

# CONTENTS

## 01. FOCUS

경기도 고령친화산업의 현황 및 전망 / 1

## 02. 국내동향

중증장애인생산품우선구매특별법 시행 / 11

## 03. 해외동향

독일의 장기요양보험 도입 13년 경과:  
2008년도 재정 파산의 대응 / 19

## 04. BOOK REVIEW

The three worlds of welfare capitalism  
(복지자본주의의 세가지 세계) / 27





## FOCUS

### 경기도 고령친화산업의 현황 및 전망

배지연 연구원 (jybae413@ggwf.or.kr / 사회복지학 박사)

## 1. 들어가는 글

- 저출산 및 고령사회에 대한 사회적 관심과 함께 최근 고령친화산업에 대한 관심도 증가하고 있음. 고령친화산업진흥법의 시행으로 활로를 모색중인 고령친화산업은 잠재적 가능성에도 불구하고 인식의 부족 등으로 아직까지 국내에서 활성화되지 못하고 있음.
- 한편 우리나라는 급속한 고령화와 더불어 고령친화용품 및 서비스에 대한 수요는 계속 증가하고 있으나, 국내에 유통되는 고령친화용품의 60~80%는 수입에 의존하고 있기 때문에 해외 대기업에 의한 시장 잠식이 우려되는 상황임(실버케어뉴스, 2008)<sup>1)</sup>.
- 대한상공회의소(2006)의 ‘국내 실버산업의 성장성 전망’ 연구보고서에 따르면, 베이비붐 세대(50년대 후반~70년대 초반 출생) 소비층이 증가하면서 2010년~2020년 사이 고령친화산업의 성장률은 연평균 12.9%에 이를 것으로 전망하고 있음(대한상공회의소, 2006).
- 고령친화산업은 고령자의 삶의 질 향상은 물론 지역 중소기업의 육성 및 지역균형 발전에 서도 필요함으로 지자체의 지속적인 관심 및 정책이 요구됨. 따라서 본고는 고령친화산업에 관련된 문헌을 바탕으로 고령친화산업의 일반적 현황 및 시장규모를 살펴보고 고령친화산업의 과제와 전망에 대해 살펴보고자 함.

1) 국내 고령친화용품 및 의료 복지기기 제조업체의 55%가 자산 규모 1억원 미만의 영세 기업들이고, 재정구조가 열악해 연구 개발 능력이 취약하며, 상품의 종류나 품질도 아직까지는 뒤쳐지는 편임.

## 2. 고령친화산업의 개요

- 고령친화<sup>2)</sup>산업은 ‘고령친화산업진흥법’이 시행되면서 본격적으로 사용되고 있으나 의미나 개념은 사실상 실버산업<sup>3)</sup>과 동일하다고 할 수 있음. ‘고령친화산업진흥법’에서는 ‘노인을 주요 수요자로 하는 고령친화제품 또는 서비스를 연구, 개발, 제조, 건축, 유통, 판매하는 산업’이라고 규정하고 있음. 실버산업이란 말은 일본의 기업들이 노인 대상의 시장에 관심을 가지기 시작하면서 노인의 흰 머리카락(silver hair)에 착안하여 1970년대 후반부터 사용하기 시작한 용어임.
- 일본에서는 실버비즈니스(silver business) 또는 실버 서비스(silver service)라는 단어를 더 많이 사용하고 있음. 영어권에서는 실버산업과 같은 의미의 용어로 노인시장(Elderly Market, Mature Market), 실버마켓(Silver Market), 골드마켓(Gold Market)이라는 용어를 주로 사용함. 최근에는 시니어(Senior)를 사용하는 추세임.
- 저출산고령사회위원회(2007)는 고령친화산업이란 ‘생물학적 노화 및 사회·경제적 능력 저하를 보이는 고령자를 대상으로 정신·육체적 건강유지 및 증진, 편익 향상, 안전 도모 등을 위하여 민간이 시장경쟁 원리(영리추구)에 따라 상품이나 서비스를 제공하는 산업’이라고 정의하고 있음. 아직까지는 고령친화산업에 대한 분명한 합의는 없지만, 주요 대상이 고령자라는 것과 서비스 제공주체가 주로 민간이며, 서비스의 제공은 시장경제원리에 의해 공급됨을 알 수 있음.
- 고령친화산업의 주요 특징으로는 노인에게 복지를 제공한다는 점에서 공공성 측면과 민간 사업자의 수익성 측면이 병존함. 또한 다품종 소량생산이 주류이기 때문에 중소기업에 적합하며, One-Stop 융합서비스(예, 보건+복지+의료+주거+여가+기기)의 경향이 있음(이병희·강기우, 2007). 도내 벤처기업은 전국의 28.7%를 차지하며, 그중 제조업이 75.2%를 차지함을 감안할 때 경기도는 고령친화산업에 대한 접근성이 유효하다고 할 수 있음.

2) 이견직(2006)은 ‘고령친화’의 의미를 ‘노인이 편리하면 모든 사람도 편리하다’는 취지하에 편리성과 안전성에 입각한 노인의 선호를 우선적으로 고려함을 의미한다고 설명하고 있다.

3) 본 고에서는 실버산업과 동일한 개념에서 고령친화산업의 개념을 정의하려고 한다.

- 고령친화산업의 성장조건에는 우선 적정한 노인인구 적정한 노인인구 규모의 성장과 노인소비계층의 다층적 성장이 요구됨. 2007년 현재 도내 노인인구는 87만명으로 전체인구의 7.84%를 차지하고 있으며, 2020년에는 12.3%까지 증가될 전망이다. 고령인구의 양적 증가는 수요자의 양적 증가를 의미하며, 일반적으로 고령친화산업이 활성화되기 위해서는 10% 이상의 노인인구가 필요함.
- 일반적으로 노인인구 증가는 노년부양비의 증가, 의료비 증가<sup>4)</sup> 등으로 인해 경제에 악영향을 주는 요인으로 노인복지정책의 주요과제가 되기도 함. 그러나 건강한 노인 및 베이비붐 세대의 증가 등을 고려할 때 향후 다양한 노인 인구계층의 성장이 예측되므로 경제성장에 긍정적 기회로 다가옴.

**표 1** 도내 노인인구규모 및 고령화지수 추이

(단위: 명, %)

년도	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
총인구	9,146,445	10,612,455	11,636,673	12,455,913	13,107,376	13,638,263	14,047,523
65세 이상 (비율)	522,810 (5.7)	753,013 (7.1)	995,087 (8.6)	1,252,823 (10.1)	1,609,354 (12.3)	2,233,654 (16.4)	2,951,585 (21.0)
노년부양비	8.1	9.9	11.6	13.5	16.6	23.2	31.7
고령화지수	23.7	32.9	47.4	65.9	88.8	125.2	166.7

출처: 통계청 장래인구추계(2005).

노년부양비= 노인인구(65세이상)/생산가능인구(15~64세)×100

고령화지수= 노인인구(65세이상)/유년인구(0~14세)×100

- 한편 경기도의 노인인구 규모의 특징으로는 지역간 편차가 크며 주로 남부지역에 집중해 있다는 것임. 전체 노인 인구 중 75%정도가 남부지역에 거주하고 있으며, 노인인구비율의 지역간 편차는 최대 12.0%까지 나타나고 있음.

4) 2005년의 경우 노인의료비 지출 증가율은 전체 의료비지출의 2배 이상 증가함.

- 구체적으로 도내 노인인구의 지역간 분포를 살펴보면, 경기 남부지역은 안성(12.0%), 여주(13.9%), 양평(17.5%)의 노인인구의 비율이 가장 높았으며, 경기 북부지역은 파주(10.6%), 포천(11.5%), 가평(17.5%), 연천(17.5%), 동두천(11.7%)으로 나타남. 경기도에서 노인인구비율이 적은 곳은 오산(5.5%)이며, 가장 높은 지역(17.5%)과는 약 12.0%의 차이가 나타나 전체적으로 편차가 심한 것으로 드러남. 따라서 경기도의 지역간 편차를 고려한 고령친화산업의 방향에 대한 모색이 필요함.

