고령사회에 대비한 정부간 재정분담구조 개편 및 지방자치단체의 대응방안

A Study on Share and Management System of Welfare Finance for Aged Society

2006. 12.

한국지방행정연구원
Korea Research Institute for Local Administration

연 구 자

이 상 용(선임연구위원)
이 효(수 석 연 구 원)

이 보고서의 내용은 본 연구진의 견해로서
한국지방행정연구원의 공식 견해와는 다를 수도 있습니다.

서 문

고령화는 21세기 인류가 직면한 가장 중요한 문제 중의 하나이고 우리나라도 이미 고령화사회에 진입하였으며 출산률 또한 급격히 하락하면서 고령사회 문제에 대한 인식이 확산되고 있다. 우리나라 인구구조의 고령화 현상을 살펴보면, 생산활동가능인구의 비중이 2010년대 후반(2017년)부터 감소하고 유년층인구의 비중은 2000년 이후 계속 감소하고 있으며, 총인구에서 65세 이상 인구가 점하는 고령화비율은 2006년 현재 9.5%이고 향후 2018년에 14.3%, 2026년에는 20.8%로 고령사회를 지나 초고령사회에 진입할 것으로 전망된다.

이러한 인구고령화는 생산가능인구의 감소, 사회보장비용의 증가, 소득분배 악화 등을 통해 경제성장 둔화와 사회적 부양부담의 증가를 초래하게 된다. 특히, 자원이 빈약한 자치단체로서는 고령화관련 재정수요 증대에 어려움을 겪을 것이다. 따라서 고령화의 현황과 원인 및 미래 파급효과를 예측하여 종합적 관점에서 체계적인 대응정책을 강구해 나가야 할 것이다.

이러한 맥락 하에서, 본 연구는 고령사회에 대비하기 위한 정부간 재정분담 구조 개편과 고령자복지와 관련한 재정운용체계를 새롭게 구상하여, 분권형 사회의 지역복지정부로서 고령사회에 대응하기 위한 지방자치단체의 재정적 대응 전략을 모색하였다. 아무쪼록 본 연구의 결과가 향후 고령사회에 대비하기 위한 지방자치단체의 재정정책 구상에 도움이 되기를 바란다.

2006년 12월

한국지방행정연구원 원장 김 주 현

최근 국가적 현안과제로서 급속히 진전되고 있는 고령화 사회에 대비하기 위한 정부간 역할분담과 재원확보 방안의 강구와 관련한 정책개발이 절실하게 요구되고 있다. 고령화에 따른 인구구조의 변화는 생산가능인구의 상대적 감소와 노인부양비율의 증가 등을 통하여 경제성장의 둔화를 초래하게 된다. 따라서 인구구조의 변화 양상을 정확하게 전망하고, 그 파급효과를 예측하여 고령사회 대응정책을 체계적으로 마련하여야 한다.

이와 관련하여 본 연구에서는 고령화 사회에 대비하기 위한 정부간 역할분담과 재원확보 방안과 연계하여 지방재정운용의 틀을 새롭게 구상하여 고령화에 적극 대응하기 위한 지방자치단체의 정책을 개발하는데 그 목적을 두었다. 특히, 사회복지(고령화)수요 증가에 대비하여 정부부문의 복지서비스공급과 관련한 대응방안을 살펴보았으며, 지방자치단체 차원에서 고령사회정책을 위한 재정운영체계와 대응방안을 제시하는데 초점을 두고 접근하였다.

우리나라는 고령화 속도가 매우 급속하게 진행되고 있고, 고령자복지정책은 그 성격상 여러 부서에 광범위하게 관련성을 지니는 등의 특징이 있으며, 특히 우리의 여건과 실정을 충분히 고려하여야 한다는 점에서 다음 사항을 유의하면서 고령사회에의 대응책을 마련하는 것이 필요하다.

첫째, 우리의 경우 인구고령화로 인한 영향의 규모와 속도, 강도 면에서 볼 때 고령화로 인한 부정적인 영향이 심화되기 이전에 대응책을 마련하는 것이 중요하다.

둘째, 고령자복지정책은 협의의 노인복지정책을 포함하여 연금, 보건의료, 고용대책 등을 고려하는 포괄적이고 종합적인 관점에서 접근하는 것이 요구된다.

셋째, 고령자복지서비스의 공급체계는 공공부문(중앙과 지방자치단체), 민간

부문이 그 역할과 기능을 분담하고 비용부담에 있어서도 공적부담과 사회보험, 민간재원을 조합하는 방식을 채택하는 것이 필요하다.

넷째, 인구고령화에 대한 대응에 있어서 중앙과 지방간의 실시주체는 기본적으로 국민기초생활보장, 보건의료, 연금제도, 노인복지서비스 등으로 구분하여 설정하되, 서비스수혜 대상자들의 편의와 실질적으로 필요로 하는 서비스를 제공받을 수 있도록 지역의 실정과 현지성을 살릴 수 있는 지역복지정부를 중심으로 이루어질 수 있도록 하고, 이를 지원할 수 있도록 재정운용체계를 설계하는 것이 바람직할 것이다.

다섯째, 2008년도 도입 예정인 노인수발보험제도는 사회보험 방식을 복지제도에 적용하는 새로운 접근으로서 실질적으로 고령자복지, 특히 요양보호서비스를 수혜하는 대상자 범위, 비용부담, 서비스수준 등이 본래의 목적을 달성할 수 있도록 보완하는 것이 요구된다.

이와 관련하여 제3장에서는 일본의 고령화 사례를 분석하였으며, 주요한 시사점을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 일본의 경우 고령자복지관련 사업은 크게 노인복지서비스, 보건의료사업, 개호보험으로 구분하여 재정분담이 체계화되어 있다.

둘째, 고령자복지는 지역중심으로 밀착형 복지서비스를 전달하고 현재의 서비스급부 및 지원과 동시에 미래의 재정부담을 경감하기 위한 예방시스템을 강조한다.

셋째, 고령자복지의 효과 측면에서 시설보호보다는 재가서비스에 중점을 두고 시스템체계를 개선하고 의료와 요양보호의 연계를 강화하고 있다.

넷째, 지역의 자원을 최대한 활용한다. 자원봉사자, 지역복지협의회, 지역복지재원 활용 및 지역포괄지원센터와 같은 제도적 장치를 통해 실질적인 서비스지원체제가 확립되어 운영된다.

이와 같은 현황과 사례분석 결과를 토대로 제4장에서 고령사회의 복지재정의 분담범위, 지역복지 재정운용체계의 개편 등에 중점을 두고 분권형사회의 지역

복지정부로서의 지방자치단체가 고령사회정책에 대응하기 위한 다음과 같은 재정적 방안을 제시하였다.

(1) 지방분권의 추진으로 중앙정부 기능의 지방이양에 따른 재원이양이 이루어지고, 지방교부세의 틀 내에서 분리·운영되고 있는 현행 분권교부세는 2010년 이후 보통교부세로 흡수되므로 향후 이들 사회복지서비스에 대한 성과책임은 대부분 지방자치단체에 귀속될 것이다. 따라서 지방교부세의 기준재정 수요에 사회복지관련 항목들을 추가하여 공식화하는 방안을 강구하여 지방교부세가 단순히 재원보장기능 외에 필수적인 기초적 복지서비스의 국가최저수준 확보라는 기능을 수행하여 지역복지사업의 핵심재원으로 자리잡도록 한다.

(2) 현행 국고보조금에 의존하고 있는 사회복지 분야의 특정사업을 대상으로 중앙정부가 지방자치단체에 재원을 배분하고 이들 사업집행을 요구하면서도 지방의 재정지출 자율성을 가능한 보장하는 포괄보조방식의 (가칭)복지교부금제도를 신설·운용한다.

(3) 2008년 도입예정인 노인수발보험의 대상이 되는 재가복지서비스와 입소시설복지서비스 사업은 사회보험제도의 보완 및 지방자치단체의 역할이 강화되도록 하여 노인복지의 핵심이 되도록 하되, 장기적으로 지방자치단체가 이를 관리·운영하도록 실시주체를 전환한다.

(4) 중앙정부가 직접 실시하는 사업인 기존의 공공부조(기초생활보장 등) 및 각종 사회보험(국민연금, 국민건강보험 등 공적 연금) 사업은 새롭게 도입되는 사회보험방식의 노인수발보험과의 관계에서 제도적 기반의 정비와 역할 분담하에 시행될 수 있도록 재설계하는 것이 요구된다.

목 차

제1장 서 론 ····· 1
제1절 연구목적 ····· 1
제2절 연구의 범위와 방법 ····· 5
1. 연구범위와 한계 ····· 5
2. 연구방법 ····· 7

제2장 고령화의 전망과 정책과제 ····· 9
제1절 고령화의 추이와 전망 ····· 9
1. 고령화사회의 대두 ····· 9
2. 노인인구의 장래추계와 변화추이 ····· 10
3. 지방자치단체별 고령화 추이 전망 ····· 15
4. 고령화 현상의 심화 ····· 17
제2절 고령화에 따른 경제·사회적 파급효과 ····· 20
제3절 고령사회 관련법령과 복지서비스의 제공방법 ····· 23
1. 고령사회 관련법령의 검토 ····· 23
2. 고령사회 복지서비스의 제공방법 ····· 26
제4절 선행연구 검토와 정책대응과제 ····· 31
1. 선행연구 검토 ····· 31
2. 정책대응과제 ····· 40

제3장 지방 사회복지재정의 실태와 외국사례 ····· 42
제1절 사회복지 재정의 현황 ····· 42
1. 실태분석을 위한 기본체계 ····· 42

2. 중장기 재정지출구조 전망 ····· 43
3. 중앙정부의 사회복지재정 운영실태 ····· 47
제2절 지방자치단체의 사회복지재정 운영실태 ····· 52
1. 사회복지재정 지출수준과 추이변화 ····· 52
2. 사회복지 재정운용체계와 재정분담구조 ····· 57
3. 고령자(노인)복지사업의 예산운영현황 ····· 68
4. 노인수발보험제도의 추진현황 ····· 74
5. 노인복지정책 관련 사업과 재원의 연계 ····· 78
제3절 일본의 사례와 시사점 ····· 86
1. 일본 지방자치단체의 복지재정 추이 ····· 86
2. 일본 고령자복지정책과 사업 ····· 88
3. 시사점 ····· 99

제4장 지방 고령사회정책의 재정적 대응전략 ····· 102
제1절 기본방향 ····· 102
제2절 고령사회정책과 재정분담의 범위설정 ····· 105
1. 고령사회정책의 범위설정과 실시체계 ····· 105
2. 재정분담의 범위 ····· 108
제3절 고령사회 복지재정의 분담 및 운용체계의 개편방안 ··· 117
1. 고령사회 복지재정의 분담원칙과 기준 ····· 117
2. 고령사회 복지재정의 운용체계의 개편 ····· 121
제4절 노인수발보험제도의 정착을 위한 지자체의 역할과 재정대책 ·· 142
1. 노인수발보험제도의 쟁점과 과제 ····· 142
2. 노인수발보험제도의 정착 및 지자체의 역할강화 ····· 147

제5장 요약 및 정책건의 ····· 151
제1절 요약 ····· 151
제2절 정책건의 ····· 155

【참고문헌】 ····· 159
【Abstract】 ····· 164

표 목 차

표 1-1. 인구연령별 인구구성비의 변화예측 ····· 2
표 2-1. 주요 인구지표의 변화 ····· 10
표 2-2. 노인인구비율의 추이 변화 ····· 11
표 2-3. 합계출산율의 추이 ····· 12
표 2-4. 주요국의 인구고령화 속도 ····· 12
표 2-5. 한국과 일본의 인구고령화 비교 ····· 13
표 2-6. 한국과 일본의 노인인구비율 비교 ····· 14
표 2-7. 시도별 노인인구비율의 장래예측 ····· 15
표 2-8. 지방자치단체 고령화비율 분포 ····· 16
표 2-9. 노령화지수와 노인부양비율의 장래예측 ····· 18
표 2-10. 주요국의 노인부양비율 추이와 전망 ····· 19
표 2-11. 인구고령화에 따른 재정지출 영향요인 ····· 23
표 2-12. 노인복지법에 의한 노인복지의 범위 ····· 24
표 2-13. 사회복지서비스의 실시방법 ····· 28
표 2-14. 인구고령화의 파급효과와 대응전략 ····· 34
표 2-15. 선행연구의 주요내용과 시사점 ····· 39
표 3-1. 희망한국 21프로젝트의 소요재원 규모 ····· 45
표 3-2. 장기재원배분 구조전망 ····· 45
표 3-3. 국가예산의 세출기능별 재원배분 전망 ····· 46
표 3-4. 저출산고령사회대책을 위한 재원투자 ····· 47
표 3-5. 중앙정부 세출기능별 재원배분구조 ····· 48
표 3-6. 중앙정부 사회보장지출 비중의 연도별 추이 ····· 49
표 3-7. 사회복지·보건분야 재정투자 추이 ····· 49
표 3-8. 사회복지·보건분야 재정투자 추이 전망 ····· 50
표 3-9. 노인복지예산과 노인의료비의 추이 ····· 51

표 3-10. 지방자치단체의 세출기능별 비중 추이 ····· 52
표 3-11. 지방자치단체 사회보장비의 추이변화 ····· 54
표 3-12. 자치단체 유형별 사회보장 지출수준 ····· 54
표 3-13. 제천시 세출예산중 사회보장 예산비율 추이 ····· 55
표 3-14. 제천시 사회보장예산 수준 ····· 56
표 3-15. 보건복지부 관련 지방이양 사업규모 ····· 59
표 3-16. 사회복지 관련 지방이양사업(경상적 수요) ····· 59
표 3-17. 사회복지 관련 지방이양사업(비경상적 수요) ····· 61
표 3-18. 국고보조금에 의한 노인복지사업(2007년) ····· 63
표 3-19. 자체재원에 의한 노인복지사업 ····· 65
표 3-20. 노인복지사업 유형별 재원분담 현황 ····· 66
표 3-21. 제천시 경로복지 예산현황 ····· 68
표 3-22. 제천시 노인의료복지분야의 사업예산현황 ····· 69
표 3-23. 제천시 노인여가복지사업의 예산현황 ····· 70
표 3-24. 제천시 재가노인복지사업의 예산현황 ····· 71
표 3-25. 제천시 노인복지사업 보조사업예산 지원현황 ····· 71
표 3-26. 제천시 장묘시설의 사업예산현황 ····· 72
표 3-27. 제천시 노인일자리 사업실적 및 계획현황 ····· 73
표 3-28. 노인복지법에 의한 노인복지시설의 구분 ····· 79
표 3-29. 노인복지정책 관련 사업유형 ····· 82
표 3-30. 노인복지관련 사업유형과 재원과의 관계 ····· 85
표 3-31. 건강보험 및 의료급여비 중 노인진료비 비중 ····· 85
표 3-32. 일본 자치단체의 복지재정(민생비) 추이변화 ····· 87
표 3-33. 일본 지방자치단체의 민생비 현황 ····· 87
표 3-34. 일본 고령사회대책 관련 사회복지사업 ····· 88
표 3-35. 일본 노인보건사업의 종류 ····· 90
표 3-36. 일본 노인보건사업의 세부내역 ····· 91

표 3-37. 일본 개호서비스의 종류 ····· 94
표 3-38. 개호예방-지역지원사업(伊賀市 사례) ····· 96
표 3-39. 지역포괄지원센터의 사업개요 ····· 97
표 3-40. 주요국의 장기요양서비스제도 ····· 99
표 4-1. 현행 노인복지사업과 재원간의 관계 ····· 112
표 4-2. 고령사회정책의 주요 추진과제 ····· 114
표 4-3. 세계 각국의 노인수발(요양)보장 유형 ····· 116
표 4-4. 국가사무의 지방이양을 위한 적용기준 ····· 119
표 4-5. 사회복지재정의 분담구조 개편방식 ····· 121
표 4-6. 일반재원화 방안 비교 ····· 123
표 4-7. 복지분야 지방이양사업 예산편성 현황 ····· 125
표 4-8. 지방이양 사회복지사업 예산규모증가율 추이 ····· 126
표 4-9. 자치단체 유형별 사회보장비 기준재정수요액 ····· 127
표 4-10. 포괄교부금과 특정보조금의 비교 ····· 130
표 4-11. 복지교부금 대상사업(예시) ····· 132
표 4-12. 복지교부금 대상사업 기준재정수요 측정지표 ····· 133
표 4-13. 한일 장기요양보호제도 비교 ····· 143
표 4-14. 노인의료복지시설 10개년 확충계획 ····· 144
표 4-15. 일본 개호보험서비스 이용자수의 추이 ····· 145
표 5-1. 선행연구의 주요 내용과 시사점 ····· 152

그 림 목 차

그림 1-1. 연령계층별 인구구성비 변화예측 ····· 3
그림 1-2. 본 연구의 분석 틀 ····· 8
그림 2-1. 노인인구비율의 추이변화 ····· 11
그림 2-2. 한일간 고령화율의 추이 비교 ····· 14

그림 2-3. 자치단체 유형별 고령화율 분포 ····· 17
그림 2-4. 노령화지수 및 부양비 장래예측 ····· 19
그림 2-5. 고령화가 경제에 미치는 영향 ····· 20
그림 2-6. 제1유형에 의한 복지서비스 공급방법 ····· 28
그림 2-7. 행정과의 계약에 의한 복지서비스 공급방식 ····· 29
그림 2-8. 지원비지급방식에 의한 복지서비스 공급방식 ····· 30
그림 2-9. 사회보험방식에 의한 복지서비스 공급방식 ····· 31
그림 2-10. 사회복지의 개념도 ····· 40
그림 3-1. 실태분석을 위한 기본체계 ····· 43
그림 3-2. 국가예산의 세출분야별 재원배분의 추이변화 ····· 46
그림 3-3. 국고보조금관리 전산시스템 ····· 62
그림 3-4. 노인수발보험제도의 구조와 이용흐름도 ····· 74
그림 3-5. 일본 개호보험의 기본구조 ····· 92
그림 3-6. 일본 고령자복지정책의 제도적 변화 ····· 93
그림 4-1. 지방자치단체 사회복지사업의 개선구조 ····· 104
그림 4-2. 사회복지재원과 세입제도의 역할 ····· 110
그림 4-3. 유형별 노인복지사업과 재원간 연계 ····· 115
그림 4-4. 사회보장비 기준재정수요 금액과 비중추이 ····· 126
그림 4-5. 보건복지부 중심의 복지교부금 운용구조 ····· 138
그림 4-6. 행정자치부 중심의 복지교부금 운용구조 ····· 139
그림 4-7. 국민의료비 대비 노인진료비 비중 추이 ····· 146
그림 4-8. 고령친화 지역특구의 구상도 ····· 149
그림 5-1. 지방자치단체 노인복지사업의 개선구조 ····· 156
그림 5-2. 사회복지 재원과 세입제도의 역할 ····· 157

제 1 장 서 론

제1절 연구목적

최근 국가적 현안과제로서 급속히 진전되고 있는 고령화 사회에 대비하기 위한 정부간 역할분담과 재원확보 방안의 강구와 관련한 정책개발이 절실하게 요구되고 있다. 고령화는 21세기 인류가 직면한 가장 중요한 문제 중 하나이며, 우리나라도 고령화사회로 이미 진입하였고 또한 출산율이 급격히 하락하면서 고령화 문제에 대한 인식이 확산되고 있다.

이에 따라 정부는 심각한 저출산 현상과 급속한 인구의 고령화에 대비하기 위한「저출산·고령사회기본법」을 2005. 5. 18일 공포(9월 1일 시행)하고 저출산고령사회위원회를 구성하여 우리나라의 저출산·고령사회정책을 총괄 심의·조정하고 있다. 이와 함께 금년에는 '06년부터 '10년까지 5년간을 유효기간으로 하는 제1차 저출산·고령사회기본계획(새로마지플랜 2010)이 확정되면서 인구구조 변화에 대비해 저출산 대책과 함께 고령사회 삶의 질을 향상시키는 방안이 제시되었다(제1차 저출산·고령사회기본계획, 2006.7).[1)]

우리나라 인구구조의 고령화 현상을 연령별 구성을 기준으로 살펴보면, <표 1-1>과 <그림 1-1>에서 보듯이 생산활동가능인구의 비중이 2010년대 후반(2017년)부터 감소하고, 유년층인구의 비중은 2000년 이후 계속적으로 감소하고 있으며, 고령화비율(전체인구에서 65세 이상 노령층인구가 차지하는 비중)은 지속적인 증가를 보이고 있다. 즉, '00년 7.2% → '05년 9.1% → '10년 10.9% → '20년

1) 정부는 인구고령화에 대처하는 주요한 사회보장제도로서 노인의료비, 노인요양보장서비스 등 노령인구의 복지, 보건의료 등과 관련한 문제에 대해 노인수발보험의 도입을 추진하고 있다.

15.7% → ’30년 24.1%로 급격하게 증가할 것으로 예측된다.

이러한 인구구성비의 변화에 의한 유년층인구와 생산활동가능인구의 지속적인 감소와 노인인구의 급격한 증가 현상은 국가경제와 발전에 커다란 영향을 미칠 것이고, 노령층인구의 증가는 그에 대응하여 재정수요의 증가를 가져올 것으로 예상된다. 또한 인구구조의 변화는 노동인구의 감소와 함께 노동인구의 고령화로 인해 성장잠재력의 약화를 가져오게 되며, 고령화에 따라 연금수급자 증가 및 의료비 증가 등으로 사회보장 지출은 크게 증가하는데 반해, 노인 1인당 부양인구수가 점차 낮아져 사회적 부양부담이 증대할 수밖에 없을 것으로 전망된다.

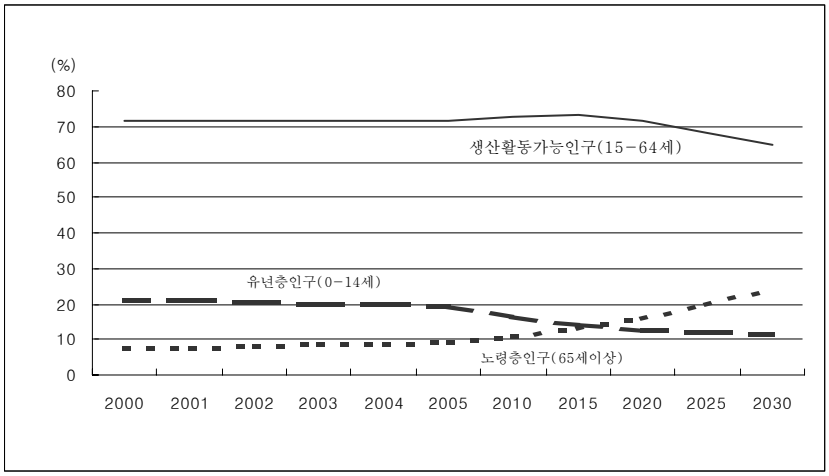
<표 1-1> 인구연령별 인구구성비의 변화예측

(단위 : %)

연도	전체인구	유년층인구 (0-14세)	생산활동가능인구 (15-64세)	노령층인구 (65세 이상)
2000	100	21.1	71.7	7.2
2001	100	20.8	71.6	7.6
2002	100	20.4	71.6	7.9
2003	100	20.0	71.7	8.3
2004	100	19.6	71.7	8.7
2005	100	19.1	71.8	9.1
2010	100	16.3	72.8	10.9
2015	100	13.9	73.2	12.9
2020	100	12.6	71.7	15.7
2025	100	11.8	68.3	19.9
2030	100	11.2	64.7	24.1

자료 : 통계청, 고령자통계(2006), 장래인구특별추계(2005)

<그림 1-1> 연령계층별 인구구성비 변화예측



결국, 고령화 진전에 따른 인구구조의 변화는 생산가능인구의 상대적 감소와 노인부양비율의 증가 등을 통해 경제성장의 둔화를 초래하게 될 것으로 전망되므로,[2] 인구구조의 변화 양상을 정확하게 전망하고 특히 고령화의 현황과 원인 및 미래 파급효과를 예측하여 중·장기적인 관점에서 종합적이고 체계적인 대응정책을 마련하여야 할 것이다.

그리고 고령사회에서 나타나는 복지서비스의 특징 중의 하나는 단일의 기능이나 조직에 머무는 것이 아니라, 관련 조직과 주체 간에 연대체제가 매우 중요시 되고, 재정분담에 있어서 공공부담과 민간재원의 활용이 적절하게 조합을 이루어 복지서비스의 공급에 따른 수익과 비용이 조화될 수 있도록 대책방안을 마

2) 고령화는 생산가능인구의 감소, 노인부양비율의 증대를 통해 소비 및 투자, 경상수지, 재정수지 등 총수요 측면과 노동공급, 생산성 등 총공급 측면에 동시에 영향을 주어 1인당 실질GDP에 부정적 결과(경제성장 둔화)를 초래할 것으로 전망된다. 특히, 재정수지 측면에서 고령화 진전에 따라 세원이 되는 생산가능인구의 비중은 줄어드는 반면 연금, 의료비 등 사회보장 관련 지출이 늘어나 재정수지에 부담을 가중시키게 되므로 정부의 노인복지 예산규모는 지속적으로 증가하여 정부재정에 상당한 부담이 될 것으로 전망된다.

련하여야 할 것이다. 특히, 고령사회에 대비하는 고령자복지는 복지서비스를 현장에서 실시하는 지역복지정부의 기능과 역할이 무엇보다 중요시되므로 이들 수요에 지방자치단체가 적극적으로 대응하기 위하여는 지역복지적 관점에서 고령사회에 대응한 체계적인 사업 구축과 재원대책이 강구되어야 할 것이다.

이와 관련하여 정부는 고령화 관련 재정수요에 대한 재원에 대해 관련 부처간 합의를 마련하기로 방침을 정하고 있으나, 실제로 보건복지부, 재정경제부, 기획예산처, 행정자치부 등 관련부처간의 합의가 부족하고 각종 지원대책에 대한 비용조달 방안의 구체성이 없이 조세 인상, 비과세·감면의 축소 등을 통한 세입 확충과 인건비 감축, 세출구조 조정을 통한 세출삭감 재원으로 충당한다는 계획안을 수립 중에 있다.

따라서 본 연구에서는 이러한 상황을 종합적으로 인식하는 가운데, 최근 국가적 현안과제로 제기되고 있는 고령사회에 대비하기 위한 정부간 역할분담구조의 개편과 재원확보 방안과 관련하여 지방재정운용의 틀을 새롭게 구상하여 고령화에 적극 대응하기 위한 지방자치단체의 정책을 개발하는데 그 목적이 있다. 특히, 고령화에 관한 사회복지수요 증가에 대비하여 정부부문의 복지서비스 공급과 관련한 대응방안을 살펴보되, 지방자치단체 차원에서 고령사회정책을 위한 재정운영체계와 대응전략을 제시하고자 한다. 보다 구체적인 연구의 초점을 제시하면 다음과 같다.

(1) 고령화의 전망과 정책과제
(2) 지방자치단체 고령화관련 사회복지재정의 현황과 실태분석
(3) 고령화대책을 위한 지방자치단체 재정체계의 접근 및 구상
(4) 고령화 대책을 위한 지방자치단체 재정적 대응전략

제2절 연구의 범위와 방법

1. 연구범위와 한계

가. 연구의 범위

우리나라 2005년 합계출산율은 1.08명으로 OECD 회원국 중 최저 수준을 기록하고 있으며, 고령화율 역시 세계 최고속도를 기록하면서 2018년 고령사회 도달에 이어 2026년 초고령 사회로 진입이 예상되고 있다. 향후 2050년에는 전체 OECD 국가 중 고령화 수준이 최고 수준에 달하는 가장 늙은 나라가 될 것이고, 저출산 현상으로 인해 일할 수 있는 노동인구의 감소를 가져오는 것은 물론 노동인구의 고령화는 성장잠재력의 약화를 가져올 수 있다.

이러한 고령화에 따라 연금수급자 증가 및 의료비 증가 등으로 사회보장 지출은 크게 증가하는데 반해, 노인 1명당 부양인구수가 점차 낮아져 사회적 부양부담이 커질 수밖에 없다. 이처럼 낮은 출산율과 급속한 고령화는 사회·경제적으로 큰 변화를 일으킬 것이고, 고령화의 폭이 크고 속도가 빠르다는 점에서 저출산·고령화 문제는 지금의 저출산 세대가 사회에 진출하는 2020년 이후 본격적으로 나타나게 될 것이다.

이와 관련하여 저출산·고령사회기본법(제11조~제19조)에서 규정하고 있는 고령사회정책의 범위로서는 ① 고용과 소득보장, ② 건강증진과 의료제공, ③ 생활환경과 안전보장, ④ 여가문화 및 사회활동의 장려, ⑤ 평생교육과 정보화, ⑥ 취약계층노인 배려, ⑦ 가족관계와 세대간 이해증진, ⑧ 경제·산업구조 및 노동환경 변화에 부응, ⑨ 고령친화적 산업의 육성 등을 들고 있다. 이러한 고령사회정책에 따른 재정부담은 ① 공적연금지출(국민연금, 공무원연금, 사학연금 등), ② 공적의료지출(건강보험), ③ 노인복지비 지출로 요약할 수 있다.

따라서 본 연구의 범위는 전반적으로 사회복지, 사회보장이라는 관점에서 고

령화 문제를 다루되, 고령화관련 사회복지를 중심으로 노인복지서비스, 공공부조, 사회보험에 관한 재정적 문제를 다루고자 한다. 그리고 정부의 지방분권정책 제도와 사회복지부문에서의 급격한 환경변화에 따른 고령사회 대책문제를 파악한다. 특히, 지역의 실정과 특성을 살리고 능동적이고 적극적인 고령자복지 관련 사회복지서비스를 제공하기 위한 대책으로서 지방자치단체 차원에서의 기능 수행을 위한 재정적인 대응방안을 강구한다.

나. 본 연구의 한계

본 연구는 다음과 같은 한계로 인해 별도의 후속연구가 요구된다.

첫째, 고령사회대책은 일반적으로 저출산 문제와 맞물려 그 속도와 심각성이 나타나는 현상으로 대응책 마련에 있어서도 양자를 함께 고려하는 것이 필요하다. 즉, 고령화 문제는 특정 국가의 출산율이나 평균수명과 밀접하게 관련되어 있고 실제로 상호 작용 하에서 사회경제적, 재정적 영향을 초래하기 때문이다. 그러나 본 연구에서는 저출산 문제는 필요한 수준에서 간단히 언급하는 수준에 머무르고 있어 전반적인 대안 형성에 한계가 존재한다.

둘째, 인구의 고령화에 따른 영향으로서 중요한 측면은 추가적인 재정수요를 파악하여 정부간 분담방안을 강구하는 일이다. 특정 사회현상에 대한 수요 추정은 영향변수를 고려한 통계모형에 의해 추계하는 것이 필요하다. 그러나 본 연구에서는 수요추정의 준거가 되는 국제통계 비교가 기준시점, 각국 재정여건 차이 등으로 인해 활용가치가 떨어지고, 거시적 지표를 활용한 수요추정이 불확실한 점, 특히 고령사회대책을 위한 국가적 정책결정이 모호하다는 제약요인을 고려하여, 별도의 수요추정을 위한 계량모델을 사용하지 않기로 한다. 다만, 최근 정부가 수립하여 발표한 공식적 통계자료를 바탕으로 고령화에 의한 재정수요를 제시하고 있다. 향후 통계모형을 이용한 보다 체계적인 고령사회대책 관련 재정수요 추정이 필요할 것이다.

셋째, 정책방안 도출에 있어서 고령자복지와 관련하여 지방자치단체의 역할과

기능은 현행 제도와 그간 정부 방침으로 제시한 기능이양 방향을 최대한 수용한다는 기본 전제 하에서 기술하고 있다. 이것은 특정 국가의 지방분권 수준과 재정시스템 등에 의해 정부 간의 역할분담과 재정구조가 그 특성을 달리한다는 점에서 사회복지 및 고령사회대책을 위한 지역복지재정의 운용전략을 제한적으로 제시하고 있다. 향후 연구에서는 지방분권의 수준과 정부 간 기능분담체계 등을 고려한 대안 즉, 정부 간 세원배분조정이나 복지재정을 위한 새로운 조세 신설, 세출구조 조정 등을 포함하는 보다 적극적인 대안을 마련하는 것이 필요할 것이다.

2. 연구방법

상술한 바와 같이 분권형사회에 있어서 지역복지정부로서의 지방자치단체가 고령사회에 대응하기 위한 재정적 대응전략 강구를 위하여 다음과 같이 연구가 진행되었다.

첫째, 고령화의 특성과 전망 및 고령사회정책을 위한 중앙정부와 지방자치단체간의 역할 및 재원분담구조를 파악하기 위하여 문헌연구 및 해외벤치마킹을 활용한다. 즉, 선행연구 결과 및 정부의 공식적인 자료・통계 인용 또는 비판적 수용, OECD 국가의 사례분석 및 시사점 도출, 관련 법령에 대해 조사한다. 특히, 법령조사에서는 저출산・고령사회기본법, 노인복지법, 사회보장기본법 등 고령사회 관련 법령을 검토한다.

둘째, 고령화의 진전에 따른 지방자치단체의 사회복지재정 실태분석 및 문제점을 파악하기 위해 통계분석 및 현지조사를 실시한다. 이를 위해 기초통계량 분석 및 국내외 사례조사에서는 국내 사례단체(경기도, 충북도, 제천시, 서초구, 광진구)의 지역사회복지계획을 중심으로 고령자복지 관련 실무자료를 활용하여 고령사회대책을 위한 복지재정 운영실태를 분석하고, 국외사례로는 일본 미에현(三重縣), 이가시(伊賀市) 동경도 분교구(東京都 文京區)의 고령자복지정책과 개호보험에 대하여 조사하고 그에 대한 정책적 시사점을 발견한다.

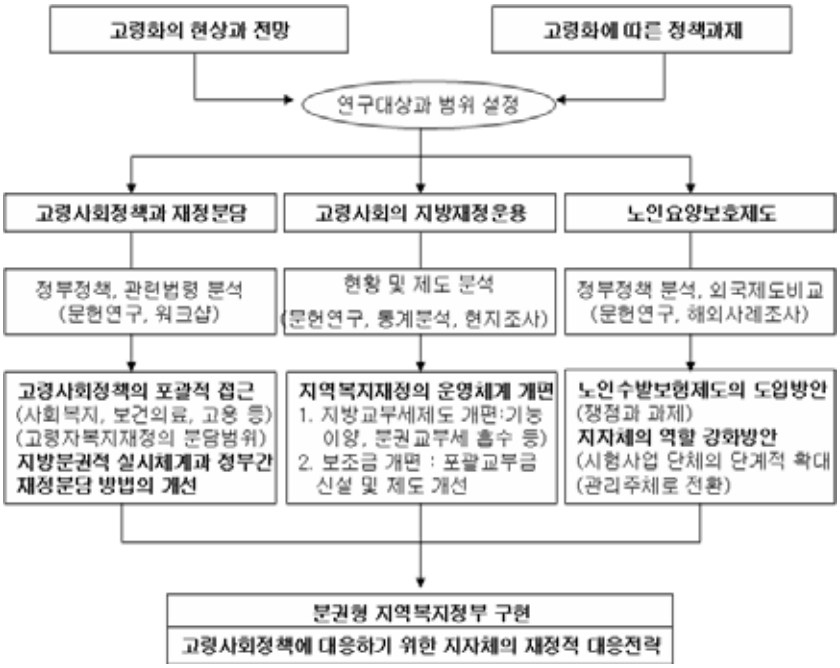
셋째, 현지조사 및 실무공무원과의 면접을 실시한다. 이는 중앙정부 및 지방

자치단체 관련부서 공무원과의 면담을 통해 복지재정 운영에 대한 실태를 파악하고 그에 대한 개선방안 도출을 위한 실무적 대안을 검토하는데 반영한다.

넷째, 고령사회에 대응하기 위한 지방자치단체의 재정운영체계 등 재정적 대응방안(고령사회 정책의 접근방법과 고령자복지 재정범위 설정, 고령사회 복지재정에 대한 정부간 분담 방법의 개선, 지방자치단체의 고령사회 복지재정에 대한 제도의 설계 및 개선, 정부가 구상하고 있는 노인요양보호제도(노인수발보험)의 도입과제와 지방자치단체의 역할 강화)은 앞에서 제시한 선행연구의 시사점, 외국제도의 비교분석 및 시사점, 전문가 및 담당실무자의 의견수렴 과정을 거쳐 종합적인 관점에서 접근한다.

이상과 같은 본 연구의 내용과 연구방법에 대한 종합적인 분석과정을 제시하면 <그림 1-2>와 같다.

<그림 1-2> 본 연구의 분석 틀



제 2 장 고령화의 전망과 정책과제

제1절 고령화의 추이와 전망

1. 고령화사회의 대두

UN은 한 나라의 인구 가운데 65세 이상의 노인인구비율이 4% 미만인 나라를 청년국가, 4~7%인 나라를 성숙국가, 7% 이상인 나라를 노년국가로 규정하고 있다. 미국에서는 65세 이상의 인구가 4% 미만인 나라를 유년국가, 4~6%인 나라를 청년국가, 7~9% 이상인 나라를 성숙국가, 그리고 10% 이상인 나라를 노년국가로 분류하고 있다.

이와 같이 고령화사회란 비생산인구로서의 노인인구가 많은 사회를 일컫는 것으로, 이와 관련하여 UN은 총인구 중 65세 이상 인구의 비중을 기준으로 7% 이상인 국가를 고령화사회(aging society), 14% 이상인 국가를 고령사회(aged society), 20% 이상인 국가를 초고령사회(super-aged society)로 분류하고 있다.

인구의 고령화는 전체 인구에서 노인의 인구비율이 증가하는 현상(저출산·고령사회기본법 제3조)을 말하는 것으로, 고령화는 21세기 인류가 직면한 가장 중요한 문제 중 하나이며 우리나라도 고령화사회로 이미 진입하였고 또한 합계출산율이 급격히 하락하면서 고령화 문제에 대한 인식이 확산되고 있다. OECD의 「고령화와 고용정책 : 한국」 보고서에서도 우리나라가 향후 50년내 세계에서 가장 늙은 국가가 되기 때문에 이에 대한 대책이 시급하다고 경고한 바가 있다.[3)]

이와 같이 소득증가 등에 따른 사회적 현상으로 저출산·고령화가 빠르게 진

3) 특히, 우리나라 농촌지역 군부의 경우 이미 초고령사회에 진입해 있으며 통계청의 장래인구추계에 의하면 이러한 현상은 더욱 가속화될 전망이다.

전되고 있어 향후 노인의료비(건강보험), 공적연금급여(국민연금, 공무원연금, 사학연금, 군인연금 등), 노인복지비 등 사회복지지출이 크게 증가할 전망이며, 평균수명의 연장 및 출산율 저하에 따라 우리 사회는 빠르게 고령화가 진행되고, 향후에도 이러한 추세는 지속될 전망이다.

여기서 장래인구추계에 기초하여 인구구조의 변화를 살펴보면, <표 2-1>에서 보듯이 노인인구(65세 이상)는 지속적인 증가추세로 2006년에 9.5%, 2018년 14.3%, 2026년에는 20.8%로 초고령사회로 접어들 것으로 전망된다. 그리고 생산가능인구(15～64세)는 2016년(36,495천명)을 정점으로 이후부터는 감소하고, 유년인구(0～14세)는 2015년(6,919천명)을 정점으로 이후부터는 감소할 것으로 전망된다. 그리고 평균수명 또한 계속 높아질 것이다. 이와 같은 인구구조의 저출산·고령화로 인해 사회경제적 파급효과 및 재정적 영향이 상당할 것이므로 이에 대한 시급한 대응책 마련이 요구된다.

<표 2-1> 주요 인구지표의 변화

주요 지표	1980	1990	2000	2006	2010	2018	2026
총인구(천명)	38,124	42,869	47,008	48,497	49,220	49,934	49,771
65세 이상 비율(%)	3.8	5.1	7.2	9.5	10.9	14.3	20.8
15～64세 비율(%)	62.2	69.3	71.7	71.9	72.8	72.6	67.5
14세 이하 비율(%)	34.0	25.6	21.1	18.6	16.3	13.0	11.6
평균수명(세) 남	62.7	67.7	71.3	73.9('03)	76.2	78.2('20)	79.2('30)
여	69.1	75.7	77.4	80.8('03)	82.6	84.4('20)	85.2('30)

자료 : 통계청, 고령자통계(2006), 장래인구특별추계(2005)

2. 노인인구의 장래추계와 변화추이

총인구 중에서 65세 이상 인구가 차지하는 노인인구비율을 살펴보면, 2000년에 노인인구는 3,395천명으로 총인구의 7.2%이었으나, 2005년에는 9.1%, 2010년에 10.9%, '20년 15.7%, '30년 24.1%, '40년 32.0%, '50년에는 37.3%에 이를 것으로 전망되어 매우 급속한 고령화가 진행됨을 알 수 있다.

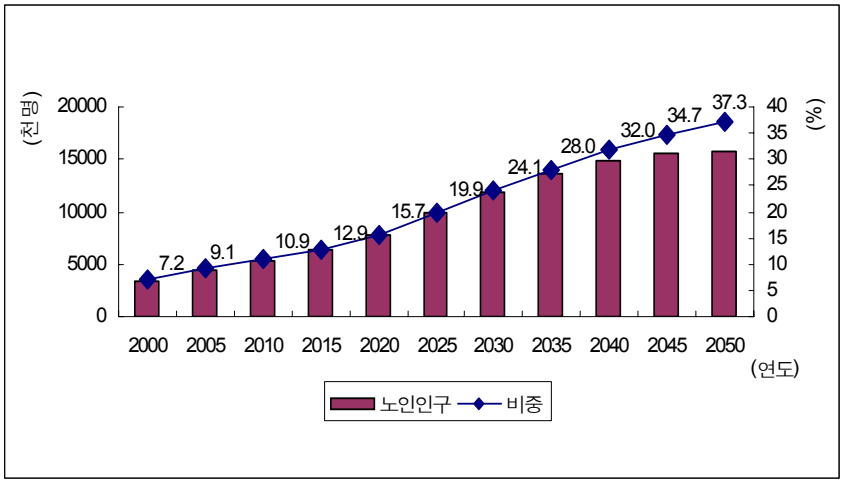
<표 2-2> 노인인구비율의 추이 변화

(단위 : 천명)

구분	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
전체 인구	47,008	48,294	49,220	49,803	49,956	49,836	49,329	48,290	46,743	44,746	42,347
노인 인구	3,395	4,383	5,354	6,445	7,821	9,920	11,899	13,541	14,940	15,546	15,793
비율 (%)	7.2	9.1	10.9	12.9	15.7	19.9	24.1	28.0	32.0	34.7	37.3

자료 : 통계청, 장래인구추계, 2005.

<그림 2-1> 노인인구비율의 추이 변화



이에 따라 한국은 선진국에 비해 훨씬 빠른 속도로 고령사회에 진입할 것으로 전망된다. 또한 고령화와 함께 저출산도 급속도로 진행되고 있는데, 우리나라는 출산율이 1984년 대체출산율 수준 이후 점차 낮아지면서 '05년말 현재 1.08명으로 하락하였다.

<표 2-3> 합계출산율의 추이

(단위 : 명)

구분	'70	'75	'80	'85	'90	'95	'00	'01	'02	'03	'04	'05
합계출산율	4.53	3.47	2.83	1.67	1.60	1.65	1.47	1.30	1.17	1.19	1.16	1.08

주 : 합계출산율은 가임여성(15~49세) 1명이 평생 출산하는 평균자녀 수
자료 : 통계청 : 장래인구특별추계, 2005.

특히, 주요 선진국과 비교할 때 우리나라의 고령화 소요기간이 매우 급격하다. 본 연구의 사례국가인 일본과 비교하면 고령화사회에서 고령사회로의 진입 소요기간이 6년 빠르고, 고령사회에서 초고령사회로의 진입은 4년 빠르게 나타나고 있다.(<표 2-4> 참조).

<표 2-4> 주요국의 인구고령화 속도

구분	도달년도			소요기간(년)		2005년 노령인구비율
	고령화사회 (7%)	고령사회 (14%)	초고령사회 (20%)	7%→14%	14%→20%	
한국	2000	2018	2026	18	8	9.1
영국	1929	1976	2020	47	44	16.0
미국	1942	2014	2030	72	16	12.3
캐나다	1945	2010	2024	65	14	13.1
프랑스	1864	1979	2019	115	40	16.6
일본	1970	1994	2006	24	12	19.7

자료 : 통계청 통계자료(http://kosis.nso.go.kr) : 국가별 인구통계자료(2006)

여기서 한국과 일본의 고령화 추이를 비교해 보면, 먼저 일본의 장래인구추계에 의하면, 총인구의 정점(인구최고점)은 2006년으로 약 1억 2,774만명이고, 그 이후에는 감소를 계속하여 2025년에는 약 1억 2,114만명, 21세기의 중간시점인 2050년에는 약 1억 59만명으로 인구의 정점에 비하여 약 78.7%에 해당되어 20% 넘게 감소할 것으로 예측되고 있다. 또한 급격한 고령화와 노인인구비율이 매우

높게 나타나는데, 65세 이상의 자를 고령자라고 하고, 65세로부터 74세까지의 고령자를 전기(前期)고령자, 75세 이상의 고령자를 후기(後期)고령자라고 한다. 통계상에서는 65세 이상 인구를 “노년인구”, 노년인구의 총인구에서 점하는 비율을 “노년인구비율” 또는 “고령화율”이라고 부른다.

일본에서는 1970년에 노인인구가 약 733만명으로 총인구의 7.1%에 이른 후, 1995년에 약 1,826만명으로 고령화율 14.5%에 이르렀으며, 2005년 현재 약 20.5%에 이르고 있어서 초고령사회(super-aged society)에 도달하여 있다. 특히, 여기서 언급하는 것은 전국평균이어서 지역에 따라서 커다란 격차를 보이는데, 2005년 현재 전국평균은 20.5%에 이지만, 동경도 평균은 약 18%이며, 본 연구의 사례지역인 미에현(三重縣)은 20.8%(2004년), 이가시(伊賀市) 24.5%, 분교구(文京區) 19.3%에 이르고 있다.

한편, 우리나라의 통계청 장래인구추계에 의하면, 총인구는 2020년(약 49,956천명)을 정점으로 그 이후에는 감소를 계속하여 2030년에 49,329천명, 2040년에 46,743천명, 2050년에는 42,347천명으로 감소될 것으로 추계되고 있다. 또한 65세 이상 노인인구의 비율은 2000년에 7.2%로 고령화사회에 들어섰으며, 2018년에 14.3%로 고령사회, 그리고 2026년에 20.8%가 되어 초고령사회에 도달할 것으로 전망된다.

<표 2-5> 한국과 일본의 인구고령화 비교

구분	한국	일본
고령화사회	2000년(7.2%)	1970년(7.1%)
고령사회	2018년(14.3%)	1995년(14.5%)
초고령사회	2026년(20.8%)	2005년(20.5%)
합계출산율	1.16(2004년)	1.29(2003년)
노령화지수	50.9(2006년)	100.5(1997년)
국민부담률	29.4%	40.5%(2001년)
정부법령	저출산.고령사회기본법(2001)	고령사회대책기본법(1995) 소자화사회대책기본법(2003)

자료 : 통계청, 장래인구추계(2005) 및 고령자통계(2006)
일본 내각부, 고령사회백서(2006)

한·일간 65세 이상 노인인구가 총인구수에서 점하는 비중을 살펴보면, <표 2-6>에서 보듯이 일본은 1970년 7.1%에서 2000년 17.4%로 10.3%p 증가하였고, 그 이후 2030년에 29.6%로 12.2%p 증가할 것으로 전망된다. 반면에 한국은 1970년 3.1%에서 2000년에 7.2%로 4.1%p 증가하였고, 이후 2030년에 24.1%로 무려 20%p 증가할 것으로 전망된다. 이러한 현상에서 우리나라의 고령화 속도가 얼마나 급속하게 증가하는가를 알 수 있다.

