

연구보고서(수시) 2017-04

부양의무자 기준 폐지에 따른 정책과제 연구



여유진 · 김미곤 · 황도경 · 김명중 · 정용문 · 정재훈 · 이주미

【책임연구자】

여유진 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】

제1차 국민기초생활보장제도 기본계획 및 종합계획 수립 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2017(공저)

국민기초생활보장제도 부양의무자 재산기준 개선 방안 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2014(공저)

【공동연구진】

김미곤 한국보건사회연구원 선임연구위원

황도경 한국보건사회연구원 부연구위원

김명중 일본닛세이기초연구소 준주임연구위원

정응문 University of Technology Sydney 연구원

정재훈 서울여자대학교 교수

이주미 한국보건사회연구원 전문연구위원

연구보고서(수시) 2017-04

**부양의무자 기준 폐지에 따른
정책과제 연구**

발행일 2017년 12월

저자 여유진

발행인 김상호

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 경성문화사

가격 8,000원

발간사 <<

1999년 국민기초생활보장제도 성립 이래 부양의무자 기준은 지속적으로 기초보장 사각지대의 주범으로 지목되어 왔으며, 부양의무자 기준의 폐지를 주장하는 목소리도 꾸준히 제기되어 왔다. 가족 간 부양의식이 급격히 하락하고 있으며, 특히 가난한 노부모에 대한 부양 의무를 여전히 가족에게 일차적으로 지우는 것은 후기 산업사회의 경제적 실태와 문화가치관 변화에 뒤쳐진 발상이라는 것이다. 하지만 이러한 주장과 더불어 부양의무자 기준을 일거에 폐지할 경우 예상되는 형평성, 도덕적 해이, 예산부담 등의 문제들을 감안할 때 그 속도를 조절할 필요가 있다는 주장도 여전히 공존하는 것이 사실이다.

이 보고서는 부양의무자 기준의 폐지에 따른 긍정적 기대 효과와 더불어 부수적인 효과를 추정하고, 기대 효과를 최대화하면서도 부정적 효과를 최소화하기 위해 어떠한 정책적 대비가 필요한지를 검토하는 데 그 목적을 두고 있다. 특히 다양한 시뮬레이션 분석, 해외의 공공부조제도와 부양의무자 기준 적용 사례 검토 등을 통해 보고서의 주장과 논거에 대한 신뢰도와 타당도를 높이고자 노력한 점이 주목할 만하다.

본 보고서는 여유진 연구위원의 책임하에, 원내에서 김미곤 선임연구위원, 황도경 부연구위원, 이주미 전문연구원이 연구진으로 참여하였다. 외부에서는 정재훈 서울여대 교수, 김명중 일본닛세이기초연구소 준주임 연구원, 정용문 시드니 기술대학교 연구원이 각각 독일, 일본, 호주 부양의무자 기준에 관한 저술을 맡아 공동 연구진으로 참여하였다. 연구진은 본 연구와 관련하여 함께 고민하고 협력을 아끼지 않은 보건복지부 기초생활보장과 양동교 과장, 김은영 사무관, 김희선 사무관, 그리고 민관협

의체 관련자 여러분께 깊은 감사의 말씀을 전하고 있다.

본 보고서가 부양의무자 기준의 단계적 폐지 과정에서 발생할 수 있는 부정적 효과를 최소화하고, 전체 복지체계 내에서 국민기초생활보장제도가 본연의 몫을 하는 제도로 안착되는 데 조금이나마 도움이 될 수 있기를 바란다. 마지막으로, 본 보고서의 내용은 한국보건사회연구원의 공식적인 입장이 아님을 밝힌다.

2017년 12월

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서론	9
제1절 연구 목적 및 필요성	11
제2절 연구 내용 및 연구 방법	12
제2장 부양의무자 기준의 현황 및 문제점	17
제1절 부양의무자 기준의 현황	19
제2절 부양의무자 기준으로 인한 문제점	25
제3장 외국의 공공부조제도와 부양의무자 기준	37
제1절 공공부조제도와 부양의무자 기준에 대한 접근 방식의 분류	39
제2절 독일의 공공부조제도와 부양의무자 기준	48
제3절 일본의 공공부조제도와 부양의무자 기준	76
제4절 호주의 공공부조제도	116
제4장 부양의무자 기준 완화(폐지)에 따른 기대효과 및 부수효과 ..	151
제1절 부양의무자 기준 폐지에 따른 신규 수급자 규모 추정	153
제2절 부양의무자 기준 폐지에 따른 기대효과	165
제3절 부양의무자 기준 폐지에 따른 부수효과	174

제5장 의료급여 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책 효과	195
제1절 의료급여 제도 개요	197
제2절 의료급여 대상자 의료이용 현황	208
제3절 의료급여 비수급 빈곤층 의료 욕구	224
제4절 의료급여 부양의무자 기준 완화 계획 및 기대효과	237
제6장 결론: 부양의무자 기준 완화(폐지)에 따른 정책 과제	245
제1절 단기 과제	247
제2절 중장기 과제	255
참고문헌	261
부 록	269

표 목차

〈표 2-1〉 부양능력 판정의 기본원칙	22
〈표 2-2〉 2017년도 부양능력 판정기준표(부양능력 판정소득액 기준)	23
〈표 2-3〉 노부모 부양에 대한 견해	28
〈표 2-4〉 비수급 빈곤층 규모 변화 추이	30
〈표 2-5〉 부모와 본인세대 소득계층별 청년포함가구의 주거 점유 형태	31
〈표 3-1〉 공공부조로서 사회부조와 구직자 기초보장	49
〈표 3-2〉 기본급여 수준	52
〈표 3-3〉 생계급여와 노령·취업능력감소 기초보장	56
〈표 3-4〉 사회부조 생계급여 수급자 수 변화 추이	61
〈표 3-5〉 연령 및 성별 빈곤율	67
〈표 3-6〉 기능에 따른 사회보장체계	71
〈표 3-7〉 연금 종류별 수령액	71
〈표 3-8〉 생활보호제도에서의 부양의무	82
〈표 3-9〉 중점적 부양능력 조사 대상자에 대한 추적조사의 실시 상황	87
〈표 3-10〉 부양의무자로부터의 비용 징수	88
〈표 3-11〉 고령자가구의 소득의 변화	99
〈표 3-12〉 일본 고령자의 남녀 및 연령계층별 생활의 주된 수입원	101
〈표 3-13〉 국민연금 수급자의 월평균 급여액의 추이	105
〈표 3-14〉 후생연금보험(제1호) 수급권자 월평균 급여액의 추이	106
〈표 3-15〉 국민연금의 노령연금 수급권자 수와 수급권자의 월평균 급여액	108
〈표 3-16〉 중위소득 50%/60% 대비 빈곤율	127
〈표 3-17〉 노령연금 수령 연령과 평균 수명	130
〈표 3-18〉 노령연금 수령 소득 기준(달러, 격주당)	131
〈표 3-19〉 노령연금 수령 최대 자산 기준	132
〈표 3-20〉 호주의 노인소득보장체계	134
〈표 3-21〉 절대 빈곤선 대비 급여(부부가구 기준, 달러)	143

〈표 3-22〉 소득계층별 노령연금의 소득대체 효과	146
〈표 4-1〉 기초연금 증액, 아동수당 신설 시 비수급 빈곤층 변화	159
〈표 4-2〉 인구구조 변화를 고려한 비수급 빈곤층 변화	164
〈표 4-3〉 부양의무자 기준의 단계적 완화 및 타 제도개선에 따른 사각지대 규모 변화 ..	166
〈표 4-4〉 부양의무자 기준 단계적 완화에 따른 빈곤지표 향상 효과 시뮬레이션	169
〈표 4-5〉 비수급 빈곤층과 수급 빈곤층 소득 및 지출 수준 비교	171
〈표 4-6〉 노인 가구의 균등화된 소득 5분위와 순자산 5분위 간 교차표(가구 단위)	175
〈표 4-7〉 기초생활보장수급자 관련 감면제도	176
〈표 4-8〉 가구유형별 소비지출 비목별 지출 비중	178
〈표 4-9〉 부모부양 책임은 자식에게 있다는 의견에 대한 동의 비율	181
〈표 4-10〉 노인, 아동, 장애인 등을 위한 복지 자원 마련 방법에 대한 의견	181
〈표 4-11〉 노인 가구의 각 요소소득 비중 변화	184
〈표 4-12〉 노인 가구(인구) 비중	187
〈표 5-1〉 의료급여 제도 변화 개요	198
〈표 5-2〉 의료급여 수급권자의 자격요건 및 선정 기준(2015년)	205
〈표 5-3〉 의료급여 수급권자 종별 본인부담	207
〈표 5-4〉 의료급여 기금 국고보조비율	208
〈표 5-5〉 연도별 적용 대상자(2012-2016년)	210
〈표 5-6〉 연도별 총진료비	212
〈표 5-7〉 연도별 총진료비(입원)	213
〈표 5-8〉 연도별 총진료비(외래)	214
〈표 5-9〉 연도별 총진료비(약국)	215
〈표 5-10〉 2016년도 자격별 총진료비의 구성(입원/외래/약국)	216
〈표 5-11〉 연도별 진료실 인원 1인당 진료비	218
〈표 5-12〉 연도별 진료실 인원 1인당 입원 진료비	219
〈표 5-13〉 연도별 진료실 인원 1인당 외래 진료비	219
〈표 5-14〉 연도별 진료실 인원 1인당 입내원일수	220
〈표 5-15〉 연도별 진료실 인원 1인당 입원일수	221

〈표 5-16〉 연도별 진료실 인원 1인당 외래 내원일수	222
〈표 5-17〉 연도별 내원일당 진료비	223
〈표 5-18〉 연도별 내원일당 진료비(입원)	223
〈표 5-19〉 연도별 내원일당 진료비(외래)	224
〈표 5-20〉 국민생활실태조사 대상자의 월평균 가구원 수 및 연령	226
〈표 5-21〉 국민생활실태조사 대상자의 월 가구원 수별 가구분포	226
〈표 5-22〉 국민생활실태조사 대상자의 가구형태별 가구분포	227
〈표 5-23〉 국민생활실태조사 대상자의 소득계층별 노인 가구분포	228
〈표 5-24〉 국민생활실태조사 대상자의 장애인 유무별 가구분포	228
〈표 5-25〉 국민생활실태조사 대상자의 거주지역별 분포	229
〈표 5-26〉 국민생활실태조사 대상자 가구의 근로능력 정도	229
〈표 5-27〉 국민생활실태조사 대상자 가구의 고용형태별 근로능력 정도	230
〈표 5-28〉 국민생활실태조사 대상자의 월평균 가구소득 규모	231
〈표 5-29〉 국민생활실태조사 대상자 중 만성질환자가 있는 가구 비율	232
〈표 5-30〉 국민생활실태조사 대상자의 본인부담 외래·약국 진료비(최근 3개월)	233
〈표 5-31〉 국민생활실태조사 대상자의 의료비에 대한 가구 부담 수준	234
〈표 5-32〉 국민생활실태조사 대상자의 총생활비 대비 의료비 비중	234
〈표 5-33〉 국민생활실태조사 대상자의 가구형태별 총생활비 대비 의료비 비중 (비급여를 포함한 본인부담금)	235
〈표 5-34〉 국민생활실태조사 대상자의 부족했던 보건의료비 수준	236
〈표 5-35〉 국민생활실태조사 대상자의 치료를 포기한 경험이 있는 가구 비율	237
〈표 5-36〉 부양무자 기준을 완전폐지할 경우 신규 의료수급 가구 규모 추정 (수급률 72.8% 적용)	241
〈표 5-37〉 부양무자 기준을 완전폐지할 경우 신규 의료수급 가구 규모 추정 (수급률 100% 적용)	242
〈표 6-1〉 의료 취약 계층 지원 제도 개요	252

그림 목차

[그림 2-1] 부양의무자 부양능력 판정기준 도해(일반/재산특례)	21
[그림 2-2] 연도별 유소년, 생산연령 및 고령인구 추이	26
[그림 2-3] 노년부양비	26
[그림 3-1] 생계급여 수급 노인 규모 추이(1995-2016년)	62
[그림 3-2] 기초보장 수급자 수 변화 추이(2003-2017년)	63
[그림 3-3] 노인빈곤율 변화 추이	66
[그림 3-4] 사회부조 지출 총액 및 인구 1인당 사회부조 지출액	69
[그림 3-5] 빈곤율과 사회부조 지출액 추이(% , 1인당 지출액(유료))	70
[그림 3-6] 남녀 노령연금 수급액 비교	72
[그림 3-7] 월평균 연금수급액과 노인빈곤율	73
[그림 3-8] 생활보호비에 대한 정부 부담금의 동향	77
[그림 3-9] 부양의무자의 범위	81
[그림 3-10] 부양조회, 조사의 절차	92
[그림 3-11] 부양의무자에 대한 규정	92
[그림 3-12] 공적연금 및 은급이 고령자의 총소득에서 차지하는 비율(대상:공적연금 수급자) ·	100
[그림 3-13] 일본의 공적연금제도의 체계	102
[그림 3-14] 국민연금(노령기초연금)의 만액 급여액의 추이	106
[그림 3-15] 일본의 공적연금제도의 지급개시연령의 연장과정	107
[그림 3-16] 생활보호를 수급하고 있는 65세 이상 수급자의 연금 수급 상황	110
[그림 3-17] 생활보호 수급가구의 가구유형별 구성비	115
[그림 3-18] 소득 및 자산조사에 기초한 현금급여 비중	117
[그림 3-19] 사회보장 지출의 효율성	118
[그림 3-20] 호주정부 기능별 예산 지출	120
[그림 3-21] 분야별 GDP 대비 공공지출 추이	121
[그림 3-22] 급여종류별 급여자 비중(주요 급여 발체)	122
[그림 3-23] 근로연령층 수급자 비중 추이	124

[그림 3-24] 사회보장 급여의 가구 소득 기여	125
[그림 3-25] 노령연금 수급자 구성 추이	139
[그림 3-26] 기업연금 보유액(2013-14년)	141
[그림 3-27] 노령연금 소득대체율(2016년 기준)	145
[그림 4-1] 2015년 기준 소득계층별 규모 추정(기준중위소득 기준)	155
[그림 4-2] 연령구조의 변화 추이	162
[그림 4-3] 생애주기별 빈곤위험(가처분소득 중위소득 50% 미만)	162
[그림 4-4] 빈곤인구 구성의 변화(가처분소득 중위소득 50% 미만)	163
[그림 4-5] 스웨덴의 공공부조기준선과 장애연금 및 일반소득 증가율 비교	183
[그림 4-6] 스웨덴의 가구유형별 중위소득 대비 최저소득보장(MIP)의 수준 변화	183
[그림 5-1] 의료급여 수급권자 수 및 수급률 추이	199
[그림 5-2] 차상위계층 건강보험 전환 및 의료비 지원방식 변경	202
[그림 5-3] 자격별 적용대상자 추이(2008-2016년)	211
[그림 5-4] 건강보험, 의료급여의 진료유형별(입원/외래/약국) 비중(2016년)	216
[그림 5-5] 연도별 의료급여 총진료비 구성비(입원/외래/약국)	217
[그림 6-1] 취약계층 의료보장제도 개요	254

Abstract <<

A Study on the Policy Implications of the Abolition of the Family Support Obligation Rules

Project Head · Yeo, Eugene

The purpose of this report is to explore what effects, positive and negative, can be expected from a gradual abolition of the “Family Support Obligation Rules” in the National Basic Livelihood Security Act. In addition, we propose alternative policy measures to maximize the positive effect and minimize the negative effects.

