

# 고령사회 정책 및 전달체계의 글로벌 현황 분석 및 향후 과제 도출연구

강철희 · 남석인 · 김계정 · 김준표 · 김보미 · 이은경 · 장재혁



# 고령사회 정책 및 전달체계의 글로벌 현황 분석 및 향후 과제 도출연구

강철희 · 남석인 · 김계정 · 김준표 · 김보미 · 이은경 · 장재혁



본 보고서의 내용은 연구진의 개인적인 견해이며 한국노인인력개발원의 공식견해가 아님을 밝혀둡니다.

## 제 출 문

한국노인인력개발원장 귀하

본 보고서를 「고령사회 정책 및 전달체계의 글로벌 현황 분석 및 향후 과제 도출연구」의 최종보고서로 제출 합니다.

2015. 9. 25.

연세대학교 산학협력단장 김 은 경

연구책임자 : 강철희 (연세대학교 사회복지학과 교수)

공동연구원 : 남석인 (연세대학교 사회복지학과 교수)

연구보조원 : 김계정 (연세대학교 사회복지대학원)

김준표 (연세대학교 사회복지대학원)

보 조 원 : 김보미 (연세대학교 사회복지대학원)

이은경 (연세대학교 사회복지대학원)

장재혁 (연세대학교 사회복지대학원)



# 목 차

제1장 서론 .....	1
제1절 연구의 목적과 필요성 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	3
3. 연구수행체계 .....	4
제2절 연구의 내용 및 방법 .....	5
1. 연구의 내용 .....	5
2. 연구의 방법 .....	6
제2장 국내외 고령화 정책의 전달체계 .....	9
제1절 미국의 고령화 정책 .....	9
1. 미국 고령화 정책의 개관 .....	9
2. 미국의 노인복지 집행기관 .....	11
3. 미국의 노인복지 전달체계 .....	18
제2절 영국 .....	28
1. 영국 고령화 정책의 개관 .....	28
2. 영국 노인복지 집행기관 .....	29
3. 영국의 노인복지 전달체계 .....	31
제3절 캐나다의 고령화 정책 .....	38
1. 캐나다 고령화 정책의 개관 .....	38
2. 캐나다의 노인복지 집행기관 .....	39
3. 캐나다의 노인복지 전달체계 .....	42
제4절 호주 .....	56
1. 호주 고령화 정책의 개관 .....	56
2. 호주의 노인복지 집행기관 .....	56
3. 호주의 노인복지 전달체계 .....	61
제5절 독일의 고령화 정책 .....	76
1. 독일 고령화 정책의 개관 .....	76

2. 독일의 노인복지 집행기관	77
3. 독일의 노인복지 전달체계	78
제6절 스웨덴의 고령화 정책	88
1. 스웨덴 노인복지정책의 개관	88
2. 스웨덴의 노인복지정책 집행기관	88
3. 스웨덴의 노인복지 전달체계	94
제7절 네덜란드의 고령화 정책	101
1. 네덜란드 고령화 정책의 개관	101
2. 네덜란드의 노인복지 집행기관	102
3. 네덜란드의 노인복지 전달체계	106
제8절 일본의 고령화 정책	119
1. 일본 고령화 정책의 개관	119
2. 일본의 노인복지 집행기관	121
3. 일본의 노인복지 전달체계	125
<b>제3장 국내 고령화정책 분석 및 전달체계 개선방안</b>	<b>139</b>
제1절 국내 고령화 정책의 특수성	139
1. 국내 고령화 정책의 개관	140
2. 국내의 노인복지 집행기관	141
3. 국내의 노인복지 전달체계	143
제2절 노인복지 전달체계 전문가 FGI	166
1. 인터뷰 내용	166
2. FGI 결과	167
<b>제4장 결론</b>	<b>175</b>
제1절 국내 고령화 정책 개선의 기본방향	175
제2절 국내외 비교분석 및 제언	177
1. 소득보장 관련 국내외 비교	179
2. 의료보장정책 관련 국내외 비교	179
3. 고용정책 관련 국내외 비교	180
4. 사회서비스 관련 국내외 비교	181
5. 연구로부터의 제언	182

# 표 목 차

[표 2-1-1] 미국의 노인복지관련 정책 및 담당기관 .....	12
[표 2-2-1] 영국의 사회복지 정책 전달체계 .....	29
[표 2-3-1] 캐나다의 노인복지제도 .....	42
[표 2-3-2] 연금의 종류와 각 연금별 지급액 (2015년 7월~9월 기준) .....	43
[표 2-3-3] 캐나다 국민 연금 (Canada Pension Plan)의 종류와 급여액 .....	45
[표 2-3-4] 사용자 연금 플랜 .....	46
[표 2-3-5] 캐나다 공공 의료비 지출 규모와 비중 (2012년 기준) .....	49
[표 2-4-1] 호주의 사회복지 전달 체계 .....	57
[표 2-4-2] 호주 연방 정부의 부 (2015년 현재) .....	58
[표 2-4-3] 센터링크의 재정 수입 (2014년) .....	60
[표 2-4-4] 호주의 노인복지정책 .....	61
[표 2-4-5] 연금 지급 개시 연령 (2015년 현재) .....	62
[표 2-4-6] 노령·장애 연금 소득 기준표 (2015년) .....	63
[표 2-4-7] 연금 지급액 .....	63
[표 2-4-8] 퇴직 연금 납부 소득별 정부 보조금 .....	64
[표 2-4-9] 렌트 보조 기준 금액 .....	66
[표 2-4-10] 민간 의료 보험료 지원 소득 분위표 .....	69
[표 2-4-11] 새출발수당 지급 기준 .....	71
[표 2-5-1] 독일 사회법전의 제목 .....	76
[표 2-5-2] 독일의 공공보험 제도별 조합 현황(2009년 기준) .....	77
[표 2-5-3] 독일의 노인복지제도 .....	78
[표 2-6-1] 스웨덴의 중앙정부조직 (2015년) .....	89
[표 2-6-2] 스웨덴의 노인복지제도 .....	94
[표 2-6-3] 스웨덴의 고용지원행정체계 .....	97
[표 2-7-1] 네덜란드의 사회보장체제 .....	102
[표 2-7-2] 사회보장급여와 관할기관 .....	105
[표 2-7-3] 네덜란드의 노인복지 정책 및 담당기관 .....	105
[표 2-7-4] 네덜란드 소득보장제도 체계 .....	107



[표 2-7-5] 네덜란드의 보건의료체계의 변경 내용 .....	110
[표 2-7-6] 특별의료비보장제도의 서비스 내용 .....	111
[표 2-7-7] 특별의료비보장 자원 .....	111
[표 2-7-8] 임대료 보조 수급자의 소득 및 자산기준(2004) .....	116
[표 2-8-1] 일본의 노인복지 정책 및 담당기관 .....	124
[표 2-8-2] 복지사무소의 설치 현황 .....	127
[표 2-8-3] 복지사무소의 배치인력과 직무 .....	128
[표 2-8-4] 사찰지도원 및 현업원의 배치 현황 .....	128
[표 2-8-5] 일본 장기요양보험의 피보험자 .....	130
[표 3-1-1] 국내 노인복지 정책의 전달체계 .....	143
[표 3-1-2] 노인 소득보장 현황 .....	144
[표 3-1-3] 노인 의료보장 현황 .....	147
[표 3-1-4] 노인 고용지원 현황 .....	149
[표 3-1-5] 노인일자리사업 참여자의 특성 .....	154
[표 3-1-6] 노인 주거 서비스 사례 .....	156
[표 3-1-7] 노인 돌봄서비스 개요 .....	159
[표 3-1-8] 노인 종합돌봄서비스 사업 내용 .....	160
[표 3-1-9] 노인 여가서비스 .....	162
[표 3-2-1] 전문가 FGI 참여자 목록 .....	167
[표 4-2-1] 국내외 노인복지정책 담당기관 비교 .....	178
[표 4-2-2] 국내외 소득보장 정책의 유형별 비교 .....	179
[표 4-2-3] 국내외 의료보장 정책의 유형별 비교 .....	180
[표 4-2-4] 노인 고용정책의 국가별 전담기관 .....	181
[표 4-2-5] 국내외 사회서비스 정책의 유형별 비교 .....	182

# 그림 목 차

[그림 2-1-1] The Organization of Administration for Community Living	·14
[그림 2-1-2] OASDI의 전달 체계	·19
[그림 2-1-3] Medicare의 전달 체계	·23
[그림 2-1-4] AOA 서비스 제공의 전달 체계	·25
[그림 2-2-1] 연금 제도의 전달 체계	·31
[그림 2-2-2] 의료보장제도의 전달체계	·33
[그림 2-2-3] 사회서비스의 전달 체계	·35
[그림 2-3-1] 캐나다 연방 정부 조직도	·39
[그림 2-4-1] 연금 우대자 카드	·67
[그림 2-4-2] 노인의료카드	·67
[그림 2-5-1] 독일의 노후소득보장체계	·79
[그림 2-5-2] 독일의 사회부조제도	·80
[그림 2-5-3] 장기요양급여체계	·82
[그림 2-6-1] Organization of the Ministry of Health and Social Affairs	·92
[그림 2-6-2] 스웨덴 노인보건복지서비스 공급자간 관계	·96
[그림 2-7-1] 사회보험은행의 조직구조	·104
[그림 2-7-2] 네덜란드의 공적연금 관리체계	·108
[그림 2-7-3] AWBZ의 구조	·113
[그림 2-8-1] 일본의 사회보장제도	·120
[그림 2-8-2] 후생노동성 조직도	·123
[그림 2-8-3] 일본의 연금 체계	·125
[그림 2-8-4] 일본 개호보험제도의 구조	·131
[그림 2-8-5] 일본 개호서비스의 이용절차	·132
[그림 2-8-6] 일본 고용 지원 정책의 전달체계	·134
[그림 3-1-1] 한국의 복지정책 집행조직도	·142
[그림 3-1-2] 노인 사회활동 지원사업 추진체계	·151



# 제1장 서론

## 제1절 연구의 목적과 필요성

### 1. 연구의 필요성

과학·의학기술의 발달로 인한 인간의 평균 기대수명 증가는 개인의 삶뿐만 아니라 사회·경제·복지 정책의 집행에 있어서도 많은 변화를 가져왔다. 인구의 고령화는 이미 전 세계적인 이슈가 되었으며, 각 국가에서는 고령화 사회를 대비하기 위한 논의가 활발히 진행되고 있다. 특히 한국의 고령화 속도는 세계 최고 수준으로 2013년 기준 노인인구가 전체 인구의 12.2%를 차지하고 있다. 한국은 이미 고령화 사회에 진입하였으며 2017년에는 노인인구가 전체의 14%를 넘는 고령사회에 도달할 것으로 예상되고 있다(KOSIS, 2014). 빠르게 전개되고 있는 고령사회의 도전에 어떻게 대응하느냐 하는 것은 현재 한국이 당면하고 있는 최대 과제 중 하나라 할 수 있다.

기존의 노인정책 관련 국가별 동향을 분석한 연구들은 대부분 노후생활의 안정을 위한 소득보장의 방안으로서의 공적연금과 같은 사회보장제도에 대한 연구에 초점을 두고 있었다. 그러나 최근 연구의 추세는 노인의 사회참여활동을 장려하고, 그 효과성을 다각적인 측면에서 분석하려는 연구 역시 시도되고 있으며(김소향, 이신숙, 2009; 이소정, 2013; 김수영 외, 2014), 특히 특정 주제와 관련된 구체적인 정책적 동향을 살펴보는 데 그치고 있어, 고령화와 관련된 포괄적 정책구조 및 정책수단으로써의 집행기관 및 전달체계에 대한 이해를 제고시키는 데에는 한계가 있다.

사회복지분야에서 집행기관 및 전달체계에 사회복지 정책의 효과성 및 효율성 제고에 있어 밀접한 관련성을 갖는다. 이에 대한 기존의 논의들은 지역사회 차원에서 복지

서비스 전달전략에 초점을 두는 경향이 있다(정홍원, 2012). 하지만 사회복지 전달체계는 서비스 전달 및 공급재원을 기획·조정·관리·지원하는 행정체계 그리고 수혜자와 상호접촉을 가지면서 전달자가 서비스를 직접 전달하는 집행체계로 이루어진다(우종모 외, 2004)는 점을 고려해 볼 때 인적서비스 중심의 지역사회 조직체계보다는 더 큰 차원에서 접근할 필요성이 있다. 즉 중앙정부 상층의 정책결정 단위로부터 시작하여 전체 체계를 포괄하며 논의하는 것이 필요하다(정홍원, 2012).

고령화 시대를 준비하고 있는 대부분의 국가에서는 우리나라 노인복지법에 준하는 기본법 등을 중심으로 노인의 사회참여에 관한 내용을 정하고 있다. 그러나 노인복지체계를 관장하는 법률과 집행기관, 집행을 위한 수행기관 등 정부 관련 조직의 구조에 따라 노인정책의 집행을 위한 전달체계의 구성은 국가별로 상이하다. 해외 복지 선진국가를 대상으로 전달체계의 구조를 살펴보면, 정책 주체의 경우 공공에서 민간과의 협력 방식으로, 그리고 주무기관의 경우 중앙정부에서 지방정부로 이관되고 있는 경향을 관찰할 수 있으며(임춘식 외, 2005), 또한 국가의 복지이념에 따라서도 차이를 보인다. 즉 고령화에 대한 개별국가의 대응방식은 개별국가의 인구고령화 속도 및 정도, 경제적 특성 및 사회정책 기조 등에 의하여 결정된다. 요약하자면 각 국가의 구체적인 대응전략은 동일하지 않다. 그럼에도 불구하고 급속한 고령화를 겪는 한국은 앞서 고령화를 경험한 선진국의 구체적인 정책 내용, 집행기관 및 전달체계를 검토하여 봄으로써 최적화의 길을 선택할 필요성이 있다. 그렇기 때문에 해외 복지 선진국가의 정책 시행, 집행기관 및 전달체계 구축 실패 등의 사례를 바탕으로 향후 발생할 수 있는 문제를 최소화할 수 있는 후발주자로서의 이점을 살려 나갈 필요성이 있다(정경희, 2011).

이러한 맥락에서 본 연구는 대표적인 선진국들이 고령화에 대응하여 디자인 하고 있는 정책, 집행기관 및 전달체계의 내용을 보다 구체적으로 살펴보면서 한국의 관련 정책, 집행기관 및 전달체계에 제공할 수 있는 함의를 찾아보고자 한다. 인구의 고령화는 단순히 평균수명의 증가 뿐만아니라 우리사회에 다양한 측면에서 영향을 미친다. 따라서 이에 대한 현상적 대응보다는 그 저변의 이슈에 대응할 수 있는 원천적인 대응을 통하여 우리사회의 문제해결 역량의 제고를 모색해야 한다. 또한, 해외의 사례를 비교·분석함으로써 인구학적 변화 등에 의한 보편적 경향과 함께 특수성을 파악하면서 각 상황적 속성에 대한 독특한 대응 방식을 이해해 볼 필요가 있다. 이를 통해서 우리나라에서 제기된 문제와 관련하여 과연 어떤 길을 모색해 나가야 할 것 인지를 보다 심층적으로 논의해 나가야 한다.

이에 본 연구에서는 복지선진 8개국, 미국, 영국, 캐나다, 호주, 독일, 스웨덴, 네덜란드 일본과 한국의 노인복지정책 그리고 주요 집행기관 및 전달체계에 초점을 두면서

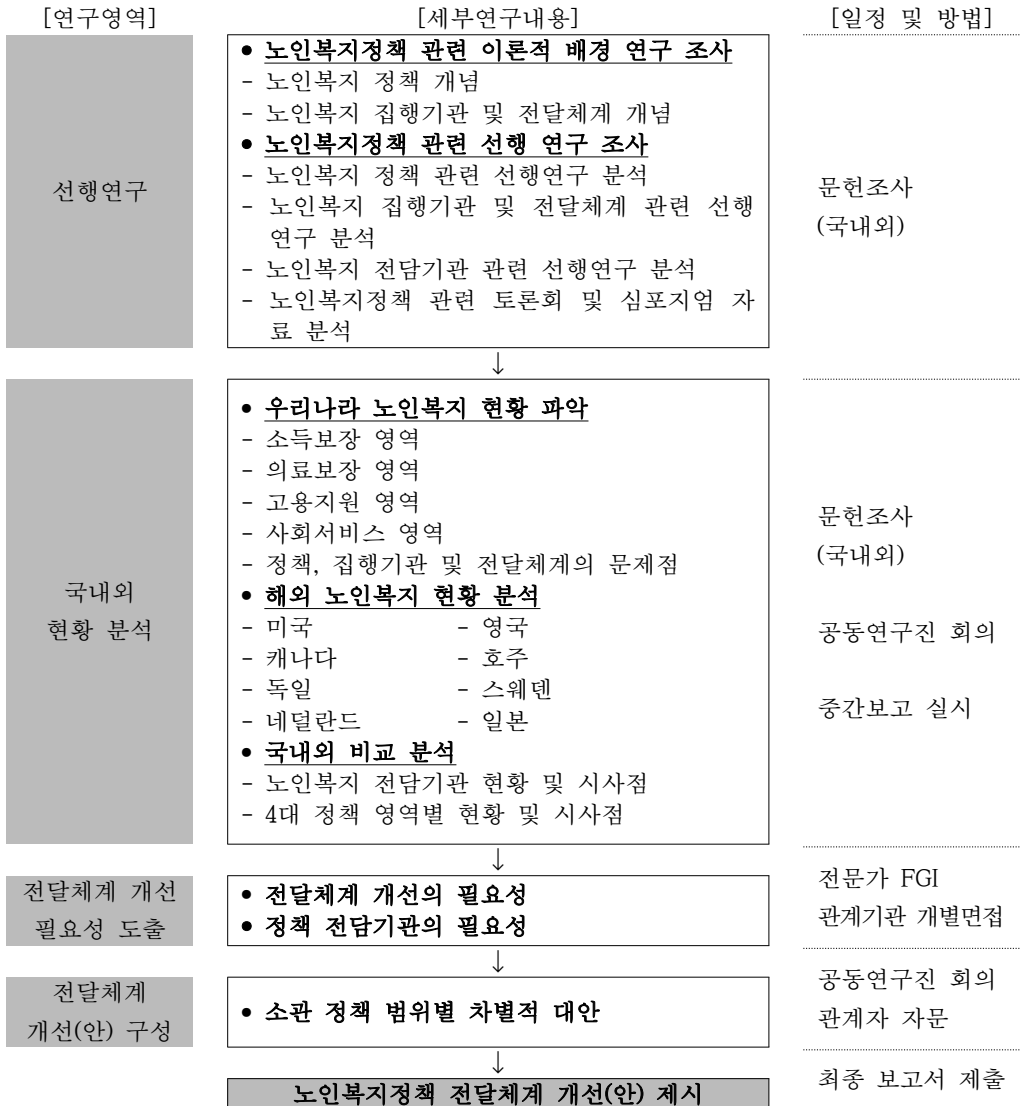
이에 대한 비교분석을 실시하고자 한다. 이를 바탕으로 우리나라에 알맞은 노인복지 전달체계의 대안으로 모색하며 이에 대한 전문가들의 의견을 수렴하여 정책적 함의를 도출해 보고자 한다.

## 2. 연구목적

이를 위해 본 연구에서는 앞서 언급한 보릿 선진 8개국과 한국의 노인복지 정책과 집행기관 및 전달체계의 현황과 특징을 파악하고 분석한다. 특히 기존의 접근과는 달리, 소득보장, 의료보장, 고용지원, 사회서비스의 4대 영역으로 나누어 정리해 보면서 영역별 정책방향과 집행기관 및 전달체계와 관련된 개선 과제에 대한 시사점을 도출해 내는 것을 목적으로 한다.

요컨대, 각 국가의 노인복지정책과 집행기관 및 전달체계를 비교 분석하면서 우리나라의 실제적 상황에서 어떠한 과제와 방향이 논의될 수 있는지에 대한 함의를 찾아보고자 한다. 특히 현재 집행기관 및 복지전달체계의 파편화(정홍원, 2012) 문제가 제기되는 상황에서 이것을 극복하기 위해 정부 간 조정 메커니즘의 활성화(곽병훈, 2008) 측면에도 초점을 두면서 개선방향을 논의해 보고자 한다.

### 3. 연구수행체계



## 제2절 연구의 내용 및 방법

### 1. 연구의 내용

#### 가. 노인복지정책 관련 주요 국가의 현황 연구에 기반한 새로운 방향의 제시

- 노인복지와 관련된 정책과 집행기관 및 전달체계의 현황을 검토한다.
- 소득보장, 의료보장, 고용지원, 사회서비스 4개 영역을 중심으로 일반현황을 파악한다.
- 노인복지정책의 집행기관, 즉 전담기관에 관해 고찰하고 우리나라의 현황을 분석한다.
- 노인복지정책 전문가, 관계기관을 대상으로 질적 조사를 진행하여 노인복지 전달체계 개선에 대한 다각적인 견해를 파악한다.

#### 나. 주요 국가의 비교 분석을 통한 시사점 도출

고령사회에 대처하기 위해 노력하는 주요 국가의 현황에 대한 조사·분석을 통하여 이들 국가로부터 우리나라가 배우며 응용할 수 있는 바가 무엇인지를 모색해 본다. 즉 이러한 접근을 통해 노인복지정책 활성화를 위한 집행기관을 포괄한 전달체계의 개선의 필요성과 발전적 개선방향을 도출해 본다.

#### 다. 노인복지정책 활성화를 위한 전달체계 개선안 마련

해외 주요국가의 노인복지 관련 전담기관에 대한 비교분석을 통해 한국적 특수성을 반영한 보다 발전적인 제도 시행을 위한 전달체계 개선과 관련된 기본 정보를 제공하고 동시에 전략적 방향을 모색해 본다. 즉 노인복지 전달체계 개선에 있어 국내외의 주요 국가들의 최신 자료를 확보하고 비교의 관점에서 분석하면서 국내 전문가 및 관계기관의 의견 수렴을 통해 우리나라 실정에 적절한 함의를 도출해 본다. 이를 통해 보다 효과적이고 효율적이며 혁신적인 노인복지 전달체계의 개선방향을 제시한다.



## 2. 연구의 방법

### 가. 문헌연구

먼저 노인복지 정책에 대한 문헌연구를 통하여 기존의 소득보장, 의료보장, 고용지원, 사회서비스 정책에 대해 검토한다. 노인복지정책 전달기관에 대한 국내의 추진 현황 및 외국 사례에 대한 선행연구를 검토한다.

본 연구에서는 대상국가의 선정에 있어서 영미권인 영국, 미국, 호주, 캐나다, 유럽권인 독일, 스웨덴, 네덜란드를 포함하고 아시아에서 한발 앞서 고령사회를 경험한 일본을 포함하여 노인복지 정책, 집행기관 및 전달체계에 대한 이해를 문헌 및 보고서의 검토를 통해 제고시킨다. 국내 소득보장, 의료보장, 고용지원, 사회서비스에 관련된 문헌 및 보고서, 해외 노인복지 정책 및 전달체계 관련 문헌 및 보고서를 총체적으로 검토하여 국내 노인복지 전달체계 개선방향 도출의 기반으로 삼아본다.

### 나. 노인복지 정책 및 전달체계 관련 비교분석

노인복지정책 및 전달체계에 있어 연금 등을 포함한 노후 소득보장 정책, 장기요양보험과 같은 의료보장 정책, 일자리사업 등 고용지원 정책, 주거서비스와 같은 사회서비스 정책의 내용을 비교 및 검토하면서 우리나라에서 보다 효과적이고 효율적인 전달체계를 구축하기 위한 기본 분석틀을 마련한다. 즉 비교가 가능할 수 있도록 도식화함으로써 시사점 모색을 보다 용이하게 하는 기초로 활용해 보고자 한다.

### 다. 전문가 포커스그룹인터뷰(FGI : Focus Group Interview) 및 관계기관 개별면접조사

한국의 노인복지 정책, 집행기관 및 전달체계 개선과 관련하여 주요 분야별 학자, 정책 전문가로 구성된 전문가 그룹을 구축하여 주요국가의 최신 현황을 공유하면서 한국 노인복지 정책의 현 상황과 문제점 그리고 전달체계 개선 과제에 대한 다양하고 구체적인 의견을 청취한다. 이를 통해 전달체계 개선과 관련된 현실을 보다 실제적으로 논의한다. 또한 관계기관 담당자를 개별 면접하여 노인복지 정책 및 전달체계에 대한 의견을 수렴함으로써 전달체계 개선의 필요성뿐만 아니라 변화와 관련해 실현 가능성 및 방향 설정에 반영해 본다.

## 참고문헌

- 곽병훈(2008). 「노인복지 전달체계의 정부 간 역할분담 분석을 통한 개선방안」, 『한국거버넌스학회보』, 15(1), 111-138.
- 김소향·이신숙(2009). 「연구논문: 노인일자리사업 참여여부에 따른 노인의 자아존중감과 생활만족도에 관한 연구」, 『한국노년학』, 29(1), 309-327.
- 김수영 외(2014). 「노인일자리사업 참여노인의 심리사회적 건강 변화에 관한 연구」, 『노인복지연구』, 64(단일호), 371-393.
- 우종모 외(2004). 『사회복지행정론』, 양서원
- 이소정(2013). 「노인일자리사업 참여가 노인의 사회관계에 미치는 효과 분석」, 『노인복지연구』, 59(단일호), 331-354.
- 임춘식 외(2005). 『외국의 고령화 사회대책 추진체계 및 노인복지 정책 분석』, 한남대 사회과학연구소, 보건복지부 연구용역보고서.
- 정경희 외(2011). 『선진국의 고령화 대응정책 동향』, 한국보건사회연구원.
- 정홍원·이영범(2012). 『저출산·고령화에 따른 사회복지 공적전달체계 개편방안』, 한국보건사회연구원.
- KOSIS(2014). 『기대수명』, 대전: 통계청.



## 제2장 국내외 고령화 정책의 전달체계

### 제1절 미국의 고령화 정책

#### 1. 미국 고령화 정책의 개관

##### 가. 미국 복지정책의 특수성<sup>1)</sup>

미국의 사회복지 정책은 미국의 사회·경제적 발전 수준에 비해 상대적으로 낮은 수준에 머물러 있다는 평가를 받고 있다. 흔히 복지 선진국이라 일컬어지는 북유럽 국가들과는 달리 미국은 개인의 책임을 중시하여 보편적 복지보다는 선별적 복지를 지향하고, 서비스 공급 또한 정부보다 민간에서 더 많은 부분을 담당하고 있다. 절대적인 복지 분야 예산 규모에서는 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services: DHHS)와 사회보장청(Social Security Administration: SSA)이 2014년 기준으로 각각 9,611억 달러<sup>2)</sup>와 1조 1846억 달러<sup>3)</sup>의 예산을 사용하고 있는 것으로 볼 때 결코 적은 수준은 아니다. 하지만 국내총생산(Gross Domestic Product: GDP) 대비 공공복지 지출 규모는 15.9%에 불과해 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development: OECD) 평균에도 미치지 못할뿐더러 흔히 복지 선진국이라 불리는 스웨덴의 29.4%와는 큰 격차를 보이고 있는 상황이다.<sup>4)</sup> 특히 최근의 오바마 케어의 도입에

1) 정기혜 외(2012). 『주요국의사회보장제도: 미국』, 보건사회연구원.

2) <http://www.hhs.gov/about/budget/>

3) <http://www.ssa.gov/budget/>

4) <http://www.oecd.org/social/expenditure.htm>

도 불구하고 보편적인 의료보장제도는 여전히 확립되지 않고 있다.

미국의 복지정책이 오늘날과 같은 모습을 갖게 된 원인으로는 가장 먼저 미국 사회 전반에 자리 잡은 개인주의적 가치관을 꼽을 수 있다. 미국 국민들은 아메리카 대륙을 개척할 당시 타인과의 경쟁을 통해 자원을 획득해야만 했고 그 과정에서 경쟁에 뒤처지는 사람에 대한 배려는 존재하지 않았다. 개인이 경쟁을 통해 획득한 자원은 타인이 간섭해서는 안 된다는 인식이 사회 전반에 자리 잡게 되고 그 후 시민운동에 의해 개인 권리가 더욱 신장됨에 따라 굳어진 개인주의적 가치관은 보편적 복지의 확산을 늦어지게 만드는 결정적인 원인이 되었다.

미국에서 보편적 복지가 뿌리내리지 못한 두 번째 이유로는 미국 노동 운동의 특수성을 들 수 있다. 수혜 대상자들이 정치적 집단행동을 통해 자신들의 권익을 찾는 과정에서 노동 운동은 복지 정책을 형성하는 데에도 매우 큰 영향을 끼친다. 하지만 미국의 노동 운동은 각 기업의 개별 노동조합을 중심으로 전개되면서 전체 노동자의 이익 신장보다는 소수의 개별 기업 노동자의 이익에 더 집중하는 양상을 띠었다. 또한 유럽인들이 노동 운동 과정에서 참정권 보장과 같은 정치적 권리 신장에까지 관심을 두었던 데 반해 미국의 노동 운동은 상대적으로 경제적인 부분에만 관심을 두었다. 이러한 양상으로 전개된 미국의 노동운동은 거시적인 정책 변화보다는 미시적인 개인의 이익 증대에 초점을 맞추어 왔고, 그에 따라 미국의 복지정책은 여타 선진국들과는 다른 모습을 보이게 되었다.

마지막으로는 양당 체제로 굳어진 미국의 정치와 연결 지어 생각해볼 수 있다. 복지 정책에 관하여 상반된 견해를 보이고 있는 민주당과 공화당이 각자의 성향에 맞는 정책을 실행에 옮기기 위해서는 행정부와 입법부를 동시에 장악하고 있어야만 한다. 이는 의회의 다수당과 대통령이 동일한 정당일 때 일관되고 신속한 정책 집행이 가능하기 때문이다. 1930년대 이후 집권정당에 따른 복지정책의 입안 건수 차이를 살펴보면, 복지에 우호적인 민주당 집권기에는 총 28개의 복지관련 정책법안이 입안되었던 반면 공화당이 입법부와 행정부를 장악했던 시기에는 3개의 복지법안이 입안되는데 그쳤다. 또한 민주당과 공화당이 양분하던 12년간은 5개의 법안을 입안하는데 그쳐 이러한 양당 체제와 행정·입법부간의 관계가 복지정책의 변화와 발달에 큰 영향을 주고 있음을 알 수 있다.

다음 절에서는 위에서 살펴 본 바를 바탕으로 미국 복지 정책의 특수성이 미국의 복지 정책과 전달 체계에 어떤 영향을 주었는지를 살펴보도록 하겠다.

## 나. 미국 노인복지 정책의 전개<sup>5)</sup>

미국의 노인복지정책의 시작은 1930년대로 거슬러 올라간다. 미국 대공황 당시 연방정부가 국민들의 생활수준을 유지하기 위한 방편으로 주정부와 공동으로 노인부조(Old Age Assistance)를 제공하기 시작한 것이 최초의 노인복지정책이라 할 수 있다. 이후 1935년 사회보장법(Social Security Act)이 통과되어 루즈벨트의 연방정부는 실업보험과 노인연금보험제도를 실시하게 되었고 사회적 약자를 대상으로는 사회부조를 도입하게 되었다. 이후, 1965년에는 빈곤층의료보험(Medicaid)의 도입과 더불어 노인의료보험(Medicare)이 시작되어 노년기의 삶을 보호해 줄 수 있는 안전망이 갖추어지기 시작했다.

제도적으로 노인복지 정책이 형태를 갖추어감에 따라 이를 뒷받침해주는 예산도 전체 복지예산에서 그 비중을 늘려가게 되었다. 전체 사회보장 지출에서 노인연금과 노인의료보험의 예산은 약 9,000억 달러에 이를 정도로 상당한 비중을 차지하고 있다.

현재 미국에서 노인복지정책을 담당하는 기관은 미국 보건복지부(DHHS), 사회보장청(SSA)등이 있고 서비스 담당 기관에 따라 각종 서비스 및 지원이 세분화되어 제공되고 있다. 이들 기관들에서 제공되고 있는 서비스는 크게 소득보장, 고용지원, 의료보장 및 장기요양보험, 사회서비스의 네 가지 영역으로 나눌 수 있다. 본 절에서는 미국 연방정부에서 노인관련 정책을 집행하고 있는 기관과 이들이 제공하고 있는 서비스를 종류별로 제시하여 국내의 현황에 부합하는 전달체계와 복지 정책에 대한 조언을 제공한다.

## 2. 미국의 노인복지 집행기관

### 가. 노인복지 관련 정부조직

현재 미국 연방정부에서 노인 사회서비스와 관련한 정책은 보건복지부(DHHS)에서 담당하고 있으며, 사회보험 및 보충적 소득부조(Social Security Income: SSI)는 사회보장청(SSA)에서 관할하고 있다. 또한 노인 고용지원에 관한 프로그램인 노인 지역사회 봉사 고용 프로그램(Senior Community Service Employment Program: SCSEP)은 연방노동부(Department of Labor)에서, 주거서비스인 HOPE IV program(Urban Revitalization Demonstration Program)은 주택도시개발부(Department of Housing and Urban Development)에서 담당하고 있다. 노인복지와 관련한 정책 및 담당기관에 관한 설명은

5) Fritz, D.(1979). "The Administration on Aging as an Advocate: Progress, Problems, and Prospects". *The gerontologist*, 19(2), 141-150.

[표 2-1-1]에 정리되어 있다.

[표 2-1-1] 미국의 노인복지관련 정책 및 담당기관

	정책	담당 기관	재정	권한 및 업무	
소득	노인·유족·장애인 연금제도 (OASDI) <sup>6)</sup>	중앙	연방 사회보장청 (Social Security Administration)	사회보장세 고용인: 6.20% 피고용인: 6.20% 총 \$672.1 bil.	연금관련 정책의 구성 및 연금급여액 책정, 연금 지급 절차 처리 등의 업무를 담당
	보충적 소득부조 (SSI) <sup>7)</sup>			총 \$50.6 bil.	빈곤 노년층을 대상으로 공공부조를 지급
의료	메디케어 (Medicare) <sup>8)</sup> 메디케이드 (Medicaid) <sup>9)</sup>	중앙	연방정부 산하의 Center for Medicare & Medicaid Services: CMS)	사회보장세 근로자: 1.45% 자영업자: 2.90% Medicare: \$ 575.0 billion Medicaid: \$ 396.6 billion	Medicare part A, B 담당 연방정부가 주로 운영을 담당하나 저소득층을 대상으로는 주정부에서도 지원함
	민간보험			민간	민간보험사
고용지원	노인지역사회봉사고용 프로그램 (SCSEP) <sup>10)</sup>	중앙 및 주정부	노동부(Department of Labor) 및 주정부	주·연방정부가 나누어 부담 \$450,994,000 (2013) <sup>11)</sup>	연방정부는 정책 구성을 담당, 주정부는 실제적인 프로그램의 운영을 담당
사회서비스	가정·지역 사회기반 지원서비스			Administration on Aging	연방정부의 재정지원
	노인주택지원서비스	Department of Housing and Urban Development	연방정부에서 40%의 서비스비용 담당	독립거주시설 및 케어서비스 제공	

6) Social Security Administration(2013). "Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin", 2013. SSA Publication.  
 7) Duggan, M., Kearney, M. S., & Rennane, S. L.(2014). "The Supplemental Security Income Program Means-Tested Transfer Programs", University of Chicago Press.  
 8) Center for Medicare & Services, M. (2013). "Medicare & You: 2014: US Department of Health and Human Services", Centers for Medicare & Medicaid Services.

## 나. 연방 보건복지부와 사회보장청

위와 같이 미국의 노인복지 서비스는 다양한 프로그램을 여러 기관에서 담당하고 있으나 이 중 가장 큰 비중을 차지하는 부문은 사회서비스 및 사회보험과 공공부조이다. 본 절에서는 이러한 노인관련 정책을 집행하고 있는 연방 보건복지부(DHHS)와 사회보장청(SSA)의 조직구성과 관련 노인정책이 어떠한 과정을 통하여 이루어지는지에 대하여 알아보기로 한다.

### 1) 연방 보건복지부(Department of Health and Human Services)

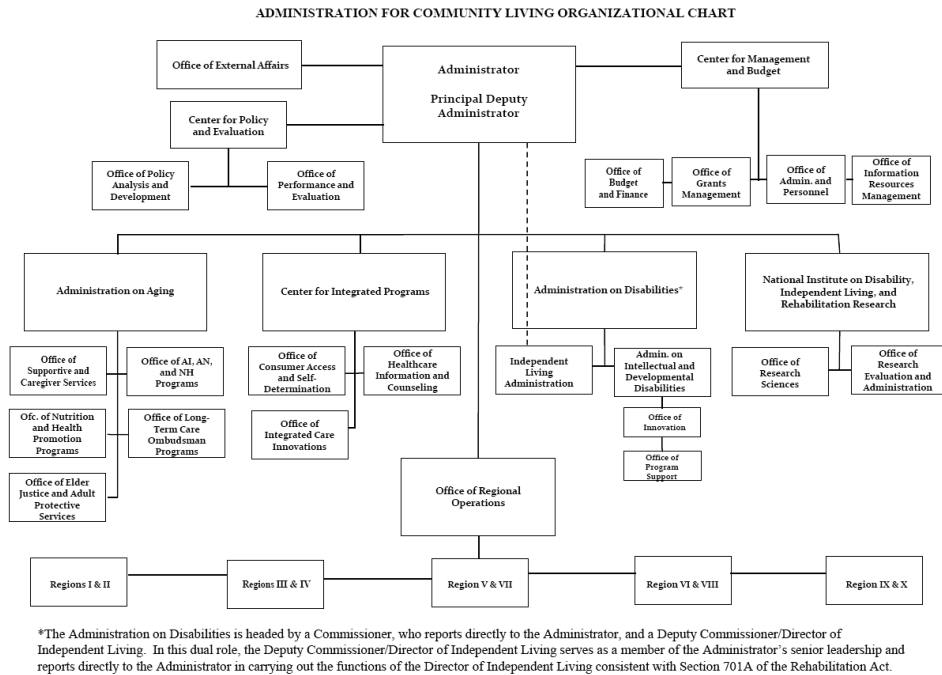
연방 보건복지부(DHHS)는 효과적인 건강, 공중보건, 사회적 측면 등의 서비스를 제공함으로써 모든 미국인들의 건강증진과 Well-being을 목적으로 하고 있다. DHHS는 대상별, 업무별로 11개의 운영부처(Operating Divisions)가 있으며 그 중 노인복지를 관장하는 부처는 Administration for Community Living(ACL) 내의 고령화 국(Administration on Aging: AOA)이다. ACL내의 조직 구성은 [그림 2-1-1]과 같다.

9) <http://www.socialsecurity.gov/disabilityresearch/wi/medicaid.htm>

10) <http://www.doleta.gov/seniors/>

11) <http://www.dol.gov/dol/budget/2014/PDF/CBJ-2014-V1-07.pdf>



[그림 2-1-1] The Organization of Administration for Community Living<sup>12)</sup>

이 중 노인복지와 관련된 업무를 수행하는 AOA는 고령화 국 차관보(The Assistance Secretary of Aging)가 대표자로 역할을 담당하고 있으며 이 차관보는 다음 5개의 Offices(Office of Supportive and Caregiver Services, Office of Nutrition and Health Promotion Programs, Office of Elder Justice and Adult Protective Services, Office of American Indian, Alaskan Native and Native Hawaiian Programs, Office of Long-term Care Ombudsman Programs)를 관장하는 부차관보에 의해 직접적인 지원을 받는다.

보건복지부(DHHS)에서 담당하는 대표적인 사업은 저소득층을 대상으로 한 보건·복지서비스, 영유아 보육서비스, Community 및 종교단체 지원, 아동폭력을 포함한 가정폭력 예방 등이 있으며 특히 노인 대상으로는 질병 예방 및 면역 체계 강화 서비스, Medicare와 Medicaid의 관리·운영 등의 다양한 활동을 진행하고 있다. 2012년 현재 직원 수 약 76,000명, 부처 예산 규모는 전체 연방정부 예산의 25%를 차지하는 등 보건복

12) [http://www.acl.gov/About\\_ACL/Organization/acl\\_org.aspx](http://www.acl.gov/About_ACL/Organization/acl_org.aspx)

지부의 중요성은 점점 커지고 있는 상황이다.

AOA는 1965년 Older Americans Act의 내용에 따라 설립되었으며 노인이 그들의 집과 사회에서 독립적으로 생활하며 well-being을 영위할 수 있도록 각종 서비스와 프로그램을 제공하는 것을 목적으로 한다. AOA의 5가지 세부기관은 다음과 같다.<sup>13)</sup>

- 가) **Office of Supportive and Caregiver Services:** 노인들에게 지역사회 기반의 서비스를 제공하며 교통수단 제공, 데이케어 이용, 건강증진 활동 등을 지원하고 있다.
- 나) **Office of Nutrition and Health Promotion Programs:** 노인의 건강 증진을 위한 프로그램 제공을 목표로 한다. 여기에는 가정 식사배달을 포함한 영양교육과 당뇨, 낙상, HIV 등의 만성질환에 대한 자기관리교육이 포함된다.
- 다) **Office of Elder Justice and Adult Protective Services:** 본 기관에서는 노인 학대 예방을 위한 관리, 법적 도움, 연금과 관련된 상담 등을 제공하며, 노인 보호 시스템을 운영한다. 또한 이러한 서비스의 효과적인 적용과 신속한 전달체계의 확립을 위한 기준을 제시하기도 한다.
- 라) **Office of American Indian, Alaskan Native and Native Hawaiian Programs:** 1978년 알래스카, 하와이 원주민을 포함한 미국 원주민에 대한 지원 법안이 수정됨에 따라 본 Office에서는 간병인 프로그램을 포함하여 이들에 대한 확대된 서비스를 제공하며 미국 원주민 노인에게 지역사회를 기반으로 한 영양, 지원서비스를 이용할 수 있도록 지원금을 지급한다.
- 마) **Office of Long-term Care Ombudsman Programs:** 장기요양에 관한 옴부즈맨 프로그램은 1972년 미국 전역과 미국이 관할하는 푸에르토리코, 괌에서 시작되었다. 각 주정부는 장기요양 행정관찰을 전담하는 부서를 설치하여 장기요양에 대한 실제 서비스 이용자들의 목소리를 듣기 위한 활동을 전개하고 있다.

13) [http://www.acl.gov/About\\_ACL/Organization/oc\\_explained.aspx](http://www.acl.gov/About_ACL/Organization/oc_explained.aspx)

## 2) 사회보장청(Social Security Administration)<sup>14)</sup>

사회보장청(Social Security Administration)은 미국의 사회보장과 관련한 연금 및 의료보험(Pension and Medicare)의 운영을 맡고 있는 기관으로서 미국 본토와 괌, 푸에르토리코, 버진 아일랜드와 같은 미국령에 거주하는 노인들에게 서비스를 제공하고 있다. 사회보장청은 연방정부 산하의 독립기관으로서 청장(Comissioner)을 포함한 약 6만 명의 스태프로 구성되어 있고, 메릴랜드 주 볼티모어에 본청을 두고 있다. 사회보장청은 미국을 10개의 권역으로 나누어 각 권역에 지역사무소(Regional Office)를 운영하고 있으며 8개의 처리센터(Processing Center)를 두어 이용자들이 약 1,260개의 현장사무소(Field Office)를 통해 신청한 사회보장카드(Social Security Card)와 Medicare의 처리를 전담하고 있다. 사회보장청 내에는 부청장(Deputy Commissioner)이 관할하는 13개의 하위부서(Office)가 있으며 이들은 사회보장청장의 관리 및 지시를 받는다.

사회보장청은 1935년 사회보장법(Social Security Act)의 제정에 따라 생겨난 기관으로 보수적인 성향을 지닌 행정부 하에서는 DHHS 산하 기관으로 편입되어 운영되기도 하였으나 1994년 클린턴 정부 이후로는 연방정부 산하의 독립된 기관으로서 역할을 하고 있다. 현재 사회보장청에서 전담하는 세부적인 업무는 ①사회보장카드 발급 ②은퇴 연금 관련 자격 확인 및 정보 제공 ③장애인 자격판단과 각종 서비스에 대한 정보 제공 ④Medicare 신청 및 자기부담금 계산, 관련 정보 제공 ⑤보충적 소득 부조(SSI) 관리 등이 있다.

### 다. 노인복지정책 전담기관 관련 논의

앞서 살펴보았듯이 미국의 노인복지는 그 대상 및 영역에 따라 다양한 기관에서 운영되고 있기 때문에 노인복지정책을 전담하는 기구는 없다고 할 수 있다. 하지만 미국의 노인복지 전달체계를 살펴보면 국내의 노인복지정책 전담기관과 관련한 논의에 도움이 될 수 있는 내용을 찾아볼 수 있다. 본 절에서는 Fritz(1979)에서 나타난 AOA의 설립 과정에 있어서의 노인복지정책 전담기관에 관한 논의와 연방정부 하에 독립기관으로 존재하고 있는 사회보장청에 대하여 고찰해보기로 한다.

14) <http://www.ssa.gov/agency/>

## 1) 고령화 국(Administration on Aging)<sup>15)</sup>과 사회보장청(Social Security Administration)

고령화 국(AOA)은 1965년 미국노인법(Older Americans Act)의 제정과 더불어 설립되었다. 1930년대 대공황과 2차 세계대전 이후 미국이 호황기에 접어들면서 그동안 먹고 사는 데만 급급하던 미국인들이 그들의 권리와 ‘인간다운 삶’에 대해서도 관심을 갖게 되었다. 이 과정에서 노인의 권리 옹호에 관한 목소리를 대변하기 위해 당시 미 하원의원이던 John E. Forgy와 상원의원 Pat McNamara를 중심으로 당시 보건복지부의 역할을 하고 있던 Department of Health and, Education and Welfare 산하에 노인과 관련한 독립 기관을 설치할 수 있는 법안을 발의하였다. 이들은 법안 발의 연설에서 “이러한 독립기관의 설치는 노인들이 당면한 문제를 자동적으로 해소시켜 주지는 못하지만, 전담기관의 존재는 그들의 문제에 대한 관심을 갖도록 할 수 있다”라는 말로써 노인복지 전담기관의 당위성을 강조하였다. 독립기관의 존재만으로도 노인문제에 대한 사회적 관심을 환기시킬 수 있다는 것이다.

반면 1968년 대통령 직속 대책위원회(Presidential Task Force)는 다음의 세 가지 이유를 들어 고령화 국이 효과적으로 기능하고 있지 않다고 주장하였다. 그 이유는 법으로 정한 구속력이 적기 때문에 고령화 국에서 실시하는 정책을 타 부처에 강제할 수 있는 방법이 없고, 고령화 국에 배정된 예산이 적기 때문에 관련 기관과 소통하거나 자체 사업을 진행할 수 있는 자금이 부족하며, 신생기관의 특성상 미래에 살아남을 수 있는 기반이 부족하다는 것이었다. 1970년의 대책위원회에서도 이와 유사한 문제제기가 이루어졌고 결국 1971년의 The White House Conference on Aging에서 Nixon 대통령의 발언에 따라 예산이 크게 늘어나게 되었다. 그리고 결국 1973년의 법 개정을 통해 고령화 국은 기존의 권리보호 업무의 확장과 함께 타 부처가 노인 관련 정책을 집행하기 위해서는 필수적으로 고령화 국과의 논의를 거치도록 하는 법적 지위도 확보하게 되었다.

사회보장청(SSA)은 고령화국과는 달리 연방정부 산하에 독립기관으로서 존재하고 있다. 사회보장청은 노인과 관련한 연금, 공공부조뿐만 아니라 실업급여나 장애인보험과 같은 다양한 사회보장정책을 담당하고 있다. 특히 연금보험(Social Security)과 노인 의료보험(Medicare)과 같이 연방정부 차원에서 담당해야 하는 대규모 정책에 대한 관리와 운영을 담당하고 있다. 하지만 이러한 독립기구의 존재에도 불구하고 보험료 수납 및 예산 집행은 재무부(Treasury Department)와 국세청(Internal Revenue Service)에서 나누어 운영하고 있는데, 이는 사회보장청은 보험대상자의 관리 및 급여의 심사에 집중

15) Fritz, D.(1979). “The Administration on Aging as an Advocate: Progress, Problems, and Prospects”. *The gerontologist*, 19(2), 141-150. 참고

하고 기타 업무는 타 부서에 이관함으로써 업무의 중복을 줄이고 효율성을 높이기 위함이다.

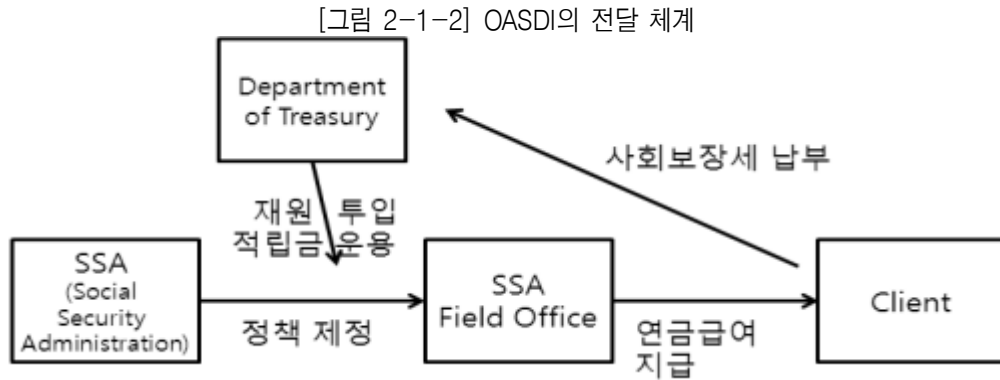
미국 고령화 국의 사례에서 볼 수 있듯이 노인복지정책 전담 기구를 설치할 때는 법적 권위, 충분한 자금, 그리고 탄탄한 기본 구조 구성 등의 요소가 뒷받침되어야만 전담 기관이 적절한 기능을 수행할 수 있다는 것을 알 수 있다. 또한 전담 기구에 모든 업무를 집중시키기보다는 프로그램 혹은 정책의 운영과 관리에만 집중하게 하는 것이 업무 효율성을 높일 수 있다는 것을 사회보장청의 사례가 보여주고 있다.

### 3. 미국의 노인복지 전달체계

#### 가. 소득보장 정책의 전달체계

##### 1) 개관

미국의 연금제도는 민간보험을 중심으로 발달해 왔지만 공적연금 역시 저소득층과 사회적 약자를 대상으로 하여 오랫동안 제공되어 왔다. 1935년 사회보장법에 의하여 노인·유족·장애인 연금제도(Old Age, Survivors, and Disability Insurance: OASDI)가 시행되었고 이는 미국의 기본적인 사회보장제도가 되었다. OASDI는 미국인 근로자들이 가입하는 공적연금제도로써 퇴직자 및 가족, 혹은 유족들에게 연금 급여를 제공하여 노년기에 기본적인 생활을 영위할 수 있도록 해준다. 또한 빈곤을 겪고 있는 노년층을 대상으로 보충적 소득부조(Social Security Income: SSI)가 제공되어 최소한의 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 도와주고 있다. 현재는 자영업자를 포함한 미국 근로자의 대부분이 OASDI에 가입되어 있으며, 노인의 90% 이상이 연금을 받고 있어 노년기의 생활을 보장해 주는 수단으로서의 역할을 잘 수행하고 있다. OASDI의 전달체계에 대한 모형은 [그림 2-1-2]에 나타나 있다.



그러나 현재의 양호한 재정 상태에도 불구하고 평균 수명 증가와 물가 상승 등으로 인해 기금 적립률이 점점 낮아지게 되어 앞으로 이에 대한 대책 마련과 사회보장개혁에 관한 연구가 필요한 상황이다.

## 2) 역사<sup>16)</sup>

1930년대까지 미국에는 전 국민들을 대상으로 한 보편적인 사회보장제도가 부재하였으며 몇몇 주에서만 제한적으로 실시되고 있는 상황이었지만, 1935년 사회보장법이 통과됨에 따라 연방정부 차원의 실업보험과 노인연금보험이 실시되었다. 이 연금제도 도입 당시에는 상공업에 종사하고 있는 종업원만을 대상으로 하였으나 1939년에는 가입자 가족이 보험대상에 포함되었고, 유족에 대한 연금도 도입되었다. 이와 같이 OASDI는 가입 대상을 점점 확대하면서 성장을 거듭하였고 1965년의 장애인 연금 도입으로 전 국민을 대상으로 한 연금제도의 모습을 갖추게 되었다.

보충적 소득부조(SSI)는 국가의 복지 프로그램을 변화시키려는 Richard Nixon 대통령의 노력의 산물이라 할 수 있다. SSI는 1972년 Social Security 개정안 통과로 도입되었으며, 1974년에는 연방정부 차원으로 확대되었다.

## 3) 현황

사회보장청의 통계자료에 따르면 2014년 12월 현재 OASDI에는 3억 1,885만 명의 근로자가 가입되어 있으며 이 중 노인연금 수급자는 4,624만 명으로 만65세 이상 인구 중

16) 정기혜 외(2012). 『주요국의사회보장제도: 미국』, 보건사회연구원.

91%가 노인 연금 혜택을 누리고 있는 것으로 나타났다. 2015년 현재 고용주와 고용인이 반씩 나누어 내고 있는 OASDI의 세율은 6.20%며 (자영업자는 12.4%), 이들의 평균 수급액은 1,176달러이다(Social Security Administration, 2014). 이와 마찬가지로 메디케어에 대해서는 1.45%의 세율을 적용하며 자영업자에게는 2.90%의 세율을 부과하고 있다.<sup>17)</sup> OASDI의 최초 수급 가능 연령은 만62세 이상이지만 전액을 지급받을 수 있는 연령은 만66세 이상이다. OASDI를 수급하기 위해서는 일정액 이상의 소득이 있어 보험료를 납부할 수 있어야 하며, 일정 기간 이상의 납입 기간도 필요하다. OASDI의 기금은 재무부가 관리하고 있으며 수탁자 이사회(Board of Trustee)에서 연금 운영에 대한 의사 결정이 이루어진다.

보충적 소득 부조의 경우 2015년 현재 총 556만 4천명의 수급자가 있으며 이 중 94만 6천여 명은 만65세 이상의 노인들이다. 또한 대략 118만 명의 노인들은 공적 연금과 SSI를 동시에 수급하고 있는 것으로 나타났으며 개인은 매월 733달러, 부부는 1,100달러를 받고 있다. 단 소득 상한선 (개인: \$2,000, 부부: \$3,000) 이상의 소득이 발생할 경우에는 SSI를 받을 수 없다.<sup>18)</sup>

#### 4) 제도 개혁 논의<sup>19)</sup>

공적 연금제도 도입 초기에는 미국을 포함한 대부분의 국가에서 저부담-고효율 구조의 연금 제도를 도입하지만, 이후 경제구조의 변화와 고령화에 따른 재정부담 증가를 이유로 연금제도 개혁 논의를 시작하게 되었다. 미국 역시 1970년대 경제 불황과 스태그플레이션으로 인해 연금 지급 액수가 늘어남에 따라 공적연금제도를 수정하려는 논의가 생겨나게 되었다.

이에 따라 당시 레이건 정부의 사회보장개혁 국가위원회(National Commission of Social Security Reform)에서는 사회보장세율을 높여 보험료 납부자의 부담을 늘리는 한편, 연금 수급 연령을 높이고 수급액 역시 낮추는 방향으로의 연금제도 개혁을 권고하였다. 이후 1994년 클린턴 정부는 사회보장자문위원회의 권고안에 따라 사회보장세율을 14%까지 인상하고 민간시장에서 운용하는 적립금의 비율을 높이는 방안을 제시하였다. 그 밖에도 인상된 사회보장세율을 바탕으로 확정기여형 개인계정을 설정하는 방법과 연금 체계를 재구조화하는 방안 역시 제시되었으나 시장과 정부 내에서의 엇갈린 반

17) Center for Medicare & Services, M.(2013). "Medicare & You: 2014: US Department of Health and Human Services", Centers for Medicare & Medicaid Services.