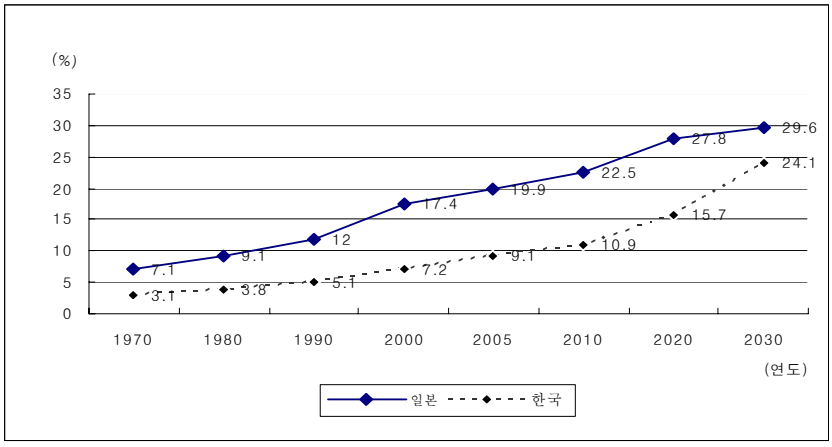
<표 2-6> 한국과 일본의 노인인구비율 비교

(단위 : %)

구분	1970	1980	1990	2000	2005	2010	2020	2030
일본	7.1	9.1	12.0	17.4	19.9	22.5	27.8	29.6
한국	3.1	3.8	5.1	7.2	9.1	10.9	15.7	24.1

자료 : <표2-5>와 동일

<그림 2-2> 한일간 고령화율의 추이 비교



3. 지방자치단체별 고령화 추이 전망

우리나라의 노인인구(65세 이상)비율을 시·도별로 살펴보면, 2005년에 서울 7.1%, 울산 5.2%, 대전 6.7%, 광주 7.0%, 경기 7.1% 등 대도시와 경기도의 노인인구비율이 전국수준(9.1%) 보다 낮고, 반면에 전남 17.5%, 충남 14.4%, 경북 14.3% 등 도지역은 높은 비율을 보이고 있다. 특히 전남, 충남, 경북, 전북도는 노인인구비율이 14%를 초과하여 이미 고령사회에 도달하였음을 알 수 있다. 2015년에 이르면 경기(10.0%)를 제외한 8개 도지역은 노인인구비율이 14%를 초과하고 특히, 전남(23.2%)은 20% 수준을 상회하여 초고령사회로 진입하게 됨을 알 수 있다.

<표 2-7> 시·도별 노인인구비율의 장래예측

(단위 : %)

연도	2000	2005	2010	2015	2020	2030
전국	7.2	9.1	10.9	12.9	15.7	24.1
서울	5.3	7.1	9.4	12.0	15.1	22.6
부산	6.1	8.4	10.9	13.9	17.8	26.3
대구	5.9	7.8	9.9	12.5	15.8	24.9
인천	5.5	6.9	8.5	10.6	13.6	23.9
광주	5.5	7.0	8.9	11.2	13.8	21.3
대전	5.4	6.7	8.2	10.1	12.9	21.3
울산	4.0	5.2	6.9	9.3	13.0	23.9
경기	5.7	7.1	8.5	10.0	12.4	21.1
강원	9.8	12.8	15.1	16.8	19.9	29.8
충북	9.6	11.2	13.4	15.0	17.7	27.1
충남	11.9	14.4	15.5	16.5	18.0	24.3
전북	11.1	14.0	16.4	19.3	22.3	31.3
전남	13.4	17.5	20.3	23.2	25.9	34.8
경북	11.4	14.3	16.5	18.8	22.0	31.6
경남	8.9	10.8	12.4	14.4	17.3	26.8
제주	8.2	10.3	12.3	14.4	16.5	24.3

자료 : 통계청, 시도별 장래인구 특별추계결과(2005)

2006년 현재 우리나라 고령화비율(전체인구에서 65세 이상이 차지하는 비율)은 9.5%이며, 이를 기초자치단체에 대해 살펴보면, 전국 232개 시·군·구 중 65세 이상 인구가 20%를 넘는 초고령사회에 진입한 자치단체는 51개, 14%를 넘는 고령사회에 진입한 자치단체는 42개로, 이미 전체의 40%에 달하는 93개 자치단체가 고령사회에 진입하였음을 알 수 있다. 즉, 경남 의령군, 남해군 등 51개 시·군은 이미 65세 이상 인구비율이 20% 수준을 초과하여 초고령사회에 진입하였다. 대표적으로 경남 의령군(28.3%), 남해군(27.9%), 경북 의성군(27.2%), 군위군(27.3%) 등을 들 수 있는데, 특히, 의령군과 남해군은 노령인구비율이 1993년에 13.6%, 14.0%에서 2006년에 각각 28.3%, 27.9%로 급증하였다.

지방자치단체 유형별 고령화 분포를 보면, 시의 경우 고령화비율이 7% 미만인 자치단체가 16곳으로 아직 고령화사회에 이르지 않았고, 59개 시(75.6%)는 65세 인구 비율이 7~19%로 고령화 및 고령사회에 진입되어 있으며 3개 시(전북 김제시, 전남 나주시, 경북 상주시)는 20% 이상으로 초고령사회에 진입하였다.

군의 경우 48개 군(56.5%)이 이미 초고령사회에 있고 나머지 29개 군은 고령사회에, 8개 군은 고령화사회에 진입하여 있다. 그리고 대도시지역인 자치구의 경우 39개 자치구(56.5%)는 아직 고령화사회에 진입하지 않았으며 나머지 30개 자치구는 고령화사회에 위치하고 있다.

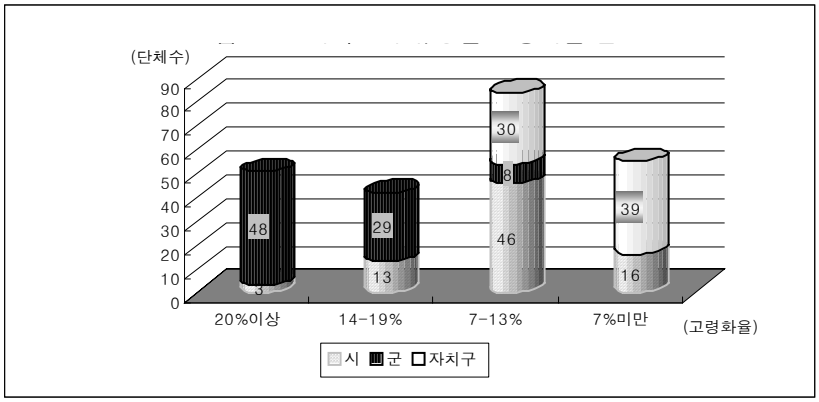
<표 2-8> 지방자치단체 고령화비율 분포

(단위 : 개)

고령화비율	계	시	군	자치구
20% 이상	51	3	48	-
14~19% 이하	42	13	29	-
7~13% 이하	84	46	8	30
7% 미만	55	16	-	39
계	232	78	85	69

자료 : 통계청, 고령자통계, 2006.

<그림 2-3> 자치단체 유형별 고령화율 분포



4. 고령화 현상의 심화

우리나라와 주요 선진국의 경우 65세 이상 노년층 인구비중 증가와 생산가능 인구비중 감소로 인해 고령화 현상은 심화될 것으로 전망된다. 이를 노령화지수와 노인부양비율(elderly dependency ratio)을 통해 보면 다음과 같다. 여기서 노령화지수는 유년인구(0~14세)에 대한 노인인구(65세 이상)의 비중을 말하고, 노인부양비율은 생산활동가능인구(15~64세)에 대한 노인인구의 비중이고, 유년부양비율은 생산활동가능인구(15~64세)에 대한 유년인구의 비중을 의미한다.

○ 노령화지수(%) =	65세 이상 노인인구 / 0~14세 유년인구	× 100
○ 노인부양비율(%) =	노령층 인구(65세 이상) / 생산활동가능인구(15~64세)	× 100
○ 유년부양비율(%) =	유년층 인구(0~14세) / 생산활동가능인구(15~64세)	× 100

우리나라의 노령화지수는 <표 2-9>에서 보듯이 계속적으로 증가하여 노령화 현상이 심화되고 있으며, 2000년대 중반(2006년)에 노년층인구가 유년층인구의 50%를 넘고 있고, 2010년대 후반(2017년)에는 지수가 100%를 초과하여 65세 이상 인구가 14세 이하 인구보다 많아질 것으로 예상되고 있다.

<표 2-9> 노령화지수와 노인부양비율의 장래예측

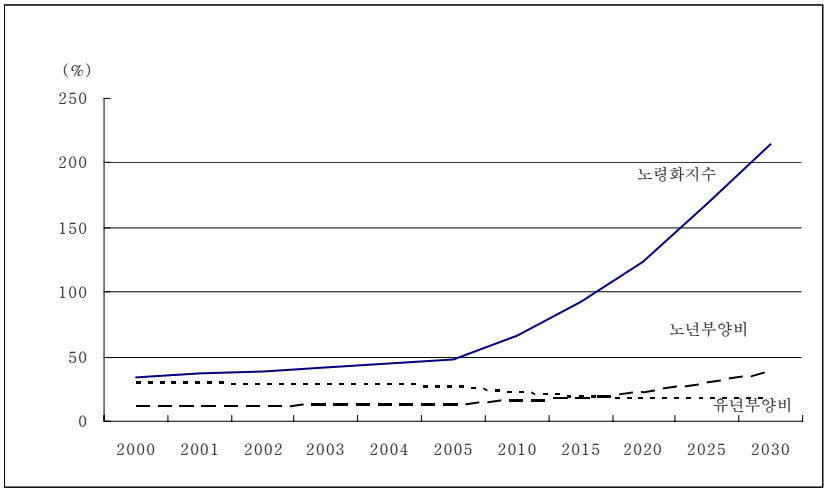
(단위 : %)

연 도	노령화지수△	노인부양비율△	유년부양비율▽
2000	34.3	10.1	29.4
2001	36.4	10.6	29.0
2002	38.9	11.1	28.5
2003	41.5	11.6	27.9
2004	44.4	12.1	27.3
2005	47.4	12.6	26.7
2010	66.8	14.9	22.3
2015	93.2	17.7	19.0
2020	124.2	21.8	17.6
2025	168.9	29.1	17.3
2030	214.8	37.3	17.4

자료: 통계청, 고령자통계, 2006.

그리고 노인부양비율은 생산활동가능인구에 대한 노년층인구의 비율로 우리나라의 경우 2000년에 10.1%에서 2005년 12.6%, 2010년 14.9%, 2020년 21.8%, 2030년에는 37.3%로 급격한 증가추이를 보일 것으로 전망된다. 참고적으로 생산활동 가능인구에 대한 유년층인구의 비율을 나타내는 유년부양비율은 2000년에 29.4%이며, 이 지수는 저출산 현상으로 인해 2005년 26.7%, 2010년 22.3%, 2020년 17.6%, 2030년 17.4%로 계속적으로 감소할 것으로 예상되고 있다.

<그림 2-4> 노령화지수 및 부양비 장래예측



2030년 노인부양비율은 일본(51.7%), 영국(40.1%), 프랑스(39.8%), 한국(37.3%), 미국(32.9%)로 나타나지만, 2050년에는 한국과 일본의 노인부양비율이 각각 69.4%, 71.3%로 급격하게 증가할 것으로 전망되고 있다(<표 2-10> 참조).

<표 2-10> 주요국의 노인부양비율 추이와 전망

(단위 : %)

구분	1980	1990	2000	2030	2050
한국	6.1	7.4	10.0	37.3	69.4
미국	16.9	18.9	18.6	32.9	34.9
일본	13.4	17.2	25.2	51.7	71.3
영국	23.5	24.1	24.1	40.1	47.3
프랑스	21.9	21.3	24.5	39.8	46.7
OECD평균	18.0	18.8	20.6	37.5	48.9

자료 : OECD Economic Outlook

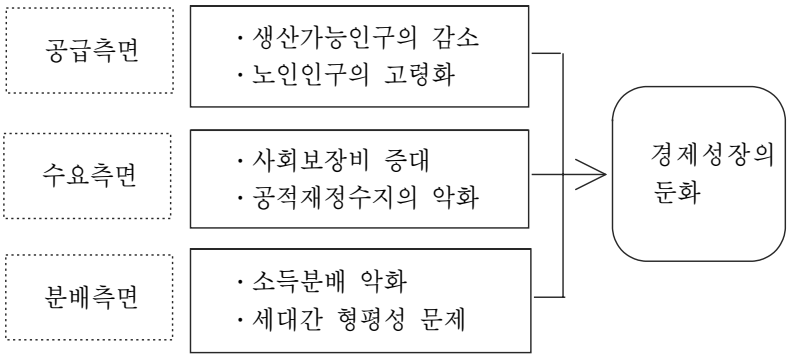
이와 같이 급격한 고령화는 생산가능인구의 감소를 촉진하여 노인부양에 대한 사회적 부담을 빠르게 증가시키고 경제성장 둔화와 세입기반 약화를 가져올

것이다. 또한 아직 도입 초기에 있는 각종 사회보험제도들이 정비 및 성숙됨에 따라 연금 보험지출 규모도 크게 늘어날 전망이다.

제2절 고령화에 따른 경제·사회적 파급효과 (고령화의 재정영향)

전술한 바와 같이 고령화 진전에 따른 인구구조의 변화는 경제·재정적 측면에서 생산과 공급 및 재정수요 모두에 영향을 미칠 것으로 전망된다. 우선, 생산·공급 측면에서는 생산가능인구의 상대적 감소와 인구고령화로 생산성이 떨어질 것이고 저축률 감소와 가용자금 위축 현상이 나타날 것이다. 다음으로 수요 측면에서는 노인부양비율의 증가, 연금 및 의료비지출 등 사회보장비의 증대로 인해 재정부담이 증가할 것이다. 이처럼 수요와 공급 모두에 부정적 영향을 초래하여 재정수지와 소득분배를 악화시키게 될 것이고, 이는 결국 경제성장의 둔화로 이어질 가능성이 높다(<그림 2-5> 참조).

<그림 2-5> 고령화가 경제에 미치는 영향



자료 : 재정경제부, 인구고령화가 경제에 미치는 영향(2006)

이와 같은 고령화로 인한 경제·재정적 영향을 보다 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 고령화의 진전에 따라 세원이 되는 생산가능인구의 비중은 줄어드는 반면, 연금, 각종 사회보장 및 의료비 지출이 늘어나 재정수지에 부담을 가중시킬 것으로 전망되고 있다. 즉, 고령화는 생산가능인구의 감소, 노인부양비율의 증대 등을 통해 소비 및 투자, 경상수지, 재정수지 등 총수요 측면과 노동공급, 생산성 등 총공급 측면에 동시에 영향을 미치므로써 1인당 실질 GDP에 부정적 결과(경제성장 둔화)를 초래할 것으로 전망되고 있다.[4)]

둘째, 정부의 노인복지 예산규모는 지속적으로 증가하여 정부재정에 상당한 부담이 될 것으로 전망되는데, 사회보장제도 확대로 국민부담률[5)]{(사회보장부담금+조세)/GDP}은 '98년 22.9%, '00년 23.6%, '03년 25.3%, '04년 24.6%로 급속하게 증가하였으며, 이러한 추세는 계속될 것이다.

셋째, 노인의 경우 저소득층 가구가 많고 취업도 대부분 농림어업에 종사하고 있는 실정이며, 또한 노인독신가구나 노인부부만의 가구가 점차 늘어나고 있고, 건강수준도 취약하여 장기요양서비스를 필요로 하는 노인들이 크게 늘어나고 있다. 따라서 고령화의 급격한 진전은 정부의 적극적인 대응을 요구하고 있는데, 정부가 계획하고 있는 대응책을 살펴보면 다음과 같다.

① 노후소득보장과 여가생활 등을 위해 노인고용촉진사업 지원을 강화해 나갈 계획이다. 또한 노인취업을 알선하고 교육훈련을 담당할 지역사회시니어 클럽 대한노인회 등 노인단체에 대한 지원도 강화할 계획이다.

---

4) IMF는 1인당 실질 GDP가 생산가능인구 1% 증가시에는 0.08%p 증가하는 반면, 고령자인구 1% 증가시에는 0.041%p 감소하는 것으로 분석하고 있다. 즉, 총저축은 생산가능인구가 증가할수록 증대하는 반면, 고령자비율이 증가할수록 감소하는 경향을 보이고, 고령화는 근로계층과 피부양계층의 상대적 비율을 변화시켜 전체 소비구조에 영향을 미칠 가능성이 있다는 것이다. 또한 IMF는 재정수지(GDP 대비)에는 생산가능인구비율 1% 증가시에는 0.06%p 개선되는 반면, 노인인구 1% 증가시에는 0.46%p 악화되는 것으로 분석하고 있다(재정경제부 내부자료, "인구고령화가 경제에 미치는 영향").

5) 국민부담(fiscal burden)은 조세 및 사회보장기여금부담을 말하며, 국민부담률은 이를 GDP로 나눈 비율을 의미한다. 참고로 OECD평균('03년 기준) 국민부담률은 37.6%이다.

② 사회보험방식으로 노인요양보호제도(노인수발보험) 도입을 추진하고 있다. 이는 치매, 중풍 등 늘어나는 요양서비스 수요에 대응하여 노인요양시설을 대폭 확충하여야 하므로, 정부는 고령화로 늘어나는 중풍 치매노인 등에 대한 장기요양서비스 제공을 위해 2008년까지 요양시설수요의 60%를 목표로 노인요양시설을 확충할 계획이다.

③ 중증질환으로 일상생활에 지장이 있는 재가노인에게 가정봉사원 서비스 및 주간 단기서비스를 제공하는 재가시설도 요양시설과 마찬가지로 수요에 비하여 크게 부족한 실정이므로, 2011까지 재가보호율 20%를 목표로 연차적으로 재가노인 복지시설운영을 지원할 계획이다.

④ 노인요양보험제도가 지속가능한 제도로 정착될 수 있도록 하기 위하여 2004년에 구체적인 실행모형을 개발하고 2005년부터 2~3년간 시범사업을 실시한 후, 요양전문인력 및 요양시설 확충 등 준비를 거쳐 2008년 이후 단계적으로 도입 확대하는 방안을 추진할 계획이다.

⑤ 노인들의 육체적·정신적 건강증진이나 사회활동 또는 여가활동 지원 등 다양한 복지프로그램을 제공하는 노인복지회관의 신축·운영사업을 확대 지원할 계획이다. 즉, 경로당의 여가프로그램을 활성화하여 노인들의 건전한 여가활용을 지원하고, 가정형편 등 부득이한 사유로 식사를 거르는 노인들을 대상으로 점심식사를 제공하는 무료급식사업과 치매·중풍 등 노인성 질환으로 거동이 불편하여 경로식당을 이용할 수 없는 노인들을 위한 무료식사배달사업을 지속적으로 지원할 계획이다.

⑥ 이외에도 기초생활보장 수급대상 노인 등에 대한 건강진단과 안과 정밀검진 및 개안수술비 지원사업을 확대 지원할 계획이다.

이와 같은 각종 고령사회 대비를 위한 정부정책과 사업은 상당한 재정수요 증가로 나타날 것이므로 급격한 고령화로 인한 경제사회적 위기를 효과적으로 대처할 수 있도록 종합적이고 체계적인 대응책을 마련하여야 한다.

앞에서 제시한 인구구조의 고령화에 따른 재정적 영향과 이로 인한 고령지출

증대요인을 요약 정리하면 <표 2-11>과 같다.

<표 2-11> 인구고령화에 따른 재정지출 영향요인

구분	영향요인
공적연금지출	· 빈곤노인층에 대한 최저한의 생계보장
노인의료비용	· 1인당 의료비 증가(비고령인구의 3~4배) · 국민건강보험, 노인의료비, 공적연금급여 관련 지출
노인요양보호	· 경제적 취약층 노인에 대한 장기요양서비스 지출 증가
교육비용	· 인구고령화에 따른 인력, 교육대책, 평생교육관련지출
공공부조	· 노인빈곤층에 대한 국민기초생활보장제도 지출 증대

제3절 고령사회 관련법령과 복지서비스의 제공방법

1. 고령사회 관련 법령의 검토

가. 저출산·고령사회기본법령

저출산·고령사회기본법(2005.5.18 제정)은 저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하는 저출산·고령사회정책의 기본방향과 정책수립 및 추진체계에 관한 사항을 규정함으로써 국가의 경쟁력을 높이고 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적인 발전에 이바지하는 것을 목적으로 하고 있다.

동법은 고령사회정책의 주요 내용(제11조~제19조)으로서 고용과 소득보장, 건강증진과 의료서비스제공, 생활환경과 안정보장, 여가문화 및 사회활동의 장려, 평생교육과 정보화, 취약계층노인, 가족관계와 세대간 이해증진, 경제와 산업, 고령친화적 산업의 육성 등을 담고 있다. 또한 정부는 저출산·고령사회의 중장

기 정책목표 및 방향을 설정하고, 이에 따른 저출산·고령사회기본계획을 수립·추진하여야 한다(제20조)고 규정하고 있다.

나. 노인복지법령

노인복지법은 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건·복지증진에 기여함을 목적으로 하고 있다. 노인복지법에 의한 노인복지의 주된 내용을 요약 정리하여 제시하면 <표 2-12>과 같다.

<표 2-12> 노인복지법에 의한 노인복지의 범위

구분	내용	비고
노인복지상담원	시·군·구에 노인복지상담원을 둠	제7조
노인전용주거시설	국가 또는 지방자치단체 지원	제8조
경로연금 지급	국가 또는 지방자치단체가 경로연금을 지급 - 국가 대 지방자치단체(7 대 3) * 서울특별시의 경우 (5 대 5)	제9조 등
보건·복지조치	- 노인사회참여지원(국가 또는 자치단체지원) - 지역봉사지도원 위촉(국가 또는 자치단체) - 생업지원(국가 또는 지방자치단체) - 경로우대(국가 또는 지방자치단체) - 건강진단과 보건교육(국가 또는 자치단체) - 치매관리사업(국가 또는 지방자치단체) - 노인재활요양사업(국가 또는 자치단체)	제23조- 제30조
노인복지시설의 설치운영	- 노인주거복지시설(양로시설, 실비양로시설,유료양로시설, 실비노인복지주택, 유료노인복지주택) - 노인의료복지시설(노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원) - 노인여가복지시설(노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소) - 재가노인복지시설(가정봉사원파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설) - 노인보호전문기관	제31조- 제39조

다. 사회보장기본법

인구고령화의 진전에 의한 고령자복지정책은 앞에서 기술한 저출산・고령사회기본법, 노인복지법을 중심으로 하면서 보다 넓게는 국민의 사회보장제도를 포괄하여 규정하고 있는 사회보장기본법을 토대로 고령자복지정책의 방향성과 내용을 살펴보는 것이 필요하다. 이것은 고령자복지지출은 그 포괄범위에 있어서 노인복지지출을 중심으로 연금지출, 보건의료지출 등을 포괄하는 성격을 지니고 있다. 이에 따라 공적부조, 사회보험, 사회복지서비스 및 교육・고용 등 관련복지제도를 광범위하게 규정하는 사회보장기본법과 밀접하게 관련되어 있음을 알 수 있다.

즉, 사회보장기본법은 사회보장에 관한 국민의 권리와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 사회보장제도에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 국민의 복지증진에 기여함을 목적으로 하고 있다. 동법에서는 사회보장을 “질병·장애·노령·실업·사망등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 빈곤을 해소하며 국민생활의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 사회보험·공공부조·사회복지서비스 및 관련복지제도를 말한다”고 규정하고 있으며, 각각에 대하여 다음과 같이 정의하고 있다.

(1) 사회보험이라 함은 국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험방식에 의하여 대처함으로써 국민건강과 소득을 보장하는 제도를 말한다.

(2) 공공부조라 함은 국가 및 지방자치단체의 책임하에 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도를 말한다.

(3) 사회복지서비스라 함은 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담·재활·직업소개 및 지도·사회복지시설이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 지원하는 제도를 말한다.

(4) 관련복지제도라 함은 보건·주거·교육·고용 등의 분야에서 인간다운 생활이 보장될 수 있도록 지원하는 각종 복지제도를 말한다.

또한 동법에서는 사회보장제도의 운영(제24조) 및 비용부담(제27조)과 관련하여 그 운영원칙과 비용부담 관계를 다음과 같이 규정하고 있다.

① 국가 및 지방자치단체는 사회보장제도를 운영함에 있어 이를 필요로 하는

모든 국민에게 적용하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 사회보장제도의 급여수준 및 비용부담 등에 있어서 형평성을 유지하여야 한다.

③ 국가 및 지방자치단체는 사회보장제도의 정책결정 및 시행과정에 공익의 대표자 및 이해관계인 등을 참여시켜 민주성을 확보하여야 한다.

④ 국가 및 지방자치단체는 사회보장제도를 운영함에 있어서 국민의 다양한 복지욕구를 효율적으로 충족시키기 위하여 연계성·전문성을 높여야 한다.

이러한 복지관련 비용의 부담에 있어서는 사회보장비용의 부담은 각각의 사회보장제도에 대한 역할분담에 따라 국가·지방자치단체 및 민간부문 간에 합리적으로 조정되어야 하며, 사회보험에 소요되는 비용은 사용자·피용자 및 자영자가 부담하는 것을 원칙으로 하되, 관계법령이 정하는 바에 따라 국가가 그 비용의 일부를 부담할 수 있다고 규정하고 있다. 그리고 공공부조 및 관계법령이 정하는 일정소득수준 이하의 국민에 대한 사회복지서비스에 소요되는 비용의 전부 또는 일부는 국가 및 지방자치단체가 이를 부담하고, 부담능력이 있는 국민에 대한 사회복지서비스에 소요되는 비용은 그 수익자가 부담함을 원칙으로 하되, 관계법령이 정하는 바에 따라 국가 및 지방자치단체가 그 비용의 일부를 부담할 수 있다고 규정하고 있다.

따라서 향후 고령사회정책을 위한 사업과 재정운용체계를 설계하는 경우 기본적으로 사회보장기본법에서 정하고 있는 비용부담 원칙과 기준을 토대로 하되, 국가부담, 지방자치단체부담, 이용자부담을 골간으로 각 사업과 재정이 조합되도록 연결하는 보다 구체적인 재정분담 및 재정운용체계를 마련하여야 할 것이다.

2. 고령사회 복지서비스의 제공방법

고령사회의 복지서비스 제공방법(이용결정의 구조)은 어떤 사람이 욕구 충족을 위하여 사회복지 서비스를 이용하고자 하는 경우, 어떠한 조직이 제공하는 어떠한 서비스를 어느 정도 이용하는가를 결정하는 구조를 말한다. 이러한 사회복지

서비스의 이용결정 구조에는 기본적으로 두 가지 유형이 있는데, 제1유형은 공적 기관이 서비스이용 신청을 받아서 그 권한에 기초하여 결정하는 조직구조이고. 제2유형은 사회복지 서비스를 이용하고자 하는 사람이 서비스를 제공하는 조직을 스스로 선택하고 신청하는 것으로 계약 체결을 통해 서비스를 이용하는 구조이다.

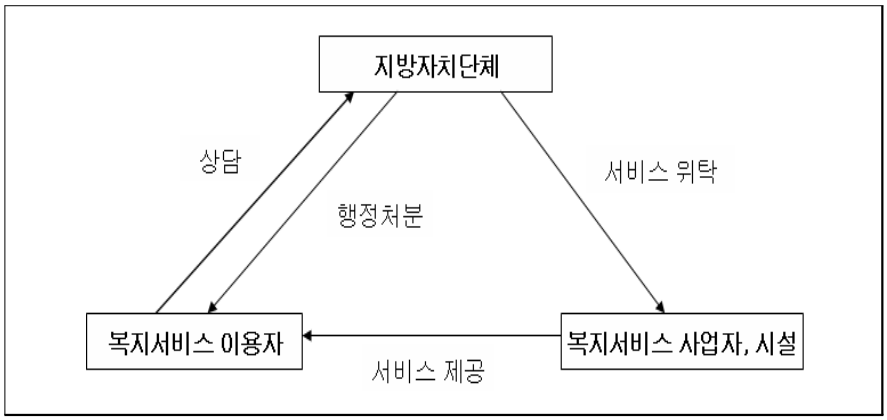
여기서 제1유형은 현재의 우리나라와 1990년대 초기의 일본의 경우 대부분의 사회복지서비스에 있어서 이용결정 구조로 되어 왔는데, 이는 행정기관이 행정처분(행정행위)에 의하여 일방적으로 서비스이용에 관한 내용을 결정하는 것을 의미한다. 이 경우 사회복지서비스의 이용자에게 수급권(受給權)이 보장되지 않는다는 점에서 비판도 제기되고 있다.

제2유형은 사회복지 서비스이용자에게 서비스나 그 제공기관을 선택하는 권리를 보장하고 서비스 제공기관 간에 경쟁원리를 작용시키도록 하는 관점에서 계약방식을 채택한 사회복지서비스의 공급방식이다. 이러한 제2유형은 2008년부터 도입예정인 노인수발보험제도나 일본의 개호보험제도에서 널리 활용되고 있는 사회복지서비스의 공급방식이다.

그런데, 제1유형은 사회복지서비스 제공의 가부와 내용, 제공자 등을 행정기관이 그 권한인 행정명령에 근거하여 결정하는 구조(<그림 2-6> 참조)이므로, 사회복지서비스의 결정은 이용자의 청구권에 근거하여 이루어지는 것이 아니라, 실제상의 신청행위가 있어도 그것은 단순하게 행정처분의 계기에 지나지 않는 것이 되며, 행정처분의 결과, 받아들이는 것으로 된 서비스는 행정처분의 반사적 이익에 지나지 않는다고 볼 수 있다. 그리고 행정기관이 일방적으로 결정하는 구조이기 때문에, 이용자는 그 결정에 따라서 이용하는 것일 뿐, 선택의 여지가 거의 없기 때문에 사회복지를 권리로서 파악하는 것이 아니라, 은혜・자혜적인 것으로 파악하는 사고방식에 기인한 것으로 볼 수 있다.[6]

6) 행정기관에 의한 제1유형의 복지서비스 제공방식에서 이용자는 행정처분의 객체이며, 서비스의 소극적인 수익자에 지나지 않는 것으로 간주하고, 이용자의 주체성은 매몰될 수 밖에 없다는 점에서 지방분권과 참여를 중시하는 행정운영과는 거리가 있다고 비판받는 측면이 있다.

<그림 2-6> 제1유형에 의한 복지서비스 공급방식



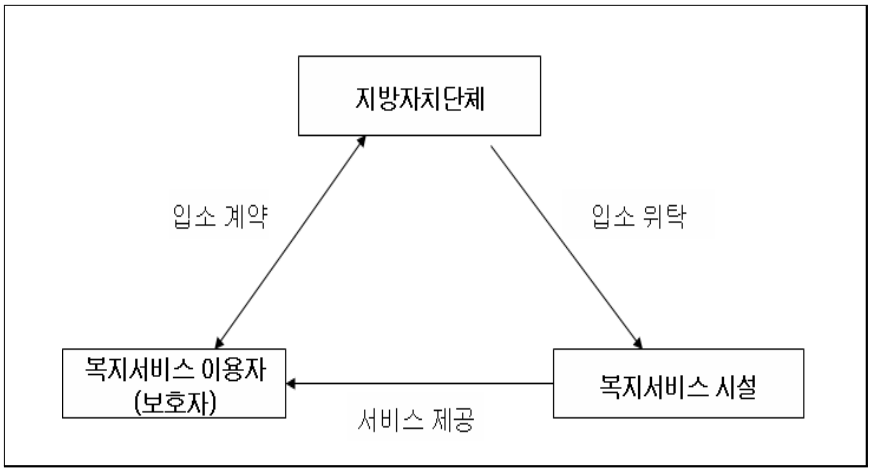
이러한 제1유형의 문제점을 개선한 제2유형의 사회복지서비스 이용결정의 방법은 (1) 행정과의 계약방식, (2) 지원비지급방식(welfare voucher: 현물급부와 현금급부의 절충), (3) 사업비보조방식, (4) 사회보험방식 등 4가지가 있을 수 있는데, 일본의 사례를 통해 살펴보면 <표 2-13>과 같다.

<표 2-13> 사회복지서비스의 실시방법

서비스 제공방식		사회복지서비스의 내용
제1유형		요보호아동을 위한 아동복지시설, 장애아관계의 입소·통소시설, 보호시설, 양호노인홈
제2유형	행정과의 계약방식	보육소, 모자생활지원시설, 조산시설
	지원비지급방식 (운영비)	신체장해자, 지적장애자를 대상으로 하는 시설·재택서비스의 대부분, 아동거택개호 등 사업 등의 장애아 관계의 재택서비스의 일부
	사업비지원방식 (시설비)	신체장애자복지홈, 지적장애자복지홈, 정신장애자사회복귀시설 등 장애자관계의 시설서비스의 일부, 아동후생시설, 모자복지시설, 경비노인홈 등의 서비스
	사회보험방식	고령자요양에 관한 각종서비스

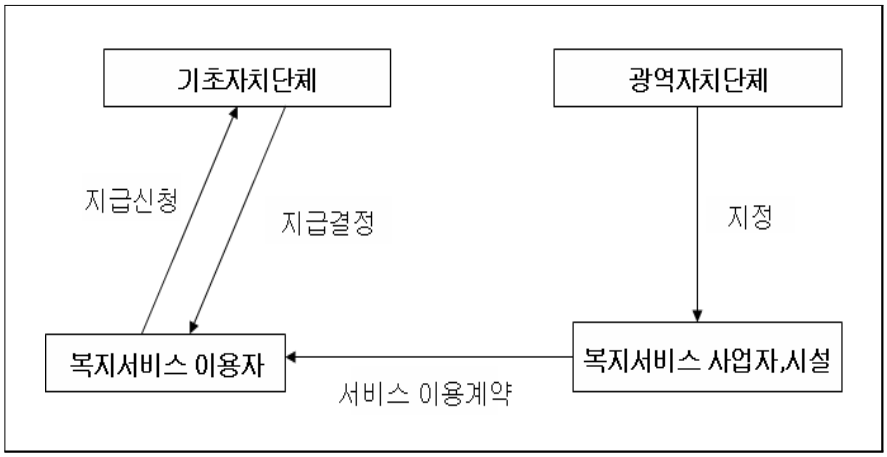
첫째, 행정과의 계약방식은 <그림 2-7>에서 보듯이 이용자와 사회복지시설 설치자와의 직접 계약으로 해야만 한다는 사고방식도 있지만, 제1유형에 의한 복지서비스 공급방식과는 달리, 이용자에게 희망하는 사회복지시설을 선택하는 것이 인정된다는 점, 자치단체에 정보의 제공이 의무부여된다는 점 등에서 높게 평가할 수 있다. 일본에서 이러한 방식이 적용되는 시설로는 보육소, 모자생활지원시설, 조산시설 등이 있다.

<그림 2-7> 행정과의 계약방식에 의한 복지서비스 공급방식



둘째, 지원비지급방식(welfare voucher)은 현물급부와 현금급부를 절충한 것으로 <그림 2-8>에서 보듯이 이용자와 사업자, 그리고 시설과의 직접계약에 근거하여 서비스를 이용하고, 자치단체는 이용자에게 지원비를 지급하는 방식이다. 일본의 경우 신체장애자, 지적장애자를 대상으로 하는 시설・재택서비스의 대부분, 아동거택개호 등 사업 등의 장애아 관계의 재택서비스의 일부에 적용되고 있다.

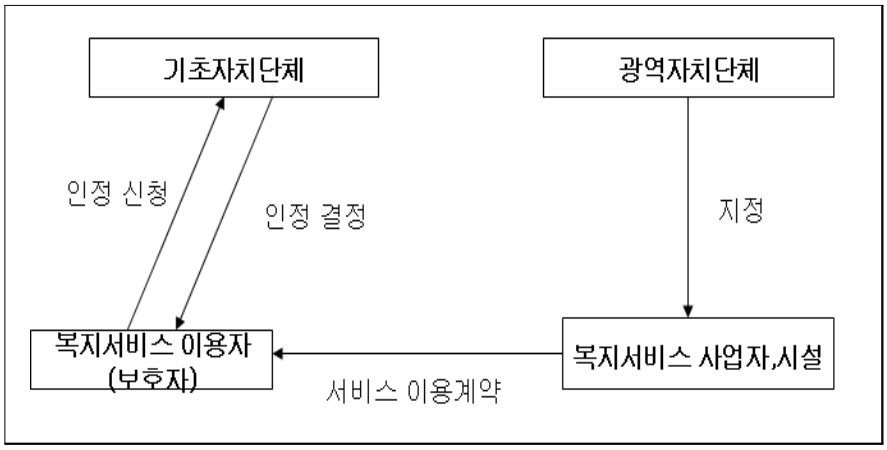
<그림 2-8> 지원비지급방식에 의한 복지서비스 공급방식



셋째, 사업비보조방식은 사회복지시설의 시설비를 지원하는 것으로 신체장애자복지홈, 지적장애자복지홈, 정신장애자사회복귀시설 등 장애자 관계의 시설서비스의 일부, 아동후생시설, 모자복지시설, 경비노인홈 등의 서비스에 적용되고 있다.

넷째, 사회보험방식으로 2000년 4월 1일부터 도입된 일본의 개호보험제도의 기본이념은 고령자의 자립과 자기선택, 자기결정을 존중하는 것에 있으며, <그림 2-9>에서 보듯이 개호(요양보호)를 필요로 하는 자가 원칙적으로 사전에 개호(요양보호)의 필요성과 그 정도에 관한 요개호 인정을 받아서, 사업자와 시설과 대응한 관계 하에서 계약을 체결하고, 이에 근거하여 서비스를 이용하는 체계이다(구체적인 내용은 제3장 제3절 제2항을 참조).

<그림 2-9> 사회보험방식(일본의 개호보험제도)에 의한 복지서비스 공급방식



제4절 선행연구 검토와 정책대응과제

1. 선행연구 검토

인구고령화와 관련한 국가적 과제에 대한 정부의 대응책과 관련한 선행연구의 흐름은 크게 2가지 대표적인 경향으로 요약할 수 있는데, 그 하나는 고령화 대책에 대한 사회정책적 접근이고, 또 다른 하나는 고령화의 영향(파급효과)과 정부 재정간의 관계에 대한 재정·경제적 접근이다. 그리고 한국과 선진국(일본 등)의 노인요양보호정책에 대해 제도적 관점에서 비교 분석하는 접근이 있다.

우선, 사회정책적 접근방식은 고령사회정책은 노인복지정책과는 상이한 것으로 고령사회에 대비한 사회정책으로 접근할 필요가 있으므로 노인의 보건, 복지 또는 보건의료, 복지, 노동 및 고용에 국한하는 협의의 개념인 노인복지정책 보다는 고령사회에 대한 교육, 금융, 산업, 건설 등을 포함하는 광의의 개념으로 접근하고 있다. 이에 따라 정부(보건복지부)는 심각한 저출산 현상과 급속한 인

구의 고령화에 대비하기 위하여「저출산·고령사회기본법」(2005. 5. 18 공포, 9. 1 시행)을 제정하고, 저출산·고령사회위원회를 구성하여 우리나라의 저출산·고령사회정책을 총괄 심의·조정하고 있다.

이와 함께 금년에는 '06년부터 '10년까지 5년간을 유효기간으로 하는 제1차 저출산·고령사회기본계획(새로마지플랜 2010)이 확정되면서 인구 구조변화에 대비해 저출산 대책과 함께 고령사회 삶의 질을 향상시키는 방안을 제시하였다(제1차 저출산·고령사회기본계획, 2006.7 수립). 또한 사회보험방식의 노인수발보험제도(2008년 도입예정)를 준비하고 있다. 이처럼 인구고령화의 진전에 따른 대응에 있어서 사회정책적 접근을 시도하고 있는 선행연구로는 정형우(2004), 한국개발연구원(2006), 김원종(2004) 등이 있다.

한편, 재정·경제적 접근방식은 고령화는 생산가능인구의 감소, 노인부양비율의 증대 등을 통해 소비 및 투자, 경상수지, 재정수지 등 총수요 측면과 노동공급, 생산성 등 총공급 측면에 동시에 영향을 미침으로서 1인당 실질 GDP에 부정적 결과(경제성장 둔화)를 초래할 것으로 전망하고 있다. 특히, 고령화 진전에 따라 세원이 되는 생산가능인구의 비중은 줄어드는 반면 연금, 각종 사회보장 및 의료비 지출이 늘어나 재정수지에 부담을 가중시키게 되어 정부의 사회(노인)복지 예산규모는 지속적으로 증가하여 정부재정에 상당한 부담이 될 것으로 보고 있다.

이에 따라 정부는 2005년 관계부처가 수립한「희망 한국 21 프로젝트」에서 저출산 및 사회안전망 구축을 위한 사회복지비는 30.5조원이 소요되는 것으로 추정하고 있으며, 2006년 국가재정운용계획(2006~2009)을 수립하여 정부의 중장기 재정지출구조 측면에서 전체지출 중 복지관련 비중은 '05년 26.6% → '15년 35.6% → '30년 46.7%로 단계적으로 확대할 계획이다.

그러나 고령화 관련 재정수요에 대한 재원에 대해 관련 부처간 합의가 부족하고 각종 지원대책에 대한 비용조달 방안의 구체성이 없이 조세 인상, 비과세 감면의 축소 등을 통한 세입 확충과 인건비 감축, 세출구조 조정을 통한 세출삭

감 재원으로 충당한다는 계획안을 수립 중에 있다. 이처럼 인구고령화의 진전에 따른 재정·경제적 접근을 시도하고 있는 선행연구로는 최준욱외(2005), 문형표(1995), 강혜규(2005), 김구(2005), 재정경제부(2005), 최준욱(2004) 등이 있다.

마지막으로 일본과 한국의 고령자복지정책에 관한 제도적 접근방식은 주로 양 국가간의 노인장기요양보호제도로서 일본의 개호보험과 한국의 노인수발보험제도를 비교 분석하고 그 정책적 시사점 또는 개선방향을 제시하고 있다. 이러한 접근을 하는 선행연구로는 소순창 외(2001), 최무현·김경희(2004), 정재욱(2006), 유경선·문상호(2006), 유화(2006) 등이 있다.

이와 같은 접근방식 간에는 고령화의 대책과 관련하여 문제의 인식 방향, 연구경향 및 정부의 정책적 대응방식 등에서 다소 차이점이 있어 국가적 현안과제로서 실천가능성을 제고할 수 있는 정책개발이 쉽지 않다. 또한 고령사회대책의 추진주체와 관련하여 아직 선진형 분권형사회로의 진전 과정에 있어 분권체제로 고령사회복지 서비스를 제공하는 것이 바람직함에도 불구하고 이들 서비스의 전달방식 및 구조상에 집권적인 측면이 많이 가미·강조되어 분권방식의 장점을 살리기가 용이하지 않다. 이들 선행연구의 내용을 종합적으로 요약 정리하면 다음과 같다.

첫째, 사회정책적 접근으로서 우선, 정형우(2004)[7]는 OECD 국가의 고령화 현상 및 문제점을 지적하고 그에 대한 정책처방으로서 활동적 고령화(active ageing)를 제시하고 있다. 즉, 조기퇴직제도 개혁을 통한 고령자의 노동시장 참여율 증대, 고령근로자의 고용가능성 증진, 퇴직소득원 다양화, 보건의료체제의 비용효과성 제고 등이다.

한국개발연구원(2006)[8]은 여러 연구기관과 학계전문가들이 참여하는 "고령화사회 대비 협동연구"를 추진하면서 고령화시대의 주요 당면과제로서 노후소득보장문제, 의료 및 보건대책, 교육 및 인력개발정책, 재정 및 금융 분야의 다양한 정책과제들에 대한 종합적, 체계적 분석과 개선대책을 제시하고 있다.

---

7) 정형우, "고령사회에 대응한 OECD의 노동.복지정책," 나라경제, 2004년 9월호, pp.74~77.
8) KDI, "인구구조 고령화의 경제.사회적 파급효과와 대응과제," 2006. pp.1~21.

김원종(2004)[9]은 인구고령화 현상이 성장, 재정, 고용, 기타 사회제도에 미치는 파급효과를 들면서 이에 대해 OECD가 권고하는 주요 대응전략을 제시한다. 특히, 고령화대책은 그 특성상 가급적 조속히 추진하고 정책방안이 효과를 발휘하기 위해서는 종합적인 접근이 필요하다는 점을 강조하고 있다. 한편, 고령화는 장기적으로 성장잠재력을 약화시키는 부정적인 측면과 함께 긍정적인 측면도 있다는 사실을 인식할 필요가 있음을 제언하고 있다. 인구고령화의 경제·사회적 파급효과와 이에 대한 주요한 대응전략을 정리하면 <표 2-14>과 같다.

<표 2-14> 인구고령화의 파급효과와 대응전략

파급효과	대응전략
○ 성장잠재력의 둔화 ○ 공적재정수지의 악화 ○ 경제활동인구의 감소 및 노동인구의 고령화 ○ 노인계층의 소득, 건강 및 요양서비스 수의 증가	○ 재정운용능력의 강화 ○ 근로활동인구규모의 확대 ○ 공적연금제도의 지속가능성 확보 및 고령자에 대한 적정소득 수준 보장 ○ 노인계층의 건강 및 요양서비스 수요의 충족

둘째, 재정·경제적 접근으로서 최준욱 외(2005)[10]는 전반적으로 복지지출의 추이, 결정요인 및 정책과제를 검토하고 있는데, 향후 복지지출의 빠른 증가가 재정지출의 분야별 재원배분과 전체 재정지출의 규모에 크게 영향을 미칠 수 있다는 점에서 주로 복지지출 규모 및 재원배분과 관련된 측면에 중점을 두어 논의하고 있다. 즉, 우리나라는 향후 고령화 등으로 인해 복지지출이 큰 폭으로 증가할 것으로 전망되는 가운데, 재정지출 규모가 과도한 수준이 되지 않도록 하기 위해서는 복지지출을 적정 범위 내에서 조정할 필요성이 있음을 제시하고 있다.

9) 김원종, "OECD 국가들의 인구고령화 파급효과 및 대응전략," OECD FOCUS. 2004년 9월호, pp.47~59.
10) 최준욱 외, 재정지출의 분야별 재원배분에 관한 연구, 한국조세연구원 연구보고서, 2005, pp.177~236.

그리고 복지지출의 변화에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로서 사회보험제도(연금보험, 의료보험, 산재보험, 고용보험 등)의 성숙도, 고령화 등을 들고 있다.

특히, 복지지출과 정부지출규모의 관계를 논의하면서 일반적으로 큰 정부를 지향하는 국가들은 사회보장지출도 크고 다른 분야의 지출도 큰 반면, 작은 정부를 지향하는 국가들은 사회보장지출도 작고 다른 분야의 지출도 작아지는 경향을 보이고 있음을 분석하였다. 그리고 현실적으로 고령화에 따른 재정수요 증가는 불가피하고 국가에 비하여 재정운용 제약이 큰 지방자치단체의 경우 별도의 복지지출 세입원이 강구되지 않는 한 복지지출 증대로 인한 재정부담은 불가피하고, 복지지출의 증가에도 불구하고 다른 분야의 지출을 감축하는 것이 용이하지 않다는 점에서 고령사회에 대한 지방자치단체의 재정적 대응은 세원확충과 연결되어 이루어지는 것이 바람직함을 제언하고 있다.