In the event that the Family Support Obligation Rules are abolished, we can actively fill the gaps in the coverage of the basic security, thereby reducing poverty and raising the quality of life of those socially underprivileged. On the other hand, however, some negative effects may arise, including a rising unfairness between Basic Livelihood Security recipients and the rest, an unfavorable public opinion of public assistance and of social welfare as a whole, and an increase in the number of recipients through separation of households or property donations.

In the short term, it is necessary to rigorously analyze the ripple effects through the administrative database and research studies, to improve the equity through the restructuring of oth-

2 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책과제 연구

er systems affected by the abolition of the Family Support Obligation Rules, and to establish measures to strengthen multi-tier medical safety net. In the mid- to long-term, it is necessary to reorganize the provisions of the Civil Law about the Family Support Obligation Rules, and to set up a device to exercise the right to indemnity. Also, it is necessary to redesign the roadmap for the overall Old-age Income Security System and to draw up follow-up measures for the Medical Aid.

*Key words: National Basic Livelihood Security Act, Family Support Obligation Rules, Livelihood benefit, Medical benefit

1. 연구의 목적 및 필요성

부양의무자 기준은 소득인정액 기준과 함께 국민기초생활보장제도 대상자 선정의 한 축을 담당해 왔으나 기초보장제도의 사각지대를 유발하는 주요인으로도 비판을 받아 왔다. 이에 제1차 국민기초생활보장 종합계획(관계부처 합동, 2017) 발표를 시작으로 중장기적으로 부양의무자 기준을 폐지하는 방안이 모색되고 있으며 다만 부양의무자 기준 폐지에 따른 기대효과는 물론 부수효과(side-effects)가 수반될 것으로 예상된다. 본 연구는 부양의무자 기준의 점진적 폐지에 따른 긍정적 기대효과와 아울러 부수효과를 추정하고, 기대효과를 최대화하고 부수효과를 최소화하기 위한 정책 과제—사전 준비 작업—를 제안하는 데 그 목적이 있다.

2. 부양의무자 기준의 현황과 문제점

급격한 인구 고령화로 노인인구 비율과 노인인구 수 급증으로 인해 노년부양비(생산연령 인구가 부양해야 할 노인인구의 비율)도 급격히 증가하고 있다. 이와 같은 현상으로 인해 공적·사적 부양 부담이 급증할 것은 명약관화한 현실이나 핵가족화와 개인주의적 가치관의 확산으로 노부모에 대한 부양의식도 약화되고 있는 실정이다. 이러한 시점에서 엄격한 부양능력 판정기준에 대한 다양한 문제점들이 제기될 수 있다. 먼저 부양의무자 기준은 가족 간 부양을 우선적으로 전제하고 있다는 점에서 빈곤의 사각지대를 유발하는 주요 원인으로 지목되어 왔다. 더불어 부양 부담으

로 인한 동반 빈곤화(빈곤대물림), 가정 해체 등의 사회 문제가 초래될 위험도 배제할 수 없는 현상이다. 또한 부양 기피 등으로 가족 관계가 단절되거나 자녀에게 실질적인 피해가 갈 수 있음을 인지하고 수급권자가 신청 자체를 철회하거나 기피할 수도 있을 것이다. 이러한 문제점을 인식하고 부양의무자 기준의 단계적 폐지에 대해 논의하고 있으며 다만 긍정적 효과를 최대화하고 부정적 효과를 최소화하기 위한 방안이 검토되어야 할 것이다.

3. 외국의 공공부조제도와 부양의무자 기준

부양의무자에 대한 논의와 기준이 있는 해외 사례로 먼저 독일의 경우, 공공부조제도의 특성상 보충성 원칙을 포기하기는 어려우나 부양의무자 소득 인정 기준을 높은 수준으로 올림으로써 부양의무자 규정을 사실상 폐지하였다고 볼 수 있다. 그러나 독일은 노인빈곤을 악화 예방 기능의 상당 부분을 연금제도가 하고 있는 반면 한국은 현세대 노인 대다수가 국민연금 수급에서 빗겨나 있으며 이러한 상황에서 부양의무자 전면 폐지는 기초생활보장 재정의 급속한 부담 확대로 이어질 수 있다. 따라서 현재 베이비붐 세대가 연금 수급을 본격적으로 하는 시기와 상황, 혹은 기초연금 확대 추이를 보면서 부양의무자 규정의 점진적 폐지를 고려할 수 있을 것이다.

반면 일본 정부는 생활보호비에 대한 정부 부담을 축소하고 부양의무자가 있음에도 생활보호 급여를 받는 도덕적 문제를 해결할 목적으로 부양의무자 기준을 강화하고 있다. 지속적인 고령화의 진행으로 사회보장제도 및 생활보호제도에 대한 급여가 증가하여 일본 정부의 재정을 압박할 것으로 예상된다. 따라서 일본 정부는 정부 부담을 줄이기 위해 부양자 기

준 강화 등을 적극적으로 추진할 가능성이 높으며, 연금을 포함한 소득보장정책과 생활보호제도의 향후 동향에 주목할 필요가 있다.

마지막으로 호주의 사회보장체계는 한국과 매우 다른 발달과정을 거쳐 왔으며 부양의무자 기준 또한 명시되지 않는다. 하지만 부양의무자 기준이 잠재적으로 노인 수급자에게 적용된다고 볼 때 호주의 노인소득보장체계를 중심으로 그 특성, 기회요인 및 제약요인을 살펴볼 필요가 있을 것이다. 낮은 정부지출과 효율성을 특징으로 하고 있는 호주의 노인소득보장체계는 부양의무자 기준 개선으로 인한 급격한 예산 증가의 영향에 대비할 수 있는 단계적 대안으로도 볼 수 있을 것이다.

4. 부양의무자 기준 완화(폐지)에 따른 기대효과 및 부수효과

부양의무자 기준의 문제점과 해외 사례 등을 바탕으로 부양의무자 기준이 완화(폐지)될 경우의 기대효과와 부수효과에 대해 살펴보았다. 먼저 긍정적 효과로는 ‘최후의 안전망’으로서 기초보장제도 사각지대 해소 효과와 빈곤지표의 실질적인 향상을 기대할 수 있으며 부양의무자 기준으로 인해 빈곤함에도 기초보장 수급을 받지 못했던 비수급 빈곤층의 삶의 질을 높이는 데 크게 기여할 것으로 예상된다. 또한 복지-비록 국민기초생활보장제도에 국한되는 조치라 할지라도—에서 가족-시장-국가의 역할 분담에 새로운 전기를 마련하는 등 공적부양과 사적부양 간 역할의 재정립을 꾀할 수 있으며, 이는 적어도 ‘최저보장’(national minimum)에서 국가 책임이 실질적으로 명시되는 것이라 할 수 있다.

반면 부수효과-주로 부정적 기대효과-로 부양의무자 기준 완화 시 기초보장제도에 의존하는 노인의 수가 크게 증가할 가능성을 배제할 수 없다. 이때 수급자와 비수급자 간 비형평성과 삶의 질 역전이 더욱 두드러

지게 발생할 가능성이 있으며, 일반적으로 인구 중 선별적 프로그램인 공공부조 수급자의 비율이 높아질수록 공공부조제도와 복지 전반에 대한 대중의 부정적인 인식이 조성될 가능성도 있다. 사적 부양과 공적 부양 간 대체 효과와 가구 분리 효과로 인한 수급자 증가 또는 재산의 사전 증여 후 기초보장수급 편입자가 증가하는 등 사실상의 편법 수급 가능성도 배제할 수 없다. 또한 민법에서는 부양의무 조항이 존치되어 있어, 국민 기초생활보장법상 부양의무자 기준이 폐지될 경우 상위 일반법이라 할 수 있는 민법과의 관계에서 상충성의 문제가 발생할 수 있을 것이다.

5. 의료급여 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책 효과

의료보장의 측면에서 보면 부양의무자 기준 폐지 시 단기적으로 기초보장 사각지대의 적극적 해소와 비수급 빈곤층의 의료보장 강화 및 의료비로 인한 빈곤화 등 재난적 의료비 지출 감소 효과가 기대된다. 그러나 현 제도의 틀을 유지한다고 가정할 때 수급권자 급증에 따른 예산 확보 및 제도의 지속 가능성 문제가 발생할 수 있다. 의료급여의 경우 생계급여, 주거급여 등 여타 급여와는 달리 사후적 급여로 급여비 지출 수준을 예측하기 어려운 한계가 있다. 공급자 측면에서의 유인 가능성 또한 존재하며 낮은 본인부담 수준, 의료급여 수급자의 인구 구조적 특성, 복지 인프라의 부재 등과 맞물려 일부 수급자의 과다 이용, 장기입원 등이 발생할 가능성이 있으며 차상위계층, 건강보험 소득하위 계층과의 비형평성이 지속될 우려가 있다. 따라서 부양의무자 기준의 폐지에 앞서 의료 취약계층에 대한 다층적 의료안전망 강화 방안 마련과 더불어 현행 의료급여 재정 누수요인 관리 기전 마련이 필요하다.

6. 결론: 부양의무자 기준 완화(폐지)에 따른 정책 과제

부양의무자 기준 완화 및 폐지에 따른 기대효과와 관련 부수효과, 그리고 외국의 관련 사례가 주는 시사점을 바탕으로 부양의무자 기준 폐지에 앞서 어떠한 사전적 준비 작업이 요구되는지를 단기 과제와 중장기 과제로 구분하여 제시하고자 한다.

먼저 단기 과제로 행정 데이터베이스를 활용한 부양의무자 기준 폐지에 따른 영향평가와 향후 완전한 폐지에 따른 추가 수급자 추정 등에 대한 시뮬레이션 연구가 이어질 필요가 있다. 부양의무자 기준 폐지에 따른 파급 효과 분석을 위한 대규모 조사연구의 필요성도 제기되며 이를 통해 예상되는 부수효과에 대한 구체적인 대응 방안도 마련되어야 할 것이다. 또한 국민기초생활보장제도의 수급 기준에 영향을 받는 타 제도(법령) 및 공제제도 준비를 통한 형평성 제고 방안도 강구되어야 할 것이다.

중장기적으로는 민법상 존치되어 있는 부양의무자 규정의 재정비와 구상권 청구 장치의 마련이 필요할 것이다. 앞서 살펴본 바와 같이 부양의무자 기준 폐지에 따른 상당한 부수효과가 기대되는데 특히 기여에 의한 급여 수급자와의 형평성과 도덕적 해이 등의 문제를 위해 전체적 노후소득보장체계 로드맵하에서 단계적 폐지 방안이 도출될 필요가 있다. 의료급여 역시 이와 유사한 맥락에서 전체 의료보장체계의 틀 속에서 의료급여 후속 대책에 대한 구상이 필요하다.

*주요 용어: 국민기초생활보장제도, 부양의무자 기준, 생계급여, 의료급여

제 1 장

서론

제1절 연구 목적 및 필요성

제2절 연구 내용 및 연구 방법

제1절 연구 목적 및 필요성

- 국민기초생활보장제도 부양의무자 기준은 소득인정액 기준과 함께 대상자 선정의 한 축을 담당해 왔음.
- 현세대 노인빈곤율이 균등화된 중위소득 50% 기준으로 45% 내외를 오르내리는 상황에서, 엄격한 부양의무자 기준은 “모든 국민의 건강하고 문화적인 최저생활” 보장을 목표로 하는 기초보장 제도의 사각지대를 유발하는 주요인으로 비판받아 왔음.
 - 특히 핵가족화와 더불어 사적 부양의식이 급격히 하락하고 있으며 외환위기 이후 경제활동인구의 고용·소득 불안정이 심화됨에 따라 사적 부양의 강조가 자칫 빈곤의 대물림을 강화하는 요인이 될 수 있다는 비판도 제기됨.
- 이에 제1차 국민기초생활보장 종합계획 발표 후, 실제로 2018년 주거급여의 부양의무자 기준 폐지를 시작으로 점진적 폐지를 검토 중임(관계부처 합동, 2017).
 - 2017년 11월부터 수급자 및 부양의무자 가구에 중증 장애인 또는 노인이 모두 포함된 ‘老-老 부양, 障-障 부양’인 경우 부양의무자 기준을 적용하지 않게 됨.
 - 2018년 10월부터는 주거급여의 부양의무자 기준이 폐지됨.
 - 2019년 1월부터는 부양의무자 가구에 중증 장애인(장애인연

12 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책과제 연구

금 수급자)이 포함된 경우 부양의무자 기준을 적용하지 않음.

- 2022년부터는 부양의무자 가구에 노인(기초연금 수급자)이 포함된 경우 부양의무자 기준을 적용하지 않음.

○ 이러한 단계적 완화 계획에도 불구하고 부양의무자 기준이 부양 의식이 급격하게 하락하고 소득 불안정성이 높아지는 현실에 더 이상 부합하지 않는다는 비판의 목소리가 제기되고 있는 현실임.

- 이에 중장기적으로 부양의무자 기준을 폐지하는 방안이 모색 되고 있음.
- 하지만 부양의무자 기준 폐지에 따른 부수효과(side-effects)도 상당할 것으로 예상되고, 다른 제도들과의 관계 재정립 등의 문제도 얽혀 있는 만큼 예상되는 문제를 최소화하기 위한 치밀한 준비 작업이 필요함.

□ 본 연구는 부양의무자 기준의 점진적 폐지에 따른 긍정적 기대효과와 아울러 부수효과를 추정하고, 기대효과를 최대화하고 부수효과를 최소화하기 위한 정책 과제—사전 준비 작업—를 제안하는 데 그 목적이 있음.

제2절 연구 내용 및 연구 방법

1. 주요 연구 내용

□ 본 보고서는 서론과 결론을 포함하여 총 6개 장으로 구성되어 있음.

○ 먼저 제1장에서는 본 연구의 목적과 필요성, 연구의 주요 내용과 연구 방법을 적시하고 있음.

- 제2장은 현재 우리나라 국민기초생활보장제도에서 적용하고 있는 부양의무자 기준의 내용과 적용 현황을 제시하고, 이러한 부양의무자 기준으로 인해 발생하고 있는 문제점을 논의하는 데 할애되었음.
- 제3장에서는 독일, 일본, 호주의 공공부조제도와 주요 내용, 공공부조제도에서 부양의무자 기준의 존재 유무 및 엄격성, 그리고 그것이 가지는 정책적 시사점을 제시하였음.
- 제4장에서는 부양의무자 기준의 대폭 완화, 나아가 폐지로 인해 예상되는 긍정적, 부정적 효과를 논의하고 있음.
 - 먼저, 부양의무자 기준을 폐지할 경우 예상되는 추가 수급자 규모를 분석하고 이로 인한 사각지대 축소, 빈곤지표 향상, 취약계층의 삶의 질 제고 효과 등을 구체적으로 논의하였음.
 - 한편 부양의무자 기준의 폐지로 인해 야기될 수 있는 부수적 효과로서 기초보장 수급자와 비수급자 간의 비형평성, 공공부조제도와 복지제도 전반에 대한 여론 악화의 가능성, 사적 이전의 감소와 가구분리의 증가 가능성, 재산의 사적 증여 후 기초보장 수급 편입자 증가 가능성, 민법상 부양의무자 범위와의 상충성 등을 다루고 있음.
- 제5장은 의료급여에 초점을 맞추어 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책 효과와 문제점을 논의하는 데 할애되었음.
- 마지막으로, 부양의무자 기준의 점진적 폐지에 따른 정책적 준비와 대응 방안을 단기 과제와 중장기 과제로 구분하여 정리하였음.