18) Social Security Administration(2015). "FY 2015 Budget Overview", Social Security Administration.

19) 정기혜 외(2012). 『주요국의사회보장제도: 미국』, 보건사회연구원.

응에 따라 성사되지는 못하였다.

이후 부시 정부에서는 단순한 사회보장개혁 외에도 연금에 대한 개인적 소유권을 더욱 공고히 하는 방향으로 논의를 시작하였다. 특히 개인이 납부하는 사회보장세 중 일부를 본인 계정으로 전환하는 비율을 높이는 방안이 제시됐지만 이러한 방안은 근로 기간이 짧고 소득이 낮은 사람들에게 불리하게 작용할 수 있다는 점이 단점으로 지적되었다. 기존 정부와는 달리 현 오바마 정부는 연금제도 자체에 대한 개혁이 아니라 사회보장세에 대한 과세 상한을 없애는 방법을 도입하여 재정 안정성을 도모하는 방안을 제시하고 있다.

## 나. 의료보장 정책의 전달체계

### 1) 노인 건강관리 제도의 개관

미국의 건강관리 제도는 최첨단 의료 시설과 서비스에도 불구하고 의료보험 민영화에 따른 과도한 비용청구, 플랜에 따른 서비스 간 격차, 비효율적인 전달 체계 등으로 인해 긍정적인 평가를 받지 못하고 있다. 미국의 1인당 의료비 지출액은 8,713.3달러(2013년 기준)로 북유럽국가들과 비교하였을 때 2-3배 이상 높으며 1인당 2,274.5달러를 기록한 한국보다는 4배에 가까운 수준을 기록했다<sup>20)</sup>. 이러한 과도한 비용은 병원에 대한 진입장벽을 높여 미국인들로 하여금 의료서비스 이용을 힘들게 하는 결정적인 원인이 되고 있다. 또한 의료비용을 낮추기 위해 미국인들은 자신에게 필요한 진료가 포함된 보험플랜만을 선택하게 되고 이는 의료서비스 이용의 빈부격차를 심화시키게 된다. 또한 민간 시장에 의료 서비스 공급을 맡겨놓음으로써 보험사에서 지정하는 병원만을 이용하게 되는 등 의료 기관 이용에 비효율이 발생하고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 흔히 ‘오바마 케어’라고 일컬어지는 의료보장개혁 법안이 통과되었으나 보편적 의료보장체계를 도입하는 것에 대해 여전히 많은 논란이 있는 상황이다.

이러한 과도한 의료비용과 서비스 격차로 인해 노인들을 포함한 사회적 약자의 건강관리가 쉽지 않은 상황이지만 Medicare와 Medicaid는 1960년대 도입 이후 꾸준히 노년층의 건강관리에 도움을 주고 있다. Medicare는 미국의 대표적인 공공의료보험제도로서 만65세 이상의 노인 및 일부 장애인과 장기입원 환자를 대상으로 운영되고 있다. 2014년 현재 약 5,400만 명의 미국인이 Medicare에 등록되어 있는 상태이며 이는 1966년의 1,910만 명과 비교했을 때 183%가 늘어난 수치이다. Medicare는 병원, 요양시설

20) [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT#](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#)



등에서의 입원 치료를 담당하고 있는 보험(Part A), 외래 치료 및 가정에서의 의료기기 이용 등을 관리하는 성격의 보험(Part B), 기본적 의료보장에 더한 시력, 치아관리 등의 Medicare Advantage Plan(Part C), 외래처방 의약품(part D)으로 운영되고 있으나 국가에 의하여 운영되고 있는 부분은 Part A와 B 뿐이다.

Medicaid는 빈곤을 겪고 있는 노인을 포함한 사회적 약자들에게 제공되는 의료부조 제도로서 Medicare와 마찬가지로 1965년에 도입되었다. 2014년 현재 Medicaid는 약 1,100만 명의 노인들을 지원하고 있으며 노인뿐만 아니라 그들의 부양가족까지도 지원하고 있다. Medicaid의 가입기준은 연방 빈곤선(Federal Poverty Line)이며 그 기준은 각 주마다 다르게 적용되고 있다. 의료부조임에도 불구하고 특정 의료서비스에 대해서는 소액의 자기부담금을 부과하고 있지만 Medicare와 비교하였을 때 Medicaid는 상당히 낮은 수준에서 진료비가 책정된다.

## 2) 역사

Medicare는 대통령 Linton Johnson이 1965년 사회보장법에 서명하면서 도입되었고 그 이후로 포함되는 질병에 따라 지속적으로 수정되었다. 1972년에는 언어치료, 신체치료, 지압치료 등을 포함하게 되었고 1980년대에는 종합건강관리기관(Health Maintenance Organization(HMO))에 대한 비용납부가 가능한 방향으로 변화하였다. 이러한 방향으로 보장 범위가 확대된 결과 2003년 부시 정권에 이르러서는 대부분의 질병과 약이 Medicare의 영향력 안에 들어오게 되었다.

Medicaid는 Medicare와 함께 1965년 사회보장법에 의해 제정되었으며 이는 연방정부 하에서 제공되는 것이 아니라 연방정부와 주정부에서 공동으로 운영을 담당하기 때문에 그 이름이 다를 수 있다. 또한 각 주마다 참여가 의무적인 사항은 아니지만 1982년 애리조나 주의 가입을 마지막으로 모든 주가 참여하고 있다. 또한 1990년에 제정된 Omnibus Reconciliation Act에 따라 의약품 리베이트 프로그램이 가능하게 되어 Medicaid의 혜택을 받는 환자들이 저렴하게 의약품을 구매할 수 있게 되었다.

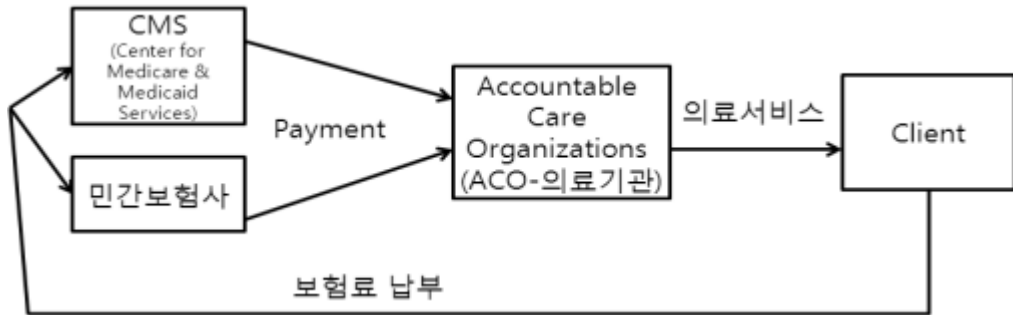
## 3) 현황

2013년 현재 Medicare에 등록되어 있는 미국 노인은 약 5,225만 명으로 1966년의 약 1,908만 명과 비교하였을 때 대략 183%가 증가한 숫자이다<sup>21)</sup>. Medicare는 사회보장제

21) <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/Medicare-Enrpts/Downloads/SMI2013.pdf>

(Social Security Tax)를 주요 재원으로 사용하며 수급자가 선택한 유형에 따라 다른 보험료를 받고 있다. 2012년의 경우 Part A의 보험료는 451달러이며 나머지 파트에 대해서는 본인의 수입과 가족형태에 따라 보험료가 달라진다. Medicare로 지출하고 있는 의료비는 1970년대 이후 지속적으로 증가하고 있어 1970년대에 75억 달러이던 의료비는 2008년에 들어서는 4,700억 달러로 증가하였다. Medicare의 전달체계에 대한 모형은 [그림 2-1-3]과 같다.

[그림 2-1-3] Medicare의 전달 체계



Medicaid은 2013년 현재 7,200만 명의 사회적 약자들에 대하여 건강서비스를 제공하고 있으며 그 중 노인은 1,100만 명에 달하고 있다.<sup>22)</sup> 이 의료부조는 연방정부와 주정부의 공동기금(Matching Fund)에 의해 운영되어, 2010년 전체 의료비로 지출한 3,835억 달러에서 연방정부의 평균 부담금은 67.8%에 이른다. 각 주마다 다른 기준을 통하여 운영되고 있는 탓에 Medicaid를 제공할 수 있는 빈곤의 기준선 역시 주마다 다르다. 예를 들어 2013년을 기준으로 4인 가족의 연방 빈곤기준선(Federal Poverty Line)은 23,550달러로 이에 따라 주마다 다른 기준을 적용하여 Medicaid를 제공한다.

## 다. 고용지원 정책의 전달체계

### 1) 노인 지역사회 봉사 고용 프로그램(SCSEP)<sup>23)</sup>

노인 지역사회 봉사 고용 프로그램(Senior Community Services Employment Program: SCSEP)은 미국 노인들을 대상으로 하는 지역사회 서비스와 직업훈련 프로그램

22) Center for Medicare & Services, M. (2013). "Medicare & You: 2014: US Department of Health and Human Services", Centers for Medicare & Medicaid Services.

23) [http://www.doleta.gov/seniors/html\\_docs/aboutscsep.cfm](http://www.doleta.gov/seniors/html_docs/aboutscsep.cfm)

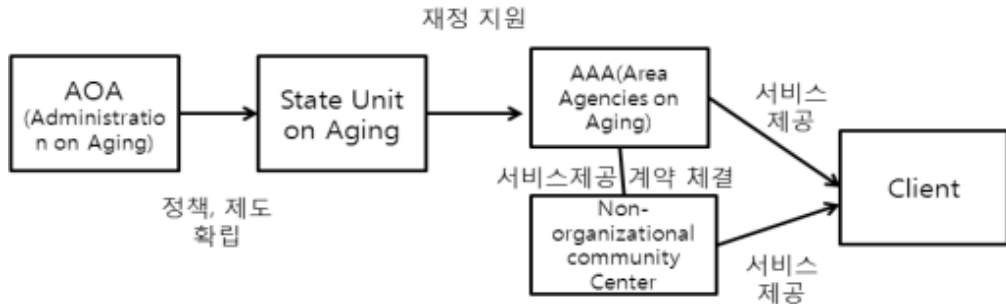
램이다. 이 프로그램은 1965년 미국 노인법에 의해 생겨났으며 저소득층 및 직업이 없는 노인을 대상으로 하여 학교, 병원, 데이케어, 노인복지관 등의 기관에서 최소임금을 받으며 주당 20시간을 근무한다. SCSEP에 참여하기 위한 기본 참여요건으로는 미국 국적의 55세 이상의 무직자이어야 하며 가족의 수입이 연방정부에서 정한 빈곤선의 125%이하여야 한다. 그러나 이들 중 65세 이상, 퇴직 군인, 장애인, 영어구사능력이 떨어지는 사람, 노숙인 혹은 노숙인이 될 위험성이 있는 노인에게는 우선권을 부여한다. 본 프로그램은 비공식적인 루트를 통해 일하던 노인들이 공식적으로 일을 할 수 있는 연결통로를 발굴하여 매년 30%의 SCSEP 참여자가 스스로 일자리를 찾는 것을 목표로 한다.

2013년 현재 본 프로그램에는 4억 2,500만 달러의 예산이 지원되었으며 이는 2012년에 비해 5%가량 증액된 금액이다. 이들에게 지급되는 금액 중 약 22%는 주 정부 및 지역에서, 나머지는 연방정부 차원에서 지원한다. 2013년 현재 약 69,800명의 노인들이 본 프로그램에 등록되어 있으며 이 중 43,809명의 참가자들이 일자리를 얻고 있다. 참가자들 중 여성은 65%에 달하며, 원주민 혹은 영어능력이 떨어지는 등의 사회적 약자들의 비율은 46%를 기록하였다. 마지막으로 빈곤선 이하의 수입이 있는 참여자는 88%로서 대부분의 참여자들이 빈곤한 생활을 하고 있는 것을 알 수 있다.

## 라. 사회서비스 정책의 전달체계

대부분의 노인과 관련된 사회서비스는 미국 고령화 국(Administration on Aging)이 담당하고 있다. 이들에게는 서비스 공급의 연속성 원칙에 입각하여 이들이 살 수 있는 주택과 케어서비스를 통합적으로 지원하고 있다. AOA의 정책 전달체계는 [그림 2-4]과 같다. 본 절에서는 가정, 지역사회 기반 지원서비스, 영양서비스, 노인주택 지원 서비스를 중점으로 살펴보도록 한다.

[그림 2-1-4] AOA 서비스 제공의 전달 체계



### 1) 가정·지역사회 기반 지원서비스<sup>24)</sup>

가정·지역사회 기반 지원서비스(Home and Community-based Supportive Services)는 노인들이 오랫동안 가정에 머무를 수 있도록 하는 여러 가지 서비스를 제공하고 있는 각 주와 준 주에 대하여 재정을 지원하는 제도이다. 이는 미국 고령화국(Administration on Aging)에서 운영을 담당하고 있고 이러한 보조금으로 지원되는 서비스는 교통서비스, 가정 봉사원, 가사서비스, 성인 주간보호, 사례관리 서비스 등으로 매우 다양하다. 2012년 이러한 서비스에 대한 연방정부의 재정 지원은 3억 6,761만 달러였다.

### 2) 영양서비스(Nutrition Program)<sup>25)</sup>

미국노인법 제 330조에서 제시한 영양서비스(Nutrition Program)의 목적은 노인의 굶주림과 식량의 불안정한 공급을 방지하고 영양에 관한 교육 및 건강 증진 서비스를 제공하여 건강한 삶을 영위하도록 하는 것이다. 이를 위하여 집단영양 서비스, 가정배달 영양 서비스, 영양서비스 인센티브 프로그램 등이 미국 고령화 국의 운영 하에 이루어지고 있다. 2009년 현재 전체 식사의 약 38%가 집단 영양서비스로 제공되었고 특히 가정배달 영양 서비스는 식사배달이라는 기존의 목적 이외에도 가정·지역사회 기반 지원서비스가 동시에 이루어질 수 있다는 장점이 있다. 영양서비스 인센티브 프로그램은 노인을 위한 영양프로그램으로써 지원된 자금이 오로지 식품을 구입하는 데에만 사용

24) [http://www.aoa.acl.gov/AoA\\_Programs/HCLTC/supportive\\_services/index.aspx](http://www.aoa.acl.gov/AoA_Programs/HCLTC/supportive_services/index.aspx)

25) [http://www.aoa.acl.gov/AoA\\_Programs/HPW/Nutrition\\_Services/](http://www.aoa.acl.gov/AoA_Programs/HPW/Nutrition_Services/)

될 수 있도록 함으로써 이들의 건강을 증진시킬 수 있는 프로그램이다. 2010년 현재 영양서비스를 위한 총 지원금은 8.2억 달러에 달하고 있다.

### 3) 노인주택 지원 서비스(Hope for Elderly Independence)<sup>26)</sup>

노인주택 지원 서비스(Hope for Elderly Independence: HOPE IV)는 도시 내 평균 소득 하위 50%의 저소득 노인과 장애인을 대상으로 운영되며 빈곤과 질병을 동시에 겪고 있는 노인의 요양시설 조기입소를 방지하고 지역사회 안에 존재하고 있는 독립거주시설의 질을 높이는 것을 목적으로 하고 있다. 이 서비스는 대상노인과 장애인에게 저렴한 임대료로 독립거주시설을 제공하고 이들의 생활을 위하여 주거보조금과 케어서비스를 제공하고 있다. 주거도시개발부(Department of Housing and Urban Development)가 서비스의 운영을 담당하며 40%의 서비스 비용을 담당한다.

26) <http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/programdescription/hope4>

## 참고문헌

- 정기혜 외(2012). 『주요국의사회보장제도: 미국』, 보건사회연구원.
- 최성은 (2006). 「미국의 고령화문제와 연금제도 현황」, 『국제사회보장동향』, pp. 76-85.
- Fritz, D(1979). "The Administration on Aging as an Advocate: Progress, Problems, and Prospects", *The gerontologist*, 19(2), pp. 141-150.
- Social Security Administration(2014). "OASDI beneficiaries by state and county", SSA Publication, (13-11954).
- Social Security Administration(2015). "FY 2015 Budget Overview", Social Security Administration.
- U.S. Department of Health and Human Services(2015). "FY 2016 budget in brief". US Department of Health and Human Services.  
<http://www.ssa.gov/history/briefhistory3.html>  
[http://www.acl.gov/About\\_ACL/Organization/oc\\_explained.aspx](http://www.acl.gov/About_ACL/Organization/oc_explained.aspx)

## 제2절 영국

### 1. 영국 고령화 정책의 개관

영국의 사회복지에는 흔히 베버리지 보고서(Beveridge Report)라 불리는 ‘사회보험과 연계서비스에 관한 부서 간 위원회 보고서(Report of the Inter-departmental Committee on Social Insurance and Allied Services)’ 발간 이후로 근대적인 모습을 갖추게 되었다. 영국은 2차 세계대전을 수행하면서 높은 수준의 실업률을 경험하고 있었고 이에 따라 베버리지 보고서는 국가에서 제공하는 복지에 대한 욕구가 늘어나는 시대상을 반영하여 보편적인 형태의 사회보장제도를 제안하였다. 이는 1946년 국가보장법(1946 National Insurance Act)과 국가의료보장법(National Health Service Act)의 제정으로 이어져 영국의 근대 사회보장제도는 보편적이고 포괄적인 성격을 띠게 되었다.

본 절에서는 영국의 소득보장제도, 의료보장제도, 사회서비스의 세 가지 영역에서 나타난 사회복지 전달체계의 특성이 복지정책 및 서비스의 제공에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기로 한다.

## 2. 영국 노인복지 집행기관

[표 2-2-1] 영국의 사회복지 정책 전달체계

	정책	담당 기관		재정	권한 및 업무
소득 27)	3층체계 1층: 기초연금 2층: 국가 이층연금(SERPS) 3층: 기업 및 개인 연금	중앙	노동연금부 (Department of Work and Pensions)	국민보험가입자들의 보험료 납부 <sup>28)</sup> £ 171 billion (2015/16 FY) - 11.5% of GDP	연금 정책의 결정 및
		지방	사회서비스 부서(Social Service Department) 내의 연금 서비스청 (Pension Service)		연금의 실제적인 관리와 운영 담당
의료 29)	국가보건시스템(Na tional Health Service: NHS)에 의한 건강보험 제공	중앙	보건부(Department of Health)	75%: 일반조세 20%: 근로소득세 형태의 국가의료보험 기타: 사용자 부담금 및 다른 수입 £ 115.4 billion (2015/16 FY) <sup>30)</sup>	정책의 제시 및 재정지원
	NHS서비스에 대한 관리 및 운영	지방	지역 보건국(Health Authority)의 사회서비스부서 (Social Service Department)		지역주민의 욕구에 맞는 적절한 서비스 제공
사회 서 비 스 31)	해당지역 노인의 욕구에 따른 서비스제공 (고용·돌봄)	지방	지역 보건국(Health Authority)의 사회서비스부서 (Social Service Department)		지방정부는 서비스의 도입 및 서비스 제공을 위한 재원을 지역사회 자원조직에 투자함.

27) <http://www.pensionsadvisoryservice.org.uk/>28) [http://fullfact.org/economy/welfare\\_budget\\_public\\_spending-29886](http://fullfact.org/economy/welfare_budget_public_spending-29886)

29) NHS Executive(2000). "The NHS Plan: A Plan for Investment. A Plan for Reform". The Stationery Office, London.

30) <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>

31) 최영준(2012). 『주요국의사회보장제도: 영국』, 보건사회연구원.



현재 영국의 사회복지 관리체계는 사회복지 급여와 사회복지 서비스의 관리체계가 각각 독립되어 있고 중앙정부와 지방정부간의 역할이 구분되어 있기 때문에 전반적인 체계를 한 번에 파악하기는 쉽지 않다. 영국의 사회복지 관련 전달체계는 다음의 <표 2-2-1>과 같다. 먼저 소득보장관련 업무는 중앙정부의 노동연금부(Department of Work and Pensions), 그리고 지방정부의 사회서비스 부서(Social Service Department)산하 연금서비스 청(Pension Service)이 업무를 담당하고 있다. 연금제도는 국민보험 가입자들의 보험료를 기반으로 하여 운영되고 있으며 2015/16년 회계연도의 보험료는 1,710억 파운드였고 이는 전체 GDP의 약 11.5%에 달하는 금액이다. 연금의 실제적인 관리와 운영은 지방정부가 담당하고 있으며 이는 연금 수급자들의 접근성을 높여 효율적인 정책 집행이 가능하게 한다.

현재 영국의 장기요양보험 관리체계에서도 중앙정부와 지방정부의 역할이 구분되어 있는데 먼저 중앙정부에서는 보건부에서 국가보건시스템(National Health Service: NHS)을 통해 서비스를 제공한다. 여기에는 병원방문, 치료 등의 간호 서비스 및 주간보호, 단기보호, 가정봉사 서비스 등이 포함된다. 그리고 지방정부에서는 서비스의 관리 및 운영을 책임지고 해당 지역 주민의 욕구를 파악하여 적절한 서비스를 발굴하는 역할도 하고 있다. NHS와 관련한 재정은 일반 조세와 근로소득세 형태의 의료보험, 그리고 이 사용자 부담금으로 구성되어 있으며 2015/16년 회계연도에는 총 1,154억 파운드가 NHS에 투입되었다.

고용 및 사회서비스와 관련한 업무는 중앙정부가 담당하기 보다는 지방정부에 그 정책의 실행과 관리를 이양하고 있다. 보건부(Department of Health)는 직접적인 서비스를 제공하기 보다는 적합한 정책을 제시하고 재정을 지원하여 원활한 서비스가 이루어질 수 있도록 돕는 역할을 한다. 반면 지방정부에서는 지역 보건국(Health Authority)과 사회서비스부서(Social Service Department)에서 지역주민의 욕구에 맞는 적절한 서비스를 제공한다. 그 일례로 Leeds시에서는 시내 각 지역에 원스톱 센터를 설치하여 사회서비스에 관한 의뢰나 신청을 관리하며 이에 따라 적절한 서비스를 받을 수 있도록 한다.<sup>32)</sup> 그렇기 때문에 이러한 서비스 제공체계는 각 지역주민 및 노인의 욕구를 잘 파악하고 효과적인 접근이 가능하게 한다.

정리하면, 영국의 사회복지체계는 중앙정부가 정책 및 자원 마련을 담당한다면 지방정부는 각 지방의 욕구파악, 사회서비스의 제공과 감독 역할을 담당한다고 할 수 있다. 국내의 경우와 비교해보면 영국의 전달체계는 중앙과 지방정부간의 관계가 더욱 유기적이라고 할 수 있다. 영국의 지방정부는 정책의 전달자에 그치지보다는 독립적인 기구

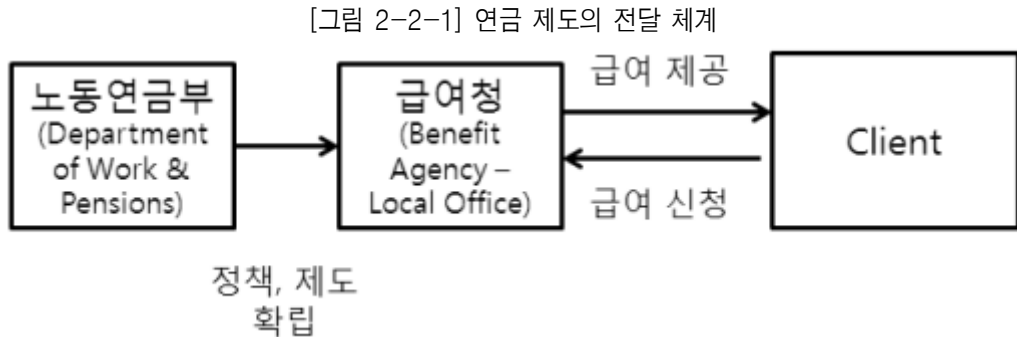
32) 최영준(2012). 『주요국의사회보장제도: 영국』, 보건사회연구원.

를 만들어 자체적인 역할을 담당하고 있어 정책 수행에 있어 더욱 중요한 역할을 하는 것을 알 수 있다. 중앙정부에서 노인정책을 주관하는 독립적인 기관은 존재하지 않으며 노인관련 정책 역시 중앙과 지방정부에 다양하게 분배되어 있다. 영국의 복지정책 집행 과정과 역사에서는 노인정책 전담기관과 관련된 논의를 찾아보기는 어렵지만 지역 특성에 맞는 밀착 서비스 제공 방안에 대한 시사점을 얻을 수 있으며 독립기구 설치 혹은 그 대안에 관한 논의에서 유용하게 쓰일 수 있다.

### 3. 영국의 노인복지 전달체계

#### 가. 소득보장 정책

노년기의 소득보장정책에서 타 국가들과 비교되는 영국 공적연금제도의 특징은 다음과 같다. 비록 영국은 국가의 역할을 최저소득보장에 한정하고 이외의 영역에는 민간의 적극적인 역할을 주문하고 있다는 점에서 자유주의 복지국가로 분류되지만 타 국가와는 달리 기초연금이 소득비례급여가 아닌 정액형 기초연금의 형태를 띠고 있다. 연금제도의 전달체계는 다음의 [그림 2-2-1]과 같다.



#### 1) 영국 연금제도의 역사<sup>33)</sup>

영국의 연금제도는 1970년대 노동당 정부 시기까지의 형성기, 보수당의 마거릿 대처와 메이저 수상이 집권하였던 1980-90년대의 연금제도의 축소기, 1997년 이후 블레어의 신노동당 정부에서부터 현재까지의 연금제도의 재편기로 나누어 생각해 볼 수 있다.

33) 최영준(2012). 『주요국의 사회보장제도: 영국』, 보건사회연구원.

먼저 영국의 공적연금은 70세 이상의 빈곤한 노인에게 연금을 제공하도록 하는 1908년의 노령연금법으로부터 시작되었다. 영국의 연금제도는 1920년대 들어 세계혜택을 받으면서 급속히 발전하였으나 이 시기의 연금은 포괄적 사회보장제도라기보다는 개인의 급여나 저축에 포함되는 사회안전망의 성격을 가지고 있었다. 이와 마찬가지로 베버리지는 국가의 역할은 국민이 극심한 빈곤에서 벗어나도록 하는 것에 그쳐야 하며 그 이후의 역할은 개인의 노력에 맡겨놓아야 한다고 주장하고 있다. 이러한 주장은 영국 보수당의 정책에 반영되어 소득 재분배와 사회보장이라는 연금의 고유기능보다는 재정건전성과 연금혜택을 받지 못하는 인원에 대한 급여제공 등에 목적을 두게 되었다.

1970년 노동당이 집권함에 따라 공적연금제도가 확대되고 국가의 역할 또한 크게 늘어났지만 70년대 후반 재집권한 보수당 정부는 경제위기와 인구고령화에 따른 국가 재정 부담의 증가, 확정급여 방식의 직역연금제도로 인한 노동시장 유연성의 저하를 이유로 들어 연금제도의 개혁을 시도하였다. 연금제도의 개선방안에는 1) 국가기초연금이 물가에 연동하도록 하여 기존의 연금보다 2%정도 낮은 수준을 유지하도록 하고, 2) 연금수급연령을 기존 60세에서 단계적으로 65세로 늦추며, 3) 급여 역시 점진적인 단계를 거쳐 삭감하는 것 등을 포함하고 있다. 하지만 이러한 개혁안은 노동당 진영의 반대에 부딪혀 결국 모두 반영되지는 못하였다.

보수당 정부의 연금개혁결과 확정급여형의 직역연금이 줄어들고 이에 따라 개인연금의 가입자 수는 점점 늘어나게 되었다. 그러나 개인연금제도 개혁은 일관성을 띠기보다는 정권에 따라 변화하는 양상을 보이게 된다. 2000년대 다시 정권을 잡은 노동당 정부는 노인빈곤의 퇴치와 안정된 직역 및 개인연금을 목표로 개혁을 실시하였고 그 결과로 영국의 연금제도는 국가가 강제하는 1층, 국가와 민간이 함께 강제하는 2층, 민간이 자발적으로 이용하는 3층의 3층 체계를 구성하게 되었다.

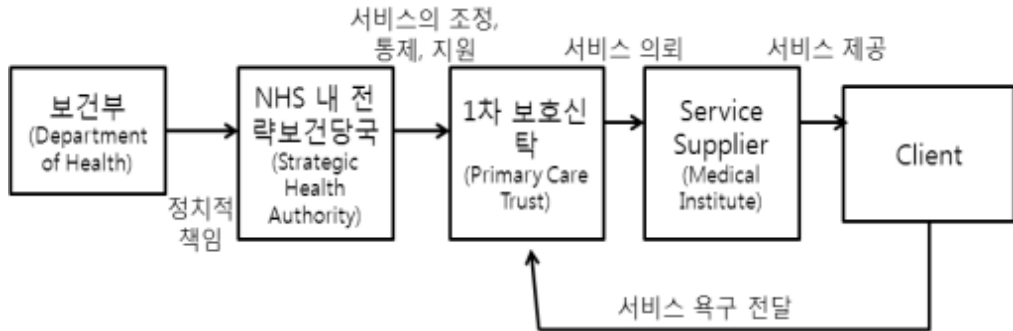
기초연금은 영국 공적연금의 기본을 구성하고 있는 제도로서 국민보험(National Insurance) 가입자들이 납부하는 보험료를 기반으로 부과방식(Pay-as-you-go)을 통해 운영되고 있다. 기존의 제도 하에서는 남녀의 지급연령이 달랐으나 1995년 연금개혁의 결과 남녀 모두 동일한 시기에 연금을 지급받을 수 있게 되었고 동시에 재정안정성 역시 도모할 수 있게 되었다. 또한 자산조사를 통해 최저소득 이하의 빈곤노인들에게 최저소득을 보장해 줌으로서 모든 노인들이 연금제도 하에서 최저소득 수준을 보장받을 수 있도록 하였다.

## 나. 의료보장 정책

### 1) 의료보장제도의 개관

영국의 의료보장제도는 1911년 국가보건의료보험제도의 실시에서 그 기원을 찾을 수 있으며 이는 현재의 국민보건서비스(National Health Service: NHS)로 이어지고 있다. NHS는 전 세계에서 가장 큰 공공재원 기반의 보건의료시스템으로 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일즈, 북아일랜드를 포괄하는 보건의료서비스를 제공한다. NHS는 국민들의 조세를 통하여 재원을 조달하며 일반조세로부터 82%를, 이용자들이 부담하는 수가로부터 나머지를 조달한다. 2000년 이후 의료비의 지출은 점점 늘어나 2008년에는 GDP 대비 대략 8.7%를 기록하였다. NHS하에서는 국가가 주도적으로 의료서비스를 제공하기 때문에 환자들이 직접적으로 부담하는 비용이 적은 편이다. 또한 NHS는 저소득층에 대해서는 의료기관에서 받는 서비스뿐만 아니라 의료기관에 접근하기 위한 교통수단 역시 지원해 주고 있다. 의료보장제도의 전달체계 모형은 다음의 [그림 2-2-2]와 같다.

[그림 2-2-2] 의료보장제도의 전달체계



### 2) 의료보장제도의 역사<sup>34)</sup>

19세기 영국의 공중보건법은 당시에 유행하던 감염성 질환으로부터 국민을 보호하기 위하여 공공재원을 투입하는 과정에서 생겨났다. 국가가 국민의 과도한 의료비 지출을 막음으로써 질병으로 인한 사회, 경제의 성장 동력이 저하되는 것을 막고 빈곤층의 다양한 복지수요를 충족시키는 것을 목적으로 하였으나 여전히 대다수 국민들의 의료서비스에 대한 접근은 제한적이었다. 그 후, 1910년 국민보험법(National Health

34) 박재간·손화희(2008). 『영국과 스웨덴의 노인복지정책』, 서울: 학지사.

Insurance Act)이 통과되면서 전 국민을 대상으로 하는 의료보험제도인 국민질병보험제도(NHI)가 도입되었다. 국민질병보험제도는 공적인 영역에서의 보험제도의 범위를 넓혔을 뿐만 아니라 민간영역에서 생겨나는 보험에 대해서도 보건부의 지시 하에 제도를 운영할 수 있도록 하여 실질적인 제도가 될 수 있도록 구성하였다.

NHI는 1946년 NHS법(National Health Service Act)의 제정으로 NHS로 이름이 바뀌었다. 당시의 재원은 거의 100% 중앙정부의 세금을 통해 충당되었고 이를 통해 소득이 높을수록 더 많은 보험료를 납부한다는 사실을 강조하였다. 또한 모든 국민은 의료서비스를 제공받을 수 있었고 일부서비스를 제외한 대부분의 서비스는 무료로 이용할 수 있었다. 이후로 NHS가 보장하는 의료서비스와 진료과목은 지속적으로 확장되었으나 환자들의 과도한 의료서비스 이용으로 NHS의 재정적인 부담을 초래하기도 하였다.

이 문제를 해결하기 위하여 1991년에는 NHS & Community Care Act를 통하여 조직을 단순화하기 시작하였다. 기존에는 보건당국이 의료기관을 직접 운영하였었다면 새로운 법률 하에서는 보건당국이 의료기관에서 제공하는 서비스를 구매하는 방식을 채택하였기 때문에 기존의 거대한 조직을 단순화할 수 있게 되었다. 이와 같이 NHS는 의료기관 운영에 대한 자율성을 보장하고 민간부문의 의료서비스 참여를 활성화하여 효율성을 증대시키는 방안을 모색하고 있다

### 3) 의료보장제도의 현황<sup>35)</sup>

NHS는 영국 내 모든 합법적인 거주자를 대상으로 하고 있으며 유럽경제지역(European Economic Area: EEA)의 주민들도 의료서비스를 받을 수 있도록 하고 있다. 그럼에도 불구하고 영국 인구의 약 11.5%가 NHS 이외의 민간의료보험에 가입되어 있는 것으로 나타났다. 의료서비스 이용에 관련한 급여 지급은 정부의 평가위원회(Appraisal Committee) 회의를 거쳐 결정되며 각 지역별 특성에 따라 처방 가능한 서비스 및 의약품의 목록이 정해진다.

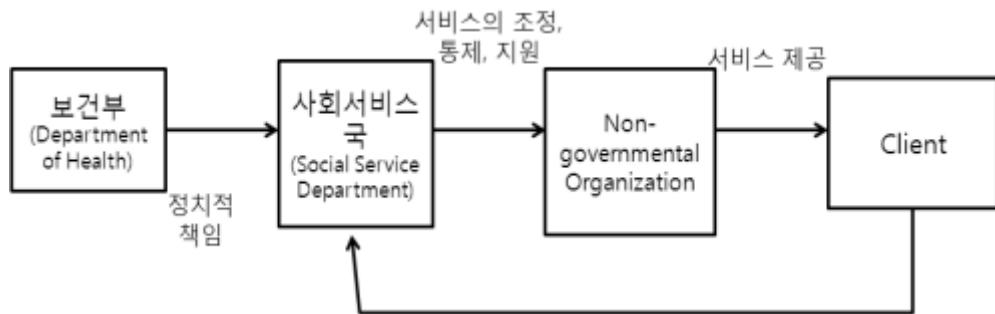
의료보장제도와 관련한 재원의 조달은 일반세금과 사회건강보험료, 그리고 개인의료보험료 및 자기부담금으로 이루어진다. 보건의료에 사용되는 세금은 계층과 소득 분위에 따라 다르게 징수되며, 사회건강보험료는 소득의 대략 10%정도를 납부하게 된다. 이용자 부담금 처방약, 안과 및 치과 서비스를 이용할 때 부과된다. 이 중에서도 처방약에 대해서는 약 15%정도의 처방료가 부과되며 안과검진과 치과검진에 있어서도 진료비의 80%에 해당하는 10-20 파운드의 금액을 납부하게 된다.

35) <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>

## 다. 사회서비스 정책

영국의 노인관련 사회서비스 정책의 가장 큰 특징은 사회보험이나 중앙정부가 아닌 지방정부 차원의 서비스로 발전해왔다는 점을 들 수 있다. 이는 NHS 초기, 병상을 점유하는 환자의 문제를 해결하기 위하여 이들에 대한 서비스를 지방정부에서 담당하도록 한 것이 그 시작이며, 그 이후로 현재까지 이러한 역할분담을 지속하고 있다. 그렇기 때문에 서비스를 제공하는 지방정부별로 그 수준이나 서비스 제공방식에 차이가 있다. 이들이 제공하는 사회서비스에 대한 전달체계 모형의 예는 다음의 [그림 2-2-3]에 나타나 있다.

[그림 2-2-3] 사회서비스의 전달 체계



현재 제공되고 있는 노인관련 서비스의 기초는 보편적이고 예방적인 서비스, 위험집단에 대한 개입, 개인화된 돌봄과 지원 이렇게 세 가지로 나누어 볼 수 있다. 먼저 보편적이고 예방적인 서비스는 지방정부가 지역 내 지원조직(Voluntary Organization)과 연계하여 제공하고 있다. 예를 들어 친구 만들기, 건강 상담, 고용지원, 레크리에이션과 레저 등의 서비스를 제공함에 있어 지방정부는 보조금을 지원조직에 제공하고 조직은 필요한 서비스를 실제로 운영하고 있다. 두 번째로 위험집단에 대한 개입은 당장 위험에 직면한 노인만을 대상으로 개입하는 것이 아니라 예측 도구를 통해 선제적인 예방을 위한 접근을 시도한다. 이를 위하여 노인이 사회서비스에 의존하지 않고 지역사회에 적응할 수 있도록 보조적인 서비스를 제공하는 방안을 선호하고 있다. 마지막으로 돌봄에 있어서는 개인화된 서비스를 제공한다. 돌봄 서비스는 지방정부의 자체적인 판단에 의하여 그 구성이 다르게 제공되지만 이용자 역시 이를 선택할 수 있으며 서비스의 제공방식에 있어서도 이용자의 개인적 성향을 반영하고 있다.

이러한 서비스의 제공 기준 역시 지방정부에 따라 다른 양상을 보이지만 지역별 격

차로 인하여 생기는 혼란을 방지하기 위하여 중앙정부에서는 공통된 틀을 제시하고 있다. 이를 위하여 정부에서는 수급자의 욕구에 관하여 치명적 욕구(Critical Needs), 상당한 욕구(Substantial Needs), 중간욕구(Moderate Needs), 낮은 욕구(Low Needs)의 4단계 틀을 제시하고 있다. 이 역시 지방정부마다의 차이는 있지만 대부분 상당한 욕구 혹은 그 이상의 욕구를 보일 때 서비스를 제공하고 있다.

영국의 주거복지 관련 서비스를 살펴보면 노인만을 대상으로 하기보다는 저소득 노인을 포함한 사회적 약자를 대상으로 다양한 주거서비스가 제공되고 있다. 주거서비스는 중앙정부에서 제공하는 주거급여(Housing Benefit: HB)와 지방정부의 지역주거수당(Local Housing Allowance: LHA)가 있다. HB는 16,000파운드 이상의 저축금액을 가지고 있거나 근친의 집을 임대하고 있는 경우 등 제외요건에 해당하지 않는다면 신청이 가능하며 신청주택의 임대가격에 따라 수혜금액을 차등하여 지급한다. LHA는 HB와 비슷한 성격을 가지고 있는 제도이지만 HB가 정부에서 일괄적으로 임대가격을 정한다면 LHA는 지역의 시세를 고려하여 조정된 임대가격을 정하기 때문에 지역에 조금 더 밀착되어 있는 서비스라 할 수 있다. 이외에도 노인을 대상으로 하는 주거서비스는 홈리스 주거지원, 한냉·월동 보조금, 케어홈 등으로 매우 다양하다.

## 참고문헌

- 박재간·손화희(2008). 『영국과 스웨덴의 노인복지정책』, 서울: 학지사.
- 임병우(2004). 「영국의 주요 노인복지정책: 한국 노인복지정책 개발에 주는 시사점」. 『노인복지연구』, 25(단일호), 7-28.
- 최영준(2012). 『주요국의사회보장제도: 영국』, 보건사회연구원.
- NHS Executive(2000). “The NHS Plan: A Plan for Investment. A Plan for Reform”, The Stationery Office, London.
- <http://www.pensionsadvisoryservice.org.uk/>
- [https://fullfact.org/economy/welfare\\_budget\\_public\\_spending-29886](https://fullfact.org/economy/welfare_budget_public_spending-29886)
- <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>



## 제3절 캐나다의 고령화 정책

### 1. 캐나다 고령화 정책의 개관

80년 대 캐나다의 사회 보장 지출은 GDP 대비 13.7%로 OECD 평균에 비해 2.3%p 가량 낮았지만 1990년에는 18.1%까지 증가해 OECD 평균 수준에 도달했다. 70년대 대공황으로 대부분의 국가가 복지 분야 지출을 줄이는 과정을 거친데 반해, 캐나다는 1966년에 국민 연금 제도(Canada Pension Plan), 84년에 의료 보장 제도인 메디케어(Medicare)를 도입함으로써 복지 분야 지출액이 크게 증가했다(OECD, 2009).

캐나다는 연금, 수당, 주거 지원, 사회 서비스처럼 노인을 대상으로 하는 복지 제도 뿐 아니라 전 국민을 대상으로 하는 메디케어, 노동과 연금 지급을 연계하는 고용 정책을 통해 노인 복지 정책을 시행해 왔다. 보편적 의료 서비스를 지향함으로써 전체 사회복지 지출 중에서도 의료 분야에 대한 지출 비중이 연금 분야 지출보다 높은 것이 특징이며 이는 캐나다 의료 서비스가 민간 병원에 의해 제공되고 있기 때문이기도 하다(OECD, 2009).

캐나다 공적 연금의 소득 대체율은 38.9%로 낮은 수준이지만 민영 연금을 합칠 경우 69.7% 수준까지 상승하며 이는 국민 소득 수준이 높은 캐나다의 특성상 고소득층의 공적 연금 수급액이 상대적으로 높지 않기 때문에 사적 연금을 통해서 노후를 대비하려는 경향을 보이기 때문이다(하나금융경제연구소, 2013).

그럼에도 인구 고령화와 경기 침체로 인해 연금 수급자가 늘면서 연방 정부는 복지 재정 절감을 위한 여러 정책을 시행해 왔다. 대표적으로 1999년에 연방 정부와 주 정부 간에 체결된 SUFA(Social Union Framework Agreement)를 통해 노령연금(Old Age Security: OAS), 캐나다국민연금(Canada Pension Plan: CPP), 고용 보험과 같이 연방정부가 관할하는 사회보장 프로그램 이외의 분야에서 주 정부의 독점적 관할권을 보장하는 조치를 취한 것이다. 이와 같은 조치를 통해 연방 정부는 수당, 의료 정책 등의 권한을 주 정부로 넘기면서 재정 부담을 덜 수 있게 되었다(조영훈, 2011).

자발적인 민영 연금 가입으로 국가 재정 지출에서 차지하는 비중이 상대적으로 크지 않은 연금 분야에 비해 의료 분야에 대한 개혁 요구는 점점 커지고 있다. 국가가 치료비의 전액을 부담하는 것을 원칙으로 하고 있는데다가, 인구 고령화로 인한 의료비 지출 증가로 인해 의료비 지출이 국가 재정에 주는 부담이 갈수록 증가하고 있기 때문이다. 만약 가입자의 보험료 부담 비율을 높이거나 보장 영역을 줄일 경우 노인 의료비

는 어떤 비율로 조정할지에 대해서도 고민이 필요한 상황이다.

## 2. 캐나다의 노인복지 집행기관

### 가. 캐나다의 행정 조직 구성<sup>36)</sup>

캐나다 헌법에는 연방 정부가 헌법에 주 정부의 권한으로 명시된 사항을 제외한 전반적인 사항에 대해 입법권을 가지고 있다고 명시되어 있다. 하지만 일반적으로 연방 정부는 주 정부와 합의하에 행정을 운영한다. 연방 정부에는 수상이 소속된 추밀원 사무처(Privy Council Office) 아래 22개 부가 존재한다. 이 중 노인 복지 정책과 직접적으로 관련이 있는 부는 보건부, 고용사회개발부 2개라고 볼 수 있다.

[그림 2-3-1] 캐나다 연방 정부 조직도



36) <http://www.canada.ca/en/gov/dept/index.html>

## 나. 노인 복지 정책 담당 조직

캐나다 헌법은 복지, 의료, 교육의 책임 주체를 주 정부로 명시하고 있다. 그에 따라 연방 정부는 재정 지원의 역할을 주로 담당하고 실질적인 서비스 제공의 의무와 권한은 주 정부에 있다.

### 1) 연방 정부

연방 정부에서는 고용사회개발부(Employment and Social Development Canada)<sup>37)</sup>, 보건부(Health Canada)<sup>38)</sup>가 노인 복지 관련 업무를 주로 담당하고 있다. 고용사회개발부는 서비스 캐나다(Service Canada: 원스톱서비스 전달기관), 고용보험(Employment Insurance Program), 캐나다 국민연금(Canada Pension Plan), 사회보험번호(Social Insurance Number), 주택사업(Canada Mortgage and Housing Corporation), 노동(Labour Program) 관련 업무를 맡고 있다. 보건부는 연방 정부 차원에서 보건 관련 법안을 입안하고 정책을 집행하며, 메디케어의 운영도 맡고 있다. 그리고 보건부 산하의 고령화 및 노인과(Division of Aging and Seniors)는 연방 정부 차원에서 노인 관련 정책 개발, 조사 연구, 정보 전달과 공유에 관한 업무를 진행하고 있다.

고령화국가자문위원회(National Seniors Council: NSC)는 보건부 산하의 위원회로서, 캐나다 정부에게 노인의 삶의 질 향상을 위한 각종 조언을 하기 위해 설립되었다. NSC는 노인의 현재와 미래에 예상되는 문제들과 그 해결 방안을 모색하고 캐나다 정부에게 적절한 조언을 전달하기 위해서 여러 가지 활동을 전개하고 있다. NSC는 ①전문가 집단과의 회의를 통해 정책을 분석하고, ②전문가, 노인 관련 협회, 서비스 제공 업체들 사이에서 균형 잡힌 시각으로 조언을 제공하며, ③연방 정부 부처, 주·지방 정부, 각종 단체들이 제공하는 서비스와 정책을 통합적이고 협력적인 시각에서 접근·분석하여 컨설팅을 제공하고 있으며, 위원회 활동에 관한 보고서를 매년 발행하고 있다.<sup>39)</sup>

37) [http://www.esdc.gc.ca/en/esdc/index.page?\\_ga=1.142065458.1830295073.1436506851](http://www.esdc.gc.ca/en/esdc/index.page?_ga=1.142065458.1830295073.1436506851)

38) [http://www.healthycanadians.gc.ca/department-ministere/hc-sc-eng.php?utm\\_source=departagen-depart-minist&utm\\_medium=link&utm\\_content=en-hc&utm\\_campaign=canada.ca&\\_ga=1.142065458.1830295073.1436506851](http://www.healthycanadians.gc.ca/department-ministere/hc-sc-eng.php?utm_source=departagen-depart-minist&utm_medium=link&utm_content=en-hc&utm_campaign=canada.ca&_ga=1.142065458.1830295073.1436506851)

39) <http://www.seniorscouncil.gc.ca/eng/home.shtml>

## 2) 지방정부

주정부(예시: 온타리오 주)는 산하에 공동체와 사회서비스(Community and Social Services), 의료와 장기요양(Health and Long-Term Care), 고용(Economic Development, Employment and Infrastructure), 연금(Seniors' Secretariat)을 담당하는 부처를 두고 연방 정부가 제공하는 서비스 외에도 주 정부 자체적으로도 복지 정책을 시행하고 있다. 또한 복지부(Department of Health) 장관에게 노인 정책에 관한 조언을 할 수 있는 National Advisory Council on Aging을 두어 노인 문제와 노인들의 서비스 욕구에 대한 리서치, 각 주·지방 정부의 노인 관련 단체들과의 협력과 정보 공유, 관련 보고서 발간 등의 업무를 진행하고 있다.<sup>40)</sup>

40) <http://www.ohpe.ca/node/4893>

### 3. 캐나다의 노인복지 전달체계

[표 2-3-1] 캐나다의 노인복지제도<sup>41)</sup>

	정책	담당 기관		재원	권한 및 업무
소득	노령 연금(OAS), 소득보충급여(GIS), 캐나다국민연금(CPP), 기타 수당	연방정부	고용사회개발부	(예시: CPP) 보험료: 소득의 9.9%. 가입자와 사업주가 50%씩 분담/ 보험료 수입: 총 C\$457억	법 제정 및 Service Canada를 통해 전 국민을 대상으로 급여 제공을 담당
	최저소득보장제도(GAINS), 온타리오 워스(생활비 보조금) 등	주정부	노인사무부	주 세: 총 C\$11억 지출	온타리오 주 거주자를 대상으로 한 독자적인 소득 보조제도 운영
의료	메디케어	연방정부	보건부	①일반 조세 ②메디케어 부담금 납부: 소득의 0.98%-1.95% ③총 보험료 수입: C\$340억	주 정부에 대한 조세 및 과세 이전과 직접 교부금 (Canada Health Transfer)으로 재정 지원을 담당함
	온타리오 건강 보험	주정부	건강 및 장기요양부		메디케어 법에 따라 실질적인 운영을 담당하며 OHIP라는 독자적인 제도로 변경해 제공함
고용	고용보험	연방정부	고용사회개발부	①보험료: 가입자 소득의 1.88%+고용인은 근로자 납부액의 1.4배 추가 납부 ②보험료 수입: C\$22억7천만/ 지출: 17억7천만	고용보험 관련 법 제정, 보험금 지급
사회서비스	주택 및 주거지원, 가정 돌봄 서비스, 시설보호, 교통지원 등	연방정부	고용사회개발부	일반조세/ 총C\$130억 보조	연방 정부 차원의 서비스 제공 및 주 정부에 대한 예산 보조
		주정부	사회서비스부, 노인사무부	주 세/ 총C\$111억 지출	주 정부가 독자적으로 시행

41) 2014-15년 기준

## 가. 소득보장 정책

[표 2-3-2] 연금의 종류와 각 연금별 지급액 (2015년 7월~9월 기준)<sup>42)</sup>

	최대 급여액 (월)	소득 기준 (연)
노령보장연금 (OAS)		
소득·재산 무관	C\$564.87	C\$117,954 이하 (개인 소득)
추가 연금		
소득보충급여 (GIS: OAS 최고액 수급자의 경우)		
독신, 미망인, 이혼일 경우	C\$765.93	C\$17,136 이하 (개인 소득)
배우자(사실혼 포함)가 완전 노령연금 수급자인 경우	C\$507.87	C\$22,608 이하 (합산 소득)
배우자(사실혼 포함)가 노령연금 미수급자인 경우	C\$765.93	C\$41,088 이하 (합산 소득)
배우자(사실혼 포함)가 수당을 받고 있는 경우	C\$507.87	C\$41,088 이하 (합산 소득)
수당 (Allowance)		
배우자(사실혼 포함)가 GIS와 완전 노령연금 수급자일 경우	C\$1,072.74	C\$31,680 이하 (합산 소득)
유족 수당 (Allowance for the Survivor)		
배우자(사실혼 포함)가 사망한 경우	C\$1,200.98	C\$23,088 이하 (개인 소득)

자료: Service Canada, 2015

### 1) 보편적 연금<sup>43)</sup>과 공공부조 연금

노령보장연금<sup>44)</sup>(Old Age Security: OAS)은 캐나다 시민, 영주권자 또는 만 18세 이후 합법적으로 10년 이상 캐나다에 거주한 65세 이상 노인이면 누구나 수령 가능하다. 단, 완전 연금을 받으려면 40년 이상 거주 요건을 충족시켜야 하며 2015년 현재 최대 C\$564.87를 수령할 수 있다. 보편적 급여이므로 재원은 일반 조세로 충당되며 연방정부의 고용사회개발부가 담당한다.

소득보충급여<sup>45)</sup>(Guaranteed Income Supplement: GIS)는 OAS 수급자 가운데 기준 소

42) <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/oas/payments/index.shtml>

43) <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/oas/payments/index.shtml>

44) <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/oas/pension/index.shtml>

45) <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/oas/gis/index.shtml>

특 이하의 사람을 대상으로 자산 상태와 전년도 수입, 혼인 여부, 배우자 연령에 따라 차등 지급하는 급여이다. 독신일 경우 최대 C\$765.93까지 수령 가능하며 특히 GIS 수급 여부는 각종 공공부조의 수급 자격을 얻을 수 있는 요건이 되기도 한다.

수당(Allowance)<sup>46)</sup>은 OAS, GIS 수급 대상자의 배우자에게 주어지는 수당으로 만18세 이후 10년 이상 캐나다에 거주한 60-64세의 시민 혹은 영주권자에게 지급된다. 일반수당(Allowance)과 유족수당(Allowance for the Survivor)이 있으며 각각 최대 C\$1,072.74 (일반수당), C\$1,200.98 (유족수당)까지 지급된다.

## 2) 캐나다 국민 연금 (Canada Pension Plan: CPP)<sup>47)48)</sup>

캐나다 시민에게 보편적으로 지급되는 OAS와 달리 CPP는 가입자가 납부한 기여금과 가입 기간에 비례하여 받는 연금이다. 만18세 이상의 캐나다 시민 중 소득이 있는 자는 기여금을 납부해야 하며, 각 연금의 지급 기준을 충족하는 노인은 일정액의 연금을 지급받게 된다. 캐나다 헌법은 국민을 대상으로 하는 연금 제도를 주 정부의 책임으로 명시하고 있다. 때문에 주 정부는 언제나 연금 제도를 자체적으로 운영할 수 있으며, 이에 따라 퀘벡 주는 자체적인 연금 제도(Quebec Pension Plan)를 운영 중이다.

주무 부처는 고용사회개발부로, CPP의 재원은 가입자와 사용자의 연금 보험료로 충당되며 부분 적립식(partially funded)으로 운영된다. 가입자는 기여 대상 최대 소득(Yearly Maximum Contributory Earning: YMCE<sup>49)</sup>)의 9.90%를 납부하게 되며 이 중 가입자와 사용자가 절반씩 부담한다(단, 자영업자는 전액 부담). 연금 납부 최고 소득(Year's Maximum Pensionable Earnings: YMPE) 이상의 소득에 대해서는 연금을 납부하지 않으며, YMPE는 캐나다 평균 임금으로 결정된다.

CPP는 퇴직연금, 장애연금, 유족연금으로 구성된다. 퇴직연금은 기여금을 1년 이상 납부한 실적이 있는 만65세 이상 가입자에게 가입 기간과 소득 수준에 비례해 연금을 지급한다. 연금 수령 시기를 최대 5년씩 미루거나 앞당길 수 있으며 이 경우에는 연금 액수가 조정된다. 가입자는 2015년 현재 평균 C\$618.59, 최대 C\$1,065.00를 수령하고 있다.

장애연금<sup>50)</sup>은 장애로 인해 정규적인 직업 활동이 불가능한 만60세 이상, 65세 미만

46) <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/oas/allowance.shtml>

47) <http://www.esdc.gc.ca/en/pension/cpp/index.page>

48) 퀘벡주는 별도의 연금 제도인 퀘벡 연금 제도 (Québec Pension Plan: QPP) 시행 중. 기여금, 급여액은 CPP와 동일함.

49) YMCE는 연금 납부 최고 소득 (the Year's Maximum Pensionable Earnings: YMPE)에서 최저 소득 (the Year's Basic Exemption: YBE)를 뺀 금액으로 결정된다. 2015년 현재, YMPE는 \$51,100, YBE는 \$3,500.

국민연금 가입자를 대상으로 한다. 급여액은 정액 급여인 C\$453.52에 더해 가입자의 가입 기간, 소득에 비례해 추가되는 금액으로 구성되며 평균 C\$916.69, 최대 C\$1,264.59를 수령하고 있다.

유족연금은 3년 이상 국민연금 기여금을 납부한 CPP 가입자가 사망한 경우 유족에게 지급되는 연금이다. 일시불로 지급되는 사망급여(death benefit), 가입자의 배우자에게 매월 지급되는 유족급여(survivor's pension), 18세 미만의 자녀에게 지급되는 아동급여(children's benefit)으로 구성된다.

