ 추진방향

- 국민기초생활보장제도의 사각지대 축소를 위해 재산의 소득환산제에 대한 중점적인 연구와 논의가 필요
 - － 첫째, 재산의 소득환산제의 이론적·실제적 근거(고정자산을 유량자산으로 전환에 따른 문제점, 외국 사례 등) 분석
 - － 둘째, 일반재산, 금융재산, 자동차의 소득환산율에 대한 적정성과 이로 인한 영향 분석
 - － 셋째, 재산의 소득환산제 개선에 따른 사회경제적 영향 분석
 - － 마지막으로, 기초보장제도 수급자들의 탈수급을 위한 재산형성방안 모색

6) 아동 빈곤 제로

- 아동빈곤 제로에 도전: 빈곤아동의 전인적(全人的) 발달을 통해 사회적 생산성 제

고 및 건강과 안전, 삶의 질을 증진할 수 있도록 사회서비스의 조기 개입(early intervention)을 위한 지원 체계를 구축함.

- 드림스타트사업이 지역사회 중심의 빈곤아동에 대한 포괄적 사회서비스 제공의 중심점이 될 수 있도록 관련서비스 영역과의 협력 및 보건복지 부문 기능 강화를 위한 대책 마련
 - 아동투자의 효과성을 제고를 위해 사회서비스의 개입시기가 빠르면 빠를수록 효과적일뿐만 아니라 사회적 환원효과 또한 높은 것으로 외국의 실증 연구 결과 입증

라. 성장을 견인하는 복지

1) U-Health 및 건강관리서비스 제도 도입을 통한 의료산업 발전

- 고령화와 만성퇴행성질환 증가 등 보건환경의 변화는 예방, 건강관리서비스, 한방 의료 서비스 등의 새로운 수요를 창출하고 있음.
 - 최근 건강관리서비스에 대한 수요가 증가하고, 국민 스스로 건강을 개선하고 질병을 사전에 예방함으로써 건강보험 등 의료비 부담을 완화할 필요성이 제기됨.
 - 우리나라는 건강관리서비스에 대한 건강보험법, 의료법 등의 규제로 인해 민간 건강관리서비스 시장 활성화 미흡하였음. 그러나 2010년 5월 건강관리서비스법안이 발의되었지만 법안이 통과되지 않고 있음.
 - 보건의료서비스 환경은 정보통신 기술의 발전과 더불어 U-Health 서비스가 가능한 환경으로 변모하고 있으나, 현행 의료법은 의사와 환자간 원격의료를 배제시키는 등 한계를 규정하고 있음.
 - ‘09. 1월 청와대에서는 글로벌 헬스케어를 신성장동력산업에 선정하고 추진 전략 마련하여 시행하고 있고, 보건복지부에서도 다양한 U-Health 도입방안과 관련한 사업을 실시하고 있으나 아직 관련법안 발의가 지연되고 있음.
- 정보화 및 세계화의 진전에 따라 보건의료시장의 환경이 변화하고 있으며, 보건의

료서비스의 경쟁력 요인 역시 변화하고 있어 U-health와 건강관리서비스제도 관련 법안이 조속히 통과될 수 있도록 정책적인 지원이 필요할 것으로 판단됨.

2) 영리법인 의료기관 도입을 통한 경쟁력 제고

□ 의료법의 입법취지와 달리 대부분의 비영리법인 의료기관이 운영 면에서 이윤을 추구하고 있으며, 영업이윤 등을 법인 대표 등에게 환원시키려는 과정에서 의료체계의 왜곡현상이 발생하고 있음.

○ 금융시장은 의료기관 회계의 불투명성, 의료기관에 대한 다양한 법적 규제, 의료시장에 대한 전문성 부족 등으로 인해 의료기관에 대한 장기자금의 제공을 기피하고 있는 실정임.

○ 해외환자 유치사업의 활성화, 제약바이오산업과의 연계를 통한 의료산업의 신성장 동력화, 국민들의 눈높이에 맞는 다양한 수준의 서비스를 제공하기 위해서는 의료기관의 자본조달 방안을 다양화할 필요성 대두됨.

□ 다양한 의료서비스 수요에 부응하고 의료서비스산업을 신성장 동력화하고, 중소병원의 경영난 해소 및 경쟁력을 강화하기 위해서는 의료기관에 대한 자본참여 방안의 다양화로 투자 활성화를 유도할 필요가 있음.

○ 첫 번째 방안은 영리의료법인 허용대신 자본조달을 할 수 있는 방안으로 의료채권 발행, 병원경영지원회사 (MSO · Management Service Organization) 설립 또는 병원 M&A 또는 출자법인 등을 허용하는 방안을 검토할 수 있음.

○ 두 번째 방안은 시범사업을 통한 단계적인 허용방안으로, 1단계는 제주특별자치도와 경제자유구역에 내에서 자본조달방안 또는 영리법인 의료기관 설립을 허용하여 시범적으로 운영하는 단계임. 2단계는 자본조달방안 또는 영리병원 운영성과를 평가한 후 전국적인 확대여부를 결정하는 방안

3) 의약품 유통투명화와 제품력 향상을 통한 제약산업의 경쟁력 강화

□ 약가거품을 제거하고 의약품 거래와 유통을 투명화하기 위하여 정부는 2010년 10

월부터 시장형 실거래가제도를 실시하고 2010년 11월 28일부터 리베이트 쌍벌제를 실시하고 있음.

- 시장형 실거래가제도 시행 이후 종합병원의 의약품 입찰에서 약가경쟁을 통해 약가가 인하되는 효과가 기대되나 이는 입찰 제품에 한정되는 효과로서 장기적으로 산업 전반의 약가거품 제거에 대한 효과는 의문임.
- 리베이트 쌍벌제는 의약품 사용과 관련하여 리베이트를 제공한 제약회사뿐만 아니라 제공받은 의료공급자도 처벌할 수 있는 규정으로 의약품 채택 및 사용과 관련된 리베이트를 감소시키는 데 긍정적인 작용을 할 것으로 기대됨.
- 시장형 실거래가제도 제도시행 초기에 현장에서 발생하는 문제점을 신속히 파악하여 미흡한 부분을 개선하고 지속적으로 모니터링하고, 또한 의료공급자의 합리적인 의약품 사용을 촉진하는 지불제도의 개선이 필요할 것으로 판단됨.
 - 시장형 실거래가제도와 리베이트 쌍벌제는 지금까지 유사한 제품을 놓고 많은 제약회사가 영업력을 통해 경쟁하던 방식에서 탈피하여 제품력을 통해 경쟁하도록 촉진할 수 있을 것으로 기대되며, 이러한 목적을 달성하기 위해 제도시행 초기에 현장에서 발생하는 문제점을 신속히 파악하여 미흡한 부분을 개선하고 지속적으로 모니터링할 필요가 있음.
 - 약가 거품 제거와 거래 투명화를 통해 궁극적으로 약제비 지출을 합리적으로 관리하고 우수한 제품의 사용을 활성화하기 위해서는 이러한 가격관리 중심의 정책을 넘어 의료공급자에 의한 합리적 의약품 사용을 촉진하는 지불제도의 개선도 마련해야 할 것임.

마. 효율적이고 지속가능한 복지

1) 의료기관별 역할 및 기능 정립

- 의료기관 기능 및 의료전달체계의 미정립으로 의료기관간 상호경쟁에서 인력, 시설 및 장비에서 상대적으로 우위에 있는 대형종합병원으로 환자가 집중되어 1차의료 기관과 중소병원의 역할과 기능이 약화되는 모습을 보이고 있음.

