



File 01. FOCUS : 장기요양보험 시행 후 1개월, 현황과 쟁점 / 01

File 02. 국내동향 : 「결혼중개업의관리에관한법률」 전면 시행 / 13

File 03. 해외동향 : 영국의 장애인 수당제도 변화 / 17

File 04. BOOK REVIEW : 사회보장론의 신조류 / 21

01



FOCUS

장기요양보험 시행 후 1개월, 현황과 쟁점

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

- ❖ 2007. 4. 27. 「노인장기요양보험법」이 공포됨에 따라 2008. 7. 1.부터 “노인장기요양보험 제도”가 시행됨.
 - 재원은 장기요양보험료를 주로 하되 국가 부담 및 본인 일부 부담금에 의해 조달되며, 급여는 재가급여, 시설급여 및 특별현금급여가 제공됨.
 - 서비스 제공대상자는 1~3등급이내 판정을 받은 자이며, 1~2등급자의 경우 시설입소가 가능함. 3등급은 재가서비스를 받을 수 있지만, 등급 외 판정을 받은 자의 경우 장기요양급여의 대상에서 제외됨.
 - 다만, 등급외 A~등급외 C 대상자의 경우, 노인돌보미 등의 서비스 대상으로 간주되어 식사·세면·청소 등 생활지원 서비스가 연계될 수 있음.



※ 자료 : 보건복지가족부

그림 1 장기요양인정등급 도해

❖ 장기요양보험 시행 한 달을 지나면서, 전국 총 신청자는 254,000명으로 제도 시행이전 초기 목표였던 25만명을 초과달성함.

- 이 가운데 등급판정자는 총 183,480명인데, 구체적으로 등급인정자(1급~3급) 129,580명, 등급제외자 53,900명임.

1 경기도, 높은 신청률과 전국평균을 웃도는 등급인정률

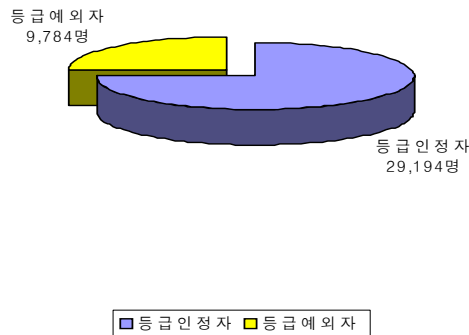


그림 2 경기도 장기요양등급 판정 현황

❖ 2007. 12. 31. 주민등록 인구기준으로 경기도내 65세 이상 노인인구는 871,191명으로서, 장기 요양보험을 신청한 인구는 2008. 7. 21. 현재 총 38,978명임¹⁾.

- 신청자 가운데 등급 인정(1급~3급)을 받은 노인의 수는 29,194명으로서 신청자 대비 등급인정률은 74.9%임.

- 신청인구 대비 등급인정률이 가장 낮은 지역은 전라남도(52.20%)이며, 가장 높은 곳은 인천광역시(77.73%)였음.

1) 본 글에 제시된 통계자료는 장기요양보험 공식사이트 발표자료이며 기준일자는 2008. 7. 21일자임 (단, 기준일자가 상이한 자료는 별도 표기함)

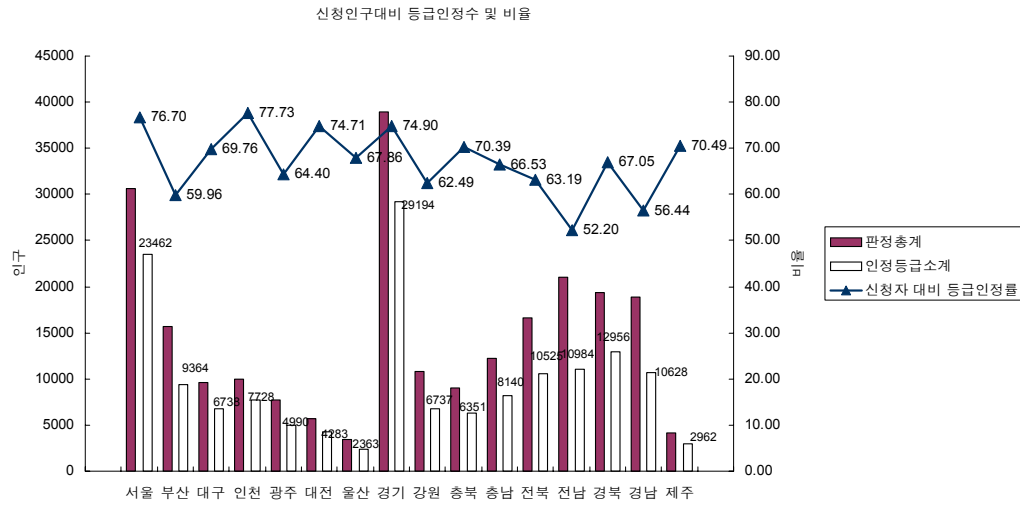


그림 3 지역별 등급인정현황 및 신청자대비 등급인정률

• 신청자 대비 등급인정률의 전국 평균은 67.17%임을 감안하면, 경기도의 인정률 (74.9%)은 양호한 수준임.

❖ 전국 노인인구대비 평균 신청률은 4.89%인데 반해 경기도는 그보다 다소 낮은 4.47%이며 이는 가장 높은 신청률을 보인 광주광역시(6.81%)에 비해 2.34%p 낮은 것임.

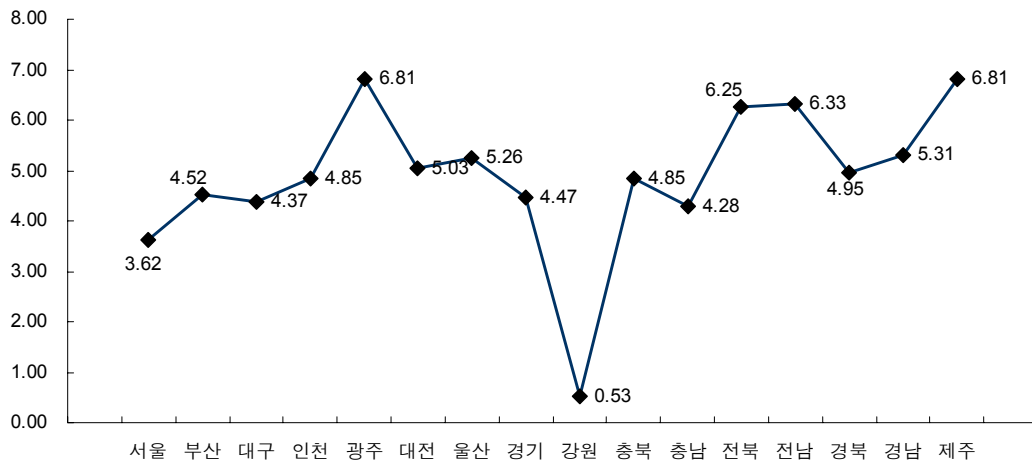


그림 4 전국 지역별 노인인구대비 신청률

2 도내 지역별 등급인정률 격차 원인규명에 따른 지역별 맞춤형 노인 생활지원서비스 개발 시급

❖ 도내 44개 지역 가운데 등급신청이 가장 많은 곳은 파주(1,573명)였고, 가장 낮은 곳은 수원시 영통구(550명)이었음.

- 한편 지역별 등급인정률을 분석해보면, 수원시 영통구가 88.73%로서 전국 평균(67.17%)보다 훨씬 높는데 반해, 여주군의 경우 등급 인정비율이 57.3%에 그쳐 전국평균에 크게 못 미치는 결과를 보임.

