2022~2026
국가재정운용계획

지원단 보고서

| 보건·복지 분야 |

2022. 12.



본 자료는 2022~2026년 국가재정운용계획 지원단에서
준비한 자료로서 정부의 공식적인 입장은 아님을
유의하여 주시기 바랍니다.





2022~2026 국가재정운용계획

- 보건·복지 분야 보고서 -

2022. 12

국가재정운용계획
보건·복지 분야 지원단

보건·복지 분야 위원회

분과위원장	ＫＤＩ	: 권정현 연구위원
분과위원	한국보건사회연구원	: 윤석명 연구위원
	〃	: 신현웅 선임연구위원
	한림대학교	: 석재은 교수
	동서대학교	: 김영미 교수
연구지원	ＫＤＩ	: 김성지 전문연구원

목 차

제Ⅰ부	보건·복지분야 현황 및 투자방향

제 1 장 보건·복지 분야 투자 현황 및 정책 여건 ····· 1

제1절 보건·복지 분야 재정 투자 현황 ····· 1

제2절 보건·복지 분야 정책 여건과 과제 ····· 5

1. 기초연금 관련 쟁점과 과제 ····· 6

2. 노인돌봄 관련 쟁점과 과제 ····· 9

3. 건강보험 재정 효율화 및 지출관리 과제 ····· 13

제 2 장 2022~2026년 보건·복지분야 정책 방향 ····· 15

참고문헌 ····· 19

제Ⅱ부	보건·복지분야 주요 과제

제 3 장 공적연금 지속가능성 제고: 정치적·재정적 지속가능성 측면 ····· 23

제1절 노인소득 실태와 공적연금 운영 현황 - 노인 빈곤율 논쟁 중심으로 ····· 23

1. 노인소득실태 관련 중요 논점 – 노인 상대빈곤율 ····· 23

2. 노인소득실태 관련 중요 논점 – 노인소득의 양극화 ····· 26

제2절 공적연금 관련 주요 논점 ····· 28

1. 왜곡된 국제 비교: 높은 노인 빈곤율 중심으로 ····· 28

2. 국제기구 권고 내용과는 정반대의 정책 추진: OECD 권고안 중심으로 ····· 33

3. 공적연금 현황 ····· 37

제3절 주요 국가들의 공적연금 운영 현황 ····· 42

1. EU 회원국의 인구구조 현황과 전망 ····· 42

2. 서유럽 국가들의 연금제도 운영 현황 ····· 45

제4절 공적연금 지속 가능성 제고 방향 ····· 51

1. 개관 ····· 52

2. 구체적인 개편방향 ····· 56
참고문헌 ····· 65

제 4 장 건강보험 지속가능한 관리방안 ····· 67
제1절 건강보험 관리의 필요성 ····· 67
제2절 지속가능성 확보를 위한 건강보험 정책과제 ····· 69
1. 국민이 합리적으로 의료이용을 할 수 있는 제도적 환경 조성 ····· 70
2. 합리적 보상체계로의 개편 ····· 73
3. 건강보험 거버넌스 개편 ····· 75
4. 비급여 관리 ····· 78
제3절 결론 ····· 79
참고문헌 ····· 81

제 5 장 노인돌봄체계 재구조화 방안 ····· 83
제1절 서론 ····· 83
제2절 현행 사회적 돌봄체계 현황 및 문제점 ····· 84
1. 현행 사회적 돌봄체계 ····· 84
2. 문제점 ····· 85
제3절 노인돌봄체계의 재구조화 목적 및 원칙 ····· 91
1. 목적 ····· 91
2. 재구조화 고려원칙 ····· 93
제4절 노인돌봄체계의 재구조화 방향 ····· 95
1. 통합 돌봄필요도 평가 및 공평한 자원배분 체계 도입 ····· 95
2. 요양병원 ····· 96
3. 장기요양 시설서비스 ····· 97
4. 장기요양 재가서비스 ····· 97
5. 노인맞춤돌봄서비스 ····· 98
제5절 결론 ····· 98
참고문헌 ····· 100

제 6 장 아동·가족 및 저출산 대책 개편 방안 ····· 101
제1절 문제 상황 ····· 101
1. 초저출산 지속 ····· 101

2. 출산, 양육의 계층화 ····· 103
3. 아동 빈곤과 결핍 ····· 106
제2절 재정 투자 현황 및 평가 ····· 108
1. 아동·가족정책 재정 투자 현황 ····· 108
2. 아동·가족정책 재정 투자 평가 ····· 111
제3절 아동·가족정책 재정 투자 방향과 전략 ····· 119
1. 방향 ····· 119
2. 추진원칙 및 전략 ····· 120
제4절 아동·가족 현금지원정책 개편 방안 ····· 125
1. 개편 방향 ····· 125
2. 개편 방안 ····· 126
제5절 출산전후휴가, 육아휴직 개편 방안 ····· 132
1. 개편 방향 ····· 132
2. 개편 방안 ····· 132
제6절 소결 ····· 144
참고문헌 ····· 147

표 목 차

<표 1-1> 공공사회복지지출 추이 ····· 2
<표 1-2> 복지 분야 항목별 의무지출 규모 ····· 3
<표 1-3> 최근 5년간 사회복지·보건 분야 재정투자계획 ····· 4
<표 1-4> 한국의 복지지출 구성과 추이(재원별, 기능별) ····· 4
<표 1-5> 노인복지정책 관련 예산 규모의 변화 ····· 7
<표 1-6> 기초연금 대상자 및 수급자 현황 ····· 7
<표 1-7> 기초연금 예산 및 지급액 ····· 8
<표 1-8> 복지분야 공공부조 의무지출 장기재정 전망 ····· 8
<표 1-9> 소득지원제도 수급에 따른 빈곤 정도: 고령 빈곤가구 ····· 9
<표 1-10> 노인돌봄서비스 이용자 규모 추이 ····· 10
<표 1-11> 노인 돌봄·의료서비스 분야 주요 사업 예산 ····· 11

<표 2-1> 2023년도 예산안 사회안전망 주요 내용 ····· 16
<표 2-2> 2023년도 예산안 현황 ····· 17
<표 2-3> 2022년 보건복지분야 주요 정책방향 및 세부 내용 ····· 18

<표 3-1> 65세 이상 노인과 근로연령인구(18~64세)의 상대빈곤율 비교 ····· 24
<표 3-2> 국가별 GINI 계수(2015~2018년) ····· 27
<표 3-3> 국가별 10분위배율(p90/p10 ratio)(2015~2018년) ····· 27
<표 3-4> 조정 다차원 노인 빈곤율 추정 결과 ····· 30
<표 3-5> Institutional arrangements for pensions covering civil servants vs. private sector ····· 42
<표 3-6> 핀란드 법정 소득비례연금액 현황(2021년 12월 말 기준) ····· 47
<표 3-7> 주요 OECD 국가들의 강제 적용 자동안정장치 개요 ····· 48
<표 3-8> 독일의 연금 관련 주요 지표(RR, Replacement rate at retirement, 2019-2070) ··· 49
<표 3-9> 스웨덴의 연금 관련 주요 지표(2019-2070) ····· 50

<표 5-1> 노인돌봄 관련 주요사업예산 ····· 84

<표 5-2> 장기요양 재가급여와 시설급여 격차 ····· 88

<표 6-1> 가구소득별 출생아 수 ····· 104
<표 6-2> 가구소득별 영유아, 초등학생 월평균 자녀 양육비용 ····· 106
<표 6-3> 아동 가족 상대적 빈곤율(2015-2018년) ····· 107
<표 6-4> 주요국 아동 가족 상대적 빈곤율(2018년) ····· 107
<표 6-5> 정책 대상 및 분야별 저출산 예산 추이(2006-2021년) ····· 110
<표 6-6> 아동 연령대별 주요 아동·가족 지원정책 현황(2022년) ····· 112
<표 6-7> 아동 연령대별 아동·가족 지원정책 예산 현황(2022년도) ····· 114
<표 6-8> 취약아동 지원 주요 정책 및 예산 현황(2022년도) ····· 116
<표 6-9> 주요국 방과후학교 참여율(2019년) ····· 121
<표 6-10> 아동 지원 현금 수당의 목적과 법적 근거 ····· 126
<표 6-11> 출산전후휴가, 배우자 출산휴가 제도 현황 ····· 133
<표 6-12> 육아휴직, 육아기 근로시간 단축 제도 현황 ····· 134
<표 6-13> 주요국의 출산전후휴가, 육아휴직 대상 및 재원 ····· 137
<표 6-14> 국내 육아휴직 제도 개편안 ····· 138
<표 6-15> 출산휴가, 육아휴직 재원 개편 방안 ····· 139
<표 6-16> 출산휴가, 육아휴직 재원 개편 방안 ····· 140
<표 6-17> 스웨덴 부모보험제도의 자격 요건에 따른 기간 및 급여수준 ····· 142

그림목차

[그림 1-1] 정부 총지출과 보건복지 분야 재정 추이 ····· 2
[그림 1-2] 장기요양서비스 수요전망 ····· 12
[그림 1-3] GDP 대비 의료비지출(%) ····· 14
[그림 1-4] 의료비지출 증가율(%) ····· 14

[그림 3-1] OECD 회원국들의 노인 상대 빈곤율(2020)과 소득의 질(2016) 비교 ····· 25
[그림 3-2] 소득 결핍 노인 중 다차원 빈자 여부별 가구원당 총자산 분포(2015년 기준) ···· 31
[그림 3-3] OECD 회원국 대비 (복지 지출 등을 낮은 소득재분배 효과통한) ····· 32
[그림 3-4] 기초연금 소요재원 추계 ····· 37
[그림 3-5] 국민연금 누적적자 규모 비교 (2018년과 2022년) ····· 38
[그림 3-6] 건전재정포럼의 청년층에 대한 국민연금 인식조사 결과 ····· 39
[그림 3-7] 공무원연금 연금충당부채의 분포와 비중 ····· 40
[그림 3-8] 4대 공적연금 재정수지 전망: 2022~2070년 ····· 40
[그림 3-9] 공무원 및 군인연금의 수급자 1인당 국가보전금 전망: 2022~2070년 ····· 41
[그림 3-10] EU 회원국의 중위연령(Median age) 변화 추이 (2019-2070) ····· 43
[그림 3-11] EU 회원국의 합계출산율 현황과 전망 (2019-2070) ····· 44
[그림 3-12] 유럽 5개국과 EU 회원국의 연금 소득대체율 현황 ····· 45
[그림 3-13] EU 회원국 (2060년까지 GDP 대비 연금 부채가 크게 증가하지 않음) ···· 46
[그림 3-14] 노르딕 국가 노후소득보장체계 현황: 덴마크를 제외하고 기초연금 폐지 47
[그림 3-15] 연금제도가 충족하여야 할 주요 원칙들 ····· 55
[그림 3-16] 연금개혁 원칙들을 설정하여 연금개혁 대안을 평가 ····· 55
[그림 3-17] 연금정책의 우선 순위를 설정할 필요 ····· 56
[그림 3-18] 일본 후생연금 보험료 인상 추이 (매년 0.354% pt 인상) ····· 58
[그림 3-19] 주택수당 포함시 핀란드의 연금액 현황 (2021년 기준) ····· 59
[그림 3-20] Asset-based poverty 국제비교 ····· 60
[그림 3-21] 출생률 변화가 핀란드 소득비례연금의 보험료에 미치는 영향 ····· 63

[그림 4-1] GDP 대비 경상의료비 비율 ····· 68

[그림 4-2] 건강보험 수입 증가의 한계 ····· 68
[그림 4-3] 건강보험 지속가능 관리방안 개념 ····· 69
[그림 4-4] 합리적 의료이용을 위한 단계적 접근방식 ····· 70
[그림 4-5] 물리치료 과다이용자 질적분석 사례 ····· 71
[그림 4-6] 행위별 수가제도의 문제점 ····· 73
[그림 4-7] 지불제도 개편 개념 ····· 74
[그림 4-8] 지불제도 개편 방향 ····· 75
[그림 4-9] 건강보험 비급여 현황 ····· 78

[그림 5-1] 의료 및 돌봄 필요도별 집단유형과 대응 서비스 ····· 85
[그림 5-2] 노인 입원진료비 및 요양병원 입원진료비 ····· 86
[그림 5-3] 노인돌봄체계 정비의 목적 ····· 92

[그림 6-1] 합계출산율과 출생아 수 추이(2002-2021년) ····· 102
[그림 6-2] 주요국의 합계출산율 추이(1995, 2005, 2020년) ····· 102
[그림 6-3] 건강보험료 분위별 분만 건수 비중 추이(2007-2018년) ····· 104
[그림 6-4] 국내총생산(GDP) 대비 공공 가족 지출 비중 추이(2001-2018년) ····· 108
[그림 6-5] 주요국의 GDP 대비 공공 가족 지출 비중 (2017년) ····· 109
[그림 6-6] 저출산 대응 예산 추이(2006-2021년) ····· 109

제 I 부

보건·복지분야 현황 및 투자방향

제 1 장

보건·복지 분야 투자 현황 및 정책 여건

권 정 현 (한국개발연구원)

제1절 보건·복지 분야 재정 투자 현황

우리나라의 보건·복지 제도는 제도적 외연을 지속적으로 확대하면서 발전하고 있다. 복지국가 마련의 초기 단계에서 건강보험, 국민연금, 고용보험 등 사회보험의 틀을 마련한 이후 외환위기를 거치면서 국민기초생활보장, 노인장기요양보험 등 복지 제도의 제도적 외연을 확장하였다. 최근에는 전국민 고용보험제도 추진, 건강보험 보장성강화, 국민취업지원제도 마련, 상병수당 도입 등 기존의 틀을 더욱 정교화하고 사각지대 및 누락된 안전망 확충을 지속적으로 추진하며 제도적 내실을 다지고 있다.

우리나라의 압축적 복지 성장 과정에서 보건복지 재정지출은 비약적으로 증가하였다. OECD 공공사회복지지출 통계(Social Expenditure, SOCX) 기준 2000년 GDP 대비 4,4%에 불과하던 우리나라의 공공사회복지지출은 2019년 12.2%까지 증가하였다. 이 기간 동안 우리나라 공공사회복지 지출의 연평균 증가율은 5.5%로 OECD 국가의 평균 증가율 0.7%에 비해 상대적으로 매우 빠르게 사회복지 지출이 확대되었음을 확인할 수 있다.

<표 1-1> 공공사회복지지출 추이

(단위: GDP 대비, %)

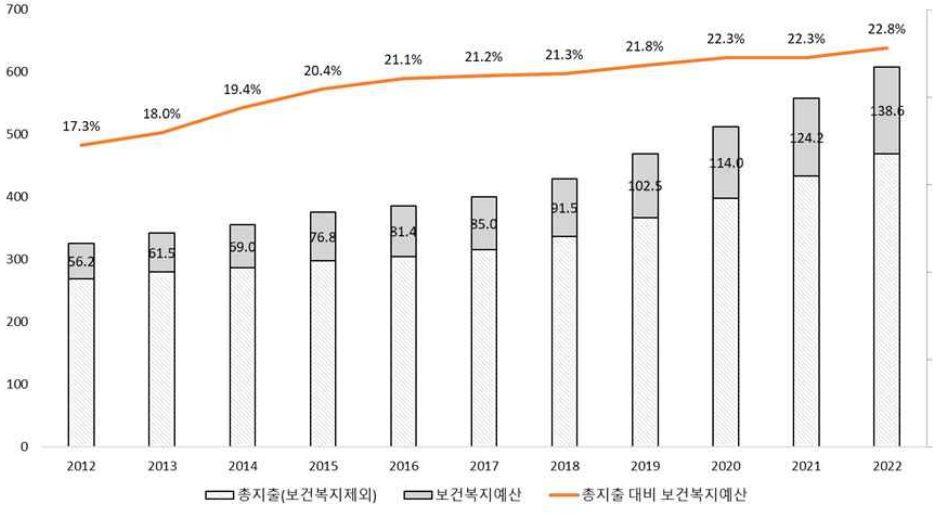
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	연평균 증가율 (2000~2019)
한국	4.4	5.9	7.9	9.6	9.9	10.1	10.8	12.2	5.5%
OECD 평균	17.5	18.3	20.6	20.2	20.2	19.9	19.8	20.0	0.7%

자료 : OECD. stat.(인출일:2022.12.07.)

보건복지 분야 예산은 2012년 56.2조원에서 2022년 138.6조원으로 지난 10년간 2.5배 증가하였으며, 정부 총지출에서 차지하는 비중도 17.3%에서 22.3%로 증가해 정부 총지출 중 보건복지 분야 지출이 절대적, 상대적으로 모두 증가하고 있다. 2023년도 보건복지부의 지출 예산안은 109조원으로 2022년 본예산 97.5조원 대비 11.8% 증가해, 이러한 보건복지 분야 재정 지출 확대 추이는 지속될 것으로 예상된다.

[그림 1-1] 정부 총지출과 보건복지 분야 재정 추이

(단위 : 조원, %)



주 : 보건복지예산은 보건·복지·고용 분야별 지출에서 고용 관련 지출(고용, 노동, 고용노동일반)을 제외한 수치임.

자료 : 각년도 나라살림 예산개요

특히 복지 분야는 의무지출이 빠르게 증가하고 있어, 향후 제도 및 정책의 변화 없이도 복지 지출의 증가 추세는 지속될 것이다. 복지 분야의 의무지출은 2012년부터 2022년 사이 연평균 9.1% 증가해 동일 기간 총지출 증가율(6.5%) 및 전체 의무지출 증가율(7.2%)에 비하여 높은 수준을 보이고 있다.

<표 1-2> 복지 분야 항목별 의무지출 규모

(단위 : 조원)

복지 분야 의무지출 세부항목		2022년 예산안	2023년 예산안
복지 분야 법정지출		140.0	154.6
	4대 공적연금	59.0	67.7
	산재보험 /구직급여	18.7	22.1
	노인부문(기초연금/노인장기요양보험)	18.1	20.8
	국민기초생활보장 급여	15.7	17.9
	건강보험(건강보험 국고지원)	11.5	12.0
	아동수당, 보육료 및 기타	11.9	14.1
	보훈 부문	5.0	

자료 : 한국재정정보원, 재정통계 BRIEF 의무지출·재량지출

최근 보건·복지 분야 재정투자 계획에 따르면 2022년까지는 보건·의료분야의 투자 증가율이 12.1%로 가장 높으며, 노인(9.0%)과 연금(7.8%)이 뒤를 잇는다. 보건·의료 분야의 경우 코로나19 대응으로 2021년 3.3조원에서 2022년 재정투자계획 규모가 10.1조원으로 재정투자계획 규모가 큰 폭으로 확대되었다. 2023년안에서는 7.7조원으로 다소 축소되었으나 여전히 코로나19 이전 추세에 비해 큰 폭으로 증가한 수준이다.

2023년 예산안과 재정투자계획에서 눈에 띄는 변화는 취약계층지원이다. 촘촘하고 두터운 사회안전망 구축을 위해 기초생활보장제도 수급 기준 완화, 장애인 소득 보장 및 돌봄 확대, 기초연금 확대 등 취약 계층 지원 확대로 취약계층 지원 분야의 재정 지출이 확대될 전망이다.

복지 지출을 재원별, 기능별로 나누어보면, 우리나라의 복지 지출은 주로 보건과 고령자 대상 노령 분야에 집중되어 있으며, 특히 노령 분야는 기초연금의 확대와 같은 정책의 변화와 고령 인구 규모의 증가에 따라 전체 복지 지출에서 차지하는 비중이 증가하고 있다.

<표 1-3> 최근 5년간 사회복지·보건 분야 재정투자계획

(단위 : 조원)

	2019	2020	2021	2022	2023(안)
사회복지 분야	90.9	101.0	110.2	116.6	131.1
o 기초생활보장	12.7	14.0	15.3	16.8	19.1
o 취약계층지원	3.4	4.0	4.5	4.8	5.2
o 공적연금	50.3	55.4	60.0	63.0	71.3
o 아동·보육	8.1	8.5	8.6	9.2	9.8
o 노인	14.0	16.6	18.9	20.5	23.1
o 사회복지일반	1.3	1.4	1.5	0.9	1.0
o 여성·가족·청소년	1.0	1.1	1.4	1.4	1.5
보건 분야	11.6	13.0	14.1	22.1	20.1
o 보건의료	2.6	2.8	3.3	10.1	7.7
o 건강보험	9.0	10.2	10.8	11.9	12.4

주 : 1) 사회복지 분야는 하위항목의 단순 합으로 계산
2) 보건·복지·고용 분야별 지출에서 고용, 노동, 고용노동 일반, 보건의료, 건강보험 그리고 식약품 안전을 제외한 수치
3) 2019~2022년 수치는 예산 기준, 2023년 수치는 예산안 기준임
자료 : 각년도 나라살림 예산개요, 기획재정부, 「2023년 예산안」

<표 1-4> 한국의 복지지출 구성과 추이(재원별, 기능별)

(단위 : GDP 대비 %)

복지지출 구성과 추이		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
OECD 전체 평균		21.7	21.3	21.5	21.6	21.7	21.6	21.0	20.8	-
한국(사회지출 총계)		8.4	8.4	9.0	9.5	9.9	10.5	10.8	10.9	11.8
재원별	공공지출	7.9	7.8	8.3	8.8	9.2	9.6	9.9	10.1	10.8
	법정민간지출	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.9	0.9	0.8	1.0
기능별	보건	3.6	3.6	3.6	3.7	3.8	3.9	4.1	4.2	4.5
	노령	2.2	2.2	2.5	2.6	2.9	3.3	3.3	3.3	3.6
	유족	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	근로무능력 관련 급여	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
	가족	0.7	0.7	0.9	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.3
	적극적 노동시장 프로그램	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	실업	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4
	주거	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
	기타	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7

자료 : SOCX(Social Expenditure-Detail data, Korea) OECD.Stat(접속일 : 09 Aug 2022), 한국의 사회복지지출(보건복지부)

제2절 보건·복지 분야 정책 여건과 과제

우리 사회는 전례를 찾기 힘들 정도로 급속한 출산율의 감소와 인구구조의 고령화에 직면해 있다. 또한 전 세계적 경기 침체 속에서 향후 우리 경제의 양적 성장 능력은 크게 제약될 것으로 전망된다. 고령화의 심화와 저성장 국면은 향후 보건·복지 정책 환경 변화를 주도하는 요인이다.

급속한 인구 고령화로 연금, 의료, 돌봄 등 고령화 관련 의무 지출은 빠르게 증가하는 반면, 이를 감당할 능력은 약화되고 있으며, 재정적 지속가능성 유지에 대한 부담이 확대되고 있다. 현재의 사회보장제도 및 노인의 건강 수준 및 의료서비스 이용 등 현황에 변화가 없더라도 고령 인구 규모 변화에 따른 고령자 대상 재정지출은 빠르게 확대되고 그에 따라 보건·복지 분야 재정 지출이 급증할 것으로 전망된다.

급변하는 복지 환경 속에서 구조적 변화에 대응하기 위해 고려해야 할 중장기적 정책 과제는 다음과 같다. 첫 번째로 초고령 사회를 대비한 재정의 효율화 방안 마련이 필요하다. 인구 고령화 심화에 따른 연금과 의료 및 돌봄 관련 부담 증가는 복지체계 지속의 위협 요인으로 이들 제도에 대한 재정적 합리화 방안 마련이 필요하며, 국가재정운용계획에서는 단순히 지출 억제가 아닌 지출 효율화 방안에 대한 모색, 투자방안 마련이 필요하다. 다음으로는 근로연령대 인구에 대한 두터운 지원책 마련 및 사회 이동성 제고를 위한 투자가 필요하다. 저성장의 심화에 따른 고용 불안과 저임금 및 산업 구조 개편에 따른 일자리 형태의 다변화 추세는 임금 격차의 확대를 야기한다. 이러한 양극화의 심화는 복지제도 지속 및 확대를 위한 조세 부담 의지에 영향을 미치며 복지 재원 마련 기반의 약화로 이어질 수 있다. 따라서 근로연령 인구가 직면하는 사회적 위험에 대한 보장 수준을 높이고, 근로 생산성 향상을 지원할 수 있도록 보육 등을 포함한 일·가정 양립 지원을 강화할 필요가 있다. 또한 아동, 청소년의 보육 및 교육에 대한 투자 강화를 통한 사회적 이동성을 제고할 수 있도록 정책 방향의 수립이 필요하다.

이를 위해서는 노인빈곤 대응 및 재정의 지속가능성을 고려한 기초연금 및 노후소득보장체계 개편 방안 논의가 필요하다. 향후 노인인구 비중 증가에 따른 재정 부담을 고려하여 노후소득 보장이 가능하도록 기초연금의 개편 방안을 논의하는 한편 국민연금을 포괄하는 노후소득보장체계 재구조화 논의가 이루어져야 한다. 또한 근로 연령층을 효과적으로 지원하기 위해 현재 소득보장제도의 현황과 한계를 살펴보고, 소득보장제도 개편방안에 대해 논의할 필요가 있다. 코로나19

위기 및 이후 양극화 심화 우려에 대응하여 소득보장제도 대안들에 대한 논의들이 이뤄져 왔으며, 현 정부의 복지 공약에서도 기초생활보장제도 생계급여, 근로장려금, 긴급복지지원제도의 확대가 주요 공약으로 제시한 바 있다. 따라서 현재 소득보장제도의 사각지대 및 한계를 점검하고, 전체 소득보장체계 내 정합성과 재원 규모를 고려하여 소득보장체계 개편방안에 대해 논의가 이루어질 필요가 있다.

보건의료 분야에서는 건강보험 재정지출 관리 및 보장성 강화정책의 방향을 검토할 필요가 있다. 코로나19 기간 동안 건강보험 재정지출 증가세가 둔화되었으나 코로나19 이후 억제되었던 의료서비스 수요 증가로 건강보험 재정 지출이 빠르게 증가하고 있다. 경제성장 둔화, 건강보험료율 상한(8%) 법 개정 필요, 건강보험 국고지원 등 건강보험 재원의 추가적 확보 방안이 제한적인 가운데 건강보험 재정지출을 관리할 수 있는 방안 모색이 필요하다. 건강보험보장성강화 정책은 보장성 강화정책의 방식, 속도, 기준 정립 등 정책의 방향성에 대한 재검토가 필요하다. 또한 노인돌봄과 관련해 노인장기요양보험의 재정 지속 가능성과 노인돌봄 부담에 대한 선재적 대응이 필요하다. 특히 고령층의 의료비 부담이 전체 건강보험 지출의 40% 이상을 차지하는 상황에서 요양병원을 중심으로 고령층의 의료서비스 이용과 돌봄서비스 간 유기적 연계 및 통합적 제공 방안 마련이 필요하다. 이를 위해서는 의료서비스와 돌봄서비스 통합 제공을 위한 전달체계 설계, 의료-돌봄 통합 서비스 확충 및 인력 전문성 강화 방안, 거버넌스와 재원 마련 방안이 필요하다.

1. 기초연금 관련 쟁점과 과제

2000년 이후 노인복지가 사회적 의제로 확립되면서 기존의 산발적이던 노인복지정책이 체계화되기 시작하였다. 노인복지 정책은 인구학적 변화와 더불어 사회경제적 변화에 따라 그 중요성과 정책 내용이 변화하였으며, 복지정책 확대에 따라 재정지출 규모는 빠르게 확대되고 있다. 기초노령연금 도입(2007)을 통한 노후소득보장정책의 지속적 확대, 장기요양보험 도입(2008)을 통한 공적 노인돌봄체계 마련, 노인일자리사업(2004) 등이 주요하게 도입된 노인복지 제도이며, 이후 노인복지정책의 예산 비중이 빠르게 확대되었다(<표 1-5>). 특히 기초연금의 전신인 기초노령연금 및 기초연금이 본격적으로 도입되면서 2014년에 노인복지 예산이 큰 폭으로 증가하였다.

<표 1-5> 노인복지정책 관련 예산 규모의 변화

	2000	2005	2007	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
노인복지 관련 예산(조원)	0.2	0.3	0.6	2.1	3.5	3.9	6.4	9.8	9.2	9.5	11.0	14.0	16.6	18.9
정부총예산 대비 노인복지정책 예산 비율(%)	0.3	0.2	0.2	0.8	1.2	1.2	1.8	2.6	2.4	2.4	2.6	3.0	3.2	3.4
고령화율(%)	7.0	8.7	9.6	10.1	10.7	11.4	11.9	12.9	13.3	13.8	14.4	15.0	15.8	16.7

자료 : 보건복지부, 「보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요」, 각년도

기초연금은 노인 빈곤 문제 대응을 위해 노인 소득 하위 70%를 대상으로 하는 보편적 제도로 노인인구 규모 확대에 따라 자동적으로 재정 부담이 확대되고 있다. 기초연금은 국민연금 도입 시기(1988년)가 늦어 노인 인구 중 국민연금에 가입하지 못했거나 가입 기간이 짧아 충분한 노후소득을 확보하지 못하는 노인들을 대상으로 연금을 지급해 안정적인 노후 소득 기반을 제공하기 위한 제도로 2014년 7월부터 도입·운영되었다. 소득인정액 기준 하위 70%에 만 65세 이상 노인인구를 수급 대상으로 하고 있어, 노인인구 규모가 확대됨에 따라 자동적으로 수급자 규모와 재정 지출 규모가 큰 폭으로 증가하고 있다(<표 1-6>,<표 1-7>)).

<표 1-6> 기초연금 대상자 및 수급자 현황

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
대상자(만명)	447	464	480	498	517	539	569	598	628
수급자(만명)	435	450	458	487	513	535	566	593	628
수급률(%)	66.8	66.4	65.6	66.3	67.1	66.7	66.7	67.8	69.9

주 : 2021년 수급자, 수급률 수치는 9월 기준이며, 2022년 수치는 예상치임.

자료 : 보건복지부, 「보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요」, 각년도, 보건복지부,「2020년 기초연금 통계」, 보건복지부 보도자료, “내년 노인 단독가구 소득인정액 월 180만원 이하면 기초연금 받는다”, (2021.12.30.)

<표 1-7> 기초연금 예산 및 지급액

(단위: 조원)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
예산 (국비+지방비)	6.9	10.0	10.2	10.5	11.8	14.7	16.8	18.8	20.0
기초연금 예산 중 국비 비중(%)	75.4	76.0	77.5	77.1	77.1	78.2	78.6	79.8	80.5
지급액(최대, 만원)	20.0	20.2	20.5	20.5	25.0	25.5~30.0	25.8~30.0	30.0	30.1

주 : 1) 2021년 수급자, 수급률 수치는 9월 기준이며, 2022년 수치는 예상치임.
2) 2019년과 2020년은 일반수급자와 저소득 수급자를 구분하였기 때문에 지급액 범위로 확인
자료 : 보건복지부, 「보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요」, 각년도, 보건복지부,「2020년 기초연금 통계」, 보건복지부 보도자료, "내년 노인 단독가구 소득인정액 월 180만원 이하면 기초연금 받는다", (2021.12.30.)

<표 1-8> 복지분야 공공부조 의무지출 장기재정 전망

(단위: 조원)

	2020	2030	2040	2050	2060	2070
복지분야 의무지출 (GDP 대비 비율%)	127.5 (6.6)	193.2 (8.0)	263.8 (9.4)	333.0 (10.6)	393.7 (11.5)	437.6 (12.0)
공공부조						
기초생보	13.5	20.5	26.9	30.3	31.4	31.2
기초연금	13.3	22.3	30.1	33.8	34.1	32.5
영유아보육	3.4	3.8	3.3	2.9	2.4	2.5
아동수당	2.3	1.8	1.5	1.1	0.8	0.7
소계	32.5	48.4	61.8	68.1	68.7	66.8

자료 : 국회예산정책처(2020)

기초연금의 재정 부담은 빠르게 확대될 전망이며 복지 분야 의무지출 공공부조 사업 중 기초생활보장제도를 넘어서 가장 큰 예산 규모를 차지하게 될 것으로 전망된다. 그러나 재정의 지속가능성을 담보하기 위해 공적연금 개혁에 대한 요구가 확대되고 현 정부의 주요 의제로 논의되고 있으나, 정작 전액 조세로 충당되어 재정 부담이 큰 기초연금의 개편은 정치적 고려에 따라 소극적일 뿐 아니라 재정 부담을 고려하지 않은 채 확대 공약만이 제시되고 있다. 윤석열 정부에서도 대선 기간 동안 기초연금을 현재 1인당 월 30만(최대 월 30만 7,500원)에서 40만원으로 올리겠다는 공약을 제시하였다. 그러나 기초연금의 도입 시기 목적인 빈곤감소 측면에서 볼 때 기초연금의 전체 지원 규모 대비 빈곤 개선 효과는 제한적으로,

기초연금 수급액 상향 조정보다 취약 계층에 보다 조준된 방식으로 개편이 빈곤 개선에 보다 효과적인 것으로 평가된다. 기초연금으로 고령자의 소득지원 사각지대는 없으나, 지원 수준에 비해 빈곤 감소 효과는 낮은 것으로 나타난다.

<표 1-9> 소득지원제도 수급에 따른 빈곤 정도: 고령 빈곤가구

	비중	시장소득 기준 빈곤갭률(A)	소득지원 후 빈곤갭률(B)	빈곤감소효과 (A-B)
전체 고령 빈곤가구	100	58.3	23.1	35.2
기초연금	20.7	62.5	40.5	22.1
공적연금	15.7	51.7	5.5	46.2
기초생보+기초연금	8.7	89.8	41.3	48.5
기초연금+공적연금	28.5	54.9	20.3	34.7
기초연금 +근로·자녀장려금 +공적연금	9.7	47.1	13.3	33.8

주 : 고령 빈곤가구 중 수급 비중이 높은 가구유형에 한정함
자료 : 이영욱, “코로나 19 이후의 소득보장체계 구축방향”, 『새로운 사회안전망 구축 방안』 KDI 연구보고서, 이영욱·권정현·한요셉·박윤수

따라서 노인복지와 관련한 현재의 정책 여건을 고려할 때 전체적인 노후소득 보장체계 내에서 기초연금의 다른 제도와의 정합성을 검토하고 이를 바탕으로 기초연금 제도 개편에 대해 논의할 필요가 있다. 만 65세 이상 기초생활수급자가 기초연금을 받는 경우 기초연금 수급액이 기초생보 수급자의 소득에 반영되어 기초생활보장 급여에 영향을 미칠 수 있으며, 기초연금액의 상향조정으로 국민연금 가입 유인 저하 문제점 또한 발생할 수 있으므로 관련 제도와의 관계설정 및 역할 분담을 전체적인 노후소득보장체계에서 검토할 필요가 있다. 또한 기초노령연금이 처음 도입될 때는 국민연금 도입 시기가 늦어 국민연금 미가입 고령 인구가 많고 노인 빈곤율이 높았으나, 미래의 고령인구는 국민연금 가입 수준 및 소득과 자산 수준이 차별적이므로 고령인구 특성 변화를 기초연금 제도 개편 과정에서 고려할 필요가 있다. 중장기적으로는 국민연금제도가 고령인구를 충분히 포괄할 수 있게 되면 기초연금제도는 점진적으로 축소해 나가는 것이 재정 효율화를 위해 필요하다.

2. 노인돌봄 관련 쟁점과 과제

공식적 노인돌봄서비스는 장기요양보험을 기반으로 한 장기요양 서비스와 저소득 취약계층을 대상으로 하는 복지정책인 노인맞춤돌봄서비스로 구성되며 그

대상자는 확대 추세에 있다. 공적 제도를 통해 노인돌봄서비스를 이용하는 고령인구는 2018년 기준 약 95만 명으로 전체 고령 인구의 12.48%를 차지 한다. 이 중 장기요양보험 등급 인정자는 2018년 말 기준 670,810명으로 65세 이상 노인 인구의 8.8%[1] 이며 향후 11%까지 그 대상자를 확대할 계획이 수립된 바 있다.[2]

재정으로 운영되는 노인돌봄서비스(노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스) 이용자는 2018년 말 기준 28.1 만 명으로 대상자 규모는 지속적인 증가 추세에 있었다. 특히 2020년에는 기존의 노인돌봄사업 통합·개편한 노인맞춤돌봄서비스의 대상자를 45만 명까지 확대할 예정이었으나, 코로나19 상황으로 대면서비스 제공이 어려워진 상황에서 서비스 제공은 다소 축소되었다.

<표 1-10> 노인돌봄서비스 이용자 규모 추이

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
이용자 수(단위 : 만명)						
노인돌봄기본서비스	20	22	22	24	24	29.5
노인돌봄종합서비스	4.0	3.1	4.1	4.1	4.1	4.8
예산(단위 : 억원)						
노인돌봄기본서비스	539	624	700	785	951	1,326
노인돌봄종합서비스	851	638	799	855	939	1,056

자료 : 보건복지부, 각년도『예산 및 기금운용계획 개요』, 각 년도『노인돌봄서비스 사업안내』

이 외에도 치매관리사업, 방문건강관리사업, 지역사회통합돌봄 사업 등 다양한 재정사업이 존재하며, 의료와 돌봄 수요를 모두 갖는 노인 인구 집단의 특성 상 요양병원이 장기요양시설과 기능이 혼재되어 있는 상황 이다. 사회보험을 포함한 노인돌봄 부문의 총지출 규모는 매년 빠른 증가세를 보이며, 고령인구 증가에 따른 서비스 수요 증가로 노인돌봄 부문 총지출 규모 증가세는 지속될 것으로 전망된다.

1) 2018년 노인장기요양보험통계연보
2) 보건복지부 보도자료, “지역사회 통합 돌봄 기본계획 -1단계: 노인 커뮤니티케어 중심-”, 2018.11.21

<표 1-11> 노인 돌봄·의료서비스 분야 주요 사업 예산[1)]

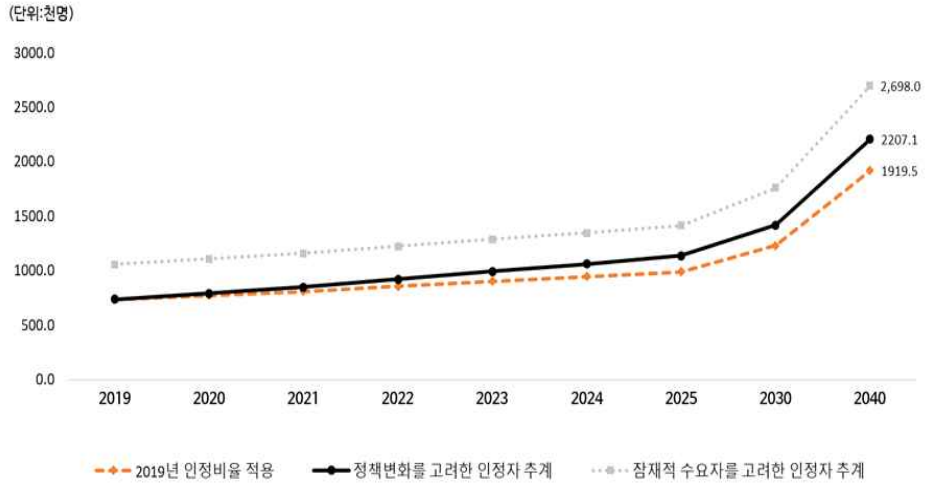
(단위 : 억원)

구분	사업명	2016	2017	2018	2019	2020	2021
노인장기요양보험	노인장기요양보험	47,227	55,891	68,008	83,149	94,695	++108,631
국민건강보험	요양병원(진료비)	47,456	51,936	55,313	59,665	61,714	++68,000
보건복지부 일반회계	노인맞춤돌봄서비스[2)]	1,534	+1,696	1,945	2,458	3,728	4,183
	방문건강관리사업[3)]	-	-	301	306	+380	411
	지역사회 통합 돌봄 선도 사업[4)]	-	-	-	+95	178	182
	양로시설 운영 지원	323	+329	345	363	+403	426
	노인요양시설 확충	-	213	859	+1,177	+694	669
	일차의료 만성질환관리사업[5)]	-	4	4	11	+41	36
	연명의료제도화 지원[7)]	-	-	27	55	38	31
	소계	1,857	2,242	3,481	4,465	5,462	5,938
국민건강증진기금	치매관리체계 구축	158	+2,186	1,457	2,364	+1,889	2,047
	노인건강관리사업	174	172	196	196	252	282
	자살예방 및 생명존중문화 조성	59	99	168	218	291	368
	호스피스전문기관 지원[6)]	33	37	52	75	88	92
	소계	424	2,494	1,873	2,853	2,520	2,789
응급의료기금	독거노인·중증장애인 응급안전안심서비스	125	115	100	110	+136	212
합계		97,089	112,678	128,775	150,242	164,527	185,570

주 : 1) 추경을 반영한 예산으로 집계하되, 본예산과 추경예산이 상이할 경우 숫자 앞 '+' 표기하였으며, 숫자 앞 '++' 표기는 예산지출액 기준 수치
2) 2019년까지 6종 서비스(돌봄기본, 돌봄종합, 독거노인 사회관계활성화, 초기독거노인자립 지원, 단기가사서비스, 지역사회 자원연계)로 분절되어 운영되다, 2020년부터 통합 운영
3) 2017년까지 '지역사회 통합건강증진사업'의 내역사업으로 운영되었으나, 현재는 '사례관리 전달체계 선'의 내역사업으로 운영됨.
4) 커뮤니티케어, 2019년 6월부터 2년간 시행
5) 한국건강증진개발원에서 동네의원과 협력하여 운영
6) '국가암관리' 내역사업으로 운영
7) '생명윤리 및 안전관리' 내역사업으로 운영

자료 : 2021-2025 국가재정운용계획: 노인 돌봄·의료서비스 개선

[그림 1-2] 장기요양서비스 수요전망



주: 1) 정책변화를 고려한 인정자 : 2025년까지 인정비율 11%로 증가 후 11% 유지
2) 잠재적 수요자를 고려한 인정자 추계는 장기요양 등급인정 신청을 하였으나 등급인정을 받지 못한 인구를 잠재적 수요자로 반영하여 추계
자료: 권정현(2021) “미래 사회서비스 일자리 발굴 연구”, 보건복지부 용역보고서

노인돌봄과 관련해 주요한 과제는 다양한 전달체계가 분절적으로 유사한 기능을 수행하고 있으며 서비스 대상자에게 중복적 서비스를 제공하는 비효율성의 해결이다. 장기요양보험을 기반으로 하는 요양시설 및 재가요양, 건강보험의 요양병원이 의료와 돌봄에 대한 욕구가 있는 노인에 대해 중복적인 서비스를 제공하고 있다. 요양병원 입원 환자 중 상대적으로 의료적 필요도가 낮은 환자는 50%를 초과하며, 요양시설 입소자 중에서도 상대적으로 의료적 필요도가 높은 입소자가 30% 이상으로 높은 수준이다.

중앙정부와 지자체의 다양한 전달체계를 통해 다양한 지원 정책이 중복적으로 제공되는 한편, 수요자가 필요로 하는 서비스는 불충분하며 노인돌봄 재정지원 사업은 사각지대가 존재한다. 문재인 정부 초기 지역사회통합돌봄을 추진하였으나 탈시설화와 aging in place 의 선결조건인 지역사회 중심 통합서비스 제공을 위한 인프라 및 제도, 서비스 구성은 불충분하다. 현재 낮은 수준의 포괄수가제 하에서 정부의 표준화된 서비스와 수가 체제로 구성된 장기요양서비스와 노인돌봄서비스는 공급 주체의 특성화를 가져올 수 있는 다양한 서비스 제공이 제한적인 현실이다.

또한 현행 노인돌봄서비스는 서비스 필요도와 소득 수준에 따라 서비스 접근

성이 결정되기 때문에 서비스를 필요로 하나 접근할 수 없는 사각지대 발생한다. 노인돌봄종합서비스는 등급외 A,B 판정을 받아야 이용할 수 있다. 등급외 인정자 중 다시 소득 기준을 적용하기 때문에 돌봄 욕구가 있으나 경증인 고령자에 대한 돌봄서비스 공급의 사각지대기 발생하는 문제점이 존재한다. 2020년부터 노인돌봄사업 전반이 노인맞춤형돌봄서비스로 통합·개편 되었으나 여전히 서비스 대상자 기준은 65세 이상 기초생활수급자 및 차상위계층으로 국한된다.

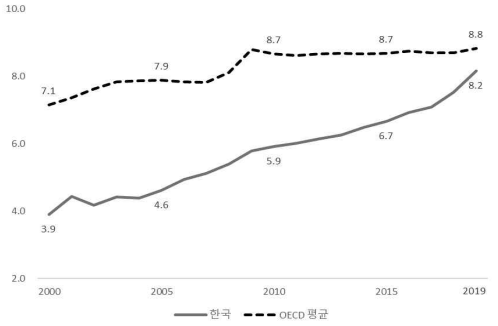
장기요양보험 재정지출이 지속적으로 증가하는 가운데 장기요양기관의 보건의료 인력과 서비스 질은 높지 않다. 노인돌봄은 장기요양보험제도를 통해 보편적 서비스 제공을 실현하였으나 급속한 고령화에 따른 비용 급증을 고려해 저비용으로 장기요양 욕구에 대응하는 전략을 채택하였다. 이는 바우처사업으로 운영되는 저소득 취약계층을 대상으로 하는 노인돌봄서비스에도 동일하게 나타나는 문제이며, 서비스 등급별 급여 상한 설정을 통한 서비스 비용 통제와 낮은 수준의 포괄수가는 묵시적으로 낮은 인건비와 서비스 질로 귀결되고 있으며, 장기요양기관 입소자들이 상당히 복잡한 보건의료 욕구가 있음에도 불구하고 입소시설 간호사 배치 의무 규정 등 보건의료 욕구를 충족하기 위한 제도적 기반은 미비한 상황이다.

3. 건강보험 재정 효율화 및 지출관리 과제

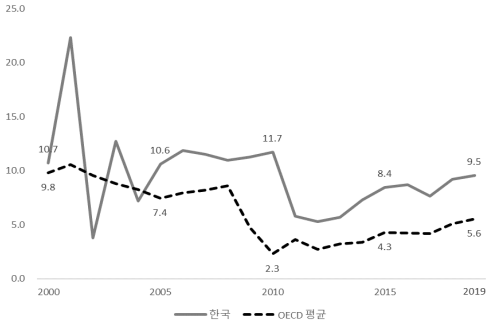
소득의 증가, 고령화의 심화, 보장성강화정책 시행에 따른 급여 범위 확대 등 다양한 요인으로 건강보험 지출이 빠르게 증가하고 있다. 2019년 기준 GDP 성장률은 2.2%인 반면 경상의료비 증가율은 9.4%에 이르렀다. 건강보험 재정지출이 빠르게 증가하면서 국민건강보험 재정지속성에 대한 우려가 지속적으로 제기되고 있다.

그동안 건강보험 재정위기에 대한 대응은 보험료 인상, 국고지원 확대 등 재정확충을 통해 이루어졌다. 그러나 건강보험 부담과 급부의 세대 간 불균형, 보험료율 법정 상한 도래 등으로 보험료 인상을 통한 추가적 재원 마련 방안은 제한적이다. 또한 사회보험의 지속 가능성 우려 및 세대 간 불균형은 건강보험에 대한 정부의 책임 강화 논의로 확산되어 건강보험재정에 대한 국고지원 증가 요구로 이어질 것으로 전망된다. 연간 국고에서 건강보험 재정지출의 14% 내외를 지원하고 있으나 건강보험 국고지원 규모가 불충분한데 대한 비판이 지속적으로 제기되고 있는 상황이며, 매 3년 일몰제로 운영되고 있는 건강보험 국고지원 법률 개편, 건강보험 재정 기금화 등에 대한 논의가 지속되고 있다.

[그림 1-3] GDP 대비 의료비지출(%)



[그림 1-4] 의료비지출 증가율(%)



자료 : OECD.stat(Health expenditure and financing) 최종 자료 추출(2022년 2월 9일)

재정위기 대응을 위한 지출 관리의 필요성이 높으며 관련한 정책적 노력이 계속되고 있으나 현행 의료체계 및 보장성강화정책 방향 하에서는 실효성이 제한적이다. 대표적으로 경증환자 요양병원 입원 관리, 장기 입원 관리 및 비급여 관리 등 건강보험 지출관리를 위한 정책이 추진되고 있다. 그러나 근본적으로 행위별수가제 및 의료전달체계 부재 등으로 개인의 의료서비스 이용을 통제할 방안이 부족한 현행 의료체계 하에서는 실효성 있는 지출 관리가 어려운 상황이다. 또한 의료서비스 이용을 통제할 방안이 없는 상황에서 본인부담을 줄이고 급여 범위를 확대하는 보장성강화로 의료비 지출 증가 지속은 불가피하다. 이러한 환경에서 건강보험 재정건전성 위협을 완화하기 위해 의료비 지출 효율화를 위한 다양하고 적극적인 정책 개입이 요구된다.

제 2 장

2022~2026년 보건·복지분야 정책 방향

권 정 현 (한국개발연구원)

저출산·고령화의 심화와 저성장 국면으로 보건·복지 정책 추진 환경이 빠르게 변화하고 있다. 급속한 인구 고령화로 연금, 의료, 돌봄 등 고령화 관련 지출이 빠르게 증가하는 반면 저성장으로 인해 재정적 여력은 감소할 것으로 예상된다. 인구변화와 관련된 예상된 미래와 더불어 기후변화와 감염병 확산과 같은 급변하는 환경은 기존의 의료체계와 복지체계의 변화를 요구한다. 기후변화와 세계화로 인한 인적·물적 교류의 확대로 감염병 노출 위험이 증가하고 코로나19와 같은 전염병 발생 간격이 단축될 것으로 전망되는 가운데 국민의 안전을 도모하기 위한 방역 대응과 의료 대응을 위한 의료체계 개편 필요성이 증대되고 있다. 이와 동시에 사회보험 중심의 사회보장체계가 코로나19 위기에서 취약계층 및 충격에 노출된 집단을 효과적으로 보호하지 못한 것으로 드러나, 새로운 사회적 위험에 유연한 대응을 위한 사회보장체계 개편의 필요성이 제기되고 있다. 향후 5년간의 보건·복지 정책은 급변하는 환경 속에서 구조적 변화에 대응하기 위한 대응 전략 마련에 노력을 중점을 둘 필요가 있다. 이러한 보건·복지 분야 환경 변화와 그에 따른 정책 추진의 필요성은 주요 국정과제인 사회적 약자 맞춤형 보호 강화와 두터운 사회안전망 강화에서도 확인된다. 2022~2026년 보건·복지 분야 정책 방향은 새 정부의 주요 국정과제를 충실히 이행하는 동시에 급변하는 보건복지 정책 환경에 대응하기 위한 혁신으로 구성된다.

다음 5년 간 보건·복지 분야의 재원 배분은 사회안전망 확충에 중점을 둔다. 기초생활보장제도의 보장성 강화, 두루누리 사업 지원요건 완화를 통한 저임금 취약 근로자 사회보험 가입, 장애인, 노인, 취약 아동 등 사회적 약자에 대한 맞춤형

지원체계 강화가 사회안전망 확충을 위한 주요 전략이다. 이와 같은 정책 방향은 2023년 보건·복지 분야 예산안에서 확인된다.