[표 2-3-3] 캐나다 국민 연금 (Canada Pension Plan)의 종류와 급여액<sup>51)</sup>

연금 종류	평균 수령액	최대 수령액
퇴직 연금	C\$618.59	C\$1,065.00
퇴직 전 연금	C\$12.62	C\$26.63
장애 연금	C\$916.69	C\$1,264.59
유족 연금 (65세 미만)	C\$411.72	C\$581.13
유족 연금 (65세 이상)	C\$314.82	C\$639.00
장애인 자녀 연금	C\$234.87	C\$234.87
유족 자녀 연금	C\$234.87	C\$234.87
사망 연금 (일시금)	C\$2,297.08	C\$2,500.00
<b>결합 연금</b>		
은퇴연금+유족연금	C\$793.43	C\$1,065.00
장애연금+유족연금	C\$1,028.18	C\$1,264.59

출처: Service Canada (2015)

(2015년 1월~12월)

### 3) 민영 연금 (Private Pension)<sup>52)</sup>

캐나다는 민영 연금이 매우 발달한 국가이다. 민영 연금은 사용자연금플랜, 공인퇴직저축플랜으로 나눌 수 있다. 사용자연금플랜(Employer Pension Plan: EPP)<sup>53)</sup>은 노동자를 고용한 기업에서 가입하는 연금으로 확정 기여형과 확정 급여형으로 나뉜다.

50) <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/cpp/disability/index.shtml>

51) <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/cpp/payments/index.shtml>

52) <http://www.fcac-acfc.gc.ca/Eng/forConsumers/lifeEvents/planningRetirement/Pages/CompanyP-Rgimesde.aspx>

53) <http://www.fcac-acfc.gc.ca/Eng/forConsumers/lifeEvents/planningRetirement/Pages/CompanyP-Rgimesde.aspx>



[표 2-3-4] 사용자 연금 플랜<sup>54)</sup>

	확정기여형 (Defined contribution pension plan)	확정급여형 (Defined benefit pension plan)
설명	<ul style="list-style-type: none"> <li>매년 납입할 연금 보험료를 본인이 결정</li> <li>보험료는 연봉의 일정 비율로 결정됨</li> <li>투자 수익에 따라 연금 수령액 결정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>고용주가 가입자가 은퇴한 후 정해진 금액을 매년 지급할 것을 합의함</li> <li>가입자가 사용자의 기여금 외에 추가로 보험료를 납입할 것인지 선택할 수 있음</li> <li>소득과 근로 연수에 따라 연금액 결정</li> </ul>
연금 운용 방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>납입한 보험료의 투자 방법을 본인이 결정</li> <li>투자 수익과 위험도를 고려해야 함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>납입한 보험료는 펀드에 모은 후, 사용자 혹은 연금 관리자에 의해 관리됨</li> <li>투자 결과에 따라 사용자의 기여금이 결정됨</li> </ul>
장점	<ul style="list-style-type: none"> <li>본인 연금에 대한 통제력이 강함</li> <li>다양한 투자처를 선택할 수 있음</li> <li>투자 결과에 따라 높은 수익이 가능함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>연금액이 재직 기간 중의 평균 소득과 가입 기간에 가장 크게 영향을 받으므로 투자 수익·손해에 따른 불안정성이 크지 않음</li> <li>보험료를 전문가들이 관리</li> </ul>
단점	<ul style="list-style-type: none"> <li>연금의 불안정성</li> <li>스스로 연금을 관리해야 한다는 부담감</li> <li>전문가 자문 비용 등으로 추가적 비용이 발생할 수 있음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>펀드 운용 과정에서의 손실 발생 가능성</li> <li>사업주의 파산, 부도 등으로 인한 연금 손실 가능성 존재</li> </ul>

공인퇴직저축플랜(Registered Retirement Savings Plans: RRSP)의 대표적인 상품인 individual RRSP는 개인 저축 계좌와 같은 개념으로 이해할 수 있다. 가입 한도액 (2015년 현재 C\$24,930) 내의 금액의 이자 소득에 대해 세금 면제 혜택이 주어지며 다양한 금융 기관을 통해 가입이 가능한데, 중도 인출 시 해당 금액에 대해서는 세금이 부과된다.

그 외에도 고소득자의 배우자가 계좌 명의자가 되는 spousal RRSP, 개인 RRSP와 유사하지만 고용주에 의해 집단으로 등록된다는 차이점이 있는 group RRSP, 소규모 사업장, 자영업자 대상의 pooled RRSP 등이 있다.

54) <http://www.fcac-acfc.gc.ca/Eng/forConsumers/lifeEvents/planningRetirement/Pages/Company-P-Rgimesde.aspx>

#### 4) 온타리오 주의 소득 지원 관련 정책<sup>55)</sup>

연방 정부 차원의 소득 지원 정책 외에도 캐나다의 각 주 정부 차원에서도 급여나 세금 감면 혜택을 통해 소득 지원 정책을 시행하고 있으며, 온타리오 주는 산하에 노인 사무부(Seniors' Secretariat)가 관련 정책을 담당하고 있다.

주택개조 세금공제제도(Healthy Homes Renovation Tax Credit)는 노인이나 장애인이 집을 안전하게 개조할 경우 주택 개량비용을 지원하는 프로그램으로 고령 주택 소유자나 임대 주택 세입자 등을 대상으로 하며 장애인 샤워 시설, 안전 손잡이, 주방의 높이 낮추기 등의 시설 설치에 대한 비용이 지원된다. 고령주택소유자 재산세 보조금(Ontario Senior Homeowners' Property Tax Grant)은 주택을 소유한 노인에게 최대 C\$500의 재산세 감면 혜택을 주는 제도이다. 또한 온타리오 트릴리엄 급여 (Ontario Trillium Benefit)는 판매세 공제, 에너지 재산세 공제, 북부 에너지 세금 공제가 결합된 것으로 저소득층 노인들에게 매월 급여를 지급한다.

#### 5) 사회 부조<sup>56)</sup>

1966년에 캐나다 연방 정부는 일정 소득 이하의 저소득층의 생계를 보장하는 것을 목적으로 캐나다 부조계획(Canada Assistance Plan: CAP)을 도입했다. 초기 CAP는 주 정부가 운영을 담당하고 연방 정부는 재정 부담하는 역할을 맡았는데, 70년대 세계대공황으로 실업자가 급증하면서 CAP 수급자가 급증하자 연방 정부는 주정부에 대한 분담금을 줄여나갔고 그 결과 90년대 들어서는 가장 부유한 주(온타리오, 앨버타, 브리티시 컬롬비아)에 대한 연방 정부의 지원금 비율이 50% 아래로 떨어지게 됐다.

그 후 CAP는 EPF(Established Programs Financing: 의료, 교육에 대한 연방정부 지원금)와 통합되어 캐나다 의료, 사회부조(Canada Health and Social Transfer)로 바뀌었다가 다시 의료이전(Canada Health Transfer: CHT)과 사회이전(Canada Social Transfer: CST)으로 분리되었다. 현재 캐나다의 사회부조는 CST에 속해 있으며 현재 CST의 운영은 주 정부가 맡고 있다. 연방 정부는 주 정부에 대한 재정 지원을 담당하고 있다.

수급 자격은 주마다 차이는 있지만 대체로 만18세에서 만65세 사이로 규정돼 있으며 수급 대상은 노인, 장애인, 한부모 가정, 실업자 네 부류로 나뉜다. 자산 조사를 거쳐 주마다 정한 자산 기준 이하에 해당할 경우에 수급 자격이 주어지게 된다.

사회부조는 기초부조(basic assistance)와 부가부조(special assistance)로 나뉘는데, 기

55) <http://www.seniors.gov.on.ca/en/resources/seniorsguide/English.pdf>

56) 조영훈(2011). 『캐나다 복지 국가 연구』, 서울: 집문당.

초 부조는 식품, 의류, 주거에 필요한 생계비용에, 부가부조는 교통 수단, 의약품 및 비급여 의료서비스, 계절 급여(겨울 의복, 학용품) 등을 지원한다.

## 나. 의료보장 정책

### 1) 메디케어<sup>57)</sup>

메디케어는 1984년 제정된 캐나다 보건법(Canada Health Act)을 근거로 기존 연방정부와 주정부가 각각 시행하던 의료보험 제도를 하나로 통합한 제도다. 메디케어는 캐나다 보건법에 명시된 다음의 다섯 가지 원칙인 공공관리, 포괄성, 보편성, 이동성, 접근성의 원칙에 따라 운영된다.

- ① **공공 관리(public administration)**: 의료 보장 제도를 공적 기관의 관리에 따라 비영리로 제공해야한다.
- ② **포괄성(comprehensiveness)**: 모든 의료 서비스를 보험 급여로 제공해야한다.
- ③ **보편성(universality)**: 모든 시민에게 동일한 조건으로 서비스를 제공해야한다.
- ④ **이동성(portability)**: 다른 주에서 의료서비스를 받더라도 똑 같은 보장을 해야 한다.
- ⑤ **접근성(accessibility)**: 서비스 접근성을 최대한으로 보장하기 위해, 이용자 부담을 부과해서는 안 된다.

메디케어의 운영은 주정부가 맡고 있으며 연방정부와 주 정부의 일반 조세와 가입자의 보험료를 기반으로 운영되는데 그 중에서도 일반 조세의 비중이 절대적으로 높다. 주 정부는 메디케어 재정의 대부분을 부담하는데 전체 공적의료보장 지출액 C\$1450억 가운데 주·지방정부의 예산이 차지하는 비중은 92.8%였다(CIHI, 2012). 다만 주 정부의 지출액 중 33% 정도는 연방 정부의 부담금 및 과세 이전<sup>58)</sup>이었으며, 이를 고려했을 경우 국민 의료비에서 연방 정부가 부담하는 비율은 약 25% 정도이다(조영훈, 2011). 공공부분의 의료비 지출액은 전체 의료비 지출액의 약 70%이며 나머지 30%는 민간 부문(민영의료보험이나 사용자부담)이 차지한다.

57) <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/index-eng.php>

58) 사회 이전 (Canada Social Transfer)은 보건, 교육, 사회 서비스를 제공하는 주 정부에게 제공하는 연방 정부의 재정 지원을 의미하며, 연방 정부의 재정 지원을 받아 주정부가 운영을 담당한다. 대표적으로 의료 이전 (the Canada Health Transfer: CHT), 사회 이전 (the Canada Social Transfer: CST), 지방 재정 교부금 (Equalization and Territorial Formula Financing: TFF)이 있다. (<http://www.fin.gc.ca/access/fedprov-eng.asp#Major>)

[표 2-3-5] 캐나다 공공 의료비 지출 규모와 비중 (2012년 기준)<sup>59)</sup>

	주,지방정부	연방정부	사회보장기금 <sup>60)</sup>	자치정부	합계
총지출액(C\$100만)	C\$134,655.0	C\$6,846.2	C\$2,735.6	C\$871.4	C\$145,108.2
비율	92.8%	4.7%	1.9%	0.6%	100.0%

기본적으로 캐나다 시민, 영주권자들은 캐나다 보건법에 의해 의료 보험의 대상이 되지만, 각 주별로 거주자 요건(온타리오 주의 경우 153일 이상 거주해야 함<sup>61)</sup>)이 상이하다.

서비스 제공자인 병원은 비영리조직의 개념으로 의료진은 정부로부터 급여를 받거나 지역 의료 당국과의 계약을 통해 의료 서비스 제공에 따른 수수료를 받는 방식으로 보상을 받는다. 서비스 이용자는 주정부에 의무적으로 매월 보험료를 내는 대신 (저소득층은 면제) 병원 이용료는 무료이다.

보장 항목은 진단, 처방, 검사, 입원, 수술, 재활 등 병원과 의사에 의해 제공되는 모든 의료 서비스이며 처방약, 일반의약품, 치과, 안과, 물리치료, 대체요법 등은 제외된다. 또한 재택 간병이나 장기간병시설은 개인이 부분 부담하는데 재활 시설은 7%, 장기간병시설은 22% 정도를 개인이 부담한다.

## 2) 주 정부의 의료보장 프로그램 (예시: 온타리오 주<sup>62)</sup>)

캐나다 전역에서 공통적으로 적용되는 메디케어 외에도 각 주 정부는 독자적인 의료 보장 정책을 시행 중이다. 온타리오 주의 경우 주 정부 산하에 건강 및 장기요양부 (Ministry of Health and Long-Term Care)를 두고 의료 보장 프로그램을 운영하고 있다. 온타리오 건강보험(Ontario Health Insurance Plan: OHIP)은 온타리오 주의 일반 조세와 온타리오 주 거주자, 근로자가 내는 보험료<sup>63)</sup>, 연방 정부의 보조금을 재원으로 하여 독

59) [https://www.cihi.ca/en/nhex\\_2014\\_report\\_en.pdf](https://www.cihi.ca/en/nhex_2014_report_en.pdf)

60) 사회보장기금 (Social Security Funds): 근로자 보상 위원회 (workers' compensation boards)와 퀘벡 약제보험기금 (Quebec Drug Insurance Fund) 포함

61) <http://health.gov.on.ca/en/public/programs/ohip/>

62) <http://health.gov.on.ca/en/public/programs/default.aspx>,  
<http://health.gov.on.ca/en/public/programs/ohip/>

63) 보험료는 소득이 높아짐에 따라 보험료도 높아지는 누진적 구조로 부과된다. 연간 소득이 C\$20,000 이하일 경우 보험료는 없으며, 최대 보험료 부과 소득인 C\$200,600의 경우 C\$900를 보험료로 내게 된다. (<http://www.fin.gov.on.ca/en/tax/healthpremium/index.html>)

자적으로 운영되는 의료 보험 제도다. 유효한 온타리오 의료보험카드를 소지할 경우 보험 혜택을 받아 무료로 진료를 받을 수 있으며 내과외가 제공하는 대부분의 서비스가 의료 보험의 적용 대상이 되지만 일반 치과나 물리 치료 등은 보험 적용 대상이 아니다. OHIP에서 제공하는 서비스는 다음과 같다.

- 가) **온타리오 약제 급여(Ontario Drug Benefit):** 처방전과 의료보험카드를 약사에게 제시하고 온타리오 영내 약국에서 처방 가능 의약품을 구입할 경우 공제 혜택을 받을 수 있는 프로그램이다.
- 나) **의료 보조 기구 프로그램 (Assistive Devices Program):** 체적 장애가 있을 경우 의료 보조 기구에 대해 보조금을 지급하는 프로그램으로 휠체어, 인공호흡기, 주문 제작 발 보조기, 보청기 등을 구입할 경우 보조금을 지급한다.
- 다) **노인병 프로그램(Regional Geriatric Program):** 고령자의 질병 및 장애의 치료를 돕기 위한 노인병 전문 서비스를 제공하는 프로그램으로 1차 진료 의사, 지역 사회 보건 전문가 및 기타 관계자의 협력을 통해 노인병을 앓고 있는 환자들을 진료한다.
- 라) **기타:** 그 밖에도 중증 정신 질환이 있는 고령자 및 가족에 대한 진단, 진찰, 치료, 교육 서비스나 종합 병원, 정신병원, 정신과 전문 병원에서의 진료를 제공하거나 단순 치과 진료가 아닌 치과 수술을 받을 경우 진료비를 지원하는 프로그램도 시행 중이며 앰블런스 서비스, 바른 식생활 상담, 예방 접종, 비만 클리닉, 금연 상담 및 진료 등의 서비스도 OHIP의 보장 대상에 포함된다.

## 다. 고용지원 정책

### 1) 고용보험 (Employment Insurance)

캐나다의 고용보험은 1940년에 제정된 실업보험법(Unemployment Insurance Plan)을 근거로 1941년부터 시행되었다. 초기의 실업 보험은 상대적으로 위험도가 높은 직업에 종사하는 도시 지역 근로자를 대상으로 하였으나 점차 적용 대상 범위를 늘려가 1971년에는 모든 근로자를 대상으로 적용 범위가 확대됐으며 급여액과 수급 기간 역시 늘어났다.

하지만 70년대 중반 경기 침체로 실업률이 급증하면서 실업보험 가입 연령을 70세에서 65세로 줄이고 수급액을 하향 조정하였으며 근로 참여 유인을 높이는 조치들이 더해졌다. 1990년에는 실업 보험에 대한 연방정부의 재정 지원을 중단했고 이 후 실업 보험이 고용보험으로 대체되면서 고용보험은 실업자에 대한 실업 급여 지급과 더불어 고용 유지와 실업자의 노동 시장 참여를 유도하는 방향으로 정책 기조를 전환하게 되었다.

고용 보험 가입자는 소득 C\$100당 C\$1.88를 고용보험료로 납부해야 하며 납부 최대 소득은 C\$49,500, 최대 보험료는 C\$930.60이다(퀘벡 주의 경우 소득 C\$100당 C\$1.54를 보험료로 납부하고 연간 최대 보험료는 C\$762.30이다). 가입자의 보험료에 더해 고용주는 근로자가 납부하는 보험료의 1.4배를 추가로 납부해야 한다.

캐나다의 고용보험의 급여는 일반급여(Regular Benefits), 육아급여(Maternity and Parental Benefits), 질병급여(Sickness Benefits), 특별배려요양급여(Compassionate Care Benefits), 간병인 대상 급여(benefits for Parents of Critically Ill Children), 어부 대상 급여(Fishing Benefits)로 구성된다.<sup>64)</sup>

일반 급여 대상자가 되기 위해서는 고용보험 대상 사업장에서 근무한 적이 있는 비자발적 실업자로서, 실직 전 52주 가운데 연속 7일 이상을 실직 상태에 있어야 하며 구직 의사가 있고 구직 활동을 하고 있어야만 한다. 일반 급여는 취업기간의 평균 소득의 55%를 지급하며 주당 최대 C\$524를 받을 수 있다.<sup>65)</sup>

그 밖에도 임신, 출산, 양육으로 인해 일을 할 수 없게 되어 주당 소득이 40% 이상 감소했을 경우 평균 소득의 55%를 부가 급여 성격으로 지급하는 육아급여, 질병이나 상해로 인한 실업자에게 지급되는 질병급여, 부모나 자녀의 심각한 질병으로 간병을 하기 위해 일시적 혹은 오랜 기간 일을 할 수 없는 가입자에게 각각 지급되는 특별배려요양급여와 간병인 대상 급여 등이 있다.

## 2) 고용 장려 정책

캐나다 연방 정부는 캐나다 내에 인구 25,000명 이하의 지역에 거주하는 노인들의 노동 시장 참여율을 높이기 위해 2014년부터 경제활동계획(Economic Action Plan)을 시작했으며 이를 위해 3년간 7천5백만 캐나다 달러를 투입하기로 결정했다. 또한 고령 노동자 목표 계획(Targeted Initiative for Older Workers program)은 노인 대상의 직업 교육 프로그램으로, 55세에서 65세 사이의 노인을 대상으로 하며 예외적인 경우에는 50-

64) <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/sc/ei/index.shtml>

65) <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/ei/types/regular.shtml#eligible>

54세와 65세 이상일 경우에도 프로그램에 참여할 수 있도록 했다.<sup>66)</sup> 그 밖에도 임금 보조금, 기술 훈련 지원, 구직 지원, 창업 지원 서비스, 65세 이상 노인을 고용하는 사업장에 대한 보조금 지급 정책도 시행하고 있다.<sup>67)</sup>

### 3) 온타리오 주의 고용 지원<sup>68)</sup>

온타리오 주 정부는 독자적인 고용 지원 프로그램을 시행하고 있다. 취업 지원(Employ Service)은 온타리오 주에 거주 중이면서 취업을 원하는 노인에게 상담, 직업 소개, 직업 교육 등의 서비스를 원스톱으로 제공하는 프로그램이며, 특히 실업률이 높은 지역의 만 55-64세의 구직자를 대상으로만 시행되는 고령근로자지원(Targeted Initiative for Older Workers) 프로그램도 있다. 그 밖에도 현재 고용보험 수혜 자격을 갖고 있거나 가지고 있었던 실직자가 창업을 할 때 소득과 창업 지원을 제공하는 자영업 급여 프로그램(Ontario Self-Employment Benefit Program), 정리 해고를 당한 근로자에게 미래 전망이 좋은 직업에 필요한 훈련을 받을 수 있도록 수업료, 교통비, 훈련 관련 비용을 포함해 최대 C\$28,000까지 지원하는 두 번째 커리어(Second Career), 노인 구직자들에게 직업 관련 정보를 제공하는 온타리오 직업 은행(Job Bank), 직업 정보망(Ontario WorkinfoNet), 직업 관련 정보 제공(Ontario Skill Passport) 등의 프로그램을 통해 노인 취업을 지원하고 있다.

## 라. 사회서비스 정책

### 1) 주택 및 주거 지원 서비스<sup>69)</sup>

연방 정부는 노인 계층의 주거 안정을 위해 주택 개량에 드는 비용을 일부 보조해주는 주택 개량 사업(Residential Rehabilitation and Assistance Program), 임대 주택에 거주하는 60세 이상 노인이 월 소득의 30% 이상을 임차료로 지출하는 경우 주거비를 현금으로 지원하는 노인 주거 지원 사업(Shelter aid for elderly renters), 고령으로 거동이 불편하게 된 장애 노인이 주택을 개량할 경우 저리로 융자를 제공하는(저소득 장애 노인의 경우 원리금 상환을 면제) 장애인 주택개량 지원사업(Residential Rehabilitation

66) <http://actionplan.gc.ca/en/initiative/targeted-initiative-older-workers>

67) <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/audiences/seniors/employment.shtml>

[http://www.seniors.gc.ca/eng/index.shtml?\\_ga=1.142579378.1830295073.1436506851](http://www.seniors.gc.ca/eng/index.shtml?_ga=1.142579378.1830295073.1436506851)

68) <http://www.seniors.gov.on.ca/en/resources/seniorsguide/English.pdf>

69) 보건복지부(2005). 『캐나다 노인 복지 제도』, 보건복지부.

and Assistance Program for people with disabilities), 주택을 소유한 노인이 주택 담보로 융자를 받은 후 그 융자금으로 평생 연금을 구입하는 형태의 주택형 연금 제도인 역 모기지 제도(Reverse Mortgage) 등을 시행하고 있다.

노인 보호 시설(nursing homes, special care facilities)은 장기적인 요양이나 보호가 필요함에도 돌봐 줄 가족이 없는 노인에게 생활에 필요한 각종 편의를 제공할 목적으로 운영된다. 노인보호시설에는 독립 주거(independent living), 입소 보호(residential care), 특별 주거(special needs housing) 세 가지 형태가 있다

독립 주거는 일상생활에 필요한 서비스만 제공하는 생활 지원 주거, 24시간 내내 생활과 보건 의료에 관련한 서비스를 모두 제공하는 보건 지원 주거, 아무런 서비스가 제공되지 않는 완전 독립 주거로 나뉜다. 입소 보호시설은 24시간 보호가 필요한 노인을 입소시켜 보호하는 시설로서 입소자 소득에 따라 입소 비용을 달리 부담하는 공공 입소 시설, 입소자가 비용 전액을 부담하는 민간 입소 시설이 있다.

온타리오 주 정부<sup>70)</sup>는 고령자 주택 개조 지원, 고령자 주택 개조 비용 세금공제제도(Healthy Homes Renovation Tax Credit), 퇴직자 및 불안전 퇴직자에게 독립적인 주거를 제공하는 성인생활양식공동체(Adult Lifestyle Community), 평생 임대 주택 제공, 소득 비례 집세 주택(Rent-Geared-To-Income Housing), 조합 주택, 비상 집세 지원 등 연방 정부와는 별도의 주거 서비스를 제공하고 있다.

## 2) 돌봄 서비스

돌봄 서비스에는 고령으로 인해 거동이 불편한 노인을 위해 간호사, 물리 치료사 같은 전문 의료 인력이나 사회복지사, 영양사들이 방문하여 필요로 하는 서비스를 조사한 후 그에 맞는 특정 서비스를 제공하는 가정 돌봄 서비스(Home Care Service)나 의료가 아닌 일상생활에 필요한 식사, 교통 지원, 안전 점검 등의 생활 편의 서비스를 제공하는 가정 지원 서비스(Home Support Service) 등이 있다.

## 3) 교통 서비스

대중교통 이용이 힘든 노인들을 위해 이동상의 편의를 제공하고 있다. 먼저 mobility club은 소규모 도시나 농촌 지역의 노인들이 자발적으로 운영하고 있는 비영리 조직으로 차량 이용을 원하는 노인이 있을 경우 사전에 차량 제공에 동의한 자원 봉사자를 연결시켜 주는 서비스이다. 그 밖에도 택시 바우처 제도를 통해 버스가 없는 지역

70) <http://www.seniors.gov.on.ca/en/resources/seniorsguide/English.pdf>



에 거주하거나 버스 이용이 불편한 노인에게 택시 이용 요금을 지원하거나, 저소득층 노인이나 장애인에게 연간 대중교통이용권 (Bus Pass Program)을 제공하는 정책도 시행되고 있다. 또한 연령 증가로 인해 사고 위험이 증가하는 노인을 대상으로 하는 운전 교육 프로그램인 55 Alive도 시행 중이다.

#### 4) New Horizons Program

캐나다의 New Horizons Program은 만65세 이상 노인을 대상으로 레크레이션, 취미 활동을 지원하고, 역사와 문화 강좌를 개설하고 있다. 또한 노인들을 지역사회활동에 참여시킴으로써 노인의 소외감이나 고독감을 해소시키고자 하고 있다. 노인 교육, 지역 공동체 활동 참여, 지역 문제 발굴과 대책 마련을 위한 활동 등을 목적으로 하는 공동체에 연간 최대 C\$25,000까지 지원하고 있다.

## 참고문헌

- 보건복지부(2005). 『캐나다 노인 복지 제도』, 보건복지부.
- 임춘식 외(2005). 『세계의 노인 복지 정책』, 경기: 학현사.
- 조영훈(2011). 『캐나다 복지 국가 연구』, 서울: 집문당.
- 최성민(2013). 주요국 연금 소득 대체율 분석, 하나금융경영연구소.
- OECD(2009). "Stat Extracts0Complete Databases Available Via Source OECD", OECD.  
[http://stats.oecd.org/wbos/Index.aspx?databasecode=SOCX\\_REF](http://stats.oecd.org/wbos/Index.aspx?databasecode=SOCX_REF).
- <http://www.seniors.gov.on.ca/en/resources/seniorsguide/English.pdf>
- <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/subjects/benefits/>
- <http://www.mcsc.gov.on.ca/en/mcsc/programs/social/links.aspx>
- <http://www.budget.gc.ca/2014/docs/plan/ch4-2-eng.html>
- <http://www.canada.ca/en/gov/dept/index.html>
- [http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/oas/index.shtml?utm\\_source=vanity+URL&utm\\_medium=print+publication,+ISPB-185,+ISPB-341&utm\\_term=/oas&utm\\_content=Mar+2013,+eng&utm\\_campaign=OAS+Pension+2013,+Benefits+for+Low+Income+Seniors](http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/oas/index.shtml?utm_source=vanity+URL&utm_medium=print+publication,+ISPB-185,+ISPB-341&utm_term=/oas&utm_content=Mar+2013,+eng&utm_campaign=OAS+Pension+2013,+Benefits+for+Low+Income+Seniors)
- <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/oas/pension/index.shtml>
- <http://www.servicecanada.gc.ca/eng/services/pensions/cpp/index.shtml>
- <http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>
- [http://healthycanadians.gc.ca/health-system-systeme-sante/index-eng.php?\\_ga=1.71070352.1830295073.1436506851](http://healthycanadians.gc.ca/health-system-systeme-sante/index-eng.php?_ga=1.71070352.1830295073.1436506851)
- <http://www.fin.gc.ca/access/fedprov-eng.asp#Major>
- <http://www5.statcan.gc.ca/subject-sujet/subtheme-soustheme.action?pid=2966&id=2967&lang=eng&more=0>
- <http://health.gov.on.ca/en/public/programs/ohip/>
- <https://www.nia.nih.gov/>
- <http://www.ontario.ca/government/ministries>
- <http://www.canadabenefits.gc.ca/f.1.2caz.3index@.jsp?lang=eng>
- <http://www.fin.gov.on.ca/en/budget/ontariobudgets/2015/ch2f.html#t2-23>
- <https://www.cihi.ca/en>

## 제4절 호주

### 1. 호주 고령화 정책의 개관

호주는 1909년에 노령연금과 장애연금제도를 도입한 이래 1941년 가족수당, 1945년 실업 수당, 1992년에는 퇴직연금을 차례로 도입하면서 노후 소득 보장을 위한 정책을 꾸준히 실행에 옮겨 왔다. 특히 호주의 사회복지제도는 재정 건전성을 잃지 않으면서도 다양한 사회 복지 제도를 시행하고 있다는 평가를 받았는데 이는 안정적인 경제 성장, 이민자 유입으로 인한 노동 가능 인구 증가와 더불어 자산 조사를 기본으로 하는 복지 정책 수립 덕분에 가능했다고 할 수 있다(임춘식, 2005).

하지만 호주 역시 인구 고령화로 인한 노인 복지 예산 지출 증가로 재정부담이 증가하면서 연금 수급 연령을 늦추거나 각종 수당과 보조금을 조정·폐지하고, 서비스 대상 자격을 까다롭게 하는 등의 조치를 통해 재정 지출을 줄이려는 개혁을 시작했다. 특히 ‘복지에서 노동으로’라는 정책 기조 아래 연금 수급 연령을 늦추고, 취업으로 전환하는 노인에게 대한 보상을 조세 제도를 통해 강화하여 노인의 경제 활동 참여율을 높이려고 있다(Commonwealth, State and Territories of Australia, 2000).

호주의 노인 복지 정책은 연방 정부와 주 정부의 역할 분담 아래 이루어지고 있다. 연방 정부는 사회보장법(Social Security Act), 국민건강법(National Health Act), 건강보험위원회법(Health Insurance Commission Act) 등의 노인 복지 관련법 제정과 주 정부에 대한 재정 지원을 담당하고 있으며 연금이나 각종 수당 등을 센터링크를 통해 클라이언트들에게 제공하고 있다. 주·지방 정부는 연방 정부의 지방 재정 교부금, 자체 재정을 바탕으로 하여 주로 주거, 돌봄, 여가 서비스 분야에서 독자적인 서비스를 제공하고 있다.

### 2. 호주의 노인복지 집행기관

#### 가. 호주의 정부 조직<sup>71)</sup>

호주의 정부는 연방 정부(Federal)와 6개의 주정부(State and Territories), 2개의 지역 정부와 지방 정부(Local)로 구성돼 있으며 각각의 정부 수준에서 각자 다른 사회 복지

71) <http://www.australia.gov.au/about-government/how-government-works>

서비스를 제공하고 있다. 주 정부는 보건, 주택, 교육 등 많은 영역에서 자치권을 보유하고 있지만 소득 보장과 관련된 정책에서는 연방정부가 배타적인 권한을 갖고 있다 (McClelland.2010). 중앙 정부에 권한이 집중된 구조에서는 각 주 정부의 재정 상태에 따라 사회보장급여 차이가 발생하지 않기 때문에 형평성을 확보할 수 있다는 이점이 있다. 하지만 호주의 조세 수입 가운데 약 80%가 연방 정부로 귀속되고 있는 상황에서 법적인 권한마저 중앙정부가 갖게 됨에 따라 지방정부의 연방 정부에 대한 의존성을 지나치게 높이게 된다는 단점 역시 존재한다(Hughes.1998).

연방 정부는 노인 연금, 실업자 보험, 아동 양육비, 질병 보험, 장애인 연금 등의 직접적인 현금 급부와 시설 운영을 위한 재정적 지원을 담당하고, 주정부는 병원, 교육 및 서비스 시설을 제공·운영하며, 지방 정부는 실질적으로 복지 서비스를 제공하고 있다. 사회 복지 요원도 연방·주·지방 정부의 차원에서 각각 고용한다.

[표 2-4-1] 호주의 사회복지 전달 체계

정부 구분	지원 내용	관련 사업
연방 정부 (Commonwealth Government)	재정 지원	노령연금, 실업자 보험, 질병 보험 등 직접적 현금 급부와 시설 운영을 위한 재정 지원
주 정부 (State Government)	시설 지원	병원, 각종 복지 시설, 교육 시설의 제공 및 관리
지방 정부 (Local Government)	최종 서비스 전달	지역 사회의 복지 프로그램 운영, 상담 서비스, 여가 프로그램 등

자료: 국회예산정책처. 2011

호주는 연방 정부와 주정부의 역할 분담으로 인한 갈등과 정책 비효율을 예방하기 위해 정책 협의 기구를 두고 있다. 호주 정부 협의회 (Council of Australian Governments)는 연방정부-주정부, 주정부-주정부 사이의 정책 조율을 담당하고 있으며, 사회정책 분야에서는 주로 주택, 보건, 지역사회 현안 등에 관한 협의회가 이루어지고 있다.

## 나. 연방 정부

### 1) 중앙 부처

1964년 연방 정부에 제약, 질병 수당, 입원 수당, 의료와 치과 등에 대한 책임을 부여하는 것을 골자로 하는 헌법 개정안이 통과됨으로써 이는 보건·의료 체계 내에서의 연방정부 역할 확대로 이어졌다. 이후 연방정부 산하 보건부 주도로 의료보험·약제 급여 수가의 기금 마련과 관리, 의료 협정과 공중 건강 기금 협약(Public Health Outcome Funding Agreements)을 통한 주 및 자치령에 재정 지원, 보건 연구를 위한 기금 제공, 보건 전문가 양성을 위한 지원 업무를 활성화 하는 정책이 잇따라 시행되었다. 또한 1926년에 설립된 연방 보건 협의회(Federal Health Council)와 1937년에 설립된 국립 보건 의료 연구원(National Health & Medical Research Council, NHMRC)은 보건 정책 전반에 관련해 전문적인 자문을 제공하는 역할을 담당하였다.

[표 2-4-2] 호주 연방 정부의 부 (2015년 현재)<sup>72)</sup>

법무부	Attorney-General's Department
농림부	Department of Agriculture
정보통신부	Department of Communications
국방부	Department of Defence
교육부	Department of Education and Training
고용부	Department of Employment
재무부	Department of Finance
외교통상부	Department of Foreign Affairs and Trade
보건부	Department of Health
복지부	Department of Human Services
이민부	Department of Immigration and Border Protection
산업과학부	Department of Industry and Science
국토부	Department of Infrastructure and Regional Development
사회부	Department of Social Services
환경부	Department of the Environment
수상	Department of the Prime Minister and Cabinet
보훈부	Department of Veterans' Affairs
기획재정부	Treasury

72) <http://www.australia.gov.au/about-government/departments-and-agencies/list-of-departments-and-agencies>

연방 정부에서 노인 복지 관련 업무를 담당하고 있는 부처는 복지부(Department of Human Service), 사회부(Department of Social Service), 보건부 (Department of Health)이다. 복지부는 노인 복지, 지원 업무를 담당하고 있으며 호주의 건강보험 프로그램인 메디케어와 소득 보장 시스템을 담당하는 센터링크 운영을 책임지고 있다. 사회부는 노인, 가족, 간병인 등에 대한 소득 보장 정책, 노인 고용 정책, 노인과 간병인에 대한 각종 지원 서비스, 노인 활동 프로그램, 노인 대상 리서치(Ageing research) 진행과 주택 정책 등을 담당하고 있다. 마지막으로 보건부(Department of Health)는 일반적인 의료 관련 정책을 책임지고 있다.

이들 부처는 다양한 정책에서 협력 관계를 맺고 있다. 예를 들어 복지부와 보건부는 메디케어 관련 프로그램(메디케어, 메디케어 치과 진료 부문 등), 복지부와 사회부는 노인요양급여(Aged Care Payments function), 노령연금, 배우자연금, 유족연금 등에서 협력 관계를 맺고 있다(Department of Human Service Annual Report 2013-14, 2014).

## 2) 센터링크<sup>73)</sup>

호주에서 대부분의 사회보장 급여와 서비스는 센터링크(Centrelink)를 통해 제공된다. 1997년에 설립된 센터링크는 사회보장 관리체계의 효율성을 제고하기 위한 목적으로 설립됐다.

센터링크는 사회복지 급여 전달과 정책 수립 업무를 겸하던 사회부(Department of Social Service)에서 분리된 조직이다. 사회부는 실업·고용 관련 업무 전담 부처인 교육노동부(Department of Education, Employment, Training and Youth Affairs)와의 업무·기능 중복으로 인한 비효율성을 지적 받아왔고, 이에 부처 간 업무 중복으로 인한 비효율을 제거하여 효율적인 전달 체계를 확립함으로써 클라이언트에게 원스톱(one-stop) 서비스를 제공하기 위해 센터링크를 설립하게 되었다. 센터링크는 이후 복지부 소속 기관으로서 대부분의 복지 서비스 전달 기능을 담당하는 기관으로 자리 잡았다.

센터링크는 사회복지 관련 부처로부터 서비스 전달 업무를 이양 받고, 서비스 전달 실적에 따라 해당 부처로부터 예산을 할당받는 것으로 재정 수입을 올리고 있다. 즉, 서비스를 해당 부처에 판매하고 그 판매금액이 예산으로 편입되는 구조를 갖고 있다.

73) Australian National Audit Office(2012). "Quality on line control for centrelink payments : Department of Human Services", Australian National Audit Office. 정리

[표 2-4-3] 센터링크의 재정 수입 (2014년)

부처	수입(AS\$ million)
선거관리위원회 (Australian Electoral Commission)	5,676
국세청 (Australian Taxation Office)	4,390
고용부 (Department of Employment)	2,588
사회서비스부 (Department of Social Services)	133,610
재정부 (Department of Finance)	2,253
외교통상부 (Department of Foreign Affairs and Trade)	6,915
보건부 (Department of Health)	20,168
내각부 (Department of the Prime Minister and Cabinet)	4,105
보훈부 (Department of Veterans' Affairs)	37,218
기타	51,450
합계	268,373

## 다. 노인 복지 정책 전담 기구 관련 논의<sup>74)</sup>

### 1) 보건노인관리부 (Department of Health and Aged Care)

호주에서 정부 부처 명에 노인 관련 개념이 처음으로 들어간 시기는 1998년이였다. 보건가족부(Department of Health and Family Services)는 1998년 총선 후 보건노인관리부(Department of Health and Aged Care)로 명칭을 변경하면서 가족과 장애인 관련 업무를 현재의 복지부로 이관했다.

### 2) 노인보건부 (Department of Health and Ageing)

보건노인관리부는 2001년 11월에 다시 노인보건부로 명칭을 변경하고 당시 가족 및 지역사회서비스부(Department of Family and Social Service)에서 담당하던 재활 서비스 분야를 넘겨받았다.

노인보건부는 보건과 노인 분야에 각각 장·차관을 따로 두었다. 보건노령부 장관(Minister of Health and Ageing)은 부 전체를 총괄함과 동시에 메디케어 급여, 민간 건강 보험, 약제 급여 제도, 보건 인력 문제, 국민 건강과 국가 보건 정책 우선 순위 결정,

74) <http://web.archive.org/web/20131109190520/http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-history.htm>

농촌 및 지역 건강, 보건 및 의학 연구, 생명 공학, 원주민 건강 문제, 전략적 정책 분석과 평가 등의 보건 관련 정책을, 노령 담당 장관(Minister for Ageing)은 노인 의료 관련 정책을 전달했다. 한편 정무차관은 식품 정책, 혈액과 장기 기증, 정신 건강 및 자살 예방, 술과 담배 및 불법 마약에 대한 책임을 갖고 연방 보건 장관을 지원하였다.

정부 부처 명에 ‘노인’이라는 명칭이 등장한 것은 인구 고령화로 인해 노인에 대한 의료비 지출이 급증하였기 때문이다. OECD(2005)에 따르면 65세 이상 인구에 대한 의료비 지출은 만64세 이하 인구에 대한 지출의 4배에 달하고 있었다. 하지만 노인보건부가 노인 관련 업무를 전담한 것은 아니었으며 노인 관련 업무 중 보건 의료 분야에만 한정되어 있었다. 연금, 고용, 주거, 각종 서비스와 관련된 업무는 현재의 복지부에서 계속 담당했다.

### 3. 호주의 노인복지 전달체계

[표 2-4-4] 호주의 노인복지정책

	정책	담당 기관		재정	권한 및 업무
소득	퇴직연금	연방정부	사회부/ 센터링크	사용자가 납부하는 보험료: 소득의 9.5%	법률 제정, 재원 마련, 연금 지급 업무 담당
	노령 연금 및 각종 수당, 보조금			일반 조세/ 노령연금 지출액(13'-14'): A\$3950만	
의료	메디케어	연방정부	복지부: 메디케어 운영, 보건부: 의료 수가표 작성, 병원 관리 감독	메디케어 보험료(levy): 소득의 2.0%/ 총 지출액: A\$19억3천만	법률 제정, 재원마련 메디케어 관리 및 보조금 지급
고용	새출발수당	연방	복지부	일반 조세	복지부, 노동부: 수당과 보조금 지급 기준, 지급액 등 결정 센터링크: 클라이언트에게 서비스 제공
	고용장려정책: 근로보너스, 연금 소득심사 예외구간 설정 등	연방	복지부  노동부	일반 조세  일반 조세	
사회서비스	주거, 돌봄 정책	연방	사회부	일반 조세/ 노인 돌봄 분야 지출액: A\$13억	주·지방정부에 대한 재정 지원
	렌트비 보조 프로그램, 공공 주택, 집 수리	주정부	주택 및 공공정책부	주 정부 예산과 연방 정부 보조금	지역별 서비스 제공



## 가. 소득보장 정책<sup>75)</sup>

### 1) 개괄

호주의 노인 소득 보장 체계는 노령 연금, (직장) 퇴직 연금, 개인연금과 저축 이 세 가지 축(three pillars system)으로 구성되는데, 인구 고령화에 따른 노령 연금 수급자 증가로 인해 공적 연금에 소요되는 지출을 줄이고자 노령 연금에 대한 자격 기준을 강화하는 추세에 있다.

### 2) 노령 연금 (Age Pension)<sup>76)</sup>

호주의 노령 연금은 다른 나라에서 시행되는 보편적인 연금과는 다소 차이가 있는데, 사회 보험이 아니기 때문에 기여금을 납부할 필요는 없는 대신(일반 조세로 운영됨), 자산 조사를 통과해야만 한다는 것이다. 노령 연금의 수급 자격을 갖추기 위해서는 일정 기간의 거주 요건, 소득과 자산 조사, 연령 기준을 통과해야만 하며 특히 소득과 자산 조사를 통해 노령 연금 수급자를 결정하는 시스템은 인구 고령화에도 불구하고 장기적인 재정 안정성을 확보할 수 있게 해 주는 안정적이고 효과적인 소득 보장 체계로 인정받고 있다(Commonwealth, States and Territories of Australia, 2000).

노령 연금의 수급 연령은 현재 만65세 이상(2017년부터 67세로 변경)이며 수급 대상은 10년 이상 호주 내 거주자(호주 시민, 호주 영주권자, 기타 법으로 보장되는 특수 범주의 거주민)이거나 이민자의 경우에는 2년 이상의 거주 요건을 갖춘 자여야 한다.

[표 2-4-5] 연금 지급 개시 연령 (2015년 현재)

출생년도	연금 수급 연령
1952년 7월 1일~1953년 12월 31일	65세 6개월
1954년 1월 1일~1955년 6월 30일	66세
1955년 7월 1일~1956년 12월 31일	66세 6개월
1957년 1월 1일~	67세

소득·자산 평가에서는 2주간의 소득을 기준으로 A\$162 이하(독신)일 경우에는 완전 연금 지급 대상자가 되며 그 밖에 부동산, 금융 자산 등에 대한 평가도 실시하여 노

75) <http://www.humanservices.gov.au/customer/subjects/payments-for-older-australians>

76) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/age-pension>

령 연금 수급자를 결정한다.

[표 2-4-6] 노령·장애 연금 소득 기준표<sup>77)</sup> (2015년)

노령 연금	
혼인 형태	기준 소득(2주간 소득)
독신	A\$162
부부 합산	A\$288
장애 연금	
독신	A\$162
부부 합산	A\$288

연금 지급액은 기준 소득 이하일 경우 완전 연금에 해당하는 A\$782.20이며, 기준 소득 이상일 경우에는 A\$1당 50센트를 삭감하기 시작하여 2주간 소득이 A\$1,882.40(독신 기준)를 넘어갈 경우에는 연금 지급을 중단한다.

노령 연금은 독신 기준으로 최소한 전체 남성 근로자의 평균 소득(MTAWE: male total average weekly earning)의 25% 이상이어야 한다. 연료 보조금<sup>78)</sup>의 경우 노령 연금, 간병인 연금, 배우자 연금, 유족 연금 등의 대상자일 경우에 자동으로 지급된다. 연금 지급액은 다음의 표와 같으며 연방 정부의 노령연금 지출액(13'-14' 기준)은 A\$39.5m이다.<sup>79)</sup>

[표 2-4-7] 연금 지급액<sup>80)</sup>

가족 형태				
	독신	부부 (1인당)	부부 합산	부부(질병으로 인한 별거)
최대 지급액	A\$782.20	A\$589.60	A\$1,179.20	A\$782.20
최대 보충 급여	A\$63.90	A\$48.20	A\$96.40	A\$63.90
연료 보조금	A\$14.10	A\$10.60	A\$21.20	A\$14.10
합계	A\$860.20	A\$648.40	A\$1,296.80	A\$860.20

출처: 호주 복지부. 2015

77) <http://www.humanservices.gov.au/customer/enablers/income-test-pensions>

78) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/clean-energy-supplement>

79) Department of Social Service(2014), "Annual Report 2013-14", Department of Human Service. <http://www.ncoa.gov.au/report/phase-one/part-b/7-1-age-pension.html>

80) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/age-pension>

2014년 기준으로 노령 연금 수급 대상자는 241만 명, 소득 대체율은 23.15%이며<sup>81)</sup>, 정부의 노령 연금 지출은 매년 1.6%씩 증가해 2050년에는 GDP의 4.6%가 될 것으로 전망되고 있다(OECD 평균: 연 3.4% 증가, 2050년 GDP의 10.8%).

### 3) 퇴직 연금 (Superannuation)<sup>82)</sup>

퇴직 연금은 노령 연금만으로는 노후 소득 보장이 충분하지 않다는 인식에서 출발하여 1992년 퇴직연금보장의무법(Superannuation Guarantee Charge)이 제정됨에 따라 시행되었다.

고용주는 근로자를 대신해 퇴직 연금에 가입해야 하고 근로자의 월급이 A\$450 이상 일 경우 기여금을 납부해야 하는데, 2015년 현재 사용자 기여율은 9.5%로 정해져 있다. 고용주 납부 금액 외에도 근로자는 자율적으로 연간 최대 A\$25,000까지 추가로 보험료를 납부할 수 있다. 또한 정부는 연간 소득이 A\$50,454 이하인 가입자에 대해 가입자의 세후 소득에 따라 추가로 보조금<sup>83)</sup>을 더해준다.

[표 2-4-8] 퇴직 연금 납부 소득별 정부 보조금

총 소득	정부 보조금	가입자 기여금
A\$35,454 이하	A\$500	A\$1,000
A\$41,454	A\$300	A\$1,000
A\$47,454	A\$100	A\$1,000
A\$50,454 이상	0	-

퇴직연금의 소득 대체율은 35%이며 2014년 기준으로 전체 근로자(비정규직, 자영업자 포함)의 96%가 가입해 있다. 퇴직 연금은 노령 연금의 수급자를 감소시키는 효과가 있으며, 2050년경에는 65세 이상 노인 가운데 완전 노령 연금 수급자가 1/3로 감소하고 노령 연금을 수령하지 않는 노인 역시 25%로 증가할 것으로 예상되고 있다(Commonwealth of Australia. 2004).

81) Department of Social Service(2014), "Annual Report 2013-14", Department of Human Service. <http://www.ncoa.gov.au/report/phase-one/part-b/7-1-age-pension.html>

82) <https://css.gov.au/your-scheme/deferred-benefit/>

83) <https://www.ato.gov.au/Individuals/Super/In-detail/Growing/Super-co-contribution/>

#### 4) 각종 수당·보상금<sup>84)</sup>

노령 연금과 퇴직연금 외에도 호주 정부는 각종 수당을 지급해 노인 계층의 노후 소득을 보조해 주고 있다. 수당의 종류는 다음과 같다.

##### 가) 미망인 수당 (Widow allowance)<sup>85)</sup>

1955년 이전 출생자로서 40세 이후에 배우자가 사망하거나 이혼한 후 혼자 사는 사람에게 자산 조사를 거친 후 2주 간격으로 A\$519.20(자녀가 없는 경우)에서 A\$561.80(독립한 자녀가 있는 경우)까지 지급하고 있다.

##### 나) 새출발수당 (Newstart allowance)<sup>86)</sup>: 실업수당

새출발수당은 22세 이상부터 노령연금 수급연령인 만65세 이하의 실업자를 대상으로 하며, 그 중 자산 조사를 통과한 사람에게 지급된다. 독신의 경우 A\$519.20, 독신인면서 자녀가 있는 경우 A\$561.80, 그리고 배우자가 있는 경우 각각 A\$468.80까지 지급된다.

##### 다) 사별보상금 (Bereavement Payment)<sup>87)</sup>

연금(군인 연금 포함)을 수령하고 있었거나 새출발수당이나 부모 수당을 최소 12개월 이상 받고 있던 배우자가 사망했을 경우, 부모 간병 혹은 간병인 수당을 받고 있었던 경우, 간병했던 부모나 자녀가 사망했을 경우에 지급되는 보상금이다. 지급되는 보상금은 사망한 사람이 받던 연금이나 수당에 따라 매우 다양하다.

##### 라) 사별수당 (Bereavement allowance)<sup>88)</sup>

배우자의 사망에도 불구하고 미망인 수당, 퇴역군인연금, 전쟁미망인연금을 받지 못하는 경우 신청 가능하다. 14주 동안 지급되며 배우자 사망 당시에 임신한 상태일 경우에는 연장이 가능하다. 자산과 거주 요건 충족이 필요하며 최대 A\$782.20까지 격주로 지급된다.

84) <http://www.humanservices.gov.au/customer/subjects/payments-for-older-australians>,  
<http://www.seniors.gov.au>

85) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/widow-allowance>

86) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/newstart-allowance>

87) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/bereavement-payment>

88) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/bereavement-allowance>

### 마) 렌트 보조 (Rent Assistance)<sup>89)</sup>

노령연금이나 정부에서 제공하는 각종 수당을 받고 있는 사람에게 자격이 주어지며, 주거비용 비용 외에도 노인 촌락(retirement community)의 관리비도 보조 가능하다.

[표 2-4-9] 렌트 보조 기준 금액

가족 관계	최대 지급 금액(격주)	지급 가능 최소 임대료(격주)	지급 가능 최대 임대료(격주)
독신, 자녀 없음	\$128.40	\$114.00	\$285.20
독신, 자녀 없음, 공동 렌트의 경우	\$85.60	\$114.00	\$228.13
부부, 자녀 없음	\$120.80	\$185.40	\$346.47
부부 (질병으로 인한 별거)	\$128.40	\$114.00	\$285.20
부부 (일시적 별거)	\$120.80	\$114.00	\$275.07

### 바) 오지거주수당 (Remote Area Allowance)<sup>90)</sup>

노령 연금, 장애 연금, 새출발수당 등 정부로부터 소득 보조를 받고 있으면서 정부가 지정한 오지에서 12개월 이상 거주하는 사람에게 지급된다. 독신의 경우 A\$18.20, 부부는 각각 A\$15.60씩 지급받게 되며 자녀 1인당 A\$7.30씩 추가 지급된다. 오지거주수당에 대해서는 세금이 공제되며 소득, 자산 조사도 실시하지 않는다.

### 사) 교육 참여 수당 (Education Entry Payment)<sup>91)</sup>

새출발수당, 양육수당, 배우자수당, 미망인수당, 양육수당 등을 12개월 이상 수령하는 사람 가운데 중등 교육과 대학 교육 과정에서 인정하는 과목을 수강하기 위해 전일제 학생으로 등록할 경우 수급 자격이 주어지며 연간 최대 A\$208까지 지급된다.

89) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/rent-assistance>

90) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/remote-area-allowance>

91) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/education-entry-payment>

### 아) 연금자우대카드 (Pensioner Concession Cards)<sup>92)</sup>

[그림 2-4-1] 연금 우대자 카드



각종 연금, 간병인보상금 수급자와 60세 이상 노인 가운데 새출발수당, 미망인수당 등을 9개월 이상 수령한 사람에게 병원 진료비, 의약품 구입비, 수도·전기·가스 요금, 우편물 요금, 교통비용(철도 포함), 자동차 등록세, 국립공원 이용 요금 등을 할인해 준다.

### 자) 노인의료카드 (Commonwealth Seniors Health Cards)<sup>93)</sup>

[그림 2-4-2] 노인의료카드



노령 연금을 받을 수 있는 연령임에도 소득, 자산 조사를 통과하지 못한 노인이 신청할 수 있다. 처방약품, 진료비, 일부 지역의 열차 이용료 등을 할인해 주며 주 별로 제공하는 다른 혜택도 있다.

92) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/pensioner-concession-card>

93) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/commonwealth-seniors-health-card>

### 자) 전화수당 (Telephone Allowance)<sup>94)</sup>

새출발수당, 배우자 수당, 미망인 수당 등을 받고 있으면서 유선전화나 휴대폰을 소유한 사람에게 지급한다. 분기 당 A\$27.20, 장애가 있는 사람의 경우에는 A\$40.60까지 지급된다.

## 나. 의료보장 정책

호주의 의료 보장 시스템은 1975년 메디뱅크(Medibank)로 시작해 1984년 메디케어로 이름을 바꾸었다. 메디케어는 모든 호주인은 자신의 지불 능력만큼 의료비를 부담해야 한다는 전제에서 출발한다.<sup>95)</sup> 호주에는 노인 대상의 별도 의료보험제도는 없지만 전국민을 대상으로 하는 메디케어가 노인 의료 보장을 담당하고 있다.

연방 정부의 복지부(Department of Human Service)는 메디케어 운영을 담당하고, 보건부는 메디케어 의료 수가를 정한다. 재원은 소득 상한선 이상의 소득 2.0%에 해당하는 메디케어 기여금과 연방·주·지역 정부의 보조금으로 구성된다. 의료 정책은 연방 정부의 책임 하에 있으며 주·지방정부는 공공 병원 운영 권한을 가지고 있다.

공공 병원에서 일반의에게 진료를 받을 경우에는 진료비의 100%, 전문의 진료를 받을 경우에는 85%를 보장하며<sup>96)</sup>, 일반 병원을 이용할 경우에는 75%를 메디케어에서 지불한다(보장 금액을 제외한 부분은 자비 부담). 또 지나친 의료비 부담을 방지하기 위해 메디케어는 안전망(Medicare safety nets)을 설정하고 있으며 이에 따라 가입자가 부담하게 되는 최대 진료비 지불 금액은 2015년 현재 A\$440.80<sup>97)</sup>이다.

메디케어는 공공 병원 진료비에 대해 전액 보조를 원칙으로 하지만 치과 진료, 응급차 이용, 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료, 심리 치료, 안경·렌즈 구입 등은 제외된다.

메디케어는 가입자가 민간 병원을 이용할 경우에는 진료비를 전액 부담하지 않기 때문에 가입자들이 민간 의료 보험에 가입하는 경우가 많다. 하지만 민간 의료 보험료가 비싸 노인의 50%가 메디케어에 전적으로 의존하고 있기 때문에 정부는 보험료 지원 제도를 시행함으로써 민간 보험 가입을 유도하고 있다.<sup>98)</sup>

94) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/telephone-allowance>

95) Mediguide: [http://www.nevdgp.org.au/files/primarycaresupport/enhancedprimarycare/mediguide\\_2007\\_complete.pdf](http://www.nevdgp.org.au/files/primarycaresupport/enhancedprimarycare/mediguide_2007_complete.pdf)

96) "What is covered by Medicare?", Private Health Insurance Ombudsman. Retrieved 4 June 2014.

