

# G-Welfare Weekly Report

경기복지재단 | 발행인(대표이사 직무수행 이사 배수웅) | 경기 수원시 장안구 경수대로1150 신관3층 | 031-267-9368 | http://ggwf.gg.go.kr | 2016.11.10.

## 01

### 중앙정부 정책동향

#### 1. 광역 복지재단, 지역복지 균형발전의 중심으로 급부상

##### 01 재단 설립 현황

- 전국 17개 광역 자치단체 중 7개 사도가 재산을 출연하여 복지재단을 설립하여 운영
  - 현재 설립, 운영 중인 재단은 7개소이며 설립이 구체적으로 가시화되어 논의 중인 지역은 인천 광역시와 세종특별자치시, 충청남도

|            |                            |
|------------|----------------------------|
| 설립 (7개)    | 서울, 부산, 경기, 대전, 경북, 전남, 광주 |
| 설립 논의 (3개) | 인천, 충남, 세종                 |

- 시군구별로는 전국 227개 기초자치단체 중 24개 지역에서 복지재단을 설립·운영 중임
  - 기초자치단체 재단 24개소 중 경기 시흥시만 사회복지법인으로 설립되었고, 그 외는 재단법인으로 설립

|            |   |
|------------|---|
| 설립 (24개)   | 서울(7) : 동작구, 양천구, 노원구, 구로구, 강서구, 강남구, 용산구 |
|            | 경기(4) : 시흥시, 평택시, 김포시, 가평군                |
| 설립 논의 (2개) | 대전(1) : 유성구                               |
|            | 충남(3) : 당진시, 서산시, 천안시                     |
|            | 충북(2) : 청주시, 증평군                          |
|            | 강원(1) : 태백시                               |
|            | 경남(3) : 김해시, 양산시, 거제시                     |
|            | 전남(2) : 광양군                               |
|            | 전북(2) : 목포시, 신안군                          |
|            | 전북 전주시, 인천 남동구                            |

- 법인 설립을 위한 지자체의 출연금은 3억~50억 수준으로 각기 지역마다 차이가 있지만 일반적으로 약 30억 원 정도를 기본재산으로 출연하며, 연간 운영비를 보조금으로 지원
- 재단별 정원은 평균 7~8명이지만, 일부 지자체의 경우 재정지원 부담으로 약 4~5명만 배치

- 광역 사도 재단과 기초 사군구 재단은 크게 수행기능의 직접성 / 간접성에 따라 차이
  - 광역 재단은 연구와 시군 및 시설을 정책과 프로그램을 통해 지원하는 역할을 담당하며,
  - 기초 재단은 직접사업 운영을 주로 담당하고 연구기능은 적은 편임

| 광역 재단   | 기초 재단   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 광역 시도의 특성화 사업 추진<br/>ex) 경기도 청년통장, 서울 찾동 등</li> <li>- 지역복지 관련 정책연구<br/>ex) 지역사회보장계획 수립</li> <li>- 광역 시도 자체 복지사업 수행 및 평가</li> <li>- 지역 내 복지시설 등에 관한 연구</li> <li>- 국가 제도변화에 대응하는 연구지원<br/>ex) 읍면동 복지허브화 추진 지원</li> <li>- 일부 재단은 시설 위탁운영</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설 수탁운영: 복지관, 어린이집, 청소년시설, 도서관 등 사회복지시설 외 복지서비스와 관련된 시설까지 수탁운영범위에 포함</li> <li>- 나눔사업: 지역 내 취약계층을 위한 결연사업 등을 추진</li> <li>- 연구사업: 지역 내 복지정책 관련 연구</li> <li>- 간접적 지원 사업: 교육, 컨설팅, 프로그램 개발 등 지역 내 시설 운영지원</li> </ul> |