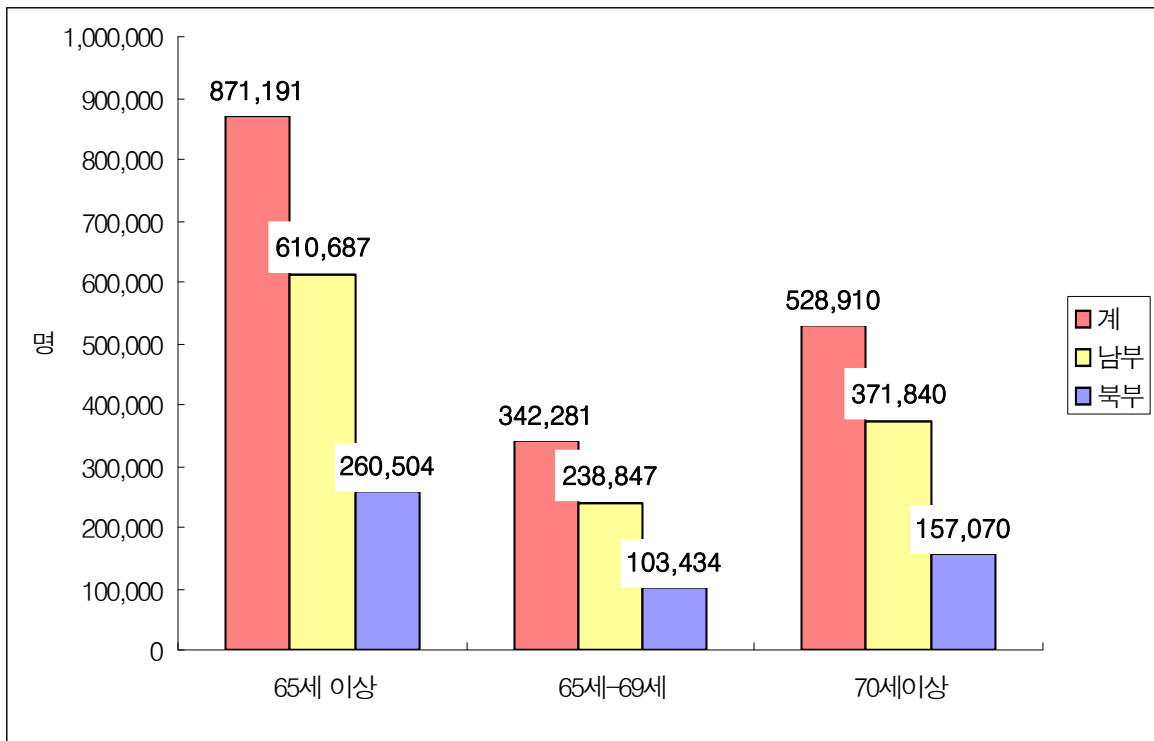


그림 1 도내 노인인구 및 지역별 현황(2007년)

- 두 번째 고령친화산업의 성장조건으로는 노인 인구의 증가뿐 아니라 다양한 소비계층의 출현을 고려할 수 있음. 경제능력 있는 노인의 양적 증가는 주요 수요층의 증가와 함께 시장의 중요한 조건이 될 수 있음. 경제적으로 자립이 가능하며 개인중심적인 노인층의 출현과 국민소득 2만불 시대의 도래로 경제 능력 있는 노인층이 출현하고 있으며, 더욱이 국민연금의 수령으로 노인들의 경제력이 더욱 더 향상 될 전망이다.

- 보건복지가족부의 통계에 따르면 1990년 이후 55세이상 노인 가구의 소득은 매년 10%씩 늘어나고 있고(정지혜, 2005), 경제능력을 갖춘 고령인구의 성장이 기대되고 있음. 경기도가 고령화되어 가는 시점에서 노인인구의 지역간 편차 및 경제력 있는 노인인구의 증가를 고려한다면 고령친화산업은 경기도의 경제성장의 발판이 될 가능성이 있음. 고령친화산업의 주요 수요계층으로는 건강노인 뿐만 아니라 장래 잠재적 수요자로 분류되는 베이비붐 세대 노인들이 포함됨.

**표 2** 고령친화산업 주요 수요계층 추계

(단위: 만명)

년도	2000	2005	2010
건강노인	75	110	150
장기요양 필요노인	300	420	610
수발자	30	42	61
베이비붐 세대 <sup>1)</sup>	980	1,300	1,600
합 계	1,385	1,872	2,421

출처: 저출산고령사회위원회(2005). '고령친화산업 활성화전략'.

주: 1) 1953~1965년생 기준으로 집계됨.

### 3. 도내 고령친화산업의 현황 및 시장규모

- 고령친화산업은 중소기업적 특성을 갖고 있으나 아직은 관련 중소기업의 참여가 부진하며 이에 따라 R&D 투자 및 전문인력이 부족한 실정임. 정부는 고령친화산업의 매출액 기준 시장규모가 2002년 현재 12.8조원(명목GDP대비 1.9% 수준)에 이르는 것으로 추정하고 있으며 2010년에 43.9조원, 2020년에는 148.6조원에 달할 것으로 전망함.

표 3 고령친화산업의 시장규모 추정

(단위: 억원)

부 문	2002	2010 <sup>e</sup>	2020 <sup>e</sup>
요양산업	129	49,299	93,661
기계산업	7,008	21,208	66,544
정보산업	2,446	42,375	396,732
여가산업	24,387	73,370	263,941
금융산업	10,408	55,240	185,241
주택산업	5,871	26,778	75,045
한방산업	10,188	21,153	46,738
농 업	3,383	15,986	29,564
소 계	63,820	305,409	1,157,466
교통산업	8,761 <sup>1)</sup>	33,637	94,841
식품산업	8,664	17,416	41,687
의약품산업	27,741 <sup>2)</sup>	48,017	113,436
장모산업	13,115	20,127	34,552
의류산업	5,298	11,412	33,030
교육산업 <sup>1)</sup>	935	3,594	10,957
소 계	64,514	134,203	328,503
총 계	128,334	439,612	1,485,969

주: 1) 2001년 기준 2) 2003년 기준

출처: 저출산고령사회위원회(2006). 고령친화산업 활성화 전략(II)

- 기존산업의 전체 연평균 성장률이 4.7%에 머물 것으로 전망된 가운데 고령친화산업에 속하는 요양(6.6%), 의료기기(12.1%), 정보(25.1%), 여가(13.7%), 금융(12.9%), 주택(10.9%) 등 각각의 고령친화 부문은 기존 산업의 성장률을 뛰어 넘을 것으로 전망함(대한상공회의소, 2006).
- 경기도의 고령친화산업에 대한 시장규모에 대해 최근의 경향을 예측하기는 어렵지만, 도민 민간소비지출 및 노인 1인당 소비지출<sup>5)</sup> 등의 자료들을 활용하여 시장규모를 가늠해 볼 수 있음. 도내 민간소비지출규모는 2010년 74조원 규모로 6.43%의 증가율이 예측되는 반면, 65세이상 실버산업은 2010년 9.76%의 증가율이 예측되어 고령친화산업의 성장을 추정함. 경기도는 노인 1인당 소비지출규모를 2005년에 350만원, 2010년에 413만원으로 추정함(이현기·김진욱, 2001).

5) 65세이상 노인의 소비지출은 평균적으로 일반 성인 소비지출의 68.2%만큼 지출하는 것으로 추계함.



표 4 경기도 노인 1인당 소비지출 예측

년도	민간소비지출 (단위: 조원)	65세이상 소비지출 (단위: 조원)	65세이상 1인당 소비지출 예측치 (단위: 원)
2000	40,0053	1,5138	2,911,540
2005	54,8909	2,4644	3,502,867
2008	64,3398	3,1808	3,877,349
2010	74,1414	3,6548	4,134,615

출처: 이현기·김진욱(2001)에서 재구성.

- 경기도의 고령친화산업에 대한 부분별 시장규모를 예측하면 다음과 같음. 분야별 점유율은 주거 및 의료분야가 23.4%로 가장 높았으며, 그 다음으로 여가 부문이 20.7%를 차지함. 최근 고령친화산업의 시장규모전망을 보면(〈표 3〉참조), 여가산업과 의료부문(요양 및 의약품)이 두드러지게 성장하는 것을 알 수 있음. 이는 2008년 은퇴가 많을 것으로 예상되는 베이비붐 세대의 특성과 맞물림.
- 베이비붐세대(50년대 후반~70년대 초반 출생)의 은퇴는 고령친화산업 증가요인으로 작용할 전망이다. 이들은 높은 교육수준 및 소득·소비수준, 개인주의적 가치관, 높은 사회참여의식, 정보통신 이용세대, 주택 및 자동차 소유, 영화 등의 문화산업의 세대로서 다양한 소비의 적극적인 주체로서의 역할 수행이 가능한 세대임. 따라서 여가 및 의료부문 뿐만 아니라 주택 및 금융 부문의 성장 가능성도 클 것으로 예측됨.

표 5 경기도 고령친화산업 분야별 시장규모

(단위: %, 십억원)

분야	점유율	65세 이상		
		2000년	2005년	2010년
주거	23.4	354.23	876.66	855.22
의료	23.4	354.23	576.66	855.22
식품	12.7	192.25	312.98	464.16
여가	20.7	313.36	510.12	756.54
금융	17.6	266.43	433.73	643.24
생활	2.2	33.30	54.22	80.41
합계	100.0	1,513.81	2,464.37	3,654.79

출처: 이현기·김진욱(2001), 재인용.

