연구보고서 2021-01

한국 보건·복지의 역사적 성찰과 정책패러다임 전환기의 과제

강혜규
조성은·이주민·함영진·문승현

사람을
생각하는
사람들

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

▌연구진

연구책임자	**강혜규**	한국보건사회연구원 선임연구위원
공동연구진	**조성은**	한국보건사회연구원 연구위원
	이주민	한국보건사회연구원 연구원
	함영진	한국보건사회연구원 연구위원
	문승현	조지아대학교 박사과정

해외사례 집필	**Joakim Palme**	스웨덴 Uppsala University 교수
	Bruno Palier	프랑스 Sciences Po(CNRS) 연구이사
	Elin Eriksen	노르웨이 Ødegaard Western Norway University of Applied Sciences(KINDknow) 교수·연구소장
	Martin Albrecht	독일 IGES Institut GmbH 연구소장
	Sakari Karvonen	핀란드 Finnish institute for Health and Welfare (THL) 연구교수

연구보고서 2021-01

한국 보건·복지의 역사적 성찰과 정책패러다임 전환기의 과제

발 행 일	2021년 6월
발 행 인	이 태 수
발 행 처	한국보건사회연구원
주 소	[30147]세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전 화	대표전화: 044)287-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등 록	1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인 쇄 처	㈜에이치에이엔컴퍼니

ⓒ 한국보건사회연구원 2021

ISBN 978-89-6827-782-5 93330

기초자료 집필에 도움을 주신

[개원 50+1주년 기념사업 위원회]

성명	소속	직책
박세경	한국보건사회연구원	선임연구위원
이태진	한국보건사회연구원	선임연구위원
고숙자	한국보건사회연구원	연구위원
김현경	한국보건사회연구원	연구위원
박종서	한국보건사회연구원	연구위원
신윤정	한국보건사회연구원	연구위원
윤강재	한국보건사회연구원	연구위원
임완섭	한국보건사회연구원	연구위원
전진아	한국보건사회연구원	연구위원
조성은	한국보건사회연구원	연구위원
정영철	한국보건사회연구원	연구위원
정홍원	한국보건사회연구원	연구위원
함영진	한국보건사회연구원	연구위원
김기태	한국보건사회연구원	부연구위원
김성아	한국보건사회연구원	부연구위원
김세진	한국보건사회연구원	부연구위원
이민경	한국보건사회연구원	부연구위원
여나금	한국보건사회연구원	부연구위원
김현진	한국보건사회연구원	전문연구원
진재현	한국보건사회연구원	전문연구원
강소선	한국보건사회연구원	책임전문원
강유구	한국보건사회연구원	책임전문원
이연희	한국보건사회연구원	책임전문원
이수연	한국보건사회연구원	선임전문원
성은호	한국보건사회연구원	책임행정원
이혜선	한국보건사회연구원	책임행정원
장충남	한국보건사회연구원	책임행정원
조남주	한국보건사회연구원	책임행정원
천정훈	한국보건사회연구원	선임행정원
이후민	한국보건사회연구원	행정원
전욱진	한국보건사회연구원	행정원

발|간|사

한국의 보건·복지 정책 발전 역사와 함께 성장해 온 한국보건사회연구원은 개원 50년을 맞이하였다. '국민의 건강과 복지 증진을 위해 인구·사회·경제 상황을 조사하고 연구·분석하며, 사회정책 및 사회보장제도를 수립·지원함으로써 안전하고 행복한 사회로 발전하는 데 이바지함을 목적으로(정관 제2조)' 국민의 삶의 질 향상을 위한 보건의료·소득보장·사회서비스·인구 정책을 연구하는 본 원은 1970년 7월 20일 설립을 시초로 하는 한국 최초의 인문·사회분야 국책연구기관이다.

한국보건사회연구원 설립 반백년의 기간을 지나면서, 보건과 복지 정책의 발전과 그간의 국가 보건·복지정책을 지원하고 선도해 온 본원의 연구 성과를 연계하여 점검하면서 한국 보건·복지정책 발전의 특성과 과제를 파악하고, COVID-19 팬데믹의 여파를 고려한 정책패러다임의 변화 필요성에 주목하여 위기의 성격을 진단하고 정책 과제를 탐색하고자 본 연구를 착수하였다.

이를 위하여 먼저 보건 및 복지 정책의 발전 역사를 체계적, 심층적으로 분석하여, 정책 형성 과정 및 현행 위상을 확인하고, 한국보건사회연구원이 수행한 연구가 어떻게 기여하였는가를 파악하고자 하였다. 또한, 선진국가의 사례에 비추어 본 한국 복지국가의 미래 과제를 도출하고자 정책패러다임 전환에 치명적으로 영향을 미치는 환경으로서 코로나19 팬데믹을 중심으로 그 위기의 성격과 대응 양상, 이러한 상황이 부가하는 영향을 고려한 정책방향 설정과 정책과제를 제언하였다. 이와 관련하여 유럽선진국가 사회정책분야 연구자들에게 원고를 의뢰하고, 국제학술심포지엄을 개최하여, 국내 패널 16인과 주제별 논의를 진행하였고, 그 결과들을 기초로 보고서를 작성하였다

이 보고서는 강혜규 선임연구위원의 책임하에 조성은 연구위원, 함영진 연구위원, 이주민 연구원이 참여하고 외부 전문가로 University of Georgia 문승현 박사가 참여하여 완성되었다. 특히 본 연구의 보건복지 정책 역사와 연구성과의 점검과 정리는 [개원 50^{+1}주년 기념사업 위원회] 위원분들의 기초작업을 통해서 가능했기에 그 노고에 감사드린다. 또한 해외사례 집필에 참여해주신 5개국의 학자들, 국내 16인의 학자들께서 주신 고견에 대해 깊이 감사드린다.

보고서 작성과정에서 유익한 의견을 주신 김태완 선임연구위원, 부경대 김은정 교수, 그리고 익명의 평가자 두 분께도 감사의 마음을 전한다.

마지막으로, 본 보고서의 내용은 본원의 공식 의견이 아님을 밝힌다.

2021년 6월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수

목 차

Abstract ····· 1

요 약 ····· 3

제1장 서론 ····· 9

제1절 연구의 배경 및 목적 ····· 11

제2절 연구의 내용 및 방법 ····· 13

제2장 보건·복지 정책 및 연구 역사의 점검 ····· 17

제1절 보건의료 분야 주요 성과 ····· 21

제2절 소득보장 분야 주요 성과 ····· 36

제3절 사회서비스 분야 주요 성과 ····· 60

제4절 인구·가족정책 분야 주요 성과 ····· 74

제5절 정보·통계 분야 주요 성과 ····· 82

제6절 중장기 사회정책 분야 주요 성과 ····· 89

제7절 보건·복지 정책 발전과 정책연구의 기여 ····· 96

제3장 전환기적 주요 이슈와 사회정책 대응: 해외사례 ····· 143

제1절 사회적 측면에서 본 팬데믹: 포스트 코로나19 시대의 사회보장: 스웨덴 사례 ·· 145

제2절 포스트 코로나19 뉴노멀 시대의 사회정책: 프랑스 사례 ····· 158

제3절 포스트 코로나19 시대의 아동복지정책 추진과제: 노르웨이 사례 ····· 175

제4절 코로나19 팬데믹을 통해 비춰본 사회보장·보건의료 제도의 미래 도전과제: 독일 사례 ····· 185

제5절 코로나19 이후의 사회 및 보건의료 정책과 정책연구기관의 역할: 핀란드 사례 ·· 199
제6절 해외사례의 시사점 ····· 212

제4장 정책패러다임 전환을 위한 정책 방향 및 과제 논의 ····· 215
제1절 코로나19 위기상황을 통해 본 한국 보건·복지 역사의 강점 ····· 217
제2절 포스트 코로나 시대 미래 사회정책 패러다임 재편 방향 ····· 227
제3절 주요국 COVID-19 대응 사례를 통해 본 한국의 정책 과제 ····· 238
제4절 미래 보건·복지 정책을 위한 국책연구기관의 역할 ····· 258

제5장 결론 ····· 271
제1절 연구의 개요: 차별성 및 한계 ····· 273
제2절 정책 제언 ····· 275

참고문헌 ····· 295

표 목차

〈표 2-1〉 한국보건사회연구원의 기관 연혁 ····· 20
〈표 2-1-1〉 전국민 의료보험 조기정착을 위한 제도 설계 관련 연구 ····· 22
〈표 2-1-2〉 생활밀착형 건강사업을 위한 지역보건의료제공체계 제안 ····· 23
〈표 2-1-3〉 한국의료전달체계 구축을 위한 제도 설계 ····· 25
〈표 2-1-4〉 국민의 건강수명 향상을 위한 건강증진사업 개발 ····· 27
〈표 2-1-5〉 공공의료를 활용한 의료서비스 이용의 형평성과 격차 해소 지원 ····· 28
〈표 2-1-6〉 국민안전 제고를 위한 의약품·식품 정책 고도화 ····· 29
〈표 2-1-7〉 국민의 마음건강돌봄을 위한 정신건강정책 선도 ····· 30
〈표 2-1-8〉 여성과 아동의 건강권 보장정책 선도 ····· 32
〈표 2-1-9〉 건강보험 통합과 발전을 위한 정책개발 선도 ····· 33
〈표 2-1-10〉 보편적 건강보장(UHC) 달성을 위한 근거자료 생산 및 정책개발 지원 ····· 35
〈표 2-1-11〉 미래 건강위기 감시·대응체계 구축 지원 ····· 36
〈표 2-2-1〉 다층노후소득보장체계 기반 구축 ····· 37
〈표 2-2-2〉 한국의 체계적 사회보험제도 기틀 마련 ····· 39
〈표 2-2-3〉 국민연금 제도 도입 실무 작업과 제도개선 ····· 40
〈표 2-2-4〉 노인복지정책 체계 정립 및 정책기반 마련 ····· 42
〈표 2-2-5〉 국민의 기본권 보장을 위한 국민기초생활보장제도 설계 ····· 44
〈표 2-2-6〉 과학적 빈곤계측 방법 도입과 고도화 ····· 46
〈표 2-2-7〉 근로빈곤층 자활정책 수립 및 자립 지원 기반 마련 ····· 48
〈표 2-2-8〉 생애주기별 소득보장체계 구축과 정교화 ····· 50
〈표 2-2-9〉 기초보장제도 평가 및 모니터링 체계 구축과 빈곤정책의 건강성 확보 ····· 52
〈표 2-2-10〉 금융복지를 통한 취약계층 지원방안 마련 ····· 54
〈표 2-2-11〉 다차원적 불평등과 격차 해소를 위한 근거 기반 정책 개발 ····· 55
〈표 2-2-12〉 국민의 삶의질과 행복 제고를 위한 정책 기반 구축 ····· 57
〈표 2-2-13〉 국민의 삶의 질과 행복 제고를 위한 정책 기반 구축 ····· 58
〈표 2-2-14〉 맞춤형 기초보장제도 발전 방안 마련 ····· 60
〈표 2-3-1〉 공공복지 전달체계 개편 지원 ····· 61

〈표 2-3-2〉 사회서비스 정책화 과정의 파트너십 구축과 정책 설계 연구 선도 ····· 63
〈표 2-3-3〉 지역사회서비스 투자사업을 통한 지역중심의 서비스 공급체계 구축 지원 ···· 65
〈표 2-3-4〉 아동권리모니터링 센터 설립 및 아동권리보장 관련 제도화 ····· 66
〈표 2-3-5〉 아동보호체계 공공성 강화 연구 및 정책지원 ····· 68
〈표 2-3-6〉 장애인정책종합계획 수립과 평가를 통한 체계적인 장애인정책 수립 지원 ···· 69
〈표 2-3-7〉 장애인 자립생활 실현 위한 장애인활동지원제도 설계 ····· 71
〈표 2-3-8〉 장애인복지인프라 개편 및 장애등급제 폐지 ····· 73
〈표 2-4-1〉 경제개발기 인구 및 가족계획의 설계와 실시 ····· 75
〈표 2-4-2〉 인구통계 분석과 전망 ····· 76
〈표 2-4-3〉 저출산 사회 도래 예측과 국가적 의제 제안 ····· 77
〈표 2-4-4〉 노인의 삶의 질 향상을 위한 노인정책의 선도적 제안 ····· 78
〈표 2-4-5〉 노인돌봄의 사회화를 위한 돌봄정책 설계 ····· 79
〈표 2-4-6〉 저출산고령사회 기본계획 수립 ····· 81
〈표 2-4-7〉 가족복지정책 체계 정립 ····· 82
〈표 2-5-1〉 보건·복지 분야 정책 지원을 위한 통계 개발 및 제공 ····· 83
〈표 2-5-2〉 보건·복지 분야 공공정보시스템 구축 기반 마련을 위한 정보화계획 수립 및 평가 · 85
〈표 2-5-3〉 국민의 삶의 질 향상 및 증거기반 연구 수행을 위한 양질의 보건·복지 정보 제공 87
〈표 2-5-4〉 국제기구 공표 통계의 신뢰성 및 정책 활용도 제고를 위한 보건·복지 국제통계 생산 88
〈표 2-5-5〉 보건·복지 정보센터 위탁 운영 및 정보관리 전담기관 설립 기획 ····· 89
〈표 2-6-1〉 북한 보건·복지 실태 파악 및 분석 ····· 90
〈표 2-6-2〉 보건·복지 국가장기발전 방향에 대한 기본 구상 ····· 92
〈표 2-6-3〉 한국형 복지국가와 포용국가 모형 개발 ····· 94
〈표 2-6-4〉 사회보장재정 추계의 도입과 분석 ····· 95
〈표 2-7-1〉 (도입기) 강제의료보험의 시행과 전국민의료보험의 실현(1976~1989년) ····· 97
〈표 2-7-2〉 (정착기) 건강보험 통합체계로의 발전(1990~1999년) ····· 98
〈표 2-7-3〉 (발전기) 건강보험의 보장성 강화 및 지속가능성 제고(2000년~현재) ····· 99
〈표 2-7-4〉 가족계획 중심의 보건사업 수행 및 제도 수립(1961~1979년) ····· 102

〈표 2-7-5〉 의료서비스 수요 증대 및 의료자원 공급의 양적 확대(1980~1997년) ····· 103
〈표 2-7-6〉 의료의 양적 확대에서 의료의 질적 제고로 전환(1998~2009년) ····· 104
〈표 2-7-7〉 보건의료정책의 고도화(2010년~현재) ····· 106
〈표 2-7-8〉 (구)생활보호시대(1961~1996년) ····· 108
〈표 2-7-9〉 국민기초생활보장 도입기(1999~2000년) ····· 109
〈표 2-7-10〉 국민기초생활보장 조정기(2003~2010년) ····· 110
〈표 2-7-11〉 국민기초생활보장 개편기(2015년~현재) ····· 111
〈표 2-7-12〉 아동복지정책 태동기(1944~1957년) ····· 114
〈표 2-7-13〉 아동복지정책 기반조성기(1961~1976년) ····· 114
〈표 2-7-14〉 아동복지정책 확충기(1981~1998년) ····· 114
〈표 2-7-15〉 아동복지정책 발전기(2000~현재) ····· 115
〈표 2-7-16〉 탁아사업 제도화기(1962~1987년) ····· 118
〈표 2-7-17〉 보육제도 정비기(1991~1998년) ····· 118
〈표 2-7-18〉 보육의 공공성 확대기(2002~2009년) ····· 118
〈표 2-7-19〉 무상보육 도입기(2012~현재) ····· 120
〈표 2-7-20〉 취약노인 대상 노인보호 실시(1960년대) ····· 122
〈표 2-7-21〉 노인복지로 전환 및 기반 조성(1981~1998년) ····· 122
〈표 2-7-22〉 노인복지의 확대 및 체계화 틀 마련(1999~2004년) ····· 123
〈표 2-7-23〉 고령사회에 대한 체계적 대응(2005~2008년) ····· 124
〈표 2-7-24〉 노인복지정책의 내실화(2010~현재) ····· 125
〈표 2-7-25〉 장애정책 부재기(1949~1960년대) ····· 128
〈표 2-7-26〉 장애인 분리·보호기(1977~1986년) ····· 128
〈표 2-7-27〉 장애정책 도입기(1988~1993년) ····· 129
〈표 2-7-28〉 장애정책 확대기(1997~2005년) ····· 129
〈표 2-7-29〉 장애정책 성숙기(2006~현재) ····· 130
〈표 2-7-30〉 사회서비스 정책 형성기(2006~2010년) ····· 135
〈표 2-7-31〉 사회서비스 제도화 및 확대기(2011년~현재) ····· 136

〈표 2-7-32〉 지방 복지행정 전담조직 구축의 모색(1980~2000년) ····· 137
〈표 2-7-33〉 지역사회복지 활성화를 위한 제도적 기반 조성(2001-2007년) ····· 138
〈표 2-7-34〉 수요자 중심 맞춤형 복지서비스로의 개편(2008년~현재) ····· 140
〈표 3-1-1〉 스웨덴에서의 보편주의 개념 변화(1990-2019) ····· 151
〈표 3-1-2〉 보편주의의 변화: 스웨덴에서의 코로나19 ····· 155
〈표 3-2-1〉 위기의 근로자들: 분야별 전망(secrtoral perspective) ····· 163
〈표 3-2-2〉 복지국가 구축의 원칙 ····· 173
〈표 3-4-1〉 코로나19 대처를 위한 독일의 연방세금 지원 분야 ····· 189
〈표 3-5-1〉 코로나19 관련 스칸디나비아 국가들의 대책 ····· 203
〈표 4-3-1〉 젠더정책 레짐(gender policy regimes) ····· 257
〈표 5-2-1〉 주요 영역별 보건복지정책의 발전 양상 종합 ····· 276
〈표 5-2-2〉 보건복지분야 주요 정책과 한국보건사회연구원의 연구 기여 종합 ····· 278

그림 목차

[그림 3-1-1] 균형 잡힌 세대간 복지계약-이상적인 배치형상 ····· 149
[그림 3-2-1] 거대 기술기업의 2020년 상반기 매출과 2019년 매출 비교 ····· 160
[그림 3-2-2] 평활화된 기술 백분위별 고용변화 1980-2005 ····· 161
[그림 3-2-3] 전산화 가능성과 고용 ····· 164
[그림 3-2-4] 서비스 및 비정규직 근로자 고용률 하락: 한국 ····· 165
[그림 3-2-5] 노동가능 연령 인구의 최고 수준 교육 성취도 ····· 169
[그림 3-2-6] 업무 그룹별 비중 및 변화 양상 ····· 170
[그림 3-3-1] 온라인 연구 컨퍼런스 Barnehageforskningskonferansen2020 메인화면 ····· 178
[그림 3-3-2] EX-PED-LAB(탐구 및 교육 혁신 연구소) 메인화면: 노르웨이 ····· 180
[그림 3-3-3] 원오션(One Ocean) 프로젝트 ····· 182
[그림 3-4-1] 독일의 월별 신규 코로나19 확진자 수 추이 ····· 186
[그림 3-4-2] 독일의 실질 GDP 성장 및 노동규모 변화 추이 ····· 187
[그림 3-4-3] 독일 고용시장 및 연간 명목임금 변화 추이 ····· 188
[그림 3-4-4] 독일 연방정부 순융자 변화 추이 ····· 191
[그림 3-4-5] 유럽 주요 국가 GDP 대비 부채 비율(2018~2020) ····· 192
[그림 3-4-6] 독일 공공의료보험기금 수입기반 및 자본수지 변화 추이 ····· 194
[그림 3-4-7] 입원치료가 필요한 환자의 평균 부담금(월 단위) ····· 195
[그림 3-4-8] OCED 주요 국가별 경제성장률 대비 공공의료 지출 비용 증가율 ····· 196
[그림 3-4-9] 항생제 시장에서의 시장집중도와 리베이트 계약 ····· 198
[그림 3-5-1] 핀란드의 사회보장제도 ····· 202
[그림 3-5-2] 핀란드의 코로나 맵 데이터베이스(Corona Map Database) ····· 205
[그림 3-5-3] 코로나19 이후 다른 어려움이 있는 집단에서의 삶의 질 하락 수준 비교 ··· 207
[그림 4-3-1] 코로나19 대응의 성과지수(Lowy Institute): 한국, 대만, 영국, 독일, 프랑스 ··· 250
[그림 4-3-2] 코로나-19 Resilience Ranking (Bloomberg) ····· 251
[그림 4-3-3] Response to Corona-19 vs. Risk Factors(EIU, 2020.6.9. 기준) ··· 252
[그림 5-2-1] 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 ····· 281
[그림 5-2-2] 한국보건사회연구원 디지털역사관 메뉴 구성도 ····· 282

[그림 5-2-3] 한국보건사회연구원 디지털역사관의 '기관 변천사' 및 '정책과 연구' 초기화면 … 283
[그림 5-2-4] 한국보건사회연구원 디지털역사관의 '기록물 아카이브' 및 'KIHASA 성과 50선' 초기화면 …… 284

Abstract

Historical reflection on Korean health and welfare and the task of policy paradigm shift

Project Head: Kang, Hyekyu

The recent global spread of COVID-19 has a ripple effect that heralds a great change in human civilization. Due to this, the fundamental changes in daily life are expected where no one can be exempt from. Therefore, it is indispensable to transform the state responsibility and the levels of intervention for the welfare of people, and the design and the operation of welfare policies and system. It is also necessary to examine and reset the fundamental social policy paradigm.

This study consists of two major parts. First, it is intended to identify the characteristics of Korea which could be described by process of policy formulation and current status by systematically and comprehensively analyzing the development history of health and welfare policies. Based on this, the study suggests changing factors and related policy tasks that should be noted and studied for policy paradigm shift. In particular, the aspect of health and welfare policies and short- and long-term tasks to cope with the crisis of great transformation by COVID-19 pandemic will be the focus of discussion.

Co-Researchers: Cho, Sung-eun · Lee, Joo-min · Ham, Young-jin · Seung-Hyun Moon

Second, the study intended to develop the history of health and welfare policy and related research materials into digital contents which could increase the universal understanding and awareness of health and welfare policy by improving the public accessibility of health and welfare policy information. In order to be prepared for a future research environment where the zero contact(non-contact) is expected to become a new normal, it is intended to provide an online space for examining the past, present, and future of health and welfare policies and research from KIHASA by establishing an archive of research records at the online space.

Keyword : health and welfare policy, policy paradigm shift, korean history of health and welfare policy, korean history of health and welfare research, policy response to COVID-19

요약

1. 연구의 배경 및 목적

최근 코로나19의 전세계적 확산은 인류문명의 대전환을 예고하는 파급력으로, 누구도 예외일 수 없는 일상생활의 근본적인 변화가 예상된다. 따라서 국민 복지에 대한 국가 책임과 개입 수준, 이를 실현하는 정책과 제도의 설계, 운영방식의 변화가 필요불가결한 상황이며, 근본적인 사회정책 패러다임에 대한 점검과 재설정이 요청된다.

본 연구는 이와 같은 배경으로 착수하여 두 가지의 큰 과업의 연구를 진행하였다. 첫째, 보건 및 복지 정책의 발전 역사를 체계적, 심층적으로 분석하여, 정책 형성 과정 및 현행 위상을 확인하고, 한국보건사회연구원이 수행한 연구가 어떻게 기여하였는가를 파악하고자 하였다.

또한, 선진국가의 사례에 비추어 본 한국 복지국가의 미래 과제를 도출하고자 하였다. 정책패러다임 전환에 치명적으로 영향을 미치는 환경으로서 코로나19 팬데믹을 중심으로 그 위기의 성격과 대응 양상, 이러한 상황이 부가하는 영향을 고려한 정책방향 설정과 정책과제를 검토하였다. 이와 관련하여 유럽선진국가 사회정책분야 연구자들에게 원고를 의뢰하고, 국제학술심포지엄을 개최하여, 국내 패널 16인과 주제별 논의를 진행하였고, 그 결과들을 기초로 보고서를 작성하였다.[2] 이후 결론에서는 기초하여 정책 패러다임 전환을 위해 주목하고 연구해야 할 변화 요소와 관련 정책과제를 제언하였다.

둘째, 보건·복지 정책정보의 공공 접근성을 제고하여 보건·복지정책에

2) 본 연구의 진행 과정에서 COVID-19 펜데믹의 장기적 파급에 대한 위기의식이 높아지면서, 이를 계기로 한 뉴노멀의 정책과제에 집중하게 되었고, 이를 반영하여 국제심포지움의 메인 주제는 “포스트 코로나 시대의 보건·복지정책과 국책연구기관의 역할”로 정하고, 보건복지를 비롯한 사회정책 대응의 진단, 중장기 과제, 정책연구의 역할 과제를 논의하고자 하였다.

대한 보편적 이해·인식을 높일 수 있는 보건·복지정책의 역사와 관련 연구 사료를 디지털 콘텐츠로 개발하고자 하였다. 언택트(un-contact)의 일상화가 예고되는 미래 연구 환경을 준비하기 위하여, 미디어의 발달로 활성화되고 있는 온라인 공간에 연구기록물 아카이브를 구축하여, 보건·복지정책과 관련 한국보건사회연구원 연구의 과거, 현재, 미래를 살펴볼 수 있는 공간을 마련하기 위한 연구를 수행하였다.

2. 주요 연구결과

본 연구에서는 코로나19 팬데믹 위기에 대한 유럽국가들(스웨덴, 프랑스, 노르웨이, 독일, 핀란드)의 대응과 대전환기 이후 뉴노멀의 보건·복지 정책 방향과 과제에 대해 검토하였고, 그 결과를 다음과 같이 요약할 수 있다.

코로나19를 경험하며, 복지국가 역할의 확대는 모든 국가사례에서 논의되었다. 특히 스웨덴 사례에서는 사회적 보호 역할을, 독일 사례에서는 사회보장제도의 스트레스 테스트 경험을, 프랑스 사례에서는 새로운 사회권의 설계가 강조되었다.

스웨덴의 요아킴 팔메 교수는 COVID-19의 팬데믹을 경험하며 사회적 보호의 역할을 새삼 인식하는 의미있는 계기가 되었음을 강조하였다. 모든 사람들과 각 개인이 연결되어 모두가 보호되어야 자신도 안전할 수 있음을 체험하고 있다는 것이다. “사회적 포용을 통해 낙오되는 사람이 없도록 하며 사회 내 다양한 집단 간 사회적 자본이 발생할 협력적인 분위기 구축”이 필요하다는 점에 주목할 수 있다. 위기 상황의 충격에서 복원력 높은 정책 설계·운용의 중요성과 함께 정책 운영의 장기적 영향을 고려하고 유연한 대책이 활용되어야 하며, 개인·세대·제도의 각 측면을

감안한 지속가능성이 고려되어야 함을 강조하였다(3장 1절).

프랑스 사례에서는 인적 자본과 역량 향상을 통해 숙련노동자 양성에 주력하고, 모든 직종의 소득안정, 숙련도 향상을 위한 적극적 노동시장정책, 보건의료-교육-돌봄 분야의 사회투자성격의 서비스 체계의 중요성이 논의되었다. 새로운 복지 체계로서 "평등(equality), 품질(quality), 이동성(mobility)이 보장되는 새로운 사회권(new social rights), 평등권을 통해 모든 사람들이 동일하게 고품질 서비스의 혜택을 받도록"하자는 점은 새롭지 않은 원칙적 방향이지만 다시 되새길 시사점이다(3장 2절).

아동복지정책을 범위로 논의한 노르웨이 사례에서는 모든 아동을 전부 고려한 통합적인 접근, (비대면이 아닌) 만남이 가능한 방법과 가족 고립을 완화할 방법의 중요성이 강조되었다. 이 과정에서 교육부문, 돌봄제공기관, 가정의 협력과 교육제공자들의 복원력있는 대응 역량이 필요하다는 점. 소통의 주요 도구인 디지털 방식이 교육 뿐만 아니라 놀이, 운동에도 활용되어야 한다는 점은 아동복지정책에 대한 고려에서 시사점이 크다(3장 3절).

독일 사례를 통한 시사점은 '사회보장제도에 대한 스트레스 테스트(stress test)'를 경험하며 제시한 과제들이다. 우선 그동안 문제로 누적되어 온 해결과제의 긴급성을 환기시켰다는 점, 복지 비용의 문제 등 재원조달의 전통적인 쟁점이 부각된 점, 새로운 정책과제를 다루어야 한다는 점 등이다. 이를 해결하는 과정에서 다른 국가들의 경험과 대응 방식을 주목하고 교훈을 얻을 것을 강조하였다(3장 4절).

핀란드 사례에서 주목할 내용은 코로나19 대응을 통해 깨닫는 사회보장체계 개혁의 과제이다. 사회보장 개혁의 목적으로서 그 수준이 낮아지지 않도록, 삶의 변화단계에서 명확하게 제대로 기능하며 접근성이 높은 서비스 제공 방식의 중요성을 제언한 점과 함께 서비스 접근에서의 평등

성, 품질, 효과성 증진, 서비스 과정에서의 다학제적 접근과 협력성 확보, 비용 효율성에 대한 방안 마련에 대하여 제언한 점이다(3장 5절)

3. 결론 및 시사점

모든 연구자의 전망과 우려는 COVID-19 팬데믹은 결코 단기간에, 이전 상태로 회복될 수 없다는 점에서 출발한다. 따라서, 이번 팬데믹의 기간이 보건·복지정책을 비롯한 사회보장 전반의 패러다임 변화의 주축이 될 수 밖에 없다. 물론 그 이전에 누적된 문제, 위기 요인들을 돌아봐야 하고 이들은 대체로 이 시기에 더욱 악화되어 나타나고 있다.

본 연구에서는 앞서의 논의를 종합하여, 최근 직면하고 있는 위기의 성격, 한국의 강점과 취약점의 고려, 정책패러다임 변화의 필요성과 사회보장체계의 방향 설정, 정책 및 연구 과제(보건정책, 사회보장정책, 경제·사회적 인프라 관련)들을 결론에서 제시하였다.

COVID-19 팬데믹 위기를 통해 확인한 사회보장체계의 취약성, 고용상태별 양극화와 사회보장의 사각지대, 미성숙한 사회서비스 제도 운영에서 파생하는 사회적 돌봄의 문제점 등은 팬데믹 이전의 누적된 문제점의 심화를 예고하는 현상이다. 이는 “세계화, 디지털 전환, 기후변화, 저성장, 고실업, 저출생, 고령화 등의 모든 변화들이 복합적으로 겹쳐 오는 21세기 도전의 맥락(제4장 제2절, 이혜경)”에서 그 심각성이 더해질 것이다. 본 연구에서는 정책패러다임 전환의 방향성을 첫째, 보편주의의 지향을 실현할 수 있는 전략 마련(대상의 측면에서 사회보장을 넓혀가고, 대상자가 포괄된다고 해도 급여 수준의 적정성을 확보), 둘째, 고용시장의 급격한 변화가 우선순위 높게 고려, 고용안전망의 허점에 대한 다양한 우려뿐만 아니라, 고용상태를 기초로 설계된 사회보험제도의 실효성 차원

의 검토, 대안적인 사회보험제도의 재설계, 소득안전망 정책과 적극적 노동시장 정책을 적정수준으로 균형을 맞춰가는 정책적 고려, 셋째, 새로운 사회권, 평등권을 통해 모든 사람들이 동일하게 고품질 서비스의 혜택을 받는 것을 목표로 적극적 노동시장정책, 보건의료-교육-돌봄 분야의 사회투자성격의 서비스 체계가 선순환할 수 있도록 보다 구체적인 전략을 마련, 넷째, 정책 목표를 확장한 사회서비스의 지속 강화가 노동시장-사회투자-사회적돌봄체계의 상승작용을 통한 시너지 창출의 주요한 기제가 될 것이므로, "개개인 각자가 의미 있는 삶을 누릴 수 있고, 스스로 의미를 찾을 수 있도록 도와주는 것, 그리고 이러한 과정이 지역사회 공동체와 결합되도록" 하는 사회서비스 정책 방향 구현, 다섯째, 미래 사회정책은 생명가치, 연대협력 등의 새로운 가치를 중심으로 모든 정책의 지속가능성을 위해서도 인지하여, 장기적이지만 시급하게 준비하여 반영 등의 다섯 가지로 제시하였다.

키워드 : 보건·복지정책, 정책패러다임 전환, 한국 보건·복지 정책 역사, 한국 보건·복지 연구 역사, 코로나19 위기의 정책 대응

제1장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적
제2절 연구의 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

최근 코로나19의 전세계적 확산은 인류문명의 대전환을 예고하는 파급력으로 누구도 예외일 수 없는 일상생활의 근본적인 변화가 예상된다. 이는 국민 복지에 대한 국가 책임과 개입 수준, 이를 실현하는 정책과 제도의 설계, 운영방식의 변화가 필요불가결한 상황으로서, 일부 제도의 보완·개선을 넘어서는 사회정책 패러다임에 대한 점검과 재설정이 요청된다.

기후, 감염병 팬데믹 등 생태적 환경의 변화는 저출산, 고령화, 가족구조의 변화, 노동시장 여건 변화와 함께, 사회적 관계와 인식, 삶의 방식 전반의 변화를 예고하고 있어, 개인적-집단적-사회적 위험에 대한 새로운 합의와 규정, 사회정책 부문에서의 국가 역할, 보건-복지정책 추진과정에서 주목하고 고려해야 할 요인이 새롭게 검토될 필요가 있다.

한국은 서구에 비해서 압축적으로 보건·복지제도의 발전을 지속해오고 있으며, 서구 복지국가체제와는 다른 속성이 나타나고 있어, 우리의 발전 역사에 주목하여 강점과 잠재력을 규명하고 그에 기반한 한국적 보건·복지 패러다임과 발전 과제를 설정할 필요가 있다(강혜규 외, 2019: 200).

서구 국가들의 사회적 위험이 장기간에 걸쳐 진화적 형태로 나타났다면, 우리는 짧은 시간에 산업화와 탈산업화, 세계화의 영향을 민주화와 동시에 겪으며, 'learning by doing'의 과정을 더욱 깊게 겪고 있다. 여전히 사회지출은 OECD 국가 평균의 절반 수준이지만, 사회정책의 프로그램 수는 상당히 많고, '사회적 위험'에 대한 논쟁과 혼란도 진행 중이다. 서구 복지국가와 달리 실업부조 도입이 이제 준비되고 있으며, 동시

에 돌봄서비스가 발전하고 있다. 유럽에서 나타났던 발전 패턴과는 차이가 큰 것이다. 아동보육과 같은 일부 제도는 상당히 보편적이고 관대한 반면, 공공부조는 여전히 매우 선별적 속성을 유지하고 있다. 미국 및 대부분의 유럽 국가들에 비해 한국의 복지 거버넌스는 중앙집권적 형태로 나타나고 있다(강혜규 외, 2019: 200).

보건 및 복지 정책의 발전 역사를 체계적, 심층적으로 분석하여, 정책 형성 과정 및 현행 위상에서 확인할 수 있는 한국적 특성을 확인하고자 한다. 또한 이에 기초하여 정책 패러다임 전환을 위해 주목하고 연구해야 할 변화 요소와 관련 정책과제를 제언하고자 한다. 특히 코로나19가 불러온 대전환의 위기에 대응하기 위한 보건-복지 정책 방향과 단기와 장기 과제가 논의의 중심이 될 것이다.

한편 이와 같은 연구과정에서 검토된 내용을 정리하여 보건·복지정책에 대한 보편적 이해·인식을 높일 수 있는 보건·복지정책의 역사와 관련 연구 사료를 디지털 콘텐츠로 개발하고자 한다. 보건·복지 정책정보의 공공 접근성을 제고하고, 언택트(un-contact)의 일상화가 예고되는 미래 연구 환경을 준비하기 위하여, 미디어의 발달로 활성화되고 있는 온라인 공간에 연구기록물 아카이브를 구축하여, 보건·복지정책과 관련 한국보건사회연구원 연구의 과거, 현재, 미래를 살펴볼 수 있는 공간을 마련하는 데 기여할 수 있을 것이다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구는 보건·복지정책과 한국보건사회연구원의 연구 역사를 점검하하여 그 강점과 잠재력을 파악하고, COVID-19 팬데믹을 중심으로 한 보건·복지정책 패러다임 변화 요인을 파악하여 새로운 정책과제를 도출하기 위한 내용으로 구성된다.

첫째, 보건·복지제도 발전과정의 역사적 성찰과 정책연구의 성과와 기여를 진단한다.

본 연구에서는 보건정책(공공보건, 건강보험제도 등), 빈곤정책(국민기초생활보장제도 등), 소득보장정책, 사회서비스정책, 인구·가족정책, 사회통합을 위한 정책 등 다차원의 사회정책과 관련 제도의 발전 역사를 검토한다. 이를 통해 보건 및 복지부문의 현행 제도가 구축되기까지의 변화와 함께 한국보건사회연구원의 연구 성과가 어떻게 기여했는가를 파악한다.

이와 같은 과정을 통하여, 보건·복지정책과 한국보건사회연구원 정책연구 성과를 연계한 디지털 콘텐츠를 개발하고자 한다. 한국보건사회연구원의 보건·복지정책 연구 성과와 보건·복지부문 정책을 연계하는 역사적 사료를 디지털 자료로 전환하여 체계적으로 공유할 수 있는 기반을 마련할 것이다. 한국 보건·복지분야 정책 수립에 기여한 한국보건사회연구원의 연구 역사를 정리하여 연구의 흐름과 시행된 정책의 연관성을 확인할 수 있는 사이트를 구축하기 위한 기초자료를 마련하는 것이다. 이를 위하여 보건의료, 사회복지, 인구정책, 사회보장 등 주요 복지정책의 변천사를 수집·정리하고 이에 영향을 미친 한국보건사회연구원의 연구정보 DB를 구축하고자 한다. 한국보건사회연구원의 연구 성과물이 주요 주제

별, 연대별 배경, 제도 개선전략, 시사점 등과 같은 정책수립의 배경 혹은 촉매제로서 밀접하게 영향을 미쳤음을 파악할 수 있는 페이지 구축을 위한 자료로서 활용가능한 내용을 도출하고자 한다.

이와 관련하여 본 보고서에서는 제2장 '보건·복지 정책 및 연구 역사의 점검'에서 한국보건사회연구원의 연구성과를 보건복지정책 영역별로 정리하여 한국보건복지 발전에 기여한 지점을 정리, 제시하였다.

둘째, 선진국가의 사례에 비추어 본 한국 복지국가의 미래 과제를 도출하고자 한다.

정책패러다임 전환에 치명적으로 영향을 미치는 환경으로 코로나19 팬데믹을 중심으로 그 위기의 성격과 대응 양상, 이러한 상황이 부가하는 영향을 고려한 정책방향 설정과 정책과제를 검토하고자 한다. 이는 한국의 제도발전 역사 속에서 발견한 강점과 잠재력, 취약점의 교훈에 기반한 한국적 특수성을 고려하여 논의될 것이다. 새로운 사회적 위험에 대응할 안정적 복지국가체제는 어떤 가치를 기반으로, 무엇에 주안점을 두어 제도를 조정-재편-보강해야 하는가를, 주요 영역별로, 종합적으로 검토하고 단기·중장기적으로 집중할 연구과제를 제언하고자 한다.

이와 관련하여 본 보고서에서는 유럽선진국가 사회정책분야 연구자들에게 원고를 의뢰하고, 국제학술심포지엄을 개최하여, 국내 패널 16인과 주제별 논의를 진행한 결과를 제3장, 제4장으로 구성하였다. 제3장은 '전환기적 주요 이슈와 사회정책 대응: 해외사례'의 내용으로서 스웨덴, 프랑스, 노르웨이, 독일, 핀란드 연구자의 원고와 발표내용을 정리하여 제시하였으며, 제4장은 '정책패러다임 전환을 위한 정책 방향 및 과제 논의'로서, 국내 연구자 16인의 의견을 정리, 제시하였다.

본 연구의 진행 과정에서 COVID-19 펜데믹의 장기적 파급에 대한 위기의식이 높아지면서, 이를 계기로 한 뉴노멀의 정책과제에 집중하게 되

었고, 이를 반영하여 국제심포지움의 메인 주제는 “포스트 코로나 시대의 보건·복지정책과 국책연구기관의 역할”로 정하고, 보건복지를 비롯한 사회정책 대응의 진단, 중장기 과제, 정책연구의 역할 과제를 논의하고자 하였다.

2. 연구 방법

첫째, 문헌 연구로서 보건·복지정책 영역별 사료를 고찰할 것이다. 특히 한국보건사회연구원에서 2019년 수행한 『보건·복지 정책의 역사적 전개와 국책연구기관의 역할: 한국보건사회연구원 사례를 중심으로(정경희 외, 2020)』의 보고서, 보건복지부 발간 『보건복지 70년사 1, 2, 3편(보건복지70년사 편찬위원회, 2015a; 2015b; 2015c)』을 비롯하여, 보건·복지 제도별 발전역사를 검토하고자 한다.

둘째, 전문가 자문회의를 개최하여, 한국 보건·복지 제도의 정리된 역사와 보건·복지정책 추진과 한국보건사회연구원의 연구 기여 성과와 향후 과제 도출 과정과 결과에 대하여 점검하고 의견을 수렴할 것이다.

셋째, 학술심포지엄을 개최할 것이다. 한국 보건·복지의 발전 역사를 성찰하고, 한국적 강점, 취약점 분석에 근거한 미래 정책 패러다임 설정을 위하여, 선진복지체계를 경험한 해외 전문가들의 견해를 듣고 논의할 기회를 마련한다. 해외 전문가에게 원고를 의뢰하고 비대면 화상회의를 통해, 유럽 국가 등 복지 선진국의 상황과 정책 방향 및 과제에 대한 상세한 설명을 청취하고자 한다.

넷째, 앞서 검토한 보건·복지 정책의 역사와 연구 역사의 검토를 통해 디지털 컨텐츠를 개발할 것이다. 한국보건사회연구원은 2019년 말부터 디지털역사관을 구축하고자 시스템을 개발하였다. 본 연구에서는 보건,

복지정책의 역사와 연구 역사를 함께 고찰하여, 보건·복지 제도 발전 과정을 성찰하고 정책연구가 어떻게 기여했는지 확인하는 콘텐츠를 기획, 개발하고자 한다. 이를 위하여 보건·복지 정책과 관련 연구활동을 시대별로 구분하여 요약하고 각 시기별 연구의 주요 내용을 사료와 함께 정리할 것이다. 이는 목록작성(기술지침에 맞춰 소장목록 기술), 디지털화(수기문서, 간행물 표지, 행정박물 등 선별), 등록-정리(아카이브 시스템에 목록·파일 등록, 품질 검수)의 절차를 진행하게 된다.

제2장

보건·복지 정책 및 연구 역사의 점검

제1절 보건의료 분야 주요 성과
제2절 소득보장 분야 주요 성과
제3절 사회서비스 분야 주요 성과
제4절 인구·가족정책 분야 주요 성과
제5절 정보·통계 분야 주요 성과
제6절 중장기 사회정책 분야 주요 성과
제7절 보건·복지 정책 발전과 정책연구의 기여

제 2 장 보건·복지 정책 및 연구 역사의 점검

한국보건사회연구원은 1970년 7월 20일 한국 최초의 인문·사회분야 국책연구기관인 국립가족계획연구소(대통령령 제5198호)로 출발하였으며 이를 계승하여 1971년 7월 1일 가족계획연구원이 설립되었다. 그 후 법률 제2857호에 따라 국가 차원의 보건연구를 위한 한국보건개발연구원이 1976년 4월 19일에 설립되었다. 1981년 7월 1일에는 앞서 설립된 한국보건개발연구원과 가족계획연구원의 두 기관이 통합되어 법률 제3417호에 따라 한국인구보건연구원으로 발족하였으며, 보건사회부 소속의 사회보장심의위원회가 지닌 연구 기능을 통합하여 1989년 12월 30일에 법률 제4181호에 따라 현재의 한국보건사회연구원으로 개칭하였다. 한국보건사회연구원은 초기 보건사회부 소속의 특수법인으로 시작하였다가 1999년 1월 29일 「정부출연연구기관 등의 설립·운영 및 육성에 관한 법률」에 따라 국무조정실의 소관기관으로 이관(법률 제5733호)되어 현재까지 대한민국의 보건 및 사회복지 연구의 중추 연구기관으로서의 역할을 담당하고 있다(정경희 외, 2020).

'한국보건개발연구원'과 '가족계획연구원'의 통합되어 '한국인구보건연구원'으로 운영되던 시기에는 통합 전 각 기관에서 수행하던 일차보건의료와 인구 및 가족계획 중심의 연구에서 더 나아가 의료보험 및 국민연금 등의 사회보장제도 연구를 수행하는 연구기관으로 그 기능을 확대하였고, 일차보건의료의 강화, 인구정책의 변화, 전국적인 사회보장제도의 확대라는 사회적 변화와 정책적 수요를 대응하기 위해 노력하였던 기간이었다(한국보건사회연구원 2011; 정경희 외, 2020에서 재인용).

〈표 2-1〉 한국보건사회연구원의 기관 연혁

시기	내용
1970.07.04.	국립가족계획연구소 직제 공포 (대통령령 제5198호)
1970.07.20.	국립가족계획연구소 개소
1970.12.31.	가족계획연구원법 제정 (법률 제2270호)
1971.06.30.	국립가족계획연구소 직제 폐지 (대통령령 제5692호)
1971.07.01.	가족계획연구원 개원
1975.12.31.	한국보건개발연구원법 제정 (법률 제2857호)
1976.04.05.	한국보건개발연구원 개원
1981.04.04.	가족계획연구원법 폐지
	한국보건개발연구원법 개정 및 정관 개정
1981.07.01.	한국인구보건연구원법 시행, 한국인구보건연구원 개원
1989.12.30.	한국보건사회연구원법 시행, 한국보건사회연구원으로 기관 명칭 변경

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 디지털역사관의 기관변천사(https://www.kihasa.re.kr/history/home/orgMilestone/selectOrgMilestoneList.do)의 내용을 바탕으로 저자 작성.

경제성장이 이루어진 1980년대 중반 이후 국민복지에 대한 투자의 중요성을 인식한 정부가 복지의 확대를 적극적으로 추진하던 당시의 상황에서 1986년 보건사회부 소속이었던 '사회보장심의위원회'의 연구 조직을 흡수하였으며, 이 시기부터 전 국민 의료보험제도 및 국민연금제도를 빠르게 확대·정착시킬 방안을 연구하는 한편, 취약계층을 위한 복지제도를 도입하고 발전시키는 방안을 연구하는 데 있어 핵심적인 역할을 수행하였다(한국보건사회연구원 2011; 정경희 외, 2020에서 재인용). 1989년 오늘의 '한국보건사회연구원'으로 명칭이 변경된 후 현재 '경제·인문사회연구회' 소속 연구기관으로서(2005년 이관), 건강보험, 보건의료, 국민연금, 사회서비스, 국민기초생활보장, 저출산·고령화 분야의 국가 정책을 이끄는 대한민국의 종합정책연구기관으로 자리매김하여, 적극적인 정책 연구 및 지원의 기능을 수행하고 있다(한국보건사회연구원 2011; 정경희 외, 2020에서 재인용).

이러한 흐름을 바탕으로 다음에서 각 분야별 주요 성과에 대해 살펴본다.

제1절 보건의료 분야 주요 성과

1. 전국민 의료보험 조기정착을 위한 제도 설계(1970~1990년대)

한국보건사회연구원은 1970년대의 전신 한국보건개발연구원 시기부터 의료보험제도에 대한 연구를 시작하여 제도의 확대에 필요한 기초 자료들을 생성하고 보건사회부 산하 사회보장심의위원회의 의료보험 연구와 함께 사회보장의 틀을 만드는 등의 역할을 수행하였다(정경희 외, 2020). '한국보건개발연구원'과 '가족계획연구원'의 통합(1981년)으로 설립된 '한국인구보건연구원'은 건강보험과 국민연금 등의 연구를 시작함으로써 이전의 인구 계획과 일차보건의료가 중심이 되었던 연구분야를 확장하였고, 특히 1986년에는 당시 보건사회부 소속 '사회보장심의위원회'의 연구 조직을 흡수하는 등 전 국민 의료보험제도 및 국민연금제도의 조기 정착 방안을 마련하였다(한국보건사회연구원, 2011). 1989년 오늘의 '한국보건사회연구원'으로 개칭한 이후에는 연구원의 정관에서 설립 목적의 일환으로 건강보험과 관련된 정책과제를 현실적이고 체계적으로 조사·분석하며 연구하고, 주요 사회문제와 정책과제에 대한 국민들의 인식과 의견을 수렴하며 이해를 돕기 위한 과업들을 진행해오면서 정부가 추진하는 장·단기 사회복지 및 보건 정책 수립에 이바지해왔다. 한국보건사회연구원은 이러한 목적들을 달성하기 위해 다양한 세부 분야의 연구를 진행해왔다. 구체적으로 건강보험과 관련된 제도들을 평가하고 관련 정책을 개발하였으며, 다양한 보건·복지 분야의 국가 기초통계자료를 조사하여 생산하였다. 더불어 건강보험의 확대를 위한 주요 정책분야의 분야의 중장기 발전계획을 수립하였으며, 정부의 주요 정책위원회에 참여하여 운영을 지원하였다. 또 정부가 추진하는 건강보험 관련 정책 및 현

안 과제에 대한 국민들의 여론을 수렴하고, 각 분야별 국내외 전문가 및 기관과의 교류 및 협동연구 등을 기관의 핵심 과업으로 포함하여 수행해 오고 있다(정경희 외, 2020).

제도의 도입 및 확장에 있어 한국보건사회연구원은 농어민이나 자영업자들을 가입자에 포함시키기 위한 제도 설계, 재정 안정화를 위한 연구, 도시지역의 특성에 맞는 의료전달체계 합리화를 위한 연구, 의료보험의 수가체계 개편을 위한 연구, 건강보험 급여의 확대 및 저소득층의 의료접근성 확대를 위한 방안 마련, 보험료 부과체계 정비 및 통합 등에 관한 논의 등 건강보험제도의 초기 정착 및 안정적인 확장을 위한 다양한 연구를 진행하였으며, 1990년대에는 의료보장개혁위원회(1993) 사무국 설치 및 참여(1994), 의료보험통합추진기획단 사무국 설치(1998) 및 시설·인력지원 등 관련 위원회에 적극 협조 및 참여하여 전국민 의료보험의 조기정착을 위한 제도설계에 크게 기여하였다(정경희 외, 2020).

〈표 2-1-1〉 전국민 의료보험 조기정착을 위한 제도 설계 관련 연구

연번	연구보고서 명	발행연도
1	한국과 일본의 의료보험 현황비교: 소림염부(일본후생성보험국) 일본방한활동을 중심으로	1977
2	일부농촌주민의 의료보험(제2종) 수용태세에 관한 조사보고: 옥구군 주민을 중심으로	1978
3	도시지역주민을 위한 합리적인 의료보험 적용 방안 연구	1987
4	지역의료보험의 재정안정화를 위한 개선방안	1991
5	의료보험 재정안정화를 위한 재정조정방안	1995
6	의료보험 수가체계의 국제적 동향과 개편방향	1997
7	의료보험제도의 통합방안: 제2의 도약을 위한 준비	1998
8	소득기준 의료보험료 부과체계 개발에 관한 연구	1999

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

2. 생활밀착형 건강사업을 위한 지역보건의료 제공체계 제안 (1970~1980년대)

의료보험 도입 이후 국민들의 의료이용 수요가 증대되었고 이에 대응하기 위하여 특히 취약지역 의료자원 확충은 시급한 국가 과제였다. 정부는 보건지소에 공중보건의의 배치, 보건진료소 설치 및 보건진료원 배치, 모자보건센터 설치를 추진하고 의료취약지역 및 공공의료기관에 시설·장비 지원 등을 추진하였다.

한국보건사회연구원은 새로 도입된 보건의료 인프라 관련 성과 평가, 운영 개선방안 도출로 각 사업의 안정적 정착은 물론 효율성 제고 등 성공적 수행에 기여하고, 1차 의료 기본계획수립, 인력 및 자원 관리 연구 수행 등으로 보건의료 취약지역의 의료균점과 보건의료서비스 향상에 중추적 역할을 담당함으로써 생활밀착형 건강사업을 위한 지역보건의료제공체계를 구축하는데 큰 기여를 하였다.

〈표 2-1-2〉 생활밀착형 건강사업을 위한 지역보건의료제공체계 제안

연번	연구보고서 명	발행연도
1	전국 보건의료망편성을 위한 조사연구보고서	1982, 1987
2	농촌지역 보건소 조직 및 기능 개선에 관한 연구	1983
3	모자보건센터 운영실태조사보고서: 관리운영중심	1985
4	도시 1차 보건의료연구: 도시 1차 보건의료 시범사업 종합보고	1986
5	2000년을 향한 1차 보건의료의 기본계획수립연구	1986
6	보건의료인력 장기수급계획에 관한 연구	1986
7	보건진료소 운영분석 연구	1987
8	의료자원과 관리체계에 관한 조사연구	1987
9	농어촌 벽지 보건진료원 투입요인의 순효과 분석	1988
10	보건소와 보건진료소의 보건의료서비스 공급 향상방안	1988
11	도시 1차 보건의료사업운영 개선연구	1989

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

3. 한국의료전달체계 구축을 위한 제도 설계(1970~2000년대)

저소득층을 대상으로 한 종합적이고 비용효율적인 보건의료서비스의 전달과 마을건강사업의 시범사업 실시(1976년~1980년)를 위해 한국보건개발연구원은 설립되었으며, 이에 따라 설립 초기의 주요연구들도 마을건강사업 시범사업과 관련된 기초조사, 마을건강사업을 위한 보건진료원 교재 개발, 대조지역과의 비교분석 등을 통한 과학적 효과성 검증 등이 중점이 되었다. 더불어 당시 한국보건개발연구원은 마을건강사업의 추진을 위해 설립된 보건진료원의 운영체계를 구축하고 운영하였다(한국보건사회연구원, 2011).

1980년대에는 의료취약지의 발생과 지역 간 의료공급의 불균형 문제가 대두됨에 따라, 1981년 한국인구보건연구원(현재의 한국보건사회연구원)은 의료기관의 역할 및 기능 분담에 대한 관련 이해당사자들의 의견을 취합하여 정책 방안을 정부에 권고함으로써, 이후 전국이 10개 권역으로 구분되어 의료서비스가 제공되도록 제도가 수립되는 데 기여하였다(정경희 외, 2020).

1990년대는 한국보건사회연구원이 의료취약지역의 의료서비스 확대 및 관련 정책 개발을 위해 노력한 시기로, 농어촌의 보건시설의 운영을 살피고, 보건소의 운영 및 기능의 발전방안을 모색하였다(임종권, 김혜련, 장동현, 김흥식, 1992). 더불어 한방의료 공급부족 문제의 해결을 위해 2년간(1990년~1992년) 강원도 춘천군, 경상북도 영양군, 전라북도 순창군의 3개 농촌지역에 대하여 한방보건의료 시범사업을 실시하여 그 결과로 공중보건한의사제도의 도입을 이끌었다(김진순, 유호신, 김은주, 고경환, 1990). 또한 도시지역 공공모자보건사업을 효율적으로 개선하는 방안 등을 마련하는 데 한국보건사회연구원이 기여하였다(임종권, 황나

미, 장동현, 1991). 그 외에도 1990년대에 한국보건사회연구원은 공공의료 확충과 공급효율성 증대를 위해 공공보건의료기관의 기능 고도화를 위한 방안 마련에 힘썼다(장원기, 김진순, 박영택, 이우백, 1998).

2000년대 초 시장개방화에 따라 한국보건사회연구원은 보건의료서비스의 개방 문제에 관하여 보건복지부가 주도한 'WTO/도하개발 아젠다(DDA) 보건·복지분야 대책위원회'에 관련 위원으로 참석하여 대응방안을 제시하였다. 더불어 당시의 과도기적 상황에서 참여정부의 보건의료발전계획 수립을 주도하며 향후 보건의료정책의 장기적 전망과 거시적인 전략으로 평생국민건강관리체계 구축, 보건의료체계의 효율화 및 질 관리 강화, 보건산업의 경쟁력 제고 등을 제시하였다(조재국, 서미경, 최병호, 이상영, 이경민, 2003; 이상영, 조재국, 황나미, 서미경, 윤강재, 2007).

〈표 2-1-3〉 한국의료전달체계 구축을 위한 제도 설계

연번	연구보고서 명	발행연도
1	도시보건소 모자보건사업 운영개선 연구	1991
2	지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체계개선 연구	1992
3	농촌지역 한방보건의료 시범사업을 위한 기초조사보고서	1992
4	지역단위 공공보건의료기관 기능 개편방안	1998
5	공공보건의료체계 개편방안 연구	2001
6	참여정부 보건의료발전계획	2003
7	공공의료의 역할재정립 및 운영혁신방안: 성과와 재정적 동기의 관계에 기반해서	2005
8	국민건강증진을 위한 보건의료발전5개년계획 (안)	2007
9	공공보건조직의 효율성 분석 및 운영 합리화 방안	(2008

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

4. 국민의 건강수명 향상을 위한 건강증진사업 개발(건강증진개발원 설립 후 독립까지 지원)(1970~현재)

건강증진사업은 한국보건사회연구원이 역점을 두고 진행하였던 정책연구 영역으로 1976년부터 5년간 진행된 건강증진사업 시범연구를 시작으로 지금까지 국민의 건강수명 향상을 위한 국민건강증진종합계획, 공공보건의료기본계획, 건강보험종합계획 등의 관련 연구를 수행하였다. 특히 보건소-보건지소-보건진료소로 구성되는 보건소망을 통한 건강증진사업은 농촌지역 의료공급 확대에 크게 기여하였고, 한국보건사회연구원이 개발한 건강증진사업은 보건진료소에 배치 및 활용되어 건강수명 향상에 기여하고 있다.

1995년 「국민건강증진법」 개정 이후 1998년 10월 건강증진연구사업 평가단이 설치되고, 2001년 3월 건강증진기금사업지원단으로 개칭되었다. 이후 이를 모체로 하여 2011년 1월에는 한국건강증진재단이 별도 설립되어 현재의 한국건강증진개발원으로 이어진다.

2000년대에 들어서는 원 내에 건강증진사업지원단을 설치하고, 「국민건강증진법」에 따라 5년마다 수립하는 "국민건강증진종합계획"을 수립하는데 있어 적극적으로 참여하였다. "국민건강증진종합계획 HP2010"과 관련한 기초연구를 수행하였으며, 중간평가를 하고 계획을 수정, 보완하여 새국민건강증진종합계획을 위한 연구를 수행하였다. 국민건강증진종합계획의 성과 평가를 진행하였으며 그 결과를 바탕으로 "국민건강증진종합계획 HP2020"의 총괄 전략에 관한 연구를 진행하여 제3차, 및 4차 국민건강증진종합계획의 수립에 기여하였다(정경희 외, 2020).

또한 '건강형평성 제고'가 "새국민건강증진종합계획"과 제3차 및 4차 "국민건강증진종합계획"에서 지속적으로 강조되었으나 실현되지 못하고 있는 것에 문제의식을 갖고 2016년부터 2019년까지 이와 관련된 다년도 연구를 수행하였다.

〈표 2-1-4〉 국민의 건강수명 향상을 위한 건강증진사업 개발

연번	연구보고서 명	발행연도
1	질병예방 및 건강증진 전략개발 연구	1992
2	지역사회 건강증진 모형개발	1994
3	건강증진시범보건소 운영을 위한 기술지원 연구	1994
4	국민건강증진목표와 전략	1995
5	2010년 국민건강증진 목표설정과 전략개발	2000
6	국민건강증진 종합대책 추진	2002
7	새국민건강증진종합계획 수립	2005
8	건강증진정책 평가 및 실천 방향	2006
9	(제3차)국민건강증진종합계획(HP2020) 세부전략수립에 관한 연구: 2011-2020	2010
10	보건의료 공급체계 재설계를 통한 국민의료비 합리화 방안	2015
11	국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업개발: 통계로 본 건강불평등	2017
12	국민건강증진종합계획 2020 평가를 위한 기초 연구	2018
13	국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업개발-아동기 건강불평등	2019

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

5. 공공의료를 활용한 의료서비스 이용의 형평성과 격차 해소 지원 (1980~2000년대)

1980년대부터 한국보건사회연구원은 우리나라의 취약한 공공의료서비스의 개선을 위해 다양한 연구를 수행하여 공공의료를 확충하고 서비스 공급 효율성을 증대시키며 의료서비스 이용의 형평성을 증진시켜 서비스 격차를 해소하는 데 기여하였다(장원기 외, 1998).

더불어 2000년대 초 의료대란과 건강보험 재정위기 등의 공공보건의료에 대한 취약성이 제기되는 상황에서 한국보건사회연구원은 이러한 문제들을 극복하기 위한 다양한 연구를 수행하였으며 그 결과를 바탕으로 상황을 타개하기 위한 적극적인 개선책을 정부에 제시하였다(김재용 외, 2001).

2010년대에 들어서는 2012년 2월에 개정된 「공공보건의료에 관한 법

률」에 따라 수립된 2016~2020 "제1차 공공보건의료기본계획"의 수립을 위한 연구를 진행, 중점 추진과제로 필수 보건의료서비스 확충 및 미래에 대한 선제적 대응, 지역별 균형 잡힌 공공보건의료 제공 체계 구축, 취약계층 의료안전망 강화 등을 제시하였다(이상영 외, 2014). 기본계획의 수립 후에도 한국보건사회연구원은 공공보건의료의 역할과 개선 방안에 관한 연구를 지속 수행하며 공공의료서비스의 발전에 기여하고 있다.

〈표 2-1-5〉 공공의료를 활용한 의료서비스 이용의 형평성과 격차 해소 지원

연번	연구보고서 명	발행연도
1	지역단위 공공보건의료기관 기능 개편방안	1998
2	공공보건의료체계 개편방안 연구	2001
3	우리나라 공공보건의료의 문제점과 정책 방향	2013
4	제1차 공공보건의료 기본계획 수립 연구	2014
5	보건의료공급체계 성과 분석을 통한 공공보건의료수준의 적정 수준과 정책 방향	2018

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

6. 국민안전 제고를 위한 의약품·식품 정책 고도화(1980~2000년대)

1990년대 후반에 들어 실시된 전국민건강보험과 의약분업은 우리나라의 보건의료정책이 혁신적으로 변모하는 계기가 되었다. 전문의약품의 구매가 약국에서 자유롭게 이뤄짐에 따라 발생하던 약물 및 주사제의 오남용, 항생제의 과다 복용 등의 문제를 해결하기 위해 당시 보건복지부는 "의약분업 추진을 위한 기본계획"을 수립하고자 하였고 이를 위한 협의회 운영의 자료로서 한국보건사회연구원이 수행한 '의약품 분류(전문, 일반) 기준 개선 방안 연구'(1997)의 결과와 '의료개혁위원회의 건의안(1997. 12.)' 등이 활용되었다(정경희 외, 2020).

또한 한국보건사회연구원의 연구진은 '의약분업추진협의회'의 위원으

로, 그리고 '의약분업실무기회단'의 위원으로 참여하였고, 의약분업평가단을 운영함으로써 의약분업 관련 제도 정비 및 시행안을 마련하고 성공적인 의약분업을 이끄는 데에 기여하였다.

더불어 한국보건사회연구원은 2000년대에 들어 식품·의약품의 안전에 관련된 연구도 활발히 수행하였는데, 관련 연구들은 정부가 2005년 「식품안전기본법(법률 제15708호)」을 추진하는 데 있어 식품 및 의약품에 대한 국가 안전관리정책의 방향성을 제시하였다(백화종 외, 2005). 더불어 한국의료패널과 국민건강영양조사를 실시하여 국민안전 제고 및 관련 정책의 수립, 평가를 위한 경험적 자료를 생산하며 지속적으로 제도의 고도화에 기여하고 있다.

〈표 2-1-6〉 국민안전 제고를 위한 의약품·식품 정책 고도화

연번	연구보고서 명	발행연도
1	의약품 품질관리제도 개선방안연구	(1993)
2	의약품 분류(전문, 일반) 기준 개선 방안 연구	(1997)
3	의료개혁위원회의 건의안	(1997. 12.)
4	식품·의약품 등 안전관리 중장기 발전 방향: 분야별 업무개발을 중심으로	(2005)
5	국민건강영양조사 2005	(2006)
6	식품의약품 통계연보 개편 방안 연구	(2007)
7	의약품의 안정적 공급체계 구축을 위한 필수의약품 관리 방안	(2009)
8	2010년 의약품 소비량 및 판매액통계조사	(2011)
9	제3차 식품안전관리 기본계획 수립을 위한 정책 연구	(2014)

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

7. 국민의 마음건강돌봄을 위한 정신건강정책 선도(2000~현재)

한국보건사회연구원은 중앙정신보건사업기술지원단을 2001년부터 운영하면서 정신건강 증진 전략을 지원하였으며, 2006년도에는 정신보

건사업지원단을 원장직속기구로 설치하여 운영함으로써 정신건강정책에 관한 연구를 선도하였다. 이러한 정신건강에 관한 연구는 이후에 사회정신건강연구센터 운영으로 연결되면서 정신건강 증진 전략을 마련하는 데 기여하고 있다.

주요 연구로는 "정신건강복지 기본계획(2021~2025) 수립 연구(전진아 외, 2019)", "아동·청소년의 정신건강증진 정책 현황 및 개선방안 연구(최은진, 김미숙, 김지은, 박정연, 2011)", "우리나라의 자살 급증 원인과 자살 예방을 위한 정책과제(이상영, 노용환, 이기주, 2012)", "한국사회의 갈등 및 병리현상의 발생현상과 원인분석 연구(이상영 외, 2013)", "산후 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구(이소영, 임지영, 홍진표, 2017)" 등 기본계획의 수립을 포함하여 정신건강과 관련된 다방면의 연구들이 진행되었으며 이를 통해 정신건강 증진을 위한 정책 과제를 제시하였다.

〈표 2-1-7〉 국민의 마음건강돌봄을 위한 정신건강정책 선도

연번	연구보고서 명	발행연도
1	2004년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서	2004
2	2005년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서	2005
3	2006년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서	2006
4	아동청소년 정신건강증진 정책현황 및 개선방안 연구	2011
5	우리나라의 자살급증 원인과 자살예방을 위한 정책과제	2012
6	정신건강고위험자관리체계 정립방안 연구	2012
7	한국사회의 갈등 및 병리현상의 발생현황과 원인분석 연구	2013
8	4대 중독 및 정신건강지원 사업군 심층평가	2014
9	자살시도자에 대한 지역사회 정신건강증진 서비스 공급체계 개선 방안	2017
10	산후 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구	2017
11	지역 정신건강 증진 서비스 공급체계 확충 방안: 지역사회 중증 정신질환 관리를 중심으로	2018
12	정신건강복지 기본계획(2021~2025) 수립 연구	2019

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

8. 여성과 아동의 건강권 보장정책 선도(2000년대)

2000년대 들어 한국보건사회연구원은 여성과 아동의 건강권 보장의 확대를 위한 노력으로 진행하였다. “여성과 어린이 건강센터 모형 개발(황나미, 윤강재, 이난희, 2007)” 연구를 통해 가임기의 여성과 어린이의 평생 건강증진을 위한 기반 마련의 방안으로 자발적인 건강관리를 돕는 건강센터 모형을 개발하여 지역 거점 건강지원센터로서의 역할과 운영 전략을 수립하였다. 더불어 2005년도에 진행한 “제3기 국민건강영양조사(강은정 외, 2006)”에서는 아동·청소년의 신체 및 정신건강을 파악함은 물론 당시의 사회문제로 떠오른 중독 및 사고에 관한 정보를 취합하여 아동·청소년의 건강권 보장을 위한 다차원적 정책 연구의 경험적 자료를 구축하였다.

그 외에도 여성 흡연과 음주 요인 파악 및 정책 대안 제시, “아동·청소년 대상 국가 비만사업의 연계운영 및 활성화 방안 연구” 등 당시 사회적 이슈로 부상하고 있는 여성과 아동·청소년의 건강에 관한 문제를 선도적으로 연구함으로써 미래의 만성질환과 질병부담을 초래할 가능성이 높은 부정적인 건강상태 및 습관에 사전적인 대응책을 제시하였다.

관련 연구 활동과 더불어 2005년 「보건소여성과 어린이 건강증진사업 기술지원 및 평가」에 대한 토론회 개최, 2005년도 「보건소여성과 어린이 건강증진사업 기술지원 및 평가」에 대한 토론회 개최, 2004년 대한가족보건·복지협회의 요청으로 여성건강 및 권익향상 국제훈련을 진행하여 네팔 외 12개국 20명에게 훈련을 진행하는 등 연구활동 외에도 여성과 아동의 건강권 보장정책을 선도하기 위한 다양한 활동을 주도하였다.

〈표 2-1-8〉 여성과 아동의 건강권 보장정책 선도

연번	연구보고서 명	발행연도
1	국민건강영양조사 제3기(2005): 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건의식행태	2006
2	여성과 어린이 건강센터 모형 개발	2007
3	여성 흡연과 음주의 요인 및 정책대안	2008
4	아동·청소년 대상 국가 비만사업의 연계운영 및 활성화 방안 연구	2009

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

9. 건강보험 통합과 발전을 위한 정책개발 선도(2000~2010년대)

1977년 건강보험이 도입된 이후 국민건강을 획기적으로 증진하는 전기가 마련되었다. 그 후 1989년에 전 국민 건강보험이 달성되었고, 건강보험의 관리운영의 통합(2000년), 재정 통합(2003년)을 거쳐 2000년대 중반부터는 건강보험의 제도가 본격적으로 발전되고 내실화 될 수 있는 기반이 마련되었다. 건강보험의 보장성을 강화하고 재정의 지속 가능성을 높이기 위해 한국보건사회연구원은 부과체계 개편, 급여 확대 및 저소득층 의료보장, 수가 및 지불제도 개선 등을 목표로 진행한 연구에서 다양한 성과를 거두었으며 이후 관련 정책에 반영되었다.

건강보험의 내실화가 본격적으로 추진된 2000년대에 들어서 한국보건사회연구원은 관련 연구를 더욱 확장하여 건강보험 재정안정화, 건강보험 국가비교, 건강보험심사평가원의 역할과 발전방안, 급여 확대 및 저소득층 의료보장, 수가 및 지불제도, "제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)" 등 건강보험의 다양한 영역에 있어 60여 건 이상의 연구를 수행하였다. 더불어 건강보험정책심의위원회(2008~) 참여, 건강보험료 부과체계개선기획단(2013) 참여, 보건복지부 장관 자문관 활동 등 관련 위원회에 적극적의로 협조 및 참여하고 있다. 정책수립을 위한 의료패널을 구축함으로써 경험적 자료를 생산하고 있으며, 의료보험 수가체계 및 재정

운영, 지속적인 환산지수, 의료급여법으로의 개정, 의료급여 확대 방안 모색 등 세부 정책 마련을 위한 연구도 지속적으로 진행함으로써 건강보험의 전 분야에 걸친 정책 연구 및 개발에 기여하고 있다.

〈표 2-1-9〉 건강보험 통합과 발전을 위한 정책개발 선도

연번	연구보고서 명	발행연도
1	건강보험 재정안정화를 위한 거시적 정책방향 검토	2002
2	생산적복지 마무리를 위한 6대과제별 개선방안: 건강보험 재정안정분야	2002
3	건강보험제도의 발전과정 비교연구	2005
4	건강보험심사평가원의 역할과 발전모형 개발 연구	2006
5	외국의 민간의료보험 정책 연구	2007
6	건강보험 적정 보장성 확보방안	2007
7	상위 의료급여 건강보험 전환대상자 선정기준	2008
8	국민건강보험 제도의 체계 개편 방안	2008
9	외국인 지역가입자 건강보험 제도 개선방안	2009
10	건강보험 분쟁조정위원회 운영개선 방안 연구	2010
11	건강보험 노인의료비의 효율적 관리방안	2012
12	주요국가의 건강보험 개혁 동향과 시사점: 총액예산제, 참조가격제를 중심으로	2012

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

10. 보편적 건강보장(UHC) 달성을 위한 근거자료 생산 및 정책개발 지원(2000~현재)

한국보건사회연구원은 2000년대 통합된 건강보험의 보장성 확대와 함께 의료 급여의 확대 및 저소득층 의료보장을 위한 다양한 연구를 통해 보편적 건강보장(Universal Health Coverage) 달성을 위한 근거자료를 생산하고, 제도의 개선과 정책 개발에 노력해오고 있다.

연구를 통해 재정 부족으로 인한 건강보험의 낮은 보장성 수준을 개선하기 위하여 중증질환에 우선적으로 보장을 확대할 것을 제시함과 더불

어 본인부담금 상한제에 대한 구체적인 도입 및 시행방안을 제안하였다(최병호, 노인철, 신현웅, 2000; 최병호, 신윤정, 신현웅, 2003). 더불어 중증질환에 따른 간병비 부담이 큰 상황에서 서비스 모형 및 재정설계, 수가개발, 확대 로드맵 제시 등 간호간병통합서비스의 제도에 관한 발전방안 또한 제시하였다(신현웅 외, 2016).

더불어 의료안전망이라는 개념을 제시하였는데 이는 의료욕구로 인해 어려움에 처한 개인과 가구에게 욕구를 충족시킬 수 있는 기회를 제공하는 모든 제도를 의미한다. 한국보건사회연구원은 이러한 개념의 제시와 함께 관련된 정책의 틀을 재검토하여 보험료 체납 문제와 불충분한 급여로 인해 발생하는 의료 빈곤층의 문제를 제기하였고, 이들에 대한 수급기준 완화와 비급여본인부담 진료에 대한 의료비 경감 방안을 제안하였다(황도경 외, 2013).

또 4대 중증질환에 대한 보장성 확대와 선택진료료, 간호간병료, 상급병실료 등의 3대 비급여 항목에 대한 해소가 점차 이뤄지고 있으나 제도가 충분히 정착될 때까지 저소득층에 대한 지원이 필요함을 강조하는 연구를 지속적으로 수행하였으며 관련 연구의 결과들은 이후 재난적 의료비 지원제도가 도입되는 기반이 되어 저소득층이 비급여본인부담을 지원받을 수 있도록 하는데 기여하였다.

의료급여제도의 확대 또한 이뤄졌는데 한국보건사회연구원은 관련 연구를 통해 의료사각지대에 놓여있는 계층의 규모를 파악하고 의료급여 수급과 관련된 기준을 재정비하였으며, 차상위계층에 대한 수급권 부여도 제안하였다. 이후 만성질환과 희귀성질환 보유자, 12세 미만인 차상위계층 아동이 의료급여의 수급대상에 포함되었다(신영석 외, 2004).

한편 통합급여 방식의 국민기초생활보장제도로 발생하는 문제점들을 파악하여 의료급여를 개별급여로 전환하는 방안을 제시하였고, 의료급여

의 소요재정을 다양한 방식으로 추정하여 향후 의료급여가 맞춤형 급여 체계로 전환될 수 있도록 하는 데 있어 기초자료를 제공하였다(신영석, 신현웅, 황도경, 노인철, 2006; 신영석, 신현웅, 황도경, 2008).

〈표 2-1-10〉 보편적 건강보장(UHC) 달성을 위한 근거자료 생산 및 정책개발 지원

연번	연구보고서 명	발행연도
1	의료보장 강화를 위한 의료보험 진료비부담의 재편성 방안: 진료비 본인부담제 개선을 중심으로	2000
2	질병위험 보장성 강화를 위한 건강보험 본인부담 구조조정방안	2003
3	차상위계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안	2004
4	의료급여 재정효율화를 위한 모니터링	2006
5	의료급여의 개별급여 도입 방안	2008
6	저소득층 건강수준 제고를 위한 재난적 의료비 부담완화 방안	2013
7	간호간병통합서비스 제도 발전 및 보상체계 개선 방안	2016

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

11. 미래 건강위기 감시·대응체계 구축 지원(2000~현재)

2020년 상반기부터 확산된 코로나19 사태에서 알 수 있듯이 세계화에 따른 이동 증가와 기후변화 등은 앞으로 새로운 질병을 일으키고 건강에 위협요인이 될 수 있다. 한국보건사회연구원에서는 2000년대 중반부터 이러한 미래 건강의 취약성에 대해 연구결과를 통해 경고한 바 있으며, 2010년대부터는 보건사회 기후변화 모니터링 센터를 통해 본격적인 미래 건강위기 감시·대응 체계 구축에 노력해왔다. 이러한 노력은 현재 미래질병대응연구센터 운영으로 이어져 기후변화 및 신종 질병 발생에 대해 선제적인 정책 대응 방안을 연구하고 있다.

〈표 2-1-11〉 미래 건강위기 감시·대응체계 구축 지원

연번	연구보고서 명	발행연도
1	기후변화로 인한 보건부문 취약성 평가	2006
2	국제 기후변화에 따른 식품안전관리 대책 추진방안	2008
3	기후변화와 전염병 질병 부담	2008
4	사회보건분야 기후변화 취약성 평가 및 적응역량 강화	2010~2013
5	보건사회 기후변화 모니터링센터 운영	2010
6	기후변화 관련 건강문제 적응대책에 대한 평가체계 개발	2011
7	기후변화에 따라 수요증가가 예상되는 의약품 및 대응체계 조사연구	2017
8	기후변화로 인한 건강영향평가(기후보건영향평가) 및 실태조사 방안 연구	2018
9	환경보건정책 선진화를 위한 기후변화 대응 감염병 정책 연구	2020

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

제2절 소득보장 분야 주요 성과

1. 다층노후소득보장체계 기반 구축(1970~2010년대)

한국보건사회연구원은 연금제도에 관한 방대한 연구를 통해 우리나라의 다층노후소득보장체계를 구축하는데 큰 기여를 하였다. 일찍이 1973년에 한국보건사회연구원으로 통합된 사회보장심의위원회가 양로연금 도입을 위한 기초조사를 실시한 이래, 1980년대 말의 국민연금제도 도입 초기 시기 한국보건사회연구원은 영세 사업장 종사자와 자영업 종사자들에게까지 국민연금 가입 대상을 확대하기 위한 다양한 연구를 수행하였다(정경배 외, 1988; 정경배, 박경숙, 박능후, 1988; 1989a). 이와 함께 퇴직금제도를 연금제도화하는 방안에 대한 연구를 선도하였으며(정경배 외, 1989b), 주요 선진국에서 은퇴 후 소득보장의 주요 원천이 되고 있는 기업연금(한국의 '퇴직연금')의 발전 과정을 살펴보고 한국의 제도 발전의

시사점을 도출하는 연구를 수행하기도 하였다(박경숙, 박능후, 1991). 더불어 제도에 따라 상이하게 적용되는 국민연금과 특수직역연금의 가입기간 연계를 모색하는 연구를 통해(고철기, 오영호, 김성희, 1990), 직업 이동으로 인해 노후소득보장이 저해되는 문제점을 해소하고자 하였다.

연금제도가 정착기에 접어든 1990년대 후반 국민연금을 대상으로 하는 최초의 체계적 위원회인 국민연금제도개선기획단의 사무국이 한국보건사회연구원에 설치되어 국민연금제도개선기획단에서 논의된 내용들을 바탕으로 1998년 국민연금법 개정이 이루어졌고, 이로 인해 2033년까지 수급연령이 65세로 상향되게 되었다. 더불어 도시에 거주하는 자영업자에게까지 국민연금 가입을 확대하기 위한 사전 연구를 진행하여(이정우, 이필도, 윤병식, 1995), 1999년 전 국민을 대상으로 국민연금을 확대하는데 기여하였다.

2000년대 말 연금제도의 성숙기에 들어서는 과정에서 한국보건사회연구원은 국민연금 100인 포럼을 운영하여 국민연금 개혁안 마련에 크게 기여하였으며, 기초노령연금 도입에 있어 한국보건사회연구원의 노인실태조사 보고서는 제도 설계 과정의 수급자 선정 비율 설정 등에 있어 주요한 기초자료가 되었다. 더불어 기초노령연금 도입 전후에 수행한 다양한 관련 연구들은 제도의 도입과 운영에 있어 중요한 자료로 활용되었다.

〈표 2-2-1〉 다층노후소득보장체계 기반 구축

연번	연구보고서 명	발행연도
1	양로연금기초조사연구 (사회보장심의위원회)	1973
2	국민연금 임의가입자 확대를 위한 실태조사연구	1988
3	국민연금확대방안연구: 기초연금제와 소득비례연금제의 일원적 설계	1988
4	기초연금제도 정책구상과 사업장확대	1989
5	각국의 공적연금제도 비교연구 (II) -한국, 미국, 일본, 영국, 서독, 프랑스	1989
6	기업연금의 발전요인과 한국에서의 도입방향: 노동력관리와 노후소득보장의 접목	1991

연번	연구보고서 명	발행연도
7	국민연금제도와 특수직역연금제도간 연계방안 연구	1990
8	사회보험제도의 적용확대에 관한 연구	1995
9	국민연금제도개선 자료집	1997
10	국민연금제도개선 보고서	1997
11	기초노령연금 시행을 위한 기초자료 분석	2007
12	노후소득보장강화를 위한 경로연금 개편방안	2007
13	기초노령연금도입의 사회경제적 영향 평가	2009
14	지속가능 공적연금 분야 보고서. 국가중장기 발전전략수립을 위한 종합연구	2012

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

2. 한국의 체계적 사회보험제도 기틀 마련(1980~2000년대)

한국보건사회연구원은 우리나라 사회보험의 장기적 비전 및 거시적 방향을 설정하고 경험적 기반을 마련하며 세부 정책을 제시함으로써 사회보험연구의 구심점으로서 기능하였다.