<표 2-1> 2023년도 예산안 사회안전망 주요 내용

주요 정책방향	세부 내용	소관부처
1. 소득안전망	• 기준 중위소득 5.47% 인상으로 생계급여액 월154→162만원(4인)으로 상향 • 생계·의료급여 재산기준 완화 및 주거급여 선정기준 확대를 통해 기초생활보장 사각지대 보완 • 재난적의료비 사업 지원요건을 완화하고 상병수당 시범사업 확대 • 위기가구 대상의 생계지원금을 월 154→162만원(4인)으로 인상하여 생활안정 지원 강화	보건복지부 외
2. 고용안전망	• 저임금 근로자, 특고 · 예술인의 사회보험체계 편입을 위한 사회보험료 지원대상 확대	고용노동부
3. 주거안전망	• 수급자, 고령자, 청년 등 주거취약계층에 양질의 임대주택 공급 • 전세사기 피해 예방 및 피해자 신속보호를 위해 전세보증금 반환 보증 가입비용 지원(20만명)과 사기피해자 긴급대출 지원(2,000억원)	국토교통부

자료 : 기획재정부, 「2023년도 예산안」, 국회예산정책처, 「2023년도 예산안 총괄분석」

2023년 예산안에서는 소득안전망 강화를 위한 재정 투자를 강화한다. 기초생활보장제도는 기준 중위소득을 역대 최고로 인상해 4인 기준 생계급여액을 월 154만원에서 162만원으로 상향 조정하며, 교육 급여 교육 지원비도 23.3% 인상한다. 또한 기초생활보장제도 사각지대 축소를 위해 생계·의료급여 재산기준 완화하고 주거급여 선정기준을 확대한다. 생계 급여는 기본 공제를 6,900만원에서 9,900만원으로 상향 조정하고 주거 재산한도도 1억 2천만원에서 1억 7천2백만원으로 완화한다.

또한 사회적 약자 맞춤형 보호 지원을 강화한다. 장애인에 대해 돌봄·소득·생활·의료 분야 지원 확대 및 사각지대를 보완하기 위한 재정 투자가 계획되어 있다. 발달장애인 낮 시간 돌봄 시간을 하루 7.5시간에서 8시간으로 연장하고 긴급돌봄을 최대 7일까지로 신규 지원한다. 장애수당 인상 및 장애인 연금 지원 단가 상향 등 장애인 소득 지원 또한 강화된다. 노인에 대해서는 기초연금 30.8만원에서 32.2만원으로 상향조정하고 맞춤형 돌봄서비스 지원 대상을 기존 50만명에서 55만명으

로 확대할 예정이다. 또한 한부모 가정 아동 양육비 지원 기준을 상향한다.

<표 2-2> 2023년도 예산안 현황

주요 정책방향	2022년 본예산	2023년 예산안	증감	비고
1. 소득안전망	163,768	186,640	13.4%	
- 생계급여	52,648	60,141	14.2%	기준중위소득 인상(+5.47%) 및 재산기준 완화
- 의료급여	81,232	90,984	12.0%	재산기준 완화, 수급인원 확대 등
- 재난적 의료비 지원	400	568	42.0%	지원요건 완화, 지원한도 상향
2. 고용안전망	324,430	287,039	△7.6%	
- 사회보험 사각지대 해소	10,466	10,764	2.8%	소득기준 및 예술인·특고 사업장기준 완화
3. 주거안전망	10,466	11,552	10.4%	
- 구입·전세자금융자	95,300	106,360	11.6%	고금리 상황에서 주거금융 지원 +1.1조원 확대
- 비정상거처 임대 보증금 무이자융자	-	2,550	-	공공임대 이주 1만명 × 50만원 한도 민간임대 이주 5천명 × 5천만원 한도
- 전세피해 긴급융자	-	1,660	-	보증금 2억원 이하 사기피해시 최대 80% 융자

자료 : 기획재정부, 「2023년도 예산안」, 국회예산정책처, 「2023년도 예산안 총괄분석」

2021~2025년 국가재정운용계획은 코로나19로 인한 충격이 지속되는 상황에서 계획되어, 코로나19 등 감염 예방, 대응 체계 고도화 및 관리 역량 강화, 권역별 질병대응센터 확대 및 감염병 전문 병원 구축, 글로벌 백신 허브 구축 등 보건의료산업의 경쟁력 강화, 공공보건의료의 위기 상황 대응력 강화 및 공공의료인력 양성 등 감염병 대응을 위한 분야들이 주요 투자 방향으로 계획되었다. 2022~2026년 국가재정운용계획에서는 감염병 대응을 위한 재정 투자는 지속하는 가운데 코로나 이후 보건복지 환경 대응을 위한 투자 방향의 수립에 주안을 둔다. 이에 따라 코로나19 기간 동안 드러난 사회안전망의 사각지대, 취약계층 지원 방안 마련 동시에 재정의 지속 가능성을 위협받는 국민연금과 건강보험, 노인장기요양보험 등 사회보험의 효율화 방안 모색 등이 보건·복지 분야의 주요 정책 과제이다.

이에 더해 보건·복지 분야의 주요 과제는 초고령사회를 대비한 재정의 효율적 운영이다. 인구고령화의 심화에 따른 연금과 의료 및 돌봄 관련 부담 증가는 복지체계 지속의 위협 요인으로 이들 제도에 대한 재정적 합리화 방안 마련이 필요하다. 연금 부문에서는 공적연금체계의 개편과 기초연금 제도 개선 방안 마련이 필요하다. 건강

보험 분야에서는 건강보험 재정지출 관리 방안 마련을 위해 보장성 강화정책의 개편, 의료전달체계 및 의료서비스 이용 통제 방안 등에 대한 논의가 본격화될 필요가 있다. 재정지출 효율화를 도모하는 동시에 심각성이 높아지는 지역 간 의료편차, 전문과목별 불균형, 의사 인력의 확보 등에 대한 지원 방안 마련이 동반되어야한다.

<표 2-3> 2022년 보건복지분야 주요 정책방향 및 세부 내용

주요 정책방향	세부 내용
1. 취약계층 지원	- 제도별 대상 및 급여수준을 확대하여 취약계층에 대한 지원 강화
2. 저출산 고령사회 인구구조 대응	<노인> - 노인 빈곤 완화를 위한 기초연금 지원액 확대 - 지역사회 계속 거주 환경 조성을 위한 노인 돌봄 지원 확대 <저출산> - 부모급여를 통한 양육비용 부담 경감 - 유보통합 및 돌봄 서비스 내실화
3. 고용-복지 지원	- 국민취업지원제도 지원 강화 - 고용서비스 전달 체계 효율화
4. 건강안전망 강화	<지역거점병원 공공성 강화> - 지역 책임 의료기관 확충 - 지방의료원 대상 시설·장비 보강 및 ICT를 활용해 감염병 대응 <건강보험> - 보장성 강화를 통한 의료 안전망 확충 지원 - 건강보험 정부 지원 확대

국정과제로 추진되는 취약계층에 대한 지원 강화와 더불어 근로연령대 인구에 대한 두터운 지원 및 사회 이동성 제고를 위한 정책적 투자가 필요하다. 저성장의 심화에 따른 고용 불안, 저임금 및 산업구조 개편에 따른 일자리 형태의 다변화 추세는 임금 격차의 확대를 야기하고 이는 복지제도 지속 및 확대를 위한 조세부담 의지에 영향을 미치며 복지 재원 마련 기반의 약화로 이어지게 된다. 근로연령 인구가 직면하는 사회적 위험에 대한 보장 수준을 높이고 근로 생산성 향상을 지원할 수 있도록 보육 등을 포함한 일·가정 양립 지원 및 근로연령층 긴급복지 지원을 강화할 필요가 있다. 또한 아동, 청소년의 보육 및 교육에 대한 투자 강화를 통한 사회적 이동성 제고 방안 마련 또한 사회의 역동성 제고를 위해 재원투자가 필요한 영역이다.

제2부에서는 중장기적 정책 방향에 발맞춰 개혁 과제 도출이 필요한 분야 중 공적연금제도, 국민건강보험, 노인장기요양보험과 노인돌봄 그리고 아동·가족 정책 분야에 대해 구체적 논의를 이어간다. 이를 통해 개혁 과제를 발굴하고 구체적이고 지속 가능한 실천방안을 제시하고자 한다.

참고문헌

국회예산정책처(2022),『2023년도 예산안 총괄분석』
국가재정운용계획 지원단(2021).『2021~2025 국가재정운용계획: 노인 돌봄·의료서비스 개선』
권정현(2021).『미래 사회서비스 일자리 발굴 연구』, 보건복지부 용역보고서.
기획재정부(2022),『2023년도 예산안』
대한민국 정부(2017).『나라살림 예산개요』
대한민국 정부(2018).『나라살림 예산개요』
대한민국 정부(2019).『나라살림 예산개요』
대한민국 정부(2020).『나라살림 예산개요』
대한민국 정부(2021).『나라살림 예산개요』
대한민국 정부(2022).『나라살림 예산개요』
보건복지부(2019),『예산 및 기금운용계획 개요』
보건복지부(2020),『보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요』
보건복지부(2020),『노인돌봄서비스 사업안내』
보건복지부(2020),『2020년 기초연금통계』
보건복지부(2021),『보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요』
보건복지부(2021), “내년 노인 단독가구 소득인정액 월 180만원 이하면 기초연금 받는다”, 보건복지부 보도자료(2021.12.30.)
보건복지부(2022),『보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요』
이영욱(2022). “코로나 19 이후의 소득보장체계 구축방향”, KDI Focus No.111
이영욱, 권정현, 한요셉, 박윤수(2022).『새로운 사회안전망 구축 방안』, KDI 연구보고서.
한국재정정보원(2022), “재정통계 BRIEF 의무지출·재량지출”, 재정통계 BRIEF No.19

OECD stat(https://stats.oecd.org/)

제 II 부

보건·복지분야 주요 이슈

제 3 장

공적연금 지속가능성 제고: 정치적·재정적 지속가능성 측면[3)]

윤 석 명 (한국보건사회연구원)

제1절 노인소득 실태와 공적연금 운영 현황 - 노인 빈곤율 논쟁 중심으로

1. 노인소득실태 관련 중요 논점 – 노인 상대빈곤율

가. 노후소득보장 현황 – 2014년 기초연금 도입 이후

2014년 기준으로 우리나라의 노인빈곤율은 48.8%로 OECD 평균의 약 4배에 달하는 상당히 심각한 수준이었다(OECD, Society at a Glance 2016). 우리나라 노인의 절반 정도가 전 국민의 중위소득 50% 미만인 상대빈곤 상태에 빠져있었던 것이다. 상황이 이렇다 보니 정부도 그동안 노후소득보장 강화대책을 추진하여 노인빈곤 문제 해결을 위해 노력했다. 제3차 저출산·고령사회기본계획('16～'20)

3) 본 장의 집필자가 공적연금 관련 연구, 특히 재정안정화 방안에 입각한 제도 개선과 주요국가들의 연금개혁 관련 연구를 25년 동안 수행해 오다 보니, 유사한 연구 수행으로 인한 일정부분의 자기 표절이 불가피한 측면이 있다. 참고로 본 장 집필자는 2003년 1차 국민연금재정계산에서부터 2023년에 종료될 5차 국민연금재정계산위원회에 이르기까지 모두 위원회의 위원으로 참여 중이며, 과거 4차례의 위원회 활동과 2022년 11월부터 시작된 5차 재정계산에서의 담당 분야 역시 '재정안정 달성을 위한 제도개혁 분야'이다. 상황이 이러하다 보니 자기 표절 가능성이, 특히 정책 제언 분야에서 두드러지게 나타날 수 있다. 동일한 연구자가 유사한 주제에 대한 연구별로 다른 정책 대안을 제시할 수가 없어서이다. 또한 2022년은 제5차 국민연금 재정계산위원회가 출범하면서 다수의 기관으로부터 유사한 주제의 연구 요청이 많다 보니, 저자 집필의 2022년 발간 예정이나 아직까지 미발간된 보고서가 다수이다. 지금 시점에서는 자기 표절로 잡히지는 않으나, 향후 자기 표절로 잡힐 가능성이 높은 부분들이 적지 않아 보인다. 원고 집필자가 처한 특수한 상황에서의 불가피한 현상으로 인해서 나타날 자기 표절 가능성에 대해 본 장의 첫 페이지에서 집필자의 입장을 밝히고자 한다.

에서는 노인빈곤율을 39%('20년)로 낮추고, 고령자 고용율을 60%('20년)로 올리는 정책 목표를 설정하였다. 이러한 정책목표 달성을 위해 2017년 기준으로 노후소득보장 강화에 11조 3,322억원, 활기차고 안전한 노후 실현에 2조 1,467억원, 고령친화경제로의 도약에 3,129억원의 정부예산을 투입하였다. 특히 고령친화경제를 통한 활발한 사회참여를 유도하여 노인빈곤율을 하락시키기 위한 노력을 진행하여 왔다.[4)]

이처럼 다양한 노후소득보장 정책을 추진하고 있음에도 불구하고, 노인빈곤율은 획기적으로 감소하지 않고 있다. 2011년 46.5%였던 노인 빈곤율이 2014년의 기초연금 도입 여파로 2015년에 43.2%로 하락하였다. 이후 꾸준히 하락하면서 2020년에는 38.9%로 처음으로 30%대에 진입하였다.

<표 3-1> 65세 이상 노인과 근로연령인구(18~64세)의 상대빈곤율 비교

(단위 : %)

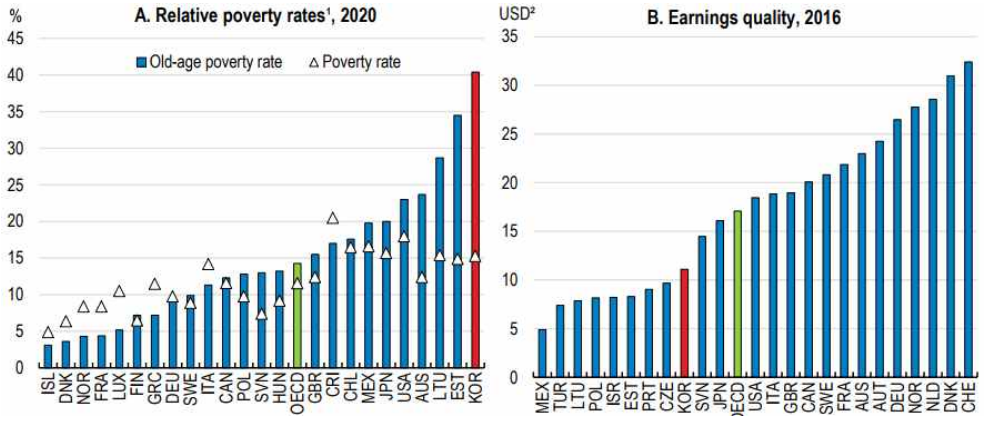
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
근로연령 인구	14.0	13.9	13.8	13.7	12.9	12.9	12.6	11.8	11.1	10.6
65세 이상	46.5	45.4	46.3	44.5	43.2	43.6	42.3	42.0	41.4	38.9

주: 가처분 중위소득 50% 기준으로 산출한 상대빈곤율.
자료: 통계청 KOSIS. 정인영, 국민연금 전문가포럼 발표자료(2022. 11. 10), "국민연금 소득대체율 관련 현황과 쟁점", 국민연금연구원

여타 OECD 회원국들과 달리 우리나라는 65세 이상 노인과 근로연령인구(18~64세) 사이의 빈곤 격차가 상당히 큰 편이다. 2013년의 46.3%에 비해 2020년 노인빈곤율은 38.9%로 꽤 낮추어졌다고는 하나, 여전히 근로연령인구의 빈곤율에 비해 3.7배나 높은 수준이다. 이는 빠른 산업화 과정으로 인해 상대적으로 늦게 도입된 사회보험제도 성숙시기의 불일치에서 기인하는 측면이 많다. 전통적인 사적부양체계가 사라져가는 상황에서 공적노후소득보장제도로 편입되지 못한 노인이 대부분이다보니, 이러한 현상이 나타나고 있다.

4) 노인빈곤율과 기초연금 예산 관련 내용은 필자의 나라경제(2017년 7월) 원고에서 발췌·수정한 것이다.

[그림 3-1] OECD 회원국들의 노인 상대 빈곤율(2020)과 소득의 질(2016) 비교



자료: OECD Survey Report: Korea, 2022. 60쪽.

특히 최근 들어 두드러지게 나타나고 있는 IT 기술 등의 발달이 이미 양극화된 노동시장의 이중구조를 더욱 악화시키고 있으며, 노인의 경우 70대 초반까지 근로를 하고 있음에도, 질 나쁜 일자리와 저임금으로 인해 대부분의 고령 근로자들이 저소득 또는 노인 빈곤에 노출되어 있는 실정이다(OECD, 2022, 60쪽).

건강보험과 같은 단기 속성의 사회보험과 달리 초장기 속성의 공적연금은 수급조건인 최소 10년 이상의 가입기간을 충족한 이후에도, 개별 연금제도에서 설정한 연금수급 연령에 도달하여야만 연금을 받을 수 있다보니, 제도 도입 이후에도 상당한 기간이 지나가서야 공적연금을 통한 노후소득보장 혜택을 기대할 수 있다. 여기에 덧붙여 우리나라의 경우에는 노인들 상당수의 소유 자산 대부분이, 현금성 자산 대신에 현금으로 환산하기 어려운 부동산으로 구성되어 있어 더욱 문제를 복잡하게 하고 있다.

우리나라 노인의 상당 비율(예: 전체 노인의 25% 전후)이 농어촌 지역에 거주하는 상황에서, 이들이 자가 소유 주택에 거주할 경우에도, 소유한 현금이 적거나 없는 경우가 많이 빈곤한 노인으로 분류될 가능성이 높다는 점이다. 실제 생활함에 있어서는 큰 어려움이 없을 수도 있으나, 현금 기준으로는 빈곤한 노인으로 분류될 가능성이 높아질 수 있다는 점을 주목할 필요가 있다. 소유 부동산을 소득으로 환산할지라도 상대적으로 가격이 낮은 농어촌 지역의 부동산으로 인해 빈곤한 노인으로 분류될 수 있어서이다. 거주 지역별로 크게 차이나는 생활비를 고려하지 않음으로 인해, 노인 빈곤문제가 실제보다 과장될 수 있는 측면이 있는 것이다.

노인인구가 빠르게 증가하는 상황에서 현행 노후소득보장체계의 소득보장 기능 강화를 통한 노인 빈곤율 하락 유도 및 제도의 지속 가능성을 제고할 수 있는 방향으로의 소득보장체계 개편이 시급한 정책과제로 대두되는 배경이다.[5)]

2. 노인소득실태 관련 중요 논점 – 노인소득의 양극화

우리가 흔히 알고 있는 65세 이상 노인의 높은 노인 빈곤율과는 별개로, <표 3-2>를 통해 알 수 있는 것처럼 주요 국가들의 Gini 계수, 그 중에서도 65세 이상 노인 인구 대상의 국제 비교에서 우리나라 노인의 Gini 계수가 가장 높은 것으로 나타나고 있다. 2018년 기준으로 우리나라 노인의 Gini 계수가 0.406인데 비해. 일본은 0.339, 핀란드가 0.240, 스웨덴은 0.287, 독일이 0.269, 캐나다가 0.286으로 우리나라 노인집단의 Gini 계수가 월등하게 높다는 사실을 알 수 있다. 이를 통해 우리나라 노인들의 소득 양극화가 제일 심하다는 사실을 확인할 수 있다.

<표 3-3>의 국가별 10분위 배율 역시, 2018년 기준으로 우리나라 노인의 10분위 배율이 6.5인데 비해. 일본은 4.8, 핀란드가 2.7, 스웨덴은 3.0, 독일이 3.1, 캐나다는 3.4로 우리나라 노인집단에서의 저소득층과 고소득층의 가처분소득 차이가 가장 크게 나타나고 있음을 알 수 있다. 이러한 지표가 시사하는 바는 우리나라 노인빈곤율은 '평균의 함정'에 기인하는 착시 현상이 클 수 있다는 점이다. 노인 빈곤 문제를 전체 노인 대상의 평균적인 개념으로 접근할 것이 아니라, 노인소득계층별로 좀 더 잘 조준된 선별적인 접근이 필요함을 시사한다고 할 수 있다.

5) 우리나라의 높은 노인빈곤율은 국민연금 등 각종 노후소득보장제도가 OECD 국가들에 비해 늦게 도입된 것이 주요 원인이다. 실물자산 선호로 현금소득이 적은 것도 중요한 요인 중의 하나이다. 동시에 비교기준이 되는 유럽 지역의 대부분 국가들에 비해 낮은 사회보험료율과 세율로 인해 동일한 국민소득 기준으로 국민 개개인의 가처분 소득이 높아 빈곤율 산정의 기준이 되는 중위소득 역시 높게 나타나게 되어, 별다른 근로소득이 없는 노인들의 경우 실제보다 빈곤율이 더 높게 나타나는 측면이 있다는 점도 고려하면서 한국의 높은 노인 빈곤율을 이해하려는 노력이 필요해 보인다.

<표 3-2> 국가별 GINI 계수(2015~2018년)

	총 인구				65세 이상 노인 인구			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
한국	0.352	0.355	0.354	0.345	0.427	0.425	0.419	0.406
일본	-	-	-	**0.334**	-	-	-	**0.339**
핀란드	0.260	0.259	0.266	**0.269**	0.241	0.238	0.233	**0.240**
스웨덴	0.278	0.282	0.282	**0.275**	0.293	0.299	0.296	**0.287**
독일	0.293	0.294	0.289	**0.289**	0.263	0.260	0.259	**0.269**
캐나다	0.318	0.307	0.31	**0.303**	0.287	0.285	0.291	**0.286**

자료: OECD. (2022). Income Distribution Database. OECD Statistics

<표 3-3> 국가별 10분위배율(p90/p10 ratio)(2015~2018년)

	총 인구				65세 이상 노인 인구			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
한국	5.7	5.7	5.8	5.5	7.3	7.0	7.0	6.5
일본	-	-	-	**5.2**	-	-	-	**4.8**
핀란드	3.1	3.0	3.1	**3.1**	2.7	2.6	2.7	**2.7**
스웨덴	3.3	3.3	3.3	**3.3**	3.1	3.0	3.1	**3.0**
독일	3.7	3.8	3.7	**3.6**	3.2	3.2	3.2	**3.1**
캐나다	4.4	4.1	4.1	**4.0**	3.5	3.4	3.4	**3.4**

주: 가처분소득을 기준으로 함.
자료: OECD. (2022). Income Distribution Database. OECD Statistics.

제2절 공적연금 관련 주요 논점

- 우리 연금제도 무엇이 문제인가? -

1. 왜곡된 국제 비교: 높은 노인 빈곤율 중심으로[6)]

공적연금제도 운영과 관련하여 우리 사회에서 득세하고 있는 주장 중의 하나가 세대간 부양원리이다. 공적연금제도 설계 원리 자체가 세대 간 부양원리에 입각하다 보니, 후세대가 앞 세대를 부양하는 방식으로 연금제도를 운영하는 것이 너무도 당연하다는 주장들이 대두하는 배경이다. 그러나 이러한 주장에는 중요한 전제조건이 있다는 점을 인지해야 한다. 공적연금제도의 운영원리로 자주 언급되는 세대 간 부양이 지속적으로 가능하기 위해서는, 앞선 세대와 후세대가 처할 사회·경제적인 환경이 어느 정도는 유사해야 한다. 그러나 급변하고 있는 사회·경제적인 여건 하에서, 사실상 작동이 불가능한 세대 간 부양논리를 앞세워, 지속 가능성이 현저하게 떨어진 제도를 유지하자거나, 심지어는 공적연금 강화라는 명목으로 지금에 비해 연금 지급률을 더 높이자는 주장들이 난무하고 있는 것이 우리 현실이다.[7)]

---

6) 이하 내용은 본 장 집필자의 『문화와 범죄』 제4호(2019.12.12.)의 1쪽부터 16쪽에 수록된 「공적연금 현황: 비판적 고찰」 중에서 3쪽부터 기술되어 있는 "우리 연금제도 무엇이 문제인가?" 부분에서 많은 내용을 그대로 수록한 것이다. 자기 표절 문제가 있음에도 많은 부분을 그대로 발췌하여 수록한 이유는, 여기에 기술된 내용을 통해서 우리나라에서 과거 20여년 동안 치열하게 전개되었던 논쟁의 방향성에서 큰 문제가 있었음을 확인시키기 위함이다. 2015년 국회에 개설되었던 「공적연금 강화 및 노후빈곤 해소위원회」에 정부·여당 추천 위원으로 참여하여 이러한 문제들을 지속적으로 제기하였음에도, 우리나라에서 아직까지도 이러한 문제에 대한 본격적인 논쟁과 토론이 이루어지지 않고 있다. 2018년 제4차 국민연금발전위원회에서는 이러한 내용에 대한 특별 발제를 요청하여 위원회에서 관련 내용 발표가 있었음에도, 위원 다수의 반대로 인해 위원회 보고서에 관련 내용을 수록할 수조차도 없었다. 덧붙여 알카이어-포스터의 다차원 빈곤 방법론을 적용하면 우리나라 노인 빈곤율이 획기적으로 하락할 수 있다는 연구 보고서(윤석명 외, 한국보건사회연구원, 2017)가 경제인문사회연구회에서 무작위로 추출한 보고서 중에서 우수 보고서로 선정되었음에도, 그 보고서 내용을 요약한 논문, 이에 대한 많은 문제제기를 반영하여 분석 범위를 대폭 확장한 연구 논문에 대해서도 모두 '게재 불가' 판정을 받다보니, 이러한 연구 내용이 다수의 전문가가 볼 수 있는 학술지에 게재되지 못하고 사장된 측면이 있다. 이러한 측면을 고려하여, 본 절에서는 많은 부분을 그대로 수록함으로써 본 장 보고서 집필자가 한국의 노인 빈곤율과 관련하여 어떠한 부분을 주된 논점으로 부각시키고자 하였는 지를 공유하고자 한다.

7) 이러한 주장의 배경에는 우리나라 전체 인구에서 큰 비중을 차지하면서 정치적인 영향력도 큰 베이비붐 세대의 이중 부담(double burden) 논거가 자리하고 있다. 약 700만명에 달하는 1차 베이비붐 세대들이, 부모 부양과 함께 자식들도 부양하고 있으니, 세대 간 부양원리에 입각하여 운영되는 공적연금제도를 '저부담·고급여'제도로 운영할 지라도 세대 간 형평성 측면에서 볼 때 큰 문제가 없을 수 있다는 것이다. 이들 베이비붐 세대의 경우 부모세대와 자식세대를 동시에 부양하는 세대라는 특징이 있기 때문이라는 것이다. 이러한 논거를 제기하는 측에서는 지속 가능성이 떨어지더라도 연금제도가 제대로 정

연금제도와 관련하여 우리나라에서 자주 인용되는 수치 또는 통계자료 대부분은 OECD 국가 간 비교에 근거하고 있다. 우리나라가 OECD 회원국에 속하다보니, 비교의 준거로 흔히 OECD 회원국의 평균치가 인용되고 있다. 자주 접하는 대목들이 OECD 회원국 중에서 가장 높은 노인 빈곤율, 가장 높은 노인 자살율과 가장 낮은 국민행복도 등이다. 이처럼 들어서 좋아 보이는 지표가 거의 없다. 2차 세계대전 이후에 출범한 신생국의 특수성으로 인해 나타나는 현상들도 있겠으나, 평균의 함정으로 인해 잘못 이해 또는 소개되고 있는 사실들이 매우 많다는 점은 제대로 짚어봐야 할 대목인 것 같다.

흔히 언론을 통해 우리나라의 빈곤한 노인현실을 보여주는 지표로 자주 활용되고 있는 폐지 줍는 노인들 문제를 제대로 평가할 필요가 있다. 다수의 언론과 전문가들은 폐지 줍는 노인의 모습을 통해, 우리나라 노인들이 처한 경제적 어려움을 상징적으로 묘사하고 있다. 이러한 모습을 통해 우리나라가 OECD 회원국 중에서 가장 높은 노인 빈곤율을 보이고 있으니, 높은 노인 빈곤율을 낮추기 위해서는 노인복지 지출의 대대적인 확충이 불가피 하며, 그 중에서도 기초연금 대상자와 지급액의 대폭 확대가 불가피하다고 주장하고 있다. 그러나 이같은 주장에는 평균이라는 개념을 통해 우리사회가 처한 현실을 교묘하게 감추고 있는 측면이 있다는 점을 간과하지 말아야 할 것 같다. 가처분 소득을 기준으로 산정되는 OECD가 채택하는 상대빈곤율이 높은 것은 사실이나, 우리나라의 경우에는 이 개념을 적용할 경우 적지 않은 문제가 발생할 수 있어서다.

이처럼 높은 노인 빈곤율 수치가 우리나라 노인들 대부분이 평균적으로 빈곤한 집단에 속하고 있다는 착시 현상을 유발하고 있다. 우리나라에서 벌어지고 있는 높은 노인 빈곤율의 실체가 실상 노인 집단의 소득 양극화에 있음에도, 평균 개념을 통해 우리나라 모든 노인들이 평균적으로 빈곤에 처해 있는 것으로 잘못 이해되고 있다. 단적으로 공무원연금, 사학연금, 군인연금 수급자와 그 배우자는 웬만한 직장에 다니는 젊은층보다 더 경제적인 여유를 확보하고 있다. 연금소득뿐 아니라, 주택을 포함한 적지 않은 부동산을 소유하고 있어서다. 우리나라 국민 대부분이 금융자산보다 부동산을 선호한다는 측면을 고려할 경우에는, 이같은 현상이 더욱 심화될 수 있다. 우리가 흔히 접하는 OECD 기준의 상대빈곤율이 현금

착된다면, 후세대의 경우에는 부모세대를 부양하지 않아도 되는 만큼의 부담이 줄어들기 때문에 세대 간에 공평할 수 있다고 주장하고 있다. 그런데 이들의 주장처럼 실제로 이중부담이 제대로 작동하고 있다면, 실질적인 측면에서 우리나라 노인의 높은 노인빈곤율은 낮아져야 한다. 어떤 이유에서 기인하던지, 문제는 현재 우리나라 노인의 상대 빈곤율이 매우 높은 수준이라는 점에 있다. 높은 노인 빈곤율이 어떤 이유에 기인하는 건지, 또한 실상은 어떠한 것인지에 대한 정확한 원인 파악이 여타 논쟁에 앞선 가장 시급한 정책과제라고 판단하는 근거이다.

흐름이 있는 소득을 기준으로 산정되고 있어서다.

현금성 자산보다는 부동산 보유 비중이 높은 우리 현실을 고려한 노인 빈곤율 산정방법을 채택할 경우, 흔히 우리가 알고 있는 45% 전후의 노인 빈곤율이 20% 초반으로 하락하는 것으로 나타나고 있다[(윤석명 외, 2017), 117쪽]. 알카이어-포스터 차원 계수 접근(AF counting approach)을 바탕으로 다차원 노인 빈곤지표를 산정한 결과, 우리나라 소득 빈곤 노인(OECD 기준)은 2015년 기준 노인 인구 100명당 46명꼴로 나타났다. 즉 통상 우리가 접하고 있는 OECD 기준의 노인 빈곤율인, 가처분소득만을 기준으로 노인 빈곤율을 산정할 경우에는 노인빈곤율이 46%로 산정된다.

그러나 노인들의 주거 여건과 자산을 동시에 고려할 경우에는 노인 빈곤율이 획기적으로 감소한다는 사실을 주목할 필요가 있다. 알카이어-포스터 차원 계수 접근(AF counting approach)으로 다차원 노인 빈곤지표를 산정하면, 노인인구 100명당 약 21명만이 소득과 함께 주거 또는 자산 차원에서도 결핍을 겪고 있는 다차원 빈자들이었다. 부연하면 다차원 접근방법을 채택할 경우, 우리나라 노인빈곤율이 21.1%(한국복지패널조사) 또는 19.6%(가계금융·복지조사)로 대폭 하락하게 된다는 것이다.

<표 3-4> 조정 다차원 노인 빈곤율 추정 결과

(단위: %, %p)

구분		한국복지패널조사				가계금융·복지조사			
		조정 다차원 빈곤율 (M_0)	다차원 머릿수 빈곤율 (H)	평균 결핍 비율 (A)	집단별 M_0에 대한 기여율	조정 다차원 빈곤율 (M_0)	다차원 머릿수 빈곤율 (H)	평균 결핍 비율 (A)	집단별 M_0에 대한 기여율
전체 인구		5.5	8.1	68.2	100.0	7.4	10.6	69.3	100.0
	노인(A)	14.3	21.1	68.1	34.1	13.4	19.6	68.1	26.5
	비노인(B)	4.2	6.2	68.2	65.9	6.4	9.2	69.8	73.5
	차이(A-B)	10.1	14.9	-0.1	-31.8	7.0	10.4	-1.7	-47.0

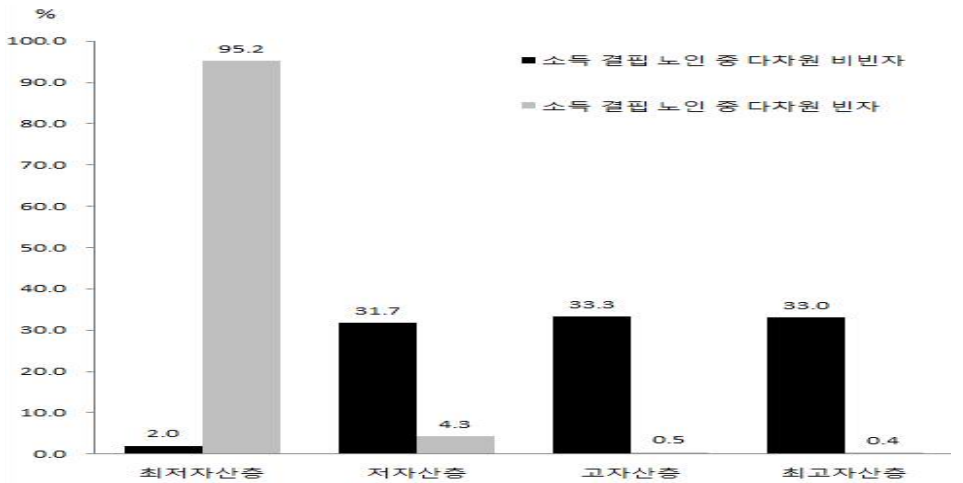
주: $k = 0.5$, 차원별 동일 가중치 적용.

자료: 한국보건사회연구원, 서울대학교사회복지연구소(2016), 2016년도 한국복지패널조사와 통계청(2016), 2016년도 가계금융·복지조사를 바탕으로 계산하였음. 윤석명 외(2017)의 117쪽에서 재인용

여기서 특히 주목할 대목은, 알카이어-포스터 차원 계수 접근(AF counting approach) 방법에 따른, 소득뿐만 아니라 주거 또는 자산 차원에서도 결핍을 겪고 있는 다차원 빈자들의 경우, 대부분이 최저자산층에 해당하였고(95.2%), 비교적 건강 상태가 열악하였으며, 월세 형태로 혼자 거주하는 비율이 높은 집단인 것으로 나타났다. 반면에, OECD 기준으로는 빈곤한 노인이나 다차원 접근 방법으로는 빈곤하지 않은 것으로 나타나고 있는 나머지 25% 포인트(46%-21%)는 소득 차원에서만 결핍을 겪을 뿐, 주거와 자산 차원에서는 결핍을 경험하고 있지 않았다. 그리고 이들 중 66.3%가 고자산층 이상에 해당하였고, 최저자산층은 2%에 불과하였다. 또한 건강 및 주거 측면에서도 비교적 나은 여건에서 생활하는 집단임을 알 수 있었다[(윤석명 외, 2017), 4쪽, 121쪽].

[그림 3-2] 소득 결핍 노인 중 다차원 빈자 여부별 가구원당 총자산 분포(2015년 기준)

(단위: %)



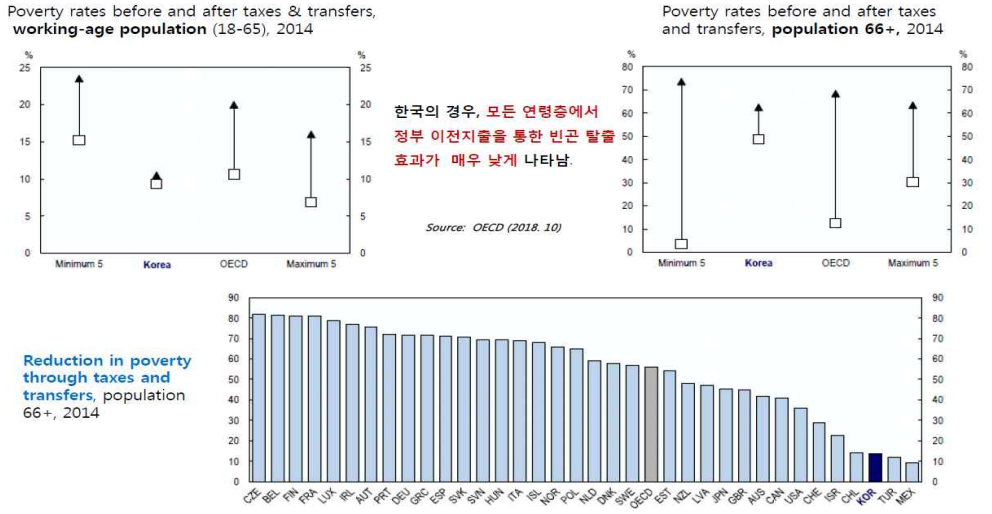
주: 자산계층 구분은 전체 인구 기준 가구원당 자산 분포의 25%tile, 50%tile, 75%tile을 경계선으로 하여 최저(25%tile 미만)/저(25%tile~50%tile)/고(50%tile~75%tile)/최고층(75%tile 이상)으로 구분하였음.

자료: 한국보건사회연구원, 서울대학교사회복지연구소(2016), 2016년도 한국복지패널조사를 바탕으로 작성하였음. 윤석명 외(2017)의 121쪽에서 재인용

이와 함께 가처분소득의 50%를 기준으로 노인 빈곤율을 산정하는 OECD의 상대빈곤 개념이 우리 사회에 적합한 수치인지에 대해서도 고민이 필요하다. OECD는 상대빈곤 기준으로 가처분 소득의 40%, 50%, 60% 중에서 개별 국가가 처한 현실을 반영하여 적절한 수치를 채택하도록 하고 있다. 여타 회원국에 비

해 우리나라는 국민소득에 비해 가처분소득이 높은 나라에 속한다. OECD 회원국들 상당수가 소득의 50% 정도를 세금 또는 사회보험료로 납부하고 있는 데 비해, 우리는 그 절반에도 못 미치고 있어서다. 특히 고령층의 경우에는 이 비율이 더욱 낮다 보니, 국민소득 대비 가처분 소득이 높은 것이다. 이러한 상황에서 노인소득 양극화가 심하다 보니, 50% 가처분 소득 기준의 적절성에 대한 논란이 제기되고 있다.

[그림 3-3] OECD 회원국 대비 (복지 지출 등을 낮은 소득재분배 효과통한)



자료: OECD(2016, 2018a)

여기에 덧붙여 보유 자산 대부분이 금융 자산이 아닌 부동산으로 이루어진 한국적인 특성을 고려할 경우, 왜곡 현상이 더욱 심화될 수 있다. 이러한 측면을 고려할 경우 우리에게 적절한 상대 빈곤선이 중위소득의 50%가 아닌 중위소득의 40%가 될 수 있다는 주장들도 제기되고 있다. 이러한 논거를 받아들여 가처분소득의 40%를 상대 빈곤율 산정의 기준으로 사용한다면, OECD의 주된 지표를 사용하면서도 우리나라의 노인 빈곤율이 지금보다 하락할 수 있는 여지가 있다는 측면을 주목할 필요가 있다.[8)]

8) 우리나라는 OECD 회원국 중에서 가장 빠른 속도로 사회보장 지출이 늘어나고 있다. 높은 노인 빈곤율만 강조될 뿐, 사회보장제도를 포함한 정부의 소득이전 정책을 통한 소득재분배 효과가 OECD 회원국 중에서 가장 낮은 국가라는 사실은 철저하게 외면하고 있다. 사회보장 지출이 급증하고 있음에도, 먹고 살만한 집단에 대해 집중되는 '저부담·고급여' 속성의 사회보험제도가 이러한 현상이 나타나는 주된 배경이다[윤석명(서울신문 열린세상, '복지 100조원 시대'의 복지 현실). OECD Korea Survey

2. 국제기구 권고 내용과는 정반대의 정책 추진: OECD 권고안 중심으로[9)]

그렇다면 우리나라의 연금제도에 대한 국제기구의 권고사항은 어떠한가? 그렇게 거센 반대를 무릅쓰고 2014년에 국회에서 제도 도입이 결정된 우리나라 기초연금에 대한 OECD 평가는 냉정하다.[10)] 투입비용 대비 노인 빈곤 완화 효과가 제한되다 보니, 제도 개편 방향을 전면 재검토하라는 주문이 있어서다. 이후 치열한 논의과정을 거쳐, 2014년 OECD 보고서에서는 2001년 권고안과는 전혀 다른 다음과 같은 권고안을 제시하고 있다.

> "국민기초생활보장제도(BLSP)가 가난한 취약계층의 빈곤문제 해결을 위해 최저생계 보장의 역할을 충분히 해내지 못하는 상황에서, 기초(노령)연금(BOAP, Basic Old-age Pension)제도가 노인들의 빈곤문제 해결을 위해 일정 역할을 할 수 있다. 정부의 예산 제약이 상존하는 상황에서, 기초연금을 통해 노인빈곤 완화 효과를 얻으려면 기초연금 수급 대상자를 축소하여, 최저생계비 이하에 속하는 취약 노인들, "재정적으로 고통을 겪고 있는(Yun, 2013)"[11)] 취약 노인들에게 혜택을 준다는 기초연금제도 도입 취지에 부합할 수 있도록 제도를 운영하여, 이들 취약 노인들이 절대빈곤에서 벗어나도록 하여야 할 것이다. 근로세대보다 노인들 집단 내에서의 소득 불평등이 훨씬 심하다는 점을 고려할 때, 기초연금(BOAP) 대상자를 축소하면서, 저소득 노인에게 연금을 더 지급하는 것이 적절한 정책 방향이 될 수 있을 것이다."
>
> (2014년 OECD Economic Surveys, 120쪽)[12)]

Report(2018)]. 상황이 이러함에도 선별적 복지제도 운영시, 관리 운영비가 높다는 점을 들어 보편적 복지가 훨씬 효과적일 수 있다는 주장들이 우리 사회에서 강조되고 있다. 이러한 주장들의 현실적인 적합성을 우리 사회가 고민해봐야 할 때가 된 것 같다. 경제활동기간 동안에 이미 극심하게 소득 양극화가 발생하였는데, 보편적인 복지라는 이름 하에 모든 소득계층에게 동일한 액수를 지급한다면 이미 벌어진 소득격차를 줄이기가 어렵고, 높은 노인 빈곤율을 획기적으로 떨어뜨리기도 불가능할 것이라서 그러하다.

9) 2014년부터 2018년까지 OECD 기초연금 발전 방향에 대한 권고내용은 보고서 집필자의 2019년 한국재정학회 정책토론회 발표자료인 「2018년 정부 연금 개편안 평가: 국민연금과 기초연금 중심으로」에서 인용하였다.

10) 2014년 이전에는 기초연금이 아닌, 기초노령연금제도가 존재하였다. 제도 성격상 기초연금과 기초노령연금은 엄청난 차이가 있다. 기초노령연금법에는 본 법에 없었던 내용, 즉 기초연금의 경우에는 본 법에 65세 이상 노인의 70%에게 기초연금을 지급한다는 내용을 명문화시켰기 때문이다(윤석명, 서울신문 열린세상 칼럼, 「기초연금 해법을 위한 고언」).

11) 윤석명(2013), "노인 빈곤 및 소득분포 실태와 소득지원 방향". 『보건복지포럼』, 통권 제206호, 한국보건사회연구원.

12) Inasmuch as the BLSP has not achieved the goal of ensuring that all poor have an income that at least matches the minimum cost of living, the BOAP could play that role for the elderly. Given the budget constraint, this would require narrowing the coverage of the BOAP to

2016년 OECD 보고서[13] 역시 2014년 보고서와 유사한 권고안을 제시하였다. 2016년의 OECD 보고서는, 우리나라의 기초연금제도가 "들어가는 비용에 비해 높은 노인 빈곤율 완화 효과가 적다"보니, 기초연금 수급 대상자를 줄이는 대신에 저소득 노인에게 연금을 더 지급하라는 권고를 하였다(OECD, 2016). 2018년의 OECD 보고서에서는, 더욱 구체적으로 기초연금의 문제점과 개편방향을 제시하고 있다. 개편안 제시에 앞서 우리나라 기초연금제도가 다음과 같은 치명적인 문제를 내포하고 있다고 지적하고 있다(OECD, 2018a).

> 한국 정부는 2020년 노인 빈곤율을 39%로 낮추는 목표를 설정하고 있다. 한국의 노인 빈곤율이 39%로 낮추어질지라도 이는 OECD 평균의 3배에 달하는 높은 수준이다. 한국의 높은 노인 빈곤율을 빠르게 떨어뜨리기 위해서는 모든 노인들에게 최소한의 소득이 보장되도록 잘 조준된 사회보장 지출이 필요하다. 상대빈곤은 차치하고 절대 빈곤에서라도 벗어날 수 있도록 2014년 보고서에서 강조한 것처럼 저소득 노인에게 기초연금 혜택을 집중할 필요가 있다.
>
> (2016년 OECD Economic Surveys, 161쪽)[14]

한국의 노인 빈곤율이 매우 높은 상황에서, OECD 기준의 상대 빈곤율 개념에 의해서도 가난하지 않은 노인들이 기초연금을 받고 있다는 것이다. 전체 기초연금 수급자 중에서 약 30%가 OECD의 상대빈곤 기준으로도 빈곤한 노인이 아님에도 기초연금을 수급하고 있다고 지적한다. 더욱 심각한 문제는, 국가에서 지급하는 기초연금 외에 별다른 수입원이 없는 저소득 노인이나, OECD 기준으로도 빈곤하지 않다고 분류되는 노인들이 동일한 액수의 기초연금을 받고 있다는 점을 지적하고 있다. 이러한 문제점을 지적하면서 OECD는 우리나라 기초연금의 지급률을 줄이는 대신에 현재 65세 이상 노인 70%에게 지급하는 기초연금 지급률을 점진적으로 축소해 나간다고 할지라도, 기초연금 수급자수는 더 늘어날 가능성이 높다. 65세로 진입하는 연령층의 숫자가 빠르게 증가하고 있어서이다.

2018년 6월에 발간된 OECD 한국경제검토보고서에서는 기초연금을 2021년에

---

provide larger benefits to the elderly below the minimum cost of living, in line with its stated goal of aiding the "financially distressed" (Yun, 2013), so that they can escape absolute poverty. As poverty and income inequality are much higher among the elderly than the working age population, narrowing the BOAP's coverage and increasing its benefits is appropriate.

13) OECD Economic Surveys, KOREA, May 2016

14) The government has a target to reduce the elderly poverty rate to 39% in 2020, which would still be three times the OECD average. A faster reduction in elderly poverty would require well-targeted social spending to ensure an adequate minimum level of income for all elderly. The government should focus the Basic Pension on the lowest-income elderly to ensure that they at least escape from absolute poverty.

30만원으로 인상할지라도, 현행 기초연금 체계(65세 이상 노인 70%에게 지급)를 그대로 유지할 경우 노인 빈곤율은 42.4%에 달하여, 여전히 OECD 평균의 3배 수준 될 것이라는 점을 언급하고 있다. 이러한 배경 하에, 우리나라 기초연금은 두 가지 약점을 지니고 있다고 평가한다. 첫째 기초연금 수급자의 1/3이 상대 빈곤선 위의 노인들, 즉 상대 빈곤 개념으로도 빈곤한 노인이 아니라는 것이다. 두 번째, 절대 빈곤에 노출된 취약 노인들이 절대 빈곤선 위, 즉 절대 빈곤에 속하지 않는 노인들과 동일한 액수의 연금을 받고 있다는 것이다(윤석명, 2018). 한국 정부가 최우선적으로 해결해야 할 정책방향은 모든 노인들이 최소한의 적정한 급여를 받을 수 있도록 잘 조준된, 즉 선별적인 제도로 기초연금 정책방향이며, 정책방향의 전환이 필요하다고 권고하고 있다(윤석명, 2018). 기초연금 정책은 저소득 노인이 절대빈곤에서 벗어날 수 있도록 초점을 맞춰야 한다고 제언한다.

> The Basic Pension is to rise to KRW250,000 (USD 232) in September 2018 and to KRW300,000 in 2021, while maintaining its coverage at around 70% of the elderly. The government projects that this will reduce the elderly poverty rate to 42.4% in 2021, still more than three times the OECD average. **The Basic Pension has two key weaknesses: i) one-third of those who receive it are above the relative poverty line; and ii) the elderly in absolute poverty receive the same benefit as those above absolute poverty. The immediate priority is well-targeted social spending to ensure an adequate minimum level of income for all elderly. The government should focus the Basic Pension on the lowest-income elderly to ensure that they escape from absolute poverty (2016 OECD Economic Survey of Korea).**
>
> (2018년 OECD Economic Surveys, 53쪽)

2020년과 2022년 OECD Economic Surveys: Korea 보고서는 우리나라 기초연금 운영 방향에 대해 2016년과 2018년 권고 내용과 거의 동일하게 권고하고 있다. 저소득 노인이 최소한 절대 빈곤에서 벗어날 수 있도록 정부의 정책적인 역량을 집중하라고 권고하고 있는 것이다. 이러한 권고 내용에도 불구하고, 우리 정치권은 대통령 선거 때마다 월 10만원씩 기초연금을 인상하는 공약을 내 놓으면서 국제기구 권고와는 정 반대의 길을 가고 있다.

상황이 이러하다 보니, 2019년 연간 14.9조원이 소요되었던 기초연금 지출액이 2028년에는 30조원에 달할 것으로 전망되고 있다(국회예산정책처, 2019). 1년 전인 2018년의 연간 기초연금 연간 지출액이 11.9조원(국회예산정책처, 2018)이었던

점을 감안하면 10여 년만에 기초연금 지출액이 3배 정도 증가하게 되는 것이다.



가장 최근 권고안인 2022년(9월 19일과 20일) OECD 보고서는 '기초연금의 대상자를 줄이고, 취약 노인에게는 더 지급하라'고 우리 기초연금의 개편을 권고하고 있다. 높은 노인 빈곤율에도 불구하고, 우리 기초연금이 투입비용 대비 노인 빈곤 완화 효과가 매우 적기 때문이다.