## 02 광역 재단의 주요 특징

- 광역 재단 중에서도 광역 시 재단은 직접사업 비중이 크며, 광역 도 재단은 지역복지 분야 연구의 비중이 큰 경향
  - 이는 광역 단체의 특성에서 비롯한 것으로 광역 시가 지방세 구조, 복지사무의 분권 및 이양정도 등이 광역 도 보다는 재량 및 위임 범위가 크기 때문임
  - 광역 시 재단의 경우는 복지만두레, 디딤돌 등 자체개발 사업의 비중이 광역 도 재단보다 큼
- 반면 광역 도 재단은 시 재단보다는 연구기능이 큰 경향이 있으며, 도 재단에서 수행하는 사업은 광역 단위의 특화사업보다는 복지부의 위탁사업에 한정되는 경향
  - 예를 들어 지역사회서비스지원단, 노인일자리지원센터, 사회복지시설 평가 등

| 구분            | 광역 시 복지재단 |    |    | 광역 도 복지재단 |    |   |
|---------------|-----------|----|----|-----------|----|---|
|               | A         | B  | C  | 경기        | D  | E |
| '15년 발행보고서 건수 | 19        | 15 | 8  | 48        | 21 | 7 |
| '16년 연구수행 건수  | 22        | 21 | 7  | 49        | 18 | 7 |
| 현 연구인력        | 10        | 9  | 3  | 11        | 7  | 3 |
| 연구 외 대표사업     | 13        | 5  | 10 | 9         | 4  | 4 |

- 7개 재단에서 수행되는 연구주제의 경향을 통해 각 광역 시도에서 직면한 정책의제 및 재단이 수행하는 연구의 차별성을 파악할 수 있음
  - 재단은 거시정책이나 제도를 연구하는 학계나 연구기관과 달리, 사회복지 현장(시설 및 일선 시군)들과 밀접하게 연계되어야 수행이 가능한 실천적이고 미시적 분야 연구를 수행
  - 특히 복지사업에 대한 평가, 지침 및 매뉴얼 등을 통해 시군을 견인하는 광역 시도의 역할을 지원하는 연구가 중심

- (1) 사회복지시설 종사자 처우개선 : 경기, 서울, 부산, 대전 등
- (2) 공공 및 민간 전달체계 분야 연구 : 경기, 서울, 대전, 경북, 부산, 전남, 광주
- (3) 복지시설 평가, 컨설팅, 인증 : 경기, 서울, 대전, 경북, 부산
- (4) 지역사회보장계획 : 경기, 서울, 부산, 대전, 경북
- (5) 복지사업에 대한 세부 지침, 평가, 매뉴얼 등 개발 연구 : 경기, 서울, 대전, 부산 등

## 03 광역 재단의 향후 역할

- 경기복지재단은 2007년 11월 13일 창립되어 올해로 9주년을 맞음
  - 무한돌봄센터 운영, 경기도 사회복지공제회 출범, 350여건에 달하는 연구실적, 경기도노인일자리지원센터 등 수탁사업 진행 등 명실상부한 경기도 복지발전소로 성장 발전
- 시군의 복지현안에 적합한 연구 수행을 통해 지역복지의 보충성 원칙 구현
  - 기초지자체에서 발생하는 지역복지현안 및 정책문제에 대한 전문적 연구지원을 통해 시군이 취약한 정책기능을 보충
- 중앙과 지방의 가교역할을 통해 시군의 균형적 복지발전을 지원
  - 중앙정부 및 국책 연구기관과 연계협력을 강화하여 경기도 및 시군의 일선현장이 정책변화에 적절히 대응할 수 있도록 지원
  - ex) 한국보건사회연구원 지역복지균형발전지원센터의 “지역사회보장계획 수립 컨설팅 사업”에 각 광역 복지재단이 사업에 공동으로 참여하여 중앙정부의 정책의도와 변화에 대한 지방정부의 역량강화 지원
  - ex) 2016년부터 추진되는 “읍면동 복지허브화”의 추진현황에 대하여 광역 시도와 재단이 모니터링 및 교육 실시 등을 통해서 제도변화에 대한 지방정부의 실행 역량 강화 지원

## 2. 경기복지재단 창립 9주년 축하 메시지

### • 문경희(경기도의회 보건복지상임위원회 위원장) “경기도 복지발전 역사와 함께 해 온 재단”

지난 2007년 출범 이후 지금까지 어려운 여건 속에서도 경기도 복지 발전과 역사를 함께해 온 것에 격려의 박수를 보냅니다. 그간 괄목한 만한 성과도 있고 여러 시행착오도 있었지만, 분명한 사실은 경기복지재단 직원들이 그 변화의 현장에 뛰어들어 노력했다는 사실입니다.