한국보건사회연구원은 건강보험 영역에 있어서 초기 도입기에 사회보장심의위원회와의 협업을 통해 전 국민 의료보험이 신속히 실현될 수 있도록 기여하였다. 구체적으로 한국보건사회연구원은 의료패널조사를 통해 건강보험 연구의 근거자료를 생산·배포하였으며 이를 바탕으로 의료보험 수가체계 및 재정 운영 방안 연구, 지속적인 환산지수 연구, 빈곤영역 연구자와의 협업을 통한 의료급여법 개정 주도 및 확대 방안 모색 등 연구를 수행하였다. 더불어 의료보장정책개혁위원회 사무국과 의료보험통합추진기획단 사무국을 설치하고 참여하였으며, 보건복지부 장관 자문관으로 활동하는 등 관련 정부기관과의 협력에도 힘쓰며 제도의 설계 및 운영에 중심적 역할을 수행하였다.

연금보험의 영역에 있어서도 한국보건사회연구원은 우리나라의 국민연금제도 도입과 그 후 가입대상자를 넓히기 위한 다양한 제반연구를 진

행하였으며(정경배 외, 1988), 연금제도가 갖는 소득 재분배 효과와 더불어 장기적인 관점에서 향후 연금제도의 재정전망에 관해서도 지속적으로 연구하고 있다(정경배 외, 1991a, 1991b). 더불어 기초노령연금과 기초연금 도입을 위한 사전연구도 활발히 진행함으로써 우리나라 다층소득보장체계의 기틀을 마련하는데 중추 연구기관으로서의 역할을 담당하였다(정경희, 방효정, 최현수. 2007). 연금보험의 정착 및 원활한 운영을 위해서 국민연금제도개선기획단, 자영자소득파악위원회, 공·사연금제도 개선실무위원회 등 다양한 위원회를 주도하며 제도의 기틀을 다지고 고도화하는 데 있어 기여를 인정받고 있다.

〈표 2-2-2〉 한국의 체계적 사회보험제도 기틀 마련

연번	연구보고서 명	발행연도
1	실업보험제도에 관한 연구	1980
2	퇴직금제도에 관한 연구	1980
3	국민연금제도에 관한 연구	1980
4	국민복지연금제도 시행을 위한 연구	1984
5	각국의 공적연금 비교연구1: 한국, 미국, 일본	1987
6	국민연금확대와 재정추계	1990
7	국민연금제도와 특수직역연금제도간 연계방안 연구	1990
8	지역의료보험의 재정안정화를 위한 개선방안	1991
9	지역의료보험의 보험료 부과체계 개선방안 연구: 시군 통합지역을 중심으로	1994
10	국민연금 재정안정화를 위한 구조조정 방안	1995
11	기초노령연금 시행방안에 관한 연구	2007

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

3. 국민연금 제도 도입 실무 작업과 제도개선(1980~1990년대)

1970년대 도입을 검토하고 무기한 연기하였던 연금제도를 1980년대 다시 추진하면서 본격적인 제도 설계를 한국보건사회연구원이 주도하였

다. 정부가 1986년에 「국민연금법」을 개정하여 1988년부터 국민연금제도를 실시하는 것으로 확정함에 따라 보건복지부는 제도 도입을 전문적이고 체계적으로 수행할 연구기관으로 『한국인구보건연구원』을 지정하고 1986년 국민연금제도 도입을 위한 실무작업반을 설치하였다.

국민연금제도 도입을 위한 실무작업반 운영과 더불어 국민연금제도 도입 초기에 기초연구 수행으로 제도 발전을 위한 정책결정에 기초를 제공하였다. 기간은 길지 않으나 향후 한국보건사회연구원이 연금 관련 정책연구의 산실이 되는데 초석을 마련한 것으로 평가된다.

이후 국민연금제도는 보사연의 중요한 연구 주제였다. 적용대상의 확대(농어민, 도시지역 자영자), 재정안정화를 위한 연금구조 개편, 기금의 운용, 타 공적연금제도간의 연계, 공적연금과 사적연금의 기능 분담 등 국민연금을 중심으로 제도의 안정적 정립을 위한 연구가 다각적으로 이루어졌다.

본 원의 연구결과들은 국민연금의 적용 확대, 제1차 국민연금 제도 개편 등 국민연금 제도의 발전에 기여했다. 특히, 국민연금제도개선기획단이 본원을 중심으로 운영되었고, 1998년 말 국민연금 법령개정이 이루어졌다.

〈표 2-2-3〉 국민연금 제도 도입 실무 작업과 제도개선

연번	연구보고서 명	발행연도
1	국민연금 임의가입자 확대를 위한 실태조사연구	1988
2	국민연금 확대방안 연구: 기초연금제와 소득비례연금제의 일원적설계	1988
3	기초연금제도 정책구상과 사업장확대	1989
4	법정퇴직금제도의 개선을 위한 기초연구	1989
5	국민연금제도 정책발전 세미나 결과보고서	1989
6	국민연금제도와 특수직역연금제도간 연계방안 연구	1990
7	국민연금의 재정안정과 기금의 적정운용	1991
8	농어촌지역연금 실시방안연구	1992
9	국민연금제도의 농어촌지역 운용현황과 정착방안	1995
10	국민연금 재정안정화를 위한 구조조정 방안	1995

연번	연구보고서 명	발행연도
11	국민연금제도의 도시지역 확대방안	1996
12	국민연금 기금운용 개선방안	1998
13	공적연금과 사적연금의 균형적 발전방안	1999

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

4. 노인복지정책 체계 정립 및 정책기반 마련(1980~2000년대)

1981년 「노인복지법」의 제정은 한국 노인복지 정책 발전의 시발점이 되었으며, 당시 한국보건사회연구원은 노인의 삶의 질 증진을 위한 노인복지 정책의 기초연구에 주력하였다. 더불어 1980년대부터 한국보건사회연구원은 노인인구가 증가하는 것에 관심을 가지고 관련 연구를 진행하였으며 1994년부터는 노인실태조사를 통해 노인의 생활 및 복지욕구 파악을 위한 주기적인 조사를 진행해왔는데, 해당 조사는 2008년도부터 노인복지법에 근거한 법정조사가 되어 노인복지제도의 수립과 개선을 위한 중요 근거기반으로 활용되고 있다.

한국보건사회연구원은 노인들의 욕구 파악 뿐만 아니라 노인복지정책의 방향성 설정을 위한 기초연구로 '노인복지정책의 방향 설정을 위한 연구'를 수행하면서, 향후 사회변화과정(가족구조의 변화, 인구고령화 등)에서 노인의 삶의 질 증진을 위한 노인복지 정책의 방향을 제시하였다(박연수, 1989). 또한 고령사회대책기본법 제정 검토 및 노인보건·복지종합대책 연구를 통해 2000년대 이후의 노인복지정책의 발전방안을 제시하는 등 노인복지정책의 체계 정립 및 방향성 설정에 있어 중요한 역할을 수행하였다.

1980년대부터 핵가족화로 인한 노인 1인 가구의 증가에 관한 관심이 시작되면서 한국보건사회연구원은 선도적으로 노인단독가구의 실태를

파악하면서 노인 단독가구를 향한 관심과 정책적 개입이 속히 확대되어야 함을 강조하였다(이가옥 외, 1989). 노인 단독가구의 실태조사 자료들은 이후 노인 취업기회 제공 확대, 노인 건강증진서비스 보급, 가정봉사원 파견제도의 확대, 노인상담(사별, 부부문제), 경로당 활성화 및 노인복지관 확충과 같은 정책의 근거자료로 활용되었다(이가옥, 권선진, 권중돈, 이원숙, 1990).

더불어 핵가족화와 노인인구의 증가에 따라 노인부양 문제가 사회적 이슈로 제기될 것임이 예견되었으나 당시 국내에서는 노인부양과 관련된 연구가 부족하였으며, 한국보건사회연구원은 노인부양에 관한 연구를 통해 선도적으로 노인부양실태를 체계적으로 파악하였다.

그 외에도 노인복지정책의 발전을 위한 국제협력에도 큰 기여를 하였는데, 1993년에 진행된 "노인복지정책 개발을 위한 연구"가 시발점이 되었다. UN 아시아·태평양지역 경제사회발전기구 ESCAP(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific)의 국가별 노인복지정책 개발 연구의 일환으로 수행된 해당 연구는 국제 비교를 통해 우리나라 노인복지 정책의 수준을 파악할 수 있었으며, 우리나라가 노인복지정책과 관련하여 다른 국가들과 협력을 하는 데 있어서의 기초 작업이 되었다는 평가를 받고 있다(이가옥, 장묘욱, 노연희, 박종돈, 1993).

〈표 2-2-4〉 노인복지정책 체계 정립 및 정책기반 마련

연번	연구보고서 명	발행연도
1	한국노인의 생활실태	1985
2	노인가구의 구조적 특성에 관한 연구	1989
3	노인단독가구 실태에 관한 연구	1989
4	노인복지정책의 방향설정을 위한 연구	1989
5	노인부양에 관한 연구	1990
6	가정봉사원제도의 정착화 방안	1991

연번	연구보고서 명	발행연도
7	노인복지정책 개발을 위한 연구	1993
8	노인생활실태 분석 및 정책과제(노인실태조사 실시)	1994
9	노인복지의 현황과 정책과제	1995
10	고령사회대책기본법 제정검토 및 노인보건·복지종합대책	2002

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

5. 국민의 기본권 보장을 위한 국민기초생활보장제도 설계 (1990~2000년대)

1997년 금융위기로 인한 실업대란과 자살률 증가 등 전대미문의 경제적 위기는 생활보호제도에 대한 한계를 드러내고 새로운 제도에 대한 사회적 요구를 야기했다. 한국보건사회연구원은 생활보호제도 개선방안에 대한 연구를 지속적으로 수행해왔고, 1997년 이후 사회경제적 위기와 취약계층 실태를 조사하고 이들을 지원하기 위한 합리적 정책 방안을 제안해왔다. 이러한 노력은 국민기초생활보장제도 도입으로 이어졌다.

2000년, 국민기초생활보장법이 시행 전후 본 제도의 도입과 정착을 위한 각종의 연구가 한국보건사회연구원을 중심으로 이루어졌다. 기초보장제도의 평가, 빈곤 관련 통계, 복지패널의 조사와 분석 동제도의 발전을 위한 기초조사에서부터 구체적인 제도에 이르기까지 관련 정책 수립에 필요한 연구가 한국보건사회연구원에서 체계적으로 이루어짐으로써 본 제도가 안정적으로 자리잡는데 크게 기여하였다. 뿐만 아니라 제도 시행 이전부터 준비해온 한국보건사회연구원의 연구들과 연구자들이 제안한 제도설계의 내용은 국민기초생활보장제도 법제화의 기본 틀이 되었다. 특히 최저생계비에 관한 사전 연구, 삶의질향상기획단의 운영 참여 등을 통해 국민기초생활보장제도 도입의 주춧돌을 놓았다.

국민기초보장제도의 도입은 이전의 생활보호제도가 아동, 노인 빈곤가

구만을 대상으로 최소한의 보호를 제공하던 한계에서 벗어나 모든 국민의 최저생활을 보장하기 시작한 중요한 계기가 되었다. 여러 학자들이 이 제도의 도입을 한국 복지국가의 출발점으로 삼을 정로도 복지정책의 기본 패러다임을 변화시킨 것이다. 소득인정액 시범사업 시행과 지속적인 평가를 통해 기초보장제도가 자리매김할 수 있도록 하였다. 또한 저소득층이 위기를 경험하여 빈곤층으로 전락하지 않도록 하는 예방적 제도로서 긴급복지지원을 도입하고 발견을 견인하는 데에 기여하였다.

〈표 2-2-5〉 국민의 기본권 보장을 위한 국민기초생활보장제도 설계

연번	연구보고서 명	발행연도
1	생활보호대상자 선정에 관한 연구	1991
2	우리나라의 빈곤화 요인 분석과 대책방향	1991
3	최저생계비 계측조사연구	1994
4	생활보호대상자에 대한 보충급여제도 도입방안	1995
5	생활보호대상자의 자산조사방법 개선방안	1996
6	한국의 사회보장과 국민복지 기본선	1998
7	최저생계비 계측모형개발	1998
8	여성실업자 및 실직자 가정의 생활실태와 복지욕구	1998
9	경제위기에 따른 빈곤수준 및 소득불평등 변화와 정책방향	1999
10	실업가정의 생활변화와 대응방안	1999
11	1999년 최저생계비 계측조사 연구	1999
12	국민기초생활법 시행방안에 관한 연구1	2000
13	국민기초생활보장법 시행방안에 관한 연구2: 국민기초생활보장법의 법적 성격	2000
14	국민기초생활보장제도 모의적용사업을 통한 제도의 개선방향	2000
15	국민기초생활보장제도 운영실태 평가 및 개선방안	2001
16	2001년 최저생계비 및 재산기준에 관한 연구	2001
17	소득인정액 시범사업에 관한 연구	2001
18	소득인정액 시범사업에 관한 연구(제2차)1: 근로소득공제	2003
19	소득인정액 시범사업에 관한 연구(제2차)2: 재산의 소득환산에 관한 연구	2003
20	기초보장체계 비교연구	2002
21	국민기초생활보장제도 평가체계 구축방안 연구	2002

연번	연구보고서 명	발행연도
22	2003년 최저생계비 추정에 관한 연구	2002
23	기초보장 수급가구의 빈곤역동성 연구	2004
24	빈곤 및 공공부조 패널 데이터 구축방안	2004
25	국민기초생활보장제도의 평가 및 개선방안	2004
26	국민기초생활보장제도 전달체계 평가	2004
27	기초보장제도 건강성 제고를 위한 급여체계 개선방안	2005
28	긴급지원제도 도입방안에 대한 연구	2005
29	국민기초생활보장제도 수급자 변동추이 분석	2006
30	기초생활보장제도 수급자동태 및 관련요인 분석	2006
31	국민기초생활보장제도 자산조사체계 효율화 방안 연구	2007
32	국민기초생활보장제도 10년사	2010
33	국민기초생활보장제도 재산의 소득환산제 개선방안 연구	2011
34	긴급복지지원제도 사업성과 평가 및 제도개편 방안 연구	2014
35	긴급지원제도 평가 및 제도개선 방안 연구	2018

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

6. 과학적 빈곤계측 방법 도입과 고도화(1990~현재)

한국 최초 최저생계비의 계측은 1989년도에 한국보건사회연구원으로 통합된 보사부 산하 사회보장심의위원회가 1973년에 실시한 제1차 국민생활 실태조사의 결과를 바탕으로 이루어졌다. 당시의 계측 결과는 정책에 반영되지는 않았으나, 그 후 우리나라의 '최저생계비 계측모형개발(박찬용 외, 1998)'의 모태가 되어 빈곤의 기준을 마련하는데 기여하였다(한국보건사회연구원, 20111).

1999년 국민기초생활보장법이 제정된 이후에도 최저생계비의 개선을 위한 연구가 한국보건사회연구원에서 지속적으로 수행되었다. 그 중 하나인 "1999년 최저생계비 계측조사연구"는 최저생계비 계측을 5년 단위로 실시할 것을 제안하면서 계측이 이뤄지지 않은 연도의 최저생계비 결

정은 물가상승률, 수준균형 방식, 소득탄력성 방식, 물가와 지출 변화 등을 반영하는 네 가지 방안을 제안하였다(김미곤 외, 1999). 이 연구의 결과를 바탕으로 2000년 11월에 한국보건사회연구원에서 최저생계비에 대한 공청회가 열렸고, 이후 계측이 이뤄지지 않은 해에는 김미곤 외(1999)의 연구에서의 제안에 따라 물가상승률을 적용하는 방식이 정책에 반영되었다.

2000년대에 들어 한국보건사회연구원은 지속적으로 최저생계비 계측을 수행하였다. 빈곤과 최저생계비의 개념과 최저생계비를 계측하는 주요 방법, 국내외 최저생계비의 계측방법과 수준에 대한 소개, 추정의 결과로서 다음 년도의 최저생계비 추정, 이를 바탕으로 한 기초보장제도 활용방안을 제시하였다.

한편, 최저생계비의 추정과 기초생활보장제도의 실행에 관련된 다양한 연구를 수행하여 지속적인 제도의 개선을 위해 힘쓰고 있다. 다양한 모형 설계를 통해 소득인정액의 산출기준을 마련하고 이에 따른 파급효과를 예측하였으며(김미곤 외, 2001; 2003), 소득공제(박능후 외, 2003), 부양의무제 및 이로 인한 사각지대 문제(여유진 외, 2003), 근로 연계 소득보장(박능후, 2001), 급여체계 개선 방안 연구(김미곤 외, 2005; 노대명 외, 2008) 등 기초생활보장제도를 개선하기 위한 노력들을 현재까지도 꾸준히 진행하면서 제도의 고도화에 기여하였다.

〈표 2-2-6〉 과학적 빈곤계측 방법 도입과 고도화

연번	연구보고서 명	발행연도
1	최저생계비 계측조사연구	1994
2	최저생계비 결정방식 및 2002년 최저생계비 연구	2001
3	2004년 최저생계비 추정 및 계측방식에 관한 연구	2004
4	2004년 최저생계비 계측조사 연구	2004
5	최저생계비 계측대안 모색에 관한 연구	2006

연번	연구보고서 명	발행연도
6	2007년 최저생계비 계측조사 연구	2007
7	최저생계비 계측방식 개선방안에 관한 연구	2009
8	2010년 최저생계비 계측조사 연구	2010
9	2013년 최저생계비 계측조사 연구	2013

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

7. 근로빈곤층 자활정책 수립 및 자립 지원 기반 마련(1990~2010년대)

한국보건사회연구원은 생활보호제도의 개선 및 고도화를 위해 빈곤층에 대한 다양하고 체계적인 연구를 수행하였으며, 이를 바탕으로 빈곤층에 대한 종합적인 지원과 더불어 적극적인 빈곤예방책과 자활정책을 포함한 빈곤 정책을 제안해왔다.

1990년대 후반 외환위기 이전까지 빈곤은 고용으로 해결될 수 있다는 인식이 지배적이어서 빈곤정책은 주로 근로능력이 없는 이들에게 최소한의 생계를 보호하는 정도로만 이루어졌다. 이러한 상황에서 한국보건사회연구원은 90년대 초부터 생활보호제도가 근로능력이 있는 자에게는 최저생활을 보장하고 있지 못하다는 비판을 제기하였으며, 이들이 직업훈련제도를 통해 자립할 수 있도록 돕는 방안을 제시하였다(노대명 외, 2013).

이후 기초보장제도가 도입되고 자활사업에 참여하는 것을 조건으로 근로능력이 있는 빈곤층에게까지 빈곤정책의 수급대상 범위를 확대되었다. 한국보건사회연구원은 기초보장제도의 운영을 위해 프로그램 설계, 조건부수급자 선정기준 마련 등 제도의 구체적인 방안을 제시하고, 평가 연구까지 수행하며 다각적인 연구를 진행하였다. 해당 연구의 결과들은 조건부수급자 분류체계 마련, 근로소득공제 도입, 자활사업에서의 사례관리 도입 등으로 이어졌다.

2000년대에 들어 한국보건사회연구원이 추진한 “근로연계복지 모형개발 연구”는 조건부수급제도 시행을 위해 필요한 정책적 과제를 구체적으로 제안하였는데, 조건부수급자 판정기준을 명확히 세우고 프로그램을 대상자 특성에 맞게 세부적으로 개발·적용해야 할 필요성을 제시하며 관련된 구체적인 방안들을 제시하였다(박능후, 2001). “자활대상자 선정·분류기준 및 관리체계 개선방안 연구” 또한 “근로연계복지 모형개발 연구”와 마찬가지로 자활대상자의 선정·분류체계 개선 방안과 대상자별 세분화된 프로그램 제시하고 근로유인체계의 필요성을 제기하는 등 구체적인 정책방안을 제시하였다(노대명, 석희정, 송민아, 2001). 이러한 연구결과는 이후 조건부수급자를 분류하는 체계와 근로유인을 위한 근로소득공제, 근로장려세제(EITC) 제도의 도입 및 자활사업에서의 사례관리 도입에 기여하였다(정경희 외, 2020).

〈표 2-2-7〉 근로빈곤층 자활정책 수립 및 자립 지원 기반 마련

연번	연구보고서 명	발행연도
1	생활보호대상자 선정에 관한 연구	1991
2	저소득층의 사회복지 수요 분석: 빈곤의 원인, 복지욕구 및 복지제도 평가	1991
3	우리나라의 빈곤화 요인 분석과 대책방향	1992
4	자활대상자 선정·분류기준 및 관리체계 개선방안 연구	2001
5	근로연계복지 모형개발 연구	2001
6	근로빈곤층에 대한 국제비교연구: 실태와 정책을 중심으로	2007
7	근로빈곤층 지원정책 개편방안 연구	2009
8	근로장려세제(EITC) 확대 개편방안의 효과성 분석 및 소득보장체계 연계방안 연구	2010
9	근로능력 및 자활역량 판정체계 개편방안	2011
10	일을 통한 빈곤탈출지원 추진방안 연구	2013
11	근로빈곤층 경제활동상태 변화와 복지정책 수요	2016
12	근로빈곤층의 부채에 대한 질적연구: 부채발생과 파급효과를 중심으로	2017
13	근로빈곤층 취업우선 지원 사업 개편방안 연구	2017

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

8. 생애주기별 소득보장체계 구축과 정교화(1990~2010년대)

1990년대 들어 복지정책이 확대되면서 보편적 소득보장의 필요성과 함께 생애주기에 따른 인구집단별 특성이 반영된 개별 제도들에 대한 요구가 늘어나기 시작했다. 한국보건사회연구원은 이에 맞춰 생애주기별 맞춤형 사회보장을 위한 다양한 정책연구를 수행하였다.

1990대부터 늘어난 노인 빈곤과 자살 문제, 주거 빈곤층의 문제로부터 시작해서 2000년대에 들어서면서 아동, 청년의 빈곤에 대해 보다 세밀한 분석과 정책대안을 제시하기 시작했다. 특히 2008년 노인의 70%를 포괄한 기초노령연금의 시행방안을 제안하기도 하였다(정경희, 방효정, 최현수, 2007). 2014년부터는 2018년도에 이르기까지 5개년 동안 수행된 한국형 복지국가의 지향성을 모색하기 위한 연구의 2차 연도 연구에서는 생애주기 이론에 기반하여 생애주기별 소득·재산·소비에 관해 심층 분석함으로써 소득불평등 코호트 효과 분석, 여성 경제활동과 생애주기별 소득, 재산, 소비, 노인빈곤 악화 요인 분석, 소비지출 불평등 변화 추이와 관련된 요인 분석, 보건의료지출의 형평성 분석 등 가구(개인)의 복지 수준 및 특성을 확인하였고, 이를 통해 생애주기별 소득·재산·소비 연계형 복지모형 구축을 시도함으로써 한국형 소득보장체계의 정교화에 기여하였다(여유진 외, 2015).

또 한국보건사회연구원은 아동수당 도입에 있어서도 중심적인 역할을 수행하였다. 아동수당과 관련된 다양한 연구를 수행하며 아동수당 도입의 타당성을 검토하였고, 아동수당을 먼저 도입한 서구 선진국가들의 사례를 검토하였으며, 이를 바탕으로 제도의 재원 조달 방안을 제시하고, 더불어 제도의 실행에 수반되는 다양한 쟁점들을 살펴보았다(최성은, 신윤정, 김미숙, 임완섭, 2009). 정부에서 본격적으로 아동수당 도입을 검

토하던 시기에, “아동수당 도입방안 및 효과성 분석(고제이, 김우철, 양미선, 최현수, 고경표, 2017)”, “저출산·고령사회 대응을 위한 아동수당제도 도입에 관한 연구(고제이, 고경표, 2017)”를 수행하였으며, 이 연구의 결과들은 2018년 정부가 아동수당을 설계하는 데 있어 기초자료로 활용되었다.

〈표 2-2-8〉 생애주기별 소득보장체계 구축과 정교화

연번	연구보고서 명	발행연도
1	노인생활실태 분석 및 정책과제	1994
2	저소득층 실태변화와 정책과제	1995
3	기초노령연금 시행방안에 관한 연구	2007
4	한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동지원방안	2007
5	노숙인 정책의 평가와 개선방안	2007
6	기초생활보장제도 개편방안-주거급여 시행방안을 중심으로	2008
7	아동수당 도입방안 연구	2009
8	노인자살의 사회경제적 배경 및 정책적 대응방안 모색	2009
9	주거급여와 주택바우처 지원의 연계를 통한 주거정책 개선방안 연구	2009
10	취약계층 지원 및 주거복지 강화방안을 위한 연구	2010
11	저소득층의 주거실태와 정책과제	2010
12	기초노령연금 선정기준 연구	2010
13	2012년 기초노령연금 선정기준 및 수급률 제고방안 연구	2011
14	청년층 근로빈곤 실태 및 지원방안 연구	2012
15	우리나라 아동빈곤의 특성	2013
16	2014년 기초노령연금 선정기준 및 제도 개선 방안 연구	2013
17	기초연금 도입과 노후생활 안정 효과 분석	2014
18	기초연금 2015년 선정기준 및 제도 개선방안 연구	2014
19	청년근로빈곤층 사례연구	2015
20	한국형 복지모형 구축: 생애주기별 소득·재산·소비 연계형 복지모형 구축	2015
21	기초연금 2016년 선정기준 및 수급률 제고방안 연구	2015
22	청년 빈곤 해소를 위한 맞춤형 주거지원 정책방안	2016
23	1인 취약가구 위험분석 및 맞춤형 정책지원 방안 연구	2016
24	기초연금 2017년 선정기준 및 수급률 제고 방안 연구	2016

연번	연구보고서 명	발행연도
25	노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 정책 성과 평가	2017
26	청년층의 경제적 자립과 가족형성에 관한 한일 비교연구	2017
27	아동수당 도입방안 및 효과성 분석	2017
28	저출산·고령사회 대응을 위한 아동수당제도 도입에 관한 연구	2017
29	청년빈곤의 다차원적 특성 분석과 정책대응방안	2017

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

9. 기초보장제도 평가 및 모니터링 체계 구축과 빈곤정책의 건강성 확보(2000~현재)

1999년도에 국민기초생활보장제도가 도입된 이후 한국보건사회연구원은 제도의 지속적인 평가 및 모니터링 체계를 구축하고 관련된 다양한 연구를 진행하여 빈곤정책의 건강성 확보에 힘쓰고 있다. 기초보장제도의 기능이나 효과성을 평가하는 연구는 기초보장제도의 수급자 선정방식의 적정성과 급여 수준 등을 평가하여 제도가 얼마나 적절히 또 효과적으로 운영되고 있는지를 살펴보고 있다(여유진, 김미곤, 김계연, 임완섭, 고연분, 2004). 해당 연구는 기초보장제도에서 수급 받는 가구의 규모와 그렇지 못한 빈곤층의 사각지대를 파악함으로써, 기초생활보장제도의 목표대상에 대한 포괄성을 살펴보고 수급자들에게는 급여를 통해 적정 수준의 생활을 유지하고 있는지에 관하여 평가함으로써 제도가 본래의 목적에 맞게 효과적으로 시행되고 있는지를 평가하는 기준으로 활용되고 있다.

한국보건사회연구원은 '사회보장 현장 모니터링 포럼'을 운영하는 등 기초보장제도의 사각지대에 관한 연구를 지속적으로 진행하였다. 특히 한국보건사회연구원은 부양의무자 기준으로 인해 발생하는 사각지대가 상당히 큼에 대해 지속적으로 관심을 가지고 연구를 진행하였으며 이를 바탕으로 부양의무자 기준을 완화하기 위한 현실적이고도 구체적인 대안

을 제시하여 이후 부양의무자 기준을 완화시키는 데 필요한 정책적 기초 자료를 제공하였다(여유진 외, 2003).

〈표 2-2-9〉 기초보장제도 평가 및 모니터링 체계 구축과 빈곤정책의 건강성 확보

연번	연구보고서 명	발행연도
1	근로연계복지 모형개발 연구	2001
2	자활대상자 선정·분류기준 및 관리체계 개선방안 연구	2001
3	국민기초생활보장제도 평가체계구축 방안	2002
4	2002년 국민기초생활보장제도 평가 및 정책과제	2003
5	국민기초생활보장사업의 통계체계개발	2003
6	국민기초생활보장제도의 평가 및 개선방안	2004
7	국민기초생활보장제도 전달체계 평가	2004
8	국민기초생활보장제도 선정 및 급여 평가	2004
9	국민기초생활보장제도 모니터링 체계방안 연구	2005
10	2005년 모니터링을 통한 기초보장제도 정책 평가	2005
11	국민기초생활보장제도 대상자 선정 및 관리 평가: 일선 실무자의 평가를 중심으로	2006
12	2006 자활사업 모니터링 평가연구	2006
13	2007년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가: 수급자 및 사회복지전담공무원 대상 질적연구	2007
14	기초보장 현장 모니터링 포럼	2008~
15	국민기초생활보장제도 부양의무자기준 개선방안에 관한 연구	2009
16	2010년 기초보장 모니터링 및 현장 보고	2010
17	기초보장제도 생계보장 평가와 정책방향	2010
18	주거복지정책의 평가 및 개편방안 연구	2010
19	자활정책에 대한 평가 및 발전방향	2010
20	기초생활보장제도 재정평가 및 재정추계 기본모형 개발연구	2011
21	부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링: 사회서비스 분야를 중심으로	2016
22	2017년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구	2017
23	사회보장제도 수급자 선정 적격성 제고 및 사각지대 축소를 위한 모니터링: 공공부조제도(소득보장)를 중심으로	2017
24	2020년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구	2020

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

10. 금융복지를 통한 취약계층 지원방안 마련(2000~2010년대)

본 원은 저소득층의 자립을 공공정책의 목표로 하여 금융지원 등 자산을 형성할 수 있도록 지원하는 공적 지원의 학문적 토대를 마련해왔다. 일례로 "저소득층 금융지원 실태 및 정책방안(김태완, 이태진, 김문길, 전지현, 2009)" 연구가 수행되었는데, EU 국가들을 중심으로 금융소외의 실태와 대응책을 검토하였으며, 「차상위계층 실태조사」 자료를 활용하여 우리나라의 저소득층의 금융소외 실태를 분석하고, 국내의 금융소외계층 지원제도를 검토하였으며, 이를 통해 지원방안을 모색하였다. 이후 금융복지라는 하나의 새로운 정책영역이 형성되고 논의가 활성화되는 데 적극 참여하였다.

한편 2010년대 들어서면서 주택 자가소유 노인들의 생활안정을 위해 주택을 담보로 연금을 지급하는 방안에 관한 연구를 통해 주택연금의 제도화에 기여하기도 하였다. "다층노후소득보장체계 구축을 위한 국민연금 등의 실태조사 및 분석 연구(윤석명 외, 2012)"을 통해 주택연금과 관련한 기초 실태를 파악하고 제도 확대를 제안한 바 있으며, "노후 생활 안정을 위한 주택연금제도 활용 방안 연구(백혜연, 김정주, 장인수, 2018)"에서는 다각도로 주택연금제도를 검토하여 개선 방안을 제안하였다. 주택 대부분의 자산이 주택에 쏠려 있는 한국 사회의 특성상 노인들이 주거공간을 유지하면서도 남은 생애 동안 소득을 유지할 수 있는 하나의 금융정책 수단을 추가 제공했다는 의의가 있으며, 향후 주택 가격의 상승 등을 감안할 때 더욱 확대될 것으로 예상된다. 한국보건사회연구원은 주택연금뿐 아니라 취약계층의 주거안정과 주택을 활용한 생활안정의 균형을 위해 다양한 연구를 진행하고 있다.

〈표 2-2-10〉 금융복지를 통한 취약계층 지원방안 마련

연번	연구보고서 명	발행연도
1	저소득층 창업지원모형에 관한 연구: 각국의 사회연대은행을 중심으로	2003
2	저소득층 자산형성지원 프로그램 시행방안	2005
3	한국의 사회복지지출 추계(1990~2003)와 공공임대주택의 현물급여 추계방안	2006
4	저소득층 자산활용 노후소득보장 방안 연구	2007
5	저소득층 금융지원 실태 및 정책방안	2009
6	주거급여와 주택바우처 지원의 연계를 통한 주거정책 개선방안 연구	2009
7	다층노후소득보장체계 구축을 위한 국민연금 등의 실태조사 및 분석 연구	2010
8	탈수급 촉진을 위한 희망키움통장 참여가구 모니터링 및 평가연구	2011
9	중고령자의 소득·자산 분포와 노후빈곤가능성 분석	2012
10	생애주기별 자산형성 지원체계 구축방안	2017
11	노후 생활 안정을 위한 주택연금제도 활용 방안 연구	2018

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

11. 다차원적 불평등과 격차 해소를 위한 근거 기반 정책 개발 (2000~현재)

2000년대 중반부터 사회 불평등 현상을 보다 체계적이고 실증적으로 확인하고 이를 완화할 수 있는 정책대안 마련에 많은 노력을 기울여왔다. 특히 소득뿐 아니라 교육, 자산, 건강 등 다양한 차원에서 나타나는 불평등 현상을 실증적으로 분석하여 소득보장뿐 아니라 건강보장, 교육정책 등의 확대에 필요한 근거자료를 제공해왔다. 빈곤통계연보는 빈곤과 불평등 추이를 모니터링하는 대표적인 정책자료로 자리매김하였다.

한편 차상위계층 실태조사나 국민생활실태조사, 그리고 차상위 빈곤패널, 자활패널, 복지패널을 통합하여 2006년 한국복지패널(KOWEPS)이 시작되었다. 사회복지와 관련되어 연구자들이 활용할 수 있는 패널 데이터가 구축됨으로써 빈곤, 사회보장, 복지욕구, 복지실태, 경제활동 상태 등에 관한 분석이 체계적이고 활발하게 이뤄질 수 있는 여건이 마련되었

다. 특히 국민 경제상황과 저소득층의 실태 변화 등에 대한 분석이 가능해짐에 따라 현재의 사회복지정책에 대한 효과성을 검증하고 개선 방안을 제시하는 데 있어 근거자료로 활용될 수 있는 신뢰성 높은 자료로서 그 의의가 매우 크다.

〈표 2-2-11〉 다차원적 불평등과 격차 해소를 위한 근거 기반 정책 개발

연번	연구보고서 명	발행연도
1	빈곤 및 공공부조 패널 데이터 구축방안	2004)
2	빈곤통계연보	2005~현재
3	차상위·빈곤층 패널조사 연구	2005
4	차상위계층 실태분석 및 정책제안	2005
5	사회양극화의 실태와 정책과제	2006
6	우리나라의 빈곤 및 불평등 관련 자표변화 추이: 주요 OECD 국가들과의 비교	2006
7	경제·사회 양극화의 현황과 대응 방안	2007
8	경제·사회 양극화의 현황과 대응 방안: 산업 양극화의 현상과 대응방안	2007
9	경제·사회 양극화의 현황과 대응 방안: 노동시장 양극화의 현황과 대응방안-산업구조 변화의 효과 분석을 중심으로	2007
10	경제·사회 양극화의 현황과 대응 방안: 분배 구조 변화의 원인과 대응방안	2007
11	경제·사회 양극화의 현황과 대응 방안: 경제·사회 불평등과 교육격차	2007
12	교육불평등과 빈곤의 대물림	2007
13	세계화와 소득불평등	2007
14	우리나라 및 외국의 불평등 및 빈곤 동향	2007
15	계층구조 및 사회아동성 연구	2011
16	빈곤정책 선진화를 위한 실태조사 연구	2011
17	빈곤에 대한 대안적 접근: 욕구범주를 고려한 다차원성에 대한 분석	2012
18	한국복지패널 연계 질적 연구	2011~2012
19	인구구조 변화가 불평등에 미치는 영향에 대한 연구	2012
20	소득분배 악화의 산업구조적 원인과 대응방안	2013
21	한국의 건강불평등 지표와 정책과제	2013
22	기회의 불평등 측정에 관한 연구	2013
23	소득불평등 심화의 원인과 분배구조 개선을 위한 정책방향	2014
24	빈곤과 불평등 분석을 위한 한국의 동태적 연산가능 일반균형(CGE) 모형 개발	2015
25	가계부채가 소득불평등과 중산층 규모에 미치는 영향 분석	2015

연번	연구보고서 명	발행연도
26	2014년 복지욕구 실태조사	2015
27	2017년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구	2017
28	소득불평등 심화의 원인과 정책적 대응 효과 연구	2019
29	2020년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구	2020
30	소득불평등 심화의 원인과 정책적 대응 효과 연구: 자산불평등을 중심으로	2020
31	한국복지패널	2006~현재

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

12. 국민의 삶의 질과 행복 제고를 위한 정책 기반 구축(2000~현재)

2000년 이후 한국 복지정책이 어느 정도 수준에 오르면서 과거 빈곤층과 같이 선별적 대상에 머물렀던 복지 대상자들이 확대되기 시작하였다. 그런데 경제성장과 사회정책의 확대에도 불구하고 자살률 증가와 같은 사회병리 현상들이 줄어들지 않으면서 우리 사회의 삶의 질, 국민의 행복을 높이기 위한 정책방안에 관심이 높아졌다. 한국보건사회연구원은 일찍이 삶의 질에 관심을 가지고 1994년 “가족영역의 삶의 질과 정책과제(장현섭, 김현옥, 배화옥, 1994)”를 연구한 바 있는데, 2000년대 들어서면서 삶의 질에 대한 연구를 보다 본격적으로 수행하기 시작하였다.

전반적인 보건·복지 정책의 목표와 비전을 삶의 질 제고에 두고 장기비전을 연구하고(김미곤, 여유진, 신윤정, 염지혜, 2010), 고령화 시대에 노인에 초점을 맞추어 삶의 질을 측정할 수 있는 지표를 개발한 바 있다(정경희, 오영희, 이윤경, 박보미, 2012; 정경희 외, 2017).

2010년대 후반에는 관점을 넓혀서 ‘행복’에 대한 실증적 연구를 통해 모든 국민이 좀 더 행복한 사회를 만들기 위한 정책대안을 개발하고 의제를 확대시켜나가고 있다.

〈표 2-2-12〉 국민의 삶의질과 행복 제고를 위한 정책 기반 구축

연번	연구보고서 명	발행연도
1	가족영역의 삶의 질과 정책과제	1994
2	한국인의 삶의 질 수준에 관한 연구	2007
3	저출산·고령화가 가족형태 및 개인의 삶의 질에 미치는 영향	2010
4	삶의 질 제고를 위한 사회복지 장기 비전	2010
5	한국 노인의 삶의 질 지표체계 개발 및 적용	2012
6	노인의 삶의 질 지수 개발	2017
7	농어업인의 삶의 질 향상 심층연구	2017
8	삶의 질 개선을 위한 정책과제 개발	2018
9	한국인의 행복과 삶의 질에 관한 종합 연구	2019, 2020

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

13. 한국 소득보장제도 선진화 견인(2000~현재)

한국보건사회연구원은 우리나라의 소득보장제도를 구상하고 설계하는 데 핵심적인 역할을 수행해왔으며 그 과정에서 해외 주요 연구자 및 연구기관, 국제기구와 협력적 관계를 맺고 지속적으로 해외사례를 연구함으로써 우리나라 소득보장제도의 선진화를 견인하고 있다.

먼저 “아시아 지역의 노인복지정책 및 노인생활실태 비교(이가옥, 서미경, 김기옥, 오미영, 1994)”는 국가별 노인복지 비교분석을 최초로 시도한 연구다. 일본과 싱가포르 등과 같은 아시아 국가들의 고령화 상황을 살펴보고 노인 관련 정책을 검토함을 통해 한국에서는 노인연금의 확충, 그리고 취업지원과 연계된 기초소득보장정책을 통해 노인들의 자립 능력을 높일 수 있음을 제시하였다. 이후 노후소득보장체계 구축과 관련하여 김대중 정부 당시 한국보건사회연구원에 설치·운영되었던 공사연금개선실무위원회 사무국을 통해 맺어진 세계은행 관계자들과의 관계를 바탕으로 세계은행으로부터 지원을 받아 김대중 정부의 생산적 복지에 대한 토

대를 구축하고 관련된 해외 국가들의 정책을 검토하는 연구를 수행하였다(정경희 외, 2020). 더불어 미국, 유럽 등 주요 선진국들의 노후소득보장제도 운영에 관한 연구를 바탕으로 김대중 정부의 생산적 복지를 한국의 소득보장제도와 연계시키는 방안에 대해 연구하였으며 이를 통해 "Restructuring of Income Support System and Generative Welfare in Korea" 보고서(정경배, 윤석명, 나성린, 박능후, 홍경준, 2000)를 작성하였다. 이외에도 한국보건사회연구원은 해외 기관 및 전문가와의 다양한 협력사업 및 비교연구를 통해 한국 노후소득보장제도를 발전시킬 유의미한 연구결과를 생산하며 관련 정책 개발에 기여하였다.

〈표 2-2-13〉 국민의 삶의 질과 행복 제고를 위한 정책 기반 구축

연번	연구보고서 명	발행연도
1	아시아 지역의 노인복지정책 및 노인생활실태 비교	1994
2	Restructuring of Income Support System and Generative Welfare in Korea	2000
3	고령화사회의 사회경제적 문제와 정책대응방안: OECD 국가의 경험을 중심으로	2003
4	OECD 주요국의 공공부조 평가체계: 부정수급 모니터링 및 방지대책에 대한 탐색적 연구	2005
5	OECD 국가 빈곤정책 동향분석	2010
6	선진국의 고령화 대응정책 동향	2011
7	공공부조 정책 내용과 집행의 상호조응성 분석: TANF의 배경과 그 집행의 특징	2011
8	선진4국과 우리나라 사회보장체계 비교연구	2011
9	아시아 국가의 사회정책 비교연구: 빈곤정책	2012
10	선진국의 고령사회정책: 유럽국가의 활기찬 노후정책을 중심으로	2012
11	주요국의 사회보장제도: 호주, 한국, 프랑스, 중국, 일본, 이탈리아, 영국, 스웨덴, 미국, 독일, 네덜란드	2012
12	고용·복지연계정책의 국제비교연구: 한·중·일 비교를 중심으로	2013
13	OECD 주요국의 공공부조제도 발전과정과 최근 주요 이슈	2013
14	각국 공공부조제도 비교연구, 영국, 일본, 스웨덴, 프랑스, 미국	2014~현재
15	해외 주요국 청년정책 현황조사	2016

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

14. 맞춤형 기초보장제도 발전 방안 마련(2010년대)

박근혜 정부 시기 추진된 “제1차 사회보장 기본계획(2014~2018)”의 주요 골자는 생애주기별 맞춤형 사회안전망의 구축이었다. “제1차 사회보장 기본계획”은 한국보건사회연구원과 사회보장 기본계획 수립 민관합동기획단을 통해 추진되었으며, 한국보건사회연구원은 민관협동기획단을 조직·운영하고 사회보장 기본계획 초안 부내 협의와 부처 협의, 사회적 의견 수렴을 위한 공청회 등을 통해 정책수용성을 제고하였다.

이미 이명박 정부 당시 정부의 정책적 선택은 통합급여에서 개별급여 안으로 이동하고 있었다. 이에 보건복지부는 한국보건사회연구원에 ‘빈곤 정책기획단’을 설치하였는데, 이 기획단은 ‘맞춤형 급여체계’로의 개편 방향을 설정하고 이에 대한 구체적인 추진방안을 모색하는 논의와 합의를 도출하는 장의 역할을 하였다.

또한 한국보건사회연구원은 기초보장 급여체계 개편의 효과들을 추정하고, 관련 제도들이 함께 변화해 가야 할 방향성을 모색하였으며, 급여체계 변화에 따른 수급기준 설정, 그 규모를 추정하였고, 개별 급여가 동시에 시행될 때에 예상되는 전체적 효과를 추정하는 연구도 수행하였다(강신욱, 정은희, 김수현, 황덕순, 박은경, 2012), 기초보장제도가 맞춤형 급여로 개편되는 과정에서 한국보건사회연구원이 진행한 연구는 제도의 변화 과정에서의 시행착오를 줄이고 발생 가능한 문제점들을 예측하고 선제적으로 대응하는 데 있어 큰 기여를 하였다. 제도 개편 전부터 기초보장제도와 관련하여 수행했던 다양한 연구에서 주장한 ‘보장성 강화’, ‘사각지대 축소’, ‘탈수급유인 제고’ 등은 욕구별 급여체계의 기본 원칙이 되었다.

개편 이후에도 한국보건사회연구원은 개별급여의 자격기준 선정 등과 같은 연구를 지속적으로 수행하며 급여체계를 현실에 맞게 지속적으로

개편하고 개선하는 작업에 노력을 기울이고 있다.

〈표 2-2-14〉 맞춤형 기초보장제도 발전 방안 마련

연번	연구보고서 명	발행연도
1	빈곤 정책 제도개선 방안 연구	2012
2	국민기초생활보장제도 개편에 따른 저소득층 소득지원제도 발전 방향	2012
3	국민기초생활보장제도의 맞춤형급여체계 개편방안 마련을 위한 연구	2013
4	맞춤형 급여체계 도입에 따른 빈곤층 기초생활보장 평가모형 연구	2015
5	국민기초생활보장제도의 맞춤형 급여체계 개편 실행방안 연구	2015
6	맞춤형 급여제도 개편에 따른 차상위계층 지원제도 개선 방안	2015
7	국민기초생활보장제도와 역모기지제도 연계방안 연구	2015
8	생애주기별 맞춤형 사회보장의 추진성과와 발전방향	2015
9	저소득층의 소득·자산분포를 통해 본 사회보장제도 재산기준의 개선 방향	2016
10	농어촌 기초생활보장제 사각지대 해소	2016
11	소득보장제도 체계화 방안 연구	2017
12	부양의무자 기준 폐지에 따른 정책과제 연구	2017

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

제3절 사회서비스 분야 주요 성과

1. 공공복지 전달체계 개편 지원(1990~2010년대)

한국보건사회연구원은 공공복지 전달체계의 개편 및 고도화를 위한 노력을 지속적으로 수행해왔다. 정부부처 및 학계에 사회복지전달체계 개편 필요성과 방향 설정의 근거 제시하기 위해 “사회복지사무소 모형개발(박경숙, 강혜규, 1992)” 연구와 “보건·복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가(이성기, 김성희, 박인아, 1995)” 연구를 수행하였다. 더불어 지역사회복지협의체의 구성을 위한 연구도 활발히 수행하였는데, “지역사

회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발(이현주 외, 2002)”과 “지역사회복지협의체 관련 사업운영 분석 및 모형 개선 방안(이현주 외, 2003)” 연구는 2003년 사회복지사업법에 지역사회복지협의체 조항이 신설되는데 반영되는데 그 근거가 되었다.

더불어 복지 인력에 관한 연구도 활발히 진행하였다. “지방자치단체 복지인력 실태 및 증원 규모 분석 연구(강혜규 외, 2011)”는 2011년 지자체 사회복지담당인력 7천 명 증원 정책의 기반이 되었고, “지자체 복지 인력 현황 분석 및 수급방안 연구(강혜규 외, 2017)”와 “지자체 사회복지공무원 직무분석 및 효율적 운영방안 연구(김회성 외, 2018)”는 2018년 지자체 사회복지담당인력 증원 정책의 운영방안을 제시하였다.

그 외에도 한국보건사회연구원은 2013년 국정과제 중 사회보장위원회에서 추진키로 결정한 공공 복지전달체계 개편을 위한 다양한 연구를 수행하였는데 “행복e음 도입 이후 지역단위 복지전달체계 모형 정립을 위한 연구(정홍원 외, 2012)”와 “지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구(강혜규 외, 2013)”가 대표적인 예이다.

〈표 2-3-1〉 공공복지 전달체계 개편 지원

연번	연구보고서 명	발행연도
1	사회복지사무소 모형개발 연구	1992
2	보건·복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가	1995
3	지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발	2002
4	지역사회복지협의체 관련 사업운영 분석 및 모형 개선 방안	2003
5	지방자치단체 복지인력 실태 및 증원 규모 분석 연구	2011
6	행복e음 도입 이후 지역단위 복지전달체계 모형 정립을 위한 연구	2012
7	지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구	2013
8	지자체 복지 인력 현황 분석 및 수급방안 연구	2018
9	지자체 사회복지공무원 직무분석 및 효율적 운영방안 연구	2018

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

2. 사회서비스 정책화 과정의 파트너십 구축과 정책 설계 연구 선도 (2000~2010년대)

우리나라에 사회서비스가 독립된 개별 정책으로 다뤄지기 시작한 것은 2000년대 중반 저출산·고령화, 양극화의 심화, 저성장 등의 신사회위기가 고착화 되고 이에 대한 대안의 필요성이 확대되면서부터이다. 이러한 새로운 위험들에 선제적이며 예방적으로 대응하기 위한 일환으로 전통적 소득보장제도에서 벗어난 사회서비스의 확대가 필요했고 이에 2006년 한국보건사회연구원은 사회서비스연구센터를 설립하여 사회서비스정책과 관련된 연구를 본격적으로 수행하였다.

사회서비스 정책 형성기 연구는 사회서비스 수요, 공급, 인력 운용 등 다양한 측면에서 제도 정착 및 정책 개발에 필요한 기초자료를 생산하고 정책 발전 과제를 제시하는 데 중점을 두어(정경희 외, 2020) "사회서비스 공급의 역할분담 모형 개발과 정책과제(강혜규 외, 2007a)", "사회서비스 확충방안 연구(강혜규 외, 2007b)", "사회서비스 산업의 인력 및 훈련 수요 연구(김형용 외, 2007)", "사회서비스 분야 여성 일자리 창출을 위한 제도 환경 연구(박세경 외, 2007)" 등 일련의 연구를 수행하여 한국의 사회서비스제도의 도입이 원활하게 이뤄질 수 있도록 방향성을 제시하고, 정책을 구체화하며, 고도화할 수 있도록 기여를 하였다.

더불어 사회서비스 확대를 위한 역할분담과 파트너쉽 구축을 위한 연구에도 집중하였다. 사회서비스 공급의 역할분담 모형을 개발하는 연구를 통해 국가와 시장 그리고 비영리민간의 공급 및 재정 분담 방식을 결정하는데 기여하였으며, 협동조합의 사회서비스 분야 참여가능성을 모색하고, 커뮤니티케어(community care) 선도 사업 모델 개발을 주도하는 등 사회서비스의 확대를 위한 전략을 수립하고, 지속적인 서비스 고도화

를 추진하며 우리나라 사회서비스의 확대 및 정착에 큰 기여를 하였다.

〈표 2-3-2〉 사회서비스 정책화 과정의 파트너십 구축과 정책 설계 연구 선도

연번	연구보고서 명	발행연도
1	한국의 사회서비스 쟁점 및 발전전략	2006
2	사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제: 국가·시장·비영리민간의 재정분담 및 공급참여 방식	2007
3	사회서비스 분야 여성 일자리 창출을 위한 제도 환경 연구: 주요 국가사례를 중심으로	2007
4	사회서비스 확충방안 연구: 주요 사회서비스 수요 추계 및 정책과제	2007
5	사회서비스 인력 선진화 방안 연구	2009
6	협동조합의 사회서비스 분야 참여가능성 모색 및 방안 연구	2014
7	사회서비스 정책 진단과 고도화 전략 연구	2016
8	사회서비스 수요 공급 실태조사(2009-2019 격년 실시)	2009~
9	커뮤니티케어 선도사업 모델 개발 연구	2018

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

3. 지역사회서비스 투자사업을 통한 지역중심의 서비스 공급체계 구축 지원(2000~현재)

2000년대 초는 우리나라 지역사회복지체계의 기틀이 압축적으로 제도화된 시기이다. 2003년도에는 「사회복지사업법」이 전면 개정됨에 따라 지방복지행정에 대한 근간이 마련되었고, 지역사회복지계획의 수립이 의무화되고 지역사회복지협의체의 설치 및 운영 규정이 신설되는 등 사회복지사업에 대한 지방자치단체의 역할이 법으로 규정되었다.

이러한 흐름 속에서 한국보건사회연구원은 지역사회복지협의체의 제도적 확립을 주도하였다. “지역단위 사회복지 관련 서비스연계체계 모형개발” 연구는 지역사회복지협의체 설계의 초석이 된 연구인데, 서비스 연계 실태를 점검하고, 기능·운영·재원·설치단위 등을 규정하는 연계체계 모델을 제시하였다(이현주, 강혜규, 이윤경, 2000).

2001년에서 2002년에도 한국보건사회연구원은 지역사회복지협의체 시범사업에 대한 평가 연구를 수행하여 지역복지서비스 전달체계 개편에 있어 중요한 역할을 하였다. 특히 이 과정에서 민·관 사회복지 관계자들의 협력체계인 지역사회복지협의체 운영모델과 지역사회복지계획의 운영 방안을 제시하여 지역사회복지체계가 민관협력에 기반하여 구축될 수 있도록 제도를 설계하였으며 지금까지도 지역사회복지계획 수립·운영에 필요한 정보를 지방자치단체에 지속적으로 제공하고 컨설팅하고 있다.

동시에 바우처 방식의 사회서비스 공급방식이 제도화 되기 위한 연구에도 힘썼다(박세경, 2007; 최성은, 최석준, 2007; 강혜규, 박수지, 양난주, 엄태영, 이정은, 2012). 양극화·민생대책본부가 추진한 사회서비스 기반 조성 정책을 지원하기 위하여 범부처 사회서비스 프로그램의 바우처 사업 적합성 검토 및 바우처 사업의 선정 기준을 개발하는 연구, "지역사회서비스 혁신사업 프로그램 개발 연구(강혜규, 김형용, 박세경, 윤상용, 김은지, 2007a)", "포괄보조금 세부 운영실태 분석을 통한 지역사회서비스 혁신사업 발전 방향 연구(박세경 외, 2008)" 등을 통해 바우처에 대한 지자체의 인식을 높이고 지역단위로 시행할 수 있는 사회서비스 선도 영역과 예시 프로그램을 풍부하게 제시하며 체계화된 사업 가이드라인을 제공하는 데 기여하였다(정경희 외, 2020).

한국보건사회연구원은 사회복지 부문에 포괄보조금 제도를 도입하는 데 있어서도 주요한 역할을 하였다. 지역사회서비스 혁신사업에서 지자체의 자율성과 주도성이 가장 중요한 핵심요소였기 때문에 이처럼 지역복지체제로 전환하는 과정에서 재원마련 방식에 관한 관심이 커졌다. 이 과정에서 한국보건사회연구원은 포괄보조금제도를 전제하여 지역사회서비스 혁신사업이 정착할 수 있는 방안을 연구함으로써 2013년에 포괄보조금제도로 전환되는 데 있어 중요한 역할을 하였다(박세경 외, 2008).

지역사회서비스 혁신사업에 대한 성과평가, 구조조정 등에 관한 연구를 지속적으로 수행함을 통해 지역중심의 서비스 공급체계가 확립되는데 그 기여를 인정받고 있다.

〈표 2-3-3〉 지역사회서비스 투자사업을 통한 지역중심의 서비스 공급체계 구축 지원

연번	연구보고서 명	발행연도
1	지역사회서비스 혁신사업 프로그램 개발 연구	2007
2	포괄보조금 세부 운영실태 분석을 통한 지역사회서비스혁신사업 발전방향 연구: 미국사례를 중심으로	2008
3	사회서비스부문 바우처사업의 운영 실태와 개선 방향	2012
4	지역자율형 사회서비스 투자사업 시도 성과평가(2013~2020 매년 실시)	2013~
5	지역사회서비스 투자사업 구조조정 합리화 방안 연구	2018

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

4. 아동권리모니터링 센터 설립 및 아동권리보장 관련 제도화 (1990~2000년대)

한국이 1991년도에 UN 아동권리협약에 가입하면서 아동의 안전과 인권보장에 대한 국가적 관심이 불러일으켜 짐과 동시에 관련 법과 제도가 국제적 기준에 부응하도록 하는 개선의 계기가 마련되었다. 한국은 1994년과 2000년에 아동인권상황에 대한 국가보고서를 제출하고 이에 대해 유엔아동권리위원회는 심사를 거쳐 유엔아동권리위원회의 권고의견을 채택하였으며 이와 함께 2000년도에는 아동의 안전보장을 목표로 하는 「아동복지법」의 개정이 이루어졌다.

2003년 UN 아동권리위원회가 한국에 협약이행 점검을 위한 상설기구 설치를 권고함에 따라 한국보건사회연구원은 2006~2011년 정부의 위탁을 받아 아동권리모니터링센터를 설치·운영하였다. 해당 센터에서는 아동권리에 대한 인식을 증진시키고 홍보하기 위한 다양한 활동들이 이뤄졌으

며, 옴부즈맨·옴브즈키즈 제도를 운영하고, 주요 UN 국가들의 아동권리 보장에 관한 연구를 수행함으로써, 한국 아동보호 정책 개발과 서비스 개선을 위해 노력하였다(보건복지부, 한국아동권리모니터링센터, 2011; 2013). 더불어 1~4차에 걸쳐 아동권리에 관한 국가보고서의 작성을 지원하였으며, 포괄적이고 타당성 있는 아동권리지표를 개발하여 아동권리협약 이행을 지원하였다(유엔아동권리위원회, 2011). 아동권리교육 매뉴얼, 아동권리협약 이행 핸드북, 아동과 권리와 같은 아동의 권리 증진 및 인식 개선을 위한 기초 자료를 제작하였다. 아동권리모니터링센터가 2012년 민간으로 옮겨지기까지 한국보건사회연구원은 한국의 UN아동권리협약 이행과 아동들의 인권 및 권리 신장 기반을 다지는 역할을 수행하였다(보건복지부, 한국아동권리모니터링센터, 2011; 정경희 외, 2020에서 재인용).

〈표 2-3-4〉 아동권리모니터링 센터 설립 및 아동권리보장 관련 제도화

연번	연구보고서 명	발행연도
1	아동권리 증진을 위한 법·제도적 조치: 아동권리협약에 관한 2차 국가보고서 작성을 위한 기초연구	1998
2	아동권리지표 개발에 관한 연구	2003
3	UN 아동권리협약 이행 모니터링 사업연구	2007~2009
4	유엔아동권리협약 제3.4차 통합 국가보고서	2009
5	아동권리협약 이행 핸드북	2009

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

5. 아동보호체계 공공성 강화 연구 및 정책지원(2000~2010년대)

2010년대에 들어 한국사회에 아동복지에 대한 국가의 책임성이 강조되던 시기에 한국보건사회연구원은 아동보호체계 개편에 관한 논의를 주도하였다. 특히 한국보건사회연구원은 공공성과 통합성을 바탕으로 지역

이나 서비스 주체(체계)로 인해 발생하는 서비스의 격차를 최소화하는 데 집중하였다. “아동보호체계 진단 및 개선방안 연구”를 통해 아동 보호에 대한 국가의 책임 강화와 지자체 중심의 보호체계 개편 방안을 제시하여 아동 관련 학회와 관련 정부부처의 협의를 통해 관련 논의가 공식화되었다(박세경 외, 2014).

더불어 한국보건사회연구원은 아동친화적 보호체계 개편을 위한 다양한 연구를 수행하였다. 아동보호체계에 있어 소셜 빅데이터(social big-data)의 활용 방안을 모색하고, 지역사회 내의 취약·위기 아동을 빠르게 발굴해낼 수 있는 방안을 제시하였으며, 아동보호 이후의 사후관리 서비스의 연계 강화 방안을 제시하였다(송태민 외, 2015; 최현수 외, 2016).

또한 피해아동을 지원하는 방안을 모색하는 연구도 다수 진행하였는데, 해외에서도 보고되었던 아동학대의 세대 간 대물림과 같은 경향성이 국내에서도 발생하는 것을 연구를 통해 확인하였다(이상정 외 2018). 더 나아가 아동학대의 방지를 위한 예방책, 사례관리 및 관련 서비스의 연계성 강화 등의 대안을 제시하였다(김미숙 외, 2016).

이와 같이 아동보호체계를 강화시키기 위한 한국보건사회연구원의 지속적인 노력은 2019년 “포용국가 아동정책”으로 이어져 요보호아동에 대한 국가의 책임이 강화되는데 일조하였다. 해당 정책에는 한국보건사회연구원의 아동보호체계 연구들에서 제시한 요보호아동의 예방과 보호를 위한 통합정보시스템 구축 및 일원화된 아동 정보관리체계 마련, 이를 위한 아동복지법 개정, 그리고 기초자치단체가 중심이 되어 운영하는 통합적인 아동보호체계의 구성 등의 정책적 제안이 반영되어 한국보건사회연구원의 연구에 기반한 정책적 제안들이 “포용국가 아동정책”이 수립되는데 중심적인 역할을 하였다고 평가할 수 있다.

〈표 2-3-5〉 아동보호체계 공공성 강화 연구 및 정책지원

연번	연구보고서 명	발행연도
1	OECD국가와 한국의 아동보호체계 비교연구	2005
2	아동보호체계 진단 및 개선방안 연구	2014
3	아동친화적 아동보호체계지원을 위한 정보 관리방안 마련 연구	2014
4	빅데이터 분석 기반의 위기청소년 예측 및 적시대응 기술 개발: 소셜 빅데이터 분석을 통한 국가차원의 청소년 위기 관리 체계 모형 개발	2015
5	아동학대 방지를 위한 정보의 효율적 연계 방안	2016
6	빅데이터를 활용한 e아동행복지원시스템 구축방안 기초연구	2016
7	아동학대 피해아동 지원 체계 구축 방안 연구	2016
8	아동보호체계 강화방안 연구	2018
9	사회보장제도「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」핵심평가	2018
10	생애주기별 학대·폭력에 대한 통합적 접근과 정책대응	2019

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

6. 장애인정책종합계획 수립과 평가를 통한 체계적인 장애인정책 수립 지원(2000~현재)

1998년부터 5년 주기의 장애인정책종합계획이 시행되어 장애인복지가 중앙 정부차원의 종합적인 계획을 바탕으로 수행되기 시작하였다. 한국보건사회연구원은 2008년에서 2012년에 시행된 "장애인정책발전 5개년 계획"에서부터 종합계획의 수립에 본격적으로 참여하여 장기적인 장애인 정책의 개발에 기여하였다(변용찬 외, 2008). 종합계획을 수립하는데 있어 한국보건사회연구원은 각 정책별로 그동안의 성과를 점검하였으며, 향후 5개년의 장애인정책을 수립하는 데 있어서의 개선점과 이를 바탕으로 한 방향성을 제시하였다. 이후에도 한국보건사회연구원은 제4차 종합계획과 현재 시행 중인 제5차 종합계획의 수립을 위한 연구를 지속적으로 수행하였다(김성희 외, 2012; 김성희 외, 2017). 특히 "제4차 장애인정책종합계획(2013~2017)(관계부처 합동, 2013)"은 보건복지부,

교육부 등을 비롯한 12개 정부 부처가 참여하는 등 종합계획의 규모가 확대되었는데 한국보건사회연구원은 관련 정부 부처의 담당자는 물론이고 다양한 장애인 단체와 학계의 전문가들을 계획수립에 포함시킴으로써 종합계획의 실효성을 더욱 높이고자 하였다. 이와 더불어 종합계획의 이행상황을 점검하고 성과를 평가하는 연구도 함께 수행하는 등(김성희 외, 2011b) 종합계획의 수립과 평가를 통해 체계적인 장애인정책을 수립하는 데 기여하고 있다.

〈표 2-3-6〉 장애인정책종합계획 수립과 평가를 통한 체계적인 장애인정책 수립 지원

연번	연구보고서 명	발행연도
1	장애인 자립 위한 장애인복지정책의 현황과 중장기발전방안	2002
2	중장기 장애인복지 발전방안 연구	2008
3	장애인정책발전5개년계획의 이행진단과 개선방안 연구: 중간평가	2011
4	제4자 장애인정책종합계획(2013-2017) 수립방안 연구	2012
5	제5차 장애인정책종합계획(2018-2022) 수립방안 연구	2017

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

7. 장애인 자립생활 실현을 위한 장애인활동지원제도 설계 (2000~2010년대)

장애인활동지원제도는 예산의 규모 면과 더불어 장애인들의 삶에 미치는 영향에 있어서도 가장 중요한 제도라고 할 수 있다. 한국보건사회연구원은 2007년에 장애인활동지원제도가 도입되는 데 있어서와 그 후 제도가 안정적으로 정착될 수 있도록 하는데 핵심적인 기여를 하였다.

앞서 한국보건사회연구원은 “장애인 장기요양 실시 모형개발 및 모의적용 연구(변용찬 외, 2008)”와 “장애인 장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가연구(변용찬 외, 2010a)”를 수행하여 장애인활동지원제도가

도입되는데 발판을 마련하였다. 해당 연구에서 한국보건사회연구원은 5개 지역에 대해 기존 활동보조서비스를 더욱 확대하는 방안을 제시하였으며 더불어 1개 지역에 장애인도 노인 장기요양보험 제도에 수혜를 받을 수 있도록 하는 시범사업을 실시하였다. 이 과정에서 '장애인 장기요양 시범사업 추진단'을 구성하여 국민연금공단, 국민건강보험공단 등의 연관 기관과 더불어 장애인 당사자와 관련 전문가들의 의견이 시범사업에 충분히 반영될 수 있도록 노력하였다. 이러한 시범사업의 결과 장기적인 관점에서 장애인 활동보조 서비스의 확대가 장애인들의 삶의 질 개선에 중요한 영향을 미칠 수 있다는 결론이 내려졌고, 이에 따라 수행기관의 선정, 지원 범위 확대, 급여 규모 및 대상자의 범위, 서비스 제공인력의 양성 등에 까지 이르는 구체적인 사업 수행 방안을 제시하였다.

이후 1차 시범사업의 결과가 2010년 6월에 보고되어 '장애인 활동보조서비스'가 '장애인 활동지원 서비스'로 변경·확대되었으며, 관리운영을 국민연금공단이 맡는 것이 결정되었다. 이와 같은 정책 방향이 설정된 이후 장애인 활동지원 서비스가 본격적으로 시행되기 위한 2차 시범사업이 수행되었는데 한국보건사회연구원은 2차 시범사업의 추진을 위한 연구인 "장애인 활동지원제도 시행을 위한 정책연구(김성희 외, 2011a)"를 수행하여 1차 시범사업과 마찬가지로 '장애인 활동지원 추진단'을 구성·운영하였다. 이러한 시범사업 및 관련 연구, 추진단 운영을 토대로 장애인 활동지원 제도를 평가하기 위한 도구를 마련하고, 수가 체계를 정하였으며, 서비스 제공인력 기준과 서비스 품질의 관리 방안 등의 1차 시범사업 당시보다 더욱 구체화된 실행 방안을 제시하였다. 해당 연구의 내용은 대부분 반영되어 2011년 「장애인활동 지원에 관한 법률」이 제정되어 시행되어 한국보건사회연구원은 장애인활동지원제도의 구축에 있어 중추적인 역할을 했다고 할 수 있다. 이후 "장애인 활동지원제도의 긴급 문제 상황 발생에 따른 개선 방안 도출 연구"가 이루어졌고, 제안된 개선 방안의 제도화가 이루어지는 등 후속 연구 제도의 보완에 있어서도 지속적인 연구

를 수행하고 있다.

〈표 2-3-7〉 장애인 자립생활 실현 위한 장애인활동지원제도 설계

연번	연구보고서 명	발행연도
1	2007년 장애인 활동보조인제도 도입 연구	2007
2	중증장애인 활동보조서비스 수급실태조사	2007
3	장애인 장기요양 실시 모형개발 및 모의적용 연구	2008
4	장애인 장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가연구	2010
5	장애인 활동지원제도 시행을 위한 정책연구	2011
6	중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구	2013
7	중증장애인 활동지원 실태조사를 통한 상시 활동지원방안 연구	2015

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

8. 장애인복지인프라 개편 및 장애등급제 폐지(2000~2010년대)

2006년 6월 대통령 자문 빈부격차·차별시정위원회 주관으로 만들어진 '정부합동 장애인복지 종합대책'이 대통령에게 보고되며, 장애판정을 포함한 장애인복지 전달체계의 개편이 본격적으로 추진되었다. 그 일환으로 2007년에서 2009년에 걸쳐 한국보건사회연구원은 "장애인복지인프라 개편사업"을 주관하여 시행하였는데, 이 사업은 그 동안의 장애인복지제도의 근간이 되었던 장애 등록제·등급제에 대한 근본적인 재검토를 수행함으로써 관련 제도를 새롭게 개편할 수 있는 발판을 마련했다는 데 큰 의의를 지닌다. "장애인복지인프라 개편사업"은 총 3개 연도를 통해 수행되었는데 2007년에 시행된 첫 해 연도의 사업에서는 장애판정과 장애인 복지 인프라 개편에 대한 거시적인 방향을 제시하고 그 외에도 직업평가와 서비스 욕구 평가를 위한 도구들이 개발되었다(변용찬 외, 2008). 2008년에 이루어진 사업에서는 1차 연도 사업에서 개발한 기초능력 및 서비스 욕구 평가 도구를 모의 적용 및 수정하는 작업이 이뤄졌으며 이를

기반으로 한 전달체계의 모형이 제안되었다(변용찬 외, 2009). 마지막 3차 연도의 사업은 1~2차 연도 사업을 통해 개발된 도구와 전달체계의 모형을 통한 본격적인 모의적용이 수행되었다(변용찬 외, 2010b).

한국보건사회연구원은 2007년에 수행된 1차 연도 사업 당시부터 '장애인복지 인프라 개선 총괄협의회'를 구성하였고, 산하에 장애인복지학계가 중심이 되는 '복지욕구평가위원회'와 의학계가 중심이 되는 '장애판정기준개발위원회'를 두었다. 2008년 6월에 시작된 2차 연도 사업에서는 장애판정 기준과 전달체계 개편방안이 제시되었다. 먼저 장애판정 기준과 관련해서는 "한국 장애평가 기준(KAMS: Korean Academy of Medical Science Guides for Impairment Evaluation)"을 제시하여 기존의 「장애인복지법」에서의 의학적 장애 판정기준을 대체하도록 제시하였으며, 더불어 근로능력의 평가를 위한 "기초능력 평가도구", 그리고 장애인들의 서비스 욕구를 파악하고 이를 연계시켜 줄 수 있는 "복지욕구사정도구"를 제시하였다. 전달체계 개편을 위해 2차연도 사업에서 제시된 내용은 장애 사정과 욕구 사정을 전담하는 "장애서비스판정위원회"의 운영이었는데, 2008년과 2009년의 2개 연도에 걸쳐 이 위원회의 운영에 대한 다양한 모델이 제시되었고 각 모델별로 모의 적용이 이뤄졌다.

이후 박근혜 정부에서는 장애등급제를 폐기하는 것을 국정과제로 삼고 보건복지부에 '장애판정체계기획단'을 구성하여 새로운 장애판정 체계를 도입하기 위한 논의를 시작하였으나 진전되지 못하였고, 장애인 복지 서비스 지원 조사에 관한 시범사업만을 2015년부터 3차에 걸쳐 수행하였다. 이 기간 동안 한국보건사회연구원은 "장애인서비스 지원체계 개편 연구(김성희 외 2011)", "주요 선진국 장애판정제도 현황 및 정책적 시사점 연구(김성희, 변경희, 이성애, 정희경, 이민경, 2012)", "장애등급제 개편방안 연구(김성희, 황주희, 이민경, 권선진, 정종화, 2013)", "장애종합판

정체계 도입 연구: 판정체계 개편 방향 및 판정도구 개발(김성희 외, 2014)", "장애등급제 개편을 위한 시범사업 모니터링 연구(황주희, 김용득, 변경희, 김동기, 이민경, 2015)" 등의 연구를 수행하면서 지속적으로 장애인 서비스와 관련한 정책 지원을 수행하였다.

이후 문재인 정부에 들어선 직후 2017년 10월 장애등급제의 폐지를 위한 '장애등급제 폐지 민관협의체'가 구성되어 1년간 논의를 진행하였으며, 한국보건사회연구원은 이 과정에서 협의체에 활발하게 참여하며 장애등급제 폐지를 위한 노력을 다하였다. 그 후 2018년도에 들어 비로소 "제5차 장애인정책종합계획(2018~ 2022)(관계부처 합동, 2018)"이 발표되어 장애등급제를 폐지하고 이를 '서비스 지원 종합조사'로 대체하기 위한 방안이 제시되었으며 2019년 7월부터는 '서비스 지원 종합조사'가 시작되어 장애인들의 일상생활 영역에 대한 지원에서부터 장애등급제가 폐지되기 시작하였다. 아직 장애등급제가 완전히 폐지되지 않은 상황에서 한국보건사회연구원은 지속적으로 정책지원을 수행하여 향후 2~3단계 장애등급제 폐지의 과정에서 도입될 이동지원 평가와 장애인 근로능력평가를 위한 연구를 수행하여 새로운 제도 구축을 위해 노력하고 있다.

〈표 2-3-8〉 장애인복지인프라 개편 및 장애등급제 폐지

연번	연구보고서 명	발행연도
1	2008 장애인복지인프라 개선방안 연구	2009
2	2009 장애인복지인프라 개선연구	2010
3	장애인 서비스 지원제도 개편방안 연구	2011
4	주요 선진국 장애 판정제도 현황 및 정책적 시사점 연구	2012
5	장애등급제 개편방안 연구	2013
6	장애종합판정체계 도입 연구: 판정체계 개편 및 판정도구 개발-	2014
7	장애종합판정도구 모의적용 연구	2014
8	장애등급제 개편을 위한 시범사업 모니터링 연구	2015
9	장애인 서비스 종합판정의 장단기 확대방안 연구	2016

연번	연구보고서 명	발행연도
10	장애인 이동서비스 지원을 위한 종합조사도구 개발 연구	2018
11	장애인 근로능력평가도구 및 근로연계체계 마련연구	2018

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

제4절 인구·가족정책 분야 주요 성과

1. 경제개발기 인구 및 가족계획의 설계와 실시

1971년 현 한국보건사회연구원의 모태가 된 가족계획연구원이 설립되고 1976년 설립된 한국보건개발연구원을 거쳐 1981년 한국인구보건연구원으로 통합되기 전까지 한국보건사회연구원은 설립 당시부터 우리나라의 인구정책 수립을 위한 다양한 연구를 지속적으로 수행해왔다. 경제개발5개년계획과 보조를 맞춰 국가적 차원의 가족계획 사업을 수립하고 실시 및 평가하였으며, 1970년대에는 피임과 출산 조절, 남아선호사상 개선을 위해 제도적 개선방안 연구를 활발히 수행하였다.

1970년대 한국보건사회연구원의 인구 및 가족계획에 관한 연구는 경제 발전 시기에 출산율을 낮추는 데 기여하였으며, 인구 증가 억제 정책의 다원화를 꾀하는 등 인구정책연구를 통하여 경제개발기 당시의 사회 및 경제 발전에 있어 그 기여를 인정받고 있다.

〈표 2-4-1〉 경제개발기 인구 및 가족계획의 설계와 실시

연번	연구보고서 명	발행연도
1	인구 및 가족계획 교육에 관한 실태조사보고서	1970
2	가족계획사업 제3차 5개년 계획 (1972~1976)	1972
3	한국가족계획사업의 평가 연구활동: 그 성과와 문제점	1972
4	가족계획사업평가(1972~1982 매년 실시)	1973
5	가족계획사업의 효율화를 위한 법제연구	1974
6	가족계획요원의 노력투입 및 그 효과측정에 관한 조사연구	1974
7	가족계획과 행정관리	1977
8	새마을 가족계획사업 평가지표	1977
9	한국가족계획사업 장기전망에 관한 고찰 : 1977~1991	1978
10	가족계획사업 제5차 5개년 계획(제1차 시안)	1980
11	한국가족계획사업 : 1961~1980	1981
12	한국가족계획사업 1961~1980	1983

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

2. 인구통계 분석과 전망

1970년대와 1980년대는 기존의 보건사업과 결합하였던 가족계획을 인구정책 차원으로 발전시키고, 인구 증가 억제 정책을 강화하기 시작한 시기에 해당된다. 이 시기에 이루어진 인구 연구에서는 인구 추계 관련 연구가 고도화되어 인구이동, 장래인구추계 등이 더 정교하게 이루어졌으며, 더불어 출산력 및 가족보건실태조사가 주기적으로 수행되면서 출산율의 변화에 관한 분석도 수행되었다. 한편 가족과 관련한 조사와 실증분석도 수행되기 시작하여 가족구조의 변화와 가족 형태에 대한 종합적인 연구를 수행하였다(정경희 외, 2020).

고도화된 인구추계와 인구통계 분석 및 전망은 70년대 이후의 인구정책을 더욱 정교화하고 장기적인 관점에서 수립하도록 하는데 큰 기여를 하였다.

〈표 2-4-2〉 인구통계 분석과 전망

연번	연구보고서 명	발행연도
1	1968년도 한국부인의 출산력 및 가족계획 실태조사보고	1970
2	한국의 인구추계	1974
3	1978년 가족계획 및 출산력실태조사	1979
4	전국 가족 및 결혼수 추계: 1980~2000년	1981
5	1983 인구이동특별조사: 제1차 보고서	1983
6	우리나라 시도별 장래인구추계 1980~2000	1985
7	1985년 출산력 및 가족보건실태조사	1985
8	지역별 인구추계 (1985~2050): IIASA model의 적용	1989
9	수도권 인구집중과 생활권간 인구이동 분석	1989
10	한국의 출산력변동과 전망	1987

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

3. 저출산 사회 도래 예측과 국가적 의제 제안(1990년대)

1981년 한국보건개발연구원과 가족계획연구원의 두 기관이 통합되어 한국인구보건연구원으로 발족한 기관의 역사와 함께 개원 초기부터 한국보건사회연구원은 우리나라의 출산율 연구에 중추적인 역할을 수행해왔다.

특히 1990년대부터 이미 관련 연구를 통해 저출산 사회의 도래를 예측하고 관련 의제를 제안하였는데, 한국보건사회연구원이 주기적으로 실시하는 "전국 출산력 및 가족 보건 실태조사"의 결과를 바탕으로 1984년의 합계출산율이 인구대체수준인 2.1명이 된 이후에도 지속적으로 하락하여 인구 모멘텀이 사라지고 인구증가율이 매우 낮은 수준에서 지속될 것임을 예측하였다. 이와 함께 한국보건사회연구원은 다양한 전문가 및 정부출연 연구기관들과의 협력을 통해 신인구정책을 개발하였으며 동시에 저출산 대응 정책 추진 방안 연구와 전국 출산력 및 가족보건실태조사를 실시하는 등 저출산 사회에 관한 연구를 진행하고 이에 선제적으로 대응하

기 위한 국가적 의제들을 제안하였다(보건복지 70년사 편찬위원회, 2015a; 2015b; 2015c).

〈표 2-4-3〉 저출산 사회 도래 예측과 국가적 의제 제안

연번	연구보고서 명	발행연도
1	2000년대를 향한 인구정책구상	1991
2	저출산국가의 인구정책	1993
3	최근의 출산력 변동요인과 인구정책방향에 관한 연구	1993
4	저출산시대의 인구문제와 정책방향	1994
5	저출산시대의 인구문제와 정책과제	1996

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

4. 노인의 삶의 질 향상을 위한 노인정책의 선도적 제안(2000년대)

2000년대 들어 한국 사회의 노인인구 비율이 7%를 넘는 고령화 사회로 진전함에 따라 한국보건사회연구원은 저출산·고령사회연구센터를 설치하여 노인복지를 중심으로 한 고령화 대책 마련에 큰 기여를 하고 있다. 기초노령연금을 통한 소득보장에서부터 노인의 일자리 창출, 노년교육 및 평생교육 등 노인의 사회참여 확대 및 여가복지의 체계화, 2010년도 이후 노년기로 편입되는 신노년층, 베이비 부머 세대의 복지욕구에 대한 선제적 파악 등 노인의 삶의 질 향상을 위한 선도적인 노인정책 연구가 한국보건사회연구원을 통해 이루어졌다.

고령자 인력운영사업 활성화 방안 등의 노인 일자리와 관련된 연구는 노인 일자리 개선에 관련된 제도의 고도화를 이끌었으며, 노인의 소득보충과 사회활동 지원을 목적으로 한 기초노령연금 시행방안 연구와 고령자의 생활실태 파악 및 노후설계 연구는 관련 정책과 사업의 추진 및 확장에 크게 기여하였다. 이처럼 노인의 삶의 질 향상을 위하여 한국보건사

회연구원이 진행한 연구들은 기존의 노인부터 새롭게 노인세대로 편입될 신노년층까지 아우르며 노년층에 대한 선제적 복지 정책 대응을 마련하는 데 있어 큰 기반이 되었다.

〈표 2-4-4〉 노인의 삶의 질 향상을 위한 노인정책의 선도적 제안

연번	연구보고서 명	발행연도
1	고령자 인력운영사업 활성화 방안: 일자리 창출을 중심으로	2003
2	노인교통이용 등 요금제도 연구	2003
3	기초노령연금 시행방안에 관한 연구	2007
4	노후설계 서비스 지원체계 구축 및 운영방안	2010
5	베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구	2010

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

5. 노인돌봄의 사회화를 위한 돌봄정책 설계(2000~2010년대)

한국 사회가 2000년을 전후로 고령화사회에 진입할 것으로 예상되면서 장기요양보호의 필요성이 제기되기 시작하였다. 이에 보건복지부에서 개최한 기획단 운영에 관한 논의에 따라 2000년 한국보건사회연구원은 노인장기요양보호정책 실무작업반 회의를 개최함으로써 노인장기요양보호제도의 도입을 위한 본격적인 작업에 착수하였다. 이후 노인장기요양보호정책기획단이 보건복지부에 설치되어 “노인장기요양보호 종합대책방안”이 발표되었고, 한국보건사회연구원에서는 이에 기초하여 전국 지역사회 거주 노인을 대상으로 “노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안(선우덕 외, 2001)” 연구를 수행하여 서비스 대상의 규모를 추정하는 등 장기요양보호정책의 수립을 위한 기초자료를 생산하였다.