- 경기도 지역별 등급인정률 평균(74.9%)을 고려하면 성남시 분당구, 시흥시, 부천시 오정구, 과천시, 구리시, 부천시 소사구 등 19개 지역의 등급인정비율이 평균 이하로 벗어나면서 매우 낮게 나타남.
- 더욱 큰 문제는 가령 용인시의 경우, 수지구는 등급인정률이 87.19%였으나 같은 시 처인구는 71.84%에 그치는 등, 지역별 격차가 15.35%p나 벌어지는 양상을 보임. 특별한 이유 없이 지역별 등급인정률의 격차가 벌어지는 경향이 지속될 경우, 판정을 잘 받을 수 있는 지역으로 신청자가 쏠리는 현상이 나타날 가능성이 있음.

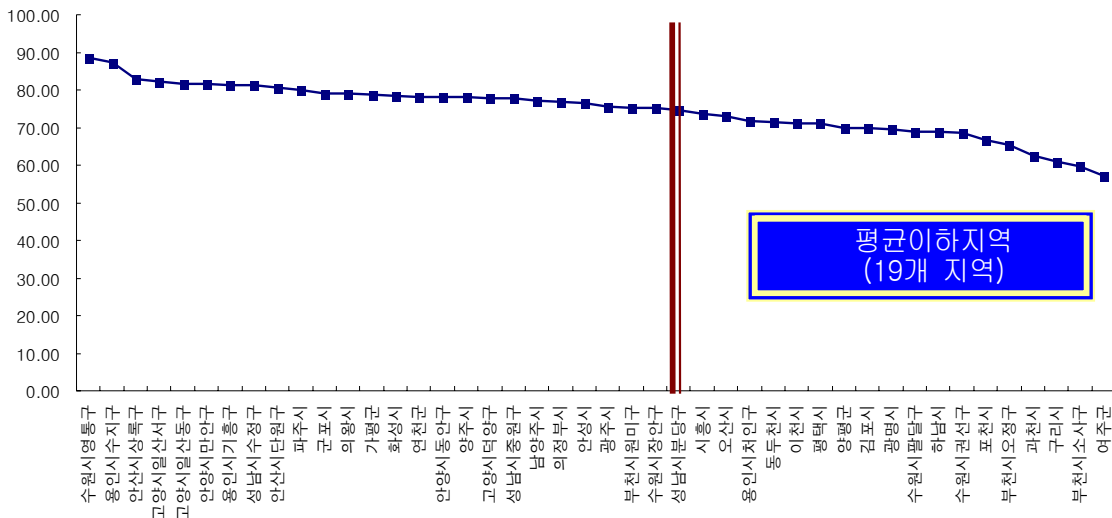


그림 5 지역별 등급인정률

- 장기요양등급 인정 절차 및 판정도구가 동일함에도 불구하고, 지역별로 등급판정률의 격차가 발생하는 점에 대해서는 원인규명이 필요할 것임.
- 이 때 원인규명의 목적은 단순히 등급인정률이 낮고 높음에 따른 우열의 비교가 아니라, 지역별 노인인구의 특징을 파악하여 특화된 생활지원 서비스를 개발하는 데 집중하여야 할 것임.
- 등급외판정을 받은 노인들의 특징 및 주요 욕구를 면밀히 분석하여, 장기요양보험에서 충족되지 못한 긴급한 욕구를 일부 해소할 수 있도록 해야 함.
- 이 경우 지역사회혁신사업 등과의 연계를 모색해 볼 수 있을 것임.
- 더불어 각 지역 내 공단 지사에서는 등급판정심의위원회가 보다 체계적이고 객관적으로 운영될 수 있도록 주의를 기울여야 함.

3 시설급여 제공 장기요양기관 부족 지역에 대한 보완책 시급

❖ 경기도의 장기요양대상 인구는 17,311명이나, 시설수는 354개소임.

- 이 가운데 수원 영통구의 경우 시설급여가 필요한 장기요양 대상인구가 811명임에도 불구하고 이를 수용할 시설이 없음.
- 이 밖에도 성남시 중원구, 부천시 소사구, 부천시 오정구는 각 지역별 1개 시설만 운영되고 있는 등, 지역 내 시설급여 대상 인구를 모두 수용할 수 없는 지역이 상당수 존재함.

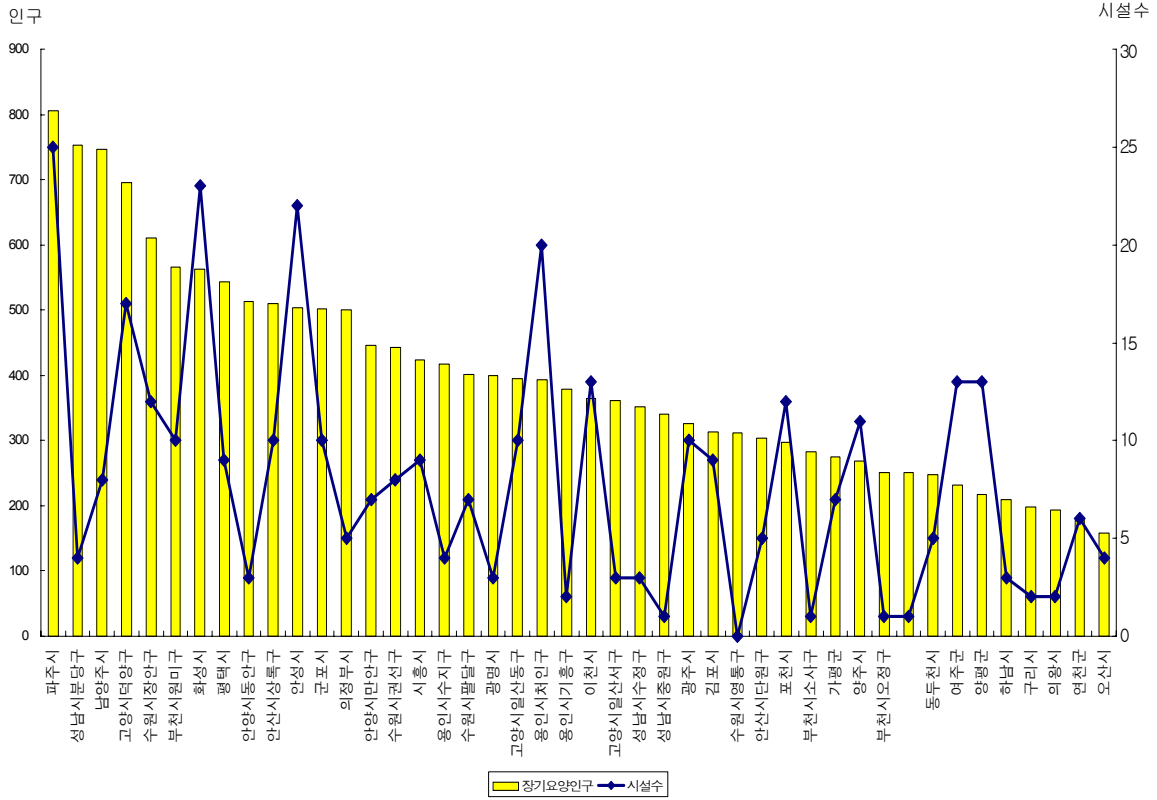


그림 6 시설급여대상인원 및 장기요양기관(시설급여) 설치 현황 비교

- 도내 연천군, 양평군, 여주군, 양주시, 가평군, 포천시, 광주시, 이천시, 안성시, 용인시 처인구, 화성시, 수원시 장안구 등 12개소에서만 요양시설 정원인 시설급여대상인구보다 많음.
- 이는 시설 정원대비 시설급여대상인구를 비교한 결과인데, 현재 시설별로 이미 입소된 현원을 제외한 후, 잔여수용 가능인원을 비교한다면 그 수용률은 더욱 낮아질 것임.
- 또한 나머지 32개소의 경우, 현원이 아닌 총 정원을 기준으로 보더라도 시설급여대상인원이 지역 요양시설 총 수용 가능 인원을 초과하는 실정으로서 서비스를 받기 위해서는 타 지역으로 이주하거나 입소대기를 하여야 할 상황임.