- 2005년 7만 3,000개 요양기관 중 42개(0.2%)에 불과한 종합전문요양기관이 전체 건강보험 진료비에서 14.2%의 비중을 차지하고 있음. 외래진료비의 경우 종합병원급 이상의 경우 2001년에 비해 2008년에는 5.6%포인트 이상 증가하였지만, 의원급은 14.6%포인트 감소하였음.
- 따라서 의원, 병원 등 의료기관별 역할 및 기능 정립이 필요하며, 특히 주치의 제도를 도입하여 문지기 역할을 증대하고, 외래위주 및 양질의 1차 의료 제공 기능을 강화할 필요가 있음.
 - 의원급 의료기관: 주치의 제도를 도입하여 문지기 역할을 증대하고, 외래위주 및 양질의 1차 의료 제공 기능 강화/ 병원급 의료기관: 경증 및 중증도 환자의 입원 위주 운영, 질병중심의 검사, 수술 등 전문적 진료 수행 /상급 종합병원: 신의료기술 연구개발·확산 및 평가, 교육 및 훈련 강화, 선도의료 등 3차 의료 제공

2) 기후변화에 따른 녹색보건의료 대응체계 구축

- 보건의료체계에서 국제적인 기상 및 기후 변화에 따른 적절한 관리 대응체계의 구축이 필요함. 잠재적 위해 발생 분야와 요인을 분석하여 향후 기후변화에 의한 사회·경제적 피해를 최소화할 필요가 있음.
 - 기후변화는 국가별, 지역별, 혹은 사회계층에 각각 다른 영향을 미침. 사회적 배제(social exclusion) 영향과 기후변화의 교호작용으로 이중승자와 이중패자(double loser)의 양상이 짙어질 것임.
 - 이는 기후변화의 적응과정이 사회구조 및 보건의료체계에 의하여 매개되기 때문임. 따라서 기후영향을 고려할 때 사회의 어떤 계층이나 시스템이 영향을 받게 되며 적응정책의 실현시 어떤 조건이 고려되어야 하는지 면밀한 분석이 요구됨.
- 우리나라가 중장기적으로 이열대성 기후로 전이됨에 따라 보건의료 분야에서도 새로운 대응체계 구축이 요구되고 있으나 현재 이에 대한 정책적 접근이 미흡함. 또한 고위험 신종 전염병에 대비한 국가 대응능력의 향상 전략 마련

- 기후변화가 건강에 미치는 영향 분석을 토대로 기후변화에 대응한 보건의료 측면에서의 종합적 계획 수립과 중앙 및 지방정부의 대응능력 함양이 요구되고 있음.
- 기후변화와 관련한 보건의료분야를 총괄담당할 부서설치가 필요한 것으로 판단됨.

3) 식품안전정책 종합·조정기능 강화

- 정부의 식품안전관리 기능 다원화에 따른 문제점을 보완하기 위해 총리실 소속 식품안전정책위원회 운영 중
 - 식품안전기본법 제정(2008.6)에 따라 출범, 식품안전관리기본계획 수립(2009.5)
 - GM foods, Risk Assessment 용어 통일을 위한 노력
 - 연구용역 및 관련 회의 개최
 - 위원회 위원 구성의 불합리성으로 과학적 근거에 의한 결정보다 시류에 의한 결정
 - 전문가와 비전문가의 구성비
- 중앙정부와 지자체 사이의 협력 부족 여전
 - 지난 9월 발생한 낙지·문어 머리 중금속 과다검출 논란도 중앙과 지방 정부 사이의 상호 정보공유 및 협력, 신뢰가 부족했기 때문
 - 위해성 평가에 대한 전문성이 부족한 서울시가 낙지머리를 검사 대상에서 제외하도록 한 식약청 지침이 부당하다는 점을 부각시키려다가 발생
 - 식약청이 실제 섭취하는 문어·낙지머리를 검사대상에서 제외하라는 지침을 시달하면서 식약청에 대한 서울시의 신뢰도 저하
 - 중앙정부(행안부)의 지자체 통합평가에서 식품안전 평가지표는 4개로 한정되어 있어 지자체의 식품안전 인프라 등 충분한 평가 결여
- 국민의 식품안전에 관한 불만 지속
 - 식품이물, 유전자재조합식품 등 국민의 불안이 가중되고 있는 2010년 소비자

조사결과 정부와 업체의 식품이물 관리 불만족이 조사 대상자의 2/3으로 나타남.

- 100대 국정과제인 우리나라 식품안전 대표지표 구성 및 지자체 평가
 - 우리나라 식품안전을 평가할 수 있는 대표지표 확정
 - 지자체의 식품안전 추진 실적 평가에 활용
 - 평가결과에 의한 각 지자체별 인프라 파악 및 개선
- 소비자 중심적인 식품안전 정책 수립
 - 식품 유해물질 목록(Profile)의 현실화
 - 긴급성 여부(한시적 혹은 상시적), 관리방법(저감화 혹은 함유금지) 등에 따른 관리 목록 작성
 - 지속적인 모니터링 실시
 - 필요시는 유해물질 전수검사 실시 및 법제화
- 현장중심적이고, 과학적 기반에 근거한 식품정책 수립 및 집행
 - 중국, 미국 등 최대 수입국의 사전정보 수집 강화 및 태국, 베트남 등 위생취약국에 대한 식약관 배치 등 수입식품안전성 강화 대책 마련
 - 2020 Health Plan에 현재 1명인 식약관을 5명으로 증원 계획
- 식품안전정책위원회의 운영 활성화 방안 마련

4) 국민연금과 기초노령연금의 재구조화

- 현황 : 기초노령연금제도 도입으로 인해 공적연금 수급률이 2007년 33.6%에서 2008년 74.4%로 대폭 높아졌음.
- 문제점 : 국민연금 도입역사가 짧아 가입기간에 비례하는 국민연금 수급자의 연금액이 낮고, 기초노령연금의 급여수준도 낮아 안정적인 노후생활과는 거리가 있음.
 - 다가올 초고령사회에서의 노인빈곤을 예방하기 위해 기초노령연금의 역할과 범위, 국민연금과의 관계 재정립이 시급함.
- 2010년 사업 내역 및 평가 : 국민연금과 기초노령연금의 재구조화 방향으로 선별적 공공부조안과 보편적 기초연금안이 대립하고 있음.

- 선별적 공공부조안의 경우 빈곤 노인층 위주로 제도를 운영함으로써, 전체 노인대비 연금지급 대상지수는 줄이는 대신 급여수준을 인상하여 실질적인 노후 생활이 가능하도록 유도하지는 것임.
 - 단 현 노령층에 대해서는 현행대로 65세 이상 노인의 70%에게 기초노령 연금을 지급하되, 국민연금 수급자 증가추이에 맞추어 새로 65세에 도달하는 노인들의 수급율을 낮추는 방식으로 전체 수급자를 조정하지는 것임.
 - 보편적인 기초연금안은 65세 노인의 70%에게 지급하는 현행 기초노령연금의 수급 대상자 비율을 100%로 인상하여 모든 노인에게 연금 혜택을 보장하지는 것임.
 - 1인 1연금을 국가가 담보함으로써 노후소득보장의 사각지대를 완전히 해소할 수 있다는 장점이 있는 반면, 향후 급격하게 증가할 노인인구 비중을 고려할 때 국가의 부담이 지나치게 높아진다는 우려가 있음.
- 과제 : 국민연금과 기초노령연금의 재구조화
- 재구조화 방향 :
 - 실질적인 의미에서 대다수 노인에게 노후소득보장이 가능하여야 하고,
 - 초고령 사회에서도 재정적인 측면에서 지속 가능할 수 있어야 하며,
 - 자기 자신의 기여에 입각하여 연금을 지급받는 국민연금제도가 원활하게 작동할 수 있도록 관련 제도 정비
 - 재구조화시 고려사항 : 향후 도래할 초고령사회에서의 재정부담과 국민연금 성숙정도를 고려할 때, 국민연금 성숙단계별로 차별화된 제도 운영이 바람직함.
 - 제도 성숙단계 측면에서 국민연금제도가 아직 제도 도입 초기단계인 점을 고려하여, 현 노령층에게는 현재와 같은 관대한 기초노령연금제도 적용이 불가피함.
 - 그러나 국민연금제도가 성숙단계에 진입하는 2028년 이후에는 국민연금이 주된 노후소득보장제도로 자리잡을 수 있도록 관련제도를 정비하고,
 - 기초노령연금제도는 빈곤 노인들 중심의 선택적인 공공부조제도로 전환시켜, 연금 수급대상자는 줄이되 급여수준은 인상하는 방향으로 제도를 재정비하는 것이 바람직함.