문형표(1995)[11]는 중앙정부가 담당하는 사회복지정책의 위상을 점검하고 성장위주 정책의 한계와 사회보장적 측면에서의 문제점을 분석한 후, 이를 바탕으로 복지재정수요의 증대에 대응하기 위한 복지정책의 개선과제와 재원확충방안을 제시하고 있다. 주요한 정책과제로서 복지재원의 확충, 민간참여의 활성화, 사회보험제도의 개선, 사회복지제도의 확충을 들고 있다.

강혜규(2005)[12]는 사회복지재정과 관련하여 사회복지사업을 수행하기 위한 중앙정부와 지방정부간 재정분담 문제와 지방자치단체 사회복지예산에 영향을 미칠 것으로 예상되는 분권교부세제도의 내용을 분석하고, 이를 토대로 사회복지부문에서 지방재정 관련제도의 개선과제로서, 사회복지예산의 재원을 지방교부세를 통한 지방재원으로 활용하는 것과 국고보조금으로 지원하는 것에 대한 타당성 검토, 자치단체간의 복지서비스 격차를 줄이기 위한 제도 개선, 사회복지부문 내의 세출구조 조정, 예산편성과정에서 중앙/지방/시민사회의 역할 강화를 제시하고 있다.

---

11) 문형표, “사회개발과 재정정책,” 한국재정 50년의 회고와 전망. 한국재정학회. 한국지방행정연구원 국제학술대회 발표논문집, 1995, pp.393~416.

12) 강혜규, “지방사회복지재정과 관련제도 변화의 쟁점,” 정책&지식포럼(223회) 발제논문, 2005, pp.1~31.

김구(2005)[13]는 정부의 지방분권 추진에 따라 2005년부터 상당수의 복지관련 국고보조사업이 지방으로 이양되면서 지방정부의 역할이 점점 중요성을 더하게 되는 가운데, 분권교부세를 통해 기능이양에 따른 재원보전을 수행하고 있으나, 현실적으로 지방자치단체로서는 예산부족으로 지방이양된 대다수의 복지사업의 운영이 어려움을 겪는 등 문제가 있다고 지적하고, 지역차원에서의 복지예산확보, 복지예산배분의 형평성 강화, 지역복지운동의 활성화, 사회복지서비스의 지방이양에 대한 타당성 분석 필요성을 제언하고 있다.

재정경제부(2005)[14]는 고령화의 진전에 따른 인구구조의 변화는 생산가능인구의 상대적 감소와 노인부양비율의 증가 등을 통해 경제상장의 둔화를 초래한다. 이에 따라 고령화 진전에 따른 대응방안으로 경제성장 둔화를 보완하기 위해서는 단편적인 개혁은 실효성이 없으며, 노동・의료・연금 등을 포괄하는 개혁방안을 수립하여 체계적, 단계적으로 추진할 필요가 있음을 제시하고 있다.

최준욱(2004)[15]은 인구구조의 고령화가 장기적으로 재정여건의 변화를 초래하는 가장 중요한 요인 중의 하나인 점을 전제하면서 고령화가 재정수입과 재정지출에 미치는 영향을 분석하고 있다. 즉, 고령화의 진전에 따라 재정지출의 GDP 대비 비율은 큰 폭으로 증가하는 것으로 나타나는데, 재정지출이 이처럼 확대되는 것에 대응하는 경우 고령화는 일시적 현상이 아니므로 부채를 확대하는 것은 대안이 될 수 없으며, 재정수입을 확대하는 것이 불가피하다고 보고 있다.

예를 들어, 고령화로 인한 재정지출 증가는 주로 연금지출과 의료비지출인데, 이를 연금기여금과 건강보험료의 인상을 통해 충당하면 국민연금과 건강보험료 요율 인상으로 인해 소득세를 제외한 건강보험료와 국민연금기여금의 부담만도 근로소득의 30~40%가 될 것이므로 세입측면에서 과세표준을 조정하는 등의 정책대안도 검토되어야 할 것임을 제시하고 있다.

---

13) 김구, “복지재정 지방이양의 문제점과 대안,” 사회복지와 노동포럼, 2005, pp.1~23.
14) 재정경제부, “인구고령화가 경제에 미치는 영향,” SFMA 05-19, 2005, pp.1~14.
15) 최준욱, “인구구조 고령화의 재정영향,” 재정포럼. 2004년 5월호. 한국조세연구원, pp.6~20.

셋째, 한·일 간의 제도적 비교 접근으로서 소순창 외(2001)[16]는 일본 정부에 의해 추진되고 있는 분권화과정의 가장 큰 특징이라고 할 수 있는 기관위임사무 제도의 폐지가 어떤 배경 하에서 이루어졌는가를 논의하고 있다. 특히, 고령사회가 정부 재정정책에 영향을 미치고 있다는 전제하에 일본의 기관위임사무의 폐지결정을 재정적인 측면에서 분석하였다. 지방분권 과정 속에서 사회복지정책분야 그 중에서도 고령사회의 진행에 따른 고령자 정책분야가 지방분권화와 연결되어 기관위임사무의 폐지가 이루어졌다는 것이다. 특히, 일본 중앙정부는 적자재정이 계속되고 있는 상황에서 고령사회에 의한 비용부담을 중앙정부에서 전적으로 감당하기 어렵기 때문에 고령자정책과 관계있는 기관위임사무제도를 폐지하게 되었고 그 비용을 자치단체에게 전가하려 하였으며, 이러한 과정이 결과적으로 일본의 지방분권화로 연결되었다고 기술하고 있다.

최무현·김경희(2004)[17]는 일본은 1990년대 이래 급격한 인구고령화와 경기침체로 인해 심각한 복지재정위기를 경험하고 이에 대해 의료지출, 연금지출, 노인복지분야에 있어서 포괄적인 제도개혁을 추진하였다. 즉, 1997년 개호보험법이 새로이 제정되었고 연금 및 의료보험법이 개정되었으며 2004년 4월에 개호보험이 전면적으로 실시되었다. 이와 관련하여 일본 복지레짐에 대해 논의하고 있는데, 그 기준으로 사회보장에서 국가부담의 정도, 본인부담금 및 민간화의 여부, 개호의 가족화 정도, 개호보험의 공적부조식 성격 등을 통해 일본 복지레짐을 보수주의 성격이 강하게 내포된 자유주의 복지레짐으로 규정하고 있다.

정재욱(2006)[18]은 일본 개호보험제도의 도입배경과 개호보험법의 내용 및 구조적 특징을 한국의 노인수발보험제도와의 차이를 비교하였다. 즉, 일본은 2000. 4. 1.부터 개호보험법을 지방분권일괄법과 함께 시행함으로써 시·정·촌을 중

16) 소순창 외, “일본의 고령자복지정책과 기관위임사무제도의 폐지 : 재정적자의 결과를 중심으로,”「한국행정학보」, 35(2), 2001, pp.97~114.
17) 최무현.김경희, “일본 복지레짐의 성격변화 : 개호보험의 도입을 중심으로,”「한국행정학보」38(5), 2004, pp.303~323.
18) 정재욱, “한일간의 고령자 장기요양보험제도의 구조적 특징에 관한 비교평가 : 한국의 노인보험수발제도의 개선점 모색을 중심으로., 2006, pp.1~20.

심으로 한 새로운 분권지향적 사회복지시책을 시행하게 되었다. 한편, 한국도 2006년 현재 고령화비율이 9.5%에 이르는 등 급속한 고령화와 여성의 사회진출 가속화, 복지서비스 욕구 확대, 국민건강보험재정의 악화 등에 직면하여 복지서비스 운영에 대한 한·일 간의 제도를 비교하고 있다.

유경선·문상호(2006)[19]는 한국의 노인수발보험제도와 관련하여 제도적 유사성을 지니는 일본 개호보험제도로부터의 시사점을 도출하여 향후 우리나라 노인수발보험제도의 개선사항을 제언하고 있다. 비교에 있어서는 장기요양서비스 대상자의 제한, 보험료부담자와 서비스수혜자의 불일치, 노인복지에 대한 통합서비스 곤란 등의 문제점을 중심으로 살펴보고 있다.

유화(2006)[20]는 한국과 일본의 사회복지제도의 특성을 분석하고 복지수요 증대에 대처하기 위한 비용부담 문제를 검토하고 있다. 특히, 한국과 일본은 유럽 복지국가와 다른 상대적으로 낮은 사회보장지출과 사회보험에 크게 의존하는 불균형적인 사회보장제도의 특징을 발견하고 이를 시정하여야 함을 제언하고 있다. 이러한 선행연구의 주요 내용과 시사점은 <표 2-15>와 같이 요약 정리할 수 있다.

19) 유경선.문상호, "노인수발보험제도의 정책설계 : 일본 장기요양보호정책의 시사점을 중심으로," 한국행정학회 추계학술대회 발표논문, 2006, pp.1~20.

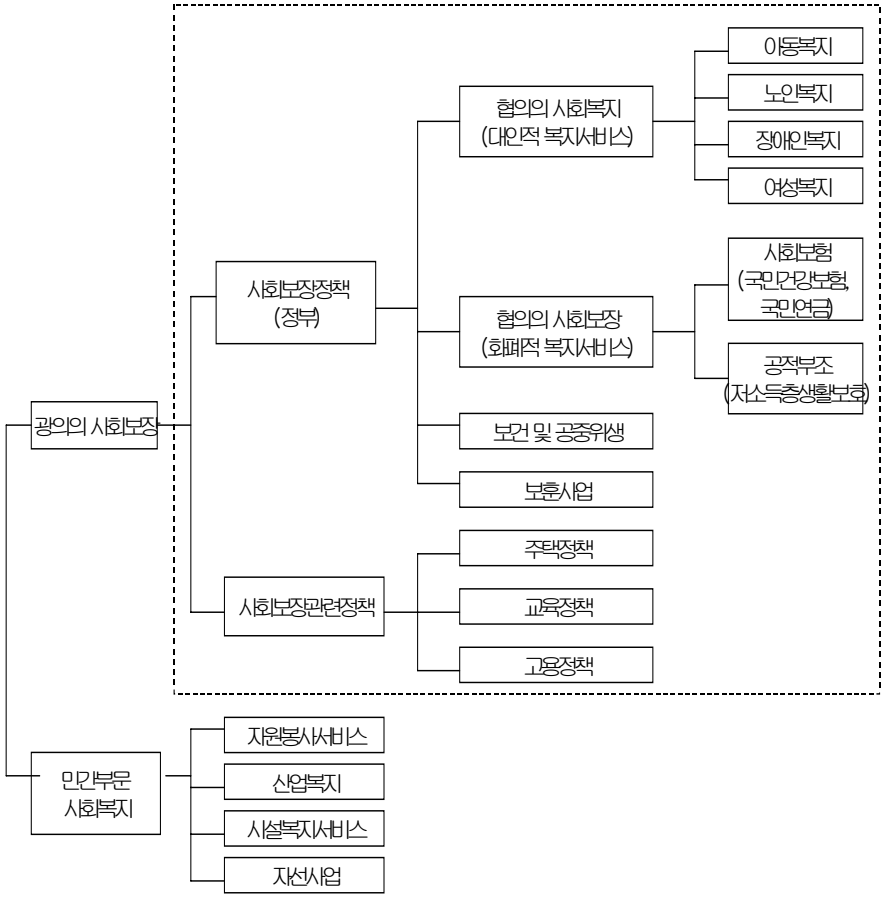
20) 유화, "한국과 일본의 복지국가 전망," 정책&지식포럼(223회) 발제논문, 2006, pp.1~30.

<표 2-15> 선행연구의 주요 내용과 시사점

구 분	주요 내용	연구자
사회정책적 접 근	고령사회에 대비한 사회정책으로 접근(노인복지 및 교육, 금융, 고용, 산업 등을 포함하는 대책)	정형우(2004), 한국개발연구원(2006), 김원종(2004)
	OECD가 제안하는 활동적 고령화(고령자의 노동시장, 고용가능성, 퇴직소득원 창출 등 포함)	
	인구고령화의 파급효과와 종합적 대응전략 수립(노후소득보장, 의료보건, 교육·인력개발, 재정·금융, 성장, 고용대책 및 기타 사회제도 포함)	
재정·경제적 접근	인구고령화에 따른 수요-공급 영향 및 경제성장 둔화를 보완하기 위한 개혁 및 재정수지 변화 등 분석	최준욱외(2005), 문형표(1995), 강혜규(2005), 김구(2005), 재정경제부(2005), 최준욱(2004)
	복지지출의 주요 영향요인 도출 및 정부재정부담 및 복지재원 확충방안 강구	
	고령지출에 대한 정부간 재정분담 및 , 재정지출 증대 및 비용조달방안	
한일간 제도적 비교 분석	고령자복지정책에 관한 제도적 접근	소순창 외(2001), 최무현·김경희(2004), 정재욱(2006), 유경선·문상호(2006), 유화(2006)
	노인장기요양보호제도로서 일본의 개호보험과 한국의 노인수발보험제도(2008년 도입예정) 비교 분석 및 시사점 도출	

앞에서 살펴본 바와 같이 인구고령화에 따른 사회복지관련 정책과 제도는 노인복지는 물론 의료지출, 연금지출 등을 포괄하는 성격을 지니고 있다. 따라서 본 연구는 <그림 2-10>에서 보듯이 점선안의 사회복지 개념의 연장선상에서 고령사회정책을 재정적 측면에서 살펴보는 동시에 분권형사회의 지역복지정부로서의 지방자치단체가 고령사회에 대응하기 위한 재정적 전략을 강구하는데 도움을 줄 수 있는 시사점을 도출하고자 한다.

<그림 2-10> 사회복지의 개념도



2. 정책대응과제

앞에서 인구고령화에 따른 다양한 파급효과와 이로 인한 복지수요 증대가 지방자치단체의 재정에 상당한 부담이 될 수 있음을 살펴보았다. 특히, 우리나라 고령화 속도가 매우 급속하게 진행되고 있고 고령자복지정책은 그 성격상 노인복지를 비롯한 연금지출, 의료보장비, 공공부조 등과 밀접하게 연계되어 운

영된다는 관점에서 보다 포괄적인 종합적인 대응방안이 요구된다. 이러한 점을 고려하면서 인구고령화에 따른 정책대응과제를 살펴보면 다음과 같이 제시할 수 있다.

첫째, 고령사회대책은 기본적으로 저출산·고령사회기본법과 이에 기초하는 기본계획에 의하여 추진하되, 인구고령화로 인한 사회적, 경제적, 재정적 파급효과는 그 규모와 속도, 강도 면에서 시급성과 중요성이 있으므로 고령화로 인한 부정적인 영향이 심화되기 이전에 대응책을 마련하는 것이 중요하다.

둘째, 고령자복지정책은 협의의 노인복지정책을 포함하여 연금, 보건의료, 고용대책 등을 고려하는 포괄적이고 종합적인 관점에서 접근하는 것이 요구된다.

셋째, 고령자복지서비스의 공급체계는 공공부문(중앙과 지방자치단체), 민간부문이 그 역할과 기능을 분담하고 비용부담에 있어서도 공적부담과 사회보험, 민간재원을 혼합하는 방식을 채택하는 방향성을 지니도록 한다.

넷째, 인구고령화에 대한 대응에 있어서 중앙과 지방간의 실시주체는 기본적으로 국민기초생활보장, 보건의료, 연금제도, 노인복지서비스 등으로 구분하여 설정하되, 서비스수혜 대상자들의 편의와 실질적으로 필요로 하는 서비스를 제공받을 수 있도록 지역의 실정과 현지성을 살릴 수 있는 지역복지정부를 중심으로 이루어질 수 있도록 하고, 이를 지원할 수 있도록 재정운용체계를 마련한다.

다섯째, 2008년도 도입 예정인 노인수발보험제도는 사회보험 방식을 복지제도에 적용하는 새로운 접근으로서 실질적으로 고령자복지, 특히 요양보호서비스를 수혜하는 대상자 범위, 비용부담, 서비스수준 등이 본래의 목적을 달성할 수 있도록 수정 보완하는 것이 요구된다.

제 3 장 지방자치단체 사회복지재정의 실태와 외국사례

제1절 사회복지 재정의 현황

1. 실태분석을 위한 기본체계

고령사회대책을 위한 지방자치단체 사회복지재정의 전반적인 현황은 사회복지재정의 지출규모, 기능별 재원배분 현황, 사업별 재원분담 구조를 통해 파악되며, 재원조달 측면에서의 재정제도는 분권교부세사업, 국고보조사업, 지역복지(자체)사업, 노인수발보험제도에 의해 운영된다.

한편, 복지사업을 위한 재정지출 측면에서는 현행 예산분류 체제상에서 세출기능의 사회보장비와 보건 및 생활환경개선 분야에 포함되고, 노인요양보장사업은 노인수발보험제도에 담겨져 있다.

우선, 일반적인 노인복지지출은 지방세출예산분류상 사회개발비(장) - 사회보장비(관)에 속하는 노인생활안정지원, 경로연금지급, 양로사업운영, 노인복지시설 설치 및 운영관련 지출이 해당된다.

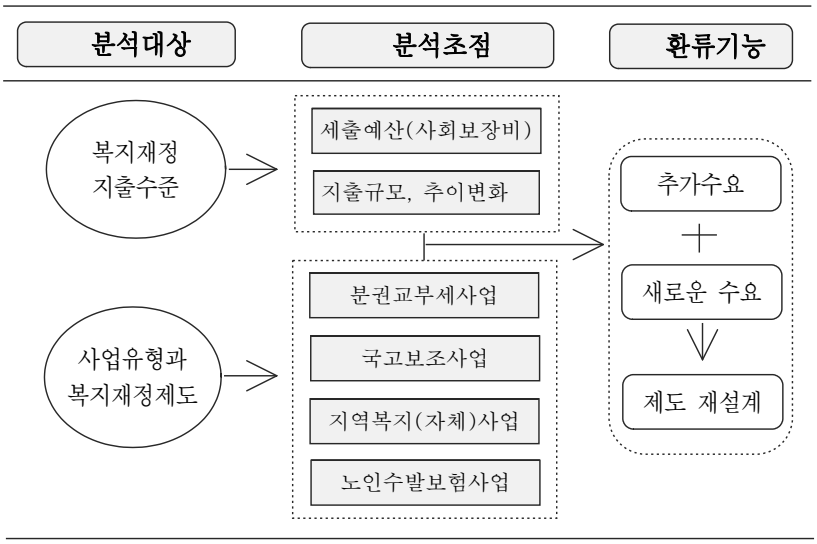
둘째로 노인보건의료지출은 지방세출 예산분류상 사회개발비(장) - 보건·생활환경개선(관)에 속하는 의료서비스지원, 노인건강진단, 노인건강상담 및 건강교실운영, 노인보건교육관련 지출이 해당된다.

셋째로 노인요양보장사업은 노인요양시설입소 및 재가방문 등 65세 이상 인구 중 요양을 필요로 하는 노인을 대상으로 시설보호와 거택보호가 이루어지는 사업들이다. 대표적으로 고령자치매관리, 노인재활요양사업, 노인요양시설, 재가노인복지시설 등이 해당된다.

이들 복지사업은 국외사례로서 일본의 복지제도와 비교하면, 일반적인 복지

사업은 민생비에 해당하고 노인보건사업은 노인보건특별회계에서 다루는 사업이며, 노인요양보장사업은 개호보험특별회계에 주로 해당하는 사업들이라고 볼 수 있다. 다만, 우리나라는 이들 사업이 혼합되어 있고 서비스 공급 측면에서 많은 차이를 보이고 있다고 말할 수 있다. 종합적으로 중장기적 관점에서 인구고령화를 고려한 복지재정의 실태분석은 위에서 기술하고 있는 복지지출수준, 복지재정제도, 지방자치단체 예산구조에 기초하여 이루어지는데, 이러한 분석과정은 <그림 3-1>과 같이 제시할 수 있다.

<그림 3-1> 실태분석을 위한 기본체계



2. 중장기 재정지출구조 전망

국가재정운영에 있어 복지지출의 적정수준을 판단하기는 매우 어렵다. 이러한 점은 국제비교에 한계가 있고 복지지출은 결국 조세 또는 다른 형태의 재원조달의 한계에 의해 제약된다는 점이다. 우선 복지지출 규모의 적정성에 대한 일반적인 논리중 하나는 국제비교이다. 이에 대해 우리나라 복지지출 자료로서

작성되는 GFS자료, 국민계정기준자료, 국가재정운용계획자료 등이 국제적인 기준과 차이가 있어 복지지출에 대한 국제비교가 어렵다는 점이다.[21] 또한 복지지출은 국가별 상황에 따라 그 수준이 크게 달라질 수 있기 때문에 단순 국제비교는 한계가 있다.[22]

그리고 향후 복지지출을 증가시키는 요인으로서 인구구조의 변화와 경제사회적 환경변화, 연금제도의 성숙 등을 들 수 있는데, 향후 고령화가 급속히 진행되고 경제상황의 변화 가능성이 큰 상황에서는 복지지출의 적정 수준을 전망하는 것이 매우 어렵다. 가령 우리나라의 복지지출은 고령자에 대한 지출위주로 크게 증가하고 기타 분야에서는 복지지출이 낮은 수준에 머물 것인가?, 고령자소득보장에 편중하여 지출이 확대되게 되어 있는 현행 복지제도 기조를 크게 바꿀 것인가? 등 제도개선이나 개혁의 방향에 따라 달라질 것이다. 또한 우리나라 복지지출 증가와 관련되어 예상되는 또 다른 특징은 복지지출이 일반재정보다는 유럽 국가들에서 보이는 사회보험 위주로 설계되어 있다. 따라서 복지의 기능을 현재와 같이 사회보험 위주로 확대하는 것이 바람직한가? 등에 대한 문제도 제기된다. 이러한 점에서 복지지출의 적정 수준을 판단하는 작업은 결코 쉬운 일이 아니다.

따라서 본 연구에서는 이러한 상황을 고려하여 현재까지 정부에서 공식적으로 추계하여 발표한 정부자료에 기초하여 향후 고령화에 따른 복지지출 규모와 변화를 정리하고자 한다.

첫째, 2005년 정부의 관계부처가 수립한 “희망한국 21프로젝트”에 의하면, <표 3-1>에서 보듯이 저출산 및 사회안전망 구축을 위한 사회복지비는 향후 5년간(2006~2010년) 30.5조원이 소요되는 것으로 추정하고, 이것은 국비 18.3조원, 지방비 12.2조원이 소요될 것으로 전망하고 있다.

---

21) 이들 각 자료별로 복지지출의 범위가 상이하게 설정되어 있다. 즉, GFS자료는 지방정부를 포함하지 않고 있으며 국가재정운용계획자료도 그 범위가 중앙정부 통합재정만으로 국한되고 주택관련 지출이 포함되어 있는 등 차이를 보이고, 국민계정자료도 실제 복지수혜정도를 반영하지 못하는 한계가 있다.

22) 최준욱, “복지지출에 대한 장기적 시각에서의 고찰,”「재정포럼」2006.6월호, pp.7-10.

<표 3-1> 희망한국 21프로젝트의 소요재원 규모

(단위 : 조원)

구분	2006	2007	2008	2009	2010	합계
저출산	2.3	3.4	3.9	4.7	5.0	19.3
·국 비	1.2	1.8	2.1	2.5	2.6	10.2
·지방비	1.1	1.6	1.8	2.2	2.4	9.1
사회안전망	1.5	2.3	2.6	2.3	2.5	11.2
·국 비	1.1	1.6	1.8	1.7	1.8	8.1
·지방비	0.4	0.7	0.8	0.6	0.7	3.1
합 계	3.8	5.7	6.5	7.0	7.5	30.5
·국 비	2.3	3.4	3.9	4.2	4.4	18.3
·지방비	1.5	2.3	2.6	2.8	3.1	12.2

둘째, 정부의 국가재정운용계획을 토대로 중장기 재정지출구조 측면에서 복지지출을 파악하면, <표 3-2>에서 보듯이 전체지출에서 경제분야가 점하는 비중은 계속 감소하는 반면 복지분야 지출 비중은 '05년 26.6% → '15년 35.6% → '30년 46.7%로 단계적으로 확대될 전망이다. 이 수치는 OECD 평균인 51.7%를 약간 밑도는 수준이다.

<표 3-2> 장기재원배분 구조전망(KDI)

연도	2005년	2015년	2030년	OECD평균
복지/전체지출(%)	26.6	35.6	46.7	51.7
경제/전체지출(%)	19.7	13.8	10.6	9.5

자료 : 대한민국정부, 국가재정운용계획(2006~2009), 2006.

또한 국가재정운용계획('05년~'09년)의 재원배분에 의하면, <표 3-3>, <그림 3-2>에서와 같이 전체예산에서 복지·보건지출이 '05년 28.6%에서 '09년에는 31.1%를 차지할 것으로 전망된다. 따라서 다른 교육이나 산업분야와는 달리 복지·보건분야 지출은 인구고령화 등의 진전에 따라 지속적인 증가 추세를 보일 것으로 예측하고 있다.

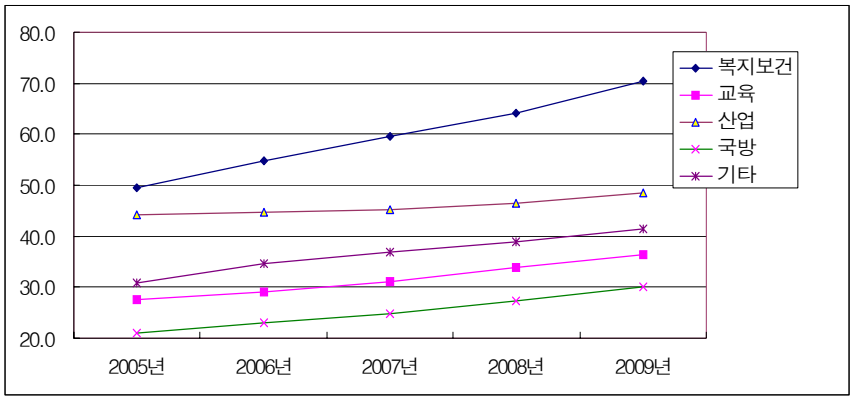
<표 3-3> 국가예산의 세출기능별 재원배분 전망

(단위 : 조원, %)

구분	2005년		2006년		2007년		2008년		2009년	
	금액	비중	금액	비중	금액	비중	금액	비중	금액	비중
복지보건	49.6	28.6	54.7	29.4	59.6	30.2	64.1	30.4	70.5	31.1
교육분야	27.6	15.9	29.1	15.7	31.1	15.7	33.8	16.0	36.3	16.0
산업분야	44.3	25.5	44.6	24.0	45.1	22.8	46.4	22.0	48.4	21.3
국방분야	21.1	12.2	22.9	12.3	24.9	12.6	27.3	13.0	30.0	13.2
기타분야	30.9	17.8	34.5	18.6	36.9	18.7	39.0	18.5	41.5	18.3
합계	173.5	100	185.8	100	197.6	100	210.6	100	226.7	100

자료 : 대한민국정부, 국가재정운용계획(2006~2009)

<그림 3-2> 국가예산의 세출분야별 재원배분의 추이 변화



셋째, 저출산·고령사회기본계획('06. 7.)에 의하면, <표 3-4>에서 정부는 저출산·고령사회대책을 위해 '06년~'10년에 걸쳐 총 32.1조원을 다음과 같은 기본원칙 하에서 투자계획을 확정하였다. 우선, 재원별로는 국비 11.3조원(35.1%), 지방비 13조원(40.5%), 기금 등 7.8조원(24.4%)이고, 분야별로는 저출산분야 18.9조원(58.9%), 고령화분야 7.2조원(22.4%), 성장동력분야 6조원(18.7%), 기타 0.03조원 등이 투자될 전망이다.

<표 3-4> 저출산고령사회대책을 위한 재원투자

(단위 : 조원)

구분			'05	'06년 ~ '10년					
				계	'06	'07	'08	'09	'10
계			2.4	32.1	3.8	5.7	7.1	7.3	8.2
재원별	국비	일반회계	0.6	10.4	1.1	1.7	2.3	2.4	2.9
		특별회계	0.1	0.9	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2
	지 방 비		0.8	13.0	1.4	2.3	3.0	3.0	3.3
	기 금 등		0.8	7.9	1.1	1.5	1.7	1.7	1.9
분야별	저 출 산		1.1	18.9	2.1	3.2	4.0	4.6	5.0
	고 령 화		0.7	7.2	0.8	1.3	1.8	1.4	1.9
	성장동력		0.7	6.0	0.8	1.2	1.3	1.3	1.4
	기 타		-	0.03	0.001	0.007	0.008	0.009	0.009

자료 : 저출산・고령사회기본계획(2006.7)

3. 중앙정부의 사회복지재정 운영실태

중앙정부의 사회복지재정 현황은 2006년도를 기준으로 <표 3-5>에서 보듯이 사회보장지출액은 총 15조 1,560억원으로 세출총액의 10.5%를 점하고 있다. 사회보장지출을 세부적으로 살펴보면, 기타사회복지(4.7%), 사회보험(3.2%), 보훈(1.7%), 근로자복지와 직업훈련이 각각 0.2%의 순으로 나타난다.

기타 사회복지는 국민기초생활보장법에 기초한 기초생활급여와 의료급여 등 생활보장이 5조 3,741억원(3.7%)로 대부분을 차지하고 있고, 이외에 사회복지사업법에 기초한 취약계층에 대한 복지서비스가 포함된다. 그리고 사회보험은 건강보험과 산재보험부담금, 국민연금의 관리공단운영비 등으로 구성되어 있다.

<표 3-5> 중앙정부 세출기능별 재원배분구조

(단위 : 백만원)

세출기능별	예산액	구성비(%)
방위비	23,511,696	16.2
교육비	28,540,223	19.7
사회개발	19,347,715	13.4
- 문화 및 관광	1,322,904	0.9
- 환경개선	1,711,495	1.2
- 사회보장	15,155,969	10.5
· 사회보험	4,688,796	3.2
· 보훈	2,391,395	1.7
· 근로자복지	298,772	0.2
· 기타사회복지	6,845,178	4.7
· 직업훈련	233,069	0.2
· 직업안정	184,525	0.1
· 보건위생	216,880	0.1
· 보건복지행정	297,354	0.2
경제개발	28,303,225	19.5
일반행정	17,101,586	11.8
지방재정교부금	21,366,498	14.8
제지출금 및 기타	4,036,842	2.8
예비비	2,249,825	1.6
재정융자지원	350,000	0.2
합계	144,807,610	100.0

주: 일반회계+특별회계
자료: 기획예산처, 예산개요, 2006.

한편, 중앙정부 사회복지비의 추이 변화를 보면, <표 3-6>에서 '01년에 10조 7,460억원에서 '06년에 15조 1,560억원으로 1.4배 증가하였고 세출총액에서 사회보장지출이 점하는 비중은 '01년~'06년에 걸쳐 9.8%~10.8% 수준을 보이고 있다.

<표 3-6> 중앙정부 사회보장지출 비중의 연도별 추이

(단위 : %)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006
사회보장	10.8	10.1	9.8	10.7	10.0	10.5
사회보험	2.9	2.7	3.1	3.3	3.2	3.2
· 건강보험	2.8	2.6	3.0	3.2	2.3	2.2
· 산재보험(부담금)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.9
· 국민연금	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
보훈	1.4	1.5	1.6	1.8	1.6	1.7
근로자복지	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
기타사회복지	5.2	4.7	4.0	4.4	4.3	4.7
· 생활보장	3.3	3.2	3.0	3.2	3.4	3.7
· 기타사회복지	0.8	1.0	1.0	1.3	0.9	1.0
직업훈련	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
직업안정	0.4	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
보건위생	0.4	0.4	0.4	0.5	0.3	0.1
보건복지행정	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2

주 및 자료 : <표 3-5>과 동일

그리고 사회복지 · 보건분야의 재정지출(예산+기금 기준) 추이 전망을 보면, <표 3-7>에서 '97년~'04년 기간에는 평균 11.2% 증가하였으며, '05년~'09년 기간에는 평균 9.2% 증가할 것으로 전망된다. 각 분야별로는 '97년~'04년 기간에 사회복지는 10.6%, 보건분야는 19.7%의 증가율을 보였고, '05년~'09년 기간은 사회복지 9.5%, 보건 6.0%의 평균 증가율을 보일 것으로 전망된다.

<표 3-7> 사회복지 · 보건분야 재정투자 추이

(단위 : 억원)

구분	'97	'00	'02	'03	'04	평균증가율
사회복지 · 보건	210,282	352,333	379,699	416,987	441,260	11.2%
· 사회복지 분야	193,745	329,785	340,245	371,631	394,223	10.6%
· 보건 분야	16,537	22,548	39,454	45,356	47,037	19.7%
구분	'05	'06	'07	'08	'09	평균증가율
사회복지 · 보건	495,708	546,538	595,872	640,543	704,873	9.2%
· 사회복지 분야	445,447	491,281	539,838	582,254	641,322	9.5%
· 보건 분야	50,261	55,256	56,034	58,288	63,552	6.0%

앞의 <표 3-7>에서 제시된 사회복지·보건분야의 재원배분 내역을 구체적으로 살펴보면, '05년~'09년에 걸쳐 사회복지분야는 공적연금이 35.1~37.1%, 노동 17.6~18.3%, 기초생활보장 10.4~11.9%의 비중을 점할 것으로 전망되고, 이외에 취약계층지원, 보육·가족·여성, 노인·청소년, 보훈, 기타사회복지, 주택 등으로 구성되어 있다. 보건분야의 경우 건강보험이 71.0~80.3% 수준을 차지할 것으로 보이고 그 외에 보건의료, 식품의약안전 등이 있다(<표 3-8> 참조).

<표 3-8> 사회복지·보건분야 재정투자 추이 전망

(단위 : 억원, %)

구 분		2005	2007	2009	비고
합 계		495,708	595,872	704,873	
사회복지	소 계	445,447	539,838	641,322	
	기초생활보장	46,225	58,244	76,107	기초생활보장급여지원, 자활서비스지원, 사회복지기반조성
	취약계층지원	5,548	7,171	8,588	아동가정복지서비스지원, 공무원후생복지 장애인복지서비스지원, 복지사업
	공적연금	160,582	189,419	237,724	국민연금제도운영, 사립학교교직원연금제도운영, 군인연금,
	보육·가족 및 여성	6,786	10,020	14,662	가족기능강화, 보육지원강화, 가정성폭력·성매매방지 및 여성인권보호
	노인·청소년	4,797	8,482	13,969	청소년활동복지, 노인복지서비스지원 저출산대응및 인구정책지원,
	노 동	78,341	98,992	116,658	고용안정 지원 및 정보제공, 직업능력개발지원 실직자 및 산재근로자보호,
	보 훈	25,006	30,746	34,337	보훈보상급지급, 취학·교육및일반보훈지원, 보훈정신함양
	기타사회복지	1,340	1,511	1,694	보건복지종합지원, 사회복지법정지원
	주 택	116,821	135,254	137,582	주택건설사업 지원, 주택수요자 지원
보건	소 계	50,261	56,034	63,552	
	보 건 의 료	8,686	11,984	16,751	공공보건의료확충, 국민건강생활실천, 질병예방관리사업
	건 강 보 험	40,375	42,559	45,107	건강보험제도운영
	식품의약안전	1,200	1,491	1,694	식품안전성제고, 의약품안전성제고, 식의약품 안전평가

자료 : 대한민국정부, 국가재정운용계획(2005~2009).

그리고 고령자복지와 관련하여 노인복지예산과 노인의료비 지출현황을 살펴보면, <표 3-9>에서 노인생활시설, 노인보호전문기관, 재가노인복지시설, 노인일자리 및 노인요양시설 확충 등 노인복지사업지원에 지출되는 노인복지예산은 '06년에 5,910억원이고, 연도별로는 보건복지부 일반회계예산의 4.1~5.7%를 점하고 있다. 또한 인구고령화에 따라 크게 증가할 것으로 예상되는 노인의료비지출(건강보험에서 65세 이상 노인의료비)은 '05년 기준에서 6조 556억원으로 전체 의료비의 24.4%를 차지하고 있다.

<표 3-9> 노인복지예산과 노인의료비의 추이

(단위 : 억원)

구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
노인복지예산	2,809	3,089	3,786	4,011	5,005	5,284	5,910
보건복지부예산 대비 비중(%)	5.3	4.1	4.9	4.7	5.4	5.7	5.7
노인의료비	22,893	31,681	36,811	43,723	51,364	60,556	-
건강보험전체의료비 대비 비중(%)	17.4	17.8	19.3	21.3	23.0	24.4	-

주 : '05년과 '06년의 노인복지예산은 지방이양된 예산을 포함
자료 : 보건복지부, 보건복지백서(2006); 통계청, 고령자통계(2006).

이와 같은 사회복지 및 보건의료 관련 지출은 고령화의 진행속도와 공적연금, 공공의료지출 등 사회보험제도의 성숙에 따라 지속적인 증가 요인이 되므로 국가재정 운영에 있어서 상당한 재정부담을 초래할 것이다. 실제로 교육이나 국방분야 등 사회복지 이외의 다른 분야에 대한 예산지출 감축이 매우 경직적인 상황에서는 고령사회대책 관련 지출을 증대시키기 위한 기능 조정 방안을 강구하는 것이 어려울 수 있으므로 향후 고령화 진전 속도가 매우 급속하게 진행되면 고령사회 복지재정 증가에 대응하는 추가적인 세원확보 노력이 있어야 할 것이다.

제2절 지방자치단체의 사회복지재정 운영실태

1. 사회복지재정 지출수준과 추이변화

지방자치단체 세출기능별 비중을 보면, '06년에 사회개발비(51.2%)와 경제개발비(26.2%)가 전체세출예산의 77.4%를 차지하고 있다. 사회개발비는 다시 교육문화(7.7%), 보건및생활환경개선(15.0%), 사회보장(16.1%), 주택및지역사회개발(12.4%)로 나타난다. 따라서 사회보장비와 보건의료관련 항목인 보건및생활환경개선 관련 지출이 31.1%를 차지하고 있다. 연도별 추이에서는 사회보장비는 10.8% → 16.1%로 5.3% 증가하고, 보건및생활환경개선은 15.7% → 15.0%로 0.7% 감소하는 추이를 보이고 있다. 이러한 상황을 고려하여 지역복지의 주체로서 지방자치단체는 고령사회의 진전에 따른 재정지출 증가에 적극적으로 대응하는 자세가 요구된다.

<표 3-10> 지방자치단체의 세출기능별 비중 추이

(단위 : %)

구 분	'01	'02	'03	'04	'05	'06
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.일반행정	16.8	13.0	12.4	13.1	13.0	13.7
-입법및선거관리	0.5	0.5	0.3	0.4	0.3	0.7
-일반행정비	16.3	12.4	12.1	12.7	12.7	13.0
2.사회개발비	47.9	46.2	44.3	46.6	50.1	51.2
-교육및문화	10.8	8.9	8.8	8.8	7.9	7.7
-보건및생활환경개선	15.7	14.1	13.3	13.5	15.0	15.0
-사회보장	10.8	12.1	11.9	12.9	13.9	16.1
-주택및지역사회개발	10.5	11.0	10.3	11.4	13.3	12.4
3.경제개발비	31.6	32.2	33.8	31.2	27.9	26.2
-농수산개발	6.8	7.5	7.5	6.8	6.5	6.5
-지역경제개발	3.5	3.3	3.2	3.6	3.9	3.7
-국토자원보전개발	14.8	15.0	17.3	14.4	10.4	9.0
-교통관리	6.4	6.4	5.9	6.4	7.1	7.2

구 분	'01	'02	'03	'04	'05	'06
4.민방위비	1.9	1.5	1.6	1.6	1.5	1.6
-민방위관리	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
-소방관리	1.7	1.3	1.3	1.4	1.3	1.5
5.지원및기타경비	1.9	7.2	7.9	7.5	7.5	7.2
-지방채상환	1.7	1.3	1.5	1.4	1.4	1.0
-제지출금	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.1
-교부금	0.4	5.5	6.1	5.8	4.8	4.9
-예비비	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.3

주 1) (일반회계+특별회계) 기준
주 2) '01년부터 '04년까지는 결산자료, '05년은 최종예산, '06년은 당초예산 기준
자료: 행정자치부, 지방재정연감 및 지방자치단체 예산개요, 각년도.

사회복지지출의 연도별 추이를 세출예산(일반회계+특별회계)의 사회보장비를 대상으로 살펴보면, <표 3-11>에서 '98년~'06년에 걸쳐 세출 대비 사회보장비의 비중은 7.5% → 13.6%로 큰 폭으로 증가하였다(일본은 '98년 13.4% → '04년 16.6%로 증가). GDP 대비 사회보장비 비중은 '98년~'06년 기간에 0.80% → 1.58%로 증가하였다(일본은 '98년 3.6%→ '04년 4.2%로 증가). 그리고 조세부담률은 19.1% → 19.7%로 증가되어 조세부담보다 사회복지지출의 증가가 높게 나타난다. 따라서 향후 고령화의 급속한 진행으로 인해 지방자치단체도 국가예산운용과 마찬가지로 고령복지지출의 지속적인 증가 및 이로 따른 재정적 어려움에 처할 것으로 보인다.

<표 3-11> 지방자치단체 사회보장비의 추이 변화

(단위 : 억원, %)

구분	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06
사회보장비(a)	38,865	49,793	58,339	73,181	79,447	87,635	100,378	128,858	137,884
세출액(b)	516,054	539,794	561,079	675,048	728,838	821,860	911,593	1,070,625	1,013,522
GDP(c)	4,841,028	5,294,997	5,786,645	6,221,226	6,842,635	7,213,459	7,784,446	8,158,099	8,769,957
a/b*100	7.5	9.2	10.4	10.8	10.9	10.7	11.0	12.0	13.6
a/c*100	0.80	0.94	1.01	1.18	1.16	1.21	1.29	1.58	1.57
조세부담률	19.1	19.5	19.6	20.4	21.1	20.4	19.5	19.6	19.7

자료 : 지방재정연감(행정자치부), 국가예산개요(기획예산처), 각년도.

다음으로 사회복지 지출수준을 자치단체 유형별로 살펴보면, <표 3-12>에서 '06년에 통합회계의 경우 사회보장지출은 총 20조 8,378억원이고 이 가운데 시·도 52.7%, 시 21.6%, 자치구 15.7%, 군 10.0%의 순으로 나타난다. 회계별로는 일반회계 기준에서 사회보장비는 총 17조 1,323억원으로 시·도 44.8%, 시 25.2%, 자치구 18.6%, 군 11.4%의 순이며, 특별회계는 총 3조 7,055억원으로 시·도가 89.4%로 거의 대부분을 차지하고 시 5.1%, 군 3.7%, 자치구 1.8%의 순으로 나타난다.

<표 3-12> 자치단체 유형별 사회보장 지출수준

(단위 : 백만원, %)

구분	합계		일반회계		특별회계	
	금액	비중	금액	비중	금액	비중
사회보장비	20,837,799	100.0	17,132,328	100.0	3,705,471	100.0
시·도	10,992,513	52.7	7,681,144	44.8	3,311,369	89.4
시	4,501,099	21.6	4,310,692	25.2	190,407	5.1
군	2,080,478	10.0	1,944,613	11.4	135,865	3.7
자치구	3,263,709	15.7	3,195,879	18.6	67,830	1.8

주 : 사회복지지출은 세출예산 사회개발비의 사회보장비 기준임
자료 : 행정자치부, 지방자치단체 예산개요, 2006.

그리고 사회복지 지출현황을 사례단체(제천시)를 통해 분석해 보면, <표 3-13>에서 제천시 전체예산에서 사회보장관련 예산은 '04년 12.7%에서 '06년 16.8%로 4.1% 증가하였다. 특히 사회보장비는 '04년 268억원에서 '06년 440억원으로 63.9% 증가하여 매우 급격한 증가 속도를 보이고 있다.

<표 3-13> 제천시 세출예산 중 사회보장관련 예산비율 추이

(단위 : 천원, %)

구 분		2004년도	2005년도	2006년도
총예산합계(A)		274,457,894	278,859,996	304,573,681
사회보장예산합계(B)		34,801,547	40,992,397	51,232,724
일반회계	보건위생	6,847,185	6,726,113	6,659,626
	사회보장	26,875,157	33,840,267	44,066,391
특별회계	의료급여기금	1,079,205	426,017	506,707
사회보장관련예산비율 (B/A×100)		12.7	14.7	16.8

한편, 제천시 사회복지예산 중 사회보장비는 '04년 12.2%, '05년 14.9%, '06년 17.4%로 지속적으로 증가하고 있는 추세이다. 사회보장비 중 생활보호예산이 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 그 다음은 경로복지, 유소년육성, 보건위생, 사회복지의 순으로 나타난다. 반면에 실업대책예산은 '05년 증가하다 '06년에 감소하는 추세를 보이고 있다.

<표 3-14> 제천시 사회보장 예산 수준

(단위 : 천원, %)

구분		2004년도	비중	2005년도	비중	2006년도	비중
일반회계 세출합계		219,905,894	100.0	226,976,423	100.0	252,829,217	100.0
사회보장	소계	26,875,157	12.2	33,840,267	14.9	44,066,391	17.4
	사회복지	3,699,961	1.7	4,280,801	1.9	6,386,272	2.5
	생활보호	10,941,346	5.0	12,275,737	5.4	16,741,589	6.6
	실업대책	530,000	0.2	1,420,000	0.6	1,141,000	0.5
	경로복지	5,844,769	2.7	8,498,319	3.7	10,018,434	4.0
	유소년육성	5,272,600	2.4	6,919,961	3.0	9,116,292	3.6
	여성정책	586,481	0.3	445,449	0.2	662,804	0.3
	보건위생	6,847,185	3.1	6,726,113	3.0	6,659,626	2.6

제2장에서 살펴 본 바와 같이 우리나라는 인구고령화가 급속하게 진전되고 있으며, 이에 대응하기 위한 재정부담이 상당할 것으로 판단되므로 대응책 마련이 시급한 실정이다. 장래인구추계에 의하면, 인구의 고령화로 인한 노인인구 증가와 저출산으로 인한 전체 인구감소로 인해, 2020년에는 5명이 노인 1명을, 2040년에는 2명이 노인 1명을 부양할 전망이다. 이는 노인의 보건·의료·복지에 대한 문제와 욕구가 증가하면서 고령시민파워(회색파워) 출현이라는 새로운 사회문제를 초래할 것이 예상된다. 이것은 인구의 노령화와 함께 급격한 산업화 및 도시화로 인한 가족구조 및 가족가치관 변화 등에 따라 자녀들과 동거하는 노인은 감소하는 반면에 노인독신이나 노인부부만으로 구성된 노인단독가구는 점차 증가하고 있는 추세를 반영하는 것이다. 이러한 노인단독가구의 증가는 핵가족화와 여성취업 등으로 노인들의 부양을 책임질 가족이 없거나 같이 살고 있지 않다는 점에서 사회적 부담이 증가될 것이 분명해 보인다.

또한 노인들은 은퇴와 정년퇴직 등으로 인한 노동능력 상실로 오게 되는 빈곤, 노인에게 일반적으로 높게 나타나고 있는 만성질환, 가족 및 사회로부터의 소외 등 복합적인 문제를 안고 있어 노인들의 신체적, 경제적 및 정서적 부양과

관련하여 일상생활에 많은 어려움이 따를 것으로 보인다. 이처럼 가까운 장래에 노인의 문제가 나타날 것이고 이들 중 많은 부분에서 오늘의 노인문제와는 다른 양상을 띠게 될 것이며, 이에 따라 그 욕구 수준도 달라질 것이다.