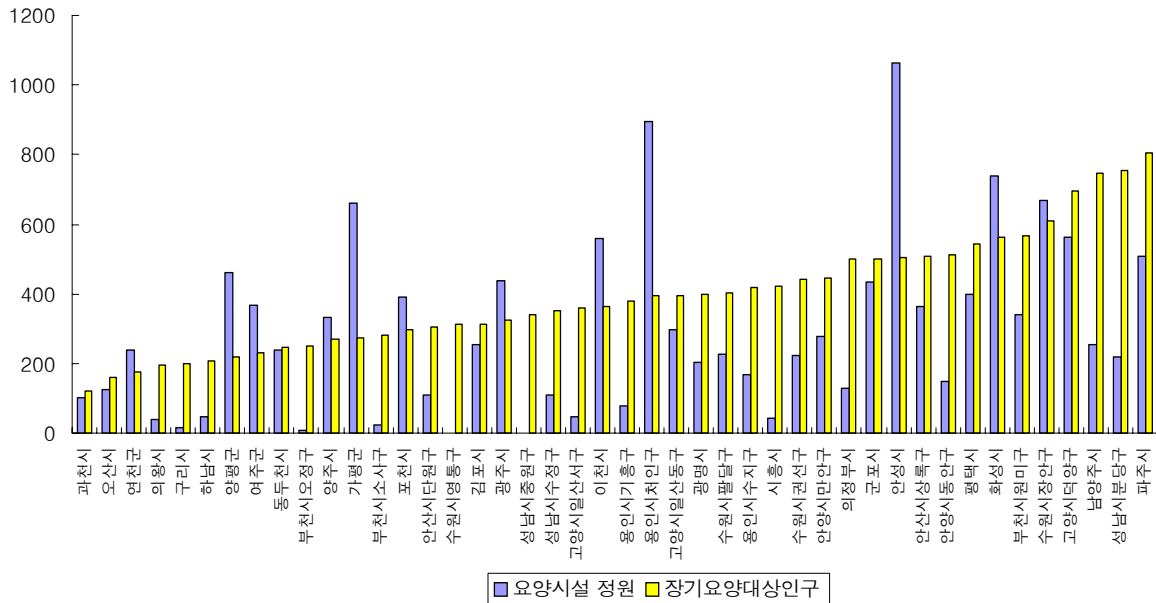


그림 7 요양시설 정원 대비 시설급여 대상 인구 비교

- 「노인장기요양보험법 시행령」 제13조 제2항에 의하면 「의료급여법」에 따른 수급권자는 주소지를 관할하는 시장·군수·구청장에게 장기요양급여를 신청하여야 하는데, 관할 지역 내 장기요양기관이 부족하면 다른 시·군·구와 협의하여 수급자가 장기요양급여를 받을 수 있도록 하여야 한다고 규정되어 있음. 또한 당해 지역 주민만을 시설에서 입소하게끔 제한할 수 없도록 되어 있음.
- 이에 지역별로 장기요양기관 확보가 충분히 이뤄지지 않을 경우, 시설운영이 원활한 지역으로 타 지역 입소자의 증가현상과 더불어 「의료급여법」에 따른 수급권자가 특정 지역 혹은 시설에 편중될 가능성 또한 배제할 수 없음.
- 지역 내 각종 복지시설 및 장기요양기관은 당해 지역 주민의 복지욕구를 충족하는데 최선의 노력을 다해야 하는 바, 부득이한 경우가 아니라면 급여 신청자의 거주지에서 장기요양기관 이용이 가능하도록 해야 할 것임.
- 이런 점을 볼 때, 「노인장기요양보험법」 제4조에서 국가 및 지방자치단체는 노인인구 및 지역특성 등을 고려하여 장기요양급여가 원활하게 제공될 수 있도록 장기요양기관을 확충하고 장기요양기관의 설립을 지원하여야 한다고 된 바, 시설이 부족한 지역 혹은 미설치 지역에서는 적극적으로 시설설립에 주력해야 할 것임.

- 한편 수익창출이 상대적으로 용이한 복지용구 급여의 경우 <그림 9>과 같이 도내 전체 68개 급여기관 가운데 무려 61개소가 민간업체 혹은 프랜차이즈 유형으로 나타났음.

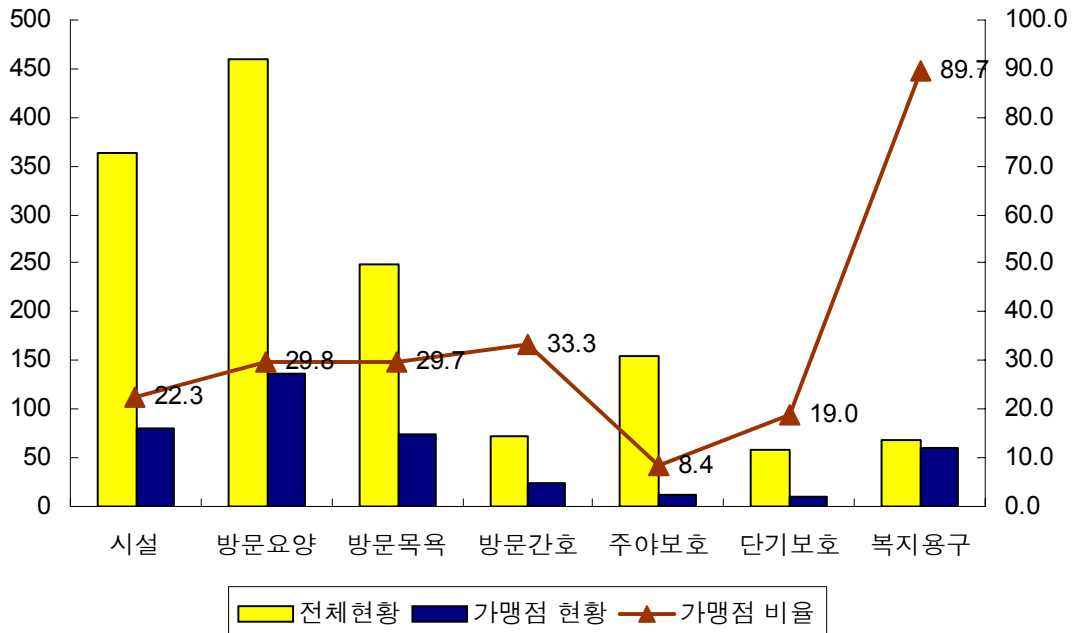


그림 10 재가급여별 가맹점 운영 현황 및 비율

- 재가급여 종류별 가맹점 점유 비율을 보면 복지용구(89.7%), 방문간호(33.3%), 방문요양(29.8%) 순으로 나타남. 이는 의료기기업체 등 상대적으로 업종변경이 손쉬운 사업장이 장기요양기관으로 지정받으면서 장기요양보험 시장에 진입하고자 하는 시도로 해석될 수 있음.
- 가맹점을 통해 서비스가 공급될 경우, 공급자에 따른 서비스 질적 수준의 편차가 작고 표준화된 장점은 있음. 그러나 가맹점의 특성상 수익구조를 창출하도록 설계되어 있으므로 자칫 장기요양보험사업을 이윤창출의 수단으로만 보아, 혼란을 가져올 가능성이 있음.
- 이러한 우려를 보여주듯, 이미 일부 복지용구 판매업체에선 요양보호사들로 하여금 복지용구를 팔거나 대여하도록 알선·소개를 해주면 수수료를 지급하겠다고

2) <그림 8>~<그림 10>은 2008. 7. 29.일자 장기요양기관 현황 자료를 근거로 분석한 것임

하는 등의 문제가 나타나고 있음³⁾.