특히나 올해는 복지 균형발전 기준선 연구, 경기도 복지 거버넌스 사업 등을 통해 의회, 현장, 도(道) 간 상호 소통하는 연계 구조를 형성하고 있다는 측면에서 바람직한 방향으로 나아가고 있다고 판단됩니다.

앞으로도 더 의회와의 소통을 강화하여, 도민의 욕구에 가까이 다가가는 사업을 수행해주시기를 부탁드립니다. 다시 한 번 창립 9주년을 축하드리며, 앞으로 재단이 경기도 및 31개 시군의 진정한 복지 발전소가 되기를 기대하겠습니다.

### • 정창욱(경기복지시민연대 사무국장) “연구와 지역복지사업이 시너지를 내도록 더 고민”

경기복지재단이 걸어왔던 9년이라는 시간은 재단을 지켜보는 이들에게 여러 생각을 갖게 했던 것 같습니다. 출발당시의 걱정과 우려를 어느 정도 씻어내면서 복지현장과 교감하며 지역복지의 더 나은 미래를 설계해가는 재단의 모습에 현장의 사회복지실천가들이 긍정적 신호를 보내고 있는 것 같습니다. 다만 아쉬운 점은 재단의 정책사업과 지역복지사업이 결합되어 시너지를 만들어 낼 수 있는 방법론을 고민할 필요가 있지 않나 생각합니다.

많은 악조건 속에서 정책연구자와 사회복지실천가들이 새로운 지역복지모델을 만들어가야 합니다. 복지현장에 많은 고민을 던지는 복지재단이어야 하며 현장의 목소리에 잘 반응하는 복지재단이었으면 합니다. 복지에서 '연계'의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않습니다. 실천현장과 정책현장이 따로 존재할 수 없다는 관념이 우리를 담대하게 할 것입니다.

### • 김용진(광명시 사회복지팀장/경기도사회복지행정연구회장) “민·관의 가교역할 충실히”

정부는 급격한 경제성장 이면의 사회양극화를 해소하고자 노력하지만 실질적인 국민들의 복지 체감도 향상에는 기대에 미치지 못하고 있습니다.

경기복지재단은 재단 설립이후 지난 9년 동안 선제적으로 "동 주민센터의 복지허브화 방안 연구" 등 경기도만의 맞춤형 복지안전망 구축을 준비하여 왔으며, 특히 민·관의 가교역할과 위기 상황에 처한 도민들에게 희망이 되고자 복지의 콘트롤 타워 역할을 충실히 하여 왔습니다.

앞으로도 경기복지재단이 맞춤형 복지서비스 전달체계 완성으로 복지사각지대를 해소하는 등 「보편적 복지와 함께 국민이 행복한 나라」를 만들기 위해 새로운 다짐과 더욱 노력하는 모습을 기대하겠습니다.

### • 유용대(수원시장에인복지관 사회복지사) “도민들이 체감할 수 있는 정책과 교육에 매진”

사회복지인의 한사람으로써 경기도 복지정책, 사회복지와 관련된 다양한 연구 및 프로그램 계획과 진행에 힘써주신 경기복지재단 직원분들에게 감사의 말씀 전해드리며 창립 9주년 축하드립니다. 경기복지재단은 경기도 복지기준선 정책단을 구성하여 다양한 방면의 도민들의 의견을 모아 복지정책에 반영하려는 시도는 복지 균형발전과 도민들이 실제로 체감할 수 있는 실질적인 정책으로 나타나리라 기대해봅니다. 또한 복지인재평생교육 경기복지재단의 웰런은 일반 도민들은 물론 사회복지사와 사회복지 공무원이 다양한 교육을 접하여 사회복지실천에서의 역량을 강화할 수 있도록, 실무에서 다양한 관점 다양한 기술로 접근할 수 있도록 교육을 기획하고 지원하였습니다.

경기복지재단은 설립목적(다양한 복지수요에 부응하고 복지서비스의 전문성을 증진하여 내실 있는 사회복지서비스 제공)을 항상 기억하며 공무원, 복지전문가의 시선보다 다양한 도민들 소리를 들어주시어 도민의 행복체감도를 높일 수 있도록 10주년, 100주년까지 힘써주시길 도민의 한사람으로써 부탁드립니다. 앞으로의 경기복지재단의 행보를 기대하며 응원하겠습니다!