특히, 소도시 및 농촌지역은 인구의 계속적인 유출현상으로 농가호수나 농가인구의 감소현상이 나타나는 반면, 노인인구의 비율이 오히려 증가하고 있다. 이는 소도시 및 농촌지역에 별도로 노인인구가 증가하는 것이 아니라, 젊은 층의 전출로 인하여 상대적으로 노인인구 비율이 늘어나고 있다는 점이다. 지난 30여년 동안 산업화과정의 결과로 젊은이들이 직장과 교육을 위해 대도시로 이주함으로써 소도시 및 농촌지역의 노인인구 비율이 증가하여 고령화현상이 심각한 상황에 이르렀다.

우리 사회 전체는 아직 고령화 사회에 머물고 있지만, 농촌지역은 65세 이상 노인인구가 상대적으로 높아 이미 고령사회(14% 이상) 또는 초고령사회(20% 이상)로 진입하고 있음을 간과하여서는 안될 것이다. 그러나 우리의 노인복지정책은 이러한 사회의 변화를 수렴하지 못하고 있는 것이 현실이다. 고령노인의 비율이 훨씬 높은 소도시나 농촌사회는 대도시와 비교하여 노인들이 경제, 의료, 주택 및 사회적 서비스 측면에서 더 열악한 상황에 처해 있으며, 대도시 노인 위주로 노인복지사업이 진행되고 있어 복지서비스의 기회가 제한되어 있다. 특히, 서비스 접근이 용이하지 않은 노인들, 즉 독거노인, 장애노인들과 같은 소외계층 노인들은 더욱 심각한 상황에 처해 있다.

2. 사회복지 재정운용체계와 재정분담구조

지방자치단체의 사회복지 관련 정책과 사업추진을 재정적 측면에서 보면, 크게 분권교부세사업, 국고보조사업, 지역복지(자체)사업, 노인수발보험사업으로 구분하여 살펴볼 수 있다. 따라서 이러한 구분에 의해 지방자치단체의 사회복지사업에 대한 재정운영체계와 재정분담 실태를 파악하고자 한다. 특히, 사회복지사업 관련 재정분담실태는 사례단체(서울 서초구)를 중심으로 분석하고자 한다.

가. 사회복지 재정운용체계

1) 분권교부세사업

참여정부는 국고보조금사업이 지방재정의 자율성을 저해하는 등 문제가 제기되어 재정분권을 분권형 선진국가 건설을 위한 지방분권의 핵심적 전략과제로 채택하고, 국고보조사업의 일부를 지방으로 이양키로 하고 이양사업 추진에 필요한 재원을 합리적으로 보전하기 위하여 2005년에 분권교부세 제도를 신설하였다.

이러한 분권교부세는 지방교부세[23]의 하나로 내국세의 10,000분의 94(0.94%)[24]를 재원으로 하여 이양사업의 성격을 분석하여 경상적 수요와 비경상적 수요로 구분하여 산정 배분된다. 경상적 수요는 광역단위로 재정수요액과 통계를 적용하여 산정 후, 자치단체별로는 재정수요액(예산편성액)과 재정력을 고려하여 산정한다. 한편 비경상적 수요는 자치단체별 인구수, 재정여건, 사업추진상황 등을 고려하여 산정한다.

경상적수요	+	비경상적수요	≒	자치단체별 배분

여기서는 이 가운데 사회복지 관련사업(보건복지부 이양사업)을 대상으로 운영실태를 분석하고자 한다.

사회복지관련 이양사업은 2006년 기준으로 전체 이양사업 149개 중 64개이고

23) 지방교부세제도는 국세수입의 일부를 지방자치단체의 행정운영에 필요한 재원으로 교부하여 그 재정을 조정함으로써 정부간 재정조정기능을 수행하는 핵심적인 지방재정조정제도이다, 지방교부세는 보통교부세, 특별교부세, 분권교부세가 있으며 그 재원은 당해연도의 내국세총액의 10,000분의 1,924(19.24%)에 해당하는 금액으로 한다(지방교부세법 제4조 제1항). 이 중 내국세총액의 0.94%가 분권교부세이고 나머지 18.3%는 보통교부세와 특별교부세의 재원이다.

24) 분권교부세 재원은 '05년 도입 당시 내국세의 0.83%이었으나 '06년 분권교부세율을 내국세의 0.94%로 상향조정하였다.

이양규모는 589,236백만원으로 61.5%를 점하고 있다. 사회복지사업(노인복지비, 장애인복지비, 기타 복지비)은 다시 경상적 수요는 328,933백만원으로 55.8%이고 비경상적 수요는 44.2%이다.

<표 3-15> 보건복지부 관련 지방이양 사업규모

(단위 : 개, 백만원)

구 분	계		경상적 수요		비경상적 수요	
	사업수	이양규모	사업수	이양규모	사업수	이양규모
지방이양사업 전체	149	958,049 (100%)	77	492,552 (51.4%)	72	465,497 (48.6%)
보건복지부	64	589,236 (100%)	47	328,933 (55.8%)	17	260,303 (44.2%)

사회복지관련 분권교부세 사업 가운데 경상적 수요는 노인복지비 10개, 장애인복지비 18개, 기타복지비 22개 등 총 50개 사업이다. 이 가운데 노인복지비, 즉 경로당운영, 경로식당 무료급식, 노인건강진단, 치매상담센터운영, 지역사회시니어클럽운영, 재가노인복지시설운영, 저소득재가노인 식사배달, 노인복지회관운영, 노인일거리마련사업, 경로당활성화 등으로 고령화대책사업과 직접 연관된 사업이다.

<표 3-16> 사회복지 관련 지방이양사업(경상적 수요)

(단위 : 백만원)

산정항목	대상사업	이양규모	대상사업	이양규모
① 노인 복지비	경로당 운영	23,597	재가노인 복지시설 운영	11,735
	경로식당 무료급식	7,672	저소득 재가노인 식사배달	5,854
	노인건강진단	514	노인복지회관 운영	3,709
	치매상담센터 운영	292	노인일거리마련사업	759
	지역사회 시니어클럽 운영	3,060	경로당 활성화	440

산정항목	대상사업	이양규모	대상사업	이양규모
② 장애인 복지비	장애인 복지관 운영	31,041	청각장애인(수화통역센터 운영)	954
	장애인 직업재활시설 운영	14,786	장애인 단기보호시설 운영	759
	장애인 재가복지센터 운영	2,089	정신지체인(자립지원센터 운영)	378
	시각장애인 심부름센터 운영	2,035	장애인 특별운송 사업	374
	장애인 주간보호시설 운영	1,901	장애인 체육관 운영	365
	의료재활시설 운영	1,829	편의시설설치 시민촉진단	354
	공동생활가정 운영	1,405	여성장애인 가사도우미	224
	장애인 해피콜 봉사센터 운영	130	지체장애인 편의시설센터 운영	360
	시각장애인 재활지원센터 운영	569	장애인 정보화지원센터 운영	304
③ 그 밖의 복지비	아동시설 운영	65,291	퇴소아동 자립정착금	600
	결식아동급식	10,935	결연기관 운영	1,448
	가정위탁양육 지원	5,376	가정위탁지원센터 운영	717
	소년소녀가장 지원	3,952	입양기관 운영	143
	아동보호전문기관 운영	1,682	모자복지시설 퇴소자 자립정착금	335
	모자복지시설 운영	6,004	미혼모 중간의 집 운영	279
	사회복지 전담공무원 인건비	80,937	공공보건인력개발	663
	업무보조 공익근무요원 인건비	2,609	대도시 방문보건사업	1,000
	공익근무요원 인건비	1,756	사회복지관 운영	14,886
	노숙자보호	9,276	사회복귀시설 운영	6,189
	쪽방생활자 지원	388	재가복지봉사센터 운영	3,596

자료 : 행정자치부, 지방교부세 현황, 2006.

한편, 비경상적 수요는 일반수요 9개, 특정수요 8개로 총 17개 사업이다. 이 가운데 노인복지관련 사업은 일반수요의 경우 재가노인 복지시설 개보수, 공공보건사업, 사회복지관 기능 보강이고 특정수요로는 노인시설 운영, 노인복지회관 신축 등의 사업을 들 수 있다.

<표 3-17> 사회복지 관련 지방이양사업(비경상적 수요)

(단위 : 백만원)

구분	대상사업	이양규모	대상사업	이양규모
일반수요	재가노인 복지시설 개보수	189	중소도시 보건소 신축	2,000
	장애인 지역사회 재활시설차량	328	지역봉사사업	1,167
	청각장애아동 달팽이관수술	750	사회복지관 기능 보강	5,000
	장애인생활시설 치과유니트	240	장애인 편의시설 설치	700
	공공보건사업	800		
특정수요	노인시설 운영	100,614	장애인생활시설 운영	107,204
	노인복지회관 신축	3,687	정신요양시설 운영	30,186
	장애인복지관 기능 보강	5,171	아동보호 전문기관 설치	100
	근로자 종합복지관	6,092	장애인 체육관기능 보강	2,500

이와 관련하여 분권교부세는 2010년부터는 지방교부세에 통합되어 운영되므로 인구고령화에 따른 지방자치단체의 재정수요 증대에 대응하기 위한 방안이 검토되어야 할 것이다. 그 대안의 하나는 고령자복지를 포함한 지방자치단체의 복지관련 사업을 포괄하는 별도 재정제도로서 복지교부금(가칭)을 신설하는 방안이고, 다른 하나는 고령자복지수요 관련 측정항목을 지방교부세제도에 신설하여 인구의 고령화에 따른 지방재정 수요증대를 적정하게 반영하는 방안을 검토할 수 있다(이에 대한 구체적인 내용은 제4장 제3절에서 후술함).

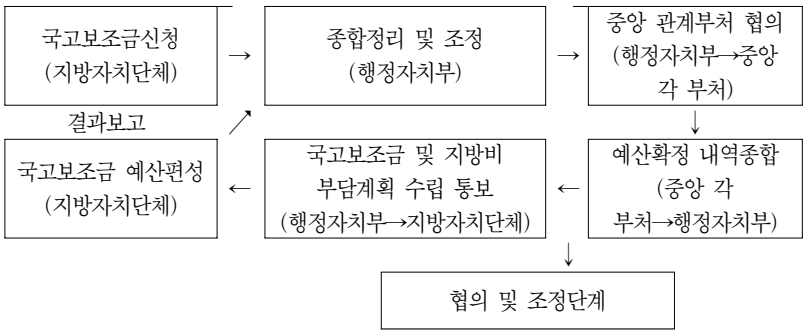
2) 국고보조사업

국고보조금제도는 국가위임사무와 시책사업 등에 대한 사용범위를 정하여 그 경비의 전부 또는 일부를 보조하는 것과 재정상의 원조를 하기 위하여 교부하는 제도로서 국고부담금, 국고보조금, 국고위탁금 등을 포괄하고 있다. 즉, 국고위탁금이란 국가의 사무를 자치단체에 위임하였을 경우 그 경비를 부담하는 것이고, 국고부담금이란 지방자치단체가 행하는 사업 중 그 성질상 국가의 책임정도

에 따라 그 경비의 전부 또는 일부를 부담하는 것이며, 협의의 국고보조금이란 지방자치단체에 대해 특정사업의 실시를 권장하거나 지방자치단체의 재정을 지원하는 제도이다.

이러한 국고보조금의 관리는 우선, 지방자치단체가 행정자치부에 일괄 신청하면, 행정자치부는 기준보조율 적정여부, 지방비 부담능력 등을 종합적으로 검토하여 관계부처에 통보하고, 관계부처는 이를 토대로 기획예산처와 협의를 거쳐 예산안을 확정하여 10월초까지 시·도별 내역을 행정자치부에 통보한다. 행정자치부는 이에 대해 다시 한번 기준보조율, 지방비 부담능력, 사업의 적정성 등을 종합 검토하여 지방자치단체에 10월 15일까지 일괄 통보하게 된다. 이를 위하여 국고보조금관리 전산시스템을 개발하여 지방자치단체의 신청단계에서부터 예산편성단계까지 전산화하고 있다.

<그림 3-3> 국고보조금관리전산시스템



국고보조금에 의한 노인복지사업은 저출산・고령사회기본법, 노인복지법, 사회복지사업법 등에 근거하고 경상보조와 자본보조로 구분되어 운영된다. 여기서 보건복지부 국고보조사업 중 저출산고령사회대책본부에서 실시하는 사업을 대상으로 살펴보기로 한다. 이들 국고보조금의 기준보조율은 보조금의예산및관리에관한법률시행령 제4조에 의해 결정되며, 국비부담비율을 보면, 경상보조는 사업성격에 따라 30%~100%에 이르고 자본보조는 50%~67%에 이르고 있다.[25)]

<표 3-18> 국고보조금에 의한 노인복지사업(2007년 기준)

보 조 사업명	사업 주체	기준 보조율	보조구분	사업 성격	비고
기초생활 급여	시군구	50%	경상보조	생활이 어려운 자에게 필요한 생계급여, 주거급여, 교육급여를 실시하여 최저생활을 보장함	국민기초생활보장법제7조-제14조, 제43조
경로연금	시도 및 시군구	50%	경상보조	저소득층노인에 대한 소득지원	노인복지법 제9조
사할린 한인지원	시도 및 시군구	100%	경상보조	사할린한인 영주귀국 노인들에게 최저생계비 수준의 비용을 지원	노인복지법 제9조
재가지원 센터기능 보 강	시군구	50%	경상보조	주야간 방문간병·수발서비스, 주야간보호서비스·방문간호하여 보호가 필요한 노인에게 24시간 상시지원	-
노 인 돌보기 바우처	시군구	70%	경상보조	차상위 중증노인이 신체수발등 재가서비스를 받을 수 있는 바우처 제공	-
실비입소 이용료지원	시군구 (시범10개)	70%	경상보조	차상위 중증노인이 실비입소시설에 입소할 경우 이용료지원	사회복지사업법 ,노인복지법
공적노인 요양보장제도 시범사업	시도, 시군구(85개)	100%	경상보조	공적노인요양보장제도 실행모형의 타당성 검증을 위한 시범사업 실시	-
노인 일자리지원	지방 자치단체	30%	경상보조	고령사회대비 노인적합형 일자리 창출 제공	노인복지법 제23조
노인보호 전문기관	지방 자치단체	50%	경상보조	노인학대에 대한 신고상담등 전문서비스제공과 이를 통한 노인권익보호	노인복지법 제39조의5

25) 이외에 사회복지관련 국고보조사업으로는 장애인복지(저소득장애인지원, 여성장애인교육사업, 장애인돌보미바우처, 중증장애인자립생활지원 등), 보건의료사업(의료급여, 한센병관리운영지원, 감염질환역학조사, 전명병관리 등), 아동복지(아동복지시설운영지원, 입양아동양육보조금, 요보호아동그룹홈지원 등), 여성복지(여성보건복지증진사업, 산모신생아도우미지원, 불임부부지원 등), 기타사업 등을 들 수 있다. 이 가운데 보건의료사업은 인구고령화에 따른 공적의료비지출 증대가 예상되는 사업에 해당한다.

보조 사업명	사업 주체	기준 보조율	보조구분	사업 성격	비고
장사시설 설치	시도 및 시군구	70%	자본보조	화장 및 납골수요가 급증함에 따라 화장장, 납골당 신축 및 현대화가 시급한 지역에 지원	장사등에 관한 법률 제31조
노인생활시설 기능보강	시도 및 시군구	50%	자본보조	노인생활시설(양로, 요양)의 신증축, 개보수, 장비보강등 복지시설 확충	노인복지법 제45조
노인그룹홈 기능보강	지방 자치단체	50%	자본보조	노인들이 가정과 같은 환경의 그룹홈에서 식사, 청소, 세탁등을 시설종사자와 공동으로 수행	-
소규모 다기능시설	지방 자치단체	50%	자본보조	치매, 중풍등으로 요양이 필요한 노인의 거주지역 인근에 시설을 설치하여 지역보건자원과 연계하여 운영	-
농어촌의료 서비스개선	시군구	67%	자본보조	농어촌보건소, 재가노인복지센터, 복합노인복지시설에 대한 시설 및 장비보강비 지원	지역보건법 제19조
농어촌재가노인복지시설 확충	지방 자치단체	40%	자본보조	농어촌지역에 거주하는 거동불편노인을 위한 가정봉사원파견시설등 재가복지시설 확충	-

국고보조금과 관련하여서는 해당사무의 성격상 명백하게 국가사무이거나 국가정책과의 연계성 또는 지역적 특성에서 국가적으로 꼭 필요한 사업이거나 국가정책수립과 연계되고 환경변화에 국가적으로 대처해야 하는 사업을 중심으로 구성하는 것이 필요하다. 즉, 국민기초생활보장, 경로연금, 중증노인요양시설, 농어촌의료서비스, 농어촌재가노인복지시설 확충 등을 들 수 있다. 또한 소액보조사업은 통합하여 운영하고 재정효율성 차원에서 국고보조사업에 대해 지방자치단체의 집행 자율성을 확대하는 것이 필요하다.

3) 지역복지(자체)사업

지방자치단체가 자체재원으로 실시하는 지역복지사업은 각 자치단체의 특성과 재정적 여건에 따라 차이가 보여지고 있고, 국고보조사업과 동일, 유사사업을 추가적 실시하고 있으며, 경로당운영, 노인생활안정지원, 노인봉사운영사업,

노인복지관 운영비지원, 노인교실 운영비지원 등은 사업성격에 비추어 각 지방자치단체에서 자체재원으로 실시하고 있다(<표 3-19> 참조).

<표 3-19> 자체재원에 의한 노인복지사업

구분	세부내용
경로당 운영사업	경로식당 인건비 및 운영비, 경로당 운영 및 난방비 보조, 경로당 사회봉사비 지원, 경로당 환경정비평가, 경로당 환경정비, 경로당 개보수, 경로당 건립
재가노인 복지사업	재가노인복지시설 운영비지원, 재가노인식사배달, 재가노인시설종사자
노인생활 안정지원	노인주거의료복지시설 지원. 노인실버인재센터 운영비, 노인건강교실, 노인우산수선교실 운영, 실버택배사업 운영, 노인교통비 지급
노인행사 지원사업	경로바둑교실운영, 경로바둑교실 강사사례금
노인봉사 운영사업	노인지역봉사지도원 계도용품, 노인지역봉사지도원 활동비, 노인회 봉사활동비, 노인교통수당 어려운 이웃과 나눔사업 운영, 유급가정도우미 배치, 노인자원봉사센터 운영,
노인복지 관련사업	노인종합복지관 운영비지원, 노인교실 운영비지원, 노인복지기금, 노인요양원 부지매입, 노인휴양소 운영, 노인복지시설 부지매입, 노인아동복지상담실 운영, 복지종사자연찬.국내외연수, 노인복지법인 감사

앞에서 살펴 본 바와 같이 지방자치단체의 노인복지정책은 노인생활안정지원, 노인보건사업, 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 재가노인복지시설 등으로 구분하여 살펴볼 수 있다. 그 동안 특히 저소득노인을 위한 생활안정과 노인시설·노인보호사업에 집중하였으며, 최근 들어서는 노인요양사업과 재가서비스, 노인입소시설이용지원 등에 대해 중점이 두고 있다. 이와 같은 지방자치단체의 고령자복지정책과 관련한 사업들은 체계성 없이 추진되고 있는 실정이다.

향후 노인복지정책의 체계를 정비하여 정책 추진의 종합성과 체계성을 정비하는 것이 필요하다. 즉, 노인복지정책의 기본체계는 소득보장사업(저소득노인대책, 일자리알선), 노인보건의료사업(이용서비스, 방문서비스, 치매노인대책, 농촌노인대책), 교육및주거시설(양로원, 요양원, 전문요양원), 노인여가시설(노인복지관, 경로

당), 노인요양시설(재가복지서비스, 시설보호), 노인상담및정보화, 자원봉사(노인봉사단조직) 등에 기초하여 사업과 재원이 연계될 수 있도록 재정운용체계를 마련하는 것이 필요하다(이에 대한 구체적인 내용은 후술하는 제4장 제2절 제2항 참조).

나. 사회복지사업의 재정분담구조

노인복지사업을 중심으로 한 재정분담구조를 사례단체(서울 서초구)의 노인복지사업의 재정분담 실태를 통해 살펴보면, 경로당운영(분권교부세사업)은 시비 63.7% 대 구비 36.3%이고, 노인소득보장사업(국고보조사업)은 국비 40.3%, 시비 37.7%, 구비 22.0%로 이루어진다. 그리고 노인생활안정지원(시비보조사업)은 시비 51.9% 대 구비 48.1%이고 노인시설보호(시비보조사업)는 시비 74.5% 대 구비 25.5% 등으로 재원분담이 이루어지고 있다(<표 3-20> 참조).

<표 3-20> 노인복지사업 유형별 재원분담 현황

(단위 : 천원, %)

구분	사업 유형	단위사업 예시	재원분담 내역			
			계	국비	시비	구비
분권교부세사업	경로당 운영	경로당운영비, 경로식당운영지원, 경로당활성화사업 등	291,494 (100.0)	-	185,654 (63.7)	105,840 (36.3)
	노인보건 사업	노인건강진단사업	1,634 (100.0)	-	1,634 (100.0)	-
	재가노인복지 시설운영	식사배달사업	77,572 (100.0)	-	77,572 (100.0)	-
국고보조사업	노인소득 보장사업	노인일자리사업, 경로연금	926,111 (100.0)	373,024 (40.3)	349,282 (37.7)	203,805 (22.0)
시비보조사업	노인생활 안정지원	노인교통수당, 노인일거리, 노인위생비, 고령자취업알선 등	3,852,979 (100.0)	-	1,999,280 (51.9)	1,853,699 (48.1)
	재가노인 지원	가정도우미운영, 재가노인복지시설 등	699,371 (100.0)	-	699,371 (100.0)	-
	노인시설 보호	경로당 난방비, 노인교실운영비	24,500 (100.0)	-	18,250 (74.5)	6,250 (25.5)

구분	사업 유형	단위사업 예시	재원분담 내역			
			계	국비	시비	구비
지역 복지 (자체) 사업	경로당 운영사업	경로식당운영비, 경로당개보수, 경로당특별지원, 경로당건립, 경로당 난방비보조, 경로당 환경 정비평가, 경로당리노베이션사업,	1,102,766 (100.0)	-	-	1,102,766 (100.0)
	재가노인 복지사업	재가노인복지시설 운영비지원, 재가노인식사배달사업	207,308 (100.0)	-	-	207,308 (100.0)
	노인생활 안정지원	노인실버인재센터 운영비, 노인우산수선교실 운영, 실버택배사업운영	28,760 (100.0)	-	-	28,760 (100.0)
	노인행사 지원사업	경로바둑교실운영, 경로바둑교실 강사 사례금	20,400 (100.0)	-	-	20,400 (100.0)
	노인봉사 운영사업	노인지역봉사지도원 계도용품, 노인지역봉사지도원 활동비 등	150,400 (100.0)	-	-	150,400 (100.0)
	노인복지 관련사업	노인종합복지관 운영비지원, 노인교실 운영비지원, 노인복지기금, 노인휴양소운영 등	2,886,479 (100.0)	-	-	2,886,479 (100.0)

이와 같은 고령화대책사업을 위한 재정분담은 국가와 지방자치단체, 그리고 민간부문 간에 역할과 기능을 분담하여 정책을 효율적으로 수행하는데 필수적인 요소라고 할 수 있다. 우리의 경우 국가 전체적인 고령사회대책과 정책은 「저출산·고령사회기본법」, 저출산·고령사회기본계획에 의하고 있으며, 이에 의하면 고령사회대책은 고령사회 삶의 질 향상기반 구축(노후소득보장체계 구축, 건강·의료보장체계 구축, 노인친화적 사회기반 조성) 및 미래 성장동력 확보(고령인력 활용, 고령친화산업 육성)에 중점을 두고 있다. 그리고 지방자치단체는 이들 국가정책 및 제도에 토대하면서 노인복지법, 사회보장기본법, 사회복지사업법, 지역보건법 등에 기초하여 고령사회대책을 강구한다.

그러나 자치단체의 현실은 고령화관련 재정수요에 대한 체계적인 파악이 이루어지지 않아 중앙정부 보조금 및 분권교부세 등의 지원 외에 자율적으로 고령화관련 자체예산을 편성하여 관련제도간의 역할분담이 없이 재정지출이 이루어지는 등 고령화관련 정책의 효율적 추진이 곤란한 실정이다.

3. 고령자(노인)복지사업의 예산운영현황

앞에서 살펴 본 분권교부세사업, 국고보조사업, 지역복지(자체)사업에 대한 보다 구체적인 예산운영현황을 사례단체(충북 제천시)를 대상으로 분석하면 다음과 같다.

가. 노인복지사업의 예산운영

노인복지 예산현황을 보면, '06년도 제천시 복지사업과 경로복지팀 예산규모는 총 9,918백만원이고, 재원구성은 국비 1,956백만원, 도비 1,143백만원, 분권교부세 709백만원, 시·군비 6,111백만원으로 제천시가 가장 높은 예산을 부담하고 있다. 특히, 자체사업비 1,720백만원을 확충하여 보조사업과 병행하여 노인복지사업비로 활용하고 있다.

<표 3-21> 제천시 경로복지 예산현황

(단위 : 천원)

구분	예 산	국 비	도 비	분권교부세	시군비
경상비	205,662	-	-	-	205,662
소 계	9,712,772	1,955,739	1,143,043	708,562	5,905,428
사업비	7,993,212	1,955,739	1,143,043	708,562	4,185,868
자체사업	1,719,560	-	-	-	1,719,560
총 계	9,918,434	1,955,739	1,143,043	708,562	6,111,090

나. 노인복지시설 관련 예산운영

노인복지시설은 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관으로 구분되는데(노인복지법 제31조), 제천시 노인복지시설을 중심으로 예산운영 현황을 살펴보면 다음과 같다.

1) 노인의료복지

노인요양시설 운영비를 제외하고는 대부분 적은 예산이 반영되었으며 운영비는 소폭 증액되고 있음을 알 수 있다.

<표 3-22> 제천시 노인의료복지분야의 사업예산현황

(단위 : 천원)

구분	사 업 명	예 산 액				
		2002	2003	2004	2005	2006
의료복지	노인의치보철사업	22,080	-	42,500	48,380	50,788
	노인건강진단비	647	896	1,400	1,400	1,400
	치매상담센터운영	-	-	5,000	5,000	5,000
	저소득청각장애노인보청기지원	6,750	-	-	15,000	15,000
	노인요양시설기능보강	22,000	5,664	84,000	25,680	31,390
	노인전문요양시설기능보강	-	1,395,965	-	-	-
	노인요양시설운영비	340,933	375,026	463,073	515,800	576,768
	노인전문요양시설운영비	-	-	-	580,702	772,660
	노인전문요양시설위생용품지원	-	-	-	-	7,500

자료 : 제천시, 지역사회복지계획, 2006.

2) 노인여가복지시설

노인여가복지사업에 필요한 운영비 및 사업비보다는 기능보강비(개보수, 신축 포함)에 지나치게 편중되어 있으므로 다양한 프로그램 개발이 시급한 상황이라고 볼 수 있다.

<표 3-23> 제천시 노인여가복지사업의 예산현황

(단위 : 천원)

구 분	사 업 명	예 산 액				
		2002	2003	2004	2005	2006
여가복지	노인복지회관 운영비	190,714	192,730	249,970	249,970	450,000
	노인복지회관 증축비	-	-	-	45,000	100,000
	노인복지회관 사무장비구입비	-	-	3,360	-	-
	노인대학급식보상	3,600	-	-	-	-
	노인복지회관 증축비	-	-	-	400,000	-
	노인복지회관증축설계비	-	-	-	45,000	-
	노인자율봉사활동	4,800	4,800	6,000	-	6,000
	노인일자리 창출사업	-	-	101,600	154,114	441,869
	경로당 가꾸기 사업비	-	45,000	50,000	-	-
	경로당 신축 및 증축	140,000	100,000	60,000	110,000	580,000
	경로당 개보수비	-	10,000	100,000	130,000	-
	경로당 기능보강사업비	-	-	-	50,000	100,000
	경로당 운영 및 난방비 지원	155,600	177,120	265,100	294,020	329,400
	국도비 미지원 경로당운영비	-	-	9,900	4,320	-
	모범경로당 기능보강비	20,000	20,000	20,000	-	-
	게이트볼 등 노인행사지원비	3,000	-	-	-	46,400
	경로당심야전기설치사업	-	-	-	700,000	400,000
	명락노인복지회관 증축비	-	-	-	-	320,000
	노인회사무실 집기구입	5,000	-	-	-	5,000
	노인취업상담소 구축	4,500	-	-	-	-
	노인건강운동 생활화 사업 지원	-	-	-	-	35,700
	노인지회 노인대학 운영비 지원	-	-	-	-	7,900
	경로당 가스시설 안전점검	-	-	-	-	4,900

자료 : 제천시, 지역사회복지계획, 2006.

3) 재가노인복지시설

제천시의 경우 재가노인복지시설은 총 3개소가 운영되는데, 이 중 2개소만 재정지원을 받고 있다. 특히, 주간보호센터는 1개소만 운영되고 있으며 단기보호시설은 없는 상황이어서 앞으로 노인수발보험 관련 인프라 확충이 절실한 상황

이다. 예산지출은 주로 운영비, 무료급식, 식사배달 등 정기적인 재가노인복지서비스 제공을 위해 지출되고 있는데, 노인인구에 비해 부족한 사업 및 예산은 반드시 개선해야 할 과제이다.

<표 3-24> 제천시 재가노인복지사업의 예산현황

(단위 : 천원)

구분	사 업 명	예 산 액				
		2002	2003	2004	2005	2006
재가복지	독거노인재래식화장실개선	3,500	-	-	-	-
	경로우대할인점쓰레기봉투지원	819	819	819	-	-
	탁노소 운영비	40,000	40,000	60,500	60,500	60,500
	가정봉사원 파견센터 운영	-	-	104,280	104,280	109,493
	저소득노인주거환경개선사업	-	24,400	-	-	-
	경로식당무료급식	47,318	45,102	45,144	45,144	59,400
	저소득재가노인식사배달	38,400	77,000	76,800	76,800	76,800
	재가중증질환자위생용품지원	-	-	-	11,972	14,600

자료 : 제천시, 지역사회복지계획, 2006.

다. 노인복지 보조사업 현황

경로연금, 노인교통수당은 노인인구 증가에 따른 인상분에 대해 보조금 을 지급하고, 봉사대 운영비는 예산이 동결되거나 소폭 상승하고 있는 상황이다.

<표 3-25> 제천시 노인복지사업 보조사업 예산 지원현황

(단위 : 천원)

사 업 명	예 산 액				
	2002	2003	2004	2005	2006
경로연금	1,247,364	1,395,571	1,453,572	1,483,095	1,494,142
노인교통수당	1,547,670	1,786,235	2,392,347	2,853,388	2,949,750
노인교통봉사대 운영	127,680	127,680	162,240	162,240	162,240

자료 : 제천시, 지역사회복지계획, 2006.

라. 장묘사업 현황

노인인구 증가로 인해 장묘사업에 대한 예산이 점점 증가하는 상황이며 노후로 인한 시설교체 및 주변마을 님비현상을 없애기 위한 보조사업 등이 다양하게 실시되고 있다. 특히, '06년도에는 화장로교체사업비 400백만원, 주변마을 주민숙원사업비 200백만원 등 장묘시설 확대를 위하여 다양한 노력을 하고 있다.

<표 3-26> 제천시 장묘시설의 사업예산현황

(단위 : 천원)

구분	사 업 명	예 산 액				
		2002	2003	2004	2005	2006
장묘시설	화장장납골당신축	-	1,000,000	-	-	-
	화장장 및 납골당 운영	11,970	-	-	-	-
	시범가족납골묘설치	24,000	24,000	48,000	-	-

자료 : 제천시, 지역사회복지계획, 2006.

마. 노인일자리 사업

전반적으로 노인일자리 수가 증가하고 있는 상황으로 4년간 1,080명의 노인들에게 일자리를 제공하고자 한다. 노인일자리사업 수행기관('05. 12. 31 현재)은 총 3개 기관(제천시청('06 대한노인회), 제천시노인복지회관, 명락노인복지회관)이다.

노인일자리사업은 공익형, 교육형, 복지형, 시장참여형, 인력파견형 등 60세 이상 노인들을 대상으로 다양한 일자리사업을 제공하고 있는 상황이다. 노인일자리사업 관련 예산은 '04년 102백만원, '05년 154백만원, '06년 464백만원으로 대폭 증가 추세를 보이고 있으며, '07년도에는 500명에 대해 900백만원의 예산을 지출할 계획이다.

<표 3-27> 제천시 노인일자리 사업실적 및 계획현황

(단위 : 천원)

사업연도	인원	집 행 예 산			
		소계	국고	지방비	기타
2004	85	101,600	50,800	50,800	결산
2005	129	154,114	77,057	77,057	결산
2006	366	464,364	232,182	232,182	진행
2007	500	900,000	450,000	450,000	계획
합계	1,080	1,620,078	810,039	810,039	

자료 : 제천시, 지역사회복지계획, 2006.

제천시의 사례분석에서도 나타난 바와 같이 급속한 인구의 고령화는 다양한 사회문제를 야기할 수 있는 상황으로 노인부양을 개인이 아닌 국가나 사회복지기관에서 책임져야 한다는 책임론이 대두되고 있는 것이 현실이다. 보건복지부에서는 노인수발보험제도 도입을 통하여 다양하게 나타나고 있는 노인수발문제 해결방안을 모색하고 있는 상황에 있다.

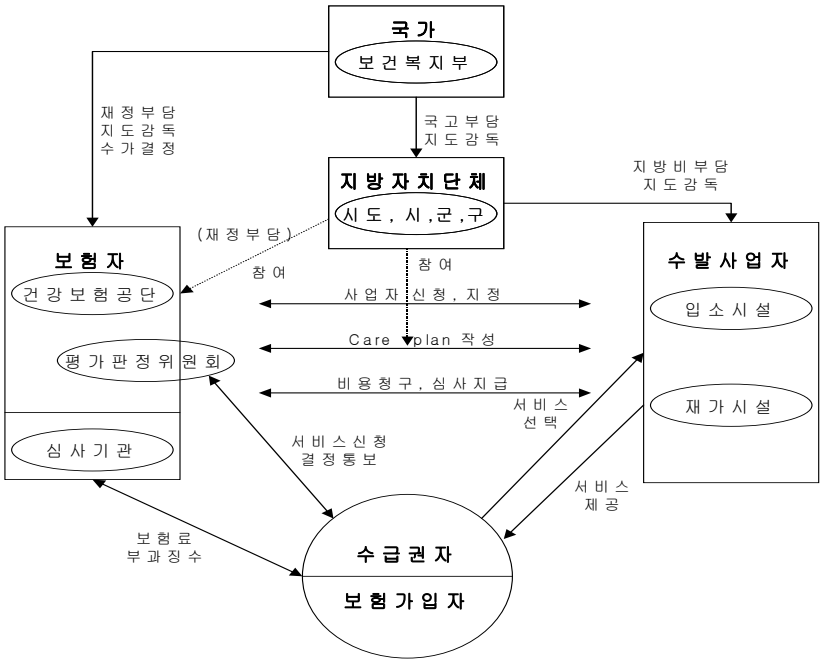
그러나 대부분의 시·군·구에서는 예산부족으로 인하여 노인수발보험에 대비한 사업을 진행하기가 힘든 상황이며, 해마다 가장 필요한 사업에 예산을 우선 책정하는 방법으로 진행하여 온 것이 사실이다. 특히, 대부분 재정이 어려운 소규모 자치단체의 경우 노인복지예산은 주로 경로연금과 노인교통수당지급, 경로당 및 노인복지시설 등의 기능보강비, 증축비에 사용하고 있는 실정이다.

이는 노인수발보험의 근간이 되는 노인복지사업 및 시설설치운영에 필요한 사업비 확충에 대한 어려움을 나타내는 것으로 보건복지부와 시·군·구 간에 다양한 협조체계 구축이 우선시 되어야 할 것이다. 따라서 노인수발보험제도 도입으로 인하여 발생할 수 있는 다양한 노인보호시스템 구축에 활용할 예산확보 방안이 요구된다.

4. 노인수발보험제도의 추진현황

일본의 고령자개호와 같이 전에는 노인복지법에 의해 세재원(稅財源)으로 충당한 것을 개호보험이라는 사회보험제도로 전환한 사례가 있는데, 일본의 개호보험제도와 유사한 노인수발보험제도를 우리나라도 2008년부터 도입하기 위한 준비를 하고 있다. 이와 관련하여 정부가 입법예고하고 있는 노인수발보장법률안에 근거하여 본 제도의 내용은 살펴보면 다음과 같다(<그림 3-4> 참조).

<그림 3-4> 노인수발보험제도의 구조와 이용 흐름도



자료 : 한국정책지식센터(2005), “노인요양보험제도의 도입과 과제”, 「정책&지식포럼」 (제182회), p.16

가. 도입의 목적

노인수발보험제도의 도입은 노인인구가 급증하고, 특히 75세 이상의 후기 고령인구가 증가함에 따라 고령 및 노인성질환 등으로 타인의 도움이 없이는 일상

생활이 곤란한 노인 등에 대해 새로운 사회보험방식으로 간병・수발, 간호, 가사 등의 수발서비스를 제공하는데 목적이 있다. 이 제도는 가족의 노인부양기능이 크게 변화함에 따라 국가, 지역사회, 가족, 기업 등 다양한 주체가 참여하는 서비스 시스템을 의미하는 것으로 일반적으로 입소시설보다는 재가서비스에 중점을 두며, 이용자중심의 서비스체계를 구축하고 보건 및 복지의 통합적인 서비스체계를 구축하고 있다[26].

한편 일본 개호보험의 목적은 노후의 최대 불안요인인 개호(수발)를 전국민이 유지하는 구조를 창설하고, 사회보험방식에 의해 급부와 부담의 관계를 명확히 하고, 국민의 이해를 얻기 용이한 구조로 창설하였다. 종래의 관련제도를 재편성하고 이용자의 선택에 의해 다양한 주체로부터 보건의료, 복지서비스를 종합적으로 수용하는 구조이며 개호를 의료보험에서 분리하여 사회보장구조 개혁의 최초 제도로 창설한 것이다.

따라서 제도 명칭(한국: 노인수발보험, 일본 : 개호보험)과 도입시기(한국 : 2008년 예정, 일본 2000년 시행), 수혜대상자, 수급권자, 보험료 등은 상이하지만, 노인요양보호제도로서의 도입 목적은 유사하다고 볼 수 있다.

나. 보험가입자와 수급권자

한국은 사회보험방식에 따라 보험가입자는 국민건강보험의 가입자와 같이 전국민을 대상으로 하고(법률안 제70조), 보험수급권자는 65세 이상의 전체 노인과 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령이 정하는 노인성 질병을 가진 64세 이하의 자를 대상으로 하고 있다(법률안 제28조).

이에 대해 일본 개호보험의 피보험자는 40세이상자로 하되, 65세 이상의 제1호 피보험자와 40세 이상 65세 미만의 의료보험가입자인 제2호 피보험자로 구분

26) 질병의 치료를 위한 의료영역의 모든 진료행위는 건강보험제도가 적용되나, 노인성질환을 가진 노인에게는 질환치료가 목적이 아니라 노인들의 자립생활을 지원하는 노인수발보험과 건강보험이 동시에 적용된다.

하고 있다. 제1호 피보험자는 상시 개호를 필요로 하는 상태(要介護狀態), 일상생활에서 지원이 필요한 상태(要支援狀態)에 있는 경우에 서비스를 받게 되며, 제2호 피보험자는 初老期 認知症, 뇌혈관장애 등 노화가 원인이 되는 질병 등(특정질병)에 의해 요개호상태나 요지원상태에 있는 경우에 서비스를 받게 된다.

다. 보험자와 관리운영체계

한국의 경우 보험자는 국민건강보험법에 의한 국민건강관리공단(법률안 제13조)으로 되어 있다. 이것은 건강보험제도와의 연계운영 및 의료보장제도의 운영경험의 활용을 통해 노인수발보험의 보험료를 부과징수하는 것이 장점이 있기 때문이다. 또한 일본 개호보험에서 보험자는 국민에게 가장 가까운 행정단위인 시정촌·특별구가 개호보험제도의 보험자가 되고, 국가, 도도부현, 의료보험자, 연금보험자 등이 시정촌을 중층적으로 지원하는 구조를 지니고 있다.

라. 보험급여의 내용

한국의 보험급여의 주요 내용은 입소시설에서 제공하는 시설서비스 3종(노인요양시설 등)과 지역사회 제공 재가서비스 10종(방문간병, 방문목욕, 방문재활, 주간보호 등)이다(법률안 제42조~제48조). 반면에 일본 개호보험에서는 개호서비스의 종류(보험급부의 내용)로서 거택서비스와 시설서비스가 있다. 거택서비스는 방문개호, 방문입욕개호, 방문간호, 방문재활, 통소개호, 통소재활, 단기입소요양개호, 복지용구대여 등이고, 시설서비스는 개호노인복지시설(특별요양노인홈), 개호노인보건시설, 개호요양형의료시설 등이 있다. 따라서 일본 개호보험의 급부서비스가 보다 세분화되고 충실하다고 볼 수 있다.

마. 수발서비스 사업자

한국의 사업자는 입소수발시설과 재가수발시설로서 시설과 전문인력의 일정한 요건을 갖추고 양질의 서비스를 안정적으로 제공할 수 있는 기관(법률안 제53조)이고, 수발서비스 사업자는 신청에 의해 보험자(국민건강보험공단)가 지정하도록 하고 있다(법률안 제54조).

일본 개호보험에서도 보험자인 시정촌 및 특별구가 자격있는 사업자를 지정하고 있다. 이 경우 개호서비스 사업자는 사업자 정보 공표가 의무화되고 사업자 지정의 결격사유, 갱신제 도입 등이 적용되는 등 사업자 규제를 통해 개호서비스의 질을 향상시키도록 하고 있다.

바. 재원조달과 비용지급

한국의 노인수발보험제도에서 소요재원은 사회보험방식의 보험료(50%)와 정부 재정부담(30%) 및 서비스이용자의 수익자부담분(20%)으로 조달하는데, 보험료는 국민건강보험 가입자를 대상으로 건강보험료에 수발보험료율을 적용하여 징수한다(법률안 제70조~제72조). 수발비용은 수발서비스 사업자가 신청하면 심사기관에서 심사, 통보한 결과에 의거하여 보험자가 지급한다.

이에 대해 일본 개호보험에서 재원조성은 개호보험 급부에 필요한 비용을 안정적으로 확보하기 위해 50%는 보험료, 나머지 50%는 공비(公費)로 조달한다. 보험료부담(50%)은 제1호 피보험자(65세 이상)는 19%(보통징수: 시정촌의 개별징수로 대상자는 2할, 특별징수 : 연금에서 원천징수로 대상자는 8할), 제2호 피보험자(40~64세)는 31% 부담(의료보험에서 일괄 납부, 사업주부담과 국고부담)한다. 공비중 국가, 도도부현, 시정촌의 부담비율 : 시설 등 급부비는 20%, 17.5%, 12.5%, 거택급부비는 25%, 12.5%, 12.5%로 되어 있다.

한편, 일본 개호보험에서 제1호 피보험자의 보험료는 시정촌서비스 수준에 따라 시정촌별로 조례로서 정액 보험료를 책정하고, 3년에 한번 개정한다. 특히,

능력에 따른 부담이란 관점에서 소득단계별 보험료율을 설정하여 저소득자의 부담을 경감하는 동시에 고소득자에게는 소득에 따른 부담케 하고 있으며, 제2호 피보험자의 보험료는 가입하고 있는 의료보험제도의 산정기준에 기초한 보험료를 설정하고, 일반의 의료보험료에서 일괄 징수한다.

이상에서 우리나라 노인수발보험제도를 일본의 개호보험제도와 비교하면서 살펴보았는데, 우리의 경우 전반적으로 평균수명이 연장되어 75세 이상의 후기 고령자가 늘어나게 되면 양로시설보다는 요양시설의 요구가 증대할 것이므로 요양시설이 부족하고 지역사회 독거노인, 저소득노인들이 안심하고 재가생활을 유지할 수 있는 재가노인을 위한 재가복지서비스가 상당히 빈약한 실정이고 이에 관한 정보를 제공받을 수 있는 상담기관이 거의 없는 실정이다. 이것은 우리나라의 고령화 수준이 매우 급속하게 진행되고 있고 이에 대응하는 기반적 시설과 요양보장서비스가 미흡한 점을 고려하면 매우 중요한 문제임을 인식할 필요가 있을 것이다.

5. 노인복지정책 관련 사업과 재원의 연계

가. 사업의 유형화

노인복지정책 관련 사업은 앞에서 살펴본 바와 같이 다양한 사업들이 이루어지고 있다. 예컨대, 노인생활안정을 위한 지원사업을 비롯하여 소득보장을 위한 경로연금의 지급, 그리고 각종 노인복지시설을 통한 노인복지정책이 이루어지고 있다. 특히, 노인복지시설은 노인복지법 제31조에 의하면, <표 3-28>에서와 같이 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관으로 구분된다.

<표 3-28> 노인복지법에 의한 노인복지시설의 구분

종류	시설	시설수	설 치 목 적	입 소 대 상 자
노인의료복지시설	소계	583개소 (35,172명)	-	-
	노인요양시설	149개소 (10,321명)	노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	생활보장대상노인 또는 저소득 노인으로서 노인성질환등으로 요양을 필요로 하는 자
	실비노인요양시설	123개소 (4,819명)	노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	실비보호대상자로서 노인성질환등으로 요양을 필요로 하는 65세 이상의 자
	유료노인요양시설	84개소 (2,189명)	노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영	노인성질환등으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 자
	노인전문요양시설	144개소 (10,956명)	치매·중풍등 중증의 질환노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	생활보장대상노인 또는 저소득 노인으로서 치매·중풍등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 자
	유료노인전문요양시설	43개소 (1,678명)	치매·중풍등 중증의 질환노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영	치매·중풍등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 자
	노인전문병원	40개소 (5,209명)	주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설 ☞의료법에 의한 의료기관을 개설할 수 있는 자(치과의사 및 조산사 제외)에 한하여 시·도지사의 허가를 받아 설치	가. 노인성질환으로 치료 및 요양을 필요로 하는 자 나. 임종을 앞둔 환자
노인보호전문기관	노인보호전문기관	17개소	시·도지사가 노인보호전문기관을 지정·운영 노인학대 신고, 상담, 보호, 예방 및 홍보 24시간 신고·상담용 긴급전화(1389) 운영	노인학대행위자에 대한 상담 및 교육 학대받은 노인의 발견·상담·보호 등 노인학대 예방 및 방지를 위한 홍보

종류	시설	시설수	설 치 목 적	입 소 대 상 자
합계		56,518개소	-	-
노인주거복지시설	소계	282개소 (13,289명)	-	-
	양로시설	137개소 (6,051명)	노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식 기타 일상생활에 필요한 편의 제공	생활보장대상노인 또는 생활보장대상노인이 아닌 65세 이상의 자중 그 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 일상생활에 지장이 없는 자
	실비양로시설	64개소 (1,126명)	노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	본인 및 그 배우자와 부양의무자의 월소득을 합산한 금액을 가구원수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액이 통계청장이 고시하는 전년도의 도시근로자가구 월평균 소득을 전년도의 평균 가구원수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액 이하인 자(이하 "실비보호대상자"라 한다)로서 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자
	유료양로시설	69개소 (3,954명)	노인을 입소시켜 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영	일상생활에 지장이 없는 60세 이상의 자
	실비노인복지주택	-	보건복지부장관이 정하는 일정소득이하의 노인에게 저렴한 비용으로 분양 또는 임대 등을 통하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리등 일상생활에 필요한 편의를 제공	실비보호대상자로서 단독취사등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 65세 이상의 자
	유료노인복지주택	12개소 (2,158명)	노인에게 유료로 분양 또는 임대 등을 통하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리등 일상생활에 필요한 편의를 제공	단독취사등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상의 자

종류	시설	시설수	설 치 목 적	입 소 대 상 자
노인여가복지시설	소계	54,785개소	-	-
	노인복지회관	163개소	무료 또는 저렴한 요금으로 노인에 대하여 각종 상담에 응하고, 건강의 증진·교양·오락 기타 노인의 복지 증진에 필요한 편의를 제공	60세 이상의 자
	경로당	53,616개소	지역노인들이 자율적으로 친목도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공	65세 이상의 자
	노인교실	1,002개소	노인들에 대하여 사회활동 참여욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미생활·노인건강유지·소득보장 기타 일상생활과 관련한 학습프로그램을 제공	60세 이상의 자
	노인휴양소	4개소	노인들에 대하여 심신의 휴양과 관련한 위생시설·여가시설 기타 편의시설을 단기간 제공	60세 이상의 자 및 그와 동행하는 자. 다만, 이용인원이 정원에 미달하는 때에는 정원의 100분의 30의 범위안에서 그 외의 자도 이용가능
재가노인복지시설	소계	851개소 (40,002명)	-	-
	가정봉사원파견시설	399개소 (32,752명)	신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공	신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 자로서 가정에서의 보호가 필요한 자
	주간보호시설	280개소 (4,618명)	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공	심신이 허약하거나 장애가 있는 자로서 낮동안의 보호가 필요한 자
	실비주간보호시설	66개소 (1,064명)	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮동안 시설에 입소시켜 저렴한 비용으로 필요한 각종 편의를 제공	심신이 허약하거나 장애가 있는 자로서 낮동안의 보호가 필요한 자
	단기보호시설	103개소 (1,568명)	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호	심신이 허약하거나 장애가 있는 자로서 단기간의 보호가 필요한 자

여기서는 노인복지법의 사업 구분을 토대로 앞에서 제시된 지방자치단체의 노인복지사업 실시현황 등을 고려하여 노인복지관련 사업유형[27]을 노인생활안정지원, 노인보건사업, 노인소득보장, 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관으로 구분하고자 한다.