이와 더불어 한국보건사회연구원은 노인장기요양보험의 설계, 시범사업 평가연구 등을 수행하여 제도의 연착륙에 기여하였다. “1차 노인수발

보험제도 시범사업 평가연구(선우덕 외, 2006)"는 노인장기요양보험이 본격적으로 시행되기 전에 앞서 개발된 제도의 모형이 현실적으로 타당한지를 검증하였으며, 2차 시범사업을 위한 평가 도구와 체계를 개발하는 작업을 수행하였다. "2차 노인장기요양보험제도 시범사업 평가연구(선우덕 외, 2007a)"는 2차 시범사업에 대한 전반적인 평가와 더불어 제도 설계를 위한 영역별 실태를 파악하고 제도를 세부적으로 더욱 정교화하는 것에 그 목적이 있었다. 2차 시범사업 중에는 서비스 제공자 조사가 이뤄졌는데 이 조사를 통해서 서비스 표준화 방안과 서비스 단가 개발을 위한 정보를 수집하였으며, 여기에 더해 장기요양대상자들에 대한 전국적인 수요를 추정하고, 인정체계와 서비스 이용지원체계에 대한 설계작업이 진행되었다.

더불어 한국보건사회연구원은 노인장기요양제도에 투입될 서비스 인력에 대한 연구도 병행하였다. 2007년에 수행된 "노인복지시설 및 인력의 기능개편 방안 연구(선우덕, 석재은, 이주희, 임정기, 이수형, 2007b)"는 주거·의료·재가복지시설의 설치 기준 및 인력배치 기준, 요양보호사의 양성 방안 및 양성기관의 설치에 관한 기준을 제시하였다. 특히 해당 연구에서 제시한 사항들은 노인장기요양기관의 인력 배치 기준 설정의 기초자료로 활용되었다. 2000년부터 시작된 이와 같은 노력 끝에 2008년 7월부터 노인장기요양보험이 본격적으로 시행되었다.

〈표 2-4-5〉 노인돌봄의 사회화를 위한 돌봄정책 설계

연번	연구보고서 명	발행연도
1	노인 장기요양보호의 종합대책 수립방안 연구	2000
2	노인요양보험제도 도입방안 연구	2001
3	장기요양보호대상 노인의 수발실태 및 복지욕구: 2001년도 4. 전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사	2001
4	공적 노인요양보호체계 발전방안 연구	2003

연번	연구보고서 명	발행연도
5	공적 노인요양보장체계 개발연구 (Ⅰ), (Ⅱ)	2004
6	공적노인요양보장체계 평가·판정도구 개발	2004
7	노인수발보험제도 시범사업평가연구 (1차), (2차)	2006
8	노인복지시설 및 인력의 기능개편 방안 연구	2007
9	가족 등이 제공한 급여에 대한 보상방안 연구: 가족 요양보호사제도 개선 방안	2010
10	제1차 장기요양기본계획 수립방안 연구	2012
11	장기요양 등급체계 개편 및 치매관리 모형개발	2013
12	제2차 장기요양기본계획 수립 연구	2017

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

6. 저출산고령사회 기본계획 수립(1~4차)(2000~현재)

2000년대 중반 합계출산율이 초저출산율의 수준인 1.3명 이하로 하락함에 따라 2004년 2월 '대통령 자문 고령화 및 미래사회위원회' 설치되고, 2005년 「저출산·고령사회기본법」이 제정되며 5년마다 "저출산·고령사회 기본계획"을 수립하여 실행하고 해마다 성과 평가를 실시할 것을 규정하였다(정경희 외, 2020). 이에 한국보건사회연구원은 가족계획연구원 이래 인구문제에 대한 정통 연구기관으로서 제1차부터 4차에 이르는 기간까지 정부의 저출산·고령사회 기본계획을 수립하고, 저출산·고령사회 기본계획의 성과 평가 및 관리체계 연구를 병행하여 수행하였다.

더불어 대통령 업무 보고에서 저출산과 고령화에 관하여 전문적인 연구를 수행할 수 있는 센터 설립의 필요성이 제기됨에 따라 2006년 6월 저출산·고령사회연구센터가 한국보건사회연구원에 설치되어 관련 정책에 관한 연구를 수행하기 시작하였다.

이처럼 한국보건사회연구원은 한국의 출산율이 지속적으로 하락하고 고령화가 점차 빨라지는 상황에서 정부의 관련 정책 수립을 지원하고 기본계획 연구를 통한 계획의 틀을 제시하고, 정책에 대한 평가 연구를 진

행하는 등의 다양한 정책지원 연구를 수행하였다. 이와 더불어 저출산 고령화와 관련하여 이를 먼저 경험한 국가들과의 국제 협력 사업을 꾸준히 진행하였으며 대국민 홍보 및 조사 사업 또한 지속적으로 수행하였다. 이에 더하여 고령화 및 미래사회위원회(2004. 6.~2005. 5.), 저출산·고령사회위원회(2004. 3.~현재), 저출산·고령사회 기본계획 실무추진단(2005. 12.~2006. 5.)에 지속적으로 위원으로 참여하여 저출산·고령사회 정책 수립을 위한 전문가적인 의견을 개진(정경희 외, 2020)하며 우리나라의 출산율 문제의 해소를 위한 다양한 방면의 노력을 지속해왔다.

〈표 2-4-6〉 저출산고령사회 기본계획 수립

연번	연구보고서 명	발행연도
1	5개년 저출산·고령사회기본계획 수립 (1차)	2006
2	저출산·고령사회정책 성과관리체계 구축방안 연구	2007
3	2007년도 저출산·고령사회정책 성과평가(매년 진행)	2007
4	향후 5년간 추진할 저출산고령사회 핵심 정책과제 연구(2차)	2010
5	제3차 저출산·고령사회 기본계획 수립지원 사업(3차)	2015
6	출산율 반등세로의 전환을 위한 대응전략 마련 연구	2015
7	고령화 및 생산가능인구 감소에 따른 대응전략 마련 연구	2015
8	제3차 저출산·고령사회 기본계획 재구조화 연구(3-1차)	2018
9	제4차 저출산고령사회 기본계획 시안 마련 지원 연구	2020

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

7. 가족복지정책 체계 정립(2000년대)

2000년대에 들어 복지 확대 기조가 강화됨에 따라 수립된 제1차 「사회보장 장기발전방향」(1999~2003)은 사회서비스 확대 추진의 일환으로 가족복지서비스의 확대를 강조하였다. 이에 한국보건사회연구원은 2000년대 이후 우리 사회의 가족 형태의 변화를 예측하고, 이를 반영하여 대

응하고 지원할 수 있는 종합계획 및 가족프로그램 개발에 관한 연구 수행에 힘썼다. 더불어 3년 마다 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사를 실시하여 가족 욕구의 변화를 파악하고 이에 대응하기 위한 연구 및 정책개발을 위한 근거 자료를 제공함으로써 우리나라의 가족복지 체계의 정립 및 확대에 큰 기여를 하였다.

〈표 2-4-7〉 가족복지정책 체계 정립

연번	연구보고서 명	발행연도
1	한국 가족의 변화와 대응방안	2000
2	최근 가족해체의 실태와 정책방안에 관한 연구	2001
3	가정복지 종합계획수립 및 프로그램 개발에 관한 연구	2003
4	다양한 가족의 출현과 사회적 지원체계 구축방안	2004
5	2003년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	2004
6	한국가족의 위기변화와 사회적 대응방안 연구: 경제위기 이후 가족생애주기별 위기유형을 중심으로	2009

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

제5절 정보·통계 분야 주요 성과

1. 보건·복지 분야 정책 지원을 위한 통계 개발 및 제공(1980~현재)

한국보건사회연구원은 1980년대부터 보건·복지 정책수립을 위한 기초자료로서 정보·통계의 중요성을 인식하여 통계의 정확성 확보를 위해 최적의 표본설계 실시, 조사수행 조직 운영 및 선진화, 선진 통계 방법론 개발 및 확산, 국가통계를 바탕으로 한 미래사회의 문제 예측 및 대응 그리고 이를 바탕으로 한 연구기능의 강화를 위해 꾸준히 노력해왔다.

한국보건사회연구원에서는 본격적으로 활발히 조사가 수행된 1992년

국민건강조사, 1994년 국민생활실태조사를 시작으로, 2006년 한국복지패널조사, 2008년 한국의료패널조사 등 다수의 대규모 조사사업을 직접 수행하여 정책 및 연구활동을 지원하였다. 또한 1994부터 노인실태조사를 4년 주기로, 2000년부터 장애인실태조사를 5년 주기로 실시해오고 있다. 한국보건사회연구원에서 매년 실시하는 한국복지패널, 한국의료패널은 한국의 대표적인 패널데이터로 많은 연구자들의 보건·복지분야 연구에 활용하고 있다.

보건·복지에 대한 관심이 높아지는 가운데 우리나라의 사회·경제적 현상과 그 변화를 객관적으로 진단하고, 이에 대응하는 합리적인 정책 수립의 지원을 위한 통계를 시의성 있게 제공하여 보건·복지 통계에 대한 국민의 수요에 부응하고 국가정책의 수립, 개발, 평가를 뒷받침하고 있다.

〈표 2-5-1〉 보건·복지 분야 정책 지원을 위한 통계 개발 및 제공

연번	연구보고서 명	발행연도
1	전국 출산력 및 가족 보건·복지실태조사	1991, 1994, 1997, 2000, 2003, 2006, 2009, 2012, 2015, 2018
2	노인실태조사	1994, 1998, 2004, 2008, 2011, 2014, 2017
3	환자조사	1996, 1999, 2002, 2005, 2008~2016
4	우리나라 치매노인 실태조사	1997
5	장애인실태조사	2000, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017
6	전국 노인장기요양보호 서비스 욕구 실태조사	2001
7	저소득층 자활사업 실태조사	2002, 2003, 2004
8	차상위계층실태조사	2004, 2007
9	전국 결혼 및 출산 동향 조사	2005, 2009
10	한국복지패널조사	2006~현재
11	영아 모성 사망조사	2007
12	한국의료패널조사	2008~현재

연번	연구보고서 명	발행연도
13	노인보호(학대)실태조사	2009
14	전국 다문화실태조사	2009
15	중년층의 생활실태 및 복지욕구조사	2010
16	저출산고령화 대응 자영업자 복지수요 조사	2012
17	국외입양인실태조사	2013
18	임신 및 출산에 대한 조사	2013
19	미혼여성의 여성계 건강에 대한 조사	2014
20	건강위험인지조사	2014
21	근로여건 실태조사	2014, 2017
22	사회통합 및 국민행복 인식조사	2014
23	한국사회의 사회심리적 불안 실태조사	2015
24	사회이동과 사회통합 실태조사	2015
25	사회통합실태 및 국민인식조사	2016
26	노숙인 등의 실태조사	2016
27	사회문제와 사회통합 실태조사	2017
28	의료서비스경험조사	2017, 2018, 2019
29	사회갈등과 사회통합 실태조사	2018
30	웰다잉에 관한 전국민 인식 조사	2018
31	청년층 생활실태 및 복지욕구 조사	2019
32	청소년 자립 준비 실태조사	2019
33	노후돌봄 관련 국민 인식조사	2019
34	사회복지시설 종사자 보수수준 및한국인의 행복과 삶의 질 실태조사	2019
35	소셜데이터통계	2019
36	어린이집 이용경험 및 보육서비스 품질 실태조사	2019

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

2. 보건·복지 분야 공공정보시스템 구축 기반 마련을 위한 정보화 계획 수립 및 평가(1980~2010년대)

1980년대 중반 국가기간전산망 사업이 진행되면서 보건·복지 부문에서는 한국보건사회연구원을 중심으로 보건소를 대상으로 한 지역보건의

료정보체계 개발 및 시범사업이 처음으로 시작되었다. 이후 각 영역별 정보화사업 추진을 위한 방향을 설정하고 기본전략 및 기초설계를 담당하였을 뿐 아니라 시스템 개발 사업자와 현장 실무자와의 의사소통창구의 역할을 하여 보건·복지정보화의 길잡이 노릇을 하였다. 또한 어느 정도 정보화사업 진행 후에는 사업에 대한 평가를 실시하고 환류함으로써 계획, 실행, 평가, 환류의 사업 주기 예시를 보여주고 있다.

정보화사회에 부응하여 보건·복지부문에서의 정보화 패러다임을 정립하고 다양한 가능성과 활용성을 제시함으로써 정보화가 성공적이고 안정적으로 운용되고 안착하는데 기여하였다. 또한 현 업무에 안착하기보다는 미래지향적인 업무를 지향하여 재설계하는 계기를 만들어 주었다.

〈표 2-5-2〉 보건·복지 분야 공공정보시스템 구축 기반 마련을 위한 정보화계획 수립 및 평가

연번	연구보고서 명	발행연도
1	도시형 보건소 정보체계 모형 개발(1988~1989) 및 보건소 시범사업 실시	1993~1994
2	보건소 정보체계 표준화	1992
3	적십자129 응급환자정보시스템 구축에 관한 연구	1992
4	전국감염병감시체계 구축에 관한 연구	1996
5	보건의료정보화 현황과 정책과제	1996
6	암환자 관리정보체계 구축에 관한 연구	1997
7	정신보건 정보관리체계 구축에 관한 연구	2000
8	보건·복지 지식정보화 비전 수립	2001
9	보건·복지 부문별 지식정보화 전략계획	2002
10	골수기증 관리시스템에 관한 연구	2005
11	사회복지부문별 정보화현황 및 정책적용방안	2009
12	국립정신병원 정보화사업에 대한 성과평가	2010
13	아동친화적 아동보호체계 지원을 위한 정보관리방안 마련 연구	2014
14	IoT 중심의 사회복지시설 정보화 현안과 정책과제	2016
15	신설·변경 사회보장 협의제도 관련 정보화 지원방안 연구	2016
16	사회보장 정책 업무 지원을 위한 통합 데이터 관리체계 구축 방안 연구	2018

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

3. 국민의 삶의 질 향상 및 증거기반 연구 수행을 위한 양질의 보건·복지 정보 제공(1990~현재)

1990년대 이후 인터넷 이용이 급증하면서 넘쳐나는 유해정보로부터 양질의 건강정보 제공을 선도하기 위해 한국보건사회연구원에서는 자율규제 도입방안을 마련하고 인터넷 포털을 구축·운영하여 직접 최신의 정확한 보건·복지정보와 통계정보 등을 제공하였다. 이를 통해 자기주도 건강관리, 정확한 보건·복지 현황 정보 제공 등 국민의 건강증진 및 알권리 향상을 꾀하였으며 안정기를 거쳐 관련 공공 보건의료기관에 기술 및 노하우를 이전함으로써 우리나라 국민건강증진 기반을 마련하였다.

또한 데이터 중심의 제4세대 연구 패러다임 속에서 연구의 투명성과 재현성을 높이기 위해 한국보건사회연구원이 수행한 다양한 조사데이터를 제공할 수 있는 데이터포털을 구축·운영함으로써 증거기반 정책 연구의 기반을 마련하였다.

인터넷 자율규제 제도를 보건의료부문에 시도함으로써 정부에 의한 강제적인 정책보다는 민간의 자율적인 참여와 소비자의 예방중심 건강증진 패러다임으로의 전환을 가져왔으며 또한 보건·복지정보의 정확성과 신뢰성을 높이는 데 기여하였다. 한편 일찌감치 조사 데이터를 개방하고 제공하는 플랫폼(보건·복지데이터포털)을 구축·운영함으로써 경제인문사회계 연구기관에서의 오픈사이언스(Open Science) 개념 도입에 앞장서고 있다.

〈표 2-5-3〉 국민의 삶의 질 향상 및 증거기반 연구 수행을 위한 양질의 보건·복지 정보 제공

연번	연구보고서 명	발행연도
1	국민건강증진 정보시스템 구축 및 운영	1998~2007
2	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영	2002~2013
3	금연포털사이트 구축 및 운영	2001~2012
4	보건소 금연클리닉시스템 구축 및 운영	2005~2011
5	사회보장통계시스템 구축 및 운영	2014~2017
6	보건·복지통계정보시스템(보건·복지데이터포털) 구축 및 운영	2009~현재

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

4. 국제기구 공표 통계의 신뢰성 및 정책 활용도 제고를 위한 보건·복지 국제통계 생산(1990~현재)

우리나라가 1996년 12월 OECD에 29번째 회원국으로 가입하면서 한국보건사회연구원을 중심으로 회원국 의무로 부여된 보건(health), 사회복지지출(social expenditure) 분야 국제통계 생산 및 관리 방안을 연구하기 시작하였다. 이를 통해 국제 비교 가능 통계 생산체계에 대한 현주소를 파악하여 우리나라 통계 연구수준을 발전시켜 왔으며, 보건·복지 분야 각종 정책수립 시 통계자료에 기반하고 정책 추진과정에서 통계를 활용한 평가 및 최종결과에 대한 평가 척도로 활용할 수 있게 되었다.

한국보건사회연구원의 국제통계 생산 및 관리 연구를 통해 OECD, WHO, UN 등 국제기구에서 요구하는 보건·복지 통계의 양적·질적 수준을 향상시키고 국가의 위상을 제고하였으며, 국제기구 요구에 대응하는 과정에서 확인된 사항을 통계생산기관과 공유함으로써 국제 기준에 부합하는 통계를 생산할수 있도록 노력하여 국내 보건·복지 통계의 발전에 기여하였다. 또한 보건·복지 관련 각종 통계자료의 정확성을 높여 국민, 정책입안자 등 사용자가 믿고 이용할 수 있도록 변화시켰다.

〈표 2-5-4〉 국제기구 공표 통계의 신뢰성 및 정책 활용도 제고를 위한 보건·복지 국제통계 생산

연번	연구보고서 명	발행연도
1	OECD 보건통계생산	1998~2010
2	2000년 OECD 건강증진 관련 기초통계생산	2000
3	OECD 방식의 사회보장비 추정	1999, 2000
4	한국의 사회복지지출 추계	2001~2019
5	OECD 요구 기준에 따른 의약품통계생산방안	2008
6	OECD 기준에 따른 신부전환자 통계생산	2008
7	OECD 기준에 따른 한국의 Family Database 구축방안 연구	2009
8	OECD 요구 기준에 따른 저체중출생아 통계생산	2010
9	OECD Family database on Korea	2012
10	OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리	2011~현재
11	UN SDGs 보건·복지 분야 지표 관리체계 구축방안 연구	2016

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

5. 보건·복지 정보센터 위탁 운영 및 정보관리 전담기관 설립 기획 (2000~2010년대)

2000년대 보건·복지부문 정보화가 활성화되면서 영역별 국가적 차원의 정보시스템 구축이 진행되었으나 이를 운영할 만한 역량을 갖춘 기관이 부족한 상황에서 한국보건사회연구원에서는 여러 보건·복지 영역의 정보시스템 안착 및 운영인력 양성을 위해 노력하였다.

이를 위해 시스템 구축 후 초반 한국보건사회연구원이 직접 운영인력을 갖추어 운영하였으며 또한 영역별 전담기관 설립에 대한 타당성을 마련하고 정보관리방안과 전담기관의 조직, 인력, 업무, 예산 등 설립방안을 제시하고 초반 운영하던 정보시스템과 운영인력을 전담기관에 이전하여 안착하는데 기여하였다.

보건·복지정보시스템은 구축 자체 뿐 아니라 초기 안정적인 운영을 통해 성공적인 정착을 할 수 있는 바 한국보건사회연구원은 이를 원활하게

운영하는 노하우를 개발하고 역량을 키우는 역할을 하였다. 한편 이를 기반으로 보건·복지 정보관리 전담기관 설립에 대한 초석을 마련하여 실제 전담기관이 제 역할을 할 수 있는 환경을 마련하였다. 한국보건사회연구원의 인큐베이팅 과정을 걸쳐 확대·독립한 대표적인 기관으로는 의약품관리종합센터(2007년 설립), 한국사회보장정보원(2009년 12월 설립, 2015년 보건·복지개인정보통합관제센터 흡수), 한국장례문화진흥원(2013년 5월 설립) 등이 있다.

〈표 2-5-5〉 보건·복지 정보센터 위탁 운영 및 정보관리 전담기관 설립 기획

연번	연구보고서 명	발행연도
1	의약품 안전정보관리 전담기관 설립에 관한 연구	2004
2	의약품종합정보센터 설립에 관한 연구	2005
3	국가복지정보센터 운영	2005~2011
4	희망길잡이넷 운영	2009
5	장사정보운영센터 운영	2011~2013
6	보건·복지 개인정보통합관제센터 운영	2012~2014
7	사회보장 재정통계센터 기반 구축방안 연구	2019

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

제6절 중장기 사회정책 분야 주요 성과

1. 북한 보건·복지 실태 파악 및 분석(1980~현재)

1990년대를 시작으로 한국보건사회연구원은 지속적으로 북한과 통일의 주제에 관한 연구를 수행함으로써(정경배, 김기옥, 김상호, 이상은, 1992; 정기원, 이상헌, 1992) 남북한의 사회보장 및 보건의료의 통합 및 교류협력 분야에 관한 관심을 불러일으키는 성과를 이루었다.

1987년 귀순한 북한 의사 김만철 씨가 한국보건사회연구원에 연구진으로 합류하여 북한 의료체계에 대한 실증적이고 체계적인 정보를 제공하여 귀중한 자료로 활용한 바 있다. 이후에도 한국보건사회연구원은 북한의 사회보장 및 보건·복지에 지속적인 관심을 가지고 관련 연구 조직과 인력을 편성하여 연구를 수행해오고 있으며, 이를 통해 북한에 대한 인도적 지원을 넘어서는 교류협력의 필요성을 환기시키는데 큰 역할을 하였다.

또한 한국보건사회연구원은 북한에 대해 접근하는 데 있어 인구, 사회보장, 보건의료, 통일·통합, 교류협력이라는 주제를 유기적으로 연구하며, 여기에 더하여 급히 변화하는 남북관계의 상황을 반영하기 위해 노력하고 있다. 북한의 인구 연구에 있어서는 인구의 현황, 통일 후 적정인구 등에 관한 연구가 수행되었으며, 북한의 인구구조가 어떻게 변화하는지에 대한 관심을 지속적으로 유지하고 있다(정기원, 이상헌, 1992). 한국보건사회연구원의 정관에 포함된 주요 연구분야인 사회보장과 보건의료 분야에 있어서도 남북한의 제도를 비교하는 연구를 시작으로 통합의 방안까지 모색하는 연구로 확장하였는데, 이는 남북한 제도의 차이를 정확하게 인식하고 통일에 대비하기 위한 노력이다(정경배 외, 1992; 변종화, 박인화, 서미경, 김만철, 1993). 나아가 통일과 통합의 문제에 있어서는 북한을 객관적으로 이해하려는 노력을 바탕으로 남북 간의 단순한 보건·복지제도의 통합을 넘어서는 사회통합을 목표로 하여 관련 연구를 발전시키고 있다.

〈표 2-6-1〉 북한 보건·복지 실태 파악 및 분석

연번	연구보고서 명	발행연도
1	북한 인구의 현황과 전망	1992
2	남북한보건의료제도 비교연구	1993
3	남북한 사회보장 및 보건의료제도 통합방안	1994

연번	연구보고서 명	발행연도
4	남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구: 인도적 대북 지원사업을 중심으로	2008
5	정태적 특징과 사회경제적 함의	2011
6	북한주민의 생활과 보건·복지실태	2012
7	남북한 보건·복지제도 및 협력 방안	2018
8	남북한 복지 분야의 정책 비교와 교류협력 방안 연구 - 대상별 사회정책을 중심으로	2019

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

2. 보건·복지 국가장기발전 방향에 대한 기본 구상(1990~현재)

1990년대 이후 한국사회에서도 사회정책의 발전방향을 모색하면서 '경제 개발 5개년 계획'에 준하는 사회보장 장기발전 방향을 마련하기 시작했다. 한국보건사회연구원의 주된 성과 가운데 하나는 이와 같은 보건·복지 분야의 방향성과 비전을 제시하는 데 핵심적인 역할을 했다는 점이다.

한국보건사회연구원은 제1~3차 사회보장 장기발전방향과 제1~2차 사회보장 기본계획 수립에 핵심적인 역할을 함으로써 저소득층의 삶의 질 제고를 위한 정책 기반을 구축하는데 기여하였다. 먼저 한국보건사회연구원은 1998년 설립된 사회보장평가기획단의 활동내용을 바탕으로 '사회보장발전 목표설정과 정책과제'를 집필에 중심적인 역할을 하였으며 여기에 담긴 내용을 바탕으로 제1차 사회보장 장기발전방향(1999년~2003년)이 발표되었다. 이후 한국보건사회연구원은 노무현 정부 때 수립된 제2차 사회보장발전 5개년 계획(2004년~2008년)을 위한 참여복지기획단에 참여하고, 실무지원 사무국을 원내에 설치하고 실무작업팀을 구성하여 계획 수립을 주도하였다. 이명박 정부 시기의 제3차 사회보장 장기발전방향(2009년~2013년)의 수립에 있어서도 한국보건사회연구원은 보건복지부 사회복지정책실과 공동 단장을 맡아 기획단을 구성하였으

며, 실무를 위한 사무국을 원내에 두어 계획의 수립을 이끌었다. 사회보장기본법이 2012년도에 개정되면서 변경된 사회보장 기본계획의 수립에 있어서도 한국보건사회연구원은 역시 핵심적 역할을 수행하였는데, 먼저 제1차 사회보장 기본계획(2014년~2018년) 수립을 위한 용역연구 수행하였으며, 민관합동기획단을 구성하고 운영하였다. 제2차 사회보장 기본계획(2019년~2023년)의 연구용역 역시 한국보건사회연구원이 담당하였고, 이를 통해 기본계획이 수립, 공표되었다. 이처럼 한국보건사회연구원은 사회보장 기본계획의 수립에 주도적인 역할을 수행하며 국민의 삶의 질 제고를 위한 정책 기반 구축에 큰 공헌을 하였다.

〈표 2-6-2〉 보건·복지 국가장기발전 방향에 대한 기본 구상

연번	연구보고서 명	발행연도
1	사회보장발전 목표설정과 정책과제	1998
2	참여복지 5개년 계획: 2004~2008년	2004
3	제2차 사회보장장기발전방향 종합평가	2008
4	제3차 사회보장장기발전방향 2011년 추진실적 평가	2008
5	향후 5년간 사회보장분야의 기본방향 및 핵심과제 발굴	2013
6	사회보장 기본계획의 진단과 과제	2018
7	제1차 사회보장기본계획 '17년 시행계획 추진 실적 평가	2018
8	사회보장 2040 및 제2차 사회보장 기본계획 수립을 위한 기초연구	2018
9	제2차 사회보장기본계획의 비전과 전략	2019

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

3. 한국형 복지국가와 포용국가 모형 개발(2010년대)

2000년대 본격화된 한국의 복지국가 지향은 서구의 모방을 넘어 한국화된 모델을 요구하게 되었다. 이에 한국보건사회연구원은 국가적 차원의 복지국가의 철학을 모색하는 연구로서 한국형 복지국가의 방향성을

모색하는 연구를 2014년부터 2018년까지 5개년 연구로 수행하였으며 이를 통해 다양한 각도에서 우리 사회가 지향해야 할, 그리고 실현가능한 복지국가의 모형을 제시하였다.

1차 연도에는 "먼저 한국 복지국가의 경제·사회·문화의 특수성과 복지제도의 특수성"을 연구하는 것을 목적으로 거시적·역사적 접근을 통하여 지금까지 한국의 복지제도가 어떻게 발전해왔는지에 관한 탐색을 수행하였다(여유진 외, 2014). 2차 연도의 연구에서는 생애주기에 따른 소득·재산·소비를 분석하여 가구(개인)의 복지 수준 및 특성을 확인하려는 목적 하에 생애주기 이론에 기반한 미시적·계량적 접근을 통한 연구를 수행하였다(여유진 외, 2015). 3차 연도에는 복지국가 유형을 비교 분석하여 다양한 복지국가의 유형 가운데 한국 복지제도가 어떠한 복지레짐에 가까운지 확인하는 비교연구를 수행하였다(여유진 외, 2016). 다음 4차 연도에서는 종합적 분석과 대안분석적 접근법을 통하여 대안적 복지제도와 체계의 실효성과 한계를 분석하는 작업을 진행하였고(여유진 외, 2017), 마지막 5차 연도의 연구에서는 복지국가로서 한국의 역사적·가치철학적 기반이 무엇인지를 모색하려는 목표하에 시민권, 연대주의, 보편주의에 기반한 역사적·철학적 접근을 진행하였다(여유진, 남찬섭, 조한나, 2018).

한국형 복지국가에 대한 독자적인 연구 수행에 이어 한국보건사회연구원은 문재인 정부의 포용국가에 개념을 정립하고 관련된 연구를 수행하는 데 기여하였다. 문재인 정부의 국가적 차원의 복지국가의 철학인 '포용국가'에서 혁신적 포용국가는 기존 경제성장 중심의 발전국가 패러다임에서 '사람 중심'의 사회정책으로의 패러다임 전환을 통해, 국민의 삶의 질 개선과 지속 가능한 발전을 모색하는 것이다(관계부처 합동, 2019.02.19; 정경희 외, 2020에서 재인용). 한국보건사회연구원은 이러한 정부의 사회정책 패러다임의 변화에 발맞추어 2018년 5월 포용복지연구단을 설립하

여 혁신적 포용국가와 관련된 다양한 연구를 수행하고 있다. 이처럼 조직 개편을 진행한 배경에 있어서는 먼저 정부의 포용복지, 포용성장에 대한 개념을 정립하며, 이에 기반한 사회정책을 수립하기 위한 기초 연구의 필요성이 컸기 때문이다. 여기에 더하여 대외적으로 높은 청년 실업률과 노인빈곤문제, 노동시장의 이중구조문제 등 정규노동시장에 참여하는 노동자들을 대상으로 설계된 기존의 사회보험제도가 적절히 기능하지 못하고 있다는 문제가 지속적으로 제기되고 있었다. 이러한 대내·외적 상황 변화에 부응하기 위해 한국보건사회연구원은 포용복지연구단을 신설함으로써 한국의 지속가능한 사회보장체계에 관해 고민하고, 관련된 연구를 수행함으로써 앞으로의 우리나라의 사회복지체계 개편과 중장기적 사회정책의 수립을 위한 정책의제를 선제적으로 제시하고 있다.

〈표 2-6-3〉 한국형 복지국가와 포용국가 모형 개발

연번	연구보고서 명	발행연도
1	한국형 복지모형 구축: 한국의 특수성과 한국형 복지국가	2014
2	한국형 복지모형 구축: 생애주기별 소득·재산·소비 연계형 복지모형 구축	2015
3	한국형 복지모형 구축: 복지레짐 비교를 통한 한국복지국가의 현 좌표	2016
4	한국형 복지모형 구축: 복지환경의 변화와 대안적 복지제도 연구	2017
5	한국형 복지모형 구축: 복지국가의 역사적·철학적 기반 연구	2018
6	포용적 복지국가 비전과 정책방향	2017
7	포용적 복지의 철학과 정책방향	2017
8	포용복지와 사회정책 방향	2019
9	포용국가 비전 및 전략 기반 사회정책 통계지표 개발	2019
10	혁신적 포용 국가 실현방안: (총론)역량-고용-소득의 선순환체계를 향하여	2020

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

4. 사회보장재정 추계의 도입과 분석(2010~현재)

2012년에 개정된 「사회보장기본법」 5조 제4항과 동법 시행령 제2조에 따라 사회보장제도를 중장기적 관점에서 더욱 안정적으로 운영하기 위하여 사회보장 재정추계가 격년마다 시행되게 되었다.

한국보건사회연구원은 재정추계소위원회를 지원하고 재정추계의 전반적인 작업을 실제 수행하는 연구기관으로 2013년 5월부터 사회보장재정추계센터를 설치하여 운영하였다. 사회보장재정추계센터를 통해 2년마다 시행하는 재정추계의 일련의 과정을 수행하고 사회보장위원회와 재정추계소위원회 등 관련 위원회와의 협력 하에 관련 연구를 수행하고 있다.

이를 통해 한국보건사회연구원은 2019년까지 3차례 사회보장 재정추계결과를 발표하였고 2021년 현재 4차 재정추계를 진행 중에 있으며, 2020년부터는 사회보장재정연구단을 설치하여 정부의 사회보장 재정추계 거버넌스와 유기적으로 협력하면서 우리나라 사회보장제도의 안정적인 운영에 기여하고 있다.

〈표 2-6-4〉 사회보장재정 추계의 도입과 분석

연번	연구보고서 명	발행연도
1	사회보장재정과 재원조달에 관한 연구	2011
2	인구구조 변화와 사회보장재정	2014
3	사회보장재정 재구조화를 위한 중장기 전략 연구	2015
4	인구구조 변화와 사회보장재정의 사회경제적 파급효과 연구	2015
5	인구구조 변화와 사회보장재정의 사회경제적 파급효과 연구(II)	2016
6	인구구조 변화와 사회보장재정의 사회경제적 파급효과(III)	2017

자료: 한국보건사회연구원 홈페이지 발간자료 데이터베이스(https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all), 한국보건사회연구원 연구자료 목록(내부자료)을 바탕으로 저자 작성.

제7절 보건·복지 정책 발전과 정책연구의 기여

본 절에서는 보건·복지 부문 정책, 제도 발전의 역사를 검토하여 주요 사안을 정리 제시하고, 한국보건사회연구원의 정책연구가 어떻게 기여하고 영향을 미쳤는가를 종합적으로 정리하였다.

이는 당초 연구계획에서 포함된 연구목적으로서, 제1장 제2절에서 밝힌 바와 같이 "보건·복지정책과 한국보건사회연구원 정책연구 성과를 연계한 디지털 콘텐츠를 개발하여, 보건·복지정책 연구 성과와 보건·복지 부문 정책을 연계하는 역사적 사료를 디지털 자료로 전환하여 체계적으로 공유할 수 있는 기반을 마련"하고자 한 것이다. 이를 위하여 보건복지 정책 영역을 건강보장, 보건의료 제공체계, 기초생활보장, 아동복지, 노인복지, 장애인복지, 사회서비스, 공공복지 전달체계로 구분하고, 주요 복지정책의 변천사를 수집·정리하고 이에 영향을 미친 한국보건사회연구원의 연구정보 DB를 구축하기 위한 작업을 수행하였다.

이를 위하여 정책 발전 과정을 시기별로 구분하여 그 특징을 제시하였고, 시기별 정책 발전 내용을 제도화, 법령제정 등을 중심으로 제시하고, 정책발전을 이끈 중요 역사적 사건도 포함하였다. 이와 같은 정책 발전 역사에 기여한 한국보건사회연구원의 연구와 역할, 중요 연구자의 역할을 연계하여 종합 제시하였다.

1. 건강보장 영역

건강보장은 최소한의 경제적 부담으로 보건의료에 대한 접근성을 보장하는 사회적 제도로 건강상의 위험과 이로 인한 경제적 위험에서 국민을 보호하며 궁극적으로 개인과 사회의 건강수준을 향상시키고 개인이나 가

계를 경제적으로 보호하는 역할을 한다.

본 연구에서는 정책의 발전 과정을 체계적으로 검토하는 과정에서 다음과 같이 시기를 구분하였다.

첫째, (도입기) 강제의료보험의 시행과 전국민의료보험의 실현(1976~1989년)

둘째, (정착기) 건강보험 통합체계로의 발전(1990~1999년)

셋째, (발전기) 건강보험의 보장성 강화 및 지속가능성 제고(2000년~현재)

이와 같은 구분에 따라, 시기별 정책 발전 내용을 제도화, 법령제정 등을 중심으로 정리하고 정책발전을 이끈 역사적 사건을 파악한 결과이다. 또한 이와 같은 정책 발전 역사에 기여한 한국보건사회연구원의 연구와 역할, 중요 연구자의 역할을 연계하여 종합 제시하였다.

〈표 2-7-1〉 (도입기) 강제의료보험의 시행과 전국민의료보험의 실현(1976~1989년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1976	「의료보험법」 전부개정(1976.12.22.)	-
1977	「의료보호법」 및 「공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법」 제정 「의료보험법」 시행, 500인 이상 사업장 근로자 의료보험 당연 가입	-
1979	공무원 및 사립학교 교직원 의료보험 실시	-
1979	300인 이상 사업장 근로자 적용 확대	-
1981	100인 이상 사업장 근로자 적용확대	-
1988	농어촌 지역의료보험 실시	-
1988	5인 이상 사업장 근로자 의료보험 당연 적용 확대	-
1989	도시자영자 의료보험 실시(1989.7.1., 전국민의료보험 실현)	- 도시지역 의료보험 확대를 위한 제도 설계 및 운영방안 제시

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		· 한국인구보건연구원. (1987). 도시지역 주민을 위한 합리적인 의료보험 적용 방안 연구. 서울: 한국인구보건연구원.

〈표 2-7-2〉 (정착기) 건강보험 통합체계로의 발전(1990~1999년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1990	의료보호수가를 의료보험 수가수준과 일원화	-
1995	의료보험 적용기간 연장 1994년 '의료보험통합일원화 및 보험 적용확대를 위한 범국민연대회의'의 의료보험통합운동	- 국민의 의료수요 충족을 위해 연간 180일로 제한되어 있던 의료보험적용 기간의 단계별 연장 제안 · 의료보장개혁위원회, (1994). 의료보장 개혁과제와 정책방향. 서울: 보건사회부 의료보장개혁위원회. - 1994년 국민의료비 효율적 관리를 위한 「의료보장개혁위원회」 구성: 노인철 사회연구실장 참여
1997	포괄수가제 시범사업	- 의료보험 수가체계 개편 방안으로 포괄수가제 도입 제안 · 의료보장개혁위원회, (1994). 의료보장 개혁과제와 정책방향. 서울: 보건사회부 의료보장개혁위원회.
1997	「국민의료보험법」 제정, 공포 1997년 김대중 대통령 당선(후보 공약 사항으로 의료보험 통합이 포함)	- 1997년 단일보험자로 통합을 위한 「의료보험통합추진기획단」 구성: 연하청 원장, 노인철 사회보장연구실장, 최병호 부연구위원 참여 - 건강보험공단 「재정운영위원회」 최병호 박사 '01~'09 참여
1998	국민의료보험관리공단 출범(227개 지역조합과 공무원, 사립학교 교직원 조합 통합)	-
1999	국민건강보험법 제정(1999)	-

〈표 2-7-3〉 (발전기) 건강보험의 보장성 강화 및 지속가능성 제고(2000년~현재)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2000	건강보험 통합(재정통합은 2003년), 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 출범(2000. 7. 1.)	- 통합의료보험법 제정을 위한 주요 쟁점, 통합관리운영체계 구축, 보험료 부과체계, 재정안정화 방안 등 제시 · 의료보험통합추진기획단. (1998). 의료보험제도의 통합방안: 제2의 도약을 위한 준비. 서울: 의료보험통합추진기획단.
2001	「의료보호법」을 「의료급여법」으로 전부 개정, 의료급여 수급기간 폐지 국민기초생활보장제도 시행(2000.10.1.)	- 근로무능력에 대한 보호에서 권리보장이 강조되면서 의료급여1종의 주요 기준이었던 연령 등 삭제 · 신영석, 홍석표, 김미곤, 신현웅. (2000). 의료보호 대상자 선정기준 설정 및 관리체계 개선방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
2002	국민건강보험재정건전화특별법(건강보험정책심의위원회 설치)	- 「건강보험정책심의위원회」 1기 조재국 선임연구위원 참여
2004	차상위 희귀난치성질환자 및 만성질환자 의료급여 적용	- 의료비로 인해 빈곤층 전락 위험이 높은 차상위 계층에게 의료급여 수급권 부여 제안 · 신영석, 이현주, 이연희, 신현웅, 정형선, 윤석준. (2004). 차상위계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안. 서울: 한국보건사회연구원.
2005	중증질환 보장성 강화(암, 심뇌혈관 질환 본인부담 인하)	- 중증질환 우선 보장과 본인부담상한제 도입 제안 · 최병호, 신윤정, 신현웅. (2003). 질병위험 보장성 강화를 위한 건강보험 본인부담 구조조정방안. 서울: 한국보건사회연구원. - 「건강보험정책심의위원회」 '05~'13 신영석 선임연구위원 참여
2006	건강보험 보험료 예상수입의 20% 국고지원 법제화(한시규정)	- 국고지원의 기본방향 및 적정규모, 지원방식 제안 · 최병호, 최균, 김재진, 신현웅. (2006). 국민건강보험 국고지원 개선방안. 서울: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원.
2009	'신포괄수가제' 시범사업 시행	- 포괄수가제 당연적용 확대 및 신포괄수가제도 도입 제안 및 합의 · 건강보장미래전략위원회. (2007. 7. 11.). 건강보장 미래전략. 건강보장 미래전략 공청회 자료집. - 건강보장미래전략위(2007) 최병호 선임연구위원, 신영석 연구위원 참여

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2007	1종 의료급여 수급자 외래 본인부담금 도입 및 선택병의원제도 도입	- 의료급여 재정위기 우려 상황에서 지출실태 및 의료공급 개선방안 제안 · 신영석, 최병호, 신현웅, 황도경, 윤석준. (2005). 의료급여환자 의료지출실태 및 급여개선방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 신현웅, 신영석, 황도경, 김세라, 윤석준. (2007). 의료급여제도 의료공급체계 개선방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. -「의료급여재정혁신TF」(2007) 및「의료급여 제도 혁신 종합대책」수립에 신영석 선임연구위원, 신현웅 연구위원 참여
2008	유형별 환산지수 도입	- 유형별 환산지수 도입의 필요성 제기 · 최병호, 신윤정, 신현웅, 오동일. (2003). 상대가치행위수가의 환산지수 산출모형 개발 : SGR 기준에 의한 환산지수 산정. 서울: 한국보건사회연구원.
2009	의료급여 차상위 2종(만성질환자, 18세 미만아동) 건강보험으로 전환	-
2013	4대 중증질환 보장성 강화계획 및 중증질환 재난적의료비 지원사업 실시	- 건강보험 보장성 강화 전까지 저소득층 의료비 부담 경감 필요성 제기 · 황도경, 신현웅, 성민현, 이예슬, 여지영, 임승지, 신영석. (2013). 저소득층 건강수준 제고를 위한 재난적 의료비 부담완화 방안. 서울: 보건복지부, 한국건강증진재단. 한국보건사회연구원.
2015	기초생활보장 맞춤형 급여 시행	-
	의료질평가지원금 도입	- 선택진료료 축소 이후 의료 질 향상을 위한 의료질평가지원금 시행방안 제안 · 신영석, 강희정, 김윤, 신현웅, 조민우, 윤영호, … 심진아. (2015a). 선택진료료 개편에 따른 의료질향상 분담금 제도 시행방안 개발 연구. 원주: 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원.
	의료급여 맞춤형 급여	- 의료급여를 개별급여로 전환하는 방안 및 소요재정 등 급여체계로의 전환 지원 · 신영석, 신현웅 황도경. (2008). 의료급여의 개별급여 도입 방안. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2016	'간호간병통합서비스' 확대 시행	- 서비스 모형 및 재정설계, 수가개발, 확대 로드맵 제시 등 간호간병통합서비스 제도 발전 방안 제시 · 신현웅, 이상영, 정형선, 여나금, 김진호, 오수진, … 김소운. (2016). 간호간병통합서비스 제도 발전 및 보상체계 개선 방안. 원주: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원.
2018	'제1차 기초생활보장 종합계획' 수립	- 제1차 기초생활보장 종합계획 수립을 위해 의료급여 제도평가 및 기본계획 수립 지원 · 신현웅, 신영석, 황도경, 최병호, 윤석준, 여나금, … 안수인. (2017). 의료급여 제도 평가 및 기본계획 수립 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2018	'건강보험료 부과체계 개편 방안' 발표 (보건복지부)	- 「건강보험료부과체계개선기획단」(2015) 신영석 부원장, 신현웅 연구위원 참여
2019	'재가의료급여' 시범사업	- 의료급여 환자의 퇴원 후 지역사회로의 원활한 정착 지원을 위한 '재가의료급여' 시범사업 운영 방안 제안 · 신현웅, 여나금, 박세경, 권용진, 김정선, 정홍원, … 김수홍. (2018). 의료급여 재가급여 시범사업 운영방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2019	'제1차 국민건강보험 종합계획' 수립	- 보장성 강화, 의료 질에 기반한 보상강화, 건강보험의 지속 가능성 제고 방안 제안 등 제1차 국민건강보험종합계획 수립 지원 · 신현웅, 정형선, 권순만, 신영석, 김윤, 윤석준, … 안수인. (2018). 제1차 국민건강보험종합계획 수립 및 실천방안 제안. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

2. 보건의료제공체계

모든 국민의 보건의료서비스에 대한 요구에 대응하기 위해 적정한 수준의 의료서비스를 적시에 효과적, 효율적으로 제공하도록 보건의료체계를 마련하기 위한 정책이다.

본 연구에서는 정책의 발전 과정을 체계적으로 검토하는 과정에서 다음과 같이 시기를 구분하였다.

첫째, 가족계획 중심의 보건사업 수행 및 제도 수립(1961~1979년)

둘째, 의료서비스 수요 증대 및 의료자원 공급의 양적 확대(1980~1997년)

셋째, 의료의 양적 확대에서 의료의 질적 제고로 전환(1998~2009년)

넷째, 보건의료정책의 고도화(2010년~현재)

이와 같은 구분에 따라, 시기별 정책 발전 내용을 제도화, 법령제정 등을 중심으로 정리하고 정책발전을 이끈 역사적 사건을 파악하였다. 또한 이와 같은 정책 발전 역사에 기여한 한국보건사회연구원의 연구와 역할, 중요 연구자의 역할을 연계하여 종합 제시하였다.

〈표 2-7-4〉 가족계획 중심의 보건사업 수행 및 제도 수립(1961~1979년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1961	결핵관리 사업 시작	-
1962	보건소법 개정 및 시군단위 보건소 설치	-
1964	전임가족계획 요원, 모자보건요원, 결핵관리요원 등을 면단위까지 배치	-
1973	「모자보건법」 제정으로 가족계획사업의 법적 근거 마련	-
1977	500인 이상 사업장과 공단 사업장 근로자를 대상으로 의료보험 적용 의무화	-
	저소득층에 대한 의료보호제도(현 의료급여제도) 도입	-

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1979	공교 의료보험실시, 300인 이상 사업장 의료보험 실시	-
	공중보건의료제도 시행	-

〈표 2-7-5〉 의료서비스 수요 증대 및 의료자원 공급의 양적 확대(1980~1997년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1980	「농어촌 등 보건의료를 위한 특별 조치법」제정(1차 보건의료전달체계 구축)	· 송건용, 김응석. (1978). KHDI 시범사업 평가를 위한 1976년 기초조사 보고. 서울: 한국보건개발연구원. · 정경균. (1979). 농촌지역 의료전달을 위한 지역사회 조직개발 전략에 관한 연구 - 홍천군 대동회를 중심으로. 서울: 한국보건개발연구원. · 송건용, 김홍숙, 김영임. (1983). 농어촌벽지 보건의료에 관한 연구 -보건진료원 활동성과 평가를 위한 기초조사. 서울: 한국인구보건연구원. · 한국인구보건연구원. (1987). 보건진료소 운영 분석 연구. 서울: 한국인구보건연구원. · 송건용, 김영임, 박연우. (1988). 농어촌 벽지 보건진료원 투입요인의 순효과 분석. 서울: 한국인구보건연구원. · 송건용, 김영임. (1988). 보건소와 보건진료소의 보건의료서비스 공급 향상 방안. 서울: 한국인구보건연구원.
1989	전국민의료보험 실시	- 1989년 전국민 의료보험 실시에 대처하여 전국보건의료망 편성과 의료전달체계 확립, 대형병원 환자집중 완화 등 방안에 관한 연구가 정부의 요구로 수행되고, 그 결과 분석 수행 · 한국인구보건연구원. (1984). 의료보험 현안문제 개선을 위한 조사연구. 서울: 한국인구보건연구원. · 한국인구보건연구원. (1985). 전국민 의료보험 실시를 위한 제도 연구. 서울: 한국인구보건연구원. · 김연영, 김경숙, 김동희, 임춘수. (1985). 의료보험 수가 적정화 방안 연구 보고서. 서울: 한국인구보건연구원.

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1995		· 한국인구보건연구원. (1988). 전국민 의료보험과 재원 조달. 서울: 한국인구보건연구원.
	1995년부터 의료기관 서비스 평가제 도입	· 송건용, 김영임, 김경숙, 박연우, 윤치근, 오영호. (1990). 대진료권내 3차 의료기관에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원. · 명재일, 정영철. (1991). 의료전달체계 운영성과의 분석. 서울: 한국보건사회연구원. · 김동규, 김은주. (1995). 진료권별 의료자원의 수급 현황 분석과 지역 특성의 유형화. 서울: 한국보건사회연구원.
	「국민건강증진법(법률 제15339호)」 제정	· 변종화, 김혜련. (1995). 국민건강증진 목표와 전략. 서울: 한국보건사회연구원.
	정신보건법 제정(1995년) 「지역보건법(법률 제16262호)」	· 남정자, 최정수. (1993). 지역사회 정신보건 시행방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원. ·남정자, 한영자, 최정수, 한충길. (1995). 정신보건의 현황과 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.
	지역보건법 전면 개정(1995년): 보건 및 의료, 예방에 대한 공중보건 정책으로 패러다임 전환 시작	· 남정자, 김혜련, 최정수, 윤경일, 문상식. (1996). 지역보건의 정책과제와 활성화 방안. 서울: 한국보건사회연구원.
	암 정복 10개년 계획 수립(1995년): 만성질환 관리정책수행	-
	보건의료기술진흥법제정(1995년)	-
1997	국민건강증진기금 조성(1997년)	· 남정자, 김혜련, 이상호, 최은영, 윤강재, 박인화. (1999). 1998년도 국민건강·영양조사: 총괄보고서. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
1998	국민의료보험법 제정(공무원 및 사립학교 교직원 의료보험 및 지역의료보험 통합)	-
1999	국민건강보험법 제정	-

〈표 2-7-6〉 의료의 양적 확대에서 의료의 질적 제고로 전환(1998~2009년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2000	약사법 개정 및 의약분업 실시(2000)	· 조재국, 이상호. (2001). 의약분업 조기정착을 위한 제도 개선방안. 서울: 한국보건사회연구원. ·이의경, 장선미, 신종각, 박정영.

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		(2001). 의약분업 전후의 약제비 변동 요인 분석 및 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원. · 장선미, 김재용, 배은영, 오영호, 황은희, 진영란, 함시창. (2002). 의약분업제도 성과분석 및 개선방안. 서울: 한국보건사회연구원. · 조재국, 최병호, 이상영, 윤강재. (2003). 의약분업 성과평가와 제도개선. 서울: 한국보건사회연구원. · 이상영, 조재국, 황나미, 박실비아, 최정수, 신호성, … 윤강재. (2008). 의약분업 종합평가 및 제도개선방안 마련을 위한 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
	「응급의료에 관한 법률」 전면 개정	-
	「보건의료기본법(법률 제15883호) 제정	· 윤강재, 김경래, 여지영, 최지희, 변무웅. (2012). 보건의료분야 법령 현황과 주요 과제. 서울: 한국보건사회연구원.
	「공공보건의료에 관한 법률(법률 제15440호)	· 김재용, 장선미, 이동모, 신영전, 한은아, 이윤정. (2001). 공공보건의료체계 개편 방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
	통합의료보험체계인 국민건강보험제도 출범(1998 결정, 2000 실시)	· 최병호, 신현웅. (2001). 국민건강보험의 재정위기 평가와 재정안정화 방안. 서울: 한국보건사회연구원.
	응급의료에 관한 법률 전면 개정(2000년): 외상센터 지원. 응급의료기금확충	-
2001	국민건강증진기금 마련('01)	· 오영호, 오진주, 지영건. (2001). 만성질환 실태와 관리방안. 서울: 한국보건사회연구원.
	의료보호법에서 의료급여법 개정(2001) [국민기초생활보장법 도입과 연동]	· 신영석, 백화종, 이현주, 이연희, 신윤정, 홍석표, 신현웅. (2003). 의료급여제도 시행평가 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부. · 신영석, 황도경. (2004). 기초보장 급여체계 합리화 방안 : 의료급여 제도를 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원. · 신영석, 이현주, 이연희, 신현웅, 정형선, 윤석준. (2004). 차상위계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
2002	2002년 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010) 수립	· 남정자, 최정수, 박인화, 문상식, 김정회. (2000). 2010년 국민건강증진 목표설정

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		과 전략개발. 서울: 한국보건사회연구원. · 남정자. (2002). 국민건강증진 종합대책 추진. 서울: 한국보건사회연구원. · 서미경, 김혜련, 서동우, 선우덕, 신윤정, 최은진, … 황나미. (2006). 새국민건강증진종합계획 수립. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
2005	공공보건의료 확충 종합 대책('05~'09)마련	· 유근춘, 류시원, 오영호, 최정수, 김은정, 장혜정. (2005). 공공의료의 역할 재정립 및 운영혁신방안 : 성과와 재정적 동기의 관계에 기반해서. 서울: 한국보건사회연구원. · 오영호, 유근춘, 강은정, 곽노선. (2005). 보건의료공급체계 성과분석을 통한 공공보건부문의 적정수준 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
2009	「건강검진기본법」 제정시행	· 오영호, 정상혁, 지영건. (2004). 40대 이상의 고위험자에 대한 고혈압·당뇨병 등 만성질환의 체계적 관리와 정기검진 확대실시에 따른 통합기능 구축연구: 건강검진사업의 종합계획 수립의 방향과 과제를 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부. · 최은진, 김동진, 이원철, 황인영. (2009). 국가건강검진사업의 성과제고를 위한 수요자 중심의 효율적 관리체계 구축방안. 서울: 한국보건사회연구원.

〈표 2-7-7〉 보건의료정책의 고도화(2010년~현재)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2010	보건의료발전계획 수립 추진	· 조재국, 서미경, 최병호, 이상영, 이경민. (2003). 참여정부 보건의료발전계획. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 보건의료발전기획단. · 조재국, 이상영, 신영석, 신호성, 신현웅, 정영호, … 박실비아. (2010). 보건의료발전계획 수립 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원. · 신현웅, 최병호, 이규식, 정형선, 이상영, 여나금, … 심보람. (2015). 미래 보건의료발전계획 정책과제 개발 연

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		구. 세종: 한국보건사회연구원. · 정영호, 고숙자, 배정은, 차미란, 최지희, 정형선, … 최영임. (2018). 보건의료발전계획 수립을 위한 기초 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2010	국민건강증진종합계획 2020	· 이상영, 서미경, 김동진, 홍미영, 한달선, 이규식, …김광기. (2009). 국민건강증진종합계획 2020 총괄전략 수립에 관한 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원. · 최은진, 서미경, 김동진, 정기혜, 강은정, 김혜련, … 채희란. (2010). 제3차 국민건강증진종합계획 (2011~2020). 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 정영호, 고숙자, 김대은, 최성은. (2015). 제3차 국민건강증진종합계획 중점과제의 효과성 평가. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 김동진, 윤강재, 서제희, 채수미, 정연, 최지희, … 배정은. (2018). 국민건강증진종합계획 2020 평가를 위한 기초연구. 서울: 한국건강증진개발원, 한국보건사회연구원. · 김동진, 윤강재, 정연, 채수미, 최지희, 배정은. (2019). 국민건강증진종합계획 2020 평가. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2016	'공공보건의료기본계획' 발표	· 이상영, 윤강재, 서영준, 김남순, 강희정, 오영호, … 이슬기. (2014). 제1차 공공보건의료 기본계획 수립연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 김남순, 전진아, 김명희, 이희영, 박금령, 최지희, …김광묘. (2014). 공공보건의료의 현황과 발전방안:지방의료원과 국립대병원 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.
2018	국민건강보험종합계획 1차 수립	· 신현웅, 노연홍, 신영석, 박실비아, 윤석준, 여나금, … 안수인. (2017). 국민건강보험제도의 중장기 미래 발전 전략 연구. 강원: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원. · 신현웅. (2019). 국민건강보험종합계획 수립을 위한 공청회. 세종: 보건복지부.

3. 기초생활보장

국민기초생활보장제도는 생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 국가 또는 지방자치단체가 지급해 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕고자 실시하는 제도이다(「국민기초생활보장법」 제1조). 수급권자에게 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여, 해산 및 장제급여, 자활급여 등이 지급된다.

본 연구에서는 정책의 발전 과정을 체계적으로 검토하는 과정에서 다음과 같이 시기를 구분하였다.

첫째, (구)생활보호시대(1961~1996년)

둘째, 국민기초생활보장 도입기(1999~2000년)

셋째, 국민기초생활보장 조정기(2003~2010년)

넷째, 국민기초생활보장 개편기(2015년~현재)

이와 같은 구분에 따라, 시기별 정책 발전 내용을 제도화, 법령제정 등을 중심으로 정리하고 정책발전을 이끈 역사적 사건을 파악하였다. 또한 이와 같은 정책 발전 역사에 기여한 한국보건사회연구원의 연구와 역할, 중요 연구자의 역할을 연계하여 종합 제시하였다.

〈표 2-7-8〉 (구)생활보호시대(1961~1996년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1961	생활보호법 제정 - 1960년 4. 19 혁명	-
1978	의료보호법 제정	-
1982	생활보호법 전문 개정	-
1987	사회복지전문 요원 읍면동 배치	-
	실업계 고등학교 수업료·입학금 지원	-1988~1989 최저생계비 계측조사 실시 · 한국인구보건연구원. (1987). 사회복지 증진을 위한 최저생계비 계측조사중간 보고서 -최저생계비계측모형개발에 관한 연구. 서울: 한국인구보건연구원. · 박순일, 김미곤, 이수연, 정희태, 이경

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		신, 하길웅. (1994). 최저생계비 계측 조사 연구. 서울: 한국인구보건연구원.
1996	생계보호 차등급여제 도입	-
	자활지원센터 시범사업 -1997년 12월 IMF 구제금융 신청	-

〈표 2-7-9〉 국민기초생활보장 도입기(1999~2000년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1999	국민기초생활보장법 제정(1999년 9월7일, 법률제6024호)	- 국민기초생활보장법 제정 및 추진단 참여 등 주요 실행방안 기여(최저생계비, 소득인정액, 각종 급여 등)
	정부 공식 최초 최저생계비 계측 및 결과 발표(1999. 12.1)	-1998년 6월 29일 경제정의실천연합, 민주노총, 한국여성단체연합 등 시민단체 중심 '국민기초생활보장법 제정과 저소득 실업자 생활보장방안' 정책공청회 -1999년 6월 21일 김대중대통령 '울산발언': 국민기초생활보장법 제정 천명 · 김미곤, 여유진, 양시현, 강성호, 김태완, 이경민. (1999). 1999년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 한국보건사회연구원. · 김미곤, 박능후, 이현주, 양시현, 송인주, 최현수. (2001). 소득인정액 시범사업에 관한 연구 (제1차년도). 서울: 한국보건사회연구원.
2000	국민기초생활보장제도 시행(2000년 10월 1일) 자활사업 시행	· 김미곤, 박능후, 변재관, 김태성, 김수현, 문진영, … 이영옥. (2000), 국민기초생활보장법 시행방안에 관한 연구 Ⅰ. 서울: 한국보건사회연구원. · 김승권, 이상광, 이덕연, 이성기, 이찬진. (2000). 국민기초생활보장법 시행방안에 관한 연구 Ⅱ : 국민기초생활보장법의 법적 성격. 서울: 한국보건사회연구원.
	시군구복지행정시스템 및 생산적 복지정보연계시스템 구축(2000)	-

〈표 2-7-10〉 국민기초생활보장 조정기(2003~2010년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2003	소득인정액 시행(2003년) -2003년 빈부격차·차별시정 위원회	- 기초생활보장제도 안정적 운영 지원을 위해 소득평가액, 재산의 소득환산제도 등 운영모델 제시 · 김미곤, 박능후, 이현주, 양시현, 최현수, 임세희. (2003). 소득인정액 시범사업 제2차연도(II) : 재산의 소득환산에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
2004	최저생계비 계측 및 발표(2004, 2007, 2010, 2013년) -2004년 12월 대구 불로동 4세 아동 영양결핍 사망사건	· 김미곤, 여유진, 이태진, 양시현, 최현수, 김태완, … 석재은. (2005). 2004년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 보건복지부. 한국보건사회연구원. · 여유진, 김미곤, 김태완, 손창균, 최현수, 이선우, … 김은정. (2007). 2007년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 김미곤, 여유진, 이상은, 정재훈, 김계연, 양시현, … 임미진. (2009). 최저생계비 계측방식 개선방안에 관한 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 김미곤, 여유진, 김태완, 손창윤, 최현수, 이선우, … 신재동. (2010). 2010년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 김태완, 최현수, 김미곤, 여유진, 김문길, 손창균, … 김성아. (2013). 2013년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
	차상위계층 실태조사 수행	· 이현주, 백화종, 신영석, 김안나, 박능후, 이선우, … 박신영. (2005). 차상위계층 실태분석 및 정책제안. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부. · 이현주, 강신욱, 김안나, 김태완, 노대명, 박세경, … 윤필경. (2008). 2006년 차상위계층 실태분석 및 정책제안. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원. · 이태진, 정홍원, 강신욱, 김진수, 김태완, 남상호, … 박은경. (2011). 빈곤정책 선진화를 위한 실태조사 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
	광역자활센터 시범사업 및 자활근로사업 다양화 추진	· 노대명, 김안나, 류만희, 이인재, 이찬진, 최승아. (2006). 근로빈곤층 자활

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		지원 법률체계 개편방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2005	긴급복지지원제도 법 제정(2005) 및 시행(2006)	· 노대명, 강병구, 강석훈, 홍경준, 최승아, 주연선, 구지윤. (2005). 2004년도 저소득층 자활사업 실태조사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 노대명, 강병구, 강석훈, 홍경준, 최승아, 주연선, … 원일. (2006). 2005년도 저소득층 자활사업 실태조사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2007	새올복지행정시스템 개통(2007.10)	-
2009	금융위기로 인한 민생안정 추진체계 가동(2009년) [한시생계, 기초생활보장제도 기준변경, 재산담보부 지원제도 등]	· 김미곤, 여유진, 이상은, 정재훈, 김계연, 양시현, … 임미진. (2009). 최저생계비 계측방식 개선방안에 관한 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
	긴급복지지원법 개정 : 한시법에서 영구법으로 개정(2009.05) -2007~2008년 세계금융위기 발생	-
2010	기초생활보장제도 10주년 평가	- 기초생활보장제도 10년사 및 제도 평가 관련 연구 수행 · 이태진, 박경희, 유진영, 김정은, 박형존, 강신욱, … 신영석. (2010). 국민기초생활보장제도 10년사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
	사회복지통합관리망(행복e음) 가동 -2011 빈곤정책제도 개선 기획단	· 최현수, 이서현, 임완섭. (2011). 사회복지통합관리망에서의 국세청자료 연계 및 활용방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

〈표 2-7-11〉 국민기초생활보장 개편기(2015년~현재)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2015	[맞춤형 급여제도로의 전환] - 통합급여가 개별급여로 분리 운영(생계·의료(보건복지부), 주거급여(국토교통부), 교육급여(교육부)(2015) - 2015년 7월 교육급여 부양의무자 기준 폐지	- 맞춤형 급여 전환을 위한 법률 수정, 제도 운영을 위한 연구 추진 · 노대명, 강신욱, 김문길, 신현웅, 신화연, 이현주, … 이주미. (2013). 국민기초생활보장제도의 맞춤형급여체계 개편방안 마련을 위한 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 여유진, 김미곤, 김성아. (2014). 국민기초생활보장제도 부양의무자 재산기

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
	-2013년 2월 박근혜정부 국정과제 · 추진전략 7 생애주기별 맞춤형 복지제공 · 국정과제 42 : 맞춤형급여체계 구축 -2014년 2월 송파세모녀 자살사건 · 기초법 : 부양의무자 기준 완화 · 긴급복지지원법 : 위기범위, 위기가구 발굴시스템 개선 등	준 개선방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2017	국민기초생활보장 1차 종합계획 수립(2차 자활기본계획 포함) -2017년 7월 문재인정부 국정과제 · 전략 1 모두가 누리는 포용적 복지국가 · 국정과제 42 : 국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장	- 3년 단위 기초생활보장제도 실태조사 및 평가 연구 추진 · 김태완, 김문길, 김미곤, 여유진, 김현경, 임완섭, … 최민정. (2017). 2017년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 여유진, 김미곤, 김태완, 신현웅, 정해식, 김문길, … 여나금. (2017). 제1차 국민기초생활보장제도 기본계획 및 종합계획 수립 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2018	[부양의무자 기준 완화] -2018년 10월 주거급여 부양의무자 기준 폐지 -2018년 소득분배 위기 · 2019년 5월 정부 재정전략회의 통해 중증장애인 생계급여 부양의무자 기준 폐지, 근로연령층 근로소득공제 도입 등	- 정부, 전문가 및 민간이 참여하는 협의체 구성 및 참여
2020	-생계·의료급여 단계적 부양의무자 기준 폐지	- 제도개선을 위한 기준중위소득 TF 참여 및 관련 연구 수행 · 김태완, 여유진, 김미곤, 이주미, 김명중. (2017). 기준 중위소득 안정성 제고 방안 마련을 위한 기초연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 김태완, 원종욱, 임완섭, 이주미, 조한나. (2018). 1-2인 가구 증가 등 인구구조변화를 반영한 기초생활보장 개선방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
	-기준중위소득 및 가구균등화지수 변경	· 김태완, 이주미, 김기태, 정세정, 이태석, 노법래, … 최준영. (2020). 기준 중위소득 산출방식 개편방안 마련 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
	-국민기초생활보장 2차 종합계획 수립 (2차 자활기본계획 포함) -2020년 코로나19 위기 : 한국판 종합 뉴딜계획 · 생계급여 부양의무자 기준 폐지 · 기준중위소득 산정방식 변경 및 가구균등화지수 개편	· 김문길, 김태완, 여유진, 김미곤, 임완섭, 황도경, … 송치호. (2020). 2020년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 여유진, 김미곤, 김태완, 신현웅, 김문길, 정해식, … 유야마 아쓰시. (2020). 제2차 국민기초생활보장제도 기본계획 및 종합계획 수립 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

4. 아동복지

아동복지정책은 모든 아동의 생계, 의료, 주거, 교육 등에 대한 기본적인 요구를 충족시키기 위한 사회적 안전망을 제공하고 생존권, 보호권, 발달권, 참여권의 아동권리 보장하여 아동의 복지를 구현하는 정부, 국가 차원의 계획, 지침, 법규, 제도 등을 의미한다. 한국의 아동복지는 6.25 전쟁으로 발생한 기아, 미아, 빈곤아동 등에 대한 민간 시설보호 중심의 선별적 복지에서 시작되어 1980년대를 기점으로 아동 전체의 안녕과 행복을 증진 시키는 보편주의적 아동복지를 구현하기 위해 노력해 왔다.

본 연구에서는 정책의 발전 과정을 체계적으로 검토하는 과정에서 다음과 같이 시기를 구분하였다.

첫째, 아동복지정책 태동기(1944~1957년)

둘째, 아동복지정책 기반조성기(1961~1976년)

셋째, 아동복지정책 확충기(1981~1998년)

넷째, 아동복지정책 발전기(2000~현재)

이와 같은 구분에 따라, 시기별 정책 발전 내용을 제도화, 법령제정 등을 중심으로 정리하고 정책발전을 이끈 역사적 사건을 파악하였다. 또한 이와 같은 정책 발전 역사에 기여한 한국보건사회연구원의 연구와 역할,

중요 연구자의 역할을 연계하여 종합 제시하였다.

〈표 2-7-12〉 아동복지정책 태동기(1944~1957년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1944	일제강점기「조선구호령」, 아동구호사업 근거	-
1952	「후생시설운영요령」제정, 아동복지시설 지도감독	-
1954	한국아동양호회 설립, 입양정책 업무 시작	-
1957	「대한민국어린이헌장」 제정·선포	-

〈표 2-7-13〉 아동복지정책 기반조성기(1961~1976년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1961	「아동복리법」 제정으로 선별주의적 아동복지정책, 보호대상아동에 대한 국가책임 입법화 「고아입양특례법」 의결, 국외입양 법원 인가제 도입	-
1962	「아동복지시설 설치기준령」(보건사회부령 제92호) 제정, 아동복지시설 설치·운영, 감독 기준 제시	-
1964	아동복지도원 복무 지시 사항 시·도 시달, 아동상담소 설치·운영	-
1976	불우아동건전육성대책 수립·발표, 시설아동 발생 예방 및 보호대책 제시	-

〈표 2-7-14〉 아동복지정책 확충기(1981~1998년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1981	「아동복지법」 제정으로 보편주의적 아동복지 이념 입법화 「생활보호법」 개정으로 시설보호아동 의료비, 교육비 지급 시작 「학교급식법」, 「학교급식법 시행령」 제정, 초등학교 급식 확대	-
1985	가정위탁 시범사업	-
1986	어린이찾아주기종합센터 설립	-

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1991	유엔아동권리협약 가입	-
1993	자립지원센터 설치, 퇴소연장아동 지원	-
1994	유엔아동권리위원회, 1차 아동인권 국가보고서 제출	· 정기원, 오미영. (1994). 아동권리의 증진을 위한 법적·제도적·행정적 조치. 서울: 한국보건사회연구원.
1998	입양정보센터 설립	-

〈표 2-7-15〉 아동복지정책 발전기(2000~현재)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2000	「아동복지법」 개정으로 '아동안전' 입법화 아동안전기준 설정, 아동학대예방 및 조치에 관한 내용 강화 아동보호전문기관 지정 유엔아동권리위원회, 2차 아동인권 국가보고서 제출	· 변용찬, 서문희, 배화옥. (1998). 아동권리 증진을 위한 법·제도적·행정적 조치-아동권리협약에 관한 2차 국가보고서 작성을 위한 기초연구. 서울: 한국보건사회연구원.
2003	정부주도 가정위탁보호 시작, 가정위탁지원센터 설치, 아동복지법 상의 시설에 공동생활가정 추가 어린이안전종합대책 수립·시행	· 변용찬, 이상헌. (1998). 아동복지 수용시설 실태조사 결과보고. 서울: 한국보건사회연구원. · 김승권, 조애저, 박세경, 임유경, 윤영아, 이종은. (2003). 아동복지시설 생활아동 복지증진방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2004	위스타트(We Start) 운동 시작, 지역아동센터 법제화	-
2005	가정위탁 보호아동 양육보조금 지급 「실종아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률」 제정, 실종아동전문기관 중심 체계 구축	-
2006	위스타트(We Start) 사업, 희망스타트 시범 사업으로 발전 아동권리모니터링센터 설치	· 서문희, 안현애, 이삼식. (2003). 아동권리지표 개발에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원. - 한국보건사회연구원 내 설치 위탁 운영
2007	아동발달지원계좌(디딤씨앗통장)사업 시작, 국내입양 우선추진제 시행 입양가정 양육비 지원	· 김미숙, 김효진, 홍미. (2007). 아동발달계좌(CDA)사업 관리운영. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 정기원, 김만지. (1993). 우리나라 입양의 실태 분석. 서울: 한국보건사회연구원. · 한혜경, 정경희. (1996). 적정 입양비용 산출과 분담방안. 서울: 한국보건사회연구원.

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2008	희망스타트 사업, 드림스타트 사업으로 명칭 전환, 전국 확대 유엔아동권리위원회, 3·4차 아동인권 국가보고서 제출	· 김승권, 강은정, 차명숙, 임성은, 고수연, 이미정. (2008). 2008 드림스타트사업 교육매뉴얼. 서울: 드림스타트 사업지원단, 한국보건사회연구원. · 김승권, 김미란, 김천경, 김형길, 이미애, 이원한, 이정화. (2008). 드림스타트 프로그램 백서. 서울: 한국보건사회연구원.
2009	입양정보센터, 중앙입양정보원으로 개편	-
2010	가정위탁아동 심리정서치료비 지원	-
2011	「아동복지법」 전부 개정, 가정위탁지원 제도 강화, 드림스타트 사업 근거 신설 「입양특례법」 개정, 국내입양우선추진제 시행	· 김승권, 조애저, 박세경, 임유경, 윤영아, 이종은. (2003). 아동복지시설 생활아동 복지증진방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 김유경, 변미희, 임성은. (2010). 국내입양실태와 정책방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
2012	「아동복지법」 개정, 아동복지서비스·제도 체계화 중앙입양정보원, 중앙입양원으로 확대·개편	· 김유경, 임성은. (2011). 해외입양 줄이기 종합대책 연구. 서울: 보건복지부, 중앙입양정보원, 한국보건사회연구원.
2013	헤이그협약 서명	· 김승권, 김미숙, 박동은, 이배근, 이용교, 이재연, … 황옥경. (2009). 아동권리협약 이행 핸드북. 서울: 한국보건사회연구원. · 김미숙, 김혜련, 김광형, 양심영, 이주연, 하태정. (2012). 아동권리증진을 위한 아동정책 발전방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2014	사회보장정보시스템, 드림스타트 통합정보시스템 통합 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제정	· 정홍원, 강혜규, 김보영, 홍성대, 황덕순, 이경은, 이한나. (2012). 행복e음 도입 이후 지역단위 복지전달체계 모형 정립을 위한 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 정영철, 이야리, 류정희, 이기호, 유용덕, 김경준. (2014). 아동친화적 아동보호체계지원을 위한 정보 관리방안 마련 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2015	제1차 아동복지기본계획 수립	· 김미숙, 전진아, 하태정, 김효진, 오미애, 정은희, … 김선숙. (2013). 아동종합실태조사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 김미숙, 전진아, 정익중, 노충래, 최은

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		진, 하태정. (2014). 아동정책 기본계획 수립지원 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2019	포용국가아동복지정책 발표 아동권리보장원 신설	· 류정희, 함영진, 이상정, 김지연, 김가희, 김지민, 권영지. (2018). 사회보장제도「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」핵심평가. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 이상정, 류정희, 임정미, 이주연, 노혜련, 변미희. (2018). 아동보호체계 강화방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

5. 자녀양육

자녀양육을 위한 정책영역은 일반적으로 양육지원을 위한 서비스 공급 및 관리, 현금지원, 시간지원 정책을 포함한다. 본 내용에서는 영유아 대상의 서비스 공급 및 관리, 현금지원 정책을 중심으로 다루고 있다.

본 연구에서는 정책의 발전 과정을 체계적으로 검토하는 과정에서 다음과 같이 시기를 구분하였다.

첫째, 탁아사업 제도화기(1962~1987년)

둘째, 보육제도 정비기(1991~1998년)

셋째, 보육의 공공성 확대기(2002~2009년)

넷째, 무상보육 도입기(2012~현재)

이와 같은 구분에 따라, 시기별 정책 발전 내용을 제도화, 법령제정 등을 중심으로 정리하고 정책발전을 이끈 역사적 사건을 파악하였다. 또한 이와 같은 정책 발전 역사에 기여한 한국보건사회연구원의 연구와 역할, 중요 연구자의 역할을 연계하여 종합 제시하였다.

〈표 2-7-16〉 탁아사업 제도화기(1962~1987년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1962	「아동복리(지)법」 제정으로 기존 탁아사업관련 시설에 대한 설치기준, 보호내용 등 세부 지침 마련	-
1970	「사회복지사업법」 제정으로 사회사업을 목적으로 하는 재단법인 설치 가능	-
1980	「아동복리법」을 「아동복지법」으로 개정으로 새로운 아동복지 이념 확립	-
1982	「유아교육진흥법」 제정으로 '유아교육진흥 5개년 계획'수립	-
1987	「남녀고용평등법」 제정으로 직장탁아시설의 설치 근거 마련	-

〈표 2-7-17〉 보육제도 정비기(1991~1998년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1991	「영유아보육법」 제정으로 보육정책의 기본틀 확립. 보육관련 독립법 제정 의미 * 1990년 지하셋방 남매 질식사 사건으로 민간단체에서 보육관련 독립법 제정 운동 시작	-
1995	'보육시설 확충 3개년 계획' 수립	- 보육시설 확충 3개년 계획 평가 · 변용찬, 서문희, 이상헌, 임유경. (1998). 보육시설 확충 3개년 계획 평가에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원
1998	보육시설 인가제에서 신고제로 전환	-

〈표 2-7-18〉 보육의 공공성 확대기(2002~2009년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2002	보육사업중·장기 발전계획 수립 보육사업 활성화 방안 발표	- 보육발전위원회, 기획단, 보건사회연구원 중심으로 중·장기 발전계획안 논의 · 서문희, 이상헌, 임유경. (2001a). 국공립보육시설 운영 개선방안. 서울: 한국보건사회연구원. · 서문희, 이상헌, 임유경. (2001b). 특수보

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		육의 현황과 활성화 방안: 장애아동 보육을 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원. - 보육과정 표준화 연구 수행 · 변용찬, 유희정, 임유경, 김용희, 김일옥, 백선희, … 이영애. (2002). 표준보육과정해설집. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부. - 표준보육료 산정 연구 수행 · 변용찬, 임유경. (2002). 표준보육단가 평가와 단가산출. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
2004	「영유아보육법」 전면 개정으로 보육에 대한 국가와 사회책임을 분명하게 명시	- 2004년 전국보육실태조사 실시 · 서문희, 백화종, 이옥, 박지혜, 최진원. (2005). 2004년도 전국 보육·교육 실태조사. 서울: 한국보건사회연구원, 여성부
2005	보육시설 신고제에서 인가제로 전환	-
2005	보육시설 평가인증 도입	- 보육시설 평가인준제 도입 기반 연구 수행 · 정기원, 오미영, 안현애. (1995). 보육시설 평가기준 및 평가체계 개발. 서울: 한국보건사회연구원. - 평가인증도입방안 연구 수행 · 서문희, 이상헌, 임유경. (2000b). 보육시설 평가인증제도 도입방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
2006	'새싹플랜 (2006~2010)' 수립 - 공보육시설 및 보육료 지원대상 확대	-
2006	아이돌보미 시법사업 실시	-
2008	보육 전자바우처(아이사랑카드) 도입	- 보육전자바우처 제도 개선방안 도출 연구 수행 · 강혜규, 박세경, 원종욱, 서문희, 김유경, 이재원, … 김은정. (2009). 아이사랑카드제도 성과관리 체계 구축 및 효과성 평가 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
2009	'아이사랑플랜(2009~2013)' 수립 - 보육료 지원대상 확대 및 서비스 질 제고 2008년 이명박정부 수립이후 기존 새싹플랜은 폐지되고 아이사랑플랜 수립	-
2009	아이돌보미 사업 전국 확대	-
2009	아이사랑카드 전국 확대	- 아이사랑카드 개선방안 도출 연구 수행 · 박세경, 강혜규, 김은지, 박소현, 정세정. (2010). 아이사랑카드제도 효과성

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		평가 2차 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

〈표 2-7-19〉 무상보육 도입기(2012~현재)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2012	만0~2세, 만5세 무상보육 도입 2010년 정치권을 중심으로 무상급식 찬반논쟁 시작. 향후 무상보육 논의 및 도입까지 급진적으로 이루어짐	- 무상보육 관리시스템 개발 연구 수행 · 이연희, 서문희. (2003). 만 5세 무상보육.교육지원자 관리시스템 개발 및 운영. 서울: 한국보건사회연구원. - 보육료 지원 대상 확대를 위한 연구 수행 · 최현수, 김문길, 박은영, 박경희, 윤필경. (2009). 보육료 지원대상 선정기준 및 선정방식 개선방안 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원. · 최현수, 윤필경, 박경희. (2010). 보육료 지원대상 선정 기준 및 선정방식 확대 개편에 따른 수급변동 분석. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 최현수, 최준영. (2011). 2011년 보육료 지원대상 선정기준 조정방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2012	「아이돌봄 지원법」 제정으로 아이돌보미 사업 근거법 마련	-
2013	만 0~5세 전면 무상보육 도입	-
2013	만 0~5세 전계층 양육수당 도입	- 양육수당 도입을 위한 연구 수행 · 신윤정, 이현주, 김태완, 최성은, 권지은, 이수형, 최숙희. (2009). 양육수당 도입방안 마련. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
2015	시간제 보육 실시	-
2017	맞춤형 보육 도입 - 수요자 특성에 따른 보육서비스 제공시간 차등	- 맞춤형 보육 도입을 위한 시범사업 실시(2016) · 이삼식, 서문희, 고제이, 김경래, 김은정, … 한유미. (2016). 맞춤형 보육 정책 방안 마련. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원
2019	만0~7세 전계층 아동수당 도입	- 아동수당 도입을 위한 연구 수행 · 최성은, 신윤정, 김미숙, 임완섭. (2009). 아동수당 도입방안 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원. · 고제이, 고경표. (2017). 저출산·고령

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		사회 대응을 위한 아동수당제도 도입에 관한 연구. 세종: 한국보건사회연구원. · 고제이, 김우철, 양미선, 최현수, 고경표. (2017). 아동수당 도입방안 및 효과성 분석. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2020	기본보육시간 도입 - 기본보육시간 이외의 서비스 제공은 수요자 특성에 따른 차등 제공	- 보육서비스 공급체계 개선을 위한 연구 수행 · 김은정, 오신휘, 안현미. (2018). 영유아 돌봄서비스 공급 구조 분석과 정책 과제. 세종: 한국보건사회연구원.

6. 노인복지

노인복지는 학문적으로 노인이 인간다운 생활을 영위하면서 가족 및 지역사회에 적응하고 통합되도록 필요한 자원과 서비스를 제공하는 공적 및 사적 차원의 조직적인 제반활동을 의미하며(장인협, 최성재, 2003), 국가와 사회는 노인일자리, 자원봉사, 사회참여, 장기요양보험, 요양, 치매, 돌봄, 주거, 독거노인 보호, 학대예방, 안전과 권익향상, 장사, 고령친화산업 등 노인의 전 생활적인 측면에서 노인정책을 제공하고 있다(보건복지부, 2021).

본 연구에서는 정책의 발전 과정을 체계적으로 검토하는 과정에서 다음과 같이 시기를 구분하였다.