97) <http://www.health.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/news-2014-10-07-latest-news-EMSNJan2015>

[표 2-4-10] 민간 의료 보험료 지원 소득 분위표

소득 분위표				
	0단계	1단계	2단계	3단계
독신	A\$90,000 이하	A\$90,001 - 105,000	A\$105,001 - 140,000	A\$140,001 이상
부부	A\$180,000 이하	A\$180,001 - 210,000	A\$210,001 - 280,000	A\$280,001 이상
보험료 대비 보조금 지급 비율				
	0단계	1단계	2단계	3단계
65세 이하	27.820%	18.547%	9.273%	0%
65-69세	32.457%	23.184%	13.910%	0%
70세 이상	37.094%	27.820%	18.547%	0%

## 다. 고용지원 정책

고령화로 인한 노동 인구 감소는 경제 성장에 악영향을 주어 궁극적으로는 세금을 재원으로 하는 복지 재원 마련에도 부정적 영향을 주게 된다. 노인들의 노동 시장 참여는 사회 보장 기여율을 높이고 사회복지 지출 규모를 낮추어 복지 재정 안정화에도 기여할 수 있다. 노인 계층의 노동 시장 참여율을 높이기 위해서는 정년 연장, 재취업 교육, 연금 수령 시점을 늦출 경우 인센티브를 지급하는 등의 정책이 필요하다.

### 1) 고용 정책<sup>98)</sup>

#### 가) 연금 설계<sup>100)</sup>

노령 연금의 소득·자산 심사는 노인 계층의 근로 참여 유인을 높이는 방향으로 설계되었다. 대표적으로 근로보너스(Work Bonus)와 연금 소득심사 예외구간(pension income test free area) 제도가 있으며 노령연금, 간병인연금, 유족수당 등을 받고 있는 사람에게 자격이 주어진다.

근로보너스는 연금 수급 자격과 밀접한 관련이 있다. 근로보너스는 연금 수급 연령인 65세 이상 노인이 노동 시장에 참여해 소득이 생길 경우, 연금 수급 자격 심사의 소

98) <http://www.health.gov.au/privatehealth>

99) <http://www.employment.gov.au/employers-0#employing-mature-age-workers>

100) <http://www.dss.gov.au/our-responsibilities/seniors/programs-services/working-after-pension-age>



특 구간 산정 과정에서 일정 금액(독신: 2주 간 A\$250, 부부: 합산 A\$276)까지는 제외시켜주는 제도이다. 또한 연간 누적 근로소득 A\$6,500까지는 '근로보너스 소득은행(Work Bonus income bank)'에 적립되어 마찬가지로 소득·자산 자격을 심사할 때 영향을 주지 않게 했다.

소득심사 예외구간은 연금 수급액과 관련이 있는데, 2주 당 A\$156로 설정돼 있는 소득심사 예외구간 금액과 근로보너스의 기준 금액의 합산 금액이 연금 수령액에 영향을 주게 된다. 즉, 2주 간의 소득이 A\$406에 도달하기 전까지는 노령 연금의 수급 자격과 수급액에 아무런 영향을 주지 않도록 설계되어 있기 때문에 최대 연금 수령액을 그대로 받을 수 있다.

#### 나) 고용 장려 정책

노동부에서는 연봉보조프로그램(Restart Wage Subsidy programme)<sup>101)</sup>을 시행하고 있다. 기업이 50세 이상의 노동자를 전일 근무로 2년 이상 고용할 경우 A\$10,000의 보조금을 지급하는 제도이며, 2015년 11월부터는 12개월 이상 고용 시 지급으로 지급 기준이 완화될 예정이다.

직장관련법(Workplace Relations Act 1996)<sup>102)</sup>은 1996년에 통과된 법정 근로시간, 최저임금 등에 대한 규정 등 근로에 관한 전반적인 사항들을 총괄하는 법이다. 이 법 세부조항 C-제488조에는 사업주가 연령만을 이유로 근로자를 해고할 수 없다는 조항이 포함되어 있어 일할 의사가 있음에도 연령 조건 때문에 일자리를 잃게 되는 사례가 발생하지 않도록 하였다.

## 2) 고용 보험

새출발수당(Newstart Allowance)은 국가가 강제하는 고용 보험이 없는 호주에서 고용보험(혹은 실업급여)의 개념으로 실업자에게 지급하는 수당이다. 일반 조세를 재원으로 하여 만22세~65세 이하의 실업자에게 지급되며 급여 수준은 소비자 물가 지수와 연동되어 인플레이션 혹은 디플레이션에 따라 2년에 한 번씩 조정된다.

101) <http://www.employment.gov.au/restart-wage-subsidy>

102) [http://www.comlaw.gov.au/Details/C2006C00104/Html/Volume\\_1#para2.269](http://www.comlaw.gov.au/Details/C2006C00104/Html/Volume_1#para2.269)

[표 2-4-11] 새출발수당 지급 기준

대상	최대 지급액 (격주 지급)
독신, 자녀 없음	A\$519.20
독신, 자녀 있음	A\$561.80
독신, 60세 이상, 수당 지급받고 9개월 경과 시	A\$561.80
부부	A\$468.80 (각각)
한부모 가정, 홈스쿨링 자녀, 법원 명령으로 부모와 떨어진 자녀를 돌보는 친척, 대가족	A\$725.40

## 라. 사회 서비스 정책

2050년이면 호주 인구의 4.2%가 85세 이상에 해당하며, 매년 노인 돌봄 서비스를 이용하는 인구가 350만 명을 돌파할 것으로 예상된다. 노인 인구 증가에 따라 호주 정부는 노인과 가정, 간병인, 돌봄 서비스 제공 기관을 통합할 수 있는 방향으로 정책을 수립해 나가고 있으며 이와 같은 정책 목표에 따라 사회부는 돌봄 서비스 관련 정보를 쉽게 찾을 수 있도록 My Aged Care 웹사이트를 개설해 정보 접근성을 향상시키고, 돌봄 서비스 제공 영역·제공 지역을 확대시켜나가고 있다.<sup>103)</sup>

또한 2013년에는 보건부로부터 가정 지원(Home Support), 가정 돌봄(Home Care), 시설보호(Residential care), 종합보호서비스(Flexible Care)를 넘겨받았고 그 외에도 노인의 정보 접근성 향상, 가정 지원, 가정 돌봄, 시설 보호, 종합 보호 서비스 등과 같은 노인 돌봄 서비스에 관련된 정책을 전담하고 있다(Department of Social Services Annual Report, 2013-14).

### 1) 주거<sup>104)</sup>

호주 연방 정부는 무주택 노인과 주거를 상실할 위험에 처한 노인을 위해 주·지방 정부에게 National Affordable Housing Specific Purpose Payment를 통해 13억 호주달러를 지원했다. 연방정부는 주·지방정부에게 재정 지원을 하는 역할을, 주·지방정부는 주거 정책을 계획하고 집행하는 역할을 맡고 있다.

렌트비 보조 프로그램은 소득의 30% 이상을 주택 임대료로 지출하고 있는 임대 주

103) Department of Social Service(2014), "Annual Report 2013-14", Department of Human Service.

104) Department of Social Service(2014), "Annual Report 2013-14", Department of Human Service.

택 입주 노인과 그 가정을 대상으로 임대료를 지원해 주는 사업이다. 2013-14년 기준으로 임대료 지원을 받은 대상자는 1,314,385명, 지원 예산은 총 39억 5천만 호주달러였으며 2014-15년에는 43억 호주달러가 지원될 것으로 예상하고 있다. 개인에게 지원되는 보조금 액수는 현재 수령하고 있는 연금이나 기타 수당의 종류에 따라 결정된다. 2014년 기준으로 노령연금 수령인은 2주당 A\$105, 간병인 수당 수령인은 A\$120을 받고 있다. 렌트비 보조 이외에도 노인에게 적절한 주거 환경을 갖춘 주택을 소개해 주거나 집 수리비용을 지원해 주는 사업도 시행하고 있다.

퀸즐랜드 주 정부의 주택 및 공공사업부(Department of Housing and Public Works)는 자산·소득 조사를 거쳐 공공 주택 입주 자격 부여, 은퇴자 마을(retirement village) 구입 지원 등을 통해 노인들의 주거 안정을 돕고 있다.<sup>105)</sup>

호주의 노인 주거 정책은 노인이 원래 거주하던 집에 계속 머무를 수 있도록 지원하는 것을 핵심 목표로 하고 있으며, 그로 인해 다음의 돌봄 정책과도 밀접한 관련을 맺고 있다.

## 2) 돌봄

### 가) 가정과 공동체 지원 (Home & Community Support)<sup>106)</sup>

호주 연방 정부는 자가 주택에 거주하는 노인 취약 계층을 지원하기 위해 다양한 사회서비스를 제공하여 끝까지 책임지는(end-to-end) 노인 돌봄 시스템 확립을 목표로 하고 있다(CHSP programme manual 2014-15). 2015년 1월부터는 각종 자택 거주 노인 지원 프로그램을 통합하여 가정지원프로그램(Commonwealth Home Support Programme: CHSP)을 제공하기 시작했다.

CHSP는 연방정부의 노인 돌봄 서비스 시스템 변화의 결과물이다. CHSP는 가정과 공동체 돌봄프로그램(Commonwealth Home and Community Care Programme: HACC), 일일 치료 센터 프로그램(Day Therapy Centres Programme: DTC), 돌봄과 주택보조 프로그램(Assistance with Care and Housing for the Aged Program: ACHA), 간병인 지원 프로그램(Planned respite from the National Respite for Carers Program: NRCP)으로 구성되어 있으며, 총 16억 호주 달러를 예산으로 집행했다.

HACC는 간호원 방문 진료, 의사 원격 진료, 상담과 물리 치료, 집수리, 청소, 설거

105) <http://www.qld.gov.au/seniors/home-support-housing/housing-options/>

106) <http://www.dss.gov.au/our-responsibilities/ageing-and-aged-care/older-people-their-families-and-carers/staying-at-home/commonwealth-hacc-program>

지, 쇼핑과 같은 집안일 보조 서비스, 식사 배달, 교통 지원 등의 서비스를 제공하는 프로그램이다(HACC programme manual, 2014-15).

DTC는 자가 거주 노인을 대상으로 비교적 간단한 진료 서비스를 제공하는 프로그램이다. DTC는 비교적 간단한 치료만으로도 건강 회복이 가능한 상태의 노인에게 적절한 치료를 해줌으로써 노인이 의료 시설로 옮기지 않고 계속 가정에 머무를 수 있게 하는 것을 목표로 하고 있다. 또한 노인의 의료 시설 이용을 줄여 동시에 정부의 재정부담도 덜어주는 효과도 있다(DTC programme manual, 2014-15).

ACHA는 저소득 계층의 노인에게 거주 시설이나 새로운 집을 알선해 주고 거주지를 옮길 때 필요한 법적·행정적 절차를 대신해 주는 프로그램이며<sup>107)</sup>, NRCP는 혼자서는 거동이 불편한 노인과 그들을 돌보는 간병인을 위한 서비스를 제공하는 프로그램이다. 일시적 혹은 단기적으로 노인을 위탁해야 할 필요가 있는 경우에 위탁 시설이나 돌봄 서비스를 쉽게 찾아볼 수 있도록 한 사이트([www.agedcareaustralia.gov.au](http://www.agedcareaustralia.gov.au)) 개설, 일시·단기 위탁 돌봄 서비스 제공, 간병인들에 대한 상담 서비스 등을 제공하고 있다(NRCP programme manual, 2014-15).

2014년 정부는 1,110개의 가정과 공동체 지원·돌봄 서비스 제공 기관에 보조금을 지급했으며, 한 해 동안 가정과 공동체 돌봄 서비스를 이용한 노인은 총 500,615명 이었다(Commonwealth Home Support Programme Manual 2015).

#### 나) 가정 돌봄 (Home Care)<sup>108)</sup>

2013년 8월 1일부터 새로운 가정 돌봄 패키지 프로그램(Home Care Package Programme)이 시행되었다. 이 프로그램은 자가 거주 노인을 대상으로 샤워, 옷 갈아입기, 이동, 식사 준비 등 생활에 필요한 서비스를 제공할 뿐만 아니라, 간호사가 방문하여 혈압 측정과 같은 기초적인 건강 검진을 제공하고 의사가 원격 모니터링을 통해 추가적인 진료를 하는 것 등을 포함하고 있다. 2014년 6월 30일 기준으로 총 66,149개의 가정 돌봄 패키지가 운영 중이다.

#### 다) 시설 보호와 종합 돌봄 서비스 (Residential and Flexible Care)<sup>109)</sup>

호주의 노인 보호 시설은 1997년에 제정된 노인보호법(Aged Care Act)을 근거로 기존에 중증 노인을 담당하던 요양원(Nursing Home)과 경증 노인을 담당하던 호스텔

107) <http://www.myagedcare.gov.au/aged-care-services/assistance-care-and-housing-aged>

108) <http://www.ahcs.org.au/>

109) Department of Social Service(2014), "Annual Report 2013-14", Department of Human Service.

(Hostel)을 통합해 단일 시설보호체계(Residential Aged Care)로 운영되고 있다.<sup>110)</sup> 2014년 기준으로 전국에 192,834개의 노인 돌봄 시설이 운영되고 있으며 모든 시설은 My Aged Care에 등록해야만 한다. 이는 노인들의 시설 정보 접근성을 높이고 관계 당국의 관리를 용이하게 하여 서비스의 질을 높이는 것을 목표로 한다.

시설보호와 종합돌봄서비스는 노인 스스로의 재정적 능력에 따라 보호 서비스에 대한 비용을 지불한다. 예를 들어 노령 연금 수령자는 노령 연금의 최고 85%까지만 비용으로 지불하도록 되어 있다. 2014년 8월 기준 243,330명이 시설보호 서비스를 이용하고 있으며 시설 입소 노인은 숙박, 식사, 세탁, 청소 같은 가사 서비스와 일일생활서비스, 요양보호, 치료 요법 같은 의료서비스를 제공받게 된다.

노인보호평가팀(Aged Care Assessment Teams: ACATs)은 클라이언트에게 가정 돌봄이나 시설 보호 중 어떤 서비스가 적합한지를 결정하며 노인과 가족들이 필요로 하는 의료 보호의 유형과 서비스에 대한 정보도 제공한다. 전국 127개의 노인보호평가팀이 운영 중이며 평가팀의 판정을 받은 노인을 대상으로 서비스를 제공하는 기관에게만 정부 보조금이 지급된다.

#### 라) 간병인 지원 정책

간병인에 대한 경제적 지원 수단으로는 간병인 보상금과 간병인 수당이 있다. 간병인 보상금(Carer Payment)<sup>111)</sup>은 연령과 무관하게 간병으로 직장 생활을 할 수 없는 사람에게 지급되는 보상금으로 노령 연금과 지급액은 동일하다.

간병인 수당(Carer Allowance)<sup>112)</sup>은 장애나 심한 질병으로 집중적인 보살핌이 필요한 사람의 간병인에게 지급되는 수당으로 자산 조사가 필요 없으며 세금 공제의 대상이다. 2주 간격으로 A\$121.70이 지급된다.

그 밖에도 국립간병인지원센터 (Commonwealth Carer Resource Center)를 통해 간병인에게 간병 관련 정보, 자문과 휴식보호서비스 (respite service)를 제공하고 있다.

110) Bishop-Julie(2004). "Investing in Australia's Aged Care: More Place, Better Care", Commonwealth of Australia.

111) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/carers-payment>

112) <http://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/carers-allowance>

## 참고문헌

- 곽병훈(2014). 호주센터링크의서비스전달혁신과복지거버넌스에대한함의, 『한국비교정부학보』, 18(2): 37-66.
- 김형식(2011). 『호주의 복지 정책 개혁론』, 사회정책연구 43집.
- 박재간(2010). 『호주와 뉴질랜드의 노인복지정책』, 노인복지정책연구, 2001-1 통권 제20호 (2001.11) pp 231.247. 한국노인문제연구소
- 이연희(2014). 호주의 보건 복지 관련 통계 서비스』. 보건복지포럼 212호 (2014.6)
- 최옥채(1996). 『호주의 노인 복지 관련법과 프로그램』. 노인복지정책연구, 3(96.9) pp.143-185, 한국노인문제연구소.
- Bishop·Julie(2004). “Investing in Australia’s Aged Care: More Place, Better Care”, Commonwealth of Australia.
- Commonwealth of Australia(2011). “2010-11 Annual Report”, Department of Health and Ageing.
- Department of Health and Ageing(2010). “Home and Community Care Program Minimum Data set 2009-10 Annual Bulletin”, Department of Health and Ageing.
- Department of Human Service(2014). “Annual Report 2013-14”, Department of Human Service.
- Department of Social Service(2014), “Annual Report 2013-14”, Department of Human Service.
- Halligan, John(2013). “Reform of Public Sector Governance in Australia”, Paper for presentation at the Conference, Toward a Comprehensive reform of Public governance in Portugal, January 28-30, Lisbon.
- Hughes, O. E.(1998). “Australian politics (3rd ed.)”, Macmillan Education.
- McClelland, A.(2010). “The Institutional Context for Decisions and Action. In A. McClelland & P. Smyth (Eds.), Social policy in Australia: Understanding for Action (2nd ed.)”, Oxford University Press.

## 제5절 독일의 고령화 정책

### 1. 독일 고령화 정책의 개관

독일의 노인복지제도는 100년이 넘는 시간에 걸쳐 다양한 경험과 시행착오를 통해 사회·사회보장·경제·인구·교육훈련 정책 등 사회경제생활 전반의 다양한 영역을 통합하여 대다수 노인들을 대상으로 혜택을 제공하는 ‘종합사회정책’의 특성을 갖게 되었다(이주은·박명숙, 2012). 더불어 독일 사회보장의 5대 지주인 사회복지 5대 보험(연금보험, 질병보험, 실업보험, 재해보험, 장기요양보험)의 전형적 수혜자는 노인층으로 대변된다.

최근 독일은 신자유주의 시장논리를 복지에 도입한 ‘아젠다 2010 개혁 프로그램’을 통해 노인층도 고용기회를 누리며 오랜 기간 일할 수 있게 장려하는 동시에 법정정년나이와 연금지급연령을 단계적으로 올리고 있으며, 공적연금의존성을 탈피하기 위한 적립방식 사적연금(기업연금, 개인연금 등)을 노후소득 보장의 중요구성요소로 인정하고 있다.

독일에서 노인복지가 본격적으로 이루어지기 시작한 시기는 소득, 자원, 개인보조에 있어서 노인에게 도움을 줄 것을 명시한 연방사회법전이 제정된 1960년 이후이다(박용근, 2012). 독일은 1970년부터 분산되어 있는 사회보장 관련법과 규정들을 체계적으로 정리해 단일 사회법전(Sozialgesetzbuch)으로 통합하려는 노력을 해왔다. 독일의 사회보장제도는 총 12권의 사회법(Sozialgesetz)에 근거하고 있으며 이 법에 따라 중앙정부가 급여 및 재정 사항 등을 결정하고 있다.

[표 2-5-1] 독일 사회법전의 제목

권호	제목	권호	제목
1	서론	7	산재보험
2	구직자를 위한 기초보장	8	아동 및 청소년 복지
3	고용촉진	9	장애인 재활과 사회참여
4	공동규정	10	전달체계
5	의료보험	11	요양보험
6	연금보험	12	사회부조

자료: 최성은 외, 2011, p.139

예를 들어 노령연금은 사회법전 6권, 장기요양보험과 재가복지서비스 및 시설복지 서비스 등의 사회서비스는 11권, 12권에 그 근거를 두고 있다.

## 2. 독일의 노인복지 집행기관

독일 사회보장제도의 전달 체계와 행정시스템을 이해하기 위해서는 중앙 부처가 아닌 사회보험조합 등의 하부의 실행기구들부터 살펴봐야 한다. 영국의 경우 사회서비스에 대한 통제와 운영 권한은 중앙정부가 갖고 있으며 중앙부처의 직속 하부 기관들은 수급자들에게 서비스를 단순 제공하는 역할만을 담당하고 있다. 하지만 독일은 이와는 반대로, 수급자를 대면하는 하부 실행부처들이 행정적으로 국가로부터 독립된 자율적인 공법상 기구들이고, 정부기구는 주로 입법과 감독이라는 제한된 역할을 담당하고 있기 때문이다.

[표 2-5-2] 독일의 공공보험 제도별 조합 현황(2009년 기준)

제도	운영기관	제도	운영기관
연금보험	27개의 연금조합	의료보험	202개의 질병금고
농민연금제도	9개의 농민연금조합	수발보험	202개의 질병금고
자유직업인 연금제도	89개의 보험기구	산재보험	58개의 산재조합
공무원 연금제도	연방정부와 지방정부	실업보험	연방노동청

자료: 최성은 외, 2011, p.140 재인용

독일의 5대 보험을 관장하는 연방차원의 기구를 살펴보면, 건강보험 및 독일 장기요양보험(Pflegeversicherung)에 책임을 지는 연방정부부처는 연방보건부(BMG: Bundesministerium für Gesundheit)이며, 노동시장정책 및 연금보험, 실업보험, 실업부조 등 사회보장 전반에 대해 책임을 지는 연방정부부처는 연방노동사회부(BMAS: Bundesministerium für Arbeit und Soziales)이다. 연방 가족·고령자·여성·청년부(BMFSFJ: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)에서는 가족정책 및 노인복지서비스에 대한 책임을 지도록 되어 있다.



### 3. 독일의 노인복지 전달체계

[표 2-5-3] 독일의 노인복지제도

정책		담당 기관		재원	권한 및 업무	
소득	연금	독일연금보험 (국민연금제도, 공적연금)	중앙	연방노동사회부(BMAS) 독일연금보험연합(DRB)	연방지원금 (일반조세수입) + 보험료	감독·입법
			지역	각 지역 연금보험		관리·운영
	민간연금보험	중앙	연방금융서비스감독청(BA Fin), 연방재무부(BMF)	감독		
		지역	다양한 민간보험기관	관리·운영		
공공 부조	노인·장애인 기초소득보장, 장기요양부조	주정 부, 자 치단 체	사회복지사무소 (Sozialamt)	주정부 및 해당 자치단체 부담 + 연방정부의 비용 보전 및 지원	운영의 주체	
의료	장기요양보험		중앙	연방보건부(BMG)	요양금고 + 주정부 + 보험계약자 본인	감독
			연방 및 주 단위	장기요양금고 (질병금고 산하에 조직)		통합징수처
				질병금고의료지원단		등급 판정, 기관 평가
			지역	장기요양지원센터		정보제공 및 안내, 상담
고용	고령자소득보전지원 사업, 고령자파트타임장려 사업(점진적 퇴직 지원사업) 등	중앙	연방노동사회부(BMAS) 연방고용 에이전시1)	보험료 + 별도의 공제기금 + 연방정부 보조금	최종 감독	
		지역	연방고용 에이전시		전반적 운영	
사회 서비 스	재가복지서비스 시설복지서비스	지역	기초지자체 및 비영리단체	서비스 요금 (민간, 공공기관, 지방정부, 중앙정부의 요금협정체계를 통해 결정됨)	기초지자체의 구심점 역할	

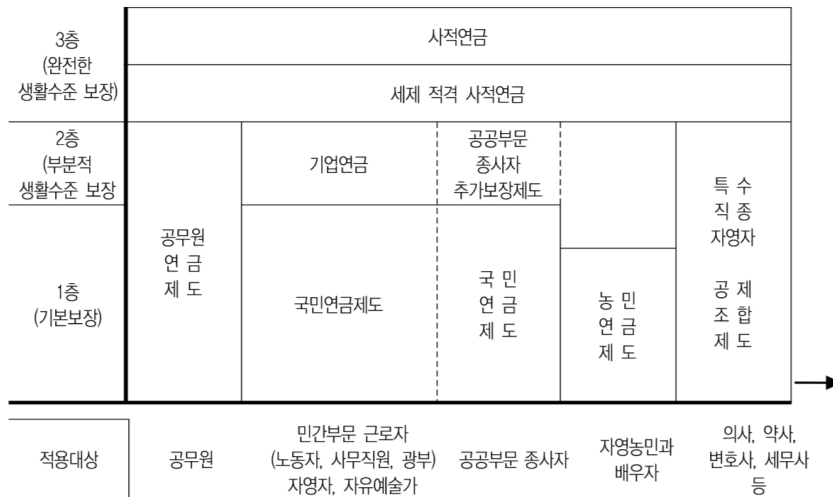
주 : 1) 연방고용 에이전시: 10개의 지역본부와 176개의 지역사무소로 구성됨

## 가. 소득보장 정책

### 1) 연금보험

독일은 공적연금 위주의 노후소득 보장체계를 지닌 전통적인 비스마르크형 국가이다. 비스마르크형 공적연금은 소득비례방식으로 운영되며, 근로자와 사용자의 공동부담에 기초한 보험료를 주된 재원으로 한다. 일반적으로 독일 국민의 노후소득보장은 ‘3층 보장의 원리(Dreisäulenprinzip)’에 따라 1층의 공적연금제도, 2층의 기업 연금제도 그리고 3층의 개인보험이나 저축 등으로 구성된다.

[그림 2-5-1] 독일의 노후소득보장체계



자료: 정기혜 외, 2012, p.259

오랜 분리주의의 전통과 자치주의에 대한 신념으로 산업별, 지역별로 매우 다양하며 보험료 수준 및 보장 범위가 제도별로도 상이했던 독일의 연금제도는 행정적 효율성과 복지혜택의 형평성을 위해 2005년 ‘국민연금 조직체계의 개혁에 관한 법률’을 발효하여 사무직근로자연금제도, 노동자연금제도, 광산종사자연금제도를 단일 국민연금제도로 통합하는 성과를 이루었다.

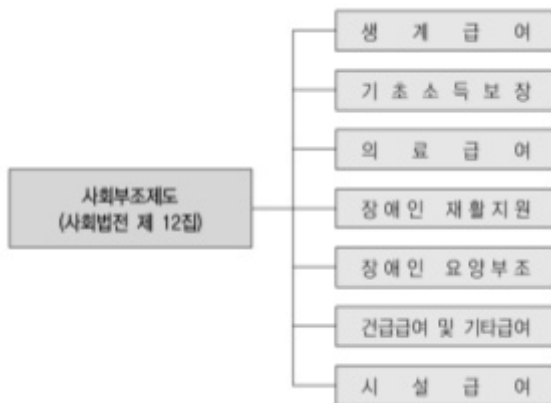
독일정부는 2000년대 초반부터 직역별 플랜이나 개인저축으로 공적연금보험의 부족분을 보완하는 연금개혁을 실시하였다. 2001년의 Reister 개혁을 통해 자발적으로 연금

에 가입하여 고령자 부양이 가능하도록 하였고, 2005년 Rürup 개혁에서는 수급기준이나 조세혜택이 공적 연금법과 유사하지만 부과방식이 아닌 적립식으로 재원을 마련하는 기초연금 제도를 도입했다. 즉 이 민간연금보험제도는 독립된 연금체계가 아니라 축소되는 공공연금을 민간연금으로 보충하기 위한 민간보험촉진책의 일환으로 시행된 것이었다.

## 2) 공공부조

연방정부는 독일 공공부조체계의 현대화와 행정처리의 간소화를 목표로 하는 개혁 전략을 일관되게 추진해오고 있다. 독일정부는 기존 사회부조제도의 적용 대상이었던 노인과 장애인을 분리하여 이들의 기초소득보장을 위한 별도의 법률을 제정하였지만(2003년), 독일의 전체 사회보장제도를 단일의 사회법전 체계로 통합하는 과정에서 다시 단일 사회법전(Sozialgesetzbuch) 제12편의 사회부조제도로 편입되었다(2005년). 이에 따라 독일의 사회부조제도의 급여체제는 생계급여, 노인과 장애인에 대한 기초소득보장, 의료급여, 장애인 재활지원, 장기요양부조, 긴급급여 및 기타 급여 그리고 시설급여로 재편되었다. 이와 같은 통합 조치에 따라 기초소득보장제도는 급여의 수급요건(특히 대상자 자녀나 부모에 대한 부양의무규정의 제외 등)에 있어서 본연의 도입 취지를 유지하는 동시에 개인별 욕구에 따라 사회부조제도에서 제공하는 다른 종류의 급여들도 별도의 신청 절차 없이 수급할 수 있게 되었다.

[그림 2-5-2] 독일의 사회부조제도



자료: 정기혜 외, 2012, p.409 재인용

공공부조제도의 운영방식이나 운영기구에 대한 선택 권한은 개별 주 정부에 있다. 통상적으로 사회부조제도의 운영 주체는 개별 자치단체들의 소속부서가 되는 사회부조청(Sozialamt)이지만, 경우에 따라서는 별도의 행정기구가 담당하는 경우도 있다. 영어로 Social Welfare Office를 의미하는 Sozialamt는 통상적으로 사회법전 제12편의 사회부조 과제에 대한 책임을 지는 관청을 지칭한다. 이들 기관은 일선 지역 단위에서 운영되므로 대상자에 대한 정보의 접근성, 행정관리의 편의성 측면에서 상대적으로 유리하다는 장점이 있다.

## 나. 의료보장정책 - 장기요양보험

독일의 장기요양보험은 연령이나 원인에 관계없이 질병보험에 가입된 모든 국민을 대상으로 하는 보편적 제도이다. 독일은 노인 장기요양보호에 대한 욕구를 공적 장기요양보험과 민간요양보험을 통해 충족시키기 위해 모든 국민을 양 보험에 강제적으로 가입하도록 하는 법률을 제정하였다. 그리하여 공적 질병보험가입자는 공적 장기요양보험 가입자로, 민간 질병보험가입자는 민간 요양보험가입자로 분류된다. 노인을 비롯한 모든 사회구성원을 급여대상자로 하고, 수급자가 전문요양인력에 의한 요양서비스뿐만 아니라 자기 결정에 기초하여 현금급여를 선택할 수 있는 소위 ‘소비자 선택권’을 보장하였으며, 수급자의 실제 서비스 이용량에 상관없이 요양 등급에 따라 동일한 정액급여를 제공하는 것이 독일 장기요양보험제도의 특징이다.

독일의 장기요양급여 원칙은 요양서비스보다는 예방과 재활, 시설요양보다는 재가요양이 우선시 된다는 것이다. 따라서 독일 장기요양급여 체계는 배우자와 가족 그리고 자원봉사자의 참여를 강조하고, 장기요양급여 역시 전체 급여 가운데 일부만을 지급하는 보충적·보조적 급여의 성격을 띠게 되었다.

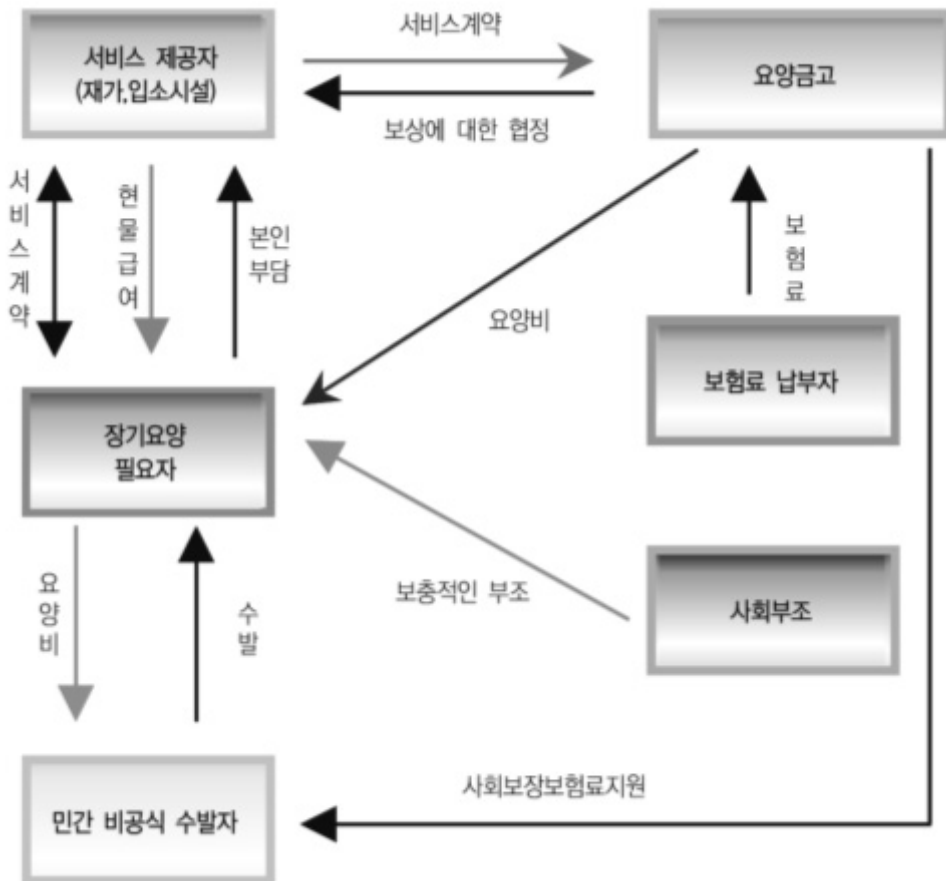
2009년에는 가족수발 확대를 위한 장기요양지원센터를 설치하여 수급자의 가족을 대상으로 요양상담, 개별사례관리, 정보제공 등을 지원하고 있다.

독일은 장기요양서비스에 대한 별도의 관리운영체계를 도입하지 않고 기존 질병금고의 조직과 인력을 이용해 비용을 절감할 수 있도록 조세방식이 아닌 사회보험방식을 채택하였다. 장기요양보험의 관리주체인 장기요양금고는 질병금고 산하 기관으로서 위탁 관리를 받지만, 독립된 법인으로 고유 업무를 담당하고 자율 행정의 원칙 하에서 스스로 정관을 정하며 특히 질병금고와는 별도의 독립채산제로 운영되어 재정적인 독립성을 유지하고 있다.

건강보험조합인 ‘질병금고’는 자치운영의 원칙에 따라 조직할 수 있지만 최종적

으로 연방보건부(BMG)의 지휘와 감독을 받도록 되어 있다. 질병병고는 연금보험과 같이 가입자와 고용주가 자치적으로 운영하는 조합관리방식을 채택한다. 자치운영의 원칙은 본래 조합이 급여, 보험료, 가입자 범위, 조합의 과제설정에 관한 자율적인 결정권과 자치조직권을 가진다는 것을 의미한다. 그러나 질병보험에 관한 세부사항을 법률이 직접 규율하고 있기 때문에, 사회보험에서 자치운영의 원칙은 상당히 약화된 상태이다. 현재 자치운영의 원칙은 조합이 보험료를 정관을 통하여 자율적으로 결정하는 형태 등으로 남아 있다고 볼 수 있다.

[그림 2-5-3] 장기요양급여체계



자료: 국민건강보험공단(2009)

## 다. 고용보장 정책

### 1) 구직촉진 지원 사업

#### 가) 고령자 소득보전 지원사업

고용불안의 상태에 있는 고령근로자들이 종전 직장보다 임금수준이 떨어지는 직업을 수용하게 될 경우 급여 차액에 대한 부분적 보전과 연금보험료의 차액에 대한 지원을 주요 골자로 하고 있다.

#### 나) 고령자 채용장려금

50세 이상의 실업자를 채용하게 될 경우 36개월간 해당 사용주에게 지급된다.

### 2) 고령자 파트타임 장려사업(점진적 퇴직 지원사업)

노사합의에 따라 근로자들이 55세 이후의 일정시점부터 자신의 종전 근로시간을 절발의 수준으로 줄일 수 있도록 하고, 그로 인한 임금의 하락과 연금 가입경력 상의 불이익은 사용주가 일정부분 보전을 해줄 수 있는 방법으로 운영되고 있다.

### 3) 행정관리

사회법전 제3권에 수록된 고용촉진제도의 사업들을 수행하기 위한 행정주체로서 연방고용에이전시가 있다. 이는 독일 뉘른베르크에 본부를 두고 있으며, 전국적으로 총 10개의 지역본부와 총 176개소의 지역사무소를 운영해오고 있다.

## 라. 사회서비스

### 1) 독일 사회서비스의 특성

독일 사회서비스는 기초자치체의 구심점 역할, 민간사회복지사업단의 공존, 보육성의 원칙의 3가지 원칙으로 구성되어 있다(정기혜 외, 2012).

#### 가) 기초자치체의 구심적 역할

법적으로 기초자치체에 사회서비스제공의 책임이 있고, 기초자치체는 지역사회의

다양한 비영리단체와의 협력을 통해 그 책임을 다해야 한다고 명시되어 있다.

#### 나) 민간사회복지사업단의 공조

지역사회의 복지관련 민간단체들 중 가장 큰 비중을 차지하는 민간사회복지사업단들은 제3섹터에 속하는 민간부문 비영리조직들로서 각 단체마다 전국적인 연합체의 형태로 조직되어 있고, 이 연합체의 활동은 연방 보조금을 통해 보장받게 된다. 즉 공공부문과 이들 단체는 협력관계에 놓여 있다.

#### 다) 보족성의 원칙

민간사회복지사업단의 사회서비스 생산은 공공부문에서의 생산에 우선한다. 이것은 곧 민간이 할 수 있는 일은 국가가 개입하지 않는다는 의미이다. 따라서 독일의 사회서비스는 주로 비영리 민관기관에서 제공하고 있고, 사회서비스 수급자 개인이 서비스 비용을 지불할 수 없는 한에서 국가가 개입한다.

이러한 상황에서 국가, 즉 사회서비스를 담당하고 있는 기초지자체의 역할은 지역주민 중 사회서비스 비용을 스스로 지불할 수 없는 처지에 있다고 판단되는 사람들에게 그 비용을 해당기관에 대신 지불해주는 것이다. 따라서 독일에서 사회서비스의 많은 영역이 공공부조제도인 사회부조(Sozialhilfe)에 속해 있다.

## 2) 재가복지 및 시설복지 서비스

독일의 고령자 복지서비스는 크게 ‘재가복지’와 ‘시설복지’로 나뉘는데, 한국식 개념으로 보자면 재가복지란 ‘노인복지재가시설’에서 제공하는 서비스에 해당하고, 시설복지란 ‘노인복지시설입소’에서 제공하는 서비스를 의미한다. 독일에 한국식 개념의 ‘노인복지여가시설’은 거의 존재하지 않는다. 고령자 재가복지에는 ‘자택돌봄’과 시설에서의 주간 혹은 야간돌봄을 의미하는 ‘단기시설돌봄’, 그리고 장기입소시설에서의 ‘단기체류돌봄’이 포함된다.

기초지자체가 자신의 관할 지역에 새로운 노인입소시설이 필요하다고 판단하면, 민간사회복지사업단과 접촉하여 한 기관을 선택하게 된다. 그리고 그 해당 민간사회복지사업단은 새로운 노인입소시설의 건축비 즉, 투자비용을 은행대출을 통해 마련한다. 노인입소시설의 경상비용은 입소고령자의 요양비용과 숙박비로 구성되는데, 입소고령자의 요양비용은 중앙정부 산하에 있는 ‘장기요양보험’에서 해당 고령자를 기준으로 기관에 개별적으로 지급하고, 입소고령자의 숙박비는 기초지자체가 ‘사회부조’에서 기관에 개별적으로 지급한다. 따라서 상술한 경상비용 지급 때문에 노인입소시설을 운

영하는 민간기관들은 요금 수준에 대해 매년 정부와 계약을 맺을 수밖에 없다. 비록 노인입소시설의 운영주체는 민간기구들이지만, 그들에게 주어진 자율성은 요금협정체계를 통해 공공에 의해 규제되고 조절되는 것이다. 즉 민간의 활동이 공공성의 맥락에서 이루어진다. 다시 말해 고령자 복지서비스의 전달체계와 재정방식은 공공기관인 사회보험, 지방정부 그리고 중앙정부 그리고 민간 서비스 제공기관들 사이의 긴밀한 역학관계 속에 놓여 있다.

### 3) 평생교육

독일에서는 1986년 말 ‘성장 및 고용촉진법(Wachstums-und Beschäftigungs förderungsgesetz)’ 개정을 통하여 노인을 대상으로 한 제도권 학교교육의 기한과 범위를 확대하는 한편 사회복지법전(SGB) 제6장의 연금보험법의 보장 대상과 범위를 확대하여 노년기의 직업교육과 사회교육의 비용 및 교육기간중의 복지확대에 관한 규율내용을 법제화하게 되었다(박용근, 2012). 2001년 독일정부가 발간한 ‘제3차 노인보고서’에는 노인자원봉사자와 노인계속교육에 관한 내용이 독자적으로 포함되었으며, 노인계획교육의 항목에서 평생교육프로그램의 중요성과 필요성에 대해 특히 강조하였다.

독일의 평생교육은 인문교육과 직업교육이 이원화하여 발달하였으며, 직업교육은 산학협동교육체제로 이루어져 평생교육의 핵심을 구성하고 있다. 연방의 교육연구부와 노동사회부는 노사정 합의체계를 구축하여 직업훈련 및 평생교육을 진행하고 있다.

#### 가) 대학의 노인교육(Senioren - Universität)

독일의 교육연구부는 1980년대부터 독일 전역 거의 대부분의 대학을 지역노인들에게 개방하도록 하였고, 각각의 대학교마다 특성화된 프로그램을 제공하고 있다.

#### 나) 시민대학의 노인교육

시민대학은 독일의 모든 시민에게 평생교육을 보장하기 위해서 1970년 국가 주도로 설립되었다. 시민대학은 ‘독일지역평생학습센터’의 역할을 하고 있으며 약30%의 수강생이 노인이다(성연옥, 2012).

#### 다) 시니어아카데미(Senior Akademie)의 노인교육

시니어아카데미에서는 노인과 조기퇴직자들을 위해 제 2의 직업을 위한 직업기술을 교육이 이루어진다.



### 라) 노동조합의 노인교육

국가는 기업이 평생학습을 통하여 고용능력과 취업기회를 높이도록 요구하고 있으며, 기업은 노동조합이 주체가 되어 고령노동자의 교육환경을 만들어가도록 지원하고 있다.

## 참고문헌

- 김근홍(2005). 「독일노인복지정책의 신자유주의적 변화: 아젠다2010을 중심으로」, 『노인복지 연구』, 29(0), 41-69.
- 박용근(2012). 「독일과 일본의 노인복지법과 그 시사점」, 『법학연구』, 35, 163-195.
- 성연옥(2012). 「고령화시대의 노인교육에 관한 연구」, 『경영컨설팅리뷰』, 3(2), 33-52.
- 이주은·박명숙(2012). 「한국의 노인복지제도 개선방안에 관한 연구-독일노인복지제도를 중심으로」, 『유라시아연구』, 9(4), 379-412.
- 정기혜 외(2012). 『주요국의 사회보장제도: 독일』, 한국보건사회연구원.
- 정재각 외(2013). 『독일의 행정과 공공정책』, 서울: 대영문화사.
- 최성은 외(2011). 『선진4국과 우리나라 사회보장체계 비교연구』, 한국보건사회연구원.

## 제6절 스웨덴의 고령화 정책

### 1. 스웨덴 노인복지정책의 개관

초고령사회로 접어든 스웨덴의 경우 만 65세 이상의 노인인구가 전체인구 970만 명 중 184만 명으로 전체인구대비 19퍼센트를 차지하고 있다(스웨덴 보건복지청, 2014c). 스웨덴의 노인복지정책은 인구학적 변화와 맞물려 꾸준히 개발되고 개선되어 왔다.

스웨덴의 가장 중요한 노인복지정책 원칙 중 하나는 좋은 주거환경, 대중교통서비스, 가사보조서비스 등의 제공을 통해 노인이 몸담고 있던 지역사회에서 계속 살아갈 수 있도록 지원하는 것이다. 보편적 복지제도를 바탕으로 기초지방자치단체인 콤문(kommun)이 모든 노인에게 의료서비스 및 장기요양돌봄서비스를 제공하고 있어 스웨덴 노인의 삶의 질은 매우 높다고 할 수 있다. 유엔인구기금(United Nations Population Fund: UNFPA)과 국제노인인권단체 Help Age International이 전 세계 91개국을 대상으로 노인의 복지 수준과 삶의 질을 조사한 결과에 따르면 스웨덴은 2013년 1위, 2014년 2위를 차지했다.<sup>113)</sup>

스웨덴은 기존 30여개의 사회관련법을 통폐합하여 하나의 사회보장법(2011)을 만들었는데 이는 사회보장에 관한 법과 규정이 난립하여 효과적인 복지 정책 집행이 어렵다는 인식에서 비롯된 것이었다. 사회보장법은 의료, 연금, 아동수당, 주택 등 실업수당을 제외한 거의 대부분의 사회보장 영역을 규정하고 있다.

사회보장법 제113장은 모든 스웨덴 국민에게 행정결정재심사 권한을 보장하고 있다. 따라서 사회보장기관의 결정에 이의가 있는 국민이라면 누구든지 해당기관에 재심을 청구할 수 있다. 재심사 청구에 대한 결정사항에 불복할 때는 전국 12개의 지방행정법원에 재의뢰할 수 있으며 이 결정에도 이의가 있을 경우에는 최고지방행정법원에 제소할 수 있다.

### 2. 스웨덴의 노인복지정책 집행기관

스웨덴은 노인복지정책의 책임영역을 중앙정부, 광역자치단체 및 기초자치단체에 두고 있다. 중앙정부는 법 제정 및 개정, 정부보조금 지원, 전반적인 감독을 통한 노인복지의 질과 서비스 접근성 향상에 기여를 하며, 광역자치단체는 보건의료법에 기초하

113) <http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/global-rankings-table/>

여 보건의료에 관한 서비스 제공 및 책임을 지고 있다. 기초자치단체는 사회서비스법에 근거하여 각종 사회적 서비스를 제공하고 있다. 스웨덴의 노인복지는 다양한 서비스 제공자의 협력과 책임 하에 노인들이 가능한 한 평생 거주하던 자택에서 정상적인 일상 생활을 영위할 수 있도록 법적 근거를 마련하여 제반 사회복지서비스를 제공하는 것으로 집약할 수 있다.

### 가. 스웨덴의 정부조직

내각제에 기초한 스웨덴의 행정조직 구성은 수상에 의해 이루어진다. 즉 부처 및 장관의 수, 부처 간의 업무분담에 대한 사항은 수상이 결정한다.

스웨덴의 행정조직은 크게 중앙정부(ministries)와 중앙행정청(central agencies), 지방정부(municipalities)로 구성된다.

#### 1) 중앙정부조직

스웨덴의 중앙정부조직은 2015년 현재 수상실과 10개 부처(ministries)로 구성되어 있다. 중앙부처의 수는 OECD 국가 대비 상대적으로 적은 수준으로 최소한을 유지하고 있으며, 주로 정책자문이나 법안준비업무를 담당한다. 중앙부처는 책임 장관 1인을 두고, 업무별로 1-3명의 장관을 추가로 두기도 한다.

[표 2-6-1] 스웨덴의 중앙정부조직 (2015년)

조직명	장관	
수상실 Prime Minister's Office	2명	Prime Minister, Minister for Strategy·Future Issues and Nordic cooperation
문화부 Ministry of culture	1명	Minister for Culture and Democracy
국방부 Ministry of Defence	1명	Minister for Defence
교육연구부 Ministry of Education and Research	3명	Minister for Education, Minister for Higher Education and Research, Minister for Upper Secondary School and Adult Education and Training

조직명	장관	
노동부 Ministry of Employment	1명	Minister for Employment
기업혁신부 Ministry of Enterprise and innovation	4명	Minister for Enterprise and Innovation, Minister for Infrastructure, Minister for Housing·Urban Development and Information Technology, Minister for Rural Affairs
환경에너지부 Ministry of Environment and Energy	2명	Minister for Climate and the Environment·Deputy Prime Minister, Minister for Energy
재무부 Ministry of Finance	3명	Minister for Finance, Minister for Public Administration, Minister for Financial Markets and Consumer Affairs·Deputy Minister for Finance
외무부 Ministry of foreign affairs	2명	Minister for Foreign Affairs, Minister for International Development Cooperation
보건사회부 Ministry of Health and Social Affairs	3명	Minister for Social Security, Minister for Children·the Elderly and Gender Equality, Minister for Health Care·Public Health and Sport
법무부 Ministry of Justice	2명	Minister for Justice and Migration, Minister for Home Affairs

자료 : 스웨덴 정부 공식 홈페이지<sup>114)</sup>

## 2) 중앙행정청

스웨덴은 헌법의 규정에 의거하여 중앙부처로부터 자율성이 상당히 부여된 중앙행정청(Central Agency)을 분리하여 운영하고 있다. 중앙부처 본부의 경우 정책개발과 입안업무에 집중하고 실질적인 정책집행업무는 중앙행정청이 전담하여 수행한다.

중앙행정기관으로서 중요한 사회변화와 개혁을 관리하고 집행하는 업무는 국립보건복지위원회(National Board of Health and Welfare - socialstyrelsen) 등의 위원회조직에

114) <http://www.government.se/government-of-sweden/>

서 담당한다. 스웨덴은 특정한 정책을 수행하기 위하여 수시로 위원회를 설치하여 운영하는 시스템을 가지고 있다.

### 3) 지방정부조직

의회의 정치적 결정을 실제 집행하는 행정시스템은 광역지방의회(Country councils) 및 기초자치단체(municipalities)이다. 2015년 6월 기준, 스웨덴의 지방정부조직은 21개의 광역지방의회와 290개의 기초자치단체로 구성되어 있으며, 광역지방의회는 보건의료 업무를 담당하고 기초자치단체는 주택, 교육, 사회복지 업무 등을 담당한다.

1970년대 이후 스웨덴은 지속적으로 지방분권화를 추진하여 중앙정부의 권한이 중앙행정청에 위임되고 지방정부에 이양되었다. 이로 인해 지방정부는 시민들과 지속적으로 접촉하며 그들의 요구에 자유롭게 대응할 수 있게 되었다.

#### 나. 사회 복지 정책 담당 조직

##### 1) 보건사회부(Ministry of Health and Social Affairs)

보건사회부는 스웨덴의 중앙부처 중 실질적으로 가장 중요한 부처이며 전체 중앙정부 예산의 1/3 이상을 차지하고 있다. 보건사회부는 보건복지청, 사회보험청 등 약 60여개 산하 기관의 담당 업무를 지원 및 감독하고, 입법과 보건복지 행정도 담당하고 있다.

##### 가) 보건복지청(National Board of Health and Welfare)

건강 정책 및 의료 기관을 총괄하는 보건사회부 산하 정부기관으로 1913년에 설립되었다. 스톡홀름의 중앙 기구와 6개의 지역사무소가 담당 지역의 보건의료서비스 및 사회서비스에 대한 감독과 지원을 담당한다. 또한 국민의 복지와 건강 증진을 위한 자료 및 통계를 구축하여 연구보고서 및 정책보고서를 발행한다.

##### 나) 의료 및 사회서비스 감독청(Health and social care inspectorate)

기초자치단체별 서비스 질의 격차를 줄여 전국 어디서나 국민들이 동등한 서비스를 제공받을 수 있도록 보건사회부 산하 보건복지청이 관리하는 의료 및 사회서비스 감독청을 2013년 6월 1일 출범시켰다.

### 다) 사회보험청(Social Insurance Agency)

국가 사회보장에 관한 업무를 총괄하는 기관으로 1902년 보험관리소, 1961년 중앙보험청의 조직을 거쳐 2005년 사회보험청으로 통합되었다. 연금을 제외한 모든 사회보험 업무를 담당하고 있으며 전국에 걸쳐 60개의 지방사무소를 두고 있다. 단, 실업보험은 겐트시스템에 의해 노조가 정부의 감독을 받아 운영하고 있다.

### 라) 연금청(Swedish Pensions Agency)

연금행정업무의 간소화 및 효율적 운영, 연금 가입자의 편의 제고를 위해 2009년부터 사회보험청으로부터 모든 국가연금 업무를 이양 받아 2010년 1월 1일에 설립되었다.

[그림 2-6-1] Organization of the Ministry of Health and Social Affairs



자료: 스웨덴 정부 공식 홈페이지<sup>115)</sup>

## 2) 국세청

고용주 세를 비롯하여 사회보장서비스요금과 관련한 세금의 정산 사항을 납세자에게 통보해주는 업무를 총괄, 사회보장재정업무의 보조 역할을 수행한다.

115) [http://www.government.se/contentassets/5873bb4d6dce4ecf8f7970e7679eb750/socialdepartementets-organisation\\_2015\\_engelska.pdf](http://www.government.se/contentassets/5873bb4d6dce4ecf8f7970e7679eb750/socialdepartementets-organisation_2015_engelska.pdf)

### 3) 사회보장감독청

사회보장에 관한 다양한 법·규정의 정확한 해석과 적용을 위해 특별감독청 신설에 대한 필요성이 제기되어 2009년 7월에 설립되었다. 사회보장감독청장은 보건사회부 장관이 임명하며, 사회보험청, 연금청, 국세청 등의 사회보장관련기관에 대한 감독 업무를 수행한다.

### 4) 광역지방의회(Country Councils)

광역지방의회는 대부분의 기초자치단체보다 더 큰 인구 기반이 필요한 작업(주로 보건 의료 서비스)을 제공하고 있다.

### 5) 기초자치단체(municipalities)

1992년의 Ädel개혁(Care of the Elderly Reform)으로 인해 노인장기입원환자 뿐 아니라 전반적인 노인서비스에 대한 책임이 기초자치단체인 콤문(kommun)으로 이전되었다.



### 3. 스웨덴의 노인복지 전달체계

[표 2-6-2] 스웨덴의 노인복지제도

	정책	담당 기관		재원	권한 및 업무
소득	퇴직연금(기초연금, 임금연계보험, 수혜자관리연금 등), 유자녀·배우자연금(만65세 이상 유족 배우자 연금 등), 퇴직연금자 주택수당, 노인 지원 가정보조금 등	중앙	보건사회부 소속 청	국민의 세금 (고세율 소득세, 다양한 간접세, 법인세, 높은 고용주세(사회보장부담금)등)	(예) 연금청: 모든 국가연금을 전담하는 국가기관 사회보험청: 연금을 제외한 모든 사회보험업무 담당
		지역	지방사무소 및 국영 사회보험공사		켄트시스템: 정부가 노동조합의 고용 기금에 상당한 보조금을 지급하면서 노조가 운영하도록 하는 제도. 고용보험 및 실업급여 제공
고용	(예) 만60~64세 민간부문 육체노동자 AGB 보험적용 / 만60~64세 민간부문 사무직근로자 AGE 보험적용	고용부 산하 독립기관인 실업보험청 및 노조(켄트시스템)			행정업무, 정책적 결정권 등의 권한 보장 (단, 중앙정부와 광역자치단체는 기초자치단체 단위로 시행되는 공공부조를 포함해, 각종 사회복지서비스에 대한 가이드라인 제공과 감독을 담당)
의료 및 사회 서비스	노인의 건강 및 의료서비스(재택보조, 노인시설 서비스, 저연금 노인들의 지원을 위한 각종 보조금 지급서비스 등)	기초자치단체 콤포문(kommun)			

#### 가. 소득보장정책

스웨덴의 소득보장정책의 특징은 보편적 복지제도에 바탕을 두고 있다는 것이다. 모든 국민은 성별, 연령, 장애정도 등의 인구사회학적 특징이나 사회보험기여금 납부 여부 등에 관계없이 소득보장급여를 제공받을 수 있다. 가령 노인의 경우 연금보험에 대한 기여금을 지불하지 않았더라도 최저보장연금(guarantee benefit)을 받을 수 있다.

연금청 및 사회보험청 담당 사회보장업무에 의해 노인의 소득보장이 이루어지고 있

는데, 연금청의 사회보장 업무는 ①퇴직연금(기초연금, 추가연금보험 등), ②유자녀 및 배우자 연금(만65세 이상 유족 배우자 연금 등), ③산업재해 사망 관련 지원(장례식 지원금 등), ④기타 업무(퇴직연금자 주택수당, 기초연금자 추가생활비지원 등) 등 크게 네 가지로 구분된다. 사회보험청의 사회보장업무는 ①가족과 아동의 경제적 안정과 삶의 질, ②질병과 장애로부터의 보호와 경제적 지원(장애인 및 노인지원 가정보호조금 등) 두 영역에 초점을 두고 있다.