## 4. 고령친화산업의 전망

- 지방자치단체들은 고령자의 삶의 질 향상은 물론 중소기업 육성, 지역균형발전 차원에서 고령친화산업에 관심을 가지고 적극적으로 육성할 필요가 있으며 이를 위한 법적 규정도 마련된 사항임.

<p>◎ <u>고령친화산업진흥법(2008년) 제3조(국가 및 지방자치단체의 책무)</u></p> <p>국가 및 지방자치단체는 고령친화산업의 기반조성 및 경쟁력 강화에 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.</p> <p>◎ <u>저출산·고령사회기본법(2005년) 제19조(고령친화적 산업의 육성)</u></p> <p>① 국가 및 지방자치단체는 인구의 고령화에 따른 상품 및 서비스 수요의 변화에 대비한 새로운 산업을 육성하기 위한 기반을 구축하여야 한다</p> <p>② 국가 및 지방자치단체는 노인에게 필요한 용구나 용품 등의 연구개발·보급의 활성화를 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다</p>
---

- 중소기업에 더 적합한 고령친화산업의 활성화는 내수촉진과 고용창출을 통해 지역균형 발전을 유도할 수 있으며 수출증대에도 기여할 것으로 판단됨.
- 정부는 지역전략산업과 연계하여 고령친화산업 클러스터 구축을 시범적으로 지원하고 있으며, 산업자원부(지식경제부)는 고령친화·실버산업관련 지원 예산으로 2006년 156억원 등 최근 3년간 1,770억원을 지원하였음.

**표 6** 고령친화산업 지역혁신클러스터 구축 현황

사 업 명	사 업 내 용	사 업 비
충남고령친화산업 지역혁신클러스터 - 1단계: 2004~2007년 - 2단계: 2008~2010년	고령친화 기능성 식품 및 노인 복지기기 개발	·1단계 : 60억원 ·2단계 : 57억원
부산 고령친화 u-health care 센터 - 2005~2008년	u-health care 산업 네트워킹, 기술개발, 기업지원	·정부 : 28억원 ·민간 : 19억원
부산 테크노파크 고령친화용품산업화 지원센터 지정 - 2008~2010년	노인용품상용화, 고령친화용품의 국내 표준개발 등	·정부 : 180억원 ·민간 : 20억원

출처: 지식경제부(2006~2008).

- 초기단계에 머물고 있는 고령친화산업을 활성화하기 위해서는 정부 뿐만 아니라 민간의 적극 참여를 유도할 필요가 있으며, 지방자치단체의 관심이 필요함. 정부가 제공하는 공익적 서비스의 질과 양에는 한계가 있으므로 경제력 있는 고령자를 중심으로 수익자 부담의 원칙에 따라 질 좋은 재화와 서비스를 소비할 수 있도록 도내 고령친화산업의 기반을 구축하고 확대할 필요가 있음.

### 참고 문헌

- 대한상공회의소(2006). 「국내 실버산업의 성장성 전망 - 미, 일과의 비교」.
- 산업자원부(2006). 「고령친화산업 발전방안- 5대 전략 및 10대 정책과제」.
- 실버케어뉴스(2008). 2008년8월30일자 기사.
- 이병희·장기우(2007). 「고령친화산업의 현황과 과제」, 한국은행 조사국 산업지역팀.
- 이현기·김진욱(2001). 「경기도 실버산업의 시장규모 전망」, 소비문화연구, 4(1), 127-146.
- 저출산고령사회위원회(2005). 「고령친화산업 활성화 전략」.
- \_\_\_\_\_ (2006). 「고령친화산업 활성화 전략」 II.
- 정지혜(2005). 시니어 시장에 대한 5가지 잘못된 선입관. LG경제연구원.
- 지식경제부(2008). 보도자료.
- 통계청(2005). 장래인구추계.





## 국내동향

### 중증장애인생산품우선구매특별법 시행

▣ 이몽복 선임연구원 (leeyb@ggwf.or.kr / 사회복지학 박사)

#### ◎ 입법배경

- 지금까지 장애인이 생산하는 물품은 장애인복지법에 따라 장애인생산품우선구매제도를 운영하고 있음. 그러나 우선구매 품목 및 비율의 한정으로 시장 환경 변화 대처 및 장애인생산품 판매 활성화에 한계가 있다는 판단아래 2008년 9월 22일부터 중증장애인생산품우선구매특별법<sup>1)</sup>이 시행됨.
- 국가, 지방자치단체 및 공기업 등은 중증장애인이 생산 또는 제공하는 제품 및 용역 등의 우선구매계획을 매년 수립하고 이를 추진하도록 하고 있음. 동법의 제정으로 중증장애인을 고용하는 장애인직업재활시설 등에서 생산한 물품 등을 공공기관에서 우선적으로 구매토록 할 수 있는 법적 근거가 마련됨.
- 또한 우선구매 물품 및 용역 등을 제공할 수 있는 장애인직업재활시설 기준 및 지정절차 등을 대통령령에서 정하도록 규정하고, 보건복지가족부 장관은 공공기관이 중증장애인 생산품을 구매할 때 불합리한 차별적 관행이나 제도를 시행할 경우 시정 요구권을 행사할 수 있도록 하여 중증장애인의 경제적·사회적 지위 제고 및 직업재활을 돕기 위한 법적 위치를 확고히 함.

1) 외국의 입법례로는 미국의 와그너오데이법(Javits-Wagner-O'Day Act)을 들 수 있음. 동법은 시각장애인 및 중증장애인이 생산한 물품이나 서비스를 국가가 우선적으로 구매하도록 하는 법률임.

## ● 법 제도의 변천

- 1989.12.30 장애인복지법 개정(법률 제4179호)
  - 「심신장애자복지법」을 「장애인복지법」으로 법명 변경.
  - 장애인이 제작한 물품의 구매요구 시 최대한 요구에 응하도록 노력(제31조).
  
- 1999.2.8 장애인복지법 개정(법률 제5931호)
  - 국가와 지방자치단체 기타 공공단체는 장애인생산품을 우선구매 하여야 함(제40조)
  - ⇒ 2000.1.1시행.
  
- 1999.12.31 장애인복지법시행령 개정(대통령령 제16682호)
  - 장애인의 직업재활을 촉진하기 위하여 국가 및 지방자치단체 등의 우선구매(제23조)와 그 품목 및 물량을 정함(제24조)
  
- 2000.1.29 「장애인생산품 우선구매제도 실시기준」 제정(보건복지고시 제2000-4호)
  - 시설 및 단체의 범위, 장애인생산품 조정업무단체를 “(사)한국장애인복지시설협회”로 고시
  - 판매촉진을 원활히 하기 위한 관보공고의 절차 및 방법 규정
  
- 2004.12.3 장애인복지법시행령 개정(대통령령 제18598호)
  - 우선구매 물품의 품목 및 비율을 확대 조정하고 국가 등의 우선구매 의무를 강화
  - 제23조(생산품의 구매 등)
    - 장애인생산한 물품의 우선구매 품목 및 비율의 확대 : 우선구매 품목을 6개에서 17개로 확대하고, 그 비율도 2% 이상에서 5% 이상으로 확대
    - 우선구매대상 물품의 생산요건 강화
  - 제24조(국가 등의 구매 의무)
    - 구매실적이 우선구매비율에 미달한 경우 해당기관의 장에게 필요한 조치를 요청할 수 있도록 하고 구매증대의 요청을 받은 기관의 장은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하도록 함
  - 장애인생산품의 품목 및 비율확대 조정
    - 우선구매 품목수 : 6개 품목에서 17개 품목으로 확대(2005년)
    - 우선구매 비율: 2-20%에서 5-20%로 확대(2005년)

- 2004.12.27 「장애인생산품 우선구매제도 실시기준」 개정(보건복지고시 제2004-80호)
  - 장애인생산품 우선구매 대상물품 수 확대(6개→17개) 및 구매비율 조정(2%이상→5%이상)
- 2008.5.23 「장애인생산품 인증기준 및 인증취소기준·절차」 (보건복지가족부고시제 2008-38호)
  - 장애인생산품인증의 세부적인 기준 및 인증취소 기준·절차를 정함
- 2008.2.26 「장애인생산품 우선구매제도 실시기준」 개정(보건복지부고시 제2008-18호)
  - 조정업무 담당 단체를 사단법인 한국장애인직업재활시설협회로 하고 협회의 주요 담당 업무의 명시

● 장애인 생산품 판매 현황

- 2008년 7월 현재 장애인생산품 생산시설은 134 개소이며, 경기도는 22개소임. (<표1>참조). 이에 대한 판매는 경기장애인생산품판매시설(경기도 수원시 장안구 송죽동 272-41/031-268-9844)이 하고 있음.