첫째, 취약노인 대상 노인보호 실시(1960년대)

둘째, 노인복지로 전환 및 기반 조성(1981~1998년)

셋째, 노인복지의 확대 및 체계화 틀 마련(1999~2004년)

넷째, 고령사회에 대한 체계적 대응(2005~2008년)

다섯째, 노인복지정책의 내실화(2010~현재)

이와 같은 구분에 따라, 시기별 정책 발전 내용을 제도화, 법령제정 등

을 중심으로 정리하고 정책발전을 이끈 역사적 사건을 파악하였다. 또한 이와 같은 정책 발전 역사에 기여한 한국보건사회연구원의 연구와 역할, 중요 연구자의 역할을 연계하여 종합 제시하였다.

〈표 2-7-20〉 취약노인 대상 노인보호 실시(1960년대)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1962	「생활보호제도」 시행으로 취약계층의 일환으로 노인보호사업 실시	-

〈표 2-7-21〉 노인복지로 전환 및 기반 조성(1981~1998년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1981	「노인복지법」 제정으로 노인복지정책의 제도적 기반 마련 및 노인 대상 독자적인 서비스 실시	-
1986	무료노인건강진단제도 실시	-
1987	재가노인복지시범사업 실시 시작	-
1988	실비노인요양시설 설치 및 관리운영규정 제정	-
1989	·경로당등록관리규정 제정 및 운영비 지원 ·가정봉사사업 등의 실시 및 지원에 관한 내용 「노인복지법」에 추가개정	-
1990	노인승차권지급제도 실시 제45차 UN총회에서 10월 1일 세계 노인의 날(International Day of Older Persons) 결의	-
1991	노령수당지급제도 실시(70세 이상 거택보호자 중 가구주 및 시설보호자, 월1만원) 1991.10.1. 전세계 UN사무소 '제1회 세계 노인의 날' 행사	-
1993	유료노인복지사업 민간기업체, 개인 참여 허용으로 노인복지사업의 공급 기반 다양화 및 확충	-
1994	「노인복지법」에서 재가노인복지사업의 종류를 가정봉사원파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업으로 명시하여 사업	- 가정봉사원제도 시범사업에서 본사업으로 확대되는 과정에서 제도 설계·평가 관련 정책기초연구 시행

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
	실시의 법적 근거 마련	· 이가옥, 권중돈, 권선진, 강혜규. (1991). 가정봉사원제도의 정착화 방안. 서울: 한국보건사회연구원.
1997	·'각종기념일 등에 관한 규정'에서 10월 2일 노인의 날 법정기념일로 규정 ·「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제정(1998년 시행)	-
1998	·10월2일 노인의 날·매년 10월 경로의 달 지정, 경로연금 지급, 노인의 사회참여 및 취업활성화 위한 노인지역봉사기관·노인취업알선기관 지원 근거 규정, 치매노인에 대한 연구사업 및 노인재활용양사업 국가 및 지방자치단체에서 실시 등을 주요내용으로 「노인복지법」 개정·시행	- 다양한 분야의 노인복지정책 구체화 및 정책 실현을 위한 기초자료 생산 및 정책도입·개선방안 제안 · 이가옥, 서미경, 고경환, 박종돈. (1994). 노인생활실태 분석 및 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원. · 이가옥, 서미경, 김기옥, 오미영. (1994). 아시아 지역의 노인복지정책 및 노인생활실태 비교. 서울: 한국보건사회연구원. - 치매노인에 대한 체계적인 정책이 없던 우리 사회에 초창기 중요한 정책개발의 기초자료로 활용 · 서미경, 오경석, 오영희. (1996). 치매노인의 재가복지서비스 현황과 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.

〈표 2-7-22〉 노인복지의 확대 및 체계화 틀 마련(1999~2004년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1999	노인복지장기발전계획 수립	- 장기 노인복지 기본계획 수립을 위한 기초연구 수행 · 김수춘, 임종권, 서미경, 오영희, 한달선, 최성재, 현외성. (1995). 노인복지의 현황과 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.
2000	65세 이상 노인인구 7%이상으로 고령화사회 진입('99년 6.9%→'00년 7.2%)	-
2002	노인보건·복지대책 수립	- 노인보건·복지대책 수립을 위한 연구 수행 · 변재관, 정경희, 선우덕, 석재은, 이윤경. (2002). 고령사회대책기본법 제정 검토 및 노인보건·복지종합대책. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
2004	·노인일자리사업 시작 ·「노인복지법」 개정·시행으로 노인학대	- 노인일자리사업 시범사업을 위한 기초연구

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
	예방사업 법적 근거 마련, 지방노인보호전문기관 지정(전국 16개 광역시·도 17개소)	· 변재관, 정경희, 권문일, 백선희, 이문국, 이인재, 임정기. (2003). 고령자 인력운영사업 활성화 방안 연구: 일자리 창출을 중심으로. 서울: 보건복지부·한국보건사회연구원.

〈표 2-7-23〉 고령사회에 대한 체계적 대응(2005~2008년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2005	「저출산·고령사회기본법」 제정으로 대통령 직속 저출산·고령사회위원회 발족	-
2006	·「저출산·고령사회기본법」 시행으로 범정부 종합대책인 2006-2010 제1차 저출산·고령사회 기본계획(새로마지플랜 2010) 발표·추진 ·중앙노인보호전문기관 개관 UN, 세계노인학대방지망(INPEA)에서 2006년부터 6월 15일 세계노인학대인식의 날(World Elder Abuse Awareness Day) 지정	- 연구원내 저출산·고령사회연구센터 설치로 고령화 대책 마련을 연구 및 정기적·체계적인 기초자료 생성 - 제2차 저출산·고령사회 기본계획 수립을 위한 정책 기초연구 수행 · 석재은, 오영희, 박수천, 김수봉, 김미혜, 윤동성, … 송민경. (2005). 노인생활지원 종합대책. 서울: (대통령직속)저출산고령사회위원회, 한국보건사회연구원. · 이삼식, 선우덕, 윤주현, 윤홍식. (2006). 고령화와 인구대책 및 복지. 서울: 한국개발연구원, 한국보건사회연구원.
2007	「노인장기요양보험법」 제정, 「기초노령연금법」 제정 및 기초노령연금 지급	-
2008	노인장기요양보험제도 도입	- 노인장기요양보험제도 도입 및 추진을 위한 기초자료 마련 및 제도설계 등 · 선우덕, 정경희, 오영희, 조애저, 석재은, 계훈방, … 임병우. (2001). 노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안. 서울: 한국보건사회연구원. · 선우덕, 석재은, 김찬우, 이태화, 정형선, 이미진, … 서동민. (2006). 노인수발보험제도 시범사업 평가연구(1차). 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 선우덕, 김찬우, 최정수, 최혜지, 연병길, 원장원, … 김윤미. (2007a). 노인장기요양보험제도 시범사업 평가연구(2차) - 장기요양수요조사, 장기요양인정체계 및 장기요양서비스이용지원체계 부문. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		· 선우덕, 석재은, 이주희, 임정기, 이수형. (2007b). 노인복지시설 및 인력의 기능개편 방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

〈표 2-7-24〉 노인복지정책의 내실화(2010~현재)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2010	2011-2015 제2차 저출산·고령사회 기본계획(새로마지플랜 2015) 발표·추진	- 제2차 저출산·고령사회 기본계획 수립을 위한 정책 기초연구 수행 · 이삼식, 박종서, 신윤정, 서문희, 최효진, 이지혜, … 최성은. (2010). 향후 5년간 추진할 저출산고령사회 핵심 연구과제. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 이삼식, 이소정, 이지혜, 최효진, 박보미. (2010). 제2차 저출산고령사회 기본계획 핵심 성과지표 개발. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2011	학대피해노인 전용쉼터 설치(전국 광역시·도 16개소)	-
2012	·「노인복지법」 개정을 통해 국가 및 지방자치단체의 경로당 양곡구입비, 경로당 냉난방 비용 지원, 전기요금 등 감면 실시 ·중앙치매센터 설치	- 경로당 운영실태 파악을 통해 경로당 활성화 방안에 대한 정책 근거자료 생산 · 오영희, 정경희, 이윤경. (2004). 경로당 실태 및 지원방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
2014	「기초노령연금법」 폐지, 「기초연금법」 제정 및 시행 18대 대통령선거의 공약이었던 기초연금 도입에 대한 사회적 논의(2013년~2014년)	-
2015	· 2016-2020 제3차 저출산·고령사회기본계획 추진 ·「노인복지법」개정·시행을 통해 6월 15일 노인학대의 날 지정, 국가와 지방자치단체의 행사 및 홍보 실시 근거 마련	- 제3차 저출산·고령사회 기본계획 수립을 위한 정책 기초연구 수행 · 이삼식, 강은나, 박종서, 변수정, 이소영, 황남희, … 이선희. (2014). 저출산 고령사회 대응을 위한 중장기 정책개발 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 이삼식, 강혜규, 김정선, 여유진, 신윤정, 강은나, … 김세진. (2015). 고령화 및 생산가능인구 감소에 따른 대응

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		전략 마련 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. - 인구고령화에 따른 노인연령기준 조정 필요성 검토 및 관련 정책 기초연구 · 정경희, 김경래, 오영희, 이윤경, 황남희, 이선희. (2015). 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2016	· 「노후준비지원법」제정으로 전국민 대상 노후준비서비스 시작 · 2016-2020 제1차 노후준비 지원 5개년 기본계획 시행 · 「노인복지법」 노인학대 행위 유형 개정으로 정서적 학대행위 추가	- 국민의 건강하고 안정된 노후생활을 체계적으로 지원하기 위한 5개년 기본계획 수립을 위한 기초연구 수행 · 정경희, 강은나, 김경래, 오미애, 오영희, 이윤경, … 이소정. (2016). 노후준비 실태조사 및 노후준비 지원에 관한 5개년 기본계획 수립 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. - 노인학대 판정도구 개발 및 매뉴얼 제작, 한국형 노인학대 유형 정의 등 노인학대 정책 체계화 과정에서 정책근거자료 생산 · 정경희, 이윤경, 이소정, 오영희, 방효정, 권금주. (2007). 노인보호전문기관에서의 노인학대 판정지표 및 사정도구 개발. 서울: 중앙노인보호전문기관, 한국보건사회연구원. · 이윤경, 정경희, 강은나, 오영희, 양찬미. (2016b). 한국형 노인학대 유형 정의 연구. 세종: 보건복지부, 중앙노인보호전문기관, 한국보건사회연구원.
2017	· 「노인복지법」개정을 통해 노인복지시설 설치·운영자와 종사자 및 이용자에 대한 인권교육 실시, 국가 및 지방자치단체의 독거노인 지원사업 노인 관련 기관 또는 단체 위탁·필요 경비 지원, 국가 및 지방자치단체의 노인성질환 예방교육, 조기발견, 치료 등을 지원할 수 있는 근거마련(2018년 시행) · 학대피해노인 전용쉼터의 안정적 운영 지원의 법적 근거 마련	- 독거노인 등 취약계층 대상 정책기초연구 수행 · 정경희, 오영희, 황남희, 권중돈, 박보미. (2014). 노인단독가구의 생활 현황과 정책 과제. 서울: 한국보건사회연구원.
2018	· 지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어) 발표 · 국가 및 자방자치단체의 노인 안전사고 예방시책 수립·시행 규정, 경로당에 정부관리양곡 외에 일반양곡 지원, 관할	-

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
	행정기관의 노인관련기관의 노인학대 관련범죄자 연1회 이상 확인·점검 등을 주요내용으로 「노인복지법」 개정·시행 65세 이상 노인인구 14%이상으로 고령사회 진입('17년 13.8%→'18년 14.3%)	
2019	· 노인일자리지원기관 생산품 국가, 지방자치단체 및 그 밖의 공공단체 우선구매 조치 규정 ·국민이전계정 국가통계 승인(2018.4.18.) 후 국민이전계정 국가통계포털 공표 시작 보건복지부 장관의 노인연령기준 '70세' 상향 조정 언급(저출산고령사회위원회 기조발언,2019.1.24.)	- 국민이전계정에 대한 소개와 국내 적용, 국제비교 연구 등으로 연령간 경제적 자원 흐름 측정과 비교 · 황남희, 양찬미. (2014). 고령사회 대응을 위한 세대간 경제의 이해: 국민이전계정을 이용한 접근. 서울: 경제·인문사회연구회, 한국보건사회연구원. · 황남희, 이상협, 양찬미. (2014). 인구구조 변화와 공·사적 이전 분담실태 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

7. 장애인복지

장애인복지는 장애인에게 생계, 의료, 주거, 고용 등 사회보장을 제공하는 것뿐만 아니라 차별금지, 기회의 균등, 개인의 자율성과 자립에 대한 존중을 포함하여 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 지원하는 국가 및 사회의 모든 노력을 포함한다.

본 연구에서는 정책의 발전 과정을 체계적으로 검토하는 과정에서 다음과 같이 시기를 구분하였다.

첫째, 장애정책 부재기(1949~1960년대)

둘째, 장애인 분리·보호기(1977~1986년)

셋째, 장애정책 도입기(1988~1993년)

넷째, 장애정책 확대기(1997~2005년)

다섯째, 장애정책 성숙기(2006~현재)

이와 같은 구분에 따라, 시기별 정책 발전 내용을 제도화, 법령제정 등

을 중심으로 정리하고 정책발전을 이끈 역사적 사건을 파악하였다. 또한 이와 같은 정책 발전 역사에 기여한 한국보건사회연구원의 연구와 역할, 중요 연구자의 역할을 연계하여 종합 제시하였다.

〈표 2-7-25〉 장애정책 부재기(1949~1960년대)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1949	「교육법」 제정·시행으로 특수학교 및 특수학급 설치	-
1950	「군사원호법」 제정·시행으로 상이군인 지원 * 1950년 한국전쟁 발발	-
1951	「경찰원호법」 제정·시행으로 상이경찰 지원	-
1961	「생활보호법」 제정(1962년 시행)으로 '불구, 폐질, 상이, 기타 정신 또는 신체의 장애로 인하여 근로능력이 없는 자'를 보호 대상으로 포함	-
1963	「산업재해보상보호법」 제정(1964년 시행)으로 산업재해 근로자에 대한 보상 및 재활 실시	-

〈표 2-7-26〉 장애인 분리·보호기(1977~1986년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1977	「특수교육진흥법」 제정(1979년 시행)	-
1978	'심신장애자 종합보호대책' 수립(보건사회부) * 1976년 제31차 유엔(UN) 총회에서 1981년을 '세계 장애인의 해'로 선정	-
1981	「심신장애자복지법」 제정·시행	- 최초의 전국 단위 과학적 실태조사인 '심신장애자 실태조사' 실시(1980년) · 한국보건개발연구원. (1980). 심신장애자실태조사 보고서. 서울: 한국보건개발연구원.
1982	장애인 보장구(보조기기) 교부사업 실시	-
1982	장애인 취업알선사업 실시(한국장애자재활협회)	-
1985	장애인복지시설 현대화 사업 추진(1985~1987년)	-

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
	* 1984년 서울장애인올림픽 유치	
1986	국립재활원 개원	-

〈표 2-7-27〉 장애정책 도입기(1988~1993년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1988	대통령 산하 '장애자복지 대책위원회' 구성·운영 -1987년 장애계의 「장애인고용촉진법」 제정과 「심신장애자복지법」 개정의 양대 법안 투쟁 -1988년 제8회 서울장애인올림픽대회 개최	-
1988	장애인 등록제 시행(1988.11.11.)	- 장애인 등록제 시범사업(1987년 10월~1988년 9월) 실시 · 김국도, 한혜경, 김희자. (1988). 장애자등록제도에 관한 연구. 서울: 한국인구보건연구원.
1988	장애연금(국민연금) 지급 개시	-
1989	「심신장애자복지법」을 「장애인복지법」으로 전부 개정·시행	-
1990	저소득 중증·중복 장애인 생계보조수당 지급 및 의료비 지원	-
1990	「장애인고용촉진 등에 관한 법률」 제정(1991년 시행)으로 장애인 의무고용제도 시행	-
1993	장애인종합복지관 설치·운영	-
1993	장애인자동차 표지제도 실시	-

〈표 2-7-28〉 장애정책 확대기(1997~2005년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1997	장애인 공동생활가정(그룹홈) 설치·운영	-
1997	장애인 보장구(보조기기) 건강보험 급여 실시	-
1997	「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제정(1998년 시행)	-
1998	'장애인복지발전 5개년 계획'(1998~2002) 시행(보건복지부, 교	-

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
	육부, 노동부)	
1998	'장애인 인권헌장' 제정·공포	-
2000	장애범주 1차 확대(자폐성장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애)	- 범주 확대 예정 장애유형을 포함하여 장애인 실태조사 실시 · 변용찬, 서동우, 이선우, 김성희, 황주희, 권선진, 계훈방. (2001). 2000년도 장애인실태조사. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
2000	장애인 생산품 우선구매 제도 실시	-
2000	장애인 직업재활기금사업(현 중증장애인 직업재활 지원사업) 시행	- 장애인 직업재활기금사업 수행기관 평가(2001~2007) · 이선우, 김성희, 김종인, 변경희, 양숙미. (2001). 장애인직업재활기금사업 수행기관 평가지표 개발 및 시범평가. 서울: 한국장애인고용촉진공단, 한국보건사회연구원.
2003	'제2차 장애인복지발전 5개년 계획' (2003~2007) 시행(관계부처합동)	-
2003	장애범주 2차 확대(호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애, 뇌전증장애)	- 장애범주 2차 확대를 위한 정책연구 ·서동우, 변용찬, 김동진, 이선영. (2000). 2단계 장애범주 확대방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원. · 서동우, 김양우, 김창민, 정승용, 조재일, 허균, … 이선영. (2001). 장애범주 2단계 확대를 위한 장애등급 기준 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
2003	장애수당 지급 개시	-
2005	「교통약자의 이동편의 증진법」 제정 (2006년 시행)	-
2005	「장애인기업활동촉진법」 제정·시행	-
2005	사회복지 국고보조사업 지방이양으로 장애인복지 사업 24개 지방이양	-

〈표 2-7-29〉 장애정책 성숙기(2006~현재)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2006	'장애인지원 종합대책' 발표(범정부)	-
2007	장애수당·장애아동부양수당 급여액 인상 및 급여대상 확대	-
2007	장애인 직업재활기금사업(현 중증장애인 직업재활 지원사업) 일반회계 사업 전환	-

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2007	장애등급 심사제도 시행(국민연금공단)	-
2007	「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제정(2008년 시행) -2003년 장애인차별금지법제정추진연대 결정 -2006년 국가인권위원회 점거 농성 -2006년 대통령자문 빈부격차·차별시정위원회에 '장애인차별금지법 민관공동기획단' 설치·운영	- 법안 쟁점 분석 및 법률 및 하위법령 제정 방향 제시 · 변용찬, 김성희, 임성은. (2006). 장애인차별금지법 제정동향과 정책과제. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 변용찬, 강민희, 이병화, 이승기, 조형석, 장선아. (2007). 장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률의 하위법령연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2007	장애인 활동보조 지원사업 시행 2005년 근육장애인 동사 사건 발생 및 장애계 투쟁	-
2007	장애인 일자리 사업 도입	-
2007	'장애인복지 인프라 개편 사업' 실시(2007~2009년)	- 장애판정기준 및 장애인복지 전달체계 개편 연구 및 시범사업 실시. 2019년 장애등급제 폐지 시행의 기본틀을 이 당시 마련 · 변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 최미영, 이병화, … 김경란. (2008). 장애인복지인프라 개선방안 연구 Ⅰ. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원. · 변용찬, 윤상용, 김성희, 이민경, 정영철, 권선진, … 조미현. (2009). 2008 장애인복지인프라 개선방안 연구 Ⅰ. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원. · 변용찬, 윤상용, 김성희, 강민희, 이민경, 권선진, … 정한영. (2010). 2009 장애인복지 인프라개선연구 Ⅰ. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. - '장애인복지인프라 개편 기획단'에 변용찬 선임연구위원, 김성희, 윤상용, 강민희 부연구위원 참여
2008	'장애인정책발전 5개년 계획' (2008~2012) 시행(관계부처합동)	- 국가 장애인정책 중장기 계획 수립 연구 수행 · 변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 최미영, 이병화, … 이승기. (2008). 중장기 장애인복지 발전방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2008	유엔(UN) 「장애인의 권리에 관한 협약」 비준·발효	-

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
	-2006년 유엔(UN) 총회에서 「장애인의 권리에 관한 협약」 채택 -2007년 「장애인의 권리에 관한 협약」 대한민국 서명	
2008	'장애물 없는 생활환경(Barrier-Free) 인증제도' 시행	-
2009	장애아동 재활치료 서비스(현 발달재활서비스) 시행	-
2010	'장애인서비스 지원체계 개편사업' 실시 (2010~2012년)	- 장애인 서비스 지원기준 개발 및 시범사업 운영·평가 · 김성희, 윤상용, 이승기, 변경희, 변소현, 이석영, … 이민경. (2011b). 장애인서비스 지원체계 개편 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2010	「장애인연금법」 제정·시행	- 장애인연금 도입 방향 및 급여 설계 · 윤상용, 김태완, 강민희, 최현수, 이병화. (2008). 장애인 소득보장체계 개편 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원. · 윤상용, 김태완, 최현수, 이정우, 이민경. (2010). 장애인연금 시행 방안 연구: 법, 제도를 중심으로. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 최현수, 윤상용, 박경희, 윤필경. (2010). 장애인연금 시행방안 연구: 선정기준 및 선정방식을 중심으로. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. - '장애인서비스 지원체계 개편 기획단'에 변용찬 선임연구위원, 김성희 부연구위원 참여
2010	언어발달 지원사업 실시	-
2011	「민법」 개정 및 성년후견제 도입(2013년 시행)	-
2011	「장애인활동 지원에 관한 법률」 제정·시행	- 장애인 활동지원 서비스 모형 설계 및 시범사업 실시 · 변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 이송희, 선우덕, … 정종화. (2008). 장애인 장기요양보장 실시 모형개발 및 모의적용 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 변용찬, 김성희, 윤상용, 이송희, 조흥식, 김동범, … 채혜영. (2010). 장애

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		인 장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 김성희, 변용찬, 이송희, 조흥식, 김찬우, 이승기, 석재은. (2011). 장애인활동지원제도 시행을 위한 정책 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. - '장애인 장기요양 시범사업 추진단'에 조흥식 교수(현 원장), 변용찬 선임연구위원, 선우덕 연구위원, 김성희, 윤상용, 강민희 부연구위원 참여
2011	「장애아동복지지원법」 제정(2012년 시행)	-
2013	'제4차 장애인정책발전 5개년 계획'(2013~2017) 시행(관계부처합동)	- 국가 장애인정책 중장기 계획 수립 연구 수행 · 김성희, 이송희, 김완호, 민홍기, 박경수, 박은혜, … 한민규. (2012). 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017) 수립방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2013	'장애판정체계 기획단' 구성·운영(보건복지부)	- '장애판정체계 기획단'에 김성희 연구위원 참여
2014	장애인연금 급여수준 인상(99,100원→20만원) 및 지급대상 확대(소득 하위 70%)	- 장애인연금 급여수준 확대방안 검토 및 목표수급률 70% 달성을 위한 선정기준액 설정 연구 · 신화연, 최현수, 윤상용, 이선주. (2013). 장애인연금 확대에 따른 기준 및 급여체계 개편방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 최현수, 오미애, 진재현, 천미경. (2015). 장애인 소득재산 보유실태 분석 및 2016년 장애인연금 선정기준 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2014	「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제정(2015년 시행)	-
2014	장애등급제 폐지 시범사업(2014~2017)	- 장애등급제 폐지를 위한 종합조사 도구 개발 및 시범사업 모니터링 · 김성희, 변경희, 이경석, 고영진, 이승기, 황주희, … 김희선. (2014). 장애판정체계 도입 연구: 판정체계 개편 및 판정도구 개발. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 황주희, 김용득, 변경희, 김동기, 이민경. (2015). 장애등급제 개편을 위한

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		시범사업 모니터링 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. - 2014년 '장애종합판정체계 개편 추진단'에 조흥식 교수(전임 원장), 김성희, 김태완 연구위원, 황주희 부연구위원 참여
2015	「장애인복지법」 일부개정으로 장애인학대에 대한 장애인권익옹호기관 설치(2017년 시행)	-
2015	「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제정(2016년 시행)	-
2015	「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제정(2017년 시행)	-
2017	'장애등급제 폐지 민관협의체' 구성·운영(2017~2018년)	- '장애등급제 폐지 민관협의체'에 황주희 부연구위원 참여
2018	'제5차 장애인정책발전 5개년 계획'(2018~2022) 시행(관계부처합동)	- 국가 장애인정책 중장기 계획 수립 연구 수행 · 김성희, 오욱찬, 황주희, 박경수, 김용득, 이선우, … 이민경. (2017). 제5차 장애인정책종합계획(2018-2022) 수립방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2019	발달장애인 주간활동 서비스 시행	-
2019	장애등급제 폐지 1단계 시행 및 서비스 지원 종합조사 도입	- 2단계 및 3단계 장애등급제 폐지를 위한 후속 연구 수행 · 오욱찬, 김성희, 이동석, 김동기, 신은경, 오다은. (2018). 장애인 이동서비스 지원을 위한 종합조사도구 개발 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 오욱찬, 김성희, 이선우, 변경희, 전동일, 이미정, 오다은. (2018). 장애인 근로능력평가도구 및 근로연계체계 마련 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. - '서비스 지원 종합조사 고시개정전문위원회'에 오욱찬 부연구위원 참여(2019~2020년)

8. 사회서비스

사회서비스는 모든 국민이 인간다운 생활을 유지하고 삶의 질이 향상될 수 있도록 생애주기 전반에 걸쳐 제공되는 돌봄, 보건의료, 교육, 고용, 보호·안전, 문화, 환경 영역의 서비스를 의미한다.

본 연구에서는 정책의 발전 과정을 체계적으로 검토하는 과정에서 다음과 같이 시기를 구분하였다.

첫째, 사회서비스 정책 형성기(2006~2010년)

둘째, 사회서비스 제도화 및 확대기(2011년~현재)

이와 같은 구분에 따라, 시기별 정책 발전 내용을 제도화, 법령제정 등을 중심으로 정리하고 정책발전을 이끈 역사적 사건을 파악하였다. 또한 이와 같은 정책 발전 역사에 기여한 한국보건사회연구원의 연구와 역할, 중요 연구자의 역할을 연계하여 종합 제시하였다.

〈표 2-7-30〉 사회서비스 정책 형성기(2006~2010년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2006	사회서비스 향상기획단 설치	-
2006	「사회적기업육성법」 제정 (2007년 시행)	-
2007	사회서비스 전자바우처 도입 (노인돌보미, 중증장애인활동보조, 지역사회서비스 혁신사업)	- 사회서비스 사업 개발 연구 · 강혜규, 김형용, 박세경, 윤상용, 김은지. (2007a). 지역사회서비스 혁신사업 프로그램 개발 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2008	전자바우처 사업 확대 (산모신생아건강관리지원사업, 가사간병방문지원사업, 임신출산 진료비 지원사업)	-
2009	전자바우처 사업 확대 (발달재활서비스)	-
2010	전자바우처 사업 확대 (언어발달지원사업)	-

〈표 2-7-31〉 사회서비스 제도화 및 확대기(2011년~현재)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2011	「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제정 (2012년 시행)	-
2011	「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 제정 (2012년 시행)	- 사회복지시설 종사자의 보수수준 및 근로여건 실태조사 실시(2014~2020)[1)] · 김유경, 김미숙, 박경수, 윤덕찬, 정희선, 김가희. (2014). 사회복지시설 종사자 보수수준 및 근로여건 실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2012	「사회보장기본법」 전면 개정으로 '사회서비스' 법적 규정	- 사회서비스 포괄 범위 확대에 따른 사회서비스 수요·공급 실태조사 실시(2013~2019) · 박세경, 이철선, 이정은, 신수민, 강상경, 김진, 신창환. (2013). 사회서비스 수요·공급 실태조사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2012	「협동조합기본법」 제정·시행	-
2013	지역자율형 사회서비스 투자사업 포괄보조제도 도입	- 지역자율형 사회서비스 투자사업 성과평가 실시(2013~2020) · 정홍원, 박세경, 박수지, 정은희, 김보영, 김정은 … 안효금. (2013). 2013년 지역자율형 사회서비스 투자사업 성과평가 결과보고서. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. - '사회보장위원회 사회서비스 전문위원회'에 박세경 연구위원 참여 (2013~2015년)
2015	전자바우처 사업 확대 (청소년 산모임신출산의료비지원, 기저귀 조제분유 지원, 에너지 바우처)	-
2015	국민행복카드 도입	-
2017	전자바우처 사업 확대 (아이돌봄지원)	-
2018	사회서비스원 시범사업 시행	-
2019	지역사회 통합 돌봄 선도사업 시행	- 지역사회 통합 돌봄 선도사업 모델 개발 · 박세경, 이윤경, 유재언, 임성은, 김진희, 김보영, 전용호. (2018). 커뮤니티케어 선도사업 모델 개발 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2019	전자바우처 확대 (여성청소년 생리대바우처 지원사업)	-

9. 공공복지 전달체계

공공복지 전달체계는 사회복지 수요자에게 급여 및 서비스 제공을 수행하는 지자체 행정조직에서, 기능과 구조, 과정과 인력의 구성을 의미한다.

본 연구에서는 정책의 발전 과정을 체계적으로 검토하는 과정에서 다음과 같이 시기를 구분하였다.

첫째, 지방 복지행정 전담조직 구축의 모색(1980~2000년)

둘째, 지역사회복지 활성화를 위한 제도적 기반 조성(2001-2007년)

셋째. 수요자 중심 맞춤형 복지서비스로의 개편(2008-현재)

이와 같은 구분에 따라, 시기별 정책 발전 내용을 제도화, 법령제정 등을 중심으로 정리하고 정책발전을 이끈 역사적 사건을 파악하였다. 또한 이와 같은 정책 발전 역사에 기여한 한국보건사회연구원의 연구와 역할, 중요 연구자의 역할을 연계하여 종합 제시하였다.

〈표 2-7-32〉 지방 복지행정 전담조직 구축의 모색(1980~2000년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1982	「제5차 경제사회발전 5개년계획」(1982-1986) 전달체계 개선과 시범복지사무소 설치 및 운영 포함	- 지방복지 행정의 발전 방향에 대한 이론적 근거와 정책 과제 제시 · 손창달. (1981). 사회복지행정의 전달체계의 개선 (II-I). 서울: 사회보장심의위원회. · 손창달. (1985). 시범복지사무소 운영에 따른 제반사항 연구검토. 서울: 사회보장심의위원회. · 이성기. (1985). 복지행정체제 확립에 관한 연구. 서울: 사회보장심의위원회.
1986	「보건·복지증진대책」에서 사회복지사무소 설치 공식화했으나 추진 무산	-

1) 보사연에서 매년 또는 주기적으로 수행하고 있는 조사 및 평가는 연구기간 표기를 ( )로 하고, 보고서는 최초 수행연도 보고서를 대표적으로 기재함.

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
1987	지방별정직 사회복지전문요원제 도입	-
1992	「사회복지사업법」이 전문 개정을 통해 복지사무 전담기구 설치 명문화	-
1992 - 1993	사회복지사무소 기본모형 마련했으나 추진 무산	- 사회복지사무소 기본모형 설계 연구 추진 · 박경숙, 강혜규. (1992). 사회복지사무소 모형개발. 서울: 한국보건사회연구원.
1994	사회복지정책심의위원회에서 보건·복지사무소 설치에 대한 공식적 정책 결정, 신경제추진회의에서 정부안으로 확정	- 「사회복지정책심의위원회」에 이가옥 연구위원 등이 참여하여 공공복지 전달체계 개편 필요성 근거 제시, 개편 방향 설정
1995 - 1999	보건·복지사무소 시범 운영	- 보건·복지사무소 시범사업 관련 정책 수립 및 평가, 자문, 운영 지원 등 다각도의 역할 수행 · 이성기, 김성희, 박인아. (1995). 보건·복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가. 서울: 한국보건사회연구원. · 이성기, 김성희, 강혜규. (1995). 보건·복지사무소 시범사업 2차년도 실태조사. 서울: 한국보건사회연구원. · 이현송, 강혜규. (1997). 시범보건·복지사무소의 운영평가 및 개선방안. 서울: 한국보건사회연구원.
1999	사회복지전문요원의 지방직 공무원 전환	-

〈표 2-7-33〉 지역사회복지 활성화를 위한 제도적 기반 조성(2001-2007년)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2001 - 2002	지역사회복지협의체 시범사업	- 지역사회복지협의체 제도화에 초석 마련 · 이현주, 강혜규, 이윤경. (2000). 지역단위 사회복지 관련 서비스 연계체계 모형개발. 서울: 한국보건사회연구원. · 이현주, 강혜규, 석재은, 선우덕, 김성한. 백종만, … 송연경. (2002). 지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발. 서울: 한국보건사회연구원. · 이현주, 강혜규, 백종만, 함철호, 송연경, 노언정. (2003). 지역사회복지협의체 관련 사업운영 분석 및 모형 개선방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2003	사회복지사업법 전면 개정	-

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2005	분권교부세 도입 및 중앙복지사무의 지방이양	- 사회복지 부문 사회복지 기능 분담과 재정 분담 분석과 개선 과제 제시 · 강혜규, 최현수, 엄기욱, 안혜영, 김보영, (2006). 지방화시대의 중앙·지방 간 사회복지 역할분담 방안. 서울: 한국보건사회연구원.
2005	지역사회복지계획 수립 및 지역사회복지협의체 구성·운영의 의무화	- 지역사회복지계획 수립 모형 선도 연구 수행 및 지자체 계획 수립 지원 · 강혜규, 이현주, 임유경, 박윤영, 이문국, 이계윤. (2002). 안산시 지역복지 21 : 사회복지계획. 서울: 한국보건사회연구원, 안산시청. · 강혜규, 이태진, 정경희, 이선우, 이성록, 선화숙. (2003). 거창군 사회복지계획 수립 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 거창군청. · 김승권, 오영희, 윤상용, 김동진, 이건우, 조윤화. 김희경. (2006). 안양시 지역사회복지계획 수립 연구(2007~2010년). 서울: 한국보건사회연구원, 안양시청.
2004 - 2006	사회복지사무소 시범 운영	- 사회복지사무소 시범사업 평가 연구 및 운영 지원 수행 · 강혜규, 이현주, 황정하, 선화숙, 김영종, 박경숙, … 심재호. (2005). 사회복지사무소 시범사업 1차년도 평가 연구. 서울 :보건복지부, 한국보건사회연구원. - 보건복지부 「사회복지사무소 시범사업 추진반」에 강혜규 책임연구원 등이 참여하여 사회복지사무소 기본모형의 설계·운영 가이드라인·시범사업 지자체 선정 등 정책 자문과 운영 지원 역할 수행
2006 - 2007	주민생활지원서비스 시군구 전달체계 개편	- 주민생활지원서비스 전달체계 개편 초기의 성과와 한계 분석. 개선 방안 제시 · 이현주, 강혜규, 노대명, 신영석, 정경희, 유진영, … 한익희. (2007). 주민생활지원서비스 업무수행체계 분석 및 개선방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

〈표 2-7-34〉 수요자 중심 맞춤형 복지서비스로의 개편(2008년~현재)

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
2010 - 2013	사회복지통합관리망(행복e음) 개통 사회보장정보시스템(범정부) 1차 개통 사회보장정보시스템(범정부) 2차 개통	- 사회보장 정보화 수립을 위한 모형 개발 및 발전 방안 연구 수행 · 류시원, 이경호. (2001). 보건·복지 정보화 관리모형 개발. 서울: 한국보건사회연구원. · 변재관, 이견직, 류시원, 정영철, 장영식, 이영환, … 이태한. (2001). 보건복지 지식정보화 비전 수립 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 류시원, 김수봉, 권선진, 류동희, 윤지영. (2002). 보건복지 전자정부서비스 발전방안. 서울: 한국보건사회연구원. · 류시원, 이연희, 김성희, 강소선, 박대순, 이기호, … 윤지영. (2005). 2005 국가복지정보시스템 운영 및 평가. 서울: 한국보건사회연구원. · 정영철, 변재관, 이견직, 이영환, 채영문, 박윤형, … 김일환. (2002). 보건·복지부문별 지식정보화 전략계획. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부. · 정영철, 변재관, 이견직, 이영환, 채영문, 박윤형, … 김일환. (2002). 보건복지행정부문 지식정보화 전략계획. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부. · 정영철, 변재관, 이견직, 이영환, 채영문, 박윤형, … 김일환. (2002). 사회보험부문 지식정보화 전략계획. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 정영철, 변재관, 이견직, 이영환, 채영문, 박윤형, … 김일환. (2002). 사회복지서비스부문 지식정보화 전략계획. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부. · 정영철, 심혜숙, 박은범, 문승삼, 임효경, 윤성진, 최영일. (2006). 2006 국가복지정보시스템 운영현황 및 발전방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 이연희, 노재현, 홍석표. (2006). 4대 사회보험 정보연계사업 평가 및 개선방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2011	2011-2014년까지 사회복지담당공무원	- 지자체 사회복지부문 담당인력의 적

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
	7,000명 확충계획 발표	정 규모 산출 연구 · 강혜규, 박해육, 김은정, 박경희, 최현수, 전봉기, 장은진. (2011). 지방자치단체 복지인력 실태 및 증원 규모 분석 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2012	시군구 희망복지지원단 설치	- 공공사례관리 도입 등 희망복지지원단 세부 모형 설계 및 이용자 중심 전달체계 개편 방향 모색 · 강혜규, 이현주, 최균, 안혜영, 김영종, 전지현, … 박소현. (2008). 사회복지서비스 공공 전달체계 개선방안 연구. 서울 : 보건복지가족부, 한국보건사회연구원. · 강혜규, 김보영. 엄태영, 김은지, 정세정. (2010). 사회복지서비스의 이용자 중심 제도 운영에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원. - 2008년 강혜규 연구위원 등은 보건복지부「복지 전달체계 개선 TF 공공분과」운영을 주관하며 지자체 조직체계 개편 세부 방안 논의
2016	읍·면·동 복지허브화 추진 계획 확정, 사회복지담당공무원 6,000명 확충계획 발표	- 읍면동 복지허브화의 제도화 선도 및 정책 수립 지원 · 정홍원, 강혜규, 김보영, 홍성대, 황덕순, 이정은, 이한나. (2012). 행복e음 도입 이후 지역단위 복지전달체계 모형 정립을 위한 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 강혜규, 김태완, 정홍원, 최현수, 김동진, 김영옥,… 이정은. (2013). 지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 함영진, 강혜규, 박세경, 하태정, 김지영, 박수지, … 황정하. (2016). 읍면동 복지허브화 지역 모니터링 및 개선방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. · 강혜규, 박세경, 함영진, 이정은, 김태은, 최지선, … Wenham, J. (2016). 사회보장부문의 서비스 전달체계 연구 - 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원. · 함영진, 강혜규, 하태정, 이석환, 성은미, 유태균. (2017). 찾아가는 읍면동

연도	정책 발전 내용 (제도화, 법령제정 등)	한국보건사회연구원의 역할 (정책에 기여한 연구·연구자)
		복지센터 정책 성과평가 및 개선방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
2017 - 2018	찾아가는 보건·복지서비스 국정과제 확정 및 읍·면·동 복지허브화 전국 확대	-
2018	지자체 사회복지전담공무원 1.2만명 증원 확정	- 지자체 복지행정 인력 파악 및 인력 수요 추계 · 강혜규, 함영진, 이정은, 하태정, 이주민, 김보영, … 최지선. (2017). 지자체 복지 인력 현황 분석 및 수급방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

제3장

전환기적 주요 이슈와 사회정책 대응: 해외사례

제1절 사회적 측면에서 본 팬데믹: 포스트 코로나19 시대의 사회보장: 스웨덴 사례
제2절 포스트 코로나19 뉴노멀 시대의 사회정책: 프랑스 사례
제3절 포스트 코로나19 시대의 아동복지정책 추진과제: 노르웨이 사례
제4절 코로나19 팬데믹을 통해 비춰본 사회보장·보건의료 제도의 미래 도전과제: 독일 사례
제5절 코로나19 이후의 사회 및 보건의료 정책과 정책연구기관의 역할: 핀란드 사례
제6절 해외사례의 시사점

제3장 전환기적 주요 이슈와 사회정책 대응: 해외사례[2)]

제1절 사회적 측면에서 본 팬데믹: 포스트 코로나19 시대의 사회보장: 스웨덴 사례[3)]

본 절에서는 팬데믹의 사회적 측면에서 포스트 코로나19 시대의 사회보장제도에 주안점을 두어 이상적인 사회적 보호 및 관련 경험과 스웨덴의 사례, 그리고 유럽의 최근 사건 등을 바탕으로 결론을 제시하였다.

1. 팬데믹과 예상치 못한 미래

팬데믹은 예기치 못한 미래이며 이는 가능성은 낮지만 큰 충격을 수반하는 사건이 발생한다는 의미를 지닌다. 2000년대 중반 스웨덴 스톡홀름 소재의 미래연구소에서는 제국의 몰락 등 다양한 종류의 예기치 못한 미래에 대한 연구를 진행하였으며, 그 당시 미국이라는 제국과 중국이라는 신흥제국 간의 불균형 확대, 비대칭적 경제관계를 분석하였다. 또한 기술적 붕괴와 그 여파, 기술혁신과 그로 인해 야기되는 사회관계의 변화 가능성에 대해서도 함께 연구하였다. 뿐만 아니라 기후변화로 인해 예기치 못한 미래가 도래할 가능성, 즉 기후변화가 걷잡을 수 없이 가속화되어

2) 본 장의 해외 사례는 유럽국가 5개국의 학자에게 의뢰한 원고에 기초하여, 본 과제의 일환으로 개최된 국제학술심포지움(한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움, 2021.3.11. 개최)의 기조연설과 발표 내용을 연구진이 종합, 재구성 집필하여 제시한 내용임을 밝힘.

3) 본 절은 Palme, J. (2021). The Social Dimension of Pandemics: Social Security post-Covid-19. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집 pp.24~49에 기초함.

돌이킬 수 없게 될 수도 있다는 사실과 팬데믹 현상 등에 대한 연구도 함께 수행하였다. 이 중 인수 전염, 인간 대 인간 전염이 어떻게 확산되는지 명확한 사례를 관측할 수 있었는데 조류 인플루엔자가 현재 팬데믹 사태에 대한 조기 경보라 생각되었다.

예기치 못한 미래에 대한 연구에 있어 중요한 것은 더 깊은 분석을 할수록 예기치 못한 것들에 대해 더 명확히 예측이 가능해진다는 점이다. 따라서 예상하지 못한 미래에 대한 연구가 필요하며, 이를 통해 미래에 대해 예측하고 위기상황에 잘 대비할 수 있어야 한다. 팬데믹은 이러한 의미에서 예측이 가능하므로, 이에 대한 면밀한 연구를 통해 위기상황에 대비하고, 예방, 개선, 회복 및 보완이 수행되어야 한다.

2. '대침체(Great Recession)'의 교훈

다음에 닥칠 또 다른 위기에 대비하려 노력하는 과정에서 많은 교훈을 배울 수 있게 된다. 가장 최근의 위기로는 대침체(Great Recession)를 들 수 있다. 2008~2009년 글로벌 금융위기가 있었는데 이는 북미 뿐만 아니라 여러 측면에서 유럽의 위기이기도 하였다. 유럽 대륙의 모든 국가들이 위기를 경험하였으나, 각 국가들의 경험은 서로 매우 다른 양상으로서, 양극화 현상이 나타났다. 스웨덴 등의 몇몇 국가들은 짧지만 강한 위기를 겪었으나 그리스 등은 장기간에 걸친 지속적인 경제위기를 겪었다. 다시 말해, EU 회원국들은 각기 다른 종류의 위기를 경험하였으며, 그 사회적 충격의 형태도 다르게 나타났다. 거시적인 차원뿐만 아니라 일반인들의 일상적 경험의 종류도 국가별로 다른 양상을 보였다.

이는 유럽의 통화동맹의 재정적인 구성요소가 부족했기 때문에 발생한 현상이었다. 즉, 유럽은 외생적 충격에 봉착했을 때 최악의 타격을 입은 회원국을 지원할 수 있는 수단을 지니고 있지 않았다. 특히 통화동맹 회

원국을 보호할 장치가 없었으며 그나마 통화동맹 회원국이 아닌 국가들은 특정한 도전, 저항에 맞춰 자국의 통화정책을 적용하여 위기를 헤쳐나갈 수 있었다.

이것은 곧 사회적 보호(social protection)의 필요성을 의미한다. 최소한 유로존 국가들만이라도 공통의 실업보험 등 유럽연합 공통의 사회적 보호장치가 필요하다는 것이다. 이는 다음 경제위기에 대비할 수 있는 하나의 방법이 된다. 실업보험은 효과적인 자동 균형 조정 시스템이 될 수 있다. 자국 내의 균형뿐만 아니라 통화연합 회원국 간 균형을 자동 조정하여 발전을 이끄는 것이라 할 수 있다.

또한 각국은 다른 방법으로 위기를 대비하고 있다. 예컨대 광범위한 보호체계를 갖추고 공공재정 상태가 매우 우수한 국가의 경우에는 대공황의 사회경제적 여파에 있어 훨씬 더 나은 대비를 할 수 있다. 이때 국가의 정치, 정책 뿐만 아니라 대응행동을 취했던 것도 중요한 역할을 하였다. 특히 유로화 방어는 확실한 사례라 할 수 있다. 당시 마리오 드라기(Mario Draghi) 유럽중앙은행 총재는 유로화 방어를 위해 필요한 모든 방법을 동원하겠다고 말한 바 있다. 즉, 예측 가능성을 확보하겠다는 강력한 정치적 의지 표명의 신호를 경제주체들에게 보냈던 것이다. 앞서 언급했던 적절하고 지속가능한 시스템과 보호장치는 위기의 충격을 완만하게 헤쳐나갈 수 있게 하는 완충적 요소로 작용하였다.

3. 사회적 보호의 목표

그 어떤 국가도 경기침체의 영향을 피할 수 없었기에 이번에는 이상적인 사회적 보호에 대해 논의해보고자 한다. 이상적인 사회적 보호는 사회보험, 안전망, 사회서비스, 저축, 투자로 이루어져 있으며 이들 각각의 기능을 파악하는 것이 중요하다.

사회보험의 경우 상병보험, 고용보험, 노령보험이 포함되며 전 생애에 걸쳐 발생 가능한 다양한 사회적 위험에 각기 다른 방식의 보호와 현금급여를 제공하게 된다. 또한 모든 사람이 보험에 가입된 것은 아니므로 이들을 위한 빈곤퇴치 정책으로써의 안전망이 필요하다. 그리고 노인들을 위한 돌봄뿐만 아니라 출산을 통한 인구증가를 지원해줄 사회서비스와 가족정책 역시 필요하다. 사회적 보호에 저축(savings) 기능이 있어 또 다른 위기가 닥쳤을 때 완충 역할을 할 수 있다면 좋을 것이며, 사람들의 역량(skill) 강화와 건강 유지·증진을 위한 제도와 체계에 대해 투자하는 기능 또한 매우 중요하다. 이는 경제학 용어로 인적자본이라 부르는 사회의 근간에 투자하는 것을 의미한다. 또한 목표 도달을 위해 각기 다른 종류의 사회보호 체계를 결합해야 한다는 대침체기의 교훈도 중요하다.

즉, 다른 유형의 정책전략들에 대하여 서로 보완할 수 있는 부분을 파악하여 결합하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있다. 현금급여만으로는 충분하지 않으며 현물급여도 필요한 것이다.

가. 세대간 복지계약

사회적 보호체계는 다른 세대간 연합을 구축할 수 있는 도구가 될 수 있다(Simon, Ferrarini, Nelson, & Palme, 2017). 이는 다음의 세 가지 질문에 답하기 위한 중요한 내용이라 생각된다.

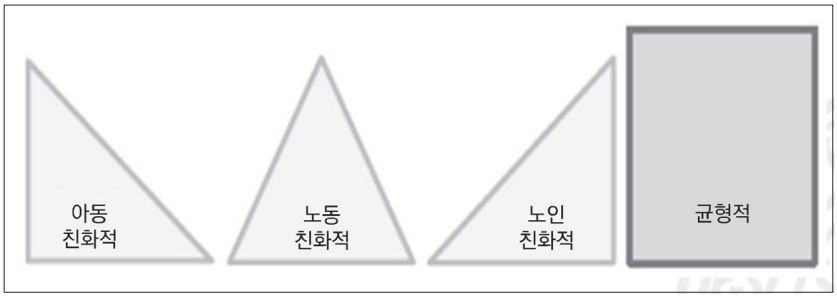
첫째, 복지국가는 모든 연령층 위기집단의 생활환경을 개선할 수 있는가, 둘째, 복지국가는 각 연령별 위기집단 간 실질적 불평등을 방지할 수 있는가, 셋째, 복지국가는 연령집단 간 관계, 신뢰, 연대의 구축을 지원할 수 있는가이다.

각 복지국가의 특징이 서로 다르다는 것을 이해해야만 이런 질문에 답

을 할 수 있다. 예를 들면, 노인 친화적 복지국가의 경우 전체 생애주기 중 노령인구에 더 집중하는데 이런 국가들은 노인들에 대한 보호 체계를 잘 갖추고 있다. 그러나 자녀가 있는 가족이나 생산가능인구에 대한 체계는 빈약하다. 사우디아라비아와 몇몇 유럽 국가 그리고 미국에서 이러한 사례를 볼 수 있다.

또 다른 경우는 어린이나 노인에 대한 보호체계가 부재하고, 생산가능인구집단에 집중하는 노동친화적 복지국가 또는 노령 인구층 보호에는 소홀하고 자녀가 있는 가족에 집중하는 복지국가가 있다.

[그림 3-1-1] 균형 잡힌 세대간 복지계약-이상적인 배치형상



주: 요아킴 팔메(Joakim Palme) 교수가 제시한 그림(Simon, B. et al, 2017)을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 기조연설 내용에 포함됨.

자료 1) Palme, J. (2021). The Social Dimension of Pandemics: Social Security post-Covid-19. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.30의 그림 발췌

2) Simon, B., Ferrarini, T., Nelson, K., & Palme, J. (2017). The Generational Welfare Contract: Institutions, Politics and Outcomes. Cheltenham: Edward Elgar.

굳이 특정 연령집단을 선택하거나 생애주기 중 특정 단계만을 우선시할 필요는 없다고 생각한다. 생애주기의 모든 단계를 동등하게 보호할 수 있으며 이를 위해 균형 잡힌 계약을 해야 한다. 생애주기의 각 단계별 모든 위험에서 모든 연령집단을 보호할 수 있어야 한다.

이러한 논의에 대한 경험론적 증거가 있으며 모든 연령집단에 대해 균등한 보호가 이뤄지면 세대간 정치에서 포지티브 섬(positive-sum) 해법의 가능성이 더 높아진다. 모든 사람을 동등하게 보호하여 다 함께 혜택을 누리도록 할 수 있다. 전 연령층에 유리한 방향으로 생애주기별 보편복지를 제공하여 결과론적으로 불평등을 낮추게 된다. 극심한 경제적 요인으로 인해 어려움이 닥쳤을 때 지나친 불평등을 완화하고 세대 간의 균형 잡힌 계약을 통해 생애 모든 세대 계층이 골고루 혜택을 누리게 된다. 이를 위해 상호이익을 위한 세대간 협력, 다양한 연령 집단간 평등한 관계 구축, 미래세대를 위한 정의, 사회적 신뢰 등에 대한 지원방안이 필요하다.

나. '보편주의'의 개념

다음은 이상적인 구성요소로서 보편주의의 개념을 좀 더 정확하게 살펴볼 필요가 있다. 보편주의는 네 가지 측면으로 구분할 수 있다.

사회 내 최대한 많은 집단을 보호하는 것은 포용성과 관련이 있다. 물론 모두를 포용하는 것이 최선일 것이다. 다음으로는 혜택의 적절성으로 모든 집단에게 충분하지 못한 혜택과 보호를 제공하는 것은 불충분하다. 충분한 보호체계를 구축하여 모든 계층을 충분하게 포용할 수 있어야 한다. 즉, 부유층까지도 복지국가의 보호만으로도 충분하다는 인식을 갖도록 해야 한다. 재원의 조달도 중요하며 합동 재원조달 등의 방식을 고려할 수 있다. 마지막으로 사회적 보호를 제공하는 주체가 누구인지에 관한 것이다. 사회적 보호의 제공주체 중 민간분야 주체가 중요한 국가는 그리 많지 않다. 민간 제공주체는 자발적 단체일 수도 있으며 비영리단체, 시장 기반의 영리단체가 될 수도 있다. 이것은 보편주의의 또 다른 측면이

다. 어떻게 하면 모든 사람들에게 충분한 혜택과 보호를 제공할 수 있는지 그 조건을 더 잘 이해할 수 있게 돕는 것이 보편주의라고 생각한다.

- 포용(Inclusion): 공식적으로 누가 사회적 프로그램에 포함되는가, 모든 시민에게 동등한 조건의 열린 혜택을 제공하는지에 대한 개념
- 혜택(Benefits): 사회 내 모든 집단에 충분한 사회적 급여가 골고루 제공되고 있는지, 급여가 부족해 사적 수단에 의존해야 하는 집단이 있는지에 대한 개념
- 재원조달(Financing): 사회적 프로그램을 위해 공공 또는 민간으로부터 재원조달을 하고 있는지에 대한 개념
- 공급(Provision): 서비스 제공 및 보험체계 운영의 주체가 누구인지, 이들이 공공주체인지, 시장기반 또는 자발적·비영리적 주체인지에 대한 개념

자료: Palme, J. (2021). The Social Dimension of Pandemics: Social Security post-Covid-19. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.32.

4. 생애주기별 사회보장의 범의와 적정성: 스웨덴 사례 고찰

스웨덴의 사례를 들어 보편주의를 둘러싼 갈등과 코로나19 경험을 통한 잠재력에 대해 살펴보고자 한다. 1990년에서 2019년까지의 기간 동안 스웨덴에서의 보편주의 개념의 변화를 보면 다음의 표와 같다.

〈표 3-1-1〉 스웨덴에서의 보편주의 개념 변화(1990-2019)

	포용성	재원조달	공급	혜택
사회보험	지속	약간 감소	감소	감소
연금	지속	약간 감소	감소	확대(보육)
가족정책	확대(보육)	확대	감소	복합(부모보험)
보건의료	확대	지속	감소	복합

주: 요아킴 팔메(Joakim Palme) 교수가 제시한 표를 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 기조연설 내용에 포함됨.

자료: Palme, J. (2021). The Social Dimension of Pandemics: Social Security post-Covid-19. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.34 표 발췌

사회보험, 연금, 가족정책, 보건의료 분야 등 각기 다른 보호체계 분야에서 보편주의의 어떤 변화가 발생하였는지 관찰한 연구에서는 그 결과 다소 파편화된 전망 또는 그림이 관측되었다. 즉, 사회보험 프로그램이 다소 파괴된 것으로 확인되었다.

급여 혜택뿐만 아니라 재원조달 측면 모두에서 그러한 양상을 보였다. 보편적인 보장혜택을 제공하고 있지만 급여혜택의 충분성 측면에서는 차이가 발견되었다. 연금체계에서도 부분적으로 이러한 모습을 보였으며 이는 민간연금에 대한 의존 때문이라 생각할 수도 있다. 또한 재원조달이 확정급여에서 확정기여체계로의 이동에 고정되어 있기 때문이다.

가족정책, 특히 보육 관련 정책은 조금 다른 양상을 보이는데 대부분 좀 더 보편적인 보장쪽으로 움직이고 있다. 그러나 이 역시 공급 측면에서는 민간분야 대안, 좀 더 사적인 시장기반의 영리기관에 의존하는 방향으로 변하고 있는 것을 확인할 수 있다. 보건의료 분야도 거의 유사한 양상을 보인다. 이러한 긴장 상태는 명확하지는 않지만 민간분야 공급이 작동하고 있음을 보여준다. 코로나19 이전에도 보편주의를 유지하고 일부 측면에서의 개선이 필요하다는 의견은 존재하였다.

가. 스웨덴의 코로나19

스웨덴의 코로나19 경험과 사회적 보호대책에 주안점을 두고 살펴보고자 한다. 2020년 봄 스웨덴의 공식 코로나19 사망자 수는 유럽 전체 평균치보다 높았으나 나머지 기간까지 계속된 실험을 지속하여 현재는 유럽 평균치보다 높지는 않다. 현재까지도 많은 유럽 국가의 사망자 수는 급격히 증가하고 있다. 최근 수치를 살펴보면 스웨덴의 2020년 초과 사망자 수(excess mortality)는 유럽 평균치를 훨씬 하회하고 있다. 스웨덴

의 사망자 수는 높지만, 다른 유럽국가들에 비해 코로나19 경험이 더 심각한 것은 아니다. 하지만 특히 노령층에 있어 혹독한 고통을 겪었음은 자명하다. 경제적 측면에서 보면, 스웨덴의 상황이 다른 유럽국가보다 심각하지는 않았다. 2020년 2/4분기의 GDP 하락율은 급격하였지만 유럽 평균치 보다는 낮았다. 고용은 감소하였고 실업은 증가하였다. 특히 장기실업이 증가하였다. 광범위한 제한이 있었지만 대대적인 봉쇄조치를 취하지는 않았다.

나. 스웨덴의 사회적 보호대책

스웨덴의 사회적 보호대책을 개괄적으로 살펴보면 사회적 보호제도 및 포용계획(inclusion scheme)에 많은 일시적 변화가 있었음을 확인할 수 있다. 복지급여의 수준을 향상시켰고 일자리 유지 제도를 대폭 확대하여 임금 비용의 많은 부분을 지원하였다. 단기간 근로에 대한 임금비용을 최대 75% 지원하였으며, 표준 근로시간에 대해 최대 80%까지 지원을 확대하였다. 고용주에 대해서는 거시경제 전개 상황과 상관없이 지원하였지만 코로나19 팬데믹으로 인한 일시적 재정난을 피해가기에는 역부족이었다. 기업에는 대대적인 보조금과 다양한 종류의 공제 혜택을 지원하였다.

스웨덴의 실업급여는 2중 구조(two-tier)의 보호체계로 자발적 선택과 정부 보조에 바탕을 둔 소득비례 급여(earnings-related)와 자발적 방식을 택하지 않은 사람들을 위한 기초 정액급여(flat-rate)로 구성된다. 보험 급여의 상한선과 기초급여의 수준을 상향하였고 6일간의 대기기간을 폐지하였으며, 자격요건도 완화하여 더 많은 사람들이 보험 혜택을 누릴 수 있도록 하였다. 신규 수급자 증가에 대처할 수 있도록 정부는 실업보험기금에 대한 추가적인 지원을 하였다. 이는 고용인, 피고용인, 자영업

자 지원을 통한 일자리 보호대책이었다.

상병수당(Sickness benefits) 측면에서 코로나19 발생 이전에는 거의 사용되지 않았던 기존 질병요양수당을 확대하였고 현재는 수천 명이 이용하고 있다. 또한 상병수당 수령을 위해 하루 대기하던 것을 변경하여, 첫 번째 주의 상병수당 20%에 상응하는 비용을 공제하였으며, 건강상태 확인서 제출기한을 일주일에서 2~3주로 연장하였다.

자녀가 있는 가족에 대한 지원도 확대하였다. 특히 아픈 자녀의 치료를 위해 일시적 육아휴직급여를 지원하였다. 이는 스웨덴이 계속하여 유치원과 학교 등교를 유지해왔던 것과 연관이 있다. 자녀가 심각하게 아파 코로나19로부터 보호가 필요하고 유치원이나 학교를 갈 수 없는 경우, 팬데믹으로 인해 학교 또는 유치원이 폐쇄되어 자녀가 등교할 수 없는 경우 등을 지원하기 위해 지원을 확대하였다. 또한 자녀가 있는 가족을 위해 일시적인 주거수당도 확대하였다. 한 달 표준 주거수당의 25%를 추가적으로 지급하였다.

이와 같은 조치의 영향을 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 스웨덴은 원칙적으로 유치원과 학교를 폐쇄하지 않아 아이들에게 팬데믹의 영향을 낮추고자 했다. 또한 가족의 소득을 보호하려는 노력을 실시하였다. 그리고 사회보험의 보장범위와 적정성(adequacy) 개선을 위한 대책을 개선하였다. 임시대책으로 노동시장의 한계집단을 더 잘 보호할 수 있었으며 모든 집단에 대한 급여혜택의 적정성이 개선되었다.

둘째, 결과적으로 실업급여 수령자 수가 1/3 증가하였고 노동인구 중 10% 약 60만 명의 근로자가 단기 일자리 유지 프로그램의 혜택을 받았으며, 수천여명이 질병확산방지 또는 보호를 위한 특별급여를 신청하였다. 사회적 보호분야의 정책대응은 상당히 성공적이었다고 생각된다. 사회적 지원을 받는 사람의 수가 급격히 늘지 않도록 노력하였고 결과적으로

2020년의 수령자 수는 증가하지 않았다. 이는 변화에 상당히 잘 대비한 사례 중 하나가 될 수 있다고 생각한다.

다. 보편주의의 변화: 스웨덴에서의 코로나19

이번 위기동안 보호의 방향이 기본적으로는 좀 더 보편적으로 움직였음을 확인할 수 있다. 보건의료가 유일한 예외로 코로나19 환자로 인해 다른 질환자들은 우선순위에서 밀려나게 됨으로써 보건의료 급여의 적정성이 위험수위에 도달하였음을 예측해볼 수 있다.

〈표 3-1-2〉 보편주의의 변화: 스웨덴에서의 코로나19

	포용성	재원조달	공급	혜택
사회보험	확대	확대	지속	확대
연금	지속	지속	지속	지속
가족정책	지속	확대	지속	확대
보건의료	지속	확대	지속	복합

주: 요아킴 팔메(Joakim Palme) 교수가 제시한 표를 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 기조연설 내용에 포함됨.

자료: Palme, J. (2021). The Social Dimension of Pandemics: Social Security post-Covid-19. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.42 표 발췌

라. 여전한 사회보호 사각지대와 이후 대책

여러 가지 대책에도 불구하고 여전히 메워야 할 공백이 존재한다. 많은 노동시장 신규 진입 근로자들이 실업보험의 보호를 받지 못하고 있다. 실업보험 강화 노력에도 불구하고 사각지대는 여전히 존재하며 정식 등록된 실업자 중 1/3만이 실업급여를 수령하였다.

또한 팬데믹 동안 노숙인 보호를 위한 노력도 있었지만, 이들이 계속

사회적 포용정책의 밖에 머무르게 될 것은 자명하다. 코로나19 동안의 임시대책이 스웨덴 정부가 오랫동안 해결하지 못하였던 보장혜택의 격차와 적정성 관련 문제를 해결할 수 있는 가능성을 제시해야 한다.

마. 스웨덴 코로나19 경험의 잠정적 교훈

스웨덴의 코로나19 경험을 통한 잠정적 교훈으로 우선 팬데믹은 장기요양과 보건의료의 결함을 드러냈으며 코로나19 사망률에 일조하였다. 이는 더 많은 연구와 정책 입안 노력의 필요성을 확실히 환기시켰음을 의미한다. 그리고 임시로 설계된 대응책도 기존 정책의 빈틈을 메우고, 영구적 기능을 촉진할 수 있었음을 확인할 수 있었다.

효과적이었던 임시대책의 교훈을 바탕으로 미래에 대비할 방법을 생각해야 한다. 예컨대 상병수당을 받기 위한 대기기간의 존재는 경제 보호망이 매우 약한 사람들이 조금 아픈 경우에도 차라리 일을 나가는 쪽을 택하게 하는 기제로 작용하기 때문에 문제가 있다. 장기요양이 필요한 취약계층이 치명적인 건강위험에 처할 수도 있게 된다. 비상대책에 대한 숙고도 필요하다. 비상대책이 포스트 코로나 시대 노동수급에 있어 의도치 않은 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

5. 팬데믹을 통한 스트레스 테스트

팬데믹 기간의 사회적 보호에 대한 스트레스 테스트에서 얻은 교훈은 무엇일지 고민해야 한다. 또 다른 위기가 닥쳤을 때도 복원력 있는 사회환경을 만들 방법으로 첫째, 기존 정책의 복원력을 높여 다음 위기에도 잘 대응할 수 있도록 해야 한다. 외생적 충격에 대한 복원력이 뛰어난 정책 수립이 필요하다. 둘째, 특정 환경에 맞춤식 정책변경을 통한 대응이

가능하도록 추가대책을 준비해야 한다. 이번 위기로 노인층이 큰 타격을 입었지만 다음 위기에는 청년층이 될 수도 있다. 따라서 다음 위기에 적합하게 대책을 변경할 수 있는 유연성을 갖춰야 한다. 셋째, 장기적인 영향도 잊지 말아야 한다. 회복력과 지속가능성은 반드시 결합되어야 한다. 생애 전체에 걸친 지속가능한 삶, 세대간 좋은 관계를 유지할 수 있어야 하며 사회보호 체계에 지나친 부담이 가지 않도록 주의해야 한다. 넷째, 지속가능성이 중요하다. 개별적인 관점, 전 생애주기와 모든 세대의 관점, 제도적 관점(보건의료 및 연금)등을 고려해야 한다. 마지막으로 마리오 드라기 유럽중앙은행 총재의 말처럼 '필요한 모든 조치를 취할' 준비가 되어있어야 한다.

가. 외생적 충격과 사회적 보호의 가치

외생적 충격에 따른 사회적 보호의 가치에 대한 변화를 살펴보고자 한다. 1930년대 대공황이 닥쳤을 때 실업문제를 사회적 문제, 정치적 문제로 인식하기 시작했다. 그 다음으로 2차 세계대전으로 국민국가의 개념이 생겨났으며, 군사적 위협과 사회적 위협으로부터 자국민을 보호해야 한다는 인식이 시작되었다. 석유파동을 계기로 사회정책과 경제정책을 어떻게 결합할 것인지에 대한 고민이 생겨났으며 유럽에서의 철의 장막 붕괴를 통해서는 통일과 유럽통합을 생각할 수 있게 되었다. 대침체를 계기로는 정책입안의 주체로서 국가의 중요성이 부활하였다고 생각된다. 이번 코로나19는 각 개인을 위한 사회적 보호의 중요한 역할을 깨닫게 되는 계기였다고 생각된다. 모든 사람들을 보호해야 우리 자신도 보호받을 수 있다. 위기는 혁신뿐만 아니라 상상도 못 할 일들을 생각할 영감을 가져다 줌을 알 수 있다.

나. '파괴적' 변화를 위한 '건설적' 정책

더 큰 위기에 처하거나 파괴될 수 있는 분야를 파악하여 개입하고 건설적인 사회 분위기를 구축하는 것은 매우 중요하다. 그래야만 사회적 보호 체계를 통해 모두를 포용하여 아무도 낙오되지 않도록 보호할 수 있다. 그리고 사회적 자본, 사회적 응집력을 증대시켜 공동의 위협에 대응한 협력이 가능하도록 분위기를 조성해야 한다. 사회 내 다양한 집단 간 사회적 자본이 발생할 수 있어야 한다. 현상 유지를 위한 방어에만 급급한 것이 아닌 사회적 진보, 변화가 인간의 환경과 안보를 개선해주겠다는 약속을 의미함을 인지해야 한다. 코로나19 팬데믹으로 인해 제기된 사회적 질문과 향후 발전과제에 대해 민주적 정책입안을 통한 해법을 제공하지 못한다면 민주주의 질서 자체가 잠식될 것이며 사회의 근본 가치도 위협을 받게 될 것이다.

제2절 포스트 코로나19 뉴노멀 시대의 사회정책: 프랑스 사례[4)]

본 절에서는 위기에 따른 새로운 세상의 등장에 대해 모색할 것이며, 새로운 복지국가에서 중요해질 수 있는 직업과 분야로 코로나19 위기 동안의 소위 필수직업, 필수 서비스(essential services)가 무엇인지, 그리고 미래 뉴노멀 시대의 복지국가의 역할은 무엇인지 살펴보고자 한다.

위기는 새로운 세상을 드러내고 촉진하는 역할을 한다. 새로운 시대의

4) 본 절은 Palier, B. (2021). Social policies in times of the post-covid-19 new normal. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집 pp.58~83에 기초함.

도래기에 발생한 이번 위기가 무엇을 드러냈고 무엇을 더 가속화시켰는지 모색해볼 필요가 있다. 우선 디지털화에 더욱 가속도가 붙게 되었다. 특히 플랫폼 경제와 서비스 경제가 더욱 빠르게 부상하였으며, 직업시장(고용)과 노동시장의 양극화 현상이 나타났다. 숙련 노동자와 비숙련 노동자 간 격차는 더욱 벌어지는 현상 또한 목격되었다.

위기 이후에 대한 시나리오 중 하나로 정부는 엄청나게 증가한 공공부채 해결을 위해 복지국가 전략을 철회하려 할 수 있다. 코로나19 위기 이후 복지국가의 후퇴가 나타날 수 있는 것이다.

그러나 이런 시나리오는 계속하여 복지국가에 기대하는 국민들에게 수용되지 않을 수 있다. 위기는 새로운 세상을 계획하고 더 나은 세상, 더 안전하고 공정한 세상을 구축할 기회가 될 수 있다. 이를 위해 국민의 역량과 기술 숙련도를 높여 노동시장 양극화에 대비하고 사회투자 일자리와 서비스를 육성할 필요가 있다.

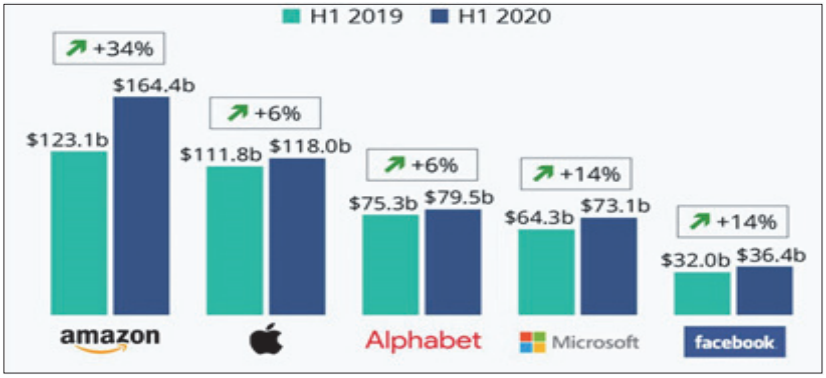
따라서 복지국가에서는 사회투자 일자리의 집단적이고 종합적인 가치를 인식해야 한다. 즉, 현재의 노동시장의 관점에서 소위 저숙련, 비생산적인 직업으로 치부되는 대면서비스 종사자들에게 더 나은 환경을 제공해주어야 한다. 따라서 평등(equality), 품질(quality), 이동성(mobility)에 기반한 새로운 복지체계 구축을 제안할 수 있다. 여기서 주목할 점은 특히 교육, 훈련, 보건의료, 돌봄 등에 대한 보편적인 공공서비스를 제공해야한다는 점이다.

1. 디지털화된 지식기반 경제

디지털화, 지식기반 경제로 대표되는 새로운 세계로의 진입이 코로나19 위기로 인해 더욱 가속화되고 있는 점을 주목해야 한다. 코로나19 위

기 동안 디지털화, 자동화, 양극화는 지속되었다. 미국 주요 거대 기술기업들(GAFAM: 구글, 애플, 페이스북, 아마존, 마이크로 소프트)의 2019년과 2020 상반기 매출을 비교해보면 대부분 증가했음을 확인할 수 있다.

[그림 3-2-1] 거대 기술기업의 2020년 상반기 매출과 2019년 매출 비교



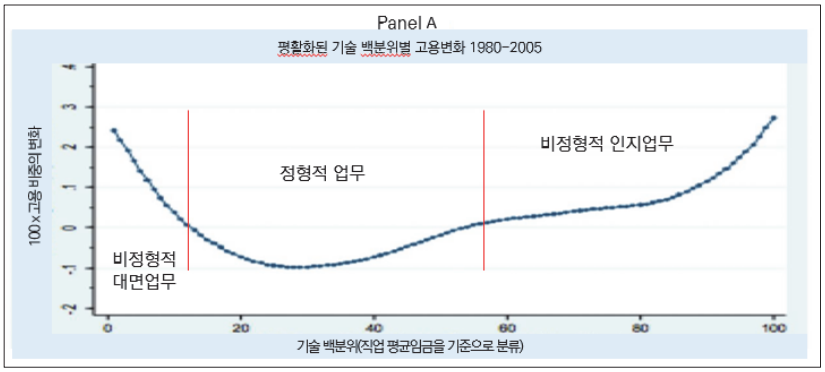
주: 브루노 팔리에(Bruno Palier) 연구이사가 제시한 그림(Richter, 2020)을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
자료 1) Palier, B. (2021). Social policies in times of the post-covid-19 new normal. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.62 그림 발췌
2) Richter, F. (2020). Tech Giants Shrug Off COVID-19 Crisis. statista. Retrieved from https://www.statista.com/chart/21584/gafam-revenue-growth/ 2021.02.11.

2. 일자리 양극화, 업무 편향적 기술변화

또한 코로나19 위기 동안 여러 국가들은 국경봉쇄조치를 취했다. 위기와 봉쇄는 디지털화뿐만 아니라 1990년대 기술변화로 촉발된 노동시장 양극화를 가속화시켰다. 사실 기술변화로 초래된 양극화 현상은 1990년대부터 계속 진행되어왔다. 일자리 양극화는 데이비드 오터(Autor, Levy, & Murnane, 2003) 등이 2003년에 발표한 업무 편향적(task-biased) 기술변화 때문이다. 이들은 1980년대, 1990년대, 2000년대 초반 동일한 내용을 발표했다. 보수가 좋은 비정형적 인지업무는 증가 추세이고 정형업무에 기반한 직업은 감소 추세이다. 또한 비정형적 대면 서비스가 증

가 추세인 국가도 확인된다.

[그림 3-2-2] 평활화된 기술 백분위별 고용변화 1980-2005



주: 브루노 팔리에(Bruno Palier) 연구이사가 제시한 그림(Autor et al. 2003)을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
자료 1) Palier, B. (2021). Social policies in times of the post-covid-19 new normal. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.62 그림 발췌
2) Autor, D., Levy, F., and Murnane, R. (2003), The Skill Content of Recent Technological Change: An Empirical Exploration, Quarterly Journal of Economics, 118, 1279-1333.

3. 코로나 위기로 노동시장에서 드러난 양극화의 심화

코로나 위기로 노동시장에서 드러난 양극화 심화 현상을 위에서 제시한 세 개의 직업군으로 나누어 살펴보고자 한다. 보수가 가장 높은 비정형적 인지업무 직업군은 원격업무 형태로 국한되어 지속될 수 있었고 이들의 수입이나 연금은 전혀 감소하지 않았다. 그러나 정형적 업무에 더 치중하는 제조, 서비스직의 경우 다른 직종에 비해 근무시간, 계약기간 등이 더 짧아졌고, 임시 휴직도 늘어났다. 마지막으로 운송, 유통 등 저임금 대면 서비스직은 봉쇄기간 동안 일선 현장에 남아 일해온 소위 '필수' 직업의 대부분을 차지한다.

가. 재택근무를 할 수 있는 사람, 가장 좋은 직업

세계은행이 2020년에 발간한 연구에 따르면 고소득 국가의 소득 상위 10분위 집단 중 거의 80%의 근로자는 재택근무가 가능한 것으로 확인된다. 또한 숙련 근로자의 재택근무 가능성이 더 높았는데, 고등교육을 받은 근로자의 재택근무 가능성은 모든 국가와 지역에서 높게 나타났다. 재택근무 가능성 추정 변수 중 교육이 많은 부분을 설명했다. 근로 계약 측면에서는 임시 계약직 근로자는 출발점부터 다른 근로자에 비해 취약하며 재택근무 가능 직업에 종사할 가능성이 더 낮았다. 이 연구는 코로나19로 노동시장 불평등이 악화될 수 있으며, 보호가 취약한 집단에 더 안 좋은 영향을 미칠 것으로 전망하였다(Garrote Sanchez, Gomez Parra, Ozden, Rijkers, Viollaz, Winkler, 2020).

나. 코로나19 팬데믹 위기로 가장 고통 받은 분야

코로나19 위기로 가장 많은 영향을 받는 분야에 대한 UN의 정책보고서 요약자료(2020)에 따르면 위기로 인한 현재의 경제생산성 영향이 낮은 분야는 교육, 보건 및 사회복지서비스(human health and social work), 공공행정, 공공시설 등이며 높은 분야는 숙박 및 식품서비스, 부동산, 비즈니스, 행정활동, 제조업, 도소매, 무역, 수리업무 분야이다(UN, 2020).

〈표 3-2-1〉 위기의 근로자들: 분야별 전망(secrtoral perspective)

(단위: 000s, %, %, %)

	위기로 인한 현재의 경제생산성 영향	기초선 고용현황 (Baseline employment situation) (코로나19 이전 2020년도 글로벌 추정치)			
		고용수준	전세계 고용에서의 비중	임금비율 (월평균소득/평균총소득)	여성비중
교육	낮음	176560	5.3	1.23	61.8
보건 및 사회복지서비스	낮음	136244	4.1	1.14	70.4
공공행정, 국방: 필수 사회보장	낮음	144241	4.3	1.35	31.5
공공시설	낮음	26589	0.8	1.07	18.8
농업, 산림업, 어업	다소낮음*	880373	26.5	0.72	37.1
건설	중간	257041	7.7	1.03	7.3
금융 및 보험활동	중간	52237	1.6	1.72	47.1
광산 및 채석	중간	21714	0.7	1.46	15.1
예술, 엔터테인먼트, 레크리에이션, 기타 서비스 업종	다소높음*	179857	5.4	0.69	57.2
운송, 창고, 통신	다소높음*	204217	6.1	1.19	14.3
숙박, 식품 서비스	높음	143661	4.3	0.71	54.1
부동산, 비즈니스, 행정활동	높음	156878	4.7	0.97	38.2
제조업	높음	463091	13.9	0.95	38.7
도소매, 무역: 차량 및 오토바이 수리	높음	481951	14.5	0.86	43.6

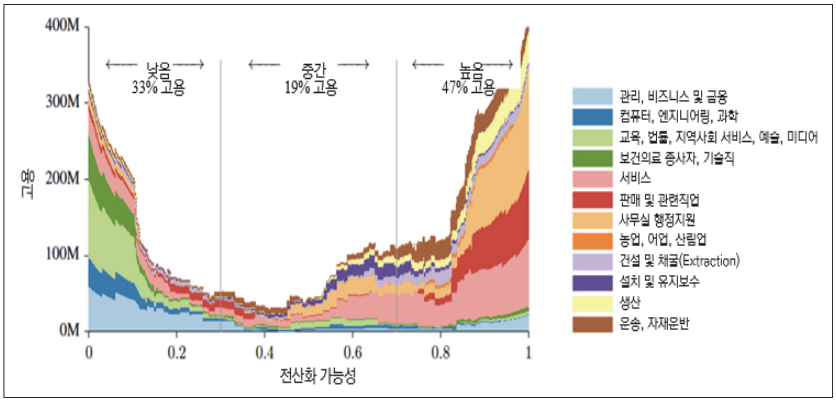
주: 브루노 팔리에(Bruno Palier) 연구이사가 제시한 표(UN, 2020)를 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.

자료 1) Palier, B. (2021). Social policies in times of the post-covid-19 new normal. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.66 표 발췌

2) UN. (2020). UN Policy Brief: The World of Work and COVID-19, & ILO Statistics. Retrieved from https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/policy-brief-the_world_of_work_and_covid-19.pdf 2021.02.11

관광을 제외한 대부분의 분야 즉, 부동산, 제조, 도소매, 수리업무 등의 분야가 자동화로 인해 사라질 가능성이 높은 분야라는 프레이 & 오스본의 주장(Frey & Osborne, 2013)과 함께 주목할 필요가 있다. 〔그림 3-2-3〕의 그래프 오른쪽은 전산화에 가장 취약한 직종을 보여준다. 앞서 언급했던 운송, 생산, 설치, 유지보수, 사무실 행정지원, 판매직 및 일부 정형업무 기반의 서비스직이다. 여기서도 비정형적 인지업무, 정형업무 기반 직업에서의 추세가 더욱 가속화되는 것이 확인된다.

〔그림 3-2-3〕 전산화 가능성과 고용



주: 브루노 팔리에(Bruno Palier) 연구이사가 제시한 그림(Frey & Osborne, 2013)을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.

자료 1) Palier, B. (2021). Social policies in times of the post-covid-19 new normal. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.68 그림 발췌

2) Frey, C, B., & Osborne, M, A. (2013). The Future of Employment: How Susceptible Are Jobs to Computerisation?. Oxford Martin school Retrieved from https://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The_Future_of_Employment.pdf 2021.02.11.

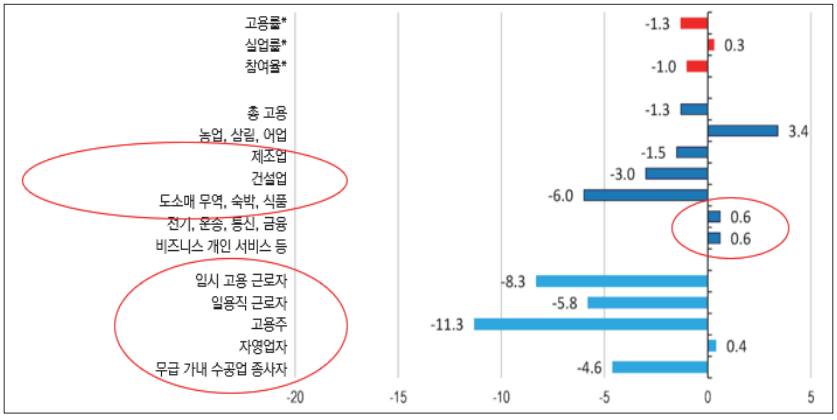
4. 코로나19로 인한 한국 노동시장 영향: 양극화 심화

양극화 심화는 한국에서도 나타나고 있는 현상이다. 2020년 OECD 경제전망을 살펴보면 한국의 상황에서는 정형업무 기반의 직업과 비정규직의 고용률이 하락하고 있음을 알 수 있다. 실직률이 가장 높았던 분야는 제조업, 건설업, 도소매·무역·숙박·식품 분야이었으며, 반면 전기, 운송, 통신, 금융 분야와 비즈니스·대면서비스·공공서비스 등의 분야에서는 고용률이 소폭 증가하였는데 이는 비정형 업무 직종임을 알 수 있다(OECD, 2020a).