## 1) 연금제도

높은 소득보장성과 소득재분배성이 특징인 스웨덴의 연금제도는 사회보험방식과 사회수당방식이 결합된 형태이다. 연금개혁을 통해 소득비례연금과 완전적립식 개인연금을 통합하는 형태로 전환되었으며, 노령연금은 장애연금이나 유족연금과 분리된 하나의 독립된 보험으로 기초연금과 부가연금제도의 일원화를 도모하였다.

스웨덴의 공적연금체계는 공적기초연금보험, 직업연금보험, 사적연금보험의 3단계적 연금제도로 이루어져 있으며, 공적기초연금보험은 다시 소득비례연금, 완전적립식 개인연금, 최저보증연금으로 구성된다. 최저보증연금은 연금체계와 연결되어 있지만 공공부조 형식으로 운영되며 저소득층 및 영주권자 대상으로 기본생활유지비용이 지급된다. 소득비례연금은 기준임금의 16%가 적립되는 형태이며, 완전적립식 개인연금은 각 개인연금의 기본이 되는 임금의 2.5%에 해당하는 금액을 개인이 선택한 펀드에 투자하게 되어 있다. 직업연금보험은 사업주와 노동조합의 단체협약을 통해 직원들을 위해 추가로 적립되는 연금으로 총 노령연금액의 약 15~20%를 차지한다.

공적연금 이외에 공적연금관련 기타사회보장제도인 부가급여(Ancillary Benefits)에는 저연금 및 무연금의 65세 이상 노인, 그 중에서도 특히 이민자 중심으로 지급되는 생활보호조금이 있다.

## 2) 공공부조

스웨덴은 실업보험, 노령연금제도 등의 혜택을 받을 수 없는 스웨덴 거주자에게 공공부조를 제공한다. 공공부조제도는 1982년 제정된 사회서비스법(Social Service Act)에 의거하여 운영되며, 운영 및 재정에 대해 지방정부의 책임을 강조하고 있다. 2002년 사회서비스법 개정을 통해 노인 및 장애인 요양관련 서비스 이용료에 대한 새로운 규정, 사회서비스에 대한 강화된 관리 감독 등에 대한 규정을 추가하였다.

## 나. 의료보장정책

스웨덴의 의료보장의 종류와 보상내용 등의 상세한 사항은 사회보장규정집에 기술되어 있다.

### 1) 분권화와 에델개혁

유럽 대부분의 국가들의 경우, 1970년대 들어 위계적 관료구조를 통한 중앙집권적 계획, 표준화된 해결책의 제공과 집행에 대한 신념이 약화되기 시작하였다. 마찬가지로 스웨덴 역시 보건복지정책개혁의 기초를 ‘분권화’에 두었다. 1991년의 지방정부법(Local Government Act)에서 규제 및 조건부 보조금에 대한 사항을 포괄적 기본법과 포괄보조금(block grant)으로 대체해 지방정부의 자율성을 보장하였다.

1992년에 스웨덴은 Ädel개혁(Care of the Elderly Reform)을 단행해 전반적인 노인 보건 및 복지서비스의 책임과 권한을 기초자치단체인 콤뮨으로 이양하였다. 1992년 이전에는 광역지방의회의 단위에서 노인환자를 일반 환자의 범주로 묶어 함께 치료하였으나 노인 인구의 지속적 증가로 인해 재정 상황이 악화되고, 장기요양환자들의 의료비 정산 시 책임소재가 불명확하여 노인 건강에 대한 체계적 관리가 어려워졌다. 광역지방의회와 기초자치단체는 적절한 역할 분배를 통해 노인보건복지서비스를 제공함으로써 이 문제를 해결하고자 하였고, 그 결과 광역지방의회는 급성질환병환과 1차 의료 분야, 기초자치단체는 요양원(nursing home)을 포함해 노인과 관련된 모든 형태의 제도적 주거와 보호시설 및 보건서비스 제공에 대해 법적 책임을 지게 되었다.

[그림 2-6-2] 스웨덴 노인보건복지서비스 공급자간 관계



자료: Project and Developments Integrated care for the elderly: The Background and effects of the reform of Swedish care of the elderly (김윤권, 2008, p.414 재인용)

스웨덴은 사회보장체계의 분권화와 민영화를 추진하면서도 그와 동시에 중앙정부에 의한 요양서비스 가격 통제, 고비용의 보건의료비와 약제비에 대한 보조 등을 통해 서비스 질의 균형을 도모하는 동시에 국민들의 부담을 덜어주고 있다.

Ädel개혁 이후 290개의 기초자치단체별로 재가돌봄 및 시설돌봄서비스 질 향상을 위하여 보건복지청을 중심으로 다양한 프로그램 및 통계 자료를 개발해 국민들에게 제공하고 있다. 또한 2004년 균형분배법을 도입하여 대도시지역에서 농어촌 지역의 콤포넌트들에게 예산을 분배하고, 사회복지부 산하 보건복지청이 관리하는 의료 및 사회서비스 감독청(health and social care inspectorate)을 2013년 6월 1일 출범시켜 지역 간 서비스 격차를 줄이기 위한 노력을 기울이고 있다.

#### 다. 고용지원정책

스웨덴의 고용보험제도는 1935년 노동조합이 운영하던 소규모 실업 구제 보험이 국가가 지원하는 제도로 발전한 겐트시스템(Ghent System)이다. 이는 정부가 노동조합의 고용기금에 상당한 보조금을 지급하면서 운영은 노조가 맡도록 하는 제도이다.

고용보험은 고용부 산하 독립기관인 실업보험청(Unemployment Insurance Board)에서 총괄한다. 실업보험청은 산하 기관인 실업보험금고와 노동시장청이 실업보험규정에 맞게 업무를 수행하도록 관리·감독하고, 실업보험금고에 정부보조금을 지원한다. 실업보험금고는 실업급여 지급과 관련된 소극적 노동정책을 수행하는 기관으로 노동조합에 의해 관리되고, 3개의 전국단위조직 내에 30여개의 실업보험금고가 설치되어 있다. 노동시장청은 적극적 노동시장정책을 수행하는 기관으로 광역지방의회의 노동청에 노동시장정책에 대한 지침을 주고 자원을 할당해주는 업무와 기초자치단체의 고용사무소 운영을 관리, 조정, 감독, 평가하는 업무를 수행한다.

[표 2-6-3] 스웨덴의 고용지원행정체계

중앙정부	고용부	
	실업보험청	
	실업보험금고	노동시장청
광역자치단체	실업보험금지청	주 노동청
기초자치단체	지역실업보험금고	고용사무소
주요업무	소극적 노동정책 수행 (실업급여 결정 및 지급)	적극적 노동정책 수행

## 라. 사회서비스 정책

기초자치단체의 핵심적인 업무 중 하나는 노인서비스(Elder care)이다. 스웨덴의 노인돌봄서비스는 보편적 복지의 일환으로, 모든 연금생활자에 대해 기초자치단체가 적절한 서비스를 제공할 의무가 있다고 사회서비스법 상에 규정하고 있다. 이를 위해 모든 기초자치단체는 사회서비스과에 노인돌봄서비스부서(social welfare board)를 두고 해당 노인들에게 지속적으로 정보를 제공하고 일정한 삶의 질을 유지할 수 있도록 하고 있다.

1982년에 제정된 사회서비스법(social service act)은 서비스를 받을 수 있는 권리에 대한 기본법으로, 개인이 욕구를 충족할 수 있는 다른 방법이 없을 때 원조를 청구할 수 있는 권리를 규정하고 있다. 사회서비스법 5장 4-6절, 그리고 7-8a 절은 각각 노인 및 장애인의 건강 및 신체의 기능장애에 따라 장기적으로 의료적 돌봄서비스를 받을 수 있는 노인장기요양원 시설(servicehus) 혹은 사회적 돌봄 서비스를 받을 수 있는 일반 양로원(Ålderdomshus) 등의 기관에 대한 규정과 재가복지서비스에 대한 규정을 포함하고 있다.

스웨덴의 노인복지서비스는 크게 재택보조서비스, 노인주거시설서비스, 그리고 저연금생활자의 지원을 위한 보조금제로 나눌 수 있다.

### 1) 재택보조서비스

2000년대 들어 스웨덴의 재택노인 비율이 지속적으로 늘고 있다. 보조서비스를 받으며 주거환경을 바꾸지 않고 익숙한 생활을 지속할 수 있다는 장점이 있기 때문이다. 노인이 홀로 거동하는 것이 힘들어지면 거주하는 지역의 사회서비스과에 도움을 요청하여 장보기, 청소하기, 음식 만들기, 집밖 눈청소 등의 가사도움을 제공받을 수 있다.

재택보조요금과 관련하여 2가지의 구제장치를 적용하는데 첫째, 한 달 재택서비스 요금의 최대비용이 정해져있으며 둘째, 연금수령액 중 일부를 잔여최저생활비로 책정해 최저치를 초과하는 부분에 대한 요금은 면제해준다.

### 2) 노인시설서비스

거동이 힘들어진 노인들을 위해 단체로 생활할 수 있도록 임대형식으로 제공하는 일반양로원과, 만성질환을 앓고 있는 노인들을 위해 상주하는 의사 및 간호사가 있는 노인장기요양원시설이 있다.

### 3) 저소득연금생활자를 위한 지원

노인연금수령액의 차이가 다양하므로, 연금으로 최저생활비가 확보되지 않을 경우를 고려하여 저소득노인지원비를 개별적으로 지원한다. 거주형태에 따른 거주비 또한 천차만별이므로 거주비용으로 인해 최저생활비가 확보되지 않은 노인에게는 노인거주비지원금을 제공한다.

### 4) 교통편의제공서비스

신체적 기능장애를 지닌 장애인이나 노인을 위한 대중교통의 보조기능으로 제공되는 서비스로, 택시 및 휠체어에 적합한 특별한 차가 지원된다. 생활용품구입이나 친지방문 시 저렴하게 이용할 수 있다.

### 5) 통역서비스

청각 및 언어장애를 지닌 노인이나 스웨덴어를 구사할 줄 모르는 스웨덴 거주 외국 노인에게 제공되는 서비스로 제반 비용은 기초자치단체 행정위원회에서 지불한다.

### 6) 야간순찰서비스

공휴일 저녁 및 평일 야간에 2~3명으로 구성된 팀이 지역순찰을 하며 재가노인복지 서비스 대상자의 안전을 체크하는 서비스이다.

## 참고문헌

- 김운권(2008). 『스웨덴의 행정과 공공정책』, 파주: 法文社.
- 박수지 외(2014). 『사회서비스정책 비교연구-사회보장정책 비교연구 5차년 과제』, 한국보건사회연구원.
- 백석인(2006). 「스웨덴의 노인복지제도와정책」, 『스칸디나비아연구』, 7, pp. 53-84.
- 스웨덴정부홈페이지([http://www.government.se/contentassets/5873bb4d6dce4ecf8f7970e7679eb750/socialdepartementets-organisation\\_2015\\_engelska.pdf](http://www.government.se/contentassets/5873bb4d6dce4ecf8f7970e7679eb750/socialdepartementets-organisation_2015_engelska.pdf))
- 정기혜 외(2012). 『주요국의 사회보장제도: 스웨덴』, 한국보건사회연구원.
- 최성은 외(2011). 『선진4국과 우리나라 사회보장체계 비교연구』, 한국보건사회연구원.

## 제7절 네덜란드의 고령화 정책

### 1. 네덜란드 고령화 정책의 개관<sup>116)</sup>

1960년 이후 조합에서 의회·행정부로 복지 행정에 대한 주도권이 넘어오면서 네덜란드에서는 매우 관대하고 높은 급여 수준의 복지 서비스가 제공되었다. 그러나 1970년대 초 석유파동으로 네덜란드의 산업이 심각한 타격을 입었고, 지속된 경기 침체로 인해 1990년대에는 100명당 85명이 사회복지 급여대상자가 될 정도로 사회복지 재정 지출이 급증하게 되었다. 특히 ‘노동 없는 복지’라는 평가를 받을 정도였던 과도한 복지 예산 지출은 정부 재정에 큰 부담을 주었다.

이처럼 사회보장정책에 근본적인 개혁이 불가피한 상황에서 네덜란드는 사회보장체제의 구조적인 개혁을 이루었고, 정부는 복지급여를 축소시키고 노동과 연계된 복지를 강조하는 정책을 수립하여 국민들의 복지 의존성을 낮추고자 하였다. 따라서 네덜란드의 사회보장체제는 수급자의 노동 시장 참여를 강조한다는 측면에서 다른 국가들의 사회복지정책과 차별성을 가진다.

네덜란드 사회보장체제는 근로자보험, 국민보험, 공공부조의 영역으로 분류되어 있으며, 3층 체계로 구성되어 있다. 네덜란드의 사회보장체제를 구체적으로 살펴보면 [표 2-7-1]과 같다.

116) 정기혜 외(2012). 『주요국의 사회보장제도: 네덜란드』, 한국보건사회연구원.



[표 2-7-1] 네덜란드의 사회보장체제

제1층: 근로자 보험 제도	
장애보험	상병보험
실업보험	의료보험
제2층: 국민보험 제도	
노령연금(AOW)	유족급여(ANW)
특별의료보험(AWBZ)	아동수당(AKW)
제3층: 공공부조 제도	
부가급여 (Supplementary benefits, TW)	장애급여(Wajong)
실업부조 (Income provision, IOAW, IOAZ)	국가지원(National assistance, ABW)

첫 번째 층은 근로자를 대상으로 하는 근로자 보험제도이며, 상병보험, 장애보험, 실업보험, 의료보험으로 구성되어 있다. 두 번째 층은 전 국민을 대상으로 하는 국민보험제도로서 사회적 연대를 바탕으로 전 국민의 최저생활수준을 보장하는 것을 목표로 한다. 노령연금(Algemene Ouderdomswet: AOW), 유족급여(General Surviving Relatives: ANW), 특별의료보험(Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten: AWBZ), 아동수당(National Child Benefits: AKW) 등이 여기에 속한다. 세 번째 층은 최후의 사회안전망 기능을 담당하는 공공부조이다. 공공부조는 다른 소득이나 생계 수단이 없는 전 국민을 대상으로 최저 수준 이상의 소득을 보장하기 위한 제도로, 조세 수입을 기반으로 지방정부가 운영·관리를 담당하고 있다. 사회부조(work and Social Assistance: WWB), 노령, 부분장애 실업자를 위한 소득지원(Act on Income Provisions for Older, Partially Disabled Unemployed Persons: IOAW), 노령, 부분장애 실업자영자를 위한 소득지원(Act on Income Provisions for Older, Partially Disabled Unemployed Formerly Self-employed Persons: IOAZ) 등이 있다.

## 2. 네덜란드의 노인복지 집행기관

### 가. 전체 정부조직

네덜란드는 입헌군주제를 채택하고 있는 국가로, 국왕이 정부와 함께 내각을 구성한다. 네덜란드의 중앙행정기구인 ①국정관리부(Ministerie van Algemene Zaken), ②내무/

왕실부(Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties), ③외무부(Ministerie van Buitenlandse Zaken), ④국방부(Minister van Defensie), ⑤경제부(Ministerie van Economische Zaken), ⑥재정부(Ministerie van Financiën), ⑦인프라/환경부(Ministerie van Infrastructuur en Milieu), ⑧교육문화과학부(Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap), ⑨사회고용부(Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid), ⑩법무부(Ministerie van Veiligheid en Justitie), ⑪보건복지스포츠부(Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)의 총 11개의 중앙부처로 이루어져 있다.

## 나. 노인복지정책 담당 조직

### 1) 중앙정부

네덜란드의 중앙정부는 복지 정책을 총괄한다. 전체 행정조직 가운데 노인 관련 정책을 추진하고 있는 부처는 사회고용부와 보건복지스포츠부이며, 사회고용부는 사회보장 전반에 관한 총괄 및 운영을 담당하고 보건복지스포츠부는 의료·보건 관련 업무를 담당한다.

#### 가) 사회고용부

사회고용부는 장관 산하에 차관 및 3개의 국(소득보장국, 고용국, 관리감독국)을 두고 있고, 차관 산하에는 4개의 과(대외 협력, 회계, 운영지원, 자문과 보좌 담당)가 있다. 소득보장국은 공공부조 업무를 담당하고 고용국은 노동보험 영역 업무를 담당한다.

#### 나) 보건복지스포츠부

보건복지스포츠부는 의료, 보건, 사회적 약자에 대한 각종 정책 및 스포츠 관련 업무를 담당하며 3개의 국(공공보건국, 건강관리국, 청소년·사회지원국) 및 기타 여러 부서로 이루어져 있다.

### 2) 정책집행기구

#### 가) 사회보험은행(Social Insurance Bank: SVB)<sup>117)</sup>

네덜란드 사회보장 관리 운영 체계는 1992년의 개혁으로 관리 운영에 대한 책임과

117) [https://www.svb.nl/int/nl/over\\_de\\_svb/index.jsp](https://www.svb.nl/int/nl/over_de_svb/index.jsp)

권한을 명확하게 분리하는 방식으로 변화하였다. 따라서 현재 네덜란드의 노령연금 등을 포함한 국민보험과 관련된 집행업무는 사회보험은행(Social Insurance Bank: SVB)에서 전담하고 있다. 사회보험은행은 2011년 기준으로 본부 및 9개의 지사에서 약 3,200여 명의 전문 인력이 근무하고 있으며, 약 490만 명 이상의 수급자를 담당하고 있다.

한편, 사회보험은행은 독립적인 기관으로 업무를 수행하지만, 3명의 이사에 대한 임명 권한은 정부가 가지고 있다. 이사회 의장은 기관의 행정과 전략 분야 업무 총괄을 맡고, 이사는 각각 급여 관련 서비스, 정보 업무 및 지원 업무를 담당한다.

[그림 2-7-1] 사회보험은행의 조직구조<sup>118)</sup>



#### 나) 지방정부

네덜란드는 광역 12개 주와 기초자치단체인 자치시 443개로 이루어져 있다. 네덜란드의 지방정부는 시의 운영에 필요한 모든 정책의 수립과 집행 전반에 걸친 권한을 가진다.

#### 다) 관리감독기구

2011년에 출범된 Inspectorate SZW(Ministry of Social Affairs and Employment)는 기존의 국민보험, 노동보험, 공공부조 영역의 개별 관리·감독기구를 통합한 단일 관리·감독기구로, 노인복지정책과 관련한 전반적인 관리감독 업무를 수행한다.

118) [https://www.svb.nl/int/nl/over\\_de\\_svb/wie\\_zijn\\_we/de\\_organisatie/](https://www.svb.nl/int/nl/over_de_svb/wie_zijn_we/de_organisatie/)

[표 2-7-2] 사회보장급여와 관할기관

구분	실무담당기관
국민보험 (노령연금법, 유족연금법, 아동수당법, 장애아동가정보호부모지원법)	사회보험은행(SVB)
아동지원	국세청
피용자보험, 상병급여보험, 폐질(장애)보험, 실업보험, 청년장애지원법	근로자 보험관리기관 + 민간취업지원회사(서비스제공자)
근로사회부조법, 보충급여법, 고령근로자·장애인 실업부조법 등	지자체 사회서비스국 + 민간취업지원회사(서비스제공자)

구체적으로 네덜란드의 노인복지와 관련된 정책 및 담당기관에 관한 설명을 정리하면 다음 [표 2-7-3]과 같다.

[표 2-7-3] 네덜란드의 노인복지 정책 및 담당기관

	정책	담당 기관	재정	권한 및 업무	
소득	노령 기초연금 (AOW)	중앙	사회고용부, 사회보험은행(SVB)	보험료 100%	-사회고용부: 총괄, 관리 운영 -사회보험은행: 집행 (급여 책정 및 지급)
	소득보충 제도 (AIO)	중앙/ 지자체	사회고용부, 사회보험은행 (SVB), 지자체	일반조세 (지방정부의 인구 규모에 따라 예산이 상이함)	- 사회보험은행: 급여 관리 - 지자체: 급여지급여부 등의 결정
고용	실업부조 (IOAW, IOW, IOAZ)	지자체	사회고용부, 지자체의 사회서비스부서	일반조세 (국고 90%, 지방비 10%)	수급여부와 수급액 최종 결정
의료	특별 의료비 보장제도 (AWBZ)	지자체	보건복지스포츠투부, 지자체 의료관리사무소	보험료, 정부지원금, 본인부담금으로 구성	- 중앙: 일반적인 시스템 수립 및 전반적인 책임 - 지자체: 집행 업무
	장기 요양법 (WLZ)	지자체			2015.1.1.부터 AWBZ를 대체하여 장기요양 업무를 담당
	건강보험법 (ZVW)	지자체			지구간호(home care) 담당

	정책	담당 기관		재정	권한 및 업무
사회서비스	가사도움서비스(WMO)	지자체	지역위원회(local council)	일반조세	가사도움서비스(방문돌봄, 식사 제공서비스, 주거환경 및 교통서비스)에 관한 행정업무 담당
	주택서비스	민간	주택협회	도시재생투자자금(ISV) 지원, 주택협회 재원	‘사회임대부문 관리에 관한 법령’에 따라 주택 공급 등

### 3. 네덜란드의 노인복지 전달체계

#### 가. 소득보장 정책

##### 1) 개요

네덜란드는 3층 혹은 다층 노후소득보장체제를 갖춘 국가로, 1층은 공적연금, 2층은 직역연금(기업연금), 3층은 개인연금으로 구성되며 추가적으로 우리나라의 국민기초생활보장제도와 유사한 노인 및 유족을 위한 노인최저소득보장제도(guaranteed minimum income)가 0층의 소득보장 지원을 담당하고 있다. 본 절에서는 노인을 위한 공적 소득보장제도인 일반노령연금(Algemene Ouderdomswet: AOW)과 노령연금을 보충하기 위한 공공부조(supplementary old age pension: AIO)를 중심으로 살펴보도록 하겠다.

[표 2-7-4] 네덜란드 소득보장제도 체계

층 (Pillar)	주요 내용
1층 -공적연금 -강제적용	노령과 사망위험 보장: 노령연금법(AOW)+유족연금법(ANW) * 각 위험에 대해 별도의 법으로 제정 연금+수당 혼합형태의 보편적 기초연금 보험료는 가입자 전액 부담. 부과방식 급여수준은 최저 임금에 연동됨
2층 -직역연금 -단체협약	노령, 사망, 장애위험 보장(단, 사망과 장애 위험에 대한 보장은 직역 연금 별로 차이가 있음) 연금 및 저축 기금에 관한 법률(Pension & Savings Fund Act) 및 연금관리지침(Pension Directive)에 근거: 공무원 연금제도, 산업 연금 기금, 개별 기업 연금, 직접보험제도 등 소득 비례 및 고용 연계 급여, 노사 비용 분담 (대개 사업주 50% 이상 부담), 적립 방식 단체 협약에 의한 의무 가입
3층 -개인연금 -임의가입	민간 보험사 등이 제공하는 개인연금에 가입 세금공제혜택 등을 통해 가입 유인 부여 기업연금의 혜택에서 제외된 근로자나 자영업자가 주요 대상

## 2) 연금제도 : 노령기초연금(Algemene Ouderdomswet: AOW)<sup>119)</sup>

### 가) 개요

노령기초연금은 일반노령연금법에 의거하여 네덜란드에 거주하였거나 보험료 납부 이력이 있으면 여성과 남성, 취업자와 실업자를 불문하고 누구나 그 혜택을 받을 수 있다. 만약 현재 네덜란드에 거주하지 않더라도 외국인으로서 네덜란드 국내에서 소득 활동을 하고 있다면 당연히 노령기초연금의 대상자가 될 수 있다.

네덜란드의 급여 지급 개시 연령은 만65세로, 만15세부터 만65세까지 보험료를 지불해야만 완전 연금을 받을 수 있다. 다만, 만15세부터 만65세까지 네덜란드에 거주하지 않았거나, 소득이 있었음에도 보험료를 납부하지 않은 경우에는 1년당 2%씩 연금이 감액되고, 부부가 동시에 수급하는 경우에는 완전연금액이 70% 수준으로 줄어든다.

노령기초연금의 재원은 전액 보험료로 조달된다. 2008년 기준으로, 노령기초연금의 수급 현황을 보면 약 270만 명이 노령기초연금을 수급하고 있는 것으로 나타나는데, 이

119) <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-ouderdomswet-aow>

는 만65세 이상 전체 노인의 100%에 해당하는 수치이다.

#### 나) 노령기초연금의 전달체계

네덜란드의 노령기초연금은 사회고용부(Ministry of Social Affairs and Employment)의 노동소득감독국(Work and Income Inspectorate: IWI)이 담당하고 있으며, 그 산하에 정책집행기구인 사회보험은행(Social Insurance Bank)이 관련 실무를 담당하고 있다.

[그림 2-7-2] 네덜란드의 공적연금 관리체계



### 3) 공공부조(supplementary old age pension: AIO)

#### 가) 개요

네덜란드 공공부조의 급여 기준은 연령에 따라 만26세 이하, 만27세~64세, 만65세 이상으로 구분된다. 만65세 이상의 수급자를 위한 공공부조인 AIO는 노령기초연금에 대한 소득보충제도로, 만65세 이상 노인이 노령연금(AOW)을 받지 못하거나 불완전한 연금액을 받는 경우에 지급된다. AIO의 급여 기준은 노령연금과 유사한 수준이며, 근로 연령층(만27세~64세)이 받는 공공부조(work and social assistance act: WWB)금액보다는 약간 많은 수준이다. 예를 들어, 부부 혹은 동거가구의 경우 급여기준은 월 1,325,77유로(cf. WWB: 1,253,86유로)이며 여기에 휴일수당 69.76유로(cf. WWB: 65.99유로)를 더하여 총 1,395.13유로(cf. WWB: 1,319,85유로)를 받게 된다.<sup>120)</sup>

120) SZW(2012). 『A Short Survey of Social Security』, SZW.

## 나) 공공부조 소득보장제도의 전달체계

네덜란드 공공부조제도를 관장하는 중앙행정기관은 사회고용부로, 전국적인 차원의 급여 수준을 결정하고 지방정부의 업무 수행에 대한 규칙을 제정하는 등의 역할을 담당한다. 각 지방정부는 보충급여와 지원을 포함하여 공공부조 수혜자에게 적합한 형태의 맞춤형 급여를 제공한다.

AIO를 포함한 네덜란드의 공공부조 제도의 재원은 일반조세로 충당되는데, 이 때 지방정부의 인구규모에 따라 예산 배분 원칙이 달라진다. 지방정부는 할당된 예산으로 급여를 지급하고 고용지원서비스를 운영하며, 남은 예산은 중앙정부에 반환하지 않고 지방정부의 기금으로 편입하여 사용한다. AIO 수급을 받고 싶은 만65세 이상 노인은 지자체 또는 사회보험은행(SVB)을 통해 신청 가능하며, 가구의 소득 및 자산조사 등을 근거로 하여 지방정부가 수급 여부를 결정하고 지급한다.

한편, 네덜란드의 공공부조는 ‘근로연계 공공부조’로, 일과 공공부조를 연계하는 것을 핵심으로 하기 때문에 수급자는 공공부조 급여를 계속 받기 위해서는 노동사무소에 등록해 구직 활동을 하는 등, 생계를 스스로 해결하기 위한 최대한의 노력을 해야만 한다. 또한 일반적으로 수용 가능한 모든 일자리(직업훈련이나 자신의 경력에 적합하지 않은 일자리도 포함)에 지원하고 지방정부가 제공하는 서비스에 협조해야 하는 등의 의무를 진다. 다만 중병에 걸린 가족을 간병하거나 자신이 질병을 앓고 있는 경우에는 의무사항에서 면제된다.

## 나. 의료보장 정책<sup>121)</sup>

### 1) 개관

네덜란드는 우리나라와 유사한 사회보험방식의 의료보험제도를 갖추고 있다. 다만 우리나라는 단일 보험자형태로 운영되는 반면 네덜란드는 다보험자 형태로 다수의 민간보험회사가 가입자를 유치하기 위해 경쟁하는 구조이다. 네덜란드의 보건의료체계는 크게 장기요양과 치료에 관한 특별의료비보험, 일반건강보험, 보충형 민간보험으로 구분된다.

2006년 보험개혁 이후 공보험, 공무원 건강보험, 민간건강보험이 사회민간보험으로 통합된 후 임의가입에서 전 국민 강제가입으로 변화하였다. 즉, 네덜란드의 건강보험은

121) 이현복 외(2014). 『주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향-네덜란드』, 국민건강보험 건강보험정책연구원.



모든 국민이 의무적으로 가입해야 한다. 한편, 민영보험사는 가입자를 선별하거나 가입 거부를 할 수 없으나 가입자는 매년 보험자를 선택 및 변경할 수 있다.

[표 2-7-5] 네덜란드의 보건의료체계의 변경 내용

2006년 이전			⇒	2006년 이후
요양보험				요양보험
공보험	공무원 건강보험	민간 건강보험		사회건강보험
	보충형 민간보험(선택)			(2013년 기준 1,647명, 전 국민의 약 98%) 보충형 민간보험(선택)

## 2) 특별의료비보장제도(Exceptional Medical Expenses Act: AWBZ)

### 가) 개요

네덜란드는 2015년 1월 1일 장기요양법(Long-term Care Act: WLZ)<sup>122)</sup>이 제정되기 전까지는 별도의 노인장기요양보험을 운영하고 있지 않았다. 다만, 노인 뿐 아니라 고액의 본인부담이 소요되는 만성질환자에게도 제공되는 특별의료비보장제도(AWBZ, Exceptional Medical Expenses Act) 하에 장기요양서비스를 제공하고 있었다. AWBZ의 장기요양제도는 네덜란드 내에 거주하는 모든 사람들이 필수 의료에 대해서는 지나친 비용을 지불하지 않도록 하는 것을 목표로 한다. 따라서 AWBZ는 연령, 장애 종류, 장애 정도, 소득계층에 상관없이 전 국민을 대상으로 제공되며 수급자의 수급 자격 조건이 크게 까다롭지 않다.

특별의료비보장은 현물급여 또는 현금급여(또는 두 가지 조합)의 형태로 제공되는데, 그 서비스의 기능별로 신체수발서비스(personal care), 간호서비스(nursing care), 일상생활지원서비스(assistance), 치료서비스(treatment), 일시적 시설거주 서비스(stay in an institution)으로 구분된다.

122) <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veranderingen-zorg-en-ondersteuning>

[표 2-7-6] 특별의료비보장제도의 서비스 내용

서비스 종류	구체적인 예시
신체수발 서비스 (personal care)	목욕하기, 옷입기, 면도하기, 화장하기, 화장실가기, 식사 등에 대한 수발
간호 서비스 (nursing)	상처 드레싱, 질환관리에 관한 조언, 주사놓기, 스스로 주사하는 방법 교육
일상생활 지원 서비스 (supportive guidance)	일정 계획 및 관리 도움, 주간보호, 주간활동제공
생활개선 지원 서비스 (activating guidance)	행동 혹은 정신적으로 문제가 있을 경우 새로운 행동 유형을 알려주거나 바로잡아주기 위한 도움
치료 서비스(treatment)	불안정 상태 또는 정신적 문제에 대한 치료
임시거주 서비스 (Accommodation)	독립생활이 어려운 환자의 경우 일시적으로 요양시설을 제공

#### 나) 재정

특별의료비보장 재원은 원칙적으로 일반보험료 및 본인부담금으로 구성되지만, 부족한 부분에 대해서는 일반 조세로 충당한다. 2008년을 기준으로, 소득비례 보험금이 68%, 본인부담금 9%, 그리고 일반 조세 23%로 구성된다. 장기요양서비스의 재원은 소득에 부과하는 정률보험료이다. 따라서 국세청으로 징수된 정률보험료의 41%는 장기요양서비스 재원으로, 59%는 사회민간보험의 재원으로 사용된다.

한편 지역위원회는 중앙정부로부터 가사도움서비스에 대한 예산을 받게 되는데, 지방자치회(SCP, Social and Cultural Planning Bureau)의 자문을 토대로 중앙정부에서 매년 결정하도록 되어있다. 2007년 기준으로 가사도움서비스에 사용된 예산은 12억 1,800만 유로이다.

[표 2-7-7] 특별의료비보장 재원

	보험금 (단위: 백만 €)	비율
소득비례 보험료	13.1	68%
본인부담	1.7	9%
주정부 보조금 (일반세)	4.96	23%
계	19.3	100%

자료 : SER, 2008

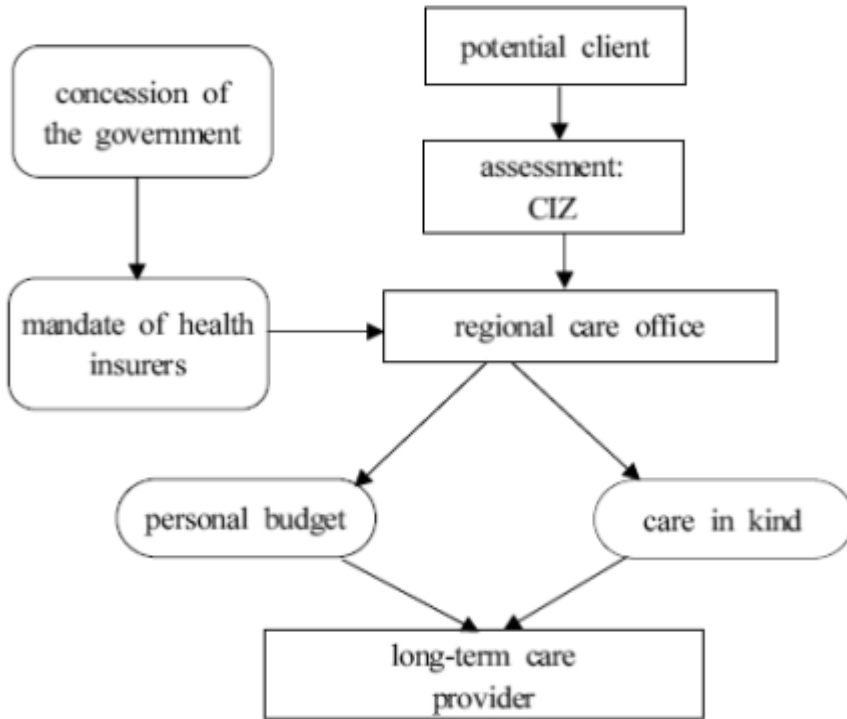
#### 다) 전달체계

네덜란드 중앙 정부는 장기요양보험제도의 일반적인 시스템을 구축하고, 제도 운영 전반을 총괄한다. 장기요양보험제도의 관리감독 업무는 서비스에 질적 측면을 관리하는 IGZ(Health Care Inspectorate)와 장기요양의 시장 기능을 감시 감독하는 NZa(Dutch Health Care Authority)가 담당하고 있다.

한편, 네덜란드는 장기요양 관련 서비스들을 체계화하기 위해 장기요양과 관련이 없는 정신질환이나 가사도움 서비스를 타 부처로 이관하여 2007년에는 가사도움서비스(domestic help)를 WMO(Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Law on Social Support)로, 2008년에는 급성정신과치료를 의료보험체계(Health Insurance Act: ZVW)로 넘겨 AWBZ 체계의 일관성을 개선시켰다. 또한 2015년 1월부터는 장기요양법을 제정하여 장기요양과 관련된 단일 체계를 구축하였다.

장기요양제도의 등급판정은 AWBZ의 서비스 요청에 따라 독립적인 평가기관인 CIZ(Centre for Care Assessment)가 수행한다. CIZ는 AWBZ로부터 재정적으로 독립되었기 때문에 객관적이며 통합된 평가가 가능하다. 만약 대상자가 ①노인성 치매 ②정신질환 ③지적, 신체적, 감각기관 중 하나 이상의 장애에 해당할 경우 AWBZ 서비스를 받을 수 있는 자격이 주어진다.

[그림 2-7-3] AWBZ의 구조



## 다. 고용지원 정책

### 1) 고령 근로자의 고용정책

고령화시대에는 고령근로자의 노동시장 참여와 고용 안정화를 통해 사회보장 지출을 줄이고 노인계층이 활력적인 노후 생활을 영위할 수 있도록 하는 것이 매우 중요하다. 따라서 네덜란드의 고령 근로자를 위한 고용 정책은 노인 일자리 마련을 위한 노인 친화적 기업 인사관리 정책과 노인 고용환경 기반 조성 정책이 주를 이루고 있으며 이를 위해 정부는 해고심사 제도를 강화하고 기업에게 연령차별 금지 의무를 강제하고 있다. 또한 고령근로자에게도 구직의무와 일자리 수용의무를 부과하고, 생애주기저축제도<sup>123)</sup>를 통해 저축을 장려하고 있다.

123) 생애주기저축제도는 더 오래 일할 수 있는 기반을 제공하는 데 목적을 두고, 개인이 월 총 소

## 2) 실업부조제도

일반적으로 네덜란드의 고용 및 실업정책은 고용보험의 대상자와 비대상자 계층으로 구분하여 살펴보아야 한다. 그러나 노인의 경우 고용보험의 비대상자이기 때문에 고용보험에 의해 소득과 취업지원이 이루어지지 않고, 실업부조의 테두리 내에서 보호를 받게 된다.

네덜란드의 노인을 위한 실업부조제도는 ①근로자 실업부조제도(IOAW, Income Provision for Older or Partially Disabled Unemployed Persons Act)와 ②노령 실업자를 위한 소득보조(income provisions for older or partially disabled formerly: IOW), ③자영업자 실업부조제도(Income Provisions for Older of Partially Disabled Formerly Self-Employed Persons Act: IOAZ)로 나뉜다.

### 가) 근로자 실업부조제도 (Income Provision for Older or Partially Disabled Unemployed Persons Act: IOAW)

#### (1) 개요

근로자 실업부조제도는 실업급여(WW)와 연계하여 실업보험급여가 만료되었음에도 불구하고 고령근로자 또는 장애인의 실업상태가 지속되는 경우, 최소한의 소득을 보장하기 위한 제도이다. 급여는 3개월 이상 완전실업급여가 지급되며, 실직 상태가 지속되고 있는 만50세 이상(만65세 도달 시 수급권 소멸) 고령근로자의 소득이 사회적 최저기준에 미치지 못하는 경우 지급된다.

#### (2) 전달체계

실업부조급여의 신청은 각 거주지역의 노동사무소에서 가능하며 ①신청자: 거주 지역의 노동사무소에 신청서 제출→ ②노동사무소: 지방정부로 신청서 이송→ ③지방정부: 내용 검토 후 급여수급 여부 결정→ ④신청자에게 통지의 순서로 이루어진다.

IOAW의 재원은 전술한 공공부조 제도와 마찬가지로, 중앙정부로부터 예산을 받아 운영되며 국고 90%, 지방비 10%로 조달된다.

---

특의 12%까지 저축하면 세금 면제 혜택을 부여함으로써 저축을 장려하고, 저축액으로 휴가·교육·조기퇴직 시 활용할 수 있도록 지원하는 제도이다.

### 나) 노령 실업자를 위한 소득보조 제도(Income provisions for older or partially disabled formerly: IOW)

노령 실업자를 위한 소득보조 제도인 IOW는 노령 실업자가 실업급여를 3개월 이상 수급하지 못하는 경우, 실업급여의 수급이 종료된 후 지급되는 제도로 IOAW와 매우 유사하나, 만60세 이상을 대상으로 한다는 점에서 차이가 있다. 연령이 높을수록 재취업이 어렵고 소득이 낮아질 확률이 높으므로 IOW는 수급 조건이 상대적으로 까다롭지 않고 급여산정방식도 비교적 단순한 편이다. IOW의 급여는 최저임금의 70% 수준이며, 부부 및 동거가족의 경우에는 배우자의 재산이나 소득은 고려하지 않는다.

### 다) 자영업자 실업부조제도 (Income Provisions for Older of Partially Disabled Formerly Self-Employed Persons Act: IOAZ)

#### (1) 개요

자영업자 실업부조제도는 자영업을 중단한 고령 실업자의 최저소득을 보장하기 위한 제도이다. 자영업자 실업부조 급여를 지급받기 위해서는 다음의 요건을 모두 충족시켜야 한다.

- ① 만55세 이상의 자영업자가 비자발적인 이유로 사업을 중단하였을 때 자영업자의 최저소득이 일정 수준(2011년 7월 기준 21,329유로) 이하
- ② 과거 3년간 평균소득과 향후 소득이 일정 수준 이하
- ③ 총 10년 이상(특히 최근 7년 중 3년) 사업을 한 경력
- ④ 자신의 사업장에서 연간 총 1,225시간 이상 근무했을 것
- ⑤ 수급 시 배우자가 부가급여(TW)를 받고 있지 않을 것

자영업자 실업부조제도는 근로자의 경우와 마찬가지로 만65세까지만 지급되며, 다만 근로자의 경우와 달리 급여액 산정 시 자산이 일부 고려된다.

#### (2) 전달체계

자영업자 실업부조제도의 신청 절차와 재원 조달 방식은 근로자 실업부조제도와 동일하다. 다만, 자영업자 실업부조의 경우 사업을 종료하기 18개월 내에 신청하여야 하며, 사업을 종료한 이후 급여를 받을 수 있다.

## 라. 사회서비스 정책

### 1) 주택 및 주거서비스

네덜란드의 주택 및 주거서비스로는 사회 임대주택, 임대료 보조, 각종 자가 소유 지원 정책이 시행 중이다.<sup>124)</sup>

#### 가) 사회임대주택

네덜란드는 전체 가구의 1/3 이상이 사회임대주택에 거주할 정도로 사회임대주택이 보편적인 국가이다. 대부분의 사회임대주택은 비영리 민간조직인 주택협회가 공급과 관리를 담당하고 있다. 주택협회는 2005년을 기준으로 약 500여개가 있으며, 평균적으로 주택협회 당 약 4,500호를 보유·관리하고 있다. 주택협회와 관련된 법적 근거는 ‘사회임대부문 관리에 관한 법령’으로, 이 법령에 의거하여 주택협회는 노인 및 장애인을 위한 주택공급의 규정을 따라야 할 의무를 진다. 최근에는 인구의 고령화로 인해 노인에게 적합한 주택의 필요성이 증가하자, 노인의 주거 욕구를 충족하기 위하여 2021년까지 노인에게 적합한 주택 44,000개를 마련하는 계획을 추진하고 있다.

#### 나) 임대료 보조(주거급여)<sup>125)</sup>

네덜란드의 임대료 보조제도는 1970년에 도입되었다. 만약 소득에 비해 임대료가 상대적으로 높을 경우, 임차인은 주거 급여를 신청할 수 있다. 이 때 1인 가구와 2인 이상 가구의 적용 기준이 다르며, 특히 만65세를 기준으로 연령에 따라서도 별도의 소득 및 자산 기준을 적용한다.

[표 2-7-8] 임대료 보조 수급자의 소득 및 자산기준(2004)

구 분		소득(세전)	자산
65세 미만	1인 가구	€18,700	€20,300
	2인 이상 가구	€25,075	€37,800
65세 이상	1인 가구	€16,625	€34,725
	2인 이상 가구	€21,675	€48,050

124) <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/seniorenwoningen/ontwikkelingen-woningmarkt-senioren>

125) [http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prime/toeslagen/huurtoeslag/huurtoeslag\\_2015/](http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prime/toeslagen/huurtoeslag/huurtoeslag_2015/)

## 2) 가사도움서비스(Wet Maatschappelijke Ondersteuning: WMO)

가사도움서비스(WMO)는 지방정부 별로 노인에게 제공되는 사회서비스로, 2007년부터 효율성 증대를 위해 AWBZ로부터 가사도움서비스를 이전받았다. WMO는 AWBZ와는 달리 원칙적으로는 가정 또는 지역사회의 지원을 통해 노인 스스로가 자신의 건강과 삶을 책임져야 한다는 철학을 바탕으로 한다. 다만 이것이 충분하지 않을 경우에는 지역 위원회에 지원을 신청할 수 있으며 이 경우 지역 위원회는 각 지역 상황에 맞는 정책을 수립하고 민간 서비스 제공 업체를 통해 노인별 맞춤 서비스를 제공하게 된다. 운영을 위한 재원은 중앙 정부로부터 일반세 형태로 지원받는다.

WMO는 방문 돌봄, 식사 제공 서비스, 주거 환경 및 교통 서비스 등을 제공하고 있지만 각 지방정부의 가용 재원에 따라 세부 내용은 달라질 수 있다.

## 3) 노인 여가 및 평생교육

네덜란드는 건강하고 활력 있는 고령화시대를 위하여 노인을 대상으로 각종 교육 기회를 제공하고 다양한 여가 활동을 지원하고 있다. 관련 주무부서는 보건복지스포츠부와 교육문화과학부이다. 교육문화과학부는 노인을 위한 문화 활동을 다루고 있으며, 구체적으로는 춤과 문학, 기타 예술 활동 프로그램을 통해 건강 노인 뿐 아니라 치매, 파킨슨 질환을 앓고 있는 노인의 문화 참여 및 교육을 촉진하고 있다.<sup>126)</sup> 한편, 보건복지스포츠부는 주로 체육과 연계된 사업을 추진한다. 네덜란드는 모든 국민들이 스포츠를 통해 건강을 증진시키고 자기계발을 할 수 있도록 돕는 데 목적을 두고 있기 때문에 노인과 같은 취약 계층 역시 체육 활동을 통해 사회에 참여하고 신체 건강을 증진시킬 수 있도록 노인을 위한 각종 스포츠 프로그램을 기획 및 시행 중이다.

126) <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-onderwijs-cultuur-en-wetenschap/inhoud/cultuur-verbndt/cultuur-en-ouderen>



## 참고문헌

- 김세진(2012). 국제 보건복지 포럼 자료 「네덜란드 장기요양보호체계의 특성 및 시사점」, 한국 보건사회연구원.
- 네덜란드 정부 홈페이지(<https://www.government.nl/>)
- 이현복 외(2014). 『주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향-네덜란드』, 국민건강보험 건강보험 정책연구원.
- 정기혜 외(2012). 『주요국의 사회보장제도: 네덜란드』, 한국보건사회연구원.
- SVB 홈페이지 (<https://www.svb.nl/>)
- SZW(2012). 『A Short Survey of Social Security』, SZW.

## 제8절 일본의 고령화 정책

### 1. 일본 고령화 정책의 개관<sup>127)</sup>

#### 가. 일본 사회보장제도의 역사

일본의 사회보장제도는 1945년 2차 세계대전에서 일본이 패전한 후 연합군총사령부에 의하여 발전하였다. 1946년에는 구생활보호법이 제정되면서 처음으로 사회보장에 대한 법이 만들어졌고, 노인 문제가 점차 심각해지면서 1963년 7월에는 노인 사회보장과 관련된 별도의 노인복지법이 제정되었다.

일본은 1970년대까지 고도 경제성장을 이룩하면서 사회복지 분야에서도 큰 발달을 이루어 생활보호사업이 생활부조제도로 전환되고 가족수당 및 아동수당이 도입되는 등 사회복지제도가 선진국 수준으로 발전하였다. 그러나 이러한 급격한 복지지출비의 증가는 80-90년대 정부 재정에 큰 부담을 주게 되었다.

#### 나. 일본 사회보장제도의 특징

오늘날 일본의 사회보장제도는 크게 사회보험제도, 공공부조, 사회복지서비스로 분류할 수 있으며 우리나라와 유사한 체계로 구성되어 있다. 사회보험제도는 의료보험, 연금보험, 노동보험, 장기요양(개호)보험으로 구성되며, 공공부조는 8가지 제도로 이루어져 있다. 일본의 사회복지서비스는 주로 지자체 별로 국비지원 사업 및 자체사업을 실시한다.

일본의 사회보장제도는 네 가지의 주요한 특징을 갖는다. 첫째, 연금, 의료, 장기요양(개호)을 포괄하여 책임지는 국민皆보험皆연금 제도이다. 둘째, 재정은 국비와 보험료, 세금으로 구성된다. 셋째, 자영업자, 농민, 고령자 등을 대상으로 하는 보험(국민건강보험, 국민연금)과 근로자를 대상으로 하는 보험(건강보험, 후생연금)으로 나뉜다. 넷째, 국가와 지자체, 그리고 시정촌이 책임과 역할을 분담한다. 즉, 연금은 국가, 의료행정은 지자체, 복지행정은 시정촌이 주로 관리한다. 일본 사회보장제도를 간략하게 그림으로 나타내면 다음과 같다.

127) 정기혜 외(2012). 『주요국의 사회보장제도: 일본』, 한국보건사회연구원.

[그림 2-8-1] 일본의 사회보장제도



## 2. 일본의 노인복지 집행기관

### 가. 전체 정부조직

일본은 의회제 민주주의를 채택하고 있는 국가로 국회가 일본의 통치 기구의 핵심이라 할 수 있다. 따라서 내각총리대신이 국회의원 중에서 대부분의 내각 각료를 임명한다. 2001년 1월 일본은 정부 운영의 효율성 향상을 위하여 22개였던 기존의 부처와 위원회, 기관의 수를 반으로 줄이는 정부 조직 구조 개혁을 실시하였다. 새로 구성된 내각부와 함께 내각은 11개의 성으로 구성되었으며, 2007년에는 방위청이 방위성으로 승격되었다. 내각부는 내각의 기능과 총리대신의 정책 지도력을 강화하기 위한 목적으로 창설되었으며, 다른 정부 성청과 기관들보다 한 단계 위에서 전반적인 업무를 조정하는 역할을 담당한다.

2015년 기준 현재 일본의 정부조직은 내각부, 총무성, 법무성, 재무성, 문부과학성, 후생노동성, 농림수산업성, 경제산업성, 국토교통성, 환경성, 방위성, 경찰청의 1부 12성청으로 구성되어 있으며 일본의 노인복지는 대부분 후생노동성이 담당한다.

### 나. 노인복지정책 담당조직

#### 1) 후생노동성

중앙정부인 후생노동성(Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan)은 사회복지 및 사회보장제도 향상, 노동환경 정비 등의 업무를 담당하는 기관으로 사회보장체계를 전반적으로 관리한다. 그 외에 광역자치단체인 도도부현과 기초자치단체인 시정촌은 지역 주민들의 특성에 맞는 밀접한 사회보장 서비스를 제공한다.

후생노동성의 세부 조직은 ①장관실, ②의정국, ③건강국, ④의약식품국, ⑤노동기준국, ⑥직업훈련 개발국, ⑦인력개발국, ⑧고용균등, 아동가정국, ⑨사회원호국, ⑩노인건강국(노건국), ⑪건강보험국, ⑫연금국, ⑬정책총괄관으로 이루어져 있다. 그 중 노인복지정책과 관련된 주요 조직에 대해 살펴보면 다음과 같다.

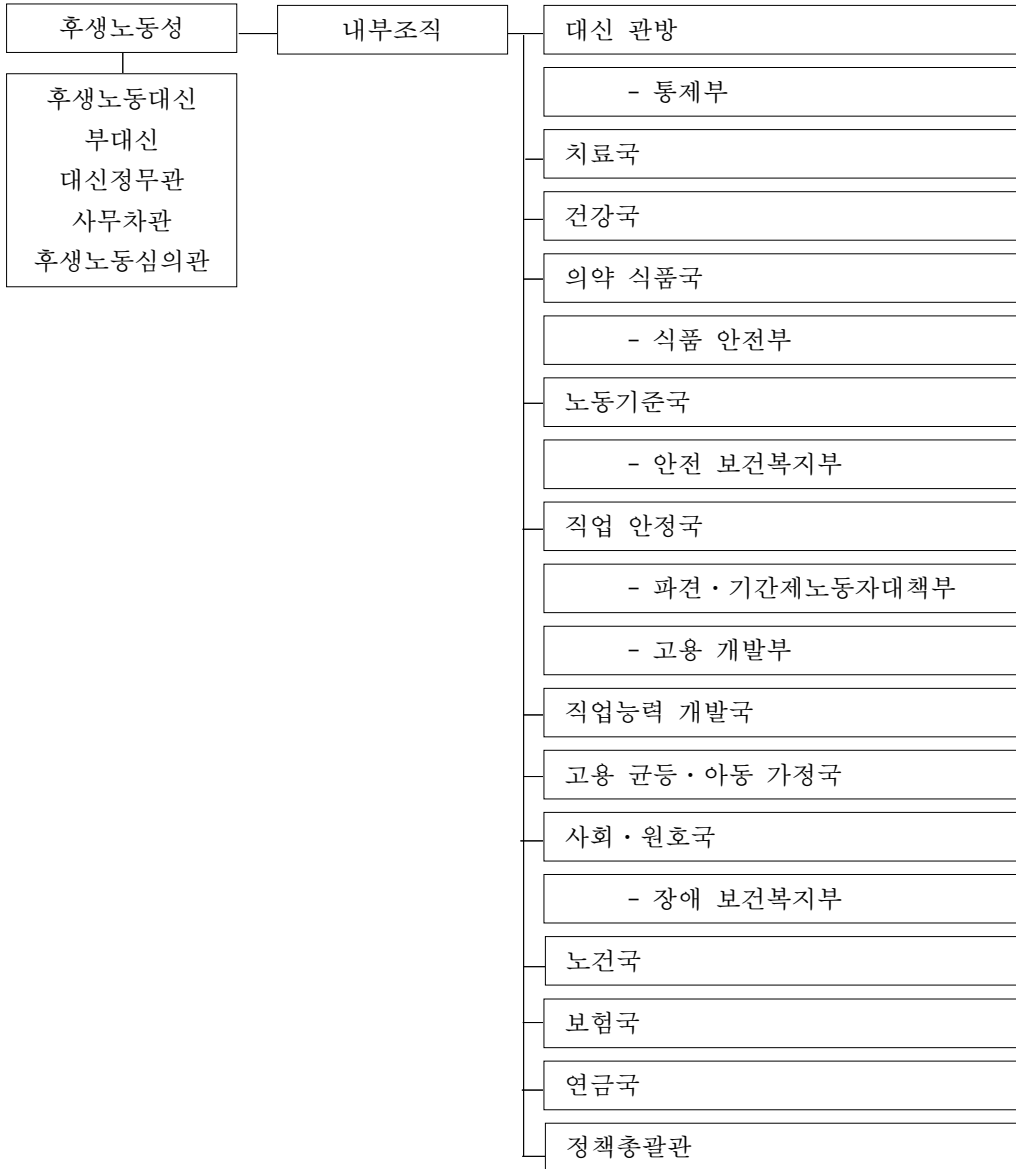
**가) 노인건강국:** 노인건강국은 고령사회를 맞아 고령자가 본인의 지역에서 지속적으로 생활할 수 있도록 장기요양보험제도를 비롯한 노인 간호, 복지 시책을 추진한다.<sup>128)</sup> 특히 지역종합 장기요양(개호) 체계를 구축하고, 개호 종사자

128) <http://search.e-gov.go.jp/servlet/Organization?class=1050&objcd=100495&disprp=0160>

의 양적 확보와 업무 환경 개선을 위한 정책을 추진하고 있다.

- 나) **연금국:** 연금국은 후생연금보험, 국민연금 등의 공적 연금 제도에 관한 종합적인 기획 및 입안을 담당하며, 연금 적립금 관리 운용 등에 관한 사무를 관장한다.
- 다) **보험국:** 보험국은 건강보험, 선원보험, 국민건강보험 등 의료보험 제도 및 후기고령자(만75세 이상)의료제도에 관한 기획 및 입안을 담당한다.
- 라) **직업안정국:** 직업안정국은 고용 안정과 재취업 촉진을 위해 힘쓰며, 경제·산업구조의 변화에 대응하여 신규·성장분야를 중심으로 고용 기회를 창출하고 고용 대책을 적극적으로 추진하는 것을 목표로 한다. 특히 직업안정국의 고령자 고용대책과에서는 고령자의 고용 및 취업 확보에 관한 업무와 고령자의 재취업 촉진 등에 관한 업무, 고령자의 직업 안정에 관한 업무를 담당하고 있다.
- 마) **사회원호국:** 사회복지법인, 복지사무소, 공동모금회, 사회복지 사업에 종사하는 인재를 확보하고, 사회복지 각 영역에 공통적으로 적용되는 기반 제도의 기획과 운영 방안을 마련하며 생활보호제도의 기획 및 운영 등 폭넓은 사회복지정책 추진을 위한 정책을 시행한다. 또한, 사회원호국 산하의 생활곤궁자립지원실에서는 취약 계층의 자립지원에 관한 기획, 입안 및 조정에 관한 업무를 담당한다.