<표 3-29> 노인복지정책 관련 사업유형

구분	주요 사업
노인생활안정 지원사업	노인복지상담원, 노인복지상담실운영, 노인사회참여지원, 지역봉사지도원, 노인생업지원, 경로우대
노인건강사업	건강진단, 보건교육, 노인치매관리사업, 노인재활요양사업, 노인의치보철사업, 저소득청각장애노인보청기
노인소득보장사업	경로연금지급, 기초생활급여
노인주거복지시설	양로시설, 노인복지주택, 노인생활시설기능보강
노인의료복지시설	노인요양시설, 노인전문병원,
노인여가복지시설	노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소, 게이트볼 등 노인행사지원비, 노인대학운영비지원
재가노인복지시설	가정봉사원파견, 주간보호시설, 단기보호시설, 경로식당무료급식, 저소득재가노인식사배달, 가정봉사원파견 센터
노인보호전문기관	노인학대 문제 상담 및 노인권익보호를 위한 노인전문기관 운영비지원

나. 사업과 재원의 연계 문제

앞의 제2항에서 살펴본 지방자치단체 사회복지 관련 재정운용제도 및 재정분담구조를 재원조달 측면에서의 복지재정제도와 재정지출 측면에서의 사업유형을 교차 분석하여 살펴보면 다음과 같다.

27) 노인복지정책관련 사업유형은 기본적으로 노인복지법에 의한 사업 구분을 기초로 선행연구자료, 국내외 벤치마킹 등을 참고하여 재분류한 것이다.

즉, 노인복지관련 사업은 관련 재정제도인 분권교부세, 국고보조금, 지역복지(자체)사업, 노인수발보험사업과 연계하여 운영된다. 여기서는 앞에서 제시한 노인복지 관련 사업유형별로 재원상황을 분석하고, 이들 분석 결과를 토대로 고령화 진전에 따라 수요 증가가 예상되는 새로운 사업수요를 발견하고자 한다.

첫째, 노인생활안정지원은 분권교부세사업으로 지역사회시니어클럽운영, 노인일거리마련사업, 국고보조사업으로 노인일자리지원과 지역복지(자체)사업으로서 노인지역봉사지도원지원, 노인복지상담실운영, 노인자원봉사센터운영, 실버택배사업운영, 노인교통비지급, 고령자취업알선 등에 관한 사업들이 있다. 따라서 노인생활안정지원 관련사업들은 국가보다는 지방자치단체에서 수행하는 것이 필요한 사업유형임을 알 수 있다.

둘째, 노인보건사업은 분권교부세사업으로 노인건강진단, 치매상담센터운영, 국고보조사업으로 농어촌의료서비스개선, 장사시설 설치가 있고, 지역복지(자체)사업으로 노인건강교실운영 등이 있다. 따라서 노인보건사업 유형도 농어촌의료서비스개선과 같은 특정사업을 제외하면 지방자치단체 사업에 속한다고 볼 수 있다.

셋째, 노인소득보장사업은 국고보조사업으로 경로연금지급, 기초생활급여, 사할린한인지원 등을 둘 수 있다. 따라서 노인소득보장사업은 국가가 책임을 지는 국고보조금 재원에 의한 사업이라고 볼 수 있다.

넷째, 노인주거복지시설은 국고보조사업으로 노인생활시설기능보강, 노인그룹홈기능보강과 지역복지(자체)사업으로 노인복지시설부지매입을 들 수 있다. 이들 사업은 노인을 입소시켜 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 사업(무료, 실비, 유료)으로 양로시설과 노인복지주택 관련 사업으로 국고보조사업의 성격을 지닌다고 볼 수 있다.

다섯째, 노인의료복지시설은 국고보조사업으로 실비입소이용권지원, 공적노인요양보장시범사업, 소규모 다기능시설을 실시하고 지역복지(자체)사업으로 노인주거의료복지시설지원, 노인요양원부지매입, 그리고 노인수발보험에서 노인수발시설, 노인수발공동생활시설 등 시설수발급여 등이 있다. 이들 사업은 주로

국고보조사업과 노인수발보험제도를 통해 재원이 조달된다고 볼 수 있다.

여섯째, 노인여가복지시설은 분권교부세사업으로 경로당운영, 노인복지회관운영과 지역복지(자체)사업으로 경로당개보수.건립, 경로당 운영비, 노인실버인재센터 운영비지원, 노인종합복지관 운영비지원, 노인교실운영비지원, 노인휴양소운영비, 게이트볼 등 노인행사지원비, 노인취업상담소, 노인건강운동생활화사업, 노인대학운영비지원, 경로당가스시설안전점검 등이 있다. 이들 사업은 분권교부세와 자체복지사업으로서 지방자치단체가 사업과 재원의 주체라고 볼 수 있다.

일곱째, 재가노인복지시설은 분권교부세사업으로 재가노인복지시설운영, 재가지원센터기능보강, 노인돌보미바우처, 저소득재가노인식사배달, 경로식당무료급식이 있고 국고보조사업으로는 농어촌재가노인복지시설확충, 노인수발보험으로는 방문간병.수발, 방문목욕, 방문간호, 주간보호, 단기보호, 복지용구대여 등 재가수발급여에 속하는 사업이다. 그리고 지역복지(자체)사업으로 재가노인복지시설운영비지원, 재가노인식사배달, 재가노인시설종사자지원, 탁노소운영비, 유급가정도우미배치 등이 있다. 이들 사업은 농어촌재가노인복지시설을 제외하면 대부분 분권교부세와 지역복지(자체)사업 및 노인수발보험사업이다. 따라서 지방자치단체 재원으로 충당하는 사업과 노인수발보험에서 다루는 재가서비스를 구분하여 사업과 재원 연계를 운영하는 것이 필요하다.

여덟째, 노인보호전문기관은 노인문제 상담 및 권익옹호에 관한 전문서비스를 제공하는 기관에 대한 지원으로서 국고보조사업으로 충당된다.

이들 노인복지 관련 사업유형과 재원과의 연계성을 종합하여 제시하면 <표 3-30>와 같다.

<표 3-30> 노인복지관련 사업유형과 재원과의 관계

구분	분권교부세 (자치단체)	국고보조 사업(국가)	노인수발 보험(국가)	자체사업 (자치단체)
노인생활안정지원	○			○
노인보건사업		△		○
노인소득보장		○		
노인주거복지시설		○		
노인의료복지시설		○	○	
노인여가복지시설	○			○
재가노인복지시설		△	○	○
노인보호전문기관		○		

주 : 부합성의 정도를 기준으로 ○는 강함, △는 보통을 의미함

이와 관련하여 고령화의 진전에 의해 현행 노인복지사업에 전반적으로 추가적인 수요가 증대할 것이고, 주요 국가의 사례 등에 비추어 보면, 특히 다음 사항에 대하여는 새로운 고령자복지수요가 나타날 것으로 예상된다.

우선, 노인보건의료수요가 증대할 것이 예상된다. 평균수명의 상승과 고령자 관련 건강보건 서비스욕구 증대로 인한 노인의료보건수요에 대처하기 위한 방안(예: 노인보건특별회계)이 필요할 것이다. <표 3-31>에서도 '99년 이후 인구고령화의 진전에 따라 노인의료비 비중이 전체진료비의 18.3%에서 26.0%로 지속적인 상승 추이를 보이고 있다.

<표 3-31> 건강보험 및 의료급여비 중 노인진료비 비중

(단위 : 천명, 억원, %)

연도	노인인구(%)	진료비용	
		전체진료비	노인진료비
1999	3,172(6.8)	127,557(100.0)	23,364(18.3)
2000	3,390(7.1)	144,099(100.0)	27,635(19.2)
2001	3,601(7.5)	197,355(100.0)	38,528(19.5)
2002	3,719(7.7)	208,630(100.0)	43,882(21.0)
2003	3,933(8.1)	229,569(100.0)	52,379(22.8)
2004	4,163(8.5)	251,171(100.0)	61,309(24.4)
2005	4,372(8.9)	280,952(100.0)	73,160(26.0)

자료 : 보건복지부 자료

둘째, 재가노인복지관련 수요가 증대할 것이다. 이는 노인요양시설의 확충과 함께 필수적으로 요구되는 것으로, 특히 가족의 도움이 어려운 재가노인을 대상으로 가정봉사원을 파견하거나 단기 또는 일시적으로 노인을 수발하는 보호시설을 확충하는 것이 매우 필요하다.

셋째, 노인요양예방사업의 필요성이 증대하고 있다. 이 사업은 노인요양과 관련하여 사전에 다양한 예방사업을 통해 고령자복지정책을 효과적으로 관리하는 것이 필요하다. 건강예방사업, 특정고령자실태파악, 건강체조 및 식생활개선, 골절예방사업, 대기자예방사업, 예방간호관리사업, 특정고령자대상 노인요양예방사업 등 주로 지역밀착형 노인요양예방서비스이다.

넷째, 종합상담지원 및 권리옹호사업이다. 이들 사업은 고령자가족지원, 가족교류사업, 가족수발위로금, 치매예방교실, 방문배식서비스, 긴급통보장치, 성년후견제도 등 지역자원을 이용하여 고령자와 그 가족을 지원하고 지역복지 차원에서 종합상담 및 권리옹호를 실시하는 지역지원사업이다.

제3절 일본의 사례와 시사점

1. 일본 지방자치단체의 복지재정 추이

일본 지방자치단체의 복지지출 수준을 사회복지 관련 사업을 담고 있는 민생비(民生費)를 대상으로 살펴보면, '98년~'04년에 걸쳐 세출결산에서 민생비가 차지하는 비중은 13.4%~16.6%로 계속 증가 추이를 보이고 있다. 국민소득 대비 민생비 비중은 '98년~'04년에 걸쳐 3.6%~4.2% 수준을 나타내고 있다.

<표 3-32> 일본 지방자치단체의 복지재정(민생비) 추이 변화

(단위 : 억엔, %)

구분	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04
민생비(a)	134,454	150,640	133,920	140,544	143,032	145,402	151,323
세출(b)	1,001,975	1,016,291	976,164	974,317	948,394	925,818	912,479
국민소득(c)	3,725,089	3,667,446	3,715,901	3,609,408	3,557,905	3,584,259	3,610,471
a/b*100	13.4	14.8	13.7	14.4	15.1	15.7	16.6
a/c*100	3.6	4.1	3.6	3.9	4.0	4.1	4.2
조세부담률	23.4	23.0	23.8	23.7	22.3	21.8	22.6

자료 : 일본 총무성, 지방재정백서, 각년도.

민생비의 세부내역을 보면, '02년~'04년에 걸쳐 아동복지비 30.1%~30.3%, 노인복지비 26.0%~26.5%, 사회복지비 25.3%~26.1%, 생활보호비 17.0%~18.0%, 재해구조비 0.1%~0.3%를 나타내고 있다.

<표 3-33> 일본 지방자치단체의 민생비 현황

(단위 : 억엔, %)

구분	금액			비중		
	'02	'03	'04	'02	'03	'04
민생비	143,032	145,402	151,323	100	100	100
사회복지비	37,327	37,786	38,346	26.1	26.0	25.3
노인복지비	37,932	37,799	39,380	26.5	26.0	26.0
아동복지비	43,371	43,699	45,821	30.3	30.1	30.3
생활보호비	24,352	26,043	27,290	17.0	17.9	18.0
재해구조비	49	75	485	0.0	0.1	0.3

자료 : 일본 총무성, 지방재정백서, 각년도.

2. 일본 고령자복지정책과 사업

일본 지방자치단체의 고령사회대책을 위한 사회복지 관련 사업유형과 내역을 살펴보면, 민생비 중 노인복지비를 중심으로 한 고령자복지사업, 노인보건특별회계를 중심으로 하는 노인보건의료사업, 개호보험특별회계를 중심으로 하는 노인요양보장사업으로 구분하여 파악할 수 있다(<표 3-34> 참조). 이외에 사회보험(공적연금)으로서 국민건강보험특별회계가 있다.

<표 3-34> 일본 고령사회대책 관련 사회복지사업

구분		세부사업
민생비 (노인복지비 등)		노인복지사업, 노인복지급부, 노인의료조성, 노인복지시설운영
노인보건사업		노인건강검진, 건강상담, 건강교육, 기능훈련 및 방문지도, 건강정보 제공
개호 서비스	거택 서비스	방문개호, 방문입욕개호, 방문간호, 방문재활, 통소개호, 통소재활, 복지용구대여, 단기입소, 거택요양관리지도, 인지증대응형생활개호, 특정시설입소자생활개호, 거택개호지원, 복지용구구입, 주택개수비
	시설 서비스	개호노인복지시설, 개호노인보건시설, 개호요양형의료시설, 지역밀착형개호노인복지시설
*지역지원 사업(개호 서비스)	개호예방 사업	<개호예방특정고령자시책> : 특정고령자파악사업, 통소형개호예방사업, 방문형개호예방사업, 개호예방특정고령자시책평가사업
		<개호예방일반고령자시책> : 개호예방보급계발사업, 지역개호예방활동지원사업, 개호예방일반고령자시책평가사업
	포괄적 지원사업	개호예방케어관리사업, 종합상담지원사업및권리옹호사업, 포괄적・계속적관리사업
	임의사업	개호급부등비용적정화사업
		가족개호지원사업(가족개호교실, 치매고령자수발사업, 가족개호계속지원사업)
		기타사업(성년후견제도이용지원사업, 복지용구・주택개수지원사업, 지역자립생활지원사업)

가. 민생비 관련사업

민생비에 속해 있는 고령자복지 관련 사업은 사회복지비와 노인복지비를 중심으로 편성되어 있다. 이를 보다 세부적으로 사업내역을 살펴보면 사회복지비에 속하는 개호보험비와 복지센터관리비, 그리고 노인복지비에 속하는 노인복지사업비, 노인복지급부비, 노인의료조성비, 노인복지시설운영비 등을 들 수 있다. 우선, 개호보험비는 개호보험특별회계에 관한 경비이고, 복지센터관리비는 진료소운영(고령자건강상담, 기능훈련 등), 장애자요양상담사업, 장애자자립생활지원센터사업, 복지센터운영관리에 관한 경비이다. 그리고 노인복지사업비는 고령자클럽운영비, 긴급통보시스템정비, 노인보건특별회계전출금, 고령자입욕사업, 개호예방거점시설등 기반정비사업, 고령자전화사용료조성에 관한 지출이고, 노인복지급부비는 장수축하사업, 양호노인홈조치, 주택정비등 개조사업과 관련한 지출을 말한다. 또한 노인의료조성비는 노인의료시스템, 공동전산처리경비, 노인보건의료지급제도 수수료·사무비 등 노인보건의료 관련 지출이고, 마지막으로 노인복지시설운영비는 특별양호노인홈운영, 고령자재택서비스센터운영, 시설사업(시설입욕서비스 등) 등에 관한 지출이다.

한편, 일본 지방자치단체에서 시행되는 고령자복지사업은 크게 신체부자유 고령자사업, 독신생활 고령자대책, 고령자주택, 노인의료비 조성, 활기차게 살기 위한 사업 등이며, 그 세부내역을 다음과 같다.

첫째, 신체부자유 고령자사업은 고령자일상생활지원 용구급부, 고령자주택설비등 개조사업, 생활원조원파견사업, 자리보전고령자 등에 대한 지원, 노인성백내장특수안경대조성, 경로장지급, 고령자재택서비스센터운영, 재택개호지원센터운영, 특별양호노인홈, 양호노인홈입소, 고령자배회탐색서비스 등을 포함한다.

둘째, 독신생활 고령자대책은 고령자긴급통보시스템 설치, 고령자화재안전시스템, 긴급연락카드 설치, 「대화원」 제도, 하트풀네트워크(Heartful network)사업 등을 포함한다.

셋째, 고령자주택은 실버피아제공, 고령자민간아파트임차사업, 고령자주택알

선, 고령자이사집세, 신원보증제도 등을 포함한다.

넷째, 노인의료비조성은 노인보건제도(국가제도), 노인의료비조성제도(도도부현제도) 등을 포함한다.

다섯째, 활기차게 살기 위한 사업은 고령자생활대책, 장수축하사업, 실버버스 교부, 일자리제공사업 등을 포함한다.

나. 노인보건사업

노인보건특별회계는 후기노인에 해당하는 75세 이상 노인에 대한 의료비지원을 담당하는 특별회계이며, 노인보건과 관련하여 건강진단, 건강상담, 건강교육 등에 대한 사업을 담당하고 있다.

<표 3-35> 일본 노인보건사업의 종류

종 류	사업내용	
건강수첩 교부		
건강교육	○ 개별건강교육, 집단건강교육, 개호가족건강교육	
건강상담	○ 중점건강상담, 종합건강상담, 개호가족건강상담	
건강검진	○ 기본건강검진	- 기본건강검진, 방문기본건강검진 - 개호가족방문건강검진
	○ 치주질환검진, 골조장증검진, 건강도평가, 간염검진, 수진지도	
기능훈련	○ A형(기본형), B형(지역참가형)	
방문지도		

이들 노인보건사업과 관련하여 지방자치단체는 건강진단의 경우 각 진단유형별로 대상자 및 사업내용, 검진장소 등을 구체적으로 제시하여 지역사회의 자원을 효과적으로 활용하여 고령자 보건의료 대책이 이루어지고 있으며, 실제 노인들의 편의와 양질의 서비스 공급을 위해 다양한 정보가 전달되고 있다.

<표 3-36> 일본 노인보건사업의 세부내역

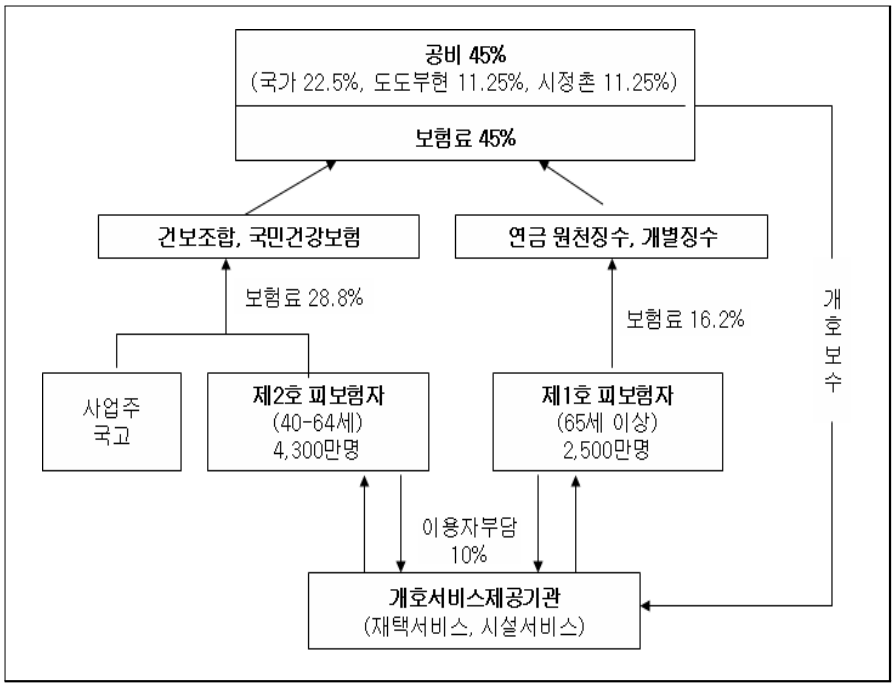
사업명	대상자	사업내용	장소
기본건강진단	40세 이상 주민	혈압측정, 소변검사, 혈액검사, 심전도, 진찰 등	시내의료기관
위암검진	20세 이상 주민	위X선	시청 센터
대장암검진	20세 이상 주민	2일분의 채변	
폐암검진	40세 이상 주민	흉부X선, 객담(喀痰)채취	
자궁암검진	20세 이상 여성	자궁경부 세포채취와 시진(視診)	
유방암검진	30세 이상 여성	유방X선촬영(mammography)	
전립선암검진	50세 이상 남성	혈액채취	
B형간염검사	40세 이상 법률 규정에 의함	B형간염검사	시내의료기관
성인치과 건강진단	20세 이상 주민	치과건강진단	시내치과의원
방문치과 건강진단	재택요개호자로 방문건강진단 희망자	자리보전인에 대한 치과건강진단	치과의사방문
건강상담사업	40세이상 주민과 그 가족	소변검사, 혈압·체지방측정, 건강과 영양상담	플라자와각 지구
방문지도사업	허약고령자 및 그 가족	보건지도, 재활지도, 치과지도, 영양지도 등	각 가정
건강수첩교부	40세 이상 주민	건강수첩 교부	담당과, 건강상담 실시하는 때
건강강좌	5인 이상 그룹	건강이야기, 혈압·체지방 측정, 건강체조 등	각 지구
건강체조교실	50세 이상 주민	혈압·체지방·신장 측정, 건강체조	웰선피아 伊賀
식생활추진원 양성강좌	자원봉사를 원하는 18세 이상 주민	조리실습 및 강의·체조, 자주헌립 작성 등	
건강증진교실	40세 이상으로 체력이 허약한 자 등이 해당	체조(體調)확인, 데이터기입(혈압, 체중, 체지방율 등), 체력측정	우에노 후레아이 플라자

자료 : 伊賀市, 高齡者保健福祉計劃, 2006.

다. 개호보험 관련 사업

개호보험에서 이용할 수 있는 서비스는 크게 거택서비스와 시설서비스로 구분되며, 이는 다시 개호예방사업과 개호급부사업으로 구분된다. 아울러 이들 사업주체는 광역단체(도도부현)와 기초단체(시정촌) 간에 그 역할이 구분되어 운영된다.

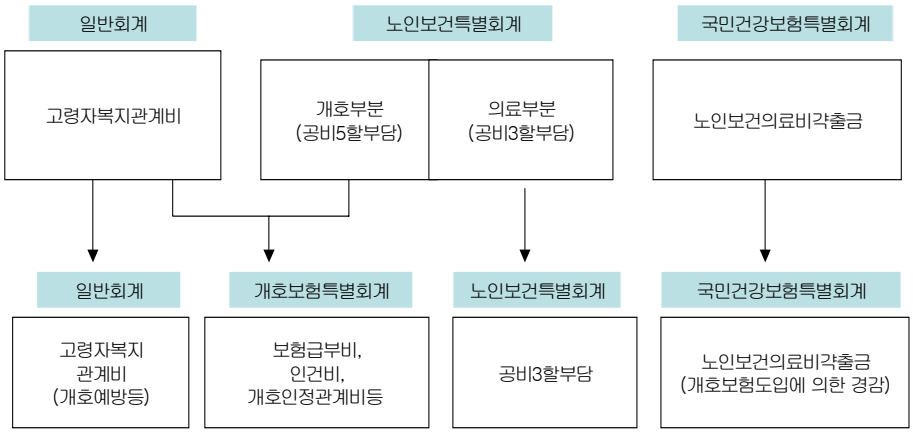
<그림 3-5> 일본 개호보험의 기본구조



자료 : 厚生勞動省, 「介護保險制度改革の槪要」, 2006

일본 개호보험제도는 이전의 일반회계의 노인요양보호사업과 노인보건특별회계의 개호부문을 포함하여 새로운 사회보험방식으로 설계한 것으로, 개호보험의 도입으로 인해 일본 고령자복지정책과 재정분담은 보다 체계화된 모습을 갖추게 되었다(<그림 3-6> 참조).

<그림 3-6> 일본 고령자복지정책의 제도적 변화



1) 거택서비스

거택서비스는 가정을 방문하는 서비스, 시설에서 주간보호사업에 의한 서비스, 시설에의 단기입소서비스, 기타서비스로 구분된다.

① 가정을 방문하는 서비스는 방문개호(home helper 방문에 의한 개호 또는 가사), 방문입욕서비스(입욕팀 방문), 방문간호(간호부 등의 방문), 방문재활(재활 전문직 방문), 거택요양관리지도(의사, 치과의사, 약제사 등에 의한 방문지도) 등을 포함한다.

② 시설에서 주간보호사업에 의한 서비스는 통소개호(고령자재택서비스센터 등에서 주간보호 또는 기능훈련), 통소재활(노인보건시설에서 주간보호)를 포함한다.

③ 시설에의 단기입소서비스는 단기입소생활개호(특별양호노인홈에서의 단기보호), 단기입소요양개호(노인보건시설에서의 단기보호)를 포함한다.

④ 기타서비스는 복지용구의 대여, 복지용구 구입비 지급, 주택개수비 지급, 인지증대응형 공동생활개호(인지증고령자 집단주택), 특정시설입소자 생활개호(유료노인주택 등에서의 개호) 등을 포함한다.

⑤ 케어계획을 작성하는 개호지원 전문원의 방문서비스

2) 시설서비스

시설서비스는 개호노인복지시설(특별양호노인주택), 개호노인보건시설(노인보건시설), 개호요양형의료시설(개호직원이 배치되어 있는 병원등) 등이 있다.

특히, 시정촌 및 특별구가 실시하는 지역지원사업은 지역밀착형개호사업으로서 지역 내의 사회자원을 활용한 것으로 지역포괄지원센터를 중심으로 종합상담지원기능, 개호예방관리, 포괄적·계속적 관리가 각 관련주체별로 연결되어 이루어지고 있다. 즉, 개호예방사업, 포괄적지원사업(종합상담지원사업, 권리옹호사업, 포괄적·계속적 케어관리지원사업), 개호예방케어관리사업 및 임의사업 등이 포함된다.

여기서 급부유형과 사업주체를 기준으로 개호서비스의 종류를 제시하면 <표 3-37>와 같다.

<표 3-37> 일본 개호서비스의 종류

구분	예방급부서비스	개호급부서비스
도도부현이 지정·감독하는 서비스	◎ 개호예방서비스 【방문서비스】 · 개호예방방문개호, · 개호예방방문입탕개호 · 개호예방방문간호 · 개호예방방문재활 · 개호예방거택요양관리지도 【통소서비스】 · 개호예방통소개호 · 개호예방통소재활 【단기입소서비스】 · 개호예방단기입소생활개호 · 개호예방단기입소요양개호 【기타】 · 개호예방특정시설입거자 생활개호 · 개호예방복지용구대여 · 특정개호예방복지용구판매	◎ 거택서비스 【방문서비스】 · 방문개호, · 방문입욕개호, · 방문간호 · 방문재활, · 거택요양관리지도 【통소서비스】 · 통소개호, · 통소재활 【단기입소서비스】 · 단기입소생활개호, · 단기입소요양개호 【기타】 · 특정시설입거자생활개호 · 특정복지용구판매, · 복지용구대여 ◎거택개호지원 ◎시설서비스 · 개호노인복지시설, · 개호노인보건시설 · 개호요양형의료시설

구분	예방급부서비스	개호급부서비스
시정촌이 지도・감독하는 서비스	◎ 개호예방지원 ◎ 지역밀착형개호예방서비스 ・개호예방소규모다기능형 거택개호 ・개호예방인지증대응형 통소개호 ・개호예방인지증대응형 공동생활개호	◎ 지역밀착형서비스 ・소규모다기능형거택개호 ・야간대응형방문개호, ・인지증대응형통소개호 ・인지증대응형공동생활개호 ・지역밀착형특정시설입거자 생활개호 ・지역밀착형개호노인복지시설 입소자생활개호
기타	○주택개수	○주택개수
시정촌이 실시하는 사업	◎ 지역지원사업 ○개호예방사업 ○포괄적지원사업 ・종합상담지원사업, ・권리옹호사업 ・포괄적・계속적 케어관리지원사업, ・개호예방케어관리사업 ○임의사업	

라. 지역지원사업

앞에서 살펴본 개호서비스 가운데 특히, 시・정・촌이 실시하는 지역지원사업에 대해 그 세부내용은 보면 다음과 같다.

1) 개호예방-지역지원사업

지역지원사업의 개호예방사업에 대해 2006년도 日本 伊賀市 事例를 살펴보면, 일반고령자와 특별고령자로 구분하여 치매예방, 배식서비스, 건강증진사업 등이 다양하게 이루어지고 있다. 이들 사업에 대한 재원은 국비 25%, 현비 12.5%, 개호보험료등 재원 50%, 일반재원 12.5% 등으로 구성된다.

<표 3-38> 개호예방-지역지원사업(伊賀市 사례)

(단위 : 천엔)

사업명	예산액	비고
일반고령자 개호예방보급 계발사업	10,000	인지증개호예방교실
특정고령자 방문형 개호예방 사업	3,000	배식서비스
특정고령자 파악사업	2,400	고령자실태파악
일반고령자 지역개호 예방활동지원사업	3,000	자주활동에 관한 정보제공 (건강체조, 식생활개선, 골절예방사업 등)
지역활동서포터양성사업, 운동기능저하예방사업 등 지원사업	1,200	교실개설 40회
특정고령자대상 개호예방사업	48,900	운동기 기능향상, 영양개선 등에 관한 훈련, 교육 등
개호예방 (합계)	68,500	

2) 지역포괄지원센터사업

지역포괄지원센터는 보건사(또는 경험있는 간호사), 사회복지사, 핵심 개호지원전문원 등으로 연대팀을 구성하여 지역에 있는 다양한 자원을 사용하여 고령자 생활을 종합적으로 지원하는 거점이다. 지역포괄지원센터의 주요사업으로는 지역고령자에 대한 종합적인 지원 수행(종합상담・지원, 권리옹호・학대조기발견・방지, 지역케어관리자지원, 개호예방케어관리)을 비롯하여 개호보험신청접수, 고령자서비스 신청중개, 인지증 개호교실 개최, 하트풀네트워크 추진(지역에서 고령자를 지원하는 연대체제)사업 등을 들 수 있다.

<표 3-39> 지역포괄지원센터의 사업개요

구분	개요
개호예방 케어관리 (주로보건사가 담당)	특정고령자(허약고령자)를 대상으로 요개호상태로 되는 것을 예방하는 개호예방케어관리를 한다. 또한 요지원1, 요지원2의 요지원자를 대상으로 하는 개호예방케어관리를 병행하여 수행한다.
종합상담 지원사업 및 권리옹호 사업 (주로사회복지사가 담당)	지역의 고령자에 대해 개호보험서비스에 그치지 않고 다양한 형태의 지원을 하기 위하여 지역사회자원을 활용하고 고령자의 심신상황이나 가정환경등에 대한 실태파악을 하는 네트워크 구축이나 필요한 사회자원을 정비한다. 또한 서비스에 관한 정보제공등의 초기상담으로부터 계속적 전문적인 상담지원이 이루어질 수 있도록 관계기관과의 조정을 행한다. 그리고 학대방지나 성년후견제도의 이용등 권리옹호 관점에서 대응이 필요한 고령자나 그 가족에 대해 상담 등의 필요한 지원을 행한다.
포괄적·계속적 관리사업 (주로주임개호지원전문원이 담당)	주치의, 케어매니저 등의 타직종협동이나 지역관계기관과의 연대에 의해 종합적·계속적인 케어관리의 후방지원을 행한다. 이를 위해 지역의 케어관리등에 대한 개별 상담창구를 설치하고, 케어계획작성기술의 지도등, 일상적 개별지도·상담, 지역의 케어매니저가 안고 있는 지원곤란사례에 대한 지도조언등, 의료기관을 포함한 관계시설이나 자원봉사자, NPO 등 다양한 지역의 사회자원과의 연대·협력체제 정비등 포괄적·계속적인 케어체제 구축 등을 행한다.

이와 같은 지역포괄지원센터는 지역정부, 사회복지협의회, 자원봉사조직 등과 연계하여 지역에 밀착된 고령자복지서비스를 제공하고 있다. 지역포괄지원센터의 사업유형을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

가) 개호예방케어관리사업

① 개호예방관련 사업으로 경도(軽度)생활원조사업, 개호용품급부, 방문이미용서비스, 침구세척서비스, 보람있는 생활지원통소사업, 노인단기입소사업, 생활관리지도단기숙박사업, 중도(重度)신체장해자등이동지원사업, 주택개수지도사업, 주택개조보조사업, 노인 및 중증심신장해자복지수당, 양호노인홈입소조치,

노인복지센터 등을 들 수 있다.

② 건강예방사업으로 건강검진, 건강교육, 건강상담, 방문지도, 건강수첩교부, 고령자식생활개선사업, 지구조직활동추진사업을 들 수 있다.

③ 개호예방평가검증사업으로 특정고령자파악사업, 개호예방특정고령자시책평가사업, 개호예방일반고령자시책평가사업, 개호예방관리사업, 고령자실태파악사업, 지역케어지원사업을 들 수 있다.

④ 개호대기자예방사업으로 개호예방·전도예방교실개최사업, 특정고령자티서비스사업, 영양개선사업, 구강기능향상사업, 개호예방보급계발사업 등이 있다.

나) 종합상담지원사업 및 권리옹호사업

① 종합상담지원사업은 치매예방교실개최사업, 배회고령자가족지원서비스, 가족개호자교류사업, 치매고령자가족지원사업, 가족개호교실개최사업, 가족개호봉사원수강지원사업, 가족개호위로금 등이 있다.

② 권리옹호사업은 학대의 조기발견·대응, 성년후견제도, 지역복지권리옹호사업, 긴급통보장치대여사업, 방문배식서비스 등이 있다.

다) 포괄적·계속적 관리사업

포괄적·계속적 관리사업은 고령자가 사는 보람과 건강만들기사업, 노인클럽조성사업, 지역밀착형서비스기반정비, 개호예방거점정비, 케어지원전문원·케어계획지도연수사업 등을 포함한다.

이와 관련하여 주요국의 장기요양서비스제도를 살펴보면 <표 3-40>과 같다. 즉, 일본(공적개호보험), 독일(수발보험), 한국(2008년에 도입 예정인 노인수발보험제도)은 기본적으로 사회보험방식을 채택하고 있으나 영국과 스웨덴은 보건의료보장의 일환으로 추진되고 있어 재원조달이나 보험료부과 등에서 차이가 있다. 그러나 제도의 도입 목적과 서비스내용에서는 노인요양을 중심으로 하여 각종 재가서비스와 시설보호를 제공하는 점에서 유사하다고 볼 수 있다.

<표 3-40> 주요국의 장기요양서비스제도

구분	일본	독일	영국	스웨덴	한국
제도명칭	공적개호보험	수발보험	별도제도 없음	별도제도 없음	노인수발보험
관리체계	사회보험방식	사회보험방식	조세방식	조세방식	사회보험방식
급여대상	65세이상(1호) 40-64세(노인성질환대상, 2호)	6개월이상 요양이 필요한 전국민	65세이상 (남자) 60세이상 (여자)	65세이상 저소득 거동불편자	65세이상 노인 노인성질환 (64세이하)
재원조달	보험료 45% 정부 45% 본인부담 10%	보험료 100% 본인부담(숙박비, 식비)	국가보건서비스재원 본인부담 2%	정부보조금 및 본인부담금	보험료 본인부담 20%
관리체계	시정촌, 특별구	질병금고	시군구	시군구	건강관리공단
서비스종류	재가서비스 시설보호	재가서비스 시설보호	재가서비스 시설보호	재가서비스 시설보호	재가수발 시설수발

3. 시사점

일본 지방자치단체의 고령자복지정책은 앞에서 살펴 본 바와 같이 크게 세출예산의 민생비 지출을 통한 노인복지사업과 노인보건특별회계에 의한 보건의료사업, 그리고 개호보험을 통한 노인요양보호사업으로 구분되어 운영된다. 특히, 일본 사회는 2000년 4월 1일부터 개호보험법을 지방분권일괄법과 함께 시행함으로써 기초자치단체(시정촌 및 특별구)를 중심으로 한 새로운 분권지향적 사회복지정책을 시행하게 되었다.

한편, 한국에서도 급속한 고령화와 여성의 사회진출의 가속화, 복지서비스 욕구 확대와 다양화, 국민건강보험재정의 악화 등에 직면하여 정부에서는 일본의 개호보험제도와 유사한 노인수발보험제도를 2008년 도입을 준비하고 있다. 이와 관련하여 제도적으로 유사성을 지니고 있는 일본의 사례를 통해 다음과 같은 시

사점을 발견할 수 있다.

첫째, 고령자복지는 그 성격상 여러 부서의 협조가 요구되는 사업이다. 일본 지방자치단체는 이러한 성격을 고려하여 고령자복지정책을 추진하기 위한 조직과 인력, 시책체계를 갖추고 종합적으로 실시하고 있다. 예를 들어, 고령자복지정책 관련 부서를 보면, 복지부-복지센터-고령자서비스계, 개호보험부의 개호보험과(개호보험상담계, 개호급부계, 자격보험료계, 인정심사계), 고령자복지과(고령자계, 고령자재택서비스계, 고령자시설계, 고령자상담계, 개호예방계), 국민건강보험연금과 등에서 담당한다. 우리의 경우도 실질적으로 고령자복지정책을 지역단위에서 효과적으로 실시하기 위해서는 그에 적합한 조직과 인력 및 사업체계를 우선 마련하여야 할 것이다.

둘째, 고령자복지정책에 관한 사업구분과 각 사업별 재정분담체계가 확립되는 것이 필요하다. 일본의 경우 고령자복지관련 사업은 크게 노인복지서비스(노인복지관련 개인서비스 공급), 보건의료사업(노인의 건강, 보건 및 의료관련사업), 개호보험사업(요양보호가 요구되는 고령자에 대한 시설보호 및 재택보호)으로 구분하여 각각 사업에 대한 재정분담이 체계화되어 있다. 이러한 점은 향후 고령자복지정책을 효과적으로 추진하기 위하여 빠른 시일 내에 구축하여야 할 것이다.

셋째, 새로운 서비스체계의 확립과 관련하여 자치단체 중심의 지역밀착형의 고령복지정책을 검토할 필요성이 있다. 고령자복지사업에 대한 재정부담은 다양한 원천을 통해 확보하되, 실시는 지역의 실정과 서비스를 받는 고령자(수혜자) 편의를 살릴 수 있도록 지역복지정부를 중심으로 운영하는 것이 바람직할 것이다.

넷째, 고령자복지는 대상자에 대한 복지서비스급부 및 지원이 중요함과 동시에 보다 본질적으로 개호예방시스템을 수립할 것이 요구된다. 일본의 사례에서도 케어매니지먼트[28]를 중심으로 한 고령자에 대한 개호예방시스템 구축은 급

28) 케어매니지먼트(care management)란 요양보호를 필요로 하는 사람에 대해 그 요양보호의 수요에 가장 적합한 보건・복지・복지서비스를 적절하게 조합시켜 이용할 수 있도록 지원하는 일련의 활동을 뜻한다.

부 이전에 커다란 효과를 가져 올 수 있다.

다섯째, 고령자복지에 관한 비용부담은 장기적 관점에서 공적지출, 이용자보험료, 민간재원 등에 의한 조합하는 방안을 검토할 필요가 있다. 이 경우 이용자간의 비용부담에 따른 불균형(시설과 재가) 해소, 급부범위 및 수준, 시설서비스의 유형과 전달방법 등을 충분히 고려하는 것이 요구된다. 또한 고령자복지의 효과 측면에서 시설보호보다는 재가서비스에 중점을 두고 시스템체계를 개선하고 의료와 개호의 연대 강화가 필요할 것이다.

여섯째. 지역의 자원을 최대한 활용하는 것이 필요하다. 즉, 지역의 특성에 부응하는 서비스공급이 필요하다. 특히 장기요양서비스의 경우 의료서비스와 달리 자원봉사자 등 지역사회의 사회복지재원을 충분히 활용할 필요가 있는데, 지역사회의 사회복지재원 활용의 책임 주체 또한 지방자치단체로 노인수발보험사업을 국민건강보험공단 중심으로 이끌어 갔을 경우 노인수발보험재정의 절감효과가 떨어질 수 있다. 따라서 지역포괄지원센터와 같은 제도적 장치를 통해 실질적인 지원체제가 확립될 수 있도록 하여야 한다.

일곱째, 사회보험방식의 노인수발보험(장기요양보호)제도는 전제조건으로 이를 수용할 수 있는 기반시설과 지역의 자원을 통합하여 효과를 거둘 수 있는 지역에 있어서 기반이 있어야 한다. 이를 일본의 개호보험제도와 비교하여 볼 때, 우리의 경우 제도운영자를 지방자치단체가 아닌 준중앙행정기관의 성격을 가진 국민건강보험공단으로 하고 있고, 수발서비스를 제공할 수발기관(사업자)을 행정명령의 차원에서 규정하고 있으며, 수발보험영역을 전국으로 하고 있고, 이용자의 수요를 시장기능에 따라서 반영할 수 있는 캐어매니지먼트의 기능을 극소화하고 있다. 따라서 노인수발보험제도는 대단히 제도관리 및 운영사의 효율성과 통제력을 지향하는 제도의 한 유형으로 볼 수 있다. 고령자장기요양제도가 추구하는 핵심적 이념의 하나는 '가족과 지역사회를 중심으로 자신의 의사와 판단에 따라서 서비스를 이용하게 함으로써 노인의 삶의 질을 향상시키는 것'으로 볼 때, 행정효율성을 강조하는 노인수발보험법(안)은 재고의 여지가 충분히 있다고 본다.[29)]

제 4 장 지방자치단체의 고령사회정책의 재정적 대응전략

제1절 기본방향

앞의 제2장과 제3장에서 살펴 본 고령화대책과 관련한 선행연구 검토와 실태분석, 외국사례에서 시사하는 바는 인구고령화에 따른 다양한 파급효과와 이로 인한 사회복지 수요의 증대가 중앙정부와 지방자치단체의 재정에 상당한 부담으로 작용한다는 점이다. 따라서 고령자복지정책은 그 성격상 노인복지를 비롯한 연금지출, 의료보장비, 공공부조 등과 밀접하게 연계되어 운영된다는 관점에서 보다 포괄적·종합적인 접근방안이 강구되어야 할 것이다. 특히, 우리나라와 같이 저출산과 고령화가 동시에 급속하게 진전되고 있는 점을 감안할 때 인구고령화에 따른 고령사회정책은 다음과 같이 접근되어야 할 것이다.

첫째, 고령사회대책은 기본적으로 저출산고령사회기본법·노인복지법 등과 이에 기초하는 기본계획에 의하여 충실하게 추진하되, 급속한 인구고령화의 속도와 강도를 감안하여 고령화로 인한 부정적인 영향이 심화되기 이전에 적극적인 대응책이 강구되어야 한다.

둘째, 고령자복지정책은 직접적인 노인복지정책 외에 연금, 보건의료, 고용대책 등을 고려하는 포괄적이고 종합적인 관점에서 접근하여야 하므로, 고령사회복지서비스의 공급체계는 공공부문(중앙정부와 지방자치단체), 민간부문이 그 역할과 기능을 분담하고 비용부담에 있어서도 공적부담과 사회보험, 민간재원을 혼합하는 방식이 채택되어야 한다.

셋째, 인구고령화에 대한 대응에 있어서 중앙과 지방간의 실시주체는 기본적으로 국민기초생활보장, 보건의료, 연금제도, 노인복지서비스 등으로 구분하여

29) 정재욱, "한·일간의 고령자 장기요양보험제도의 구조적 특징에 관한 비교평가 : 한국의 노인수발보험제도의 개선점 모색을 중심으로," 한국행정학회, 2006, pp.18-19.

설정하되, 서비스수혜 대상자들의 편의가 확보될 수 있고, 이들 수혜자들이 실질적으로 필요로 하는 서비스 제공이 가능하도록 지역의 실정과 현지성을 살릴 수 있는 분권형 지역복지 실시가 지방자치단체를 중심으로 이루어져야 하고, 이를 지원하기 위한 기능과 재원의 지방이양이 반드시 수반되어야 한다.

넷째, 중앙정부의 기능과 재원이양에 따른 고령사회정책의 효율적 계획·집행·평가가 가능하도록 지방자치단체는 조직과 인력을 확보하여 사업체계를 구축하여야 한다.

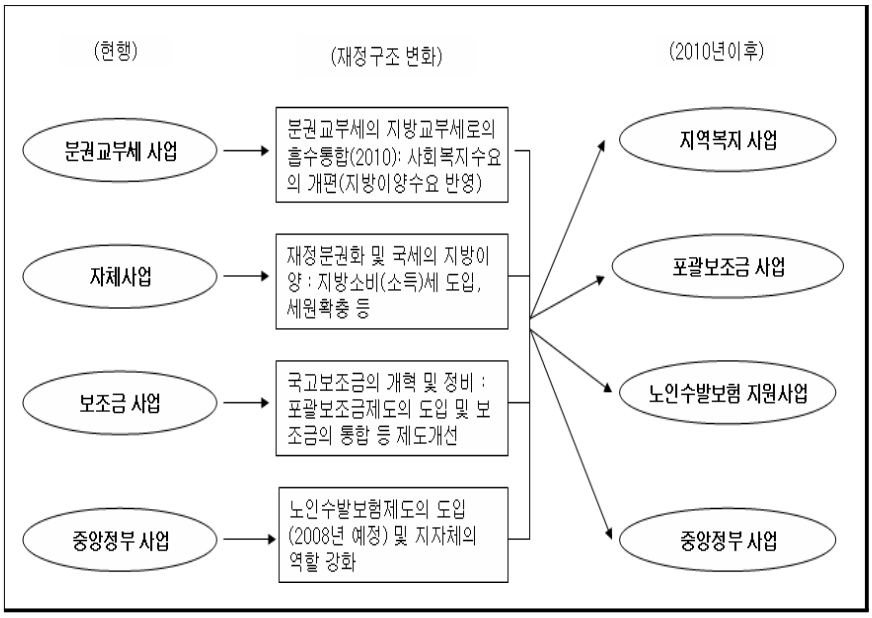
다섯째, 고령사회정책의 사업과 재정분담체계의 연계가 가능하도록 지방재정의 운용체계를 획기적으로 재설계하여야 한다.