농업·산림·어업 분야는 예외로서, 이런 부분적인 예외를 제외하면 다른 분야에서는 대부분 양극화를 인지할 수 있다. 더군다나 코로나19 위기

로 인해 가장 큰 타격을 입은 이들은 비정규직 근로자이다. 임시, 일용직 근로자뿐만 아니라 고용주, 무급 가내수공업 종사들도 포함된다. 일종의 양극화 현상을 볼 수 있다(OECD, 2020a).

[그림 3-2-4] 서비스 및 비정규직 근로자 고용률 하락: 한국



주: 1) 브루노 팔리에(Bruno Palier) 연구이사가 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) OECD. (2020). OECD economic Surveys: Korea 2020 & Statistics Korea에 기초하여 작성되었으며 전년대비 백분율 변화를 나타냄(달리 명시되지 않은 경우에는 제외)

자료 1) Palier, B. (2021). Social policies in times of the post-covid-19 new normal. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.70 그림 발췌
2) OECD. (2020a). OECD economic Surveys: Korea 2020 & Statistics Korea. Retrieved from https://www.oecd.org/economy/surveys/korea-2020-OECD-economic-survey-overview.pdf 2021.02.11.

가. 재택근무 근로자, 실직자, 일선 현장에서 일하는 '필수직업'

국제노동기구(ILO)의 2020 보고서에 따르면 바이러스와 사투를 벌이고 있는 의료종사자 등 여전히 일선 현장에서 근무하고 있는 사람들을 꼽아보면 운송, 농업, 필수 공공 서비스직 노동자들로 이들은 사람들의 기본적인 욕구를 충족해주는 서비스를 제공한다고 명시한다. 또한 전 세계적으로 약

1억 3천 6백만 명이 보건 및 사회복지서비스(human health and social work) 관련 활동에 종사하고 있으며 이들 중에는 간호사, 의사 및 기타 의료인력, 노인 요양시설 종사자, 사회사업 인력, 세탁 및 청소업무에 종사하는 지원인력 등이 포함된다고 말한다. 이들은 근무지에서 코로나19에 감염될 수 있는 위험에 노출되어 있으며, 약 70%가 여성이다(ILO, 2020).

일선 현장의 서비스 직종으로는 경찰, 소방인력 등의 보안 분야, 전기, 수도, 배달, 운송 등의 물류 분야, 보건의료, 돌봄, 교육, 지원 등의 대면 서비스 분야가 있다. 이번 위기 동안 일선 현장에서 활약한 필수직종 종사자들 대부분은 지난 30년간 저임금, 고용불안 등 더욱 악화되어가는 노동환경에서 일해왔다(ILO, 2020).

나. 노동시장의 하단에서 커지고 있는 '필수직업'의 규모

노동시장 양극화 조사 문헌에 따르면 소위 '비숙련' 또는 '비생산적'이라 불리는 대부분 보수가 낮은 비정형적 대면 서비스 직업이 증가 추세이다. 이러한 대면 업무직의 성장은 중개 플랫폼과 부분적으로 연계된다. 물류 분야에서는 아마존과 딜리버루(amazon, deliveroo), 운송 분야에서는 우버(uber), 식당과 호텔 분야에서는 부킹스닷컴과 트립어드바이저(booking.com, tripadvisor) 등이 있다. 플랫폼 서비스의 일종인 가사도우미, 개인 생활 서비스 분야에서는 프랑스의 태스크래빗(TaskRabbits), 유팔라(Yoopala) 등이 있다. 이런 직업들은 저임금, 위장 자영업, 단기 시간제 계약직 등 사회적 보호가 열약한 직종과 관련이 있다. 이번 위기에서도 대체로 더욱 취약하였다. 교육, 보건의료, 돌봄 서비스도 마찬가지로 여기에 해당된다. 신고전주의 경제학에서는 이들 역시 비생산적인 노동시장 참여자로 치부한다. 특히 보몰(Baumol)은 교육, 보건의료, 돌

봄 서비스 분야는 생산성이 없기 때문에 저임금이 당연하다는 서비스에 대한 비용 질병(cost disease) 이론을 구축한 바 있는데, 이후 이러한 인식이 계속되고 있다(Baumol & Bowen, 1966).

다. 이들의 임금이 낮은 이유

이들의 임금이 낮은 이유로는 대부분 여성이 종사하는 직업이기 때문이다. 페미니스트 및 젠더 정책 측면에서 고려해보면 해당 분야의 직종은 출산 기능과 관련되어 있으며, 과거에는 가정내 보이지 않는 무급노동의 형태였다. 앞서 말한 바와 같이 대면서비스직은 생산성 증가가 쉽지 않다. 그럼에도 불구하고 이런 대면서비스 비용을 낮추려는 행동과 정책이 계속 축적되고 있다. 이러한 서비스는 아웃소싱(outsourcing) 즉, 청소, 조경 등의 서비스를 외주로 처리하여 비용을 낮추려는 현상이 나타나게 된다. 노동시장의 자유화에 따라 이런 일자리들이 창출되고 있으나 보수는 더 낮아지고 사회적 보호의 혜택도 취약해지고 있다. 대표적으로 프랑스, 독일 등 여러 국가에서 서비스를 직접 제공하는 근로자가 아닌 고용주에 대해 재정 및 사회적 기여금에 대한 공제혜택을 제공하고 있는데 이렇게 함으로써 고용주가 서비스 인력을 더 많이 고용하도록 장려한다. 그러나 그 목적은 고용 비용을 최대한 낮추는 것에 있다. 즉, 생산성이 높은 인력의 보호를 위해 값싼 노동환경을 구축하려는 경쟁력 전략이라 할 수 있다. 예컨대 미용사, 청소부 등의 비용이 낮다면 전반적인 임금 안정화가 이뤄져 경쟁력이 높아질 것이라는 가설이다. 이 모든 정책이 서비스직 임금을 최대한 낮추는 데 일조하였다. 그러나 이들은 생존과 기능을 위한 필수직종이며 상당 부분 사회투자직에 속한다.

5. 뉴노멀(The New Normal)

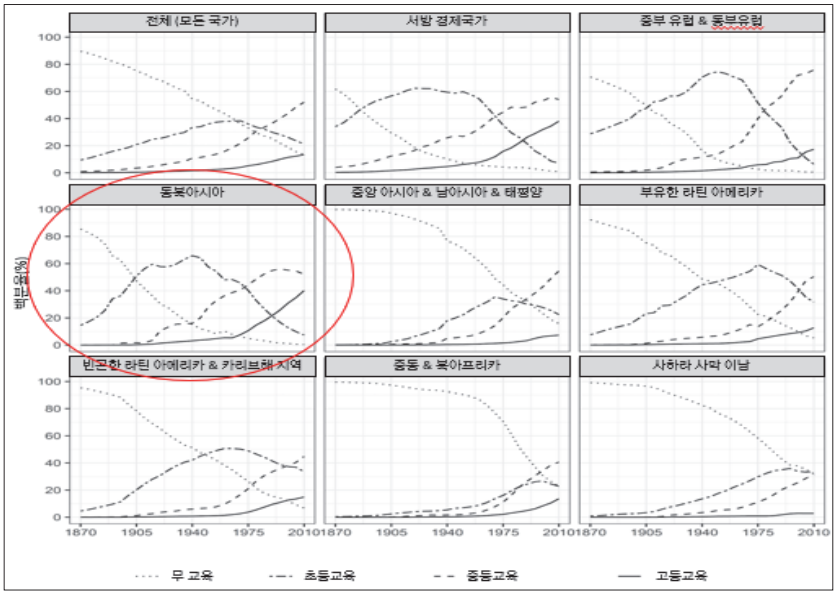
앞서 다룬 내용을 기반으로 생각해보면 과연 뉴노멀(new normal)의 구성요소는 무엇일까? 우선 노동시장 양극화 현상이 있다. 양극화는 지식기반 서비스 경제의 부상과 관련이 있는데 제조업과 서비스업 모두에서 정형적 업무기반의 직종이 감소하는 특징을 보인다. 또 다른 특징으로는 소득, 안정성, 일자리의 질 측면에서 기술 수준에 따라 서비스직 간 격차가 커지는 것이 있다. 공식적 기술(formal skill)에 기반한 직종은 보수도 높고 사회적 보호망이 탄탄한 반면, 저숙련 직종은 보수도 낮고 불안정하며 변동성이 높고 보호망도 약하다. 노동조합의 대표성 역시 낮다.

가. 전반적인 숙련도 향상

노동자의 숙련도는 전반적으로 향상되었다. 이는 미래 뉴노멀 예측을 위해 고려해야 할 매우 중요한 요소이다. 전 세계 노동가능연령 인구의 교육 성취도를 보면 교육을 전혀 받지 않은 인구는 전반적으로 줄어들고 있으며 초등교육을 마친 인구는 전반적으로 증가하였다. 그러나 초등교육만 받은 인구는 매우 적은데, 이는 중등 및 고등교육까지 받은 인구가 급격하게 증가하고 있기 때문이다.

전 세계적인 현상으로 한국, 일본, 대만 등이 위치한 동북아시아 지역에서도 교육을 받지 않은 인구가 감소하고 있는 현상을 확인할 수 있다. 또한 초등교육만 받은 인구 역시 감소하고 있으며, 중등교육을 받은 인구는 급격히 증가한다. 전체 인력의 약 60%에 해당한다. 또한 고등교육까지 마친 인구는 더욱 급격하게 증가하는 추세이다.

[그림 3-2-5] 노동가능 연령 인구의 최고 수준 교육 성취도



주: 브루노 팔리에(Bruno Palier) 연구이사가 제시한 그림(Garritzmann et al., 2017)을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.

자료 1) Palier, B. (2021). Social policies in times of the post-covid-19 new normal. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.74 그림 발췌

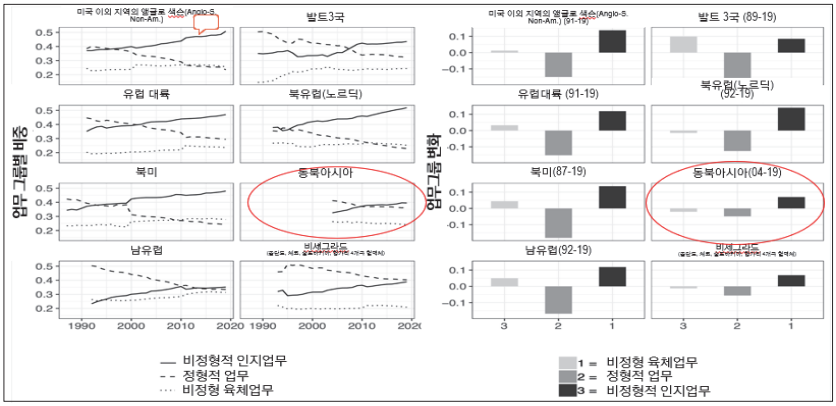
2) Garritzmann, J, L., Häusermann, S., & Palier, B. (eds.) (2017). (forthcoming): The World Politics of Social Investment. Oxford: Oxford University Press.

나. 업스킬링(Upskilling)의 양극화: 보편적인 추세

전 세계의 전반적인 추세는 비정형적 인지업무는 증가하고 정형적 업무에 기반한 직종은 감소하는 방향으로 갈 것이다. 비정형적 육체업무는 증가 또는 정체될 것이다. 이는 앞서 기술한 한국, 일본, 대만 등 동북아 국가에서도 나타나고 있는 현상인데, 왼쪽 그림을 보면, 비정형적 인지업무 종사자가 엄청나게 증가하고 있으며, 정형적 업무는 서방 국가 등 다른 선진국만큼은 아니지만 감소 추세에 있다. 또한 비정형적 육체업무는

상대적으로 정체되어 있다. 오른쪽 그림을 통해서는 고숙련 고임금 직종이 그리 높지는 않아도 증가 추세이며, 정형적 업무 기반의 직종은 감소하고 있는 것을 확인할 수 있다. 그러나 비정형 육체업무의 경우 그리 큰 증가 추세는 아닌 것으로 보여진다.

[그림 3-2-6] 업무 그룹별 비중 및 변화 양상



주: 브루노 팔리에(Bruno Palier) 연구이사가 제시한 그림(Garritzmann et al., 2017)을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.

자료 1) Palier, B. (2021). Social policies in times of the post-covid-19 new normal. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.76 그림 발췌

2) Garritzmann, J, L., Häusermann, S., & Palier, B. (eds.) (2017). (forthcoming): The World Politics of Social Investment. Oxford: Oxford University Press.

6. 복지국가의 역할

새로운 환경에서 복지국가의 역할은 늘어날 것이다. 그렇다면 복지국가의 역할은 무엇일까? 첫째, 더 많은 숙련 노동자 양성을 위한 노력이 필요하다. 인적자본과 인적역량 창출을 강조해야 한다. 이것은 사회투자정책의 근간이나 핵심이라 할 수 있다. 둘째, 중급 숙련직 감소의 사회적 파급효과를 완화시킬 노력 또한 필요하다. 모든 직종에 대한 소득 안정과

업스킬링(Upskilling)을 위한 적극적인 노동시장 정책을 펼침으로써 사람들이 저임금이라는 운명을 수동적으로 수용하는 덫에 빠지지 않게 해야 한다. 셋째, 사회투자 서비스 복지 체계를 확대할 필요가 있다. 그래야만 저숙련, 비생산적 직업으로 치부되는 보건의료, 교육, 돌봄 분야에서 사회투자직을 개발하고 가치화할 수 있다. 이번 위기를 통해 이들이 필수 직종이라는 것을 알 수 있었고 우리 사회 전체와 경제의 생산성에 종합적이고 필수적인 기여를 하고 있음을 체감할 수 있었다.

먼저 숙련 노동자 수를 지속적으로 늘리고 고숙련, 역동적 서비스에 투자가 필요하다. 이는 지식기반 경제에서 필요한 작업이다. 인적자본 및 역량 창출을 위한 포용적인(inclusive) 사회투자가 필요하다. 이는 모두를 위한 기술(skill for all)이라 불리기도 한다. 한국은 취학 전 아동교육과 학교교육에서 포용성 및 보편성을 확대해왔다. 하지만 추가적으로 모든 아동이 돌봄의 혜택에 접근할 수 있어야 한다. 교육학의 적용 및 개혁을 통해 초등 및 중등 교육기관의 모든 학생이 성취할 수 있어야 한다. 앞으로 고등교육, 고숙련 노동자에 대한 필요성은 더욱 증가할 것이기 때문에 고등교육의 접근성 향상을 위해서 선별성을 줄이고 포용성은 확대해야 한다.

다음으로 자동화로 일자리를 잃을 위험에 처한 직업 종사자들을 보호하고 직업 전환에 대한 지원이 필요하다. 이들은 정형적 업무기반의 직업 종사자들이다. 2020년 OECD의 고용전망에 따르면 중급 숙련직 비중이 하락하는 주된 이유는 중급 숙련직에 진입하는 청년층의 숫자가 그 직업을 떠나고 대체되는 중간경력 근로자의 수보다 적기 때문이다(OECD, 2020b). 즉 경력 근로자가 대체되어 일자리를 떠나서이기도 하지만 해당 직업에 진입하는 젊은이의 수가 점점 줄어드는 것에 더 크게 기인한다고 말한다. 경력 근로자가 퇴직 후 연금을 받기 시작하면 기업에서는 그 자리를 없앤다. 중급 숙련도를 갖춘 젊은이들을 위한 기회 자체도 함께 사라지

는 것을 의미한다. 이는 기술 숙련도 형성의 중요성을 재차 강조하는 것이다. 따라서 자동화로 인한 대체위험 직종의 종사자들을 보호하고 직업전환을 지원하기 위해서 고등교육의 접근성을 향상시키고 적극적인 노동시장 정책을 실행해야 한다. 그래야 기술이 있는 사람들이 일을 하고 다시 일터로 돌아오게 하는 강력한 기술 동원이 가능해진다. 또한 소득 안정성을 보장하여 자동화의 구조적인 변화 과정에서 혼란이 없도록 해야 한다. 특히 지난 20~30년간 위기상태에 있었던 여성과 청년층에 집중할 필요가 있다. 자동화 대체 위기 직업 종사자들은 코로나19 위기 동안 발생한 경제적인 영향으로 특히 많은 타격을 입었다. 이들이 해고된 이후에나 교육기회를 찾으려 하기 전에 모두를 위한 평생교육을 제공할 수 있어야 한다. 또한 동일한 분야의 특정 기술을 더욱 강화하는 체계가 아닌 한 분야에서 다른 분야로 직업전환을 목표로 하는 고용훈련 시스템이 마련되어야 한다. 그리고 업스킬링을 위한 적극적인 노동시장 정책이 필요하며 실업자를 위한 교육을 통해 새롭게 떠오르는 분야에 접근할 수 있어야 한다.

낮은 임금을 받는 직업을 일단 지식기반 경제로 진입하기 위해 사회투자 서비스 복지 체계(Social Investment Services Welfare System) 확대가 필요하다. 사회투자란 특히 교육, 훈련, 보건의료, 돌봄 분야의 사회투자 일자리의 개발을 의미한다. 이들 분야는 저숙련, 저생산성 직종으로 인식되는 경우가 많아서 대면 서비스 직업(필수직업)의 중요성과 종합적 유용성을 인정하여 가치화할 수 있어야 한다. 따라서 복지국가의 정부는 안정적이며 보수가 높고 보호망이 탄탄한 사회투자분야 일자리를 개발할 수 있어야 한다. 이러한 노력들은 노동시장 하단의 대면 서비스직 종사자들의 환경을 개선하여 일자리 양극화의 영향을 완화시킬 것이다.

7. 새로운 복지 체계 계획(The Scheme of a New Welfare System)

새로운 복지 체계 계획이란 새로운 사회적 권리, 평등권을 통해 모든 사람들이 동일하게 고품질 서비스의 혜택을 받도록 하는 계획이다(Gazier, Palier, & Périvier, 2014). 새로운 사회권(new social rights)은 평등(equality), 품질(quality), 이동성(mobility)이 보장되어야 한다.

〈표 3-2-2〉 복지국가 구축의 원칙

	보편적 사회권 (Universal Social Rights)	직업적 사회권 (Occupational Social Rights)
사회적 보호 (social protection) 축	모든 양질의 필수 재화 및 서비스에 대한 접근성 보건의료, 사회적 주거, 개인 돌봄, 네트워크 접근성(전기, 수도, 전화, 인터넷), 교통, 모두를 위한 좋은 환경	소득 안정성 및 지속성 모두를 위한 상병수당 장애 및 실업보험 노령연금
사회적 증진 (social promotion) 축	개발 최저소득 보장(높은 유보임금) 교육기회 보장(유아기부터 고학년까지 양질의 평등한 교육) 모두를 위한 평생교육	전환 자신의 경력을 시작할 권리 권리의 이동성(Portability of Rights), 육아휴직, 안식년, 재훈련, 차별금지법

주: 브루노 팔리에(Bruno Palier) 연구이사가 제시한 표(Gazier et al., 2014)를 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.

자료 1) Palier, B. (2021). Social policies in times of the post-covid-19 new normal. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.82 표 발췌

2) Gazier, B., Palier, B., & Périvier, H. (2014). Refonder le système de protection sociale - Pour une nouvelle génération de droits sociaux. Paris, Les Presses de Sciences Po, coll.

앞으로 복지국가는 모든 시민에게 보장되는 보편적 사회적 권리와 근로자들에게 보장되는 직업 관련 사회적 권리로 구분해야 하며, 이런 복지국가에는 사회적 보호(social protection)의 축과 사회적 증진(social promotion)의 축, 두 가지 축이 있어야 한다.

우선 복지국가는 모든 양질의 필수 재화 및 서비스에 대한 접근성을 보장해야 한다. 보건의료, 사회적 주거, 아동·노인·장애인을 위한 개인 돌봄 서비스, 네트워크 접근성(전기, 수도, 전화, 인터넷 등), 교통, 그리고 모두를 위한 좋은 환경 등이 보편적 서비스로 보장되어야 한다. 이들은 보다 견고하고 공정하며 가치있는 우리 모두의 미래를 보장하기 위해 필요한 필수요소임을 알 수 있다. 직업 관련 사회권을 위해서는 모든 사람들에게 소득 안정성과 지속성을 보장해야 한다. 모두를 위한 상병수당을 보장하고 기보험자 뿐만 아니라 불안정한 상황의 사람들 예컨대 플랫폼 경제로 인해 더욱 증가 추세인 불안정 직종 종사자들까지도 보호할 수 있어야 한다. 또한 노령연금이 상당히 낮은 한국에서는 더 나은 노령연금 제도가 필요할 것이다.

사회적 증진 축에 있어서는 개발과 증진을 위한 보편적 사회적 권리를 보장해야 한다. 모두에서 상대적으로 높은 수준의 최저소득을 보장하여 높은 유보임금에 의존하도록 해야 하며 낮은 질의 저임금 직종에 강제로 종사하지 않도록 해야 한다. 교육 역시 중요한 요소이다. 유아기부터 고학년까지 양질의 교육을 평등하게 제공해야 한다. 뿐만 아니라 모든 국민에게 평생교육을 보장할 수 있어야 한다. 이미 자격을 갖춘 사람들, 실직자 등 모두를 위한 평생교육이 필요하다. 그리고 직업적 사회권 측면에서 전환의 권리를 보장해야 한다. 경험 부족으로 인해 첫 직장을 가지기 어려운 청년층들이 경력을 시작할 권리이다. 또한 한 분야에서 다른 분야로의 권리 이동성을 보장하는 것은 변화하는 경제와 미래 상황에서 반드시 필요한 핵심요소이다. 육아휴직 역시 근로자들이 출산 후 가족을 돌보고 다시 직장으로 복귀할 수 있도록 보장하는 핵심이 될 수 있다. 사람들의 업무 분야의 변화에 따라 안식년과 재훈련 등은 미래 직업 세계의 노멀(normal)이 될 것이다. 차별금지법 또한 더 안전하고 공정하며 더 나은 뉴노멀을 위한 복지국가 구축의 큰 원칙의 요소가 될 것이다.

제3절 포스트 코로나19 시대의 아동복지정책 추진과제: 노르웨이 사례[5)]

코로나19 팬데믹 시대의 부정적인 영향을 완화시키려는 노력과 정직성 없이는 정부에 대한 신뢰가 쉽게 무너질 수 있다. 정부 불신과 팬데믹 장기화가 겹치게 되면 심각한 결과가 초래될 것이다. 아동은 자신을 돌봐주는 어른들이 위기와 장기적인 상황에서 어떠한 방식으로 대처하는지 항상 지켜볼 것이기에 강력한 리더십을 바탕으로 아동을 위한 좋은 환경을 조성하는 것이 필수적이다.

이번 위기를 통해 우리는 교육에 대한 상상력을 펼칠 새로운 기회를 맞이하였다. 모두를 위한 양질의 교육을 제공하는 미래지향적 시스템을 모색할 기회인 것이다. 이번 위기를 허투루 보내지 않고 아동을 위한 기회로 활용해야 한다. 그러기 위해서는 교육방식을 혁신하고 각 지역의 예산을 증대시켜 보다 지속 가능한, 미래를 향한 강력한 리더십을 구축해야 한다.

본 절에서는 코로나19 발생 이후 유아교육과 아동복지를 위해 노르웨이 웨스턴 대학의 KINDknow 연구센터[6)]에서 수행한 다양한 대처들과 포스트 코로나 시대의 추진과제는 무엇일지 제안을 제시하고자 한다.

---

5) 본 절은 Ødegaard, E. E. (2021). What should be done against Post-COVID-19? A response from KINDknow, Norway. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집 pp. 86~103에 기초함.

6) 노르웨이 KINDknow 연구센터는 다양성 및 지속 가능한 미래에 대한 체계적인 연구를 위한 유치원 지식 센터이며, 지역적 특성을 존중하고 전세계 어디서나 통용되는 지식을 생산하고 있다. 현실과 밀접한 관련을 가지는 질적 연구 접근법을 결합한 이 연구센터의 국가 간 비교연구는 유아교육의 다양성에 대한 개요 및 각 지역의 유아교육 관행에 대한 고무적인 통찰력을 제공하고자 한다. 본 센터에는 현재 박사과정 대학원생 16명, 박사후 연구원 2명, 전임교수 7명, 겸임교수 3명, 부교수 12명 등 총 40명의 연구인력이 소속되어 있다. 2018년부터 2023년까지 노르웨이 연구위원회의 재정지원을 받고 있으며, 2018년 8월 이래 과학 학술지 기고 및 저술 60여 편, 단일 주제 논문 5편, 기고 문집 3편, 그 외 각종 연구보고서, 미디어 자료, 참여 프로그램 발표 등 지속적으로 전문적인 유아교육 분야 연구를 수행하고 있다(Ødegaard, E. E., 2021).

1. 노르웨이의 현황

노르웨이는 530만 명의 인구를 보유한 선진국이며, 전체 인구의 83%가 도시에 거주하는 반면 상당수의 인구가 넓게 흩어져 살고 있어 이동 측면에서는 어려운 점이 있다. 지난 20년간 석유, 천연가스 산업을 통해 국부 펀드를 보유하고 있는 부유국으로 이 국부 펀드는 코로나 위기의 경제적 영향을 완충하는 역할을 담당하였다. 또한 노르웨이는 세율이 높은 나라 중 하나이며 정책은 정당간 협의와 합의를 통해 결정된다. 노르웨이 국민들의 국가 정책과 공적자금으로 운영되는 국가건강보험제도에 대한 신뢰도는 높은 수준이다. 출생 시 기대수명은 평균 82.7세로 유럽에서 세 번째로 높으며 교육격차는 크지 않다.

노르웨이 유치원 법(Norwegian Kindergarten Act)은 유치원 대상 연령을 만1~5세로 규정하고 관련된 모든 교육활동을 결정하고 있다. 아동들은 만 1세부터 유치원에 입학할 권리가 주어진다. 모든 유치원은 다양한 연령의 아동들에게 교육을 제공한다. 만1~5세 아동 중 92.2%가 유치원에 다니고 있다.

2. 노르웨이와 코로나19

위기를 완화하려는 의지가 있더라도 미래 사회를 위해서는 현명한 지도자의 역할, 리더십이 매우 중요하다. 코로나19로 인해 사회적인 측면에서 주목해야 할 점은 가장 취약한 아동들과 그 가족에 대한 우려가 증가되었다는 점이다.

노르웨이는 바이러스의 국내 확산을 차단하고 해외유입을 통제하고자 신속한 조치를 취하는 동시에 의료 부문의 대응 역량을 확충하였다. 첫 번째 정책 대응의 초점은 노령 인구와 경제적 충격에 대한 우려였지만,

아동 및 청소년 교육 분야도 일찍이 정책 대응 의제로 자리 잡았다. 최근에는 제한조치에 따른 사회적 비용에 대한 우려와 그 부정적 영향을 줄여야 한다는 필요성이 코로나 제한조치 완화와 관련된 정책의 결정에 주요 요인으로 작용하였다.

에르나 솔베르그(Erna Solberg) 노르웨이 총리는 정부정책의 최우선 순위로 아동을 선정하였고, 다음으로 고용, 마지막으로 기타 활동 순으로 선정하였다고 밝혔다(Milne, 2020.05.08.). 그럼에도 불구하고 팬데믹 대응 1단계에서는 취약 아동과 청소년을 위한 서비스가 대폭 축소되었다. 아동과 청소년이 쉽게 이용할 수 있는 서비스가 사회적 거리 두기로 인해 대부분 문을 닫았으며 서비스를 제공하던 다수의 사회복지사들도 다른 의료 부문으로 재배치되었다. 최근에 아동을 위한 여가 공간이 일부 재개되었다. 삶의 질에 대한 연구에서는 코로나19 발생으로 인한 제한조치 시행 후 사람들의 불안이 증가하였다고 보고하였는데, 가장 불안이 심해진 계층은 45세 이하 미혼 인구와 이민자, 그다음은 17세 이하 자녀를 둔 부모들이었다(Ursin, Skjesol, & Tritter, 2020).

코로나19 관련 노르웨이 총리의 기자회견에서 아동들도 질문할 기회를 가졌었는데, 이를 통해 코로나19에 대한 아동들의 반응을 볼 수 있다. 아동은 나이가 어릴수록 질문이 적었으나 짧지만 요점이 명확한 질문들이 나왔다(Fouche, 2020.04.15.).

- 정확히 코로나19 바이러스가 무엇인가요?
- 5월 17일(제헌절 축제)에 재미있게 놀 수 있나요? 아니면 아무런 파티도 없나요?
- 언제쯤 다시 학교에 가서 축구 수업을 할 수 있을까요?
- 학교가 언제까지 문을 닫나요?
- 코로나19 바이러스는 생명을 잃을 만큼 전염성이 강한가요?

1차 제한조치 후 일부 부모는 외출을 삼가고 가족과 보내는 시간이 늘면서 전보다 조용한 일상에 안도하는 경우도 있었다. 그러나 부모 모두 재택근무하는 상황에서는 자녀들이 항상 집에만 있는 것이 큰 부담으로 작용하여 스트레스가 늘었다고 하소연하는 부모들도 있었다. 2차 코로나19 제한조치 발표 이후, 몇몇 기관에서는 코로나19 제한조치로 인해 아동들이 힘들어하고 있다는 경고 메시지를 보내기도 하였다.

3. 팬데믹 발생 후 KINDknow의 선제 대응

팬데믹 발생 후 본 연구센터에서는 신속하게 대응할 필요성을 느꼈다. 물리적인 이동이 어려워진 상황에서 당시 노르웨이에서 개최하려던 연구 컨퍼런스 계획을 수정하였다. 컨퍼런스 일정을 미루거나 취소하는 대신 개최 방식을 온라인 형태로 변경하여 기존 2일에서 3일로 기간은 연장하되 200여 명의 유료 참가 방식이 아닌 무료 컨퍼런스로 전환하여 현장의 유치원 교사를 포함한 약 500여 명이 유아교육의 지속가능성을 주제로 모두에게 자유롭게 열린 공간에 참가할 수 있도록 하였다.

〔그림 3-3-1〕 온라인 연구 컨퍼런스 Barnehageforskningskonferansen2020 메인화면

주: 노르웨이 웨스턴 대학교 KINDknow 연구센터 제공

자료 1) Ødegaard, E. E. (2021). What should be done against Post-COVID-19? A response from KINDknow, Norway. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.90 그림 발췌

2) KINDknow. (2020). Barnehageforskningskonferansen2020 메인화면. Retrieved from https://www.youtube.com/watch?v=twgFPVOlr8k 2021.02.16.

또한 2020년 3월에는 호주 모나쉬 대학교(Monash University) 관계자들과 영국 Oxford에 방문할 예정이었지만 그 대신 자체적으로 행사를 온라인으로 개최하였다. 기존 2일 일정의 프로그램으로 14명의 참가자가 영국에서 직접 만나는 대신 40명이 넘는 인원이 온라인 컨퍼런스와 발표에 참석하여 서로의 연구성과를 지원할 수 있었다.

그리고 실제 유치원 현장에 갈 수 없게 되어 현장 조사 및 현장 참여를 중심으로 기획했던 연구들의 수정 설계가 필요하였다. 하나의 사례로 센터 소속 박사과정 대학원생은 기존 유치원에서의 세대 간 교류활동 확대 및 관련 절차에 대한 연구를 진행할 계획이었으나 기존 프로젝트의 계획을 다시 조율하여 설문지를 구성, 조사를 실시하였다. 해당 조사 결과를 토대로 세대 간 프로그램에 대한 분석을 통해 코로나19 위기가 닥쳤을 때 아동과 노인들 사이에 어떠한 상호작용이 발생하였는지 연구하였다.

본 연구센터에 소속된 지속 가능한 유치원 분야 설계를 위한 '탐구 및 교육 혁신 연구소(EX-PED-LAB)'는 다양한 영역을 아우르는 다학제간(interdisciplinary) 팀들로 구성된 연구 허브로써 상상, 토론, 연구, 혁신을 통해 유치원 분야를 빠른 시간 안에 변화시킬 수 있는 새로운 기법을 개발하기 위해 필요한 새로운 지식 생산을 목적으로 하고 있다. 이 연구소는 베르겐(Bergen)시의 유치원들과 여러 협업계획을 가지고 있었으나 시 당국과 협의하여 계획을 취소하지 않고 진행할 방안이 필요했다. 위기에 대한 이해와 대응 방안을 모색하며 공동 연구를 진행하여 위기를 활용해 양질의 교육을 제공하는 방안을 탐구하였고 그 결과, 새로운 어플리케이션을 만들어 낼 수 있었다.

〔그림 3-3-2〕 EX-PED-LAB(탐구 및 교육 혁신 연구소) 메인화면: 노르웨이

주: 노르웨이 웨스턴 대학교 KINDknow 연구센터 제공
자료 1) Ødegaard, E. E. (2021). What should be done against Post-COVID-19? A response from KINDknow, Norway. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.94 그림 발췌
2) KINDknow. (2021). EX-PED-LAB 메인화면. Retrieved from https://www.hvl.no/om/barnkunne/ex-ped-lab/ 2021.02.16.

다양한 노력으로 본 연구센터는 코로나19 사태 이후 더 많은 프로젝트를 개발할 수 있었으며 이 중 하나는 이미 2021년 재원확보가 완료되었다. 취약계층 아동들을 대상으로 연구하는 다학제간 팀의 역량을 강화하고 취약계층 아동을 대면하는 전체 유아교육 종사자들의 통합적인 이해를 향상시킬 예정이다.

그리고 유아교육에서의 운동-놀이-탐구(Move-Play-Explore)와 관련된 연구를 위해 2021년 노르웨이 연구위원회에 연구계획서를 제출하였다. 이 연구는 모든 아동이 인생에서 최상의 조건에서 인생을 시작할 수 있도록 사회적 불평등을 해소하고 국민의 건강을 향상시키며 한층 복잡해진 세상에서 갈등을 헤쳐나가는 과정에서 공평한, 형평성 있는 개인 역량 개발, 행복, 삶의 기회에 대한 기반을 제공하는 것에 목적을 두고 있다.

본 연구센터는 교원노조, 정치인, 부모, 비정부기구, 연구자 등 다양한 계층과 함께 참여하여 코로나19 상황 하 유치원에 대한 공식 가이드라인 내 규정 및 제한조치에 대해 협의하여 가장 적합한 규제방안을 모색하고

자 노력하였다. 초기 보건당국이 대부분을 결정한 가이드라인의 '부모들의 유치원 입장 금지' 규정에 따라 부모들은 더 이상 유치원에 출입할 수 없었다. 해당 정책은 이에 대한 문제 제기를 통해 폐지할 수 있었다. 또한 코로나19 상황에 따라 높은 위험 단계(적색)가 되면 소그룹 단위만 허용되는 실내집단과 실외집단 간 물리적 거리두기를 시행해야 했는데 아동에게는 사회적 거리 두기를 적용할 수 없다고 주장하였다. 아동들은 유치원 안과 밖에서 동일한 친구들과 어울리기 때문에 친구들과 유치원 교사들과 가까이 지낼 수 있는 방안을 찾아야 한다. 가정 및 친구들과 협력하여 유치원 밖에서도 어울릴 수 있는 소규모 집단을 만들어 관계를 유지시켜주어야 한다.

본 연구센터는 이번 위기를 새로운 정책과 혁신적인 교육방법을 모색하는 기회로 활용하였다. 센터 소속 Alicia Sadownik 연구팀은 이주 가정의 부모들과 유치원 직원들 간의 원활한 의사소통을 돕기 위한 어플리케이션을 개발하여 '이노베이션 노르웨이(Innovation Norway)'가 수여하는 혁신상을 수상하였고 실제 구축을 위한 재원을 제공 받았다.

또한 베르겐(Bergen)시, 유네스코와 협력하여 추진 중인 원오션(One Ocean) 프로젝트는 해양, 기후, 교육, 문화유산, 예술의 변화를 견인하기 위해 베르겐시와 중국 상하이시의 아동들이 참여하는 프로젝트로 코로나19 이전에 시작되었으나 앞으로도 계획대로 진행할 예정이다. 노르웨이와 중국의 유치원과 예술인들이 협력하여 1~2년 내 중국 상하이시항에 방문할 예정으로 중국에서 여러 차례의 전시회를 개최하는 방향으로 고려 중이다.

〔그림 3-3-3〕 원오션(One Ocean) 프로젝트

주: 노르웨이 웨스턴 대학교 KINDknow 연구센터 제공

자료 1) Ødegaard, E. E. (2021). What should be done against Post-COVID-19? A response from KINDknow, Norway. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.98 그림 발췌

2) One Ocean Expedition. (2021). 원오션(One Ocean) 프로젝트 홈페이지. Retrieved from https://oneoceanexpedition.com/ 2021.02.16.

4. 정책과제

가. 아동 포용-통합 전략

포스트 코로나 시대 유아교육이 나아가야 할 제안으로 첫째, 가장 어린 아동들을 포용하는 전략을 수립해야 하며, 모든 아동을 전부 고려한 통합적인 사고가 필요하다. 통합적인 사고, 포용과 평등을 위한 혁신을 고안해야 한다. UN 아동권리협약 제31조를 보장하기 위해 반드시 필요하다. 이 조항에서는 모든 아동이 휴식과 여가생활을 즐기고 연령에 어울리는 놀이 및 레크리에이션 활동과 문화생활 및 예술 활동에 참여할 권리에 대해 명시하고 있다.

UN 아동권리협약(United Nations Convention on the Rights of the Child)
제31조 모든 아동은 적절한 휴식과 여가생활을 즐기며, 문화예술 활동에 참여할 권리를 지닌다.

자료: 아동의 권리에 관한 협약. 국가법령정보센터 홈페이지. https://www.law.go.kr/LSW/trtyInfoP.do?trtySeq=188에서 2021년 2월 16일 인출.

물론 팬데믹으로 인한 제한조치 기간 동안 이 조항에서 언급한 삶의 측면들이 위태로워졌지만, 아동의 놀이권을 보장하기 위해서는 장기적으로 그리고 가족과 함께하는 시간 동안 만남을 가질 수 있는 소그룹을 유치원과 돌봄 제공자, 가정이 함께 상의하여 구성해야 한다.

아동이 거주하는 동네에서도 놀이권을 보장하는 조치가 실시되어야 하며 이를 위해 제도적 차원의 재설계가 필요하다. 놀이터에 대한 생각을 바꾸고 변화시켜야 한다. 따라서 본 연구센터에서는 많은 유치원생들이 소그룹 형태로 하루종일 야외에서 시간을 보낼 수 있도록 유치원과 놀이터를 새롭게 단장하고 녹지, 개방된 공간, 조경에 대한 접근성을 강조해 왔다. 도시를 계획하거나 아동이 있는 공간, 유치원, 학교 등을 설계할 때는 공동의 녹지, 열린 풍경, 야외 온실 등의 공간에 대한 보편적 접근성을 고려해야 한다. 공간 자체에서 경계가 명확히 구분되도록 설계된 온실도 아이들과 가족이 활동하기 좋은 흥미로운 공간이 될 수 있다. 녹지공간은 사람들이 집안에 갇힌 상태를 벗어나 건강과 행복에 긍정적인 효과를 주는 푸르른 녹음을 즐길 소중한 기회를 제공한다.

나. 새로운 디자인적 사고: 연구와 혁신

이번 제안사항은 앞서 설명한 본 연구센터의 대응 방안들의 연장선에서 생각해볼 수 있다. 단기적으로 소규모 집단의 영향에 대한 연구가 필요할 것이다. 아이들이 놀고 학습하는 환경을 다시 살펴볼 필요가 있다. 아동의 놀이와 학습을 위한 환경을 혁신하고 또한 유아교육 종사자들이 원활하게 업무를 수행할 수 있을 정도의, 포스트 코로나 시대에 걸맞는 주의와 제한조치를 어떻게 설계할 것인지 고민이 필요하다.

장기적인 관점에서는 다학제간 역량을 구축하고 체계적으로 설계된 연

구가 필요할 것이다. 아동들의 삶에 미치는 경제적 영향에 대한 해법 모색, 취약계층 아동들의 고립 문제 해소, 모든 아동을 위한 놀이, 탐구 및 운동 프로그램 개발 등에 대한 연구를 해야 한다.

다. 새로운 교육방법

새로운 교육방법의 설계에 있어 사람을 만날 수 있는 새로운 방법과 가족의 고립 문제를 완화할 혁신적인 방법을 모색해야 한다. 교육계와 가정, 돌봄 제공기관들이 협력하여 함께 방법을 모색하고 유아교육 종사자들의 복원력 있는 대응 역량을 구축해야 하며 문제해결을 위한 마음가짐과 전문적인 도구를 확보해야 한다.

이를 위해서는 교사의 교육에 대해 다시 생각해봐야 할 것이며 여러 세대를 아우르는 사고가 필요하다. 라이프사이클(life cycle)에서 여유를 확보하여 운동, 놀이, 탐구, 교류를 위한 더 좋은 기회를 창조할 수 있어야 한다. 디지털 도구가 서로를 연결해주는 역할을 하고 있기 때문에 이제는 운동, 놀이 등까지도 그 활용 범위를 확대해야 할 것이다. 디지털 도구를 활용하기 위해 놀이와 탐구를 결합시킬 방법을 찾아야 한다.

라. 교육의 경제성 향상: 통합적 사고와 대응 조치

마지막으로 교육 분야의 경제성 향상을 제안할 수 있다. 정부 당국은 좀 더 통합적인 관점에서 사고하고 유아교육 종사자들의 의견에 귀 기울여 그들의 요청에 응답해야 한다고 생각한다.

교육예산은 우선순위로 고려되어야 하며 교육예산을 보호하고 증액해야 한다. 운영에 필요한 충분한 인력을 확보할 수 있을 정도로 충분한 예산을 확보해야 한다. 유아교육 종사자들이 더 취약한 아동들에게 다가갈 수 있어야 한다. 교육 이니셔티브(initiatives)를 통해 유치원조차 다닐

수 없는 취약계층 아동들에게도 손을 내밀어야 하며 이 역시 경제적인 측면에서의 고려가 필요하다. 어린 아동, 소년 소녀, 그리고 가정이 각기 직면하고 있는 어려움에 대해 유아교육 전문가들이 어떻게 공감하며 다가가야 할지, 디지털 격차를 어떻게 극복해야 할지 고민해야 한다.

지속가능성을 위한 중요한 요소로 복원력의 회복 및 거버넌스에 대한 신뢰에 관심을 가져야 한다. 특히 팬데믹이 장기화될 경우 창의적이고 혁신적인 대응이 필요한 유아교육 종사자들이 경제적, 정서적으로 충분한 지원을 받을 수 있는 환경을 구축하여 이들이 좋은 계획을 수립하고 실행할 수 있도록 지원해야 한다.

사회가 위기를 통해 강해지려면 정부의 정직성과 투명성이 중요하며 전문가들이 호소하는 어려움과 요구에 적절히 대응해야 한다.

제4절 코로나19 팬데믹을 통해 비춰본 사회보장·보건의료 제도의 미래 도전과제: 독일 사례[7)]

코로나19 팬데믹에 따라 독일의 사회보장제도가 어떻게 대응하였는지 그리고 그러한 대응이 앞으로 미래 독일의 사회보장제도에 대해 가지는 함의는 무엇인지 살펴보고자 한다.

1. 독일의 코로나19 팬데믹과 사회보장제도의 대응

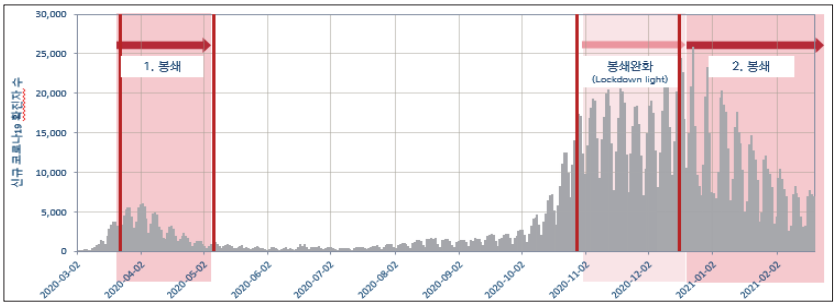
독일은 지난 몇 달간 코로나19 팬데믹으로 경제, 사회적 삶에 심각한

7) 본 절은 Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집 pp. 110~129에 기초함.

제약이 있었으며 이는 아직도 현재 진행 중이다. 코로나19 초기 일시적으로 도입되었던 봉쇄조치는 일일 신규 확진자 수 증가 추세에 따라 단계적으로 상향 조정되었다. 독일은 3월의 코로나19 1차 유행 기간을 비교적 순탄하게 넘겼으나 가을부터 시작된 2차 유행에서는 심각한 타격을 입었다. 2020년 11월 이후 오락시설 및 식당이 폐쇄되었으며 12월 중순 이후부터는 필수품목 판매점을 제외한 상점과 학교도 폐쇄되었고 언제 영업이 재개될지는 아직 미지수이다.

이러한 제한조치는 역사적 기준으로 볼 때 경제에 심각한 타격을 입혔다. 〔그림 3-4-2〕를 살펴보면 실질 GDP가 5% 하락했음을 확인할 수 있다. 이는 금융위기 때보다 약간 낮은 수준이며 1990년 독일 통일 이래로 두 번째로 급격한 하락이다. 유로존의 하락은 훨씬 높은 6.8%이었다. 이번 위기는 소매업, 케이터링 등 주로 인력 집약적인 분야가 가장 많은 타격을 입은 것이 특징이다.

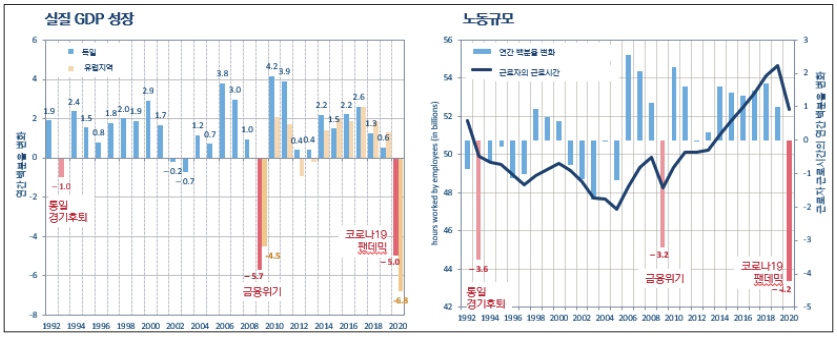
〔그림 3-4-1〕 독일의 월별 신규 코로나19 확진자 수 추이



주 1) 마틴 알브레히트(Martin Albrecht) 연구소장이 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) 독일 보건사회연구원(IGES), 로베르트 코흐 연구소(RKI) 데이터에 기초하여 발제자 작성

자료: Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p. 112 그림 발췌

[그림 3-4-2] 독일의 실질 GDP 성장 및 노동규모 변화 추이



주 1) 마틴 알브레히트(Martin Albrecht) 연구소장이 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) 독일 보건사회연구원(IGES), 독일 연방 통계청 데이터에 기초하여 발제자 작성

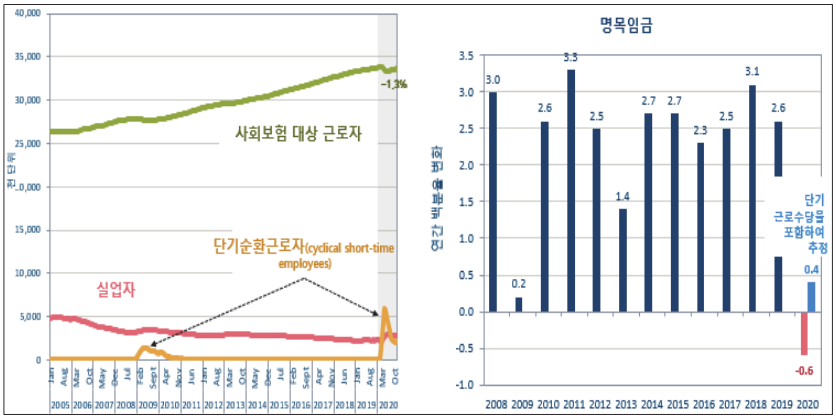
자료: Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p. 114 그림 발췌

또한 경제 전체의 노동 규모가 4.2% 하락했음을 보여주고 있는데, 이는 통일 이후 그 어느 때보다 급격한 수준이다. 보육원과 학교의 폐쇄, 격리, 코로나19 감염 등의 요인으로 2차 봉쇄기간 동안 노동 규모가 1.2% 감소한 것으로 추정되며 이는 수요 부진과 계획적 폐쇄로 인한 심각한 하락에 추가 하락까지 더한 수치이다.

가. 사회보장제도를 통한 노동시장 영향 대응: 소득유지

여러 사회보장제도 대책 중 노동시장 영향과 소득 유지를 겨냥한 대책이 가장 두드러지는 효과를 보였다. 고용률 하락은 비교적 심각하지 않은 수준이었으며 2020년 2/4분기 총 고용률은 전년 대비 1.3% 낮았다. 이 수준의 하락률은 유로존의 3.0%에 비하면 굉장히 낮은 수준이라고 할 수 있다. 그림의 적색 그래프를 보면 6월 실업률은 3월보다 30%가량 높은 것을 확인할 수 있는데 역사적 기준치보다는 상대적으로 낮은 편이다(Albrecht, 2021).

〔그림 3-4-3〕 독일 고용시장 및 연간 명목임금 변화 추이



주 1) 마틴 알브레히트(Martin Albrecht) 연구소장이 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) 독일 보건사회연구원(IGES), 독일 연방 고용청, 통계청 데이터에 기초하여 발제자 작성

자료: Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p. 114 그림 발췌

근로자의 소득보장을 위한 장치로 단기근로수당을 대대적으로 투입하였으며, 이는 금융위기 때 보다 더 많은 투입량이었다. 작년 4월에는 약 6백만 명의 단기 근로자가 있었으며 이를 통해 명목임금 0.6% 하락을 방어해낼 수 있었다. 〔그림 3-4-3〕에서 확인할 수 있듯 오히려 약간 증가 추세를 보였다. 그러나 이러한 현상은 봉쇄로 특히 영향을 받았던 개별 분야에만 적용된다.

나. 코로나19 팬데믹 대처를 위한 대규모 연방세금 투입

물론 임금손실도 발생하였는데 독일은 코로나19 팬데믹 대처를 위해 연방세금을 대대적으로 투입하였다. 평상시의 일반적 보건의료 서비스를 효율적으로 제공하는 것이 목적인 기여금으로 유지되는 공공의료보험 제

도의 비상시의 대처능력은 제한적일 수밖에 없다. 하지만 재난보호활동은 국가의 직접적인 의무이기 때문에 연방 세수를 투입하여 재정지원을 해야만 한다. 냉전시대 종식 이후 국가는 이러한 의무를 소홀히 했다. 팬데믹 초기 겪었던 보호장구 부족과 관련 조달문제 등으로 국가의 직무태만이 아주 명백히 드러났다. 돼지독감 때의 부정적인 경험도 한 몫을 하였다, 당시 수백만에 달하는 용량의 미사용 백신을 폐기해야만 했고 독일은 거의 2억 5천만 유로의 재정 손실을 입었다.

〈표 3-4-1〉을 보면 코로나19 팬데믹 대처를 위해 선별된 연방세금 지원 분야를 확인할 수 있다. 가장 중요한 분야는 소상공인과 단독 자영업자에 대한 긴급 지원이었으며 약 1,400만 유로를 지원하였다. 병원의 매출 손실에 대한 보상금도 약 1,200만 유로를 지급하였다. 병원은 코로나19 환자 수용을 위해 계획된 수술 일정을 미뤄야 했다. 사회보험 기금에 대해서도 연방예산 지원이 필요했음을 확인할 수 있다.

〈표 3-4-1〉 코로나19 대처를 위한 독일의 연방세금 지원 분야

(단위: 백만유로(€))

분야	지원(선별)Provision (selection)	백만유로(€)
보건의료	병원 매출 손실 보상	11.605
	보호장구, 방독 마스크, 백신, 코로나 치료제 구매	6.100
	기타 보건의료 인력 보조금 지급	1.285
	중증치료병상 설치비용 지원	686
	보호마스크 비용 지불	656
	코로나 테스트 비용 지불	564
	돌봄 제공자 및 사회서비스 제공자 특별수당(benefits)	100
사회보장	연방 고용청에 대한 대출(Loan)	6.900
	공공의료보험(Statutory Health Insurance) 및 사회적 장기요양보험에 대한 세금보조(Tax Subsidies)	5.300
	구직자 기본수당 지원에 연방정부 참여	5.400

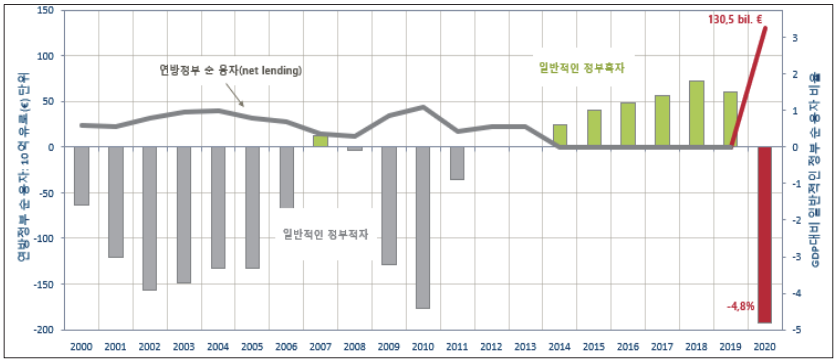
분야	지원(선별)Provision (selection)	백만유로(€)
경제 비즈니스	소상공인 및 단독 자영업자에 대한 코로나 긴급지원	14.100
	중소기업에 대한 지원 도입	3.700
지자체	지자체의 무역세수 부족분 보상	6.100
조세지원 조치 (손실세수)	일시적 판매세 감액, 아동보너스(children's bonus) 지급, 한부모 구제자금 증액, 세금손실 환급(tax loss carryback) 확대 등 정률 감가상각 세금(balance depreciation tax)의 하락, 코로나19 보조금 및 장려금에 대한 세금과 사회보장 면제 등	

주: 1) 마틴 알브레히트(Martin Albrecht) 연구소장이 제시한 표를 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) 독일 보건사회연구원(IGES), 독일 연방 재무부, 사회보장국 데이터에 기초하여 발제자 작성
자료: Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p. 116 표 발췌

다. 정부의 미래 재정지원 옵션 악화

팬데믹 대응을 위한 이런 대대적 세수 투입의 결과로 정부의 미래 재정 투입을 위한 선택권은 아주 단기간에 급격히 악화되었다. 6년간 순부채가 전혀 없었지만, 작년의 부채 규모는 1,300억 유로에 육박하였고 정부 적자는 그 이전의 몇 해보다 훨씬 높은 GDP의 4.8%에 달했다. 최근의 예산 규율은 경제 위기를 넘기는 데에 도움이 되었으나, 이제는 그 효력이 모두 소진되었다.

〔그림 3-4-4〕 독일 연방정부 순융자 변화 추이



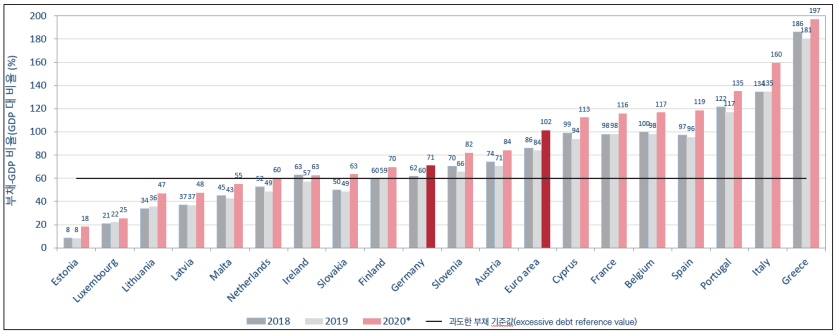
주: 1) 마틴 알브레히트(Martin Albrecht) 연구소장이 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) 독일 보건사회연구원(IGES), 독일 연방 재무부 데이터에 기초하여 발제자 작성

자료: Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p. 116 그림 발췌

공공부채의 급격한 증가는 모든 유럽국가에 영향을 미치고 있다. 2018년부터 2020년까지 유럽 주요 국가들의 부채-GDP 비율을 확인해 보면 유럽 지역 평균은 2018년 86%, 2019년 84%, 2020년 102%이다.

독일의 경우 2019년 유럽 지역의 과도한 부채 기준치(excessive debt reference value)인 GDP 60%보다 간신히 낮은 수준을 유지하였다. 2020년에는 71%까지 올라 현재는 다시 기준치를 훨씬 상회하고 있다.

〔그림 3-4-5〕 유럽 주요 국가 GDP 대비 부채 비율(2018~2020)



주: 1) 마틴 알브레히트(Martin Albrecht) 연구소장이 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) 독일 보건사회연구원(IGES), 유럽 통계청(Eurostat), 유럽 집행위원회 데이터에 기초하여 발제자 작성

자료: Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p. 118 그림 발췌

2. 코로나19 위기가 미래 독일 사회보장제도에 주는 함의

가. 기본적인 재원조달 문제 다루기

첫 번째 함의는 독일 사회정책에서 기본적인 재원조달 문제를 다뤄야 한다는 점이다. 그 중 하나는 사회보장 기여금과 세금을 어떠한 방식으로 조합하여 미래의 재원을 조달할 것인가에 대한 고민이다. 독일의 사회보험을 위한 기여금(contribution) 바탕의 재원조달 원칙은 이미 오래전부터 무너진 상태이다. 수십 년 동안 법정연금보험은 소위 비보험급여(non-insurance benefit)를 보상하기 위해 높은 연간 세제혜택을 받아왔다. 현재는 전체 지출의 약 23%에 육박한다. 2004년부터 공공 의료보험에서의 지출과 수입 증가 사이의 커져가는 차이를 메꾸기 위한 세금보조 관련 지출 또한 증가하고 있으며 2020년 기준 전체 지출의 7% 수준을

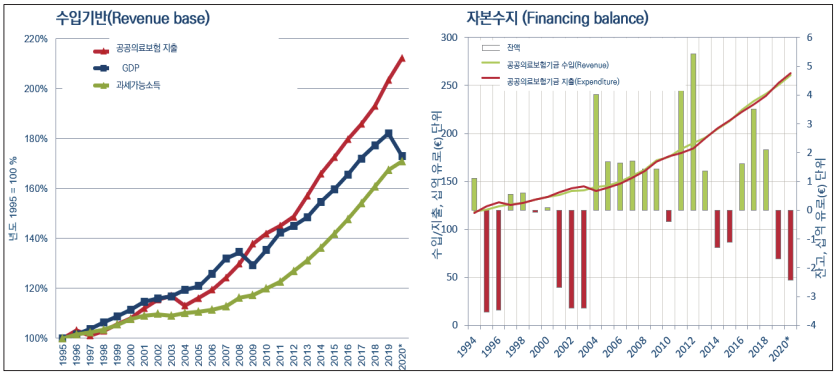
차지하였다. 사회적 장기요양보험제도 역시 팬데믹으로 인해 2020년 처음으로 세금보조혜택을 받았으며 2020년 기준 전체 지출의 약 4%였다(Albrecht, 2021).

바로 이러한 이유들로 독일에서는 세수의 사용, 공공예산 상황, 사회보장제도 사이에 상당한 연관성이 있다고 볼 수 있다. 앞으로도 추가적인 세금보조 혜택의 필요성은 증가할 것이다. 왜냐하면 소위 사회적 보증(social guarantee)이 필요하기 때문이다. 즉, 기본적으로 임금과 급여에서 빠지는 사회보장 기여금 총액이 총소득의 40%를 초과하지 않도록 보증함으로써 노동소득 부담을 제한하고 근로 장려금 및 경쟁력에 부정적인 영향을 줄이는 것이다. 현재 사회보장 분담금 총액은 39.95%로 한계치 바로 아래다(Albrecht, 2021).

1) 공공의료보험

최근 몇 년간 경제호황 덕분에 과세가능소득은 꾸준히 증가하였고 그에 따라 기금 운용 역시 긍정적인 방향으로 발전하였다(그림 3-4-6). 하지만 공공의료보험 지출의 변화 양상을 살펴보면 최근 몇 년간 훨씬 강한 증가세를 보인다. 기금의 자본수지(Financing Balance)를 살펴보면 코로나19 이전인 2019년에 공공의료보험 기금은 이미 적자 상태가 되었다. 이는 주로 급여 개선에서 기인하는데, 봉쇄기간 동안에는 보건의료 서비스에 대한 수요가 감소하여 다소 가속도가 약해졌지만 강력한 지출 가속도는 2020년에도 지속되었음을 확인할 수 있다. 결과적으로 2003년 이후 최대치로 추정되는 적자를 또 한번 기록하였다. 이와 동시에 팬데믹은 수입기반(Revenue base)을 약화시켰고 이로 인한 부정적인 영향은 2021년부터 시작될 것이다. 아직까지는 호황기에 비축해 놓은 재정 유보금이 상대적으로 높은 상태이지만 앞으로 상당히 줄어들 것이다.

〔그림 3-4-6〕 독일 공공의료보험기금 수입기반 및 자본수지 변화 추이



주: 1) 마틴 알브레히트(Martin Albrecht) 연구소장이 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) 독일 보건사회연구원(IGES), 연방 보건부, 통계청 데이터에 기초하여 발제자 작성, 자본수지 그래프 내 2020년 수치는 독일 연방 사회보장국 자료에 기초한 IGES 예측

자료: Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p. 120 그림 발췌

2) 사회적 장기요양보험

두 번째 주요 재원조달 문제는 사회적 장기요양보험과 관련이 있다. 최근 몇 년간 사회적 장기요양보험으로 실제 요양 비용을 보장하는 비중이 점점 줄어드는 추세이다. 장기요양보험은 부분보장 보험으로 간주된다. 1995년 도입 당시의 목적은 적어도 거주형 요양시설(residential care)에서의 순수 간호비용을 전액 보장해주는 것이었다.

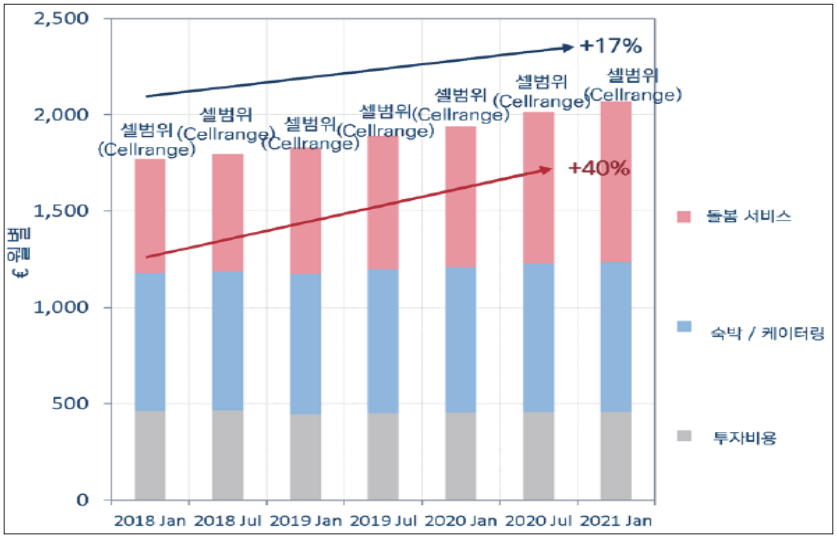
〔그림 3-4-7〕에 제시된 그래프를 보면 본인분담금 비중이 지난 3년간 빠른 속도로 상승하여 40%에 이른 것을 확인할 수 있다.

또한 숙박, 케이터링 및 투자비용도 함께 부담하고 있는데 이 비용도 월평균 2,000유로를 넘어섰다. 주된 이유 중 하나는 돌봄 관련 숙련 인력이 부족하고 그에 따라 이들에게 지급할 보수가 높아졌기 때문이다. 불규칙한 대책으로 장기요양보험 급여를 보충해주는 것만으로는 이러한 상승

세를 보완하기에 충분하지 않다.

개선 계획으로 앞으로 본인부담금 상한제가 도입될 예정이나 아직 명확한 재원조달 방식은 구체화되지 않았다. 세금보조를 통한 방법이 제안된 바 있지만, 과거 강력한 급여혜택 확대로 인해 결과적으로 추가적인 적자 확대가 예상되고 있다.

[그림 3-4-7] 입원치료가 필요한 환자의 평균 부담금(월 단위)



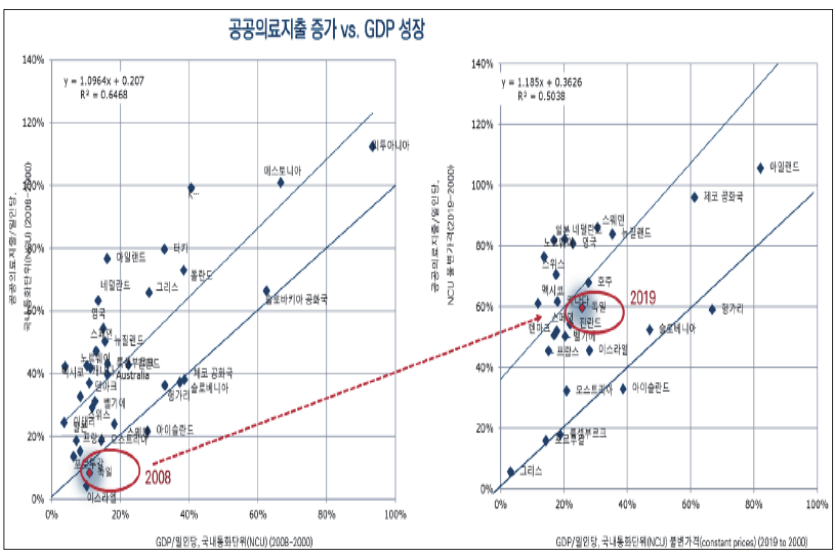
주 1) 마틴 알브레히트(Martin Albrecht) 연구소장이 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) 독일 보건사회연구원(IGES), 독일요양금고(vdek: Verbandder Ersatzkassen) 데이터에 기초하여 발제자 작성

자료: Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p. 122 그림 발췌

나. 재원조달 이외의 대책: 비용 억제 및 효율성 개선

재원조달 문제 외의 전통적 주제인 비용 억제 및 보건의료 효율성 개선 아젠다가 이슈되고 있다. 인플레이션을 감안한 1인당 GDP 대비 공공의료 지출비용 증가율을 보면 2000년부터 2008년까지 10년간 독일은 매우 성공적으로 공공보건의료 지출 증가율과 전체 경제성장률을 비슷한 수준으로 유지하였다. 그러나 부분적으로 통계적 이유가 있을 수 있지만, 다음 10년을 확인해보면 이러한 균형이 훨씬 악화된 것을 알 수 있다.

[그림 3-4-8] OCED 주요 국가별 경제성장률 대비 공공의료 지출 비용 증가율



주 1) 마틴 알브레히트(Martin Albrecht) 연구소장이 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) 독일 보건사회연구원(IGES), OECD 보건의료통계 데이터에 기초하여 발제자 작성

자료: Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p. 122 그림 발췌

1) 가장 큰 미래 도전과제는 병원분야 구조개편

독일 보건의료 체계의 효율성을 개선하기 위한 가장 큰 미래 도전 과제는 병원분야 구조개편이다.

국제적인 기준으로 독일의 병원 수용력은 높은 수준이며 평균 이상의 병원이용 빈도를 보인다. 이것은 팬데믹 시기의 강점으로 보이지만 실상은 전문성이 부족한 소규모 병원이 많으며 병원의 물리적 접근성도 상당히 떨어진다. 이는 경제적, 질적 측면에서 불리하다.

2019년 독일보건사회연구원(IGES)에서 실시한 연구에 따르면 특히 수도권, 대도시 지역에서는 더 적은 수의 병원 부지만으로도 병원의 접근성을 좋게 유지할 수 있으나 더 많은 병원을 한 곳에 집중시켜 병원의 위치 집중도를 높여야만 품질목표 달성이 가능한 것으로 나타났다. 팬데믹으로 인해 이 연구에 대한 논쟁은 아직도 활발히 진행 중이고 예비 데이터를 보면 코로나19 환자 치료는 대형병원에 집중된 것으로 나타난다(Loos, Albrecht, & Zich, 2019).

2) 의료보험체계는 전염병에 더 많이 집중해야

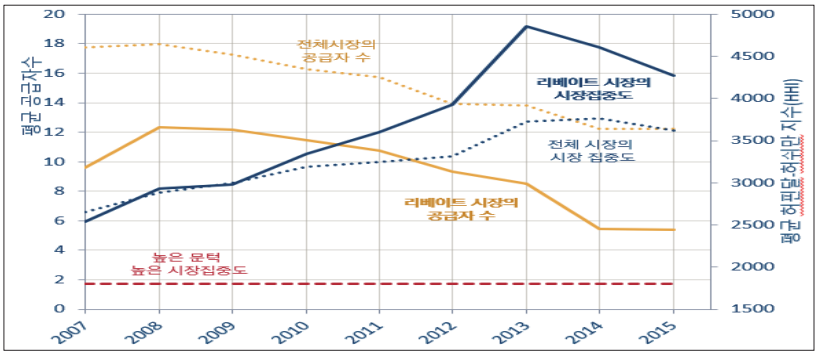
코로나19 위기의 또 다른 중요한 함의는 보건의료 체계가 전염병에 더 많이 집중해야 한다는 것이다. 독일의 보건의료 체계의 구조는 수십 년간 비전염성, 만성질병에 주안점을 두는 방향으로 발전해 왔다. 광범위한 경고가 있었지만 독일의 보건의료 체계는 무방비의 상태에서 팬데믹을 맞이하였다. 여기서 3가지 핵심 도전과제를 도출해볼 수 있다.

첫 번째는 충분한 팬데믹 대응역량 유지이다. 이는 보호장구, 의약품, 인력과 장비 비축분 준비와 관련된다. 두 번째는 전 세계 공급망을 고려하여 위기 시 공급 안정성을 확보하고 의존도를 축소해 나가는 것이다. 세 번째는 디지털화의 추진이다. 이는 데이터의 생성, 흐름, 네트워킹의 발전을 의미한다.

3) 팬데믹 관리를 위한 의약품 공급 및 데이터 흐름 보장: IGES 분석

IGES에서는 보건의료 사회가 당면한 이슈에 대해 연구하고 있으며, 그 중 하나로 팬데믹 발생 얼마 전에 이미 중요한 의약품의 제약시장 집중도에 대한 분석을 실시하였다. 독일에서는 의료보험 리베이트의 역할을 주제로 논쟁이 있었는데 리베이트 계약이 시장 집중의 원인이 될 수도 있고, 더 촉진했을 수 있다는 것이다. 항생제 시장에서의 시장집중 그래프를 보면 리베이트로 인해 시장집중도가 상승했음을 알 수 있다(그림 3-4-9).

[그림 3-4-9] 항생제 시장에서의 시장집중도와 리베이트 계약



주 1) 마틴 알브레히트(Martin Albrecht) 연구소장이 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) 독일 보건사회연구원(IGES), NVI(국립백신연구소?) 데이터에 기초하여 발제자 작성

자료: Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security/health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p. 126 그림 발췌

현재의 코로나19 사태를 더 잘 이해하고 원인을 파악하여, 향후 전개 방향을 예측하기 위해 2020년부터 실시한 IGES 팬데믹 모니터링을 참고한 분석에서는 우선 보다 대상화(targeted)된 비용절감을 위해 어떠한 방향으로 데이터 흐름이 개선되고 가속화되어야 하는지 강조한다.

3. 결론: 도전 과제

요약하자면, 코로나19 팬데믹은 사회보장제도에 대한 스트레스 테스트(stress test)라 할 수 있다. 구체적으로는 독일 의료보험 체계에 대한 스트레스 테스트이며 세 가지 도전 과제를 제시한다.

첫째, 정치적 의제에서 이미 다루고 있던 기존 과제에 대한 긴급성을 더욱 환기시켜 준다. 가장 중요한 예로 디지털화가 있다. 관련 사례를 위해 작년 IGES에서는 대략 2천여 개의 의사 진료실에 대한 디지털화 현황 조사를 실시하였다. 이들 중 병원과 소통할 때 최소 절반 이상 디지털 방식을 활용하는 경우는 전체 5% 수준에 불과하였다(Loos et al., 2019).

둘째, '전통적인' 주제인 비용 억제 및 근본적인 재원조달 이슈를 제기하였다. 그 중에는 재원조달의 기반을 만들기 위해 임금소득 기여분과 세금을 쥐어짜는 것은 더 이상 안 된다는 인식도 포함되어 있다. 부가가치세 징수 등 재원조달을 위한 대체수단을 강구할 필요가 있다.

셋째, 코로나19 경험은 새로운 과제를 제시하였다. 팬데믹 수준의 전염병을 체계적으로 관리하기 위한 환경을 구축해야 한다는 의미이다. 이러한 맥락에서 코로나19 대처의 모범사례를 보여주는 한국을 포함하여 다른 선진 국가의 경험을 통해 교훈을 얻는 것 또한 매우 중요하다.

제5절 코로나19 이후의 사회 및 보건의료 정책과 정책연구기관의 역할: 핀란드 사례[8)]

본 절은 핀란드 국립보건·복지연구원이 사회 및 보건의료 정책분야에

8) 본 절은 Karvonen, S. (2021). Social and Health Policies after COVID-19: THL's role. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집 pp. 146~163에 기초함.

서 수행하고 있는 연구에 대해 소개하고 핀란드에서 코로나19 팬데믹이 시작된 후 연구원이 수행해온 의사결정과정 참여, 연구활동 등 다양한 활동에 대해 살펴볼 것이다. 연구원에 대한 간단한 소개와 핀란드 사회보장 제도의 구조, 그간 핀란드가 도입해온 코로나19 관련 여러 대책들의 변화에 대해 요약해보고자 한다. 그리고 연구원이 팬데믹 대처 과정에 어떻게 참여하고 있으며, 연구활동의 역할은 무엇인지 짚어보고 마지막으로 팬데믹의 교훈과 향후 도전과제, 연구원에 대한 기대는 무엇인지 논의할 것이다.

핀란드 국립보건·복지연구원(Finnish Institute for Health and Welfare, THL) 개요

핀란드 국립보건·복지연구원(Finnish Institute for Health and Welfare, THL)은 핀란드 국민의 복지 및 건강증진을 위한 대책을 연구, 모니터링, 개발하는 기관이다.
연구와 데이터 기록을 바탕으로 정보를 수집 및 생산하며, 의사결정 지원을 위한 전문성과 해법을 제공하고 있다. 그리고 THL은 정부 및 각 시도의 의사결정자, 사회복지, 보건의료 분야 활동주체, 연구단체, 일반 국민 등 다양한 기관에 대해 서비스를 지원한다. THL의 임무는 핀란드 국민들이 공정하고 역동적인 복지사회에서의 삶의 유지하도록 지원하는 것이다.
주요 중점 활동분야는 복지사회의 지속가능성, 불평등 및 사회적 배제 감소, 질병의 스펙트럼 변화 대처, 건강위협 대비, 서비스 체계변화에 대한 대비이며, 꽤 넓은 범위의 이슈를 다루고 있다.
THL은 핀란드 사회보건부 산하의 독립적인 전문기관이다. 사회보건부는 THL 등의 산하기관, 연구소 등과 4년 단위로 서비스 계약을 체결하며 이러한 기관으로는 핀란드 의약품청(FIMEA), 핀란드 산업안전보건기구, 보건의료 및 사회복지 조정국 등이 있다.
Markku Tervahauta 연구원장을 중심으로 지식 및 데이터 담당 Pekka Rissanen 부원장과 연구, 개발, 혁신 담당 Terhi Kilpi 부원장이 자리하고 있으며 본질적인 역할에 집중하는 3개의 주요 본부로 구성되어 있다. 공공 보건의료 및 복지 본부에서는 지식관리 및 공동창조(Co-Creation), 복지국가 연구 및 개편, 인구집단 건강 및 복지(Well-Being) 증진, 평등 등의 주제를 다루며, 보건안보 본부에서는 감염병, 통제 및 예방접종, 전문적인 미생물학, 환경건강과 관련된 연구를 수행한다. 코로나19 관련 업무는 보건안보 본부에서 진행하고 있다. 이 두 개 본부에서는 다양한 분야에 대한 광범위한 연구 및 THL 본연의 활동을 진행하고 있다. 정부서비스 본부에서는 법의학, 법의학 화학, 특별 서비스 등을 다룬다.
연구 데이터와 관련하여, THL에서는 여러 가지의 대량 연구자원을 관리하고 있으며 지원서비스 본부에서는 등록된 연구, 인구기반 조사, THL 바이오뱅크(Biobank) 샘플 수집 등과 관련된 활동을 진행하고 있다. 바이오뱅크는 대규모의 인구집단 및 질환 중심형 샘플을 연구목적으로 소장하고 있다. THL의 등록 데이터에는 지난 50년간 수집된 보건의료 및 사회 서비스에 대한 전국 단위, 개별 지역단위의 데이터가 포함되어 있다. 또한 질병, 서비스에 대한 광범위한 통계정보를 제공하고 있으며, 이는 다른 출처의 정보와 결합이 가능하다. THL은 보건의료 및 사회서비스 분야의 통계당국이기도 하다. 등록 데이터

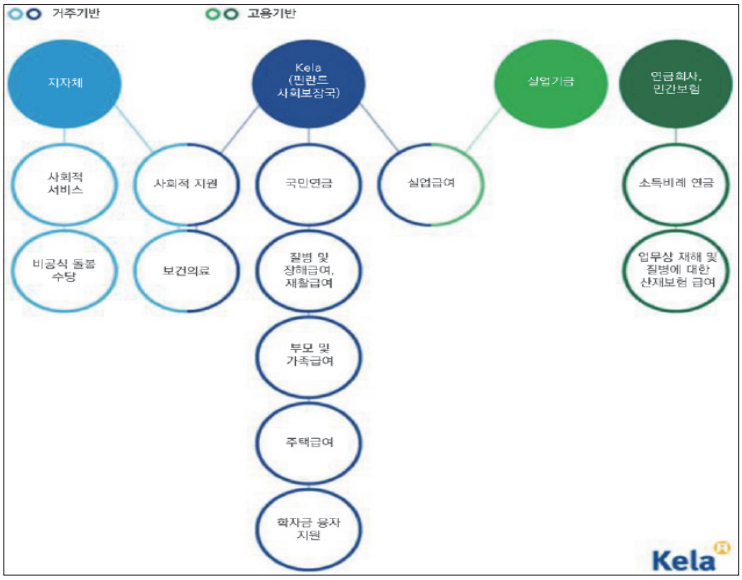
의 예로는 암 등록 및 의학적 출생등록이 있다. 인구 기반의 조사는 일반 대중에서 추출한 종단, 횡단, 후속의 무작위 샘플을 바탕으로 진행되며 여기에는 일반적으로 건강, 라이프 스타일, 사회적인 요인 등에 대한 질문지를 바탕으로 수집된 정보가 포함된다. 뿐만 아니라 객관적인 건강검진, 생물학적 샘플수집 등의 조사도 진행된다.
현재 진행되고 있는 65개 이상의 EU지원 연구 프로젝트 중 30개는 핀란드 학술진흥재단이 자금을 지원하고 있으며 프로젝트의 결과는 국제적인 피어리뷰 저널과 THL의 자체 출간물 등을 통해 발표된다. 연간 700개 정도의 피어리뷰 논문이 출간되고 있다. 연간 예산은 1억 1,200만 유로이며, 이 중 전체 예산의 1/3인 약 4,000만 유로가 연구기금에 쓰인다. 핵심 재원은 정부재원이며 직접 재원의 54%를 차지한다. 연구인력은 총 380명으로 이 중에는 30명의 연구교수가 포함되어 있다.

자료: Karvonen, S. (2021). Social and Health Policies after COVID-19: THL's role. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원.

1. 핀란드의 사회보장제도

핀란드 사회보장제도의 목적은 인생의 모든 상황에서 충분한 경제적 안정을 보장해주는 것이며, 경제적 안정을 제공하는 서비스 및 현금급여로 구성되어 있다. 개인 혼자의 힘으로 감당이 안 되는 상황에서도 기본적인 경제적 안정을 보장해준다. 또한 노령, 일할 수 없는 상황, 질병, 실업, 출산, 가장의 사망, 재활 등을 지원하는 혜택 및 서비스를 제공하고 연구한다. 핀란드의 사회보장제도는 핀란드의 영구적인 거주자 및 근로활동 종사자에게 보장 혜택을 제공한다. 핀란드 사회보장국 Kela는 이 제도의 주요 운영기관 중 하나이다. 또한 지자체, 실업기금, 연금회사 및 그 이외의 보험 제공자들 역시 사회보장 체계에 참여하고 있다. 일부 사회보장급여는 이전의 근로소득 또는 취업기록을 바탕으로 제공되며, 일부는 그렇지 않은 경우도 있다. 관련 재원은 세금과 보험 기여금에서 조달한다.