5) 건강보험 재정 안정화

- 현황 : 2010년 말 기준 약 1조 3천억원의 적자가 예상됨에 따라 누적 수지가 약 8천 7백억원(약 6일의 급여비)에 불과할 것으로 예상됨.
 - 더욱이 2011년도에는 수가인상분(약 1.64%), 보험료 인상분(5.9%)을 반영하여도 급여 지출 증가를 반영할 경우 누적수지가 약 3천 7백억 원에 이를 것으로 전망되어 건강보험 재정에 적신호가 켜지고 있음.
- 문제점 : 건강보험 재정이 불안하면 OECD 평균에 비해 아직 많이 낮은 보장성을 확대할 여력이 없어질 뿐 아니라 건강보험 제도 자체의 지속가능성에 의문이 제기됨.
 - 2011년 말 기준 약 2.5일분의 급여비만 남을 것으로 예상되어 전염병 등 예상치 못한 상황이 발생하게 되면 대처할 여력이 없어짐.
- 2010년 사업 내역 및 평가 : 2009년 말에 예상되었던 2010년의 단기 적자 예상액 1조 8천억 원이 정부와 공단의 다각적인 절감 노력(피부양자 인정기준 강화, 심사 강화, 약제비 절감 등)에 의해 약 1조 3천억 원으로 축소됨.
 - 그러나 보험 급여비가 매년 10% 이상씩 증가하는 현실에서 증가 속도를 억제할 구조적인 대안을 강구하지 않으면 멀지 않아 재정 default 상태에 직면할 것으로 예상됨.
 - 따라서 건강보험제도 자체에 대한 전면적인 재검토가 필요한 시점임.
- 과제 :
 - 건강보험 진료비 지불제도 개편
 - 비용 유발적인 현행 행위별 수가제(Fee for Service)를 급여비가 예측가능한 지불체도로 개편(예: 총액 예산제 등)
 - 진료비 지불제도 개편은 의료전달체계 및 의료공급량 조절과 함께 검토되어야 할 과제임.
 - 외래의 상급병원 쏠림 현상을 억제하기 위해 전달체계 개편
 - 나날이 집중되고 있는 상급종합병원으로의 쏠림현상을 완화하기 위하여 전달체계 개편 필요

- 상급종합병원이 외래환자를 유치할 수밖에 없는 현행 구조를 개선 : 종별 기본진료료 및 가산율 차등 정책 개선, 약제비 본인부담 차등화 등
- 재원 확보 방안 강구
 - 피부양자 인정기준을 강화(재산을 충분히 보유한 피부양자에 대해 보험료 부과 등)하여 무임승차자 최소화
 - 연금소득, 양도소득, 금융소득 등 보험료 부과대상에서 제외된 소득에 대해 보험료 부과
 - 현재 보험료 수입의 20%로 되어 있는 국고지원 규모를 노인 의료비와 연계하여 65세 이상 노인 급여비의 50%를 지원하는 것으로 개정: 국고지원 관련 한시법이 2011년에 종료됨.
 - 2010년 기준 보험료 수입의 20%와 노인급여비의 50%는 금액상으로 거의 비슷하나 향후 노인인구가 급증할 것이므로 국고지원 규모가 노인 인구에 비례하여 증가할 수 있음.

6) 복지재정 누수 예방 및 복지정책 건강성 제고

- 2009년의 경우 기초보장수급가구의 2%가량인 4803가구가 지원금을 부당하게 수급했으며 지난 5년간 급여 부정수급액이 131억에 달하고 있음.
 - 우리나라와 유사하게 공공부조를 중심으로 복지체계를 구성하고 있는 영국(2008년 이전 BFI, 2009년 이후 Job Centre plus), 미국(OIG) 등 주요 국가는 모니터링 조직 및 인력, 정보 인프라를 구축하여 운영하고 있으며, 이에 대한 법적근거를 가지고 있음.
 - 특히, 복지정책 관련 전문 연구기관은 모니터링 조직과의 유기적 관계를 바탕으로 전국 또는 지자체 단위 모니터링 및 현장조사 결과에 대한 심층분석 및 평가연구 수행, 모니터링 결과보고서 및 정책개선이 필요한 권고사항을 공동 작성하여 공개하도록 하고 있음.
- 성과 및 현황 : 보건복지부는 정보 인프라(새울행정시스템)과 자산조사 프로세스를 개선하여 정책 모니터링 및 통계 생산의 기반이 되는 정보 인프라로서 사회복지통

합관리망 구축을 완료

- '08년 4월, 대통령 주재 부정수급조사전담반(기초보장관리단) 운영계획 보고를 바탕으로, '08년 말 보건복지부에 기초보장관리단을 설치하여 '09년 1년간 시범사업을 진행하였음
- 현재 적지 않은 예산으로 사회복지통합관리망(행복e음)이 구축되었으나 기존의 자산조사자료 업데이트 효과만에 그쳐있음.

□ 추진과제

- 보건복지부 기초보장관리단을 확대 개편하여 각종 복지정책을 대상으로 중앙 정부와 지방정부 연계를 통한 복지정책 모니터링을 효율적으로 추진할 수 시스템을 우선적으로 구축해야 하며, 이러한 과정에서 조직 및 인력과 함께 사후관리 및 부적정급여 관리 일원화 방안을 마련하여야 함
- 복지정책 모니터링 체계는 정보 인프라만으로 자동 운영되는 것이 아니라, 정책 설계단계부터 정책목적과 기본방향, 수급대상의 선정기준 및 급여결정 메커니즘, 일선 현장에서의 운영 프로세스에 대한 이해를 바탕으로, 전문적 연구능력을 가진 조직 및 인력과의 연계 작업을 통해 데이터베이스를 실질적으로 활용하여 성과를 도출하는 것이 중요한 요인이며, 이를 통해 정보 인프라 구축 및 운영의 효과를 극대화할 수 있음
- 우선적으로, 2011년 초부터 복지정책 모니터링 체계 구축과정에서 보건복지부 및 한국보건복지정보개발원 등 해당 기관과의 MOU 체결 등을 통해 협력 관계를 구축하고 복지정책 모니터링 체계에 참여해야 함.
- 복지급여의 집중 해소 : 현재 기초보장 수급자에게 집중되는 각종 급여를 차상위 등 타 저소득층에 분산
 - 이를 위해 복지부의 각종 급여 뿐만 아니라 타 부처 및 민간이 제공하는 각종 복지프로그램의 급여 집중 실태 파악
 - 다양한 소득기준선 마련을 통한 복지급여의 집중 해소
 - 긴급지원제도 중 기초보장 수급자에 대한 지원분을 일정 범위 내에서 통제
 - 비수급가구 가운데 긴급한 사유에 의한 지원이 필요한 계층에게 지원이 돌아갈 수 있도록 배분