2. 연구 방법

□ 본 보고서에는 부양의무자 기준의 점진적 폐지에 따른 효과와 정책 대응 방안을 가능한 한 구체적으로 논의하기 위해 선행 연구 검토, 해외 사례연구, 원자료와 이차 자료 분석과 시뮬레이션, 전문가 자문회의 개최 등의 방법이 활용되었음.

○ 국민기초생활보장제도 부양의무자 기준 관련 선행연구로 여유진, 김미곤, 김수봉 등(2003), 여유진, 김미곤, 김상균 등(2009), 손병돈, 구인회, 노법래, 한경훈(2016) 외에도 다양한 국내외 문헌들이 검토되었음.

- 부양의무자 기준으로 인한 사각지대 현황, 사각지대로 인해 야기되는 문제들, 부양의무자 기준 완화로 인한 효과 등에 대한 기존 논의들의 연장선상에서 추가적인 검토가 이루어짐.

○ 해외 사례연구들과 관련하여 먼저 복지국가들의 부양의무자 기준에 대한 접근방식을 5가지 유형으로 분류한 Jönsson(2003)의 분류에 기대어 복지국가 유형별 부양의무자 기준 적용 현황을 전체적으로 살펴보고 일본, 독일, 호주의 사례에 대해 심층적으로 논의하였음.

- 일본의 경우 유교문화권이라는 공통점으로 인해 상당히 강한 부양의무자 기준을 적용하고 있으며, 최근 부양의무자 기준을 재강화하는 경향을 보이고 있다는 점에서 그 배경과 시사점이 적지 않을 것으로 판단되어 사례국가로 선정함.

- 독일의 경우 보수주의(조합주의) 복지국가의 대표적인 나라로 강한 가부장주의(paternalism)와 가톨릭 전통으로 인해 부양의무자 기준이 완전히 폐지되지 않은 나라임. 하지만 최근 부양의무자 기준을 매우 느슨하게 적용함으로써 노인의 ‘숨겨진

빈곤'을 완화하고자 노력하고 있으며, 탄탄한 공적 연금 등을 기반으로 낮은 노인빈곤율을 유지하고 있다는 점에서 우리나라에 줄 수 있는 시사점이 적지 않을 것으로 판단되어 사례국가로 선정하였음.

- 호주의 경우 자유주의 복지국가로서 일찍이 공공부조제도에 부양의무자 기준을 적용하지 않은 나라임. 하지만 영국이나 미국 공공부조제도와는 달리 매우 느슨한 자산 조사 형태의 독특한 노령연금을 운용함으로써 효율성과 효과성 두 측면에서 모두 비교적 성공적이라는 평가를 받는 노후소득보장체계를 운영하고 있음. 이는 우리나라 국민기초생활보장제도 부양의무자 기준을 폐지할 경우 검토해 볼 수 있는 대안적 소득보장제도라는 측면에서 시사점이 클 것으로 판단됨.

○ 본 보고서에서는 부양의무자 기준으로 인한 사각지대 규모와 점진적 완화와 폐지로 인한 효과를 분석하기 위해, 한국보건사회연구원과 통계진흥원이 조사한 『2015년 국민생활실태조사』를 활용하여 다양한 시뮬레이션 분석을 수행함.

- 또한 인구구조 변화 등을 반영하기 위하여 통계청 인구추계 자료 등 각종 원자료와 이차 자료를 활용하여 분석을 수행하였음.

□ 본 보고서는 현황 분석과 해외 사례연구, 시뮬레이션 분석 등 다양한 방법을 활용하여 부양의무자 기준 완화와 폐지로 인한 효과를 논리·실증적으로 분석하고자 하였음.

○ 그럼에도 부양의무자 기준 폐지 효과에 대한 분석은 반사실적(counter-factual) 가정에 기반하고 있으므로 정책이 실제 시행되었을 때 나타나는 효과와는 상당한 차이가 있을 수밖에 없음.

- 또한 기존 조사 자료나 행정 자료를 통해서도 전체 부양의무자의 소득·재산을 정확하게 파악할 수 없어, 분석상에 많은 한계가 존재한다는 점을 감안할 필요가 있음.
- 마지막으로, 해외 사례가 가지는 시사점은 그 나라의 독특한 경제·사회·문화적 배경과 기존 복지제도의 구조와 특성하에서만 이해 가능하다는 점에서, 그러한 효과가 우리나라에서도 동일하게 나타나리라고 기대하기는 어렵다는 점도 한계로 전제될 필요가 있음.

제 2 장

부양의무자 기준의 현황 및 문제점

제1절 부양의무자 기준의 현황

제2절 부양의무자 기준으로 인한 문제점

2

부양의무자 기준의 현황 및 문제점

제1절 부양의무자 기준의 현황

1. 부양의무자 기준의 현황

- 국민기초생활보장제도 부양의무자 기준은 크게 부양의무자 범위 기준과 부양의무자 부양능력 판정 기준의 두 가지로 구분됨.
- 부양의무자 범위 기준
 - 1999년 국민기초생활보장법 제정 당시 부양의무자의 범위는 “수급권자의 직계혈족 및 그 배우자와 생계를 같이하는 2촌 이내의 혈족”이었음.
 - 2004년 3월 5일 법 개정을 통해 부양의무자 범위가 “수급권자의 1촌 직계혈족 및 그 배우자, 생계를 같이하는 2촌 이내의 혈족”(2005년 7월 1일 시행)으로 축소됨.
 - 2005년 12월 23일 법 개정을 통해 다시 “수급권자의 1촌 직계혈족 및 그 배우자(2007년 1월 1일 시행)로 개정됨으로써 사실상 부모와 자식 간 사적 부양의 문제로 축소됨.
 - 현재 부양의무자의 범위는 국민기초생활보장법 제2조 제5호에서 부양의무자의 범위를 “수급권자를 부양할 책임이 있는 사람으로서 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자”로 규정하고 있음.
 - 단, 이때 사망한 1촌의 직계혈족의 배우자, 예를 들면 사위, 며느리 등은 부양의무자에서 제외됨.

□ 부양의무자 부양능력 판정 기준²⁾

- 법률이 정하는 부양의무자가 존재하더라도 부양의무자의 소득과 재산이 법(시행령)이 정하는 수준 이하일 경우 부양능력이 없는 것으로 판정함.
 - 부양의무자가 한 명이라도 부양능력이 있는 경우 수급자 선정에서 제외되고 모든 부양의무자가 부양능력이 없는 경우 수급자로 선정됨.
 - 또한 부양능력이 미약한 자가 있는 경우 부양비를 부과하여 가구 소득인정액이 생계·의료·주거급여 선정 기준 이하인 경우 각 급여 수급자로 선정
- (소득 기준) 부양의무자가 수급자를 부양하고도 중위소득을 유지할 수 있는 수준 이하인 경우(수급자 중위소득 40%+부양의무자 중위소득 100%)
 - ('미약 구간) 중위소득 초과 시 매월 일정액의 생활비(부양비)를 수급자에게 지원하는 것을 전제로 부양능력이 없는 것으로 인정
 - 즉, 산출된 부양비를 수급자 소득인정액에 합산하여 평가
- (재산 기준) 부양의무자 재산의 소득환산액이 부양의무자와 수급자 기준 중위소득 합(의 18% 미만³⁾)인 경우 부양능력 없음으로 판정
 - (기본재산액) 중위소득 가구의 평균 보유재산액 고려하여, 대도시 2억 2800만 원, 중소도시 1억 3600만 원, 농어촌 1억 200만 원으로 적용

2) 이 부분은 주로 보건복지부(2017a)와 보건복지부 보도자료(2017)를 참고하여 작성함.

3) 단, 부양의무자의 소득액이 기준 중위소득 50% 이하이고 가구특성(근로무능력 가구 또는 주거용 재산만 있는 경우)을 충족할 경우 재산기준의 특례 적용: 부양의무자와 수급자 기준 중위소득 합(의 18% 이상 40% 미만까지 부양능력 없음).

- (소득환산율) 수급자보다 완화된 기준으로 금융·자동차재산은 일반재산 환산율과 동일하게 적용됨.
- 주거용 재산 월 1.04%, 일반재산·금융재산·자동차재산 월 4.17%

[그림 2-1] 부양의무자 부양능력 판정기준 도해(일반/재산특례)

부양능력 판정소득액 $(A \times 40\%) + (B \times 100\%)$ 취약계층은 별도기준 적용	부양능력 있음	부양능력 있음
	부양능력 미약(부양비 산정)	부양능력 있음
	부양능력 없음	부양능력 있음
	부양능력 없음	부양의무자 재산기준 특례 (부양능력없음)
	$(A+B) \times 18\%$	$(A+B) \times 40\%$ 재산의 소득환산액

주: 1) 부양능력 판정소득액(= 부양의무자 실제소득 - 차감·제외항목 반영)은 수급자에게 적용하는 소득평가액에 대응하는 개념으로, 부양의무자의 부양능력 유무 판정 및 부양비 산정을 위한 소득액을 의미.
 2) A: 수급(권)자가구의 기준 중위소득, B: 부양의무자가구의 기준 중위소득.
 3) 취약계층은 [$(A \times 40\%) + (B \times 100\%)$]와 [$(A+B) \times 74\%$] 중 더 높은 기준 적용.
 자료: 보건복지부. (2017a). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 보건복지부.

- 부양의무자의 부양능력(소득·재산) 및 부양 여부를 조사하여 부양능력 판정 기준에 따라 부양능력 '없음, 미약, 있음'으로 판정
- 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우는 다음과 같음.

- | |
|--|
| 가) 소득·재산이 기준 미만인 부양의무자
나) 자신의 주거에서 타 부양 이행 중인 부양의무자
다) 부가급여를 지원받는 부양의무자
라) 자립지원을 위한 소득기준 완화 적용 부양의무자
마) 재산기준 특례 적용 부양의무자
바) 수급자인 부양의무자
사) 일용근로자인 부양의무자
아) 혼인한 딸이나 혼인한 딸에 대한 친정부모인 부양의무자
자) 가구원에 중증장애인이 포함된 부양의무자 |
|--|

22 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책과제 연구

〈표 2-1〉 부양능력 판정의 기본원칙

	소득기준	재산기준
부양능력 없음 (소득기준과 재산기준 동시 충족)	- 부양의무자의 부양능력 판정소득액^B 이 부양의무자 가구 기준 중위소득의 100% 미만 - 부양능력 판정소득액 < B×100%	- 재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 기준 중위소득 합 의 18% 미만 - 재산의 소득환산액 < (A+B)×18%
부양능력 미약 (소득기준과 재산기준 동시 충족)	- 부양의무자의 부양능력 판정소득액이 부양의무자 가구 기준 중위소득의 100% 이상이면서, 수급자가 가구 기준 중위소득 40%와 부양의무자 가구 기준 중위소득 100%를 합한 금액 미만인 경우 - B×100% ≤ 부양능력 판정소득액 < (A×40%)+(B×100%)	- 재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 기준 중위소득 합 의 18% 미만 - 재산의 소득환산액 < (A+B)×18%
부양능력 있음 (소득기준과 재산기준 둘 중 하나만 초과하여도 있음으로 판정)	- 부양의무자의 부양능력 판정소득액이 수급자가 가구 기준 중위소득 40%와 부양의무자 가구 기준 중위소득 100%를 합한 금액 이상인 경우 - (A×40%)+(B×100%) ≤ 부양능력 판정소득액	- 재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 기준 중위소득 합 의 18% 이상 - (A+B)×18% ≤ 재산의 소득환산액

주: A: 수급(권)자가가구의 기준 중위소득, B: 부양의무자가가구의 기준 중위소득.
자료: 보건복지부. (2017a). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 보건복지부.

- 부양능력이 미약한 경우는 부양비 적용제외 대상자, 부양비 부과율이 15%, 30%인 부양의무자로 구분됨.

가) 부양비 적용 제외 대상자 (1) 주거가 다른 직계존속을 부양 중인 부양의무자 (2) 두 수급(권)자 가구에 대한 부양의무자 (3) 「장애인복지법」에 따른 1~4급 등록장애인인 부양의무자 (4) 직계비속에게 양육비를 지원하는 부양의무자 나) 부양비 부과율이 15%인 부양의무자 (1) 혼인한 딸이나 혼인한 딸에 대한 친정부모인 부양의무자 (2) 자립지원을 위한 소득기준 완화 적용 부양의무자 (3) 취약계층인 수급(권)자의 노인인 부양의무자 (4) 일반적인 부양의무 부과 곤란 부양의무자 다) 부양비 부과율이 30%인 부양의무자 (1) 수급(권)자와 1촌의 직계 존비속의 관계에 있는 부양의무자 (2) 수급(권)자가 취약계층인 경우의 부양의무자 라) 한쪽의 부양을 이행하는 부양능력 있는 부양의무자

- 부양의무자가 부양불능 상태이거나 부양을 거부하거나 기피하는 경우, 수급(권)자가 부양을 받을 수 없다고 보장기관이 확인한 경우 부양의무자가 있더라도 부양을 받을 수 없다고 판정

○ 부양능력 판정의 기본 원칙에 따라 취약계층 수급(권)자와 부양의무자 가구 규모별 부양능력 판정 기준은 다음과 같음.

〈표 2-2〉 2017년도 부양능력 판정기준표(부양능력 판정소득액 기준)

부양의무자 수급(권)자	부양 능력 판정	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구
1인 가구	없음	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845
	미약	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845
		2,314,103 (2,446,338)	3,475,621 (3,475,621)	4,302,087 (4,302,087)	5,128,552 (5,128,552)	5,955,017 (5,955,017)
	있음	2,314,103 (2,446,338)	3,475,621 (3,475,621)	4,302,087 (4,302,087)	5,128,552 (5,128,552)	5,955,017 (5,955,017)
2인 가구	없음	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845
	미약	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845
		2,778,711 (3,305,861)	3,940,229 (4,165,385)	4,766,695 (4,776,969)	5,593,160 (5,593,160)	6,419,625 (6,419,625)
	있음	2,778,711 (3,305,861)	3,940,229 (4,165,385)	4,766,695 (4,776,969)	5,593,160 (5,593,160)	6,419,625 (6,419,625)
3인 가구	없음	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845
	미약	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845
		3,109,297 (3,917,446)	4,270,815 (4,776,969)	5,097,281 (5,388,554)	5,923,746 (6,000,138)	6,750,211 (6,750,211)
	있음	3,109,297 (3,917,446)	4,270,815 (4,776,969)	5,097,281 (5,388,554)	5,923,746 (6,000,138)	6,750,211 (6,750,211)
4인 가구	없음	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845
	미약	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845
		3,439,883 (4,529,030)	4,601,401 (5,388,553)	5,427,867 (6,000,138)	6,254,332 (6,611,722)	7,080,797 (7,223,307)
	있음	3,439,883 (4,529,030)	4,601,401 (5,388,553)	5,427,867 (6,000,138)	6,254,332 (6,611,722)	7,080,797 (7,223,307)
5인 가구	없음	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845
	미약	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845
		3,770,469 (5,140,614)	4,931,987 (6,000,138)	5,758,453 (6,611,722)	6,584,918 (7,223,307)	7,411,383 (7,834,891)
	있음	3,770,469 (5,140,614)	4,931,987 (6,000,138)	5,758,453 (6,611,722)	6,584,918 (7,223,307)	7,411,383 (7,834,891)

주: () 안의 금액은 수급(권)자가 취약계층인 노인·장애인·한부모가구·희귀난치성질환 및 중증질 환자 가구인 경우의 소득 기준임.