Recommendations to strengthen the social safety net

• Pursue a broad pension reform to secure adequate old-age income. In this context, conditional on the reform of the National Pension System, **consider lowering the basic pension income threshold and increasing the benefit level to better target those with the highest needs.**

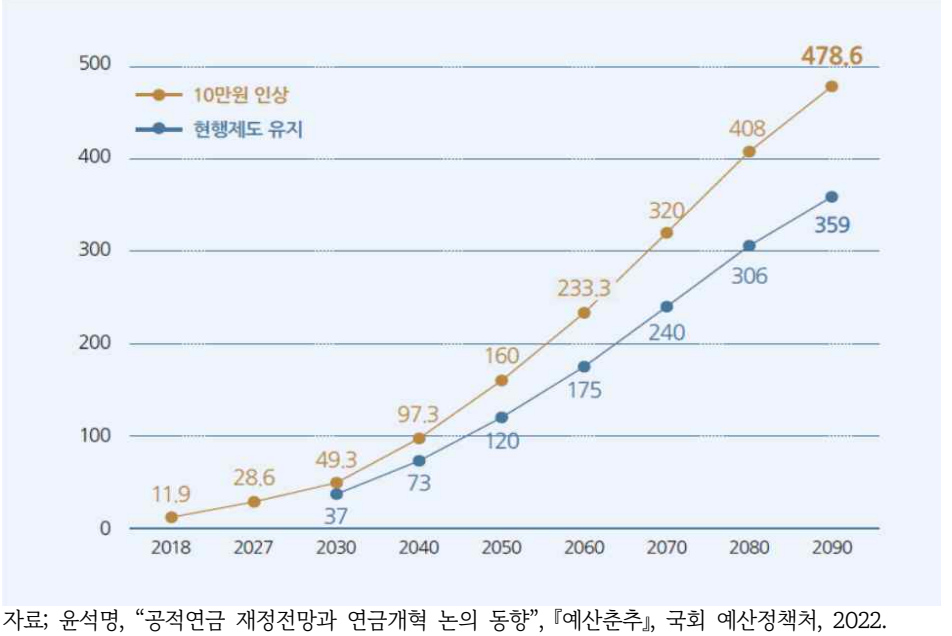
• Raise the pension eligibility age further than currently legislated by 2035 and link it to life expectancy thereafter, and **align the maximum contribution age to the pensionable age.**

3. 공적연금 현황[15)]

기초연금의 경우 현행대로 월 30만원을 지급할 경우에는 2020년 17조원(GDP 대비 0.8%)이며, 2050년에 120조원(GDP 대비 2.5%), 2080년 306조원(GDP 대비 3.5%)으로 전망된다. 만약에 윤석열 정부의 대선공약대로 65세 이상 노인 70%에게 기초연금을 월 40만원 지급한다면, 2030년에 49.3조원, 2050년 160조원, 2090년에는 478.6조원의 지출이 전망된다.

현행의 정책 기조를 유지하는 한, 이렇게 많은 재원을 투입하면서도 노인 빈곤율은 여전히 OECD 평균의 3배에 달할 것으로 전망되고 있다. 투입 비용 대비 노인빈곤 완화라는 정책 효과와 제도의 지속 가능성 측면에서 대대적인 제도 개편이 필요하다고 판단하는 배경이다.

[그림 3-4] 기초연금 소요재원 추계

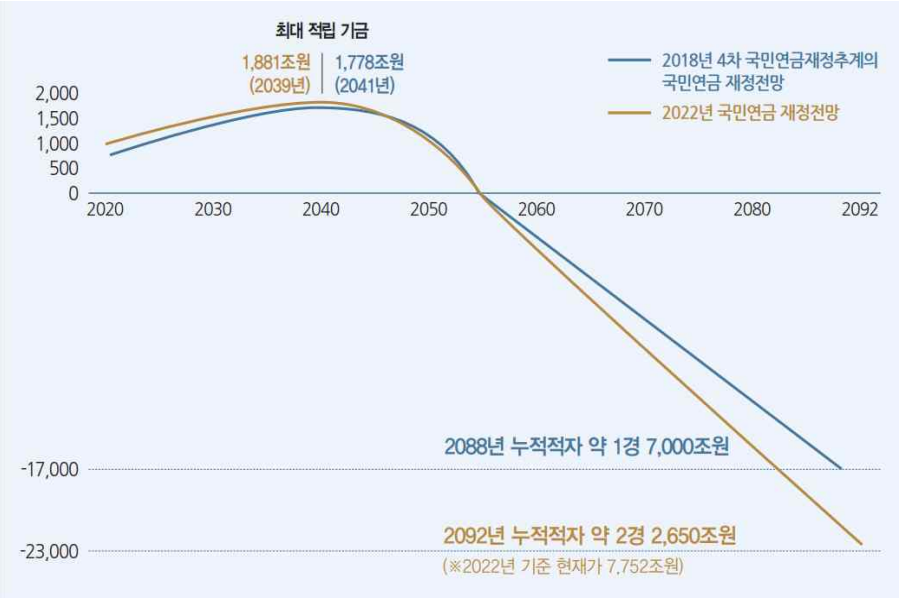


자료; 윤석명, "공적연금 재정전망과 연금개혁 논의 동향", 『예산춘추』, 국회 예산정책처, 2022.

15) 공적연금 현황 관련 추계자료는 집필자가 쓴 2022년 국회 『예산 춘추』에 수록된 「공적연금 재정전망과 연금개혁 논의 동향」에서 인용하였다.

[그림 3-5] 국민연금 누적적자 규모 비교 (2018년과 2022년)

(단위: 조원)



자료; 윤석명, "공적연금 재정전망과 연금개혁 논의 동향",『예산춘추』, 국회 예산정책처, 2022.

상황이 이러하다 보니, 연금제도를 정확하게 이해하지 못하고 있는 20대 청년층조차도 우리 연금제도의 앞날이 매우 비관적일 것이라고 판단하고 있다. 2022년 11월 3일, 서울대 3학년에 재학 중인 고병규 학생이 발표한 건전재정포럼의 청년층에 대한 인식조사(청년에게 궁금한 6가지 질문) 결과 (20대 청년 115명 대상으로 질문한 결과임)는 다음과 같다.

'국민연금은 ( )이다' 라는 질문에 대해, "시한폭탄, 낡은 동아줄, 밑 빠진 독, 해변의 모래성. 세대갈등, 카운트 다운, 폭탄 돌리기, 못 받는 돈"이라고 응답하고 있다.[16]

16) 윤석명, 아침을 열며, "청년까지 공감할 수 있는 국민연금 개혁", 한국일보(2022.12.01.). https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2022113010000002301?did=NA

[그림 3-6] 건전재정포럼의 청년층에 대한 국민연금 인식조사 결과

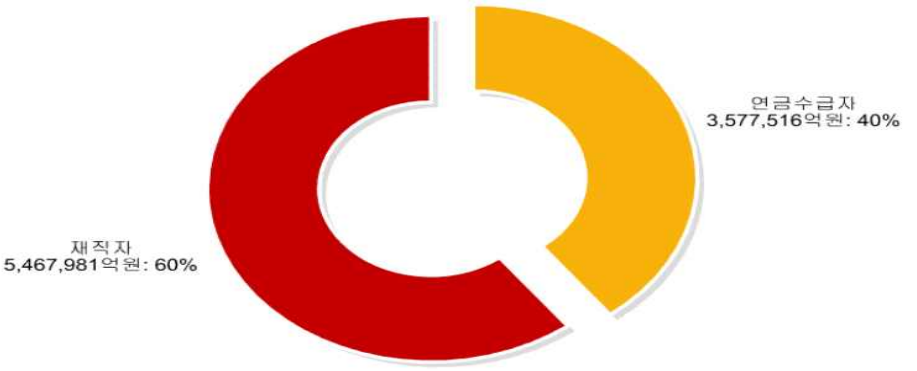


자료; 고병규, "청년들이 공감하는 국민연금 개혁", 건전재정포럼 인식조사, 2022년 11월 3일.

흔히 언급되는 국민연금 재정 불안정 문제 뿐 아니라, 공무원연금, 군인연금, 사학연금의 재정 불안정은 더욱 심각한 상황이다. 인사혁신처와 공무원연금공단에서 발간한『2021 회계연도 공무원연금기금 결산보고서』에 따르면, 2021년 12월말 기준으로 공무원 재직자가 126만 여명이다.[17] 그런데 2021년 126만명을 대상으로 한 공무원연금제도 운영에 따른 당기근무원가가 29.6조원에 달하고 있다. 재직 공무원 1인당으로 환산하면 2021년 한 해 동안에만 운영원가가 2,348만원에 이르고 있다. 반면 2021 회계연도 재직자 126만명이 납부한 수납액은 14.2조원이다. 재직 공무원 1인당으로 환산하면 1,128만원이 된다. 공무원 자신과 국가가 공동 부담하고 있는 부담금이 공무원연금 제도 운영원가의 48% 정도에 불과한 것이다. 결국 이 격차로 발생하는 적자는 정부 보전으로 이루어질 수밖에 없다.

17) 2021년 공무원기금 결산 관련된 내용은, 중앙일보(2022. 12. 22) "윤석명의 퍼스펙티브"에서 인용하였다.

[그림 3-7] 공무원연금 연금충당부채의 분포와 비중



자료: 인사혁신처·공무원연금공단, 『2021 회계연도 공무원연금기금 결산보고서』, 125쪽.

[그림 3-8] 4대 공적연금 재정수지 전망: 2022~2070년



자료: 이미연 분석관, 「공적연금개혁 논의 현황과 향후 과제」, 국회예산정책처 나보포커스 제54호, 2022. 12. 6.

공무원연금 지출이 상대적으로 미미한 현시점에서는 그 보전 규모가 상대적으로 적다고 할 수 있으나, 고령화 진전으로 지출이 급증하면서는 그 보전 규모가 가파르게 증가할 것으로 예상되고 있다. 국회 예산정책처의 최신 보고서는 공무원

연금 적자 보전액이 2022년 3.5조원, 2030년 7.9조원, 2040년 12.5조원, 2070년에는 19.3조원에 달해, 2021년 한해의 공무원연금 급여와 퇴직수당 지출 총액보다도 더 많은 금액을 국민 세금으로 적자를 메워야 하는 형국이다. 1인당 국가보전금 역시 2022년에 726만원이나, 2060년에는 1,795만원으로 급증할 것으로 전망된다.

[그림 3-9] 공무원 및 군인연금의 수급자 1인당 국가보전금 전망: 2022~2070년

(단위: 만원, 2022년 불변가 기준)



자료: 이미연 분석관, 「공적연금개혁 논의 현황과 향후 과제」, 국회예산정책처 나보포커스 제54호, 2022. 12. 6.

상황이 이러하다 보니, 2022년 OECD의 한국 연금제도에 대한 평가 보고서는 공적연금 통합운영이 시대적 흐름이라며, 우리나라 모든 공적연금을 통합 운영하라고 권고하고 있다. 현재 OECD 회원국들 중에서 공적연금제도를 완전히 이원화시켜 운영하는 국가는 한국을 포함하여, 독일, 프랑스, 벨기에 4개국에 불과하기 때문이라고 한다.

<표 3-5> Institutional arrangements for pensions covering civil servants vs. private sector

Fully integrated	*Separate but similar benefits*	*Fully integrated with top-up*	*Entirely separate*
Chile (1981)	Finland (1995)	Australia	Belgium
Czech Republic	Luxembourg (1999)	Austria (2004, 2009)	France
Colombia	Netherlands	Canada	Germany
Costa Rica	Sweden	Denmark	**Korea**
Estonia		Iceland	
Greece (2011)		Ireland (1995)	
Hungary		Mexico (2007)	
Israel (2002)		Norway	
Italy (1995/2008)		Slovenia	
Japan (2015)		United Kingdom	
Latvia		United States (1984)	
Lithuania			
New Zealand (2007)			
Poland			
Portugal (2006)			
Slovak Republic			
Spain (2011)			
Switzerland			
Türkiye (2006)			

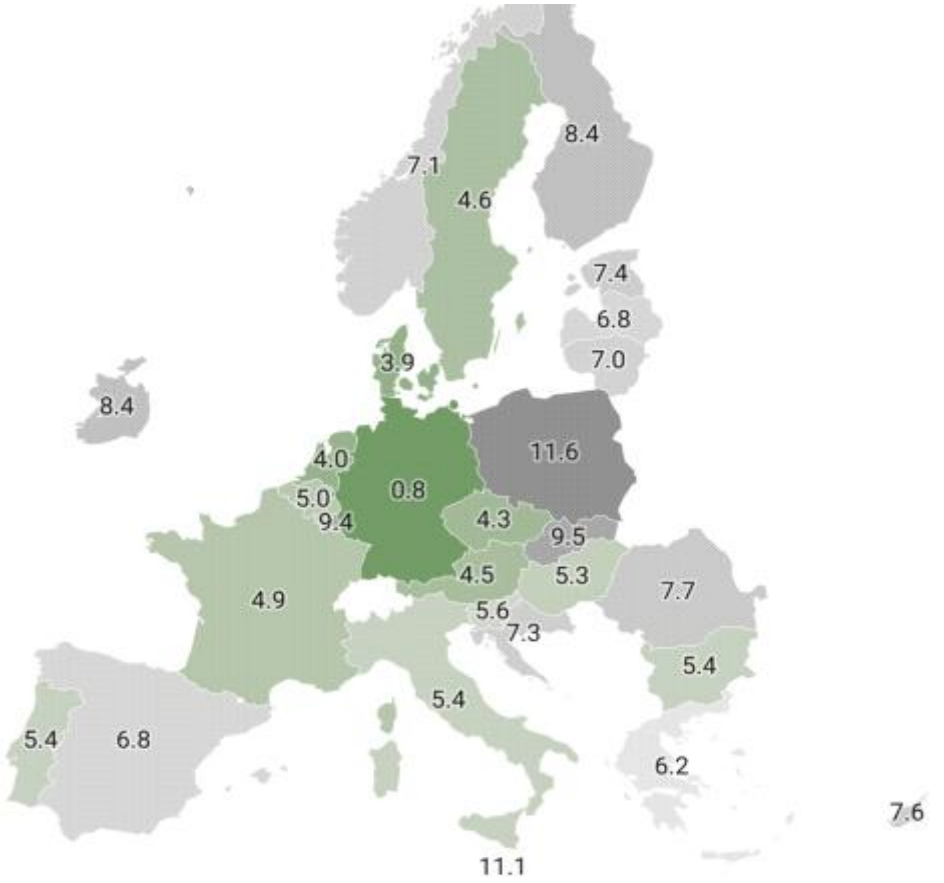
출처: OECD, Reviews of Pension Systems: Korea, September 2022.

제3절 주요 국가들의 공적연금 운영 현황

1. EU 회원국의 인구구조 현황과 전망

[그림 3-10]의 EU 회원국의 중위연령(Median age) 변화 추이(2019-2070)와 [그림 3-11] EU 회원국의 합계출산율 현황과 전망(2019-2070)을 통해 알 수 있는 것처럼 EU 회원국들은 향후 연금 개혁의 방향성을 결정할 중위 연령과 인구구조 변화를 전망할 수 있는 출생률 측면에서, 우리와는 비교하기 어려울 정도로 양호한 여건에 놓여있다. 상황이 이러함에도 EU 회원국 대부분은 우리보다 훨씬 강력한 지속 가능한 방향으로의 연금 개혁을 달성하고 있다.

[그림 3-10] EU 회원국의 중위연령(Median age) 변화 추이 (2019-2070)



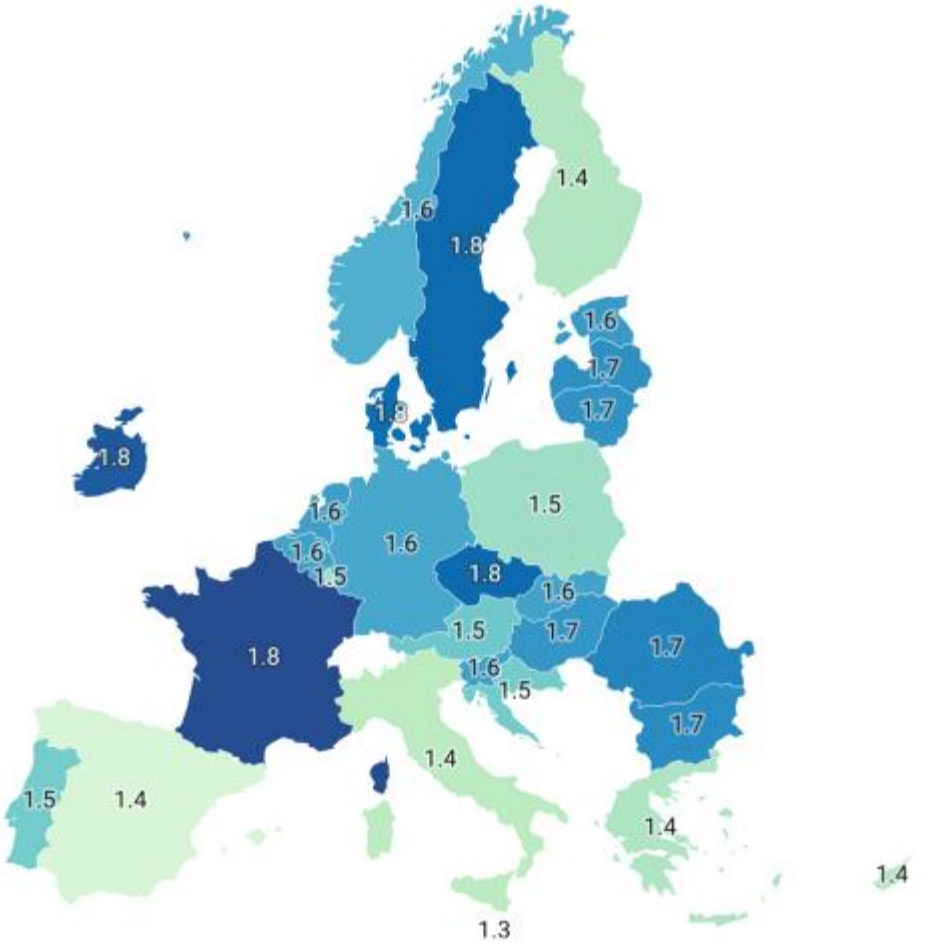
주: EU 회원국 평균: 5.1년 증가 (2019년 43.7세에서 2070년 48.8세)
자료: European Commission, 2021.

특히 EU 회원국 대다수가 가입한 OECD 회원국의 약 70%가 연금재정의 장기 지속 가능성을 확보할 수 있는 기제인 자동안정장치를 도입하고 있다는 점은 우리에게 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

유럽의 주요 국가들은 당해연도 연금제도 운영 비용을 당해 연도에 해결하는 방식으로 제도를 운영하고 있다. 자신들이 미래에 수급할 연금 비용을 매년 해결함으로써, 다음 세대에게 전가하지 않고 있다. 주요 국가의 제반 상황이 우리와는 너무도 상이하다 보니, 우리 현실을 어느 정도 이해하고 있는 외국 전문가들은 우리 상황을 매우 우려스럽게 바라보고 있다. 핀란드 Finnish Centre for Pensions의

재정추계와 제도연구 전문가인 Ismo Risku와 Mika Vidlund가, “저출산과 빠른 인구고령화로 인해 한국의 노후소득보장제도가 지속 불가능해 보이는데, 한국은 어떤 준비를 하고 있느냐?”에 대해 보고서 집필자에게 자주 질문하는 배경이다.

[그림 3-11] EU 회원국의 합계출산율 현황과 전망 (2019-2070)



자료: European Commission, 2021.

2. 서유럽 국가들의 연금제도 운영 현황

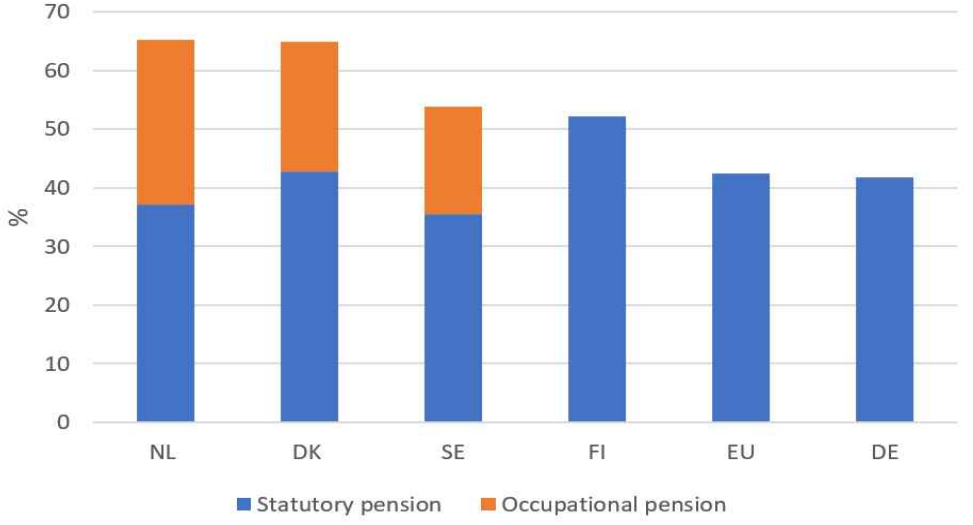
유럽의 주요 국가들은 당해연도 연금제도 운영 비용을 당해 연도에 해결하는 방식으로 제도를 운영하고 있다. 자신들이 미래에 수급할 연금 비용을 매년 해결함으로써, 다음연도 또는 미래세대에게 부담을 전가하지 않는 방향으로 연금제도를 운영한다.

당해연도 연금 급여지출을 당해 연도에 조달하는 통상적인 부과방식과는 전혀 차원이 다른 접근이라는 점을 제대로 이해해야 한다. 미래에 자신들이 받는 만큼의 보험료를 매년 사전적으로 미리 부담함으로써, 매 회계연도에 미적립 연금부채가 발생하지 않는 방식으로 연금제도를 운영하고 있다는 점을 제대로 이해할 필요가 있다.

유럽은 보험료를 세금이 아닌 미래에 돌려받을 수 있는 금액으로 간주하고 있다. 즉, 가입자들이 납부하는 보험료를 저축 개념으로 보고 있다(Armand Fouejieu et al., pp.23-24). 독일의 point 제도개혁과 오스트리아의 2005년 개혁은 과거 연금제도에 비해 보험수리적인 성격이 강하다.

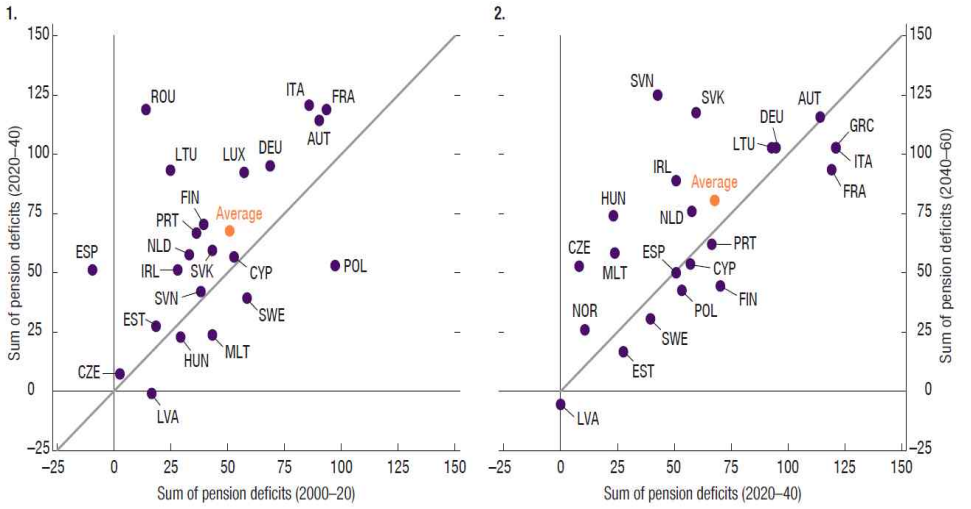
미래세대에게 큰 부담을 전가하지 않는 방식으로 연금제도를 운영하다보니, 우리 국민연금보다 훨씬 높은 수준의 보험료를 부담하고 있음에도, 연금 지급률은 우리 국민연금과 큰 차이가 나지 않는다.

[그림 3-12] 유럽 5개국과 EU 회원국의 연금 소득대체율 현황



자료: Finnish Centre for Pensions의 Vidlund Mika; 윤석명 외(2022a)에서 재인용

[그림 3-13] EU 회원국 (2060년까지 GDP 대비 연금 부채가 크게 증가하지 않음)



주: 스웨덴 등은 오히려 연금지출이 장기적으로 감소할 것으로 전망됨.
자료: IMF Staff Calculation, 윤석명(2022b)에서 재인용

우리에 비해 훨씬 인구구조가 훨씬 양호하고, 연금 보험료를 두 배 가까이 더 부담하고 있음에도, 덴마크를 제외한 스웨덴, 노르웨이, 핀란드는 보편적인 조세 방식의 기초연금을 폐지하였다. 노르딕 국가 중에서 아직도 보편적인 기초연금을 운영하고 있는 덴마크는 전체 노후소득에서 기초연금이 유일한 공적연금이나, 전체 노후소득보장에서 기업에서 운영하는 퇴직연금이 큰 비중을 차지하고 있으며, 노후소득보장에서 비중이 크지 않은 노동시장연대기금(ATP)이 존재한다.

일부에서 우리나라에도 보편적인 기초연금 도입을 주장하고 있으나, 연금제도 발전 경로와 후세대 부담 증가로 인해, 우리에게는 사실상 선택하기가 불가능한 옵션이다.

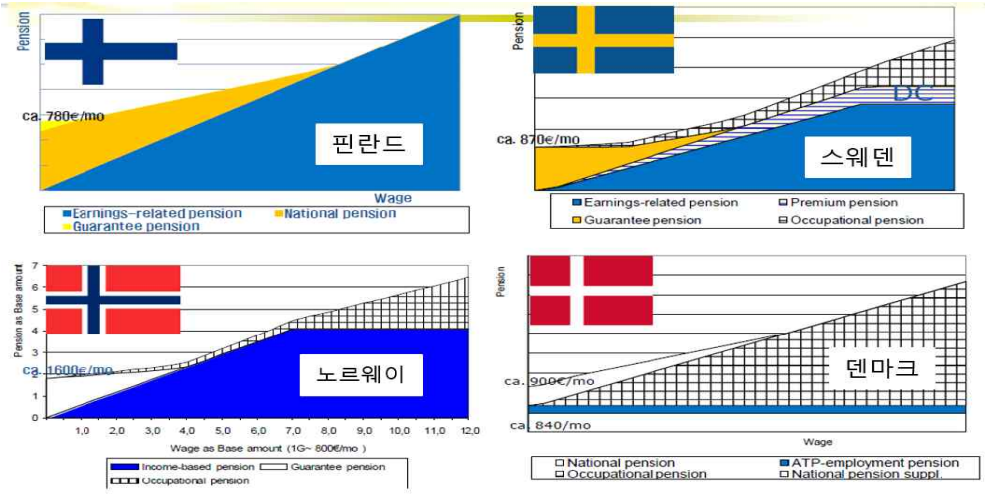
노르딕 국가 중에서도 핀란드의 연금제도 운영 사례는 우리에게 적지 않은 정책적인 시사점을 제공하고 있다. 1990년 초의 혹독한 경기 침체를 극복하는 과정에서 보편적으로 운영하던 기초연금의 비중을 대폭 축소하는 대신에, 소득비례연금이 노후소득보장에서 중추적인 제도로 운영된다.

저소득층에 대해서는 국가가 설정한 빈곤선, 즉 National minimum을 달성하기 위해, 세금으로 재원을 조달하는 보증연금(Guarantee pension)의 현금급여를

지급한다. 특히 주택수당(Housing allowance)이라는 현물 속성의 급여를 적절히 조합하여 적정 노후소득을 보장하고 있다.

현재 약 24%의 보험료를 부담하는 핀란드 소득비례연금은 선별적으로 지급하는 기초연금이 포함될지라도 연금액이 많지 않다. 핀란드는 국민연금과 공무원연금의 급여수준을 동일하게 운영하고 있다. 2021년 12월 기준으로 총연금액 평균이 1,784유로(약 200만원 수준)이다.

[그림 3-14] 노르딕 국가 노후소득보장체계 현황: 덴마크를 제외하고 기초연금 폐지



주: 덴마크는 퇴직연금이 노후소득의 큰 비중을 차지함. 지속적으로 전체 노후소득 중에서 민간운영 제도의 비중을 늘리는 방향으로 제도 개편 추진 중 (Mika, 2022)

자료: Finnish Centre for Pensions의 Ismo Risku; 윤석명(2022a)에서 재인용

<표 3-6> 핀란드 법정 소득비례연금액 현황(2021년 12월 말 기준)

	Men	Women	All
Average total pension EUR/month	2,006	1,601	1,784
- Earnings-related pension component	1,872	1,447	1,639
National pension component	114	141	129
Special protection pension component	20	13	16
Number of pension recipients	682,000	824,000	1,506,000

주: 핀란드의 국민소득수준과 보험료 수준(월 24%)을 고려할 때 평균 급여수준이 높지 않음을 알 수 있음. 독일의 평균 연금액 역시 월 1,000유로를 넘지 않는 낮은 수준임.

자료 Finnish Centre for Pensions, Earnings-related Pension System in Graphs and Figures, 2022. 6. 30, p.18.

특히 OECD 회원국의 70%가 자동안정장치 도입하여 운영하고 있다. 유럽 국가 중에서 복지모형과 연금제도 측면에서 우리에게 관심이 많은 독일과 스웨덴의 연금제도 장기 전망치를 비교해 볼 필요가 있다. 독일의 경우 2019년 현재 18.6%의 보험료를 부담하고 있음에도, 2050년 37%의 공적연금 소득대체율 (연간 급여승률 기준으로는 0.86이며, 독일의 소득대체율은 45년 가입기준으로 산정)로 전망된다. 스웨덴은 2019년 현재 18.5%의 보험료를 부담하며, 2050년 33%의 공적연금 소득대체율 (연간 급여승률 기준으로는 0.84), 직역연금과 사적연금을 포함한 총소득대체율이 38%로 예상되고 있다. 여기에 기술된 소득대체율 수치 등은 독일 연방노동사회부와 스웨덴 정부가 2020년 이전에 EU에 제출했던, “Country Fiche Germany”와 “Country Fiche Sweden”에 수록된 수치인지라, 2020년 독일 정부와 스웨덴 정부가 EU에 제출한 자료에 근거한 <표 3-8>과 <표 3-9> 수치와는 차이가 있다는 점을 밝히고자 한다.

<표 3-7> 주요 OECD 국가들의 강제 적용 자동안정장치 개요

	적립식 DC	NDC	DB 또는 포인트 제도	재정, 인구통계, 임금과 연계	연금수급 연령과 기대수명 연계	자동연계에 영향 받는 소득대체율 비율
호주	○					99.8
덴마크	○				○	100
핀란드			○			100
독일				○		100
이탈리아		○			○	100
일본			○	○		100
한국						0
네덜란드				○	○	100
스웨덴	○	○		○		100

자료: OECD, Pensions at a glance 2019, 윤석명 외(2020)에서 재인용

이하에서는 우리나라에서 많이 언급이 되고있는 독일과 스웨덴의 연금제도 장기 전망치를 비교해보고자 한다. 지난 50년 이상의 기간 동안에 독일은 우리보다 많게는 6배를 더 부담해 왔고, 지금도 2배 이상의 보험료(18.6%)를 더 부담하고 있다. 그러함에도 2030년에 공적연금 소득대체율이 38%, 평균 연간급여승률은 0.82로 전망하고 있다. 이러한 전망치는 2018년 독일 대연정 합의사항(자동안정장치를 몇 년간 정지)으로 인해 당초 전망치보다는 상향 조정될 것으로 예상된다(2021년 국제세미나에서 보루쉬-슈판 교수와 토론 내용).

<표 3-8> 독일의 연금 관련 주요 지표(RR, Replacement rate at retirement, 2019-2070)

연도		2019	2030	2050	2060	2070
법정퇴직연령		65/8 (2020년)	67	67	67	67
연금가입기간						
공적연금 소득대체율 (RR, Replacement rate at retirement)		40%	38%	37%	37%	37%
연금제도 부양비		54.0	64.6	71.7	72.9	73.1
노인 부양비		36.1	46.4	52.8	54.3	54.6
평균 연간 연금급여승률 [Average accrual rate (points/year)] (남녀 평균)		0.80	0.82	0.86	0.89	0.88
보험료 (직장 근로자)	근로자	9.6	-	-	-	-
	사용자	9.6	-	-	-	-
보험료 (자영자)		18.6	-	-	-	-

자료: Germany Bundesministerium fur Arbeit und Soziales, “Country Fiche Germany”, Peer review process on national pension systems and pension projection results, 2020. 12.

전형적인 복지국가로서 잘 알려진 스웨덴 연금제도의 장기 전망자료는 우리에게 시사하는 바가 많다. 우리에 비해 인구구조가 훨씬 양호하고, 보험료도 2배 이상인 18.5%를 부담하고 있음에도, 공적연금 소득대체율은 30%대 초반, 총소득대체율 역시 2050년 이후에 가면 40%를 밑돌 것으로 전망되고 있어서이다. 우리나라 공적연금제도 개편 논의시 쟁점이 되고 있는 연금가입기간의 경우, 스웨덴은 2019년에 이미 41.3년이며, 2060년 이후에도 40년 정도의 가입기간을 예상하고 있다. 반면에 우리의 경우에는 향후 50년 뒤에도 평균 가입기간이 30년 미만일 것으로 추정되고 있다. 인생 100세 시대에 과연 30년도 경제활동을 하지 않으면서 나머지 70년을 누군가에게 부양받으면서 산다는 의미가 되는 평균 가입기간 30년 미만(더 구체적으로는 27년 미만) 가정이 현실성이 있는 것인지 다양한 각

도에서 분석해 볼 필요가 있다. 평균가입기간이 짧아 실제 소득 대체율이 낮으니 국민연금 소득대체율을 더 올려야 한다는 주장이 지난 5년 동안 우리 사회를 광풍처럼 휩쓸고 가서 하는 말이다.

<표 3-9> 스웨덴의 연금 관련 주요 지표(2019-2070)

		2019	2030	2050	2060	2070
실효퇴직연령		64.4				
연금가입기간		41.3	40.8	39.7	40.0	41.2
연금 소득 대체 율 (RR)	공적연금 소득대체율	34%	35%	33%	31%	30%
	총소득대체율 (직역연금과 사적연금 포함)	42%	43%	38%	37%	36%
연금제도 부양비		51.4	55.2	62.4	69.6	72.9
노인 부양비		35.2	38.4	43.0	48.4	49.8
평균 연간 연금급여승률		0.92	0.90	0.84	0.82	0.80
보험료 (민간부문 근로자, 공무원, 자영자)		18.5%	18.5%	18.5%	18.5%	18.5%

자료: Sweden Regeringskansliet, “The Swedish pension system and pension projections until 2070”, 2020. 12.

제4절 공적연금 지속 가능성 제고 방향

< 요 약[18] >

□ **기초연금 대상자를 점차 줄여가면서 취약노인에게는 더 지급**

◦ 기존 수급자는 현행대로 지급률 유지

◦ 기초연금 수급자 중 상대 빈곤선 이상인 수급자의 연금 급여액 동결

◦ 중하위소득자의 국민연금 참여유인 저하 방지조치 필요

- 기초연금급여를 현금급여와 현물속성급여(In-kind Benefit)로 분리하여 지급 (예: Housing allowance와 의료 급여 등)

◦ **신규 수급자부터 선정기준 변경**

- 노인 70% 기준을 소득인정액(예: 2022년 월 180만원 이하)으로 변경

◦ 중장기적으로 국민기본선(National Minimum) 적용하여 **노인 빈곤율을 획기적으로 낮출 수 있도록 함.**

- 기준 중위소득의 일정비율(30% → 35% → 40%)로 단계적인 상향 조정

◦ 국민기초생활보장제도의 생계급여와 기초연금 급여 수준을 통합 운영하는 방향으로 제도 설계

- 기초연금 대상자를 줄인다는 전제 하에, 중장기적으로 동일한 급여수준 지급

□ **국민연금 재정 안정화 조치와 국민연금을 통한 노후소득보장 기능 강화 병행**

◦ 세금으로 운영하는 기초연금 대상자를 줄여 재정을 절감한다는 전제 하에, 노후소득보장 기능 강화 측면에서 다양한 보완적인 조치 도입

◦ 국민연금을 소득비례연금으로 전환하되, **중간 이하 저소득층에게는 보다 관대한 연금 지급률 적용** (예: 소득수준과 가입기간별로 1.1에서 1.25까지 차등 적용)

- 비록 동일한 연금 지급률 원칙을 훼손할 지라도 다른 장점이 많기 때문

◦ 국민연금 보험료를 10년 이내 기간 동안에 적어도 4~5% 포인트를 올리되, 매년 2차례 보험료 인상 추진

- **6개월 주기로 0.4% 포인트 인상하는 방안도 검토**

◦ 국민연금 납부연령을 연장하고, 국민연금에서 인정하는 소득 기준을 높여 연금

을 더 받게 함.

- 의무납입연령을 연금수급연령 연장추이(2033년 65세)와 연동
- 중장기적으로 국민연금과 공무원연금의 연금적용 인정소득 기준을 통일시킴

□ **한국적 현실에 부합할 수 있는 자동안정장치 도입**

◦ 중간단계의 자동안정장치인 **핀란드식의 기대여명계수 채택**

- 노동시장 개편을 전제로, 기대여명계수는 2030년 이후부터 적용

◦ 기대여명계수로 국민연금소득대체율의 5% 포인트에 상응하는 재정안정 달성

※ 소득대체율 40% 중에서 35%는 보험료 인상, 5%는 기대여명계수로 달성

◦ 기대여명계수 적용에 따른 연금액 하락을 방지하는 조치 도입

- 노동시장 개편을 통한 활기찬 노후 (Active ageing)를 전제로,
  기대여명계수 작동과 연금가입·수급연령을 연계하여 연금액 하락 방지

□ **국민·공무원·사학·군인연금을 통합 운영하는 방향으로 추진**

◦ 개별제도·재정 통합이 아닌 **투명한 비교가 가능할 수 있도록 통합 운영함을 의미**

- 국민연금 상당부분과 퇴직금 부분을 100% 일치시킴.
- 공무원·사학연금 가입자가 추가 부담하는 보험료(4.5% 포인트)만큼 추가 지급
- 기존 제도의 기득권은 개혁 이전까지 보장 (국민연금 1998년과 2007년 방식)

1. 개관

전 세계에서 가장 낮은 수준의 출산율, 가장 빠르게 늘어나는 평균수명 추이는 현재 우리가 처한 상황이 연금제도를 포함한 전반적인 사회보장제도 개편을 서두르지 않을 경우, 종국에 가서는 파국적인 상황에 직면할 수 있음을 시사한다. 이미 20여 년 전인 2000년, IMF 경제위기 과정에서 우리나라 노후소득보장제도를 평가한 세계은행은, 그 당시 이미 한국의 연금제도가 기로에 서 있다고 했었다(World Bank, 2000). 국민연금과 공무원연금 등 특수직역연금에 대해 몇 차례 제도 개편이 있었다고는 하나, 국제 기준에 비추어 볼 때 제도 지속 가능성이 현저하게 떨어지고 있는 것이 우리가 직면하고 있는 현실이다(윤석명, 2019b, 13쪽).

18) <요약>은 2022년 11월 14일 정부 서울청사에서 한덕수 국무총리께 보고서 집필자가 생각하고 있는 「바람직한 연금개편 방향」에 대해 발표한 내용이다. 전체 발표 자료 중에서 요약 부분만 발췌 인용하였다.

상황이 이러함에도, 2028년까지 40%(40년 가입기준)로 하향 조정될 국민연금의 경우에는, 지난 5년 동안 공적연금 강화라는 명분으로 오히려 소득대체율을 올리자는 주장들이 우리 사회를 광풍처럼 휩쓸고 지나갔다. 세대 간 형평성, 즉 후 세대에게 지나친 부담을 전가하지 않기 위해서는 그 무엇보다도 재정안정화 조치가 시급했음에도, 이에 대한 대책 마련이 아닌, 당장 연금을 더 받는 것에만 신경을 쓰다 보니, 정작 연금개혁의 골든타임은 놓치면서 세대 간 갈등을 심화시키며 우리 역사상 경제적으로 가장 좋은 시절을 보냈던 소위 말하는 '586 세대'를 포함한 1차 베이비붐 세대가 앞선 세대로서 제대로 된 역할보다는 자신들 잇속을 챙기기에 급급했다는 비난을 피하기 어렵게 되었다.

이러한 상황에서도 정부 여당과 야당은 기초연금 40만원으로 월 10만원 인상안을 경쟁적으로 내놓고 있다. 노인인구 급증으로 기초연금은 2030년 37조원, 2080년에는 300조원이 넘어간다. 10만원 인상하면 2030년 49.3조원, 2080년에 408조원으로 100조원의 추가 비용이 발생하는데도 말이다. 모든 노인에게 기초연금 더 지급하자는 정치권 입장은, "대상자를 줄이고 취약 노인에게 더 지급하라"는 OECD의 권고안과도 다르다. 비용은 많이 들면서 정작 노인 빈곤율도 크게 낮추지 못하는 최악의 대처 방향일 뿐이다.

예정대로 국민연금의 소득대체율을 40%로 낮출지라도 최근 추계에 따르면 2056년에 기금이 소진되고, 부과방식으로 전환한 후에는 최대 보험료가 38%까지 인상되어야 할 것으로 전망되고 있다. 2024년 일시에 보험료를 모두 인상하는 극단적인 가정 하에서도, 적정 수준의 재정안정을 달성하기 위해서는 21% 이상의 보험료율이 필요하다(윤석명 외, 2022). 현재 9%인 국민연금 보험료를 12%, 13%로 올리자는 것도 지난 20년 동안 못하고 있는 상황에서, 미래에 가서는 보험료를 30%까지 올릴 수 있겠는가? 미래 세대가 현재의 의사결정에 참여하지 못하고 있다고 해서 이런저런 핑계를 대면서 연금 폭탄을 후세대에게 떠넘기고 있는 것이다.

『2021 회계연도 공무원연금기금 결산보고서』에 따르면 공무원 재직자 126만명 대상의 2021연도 당기근무원가가 29.6조원, 공무원 1인당 2,430만원에 달한다. 공무원과 국가의 부담금 14.2조원을 1인으로 환산한 1,128만원은, 공무원연금 운영원가의 48%에 불과하다. 문재인 정부가 13만명의 공무원을 더 뽑아 부담금이 많이 늘어났음에도, 올해 3조 5천억원의 공무원연금 적자를 세금으로 메워야 하는 이유다.

2022년 12월 6일 발표된 국회 예산정책처의 「공적연금개혁 논의 현황과 향후 과제」에 따르면, 올해 3.5조원인 공무원연금 적자 보전액이 2022년 불변가로 2030년 7.9조원, 2070년에 가면 19.3조원으로 늘어난다. 2022년 기준으로 65세

이상 노인 628만명에 지급하는 국비와 지방비를 합한 2022년 한 해 기초연금 지급액인 20.9조원과 유사한 액수가 2070년 한 해 공무원연금의 적자를 메우기 위해 씌여져야 한다. 저출산으로 미래가 가장 암울한 사학연금의 주무부처인 교육부는 사학연금을 담당하는 과조차도 없다. 사립학교 폐교 조건으로 30대부터 연금을 받는 수급자가 있는데도 말이다(윤석명의 퍼스펙티브, 2022. 12. 22.).

이러한 상황에서도 공무원연금과 군인연금 재정추계보고서는 비공개 상태이며, 공무원연금 등 특수직역연금 개혁 논의는 국회로 떠넘겨졌다. 정작 국회 연금특위에서는 짧은 특위 일정을 고려해 공무원연금 등 특수직역연금 논의를 제외하자는 분위기까지 감지되고 있다. 지난 9월 공개된 OECD의 보고서에 수록된 '한국의 공적연금을 통합 운영하라'는 권고와 동떨어진 행보다.

우리 상황이 이러하다 보니, 유럽의 연금제도를 평가한 최근 IMF 보고서에서 연금제도가 충족해야 할 주요 원칙 6가지를 살펴볼 필요가 있다(Armand Fouejieu et al., pp.5~7).

○ 지속가능성(Sustainability): 연금급여가 보험료로만 운영이 가능한지를 보고 지속가능성을 평가한다.
○ 보험수리적 공정성(Actuarial fairness): 근로기간 동안 부담한 총 보험료가 퇴직 후 받는 총 연금급여로 보상이 되는지를 보면서 보험수리적 공정성을 평가한다. 세대 간 재분배, 세대 내 재분배가 있는 경우 보험수리적 공정성을 보장하지 못한다.
○ 세대 간 형평성(Intergenerational equity): 모든 세대의 모든 개인이 보험료보다 연금급여를 더 많이 받는 경우 연금제도는 세대 간에 공평할 수는 있으나, 지속이 불가능하다. 반대로, 한 세대가 보험료를 초과하는 연금급여를 받아 다른 세대가 보험료보다 낮은 연금급여를 받는다면 지속은 가능하나, 세대 간에 공평하지 않다.
○ 인센티브 적합성(Incentive compatibility): 개인들은 연금제도의 구조에 의해 영향을 받는다. 연금급여가 보험료를 초과하는 연금제도에서 더 강력한 인센티브가 있다. 반대로, 연급급여가 보험료를 보상하지 못한다면 보험료를 내고자 하는 인센티브가 없다.
○ 감당 가능한 비용(Affordability): 재정적으로 취약하거나 금융에 대한 접근이 제한된 국가에서 연금제도의 적자는 국가의 위험 프리미엄을 상승시키고, 민간지출을 억제할 수 있다.
○ 급여의 적절성(Adequacy): 연금급여 수준이 너무 낮으면, 은퇴 후 생활 수준이 크게 악화된 노인에게 충분한 소득보장을 할 수 없다.

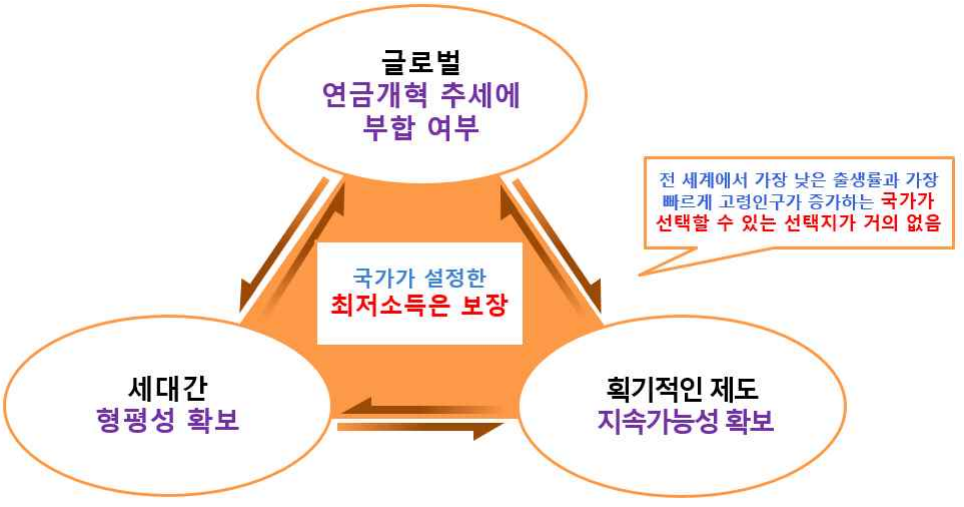
[그림 3-15] 연금제도가 충족하여야 할 주요 원칙들



자료: Armand Fouejieu et al., pp.5-7 내용에 근거하여 작성. 윤석명 외(2022 발간 예정)에서 인용

연금제도를 도입한 후에, 이러한 원칙들을 고려하여 상황변화에 적응할 수 있도록 끊임없이 제도를 개혁해 나가야 함에도, 우리 사회의 연금 논의에서는 특정 연금정책 목표 하나만을 최우선시하는 경향이 있다. 제대로 된 연금개혁 대안들을 제시한 뒤, 개혁 대안의 장단점을 평가할 수 있어야 한다. 이를 위해 다음과 같은 연금개혁 원칙들을 설정하여 연금개혁 대안을 평가해야 한다(그림 3-16).

[그림 3-16] 연금개혁 원칙들을 설정하여 연금개혁 대안을 평가



자료: 윤석명 외(2022b)에서 인용

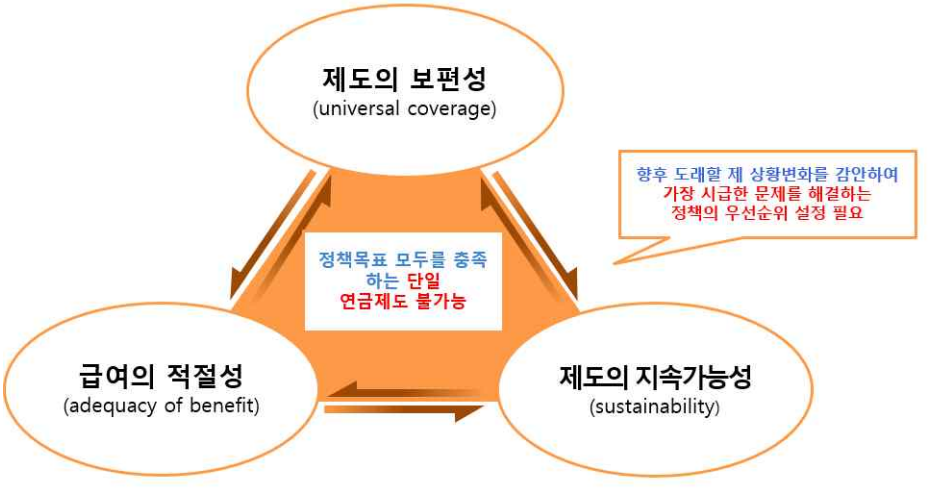
보고서 집필자가 보기에 가장 바람직한 연금제도 개편 방향은 핀란드식이 되어야 할 것 같다. 국가의 최저 기준선을 정한 뒤, 모든 국민들이 최소한 그 선은 넘을 수 있도록 선택과 집중할 수 있는 제도 운영방식을 구축하는 것이다. 특히 저소득층의 국민연금 가입유인을 약화시키지 않기 위해서, 기초연금의 총지급액 중 일부는 현물로 지급하는 방안도 적극 고려할 필요가 있다.

취약계층이 국민연금에 가입할 수 있는 다양한 유인책도 병행하여야 한다. 우리 사회가 추구해야 할 진정한 의미의 공적연금 강화의 길은, 대다수 국민이 연금제도에 가입할 수 있는 다양한 유인책 제시와 가능한 한 오랜 기간 가입하여 받는 연금액을 늘릴 수 있게 하는 것이 될 것이다. 인생 100세 시대에서 노동시장 개혁을 통해 풀어야 할 문제를 연금제도에 모두 떠넘기려는 우리 사회의 연금 논의 방향에 제동을 걸어야만 하는 이유들이다(윤석명 외, 2019).

2. 구체적인 개편방향

한국의 연금 논의에서는 보편적인 제도 적용, 급여 적절성, 제도 지속가능성 문제를 균형 잡힌 객관적인 시각으로 바라보지 못하고 있다. 극심한 이념적·정치적 대립 때문이다. 이는 여러 어려운 여건 하에서도 팩트 위주로 연금 개혁문제를 접근함으로써, 진정한 의미에서 제대로 된 개혁을 달성했던 2007년 노무현 정부 연금개혁 당시와는 완전히 다른 방향으로 논의가 진행되는 배경이 되고 있다. 이러한 우리 현실을 타파하기 위해서는 연금정책의 우선순위를 설정할 필요가 있다.