7) 효율적인 전달체계 구축 및 지역사회복지의 활성화

□ 2010년 정책성과 및 문제점

- 올해 1월부터 지방자치단체 사회복지업무지원 시스템이 사회복지통합관리망 (“행복e음”)으로 대폭 개편됨에 따라, 그간 추진해 오던 사회복지 전달체계 개선의 계기가 될 것으로 기대
 - 혁신적인 정보관리·업무지원 시스템이 설계되면서, 국민 복지체감도 향상을 비롯한 정책 성과, 행정 및 재정 효율화 등의 효과 예상
 - 2010년 상반기 시스템 안정화 및 사용자의 적응과정에서 지자체 현장의 다소 혼란이 있었으나 안정화 추세
 - 공적자료에 의한 변동분 일괄 제공 등으로 그동안 미진했던 ‘사후관리’의 효율적 수행 및 이로 인한 제도 운영의 효율성 제고 기대
 - 그러나 궁극적으로 자산조사에 치중된 지자체 복지행정 업무 구조를 서비스중심으로 전환하기 위해서는 보다 지속적인 정책 추진 필요
 - 현재 전국 읍·면·동의 60%에는 복지직이 1인 이하 근무하고 있어, 찾아가는 서비스, 본격적인 사례관리 등이 근본적으로 어려운 실정

□ 2011년 정책현안 및 과제

- 시스템의 고도화, 병행되었던 복지제도의 개선, 전달체계상의 누적된 문제 해결을 위한 지속적인 점검과 보완 대책 추진 필요
 - 사회복지통합관리망의 활용을 통해 복지급여의 사전-사후관리를 강화하되, 기초보장을 비롯한 복지급여 ‘모니터링’ 등 전반적인 제도운영의 틀 개선
 - 사회복지통합관리망을 중심으로 Work-net 등 유관기관과의 실질적인 정보 교류, 연계서비스가 가능한 구도 마련(행정안전부 “부처간 복지정보연계” 시스템 구축 추진중)
- 또한 이러한 일선의 복지서비스 수행 구도가 활성화되기 위해서는 근본적인 기반으로서, 지방정부가 주도적으로 복지정책, 복지사업을 실행할 수 있는 여건이 마련되어야 하며 이를 위한 중앙정부의 새로운 지원 방식 및 협력 제도 모색될 필요

- 사회복지통합관리망의 효율적 활용을 가능하게 할 지자체 부서간 인력 및 업무 배치 문제, 찾아가는 서비스 및 사례관리 등의 적극적인 서비스 행정을 위한 지방자치단체의 주도적 역할가능한 여건 마련
- 민관의 협력기반 강화 등 지역복지의 전반적인 활성화 방안 모색
 - 실질적인 국민 복지 수요에 대응하기 위해서는 복지 자원의 확대가 필수적이며, 이는 공공정책을 통한 지원뿐만 아니라 민간 참여를 통한 가용 자원의 확충이 중요하므로, 지역사회 차원의 대안 마련 필요

8) 공공-민간 협력에 기반한 민간의 복지참여 활성화

□ 2010년 정책성과 및 문제점

- 자원봉사 활성화 방안의 일환으로 검토되던 국가봉사단 도입 논의는 우리나라의 사회문화적 특성과 현황에 비추어 볼 때, 전면 도입의 실현가능성이 높지 않은 것으로 논의되고 있음
 - 대표적 외국사례로 검토되고 있는 미국 AmeriCorps의 성공요인, 한국 상황과의 차별성을 감안한 전략적 접근 필요
 - 미국은, 지역사회 중심의 사회참여와 자원봉사가 일상화되어 있고, 지역사회 문제 해결을 위해 양질의 서비스를 제공할 수 있는 역량있는 민간 기관이 다수 활동하고 있으며, 지역사회에서 민간과 공공의 수평적 협력 관계가 정착되어 있음. 국가봉사단의 전통을 바탕으로 VIP의 강력한 리더십은 연방예산 확보를 용이하게 하였고, 지역사회 서비스 제공단체에 재정지원이 이루어지고 있음.
- 복지부는 서민희망본부 10대 브랜드 과제로 ‘나눔 활성화 종합대책’, ‘제3섹터 활성화’ 등 포함(2010. 11. 16 발표)
 - ‘나눔에 대한 사회적 인정체계 확대, 나눔에 대한 인식 제고, 제도 개선등을 통한 나눔확산 문화 조성’, ‘제3섹터와 자원봉사, 민간복지기관 등의 연계’ 등의 세부과제가 제시되고 있으나, 구체적인 실행방안이 모색되어야 하는 상황

□ 2011년 정책현안 및 과제

- 민간자원의 효율적 동원·활용을 위해 정부와 시민사회의 동태적 상호작용을 유도, 협력을 통한 지역사회 문제 해결의 모델 제시 필요
 - － 공공부문에 의한 관 주도 사업이라는 비판과 봉사단의 정치적 왜곡 가능성을 고려하여, 우리나라 국가봉사단 도입 방안 검토
 - 미국의 경우 연방정부의 직접서비스 제공방식이 아니라, 지역사회 민간 비영리단체에 대한 지원을 통해 민간자원의 동원 확충 및 활용성 강화
 - － 자원봉사를 국가적 차원에서 촉진, 핵심 민간자원으로 활용할 수 있도록 지역사회에서 주도적 매개기능을 담당하는 민간 비영리단체의 육성(재정지원 및 대정부 관계 등)에 대한 사회적 합의 도출 필요
 - － 자원봉사활동을 효율적·효과적으로 이끌어내기 위한 지역사회 민간단체의 지원·관리방안 마련 필요

참고문헌

- 건강보험심사평가원(2010), HIRA 정책동향, 4(1), pp.76-78.
- 국민건강보험공단(2010.9), 2010.8월말 건강보험 재정현황
- 국민건강보험공단, 건강보험통계연보 및 건강보험주요통계, 2003년~2009년
- 건강보장 미래 전략 위원회, 『건강보험 미래전략』, 2007.
- 김윤, 2010, 『건강보험 개혁과 향후 과제』, 민주당 보장성 강화추진 기획단
- 신영석 외, 2008, 『건강보험료 부과체계 개선 방안 및 재원확보 방안』, 한국보건
사회연구원
- 신영석 외, 2010, 『건강보험 추가재원 확보 방안』, 한국보건사회연구원 내부자료
- 신영석 외, 2010, 『건강보험 재정안정과 정책과제』, 한국보건사회연구원 내부자료
- 신영석 외, 2010, 『의료보장 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원 내부자료
- 신영석 외, 2010, 『의료안전망 강화를 통한 서민의료복지 증진 방안』, 한나라당
정책 토론회 발제 자료
- 신영석 외, 2010, 『건강보험 진료비 지불제도의 개편방향』, 건강포럼, 건강보험공
단
- 최기춘 외, 2009, 『2008년도 건강보험환자 진료비 실태조사』, 건강보험정책연구
원.
- 통계청(2010), 국가통계포털 <http://kosis.kr/>
- 한국개발연구원(KDI), KDI 경제전망, <https://www.kdi.re.kr/>
- 한국은행(2010), 국민소득 <http://www.bok.or.kr/>
- OECD HEALTH DATA 각년도

OECD/Korea Policy Center, 2010, 『Health Care Reform in Korea』

Dormont, B., Grignon, M., & Huber. H. (2006), Health expenditure growth: reassessing the threat of ageing, Health Economics, 15(9), pp.947-963.

Goss, J. (2008), Projection of Australian health care expenditure by disease, 2003 to 2033, Austrian Institute of Health and Welfare.

Kwon, S. (2007), The fiscal crisis of national health insurance in the republic of korea: In search of a new Paradigm, social policy & administration, 41(2), pp162-178

Michael C., et. al., Modeling in Health Care Finance, International Labour Office, 1999.

OECD(2009), Achieving Better Value for Money in Health Care. OECD Publishing.