- 프랜차이즈 업체의 가맹점 모집 홍보가 과열되면서 재가 서비스 기관의 운영 수입을 과장하는 등의 문제점 또한 간과할 수 없는 점임.
- 실제 정부당국이 권장하고 있는 요양보호사 1인당 서비스 인원은 2.5명 내외이며, 재가서비스 시설당 요양보호사 인원이 한 자리수임에도 불구하고 일부 업체의 경우 고객 50명 확보시 월 700만원의 순이익 창출이 가능하다는 식의 홍보를 하고 있음.

- 장기요양 서비스 공급을 민간이 책임지고 있는 현재 전달체계를 고려할 때 재가서비스시장의 과열 및 경쟁은 갈수록 심화될 가능성이 높음.

- 이러한 양상은 자칫 수익성을 높이기 위한 편법운영으로 연결될 수 있으며, 서비스의 품질저하로 이어질 수 있음.
- 특히 현행법상 방문요양과 방문목욕, 방문간호 사업의 경우 관리책임자는 상근(1일 8시간 근무, 월 20일 이상 근무)하여야 하지만 요양보호사나 간호(조무)사는 상근하지 않아도 되며 요양보호사의 경우 지역구분 없이 활동 가능하도록 규정되어 있는데, 이 점을 악용하게 될 경우 지역 내 여러 재가급여 장기요양기관을 운영하면서 소수의 요양보호사만을 파트타임(비상근)으로 고용한 후, 이들에게 과도한 노동을 강요할 우려가 있음.

❖ 일부 시설에서는 요양급여를 상대적으로 많이 받을 수 있는 1급 대상자만을 선호하고, 특히 기존 시설 입소된 기초생활수급자노인 가운데 1~3등급 판정을 받지 못한 경우 서비스 이용의 어려움이 발생하고 있다는 지적이 있음⁴⁾.

- 앞에서 분석한 내용처럼 몇몇 지역을 제외하고 대체로 장기요양대상인구에 비해 시설이 부족한 상황을 고려한다면, 장기요양등급 판정을 받지 못한 채 기존 시설에 입소되어 있는 수급자 노인은 권고퇴소 등 불리한 조치를 받게 될 가능성이 우려됨.

❖ 재가급여를 제공하는 장기요양기관 지정의 취소 및 재가장기요양기관의 영업정지·폐쇄

3) 한겨레 2008. 6. 6.일자 보도 참고

4) 연합뉴스 2008. 8. 8. 일자 보도 참고

등과 같은 권한은 「노인장기요양보험법」에 의해 관할 시·군·구청장에게 부여되어 있음.

- 비록 현행 법규상 복지용구 끼워 팔기, 요양보호사 중복근무 등과 같은 편법 운영에 대해서는 명확한 처벌규정이 없다고 하더라도, 관할 당국은 재가급여를 제공하는 기관에 대한 꾸준한 모니터링을 통해 문제가 될 수 있는 영업행위가 발생하지 않도록 지도감독을 철저히 실시하여야 함. 이를 통해 시설이용자 입소거부 등과 같은 부당한 조치가 발생하지 않도록 주의를 기울여야 함.

- 동시에 국민건강보험공단은 장기요양기관 이용 수급자의 권리와 편의에 대한 만족도, 장기요양기관의 급여제공 과정, 장기요양기관의 운영실태, 종사자의 전문성 및 시설 환경, 그 밖에 장기요양기관의 운영 개선에 관한 사항에 대한 점을 평가하도록 되어 있음.

- 본 평가기능을 활용하여 예산의 인센티브 차등 지원과 같은 방식을 도입한다면, 서비스 질 향상과 운영평가라는 두 가지 효과를 동시에 도모할 수 있을 것임.

❖ 노인장기요양보험은 사회보험방식으로 운영하되 요양서비스 공급은 민간을 통해 공급되는 구조를 취하고 있는 바, 지역 및 요양시설별로 서비스 질 편차를 최소화 시키는 것이 관건임.

- 향후 도내 재가급여 제공 기관 과밀양상에 대한 대응이 시급하며, 무엇보다 시설급여 제공기관이 없거나 부족한 지역에 대한 대비책이 마련되어야 함.



국내동향

「결혼중개업의관리에관한법률」 전면 시행

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

1 「결혼중개업의관리에관한법률」 개요

❖ 결혼중개업을 건전하게 지도 육성하고 이용자를 보호하기 위한 「결혼중개업의 관리에 관한 법률」이 2007년 12월 14일 신설, 제정(법률 제8688호, 2008.6.15. 시행)됨. 이에 따라 종전 자유업이었던 결혼중개업이 2008년 6월 15일부터는 일정한 기준을 갖추어, 국제결혼중개업은 시·도지사에게 등록하여야 하고 국내결혼중개업은 시장·군수에게 신고한 후 영업을 실시할 수 있음.

- 현재 도내 결혼중개업을 수행하고 있는 기관은 100여 곳으로 추정되며, 2008년 9월 15일까지 관할 행정기관에 신고 또는 등록절차를 마쳐야 하며, 등록요건은 교육수료, 보증보험가입, 중개사무소를 확보하여야 함.
- 이전에 직업소개사업자, 근로자 파견사업주, 해외이주알선업자는 결혼 중개업을 수행할 수 없으며, 결혼중개업자가 의무사항을 위반할 경우 그 위반 정도에 따라 행정처분(영업정지, 등록취소), 과태료 부과 및 형사처벌 등을 받게 됨. 국제결혼중개업자가 거짓이나 부정한 방법으로 등록하거나, 등록하지 않고 국제중개업을 수행할 경우 3년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 해당하는 처벌을 받게 됨.
- 그 동안 결혼중개업은 자유업으로 전환(1999년2월)된 이후 상업적 국제결혼의 증가로 인한 인권 및 소비자 보호의 필요성이 제기됨에 따라 법의 필요성이 제기되었으며, 앞으로 결혼중개업체는 인권 침해적이고 허위·과장된 모집광고와 당사자

에 대한 부정확한 정보제공, 대량·속성으로 진행되는 탈법적인 맞선행위, 과도한 중개수수료 수수 및 계약해지시 환급 거부 등을 할 수 없게 됨.

2 입법 배경

❖ 국제결혼 중개과정에서 인신매매성 위장결혼, 사기결혼, 인권침해나 사전정보 부족 등으로 인해 발생하는 문제가 속출하였음. 이에 보건복지가족부에서는 2006년 2월 “결혼중개업체 실태조사”를 통해 「결혼중개업의 관리에 관한 법률」(안)을 발의함.

- 지난해 6월 발표된 미 국무부의 인신매매보고서('07. 6. 11)는 ‘베트남, 절대 도망가지 않습니다’라는 한국의 국제결혼중개업체의 광고 현수막사진을 실었음. 또한 UN 인종차별위원회(CERD) 및 유엔여성차별철폐위원회(CEDAW)도 한국에서 치러지는 국제결혼 과정의 문제점을 지적했음.
- 최근 주한미대사관의 초청으로 한국을 방문한 국제여성인권단체 바이털 보이스(Vital Voice)의 원치 유 퍼킨스(Perkins) 인권담당 국장은 국내 언론과의 인터뷰에서 “한국은 국제결혼을 통한 동남아 여성들의 성·노동 착취가 이뤄지고 있는 것으로 안다”며 특히 국제결혼중개업체에 대한 한국정부의 규제를 당부했었음.
- 국제결혼의 주역으로 활동하고 있는 결혼중개업체는 2000년 상반기 300여개 소였던 것이 지난해에는 820여개소로 급격하게 증가하는 등 난립양상을 보였음. 그러나 결혼중개업은 자유업으로 분류돼 그 동안 문제를 일으켜도 합당한 법률적 제재를 받지 못했었음. 따라서 탈법적인 결혼중개 방지 및 국제결혼 당사자를 보호하기 위해 2008년 6월 「결혼중개업의 관리에 관한 법률」이 시행됨.