# 02

## 사도/사군 복지정책 동향 분석

### 1. 비만지도 발표... 비만인구 증가 연천 '최고', 분당 '최저'

국민건강보험공단이 우리나라 비만문제의 심각성을 알리기 위해 제작한 '전국 비만, 고도비만, 복부비만 지도'를 바탕으로 도내 시군별 비만현황을 분석

- 국민건강보험공단이 11년간의 건강검진 자료를 바탕으로 지역별 비만현황을 분석하고 지난 7일에 「전국 비만지도」 발표
  - 비만지도는 '국민건강보험공단 비만대책위원회'의 비만 예방사업으로, '05년부터 '15년까지의 1차 일반건강검진 자료(1억 3천만 건)\*을 빅데이터로 활용하여 제작
  - 지도에 사용된 주요지표는 비만을 · 고도비만을 · 복부비만을 등이며, 지역별로 상이한 인구분포의 영향력을 보정하기 위해 성 · 연령표준화 유병률\*\*을 활용
- 건강검진 빅데이터 분석 결과 비만 및 고도비만 유병률에서 제주(42.1%, 7.3%)와 강원(41.6%, 7.3%)이 가장 높고, 대구 · 서울 · 부산 · 세종 등 도시지역은 전반적으로 낮음
  - 경기도의 비만 유병률은 '05년 34.2%에서 '15년 37.7%로 소폭 상승하고 같은 기간 고도비만은 3.7%에서 6.1%로 대폭 상승
  - '05~'15년 사이 시군구별 비만 유병률 변화를 보면 연천(8.7%p)이 전국에서 두 번째로 증가폭이 큰 반면, 성남 분당은 0.6%p로 전국에서 증가폭이 가장 적음
- 도내 시군별 비만 유병률은 연천 · 동두천 · 가평이 높고, 과천 · 성남(분당) · 수원(영통) 등 도내에서도 소득 및 자산수준이 높은 지역에서 유병률이 낮은 것으로 분석
  - 도내 시군별 비만 유병률은 연천-과천 간 12.7%p, 고도비만 유병률은 연천-수원(영통) 간 3.9%p, 복부비만 유병률은 부천(오정)-과천 간 7.2%p 차이

\*비만: 체질량지수 25kg/m<sup>2</sup> 이상, 고도비만: 30kg/m<sup>2</sup> 이상, 복부비만: 허리둘레 남성 90cm 여성 85cm 이상

\*\*2005년 통계청 추계인구 기준으로 성 · 연령을 표준화한 비만율(%)

〈표〉 전국 시군구별 비만 유병률 순위

|    | 비만    |       |        |       | 고도비만   |       |        |      | 복부비만  |       |       |       |
|----|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------|-------|-------|-------|-------|
|    | 상위    |       | 하위     |       | 상위     |       | 하위     |      | 상위    |       | 하위    |       |
|    | 지역    | 유병률   | 지역     | 유병률   | 지역     | 유병률   | 지역     | 유병률  | 지역    | 유병률   | 지역    | 유병률   |
| 1  | 인천 옹진 | 47.21 | 서울 사초  | 32.1  | 경북 울릉  | 10.21 | 성남(분당) | 4.2  | 충남 논산 | 25.81 | 전북 장수 | 14.15 |
| 2  | 강원 인제 | 46.21 | 서울 강남  | 32.19 | 인천 옹진  | 9.20  | 서울 사초  | 4.25 | 제주 제주 | 25.73 | 강원 태백 | 15.74 |
| 3  | 강원 양구 | 46.14 | 성남(분당) | 32.22 | 강원 철원  | 8.99  | 경기 과천  | 4.26 | 강원 화천 | 25.66 | 창원 의창 | 16.01 |
| 4  | 강원 철원 | 46.10 | 경기 과천  | 32.74 | 강원 화천  | 8.90  | 서울 강남  | 4.31 | 강원 인제 | 24.69 | 창원 상산 | 16.01 |
| 5  | 경기 연천 | 45.48 | 창원 의창  | 33.7  | 강원 인제  | 8.62  | 창원 의창  | 4.55 | 인천 옹진 | 24.67 | 경기 과천 | 16.11 |
| 6  | 강원 화천 | 44.85 | 창원 상산  | 33.7  | 경기 연천  | 8.61  | 창원 상산  | 4.55 | 전남 신안 | 24.36 | 경남 의령 | 16.12 |
| 7  | 경북 울릉 | 44.79 | 대구 달서  | 33.86 | 강원 양구  | 8.48  | 대구 수성  | 4.61 | 전남 완도 | 24.31 | 전남 화순 | 16.13 |
| 8  | 강원 고성 | 44.32 | 대구 수성  | 33.88 | 강원 정선  | 8.00  | 대구 달서  | 4.63 | 경북 예성 | 24.27 | 강원 동해 | 16.16 |
| 9  | 강원 홍천 | 44.03 | 서울 송파  | 34.28 | 경기 동두천 | 7.97  | 경북 고령  | 4.72 | 강원 영월 | 24.12 | 경남 진주 | 16.26 |
| 10 | 전남 신안 | 43.89 | 경북 고령  | 34.29 | 경기 가평  | 7.96  | 수원(영통) | 4.73 | 경북 울릉 | 24.1  | 경남 함양 | 16.36 |