Smith, S., Newhouse, J.P., Freeland, M.S. (2009), Income, Insurance and technology: Why does health spending outpace economic growth, Health Affairs, 28(5), pp.1276-1284.

부
록



조사표

보건복지정책 국민인식 조사 설문지

- 전문가용 -

안녕하십니까?

한국보건사회연구원에서는 2011년도 보건 및 복지정책을 수립하는데 있어 보건 복지 분야 전문가분들의 의견을 수렴하고자 『2011년도 보건 및 복지 분야 정책 수요조사』를 실시하고 있습니다. 평소 생각하시는 대로 편안하게 답변하여 주시면 감사하겠습니다. 본 조사와 관련된 신분 보장 및 비밀엄수 사항은 엄격히 지킬 것이며 본 연구이외의 목적에는 사용하지 않을 것임을 알려드립니다. 귀한 시간을 할애하여 주신다면 바람직한 보건복지 정책수립을 위한 방향을 설정하는데 귀중한 자료가 될 것입니다.

응답자

연락처

보 건 복 지 부
한국보건사회연구원

1. 보건복지 정책에 대한 인식

1. 우리나라 경제수준에 비해 전반적인 복지수준은 어느 정도라고
생각하십니까?

- ① 매우 높다 ② 높다 ③ 보통이다 ④ 낮다 ⑤ 매우 낮다

2. 2008년 이전과 비교한다면 다음 각 분야의 수준은 어느 정도 변화되었다고
생각하십니까?

2-1 전반적 생활여건 수준은?

- ① 매우 좋아졌다 ② 좋아졌다 ③ 비슷하다 ④ 나빠졌다
⑤ 매우 나빠졌다

2-2 보건의료서비스 분야의 수준은?

- ① 매우 좋아졌다 ② 좋아졌다 ③ 비슷하다 ④ 나빠졌다
⑤ 매우 나빠졌다

2-3 복지 및 사회보장제도의 수준은?

- ① 매우 좋아졌다 ② 좋아졌다 ③ 비슷하다 ④ 나빠졌다
⑤ 매우 나빠졌다

3. 그렇다면 2011년의 각 분야별 수준은 어떠할 것이라고 예상하십니까?

3-1 전반적 생활여건 수준은?

- ① 매우 좋아질 것이다 ② 좋아질 것이다
③ 비슷할 것이다 ④ 나빠질 것이다 ⑤ 매우 나빠질 것이다

3-2 보건의료서비스 분야의 수준은?

- ① 매우 좋아질 것이다 ② 좋아질 것이다
③ 비슷할 것이다 ④ 나빠질 것이다 ⑤ 매우 나빠질 것이다

3-3 복지 및 사회보장제도의 수준은?

- ① 매우 좋아질 것이다 ② 좋아질 것이다
③ 비슷할 것이다 ④ 나빠질 것이다 ⑤ 매우 나빠질 것이다

2. 보건복지 정책 수요에 대한 조사

(다음은 복지 분야에 대한 질문입니다)

4. 정부가 앞으로 서민을 위한 정책분야 중 어느 분야에 대해 더 중점적으로 강화해야 한다고 생각하십니까? (3순위까지 우선순위)
- ① 저소득층 지원 ② 의료 지원 ③ 주거 지원 ④ 일자리 지원
- ⑤ 보육 지원 ⑥ 문화 지원 ⑦ 교육 지원
- ⑧ 서민금융 지원
5. 공정사회 구현이란 공평한 출발기회 제공, 실패하더라도 재도전 할 수 있는 기회의 제공, 반칙 없는 사회 시스템 구현, 등을 주요 내용으로 하고 있습니다. 공정사회 구현을 위한 복지정책 중 가장 시급히 추진해야 하는 복지 정책은 어떤 것이라고 생각하십니까? (2순위까지 우선순위)
- ① 저소득층에 대한 최저생활 보장
- ② 자활, 자립을 위한 서비스 및 일자리 제공
- ③ 의료비 부담 경감을 위한 건강보험 지원 확대
- ④ 장애인, 다문화가정 등 취약계층 지원
- ⑤ 아동에 대한 보육 및 양육 지원 강화
- ⑥ 국민연금 등 노후소득 지원
- ⑦ 기타(_____)
6. 근로 능력이 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안은 무엇이라 생각하십니까? (2개까지 복수응답 허용)
- ① 자립에 필요한 목돈 마련을 위해 자산형성 지원 (저축을 하는 경우 정부지원)
- ② 일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여
- ③ 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대
- ④ 소액 대출등 금융지원 확대
- ⑤ 직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원
- ⑥ 기타(_____)

7. 기부와 자원봉사 활성화를 위한 좋은 방안은 무엇이라고
생각하십니까? (2개까지 복수응답 허용)

- ① 기부자, 자원봉사자를 사회적 대우 강화
- ② 나눔문화에 대한 교육, 캠페인 확대
- ③ 기부, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화
- ④ 모금기관의 투명성 강화
- ⑤ 고소득자, 고위층의 솔선수범
- ⑥ 기타(_____)

(다음은 보건의료 분야에 대한 질문입니다)

8. 우리나라의 보건의료 수준 향상을 위해서 정부에서 가장 중점적으로
추진해야 한다고 생각하는 것은 무엇입니까?

- ① 의료비 부담 완화
- ② 의료서비스의 질적 향상 유도
- ③ 공공병원 확충
- ④ 의료전달 체계의 개선
- ⑤ 기타(_____)

9. 평소 자신의 건강상태를 잘 알고 있어서 맞춤형 의료서비스를 받을
수 있도록 개인별 전담의사를 정하여 이용할 수 있는 제도를 도입하는
것에 대한 견해는 어떠신지요?

- ① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다
- ⑤ 매우 반대한다

10. 현재 의료법상 의사와 환자간의 정보통신망을 활용한 원격진료는
금지되어 있습니다. 서비스 질을 개선하기 위해 환자와 의사간의
원격진료를 허용하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다
- ⑤ 매우 반대한다

11. 의료비용이 다소 증가하더라도 야간이나 공휴일에 동네의원을 이용하는데 불편을 없애기 위해서 야간과 공휴일에 동네 의원을 이용할 수 있도록 하는 대책을 마련하는 것을 어떻게 생각하십니까?

- ① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다
⑤ 매우 반대한다

12. 흡연율을 낮추기 위해 가장 효과적이라 생각하시는 정책은 무엇입니까?

- ① 금연구역 확대 ② 금연 보조제 무상 지원 ③ 무료 금연클리닉 운영
④ 담배가격 인상 ⑤ 흡연의 위해성에 대한 홍보 강화
⑥ 기타(_____)

(다음은 저축상고경사회 분야에 대한 질문입니다)

13. 자녀를 믿고 맡길 수 있는 보육시설(어린이집)이 부족하다는 지적이 많습니다. 당장 국공립시설을 늘리기는 어려운 상황에서, 믿을 수 있는 민간보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 우수 민간보육시설에 운영비를 지원을 확대하여 서비스 수준 제고
② 보육료 상한 규제를 완화하여 부모가 비용을 더 부담하도록 하면서 질 높은 서비스 확대
③ ①과 ②를 동시에 추진
④ 기타(_____)

14. 현재 보육시설(어린이집)을 이용하지 않는 차상위계층 가구의 24개월 미만 아동에게는 월 10만원의 양육수당을 지원하고 있습니다. 양육수당 지원에 대한 견해는 어떠신지요?

- ① 보육시설을 다니지 않는 아동에게는 비용 지원 불필요
② 필요는 하지만 현재 지원 수준 유지
③ 보육시설 이용 아동과 형평성을 고려하여 지원대상과 지원액을 확대
④ 기타(_____)

15. 노후를 위하여 정부에서 어떠한 정책지원을 하는 것이 좋다고
생각하십니까?