3 도내 국제결혼 현황

❖ 전국 및 경기도의 국제결혼 현황을 살펴보면 다음과 같음. 전국 대비 경기도의 국제결혼률은 2001년 20.3%에서 2005년 23.1%로 매년 증가추세에 있음. 도내 국제결혼이 지속적으로 증가될 것으로 예측되며 결혼중개업의 관리를 통해 국제결혼 이민자들의 복지 및 인권 보호를 향상시킬 수 있는 계기가 마련되어야 할 것임.

표 1 2001년-2005년간 국제결혼현황

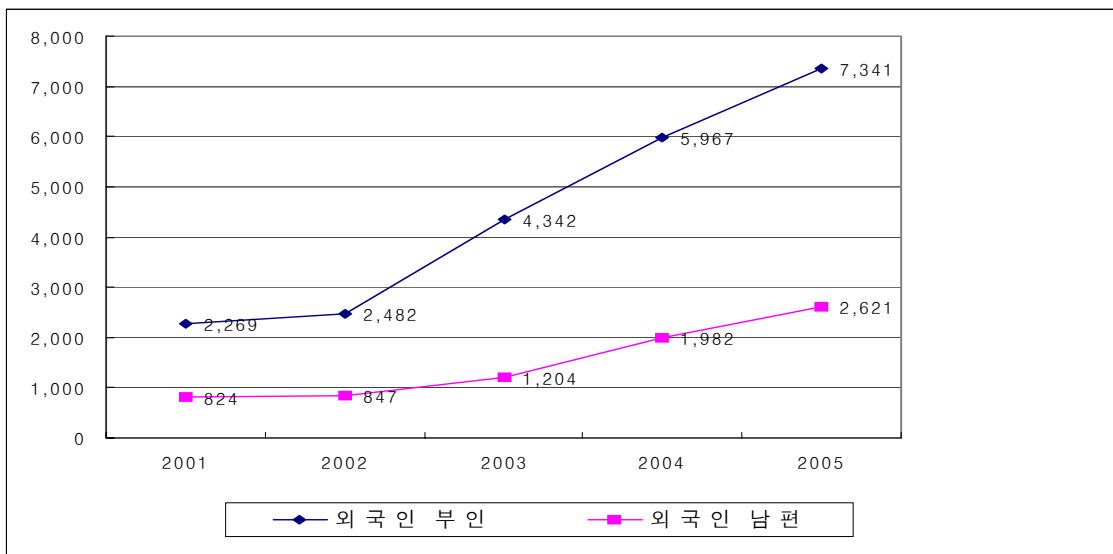
(단위 : 명, %)

		2001	2002	2003	2004	2005
총 혼인건수	전국	320,063	306,573	304,932	310,944	316,875
	경기도	68,516	68,330	68,225	70,236	72,431
	전국대비 경기도 비율	21.4	22.3	22.4	22.6	22.9
국제결혼	전국	15,234	15,913	25,658	35,447	43,121
	경기도	3,093	3,329	5,546	7,949	9,962
	전국대비 경기도 비율	20.3	20.9	21.6	22.4	23.1

자료 : 통계청, 「인구동태통계」, 각년도.

- 국제 결혼 이민자 중 외국인 남편과의 결혼은 소폭 증가한 반면, 외국인 부인과의 결혼은 2002년 2,482명에서 2005년 7,341명으로 3배로 증가하였음.

(단위 : 명, %)



자료 : 통계청, 「인구동태통계」, 각년도.

그림 2 도내 국제결혼 증가 추이 (2001년-2005년)

4 국제 결혼중개업자를 위한 교육안내

보건복지가족부는 ‘결혼중개업의 관리에 관한 법률’의 시행과 함께 건전한 국제결혼중개 문화 조성을 위해 교육·홍보사업을 적극 추진할 것이라고 발표하였음. 이에 국제결혼중개업자들은 한국보건복지인력개발원에서 2008년 6월부터 12월까지 실시되는 교육에 참여하여야 함. 교육장소는 서울 등 5개 지역(서울, 부산, 대구, 광주, 대전)이며, 하루 4시간의 교육을 이수하여야 함. 교육의 주요내용은 결혼중개업관리제도 및 법규이해, 국제결혼중개업의 직업윤리 및 인권보호, 국제결혼중개업 소비자보호 및 상담 실무 등임. 대상자는 인터넷으로 신청하여야 함(www.khrdi.or.kr).



해외동향

영국의 장애인 수당제도 변화

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

1 들어가는 말

- ❖ 최근 유럽의 여러 복지국가들은 증가하는 복지지출을 감소시키는 복지개혁을 추진하고 있음. 이들 국가에서는 복지지출 증가의 주요 원인을 한부모나 장애인과 같이 급여에 의존하는 근로연령(16~64세)층의 증가로 파악하고, 이들의 고용증가를 복지개혁의 주요 목표로 삼고 있음(강욱모, 2007). 영국은 이러한 근로연계복지(welfare-to-work) 정책을 도입하여 현금급여를 지급하는 대신 직업훈련이나 구직과 같은 근로와 연계되는 급여형태로 전환하고 있음.
- 특히 근로연계복지와 관련하여 장애인이 정책의 주요 대상이 되고 있는데 이는 복지비용의 절감차원 및 사회적 통합의 의미가 담겨져 있음. 장애인에게 일자리를 제공한다는 것은 빈곤, 신체적·정신적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 낮은 자존심을 극복할 수 있는 최상의 대책이 될 수 있을 뿐만 아니라 장애인 개인은 물론 사회복지의 보다 근원적인 생산자로서의 역할을 할 수 있기 때문에 의미가 있음(DWP, 2005).
- 영국 장애인 고용정책의 역사는 1944년 장애인고용법 (The Disabled Person Act) 으로부터 시작되었으며, 1997년 노동당 집권 이래 상당한 변화를 경험하고 있음. 주요 법률 개혁을 살펴보면 2000년 장애권리위원회(Disability Rights Commission) 설립, 2001년 장애인 뉴딜(New Deal for Disabled People)⁵⁾, 2005년 시범사업인

5) 장애인을 위한 뉴딜(New Deal for Disabled People)은 장애인이 일자리를 찾는데 실질적인 도움을 주기 위한 개인조

- 근로경로 프로그램(Pathway to Work Program) 등을 들 수 있음.
- 현재 영국에서 질병 및 장애급여(Incapacity Benefit)를 받고 있는 사람들이 2백6십만명에 이르며, 영국정부는 2015년까지 1백만명 이하로 감축할 계획을 가지고 있음(DWP, 2006). 영국은 노동능력이 없는 질병 및 장애를 가진 사람들의 소득상실 보조 제도로 질병 및 장애급여와 소득지원제도를 실시하고 있음. 고용연금부(Department for Work and Pensions: DWP) 자료에 의하면 장애 및 질병급여를 신청하는 약 80~90%가 유급근로로 돌아가길 기대하는 것으로 나타나고 있음.
 - 2006년 노동당정부는 장애 및 질병급여제도의 개혁안을 발표하였으며 이것은 영국 전반적인 복지정책 개혁의 연상선에서 이해할 수 있음. ESA는 이러한 제도적 변화를 수반하는 제도이며, 본 글에서는 영국의 일반적인 장애와 질병에 관한 사회보장급여를 간략히 설명하고 ESA에 대해 알아보하고자 함.