표 1 2008년도 경기도 장애인생산품 생산시설 현황

지역	법인(단체)명 (생산시설)	생산품목	장애인 수(명)	소재지 (전화번호)
수원	사)경기도장애인재활협회 (엘림작업활동시설)	1. 사무용양식(행정 및 일반봉투)	30	수원시 권선구 권선동 1247 조앤리프라자3층(031-223-2110)
	사)경기도장애인재활협회 (엘림작업활동시설)	5. 장갑 및 피복부속물(면장갑, 반코팅장갑)	30	수원시 권선구 권선동 1247.조앤리프라자 3층(031-223-2110)
	사회복지법인)구세군복지재단 (구세군장애인재활작업장)	3. 화장용 종이류(두루마리화장지(2종), 점보롤화장지(2종))	10	수원시 팔달구 매교동 173-2 (031-258-4580)
	사회복지법인) 바다의 별 (바다의별 직업재활센터)	13. 현수막	8	수원시 장안구 이목동 23-3 (031-251~0266)
파주	사회복지법인)에덴복지재단 (에덴하우스)	1. 사무용양식(진행문서, 보관상자, 봉투) 6. 포대 - 쓰레기봉투 - 폴리에틸렌포대(필름)(수도계량기함 동파방지 비닐커버/수도계량기함 동파방지 이중비닐커버) 12. 서적 및 잡종인쇄물	90	파주시 교하읍 신촌리 345 (031-946-7030)

	사회복지법인) 주내자육원 (일곡터)	8. 가구류 (원목교구장, 원목퍼즐책상, 원목 사물함, 원목옷장, 신발장, 자료장, 식탁, 장식장, 책상세트, 침대, 사무용책상, 이동서랍, 캐비닛, 회의용테이블, 원형테이블, 컴퓨 터책상, 신발장, 사물함)	46	파주시 법원읍 금곡리 428-1 (031-959-7015)
성남	사)청소년쉼터해뜨는집 (셋별재활원)	1. 사무용양식(진행문서, 파일/판지 진행문서, 파일/PP, 진행문서, 보관용표지, 진행문서, 보관상자, 책표지, 크리어화일, 결재판, 정부 화일, 봉투) 11. 사무용소모품(재생토너카트리지)	12	성남시 중원구 하대원동 149-3 (031-759-4875)
	사회복지법인)밀알복지재단 (성남시장애인 복합사업장)	6. 포대(쓰레기봉투, 위조방지용)	30	성남시 중원구 상대원1동 513-14 (031-777-9041)
	사회복지법인)가나안복지재단 (가나안근로복지관)	11. 사무용소모품(재제조 카트리지)	43	성남시 분당구 야탑동 170-2 (031-707-0546)
평택	사회복지법인)동방사회복지회 (동방재활근로복지관)	2. 사무용지류(복사용지, 신문용지, 중질지)	31	평택시 소사동 106-1 (031-652-2315)
	사회복지법인)동방사회복지회 (동방재활근로복지관)	17. 식료품(단과자, 빵류, 식빵류 케익류, 쿠키류, 카스테라, 머핀, 배기, 도너츠)	31	평택시 소사동 106-1 (031-652-2315)
고양	사)늘푸름(늘푸른직업재활원)	2. 사무용지류 (복사용지, 중질지, 신문용지, 감열지) 11. 사무용소모품(재생토너)	21	고양시 덕양구 관산동 591 (031-963-4977)
	사)경기도신체복지회고양시지 부(고양시장애인재활작업장)	3. 화장용 종이류 (두루마리화장지, 점보롤화장지) 6.포대(쓰레기봉투(P-E포대))	8	고양시 일산동구 설문동 139 (031-977-7152)
	(사)한국장애인유권자연맹 (다솜자립생활센터)	12. 서적 및 잡종인쇄물	7	고양시 일산동구 장항동 596-4 (031-902-3175)
	사회복지법인 위캔(위캔센터)	17. 식료품(우리밀쿠키-단품 9종, 선물세트 4종)	40	고양시 덕양구 벽제동 489-5 (031-969-3535)
	재)천주교 싹별유지재단 (애덕의집 보호작업장)	17. 식료품(소보로빵, 통단팥빵, 버터 크림빵, 카스테라, 오란디빵, 고구마 케이크, 쌀무스케이크, 버터쿠키)	33	고양시 덕양구 벽제동 486,489-4 (031-962-5802)
이천	사)경기도신체장애인복지회 (경기도신체장애인복지회 이천시지부 장애인작업장)	6.포대(쓰레기봉투 2L, 3L, 5L, 10L, 20L, 50L, 100,LLDPE포대)	19	이천시 신둔면 수하리 248-8 (031-632-1196~7)



포천	사회복지법인) 한국청각장애인 복지회(청음공방)	8. 가구류 (사무용책상, 컴퓨터책상, 캐비닛 목재, 이동서랍, 파일박스, 보조 책상, 회의용테이블, 원탁, 불박이 장농, 원목침대, 사물함, 신발장, 식탁, 교구책상, 바구니장, 장식장, 옷장)	32	포천시 내촌면 마명리 120-8 (031-532-2164~5)
	사)한국척수장애인협회 가구사업소	8. 가구류 (책상, 이동서랍, 탁자, 캐비닛, 칸막이, 의자, 사물함, 신발장, 열람대, 책선반, 실험대, 싱크대, 침대, 식탁, 옷장)	5명	포천시 가산면 방축리 112-3 (031-544-0410)

출처: 보건복지가족부(2008c), 재구성

○ 장애인생산품에 대한 판매상황을 살펴보면 다음과 같음.

- 장애인생산품은 공공기관 중심으로 판매가 되고 있음. 2001년도 8억에서 2003년도 297억, 2005년 689억, 2007년도 1,391억원 임.

**표 2** 장애인생산품 판매시설의 우선구매 대행 현황

(단위 : 억원)

구 분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
공공기관 우선구매시설적	8	24	297	526	689	1,244	1,391
장애인생산품판매시설 판매실적	36	51	69	90	118	165	186

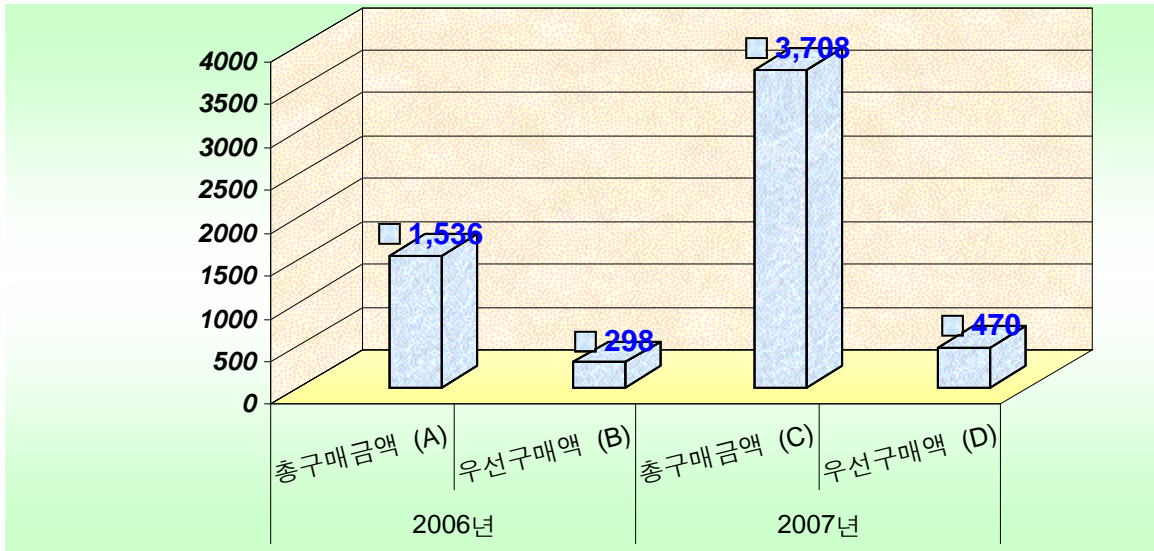
출처: 보건복지가족부(2008a), 재구성

- 이러한 결과는 장애인 생산품에 대한 공공기관에서의 우선구매제도를 강화하고 그에 대한 우선구매실적을 평가하는 등의 실질적인 후속 관리방법이 지속되기 때문임. 실제로 중앙 행정기관소속 평가기관(47개)의 2007년도 장애인생산품 실적을 살펴보면 '06년도 장애인 생산품의 총 구매 금액 1,536억원에서 '07년 3,708억원으로 무려 241% 증가하였으며, 우선구매금액은 470억원(기관 평균 10억원)으로 '06년 대비 57.7%증가(172억원) 하였음<sup>2)</sup>.