〔그림 3-5-1〕 핀란드의 사회보장제도



주: 사카리 카르보넨(Sakari Karvonen) 연구교수가 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
자료: Karvonen, S. (2021). Social and Health Policies after COVID-19: THL's role. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.148 그림 발췌

2. 코로나19 관련 스칸디나비아 국가들의 대책

코로나19 팬데믹 초기 단계에서 북유럽 주요 5개국이 도입한 대책을 비교하면 다음과 같다. 스웨덴은 국제적으로도 잘 알려졌듯이 가장 약한 대책을 취하였고, 핀란드와 노르웨이는 가장 강력한 대책을 도입하였다. 예를 들면 핀란드에서는 2미터 이상의 물리적 거리두기를 권고하고 있고, 일시적으로 문화행사를 금지하고 식당과 주점 등에 대해서도 제한조치를 취하고 있다. 이러한 대책들도 이미 과거의 것이 되어 매우 빠르게 변화하고 있다. 현재 정부는 매우 엄격한 제한조치를 준비하고 있다.

〈표 3-5-1〉 코로나19 관련 스칸디나비아 국가들의 대책

대책(2020년 3월~8월)	덴마크	핀란드	아이슬란드	노르웨이	스웨덴
여행제한: 고위험 지역에서 (재)입국 즉시 격리	(O)	O	O	O	-
여행 제한조치(EU): 여가/비 필수적 목적	(O)	(O)	(O)	(O)	O
격리 또는 음성 테스트	(O)	(O)	(O)	(O)	-
이주 노동자 및 기타 "가치 있는 목적"에 대한 예외	-	(O)	(O)	(O)	-
국내 이동제한: 다른 지역간 여행	-	(O)	(O)	(O)	O
보육원·유치원 폐쇄	(O)	-	-	(O)	-
초등학생에 대한 원격교육	O	(O)	-	(O)	-
중고등학교에서의 원격교육	O	(O)	(O)	(O)	(O)
중등 후 교육기관의 원격교육(대학교 등)	O	(O)	(O)	(O)	O
원격근무 권고: 개인 비즈니스	O	(O)	(O)	O	O
공공분야(비 필수)	O	(O)	(O)	O	O
방문자 접근제한: 요양시설 및 병원	O	O	O	O	O
폐쇄 또는 접근제한: 식당 및 술집	(O)	(O)	O	(O)	-
소매상(식품 이외) 및 비 필수적인 소매 서비스	(O)	-	-	-	-
실내 체육시설	(O)	(O)	(O)	(O)	-
문화행사(콘서트, 극장, 박물관, 관중이 있는 서비스)	(O)	(O)	(O)	(O)	-
접촉자 추적	O	O	O	O	(O)
물리적 거리두기	1 m	2 m	-	1 m	2 m
안면 마스크 의무화	(O)	(O)	(O)	(O)	-

주: 1) 사카리 카르보넨(Sakari Karvonen) 연구교수가 제시한 표(Saunes et al., 2021)를 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
2) ( )는 임시적, 부분적 조치이며 법으로 의무화 된 대책을 의미

자료 1) Karvonen, S. (2021). Social and Health Policies after COVID-19: THL's role. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.150 표
2) Saunes et al., (2021). Nordic responses to Covid-19: Governance and policy measures in the early phases of the pandemic. Health Policy. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851021002220 2021.02.20.

핵심적인 사회정책의 대책을 요약하여 살펴보면, 우선 실업보험에 변화가 있었다. 5일간의 자기지불(self-payment) 기간을 삭제하고 26주였던 이전의 취업 이력 요건을 13주로 완화하였다. 실업기간 산정 시 휴가

기간은 합산하지 않는 것으로 결정하였다. 또한 사업의 형태와 상관없이 실업보험 혜택에 접근할 수 있도록 변화되어 사업자 지원을 실시하고 있다. 전염병으로 인해 실업 상태인 사람들은 임시 지원 신청이 가능하며 제한조치로 인해 자녀가 유아교육기관, 돌봄 또는 기초교육 혜택을 받지 않고 집에서 돌보는 경우 부모에게 지원금을 지급하고 있다. 코로나19로 인해 피해를 입은 기초 사회지원 인력에 대해서도 일시적 지원이 제공된다. 그리고 핀란드 사회보장국(Kela)은 연구지원, 장애인 지원, 학교급식, 부모수당 등 관련 여러 가지 대책을 도입하고 있다.

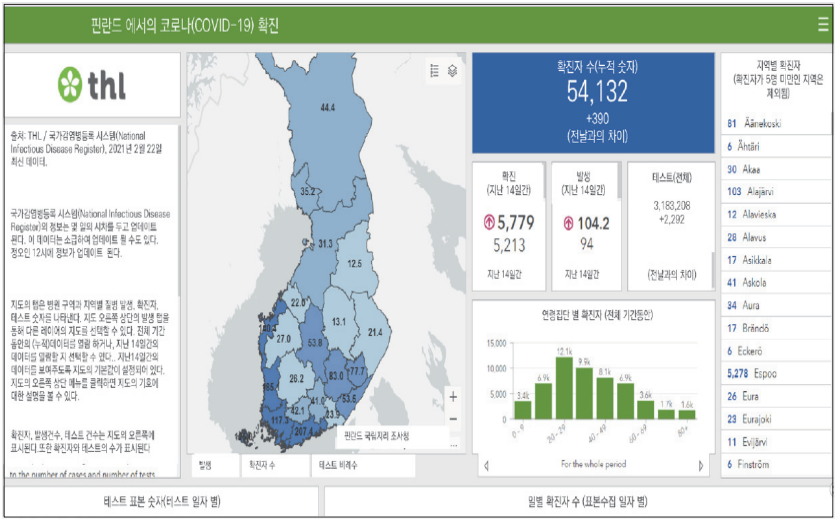
3. 코로나19 정책과 국책연구기관(THL) 역할

THL은 코로나19와 관련하여 많은 역할을 수행하고 있으며 참여하는 주요 활동은 다음과 같다. THL은 모든 정부부처의 사무차관이 포함되는 정부의 코로나19 조정그룹에 포함된다. 이 조정그룹은 내각을 위한 코로나19 관련 정책 및 대책을 담당하고 있다. 또한 THL에서는 상황에 대한 그림 및 모델링을 담당하는 실무그룹을 운영하고 있는데 이 실무그룹은 전염병학, 의학 및 기능적 지표를 활용하여 정부부처들이 채택한 복합전략을 모니터링한다. 그리고 핵심적인 역학 및 의학적 대책과 관련되는 주간 코로나19 상황 업데이트를 매주 발표하고 있다. 이를 통해 전염병 경과에 대한 전망 및 모델링을 업데이트한다. 뿐만 아니라 전국적인 전염병 상황평가자료도 작성하고 있으며 코로나19 통계 및 기록에 대한 관리와 보고 활동도 하고 있다. 예컨대 안면 마스크 사용에 대한 권고, 노인이나 아동 또는 임산부 등의 위험집단에 대한 지시 등 일반 국민, 언론, 여러 기관 등을 위해 지시사항과 정보를 제공하고 있다. 연구와 관련해서는 위탁연구와 독립연구 모두 수행 중이다.

가. 코로나 맵 데이터베이스

코로나 맵 데이터베이스(Corona Map Database)라고 불리는 중요한 국가정보를 매일 업데이트하고 있다.

[그림 3-5-2] 핀란드의 코로나 맵 데이터베이스(Corona Map Database)



주: 핀란드 국립보건·복지연구원(THL)에서 제공한 그림 번역
자료: Karvonen, S. (2021). Social and Health Policies after COVID-19: THL's role. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.152 그림 발췌

[그림 3-5-2] 중앙에 보이는 지도가 바로 코로나19 맵이다. 그 외에도 누적 확진자 수, 지역별 확진자 수, 사망률, 지역별 발생률, 지역단위 백신 접종 진행률 등 관련 정보를 제공한다. 핀란드에는 300여 개의 지자체가 있으며 이들은 현재 보건의료 및 사회서비스를 담당하고 있어 제공되는 정보는 이들에게 필수적이다. 지역별 감염병 상황 및 관련 권고 등 기타 정보기반 활동도 수행하고 있다.

나. 코로나19 연구

현재 THL은 30개의 다양한 규모의 코로나19 관련 연구 프로젝트를 수행하고 있다. 모두 정책 관련성이 있는 것은 아니며, 의학적인 연구관심사에 더 주안점을 두는 연구활동이 많다. 이러한 연구 프로젝트는 다른 연구기관 및 대학 등과 공동출자, 협력을 통해 진행되고 있다. 핵심 자금 지원기관에는 핀란드 의회, 핀란드 학술진흥재단이 있으며, 연구를 위탁하거나 독립적인 연구에 자금을 지원한다.

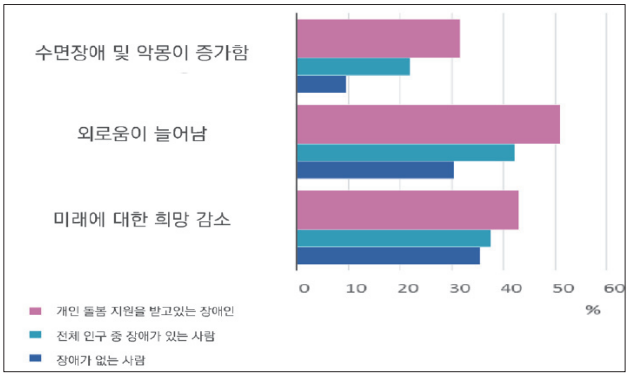
상당히 진전된 일부 정책 관련 연구는 다음과 같다.

- 코로나19 팬데믹이 자녀가 있는 가정에 미치는 경제적 영향
- 가장 취약한 집단과 이들에 대한 서비스와 관련된 사회적 영향
- 코로나19 전염병이 일상생활과 서비스 이용에 미치는 영향(FinSote조사)
- 코로나19 바이러스 전염의 인구군 혈청학적 유병률에 대한 연구

이 외 삶의 질의 변화를 연구하는 여러 가지 프로젝트가 있으며, 연구결과 전염병 외의 다른 어려움이 있는 집단에서 삶의 질이 특히 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 집단에는 아동복지 지원을 받는 집단, 장애인, 노인, 정신건강이 취약한 집단 등이 포함된다.

주요 결과로 〔그림 3-5-3〕을 살펴보면, 개인 돌봄을 지원받는 장애인 집단에서 수면장애 및 악몽을 겪는 사례가 증가하였음을 확인할 수 있다. 이 집단은 일반 인구집단에 비해 외로움이 증가했으며 미래에 대한 희망은 가장 많이 감소하였다.

[그림 3-5-3] 코로나19 이후 다른 어려움이 있는 집단에서의 삶의 질 하락 수준 비교



주: 사카리 카르보넨(Sakari Karvonen) 연구교수가 제시한 그림을 번역한 자료로서, 본 과제의 일환으로 개최된 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 발표 내용에 포함됨.
자료: Karvonen, S. (2021). Social and Health Policies after COVID-19: THL's role. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집. 세종: 한국보건사회연구원. p.154 그림 발췌

팬데믹이 서비스 및 급여에 미친 영향에 대한 연구 결과에 따르면, 원격 서비스 이용이 엄청나게 증가한 것으로 나타났다. 하지만 노인, 정신건강 재활치료 중인 사람, 불법 체류자(paperless people) 등 디지털 서비스가 모두에게 적합한 것은 아니다. 정신과 외래환자 대상의 원격 서비스 이용률은 9%에서 48%로 급증한 것으로 나타났으나 이들에 대한 모든 활동이 원격으로 가능한 것은 아니다. 또한 가정 밖의 아이들에 대한 보호와 관련된 데이터 보호의 어려움이 있었다. 이는 담당 사회복지사와의 접촉이 어려워졌기 때문이다. 이민자들은 언어능력 부족, 문화적 차이, 기술적인 문제, 이용가능 서비스에 대한 지식 부족으로 원격 서비스 이용에 어려움을 겪은 것으로 나타났다(Pekka et al., 2020).

다. 사회 및 보건의료 정책 연구자들이 해야 할 다양한 역할

따라서 사회 및 보건의료 정책 연구자들이 수행해야 할 역할은 다양하

다. 정신적, 감성적 지도자의 역할 또는 이런 분야에 대한 지침을 제공하는 역할은 아니더라도, 연구와 관련된 기존 역할에 더해 다양한 역할을 수행해야 한다. 그러나 이런 역할을 수행하기 위해서는 시뮬레이션, 예후, 예측활동 등 독립적인 연구자의 역할에서 조금 물러날 필요가 있다. 뿐만 아니라 정부, 지방정부 등에 대한 독립적인 자문 역할을 하며, 상당한 분량의 데이터를 제공해야 한다. 마지막으로 소프트웨어 개발 활동이 있을 수 있는데 THL의 경우 코로나빌꾸(Koronavilkku)라는 코로나19 바이러스 노출 추적 어플리케이션을 개발하였다. 그러나 정부와 지방정부 사이에는 업무가 명확히 분업화되어 있으며, 각 단체에서 전적으로 의사결정을 하고 있다.

코로나 이외의 분야를 보면, THL의 연구 분야는 4개의 연구 프로그램으로 구성되며, 이 중 2개는 사회 및 보건의료 정책과 관련이 있다.

평등한 사회 및 불평등에 관한 연구 프로그램은 불평등의 원인과 결과, 그리고 복지국가를 통해 불평등과 그로 인한 피해를 줄일 수 있는 방법을 연구한다. 불평등의 증가는 복지사회의 지속 가능한 발전에 위험을 초래하며 국민의 건강과 복지를 저해한다. 따라서 불평등의 감소는 매우 중요하며, THL은 이런 생각을 바탕으로 관련 문제에 상당한 전문성을 갖고 연구를 진행하고 있다. 즉, 불평등 문제, 사회적 형평성 및 복지국가 발전에 관한 연구를 의미한다. 불평등 관련 조사에는 건강 및 사회적 불평등 뿐만 아니라 사회적 형평성 등에 대한 조사도 포함된다.

이외에도 사회 및 보건의료 서비스, 사회보장체계의 변화에 주안점을 두는 연구 프로그램도 진행하고 있다. 서비스의 효과성, 품질, 비용 효율성에 대한 시스템 차원의 분석에 주안점을 두고 있으며, 특정 집단의 서비스 욕구, 서비스 통합, 서비스와 사회급여, 수입 사이의 양립성 등을 고려하여 연구하고 있다. 정책도구의 비교분석은 성공적인 개혁의 핵심이

며 이와 관련하여 THL의 프로그램은 사회 및 보건의료 서비스에 대한 대체수단을 평가한다. 또한 관련 의사결정을 위한 툴(tool)을 제공하며, 국제적인 비교연구 활동도 수행하고 있다.

라. 남아있는 주요 과제: 기후변화, 인구 노령화

앞으로 우리에겐 코로나19 대처 이외에도 큰 도전 과제가 남아있다. 정도의 차이는 있지만 기후변화, 인구 고령화 문제는 거의 모든 활동과 연구의 기틀을 구성하고 있다.

특히 핀란드의 연구계에서 관심을 가지는 두 가지 개혁 관련 주제가 있는데, 첫째, 사회보장 개혁의 목적은 사람들의 모든 삶의 변화단계에서 명확하고 제대로 기능하는 시스템을 구축하는 것이다. 높은 수준의 혜택과 서비스를 이해하기 쉬운 방법으로 충분히 제공해야 한다. 그리고 업무방식의 변화를 고려하여 수익에 도움을 주고, 취업을 지원하여 장기적인 소득지원의 필요성을 경감시켜야 한다. 변화로 인해 기본적인 사회보장 수준이 낮아지지 않게 하는 것이 광의적인 목적이라 생각된다. THL은 두 정부의 임기에 걸쳐 임무를 수행하는 의회 위원회에 참여하고 있으며, 이 위원회는 개혁을 담당한다. 위원회의 의장은 THL 출신의 교수로 6개의 소위원회에는 전문가들이 있으며, 이 중 한 개의 소위원회가 연구위탁을 담당하고 있다. 또한 THL은 지원팀을 구성하여 위원회의 연구활동을 조율한다.

둘째, 핀란드 사회보장체계의 도전 과제는 다른 국가의 정부들도 이미 목표로 하고 있는 보건 및 사회 서비스 개혁이다. 일차적인 수준의 서비스를 강화하고 예방업무를 더욱 강조하는 것이 목적이다. 간단히 말해 부양 비율의 변화에도 불구하고 기존의 지자체 기반의 서비스를 바탕으로

모든 국민에게 평등하고 충분한 사회 및 보건의료 서비스를 보장해야 하는 데서 문제가 발생하고 개혁의 필요성이 발생한다. 향후 광의적인 목표의 개념으로 서비스 접근에서의 평등을 개선하고 품질 및 효과성을 보장하는 것이 필요하다. 그리고 서비스의 다학제성과 상호운용성을 증진시켜야 하며 비용증가에 관한 억제 방안 마련이 필요할 것이다. 규모가 작고 재정 기반이 약한 지자체들은 서비스를 준비하고 제공하는 것에 상당한 어려움을 겪고 있다. 이에 대해 THL은 여러 가지 방법으로 개혁에 대한 정보를 제공하였다.

앞으로 THL은 사회복지 및 보건의료 분야에 관한 연구, 감독, 평가, 개발, 조정활동을 진행할 것이다. 또한 개혁을 준비하는 시민 서비스 운영단체 및 다양한 프로젝트 그룹의 활동에 참여하여 현재 진행되고 있는 개혁 활동에 전문가적 지원을 할 것이다.

4. 포스트 코로나19 시대의 보건의료 및 사회정책 연구와 역할 변화

현재 진행되고 있는 개혁의 결과물로 또 다른 요구가 생겨나고 있다. 또한 코로나19 팬데믹은 사회, 행정부, 의사결정 관계당국 등이 이런 거대한 도전에 얼마나 준비가 잘 되어있는지 그 공백을 드러냈다. 포스트 코로나19 시대의 보건의료 및 사회정책 연구와 국책연구기관의 역할에 있어 몇 가지 변화를 제시해보자 한다.

현재 서비스 디지털화에 대한 기대는 매우 높으며, 계속 발전을 거듭하여 미래에도 서비스 디지털화는 계속될 것이다. THL은 데이터의 생산자, 제공자로서 중요한 역할을 하고 있으며, 앞으로 새로운 압박에 직면할 것이다. 우선 전염병 이외의 다른 분야에 대해서도 더 심도있는 최신 데이터가 요구될 것이다. 그리고 보건의료 및 사회정책 체계 그리고 사회 전

체의 적응력과 복원력을 향상시킬 방법에 대한 해답이 기대된다. 뿐만 아니라 다양한 위기에서 얻은 거버넌스 관련 교훈을 시스템의 다양한 단계에 적용하고 복원력을 개선할 수 있는 방법에 대한 해답이 기대되는데 이는 일종의 관리모델이라고 할 수 있다. 전염병은 사회가 이런 큰 도전에 얼마나 잘 준비되어있는지에 대한 틈을 드러냈고, 이런 것이 바로 우리가 기대하는 모델링의 한 종류라 말할 수 있다.

마지막으로 정책 관련성 있는 연구의 효과성에 대해 몇 가지 제언하고자 한다. 평가는 정말 어려운 것이며 정책과정은 매우 복잡하다. 또한 장기적인 정책의제는 다수의 이슈, 이해관계, 사상, 심지어는 다양한 기관의 영향을 받게 마련이다. 주제 자체에 대한 신중한 연구 없이는 사실과 반대되는 판단을 하게 될 것이다.

연구를 수행하지 않았더라면 정책 결과가 달라졌을까? 연구자와 정책입안자간 교류하는 경우를 보면 이 두 그룹은 마치 전혀 다른 세계에서 온 듯하다. 연구자들은 연단에 서기를 꺼려하지만, 정책입안자들은 과학적인 도구로 해결할 수 없는 질문에 대한 답을 요구한다. 그러나 이번 코로나19의 위기로 이렇게 다른 두 세계가 언제까지나 동떨어져 있을 수는 없게 되었음을 알게 되었다. 점점 더 많은 연구자들이 자문가로 영입되었으며 위탁연구를 수행하고, 신속한 결과를 내야 하는 지저분한 비즈니스에도 개입하고, 학술적인 경력의 향상과 크게 상관없는 출간활동 등에도 참여하고 있다. 이런 새로운 연합이 팬데믹 이후에도 지속될지는 두고 봐야 하지만, 이런 경험에서 배울 것이 있다고 생각한다. 앞으로 전진하여 용감하게 다른 세계와 맞서야 한다는 것이다. 의사 결정자를 자문해주는 역할은 연구자의 영향력을 더욱 강화시켰다. 연구기관들이 다학제적 협력이 필요한 미래의 큰 도전과제를 해결할 수 있는 엄청난 잠재력을 갖고 있음을 알 수 있게 되었다.

제6절 해외사례의 시사점

본 절에서는 앞서 살펴 본 코로나19 펜데믹 위기에 대한 유럽국가들(스웨덴, 프랑스, 노르웨이, 독일, 핀란드)의 대응과 대전환기 이후 뉴노멀의 보건·복지정책 방향과 과제에 대하여, 한국의 발전방안 모색에 참고할 시사점을 정리해보고자 한다.

코로나19를 경험하며, 복지국가 역할의 확대는 모든 국가사례에서 논의되었다. 특히 스웨덴 사례에서는 사회적 보호 역할을, 독일 사례에서는 사회보장제도의 스트레스 테스트 경험을, 프랑스 사례에서는 새로운 사회권의 설계가 강조되었다.

스웨덴의 요아킴 팔메 교수는 COVID-19의 펜데믹을 경험하며 사회적 보호의 역할을 새삼 인식하는 의미있는 계기가 되었음을 강조하였다. 모든 사람들과 각 개인이 연결되어 모두가 보호되어야 자신도 안전할 수 있음을 체험하고 있다는 것이다. "사회적 포용을 통해 낙오되는 사람이 없도록 하며 사회 내 다양한 집단 간 사회적 자본이 발생할 협력적인 분위기 구축"이 필요하다는 점에 주목할 수 있다. 위기 상황의 충격에서 복원력 높은 정책 설계·운용의 중요성과 함께 정책 운영의 장기적 영향을 고려하고 유연한 대책이 활용되어야 하며, 개인·세대·제도의 각 측면을 감안한 지속가능성이 고려되어야 함을 강조하였다(3장 1절).

프랑스 사례에서는 인적 자본과 역량 향상을 통해 숙련노동자 양성에 주력하고, 모든 직종의 소득안정, 숙련도 향상을 위한 적극적 노동시장정책, 보건의료-교육-돌봄 분야의 사회투자성격의 서비스 체계의 중요성이 논의되었다. 새로운 복지 체계로서 "평등(equality), 품질(quality), 이동성(mobility)이 보장되는 새로운 사회권(new social rights), 평등권을 통해 모든 사람들이 동일하게 고품질 서비스의 혜택을 받도록"하자는 점

은 새롭지 않은 원칙적 방향이지만 다시 되새길 시사점이다(3장 2절).

아동복지정책을 범위로 논의한 노르웨이 사례에서는 모든 아동을 전부 고려한 통합적인 접근, (비대면이 아닌) 만남이 가능한 방법과 가족 고립을 완화할 방법의 중요성이 강조되었다. 이 과정에서 교육부문, 돌봄제공기관, 가정의 협력과 교육제공자들의 복원력있는 대응 역량이 필요하다는 점. 소통의 주요 도구인 디지털 방식이 교육 뿐만 아니라 놀이, 운동에도 활용되어야 한다는 점은 아동복지정책에 대한 고려에서 시사점이 크다(3장 3절).

독일 사례를 통한 시사점은 '사회보장제도에 대한 스트레스 테스트(stress test)'를 경험하며 제시한 과제들이다. 우선 그동안 문제로 누적되어 온 해결과제의 긴급성을 환기시켰다는 점, 복지 비용의 문제 등 재원조달의 전통적인 쟁점이 부각된 점, 새로운 정책과제를 다루어야 한다는 점 등이다. 이를 해결하는 과정에서 다른 국가들의 경험과 대응 방식을 주목하고 교훈을 얻을 것을 강조하였다(3장 4절).

핀란드 사례에서 주목할 내용은 코로나19 대응을 통해 깨닫는 사회보장체계 개혁의 과제이다. 사회보장 개혁의 목적으로서 그 수준이 낮아지지 않도록, 삶의 변화단계에서 명확하게 제대로 기능하며 접근성이 높은 서비스 제공 방식의 중요성을 제언한 점과 함께 서비스 접근에서의 평등성, 품질, 효과성 증진, 서비스 과정에서의 다학제적 접근과 협력성 확보, 비용 효율성에 대한 방안 마련에 대하여 제언한 점이다(3장 5절).

제4장

정책패러다임 전환을 위한 정책 방향 및 과제 논의

제1절 코로나19 위기상황을 통해 본 한국 보건·복지 역사의 강점
제2절 포스트 코로나 시대 미래 사회정책 패러다임 재편 방향
제3절 주요국 COVID-19 대응 사례를 통해 본 한국의 정책 과제
제4절 미래 보건·복지 정책을 위한 국책연구기관의 역할

제4장 정책패러다임 전환을 위한 정책 방향 및 과제 논의

제1절 코로나19 위기상황을 통해 본 한국 보건·복지 역사의 강점

본 절에서는 선진 복지국가에 비견할 한국 보건·복지(사회보장, 사회정책) 역사의 강점이 무엇일지, 반면, 시급하게 보강·대응해야 할 보건·복지 부문의 쟁점과제는 무엇일지에 대하여 논의하고자 한다.[1)]

미래 사회정책 패러다임은 어떻게 설계되고, 사회보장체계는 어떻게 재구조화되어야 할 것인지를 논의한 제2절과 본 절의 내용은 사회정책의 영역별로 한국의 대표적인 석학 다섯 분의 의견을 정리하여 작성하였다: 보건의료(김용익 국민건강보험공단 이사장), 사회보장·소득보장(박능후 경기대 교수), 복지국가·사회서비스(이혜경 명예교수), 고용과 노동시장(조대엽 정책기획위원회 위원장), 경제전망·재정·조세(최정표 한국개발연구원 원장)

1. 보건 영역을 중심으로: 김용익(건강보험공단 이사장)

한국의 경우 복지국가의 초기 또는 진입단계의 상황으로써 유럽 선진 복지국가들과는 달리 접근할 필요가 있다. 코로나19 사태의 대응을 보건 영역에 초점을 두어 살펴보면, 한국이 우수하게 잘 대응하였다는 관점으

1) 사회정책 분야의 대표적인 석학 다섯 분의 해당 주제 원고와 본 과제의 일환으로 개최된 국제학술심포지움(한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움, 2021.3.11. 개최) 패널 참여 결과를 연구진이 종합 정리하여 제시한 내용임을 밝힘.

로 국민들이 반응을 보였다고 생각한다. 그러나 보건·복지 관점을 떠나 한국이 대응을 잘 할 수 있었던 점은 외국 사례와는 다르게 한국의 국민들의 높은 시민의식을 토대로 코로나19를 대응하였다는 점이 중요하다. 마스크 쓰기, 손 씻기, 사회적 거리두기 등의 생활방역수칙을 준수하며 굉장히 협조적인 태도로 시민참여적인 모습을 보여주었다.

이러한 시민참여적인 모습을 역사적으로 살펴보면, 가까이는 촛불시위, 거슬러 6월, 4월 혁명, 과거 식민지배 시절 국채상환운동, 그리고 그 이전의 농민운동들까지 뿌리를 거슬러 올라 일련의 역사적인 흐름에서 발생되었다. 이러한 부분들을 다시 고찰해볼 필요가 있다.

또한, 국민들의 높은 시민의식과 시민참여적인 모습과 더불어 정부의 역할도 큰 영향을 미쳤다고 생각한다. 대응 과정에 있어서 전문가들의 의견 수렴 및 반영 측면에서 유연한 포용력을 보여주었으며, 창의력을 기반한 대응책을 제시하였기에 이러한 정부의 역할이 없었다면 K방역은 성공할 수 없었을 것이다.

1) 방역 능력

이번 코로나19 대응에 있어 우선 방역 능력의 역사적 배경을 살펴보았을 때, 2015년 메르스(MERS, 중동호흡기중후군) 사태를 통한 학습효과를 중요한 요인으로 들 수 있다. 메르스 사태 이후 마스크 쓰기의 생활화, 방역체계의 정비 등이 있었기 때문에 이번 코로나19 사태에서도 발 빠른 조기대응이 가능하였다. 그 밖에 2003년 유행한 사스(SARS, 중증급성호흡기증후군), 그 전후로 지속하여 발생하고 있는 조류독감 등도 방역 체제 정비에 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

기존 결핵이나 장티푸스 예방 정도의 수준에 머물렀던 한국의 방역능력에서 보다 정교하게 정비된 이후 다양한 감염병에 대응할 수 있었기 때

문에 이는 중요한 역사적 지점이라 할 수 있다.

2) 치료

방역과는 또 다른 축으로써 치료적 접근을 살펴볼 필요가 있다. 감염병 차원에서 환자를 치료하는 것은 그 당사자 환자의 질병을 치료하는 것과 더불어 전체 질병·요양관리 측면에서 감염원 자체를 줄이는 것으로 볼 수 있다. 빠른 치료 대응이 더 이상의 감염원 확산을 막을 수 있기 때문에 매우 중요한 의미를 가진다.

이러한 맥락에서 한국 건강보험의 보편적 보장성과 문재인 케어를 통한 급여확대 과정은 코로나19를 대응하는 데 있어 중요한 요인으로 작용하고 있다. 1989년 전국민의료보장 시대의 시작을 기반으로 2000년 의료보험 조합의 통합을 통한 국민건강보험공단 설립, 2008년 노인장기요양보험 도입 등 건강(의료)보험 체계 구축 및 강화의 역사적 배경이 있고, 이와 더불어 문재인 케어로 급여 확대를 추구하는 현 정부의 기조가 맞물려 있다. 코로나19 방역과 치료비용을 건강보험에서 80%, 국가가 20% 부담하여 무상으로 제공한 것은 이번 코로나19 대응에 있어 상당한 역할을 하였다고 판단할 수 있다.

3) 건강의료 행정데이터

한국의 코로나19 방역능력과 치료 등 대응능력이 즉시 가동될 수 있었던 중요한 요인으로 막강한 데이터 구축을 제시할 수 있다. 기구축된 방대한 건강보험 및 행정데이터를 통한 감염병 및 백신 관리는 한국 보건·복지 역사의 강점이 될 것이다.

2. K방역의 강점과 대응 과제: 박능후(경기대학교 교수)

한국은 이번 코로나19 팬데믹 현상과 관련하여 사전에 준비나 연구가 되었던 경험이 있었는지를 돌이켜봤을 때 사스나 메르스의 경험이 향후 다가올 수 있는 감염병 혹은 감염병이 대확산되는 팬데믹에 대한 준비의 일환이 되었을 것이다. 전염병 확산 방지 등을 위한 특수 격리 병실인 음압병실의 경우 2020년 1월 기준 190여 개로 파악된다(질병관리본부, 2019).

사스나 메르스 경험을 기초로 구축된 감염병 대응체계, 특히 호흡기 질환의 감염병 대응체계는 긍정적인 면과 부정적인 면을 동시에 가지고 있었다. 이전의 경험을 토대로 감염병 대응에 있어 기본적인 체계를 구축하였었고 이에 기반한 초기 대응이 가능하였다. 예컨대 공항에서 검역을 통해 이를 감지하고 추적관리하거나 또는 위험지역(국가) 등을 미리 선정하여 해당 지역부터의 입국자는 더욱 철저하게 검역하는 방식 등이 해당된다. 하지만 실제 코로나19와 같은 팬데믹이 발생하였을 때 기존 체계만으로는 대응에 있어 부족함이 있었으며, 또한 과거 경험만을 생각하며 대응할 시에 새로운 형태의 팬데믹 현상에는 적절하지 못할 수 있다. 따라서 과거의 경험과 준비상황을 뛰어넘는 새로운 대비책이 필요하였다.

이에 따라 위기의 시작이라 할 수 있는 감염병 등의 보건의료적 문제해결에 대한 접근뿐만 아니라 사회적 거리두기, 이동 제한 등의 사회적·교류적 측면의 접근, 나아가 자영업에 대한 일부 강제적 휴폐업 시행 등의 범사회적이고 총체적인 그리고 상황에 맞는 단계별 대응 접근법이 강구되었다.

의료적인 전문지식을 바탕으로 하되 그에 더하여 사회적 적용가능성과 사회적 통제를 균형적으로 배합하여 접근한 것이 이번 K방역의 근간이었

다고 할 수 있다. K방역이 성공적으로 운영될 수 있었던 전제이자 근본 인프라로 건강보험제도가 있다. 그리고 보건의료체계와 사회적 적용가능성이나 통제성이 함께 결합될 수 있었던 것은 보건과 복지가 한 부처에서 운영된다는 점을 들 수 있겠다. 이번 팬데믹을 극복하는 과정에서 보건과 복지가 분리되어서는 안 된다는 점을 알게 되었으며, 실제로 여러 어려움을 겪는 대상 계층들에게 이러한 복지적 접근이 가능해야 한다.

보건의료적 접근에 있어 적절하게 사회적 적용가능성을 고려하면서 여러 방역대책을 수립할 수 있었던 점은 복지적인 마인드 내지는 사회적 통제가 반드시 뒤따라야 하며 또한 의료적 전문지식과 의료체계가 없으면 적절한 방역대책도 강구할 수 없다는 것은 자명함을 확인하게 되었다.

또한 IT기반의 정보통신 인프라, 중앙정부의 강력한 리더십과 이것을 뒷받침해주는 국민들의 협력, 그러한 협력을 끌어낼 수 있는 성숙한 시민정신, 시민의식 등이 결합되어 위기극복의 원동력이 되었다.

이번 코로나19 극복과정에서 부족했던 부분에 관해서는 국외 선진사례를 통해 배워 끊임없는 자아성찰과 비판이 적용되어야 하지만, 한국이 가진 강점도 체계적으로 발굴하여 정착시키고 지속적으로 발전시켜나가야 하는 것도 향후 보건·복지 정책에 있어 중요한 과제이다.

3. 21세기 도전과 복지개혁, 보편주의의 점검: 이혜경(연세대학교 명예교수)

이번 K방역 성공의 열쇠로 국민들의 높은 시민정신과 더불어 한국 ICT 분야의 발달이 큰 역할을 하였다고 할 수 있다.

1980년대 초반 한국 정부의 복지 예산, 당시 보건사회부 예산은 전체 예산 대비 5% 수준이었다면 지금은 전체 약 555조 원 중 보건, 복지, 노동 관

련 예산이 200조 원 가량으로 약 35% 수준까지 증가하여 놀라운 양적 성장을 기록하였다(기획재정부, 2020.09.01.). 빠른 양적 성장 속도를 보이고 있으며, 이를 유지하는 것도 중요하지만 급변하는 사회 환경에 적응하기 위해서 질적인 측면에서도 충실하고 면밀하게 준비할 필요가 있겠다.

세계화와 디지털 전환(transformation), 기후변화, 저성장, 고실업, 저출생, 고령화 등 이 모든 변화들이 복합적으로 겹쳐 오는 21세기 도전의 맥락에서 코로나19 팬데믹은 전 세계적으로 미증유의 위기를 가져왔다. 감염병은 이미 가난하고 병들고 소외되며 배제된 대상들에게 더 가혹하며, 디지털 전환을 가속화시키고 이미 존재하는 빈곤과 불평등, 격차와 양극화를 강화하고 확대시켰으며 각 사회의 사회안전망을 시험하고 있다.

스웨덴 발제(제2장 제1절)에서 와닿았던 핵심적인 메시지는 '너 자신을 보호하기 위해서는 모두를 보호해야 한다.'는 내용으로서, 이는 보편주의의 기존 철학 연대와 평등의 기본 철학을 말하는 것이라 할 수 있다. 스웨덴은 사민주의 복지국가로 잘 알려져 있으나, 1990년 이후 보수행정이 들어서면서부터는 신자유주의적인 개혁을 시작하였고 1990년부터 팬데믹 직전 2019년까지 신자유주의 개혁에 따라 스웨덴의 보편주의가 침해되었나에 대해 분석하였다. 4개의 차원으로 구별해서 보편주의 원칙 분석틀을 구성하였다. 팬데믹 이전에는 4개의 주요 정책분야 중 사회보험, 연금, 보건케어는 유지 또는 보편주의가 축소된 반면, 가족정책에서는 대상과 재정, 급여에서 오히려 확대되었다. 팬데믹 이후에는 4개 분야 모두 유지거나 보편주의가 강화되었다. 결과론적으로 강조하지는 않았지만 공공부조의 수급자가 늘어나지 않았음을 의미하며, 이러한 기존 제도들이 그만큼 회복력을 가지고 있었고 그간의 공공투자가 효과를 나타냄을 의미하기에 스웨덴의 보편주의는 건재하다고 볼 수 있다. 하지만 팬데믹이 스웨덴의 장기요양이나 보건 서비스의 결함을 드러내 보여주었기에

후속 연구와 정책적 결정이 필요할 것이다.

또 하나 인상 깊었던 점은 임시조치로 설계된 시책들, 예컨대 실업법, 상병수당에서 대기 시간(waiting period)을 축소한 것 등의 시도들이 사실상 그 차이를 메꿔줬을 뿐만 아니라 앞으로 보다 연구적인 접근에 동기부여가 될 수 있다는 것이다.

스웨덴의 경험으로부터 포스트 코로나 한국의 복지개혁에 주는 함의를 추론하기 위해서는 우리의 현재에 대한 면밀하고 정확한 이해가 필요하다.

예컨대, 보편주의에 대한 지점이다. 보편주의는 모든 사회정책연구자들과 사회정책의 이상이라 할 수 있다. Paula, B., & Palme, J. (2020)의 논문에 따르면 기존 보편주의 개념이 population coverage로 시작되었으나 실제로 보장성이 보편적이고 평등하며 연대적이기 위해서는 재정방식은 당연히 소득세 형태의 세금이어야 하며, 행정적으로는 단일화된 행정체계로 공공시스템 보호를 받게 해야 한다. 또한 급여 수준(benefit level)이 적절하며 고정적(flat-rate)이어야 한다. 이러한 기준들은 보장성, 급여 수준, 행정 등 베버리지의 기준과 비슷하다고 볼 수 있다. 위 논문에서 말하는 바는 '완벽한 보편주의는 없으며 보편주의는 정도의 문제라는 점이다. 예컨대 스웨덴조차도 연금에 소득비례부분이 포함되며, 실업보험이나 상병수당의 경우 노조에서 아직도 관리하고 있다.

한국의 사회보장제도 발달에서도 보편주의가 중요한 정책 가치로 추진되어 왔으며, 사회보험에서도 상당부분 포괄적(inclusion) 노력이 지속되어 왔다. 특히, 의료보험의 경우 상당한 성공을 보였다. 다만 한국의 고용시장과 관련해서 살펴보면, 자영업자들의 비중이 높고 디지털 시대에 따른 새로운 플랫폼 노동자, 새로운 기기 노동자가 등장하는 변화하는 고용시장에 본격적으로 적응하기 위한 대안이 필요하기 때문에 이에 대한 고민이 이루어져야 할 것이다.

4. 시민의 힘과 정부 대응력, 한국판 뉴딜정책: 조대엽(정책기획위원회 위원장)

코로나19 위기상황 속에서 한국의 보건·복지 역사의 강점은 크게 두 가지 축이라고 볼 수 있다. 우선 '시민의 힘'이다. 역사적으로 조금 길게 보자면 우리 사회에서 민주공화국이라는 정체성 측면에서 상해임시정부에서부터 시작되었으니 공화제 하에서의 시민으로 100년의 시간이 지났다고 볼 수 있다. 100년 시민이 겪고 축적해온 노하우가 거대한 이 범지구적 위기상황에서 선도적으로 대응할 수 있는 힘으로 작동되었음이 최우선으로 강조가 되어야 한다.

한국 시민들은 공동체적 자기애를 가지고 있다고 말할 수 있다. 코로나19 사례로 살펴보면, 입국한 우한 교민의 격리 수용을 위해 거론된 아산, 진천 등의 지역들에서 처음에는 반대여론이 있었지만 결국 국민적인 공감대를 바탕으로 수용하게 됨으로써 공동체적 자기애의 특징을 보여줬다고 할 수 있다. 이는 위기 상황에서 발휘되는 대한민국의 시민의식 속에 내제된 일종의 유전자적 요인으로 볼 수 있을 것이다.

다른 측면에서는 정부의 유능한 대응력이라 할 수 있다. 스웨덴 사례(제3장 제1절)에서 인상 깊었던 점은 다양한 사회보호체계들을 통합적으로 운영해야 되는 방향성이나 세대 개혁을 가능하게 하는 시스템 등이 있었다. 이는 정부가 앞서 이끌고 시민들이 뒷받침해주어야 가능한 방식이며 그러한 맥락에서 한국 사회가 스웨덴과 같은 기반을 갖추지는 않았지만 적어도 지속적으로 방역과 경제, 혹은 방역과 복지시스템 등 양자 또는 삼자의 균형점을 찾아가며 적절하게 관리되어야 한다는 점에 대해 정부가 심혈을 기울였다고 판단된다. 포스트 코로나 시대에 우리가 운영해야 할 경제나 복지는 방역경제, 방역복지에 다름이 없다고 보이며, 그러한 측면에서 균형성을 기반으로 정부의 유능한 대응력은 일정 부분 성과

를 보였다고 할 수 있다.

이에 더해 강조되어야 할 것은 결국 코로나19 팬데믹에 대한 직접적인 대응과 장기적으로 우리 사회의 미래비전이라는 측면에서 기획되었던 한국판 뉴딜정책일 것이다. 인류문명은 끊임없이 부와 자원과 권력에 집중되어왔으며 현시대는 글로벌 자본주의라고 하는 극단화된 집중의 시대, 그리고 그 끝에 이제 신자유주의적인 시장화라고 하는 흐름으로 굉장히 고도화된 집중문명의 시대를 만들어냈고, 이러한 집중문명의 시대는 불평등과 양극화를 유례없이 고도화시켜왔다. 이 기본적인 흐름에 코로나19 팬데믹은 불평등과 양극화 현상에 매우 취약한 지대를 발생시키며 부정적인 영향을 끼쳤다고 볼 수 있다.

디지털문명, 녹색 혹은 그린문명이 이전보다 이 시대에 들어 빠르게 가속화되는 측면들이 있으며, 이러한 과정 속에서 생명가치, 연대협력 등의 새로운 가치를 중심으로 새로운 지향을 구축해나가야 한다. 같은 맥락에서 사회구조적인 측면에서도 비대면의 제도화, 분산적 제도화 그리고 지역성 등이 강조되고 있다고 볼 수 있다. 따라서 전반적인 흐름에서 불평등, 양극화의 가속화에 대한 대응이나 새로운 지향점, 새로운 구조 대응에 대한 과제가 있을 수 있다. 팬데믹 측면에서는 단기적인 대응과 장기적인 대응이 동시적으로 준비되어야 할 것이다.

한국판 뉴딜정책은 이러한 문명사적 전환에 대응하는 장치로써 작동되어야 한다. 미국 뉴딜정책이 성공적이었다고 말할 수 있는 이유로 미국의 경제를 복원, 회복시켰다는 측면보다 미국 사회 시스템을 어떻게 바꾸어 놓았는가의 측면이 더 중요한 포인트라고 볼 수 있다. 미국 뉴딜정책의 일환으로 노동조합보호법(와그너법, Wagner Act)과 사회보장법이 만들어졌으며, 당시 미국에서 주장했던 3R(구제 Relief, 회복 Recovery, 개혁 Reform) 가운데 Reform이라고 하는 사회개혁, 개조 이것을 가능하

게 만들었다는 점이다. 이 핵심은 사회적으로 배제된 계층들에게 시민권을 부여하고, 불평등을 완화시켰다는 것이다. 따라서 한국판 뉴딜전환의 핵심도 사람, 인적자원을 안전하고 안심할 수 있는 시스템 속에서 어떻게 유지시켜줄 것인가가 가장 중요한 문제가 될 것이다. 사람 중심의 측면에서 한국판 뉴딜정책 또한 정의로운 전환이 되어야 한다는 전제가 성립되어야 한다.

5. 경제상황과 재정 정책을 중심으로: 최정표(한국개발연구원 원장)

코로나19 팬데믹의 위기상황에서 K방역 등 성공적으로 인정을 받는 것에는 한국의 경제력도 큰 역할을 하였다고 볼 수 있다. 팬데믹 상황에서 한국의 경제는 가장 큰 타격을 받았다. 경제의 사이클에 따라 2019년까지 하향국면을 보이다가 2020년 1월부터 관련 지표들이 향상되면서 상향국면에 들어가는 상황이었으나, 2월 코로나19 사태가 발생하고부터 미중유의 경제상황이 되었다.

2020년은 한국의 성장률 성과가 OECD 국가 중에서는 가장 좋았지만, 올해 한국 경제는 -1.1%로 역성장할 것으로 파악된다(기획재정부, 2020.12.01.). 특히, 코로나19 팬데믹의 재확산에 따른 여파로 경제적 약자에게 치명적인 타격을 줄 수 있는데 방역이 성공적이기 위해서는 이 대상들에게 경제적으로 어느 정도 도움을 주지 않고는 어려울 수 있다. 다행히 국가부채비율이 GDP대비 40%도 안 되는 등 재정적으로 여유가 있었으며 추경 편성을 통해 전체 국민 그리고 피해계층까지 지원이 가능하였다. 많은 피해가 있었음에도 어느 정도 정부가 지원을 하였고 또한 향후 추가적인 지원 계획을 구상하고 있기 때문에 K방역 진행에 상당한 역할을 했다고 볼 수 있다.

다만, 앞으로 무한한 기간으로 적극적인 경제적 지원은 어려울 수 있을 것이다. 현재 국가부채비율이 약 48%로 50%에 근접할 정도로 증가하였는데, IMF 이전에는 10% 이하였으며 그간 국가부채비율 증가율 측면에서 한국은 굉장히 양호한 수준이었으며 국가 등급도 높은 국가였다. 현재 부채비율을 감당할 수 없는 상황은 아니지만 이번 코로나19 사태로 증가율이 빠른 속도로 오르고 있으며 이러한 증가속도로 가게 되면 2023년엔 60%까지 증가할 것으로 예측된다(IMF, 2021).

또한 미국 국채 이자율이 증가하고 있는 상황에서 또 다시 국채를 발행하게 되면 국채 이자부담도 늘어나게 된다. 따라서 지금의 재정이 뒷받침을 못 하게 되면 이러한 위기국면을 벗어나기 어려워질 수 있을 것이다.

1997년 IMF, 2008년 세계금융위기 등 경제위기 상황 속에서 한국은 재정적으로 여유가 있었기에 극복할 수 있었으며 이번 코로나19 사태에서도 큰 역할을 하였다고 볼 수 있다. 따라서 앞으로 포스트 코로나 상황에서 재정적으로 어떻게 지속가능하게 운영을 해야 할지에 대한 논의가 필요하다.

제2절 포스트 코로나 시대 미래 사회정책 패러다임 재편 방향

본 절의 논의는 COVID-19가 안겨준 국가-사회-일상의 위기를 극복하기 위하여, 미래 사회정책 패러다임은 어떻게 설계되고, 사회보장체계는 어떻게 재구조화되어야 할 것인지에 대한 논의이다. 패러다임 설계의 주안점은 무엇이 되어야 할지와 함께 주요 고려 요인, 사회보장의 역할에 대하여 검토한다.[2)]

1. 보건의료 정책을 중심으로: 김용익(국민건강보험공단 이사장)

포스트 코로나 시대에서 앞으로 한국이 대비해야 할 쟁점과제 부분에서는 여러 부족한 지점들이 있다. 지난 봄 포스트 코로나에 대응한 한국판 뉴딜정책 발표가 있었으나, 내용을 살펴보면 사회정책부분에 대해서도 넥스트 에피데믹(next epidemic)을 대비한 정책이 사실상 누락에 가까웠다. 현 상황에서 현안 대응은 잘하고 있으나 장기적인 계획을 수립하는 데에는 미진한 부분이 많다고 볼 수 있다.

넥스트 에피데믹의 대응책에 대한 특별한 대안이 현재 없다고 볼 수 있으며, 향후 발생할 넥스트 에피데믹의 영향력도 전혀 예측할 수 없는 상황이다. 이 부분에 있어 두 가지 축을 볼 수 있는데 첫 번째는 영향력이 얼마나 있느냐, 즉 감염력, 전파력, 퍼뜨리는 능력이 얼마나 되는지, 두 번째는 사망률이 어느 정도 되느냐, 즉 치사율이 높은 질병인지 보는 것이며 이번 코로나19의 경우 두 가지 측면 모두 높은 편에 속한다고 볼 수 있다. 이번 코로나19 사태에서도 병상 부족의 문제점이 드러났던 경험을 돌이켜 봤을 때 장담할 수 없지만 앞으로 새로 올 감염병이 지금 코로나19보다 훨씬 더 강력한 전파력과 높은 치사율을 보인다면 대응에 있어서 큰 문제가 발생할 수 있을 것이다.

팬데믹을 겪는 과정에서 보건의료 분야에 적나라하게 드러난 단점이 바로 공공의료의 취약성이다. 현재 총 41개(35개 지방의료원과 6개 적십자병원)의 지역거점 공공병원은 양적으로도 매우 부족한 실정이며, 10%의 공공병상으로 80%의 코로나19 환자를 진료하였다. 만약 공공병원의

2) 제1절에서 밝힌 바와 같이, 제1절과 본 절은 사회정책의 영역별로 한국의 대표적인 석학 다섯 분의 의견을 정리하였다: 보건의료(김용익 국민건강보험공단 이사장), 사회보장·소득보장(박능후 경기대 교수), 복지국가·사회서비스(이혜경 명예교수), 고용과 노동시장(조대엽 정책기획위원회 위원장), 경제전망·재정·조세(최정표 한국개발연구원 원장)

병상이 20%만 되었어도 훨씬 편리하고 안전하게 팬데믹을 대응할 수 있었을 것이기에 향후 공공병원 확대 계획 수립이 필요하다.

또 다른 큰 문제점은 요양병원, 요양시설 내 이용자인 노인들의 취약성이다. 요양 관련 시설들이 모두 폐쇄 조치됨에 따라 실제 이용 또는 거주하는 노인들은 위기 상황에 더욱 취약할 수 밖에 없었으며 넥스트 에피데믹 대비를 위해 지금 논의되고 있는 커뮤니티 케어에서도 관련 대책은 전무한 상황이다.

향후 백신 확보의 측면에서도 제약산업의 문제점이 있을 수 있다. 현재 백신을 전수 수입하고 있으며 실제 백신을 생산할 수 있는 제약산업, 바이오산업을 갖춘 국가는 많지 않다. 지금도 코로나19 백신을 확보한 것에 안주하지 않고 언제쯤 국산화가 가능할 것이며, 앞으로 발생할 수 있는 넥스트 에피데믹 때에도 외국 백신에 의존할 것인가에 대한 고민이 필요하다.

한국 뉴딜정책의 디지털 뉴딜과 그린 뉴딜은 산업 영역을 다루고 있으나 소셜 뉴딜이나 휴먼 뉴딜 측면에서는 이러한 정책적 고민이 없는 실정이다.

포스트 코로나 시대의 경제정책과 관련하여 구매력, 수요, 공급 등의 측면에서 새로운 일자리, 새로운 산업 영역을 개척하는 것은 반드시 필요한 부분이다. 하지만 디지털, 그린 뉴딜을 시행하여도 지금 포스트 코로나 시대에서 활발한 경제활동을 할 수 없으며 구매력은 점점 저하되고 있는 상황에서 왜 구매력을 강화하는, 가계소득을 보강하는 정책은 논의되고 있지 않은지에 대해 성찰이 필요하다. 경제정책으로서의 산업을 보강하는 뉴딜 정책과 더불어 구매력을 보강하는 정책이 함께 즉, 소득주도 성장과 혁신주도 성장이 같이 이루어질 수 있는 균형 있는 대책 강구가 필요하다.

2. 사회보장·소득보장 정책을 중심으로: 박능후(경기대학교 교수)

코로나19 팬데믹을 겪고 극복해가는 과정에서 우리가 가지고 있던 기존 사회보장제도들, 각 제도들이 어느 정도 역할을 하고 있는지 제대로 작동되고 있는지를 객관적으로 성찰할 필요가 있다. 단순히 취약계층과 실업자가 많이 늘어나고 사회가 어렵다는 수준을 넘어서서 각 개별 제도별로, 예컨대 연금제도나 건강보험제도 등의 공공구조가 제대로 작동하는지, 그리고 제대로 작동되고 있다면 우리가 지금 직면하는 이런 취약계층들이 왜 발생하는지에 대한 문제들을 객관적으로 살펴볼 필요가 있다.

이러한 관점에서 스웨덴 사례에서 논의되었던 수급요건 완화, 대상자 확대, 급여 수준 향상 등을 통해서도 상당부분 보완 내지는 치유될 수 있을 것이다.

또한 정책설계부터 집행까지의 과정에서 재정비를 통해 보다 빠르게 진행될 수 있도록 해야 한다. 실제로 정책을 설계하고 집행하는 과정에서 대다수의 제도에서 공통적으로 일종의 병목 현상(bottle neck)이 발생되는 데 이와 관련하여 소득과 재산을 파악하는 자산조사에 일부 요건과 방식이 과거 방식에 묶여있다는 점에 특히 주목할 필요가 있다. 이러한 현상이 전체 사회안전망이 신속하게 진행되지 못하게끔 만들었으며 사각지대를 발생시키고 있다.

다음으로는 건강보험을 제외하고 나머지 제도들은 전 국민이라는 명목이 있으나 실제로 그렇게 이르지 못하고 있다는 점이 기본적인 장애요소가 되는데 이를 어떻게 극복할 것인지가 앞으로의 큰 과제라 할 수 있다.

이미 우리가 가지고 있는 각종 정보는 기존에 우리가 기대했던 자산조사를 쉽게 할 수 있는 수준에 도달하였다. 편의점의 모든 물품에 바코드화가 되어있듯 현재 잔고, 재고가 얼마나 남아있으며, 이익은 얼마나 발

생되었는지 조사가 가능한 인프라는 구축되어 있는데 여전히 소득, 자산 파악이 되지 않는다는 기존 관념에 젖어있다. 또한 기존 기법을 여전히 활용하고 있는 자산조사 방법을 혁신하면 기존 제도들의 한계, 난점으로 인한 사각지대의 상당부분을 축소할 수 있을 것이다.

물론 어느 정도의 개선된 기법을 통해서 기존 제도들의 미비점을 보완할 수 있지만 나아가 우리는 새로운 제도를 준비할 필요가 있다. 기본소득 또한 하나의 방향성이라고 생각한다. 현재는 과도기 단계로 선별급여 제도의 상당부분 기반을 두고 있는데 정말 급한 것은 선별급여제도가 가지고 있는 수급요건을 완화하고 급여수준을 적정수준으로 높이는 것이 사실은 보편적 기본소득을 도입할 기반이 될 수 있다. 기존 제도에 상당히 무관심하면서 아직은 멀리 떨어져 있는 기본소득론에 몰입되면 정작 우리가 돌봐야 할 제도들은 여전히 사각지대에 남을 수 있다.

한편, 보편주의의 주요 내용으로 급여의 적정성이 있는데, 대상자가 모두 포괄된다 하더라도 급여가 적정하지 못하면 그것은 이미 보편주의와 거리가 있다는 지적을 고려하여 우리도 되돌아볼 필요가 있다. 따라서 현재의 선별급여에 묶여있는 여러 제도들의 자격요건 완화와 급여수준의 적정성을 확보하는 작업을 단계적으로 확보해나가야 할 것이다.

3. 복지국가·사회서비스 정책을 중심으로: 이혜경(연세대학교 명예교수)

복지 정책 구상에 중요한 축이라 논의되는 전달체계는 현금서비스, 현금급여에서는 크게 논란이 되지 않지만, 사회서비스 현물급여에서는 전달체계가 중요해진다. 제공자-이용자, 전문가-비전문가, 중앙정부-지방정부, 공공-민간 등을 아우르는 전달체계에 대한 검토가 필요한 것이다.

보편주의의 기준으로 보면, 시장에 가까울수록, 제공자가 다양할수록

공급의 보편주의 정도와 질이 떨어지게 된다.

한국처럼 가족주의 전통이 강하고 성별분업 전통이 강한 국가에서 사회서비스 정책은 엄청나게 빠른 속도로 단기간에 확장되었다. 한국에서 사회서비스는 외원의 형태로 생활시설 서비스로 시작하였다. 처음에는 고아원, 전두환 대통령 때 새마을유아원이 등장하였다. 80~90년대 들어 노인대학, 노인정 등의 노인서비스와 아동복지서비스가 시작되었다. 그 이후 외환위기 후에는 공적구조가 획기적으로 현대화되었고 전국민 사회보험제도의 기틀이 잡히면서 2000년대부터 보육서비스, 노인장기요양서비스, 장애인 서비스 등이 본격적으로 제도화되어 급속도로 확산하게 되었다. 이러한 사회서비스 제도화 과정과 빠른 확산 속도는 세계에서 가장 빠른 고령화 속도, 그리고 가족구조 변화에 대한 대응으로 자연스러운 현상이었다 할 수 있다.

빠른 속도의 사회서비스 확장은 국가의 역할이 굉장히 중요하게 작용했던 것으로 해석될 수 있다. 예컨대 보육서비스의 경우 2000년 초반 국가의 결단에 따라 단순히 아동복지서비스라기 보다 아동복지정책과 더불어 저고용시대에 일자리 정책이었고, 여성정책이었으며, 인구정책이자 가족정책으로 다목적적인 정책적 논의를 바탕으로 빠르게 확대될 수 있었다. 따라서 대상의 보편주의는 아주 신속하게 추진되었으며 공공재정의 투입도 확대되었음을 의미한다.

그러나 이러한 과정에서 사회서비스 전달체계의 문제점이 드러났다. 특히 보육서비스는 전형적으로 시장화, 민간이 담당하는 민간 제공자에게 의존하는 정책이었다. 또 이 기간 동안에 서비스 기관이 경쟁을 통해서 질 높은 서비스를 공급할 수 있다는 전제 하에 바우처 제도가 도입되었으나 서비스의 질을 조정하는 데는 성공할 수가 없었다. 나아가 사회서비스를 고부가가치 산업으로 육성할 수 있다는 논리까지 등장하였으나

사실상 성공할 수 없는 목표로 시작하였다고 볼 수 있다.

민과 관의 복지혼합 자체가 문제가 되는 것은 아니며 이 둘 간의 균형이 중요한 것이다. 이런 시장지향적인 복지서비스의 전달체계 구상이 최근 문재인 정부에 들어서는 국가 책임을 더 강조하는 방향으로 움직이고 있다. 예컨대 치매국가책임제, 의료건강보험의 보장성 확대, 사회서비스원 및 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어) 시행, 주민자치형 공공서비스 등 현재 시행 중인 제도들이 정부의 책임을 강화하는 의도로 시작된 것이며, 이러한 시도들이 성공하려면 아주 많은 변수들과 고려사항이 필요하다는 것이 논의되고 있다.

최근 국가책임을 강조하는 방향으로 등장한 제도 중 특히 지역사회 통합돌봄은 지역사회, 즉 공공과 민간 다양한 주체들이 역할을 분담하고 돌봄의 사각지대를 해소하며 서비스의 접근성을 강화, 또 사회적 유대를 강화한다는 정의를 가지고 있는데 사실 사회서비스의 과제는 서비스를 이용하는 사람이 직접 동반자로 참여하고 자기주도적이고 의미 있는 삶을 최대한 누릴 수 있도록 돕는 것이다.

개인의 자율성을 확대하고 삶의 질의 향상이 이루어지는 것은 지역사회 공동체가 결합될 때만 가능한 일이기에 최근 커뮤니티의 개념이 새로워지고 있다. 커뮤니티 관계의 중요성 없이는 삶의 의미를 찾을 수 없으며 작은 집단 커뮤니티, 작은 네트워크 안에서의 개인의 효능감 등이 중요하다는 것이 강조되어야 한다. 디지털 시대에 디지털화의 불가피성을 인식하여 최근 디지컬라이제이션(digicalization: digital+localization)라는 신조어가 대두되고 있는데, 디지털 격차의 발생으로 인한 몰인간화 등의 보완제로 작은 커뮤니티의 중요성을 인식해야 한다고 생각한다.

사회서비스의 가장 기본적인 케어가 필요한 사람들을 제외하고 대부분이 현장에서 삶의 의미를 찾을 수 있도록 도와주는 케어가 앞으로 많이 도입되

어야 할 것이다. 이에 따라 현장의 인력 양성에 관해서도 재조명이 필요할 것이기에 현재의 인력양성 시스템의 적절성에 관한 성찰을 해야 한다.

그리고 지역사회적 접근을 하기 위해서 무엇보다 제3섹터, 시민사회 부문을 강화하고 성장시키는 것이 필요하다. 한국 사회서비스의 혁신은 실제로 이들 섹터에서 많이 나왔다. 예를 들면, 한국의 자활사업도 지역에서 시작되었던 활동들이 자활사업으로 제도화되었다. 민간의 혁신을 기대하려면 시민사회의 제3섹터 역할을 격려하고 북돋는 정책이 필요하다. 최근 사회적 경제라는 이름의 제3섹터가 성장하고 있는 것도 좋은 현상이라 생각하며 더욱 발전시킬 수 있도록 노력해야 한다.

사회서비스의 앞으로의 방향은 무엇보다도 개개인 각자가 의미 있는 삶을 누릴 수 있고, 스스로 의미를 찾을 수 있도록 도와주는 것이며, 그리고 이러한 과정이 지역사회 공동체와 결합되어야 할 것이다.

4. 고용 정책을 중심으로: 조대엽(정책기획위원회 위원장)

2020년 정책기획위원회에서는 감염병 대응 및 보건의료 혁신, 한국판 뉴딜 플러스 비전 전략 등의 여러 의미있는 TF 보고서를 작업하였다. 한국판 뉴딜의 방향성, 취지 측면에서 기본적으로 포스트 코로나 시대를 어떻게 잘 넘기고, 미래 대응을 준비할 것인가는 이제 일종의 국가 혁신전략으로써 문재인 정부가 앞으로 최대한 집중하여 추진해야 할 정책적 과제라 생각한다. 앞서 논의되었던 정의로운 전환의 개념으로 휴먼 뉴딜, 특히 고용안전망, 사회안전망 차원에서 이 부분을 어떻게 잘 갖춰가느냐가 관건이라 할 수 있다. 거대한 전환의 과정 속에서 탄탄하게 마련해나갈 수 있는 부분이 고용안전망과 사회안전망이자 또 그러한 전환의 결과, 전환의 수단 그리고 최종적인 목적이기도 하다.

한국 정부가 그간 가져온 방향성으로 노동시장에 있어 전국민 고용보험의 기반을 마련하는 것이 중요한 과제가 되어 왔었으며, 최근에는 디지털화된 산업구조에 따른 신생 산업과 직업 영역들의 등장으로 이들에 대한 보호 체계 확립이 앞으로 큰 숙제가 될 것이다.

정부는 고용안정의 사각지대를 관리하고자 2020년 12월에는 예술인 고용보험을 시행하였으며, 2021년 7월부터는 특수고용종사자들의 고용보험을 적용하고자 단계적 준비를 하고 있다.

노동시장에서도 일종의 보편주의적 복지, 보편주의적 보장을 항해 나아가야 한다. 산재보험 역시 전국민 산재보험 도입으로 방향성을 가져가야 할 것이며, 고용취약계층을 위한 국민취업지원제도와 같은 취업서비스 제공과 더불어 구직수당과 같은 직접적인 소득보전 방식을 포함한 고용안전 보장이 강조되어야 할 것이다.

앞으로 관심을 기울여야 할 분야로는 플랫폼 노동시장에 대한 보장체계 마련을 들 수 있다. 최근 고용노동부와 한국노동연구원에서 실시한 플랫폼 종사자 규모와 특징을 파악하기 위한 실태조사에 따르면 광의의 플랫폼 종사는 약 179만 명으로 이는 취업자 가운데 약 7.4%에 해당된다(장지연, 2020). 노동법과 관련하여 표준계약서 배달업 인증제나 전국민 고용보험제도, 산재보험 확장 등 이들에 대한 보호체계를 어떻게 구축해 나갈 것인지 고민이 필요하다.

노동시장 변화에서 나아가 전체적인 사회보장, 사회복지 제도가 나아갈 방향은 다음과 같이 제시할 수 있다.

첫째, 보편적 사회보장으로써 대상의 측면에서 사회보장을 넓혀가야 할 것이다. 일하는 사람들은 누구나 사각지대 없이 보호될 수 있어야 한다.

둘째, 사회보장 방식이나 전달체계에 있어 좀 더 빠른 사회보장이 실현되어야 한다. 특히나 코로나19 상황에서 사회보장 장치의 작동이 정부의

시스템 상으로도 느리게 작동한 측면이 있었다. 넓은 차원에서 정책 설계에서부터 입법 과정, 정부의 실행과정까지 전 방위적으로 더 간소화되고 신속한 진행을 위해 전달체계의 개편이 필요하다.

셋째, 방향성을 설정하는 데 있어 조금 더 실험적이고 합의적인 기반을 가지고 진행될 필요가 있다. 2016~2017년 북유럽을 비롯한 유럽 지역에서는 기본소득과 관련된 실험이 진행되어 왔다. 기존 일과 노동이라는 가치가 생계를 위해 돈을 버는 수단에서 이제는 자기가치의 실현수단으로 변화되었다. 이제는 노동에 대한 대가를 지불하는 임금이 아닌 형태의 소득이라는 것으로 우리 인류가 생각해왔던 지금까지의 일의 가치, 노동의 가치를 어떤 식으로 재구성할 것인가에 대한 거대한 판단이 필요한 시점이다. 따라서 사회보장이라는 것은 특히 고용노동시점 측면에서 일에 관한 규정, 노동에 관한 규정, 그리고 우리가 그런 새로운 방향에 대한 선택의 문제 등과 결부되어 있기 때문에 여러 형태의 실험이 필요한 단계라 할 수 있다.

우리 시대의 복지, 사회보장 부분들이 나아가야 할 방향성, 또 노동정책이 나아가야 할 방향성은 종합적이고 실험적이어야 하며 이것이 가능하려면 합의적 기반이 갖춰져야 할 것이다. 한국 사회가 위기상황에 있어 공동체적 자기애라고 하는 것을 발현하는 훌륭한 품성을 지녔음에도 실제 제도에서의 타협과 합의, 계약을 잘 이뤄낸 사례와 경험은 그리 많지 않다. 이러한 사회적 대화의 체계적 제도화 측면에서 많은 고민이 필요하다.

마지막으로 한국의 사회복지, 사회보장 정책이 실행되기 위해 많은 중간과정이 있을 수 있으나 특히 부처별 데이터의 통합관리와 4대보험 통합관리 시스템 마련도 중요한 요소로 고려되어야 한다.

5. 재정 정책을 중심으로: 최정표(한국개발연구원 원장)

지금 상황으로서는 계속되는 재정 부채 부담을 감당하기 어려울 것으로 본다. 국가부채비율이 60~70%가 되면 재정적으로 상당히 어려울 수 있으며, 경제성장률 또한 1% 성장대로 완전히 둔화되었고 저출산 시대에 조세수입이 늘어날 수 없다.

코로나19 극복을 위한 재정지출로 재정적 적자를 계속하여 끌고 나가기 어렵고 경기 또한 좋지 않은 상황에서 저소득층, 약자층을 보호하기 위한 경기 부양 차원에서 재정 확장이 필요하다.

복지수준을 올리기 위해선 증세가 불가피할 것이다. 증세를 하지 않고 복지를 올릴 수는 없다. 고복지 고세금부담은 아니어도 적어도 중복지, 중부담은 해야 한다. 한국의 GDP 대비 조세부담률은 OECD 국가 중에서 가장 낮은 편에 속한다. 이와 관련한 국책연구기관의 주장이 지속되어야 할 것으로 생각한다.

이번 코로나19가 백신으로 수습된다 하더라도 또 다른 새로운 위기가 올 수 있으며, 한국의 경우 남북관계에 있어 특수성이 있기 때문에 향후 남북 교류 협력이 확대되는 것에 대비해 이에 대한 재정지출을 고려해야 한다. 스웨덴의 경우 조세부담률과 국민부담률이 각각 33.7%, 42.9%[3] 로 대표적인 고세금 국가이다(OECD, 2020c). 한국의 경우에도 소득세, 법인세 개혁과 더불어 심지어는 부가가치세도 올려야 한다는 의견들이 나오고 있다. 따라서 한국도 향후 재정 확보를 통한 여유를 토대로 다양한 분야에서의 포스트 코로나 시대를 대비할 수 있어야 할 것이다.

3) 2019년 기준 OECD 회원국 36개국 평균 조세부담률 및 국민부담률은 각 24.9%, 33.8%이며, 한국은 20.0%, 27.3%임(OECD, 2020c).

제3절 주요국 COVID-19 대응 사례를 통해 본 한국의 정책 과제

본 절에서는 제3장에서 제시한 유럽국가(프랑스, 노르웨이, 독일) 사례를 중심으로 COVID-19의 대응을 위한 한국의 정책 과제에 대하여 보건·복지분야 학자 6인[4]의 의견을 제시하고자 한다.[5]

구체적으로 다음 사안을 중심으로 논의하였다.[6] 첫째, 주요 국가의 COVID-19 대응 사례에서 인상적이거나 한국에 대한 정책적 시사점이 크다고 생각하는 사례에 대한 의견; 둘째, 한국도 전 세계의 국가들과 마찬가지로 여전히 COVID-19와 싸우고 있고, 이 국면이 당분간 지속된다고 보았을 때 한국의 경우 이제까지는 본격적으로 대응이 이루어지지 못했지만, 향후 시급히 대응이 이루어져야 할 문제; 셋째, COVID-19의 확산에 따른 현재의 경제적 어려움을 위기로 표현하는 경우가 많은데, 지난 1997년 외환위기와 2008년의 세계금융위기와 비교하여 이번 위기의 특징은 무엇인지, 그리고 이 특징이 전통적 위기 대응이나 취약계층 보호 정책의 유효성에 얼마나 큰 도전인지; 넷째, COVID-19에 대응하는 과정에서 개인의 생활양식과 사회적 활동의 양상도 상당한 변화를 보였는데(예, 비대면 교류의 일상화), 이 가운데 이후의 보건복지분야 정책설계나 집행에서 특별히 유념해야 할 것; 다섯째, 감염병 확산에 따른 위기가 재발했을 때를 대비하여 필요한 정책연구이다.

---

4) 구인회(서울대학교 교수), 이상은(숭실대학교 교수), 박경숙(경기대학교 교수), 이의경(성균관대학교 교수), 최병호(서울시립대학교 교수), 최은영(충북대학교 교수)

5) 해당 주제 원고와 본 과제의 일환으로 개최된 국제학술심포지움(한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움, 2021.3.11. 개최) 패널 참여 결과를 연구진이 종합 정리하여 제시한 내용임을 밝힘.

6) 중점 논의 사항의 제안은 국제심포지움 해당 세션에서 좌장을 맡은 강신욱 선임연구위원이 작성하였음을 밝힘.

1. 코로나19 위기의 성격과 구조적 전환의 과제: 구인회(서울대학교 교수)

코로나19에 따라 한국 사회에 닥친 경제적 위기의 성격을 과거 1997년 외환위기, 2008년 세계금융위기와 비교하여 생각할 필요가 있다. 1997년 외환위기의 경우 제조업과 건설업 등 핵심 산업의 중장년 정규직 근로자, 상용직 근로자와 기타 임시 일용직 근로자를 전면적으로 대량 실업 사태로 몰아넣었으며 대략 150만 명 정도의 취업자 감소를 경험한 상황이었다. 2008년 세계금융위기의 경우 외국에서는 경제대침체(The Great Recession)로 표현하며 금융위기를 굉장히 강조하였지만, 일부 학자들은 동아시아에서는 Non-crisis로 위기 같지 않게 넘어갔다고 하였다. 국내에서는 약 25만 명 정도의 고용 감소와 주로 자금사정이 좋지 않았던 자영업자 중심의 영향이었으며 일반 국민에게는 큰 자극을 주지 않았던 경우라 할 수 있다.

과거 위기와는 다르게 이번 코로나19는 굉장히 신속하고 파괴적으로 한국 경제 상황에 영향을 미쳤다. 주로 대면서비스업을 시작으로 임시 일용직, 자영업자 중심으로 영향이 확대되면서 고용 취약계층에 표적된 경제 위기의 특성을 보였던 것이 중요한 차이점이라 할 수 있다. 또한 이러한 위기 특성이 일회성으로 나타나지 않았다. 2020년 4월 약 100만 명의 취업자 감소가 기록된 이후 조금 완화되는 경향을 보이다가 2021년 1월 다시 100만 명 가량의 취업자 감소 현상이 발생하였다(통계청, 2021.02.10.). 문제는 그러함에도 불구하고 사회적인 측면에서 체감도가 과거 위기보다 더 낮다는 점이다. 그 주요한 이유로 위기의 대상이 중장년 가장보다는 여성이나 청년, 저학력층에 집중되었고 위기의 양상도 전형적인 실업 형태가 아닌 일시휴직, 구직단념자의 증가, 비경제활동 인구의 증가 등의 비전통적인 특징을 보여 현재 우리의 고용안전망의 허점이 드러났

다고 생각된다.

장래에 대해 예측하는 것은 쉽지 않지만 과거의 경험과 현재의 문제 성격을 토대로 생각해보았을 때, 이번 위기를 통한 상처 치유의 회복기간은 과거보다 훨씬 장시간이 걸릴 위험이 높은 성격일 것이다. 이러한 측면에서 현재 정부의 대응정책이 과거보다는 진일보했지만 다소 임시적인 조치의 재난지원금에 머물렀다는 점에서 아쉬움이 느껴진다.

또한 이번 코로나19 위기는 현재 우리가 경험하고 있는 기술혁신과 경제의 디지털화라는 구조적인 전환을 대폭 확장하는 계기로서의 성격을 지닌다. 이러한 특성은 고용의 양극화 문제를 한 단계 높이고 더욱이 고용의 불안정성을 강화시키는 성격을 띤다. 이전에는 고용 소멸에 대한 대책으로 기본소득의 논의가 시작되었지만 지금은 고용의 불안정성에 대비하는 사회보험적 대책이나 고용 양극화에 대비하는 재분배 정책의 강화가 주요 정책적 고려사항으로 검토될 필요가 있다.

위와 같은 점을 고려하여 현재 정책적 대응에서 아쉬운 부분들을 찾아본다면, '이번 위기에 있어서 한국의 기존 사회안전망 중에 자동안전화 장치로 작동한 것은 무엇이었나?'하는 점이다. 소위 교과서적인 표현으로 사회안전망이 경기에 대응하는 자동안전화 장치로서의 기능을 가지고 있다고 말하며, 실제로 미국과 유럽국가의 경우 상당한 기능을 하였다. 최근에 실업자 수가 증가하면서 일부 체감되는 측면은 있지만 사실은 실업자 수의 급격한 증가에 있어 실업급여나 20년간 갖춰온 기초보장제도의 어떠한 장치가 별다른 기능을 하지 못하였다. 임시적 조치였던 긴급복지지원제도가 어느 정도 기능을 하였다고 볼 수 있으며 주거급여제도가 기능을 하였는지는 관심을 가지고 지켜볼 필요가 있다. 이러한 문제는 소득기준 이외에 재산기준이나 부양의무기준 등 여러 가지 제도적 장애요소가 기본적인 자동안전화 장치로서의 기능을 훼손하는 방향으로 현재 경

직화 되어있다는 점이 주요하게 검토되어야 한다.

고용보험의 확충에 대한 논의는 많이 되고 있지만 상병수당 확충에 대한 논의는 부족하다. 한국은 상병수당제도가 없는 것만이 아니라 근본적으로는 법정 병가제도 자체가 없다. 상병수당 도입을 통해 일부 고용안전층의 혜택을 강화하는 등의 어떤 면에서는 사회보장제도의 이중성을 강화할 수 있는 측면이 있기 때문에 법적인 병가제도와 결합하는 방식의 대책이 강구될 필요가 있다.

코로나19의 위기는 일시적인 위기가 아니라 구조적인 전환의 계기로서 작용을 하고 있기에 이러한 측면에서 고용의 불안정화와 양극화에 대한 보다 구조적인 대책이 필요한 시기이다. 디지털 기술의 발전에 따른 온라인 쇼핑의 확장세 등의 현상을 보아도 다수의 자영업자들이 앞으로 10년 이내에 거의 파멸적인 타격을 받을 가능성이 있으며, 자율주행이나 드론 기술 등의 상용화 속도도 우리의 예상보다 훨씬 빠르게 진행되고 있기에 많은 운송업체 종사자들이 실직 위기에 놓일 수 있다.

이러한 구조조정 과정에 있는 집단이나 불안정 고용상태의 특수고용, 프리랜서, 플랫폼 노동자 등에 대한 지원 대책을 마련하는 것이 필요하다. 소득기반 사회보험제도를 이행하면서 기존 사각지대를 해소하는 접근과 더불어 대부분의 취약층들은 자력으로 사회보험 가입 자체가 어렵기 때문에 정부재정의 대거 투입을 통해 이들의 사회보험 가입의 유인을 강화시킬 수 있어야 한다.

고용 양극화를 해소하기 위한 방안으로 저소득층 지원을 대폭 강화하고 고소득층 누진세를 확충하는 것에 있어 핵심은 결국 기존 경험으로 볼 때 사회수당 성격의 제도를 대폭 확충하지 않는 한 저소득층에 대한 지원 제도를 확충할 수 있는 여지도 매우 제약된다는 것이다. 따라서 기초연금이나 기타 사회수당적 제도의 확충이 현재 시점보다 적극적으로 고려되

어야 한다.

특히 이런 구조적 전환의 위기에 전면적으로 노출되어 있는 대상은 청년층이다. 청년층이 향후 5년 동안 경험하게 될 위기는 이들 평생에 남을 상처가 될 수 있으며 사회 유동성 차원에서도 근본적인 제약요인이 될 수 있다. 이들에 대한 특단의 대책 마련이 강구되어야 할 것이다.

2. 코로나19 위기의 성격과 사각지대 긴급대응 정책: 이상은(숭실대학교 교수)

이번 코로나19에 따른 한국 사회 위기가 이전 IMF 위기나 2008년 세계금융위기와 기본적으로 가장 다른 점은 양극화가 극심화된 위기라는 점이다. 이전의 위기는 전체적인 위기로 한 부분에서 발생된 위기가 다른 쪽도 같이 침체시키는, 즉 도미노 현상이 발생되는 위기였다. 이번 위기는 한쪽은 어렵지만 다른 한쪽은 역사상 최대의 수익이 발생되는 양극화 위기이다. 예컨대 음식업, 관광, 문화 등의 대면 위주의 산업은 큰 타격을 입었으나 반면 비대면 산업의 경우 최대 수익을 올려 이 수익을 누가 어떻게 분배해야 할지 그 분야 내에서 서로 갈등하는 양상이 벌어졌다.

특히 몰락한 대면 위주의 산업은 저임금이고 생산성이 낮다고 생각되고, 노동집약적인 서비스 부분이다. 이 서비스 근로계층은 국가에 의존할 수밖에 없는 극빈곤층, 취약계층이 아니다. 노동능력이 있으며 노동시장에서 굉장히 유연화·분절화된 조건이지만 열심히 노력하는 한국의 서민층이라 할 수 있다. 이들이 코로나19 위기에 갑작스러운 소득단절에 직면하게 된 이 상황이 과거의 위기 특징과는 가장 다른 부분이다.

코로나19 대응에 있어 살펴보면 현재 한국 사회보장 분야의 사각지대가 너무 크다는 사실이 확인된다. 사회보험은 정규직 중심이며 공공부조

는 극빈층만을 주로 케어 한다. 그 사이에 있는, 이번 위기에 가장 큰 어려움을 겪은 계층은 제도적 사각지대에 놓이게 된다.

정부의 대책을 살펴보면 상당히 장기적인 대책들이 제시되었고 관련하여 아쉬운 부분이 있다. 상병수당 도입, 전 국민 고용보험 확대, 기초생활보장제도 확대를 위한 부양의무자 기준 폐지 등 제시된 각각의 사회보장 대책들은 모두 코로나가 종식된 이후 도입될 것이다. 코로나19 위기 진행 속에서 기존 사회보장제도들은 역할을 하지 못하였다. 위기계층에 대한 구제는 정부의 특별지원대책 등 사회보장 밖에서 이루어지게 되었다.

영구적이고 장기적인 제도의 제안도 중요하지만 시급한 임시조치들도 사회보장제도 밖이 아닌 사회보장 내에서 시행되어야 하며 이에 대한 연구와 주장이 필요하다. 극빈층만을 대상으로 최후의 안전망 역할을 하는 공공부조와 사회보험 사이에 있는 것은 근로장려세제, 자녀장려세제, 그리고 긴급복지지원제도 정도가 있으나 코로나19 위기계층에 있어 안전망 역할을 충실히 하고 있다 볼 수 없다. 근로장려세제의 소득 및 재산기준을 살펴보면, 맞벌이 가구 기준 연 소득 3,600만 원, 재산 2억 원 미만인 가구가 대상이다(국세청, 2021). 위기를 겪는 상당수 서민 계층이 적용받기 어려운 구조이기에 제도를 영구적으로 정비하는 것도 필요하지만 임시적으로 6개월 또는 1년간이라도 재산기준의 완화 등의 조치를 통해 위기 기간동안의 소득단절에 대한 대응이 사회보장 내에서도 이루어져야 할 것이다.