- 비만지도를 제작한 연구진은 지역별로 상이한 생활습관, 건강에 대한 인식, 소득수준, 식습관, 신체활동, 환경적 요인 등의 차이가 이러한 불균형을 야기한 것으로 추정
  - 비만 유병률은 지역의 건강지표와 연관되는 주요 수치이며 지역별 격차가 점차 확대되는 만큼, 유병률이 높은 지역에서는 비만관리 및 예방을 위한 대책 확대 필요

### 2. 재단 주요행사 안내

| 사업명              | 주요내용   |
|------------------|--|
| 2016 제3차 복지 콜로키움 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 일 시 : 11. 22.(화) 15:00</li> <li>• 장 소 : 경기복지재단 허브2실</li> <li>• 주 제 : 스웨덴은 어떻게 복지국가의 전형을 되었나?</li> <li>• 발 제 : 하수정 작가 ( 「스웨덴이 사랑한 정치인, 울로프 팔메」 저자)</li> <li>• 참 석 : 복지현장, 공무원, 학생 등 관심 있는 누구나 참석 가능</li> </ul> |

# 03 FACT CHECK

## 임산부전용 주차구역은 지나친 배려?

- 임산부의 이동불편 문제를 지적한 최근의 언론보도에 따르면, 일반형 주차구역의 차량 간 여유 공간은 40cm에 불과해 임산부의 승하차가 매우 어려운 상황\*
  - 실제 주차구획 너비는 「주차장법」 시행규칙(제3조)에 의해 '90년부터 계속 2.3m인데 비해 상용차 너비는 당시 1.7~1.8m에서 1.9m로 확대되어 차량 간 공간이 이전보다 협소해짐
- 일부 지자체가 조례 제정 등을 통해 임산부의 주차편의를 독려하고 있으나\*\*, 법적 실효성이 낮아 임산부들의 체감도는 미미
  - 전용 주차구역 설치가 현행 「주차장법」과 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」에 따라 장애인에 한정되어 있기 때문
- 법적 한계와 더불어 주차공간 부족으로 인해 지속되는 이기적 주차문화가 임산부 주차편의 증진 정책을 억제하는 요인으로 작용
  - 모 자동차보험사가 진행한 '임산부 승하차를 위한 60cm 공간 확보' 캠페인이 일부 네티즌으로부터 "지나친 여성 배려"라고 비난받았던 사례와 같이 사회 전반에 임산부의 신체적 변화와 그에 따른 일상적 불편에 대한 몰이해성이 다소 존재
- 실제 임산부는 법률이 정한 '교통약자\*\*\*'에 속하므로, 이들의 특성을 고려하는 방향으로 주차정책 개선이 필요: 장애인 전용 주차공간의 공유 및 의무설치 비율 확대 등
- 물리적 환경조성과 함께 공동체의 구성원으로서 임산부에 대해 이해하고 배려하는 사회적 분위기 형성이 강조되어야 할 것임