2) 비율로 보면 12.7%로 '06년 대비6.4%P 하락하였음. 이는 장애인생산품의 구매실적이 기관의 경영실적 등의 평가에 포함되어 구매실적이 향상된 것으로 사료되나, 비율은 오히려 감소된 것임.

그림 1 '06, '07 총 구매액 대비 우선구매 금액

(단위: 억원)

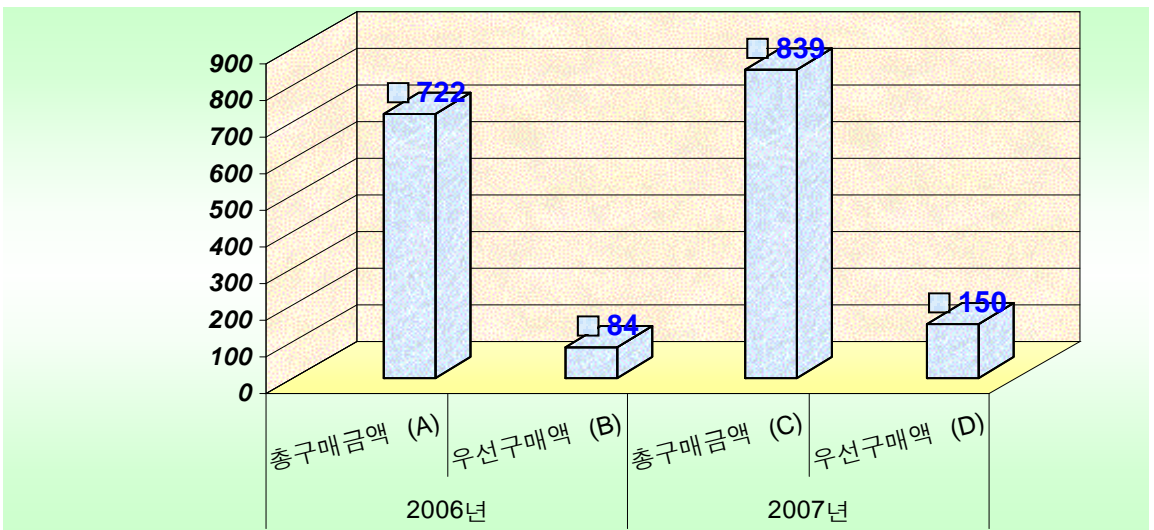


출처: 보건복지가족부(2008a)

- 또한 공기업의 경우를 살펴보면 2007년도 평가기관(103개)의 '07년 장애인생산품 우선 구매금액은 150억(공기업 평균 1.5억)으로 '06년 대비 62.9% 증가(0.6억) 하였으며, 우선구매 비율은 17.8% ('06년 대비 6.3%) 증가하였음. 장애인생산품의 구매실적이 공기업의 경영 실적 평가에 반영이 되어 구매실적이 향상된 것으로 분석.

그림 2 '06, '07 공기업 총 구매액 대비 우선구매 금액

(단위: 억원)



출처: 보건복지가족부(2008a)

◎ 법의 주요 내용

동법의 주요 핵심 내용은 다음과 같음.

**표 3** 법의 주요 내용

항목	내용
중증장애인생산품 우선구매촉진계획 수립 (제4조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 매년 초 중증장애인 생산품우선구매촉진위원회의 심의를 거쳐 중증장애인생산품의 우선구매촉진을 위한 계획의 수립과 추진.</li> <li>■ 우선구매촉진계획의 내용(중증장애인생산품 우선구매촉진을 위한 기본목표 및 추진방향, 제도개선 및 지원사항, 중증장애인 생산품 조달/운영에 관한 사항 등 기타)</li> </ul>
중증장애인생산품 우선구매촉진위원회의 위원 회의 설치 (제5조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 위원회는 우선구매할 상품이나 서비스 품목 및 구매비율의 결정, 공공기관 및 조달 납품 대상시설의 지정, 중증 장애인 생산품의 인증기준 및 방법의 결정, 지정기준 및 방법의 결정, 제도 및 운영에 관한 사항, 우선구매촉진계획 수립 등의 심의·의결.</li> </ul>
중증장애인 생산품 우선구매지원 및 공공기관의 구매촉진(제6조, 제7조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공공기관이 중증장애인 생산품을 구매함에 있어 불합리한 차별적 관행이나 제도를 행할 경우 보건복지가족부장관이 시정 요구, 구매증대를 위해 공공기관에 우선구매를 요구.</li> <li>■ 공공기관의 장은 우선적으로 중증장애인생산품 구매를 촉진. 구매계획을 작성, 포함시켜야 함. 기관평가 시 중증장애인 생산품 구매실적을 반드시 포함,</li> </ul>
중증장애인생산품의 품질인증 (제8조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 중증장애인생산품의 판매촉진 및 품질 향상을 위하여 중증장애인생산품 품질인증제 실시와 이를 위한 인증기관의 지정</li> </ul>
중증장애인생산품시설의 지정·지정취소 절차 규정 (제9조, 제10조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 중증장애인생산품시설로 지정받고자 하는 자는 대통령령으로 정하는 시설의 기준과 중증장애인의 고용비율 및 품질요건 등을 갖추어 보건복지가족부장관의 지정을 받아야 함.</li> <li>■ 지정을 받지 아니하고 중증장애인생산품시설의 명의 사용은 아니되며, 명의를 타인에게 대여할 수 없음.</li> </ul>
중증장애인생산품 업무수행기관의 지정 및 업무 (제11조, 제12조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 중증장애인들에게 고용기회 제공과 중증장애인생산품 육성을 위하여 중증장애인 생산품업무수행기관의 지정</li> </ul>
세제지원 (제13조)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 중증장애인 생산품시설의경제력 향상과 사회적인 경쟁력확보를 적극지원하기 위해 「조세특례제한법」 또는 「지방세법」등 조세 관련 법률로 정하는 바에 따라 세제상의 지원 가능</li> </ul>

## ◎ 법 제도의 의의

- 제도의 명칭을 ‘장애인생산품 우선구매’ → ‘중증장애인생산품 우선구매’로 변경하면서 경증장애인보다는 중증장애인에 대해 국가가 우선적으로 지원하고자 하는 정책방향의 명확히 하고자 함.
- ‘중증장애인생산품시설’의 요건을 갖추게 함으로써 이들 시설의 지속적 육성과 업무 생산품의 품질보장의 확보.
- 중증장애인생산품의 판매증대로 인한 중증장애인의 보호고용 확대와 소득창출 지원.
- 전문적인 품질인증 부여로 중증장애인생산품에 대한 공공기관 외 민간의 소비자 및 구매자의 신뢰 증대.
- 장애인생산품에 대한 사회적 관심 제고와 인식 개선 및 장애인생산품의 우수성의 지속적 담보.

## 참 고 문 헌

- 보건복지가족부(2006). 장애인생산품 우선구매.소속기관 및 산하 공공기관 업무 설명자료.
- 보건복지가족부(2008a). 장애인생산품 우선구매 실적. '07년도 법적의무권장사항 평가결과 보고서.
- 보건복지가족부(2008b). 중증장애인생산품 우선구매 특별법 시행령안.
- 보건복지가족부(2008c). 장애인 생산품 생산시설 공고.



## 해외동향

### 독일의 장기요양보험 도입 13년 경과 : 2008년도 재정 파산의 대응

이몽복 선임연구원 (leeyb@ggwf.or.kr / 사회복지학 박사)

#### ◎ 불경기 속에서 장기요양보험 존속의 불안정성

- 인구의 고령화가 일찍 시작된 독일은 1939년에 이미 65세 이상의 노인이 전체 인구의 8%를 차지하여 고령화사회(aging society)로 진입함. 장기요양보험은 기존 의료보험제도의 운용 방식을 채택함으로써 행정적 체계를 마련하지 않고도 서비스를 확대할 수 있다는 점, 그리고 지방정부의 재정압박을 완화할 수 있다는 점에서 제안되었고, 1993년 이에 대한 법안이 제출되고 1994년 국회를 통과하여 입법화됨.
- 장기요양보험은 1995년 1월 1일부터 소득의 1%의 보험료 징수를 시작으로, 4월 1일부터 재가 개호에 대한 급부가 시작됨. 1996년 7월 1일부터 장기요양시설의 급부도 시작되어 보험료는 소득의 1.7%가 되었음. 1997년도에는 약 16억 마르크, 1998년에는 약 2억 4천만 마르크의 흑자를 냈으나, 1999년부터 적자로 전락하여 1999년 단년도 60억 EUR, 2003년도 말에는 43억 EUR의 적자를, 그리고 이대로라면 누적흑자는 2007년도에는 바닥이라는 결론임.
- 실업율이 이미 10%를 웃돌고 있으며 경제 성장율은 0%에 가까운 악재가 계속되고 있는 가운데, 지침에 의한 서비스의 억제와 보험료의 인상은 피할 수 없는 현실이 됨. 이러한 독일의 현상은 우리나라 장기요양보험 운영에 커다란 실험적 경고임.