자료: 보건복지부. (2017a). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 보건복지부.

24 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책과제 연구

- 부양비는 부양의무자의 부양능력 판정소득액에 부양의무자 가구 기준 중위소득의 100%를 차감한 금액의 30%가 부과되며, 혼인한 딸의 경우 15%가 적용됨.
- 즉, 부양능력 ‘미약’에 해당하는 부양의무자는 일정 금액의 ‘부양비’를 수급(권)자에게 정기적으로 지원하는 것을 전제로 부양능력이 없는 것으로 인정되며, ‘부양비’는 수급(권)자 가구의 소득으로 산정하여 급여종류별 수급자 선정 및 급여액 결정에 반영.
- 보건복지부는 제1차 기초생활보장 종합계획(2018~2020)에서 부양의무자 기준 완화 방안을 검토한 바 있음.
- 실제적으로 2017년 11월부터 수급자 및 부양의무자 가구에 중증 장애인 또는 노인이 모두 포함된 ‘老-老 부양, 障-障 부양’인 경우 부양의무자 기준을 적용하지 않게 됨.⁴⁾
 - 이를 시작으로 제1차 기초생활보장 종합계획(‘18~’20년) 수립을 통해 부양의무자 기준을 급여별·대상자별 단계적으로 폐지해 나갈 계획을 밝힘.

4) 보건복지부 보도자료(2017. 10. 25.) 참조.

제2절 부양의무자 기준으로 인한 문제점

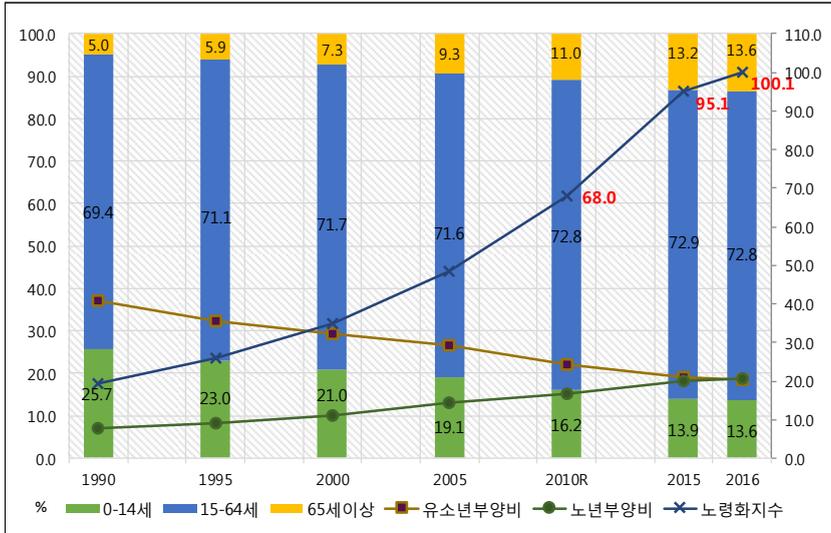
1. 부양비 증가와 부양의식 약화

□ 인구고령화와 노년부양비 급증

- 급격한 인구 고령화로 인해 전체 인구에서 노인 인구가 차지하는 비율과 절대적인 노인 수가 급증하고 있음.
 - 통계청의 인구주택총조사 집계 결과(2017)에 의하면, 2016년 기준으로 노인인구의 비율은 13.6%, 677만 5000명에 이룸.
- 노인인구 비율과 인구 수 급증으로 인해 생산연령 인구가 부양해야 할 노인인구의 비율, 즉 노년부양비도 급격히 증가하고 있음.
 - 1990년에 7.2%에 불과하던 노년부양비는 2000년 10.2%, 2016년에 18.7%에 이룸. 즉, 1990년에는 약 13.9명의 생산연령 인구가 1명의 노인을 부양하던 것이 2016년에는 5.3명의 생산연령 인구가 노인 1명을 부양해야 하는 상황이 도래함.
 - 향후 인구고령화가 급속히 진행되어 2020년에는 21.8%, 2040년에는 58.2%, 2060년에는 82.6%에 이를 것으로 전망(통계청, 2016. 12. 8. 공표).

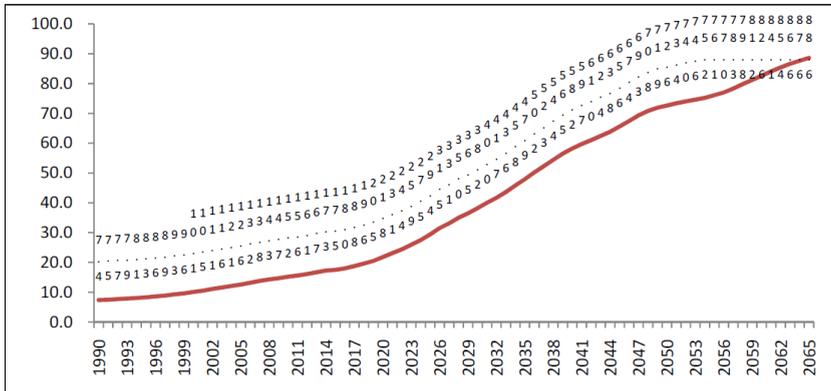
26 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책과제 연구

[그림 2-2] 연도별 유소년, 생산연령 및 고령인구 추이



자료: 통계청. (2017). 2016 인구주택총조사: 등록센서스 방식 집계결과.

[그림 2-3] 노년부양비



자료: 통계청. (2016). 장래인구추계: 2015~2065, 원자료.

- 인구고령화와 노년부양비의 급증으로 인해 공적·사적 부양 부담이 급증할 것은 명약관화한 현실임.

- 공적 부양과 사적 부양 간에 어떠한 역할을 어느 정도 부담할 것이며, 이에 대한 재원을 어떻게 충당할 것인지에 대한 사회적 합의가 필요함.
- 공적 부양 내에서도 사회보험, 사회수당, 공공부조 간 역할을 어떻게 분담할 것인지에 대한 숙고가 필요함.

□ 부양의식의 약화

- 노인부양비의 급증으로 인해 생산연령 인구의 부양 부담이 크게 증가한 것과 대조적으로 산업화와 핵가족화, 가치관의 변화 등의 영향으로 노부모 부양 의식은 급격히 하락하고 있는 것이 현실임.
 - 외환위기 직전인 1998년만 해도 약 10명 중 9명(89.9%)은 노부모를 가족(자녀)이 부양해야 한다고 인식했던 반면, 가장 최근인 2016년에는 약 3명 중 1명(30.8%)만이 가족(자녀)이 부양해야 한다고 응답하고 있음.
 - 동일 기간 동안 노부모 스스로 해결해야 한다는 의견은 8.1%에서 18.6%로 증가하였으며, 가족과 정부·사회가 함께 부양해야 한다는 견해가 거의 절반인 45.5%에 이룸.
 - 하지만, 노부모의 부양 부담을 개인이나 가족이 아닌 정부와 사회가 오롯이 부담해야 한다는 의견은 2016년에도 5.1%로 여전히 소수에 불과한 것으로 나타남.

28 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책과제 연구

〈표 2-3〉 노부모 부양에 대한 견해

(단위: %)

	1998	2002	2006	2008
노부모 스스로	8.1	9.6	7.8	11.9
가족	89.9	70.7	63.4	40.7
장남·맏며느리	24.9	21.4	19.5	17.3
아들·며느리	7.8	19.7	8.1	6.7
딸·사위	0.6	1.4	0.9	0.9
모든 자녀	16.1	27.6	49.2	58.6
능력 있는 자식	50.6	30.0	22.2	16.4
가족과 정부·사회	- ¹⁾	18.2	26.4	43.6
정부·사회	2.0 ²⁾	1.3	2.3	3.8
	2010	2012	2014	2016
노부모 스스로	12.7	13.9	16.6	18.6
가족	36.0	33.2	31.7	30.8
장남·맏며느리	13.8	7.0	6.2	5.6
아들·며느리	7.7	3.9	3.5	4.5
딸·사위	1.8	0.8	0.7	1.0
모든 자녀	62.4	74.5	75.4	71.1
능력 있는 자식	14.3	13.9	14.2	17.7
가족과 정부·사회	47.4	48.7	47.3	45.5
정부·사회	3.9	4.2	4.4	5.1

주: 1) 1998년에는 해당 문항 없음.

2) 1998년에는 “사회 및 기타” 문항에 대한 응답.

자료: 통계청. (각 연도). 사회조사(www.kosis.kr).

□ 요컨대, 인구고령화로 인해 부양비가 급증하고 있으며, 핵가족화와 개인주의적 가치관의 확산으로 노부모에 대한 부양 의식도 약화되고 있음.

○ 더구나 두 차례의 경제위기를 거치면서 고용불안정이 심화되어 왔으며 4차 산업혁명과 기술혁신의 여파로 미래에는 일자리의 안정성이 더욱 감소될 가능성이 높음. 이는 성인자녀, 즉 생산연령 인구의 소득과 생활상도 불안정성에 노출되어 있음을 의미함.

○ 또한, 평균수명과 기대여명의 연장으로 의료비, 케어 부담도 동시에 급격히 증가함에 따라 노인에 대한 부양 부담이 더욱 가중되고 있음.

- 예컨대, 65세 이상 노인인구가 사용한 의료비 지출은 2009년 전체 진료비의 3분의1 수준이었으며 2016년에는 약 40%에 이름(이은경, 2018, p. 57).
- 이와 같이 노인에 대한 부양 부담 요인이 다차원적, 다중적으로 증가하고 있는 현실에서, 공적 부양과 사적 부양 간의 역할 분담에 대한 사회적 논의는 여전히 미진한 상태로 평가됨.

2. 엄격한 부양능력 판정 기준으로 인한 문제점

가. 빈곤의 사각지대 편재

- 국민기초생활보장제도는 크게 두 가지 선정 기준이 적용됨.
 - 하나는 자산 기준으로 실제소득과 재산의 소득인정액이 급여별 선정 기준액 이하여야 함.
 - 다른 하나는 부양의무자 기준으로 수급권자는 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있더라도 그들의 자산이 부양능력 판정 기준 이하여야 한다는 것임.
 - 자산 기준은 최후 안전망으로서 기초생활보장제도의 정체성을 반영한다는 점에서 불가피한 기준이라 할 수 있음. 하지만 부양의무자 기준은 수급권자의 자산이 기준 이하임에도 가족 간 부양을 우선적으로 전제하고 있다는 점에서, 빈곤의 사각지대를 유발하는 주요 원인으로 지목되어 왔음.
 - 예컨대, 김지혜(2013)는 부양의무자 기준이 부양의무자의 실질적인 부양 여부가 아니라 잠재적인 부양 가능성을 기준으로

수급자격을 판정함으로써 사적 부양과 공적 부양의 공백상태를 야기한다는 점에서 위험성이 있다고 주장함.

□ 아래 표에서 보는 바와 같이 한국보건사회연구원의 주기적 조사 결과에 의하면 소득인정액이 최저생계비 혹은 기준 중위소득 40% 이하이면서 기초보장수급을 받지 않고 있는 비수급 빈곤층의 규모는 2015년 기준으로 93만여 명, 63만여 가구로 집계되고 있음.

○ 이러한 비수급 빈곤층의 대다수는 부양의무자 기준으로 인한 비수급으로 추정됨.

〈표 2-4〉 비수급 빈곤층 규모 변화 추이

'03년 조사		'06년 조사		'10년 조사*		'14년 조사		'15년 조사	
비수급	177만명 (85만 가구)	비수급	103만명 (53만 가구)	비수급	117만명 (66만 가구)	비수급	118만명 (71만 가구)	비수급	93만명 (63만 가구)
최저생계비 ~ 120%	86만명 (35만 가구)	최저생계비 ~ 120%	67만명 (29만 가구)	최저생계비 ~ 120%	68만명 (36만 가구)	중위 40% ~50%	85만명 (45만 가구)	중위 40% ~50%	51만명 (30만 가구)
계 (차상위)	263만명 (120만가구)	계 (차상위)	170만명 (82만가구)	계 (차상위)	185만명 (102만가구)	계 (차상위)	203만명 (116만가구)	계 (차상위)	144만명 (93만가구)

자료: 여유진 등. (2017). 제1차 국민기초생활보장제도 기본계획 및 종합계획 수립 연구. p. 61.

- 전 국민의 “건강하고 문화적인 최저생활”을 보장하는 것을 목표로 도입된 국민기초생활보장제도에서 부양의무자 기준의 존재는 분명 기초보장 수급에 큰 걸림돌 중 하나로 작용하고 있는 것이 사실임.

나. 부양 부담으로 인한 빈곤의 대물림 위험

□ 사회이동 약화와 ‘빈익빈 부익부’ 현상

- 최근 들어 사회 양극화가 심화되고, ‘빈익빈 부익부’가 고착되며, 사회이동이 약화되고 있는 징후가 나타나고 있음.
 - 여유진 등(2015, p. 52)의 연구에 의하면, 산업화 세대의 경우 15세 무렵 하층에 속했던 사람이 현재도 하층에 속할 확률은 35.9%였지만, 정보화 세대는 그 비율이 50.7%로 나타남.

〈표 2-5〉 부모와 본인세대 소득계층별 청년포함가구의 주거 점유 형태

주거점유형태	지속 빈곤층	빈곤 진입	중산층 진입	지속 중산층	상위 중산층	상류층 진입	지속 상류층	평균
자가	28.0	33.1	46.8	40.4	42.8	54.7	56.9	45.8
전세	9.9	18.7	13.0	29.3	23.9	28.2	21.8	24.4
월세 (반전세포함)	61.0	39.4	40.2	26.1	20.4	15.5	16.7	25.9
부모님명의 주택	0.1	6.9	0.0	3.3	12.9	1.0	0.0	2.7
기타	1.1	1.9	0.0	0.9	0.0	0.6	4.7	1.1

주: 지속빈곤(부모세대 저소득→본인세대 저소득), 빈곤 진입(부모세대 중산층 이상→본인세대 저소득), 중산층 진입(부모세대 저소득→본인세대 중산층), 지속중산층(부모세대 중산층→본인세대 중산층), 상위중산층(부모세대 고소득층→본인세대 중산층), 상류층 진입(부모세대 중산층 이상→본인세대 고소득층), 지속상류층(부모세대 고소득층→본인세대 고소득층).

자료: 여유진 등. (2017). 제1차 국민기초생활보장제도 기본계획 및 종합계획 수립 연구. p. 30.

- 또한 단일 품목 중 가장 고가이면서 생활비에서 높은 비중을 차지하는 주택(주거)의 점유 형태를 살펴보면, 부모세대로부터 지속적으로 빈곤했던 청년의 61.0%가 월세나 반전세에 거주하는 것으로 나타남. 반면, 부모세대부터 본인까지 지속적으로 상류층에 속했던 청년의 56.9%가 자가 주택에 거주하고 있음.
- 이러한 결과를 통해 유추해 보건대 가난한 노부모의 자녀들도 평균적인 자산의 수준이 상대적으로 낮을 가능성이 높음.