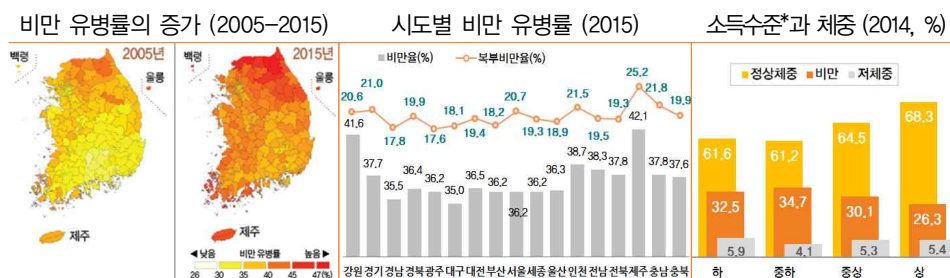
\*조선일보('16.11.07.), "임산부 전용 주차구역 없거나 유명무실"

\*\*경기도는 현재 7개 시군에서 조례 제정(광명·성남·광주·김포·안성·인양·여주)

\*\*\* 「교통약자의 이동편의 증진법」

# 04 통계로 보는 복지

## 빅데이터로 본 한국의 비만



\*가구균등화소득을 4분위로 구분

자료: 국민건강보험공단 보도자료(왼쪽, 가운데), 보건복지부 2014국민건강통계(오른쪽)

- 빅데이터 분석 결과 우리나라 비만 유병률은 '05년 33.1%에서 '15년 37.4%으로 4.3%p 증가
  - '15년 기준 시군구별 유병률은 인천 옹진(47.2%)이 가장 높고 서울 서초(32.1%)가 가장 낮아, 지역 간 유병률 차이가 최대 15.1%p 발생
- 시도별 비만 유병률은 가장 높은 제주(42.1%)와 가장 낮은 서울(36.2%) 간 5.9%p의 격차
  - 경기도 비만 유병률은 37.7%로 전국 17개 시도 중 일곱 번째인데 비해 복부비만 유병률은 21%로 17개 시도 중 네 번째로 다른 비만유형보다 복부비만 문제가 두각
- 소득수준과 체중의 관계를 보면, 비만은 소득수준 '중하일 경우 34.7%로 가장 높고, 저체중은 소득수준 '하일 경우 5.9%로 가장 높음

05

해외동향

트럼프 당선에 따른 미국 복지정책 변화 전망

11월 8일 치러진 미국 대선에서 공화당 도널드 트럼프가 예상을 뒤엎고 미국의 45대 대통령으로 당선되었으며 이에 따라 미국의 복지 정책이 어떻게 변화될지를 살펴봄

- 도널드 트럼프 미국 대통령 당선 확정, 예상 못한 힐러리의 패배
  - 미국 대선에서 이번을 만들어 낸 트럼프, 인종·종교·성별 관련 비하 발언으로 비난의 대상이 되기도 했지만 미국인들은 자신들의 속마음을 속 시원하게 밖으로 꺼내 말할 수 있고 자신의 이익을 잘 대변한다고 생각하는 지도자로 결국 트럼프를 선택
  - 대통령 당선 기념연설에서 트럼프는 당과 상관없이 모든 미 국민의 대통령이 되겠다고 했으며 미국의 이익을 우선시하면서도 모든 이와 다른 나라들을 공정하게 대할 것이라고 전함
- 트럼프가 내세운 대통령 선거 공약은 이민 정책, 납세 정책, 대외 무역 등에 집중되어 있음
  - 이번 대선에서 가장 큰 논란이 된 이슈 중 하나는 이민 정책으로 미국 우선주의(America First)라는 정책 구호 아래 멕시코와의 국경 장벽 건설, 불법 이민자들을 추방할 때까지 구금, 외국인 범죄자 추방, 불법 체류자들이 구제될 수 있는 오바마의 행정 명령 철폐, 이민심사를 안전하게 할 수 없는 국가로부터 이민자 수용 금지 등의 내용이 담겨 있음\*
  - 납세 정책과 관련해서는 부자 감세, 최상위층 소득세 33%로 인하(현행 39.6%), 최고 35%에 달하는 법인세율 15%로 인하, 소득세율 간소화(7단계→3단계: 12%, 25%, 33%)\*\* 등을 추진하고자 하며 트럼프의 계획대로 납세 정책이 이루어지면 세수 감소로 인한 보건복지예산 축소 가능성도 배제할 수 없음
  - 자유무역이 미국의 일자리를 빼앗는다고 주장해 온 트럼프의 집권에 따라 보호무역주의가 강화되어 대미 수출 의존도가 높은 한국, 중국 등의 국가와 통상마찰이 심화될 것으로 예상됨
- 레이건 대통령 이후 공화당은 줄곧 사회복지 축소를 주장한 반면 트럼프는 노후연금인 사회보장제도 등을 포함한 복지프로그램 강화를 주장
  - 트럼프는 공화당 후보 사상 처음으로 아동복지정책을 추진하겠다고 밝혔으며 사회보장제도, 메디케이드, 메디케어 확대하는 등 복지정책 강화를 주장한 공약으로 표심을 얻음
  - 그러나 워싱턴포스트(WP)는 트럼프의 아동복지 공약에 대해 세액공제 폭이 고정적이기 때문에 부유한 사람이 혜택을 볼 수 있으며 이렇듯 다양한 세금 공제 혜택을 제공하는 것은 결국 국가 부채를 증가시키는 원인이 될 수 있다고 지적