2 영국의 장애 및 질병급여 제도

- ❖ 영국에서 장애 및 질병과 관련된 사회보장제도는 운영 형태에 따라 크게 두 가지로 구분됨. 첫째, 국민보험부담금(National Insurance Contribution) 납부자에게 해당되는 급여임. 둘째, 사회보험에서 제외된 질병이나 장애로 일을 할 수 없거나, 장기실업자, 편부모 등에게 해당되는 사회보장급여 및 수당이 해당됨. 장기 질병이나 부상의 경우는 두 가지 방법으로 장애 및 질병급여 혹은 소득보조를 받을 수 있음. 우선 국민보험부담금을 납부하는 경우 장애 및 질병급여를 신청할 수 있으며, 국민보험부담금을 납부하지 못하는 경우 소득지원제도를 이용할 수 있음. 일반적으로 소득보조는 전일제 근무를 하지 않는 사람들과 일하기 위해 등록하도록 요구되지 않는 사람들에게 지급되는 소득조사에 의거한 사회보장급여임.
- 개인이 장애 및 질병급여를 신청할 경우 ‘개인능력평가 (Personal Capability Assessment)’과정을 거치며 다만 사유가 심각한 장애나 질병은 예외됨. 개인능력평가는 정부에 의해 장애 및 질병급여 신청을 할 수 있는 훈련된 의사들에 의해 수행됨. 담당 의사들은 필요시 전문 의학검사를 하도록 권고하며, 담당 의사의 서류를 기초로 구직센터에 조언을 하며, 장애 및 질병급여를 지급할지 결정함. 장애

언자서비스(personal adviser service)와 혁신제도들에 대한 시범사업으로 1997년부터 시작됨. 뉴딜정책의 대상은 장애프리미엄(Premium), 국민연금 크레딧 또는 장애인생활수당을 포함한 질병 및 장애급여, 중증장애수당, 소득지원과 같은 주요 장애급여자임. 장애를 가진 구직자를 위해 특화된 프로그램으로 정부 조직보다는 대체로 자원봉사 단체 등에서 관련 프로그램을 제공함.

및 질병 급여의 액수는 수급자가 일할 수 없게 된 기간에 따라 다르게 지급됨. 일할 수 없게 된 날로부터 28주까지 단기 저급여(2006년 7월기준 주당 £59.20)가 지급되며, 29주부터 52주까지는 단기 고급여(£70.05), 52주 이후에는 장기급여(£78.50)가 지급됨.

- 정부는 이러한 제도가 질병 및 장애를 가진 사람들이 일자리로 복귀하는 것을 돕기보다는 장애나 질병급여에 계속 머물게 만드는 시스템이 될 수 있음을 파악함. 따라서 정부는 이러한 목표달성을 위해 장애 및 질병급여 신청자의 수를 줄이고, 기존의 수급자들이 이 급여 제도를 조속히 떠나도록 다양한 정책을 발표하였음.

3 고용지원수당 제도(ESA) 개요

❖ 고용지원수당(Employment and Support Allowance: ESA)은 질병 및 장애인들이 수급 의존 상태에서 벗어나 직업을 갖도록 도움을 주는 제도로서 기존의 질병 및 장애급여⁶⁾와 소득보조를 대체하는 제도임. 2007년 개정복지법(The Welfare Reform Act 2007)에 따라 2008년 10월부터 신규 대상자(customers)들에 ESA를 적용하게 됨. ESA는 2001년 실시된 장애인을 위한 뉴딜정책(New Deal for Disabled People)과 2005년 시범사업인 근로경로 프로그램(Pathway to Work Programme)에 기초하고 있음.

- 기존 질병 및 장애급여의 대상은 연금수령 연령 이하이면서 질병 및 장애로 일할 수 없는 사람들로 개인(노동)능력평가(Personal Capability Assessment)의 심사결과를 통해 수급대상자 여부가 결정됨. ESA도 이와 유사하며 크게 평가(Assessment)단계와 주요(Main)단계를 거치게 됨.
- ESA가 다른 제도와의 차이점은 질병 및 장애로 인해 일할 수 없는 사람들에게 재정적이고 개별화된 지원을 제공한다는 것이며, 신규 신청자들에게 직업 능력 유무를 테스트해보는 의료사정(medical assessments)이 수행된다는 것임. 또한 근로경로 프로그램에 기초하기 때문에 개인조언가(personal adviser)와 근로복귀(return-to-work) 프로그램, 조건관리프로그램(Condition Management Programme: CMP)등과 연계됨.
- 신규 신청자는 전화로 접수 하거나 인근 구직센터(Jobcenter)를 통해 직접 신청할 수 있으며, ESA의 신청후에는 13주 평가 과정을 거치게 됨. 이 기간동안 25세 이

6) 무능력 급여는 허약한 건강, 상해 혹은 장애로 인하여 근로를 할 수 없는 사람들에게 지급되는 주요한 사회보장급여이며, 기여적 무능력급여(contributory Incapacity Benefit), 중증장애인수당(Severe Disablement Allowance), 자산소득적 소득지원(means-tested Income Support)를 포함함.

상의 성인은 주당 £60.50파운드의 기본급여를 받고, 25세 미만은 £47.95파운드 등을 받게 됨. 신규 신청자는 근로능력평가(Work Capability Assessment : WCA)를 받아야 함.

- WCA는 질병 및 장애급여 수혜자들이 사용하는 개인능력평가(Personal Capability Assessment : PCA)를 개정한 것임. 개정된 WCA는 세 가지 요소가 포함되는데, 직업관련 활동 요인(work-related activity), 지원(support) 요인, 직업중심 건강관련 사정(work-focused health assessment)이 포함됨. PCA가 질병 및 장애급여가 적합한가를 평가하는 것이라면 WCA는 더 나은 신체 및 정신의 적극적인 평가에 초점을 둬. WCA는 국가가 지정한 의사 및 간호사로 구성된 건강전문가들이 수행하게 되며, 근로를 함에 있어 개인적 질병이나 장애의 영향 등을 찾아내는 과정임.
- 근로중점인터뷰(Work Focused Interview : WFI)는 신청자들이 지역구직센터에 있는 개인조언자와 함께 논의하는 과정을 말하며, 주요 목적은 근로를 원하는 신청자들의 관점과 지원요청수준을 논의하는데 있음. 개인조언자는 신청자들에게 적합한 직업유형 및 작업장 내에서의 질병 및 장애관리방법에 관해 논의하고 고용 및 훈련을 제공함. 주요 논의 내용에는 근로목적, 기술 및 강점과 능력, 아이디어, 문제 및 이슈, 일자리를 찾는 데 방해되는 요소, 할 수 있는 일의 제한성 등이 포함됨.

4 나오는 말

- 현 노동당 정부의 정부정책은 장애 및 질병급여 신청자들의 수 자체를 줄이는데 있음. 따라서 정부는 ESA와 같은 제도의 시행으로 장애인이 질병 및 장애급여를 신청할 때 심사방식 등을 대폭 개선하여, 일로 복귀하도록 적극적으로 조치하려는 목적이 큼. 한편, 새로운 ESA에 대해 영국노총연(TUC)은 더 많은 장애인이 일자리로 돌아가는 것을 환영하고 있으며, 정부는 이러한 개혁을 계속해서 이어나갈 전망이다.

참고문헌

- Department for Work and Pensions, 2006년, Hutton: Reform Bill break down barriers to work, Press Release.
- Department for Work and Pensions, 2008년, Employment and Support Allowance Equality Impact Assessment.
- 심재진, 2006. 영국의 장애 및 질병급여 개혁, 국제노동브리핑. 한국노동연구원.
- 강욱모, 2007. 영국노동당 정부의 장애인 고용정책: 쟁점과 정책적 시사점. 사회복지정책, 30, 55-81.