□ 부양의무자 기준으로 인한 빈곤 대물림의 위험

- 장년층의 경우, 노부모 등의 부양 부담으로 인한 동반 빈곤화, 가정 해체 등의 사회 문제가 초래될 위험이 있음.
 - 특히 피부양자가 고가의 의료비나 간병비를 필요로 하는 질병을 앓고 있는 경우 이는 부양의무자 가계에 치명적인 부담을 안겨 줄 가능성이 높음.
 - 이들에게 사적 부양의 과중한 부담을 지속적으로 부과할 경우 동반 빈곤에 빠지거나, 가정 해체 등의 추가적인 사회 문제로 이어질 가능성을 배제할 수 없음.
 - 특히 현세대 중장년층의 경우 고용불안정, 높은 사교육비, 주택가격 급등으로 인한 가계부채 증가 등으로 본인 가구경제 수지도 균형을 맞추기 힘든 상황에서 노부모까지 부양함으로써, 현재의 경제적 어려움과 더불어 본인의 노후 준비 부족으로 인한 빈곤화 가능성도 더욱 높이는 결과를 초래함.
- 청년의 경우 학비와 주거비 부담으로 인해 소득이 일정 수준 이상 이더라도 부양 여력이 상대적으로 낮아질 수밖에 없음. 만약 이들

에 대해 사적 부양 부담까지 가중될 경우 빈곤의 대물림으로 이어질 가능성이 높음.

- 예를 들어, 청년 1인이 학업 종료 후 한부모로부터 독립하여 취업한 경우를 가정할 때, 현재의 기준으로 165만 원 이상 231만 원(수급권자가 취약계층인 경우 245만 원) 이하의 소득을 취득하면 부양 능력이 미약하나마 있는 것으로 판정하며, 231만 원 이상인 경우 부양 능력이 있는 것으로 판정하게 됨.
- 막 독립한 청년의 경우 자산이 거의 없다고 가정할 때 월세 부담, 생활비 부담 등을 감안하면 추가적인 부양 부담까지 져야 한다면 본인의 미래 설계가 실질적으로 불가능한 수준임. 즉, 현재의 엄격한 부양의무자 기준으로 인해 청년이 비동거 피부양자에 대한 부양 부담까지 져야 할 경우 결혼, 출산, 내집 장만 등을 꿈꾸기 어려운 처지에 놓이게 될 가능성이 높음.

다. 가족 관계의 단절 또는 수급 신청의 기피

□ 현행 국민기초생활보장법상(제8조의2제2항) 부양의무자가 있더라도 “부양의무자가 부양을 거부하거나 기피하는 경우” 등에 대해 예외적으로 부양을 받을 수 없는 것으로 보고 자산 기준을 충족할 경우 기초보장 수급이 가능하도록 하고 있음.

○ 이는 구체적으로 다음과 같은 사유로 부양받을 수 없는 경우를 말함(보건복지부, 2017a, pp.71-75).

- 수급(권)자가 부양의무자로부터 실질적인 부양을 받지 못하여 기준 중위소득 43% 이하의 생활을 하고 있다고 소명하여 시장·군수·구청장이 확인하는 경우

- 부양의무자와 가족관계 해체 상태로 정상적인 가족기능을 상실하여 정서적·경제적 부양을 받을 수 없다고 수급(권)자가 소명하여 시장·군수·구청장이 인정하는 경우
- 양자, 양부모 등 혈연관계가 아님을 이유로 부양을 거부하거나 기피하는 경우 등

○ 특히 기존의 가족관계 “단절”이라는 용어 대신 가족관계 “해체”를 사용하고 있는데, 지나치게 엄격한 부양 기피 혹은 기피 사유를 완화하기 위한 조치라 할 수 있음.

- 예컨대, 부양의무자가 간혹 전화하거나 방문하는 것만으로도 실질적 가족관계 단절이 아닌 것으로 보는 등의 엄격한 부양의무자 기준으로 인해 물질적 부양뿐만 아니라 정서적·신체적 부양까지도 제지하는 결과를 초래한다는 판단에 근거함.
- 이로 인해 부양의무자 기준에 대한 지자체의 재량권이 다소 강화되기도 함.

□ 부양의무자 기준의 사전적 접근성 제약 효과

○ 이와 같이 국민기초생활보장제도에서는 부양의무자 기준에 의하면 수급을 받을 수 없으나, 실질적인 사적 부양을 받지 못하는 가구에 대해 다양한 예외 규정을 통해 접근성을 제고하는 방안을 강구하고 있음.

○ 하지만 현실에서는 여전히 부양의무자 기준이 국민기초생활보장제도 신청 자체를 꺼리게 하는 높은 문턱으로 작용하는 것으로 판단됨.

- 예컨대, 국민기초생활보장 수급 신청 시에 수급권자뿐 아니라

부양의무자도 「금융정보 등 제공 동의서」를 제출토록 하고 있으며, 이를 2회 이상 거부·기피할 경우 국민기초생활보장법(제22조제8항)에 따라 신청이 각하될 수 있음을 고지함.

- 이로 인해 수급권자는 소득이나 재산 정보 노출 등으로 인해 자녀에게 실질적인 피해가 갈 수 있음을 인지하고 신청 자체를 철회하거나 기피할 수 있음.
 - 또한 수급 신청 과정에서 가족 갈등을 촉발함으로써 실질적인 가족관계 단절이나 해체를 야기할 가능성도 배제할 수 없음.
- 비록 가족관계 단절 사유를 다소 완화하였다고는 하나 상당히 엄격한 제한 사유를 두고 있기 때문에, 이로 인해 정서적·신체적 부양관계마저 소원해지거나 단절될 위험이 여전히 상존하고 있음.

제 3 장

외국의 공공부조제도와 부양의무자 기준

제1절 공공부조제도와 부양의무자 기준에 대한
접근 방식의 분류

제2절 독일의 공공부조제도와 부양의무자 기준

제3절 일본의 공공부조제도와 부양의무자 기준

제4절 호주의 공공부조제도

3

외국의 공공부조제도와 << 부양의무자 기준

제1절 공공부조제도와 부양의무자 기준에 대한 접근 방식의 분류⁵⁾

- 서구 각국은 그들의 역사적 발달 과정에 기초하여 상이한 복지국가의 전통, 정치, 사회, 문화적인 가치를 가지고 있으며 이는 가족의 부양책임(filial responsibility)에 대한 인식과 국가정책의 형성에 영향을 미침.⁶⁾
- 부양책임과 관련하여 국가, 시장, 가족에 부여된 역할은 나라마다 상이함.
- 또한, 가족의 부양 의무와 책임에 대하여 세 가지 수준에서 답변이 있을 수 있음(Millar, 1996, p. 7).
 - 첫째는 특정 상황에서 사람들이 무엇을 하는 것이 옳다고 믿는가에 관한 것(태도), 둘째는 선택에 직면했을 때 실제로 무엇을 하는가에 관한 것(행위), 셋째는 법이 무엇을 해야 한다고 말하고 있는가에 관한 것(정책)임.
 - 이 세 가지는 완전히 구분되기 어려우며 상호 연관되어 있음.

5) 본 절의 내용은 Jönsson, Ingrid(2003)와 Millar, Jane. and Andrea Warman(1996)을 참고하여 여유진, 김미곤, 김상균 등(2009) 및 여유진, 김미곤, 임완섭 등(2009)에서 정리한 내용을 수정·보완한 것임.

6) 본 절에서 주로 인용하는 자료들은 1990년대와 2000년대 초반까지의 상황을 주로 기술하고 있다. 이러한 이유로 최근의 변화상을 제대로 반영하지 못함을 유의할 필요가 있다.

○ 본 절에서는 Jönsson(2003)의 분류 방식을 차용하여 가족 구성원 및 국가의 부양책임에 대한 인식, 사회적 돌봄(social care)의 조직 방식, 그리고 가족 책임 및 의무에 관한 법적 정의에 따라 다섯 가지 국가군으로 분류하여 살펴보고자 함.

- 강한 가족 책임(남유럽 국가들)
- 규정된 공동책임(유럽대륙 국가들)
- 규정되지 않은 책임의 공유(영미권 국가들)
- 부양에 대한 국가 책임(스칸디나비아 국가들)
- 국가부양의 철회(동유럽 국가들)

1. 가족책임에 대한 강조

□ 남유럽 국가들은 부양에 대한 가족의 권리와 의무를 법적으로 명시하고 있음.

○ 그리스에서는 피부양 부모와 피부양 자녀에 대해 면세 기준을 동일하게 적용함으로써 가족 상호 간 부양 의무에 대해 규정하고 있음.

○ 이탈리아에서는 민법에서 4촌 이내 가족 구성원에 대한 부양책임을 명시하고 있음.

- 국가는 법적으로 생계유지의 책임이 있는 이러한 모든 친지의 자산을 통틀어 조사한 다음에야 피부양 성인에 대한 책임을 짐.
- 친지 간 의무의 관념이 가장 분명하고, 이것은 특히 노부모의 경우에 더욱 그러함. 가족 성원은 혈연의 정도에 의해서보다는 소득에 비례해서 지원을 제공할 법적 의무를 짐.

- 스페인에서도 촌수에 따른 가족 상호 간 부양 의무를 규정하고 있음.
 - 확대가족 성원들은 서로에 대한 의무를 가지지만, 이 경우 민법은 ‘제한된’ 지원—의식주와 의료비—과 ‘포괄적’ 지원—특정 생활 수준을 유지하는 데 필요한 재화—을 구분함.
 - 배우자, 직계비속과 존속은 서로에 대해 포괄적 지원을 제공해야 하지만, 생물학적(혹은 입양된) 형제자매는 더 제한된 지원을 제공해야 함.

- 이러한 나라들에서 확대 가족은 아동과 노인에 대한 경제적 부양 및 돌봄(care)의 주요한 제공자로서 곤궁에 처한 사람은 일차적으로 가족으로부터 도움을 받아야 함.

- 공적 서비스(공공보육이나 노인 돌봄)는 일반적으로 미발달되어 있으며, 국가에 의한 서비스는 가족이 없는 어려운 상황에 놓여 있는 경우에만 이용 가능함.

- 이들 나라에서는 가족의 독립이 유지되어야 하고, 일반적으로 정책은 개입하지 말아야 한다는 강한 가족 프라이버시 관념이 존재함.
 - 이는 배우자 간 혹은 부모-자식 간의 프라이버시가 아닌 확대가족 내에 존재하는 프라이버시임. 예를 들어, 가족 구성원들이 피부양 성인과 부모에게 돌봄(care)을 제공해야 한다는 인식이 일반적임.

2. 규정된 공동책임

- 두 번째 국가군은 민법 조항이 공식적으로 성인 자녀에게 그들 부모에 대한 생계 책임을 부여하는 나라들임.

- 프랑스, 벨기에, 룩셈부르크, 오스트리아, 독일 등은 성인 자녀로부터 사회부조 급여를 재청구할 권한을 국가에 부여하는 법률을 가지고 있음.
 - 이러한 나라들에서, 장기요양보호는 건강보험에서 커버되는 경우가 드물고, 만약 개인이 이러한 비용을 스스로 마련할 수 없으면 지자체 사회부조로 지불됨.
 - 이러한 나라에서 민법은 성인 자녀를 ‘책임 있는 친지’(liable relatives)로 규정하며, 그들에게 실질적으로 부모에 대한케어 비용을 지불할 것을 요구할 수 있음.
 - 프랑스의 민법전(civil code)에서는 배우자, 직계 존속과 비속 그리고 친지들 사이에 상호 간 의무를 명시하고 있음.
 - 독일의 기본법(basic law)에서는 보충성의 원칙(the principle of subsidiarity)을 적용하고 있음. 가령 부양 능력이 있는 가족은 한부모 가정의 자녀, 25세 미만의 미취업·미혼 자녀 그리고 부모의 돌봄(care)과 재정적 지원에 대한 책임이 있음.
 - 하지만 성인 자녀에 대한 자산조사는 관대한 경향이 있으며, 많은 경우 지방정부는 조례를 통해 구상권을 행사하지 않음.
 - 노인들도 자녀에게 금전적 지원을 요구하기를 꺼리는데, 왜냐하면 이는 수치스러운 것으로 간주되고, 결과적으로 자녀가 관여되는 것을 알기 때문에 사회부조를 청구하지 않는 경향이 있음.
- 이들 국가에서는 가족, 지역사회, 국가가 규제된 형태로 사회적 돌봄의 역할을 분담하고 있음.

- 가족은 배우자, 부모, 자식에 대해 주요한 돌봄을 제공하며, 공적 서비스는 이러한 가족 돌봄을 보충적으로 지원하려는 의도로 제공되고 있음.
 - 지역사회 및 자원조직도 노인 돌봄에 대한 서비스를 보완적인 측면에서 제공하면서 돌봄 제공의 중요한 역할을 담당함.
- 이러한 나라들에서는 개인주의적 가치가 상대적으로 저발달되어 있음.
 - 하지만 부양책임에 대해 가족의 역할만 강조하지 않음. 국가가 부양책임의 주된 제공자여야 하며, 지역사회는 부양에 대한 보완적 역할을 담당해야 한다고 인식하는 경향이 있음.

3. 규정되지 않은 책임의 공유

- 세 번째 국가군은 가족 구성원들은 노인이나 장애인에 대해 돌봄을 제공하거나 이를 위해 지불할 어떠한 공식적, 법적 의무를 지지 않지만 국가 책임 또한 명확하게 규정되어 있지 않은 나라들임.
- 대표적으로 영국과 아일랜드가 이에 속하며, 이들 국가에서는 가족과 국가 모두 부양에 대해 명확한 법적 책임을 명시하고 있지 않음.
 - 국가의 부양책임에 대해서는 국가 법령으로 규정하고 있지 않으며, 가족의 부양책임(부양해야 할 법적 의무)은 비속 쪽(부모로부터 미성년 자녀에게로)으로만 요구됨.
- 법적 규정의 부재가 가족 구성원들이 노부모 부양책임이 없음을 의미하지는 않음.

- 이들 국가에서는 가족, 국가, 지역사회가 규정되지 않은 형태로 사회적 돌봄 역할을 분담하고 있음.

○ 특히 1990년 국민건강서비스 및 커뮤니티케어법(National Health Service and Community Care Act)이 지방정부에 자체의 예산을 준 이래, 지방정부는 재정 압박을 만회하기 위해 법률 도입 같은 방식을 우회하는 방식으로 현존하는 규정을 활용하여 확대 가족 구성원이 케어 비용에 기여하도록 하고 있음.

□ 이러한 나라들에서는 국가 부양책임의 필요성에 대해 소극적으로 인정하나 기본적으로 부양책임은 가족이 부담해야 하는 것으로 인식하는 경향이 있음.

○ 부양책임에 대한 인식은 청장년층과 중년층에 따라 조금의 차이가 있으나 돌봄 제공의 일차적 책임은 가족에게 있으며, 국가는 가족들이 책임지기 어려운 사회적 약자(노인, 장애인 등)에 대한 부양서비스를 제공한다는 점에 동의하고 있음.

4. 부양에 대한 국가책임

□ 네 번째 국가군은 케어 욕구를 가진 성인들에 대한 국가 의무가 명백히 규정되어 있는 나라들임.