\*<https://www.donaldjtrump.com/policies/immigration>에서 인용  
 \*\*<https://www.donaldjtrump.com/policies/tax-plan>에서 인용

【트럼프의 보건복지 분야 주요 공약】

| 구분      | 상세내용   |
|---------|--|
| 의료      | • 의료보험개혁법안(ACA) 폐지 및 사적의료보험 운영지지<br>• 메디케이드(Medicaid)와 메디케어(Medicare) 강화     |
| 가족 강화   | • 자녀양육에 사용할 수 있는 비과세 저축 계좌 신설  |
| 유급 휴가   | • 현행 실업보험을 개선하여 모든 산모에 6주간의 유급 휴가 제공   |
| 보육      | • 자녀 양육 비용에 세금 공제 혜택 제공  |
| K-12*** | • 주의 권한 확대 및 공통교과과정 중단<br>• 교원 조합(Teachers' Unions) 약화 및 블락 그란트 제공으로 학교선택 확대 |
| 대학 교육   | • 연방 학자금 대출 이율 인하  |
| 최저 임금   | • 연방 최저 임금 인상에 대해 분명한 입장을 보여주지 않았으나 각 주가 결정할 문제라는 일관된 주장을 해왔음****            |
| 근로장려세제  | • 근로장려세제(EITC: Earned Income Tax Credit) 확대                                  |

주 : 미국은 현재 선진국 중에서 유일하게 어떠한 유급 휴가도 보장해 주지 않는 유일한 나라임  
 자료 : 도널드 트럼프 선거 캠페인 웹사이트 주제별 공약에서 인용 및 재구성

\*\*\*K-12: 유치원  
 에서부터 고등학교 졸업까지의 교육기간을 말함  
 \*\*\*\*워싱턴포스트 기사 A guide to all of Donald Trump's flip-flops on the minimum wage 참고

- 의료보험개혁법안(ACA, 일명 오바마케어) 폐지를 포함한 미국 정부 의료보험시스템 개혁
  - 트럼프는 공화당 대선 후보 당시, 자신이 대통령이 된 후 가장 먼저 해야 할 일로 오바마케어 폐지를 꼽았을 정도로 이 법안에 크게 반대하는 입장이며 ACA 시행 이후 보험료가 큰 폭으로 인상되었다는 점을 근거로 ACA가 역대 최악의 정책이라고 비난하기도 했음
  - 정부가 의료보험시장을 규제하려 개입하는 대신 트럼프는 의료보험 시장이 자유 시장 원칙에 의거하여 자율적으로 운영되어야 한다고 주장

**【트럼프가 제시한 의료보험개혁 내용】**

| 구분          | 상세내용  |
|-------------|---|
| 의료보험 접근성    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 불법 이민자에 의료보험 제공 반대</li> <li>• 이민 제한이 주정부와 지방정부의 의료보험 비용을 감소시킬 것이라 주장</li> </ul>  |
| 메디케이드       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주정부에 연방정부의 메디케이드 보조금(Block grant) 제공</li> <li>• 주정부의 유연성 향상이 목적</li> </ul>   |
| 보험 가입자의 선택권 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개개인이 사적 의료보험을 선택 및 구입하도록 해주어야 함</li> <li>• 이는 회사 간 경쟁을 촉진하여 비용 절감으로 이어질 것이라 예상</li> </ul>  |
| 보험료 및 세액공제  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 세금 신고에서 의료보험료 전액 공제 및 비과세의 건강저축계좌 확대</li> <li>※ 건강저축계좌(Health Savings Accounts): 비과세 분담금 축적 및 개인 자산으로 인정되어 추징세 없이 상속 가능</li> </ul> |
| 기타          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료서비스 공급자의 가격 투명성 제고</li> <li>• 해외 제약 회사들의 미국 시장 진출 허가</li> </ul>  |