여섯째, 2008년도 도입 예정인 노인수발보험제도는 사회보험 방식을 복지제도에 적용하는 새로운 접근으로서 실질적으로 고령자복지, 특히 노인요양보호서비스를 수혜하는 대상자 범위, 비용부담, 서비스수준 등이 본래의 목적을 달성할 수 있도록 수정 보완하는 동시에 지방자치단체의 역할이 보다 강화되어야 한다.

이상과 같은 고령사회정책에 대한 접근의 과제와 방향 중에서 본 장에서는 특히, 고령사회의 복지재정의 분담범위 설정과 구조개편, 지방재정 운용체계의 재설계, 향후 노인복지의 핵심이 될 노인수발보험제도와 관련한 지자체의 역할 강화 등을 중심으로 분권형사회의 지역복지정부로서의 지방자치단체가 고령사회정책에 적극적으로 대응하기 위한 재정적 전략을 강구하고자 한다. 여기서 분권형 지역복지정부란 지방분권시대에 부응하여 사회복지의 운영이 지역주민과 가장 근접하고 있는 행정주체인 기초자치단체로 이행하게 됨에 따라 지방의 자주성과 자립성을 발휘하여 지역복지를 종합적으로 계획·실시하는 자치단체를 의미한다.

이러한 정책방안의 강구는 정부기능의 재편(지방이양, 조정 등)과 지방재정구조의 개편을 통해 고령사회정책 중 고령자(노인) 복지서비스와 관련한 사업유형과 재원을 중심으로 <그림 4-1>과 같이 2008년 이후 노인수발보험제도가 도입된 이후 새롭게 구성되는 이들 서비스의 분담구조 하에서 사회복지 사업과 재원을 연계하여 고령사회 복지정책이 추진되어야 할 것이다.

<그림 4-1> 지방자치단체 사회복지사업의 개선구조



※ 고령자복지와 노인복지의 관계

고령자복지는 인구고령화에 의한 여러 가지 현상을 포괄하여 노인복지 문제를 다루고 있다. 고령화 진전은 협의의 노인복지정책에 고령화 진전에 따라 나타나는 추가적인 그리고 새로운 복지관련 쟁점과 특성을 포괄하는 것으로 볼 수 있다. 예컨대, 고령화가 진전됨에 따라서 여러 가지 고령지출수요가 발생된다. 이들 수요 증대 요인으로 연금지출, 노인의료비지출, 노인고용문제, 고령친화산업 육성 등을 들 수 있다.

따라서 고령사회대책을 위한 고령자복지는 노인복지와 관련하여 기능과 범위, 재정수요 관점에서 보다 포괄적이고 복합적인 차원을 지니고 있음을 알 수 있다.

그리고 정부는 노인복지정책을 수립, 운영함에 있어서 앞에서 살펴 본 바와 같이 고령자복지라는 새로운 차원에서 정책의 기본 틀과 운영방법을 모색하는 것이 필요할 것이다. 특히, 향후 고령자에 대한 장기요양보호, 중증노인복지시설 및 재가서비스, 요양예방서비스, 고령자상담 및 권리옹호 등 보다 광범위하고 친밀한 복지서비스 수요가 예상되므로 이에 적합한 제도 설계와 운영시스템을 도입, 정착시키는 것이 필요할 것이다.

제2절 고령사회정책과 재정분담의 범위설정

1. 고령사회정책의 범위설정과 실시체계

가. 고령사회정책의 범위

고령사회정책의 범위 설정과 관련하여 앞의 제2장 제4절에서 살펴본 바와 같이 고령사회정책은 노인복지정책과는 상이한 것으로 고령사회에 대비한 사회정책으로 접근할 필요가 있다. 즉, 협의의 개념인 노인복지정책인 노인의 복지, 보건의료, 노동 및 고용에 국한하기 보다는 고령사회에 대한 교육, 금융, 산업, 건설 등을 포함하는 광의의 개념으로 접근하는 것이 바람직하다[30]. 따라서 정부가 2005년에 수립한 저출산·고령사회기본계획 중 고령사회대책을 중심으로 접근하되, 동 계획이 현실적 제약(정부간 재정분담 등)에 의해 고령사회대책이 강구된 점을 감안하여 고령사회정책의 범주를 저출산대책, 노인수발보험제도(2008년 도입예정), 국민연금 및 국민건강보험의 개편 등의 문제와 연계하여 검토하는 것이 바람직할 것이다.

저출산·고령사회기본법(2005. 5. 18 제정) 제11조~제19조에서 규정하고 있는 고령사회정책의 범위는 ① 고용과 소득보장, ② 건강증진과 의료서비스제공, ③ 생활환경과 안전보장, ④ 여가문화 및 사회활동의 장려, ⑤ 평생교육과 정보화, ⑥ 취약계층노인 배려, ⑦ 가족관계와 세대간 이해증진, ⑧ 경제·산업구조 및 노동환경 변화에 부응, ⑨ 고령친화적 산업의 육성 등으로 되어 있다. 그리고 노인복지법에서 규정하고 있는 노인복지의 주된 내용은 제2장의 <표 2-11, 12>와 같다.

이러한 고령사회 정책에 대한 구체적 범위의 설정문제는 본 연구과제에서 다루고자 하는 주제의 특성상 별도의 분석이 요구되므로 본 연구에서는 고령사회정책의 범위를 이들 관련법령에서 제시하는 내용을 가능한 한 수용하기로 한다.

30) 김승권(2006. 7), “고령사회정책의 범주에 관한 논의”(미발표자료), p. 1

나. 고령사회정책의 실시체계

사회복지 분야에 있어서 통합화에 대한 논의는 기본적으로 기능적 통합과 물리적 통합이라는 두 가지 시각에서 많이 논의되어 왔다.[31] 여기서 기능적 통합이란 협력(collaboration)과 조정(coordination)이라는 시각에서 대상자에게 필요한 복지서비스가 효과적으로 연계되도록 하는 것을 의미한다. 변용찬 외(1996)(「사회복지이용시설 서비스 종합화 방안」, 한국보건사회연구원·삼성복지재단)는 기능적 통합을 관련 분야의 노력들, 사회복지 서비스들 간 협조 체계를 형성하여 단편적인 노력이 아닌 보다 포괄적인 노력이 전달되어지게 해서 그 대상자에게는 최종적으로 높은 질의 복지서비스가 제공 되어지는 효과를 갖게 하는 것을 의미한다고 보고 있다. 따라서 사회복지서비스 통합의 개념을 관련 조직과 인원을 묶어 새로운 조직을 형성케 하는 물리적 통합의 개념이 아니라, 기존의 다양한 조직이 사회복지 서비스의 대상자에게 제공하고 있는 서비스들을 사례관리 차원에서 연계하여 이들에게 종합적으로 제공하는 기능적 통합의 개념으로 파악하여야 하는 동시에 중앙정부와 지방자치단체간의 연계 강화를 모두 포함하는 개념으로도 이해되어야 한다[32].

한편, 기존의 사회복지서비스의 전달체계에 대한 개편 논의들은 중앙정부로부터 공공복지의 수직 하향적 전달경로에 초점을 두고 있었으며, 특히 이를 전

31) GAO(1992)는 물리적 통합과 기능적 통합이라는 용어 대신에 시스템 지향적(system-oriented) 통합과 서비스 지향적(service-oriented) 통합이라는 용어를 사용하여 서비스 통합을 설명하고 있다.

32) 사회복지서비스의 통합적 제공과 관련하여 최근 국내에서 발표된 대표적인 논문으로 치매노인을 위한 환경에 대한 통합적 모델 제시(곽인숙, 2002), 보건과 사회복지 서비스의 연계사업의 기틀을 마련한 연후에 체계적인 통합서비스 사업의 필요성 강조(이주열·박강원, 1996, 17), 노인의 질환에 따른 재가복지서비스관련 시설에 대한 치매 환자의 이용시설 및 수용 보호 시설간의 연계의 필요성 강조(오은진, 2001), 보건 및 복지영역의 관련서비스와의 연계를 통한 방문간호사업의 활성화 강조(정문희·유인영, 2002). 노인복지서비스의 극대화, 효율화를 모색하기 위한 시설서비스와 재가서비스와의 연계 필요성 강조(조추용, 1998), 노인주간보호서비스를 케이스 메니지먼트의 관점에서의 통합적 접근(이근홍, 2001) 등을 들 수 있다.

국적으로 표준화를 시도함으로써 지역정체성(locality)를 무시한 결과를 초래하였다는 문제 제기를 하고 있다. 따라서 지역단위에서의 보건과 복지서비스 생산주체간 또는 정부, 시장, 시민사회간 수평적 네트워크에 대한 관심은 상대적으로 소홀했던 것이다[33]. 따라서 향후 각 사회복지 서비스 대상별로 지역공동체의 네트워크 형성을 위한 시범사업 등 구체적 노력이 이루어져야 할 것이다.

이러한 맥락에서 볼 때, 고령사회 복지의 실시체제를 둘러싼 정책선택과 제도설계에 있어서는 중앙정부에 권한과 재원을 집중시키는 중앙집권적인 제도를 채택할 것인가, 아니면 지방자치단체(지방정부)로 권한과 재원을 분산시키는 지방분권적 제도를 채택하는가의 문제에 대한 신중한 검토가 요구된다.

중앙집권적인 실시체제의 장점은 정부의 책임에 있어서 거주지역에 관계없이 동일 방법과 기준에 의해 사회복지 수요의 충족이 이루어질 수 있고, 국가책임의 명확화와 지역간의 평등이 어느 정도 확보가 가능하다는 점이다. 또한 적절한 사회복지서비스의 제공이나 규제의 방법에 대한 지식·정보가 중앙정부에 집적되므로 사회복지 수요 충족이 적절히 이루어질 가능성이 높다는 점을 들 수 있다.

이에 대하여 지방분권적인 실시체제의 장점은 각 지역의 사회복지 수요의 특징, 활용 가능한 인적·물적자원의 상황, 주민의식이나 생활관습의 특징 등을 고려하여 각 지역의 실정에 부응한 방법으로 사회복지 서비스의 제공이 이루어질 수 있다는 점이다. 또한 지방분권적 실시체제가 사회복지의 정책결정이나 실시과정에서 주민참가를 반드시 확대시킨다고는 볼 수 없지만, 지역단위에서 설계할 수 있는 사회복지 서비스의 네트워크 모형의 구축이 이루어지게 되면 지방분권적 체제 쪽이 주민이나 지역복지단체의 참가 확대와 밀접한 관계를 맺게 된다고 볼 수 있다.

일본의 경우 사회복지분야에 있어서 지방자치단체의 행정능력이 향상되고 사회복지정책의 기조가 시설복지중심주의에서 재가복지중심주의로 변화하고, 지역복지 추진이 국가적 과제로 제기됨에 따라 사회복지의 실시주체의 지방분권화가 정책과제로 추진되었다. 그리고 1980년대 중반이후 사회복지의 재원과 권

33) 1990년 후반부터 공공복지전달체계에 대한 논의에서 복지서비스 연계체계 또는 복지서비스 네트워크 등의 개념이 등장한다(이현주, 2001: 177).

한을 중앙정부로부터 지방자치단체로, 광역(도도부현)에서 기초(시정촌)자치단체로 이양하는 것을 목적으로 하는 일련의 제도개혁이 실시되었다. 특히, 1990년대에 들어서면서부터 사회복지의 실시체제를 시정촌(기초자치단체)으로 일원화한다는 의미에서의 "시정촌주의"가 사회복지정책의 기본원칙으로 채택된 바가 있다[34].

우리나라의 경우, 사회복지사업법(2003년 개정)에 의거하여 지역복지계획의 수립이 법제화됨에 따라 기초자치단체는 지역사회복지계획을 수립하여 실행하고 광역자치단체장은 해당 기초자치단체의 지역사회복지계획의 수행결과를 평가하게 되어 있다. 그리고 많은 선행연구[35]에서도 사회복지서비스의 지역중심성을 감안하여 지역적 특성을 반영한 사회복지서비스 정책이 강구되어야 하는 점을 강조하고 있다.

따라서 본 연구에서는 후술하는 고령사회정책에 따른 재정분담 구조의 개편을 위해 분권형사회에 있어서 지역복지정부로서의 지방자치단체의 재정운용체계 재설계시에 고령사회정책의 실시체계를 집권형 보다는 분권형적 시각에서 접근하고자 한다.

2. 재정분담의 범위

지방분권이 많이 진전된 유럽국가에서는 사회보험은 대체적으로 중앙정부가 직접 운영·관리하고, 공공부조는 중앙정부의 재정적 지원을 받아 지방정부가 운

34) 그러나, 개별보조금제도 등을 통하여 정부가 지방자치단체에 의한 사회복지 실시에 관여·개입하는 경향이 계속되고 있고, 2000년의 지방분권 추진을 도모하기 위한 관계법률의 정비 등에 관한 법률(지방분권일괄법)의 시행에 의해 행정전반의 지방분권화가 추진되는 가운데, 사회복지의 분권화를 어떠한 방향에서 어느 정도까지 추진할 것인가가 현재 검토과제가 되고 있다.

35) 특히, 지역복지계획 수립과 실행의 중심이 되는 기초자치단체를 중심으로 고령사회의 노인복지서비스에 대한 분석이 이루어지고 있다(정경희외, 지역별 노인복지 현황과 정책과제, 한국보건사회연구원, 2003 참조)

영·관리하는데 비하여, 사회복지서비스는 민간이 관리·운영하여 지방정부의 재정지원을 받고 있는 것으로 나타나고 있다. 그리고 사회복지 서비스의 내용별로 보면 중앙정부는 소득보장, 광역자치단제는 보건의료, 기초자치단제는 복지서비스 등으로 기능별로 각 정부가 단일책임을 분담하는 분리의 형태를 취한 가운데, 중앙정부와 연방정부의 책임 공유가 이루어지고 있다[36]. 그러나 우리의 현재 상황은 중앙정부의 집권과 책임이 여전히 강조되고 있다. 이로 인해 고령사회정책의 재정분담 범위와 관련하여 고령사회대책을 위한 중앙정부와 지방자치단체 간의 정책연계의 강화가 중요하고, 지방자치단체는 스스로 고령사회에 대응할 수 있는 정책역량이 강화되어야 하므로 전담조직, 인력 및 소요재원 확보에 중앙정부 차원의 지원이 불가피한 실정에 있다.

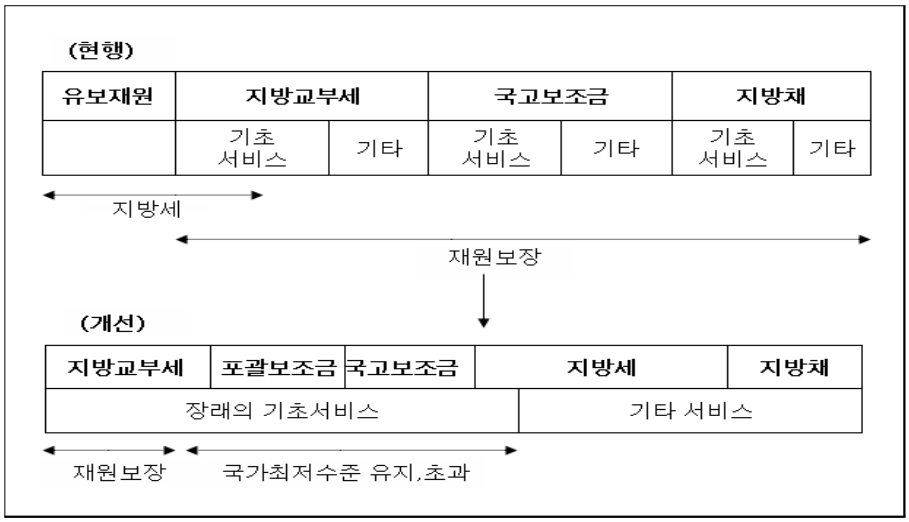
따라서 지방자치단체가 중심이 되는 고령사회대책에 소요되는 재원은 중앙정부의 재원 및 사업비(보험과 연금 포함), 지방자치단체의 예산 및 기금, 민간재원(후원금 등), 그리고 복지서비스 대상자의 본인부담분 등에 의해 조달되어야 하는 동시에 이들 역할분담에 따른 정부간 재정분담의 대책이 강구되어야 할 것이다. 여기서 중앙정부의 재원은 고령사회대책 업무의 소관부처별로 재정수요를 산출하여 지방자치단체에 지원하되, 연금, 보험, 기금 등과 연계하여 문제를 검토하여야 한다. 그리고 지방자치단체의 재원은 중앙정부의 소관부처별 고령사회 대책 업무의 지방이양사업의 재원, 기 이양된 사업의 재원인 분권교부세, 보조금, 자체 확보 재원(예산 및 기금) 등을 통해 조달하여야 할 것이다[37].

따라서 고령사회에 효과적으로 대응하기 위하여는 중앙정부의 이전재정제도가 지방재정의 단순한 재원보장의 기능 보다는 복지서비스의 일정수준확보를 위한 재원조달 기능을 수행할 수 있는 즉, <그림 4-2>와 같은 지방자치단체 사회복지재정의 분담방식과 운영체계가 확립되어야 하는데, 이에 따른 정책방향은 다음과 같이 모색되어야 할 것이다.

---

36) 정경희외(2003), 전게보고서, p. 54 참조
37) 김승권(2006. 7), “고령사회정책의 범주에 관한 논의”(미발표자료), p. 2

<그림 4-2> 사회복지 재원과 세입제도의 역할



첫째, 지방분권의 추진으로 중앙정부 기능의 지방이양에 따른 재원이양이 이루어지고, 지방교부세의 틀 내에서 분리·운영되고 있는 현행 분권교부세는 2010년 이후 보통교부세로 흡수되므로 향후 이들 사회복지서비스에 대한 성과책임은 대부분 지방자치단체에 귀속되도록 한다. 따라서 지방교부세의 기준재정 수요에 사회복지관련 항목들을 추가하여 공식화하는 방안을 강구하여 지방교부세가 단순히 재원보장기능 외에 필수적인 기초적 복지서비스에 대한 국가최저수준 확보라는 기능을 수행하여 지역복지사업의 핵심재원으로 자리잡도록 한다. 이를 위해 사회복지부문에서 지방자치단체의 역할과 책임 영역을 확대시킬 수 있도록 기준재정수요를 산정할 때 현행 4가지 항목(사회복지, 노인복지, 아동복지, 기초생활보장)외에 신수요항목을 포함시키고 현재의 수요액 비중보다 크게 높아질 수 있도록 측정단위와 단위비용을 재설계하여 지방교부세에서 사회복지비의 비중을 상향 조정한다.

둘째, 현행 국고보조금에 의존하고 있는 사회복지 분야의 특정사업을 대상으로 중앙정부가 지방자치단체에 재원을 배분하고 이들 사업집행을 요구하면서도 지방의 재정지출 자율성을 가능한 보장하는 포괄보조방식의 복지교부금제도를 신설·

운용한다. 이러한 포괄보조의 복지교부금(가칭)은 현행 국고보조금제도의 문제점[38]을 개선하는 차원이라기 보다 ① 세입원의 비법정화, 기준재정수요에 따른 연도별 포괄예산배정, ② 세출사업의 부문별 블럭화 및 블럭내 자율투자 가능, ③ 총액대비 일정비율 설정을 통한 지방비 부담의 준수 의무화, ④ 연간 1~2회 정산을 통한 재정 과부족 협의 및 충당, ⑤ 중앙과 지방간의 복지성과계약체제 적용 등의 요건을 충족할 수 있는 제도로서 새롭게 설계하는 것이다. 이 때, 현행 사회복지 분야의 보조금사업을 기준으로 복지교부금의 대상 사업을 선정하되, 분권교부세 사업과 지방자치단체의 자체사업[39] 중에서도 선별할 수 있도록 한다. 또한 향후 새롭게 발생하는 사회복지분야의 신규 수요도 추가할 필요가 있다.

그리고 나머지 사회복지분야의 국고보조사업은 국고보조금 제도와 운영방식을 개선하여 영세한 유사 사업들을 동일한 보조사업단위로 통합·운영하여 행정 및 재정관리의 효율성을 제고하고 개별 보조금 운용 재량을 확대하도록 한다.

셋째, 2008년 도입예정인 노인수발보험의 대상이 되는 재가복지서비스과 입소시설복지서비스 사업은 사회보험제도의 보완 및 지방자치단체의 역할이 강화되도록 하여 노인복지의 핵심이 되도록 하되, 장기적으로 지방자치단체가 그 관리·운영의 주체가 되도록 한다. 이 경우 특히, 지방자치단체는 고령자에 대한 요양보호의 예방사업과 지역밀착형 사업을 독자적으로 수행하여야 할 것이다.

넷째, 중앙정부가 직접 실시하는 사업인 기존의 공공부조(기초생활보장 등)

38) 국고보조금 제도의 문제점으로는 ① 국가재정여건에 따른 지원규모의 불규칙성으로 자치단체 재정운영의 자율성을 제약하고, ② 국가이해우선사업이 지속적으로 증가하는데도 국비·지방비의 부담비율은 거의 변화가 없어 자치단체의 재정경직성을 심화시키고, ③ 보조금의 교부결정방법 등의 경직성으로 인해 자치단체의 자율적·계획적 재정운영을 저해하고, ④ 소액의 집행잔액 반납으로 자치단체의 업무량 및 비용이 증가하고, ⑤ 보조사업단가가 낮게 책정되어 지방비를 추가 부담하는 사례 빈발하며, ⑥ 법정보조율사업을 제외한 보조사업은 대부분 국가예산 심의결과에 따라 보조율이 결정되어 지방비부담이 가중하고 있다는 점을 들 수 있다.

39) 지방자치단체의 자체사업은 국고보조사업과 별도의 사업이라기 보다는 동일한 사업을 지역의 재정여건을 감안하여 추가적으로 실시하고 있다(정경희외. 전게보고서, pp. 14-147).

및 각종 사회보험(국민연금, 국민건강보험 등 공적 연금) 사업은 새롭게 도입되는 사회보험방식의 노인수발보험과의 관계에서 제도적 기반의 정비와 역할 분담하에 시행될 수 있도록 설계되어야 한다.

그런데, 앞의 제3장 제2절의 제5항에서 분석한 현행 노인복지정책 관련사업과 재원(재정제도)간을 연결한 내용을 요약하면 <표 4-1>과 같다.

<표 4-1> 현행 노인복지사업과 재원간의 관계

사업유형	분권교부세사업	국고보조사업	자체사업	노인수발보험
노인생활 안정사업	지역사회시니어클럽운영, 노인일거리마련사업	노인일자리지원사업	노인지역봉사지도지도원지원, 노인복지상담실운영, 실버택배사업운영, 노인교통비지급, 고령자취업알선	
노인보건 사업	노인건강진단, 치매상담센터운영,	농어촌의료서비스개선, 장사시설 설치	노인건강교실운영	
노인소득 보장사업		경로연금지급, 기초생활급여, 사할린한인지원		
노인주거 복지사업		노인생활시설기능보강, 노인그룹홈기능보강, 양로사업(무료, 실비, 유로)	노인복지시설부지매입	
노인의료 복지시설		실비입소이용권지원, 공적노인요양보장시범사업, 소규모다기능시설	노인주거의료복지시설지원, 노인요양원부지매입	노인수발시설, 노인수발공동생활시설, 시설수발급여
노인여가 복지시설	경로당운영, 노인복지회관운영		경로당개보수.건립, 경로당 운영비, 노인실버인재센터 운영비지원, 노인종합복지관 운영비지원, 노인교실운영비지원, 노인휴양소운영비, 게이트볼 등 노인행사지원비, 노인취업상담소, 노인건강운동생활화사업, 노인대학운영비지원, 경로당가스시설안전점검	
재가노인 복지시설	재가노인복지시설운영, 재가지원센터기능보강, 노인돌보미바우처, 저소득재가노인식사배달, 경로식당무료급식	농어촌재가노인복지시설확충, 노인수발보험으로는 방문간병. 수발, 방문목욕, 방문간호, 주간보호, 단기보호, 복지용구대여 등 재가수발급여	재가노인복지시설운영비지원, 재가노인식사배달, 재가노인시설종사자지원, 탁노소운영비, 유급가정도우미배치	
노인보호 전문기관		노인문제 상담, 권익옹호에 대한 전문서비스 제공		

이러한 현행 노인복지사업 외에 선진국의 사례를 통해 예측할 수 있는 향후의 신규수요로서 노인보건의료 및 재가노인복지관련 수요(노인요양시설 확충)가 급증하고, 노인요양예방사업(건강예방사업, 특정고령자실태파악, 건강체조 및 식생활개선, 골절예방사업, 대기자예방사업, 예방간호관리사업, 특정고령자대상 노인요양예방사업 등 주민밀착형 노인요양예방서비스), 종합상담지원 및 권리옹호사업(고령자가족지원, 가족교류사업, 가족수발위로금, 치매예방교실, 방문배식서비스, 긴급통보장치, 성년후견제도) 등이 발생할 것이다.

이들 추가적으로 또는 새롭게 제기되는 고령자복지수요에 대응하는 지방자치단체의 지역복지정책적 및 재정적 대응방안이 마련되어야 할 것이다. 이와 관련하여 정부의 고령사회정책의 기본 골격을 살펴보면 다음과 같다.[40] 정부는 <표 4-2>와 같이 고령사회정책 추진과제로서 중고령자 대상정책으로서 고령인력 활용시스템 구축과 노인대상정책으로서 안정・건강・활동적인 노후생활지원을 제시하고 있다.

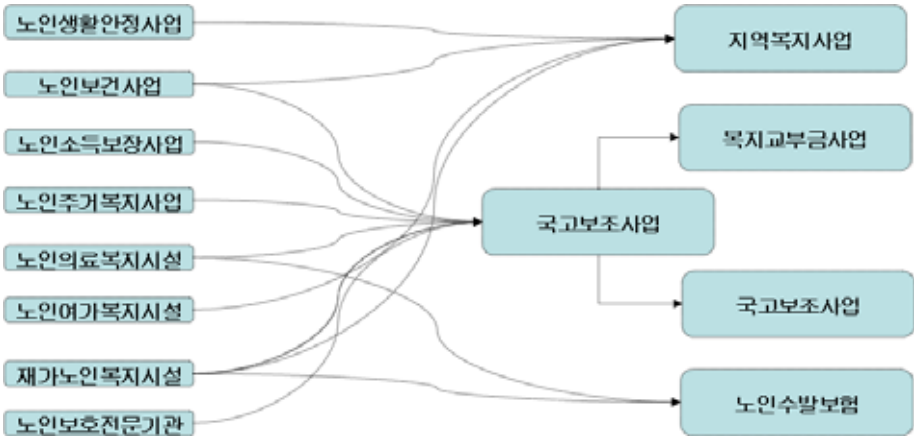
40) 고령사회정책의 기본 골격은 저출산・고령사회기본계획상의 주요추진과제를 토대로 한 것이다.

<표 4-2> 고령사회정책의 주요 추진과제

구분	주요 추진정책
중·고령자 대상정책 : 고령인력활용 시스템 구축	연령차별 금지 법제화 및 정년제도 개선
	기업의 임금체계 개편 및 근로형태 다양화 지원
	고령자 고용인센티브 강화 · 고령자 고용촉진 장려금 지원 · 퇴직인력의 전직 등 퇴직준비프로그램 제공 · 고령자 취업지원 서비스 확대
	중고령자 직업능력개발지원 · 중고령자 직업훈련기관 지원강화 · 고령자를 위한 훈련과정 개발
	고령근로자 직무환경 개선 · 고령자를 위한 작업장 환경개선 지원 · 고령근로자업종별 “고령자안전보건가이드라인”보급
노인대상정책: 안정, 건강, 활동적인 노후생활지원	안정적인 노후소득보장체계 구축 · 국민연금 재정안정화 기반 마련 · 국민연금과 특수직역연금 가입기간 연계 · 고령근로 활동에 대한 인센티브 도입 · 연금보험료납부율제고 등 국민연금 사각지대 해소 · 경로연금 확대 등 저소득층노인 지원강화 · 퇴직연금 세제보완 및 적용대상 확대 · 개인연금 활성화를 위한 세제정비 및 인프라 구축
	건강하고 보호받는 노후생활지원 · 사전예방적 보건의료체계 구축 · 노인성질환 건강보험등 노후의료보장 내실화 · 말기질환자 호스피스서비스제도 도입 추진 · 노인수발보험제도 도입 · 치매상담센터의 조기검진, 등록 관리체계 구축 · 공립 치매요양병원 확충 · 생활체육, 건강운동 활성화
	안전하고 활기찬 노후생활 기반조성 · 고령자가구의 주거기준 설정 및 주택개조 지원 · 고령자용 국민임대주택 공급확대 · 고령친화적 도로교통시설 설치기준 적용 시행 · 저상버스 및 실버존 도입 · 노인적합형 일자리 창출 · 생산적인 여가문화 활성화 · 농어촌노인 복지서비스 확충 · 고령취약농가를 위한 복지 재가서비스 지속 추진 · 건강장수마을, 전원마을, 전통테마마을 조성

이에 따라 지방자치단체는 상술한 고령사회(노인) 복지사업과 관련한 재정분담방식과 운영체계의 개편을 위한 기본방향 하에서 본장 제3절에서 후술하는 정부간의 재정분담 체계의 개편을 통해 <그림 4-3>에서 예시하는 바와 같이 노인복지법에 제시한 유형별 고령사회복지 사업과 재원간의 연계를 통해 고령사회정책에 적극 대응하여야 할 것이다. 이를 위해 특별회계(예컨대, 노인보건특별회계)와 기금의 정비 및 설치가 있어야 할 것이다.

<그림 4-3> 유형별 노인복지사업과 재원간 연계



※ 주 : 재원조달방식에 의거하여 재분류한 세부사업을 예시하면 다음과 같다.

(1) 지역복지사업 : 노인생활안정사업(지역사회시니어클럽운영, 노인일거리마련사업, 노인일자리지원사업, 노인지역봉사지도지도원지원, 노인복지상담실운영, 실버택배사업운영, 노인교통비지급, 고령자취업알선), 노인보건사업(노인건강진단, 치매상담센터운영, 장사시설 설치, 노인건강교실운영), 노인여가복지시설(경로당운영, 노인복지회관운영, 경로당개보수.건립, 경로당 운영비, 노인실버인재센터 운영비지원, 노인종합복지관 운영비지원, 노인교실운영비지원, 노인휴양소운영비, 게이트볼 등 노인행사지원비, 노인취업상담소, 노인건강운동생활화사업, 노인대학운영비지원, 경로당가스시설안전점검), 재가노인복지시설(경로식당무료급식, 저소득재가노인식사배달, 재가노인복지시설운영비지원, 재가노인식사배달, 재가노인시설종사자지원, 위탁노소운영비, 유급가정도우미배치), 신규수요(노인요양예방사업 : 건강예방사업, 특정고령자실태파악, 건강체조 및 식생활개선, 골절예방사업, 대기자예방사업, 예방간호관리사업, 특정고령자대상 노인요양예방사업 등 주민밀착형 노인요양예방서비스)

(2) 국고보조사업 : 노인보건사업(농어촌의료서비스개선), 노인소득보장사업(경로연금지급, 기초생활급여, 사할린한인지원), 노인주거복지시설(노인생활시설기능보강, 노인그룹홈기능보강, 양로사업(무료, 실비, 유로), 노인복지시설부지매입), 노인의료복지시설(실비입소이용권지원, 공

적노인요양보장시범사업, 소규모다기능시설, 노인주거의료복지시설지원, 노인요양원부지매입), 재가노인복지시설(재가지원센터기능보강, 노인돌보미바우처, 농어촌재가노인복지시설확충), 노인보호전문기관(노인문제 상담, 권익옹호에 대한 전문서비스, 신규사업: 고령자가족지원, 가족교류사업, 가족수발위로금, 치매예방교실, 방문배식서비스, 긴급통보장치, 성년후견제도)

(3) 노인수발보험사업 : 노인의료복지시설(노인수발보험사업 : 노인수발시설, 노인수발공동생활시설, 시설수발급여), 재가노인복지시설(재가노인복지시설운영, 방문간병.수발, 방문목욕, 방문간호, 주간보호, 단기보호, 복지용구대여 등 재가수발급여)

이러한 고령사회정책의 재정분담 범위와 구조 내에서 범위를 좁혀 노인복지재정의 분담구조를 예시적으로 살펴보면 다음과 같다. 즉, 고령사회대책에 따른 노인복지에 관한 비용을 누가 부담하는가는 제도설계의 근간에 해당하는 중요한 문제로서, 복지시설 설치나 사회복지서비스의 이용에 충당하는 비용의 주재원을 어떻게 조달하는가에 대해서는 조세에 의한 경우와 보험료에 의하는 경우로 크게 구분할 수 있다(<표 4-3> 참조).

<표 4-3> 세계 각국의 노인수발(요양)보장 유형

구 분	조세방식		사회보험방식	혼합방식
	보편적서비스방식	선별적서비스방식		
재 원	국세 중심 (지방세 보조)	지방세 중심 (국고 보조)	보험료(일부 국고보조)	보험료 정부재정 자기부담
적 용	전 국민	취약계층	전 국민가입	사회보장 +임의가입
서비스 공급체계	중앙정부(지자체) +민간사업자	지자체(중앙정부) +민간사업자	민간사업자 +공공투자	민간사업자 중심
관리운영	지자체	지자체	보험자(지자체 연계)또는 지자체	다원화 (정부규제)
국가 사례	영국, 스웨덴, 덴마크, 핀란드, 이태리, 뉴질랜드, 노르웨이, 스페인		독일, 일본, 네덜란드	미국

자료: 한국정책지식센터(2005), “노인요양보험제도의 도입과 과제”, 「정책&지식포럼」(제182회), p.7

그런데, 조세에 의한 재원조달 방식보다 보험료 방식을 채택하는 입장에서는 조세방식이 제2장 제3절의 제2항에서 검토한 사회복지 서비스의 제공방식 중 행정기관이 행정처분에 의해 일방적으로 사회복지 서비스의 이용에 관한 내용을 결정하는 방식이 되어 서비스 수급권의 보장이 곤란하다는 문제점을 지적하면서, 보험료방식은 부담과 수익간의 관계가 명확하기 때문에 비용부담에 대한 합의를 도출하기가 용이하고, 서비스의 수혜시에도 권리의식을 가질 수 있다는 점을 강조하고 있다. 그러나 조세방식을 선호하는 입장에서는 보험료방식은 반드시 보험료의 체납문제가 발생하게 되고, 이로 인해 사회복지 서비스의 위축을 오히려 가져오게 된다고 주장하고 있다[41].

따라서 주 재원을 조세에 의해 조달하는가, 사회보험료 등에 의존하는가는 정치적 선택, 또는 국민적 합의의 문제이기도 한데[42], 이 점은 2008년 도입예정인 우리의 노인수발보험제도의 설계에서도 고려해야 할 중요한 요인이다.

제3절 고령사회 복지재정의 분담 및 운용체계의 개편방안

1. 고령사회 복지재정의 분담원칙과 기준

고령사회정책에 의거하여 정부간 고령화기능 조정(지방이양 및 조정)에 따른 중앙정부의 보통교부세(사회복지비), 분권교부세, 국고보조금 및 지방자치단체의 자체 사회복지비(예산, 기금 등)간 역할의 재분담이 이루어져야 한다. 이를 위하여는 전국적 최저기준 확충과 지역적 특성반영, 재원투입의 우선순위화, 성과목표의 불확실성과 모호성, 대인적 서비스 전달의 직접성, 기존 운영제도의 보완성 등과 같은 사항이 고려되어야 한다.

41) 小塩隆士横.(2005).「社會保障の經濟學」, 東京 : 日本評論社 . pp. 191-192
42) 横山純一(2005),「高齡者福祉と地方自治團體」, 東京: 同文館, pp. 198-206 참조

또한 정부간 재정분담의 원칙은 당해 정부가 수행하는 기능과 연계되어 있다. 따라서 정부 간 재정분담의 원칙과 기준[43]은 정부 간에 합리적이고 효율적인 기능배분을 토대로 파악할 수 있다. 특히, 중앙정부와 지방자치단체간의 사회복지정책의 기능 배분의 원칙으로는 효율성의 정도, 공공재로서의 성격의 고려, 정책의 영향을 받는 지역의 범위, 주민선택의 통일성과 다양성의 고려, 외부효과의 유무, 업무의 성격이 기획성과 집행적 성격 중 어떤 측면이 강한가에 대한 검토, 업무 성격의 전문성 정도 등이 고려되어 마련되어야 할 것이다[44]. 이러한 맥락에서 볼 때, 사회복지정책과 관련한 중앙정부와 지방자치단체 간 역할 분담은 지역별 차별화가 바람직하지 않은 기능은 중앙정부가, 지역별 차별화가 바람직한 기능은 지방자치단체가 책임을 지도록 하여야 할 것이다.

그리고 이재원외(2003)[45]는 사회복지 분야의 국고보조사업을 대상으로 정치·행정적 측면(주민참여와 통제, 지방자치단체의 역량과 의지, 절차간소화와 효율), 재정·경제적 측면(외부성, 지역간 서비스경쟁, 규모경제), 사회복정책적 측면(보편성, 정책단계와 규모추이, 행정과 성과 책임)에서 지방이양의 효과를 분석하여 지방이양, 포괄보조, 통합·개별보조의 방안을 제안하고 있다.

---

43) 미국 사례에서 ACIR은 기능배분에 관한 기준으로서 경제적 효율성, 재정적 형평성, 정치적 책임성, 행정적 효과성의 4가지 주요 원칙을 제시하고 있다. 이 원칙은 기본적으로 지방자치단체가 행정사무의 자기완결능력을 구축하는 것을 기본적인 토대로 하고 있다. 즉, 시민들의 다양한 행정수요를 조정, 통합하여 행정서비스를 충분하게 공급하기 위해서는 자치단체가 이에 상응하는 제반능력을 보유하고 있어야 한다는 것을 의미한다. 그리고 일본의 사례에서 중앙정부와 지방자치단체간의 기능배분은 대표적으로 Shoup 사절단에 의한 "행정사무배분에 관한 3원칙(행정책임 명확화의 원칙, 능률의 원칙, 지방공공단체 우선의 원칙)"과 지방분권추진법(제4조)에서 제시하는 기준(국가사무: 국가의 존립에 관계되는 사무, 전국적으로 통일적으로 적용되는 것이 바람직한 기본규칙에 관한 사무, 전국적 규모에서 수행되는 것이 요구되는 사무, 기타 국가본연의 사무, 지방자치단체 사무: 지역에 관한 행정을 자주적, 종합적으로 실시)을 들 수 있다.

44) 박병현(2003), 「중앙정부와 지방정부의 복지정책과제」, 『지방분권화 시대의 참여복지시대』, 한국사회복지정책학회 2003년 춘계학술대회, pp.30~47.

45) 이재원외(2003), 「복지분야 보조금제도의 개선방안」, 한국행정학회, pp. 165-290

한편, 참여정부가 정부혁신 차원에서 지방분권을 위한 국가사무의 지방이양과 관련하여 제시한 원칙과 기준으로는 <표 4-4>과 같은 사항을 들 수 있다.

<표 4-4> 국가사무의 지방이양을 위한 적용기준

구분	기준	주요 내용
원칙	보충성 원칙	· 주민이 참여하여 공공서비스 전달과정을 통제하는것이 바람직한 기능 · 지역간 선의의 경쟁에 따라 다양한 공공서비스가 창출될 수 있는 기능 · 중앙정부의 역할은 자치단체 기능의 보완에 한정
	포괄적 지원 원칙	· 보조금은 가급적 포괄보조 방식으로 지원 · 소액분산투자, 지방비부담과 사후정산 등에 따른 비효율 및 낭비 요인 최소화
	자기책임 원칙	· 지방재정운영에 대한 책임성 확보 및 성과관리 강화
기준	사무의 성격	· 성격상 명백하게 지방사무인 경우(지방문화재보수 정비 등) · 반복적 집행성격 사무(지역평생교육센터, 장애인체육관 운영 등) · 단순한 지방재원보전 성격의 사무(이차보전사업등)
	국가정책과의 연계	· 국가적으로 꼭 필요한 사업(여권발급, 국가안전관리시스템 등) · 중앙정부의 정책수립과 밀접하게 연계되는 사무(농업구조조정, 국민기초생활보장 등)
	집행의 효율성	· 국고보조의 실익이 낮은 소액보조사업(지역단위 소규모 문화관광 축제, 수산물위생안전, 친환경화장실 등)

이상에서 제시한 고려사항을 종합적으로 감안하여 고령사회복지 정책의 원칙과 사회복지재정의 분담기준을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 지방자치단체의 고유사무 또는 중앙정부로부터 지방으로 이양되는 기능의 행정관리 및 서비스 성과에 대해서는 지방자치단체 스스로의 자기 책임이 명확히 설정되어야 한다. 이를 위해 지방에서는 내부적으로 성과책임을 부담할 수 있는 책임에 부응하는 역량 강화를 위해 전략 기획, 성과평가, 성과관리 등의

서비스 관리 제도들을 체계적으로 정비해야 한다는 자기책임성의 원칙을 적용할 수 있는 사회복지사업 즉, 중앙기능의 지방이양(분권교부세 사업 포함) 또는 기존 장려적 보조금 성격의 사업 및 자체사업에 대한 재원은 보통교부세의 사회복지비(기준재정수요)에 반영한다. 따라서 단기적으로 현행 분권교부세의 규모(내국세의 0.94%)를 수요 증가분을 반영한 수준으로 법정율을 인상한 후 2010년 이 후 보통교부세로 흡수한다

둘째, 일반적으로 중앙정부의 행정기능이 지방으로 이양될 때에는 중·대 사무를 중심으로 이양되어 실제로 이양된 사무들이 지방자치단체에서 완결적으로 수행될 수 있어야 하고, 관련 소요 재원들도 포괄적으로 이양되어 지방세나 지방교부세와 같이 지방자치단체가 자주적으로 활용할 수 있는 포괄적인 일반재원이어야 한다는 포괄이양의 원칙을 적용할 수 있는 사회복지사업 즉, 중앙과 지방의 공동부담 성격의 고령사회의 정책사업에 대한 재원은 새로운 시스템의 포괄보조금 즉, 복지교부금(재원조달 규모 : GDP 또는 예산의 일정규모 지향, 지방비부담 비율 설정)을 신설하여 조달하여야 한다.

셋째, 보조금 행정의 과정(활동) 보다 결과지향적인 성과제고를 위하여는 분권화된 행정체제를 갖출 필요가 있다. 따라서 전략기획과 집행과정에서 재량확대, 구체적 성과와 구체적 책임, 및 정부간 성과계약방식의 적용 등을 통해 분권적 시스템이 작동하도록 하는 결과지향적 원칙을 적용할 수 있는 사회복지사업 즉, 중앙담당 사업에 대한 재원은 기존의 국고보조사업을 통해 조달하되, 가능한 한 영세보조금은 통합하여 중앙정부의 성과평가가 용이하도록 한다.

이와 같이 정부간 기능조정에 따른 지방교부세 및 보조금 재원 배분방식은 다음과 같이 재설계할 필요가 있다. 즉, <표 4-5>에서 보듯이 기능이양 또는 기존 장려적 보조금 성격의 사업과 재원은 이미 기능이양된 분권교부세 사업을 포함하여 보통교부세 사업으로 전환한다. 그리고 중앙·지방간 공동부담 성격의 사업과 재원은 포괄교부금 사업으로 전환하며, 중앙정부 담당사업과 재원은 통합·개별보조금 방식으로 활용하고 성과계약 및 평가가 병행되도록 한다는 것이다.

<표 4-5> 사회복지재정의 분담구조 개편방식

구분	보통교부세 개편	복지교부금 신설	국고보조금제도 개선	
	지방이양 및 신수요반영	포괄보조	통합보조	개별보조
개편방향	정부간 기능 분담의 재설계		행·재정 관리의 효율성 제고	
재원성격	기능과 재원의 완전이양	기능의 공유 재원의 포괄이양	중앙중심 기능 중앙중심 재원	집권방식 유지 집행재량 확대
재정운용	지방의 자주적인 재정운용	포괄분야 범위 내에서 자율운영	신청 절차간소화 영세보조통합운영 사업간 전용확대	불용액 인정 실질적 신청주의 보조율의 합리화
성과책임	지방자치단체	중앙·지방 공유	중앙정부	
	자체 성과평가	중앙성과관리 정부간 성과계약 의무적 지출규정	중앙의 표준 지침관리 지방의 집행(전달)과정 책임	
수혜성격	자치 서비스	국민의 권리 자치 서비스	국민의 권리	

2. 고령사회 복지재정의 운용체계의 개편

가. 지방이양 : 보통교부세에 반영하여 지방의 자주재원 사업으로 전환(자기책임성의 원칙 적용)

사회복지 부문에서 지방자치단체의 역할 혹은 책임분담 관계를 명확히 설정하기 위해서는 지방교부세의 기준재정 수요에 사회복지관련 항목들을 추가하여 공식화하는 방안이 필요하다. 이 경우 적정 수준의 관련 재원들을 지방의 자주재원 혹은 일반재원(예, 보통교부세 등)으로 전환하고 해당 사업의 기능을 지방의 업무로 전환한다. 따라서 지방교부세의 틀 내에서 분리·운영되고 있는 현행 분권교부세는 보통교부세로 흡수된다. 이와 같이 지방교부세가 국가적 최저수준의 필수적 사회복지서비스의 재원으로서 기능을 하게 될 때, 사회복지서비스에 대한 성과책임은 대부분 지방자치단체에 귀속되며, 지방의회와 지역사회는 성과관리

를 위한 거버넌스를 구축해야 한다. 그리고 중앙정부는 사후적인 성과정보 관리 및 서비스 정보에 대한 홍보 및 지방간 네트워킹 역할을 수행하게 된다.

1) 중앙정부 기능의 지방이양과 보조금의 정비

중앙과 지방간의 기능배분과 재원배분의 틀을 지방분권화에 부응할 수 있도록 재정립하여야 하는 동시에 재정분권화를 실질적으로 구현할 수 있도록 국고보조금제도를 개편하되, 재정분권화를 실질적으로 구현할 수 있도록 앞의 <그림 4-2>와 같이 조세제도, 이전재정제도, 지방채제도와 연계방안을 강구한다. 이는 지방의 책임성 강화를 위해 일반재원을 통한 행정서비스의 제공을 확대하는 것으로 명백히 국가사무가 아닌 국고보조사업의 경우 원칙적으로 지방이양[46]을 추진하여야 한다. 이와 같이 중앙정부의 행정기능이 지방으로 이양될 때에는 중·대 사무를 중심으로 이양되어 실제로 이양된 사무들이 지방자치단체에서 완결적으로 수행될 수 있어야 한다[47]. 그리고 중앙정부의 기능을 포괄적으로 지방에 이양할 때에는 관련 소요 재원들도 포괄적으로 이양되어야 한다. 즉, 지방세나 지방교부세와 같이 지방자치단체가 자주적으로 활용할 수 있는 포괄적인 일반재원으로 이양되어야 한다.