## ◎ 장기요양보험 이후의 실태

### ○ 영리법인의 개입으로 장기요양시설은 정원미달 사태 : 복지단체의 경영 악화

- 장기요양보험제도가 발족된 1995년에는 약 4,800사업소에 사업자가 약 4,000명이었으나, 2005년 현재 사업소는 12,400개소, 사업자는 18,000명으로 증가.
- 그 가운데 비영리법인소속의 복지 단체가 차지하는 비율이 제도 발족 시에는 80%였던 것이 56%로 감소되었고, 영리법인은 26%로 증가하였으며 나머지는 공립시설이 차지하고 있음.
- 재가서비스 기반의 충실과 영리법인의 진입에 의해, 노인·장애인의 장기요양시설은 과잉상태로 입소대기자가 정원 미달 사태로 이어지고 있으며, 일부 영리법인은 도산하는 곳도 발생하고 있음. 이와 함께 비영리법인소속의 복지 단체 또한 힘든 운영을 하고 있는데 그 이유는 영리법인이 저 비용으로 이용자의 요구에 유연하게 대응하여 여러 가지 서비스를 제공하기 때문임.

### ○ 장애자에 대한 독일 장기요양보험의 대응: 케어는 장기요양보험의 급부로 생활비는 지자체가 지급

- 독일에서는 장애 때문에 타인의 케어가 필요한 경우 모두 장기요양보험의 대상이 되며, 0세부터라도 그 대상이 됨. 신체장애자, 지적장애자, 정신장애자의 구별은 없으며, 단 장애 아동의 교육에 드는 비용은 교육비로 지급됨.
- 장애인은 장기요양보험에서 일괄해서 월 260EUR를 받음. 그리고 케어 이외에 생활에 드는 경비는 소득에 대응하여 지자체(시·군·구)로부터 최고 년 8,000EUR(단, 극히 드뭄), 평균 3,000EUR에서 5,000EUR를 받음.
- 또한 초로기치매에 대해서 2002년 1월 1일부터 년 4,600EUR를 지급하도록 하였으나 이것은 총선대책의 의미가 강하였음. 그러나 개혁의 제 1보로서의 의미는 크다고 볼 수 있음.
- 신체장애자는 고령자와 함께 너싱홈에 같이 입소하는 경우가 많지만 지적 장애자의 경우 그러한 케이스는 많지 않음. 그 이유는 지적장애자는 케어서비스뿐만 아니라 입소시설이 많기 때문이며, 또한 그 배경에는 <나치시대 때, 지적장애자는 살해당했기 때문에 특별히 보호가 필요하다>라는 나름의 의미성이 첨가되었기 때문임. 그러나 지적장애자의 특유의 요구, 예를 들면 패닉, 타상과 같이 보험의 대상이 되지 않는 부분이 있기 때문임.

### ○ MDK<sup>1)</sup>를 통한 “개호의 질”의 강화

- 요양보호의 질에 대해서 독일에서는 Heim Gesetz(복지시설최저기준법)이 있어, 확인하고 있음. 또한 복지시설에 대하여 내부에서 체크하고 있으나 MDK가 1999년부터 지속적으로 질 체크를 강화하고 있으며 서비스의 질이 나빠면 장기요양보험급부를 정지하고 있음.

## ◎ 장기요양보험 2008년 파산 위기에 대한 개혁 논의

- 일본보다 5년, 우리나라보다 13년 앞서 시행된 1995년 독일의 장기요양보험 시행 이후 독일의 노인 홈의 반 이상이 민영화되었음.
- 재가서비스에 대한 현금급부도 2006년 현재는 약 5할이었으나 당초는 8할이어서 많은 각출금이 비축되었으나 매년 장기요양급부의 계속적 증가로 2008년에는 파산이 확실시 되고 있음.
- 따라서 장기요양보험에 대한 개혁이 긴급한 과제로 여론화되었으나 슈뢰더 정권의 지지율이 저하함에 따라서 개혁은 2005년 9월 18일의 총선까지 미뤄진 상태였음. 여론조사에서는 보수의 기독교민주연합(CDU)<sup>2)</sup>의 지지율이 상승하여 압승을 예상하였으나 선거직전에 사회민주당(SPD)<sup>3)</sup>과 근소한 차이를 두었으며 그 결과 <최악으로 나쁜 선거>인 양당의 대결이 되어 메르켈 정권이 탄생하는 결과를 가져옴.

### ○ 2006년 7월 3일 연립여당, 건강보험개혁에 합의, 그 다음은 개호보험 개혁

- 장기요양보험 개혁안 전에, 우선 건강보험개혁이 이루어졌는데, 논의 끝에 2007년 1월 1일부터 건강보험료를 0.5% 인상하기로 합의함과 동시에 2008년부터는 아동 의료비를 조정하고 2008년도에 15억EUR를 2009년도부터는 45억EUR를 지출하기로 함. 이러한 합의가 결국은 다음 장기요양보험제도 개혁으로 이어질 수 가 있었음. 주로 제안된 개혁안은 재가 복지료의 전환, 자원봉사자의 증가 등이었으나 장기요양보험의 재정위기 해소를 위한 구체성과 현실성은 없음.

1) 질병보험의료업무단 의 약칭. 이 업무단은 장기요양급여의 질을 평가하고 급여 질의 저하가 되는 원인을 분석 개선하기위하여 경제성 심사를 실시함. 또한 장기요양기관은 시설의 미비한 환경과 미흡한 급여상태의 효과적 예방과 개선을 목적으로 기관이 제공하는 급여내용과 급여의 질에 대한 공급계약을 보험자와 체결하게 되는데 이 합의시에 자문역할을 하기도 함.

2) 기민련 CDU-Christlich Demokratische Partei Deutschlands (독일 기독교 민주주의연합)

3) 사민당 SPD-Sozialdemokratische Partei Deutschlands (독일 사회민주당)

○ 개혁안의 방향

- SPD(사민당)의 개혁안은

1. 현 세대, 연금생활자의 공동보험료를 1.2%로 함.
2. 현 세대는 이것과는 별도로 자신의 장래 개호를 위해 0.5%를 적립.
3. 연금생활자들은 2010년부터 별도의 2%의 보험료를 징수하여 합계 2.6%로 함.
4. 재가급부의 개호보수 수준의 향상.

- 연방노동사회당의 개혁안은

1. 개호도 I(상당정도의 요개호자), 개호도 II(중도의 요개호자)<sup>4)</sup>의 입소개호의 비율의 하향
2. 2007년부터 개호보수의 물가슬라이드를 적용하여 그 액수는 과거 3년간의 물가상승을 더하기 0.2%로 함.
3. 치매 등의 일상생활 능력이 저하하는 사람들은 기본개호에 필요로 하는 시간을 30분 부가함(개호급부보조법).
4. 의료보험과 장기요양보험의 연계를 강화하기 위하여
  - 1) 병원에서 재가서비스의 이행을 원활히 할 것.
  - 2) 의사, 치료사, 장기요양시설의 협력 강화.
  - 3) 장기요양시설과 재활시설의 협력 강화.
  - 4) 장기요양보다 예방, 재활을 우선.
  - 5) 장기요양시설에서의 치료, 간호에 대해서는 의료보험에서 급부.

- CDU(기민련)의 개혁안은: 민간보험과의 병용

1. 요개호도 II는 네덜란드에서 2006년 1월부터 시행한 것과 같이 장기요양보험대상에서 제외함.
2. 요개호도 III은 공적보험에서 건강보험으로 이행.
3. 입소개호에 규제를 세워서 재가개호로 이행.
4. 보험료의 대폭 인상.

4) 독일의 요양서비스 등급

등급	요양서비스요구정도	ADL/IADL수행의 어려움 정도	ADL의 도움의 빈도	IADL의 도움의 빈도
I	높은 요양서비스 요구	ADL의 2개 이상의 제한과 IADL의 도움을 필요로 함	1일 최소 1회	1주일에 여러 차례
II	중증 요양서비스 요구	"	1일 최소 3회 이상	"
III	최대 중증요양서비스 요구	"	하루종일 도움 필요	"



5. 공적장기요양보험과 사적보험을 조합하여, 〈보조형 민주보험〉을 도입하여 혼합개호로 전환.
6. 완전민영화.
7. 장기요양보험제도를 없애고 의료보험과 통합.