BOOK REVIEW

사회보장론의 신조류

◎ 서평 : 이용복 선임연구원 (leeyb@ggwf.or.kr / 사회복지학 박사)

우리 생활에서 사회보장은 간과할래야 간과할 수 없는 기본적인 사회제도이다. 사회보장은 어떻게 발전되어 왔는지, 사회보장을 둘러싸고 어떠한 관점들이 있는지, 그리고 현대 사회에서 사회보장은 어떠한 의미와 역할을 가지는지를 이해하기 위한 접근이 필요한 시점이다. 그런 의미에서 1996년도에 출판된 꽤 오래된 책임에도 지금 다시 손에 접하게 된 것은, 학제적인 차원에서 사회보장의 이론화 체계를 검토하는 유익과 우리나라의 사회보장관련 도서 중에 이러한 책을 찾아볼 수 없다는 아쉬움에서 언젠가는 우리나라에도 이러한 도서가 많이 출판되기를 고대하는 마음에서이다.

1 사회보장과 관련한 ‘학자와 학설’에 관한 집대성의 계기

본 책은 머리말에서도 밝힌바와 같이 사회보장연구소가 그동안 사회복지와 관련된 이론, 통계, 정책의 중심적인 활동을 한 것과 함께, 사회보장과 관련한 ‘학자와 학설’에 관한 집대성의 계기를 마련한 중요한 책이라고 볼 수 있다. 사회보장연구소는 그동안 1977년과 1993년 2회에 걸쳐 이러한 시도를 하였는데, 전자는 사회보장연구소 기관지인 『계간 사회보장』에 1968년 6월 이후 「사람과 업적」란에 수시로 게재된 논문을 한권으로 모아서 <사회보장의 조류-사람과 업적(1977년)>으로 출판하였다. 후자는 또 다른 기관지인 『해외 사회보장연구(1993년)』에 특집으로 수록된 <사회보장론과 그 주변-해외의 연구자들>로 출판하였다.

본 책은 후자인 <사회보장론과 그 주변-해외의 연구자들> 게재되었던 10개의 논문
에 <사회보장의 조류-사람과 업적(1977년)>에서 Webb부부, Beveridge, Myrdal,
Titmuss를 더 추가하여 1권으로 만든 것이다.

책은 I 부(創成에서 전개로)와 II부(전개에서 현대로)로 구성되어 있으며, 사회보
장에 관한 이론의 역사적 흐름을 살펴보자는 의도에서 연대순으로 각 연구자와 그
연구자의 중요 관점을 중심으로 나열하고 있는데 그 목차를 살펴보면 다음과 같다.

표 1 주요 목차

I 부(創成에서 전개로)

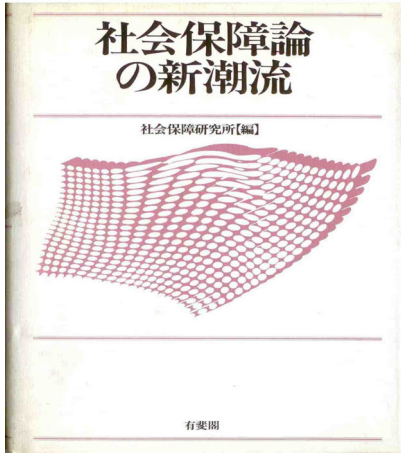
1. Sidney James Webb(1859-1947), Beatrice Webb(1858-1943) : 사회개량과 national
minumum
2. William Henry Beveridge(1870-1963) : 실업론과 사회보장론의 프론티어
3. Gunnar Myrdal(1898-1987) : 복지국가의 가치전제와 지주(支柱)구조
4. Richard Morris Titmuss(1907-1973) : 복지국가 관리와 social policy

II부(전개에서 현대로)

1. Thomas Humphrey Marshall(1893-1981) : 시민권의 이론과 hyphen 연결사회론
2. Francis Netter(1907-1986) : 사회보장관과 사회보험의 기능론
3. Neils Erik Bank-Mikkelsen(1919-1991) : normalization이론의 전개
4. Brian Abel-Smith(1926-) : 보건의료의 기능과 정책
5. Peter Breton Townsend(1928-) : 인류학과 복지학으로부터의 점검
6. Amartya Kumar Sen(1933-) : 복지의 잠재기능의 접근(approach)
7. Martin Feldsten(1939-) : 연금의 경제분석
8. Anthony Barnes Atkinson(1944-) : 이성적 급진주의자의 사회보장론
9. Peter Flora(1944-) : 서구적 복지국가의 역사와 현상

이러한 구성은 I 부에서의 Webb부부, Beveridge를 통한 영국의 사회보장의 출발
에서 북구(Myrdal)나 영국본국(Titmuss)에서 한층 전개되고 있음을 추적하고 그것
을 II부로 연계하고 있다. 여기서는 I 부에서 거론된 학자들의 이론이 사회복지 분야
에서 하나의 이론구축의 영역으로 이미 많은 사람들 사이에서 이해되고 있다는 전제
하에 II부의 학자들의 논점을 중심으로 살펴 보는게 더 좋을 듯하다는 생각에 II부
의 내용소개와 함께 서평을 진행하고자 한다.

2 학제적 깊이와 국제적 넓이의 고려



현대에 중점을 두고 있는 II부에서는 더욱더 많은 학자에 초점을 두고 전개하고 있는데, 물론 이러한 학자의 선정도 관련위원 모두의 논의와 협의를 거친 신중한 선정으로 보여진다. 또한 사회보장론의 역사적 연속성이라는 관점을 중시하면서도 다음과 같은 두 가지 원칙을 근거로 하였다는 것은 독자로 하여금 설득력 있는 공감을 나타내는 부분인데, 하나는 학제적인 넓이를 중시하는 것과 다른 하나는 국제적인 넓이에 착목하였다는 점이다. 학제적 넓이는 협의의 사회보

장연구자 프로파일에 한정하지 않고 인접 전문영역의 학자를 등장시키는 것이다. 이것은 현대의 사회보장의 문제레벨과 문제해결 기법에 대해서 전통적인 ‘학문분업의 틀’에서 탈피를 요하는 부분이다. 또한 이러한 영역에서의 발언과 해명이 새로운 시각을 가져올 것이기 때문이다. 한편, 국제적인 넓이란 될 수 있는 한 다수의 국가의 논자를 포함하여 구성하였다는 것이다. 이것은 오늘날 사회보장의 이론과 실제의 연구가 각각의 국별마다 특색있는 움직임과 함께 각국마다 논점의 깊이 가운데 어느 시대의 성격을 투영해 내는데 일조하기 때문이다. II부에 소개되는 9명 학자의 국가 출생지를 보면 영국이 4명, 프랑스, 덴마크, 인도, 미국, 오스트리아가 각각 1명이다. 영국이 많은 것은 당연하다 치더라도 프랑스의 Netter나 덴마크의 Mikkelsen과 같이 사회보장 행정관으로 출발하여 이론가로 도달한 학자도 있다는 점이다. 어찌보면 이것은 사회보장 이론이 국민생활과 직결되는 사항임은 물론 정책입안 가운데 검증·발전되어 왔다고 할 수 있다. Abel-Smith 과 Townsend은 I부에서 거론된 Titmuss의 영향 하에 이론·실증연구를 해온 학자로 소위 형제에 해당하는 연구자이며, Netter도 프랑스의 사회보장의 발전에 관여한 인물이다. 또한 근대의 사회보장은 Feldsten이나 Atkinson로 대표되는 경제학적 기법에 의한 정책과제의 검증·정책 제언 등, 한층 구체적인 것에 역점을 두고 있어 현대 사회보장 축의 특성들을 각각 표현하고 있다고 보여진다.

II부에서 먼저 Marshall은 자본주의사회에서의 평등의 문제를 시민권과 관련해서

전개하고 있다. 그리고 복지국가를 한층 더 발전시킨 그의 <민주-복지-자본주의>라는 접합(hyphen)연결사회모델에 대하여, 명확한 가치 투쟁의 존재와 모든 입장이 한층 객관적으로 정교하게 검토받을 수 있는 환경의 존재 필요성을 강조하고 있다고 서술하고, <사회보장의 이론과 시장경제의 원리의 밸런스를 생각한 위에 불가결의 시점>이었음을 논자는 평가하고 있다.