이와 같이 국고보조금을 일반재원화하는 방안으로는 지방교부세제도를 활용하는 방안과 국세의 일부를 지방세로 이양하는 방안을 고려할 수 있다. 여기서 전자는 행정기능이양과 관련된 국고보조금의 경우, 보통교부세제도의 기준재정수요 산정과정에 지역단위의 다양한 현행 국고보조사업 중 일반재원화의 대상

46) 실질적 재정분권을 뒷받침할 수 있도록 중앙정부의 기능조정 및 지방이양을 위한 핵심수단으로 국고보조금 정비방안을 활용하여 지방이양의 대상이 되거나 장려적 성격의 국고보조사업의 국고보조금을 지방재정의 자주재원화한다. 이를 위해 국고보조금 사업을 근거법령, 사무성격 등에 따라 순수 국가사무, 집행적 성격의 국가사무, 지자체 이해관계가 복합된 사무, 지자체 고유사무 등으로 구분할 필요가 있다.

47) 각종 행정기능의 이양방식이 단순한 세부 행정업무를 지방에 위탁하여 지방정부의 대행에 그칠 경우 지방에서는 행정업무량만 증대되고 실제 주도적인 정책기획 및 관리 기능을 수행할 수 없다.

이 되는 보조사업관련 재정수요를 충분히 반영할 수 있도록 측정방법을 개선하는 방안이다. 예컨대, 사회복지 기능에서 지방자치단체의 책임영역을 확대시킬 수 있도록 기준재정수요를 산정할 때 현행 기준재정수요 측정항목 가운데 복지관련부문인 사회복지비(인구수 기준), 생활보호비(대상자수 기준), 보건비(인구수 기준)의 3항목이 차지는 비중을 높이는 측정단위와 단위비용을 재설계하여 지방교부세의 사회복지비의 비중을 획기적으로 제고하는 것이다. 즉, 측정항목을 인구수 기준이 아닌 노인인구, 장애인수, 복지시설 수용인원과 적정규모 등과 같이 복지대상자 중심으로 세분화하여 지방자치단체의 실제 복지재정수요를 정확히 반영한다. 이에 반해 후자는 국세의 일부를 이양받아 지방소비세, 지방소득세 등을 도입하는 방안[48]이다.

이들 대안의 장단점을 비교하면 <표 4-6>와 같다.

<표 4-6> 일반재원화 방안 비교

대안	대안 1(지방교부세 인상)	대안 2(국세의 지방이양)
장점	○세원기반이 취약한 대다수 자치단체의 재정부족액 보전를 통한 안정적인 재정운영 기반의 확충 ○자치단체간의 재정불균형의 완화를 통한 지역균형발전 기여 - 가용재원부족으로 투자비조달이 곤란한 단체의 지역SOC 재원확충에 기여 ○지방교육재정 지원에 따른 지방자치단체 부담완화 ○국가사무의 지방이양 및 특별지방행정기관의 지방이관 등에 탄력적 대응 가능	○자주재정권에 상응하는 지방세목의 신설 및 재정책임성 제고에 기여 - 지방사무의 공급비용에 대한 주민인식제고 ○지역경제발전에 따른 지방세의 역할 강화 및 지방세수 확충 ○세수탄력성이 높은 소비과세의 비중 강화 ○재정력에 기초한 재정조정제도(보조금의 차등보조율 적용, 보통 교부세 배분시 지역낙후도 반영 등) 운영 가능
단점	○지방세수기반의 취약 및 지역특성을 반영한 재정운영 곤란 ○재정력에 기초한 지방재정조정제도 운영 곤란 ○자주재원 확충 노력 미흡 등으로 재정책임성 의식 희박	○지방자치단체간 지방세수 격차 발생 및 지역발전의 불균형 심화 ○지방소비세수의 배분과정에서 자치단체간 갈등야기 ○지방교부세 및 지방교육재정교부금의 재원 위축

48) 이에 대한 구체적인 내용은 김대영(「지방소비세 도입방안」, 한국지방행정연구원, 2003), 이상용・라휘문(“국세와 지방세의 합리적 재배분방안”, 「지방행정연구」제17권 제1호, 한국지방행정연구원, 2003)을 참조

따라서 포괄적으로 행정기능의 지방이양과 병행하여 재원이 이양되면 지방의 자주적인 권한 증대와 함께 성과에 대한 구체적 책임부여가 필요하다. 그리고, 자율적인 내부관리 및 통제 메커니즘이 구축되어 이양되는 기능의 행정관리 및 서비스 성과에 대해서는 지방자치단체 스스로의 자기 책임이 명확히 설정되어야 한다. 즉, 지방에서는 내부적으로 성과책임을 부담할 수 있는 책임에 부응하는 역량 강화를 위해 전략 기획, 성과평가, 성과관리 등의 서비스 관리 제도들을 체계적으로 정비해야 한다.

이와 함께 지방 이양의 논리에 부합되는 기능들은 일괄적으로 모두 지방으로 이양되어야 하며 지방자치단체의 주관적 판단과 선호에 따른 선별적인 이양 요구에 대해서는 경계가 필요하다. 왜냐 하면, 지방자치단체는 재정적 혹은 조직 및 인력관리 측면에서 이득(재정수입 확대, 인력확대 등)이 있는 기능만 이양받기를 희망하고 잠재적으로 불리한 기능들은 이양을 거부하려는 경향이 있기 때문이다. 따라서 지방의 선호 뿐 아니라 서비스의 특성상 지방 이양이 보편적인 경우에는 포괄적으로 지방의 책임으로 업무와 성과관리가 이양되고 예상되는 애로 사항에 대해서는 적극적으로 대안을 모색하여야 한다.

2) 지방교부세제도의 개편

– 사회복지부문의 재정수요 반영 확대 –

보건복지부 실태조사에 의하면, 2005년 지방이양된 67개 사회복지사업의 총 소요예산은 1조 4,605억원으로 추계되었으나 실제 편성된 예산은 1,131억원이 부족한 1조 3,474억원으로 나타나고 있다. 즉, 대구, 인천, 대전, 경기, 강원, 충북, 전남 등 7개 시도는 부족율이 10%를 상회하며 특히, 경기, 인천, 전남은 부족액이 100억원을 넘을 정도로 심각한 수준에 있다.

이러한 부족분 1,131억원은 담배소비세로 충당토록 한 조치는 '06년에 법정교부율 인상으로 보전했으나, 이는 '05년 사업예산을 충당한 결과에 지나지 않아 재원

부족 현상은 지속되고 있다. 그리고 교부액의 부족은 지방비 부담을 가중시켜 평균 지방비 부담률이 58.6%에 달하고 있다. 즉, 서울, 경기는 지방비 부담률이 각각 77.2%, 61.4%에 달하는 바, 이들 시·도의 재정력으로 부족분을 감당할 수 있다고 하더라도 지방비 부담이 과중한 수준으로 평가된다. 그리고 강원도의 지방비 부담률이 56.3%에 달하는 등 재정력이 취약한 시도의 재정부담도 과중한 수준이다. 이러한 재원부족 현상은 3~5년간 관련사업의 평균예산을 기준으로 산정함에 따라 익년도 미래수요를 충분히 반영할 수 없는 구조적인 문제가 내포되어 있기 때문이다.

<표 4-7> 복지분야 지방이양사업 예산편성 현황('05년)

시도	총소요액 (A)	예산편성액			부족액 (A-B)	부족률 (%)	예산편성액 대비 비율(%)	
		합계(B)	분권교부세	지방비			분권교부세	지방비
합계	14,605	13,474	5,574	7,900	1,131	7.7	41.4	58.6
서울	3,238	3,137	716	2,422	97	3.0	22.8	77.2
부산	1,062	976	449	527	86	8.1	46.0	54.0
대구	685	590	312	278	95	13.9	52.9	47.1
인천	626	517	246	271	109	17.4	47.7	52.3
광주	440	425	232	192	15	3.5	54.7	45.3
대전	534	466	217	249	68	12.8	46.5	53.5
울산	253	242	100	142	11	4.4	41.4	58.6
경기	1,860	1,668	644	1,024	192	10.3	38.6	61.4
강원	661	588	257	331	74	11.1	43.7	56.3
충북	646	575	293	282	71	11.0	50.9	49.1
충남	696	664	335	329	32	4.6	50.4	49.6
전북	823	778	392	386	45	5.4	50.4	49.6
전남	861	744	397	346	117	13.6	53.4	46.6
경북	981	930	476	455	50	5.1	51.1	48.9
경남	987	920	389	532	67	6.8	42.2	57.8
제주	256	255	120	135	1	0.5	47.0	53.0

자료 : 보건복지부 복지정책총괄과, 국정감사제출자료

그리고 지방에 이양된 사회복지사업 예산규모는 '01년 이후 연평균 20.5%에 달하여 과거 3~5년 평균예산에 근거한 교부총액 산정방식으로는 절대적 재원부족이 발생할 수 밖에 없는 구조이다(<표 4-8> 참조).

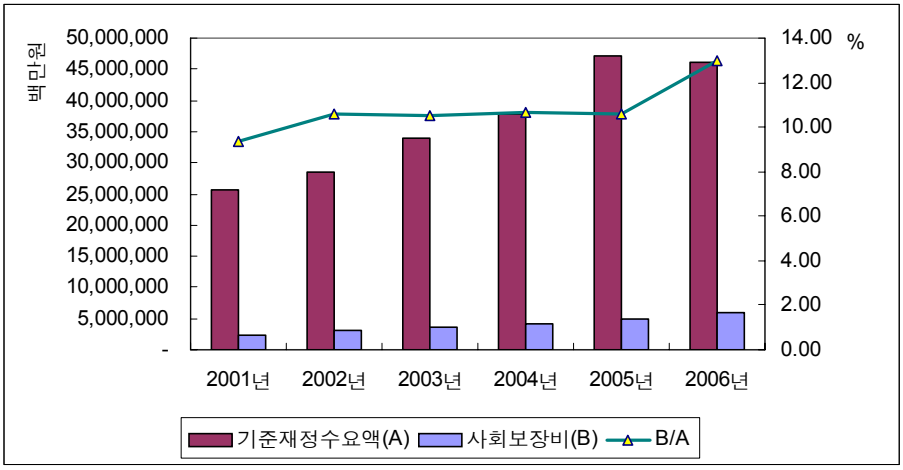
<표 4-8> 지방이양 사회복지사업 예산규모 증가율 추이

구분	연평균	2001	2002	2003	2004	2005
지방이양 복지사업	20.5%	26%	22%	17%	18%	19%

자료 : 보건복지부, 국정감사제출자료

그리고 보통교부세 배분시 사회보장비의 기준재정수요액은 사회복지, 노인복지, 아동복지, 기초생활보장의 4개 측정항목으로 구분하여 각각 인구수, 노령인구수, 아동인구수, 국민기초생활보장수급자수를 기준으로 산정하고 있다. <그림 4-4>에서 보듯이 사회보장비가 전체 기준재정수요액에서 점하는 비중은 '01년 9.34%(2조 3,907억원) → '06년 12.99%(6조 47억원)으로 증가하는 추이를 보이고 있다.

<그림 4-4> 사회보장비 기준재정수요의 금액 및 비중의 추이



자료 : 행정자치부, 보통교부세 산정내역, 각년도

그러나 2006년 보통교부세 기초수요 산정시 이들 사회보장비가 기준재정수요액에 차지하는 비중은 12.99%이고, 광역자치단체 보다 기초자치단체, 그리고 도시자치단체 보다 농촌자치단체의 비중이 낮으며, 재정기반이 취약한 자치단체에 대한 사회복지관련 비중이 낮게 반영되고 있다(<표 4-9> 참조). 따라서 급증하는 고령사회 복지수요의 충족에는 아주 미흡하여 분권교부세 복지사업에 따른 지방비부담을 과중하게 하고 있다.

<표 4-9> 자치단체 유형별 사회보장비의 기준재정수요액

(단위 : 억원)

구분		계	특별·광역시	도	시	군
기준재정수요액(A)		462,372	138,964	69,272	157,700	96,436
사회보장 수요(B)	소계	60,048	26,525	8,914	16,851	7,758
	사회복지	19,034	9,136	3,150	4,897	1,851
	노인복지	15,650	6,092	1,558	5,009	2,991
	아동복지	16,302	7,582	2,203	4,790	1,727
	기초생활보장	9,062	3,715	2,003	2,155	1,189
B/A(%)		12.99	19.09	12.87	10.69	8.04

주 : 자치구 재정수요는 특별·광역시 재정수요에 포함
자료 : 행정자치부, 보통교부세 산정내역, 2006

그러므로 중앙정부의 기능이양과 분권교부세 사업의 흡수를 통해 사회복지부문에서 지방정부의 역할과 책임 영역을 확대시킬 수 있도록 기준재정수요를 산정할 때 현행 4가지 항목(사회복지, 노인복지, 아동복지, 기초생활보장)외에 신수요 항목[49]을 포함시키고 현재의 비중보다 크게 높아질 수 있도록 측정단위와

49) 특히, 노인복지 분야의 신규수요는 2008년 이후 도입되는 장기노양요양보호제도인 노인수발보험 사업을 지원하기 위한 지방자치단체의 노인요양예방사업을 들 수 있다. 이들 사업은 건강예방사업, 특정고령자실태파악, 건강체조 및 식생활개선, 골절예방사업, 대기자예방사업, 예방간호관리사업, 특정고령자대상 노인요양예방사업 등 주민밀착형 노인요양예방서비스와 관련된 사업이다.

단위비용을 재설계하여 지방교부세에서 사회복지비의 비중을 상향 조정하도록 한다. 즉 지방이양 대상 보조사업의 예산규모에 대응할 수 있게 지방교부세를 증액할 경우, 새롭게 부여되는 지방자치단체의 역할에 상응하는 만큼 “사회보장비”의 몫을 증가시켜야 할 것이다.

지방이양 대상 사업의 특성을 고려하면, 보통교부세(기준재정수요액) 측정항목을 일반적인 「인구수」 기준이 아닌 「고령자수」, 「장애자인구」, 「아동수」, 「복지시설 종사자수」, 「복지시설수 혹은 규모」 등과 같이 복지대상자 혹은 복지시설 중심으로 세분화시켜 지방의 실제 복지재정 수요가 충분히 반영할 수 있도록 구성하여야 한다.

나. 포괄보조 : 가칭 「복지교부금」(포괄보조금)제도의 도입·운용

1) 복지교부금의 기본내용

정부정책의 대부분은 중앙정부 차원에서 개발·결정되고 지방자치단체를 통해 주민들에게 전달되는 하향적 체계에 의해 추진되고 있다. 이로 인해 중앙정부 중심의 표준화된 정부계획은 투입중심의 정책을 개발하는 데는 유용하지만, 실제 현장에서 실천되어 기대한 정책효과로서의 정책성과를 달성하기란 용이하지 않다. 이는 중앙정부와 지방자치단체 간의 행정 기능배분은 대부분의 주요 정책결정 및 자원배분기능을 중앙정부의 각 부처가 행사하고 있고, 보조금 지급 등에서도 엄격하게 용도를 지정하여 지방자치단체의 재량권을 억제하고 있으며, 광역자치단체는 중앙정부의 지시를 전달하고, 기초자치단체의 업무실적을 중앙정부에 보고하는 연락기능을 수행하는 정도에 그치기 때문이다. 특히, 현장 혹은 성과중심의 정부계획을 수립하는 과정에서 지방의 역할이 중요하게 부각될 수 밖에 없는데, 지방단위에서 유익한 정부계획들이 수립·집행되기 위해서는 우선적으로 재정체계에 대한 재구축작업이 필수적이다. 비록 행정적으로 계획수립과정에서 지방의 자율성과 적극적인 참여를 유도할 수 있다고 하더라도 실

제 정책을 뒷받침하는 재원이 국고보조금 중심으로 형성되어 있을 경우 결산 및 감사 등의 이유로 중앙정부의 계획을 그대로 수용할 수 밖에 없다.

따라서 지방자치단체로 하여금 자율성을 부여하면서 적극적으로 정부계획을 추진하도록 유도하기 위하여는 현재 사업단위별로 세분화되어 있는 국고보조사업의 상당부분을 정비하면서 부문별로 포괄지원하거나 별도의 포괄보조장치를 마련하는 것이 시급한 실정이다. 이를 위하여 대상사업으로 선정된 복지교부금(포괄보조금)의 분야별로 이들 사업의 프로그램이 제시되어 기존의 국고보조사업과의 차별화(기능과 특성)가 이루지도록 하되, 이 경우 폐지 또는 금지의 사업을 명확히 설정하여야 한다. 그리고 동일 프로그램내의 보조사업간 할당된 재원을 전용할 수 있는 재량권을 확대하여 현장 중심의 탄력적인 재정 운영체제을 구축하여야 한다. 특히, 연도말 과다집행에 따른 재정낭비나 집행잔액의 반납에 따른 행정력 손실을 최소화하기 위해 배정된 보조금의 집행잔액에 대한 전액 국고귀속 보다는 연도말 불용액의 상당부문, 또는 최소한 사업집행에서의 효율성이 인정되는 만큼은 해당 기초자치단체의 보유분으로 인정하도록 한다. 또한 복지교부금사업에 대하여는 중앙정부와 지방자치단체간에 3~5년 단위의 계약을 체결하여 사업을 추진하되, 계약기간이 종료된 사업에 대해서는 엄격한 성과평가가 이루지도록 한다(프랑스의 경우 주요 투자사업을 대상으로 국가와 지방간의 계약제도가 활용되고 있음). 이러한 방식이 제대로 운영되기 위해서는 중앙정부는 계약기간 중 소요예산을 추정하고 재원을 확보해야 하며, 지방자치단체 또한 지방비 부담분을 예산으로 확보해야 할 것이다.

이러한 맥락에서 2004년에 폐지된 지방양여금 또는 미국의 저소득층 지원을 위한 포괄보조금인 TANF와 같이 특정 사회복지분야의 사업을 대상으로 중앙정부가 지방자치단체에 재원을 배분하고 이들 사업집행을 요구하면서도 지방의 재정지출 자율성을 가능한 보장하는 복지교부금을 신설한다. 이러한 복지교부금의 기본내용은 다음과 같다.

① 세입원의 비법정화, 기준재정수요에 따른 연도별 포괄예산배정

② 세출사업의 세 가지 부문 블록화 (기초, 일반, 보건) : 블럭내 자율투자

③ 지방비 부담비율은 총액대비 비율 준수 의무화

④ 연간 1 ~ 2회 정산을 통한 재정 과부족 협의 및 충당

⑤ 중앙과 지방간의 복지성과계약체제 적용 : 지방의 참여복지기능 강화

이러한 내용의 복지교부금은 지방자치단체에 대한 지출대상 설정, 지방비 매칭 의무 강제화 정도, 그리고 세입의 법정 및 비법정화 등의 요소를 고려하여 다양하게 설계할 수 있다.

보통교부세와 같은 일반포괄교부방식과 구분되는 가장 큰 특징은 지출대상이 한정되어 있다는 점이다. 다만, 포괄적인 프로그램 펙키지 단위로 지출대상이 설정되어 있어 개별(특정)보조금과 비교하면 지방자치단체의 집행재량은 크게 확대되는 특징을 지니게 된다(<표 4-10 >참조).

<표 4-10> 포괄교부금과 특정보조금의 비교

구분	포괄교부금	특정보조금
대상 사업	○ 중앙정부와 자치단체가 이해관계를 갖는 사업중에서 자치단체의 자율성과 주민선호가 고려되어야 할 사업	○ 중앙정부의 기능상 밀접한 이해관계를 갖는 사업으로 구체적인 정책효과와 목표가 중시되는 사업
사업 성격	○ 전국적 표준서비스나 최저수준의 서비스를 요하지 않는 사업 ○ 외부효과나 누출효과가 지역적이거나 국지적인 사업 ○ 지역간 형평성을 고려해야 하는 사업	○ 전국적 표준서비스나 최저수준의 서비스를 요하는 사업 ○ 외부효과나 누출효과가 전국적인 사업 ○ 지역간 형평성을 고려하지 않아도 되는 사업
배분 방식	○ 배분과정에서 일정한 공식을 필요로 하는 사업	○ 배분과정에서 사업특성을 고려하여 정액 또는 정율로 보조하는 하는 것이 효율적인 사업

그리고 지출대상이 지정되어 있고 관련 서비스 공급에서 중앙정부와 지방자

치단체가 공동으로 역할을 분담해야 하는 경우에는 지방비에 대한 매칭 형식이 부과될 수 있다. 이 경우 단순히 사업단위별로 매칭을 권고하는 수준에 그칠 수도 있는 반면, 개별 사업은 아니지만 전체 총액 규모 상으로는 반드시 매칭 비율을 준수하도록 강제할 수도 있다.

2) 복지교부금의 대상사업

복지교부금제도가 규모의 경제를 살려 사회복지 각 분야간의 연계하에서 효율적 운영을 기하기 위해서는 노인복지에 국한하여 운영하기 보다는 사회복지의 전분야를 포괄할 필요성이 있다. 따라서 본 연구에서는 사회복지의 전체 분야를 대상으로 상술한 포괄보조금의 요건을 충족하는 사업을 복지교부금의 대상사업으로 선정하여 예시하면 <표 4-11>과 같다[50]. 여기서 2004년 국고보조금 정비에 의해 2005년에 지방으로 이양되어 분권교부세로 운영되고 있는 사업도 포함시킬 수 있다. 이러한 사업으로는 장애인복지 분야의 장애인의료재활시설 운영, 장애인생활시설 운영, 노인복지 분야의 치매상담센터 운영, 재가노인복지시설 운영, 노인일거리마련 사업, 아동복지 분야의 아동복지시설 운영, 아동그룹홈 운영, 지방아동(보호)전문기관 운영, 모자복지 분야의 모자복지시설 운영 등이다.

이러한 복지교부금의 대상사업으로 선정된 34개 사업을 사업유형별로 그룹핑하여 3대 부문(기초생활보장, 일반사회복지, 보건의료)으로 구분하여 동일 프로그램의 패키지화가 가능한 사업을 묶어 7개 블록(기초급여, 장애인복지, 노인복지, 아동복지, 보육복지, 모자복지, 보건시설)으로 조정할 수 있다. 그리고 향후 사회복지 분야의 신수요를 추가할 필요가 있는데, 특히 노인복지와 관련한 신수

50) 특히, 노인복지사업은 본장 제2절 제2항의 <그림 4-2>의 주에서 제시한 국고보조사업 중에서 포괄보조금의 요건을 충족하는 사업을 복지교부금의 대상으로 선정하였는데, 이들 사업은 현행 국고보조금 사업인 것도 있고, 지방으로 이양되어 분권교부세로 운영되는 사업(예: 치매상담센터 운영, 재가노인복지시설 운영, 노인일거리마련사업 등)도 있다.

요로 고령자가족지원, 가족교류사업, 가족수발위로금, 치매예방교실, 방문배식서비스, 긴급통보장치, 성년후견제도 운영 등을 들 수 있다.

<표 4-11> 복지교부금 대상사업(예시)

부문(3): 블록 1	분야(7): 블록 2	대상사업(34): 패키지
기초생활 보장	기초급여	국민기초생활 급여, 자활근로, 자활후견기관 운영, 지역봉사사업 운영 지원, 재활 및 사회적응 프로그램 강화, 의료급여(5)
일반사회 복지	장애인복지	의료재활시설 운영, 청각·시각장애인 지원, 정신지체인 지원, 장애인생활시설 운영, 장애인직업재활시설 운영(5)
	노인복지	경로연금, 치매상담센터운영, 재가노인복지시설운영, 노인일거리 마련사업, 노인그룹홈 기능보강, 노인보호(요양, 전문요양, 실비요양)시설 운영, 노인보호전문기관 운영(8)
	아동복지	아동복지시설 운영, 그룹홈 운영, 지방아동보호전문기관 운영, 가정위탁지원센터 운영, 입양정보센터 운영(5)
	보육복지	보육시설 종사자 인건비, 보육시설 차량운행, 저소득층 아동 보육료 지원, 만5세아 보육료 지원, 장애아 무상 보육료(5)
	모자복지	모자복지시설 운영, 저소득모자가정 지원, 저소득부자가정 지원(3)
보건의료	보건시설	정신요양시설 운영지원, 정신질환자 사회복귀시설 운영지원, 공립치매요양병원 지원(3)

3) 복지교부금의 기본설계

(1) 대상사업군을 블록화하여 기준재정수요 산정 배분

사회복지사업의 단위별로 세분화된 예산항목들을 프로그램 패키지별로 묶고 동일 패키지내 예산에 대한 전용의 재량권을 확대하고, 지역복지정책과 관련해서 국가적으로 공급해야 할 표준적인 복지에 대한 국가적 최저수준을 전제로 별도의 구체적인 기준재정수요 산정장치를 강구한다. 이 때 복지교부금 배분을 위한 기준재정수요의 측정시 고려되어야 할 사항을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 대상 사업들은 대부분 개인별 급여 및 복지 시설운영과 관련되므로 안정적인 기준재정수요의 측정 및 예측이 가능하여야 한다.

둘째, 보조율을 동일하게 적용할 필요가 있는 블록은 중앙정부와 지방자치단체간 재정부담 구조를 일정비율(기초급여는 80% 교부)로 설정한다.

셋째, 기준재정 수요의 측정부문들 간의 정책대상 및 산출의 성격은 명확히 구분하여 국가가 기본적으로 지원해야 할 의무기준을 설정할 필요가 있다.

넷째, 동일 블록 내에서 지역별 다양한 정책추진이 가능하도록 지방자치단체의 실정을 반영한다.

여기서 상술한 고려사항을 반영하여 앞의 <표 4-11>에서 제시한 복지교부금의 대상사업 34개에 대한 기준재정 수요의 측정을 위한 지표(산정기준)를 제시하면 <표 4-12> 과 같다.

<표 4-12> 복지교부금 대상사업의 기준재정수요 측정지표

측정부문(블록)		측정단위(패키지 사업명)	측정지표
기초급여		국민기초생활 급여	급여 유형별 대상자 수
		자활근로	대상자 수
		자활후견기관 운영	기관당 표준경비
		지역봉사사업 운영 지원	지역별 표준 자원봉사자 수
		재활 및 사회적응 프로그램 강화	담당기관 표준경비
		의료급여	1종/2종 수급자 수
		의료재활시설 운영	재활병원 및의원당 표준경비
일반복지	장애인복지	청각·시각장애인 지원	지원센터 표준 운영경비
		정신지체인 지원	지원센터 표준 운영경비
		장애인생활시설 운영	표준운영경비
		장애인직업재활시설 운영	표준운영경비
	노인복지	경로연금	급여 대상 노인수
		치매상담센터 운영	표준운영 경비
		재가노인복지시설 운영	표준운영 경비
		노인일거리 마련사업	표준 노인자원봉사자 수
		노인그룹홈 기능보강	표준시설 경비
		노인보호(요양, 전문요양, 실비요양)시설 운영	표준운영 경비
		노인보호전문기관 운영	표준운영 경비

측정부문(블록)		측정단위(패키지 사업명)	측정지표
일반복지	아동복지	아동복지시설 운영	표준운영 경비
		그룹홈 운영	표준운영 경비
		지방아동보호전문기관 운영	표준운영 경비
		가정위탁지원센터 운영	표준운영 경비
		입양정보센터 운영	표준운영 경비
	보육복지	보육시설 종사자 인건비	보육시설 종사자 수
		보육시설 차량운영	보육시설 차량대수
		저소득층 아동 보육료 지원	저소득 보육대상 아동 수
		만5세아 보육료 지원	만5세아동 수
		장애아 무상 보육료	장애아동 수
	모자복지	모자복지시설 운영	표준운영 경비
		저소득모자가정 지원	중·고등학생 표준 학비 아동양육 표준경비
		저소득부자가정 지원	
보건시설		정신요양시설 운영지원	표준운영 경비
		정신질환자 사회복귀시설 운영지원	표준운영 경비
		공립치매요양병원 지원	표준운영 경비

(2) 성과계약방식의 적용

복지교부금의 사업에 대하여는 중앙정부와 지방자치단체간에 3~5년 단위의 계약을 체결하여 사업을 추진하되, 계약기간이 종료된 사업에 대해서는 엄격한 성과평가가 이루지도록 한다(프랑스의 경우 주요 투자사업을 대상으로 국가와 지방간의 계약제도가 활용되고 있음). 이러한 방식이 제대로 운영되기 위해서는 중앙정부는 계약기간 중 소요예산을 추정하고 재원을 확보해야 하며, 지방자치단체 또한 지방비 부담분을 예산으로 확보해야 할 것이다.

⑶ 광역자치단체 중심으로 복지교부금 사업 운영

복지교부금은 광역자치단체의 기능 강화를 위한 광역별 복지실링제를 구상하여 광역중심으로 포괄보조를 통해 교부금의 최적배분을 유도하고, 중앙정부는 광역자치단체의 복지계획에 대한 심사·평가를 강화하도록 한다.

복지교부금의 일부재원은 광역자치단체 단위까지만 고려하여 인구나 면적, 또는 소비규모 등을 기준으로 배분하고, 단위사업에 대하여는 광역 차원에서 지방복지 최저수준을 설정하여 도비 보조금과 연계하여 재원을 배분한다. 이 경우, 지방단위에서의 다양한 복지서비스 공급형태가 가능한 부문 특히, 시설투자에 국한하여 광역자치단체가 선택한 사업을 조례로 제정하되, 생계비 지원 등과 같이 국가적으로 표준수준에서 공급되어야 하는 복지서비스는 제외하도록 한다. 이는 복지정책의 결정과정에 소요되는 시간을 단축시키는 동시에 집행과정에서의 번거로운 문서과정을 대폭 감소시킬 수 있다. 그런데, 광역자치단체에서 자체적으로 실시하는 현행 노인복지사업은 대체적으로 국고보조사업의 추가적 지원이나 노인여가복지 사업이 주축을 이루고 있다. 그 원인은 예산상의 부족으로 인해 광역자치단체에서 별도의 사업을 계획하여 수행하기가 곤란하고, 여가복지사업이 비교적 다른 사업에 비해 소요예산이 적어 지역 노인에게 직접적인 서비스 제공이 가능하기 때문이다. 따라서 장기적으로는 기초자치단체 중심으로 복지교부금사업을 실시할 필요가 있다.

⑷ 복지교부금 규모의 법정화 여부 검토

복지교부금의 세입을 지방교부세나 과거의 지방양여금과 같이 법정화시키는 것이 타당한지 여부는 관련 사업에 대한 국가의 의무(법률규정)와 최근 몇 년간의 재정 안정성 정도를 분석하여 판단할 필요가 있다.

재원규모의 법정화(예, 특정세목의 일정 비율)는 재원의 안정적 확보가 가능하고 재정분권의 특성을 부각시킬 수 있다는 장점이 있다. 그러나 의무적인 지출경비(개인별 급여와 의료보호)의 비중의 높고, 최근 급속한 저출산·고령화의 진전에 따른 복지정책의 강화가 예상되는 점을 감안할 필요가 있다. 대부분의

국가에서 개인별 급여에 해당하는 복지서비스들은 한도액을 설정하지 않는 개방형 매칭보조(open-ended matching grants)[51]로 지원되고 있는 사례를 고려할 필요가 있다.

(5) 복지교부금의 운용 방안

부문(블록)간 재원이동은 인정하지 않되, 부문(패키지)내 단위사업들 간 이동은 가능하도록 구상할 필요가 있다. 이는 복지교부금의 대상사업에는 지방자치단체가 선호하는 사업과 기피할 가능성이 있는 사업들이 혼재되어 있고, 국가로서 개별 부문별로 당연히 담당해야 할 복지영역과 수준이 암묵적으로 내재되어 있어 하위부문들 간의 재정투자의 성격이 동질적이지 않기 때문이다.

그리고 복지교부금은 복지서비스 의무를 중앙과 지방이 공동으로 분담하는 성격을 지니기 때문에 현재기준으로 지방비 부담비율의 기본 구조는 유지될 필요가 있다. 특히, 복지정책의 특성상 지방자치단체에서는 무임승차와 대리인의 도덕적 해이 등과 같은 재정적인 비효율성이 창출될 가능성이 많기 때문에 일정부분에 대한 자기 책임 비중을 설정하는 것이 바람직하다. 다만, 사업에 따라 개별적인 사업별 부담비율을 적용하기 보다는 포괄적인 총액대비 부담비율을 설정하여 지방이 자율적으로 대응할 수 있도록 할 필요가 있다.

따라서 중앙정부의 일방적 지원행태를 지양하고, 지역실정에 맞는 사업이 선정될 수 있도록 사업의 우선순위 적극반영 등 신청주의의 실질화을 모색하도록 한다. 그리고 배정된 복지교부금의 집행잔액은 전액 국고귀속하지 않고 연도말 불용액의

51) 개방형매칭보조금이란 공공서비스의 공급에 필요한 비용의 일정비율을 보조하는 비용부담 보조금의 한 유형으로서 보조금을 교부하는 중앙정부는 지방자치단체가 자기부담을 하는 경우 어떠한 공급수준이라도 보조금의 상한을 제한하지 아니하고 그 비용을 부담하게 된다. 이에 반해 폐쇄형 보조금(closed-ended matching grants)은 비용부담 보조금이지만 보조대상이 되는 지방공공서비스가 일정한 공급수준을 초과해서 과잉공급 되는 경우에는 일정수준이상의 공급에 대한 보조금을 교부하지 않거나 모든 보조금의 교부를 중단하여 재원사용의 효율화와 부당한 보조를 제한하기 위한 방안으로 사용되기도 한다.

상당부문, 또는 최소한 사업집행에서의 효율성이 인정되는 만큼은 해당 자치단체의 보유분으로 인정하고, 부족한 재원에 대해서는 연간 1회 혹은 2회 정도의 사후정산을 통해 지방자치단체에 추가적으로 지원하는 방안이 모색되어야 한다.

(6) 복지교부금의 운영주체

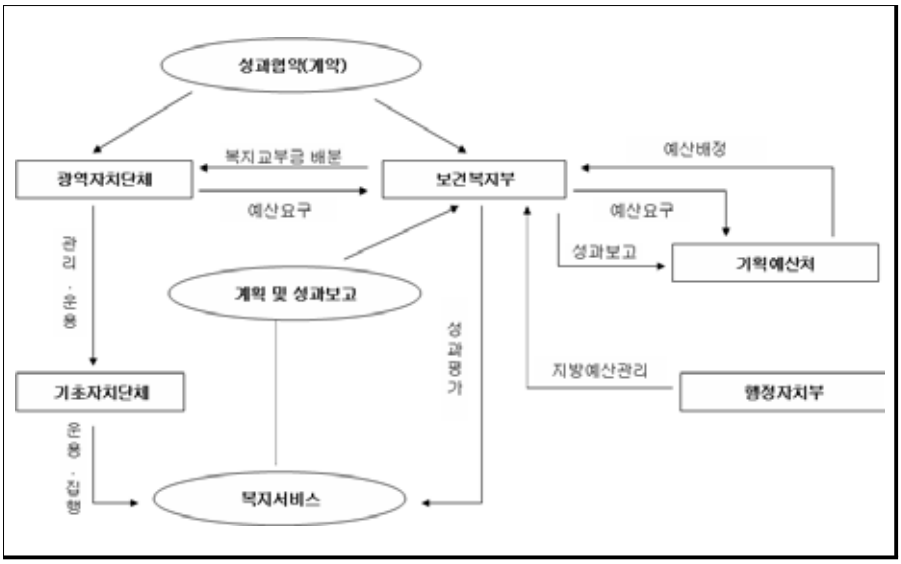
복지교부금의 운영주체를 보건복지부 중심으로 하는 방안과 행정자치부 중심으로 하는 방안으로 구분하여 살펴 볼 수 있다[52].

전자는 보건복지부가 지방자치단체에 지원하는 기존의 보조금(사업)들을 전면 재편하면서 독립적인 복지교부금제도를 운영하는 방안이다(<그림 4-5> 참조). 이 방안은 현재의 집권적 복지재정체계를 지방중심의 분권 체체로 전환하고, 보건복지부는 정책의 사후평가와 인센티브 운영을 통한 성과관리와 지방자치단체에 대한 교육 훈련 및 정보제공 기능을 집중 수행케 하는 것이다. 이는 미국 연방정부의 복지부가 포괄보조로 운영하는 TANF 재정체계와 유사한 것이다.

이러한 보건복지부 중심안은 종합적인 복지성과관리체제를 구축하고, 전문적인 교육훈련 및 성과평가가 용이하다는 장점이 있으나, 중앙정부의 지침을 통한 개별보조의 관행이 지속될 가능성이 있고, 자치단체의 지방비 부담분에 대한 관리 업무가 소홀해 지기 쉽고, 지방예산관리를 총괄하고 있는 행정자치부의 추가적인 지원협조가 필수적으로 수반된다는 단점이 있다.

52) 이에 대한 구체적인 내용은 이재원외(2003),「복지분야 보조금제도의 개선방안」, 한국행정학회, pp. 150 -154 참조

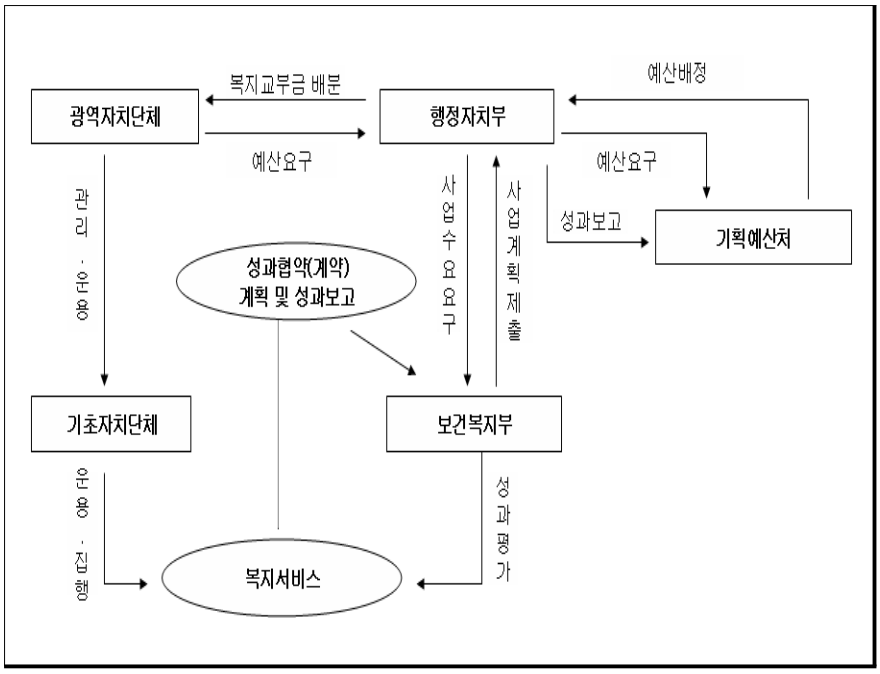
<그림 4-5> 보건복지부 중심의 복지교부금제도 운영구조



한편, 후자 즉, 행정자치부 중심의 운영안은 행정자치부는 보건복지부에서 작성한 재정수요와 배분계획에 따라 소요예산을 확보하고 지방자치단체에 배분하며 지방재정관리체계의 틀 속에서 예산편성 지도 및 관리기능을 수행하는 방안이다(<그림 4-6> 참조). 따라서 복지정책의 전문성을 고려하여 사업별 재원배분은 보건복지부의 기본계획을 준용하고 기본재정 수요의 측정과 관련 재원배분에 대한 기본지침설계 업무는 보건복지부에서 수행하도록 한다.

이러한 행정자치부 중심안은 복지교부금이 지방재정조정제도의 틀내에서 종합관리가 가능하고, 지방자치단체와 업무연계의 원활화에 유리한 측면이 있다. 그러나 복지분야 전문성 확보측면에서 볼 때, 현행 분권교부세 재원확보 사례에서 볼 수 있듯이 복지교부금 재원의 비법정화시 예산확보상의 한계, 복지서비스의 성과관리 애로 및 복지관련 교육훈련 기능의 미흡 등이 문제점이 발생할 수 있으며, 보건복지부가 복지성과를 관리하면 행정업무 중복, 지자체 이중 부담 등의 문제도 있을 수 있다.

<그림 4-6> 행정자치부 중심의 복지교부금제도 운영구조



4) 복지교부금제도 도입의 기대효과

이상과 같이 제도가 설계된 복지교부금이 도입될 경우 다음과 같은 효과를 기대할 수 있다.

첫째, 복지정책 대상자에 대한 성과향상 및 재원 확충에 기여한다. 즉, 국가적 차원에서 복지서비스가 표준적으로 공급되기 보다는 전체적으로는 중앙정부가 설정한 국가최저서비스 수준의 기본 틀 속에서도 지역의 실정에 따라 다양한 형태와 수준의 복지서비스가 계획·공급될 수 있고 사회복지 재정의 확충에도 기여할 수 있다. 그리고 블록내에서 사회복지서비스와 관련된 재정운용체계 및 의사결정체계가 단순화되므로 현장 지향적인 적시 서비스 공급이 가능해 진다.

둘째, 지방자치단체의 사회복지정책에 대한 전략적 계획 운영 및 복지행정의 효율화를 기할 수 있다. 즉, 광역자치단체 차원에서는 전략적인 지역복지계획을

수립・운영할 수 있는 역량을 강화하는데 기여하게 되고, 기초자치단체는 지역복지계획 수립과 실행의 중심이 될 수 있다.

셋째, 보건복지부는 체계적인 사회복지 서비스 제공을 통해 성과관리를 제고할 수 있게 된다.

다. 국고보조금제도 개선 : 통합보조 및 개별보조(결과지향적 원칙 적용)

현재 사회복지 분야의 보조금을 배정하는 사업단위가 과도하게 세분화되어 있어 보조금 사업의 운영과정에서 필요이상으로 행정절차가 복잡하게 구성되어 있어 효율적인 사업추진에 애로가 발생하고 있다. 그리고 국고보조금 사업의 재원이 국비-시・도비-시・군・구비 등 3계층으로 구성되어 있어 실질적으로 현장중심의 사업(업무) 수행 보다는 관련 행정절차 이행에 많은 노력을 소비하게 되는 병리적인 현상이 발생하고 있다. 따라서 투입 보다는 결과지향적인 서비스의 전달체계를 구축하기 위해서는 재원구성의 조정이 반드시 필요하다. 또한 중앙정부의 보조금을 중심으로 서비스가 제공되면 해당 지방자치단체에서는 보조금 지원에 따른 일종의 도덕적 해이 현상을 창출하게 된다. 즉 지역주민들에 대한 보다 적극적인 투자를 선호하지 않고 중앙정부에 과도하게 의존하는 경향을 보이게 된다[53]. 관련사업의 계획 수립에서도 중앙정부의 보조금 재원으로 사업이 구상되면 지방자치단체의 다양한 서비스 계획이 수립되지 않고 중앙정부의 지침에 따른 획일적인 업무추진에 그치게 된다.

따라서 보조금 행정의 과정(활동) 보다 결과지향적인 성과제고를 위하여는 분권화된 행정체제를 구축할 필요가 있다. 이러한 분권적 시스템이 작동하는 핵심

53) Matching Fund를 포함한 국가의 재정지원을 받는 국고보조사업은 국고금 지원 이후의 시행기관에서는 국고금만 선집행하고 자체재원 집행지연, 과다 이월 및 국고 취급에 따른 발생이자를 국고에 환수하지 않는 등의 문제점이 제기됨에 따라 중앙정부는 국가재정을 적정규모로 편성・지원함에 따라 효율적인 재정지원 도모하기 위하여 국고금만 선집행, 국고금 지연집행, 과다 이월발생, 이자발생 등의 문제점을 해결하기 위한 대안을 강구하고 있다.

논리는 전략기획과 집행과정에서 재량 확대, 구체적 성과와 구체적 책임, 그리고 정부간 성과계약방식의 적용에 있다. 이를 위하여는 2005년 지방이양된 분권교부세 사업 중 자본보조의 성격을 지니고 있는 사회복지시설의 설치 및 기능보강의 사업, 전국적 보편성을 확보하기 곤란한 시설의 설치 및 제도 운영과 관련한 사업, 지방자치단체가 사회복지제도나 운영에 소요되는 경비가 과중하여 정책의 실효성을 확보하기 어려운 사업은 국고보조사업으로 환수할 필요성이 있다.

따라서 다음과 같이 소액·유사보조사업은 가능한 한 통·폐합하고, 결과중심 사업추진 또는 서비스공급을 위하여 국고보조율을 재설정하도록 한다.

(1) 투입 보다는 결과를 지향한 지방재정체계를 구축하도록 한다. 현재 중앙-광역-기초단체의 3계층 재원구성에서는 서비스에 대한 재정투자와 성과창출의 책임소재가 애매하며 투입중심으로 사업 수행되는 경향이 있다. 따라서 서비스에 대한 정부간 역할분담체계를 조정하는 작업과 병행하여 재원구성체계도 조정하여 서비스 공급과 성과창출에 대한 책임성을 식별할 수 있는 보다 구체적인 서비스전달체계를 구축하도록 한다. 이를 위해 영세 보조금 통합운영 및 절차간소화를 통하여 보조금 규모가 영세한 유사 사업들을 동일한 보조사업단위로 통합·운영하여 행정 및 재정관리의 효율성을 제고하도록 한다.

(2) 서비스에 대한 국고보조율을 재설정한다. 즉, 중앙정부의 기능상 밀접한 이해관계를 갖는 사업으로서 구체적인 정책효과와 목표가 중시되는 사업을 대상으로 유형화하여 기준보조율을 재설정하고, 이를「보조금예산 및 관리에 관한 법률시행령」 별표4에 규정하는 방식으로 전환한다. 이 경우 법령규정 대상사업 포함여부, 지방비부담 논란, 중앙정부의 자의적 개입 등 제반문제점이 해소되도록 하여 국고보조사업의 투명성과 예측성을 확보케 한다. 특히, 광역시설에 대한 관할범위 조정과 합리적인 수준으로 보조율을 재조정한다.

(3) 개별 보조금 운용 재량 확대하도록 한다. 기존 보조금 체제의 기본 골격을 유지하지만, 결과지향적 관점에서 분권화 요소(연도말 불용액 재량, 실질적 신청주의 등)를 활용하여 보조금운용의 관리적 효율성을 제고한다.

제4절 노인수발보험제도의 정착을 위한 지자체의 역할과 재정대책

1. 노인수발보험제도의 쟁점과 과제

한국의 노인요양보호제도인 노인수발보험제도가 2008년부터 도입이 예정되어 있으나, 앞의 제3장 제2절의 제4항에서 살펴본 바와 같이 아직 제도의 기반조성이 아주 미흡하여 일본과의 제도비교(<표 4-13> 참조)의 시사점에서 볼 수 있듯이 해결해야 할 당면과제와 쟁점이 많은데, 이를 요약하면 다음과 같다.