사회보장 외 사회서비스 측면에서 노르웨이 사례(제3장 제3절)에서 인상 깊었던 부분은 노르웨이 KINDknow의 코로나19 상황 하에서 유치원에 대한 공식 가이드라인에 따르면 유치원 어린이들은 소그룹 단위로 다른 친구들 및 직원들과 가깝게 지내는 것이 가능하도록 하여 유치원 안에서도 밖에서도 교류가 연속되도록 조치를 취한다는 점이다. 한국의 노인

돌봄, 장기요양 측면에서 요양병원에 있는 노인들은 코로나19 위기 속에서 지난 1년간 격리된 상황이다. 예상과 다르게 위기가 장기화되고 있는 시점에서 요양시설에 거주하는 노인들을 대상으로 노르웨이의 사례처럼 소그룹 형성 및 가족과의 교류 유지 등의 실험적인 노력이 필요하다.

3. 코로나19의 영향과 사회보장의 과제: 박경숙(경기대학교 교수)

코로나19의 영향은 세계적으로 필수서비스를 가시화시키고 또 한국에서도 노동시장의 하단에 있는 필수직업들의 중요성을 일깨웠다. 특히 타격을 입은 대상층은 그동안 저임금, 그리고 임시직과 같은 불안정한 근로환경에서 일하는 근로자들과 소규모 자영업자들이다. 이들은 근로환경이 열악할 뿐만 아니라 그들의 고용 특성(임시직, 자영업 등) 때문에 국민연금이나 고용보험 등의 사회보험에서도 사각지대로 존재하면서 사회적 보호가 필요하다는 것이 드러나게 되었다. 이 문제들은 코로나19로 인하여 더욱 수면 위로 드러났지만 실상 그 이전부터 사회복지 분야에서 개선되어야 할 과제로 인식되었으며, 앞으로 더욱 심각해질 것으로 예상되었다. 또한 코로나19로 그 속도가 더 빨라질 것으로 예상된다.

앞서 제3장 제2절에서 언급된 것처럼, 앞으로 우리는 새로운 사회권(new social rights)의 개념을 만들어가야 하며 평등(equality), 품질(quality), 이동성(mobility)이라는 가치를 추구해야 한다. 특히, 인적자본과 인적역량을 창출하고 소득안정과 숙련도 향상(upskilling)에 집중된 적극적 노동시장 정책을 추진하며 사회투자서비스 복지체계를 확대해야 한다는 방향에 주목해야 한다. 북유럽 국가들은 '관대한' 소득보장정책을 기초로 이런 적극적 노동시장 정책과 사회투자서비스 복지서비스를 확대해왔고 그 결과 복지와 경제성장의 균형을 어느 정도 맞출 수 있었던

사례이다.

한국의 경우 그동안 국민연금제도가 정착되고 국민기초생활보장제도, 기초연금 등이 시행되면서 소득보장이 확대되었는데, 아직 사각지대가 상당부분 존재한다. 고용보험 측면에서도 현재의 노동시장은 정규직 위주로 경직되어 있고 자영업자의 규모가 크기 때문에 이에 대한 사각지대가 있다. 적극적 노동시장 정책이 매우 중요한 정책이지만 전 국민을 대상으로 지금 현재의 시스템으로는 실행하기가 쉽지 않은 상황이다.

코로나19에 대한 대응책으로 적극적 노동시장 정책보다 현재 더 시급하다고 생각되는 소득안전망 정책들이 우선적으로 시행되고 있으며, 국가와 지방자치단체의 다양한 재난지원금이 이에 해당된다. 그러면서 기본소득에 대한 논의도 활발하게 진행되고 있다.

프랑스와 북유럽 국가에서 고용시장의 양극화에 대한 장기적인 추세에 대응하는 적극적 노동시장 정책을 이번 코로나19 사태를 계기로 4차 산업혁명에 맞게 발 빠르게 펼쳐나가는 것은 한국에 주는 시사점이 매우 크다. 한국 사회는 앞으로 소득안전망 정책과 적극적 노동시장 정책을 적정 수준으로 균형을 맞춰나가고 어떠한 정책들을 우선순위로 해야 될지, 이 과정 속에서 합의를 어떻게 이루어나가야 할지 등 중요한 결정이 기다리고 있는 시기이다. 또한 코로나19를 대응하는 데 있어 보건과 보건의 융합적 사고가 상당한 기여를 했는데, 앞으로는 보건과 고용의 융합적 사고도 중요해질 것이다. 분절적인 두 체계로는 포스트 코로나를 대처해나가기가 힘들 것이다.

한국은 기존 중앙집권화된 사회복지가 현재 지방분권화로 상당히 변화되었다. 사회보험제도는 전 국민이 단일제도에 포함되는 중앙집권화 형태를 띠고 운영되고 있지만 사회서비스는 지방분권화의 운영방식을 따르고 있다. 이번 코로나19로 인해 지역주민에게 제공하는 긴급재난지원금

도 국가에서 중앙집권적으로 단일제도로 시행된 것도 있지만 시도나 시군구에서 각 지역마다 다양한 형태로 동시에 운영하고 있다. 이로 인해 지역 간 격차 문제가 발생하고 지역 간 비교가 되어 재정자립도가 낮은 지자체에서도 지원금 지급을 위해 재정이 악화되는 문제도 발생하였다. 복지수준이 높은 유럽 국가들에서는 소득보장제도는 중앙정부에서, 그리고 사회서비스는 주로 지방정부에서 역할을 맡아 비교적 분담이 잘 되고 있다. 코로나19로 소득보장제도의 혼란함이 보여지고 있는데 앞으로 중앙정부와 지방정부의 역할분담이 바람직한 방향으로 정립되는 계기가 되었으면 한다.

앞서 노르웨이 사례(제3장 제3절)에서 아동교육의 새로운 대응에 대해 논의되었는데, 한국의 경우 고령화 속도 등을 고려했을 때 노인인구에 대한 평생교육의 중요성도 논의되어야 할 것이다. 코로나19로 사실상 노인대상 온라인 접촉(online contact)이 거의 올스톱되는 경험을 하였다. 현재 노인복지관이나 노인대학 등 평생교육이 이루어지는 기관에서 온라인 수업을 하는 것은 거의 불가능한 환경이며, 조금씩 시도를 하고 있고, 노인들 또한 온라인 접속에 대해 어려움을 느끼고 와이파이(wi-fi) 등 인프라 구축이 이루어지지 않은 접속 환경인 경우가 많다. 노인들의 사회적 인적자본을 강화시킬 수 있는 방법임에도 소외되고 있는 상황이다. 지역사회 내 대학 시설과 연계하는 방안도 있으나 현재 대학에서도 역량이 부족한 실정이다. 또한 강사 개개인들이 온라인 교육체계를 구축하는 것에도 어려움이 크다. 최근 대학 교육에 있어서 공유 대학 등이 논의되는 것처럼 공유할 수 있는 오피스, 온라인 교육 오피스 지원 등 노인을 위한 평생교육 체계 강화를 통해 노인들도 코로나19를 계기로 드러난 4차 산업혁명시대에 뒤처지지 않도록 해야 할 것이다.

4. 코로나19 극복을 위한 보건정책 과제: 이의경(성균관대학교 교수)

코로나19 위기에 있어 2020년은 코로나19 대응체계 구축에 집중하였다면 2021년은 코로나19의 종식과 극복으로 초점이 옮겨지고 있으며, 이 과정에서 중요한 요인 중 하나는 치료제와 백신이라 할 수 있다.

코로나19의 경우 인구 구성원의 최소 60~70%가 면역을 가졌을 때 집단면역이 형성된다고 판단되는데, 한국은 현 시점에서 집단면역이 가능할 수준의 백신 물량은 수입품으로 계약이 진행된 상황이다. 그럼에도 불구하고 우려가 제기되는 것은 계속해서 변종 바이러스가 나오고 있어 현재 계약된 물량으로 감당이 될 것인지 의문이며, 또한 국외에 의존적인 공급구조이기 때문에 세계적인 양상으로 볼 때 절대적으로 물량이 부족할 수 있다는 점이다. 세계적으로도 절대적 물량 부족이 예상되는 상황에서 백신민족주의, 개도국의 경우 불평등한 공급 부족 등 백신 보급의 양극화 문제가 발생되고 있으며 한국 또한 목표치(2021년 9월까지 인구 70%의 1차 접종 시행)를 잘 수행해낼 수 있을지 이슈가 되고 있다.

이러한 사안에 비추어 볼 때 백신 자급권 확보는 중요한 정책적 이슈가 될 수 있다. 한국의 백신개발 역량은 선진국 수준에 비해 미흡한 실정이다. 코로나19 외 전반적으로 국가에서 관리하는 백신 22종 중 자급자족이 가능한 백신은 6종에 불과하여 백신개발 능력이 아직 취약한 상황이라 말할 수 있다. 최근 아스트라제네카와 노바백스 백신을 국내업체에서 위탁 생산을 하게 되며 우리가 배울 수 있는 인프라가 조성되고 있는 점은 긍정적인 측면이다. 이러한 인프라를 이용하여 우리의 노력을 통해 백신을 자급할 수 있는 기본 플랫폼을 지니게 된다면 앞으로 변종 바이러스의 발견이나 항원이나 유전정보가 달라져도 이를 기반으로 대응할 수 있을 것이다.

신약 개발, 바이오산업의 부흥을 위해서는 하나의 제약기업이 잘해서

되는 것이 아니라 신약을 개발하기 위한 여러 임상시험과 관련된 임상시험수탁기관(CRO), 위탁생산(CMO) 등 제약산업 전반에 거쳐서 인프라가 구축되어야 하며 이에 대한 우수한 전문인력 지원, 신속한 유통관리를 위한 접근성, 안전성 등의 측면들이 다차원적으로 고려되어야 한다.

그리고 다차원적 고려를 기반으로 정책목표와 상충되는 정책목표를 조정하기 위한 제도적인 기반, 사후관리체계 등에 대한 정책적인 제언과 제도설계가 중요하다. 현재 식품의약품안전처에는 이러한 전 과정에 대해 정책적으로 지원하는 정부정책기관이 전무한 실정이다. 단기적이고 일시적인 식품, 의약품, 의료기기 등 안전 이슈의 현안을 다루다 보면 호흡이 긴 장기적인 정책을 개발하기에는 한계가 있다. 한국의 안전관리정책, 바이오제약산업 정책 발전을 위해 국책연구기관의 정책적 연구 지원이 필요하다.

포스트 코로나 시대를 맞이하며 직접적으로는 치료제와 백신이 중요한 역할을 하겠지만 앞으로 비대면(untact) 시대의 흐름에 보건의료가 가야 할 방향은 디지털 헬스를 기반으로 하는 원격의료 산업의 발전 지원이라 할 수 있다. 이에 대한 과감한 실험정신에 입각하여 사회적 합의가 있는 방향으로 나아가야 하는데 현재 여러 이해관계가 얽혀 사회적 합의 도출이 어려운 측면이 있어 기대만큼 나아가지 못하는 상황이라 생각된다.

이번 코로나19의 위기 속 K방역의 3T(Test-Trace-Treat), 나아가 Trust의 4T에 있어 한국의 의료기기 산업과 정부의 신속한 실행력은 핵심적인 역할을 하였다. 진단키트에 대한 식약처의 신속한 허가를 통해 방역을 잘 수행할 수 있었으며 나아가 지난 2021년 1월 진단키트의 수출액은 5억 3,000만 달러를 기록하였다(산업통상자원부, 2021.03.01.). 이 과정에서 한국의 의료기기 산업을 국외에 알릴 수 있는 여건이 마련되었으며 진단키트 뿐만 아니라 디지털 헬스 산업도 큰 발전을 이루고 있다. 예컨대 웨어러블 디바이스 분야에서 심전도와 혈압을 측정할 수 있는 스

마트 워치의 허가도 이뤄냈으며 우울증을 PC의 게임 방식을 통해 치료할 수 있는 소프트웨어가 개발되는 등의 발전을 보이고 있다.

디지털 헬스 산업에 있어 국가경쟁력이 있고 발전하고 있음에도 불구하고 관련 의료제도나 의료체계는 아직 수용을 제대로 하지 못하고 있어 큰 한계로 작용하고 있기에 앞으로 제도적인 측면에서 지원 강화가 필요할 것이다. 독일의 경우에도 디지털 헬스 산업 지원을 위해 선진입-후허가 방식을 택하고 있다. 산업 진입을 먼저 한 이후 적정 기준의 효과성이 판단되면 건강보험에서 정식으로 인정해주는 조건부 허가제도를 운영하여 디지털 헬스 발전에 많은 노력을 기울이고 있다.

디지털 헬스, 원격의료 산업은 의료서비스의 질 향상과 보건의료체계의 효율성 강화, 나아가 환자 맞춤형 서비스 제공 등의 여러 순기능을 지니고 있기에 보다 적극적인 정책 방향 수립과 연구가 필요할 것이다.

5. 코로나19 대응상황 분석과 과제: 최병호(서울시립대학교 교수)

코로나19 위기를 통해 겪었지만 종식이 된다하더라도 앞으로 비대면 서비스의 중요성은 더욱 커질 것이다. 경제학적인 측면에서도 대면에 비해 접근성, 비용 측면에서 효율성이 크기 때문이다.

주요 국가의 코로나19 대응 사례에 있어 한국에 대해 정책적 시사점이 크고 비교할 국가로 대만이 있을 수 있다. 아시아 국가들의 성과가 비교적 좋은 편인데 그럼에도 아시아 국가들 내에서도 변이가 존재한다. 이 중 대만은 한국과 인구 규모, 역사, 경제 등 여러 측면에서 유사한 점이 많은 국가로 대만의 성과를 살펴볼 필요가 있다.

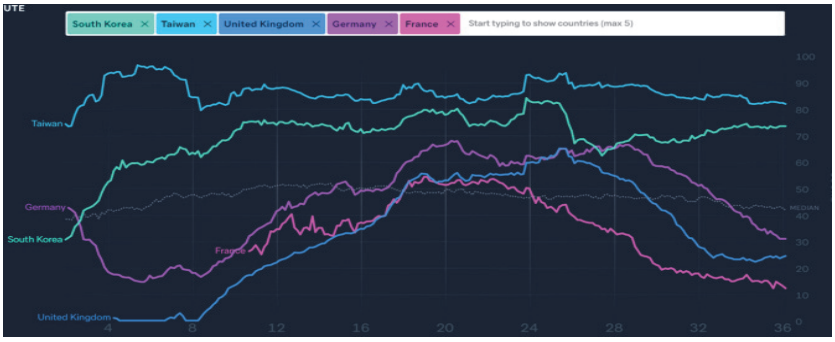
코로나-19에 대한 대응방식은 봉쇄형과 자율형(집단면역 실험)으로 나뉘어졌으나, 결과적으로 봉쇄형 국가의 성과(확진률과 사망률)가 좋았다.

한국은 봉쇄하지 않고도 미시적이고 신속한 검사-추적-격리로 비교적 괜찮은 성과를 거둔 나라로 볼 수 있다.

〔그림 4-3-1〕에서 Lowy Institute가 개발한 코로나19의 대응의 성과지수를 보면 대만과 한국이 영국, 독일, 프랑스 등 유럽의 민주적 국가에 비해 우수하게 나타난다. 본 성과지수는 각 국가의 확진자 수, 사망자 수, 인구 백만 명당 확진자 수, 인구 100만 명당 사망자 수, 진단 수 중 확진자 비율, 인구 천 명당 진단 수 6개 지표를 토대로 계산되었다.

대만은 초기부터 2021년 1월까지 꾸준하게 좋은 성과를 보이고 있으며 한국은 초기에 봉쇄를 느슨하게 하면서 성과가 좋지 않았으나 이후에 총체적인 행정력을 동원하여 검사-추적-격리/치료(소위 3T, test-trace-treat)에 집중하면서 대만에 근접하는 성과를 거두고 있다. 그렇지만 국민의 희생과 많은 사회적 비용을 치루고 이루어낸 성과였으며, 대안적 방법을 고민해봐야 할 때이다.

〔그림 4-3-1〕 코로나19 대응의 성과지수(Lowy Institute): 한국, 대만, 영국, 독일, 프랑스



주: Lowy Institue에서 개발한 성과지수로 confirmed cases, confirmed deaths, confirmed cases per million people, confirmed deaths per million people, confirmed cases as a proportion of tests, tests per thousand people 등 6개 지표들로 계산함(2021년 1월 9일 기준)

자료: Lowy Institute. (2021). Covid Performance Index. https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/ 에서 2021년 1월 9일 인출.

〔그림 4-3-2〕에서 Bloomberg가 개발한 코로나19 복원력(resilience) 지수를 보면, 대만 4위, 한국 12위이다. 이 지수는 코로나19의 확진자, 사망자 외에 백신보급율, 봉쇄와 이동, 경제성장, 건강보험 적용인구, HDI 등을 종합적으로 고려하여 계산되었다. 한국은 대만에 비해 확진자-사망수 자 수에서 열위에 있었고, 봉쇄와 이동의 통제 정도가 심하고, 예상 경제성장률에서 다소 떨어지고 있다. 이는 통제의 방식에 있어서 다른 고민이 필요하다는 것을 말해준다.

〔그림 4-3-2〕 코로나-19 Resilience Ranking (Bloomberg)

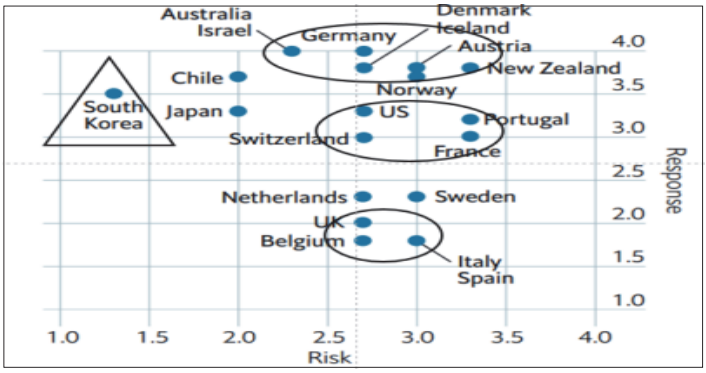
RANK	CHANGE	ECONOMY	BLOOMBERG RESILIENCE SCORE	1-MONTH CASES PER 100,000	1-MONTH FATALITY RATE	TOTAL DEATHS PER 1 MILLION	POSITIVE TEST RATE	ACCESS TO COVID VACCINES	DOSES GIVEN PER 100
1	–	New Zealand	76.8	3	0%	5	0.1%	247%	0
2	▲3	Singapore	71.3	13	0%	5	0.1%	85%	1.05
3	–	Australia	70.9	2	0.2%	36	0%	230%	0
4	▼2	Taiwan	70.1	0	0%	0	0.4%	26%	0
5	▲4	China	66.3	0	0%	3	0.1%	77%	1.07
6	▼2	Norway	64.5	274	0.8%	100	2.3%	183%	1.38
7	▼1	Finland	64.5	142	1.5%	116	2.8%	183%	1.95
8	▼1	Japan	63.6	119	1.4%	40	8.5%	120%	0
9	▲4	Hong Kong	63.5	21	2.1%	22	0.2%	155%	0
10	▲2	Vietnam	63	0	0%	0	0.1%	21%	0
11	▲5	U.A.E.	62.3	768	0.2%	79	2.3%	36%	22.58
12	▼4	South Korea	60.9	40	2.8%	26	0.9%	90%	0
13	▼2	Canada	60.9	554	1.9%	495	6.8%	330%	2.12
14	–	Thailand	59.4	11	0.2%	1	1.3%	45%	0
15	▲2	Israel	56.8	2,360	0.6%	502	7.5%	138%	38.05
16	▲6	Malaysia	56.7	248	0.3%	21	5.6%	46%	0
17	▼7	Denmark	56.6	823	1.8%	340	1.2%	183%	3.38
18	▲21	India	56.3	37	1.2%	111	1.9%	85%	0.1
19	▲15	France	55.9	780	2.1%	1,119	6.9%	183%	1.49
20	▼2	Russia	53.4	496	2.1%	465	5.5%	114%	0.55

RANK	CHANGE	ECONOMY	BLOOMBERG RESILIENCE SCORE	LOCKDOWN SEVERITY	COMMUNITY MOBILITY	2021 GDP GROWTH FORECAST	UNIVERSAL HEALTHCARE COVERAGE	HUMAN DEVELOPMENT INDEX
1	–	New Zealand	76.8	22	-15.5%	4.5%	83	0.93
2	▲3	Singapore	71.3	50	-16.8%	5.5%	92	0.94
3	–	Australia	70.9	52	-22%	3.6%	89	0.94
4	▼2	Taiwan	70.1	19	-7.3%	3.7%	79	0.91
5	▲4	China	66.3	78	2.6%	8.3%	70	0.76
6	▼2	Norway	64.5	65	-35.3%	3.5%	94	0.96
7	▼1	Finland	64.5	52	-32.6%	2.8%	91	0.94
8	▼1	Japan	63.6	53	-19.2%	2.6%	96	0.92
9	▲4	Hong Kong	63.5	60	-25.4%	4.2%	–	0.95
10	▲2	Vietnam	63	56	-3.1%	7.6%	60	0.7
11	▲5	U.A.E.	62.3	45	-17.3%	2.4%	63	0.89
12	▼4	South Korea	60.9	64	-21.3%	3.2%	89	0.92
13	▼2	Canada	60.9	75	-42.2%	4.4%	90	0.93
14	–	Thailand	59.4	58	-17.7%	3.9%	72	0.78
15	▲2	Israel	56.8	85	-40.5%	4.8%	81	0.92
16	▲6	Malaysia	56.7	77	-28.4%	6.7%	67	0.81
17	▼7	Denmark	56.6	70	-45.5%	3.5%	84	0.94
18	▲21	India	56.3	69	-22.3%	9.2%	47	0.65
19	▲15	France	55.9	64	-38.5%	5.9%	91	0.9
20	▼2	Russia	53.4	50	-25.6%	2.9%	69	0.82

자료: Bloomberg. (2021). The Covid Resilience Ranking. https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/에서 2021년 1월 9일 인출.

〔그림 4-3-3〕은 EIU(Economist Intelligent Unit)에서 개발한 코로나19 대응의 질 평가 순위이다. 한국은 OECD 21개국 중에서 16위이며, 4점 만점에 2.78점으로써 '보통' 수준이었다. 질 평가는 코로나 대응에 장애로 작용하는 위험요인들을 감안한 대응성과를 측정한 것이다. 대응의 질 지표는 검사, 사망자, 코로나 비감염자에 대한 의료서비스로 구성되었고, 위험 지표는 비만율, 고령화율, 외국인 입국자 수로 구성되었다. 프랑스와 독일이 6, 7위, 일본이 11위, 영국, 미국이 20, 21위로 기록되었다. 한국은 대응의 질적 수준이 높은 편이었으나 다른 국가들에 비해 상대적으로 위험요인은 낮은 편이어서 K-방역의 성과가 다소 저평가되었다(EIC, 2020).

〔그림 4-3-3〕 Response to Corona-19 vs. Risk Factors(EIU, 2020.6.9. 기준)



자료: EIC. (2020). Quality of OECD countries' response to the pandemic. https://www.eiu.com/n/quality-of-oecd-countries-response-to-the-pandemic/ 에서 2021년 1월 9일 인출.

대만은 코로나19 발생 초기 국경 봉쇄 등 보다 강력한 봉쇄형 대응 방식의 사회적 거리두기를 시행하였다. 최근 한국의 경우 4인 이상 모임 금지, 특정 업종 영업제한 등 대만보다 강력하게 사회적 거리두기를 시행하고 있다.

단계별 거리두기의 시행이 물론 필요하겠지만, 무리한 규제보다는 무엇보다 마스크 쓰기, 손 씻기 등 개개인 스스로가 일상생활에서의 1단계 방역을 실천하는 것이 가장 중요하다. 이러한 인식을 강하게 인지시킬 필요가 있으며 향후 방역 정책 방향에 고려할 필요가 있다.

한국은 K방역의 성공을 이루어냈다. 앞으로 코로나19의 종식에 있어 치료제와 백신의 역할이 커질 것이며, 무엇보다 신속한 백신 접종이 이루어져야 할 것인데 이 역시 가능할 것이라 생각한다.

대만의 경우 2002년 사스 이후 2020년, 약 20년 만에 새로운 위기를 겪으면서 완벽하게 대응하였으나 한국은 불과 5년 전 메르스 위기를 겪었음에도 초기 대응에 미흡한 부분이 있었다. 물론 전염력은 약하지만 치사율이 높은 메르스와 전염력은 강하지만 치사율은 낮은 코로나19의 특성은 다르지만 포스트 코로나 시대로 넘어가는 현 시점에서 향후 새로운 감염병 대응을 위한 철저한 준비가 강구되어야 할 것이다.

6. 노동-돌봄-젠더 이슈와 과제: 최은영(충북대학교 교수)

본 절에서는 노동과 그 안에 숨어있는 돌봄, 젠더 이슈, 그리고 새로운 틀을 구현하는 것에 있어 고려해야 할 점과 더불어 한국은 지금 어떠한 접근적 한계를 가지고 있는지 살펴보고자 한다.

프랑스의 사례(제3장 제2절)에서는 대면서비스가 우리에게 중요한 역할을 하였으며, 공적서비스가 보편화되는 것과 여성노동자가 편중 분포된 직군에 대해 관심을 가지는 것이 얼마나 중요한지를 지적하였다. 한국에서 사회서비스가 논의된 지 오랜 시간이 지났지만 서비스의 보장성 논의는 아직도 답보상태이며, 특히 사회서비스 분야에 있어 정부의 접근에 아쉬운 점은 서비스 품질에 대한 적정투자가 아직도 제대로 이루어지지

않는다는 것이다.

숙련도 향상을 강조하며 노동시장 내 미스매치나 실업률에 대응할 수 있는 좋은 전략들이 제시된 프랑스의 사례와 같이, 한국에서도 향후 이 분야에서 무슨 일을 해야 할지 서비스 체계를 대대적으로 점검해 나가야 할 것이라 생각된다.

대면서비스 종사자들이 현재 굉장히 열악한 환경에서 근무하고 있으나 이에 대한 적절한 투자는 이루어지지 않으면서 서비스 품질을 요구하고 있다. 예컨대 대면서비스 종사들은 낮은 급여, 높은 업무강도, 긴 근무시간은 기본으로 승진 기회가 부재하며 감정노동과 육체노동이 동시에 이루어지고 있으며 보육, 아동복지 분야로 가면 교육까지 담당해야 하는 열악한 환경에 놓여있다. 특히, OECD 국가들과의 지속적인 비교를 통해 한국의 미진한 부분에 대해 상당부분 인지하고 있음에도 불구하고 예산의 상당부분은 이용자가 비용을 내지 않는 쪽으로 투자가 되고 있으며 서비스 공급자와 교육환경, 보호환경에 대한 투자는 여전히 부족한 상황이다.

사회보험은 21세기에 들어오며 수많은 한계를 노정하였다. 노동은 형해화될 정도로 너무나 다양해짐과 동시에 위험해졌으며 이중노동시장이 견고하고 고착화되고 있다. 또한 본인의 임금에 비례하여 급여를 받고 유급노동의 기록에 따라 모든 것이 좌우되는 사회보험은 한계가 생긴 지 이미 오래되었다 볼 수 있다. 대안으로 사회수당과 사회서비스를 제도화하는 것이 필요하며 이에 관한 많은 연구와 예산, 노력이 투자되어야 한다.

물론 사회보험이 사회안전망으로써 맡고 있는 역할이 있고 그 사각지대 해소를 위한 지속적인 노력이 있어야 하겠지만 이 제도를 핵심제도로 놓고 복지국가를 계속 논하는 것에는 한계가 있을 것이다.

현재 노동시장은 굉장히 다양해졌기에 이행노동시장 이론을 중심으로 각 이행단계에서 그 수요자가 무엇을 필요로 하는지 파악하고 그 단계에

서 발생하는 불이익을 최소화해줄 수 있도록 정부는 적절한 시스템을 구축해야 한다. 이를 위한 대대적인 제도개혁이 이루어져야 할 것이다.

노르웨이 사례(제3장 제3절)에서는 코로나19 위기에서도 현장이 어떻게 창의적으로 움직일 수 있는지, 그리고 아동을 중심으로 아동은 늘 관계를 통해서 성장하고 발달하기 때문에 서비스를 중단해서는 안 된다는 철학을 보여준 사례이기에 혁신적인 부분에서 시사점이 있다고 생각한다. 한국의 경우 코로나19 위기 속에서 학교, 돌봄기관 등의 휴교와 휴원, 휴관 조치를 오랜 시간 시행하였고 이 뒤에 숨겨진 이면엔 가구의 역할이 강조되는 데 이는 곧 여성노동과 연관된다. 이렇듯 아동발달과 여성노동은 먼 주제 같지만 굉장히 밀접하게 연결되어있음에도 불구하고 사회서비스 영역에서는 초기 대응이 미흡하였다고 볼 수 있다.

또한 노르웨이의 사례는 어떠한 상황에서든 아동발달의 최종 성과물(outcome)에서 큰 격차가 나타나지 않도록 생애초기의 불평등 누적을 방지해줘야 한다는 핵심을 보여주었다. 한국의 경우 현재 어린이집을 이용하지 않아야만 받을 수 있는 수당을 만들어 대부분의 저소득층이 이 가정양육수당을 받아 생활비로 사용하고 있다. 그 아이들은 발달자극이 거의 없는 상태로 집에 머물고 있는 상황일 수 있다. 이런 구조가 계속된다면 여성노동의 문제, 돌봄 품질의 문제와 더불어 아동발달의 성과 측면에서도 악순환이 반복될 것이다.

코로나19 이후 시급한 과제로 여러 분야의 정책을 강조한 2020년 OECD의 고용 전망(employment outlook)에 따르면, 돌봄책임이 있는 근로자를 어떻게 지원할 것인가를 핵심영역으로 다루고 있다. 다양하고 많은 위기가 돌봄영역에서 발생하고 있음에도 불구하고 생애주기에 있어 학습하고 노동하며 은퇴하는 과정에서 돌봄의 중요성은 크게 다뤄지지 않았다. 관심이 없고 보지 못했던 부분을 꺼내 계속하여 고민하고 해결하

려는 노력이 필요하다.

한국은 이제 저비용으로 장기간 이용하는 서비스 제공 방식에서 저밀도 상시운영 모델로의 변화가 필요하다. 공간(면적)의 문제는 종사자의 업무량과 서비스 품질과 이어진다. OECD의 경우 어린이집의 면적 당 아동 수가 하나의 품질 지표로 활용되고 있으며 아동 1명이 어린이집 안과 바깥으로 어떠한 공간을 지니고 있는지 모두 측정한다. 면적 대비 돌봄이 필요한 아동 수가 많다는 것은 곧 보육교사의 업무량 증가와 돌봄서비스 품질 저하로 이어진다. 이에 대한 중요성은 지속적으로 제기되어 왔으나 이번 코로나19 위기를 통해 밀접환경에 대한 위험을 당국이 인지하게 되었다고 생각된다. 서비스의 공간이 이용자에게 최적화될 수 있도록 개선하는 데에 예산이 투자되어야 할 것이다.

마지막으로 젠더레짐(gender regime) 차원에서 최근 수립된 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)의 대전제 원칙이 남녀 모두 소득자-양육자의 역할을 하는 모델을 지향하는 것인데 한국 사회는 더디지만 남성생계부양자 모델에서 차츰 이동하고 있다고 생각한다. 하지만 코로나19 상황에서 통계청이 작년 12월 발표한 2020년 11월 고용동향에 따르면 전달 여성 실업자는 42만 7천 명으로 2019년 같은 기간보다 28.8%인 9만 6천 명 늘어, 지난 2014년 7월 이후 가장 큰 증가 폭을 기록하였다. 취업자 수도 1년 전보다 남성은 8만 5천 명 감소한 반면, 여성은 18만 8천 명 줄어든 것으로 나타났다(통계청, 2020.12.16.). 아울러, 2021년 2월 통계청 발표에 따르면, 여성 구직단념자가 35만 9,000명을 기록해 통계 작성 이후 가장 많았던 것으로 나타났으며, 여성이 주로 종사하는 업종특성도 영향을 미쳤을 것이나, 새로이 발생한 돌봄공백 속에서 취업을 포기한 것이 결합된 결과일 것이다(통계청, 2021.02.10.).

〈표 4-3-1〉 젠더정책 레짐(gender policy regimes)

레짐특성	남성생계부양자 (male breadwinner)	젠더역할 분리 (separate gender roles)	남녀모두 소득자-양육자 (individual earner-carer)
이데올로기	엄격한 성별분업 남편=소득자 부인=양육자	엄격한 성별분업 남편=소득자 부인=양육자	역할의 공유
수급권	배우자간 불평등	젠더역할에 따라 다름	아버지=소득자-양육자 어머니=소득자-양육자
수급권의 기반	소득유지 및 부양 (maintenance)의 원칙	가족책임	시민권 혹은 거주기반 권리
급여수혜자	가장 (피부양자에 대한 보충급여)	가족부양자로서의 남성 돌봄수행자로서의 여성	개인
세제	결합과세 (피부양자 공제)	결합과세 부부 모두 피부양자공제	개별과세 동등한 세금공제
고용 및 임금정책	남성에 우선권	남성에 우선권	남녀 모두 대상으로 함
돌봄영역	주로 가족내에서 담당	주로 가족내에서 담당	강력한 국가개입
돌봄노동	무급	가정내 양육자에게 유급요소 도입	가정내 및 시장 양육수행자에게 유급지원

자료 1) 고제이 외. (2019). 아동수당 및 출산·양육 지원체계 발전 방안 연구. p.424
2) Sainsbury, D. (1999). Gender and Welfare State Regimes. Oxford University Press. p.78

제4차 저출산·고령사회 기본계획의 전제로 삼았던 성평등은 모든 정책과 선택에 잘 녹여 들어가야 하는데 단지 선언에 쓰이고 있으며, 실제 상황에서는 여성의 취약성이 상당히 드러나는 방식으로 나타나며 시간이 지나 경력단절여성을 위한 센터를 구축하거나 여성인력활용계획을 별도로 수립하는 등 분절적 접근이 이루어지고 있다.

이번 코로나19 팬데믹을 통해 여성의 노동권에 대해 국가가 어떻게 생각하는지, 돌봄을 국가와 사회가 가정과 함께 밀도 있게 공유하려 하는지 등에 대한 철학의 부재가 드러났다. 여성이나 젠더 이슈는 별도의 연구영역이 아니며 모든 분야에서 관심을 가지고 고민해야 할 영역이다.

제4절 미래 보건·복지 정책을 위한 국책연구기관의 역할

본 절에서는 보건·복지부문의 정책을 중심으로 논의했던 앞 절의 내용과 달리 정책연구를 위한 과제와 정책연구를 담당하는 주체로서 국책연구기관의 역할을 중심으로 보건·복지분야 학자 5인[7]의 의견을 제시하고자 한다.[8]

구체적으로 다음 사안을 중심으로 논의하였다.[9] 첫째, 주요 국가의 사례와 제언에서) 한국의 정책과 연구 추진과정에서 시사점이 큰 내용에 대한 의견; 둘째, 새로운 사회적 위험에 대응할 안정적 복지국가체제는 어떤 가치를 기반으로, 무엇에 주안점을 두어 제도를 조정-재편-보강해야 하는지, 단기·중장기적으로 집중할 연구과제; 한국의 보건복지 제도발전 역사 속에서 발견한 강점과 잠재력, 취약점의 교훈에 기반하여, 한국적 특수성을 고려한 연구를 하기 위해서 필요한 준비; 한국보건사회연구원의 역사에서 주목할 연구 성과와 사회적, 정책적 기여가 컸던 연구와 활동; 보건과 사회복지, 사회보장, 사회정책의 범위로 연구 영역을 설정해 온 한국보건사회연구원은 국책연구기관이라는 사회적 위상, 기대, 임무를 고려할 때, 지난 역사 속에서 계승할 유산과 성장하고 보강해나갈 기관 차원의 역량과 역할

7) 신영전(한양대학교 교수), 김용하(순천향대학교 교수), 황덕순(한국노동연구원 원장), 이창곤(한겨레신문 선임기자), 김미곤(세종시사회서비스원 원장)

8) 해당 주제 원고와 본 과제의 일환으로 개최된 국제학술심포지움(한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움, 2021.3.11. 개최) 패널 참여 결과를 연구진이 종합 정리하여 제시한 내용임을 밝힘.

9) 중점 논의 사항의 제안은 국제심포지움 해당 세션에서 좌장을 맡은 강신욱 선임연구위원이 작성하였음을 밝힘.

1. 의견 1: 신영전(한양대학교 교수)

학문, 전문영역의 전문가 입장에서 이번 코로나19 위기를 겪으며 과연 이 위기가 발생하기 전에 예측을 할 수 있었는지, 또는 예측이 주류 학계나 영역에서 소외되거나 매장되었던 것은 아닌지에 대한 문제의식에서 출발되어야 한다고 생각했다.

기존 경제수준이나 구조를 기반으로 소위 선진국, 강대국들이 코로나19 대응에 있어 '방역선진국'이 아닌 백신을 신속하게 확보하는 데 능력이 있는 나라임이 판명이 되었다. 한국 역시 상위 5개 첨단 대형병원들에 투입되는 병원비, 진료비의 규모가 엄청남에도 불구하고 실제 이 코로나19 위기 속에서 어떠한 역할과 기능을 하였고 늘 예산 부족 문제에 시달리는 공공의료 영역에서 전체 80%에 가까운 환자를 치료하는 상황에 대해 깊은 성찰이 필요한 시점이다. 역사적 교훈의 측면에서도 이 전염병의 확산세가 누그러들면 과연 지금의 위기의식을 계속해서 이어가며 또 다른 넥스트 코로나19의 준비를 얼마나 철저히 할 수 있을지에 대한 우려가 있다.

독일 사례(제3장 제4절)에서도 소위 한국 사회보장 체계의 원형이라 할 수 있는 독일의 현 체계가 더 이상 지속가능하지 않을 수 있다는 위험성에 대해 다루었다. 독일과 일본 모형에 영향을 받은 한국 사회보험 체계, 비스마르크 체제로 현행 사회보장체제를 유지하기 어려운 상황으로서, 이런 측면에서 독일 사례는 한국에 주는 시사점이 크다고 볼 수 있다.

독일이나 일본의 사례에서 국가 재원의 상당부분이 의료보장체계에 지원된 것이 확인되나 한국의 경우 정부 예산에서 건강보험이나 장기요양보험에 대해 직접적인 예산 지원이 있었는지 돌이켜 생각해 볼 필요가 있다. 포스트 코로나 시대를 맞이하며 기본적으로 비스마르크 모형이 새로

운 사회보장체계로 진보해야 한다는 점에 동의하며 그러한 중간단계에서 독일이나 일본 수준을 넘어서는 국고지원은 필수불가결한 선택이라 생각한다. 중간 단계로써의 국고 지원과 더불어 최종적으로는 전달체계 모형의 개편도 이루어져야 할 것이다.

국제연대와 리더십의 측면에서도 한국 사회가 국가적으로 G7에 초대되고 경제적으로나 국제 문화력에서나 리더국이 되고 있는 상황에서 앞으로 어떠한 명분으로 리더십을 발휘해가야 할 것인지에 대한 고민이 필요한 시점이다. 예컨대 이번 위기 속에서 마스크 조차 수출 금지를 시행했던 한국 상황에서 우리는 어떠한 명분과 자격, 논리로 국제사회에서 리더십을 확보할 것인지에 관한 연구가 필요하다.

거대화된 과학기술과 더 강력해지는 정부와 기업, 이 철의 삼각에 비해 너무나 초라해진 시민사회가 가질 격차의 문제도 한국 사회문제의 큰 핵심이라 할 수 있다. 현재 과학기술이 지닌 막강한 힘을 어떻게 사회적으로 균형을 맞추어 갈 것이며, 또한 사회적으로 통제하고 감시할 것인가에 대한 점이다. 이와 관련하여 국책연구기관이 미칠 수 있는 영향이 큼에도 불구하고 어떤 면에서는 가장 취약한 상황이 아닌지 고민이 필요하다.

코로나19 대응이 매우 우수하였다는 것이 우리의 궁극적인 목표라 할 수 없다. 코로나19를 잘 대응하기 위해선 굉장히 강압적인 방법들을 활용할 수 있으며 확실히 신속하고 우수한 효과를 보일 수 있을 것이다. 하지만 이러한 방식의 접근은 성공적 대응일 수 있지만 사실은 민주주의의 사망을 의미할 수도 있는 것이다.

또한 거대한 철의 삼각을 견제하기 위해서는 기존 민주주의나 시민단체로는 어려우며 새로운 공공성의 연대체나 민주주의를 통한 새로운 복지국가로의 도약이 필요하다.

기후환경 위기, 핵전쟁 위기 등 작금의 전 지구적 위기를 살펴보면, 위

기의 출발은 과학이었으며 이 문제 역시 과학으로 해결하고자 하였다. 이러한 접근방식은 옳지 않다. 코로나19 위기 역시 백신이라는 과학이 해결해줄 것이라는 접근이기에 이에 대한 성찰이 필요하다.

또한 코로나19 팬데믹의 문제점들이 상당부분 경제체계의 구조와 관련이 깊은데 최근 정부의 대응 접근방식 또한 경제방식, 경제성장으로 돌파하려는 부분들에 대해 전문가로써 어떠한 목소리를 낼 것인지 생각해봐야 할 것이다.

향후 정책연구나 정책 수립에 있어 시민참여형 민주적 거버넌스의 제도화를 어떻게 마련해 나갈 것이며 새로운 동력을 어디서 얻을 것인지에 대한 고민이 필요하다. 한국 사회로 국한해본다면 젠더 이슈와 세대간 정의가 앞으로 상당기간 동력으로 작용할 수 있을 것이기에 이를 기반으로 바람직한 사회 변화로 이끌어내는 정책들이 수립되어야 할 것이다.

마지막으로 한반도 평화구축 없이, 막대한 분단비용을 지출하면서 행복한 복지국가로 이행될 수는 없다고 생각된다. 분단 극복과 평화체계 구축을 위한 비전, 전략, 정책 개발과 더불어 지속적인 연구가 필요할 것이다.

2. 의견 2: 김용하(순천향대학교 교수)

코로나19와 같은 팬데믹 상황은 우리가 예측하지 못한 위기에 대해 한국뿐만 아니라 전 세계적으로 여러 측면에서 반성의 계기가 되었다. 전염성 감염병 측면에서 페스트라는 질병으로 유럽 등 세계 인구의 3분의 1이 사망하는 등 약 200여 년 간 고통을 겪어내면서 사회 전반적인 큰 변화를 이루어냈었다. 이러한 경험을 돌이켜 보았을 때 아직 우리도 코로나19를 극복하지는 않았지만, 그간 인류가 발전시켜온 과학기술과 지식을 통해 지난 2년 동안 우수한 대응을 해왔다는 점에서 긍정적인 평가를 내릴 수 있다.

앞서 살펴본 독일, 일본, 핀란드 등의 국가 사례에서 확인되었지만 코로나19에 의한 사회적 충격 자체가 과거 2008년 세계금융위기 등의 경제적 충격 시기와 비교하였을 때 비슷한 수준이라 할 수 있다. 따라서 코로나19 이전 상태의 복원, 팬데믹 극복은 어려운 일이 아니라 판단된다. 체감상 큰 충격으로 다가왔지만 실제로 독일, 일본 등을 비롯하여 한국도 -1%의 경제성장률을 기록하며 상당히 방어를 잘 해내었고 실제 2008년 금융위기 충격 수준이라 판단된다(기획재정부, 2020.12.01.). 코로나19가 휩쓸고 간 상처는 그대로 남겠지만 적어도 1년 정도면 완전히 그 이전의 상태로 복원할 수 있는 가능성들이 보여지고 있다.

재정 측면에서도 금년 국가부채비율이 GDP의 50% 정도 수준까지 늘어날 것으로 예측되는데 당초 예상했던 40%보다 10% 더 증가했다 해서 한국이 흔들리진 않을 것이며 이런 재정 상황에 대해 대응능력도 충분히 갖추었다고 생각된다. 물론 50% 이하로 감소시키는 것엔 큰 어려움이 있겠지만 이러한 경험을 통해 재정 등의 측면에서 앞으로 우리가 어떻게 관리해야 하는지에 대해 배울 수 있는 기회가 될 것이다.

저출산 고령사회, 특히 고령화 사회 극복을 위해 독일은 대처를 잘하는 국가에 해당되는데, 여러 제도적 개혁 측면에서 잘 대응하고 있음에도 불구하고 이미 총소득의 사회적 보장 기여금 비율이 40%에 육박하고 있으며 이를 마지노선으로 미래 재원조달에 대한 준비를 하고 있다. 한국은 현재 20% 수준까지 도달하였으며 재정 추계에 따르면 2060년 기준 국민연금, 건강보험, 노인장기요양보험의 사회보장기여금 비율은 60% 수준으로 높아질 것으로 예측된다(국민연금재정추계위원회, 2018.). 사회보험료만 포함된 사회보장기여금이 60% 수준이라면 기존의 개념, 체계로는 향후 재원조달에 있어 어려움이 클 것이다. 또한 생산가능인구 대비 노인인구비율, 노년부양비 측면에서도 2067년 기준 한국은 102명으로

현재 23명보다 약 5배로 높아질 것으로 예측된다(통계청, 2019.09.02.). 현재 수준에서도 상당한 재정적 부담 문제가 이슈화되고 있는 상황에서 부양비가 5배나 높아지면 지속 불가능의 상태가 될 것이다.

새로운 대안을 모색할 필요가 있으며 이는 기존 유럽에서 가져온 복지국가 시스템이나 개념으로는 해결할 수 없는 문제인 것이다. 복지를 전제로 한 경제체제에 대한 지속적인 고민과 연구가 필요하다.

4차 산업혁명, 디지털 기술의 진전 등이 새로운 비용, 지출을 증가시키는 것이 아니라 우리가 지닌 여러 난제를 해결하는 하나의 중요한 수단으로서 어떻게 연계하여 준비해나갈 것인지, 발상의 전환이 중요하다. 이러한 연구는 평면적인 접근이 아니라 융합적이고 종합적인 시각과 통찰력을 기반으로 수행되어야 할 것이다.

3. 의견 3: 황덕순(한국노동연구원 원장)

앞으로 다가올 미래에 직면한 도전, 그리고 위기에 대응하기 위해서 무엇보다 복지와 노동, 두 가지 분야의 긴밀한 협력이 중요할 것이다. 현재 사회의 위기 문제, 또 제도가 직면한 한계 등 많은 부분이 노동의 문제와 관련되어 있다. 기능적인 경계이기는 하지만 한국 사회복지제도의 근간인 제도들 가운데 고용보험과 산재보험은 노동 분야와 연관이 깊으며, 국민연금과 건강보험 그리고 노인장기요양보험까지, 보건·복지 분야와 밀접하다고 볼 수 있다.

이번 코로나19 위기, 그리고 그 위기 이전부터 진행되어 온 '일'의 세계 변화, 노동세계의 변화가 기존 복지제도에 근본적인 도전을 제기해왔고 이 팬데믹이 더욱 가속화시키고 있다.

기존 복지제도의 기본적인 근간인 사회보험제도는 노동시장 위에 있으

며 그 노동시장의 기본적인 조건은 소위 표준적인 고용관계라고 하는 안정적인 임금노동을 전제로 한 제도이다. 이런 표준적인 고용관계의 해체가 시작된 지 상당히 오래되었으며, 한국 사회는 이러한 해체가 다른 어떤 국가보다 빠르게 진행되어 왔다. 이러한 의미에서 제도가 성숙하기 전에 위기는 이미 도전으로 다가왔으며, 이는 기존 제도가 정상적으로 작동하는 측면에서 한계의 외현을 규정하였다.

불안정 고용, 특수고용, 새로운 디지털 기술의 확산이 초래한 플랫폼 노동, 혹은 기획이코노믹이나 기획노동이라 불리는 새로운 고용형태의 확산은 기존 복지제도의 근간을 흔들고 있다. 이러한 변화는 기존 제도의 사각지대를 넓힐 뿐만 아니라 제도의 형평성 측면에서도 심각한 위기를 초래시키고 있다.

불안정 고용 형태 확산에 따른 위기 대응의 필요성은 표준적인 고용관계 위에 서 있는 고용보험이나 산재보험에서 더 깊이 체감되어왔으며, 독특한 지역가입이라는 제도 때문에 표면화되지 않은 것으로 보이지만 이제는 건강보험, 국민연금도 이 도전으로부터 피해갈 수 없는 단계에 도달하였다고 생각한다.

이런 문제를 어떻게 극복할 것인가, 사각지대를 어떻게 해소해나갈 것인가에 관한 새로운 대안적인 사회보험제도의 재설계가 앞으로 중요한 연구주제가 될 것이다.

또한 현재 우리는 표준적 고용관계 전제의 재원조달 기반 제도를 운영하고 있는데, 고용관계가 해체되어 가는 과정에서 단순히 이런 사회보험제도의 적용뿐만 아니라 재원조달이라고 하는 방식에 있어서도 고민이 필요한 단계이다. 기존 payroll 기반의 재원조달 방식으로 앞으로 닥쳐올 미래세계의 변화와 위험 대응을 위한 충분한 재원 조달이 가능할 것인가에 대한 논의가 시작되어야 한다. 사용자의 기여를 payroll이 아닌 다른

새로운 기준으로 바꿔야 되는 것이 아닌가 하는 문제제기는 이미 시작되었으며, 이를 해결하기 위한 사회적 합의는 분명 단시간 내 이뤄낼 수는 없을 것이다. 지속적으로 기존 제도가 드러내고 있는 문제와 한계에 대한 진단과 대안을 모색해 나가는 논의 과정에서 새로운 합의를 이끌어 낼 수 있을 것이다.

한국 사회는 상당히 빠르게 다양한 사회복지제도를 발전시켜왔다. 하지만 이런 사회복지제도의 외형적인 성장, 그리고 그에 기반한 내실을 확충하는 긴 과정이 어떻게 진행되어 올 수 있었는지, 어떠한 사회세력과 동력이 이런 변화를 추동해왔는지에 관해서는 그간 깊이 있는 연구나 합의된 견해는 없었다.

급속하게 노동사회가 변화하는 과정에서 나타날 앞으로의 새로운 도전에 대응한 사회복지·사회보장제도의 재구축, 미래에 대한 대비에 대해 누가 추동할 것인지, 어떤 기반 위에서 가능할 것인지에 관한 고민들도 향후 주요 연구주제가 될 수 있을 것이다.

4. 의견 4: 이창곤(한겨레신문 선임기자)

한국보건사회연구원(이하 보사연)은 오늘날 명실공히 사회정책분야의 대표적인 싱크탱크의 역할을 하고 있다. 앞으로 더욱 미래지향적인 싱크탱크가 되기 위해서는 보건·복지라는 틀을 넘어 사회정책, 나아가 한국사회가 어떠한 복지국가로 가야 될 것인가를 분명하게 제시할 수 있어야 한다. 복지국가 틀의 관점에서 연구를 종합적으로 마련하고 또 그 대안을 제시할 수 있는 종합연구 싱크탱크로서의 기능을 해야 한다.

이미 보사연은 경제인문사회연구회 소속의 주요 기관으로 노동, 경제, 조세재정 등의 다양한 분야와의 연구기관들과 협력이 가능하며 나아가

국제적인 연구기관과도 충분히 협력이 가능한 구조를 지니고 있다. 따라서 복지국가의 관점을 다양한 분야에 공유하여 함께 인식해서 사회현상과 문제를 바라볼 수 있도록 해야 한다.

오늘날 다양한 분야에서 수많은 연구가 이루어지고 있지만 모든 연구에 관심을 가질 수 없으며 관심이 있는 분야 즉, 사회적으로 많은 질문이 요구되고 그 질문에 대한 답이 필요한 분야에 초점을 둘 수밖에 없다. 이런 측면에서 팬데믹 이후 너무나 많은 질문이 지금 우리 사회에 요구되고 있으며 이에 대한 답이 필요한 상황이다.

단순히 사회정책 분야를 넘어 한국 사회, 그리고 세계적으로 '복지국가' 자체가 상당히 재편성되고 있으며 새로운 변화를 겪고 있는 전환기이다. 전환이라는 것은 실천적 행위의 결과물로 우리가 만들어가는 것이다.

복지국가 관점을 기반으로 정치, 경제, 사회 즉, 사회정책과 보건·복지라는 틀을 넘어선 종합적인 연구를 통해 더 많은 통찰력을 우리에게 주어야 할 것이다.

실제로 팬데믹 이후 우리는 위기라는 것이 얼마나 복합적일 수 있는지 깨닫게 되었다. 노출된 다양한 위기가 사회적으로 가장 취약한 계층에게 가장 가혹하게 다가가는 과정에서 국책연구기관이 큰 역할을 할 수 있을 것이다.

정부부처, 연구기관, 개인 연구자 등이 너무나 분절적으로 쪼개져 있는 이 풍조 속에서 융합적이고 복합적인 연구를 하는 노력 자체도 힘들 수 있다. 하지만 이러한 노력들을 게을리 하지 않고 융복합적으로 나아갈 때만이 이 복합위기에 대해 창조적이고 유연한 대응이 가능할 것이다.

국책연구기관인 한국보건사회연구원은 우리 사회가 복지국가 대로를 가는 것에 있어 하나의 신호등 역할을 할 수 있어야 한다. 희망과 미래 그리고 새로운 대안을 제시해줄 수 있는지, 사회 문제와 사회적 위험에 대

해서는 진단과 경고를 해줄 수 있는지, 그리고 이러한 역할을 국책연구기관으로서 제대로 수행하고 있는지에 대한 성찰을 동시에 해야 할 것이다.

오늘날 국제적으로 노동시장의 불평등, 기후위기 등 사회적인 위험들이 대두되고 있다. 팬데믹 이후 노동시장 내 불평등은 더욱 강화되고 있다. 또한 플랫폼 노동자 등 디지털화에 따른 여러 양상들이 전재되고 있다. 디지털화에 따른 불안정이라는 것은 단순히 플랫폼 노동자의 문제만은 아니다. 금융노동시장의 경우에도 기술혁신에 따른 고용형태의 불안정 요소가 드러나고 있다. 또한 팬데믹 이후 생명경제적 시각, 생명권에 대한 시각, 생태복지적인 단초들이 나타나고 있지만 그것을 어떻게 하나의 경제와 사회정책으로 사회권을 강화하면서 생명의 안전을 보호할지, 기후위기 양상이 각 분야별로 재난으로 나타날 때 그 희생자들을 어떻게 구제할 것인지, 사회정책적이고 복지국가적인 대응에 대한 고민이 필요한 시점이다. 각 분야의 연구기관들은 해당 분야의 관점으로 몰입하는 경향이 있는데 앞으로 복지적 관점에서 특히 이 기후위기 문제를 어떻게 바라볼 것인가에 대한 연구가 필요하다.

앞으로 한국보건사회연구원은 단순히 연구기능만으로 만족해서는 안되며 아젠다 셋터(agenda setter)로서의 역할을 해야 할 것이다. 오늘날 사회정책은 현재 우리의 일상공간에서 여러 메시지나 담론 형태로 유통되고 있으며, 앞으로 다가올 미래에서도 그러할 것이다. 반사회정책, 반복지국가적 담론이 지배적으로 유통되고 있다면 이에 대한 명쾌한 답을 줄 수 있어야 한다. 복지정치적 차원에서 담론에 대한 관심과 연구는 중요하다.

복지라는 것은 정책으로 결정되는 것이며 이러한 정치적 결정은 여론의 방향과 무관하지 않다. 팬데믹 이후 시민들이 가져나갈 복지의식에 어떤 변화가 나타날지, 또한 지금의 담론이 어떤 이슈를 보여주고 있는지에 대한 인식이 필요하다. 일례로 복지의식에 대한 정례적인 실태조사가 필

요하다. 복지와 관련된 여러 행위자들의 의식과 인식에 대해 알고 있어야만 정확한 실천대안이 제안될 수 있을 것이다.

마지막으로 현장의 목소리가 수렴되어 이것이 거버넌스 차원에서 제도화되는 노력이 있어야 우리 사회에 밀착된 대안이 제시될 수 있을 것이다. 사회정책은 우리 사회에서 가장 취약한 사람들의 목소리를 대변하는 역할을 할 수 있어야 하며 따라서 현장성을 강화할 필요가 있다. 거버넌스 차원에서 의제를 수렴하고 앞으로의 연구 과제를 설정하는 과정에서 현장의 목소리를 담을 수 있어야 한다.

5. 의견 5: 김미곤(세종시사회서비스원 원장)

포스트 코로나 시대를 맞이하여 국책연구기관의 역할로써 앞으로 단기적으로 집중해야 할 연구과제로 코로나19에 대한 백서 작업이 필요하다. 이러한 백서에는 보건 복지 분야에 한정된 것이 아닌 사회 전반의 내용이 꼼꼼하게 기록되어 포함될 수 있어야 한다.

팬데믹 이후 감염병, 일자리 불평등 양극화 등 사회 전반에 걸쳐 국민들의 불안감이 나타나고 있다. 이에 대해 각 영역에서 대안을 제시할 수 있어야 한다.

과거 일자리 추계에 있어 인구구조의 변화에 따라 일자리의 수요와 공급의 균형이 맞을 것이라 예측하였다. 하지만 4차 산업혁명 등 급변하는 사회에 따라 2030년까지도 어쩌면 일자리 부족현상이 나타날 수 있을 것이라 생각된다. 연도별 일자리 로드맵 구축이 필요하다. 국가적 차원에서 일자리 부족 현상에 대해 국가(공공), 시장, 제3섹터 등이 어떠한 역할을 가져가야 할지 제안할 수 있어야 할 것이다.

미시, 거시, 정채, 동태, 재정추계 모형 등 다양한 방식을 통해 재정 및

사회변화에 대한 현실적인 미래 전망을 제시할 수 있어야 한다.

앞으로 한국 사회가 어떠한 복지국가로 가야 할 것인지에 대한 연구가 필요하다. 지금의 우리 사회를 보면 저부담 저복지, 중부담 중복지, 고부담 고복지의 형태 중 중부담 중복지로 나아가는 것에도 어려움이 크다고 생각한다. 한국의 복지수준은 OECD 평균 대비 약 50% 수준에 미치고 있는데 이 부분을 높이면서 제3섹터에서 이를 보완해주는 방식으로 넓혀 가는 접근도 있으나 한편으로는 사회 전반적인 체계를 개선하여 적은 비용으로도 살아갈 수 있는 사회, 즉 저비용사회를 만들어 주는 것이 필요하다. 예컨대 사교육에 들어가는 비용만큼은 소득이 적더라도 개개인에게 부담이 되지 않는 저비용사회를 구축할 필요가 있다.

대안적인 복지모델에 대해 끊임없는 고민해야 한다. 현재의 복지모델은 2차 산업혁명 이후 만들어진 하나의 프레임이라고 할 수 있다. 앞으로 4차 산업혁명을 겪어 나갈 과정에서 이를 위한 대안적인 복지모델 모색이 필요하다.

또한 향후 연구 과제를 설정하고 방향을 잡아가는 데 있어 분절적이지 않고 다각적인 차원의 접근이 필요하다.

그간 한국의 모든 사회 정책의 중심은 '경제적인 지속 가능성' 하나만 있었다고 볼 수 있다. 앞으로는 사회적인 지속 가능성과 환경적인 지속 가능성을 모두 고려하여 3자의 균형을 이루는 연구들이 수행되어야 할 것이다.

제5장

결론

제1절 연구의 개요: 차별성 및 제한점
제2절 정책 제언

제 5 장 결론

제1절 연구의 개요: 차별성 및 제한점

최근 코로나19의 전세계적 확산은 인류문명의 대전환을 예고하는 파급력으로, 누구도 예외일 수 없는 일상생활의 근본적인 변화가 예상된다. 따라서 국민 복지에 대한 국가 책임과 개입 수준, 이를 실현하는 정책과 제도의 설계, 운영방식의 변화가 필요불가결한 상황이며, 근본적인 사회정책 패러다임에 대한 점검과 재설정이 요청된다.

본 연구는 이와 같은 배경으로 착수하여 두 가지의 큰 과업의 연구를 진행하였다. 첫째, 보건 및 복지 정책의 발전 역사를 체계적, 심층적으로 분석하여, 정책 형성 과정 및 현행 위상을 확인하고, 한국보건사회연구원이 수행한 연구가 어떻게 기여하였는가를 파악하고자 하였다.

또한, 선진국가의 사례에 비추어 본 한국 복지국가의 미래 과제를 도출하고자 하였다. 정책패러다임 전환에 치명적으로 영향을 미치는 환경으로서 코로나19 팬데믹을 중심으로 그 위기의 성격과 대응 양상, 이러한 상황이 부가하는 영향을 고려한 정책방향 설정과 정책과제를 검토하였다. 이와 관련하여 유럽선진국가 사회정책분야 연구자들에게 원고를 의뢰하고, 국제학술심포지엄을 개최하여, 국내 패널 16인과 주제별 논의를 진행하였고, 그 결과들을 기초로 보고서를 작성하였다.[10)]

10) 본 연구의 진행 과정에서 COVID-19 펜데믹의 장기적 파급에 대한 위기의식이 높아지면서, 이를 계기로 한 뉴노멀의 정책과제에 집중하게 되었고, 이를 반영하여 국제심포지움의 메인 주제는 “포스트 코로나 시대의 보건·복지정책과 국책연구기관의 역할”로 정하고, 보건복지를 비롯한 사회정책 대응의 진단, 중장기 과제, 정책연구의 역할 과제를 논의하고자 하였다.

이후 본 장의 제2절에서는 이에 기초하여 정책 패러다임 전환을 위해 주목하고 연구해야 할 변화 요소와 관련 정책과제를 제언하고자 한다.

둘째, 보건·복지 정책정보의 공공 접근성을 제고하여 보건·복지정책에 대한 보편적 이해·인식을 높일 수 있는 보건·복지정책의 역사와 관련 연구 사료를 디지털 콘텐츠로 개발하고자 하였다. 언택트(un-contact)의 일상화가 예고되는 미래 연구 환경을 준비하기 위하여, 미디어의 발달로 활성화되고 있는 온라인 공간에 연구기록물 아카이브를 구축하여, 보건·복지정책과 관련 한국보건사회연구원 연구의 과거, 현재, 미래를 살펴볼 수 있는 공간을 마련하기 위한 연구를 수행하였다.

본 연구는 일반적인 연구과제와는 다소 차별적인 방식의 연구를 진행하였다.

첫째, 보건과 복지부문을 아울러 정책의 역사와 COVID-19 펜데믹 위기의 진단, 대응, 정책 방향과 과제를 논의하고 있다는 점이다. 이는 통합적 시각으로 보건과 복지의 문제와 대안을 검토하고 나아가 경제적, 사회적 쟁점을 반영하여 사회정책의 범위로 그 패러다임을 확장할 필요성에서 출발한다.

둘째, 다양한 해외 사례를 고려하기 위하여 5개국의 전문가에게 원고를 의뢰하고 보다 다양하고 심도있는 논의를 위하여 학술심포지엄을 개최하여 국내 16인의 학자들의 의견을 본 보고서에 반영하였다. 다만, 연구주제별로 집중적인 분석에 기초한 새로운 연구결과를 도출이 아닌, 개별 연구자의 연구경험과 직관에 의거한 논의를 중심으로 보고서를 구성하였다.

한편 본 연구는 다음과 같은 한계점이 있기에, 연구결과 검토에 양해를 부탁드린다.

첫째, 보건복지정책 패러다임 변화를 논의함에 있어서, COVID-19 팬데믹을 중심으로 논의하고 있어서, 팬데믹 이전부터 제시된 요인들, 미래 위기(예컨대, 기후위기, 노동과 계층체계, 기술변화 등) 요인들을 본격적

으로 검토하지 못하였다는 점이다.

둘째, 본 연구의 해외사례 원고는 연구기간 중 올해 1~3월 작성되었다. 따라서, 코로나19 유행 양상의 변화가 지속되었고, 각국 정부의 대응도 변동이 있었기에, 이와 관련된 진단에 기초한 일부 정책과제의 경우, 그 상황을 감안하여 이해할 필요가 있다.

제2절 정책 제언

1. 한국 보건·복지정책의 발전과 연구 기여 종합

보건·복지 부문의 제도화가 이루어진 1960년대 이후의 정책 발전 역사와 한국보건사회연구원이 설립된 1970년 이후의 연구 역사는 6개 분야(보건의료 분야, 소득보장 분야, 사회서비스 분야, 인구·가족정책 분야, 정보·통계 분야, 중장기 사회정책 분야)로 구분하여 검토하였다.

이와 함께 보건·복지 정책의 발전과 한국보건사회연구원 정책연구의 기여에 대하여 보다 직접적으로 연계성을 검토하면서, 다음과 같이 9개 영역별로 정책의 발전 시기를 구분한 바 있다.

보건분야의 경우 1960년대 초 가족계획 중심의 보건사업 수행 및 제도 수립으로 출발하여, 1976년부터 강제의료보험의 시행과 전국민의료보험의 실현을 추구한 1980년대, 의료서비스 수요 증대 및 의료자원 공급의 양적 확대(1980~1997년) 및 건강보험 통합체계로의 발전(1990~1999년), 의료의 양적 확대에서 의료의 질적 제고로 전환(1998~2009년), 건강보험의 보장성 강화 및 지속가능성 제고(2000년~현재), 보건의료정책의 고도화(2010년~현재)의 시기로 그 발전 양상을 파악할 수 있었다.

〈표 5-2-1〉 주요 영역별 보건복지정책의 발전 양상 종합

주요 정책 영역	1960년대	1970년대	1980년대	1990년대	2000년대	2010년대
건강보장	강제의료보험의 시행과 전국민의료보험의 실현(1976~1989년)					
	건강보험 통합체계로의 발전(1990~1999년)					
	건강보험의 보장성 강화 및 지속가능성 제고(2000년~현재)					
보건의료 제공체계	가족계획 중심의 보건사업 수행 및 제도 수립(1961~1979년)					
	의료서비스 수요 증대 및 의료자원 공급의 양적 확대(1980~1997년)					
	의료의 양적 확대에서 의료의 질적 제고로 전환(1998~2009년)					
	보건의료정책의 고도화(2010년~현재)					
기초생활 보장	(구)생활보호시대(1961~1996년)					
	국민기초생활보장 도입기(1999~2000년)					
	국민기초생활보장 조정기(2003~2010년)					
	국민기초생활보장 개편기(2015년~현재)					
아동복지	아동복지정책 태동기(1944~1957년)					
	아동복지정책 기반조성기(1961~1976년)					
	아동복지정책 확충기(1981~1998년)					
	아동복지정책 발전기(2000~현재)					
자녀양육	탁아사업 제도화기(1962~1987년)					
	보육제도 정비기(1991~1998년)					
	보육의 공공성 확대기(2002~2009년)					
	무상보육 도입기(2012~현재)					
노인복지	취약노인 대상 노인보호 실시(1960년대)					
	노인복지로 전환 및 기반 조성(1981~1998년)					
	노인복지의 확대 및 체계화 틀 마련(1999~2004년)					
	고령사회에 대한 체계적 대응(2005~2008년)					
	노인복지정책의 내실화(2010~현재)					
장애인 복지	장애정책 부재기(1949~1960년대)					
	장애인 분리·보호기(1977~1986년)					
	장애정책 도입기(1988~1993년)					
	장애정책 확대기(1997~2005년)					
	장애정책 성숙기(2006~현재)					
사회 서비스	사회서비스 정책 형성기(2006~2010년)					
	사회서비스 제도화 및 확대기(2011년~현재)					
공공복지 전달체계	지방 복지행정 전담조직 구축의 모색(1980~2000년)					
	지역사회복지 활성화를 위한 제도적 기반 조성(2001~2007년)					
	수요자 중심 맞춤형 복지서비스로의 개편(2008~현재)					

자료: 제2장 제7절의 내용을 정리하여 제시함.

복지분야의 경우, 생활보호제도의 시행이 이루어진 1960대초부터 국민기초생활보장의 도입(1999~2000년)과 조정기(2003~2010년), 개편기(2015년~현재)를 거치고 있다. 사회복지서비스의 대표적인 아동, 장애인, 노인 영역의 정책 발전을 살펴보면, 1960년대를 아동복지정책 기반 조성기(1961~1976년), 탁아사업 제도화기(1962~1987년), 취약노인 대상 노인보호 실시(1960년대)의 시발로 보았으며, 아동복지정책은 그 이전 시기(1944~1957년)를 태동기로, 장애인복지정책은 1960년대까지 정책부재기로, 1970년대 후반을 정책이 추진된 장애인 분리·보호기(1977~1986년)로 파악하였다.

이후 80년~90년대에는 아동복지정책 확충기(1981~1998년), 보육제도 정비기(1991~1998년), 노인복지로 전환 및 기반 조성(1981~1998년), 노인복지의 확대 및 체계화 틀 마련(1999~2004년), 장애정책 도입기(1988~1993년) 등 사회복지서비스의 제도적 기반이 마련된 시기였고, 2000년대 이후 들어 아동복지정책 발전기(2000~현재), 보육의 공공성 확대기(2002~2009년), 무상보육 도입기(2012~현재), 고령사회에 대한 체계적 대응(2005~2008년), 노인복지정책의 내실화(2010~현재), 장애정책 확대기(1997~2005년), 장애정책 성숙기(2006~현재) 등 본격적인 확대, 발전의 추진이 이루어졌다.

한편, 사회서비스 정책이 2000년대 중반부터 새로운 영역으로 형성(2006~2010년)되었고, 기존 아동, 노인, 장애인영역의 전통적 서비스와는 차별성(전자바우처 방식)을 부각하며 사회서비스 제도화 및 확대기(2011년~현재)를 나타내었다.

공공복지의 전달체계 역사를 검토한 영역에서는 1980년대부터 지방복지행정 전담조직 구축의 모색(1980~2000년)이 이루어졌고, 지역사회복지 활성화를 위한 제도적 기반 조성(2001~2007년), 수요자 중심 맞춤

형 복지서비스로의 개편(2008~현재)이 추진되어 온 것으로 파악하였다.

이상의 결과를 통해 한국의 보건·복지부문에서 본격적인 사회보장제도가 생활보호제도와 건강보험제도로 출발하고 있음을 다시금 확인할 수 있고, 이는 현재 시점에서도 다른 영역과 비교할 때, 제도의 충실성, 보장성이 상대적으로 높은 제도로서 역사성에 기반한 한국 보건복지정책의 강점으로 꼽을 수 있겠다. 그러나 사회보험으로 운영되는 건강보장제도 이외의 공공의료·보건 정책은 이에 비해 매우 협소함을 확인할 수 있다. 건강보장을 위한 다양한 쟁점에 대한 세분화된 정책개발, 의료의 질에 대한 정책적 고려 등은 2000년대 이후 발전 도상에 있는 과제이다.

빈곤 구제를 위한 공공부조인 생활보호제도는 2000년대를 여는 시기에 자활을 지원하는 진보된 제도로서 변모하였고, 지난 20년간 다차원적 빈곤과, 삶의 질, 행복에 대한 고려, 맞춤형 기초보장으로 확장과 발전 양상을 보이고 있다.

사회서비스의 제도들은 이보다 20여 년 가량의 늦은 성장이 이루어지고 있다고 볼 수 있다(아동보육은 2000년대 기간 집중 성장하였고, 노인서비스의 주축인 노인장기요양보험제도는 2008년에, 장애인서비스의 주축인 장애인활동지원제도는 2007년에 시작되었다). 현재 공적 책임성이 담보된 사회보장제도로서의 아동, 노인, 장애인 서비스 제도 이제 15년여의 발전 과정에 있으나, 대상영역별 보장 범위의 편차가 있으며, 보장성, 급여 충분성에 대한 개선 여지가 매우 큰, 한국의 복지부문에서는 취약한 영역으로 관심과 투자가 필요한 영역이라 할 수 있다.

〈표 5-2-2〉 보건복지분야 주요 정책과 한국보건사회연구원의 연구 기여 종합

정책영역	주요 정책과 연구 성과
보건의료	• 전국민 의료보험 조기정착을 위한 제도 설계(1970~1990년대) • 생활밀착형 건강사업을 위한 지역보건의료 제공체계 제안(1970~1980년대) • 한국의료전달체계 구축을 위한 제도 설계(1970~2000년대)

정책영역	주요 정책과 연구 성과
	• 국민의 건강수명 향상을 위한 건강증진사업 개발(건강증진개발원 설립 후 독립까지 지원)(1970~현재) • 공공의료를 활용한 의료서비스 이용의 형평성과 격차 해소 지원(1980~2000년대) • 국민안전 제고를 위한 의약품·식품 정책 고도화(1980~2000년대) • 국민의 마음건강돌봄을 위한 정신건강정책 선도(2000~현재) • 여성과 아동의 건강권 보장정책 선도(2000년대) • 건강보험 통합과 발전을 위한 정책개발 선도(2000~2010년대) • 보편적 건강보장(UHC) 달성을 위한 근거자료 생산 및 정책개발 지원(2000~현재) • 미래 건강위기 감시·대응체계 구축 지원(2000~현재)
소득보장	• 다층노후소득보장체계 기반 구축(1970~2010년대) • 한국의 체계적 사회보험제도 기틀 마련(1980~2000년대) • 국민연금 제도 도입 실무 작업과 제도개선(1980~1990년대) • 노인복지정책 체계 정립 및 정책기반 마련(1980~2000년대) • 국민의 기본권 보장을 위한 국민기초생활보장제도 설계(1990~2000년대) • 과학적 빈곤계측 방법 도입과 고도화(1990~현재) • 근로빈곤층 자활정책 수립 및 자립 지원 기반 마련(1990~2010년대) • 생애주기별 소득보장체계 구축과 정교화(1990~2010년대) • 기초보장제도 평가 및 모니터링 체계 구축과 빈곤정책의 건강성 확보(2000~현재) • 금융복지를 통한 취약계층 지원방안 마련(2000~2010년대) • 다차원적 불평등과 격차 해소를 위한 근거 기반 정책 개발(2000~현재) • 국민의 삶의 질과 행복 제고를 위한 정책 기반 구축(2000~현재) • 한국 소득보장제도 선진화 견인(2000~현재) • 맞춤형 기초보장제도 발전 방안 마련(2010년대)
사회서비스	• 공공복지 전달체계 개편 지원(1990~2010년대) • 사회서비스 정책화 과정의 파트너십 구축과 정책 설계 연구 선도(2000~2010년대) • 지역사회서비스 투자사업을 통한 지역중심의 서비스 공급체계 구축 지원(2000~현재) • 아동권리모니터링 센터 설립 및 아동권리보장 관련 제도화(1990~2000년대) • 아동보호체계 공공성 강화 연구 및 정책지원(2000~2010년대) • 장애인정책종합계획 수립과 평가를 통한 체계적인 장애인정책 수립 지원(2000~현재) • 장애인 자립생활 실현을 위한 장애인활동지원제도 설계(2000~2010년대) • 장애인복지인프라 개편 및 장애등급제 폐지(2000~2010년대)
인구·가족 정책	• 경제개발기 인구 및 가족계획의 설계와 실시 • 인구통계 분석과 전망 • 저출산 사회 도래 예측과 국가적 의제 제안(1990년대) • 노인의 삶의 질 향상을 위한 노인정책의 선도적 제안(2000년대) • 노인돌봄의 사회화를 위한 돌봄정책 설계(2000~2010년대) • 저출산고령사회 기본계획 수립(1~4차)(2000~현재) • 가족복지정책 체계 정립(2000년대)
정보·통계	• 보건·복지 분야 정책 지원을 위한 통계 개발 및 제공(1980~현재) • 보건·복지 분야 공공정보시스템 구축 기반 마련을 위한 정보화계획 수립 및 평가(1980~2010년대)

정책영역	주요 정책과 연구 성과
	• 국민의 삶의 질 향상 및 증거기반 연구 수행을 위한 양질의 보건·복지 정보 제공(1990~현재) • 국제기구 공표 통계의 신뢰성 및 정책 활용도 제고를 위한 보건·복지 국제통계 생산(1990~현재) • 보건·복지 정보센터 위탁 운영 및 정보관리 전담기관 설립 기획(2000~2010년대)
중장기 사회정책	• 북한 보건·복지 실태 파악 및 분석(1980~현재) • 보건·복지 국가장기발전 방향에 대한 기본 구상(1990~현재) • 한국형 복지국가와 포용국가 모형 개발(2010년대) • 사회보장재정 추계의 도입과 분석(2010~현재)

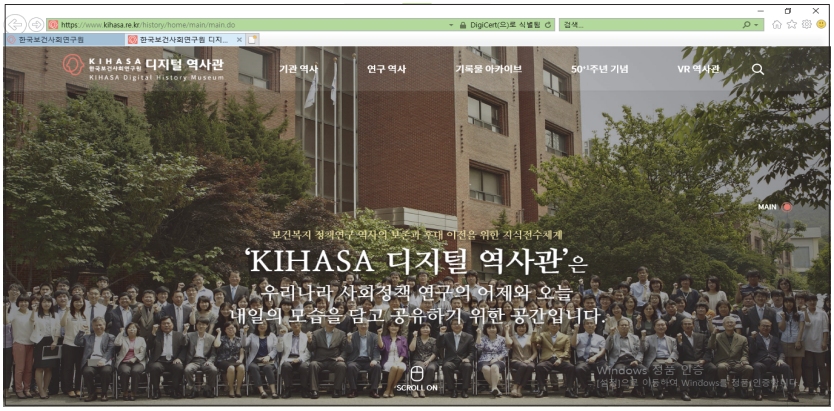
자료: 제2장 제1절~제6절의 내용을 정리하여 제시함.

2. 디지털역사관의 개요: 본 연구에서 도출된 컨텐츠 반영 결과

한국보건사회연구원의 디지털역사관은 보건·복지분야 정책 발전에 기여한 연구 성과를 주축으로 연구 및 정책관련 기록물 아카이브를 구축하여, 한국 보건복지 정책의 형성과정과 성과 등에 대한 체계적 온라인 서비스를 구현하고자 구축되었다. 집적된 디지털 컨텐츠를 통해 관련 연구자, 정부 및 서비스 제공기관 등이 참고자료에 용이하게 접근하여, 후대 연구 수행 및 정책 개발에 활용하도록 하고, 문서, 동영상 자료 제공 등의 대국민 서비스를 통해 보건복지 분야 정책과 제도에 대한 이해를 돕는 역할을 할 것이다.

앞서 밝힌 바와 같이 본 연구에서는 보건·복지 정책의 발전 과정과 한국보건사회연구원의 연구의 기여를 함께 검토한 역사적 정리를 통해 '디지털 콘텐츠'를 개발하고자 하였다. 본 연구를 통해 구축된 DB는 다음과 같이 한국보건사회연구원 디지털역사관(https://www.kihasa.re.kr/ history /home/main/main.do)에 반영되었다.

〔그림 5-2-1〕 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지



자료: 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do#1rdPage에서 2021년 9월 22일 인출.

구체적으로 본 연구의 제2장에서 작업한 보건·복지 정책 및 연구 역사의 점검 내용은 "정책과 연구" 및 "성과 50선"의 디지털콘텐츠로 반영되었다.[11]

"정책과 연구"는 한국 보건·복지 분야 정책 수립에 기여한 연구 역사를 연계, 정리하여 연구의 흐름과 정책의 연관성을 확인할 수 있는 아카이브이다. "성과 50선"은 연구와 연구관련 사업 등 연구원이 수행한 정책연구의 역사 속에서 의미 있고 정책 기여가 큰 성과를 선정하여 디지털 콘텐츠로 구축함으로써 50년간 분야별 주요 정책 변화와 관련 연구를 압축적으로 파악할 수 있도록 구성하였다.