Netter는 <사회보장과 그 원리>를 기반으로 하는 그의 사회보장관을 정리하고, <예방기능과 노동복귀촉진이라는 기능을 높게 평가하는 사회보장관은 대전후의 프랑스의 사회보장제도창설에 적지 않은 영향을 준 베버리지와 공통한다>고 평가하고 있다.

Mikkelsen은 덴마크의 normalization의 창시자로, 나치저항운동 중 체포되어 인권을 무시당하는 수용소 생활을 체험하면서 평화나 인간의 자유문제를 생각하고 전후에는 사회성에 들어가 인권을 무시한 시설을 체험한 경력을 소개하는 등, normalization의 원점을 되돌아보는 내용으로 되어 있다. 그리고 덴마크의 normalization이 확실한 사회보장제도가 진행되고 있다는 점과 국민에게 평등성과 권리성을 중요시 하는 의식이 강하다는 점의 측면에서 명확히 하고 있다. 또한 오늘날의 사회복지의 과제가 그를 통해서 제기되고 있다는 논자들의 평가도 주목할 만하다.

Abel-Smith는 Titmuss와 함께 영국의 NHS에 깊이 관여한 연구자로, 병원 국영화에 대한 정책제언의 배경을 담고 있다. 그리고 병원의 care revel을 기본적으로 결정하는 간호직에 대하여 선각자적인 정책연구를 소개하고, 사회보험에 의한 의료보장에 비판적인 그의 입장을 언급하면서 의료보장제도에서 의사의 역할이나 보조지불방식에 대한 그의 생각도 소개하고 있다. 또한 WHO나 OECD등의 국제무대에서 활동하는 그의 활약도 소개되어 있으며, 효율적·효과적인 보건의료 서비스의 제공과 보건의료개혁을 위한 방법을 추구하는 근황 등이 소개되어 있다.

“...최적의 자원배분 실현을 위한 체계를 설계하는데 전력을 추구해야...” (A. Sen)

Townsend는 「빈곤의 측정」을 축으로 절대적 빈곤에서 상대적 빈곤 개념의 제창, 풍부한 사회에서 빈곤의 재발견에 대한 연구 프로세스의 소개 이외에, 인류학자적 기법에 의한 작품 『노인과 가족』의 의의를 강조하고 그의 업적을 소개하고 있다. 그리고 현대의 사회보장에서 경제적 격차와 더불어 문화적 격차가 커다란 논점이 된다고 서술하고 「인류학과 복지학과의 본질적인 관련성을 명시하고 있다」는 점에, 그의 학문적

업적을 발견하고 있다.

Sen은 복지경제학과 사회적 선택론의 경제학자로 인도에서 출생하여 영국에서 공부하고 미국에서 활동하는 학자이다. <주어진 사회복지시설 숫자에 따라 원하는 자원배분상태를 특징짓고, 최적의 자원배분 실현을 위한 유효한 정책 조치의 체계를 설계하는데 전력 추구한다>고 하는 복지경제학 고유의 역할 전개를 논하고 있다. 그리고 복지경제학의 방법론이나 빈곤 문제와 유효한 사회보장프로그램의 방법에 대한 그의 연구 성과와 <복지경제학의 전통을 현대의 정치화된 경제이론의 흐름 가운데 강력하게 계승하고 하고 있는 경제학자>로 평가되고 있다.

Feldsten은 미국의 경제정책의 중심인물이며, 여기서는 <연금과 자본축적>, <최저연금급부>, <불확실성과 연금>의 3가지 분야에서 그의 경제분석을 소개하고 있다. 결론적으로 연금과 소득에 부의 효과를 준다고 하는 부과방식에 의한 연금의 수익율은 일반 자본 수익률 보다도 훨씬 낮고, 연금에 의해 자산이 비효율적으로 이용되는 등, 공적연금이 많은 문제를 제기하고 있음을 기술하고, 연금을 경제분석의 대상으로 해서 연구를 개척하고 있는 그의 통찰력과 그 업적을 강조하고 있다.

Atkinson은 전통 있는 영국의 사회정책에 대하여 공공경제학의 기법을 통하여 철저한 분석을 한 학자로, 빈곤의 측정이나 사회적 불평등의 척도 연구 이외에, 소득보장체계에 관한 그의 새로운 방법을 자세히 서술하고 있다. 그리고 대처리즘 특히 실업보험의 개혁에 대한 그의 반론을 들어서, 보편주의와 선별주의라고 하는 사회보장의 기본적 명제 가운데 침체하는 빈곤의 현상을 강조하고, 경쟁 및 보험의 환상에 대한 비판을 제기하고, 사회보장과 공공선택에 대한 그의 입장을 명확히 하고 있다.

Flora는 서구 현대사회를 구성하는 복지국가의 제도적 틀과 그 역사를 규명한 연구자로, 복지국가와 자본주의적 시장경제와 대중민주주의는 3부 구조의 구성체임을 우선 명확히 하고 있다. 그리고 복지국가는 팽창적이며, 사회구조에 대하여 평등화 경향과 신분보장적 경향의 양가적 임팩트를 갖고 있으며, 자본주의 경제와 민주주의 정치체제에 대하여 안정화 경향과 경직화 경향을 갖는 등, 복지국가가 갖는 명제를 소개하고 있다. 또한 다원적 접근에 의한 복지국가의 이해와 기초 데이터를 망라한 각국간의 비교에 관한 그의 업적이 소개되고 있다.

3 여기서 다시, “사회보장이 대체 무엇인가?”

여기서 다시 왜 사회보장이 대체 무엇인가? 이론화가 필요한 것인가라고 의문이 든다면....?

선진국에서는 저출산, 고령화, 경제성장의 정체, 정치적 위기 등이 진행되는 가운데 사회보장에 대한 새로운 시각의 변화가 시작되고 지금까지의 사회보장론의 연장선상에서 그 장래를 전망할 수 없게 되었다. 우리나라도 또한 예외는 아닐 것이다. 또한 개발도상국의 사회보장제도의 도입도 그 경제발전에 불가결의 것이며, 중국을 시작으로 발전하는 아시아 국가들간에도 사회보장제도의 구축은 긴급한 과제가 되어 있다.

이와 같은 구조적인 전환기에 있는 사회보장이기 때문에, 위에서 기술한 것처럼 <사회보장은 대체 무엇인가?>에서부터 논의가 되어야 할 것이며, 그것을 기본으로 한 역사적 형성체로서의 사회보장 이론의 틀을 고찰해보고자 한 것이다.

본 책에 소개된 학자 및 논자의 각각의 견해는 상이하면서도 한층 다양한 차원에서 담고 있다. 또한 현대의 사회보장의 이론과 실천이 가지고 있는 고충과 전개방법이 그대로 나타나고 있다는 점이다. 그럼에도 향후의 검토 과제로서 발견되는 몇 가지를 들어보면 첫째는 복지의 개념에 대한 새로운 관점으로 빈곤이나 불평등에 대한 재해석·측정에 대한 근본적인 문제이며, 둘째는 사회보장 정책의 기초·방식·제도의 구조·구체적인 제도의 디자인의 문제이며, 그리고 경제사회와 복지사회의 체제 운영을 둘러싼 점검과 재고의 문제이다.

그런 의미에서 정치·경제 등 사회전반의 혼미 가운데 사회보장의 역할, 유효성 등의 이론을 어디에서 구축할 것인가? 라는 고민에 대하여 이번 책은 어려운 주제임에도 향후의 방향성을 가늠하는데 그 중심적인 흐름을 지탱해 줄 수 있는 귀중한 자료로 그 의의를 두고자 한다.

-
- 발간일 2008. 9. 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
-

무단전재 및 복재를 금합니다.

각 원고의 내용은 집필자의 개인적인 의견이며, 재단의 공식 견해가 아님을
밝혀드립니다