<표 4-13> 한·일 장기요양보호제도 비교

구 분	한 국 (정부법안)	일 본
제도명칭(법안명)	노인수발보험제(노인수발보험법)	개호보험제도(개호보험법)
시행시기 (법제정시기)	2008.하반기(2007년 상반기)	2000. 4(1997년)
제도 시행년도 노인인구비	10.3% ※ 2022년 17.2%	17.3%
보험자 (관리운영주체)	건강보험공단 ※건강보험 보험자와 동일 ※노인복지서비스 책임주체: 시군구로 이원화	시·정·촌, 특별구 ※다보험자체제로 지역가입자의 보험자와 동일 ※사회복지서비스 책임주체: 일치
보험료부담자	건강보험가입자 (건강보험피부양자를 제외한 전국민)	40세 이상
보험료 부담	0.13 %	65세이상 : 약 3,293엔 40-64세 : 0.9%(노사 각각 50%)
수혜자	65세 이상의 노인 중 수발인정자 65세 미만의 노인성질환을 앓는 자 ※ 65세 이하 장애인 배제	65세 이상의 요개호자, 요지원자 40-65세 미만의 노인성 질환자 ※ 65세 이하 장애인 배제
급여절차	○ 신청⇒방문조사⇒컴퓨터1차판정⇒판정위원회 2차판정⇒등급통보 ○판정항목: 51항목,요양등급:1-3등급	○신청⇒방문조사⇒컴퓨터1차판정⇒개호인정심사회 2차판정 ⇒등급통보 ○판정항목: 85항목, 요양등급: 요지원, 요개호(5등급)
급여종류	○시설급여 2종, 재가급여 5종	○재가서비스 12종, 시설서비스 3종 *요양병원 및 방문간호 등 의료서비스 포함
급여방법	현물급여 제공 원칙	현물서비스
급여지급	등급별 월 한도액 범위내	재가: 한도액기준 실사용액 시설: 일당 정액제
본인부담	비용의 20%, 식비 ※ 건강보험 식비 급여	서비스 이용액의 10% ※ 의료보험 식비 급여
재원구성	○ 보험료 50% ○ 국 고 30% ○ 이용자 본인부담 20% ※ 건강보험 본인부담: 20%	○ 보험료 45% ○ 정부, 지자체 45% ○ 이용자 10% ※의료보험 본인부담: 가입자/피부양자(30%), 3세미만(20%), 70세이상(10%, 소득자:20%)
대상자수	84,565명 (2008년) ※전체노인 대비구성비 :7%	4,316,000명(2005. 8. 심사분) ※'04년 전체 노인대비 구성비:17.4%
총 지출비용	1조 2천억원(2008년 추정)	6.1조엔 (2004년)

주 : 대상자 수 및 총 지출비용은 정부 수발보험법안 비용추계에서 발췌

자료 : 이만우, 2005 재구성.

첫째, 노인수발보험제도가 실시될 때 이에 필요한 수발서비스의 시설과 인력의 구비가 필수적인데, 현재 입소시설의 충족율은 28.7%, 재가서비스시설은 불과 3.2%의 수준에 있다[54]. 즉, 2002년부터 정부는 노인의료복지시설의 확충을 서두르고 있으나 지방자치단체의 재정부담 문제로 시설확충이 곤란한 실정이다 (<표 4-14>참조).

<표 4-14> 노인의료복지시설 10개년 확충 계획

(단위 : 개소, 병상)

연도별		'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11
합계		385 28,101	537 39,903	680 49,573	825 60,633	969 71,553	1,114 82,543	1,233 93,313	1,353 101,873	1,468 110,148
공공부문	소계	333 24,672	446 32,997	538 39,347	632 46,087	725 52,687	818 59,287	910 65,817	1,003 72,487	1,088 78,597
	요양시설	111 7,770	117 8,190	123 8,610	125 8,750	127 8,890	129 9,030	131 9,170	133 9,310	135 9,450
	실비요양	45 3,150	79 5,530	112 7,840	146 10,220	180 12,600	214 14,980	248 17,360	282 19,740	312 21,840
	전문요양	132 9,240	169 11,830	194 13,580	199 13,930	202 14,140	205 14,350	207 14,490	211 14,770	214 14,980
	실비전문	0 0	27 1,890	47 3,290	95 6,650	143 10,010	191 13,370	239 16,730	287 20,090	332 23,240
	요양병원	45 4,512	54 5,557	62 6,027	67 6,537	73 7,047	79 7,557	85 8,067	90 8,577	95 9,087
민간부문	소계	52 3,429	91 6,906	142 10,226	193 14,546	244 18,866	296 23,256	323 27,496	350 29,386	380 31,551
	요양/전문	32 1,554	46 3,220	72 5,040	98 6,860	124 8,680	151 10,570	178 12,460	205 14,350	235 16,515
	요양병상	20 1,875	45 3,686	70 5,186	95 7,686	120 10,186	145 12,686	145 15,036	145 15,036	145 15,036
공적시설 보호율		31.1	39.6	45.1	50.4	55.0	59.5	63.9	68.4	71.8
전체시설 보호율		35.4	47.8	56.8	66.3	74.7	82.8	90.5	96.1	100.0
시설보호 대상자		79,380	83,420	87,319	91,479	95,848	99,675	102,964	106,041	109,535

주 : 시설수는 국고지원 기준(신축중 시설 포함)
자료 : 보건복지부, 2002

54) 한국정책지식센터(2005), "노인요양보험제도의 도입과 과제", 「정책&지식포럼」 (제182회), p. 22

참고적으로 일본의 개호보험이 실시된 2000년 시설 확보율은 70~80% 수준이었으며, 시설서비스 보다 재택서비스를 중심으로 서비스 이용이 급속하게 확대되어 노후의 불안을 해소하는 제도로서 순조롭게 정착되는 경향을 보이고 있다(<표 4- 15> 참조)

<표 4-15> 일본 개호보험 서비스이용자수 추이

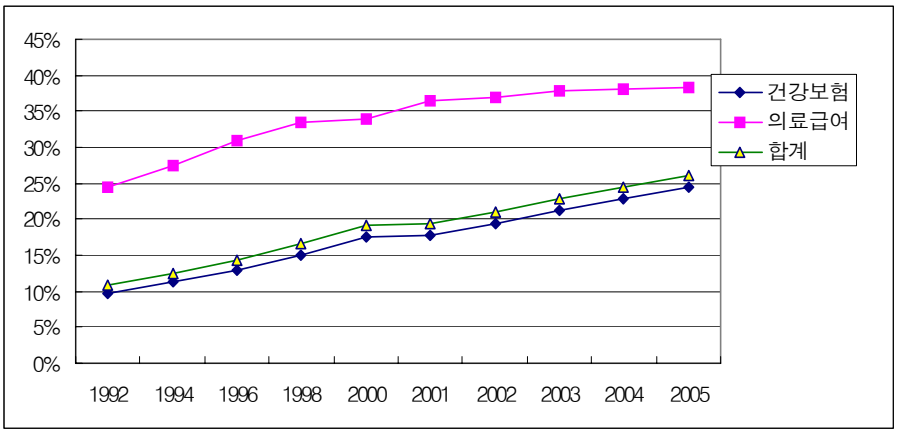
(단위 : 만명)

구 분	2000. 4	2001. 4	2002. 4	2005. 4	비고(증가율)
시설서비스 이용자	52	65	69	78	50%
개호노인복지시설	25	30	32	37	
개호노인보건시설	19	24	25	28	
개호요양형의료시설	7	11	12	13	
재택서비스 이용자	97	142	172	251	159%
합 계	149	207	241	329	121%

자료 : 厚生勞動省, 「介護保險制度改革の概要」, 2006

둘째, 노인수발보험제도의 재정문제는 사회보험방식에 의해 전국민을 대상으로 한 보험료(국민건강보험료에 일정한 추가보험료를 부과하는 방식)를 주 재원으로 하고, 정부가 일정부분을 국고에서 지원하며, 서비스 이용자에게 20% 정도의 본인부담을 지우도록 하고 있다. 이로 인해 현재 추가적인 보험료 부담(가입자당 월평균 보험료 1만원 예상)에 대한 국민의 불만야기, 사회복지부문의 정부예산의 대폭적인 증액곤란 및 지자체부담의 부담여력 부족, 노인의 연금혜택이 보편화되어 있지 않은 상태에서 <그림 4-7>에서 보듯이 국민의료비(의료급여 및 건강보험 진료비)에서 노인진료비의 비중은 25%이상을 차지하고 노인인구의 급증으로 증가일로에 있어 노인의 경제적 능력의 한계로 인한 서비스이용자의 본인부담분의 과중 등의 문제가 발생할 수 있다.

<그림 4-7> 국민의료비 대비 노인진료비 비중 추이



출처 : 국민건강보험공단

참고적으로 일본의 경우, 소요재정의 분담은 공비 45%, 보험료 45%, 본인부담 10%로 되어 있다. 여기서 공비는 45%는 중앙정부와 지방자치단체(광역 및 기초)가 일정비율(1/2, 1/4, 1/4)로 부담하고 있다. 그러나 우리나라(정부안)의 경우 공비는 30%이고 지방자치단체의 부담에 구체적인 계획은 없어 노인요양보호제도에 대한 지자체의 역할이 모호한 입장이다. 그리고 일본은 보험료의 45%는 국민건강보험(40~64세의 제2호 피보험자)과 연금(65세 이상의 제1호 피보험자)에서 원천징수하고 있는데, 실질적 개호보험 수혜자인 65세 이상의 노인인구의 약 75%가 연금(기초연금 또는 후생연금)의 수급권자이나 우리나라는 국민연금을 수령하는 65세 이상의 인구비중은 13.2%이 불과하여 노인수발보험 재정기반의 구축이 쉽지 않다.

셋째, 노인수발보험의 가입자는 보험료를 납부하지 않는 의료급여 수권권자를 포함한 전국민으로 되어 있고, 그 수급자는 65세 이상의 노인과 64세 이하의 노인성 질환 대상자로 되어 있어 가입자와 수급자의 불일치로 인한 갈등문제도 제기될 수 있다. 일본의 경우는 보험의 가입자는 40세 이상으로 되어 있고, 모두가 보험료를 납부하고 있다.

넷째, 노인수발보험의 보험자 및 관리주체가 국민연금관리공단으로 되어 있는데, 이는 의료체계와 의료보장제도의 연계구축이란 측면에서는 바람직하다고 볼 수 있다. 그러나 노인수발보험의 수발인정자는 국민건강보험공단이, 수발인정자 이외의 노인은 지방자치단체가 책임을 지게 되는 노인복지서비스 제공의 이원화 문제가 발생하게 된다. 따라서 노인수발서비스의 욕구가 지역사회에서 발생하고, 이 욕구의 해결도 지역사회 중심의 서비스체계에서 가능한 점을 고려할 때 기초자치단체의 역할부여는 필수적이다. 일본의 경우 보험자는 기초자치단체인 시정촌 및 특별구로 되어 있어 보험자와 사회복지의 책임주체가 일치하여 노인을 대상으로 한 보건, 복지, 의료, 질병예방 사업의 책임을 명확하게 수행할 수 있다.

다섯째, 노인수발보험제도의 도입시기와 관련하여 우리나라의 고령화속도가 다른 선진국에 비해 급속한 점을 감안하면 동 제도의 도입을 지체할 수 없지만, 노인수발보험제도가 도입되는 2008년 한국의 노인인구비는 10.3%로 예상되나 개호보험제도를 도입한 2000년 일본의 전체 인구대비 노인 인구비는 17.3%였던 점과 아직 노인시설과 인력의 인프라가 확보되어 있지 않는 점도 감안할 필요가 있다.

2. 노인수발보험제도의 정착 및 지자체의 역할 강화

전술한 바와 같이 고령화의 급속한 진전으로 노인에 대한 전체 사회의 부양책임을 증가시켜 즉, 장래 고령화로 인한 사회비용의 증가는 불가피할 것이다. 이러한 노인부양의 문제가 사회문제로 인식되고 그 해결방안에 대한 논의가 심각하게 대두됨[55]에 따라 정부는 요양보호노인, 장애인 등을 위한 시설보호 사업에 대한 투자 및 재가복지사업의 실시를 하고 있고, 노인의료복지 시설의 확보수준이 미흡한 상태에서 노인장기요양보호를 위한 노인수발보험을 실시를 서두

55) 현재 약 86.7% 노인이 각종 노인성 만성질환자이며, 가정생활수행능력에 제한이 있는 장기요양보호 필요대상자는 2002년 현재 65세 이상 전체 노인의 20.9%인 788천명으로 추정되고 있다(장병원, 2003).

르고 있다. 그러나 고령사회의 복지수요가 급속하게 팽창하면서 복지자원의 한계가 나타나고, 기존의 접근법이 한계를 나타내는 사례가 급증할 전망이다.

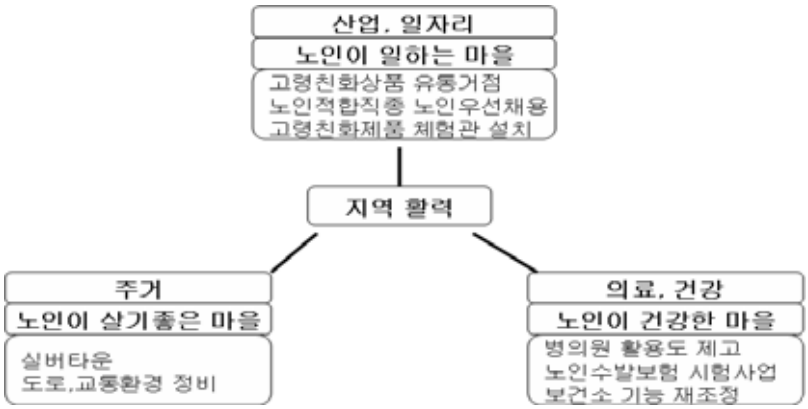
그리고 노인요양보호제도에 대한 한·일간 비교에서 알 수 있듯이 특히, 재가서비스 인프라 구축이나 요양서비스에 대한 인력 확보가 대단히 미흡하고 노인의료복지시설의 확충에 대한 재원조달방안이 불투명한 실정에 있다.

따라서 보건복지부가 구상하고 있는 고령친화 지역특구[56](<그림 4-8> 참조)를 일부 자치단체에 지정하여 시범사업을 단계적으로 확대 실시할 필요가 있고, 이들 특구가 지정된 자치단체에 별도 교부금을 지원하여 지방자치단체의 역할 강화를 시도할 필요가 있다.

56) 2005년 현재 63개 지자체가 초고령사회(노인인구 20%)에 진입하였고, 그 중 14개 지자체는 이미 노인 인구비율이 30%를 초과한 수퍼고령지역인데, 이러한 압축적 고령화는 공공서비스 체계의 안정적 운영을 위협하고 있다. 이에 따라 일부 지자체에서 고령친화형 지역개발 추진(사례: 김제시 실버테마파크, 강화군 노인마을(Silver Village)), 민간 개발업자들도 수도권 고소득층을 대상으로 실버타운 조성(사례: 삼성 노블카운티(경기도 용인), 시니어스 타워(신당동, 분당 등)), 및 각 부처에서도 개별적으로 고령친화사업 개발 추진 등 고령친화 공동체에 대한 관심이 고조되고 있다. 이러한 배경하에서 정부(보건복지부)는 최근 산발적·분절적인 현행 노인서비스를 고령친화 지역특구내에 집중화·종합화시켜 미래 초고령사회의 모범지역으로 육성하는 동시에 타 지역 노령인구를 흡수하고 노인 서비스 산업을 위한 민간자본을 유치하는 「고령친화 지역특구」사업을 구상하고 있다. 동사업의 주요 내용은 다음과 같다.

구 분	주요 사업
노인 일자리 창출 및 고령친화상품 유통거점으로 육성 [노인이 일하는 마을]	○ 특구 내 주유원 등 노인적합직종(77개)은 노인 우선 채용 ○ 고령친화 상품 종합체험관 설치 및 유통단지 조성 ○ 관광 등 고령친화적 산업을 적극 육성하여 일자리 창출 - (예시) 문화해설사, 테마파크 질서요원 등 ○ 노인 상가시설을 조성하여 민간 노인 일자리 창출 - 日 동경의 "스가모 거리" : 노인이 소비자인 동시에 판매자인 상업 구역
노인에 적합한 주거 및 교통 환경 조성 [노인이 살기좋은 마을]	○ 노인들에게 편안한 실버타운을 조성하여 대도시 노인인구 흡수 - 대도시 자녀들의 방문이 쉽도록 교통이 용이한 지역선정 ○ 저상버스, 횡단보도 확대, 신호시간 연장 등 고령친화적 교통환경
체계적이고 내실 있는 의료·보건 서비스 지원 강화[노인이 건강한 마을]	○ 보건-복지서비스가 연계되도록 보건소의 기능·역할을 재설계하고 노인건강 프로그램 집중 지원 ○ 노인요양시설 확충 및 노인수발보험제도 시범사업 실시 ○ 특구에 노화종합연구소 우선 설치·운영

<그림 4-8> 고령친화 지역특구의 구상도



자료 : 보건복지부, 2006

이와 같은 단계적 접근을 통하여 상기의 쟁점과제와 문제점이 어느 정도 해소되어 노인수발보험제도가 일정 수준에서 정착이 가능하게 되면, 일본의 개호보험제도와 같이 국민건강보험공단에서 지방자치단체체가 노인수발보험제도의 관리주체가 되는 것이 바람직하다(이에 대한 구체적인 내용은 제3장 제3절의 제3항 참조). 이 때, 노인수발보험의 대상을 확대할 필요가 있고, 특히 현행 국고보조금 사업 중 기초자치단체가 효율적으로 추진할 수 있는 지역밀착형 노인수발사업에 소요되는 비용을 일반재원으로 지원하는 교부금을 창설할 필요가 있다[57]. 이는 노인수발보험의 대상 서비스에 대한 접근성을 강화하고, 지역사회

57) 일본 장기요양보험제도(개호보험)의 핵심주체인 기초자치단체(시정촌 및 특별구)의 재정적 기능강화를 위한 제도로 지역개호·복지공간정비교부금이 있는데, 2006년부터 그동안 광역자치단체(도도부현)를 경유한 교부방식을 폐지하고 일반재원화 및 시정촌교부금 대상사업 범위의 확충을 통한 이용이 용이한 제도로 개선하여 3가지 형태 즉 ① 지역밀착형서비스거점 등의 정비를 위한 지역개호·복지공간정비교부금(하드교부금), ② 지역밀착형서비스의 도입에 필요한 정비나 시스템의 정비, 고령자와 장애자, 자녀와의 공존형서비스의 추진 등을 위한 지역개호·복지공간정비교부금(소프트교부금), ③ 기존 특별양로시설의 個室·특별 개수, 긴급단기입소 거실의 정비 등을 위한 선진적 사업지원특례교부금(하드교부금) 등으로 메뉴화하고 있다(厚生勞動省, 「介護保險制度改革の槪要」, 2006).

자원의 적극 활용하여 노인복지 서비스의 관리주체인 지방자치단체와 공급자, 수혜자들 간의 기능적 연계를 통한 통합적 서비스 제공이 실질적으로 이루어지도록 하기 위한 것이다[58].

중앙정부는 총급부액의 국고부담분의 일정비율의 금액을 수급자수의 지역간 차이로 인해 발생하는 자치단체의 재정부담을 경감케 하기 위한 차등적 지원의 재원으로 활용할 필요가 있고, 자치단체의 일시적 수입부족에 대비하기 위한 중앙정부의 재정안정화기금의 설치[59]도 구상할 필요가 있다.

58) Marie Weil and James M.Karls et al. *Case Management in Human Service Practice,* (San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc. 1985). p. 2

59) 일본 개호보험의 경우, 제1호 피보험자(40~64세)의 보험료는 국민건강보험에서 전국 풀화에 의해 부담하지만, 65세 이상의 제2호 피보험자는 연금에서 원천징수하여 보험료를 부담하므로 자치단체별로는 보험급부 재원이 부족한 경우가 발생할 수 있다. 이 경우 부족재정을 중앙정부의 재정안정화 기금이 지원하게 된다.

제 5 장 요약 및 정책건의

제1절 요 약

최근 국가적 현안과제로서 급속히 진전되고 있는 고령화의 사회에 대비하기 위한 정부간 역할분담과 재원확보 방안의 강구와 관련한 정책개발이 절실하게 요구되고 있다. 고령화는 21세기 인류가 직면한 가장 중요한 문제 중 하나이며, 우리나라도 고령화사회로 진입하고 또 출산율이 급격히 하락하면서 고령화 문제에 대한 인식이 확산되고 있다.

고령화 진전에 따른 인구구조의 변화는 생산가능인구의 상대적 감소와 노인부양비율의 증가 등을 통하여 경제성장의 둔화를 초래하게 된다. 따라서 인구구조의 변화 양상을 정확하게 전망하고, 특히 고령화 현황과 원인, 미래 파급효과를 예측하여 중·장기적인 관점에서 체계적인 고령사회 대응정책을 마련하여야 한다.

이와 관련하여 고령사회에서 나타나는 복지서비스의 특징 중의 하나는 단일의 기능이나 조직에 머무는 것이 아니라 관련 조직과 주체 간에 연대체제가 매우 중요시 되고, 재정분담에 있어서 공적부담과 민간재원의 활용이 적절하게 조합을 이루어 복지서비스의 공급에 따른 수익과 비용이 조화될 수 있도록 대책방안을 마련하여야 한다. 특히, 고령사회에 대비하는 고령자복지는 복지서비스를 현장에서 실시하는 지역복지정부의 기능과 역할이 증대할 것이고 이들 수요에 대응할 수 있도록 지역복지적 관점에서 고령사회에 대응한 체계적인 사업과 재원대책이 이루어지는 것이 요구된다.

따라서 본 연구에서는 이러한 상황을 종합적으로 인식하는 가운데, 최근 국가적 현안과제로 제기되고 있는 고령화 사회에 대비하기 위한 정부간 역할분담과 재원확보 방안과 연계하여 지방재정운용의 틀을 새롭게 구상하여 고령화에

적극 대응하기 위한 지방자치단체의 정책을 개발하는데 그 목적을 두었다. 특히, 사회복지(고령화)수요 증가에 대비하여 정부부문의 복지서비스공급과 관련한 대응방안을 살펴보았으며, 지방자치단체 차원에서 고령사회정책을 위한 재정운영체계와 대응방안을 제시하였다.

이와 같은 연구의 배경과 목적 하에 본 연구는 다음과 같이 수행되었다.

제1장은 연구의 필요성과 목적, 그리고 연구의 대상, 범위, 방법에 관한 사항을 기술하였으며, 제2장은 고령화의 특성과 전망 및 고령사회정책을 위한 중앙정부와 지방자치단체간의 역할 및 재원분담구조를 파악하기 위하여 문헌연구 및 해외 벤치마킹을 활용하였다. 특히, 선행연구의 주요 내용을 요약하면 다음 표와 같다.

<표 5-1> 선행연구의 주요 내용과 시사점

구 분	주요 내용	연구자
사회정책적 접근	고령사회에 대비한 사회정책으로 접근(노인복지 및 교육, 금융, 고용, 산업 등을 포함하는 대책)	정형우(2004), 한국개발연구원(2006), 김원종(2004)
	OECD가 제안하는 활동적 고령화(고령자의 노동시장, 고용가능성, 퇴직소득원 창출 등 포함)	
	인구고령화의 파급효과와 종합적 대응전략 수립(노후소득보장, 의료보건, 교육.인력개발, 재정.금융, 성장, 고용대책 및 기타 사회제도 포함)	
재정·경제적 접근	인구고령화에 따른 수요-공급 영향 및 경제성장 둔화를 보완하기 위한 개혁 및 재정수지 변화 등 분석	최준욱외(2005), 문형표(1995), 강혜규(2005), 김구(2005), 재정경제부(2005), 최준욱(2004)
	복지지출의 주요 영향요인 도출 및 정부재정부담 및 복지재원 확충방안 강구	
	고령지출에 대한 정부간 재정분담 및 , 재정지출 증대 및 비용조달방안	
한일간 제도적 비교 분석	고령자복지정책에 관한 제도적 접근	소순창 외(2001), 최무현·김경희(2004), 정재욱(2006), 유경선·문상호(2006), 유화(2006)
	노인장기요양보호제도로서 일본의 개호보험과 한국의 노인수발보험제도(2008년 도입예정) 비교 분석 및 시사점 도출	

그리고 우리나라는 고령화 속도가 매우 급속하게 진행되고 있고, 고령자복지정책은 그 성격상 노인복지를 비롯한 연금지출, 의료보장비, 공공부조 등과 밀접하게 연계되어 운영된다는 관점에서 보다 포괄적인 종합적인 대응방안이 요

구된다는 점을 고려하면서 선행연구의 시사점을 통하여 인구고령화에 따른 정책대응과제를 다음과 같이 제시하였다.

(1) 고령사회대책은 기본적으로 저출산고령사회기본법과 이에 기초하는 기본계획에 의하여 추진하되, 인구고령화로 인한 사회적, 경제적, 재정적 파급효과는 그 규모와 속도, 강도 면에서 시급성과 중요성이 있으므로 고령화로 인한 부정적인 영향이 심화되기 이전에 대응책을 마련하는 것이 중요하다.

(2) 고령자복지정책은 협의의 노인복지정책을 포함하여 연금, 보건의료, 고용대책 등을 고려하는 포괄적이고 종합적인 관점에서 접근하는 것이 요구된다.

(3) 고령자복지서비스의 공급체계는 공공부문(중앙과 지방자치단체), 민간부문이 그 역할과 기능을 분담하고 비용부담에 있어서도 공적부담과 사회보험, 민간재원을 혼합하는 방식을 채택하는 방향성을 지니도록 한다.

(4) 인구고령화에 대한 대응에 있어서 중앙과 지방간의 실시주체는 기본적으로 국민기초생활보장, 보건의료, 연금제도, 노인복지서비스 등으로 구분하여 설정하되, 서비스수혜 대상자들의 편의와 실질적으로 필요로 하는 서비스를 제공받을 수 있도록 지역의 실정과 현지성을 살릴 수 있는 지역복지정부를 중심으로 이루어질 수 있도록 하고, 이를 지원할 수 있도록 재정운용체계를 마련한다.

(5) 2008년도 도입 예정인 노인수발보험제도는 사회보험 방식을 복지제도에 적용하는 새로운 접근으로서 실질적으로 고령자복지, 특히 요양보호서비스를 수혜하는 대상자 범위, 비용부담, 서비스수준 등이 본래의 목적을 달성할 수 있도록 수정 보완하는 것이 요구된다.

제3장은 고령화의 진전에 따른 지방자치단체의 사회복지재정 실태분석 및 문제점을 파악하기 위해 통계 및 제도·법령의 분석 및 국내외 현지조사가 실시되었는데, 특히 우리의 실정을 감안할 때 일본의 사례가 시사하는 바를 요약하면 다음과 같다.

(1) 고령자복지사업은 그 성격상 여러 부서의 협조가 요구되므로 지방자치단체는 이러한 성격을 고려하여 고령자복지정책을 추진하기 위한 조직과 인력, 시

책체계를 갖추고 종합적으로 실시하여야 한다.

(2) 고령자복지정책에 관한 사업구분과 각 사업별 재정분담체계가 확립되어야 한다. 일본의 경우 고령자복지관련 사업은 크게 노인복지서비스(노인복지관련 개인서비스 공급), 보건의료사업(노인의 건강, 보건 및 의료관련사업), 개호보험사업(요양보호가 요구되는 고령자에 대한 시설보호 및 재가보호)으로 구분하여 각각 사업에 대한 재정분담이 체계화되어 있다.

(3) 새로운 복지서비스체계의 확립과 관련하여 자치단체 중심의 지역밀착형의 고령복지정책을 검토하여야 한다. 그리고 고령자복지사업에 대한 재정부담은 다양한 원천을 통해 확보하되, 실시는 지역의 실정과 서비스를 받는 고령자(수혜자) 편의를 살릴 수 있도록 지역복지정부를 중심으로 운영하는 것이 바람직하다.

(4) 고령자복지는 대상자에 대한 복지서비스급부 및 지원이 중요함과 동시에 미래의 재정부담을 경감하기 위해서 예방시스템을 수립하여야 한다. 일본의 사례에서도 care management(요양보호를 필요로 하는 사람에 대해 그 요양보호의 수요에 가장 적합한 보건・복지・복지서비스를 적절하게 조합시켜 이용할 수 있도록 지원하는 일련의 활동)를 중심으로 한 고령자에 대한 개호예방시스템 구축은 급부 이전에 커다란 효과를 가져오고 있다.

(5) 고령자복지에 관한 비용부담은 장기적 관점에서 공적지출, 이용자보험료, 민간재원 등에 의한 조합하는 방안을 검토하여야 한다. 이 경우 이용자간의 비용부담에 따른 불균형(시설과 재가) 해소, 급부범위 및 수준, 시설서비스의 유형과 전달방법 등을 충분히 고려하는 것이 요구된다. 또한 고령자복지의 효과 측면에서 시설보호보다는 재가서비스에 중점을 두고 시스템체계를 개선하고 의료와 요양보호의 연계 강화가 필요하다.

(6) 지역의 특성에 부응하는 복지서비스의 공급을 위하여 지역의 자원을 최대한 활용하여야 한다. 특히 장기요양보호서비스의 경우 의료서비스와 달리 자원봉사자 등 지역사회의 사회복지재원을 충분히 활용할 필요가 있는데, 지역사회의 사회복지재원 활용의 책임 주체 또한 지방자치단체로 노인수발보험사업을

국민건강보험공단 중심으로 이끌어 갔을 경우 노인수발보험재정의 절감효과가 떨어질 수 있다. 따라서 지역포괄지원센터와 같은 제도적 장치를 통해 실질적인 지원체제가 확립될 수 있도록 하여야 한다.

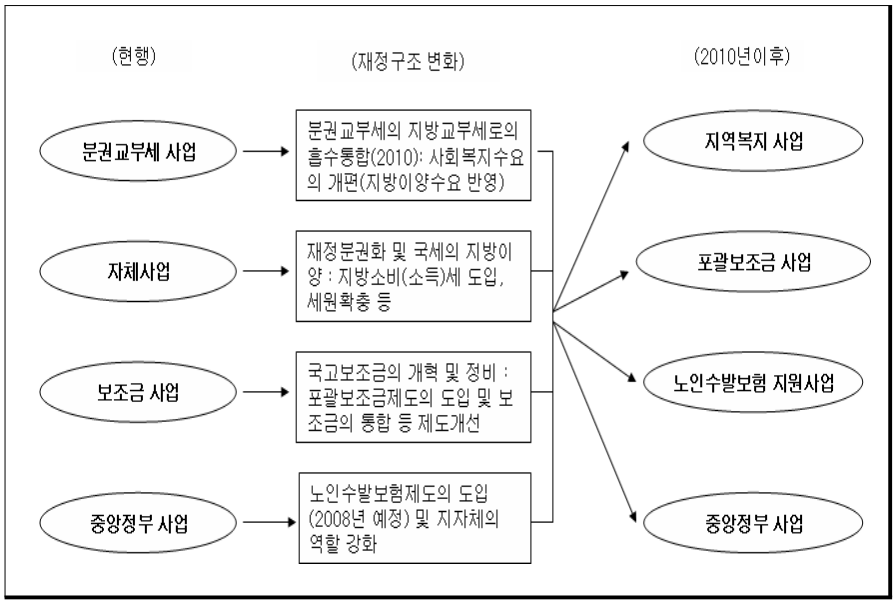
(7) 사회보험방식의 노인수발보험(장기요양보호)제도는 전제조건으로 이를 수용할 수 있는 기반시설과 지역의 자원을 통합하여 효과를 거둘 수 있는 지역을 고려하여 시범사업을 실시할 필요가 있다.

마지막으로 제4장은 앞에서 분석한 바에 기초하여 정책방향과 대안을 제시하였는데, 특히 고령사회의 복지재정의 분담범위 설정과 분담방법의 개선, 지역복지재정의 운용체계 개편, 향후 노인복지의 핵심이 될 노인수발보험제도와 관련한 지자체의 역할 강화 등을 중심으로 분권형사회의 지역복지정부로서의 지방자치단체가 고령사회정책에 대응하기 위한 재정적 전략에 대한 구체적인 방안을 제시하였다.

제2절 정책건의

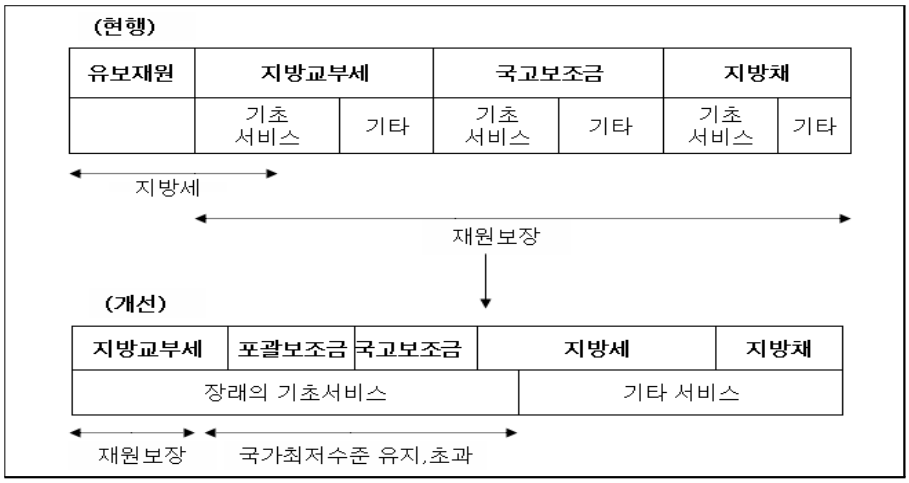
지방자치단체가 고령사회정책에 대응하기 위한 재정적 전략과 관련한 정책방안의 강구는 정부기능의 재편(지방이양, 조정 등)과 지방재정 구조의 개편을 통해 고령사회정책 중 고령자(노인) 복지서비스와 관련한 사업유형과 재원을 중심으로 그림과 같이 2008년 이후 노인수발보험제도가 도입된 이후 새롭게 구성되는 이들 서비스의 분담구조 하에서 사회(노인)복지 사업과 재원은 연계하여 고령사회 복지정책이 추진되어야 할 것이다.

<그림 5-1> 지방자치단체 노인복지사업의 개선구조



따라서 고령사회에 효과적으로 대응하기 위하여는 중앙정부의 이전재정제도가 지방재정의 단순한 재원보장의 기능 보다는 복지서비스의 일정수준확보를 위한 재원조달 기능을 수행할 수 있는 즉, 다음 그림과 같은 지방자치단체 사회복지재정의 분담방식과 운영체계가 확립되어야 하는데, 이에 따른 정책방향은 다음과 같이 모색되어야 할 것이다.

<그림 5-2> 사회복지 재원과 세입제도의 역할



(1) 지방분권의 추진으로 중앙정부 기능의 지방이양에 따른 재원이양이 이루어지고, 지방교부세의 틀 내에서 분리·운영되고 있는 현행 분권교부세는 2010년 이후 보통교부세로 흡수되므로 향후 이들 사회복지서비스에 대한 성과책임은 대부분 지방자치단체에 귀속되도록 한다. 따라서 지방교부세의 기준재정 수요에 사회복지관련 항목들을 추가하여 공식화하는 방안을 강구하여 지방교부세가 단순히 재원보장기능 외에 필수적인 기초적 복지서비스의 국가최저수준 확보라는 기능을 수행하여 지역복지사업의 핵심재원으로 자리잡도록 한다. 이를 위해 사회복지부문에서 지방자치단체의 역할과 책임 영역을 확대시킬 수 있도록 기준재정수요를 산정할 때 현행 4가지 항목(사회복지, 노인복지, 아동복지, 기초생활보장)외에 신수요항목을 포함시키고 현재의 수요액 비중보다 크게 높아질 수 있도록 측정단위와 단위비용을 재설계하여 지방교부세에서 사회복지비의 비중을 상향 조정한다.

(2) 현행 국고보조금에 의존하고 있는 사회복지 분야의 특정사업을 대상으로 중앙정부가 지방자치단체에 재원을 배분하고 이들 사업집행을 요구하면서도 지방의 재정지출 자율성을 가능한 보장하는 포괄보조방식의 복지교부금제도를 신

설·운용한다. 이러한 포괄보조의 복지교부금(가칭)은 현행 국고보조금제도의 문제점을 개선하는 차원이라기 보다 ① 세입원의 비법정화, 기준재정수요에 따른 연도별 포괄예산배정, ② 세출사업의 부문별 블럭화 및 블럭내 자율투자 가능, ③ 총액대비 일정비율 설정을 통한 지방비 부담의 준수 의무화, ④ 연간 1~2회 정산을 통한 재정 과부족 협의 및 충당, ⑤ 중앙과 지방간의 복지성과계약체제 적용 등의 요건을 충족할 수 있는 제도로서 새롭게 설계하는 것이다. 이 때, 현행 사회복지 분야의 보조금사업을 기준으로 복지교부금의 대상 사업을 선정하되, 분권교부세 사업과 지방자치단체의 자체사업 중에서도 선별할 수 있도록 한다. 또한 향후 새롭게 발생하는 사회복지분야의 신규 수요도 추가할 필요가 있다.

나머지 사회복지분야의 국고보조사업은 국고보조금 제도와 운영방식을 개선하여 영세한 유사 사업을 동일한 보조사업단위로 통합·운영하여 행정 및 재정관리의 효율성을 제고하고 개별보조금 운용재량을 확대하도록 한다.

(3) 2008년 도입예정인 노인수발보험의 대상이 되는 재가복지서비스과 입소시설복지서비스 사업은 사회보험제도의 보완 및 지방자치단체의 역할이 강화하도록 하여 노인복지의 핵심이 되도록 하되, 장기적으로 지방자치단체가 그 관리·운영의 주체가 되도록 한다. 이 경우 특히, 지방자치단체는 고령자에 대한 요양보호의 예방사업과 지역밀착형 사업을 독자적으로 수행하여야 할 것이다.

(4) 중앙정부가 직접 실시하는 사업인 기존의 공공부조(기초생활보장 등) 및 각종 사회보험(국민연금, 국민건강보험 등 공적 연금) 사업은 새롭게 도입되는 사회보험방식의 노인수발보험과의 관계에서 제도적 기반의 정비와 역할 분담하에 시행될 수 있도록 설계되어야 한다.

【참고문헌】

1. 국내문헌

강혜규(2005), “지방사회복지재정과 관련제도 변화의 쟁점”, 서울대 행정대학원 한국행정연구소 한국정책지식센터.

김구(2005), “복지재정 지방이양의 문제점과 대안”, 사회복지와 노동포럼.

김대영(2003),「지방소비세 도입방안」, 한국지방행정연구원.

김미숙 외(2003),「고령화사회의 사회경제적 문제와 정책대응방안 : OECD 국가의 경험을 중심으로」, 한국보건사회연구원.

김원종(2004), “OECD 국가들의 인구고령화 파급효과 및 대응전략”, OECD FOCUS. 2004년 9월호.

문형표(1995), “사회개발과 재정정책”, 한국재정 50년의 회고와 전망. 한국 재정학회·한국지방행정연구원 국제학술대회 발표논문집.

박광덕(2002),「사회복지개론」, 서울 : 삼영사

변용찬 외(1996),「사회복지이용시설 서비스 종합화 방안」, 한국보건사회 연구원·삼성복지재단.

삼성경제연구소(2002),「고령사회 도래에 따른 기회와 위협」.

서울시 광진구(2006),「지역사회복지계획(안)」.

서울시 서초구(2005),「지역사회복지계획(2005-2010)」.

서울시정개발연구원(2003),「지방분권 실현을 위한 지방정부의 대응전략」.

소순창 외(2001), “일본의 고령자복지정책과 기관위임사무제도의 폐지”, 한국행정학보 제35권 제2호.

유경선·문상호(2006), “노인수발보험제도의 정책설계 : 일본 장기요양보호 정책의 시사점을 중심으로”, 한국행정학회 추계학술대회 발표논문.

유화(2006), “한국과 일본의 복지국가 전망”, 서울대 행정대학원 한국행정연구소 한국정책지식센터.

이만우(2005), 노인수발보장제, 국회도서관.

이상용・라휘문(2003), “국세와 지방세의 합리적 재배분방안”,「지방행정연구」제17권 제1호, 한국지방행정연구원.

이재원 외(2003),「복지분야 보조금제도의 개선방안」, 한국행정학회.

이혜훈(2001), “인구고령화와 재정의 대응과제”, 경제사회 여건변화와 재정의 역할, KDI.

재정경제부(2005), 인구고령화가 경제에 미치는 영향. SFMA 05-19.

전재희(2005), 보건복지위원회 복지부 현안보고 보도자료. 2005.4.18.

정경희 외(2003),「지역별 노인복지의 현황과 정책과제」, 한국보건사회연구원

정재욱(2006), “한일간의 고령자 장기요양보험제도의 구조적 특징에 관한 비교평가 : 한국의 노인보험수발제도의 개선점 모색을 중심으로.

정형우(2004), “고령사회에 대응한 OECD의 노동・복지정책”, 나라경제, 2004년 9월호

최경석(1986), “지방자치 실시를 앞둔 노인복지행정의 현황과 과제”, 지방행정연구. 한국지방행정연구원.

최경수 외(2003),「인구구조 고령화의 경제적 영향과 대응과제(Ⅰ)」. 한국개발연구원.

최무현・김경희(2004), “일본의 복지레짐의 성격변화 : 개호보험의 도입을 중심으로.” 한국행정학보. 제38권 제5호.

최준욱 외(2005),「재정지출의 분야별 재원배분에 관한 연구」, 한국조세연구원 연구보고서.

최준욱(2004), “인구구조 고령화의 재정영향”, 재정포럼. 한국조세연구원.

최준욱(2006), “복지지출에 대한 장기적 시각에서의 고찰”, 재정포럼. 한국조세연구원.

충청북도(2005),「충청북도 사회복지종합계획(2005-2009)」.

한국개발연구원(2006),「인구구조 고령화의 경제・사회적 파급효과와 대응과제(Ⅱ)」.

2. 국외문헌

内閣府(2006),「平成18年版 高齢社會白書」, 東京 : ぎょうせい.
東京都福祉サ-ビス評價推進機構(2006),「東京都福祉サ-ビス第三者評價ガイドブック」, 東京 : 東京都高齢者研究・福祉振興財團.
武川正吾 イ・ヘギヨン[編](2006),「福祉レジームの日韓比較 : 社會保障･ジェンダー･勞働市場」, 東京 : 東京大學出版會.
武川正吾[編](2005),「地域福祉計劃 : ガバナンス時代の社會福祉計劃」, 東京 : 有斐閣.
文京區(2006),「高齢者・介護保險事業計劃」.
文京區(2006),「地域福祉計劃(平成18年度~平成20年度)」.
白澤政和・東條光雅・中谷陽明 編(2002),「高齢者福祉とソ-シャルワク」, 東京 : 有斐閣.
福田志津枝・古橋エツ子福 編(2004),「これからの高齢者福祉」, 東京 : ミネルヴァ書房.
三重縣(2006),「第4次 高齢者保健福祉計劃, 第3期 介護保險事業支援計劃」.
三重縣(2006),「地域福祉推進計劃」.
小笠原祐次・福島一雄・小國英夫 編(2004),「福祉社會施設」, 東京 : 有斐閣.
小塩隆士(2005),「社會保障の經濟學」, 東京 : 日本評論社.
岩田正美・武川正吾・永岡正己・平岡公一 編(2004),「社會福祉の原理と思想」, 東京 : 有斐閣.
伊賀市(2006),「第1次 高齢者保健福祉計劃, 第3期 介護保險事業計劃」.
伊賀市(2006),「地域福祉推進計劃」.
林 健久 外(2004),「グロ-バル化と福祉國家財政の再編」, 東京 : 東京大學出版會.
莊村多加志(2006), 「社會保障の手引」, 東京 : 中央法規出版
赤井伸郎・佐藤主光・山下耕治川(2005),「地方交付稅の經濟學 : 理論・實證に基づく改革」, 東京 : 有斐閣.

平野正樹武(2005),「地方財政論福 : 受益と負擔關係明確化社へのシナリオ」, 東京 : 慶應東義熟大學出版會.

横山純一(2005),「高齡者福祉と地方自治團體」, 東京 : 同文舘出版.

厚生勞働省(2005),「平成17年版 厚生勞働白書」, 東京 : ぎょうせい.

厚生勞働省(2006),「介護保險制度改革の槪要」.

厚生勞働省(2006),「介護保險制度改革の槪要」.

Choi, Yoo-Sung and Wright, Deil S(2004), "Intergovernmental Relation(IGR) in Korea and Japan". *International Review of Public Administration*, 2004, Vol.9, No.1.

European Commission(2005), *Public Finances in EMU 2005*.

Kim, Meesook(2004), "The Socioeconomic Impact of Demographic Changes in Korea", *KIHASA*.

OECD(2005), Ageing, Welfare Services and Municipalities in Finland", *Economic Development Working Paper No. 428.*

OECD(2001)",Fiscal Implications of Ageing : Projections of Age-related Spending", *Economics Department Working Papers 305.*

Weil, Marie and Karls, James M., et al(1985), *Case Management in Human Service Practice*, San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc.

3. 법령·통계 및 기타자료

○ 광진구, 지역사회복지계획, 2006.
○ 기획예산처, 2006년도 나라살림
○ 노인복지법, 사회보장기본법 등 법령자료
○ 노인수발보장법률 제정안
○ 대한민국정부(2005). 국가재정운용계획(2005~2009).
○ 보건복지부(2004). 지방자치단체 인구정책 사례집.
○ 보건복지부(2005). 노인보건복지사업 안내.
○ 서초구, 지역사회복지계획, 2006.
○ 저출산·고령사회기본법 및 동법시행령
○ 제1차 저출산·고령사회기본계획, 2006.7
○ 제천시, 지역사회복지계획, 2006.
○ 충청북도, 지역사회복지계획, 2006.
○ 통계청 홈페이지(www.nso.go.kr)
○ 통계청. 고령자통계(2006), 장래인구특별추계(2005).
○ 행정자치부, 지방재정연감, 지방자치단체예산개요.

【Abstract】

A Study on Share and Management System of Welfare Finance for Aged Society

The purpose of this study is to suggest policy directions and alternatives on welfare finance management in response to aged society. The ageing of population is a common trend in almost all the industrialized countries. In Korea the total number of the elderly over age 65 exceeded 436.7million(9.1%) in 2005. With ageing of the population like this, the percentage of population aged 15 to 64 is expecting to decrease. This will bring about a reduction in the population of labor force and possibly also a decline in a potential economic growth. Therefore, ageing of population will lead to an increase in the national burden rate of tax and social security for the elderly and various social services.

Especially, Korea is faced with the increasing welfare needs by a rapid evolution of population ageing and its various effects and it is also expected to sharply expand the expenditure of elderly welfare services such as pension, medical expense, care payment, etc. Then local governments will have difficulty in financial conditions in the near future.

In fact, the current welfare finance system of local governments, however, lacks the institutional device and systematic approaches to cope with the enlargement of fiscal needs and different effects related to a rapid population ageing.

Recognizing the importance of these issues of ageing society, the study particularly focused on drawing the policy directions and strategies for reasonable redistribution of fiscal resources among central and local governments in social welfare and the reform

of local finance system.

In the process the study not only overviews the outlook for ageing and its impacts, but also reviews preceding study in chapter 2 and the reality of social welfare finance in local governments in chapter 3.

In response to the policy direction drawn for improving welfare finance, the study in chapter 4 suggests some policy measures as follows:

(1) The distribution of social welfare functions and the basic framework of intergovernmental fiscal relations between central and local governments should be redesigned in the perspective of social security reform for the ageing society.

(2) The role of local share tax must be changed to the direction of strengthening the social welfare services of local governments and to accomplish this change, the size and role of social expenditure should be expanded

(3) National subsidy should be transferred to block grant system from specific grant. Especially, the introduction of block grant in the social welfare field will be inevitable in terms of effective financial management in elderly welfare and health service.

(4) Rapid population aging and the increasing importance of the community welfare poses the challenge of how to formulate and implement effective elderly welfare policies of local government. Therefore the role of local government should be enhanced in association with the operation of elderly care insurance system which will be introduced in 2008.

고령사회에 대비한 정부간 재정분담구조 개편
및 지방자치단체의 대응방안

발행일 : 2006년 12월 31일
발행인 : 김 주 현
발행처 : **한국지방행정연구원**
서울특별시 서초구 서초동 1552-13
Tel : 02)3488-7300
판매처 : 정부간행물판매센타
Tel. 02)394-0337
http://www.gpcbooks.co.kr
인쇄처 : 부국문화인쇄사
Tel. 2268-9254~5

※출처를 밝히는 한 자유로이 인용할 수는 있으나 무단전제나 복제는 금합니다.

ISBN 978-89-7865-293-3