[그림 3-17] 연금정책의 우선 순위를 설정할 필요



자료: 윤석명 외 (2022b)에서 인용

서둘러서 연금재정의 자동안정장치를 도입하고, 실효성 있는 다층소득보장체계를 구축하며, 노동시장 개혁을 통해 제도의 지속 가능성을 제고해야 한다. 이를 위해서는 연금정책과 사회정책을 철저하게 분리한 접근이 필요하다.

기여형 연금제도는 지속 가능성에 초점을 맞추되, 취약계층에게는 정부 재정을 통해 최저소득 (사회정책) 또는 최저연금(연금정책)을 보장하는 방향으로 접근할 필요가 있다. 특히 취약계층에게는 가입기간별 국민연금 급여율(annual accrual rate)을 차등 적용하여 장기 가입할 유인을 제공하는 방안도 신중하게 검토할 필요가 있다. 여기에 소요될 재원은 국민연금이 아닌, 기초연금 개편을 통해 절약될 정부 재정투입으로 해결하는 것이 바람직하다.

한국적 현실에 부합할 수 있는 자동안정장치 도입도 서둘러야 한다. 연금 급여 적절성 측면을 고려하여 당분간은 중간단계의 자동안정장치인 핀란드식의 기대여명계수를 적용한 연금재정안정 방안을 도입하되, 노동시장 개편을 전제로, 국민연금 수급연령 상향 조정이 종료되는 2033년 이후부터 기대여명계수를적용하는 것이 현실적인 대안일 것으로 보여진다.

기대여명계수를 활용하여 장기적인 관점에서 국민연금소득대체율의 5% 포인트에 상응하는 재정안정 달성 목표로 추진하는 것이 제도 작동 과정에서 큰 무리가 없을 것 같다. 부연하면, 국민연금 소득대체율 40% 중에서 35%는 보험료 인상을 통해서, 나머지 5%는 기대여명계수로 재정 안정을 달성하도록 한다. 기대여명계수 적용에 따른 연금액 하락을 방지하기 위해서는, 노동시장 개편을 통한 활기찬 노후 (Active ageing)를 전제로, 기대여명계수 작동과 연금가입·수급연령을 연계하여 운영할 필요가 있다. 일본이 채택하고 있는 퇴직 후 재고용을 통한 점진적 퇴직 활성화 방식이 현실적인 대안으로 보여진다. 평균수명이 늘어나는 만큼 더 일해서 부족한 노후소득을 보충할 수 있도록 하자는 것이다.

이미 연금개혁의 골든 타임을 놓친 상황에서, 빠른 보험료 인상 추진과 소득비례연금으로의 전면적인 개편을 서둘러야 한다. 재정안정화 대책 차원의 보험료 인상이 가능할 수 있도록, 소득비례연금으로의 전면적인 개편이 불가피하다. 보험료 인상은 10년 내 빠르게 보험료를 인상하는 것이 주된 포인트가 되어야 할 것이다. 시간이 흐를수록 악화되는 인구구조 속에서, 그나마 더 나은 인구구조 상황에서 퇴직 이전의 더 많은 경제활동인구로부터 보험료를 더 걷을 수 있기 때문이다. 이와 관련하여 [그림 3-18]의 일본 후생연금 보험료 인상 추이를 통해 알 수 있는 것처럼, 매년 0.354% pt 보험료를 인상하여 2017년 보험료 상한인 18.3%까지 보험료를 인상한 일본의 사례를 적극 검토할 필요가 있어 보인다.

2022년 9월 OECD가 권고한 '더내고 더 받는 연금제도 개편의 의미'를 제대로

이해하여야 한다. 연금소득대체율 상향 조정이 아닌, 소득인정액 확대와 가입연수 확대로 해결하라는 뜻이다. 이는 연금문제가 노동시장 개혁과 병행될 수 밖에 없음을 시사하며, 결국 적절한 노후소득보장이 연금제도로만은 해결할 수 없는 문제라는 점을 우리 사회 구성원들과 공유해야만 함을 의미한다.

사회정책적인 관점에서 취약계층에게 국가 기본선을 보장한다는 비전을 제시해야만 지속 가능한 방향으로 연금개혁에 대한 추진력을 확보할 수 있다. 세금을 투입하는 정책은 연금정책이 아닌 사회정책 관점에서 접근하되, 중장기적으로 기준중위소득의 40%까지를 국가 기본선으로 확대하는 방안을 추진할 필요가 있다.

[그림 3-18] 일본 후생연금 보험료 인상 추이 (매년 0.354% pt 인상)



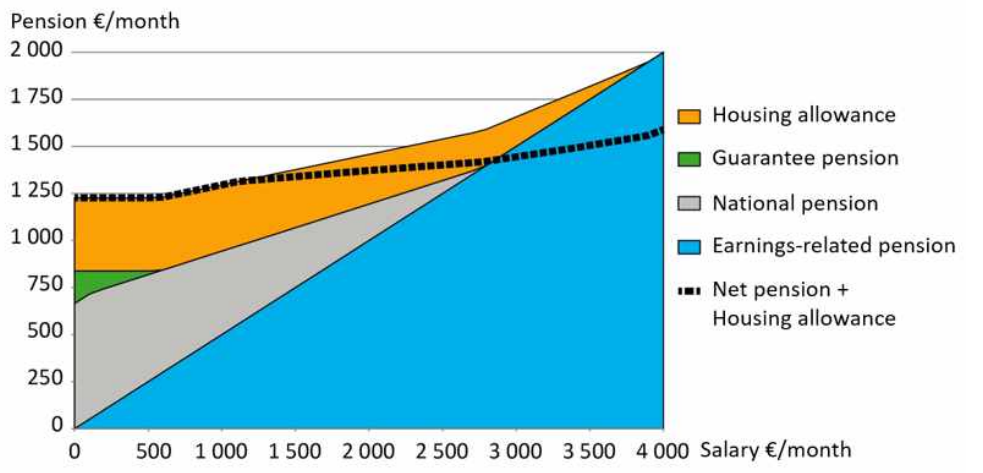
자료: 윤석명 외(2022b)에서 재인용

1995년 이전에 보편적인 기초연금을 운영하였던 핀란드는 기초연금 수급 대상자를 대폭 줄여 저소득·취약계층의 노후소득을 강화하는 방향으로 제도 개편을 단행하였다(윤석명, 2019). 기초연금인 국민연금(National pension)과 보증연금(Guarantee pension)외에도, 현물급여 속성의 주택수당을 통해 취약계층도 최소한의 생활을 영위할 수 있도록 보장하고 있다(윤석명 외, 2019). 제한된 재원을 효과적으로 사용하기 위해, 수급 대상자 선정에서 선택과 집중하는 특징을 보이고 있다. 공적으로 운영되는 소득비례연금의 경우, 퇴직금이 없는 대신에 고용주가 총보험료의 3분의 2를 부담하되, 연금 적용소득의 상한 없이 운용하고 있다. 상한

없는 연금 적용소득으로 인해, 고소득자의 연금액이 증가하는 만큼 연금 수급액에 대한 소득세를 강화하여, 연금 수급 단계에서도 소득재분배가 적절하게 이루어질 수 있도록 운영하고 있다.

국민연금 재정 안정화 조치와 중간 이하 저소득층의 국민연금을 통한 노후소득보장 기능 강화 조치도 병행하여야 한다. 세금으로 운영하는 기초연금 대상자를 줄여 재정을 절감한다는 전제 하에, 노후소득보장 기능 강화 측면에서 다양한 보완적인 조치를 도입하자는 것이다. 국민연금을 소득비례연금으로 전환하되, 국민연금의 소득재분배 기능 부재로 인해 소득대체율이 감소할 중간 이하 저소득층에게는 지금보다 관대한 연금 지급률을 적용, 예를 들면 소득수준과 가입기간별로 2028년 연간 급여승률 1.0(40년 가입기준으로는 40% 소득대체율)으로 하락할 국민연금 지급률 대신에, 연간 급여승률 1.1(40년 가입기준 44% 소득 대체율)에서 최대 연간 급여승률 1.25(40년 가입기준 60% 소득 대체율)까지 차등 적용하는 방안을 적극 검토할 필요가 있다. 비록 동일한 국민연금 지급률 원칙을 훼손할지라도 저소득층(고령근로 포함)의 노동시장 참여 유인 제공 및 본인의 기여를 통한 연금 수급권 확보라는 긍정적인 요인이 많기 때문이다. 이러한 긍정적인 요인을 감안하여 독일이 최근에 소득수준과 가입기간별로 국민연금의 급여율을 차등 적용하는 제도를 도입하고 있음에 주목해야 할 것 같다.

[그림 3-19] 주택수당 포함시 핀란드의 연금액 현황 (2021년 기준)

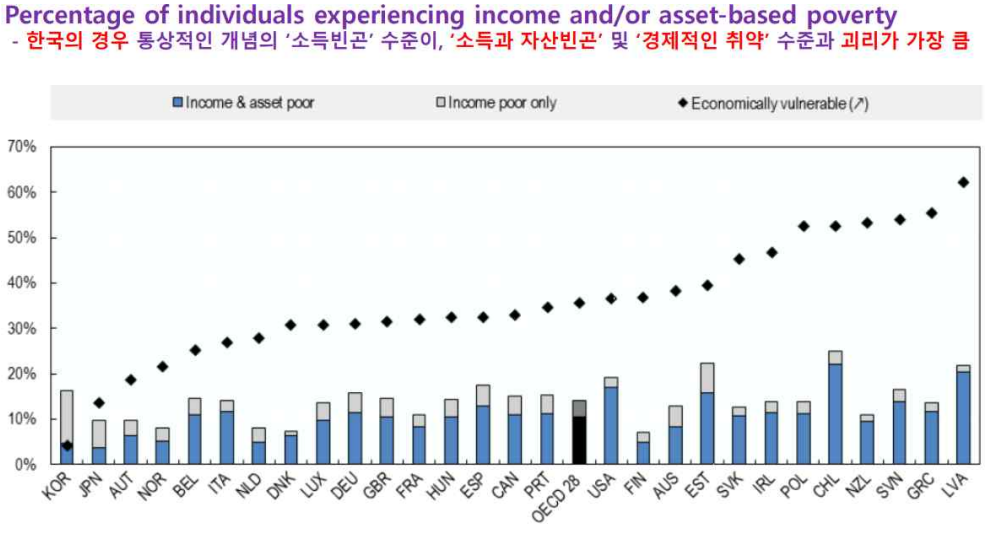


자료: Finnish Centre for Pensions, Earnings-related Pension System in Graphs and Figures, 2022. 6. 30, p.12.

다층소득보장제도 활성화를 통해 중간 이상 소득자들의 자조 노력을 촉진하도록 할 필요가 있다. 국민기초생활보장제도, 국민연금, 퇴직연금, 개인연금 외에도 주택연금과 농지연금을 활성화하여 현 노령층의 노후빈곤 문제를 해결할 수 있도록 접근해야 한다. 이 과정에서 한국 노인소득 실태에 대한 체계적인 점검이 필요하다. '과연 한국의 노인 대다수가 OECD 통계처럼 빈곤한가?'에 대한 체계적인 점검이 필요하다. 너무도 왜곡된 한국의 노인 빈곤율을 제대로 바로잡을 필요성이 시급해서이다.

OECD 회원국 대상으로 Asset-based poverty의 국제비교를 보여주는 [그림 3-20]는, 노인만을 대상으로 한 비교는 아니나, 소득 이외의 자산 등을 고려할 경우 우리나라가 탈빈곤 효과가 가장 크다는 분석결과를 보여주고 있어, 단지 가처분 소득 기준의 통상적인 빈곤율 국제비교가 우리 현실을 제대로 반영하지 못하고 있음을 알려주고 있다. 이러한 한국적 특성을 제대로 반영할 수 있는 다양한 측면의 빈곤 관련 연구를 통해 우리 현실을 제대로 공유할 필요가 있다.

[그림 3-20] Asset-based poverty 국제비교



출처 : OECD Statistics Working Papers 2018/01 (OECD Wealth Distribution Database)

한편 근로기간의 소득과 재산 양극화가 심화되는 현실을 고려하여, 취약계층 지원에 대한 정부의 역할을 대폭 강화할 필요가 있다. 취약계층에 대한 재정지원을 통해 국가와 개인이 공동으로 미래를 준비할 수 있도록 유도하기 위해서이다. 무엇보다도 그동안 노동시장 활성화 대책 차원에서 운영해 오던 "두루누리 사회보험제도"는 당초 제도 도입 취지에 맞도록 개편하여 운영할 필요가 있다. 취약계

층에 대한 보험료 지원은 지원하는 기간과 금액 측면에서 대폭 확대하자는 거다.

이와 함께 2022년 9월 20일 공개된 OECD 연금제도 검토보고서에서 권고한 것처럼, 중장기적으로 공적연금을 통합 운영하는 방안을 추진해야 한다. 공적연금 통합 운영방안을 방안을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

국민연금에 비해 40년 가까이 먼저 도입된 공무원연금제도, 특히 오랫동안 '저부담·고급여' 속성으로 운영되었던 공무원연금은 국민연금에 비해 수십년 전부터 재정 불안정 현상이 나타날 수 밖에 없는 구조다. 제도 성숙 시점이 다름에도 현재 시점을 기준으로 국민연금과 동일한 잣대로 비교하는 것은 공정한 비교기준이라고 보기 어렵다. 제도 발전과정에서의 차이를 고려한 공적연금 통합 운영방안에 대한 고민이 그래서 더욱 필요하다.

이런 문제의식을 배경으로 하여, 국민연금 개편과 공적연금 통합 운영 방안을 검토해 보도록 하자. 현재 소득재분배 기능이 50%를 차지하는 국민연금을 점진적으로 100% 소득비례연금으로 전환시킬 필요가 있다. 현재의 국민연금 급여산식을 유지하는 한, 국민연금 재정안정을 달성하기에 충분한 수준의 보험료를 인상하는 것은 사실상 불가능하다. 보험료를 13% 이상으로 인상할 경우, 중간 이상 고소득층의 연금 수익비가 1보다 낮아지게 되어 정치적인 수용성이 없어지기 때문이다. 공적연금과 사적연금을 통합적으로 운영하는 미국을 제외한, 주요 선진국의 공적연금제도가 100% 소득비례연금으로 전환된 배경이 다름 아닌 '저부담·고급여' 문제 해결을 위한 보험료 인상을 위해서는 소득비례연금으로의 전환이 불가피해서였다는 점을 제대로 이해할 필요가 있다.

이러한 논점을 토대로 공적연금 통합방안을 제시하면, 공무원연금을 국민연금 상당부분(2022년 현재 43% 소득대체율)과 퇴직연금 상당부분(월 8.33% 해당하는 보험료를 국가가 부담)으로 명확하게 제도를 분리하되, 현실적으로 존재하는 국민연금과 공무원연금의 보험료 부담 차이(9% 포인트)를 고려한 제도 설계가 필요하다(윤석명, 2020).

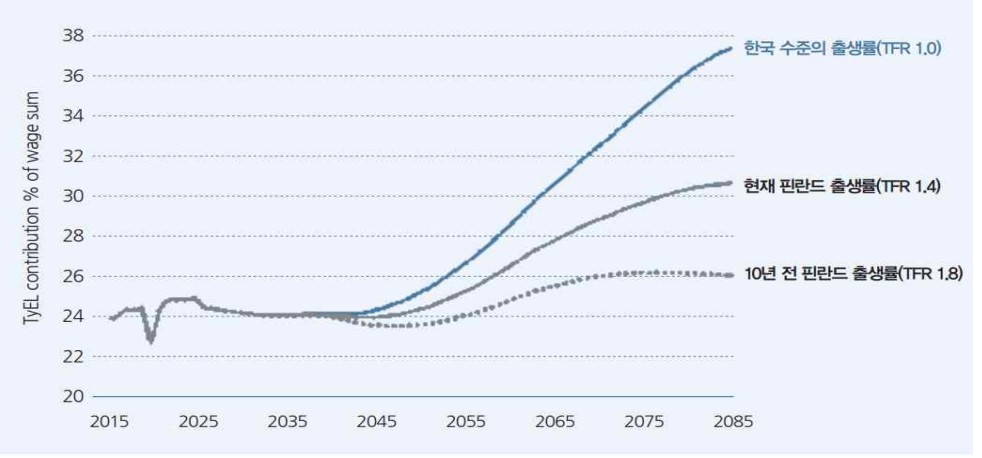
구체적으로 대안을 제시하면, 현재 공무원연금 보험료 18% 중에서 공무원에 대한 사용자로서 국가가 부담하는 9% 보험료와 공무원 자신이 부담하는 보험료 9%를 분리하여, 향후 국민연금 보험료 인상 추이에 따라 공무원 자신이 부담하는 보험료와 급여수준을 연동시키는 방안이다. 공무원 사용자로서 국가는 국민연금에 상당하는 보험료 4.5% 포인트와 민간부문의 퇴직금에 상당하는 8.33% 포인트를 합친 12.83% 포인트를 부담하게 한다. 이는 현재 국가부담에 비해 3.83% 포인트를 더 부담하는 것이다. 국가 추가 부담은 민간부문의 39%에 달하는 퇴직수당을 민간부문과 동일한 수준으로 맞추기 위해서다(윤석명, 2020).

공적연금 통합운영을 모색함에 있어 해결하기 어려운 부분이 공무원 자신이 부담하는 보험료 9% 포인트를 처리 방법이다. 공무원 부담의 9% 포인트 중에서 국민연금 보험료 4.5%(자영자는 9% 부담) 포인트를 제외하고 남을 4.5% 포인트 처리가 문제 핵심이다. 공적연금 통합 운영 시 공무원이 추가 부담하는 4.5% 포인트 보험료를 현행 확정급여방식(Defined Benefit)이 아닌, 확정기여방식(Defined Contribution)으로 추가 지급하는 방안을 제안한다. 공무원이 추가로 부담하는 만큼 추가적인 연금급여를 지급하되, 이로 인해 연금재정 불안정 요인이 더이상 추가되지 않는 방식으로 급여를 더 지급하자는 것이다. 향후 국민연금 보험료가 인상된다면, 보험료 인상분만큼 자동적으로 지급액 축소도 가능해질 수 있어 가입 유형별 형평성 확보도 가능할 것이다.

중립적인 국제기구와 외국 전문가로부터 우리 연금제도에 대한 객관적인 평가, 즉 Peer Review를 실시할 필요가 있다. 외국의 재정추계 결과와 비교할 때 우리 공적연금 재정추계 결과가 지나치게 낙관적인 결과를 보여주고 있어서다. 우리 국민연금 재정추계가 낙관 편향이라는 의구심이 드는 대표적인 사례로 핀란드 소득비례연금의 연금 특별 추계 내용을 참고할 필요가 있다.

보고서 작성자가 2021년에 한국연금학회장 자격으로 핀란드 연금센터, 즉 Finnish Centre for Pensions의 Managing Director인 Mr. Mikko Kautto에게 요청했던 사안이 있었다. 우리의 출생률 가정을 핀란드 소득비례연금에 적용할 경우 예상되는 장기 보험료 추이를 시산해 달라는 것이었다. Kautto Director가 Finnish Centre for Pensions 재정추계팀을 통해 시산된 추계 결과를 한국연금학회와 Finnish Centre for Pensions와의 공동 주관 국제세미나에서 발표한 결과에 따르면, 출생률 1.0 가정에서 핀란드 소득비례연금의 장기 필요 보험료가 37% 수준으로 급증하는 것으로 나타나고 있다.

[그림 3-21] 출생률 변화가 핀란드 소득비례연금의 보험료에 미치는 영향



주: 1) 핀란드 연금제도에 한국 출생률(TFR 1로 가정)과 핀란드의 현재와 과거(10년 전) 출생률을 적용할 경우의 예상 보험료임.
2) 원자료인 Mikko Kautto, “Future Reform Directions in the Pension System in Finland”, International Symposium on the Pensions of South Korea and Finland: Demographic Challenges and Future Response, October 7, 2021. Mikko Kautto 발표자료를 이용하여 필자가 한글로 수정한 그림임.

자료: 윤석명, “공적연금 재정전망과 연금개혁 논의 동향”, 『예산춘추』, 국회 예산정책처, 2022.

참고로 현재 소득대체율이 60%(연간 급여승률 1.5) 수준인 핀란드 소득비례연금은 기대여명계수 적용을 통한 준자동안정장치 도입으로 인해 연금액 하락이 불가피하다. 연금액 하락을 방지하기 위해 핀란드가 도입한 기대여명 증가에 연동한 연금수급연령 연장 조치가 취해지지 않을 경우, 연금 소득대체율이 44.3% 수준으로 하락할 것으로 전망된다(2018년 4차 국민연금발전위원회의 한국 대표단이 핀란드 헬싱키 방문에서 브리핑 받았던 내용). 앞서 본문의 추계 그래프를 통해 알 수 있는 것처럼, 이러한 핀란드 소득비례연금이 출생률의 중간적인 가정인 1.55를 채택할 경우 예상되는 장기 보험료가 30% 수준이다. 2022년 현재 국민연금 소득대체율이 43%이고, 출생률이 0.8 수준인 한국의 현실을 감안하면 우리 연금 추계 결과가 지극히 낙관적임을 알 수 있다.

상황이 이러하다 보니 재정추계 과정 및 결과에 대한 객관적인 검증 필요성이 강조될 수 밖에 없다. 외국의 경우, 캐나다는 영국, 핀란드는 덴마크가 재정계산보고서를 리뷰하고 있다. 일본도 후생노동성 밖의 외부 전문가를 통해 재정추계 결과에 대한 Peer Review를 하고 있다. 우리도 재정추계 결과에 대한 국내외 전문가의 Peer Review 제도 도입을 하루빨리 서둘러야 할 것이다.

이와 함께 재정추계기간 연장과 재정추계 주기도 단축할 필요가 있다. 급변하는 사회·경제 여건 변화 추이를 적기에 반영하기 위함이다. 100년 추계기간을 채택한 일본 후생연금, 150년 기간에 대한 재정평가를 실시하는 캐나다 사례를 통해 이들 국가가 왜 초장기간에 걸친 재정추계기간을 채택하고 있는 지, 우리 자신에게 진솔하게 물어봐야 할 시점이 되었다. 일본은 우리가 공적연금제도 운영을 배워 온 나라라서 그러하고, 캐나다는 소득비례연금인 CPP를 주요 OECD 회원국들 중에서는 가장 늦은 1960년대에 도입한 국가임을 감안하면, 연금제도 발전경로와 제도 운영측면에서 우리가 벤치마킹이 가능한 최적의 국가들로 보여진다.

이들 국가의 공적연금 운영 실태를 반영하여 국민연금을 포함한 공적연금 재정추계기간은 최소 80년으로 10년 연장하여, 2023년의 5차 국민연금 재정계산위원회를 운영할 필요가 있다. 현재 5년인 재정추계주기는 최근 들어 급락한 출생률과 우리 사회 제반여건 변화를 적시에 제대로 반영하지 못하고 있음을 감안하여 캐나다처럼 3년으로 2년 단축하는 것이 바람직하다. 이들 국가보다 사회·경제 환경 변화가 빠르게 진행되는 우리 현실을 고려하면 재정추계기간 연장과 재정추계주기 단축을 서둘러서 시행해야 할 것이다.

참고문헌

『건전재정포럼』, 「청년들이 공감하는 국민연금 개혁」, 대한상공회의소 소회의실2, 2022. 11. 3.

인사혁신처·공무원연금공단, 『2021 회계연도 공무원연금기금 결산보고서』, 2021.

일본 후생노동성 연금국(2020). “2019(令和元)年財政検証結果のポイント”, 第９回社会保障審議会年金部会; 2019年 8月 27日.

윤석명, 「노인 빈곤 및 소득분포 실태와 소득지원 방향」. 『보건복지포럼』, 통권 제206호, 한국보건사회연구원, 2013.

윤석명, 「2018년 정부 연금 개편안 평가: 국민연금과 기초연금 중심으로」, 『2019년 한국재정학회 정책토론회 자료집』, 2019a.

윤석명, 『한국적 현실을 고려한 노후소득보장 강화 및 형평성 제고 방향 : 재정적·정치적 지속 가능성 제고 중심으로』, 국회사무처, 2020.

윤석명, 「공적연금 현황: 비판적 고찰」,『문화와 범죄』 제4호, 2019b.

윤석명, 『한국적 현실을 고려한 노후소득보장 강화 및 형평성 제고 방향 : 재정적·정치적 지속 가능성 제고 중심으로』, 국회사무처, 2020.

윤석명, 「공적연금 재정전망과 연금개혁 논의 동향」, 『예산춘추』, 2022. 8 세 번째호, pp.36-46.

윤석명, 「100년 후에도 지속 가능한 연금제도의 전제조건들」, 『한국의 공적연금, 지속 가능한가?: 갈림길에 선 기초연금』, 한국연금학회 2022년 제2차 정책세미나, 2022. 11. 11.

윤석명, “청년까지 공감할 수 있는 국민연금 개혁”, 「아침을 열며」, 한국일보(2022.12.01.). https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2022113010000002301?did=NA .

윤석명, “윤석명의 퍼스펙티브”, 중앙일보, 2022. 12. 22.

윤석명·고경표·김성근·강미나·이용하·이정우, 다양한 노인빈곤지표 산정에 관한 연구(I), 2017, 한국보건사회연구원.

윤석명·곽은혜·유호선·정창률·Mika Vidlund·홍성운, 『OECD ‘한 눈에 보는 연금’의 주요지표 시계열 분석에 기초한 새로운 유형의 일자리를 위한 연금개혁 방안』, OECD Korea Policy Centre, 2020.

윤석명·신화연·곽은혜·Ismo Risku·Mika Vidlund·홍성운, 『공적연금 개혁 및 재구조화 방안』, 한국보건사회연구원. 2022a.

윤석명·신화연·류재린·이병재·한수진, 『국민연금 재정안정화를 위한 공적연금 제도개혁 방안 모색』, NARS 정책연구용역보고서. 국회입법조사처, 2022b.

이강구·김도헌·신승룡·임태준·장인성·윤석명·김도형 공저, 「주요국의 연금개혁 사례 및 공적연금 재정개혁방안 – 국민연금 재정개혁방안 및 해외사례 조사 중심으로 -」, 『주요 사회보험의 지속 가능성 제고 및 안정적 발전방향』, KDI 기타보고서, 2022c.

정인영, 「국민연금 소득대체율 관련 현황과 쟁점」, 『국민연금 전문가포럼 발표자료』, 국민연금연구원, (2022. 11. 10)

Balestra, C., and Tonkin. R., “Inequalities in household wealth across OECD countries: Evidence from the OECD Wealth Distribution Database”, OECD statistics Working Papers 2018/01.

European Commission, The 2018 Ageing Report Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070), INSTITUTIONAL PAPER 079|MAY 2018, p.22.

European Commission, “2021 Ageing Report: Ageing populations and fiscal sustainability”, 2021.

Finnish Centre for Pensions, Earnings-related Pension System in Graphs and Figures, 2022. 6. 30, p.18.

Fouejieu, A., Kangur, A., Martinez, S. R., and Soto, M., Pension Reforms in Europe – How Far Have We Come and Gone?, European and Fiscal Affairs Department, International Monetary Fund, DP/2021/016, 2021.

Germany Bundesministerium fur Arbeit und Soziales, “Country Fiche Germany”, Peer review process on national pension systems and pension projection results, 2020. 12.

Ismo Risku, Finnish Centre for Pensions 내부자료, 2021.

Mikko Kautto, “Future Reform Directions in the Pension System in Finland”, International Symposium on the Pensions of South Korea and Finland: Demographic Challenges and Future Response, October 7, 2021.

Mika Vidlund, Evaluation of the public pension reforms in the Nordic Countries over the last two decades, Finnish Centre for Pensions, 2021.

Ministry of Finance, Finnish Centre for Pensions, and The Social Insurance Institution of Finland, “Finnish Country Fiche on Pensions”, Mars 24, 2021.

OECD Korea Policy Centre,『한눈에 보는 연금 2019: OECD 회원국과 G20 국가의 노후소득보장제도』, 2019.

OECD, OECD Economic Surveys: Korea, 2014.

OECD, OECD Economic Surveys: Korea, 2016.

OECD, OECD Economic Surveys: Korea, 2018.

OECD, OECD Economic Surveys: Korea, 2020.

OECD, OECD Economic Surveys: Korea, 2022.

OECD, OECD Reviews of Pension Systems, 2022.

OECD, Pensions at a glance 2019, 2019.

Sweden Regeringskansliet, “The Swedish pension system and pension projections until 2070”, 2020. 12.

제4장

건강보험 지속가능한 관리방안

신 현 웅 (한국보건사회연구원)

제1절 건강보험 관리의 필요성

GDP 대비 경상의료비 비율은 OECD 평균이 8.8%('09)→8.8%('19)로 유지된 반면 우리나라는 2009년 5.8%에서 2019년 8.2.%로 2.4%p 증가하며 의료비가 빠르게 증가하고 있다. 2020년 코로나로 인해 OECD 국가들의 의료비가 급등하여 우리나라와의 격차가 더 생기긴 했지만, 만약 코로나가 종식되고 현재와 같은 의료비 증가 추이가 지속될 경우 2~3년 안에 OECD 평균을 넘어설 전망이다(신현웅, 2020). 이러한 의료비 증가는 불필요한 재정낭비를 초래하는 현행 의료이용체계와 과잉진료를 부추기는 행위별수가제(FFS) 등으로 인해 건강보험 지속가능성을 위협받고 있는 상황이다.

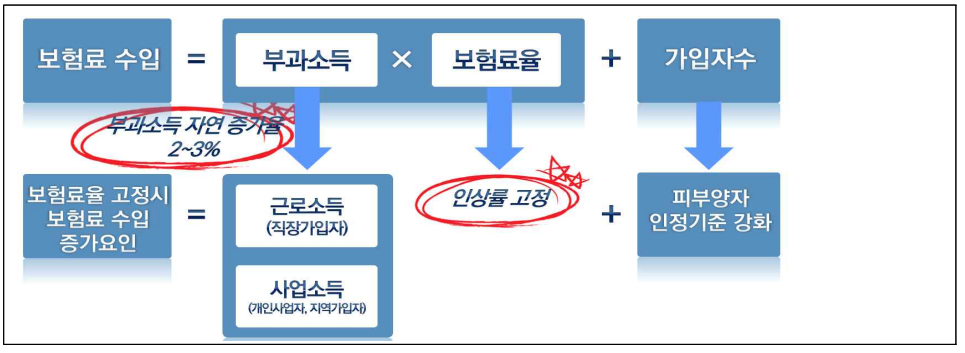
한편, 현재 건강보험 보험료율은 건강보험정책심의위원회의 심의·의결을 거쳐 1천분의 80의 범위에서 대통령령으로 결정하도록 명시하고 있다. 지금의 고령화 및 보장성 강화 속도를 고려하면 2030~2032년 즈음에 법적 상한선인 8% 수준에 도달할 것으로 예측되고 있다(신현웅 외, 2019). 법적 상한선에 도달하면 상한선 인상을 위한 건강보험법 개정을 위한 국회와 사회적 논의가 활발히 전개될 것이다. 보험료 상한을 어디까지 올릴 것인지? 보험료 이외 다른 수입원은 없는지? 지금처럼 마음대로 의료이용 할 것인지? 쓰는 만큼 다 보상할 것인지? 건강보험 거버넌스는 어떻게 할 것인지? 등 건강보험 재정관리체계 개편, 의료이용체계, 총액관리 기전 마련, 추가적인 재정확보 등이 논의될 것이다.

[그림 4-1] GDP 대비 경상의료비 비율



자료: OECD(2021). OECD Health Data를 활용하여 예측치를 추계함.

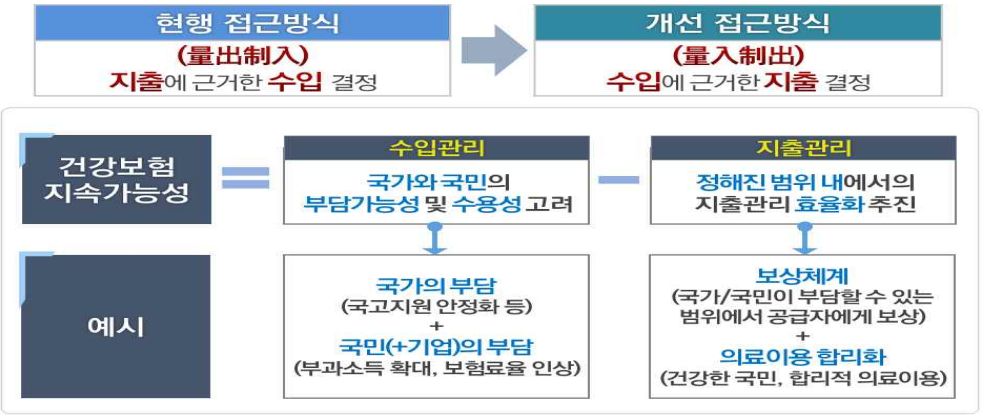
[그림 4-2] 건강보험 수입 증가의 한계



법적 상한을 일시적으로 올릴 수는 있지만 언젠가는 건강보험 보험료율을 못 올리는 상황이 오면, 건강보험에서 쓸 수 있는 재원은 부과소득 자연증가율인 2~3% 수준에 머무르는 등 결국 보건의료 수입 증가는 한계에 직면하게 될 것이다(신현웅, 2020).

지금처럼 지출하는 만큼 수입을 늘려 운영하던 양출제입(量出制入)방식은 한계에 다다를 것이며, 먼저 수입이 정해진 범위 내에서 지출하는 양입제출(量入制出) 방식으로 정책방향 전환될 것이다.

[그림 4-3] 건강보험 지속가능 관리방안 개념



이런 상황에서 우리가 할 수 있는 정책대안은 크게 4가지이다. 첫째는 그래도 보험료, 목적세, 국고지원 등 수입을 더 늘리는 것이다. 둘째는 지금과 같은 자유로운 의료이용체계와 급여범위를 합리적인 방향으로 개선하는 것이다. 셋째는 국민을 건강하게 해서 의료비 지출을 절감하는 것이다. 마지막으로는 그래도 쓸 수 있는 재원이 한정된다면 재원범위 내에서 공급자에게 보상하는 방법 밖에 없다.

이처럼 최근 건강보험 큰 화두는 지속가능성 확보이다. 건강보험제도는 최일선에서 국민 건강을 지켜주는 든든한 제도이다. 특히, 우리나라 건강보험제도는 OECD 국가 중에서도 성과가 높은 것으로 인정받고 있다(신현웅, 2020). 하지만 지속가능성이 확보되지 못한다면 아무리 좋은 제도라고 해도 국민이 믿고 의지할 수 없을 것이다. 국민이 신뢰할 수 있고, 의지할 수 있는 지속가능한 건강보험제도를 만들기 위해 관리방안 마련이 필요하다.

제2절 지속가능성 확보를 위한 건강보험 정책과제

지속가능성 확보를 위해서는 건강보험 진료비를 낭비 없이 효율적으로 사용해야한다. 이를 위해 의료이용자, 의료공급자 그리고 거너번스 측면을 생각해 볼 수 있다. 원론적으로 의료이용자 측면에서는 본인부담, 의료이용체계, 건강보험 급여체계 그리고 국민이 건강하면 의료이용을 효율적으로 할 수 있다.

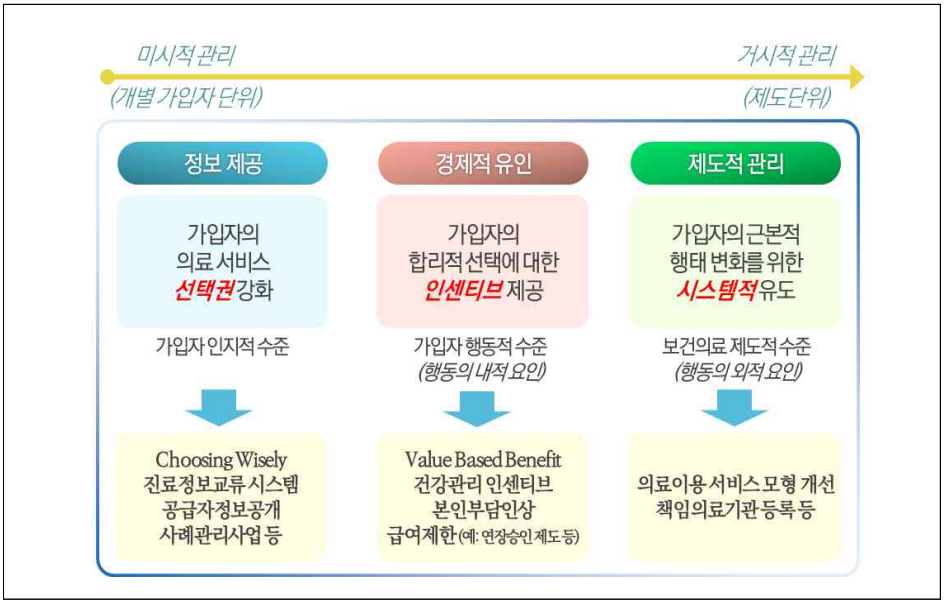
공급자 측면에서는 합리적 지불보상방식, Peer Review(심사평가) 그리고 공급자를 늘리면 된다. 제도적 측면에서는 자격관리, 지출관리, 투명한 건강보험 재정관리 등이 있다. 이중 대표적인 대안 몇가지를 제시하고자 한다.

1. 국민이 합리적으로 의료이용을 할 수 있는 제도적 환경 조성

우리나라는 의료자원의 부족 문제를 염려했던 시기를 지나 현재 국민 누구나 언제든 편하고 쉽게 의료접근이 가능한 환경이 되었다. 이와 같은 의료 접근성 개선은 긍정적으로 건강수준 향상이라는 결과에 기여한 반면, 방임에 가까운 자율적 의료이용을 허용하고 있어 의료이용의 남용, 이에 따른 자원 낭비를 초래한다는 문제점이 지적되고 있다. 향후 인구고령화와 보장성 강화 정책의 확대, 소득증가에 따른 건강 관심 증가로 의료수요 및 의료이용량은 더욱 증가할 것으로 예측되고 있다(신현웅, 2020).

국민이 합리적으로 의료이용을 할 수 있는 제도적 환경을 조성하기 위해서 경제적 유인 측면과 제도적 관리 측면에서 정책과제를 제시해보고자 한다.

[그림 4-4] 합리적 의료이용을 위한 단계적 접근방식



가. 경제적 유인 측면: 건강성과와 무관한 부적정 과다이용에 대한 개인의 책무성 강화

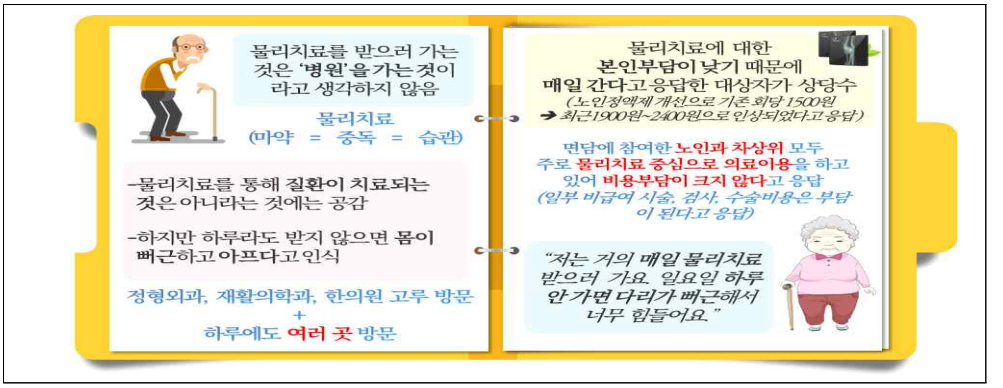
우리나라 의료이용량은 OECD 국가 중 최고수준이다. 하지만 일차의료 등 일부 의료의 질 지표는 OECD 평균보다 낮은 수준으로, 높은 의료이용량이 의료의 질로 직접적으로 연결되지 못하고 있는 구조이다(신현웅, 2020). 이와 같이 개인

의 책무성을 강화시킴으로서 건강성과와 무관한 부적정 과다이용에 대해 통제할 필요성이 제기되고 있다. 과다한 의료쇼핑, 잦은 외래 방문 및 투약의 복합적인 원인으로 인해, 단순한 건강상담이나 의료지식 제공만으로는 그 규모를 줄일 수 없다. 따라서 과다이용 양상을 유형별로 구분하고 의료적 요구와 정서적 지원, 복지차원의 지원을 동시에 제공해야 한다. 이를 위해서는 먼저 과다이용의 유형과 규모, 양상을 파악하여 부적정 의료이용의 원인을 규명한 후 부적정 의료이용의 개선을 위한 지원방안을 마련하는 것이 필요하다(신현웅, 2020).

신현웅 외(2019) 연구는 외래 방문 과다이용자의 유형을 분석하였고, 그 결과 외래 과다이용자의 상당수가 물리치료 이용자인 것으로 나타났다. 2018년 기준, 외래방문일수 70일 이상인 과다이용자의 주요 상병은 상위 10개 상병 중 근골격계 질환이 6개로 과반수 이상이었으며, 한국의료패널 분석 결과, 2016년 기준 물리치료로 인한 과다이용자가 외래이용 상위 20명 중 13명으로 65.0%를 차지하고 있었다. 물리치료 과다이용자를 대상으로 질적 분석을 수행해 본 결과, 물리치료 과다이용자들은 물리치료에 대해 병의원에서 치료를 받는 것보다는 통증 완화를 위해 습관적으로 마사지를 받는 행위 정도로 인식하고 있는 경향이 높았다. 이로 인해 하루에도 여러 의료기관을 방문하거나, 일요일을 제외하고 매일 물리치료를 받는 등 필요 대비 과다하게 물리치료를 받는 것으로 보였다(신현웅 외, 2019).

이와 같이 필요 대비 과다하게 의료기관을 방문하는 과다이용자의 관리를 위해 급여기준을 조정하는 등 보완대책을 마련하는 것이 필요하다. 예를 들어 의료이용이 지나치게 높은 가입자를 대상으로 정보제공 및 안내→사례관리→본인부담 인상 또는 책임의료기관 등록(가칭) 등 단계적으로 체계적 관리방안을 마련하는 방안을 검토해 볼 수 있다(신현웅, 2020).

[그림 4-5] 물리치료 과다이용자 질적분석 사례



나. 제도적 관리 단계: 합리적 의료이용을 위한 의료이용체계 개선

우리나라의 높은 의료이용량, 부적정 과다의료이용 행태는 단순히 개별 국민의 책임으로만 전가할 수 없으며, 비합리적 의료이용을 양산하는 정책 환경을 개선하는 정책이 동시에 추진되는 것이 필요하다. 하지만 현실적으로 전 국민을 대상으로 일시에 합리적 의료이용체계를 구축하는 것은 많은 시간과 준비가 필요하다. 따라서 우선적으로 의료수요가 높은 아동·청소년 및 노인을 대상으로 합리적인 의료이용체계를 마련하는 접근 방향이 필요할 것이다(신현웅, 2020).

먼저 아동·청소년을 대상으로 한 소아청소년 일차의료 시범사업(가칭)을 추진하는 방안을 검토해 볼 수 있다. 소아청소년 시기는 의료수요 및 의료이용량이 높은 시기이며, 건강관리 정보 욕구가 가장 강한 시기 중 하나이다. 따라서 현재 국가적 차원에서 소아청소년을 위한 다양한 건강관리 사업이 추진되고 있다. 하지만 소아청소년을 대상으로 한 예방접종, 영유아검진 및 학생검진, 건강관리 및 의료이용 등이 산발적으로 운영되면서 소아청소년들이 포괄적이고 연속적인 서비스를 제공 받는데 한계가 있는 상황이다. 현재 추진 중인 만성질환 일차의료 시범사업을 참고하여 등록된 의료기관에서 영유아 시절부터 청소년 시기까지 포괄적이고 체계적으로 건강관리를 추진하는 방안을 적극적으로 검토해 볼 수 있을 것이다(신현웅, 2020). 더욱이 소아청소년 시기에 형성된 건강관리 및 의료이용 행태는 성인이 되어서도 이어지기 마련이다. 따라서 건강관리 및 의료이용을 위한 체계적인 관리가 소아청소년 시기부터 선행된다면, 청장년기를 거쳐 노년기가 되어서도 합리적 의료이용을 위한 습관이 형성될 수 있는 기반이 마련된다. 이는 미래를 위한 선제적 투자로 작동될 것이다(신현웅, 2020).

한편, 노인을 대상으로 한 합리적 의료이용체계를 구축하기 위한 방안으로, 우선 노인외래정액제의 적용 연령, 대상 조건, 배제 기준 등의 개선을 통한 합리적 의료이용 유도 방안을 검토해 볼 수 있다(신현웅, 2020). 예를 들어 만성질환 보유 노인의 경우, 만성질환관리제에 참여하여 지속적으로 만성질환을 관리하는 노인에 대해서만 노인정액제를 적용하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 또한 과다 이용이 발생하는 의료서비스 예를 들어 물리치료 등 통증완화행위 등을 이용한 경우 노인외래정액제 적용 배제하는 방안도 검토해 볼 수 있다.

노인정액제와 함께 법정본인부담의 효과를 무력화하는 실손보험의 개혁이 필요하다. 최소한 법정본인부담은 보장하지 않아 실손보험을 이용하더라도 입부 본인부담을 느껴 합리적인 의료이용을 할 수 있도록 근본적인 개선이 필요하다. 이를 위해 공적보험과 민간보험이 같이 지혜를 모아야 할 것이다.

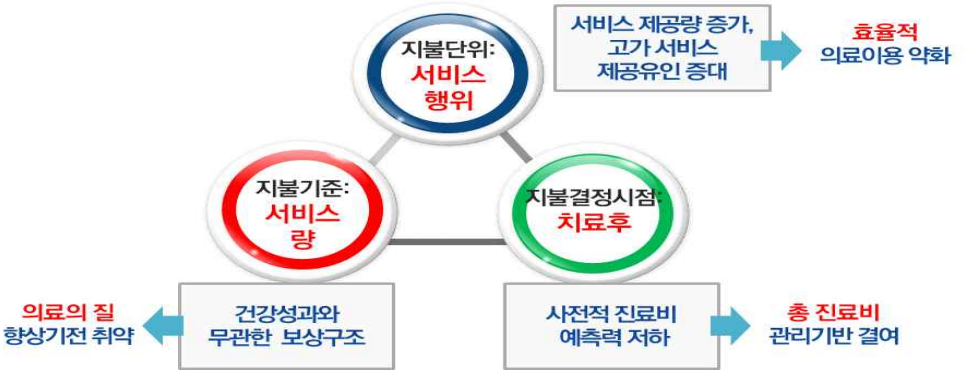
마지막으로 의학적 필요보다 사회적 돌봄 요구에 따라 무분별하게 이용되고 있는 요양병원의 문제이다. 이를 해결하기 위해 현재 장기요양보험에서 실시하고 있는 등급판정을 요양병원, 요양시설, 사회서비스 등에 대한 통합판정체계를 만들고, 요양병원 등급판정에 따른 의학적 필요도에 따라 급여수준을 정하는 체계로 개선이 필요하다.

2. 합리적 보상체계로의 개편

1977년 건강보험 도입 당시 행위별수가제 도입하여 지난 45년간 우리나라 건강보험 지불제도는 행위별수가제 중심으로 운영 중이다. 지불 정확성, 과소의료제공 방지 등 행위별 수가제의 몇 가지 장점에도 불구하고, 단일지불방식으로 활용 시 다수의 문제점이 발생가능하다. 첫째는 공급자 입장에서 서비스 제공량을 늘리면 늘리수록 이익이 되는 구조로 국민이 아플수록 의료공급자가 이익을 보는 구조이다. 그리고 행위별 수가제는 건강성과와 무관하게 투입한 만큼을 보상하고 있어 의료행위가 환자에게 위해한 경우에도 공급자는 보상을 받는 구조이다. 일부에서 이야기 하는 상한 김밥을 팔아도 행위별 수가제 하에서는 지불할 수 밖에 없는 한계가 있다. 그리고 행위별 수가제는 투입되는 행위량에 따라 모두 지불하고 있기 때문에 진료량이 어떻게 될지 예측가능하지 않아 건강보험 총진료비 관리를 하지 못하는 구조를 가지고 있다.

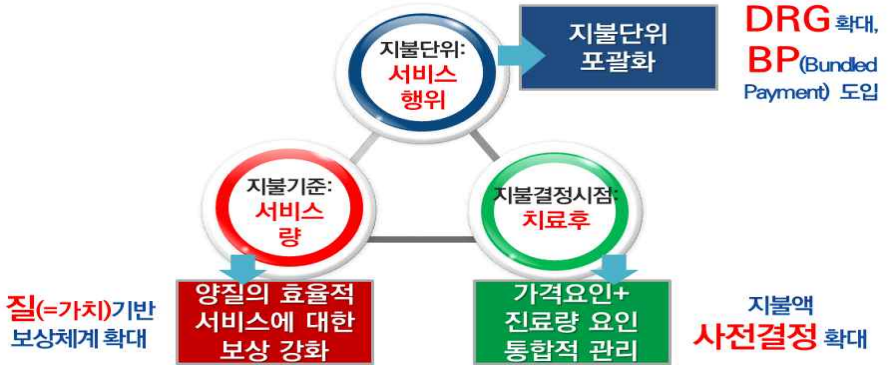
또한 행위별수가제 중심의 양적기반 보상체계 하에서 살아남기 위해 공급자는 시설, 장비 등 외형적 투자를 확대할 수 밖에 없으며, 투자 대비 손해를 보지 않기 위해 생산성(=진료량)을 극대화해야 하는 악순환이 발생하는 구조이다(신현웅, 2017).

[그림 4-6] 행위별 수가제도의 문제점



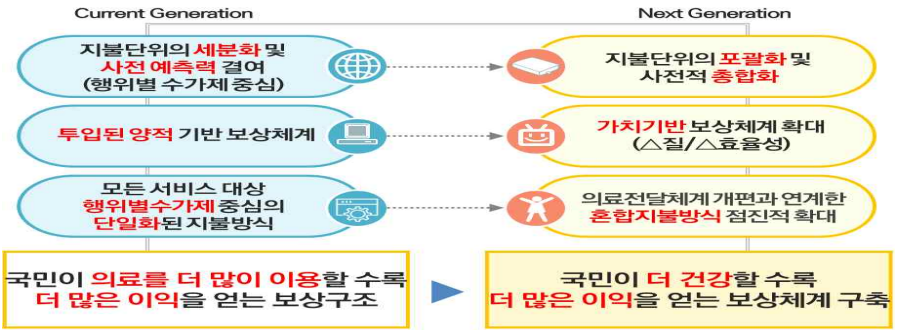
양적기반 행위별수가제 중심 지불체계를 지속가능한 보상체계로 전환하기 위해서는 크게 3가지측면의 개선이 필요하다. 첫째는 현행 행위단위로 세분화되어 있는 지불단위를 DRG, 또는 묶음수가 단위(BP: Bundled Payment)로 포괄화 하는 것이다. 둘째는 지불단위를 포괄화하면서 최종적으로는 가격요인과 진료량 요인을 통합관리 함으로써 지불액을 사전에 결정하는 총액관리 기전을 마련해야 하다. 마지막으로는 총액관리와 같이 의료의 질이 높은 경우에 더 보상하는 방식으로 개편해서 국민이 건강할수록 더 보상받는 질(가치) 기반 보상체계로 개편해야 한다.