[그림 2-8-2] 후생노동성 조직도



일본의 노인복지와 관련된 정책 및 담당기관에 관한 설명을 정리하면 <표-1>과 같다.

[표 2-8-1] 일본의 노인복지 정책 및 담당기관

	정책	담당 기관		재정	권한 및 업무
소득	노령연금, 후생연금보험 (기업연금)	중앙	일본 연금기구	보험료 (60%) 세금(30%) 자산수입 (10%)	후생노동성에서 위임·위탁을 받아 공적 연금 징수·기록 관리·상담·결정·급여 지급 등의 업무 수행
	공공부조	중앙/지자체	후생노동성 전국 지자체 복지사무소	정부재정 (100%)	후생노동성은 복지정책을 입안
	생활곤궁자 자립지원제도	지자체		일반 조세	민관협력을 토대로 지역단위 지원체계 구축, 사업 실시
고용	고령자 고용 정책	중앙	후생노동성 직업안정국 고령·장애·구직자 고용 지원기구(JEED)	-	사업주에게 고용지속급여, 재취업 급여 등 지급
		중앙	후생노동성 직업안정국 공공직업안정소 (Hello Work)	-	고용보험 업무 수행 및 사업주에게 각종 지원금 지급
의료	후기고령자의료제도	중앙/지자체	후생노동성 건강보험국 운영주체: 시정촌에 가입하여 도도부현별로 설립되는 후기고령자의료광역연합	보험료 (10%) 지원금 (40%) 공비 (정부예산: 50%)	- 시정촌 : 자격취득 및 상실신고 접수, 보험료 징수 - 조합: 자격관리, 보험료 관리, 보험급여 담당
	장기요양 (개호)보험	중앙/지자체	후생노동성 노인건강국 운영주체: 기초자치단체 (시정촌)	보험료 (50%) 정부지원 (50%)	개호 보험 제도를 비롯한 노인 간호·복지 시책을 추진
사회서비스	생활지원서비스, 수당 및 보조금, 여가·교육·문화 활동, 건강관리, 권리옹호 등	지자체	기초자치단체(시정촌)	지역에 따라 다름	지자체 별로 국비지원사업 및 자체사업 실시

### 3. 일본의 노인복지 전달체계

#### 가. 소득보장 정책

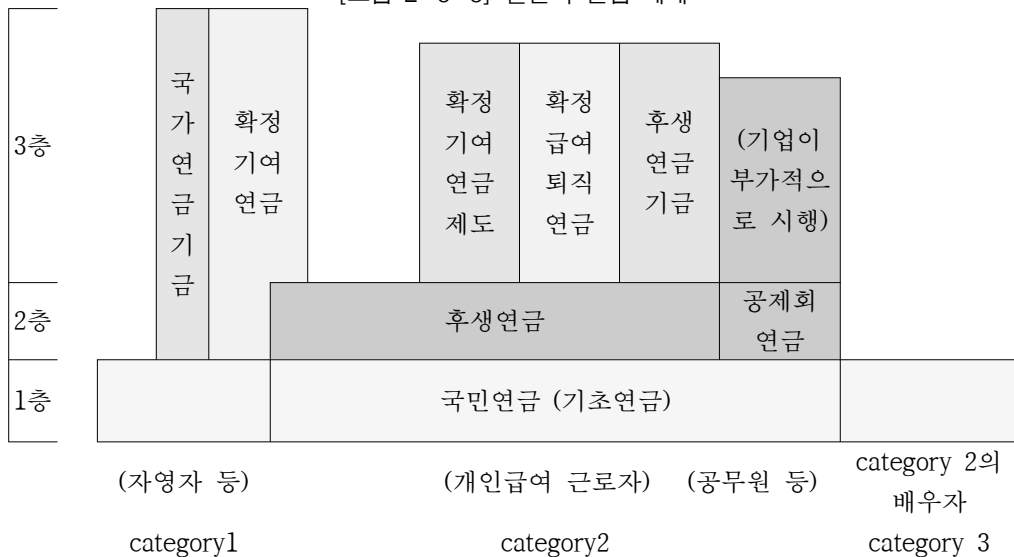
##### 1) 연금제도<sup>129)</sup>

###### 가) 개요

일본의 연금 제도는 기초연금-후생연금-공제연금의 3층 구조로 이루어져 있다. 1층의 국민 연금은 만20세 이상 60세 미만의 일본 국민을 대상으로 하며 현재 일본 노인 가구의 60% 이상이 소득의 대부분을 국민 연금에 의존하고 있다. 최대 가입기간인 40년 간 연금 보험에 가입했을 경우 자영업자는 월 64,400엔, 일반 기업의 근로자 부부는 월 226,925엔을 연금으로 지급받게 된다.

2층 연금은 민간 기업 근로자와 공무원 등이 기업 연금 또는 공제회 연금에 가입했을 경우 개인의 보수에 비례하여 연금을 지급받게 되는 후생(기업)연금이며, 3층 연금인 공제연금은 사기업이 근로자들을 위하여 부가적으로 제공하는 연금으로 개인과 기업이 선택적으로 가입할 수 있다.

[그림 2-8-3] 일본의 연금 체계



129) 후생노동성(2014). 『2013-2014 Annual Health, Labour and Welfare Report』, 후생노동성.



위의 그림에서 category 1에는 만20세 이상부터 만60세 미만의 자영업자, 농민, 무직자 등이 속하며, category 1의 국민 연금 가입자는 2014년 4월 기준으로 한 달에 15,250엔의 정액 보험료를 납부하게 된다. category 2에는 근로자 및 공무원이 포함되며 category 2의 후생 연금 가입자는 2013년 9월 기준으로 소득의 16.120%를 보험료로 납부한다. 이 때 보험료는 가입자와 사용자가 절반씩 부담하게 되며 2014년 기준으로 총 3,912만 명이 후생 연금에 가입해 있다. category 3에는 근로자와 공무원의 배우자가 속하며 이들은 보험료를 납부하지 않지만 배우자가 가입한 연금의 피보험자로 자동 가입된다.

#### 나) 일본 연금제도의 전달체계

일본의 연금제도는 2010년 1월부터 후생노동성의 위임·위탁을 받아 일본 연금기구가 보험료 징수·기록 관리·상담·급여 결정 및 지급과 같은 실질적인 운영을 담당하고 있으며, 후생노동성은 일본연금기구를 지도 감독하는 업무를 맡는다. 일본연금기구는 본부와 지역 별로 9개의 관리 사무소, 전국적으로 312개의 연금 사무소가 있으며 2015년 4월 기준 12,000명의 직원이 근무하고 있다.<sup>130)</sup>

## 2) 공공부조

### 가) 개요

일본의 공공부조는 모두 8개 제도로 구성되어 있으며, 정기적 지원제도의 성격을 갖는 부조 제도 다섯 개, 일회성 지원 제도의 성격을 갖는 제도 3개로 나눌 수 있다. 정기적 지원제도에는 ①생활부조(生活扶助), ②교육부조(教育扶助), ③주택부조(住宅扶助), ④의료부조(醫療扶助), ⑤개호부조(介護扶助)가 있으며, 일회성 제도에는 ⑥출산부조(出山扶助), ⑦생업부조(生業扶助), ⑧상제부조(喪祭扶助, 葬禮와 祭祀)가 있다.

한편, 2015년 4월부터 생활곤궁자 자립지원제도가 새롭게 도입되어 시행되고 있다. 이는 전국의 복지사무소가 설치된 지자체가 시행 주체가 되어 민관협력에 기반한 지역 단위 지원체계를 구축하기 위한 제도이다. 이 때 생활곤궁자란, 빈곤 위협에 노출된 다양한 집단을 지칭하는 것으로 독거노인 뿐 아니라 중증장애인, 한부모 가구, 경제적으로 어려운 사람들을 총칭하는 용어이다. 생활곤궁자 자립지원제도는 자립 상담 지원, 주거보장급부금의 지급, 취업 준비 지원, 임시 생활 지원, 가계 상담 지원, 학습 지원과

130) 일본 연금기구 홈페이지(<http://www.nenkin.go.jp/n/www/service/detail.jsp?id=3221>)

기타 생활곤공자의 자립 촉진을 위한 포괄적인 사업의 실시를 목표로 하고 있다. 자립 상담지원 사업과 주거보장 급부금 지급의 경우에는 복지사무소를 설치한 지자체가 반드시 해야 하는 필수 사업이며 기타 사업은 지역의 실정에 따라 선택적으로 실시할 수 있다.<sup>131)</sup>

#### 나) 일본 공공부조제도의 전달체계<sup>132)</sup>

일본의 복지행정은 중앙정부의 후생노동성과 광역자치단체인 도도부현, 기초자치단체인 시정촌의 복지사무소를 중심으로 운영된다. 후생노동성은 복지정책을 입안하고, 도도부현은 중앙정부와 기초자치단체 간의 연결고리 역할을 한다. 복지행정의 실질적인 운영주체인 시정촌의 복지사무소는 지역특색에 맞는 복지행정을 구현하도록 되어 있다. 따라서 일본 공공부조제도의 전달체계를 구체적으로 살펴보기 위해서는 전국적으로 설치 및 운영되고 있는 복지사무소의 현황을 파악하는 것이 중요하므로 본 절에서는 복지사무소의 조직과 인력을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

##### (1) 복지사무소 현황

복지사무소는 사회복지법 제14조에 규정된 “복지사무소”로, 복지 6법(생활보호법, 아동복지법, 모자 및 과부 복지법, 노인복지법, 장애인복지법 및 지적장애인 복지법)에서 정하는 사무를 최일선에서 담당하는 사회복지 행정기관이자 생활보호제도의 핵심 전달체계로, 전국의 도도부현 및 시정촌에 설치되어 있다. 현재 일본의 복지사무소는 도도부현에 약 2008개, 시에 996개, 정촌에 43개소로 총 1,247개소가 설치 운영되고 있다.

[표 2-8-2] 복지사무소의 설치 현황<sup>133)</sup>

	도도부현	시 (특별구 포함)	정촌	합계
개소 수	208	996	43	1,247

자료: 후생노동청 홈페이지, 2014. 4. 1 기준. 2015, 7, 14 추출.

131) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059382.html>

132) 노대명(2014). 『각국 공공부조제도 비교연구: 일본편』, 한국보건사회연구원.

133) [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/fukusijimusyo/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/fukusijimusyo/)

(2) 복지사무소 인력배치 현황

복지사무소는 사회복지법 제15조에 따라 복지사무소장, 사찰지도원, 현업원, 사무인력의 직원을 배치한다. 그러나 이 외에도 노인복지업무에 종사하는 사회복지주사 혹은 장애인복지사 등이 배치되어 있는 복지사무소도 존재한다.

[표 2-8-3] 복지사무소의 배치인력과 직무

명칭	직무
사무소의 장	도도부현의 지사 등은 시정촌의 장(특별구 구청장 포함)에 대한 지휘 감독을 담당
사찰지도원 (사회복지주사)	사무소의 장의 지휘감독을 받고, 사무소 업무를 지휘감독
현업원 (사회복지주사)	사무소 장의 지휘감독을 받으며, 구호와 육성 등 지원이 필요한 자의 가정을 방문함. 현업원은 지원이 필요한 자와의 면접을 통해 자산과 환경 등을 조사하고, 보호 및 그 밖의 조치 중 어떤 것이 필요한가를 판단함
사무인력	사무소 장의 지휘감독을 받으며 사무소의 서무를 담당

자료: 후생노동청 홈페이지, 2014. 4. 1 기준. 2015, 7, 14 추출.

인력 현황으로 비교적 최근 자료인 2009년 자료에 따르면, 비상근직원을 포함한 약 17,132명이 복지사무소에 근무하고 있다. 사찰 지도원 총수는 3,221명이며, 현업원은 19,406명으로 나타났다.<sup>134)</sup>

[표 2-8-4] 사찰지도원 및 현업원의 배치 현황

		사찰지도원	상근	비상근	총수
총수		3,221	19,406	3,451	26,078
	군부(郡)	358	1,455	109	1,922
	시부(市)	2,863	17,951	3,342	24,156
생활보호담당		2,596	13,881	655	17,132
군부 시부	군부(郡)	343	1,246	36	1,625
	시부(市)	2,253	12,635	619	15,507

자료: 후생노동성, 복지사무소 현황조사의 개요, 2009

134) 후생노동성(2009). 『복지사무소 현황조사의 개요』, 후생노동성.

## 나. 의료보장 정책

### 1) 후기고령자의료제도

일본은 2008년 4월부터 노인보건제도를 폐지하고 후기고령자의료제도를 도입하여 75세 이상의 (65세 이상 75세 미만 가운데 일정한 장애가 있다고 인정된 사람 포함) 노인들에게 의료 혜택을 제공하고 있다. 따라서 75세 이상의 노인은 기존에 가입하고 있던 의료보험을 해지하고 후기고령자의료제도의 피보험자로 가입하게 되며 총 가입자 수는 2011년 3월 기준으로 약 1,516만 명이다.<sup>135)</sup>

후기고령자의료제도의 운영주체는 후기고령자의료광역연합(조합)이다. 후기고령자의료광역연합은 자격관리, 보험료 관리, 보험급여 등의 업무를 담당하고, 시정촌은 일부 사무에 대한 창구 역할과 급여 대상자 자격 취득 및 상실신고 접수, 보험료 징수 업무를 수행한다.

후기고령자의료제도의 보험급여는 건강보험법에서 정한 요양급여 수준에 따라 보험 의료기관에서 현물급여로 제공하는 것을 원칙으로 한다. 단, 장제비는 현금으로 지급한다.

만74세 이하 건강보험 가입자는 건강보험료를 납부할 때 후기고령자의료제도 보험료를 함께 납부하게 되며 이 보험료가 지원금 형식으로 후기고령자의료제도에 분배된다. 후기고령자의료제도의 재원은 이렇게 분배된 지원금 40%, 국가보조금(공비) 50%, 그리고 일부 본인 부담금 10%로 구성된다. 국가보조금은 국가와 도도부현 그리고 시정촌이 4:1:1의 비율로 분담하며, 본인 부담금은 고령자의 보험료율 (광역 노동조합에서 결정된 보험료율과 소득비율을 합산)에 따라 달라진다.

### 2) 장기요양(개호)보험

#### 가) 개요

일본 장기요양보험제도는 고령자 가운데 외병 생활자, 치매 환자가 늘어나는 추세에서, 장기요양에 따른 부담을 덜어주기 위하여 2000년 4월에 시행되었다.

일본의 장기요양보험은 지역 단위로 가입하게 된다. 따라서 장기요양보험제도의 보험자는 지방자치단체인 시정촌(국민건강보험자)이다. 일본 장기요양보험제도의 제도가 입자(피보험자)는 연령을 기준으로 1호 피보험자와 2호 피보험자로 분류된다. 1호 피보험자는 해당 지역에 거주하는 만65세 이상 노인이며, 2014년을 기준으로 3,094만 명이

135) 후생노동성(2014). 『2013-2014 Annual Health, Labour and Welfare Report』, 후생노동성.

이에 속한다. 2호 피보험자는 40~64세 이하인 자로, 총 4,275만 명이다.

장기요양보험제도의 급여는 현물급여를 원칙으로 한다. 현물급여는 시설급여와 재가급여로 구분하는데, 구체적인 급여내용은 도도부현 또는 시정촌에서 정한다. 시정촌에서 제공하는 장기요양급여를 지역 밀착형 급여라고 부르는데, 각 지역사회의 특성에 따라 구체적인 급여 내용을 정하고, 해당 지자체는 이에 대하여 지도·감독의 책임을 진다.

그 외에도 장기요양대상자의 건강 상태에 따라 7단계로 분류되는데, 가장 경증인 요지원(1, 2호) 단계부터 가장 중증의 요개호(1~5호) 단계까지로 세분화할 수 있으며 급여 수준 역시 중증도에 따라 장기요양예방급여와 장기요양급여로 차등 지급된다. 예를 들어 요지원 1, 2호 대상자는 예방급여, 요개호 1~5호 대상자는 장기요양급여를 지급받게 되며, 이 때 예방급여해당자는 시설급여를 받을 수 없다.

장기요양보험의 재원은 가입자 보험료 50% (1호 피보험자 21%, 2호 피보험자 29%), 정부 예산 50% (중앙정부 부담분 25%, 도도부현 부담분 12.5%, 시정촌 부담분 12.5%)로 구성된다. 1호 피보험자의 보험료는 대부분은 피보험자가 받는 공적연금에서 원천 징수된다.<sup>136)</sup>

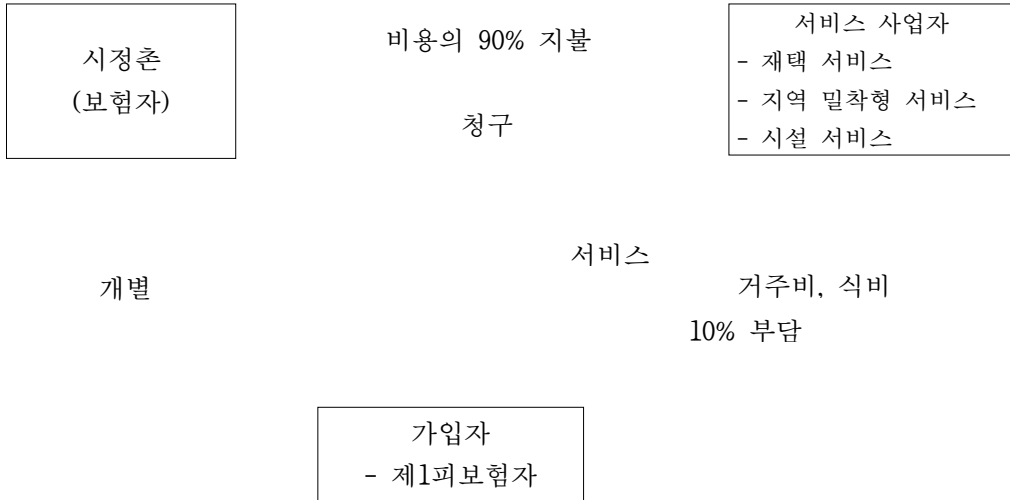
[표 2-8-5] 일본 장기요양보험의 피보험자

	1차 피보험자	2차 피보험자
대상	만65세 이상의 자	건강보험에 가입한 만40-64세의 자
자격	- 장기요양을 필요로 하는 자 (와상, 치매 등) - 지원을 필요로 하는 자(요개호상태가 될 위험성이 있으며 일상생활에 지원이 필요한 자)	장기요양에 필요한 환경이 제한된 경우 또는 류마티스 관절염 등의 노화에 따른 질병이 있는 자
보험료 부담	소득단계별 정액 보험료	건강 보험료, 일시금
징수 방법	저소득층 부담 완화를 위해 일정 금액 이상의 연금 수급자는 특별 징수, 그 외 수급자는 보통 징수 대상자가 됨	- (직장)건강보험가입자: 표준 보수월액*개호보험비율 (사업자가 일부 부담) - (지역)국민건강보험가입자: 소득 또는 인당 기준으로 비례 분할 (국고에서 일부 부담) <sup>137)</sup>

136) 후생노동성(2014). 『2013-2014 Annual Health, Labour and Welfare Report』, 후생노동성.

137) 국민건강보험: 농림수산업 종사자, 자영업자, 퇴직자 대상의 건강 보험, 건강보험: 직장 근로자 대상의 건강 보험

[그림 2-8-4] 일본 개호보험제도의 구조<sup>138)</sup>



#### 나) 장기요양보험의 전달체계

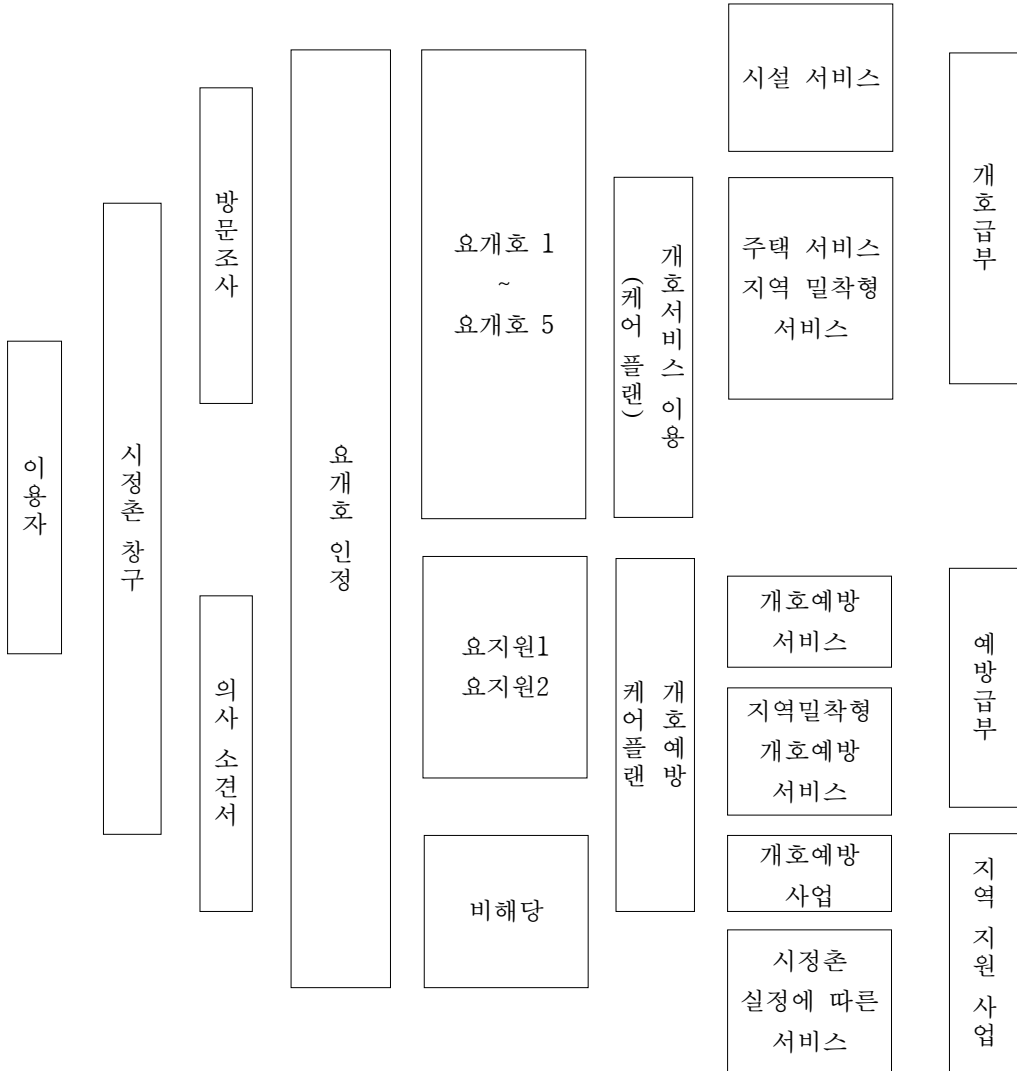
장기요양보험의 절차는 피보험자의 신청 → 시정촌의 조사 및 주치의 의견 개진 → 장기요양인정심사회의 판정 → 시정촌의 결정 및 통지의 순서로 이루어진다.

세부적으로 살펴보면, 먼저 장기요양 신청은 보험자인 각 시정촌 사무소에서 하게 된다. 신청할 수 있는 자는 본인, 성년 후견인, 가족이나 친족, 민생위원, 장기요양상담원, 재택요양지원사업자, 장기요양시설, 지역포괄지원센터 중 후생노동성에서 지정한 자이다. 신청을 받은 시정촌에서는 전국 공통적인 기준으로 작성된 설문지로 방문조사를 실시한다. 방문조사는 신규 신청일 경우 시정촌 직원이 실시하지만, 갱신의 경우에는 케어매니저에게 위탁할 수 있다. 또한 시정촌은 주치의에게 요양인정신청자의 의학적 소견 등을 기록한 의견서 발급을 의뢰하여야 한다.

장기요양대상자 자격을 얻은 후에는 개호예방서비스 의뢰 신고서를 제출하고 요개호도 범위 내의 케어 플랜(care plan)에 따라 자신에게 맞는 서비스를 이용할 수 있다. 이 때, 케어매니저가 케어 플랜의 작성과 서비스 이용을 지원한다.

138) 후생노동성(2014). 『공적 개호보험제도의 현황과 향후의 역할』, 후생노동성 노건국 총무과.

[그림 2-8-5] 일본 개호서비스의 이용절차<sup>139)</sup>



139) 후생노동성(2014). 『공적 개호보험제도의 현황과 향후의 역할』, 후생노동성 노건국 총무과.

## 다. 고용지원 정책

### 1) 개요

일본의 노인을 위한 고용 정책의 흐름은 크게 세 가지로 나뉘볼 수 있다.

첫째, 사업주에게 노인을 위한 고용 안전 대책 수행 의무를 부과하는 것이다. 이를 위해 후생노동성 산하의 고용 기구인 Hello Work는 사업자에게 정년을 연장 혹은 폐지하거나 계속 고용 제도를 도입하게 하는 등의 지침을 제공하고 있다.

둘째, 노인의 재취업 지원을 촉진한다. 이 때, 재취업 지원 강화는 고령자의 일과 삶의 계획에 따른 지원을 통해 이루어진다. 전국의 Hello Work의 고령자 고용 상담 창구에서 이와 관련된 상담을 받을 수 있으며, 시니어 일자리 프로그램을 통해 기술 훈련 등이 지원된다. 또한 구직자의 직업능력개발을 위한 보조금 등 다양한 보조금이 지급된다.

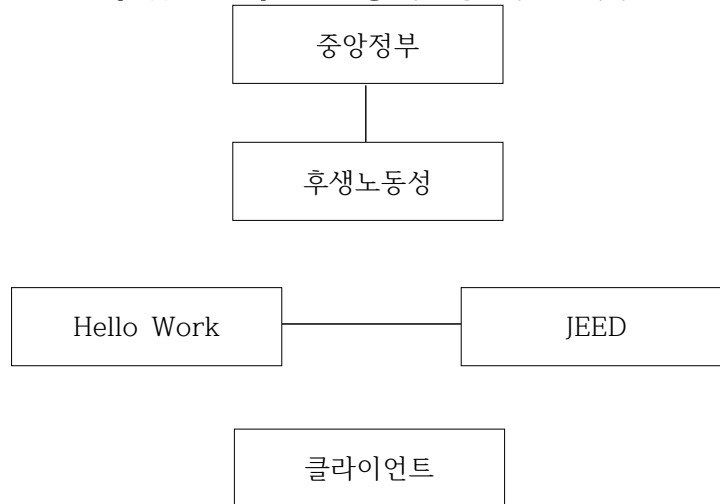
셋째, “Ageless Society”의 실현을 위하여 지역사회 차원에서 고령자의 고용을 촉진시킨다. 현재 일본의 고용정책은 고령자가 지역 내에서 일하거나 지역사회에 공헌하는 활동을 할 수 있도록 지원하는 방향으로 이루어지고 있다. 노년기의 직업생활 설계, 은퇴 후 삶을 살아가는 방법 등에 관한 세미나를 개최하여 ageless society에 대한 사회적 공감대를 형성하고, 2013년부터는 추가 예산을 편성하여 노인 인적 자원 프로젝트를 실시함으로써 노인들이 지역사회의 supporter로서 적극적인 역할을 수행하도록 하고 있다. 기업 역시 은퇴 후 노인의 다양한 요구에 맞는 취업 기회를 제공하여 연령에 상관없이 자신의 능력과 동기에 따라 일할 수 있는 기회를 제공해야 할 의무가 있다. 정부는 고령자를 고용하는 기업에게 고령자 고용 안전을 위한 보조금을 지급하고, 고령·장애·구직자 고용 지원기구(Japan Organization for Employment of the Elderly and Person with Disabilities, JEED)를 통해 사업자를 위한 상담과 지원 서비스를 제공한다.<sup>140)</sup>

140) 후생노동성(2014). 『2013-2014 Annual Health, Labour and Welfare Report』, 후생노동성.



## 2) 전달체계

[그림 2-8-6] 일본 고용 지원 정책의 전달체계



일본 노인 고용을 관장하는 부처는 후생노동성이며 산하기구인 공공직업안정소(Hello Work)와 고령·장애·구직자 고용 지원기구(JEED)가 관련 업무를 담당한다.

### 가) Hello Work

Hello Work는 전국에 550여개가 설치된 종합적 고용 서비스 기관으로 고용주 혹은 구직자에게 다양한 상담 및 서비스를 제공하며, 각종 지원금 및 고용보험의 급여 지급 업무를 담당한다.<sup>141)</sup>

고용보험과 관련된 각종 수당 외에도 Hello Work에서 고령자를 고용한 사업주에게 지원하는 지원금으로는 ①고령자, 장애인 등을 고용할 때 지급받는 특정 취업 곤란자 고용개발 조성금, ②65세 이상의 고령자를 고용할 때 지급받는 고령자 고용개발 특별 장려금, ③고령자 활용 촉진과 고용환경 정비를 도모하기 위한 고령자 고용 안정 지원금 등이 있다.<sup>142)</sup>

### 나) JEED(Japan Organization for Employment of the Elderly and Person with Disabilities)

JEED는 연령과 관계없이 일할 수 있는 사회를 만들기 위해 고령자를 고용하는 사업

141) [https://www.hellowork.go.jp/enterprise/insurance\\_subsidy.html](https://www.hellowork.go.jp/enterprise/insurance_subsidy.html)

142) [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/kyufukin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/index.html)

주에게 보조금을 지급하고 고령자 등의 고용에 관한 기술적 사항에 대하여 사업주를 대상으로 상담 서비스를 제공한다.

JEED에서 지급하는 보조금에는 노인 근로자의 활용을 촉진하기 위한 보조금과 노인 이직을 지원하기 위한 보조금이 있다. 노인 근로자 활용 촉진을 위한 보조금은 고용 환경 개선을 위한 조치를 취하고 있는 고용주에게 제공되며, 필요한 비용의 50%, 최대 1천만 엔까지 지원된다. 노인 이직 지원을 위한 보조금은 이직 노인을 고용하는 고용주에게 제공되는 보조금으로써 고용주가 Hello Work 또는 민간 부문의 취업 알선을 통해 실업 노인을 고용하는 조건으로 지급된다. 보조금의 금액은 노인 1인당 70만 엔(단시간 작업자의 경우 40만 엔)이다.

한편, 고령자 고용 안정화 법에 의하여 고용주는 고령자 고용 안정 조치를 시행해야 할 의무를 진다. 2012년에는 고령자의 고용 안정을 위하여 고용주에게 일정 수 이상의 노인을 고용하도록 했으며, 계속고용시스템의 범위 내에서 일부 근로자를 제외시킬 수 있도록 하는 기준을 폐지하였다. 또한 JEED는 고용주를 대상으로 고용자 안정 대책 수립 시 필요한 사항들, 예를 들어 임금 및 퇴직 급여 시스템, 인사 관리 시스템 개발 등에 대한 조언 및 상담을 제공하고 있다. 또한 연령과 관계없이 일할 수 있는 고용환경 마련을 위하여 워크숍과 심포지엄 등을 개최하고 교육, 자문 등을 실시하고 있다.<sup>143)</sup>

## 라. 사회서비스 정책

일본의 사회서비스 정책은 주로 지방자치단체인 시정촌 차원에서 이루어지므로 본 절에서는 시정촌 중 하나인 오사카 시를 중심으로 살펴보도록 하겠다. 오사카 시의 노인 관련 주요 사업으로는 개호보험에 의한 서비스 외에도 재택 지원 서비스, 개호 예방 서비스, 노인 여가 관련 서비스(사는 보람 만들기), 건강 증진 서비스 등이 있다.

### 1) 재택지원 서비스

먼저 재택지원 서비스 중 하나인 생활지원 서비스는 대부분 65세 이상 노인들에게 제공되는 서비스이다. 독거노인이나 고령자 세대를 대상으로 자원봉사자 및 사회복지법인이 식사를 제공하는 식사 서비스, 고령자의 위급한 상황 발생을 대비하여 24시간 연중무휴로 운영되는 긴급 통보 시스템, 보건 위생을 위한 침구 세탁·건조·소독 서비스, 배회 치매 노인 위치 정보 검색 시스템 등이 있다. 이 외에도 만70세 이상 노인을

143) <http://www.jeed.or.jp/>

대상으로 입욕 기회를 제공하기 위해 특정 일자에 노인 목욕 이용료를 할인하고, 경로 우대 승차권을 배부함으로써 노인의 이동권을 보장하고 사회 참여를 촉진하고 있다.

## 2) 노인 여가 관련 서비스 (사는 보람 만들기)

오사카 시에서는 지역에 거주하는 만60세 이상 노인의 여가 활동을 통한 활기찬 삶을 지원하기 위하여 노인 클럽, 노인 복지센터, 생생 에이징 센터, 우리나라의 경로당과 유사한 노인의 집 등을 운영하고 있다. 또한 만65세 이상 노인을 대상으로 지역 내의 박물관과 미술관 등을 무료로 개방하여 문화 시설을 부담 없이 이용할 수 있도록 혜택을 제공한다. 한편, 노인의 평생교육 사업은 오사카시 교육위원회 사무국 소관 아래 이루어지고 있으며 이와 관련하여 오사카 시립 평생 학습 센터에서는 노인 대학, 지역 고령자 학급, 노인을 위한 보람 세미나 등을 별도로 운영함으로써 노인의 교육을 지원하고 있다. 마지막으로 실버 인재센터는 노인 취업 및 자원봉사 관련 기관으로 정년퇴직 후 일을 통하여 건강 유지와 삶의 보람을 느끼고 싶은 만60세 이상 노인들에게 임시적, 단기적 일자리를 제공하고 자원봉사 활동을 지원한다. 실버 인재센터는 회원제로 운영되고 있으며 2006년 기준 8,790명의 회원 수를 보유 중이다.

## 3) 건강증진 서비스

오사카 시에서 제공하는 건강 증진 서비스는 개호 예방 서비스, 감염 예방 서비스, 그 외 서비스로 나누어볼 수 있다. 개호 예방 서비스는 만65세 이상에 해당하는 모든 노인들을 대상으로 하는 1차 사업과 요지원·요개호 상태가 될 우려가 높은 상태가 있다고 인정되는 만65세 이상 노인들을 대상으로 하는 2차 사업으로 나누어진다. 감염 예방 서비스로는 만15세 이상 모든 사람을 대상으로 하는 결핵 정기 건강 진단과 만65세 이상의 노인만을 대상으로 하는 독감 예방 접종이 해당된다. 이외에도 만60세 이상 노인에게 건강 수첩을 배부하고 건강과 관련된 교육 및 상담을 진행하고 있다.<sup>144)</sup>

144) <http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000054390.html> (2014. 11. 19. 기준)

## 참고문헌

- 노대명(2014). 『각국 공공부조제도 비교연구: 일본편』, 한국보건사회연구원.
- 오사카시 홈페이지 (<http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000054390.html>)
- 이현복 외(2014). 『주요국의 건강보험제도 현황과 개혁동향-일본』, 국민건강보험 건강보험 정책연구원.
- 일본 연금기구 홈페이지 (<http://www.nenkin.go.jp/n/www/info/index.jsp>)
- 정기혜 외(2012). 『주요국의 사회보장제도: 일본』, 한국보건사회연구원.
- 헬로우 워크 홈페이지 ([https://www.hellowork.go.jp/enterprise/insurance\\_subsidy.html](https://www.hellowork.go.jp/enterprise/insurance_subsidy.html))
- 후생노동성(2009). 『복지사무소 현황조사의 개요』, 후생노동성.
- 후생노동성(2014). 『공적 개호보험제도의 현황과 향후의 역할』, 후생노동성 노건국 총무과.
- 후생노동성(2014). 『2013-2014 Annual Health, Labour and Welfare Report』, 후생노동성.
- 후생노동성 홈페이지 (<http://www.mhlw.go.jp/>)
- JEEP 홈페이지 (<http://www.jeed.or.jp/>)



## 제3장

# 국내 고령화정책 분석 및 전달체계 개선방안

### 제1절 국내 고령화 정책의 특수성

노인복지 정책을 포함한 한국 사회복지는 타 국가들이 비하여 짧은 역사를 가지고 있다. 사회복지 정책을 어느 시기에서부터 살펴보아야 할 것인가에 대해서는 다양한 의견들이 있을 수 있으나 본 절에서는 1980년대 이후의 사회복지 정책을 중점적으로 살펴보기로 한다. 1980년대는 민주화에 대한 열망이 정치적 행동으로 나타난 시기였으며 이에 따라 불안정한 정치적 상황을 특징으로 하고 있다. 그렇기 때문에 사회복지와 관련한 정책의 결정 및 집행에 있어 정치적인 이해관계와 맞물려 불균형하게 발전하는 특징을 보인다. 또한 이 시기에 급격하게 진행된 세계화에 따라 해외의 발달된 복지정책을 국내에도 도입하려는 시도가 있었다. 마지막으로 1990년대 중후반 발생한 경제위기를 극복하는 과정에 있어 대량 실업과 빈곤은 사회복지정책에 대한 관심과 함께 그 필요성을 체감하게 하는 계기가 되었다.

이러한 과정을 거쳐 국내의 사회복지 정책은 단기간에 상당한 수준의 성장을 이루었지만 급속도로 진행된 탓에 타 국가만큼의 탄탄한 체계를 갖추는 데는 실패하였다. 이와 관련되어 제기되고 있는 한국 사회복지 정책의 문제점에 대해서 정기혜, 김용하, 이지현(2012)은 다음과 같은 점을 지적하고 있다. 첫째, 성장주의적 담론을 중시한 나머지 많은 복지정책이 가계의 소득 증대에만 관심을 쏟고 있었다. 둘째, 근로자들을 대상으로 한 복지정책은 대규모 사업장을 중심으로 이루어져 상대적으로 영세한 사업장의 근로자들이 소외되는 결과를 가져왔다. 셋째, 빈곤층에 대한 정책의 집행에 있어 개인과 가족의 역할을 지나치게 강조하여 복지 사각지대를 지속적으로 만들어내고 있다. 마지막으로, 제도를 급속도로 확장시킴에 따라 발생하는 자원문제 혹은 사회적 합의에 있어 매끄럽지 못한 모습을 보여주고 있다. 또한 1990년대 이후로 정권의 교체가 지속적

으로 일어나고 있어 복지정책의 일관성을 유지하는 데에도 어려움을 겪고 있는 상황이다. 이러한 국내 정치·사회적 상황에 따른 국내 노인복지 정책의 특수한 모습은 해외의 사례들과는 구분되어 국내 상황을 잘 반영할 수 있는 노인복지 전달체계의 구성이 필요한 상황이다.

## 1. 국내 고령화 정책의 개관

국내의 노인복지 정책은 전 세계 유례를 찾아볼 수 없을 정도의 급속한 고령화를 경험하고 있는 국내 상황을 해결하기 위하여 단기간에 다양한 정책을 쏟아내고 있다. 통계청(2015)에 따르면 국내의 고령화는 이미 상당한 수준 진척되어 있다. 2015년 현재 65세 이상인구의 비율은 13.1%로써 노년인구의 비율이 14%에 해당하는 고령사회에 거의 도달하였다고 볼 수 있으며 이 인구가 20%를 넘는 초고령사회 역시 2026년이면 도달할 수 있을 것으로 예측하고 있다. 또한 고령사회를 거쳐 초고령사회에 도달하는 속도 역시 전 세계에서 가장 빨라 8년 만에 초고령사회에 도달하게 될 것으로 나타났다.

국내의 노인복지정책은 이러한 급속한 고령화에 대응하기 위하여 2005년 저출산·고령사회기본법을 바탕으로 하여 추진되고 있다. 이삼식(2011)에 따르면 정부는 저출산 및 노인관련 문제에 대응하기 위하여 5년마다 단계적으로 목표를 설정하고 그에 따른 기본계획을 수립하여 실행하고 있다. 1차년도 저출산·고령사회기본법은 2005년부터 2010년까지의 기간 동안 저출산·고령화에 관한 문제를 국가적으로 인식하고 이에 대응하기 위한 기초를 구성하는데 중점을 두었다. 세부적인 사항으로는 기초노령연금, 장기요양보험, 그리고 적극적 고용개선조치에 대한 공감대 및 제도시행을 위한 기본 틀 마련이 있다. 그 결과 사회전체에 있어 고령화에 대한 심각성과 그에 따른 대응 정책의 필요성을 공감할 수 있는 계기가 되었지만 정책 내용 면에서는 구체적이지 못했으며, 현실과 정책사이의 괴리를 좁히지 못했다는 평가를 받았다.

제1차 저출산·고령사회 기본법을 바탕으로 2010년부터 2015년까지 지속될 제2차 저출산·고령사회 기본법은 기존 계획의 성과를 계승하고 한계점을 보완하는 방향으로 제정되었다. 이를 위하여 실제적으로 정책의 적용이 필요한 대상군을 세분화하고 다양한 영역과의 상호작용을 통해 종합적인 접근이 가능하도록 하였다. 세부적으로는 장기요양보험과 기초노령연금을 실제로 시행하였으며, 국가와 가족뿐만 아니라 기업 및 지역사회단체의 역할 역시 규정하여 총체적인 정책의 공조체계를 마련하는데 중점을 두었다.

이와 같이 국내의 노인복지정책은 타 국가의 정책과 비교해 보았을 때 그 역사가 오

래되지 않아 완전히 정착된 모습을 보이기보다는 국내의 상황에 맞는 정책을 계획하고 시험해보는 단계에 있는 것으로 볼 수 있다. 본 장에서는 국내 노인복지정책의 담당기관, 전달체계에 대한 연구와 세부적으로 소득보장, 의료보장, 고용정책 및 기타 사회서비스에 대한 조사를 통하여 국내의 노인복지전담 기관의 설치와 관련한 논의에 대한 기초를 제공하는 것을 목적으로 한다.

## 2. 국내의 노인복지 집행기관

### 가. 노인정책 관련 법률 및 정부조직

국내의 노인복지와 관련한 기본적 틀은 1981년 제정된 노인복지법에 그 기초를 두고 있다(김영돈·김영진, 2001). 이에 따르면 노인복지법에서 중시하고 있는 두 가지의 기본적인 이념은 다음과 같다. 첫째, 국가 및 사회의 발전을 위하여 이바지해 온 대상으로서 존중받아야할 권리가 있으며 국가는 이들의 건전하고 안정된 생활을 보장해야할 의무가 있다. 둘째, 노인은 자신의 신체변화를 자각하고 건강을 유지함으로써 자신의 경험과 능력을 통해 사회발전에 기여해야 한다. 이와 같이 노인복지법은 기본적인 노인에 대한 권리와 이에 상응하는 그들의 의무에 관하여 명시하고 있어 노인복지의 가장 기본이 되는 법안이라 할 수 있다.

노인복지법외에도 노년층의 건강한 삶을 보장하기 위하여 정부는 1977년 의료보호법을 제정하였다. 이는 국민들이 최소한의 건강한 삶을 영위할 수 있도록 하는 것을 목적으로 하며 특히 사회적 약자들 가운데에서도 생활유지 능력이 부족한 빈곤노인을 대상으로 의료보호를 제공한다.

정부조직도 상에서 노인복지와 관련된 정책을 집행하는 기관은 그 목적에 따라 다양하나 크게 보건복지부, 고용노동부, 여성가족부의 세 기관으로 나누어 볼 수 있다. 이와 관련한 정책의 집행조직도는 [그림 3-1-1]과 같다. 이 중에서도 보건복지부는 노인의 복지와 관련성이 큰 기초연금과 장기요양보험 등의 사회보험과 공공부조에 관한 정책을 제공하고 있다. 1981년 당시 보건사회부 가정복지과 내 노인복지계의 신설을 시작으로 2010년 현재는 저출산·고령사회정책실 하에 노인지원과, 노인정책과 등 노인과 관련된 부서가 설치되어 노인과 관련한 사회적, 정책적 관심이 증대되었음을 보여준다. 특히 사회보험 중 국민연금과 기초노령연금은 보건복지부 산하 연금공단에서, 건강보험과 장기요양보험은 건강보험공단에서 담당하고 있다. 또한 공공부조에 있어서도 빈곤노인을 위한 기초생활수급 및 보장은 보건복지부에서 직접 지자체 및 지역복지관 등



에 일임하고 있으며 이외의 노인과 관련한 복지서비스는 건강보험공단을 통하여 노인 복지관 및 지자체에서 제공하고 있다. 이와 같이 보건복지부는 노인복지와 관련하여 소득보장 및 각종 서비스의 제공을 담당하며 가장 중심적인 역할을 담당하고 있다.

[그림 3-1-1] 한국의 복지정책 집행조직도<sup>145)</sup>

	중앙정부			지자체		민간 주요 기관	
	중앙 부처	보험 공단	특별행정기 관	시군구	읍면동		
사회 보험	국민 연금	복지부	연금 공단				
	건강 보험	복지부	건강 공단				
	고용 보험	노동부	-	고용지원 센터			
	산재 보험	노동부	근로복지 공단				
	노인요 양보험	복지부	건보 공단				
공공 부조	기초 보장	복지부	-	-	○	○	종합 복지관
	자립 지원	복지부	-	-	○	○	지역자활 센터
사회 정책 부문 서비스	고용 지원	노동부	-	고용지원 센터	일자리 센터		
	교육 복지	교육부	-	지방 교육청	-	○	
	주거 복지	국토부	-	-	-	○	
	보건	복지부	-	-	보건소		
복지 서비스	노인	복지부	(건보 공단)	-	○	○	노인 복지관등
	장애인	복지부 노동부	(연금 공단)	장애인고용 촉진공단	○	○	장애인 복지관
	아동	복지부 여성부	-	-	○	○ (드림 스타트)	지역아동 센터
	가족	여성부	-	-	○	-	건강가정 센터

이외에도 노인과 관련된 정책을 담당하는 기관은 고용노동부 및 여성가족부를 들 수 있다. 고용노동부에서는 고용지원센터와 지자체의 일자리센터를 통한 노인일자리 제공사업 및 노인고용친화 정책을 추진하고 있다. 또한 여성가족부에서는 가족과 관련한 정책을 추진함에 있어 가족의 일원인 노인의 건강관리와 관련한 정책 역시 추진하고 있다. 건강관리와 관련한 정책의 실행은 중앙정부와 더불어 민간의 건강가정센터 등에서 함께 담당하고 있다.

145) 정기혜 외(2012). 『주요국의사회보장제도: 한국』, 한국보건사회연구원.

### 3. 국내의 노인복지 전달체계

국내 노인복지의 전달체계는 여러 정부부처에서 노인과 관련한 정책을 수립하고 이를 정부기관 혹은 민간 수행기관에서 운영을 전담하는 형태가 가장 많이 쓰이고 있다. 이에 대한 대략적인 정리는 [표 3-1-1]과 같다. 본 절에서는 노인복지를 소득보장정책, 의료정책, 고용정책, 사회서비스 관련 정책으로 나누어 살펴봄으로써 국내 노인복지정책의 전달체계에 관한 이해를 높이는 것을 목적으로 한다.

[표 3-1-1] 국내 노인복지 정책의 전달체계

	정책	담당 기관		재정	권한 및 업무
소득 146)	국민연금	중앙	보건복지부 (국민연금공단)	연금보험료(2014) <sup>147)</sup> 조성: 571,987억원 지출: 143,304억원	국민연금법에 따른 정책 결정 후 국민연금공단에 제도의 운영과 관리를 일임
	기초연금			100% 조세수입 69,012억원(2014)	
의료	건강보험	중앙	보건복지부 (건강보험공단)	건강보험료 및 국고 지원: 421,803억원 (2014) <sup>148)</sup>	건강보험법에 따라 제도의 운영 및 시행은 건강보험공단에서 전담하고 있음.
	장기요양보험			본인부담금 국가부담금 장기요양보험료 40,439억원 (2014) <sup>149)</sup>	
고용 서비스 150)	노인일자리사업	중앙	보건복지부 (한국노인인력개발원) 및 민간기관 (대한노인회 등)	정부예산 노인일자리사업: 3,442억원 <sup>151)</sup>	공공분야와 민간분야로 나누어 유형에 따른 일자리 제공
	노인취업지원센터				
	노인공동작업장				
사회 서비스	돌봄서비스	중앙· 지자체	보건복지부 국토교통부 지방자치단체 (서울시) 등		산하기관 및 지방자치단체에서 실제적인 서비스의 제공을 담당
	여가서비스				
	주거서비스				

146) [http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy\\_01\\_01.jsp](http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_01_01.jsp)

147) [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2764](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2764)

148) 보건복지부. (2015). 노인보건복지 사업안내 1. 서울: 보건복지부.

149) <http://stat.nabo.go.kr/fn03-100.jsp>

150) 보건복지부. (2015). 노인보건복지 사업안내 2. 서울: 보건복지부.

## 가. 소득보장 정책: 국민연금 및 기초연금

노년기 동안 경제적으로 안정된 생활을 위하여 정부에서는 다양한 정책을 통해 최소한의 경제적 수준을 유지하려는 시도를 하고 있다. 먼저 노년기 소득보장 제도로는 국민연금과 기초노령연금을 들 수 있다. 국민연금은 특수직역자(군인, 공무원, 사립학교 교직원 등)를 제외한 일반 근로자 및 농·어민을 대상으로 제공되는 연금제도이다. 1988년 10인 이상의 사업장만을 대상으로 시작된 국민연금제도는 2003년 5인 미만의 사업장 근로자에게까지 확대되어 명실상부한 전 국민 연금제도로서의 면모를 갖추게 되었다. 국민연금의 주무부처는 보건복지부이며 연금관련 업무는 국민연금공단에서 전담하고 있다. 또한 건전한 재정 관리를 위하여 1988년 처음 제도가 도입된 이후로 지속적인 국민연금법의 개정을 통하여 소득 대체율 및 보험료 세율을 조정하고 있다.

또한 박근혜 정부에 들어서면서 만 65세 이상 인구 중 소득 하위 70%에 해당하는 노인인 매월 최대 20만원의 기초연금을 지급받고 있다. 이 기초연금은 국민연금과 동일하게 특수직역연금을 수령하지 않는 일반 국민을 대상으로 주어지며 2015년 현재 소득 하위 70%의 범위는 단독가구의 경우 930,000원, 부부가구는 1,488,000원이다. 기초연금은 국민연금과 연계하여 지급액이 결정되기 때문에 미래세대의 부담을 줄이는 데에도 도움이 될 수 있다. 국민연금과 기초연금에 대한 개요와 전달체계는 다음의 [표 3-1-2]와 같다.

[표 3-1-2] 노인 소득보장 현황

사업명	사업내용	사업대상	전달체계	주관부처
국민연금	국민연금 가입자가 나이가 들어 소득활동 못할 경우 생활안정과 복지증진을 위하여 지급되는 급여로 가입기간 비례 수급	①가입: 만18세 이상 만60세 미만 국민, 개시: 만60세 이상 ②13년~ 33년 매5년마다 1세씩 65세까지 상향 조정	보건복지부→연금공단 → 가입자	보건복지부
기초연금	14년 7월 도입된 보편적 기초연금으로서 노인빈곤 경감 위해 다층적 노후보장 제도로 무각출 지급	①가구의 ‘소득인정액’이 ‘선정기준액’ 이하 ②만65세 이상 월 최대 20만원	보건복지부→연금공단 → 대상자	보건복지부

151) [http://www.bokjiro.go.kr/news/allNewsView.do?board\\_sid=308&data\\_sid=6322702&searchSort=&searchSort2=&searchWrds=&searchCont=&searchSupervision=&pageUnit=10&searchProgrYn=&pageIndex=1](http://www.bokjiro.go.kr/news/allNewsView.do?board_sid=308&data_sid=6322702&searchSort=&searchSort2=&searchWrds=&searchCont=&searchSupervision=&pageUnit=10&searchProgrYn=&pageIndex=1)

## 1) 국내 소득보장 현황

### 가) 소득보장 정책의 개요 - 국민연금, 기초연금

국민연금의 가입대상은 지속적으로 확대되어 왔기 때문에 국민연금의 가입자 역시 지속적으로 늘어나고 있다. 1988년 국민연금의 총 가입자 수는 440여만 명에 불과하였으나 2014년 현재 2,110만 명을 넘어서고 있다.<sup>152)</sup> 또한 연금의 수급자 수도 노령연금의 경우 294만 명에 달하고 있으며 이들에게 제공되는 연금액의 규모는 8조 6천여억 원에 이르고 있다. 현재 국민연금의 적립금액은 약 345조원이며 수급자가 본격적으로 발생하는 2040년대까지는 수입이 지출보다 많은 구조를 유지하지만 그 이후로는 기금의 총액이 감소하여 2060년대쯤에는 소진될 것으로 예상하고 있어 이에 대한 조정과 현명한 운용이 요구되고 있다.

기초연금은 2014년 7월 지급을 시작한 이래로 총 441여만 명의 노인들이 혜택을 보고 있는 제도이나 국민연금이 제대로 정착되지 않은 상황에서 도입되어 개선할 점이 지속적으로 제시되고 있다. 기초연금의 재원은 100% 조세를 통하여 제공되며 국민연금의 수급액 및 개인의 자산 정도에 따라 개인이 지급받을 수 있는 금액은 차이가 있다. 국회를 통과한 기초연금 제정법은 아래와 같은 내용을 가지고 있다. 첫째, 수급자의 범위는 100%가 아니라 소득하위 70%로 제한된다. 70%로 지급범위를 제한한다는 점에서 외형상 종전의 기초노령연금의 포괄범위와 다를 바 없다. 하지만, 결정적인 차이는 70% 지급범위 규정을 법 ‘부칙’이 아니라 본문에 명확히 규정하고 있다는 점이다. 70%는 제도의 내외적 여건이나 환경에 따라 변동될 수 있는 것이 아니라 이제 거의 고정되어 있는 것이다. 이는 지급범위의 변동성 내지 가변성은 기초노령연금의 성격과 역할을 애매하게 만드는 요인이었는데, 이제 그러한 불확실성은 제거되었다는 점에서 큰 발전이라 할 수 있다. 또한 기초연금이 주로 국민연금의 사각지대에 있는 현세대 노인뿐만 아니라 미래의 노인세대 즉 현가입자세대의 노후보장에도 큰 영향을 미친다는 것을 의미한다. 다시 말해, 현 국민연금 가입세대는 국민연금뿐만 아니라 기초연금이라는 새로운 노후보장수단을 갖게 되었으며 중층보장의 시대가 열렸음을 의미한다.

기초연금은 국가에서 노후의 안정된 생활을 위하여 일괄적으로 지급하는 보편적 복지의 결과물이라는 점에서 그 의미를 찾을 수 있으며, 수급자들 역시 이에 대하여 긍정적인 반응을 보이고 있다. 2014년 기초연금 수급자를 대상으로 조사를 진행한 결과 93.8%의 응답자들이 기초연금에 대하여 “잘 도입했다” 라고 평가하였으며 96.5%의 응

152) <http://stat.mw.go.kr/front/statData/majorIdctView.jsp?menuId=17&guidSeq=176&ctgr=F00007>

답자는 “생활에 도움이 된다”고 응답하여 노년기의 생활의 질을 높이는데 기초연금이 어느 정도 역할을 하고 있는 것으로 나타났다(원종욱 외, 2014).

#### 나) 노인 소득보장 정책의 개선방향

기초연금제도의 도입으로 한국의 공적연금제도는 새로운 전환을 경험하고 있다. 기존의 국민연금 중심의 단일한 제도가 국민연금과 기초연금이 결합한 중층적 공적연금제도로 전환된 것이다. 새로운 공적연금제도에서는 국민연금과 기초연금이 결합되어 저소득층에게 보다 상향된 연금급여를 제공할 수 있다는 점에서 큰 의의가 있다. 종전보다 적은 비용으로 심각한 노인빈곤 문제를 효과적으로 해결할 수 있기 때문이다.