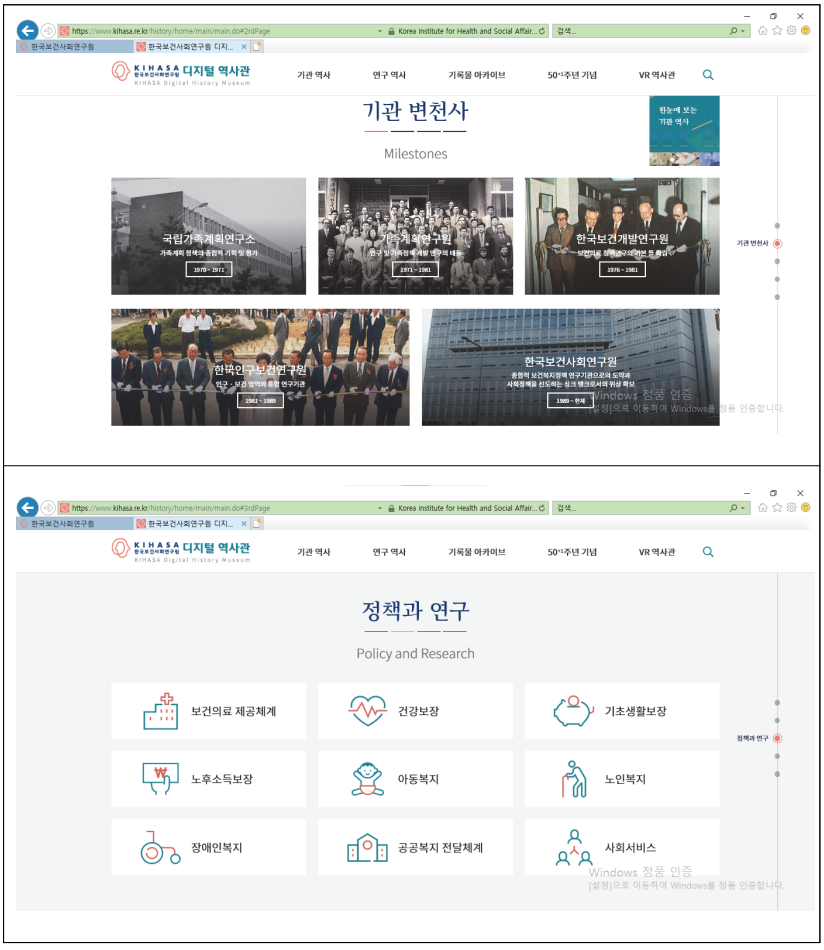
11) "정책과 연구" 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지
https://www.kihasa.re.kr/history/home/plcyRsrch/selectPlcyRsrchList.do
"성과 50선" 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지
https://www.kihasa.re.kr/history/home/fiveDecades/select FiveDecadesList.do

〔그림 5-2-2〕 한국보건사회연구원 디지털역사관 메뉴 구성도

대메뉴	기관 역사	연구 역사	기록물 아카이브	50주년 기념	VR 역사관
서브 메뉴	걸어온 길	정책과 연구	사진 아카이브	성과 50선	
	기관 변천사	키워드로 보는 연구 역사	문서 기록물	숫자로 보는 50년	
	역대 기관장	연구자들	행정 박물	50+1주년 광장	
	연구원 사람들	간행물 변천사	영상 기록물	세계와 함께한 KIHASA	

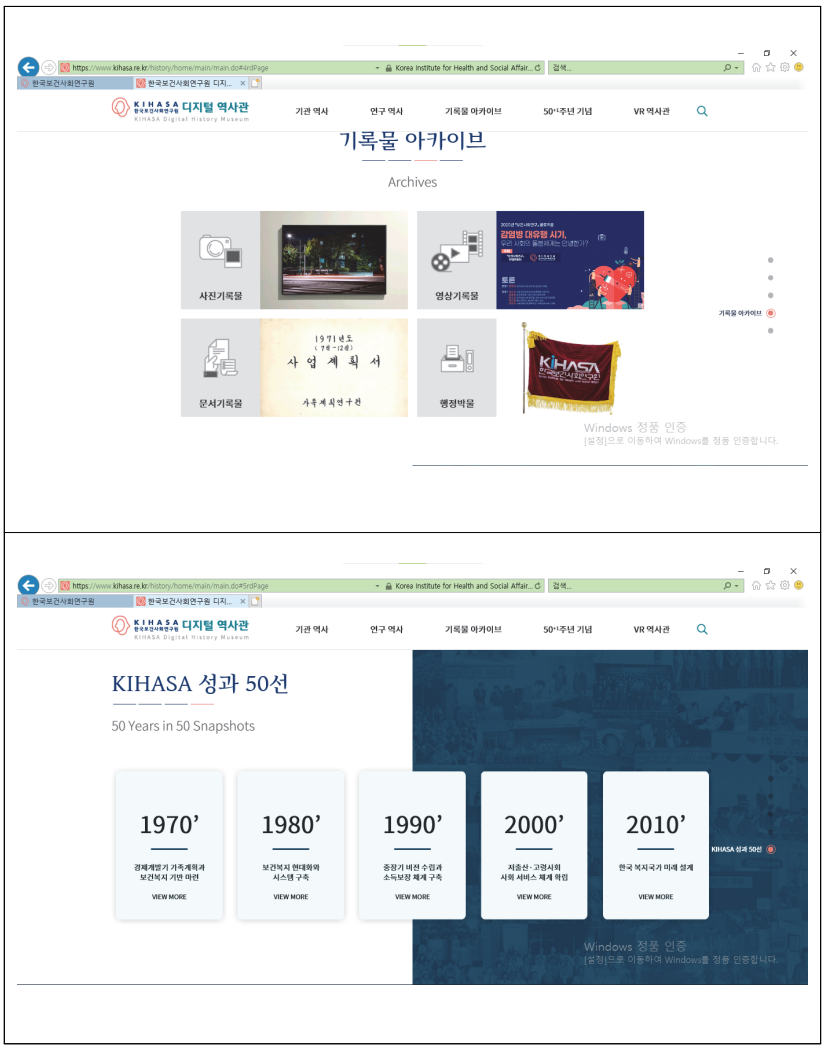
자료: 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 메뉴 구성도. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do 에서 2021년 9월 22일 인출.

[그림 5-2-3] 한국보건사회연구원 디지털역사관의 '기관 변천사' 및 '정책과 연구' 초기화면



자료 1) 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 기관변천사. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do#2rdPage 에서 2021년 9월 22일 인출.
2) 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 정책과 연구. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do#3rdPage에서 2021년 9월 22일 인출.

〔그림 5-2-4〕 한국보건사회연구원 디지털역사관의 '기록물 아카이브' 및 'KIHASA 성과 50선' 초기화면



자료 1) 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 기록물 아카이브. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do#4rdPage 에서 2021년 9월 22일 인출.
2) 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 KIHASA 성과 50선. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do#5rdPage에서 2021년 9월 22일 인출.

3. 보건·복지 정책 과제 종합

가. 위기의 진단

모든 연구자의 전망과 우려는 COVID-19 팬데믹은 결코 단기간에, 이전 상태로 회복될 수 없다는 점에서 출발한다. 따라서, 이번 팬데믹의 기간이 보건·복지정책을 비롯한 사회보장 전반의 패러다임 변화의 주축이 될 수 밖에 없다. 물론 그 이전에 누적된 문제, 위기 요인들을 돌아봐야 하고 이들은 대체로 이 시기에 더욱 악화되어 나타나고 있다.

"신자유주의적인 시장화의 고도화된 집중문명의 시대, 코로나19 팬데믹은 불평등과 양극화의 고도화 현상에 매우 취약한 지대를 발생(제4장 제1절, 조대엽)"시켰고, "감염병은 이미 가난하고 병들고 소외되며 배제된 대상들에게 더 가혹하며, 디지털 전환을 가속화시키고 이미 존재하는 빈곤과 불평등, 격차와 양극화를 강화하고 확대시켰으며 각 사회의 사회안전망을 시험(제4장 제1절, 이혜경)"하고 있다.

다수의 학자들은 이번 장기적 팬데믹을 통한 보건-경제-사회 영역의 복합적 위기의 성격이 이전 IMF 경제 위기, 메르스 등의 감염병 위기 시와 다르다는 점에 의견을 모은다. 특히 임시 일용직·자영업자 중심으로 영향이 확대되면서 고용 취약계층에 표적된 경제 위기(제4장 3절 구인회), 대면 위주 산업의 타격과 저임금-저생산성-노동집약적 서비스 중심의 양극화가 극심화된 위기(제4장 제3절, 이상은), 필수서비스의 가시화, 노동시장의 하단에 있는 필수직업들의 중요성을 일깨운 위기(제4장 제3절, 박경숙)로서, 기술혁신과 경제의 디지털화라는 구조적인 전환을 대폭 확장하고, 고용의 양극화와 불안정성을 강화하는 위기(제4장 제3절, 구인회)로서 규정하였다.

이와 같은 위기의 성격 진단은 한국의 사회정책이 주목해야 할 지점에 대한 시사점을 제시해준다.

나. 한국의 강점과 취약점의 고려

먼저 감염병 펜데믹 위기 대응 과정에서 한국의 강점으로 다수의 학자가 꼽은 점은 "시민의 힘"이었다. 일련의 역사적 흐름에서 발생한 국민들의 높은 시민의식과 시민참여(제4장 제1절, 김용익), 공동체적 자기애, 위기 상황에서 발휘되는 시민의식 속에 내재된 일종의 유전자적 요인(제4장 제1절, 조대엽) 등을 통해 우선순위 높은 방역의 성공요인으로 지목하였다.

"정부의 대응력"에 대해서는 관점과 차원에 따라서 다른 평가가 존재했다. 정부의 대응을 긍정적으로 평가한 의견은 2000년대 이후 발생한 감영병 대응 방역체계 정비에 기반한 조기 대응과 건강보험의 보편적 보상성에 기반한 대응(제4장 제1절, 김용익, 박능후), 방역-경제-복지시스템간의 균형적 관리(제4장 제1절, 조대엽), 전문가 의견 반영과 포용력·창의력에 기반한 대응, 의료적인 전문지식을 바탕으로 사회적 적용가능성과 사회적 통제를 균형적으로 배합한 접근(제4장 제1절, 박능후)에 주목하였다. 또한 K방역의 3T(Test-Trace- Treat), 나아가 Trust의 4T에 있어 한국의 의료기기 산업과 정부의 신속한 실행력은 핵심적인 역할(제4장 제3절, 이의경)을 했다고 평가되었다.

감염병 위기 대응의 한국적 강점으로 다수의 학자가 꼽은 지점은 "ICT 강국으로서의 정보시스템"과 이를 기반으로 한 행정데이터의 구축이었다. 건강보험 관련 데이터, 사회보장정보시스템의 데이터는 향후에도 위력을 발휘할 수 있는 잠재적 자산이 될 것이다.

반면, 위기의 파급과 함께 사회보장제도의 기능과 역할의 취약성, 사각

지대가 매우 크다는 체감, 임시적인 방책의 미흡성에 대한 비판적 의견도 확인되었다. “임시적 긴급복지지원제도가 어느 정도 기능하였지만 사회안전망이 경기에 대응하는 자동안전화 장치로서의 기능이 미흡하고 실업자 수의 급격한 증가에 있어 실업급여나 기초보장제도가 별다른 기능을 못하였다(제4장 제3절, 구인회)”고 지적되었다.

또한 사회보험은 정규직 중심이며 공공부조는 극빈층만을 주 대상으로 하고, 위기계층에 대한 구제는 정부의 특별지원대책 등 사회보장 밖에서 이루어져 기존 사회보장제도들이 적극적인 역할을 하지 못했고, 제시된 대책(상병수당 도입, 전 국민 고용보험 확대, 기초생활보장제도 확대를 위한 부양의무자 기준 폐지 등)들은 너무 장기적 방안들(제4장 제3절, 이상은)이라 비판되었다.

다. 정책패러다임 변화의 필요성과 사회보장체계의 방향 설정

COVID-19 팬데믹 위기를 통해 확인한 사회보장체계의 취약성, 고용상태별 양극화와 사회보장의 사각지대, 미성숙한 사회서비스 제도 운영에서 파생하는 사회적 돌봄의 문제점 등은 팬데믹 이전의 누적된 문제점의 심화를 예고하는 현상이다. 이는 “세계화, 디지털 전환, 기후변화, 저성장, 고실업, 저출생, 고령화 등의 모든 변화들이 복합적으로 겹쳐 오는 21세기 도전의 맥락(제4장 제2절, 이혜경)”에서 그 심각성이 더해질 것이다.

첫째, 본 연구과정에서 조언한 유럽 5개국의 연구자들은 특히 사회보장체계의 유연한 대응과 보편주의의 강점에 대하여 강조하였다. “한국의 사회보장제도 발달에서도 보편주의가 중요한 정책 가치로 추진되었고, 사회보험에서도 상당부분 포괄적 노력이 지속되어, 특히, 건강보험의 경우 상당한 성공을 보였다(제4장 제2절, 이혜경)”고 평가된다.

보편적 사회보장으로써 대상의 측면에서 사회보장을 넓혀가고, 일하는 사람들은 누구나 사각지대 없이 보호(조대엽)하는 관련 제도의 방향 설정, 대상자가 포괄된다고 해도 급여 수준의 적정성을 확보해야 하고, 현재의 선별적 급여의 자격요건 완화를 검토하는 구체적인 방향 전환의 검토가 필요할 것이다.

둘째, 고용시장의 급격한 변화가 우선순위 높게 고려되어야 한다. 고용안전망의 허점에 대한 다양한 우려뿐만 아니라, 고용상태를 기초로 설계된 사회보험제도의 실효성 차원의 검토가 요청되는 것이다.

'일'의 세계 변화, 노동세계의 변화가 기존 복지제도에 근본적인 도전을 제기하고, 팬데믹이 이를 더욱 가속화시켰고, 불안정 고용, 특수고용, 새로운 디지털 기술의 확산이 초래한 플랫폼 노동, 기획노동이라 불리는 새로운 고용형태의 확산은 기존 복지제도의 근간을 흔들고 기존 제도의 사각지대를 넓힐 뿐만 아니라 제도의 형평성 측면에서도 심각한 위기를 초래하는 바, 대안적인 사회보험제도의 재설계가 중요한 과제이다(제4장 제4절, 황덕순). 고용의 불안정성에 대비하는 사회보험적 대책이나 고용양극화에 대비하는 재분배 정책의 강화(제4장 제3절, 구인회)가 검토될 필요가 있다. 소득안전망 정책과 적극적 노동시장 정책을 적정수준으로 균형을 맞춰가는(제4장 제3절, 박경숙) 정책적 고려도 요청된다.

셋째, 프랑스 사례에서 제시되었듯이 "새로운 복지체계는 평등(equality), 품질(quality), 이동성(mobility)이 보장되는 새로운 사회권(new social rights), 평등권을 통해 모든 사람들이 동일하게 고품질 서비스의 혜택을 받는 것을 목표로, 인적 자본과 역량 향상을 통해 숙련노동자 양성에 주력하고, 모든 직종의 소득 안정과 숙련도 향상을 위한 적극적 노동시장정책, 보건의료-교육-돌봄 분야의 사회투자성격의 서비스 체계가(제3장 제2절)" 선순환할 수 있도록 보다 구체적인 전략을 마련하

는 것은 새로운 정책패러다임을 통해 구현해야 할 의미있는 방향성의 구현이라 할 수 있다.

넷째, 정책 목표를 확장한 사회서비스의 지속 강화가 앞서 논의한 바와 같이 노동시장-사회투자-사회적돌봄체계의 상승작용을 통한 시너지 창출의 주요한 기제가 될 것이다.

사회서비스는 "개개인 각자가 의미 있는 삶을 누릴 수 있고, 스스로 의미를 찾을 수 있도록 도와주는 것, 그리고 이러한 과정이 지역사회 공동체와 결합되도록(제4장 제2절. 이혜경)" 하는 방향 설정이 필요하다.

이와 관련하여 답보상태의 서비스 보장성의 논의, 서비스 품질에 대한 적정투자 계획(제4장 제3절, 최은영)은 당면한 장기과제가 될 것이다.

노동과 그 안에 숨어있는 돌봄, 젠더 이슈를 함께 고려하면서, 더디지만 남성생계부양자 모델에서 이동(남녀 모두 소득자-양육자 모델 지행)하는 한국사회의 향후 발전과정에서 여성의 노동권에 대해 국가가 어떻게 생각하고, 돌봄을 국가와 사회가 가정과 함께 밀도 있게 공유하려 하는지 등에 대한 철학(제4장 제3절, 최은영)의 확인 또한 필요하다.

다섯째, 미래 사회정책은 생명가치, 연대협력 등의 새로운 가치를 중심으로 새로운 지향을 구축(디지털문명, 녹색문명)할 필요가 있다(제4장 제2절, 조대엽). 팬데믹 이후 생명경제적 시각, 생명권에 대한 시각, 생태복지적인 단초들이 나타나, 어떻게 이를 아울러 경제와 사회정책으로 사회권을 강화하면서 생명의 안전을 보호할지, 기후위기 양상이 각 분야별로 재난으로 나타날 때 그 희생자들을 어떻게 구제할 것인지, 사회정책적이고 복지국가적인 대응에 대한 고민이 필요(제4장 제4절, 이창곤)하다는 것이다. 이는 기후위기, 감염병위기 등에 대한 대응 뿐만 아니라, 모든 정책의 지속가능성을 위해서도 인지하여, 장기적이지만 시급하게 준비하여 반영할 가치라 할 수 있다.

라. 정책 및 연구 과제

1) 보건정책 과제

첫째, 감염병 펜데믹의 체계적 관리기반 마련은 시의성이 높은 과제이다. 공공의료의 취약성을 보완하기 위해 공공병원 확대를 위해 투자하고, 전염병의 영향력(감염력, 전파력)과 치명률 등에 대한 연구가 지속되어야 할 과제이다(제4장 제1절, 김용익).

둘째, 백신 확보의 국산화를 위한 제약산업, 바이오산업 활성화: 백신 자급권 확보를 위해 중요한 정책적 이슈로서 우리의 노력을 통해 백신을 자급할 수 있는 기본 플랫폼을 마련하여 대응(제4장 제3절, 이의경)할 필요성에 주목할 필요가 있다. 또한 신약 개발, 바이오산업의 부흥을 위해서는 임상시험수탁기관(CRO), 위탁생산(CMO) 등 제약산업 전반에 거친 인프라 구축, 우수한 전문인력 지원, 신속한 유통관리를 위한 접근성, 안전성 등의 측면, 상충되는 정책목표를 조정할 제도적 기반, 사후관리체계 등에 대한 다차원적 고려가 필요하다(제4장 제3절, 이의경).

셋째, 국제연대와 리더십의 측면에서도 한국 사회가 국가적으로 G7에 초대되고 경제적으로나 국제 문화력에서나 리더국이 되고 있는 상황에서 앞으로 어떠한 명분으로 리더십을 발휘해가야 할 것인지(제4장 제4절, 신영전), 보건 및 복지 영역과 관련하여 고려되어야 할 것이다

넷째. 비대면(untact) 시대가 지속될 것으로 예상되는 상황에서 디지털 헬스를 기반으로 하는 원격의료 산업의 발전 지원, 이에 대한 과감한 실험정신에 입각한 사회적 합의가 필요하다(제4장 제3절, 이의경)는 제언과 관련하여, 향후 과제로서 검토되어야 할 것이다.

2) 사회보장정책 과제

첫째, 우선순위 높은 대상집단(불안정 고용상태의 특수고용, 프리랜서, 플랫폼 노동자 등 그리고 청년층)등에 대하여 고용 불안정화와 양극화에 대한 구조적 대책이 필요하다. 소득기반 사회보험제도를 이행하면서 기존 사각지대를 해소하는 접근, 자력으로 사회보험 가입이 어려운 취약계층에 정부 재정의 대거 투입을 통해 사회보험 가입 유인을 강화하는 방안(제4장 제3절, 구인회), 디지털화된 산업구조에 따라 등장하는 신생 산업과 직업 영역들에 대한 보호 체계의 확립(제4장 제2절, 조대엽) 방안이 검토될 필요가 있다.

이와 관련한. 대안으로 사회수당과 사회서비스를 제도화하는 것이 필요하며 이에 관한 많은 연구와 예산, 노력 투자가 필요하다. 노동시장은 굉장히 다양해졌기에 이행노동시장 이론을 중심으로 각 이행단계에서 그 수요자가 무엇을 필요로 하는지 파악하고 그 단계에서 발생하는 불이익을 최소화해줄 수 있도록 정부는 적절한 시스템을 구축해야 한다(제4장 제3절, 최은영).

현재 정부가 준비하고 있는 상병수당의 도입과 관련하여 실행방안과 관련제도 연계 개선 방안에 대한 지속 준비도 필요하다.

둘째, 시장지향적 서비스 제공체계의 공적 책임성 강화의 구체적이고 혁신적인 변화가 요청된다.

사회서비스는 서비스를 이용하는 사람이 직접 동반자로 참여하고 자기주도적이고 의미 있는 삶을 최대한 누릴 수 있도록 돕는 것(개인의 자율성을 확대하고 삶의 질의 향상이 이루어도록)을 목표로 하되, 서비스의 제공자와 이용자, 전문가와 비전문가, 중앙정부와 지방정부, 공공과 민간 등을 아우르는 전달체계에 대한 검토가 필수적이다(제4장 제1절, 이혜경)

사회서비스 대상의 확대는 일정 수준 빠르게 이루어졌으나, 이 과정에

서 공공의 역할을 확대하기보다는 시장 방식으로 서비스의 제공체계를 마련하면서, 전통적인 비영리부문의 지역서비스기관과 바우처사업 혹은 노인장기요양 서비스기관 등 일정 수익창출을 목적으로 하는 서비스시장이 공존하고 이는 사회적 돌봄 서비스 확대과정에서 핵심정책과제로 남아있다. 국가 책임을 강화하거나 국가가 선도하는 정책들(사회서비스원, 치매국가책임제, 커뮤니티 케어)이 확대되고 있으나, 실질적인 정부의 책임 확대(예산 배분, 인력 확충 및 역량강화 지원, 제도운영의 책임성 담보를 위한 기준-규율 마련 등)와 함께 지역사회의 성숙, 주도적 역할을 통해 완성될 수 있다.

디지털 격차로 인한 몰인간화 등을 보완할 작은 집단 커뮤니티, 작은 네트워크, 지역사회공동체에 주목하여, 이 안에서 개인의 효능감이 확대될 수 있도록 해야 한다. 또한 지역사회 접근은 시민사회의 제3섹터 역할을 북돋는 정책적 노력이 병행되어야 한다(제4장 제2절, 이혜경).

3) 사회정책 인프라 관련 과제

첫째, 정책설계, 입법, 집행의 일련의 과정이 보다 간소화되고 신속하게 진행될 필요성이 논의되었다(제4장 제2절, 박능후, 조대엽). 이와 관련하여 소득·재산 파악을 위한 자산조사의 요건과 방식, 소득재산 파악을 위한 시스템 개선이 무엇보다 중요하고 이는 제도 집행과정의 정확성과 신속성을 높일 수 있는 우선순위 높은 과제라 할 수 있다.

둘째, 행정데이터의 통합적 관리체계와 사회보험의 통합적 관리 시스템 마련도 여전히, 점차 중요성이 높아지는 정책 과제이다.

셋째, 지속가능한 사회보장은 안정적인 재정 확보를 통해 가능하다. 지금까지는 한국의 경제상황이 피해계층의 일정 수준 지원 역할을 할 수 있었다. 그러나 "코로나19 극복을 위한 재정지출로 재정적 적자를 계속 유

지하기 어렵고 경기 또한 좋지 않은 상황에서 약자층을 보호하기 위한 경기 부양 차원에서 재정 확장이 필요하며, 복지수준을 올리기 위해선 증세가 불가피(제4장 제1절 및 제2절, 최정표)"하다는 제언에 주목해야 한다. 이를 위해서는 다양한 재정 확보 방안에 관한 연구와 사회적 합의를 위한 준비가 필요할 것이다.

넷째, 정책 수립에 있어 시민참여형 민주적 거버넌스의 제도화를 어떻게 마련해 나갈 것이며 새로운 동력을 어디서 얻을 것인지에 대한 고민이 필요하다(제4장 제4절, 신영전). 새로운 도전에 대응한 사회복지·사회보장제도의 재구축, 미래에 대한 대비에 대해 누가 추동할 것인지, 어떤 기반 위에서 가능할 것인지에 관한 고민들이 향후 주요 연구주제가(제4장 제4절, 황덕순) 될 것이며, 이를 통해 새로운 제도 설계 과정에서 광범위한 의견 수렴과 당사자 주도성을 확대해가는 정책형성과 거버넌스 관련 정책적 고려가 필요할 것이다. 이는 한편 사회복지제도의 고속 성장과 내실화의 과정이 어떤 사회세력과 동력으로 추동되었는지에 관한 연구(제4장 제4절, 황덕순)에 기반하여 가능할 것이다.

현장의 목소리가 수렴되어 거버넌스 차원에서 제도화되는 노력이 있어야 우리 사회에 밀착된 대안이 제시될 수 있을 것이고, 사회정책은 우리 사회에서 가장 취약한 사람들의 목소리를 대변하는 역할을 할 수 있어야 하므로 현장성을 강화할 필요가 있다(제4장 제4절, 이창곤)는 제언은, 모두가 공감할 수 있으나, 실현 방안에 대한 집중적인 고민이 필요한 과제이다.

참고문헌

강신욱, 정은희, 김수현, 황덕순, 박은경. (2012). 국민기초생활보장제도 개편에 따른 저소득층 소득지원제도 발전 방향. 서울: 한국보건사회연구원.

강은정, 최은진, 김나연, 김경남, 박미형, 이난희. (2006). 국민건강영양조사 제3기 (2005) : 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건의식행태. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

강혜규, 김태완, 정홍원, 최현수, 김동진, 김영옥, … 이정은. (2013). 지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

강혜규, 김형용, 박세경, 윤상용, 김은지. (2007). 지역사회서비스 혁신사업 프로그램 개발 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

강혜규, 김형용, 박세경, 최현수, 김은지, 최은영, … 박수지. (2007a). 사회서비스 공급의 역할분담 모형 개발과 정책과제 – 국가·시장·비영리민간의 재정분담 및 공급참여 방식. 서울: 한국보건사회연구원.

강혜규, 노대명, 박세경, 강병구, 이상원, 조원일, 이병화. (2007b). 사회서비스 확충방안 연구 : 주요 사회서비스 수요 추계 및 정책과제. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

강혜규, 박수지, 양난주, 엄태영, 이정은. (2012). 사회서비스 바우처 사업의 정책효과 분석 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

강혜규, 박해육, 김은정, 박경희, 최현수, 전봉기, 장은진. (2011). 지방자치단체 복지인력 실태 및 증원 규모 분석 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

강혜규, 안수란, 이한나, 김가희, 김용득, 최영준, … 정은우. (2019). 사회보장 유형 및 범위 명확화에 관한 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

강혜규, 함영진, 이정은, 하태정, 이주민, 김보영, … 최지선. (2017). 지자체 복지인력 현황 분석 및 수급방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

고제이, 고경표. (2017). 저출산·고령사회 대응을 위한 아동수당제도 도입에 관한 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

고제이, 김미곤, 이철희, 홍석철, 전병목, 여유진, … 서효진. (2019). 아동수당 및 출산·양육 지원체계 발전 방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 서울대학교, 한국조세재정연구원.

고제이, 김우철, 양미선, 최현수, 고경표. (2017). 아동수당 도입방안 및 효과성 분석. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

고철기, 오영호, 김성희. (1990). 국민연금제도와 특수직역연금제도간 연계방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

관계부처 합동. (2013). 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017).

관계부처 합동. (2018). 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022).

관계부처 합동. (2019.02.19.). 문재인 정부 「포용국가 사회정책 추진계획(안)」. https://moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=72714&boardSeq=76972&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&s=moe&m=0308&opType=N에서 2021년 9월 28일 인출.

국가법령정보센터. 국민기초생활보장법. 국가법령정보센터 홈페이지. https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20200604&lsiSeq=211961#0000에서 2021년 2월 16일 인출.

국가법령정보센터. 아동의 권리에 관한 협약. 국가법령정보센터 홈페이지. https://www.law.go.kr/LSW/trtyInfoP.do?trtySeq=188에서 2021년 2월 16일 인출.

국민연금재정추계위원회. (2018). 제4차 국민연금 재정계산 장기재정전망 결과. 국민연금재정추계위원회.

국세청. (2021). 근로·자녀장려금 신청자격. 국세청 홈페이지. https://www.nts.go.kr/nts/cm/cntnts/cntntsView.do?mi=2452&cntntsId=7783에서 2021년 3월 5일 인출.

기획재정부. (2020.09.01.). “코로나 극복, 선도국가”, 2021년 예산안 및 2020~2024년 국가재정운용계획. 기획재정부 보도자료. https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156408670&pageIndex=2&repCodeType=A&repCode=A00007&startDate=2008-02-29&

endDate=2021-09-16&srchWord=2021%20%EC%98%88%EC%82%B0에서 2021년 3월 8일 인출.

기획재정부. (2020.12.01.). OECD 올해 한국 성장률 전망, 여전히 회원국 중 1위, G20 중 2위. 기획재정부 보도자료. https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148880393에서 2021년 3월 5일 인출.

김미곤, 박능후, 이현주, 양시현, 최현수, 임세희. (2003). 소득인정액 시범사업 제2차연도(Ⅱ): 재산의 소득환산에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

김미곤, 양시현, 박지혜, 이상은. (2005). 국민기초생활보장제도 급여체계 개선방안에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

김미곤, 양시현, 송인주, 최현수, 김태완. (2001). 최저생계비 결정방식 및 2002년 최저생계비 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

김미곤, 여유진, 신윤정, 염지혜. (2010). 삶의 질 제고를 위한 사회복지 장기 비전. 서울: 한국보건사회연구원.

김미곤, 여유진, 양시현, 강성호, 김태완, 이경민. (1999). 1999년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

김미숙, 배화옥, 정익중, 조성호, 박명숙, 김지민. (2016). 아동학대 피해아동 지원체계 구축 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

김성희, 변경희, 이경석, 고영진, 이승기, 황주희, …김희선. (2014). 장애종합판정체계 도입 연구 – 판정체계 개편 방향 및 판정도구 개발–. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김성희, 변경희, 이성애, 정희경, 이민경. (2012). 주요 선진국 장애판정제도 현황 및 정책적 시사점 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김성희, 변용찬, 이송희, 조흥식, 김찬우, 이승기, 석재은. (2011a). 장애인 활동지원제도 시행을 위한 정책연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김성희, 오욱찬, 황주희, 박경수, 김용득, 이선우, … 이민경. (2017). 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022) 수립방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김성희, 윤상용, 이승기, 변경희, 변소현, 이석영, … 이민경. (2011b). 장애인서비스 지원체계 개편 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김성희, 이송희, 김완호, 민홍기, 박경수, 박은혜, … 한민규. (2012). 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017) 수립방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김성희, 이송희, 이민경, 김완호, 박경수, 변경희, … 윤상용. (2011). 장애인정책발전 5개년계획 이행진단 및 개선방안: 제3차「장애인정책발전 5개년계획」중간평가. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김성희, 황주희, 이민경, 권선진, 정종화. (2013). 장애등급제 개편방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김재용, 장선미, 이동모, 신영전, 한은아, 이윤정. (2001). 공공보건의료체계 개편방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

김진순, 유호신, 김은주, 고경환. (1990). 농촌지역 한방보건의료 시범사업을 위한 기초조사보고서. 서울: 한국보건사회연구원.

김태완, 이태진, 김문길, 전지현. (2009). 저소득층 금융지원 실태 및 정책방안. 서울: 한국보건사회연구원.

김형용, 강혜규, 박세경, 고혜원, 안혜영, 이상돈. (2007). 사회서비스 산업의 인력 및 훈련 수요 연구: 사회적 돌봄서비스를 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원, 노동부.

김회성, 강혜규, 함영진, 하태정, 김정숙, 황정윤. (2018). 지자체 사회복지공무원 직무분석 및 효율적 운영방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

노대명, 석희정, 송민아. (2001). 자활대상자 선정·분류기준 및 관리체계 개선방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

노대명, 이현주, 강신욱, 김안나, 최성은, 김태완, … 이은혜. (2008). 기초생활보장제도 개편방안 (운영체계 및 생계급여 시행방안 중심). 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원,

노대명, 이현주, 최현수, 강병구, 박노욱, 이병희, … 박형존. (2013). 일을 통한 빈곤탈출지원 추진방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

박경숙, 강혜규. (1992). 사회복지사무소 모형개발. 서울: 한국보건사회연구원.

박경숙, 박능후. (1991). 기업연금의 발전요인과 한국에서의 도입방향 - 노동력관리와 노후소득보장의 접목. 서울: 한국보건사회연구원.

박능후, (2001). 근로연계복지 모형개발 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

박능후, 김미곤, 이현주, 최현수, 양시현, 이승경, … 송인주. (2003). 소득인정액 시범사업에 관한 연구 (제2차) Ⅰ : 근로소득공제. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

박세경, 강혜규, 김형용, 심창학, 엄기욱, 최은영. (2007). 사회서비스 분야 여성 일자리 창출을 위한 제도 환경 연구 : 주요 국가사례를 중심으로. 서울: 한국여성정책연구원, 한국보건사회연구원.

박세경, 강혜규, 류정희, 이주연, 노충래, 이상균, … 황옥경. (2014). 아동보호체계 진단 및 개선방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

박세경, 강혜규, 최현수, 최은영, 김은정, 김은지. (2008). 포괄보조금 세부 운영실태 분석을 통한 지역사회서비스 혁신사업 발전 방향 연구 - 미국사례를 중심으로 -. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

박세경. (2007). 바우처사업 선정기준 개발 및 사전 적합성 검토 연구(비발간). 양극화·민생대책본부 사회서비스기반조성팀.

박연수. (1989). 노인복지정책의 방향설정을 위한 연구. 서울: 한국인구보건연구원.

박찬용, 박순일, 김미곤, 이선우, 박능후, 김태완. (1998). 최저생계비 계층모형개발. 서울: 한국보건사회연구원.

백혜연, 김정주, 장인수. (2018). 노후 생활 안정을 위한 주택연금제도 활용 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

백화종, 정기혜, 김영래, 윤시몬, 김정선, 정성욱, 유해수. (2005). 식품·의약품 등 안전관리 중장기 발전 방향- 분야별 업무개발을 중심으로-. 서울: 식품의약품안전청, 한국보건사회연구원.

변용찬, 김성의, 윤상용, 강민희, 이송희, 선우덕, … 정종화. (2008). 장애인 장기요양 실시 모형개발 및 모의적용 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 최미영, 이병화, … 김경란. (2008). 장애인복지 인프라 개선 방안 연구 Ⅰ. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 최미영, 이병화, … 이승기. (2008). 중장기 장애인복지 발전방안 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

변용찬, 김성희, 윤상용, 이송희, 조흥식, 김동범, … 채혜영. (2010a). 장애인 장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

변용찬, 윤상용, 김성희, 강민희, 이민경, 권선진, … 정한영. (2010b). 2009 장애인복지인프라 개선연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

변용찬, 윤상용, 김성희, 이민경, 정영철, 권선진, … 조미현. (2009). 2008 장애인복지인프라 개선방안 연구 Ⅰ. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

변종화, 박인화, 서미경, 김만철. (1993). 남북한보건의료제도 비교연구. 서울: 한국보건사회연구원.

보건복지 70년사 편찬위원회. (2015a). 보건복지 70년사 1권 총설편 가난과 질병을 딛고 일어선 위대한 여정. 서울: 보건복지부.

보건복지 70년사 편찬위원회. (2015b). 보건복지 70년사 2권 보건의료편 질병의 시대에서 건강시대로. 서울: 보건복지부.

보건복지 70년사 편찬위원회. (2015c). 보건복지 70년사 3권 사회복지편 가난의 시대에서 복지사회로. 서울: 보건복지부.

보건복지부, 한국아동권리모니터링센터. (2011). 유엔아동권리협약 제3·4차 국가보고서 및 권고사항 자료집. 서울: 보건복지부, 한국아동권리모니터링센터.

보건복지부, 한국아동권리모니터링센터. (2013). 2013년도 한국아동권리모니터링센터 사업결과보고서. 서울: 보건복지부, 한국아동권리모니터링센터.

보건복지부. (2021). 보건복지부 노인정책관 업무 내용. 보건복지부 홈페이지. http://www.mohw.go.kr/react/sg/ssg0201ls.jsp?PAR_MENU_ID=05&MENU_ID=050202&SILKUK_ID=1352555&DEPT_ID=1352557에서 2021년 6월 8일 인출.

산업통상자원부. (2021.03.01.). 2021년 2월 수출입 동향. 산업통상자원부 보도

자료. https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156438679에서 2021년 3월 3일 인출.

선우덕, 김찬우, 최정수, 최혜지, 연경길, 원장원, … 김윤미. (2007a). 노인장기요양보험제도 시범사업 평가연구 (2차) – 장기요양수요조사, 장기요양인정체계 및 장기요양서비스이용지원체계 부문. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

선우덕, 석재은, 김찬우, 이태화, 정형선, 이미진, … 서동민. (2006). 노인수발보험제도 시범사업평가연구 (1차). 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

선우덕, 석재은, 이주희, 임정기, 이수형. (2007b). 노인복지시설 및 인력의 기능 개편 방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

선우덕, 정경희, 오영희, 조애저, 석재은, 계훈방, … 임병우. (2001). 노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안. 서울: 한국보건사회연구원.

송태민, 이연희, 정진욱, 이난희, 이기호, 진달래, … 이충근. (2015). 빅데이터 분석 기반의 위기청소년 예측 및 적시대응 기술 개발: 소셜 빅데이터 분석을 통한 국가차원의 청소년 위기 관리 체계 모형 개발. 서울: 미래창조과학부, 한국청소년상담복지개발원, 한국보건사회연구원.

신영석, 신현웅, 황도경, 노인철. (2006). 의료급여 재정효율화를 위한 모니터링. 서울: 한국보건사회연구원.

신영석, 신현웅, 황도경. (2008). 의료급여의 개별급여 도입 방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

신영석, 이현주, 이연희, 신현웅, 정형선, 윤석준. (2004). 차상위계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

신현웅, 이상영, 정형선, 여나금, 김진호, 오수진, … 김소운. (2016). 간호간병통합서비스 제도 발전 및 보상체계 개선 방안. 강원: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원.

여유진, 김미곤, 강혜규, 장수명, 강병구, 김수정, … 최준영. (2014). 한국형 복지모형 구축 – 한국의 특수성과 한국형 복지국가. 세종: 한국보건사회연구원.

여유진, 김미곤, 구인회, 김수정, 윤자영, 허순임, 최준영. (2015). 한국형 복지모형

구축 – 생애주기별 소득·자산·소비 연계형 복지모형 구축. 세종: 한국보건사회연구원.

여유진, 김미곤, 김계연, 임완섭, 고연분. (2004). 국민기초생활보장제도 선정 및 급여 평가. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

여유진, 김미곤, 김수봉, 손병돈, 김수정, 송연경. (2003). 국민기초생활보장제도 부양의무자기준 개선방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

여유진, 김미곤, 김수정, 박종현, 백승호, 이상호, … 조한나. (2017). 한국형 복지모형 구축 – 복지환경의 변화와 대안적 복지제도 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

여유진, 김영순, 강병구, 김수정, 김수완, 이승윤, 최준영. (2016). 한국형 복지모형 구축 – 복지레짐 비교를 통한 한국복지국가의 현 좌표. 세종: 한국보건사회연구원.

여유진, 남찬섭, 조한나. (2018). 한국형 복지모형 구축 – 복지국가의 역사적·철학적 기반 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

유엔아동권리위원회. (2011). 대한민국의 제3·4차 통합국가보고서에 대한 유엔아동권리위원회의 최종견해. 유엔아동권리위원회.

윤석명, 손창균, 양혜진, 이힘찬, 김은주, 최미선, … 이용하. (2012). 다층노후소득보장체계 구축을 위한 국민연금 등의 실태조사 및 분석 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이가옥, 권선진, 권중돈, 이원숙. (1990). 노인부양에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

이가옥, 김형수, 권중돈, 권선진, 안혜영, 정윤자. (1989). 노인단독가구 실태에 관한 연구. 서울: 한국인구보건연구원.

이가옥, 서미경, 김기옥, 오미영. (1994). 아시아 지역의 노인복지정책 및 노인생활실태 비교. 서울: 한국보건사회연구원.

이가옥, 장묘욱, 노연희, 박종돈. (1993). 노인복지정책 개발을 위한 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

이상영, 노용환, 이기주. (2012). 우리나라의 자살 급증 원인과 자살 예방을 위한

정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.

이상영, 윤강재, 서영준, 김남순, 강희정, 오영호, … 이슬기. (2014). 제1차 공공보건의료 기본계획 수립 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이상영, 정진욱, 송태민, 손명구, 김영택, 한소현, … 박가영. (2013). 한국사회의 갈등 및 병리현상의 발생현황과 원인분석 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

이상영, 조재국, 황나미, 서미경, 윤강재. (2007). 국민건강증진을 위한 보건의료 발전5개년계획 (안). 서울: 건강증진사업지원단, 한국보건사회연구원.

이상정, 류정희, 임정미, 이주연, 노혜련, 변미희. (2018). 아동보호체계 강화방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이성기, 김성희, 박인아. (1995). 보건·복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가. 서울: 한국보건사회연구원.

이소영, 임지영, 홍진표. (2017). 산후 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

이정우, 이필도, 윤병식. (1995). 사회보험제도의 적용확대에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

이현주, 강혜규, 백종만, 함철호, 송연경, 노언정. (2003). 지역사회복지협의체 관련 사업운영 분석 및 모형 개선 방안. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

이현주, 강혜규, 석재은, 선우덕, 김성한, 백종만, … 송연경. (2002). 지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발. 서울: 한국보건사회연구원.

이현주, 강혜규, 이윤경. (2000). 지역단위 사회복지 관련 서비스 연계체계 모형개발. 서울 : 한국보건사회연구원.

임종권, 김혜련, 장동현, 김흥식. (1992). 지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체계개선 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

임종권, 황나미, 장동현. (1991). 도시보건소 모자보건사업 운영개선 연구. 서울: 한국보건사회연구원

장원기, 김진순, 박영택, 이우백. (1998). 지역단위 공공보건의료기관 기능 개편방안. 서울: 한국보건사회연구원.

장인협, 최성재. (2003). 노인복지학. 서울: 서울대학교 출판부.

장지연. (2020). 플랫폼 노동 종사자 보호방안 마련을 위한 실태조사. 세종: 고용노동부·한국노동연구원.

장현섭, 김현옥, 배화옥. (1994). 가족영역의 삶의 질과 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.

전진아, 채수미, 오미애, 강상경, 김경희, 김문근, … 강혜리. (2019). 정신건강복지 기본계획(2021~2025) 수립 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

정경배, 고철기, 최구식, 김성희, 유미녀, 심재현. (1991a). 국민연금의 재정안정과 기금의 적정운용. 서울: 한국보건사회연구원.

정경배, 김기옥, 김상호, 이상은. (1992). 남북한사회보장제도 비교연구. 서울: 한국보건사회연구원.

정경배, 박경숙, 박능후, 권선진, 권선희, 김성희. (1988). 국민연금 임의가입자 확대를 위한 실태조사연구. 서울: 한국인구보건연구원.

정경배, 박경숙, 박능후. (1988). 국민연금확대방안연구 -기초연금제와 소득비례연금제의 일원적 설계. 서울: 한국인구보건연구원.

정경배, 박경숙, 박능후. (1989a). 기초연금제도 정책구상과 사업장확대. 서울: 한국인구보건연구원.

정경배, 유종구, 나성린, 김남진, 지은구. 김수봉. (1991b). 사회보장정책의 소득재분배 효과 분석 - 저소득층의 소득재분배 효과. 서울: 한국보건사회연구원.

정경배, 윤석명, 나성린, 박능후, 홍경준. (2000). Restructuring of Income Support System and Generative Welfare in Korea. 서울: 한국보건사회연구원.

정경배, 정기원, 전학석, 김성희, 김명석. (1989b). 법정퇴직금제도의 개선을 위한 기초연구. 서울: 한국인구보건연구원.

정경희, 강혜규, 조성은, 강은나, 고숙자, 신윤정, … 안형석. (2020). 보건·복지 정책의 역사적 전개와 국책연구기관의 역할: 한국보건사회연구원 사례를 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.

정경희, 방효정, 최현수. (2007). 기초노령연금 시행을 위한 기초자료 분석. 서울: 한국보건사회연구원.

정경희, 오영희, 이윤경, 박보미. (2012). 한국 노인의 삶의 질 지표체계 개발 및 적용. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

정경희, 오영희, 황남희, 오미애, 이선희, 김정석. (2017). 노인의 삶의 질 지수 개발. 세종: 한국보건사회연구원.

정기원, 이상헌. (1992). 북한 인구의 현황과 전망. 서울; 한국보건사회연구원.

정홍원, 강혜규, 김보영, 홍성대, 황덕순, 이정은, 이한나. (2012). 행복e음 도입 이후 지역단위 복지전달체계 모형 정립을 위한 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

조재국, 서미경, 최병호, 이상영, 이경민. (2003). 참여정부 보건의료발전계획. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 보건의료발전기획단.

질병관리본부. (2019). 국가지정 입원치료병상 운영과 관리 지침. 충북: 질병관리본부.

최병호, 노인철, 신현웅. (2000). 의료보장 강화를 위한 의료보험 진료비부담의 재편성 방안 : 진료비 본인부담제 개선을 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.

최병호, 신윤정, 신현웅. (2003). 질병위험 보장성 강화를 위한 건강보험 본인부담 구조조정방안. 서울: 한국보건사회연구원.

최성은, 신윤정, 김미숙, 임완섭. (2009). 아동수당 도입방안 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

최성은, 최석준. (2007). 바우처제도의 효과제고를 위한 평가방안. 서울: 한국보건사회연구원.

최은진, 김미숙, 김지은, 박정연. (2011). 아동·청소년의 정신건강증진 정책 현황 및 개선방안 연구. 서울: 한국청소년정책연구원, 한국보건사회연구원.

최현수, 오미애, 전진아, 김용대, 김경희, 김솔휘, 천미경. (2016). 빅데이터를 활용한 e아동행복지원시스템 구축방안 기초연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

통계청. (2019.09.02.). 2019년 장래인구특별추계를 반영한 세계와 한국의 인구현황 및 전망. 통계청 보도자료. http://kostat.go.kr/portal/korea/k

or_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=377226에서 2021년 3월 4일 인출.

통계청. (2020.12.16.). 2020년 11월 고용동향. 통계청 보도자료. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/1/index.board?bmode=read&aSeq=386699&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=에서 2021년 3월 2일 인출.

통계청. (2021.02.10.) 2021년 1월 고용동향. 통계청 보도자료. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=388115&pageNo=3&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=에서 2021년 3월 2일 인출.

한국보건사회연구원. (2011). 한국보건사회연구원 40년사. 서울: 한국보건사회연구원.

한국보건사회연구원. (2021). 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 KIHASA 성과 50선. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do#5rdPage에서 2021년 9월 22일 인출.

한국보건사회연구원. (2021). 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 기관변천사. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do#2rdPage 에서 2021년 9월 22일 인출.

한국보건사회연구원. (2021). 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 기록물 아카이브. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do#4rdPage 에서 2021년 9월 22일 인출.

한국보건사회연구원. (2021). 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 메뉴 구성도. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do 에서 2021년 9월 22일 인출.

한국보건사회연구원. (2021). 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지 정책과 연구. https://www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do#3rdPage에서 2021년 9월 22일 인출.

한국보건사회연구원. (2021). 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지. https:/

/www.kihasa.re.kr/history/home/main/main.do#1rdPage에서 2021년 9월 22일 인출.

한국보건사회연구원. (2021). 한국보건사회연구원 디지털역사관 홈페이지. https://www.kihasa.re.kr/history/home/orgMilestone/selectOrgMilestoneList.do 에서 2021년 9월 22일 인출.

한국보건사회연구원. (2021). 한국보건사회연구원 발간자료 데이터베이스. 한국보건사회연구원 홈페이지. https://www.kihasa.re.kr/publish/report/list?type=all 2021년 6월 8일 인출.

한국보건사회연구원. (2021). 한국보건사회연구원 연구자료 목록. 내부자료.

황나미, 윤강재, 이난희. (2007). 여성과 어린이 건강센터 모형개발. 성남: 성남시 수정구 보건소, 한국보건사회연구원.

황도경, 신현웅, 성민현, 이예슬, 여지영, 임승지, 신영석. (2013). 저소득층 건강수준 제고를 위한 재난적 의료비 부담완화 방안. 서울: 보건복지부, 한국건강증진재단, 한국보건사회연구원.

황주희, 김용득, 변경희, 김동기, 이민경. (2015). 장애등급제 개편을 위한 시범사업 모니터링 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

[2장 7절][12)]

1. 건강보장 영역

건강보장미래전략위원회. (2007. 7. 11.). 건강보장 미래전략. 건강보장미래전략 공청회 자료집.

신영석, 강희정, 김윤, 신현웅, 조민우, 윤영호, … 심진아. (2015a). 선택진료료 개편에 따른 의료질향상 분담금 제도 시행방안 개발 연구. 원주: 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원.

신영석, 최병호, 신현웅, 황도경, 윤석준. (2005). 의료급여환자 의료지출실태 및

12) 보건복지부문의 정책 역사와 한국보건사회연구원의 연구성과를 연계하여 검토한 2장 7절의 참고문헌은 별도로 제시함. 단, 2장 7절 이외의 본문에서 인용한 참고문헌의 경우, 2장 7절 참고문헌 목록에 중복제시하지 않음.

급여개선방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
신영석, 홍석표, 김미곤, 신현웅. (2000). 의료보호 대상자 선정기준 설정 및 관리체계 개선방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
신현웅, 신영석, 황도경, 김세라, 윤석준. (2007). 의료급여제도 의료공급체계 개선방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
신현웅, 신영석, 황도경, 최병호, 윤석준, 여나금, … 안수인. (2017). 의료급여 제도 평가 및 기본계획 수립 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
신현웅, 여나금, 박세경, 권용진, 김정선, 정홍원, … 김수홍. (2018). 의료급여 재가급여 시범사업 운영방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
신현웅, 정형선, 권순만, 신영석, 김윤, 윤석준, … 안수인. (2018). 제1차 국민건강보험종합계획 수립 및 실천방안 제안. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
의료보장개혁위원회, (1994). 의료보장개혁과제와 정책방향. 서울: 보건사회부 의료보장개혁위원회.
의료보험통합추진기획단. (1998). 의료보험제도의 통합방안: 제2의 도약을 위한 준비. 서울: 의료보험통합추진기획단.
최병호, 신윤정, 신현웅, 오동일. (2003). 상대가치행위수가의 환산지수 산출모형 개발 : SGR 기준에 의한 환산지수 산정. 서울: 한국보건사회연구원.
최병호, 최균, 김재진, 신현웅. (2006). 국민건강보험 국고지원 개선방안. 서울: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원.
한국인구보건연구원. (1987). 도시지역주민을 위한 합리적인 의료보험 적용 방안 연구. 서울: 한국인구보건연구원.

2. 보건의료제공체계

김남순, 전진아, 김명희, 이희영, 박금령, 최지희, …김광묘. (2014). 공공보건의료의 현황과 발전방안:지방의료원과 국립대병원 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.
김동규, 김은주. (1995). 진료권별 의료자원의 수급 현황 분석과 지역 특성의 유

형화. 서울: 한국보건사회연구원.

김동진, 윤강재, 서제희, 채수미, 정연, 최지희, … 배정은. (2018). 국민건강증진종합계획 2020 평가를 위한 기초연구. 서울: 한국건강증진개발원, 한국보건사회연구원.

김동진, 윤강재, 정연, 채수미, 최지희, 배정은. (2019). 국민건강증진종합계획 2020 평가. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김연영, 김경숙, 김동희, 임춘수. (1985). 의료보험 수가 적정화 방안 연구 보고서. 서울: 한국인구보건연구원.

남정자, 김혜련, 이상호, 최은영, 윤강재, 박인화. (1999). 1998년도 국민건강·영양조사: 총괄보고서. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

남정자, 김혜련, 최정수, 윤경일, 문상식. (1996). 지역보건의 정책과제와 활성화 방안. 서울: 한국보건사회연구원.

남정자, 최정수, 박인화, 문상식, 김정회. (2000). 2010년 국민건강증진 목표설정과 전략개발. 서울: 한국보건사회연구원.

남정자, 최정수. (1993). 지역사회 정신보건 시행방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

남정자, 한영자, 최정수, 한충길. (1995). 정신보건의 현황과 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.

남정자. (2002). 국민건강증진 종합대책 추진. 서울: 한국보건사회연구원.

명재일, 정영철. (1991). 의료전달체계 운영성과의 분석. 서울: 한국보건사회연구원.

변종화, 김혜련. (1995). 국민건강증진 목표와 전략. 서울: 한국보건사회연구원.

서미경, 김혜련, 서동우, 선우덕, 신윤정, 최은진, … 황나미. (2006). 새국민건강증진종합계획 수립. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

송건용, 김영임, 김경숙, 박연우, 윤치근, 오영호. (1990). 대진료권내 3차의료기관에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

송건용, 김영임, 박연우. (1988). 농어촌 벽지 보건진료원 투입요인의 순효과 분석. 서울: 한국인구보건연구원.

송건용, 김영임. (1988). 보건소와 보건진료소의 보건의료서비스 공급 향상 방안.

서울: 한국인구보건연구원.

송건용, 김응석. (1978). KHDI 시범사업 평가를 위한 1976년 기초조사 보고. 서울: 한국보건개발연구원.

송건용, 김홍숙, 김영임. (1983). 농어촌벽지 보건의료에 관한 연구: 보건진료원 활동성과 평가를 위한 기초조사. 서울: 한국인구보건연구원.

신영석, 백화종, 이현주, 이연희, 신윤정, 홍석표, 신현웅. (2003). 의료급여제도 시행평가 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

신영석, 황도경. (2004). 기초보장 급여체계 합리화 방안 : 의료급여 제도를 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.

신현웅, 노연홍, 신영석, 박실비아, 윤석준, 여나금, … 안수인. (2017). 국민건강보험제도의 중장기 미래 발전전략 연구. 강원: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원.

신현웅, 최병호, 이규식, 정형선, 이상영, 여나금, … 심보람. (2015). 미래 보건의료발전계획 정책과제 개발 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

신현웅. (2019). 국민건강보험종합계획 수립을 위한 공청회. 세종: 보건복지부.

오영호, 오진주, 지영건. (2001). 만성질환 실태와 관리방안. 서울: 한국보건사회연구원.

오영호, 유근춘, 강은정, 곽노선. (2005). 보건의료공급체계 성과분석을 통한 공공보건부문의 적정수준 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

오영호, 정상혁, 지영건. (2004). 40대 이상의 고위험자에 대한 고혈압·당뇨병 등 만성질환의 체계적 관리와 정기검진 확대실시에 따른 통합기능구축연구: 건강검진사업의 종합계획수립의 방향과 과제를 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

유근춘, 류시원, 오영호, 최정수, 김은정, 장혜정. (2005). 공공의료의 역할재정립 및 운영혁신방안 : 성과와 재정적 동기의 관계에 기반해서. 서울: 한국보건사회연구원.

윤강재, 김경래, 여지영, 최지희, 변무웅. (2012). 보건의료분야 법령 현황과 주요 과제. 서울: 한국보건사회연구원.

이상영, 서미경, 김동진, 홍미영, 한달선, 이규식, …김광기. (2009). 국민건강증진종합계획 2020 총괄전략 수립에 관한 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

이상영, 조재국, 황나미, 박실비아, 최정수, 신호성, … 윤강재. (2008). 의약분업 종합평가 및 제도개선방안 마련을 위한 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이의경, 장선미, 신종각, 박정영. (2001). 의약분업 전후의 약제비 변동요인 분석 및 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.

장선미, 김재용, 배은영, 오영호, 황은희, 진영란, 함시창. (2002). 의약분업제도 성과분석 및 개선방안. 서울: 한국보건사회연구원.

정경균. (1979). 농촌지역 의료전달을 위한 지역사회 조직개발 전략에 관한 연구: 홍천군 대동회를 중심으로. 서울: 한국보건개발연구원.

정영호, 고숙자, 김대은, 최성은. (2015). 제3차 국민건강증진종합계획 중점과제의 효과성 평가. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

정영호, 고숙자, 배정은, 차미란, 최지희, 정형선, … 최영임. (2018). 보건의료발전계획 수립을 위한 기초 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

조재국, 이상영, 신영석, 신호성, 신현웅, 정영호, … 박실비아. (2010). 보건의료발전계획 수립 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

조재국, 이상호. (2001). 의약분업 조기정착을 위한 제도 개선방안. 서울: 한국보건사회연구원.

조재국, 최병호, 이상영, 윤강재. (2003). 의약분업 성과평가와 제도개선. 서울: 한국보건사회연구원.

최병호, 신현웅. (2001). 국민건강보험의 재정위기 평가와 재정안정화 방안. 서울: 한국보건사회연구원.

최은진, 김동진, 이원철, 황인영. (2009). 국가건강검진사업의 성과제고를 위한 수요자 중심의 효율적 관리체계 구축방안. 서울: 한국보건사회연구원.

최은진, 서미경, 김동진, 정기혜, 강은정, 김혜련, … 채희란. (2010). 제3차 국민건강증진종합계획 (2011~2020). 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

한국인구보건연구원. (1984). 의료보험 현안문제 개선을 위한 조사연구. 서울: 한국인구보건연구원.

한국인구보건연구원. (1985). 전국민 의료보험 실시를 위한 제도 연구. 서울: 한국인구보건연구원.

한국인구보건연구원. (1987). 보건진료소 운영 분석 연구. 서울: 한국인구보건연구원.

한국인구보건연구원. (1988). 전국민의료보험과 재원 조달. 서울: 한국인구보건연구원.

3. 기초생활보장

김문길, 김태완, 여유진, 김미곤, 임완섭, 황도경, … 송치호. (2020). 2020년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김미곤, 박능후, 변재관, 김태성, 김수현, 문진영, … 이영옥. (2000), 국민기초생활보장법 시행방안에 관한 연구 Ⅰ. 서울: 한국보건사회연구원.

김미곤, 박능후, 이현주, 양시현, 송인주, 최현수. (2001). 소득인정액 시범사업에 관한 연구 (제1차년도). 서울: 한국보건사회연구원.

김미곤, 여유진, 김태완, 손창윤, 최현수, 이선우, … 신재동. (2010). 2010년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김미곤, 여유진, 이상은, 정재훈, 김계연, 양시현, … 임미진. (2009). 최저생계비 계측방식 개선방안에 관한 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

김미곤, 여유진, 이태진, 양시현, 최현수, 김태완, … 석재은. (2005). 2004년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 보건복지부. 한국보건사회연구원.

김승권, 이상광, 이덕연, 이성기, 이찬진. (2000). 국민기초생활보장법 시행방안에 관한 연구 Ⅱ : 국민기초생활보장법의 법적 성격. 서울: 한국보건사회연구원.

김태완, 김문길, 김미곤, 여유진, 김현경, 임완섭, … 최민정. (2017). 2017년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김태완, 여유진, 김미곤, 이주미, 김명중. (2017). 기준 중위소득 안정성 제고 방안 마련을 위한 기초연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김태완, 원종욱, 임완섭, 이주미, 조한나. (2018). 1-2인 가구 증가 등 인구구조 변화를 반영한 기초생활보장 개선방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김태완, 이주미, 김기태, 정세정, 이태석, 노법래, … 최준영. (2020). 기준 중위소득 산출방식 개편방안 마련 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김태완, 최현수, 김미곤, 여유진, 김문길, 손창균, … 김성아. (2013). 2013년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

노대명, 강병구, 강석훈, 홍경준, 최승아, 주연선, … 원일. (2006). 2005년도 저소득층 자활사업 실태조사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

노대명, 강병구, 강석훈, 홍경준, 최승아, 주연선, 구지윤. (2005). 2004년도 저소득층 자활사업 실태조사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

노대명, 강신욱, 김문길, 신현웅, 신화연, 이현주, … 이주미. (2013). 국민기초생활보장제도의 맞춤형급여체계 개편방안 마련을 위한 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

노대명, 김안나, 류만희, 이인재, 이찬진, 최승아. (2006). 근로빈곤층 자활지원 법률체계 개편방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

박순일, 김미곤, 이수연, 정희태, 이경신, 하길웅. (1994). 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 한국인구보건연구원.

여유진, 김미곤, 김성아. (2014). 국민기초생활보장제도 부양의무자 재산기준 개선방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

여유진, 김미곤, 김태완, 손창균, 최현수, 이선우, … 김은정. (2007). 2007년 최저생계비 계측조사 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

여유진, 김미곤, 김태완, 신현웅, 김문길, 정해식, … 유야마 아쓰시. (2020). 제2차 국민기초생활보장제도 기본계획 및 종합계획 수립 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

여유진, 김미곤, 김태완, 신현웅, 정해식, 김문길, … 여나금. (2017). 제1차 국민기초생활보장제도 기본계획 및 종합계획 수립 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이태진, 박경희, 유진영, 김정은, 박형존, 강신욱, … 신영석. (2010). 국민기초생활보장제도 10년사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이태진, 정홍원, 강신욱, 김진수, 김태완, 남상호, … 박은경. (2011). 빈곤정책 선진화를 위한 실태조사 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이현주, 강신욱, 김안나, 김태완, 노대명, 박세경, … 윤필경. (2008). 2006년 차상위계층 실태분석 및 정책제안. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

이현주, 백화종, 신영석, 김안나, 박능후, 이선우, … 박신영. (2005). 차상위계층 실태분석 및 정책제안. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

최현수, 이서현, 임완섭. (2011). 사회복지통합관리망에서의 국세청자료 연계 및 활용방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

한국인구보건연구원. (1987). 사회복지증진을 위한 최저생계비 계측조사중간보고서 -최저생계비계측모형개발에 관한 연구. 서울: 한국인구보건연구원.

4. 아동복지

김미숙, 김혜련, 김광형, 양심영, 이주연, 하태정. (2012). 아동권리증진을 위한 아동정책 발전방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김미숙, 김효진, 홍미. (2007). 아동발달계좌(CDA)사업 관리운영. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김미숙, 전진아, 정익중, 노충래, 최은진, 하태정. (2014). 아동정책 기본계획 수립지원 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김미숙, 전진아, 하태정, 김효진, 오미애, 정은희, … 김선숙. (2013). 아동종합실태조사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김승권, 강은정, 차명숙, 임성은, 고수연, 이미정. (2008). 2008 드림스타트사업 교육매뉴얼. 서울: 드림스타트사업지원단, 한국보건사회연구원.

김승권, 김미란, 김천경, 김형길, 이미애, 이원한, 이정화. (2008). 드림스타트 프로그램 백서. 서울: 한국보건사회연구원.

김승권, 김미숙, 박동은, 이배근, 이용교, 이재연, … 황옥경. (2009). 아동권리협약 이행 핸드북. 서울: 한국보건사회연구원.

김승권, 조애저, 박세경, 임유경, 윤영아, 이종은. (2003). 아동복지시설 생활아동 복지증진방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김유경, 변미희, 임성은. (2010). 국내입양실태와 정책방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

김유경, 임성은. (2011). 해외입양 줄이기 종합대책 연구. 서울: 보건복지부, 중앙입양정보원, 한국보건사회연구원.

류정희, 함영진, 이상정, 김지연, 김가희, 김지민, 권영지. (2018). 사회보장제도「아동의 안전한 성장을 위한 제도·전달체계 심층분석」핵심평가. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

변용찬, 서문희, 배화옥. (1998). 아동권리 증진을 위한 법·제도적·행정적 조치-아동권리협약에 관한 2차 국가보고서 작성을 위한 기초연구. 서울: 한국보건사회연구원.

변용찬, 이상헌. (1998). 아동복지 수용시설 실태조사 결과보고. 서울: 한국보건사회연구원.

서문희, 안현애, 이삼식. (2003). 아동권리지표 개발에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

정기원, 김만지. (1993). 우리나라 입양의 실태 분석. 서울: 한국보건사회연구원.

정기원, 오미영. (1994). 아동권리의 증진을 위한 법적·제도적·행정적 조치. 서울: 한국보건사회연구원.

정영철, 이야리, 류정희, 이기호, 유용덕, 김경준. (2014). 아동친화적 아동보호체계지원을 위한 정보 관리방안 마련 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

한혜경, 정경희. (1996). 적정 입양비용 산출과 분담방안. 서울: 한국보건사회연구원.

5. 자녀양육

강혜규, 박세경, 원종욱, 서문희, 김유경, 이재원, … 김은정. (2009). 아이사랑카드제도 성과관리 체계 구축 및 효과성 평가 연구. 서울: 보건복지가족부,

한국보건사회연구원.

김은정, 오신휘, 안현미. (2018). 영유아 돌봄서비스 공급 구조 분석과 정책과제. 세종: 한국보건사회연구원.

박세경, 강혜규, 김은지, 박소현, 정세정. (2010). 아이사랑카드제도 효과성 평가 2차 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

변용찬, 서문희, 이상헌, 임유경. (1998). 보육시설 확충 3개년 계획 평가에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

변용찬, 유희정, 임유경, 김용희, 김일옥, 백선희, … 이영애. (2002). 표준보육과정해설집. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

변용찬, 임유경. (2002). 표준보육단가 평가와 단가산출. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

서문희, 백화종, 이옥, 박지혜, 최진원. (2005). 2004년도 전국 보육·교육 실태조사. 서울: 한국보건사회연구원, 여성부.

서문희, 이상헌, 임유경. (2000b). 보육시설 평가인증제도 도입방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

서문희, 이상헌, 임유경. (2001a). 국공립보육시설 운영 개선방안. 서울: 한국보건사회연구원.

서문희, 이상헌, 임유경. (2001b). 특수보육의 현황과 활성화 방안 : 장애아동 보육을 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.

신윤정, 이현주, 김태완, 최성은, 권지은, 이수형, 최숙희. (2009). 양육수당도입방안 마련. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

이삼식, 서문희, 고제이, 김경래, 김은정, … 한유미. (2016). 맞춤형 보육정책 방안 마련. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원

이연희, 서문희. (2003). 만 5세 무상보육.교육지원자 관리시스템 개발 및 운영. 서울: 한국보건사회연구원.

정기원, 오미영, 안현애. (1995). 보육시설 평가기준 및 평가체계 개발. 서울: 한국보건사회연구원.

최현수, 김문길, 박은영, 박경희, 윤필경. (2009). 보육료 지원대상 선정기준 및

선정방식 개선방안 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.
최현수, 윤필경, 박경희. (2010). 보육료 지원대상 선정 기준 및 선정방식 확대 개편에 따른 수급변동 분석. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
최현수, 최준영. (2011). 2011년 보육료 지원대상 선정기준 조정방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

6. 노인복지

김수춘, 임종권, 서미경, 오영희, 한달선, 최성재, 현외성. (1995). 노인복지의 현황과 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.
변재관, 정경희, 권문일, 백선희, 이문국, 이인재, 임정기. (2003). 고령자 인력운영사업 활성화 방안 연구 : 일자리 창출을 중심으로. 서울: 보건복지부·한국보건사회연구원.
변재관, 정경희, 선우덕, 석재은, 이윤경. (2002). 고령사회대책기본법 제정검토 및 노인보건·복지종합대책. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
서미경, 오경석, 오영희. (1996). 치매노인의 재가복지서비스 현황과 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.
석재은, 오영희, 박수천, 김수봉, 김미혜, 윤동성, … 송민경. (2005). 노인생활지원 종합대책. 서울: (대통령직속)저출산고령사회위원회, 한국보건사회연구원.
오영희, 정경희, 이윤경. (2004). 경로당 실태 및 지원방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.
이가옥, 권중돈, 권선진, 강혜규. (1991). 가정봉사원제도의 정착화 방안. 서울: 한국보건사회연구원.
이가옥, 서미경, 고경환, 박종돈. (1994). 노인생활실태 분석 및 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.
이삼식, 강은나, 박종서, 변수정, 이소영, 황남희, … 이선희. (2014). 저출산 고령사회 대응을 위한 중장기 정책 개발 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
이삼식, 강혜규, 김정선, 여유진, 신윤정, 강은나, … 김세진. (2015). 고령화 및

생산가능인구 감소에 따른 대응전략 마련 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이삼식, 박종서, 신윤정, 서문희, 최효진, 이지혜, … 최성은. (2010). 향후 5년간 추진할 저출산고령사회 핵심 연구과제. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이삼식, 선우덕, 윤주현, 윤홍식. (2006). 고령화와 인구대책 및 복지. 서울: 한국개발연구원, 한국보건사회연구원.

이삼식, 이소정, 이지혜, 최효진, 박보미. (2010). 제2차 저출산고령사회 기본계획 핵심 성과지표 개발. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이윤경, 정경희, 강은나, 오영희, 양찬미. (2016b). 한국형 노인학대 유형 정의 연구. 세종: 보건복지부, 중앙노인보호전문기관, 한국보건사회연구원.

정경희, 강은나, 김경래, 오미애, 오영희, 이윤경, … 이소정. (2016). 노후준비 실태조사 및 노후준비 지원에 관한 5개년 기본계획 수립 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

정경희, 김경래, 오영희, 이윤경, 황남희, 이선희. (2015). 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

정경희, 오영희, 황남희, 권중돈, 박보미. (2014). 노인단독가구의 생활 현황과 정책 과제. 서울: 한국보건사회연구원.

정경희, 이윤경, 이소정, 오영희, 방효정, 권금주. (2007). 노인보호전문기관에서의 노인학대 판정지표 및 사정도구 개발. 서울: 중앙노인보호전문기관, 한국보건사회연구원.

황남희, 양찬미. (2014). 고령사회 대응을 위한 세대간 경제의 이해: 국민이전계정을 이용한 접근. 서울: 경제·인문사회연구회, 한국보건사회연구원.

황남희, 이상협, 양찬미. (2014). 인구구조 변화와 공·사적 이전 분담실태 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

7. 장애인복지

김국도, 한혜경, 김희자. (1988). 장애자등록제도에 관한 연구. 서울: 한국인구보건연구원.

변용찬, 강민희, 이병화, 이승기, 조형석, 장선아. (2007). 장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률의 하위법령연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

변용찬, 김성희, 임성은. (2006). 장애인차별금지법 제정동향과 정책과제. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

변용찬, 서동우, 이선우, 김성희, 황주희, 권선진, 계훈방. (2001). 2000년도 장애인실태조사. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

서동우, 김양우, 김창민, 정승용, 조재일, 허균, … 이선영. (2001). 장애범주 2단계 확대를 위한 장애등급 기준 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

서동우, 변용찬, 김동진, 이선영. (2000). 2단계 장애범주 확대방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

신화연, 최현수, 윤상용, 이선주. (2013). 장애인연금 확대에 따른 기준 및 급여체계 개편방안 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

오욱찬, 김성희, 이동석, 김동기, 신은경, 오다은. (2018). 장애인 이동서비스 지원을 위한 종합조사도구 개발 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

오욱찬, 김성희, 이선우, 변경희, 전동일, 이미정, 오다은. (2018). 장애인 근로능력평가도구 및 근로연계체계 마련 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

윤상용, 김태완, 강민희, 최현수, 이병화. (2008). 장애인 소득보장체계 개편 연구. 서울: 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

윤상용, 김태완, 최현수, 이정우, 이민경. (2010). 장애인연금 시행 방안 연구: 법, 제도를 중심으로. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이선우, 김성희, 김종인, 변경희, 양숙미. (2001). 장애인직업재활기금사업 수행기관 평가지표 개발 및 시범평가. 서울: 한국장애인고용촉진공단, 한국보건사회연구원.

최현수, 오미애, 진재현, 천미경. (2015). 장애인 소득재산 보유실태 분석 및 2016년 장애인연금 선정기준 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

최현수, 윤상용, 박경희, 윤필경. (2010). 장애인연금 시행방안 연구: 선정기준 및 선정방식을 중심으로. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

한국보건개발연구원. (1980). 심신장애자실태조사 보고서. 서울: 한국보건개발연구원.

8. 사회서비스

김유경, 김미숙, 박경수, 윤덕찬, 정희선, 김가희. (2014). 사회복지시설 종사자 보수수준 및 근로여건 실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

박세경, 이윤경, 유재언, 임성은, 김진희, 김보영, 전용호. (2018). 커뮤니티케어 선도사업 모델 개발 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

박세경, 이철선, 이정은, 신수민, 강상경, 김진, 신창환. (2013). 사회서비스 수요·공급 실태조사. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

정홍원, 박세경, 박수지, 정은희, 김보영, 김정은 … 안효금. (2013). 2013년 지역자율형 사회서비스 투자사업 성과평가 결과보고서. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

9. 공공복지 전달체계

강혜규, 김보영. 엄태영, 김은지, 정세정. (2010). 사회복지서비스의 이용자중심 제도 운영에 관한 연구. 서울: 한국보건사회연구원.

강혜규, 박세경, 함영진, 이정은, 김태은, 최지선, … Wenham, J. (2016). 사회보장부문의 서비스 전달체계 연구 – 맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.

강혜규, 이태진, 정경희, 이선우, 이성록, 선화숙. (2003). 거창군 사회복지계획 수립 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 거창군청.

강혜규, 이현주, 임유경, 박윤영, 이문국, 이계윤. (2002). 안산시 지역복지 21 : 사회복지계획. 서울: 한국보건사회연구원, 안산시청.

강혜규, 이현주, 최균, 안혜영, 김영종, 전지현, … 박소현. (2008). 사회복지서비스 공공 전달체계 개선방안 연구. 서울 : 보건복지가족부, 한국보건사회연구원.

강혜규, 이현주, 황정하, 선화숙, 김영종, 박경숙, … 심재호. (2005). 사회복지사무소 시범사업 1차년도 평가 연구. 서울 :보건복지부, 한국보건사회연구원.

강혜규, 최현수, 엄기욱, 안혜영, 김보영, (2006). 지방화시대의 중앙 · 지방간 사회복지 역할분담 방안. 서울: 한국보건사회연구원.

김승권, 오영희, 윤상용, 김동진, 이건우, 조윤화. 김희경. (2006). 안양시 지역사회복지계획 수립 연구 (2007~2010년). 서울: 한국보건사회연구원, 안양시청.

류시원, 김수봉, 권선진, 류동희, 윤지영. (2002). 보건복지 전자정부서비스 발전방안. 서울: 한국보건사회연구원.

류시원, 이경호. (2001). 보건·복지 정보화 관리모형 개발. 서울: 한국보건사회연구원.

류시원, 이연희, 김성희, 강소선, 박대순, 이기호, … 윤지영. (2005). 2005 국가복지정보시스템 운영 및 평가. 서울: 한국보건사회연구원.

변재관, 이견직, 류시원, 정영철, 장영식, 이영환, … 이태한. (2001). 보건복지 지식정보화 비전 수립 연구. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

손창달. (1981). 사회복지행정의 전달체계의 개선 (II-I). 서울: 사회보장심의위원회.

손창달. (1985). 시범복지사무소 운영에 따른 제반사항 연구검토. 서울: 사회보장심의위원회.

이성기, 김성희, 강혜규. (1995). 보건·복지사무소 시범사업 2차년도 실태조사. 서울: 한국보건사회연구원.

이성기. (1985). 복지행정체제 확립에 관한 연구. 서울: 사회보장심의위원회.

이연희, 노재현, 홍석표. (2006). 4대 사회보험 정보연계사업 평가 및 개선방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이현송, 강혜규. (1997). 시범보건·복지사무소의 운영평가 및 개선방안. 서울: 한국보건사회연구원.

이현주, 강혜규, 노대명, 신영석, 정경희, 유진영, … 한익희. (2007). 주민생활지원서비스 업무수행체계 분석 및 개선방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

정영철, 변재관, 이견직, 이영환, 채영문, 박윤형, … 김일환. (2002). 보건복지부 문별 지식정보화 전략계획. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

정영철, 변재관, 이견직, 이영환, 채영문, 박윤형, … 김일환. (2002). 보건복지행

정부문 지식정보화 전략계획. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

정영철, 변재관, 이견직, 이영환, 채영문, 박윤형, … 김일환. (2002). 사회보험부문 지식정보화 전략계획. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

정영철, 변재관, 이견직, 이영환, 채영문, 박윤형, … 김일환. (2002). 사회복지서비스부문 지식정보화 전략계획. 서울: 한국보건사회연구원, 보건복지부.

정영철, 심혜숙, 박은범, 문승삼, 임효경, 윤성진, 최영일. (2006). 2006 국가복지정보시스템 운영현황 및 발전방안. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

함영진, 강혜규, 박세경, 하태정, 김지영, 박수지, … 황정하. (2016). 읍면동 복지허브화 지역 모니터링 및 개선방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

함영진, 강혜규, 하태정, 이석환, 성은미, 유태균. (2017). 찾아가는 읍면동 복지센터 정책 성과평가 및 개선방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

Albrecht, M. (2021). The future challenges for the social security / health care system in Germany in light of the Covid-19 pandemic. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집(pp. 110-129). 세종: 한국보건사회연구원.

Autor, D., Levy, F., and Murnane, R. (2003), The Skill Content of Recent Technological Change: An Empirical Exploration, *Quarterly Journal of Economics*, 118, 1279-1333.

Baumol, W, J., & Bowen, W, G. (1966). *Performing Arts, The Economic Dilemma: a study of problems common to theater, opera, music, and dance*. Cambridge, Mass.: M.I.T. Press.

Bloomberg. (2021). *The Covid Resilience Ranking*. https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/에서 2021년 1월 9일 인출.

EIC. (2020). *Quality of OECD countries' response to the pandemic*. https://www.eiu.com/n/quality-of-oecd-countries-response-to

-the-pandemic/ 에서 2021년 1월 9일 인출.

Fouche, G. (2020.04.15.). Norway PM tells children it will take time for life to return to normal. *Reuters*. Retrieved from https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-norway-children-idUSKCN21X1RI 에서 2021년 2월 16일 인출.

Frey, C, B., & Osborne, M, A. (2013). *The Future of Employment: How Susceptible Are Jobs to Computerisation?*. Oxford Martin school Retrieved from https://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The_Future_of_Employment.pdf 에서 2021년 2월 11일 인출.

Garritzmann, J, L., Häusermann, S., & Palier, B. (eds.) (2017). *(forthcoming): The World Politics of Social Investment.* Oxford: Oxford University Press.

Garrote Sanchez, D., Gomez Parra, N., Ozden, C., Rijkers, B., Viollaz, M., Winkler, H. (2020). *Who on earth can work from home?*. Washington, DC: World Bank. Retrieved from https://documents1.worldbank.org/curated/en/225881596202941026/pdf/Who-on-Earth-Can-Work-from-Home.pdf 에서 2021년 2월 11일 인출.

Gazier, B., Palier, B., & Périvier, H. (2014). *Refonder le système de protection sociale - Pour une nouvelle génération de droits sociaux*. Paris, Les Presses de Sciences Po, coll.

ILO. (2020). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Second edition*. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf 에서 2021년 2월 11일 인출.

IMF. (2021). *Fiscal Monitor by Country(Korea, Republic of)*. IMF DATA. https://data.imf.org/?sk=061a17b2-7e6a-4b58-9b17-042af9e59a3d&sId=1409151544549 에서 2021년 3월 5일 인출.

Karvonen, S. (2021). Social and Health Policies after COVID-19: THL's

role. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집(pp. 146-163). 세종: 한국보건사회연구원.

KINDknow. (2020). Barnehageforskningskonferansen2020 메인화면. Retrieved from https://www.youtube.com/watch?v=twgFPVOlr8k에서 2021년 2월 16일 인출.

KINDknow. (2021). EX-PED-LAB 메인화면. Retrieved from https://www.hvl.no/om/barnkunne/ex-ped-lab/에서 2021년 2월 16일 인출.

Loos, S., Albrecht, M., & Zich, K. (2019). *Zukunftsfähige Krankenhausversorgung(Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen)*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Lowy Institute. (2021). *Covid Performance Index*. https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/에서 2021년 1월 9일 인출.

Milne, R. (2020.05.08.). Denmark and Norway announce further loosening of lockdown. *Financial Times*. Retrieved from https://www.ft.com/content/af754259-381d-45fd-9ae9-584d414f78d4에서 2021년 2월 16일 인출.

Ødegaard, E, E. (2021). What should be done against Post-COVID-19? A response from KINDknow, Norway. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집(pp. 86-103). 세종: 한국보건사회연구원.

OECD. (2020a). *OECD economic Surveys: Korea 2020 & Statistics Korea*. Retrieved from https://www.oecd.org/economy/surveys/korea-2020-OECD-economic-survey-overview.pdf에서 2021년 2월 11일 인출.

OECD. (2020b). *OECD Employment Outlook 2020: Worker Security and The COVID-19 Crisis*. Retrieved from https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1686c758-en.pdf?expires=1629675730&id=id&accname=ocid177525&checksum=8F62A692FC9BAD767F8DF72

BA24D3862에서 2021년 2월 11일 인출.

OECD. (2020c). *Revenue Statistics 2020*. Retrieved from https://www.oecd.org/tax/tax-policy/revenue-statistics-highlights-brochure.pdf에서 2021년 3월 5일 인출.

One Ocean Expedition. (2021). 원오션(One Ocean) 프로젝트 홈페이지. Retrieved from https://oneoceanexpedition.com/에서 2021년 2월 16일 인출.

Palier, B. (2021). Social policies in times of the post-covid-19 new normal. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집(pp. 58-83). 세종: 한국보건사회연구원.

Palme, J. (2021). The Social Dimension of Pandemics: Social Security post-Covid-19. 한국보건사회연구원 50+1주년 국제학술심포지움 자료집(pp. 24-49). 세종: 한국보건사회연구원.

Paula, B., & Palme, J. (2020). 'Universalism in Welfare Policy: The Swedish Case beyond 1990.' *Social Inclusion,* 8(1), 114-123.

Pekka, R., Kimmo, P., Laura, K., Vuokko, H., Juha, H., Vesa, J. (2020). *COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen : nopea vaikutusarvio.* Helsinki: Finnish Institute for Health and Welfare.

Richter, F. (2020). *Tech Giants Shrug Off COVID-19 Crisis. statista*. Retrieved from https://www.statista.com/chart/21584/gafam-revenue-growth/에서 2021년 2월 11일 인출.

Sainsbury, D. (1999). *Gender and Welfare State Regimes*. Oxford: Oxford University Press.

Saunes, I, S., Vrangbæk, K., Byrkjeflot, H., Jervelund, S, S., Birk, H, O., Tynkkynen, L. -K., … Karanikolos, M. (2021). Nordic responses to Covid-19: Governance and policy measures in the early phases of the pandemic. *Health Policy*. Retrieved from https://www.sc

iencedirect.com/science/article/pii/S0168851021002220 에서 2021년 2월 20일 인출.

Simon, B., Ferrarini, T., Nelson, K., & Palme, J. (2017). *The Generational Welfare Contract: Institutions, Politics and Outcomes*. Cheltenham: Edward Elgar.

UN. (2020). *UN Policy Brief: The World of Work and COVID-19, & ILO Statistics*. Retrieved from https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/policy-brief-the_world_of_work_and_covid-19.pdf 에서 2021년 2월 11일 인출.

Ursin, G., Skjesol, I., & Tritter, J. (2020). The COVID-19 pandemic in Norway: The dominance of social implications in framing the policy response. *Health Policy and Technology*, 9(4), 663-672. Retrieved from https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211883720300769#bib0035 에서 2021년 2월 16일 인출.

간행물 회원제 안내

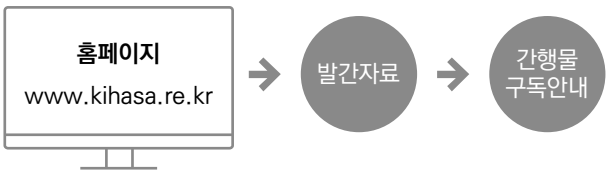
회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원	보건 분야 간행물 회원
120,000원	75,000원
사회 분야 간행물 회원	**정기 간행물 회원**
75,000원	35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1~5F
  간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 http://www.yes24.com
- 알라딘 http://www.aladdin.co.kr