[그림 4-7] 지불제도 개편 개념



궁극적으로 지속가능한 총액관리 기전과 국민 건강에 도움이 되는 진료에 더 보상하는 체계로 전환해야 한다. 구체적인 방안들은 보건의료 정책에서 다양한 대안들이 제시되고 있다. 하지만 이런 정책이 시행되지 못하는 최대 걸림돌은 현재 건강보험법 상 행위별로 지불하도록 되어 있다는 것이다. 따라서 최우선적으로 현재 행위별 수가제로 운영할 수 밖에 없는 건강보험법을 기관단위로 보상할 수 있도록 법 개정이 선행되어야 할 것이다. 그동안 새로운 지불제도 개편의 제약요건이던 법을 최우선적으로 개정하여 제도 개선의 근거를 마련해야 할 것이다.

[그림 4-8] 지불제도 개편 방향



3. 건강보험 거버넌스 개편

지속가능한 건강보험을 위한 보상체계와 의료이용체계 개혁은 공급자와 가입자 모두에게 많는 불편을 주게 되어 강력한 추진동력이 필요한 상황이다. 그리고 건강보험이 현재 80조에서 100조 가까이로 증가할 경우 건강보험 혼자만의 문제가 아니라 국가 재정에도 커다란 부담을 줄 수 있다. 따라서 건강보험 관리운영을 현행처럼 건강보험 내 자율적 운영방식으로 둘 것 인지? 범 국가 차원에서 국회의 통제 아래에서 재정을 관리할 것인지?에 대한 논의가 이루어지고 있다. 이런 기금화 논의는 지금 처음 아니다. 건강보험 재정이 완전히 통합된 2003년 7월 이후부터 본격적으로 시작했다. 건강보험재정의 기금화를 통해 국회의 심의를 받고 정부의 통합재정에 포함시키자는 논의이다. 과거 건강보험이 350개 조합방식으로 운영될 때에는 각 조합을 기금화 하는 것이 불가능했지만, 2003년 건강보험 재정이 하나 통합되면서 기금화 논의가 본격화 된 것이다(신현웅, 2013). 최근에는 대통령 직속 재정개혁특위 권고('19.2월) 계기로 사회적 이슈되었으며, 감사원 '건보 재정관리 실태' 감사('22.7월) 결과 '외부통제 필요 권고'에 따라 여당 및 재정당국을 중심으로 기금화 요구 제기되었다. 또한 22년 11월 서정숙 의원실 대표발의로 기금화가 논의되고 있다.

가. 기금화 찬성 논리

기금화 논의 핵심은 현재 80조원에 달하고 곧 건강보험 100조 시대 건강보험 재정운영의 투명성 담보를 위해 기금화하여 국회 통제 아래 운영해야 한다는 것이다. 다시 말해 기금화에 찬성하는 논리는 건보 재정 규모(수입·지출 약 80조원)

및 건강보험료의 조세적 성격을 고려하여 국민 대의기관인 국회 통제가 필요하다는 것이다.

국민건강보험과 장기요양보험을 제외하고, 다른 사회보험의 재정운용체계를 보면, 국민연금보험, 고용보험 및 산재보험 등은 법률에 의하여 각각 '국민연금기금', '고용보험기금' 및 '산업재해보상보험 및 예방기금'이라는 기금형태의 재정운용체계를 갖추고 있다(신현웅, 2013). 건강보험은 재정규모가 가장 큰 사업임에도 불구하고 국회의 재정통제를 받지 않고 보건복지부 장관의 승인하에 운용되어 국민건강보험 회계관리의 투명성에 대한 비판이 제기된다.

따라서 건강보험재정은 '기금관리기본법'의 적용을 받아 국가통합재정에 포함시키고 예산회계의 절차를 따라 국회의 심의 의결을 받음으로써 국가재정운용의 투명성을 확보하여야 한다. 또한 향후 국민부담을 가중시키는 대표적인 정부사업인 건강보험은 국민부담의 적정화를 위하여 기금을 통한 정부재정의 틀 속에서 관리되어야 한다는 주장이다(신현웅, 2013).

그리고 건강보험 지출 증가율을 통제하기 위해 지출소요 등에 대해 재정당국·국회 심의를 거쳐 증가율 관리 필요하다.

최근 일부 보건정책분야 전문가들도 건강보험 지속가능성 차원에서 지출의 총량관리, 무제한적 의료이용의 개선 등 공급자와 국민을 상대로 정책을 추진하기에 범 국가차원의 관리가 필요하다는 주장이 있다. 따라서 범부처를 넘어 국회 등 국가차원에서 관리해야 제도 개선 등이 가능할 것이라는 주장도 있다.

나. 기금화 신중 논리

건강보험재정을 예산회계법의 적용을 받아 기금으로 전환하여 국회의 통제를 받을 경우 발생할 부작용 등을 고려한 신중한 검토가 필요하다는 주장이다(신현웅, 2013).

첫째는 건강보험재정의 예측가능성 문제 때문에 예산절차와 동일한 기금의 규제를 받는 것이 쉽지 않다는 것이다. 건강보험재정의 속성상 재정지출이 의료공급자의 진료제공행태와 의료수요자의 의료이용행태에 민감하기 때문에 재정지출을 예측하기가 어려워 기금화할 경우 탄력적 운영 측면에서 문제가 발생한다. 둘째는 기금으로 관리할 때의 효율성 문제이다. 건강보험 재정은 단기보험으로 연단위의 수지균형을 유지하는 데에 초점을 두고 있다. 장기적으로 지불준비금으로써 기금을 운용할 필요성이 적다는 점 때문에 정부회계상의 '기금'으로 관리할 실익이 크지 않다는 것이다. 매년 변화하는 의료환경과 경제사정에 따라 사회적 합의를 통하여 재정을 신축적으로 운영하는 것이 효율적이다(이규식 외, 2010). 셋째, 건강

보험재정운용이 당사자간 계약과 합의에 의해 결정되는 특수성 때문에 기금화는 신중해야 한다는 것이다. 건강보험재정은 보험료, 수가, 급여 등 3개 변수에 의해 주로 결정되며, 보험료, 수가, 급여는 정부가 직접 통제하기보다 이해당사자간 계약과 합의에 의해 결정되는 구조로 되어 있다. 이러한 합의체에 의한 건강보험 의사결정구조를 국회에서의 의사결정구조로 전환할 경우 정치적으로 쟁점화되어 정치적 이해관계에 좌우되고 따라서 건강보험재정이 왜곡된 방향으로 운용될 위험을 내포하게 될 것이라는 것이다. 넷째, 현재에도 투명성 측면에서는 상당한 통제를 받고 있기 때문에 기금화를 통한 투명성 제고는 논리가 부족하다는 것이다. 건강보험재정의 운영은 보건복지부와 예산처의 통제를 받고 있고, 국회의 국정감사를 받고 예결산보고를 하고 있으며, 또한 감사원의 감사를 통해 투명성은 확보되고 있다는 주장이다(신현웅, 2013).

다. 소결

현재 진행되고 있는 기금화와 관련된 몇 가지 쟁점들은 기금화를 통한 투명성 측면과 현행 제도운영 상의 탄력적 운영(혹은 효율성), 독립성, 전문성 등 어느 쪽이 더 중요한가 하는 문제이다. 건강보험재정의 기금화는 일부 논리적 타당성을 지니고 있는 한편, 기금으로의 전환시 예상되는 부작용이 있다. 기금화를 하더라도 현행의 건강보험 의결체계를 크게 바꾸지 않고 그대로 운영할 수 있으나, 추가로 국회의 통제를 받게 될 경우 건강보험 의결기구의 결정이 번복될 우려가 제기되기도 한다. 기금화의 장점으로는 건강보험 재정운영에 있어서 투명성을 더 확보하고, 국회의 책임하에 운용되기 때문에 국고지원 등에서 기획재정부의 영향을 덜 받는 장점이 있다. 하지만 단기보험인 건강보험의 성격을 고려할 때, 의사결정구조에 경직성이 강화될 가능성이 높고, 보험료 인상 등 중요한 사항에 정치적 고려가 더욱 강화되어 건강보험 독립성이 훼손될 여지가 크다(신현웅, 2013).

이처럼 건강보험 기금화 도입은 장단점이 있어 신중한 판단이 필요하다. 종합적으로 판단해 볼 때 기금화에 대한 방향은 맞지만 언제할 것인지에 대한 이견이 많다. 현재는 현행 운영방식으로도 기금화의 장점으로 제시되는 대안들을 해결할 수 있다. 하지만 건강보험 진료비 지출이 증가하여 건강보험법 상의 보험료율 상한 8%를 넘게 되는 상황에서 법 개정시 국민 부담 등을 고려해 기금화 주장이 탄력을 받을 것이다.

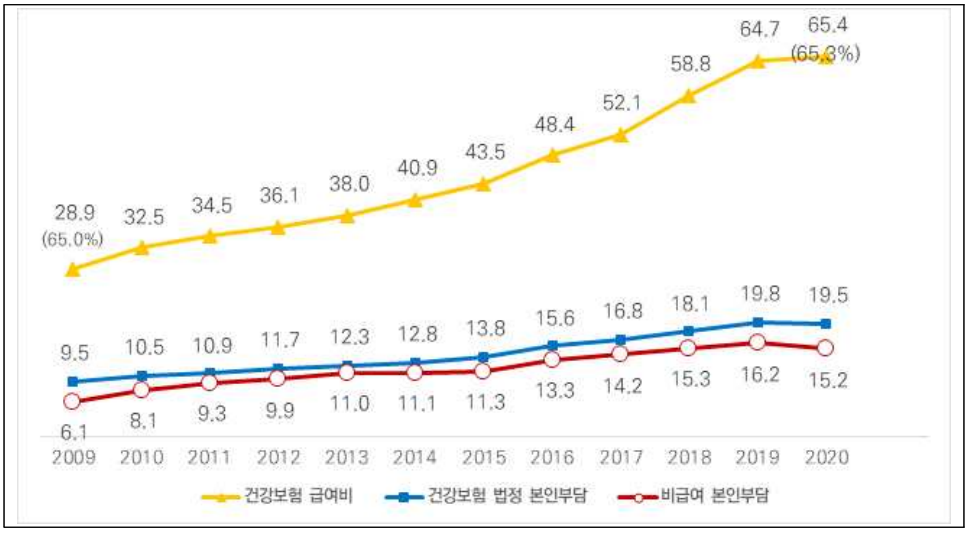
오히려 기금화 논의에서 제기되고 있는 건강보험 총액관리 기전 등 재정안정화나 의료비 지출 효율화 등에 대해 지혜를 모아 해결방안을 마련해야 한다. 기금화 논의와 더불어 재정안정 등 지속가능성에 대해 논의하는 것이 더욱 중요한 과제라고 생각된다.

4. 비급여 관리

지난 10년간 건강보험 급여비는 8.2%, 건강보험 법정 본인부담은 7.4% 증가한 반면, 비급여 본인부담은 연평균 10.7% 증가하여 비급여 증가가 전체 의료비 증가를 견인하고 있다(신현웅, 2020). 비급여는 보건의료 제도가 최종적으로 추구하는 가치인 보장성, 의료의 질, 재정 효율성을 모두 악화시키는 연결고리로서 작동하고 있다. 보장성 측면에서는 환자의 의료비 부담을 증가시켜 지속적인 보장성 강화 정책에도 불구하고 환자가 체감하는 보장률을 정체시키고 있다(신현웅, 2020). 또한 비급여는 제도권 밖에서 관리되어 급여와는 달리 심사, 평가가 이루어지지 않고 이에 대한 의료의 질 관리 기전이 취약한 상황이다. 재정 효율성 측면에서는 높은 비급여 의료비 부담으로 민간보험에 의존하는 국민들이 증가하면서 필요 대비 과다 의료이용을 유발할 개연성이 있다(신현웅 외, 2017).

비급여의 많은 문제점에도 불구하고 비급여 문제는 공급자의 이익과 직접적으로 연결되어 있기 때문에 개선 정책을 추진하는데 어려움이 있었다. 하지만 최근 비급여로 파생되는 문제의 파급성 및 중대성을 고려했을 때 비급여 문제를 더 이상 간과해서는 안되며, 보다 적극적으로 개선이 필요하다는데 공감대가 형성되고 있다.

[그림 4-9] 건강보험 비급여 현황



자료: 국민건강보험공단. 각연도. 건강보험통계연보; 국민건강보험공단. 각연도. 건강보험진료비실태조사

그 간 논의되었던 비급여 관리 방안 및 정부가 발표한 비급여 관리 대책(제1차 국민건강보험종합계획) 등은 첫째, 인프라 구축 단계: 비급여 목록화 및 코드 표준화를 통한 비급여 관리기반 마련, 둘째 관리기반 단계: 비급여에 대한 환자의 선택권 강화 및 관리의 사각지대 해소 마지막으로 제도 단계: 실손보험과 연계한 비급여 관리 강화이다. 이중 중요한 세 번째 과제에 대해서 자세히 기술하면 다음과 같다.

가. 제도 단계: 실손보험과 연계한 비급여 관리 강화

정부는 비급여의 급여화를 통해 비급여 감소를 위해 노력하고 있지만, 이에 대응하여 의료기관은 새로운 비급여를 계속적으로 만들어 냄으로써 비급여를 통한 수익을 유지 또는 확대하고 있다(신현웅, 2020). 이 때, 의료기관이 만들어내는 비급여를 환자가 경제적으로 감당하여(affordable) 의료서비스를 구매할 수 있도록 하는 근간에는 실손보험이 존재하고 있다. 결과적으로 정부의 적극적인 보장성 강화 정책에도 불구하고 비급여 증가 속도가 비급여가 감소하는 속도보다 더 빠른 원인 중의 하나가 바로 실손보험인 것이다.

현재 건강보험 뿐만 아니라 실손보험 또한 비급여 관리의 어려움으로 재정관리의 어려움을 겪고 있다. 실손보험에서 영양제 주사, 도수치료 등 의학적 필요성이 낮은 비급여 서비스에 대해서도 보장함으로써 환자는 비급여 서비스를 경제적 부담 없이 과도하게 이용하고 있다. 결국 비급여 서비스에 대한 소비가 증가하면서 매년 실손보험의 손해율도 증가하고 있는 상황이다.

건강보험과 실손보험 모두 재정건전성을 통해 지속가능성을 확보하기 위해서는 비급여 관리를 위한 상호협력체계를 구축하는 것이 무엇보다 우선시 되어야 할 것이다(신현웅, 2020). 예를 들어 건강보험은 EDI 청구시스템 및 급여지급시스템에 대한 노하우, 비급여 표준코드 및 목록 등을 실손보험에 제공하고, 실손보험은 현재 종이자료 중심인 비급여 데이터의 전산화를 통해 건강보험에 비급여 정보를 제공하는 방안을 우선적으로 추진하는 것이 필요하다(신현웅, 2020).

제3절 결론

기존의 재정관리 정책은 지출효율화를 위한 재정절감 방안에 중점을 둔 반면, 최근의 재정관리 정책기조는 꼭 필요한 분야의 투자는 확대하되, 불필요한 재정은 절감하는 Smart Spending을 추구하고 있다. 즉, 지출효율화는 단순히 재정을 절

감하는 목적이 아닌, 불필요한 지출낭비가 발생하는 지점을 인식하고, 이를 효율적으로 개선하는 것을 목표로 하고 있다(신현웅, 2020).

이러한 Smart Spending의 관점에서 의료이용 행태를 고려하지 않은 양적확대 중심의 기존 보장성 강화 정책에서 벗어나 필수 분야의 보장은 확대하되 불필요한 분야는 개선하는 방향으로 건강보험정책이 추진되는 것이 필요하겠다. 이를 통해 국민이 마음 편히 믿고 의지할 수 있는 지속가능한 건강보험 제도를 만들어야 할 것이다.

참고문헌

OECD(2019). OECD Health Data
국민건강보험공단. 각 연도. 국민건강보험통계
국민건강보험공단. 각 연도. 건강보험 진료비 실태조사
보건복지부(2019). 믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책 보도자료
보건복지부(2019). 제1차 국민건강보험종합계획-2020년 시행계획 수립 보도자료
신현웅(2013). 건강보험재정 기금화, 어떻게 바라볼 것인가, 대한의사협회 의료정책연구소
신현웅(2017). 건강보험 개혁방안-지속가능한 지불제도 개선, 제 2차 건강보험 보장성 강화와 의료체계 혁신 포럼 발표자료
신현웅(2020). 보건의료정책 현황과 과제 : 지속가능성 확보를 중심으로, 보건복지포럼 2020년 1월 통권 제279호, pp.9-22
신현웅, 여나금(2019). 보건 정책 전망과 과제, 보건복지포럼 2019년 1월 제267호.
이규식, 오은환, 황성완, 안보령(2010), 건강보험 국고지원에 대한 해외사례 비교 연구, 국회예산정책처

제 5 장

노인돌봄체계 재구조화 방안

석 재 은 (한림대학교 사회복지학과)

제1절 서론

한국은 2025년 초고령사회에 진입한다. 2025년에는 65세 이상 노인인구가 1000만명을 넘는 1,051만명이 되고, 노인인구비율은 전체 인구 대비 20.3%에 이르게 된다. 노년부양비 급증으로 총부양비는 2030년 53.0, 2040년 77.5, 2050년 95.0, 2060년 108.2, 2065년 117.8에 도달할 것으로 전망된다(중위추계 기준). 2065년에는 노년부양비만으로도 100.4에 도달할 전망이다(저출산 고령사회위원회, 2021).

초고령사회는 이미 정해진 미래이며 불가피한 위기이다. 초고령사회로 인한 위기는 주로 연금문제를 중심으로 제기되어 왔다. 그러나 초고령사회에 대응한 돌봄체계와 의료체계의 전면적인 정비가 필요하다는 논의는 상대적으로 소홀히 다루어져 왔다. 장기요양보험 지출은 2021년 약 11조 수준이지만, 최근 가장 높은 급여지출 증가율을 보이는 사회보장제도이고, 향후 더욱 가파른 지출증가가 이루어질 전망이다(국가재정운용계획 보건복지분과, 2021). 현재는 GDP대비 0.54% 지출 수준을 보이지만, 서비스 질적 발전을 제외한 인구증가분만 반영하는 경우에도 2060년에는 GDP 대비 4% 수준으로 높아질 것으로 전망되고 있다(국가재정운용계획 지원단, 2021). 요양병원까지 합하면 GDP 대비 6% 수준으로 높아질 것으로 전망된다(김용하, 2020).

초고령사회는 사회적 노인돌봄체계에 어떠한 도전적 과제를 던지는가? 첫째, 현행 사회적 돌봄체계는 양적으로 급증하고 질적으로 높아지는 사회적 돌봄수요

에 적절히 대응할 수 있는 역량과 체계를 갖추고 있는가? 둘째, 현행 사회적돌봄체계는 Aging in Place, Aging in Community를 촉진하며 인간의 개별성과 삶의 주도성을 존중하는 Dignity를 보장하는 돌봄체계로 적합한 체계를 구축하고 있는가? 셋째, 현행 사회적돌봄체계는 사회적 돌봄수요에 효과적으로 대응하면서도 비용효율적인 지속가능한 사회적돌봄체계를 구축하고 있는가? 넷째, 현행 사회적돌봄체계는 사람중심의 개별성 존중과 사회적 공공성을 조화하는데 적합한 사회적 돌봄체계를 구축하고 있는가?(고영호, 2022)

제2절 현행 사회적 돌봄체계 현황 및 문제점

1. 현행 사회적 돌봄체계

노인돌봄을 제공하는 현행 사회적 돌봄제도는 다음과 같으며, 2021년 기준 총 18조8천억원 정도를 지출하고 있다. 이 중 총 11조를 지출하고 전체 노인돌봄 사회지출의 58.9%를 차지하고 있는 노인장기요양보험이 가장 비중이 큰 제도이다. 다음으로 당초 목적이 노인요양이라고 할 수는 없으나 실질적으로 노인요양의 한 축을 담당하고 있는 요양병원은 예산 중 6조8천억원을 지출하고 있으며, 그 비중도 37.0%를 차지하고 있다. 치매관리체계 구축이 약 4천억원, 노인맞춤돌봄서비스 6천4백억원, 방문건강관리사업 410억원, 지역사회통합돌봄선도사업 182억원을 지출하고 있다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

<표 5-1> 노인돌봄 관련 주요사업예산

(단위: 억원)

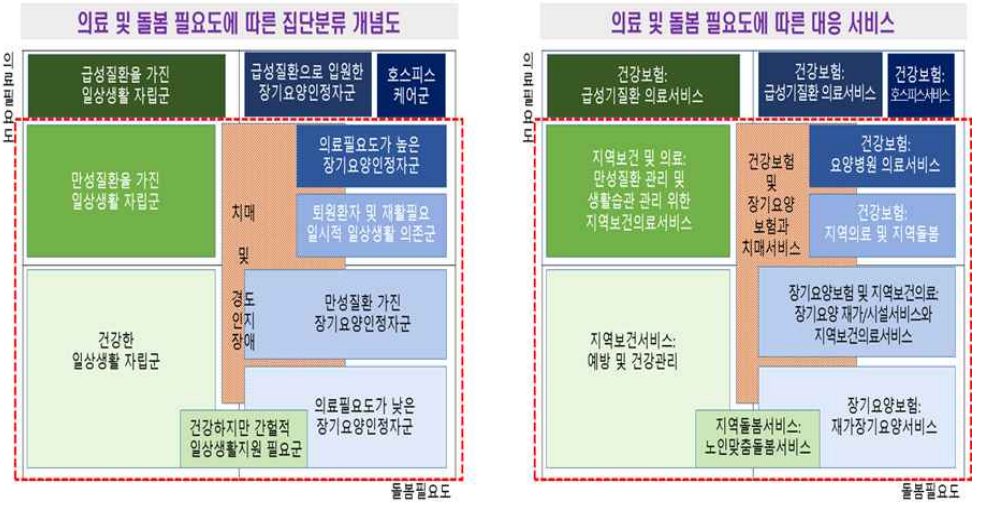
사업명	2016	2017	2018	2019	2020	2021
노인장기요양보험	47,277	55,891	68,008	83,149	93,436	103,326
요양병원 진료비	47,456	51,936	55,313	59,665	64,000*	68,000*
치매관리체계 구축	158	154	1,457	2,363	2,068	4,047
노인맞춤돌봄서비스	1,534	1,674	1,944	2,458	3,278	6,383
방문건강관리사업	-	-	301	306	356.4	410.9
지역사회통합돌봄선도사업	-	-	-	64	178	182
합계	96,375	109,655	127,023	148,005	163,766	187,754

주: 별표(*)는 예산지출액

자료: 국민건강보험공단(각년도) 노인장기요양보험통계연보, 건강보험통계.
보건복지부(각년도) 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

돌봄필요도 및 의료필요도에 따른 대상집단별로 다양한 주체, 다양한 제도에 의해 사회적 돌봄이 이루어지고 있으나, 포괄성, 충분성, 효율성, 효과성 측면에서 재편이 필요한 상황이다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

[그림 5-1] 의료 및 돌봄 필요도별 집단유형과 대응 서비스



자료: 석재은(2020)

2. 문제점

가. 사회적 입원 등 비효율적 대응체계

초고령사회 앞두고 노인의 '사회적 입원'을 비롯하여 요양의 의료화로 인한 고비용 의료자원의 부적절 사용 등 노인의료비용 급증으로 지속가능성 위기가 우려되고 있다. 노인의료비 지출은 계속 급증하고 있다. 65세 이상 노인진료비가 전체 진료비의 40.9%를 차지하고, 노인1인당 진료비는 전체 1인당 진료비의 3배를 상회하고 있다.

65세 이상 노인인구의 입원진료비 및 요양병원 입원진료비 급증으로 전체 병원 건강보험 급여실적 입원진료비 약 31.9조원 중 65세 이상이 16.23조원, 약 50.8%를 차지하고 있다. 또한 전체 요양병원의 건강보험급여 입원진료비 약 5.75조원 중 65세 이상 약 4.94조원, 약 86%를 차지하고 있다(2019년 기준)(국가재정운용계획 지원단, 2021).

[그림 5-2] 노인 입원진료비 및 요양병원 입원진료비



자료: 석재은(2020)

세계 유례를 찾기 어려운 요양병원의 장기입원 심화로 2010년에서 2018년 사이 건강보험 전체 입원일수 중 요양병원 입원일수 비중이 23%에 45%로 약 2배 증가하였다. 요양병원이 전체 본인부담상한액 환급액의 45%를 차지하고 있으며, 본인부담상한액 환급자의 64%를 차지하고 있다. 요양병원 1년 이상 장기입원환자의 89.1%는 65세 이상 노인이며, 사회적입원이라 간주되는 의료필요도가 낮은 신체기능저하군 및 인지장애군(현재는 선택적입원군으로 분류)의 상당수가 노인이다.

의료적 치료 욕구가 낮은 선택입원군(인지장애군과 신체장애군)의 180일 이상 장기 입원화가 심각하다. 인지장애군 중 180일 이상 입원하는 비율이 56.4%에 이르며, 이들의 평균입원일수는 318.3일이다. 신체기능저하군 중 180일 이상 입원비율이 19.0%이고, 이들의 평균입원일수 301.15일이다.

지난 11년간 경영이 어려운 지역의 중소병원이 적극적인 수요창출이 가능한 요양병원으로 대거 전환함에 따라 요양병원 병상수는 4배 이상(2008년 7.6만병상에서 2019년 30.1만병상으로) 급증하였으며, 증가한 요양병상수만큼 적극적인 요양병원의 수요유인 효과가 노인의 요양병원 의료비용을 배가시키는 요인이 되고 있다.

요양병원의 사회적 입원은 지역사회에서 건강 및 돌봄 관련 적절한 서비스를 이용할 수 없는 노인들과 가족들 입장에서 합리적 선택이다. 서비스 이용 접근이 자유롭고 보장받는 서비스범위는 더 넓을 뿐만 아니라, 의료보장성의 강화로 본인부담상한액 적용 및 보장범위 확대 등 본인부담비용은 더 낮기 때문이다. 즉 요양병원에서 장기적인 사회적 입원을 지속하는 것이 노인과 가족 입장에서는 합리적인 선택일 수 있지만, 이로 인해 사회적으로는 노인의료비용이 계속 급증할 수밖

에 없는 구조이다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

나. 불충분한 지역사회돌봄체계

지역사회 거주(Aging in Place, Aging in Community)를 보장받지 못하고 시설입소 및 요양병원 입원으로 내몰리게 되는 경우가 빈번한 이유는 지역사회에서 적절한 돌봄을 받을 수 없기 때문이다. 지역사회에서 이용할 수 있는 노인 건강 및 돌봄 서비스의 종류는 제한적이고 불충분하다. 제도의 분절로 인해 제도 간 서비스 사각지대가 존재하며, 공급자의 서비스 제공행태 경직성 등의 문제로 결과적으로 가족의 돌봄부담 과중으로 인해 돌봄 필요자들이 시설입소 및 요양병원 입원으로 내몰리고 있다. 또한 지역사회에는 적절한 돌봄을 받을 수 있도록 지원하는 총괄적 지원체계(coordination system)가 부재하다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

구체적으로 살펴보면, 첫째, 장기요양 재가급여의 불충분성을 들 수 있다. 동일 등급의 장기요양등급을 받았음에도 시설급여와 재가급여의 선택에 따라, 시설과 재가 간에 이용할 수 있는 급여수준(급여일수, 급여범위 및 급여시간 등)에서 시설급여 선택이 유리하다. 이러한 시설과 재가급여의 지원 수준 차이는 시설급여의 유인효과를 발생시킨다. 2020년 기준 1~3등급의 재가급여 월한도액은 127.6~149.8만원 수준이나, 시설급여 월급여액은 184.7~215.9만원이다. 재가급여액보다 시설급여액이 월 57.1만원에서 66.1만원 높고, 배율로 보면 시설급여액이 재가급여액보다 1.44배~1.50배 높다. 또한 재가급여의 일종인 방문요양서비스의 경우 대부분 일괄적으로 1일 1회 3시간 서비스 제공에 그치는 데 비하여, 시설급여의 경우 24시간 케어와 생활지원을 보장받는다. 이러한 재가급여와 시설급여 간 보장 수준의 간극은 개별성이 존중되지 않으며, 자기주도적 삶의 결정권이 존중되기 어렵다. 따라서 낮은 삶의 질에도 불구하고 높은 비용의 요양시설 또는 요양병원 선택을 하게된다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

특히 중증, 독거 등의 경우 현행 공식적인 사회적 돌봄으로는 충분치 않아 불가피하게 요양시설이나 요양병원으로의 입소를 선택하도록 내몰리게 된다. 중증 장기요양인정자의 경우에는 시설서비스에 준하는 고도의(intensive) 충분하고 다양한 서비스의 맞춤 제공방식(1일 다회 방문, 야간서비스, 간헐적 단기보호 등)이 필요하다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

<표 5-2> 장기요양 재가급여와 시설급여 격차

등급	재가급여(A) (월 한도액)	시설급여(B)[1]		시설급여(B) - 재가급여(A)		시설급여(B) / 재가급여(A)	
		노인요양 시설	노인요양 공동생활 가정	노인요양 시설	노인요양 공동생활 가정	노인요양 시설	노인요양 공동생활 가정
1등급	1,498,300	2,159,279	1,892,829	660,979	394,529	144.1	126.3
2등급	1,331,800	2,003,546	1,756,563	671,746	424,763	150.4	131.9
3등급	1,276,300	1,847,508	1,619,079	571,208	342,779	144.8	126.9
4등급	1,173,200	1,847,508	1,619,079	674,308	445,879	157.5	138.0
5등급	1,007,200	1,847,508	1,619,079	840,308	611,879	183.4	160.8

자료: 석재은(2020)

둘째, 장기요양 재가급여의 경직성 문제이다. 공급자 중심의 경직적으로 운영되는 서비스 제공행태는 근본적인 변화가 필요하다. 장기요양 재가수급자는 '방문요양, 방문간호, 주야간보호' 등 서비스를 혼합하여 월한도액 내에서 이용할 수 있으나 실제로는 기관 경영정책상 82%의 수급자가 하나의 서비스만 사용하고 있다. 특히 방문요양 위주로 이용하는 경우가 많다. 재가수급자가 단종 서비스만 이용하는 비율은 방문요양 65%, 주야간보호 15%이다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

셋째, 제도 간 분절은 돌봄의 사각지대를 발생시키고 비효과적인 대응체계로 귀결되고 있다. 지역사회에서 만성질환자 및 퇴원환자에 대한 적절한 관리를 하지 못하는 상황에서 건강보험의 의료보장성 강화정책은 입원의료의 이용 증가를 발생시킨다. 장기요양보험 수급권이 없으나 긴급돌봄서비스가 필요한 퇴원환자 및 재활환자, 그리고 간헐적으로 일상생활 지원이 필요한 고령자 및 독거노인의 경우에는 지역사회생활(Aging in Place)을 위해 필요한 서비스를 제 때 적절히 이용할 수 없어 불가피하게 요양시설 또는 요양병원 선택으로 내몰리거나 또는 보호의 사각지대에서 방치된다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

또한 돌봄에 대한 다양한 서비스 연계 및 결합이 부족하다. 방문진료 등 장기요양인정자에 대한 서비스 연계 및 효과적인 의료서비스 결합의 미흡으로 인해 요양병원으로의 이동을 선택하는 경우가 많다. 지역의 일차의료체계 및 건강관리체계의 부족은 노쇠, 만성질환 관리 및 예방관리 체계의 부족으로 이어진다. 돌봄친화적 주거환경 개선, ICT, IoT 기술이 결합된 돌봄주거 조성, 서비스지원 독립주거 등 돌봄친화 주거정책 지원이 필요하다.

넷째, 돌봄에 대한 총괄적 조정체계가 부재하다. 돌봄수요자 입장에서 사회적 돌봄을 요청·상담할 수 있는 총괄조정체계 부재는 돌봄가족의 부담을 과중시킬 뿐만 아니라 사회적으로 부적절한 돌봄자원 활용을 빈번하게 발생시킨다.

가족돌봄의 부담이 여전히 과중하여, 요양기간 장기화되는 경우에는 가족 동거가 시설입소 및 병원입원에 더 유의미한 촉진요인으로 작용하는 경향이 있다(석재은,이기주, 2017). 특히 당사자 노인의 자기결정권, 자기주도성이 배제된 채, 주로 가족의 결정으로 병원과 시설 입소가 결정되는 경우가 많다.

다. 장기요양시설 이용체계 재편 및 서비스의 질적 개선 필요

중증, 중증치매 등 시설서비스가 더 적합하다고 평가된 장기요양대상자에 대해서만 사회적 자원으로 시설서비스를 지원받을 수 있도록 하는 등의 서비스 이용체계 및 사회적 돌봄자원의 할당체계의 합리적 재편이 필요하다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

또한 장기요양시설의 서비스 환경을 개선해야 한다. 실제 적정 서비스 질 유지 가능 수준으로 인력배치 기준을 현실화하는 것이 필요하다. 현재 요양보호사 2.5인당 이용자 1인 구조는 근로기준법상 근로시간과 휴일을 준수하려면 서비스 인력이 활동이 집중되는 낮, 밤 모두 절대적으로 부족하다. COVID-19 팬데믹을 겪는 과정에서 확인했지만 4인 1실의 표준공간 기준은 감염에도 취약하고, 인간의 존엄성을 보장하기 위해 필요한 사적 공간 확보 측면에서도 개선이 요구된다. 개별성, 자기결정권이 반영될 수 있는 맞춤형 지원 서비스 체계가 필요하다. 또한 가정과 같은 Unit Care 구조로의 시설구조 변경이 필요한데, 이 때 필요인력수는 더 많아지고, 더 높은 비용을 필요로 한다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

시설환경의 혁신적인 질적 개선과 다양한 욕구에 대응하기 위해서 장기요양서비스와 주거정책 차원에서 구분하는 것이 필요하다. 동시에 공적 책임과 사적 책임의 차원에서 구분하여 접근하는 것이 필요하다. 서비스 인력배치 및 맞춤 서비스는 장기요양서비스 차원에서 접근하고, 거주환경은 주거정책 차원에서 접근하는 것이 적절하다. 기본적으로 장기요양서비스는 공적 책임으로 대응하고, 주거보장은 사적 책임으로 대응하는 것이 적절하다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

라. 치매국가책임제의 정책방향 및 재정투자 방향에 대한 점검 필요

치매와 장기요양대상자가 완전하게 중복되는 상황에서 치매 및 장기요양 서비스전달체계 간 역할분담 적절성에 대한 점검이 필요하다(석재은, 2021). 치매안심

센터 256개소(1개소당 다학제 인력 25명 정원, 평균 20명 배치), 중앙치매센터(1개소), 광역치매센터(17개소)및 치매상담콜센터(1개소) 운영, 공립요양병원(79개소), 치매전문요양병원으로 기능보강 등이 투입되었다. 사업추진체계는 (보건복지부 → 광역지자체(광역치매센터, 시·도립 공립요양병원)→기초지자체(치매안심센터, 공립요양병원), 보건복지부 → 민간보조사업자(중앙치매센터, 치매상담콜센터 등))로 이루어지고 있다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

치매안심센터의 역할을 치매진단 기능 수행에서 확대하여 직접적 서비스제공기관 및 사례관리 기관으로 기능을 조정할 필요 있다.

장기요양인정등급에 치매환자가 경증치매5등급, 인지지원등급 등 경증치매를 포함하여 장기요양인정자의 부분집합으로 포괄되어 있다. 그러나 치매전달체계는 별도로 구축되어 있어 분절성이 발생하고 있다. 장기요양보험에서 치매 환자에 특화된 등급인 5등급(경증치매등급)과 인지지원등급을 포괄하는 것이 적절한 것인가에 대한 점검이 필요하다. 특히 경증치매의 경우 지역사회 중심 치매정책이 바람직하다는 관점에서 현행 치매정책 방향 및 재정투자 방향에 대한 점검이 필요하다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

마. 노인맞춤돌봄사업 문제점

노인맞춤돌봄사업은 커뮤니티케어를 위한 돌봄체계 개편의 일환으로 2020년부터 지자체 책임하에 이루어지던 노인돌봄 사업 6개를 통합하여 지역의 책임돌봄을 강화하고 맞춤형 통합서비스를 제공하여 장기요양 진입을 예방하고 지역사회거주 돌봄을 강화하기 위해 도입되었다. 대상은 기초연금수급자로 돌봄이 필요하거나 독거 노인 등이다. 2022년 현재 노인맞춤돌봄사업은 노인 483,525명에 대해 서비스를 하고 있으며, 중점군은 9.3% 수준인 4만5천명 수준이며, 일반군은 90.7% 수준인 43만 9천명 수준이다. 전국에 646개소 기관에서 권역별로 서비스를 제공하며, 기관당 평균 748명의 노인에 대해 서비스를 제공하고 있다. 재정규모는 총 6,319억원 수준이다(석재은 등, 2022).

코로나19의 영향도 있지만, 지자체의 책임돌봄에 대한 부분의 법제도적으로 재정적으로 제도화되고 체계화되지 못함으로써 노인맞춤돌봄사업은 도입취지에 부합하는 사업내용을 보여주지 못하고 있다. 서비스 내용도 맞춤돌봄이 이루어지지 못하고, 오히려 기존의 노인돌봄종합서비스를 받던 수급자들 상당수는 노인돌봄 기본서비스 수준으로 서비스가 하향평준화되었다고 불만을 갖고 있고, 독거노인에 대한 안부서비스 및 자원 지원을 주로 하는 일반군 서비스의 실효성에 대해 수급자로부터 타당성을 인정받지 못하는 상황이다. 사업의 내용과 사회복지사와 생

활지원사의 역할과 배치에 대한 적절성 측면에서도 재편이 필요하다는 목소리가 높다. 따라서 커뮤니티케어에서 노인맞춤돌봄서비스가 제대로 역할을 하기 위해서는 근본적인 제도 개편이 필요한 상황이다(석재은 등, 2022).

제3절 노인돌봄체계의 재구조화 목적 및 원칙

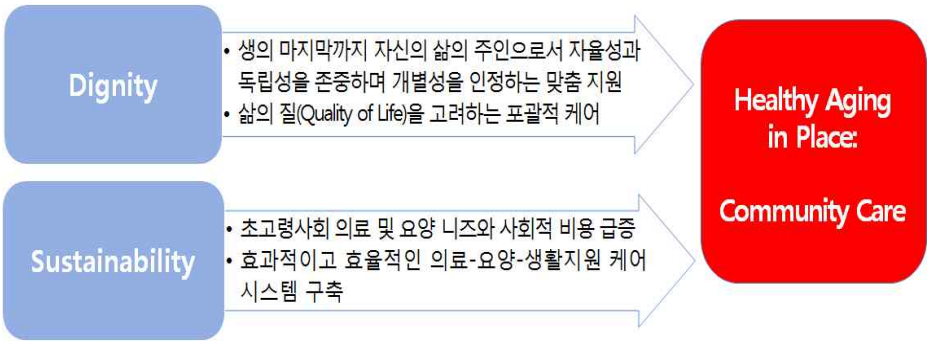
1. 목적

노인돌봄체계 정비의 목적은 크게 두가지로 정리될 수 있다. 그 하나의 목적은 인간의 존엄성에 대한 강조이다. 이는 일상생활을 영위하기 위해 타인의 돌봄이 필요한 상황에서도 생애 마지막까지 본인의 삶의 주인으로 자율성과 독립성을 존중하며, 개별성을 인정받으며 생활을 영위할 수 있도록 지원해야 한다는 것을 뜻한다. 이를 달성하기 위해서는 돌봄을 필요로 하는 개인별로 고유한 상황과 맥락을 파악하고 개인의 특성을 고려하여 개별화된 맞춤 지원이 필요하다. 또한 생명연장을 위한 기능적 돌봄만을 돌봄으로 여기는 것이 아니라 돌봄의 범위를 포괄적이고 총체적으로 넓혀 돌봄이 삶의 질(quality of life)을 고려해야 한다는 것을 의미한다.

다른 하나의 목적은 초고령사회에 대응하여 지속가능한 효과적인 건강돌봄체계의 구축이 필요하다는 것이다. 소위 사회적입원이라 불리는 불필요한 병원입원 및 시설입소에 대한 과감한 개혁이 필요한 상황이고, 지역사회에서의 통합사례관리에 기반한 효과적인 커뮤니티케어가 뒷받침되지 않는다면 급증하는 의료비용으로 지속가능성 위기를 초래하게 될 것이다. 따라서 건강관리 및 예방-만성질환 관리-치료-회복-요양-돌봄-주거-복지로 이어지는 지역사회에서의 Healthy Aging 노력이 필수적이다(석재은, 2018b).

자율성과 독립성을 존중하며 개별성을 인정하는 맞춤 지원을 통한 존엄성 보장, 보다 효과적이고 효율적인 의료-요양-생활충족하기 위한 정지원 케어시스템을 통한 지속가능성을 제고라는 두가지 목적을 책방향은 일상생활장애에도 불구하고 살던 곳에서 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 노년생활(Healthy Aging in Place)을 보장하는 커뮤니티케어(Community Care) 정책의 강조로 수렴된다(조경욱 외, 2021).

[그림 5-3] 노인돌봄체계 정비의 목적



이를 위해 첫째, 사람 중심 돌봄체계(Dignity)로 개편해야 한다. 구체적으로는 1)돌봄기본권을 보장하여 포괄적 접근 및 보장성을 강화해야 한다. 2)안전한 돌봄을 보장함으로써 인권보호를 강화해야 한다. 3)삶의 질과 존엄성(삶의 자기결정권)을 존중함으로써 진정한 선택권한을 부여해야 한다. 4)다양성 인정 및 개별성을 존중해야 한다.

둘째, 지속가능한 돌봄체계(Sustainability)로 개편해야 한다. 구체적으로는 1) 사회적 돌봄체계 간 적정역할 분담과 비용효과성을 제고해야 한다. 2)사회적 돌봄 공급체계의 사회적 공공성을 강화한다: 공공성, 책임성, 전문성을 강화해야 한다. 3)적정 사회적 돌봄자원 배분을 위하여 돌봄이용체계의 공공성을 강화해야 한다: 공공자원 이용에 대한 사회적 공공성을 강화한다. 4)사회적 돌봄자원 배분의 형평성을 강화해야 한다: 서비스 제도 및 장소에 관계없이 동등한 돌봄욕구에 대한 동등한 돌봄자원을 할당한다.

보다 많은 의료 및 돌봄 서비스 이용을 조장하는 소비 지향 패러다임에서 삶의 주인으로서 존엄성을 지켜나가는 삶의 방식을 최대한 지원하는 존엄성 지향 패러다임으로 사회적 가치와 비전의 근본적 전환이 필요하다.

이러한 맥락에서 의료와 돌봄이라는 공공자원 이용에 대한 사회적 공공성 강화 및 지속가능성 제고가 필요하다. 분절적 제도를 넘어 사회적 공공성의 총체적 관점에서 건강돌봄의 사회적 목표 실현 및 지속가능한 재정 관리를 위한 포괄적 접근 및 계획 수립이 필요하다. 또한 지속가능한 서비스공급을 위한 제도 간, 서비스공급자 간 합리적 역할분담과 자원의 합리적 배분체계 구축, 공동체 구성원으로서 제한된 공공자원 이용에 대한 사회연대, 배려 및 책임과 서비스 이용의 사회적 권리의 균형적 태도 견인, 민주적공공성과 책임행정이 가능한 적정 단위(중앙,

지역)에서 의료와 돌봄의 책임과 권리의 배분 및 조정, 사회적 공공성 관점에서 건강보험 및 장기요양보험 제도의 수급권 및 서비스 제공체계의 개편방향 마련이 필요하다.

또한 현행 파편적, 분절적, 불충분한 지역건강돌봄서비스를 통합적으로 조정되고 연계되는 포괄적인 지역건강돌봄체계 구축을 통해 지역 주민에게 존엄성(dignity)을 유지하며 의료와 돌봄에 대한 합리적이고 효율적인 대안을 마련해야 한다.

법적으로 책임행정 체계 구축을 위한 지자체 행정조직 재편이 필요하며, 개방적 참여의 열린 체계, 투명한 소통, 공익에 대한 사회적 숙의 및 합의 과정을 보장하는 거버넌스 구축이 필요하다. 정보/기술의 성과를 활용할 수 있도록 정보활용 접근성 보장을 위한 개인정보보호법과의 조정이 필요하다. 조직 및 인력 정비 차원에서 Coordination 및 care management 시스템 구축이 필요하며, 관련 전문인력 교육훈련 및 협력 체계 마련이 필요하다.

재정적으로는 지역건강돌봄 통합기금 마련이 필요하다. 활동은 법정 표준적 서비스 제공, 조정만이 아니라 지역건강돌봄 증진 위한 다양하고 창발적인 접근으로 존엄하고 건강한 지역사회만들기를 포함하는 접근이 필요하다.

2. 재구조화 고려원칙

첫째, 돌봄기본권에 입각한 책임성 및 공공성에 대한 정의가 필요하다. 국가가 사회연대에 입각하여 책임성을 갖고 보장하는 [돌봄기본권] 범위와 수준이 정리될 필요가 있다. 장기요양보험은 장기요양에 대한 장기요양인정과 장기요양수급권, 장기요양보험료 갹출과 장기요양서비스 이용자부담 개념으로 돌봄기본권이 법제도적으로 정립되어 있다고 할 수 있다. 장기요양보험이외에 노인통합돌봄서비스는 취약층 중심으로 서비스가 이루어져 왔던 것에서 보편적인 서비스 이용 접근성을 허용하게 된다면, 서비스이용자 부담에 대해서는 정립이 필요하다. 서비스가 필요한 누구나 서비스를 이용할 수 있도록 보편적인 접근성을 보장하는 것과 서비스 비용을 보장하는 것 간에 구분이 필요하다. 돌봄기본권의 기본원칙은 보편적인 접근성은 보장하되, 공공이 비용적으로 책임지는 부분을 명확히 하여 서비스 비용부담은 부담능력에 따라 부담하는 것을 원칙으로 할 필요가 있다. 공공에서 책임져야 할 특별한 공공재적 서비스에 대한 공공 책임성도 회복하여 응급안전, 야간케어, 서비스인프라 부족 지역 등 시장에서 공급되기 어렵지만 필수적으로 중요한 공공재적 서비스에 대한 공공의 책임성 강화가 필요하다.

둘째, 지속가능성을 고려한 비용효율성의 고려가 필요하다. 경증, 질환관리, 재

활 등 조기개입이 장기요양단계로의 진전을 지연시켜 결과적으로 노인의 삶의 질 제고와 사회적 비용효율성 제고에 기여할 것이다. 생애기간 동안 시설입소, 병원 입원 기간을 줄이고 지역사회에서 자율성과 독립성을 유지하고 살아갈 수 있도록 촘촘한 커뮤니티케어 확대가 삶의 질 제고와 비용효율성 제고에 기여할 것이다. 또한 공식적인 서비스 자원뿐만 아니라 가족, 지역사회공동체 등 비공식적인 자원의 결합으로 삶의 질 제고와 비용효율성 제고에 기여할 것이다.

셋째, 사람 중심의 통합성을 위한 체계 구축을 위한 고려가 필요하다. 커뮤니티케어는 사람을 중심'에 놓고 '사람 중심으로 조정된 케어(person-centered coordinated care)'를 제공할 수 있다는 것이다(석재은, 2018c). 사람 중심으로 조정된 케어는 이용자가 표준화한 기능적 니즈(functional needs)에 따라 분류되어 대상화되고, 분절된 제도 및 공급자의 구분된 기능에 따라 제각각 파편적으로 대응하는 것이 아니다. 사람마다 고유한 삶의 맥락과 니즈를 정책적으로 '인정'하고 공급자를 '조정'하여 다양한 상황 및 니즈에 맞는 통합적인 맞춤대응을 한다는 것을 의미하는 것이다(석재은, 2018c). 동시에 사람중심은 개개인의 고유한 맥락과 니즈를 이해하고 서비스 제공방식, 내용을 결정하는 데 있어 전문가의 판단뿐만 아니라 삶의 주인으로서 개개인의 자율적인 결정, 자율성(autonomy)을 최대한 존중하는 삶의 방식과 존엄한 돌봄-의료-죽음이 보장되는 것을 의미한다(석재은, 2018a). 따라서 커뮤니티케어의 강조는 '관계적 존재'로서 인간을 이해하는 돌봄, '사람중심'으로 조정된 통합적인 맞춤돌봄, 인간의 자율성을 존중하는 존엄한 돌봄을 하는 접근이라 할 수 있다. 그야말로 삶의 질(Quality of Life)을 고려한 돌봄정책이다(석재은, 2018a).

중앙정부는 전국적 형평성과 표준화된 급여에 초점을 둔다면, 지역은 개별화된 니즈의 맞춤형 서비스에 대한 책임성을 가져야 한다. 따라서 돌봄에 있어 중앙정부는 사회보험 방식의 장기요양보험으로 표준화된 욕구사정에 따른 형평한 자원할당과 최소한의 급여종류를 대상으로 한다면, 지방정부는 커뮤니티케어 통합서비스재정과 전문적인 통합사례관리를 통해 개인별 맞춤 욕구평가에 기반하여 개인별 고유한 상황을 반영한 자원할당을 하며, 중앙정부보다 다양한 서비스 종류와 다각적인 지원방식을 포함할 수 있다.

사람 중심으로의 정책 패러다임 전환은 첫 번째로, 그동안 정책적 편의를 위해 이용자 니즈에 표준화된 이용자 니즈 평가와 일률적 대응을 해왔던 것에서 나아가 이용자가 처한 고유한 맥락과 상황, 개인별 욕구를 정책적으로 인정하고 다양한 상황을 고려하여 니즈를 평가하고 맞춤대응을 하는 개별 사례관리(care management)를 의미한다(석재은, 2018c). 두 번째로, '이용자 복합적 니즈의 통

합적 충족'을 위해 서비스 공급에서 서비스 제도의 분절, 파편화, 서비스 공급조직이 다원화되어 있는 현실적 장벽에도 불구하고 제도와 조직의 분리, 다원화를 넘어서 실질적인 서비스 통합을 달성할 수 있도록 공공에서 개입과 조정을 하겠다는 것을 의미한다(석재은, 2018a).