○ 스칸디나비아 국가들과 이보다는 덜하지만 네덜란드가 여기에 속하는 국가임. 이들 나라에서는 일반적으로 노인, 장애인, 아동의 돌봄에 대해 국가가 주된 책임을 지고 있음.

○ 노르웨이에서 부모를 부양해야 하는 성인 자녀의 최후의 법적 의무는 1960년대 중반에 사라짐.

- 배우자는 여전히 부양에 대한 호혜적 의무를 가지지만, 이조차 거의 강제적이지 않음. 요양보호에 대한 비용은 지방정부에 의해 설정되지만, 관련 규정은 사회부 차원에서 국가적으로 이루어짐.
- 스웨덴은 1956년 사회서비스법(Municipality Social Services Act)에 노인에 대한 일차적 책임을 지자체에 부여하고, 최저 제공 수준을 설정하도록 하고 있음.
 - 또한 시 당국에 장애를 가진 청년이 '지역사회에서 살아가고 참여할' 수 있도록 보장할 의무도 주어짐.
- 덴마크 사회법(Social Act)은 시 당국에 그들 지역에서 살고 있는 노인에 대한 특정 의무를 부여함.
 - 또한 대부분 자산조사 없이 무료로 제공되는 서비스, 원조, 적응프로그램을 받는 장애 성인의 '독립'에 강한 강조점을 둬.
- 보육 및 노인 돌봄은 가족보다는 국가를 통해 제공받으며, 가족이 부양을 제공해야 한다는 법적 요건은 거의 없음⁷⁾.
 - 가족부양의 책임에 대한 규정 자체는 존재하나, 아동이나 노인에 대한 돌봄서비스는 다른 국가들에 비해 훨씬 더 권리적 성격이 강한 형태로 나타나고 있음.
- 이들 국가에서는 국가가 사회적 돌봄의 주요한 제공자로서의 역할을 담당하고 있음.
 - 아동보육은 국가가 제공하며, 노인 돌봄도 국가에서 제공하는

7) 스웨덴의 경우 1978년까지 법률상으로 자녀의 부모 부양 의무에 대한 조항이 존재했음에도 실제로 1956년 이래로 부모 부양에 대한 비용은 자녀가 아닌 지자체(Municipalities)에서 부담하였다.

공공가사도우미(public home help) 서비스를 통해 이루어지고 있음. 물론 구조조정 시기에 부양에 대한 가족의 역할이 지속적으로 확대되었으나, 실질적으로 부양책임의 주된 역할은 국가가 수행해 왔음.

○ 하지만 이 국가군에서조차 케어 욕구를 가진 개인이 완전히 자율적 개인으로 쳐우된다는 것을 의미하지는 않음.

- 사실 이들 모든 국가에서 재택 서비스와 시설 케어에 대한 접근은 복지 전문가에 의해 이루어지는 사정을 포함하며, 이 절차에는 불가피하게 가족 의무에 대한 덜 명시적인 ‘숨겨진’ 가정이 포함됨.

□ 이러한 나라들에서는 국가의 부양책임에 대한 필요성에 대해 적극적으로 인정하며, 다소 당연한 것으로 인식하고 있음.

○ 노부모 부양에 대해 가족의 책임보다는 국가의 책임(공공가사도우미 등의 전문적인 사회서비스)으로 인식하며, 이러한 인식은 부양에 대한 책임과 의무가 개인적 권리 및 시민권에 기초하고 있기 때문임.

5. 국가부양의 철회

□ 1989년 구소련 붕괴 이후 동유럽 국가들은 기존에 국가에서 제공되었던 사회서비스 공급은 축소되고 부양책임에 대한 국가, 시장, 가족 그리고 지역사회의 역할 분담이 불가피하게 재조정된 상황임.

○ 국가가 기존에 제공했던 주거, 건강, 아동보호 관련 사회적 서비스는 빈약하였고, 부양에 대한 가족의 비공식적 역할이 큰 비중을

차지하고 있었음.

- 1989년 이후 이러한 사회서비스마저도 보수적인 보충성의 원칙(국가는 단지 가족의 부양책임 실패에 대해서만 개입)에 의해 축소되는 양상을 보임.

○ 동유럽 국가들에서 나타나는 가족 책임 및 의무에 관한 법적 정의를 살펴보면 다음과 같음.

- 폴란드와 헝가리의 경우 자녀들은 노부모 부양을 위한 도덕적, 공식적 의무를 가짐. 에스토니아의 경우 가족은 노인과 장애인 돌봄의 주된 제공자이며, 국가의 본래 역할은 아동 돌봄과 최저임금을 보장하는 일자리를 제공하는 것임.

□ 이들 국가에서는 사회적 돌봄에 대한 국가책임이 약화된 상황

- 여성은 가족 내 장애인, 아동, 그리고 노인에 대한 주된 책임을 담당. 가족관계망은 경제적 필요에 의해 유지되고, 국가는 단지 부양의 주된 책임을 가족에게 돌리고 있음.
- 이러한 나라들에서는 부양에 대한 일차적 책임이 가족에게 있다고 강조하지만, 가족의 책임과 의무가 오로지 경제적 필요의 결과로서 간주되는 점에 대해서는 동의하지 않음. 즉 가족에 대한 부양은 세대 간 연대에 근거하여 이루어져야 한다는 인식이 지배적.

제2절 독일의 공공부조제도와 부양의무자 기준

1. 공공부조제도 개요

가. 기초보장으로서 사회부조

- 공공부조제도의 독일식 명칭은 사회부조(Sozialhilfe)⁸⁾
 - 사회부조의 법적 근거는 사회법전 12권(Sozialgesetzbuch XII)으로, 사회부조는 사회법전 2권(Sozialgesetzbuch II)과 함께 공공부조로서 기초보장(Grundsicherung)을 제공하는 두 가지 제도 중 하나
 - 두 제도는 개인적 책임에 기인할지라도 독일사회에서 보장해야 하는 기본적 생활수준으로서 기초보장을 한다는 공통점을 가짐.
 - 반면 사회부조는 취업무능력자(Nicht-Erwerbsfähige)를 대상으로 하는 제도이며, 사회법전 2권에 근거한 기초보장은 취업능력자(Erwerbsfähige)를 대상으로 함.
 - 따라서 사회법전 2권에 따른 기초보장은 구직자 기초보장(Grundsicherung für Arbeitssuchende)으로, 사회법전 12권에 따른 기초보장은 사회부조(Sozialhilfe)로 부름.
- 구직자 기초보장급여의 법적 명칭은 실업급여II와 사회수당(Sozialgeld)
 - 전자는 수급권자 당사자가 받는 급여이고, 후자는 실업급여II 수급권자의 부양가족이 받는 급여의 명칭임.

8) 이하에서는 사회부조로 용어를 통일한다.

- 사회부조 급여는 두 가지로 분류되며 하나는 생계급여(Hilfe zum Lebensunterhalt)이고 또 다른 하나는 노령·취업능력 감소급여(Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)임.
- 취업능력을 판단하는 기준은 1일 3시간 이상 노동능력의 여부로,
 - 하루에 세 시간 이상 취업활동을 할 수 있는 능력이 있다는 의료적 진단을 받았지만 구직을 못하는 상태에서는 기초보장으로서 실업급여II를 받게 됨.
 - 하루 세 시간 이상 노동을 못하는 상태가 지속되는 상황에서 혹은 영구적으로 그러한 상황에 처할 경우에는 사회부조 수급권자가 됨.
 - 65세 이상 노인이거나 18세 이상 성인이라도 노동능력이 전혀 없음을 인정받는 경우 사회부조 수급권자가 됨.

〈표 3-1〉 공공부조로서 사회부조와 구직자 기초보장

구분	공공부조(기초보장)		
	사회부조		구직자 기초보장
대상자	취업 무능력자		취업능력자(피부양가족)
		1일 3시간 미만 노동능력자와 피부양가족	65세 이상 노인 18세 이상 노동무능력자
급여 명칭	생계급여	노령·취업능력 감소 기초보장	실업급여II 사회수당
법적 근거	사회법전 12권		사회법전 2권

나. 사회부조 급여

□ 사회부조 급여는 일곱 가지 영역으로 분류

○ 생계급여와 노령·취업능력감소 기초보장

- 생계급여를 받거나 노령·취업능력감소 기초보장 급여를 받게 되면 다음 나머지 다섯 가지 급여 수급권을 동시에 가짐.
- 건강급여(Hilfe zur Gesundheit), 장애인 통합급여(Eingliederungshilfe für behinderte Menschen), 수발급여(Hilfe zur Pflege), 위기상황 극복급여(Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten), 특별급여(Hilfe in anderen Lebenslagen)

○ 따라서 본 절에서는 생계급여와 노령·취업능력감소 기초보장을 설명하도록 한다.

□ 생계급여

○ 생계급여는 하루 세 시간 이상 노동을 할 수 없는 취업무능력자와 피부양가족의 인간적 존엄을 유지할 수 있는 최저 수준의 생활 유지를 목표로 함.

- 생계급여는 식품, 의복, 가재도구, 냉난방, 신체유지(Körperpflege) 등 기본욕구(Regelbedarf), 주거 비용(집세와 난방비), 개별 상황에 따른 추가욕구(Mehrbedarfe), 일회성 욕구(Einmalige Bedarfe), 의료·수발보험료, 노후생활 대비 비용(Beiträge für die Vorsorge), 교육·사회참여 비용을 지원하는 내용으로 구성됨.
- 기본욕구 수준은 사회적 평균을 고려하여 결정하기 때문에 5년에 한 번씩 실시하는 소득·소비표본조사(Einkommens- und Verbrauchsstichprobe: EVS) 결과를 토대로 결정
 - 노동자 임금과 물가의 전국 평균에 토대를 둔 구매력에 기초

하여 기본욕구 충족 수준을 정하게 됨.

○ 기본욕구 충족에 필요한 비용은 각 개인이 가족 구성원으로서 어떤 위치에 있느냐에 따라 달라질 수 있음.

- 따라서 생계급여에서 설정하는 기본욕구 수준은 성인과 미성년자로 크게 분류함.

- 성인은 다시 한부모 혹은 1인 가구, 근로무능력 가구주, 배우자, 시설거주 성인장애인, 19세 이상 25세 이하 성인 자녀로 분류

- 미성년자는 14세 이상 18세 이하, 6세 이상 13세 이하 아동, 5세 이하 영유아로 분류

○ 2017년 현재 기본욕구를 고려한 기본급여 수준

- 한부모 혹은 1인 가구일 경우 416유로, 근로무능력 가구주 416유로, 수급권자인 가구주의 배우자 374유로, 시설거주 성인장애인 332유로, 19세 이상 25세 이하 성인 자녀 332유로

- 미성년 자녀의 경우에는 14세 이상 18세 이하일 경우 316유로, 6세 이상 13세 이하 자녀는 296유로, 5세 이하 영유아 자녀는 240유로를 수령

- 집세와 난방비로 구성되는 주거비용은 지역에 따라 큰 차이가 날 수 있으며, 특히 대도시와 농촌 간 차이가 큼.

- 또한 가족 구성원 수에 따른 차이가 있을 수 있음.

- 따라서 가구 구성원 수에 적합한 주거면적, 지역 특성을 반영한 집세, 집 구조에 적합한 난방기구 구입, 난방비 등을 해당 지자체별로 고려해 주거비용을 지원하게 됨.

- 이때 자가 소유자의 경우에는 필요한 비용 일부를 집 규모나 가격 등을 고려하여 스스로 부담하게 될 가능성이 있음.
- 만약 생계급여로서 주거비용을 지원받을 경우에는 주거수당(Wohngeld)은 받을 수 없음. 즉 두 급여의 중복 수급은 불가능함.

〈표 3-2〉 기본급여 수준

급여 유형별 분류			생계급여(유로)
성인	1	한부모 혹은 1인가구	416
	1	가구주	416
	2	배우자	374
	3	시설거주 성인	332
	3	성인 자녀(19~25세)	332
미성년자	4	14~18세	316
	5	6~13세	296
	6	~5세	240

주: 임신·출산, 장애, 노령 등의 이유로 추가로 발생할 수 있는 욕구를 위한 비용 지원은 추가급여(Mehrbedarf) 범주에서 다시 계산하여 지급한다(BMAS, 2017, p. 25).

자료: 독일연방정부 홈페이지(www.bundesregierung.de)를 토대로 재구성.

○ 추가욕구는 기본욕구에 따른 기본급여 수준에 더하여 개인이 처한 삶의 상황에 따라 필요한 추가비용 발생을 의미하며, 이는 추가급여로 볼 수 있음.

- 첫째, 65세 이상 노인이거나 65세 미만이라도 이동이 불편한 장애인의 경우에는 본인에게 책정된 기본급여액의 17%를 추가로 받음.

- 둘째, 임신 13주 이상 여성의 경우 출산 준비에 필요한 비용을 감안하여 기본급여액의 17%를 추가급여로 받음.
 - 셋째, 7세 미만 자녀 한 명 혹은 16세 미만 자녀 두 명 이상을 양육하는 한부모는 한부모로서 받는 기본급여의 36%를 추가로 받음.
 - 넷째, 16세 이상 장애인은 통합지원(Eingliederungshilfe) 차원에서 자신에게 책정된 기본급여액의 35%를 더하여 받음.
 - 다섯째, 식품구매에서 추가 비용이 필요한 당뇨병 환자 등 특수한 상황을 인정할 수 있는 경우 기본급여에 더해 추가식품구매 비용을 지원받음.
 - 마지막으로, 중앙난방이나 지역난방이 아니라 온수를 마련하기 위하여 별도의 기구를 집안에 설치해야 할 경우 성인·미성년별 가구 구성원 연령에 따라 기본급여의 0.8%에서 2.3%에 해당하는 추가급여를 받음.
- 일시급여로 볼 수 있는 일회성 욕구를 인정하는 경우는 다음과 같음.
- 첫째, 가재도구 등 주거를 위해 필요한 물품을 구입해야 하는 경우
 - 둘째, 임신·출산 과정에서 유모차나 아기 옷 등을 준비해야 하는 경우
 - 셋째, 장애인이 교정신발 구입, 장애용구 수리 비용, 치료·재활 목적으로 필요한 기구를 임대하는 경우에 필요한 비용이 발생하는 상황
- 가입했던 의료보험과 수발보험료, 연금보험료를 납부하지 못하게 되는 상황이 발생할 경우 사회보험료 납부를 지자체에서 함.

- 의료보험료와 수발보험료는 예외 없이 지원을 해 주지만, 연금 보험료의 경우에는 해당 지자체에서 필요하다고 인정할 수 있는 경우에만 지원을 해 줌(Eine Kann-Regelung).

○ 아동·청소년이 학교생활에서 추가로 지출해야 하는 비용

- 급식비, 학습부진아 과외교육비, 학용품비, 소풍 및 수학여행비, 통학을 위한 교통비 등도 교육과 참여를 통한 사회통합을 위하여 지원. 일종의 교육급여로 볼 수 있음.

○ 이상 내용을 정리하면 생계급여 총액은 다음과 같이 구성됨.

생계급여 = 기본급여 + 주거급여 + 추가급여 + 일시급여 + 사회보험료 지원 + 교육급여

□ 노령·취업능력 감소 기초보장

○ 생계급여가 18세 이상 64세 이하 취업활동 인구 중 취업능력을 일시적으로 상실했거나 1일 3시간 미만 노동능력을 가진 사람과 피부양가족을 대상으로 함.