### ◎ 장기요양서비스 개혁 10개 핵심 포인트<sup>5)</sup>

- 독일장기요양보험의 급부목적은 지원을 필요로 하면서도 요개호자가 자기결정에 기초하여 자립적 생활, 인간의 존엄에 어울리는 생활을 지원한다는 취지였으며 이 목적은 현재도 유효함.
- 독일정부는 장기요양의 개혁을 위한 사회적 합의를 이끌어 냈는데 확정된 내용은 2008년도 부터는 요개호자가 보다 많은 급부를 받을 수 있도록 할 것, 가족이 많은 시간적 여유와 지지를 갖도록 할 것, 시스템의 조직화 등으로 요약됨.
- 급부액의 증가분에 대해서는 2008년 7월 1일부터 0.25포인트 개호보험료를 상승. 따라서 보험료율은 소득의 1.95%, 자녀가 없는 가족은 2.2%로 됨. 주요 개혁 포인트를 정리하면 다음과 같음.

#### ■ 일원화된 거주지접근형의 서포트 : 개호지원거점화

- 요개호자의 지원은 거주지별 또는 지자체내부에 네트워크체제화 중심으로 함.
- 따라서 거주지와 접근성이 좋은 개호지원거점을 계획하여, 인구 20,000명 대비 1개소의 개호지원거점으로 함.
- 현장에서 지원과 케어를 받을 수 있는 개호거점은 건강보험과 장기요양보험이 다르기 때문에 되도록 많은 공적 기관의 참가가 요망되지만, 개호 및 케어에 관한 모든 정보를 개호지원 거점에 집약할 수 있고, 요개호자와 그 가족은 그 해당시설 한곳에만 가면 서비스 내용, 제공자, 관련정보를 얻을 수 있음. 또한 제공되는 서비스의 정비, 네트워크가 한번에 제공될 수 있음.

5) 독일 연방정부 보건복지부 자료 재구성.

■ 더욱더 많은 개인 중심의 개인별 대응 개호

- 이용자 개개인의 사례관리를 통한 지원서비스를 확대함. 기존의 상담서비스와 비교해서 전체적인 지원의 구조화가 가능하다는 장점이 있음. 위에서 제안한 일체형의 거주지근접형의 서포트와도 연계되어 개호가 가능함.

■ 새로운 거주형태에 의한 공동 개호·케어의 촉진

- 고령자 중심의 거주공동체나 통원용 케어하우스와 같이 새로운 거주형태의 유연한 운영. 이로써 다양하게 이용하는 서비스에 대하여 장기요양보험의 급부를 한층 유연하게 청구할 수 있는 장점이 됨(소위 급부권의 종합화).

■ 개인개호사를 통한 개별개호의 강화

- 현물급부청구권의 구조 안에서 개호 급고에 의해 보수가 지급되는 인정된 개인개호사의 등용조건을 완화함. 이 신 규정에서 요개호자는 자기결정권에 의한 배려와 서포트를 받을 수 있는 체제의 확대 강화.
- 또한 데이케어 중심의 재가 개호를 확대하고, 그 청구는 현물급부 또는 개호수당의 반정도 증가할 예정으로, 따라서 전체 청구액은 현재의 1.5배로 됨.

■ 자원봉사자활용

- 개별적인 서포트를 위해서 시민참여를 유도하여 자원봉사자 활용을 적극화 함. 그리고 자원봉사자 지원 스태프들의 활동을 명예직으로 하고 시설에서 강의, 훈련조직 활성화와 같은 과정에 동반되는 코스트에 대해서는 보수계약 시 배려.

■ 급부액의 상향과 물가 슬라이드화

- 1995년 이후 와상에 대한 급부는, 통원·입원 등을 모두 포함하여 2008년부터 2012년에 걸쳐 단계적으로 인상할 방침. 2012년 이 단계적인 인상이 끝난 이후에는 조정작업(물가 슬라이드화)의 필요성

■ 인지병환자에 더 많은 지원

- 알츠하이머 환자처럼 소위 “일상생활에 지장이 있는 사람”은 신체적으로는 건강하나 케어나 재정지원을 필요로 함. 이러한 사람들도 개호레벨 I의 조건을 충족하지 못하여도 종래의

년간 460EUR에서 최고 연간 2,400EUR까지 지급가능. 여기에 신체적 제약을 더 가해서 요개호 레벨 I 부터 III까지 인정되는 경우에는 매월 현금급부와 함께 현물급부도 이루어지도록 함.

#### ■ 개호휴직을 통한 가족 내 부담 경감

- 요개호자의 가정 내 개호를 실시함에 그 가족의 부담을 경감할 수 있는 개호휴직제도의 도입. 이것은 복직 가능한 6개월간의 무급의 휴직제도임(단 직원 10명 이하의 회사는 제외됨). 또한 굉장히 짧은 기간 개호가 필요한 경우에는 최장 10일간의 단기휴직(무급)을 청구할 수가 있도록 함.

#### ■ 더욱 향상된 서비스 질과 투명성 담보

- 시설의 서비스의 질을 대한 확보를 위하여 구속성이 있는 기준에 근거한 정기적인 점검과 평가를 실시하고 이 결과를 시민에게 제공함으로써 기관의 서비스 질에 대한 이해와 선택을 가능하게 함.

#### ■ 예방과 재활의 활성화

- 적극적 개호와 재활 조치에 의해 요개호자의 건강상태나 개선을 도모하는 시설에 대하여 장려금제도를 활성화함. 즉 이러한 시설 측의 노력으로 요개호자가 한층 낮은 등급의 개호레베로 판정받을 경우 그 시설에 1,536EUR의 일시 보상금 지급.

⇒ 독일의 장기요양보험 개혁의 기본 바탕은 장기요양서비스는 누구라도 장래에 준비해 두어야 하는 과제라는 측면에서 접근하여 “사회전체의 연대의 필요성”이 핵심 키워드라 사료됨. 그리고 이를 위한 정책적 접근은 사람에게 대응할 수 있는 서포트 - 한사람 한사람의 중요성, 거주지 중심, 가족상황에 따른 서포트 제공이라는 점으로 요약할 수 있음.

## 참고 문헌

- 김근홍(2000). 고령화 사회의 체계적 노인수발 방안(독일의 사례를 중심으로). *한국노년학*, 20,3, 169-184.
- Bahle, T.(2003), "The Changing Institutionalization of social services in England and Wales, France, Germany: Is the Welfare State on the Retreat?" *Journal of European Social Policy*, 13(1). 5-20.
- 小室豊允(2007). *福祉施設と社會福祉法人の環境分析*. 筒井書房.
- 佐橋克彦(2006). *福祉サービスの準市場化*. ミネルバ書房.



## BOOK REVIEW

### The three worlds of welfare capitalism (복지자본주의의 세가지 세계)

▣ 박태정 연구원 (withjoy@ggwf.or.kr / 사회복지학 박사)

#### 저자 소개



*Gosta Esping Anderson*은 1947년 덴마크에서 출생하였으며, Harvard University를 거쳐 현재 스페인의 Pompeu Fabra University에서 재직하고 있다. 주된 연구는 복지국가론, 자본주의 경제체제 및 노동시장에 관련한 것이다.

#### ◆ 주요저서

- A Welfare State for the 21st Century. Sakurai-Shoten. 2002
- Why Deregulate Labour Markets? (with M. Regini). Oxford. 2000.
- Social Foundations of Postindustrial Economies. Oxford. 1999
- Welfare States in Transition: Social Security in a Global Economy. Sage. 1996.
- Changing Classes: Social Stratification in Postindustrial Europe and North America (editor, contributor). Sage. 1993.
- The Three Worlds of Welfare Capitalism. Polity Press. Princeton University Press. 1990.

◆ 저자 공식 웹사이트 : <http://www.esping-andersen.com/>

## 1. 복지국가의 역동성을 실증적으로 증명

고대로부터 지금까지 복지국가는 사회적 위기와 각종 문제로부터 인간의 존엄성을 보장하고, 사회적 연대를 구축하는 데 핵심적인 역할을 수행하였다. 특히 20세기에 이르러 경험

하게 된 산업화 이후, 복지수요는 더욱 다양하고 복잡하게 나타나게 되었으며 오늘날 복지 국가는 2차 세계대전을 기점으로, 과거에 형성되었던 복지국가와는 또 다른 모습으로 전개, 발전하고 있다. 이는 결국 기존에 연구되어오던 방법으로는 변화하고 있는 복지국가의 유형을 적절하게 설명하는 것이 불가능하다는 점을 의미한다. 또한 이와 더불어 비교·경험적인 방법을 통해서 현대 복지국가가 갖고 있는 특징을 개념화, 재유형화 하는 작업이 필요하다는 점을 분명히 드러내는 것이기도 하다. 이러한 환경적 변화와 복합적인 요인으로 인해 복지국가의 발달과 그 전개양상을 비교 연구하는 것이 불가피하다. 이런 면에서 이번 호에서 살펴볼 「The three worlds of welfare capitalism」은 후기산업사회에서 새롭게 변화하고 있는 복지 국가에 대해서 중요하게 고려하여야 할 것이 무엇인가에 대한 인식의 기반을 제공해 줄 수 있을 것으로 보인다.