세 번째로, 서비스 재정과 서비스 할당량 결정, 서비스 공급자격 및 가격통제를 포함하는 유사서비스시장을 조성함으로써 이용자와 서비스 공급자 간 자율적인 서비스계약 여건을 생성하는 것에 공공의 역할을 한정했다면, 분절화 되고 다원화된 서비스 제도 및 서비스 공급환경에서 수요자 맞춤 서비스를 위해서는 서비스 공급기관이 공공적 목적에 부합할 수 있도록 공공적 개입 및 조정을 강화하는 서비스 공급기관의 공공성 담보를 위한 정책적 노력이 강화될 필요가 있다는 것을 의미한다. 이때 공공성은 소유권 차원의 '공적(public)'인 것을 의미한다기보다 '민주적 공공성'을 의미하는 것이므로 민관 협치가 중요하다(석재은, 2018c). 네 번째로는 시설·병원과 재가의 중간형태 수준의 서비스를 개발함으로서 커뮤니티케어에 필요한 주거-복지-요양-의료에 걸쳐 기존 재가-시설-병원의 틈을 촘촘히 메워야 한다. 그리고 법·제도 및 재정이 이를 지원하도록 해야 한다. 그리고 법·제도 및 재정이 이를 지원해야 한다. 다섯 번째로, 커뮤니티케어의 일부를 구성하는 가족 및 지역사회공동체에 대한 지원정책 마련이 필요하다(석재은, 2018a).

제4절 노인돌봄체계의 재구조화 방향

사회적 돌봄체계를 구성하는 각 제도별 핵심적 개편방향은 다음과 같다.

1. 통합 돌봄필요도 평가 및 공평한 자원배분 체계 도입

돌봄욕구평가 기준의 통일이 사회적 돌봄의 공평한 자원배분을 위해 필요하다. 전체적 돌봄영역에서 장기요양 욕구평가 기준을 공유하고 이에 따른 사회적자원배분의 수준이 결정되는 것만으로도 전체적으로 통일된 정책목표와 정책적 틀이 공유되는 효과를 가질 수 있다. 이를 위해 제도를 넘어선 동일한 욕구평가 적용을 통해 사회적 자원의 최적 배분이 이루어지도록 한다. 일상생활 지원 등 기본돌봄에 대해서는 동일한 욕구에 따른 사회적 돌봄지원 수준을 균등화하여 사회적 지원의 공평성을 제고하는 것을 목표로 한다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

기본적 돌봄욕구에 대해서는 돌봄을 받는 제도 및 장소에 관계없이 제도의 분절성을 넘어 사회적 자원배분의 공평성이 확보되고 최적화된 효과적인 사회적 자

원 활용이 유도될 수 있도록 동일한 표준화된 돌봄욕구 평가도구를 적용토록 한다. 장기요양, 요양병원, 지역사회통합돌봄 등 어떤 제도이든 어디에서 돌봄을 받든지 관계없이 일상생활 지원이 필요한 사람들에 대해서는 기본적 돌봄욕구 평가결과에 따라 동일한 돌봄욕구 수준의 경우에는 사회적 돌봄지원 수준도 같음을 원칙으로 한다. 이를 통해 분리된 제도와 상이한 돌봄장소에 관계없이 통일적 기준에 의해 공평한 사회적 돌봄지원을 받을 수 있다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

그렇게 되면 장기요양제도에 굳이 진입하지 않아도 필요한 일상생활 돌봄을 공평하게 받을 수 있게 됨으로써 장기요양 진입 유인을 제거하고 진입을 가능한 늦추도록 할 수 있다. 또한 동일한 돌봄욕구 수준에 대해서는 요양시설이나 요양병원에 입소, 입원하는 경우에도 같은 수준의 사회적 돌봄 지원만을 받도록 함으로써, 현재 시설입소, 병원입원시 더 많은 사회적 지원을 받을 수 있기 때문에 발생하는 유인효과를 제거할 수 있다. 한편, 중증도가 높은 경우에는 준시설서비스 수준으로 재가서비스가 가능하도록 급여수준을 높임으로써 재가에서도 동일한 수준의 지원을 받아 공평성을 확보할 수 있다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

장기요양보험제도의 욕구평가도구를 현행 중증도 및 수발시간을 고려한 장기요양인정점수라는 다소 복잡한 기준을 사용하는 일상생활 지원에 대한 돌봄 욕구평가도구는 일상생활 지원 필요수준으로 단순화한 도구로 개선하여 적용하는 것이 적절할 것이다(국가재정운용계획 지원단, 2021). 사회적 자원할당을 위한 표준화된 욕구평가는 건강보험공단에서 일관되게 주관하는 것이 바람직할 것이다. 다만, 건강보험공단의 수용역량의 한계를 고려하고, 평가자에 따른 편차가 문제되지 않는 수준에서 평가도구의 간편성에 따라 욕구평가주체의 다원화도 고려할 수 있다.

2. 요양병원

첫째, 요양병원을 구조적으로 정비하고 공급 및 수요를 통제한다. 구체적으로는 1)요양병원 기능 재정립을 통해 구조적으로 정비한다. 요양병원은 요양병원 회복, 재활 기능에 선택 집중하여 대폭적인 구조조정으로 기능을 축소 재편한다. 2) 요양병원 병상 수 통제를 위해 신설 및 병상수 증가 제한을 검토한다. 3)중증치매 전문요양 및 전환기 의료서비스는 요양병원 기능으로 도입한다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

둘째, 요양병원 사회적입원의 유인요소를 제거한다. 요양시설 유인구조 제거를 통해 요양병원으로의 유입을 제한한다. 본인부담금 적용제한, 장기입원 제한 등

이용을 통제한다. 전국 요양병원 입원환자 등록 시스템 구축을 기반으로 장기입원 제한 기준을 검토한다.

셋째, 요양병원 공급유인을 감소시킨다. 요양병원 장기입원 의료수가를 하향조정한다.

넷째, 요양병원 관리체계를 강화한다. 구체적으로는 1)요양병원 입원환자등록 전국 시스템을 구축하고 포괄적으로 관리한다. 2)요양병원 입원환자 선별체계를 가동한다. 3)의료적 욕구가 낮은 선택입원군의 지역사회 전환을 위해 상위병원 의뢰 및 입원 상담 시 지역사회기관으로 연계를 가동한다. 4)선택입원군을 단계적으로 지역사회기관으로 연계 및 퇴원 조치하는 방안을 검토한다. 1단계는 선택입원군의 장기입원자(180일 이상), 2단계는 선택입원군 전체를 한다.

3. 장기요양 시설서비스

첫째, 동일한 장기요양인정등급자에 대한 시설급여와 재가급여를 동일화하여 시설입소 유인을 제거한다.

둘째, 시설 거주비와 서비스비를 분리한다. 서비스비는 장기요양에서, 주거비는 주거정책에서 담당한다. 서비스비는 장기요양에서 부담하고, 주거비는 연금수입 등과 연계하여 자기부담을 원칙으로 한다.

셋째, 시설 서비스는 인증제로 전환한다. 인증받은 시설의 자유로운 발전을 허용함으로써 다양한 수준의 시설서비스 공급환경을 조성하여 시설거주 환경을 개선한다. 4인 1실 기준을 개선하며, 시설서비스 인력배치 기준을 개선하고, 신규 시설 거주환경 기준요건을 강화한다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

4. 장기요양 재가서비스

삶의 질, 존엄한 삶, 가족의 돌봄부담 경감, 지속가능성을 제고하기 위해 장기요양 재가서비스를 강화한다. 재가서비스 충분성, 다양성, 유연성 제고 통한 AIP를 연장한다. 재가기관의 공공성 및 책임성 강화(기관의 법인화·규모화, 복합재가서비스기관화와 통합재가급여 도입)를 통한 케어매니지먼트 역할을 제고한다. 거점 통합재가기관 지정을 통한 돌봄 공공성 강화 및 소생활권 책임돌봄 강화, 민간 방문요양기관 공공성 제고, 지역돌봄에서 장기요양까지 연속성을 강화한다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

첫째, 장기요양 1-2급 인정등급 재가급여 충분성을 제고한다. 둘째, 장기요양 재가급여 다양성을 제고한다. 의료, 영양, 재활, 이동 서비스 등의 연계를 강화하

고, 더 나아가 급여포함을 모색한다. 셋째, 비와상의 경우, 주간보호서비스 주 1-3회 표준모형으로 하여 간호, 재활, 작업치료, 목욕서비스 등 통합적으로 제공한다. 넷째, 장기요양 재가급여기관을 법인화, 규모화, 복합재가서비스 기관화하여 공공성 및 책임성, 전문성을 강화한다. 따라서 서비스 유연성을 제고하고, 고용안정성을 제고한다. 다섯째, 통합재가급여를 도입한다. 포괄 정액제 및 맞춤 사례관리를 통해 AIP를 강화한다. 여섯째, 거점 통합재가센터를 지정, 설치하여 재가장기요양에서 지역돌봄까지 서비스 연속성을 도모한다(국가재정운용계획 지원단, 2021).

5. 노인맞춤돌봄서비스

노인맞춤돌봄사업은 지역사회통합돌봄체계안에서 예방적 돌봄과 틈새 돌봄을 통해 장기요양 진입을 지연하고, 요양병원 입원경로를 최소화하고, 입원기간을 최소화하는 역할을 담당해야 한다. 예방적인 노쇠관리와 고립 예방, 생활지원서비스를 제공함으로써 지역사회에서의 독립적인 생활기간을 최대한 지속하고 장기요양 진입을 최대한 지연하도록 해야 한다.

노인맞춤돌봄사업은 지자체(시군구)가 돌봄에 대해 책임지고 생활권역별로 공공성을 담보하도록 지정받은 서비스제공기관이 생활권역별 돌봄니즈에 대해 포괄적으로 책임지고 관리하는 구조가 되도록 내실화되어야 한다.

제5절 결론

초고령사회에 대응한 노인돌봄 재구조화의 위한 문제인식을 재정리하면 다음과 같다. 급증하는 돌봄서비스 수요에 대응하여 돌봄이 필요한 사람들을 모두 보편적으로 포괄하면서도 불필요한 요양의 의료화, 시설화를 가능한 지양하고, 어떻게 현행 돌봄시스템을 보다 효과적이고 지속가능한 사회적 돌봄시스템으로 제도적 배열을 재편할 것인가? 돌봄대상자를 객체화하고 소외시키지 않고, 어떻게 돌봄 받는 사람들의 삶의 질에 중심을 두고 삶의 자기결정권을 존중하는 존엄한 돌봄을 실천하고 사람 중심 돌봄(person-centered care)을 제공할 것인가? 삶의 질을 보다 중심에 두는 지역사회 거주(Aging in Place)를 위해 어떻게 최대한 지역사회 거주를 지원하는 돌봄체계를 구축할 것인가? 어떻게 지역사회에서 이용 가능한 서비스의 양과 종류를 준(準)시설서비스 수준으로 늘리고, 의료서비스와 원활히 연계하고, 주거환경 개선, 영양돌봄, 재활서비스 등 전문적 특화 서비스를 발전시킬 것인가? 지역사회 거주(Aging in Place)를 위해 돌봄 관련 총체적 상황을

파악하고 가족 및 돌봄대상 당사자와 함께 논의하여 개별 맞춤 사례관리와 서비스 조정을 지원하는 통합적 돌봄 조정체계(care coordination system)를 어떻게 마련할 것인가? 역량있는 돌봄인력 수급이 어려운 상황에서, 어떻게 돌봄인력의 지속가능한 재생산을 확보하고 돌봄인력의 역량을 강화할 것인가? 어떻게 스마트 의료 및 케어기술의 혁신 성과를 결합하여 돌봄 생산성 및 돌봄서비스 질을 높이고, 돌봄로봇산업, 고령친화식품, 고령친화주거 등 고령친화산업의 발전을 통한 일자리 창출과 고령친화산업이 이끄는 경제 선순환을 만들 것인가?

이를 위한 정책방향 수립에는 다음의 개념을 고려해야 한다. 돌봄서비스의 보편적 접근권 및 충분성 보장을 위한 돌봄기본권 강화(보장성), 급속한 초고령화로 급격히 증가하는 돌봄서비스 수요에 대응할 수 있는 지속가능하고 효과적인 사회적 돌봄체계 구축 필요(지속가능성); 존엄한 돌봄(삶의 자기결정권 및 개별성 존중)을 위한 돌봄서비스 제공 방식의 혁신 필요(존엄성, 참여성, co-production); 지역사회에서 이용가능한 돌봄서비스의 충분성과 다양성 보장 필요(충분성, 다양성); 사람 중심으로 돌봄서비스가 통합적으로 제공될 수 있도록 돌봄서비스 전달체계의 혁신 및 돌봄 코디네이터 전문인력 필요(통합성(연계, 조정, 통합), 지역성, 민관거버넌스); 돌봄서비스 제공기관-돌봄서비스 인력-돌봄서비스 이용자 간 공공성을 담보할 수 있는 돌봄서비스 제공체계 및 문화규범 혁신 필요(공공성); 돌봄서비스 일자리의 고도화 및 정보지능로봇 기술혁신 성과의 결합을 통한 돌봄 노동의 생산성 제고(일자리 고도화, 돌봄노동 생산성); 돌봄서비스의 다양화, 전문화, 고도화와 돌봄서비스 산업의 성장, 돌봄서비스 일자리의 창출(돌봄서비스 전문화 및 산업화, 돌봄서비스 일자리 창출) 등이다.

참고문헌

강민규, “지역사회 중심의 노인 건강 돌봄관리 체계 구축”, 2020.01.14

고영호, “1700만 베이비부머를 위한 신주거복지”, 저출산고령사회위원회 칼럼, 2022-02-15.

김윤, 김보영, 김승연, 김진우, 박정연, 석재은, 유애정, 이건세, 이기주, 이자호, 이해우, 이혜원, 이혜진, 임준, 정현진, 홍선미. (2019). 목표 중심의 커뮤니티케어사업 모형과 전략개발 연구. 보건복지부 · 서울대학교의과대학.

김용하. (2020). 노인장기요양보험 재정의 지속가능성과 세대 간 공평성. 보건사회연구 40(4): 149-177.

석재은. (2018a), 커뮤니티 케어, 어떻게 추진할 것인가, 제1차 커뮤니티케어 정책토론회 토론집.

_____. (2018b), 커뮤니티 케어와 장기요양 정책과제, 월간복지동향.

_____. (2018c), 장기요양서비스 급여대상 및 범위 확대에 따른 노인돌봄종합서비스 사업 개편 방안 연구

석재은,김형용,전용호,이기주,최선희. (2018). 노인돌봄종합서비스 사업의 개편방안 연구. 보건복지부 · 한림대학교산학협력단.

석재은. (2019a). 커뮤니티케어의 의의와 정책과제. 한국사회복지협의회 편. 왜 커뮤니티케어인가?. 한국사회복지협의회.

석재은. (2019b). 지역사회통합돌봄: 사회서비스 패러다임 전환과 과제. 2019 사회정책연합공동학술대회. 2019.10.11.

석재은, 김용하, 문병걸, 서동민, 장숙랑. (2020a). 2020 재정사업 심층평가 노인의료지원사업군. 기획재정부 · 한림대학교산학협력단.

석재은, 김용하, 남현주, 최선희. (2020b). 초고령사회 장기요양제도 발전방향 연구. 보건복지부 · 한림대학교산학협력단.

석재은(2021), 2021년 주목해야 할 지역사회 노인에 대한 의료, 돌봄 통합서비스 해법 모색, 토론회 발표자료

석재은(2021). 초고령사회 사회적 돌봄체계 개편방향. 한국노년학회 학술대회 발표자료.

석재은 등(2022). 노인맞춤돌봄제도의 현황 및 과제. 독거노인종합지원센터 · 한림대학교산학협력단(발간예정).

오영균 외(2021). 2021년도 통합돌봄사업 타당성 조사 보고서. 보건복지부 · 동국대산학협력단..

저출산고령사회위원회(2021). 인구감소·초고령사회·지방소멸 대응방안 모색 공동토론회, 토론회 자료집.

조경욱, 이주연, 전아람(2021), 전북 초고령사회 대응: 노인돌봄 실태 및 지역사회 돌봄서비스 활성화 방안, 전북연구원.

제 6 장

아동·가족 및 저출산 대책 개편 방안

김 영 미 (동서대학교 사회복지학과)

이 장에서는 아동·가족정책 및 저출산 대책 분야에 대한 재정 투자 현황을 검토·평가한 뒤, 향후 정책 개편 방향과 구체적인 정책 개선방안을 제시한다. 1절에서는 초저출산 지속, 출산·양육의 계층화, 아동 빈곤 등 현재 아동·가족을 둘러싼 문제 상황을 짚어본다. 2절에서는 아동·가족정책 및 저출산 대책에 대한 재정 투자 현황을 평가한다. 3절에서는 아동·가족정책 재정 투자 방향과 전략을 제시한다. 4절과 5절에서는 재정 투자와 관련해 중점 개편이 필요한 아동·가족 현금지원 정책과 출산휴가·육아휴직정책을 중심으로 개선 방향 및 방안을 제시하고자 한다.

제1절 문제 상황

1. 초저출산 지속

2002년 초저출산 상황에 진입한 이후, 합계출산율과 총 출생아 수는 한 세대에 걸쳐 가파르게 하락하고 있다. 2017년 30만 명대로 떨어진 출생아 수는 2020년 20만 명대가 되었고, 2018년 1명 미만으로 하락한 합계출산율은 2021년 0.81명으로 사상 최저치를 기록했다(그림 6-1).

낮은 출산율은 선진국 공통의 현상이나, OECD 주요 국가들의 경우 최근 25년 동안 한국만큼 큰 폭으로 하락한 국가는 없다. 스웨덴, 덴마크는 큰 변동 없이 1.6-1.8명 수준이고, 스페인은 상승했으며, 일본도 1.2명 이상을 유지했다(그림 6-2).

[그림 6-1] 합계출산율과 출생아 수 추이(2002-2021년)



주: 합계출산율은 여성 1명이 평생 동안 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수를 나타내는 지표
자료: 통계청, 2021년 출생통계, e-나라지표, 합계출산율(검색일 : 2022년 11월 11일)

[그림 6-2] 주요국의 합계출산율 추이(1995, 2005, 2020년)



자료: OECD Family Database, Total Fertility Rate(검색일 : 2022년 11월 11일)

저출산이 지속되면 인구수 감소, 노동인구 감소, 그로 인한 세수 기반 감소, 사회보장(연금, 의료비, 고령자 돌봄비용 등) 부담 증가 등 사회·경제적 파급효과가 크다는 점에서 중대한 사회적 문제다. 인구구조 불균형으로 인한 젊은 세대의 부양 부담 증가는 세대 간 불평등 문제를 유발할 수 있다는 우려도 존재한다(Esping-Andersen, 2009:233-238).

저출산 문제는 경제 및 재정 등 거시적 차원뿐만 아니라, 미시적 차원에서 개

인, 가족의 복지 이슈(welfare issue)이기도 하다. 개인의 삶의 행복, 만족에서 자녀는 매우 중요한 요소 중 하나이다. 에스핑 앤더슨(Esping-Andersen et al., 2013)은 저출산을 개인의 '복지' 관점에서 접근해 개인들의 선호(이상적으로 원하는 수)와 현실(실제 자녀 수) 간 격차에 주목했다. 그는 저출산을 개인들이 원하는 만큼 자녀를 갖지 못하는 결핍(welfare deficit) 문제로 보았다.

실제 2021년 한국보건사회연구원이 실시한 「가족과 출산 조사[19]」에 따르면 우리나라의 19-44세 남녀가 생각하는 이상적인 자녀 수는 평균 1.94명으로, 1명 미만의 합계출산율과는 현격은 차이를 보였다. 기혼은 2.0명, 미혼은 1.83명으로 기혼이 약간 높았고, 19-24세는 1.82명, 25-29세는 1.84명, 30-34세는 1.87명, 35-39세는 1.97명, 40-44세는 2.02명, 45-49세는 2.04명으로 연령대가 증가할수록 더 높았다(박종서 외, 2021: 386).

2. 출산, 양육의 계층화

더 중대한 문제는, 출생아 수의 감소가 소득계층에 따라 불균등한 양상을 보인다는 것이다. 2009년과 2021년 한국보건사회연구원에서 조사한 가구소득별 출생아 수를 보면, 10년 사이 빈곤층의 평균 출생아 수가 가장 많이 하락했다. 2009년의 경우, 가구소득 100-120% 미만 집단의 평균 출생아 수가 가장 낮았으나, 2021년에는 60% 미만 집단이 가장 낮았다(표 6-1).

출산의 계층화와 격차 확대는 건강보험료 분위별 분만 건수 비중 추이에서도 확인된다(그림 6-3). 2018년 기준, 소득 1분위 빈곤층의 분만 건수가 4.99%로 가장 낮은데, 2007년 7.67%에서 가장 큰 폭으로 하락했다. 다음으로 10분위(최상층)가 5.33%로 낮은데, 2007년 4.96%와 비교하면 상승했다. 8분위는 꾸준히 비중이 상승했고, 7분위는 2007년과 2018년 모두 분만 건수 비중이 가장 높은 계층으로 확인된다. 전반적으로 소득 하위 계층의 출산은 하락하는 추세를, 소득 상위 계층의 출산은 높은 수준을 유지하거나 상승하는 추세를 보여 양극화 양상이 심화되고 있음을 보여 준다(박선권, 2019).

19) 19-49세 성인 남녀 9,999가구 14,149명의 표본을 대상으로 조사하였다.

<표 6-1> 가구소득별 출생아 수

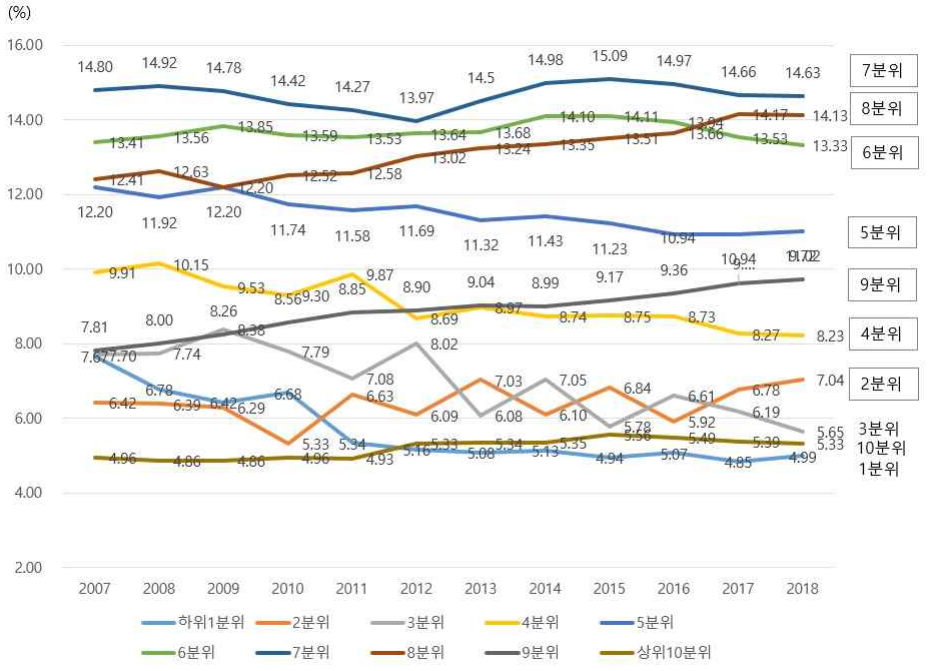
(단위 : %, 명)

	2021년					2009년				
	평균	0명	1명	2명	3명+	평균	0명	1명	2명	3명+
60%미만	**1.49**	**8.8**	45.1	34.3	11.8	1.63	10.2	31.3	47.9	10.6
60-80%미만	1.68	3.3	36.1	49.6	11.0	1.66	10.3	29.3	49.3	11.1
80-100%미만	1.72	3.4	33.5	51.0	12.4	1.69	7.4	25.7	57.1	9.8
100-120%미만	1.76	2.1	31.7	54.6	11.7	**1.54**	**10.9**	28.0	54.7	6.5
120-140%미만	1.82	3.6	26.6	53.9	5.9	1.60	9.1	22.3	60.2	8.5
140-160%미만	1.76	4.4	28.4	54.0	13.3	1.73	5.8	21.9	60.6	11.7
160%이상	1.76	2.5	30.4	56.1	11.0	1.66	8.7	25.0	52.0	14.3

주: 1) 2021년 가족과 출산 조사는 19-49세 여성의 응답값이고, 2009년 전국 결혼 및 출산동향 조사는 20-44세 기혼여성의 응답값임.
2) 가구소득은 2021년의 경우, 2/3분기 가구(2인 이상)당 월평균 소득(약 571만 원)을 100%로 한 것이고, 2009년의 경우 2/4분기 가구 전국가구 월평균 소득(약 330만 원)을 100%로 한 것임.

자료: 박종서 외(2021:152), 가족과 출산 조사; 이삼식 외(2009:380), 전국 결혼 및 출산동향조사

[그림 6-3] 건강보험료 분위별 분만 건수 비중 추이(2007-2018년)



자료: 국민건강보험공단 제출자료, “연도별 분만건수”. 박선권(2019: 12)

한국노동패널자료를 이용해 2010년과 2019년 소득계층별 출산율 변화를 분석한 유진성(2022)의 연구 역시 같은 결과를 제시한다. 2010년 가처분소득을 기준로 가구주 연령이 15-49세인 가구 중 하위층은 100가구 당 2.72가구, 중위층은 6.5가구, 상위층은 7.63 가구가 출산했다. 2019년에는 하위층 1.34가구(-51.0%), 중위층 3.56가구(-45.3%), 상위층 5.78가구(-24.2%)가 출산했다. 2010년과 2019년 모두 소득계층이 높아질수록 출산 가구 수는 증가했고, 감소 폭이 적었다. 출산 가구 내 소득분위별 비중에서도 소득 하위층의 비중이 가장 낮고 감소 폭도 컸다(-23.6%). 반면, 2010년에 비해 2019년 소득 상위층의 비중은 오히려 17.6% 증가했다. 학력별 출산 가구 수는 가구주 기준 고졸 이하 가구보다 대졸 이상 가구의 출산율이 상대적으로 높으나, 최근의 하락 폭은 고학력층에서 더 크게 나타났다(유진성, 2022:22-3).

출산의 계층화 이전에 결혼의 계층화 문제가 있다. 1970년부터 2015년까지 출생 코호트별로 부부간 학력 격차에 따른 결혼 및 출산 선택을 분석한 신윤정·박신아(2018)의 연구는 교육수준을 매개로 한 결혼과 출산의 계층화 경향이 강화되고 있음을 밝혔다. 특히 여성의 학력이 더 높은 가구에서 무자녀 및 한 자녀 비중이 더 높은 것으로 나타났다. 가치관 변화 측면도 있지만, 일·가족 양립의 어려움이 더 큰 것이 원인일 수 있다. 또한 남성의 경우 학력 수준에 따른 결혼 이행의 불평등이 심화되고 있고, 여성의 경우 학력별 유배우 비중 격차가 남성보다는 완만하지만 1980년대 출생 코호트로 오면서 석박사 졸업 여성의 비혼 비율이 높아지는 역진적 양상이 나타났다(신윤정·박신아, 2018:458).

동질혼 확산으로 인한 결혼의 계층화 양상은 자녀 양육의 계층화로 이어진다. 특히 자녀 수 감소와 결합하면 격차는 더 확대된다. 자녀 수가 적으면 부모가 자녀 1인당 양육, 교육에 투입하는 자원의 양(질적 투자)을 증가시키고, 반대로 경쟁심화 사회에서 자녀에 대한 시간, 자원 투자를 늘리기 위해 자녀를 적게 출산하기도 한다. 만약 아동·가족에 대한 국가의 지원이 충분치 않아, 자녀에게 투입하는 자원 양의 격차가 부모의 소득, 학력 수준에 따라 확대된다면, 이는 미래의 세대 내 불평등으로 이어질 수도 있다.

실제 연구에 따르면, 고학력 부모들은 저학력 부모에 비해 아동 발달과 관련 시간을 20% 더 많이 쓰는 것으로 나타났다(Bonke & Esping-Andersen, 2008). 국내 연구에서도 부모의 학력에 따른 자녀 돌봄 시간의 계층화 심화 현상이 확인되었다. 2004년, 2014년 생활시간조사 자료를 분석한 차은호(2020)의 연구에 따르면, 두 시점 사이 부모의 학력에 따른 자녀 돌봄 시간 격차가 커졌고, 이는 양육에 대한 행동 패턴의 차이와 가구 특성 분포가 자녀 돌봄 시간의 계층화에 미치는

영향력의 차이에 기인하는 것으로 나타났다.

양육의 계층화는 양육의 비용에서도 나타난다(표 6-2). 2021년 160% 이상 상위가구의 영유아 자녀 1인당 월평균 지출 비용은 평균 87만 5천 원으로, 60% 미만 빈곤층 가구의 지출 비용(42.9만 원)의 두 배를 초과했다. 어린이집, 유치원비는 큰 차이가 없으나, 사교육비와 돌봄 비용, 기타 비용에서 차이를 보였다. 초등학생 자녀를 둔 가구의 경우, 160% 이상 상위가구의 초등 자녀 1인당 지출 비용은 114만 1천 원으로, 60% 미만 빈곤층 가구의 지출 비용(50만 원)의 두 배를 초과했다. 사교육비는 세 배를 초과했다. 초등 돌봄의 사회화가 충분히 이루어지지 않은 결과가 사교육비 격차 확대로 이어진 것이다.

<표 6-2> 가구소득별 영유아, 초등학생 월평균 자녀 양육비용

(단위 : 만원)

	영유아 자녀 1인당 월평균 지출 비용					초등학생 자녀 1인당 월평균 지출 비용			
	어린이집, 유치원비	공교육비	사교육비	돌봄비용	총액	공교육비	사교육비	돌봄비용	총액
60%미만	4.4	0.0	3.5	0.5	42.9	1.3	20.1	1.4	50.0
60-80%미만	6.5	0.1	5.2	0.4	45.3	2.1	32.3	0.0	61.2
80-100%미만	7.2	0.0	6.8	2.2	54.9	3.1	40.2	0.3	72.7
100-120%미만	8.4	0.1	11.8	7.5	66.0	2.6	42.9	1.0	78.2
120-140%미만	8.4	0.1	11.0	9.1	65.7	2.2	46.3	2.7	81.6
140-160%미만	8.0	0.0	6.6	15.2	72.5	3.6	52.9	10.1	100.1
160%이상	7.2	0.2	16.7	15.8	87.5	4.0	67.6	3.2	114.1

주: 1) 세부 항목별 지출 비용 중 기타 비용(항목별 지출합산액과 총액의 차액)은 제시하지 않았음.
2) 가구소득은 2021년의 경우, 2/3분기 가구(2인 이상)당 월평균 소득(약 571만 원)을 100%로 한 것이고, 2009년의 경우 2/4분기 가구 전국가구 월평균 소득(약 330만 원)을 100%로 한 것임.

자료: 박종서 외(2021:269, 271), 가족과 출산 조사

부모가 자녀에게 투입하는 자원은 돈, 시간뿐만 아니라 문화적, 교육적 자극도 포함된다. 자기표현이나 언어기술, 학습환경, 자녀의 학교 및 진로 선택 등 소위 '문화자본'(Bourdieu, 1977)의 양극화는 아동의 삶의 기회의 양극화로 이어지고, 나아가 아동이 노년이 되었을 때 고령의 삶의 양극화로 이어질 수 있다. 생애 초기부터 돌봄과 교육 불평등을 줄이기 위한 적극적 투자가 필요하다.

3. 아동 빈곤과 결핍

2018년 기준, 아동의 상대적 빈곤율(가처분 소득 기준)은 12.3%로 OECD 평균(12.8%)보다 약간 낮다(표 6-3). 전체 인구의 상대적 빈곤율인 16.7%보다 낮지만, 이러한 결과가 앞서 살펴본 결혼, 출산의 계층화가 반영된 결과라면 아동 빈곤율

이 낮은 것이 긍정적인 신호만은 아니다. 다만, 2015년부터 2018년까지 꾸준히 빈곤율이 감소하는 것은 긍정적이다. 초저출산의 지속 탓에 저출산 예산의 무용론이 제기되고 있으나, 저출산 대책으로 추진된 아동·가족 지원정책의 효과가 아동 빈곤율 하락에는 효과가 있었음을 짐작케 하는 지점이다.

전체 아동 가구의 빈곤율은 높지 않지만, 한부모 가구와 실직자 가구의 아동의 빈곤 위험은 급증한다. 아동이 있는 한부모 가구의 빈곤율이 2015년 62.2%에서 2018년 47.7%로 하락했으나, 여전히 양부모 가구 빈곤율의 4배가 넘는 수준이고 OECD 평균(31.9%)을 훨씬 상회한다. 반대로 아동이 있는 실직자 가구의 빈곤율은 2015년 55.1%에서 매년 증가해 2018년에는 65%로 급증했다. 홀로 생계와 양육을 책임져야 하는 한부모 아동 가족의 경제적 취약성은 양부모 가구보다는 높을 수밖에 없으나, 그 격차가 한국만큼 크지는 않다. 덴마크는 한부모 아동 가족의 빈곤율이 9.7%로 가장 낮고, 스페인 등 남유럽 국가와 일본을 제외한 국가들은 20% 수준이다(표 6-4).

<표 6-3> 아동 가족 상대적 빈곤율(2015-2018년)

(단위 : %)

		2015	2016	2017	2018
전체 아동 가구		16.0	15.2	14.2	12.3
아동 가구 유형	근로 연령대 가구	14.5	14.0	13.4	11.6
	한부모 가구	62.2	56.6	515	47.7
	양부모 가구	13.1	12.9	12.4	10.7
	실직자 가구	55.1	57.8	60.6	65.0
	취업자 가구	13.6	13.3	12.6	10.7

주: 1) 상대적 빈곤율은 가구 수에 따라 조정된 가처분 중위소득 50%를 기준으로 측정함.
2) 원래 데이터에서는 2명 이상의 성인 가구라고 표기된 것을 편의상 양부모 가구로 지칭함.
자료: OECD Family Database, Child Poverty(검색일 : 2022년 11월 11일)

<표 6-4> 주요국 아동 가족 상대적 빈곤율(2018년)

(단위 : %)

		스웨덴	덴마크	프랑스	영국	독일	스페인	일본
전체 아동 가구		9.0	4.7	11.7	12.4	11.1	19.3	14.0
아동 가구 유형	근로 연령대 가구	7.4	3.8	9.4	11.2	9.4	17.6	13.1
	한부모 가구	25.1	9.7	24.1	22.3	27.2	40.3	48.3
	양부모 가구	5.0	3.5	6.0	9.6	6.7	16.4	11.2
	실직자 가구	75.8	44.8	44.1	43.5	40.3	79.6	47.2
	취업자 가구	5.1	2.5	7.0	7.6	4.6	15.6	12.7

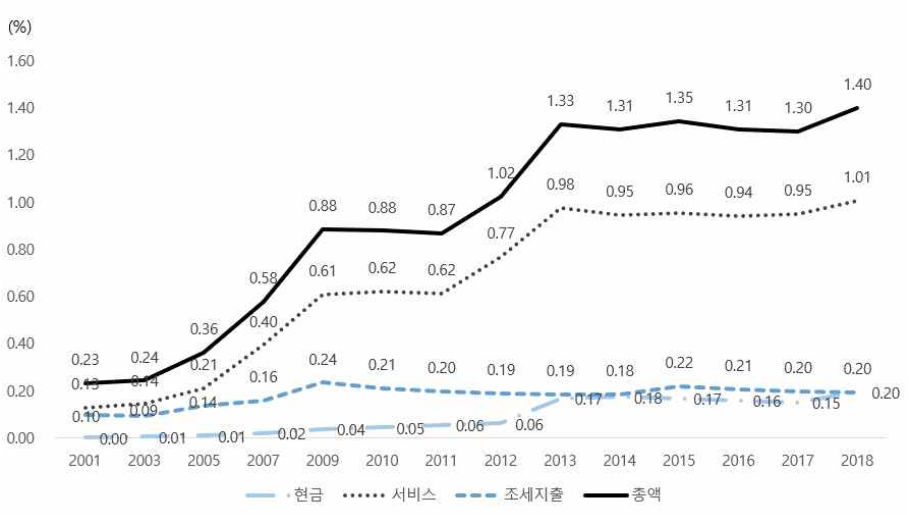
주: 덴마크는 2017년 기준
자료: OECD Family Database, Child Poverty(검색일 : 2022년 11월 11일)

제2절 재정 투자 현황 및 평가

1. 아동·가족정책 재정 투자 현황

2005년 저출산·고령사회 위원회가 구성되고, 2006년부터 제1차 저출산·고령사회 기본계획이 시행된 이래로 아동·가족 분야 정책과 예산은 급증했다. 2001년 GDP 대비 0.23%(약 1조 6,500억 원)에 불과했던 아동·가족에 대한 공공지출은 2018년 1.4%(약 20조 4,470억 원) 수준으로 확대됐다.[20] 주로 보육서비스 지출의 증가가 지출 증가를 견인했고, 현금 급여 지출은 낮은 수준이다.

[그림 6-4] 국내총생산(GDP) 대비 공공 가족 지출 비중 추이(2001-2018년)



주: 공공 가족 지출에는 자녀 양육 및 기타 부양자를 직접 지원하기 위한 현금 급여, 서비스 지출, 조세지출이 포함됨. 한국의 경우, 현금 지출에는 출산휴가, 배우자출산휴가급여 및 육아휴직 급여(고용보험 지급분), 아동발달계좌(2007년~), 가정양육수당(2009년~), 아동수당(2018년~), 저소득 한부모 아동양육비, 교육비가 포함됨. 서비스 지출에는 영유아 보육료, 누리과정 지원, 방과후 교육, 아동시설 지원, 아동·청소년 보호 지원 등이 포함됨. 조세지출에는 아동가족 대상 소득공제 및 세액공제가 포함됨 (OECD SOCX Country Note 참조)

자료: OECD Family Database, Public Spending on family benefits, OECD Social Expenditure Database (검색일 : 2022년 11월 11일)

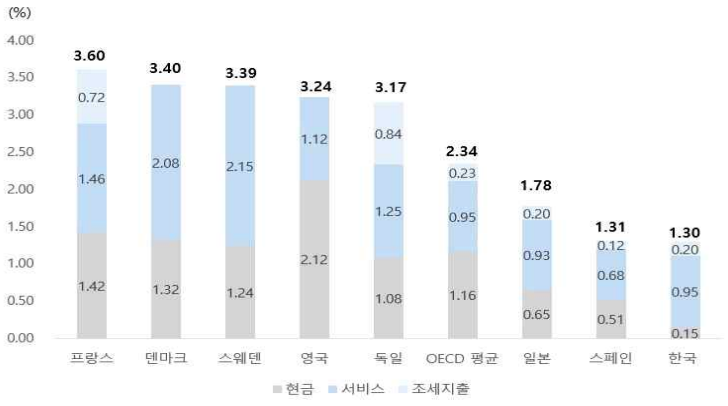
주요 선진국과 비교하면, 여전히 낮은 수준이다.[21] OECD 평균인 2.34%, EU

20) OECD Family Database에 제시된 국내총생산(GDP)총액과 GDP 대비 공공가족지출 비중 수치를 이용해 계산한 수치임.

국가 평균인 2.57%에도 미달한다(그림 6-5).

[그림 6-5] 주요국의 GDP 대비 공공 가족 지출 비중 (2017년)

(단위 : %)

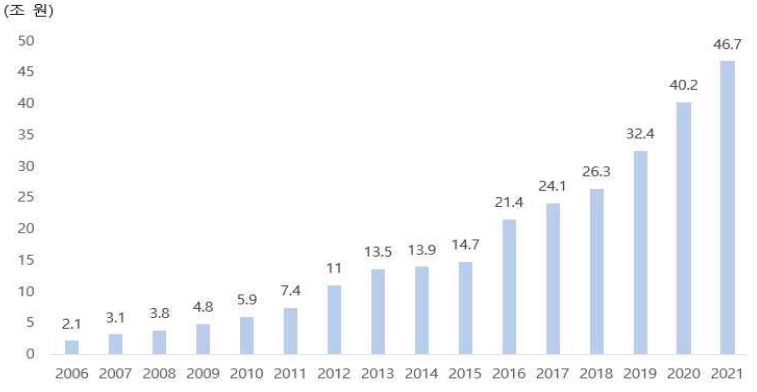


자료 : OECD Family Database, Public Spending on family benefits(검색일 : 2022년 11월 11일)

한편, 저출산 대응 예산 규모 역시 해마다 큰 폭으로 증가해 왔다. 2006년 2조 1천억 원의 예산은 2021년 46조 7천억 원으로 급증했다(그림 6-6).

[그림 6-6] 저출산 대응 예산 추이(2006-2021년)

(단위 : 조 원)



주 : 1) 저출산·고령사회 기본계획의 각 연도 시행계획 예산안 기준.
2) 지방자치단체 국고보조사업에 대한 매칭 지방비와 교육재정교부금 등 일부 지방비도 포함됨.
자료 : 2020년까지의 수치는 제4차 저출산·고령사회 기본계획(대한민국정부, 2020). 2021년 수치는 2021년 3월 30일 저출산고령사회위원회 보도자료.

21) 37개 회원국 중, 한국보다 낮은 국가는 미국(1.08%), 멕시코(0.88%), 튀르키예(0.49%) 정도임.

<표 6-5> 정책 대상 및 분야별 저출산 예산 추이(2006-2021년)

(단위 : 억 원)

	제1차					제2차		
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
①아동양육가구	1,565	2,069	2,461	3,808	3,936	4,193	6,216	6,664
②산모·신생아	402	449	635	815	885	838	882	952
③영유아	7,892	10,719	11,825	14,276	18,302	25,166	30,017	40,240
④아동·청소년	397	2,074	1,456	2,307	2,149	5,291	5,829	7,182
⑤청년	0	0	0	2	5	0	0	0
⑥여성	0	8	9	55	62	0	0	0
⑦직장	14	29	195	229	259	98	193	334
⑧사회	5	5	6	2	3	5	5	0
⑨기타	0	0	0	0	0	91	71	131
합계	10,274	15,353	16,586	21,493	25,602	35,681	43,211	55,503
아동 가족	10,256	15,311	16,377	21,206	25,272	35,488	42,944	55,038
예산 비중	99.8%	99.7%	98.7%	98.7%	98.7%	99.5%	99.4%	99.2%

	제2차		제3차					제4차
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
①아동양육가구	8,418	8,942	8,170	12,361	14,612	17,554	19,183	27,290
②산모·신생아	1,007	1,156	1,107	1,327	833	1,282	1,495	1,356
③영유아	46,863	44,126	45,138	88,002	95,475	108,045	112,518	112,093
④아동·청소년	8,153	9,490	6,948	8,135	9,033	9,425	9,534	7,842
⑤청년	4,294	10,454	70,570	84,934	80,254	139,832	201,254	261,672
⑥여성	0	0	0	0	0	560	585	745
⑦직장	717	1,283	896	733	978	1,603	1,308	14,824
⑧사회	0	0	0	0	0	41	63	31
⑨기타	170	95	3,802	4,202	714	13,452	11,500	3,149
합계	69,621	75,546	136,633	199,694	201,898	291,793	357,439	429,003
아동 가족	64,441	63,714	61,363	109,825	119,953	136,306	142,730	148,581
예산 비중	92.6%	84.3%	44.9%	55.0%	59.4%	46.7%	39.9%	34.6%

주: 1) 2021년 사업을 기준으로, ①에는 아동양육 가구의 경제적 부담 완화(아동수당 등) 및 일·가족양립 지원정책(출산휴가, 육아휴직, 육아기근로시간단축 등), ②에는 산모, 신생아 건강관리 지원 및 난임지원, ③에는 영유아 보육·교육 지원, ④에는 영유아 외 아동·청소년 관련 방과후 돌봄, 고교무상교육, 대입전형 개선 등, ⑤에는 신혼부부 포함 청년 일자리 및 주거 지원, ⑥에는 여성 경력단절 예방, ⑦에는 고용안정장려금 등 직장 지원, ⑧에는 가족친화문화조성, 가족 관련 인식 개선 지원, ⑨에는 정신건강증진, 사회서비스원 등이 포함됨. 상세한 내용은 김우림(2021) 참조.

2) 영유아 지원 지출 중, 2008년부터 2016년까지 유아학비가 지방교육재정으로 추진됨에 따라 국비 중심으로 산출한 저출산 예산에는 포함되어 있지 않음. 2017년 영유아 예산이 급증한 것은 유아학비가 포함되었기 때문임.

3) 아동 가족 예산 비중은 총 저출산 대응 예산 대비 ①번부터 ④번까지를 합산한 예산 비율임.

자료: 김우림(2021:44). 저출산고령사회위원회 자료를 바탕으로 연구자가 재구성한 것임.

그런데 저출산 대응 예산은 아동·가족 지원 예산보다 더 포괄적이다. 제1차와 제2차 저출산·고령사회 기본계획이 시행된 시기에는 주로 영유아를 포함한 아동·가족을 직접 지원하는 정책 위주로 예산 투입이 이루어졌으나, 제3차 기본계획부터는 결혼, 출산을 어렵게 하는 사회·문화 구조에 초점을 맞춰 청년의 일자리 및 주거 지원 등 예산 투입 영역이 확대됐다(표 6-5).

2. 아동·가족정책 재정 투자 평가

가. 아동·가족정책 과소 투자, 저출산 대응 예산의 착시

저출산 대응을 위해 아동·가족에 대한 재정투입이 매년 큰 폭으로 증가했지만, GDP 대비 아동·가족 지출 수준은 여전히 낮다. 2017년 1.3%, 2018년 1.4%, 2019년 1.48%(추정)로 점진적으로 확대되고 있으나, 세계 유례를 찾기 힘든 초저출산 상황, OECD 평균 수준에도 미치지 못하는 상황은 더 과감하고 적극적인 재정투입을 요구한다.

저출산 대응 예산이 2016년 10조 원을 넘었고 매년 급증해 2021년 약 43조 원에 달하지만, 아동·가족 지출보다는 청년 지출이 급증했다. 김우림(2021)에 따르면, 청년 지원 예산은 2016년 총예산의 절반을 넘어서(51.6%) 2021년에는 61%에 달한다. 그간 수백조의 저출산 예산을 투입하고도 출산율 저하를 막지 못했다는 거센 비판이 있었지만, 2006년부터 2021년까지 16년 동안 아동 양육 가구의 경제적 부담 완화(수당 등), 출산휴가 및 육아휴직 급여 지급 등에 배정한 예산은 약 14조 7천억 원, 산모, 신생아 건강관리 지원, 난임 지원 등에 약 1조 5천억 원, 영유아 보육·교육 지원에 약 81조 원, 영유아 외 아동·청소년 지원(방과후 돌봄에 더해 고교 무상교육 등까지 포함)에 약 9조 5천억 원이었다. 아동·청소년 가족에게 지원한 총예산은 약 106조 8천억 원(연평균 약 6조 7천억 원)으로 결코 재정 투자가 충분했다 할 수 없다.

청년 일자리 및 주거 지원, 여성 경력단절, 기업 문화 개선 등을 위한 예산 역시 16년 동안 약 91조 6천억 원인데, 청년의 삶의 질을 개선하고 가족 혹은 돌봄 친화적인 사회로 변화시키기 위한 예산으로는 턱없이 부족한 규모다. 아동·가족에 대한 직접적 지출과 일자리, 주거 등 사회보장정책을 아우를 수 있는 간접적 지출이 섞여, 양쪽 모두 현재 한국 사회가 처한 문제에 대응하기에 충분치 않음에도 불구하고 충분히 재정투입이 이루어진 것으로 보이게 하는 착시 효과를 걷어내고, 현재 문제 상황에 적절한 재정 규모를 추산할 필요가 있다.

나. 영아기 편중 지원

그동안 아동·가족 관련 지출이 확대됐지만, 주로 영유아기에 집중되어 있고, 최근에는 영아기에 편중되어 지원정책이 도입되고 있다. 아동기를 영아기(0-2세), 유아기(3-5세), 초등학령기(6-12세), 청소년기(13-18세)로 구분해 보면, 영아기 지원정책이 압도적으로 많다(표 6-6). 2018년 아동수당, 2022년 영아수당, 첫만남 이용권이 도입되었고, 2023년부터는 부모급여가 도입될 예정이다.[22] 아동수당을 제외하고는 모두 0-1세에 집중되어 있다.

양육으로 인한 물리적, 경제적 부담이 영아기에 가장 높은 것은 사실이나, 부모의 양육 부담이 영아기에 한정된 것은 아니다. 이와 같은 편중 현상은 현행 아동·가족지원 정책이 저출산 대응 과정에서 확대되면서 출산 장려 목적이 강하게 반영된 것임을 의미한다. 하지만 아이를 갖고자 하는 선택은 출산 시점에서의 지원 수준에 크게 좌우되지 않는다. 오히려 부모들은 아동 양육기 전반에 거쳐 양육(교육) 부담을 느끼고, 이를 얼마나 지원해주는지에 주목하고 있다.

초등학령기의 경우, 지원은 저학년에 한정된다. 아동수당은 만 8세 미만(95개월 이하)까지, 육아휴직급여는 만 8세 이하 또는 초등 2학년까지 지원되고, 초등돌봄교실은 실질적으로 1, 2학년 위주로 운영되고 있다. 청소년기 지원은 초등학령기 고학년부터 중학생까지 아우르는 청소년방과후아카데미 정도이다.

<표 6-6> 아동 연령대별 주요 아동·가족 지원정책 현황(2022년)

	정책	급여형태	대상연령	주요 내용
영아기 (0-2세)	영아수당('22~)	현금	0세	월 30만 원. 어린이집 미이용 시 지급. '23년부터 부모급여 도입 시, 조정 예정
	첫만남 이용권('22~)	바우처	0세	200만 원 일시금 현금성 바우처 지급
	아동수당('18. 9~)	현금	95개월 이하	월 10만 원
	영아 보육료	서비스	0-2세	0세반 기본보육 499,000원/ 1세반 기본보육 439,000원/ 2세반 기본보육 364,000원
	가정양육수당	현금	0-2세	0-11개월 20만원/ 12-23개월 15만원. 어린이집, 종일제 아이돌봄서비스 미이용 시 지급
	영아 종일제 서비스	서비스	3개월 이상 36개월 이하	월 200시간까지 시간당 10,550원. 소득계층별 차등지원(1,056원~8,968원)

22) 정부는 2023년부터 0세와 1세 영아를 둔 부모에게 각각 월 70만 원, 35만 원을 지급하고, 2024년부터는 0세 100만 원, 1세 50만 원으로 상향할 예정이라고 발표함. (자료 : 2022년 8월 19일 보건복지부 보도자료, "보건복지부 새 정부 업무계획 보고")

	정책	급여형태	대상연령	주요 내용
	시간제 아이돌봄서비스	서비스	3개월-12세	연 840시간까지 지원. 시간당 10,550원. 소득계층별 차등 지원(1,056원~8,968원)
	출산전후휴가급여	시간, 현금	태아기-0세	출산 후 최소 45일 이상. 총 90일. 대규모 기업은 30일, 우선지원대상기업은 90일 통상임금(상한액 有)
	고용보험 미적용자 출산급여('19. 7)	시간, 현금	출산일-1년 이내	총 150만원(월 50만원×3개월)
	배우자 출산휴가급여	시간, 현금	태아기-0세	유급 10일('19. 10~)
	육아휴직급여	시간, 현금	태아기-8세 이하	최대 1년. 월 통상임금의 80%(상한/하한액 有). 3+3부모육아휴직제(생후 12개월 내 부모가 동시 혹은 순차 사용 시 첫 3개월 통상임금 100%). 아빠 육아휴직보너스제
유아기 (3-5세)	아동수당('18~)	현금	95개월 이하	월 10만 원
	유아 보육료(누리과정)	서비스	3-5세	28만 원
	가정양육수당	현금	86개월 미만	10만원. 유치원, 종일제 아이돌봄서비스 미이용 시 지급
	영아 종일제 서비스	서비스	3개월 이상 36개월 이하	상동
	시간제 아이돌봄서비스	서비스	3개월-12세	연 840시간까지 지원. 시간당 10,550원. 소득계층별 차등 지원(1,056원~8,968원)
	육아휴직급여	시간, 현금	태아기-8세 이하	최대 1년. 월 통상임금의 80%(상한/하한액 有). 아빠 육아휴직보너스제
초등 학령기 (6-12세)	아동수당('18~)	현금	95개월 이하	월 10만 원
	육아휴직급여	시간, 현금	초등 2학년까지	최대 1년. 월 통상임금의 80%(상한/하한액 有). 아빠 육아휴직보너스제
	시간제 아이돌봄서비스	서비스	3개월-12세	연 840시간까지 지원. 시간당 10,550원. 소득계층별 차등 지원(1,056원~7,914원)
	초등돌봄교실	서비스	6-12세	초등 1, 2학년 위주 주요 예산은 지방교육재정교부금
	다함께돌봄센터	서비스	6-12세	설치비, 인건비, 운영비 지원 월 10만원 이내 이용료 부담
	지역아동센터	서비스	18세 미만	초등·중학생 저소득 취약아동 위주. 기본 운영비 국비, 지방비 지원. 무료 원칙.
청소년기 (13-18세)	청소년 방과후아카데미	서비스	초4-중3	방과후 돌봄이 필요한 취약계층 청소년 대상 학습, 체험활동, 급식, 상담 등 제공. 운영비, 급식비, 인건비 등 지원

주 : 모성보호육아지원, 고용보험 미적용자 출산급여, 직장어린이집 지원은 고용노동부, 유아교육비 보육료, 초등돌봄교실 방과후학교 운영지원은 교육부, 아이돌봄서비스, 청소년방과후아카데미 사업은 여성가족부, 그 외 사업들은 보건복지부 소관 사업임.