○ 노령·취업능력감소 기초보장은 취업이 더 이상 가능하지 않다고 보는 연령집단을 대상으로 하는 개념

- 65세 이상 노인이거나 18세 이상 성인이 되었어도 취업능력이 지속적으로 완전히 감소된(dauerhaft voll erwerbsgemindert) 경우, 생계급여가 아닌 노령·취업능력감소 기초보장급여를 받게 됨.

- 장애인작업장(Werkstatt für behinderte MenschenÖ WfbM)에서 일하는 장애인이 이에 해당
- 생계급여는 사회법전 12권 3장에, 기초보장급여는 사회법전 12권 4장에 근거하고 있음.

○ 그러나 생계급여가 노령·취업능력감소 기초보장급여와 다른 내용은 아니며 노인·취업능력 완전상실자가 받는 급여 자체가 생계급여와 동일함.

- 다만 생계급여 지급 시에는 보충성 원칙에 따라 부양의무자 책임을 우선 적용하지만, 노인·취업능력감소 기초보장에서는 부양의무 원칙 자체를 적용하지 않음.
 - 즉 노인이나 취업능력이 완전히 감소된 자의 경우에는 부양의무자 존재 여부와 관계없이 필요할 경우 생계급여를 지급
- 다만 부양의무자의 소득이 연 10만 유로를 넘을 경우에는 기초보장 신청 자격이 없음.⁹⁾
 - 만약 부양의무자 소득이 연 10만 유로를 넘지만, 피부양 부모나 자녀가 빈곤한 상황이라면 기초보장 급여가 아니라 생계급여를 신청할 수 있음.
 - 생계급여를 지급하는 지자체는 이에 근거하여 부양의무자를 대상으로 구상권을 청구하게 됨.

9) Sozialgesetzbuch XII § 40(5) Unterhaltsansprüche der Leistungsberechtigten gegenüber ihren Kindern und Eltern sind nicht zu berücksichtigen, es sei denn, deren jährliches Gesamteinkommen im Sinne des § 16 des Vierten Buches beträgt jeweils mehr als 100000Euro (Jahreseinkommensgrenze). Es wird vermutet, dass das Einkommen der unterhaltsverpflichteten Personen nach Satz 1 die Jahreseinkommensgrenze nicht überschreitet.

〈표 3-3〉 생계급여와 노령·취업능력감소 기초보장

	생계급여	노령·취업능력감소 기초보장
대상자	1일 3시간 미만 노동능력을 가진 15~64세 취업활동인구와 피부양가족	65세 이상 노인 18~64세 노동무능력자
전달주체	지자체	지자체
관리주체	지자체	연방
법적 근거	사회법전 12권 3장	사회법전 12권 4장

2. 부양의무자 기준

가. 부양의무자 기준

- 사회법전 12권 2조(2)에서는 부양의무자나 서비스와 급여를 제공할 수 있는 다른 주체의 의무가 존재할 경우 우선 그 의무를 실천해야 함을 명기
 - 다른 사회보장급여가 있다면 사회부조에 앞서 제공해야 하며, 사회부조는 최후의 수단으로 남아야 함을 분명히 하고 있는 것
 - “부양의무자 혹은 다른 급여 제공 주체의 의무는 침해받지 않는다. 사회부조에 근거한 권리가 있다고 해서 다른 서비스를 통해 제공할 수 있는 급여 제공을 거절해서는 안 된다.”¹⁰⁾
- 독일 민법(das Bürgerliches Gesetzbuch) 1601조에서는 부양의무자를 직계관계(gerade Linie)에 있는 가족으로 규정하고 있음.

10) Sozialgesetzbuch XII § 2(2) Verpflichtungen anderer, insbesondere Unterhaltspflichtiger oder der Träger anderer Sozialleistungen, bleiben unberührt. Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil nach dem Recht der Sozialhilfe entsprechende Leistungen vorgesehen sind.

- 이는 ‘부모 - 자녀, 조부모-손자녀, 증조부모-손자녀’ 등 바로 아래로 내려가는 관계를 의미
 - 반면 형제·자매는 방계관계(Seitenlinie)이기 때문에 부양의무가 성립하지 않음.¹¹⁾
- 여기에 더하여 부양의무 관계는 혼인·동거부부 사이에서 발생
 - 이때 부양의무자는 법률혼 여부와 관계없는 사실상 배우자이며, 혼인·동거 관계가 해소되었을 경우에는 배우자 간 부양의무는 사라짐.
- 부모와 동거하는 자녀가 임신을 했거나 6세 미만 영유아를 양육하고 있을 경우에 부모는 임신·출산한 자녀를 부양할 의무를 갖지 않음.
 - 임신·출산 자녀가 사회부조 급여를 신청했을 경우에 부모의 소득과 자산을 고려하지 않고 급여를 제공해야 함.¹²⁾

나. 부양의무자 기준 설정의 기본원칙

- 사회법전 12권 사회부조(Sozialhilfe)가 추구하는 기본원칙은 ‘보충성(Subsidiarität)’ 원칙임.
- 보충성 원칙은 다음과 같은 요소를 포함하는 개념(정재훈, 2015, pp. 39-41).¹³⁾

11) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) § 1601 “Verwandte in gerader Linie sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren.”

12) Sozialgesetzbuch XII § 19(4) (4) Lebt eine Person bei ihren Eltern oder einem Elternteil und ist sie schwanger oder betreut ihr leibliches Kind bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres, werden Einkommen und Vermögen der Eltern oder des Elternteils nicht berücksichtigt.

- 보충성은 우선 경계(Abgrenzung)를 포함하는 개념(Achinger u.a., 1952, p. 22)으로, 경계는 삶의 단위 사이에 존재하며, 삶의 단위는 규모에 따라 다름.
 - 개인, 가족, 이웃, 마을 공동체 등이 작은 삶의 단위라면 국가, 글로벌 공동체 등은 큰 삶의 단위라고 할 수 있음.
 - 따라서 보충성 원리에 따른 사회복지적 개입은 가능하면 작은 단위, 개인적·개별적 욕구 충족을 목표로 함.
- 보충성이 갖는 두 번째 요소는 ‘도움’으로, 작은 삶의 단위가 해결 못하는 문제 상황을 큰 삶의 단위가 해결할 수 있도록 도움을 주는 관계를 설명하는 것이 보충성 개념
 - 보충성은 위로부터 아래로 향하는 도움(Hilfe von oben nach unten)을 의미
 - 작은 삶의 단위가 문제 해결을 못하고 있는 상황을 큰 삶의 단위가 방관하는 개념이 아닌 것이며 가족, 이웃, 지역사회가 문제 해결을 할 수 없는 경우에 더 큰 지역사회와 국가가 문제 해결을 위하여 개입해야 한다는 원칙
- 보충성 원칙의 세 번째 요소는 ‘보호’로, 작은 삶의 단위는 큰 삶의 단위의 강제력과 전체주의적 개입으로부터 보호받아야 한다는 개념
 - 국가가 함부로 개입하여 가족의 삶을 통제해서는 안 되며, 자녀 돌봄에서 부모의 욕구와 권리가 시청 아동복지과의 개입에 우선하여 고려되어야 한다는 의미

13) 책 내용을 발췌해 왔음.

- 보충성의 네 번째 요소는 ‘자조’로 작은 삶의 단위가 감당할 수 있는 능력을 무시하는 무조건적인 개입을 거부하는 것
 - 장애부모로부터 무조건 자녀를 분리하여 생활시설이나 위탁가정에 보내는 것이 아니라 가능한 한 장애로 인해 부모가 할 수 없는 영역에서만 도움을 주면서 가족이 스스로 생활할 수 있도록 도움을 주어야 한다는 의미
 - 이러한 의미에서 보충성은 ‘스스로 도울 수 있는 도움(Hilfe zur Selbsthilfe)’이라고 할 수 있음.
- 보충성의 다섯 번째 요소는 ‘한시적 개입’으로 작은 삶의 단위에 대한 큰 삶의 단위의 개입은 가능한 한 지속적이지 않고 짧은 시간 안에 끝내야 한다는 의미
 - 지역사회나 국가 개입은 가족이 스스로 문제 해결 능력을 가지게 될 때까지로 한정됨.
- 보충성의 여섯 번째 원칙은 ‘예방’으로 자조를 강조한다고 해서 ‘작은 삶의 단위가 무너질 때까지’ 방관하지 않으며, 문제를 갖게 된 ‘작은 삶의 단위가 무너지기 전’에 예방적으로 개입하는 것을 의미
 - 문제가 발생하여 가족해체 위기가 왔을 때, 그리고 그 문제를 가족이 스스로 감당하기에 어려운 상황일 때 국가 개입이 이루어진다는 것
 - 장애나 희귀병을 가진 아이가 태어나서 발생하는 치료·재활비용을 가족이 감당하기 어렵고 빈곤의 나락으로 빠지기 전에 가족의 소득 수준을 따지지 않고 비용을 사회보장제도를 통해 부담해 줌으로써 (비용 부담과 빈곤으로 인한) 가족

해체를 미리 예방하는 것

- 이러한 보충성 원칙에 따라 사회부조는 부양의무자나 다른 단위의 서비스 제공자가 우선 서비스를 제공할 수 있을 때 개입하지 않음 (Nachrang der Sozialhilfe)을 원칙으로 함.

3. 수급자 변화

- 2005년 하르츠 개혁 실시로 인하여 사회부조 수급자로서 취업능력자와 피부양가족이 실업급여II와 사회수당 수급자로 전환됨.
- 그 결과 2005년을 기점으로 사회부조 수급자 수는 급감하였으며, 2004년에 290만 명이 넘었던 생계급여 수급자 수가 2005년에는 27만여 명으로 줄어듦.
- 그중 18세 미만 수급자 수는 110만여 명에서 2만 3000명으로 줄었으며 이는 피부양자녀로서 사회부조 수급자에서 사회수당 수급자로 전환되었기 때문임.
 - 18세 이상 65세 미만 취업활동연령 수급자 수도 같은 기간 170만여 명에서 17만여 명으로 감소
- 대다수는 실업급여II 수급자가 되었으며, 65세 이상 노인은 8만 3000명에서 7만 6000명으로 7000여 명 감소
 - 2016년 현재 사회부조의 생계급여 수급자 수는 37만여 명 수준

(표 3-4) 사회부조 생계급여 수급자 수 변화 추이

연도	18세 미만	18세 이상 65세 미만	65세 이상	합계
1995	966,541	1,403,763	185,149	2,555,453
1996	1,014,370	1,524,603	184,607	2,723,580
1997	1,077,844	1,649,835	191,074	2,918,753
1998	1,075,280	1,639,853	188,147	2,903,280
1999	1,038,733	1,579,284	193,792	2,811,809
2000	992,766	1,504,925	195,836	2,693,527
2001	997,763	1,516,845	200,786	2,715,394
2002	1,018,718	1,560,242	196,857	2,775,817
2003	1,083,315	1,645,295	104,291	2,832,901
2004	1,120,954	1,721,301	83,802	2,926,057
2005	23,847	171,443	76,211	271,501
2006	24,259	191,650	87,960	303,869
2007	24,500	202,257	85,720	312,477
2008	25,355	215,871	83,735	324,961
2009	26,400	215,158	72,354	313,912
2010	25,963	222,487	70,912	319,362
2011	27,520	231,310	72,928	331,758
2012	27,907	237,753	76,980	342,640
2013	29,395	256,550	84,330	370,275
2014	30,121	266,440	85,912	382,473
2015	30,139	274,293	93,145	397,577
2016	30,479	259,975	83,856	374,310

자료: 「독일 통계청 홈페이지, Sozialhilfe」를 토대로 재구성.¹⁴⁾

□ 생계급여 수급자 중 1995년부터 2002년까지 65세 이상 노인 수급자 수는 20만 명 내외 수준을 보임.

○ 그러나 부양의무자 규정을 사실상 폐지하는 기초보장법을 시행하기 시작한 2003년 노인 생계급여 수급자 수는 10만여 명으로 전

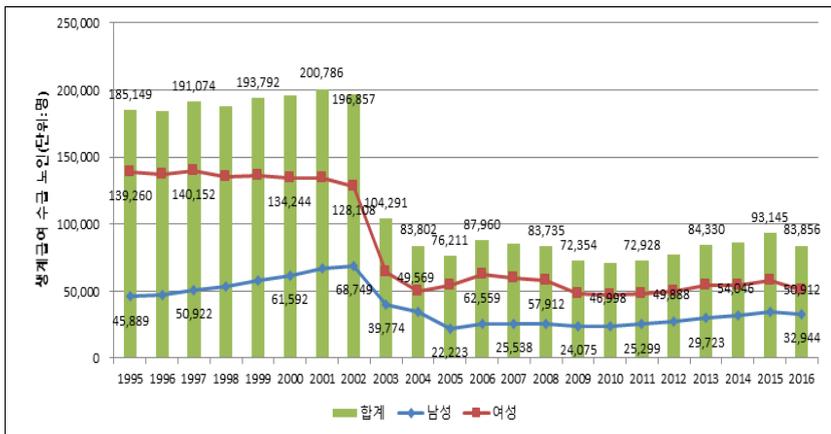
14)

https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=A57F3E985917711143F26AA55122D92D.tomcat_GO_2_3?operation=previous&levelindex=3&levelid=1514219402255&step=3

년 대비 절반에 가까운 감소율(47%)을 보임.

- 2005년 기초보장이 사회법전 12권으로 이양되고 급여 항목이 확대되는 변화가 있었지만, 이후 수급자 규모는 8만 명 내외를 오가고 있으며,
 - 2016년 현재 사회부조로서 생계급여 수급 노인 수는 8만 3856명이며 이 중 여성 노인 비율은 60.7%임.

[그림 3-1] 생계급여 수급 노인 규모 추이(1995-2016년)



자료: 「독일 통계청 홈페이지, Sozialhilfe zum Lebensunterhalt」를 토대로 재구성.15)

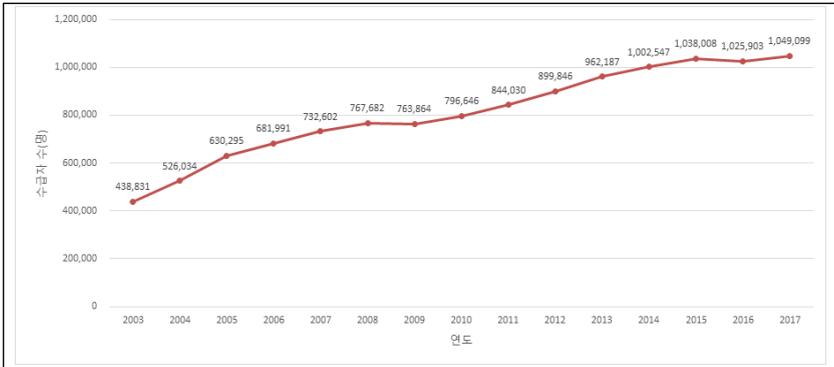
- 반면 연방정부가 재정조달 책임을 지는 기초보장 수급자 수는 급격히 증가하기 시작함.
- 2003년 처음 기초보장법(Grundsicherungsgesetz)을 시작했을 때 43만 8000명 수준의 수급자 수가 1년 뒤인 2004년에 이미

15) https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=A57F3E98591771143F26AA55122D92D.tomcat_GO_2_3?operation=previous&levelindex=3&levelid=1514219402255&step=3

50만 명 선을 돌파하여 전년도 대비 19.9% 증가

- 기초보장법 효력이 증지되고, 사회법전 12권에 근거한 기초보장 급여를 지급한 2005년 기초보장 수급자 수는 63만 명을 넘었으며, 전년도 대비 역시 20%에 가까운(19.8%) 증가율을 나타냄.
- 2005년을 기준으로 할 때 2016년까지 기초보장 수급자 수는 63만 295명에서 104만 9099명으로 12년 사이에 60% 수준의 증가율을 보임.