1973년에 발생한 석유파동이후 선진복지국가에서는 국가의 재정에 어려움이 생기고 경기가 악화 되면서 복지영역이 축소되었다. 그러한 상황 속에서 신보수주의가 나타나게 되었으며, 민영화와 재정축소정책이 가속화되었다. 1980년대 말과 1990년대에 경제분야에서의 세계화 현상이 주도 하면서 사회복지의 신자유주의적인 경향을 강하게 띄게 되고, 효율성과 경쟁의 원리가 부각된다. 이러한 일련의 과정 속에서 저자(Esping Anderson)는 이 책을 통해 복지가 재정적인 문제만이 아니라 정치경제학적인 환경적 변수에 의해 영향을 받는 것임을 설명하고 있다.

---

- 목 차 -

제1부 세 가지 복지국가 체제

- 제1장 복지국가에 관한 세 가지 정치경제학
- 제2장 사회정책과 탈상품화
- 제3장 계층화 체계로서의 복지국가
- 제4장 연금체제의 형성과 국가 - 시장 관계
- 제5장 권력구조와 부배 체제

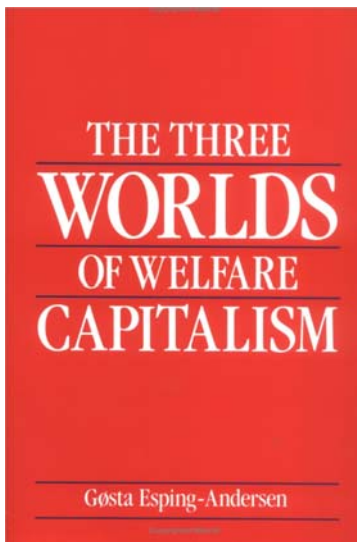
제2부 복지국가와 고용구조

- 제6장 복지국가 체제와 노동시장 체제
- 제7장 완전고용을 위한 제도적 적응
- 제8장 포스트 산업화의 세 가지 고용 궤적

제3부 결론

- 제9장 복지국가 체제와 포스트 산업사회의 구조
-

또한 복지국가의 변화양상에 대해서 저자는 복지국가에 대한 정치적 기원에 입각하여 새로운 분류방식을 시도하였다. 즉 기존의 재정지출에 근거한 복지국가의 분류방식을 지양 한편, 비교-경험적인 조사연구를 통하여, 그 유형을 새롭게 분류했다. 특히 현대 복지국가는 자유주의적, 보수주의적 그리고 사회민주주의 복지국가라는 3가지의 체제로 구분됨을 밝혀낸 점은 이 책의 전반에 걸친 중요한 수확으로 평가할 수 있다.



그에 따르면 자유주의 복지국가체제는 엄격한 자산조사에 기반하여 주로 저소득층, 노동계급, 최저빈곤층 등에 국한된 사회복지정책을 운영하는 것이 특징이다. 따라서 복지급여를 받는다는 것은 일종의 구제이자 -경우에 따라서는- 사회적 모욕을 수반한다고 지적하고 있다. 이 체제는 직·간접적으로 시장의 역할을 강조하고 있으므로 자연스럽게 복지국가의 탈상품화 효과는 축소되는 점을 알 수 있다.

다음으로 보수주의 복지국가체제는 조합주의적이고 국가주의적인 유산이 강력한 프랑스, 독일, 이태리, 오스트리아 등 중부 유럽의 국가들에서 보여지는 유형이다. 대체로 국가의 가족 서비스는 상당히 낙후되어 있고, 단지 가족구성원들의 자원이 고갈되었을 때만 개입하는 특징을 보여준다.

마지막으로 사회민주주의 복지국가체제는 고도의 탈상품화와 보편주의적 프로그램이 결합한 산물이다. 시장의 역할이 주변화, 축소되는 대신 국민 전체의 상호 권리·의무관계속에서 보편적인 사회적 연대가 창출되는 점이 두드러진다. 이 체제의 가장 큰 특징은 복지와 노동의 결합인데, 노동권은 재산권과 유사한 지위를 가지며 이러한 것이 사실상 고도의 복지수준을 유지할 수 있는 배경으로 작용한다.

한편 저자는 복지국가 유형을 이와 같이 구분하면서도 이러한 3가지 체제가 각기 배타적 이거나 단선적 발전과정을 보여준다고는 보지 않는다. 그에게 있어 복지국가는 각 나라마다 주어진 경제·사회·정치적 조건 속에서 형성되는 동태적 산물이다. 즉 현실의 복지국가체제들은 결코 순수한 어떤 한 유형으로서 존재하는 것이 아니라 각 유형들의 특징들이 서로 비율을 달리하여 혼재되어 있다고 제시한다. 그 결과 영미 계통의 앵글로색슨국가가 다수를 차지하는 자유주의 복지체제, 독일을 필두로 하는 유럽대륙의 조합주의 복지체제, 그리고 북구유럽의 사민주의 복지체제로 구분지어 질 수 있음을 보여주고 있다.

## 2. 복지국가 유형화의 기반

환율 상승과 전 세계적 경기침체등에 의해 9월 위기설이 나오는 지금 「Three worlds of welfare capitalism」에서 Esping Anderson이 제시하고 있는 복지국가의 유형화 양상과 비교·경험적인 연구방법은 한국의 사회복지 제도의 성격과 발전요인의 분석에 있어서, 기본적인 틀(Framework)을 형성하는 데 도움이 된다. 아울러, 본 서의 주된 개념인 탈상품화 및 계층화는 복지국가와 고용 그리고 시장의 관계를 이해하는 데 좋은 기준을 제공하여, 한국 사회복지의 현주소를 확인하고, 사회복지와 경제정책, 그리고 국가발전간의 상관관계를 연구하는 데 기반이 될 것이다.

복지국가의 탈상품화란 제반 사회서비스가 임금을 수단으로 시장을 통해 구매되기보다, 사회적 급여를 통해 생활을 유지할 수 있는 정도를 의미하고, ‘계층화’는 복지제도를 통해 노동시장에서의 계층구조가 유지·고착화되는 정도를 뜻한다. 저자는 복지국가의 3대 유형에 이 두 개념을 접목하여 각 유형별 특징을 보다 선명하게 보여주었다. 그에 따르면 사민주의 복지체제는 고도로 탈상품화된 동시에 계층화 정도가 낮으므로 평등주의적인 복지국가의 특징이 잘 나타나는 반면, 자유주의형은 탈상품화 수준도 낮고 시장의 계층성 또한 여전히 나타나는 잔여주의적 복지체제로 보여진다. 그리고 조합주의형은 탈상품화 수준은 어느 정도 높지만 시장의 계층화는 그대로 유지되는 복지체제로 이해될 수 있다.

이러한 분류 작업은 실용과 성장의 패러다임에 놓인 한국 복지국가 성격에 대한 논쟁을 풀어가는 데에도 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다. 특히 복지는 산업화 논리에 의한 것이 아니라, 정치경제학적인 요인들에 의해 복합적으로 나타난다는 점을 재인식하는데 용이하다.

요컨대 본 서는 복지국가를 둘러싼 수많은 왜곡된 시각의 한계점을 규명하여, 후기산업사회에서 새롭게 변화하고 있는 복지국가에 대해서 중요하게 고려하여야 할 것이 무엇인가에 대한 인식의 기반을 제공해 주고 있다.<sup>1)</sup> 이 책을 통해 우리는 날로 극단으로 치닫고 있는 한국사회의 빈곤과 양극화, 사회적 배제를 극복하기 위한 “한국적 복지국가 체제”의 실마리를 발견할 수 있으리라 판단된다. 과연 한국이 걸어가야 할 복지국가의 방향은 무엇일까?

1) 다소 늦은 감은 있으나, 지난 2007년 본 서는 한글로 번역되어 시중에 출판되어 있다. 원서를 구하기 어려운 독자들은 번역서를 참고하여 일독하길 권한다. (번역서 : 「복지자본주의의 세 가지 세계」, 박시중 역, 성균관대 출판부, 2007)



- 
- 발간일 2008. 10. 1.
  - 발행인 김경한
  - 감수자 이용복
  - 편집인 박태정
  - 발행처 (재) 경기복지미래재단 (Tel : 031-898-5933~6 / Fax : 031-898-5937)  
경기도 수원시 팔달구 인계동 1116-1  
홈페이지 : [www.ggwf.or.kr](http://www.ggwf.or.kr)
- 

무단전재 및 복제를 금합니다.

각 원고의 내용은 재단의 공식 견해가 아님을 밝혀드립니다.