자료 : e-나라도움 맞춤형보조사업 찾기, 보건복지부, 여성가족부, 고용노동부 홈페이지(검색일 : 2022년 11월 12일)

<표 6-7> 아동 연령대별 아동·가족 지원정책 예산 현황(2022년도)

(단위 : 원)

<table>
<tr><th></th><th>영아기
(0-2세)</th><th>유아기
(3-5세)</th><th>초등 학령기
(6-12세)</th><th>청소년기</th></tr>
<tr><td rowspan="10">현금</td><td colspan="2">아동수당
(만 8세 미만 / 273만 2천 명)</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">2조 4,039억</td></tr>
<tr><td>영아수당
(0-1세 15만 1천 명)</td><td colspan="3" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>3,731억</td></tr>
<tr><td>첫만남 이용권(0세)
(27만 5천 명)</td><td colspan="3" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>3,731억 원</td></tr>
<tr><td colspan="2">가정양육수당
(취학 전 86개월 미만 기관 미이용/ 42만 7천 명)</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">5,082억</td></tr>
<tr><td rowspan="4">시간+현금</td><td colspan="2">모성보호육아지원
(출산전후휴가, 육아휴직, 육아기근로시간단축,
배우자출산휴가)</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">1조 9,333억
(고용보험기금)</td></tr>
<tr><td>고용보험 미적용자 출산급여
(8,484명)</td><td colspan="3" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>128억</td></tr>
<tr><td rowspan="10">서비스</td><td>영아 보육료
(0-2세반 56만 5천 명)</td><td>유아교육비 보육료
(3-5세 어린이집 475,156명/
유치원 522,323명)</td><td>초등돌봄교실
방과후학교 운영지원</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>3조 309억 원</td><td>3조 8,290억
(유아교육지원특별회계)</td><td>25억</td></tr>
<tr><td colspan="2">연장보육료/그 밖의 연장형 보육료
(0-5세 42만 명/26,000명)</td><td>다함께 돌봄사업</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">692억/249억</td><td>488억</td></tr>
<tr><td colspan="2">시간제 보육 지원</td><td colspan="2">지역아동센터</td></tr>
<tr><td colspan="2">209억</td><td colspan="2">1,968억</td></tr>
<tr><td colspan="2">보육교직원 인건비 및 운영 지원/어린이집 확충</td><td rowspan="4"></td><td>청소년 방과후
아카데미(초4-중3)</td></tr>
<tr><td colspan="2">1조 6,880억/609억</td></tr>
<tr><td colspan="2">직장어린이집 지원</td><td rowspan="2">294억</td></tr>
<tr><td colspan="2">1,260억
(고용보험기금)</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="3">아이돌봄서비스
(영아종일제 3-36개월/시간제 3개월-12세)</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">2,777억</td></tr>
</table>

자료 : 2022년도 보건복지부, 여성가족부, 고용노동부, 교육부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

아동 연령대별 지원정책의 예산 현황을 살펴보면(표 6-7), 현금 형태의 재정은

영아기에 집중되어 있다. 지방자치단체에서 지급하는 출산지원금의 경우 출생신고 시 자동으로 자격이 부여되어 일시금 형태로 지급되는 방식이 다수인 점을 고려하면, 영아기 현금 집중 지원 현상은 심화된다. 2020년도 지방자치단체의 출산지원금 예산은 3,793억 원이었고, 광역지방자치단체가 1,606억 원, 기초지방자치단체가 2,187억 원이었다. 출산과 관련된 현금성 상품권, 현물, 바우처(이용권)까지 포함하면 광역지방자치단체는 2,506억 원, 기초지방자치단체는 2,683억 원으로 총 5,189억 원에 달한다(최준욱 외, 2021:63).

중앙정부의 아동수당, 영아수당, 첫만남 이용권, 지방정부의 출산 지원금(상품권, 현물 포함) 등 생후 1년 내 영아에게 지급되는 현금성 지원은 약 2조 원에 달한다. 출산전후휴가급여, 배우자출산휴가급여, 육아휴직급여까지 더하면 약 4조 원에 달하고, 영아 보육료, 영아 종일제 서비스 비용까지 포함하면 금액은 더 증가한다. <표 6-7>에 제시된 아동·돌봄 관련 예산을 모두 더한 금액이 약 12조 3천억 원이다. 생후 1년의 중요성이 아무리 중요하다 해도, 이 시기 과도한 재정 투입은 개선이 필요하다.

다. 취약계층 아동·가족에 대한 두터운 지원 미흡

과거 한국의 아동·가족정책은 빈곤층에 대상이 한정되었고 지원 수준도 낮았으나, 2013년 보편적 보육서비스 시행, 2019년 보편적 아동수당 시행으로 충분치는 않으나 보편적 아동·가족정책의 틀이 마련됐다. 최근 도입된 영아수당, 첫만남 이용권, 지자체의 출산지원금 역시 보편적인 제도로 도입됐다.

보편적 지원이 일률적인 지원을 의미하는 것이 아니다. 아동의 성장 발달, 출산, 양육의 어려움은 공통의 욕구이나, 소득 수준, 고용상태를 포함한 가족 상황에 따라 욕구, 어려움의 정도는 달라진다. 저소득층, 한부모, 실직자 등 취약계층의 경우 추가적인 지원이 필요할 것이다. 앞서 출산, 양육의 계층화가 심화하고 있고, 소득계층에 따라 자녀를 돌보는 시간, 양육 비용에서 현격한 격차가 있음을 확인했다. 한부모 가구, 실직자 가구의 아동 빈곤 위험 역시 높았다.

<표 6-8>은 저소득 가구 아동, 저소득 한부모, 장애아동 등 취약 아동을 지원하는 주요 정책 현황과 각 정책의 2022년도 예산 현황을 제시하고 있다. 총 1조 425억 원이고, 이 중 현금과 현물 급여 예산은 5,152억 원이다. 저소득층 아동을 지원하는 예산 총액은 8,348억 원이다. 물론 취약 아동들 역시 <표 6-7>에 제시된 정책들의 지원을 받겠지만, 추가적인 지원은 미흡하다.

<표 6-8> 취약아동 지원 주요 정책 및 예산 현황(2022년도)

(단위 : 원)

형태	정책	대상 연령	주요 내용	2022년	
				지원 인원	예산
현물	저소득층 영아 기저귀·조제분유 지원	0-24개월	기저귀 및 조제분유 지원. 저소득층의 임신·출산에 따른 경제적 부담 경감 목적	월평균 82,330명	269억
현금	장애아동수당	만 18세 미만	국민기초생활수급 및 차상위가구의 장애아동 지원(생계·의료급여 수급자는 경증 월 11만 원, 중증 22만 원/ 주거·교육·차상위 수급자는 경증 11만 원, 중증 17 만원)	16,100명	608억
	한부모가족 자녀양육비 지원	만 18세 미만	기준 중위소득 52% 이하 저소득 한부모가족에 대한 아동양육비(월 20만 원), 학용품비(연 8만3천 원), 생활보조금 등 지원으로 아동 양육, 생활 안정 목적	약 18만 세대	4,212억 (양성평등기금)
	청소년한부모 아동양육 및 자립 지원	만 18세 미만	24세 이하의 청소년 한부모 아동 양육비(월 35만 원) 지원	약 3,000 세대	63억 (양성평등기금)
서비스	취약계층 아동통합서비스 (드림스타트)	0(임산부 포함) -초등학생	취약계층 아동과 가족에게 건강, 영양, 교육, 문화, 복지 등의 맞춤형 통합서비스 제공(국민기초수급 및 차상위계층, 한부모가정, 조손 가정 우선)	-	537억
	요보호아동그룹홈 운영지원	만 18세 미만	아동그룹홈, 학대피해아동 쉼터 운영비	-	397억
	장애아 보육료	0-5세	장애 영유아 보육료 지원	12,000명	586억
	장애아동 가족지원	만 18세 미만	발달재활서비스 지원 언어발달지원 장애아가족양육지원	3,906명 450명 4,000명	1,491억
	지역아동센터	만 18세 미만	방과후 돌봄이 필요한 아동의 보호, 교육, 놀이, 복지서비스 제공. 초등·중학생 저소득 취약아동 위주.	-	1,968억
	청소년방과후아카데미	초4-중3	방과후 돌봄이 필요한 취약계층 청소년 대상 학습, 체험활동, 급식, 상담 등 제공. 운영비, 급식비, 인건비 등 지원	-	294억

주 : 1) 지원 인원 미표기 사업은 운영비, 사업비 지원 사업임.
2) 장애아동수당 예산은 차상위 장애수당과 장애아동수당이 묶여 있어 함께 제시했음. 실제 장애아동수당 예산은 이보다 적음.

자료 : 2022년도 보건복지부, 여성가족부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

이 중, 한부모가족 자녀양육비가 4,212억 원으로 가장 큰 비중을 차지한다. 한부모가족 자녀양육비는 지원 아동 연령이 2008년 만 6세 미만에서 만 8세 미만으로 확대됐고, 점진적으로 확대돼 2019년 만 18세 미만이 됐다. 지원 금액 역시 2011년 국가와 지방자치단체의 지급 의무가 법제화된 이후, 월 5만 원에서 점진적

으로 증가했고, 2019년 월 13만 원에서 20만 원으로 증가했다. 2021년부터는 생계급여 수급 한부모가족 아동에게 월 10만원, 청소년한부모 아동에게 월 5-10만 원을 추가 지원하기 시작했다(여성가족부, 2022).

현재 한국의 아동·가족정책의 경우, 아이돌봄서비스를 제외하고는 소득 계층에 따른 차등 지원, 취약계층에 대한 추가 지원 방식이 고려되고 있지 않다. 더욱이 다차원적 빈곤·결핍을 경험하고 있는 취약계층 영유아, 아동에 대한 지원 수준은 낮은 실정이다.

라. 일·가족 양립을 위한 재정 투자 미흡

그동안 일하는 부모의 일·가족 양립, 일·생활 균형을 지원하는 정책이 대상 범위 확대, 지원 기간과 급여 수준 확대, 제도의 다양화 등 지속적으로 개선되었지만, 여전히 모든 일하는 부모의 돌볼 권리와 아동의 돌봄 받을 권리를 보장하기에는 매우 한계적이다.

2020년 기준, 출산전후휴가자는 70,949명이고, 육아휴직자는 112,040명(여성 84,617명, 남성 27,423명)이다. 2020년 지급된 출산전후휴가급여는 약 2,858억 원, 육아휴직급여는 약 1조 2,121억 원이다. 출산전후휴가급여는 수급자 수와 총액의 연도별 변동이 크지 않으나, 육아휴직급여는 2013년 69,618명(여성 67,325명, 남성 2,293명)에서 두 배 가까이 증가했고, 총액은 약 4,202억 원에서 세 배 가까이 증가했다.[23]

하지만 2020년 출생아 부모의 육아휴직 사용률은 24.2%에 그치는데, 특히 아버지 사용률은 3.4%에 불과하다(모 63.9%). 출생아 100명당 육아휴직 대상자 수는 부 73명이고 모는 38.1명인데, 실제 부는 2.5명, 모는 24.3명이 육아휴직을 했다.[24] 근로자성이 인정되는 부모만을 지원 대상으로 한정하고 고용 안정성이 낮은 부모는 실질적으로 활용할 수 없는 현행 제도 체계 안에서는 제도 확대의 효과가 한계적인 상황이다.

일하는 삶이 생애 표준이 된 현재 청년 세대에게 일·가족 양립 지원정책은 더 확대, 강화될 필요가 있다. 하지만 고용보험기금을 재원으로 하고, 일반회계 전입금 비율이 낮은 현재 구조는 한계적일 수밖에 없다. 2020년 출산전후휴가급여, 육아휴직급여 총지출 1조 5,432억 원 중 일반회계 전입금은 1,800억 원(11.7%)에 불과했다.[25]

---

23) 자료 : 통계청 e-나라지표, 출산 및 육아휴직 현황(검색일 : 2022년 11월 12일)
24) 자료 : 2021년 12월 21일 통계청 보도자료 “2020년 육아휴직통계 결과(잠정)”
25) 자료 : 2019년 9월 2일 매일노동뉴스 “올해 대비 2.1% 포인트 인상 그친 내년 모성보호 정부지원 예

코로나19 팬데믹은 사무실 근무와 재택근무를 혼합하는 방식이 새로운 근로환경 기준이 되는 길을 열었다. 육아기 근로시간 단축, 유연 근무 사용에 대한 지원을 더 확대하고, 육아기 재택근무를 제도화하는 등 변화하는 노동환경 속에서 일·가족 양립을 지원하기 위한 투자를 확대할 필요가 있다.

마. 중복 지원, 정책 간 정합성 미흡으로 재정 비효율 발생

영아기 지원 편중 문제는 중복 지원 문제를 수반한다. 특히, 내년부터 도입 예정인 부모 급여는 아동수당의 목표(아동 양육에 따른 경제적 부담 경감과 아동의 기본적 권리와 복지 증진)와 유사하고, 보육 시설 미이용을 지급조건으로 한 가정양육수당, 영아 수당과도 유사하다. 더욱이 육아휴직급여, 지자체의 출산지원금, 첫만남 지원금과의 중복 문제도 발생한다.

2021년 기준, 지자체가 실시하고 있는 출산 지원정책은 총 2,310개에 이른다.(2020년 2,367개)[26] 2020년 지자체의 출산지원금 사업 총예산은 약 8,006억 원이고, 출산지원금 예산은 3,793억 원(총예산의 47.4%)에 달한다(최준욱 외, 2021:63-4). 출산지원금은 주로 출생 순서에 따라 차등 지원된다.

한국에서 아동·가족정책이 도입되어 온 과정을 살펴보면, 충분한 숙의 과정을 거쳐 정책 간의 정합성, 통합성, 연계성을 고려해 도입되지 못했다. 새로운 정책이 도입되면 유사한 정책은 조정, 재구조화가 필요했으나 조정되지 못했다.

아동 발달과정 및 양육 상황에 따른 욕구를 기준으로 대상과 자격 기준, 지원 수준을 구조화하고, 수요자의 욕구와 정책 목표를 균형적으로 고려한 합리적 지원 체계를 설계하지 않는다면, 유사한 급여의 중복 지급, 정책 간 정합성 미흡으로 재정 비효율이 발생할 수밖에 없을 것이다.

수요자에게 안정적이고 신뢰감 있는 정책 시그널을 줄 수도 없고, 이는 정책 체감도 저하를 초래한다. 정책의 목표가 명확하지 않고 중첩적으로 설정된 경우, 정책 효과 제고와 성과 관리도 한계적일 수밖에 없다. 결과적으로 향후 정책 및 재정 투자 확대에 대한 사회적 지지를 받기 어려울 수 있다.

산" https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=160232

26) 자료 : 2022년 4월 8일 보도자료, "2021년도 지방자치단체 출산 지원정책 사례집 발간"

제3절 아동·가족정책 재정 투자 방향과 전략

1. 방향

초저출산의 지속은 사회·경제적으로 중대한 부정적 파급효과를 유발하는 동시에 아이를 낳고 키우기 힘든 현실이 지속되고 있음을 방증한다. 따라서 우리 사회의 지속가능성 제고뿐만 아니라, 아동·가족의 삶의 질 제고를 위해 아동·가족에 대한 국가 책임을 보다 강화하고, 재정 투자를 확대해야 한다. 향후 아동·가족정책 재정 투자의 방향은 '사회투자 강화'가 되어야 한다.

매년 아동·가족에 대한 재정지출이 확대되어 온 것은 사실이다. 하지만 현재 당면한 초저출산, 출산·양육 격차 확대 등의 문제를 해결하기에는 GDP 대비 1.5% 미만, OECD 평균 수준에도 미치지 못하는 수준으로는 역부족이다. GDP 대비 아동·가족 지출 비중을 OECD 평균 수준 이상으로 확대할 필요가 있다.

아동·가족에 대한 사회투자 강화는 2000년대 이후 선진 복지국가의 주요 정책 방향이었다. 2010년 유럽연합은 새로운 10년을 위한 전략으로 '현명하고 지속가능하며 사회 통합적 성장을 위한 전략'을 제시했고, 유럽위원회는 사회투자에 우선순위를 둘 것을 요구했다. 양질의 교육·보육 서비스 제공, 구직에 대한 소득지원, 주거비 지원, 의료서비스 접근성 제고 등이 주요 사회투자 영역이었다. 적절하고 지속가능한 사회적 보호체계를 구축하기 위해, 정책을 단순화, 표적화(targeted), 이를 통한 효율적 사회 지출을 강조했다(김인경 외, 2015).

출산·양육의 계층 격차가 확대되고 취약계층 아동들이 다차원적인 빈곤과 결핍을 경험하는 한국 상황에서, 아동·가족에 대한 사회투자 강화를 통한 사회통합 강화, 정책의 단순화, 표적화를 통한 사회 지출의 효율성·효과성 제고는 중요하다. 아동기 불평등은 성인기, 노년기 불평등으로 이어진다. 생애 초기부터 양육·돌봄·교육 격차 해소, 불평등 완화를 위한 적극적인 사회 투자가 이루어진다면, 성인기 불평등 완화, 노후보장 효과도 발생할 것이다. 즉, 세대 간 공평성과 세대 내 평등을 동시에 증진할 수 있다(Esping-Andersen, 2009).

고성장·저실업·고출생, 노동 집약 산업화 시대와 비교해 저성장·저고용·저출생, 지능정보·디지털 사회에서는 한 사람의 역량이 점차 중요해지고 있다. 시대 변화에 맞춰 모든 사람의 역량을 강화하기 위한 사회투자 강화로의 관점 및 정책 방향 전환이 시급하다. 나아가 다양한 고용 형태 등장, 가족의 다양성과 불안정성 증가, 그로 인해 아동·가족에게 다양한 돌봄 욕구가 등장하는 상황에서, 유연하게 대응할 수 있는 정책 재구조화가 필요하다.

2. 추진원칙 및 전략

아동·가족에 대한 사회투자 확대가 필요하지만, 원칙 없는 확대는 오히려 재정 비효율을 발생시키고 정책의 효과성·효율성을 떨어뜨리며 결국 정책에 대한 신뢰도와 체감도를 떨어뜨린다. 앞서 영아기 편중 지원으로 인한 초등학령기 돌봄 및 지원 공백 문제, 중복 지원 및 정책 간 정합성 미흡, 표적화되지 않은 일률적 지원으로 취약계층에 대한 충분한 지원이 미흡한 문제, 일·가족 양립정책에 대한 재정투자 미흡으로 인한 낮은 대상 포괄성 문제 등의 문제를 제시했다. 향후 아동·가족에 대한 재정 지원 시, 상기한 문제를 개선하기 위한 원칙과 그에 따른 전략 수립이 필요하다.

가. 아동기 전반에 걸친 균형적 지원

아동기 전반에 걸쳐 균형적 지원이 이루어지도록, 현행 영아기 편중, 중복 지원체계의 개선이 필요하다. 생애 초기 돌봄 욕구가 가장 높긴 하나, 아동기 전반에 걸쳐 성장, 발달, 돌봄과 관련된 욕구가 존재한다.

1) 영유아기 현금 수당 합리적 조정

먼저, 영유아기에 집중된 현금 수당을 합리적으로 조정하는 작업이 선행될 필요가 있다. 정책의 목표에 맞춰 중복 사업은 조정하고, 특히, 지방자치단체의 출산장려 성격의 현금 수당은 중앙정부 정책과의 역할 조정이 필요하다.

2) 초등학령기 돌봄서비스 투자 확대

둘째, 초등학령기 돌봄서비스에 대한 투자 확대가 필요하다. 영유아 대상 보육서비스에 비해 초등학령기를 대상으로 하는 방과후 돌봄서비스에 대한 투자는 매우 미흡한 상황이다. 더욱이 통합적이고 체계적인 정책 거버넌스의 부재로 인해 효과적인 정책추진도 한계적이다. 그로 인해 다수 부모가 사교육 지출을 늘려 양육격차 및 불평등을 확대하는 요인이 되고 있고, 소위 '초등돌봄 절벽'으로 인한 경력단절을 초래하고 있다. 2019년 기준, 초등학생의 공적 돌봄서비스(초등돌봄교실, 다함께돌봄센터, 지역아동센터, 청소년방과후아카데미) 이용률은 전체 초등학생이 14.1%로 조사되었다(김은정 외, 2021: 9).

최소한 부모의 취업으로 돌봄이 필요한 아동의 경우, 방과후 돌봄서비스를 이용할 수 있도록, 나아가 초등학령기 모든 아동이 보편적 서비스로 이용할 수 있도록 서비스 공급을 확대할 필요가 있다.

<표 6-9>에 제시된 유럽 주요국의 방과후학교(out-of-school services) 참여율을 보면, 덴마크가 가장 높은데 6-11세 아동의 66.1%가, 특히 저학년(6-8세) 아동은 77.7%가 방과후학교 서비스를 이용하고 있다. 덴마크의 방과후돌봄은 학교 기반 레저타임시설, 방과후센터, 클럽 등이 있는데, 학교 기반 레저시설의 경우 6-11세 아동들이 학교 내 시설에서 음악, 미술, 스포츠, 창의적 활동 등 다양한 활동을 목적으로 운영하는 기관이다(김은정 외, 2021:34). 스웨덴도 덴마크와 마찬가지로 방과후학교 참여율은 상당히 높고, 주당 평균 이용시간은 13.5시간으로 가장 길다. 유럽 대륙 국가들은 20%대로 그다지 높지 않은데, 포르투갈은 50% 내외로 높다.

<표 6-9> 주요국 방과후학교 참여율(2019년)

	연령대별 서비스 이용률			주당 평균 이용 시간 (6-11세)
	6-11세	6-8세	9-11세	
덴마크	66.1%	77.7%	54.9%	9.1
스웨덴	62.1%	76.9%	46.2%	13.5
프랑스	22.3%	26.8%	18.0%	6.3
영국	22.8%	24.1%	21.6%	5.3
독일	20.7%	18.8%	22.5%	11.3
포르투갈	48.1%	52.8%	43.6%	7.9
OECD(유럽) 평균	30.7%	35.6%	25.6%	9.5

주: 영국은 2017년 기준
자료: OECD Family Database, Out of school hours services(검색일 : 2022년 11월 11일)

3) 아동수당 대상 확대

셋째, 아동수당 대상 확대가 필요하다. 아동수당의 목표는 아동 양육에 따른 가정의 경제적 부담 경감, 아동의 기본적 권리와 복지 증진이다. 양육의 경제적 부담, 복지 증진의 필요가 만 8세 미만의 아동에게 한정되지는 않는다. 재정 상황 및 지속가능성을 고려해 점진적 확대 계획을 수립할 필요가 있다.

나. 보편 지원과 표적화 지원의 전략적 결합

양육·돌봄 격차가 확대되고 있는 상황에서, 양육의 양극화가 아동 발달의 격차 확대로 이어지지 않도록 표적화된(targeted) 지원을 강화할 필요가 있다. 아동의 성장·발달·돌봄과 관련해 공통된 욕구에 대해서는 보편적으로 지원하되, 특수한

욕구에 대해서는 선별·차등 지원으로 표적화함으로써 아동·가족의 다양한 욕구에 전략적으로 대응하고, 정책의 효과성과 효율성을 제고할 필요가 있다. 예산제약을 고려해 재정적 지속가능성을 높일 수 있는 전략이기도 하다.

모든 아동이 안정적인 양육환경 속에서 돌봄을 받을 수 있도록 지원하는 것은 국가의 공적 책임이다. 아동을 양육하는 것은 상당한 비용을 초래하기 때문에 현금 급여를 지원해 경제적 부담을 덜어주고, 돌봄서비스를 지원해 양육의 물리적 부담을 덜어주고 일·가족생활을 양립할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 아동을 양육하는 가족이 갖는 공통 욕구에 대해서는 보편적 지원이 필수적이다. 하지만 특수한 욕구에 대해서는 선별적 대응이 형평성 측면에서 더 타당하고 합리적이다. 예컨대 양육비용과 관련된 욕구는 소득계층이 낮을수록 더 높을 것이다. 따라서 소득이 낮은 계층에게 추가 지원하는 것이 더 합리적이고 '형평성(equity)' 원칙에 더 부합하는 것일 것이다.

1) 취약계층 아동·가족 지원 지출 확대

먼저, 취약계층 아동·가족에 대한 지원 확대를 재정지출의 우선순위로 설정할 필요가 있다. 그리고 현금 수당과 같이 아동·가족의 경제적 부담 완화를 목표로 하는 정책의 경우, 일률적인 지원에서 경제적 욕구가 더 큰 취약계층 아동에 대해 추가·선별 지원하는 방안을 검토할 필요가 있다.

2) 보육 및 방과후 돌봄서비스 차등 자부담 도입

보육 및 방과후 돌봄서비스를 현행 아이돌봄서비스와 같이 소득계층에 따라 차등적으로 비용을 부담하는 체계로 개편할 필요가 있다. 돌봄서비스 정책은 2013년 무상보육 시행 이후 재정투입이 매년 증가해 왔고, 부모의 양육 부담을 완화하는 데 상당히 기여했다. 2006년 GDP 대비 보육·교육서비스 지출 비중은 0.23%에서 0.90%로 증가해 괄목할 만한 성과를 이루었다.[27)]

하지만 여전히 질 개선에 대한 요구는 높은 만큼, 현행 무상보육 시스템의 개선이 필요하다. 이용자가 만족할 만한 양질의 서비스를 충분히, 다양하게 제공하기 위해서는 현재와 같은 일률적 지원방식은 한계적이다. 일정 부분 이용자의 비용부담이 필요하고, 현행 아이돌봄서비스와 같이 소득계층에 따라 차등적으로 비용을 부담하는 체계로 개편할 필요가 있다(김은지 외, 2019)[28)]. 이는 현실적 예산

27) 자료 : OECD Family Database, Public Spending on childcare and early education(검색일 : 2022년 11월 11일)

28) 현행 무상보육체계를 이용자부담금 도입을 통한 적정보육체계로 전환해 보육서비스 질을 제고하는 방향으로 가자는 제안과 구체적인 개편 방안은 김은지 외(2019)의 연구를 참고.

제약 속에서 서비스의 질을 개선할 수 있는 전략이기도 하고, 대부분의 선진 복지국가가 택하고 있는 방식이기도 하다.

2021년 실시한 전국보육실태조사 결과에 따르면, 보육서비스 질 제고를 위해 보육료 일부를 부담할 의사가 있다고 응답한 비율은 전체 응답자의 49.5%로 매우 높았다. 자부담 의사가 없다고 응답한 비율은 24.8%에 불과해(잘 모르겠음 25.9%), 현행 무상보육체계의 개편에 대한 요구가 높음을 확인할 수 있다. 가구소득이 높을수록 자부담 의사는 증가했고, 중소도시 지역 거주자의 응답 비율(54%)이 상대적으로 높았다(김은설 외, 2021: 532).

다. 통합적 정책 설계 및 정책 간 정합성 제고

수요자의 정책 체감도와 정책 효과를 높이기 위해서는 정책의 단순화가 무엇보다 중요하다. <표 6-6>에 제시된 바와 같이 현재 한국의 아동·가족 양육지원정책은 유사한 정책 목표에 따라 통합, 연계되지 않은 채 개별적으로 도입된 정책들이 각개약진하고 있다. 아동 성장·발달 및 양육 상황에 따른 수요자의 욕구와 정책 목표를 균형적으로 고려해 통합적이고 정합성 높은 정책 재설계가 필요하다.

아동·가족 지원정책은 지원 형태에 따라 현금 급여, 서비스(현물 포함), 시간 지원 세 가지 형태로 구분된다. 아동의 성장·발달 지원, 양육자의 부담 경감 등의 목표는 같지만, 급여형태에 따라 상이한 정책 효과가 발생한다. 아동수당과 같은 현금 급여는 아동 양육에 필요한 비용을 직접 지원해 아동가족의 경제적 복지를 보장하고 빈곤을 예방한다. 보육서비스와 같은 서비스 형태는 물리적 돌봄 부담을 사회화해 부모의 고용 유지, 경력단절 예방 효과를 갖는다. 서비스 제공에 비용 지원을 결합해 경제적 부담도 완화한다. 출산휴가, 육아휴가, 육아기 유연 근무 등 시간 지원은 부모가 직접 돌볼 수 있는 시간을 지원하면서 고용 유지, 소득 보장 효과까지 수반한다.

지금까지의 아동·가족 대상 재정 투자는 보육 서비스 중심으로 이루어졌다. 부모(특히, 여성)의 경력단절 예방 및 고용 지원 목표가 우선 고려됐다. 하지만 여전히 출산·양육 시기 여성의 경력단절은 해소되지 않고 있다. 낮은 여성 고용율에 비해 기관 보육 비율이 높고, 현행 보육 서비스의 질과 제공 형태는 일하는 부모의 욕구를 충분히 충족시키지 못하고 있다. 그로 인해 저출산 대책의 핵심사업이었지만, 출생률 반등에도 그다지 효과적이지 못한 상황이다.

최근 영아기에 집중된 현금 급여 급증은 출산 장려 목표가 강화됐음을 보여준다. 아동 가족의 경제적 부양 부담 완화, 경제적 복지 증진, 빈곤 예방 및 해소 등의 효과도 있겠지만, 영아기에 한정돼 있고 일률적 지원방식이라 이후 아동기의

빈곤 예방 및 해소에는 효과적이지 않다. 동일한 현금 급여라고 하더라도, 취약계층 아동에 대한 표적화를 강화한다면, 아동 빈곤 경감 및 예방 효과는 훨씬 높아질 것이다.

또한 돌봄 시간과 함께 소득 보장이 결합된 육아휴직급여, 가족돌봄휴가급여를 확대하는 방식으로 현금 급여 비중을 높인다면, 아동 발달 지원 효과 제고와 함께 부모의 고용 유지, 경력단절 예방 효과도 제고될 것이다.

현금-서비스-시간의 균형적 보장을 원칙으로 하되, 영아기-유아기-초등학령기로 이어지는 아동의 연령대별 상이한 성장, 발달, 돌봄 욕구에 따라 적절한 정책 및 정책 조합의 형태가 설계되어야 한다(김은지 외, 2019).

출생 직후 1-2년은 부모가 직접 돌볼 시간을 지원하는 정책이 시급하다. 일하는 부모의 경우 출산휴가, 육아휴직을 통해 직접 아이를 돌볼 수 있는 시간을 지원하고, 그 기간 동안 고용이 유지되도록 지원하는 것이 필요하다. 일하지 않는 부모의 경우, 미취업 상태로 인해 양육에 대한 경제적 부담이 가중될 것이기 때문에 재정적 지원이 필요할 것이다.

취학 전까지는 어린이집, 유치원에서 질 높은 보육 서비스를 지원함으로써 아동의 성장과 발달을 지원하는 것이 무엇보다 중요할 것이다. 하지만 갑작스러운 아동의 질병이나 돌봄 기관의 필요 등에 의해 직접 돌봄이 필요한 상황에 대비하여 유연한 노동시간과 휴가 시스템이 필요할 것이다.

초등학령기는 어린이집, 유치원의 운영시간보다 짧아진 학교 운영시간으로 인해 부모의 경력단절이 발생하는 시점이다. 영유아 보육시스템에 상응하는 수준으로 방과 후 돌봄시스템이 체계적이고 안정적으로 구축될 필요가 있다. 전반적으로 학교의 시간과 공간이 현재보다 돌봄 친화적으로 변화될 필요가 있을 것이다(김은지 외, 2019).

라. 중앙정부와 지방정부의 역할 분담

아동·가족 지원정책을 합리적으로 조정하는 과정에서, 중앙정부와 지방정부의 역할을 적절하게 분담하는 것이 필요하다. 현금 급여의 경우, 전국적·보편적 급여는 중앙정부가 책임지고, 지방정부는 취약계층을 추가 지원하는 방식으로 역할 분담이 필요하다.

최근 중앙정부가 도입한 다수 사업(아동수당, 영아수당, 첫만남이용권 등)은 지방정부가 매칭 지원하는 방식이기 때문에, 그 비용을 감당하기 위해서는 기존의 출산 관련 사업지출 조정이 불가피하다. 그렇지 않을 경우, 자칫 지자체의 다른 복지사업의 축소를 초래할 수 있다. 아동 가족에 대한 현금 지원이 전혀 없었던

상황에서는, 지자체별로 인구 유입 및 출산 지원을 위해 경제적 지원이 필요했지만, 이제 중앙정부 차원의 현금 지원이 확대된 만큼 기존의 지방정부 현금 지원 사업들은 조정 개편이 필요하다.

보육·교육서비스, 돌봄지원서비스 등의 경우 중장기적으로 중앙정부는 기본적인 가이드라인을 제시하고, 지방정부가 공급과 재원 조달을 하고 필요한 재정을 지방정부로 이양하는 방식의 역할 분담이 필요하다(최성은, 2019). 지역 상황과 지역 주민의 다양한 돌봄 욕구를 반영해, 다양한 돌봄지원 방식을 고안하고 지원하는 것은 지방정부가 더 효과적이고 효율적으로 수행할 수 있을 것이다. 이를 위한 중앙정부와 지자체의 협의 내실화는 필수 선행조건이다.

이제 앞서 제안한 아동·가족 재정 투자 전략을 기반으로 구체적인 정책 개편 방안을 제안하고자 한다. 아동·가족정책은 크게 현금지원정책, 시간지원정책, 서비스 지원정책으로 구분되는데, 돌봄서비스 정책은 그간 상당한 발전을 해왔기 때문에, 구체적인 개편 방안은 현금지원정책과 시간지원정책을 중심으로 제안하고자 한다.

제4절 아동·가족 현금지원정책 개편 방안

1. 개편 방향

먼저, 영아기에 중복·집중된 중앙정부, 지방정부의 현금 수당을 합리적으로 조정·재편할 필요가 있다. 아동수당, 영아수당, 부모급여, 지자체 출산지원금 등 유사한 정책 목표를 가진 정책들은 통합하거나 연계성을 강화하는 방안을 검토할 수 있다.

GDP 대비 아동·가족에 대한 현금 지출 비중의 경우, 2018년 0.2%로 OECD 평균('17년, 1.16%)보다 낮으나, 그 이후 아동수당('18. 9~), 고용보험 미적용자 출산급여('19. 7~), 영아수당('22~), 첫만남이용권('22~) 등 현금 급여가 급증해 GDP 대비 현금 지출 비중은 상당히 증가했을 것으로 예측된다.

OECD 평균을 상회하는 수준으로 아동·가족에 대한 공적 지출을 확대하기 위한 노력은 필요하다. 하지만 그에 앞서 정확한 재정지출 현황을 확인하고, 정책 간 통합성 및 연계성을 강화하기 위한 조정을 한 후에, 재정투입 우선 추가 영역을 발굴할 필요가 있다.

둘째, 현금지원정책의 우선순위를, 생애 초기 아동의 빈곤 위험 경감, 격차 완화 목표 달성에 두고 표적화를 강화할 필요가 있다. 아동 발달·돌봄 관련 공통 욕구에 대해서는 보편적으로 지원하되, 특수 욕구(빈곤·저소득, 한부모, 장애, 다문화

등)에 대해서는 추가 또는 선별 지원하는 방안을 검토할 수 있다.

셋째, 아동기 전반에 걸친 균형적 지원을 위해 현재 만 8세 미만 아동에게 제한된 아동수당 대상을 점진적으로 확대하고, 중장기적으로는 개별 정책사업으로 존재하는 다양한 아동 지원 급여들(장애아동수당, 한부모가족 자녀양육비 등)을 통합할 필요가 있다.

2. 개편 방안

가. 영유아기 현금 수당 합리적 조정

현금 수당의 경우, 금액에 따라 재분배 효과와 부작용에 대한 우려 수준이 달라질 수 있다. 현금지원 확대에 대한 우려는 상당한데, 한 가지는 위기 가정과 관련된 부분이다. 가정양육 여건이 열악한 가정일수록 현금 지원에 민감하게 반응할 수 있고, 가정양육 확대가 아동 발달의 격차를 확대할 수 있다는 우려가 있다. 여성 고용에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 우려 또한 존재한다(최준욱 외, 2021). 따라서 현금 수당의 효과를 고려해 정책 목표에 맞게 실행할 필요가 있다.

현재 아동을 대상으로 하는 현금 수당들은 유사한 목표를 가지고 각기 다른 정책사업으로 추진되고 있다. 2018년 9월 아동수당이 도입되기 전까지는 아동 대상 보편적 현금 급여가 없었으나, 현재는 영아수당, 부모급여, (이용권이나 현금성) 첫만남이용권 등 현금 급여가 급증한 상황이다.

<표 6-10> 아동 지원 현금 수당의 목적과 법적 근거

정책	목적 및 내용	근거 법률
아동수당	**아동 양육에 따른 경제적 부담을 경감**하고 건강한 성장 환경을 조성함으로써 아동의 기본적 권리와 복지를 증진함을 목적(8세 미만 아동 월 10만원 지급)	아동수당법
영아수당	2세 미만의 아동에게는 매월 50만 원을 추가로 지급	아동수당법
	상품권으로 지급 가능. 보육서비스 이용권이나 아이돌봄서비스 이용권으로 지급 가능	동법 시행령
가정양육수당	어린이집 및 유치원을 이용하지 않는 아동에 대한 **부모의 양육비용 부담 경감**을 목적(0-11개월 월 20만 원, 12-23개월 15만 원, 24-86개월 10만 원)	영유아보육법
첫만남이용권	**아동 양육에 따른 경제적 부담을 경감**하기 위해 지급(200만 원 1회 지급)	저출산·고령사회 기본법

자료 : 법제처 국가법령정보센터 검색

<표 6-10>에 제시된 바와 같이 4개의 정책 모두 아동 양육에 따른 부모의 경제적 부담 경감을 목적으로 제시하고 있다. 가정양육수당은 기관을 이용하지 않고 가정에서 양육하는 경우 지급하는 '서비스 대체형' 수당이다. 영아수당 역시 보육서비스 이용권이나 아이돌봄서비스 이용권으로 지급 가능하다는 규정을 통해 '서비스 대체' 속성을 갖는다. 영아수당과 가정양육수당은 중복해서 수급할 수 없다. 내년부터 도입될 부모급여는 영아수당과 성격이 유사해, 영아수당은 부모급여로 대체될 예정이다.

현재 가정에서 영아를 양육할 경우, 아동수당, 영아수당, 첫만남 이용권을 받고, 지자체별 출산지원금도 받을 수 있다. 출산전후휴가 또는 육아휴직을 사용한다면 출산휴가급여 또는 육아휴직급여도 앞의 현금 급여들과 함께 수급 가능하다.

1) 가정양육수당 폐지

우선, 어린이집, 유치원을 이용하지 않고 가정에서 양육하는 아동 가구에 지급하는 가정양육수당은 폐지하는 방안에 대한 검토가 필요하다. 0-1세 영아의 경우, 영아수당(내년부터 부모급여)로 대체되었고, 만 2세부터(24-86개월) 가정양육수당 지급이 가능한 상황이다. 3세 이상 유아의 경우, 2018년 기준 어린이집·유치원 이용률이 94.5%에 이른다(3세 92.3%, 4세 93.8%, 5세 97.2%).[29]

유아 대상 양육수당의 경우, 주로 고소득층이 받고 있고, 공교육 대신 사교육을 선택하면서 수급하고 있는 것으로 확인된다. 이처럼 유아 대상 가정양육수당의 경우, 계층화 효과를 발생시키고 보육의 보편성을 훼손하는 만큼, 폐지하는 방안이 필요하다. 단, 농어촌 양육수당과 같이 보육 시설을 이용할 수 없는 지역의 경우, 예외적으로 유지할 필요가 있다(김은지 외, 2018).

2022년 가정양육수당에 책정된 예산은 5천억 원 정도로 결코 작은 규모가 아니다. 취약계층 아동에게 추가 지원하거나, 보육·교육서비스의 질을 개선하는 데에 사용하는 것이 더 많은 사회적 편익을 발생시킬 수 있을 것이다.

2) 지자체 출산지원금 중복 조정

영아수당(부모급여), 첫만남이용권은 지자체별로 시행하고 있는 출산지원금과 목적, 성격, 대상 연령 등의 측면에서 중복된다. 2020년 기준, 출산지원금 사업을 실시하고 있는 기초지자체는 219곳으로 전체 226개 지자체 중 96.9%가 지급하고 있다. 광역지자체 중에서는 서울, 경기, 전북을 제외한 14개 지역이 출산지원금을 지급하고 있다(최준욱 외, 2021: 66).

---

29) 자료 : OECD, Family Database, Enrolment in childcare and pre-school(검색일 : 2022년 11월 16일)

출산장려 및 출산지원 성격의 중앙정부 정책이 도입된 만큼, 지자체의 출산지원금은 조정이 필요하다. 중앙정부와 지자체 간의 조정도 필요하지만, 기초 지자체와 광역 지자체의 중복도 조정이 필요하다. 2022년 첫만남이용권 예산이 3,731억 원, 영아수당 예산이 3,731억 원, 두 예산의 합계는 약 7,500억 원에 이른다. 2020년 광역, 기초 지자체 출산지원금 예산이 약 3,800억(현금성 상품권, 현물, 바우처 포함하면 약 5,200억)인데, 중앙정부 신규 정책사업으로 충분히 포괄할 수 있는 정도이다.

신규 정책사업의 경우 지방비 매칭이 필요한 상황이기 때문에, 조정하지 않는 경우 지자체의 재정 부담이 커질 것이다. 무엇보다 지자체 출산지원금은 지역별 금액 편차도 상당해 지역 간 격차를 확대하고, 형평성 문제를 유발해 온 만큼 중복 사업들은 정리가 필요하다.

3) 현금 수당과 서비스의 연계 강화

영아기에 집중적으로 현금성 지원을 확대하면서, 영아기는 가정양육이 적절하다는 정책적 시그널을 주고 있다. 물론 영아기에 부모와 함께 지낼 수 있는 시간을 충분히 제공하는 것은 필요하고 중요하다. 하지만 자칫 고립 육아로 이어지지 않도록 시간제 보육이나 가정방문서비스 등 유연한 돌봄서비스가 필요하다. 그런데 그동안 전일제 보육서비스 중심으로 확대되어 온 탓에, 다양하고 유연한 서비스가 부족한 상황이다.

확대된 현금 수당이 아동의 성장·발달 및 다양한 돌봄 지원 서비스로 연결될 수 있도록 지원을 강화할 필요가 있다. 특히, 가정양육을 하는 부모 외에도 다양한 근로 형태를 가진 일하는 부모의 돌봄 필요에 유연하게 대응할 수 있는 다양한 돌봄서비스가 확충될 필요가 있다.

현재 시간제 보육서비스[30]를 제공하는 기관은 2017년 382기관(437개 반)에서 2021년 740개 기관(857개 반)으로 두 배 이상 확대되었다. 하지만 2021년 말 기준으로 전국 229개 지자체 중에서 시간제보육 제공 기관이 단 한 곳도 없는 곳이 51개인 것으로 나타났다.[31] 출생아 수 감소, 영아수당 확대 등으로 최근 어린이집이 어려움을 겪고 있는데, 시간제 보육서비스를 포함해 다양한 틈새 서비스를 지원하는 방향으로 전환하는 방안이 필요하다.

---

30) 가정양육 부모, 시간제 근로자 등이 병원 이용, 외출, 단시간 근로 등의 사유로 어린이집 이용이 필요한 경우, 시간 단위로 어린이집, 육아종합지원센터 등 시간제보육 제공기관을 이용하고 이용한 시간만큼 보육료를 지불하는 보육서비스

31) 2022년 9월 국감에서 보건복지부에서 제출받은 자료를 토대로 이종성(국민의 힘) 의원 발표. 자료 : 2022년 9월 19일 메디컬투데이 기사, “전국 지자체 중 22.3% 시간제보육 미운영”

덧붙여 최근 영아 지원 현금 수당이 대폭 확대된 만큼, 시간제보육서비스 이용에 대한 정부 지원을 낮추고, 부모 부담을 상향 조정할 필요가 있다. 현재 시간당 4천 원 중, 정부 지원은 3천 원이고 부모 부담은 천 원이다. 시행 초기 이용률을 높이기 위해 정부 지원을 높인 것은 불가피했으나, 서비스 대체형 현금 수당의 금액이 상향된 만큼, 단계적으로 정부 지원을 낮출 필요가 있다. 서비스를 이용할 수 있도록 현금을 지원하는데, 서비스 이용료까지 지원하는 것은 중복 지원이다. 또는 소득계층에 따라 차등 지원하는 방안도 검토해볼 수 있다.

나. 아동수당 확대 및 통합 체계 구축

아동수당은 미국을 제외한 대부분의 선진국[32]에서 실시하고 있는 대표적인 아동지원정책이고, 우리나라에서도 2006년 제1차 저출산·고령사회 기본계획 수립과정에서 요구가 있었다(이선주 외, 2006). 아동수당 도입 이전부터 대상 연령, 소득 기준 제한, 급여 수준 등 도입 방식을 둘러싸고 상당한 논쟁이 있었고, 2018년 9월, 소득·재산 하위 90% 아동 가구의 만 6세 미만 아동을 대상으로 도입됐다.

아동의 기본적인 권리(생존권, 발달권)와 복지 증진이라는 목표에 부합하기 위해서는 소득계층과 무관하게 모든 아동에게 지급되어야 한다는 요구가 높아 2019년 4월부터 모든 만 6세 미만 아동으로 대상이 확대됐다. 9월부터 만 7세 미만으로, 2022년 4월부터 만 8세 미만으로 지급 연령이 확대됐다.

하지만 아동의 성장·발달 지원과 부모의 양육 부담 완화의 필요는 아동기 전반에 걸쳐 존재하고, 균형적 지원을 위해 아동수당 대상 확대는 필요하다. 다만, 보편적 현금 수당은 상당한 재정이 투입되어야 하고 한번 제도가 확대되면 조정이 쉽지 않기 때문에, 신중한 접근이 필요하다.

아동수당 도입 논의가 적극적으로 이루어졌던 제20대 국회(2016-2020)에서 발의된 주요 법안들을 보면, 김승희 의원 대표발의안(자유한국당)은 기준 중위소득 미만 6세 이상 18세 미만 아동에게 월 15만 원을 지급하는 것이었고, 김광수 의원(국민의 당) 대표발의안은 기준 중위소득 150% 이하 12세 이하 아동에게 월 30만원을 지급하는 것이었다. 윤소하 의원(정의당) 대표 발의안은 만 12세 미만 모든 아동에게 월 10만 원을 지급하는 것이었고, 박인숙 의원(바른 정당) 대표발의안은 만 6세 이하 모든 아동에게 지급하되, 출생 순위에 따라 10만 원부터 30만 원까지 차등 지급하는 것이었다. 전혜숙 의원(더불어민주당) 대표발의안은 5세 이하 모든 아동에게 월 10만 원을 지급하는 것이었고, 실제 채택된 안과 가장 유

32) 주요국의 아동수당 도입연도는 다음과 같다. 프랑스 1932년, 스페인 1938년, 영국 1945년, 독일 1954년, 일본 1972년(김나영·김아름, 2017)

사하다. 소요 재정 규모는 연평균 2조 9,958억 원(전혜숙 의원안)부터 16조 6,005억 원(김광수 의원안)까지 지급 연령과 금액에 따라 큰 격차를 보인다(김나영·김아름, 2017: 23).

아동수당 도입 직후인 2018년 12월 1,200가구 대상 전화 설문에서, 아동수당 제도의 향후 발전과제로 가장 많은 응답자가 꼽은 것은 금액 상향(72.7%)이었고, 지급 연령 상향(62.4%), 저소득층 추가 지급(33.0%), 둘째 이상 추가 지급(25.8%)이 뒤를 이었다(임현규, 2019).

향후 아동수당을 확대하고자 할 때, 지급 연령 확대, 금액 상향, 소득계층에 따른 차등 지원(저소득층 추가 지원), 출생 순위에 따른 차등 지원 등 다양한 안의 조합이 어떤 효과를 유발하는지 충분한 검토가 필요하다. 이때 현재 한국의 아동·가족을 둘러싼 상황을 면밀하게 분석하고, 그에 따라 아동수당의 여러 정책 목표 중 우선순위를 정하고, 유사한 목표를 가진 여러 제도와의 관계를 고려해야 한다.

1) 아동수당 중심으로 현금수당 통합(보편급여+추가급여)

먼저, 중장기적으로 아동수당의 구조를 '기본 욕구에 대한 보편 급여 + 특수 욕구에 대한 추가 급여'로 만들고, 유사한 제도들을 아동수당을 중심으로 통합해 제도를 단순화하는 것이 필요하다. 예컨대 내년에 도입될 부모 급여의 성격을 어떻게 규정할 것인지에 따라 달라질 수 있겠지만, 단순히 현행 영아수당의 금액을 상향하는 수준에 그치는 것이라면, 아동수당과 통합할 필요가 있다.