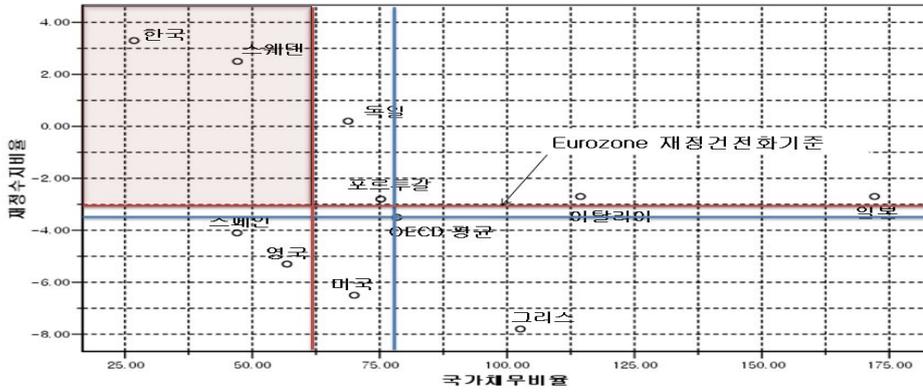
- ① 은퇴후 취업 또는 창업 지원 (교육, 훈련 등)
- ② 기초노령연금 등 소득지원
- ③ 전문 자원봉사 지원
- ④ 노인복지주택 등 시설 확충
- ⑤ 건강검진 등 의료서비스 지원
- ⑥ 기타(_____)

16. 신년 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤것 입니까?

- ① 출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승
- ② 건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화
- ③ 노후 생활 보장 확대
- ④ 적극적인 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소
- ⑤ 우리사회의 나눔문화 및 자원봉사 활성화
- ⑥ 기타(_____)

(아래 그림 및 표를 참조하여 다음 질문에 대하여 주시기 바랍니다)

[그림 1] 국가별 GDP 대비 국가채무 및 재정수지 비교



주: 2008년 기준. 단, 독일은 2007년 자료 이용
 자료: OECD

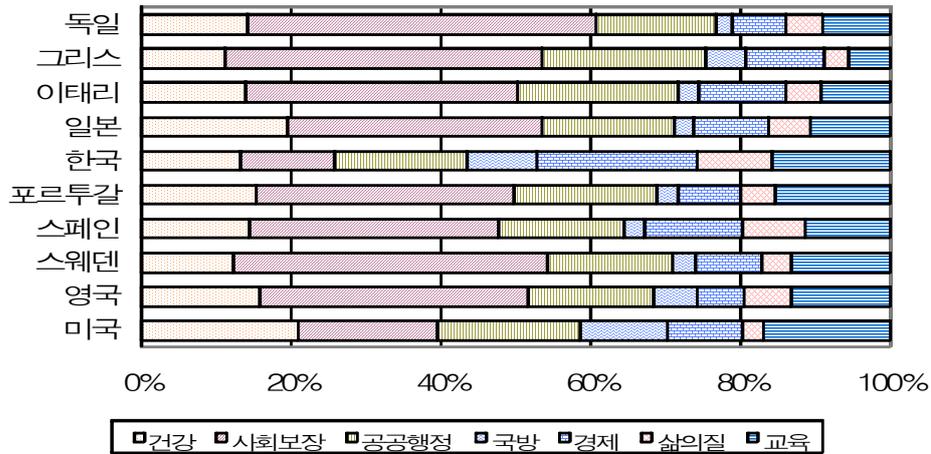
<표 1> 국민부담율 추이

(단위: %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
그리스	36.01	34.65	35.28	33.79	33.07	33.7	33.61	34.4	34.81
포르투갈	34.59	34.36	35.28	35.68	34.91	36.03	36.7	37.52	37.51
스페인	34.77	34.37	34.98	34.96	35.45	36.51	37.4	38.13	34.25
이탈리아	41.64	41.31	40.84	41.36	40.62	40.42	42.02	43.11	42.75
스웨덴	51.9	50.03	48.21	48.69	49.1	49.89	49.39	48.73	47.53
독일	42.69	40.91	40.65	40.73	39.89	39.86	40.18	40.38	40.29
영국	37.48	37.42	36.04	35.8	36.42	37.36	38.18	37.69	38.74
미국	29.78	28.71	26.34	25.78	26.03	27.47	28.25	28.24	26.36
일본	27.71	28.67	27.32	27.23	26.61	27.65	28.91	29.14	
한국	23.21	23.58	23.74	24.67	24	24.79	25.79	27.23	
OECD평균	37.74	37.20	36.97	36.92	36.89	37.45	37.63	37.75	38.78

자료: OECD

[그림 2] 국가별 지출구조



주: 1) 독일, 미국의 경우 2007년, 영국의 경우 2005년, 나머지 국가는 2006년 자료
 2) 첫 번째, 두 번째 구분의 건강과 사회보장 부분을 합하여 복지지출로 산정.

<표 2> 국가별 GDP 대비 공공사회복지지출 및 전체정부지출 비중

(단위: %)

	2000년		2003년		2004년		2005년		2008년
	복지	전체	복지	전체	복지	전체	복지	전체	전체
독일	26.2	45.1	27.3	48.4	26.7	47.3	26.7	46.9	43.8
그리스	19.2	46.7	19.9	44.7	19.9	45.4	20.5	43.8	48.3
이탈리아	23.3	46.1	24.4	48.3	24.7	47.8	25.0	48.1	48.7
일본	16.5	39	18.1	38.4	18.2	37	18.6	38.4	37.1
한국	5.0	22.4	5.6	28.9	6.3	26.1	6.9	26.6	30
포르투갈	19.6	43.1	22.9	45.5	23.1	46.5	23.0	47.6	46
스페인	20.3	39.1	21.0	38.4	21.2	38.9	21.2	38.4	41.1
스웨덴	28.5	57	30.4	56	29.9	54.4	29.4	54	51.8
영국	19.2	36.6	20.5	42.4	21.1	43.1	21.3	44.1	47.5
미국	14.5	33.9	16.2	36.3	16.1	36	15.9	36.2	38.8
OECD	19.3	38.7	20.8	40.8	20.6	40.2	20.6	40.5	41.4

주: 공공사회복지지출 (public social expenditure)의 2000년 이후 자료가용가능여부에 따라 2001년, 2003~2005년을 분석년도로 선택

자료: OECD, 2010

〈표 3〉 고령화 현황 및 전망

	고령화율(%)				노인부양비(%)
	2005년	2010년(추정)	2030년(추정)	2050년(추정)	2008년
독일	18.9	20.5	28.2	32.5	30.4
그리스	18	18.3	24	31.3	27.8
이탈리아	19.6	20.4	26.8	33.3	30.4
일본	19.9	22.6	30.8	37.8	34.3
포르투갈	17.1	17.8	24.5	32.1	26.3
한국	9.3	11	23.2	34.2	14.3
스페인	16.8	17.2	22.7	31.8	25.3
스웨덴	17.2	18.3	22.6	24.1	25.3
영국	16.1	16.6	20.9	22.9	24.1
미국	12.4	13	19.8	21.6	19.0

자료: UN (2010). World Population Prospects: The 2008 Revision, <http://esa.un.org/unpp>
OECD (2010)

〈표 4〉 주요국의 인구고령화 관련 재정지출 변화 전망

(단위: GDP 대비 %)

	연금관련 지출		보건관련 지출		요양관련 지출		총 증가액 (2005~2050)
	기준연도	2050년	2005년	2050년	2005년	2050년	
독일	11.4	13.1	7.8	8.2	1.0	1.9	3.0
프랑스	12.8	14.8	7.0	7.3	1.1	2.3	3.5
영국	6.6	8.6	6.1	6.5	1.1	2.1	3.4
네덜란드	7.7	11.2	6.1	7.4	0.5	1.1	5.4
미국	4.3	6.1	6.3	6.5	0.9	1.8	2.9
일본	7.9	8.5	6.0	7.1	0.9	2.3	3.1
한국	2.1	10.1	3.0	4.6	0.3	4.1	13.4

주: 연금관련 지출의 경우 한국, 일본은 2000년이 기준연도이며, 미국은 2007년, 그 외의 국가는 2004년이 기준연도임.
자료: OECD 및 EU 집행위원회.