하지만 새로 도입된 기초연금도 여전히 두 가지 큰 한계에 직면하고 있다. 먼저 20만원의 최대 급여수준과 물가연동은 노인빈곤 문제의 해결에 제한적으로 작용할 것이라는 우려이다. 나아가 국민연금수급자에 대한 기초연금의 감액은 국민연금 수급자세대와 비수급자 세대 간 형평성을 제고하는데 기여하나 국민연금 장기가입 유인을 저해할 수 있다.

이러한 우려와 한계는 주로 기초연금과 국민연금 간 역할분담관계에 대한 깊이 있는 논의 없이 기초연금의 도입이 이루어진 데서 연유하고 있다. 사실 기초노령연금의 확충 내지 기초연금으로의 전환은 전체 공적 노후보장에서 기초보장 및 재분배의 역할을 원래보다 크게 확대시키는 결과를 가져오는 만큼 그에 상응하여 국민연금의 역할을 줄이면서 이루어졌어야 했다. 쉽게 말해, 기초연금을 확충하면서 기존의 국민연금을 줄이겠다는 말은 차마 꺼내지 못했던 것이다. 하지만 이러한 주객전도식 제도 설계는 예기치 않는 부작용 내지 제도 간 왜곡을 낳기 마련이다. 따라서 국민연금과 기초연금 간 제대로 된 역할분담관계의 재설정 문제는 향후 중요한 정책과제로 대두될 것으로 전망된다(김원섭 외, 2014).

#### 나. 의료보장 정책: 건강보험 및 장기요양보험제도

국내의 의료보장제도 중 노년기의 건강과 관련된 제도로는 보건복지부에서 관장하는 건강보험제도와 장기요양보험제도를 들 수 있다. 건강보험제도는 1963년 의료보험법을 통해 국내에 도입되었으며, 1977년 500인 이상의 사업장을 대상으로 처음으로 실시되었다. 건강보험 역시 지속적인 대상의 확장을 통해 1989년 전 국민을 대상으로 하는 보험제도가 정착되었다.

장기요양보험제도는 인구의 고령화로 인하여 노인의 생활 및 노인성 질환에 대응함에 있어 장기요양보호서비스에 관한 요구가 늘어남에 따라 생겨난 제도이다. 장기요양보험제도는 2008년 처음으로 실시되었으며 수급자가 서비스를 신청하면 방문조사를 통해 등급을 판정하게 되고 그에 맞는 급여를 제공하는 방식으로 서비스를 제공한다. 급여의 종류는 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 분류되며 현금으로 지급되기보다는 수급자에게 서비스가 제공되는 형식을 취하고 있다. 건강보험제도와 장기요양보험제도의 개요 및 전달체계는 [표 3-1-3]과 같다.

[표 3-1-3] 노인 의료보장 현황

사업명	사업내용	사업대상	전달체계	주관부처
건강보험	생활상의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대해 보험급여 실시하는 사회보험제도	전 국민	보건복지부→건강보험공단→요양기관→대상자	보건복지부
장기요양보험	고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동 및 일상생활 지원 등의 서비스 제공하는 사회보험제도	① 만 65세 이상 ② 6개월 이상 장기요양서비스의 필요성을 인정받은 자	보건복지부→건강보험공단→요양기관→대상자	보건복지부

## 1) 국내 의료보장 현황<sup>153)</sup>

### 가) 의료보장 정책의 개요 - 건강보험, 장기요양보험

1970년대의 급격한 경제성장은 국민들의 사회보장에 대한 욕구와 이에 대한 정치적 움직임이 가져왔다. 그 결과 1977년 국가 주도하에 건강보험제도가 도입되었으나 그 당시에는 전체 인구의 8.8%만이 혜택을 받는 수준에 그쳤다. 하지만 단계적으로 그 범위와 포괄하는 수준이 확장되어 1989년에는 전 국민을 대상으로 건강보험제도가 확대되었고 전 국민의 94.0%가 의료보험의 대상자가 되었다. 재원조달에 있어서 초기에는 보험료를 모두가 균등하게 납부하는 ‘세대 당 기본보험료’와 ‘세대별 생활등급’에

153) 정기혜 외(2012). 『주요국의사회보장제도: 한국』, 한국보건사회연구원.

따른 보험료가 책정되었으나 현재는 더욱 정교한 부과방식을 사용함과 동시에 국고의 지원을 통해 국민의 부담을 낮추어 건강보험제도의 빠른 정착을 이룰 수 있게 되었다. 건강보험 급여액은 제도도입이후로 크게 늘어나는 모습을 보이고 있는데 도입초기인 1980년에는 약 1,500억 원 가량의 급여액을 기록하였으나 2010년에는 35조원 규모로 증가하였다.

2008년 처음 도입된 장기요양보험은 건강보험과 마찬가지로 보건복지부의 국민건강보험공단에서 관장하고 있으며 수급자의 본인부담금, 국가의 부담금, 장기요양보험료의 세 가지 재원에 의하여 운영되고 있다. 이후로 노인장기요양 등급체계의 지속적인 개편을 통해 보험료의 부과 및 서비스 이용을 더욱 정교화 하였으며 서비스를 제공하는 기관에 대한 인적 구성 및 서비스의 종류를 규정하여 원활한 정책의 집행이 이루어지도록 하였다. 2014 노인장기요양보험통계연보(2014)에 따르면 현재 73만 명이 노인장기요양보험을 신청하였으며 그 중 42만 명이 등급 인정을 받았다. 이들에 대한 평균 급여비는 약 102만원 이었고 급여 종류 중에서는 재가급여의 비중이 가장 높은 것으로 나타났다.

통합적 관리운영체제로서 건강보험공단의 역할은 한국의 건강보험 역사에서 개혁적 사례로 평가받고 있으며 단일보험자로서 보건의료체계의 성과극대화, 관리운영의 효율성 극대화, 형평성 제고 등 통합적 관리운영체계의 정책적 의의는 높게 평가되고 있다 (김진현, 2008).

#### 나) 노인 의료보장 정책의 개선방향

2013년 상반기 건강보험 체납액(누적)은 2조 1918억 원이며 4대 보험을 합친 체납액은 9조원을 넘어섰다. 현행 보험료 징수는 4대 보험을 통합하여 건보공단이 맡고 있다. 학계, 재계, 언론 등 많은 분야에서 건강보험의 재정악화에 대한 우려의 목소리가 높다. 이에 건강보험공단의 기능을 축소하고 민영보험을 절충하는 방향으로 제도적 개혁이 추진되어야 한다는 의견도 나오고 있다. 건강보험공단의 재정확충정책의 일환으로 지원이나 소송 등으로 인한 보험료 누수현상이 발생하지 않도록 그 감시기능을 활성화하고 상시 관리감독체제로 전환하는 동시에 거대해진 건강보험공단 기능을 축소하여야 한다는 개선방향도 제시되고 있다(남선모, 2014).

장기요양보험의 시행 역시 건강보험공단에서 전담하고 있으나 장기요양보험 서비스의 제공은 일반적인 급여의 지급이 아닌 실제 서비스로 제공이 되는 경우가 많다. 그렇기 때문에 각 서비스 수급자들의 욕구가 수렴되지 못하는 경우가 발생하기도 한다. 실제로 중앙에서 제공되는 장기요양보험 서비스는 서비스 제공 지역의 주민 특성을 반영하지 못하는 경우가 있어 중앙과 지역의 연계를 통하여 각 지역의 욕구를 충

족시켜줄 수 있는 시도가 필요하다.

#### 다. 노년기의 고용보장: 노인사회활동 지원사업 및 기타제도<sup>154)</sup>

국내 노인의 평균수명이 늘어나고 노년기의 삶이 중시됨에 따라 노인의 사회활동에 대한 관심역시 늘어나게 되었다. 이에 정부는 노동시장에서 소외되어 있는 노년층들에 맞는 일자리를 창출하여 이들을 경제적으로 지원하고 사회참여의 기회를 제공하여 건강한 노년기의 삶을 영위하는 것을 목적으로 2004년에 노인 사회활동 지원사업(노인일자리사업)을 도입하였다. 이를 위하여 2006년에는 보건복지부 산하의 ‘한국노인인력개발원’을 설립하여 운영 중이며, 본 기관은 노인 사회활동 지원사업과 관련한 정책의 기획, 교육훈련, 홍보, 조사연구 등의 업무를 담당하여 노인 고용정책의 중추적인 역할을 하고 있다. 이외에도 노년기의 고용보장을 위한 제도는 고용노동부, 여성가족부 등의 정부부처 및 각 지방자치단체에서 담당하고 있다. 노년기의 고용과 관련한 정책과 그 전달체계는 [표 3-1-4]와 같다.

[표 3-1-4] 노인 고용지원 현황

사업명	사업내용	사업대상	전달체계	주관부처
노인 사회활동 지원사업	공익, 창업·취업, 경력유지, 재능 나눔, 자원봉사 활동의 유형별로 노인들에게 일자리 제공 - 노인의 자립 및 건강한 노후생활 유도	만 65세 이상 노인 취약계층우선 선정	보건복지부 → 지방자치단체 / 민간수행기관(대한노인회 시니어센터 등) → 해당 사업장	보건복지부 (한국노인인력개발원)
고령자 고용지원금	일정 연령 이상의 고령자를 일정기간 고용한 고용주를 대상으로 고용 지원금을 제공	고령자고용사업주	고용노동부 → 고령자 고용센터 (상공회의소 및 관련기관)	고용노동부
중·고령 여성 맞춤형 취업지원 프로그램	취업을 원하는 중·고령 여성을 대상으로 유망직종 직업훈련프로그램 운영 등 취업지원 직업상담, 인턴쉽, 취업알선 등 종합적 취업지원서비스 제공	55세 이상 취업희망 중·고령자	여성가족부 → 지방자치단체 / 여성새로일하기센터 (새일센터) → 해당 사업장	여성가족부
서울인생	은퇴자를 대상으로 구인/구직	베이비부머 및	서울 인생 이모작	서울시

154) 보건복지부(2015). 『2015 노인사회활동(노인일자리) 지원사업 종합안내』, 보건복지부.



사업명	사업내용	사업대상	전달체계	주관부처
이모작 지원센터	위한 데이터베이스 구축 중개. 사회공헌중심 동아리활동, 지역커뮤니티 운영을 통한 인생설계 및 사회참여 지원	노인세대	지원 센터	
고령자 취업알선 센터	고령인구에 대하여 취업희망자 발굴, 구직등록 및 취업알선 어르신 일자리 박람회 개최	55세 이상 고령취업희망자	서울시 고령자 취업알선 센터 → 노인종합복지관	서울시

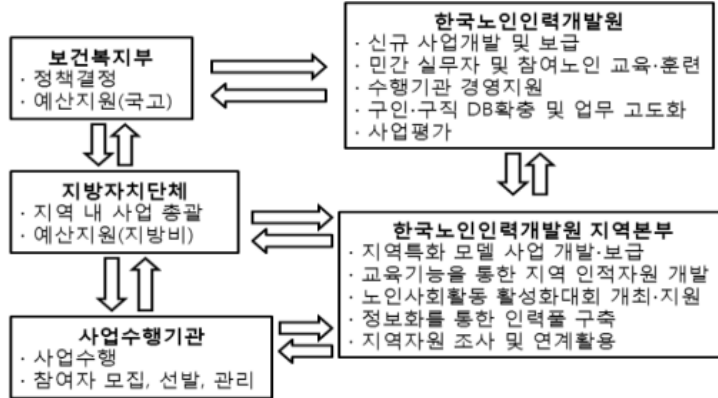
## 1) 노인 고용관련 정책

### 가) 노인 사회활동 지원사업

흔히 노인일자리 사업으로 알려져 있는 노인 사회활동 지원사업은 노인의 활기차고 건강한 노후 생활을 위한 다양한 사회활동을 통해 소득을 창출함으로써 노년기에 발생할 수 있는 문제를 사전에 예방하고 노인복지의 향상에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다. 본 사업은 국내에서 진행되고 있는 노인 고용지원 정책 중 가장 큰 규모의 사업으로써 2003년 ‘노인일자리사업’이라는 이름으로 처음 시작되었으며 노인복지법 제 23조, 저출산고령사회기본법 제 11조, 제 14조에서 이에 관한 근거를 찾아볼 수 있다. 노인 사회활동 지원사업에는 경제적 활동뿐만 아니라 재능나눔활동, 자원봉사활동까지도 포함함으로써 기존의 ‘노인일자리사업’ 보다 더 넓은 의미의 노인활동을 제시하고 있다. 본 사업에 참여할 수 있는 대상은 만 65세 이상의 노인이며 이 연령대의 노인 중 기초연금 수급자를 우선하여 선발한다. 본 사업은 9개월 혹은 12개월의 한시적인 일자리를 자발적으로 참여를 원하는 노인에게 월 20만 원 가량의 경제적 도움을 제공하며 참여를 통해 근로에 대한 의욕을 고취하여 지속적인 경제활동을 할 수 있도록 돕는다.

노인 사회활동 지원사업은 보건복지부(노인인력개발원)-지방자치단체-민간수행기관이 전달체계를 형성하고 있다. 본 사업의 주무부서인 보건복지부는 사업의 전담기관으로 한국노인인력개발원을 신설하여 노인 사회활동 지원사업을 전담하도록 하였으며 전국적인 지원체계망의 조성을 위해 지방자치단체가 일정한 역할을 담당한다. 또한 서비스의 직접적인 이용대상이 되는 노인 인구에 대한 접근을 원활하게 하기 위하여 대한노인회 및 각 지역의 노인복지센터와 같은 민간의 노인관련 기관들이 노인 사회활동 지원사업의 운영주체로서 참여하고 있다. [그림 3-1-2]은 2015년 현재 노인 사회활동 지원사업의 추진체계를 설명하고 있다.

[그림 3-1-2] 노인 사회활동 지원사업 추진체계



노인 사회활동 지원사업은 공공분야(공익형, 교육형, 복지형)와 민간분야(인력 파견형, 시장형, 창업 모델형)로 나누어 진행되고 이를 신청한 노인의 능력에 맞추어 적절한 일자리를 제공한다. 본 사업에 배정된 정부예산은 2015년 현재 3,246억 원이며 공공분야에서는 29만여 개, 민간부분에서는 11,500여개의 일자리를 창출하고 있다. 본 사업은 더 많은 노인에게 사업 참여의 기회를 제공하며, 유형별 특성화를 통해 지역사회에 공헌하고 노인의 권익증진에 기여하는 것을 정책의 방향으로 설정하고 있다. 또한 사업에 참여하는 작업장 및 노인의 양적인 증가뿐만 아니라 직무별 직무표준을 설정하고 참여 노인에게 대한 지속적인 교육 실시하는 등 제도의 질적인 성장에도 신경 쓰고 있다.

**나) 고령자 고용지원금 정책**

대부분의 국내 노인 고용지원 정책은 노인의 취업상담 및 일자리를 제공하는데 집중이 되어 있다 그러나 본 절에서 설명하고 있는 고령자 고용지원금 정책은 노인이 대상이 아니라 노인을 고용하는 사업주가 그 대상이 된다. 고령자 고용 지원금은 일정 연령 이상의 근로자를 일정기간 이상 고용한 고용주를 대상으로 고용지원금을 지급하는 제도로서 세부적으로는 55세 이상 퇴직자를 재고용하거나 60세 이상의 고령자를 고용하는 데에 따른 지원금을 제공하는 다양한 세부제도가 있다.

본 제도는 고용노동부에서 주관하는 제도로서 고령자를 고용한 사업주가 사업장 소재지의 상공회의소 등의 고용센터에 신청하는 방식으로 이루어진다. 또한 300인 미만의 고용인을 두고 있는 사업주에게만 적용되는 정책이며 고령자 고용 시 1인당 월 30만원 씩의 지원금이 지급된다. 특히 고령 근로자의 고용연수에 따라 차등적인 지원을 제공하

여 재고용기간이 1년 이상 3년 미만일 경우 6개월, 3년 이상 재고용할 경우 1년간 지원금을 제공한다.

#### 다) 중·고령 여성 맞춤형 취업지원 프로그램

여성 노인을 대상으로 고용지원을 제공하는 정책은 여성가족부에서 실시하고 있는 중·고령 여성 맞춤형 취업지원 프로그램을 들 수 있다. 본 프로그램은 경력단절여성의 재취업을 지원하는 ‘경력단절여성 직업교육훈련’ 내의 지원대상의 일부로서 진행되는 사업으로써 55세 이상의 중·고령자를 대상으로 취업과 관련한 직업상담, 직업교육·훈련, 일자리 제공 및 사후관리를 지원하는 정책이다.

본 정책의 주무부처는 여성가족부이며 정책의 실제적인 운영은 여성가족부에서 지정한 지방자치단체 산하 ‘여성새로일하기센터(새일센터)’를 통하여 이루어진다. 새일센터는 각 지역별 종합복지관 혹은 여성복지관에 설치되며 이들이 프로그램을 직영하거나 민간에 위탁하는 방식으로 운영한다. 2015년 6월 기준으로 전국에 총 147개소의 새일센터가 지정되어 있고 2014년 현재 636개의 교육과정을 진행하고 있다.

#### 라) 서울 인생이모작 지원센터

서울 인생이모작 지원센터는 최근 관심이 높아지고 있는 베이비부머세대의 은퇴후 문제에 대응하기 위하여 서울시에서 설립한 기관으로써 이들의 재고용 지원을 포함한 인생설계 및 사회참여를 지원하는 것을 주 업무로 하고 있다. 본 센터에서 제공하는 고용관련 서비스로는 구인·구직과 관련하여 온라인 데이터베이스를 구축하고 이를 이용하여 고용주와 구직자를 중개해 주는 역할을 들 수 있다. 2013년 2월 개관한 서울 인생이모작 지원센터는 이러한 고용지원 외에도 시니어들의 사회공헌에 중점을 준 동아리 활동 및 지역 커뮤니티를 운영하고 있으며, 세대 간의 어울림 공간제공, 시니어 전문 자원봉사단 등 이들의 활발한 사회참여를 위한 다양한 프로그램을 운영하고 있다.

#### 마) 고령자 취업알선센터

서울시 고령자 취업알선센터는 서울시에 거주하는 55세 이상의 고령자를 위한 취업알선 전문기관으로써 1992년 최초로 운영을 시작한 이후로 현재 1개의 고령자 취업알선센터 본부와 서울시내 25개의 취업알선센터가 운영되고 있다. 이들은 서울시내 노년층을 대상으로 취업희망자를 발굴하고 관리하며 이들의 취업을 알선해 주는 역할을 한다. 또한 정기적으로 어르신 일자리 박람회 개최를 통해 이들의 재취업을 도울 뿐만 아니라 고령자 재취업에 대한 사회적 인식의 개선에도 노력하고 있다. 이외에도 고령자

취업알선센터에서는 2004년 노인취업전문교육기관인 노인취업훈련센터를 개소하여 직종별 전문교육을 제공함으로써 노인재취업의 질을 높이는데도 그 역할을 담당하고 있다.

## 2) 노인 고용지원 정책의 개선방향

이와 같이 노인을 대상으로 제공되고 있는 국내 고용지원 정책은 다양하게 존재하고 있으며 그 중요성 역시 점차 증가하고 있는 상황이다. 하지만 그 규모가 커짐에 따라 몇몇의 문제점이 나타나고 있고 이에 대한 관심을 통하여 향후의 노인 고용지원 정책이 더욱 효과적으로 진행될 수 있도록 해야 한다. 본 보고서에서는 각 기관별 노인 고용정책 중 특히 노인 사회활동 지원사업의 사례에 따라 정책의 개선방향을 살펴보기로 한다. 먼저 노인들의 참여욕구와 가용 일자리 간의 괴리가 발생하고 있다는 점을 들 수 있다. 또한, 전체 고용지원 정책을 살펴볼 때, 다양한 정부부처에서 비슷한 내용의 사업을 진행하고 있어 효율적인 사업진행에 걸림돌이 되고 있으며 지방자치단체와 민간단체의 역할 중복 역시 문제점이 될 수 있다. 본 절에서는 현재까지의 사업진행을 통해 나타난 노인 고용정책의 문제점을 파악하고 더 많은 노인들이 혜택을 누릴 수 있도록 할 수 있는 개선방향을 제시한다.

### 가) 노인참여와 가용 일자리간의 괴리

2012년의 노인일자리 사업 참여노인 실태조사에 따른 사업 참여자들의 특성은 [표 3-1-5]와 같다. 이에 따르면 사업에 참여하고 있는 노인들 중에는 여성의 비율이 높고 (67.0%), 2/3 가량이 초등학교 졸업 이하의 낮은 학력 수준(무학: 25.9%, 초등학교 졸업: 41.3%)을 보이고 있으며 많은 참여자들이 단순노무나 농·임·어업과 같은 저숙련 직업에 종사하였던 것으로 나타나고 있다. 또한 이들의 근로희망이유는 80%이상이 생계비 및 용돈 마련의 경제적인 이유가 대부분인 것으로 나타나(생계비 마련: 69.1%, 용돈 마련: 17.5%) 사회공헌 및 시장자립, 재능나눔활동을 중시하고 이를 강화하는 방향으로 사업을 재구조화하려는 정부의 노력과는 기본적인 인식에 있어 많은 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 2014년 현재 노인들에게 제공된 일자리를 살펴보면 사회공헌형 일자리가 24만여 개로 전체 일자리 31만 여개 중의 대부분을 차지하고 있어 노인들의 경제적인 자립을 꾀할 수 있는 일자리를 제공하기 보다는 단기간의 경제적 도움을 제공하는 데 집중하는 것을 알 수 있다.

[표 3-1-5] 노인일자리사업 참여자의 특성

	구분	비율(%)		구분	비율(%)
성	남	33.0	종사 산업 구분	전문직	18.8
	여	67.0		사무·서비스	22.2
학력	무학	25.9		단순노무종사자	23.5
	초등 졸	41.3		농·임·어업	22.6
	중·고 졸	27.2		판매업	12.1
	대학 이상	5.6			
근로 희망 이유	생계비 마련	69.0	구직시 우선 조건	특별히 없음	35.8
	용돈 마련	17.5		급여수준	33.6
	사회참여의 수단	5.2		근로시간·일수	7.8
	기타	8.2		기타	22.8

주 : 1) 전문직: 관리자, 기술공, 전문가, 기능·기계종사자, 군인  
 자료 : 박경하·이현미(2012). 2012년 노인일자리사업 참여노인 실태조사. 한국노인인력개발원

#### 나) 사업수행 기관간의 복잡한 수행체계

위에서 언급한 노인 고용지원 정책을 살펴보면 사업의 주무기관은 보건복지부, 고용노동부, 여성가족부로 각기 다르다. 특히 지원 대상만 다르면서 비슷한 내용의 서비스를 제공하는 경우가 많아 이에 대한 정리가 필요한 상황이다. 또한 지방자치단체인 서울시 역시 자체적인 노인 고용지원 프로그램을 실시하고 있어 이에 따른 역할의 중복 및 비효율성이 나타나고 있는 상황이다. 이외에도 고용지원 정책의 실행 및 운영에 있어 이를 담당하는 지방자치단체와 민간기관이 혼재되어 있는 상황은 운영 및 관리에 있어 역할의 중복과 조직간 협력에 따른 문제가 발생할 수 있는 소지가 있다. 특히 사업을 수행하는 민간기관은 그 기관의 상황에 따라 인적·물적 자원이 차이가 있으며 각기 중시하는 가치와 핵심적인 업무가 다르기 때문에 동일한 사업을 수행함에 있어 지역별, 기관별 차이가 발생할 수 있다.

#### 다) 대안제시

위와 같이 현재 노인 고용지원 정책에 있어 가장 큰 문제점으로 제시되고 있는 것은 첫째, 시행기관과 사업참여자 간의 제도에 대한 인식이 차이를 보이고 있다는 점, 둘째, 다양한 운영주체가 참여함에 따라 발생하는 제도의 중복과 효율성의 문제를 들 수 있다. 먼저 사업의 본 목적에 관한 인식의 차이는 일자리 제공의 유형에 있어 지속적으로

재능기부활동 및 창업활동의 비율을 높여가는 방법을 통하여 그 차이를 줄여갈 수 있다. 또한 사업 참여자들에 대한 지속적인 교육을 통해 본 사업을 단순한 돈벌이의 수단으로 여기는 것이 아니라 사회활동의 참여를 통해 자신의 능력을 나누는데 목적이 있음을 인식하도록 해야 한다.

또한 다양한 사업주무부서의 난립으로 인한 효율성의 문제는 정책과 제도가 전달되는 창구를 일원화함으로써 해결할 수 있는 문제이다. 그렇기 때문에 해외의 사례에서 미국의 Administration on Aging과 유사한 노인정책 전담기관의 설치가 그 대안이 될 수 있다. 이외에도 지방자치단체와 민간 수행기관에 있어 사업 참여자의 모집 및 관리에 있어 일부를 위탁하는 형태는 업무의 효율성을 저해하고 있다. 그렇기 때문에 민간에 사업 수행과 관련한 권한을 이양하기보다는 한국노인인력개발원 및 지방자치단체의 공공기서 서비스의 전달 및 평가를 관리함으로써 기관간의 사업 수행 능력의 편차를 줄인다면 간결한 절차 및 예산의 절약도 가능할 수 있다.

## 라. 사회서비스 정책 - 주거, 돌봄, 여가, 교육

한국의 사회서비스는 연금, 의료 등의 기타 복지정책이 중요한 공적 제도로 발전해 온 데 비해 복지국가의 핵심으로 자리 잡지 못하였고, 각 지역의 다양한 비영리 사회서비스 제공기관들이 정부 보조금을 받아 사회서비스를 개발·생산·전달하는 형태로 발달해 왔다. 그러나 저출산·고령화 사회에 따른 사회경제적 변화로 인해 정부의 사회서비스 제공 필요성이 증가하는 한편, 기존의 공급자 보조금 지원 방식이 가진 문제점들이 심화되면서 사회서비스 전달체계의 변화가 요구되었다. 이에 정부는 임대주택 건설, 바우처 제도 도입 등을 통해 중앙정부의 역할과 책임을 강화함과 동시에 소비자의 선택권 보장 및 공급자 간의 경쟁을 통한 효율성 증대를 이루었다. 그 결과 현재의 사회서비스는 공공과 민간 영역이 공존하는 특성을 띠게 되었다. 또한 최근에는 각 지역사회의 특성에 따른 서비스 제공을 위해 중앙정부뿐 아니라 지방정부의 역할이 중요해지는 양상을 보이기도 한다.

본 절에서는 한국의 노인 대상 사회서비스를 주거, 돌봄, 여가 및 교육의 네 분야로 분류하여, 서비스 현황과 전달체계에 관해 살펴본 후 개선 방향에 대해 논의하고자 한다.

## 1) 노인 대상 사회서비스 현황

### 가) 노인 주거서비스

[표 3-1-6] 노인 주거 서비스 사례

사업명	사업내용	사업대상	전달체계	주관부처
노인 공동 생활 가정	노인들에게 독립적 주거공간과 공동체 생활이 동시에 가능한 거주 환경을 제공하면서 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설	①만65세 이상 (유료 입소는 만60세 이상) 가운데, ②기초생활 수급대상자 혹은 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 노인	보건복지부→ 해당 시군구→ 해당 시설장(민간 업체)에게 통보	보건 복지부
고령자 임대 주택	고령자들이 안정적으로 생활할 수 있도록 고령자에게 편리한 시설을 갖춘 임대주택을 건설해 공급하는 제도	만65세 이상 무주택 세대주	보건복지부→ 한국토지주택 공사	보건 복지부
행복 주택	대중교통이 편리한 지역의 철도부지, 도심 유휴부지를 활용, 노인층·대학생·신혼부부·사회초년생을 대상으로 저렴한 임대료로 공급하는 공공임대주택	①만65세 이상 무주택 세대 구성원 가운데, ②세대 소득이 평균 소득의 100% 이하, 5년·10년 공공임대주택 자산 기준 충족 (전체 공급세대 중 10%가 노인에게 할당됨)	국토교통부→ 한국토지주택 공사 서울지역본부	국토 교통부
서울시 원룸형 안심공동주택	독립 거주 공간을 갖추면서도 사랑방을 갖춰 공동체 생활도 가능하도록 함. 지원 방향이 돌봄에서 자립기반 형성으로 변화함	만65세 이상 서울시 거주자, 저소득 독거노인	서울시→ 자치구→ 서울도시개발 공사 (SH공사)	서울 특별시

주거는 인간이 안정적인 생활을 영위하기 위해 필수적인 요소라 할 수 있다. 특히 소득이 감소하는 노인 계층에게 기존에 소유하던 주택을 유지하거나, 주거가 불안정한

노인에게는 적합한 거주 환경을 갖춘 곳에서 살 수 있게 해 주는 것은 노인 복지 정책에서 중점적으로 다루어져야만 하는 부분이다. 우리나라는 국토교통부와 보건복지부 등에서 한국주택공사와 함께 장기임대주택을 건설하거나, 지방자치단체 자체적으로 임대주택 사업을 진행함으로써 노인 주거 복지 정책을 시행에 옮기고 있다(류현주, 2010).

기초생활보장의 급여는 수급자의 거주지에서 제공되는 것이 원칙이나, 수급자가 거주지가 없거나 숙식을 제공하는 시설에서 생활하기를 원하는 경우에는 보장기관이 해당 수급자에 대한 급여지급 업무를 사회복지사업법에 의한 사회복지시설에 위탁할 수 있다. 이와 같이 급여 지급 업무를 위탁받은 시설을 보장시설이라고 한다. 담당 부처는 보건복지부이며 노인복지법 제32조와 제34조에 근거한다.<sup>155)</sup>

노인복지시설에는 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 양로시설, 노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 노인공동생활가정, 노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 노인복지주택이 있다. 현재 국내 노인들을 대상으로 제공되고 있는 대표적인 주거서비스의 사례는 위의 <표 3-1-6>에 나타나 있으며 간략한 소개는 다음과 같다.

#### (1) 노인공동생활가정<sup>156)</sup>

노인보건복지부는 저소득층 어르신을 위해 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 자립적인 생활을 영위하도록 지원하는 공동생활가정을 운영한다. 입주 인원은 10인 미만이며 수급자 3인당 요양보호사 1명이 배치되어야 한다. 생활 형편과 소득 수준에 따라 무료 또는 저렴한 비용으로 시설에 입소할 수 있으며 만65세 이상 어르신 중 기초생활수급 대상자이면 무료 입소가 가능하다(유료 입소는 만60세 이상 가능). 거주지 시·군·구청에 입소 신청을 하면 심사를 통해 입소 여부 통보 및 시설을 배정받게 된다.

#### (2) 행복주택<sup>157)</sup>

국토교통부와 한국토지주택 공사가 제공하는 임대주택. 철도부지, 도심 유휴부지를 활용한 반값 임대주택으로 대학생·신혼부부·사회초년생·노인층을 대상으로 대중교통이 편리한 지역에 공급된다. 임대료는 노인의 경우, 주변 시세의 72% 수준으로 결정

155) 노인복지법 제32조, 제34조.

156) 보건복지부([www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr))

157) 국토교통부([www.molit.go.kr](http://www.molit.go.kr)), 한국토지주택공사([http://www.lh.or.kr/lh\\_offer/business/bus1100.asp](http://www.lh.or.kr/lh_offer/business/bus1100.asp))



된다.

### (3) 고령자 임대주택<sup>158)</sup>

보건복지부와 한국토지주택공사가 운영주체로 시행하는 제도로 고령자들이 안정적으로 생활할 수 있도록 고령자에게 편리한 설계와 시설을 갖춘 임대주택을 건설해 공급하며, 만65세 이상 무주택 세대주 가운데 소득 수준을 고려해 입주 대상자를 선정한다.

### (4) 서울시 원룸형 안심공동주택 (서울특별시)<sup>159)</sup>

서울시와 SH공사가 진행하는 매입형 공공임대 주택 사업으로 2018년까지 1천 세대가 공급될 예정이다. 시가 자치구로부터 수요조사를 진행한 후 건축주·자치구·SH공사가 사전 협의를 통해 설계 단계부터 무장애 디자인 등 독거 어르신 맞춤형으로 건물을 짓게 되며 이 건물을 SH공사가 매입해 공급하는 체계이다(2015년 상반기 확정 166세대: 강동구 3동 112세대, 금천구 3동 54세대).

### (5) 문제점

노인 대상의 주거서비스는 중앙 정부의 국토교통부, 보건복지부와 지방자치단체(예: 서울특별시)가 한국토지주택공사, SH공사 등을 통해 제공하고 있다. 현재와 같은 체계 하에서는 사업 운영 주체 별로 지역 특성에 맞는 주거 서비스를 제공할 수 있다는 장점도 있지만 서비스 제공 권한과 책임이 분산됨으로써 중복 사업이 발생하고 자원이 비효율적으로 사용될 수 있다는 단점도 존재한다.

## 나) 노인 돌봄서비스

노인 돌봄서비스는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 독거노인에게 욕구에 따라 안전 확인, 생활 교육, 서비스 연계, 가사·활동 지원, 주간보호서비스 등 맞춤형 복지 서비스를 제공하는 것으로 노인복지법과 사회복지사업법에서 그 근거를 찾을 수 있다.<sup>160)</sup> 현재 시행되고 있는 노인 돌봄서비스는 중앙정부가 주관하는 돌봄서비스와 지방자치단체 차원에서 제공되고 있는 경기도의 무한돌봄사업, 그리고 순수 민간영역에서 제공되는 돌봄서비스로 분류할 수 있다. 그 중 대표적인 돌봄서비스를 정리하면 [표 3-1-7]과 같다.

158) 보건복지부(2015). 『2015 노후불패브로셔』, 보건복지부.

159) 서울특별시(<http://welfare.seoul.go.kr/>)

160) 보건복지부(2015), 『2015 노인돌봄서비스 사업안내』, 보건복지부.

[표 3-1-7] 노인 돌봄서비스 개요

사업명	사업내용	사업대상	전달체계	주관부처
노인 돌봄 종합 서비스	방문서비스 주간보호서비스 치매환자가족 지원서비스 단기가사서비스	- 만65세 이상 노인 중 가구소득, 건강상태 등을 고려하여 돌봄서비스가 필요한 자 - 단기가사의 경우 독거노인 또는 고령(만75세 이상) 부부가구	보건복지부→ 지자체→ 제공기관→ 대상자	보건 복지부
돌봄 여행	전문 돌봄인력이 동반하는 1박 2일 국내 여행 프로그램 서비스 제공	- 만65세 이상 노인 - 국가유공자 및 장애인	지자체→ 제공기관→ 대상자	보건 복지부
농어촌 가사 도우미	취약가구 방문을 통한 취사, 세탁, 청소, 목욕 등의 서비스	- 농어촌에 거주하는 만65세 이상의 부부가구 (독거노인 포함) - 유사서비스 수혜자 제외	농림축산식품부→ 농협중앙회→ 지역농협→ 대상자	농림 축산 식품부
무한 돌봄 사업	생계비, 의료비, 주거비, 장제비, 전기요금, 연료비, 사회복지시설 이용료 등 지원	도내에 거주하는 소득, 재산, 금융재산의 기준을 모두 충족한 위기가정	경기도→시·군 무한돌봄센터→ 네트워크팀→ (제공기관)→ 대상자	경기도

(1) 노인 종합돌봄서비스<sup>161)</sup>

노인돌봄종합서비스는 보건복지부에서 시행 중인 가장 대표적인 돌봄서비스로, 방문서비스와 주간보호서비스, 치매환자가족지원서비스, 단기가사서비스로 나누어볼 수 있다. 서비스는 대상자가 발급받은 바우처를 사용하여 등록된 기관에서 서비스를 이용하는 방식으로 이루어지며, 정부지원금은 소득 수준 및 서비스 시간량 또는 서비스 이용일수에 따라 월 193,200원에서 344,520원까지 차등 지원한다.

161) 보건복지부(2015), 『2015 노인돌봄서비스 사업안내』, 보건복지부.

[표 3-1-8] 노인 종합돌봄서비스 사업 내용

서비스 유형	사업내용
방문서비스	식사·세면도움, 옷 갈아입히기, 신체기능의 유지·증진, 화장실 이용 도움, 외출동행, 생필품 구매, 청소·세탁 등 서비스 제공
주간보호서비스	심신기능 회복서비스(여가, 물리치료·작업치료·언어치료 등의 기능 훈련), 급식 및 목욕, 노인 가족에 대한 교육 및 상담 등의 주간보호서비스
치매환자 가족지원 서비스	서비스 제공기관에서 일정기간 동안 치매노인 보호
단기가사서비스	식사도움, 옷 갈아입히기, 외출동행, 취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁 등

### (2) 돌봄여행 서비스<sup>162)</sup>

돌봄여행 서비스는 관광에 대한 높은 욕구에도 불구하고 신체적 특성으로 인해 활동에 제약이 있거나 관광인프라 부족으로 양질의 서비스를 받지 못하는 장애인과 노인에게 특화된 전문 여행 서비스이다. 돌봄여행 서비스는 보건복지부의 ‘지역자율형 사회서비스 투자사업’ 중 하나로 각 지자체는 보건복지부의 가이드라인을 참고하여 시·도가 선정, 편성하여 자율적으로 서비스를 제공할 수 있다. 정부지원금과 본인부담금(25,000원, 당일 프로그램인 경우 12,000원)으로 운영되며, 서비스의 대상은 만65세 이상 노인 및 소득기준을 충족한 장애인, 국가유공자이다. 다만, 노인 10명당 전문돌봄인력이 1명 동반함을 원칙으로 한다. 현재 서울시를 기준으로 11개의 구가 참여 중이며, 4곳의 민간업체를 선정하여 서비스를 제공하고 있다.

### (3) 농어촌 가사도우미<sup>163)</sup>

농림축산식품부에서 운영하는 사업으로, 농촌 지역 고령·취약 가구에게 가사도우미를 지원하여 취사(반찬제공 포함), 세탁, 청소, 목욕 등의 가사서비스를 제공하고 있다. 만65세 이상 노인 가구와 국민기초생활수급자, 장애인 가구 및 경로당 등을 대상으로 한다. 다만, 노인장기요양보험 서비스 혹은 노인돌봄서비스, 가사간병 도우미 등 중앙정부나 지자체 등으로부터 유사 서비스를 받고 있는 경우에는 제외된다. 국고 70%(8,400원/회), 농협부담 30%(3,600원/회)으로 운영되며 가구당 연간 12일 이내로 지원 가능하다.

162) 서울시 복지재단 지역사회서비스지원단 (<http://csi.welfare.seoul.kr/front/main/index.do>)

163) 농림축산식품부(2015), 『2015년 농림사업(복지)지침』, 농림축산식품부.

#### (4) 무한돌봄사업<sup>164)</sup>

무한돌봄사업은 2008년 11월부터 경기도가 독자적으로 추진하고 있는 사업으로, 실제 위기를 겪고 있지만 정부의 지원기준에 해당되지 않아 지원을 받지 못하고 있는 위기가정에게 생계비, 의료비, 주거비, 전기요금, 사회복지시설 이용비 등을 지원하는 것을 내용으로 한다. 각 서비스별 지원 기준과 내용은 상이하다.

전달체계를 살펴보면, 경기도의 무한돌봄 복지과에서 종합기획을 추진하고, 시·군 무한돌봄센터는 지역사회 복지자원연계 및 통합사례관리 지원, 네트워크 팀 운영 등의 컨트롤 타워 역할을 담당한다. 또한 각 지역별 네트워크 팀은 위기가정 사례관리를 진행하고 사례관리 협력기관의 네트워크를 구축하며 민간자원을 발굴하고 연계하는 역할을 맡고 있다. 현재 경기도 내 총 31개의 무한돌봄센터와 95개의 네트워크 팀이 운영되고 있다.

#### (5) 문제점

노인 돌봄서비스의 현황과 전달 체계를 통해 도출할 수 있는 문제점은 다음과 같다. 먼저 노인돌봄종합서비스의 방문요양, 농어촌 가사도우미 사업, 그리고 장기요양보험제도 하에 이루어지고 있는 방문요양 서비스의 내용이 매우 흡사하다. 비록 서비스 중복 수혜를 막기 위해 여타 서비스를 이용하는 경우 사업 대상에서 제외하고는 있으나, 주무부처가 다른 경우 원활한 소통이 이루어지지 않는다면 서비스 공급 비효율을 초래할 가능성이 크다. 또한, 서비스의 세부내용은 흡사한 반면, 사업 별 수급대상자 기준은 상이한 것도 문제점으로 지적할 수 있다. 이는 제도에 대한 국민들의 서비스 이해도를 낮추어 서비스 접근도를 떨어뜨릴 수 있다. 마지막으로 지역자율형 사회서비스의 돌봄 여행이나 경기도의 무한돌봄센터의 경우 지역 거주자만을 대상으로 하기 때문에 거주 지역에 따른 서비스 격차를 야기할 수도 있다.

#### 다) 노인 여가서비스

노인 여가서비스는 노화와 은퇴로 인하여 경제활동에서 벗어난 노인들을 대상으로 이들의 능력을 활용함으로써 노인들에게는 여가활용의 기회를 제공하고 이들이 사회에 기여할 수 있는 방안을 제공하는데 목적을 두고 있다. 우리나라에서 노인들의 여가활동을 위해 제공되는 프로그램은 크게 네 가지가 있다. 첫째, 정부가 정책적으로 평생교육 및 노인복지 차원에서 실시하는 여가프로그램, 둘째, 종교단체, 자선단체, 지역유지들이

164) 무한돌봄센터 (<http://muhan.gg.go.kr/>)

지역노인을 위해 경로효친 차원에서 실시하는 여가프로그램, 셋째, 친목, 지역사회봉사, 사회문제해결을 위해 노인의 자율성에 기초하여 사회참여 차원에서 이루어지는 여가프로그램, 넷째, 노인을 대상으로 한 고령친화사업의 차원에서 이루어지고 있는 체육활동, 평생교육 등이 있다. 특히 노인 대상 체육활동 및 평생교육은 노인의 신체적, 정서적인 안녕에 직접적으로 영향을 미친다는 점에서 그 중요성을 찾을 수 있다. 국내에서 시행되고 있는 노인 대상 여가서비스의 사례는 다음 [표 3-1-9]에 나타나 있다.

[표 3-1-9] 노인 여가서비스

사업명	사업내용	사업대상	전달체계	주관부처
지역사회 중심 통합건강관리 체계	영양, 방문건강관리 신체활동, 금연분야 등 노인의 전반적 건강생활 지원	만65세 이상 (건강보험공단 판정)	보건복지부→ 보건소	보건 복지부
노인운동 활성화	노인운동교실 및 건강교육 등	만60세 이상 (여가시설이용 노인)	보건복지부→ 건강보험공단→ 각종 노인여가시설	보건복지부 (국민건강보험공단 예산)
노인운동문화 확산 및 전문 인력 확충	노인여가 시설 대상 생활체육 서비스 제공	만60세 이상 (여가시설이용 노인)	문화체육관광부→ 생활체육회→ 각종 노인여가시설	문화체육 관광부
자원봉사활동 전문화 및 기반마련	노인자원봉사 프로그램 개발 및 보급	만60세 이상 여가시설 이용노인	보건복지부→ 대한노인회 자원봉사센터→ 노인여가시설 (복지관, 경로당)	보건복지부
자원봉사활동 다양화	베이비붐 세대 전문 자원봉사 연계	베이비붐 세대 전문영역 퇴직자	안전행정부→ 자원봉사센터(지부) → 자원봉사센터	안전행정부
과학기술인 자원봉사 활동 전문화	과학기술 영역 퇴직자 대상 자원봉사 연계	만50세 이상 전문영역 퇴직자	교육부→ 한국과학기술정보 연구원	교육부
어르신문화 프로그램	문화예술교육, 문화동아리 형성 지원, 문화교류 등	노인 (별도 기준 없음)	문화체육관광부→ 한국문화원연합회→ 수행기관 (지방문화원, 문화기반시설 등)	문화체육 관광부

사업명	사업내용	사업대상	전달체계	주관부처
성인 문해교육 지원 사업	늦깎이 학생의 한글교실, 생활영어교실, 한글컴퓨터교실 등	저학력 비문해 성인	교육과학기술부→평생교육진흥원→평생학습관	교육과학기술부
인생나눔교실	인문 멘토링 자원봉사 사업	인문적 소양을 갖춘 은퇴인력	문화체육관광부→한국문화예술위원회	문화체육관광부

### (1) 지역사회중심 통합건강관리 체계

본 서비스는 노인의 여가서비스의 제공에 있어 기본이 되는 체계로서 보건복지부에서 지역보건소를 통하여 제공하고 있는 서비스이다. 만 65세 이상의 노인을 대상으로 하며, 영양서비스, 방문건강관리, 신체활동 등의 통합적 서비스의 제공에 있어 신체활동 등 노인의 여가에 도움이 되는 서비스를 제공하는 체계이다. 각 지역의 보건소를 거점으로 하여 서비스를 제공하고 있기 때문에 지역에 밀착된 서비스를 제공할 수 있으며, 통합된 서비스를 제공함으로써 노인의 건강한 삶을 영위하는데 도움이 되고 있다.

### (2) 노인운동 활성화

보건복지부 노인정책과를 주무부처로, 국민건강보험공단 예산을 재원으로 노인운동 활성화 사업이 진행되고 있다. 서비스 제공기관은 경로당, 마을회관, 복지관, 주민자치센터 등이며 이들 기관이 운동, 건강교육 등 종합 노인건강운동사업, 요가, 실버체조, 댄스스포츠 등의 표준운동 프로그램, 영양 강좌, 건강측정 등의 종합적 프로그램, 도심공원 건강교실, 자조모임 운동교실 확대 운영 등을 제공하고 있다.

### (3) 노인운동문화 확산 및 전문인력 확충

문화체육관광부를 주무부처로 하여 제공하는 여가서비스로서 노인여가시설을 대상으로 운동하는 노인, 건강한 노인을 위한 다양한 캠페인을 실시하고 있다. 여가시설을 이용하는 만 60세 이상 노인을 대상으로 하고 있으며 문화체육관광부에서 각 지역 생활체육회를 통하여 각급 노인 여가시설로 서비스를 전달하는 체계를 가지고 있다.

### (4) 자원봉사활동 다양화

안전행정부 민간협력과를 주무부처로, 1억 원의 국비를 예산으로 고령자 자원봉사 활동 다양화 사업이 진행되고 있다. 서비스 제공기관은 자원봉사센터의 중앙센터를 기

반으로 한 전국 246개 지역자원봉사센터로, 베이비붐 세대 ‘드림봉사단’을 구성하여 의료(의료 및 건강 상담), 교육(어린이집 아이교육, 방과 후 교실 등), 주거 및 환경(저소득층 주거환경개선), 문화(지역박물관 해설사, 문화공연 재능나눔 등) 등의 분야에서 활동을 진행하고 있다.

#### **(5) 과학기술인 자원봉사활동 전문화**

교육부에서 주관하는 노인 여가서비스 관련 사업으로서 과학기술영역에 종사하였던 만 50세 이상의 중·장년층을 대상으로 자원봉사 및 전문적인 활동을 지원하고 있다. 교육부에서 한국과학기술정보연구원에 일임하여 사업을 진행하고 있으며 전문직에 종사하였던 중·장년층에게 새로운 여가를 제공하고 있다는 점에서 좋은 평가를 받고 있다.

#### **(6) 어르신 문화프로그램**

문화체육관광부에서 주관하는 어르신 문화프로그램은 노인들에게 문화적 소양을 제공하기 위한 목적으로 기획되었으며 한국문화원연합회와 지방 문화원 및 지방의 문화기반시설을 통하여 이를 제공하고 있다. 본 프로그램은 어르신 문화활동가 양성, 문화나눔봉사단, 어르신 문화동아리 및 문화일자리, 어르신 문화콘텐츠 개발 등의 프로그램으로 구성되어 있다.

#### **(7) 성인문해교육 지원사업**

본 사업은 국민기초능력의 향상과 사회통합을 실현하기 위하여 저학력 비문해 성인을 대상으로 이루어지는 평생교육의 일부분으로서 교육과학기술부에서 지원하고 있는 사업이다. 교육과학기술부에서 평생교육진흥원에 일임하여 사업이 진행되고 있으며 실제적인 사업의 시행은 각 지역 평생학습관을 통하여 이루어지고 있다. 읽고 쓰고 셈하는 기초적인 능력 외에도 실제 생활에 적용 및 활용할 수 있는 능력을 기르는 교육을 제공하고 있으며 2013년 기준 전국 261개소에서 18,000여명이 학습하고 있다.

#### **(8) 인생나눔교실**

문화체육관광부에서 한국문화예술위원회를 통하여 진행되고 있는 사업인 인생나눔교실은 인문학적인 소양을 갖춘 은퇴인력을 대상으로 진행되고 있다. 인문학 멘토링 자원봉사 사업을 주로 진행하고 있으며, 병영, 학교 등을 찾아 자신의 삶의 경험과 지혜를 나누며 배려와 소통으로 대표되는 인문학적 가치를 공유하는 것을 목적으로 하는 노인 대상 여가서비스 프로그램이다.

### (9) 문제점

앞서 살펴본 바에 의하면 여러 개의 주무부처에서 노인여가서비스를 담당하고 있으며, 서비스제공기관 또한 다양하기 때문에 노인이 여가 참여에 대한 욕구가 있을 경우 본인에게 적합한 복지서비스를 찾기 위해서는 사업을 취급하는 기관 별로 상담·문의 과정을 거쳐야만 한다. 예를 들어 노인 체육활동과 평생교육 관련 사업은 그 목적이 노인의 신체적·정서적 안녕을 유지하는 것임에도 불구하고 보건복지부가 아닌 문화체육관광부 혹은 교육부에서 많이 담당하고 있다. 이러한 부서 간 중첩 및 부서의 전문성 결여는 관련 서비스에 있어 다양한 콘텐츠를 지니고 있음에도 불구하고 실제 서비스가 필요한 노인에게 효과적인 전달을 어렵게 하고 있다. 또한 다양한 경로를 통한 서비스의 제공은 노인이 서비스 종류, 내용, 제공체계 등에 대한 정보를 파악하는 것을 어렵게 만들어 서비스의 이용도에 부정적인 영향을 주게 될 가능성이 크다.

### 3) 제언

베이비부머 세대는 향후 15년 이내에 노인 인구로 편입될 것이며, 평균수명연장으로 인해 연령 군별 특성에 따라 복지서비스 욕구도 다양해질 것이다. 이는 우리사회의 고령화 대응 정책에 큰 영향을 미칠 것으로 예상된다.

2013년을 기점으로 과거 20년간은 노인복지제도의 큰 틀을 마련하는 시기였으나 급격한 발전 과정에서 영역별 불균형과 서비스 중복 현상 등의 문제가 발생했다. 사회적 관심과 자원이 노인요양과 돌봄 서비스 분야에만 치우치면서 상대적으로 사회참여, 여가 문화 활동 등에 대한 성장은 더디게 이루어졌다. 또한 유사 서비스가 확대되고 공공-공공, 공공-민간 간의 서비스 제공이 중첩되어 전달체계의 전문성, 효율성, 효과성이 떨어지고 있는 실정이다.

앞서 살펴본 바에 의하면, 유사한 주거·돌봄·여가 서비스를 중앙과 지자체 별로 각각 제공하고 있어 서비스의 중복 혹은 누락, 지역 간 서비스 격차, 접근성 저하 등의 문제점이 발생하고 있다. 노인 사회서비스의 효율성을 위해서는 유사 노인서비스의 조정 및 통합, 중앙정부와 지방정부간 역할 분담을 통한 정책 조정, 전달체계의 질적 보완 및 통합적 관리를 위한 제도 개선이 이루어져야만 한다. 서비스 제공 주체 간의 권한과 업무를 조정하고, 노인서비스에 대한 전문성을 높이며, 서비스의 효율성과 수준을 높이기 위해서는 노인서비스 관련 정책을 통합적·체계적으로 관리할 수 있는 전담기관 설치에 대한 논의가 필요할 것으로 보인다.



## 제2절 노인복지 전달체계 전문가 FGI

이상의 국내 고령화 정책의 분석 내용을 바탕으로 현 노인복지 전달체계의 개선방안 및 향후 전달체계의 모습을 그려보기 위한 전문가 초점집단인터뷰(Focus Group Interviews, 이후 FGI)를 실시하였다. 본 연구에서는 크게 (1) 노인복지정책 전문가, (2) 가족복지정책 전문가 그리고 (3) 행정조직 전문가를 대상으로 국내외 노인복지정책, 전달체계 분석을 의뢰하였고 이를 통하여 국내 노인복지 정책 및 전달체계 개선안에 대한 의견을 제공받았다.

FGI는 공통적인 특징을 가진 5~9명의 참여자들을 대상으로 특정 주제에 집중하여 토론을 전개함으로써 조사가 실시되는데, FGI는 연구문제에 대한 해답을 찾아가는 독자적인 연구나 설문 조사의 설문지 구성을 위한 예비 조사나, 복잡한 행동이나 동기 부여와 관련된 내면적인 요인을 발견하기 위한 탐색적인 연구 등 다양한 목적을 위해 사용될 수 있다(강민아 외, 2007; 재인용).

FGI는 참여자들 사이에서 유대감 형성을 통해 솔직하게 자신의 경험이나 의견을 표현할 수 있게 하고, 즉흥적인 질문이나 반응을 허용함으로써 설문 조사에서 얻어지는 자료보다 훨씬 다양한 범위의 의견들을 수렴할 수 있다. 이러한 특성으로 인해 FGI는 아직 잘 알려져 있지 않은 주제나 사람들을 이해하는 조사 방법으로 자주 이용된다.

본 연구의 대상기관 선정 및 조사 참여자 선정방법은 질적 연구 표본추출방법인 목적적 표집(purposeful sampling)을 활용하였다. 이 기법은 특정 환경, 사람, 사건 등을 의도적으로 선택함으로써 다른 선택에서는 얻을 수 없는 중요한 정보를 얻도록 하는 것으로 이 때 특정 사람이란 ‘특정 분야에 대한 전문가이거나 특정 경험을 많이 한 사람, 특정 분야에 대한 정보를 많이 갖고 있는 사람’을 의미한다.

### 1. 인터뷰 내용

FGI 대상은 (1) 노인복지정책 전문가, (2) 가족복지정책 전문가 그리고 (3) 행정조직 전문가였으며, 초점집단 인터뷰의 주요 내용은 국내외 노인복지정책, 전달체계 비교분석, 노인복지 정책 및 전달체계 개선안 등으로 구성되었다.

FGI의 분석은 전체 FGI 내용의 full-recording 및 반복 reading을 통해 주제별로 범주화하고 이에 따른 주요 내용을 포착하는 방식으로 진행하였다.

[표 3-2-1] 전문가 FGI 참여자 목록

구분	영역	직종	성
사례1	가족복지	가족복지학과 교수	남
사례2	노인복지	사회복지학과 교수	여
사례3	행정조직	행정학과 교수	남
사례4	노인복지	노인복지학과 교수	여
사례5	고용복지	사회복지학과 교수	남

## 2. FGI 결과

### 가. 노인대상 서비스의 중복 및 중첩

FGI에 참여한 전문가들은 현재 노인을 대상으로 이루어지는 서비스에 있어 중복 및 중첩, 분산 문제를 지적하고 있었다. 특히 고용 및 사회서비스에 있어 여러 정부부처에서 유사한 서비스를 제공하고 있는 현 상황을 지적하며 이에 대한 해결방안을 만들것에 대하여 지속적으로 공감하고 인식해온 것으로 나타났다. 이외에도 지역사회에서는 장기요양보험으로 대표되는 의료보전 분야에 있어 분절적 서비스의 문제에 대한 인식이 높고 이를 위해 통합 및 협업을 요구해온 것으로 보인다.