기본 욕구는 보편적으로, 특수 욕구는 선별적으로 한다는 원칙 하에, 아동의 기본적인 권리를 보장하되 격차 해소, 재분배 효과 증진 등의 목표 달성을 위한 표적화를 우선순위에 둘 필요가 있다. 앞서 <표 6-1>과 <그림 6-3>에서 살펴본 바와 같이 출산 양극화가 확대되는 상황을 고려한다면, 아동수당의 금액 상향은 저소득층, 한부모, 장애아동 등 양육 관련 경제적 욕구가 더 큰 가족에게 집중하는 것이 필요하고 더 효과적일 것이다. 즉, 아동수당을 기본으로 하고, 한부모 가구 아동, 저소득 가구 아동, 장애아동과 같이 특수한 욕구를 가진 아동에게 추가 지원하는 급여들을 아동수당 제도 속에 통합하는 방법을 검토해볼 수 있다.

현재 한부모가구 자녀양육비는 기준 중위소득 52% 이하 저소득 한부모 가구의 만 18세 미만 아동에게 월 20만 원을 지급하고 있다. 24세 이하 청소년 한부모 가구의 만 18세 미만의 아동에게는 월 35만 원을 지급하고 있다. 국민기초생활 수급가구 및 차상위가구의 만 18세 미만 장애아동에게는 기준 중위소득 수준, 장애 정도에 따라 월 11만 원부터 22만 원을 지급하고 있다(표 6-8).

2) 지자체 출산지원금, 추가급여로 전환

또 한 가지 고려해 볼 수 있는 방식은, '중앙정부는 기본 욕구에 대한 보편 급여, 지방정부는 특수 욕구에 대한 추가 급여'이다. 현재 우리나라의 아동수당, 영아수당(부모급여)은 소득계층, 출생순위 등과 무관하게 일률적으로 지원하고 있다. 하지만 해외 국가 중, 우리와 같이 일률적 지원을 하는 국가는 거의 없다. 일본은 아동의 연령, 출생순위, 소득 수준에 따라, 독일, 스웨덴, 핀란드는 출생순위에 따라, 영국, 프랑스, 포르투갈은 출생순위, 소득 수준에 따라, 덴마크, 네덜란드는 연령에 따라 차등 지원한다(김나영·김아름, 2017; 김인경 외, 2015). 출생순위에 따른 차등 지원은 출산율 제고 효과를, 소득 수준에 따른 차등 지원은 형평성 및 격차 해소 효과를 가질 수 있을 것이다. 이를 통해 정책 효과성 제고와 재정 효율성 제고를 동시에 달성할 수 있을 것이다.

3) 아동수당 지급 연령 확대

그렇다면 아동수당의 목적에 해당하는 '아동 양육에 따른 경제적 부담 경감, 아동의 기본적 권리와 복지 증진'은 몇 세까지의 기본 욕구로 보아야 할 것인지의 문제가 남는다. 아동수당을 실시하고 있는 해외 주요국들의 지급 연령을 살펴보면, OECD 대다수 국가는 16세 미만 ~ 18세 미만으로 설정되어 있다(임현규, 2019). 독일은 18세까지인데, 학업이나 직업교육, 대학 진학 등 사유가 있을 때는 최대 25세까지 지급되고, 일본이 만 15세(중학생) 이하 아동까지 지급하고 있다(김나영·김아름, 2017).

아동수당을 확대하고자 할 때, 일본의 사례를 참고하는 것이 현실적인 것으로 보이는데, 일본은 아동의 연령과 출생순위에 따라 급여액이 다르다. 1972년 아동수당을 도입한 일본은 초기에는 5세 미만 셋째 이상 아동에게 지급했고 선별적으로 지원했다. 2000년대 들어 초등학교 취학 전인 6세까지 확대했고, 2004년 9세까지 확대했다. 2009년 민주당 집권과 함께 소득제한을 삭제하고 보편 급여화 했고, 지급 연령도 중학생까지로 확대했다. 하지만 2011년 발생한 동일본지진의 복구 마련에 대한 사회적 합의를 기반으로, 2012년 3월 이후 부양가족 3명 기준 연소득 960만엔 이상 가구에는 지급액을 축소하기로 했다(김경석, 2012; 김나영·김아름, 2017). 3세 미만은 1만5천엔, 3세부터 초등학생까지는 첫째, 둘째는 1만엔, 셋째 이후는 1만5천엔, 중학생은 1만엔을 지급했다. 연 소득이 960만엔을 넘는 가구의 아동은 1인당 5천엔을 지급해 왔다. 그리고 2022년 10월부터 연 소득 1,200만엔 이상의 고소득 가구에는 아동수당 지급을 중단하기로 했다.[33]

향후 아동수당 연령을 확대하고자 한다면, 일차적으로는 초등학생까지, 다음으로 의무교육 연령에 해당하는 중학생까지 확대하는 방안이 적절할 것이다. <표 6-2>에서 살펴본 가구소득별 영유아, 초등학생 월평균 자녀 양육비용을 보면, 영유아 자녀보다 초등학생 자녀의 양육비용이 모든 계층에서 더 높게 나타났다. 이때 초등학생 자녀 양육비용의 절반가량이 사교육비에 해당해, 유아 대상 가정양육수당이 고소득층의 사교육비에 지출되는 것과 유사하게 양육의 양극화를 심화시킬 수 있는 우려도 존재한다. 따라서 지급연령을 확대하되, 금액은 연령에 따라 차등하는 방법도 고려해 볼 수 있다.

제5절 출산전후휴가, 육아휴직 개편 방안

1. 개편 방향

모든 아동에게 생애 초기 부모의 돌봄을 받을 권리를 보장하고, 어린 자녀를 둔 부모의 일·가족 양립, 일·생활 균형을 보장하는 것은 아동·가족정책의 중요한 목표가 되었다. 현재 청년 세대에게 일하는 삶은 생애 표준이 되었고, 일·가족 양립은 선택이 아닌 필수가 되었다.[34]점차 '일'의 형태와 '고용'의 형태는 다양해지고 있다. 현재와 같이 안정적인 고용 지위를 가진 부모 중심의 일·가족 양립지원 정책은 중장기적으로 고용과 실업의 경계를 오가며 돌봄을 병행하는 부모들까지 포괄할 수 있도록 재편될 필요가 있다. 현행 고용보험기금 중심의 재원 구조를 개편하는 방안에 대한 검토가 필요하다.

2. 개편 방안

가. 제도 현황

그동안 출산전후휴가, 육아휴직 등 일·가족양립지원 제도는 수급 자격과 지원 수준을 지속적으로 확대해 왔다. 현재 출산전후휴가, 배우자출산휴가, 육아휴직제도의 내용은 <표 6-11>, <표 6-12>에 정리된 바와 같다.

최근의 변화를 살펴보면, 먼저 2019년 7월부터 고용보험 미가입자(출산전후휴가 수급조건 미충족자, 1인 사업자, 특수형태 근로자, 프리랜서 등 포함)를 대상으로 출산급여를 실시하였다. 2020년 12월부터는 예술인 고용보험제도가 마련되면

33) 자료 : 2020년 12월 11일, 연합뉴스 기사, "일본, 고소득자는 아동수당 지급 대상서 제외"

34) 2021년 통계청 사회조사의 '일과 가정생활 우선도' 조사결과에 따르면, 19-29세는 35.9%가 일을 우선한다, 44.7%는 둘 다 중요하다, 19.4%는 가정생활을 우선한다고 답했다. 30-39세는 28.8%가 일을 우선한다, 46.9%가 둘 다 중요하다, 24.3%가 가정생활을 우선한다고 답했다.

서 출산전후휴가급여도 수급할 수 있게 됐다. 2021년 7월부터는 출산전후휴가 기간 중 근로계약 기간이 만료된 기간제, 파견 근로자에게도 '출산전후휴가급여 상당액'을 지급하였다.

<표 6-11> 출산전후휴가, 배우자 출산휴가 제도 현황

	고용보험 가입자				고용보험 미가입자 출산급여	배우자 출산휴가
	대기업	우선지원 대상기업[35]	기간제·파견 근로자	예술인		
수급 자격	출산전후휴가가 끝난 날 이전에 고용보험 피보험단위기간이 통산하여 180일 이상		출산전후휴가 기간 중 근로계약 기간이 만료된 기간제, 파견 근로자	고용보험 가입 여성 예술인	출산일 현재 포함 출산 전 18개월 중 3개월 이상 소득 활동[36] & 소득 발생	고용보험 피보험단위기간이 통산하여 180일 이상
휴가/휴직 기간	출산 전과 출산 후 90일 (출산 후 45일 이상)		근로계약기간 종료일 다음날부터 출산전후휴가 종료일 (최대 89일)	90일	-	10일 (주말, 공휴일 제외)
휴가 기간 중 임금 지급	통상임금 100% (상한액:월 200만 원. 통상임금이 월 200만 원 초과 시, 60일은 사업주가 차액 지급)		통상임금의 100% (상한액:월 200만 원, 하한액:최저임금액)	출산일 직전 1년간 월평균 보수의 100% (상한액: 200만 원, 하한액: 60만 원)	총 150만 원 (월 50만 원 × 3개월)	유급 (상한 382,770원)
재원	고용보험기금(30일)[37]	고용보험기금(90일)	고용보험기금	고용보험기금	일반회계	고용보험기급 (우선지원대상 기업 근로자에 한해 유급 5일분 지원)
분할	연속 사용				1회 급여 지급	1회 분할 가능

35) 제조업 500인이하 사업장, 광업 건설업 운수업 출판, 영상, 방송통신 및 정보 서비스업, 사업시설관리 및 사업지원 서비스업, 전문, 과학 및 기술 서비스업, 보건업 및 사회복지 서비스업 300인 이하 사업장, 도매 및 소매업, 숙박 및 음식점업, 금융및 보험업, 예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업 200인 이하 사업장, 기타 100인이하 사업장

36) 출산일 현재의 소득 활동 유형은 다음과 같음. ① 임금근로자 : 고용보험 적용 제외자(초단시간 근로자, 4인 이하 농립어업 종사자), 고용보험 피보험단위기간 180일 수급요건 미충족자 ② 비임금근로자 : 1인 사업자(출산일 현재 피고용인이 없는 단독 및 공동사업자, 다만, 예외적으로 출산일 이전 3개월 이후 보조인력을 채용한 경우 지원 가능), 사업자 등록을 하지 않은 특수형태 근로자 및 프리랜서

37) 최초 60일은 사업주 부담

자료 : 고용노동부 정책자료 검색(검색일 : 2022년 11월 19일)

<표 6-12> 육아휴직, 육아기 근로시간 단축 제도 현황

	육아휴직	육아기 근로시간 단축
수급 자격	개시 전 피보험단위기간 통산 180일 이상 개시 예정일 전날까지 해당 사업에서 계속 근로한 기간 6개월 이상	
	만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하 자녀가 있는 남녀 근로자, 임신 중인 여성 근로자	만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하 자녀가 있는 남녀 근로자
휴가/ 휴직 기간	최대 1년 (한 자녀에 대해 남녀 근로자 각각 1년 사용 가능)	최대 1년 (단축 후 근로시간 : 주 15-35시간) *육아휴직과 별도. 육아휴직 미사용 기간은 추가로 육아기 근로시간 단축으로 사용 가능
휴가 기간 중 임금 지급	· 통상임금 80% (상한액:월 150만 원/하한액:월 70만 원) · 3+3 부모육아휴직[38] : 통상임금 100% (상한액:1개월 차 200만 원, 2개월 차 250만 원, 3개월 차 300만 원) · 한부모 근로자 : 첫 3개월 통상임금 100%(상한 월 250만 원), 이후 통상임금 80%	· 최초 5시간분 통상임금 100% (상한 200만원, 하한 50만원) ×(5/단축 전 소정근로시간) · 나머지 시간분 통상임금의 80% (상한 150만원, 하한 50만원) ×((단축 전 소정근로시간 – 단축 후 소정근로시간-5)/ 단축 전 소정근로시간)
재원	고용보험기금	고용보험기금
분할	2회 분할 가능	최소 3개월 단위로 횟수 제한 없이 분할 사용 가능

자료 : 고용노동부 정책자료 검색(검색일 : 2022년 11월 19일)

2019년 10월부터 배우자 출산휴가 급여가 기존 유급 3일에서 10일로 확대되었고, 휴가 청구기한도 출산일로부터 30일에서 90일로 늘어났으며 기간이 확대된 만큼 1회에 한하여 분할 사용이 가능해졌다. 육아기 근로시간 단축 사용 기간도 육아휴직 1년과 별도로 1년을 보장하고, 육아휴직 미사용기간은 추가로 육아기 근로시간 단축으로 사용할 수 있게 했다. 그간 육아휴직, 육아기 근로시간 단축 모두 포함해 최대 1년 범위 내에서 사용할 수 있었다. 육아기 근로시간 단축만 사용할 경우, 최대 2년까지 가능하며 최소 3개월 단위로 횟수 제한 없이 분할 사용이 가능하다.[39]2022년부터는 자녀 생후 12개월 내 부모 모두 육아휴직 사용 시, 첫

38) 자녀 생후 12개월 이내에 부모가 동시 또는 순차적으로 육아휴직을 사용하는 경우

39) 자료 : 2019년 9월 30일 고용노동부 보도자료, "10월 1일부터 배우자 출산휴가 유급 10일로 확대" https://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=10353

3개월에 대해 육아휴직 급여를 상향하는 '3+3 부모육아휴직제 지원사업'이 실시됐다. 기존의 '아빠 육아휴직 보너스제'는 2022년까지 한시적으로 운영된다.[40]

출산전후휴가와 육아휴직제도의 최근 변화를 살펴보면, 출산전후휴가는 '포괄대상 확대' 중심으로, 육아휴직은 '전략적 급여 상향을 통한 이용률 제고(특히, 남성)' 중심으로 개선되었음을 확인할 수 있다.

현재 출산전후휴가의 경우, 휴가 기간 중 근로기간이 만료된 기간제, 파견근로자, 예술인까지 포괄했고, 고용보험 미가입자 임금근로자와 비임금근로자(1인 사업자, 특수형태 근로자, 프리랜서 등)까지 대상 포괄성을 확대했다. 고용보험 가입자는 정률급여, 고용보험 미가입자는 정액급여(월 50만 원)의 형태를 갖추었고, 고용보험 미가입자 출산급여는 고용보험기금이 아닌 일반회계에서 지출하고 있다.

충분하지는 않지만, 출산전후휴가급여는 '일하는 사람'을 포괄하는 방식으로 가고 있다. 하지만 육아휴직의 경우, 출산전후휴가와 같이 대상 포괄성 확대 방향으로 나아가지 못하고 있다. 이는 출산전후휴가의 경우 출산 전후 사용하고 3개월이라는 '단기 휴가'인 반면, 육아휴직은 사용 기간이 만 8세 이하까지이고 최대 1년의 '장기 휴직'이라는 차이에 기인할 수 있다. 소요되는 재정의 규모도 차이가 크고, 무엇보다 업무 공백 기간으로 인한 업무 조정 및 대체 인력 채용 등 해결해야 하는 이슈가 출산전후휴가보다 육아휴직이 더 많기 때문이다.

나. 제도 개편안 검토

출산전후휴가, 육아휴직 제도를 둘러싼 개편 제안 관련 논의는 제1차 저출산·고령사회 기본계획 수립부터 있었다. 고용보험 가입자 중심의 제도 틀 내에서의 개편은 상당 부분 성과를 보였지만, 여전히 제도적, 실질적 사각지대가 발생하고 있어 개선 요구가 지속되고 있다.

출산휴가의 경우, 앞서 살펴본 바와 같이 대상 확대가 상당히 이루어진 데 반해, 육아휴직의 대상은 함께 확대되지 못했다. 최근 현행 고용보험 제도 내 확장성은 한계적이기 때문에 전면적인 제도 개편이 필요하다는 제안이 적극적으로 제기되고 있다. 즉, 보다 대상 포괄범위가 넓은 제도(국민건강보험, 국민연금 등)로 이관하거나 별도의 사회보험을 만들자는 제안이 이루어지고 있다(박선권, 2018; 강민정 외, 2019, 2021; 박지순·최홍기, 2021; 오상봉 외, 2021).

제도 개편에서 관건은, 두 제도의 목표를 어떻게 설정할 것인가이다. 소위 두 제도는 대표적인 일·가족양립지원제도로 노동시장정책(고용 지원)과 가족지원정

40) 자료 : 2022년 1월 26일 고용노동부 보도자료, "부모 모두 3+3개월 육아휴직하면 첫 3개월간 최대 월 300만원 지원!" https://www.moel.go.kr/local/yeosu/news/reportexplan/view.do?bbs_seq=20220101118

책(양육 지원)의 성격을 함께 갖고 있지만, 노동시장정책 성격이 더 강하다. 출산휴가는 여성 근로자의 모성 보호, 경력단절 예방 및 고용 유지, 육아휴직은 부모의 돌봄 시간 보장과 함께 고용 유지, 휴직 기간 동안의 소득 보장 등의 목표를 갖는다. 당초 고용보험 내 제도로 설계된 이유도 여기에 있다.

하지만 고용 형태가 점차 다양해지면서 기존의 고용보험 대상에 포괄되지 않는 일하는 부모가 늘어나고, 생애 초기 부모의 돌볼 권리에 대한 사회적 관심이 높아지면서, 무엇보다 현행 출산휴가, 육아휴직 제도의 제도적, 실질적 사각지대에 놓인 부모의 수가 실제 이용자 수보다 훨씬 많은 문제에 대한 인식으로 제도 개편에 대한 요구는 높은 상황이다. 제도의 개편은 대상 포괄성에 따른 소요 재정 이슈도 있지만, 그보다 제도의 성격이 달라지는 문제이기 때문에 신중한 접근이 필요하다.

먼저, 주요국의 출산전후휴가, 육아휴직 제도 대상과 재원을 살펴보면(표 6-13), 출산전후휴가는 대다수 국가가 임금근로자에 한정하지 않고 자영자, 프리랜서까지 포괄하고 있었으며 스웨덴, 핀란드, 노르웨이와 같이 모든 부모를 포괄하는 국가도 있다.

프랑스는 출산전후휴가는 건강보험을 재원으로 임금근로자, 자영자를 대상으로 하나, 육아휴직은 가족수당기금을 재원으로 모든 부모를 대상으로 하고 있다. 넓은 대상 포괄범위를 가지고 있는 국가 대다수가 일반조세로 충당하거나(덴마크), 사회보험에 일반조세를 추가하거나(핀란드), 사회보험에서 고용주 부담 수준이 높다. 스웨덴은 고용주만 부모보험료를 부담한다. 스웨덴, 덴마크, 핀란드, 노르웨이는 통합 제도를 운용하고 있다.

현재 우리나라 출산휴가, 육아휴직제도는 캐나다 방식과 유사하다. 캐나다는 고용보험 내에 출산휴가, 육아휴직을 포괄하고 있는데, 퀘벡의 경우 기존의 출산휴가, 육아휴직의 틀을 크게 벗어나지 않으면서 자격요건을 근로시간에서 소득 요건으로 변경하고, 자영자에게 육아휴직급여를 의무 적용했다(강민정 외, 2020).

<표 6-13> 주요국의 출산전후휴가, 육아휴직 대상 및 재원

국가	대상		재원	
	출산전후휴가	육아휴직	출산전후휴가	육아휴직
스웨덴	모든 부모 (부 혹은 모의 법률혼/사실혼 배우자, 후견인 등 포함. 일정 소득 이상만 정률 급여, 이하는 정액 급여)		부모보험 (통합 사회보험(Swedish Social Insurance Agency). 고용주세의 2.5%가 부모보험료로 할당)	
핀란드	모든 부모 (고용 형태 무관하게 거주 기반)		건강보험(정률/고용주 72%, 근로자 28% 보험료 부담) + 조세(정액)	
노르웨이	모든 부모 (비취업자는 일회성 급여 지급)		일반조세	
덴마크	임금근로자+자영자		일반조세(초기 8주는 지자체 절반) *실업자는 고용보험, 학생은 학생보조금, 질환자는 상병수당에서 지급	
프랑스	임금근로자+자영자 (10개월 이상 건보가입)+실업자	임금근로자+자영자 (2년 이상 연금가입)+실업자	건강보험(임금의 13.1% 고용주, 2.35% 근로자 부담)	가족수당기금 (임금의 5.4% 고용주만 부담)
독일	임금근로자+(건강보험 가입) 자영자, (실업급여 수급) 실업자	휴직 : 임금근로자+자영자 휴직급여 : 모든 부모(비취업은 정액급여)	건강보험+고용주(건보 지원금과의 차액 부담)+실업보험(실직자 급여 일부)	일반조세(가족금고)
캐나다	임금근로자+(고용보험 가입) 자영자	임금근로자	고용보험	
일본	임금근로자		(직장)건강보험	고용보험

자료 : 김상호 외(2017:93), 오상봉 외(2021:34), 강민정 외(2020:28-29)

한편, 일본의 경우 출산휴가는 직장 건강보험, 육아휴직은 고용보험으로 재원이 이원화되어 있다. 일본은 2020년 육아휴직급여율을 출산휴가급여율과 동일한 67%로 상향하면서, 고용보험 재정 상황 악화를 우려하여 고용보험 내에 실업급여 재원과 육아휴직급여 재원을 분리하였다(홍성민, 2020).

현재 국내 연구에서 제안된 육아휴직 제도 개편안을 살펴보면, <표 6-11>에 제시된 바와 같다. 강민정 외(2020)의 연구와 박지순·최홍기(2021)의 연구는 모든 취업자(소득 활동을 하는 자)를 대상으로 하면서, 노동시장정책으로의 성격을 유지하는 것을 제안하고 있다. 소득 활동을 하는 사람에게 한해, 휴가·휴직(소득활동 중단에 대한 소득 보전, 돌봄 시간 확보)의 의미가 있다. 만약 비경활인구까지 포괄한다면 제도의 성격의 근본적 변화를 초래할 수 있다.

<표 6-14> 국내 육아휴직 제도 개편안

연구	대상	급여기간	급여수준	재원	고려사항
박선권 (2018)	모든 부모 혹은 양육자	부부 합산 총 18개월	월 통상임금 80%	부모보험기금 (부모보험료 징수)	·부모휴가를 18개월까지의 주된 양육지원제도로 확립하고 보육서비스는 이후 제공해 상호 배제적으로 배열
강민정 외 (2020)	현행 + 특수형태근로종사자, 프리랜서, 자영업자 등 소득 활동을 하는 자	임금근로자 : 현행		■1안 : 현행 유지 + 일반회계 전입금 비중 확대 ■ 2안 : 일·생활균형제도 재원 통합특별회계 구성(조세+고용보험+건강보험 등)	·정률급여의 경우, 임금근로자와 특고 모두 총소득 기준으로 지급액 산정방식 변경 ·사후지급금 모두에게 폐지. 노동시장 복귀 및 고용유지율 제고 위한 대안 마련 필요
		임금근로자 외 취업자			
		1-3개월	100% (70만-250만)		
		4-6개월	60% (70만-150만)		
		7-12개월	월 50만		
박지순·최홍기 (2021)	취업자[41]	12개월	임금근로자 : 현행 그 외 취업자 : 정률 급여(하한 70만)	현행 고용보험기금 + 일반회계 전입금 적극 확대 (실업급여계정과 별도 계정으로 분리)	·장기적으로 임금근로자도 월 보수 혹은 평균임금 기준으로 급여 산정

현재 일하는 사람의 출산휴가, 육아휴직 권리도 충분히 정착하지 못한 상황에서, 급격하게 대상을 확대하는 것은 현행 제도의 여성 고용 지원 목적을 후퇴시키게 될 우려가 있다. 다만, 소득 활동을 확인, 증빙하는 과정에서 적용 대상에서 제외되는 문제가 발생할 소지가 있다. 두 연구의 안 모두 정률 급여의 경우 모든 취업자에 대해 '총소득'을 기준으로 지급액을 산정하는 방식으로의 변경을 제안하고 있다. 이는 '전국민 고용보험제도 로드맵'을 따라 육아휴직 제도 확대를 고려한 것을 보인다.

이처럼 현행보다 제도 포괄성을 확대하기 위해서는, 현행 재원 구조로는 한계적일 수밖에 없다. 두 연구 모두 단기적으로 가장 현실성이 높은 대안으로는 현행

41) 고용형태나 계약형태 등을 불문하고 모든 일하는 사람을 의미하고, 결국 '소득활동을 하는 사람'을 의미하며, 자영업자를 포함하여 일정 기간 소득 활동을 해야 함. 수급자격은 급여 신청일 이전 적어도 18개월 동안 3-6개월 이상 소득활동이 있는 경우로 한정하는 것이 형평성 유지, 도덕적 해이 방지를 위해 필요함. 소득활동 유무는 국세청 소득신고를 기준으로 해외, 매월 소득 신고가 없는 경우 사업자등록증, 계약서 등으로 증빙 시 인정하는 방안을 고려함(박지순·최홍기, 2021).

과 같이 고용보험기금 체계를 유지하되, 자영자 등 기존 고용보험 미가입자까지 포괄하는 만큼 일반회계 전입금을 대폭 확대해야 한다고 제안하고 있다. 박지순·최홍기(2021)는 실업급여계정과 모성보호계정을 분리하는 방안도 필요하다 제안하였다. 이는 2020년 일본에서 실행한 바 있다(홍성민, 2020).

박지순·최홍기(2021)는 출산휴가, 육아휴직의 보편적 활용을 위한 확대 개편에 필요한 재원을 개편 방안을 크게 네 가지로 제시하고, 장점과 현실적 한계를 제시하였다(표 6-15).

<표 6-15> 출산휴가, 육아휴직 재원 개편 방안

개편안	방안
[1안] 고용보험 재원 유지 + 일반회계 적극 투입	• 임금근로자의 소득 대체는 고용보험의 특성에 부합(장지연 외, 2013:59) • [개편 방안] 고용보험 체계를 유지하되, 자영자를 포함한 모든 취업자로 확대하면서 정액 급여를 지급하는 방안 • 소득 활동 이력 증명을 위한 국세청, 보건복지부 등의 협조 필요. 절차 복잡하고 누락 발생 위험(김상호 외, 2017:104). • 획기적 적용 대상 확대 한계적
[2안] 건강보험 재원 활용	• 건강보험 지역가입자 제도 활용해 임시·일용직, 자영자 포괄 & 제도 사각지대 해소에 적합(박선영 외, 2011:155) • 지급대상 파악 용이, 전달체계 단순(국민행복카드 이용 지급) • 건강보험 내 상병수당 미도입으로 현금 지원 원리 고려해야 하는 문제 발생(강민정 외, 2019:130) • 고용유지 목적 퇴색(김상호 외, 2017:105) • 피보험자와 피부양자에게 다른 급여가 제공돼야 하고, 보험료 부과액도 기존 건강보험과 달리 책정되어야 함(박지순·최홍기, 2021:371) • 새로운 사회보험을 신설하는 것만큼 어려운 과제(장지연 외, 2013:61)
[3안] 국민연금 재원 활용	• 임시·일용직, 자영자까지 안정적 포괄 가능. 현금 지원 전달체계도 가능(박지순·최홍기, 2021:371) • 국민연금 내에 출산, 육아휴직 급여 배치하는 사례는 거의 없음. 노후소득 보장에 집중된 제도로 인식되고 있어(박지순·최홍기, 2021:372) 사회적 동의 확보 한계적.
[4안] 별도 기금 또는 특별회계 신설	• 적용대상, 급여원리 자유롭게 설계가 가능하나, 단기적으로는 현실적으로 어려움.

1안은 현행과 같이 고용보험기금에서 대상자 확대로 인한 추가 재원 조달은 일반회계 전입금 비중을 확대하는 방안이다. 2020년 출산전후휴가급여, 육아휴직급여 총지출 1조 5,432억 원 중 일반회계 전입금은 1,800억 원(11.7%)에 불과하기 때문에, 더 확대될 필요가 있다. 이 안은 구조를 개편하는 것이 아니기 때문에, 가장 실현 가능성이 높은 안이지만, 획기적으로 적용 대상을 확대하기는 한계적인

안이다.

2안은 건강보험으로 제도를 이관하는 방안이다. 실제 핀란드는 건강보험 제도로 출산휴가, 육아휴직제도를 운영하고 있고, 프랑스, 독일, 일본의 경우 출산휴가에 한정해 건강보험기금으로 운영하고 있다. 이런 이유로 출산휴가급여를 건강보험으로 이관하자는 제안도 있었다. 하지만 우리나라 국민건강보험제도는 현물지원 제도이고 유럽과 같이 상병수당을 갖추고 있지 않기 때문에, 현실적으로 어렵다는 평가를 이미 받은 바 있다(박선영 외, 2011).

3안은 국민연금으로 제도를 이관하는 방안이다. 연금 재정이 새로운 세대의 출산과 양육에 사용되게 함으로써, 세대 간 연대의 가능성을 제시할 수도 있다. 하지만 고령화 가속화로 국민연금 재정 고갈 역시 가속화면서 재정 지속가능성에 대한 우려가 큰 상황에서 사회적 합의를 모으기가 쉽지 않다. 사실 어떤 국가도 국민연금 제도에서 출산휴가, 육아휴직급여를 실시하지 않고 있고, 노후 소득보장에 집중된 제도로 인식하고 있어 실현되기는 쉽지 않다.

4안은 별도 기금(예컨대 부모보험)을 신설하거나 특별회계를 신설하는 방안이다. 사실 부모보험의 경우, 스웨덴 등 북유럽 방식을 토대로 제안되고 있는데 이들 국가는 통합 사회보험 방식으로 운영되고 있기 때문에, 사회보험 통합을 고려하지 않은 채 별도의 부모보험을 신설하는 것은 현실적으로 거의 불가능하다. 왜냐하면 출산, 양육이라는 사회적 위험을 보험 방식으로 보장하고자 할 때, 보험료 기여-수혜의 정합성을 유지하는 것이 쉽지 않기 때문이다. 이미 출산, 양육 시기가 끝난 사람들은 기여(사회보험료 부담)에 저항할 가능성이 높다.

이런 이유로 다양한 재원과 일반조세로 특별회계를 구성하는 안도 검토되고 있다(강민정 외, 2020). 박지순·최홍기(2021:373)는 특별회계 구성과 관련해 세 가지 개편 방안을 제안했다(표 6-16). 어떤 안이든 일반회계 전입금 규모의 대폭 확대는 필요한 상황이다.

<표 6-16> 출산휴가, 육아휴직 재원 개편 방안

개편안	재원 구성	
1안 제도별 별도 재원	출산전후휴가급여	일반회계 10% + 건강보험 10%
	육아휴직급여	일반회계 40% + 고용보험 40%
2안 대상별 별도 재원	임금근로자	일반회계 37.5% + 고용보험 37.5%
	비임금근로자	일반회계 12.5% + 건강보험 12.5%
3안 제도, 대상 공통	고용보험, 건강보험, 조세 일정 비율 분담	

자료 : 박지순·최홍기(2021)

별도의 제도 신설안을 제안할 때, 주로 참고하는 스웨덴의 부모휴가 사례를 살펴보자(김연진, 2020). 스웨덴의 부모휴가는 자녀 한 명당 총 480일 사용할 수 있다. 우리나라의 출산전후휴가와 육아휴직이 '부모휴가' 하나로 통합된 형태라 할 수 있다.

부모는 자녀가 초등학교 5학년(또는 12세)을 마칠 때까지 480일을 함께 재량껏 나눠 사용할 수 있다. 부모가 동시에 사용할 수 있는 기간은 최대 30일이고, 부모 각각에 90일이 할당되어 있다. 480일 중, 80%에 해당하는 384일은 자녀가 4세가 될 때까지 사용해야 한다. 이 규정은 2014년 부모휴가 사용이 자녀 나이 8세(초등학교 1학년)에서 12세(초등학교 5학년)로 증가하면서 함께 도입되었다. 부모휴가는 출산 60일 이전부터 사용할 수 있다.

부모휴가 전체 기간인 480일 중, 390일은 월 임금 소득의 약 77.6%의 정률 급여로 받고(소득인정 최대 상한액 : 월 38,750크로나[42]), 나머지 90일은 1일 180크로나(약 22,677원)의 정액 급여를 받는다. 정률 급여를 받기 위해서는 240일 이상 연속 근무를 하거나 연 소득이 82,300크로나(10,368,590원) 이상이어야 한다. 구직자[43], 학생[44]의 경우도 이전 소득이 이 기준을 충족시키면, 이전 소득에 비례해 정률 급여를 받을 수 있다. 이 기준에 충족하지 못하는 사람은 1일 250크로나의 기본 급여를 받을 수 있다. 부모 1명이 원칙적으로 사용할 수 있는 240일을 기준으로 자격 요건에 따라 받을 수 있는 급여 수준을 살펴보면, <표 6-17>과 같다.

스웨덴의 부모휴가 제도는 비취업자까지 포함해 모든 부모를 포괄한다. 하지만 고용 경력이 없어도 기본급여는 제공하는 보편적인 제도를 구축하되, 고용 이력, 종사상 지위, 임금 수준에 따라 촘촘하게 급여 수준을 차등적으로 설계하고 있다. 즉, 보편 지원과 선별/차등 지원이 전략적으로 결합해 있다. 기본 급여를 제공해 격차 완화 노력을 하되, 일하는 부모와 일하지 않는 부모 사이의 형평성도 고려한 것이다.

스웨덴은 대다수 부모가 부모휴가를 이용하고, 90% 이상이 정률의 부모휴가 급여 권리를 갖고 있다. 2018년 기준 여성의 11.8%, 남성의 4.4%(대부분 이전 근로 경험이 없는 19세 이하 부모)만이 기본급여만 받았다(김연진, 2020). 이는 생애 전반에 걸쳐 남녀 모두 높은 고용률을 유지하는 스웨덴 노동시장 상황이 뒷받

42) 1 스웨덴 크로나=125.99원 기준, 4,881,930원(환율 검색일 : 2022년 11월 19일)
43) 퇴직 및 실직 이후 3개월까지는 이전 근로소득이 인정되어 정률 급여를 받을 수 있음. 고용서비스청에 등록하여 구직 활동 중이면 증명하면 3개월 이후에도 이전 근로소득 수준이 그대로 인정되어 부모휴가 기간 동안 정률 급여를 받을 수 있음(김연진, 2020:129).
44) 기존 근로 경험이 있다면 기간과 상관없이 소득이 인정되어 정률 급여를 받을 수 있음.

침되었기 때문이다.

<표 6-17> 스웨덴 부모보험제도의 자격 요건에 따른 기간 및 급여수준

급여자격요건		총 240일	
		195일	45일
임금근로자	연속 근무일 240일 이상 & 연 소득 82,300 크로나(10,368,590원) 이상	정률급여 (1일 최대 989크로나(124,600원))	1일 180크로나 (약 22,677원)
	연속 근무일 240일 이하	180일 동안 1일 250크로나 이후 정률 급여 적용	
	연 소득 117,590(14,814,610) 크로나 이하	기본급여 1일 250크로나(31,500원)	
주식/유한회사 대표	회사에서 월급 받는 경우 (사원과 동일한 지위로 간주)	정률급여 (1일 최대 967크로나(121,830원))	
	회사에서 월급 받지 않거나 연 소득 117,590크로나(14,814,610) 이하	기본급여 1일 250크로나(31,500원)	
자영자	일반사업자	정률급여 (추계소득의 77.6%)	
	스타트업 사업자 (추계소득만큼 벌 수 있는 경우)	정률급여 (본인과 동일한 의무, 훈련, 경험이 있는 사람들의 첫 24개월에 준하는 월급의 77.6%)	
	아무 소득이 없는 사업자 (스타트업 제외)	기본급여 1일 250크로나(31,500원)	
구직자	현재 고용서비스청에 구직 중으로 등록 & 구직 전 근무기록이 있는 경우	정률급여 (1일 최대 989크로나(124,600원))	
학생	이전 근무 경험이 있는 경우	정률급여 (마지막 수입의 77.6%)	
	이전 근무 경험이 없는 경우	기본급여 1일 250크로나(31,500원)	
무소득자	-	기본급여 1일 250크로나(31,500원)	

주 : 1 스웨덴 크로나=125.99원 기준(환율 검색일 : 2022년 11월 19일)
자료 : 김연진(2020)

스웨덴 부모휴가급여의 재원은 별도 부모보험기금이 존재하는 것이 아니라, 통합된 형태의 사회보장기여금의 일부와 일반조세로 구성된다. 스웨덴 부모보험은 부모휴가를 포함해 배우자출산휴가, 자녀간병휴가, 장애자녀지원휴가, 임신휴가 등 각종 돌봄휴가로 인한 소득 상실을 지원하는 통합 예산이다. 사회보장기여금은 대부분 고용주가 납부하는데, 고용주세의 2.6%가 부모보험에 할당된다. 저소득 및 무소득자 부모에게 지급하는 기본급여에 대해서는 일반조세로 지원한다(김연진, 2020). 스웨덴이 보편적인 부모보험 제도를 운영할 수 있는 것은, 고용주와 정부의 적극적인 재정투입이 뒷받침된 덕분이라 할 수 있다.

다. 제도 개편 방안

앞서 살펴본 제도 개편 방안들을 면밀하게 검토하여, 중장기적으로 노동시장 변화에 대응해 모든 일하는 부모를 포괄하는 출산휴가, 육아휴직 제도를 구축할 필요가 있다. 몇 가지 개편 방안을 제안하면 다음과 같다.

먼저, 출산전후휴가 급여가 대상 포괄성을 높여가고 있는 만큼, 육아휴직급여 역시 그에 상응하는 대상 확대가 필요하다. 다만, 현재 상황에서 제도의 대상을 비취업 부모까지 포함해 모든 부모로 확대하는 것은 기존의 고용 기반 일·가족양립 지원정책으로서의 성격을 탈피하는 것이기 때문에, 현실적으로 어려울 수 있다. 비취업 부모의 경우, 휴가·휴직(근로 중단)의 개념이 없어, 소득 보장을 위한 급여 지급 필요만이 남는데, 현재 모든 영아에게 지급되고 있는 영아수당(내년부터 도입될 부모급여), 지자체의 출산지원금이 그 역할을 충분히 수행할 수 있을 것이다.

둘째, 다양한 고용 형태의 취업자를 대상으로 포괄할 경우, 다른 국가들과 마찬가지로 소득에 따라 급여를 지급하는 정률 급여와 일정액을 지급하는 정액 급여 방식을 혼합할 수밖에 없다. 주로 정확한 소득을 추계하기 어려운 자영자, 프리랜서나 저소득 근로자의 경우, 정액 급여를 지급하고 그 외 근로자는 정률 급여를 지급하는 것이 적절할 것이다. 단기적으로는 임금근로자와 임금근로자 외 취업자를 구분해, 전자는 현행 방식을 유지하고, 후자는 정액 급여 방식으로 시행할 수 있을 것이다.

셋째, 육아휴직제도를 개편하고자 할 때, 부모급여와의 조정이 필요하다. 내년부터 기존의 영아 수당[45]을 흡수·통합하며 부모급여가 도입될 예정이다. 내년에만 0세 자녀를 둔 부모에게는 월 70만 원, 만 1세 부모에게는 월 35만 원이 지급

45) 당초 계획은 2022년 30만 원 → 2023년 35만 원 → 2024년 40만 원 → 2025년 50만 원

될 것이고, 이후에는 각각 100만 원, 50만 원으로 상향될 것이다.

부모급여는 영아기 집중 가정양육이 아동 발달 등에 중요함에도 다수 부모가 육아휴직을 사용하지 못한다는 현실에서 도입되었다. '부모급여'라는 명칭은 스웨덴 부모휴가급여를 연상케 하지만, 이 급여는 출산휴가나 육아휴직과 무관한 현금 수당으로 도입됐고, 육아휴직급여와 중복해서 받을 수 있다. 박선권(2022)은 이를 중복 지급으로 보고 한정된 재원의 비효율적 사용이라는 비판하면서, 신설되는 부모급여를 현행 육아휴직제도의 사각지대에 있는 영아와 양육자에게 지급할 것을 제안한 바 있다.

하지만 이미 육아휴직 사용 여부와 무관하게 모든 영아 부모에게 지급하는 것으로 시행 예고한 상황에서, 부모급여와 육아휴직급여를 연계하는 것은 쉽지 않다. 다만, 육아휴직 사용을 꺼리는 이유 중 하나로 소득 하락이 꼽히는데 부모급여가 낮은 육아휴직급여를 보완하는 역할을 함으로써, 육아휴직 사용 가능성을 높일 가능성은 존재한다. 현행 육아휴직급여의 상한액은 월 150만 원으로 상당히 낮은데, 월 100만 원의 부모급여가 더해지면 소득보장 수준은 높아지기 때문이다. 3+3 부모육아휴직을 사용할 경우, 3개월차 최대 300만 원(부부 600만 원)까지 받을 수 있고 여기에 부모급여 100만 원까지 더해지면 상당히 높아진다.

넷째, 개편하는 제도의 대상 확대 범위에 따라 소요 재원 규모는 상당히 다를 것이고, 그에 따라 재원 개편 방안도 달라질 수 있다. 현재로서는 고용보험기금 체계를 유지하면서, 일반회계 비중을 적극적으로 확대하는 것이 가장 현실적인 것으로 보인다. 하지만 향후 재원의 안정성을 더 확보하기 위해서는 일본처럼 실업급여계정과 분리해 (가칭) 모부성보호계정 또는 부모보험계정을 만들어 운영하는 방안도 검토해볼 수 있을 것이다. 별도의 기금이나 특별회계를 신설하는 방식은 중장기적으로는 검토해 볼 수 있는데, 충분한 사회적 논의와 합의가 필요하다.

제6절 소결

현재 한국의 아동·가족지원정책은 전환기에 놓여 있다. 그동안 초저출산 지속이라는 심각한 현실 상황에 대응하면서 아동·가족에 대한 공적 지출이 급속하게 확대됐다. 하지만 세계적으로 유례를 찾아볼 수 없는 초저출산 상황임을 고려할 때, 아동·가족에 대한 사회투자는 더 강화될 필요가 있다. 재정 확대는 필요하지만, 분명한 원칙에 따라 전략적으로 투자가 이루어질 필요가 있다. 정책 효과성과 재정 효율성을 높이고 동시에 정책 수요자의 체감도를 높이기 위해 제도와 재정의 재구조화가 필요하다.

우리나라 아동·가족정책 재정 투자를 평가한 결과, 영아기 편중 지원, 취약계층 아동·가족에 대한 두터운 지원 미흡, 일·가족 양립 지원을 위한 재정 투자 미흡, 중복 지원과 정책 간 정합성 미흡으로 인한 재정 비효율 발생 문제 등이 확인됐다.

이와 같은 문제를 개선하기 위해 제안한 원칙과 전략은 다음과 같다. 첫째, 아동기 전반에 걸친 균형적 지원 원칙의 구체적 전략으로 영유아기 현금수당의 합리적 조정, 초등학령기 돌봄서비스 투자 확대, 아동수당 대상의 점진적 확대를 제안했다. 둘째, 보편 지원과 표적화 지원의 전략적 결합 원칙의 구체적 전략으로 취약계층 아동·가족 지원 지출 확대, 보육 및 방과후 돌봄서비스 차등 자부담 도입을 제안했다. 셋째, 아동의 성장·발달 및 양육 상황에 따른 수요자의 욕구와 정책 목표를 균형적으로 고려한 통합적이고 정합성 높은 정책 재설계 원칙을 제안했다. 넷째, 중앙정부와 지방정부의 역할 분담 원칙을 제안했다.

아동·가족 대상 현금지원정책과 출산전후휴가·육아휴직정책 두 축을 중심으로 개편 방향과 방안을 제시하였다. 현금지원정책에서는 영유아기 현금 수당의 합리적 조정을 위한 방안으로 가정양육수당 폐지, 중앙정부 현금 수당과 중복되는 지자체 출산지원금 사업의 조정·정리, 현금 수당과 서비스의 연계 강화방안을 제시했다. 아동수당 개편 방안으로는, 기본 욕구에 대해서는 보편 급여, 특수 욕구에 대해서는 추가 급여를 원칙으로 하면서 아동수당을 중심으로 현금수당을 통합하는 방안, 중앙정부 현금 수당은 보편 급여로, 지자체 현금 수당은 아동의 출생순위, 소득수준에 따라 추가, 차등 지원하는 방식으로 역할 분담하는 방안, 아동수당 지급 연령을 일차적으로는 초등학생까지 그 다음으로 중학생까지 점진적으로 확대하는 방안을 제안하였다.

출산전후휴가와 육아휴직 개편 방안으로는 급여 대상 확대를 제안했다. 출산전후휴가의 확대된 대상 범위에 상응하는 육아휴직급여 대상 확대의 필요성을 제안했다. 급여 방식은 정률급여와 정액급여의 혼합 방식을, 재원의 경우 고용보험기금 체계를 유지하면서, 일반회계 비중을 적극적으로 확대하는 것을 가장 현실적인 안으로 제안하였다.

아동·가족 지원정책은 큰 틀에서 복지국가 정책 속에 놓여 있다. 향후 이 영역에 대한 재정 투자를 어느 정도 할 것인지는 우리나라가 어떤 복지 체제를 지향할 것인지에 달려 있다. 우리나라는 저부담-저복지에서 중부담-중복지로 가고 있다. 현재 우리가 처한 유례 없는 초저출산 지속, 격차 확대 및 양극화 심화 현실을 고려하고, 삶의 질 개선에 대해 높아진 국민 욕구를 반영해, 아동·가족에 대한 사회투자는 더 촘촘하게, 전략적으로 이루어질 필요가 있다. 저출산 대응을 위한 청년 일자리, 주거, 교육에 대한 적극적이고 과감한 투자도 필요한데, 이는 대부분의 선

진 복지국가와 같이, 전체 사회보장제도 체계 안에서 공공 사회보장지출을 확장하는 방식으로 대응할 필요가 있다.

생애주기별 욕구에 대응해 균형 잡힌 지원을 해야 하고, 부모의 경제적 상황이 아동의 삶의 기회와 공정한 출발을 제약하지 않도록 취약 아동 가족에 대한 표적화된 지원을 강화해야 한다. 그간 정리·조정 없이 도입되어 온 여러 정책을 통합·연계·조정함으로써 단순화, 체계화할 필요가 있고, 이를 위한 정책조정 거버넌스를 강화할 필요가 있다.

참고문헌

강민정·김은지·박수범·권소영·김기선(2020), 모성보호 사각지대 해소를 위한 출산·육아지원 정책 확대 방안, 고용노동부, 한국여성정책연구원.

강민정·김은지·박수범·권소영·윤자영(2019), 육아휴직제도 개편 방안, 저출산고령사회위원회, 한국여성정책연구원.

고용노동부(2022), 2022회계연도 예산·기금운용계획 개요.

교육부(2021), 교육부 2022년도 예산 주요사업비 설명자료.

김경석(2012), "일본의 아동수당법 개정", 최신외국법제정보 212년 제6호, 한국법제연구원.

김나영·김아름(2017), 육아지원을 위한 아동수당 도입 방안 연구, 육아정책연구소.

김상호·장지연·박종서·이지혜·이소영·변수정(2017), 출산전후휴가 및 육아휴직제도 개선방안 연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김연진(2020), "스웨덴의 육아휴직 : 모든 부모의 권리", 국제사회보장리뷰, 13:126-135, 한국보건사회연구원.

김우림(2021), 저출산 대응 사업 분석·평가, 국회예산정책처.

김은설·최윤경·권미경·최효미·김나영·김자연·박은영(2021), 2021년 전국보육실태조사 – 가구조사 보고, 육아정책연구소.

김은지·최인희·선보영·성경·김수정·양난주(2018), 지속가능한 돌봄정책 재정립방안 연구II: 여성·가족관점의 돌봄정책 추진전략, 저출산·고령사회위원회, 한국여성정책연구원.

김인경·정선아·조부경·김영미(2015), 영유아 교육·보육 지원방식 다양화 방안에 관한 연구, 한국개발연구원.

류정희·강희정·이소영·이주연(2018), 출산육아지원 사각지대 해소방안 연구, 저출산고령사회위원회, 한국보건사회연구원.

박선권(2018), 육아휴직 활성화를 위한 부모보험 도입방안, 국회입법조사처.

박선권(2019), "저출산 관련 지표의 현황과 시사점", NARS 현안분석, 58, 국회입법조사처.

박선권(2022), "부모급여 신설의 타당성 제고 방안", NARS 이슈와 논점, 1998, 국회입법조사처.

박선영·김영옥·문유경·이택면·송치선(2011), 비정규직 여성근로자 모성보호 강화방안, 한국여성정책연구원.

박종서·김은정·변수정·이소영·장인수·조성호·최선영·이혜정·송지은(2021), 2021년도 가족과 출산 조사, 한국보건사회연구원.

박지순·최홍기(2021), "출산휴가·육아휴직 제도의 보편적 활용을 위한 쟁점과 과제", 노동법논총, 52:345-383.

보건복지부(2022), 2022년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요.

신윤정·박신아, "배우자 간 학력 격차 변화와 결혼 선택 : 출생코호트별 중심으로", 보건사회연구, 38(4): 431-464.

여성가족부(2022), 2022년 예산 및 기금운용계획 사업설명자료.
오상봉·김근주·정성미(2021), 고용보험 적용 확대에 따른 자영업자 등 육아휴직급여 대상 확대를 위한 기초연구, 한국노동연구원.
유진성(2022), “소득분위별 출산율 변화 분석과 정책적 함의”, KERI 정책제언, 한국경제연구원.
이삼식 외(2009), 2009년 전국 결혼 및 출산동향조사, 한국보건사회연구원.
이선주·박선영·김은정(2006), 아동수당제도의 국제비교 및 도입방안에 관한 연구, 한국여성개발원.
임현규(2019), “아동의 보편적 권리, 아동수당”, 육아정책포럼, 61권, 육아정책연구소
장지연·윤자영·신현구(2013), 모성보호 사각지대 해소 및 고용효과 강화를 위한 모성보호제도 재설계방안 연구, 한국노동연구원.
차은호(2020), 부모의 교육수준에 따른 미취학자녀 돌봄시간 계층화 연구 : 한국 사회의 종단적 변화를 중심으로“, 서울대학교 석사학위논문.
최성은(2019), “보육 및 자녀양육을 위한 재정지원 정책의 현황과 과제”, 재정포럼, 제277호, 한국조세재정연구원.
최준욱 외(2021), 영아수당 지원사업 예바타당성조사, 한국조세재정연구원.
홍성민(2020), “일본의 육아휴직급여 개편에 관한 소고 – 2020년 고용보험법 개정 중 목적 변경과 재원 분리를 소재로”, 사회보장법학 제9권 2호.

Bonke, J., & Esping-Andersen, G. (2008). Productivities, preferences and parental child care. Demosoc Working Paper, 29, Universitat Pompeu Fabra.
Bourdieu, P. (1977). Reproduction in education, society and culture. Beverly Hills: Sage.
Esping-Andersen, G. (1992). The making of a social democratic welfare state. In M. Misgeld, & K. Åmark (Eds.), Creating social democracy: A century of the social democratic labor party in sweden, Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press.
Esping-Andersen, G. (2009). The incomplete revolution: Adapting women’s new roles. 주은선·김영미(역)(2014). 끝나지 않은 혁명. 나눔의 집.
Esping-Andersen, G. et al.(2013), The Fertility Gap in Europe : Singularities of the Spanish case, “la Caxia” Welfare Project



2022~2026
국가재정운용계획
지원단 보고서

| 보건·복지 분야 |

국가재정운용계획 지원단