17. 현재 우리나라 GDP 대비 국민부담율의 수준은 어느 정도라고
생각하십니까?

- ① 너무 높다
- ② 적정하다
- ③ 다소 낮다(GDP 대비 0%-5%)
- ④ 많이 낮다(GDP 대비 5% 이상)

18. 우리나라의 GDP 대비 공공사회복지 지출의 비중이 향후
어떠해야한다고 보십니까?

- ① 최소한 OECD 평균 이상으로 대폭 증가
- ② 지금보다 약간 더 증가
- ③ 고령화를 감안할 경우 현행 수준이 적정
- ④ 고령화를 감안하여 현재보다 감소

19. 공공사회복지지출을 증가시키기 위해서는 재원이 필요합니다. 다음
중 재원조달 방법으로 가장 적절한 것은? (2순위까지 우선순위)

- ① 간접세를 통한 세금 인상 ② 직접세를 통한 세금 인상
- ③ 국가 채무 증가
- ④ 사회보험료 인상
- ⑤ 기타(_____)

20. 공공사회복지지출이 증가해야 한다면 다음 항목 중 가장 시급히
증대되어야 할 분야는 ? (3순위까지 우선순위)

- ① 노령 ② 유족 ③ 근로 무능력 ④ 보건 ⑤ 가족
- ⑥ 적극적 노동시장 정책 ⑦ 실업 ⑧ 주거 ⑨ 기타

21. 다음 보건복지 분야 중 가장 시급히 증가하여야 할 분야는 ?
(3순위까지 우선순위)

- ① 노후 소득 보장 ② 건강보험 본인부담 완화
③ 빈곤층 기초보장 ④ 저출산 극복을 위한 보육지원 확대
⑤ 장애인·아동 등 취약계층 지원
⑥ 전국민 대상 보편적 사회서비스 제공 ⑦ 다문화 가족 지원
⑧ 공중 위생 확보
⑨ 기타(_____)

22. 2011년 보건복지 분야에서 가장 중점적으로 관심을 두어야 할 정책
목표에서 다음 중 어떤 것이 가장 우선적으로 고려되어야 한다고
생각하십니까?

- ① 서민 생활 안정 ② 공정한 사회 ③ 사회양극화 해소
④ 일자리 창출 ⑤ 기타(_____)

3. 일반사항

(다음은 귀하의 일반사항에 관한 문항입니다. 귀하에게 해당되는 내용 또는 가장 가까운 수준으로 응답하여 주십시오)

23. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남자 ② 여자

24. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

- ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

25. 귀하의 소속은 어떻게 되십니까?(견직 시 복수응답)

- ① 대학 ② 정부기관 ③ 정부산하 연구기관

④ 민간연구기관 ⑤ 의료기관/단체

- ⑥ 민간단체/협회 ⑦ 기타(_____)

26. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?

- ① 박사 ② 석사 ③ 학사 ④ 기타

(_____)

27. 귀하의 전공분야는 어떻게 되십니까?

- ① 보건학 ② 사회복지학 ③ 의학/간호학 ④ 경제학

- ⑤ 행정학 ⑥ 경영학 ⑦ 사회학

- ⑧ 기타(_____)



보건복지정책 국민의식 조사 설문지

- 일반국민용 -

안녕하십니까?

저희는 『2011년도 보건 및 복지 분야 정책 수요』 조사를 하고 있는 총리실 산하 한국보건사회연구원입니다. 본 설문은 2011년도 보건 및 복지정책을 수립하는데 있어 국민들의 의견을 수렴하고자 실시하는 조사입니다. 평소 생각하시는 대로 편안하게 답변하여 주시면 감사하겠습니다. 본 조사와 관련된 신분 보장 및 비밀엄수 사항은 엄격히 지킬 것이며 본 연구이외의 목적에는 사용하지 않을 것임을 알려드립니다. 귀한 시간을 할애하여 주신다면 바람직한 보건복지 정책수립을 위한 방향을 설정하는데 귀중한 자료가 될 것입니다.

응답자

연락처

보 건 복 지 부
한국보건사회연구원

1. 보건복지 정책에 대한 일반 인식 및 정책방향

1. 보건복지부 하면 가장 먼저 떠오르는 정책은?
(※기타의 경우 박스에 ⑦을 표시하고 내용을 기재)

- ① 보육료 지원 등 보육정책
- ② 저소득층의 기초생활보장
- ③ 의료비 부담경감을 위한 건강보험정책
- ④ 노후소득보장을 위한 국민연금정책
- ⑤ 사회서비스 일자리 정책
- ⑥ 장애인, 저소득 아동에 대한 지원정책
- ⑦ 기타(_____)

2. 우리나라 경제수준에 비해 전반적인 복지수준은 어느 정도라고
생각하십니까?

- ① 매우 높다 ② 높다 ③ 보통이다 ④ 낮다
- ⑤ 매우 낮다

3. 2008년 이전과 비교한다면 다음 각 분야의 수준은 어느 정도 변화되었다고
생각하십니까?

3-1 전반적 생활여건 수준은?

- ① 매우 좋아졌다 ② 좋아졌다 ③ 비슷하다 ④ 나빠졌다
- ⑤ 매우 나빠졌다

3-2 보건의료서비스 분야의 수준은?

① 매우 좋아졌다 ② 좋아졌다 ③ 비슷하다 ④ 나빠졌다

⑤ 매우 나빠졌다

3-3 복지 및 사회보장제도의 수준은?

① 매우 좋아졌다 ② 좋아졌다 ③ 비슷하다 ④ 나빠졌다

⑤ 매우 나빠졌다

4. 그렇다면 2011년의 각 분야별 수준은 어떠할 것이라고 예상하십니까?
4-1 전반적 생활여건 수준은?

- ① 매우 좋아질 것이다 ② 좋아질 것이다
③ 비슷할 것이다 ④ 나빠질 것이다 ⑤ 매우 나빠질 것이다

4-2 보건의료서비스 분야의 수준은?

- ① 매우 좋아질 것이다 ② 좋아질 것이다
③ 비슷할 것이다 ④ 나빠질 것이다 ⑤ 매우 나빠질 것이다

4-3 복지 및 사회보장제도의 수준은?

- ① 매우 좋아질 것이다 ② 좋아질 것이다
③ 비슷할 것이다 ④ 나빠질 것이다 ⑤ 매우 나빠질 것이다

2. 보건복지 정책 수요에 대한 조사

(다음은 복지 분야에 대한 질문입니다)

5. 정부가 앞으로 서민을 위한 정책분야 중 어느 분야에 대해 더
중점적으로 강화해야 한다고 생각하십니까? (3순위까지 우선순위)

- ① 저소득층 지원 ② 의료 지원 ③ 주거 지원 ④ 일자리 지원
⑤ 보육 지원 ⑥ 문화 지원 ⑦ 교육 지원 ⑧ 서민금융 지원

6. 공정사회 구현이란 공평한 출발기회 제공, 실패하더라도 재도전 할 수
있는 기회의 제공, 반칙 없는 사회 시스템 구현, 등을 주요 내용으로
하고 있습니다. 공정사회 구현을 위한 복지정책 중 가장 시급히
추진해야 하는 복지 정책은 어떤 것이라고 생각하십니까? (2순위까지
우선순위)

- ① 저소득층에 대한 최저생활 보장
② 자활, 자립을 위한 서비스 및 일자리 제공
③ 의료비 부담 경감을 위한 건강보험 지원 확대
④ 장애인, 다문화가정 등 취약계층 지원
⑤ 아동에 대한 보육 및 양육 지원 강화
⑥ 국민연금 등 노후소득 지원

7. 보건 및 복지 정책 강화를 위한 재정은 국민들의 세금으로 재원을 마련하고 있습니다. 우리나라의 보건 및 복지 증대를 위해 세금을 더 부담하는 것에 동의하십니까?