“노인들에게 소득보장이나 건강보장 사회서비스나 그런 지원과 관련된, 이런 서비스가 제대로 되기 위한 이상적인 전달체계가 지금 현재의 시점에서 서로 간에 중첩되거나 중복되거나 분산되거나 이런 것들을 통일하기 위한. 일종의 bottom up의 상황이죠.” (참여자1)

“제도를 이용하는 데 있어서 통합되거나 협업되었으면 좋겠다는 것을 가장 많이 요구하는 게 사실 이 헬스, 서비스 이쪽 부분이기 때문에, 이쪽에서 사실 현장에서도 많이 요구하고 있는 부분이구요. 분절적인 서비스의 문제” (참여자4)

전문가들에 의하면 이러한 서비스의 중복 및 중첩은 유사한 서비스의 난립 뿐만 아니라 서비스의 제공에 있어 사각지대를 만들어 내고 있다 보고있다. 특히 노인을 대상으로 하는 평생교육은 교육부와 보건복지부의 노인 대상 정책의 사각지대에 놓여 있음을 지적하고, 이를 해소하기 위한 전달체계의 개선을 주문하는 의견이 있었다. FGI에

참여한 전문가들이 그 사례로서 제시한 노인 교육은 그 중요성에도 불구하고 전담기관의 모호함 때문에 상대적으로 관심이 적은 영역이다. 노인에 대한 평생교육이 지속적으로 이루어지고 이로 인한 노인의 사회참여 및 건강한 삶 영위를 위해서는 사각지대를 해소하고 전문적인 서비스를 제공하는 것이 필요하다.

“사회서비스 중 하나인데 노인 교육이라는 부분에서 많은 이야기하는 게 노인 교육은 노인하고 교육이 들어가기 때문에 주관부서가 보건복지부하고 교육부일 가능성이 높다는 거죠. 그런데 노인교육 담당하는 게 노인복지관이고, 노인복지관은 여가시설이기 때문에 여가라는 컨셉 안에서 노인교육, 평생교육이라는 것이 main game이 결국 평생교육이 되는 거예요. 그런데 문제는 이 콘텐츠의 나와바리는 사실 교육부의 평생교육법이라는 게 있는데, 문제는 여기 교육부의 평생교육법 보면 노인이라고 딱 따로 타겟팅 되는 대상이 없다는 거예요. 노인에서는 평생교육의 컨셉으로 가야 할 필요가 있고, 여가는 아니잖아요. 그런데 이게 붕 떠있는 게 보건복지부는 여가로 취급하고, 교육부에서는 노인교육에 대해 타겟팅이 없는 상황들...” (참여자1)

이와 같이 서비스 제공주체의 분산 및 중복된 서비스의 제공에 있어서는 FGI에 참여한 전문가들 사이에서도 다양한 방법으로 그 문제점이 언급되고 있었다. 이러한 문제점을 해결함으로써 효율적인 정부 정책의 시행 뿐만 아니라 더 나은 노인의 삶에 있어 많은 도움이 될 수 있을 것이라 예측해 볼 수 있다.

## 나. 지역 전달체계 개선 및 지역의 개별 욕구를 충족하는 서비스 제공

FGI에 참여한 일부 전문가는 전달체계 개선의 필요성은 지역 전달체계 개선이라는 문제와 연결될 때 타당성을 확보할 수 있다는 의견을 제기하였다. 현재 행정적 전달체계인 동 주민센터나 사무소를 통하여 이루어지는 지역 노인복지는 기초단체 행정인력에 대한 과도한 업무를 지우고 있어 이들의 업무효율성과 전문성에 있어서도 걸림돌이 될 수 있다.

“타당성이나 필요성에 대한 부분들을 고민하는 것도 결국은 지역에서의 통합적인 서비스 내지는 통합적인 필요성이 훨씬 비용 효율적이라든지 또 접근성에서 낫다라는 지 서비스의 질이 높아진다는지 그런 것. 즉 지역전달체계의 문제와 이 아이디어가 결합되면...” (참여자2)

“만약에 노인청이 정말 힘을 얻어서 전달체계를 고유하게 갖게 되면 오히려 이쪽으로 (복지전달체계가) 흡수되어, 노인을 하면 모든 가족을 다 하는 거다 이런 식으로 복지전달체계가 새로이 생길 수 있다는 정치적 논리로 사용될 수 있는거죠” (참여자2)

지역의 특화된 서비스 욕구를 충족시키기 위한 방안으로는 영국의 사회서비스 전달체계를 살펴봄으로서 그 해답을 얻을 수 있다. 영국의 사회서비스는 중앙정부가 일괄적으로 정책을 집행하기 보다는 감독 및 예산집행에 초점을 두고 있고 실제적인 서비스의 발굴 및 제공은 주정부에서 담당하고 있다. 이러한 이원화는 서비스 제공에 있어 효율적일 수 있으며 지역의 특성을 반영한 정책집행이 가능하기 때문에 효과적일 수 있다. 이러한 전달체계는 지방자치가 자리 잡은 독일 및 스웨덴 등의 국가들에서도 찾아볼 수 있다.

또한 다른 대안으로는 호주의 통합적 사회서비스 전달체계인 Centerlink를 생각해볼 수 있다. centerlink는 1997년 설립되어 사회보장 관리체계의 효율성을 제고하기 위한 목적으로 클라이언트에게 원스톱 사회서비스를 제공하고 있다. 이와 같은 사회보장 관련 통합 전달체계의 존재는 지역민들에게는 높은 접근성을 제공하며 행정적으로는 사회서비스 전담인력을 둬으로써 효율적인 서비스가 가능하다. 이상의 장점들은 지역 노인복지 전달체계의 개선에 있어 이러한 통합적 사회서비스 전달체계는 하나의 대안으로 고려 가능하다.

## 다. 장기요양보험 영역에서의 개선 필요성

노인의 건강관련 정책, 특히 장기요양 보험 영역의 경우 비용효율성 차원에서 지역 전달체계 개선과 연계되어야한다는 의견이 제시되었다. 특히, 분절적인 서비스의 문제가 지속적으로 나타나고 있는 바, 이를 바로잡을 수 있는 control tower의 역할을 할 수 있는 전달체계의 재편이 필요한 것으로 나타났다. 이 영역은 현재 보건복지부 산하 건강보험공단에서 통합적으로 관리하고 있으나 지역별 수급인구의 특성 고려의 필요성이 지속적으로 제기되고 있는 상황이다.

“제도를 이용하는 데 있어서 통합되거나 협업되었으면 좋겠다는 것을 가장 많이 요구하는 게 사실 이 헬스, 서비스 이쪽 부분이기 때문에, 이쪽에서 사실 현장에서도 많이 요구하고 있는 부분이구요. 분절적인 서비스의 문제.” (참여자4)

“고려를 전향적으로 더 해본다면 장기요양 같은 경우 건강보험체계에서 가지고 있지만 끊임없이 지역에서 해야 한다는 얘기들이 동시에 나오고 있거든요. 문제점을 고려해서, 장기요양정도는 조금 더 전향적으로 지역중심으로의 전달체계에 포함시키는 것을 고려해볼 수 있겠다.” (참여자2)

“훨씬 더 많은 서비스가 통합되어서 주어지겠다고 선전을 하고 포장하고 있는 상황이기 때문에. 그렇긴 한데, 내용적으로 실제적으로는 잘 그렇게 안 되잖아요. 내용적으로 보면 글썄, 이게 좀 사실 내용에서는 오히려 될 부분은 있죠. 왜냐면 이게 비용효율성 측면에서 노인의료비, 요양, 예방 이게 사실 지역에서 정말 되어야 하는 부분이거든요. 노인 인구가 많아질수록 이게 굉장한 큰 이슈일 텐데, 그거를 사실 지역에서 control해주고, 뭔가 환경을 만들어주고, 삶의 질을 저비용으로 높여주는 거가 사실 지역에서 해야 할 역할이고 이걸 누군가가 control tower 역할을 한다는 것은 나름 의미 있는 내용들이 나올 수 있죠. ... 사실 지역 단위의 어떤 control해줄 수 있는 뭔가 그걸 manage해줄 수 있는 단위의 뭔가는 필요할 수도 있어요.” (참여자2)

이러한 장기요양보험체계의 전달체계 개선을 위한 방안은 영국의 장기요양보험 관리체계에서 찾아볼 수 있다. 영국의 경우, 국가보건시스템인 National Health Service(NHS)를 바탕으로 서비스가 제공되고 있으며 지방정부에서는 서비스의 관리 및 운영을 책임지고 각 지역에 맞는 서비스를 발굴하는 역할을 하고 있다. 이와 같은 중앙과 지방의 역할 분배는 국내 장기요양보험의 전달체계 재편에 있어 고려해 볼 수 있는 하나의 대안이다.

## 라. 고용지원 영역에서의 효율성 제고

노인 일자리와 고용을 구분하고, 노인 일자리를 중심으로 사회서비스 차원에서 노인 정책 전달기관이 수행할 수 있다는 가능성이 언급되었다. 전문가들은 여타 사회서비스와 마찬가지로 노인관련 고용정책에서 보건복지부와 고용노동부의 정책 중첩이 일어나고 있다는 사실을 지적하며 이에 대한 개선이 필요함을 주장하였다.

“노인 일자리와 고용은 조금 또 다른 저기거든요. 그러니까 노인 일자리는 사실 사회서비스나. 어. 사회복지로, 노인복지로 들어갈 수 있고 고용에서는 크게 다루고 있지 않으므로 오히려 이쪽이 맞는 부분일 수 있겠다는 생각이 들어서. 고용도 딱 원하는 노

동부가 하는 고용이 아니라면 사실은 사회서비스, 일자리, 그 다음에 장기요양 이렇게 세 개가 하나로 묶여져서 돌아갈 수는 있겠다.” (참여자4)

“노인직접일자리가 지금 복지부하고 고용부, 또 여가부가 있을지 모르겠다, 이정도 정부예산을 한 주머니로 합쳐서 노인청 소관의 예산으로 편성하고 집행하는 이 정도는 가능하겠죠.” (참여자5)

앞서 국가 간 비교에서 살펴본 바와 같이 노인 일자리만을 전담하는 체제를 가진 국가는 없었다. 대부분의 국가에서는 그 대신 노동부가 전체 고용정책을 총괄하면서 노인 일자리를 함께 다루고 있는 형태를 취하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 노인의 건강한 삶과 사회참여로 연결되는 노인의 고용관련 정책을 노동부에서 전담하는 것은 고용으로 인하여 나타나는 복지적 순기능을 간과할 수 있다는 점에서 복지부 소관의 정책 집행이 더욱 효과적일 수 있다.

이러한 상황에서 국내의 한국노인인력개발원은 노인 사회활동 전담기관으로서의 역할을 담당하고 있다. 이러한 전담기관의 존재는 노인에 대한 특화된 이해를 바탕으로 그들의 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 및 정책의 실행이 가능하다. 특히, 한국노인인력개발원은 다양한 프로그램 및 연구를 통하여 노인 사회활동 관련 노하우를 축적하고 있으며 다양한 사업을 성공적으로 수행한 바 있어 노인의 고용정책의 재편에 있어 많은 역할을 기대할 수 있다.

## 마. 통합적 노인정책 전담기관 관련 논의

그러나 대부분의 전문가들은 이러한 문제점을 해결하기 위한 방안으로 일각에서 제기되고 있는 통합적 노인정책 전담기관의 설치에 대해서는 부정적으로 인식하고 있었다. 이러한 노인정책 전담기관의 설립이 Top-down 형태의 중앙정부 재배치에 불과하며 비효율을 초래할 것이라는 지적도 상당수 나타났다. 중앙정부의 재배치는 조직도의 변화뿐만 아니라 담당인력의 이동역시 함께 이루어진다. 그렇기 때문에 재배치된 공무원들의 업무적응 및 그 전문성에 있어서도 의문을 제기할 수 있다. 그렇기 때문에 중앙정부 차원에서의 노인정책 전담기관의 설립은 지역 전달체계의 재편이 동시에 이루어지지 않는다면 그 효과성을 기대하기 어렵다는 것이 전문가들의 의견이었다.

“Top-down 형태로 기초연금을 관장하는 등의 노인청의 상황들은 저는 반대합니다.

그랬을 경우 진정한 혜택을 받아야 하는 노인들의 불이익은 어떤 식으로 나타날 것인지에 대한 시뮬레이션 같은 것들이 필요한데, ... 긍정적인 면도 분명히 있겠지만 아마 부정적인 측면들이 분명히 여러 군데에서 나타나지 않을까라는 생각이 들어요.” (참여자1)

“복지업무가 말단에서 비대해지니까 오히려 모든 행정직에 복지가 먹어 들어가는 것처럼 내용적으로는 보이지만 실질적으로 힘이 아무것도 없는 ... 복지전달체계도 그 지난한 과정 속에서 획득하지 못하고 오히려 기존의 전달체계에 복지의 내용과 옷을 입혀서 이것이 복지라고 하고 있는 상황인데. 이것을 위로부터의 논리를 만들어내서 실질적으로 만들어낼 수 있을까 하는 question mark가 있는 거죠.” (참여자2)

“우리가 노인복지를 위한 고민을 하려고 하면, 이런 중앙에 무슨 독립된 부처를 만든다. 이런 논의는 별로 생산적이지 못하고 오히려 이 현장에 노인복지에 대한 수요를 제대로 위탁 할 수 있는 체제를 어떻게 만들어주는 것이 더 좋을까 그걸 고민하는 것이 오히려 진정한 노인복지가 아닐까...” (참여자5)

“중앙 차원 또는 지방에서의 전달체계 이런 측면에서 봤을 때 노인청이라는 게 나는 우리나라에서는 비효율이 많이 생긴다. ... 딱 떼어놓고는 안돼요.” (참여자5)

전문가들이 지적한 top-down형식의 전달체계 재편에 대한 대안으로는 유럽의 복지 국가들의 사례와 같이 지역의 자치능력을 높이는 방안을 들 수 있다. 특히 앞서 국가별로 살펴본 독일 및 스웨덴의 사례에서 이에 대한 시사점을 찾을 수 있다. 독일은 사회법에서 “기초지자체의 구심점 역할”을 명시함으로써 지역사회에서의 그 책임을 규정하고 있으며 “보육성의 원칙”을 통하여 민간 및 지역의 일과 국가의 업무를 구분함으로써 지역과 밀착한 서비스의 전달이 가능하다.

스웨덴의 경우 콤포문으로 대표되는 지방자치의 구조에 더하여 1991년 지방정부법의 개정을 통하여 보조금에 대한 규제를 완화함으로써 지방정부의 자율성을 보장하였다. 사회서비스의 제공에 있어 중앙정부의 역할은 재정지원 및 제도의 감독에 그치고 있어 지방정부의 자율성을 최대한으로 높이고 있다. 이상의 사례에서 알 수 있듯 노인복지와 관련한 전달체계의 개편은 중앙정부의 재구성뿐만 아니라 실제 서비스가 전달되는 지역 전달체계까지의 재편을 필요로 한다.

## 참고문헌

- 경기도 무한돌봄센터(<http://muhan.gg.go.kr/>)
- 강민아 외(2007). 「통합 연구 방법 적용 가능성에 대한 탐색 연구」, 『한국행정학보』, 41(4), pp. 415-437.
- 고경환 외(2011). 『노인복지서비스 공급방식의 변화와 복지경영』. 한국보건사회연구원.
- 국토교통부([www.molit.go.kr](http://www.molit.go.kr))
- 국토교통부 행복주택(<http://www.molit.go.kr/happyhouse/main.jsp>)
- 국토교통부 행복주택 블로그(<http://blog.naver.com/happyhouse2u>)
- 김영돈·김영진(2001). 「한국 노인복지 행정조직의 문제점과 개선방안」, 『사회과학연구』, 14, pp. 425-443.
- 김원섭·이용하(2014). 「박근혜 정부 기초연금제도의 도입 과정과 평가」, 『한국사회』, 15(2), pp. 69-102.
- 김진현(2008). 「국민건강보험공단 기획세션 : 4대 사회보험의 징수업무 통합과 거버넌스 개편방안」, 『한국정책학회』, 추계학술발표논문집, pp. 261-278.
- 김찬우(2008). 「돌봄서비스 정책의 등장에 따른 지역사회보호사업의 변화를 위한 전략 연구」, 『사회복지리뷰』, 13(단일호), pp. 81-103.
- 남선모(2014). 「국민건강보험법의 개정 및 제도개선에 관한 연구」, 『법학연구』, 53, pp. 109-132.
- 농림축산식품부(2015). 『2015년 농림사업(복지)지침』, 농림축산식품부.
- 대한민국정부(2014). 『제2차 저출산 고령사회기본계획: 2014년 시행계획』, 대한민국정부.
- 류현주·양세화(2010). 「노인주거 연구 경향 분석 - 1990년 이후 국내 학회지논문을 중심으로」, 『한국과학기술정보연구원(KISTI)』, 한국주거학회 논문집(한국주거학회) 21(5), pp. 51-61
- 배은석 외(2012). 「공급자관점에서의 노인돌봄종합서비스 내용상 쟁점에 관한 연구」, 『사회과학연구』, 28(2), pp. 101-125.
- 보건복지부([www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr))
- 보건복지부(2014). 『2014 지역자율형 사회서비스 투자사업 안내』, 보건복지부.
- 보건복지부(2015). 『2015 노인돌봄서비스 사업안내』, 보건복지부.
- 보건복지부(2015). 『2015 노후불패브로셔』, 보건복지부.
- 보건복지부(2015). 『노인보건복지 사업안내 1』, 서울: 보건복지부.
- 보건복지부(2015). 『노인보건복지 사업안내 2』, 서울: 보건복지부.
- 보건복지부(2015). 『2015 노인사회활동(노인일자리) 지원사업 종합안내』, 서울: 보건복지부.
- 서울시 원룸형 안심공동주택 (<http://welfare.seoul.go.kr/archives/40966>)
- 서울시 SH공사(<http://www.i-sh.co.kr/index.do>)
- 서울시 복지재단 지역사회서비스지원단(<http://csi.welfare.seoul.kr/front/main/index.do>)
- 서울특별시(<http://welfare.seoul.go.kr/>)
- 오영희 외(2009) 『장기요양 등급외자 관리를 위한 보건서비스 연계방안』. 한국보건사회연구원.



- 원종욱 외(2014). 『기초연금 도입과 노후생활 안정 효과분석』, 보건사회연구원.
- 이성은·이효선(2011). 『서울시 여성독거노인 생활지원 정책방안』, 서울시 여성가족재단 연구사업보고서, pp. 1-185.
- 이삼식(2011). 「제2차 저출산·고령사회 기본계획 수립 배경과 의의」, 『보건복지포럼』, pp. 5-10.
- 이윤경 외(2013). 『고령화 대응 노인복지서비스 수요전망과 공급체계 개편』, 한국보건사회연구원.
- 장현주(2015). 「기초연금의 재원부담방식에 관한 연구 - 기초자치단체 유형별 국고부담률을 중심으로」, 『지방정부연구』, 18(4), pp. 417-436.
- 정기혜 외(2012). 『주요국의사회보장제도』, 한국보건사회연구원.
- 한국토지주택공사([http://www.lh.or.kr/lh\\_offer/business/bus1100.asp](http://www.lh.or.kr/lh_offer/business/bus1100.asp))
- 황주희 외(2014). 『장애노인 대상의 통합적 복지서비스 제공을 위한 정책방안』, 한국보건사회연구원.
- KOSIS(2014). 『기대수명』, 대전: 통계청.

## 제4장 결론

### 제1절 국내 고령화 정책 개선의 기본방향

한국은 2000년 65세 이상 노인인구가 전 인구의 7.2%를 넘어 고령화 사회(Aging Society)에 진입한 이래 인구고령화가 빠르게 진전되고 있다. 2017년 14%를 넘어 고령사회(Aged Society)에 진입하고, 2026년 20%를 넘어 초 고령사회가 될 전망이다. 한국의 고령화속도는 지금 세계에서 제일 빠르다. 이처럼 빠르게 전개되고 있는 고령사회의 도전에 어떻게 대응 하느냐 하는 것은 21세기 한국이 당면하고 있는 최대의 과제가 되고 있다.

고령사회 대응을 위한 정책 개선에 있어서 전달체계 통합에의 요구는 지속적으로 제기되고 있다. 특히, 공공부조나 사회복지서비스의 효과성과 효율성을 높이기 위해서는 사회복지전달체계의 구성이 매우 중요한데, 지난 20여 년간 사회복지제도 확립 시기를 거쳐 오면서 우리나라는 대상자와 급여의 확대, 재원의 확보에 우선순위를 둔 나머지 사회복지전달체계의 개선은 적극적으로 추진되지 못하였다고 할 수 있다. 더불어 지방분권화로 사회복지사업들이 지방으로 이양됨에 따라 사회복지서비스 전달체계의 효율적 구축이 다시 핵심 대응과제로 떠오르고 있다. 효과성과 효율성 결정의 핵심 요소인 사회복지전달체계에 대한 개선 없이는 향후 지속적으로 투입되고 점차적으로 증가할 대규모의 사회복지비용이 적절하게 전달되는 지에 대한 책무성이 큰 사회문제로 대두될 수 있기 때문이다(차보현, 2006).

서비스 전달체계는 매우 포괄적이고 복합적인 개념이다. 단순히 서비스의 ‘집행체계’로서 서비스제공자와 서비스이용자간의 관계가 아니라 확대하여 ‘행정체계’를 포함해 규정할 수 있다. 즉, 전달체계는 서비스를 제공하는 현장수준의 민간이나 공공의 공급자뿐만 아니라 이들과 연관된 중앙정부와 지방정부를 망라하는 시스템이

다(김영중, 2010).

Gilbert& Terrel(2005)가 제시한 사회정책 거버넌스와 전달체계 변화의 핵심 중 하나는 전달체계의 구성이다. 전달체계의 변화로 개별 결정기구의 통합, 서비스조직의 협력관계 형성, 수혜자 참여경향을 지적하고 있다. 특히 교육, 고용, 복지의 연계를 강화하기 위해 부처 간 통합이나 정책조정을 강화하기 위해 기관 간 조정이나 통합을 강화하는 것이다.

이같이 전달체계의 중요한 원칙 중 하나인 ‘통합성’을 중심으로 접근해보면, 복합적인 욕구를 가진 대상자 특히, 노인에게 서비스 시스템이 통합적으로 구축되고 기관간의 서비스 연계와 조정을 통해 대상자들에게 서비스가 분절적이지 않고 통합적으로 제공되는 것은 매우 중요한 이슈이기 때문이다(성은미 외, 2015).

통합성은 복합적인 개념으로 ‘물리적인 통합’을 통해서 같은 공간에서 복합적인 욕구를 가진 이용자가 다양한 서비스를 한 번에 제공받거나, ‘기능적인 통합’을 통해서 공간에 관계없이 공급기관들 간에 유기적인 협조나 연계를 통해서 필요한 서비스를 함께 제공받는 것으로 나누어 볼 수 있다(박경숙·이화운, 2014).

통합성을 중심으로 기존 전달체계 연구들을 살펴보면, 김종진(2004)은 한국장애인고용촉진공단의 기능과 역할을 재정립하는 연구를 통해 이 과정에서 서비스 전달체계의 핵심 기관의 필요성과 함께 핵심기관에서의 서비스 조정하는 기능을 강조하고 서비스제공기관의 네트워크를 강조한 서비스 전달체계 개선안을 제시한바 있다.

박능후와 민소영(2008)은 재가노인복지서비스의 전달체계 연구에서 중앙정부의 다양한 팀에서 유사한 프로그램이 분절적으로 기획, 수행되면서 서비스의 중복 제공 문제가 발생할 가능성이 있고 서비스의 통합성과 연속성의 측면에서 문제가 발생하고 있다고 지적했다.

이 같은 파편적 사회복지서비스는 구조적인 문제에 기인하는데, 이는 개별 부처들은 자신의 전문분야를 중심으로 사업을 고수하고 확장하기 때문이라고 볼 수 있다. 교육, 주거, 고용, 보건, 복지, 일반 행정 등의 복지업무가 각각 상이한 조직행동양식과 지휘체계 하에 공급되어 지자체에 부처별로 할당됨에 따라 공급의 파편화를 유발하고 지역사회 참여적인 사회복지정책을 기획·집행하는데 어려움이 생기게 된다. 개별사업별로 분리된 예산구조는 유사 사업간 통합적 집행을 불가능하게 하고, 사업별로 지원대상, 선정방식, 지원내용과 방식 등에 약간의 차이를 두고 있어서 실무선에서의 통합은 쉽지 않다. 낮은 사업성과와 높은 관리비용의 악순환으로 사업목적은 실패하고 서비스공급만 늘어나게 된다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 정부는 유사·중복사업의 조정을 사회복지전달체계 효율화의 중요한 개선사항으로 고려해왔으나, 중

복사업의 발견이 쉽지 않고 중복사업을 발견하더라도 각 부처의 사업을 총괄적으로 조정할 의사결정구조나 집행구조는 마련되어있지 않다(강신욱 외, 2012). 이러한 부처별·분야별 정책 독점으로 인한 통합적 사업 운영의 한계 문제는 노인 대상 복지정책도 예외는 아니다. 이러한 점에서 노인복지정책의 통합적 전달체계의 중요성 및 필요성에 동의하고 이러한 통합성을 달성하기 위하여 국가별 비교를 통해 국내 노인 복지 전달체계 개선에서 있어서 주목해야할 지점을 제시하기로 한다.

## 제2절 국내외 비교분석 및 제언

앞서 2, 3장에서 해외 주요국가와 국내의 고령화정책 및 그 전달 체계에 대하여 살펴보고왔다. 각 국의 노인복지정책은 크게 소득보장, 의료보장, 고용서비스, 사회서비스의 네 가지 영역으로 나누어 볼 수 있으며 각 영역의 담당기관 및 전달체계는 국가 별로 상이하다. 본 절에서는 각 국가별 분석내용을 바탕으로 노인복지정책의 국가 간 비교를 통해 정책의 세계적인 트렌드를 살펴봄과 동시에 국내 노인복지 전달체계에 대한 제언점을 제시하기로 한다.

연방·중앙정부차원에서 노인 복지정책을 전담하는 기관이 현재 존재하거나 설치된 역사가 있는 국가는 미국(Administration on Aging)과 호주(Department on Health and Aged care: 후에 Department of Health and Aging으로 명칭변경)가 있다. 노인 복지정책 전담 기관에 대한 국가별 비교는 [표 4-2-1]에 나타나있다. 미국의 경우 부(Department) 단위가 아닌 처(Administration)의 지위를 가지고 있고 기관장 역시 차관보(The Assistant Secretary of Aging)로 정해져 있어 노인 복지정책의 입안 및 실행에 있어 전권을 행사하기 어렵다는 점이 문제점으로 지적되고 있다. 호주 노인보건부의 경우 부(Department)의 지위를 가지고 있었으나 노인 복지정책 전담기관이 아닌 보건관련 업무만을 담당하고 있었으며 그 역시 현재는 보건부 산하 부서의 형태로 존재하고 있다. 그 외 국가의 경우 복지 관련 정부기관 산하에 노인관련 부서를 두고 있거나(캐나다: Division of Aging and Seniors) 주정부 및 기초자치단체에 실제 정책의 실행을 위임(영국, 독일 등)하여 노인관련 복지정책을 시행하고 있는 경우가 대부분이다. 또한, 그 권한에 있어서도 많은 국가에서 소득보장 및 의료보장 정책은 전담기관을 설치하여 운영하고 있기 때문에 실제적으로 노인과 관련한 모든 정책을 총괄하고 관리하는 기관을 가지고 있는 국가는 찾아보기 힘들다.

국내의 경우 역시 현재 노인 복지정책을 전담하는 기관은 설치되어 있지 않은 상태

이며 정책의 영역에 따라 보건복지부, 여성가족부, 국토교통부 등에서 노인 정책을 분담하고 있다. 또한 정책의 실행에 있어서는 읍·면·동 등의 기초자치단체와 민간단체가 나누어 담당하고 있다. 이러한 상황은 현재 존재하고 있는 다양한 노인정책 관련 콘텐츠의 효율적인 정책집행에 있어서 어려움을 가져올 수 있다. 또한 다양한 부서에서 유사한 정책을 시행하고 있기 때문에 정책의 중복 문제 역시 제기될 수 있어 이러한 문제점들에 대한 고민이 필요한 상황이라 할 수 있다.

[표 4-2-1] 국내외 노인복지정책 담당기관 비교

국가	명칭 및 담당부서	설립년도	역할
미국	Administration on Aging <sup>165)</sup>	1965년	사회서비스 영역 전담 케어기빙 서비스, 건강관리 및 영양지원, 노인 권리옹호, 원주민 보호 및 지원, 장기요양 관련 행정관찰 서비스 등
영국	각 주 별로 다름	.	각 주의 특색에 따른 서비스 제공. 보건부 및 사회서비스 국에서 노인 관련 정책 담당.
캐나다	주 정부산하 담당부서	.	고용사회개발부 및 보건부에서 노인복지 관련 업무 담당 각 주별 독자적인 서비스 제공
호주	Department of Health and Aged care <sup>166)</sup>	1998년	의료서비스 영역 전담 국가의 보건정책 총괄 및 노인 의료관련 정책을 담당.
독일	중앙정부 및 주정부 자치단체	.	중앙정부: 입법 및 정책에 대한 최종 감독 주정부 및 자치단체: 제도의 관리 및 운영 담당.
스웨덴	중앙정부 및 지역단위 기초자치단체(콤포문)	.	콤포문은 정책적 결정권을 가지고 있어 중앙정부와 마찬가지로 서비스의 관리·집행·관리를 담당
네덜란드	사회고용부 사회보험은행(SVB) 지방정부	.	사회고용부는 사회보장제도 전체를 총괄, 정책의 집행은 사회보험은행 및 지방정부에서 담당.
일본	후생노동성 및 지방자치단체	.	후생노동성은 사회복지 및 제도를 총괄. 지방자치단체에서는 각 지역 거주자들에게 서비스 제공
한국	중앙정부, 지방자치단체 및 민간기관	.	각 영역에 따라 중앙부처에서 정책 결정. 실제적인 제도의 집행은 지방자치단체 및 민간기관에서 담당.

165) [http://www.acl.gov/About\\_ACL/Organization/oc\\_explained.aspx](http://www.acl.gov/About_ACL/Organization/oc_explained.aspx)

166) [http://www.esdc.gc.ca/en/esdc/index.page?\\_ga=1.142065458.1830295073.1436506851](http://www.esdc.gc.ca/en/esdc/index.page?_ga=1.142065458.1830295073.1436506851)

## 1. 소득보장 관련 국내외 비교

연금제도 및 소득부조로 대표되는 노인의 소득보장관련 정책은 대부분의 국가에서 비슷한 형태로 나타나고 있다. 소득보장정책은 대규모의 예산이 소요되는 정책의 특성상 많은 국가에서 중앙정부 산하의 독립기관을 통하여 운영하는 방법을 선택하고 있다. 이러한 예로는 미국의 연방사회보장청(Social Security Administration), 스웨덴의 퇴직연금청 및 국립보험청, 일본의 연금기구 및 한국의 국민연금공단을 들 수 있다. 또한 정부부처 내에 부서를 두어 소득보장관련 정책을 담당하는 형태 역시 찾아 볼 수 있는데 영국의 노동연금부(Department of Work and Pensions), 캐나다의 고용사회개발부(Employment and Social Development Canada), 호주의 복지부(Department of Human Service) 등이 이러한 예가 될 수 있다. 마지막으로 지방정부에서 소득보장 정책을 자체적으로 담당하는 경우도 있다. 이러한 예로는 캐나다 온타리오 주의 노인사무부(Seniors' Secretariat), 독일 각 지역의 연금보험을 들 수 있다. 이러한 국가별 소득정책을 유형별로 도식화한 결과는 [표 4-2-2]와 같다.

[표 4-2-2] 국내외 소득보장 정책의 유형별 비교

유형	담당기관(국가명)
정부산하 독립기관	Social Security Administration(미국)
	퇴직연금청, 국립보험청(스웨덴)
	연금기구(일본) - 노령기초연금
	국민연금공단(한국)
정부부처 담당	Department of Work and Pensions(영국)
	Employment and Social Development Canada(캐나다)
	Department of Human Services(호주)
주정부 및 지방자치단체 담당	Seniors' Secretariat(캐나다 Ontario주)

## 2. 의료보장정책 관련 국내외 비교

각 국가별 의료보장정책은 소득보장정책과 마찬가지로 유사한 전달체계를 갖추고 있다. 의료보장정책 역시 대규모의 예산이 필요한 정책이기 때문에 지역별로 이루어지기보다는 중앙정부차원에서 정책입안 및 예산을 집행하는 경우가 많다. 각 국의 의료보장정책을 유형별로 비교해 보면 독립기관을 두어 운영하는 경우, 정부부처에서 정책을 집행하는 경우, 주정부 및 지방자치단체에서 담당하는 경우로 나누어진다. 독립기관을

두어 운영하는 사례로는 한국의 건강보험공단을 들 수 있으며 이는 보건복지부에 소속되어 있지만 위탁집행형 준 정부기관으로서 보건복지부의 관리를 받지 않는 독립된 기관이라 할 수 있다. 정부부처에서 의료보장정책을 시행하는 유형은 가장 보편적인 방법이며, 미국의 보건복지부 산하 Center for Medicare & Medicaid Services, 영국의 보건부 산하 National Health Service, 일본의 후생노동성 산하 건강보험국, 캐나다와 호주의 보건부 산하 Medicare가 이에 해당한다. 이상의 기관들은 한국의 건강보험공단과는 달리 정부부처에 소속되어 있으며 정책의 입안·집행에까지 영향을 받는다. 마지막으로 주정부 및 지방자치단체에서 의료보장정책을 제공하는 경우는 독일의 주정부 산하 장기요양금고(Pflegekassen) 및 장기요양지원센터와 스웨덴의 지역자치단체인 콤포에서 제공하는 서비스를 들 수 있다. 하지만 독일의 경우 정책의 결정 및 감독은 연방보건부에서 담당하고 있어 어느 정도 중앙정부의 영향을 받는다 할 수 있다. 국내의 의료보장정책은 앞에서 언급한 대로 중앙에 독립기구를 두어 운영하고 있어 일관되고 효율적인 정책의 집행이 가능하나 지역별로 특화된 서비스의 욕구를 담아내는 데는 어려움을 보이고 있다. 이러한 문제점을 해결할 수 있는 방안으로 독일 혹은 스웨덴의 사례는 국내 의료보장정책의 집행에 있어 많은 시사점을 제공해 줄 수 있다. 다시 말해서, 중앙의 독립기관으로서 존재함에 따른 정책집행의 효율성과 지역별 욕구를 모두 충족시킬 수 있는 전달체계의 구성이 필요하다. 국가별 의료보장정책의 유형비교는 [표 4-2-3]과 같다.

[표 4-2-3] 국내외 의료보장 정책의 유형별 비교

유형	담당기관(국가명)
정부산하 독립기관	건강보험공단(한국)
정부부처 담당	Center for Medicare & Medicaid(미국)
	보건부 산하 National Health Service(영국)
	후생노동성 산하 건강보험국(일본)
	보건부 산하 Medicare(캐나다, 호주)
주정부 및 지방자치단체 담당	주 단위 질병금고 Krankenkasse(독일)
	콤포에서 제공하는 의료보장정책(스웨덴)

### 3. 고용정책 관련 국내외 비교

노인복지정책 중 고용정책은 그 정책과 전달체계가 영역별·국가별로 많은 차이를 보이고 있다. 위에서 살펴보았던 소득보장정책과 의료보장정책과는 달리 대규모의 예산이 필요하지 않고 다양한 종류의 서비스가 존재하는 탓에 고용정책의 제공은 중앙정

부에서 모든 것을 관장하기 보다는 중앙정부와 주정부가 나누어 정책의 결정과 시행을 담당하는 경우가 많다. 국가별 노인 고용정책의 전담기관을 비교한 표는 [표 4-2-4]와 같다.

중앙정부에서 노인 고용정책을 시행하는 국가로는 미국(노동부), 독일(연방노동부), 호주(복지부·노동부), 일본(후생노동성)이 있으며 스웨덴은 실업보험청에서 그 운영을 담당하고 있다. 주거서비스의 전담기관 역시 다양성을 보이고 있는데 미국(주택·도시개발부), 캐나다(고용사회개발부), 호주(주택 및 공공정책부)의 국가는 중앙정부에서 담당하고 있으며 영국(지방자치단체 노인서비스 부서), 일본(기초자치단체), 독일(기초지방자치단체), 스웨덴(콤포문)은 중앙정부가 아닌 지방정부에서 서비스의 전달을 담당하고 있다. 또한 네덜란드(주택협회)의 경우에는 민간기관에서 이러한 서비스를 담당하고 있어 타 국가들과 비교되는 특징을 보이고 있다. 한국의 경우 사회서비스와 마찬가지로 고용주체가 보건복지부, 여성가족부, 서울특별시 등 다양한 특징을 보이고 있다.

[표 4-2-4] 노인 고용정책의 국가별 전담기관

분야		국가: 전담기관	
고용	노인 고용 지원	미국: 노동부	독일: 연방 노동부, 지역사무소
		영국: 노인대상 고용지원 정책 부채(연금지급)	스웨덴: 실업보험청 (Unemployment Insurance Board)
		네덜란드: 지방자치단체 내 사회서비스 부서	캐나다: 노인대상 고용지원 정책 부채(연금지급)
		일본: 후생노동성 산하 직업안정국	호주: 복지부 / 노동부
		한국: 보건복지부(한국노인인력개발원), 여성가족부, 서울시 등	

#### 4. 사회서비스 관련 국내외 비교

마지막으로 노인대상 돌봄서비스의 전달에 있어 미국(고령화국) 및 호주(사회부)은 중앙정부 산하 기관에서 이를 담당하고 있으며 영국(지방자치단체 노인서비스부서), 일본(기초자치단체), 스웨덴(콤포문), 캐나다(주정부산하 노인사무부)는 지방정부에서 서비스의 전달을 맡고 있다. 또한 독일(민간사회복지사업단)과 네덜란드(지역위원회)의 경우 민간기관이 노인대상 돌봄 서비스를 제공하고 있으며 한국은 서비스 제공 영역에 따라 부처별 상이한 전달체계를 보이고 있다. 이러한 국가별 사회서비스의 유형은 [표 4-2-5]에 나타나있다.

이와 같이 각 국가별 노인 고용지원 및 사회서비스의 담당기관은 그 성격 및 지위가



상당히 다르게 나타나며 특히 한국의 경우 영역별 관련부서간의 서비스 중첩이 많이 나타나고 있는 것을 알 수 있어 이에 대한 조정 및 통합이 필요한 상황이다. 이러한 문제점을 해결하기 위한 방안 중 하나로 미국의 고령화 국의 사례를 들 수 있다. 미국은 다양한 사회서비스의 전달체계를 고령화 국으로 일원화하여 제공하고 있으면서도 지방정부의 실제 서비스 집행에 있어 그 독립성을 인정하고 있어 다양한 사회서비스의 효율적인 집행이 가능하다. 이러한 노인관련 사회서비스 전달기관의 설치에 국내의 중첩된 서비스의 통합방안을 모색함에 있어 고려해볼 수 있는 사례로 생각해 볼 수 있다.

[표 4-2-5] 국내의 사회서비스 정책의 유형별 비교

분야		국가: 전달기관	
사 회 서 비 스	노인 대상 주거 서비스	미국: 주택·도시개발부	독일: 기초지방자치단체 / 민간 사회복지 사업단
		영국: 지방자치단체 노인 서비스부서	스웨덴: 지방자치단체(콤포문)
		네덜란드: 비영리 민간단체(주택협회)	캐나다: 고용사회개발부
		일본: 기초자치단체(시정촌)	호주: 주택 및 공공정책부
		한국: 국토교통부, 보건복지부, 서울시 등	
	노인 대상 돌봄 서비스	미국: 고령화 국 (Administration on Aging)	독일: 민간 사회복지 사업단
		영국: 지방자치단체 노인 서비스부서	스웨덴: 지방자치단체(콤포문)
		네덜란드: 지역위원회(Local Council)	캐나다: 주정부(노인 사무부)
		일본: 기초자치단체(시정촌)	호주: 사회부
		한국: 보건복지부, 농림축산식품부, 문화체육관광부 등	

## 5. 연구로부터의 제언

빠른 속도로 고령화시대에 진입하고 있는 우리나라는 노인복지법 등 노인 관련 법률을 바탕으로 노인관련 사회복지 정책의 집행기관 및 전달체계를 결정하고 있다. 또한 민간과의 협력을 통하여 정책집행의 주체를 결정하고 정책을 시행함으로써 노인의 삶의 질을 향상하고 더 능동적으로 사회에 참여할 수 있는 방안을 제시한다. 국내의 고령화 정책의 전달체계는 짧은 기간 동안 빠르게 발전하여 왔으나 전달체계의 구성 및 실제 실행에 있어 관련기관의 중첩된 모습이 보일뿐더러 중앙부처 중심적인 모습을 보이고 있어 지역별 특성을 고려하지 못하고 모든 노인들이 고르게 혜택을 받지 못하는 모습을 보이고 있다.

고령화 정책의 집행과 관련한 전달체계의 구성은 각 국가별 인구 고령화의 속도 및 정도, 사회·경제적 특성 및 정책의 기조에 따라 다르다. 본 보고서에서는 급속한 고령화를 겪는 한국 사회에 적합한 노인정책 전달체계를 구성하기 위한 방안으로서 노인복지 선진 8개국의 소득, 의료, 고용 및 사회서비스 정책을 검토하였다. 이를 통하여 국내 상황에 최적화 된 노인복지 전달체계를 제안하며 후발주자로서 정책 시행 및 전달체계 구축에 있어 실패의 문제를 최소화 하는데 도움이 되는 것을 목적으로 한다. 또한 국내 전달체계 개선 방향 및 최근 국내 일각에서 제안되고 있는 노인정책 통합기구의 실현 가능성에 대하여 전문가 Focus Group Interview를 통하여 이를 검증하고 이에 대한 대안을 모색하였다.

미국의 고령화 정책은 보건복지부에서 주로 담당하고 있으며 세부적으로 살펴보면 소득관련 정책은 연방 사회보장청, 의료관련정책은 연방정부 산하기관인 Center for Medicare & Medicaid Services와 민간 보험사, 고용지원 정책은 연방정부 및 주정부, 그리고 사회서비스는 보건복지부 산하 Administration on Aging에서 주로 담당하고 있다. 여러 개의 주가 모여 구성된 미국의 정치구조상 연방정부가 모든 것을 담당하기 보다는 주정부의 독립성을 담보하는 수준에서 전달체계의 권한이 분산되고 있는 상황이다.

영국의 고령화 정책 역시 미국의 경우와 유사하게 중앙과 지방의 권한이 분산되어 있는 모습을 보이고 있다. 그러나 건강보험에 있어서는 국가의 보건시스템인 NHS(National Health Service)를 통하여 서비스가 제공되고 있어 이는 국내의 건강보험과 비슷한 형태를 보여주고 있다고 할 수 있다. 고용과 사회서비스와 관련해서는 많은 경우 중앙정부가 정책 및 재원의 마련을 담당하고 지방정부는 각 지방의 특수한 욕구 파악, 정책의 집행과 그 감독 역할을 담당하고 있다. 영국의 경우 노인정책 전체 또는 어느 한 분야를 총괄하는 노인정책 전담기관은 존재하지 않으며 그 대신 지방정부의 독립성을 높여 지역의 특성에 맞는 고령화 정책을 펴고 있다는 점에서 시사점을 주고 있다.

캐나다는 보편적 복지정책을 지향함에 따라 노인을 대상으로 하는 복지서비스 뿐만 아니라 전 국민을 대상으로 하는 복지정책을 제공하고 있다. 노인복지 정책을 주로 담당하는 연방정부 부서는 보건부와 고용사회개발부가 있으며 이들은 국민연금과 메디케어 등의 운영을 담당한다. 캐나다의 각 주정부는 주로 연방정부에서 주관하는 정책의 집행을 담당하지만 각 주의 특성을 반영한 고령화 정책을 직접 시행하기도 한다. 특히 유럽의 영향을 받은 온타리오 주의 경우는 연방정부의 고령화 정책에 더하여 독자적인 연금 및 건강보험제도를 진행하고 있다.

호주는 고령화정책 전달체계를 조사한 국가들 중 유일하게 중앙정부에서 노인과 관

련한 부처를 편성한 역사를 가지고 있다(Department of Health and Aged Care). 하지만 현재는 보건부 및 사회부에서 주로 노인관련 복지정책을 담당하고 있다. 타 국가들과 비교되는 호주의 노인 복지정책의 특징은 정책의 실제적인 집행이 센터링크를 통하여 이루어지는 점을 들 수 있다. 이러한 정책 집행의 일원화는 부처 간 업무 중복으로 인한 비효율을 제거하여 효율적인 전달체계를 가능하게 하는 장점이 있다.

독일의 고령화정책은 중앙정부에서 지방정부로 이양되는 top-down의 방식이라기보다는 지방정부의 독립적인 운영 및 자치에 많은 비중을 두고 있다. 반면 중앙정부는 입법만을 담당하거나 정책에 대한 최종적인 감독을 하는 데에 그치고 있어 위에서 언급한 국가들과는 다른 형태를 보이고 있다. 또한 사회서비스의 제공에 있어 기초지자체와 ‘민간사회복지사업단’이라 불리는 민간부문 비영리조직이 이를 전담함으로써 타 국가들에 비하여 중앙정부의 영향력이 적은 것이 그 특징이라 할 수 있다.

스웨덴의 고령화 정책에 있어 가장 중요한 개념은 기초지방자치단체인 콤문(Kommun)이다. 실제적인 정책의 집행은 대부분 이 콤문을 통해서 이루어지며 전반적인 노인서비스에 대한 책임 역시 콤문이 지게 된다. 특히 타 국가에서는 대부분 중앙정부에서 담당하는 의료서비스 역시 콤문이 담당하고 있는 것이 타 국가들과 비교되는 스웨덴의 특징이라 할 수 있다. 중앙정부에서는 보건사회부, 고용부 등이 고령화 정책을 담당하는 부처이다.

네덜란드는 조합에서부터 발달한 국가적 특성상 사회보험은행(SVB)에서 사회보장제도의 많은 부분을 담당하고 있다. 또한 수급자의 노동시장 참여를 강조하고 있어 타 국가의 복지정책과 구분된다. 네덜란드의 고령화 정책은 중앙정부에서는 사회고용부와 보건복지스포츠부에서 주로 담당하고 있고, Inspectorate SZW 라는 이름의 관리·감독 기구를 두고 있다.

일본은 국내의 고령화 정책과 가장 유사한 형태의 전달체계를 보이는 국가이며, 급속도로 증가하는 고령인구 역시 국내의 상황과 많이 닮아 있다. 일본의 고령화 정책은 국가와 지방자치단체(도도부현), 그리고 기초자치단체라 할 수 있는 시정촌이 분담하고 있다. 세부적으로 보면, 연금은 국가, 의료행정은 지방자치단체, 복지서비스는 시정촌에서 담당하고 있다. 중앙정부에서는 후생노동성이 노인복지 관련 정책을 중점적으로 담당하고 있으며 하부 조직에서는 노인건강국, 연금국, 보험국, 사회원호국 등의 부서에서 세부적인 정책을 담당하고 있다.

한국의 고령화 정책은 노년인구의 급속한 증가에 적절하게 대응하기 위하여 노인복지법과 저출산·고령사회기본법을 바탕으로 하여 추진되고 있다. 중앙정부에서는 보건복지부를 포함한 여러 부처가 고령화 정책을 담당하고 있으며 지방자치단체 및

민간단체가 실제적인 집행을 맡고 있다. 국내 노년층의 소득보장 및 의료보장에 있어서는 보건복지부 산하 독립기관이 이를 담당하고 있으나 중앙에 모든 기능이 집중되어 있어 각 지역의 특성을 제대로 반영하지 못한다는 점이 문제점으로 지적되고 있다. 고용정책과 사회서비스에 있어서는 중앙정부의 여러 부처에서 유사한 성격의 관련정책을 동시에 집행하고 있어 서비스의 중첩이 문제점으로 지적되며 이에 따라 수급자에 대한 정확한 정보의 제공이 제한되고 있는 상황이다.

이러한 상황에서 지역 현장에서의 통합의 요구는 절실하게 지속되고 있다. 앞서 살펴본 해외 선진 8개국의 사회서비스는 대부분 다 지역사회 즉, 지방정부단위로 수행되고 있다. 그만큼 사회서비스 영역은 지역에 기반한 맞춤형 복지정책이 기본적인 출발점이 된다고 볼 수 있다. 그러나 한국의 경우 일방적 지방분권화와 여전히 중앙집권적 예산구조의 한계로 지역 간 편차가 크기 때문에 지역 간 조정 역할 및 가이드라인을 제시해줄 수 있는 중앙조직의 역할이 전제되어야 한다.

앞서 국가별 비교분석을 통해 알 수 있듯이 일본, 네덜란드 등 여러 선진국들이 복지와 고용 관련부서의 통합을 추진하여 ‘일하는 복지’를 구현하고 있다는 점(서상목, 2014)과 달리 한국은 복지와 노동의 이원화라는 특징이 지니고 있다. 즉, 노인 일자리와 같은 영역에서 복지와 노동이 분리되어 있기 때문에 노동부의 고용정책과 달리 사회서비스처럼 지역에서 중점적으로 전개되면서, 중앙정부 차원에서 정책적 방향을 제시해줄 수 있는 여지가 있다. 특히, 상대적으로 노인은 현장에서 장애인 등 긴급지원을 필요로 하는 취약계층에 비해 정책적 우선순위에서 밀릴 수 있기 때문에 이에 대한 적극적 옹호(advocate)가 요구 된다.

이러한 역할을 해줄 수 있는 핵심 기관에 대한 제안이 일부에서 지속적으로 제기되고 있으나 현실적 제한성을 먼저 직시하여야 한다. 이른바 새로운 노인정책 전담기관의 등장으로 조직 내 행정전달체계에서 야기될 수 있는 부작용에 대해서 신중한 접근이 필요한 것이다.

앞서 조직 개편 논의에서 살펴본바와 같이 정부 조직 개편으로 인한 능률성 향상 또는 비용 절감이 실재하지 않을 수 있다는 지적(Conant, 1986; Jackson, 2008; 오재록, 2008 재인용)과 함께 이명박 정부의 교육부와 과학기술부의 통합으로 탄생한 교육과학기술부(2008년)는 정부조직통합이 ‘무늬만 통합’에 그칠 경우 애초에 계획했던 행정 효율성을 달성하지 못한 채 부작용만을 낳을 수 있다는 것을 보여주는 대표적인 사례이다. FGI 전문가 역시 노인정책 전담기관의 설립이 Top-down 형태의 중앙정부 재배치에 불과하며 비효율을 초래할 것이라는 지적을 하였다.

독립조직으로서 정책 실행력의 한계가 있기 때문에 독립조직으로서의 실질적인 존

재의의가 없다고 보는 전문가 의견도 있었다. 처·청은 수행해야 하는 업무가 독립적인 영역을 구축하고 있어야 하는 경우에 설립하지만 그 자체로서의 입법기능을 가지고 있지 않다. 그렇기 때문에 노인복지 전달기관이 이러한 요건을 충족하는가에 대하여 신중하게 살펴봐야 하며, 중앙정부와 지방정부의 분권에 따른 정책충돌의 가능성 역시 고려하지 않을 수 없다.

전달체계 개선방향 추진에 앞서 무엇보다도 전제되어야 하는 것은 사회적 합의의 도출이다. 즉, 최종선택이 국민과의 대화, 부처 간의 대화를 통한 정치적 판단이 된다면 이에 대한 가장 합리적이고 강력한 정당성을 확보할 수 있는 방법이 사회적 합의를 도출하는 것이다. 또한 사회적 합의의 부재가 한국 복지정책의 큰 걸림돌로 지적되어온 만큼 노인복지정책 전달기관의 논의에 있어서도 사회적 합의를 도출하는 것이 우선되어야 할 것이다.

이러한 사회적 합의가 가능하기 위해서는 1) 국민들의 생활실태에 대한 객관적인 연구가 전제되어야 한다. 급격히 변화하는 노동시장 환경과 사회여건 속에서 국민들이 어떠한 문제에 봉착해 있는지가 제도설계의 출발점이 되어야 하는 것이다. 2) 국민들의 실제 요구를 반영한 제도설계를 해야 한다. 여전히 일부 정책들이 국민들의 욕구를 반영하기보다 서비스 공급자의 이해관계를 대변하고 있다는 점에서 그러하다. 3) 새로운 제도도입 과정에서 개편안의 기대효과에 대한 충분한 검토가 필요하다. 새로운 제도도입과 관련해서 충분한 시간을 두고 제도를 설계하고, 법안통과와 관련해서는 그것이 야기할 다양한 충격에 대해 다양한 전문가의 객관적 평가가 선행되어야 한다는 것을 의미한다(노대명, 2015). 이러한 전제조건이 달성된 후에 사회적 합의를 도출할 때 진정한 국민과의 대화를 통한 최종적인 선택이 가능할 수 있을 것으로 본다. 이러한 사회적 합의를 도출하고 이 같은 합의 아래, 조직의 안정성과 정책조정 기능강화를 확보하고, 정책 영역의 우선순위를 두고서 순차적으로 개선방향으로 전개해 나간다면 부작용은 최소화하는 전달체계 개선의 연착륙 가능성을 기대할 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 강신욱 외(2012). 『복지정책의 효율적 관리방안 연구』, 서울: 한국보건사회연구원.
- 김영중(2010). 『사회복지행정』, 서울: 학지사.
- \_\_\_\_\_(2012). 「한국 사회복지서비스 공급체계의 역사적 경로와 쟁점, 개선 방향」, 『보건사회연구』, 32(2), pp. 41-76.
- 김중진(2004). 「서비스전달체계 개선을 위한 장애인고용네트워크 운영에 관한 논의」, 『장애와 고용』, 14(3), pp. 55-70.
- 노대영(2015). 『한국 복지제도의 현황과 쟁점』, 보건복지포럼.
- 박경숙, & 이화윤. (2014). 서비스공급자의 공공복지전달체계 통합성 인식 비교. GRI 연구논총, 16(2), 233-263.
- 박능후·민소영(2008). 「사회복지서비스 전달체계상의 분절성에 대한 탐색: 재가노인복지서비스 분석을 중심으로」. 『한국사회복지행정학』, 10(2), pp. 57-83.
- 서상목(2015). 『긴급복지현안 노인빈곤과 복지전달체계』, 국가미래연구원.
- 성은미, & 민소영. (2015). 읍·면·동 통합의 전달체계 변화 전략에 따른 서비스 접근성의 탐색. 한국지역사회복지학, 53, 87-113.
- 오재록.(2008). 『정부 조직 개편과 권력관계의 변화: 기획재정부를 중심으로』, 한국행정학회 춘계학술발표논문집.
- 차보현(2006). 「사회복지 전달체계의 개편과 발전과제」, 『복지행정논총』, 16(2), pp. 257-286.
- 차홍봉(2015). 「고령사회에 대응하는 노인복지정책」, 보건복지포럼.
- Conant, J(1986). "Reorganization and the Bottom Line:", Public Administration Review 46(1), pp. 48-56.



## ▣ 저자소개

### ■ 연구책임자

강철희(연세대학교 사회복지학과 교수)

### ■ 공동연구원

남석인(연세대학교 사회복지학과 교수)

### ■ 연구보조원

김계정(연세대학교 사회복지대학원)

김준표(연세대학교 사회복지대학원)

### ■ 보조원

김보미 (연세대학교 사회복지대학원)

이은경 (연세대학교 사회복지대학원)

장재혁 (연세대학교 사회복지대학원)

---

## 고령사회 정책 및 전달체계의 글로벌 현황 분석 및 향후 과제 도출연구

---

발 행 ■ 2015년 09월

발 행 처 ■ 한국노인인력개발원

주 소 ■ 10310 경기도 고양시 일산동구 하늘마을로 106(중산동 1701)

전화번호 ■ 031) 8035-7500 Fax. 031) 819-0790

인 쇄 처 ■ (사)다음복지회 인쇄사업장 02)2268-5070