자료: kiplinger.com, 「Where Clinton and Trump Stand on ObamaCare」 제작성

- 미 의회 예산청(Congressional Budget Office)에 따르면 오바마케어가 폐지되는 경우 2,200만 명의 가입자가 건강보험을 잃을 수 있다고 추정함
- 공화당은 상원과 하원 모두 다수당을 유지하게 되어 오바마케어 폐지에 탄력이 붙을 것으로 예상되며, 설령 민주당이 오바마케어 폐지를 반대하려 나선다 하더라도 공화당은 행정 조치, 규제 유예, 예산 삭감을 통해 오바마케어에 심각한 손상을 입히는 것이 가능할 것\*
- 트럼프가 직접적으로 공약을 제시하지는 않았으나 미국사회가 해결해야 할 당면 과제는 빈곤율 완화, 그리고 트럼프의 발언으로 더욱 심화될 가능성이 있는 인종차별 및 갈등 해소임
  - OECD의 Society at a Glance 2016에 따르면 미국의 빈곤율은 OECD 회원국들 중에서 2014년 기준 17.5%로 이스라엘에 이어 두 번째를 차지
  - 미국의 싱크탱크인 브루킹스연구소에서는 대통령 당선자가 빈곤해결을 위해 3개 분야(교육 · 풀타임 근무 · 가정의 안정)에 집중할 것을 제안했으며, 양당의 협력이 절대적임\*\*

| 교육   | 일자리   | 안정적인 가정  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 도시와 교외지역의 고등학교 졸업률 격차 해소</li> <li>• 조기 유아교육 등에 투자</li> <li>• 부유층에 교육 관련 세제 혜택 삭감</li> <li>• 정부저축 사용으로 저소득층 학생에 장학금 지원 확대</li> <li>• 졸업률과 저소득층 학생 등록률이 높은 학교에 주연방 차원의 재정 지원</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 최저 임금 인상</li> <li>• 근로소득 세액공제(ETC) 확대</li> <li>• 맞벌이 가구 세액 공제</li> <li>• 보육비용 부담 완화를 위해 이동 및 피부양 가족보호 세액공제(CDCTC)를 환급 가능한 혜택으로 전환</li> <li>• 유급휴가 제공(재원 조달은 고용주 의무가 아닌 근로자가 주정부에 내는 세금을 인상)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 계획 임신 및 출산 장려 프로그램 지원</li> <li>• 산모-영아-조기이동기 가정방문 프로그램(Maternal Infant, and Early Childhood Home Visiting Program)에 연방 차원의 지속적인 지원</li> <li>• 여성지원 프로그램 향상</li> <li>• 양육비 지급 이행 명령 합리화 및 간소화</li> </ul> |

- 또한 트럼프의 강경한 이민 정책으로 인종 차별이 심화될 것으로 예상되는 가운데 사회 곳곳의 인종 차별, 특히 주거와 건강에서의 인종에 따른 격차를 해소하기 위한 노력이 시급
- 인종별 거주지 분리 문제를 해결하기 위해 대통령이 강력한 지도력을 보여주어야 하며, 거주 지역에 따른 임대료 차등지원, 주택관련 상담서비스 확대 등이 필요\*\*\*
- 인종별 건강 격차 해소를 위해서 대통령은 정치적 지도자를 임명할 때, 이 지도자가 의료보험 제도의 인종 차별을 증식시키고자 하는 강력한 의지를 갖고 있는지 여부에 중점을 두어야 하며 실무단을 활용하거나 대통령령 집행을 강화하는 조치를 취하는 것 또한 고려해 볼 수 있음\*\*\*

\*Reischauer, R.D. & Rivlin A.M.(2016), Health policy issues and the 2016 presidential election

\*\*Sawhill, I.V. & Rodrigue, E.(2016), An agenda for reducing poverty and improving opportunity

\*\*\*Matthew, D.B, Reeves, R.V., & Rodrigue, E. (2016), Time for justice: Tackling race inequalities in health and housing