- ① 적극 동의한다 ② 동의한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다
⑤ 적극 반대한다

8. 근로 능력이 있는 저소득층이 정부지원에서 벗어나 스스로 자립할 수 있도록 돕기 위한 가장 좋은 방안은 무엇이라 생각하십니까? (2개까지 복수응답가능)

- ① 자립에 필요한 목돈 마련을 위해 자산형성 지원 (저축을 하는 경우 정부지원)
② 일을 하는 경우 정부지원 기간 연장 등 인센티브 부여
③ 취약계층을 위한 정부의 일자리 지원 확대
④ 소액 대출 등 금융지원 확대
⑤ 직업교육 등을 통한 직업능력 향상 지원
⑥ 기타(_____)

9. 기부나 자원봉사 같은 나눔활동이 외국에 비해 적다고 합니다. 기부와 자원봉사 활성화를 좋은 방안은 무엇이라고 생각하십니까? (2개까지 복수응답가능)

- ① 기부자, 자원봉사자를 사회적 대우 강화
② 나눔문화에 대한 교육, 캠페인 확대
③ 기부, 자원봉사 등에 대한 세제혜택 등 경제적 인센티브 강화
④ 모금기관의 투명성 강화
⑤ 고소득자, 고위층의 솔선수범

(다음은 보건의료 분야에 대한 질문입니다)

10. 우리나라의 보건의료 수준 향상을 위해서 정부에서 중점적으로 추진해야 한다고 생각하는 것은 무엇입니까?
- ① 의료비 부담 완화
② 의료서비스의 질적 향상 유도
③ 공공병원 확충
④ 의료전달 체계의 개선(설명: 경증인 경우 동네 의원 이용, 중증인 경우 상급종합병원 이용 등)
⑤ 기타(_____)
11. 평소 자신의 건강상태를 잘 알고 있어서 맞춤형 의료서비스를 받을 수 있도록 개인별 전담의사를 정하여 이용할 수 있는 제도를 도입하는 것에 대한 견해는 어떠신지요?
- ① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다
⑤ 적극 반대한다
12. 현재 의료법상 의사와 환자간의 정보통신망을 활용한 원격진료는 금지되어 있습니다. 서비스 질을 개선하기 위해 환자와 의사간의 원격진료를 허용하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?
- ① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다
⑤ 적극 반대한다
13. 야간이나 공휴일에 감기나 복통 등 경미한 질환으로 의료기관이나 약국 이용에 불편을 겪으신 경험이 있으십니까?
- ① 자주 있음 ② 가끔 있음 ③ 거의 없음 ④ 전혀 없음
14. 야간이나 공휴일에 동네의원을 이용하는데 불편을 없애기 위해 환자의 부담이 조금 커지더라도 야간과 공휴일에 동네 의원을 이용할 수 있도록 하는 대책을 마련하는 것을 어떻게 생각하십니까?
- ① 적극 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다 ④ 반대한다
⑤ 적극 반대한다

15. 흡연율을 낮추기 위해 가장 효과적이라 생각하시는 정책은 무엇입니까?

- ① 금연구역 확대 ② 금연 보조제 무상 지원
- ③ 무료 금연클리닉 운영 ④ 담배가격 인상
- ⑤ 흡연의 위해성에 대한 홍보 강화 ⑥ 기타(_____)

16. 귀하께서는 흡연을 하십니까?

- ① 한다 ② 안한다

(다음은 저출산고령사회 분야에 대한 질문입니다)

17. 향후 저출산고령화가 더 심화된다면 본인의 삶에 어느 정도 영향을 미치리라 생각하십니까?

- ① 많은 영향을 미칠것이다 ② 약간 영향을 미칠것이다
- ③ 아무런 영향도 미치지 않을 것이다 ④ 관심없다

18. 자녀를 믿고 맡길 수 있는 보육시설(어린이집)이 부족하다는 지적이 많습니다. 당장 국공립시설을 늘리기는 어려운 상황에서, 믿을 수 있는 민간보육시설을 늘리기 위해 가장 중요한 과제는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 우수 민간보육시설에 운영비를 지원을 확대하여 서비스 수준 향상
- ② 보육료 상한 규제를 완화하여 부모가 비용을 더 부담하도록 하면서 질 높은 서비스 제공
- ③ ①과 ②를 동시에 추진

19. 현재 보육시설(어린이집)을 이용하지 않는 차상위계층 (최저생계비의 120% 이하) 가구의 24개월 미만 아동에게는 월 10만원의 양육수당을 지원하고 있습니다. 양육수당 지원에 대한 견해는 어떠신지요?

- ① 보육시설을 다니지 않는 아동에게는 비용 지원 불필요
- ② 필요는 하지만 현재 지원 수준 유지
- ③ 보육시설 이용 아동과 형평성을 고려하여 지원대상과 지원액을 확대

20. 귀하의 노후를 위하여 정부에서 어떠한 정책지원을 하는 것이 좋다고 생각하십니까?

- ① 은퇴후 취업 또는 창업 지원 (교육, 훈련 등)
- ② 기초노령연금 등 소득지원
- ③ 전문 자원봉사 지원
- ④ 노인복지주택 등 시설 확충
- ⑤ 건강검진 등 의료서비스 지원
- ⑥ 기타(_____)

(마지막 직문입니다)

21. 신년 가장 듣고 싶은 보건복지 뉴스가 있다면 어떤것 입니까?
(※기타의 경우 박스에 ㉞ 표시하고 내용을 기재)

- ① 출산 및 양육지원 확대로 출산율 상승
- ② 건강보험 보장성 확대로 의료비 부담 완화
- ③ 노후 생활 보장 확대
- ④ 적극적인 탈빈곤 지원으로 빈곤율 감소
- ⑤ 우리사회의 나눔문화 및 자원봉사 활성화
- ⑥ 기타(_____)

※ 다음은 귀하의 일반 사항에 관한 문항입니다.

22. 성별: ① 남 ② 여
(※목소리를 듣고 조사원이 직접 기재)

23. 연령: 만_____세

24. 결혼여부: ①미혼 ②기혼 ③기타(이혼,사별)

25. 보육시설 및 유치원을 다니는 자녀 유무: ①있다 ②없다
(※24번 문항에서 ②번 응답자만)

26. 가구원수: _____명
(※본인을 포함한 세대를 같이하는 가구원 수)

27. 거주지역: ① 서울시 ② 6대 광역시 ③ 중·소도시 ④ 군

28. 최종학력: ① 중학교 이하 ② 고등학교 ③ 전문대
④ 대학 이상 ⑤ 무응답

29. 월평균 가구소득:
① 100만원 이하 ② 100 ~ 200만원 ③ 200~300만원
④ 300~400만원 ⑤ 400~500만원 ⑥ 500만원 이상 ⑨ 무응답
(※가구원 전체 소득을 향한 가구소득)

바쁘신데도 불구하고 시간내 주셔서 진심으로 감사드립니다.
귀하께서 응답하신 자료는 보건복지정책 수립 및 추진에
귀중한 자료로 사용될 것입니다. 거듭 감사드립니다.