[그림 3-2] 기초보장 수급자 수 변화 추이(2003-2017년)



주: 2017년은 9월 말 현재 자료.

자료: 「독일통계청 홈페이지, Grundsicherung im Alter」를 토대로 재구성. 16)

□ 65세 이상 노인과 취업활동인구 중 취업무능력자는 이미 2003년부터 시행한 기초보장법(Grundsicherungsgesetz)에 따른 급여를 받기 시작

16) https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=DAC72D640DDD1A50B7A0439EE3242D76.tomcat_GO_2_3?operation=previous&levelindex=3&levelid=1517014575628&step=3

- 장기간 지속된 경기침체와 치솟는 실업률로 인하여 독일의 복지 국가 개혁 논의가 본격적으로 진행되던 시기에 떠오른 또 다른 문제는 노인의 숨겨진 빈곤(versteckte Armut)¹⁷⁾
- 수많은 연금생활자가 노후생활을 유지하기에 충분한 연금을 받지 못하는 사회 문제가 등장하는 가운데 이들 중 상당수가 사회부조 신청을 회피하는 경향에서 등장한 개념
 - 사회부조 신청 시 부양의무자 조항으로 인하여 자녀에게 돌아가는 번거로움이나 불이익을 피하기 위하여 상당수 노인이 사회부조 신청을 회피하고 차라리 빈곤을 선택하는 현상은 이미 1990년대부터 사회 문제로 등장(Hiller, 1995, p. 131)
- 1998년 이후 재집권에 성공한 슈뢰더(Schröder)의 사민당 정부가 신중도노선(die Neue Mitte)을 기치로 실업급여 수준을 내리고 실업부조를 축소하는 것을 중심으로 한 하르츠 개혁(Hartz Reform)은 신자유주의적 변절이라는 정치적 비판에 직면하면서, 노동조합을 중심으로 한 사회적 저항도 커짐.
- 이러한 상황에서 증가하는 노인빈곤 문제에 대한 적극적 대응은 사민당 개혁정책의 정당성을 확보할 수 있는 좋은 수단이 될 수 있었음.
 - 따라서 2003년부터 기초보장법을 시행하여 노인과 장애인의 경우에 부양의무자 소득이 연 10만 유로를 넘지 않을 경우 부양의무자 규정을 적용하지 않는 기초보장급여를 지급하기 시작

17) Carsten Volkery. (2004. 12. 1.). Der Spiegel Online, "Armutbericht - SPD Spitze fürchtet heißen Advent".

- 그러나 당시 시행한 기초보장제도는 행정비용 절약이라는 명목으로 사회부조 생계급여에 해당하는 기초보장급여를 주는 것 외에 추가 급여나 일시 급여를 제공하지 않았음.
 - 다만, 추가 욕구나 일회성 욕구에 대해서는 생계급여의 15%를 포괄적으로 더 지급하는 것으로 대응함.
- 부양의무자 폐지는 바람직하지만 여기에 더하여 더욱 포괄적인 기초보장급여를 지급해야 한다는 비판이 뒤따름.¹⁸⁾
 - 따라서 2005년부터 기초보장의 법적 근거를 사회법전 12권으로 이양하면서, 기존 사회급여 수급권자가 받는 생계급여 및 추가급여, 주거급여, 일시급여 등 모든 급여를 받을 수 있는 기초보장제도로 변화

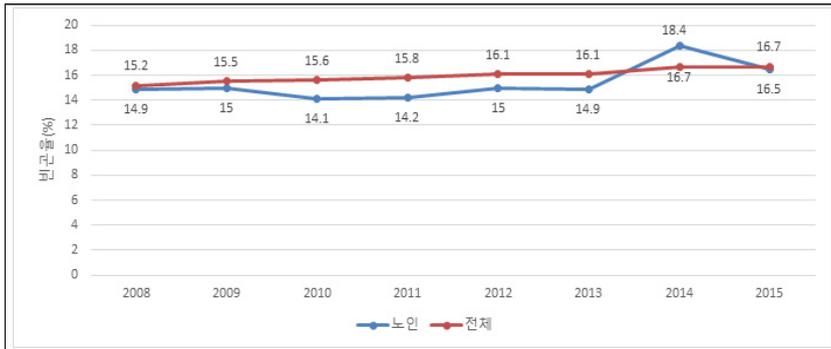
4. 노인빈곤율

- 중위소득 60% 이하 소득일 경우 빈곤위험에 처해 있다고 보는데 (BMAS, 2013) 노인빈곤율을 중위소득 60% 이하로 볼 때 최근 노인빈곤율은 15~16% 수준을 보이고 있음.
- 2008년 14.9%였던 노인빈곤율은 15% 선을 유지하다가 2014년 18.4%로 증가한 뒤 2015년에는 다시 16.5% 수준으로 하락
 - 같은 기간 전체 인구 기준 빈곤율은 15.2%에서 16.7%로 소폭이지만 지속적인 상승세를 보임.

18) Michael Sauga, Christoph Schult & Janko Tietz. (2003. 8. 11.). Der Spiegel Online, Altersvorsorge - Ende einer Illusion.

- 2014년을 제외하면 노인빈곤율이 전체 빈곤율보다 낮은 경향을 보이는데 이는 부양의무자 규정을 적용하지 않는 기초보장제도 시행과 연금제도의 영향으로 볼 수 있음.

[그림 3-3] 노인빈곤율 변화 추이



자료: 「독일 통계청 홈페이지 자료, Armutsgefährdungsquote im Alter」를 토대로 재구성.¹⁹⁾

- 2016년 실태를 보더라도 빈곤율이 가장 높은 집단은 18~25세 청년집단과 50·60대 고령취업활동인구 집단으로 나타나고 있음.
- 노인은 이들 집단에 비해 덜 빈곤한 상황이며, 전체 연령집단별 평균 빈곤율이 2015년 남성의 경우 15.9%인 반면 남성 노인 빈곤율은 14.5%, 여성 노인 빈곤율은 남성보다 높은 18.3%로 나타남.
 - 여성이 남성보다 취업활동 시간이 적기 때문에 이러한 상황이 연금 수준에 반영된 결과라고도 볼 수 있음.

19) https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data.jsessionid=E996759147E1DB3F85F66BE65AF90AB5.tomcat_GO_1_3?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1514228350747&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=63400-0001&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf

〈표 3-5〉 연령 및 성별 빈곤율

성별	연령별	빈곤율(%)
남성	16세~18세 미만	16.5
	18세~25세 미만	19
	25세~50세 미만	13.9
	50세~65세 미만	20.1
	65세 이상	14.5
	합계	15.9
여성	16세~18세 미만	11.6
	18세~25세 미만	23.4
	25세~50세 미만	15.5
	50세~65세 미만	19.7
	65세 이상	18.3
	합계	17.4
합계	16세~18세 미만	14.3
	18세~25세 미만	21.1
	25세~50세 미만	14.7
	50세~65세 미만	19.9
	65세 이상	16.5
	합계	16.7

자료: 「독일 통계청 홈페이지 자료, Armutgefährdungsquote im Alter」를 토대로 재구성.²⁰⁾

20) https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=E996759147E1DB3F85F66BE65AF90AB5.tomcat_GO_1_3?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1514228350747&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=63400-0001&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf

5. 노인소득보장제도가 노인빈곤율에 미친 영향

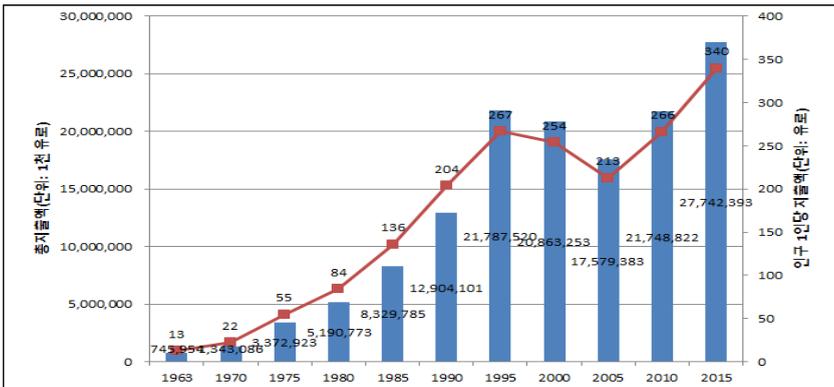
- 빈곤율이 높은 집단을 유형별로 보면 먼저 실업자 집단으로, 2016년 현재 서독 지역 실업자의 52.9%, 동독 지역 실업자의 66.9%가 중위소득 60% 이하의 빈곤한 상태이며,
 - 한부모 가족이 그다음을 이어서 빈곤율이 높은 집단으로 나타남.
 - 서독 지역 한부모 가구의 42.4%, 동독 지역 한부모 가구의 46.9%가 빈곤한 상태임.
 - 독일의 아동 빈곤율은 20% 수준인 반면 노인빈곤율은 지난 2005년 이후 소폭 상승률을 꾸준히 유지하고 있지만, 16% 수준으로 낮은 상황임.
- 다른 연령층에 비해 노인빈곤율이 낮은 중요한 이유로는 부양의무자 규정을 사실상 철폐하여 공공부조 수급 과정에서 노인의 급여에 대한 접근성을 강화한 것을 들 수 있음.
 - 또한 사회부조 지출 규모가 지속적으로 물가 수준 및 사회적 적정선 수준에 맞춰 꾸준히 증가해 온 것 또한 요인 중 하나임.
 - 남녀 간 차이가 나는 한계에도 불구하고 현세대 노인의 경우 연금제도의 혜택을 가장 높은 수준에서 누리고 있는 현상²¹⁾도 낮은 노인빈곤율을 설명하는 요인으로 볼 수 있음.

21) Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen, Entwicklung des Netto-Rentenniveaus vor Steuern 1990-2030, www.sozialpolitik-aktuell.de.

□ 공공부조제도

- 1963년 처음 사회부조제도를 실시하였을 때 인구 1인당 사회부조 지출액은 13유로 수준으로, 전체 사회부조 지출 총액은 7억 4000만 유로 수준
 - 2015년 현재 사회부조 지출 총액은 290억 유로를 넘어섰으며 인구 1인당 사회부조 지출액은 340유로에 달함.

[그림 3-4] 사회부조 지출 총액 및 인구 1인당 사회부조 지출액



자료: 「독일 통계청 홈페이지 자료, Bruttoausgaben, Einnahmen, Nettoausgaben der Sozialhilfe」를 토대로 재구성. 22)

- 2014년 노인빈곤율이 잠시 급상승하는 상황에서 사회부조 지출액 증가가 상대적으로 이에 대처하지 못한 양상을 보이긴 했지만, 사회부조 지출액과 빈곤율은 일정한 상관관계를 보임.

22)

https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data.jsessionid=7ED3408F63627B00EF1DF27B92583E61.tomcat_GO_2_1?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1514224431518&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=22111-0001&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf

○ 빈곤율이 상승하면 사회부조 지출액도 증가

- 빈곤 양상에 따른 정책적 대응이 지체 없이 이루어지고 있음을 관찰할 수 있는 대목임.

[그림 3-5] 빈곤율과 사회부조 지출액 추이(%), 1인당 지출액(유로)



자료: 「독일 통계청 빈곤율 자료와 사회부조 지출액 자료」를 토대로 재구성.

□ 연금

○ 독일 사회보장체계를 기능에 따라 사회예방, 사회보상, 사회지원 그리고 기초보장 지향적 제도로 분류

- 이러한 맥락에서 노인소득보장은 사회예방과 기초보장제도로서의 성격을 갖고 있음.
- 사회예방 차원에서 연금보험이 있으며, 기초보장으로서 사회부조가 있는 것

〈표 3-6〉 기능에 따른 사회보장체계

사회예방	사회보상	사회지원	기초보장
연금보험	전쟁피해 보상	교육훈련 지원	구직자 기초보장
사고보험	구동독체제 피해 보상	아동·청소년복지	
의료보험	군인희생 보상	아동수당	
수발보험	예방접종 피해 보상	부모수당	사회부조
실업보험	범죄 피해 보상	양육비 선지급 주거수당	

자료: 정재훈. (2015). 독일 복지국가론. p. 45.

○ 연금의 주내용은 장애연금, 노령연금, 유족연금

- 유족연금의 경우 배우자 연금과 미성년 자녀 연금이 있음
- 2013년 현재 각 연금의 1인당 월평균 수령액
 - 장애연금은 월 700유로, 노령연금 월 766유로, 배우자 유족연금 월 550유로, 미성년 자녀 유족연금 160유로

〈표 3-7〉 연금 종류별 수령액

(단위: 유로)

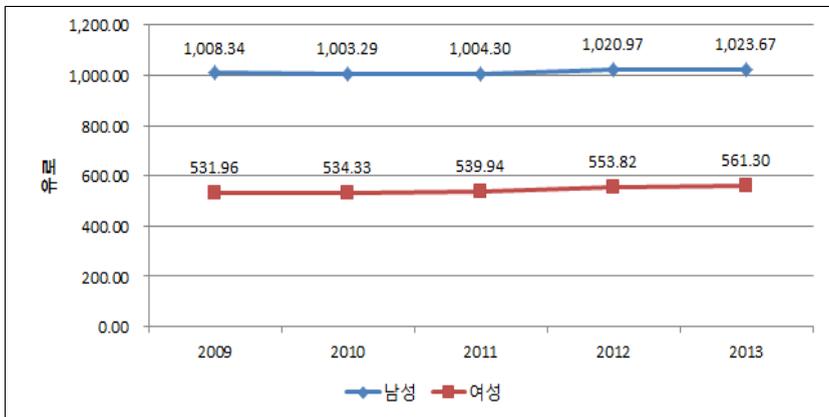
	2009	2010	2011	2012	2013
장애연금	706.82	698.32	695.11	702.16	700.78
노령연금	742.59	741.54	744.86	760.11	766.11
유족(배우자)연금	535.19	533.3	535.22	544.09	546.26
유족(자녀)연금	160.21	159.04	158.58	160.4	159.66

자료: 「독일 통계청 홈페이지, Rente」를 토대로 재구성.²³⁾

23) 출처: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data.jsessionid=887083884B56263FF6DE539EA5059E4C.tomcat_GO_2_1?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1514226048842&auswahloperation=abruftabelleAusraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=22611-0002&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf

- 노령연금의 경우 여성의 연금 수령액은 남성의 절반 정도 수준
 - 남성에 비해 짧은 취업활동 기간과 적은 임금 수준에 기인한 결과로 볼 수 있음.
 - 2009년의 경우 남성 노인의 평균 연금 지급액은 월 1008유로 인 데 반해 여성 노인의 평균 연금 지급액은 약 532유로로 남성의 52.8%에 그침.
 - 2013년 남성 노인 평균 연금 수령액은 1023유로이며 여성 노인은 평균 561유로
 - 남성 노인 연금 지급액에 대한 여성 노인 연금 지급액 비중은 54.8%로서 소폭 상승

[그림 3-6] 남녀 노령연금 지급액 비교



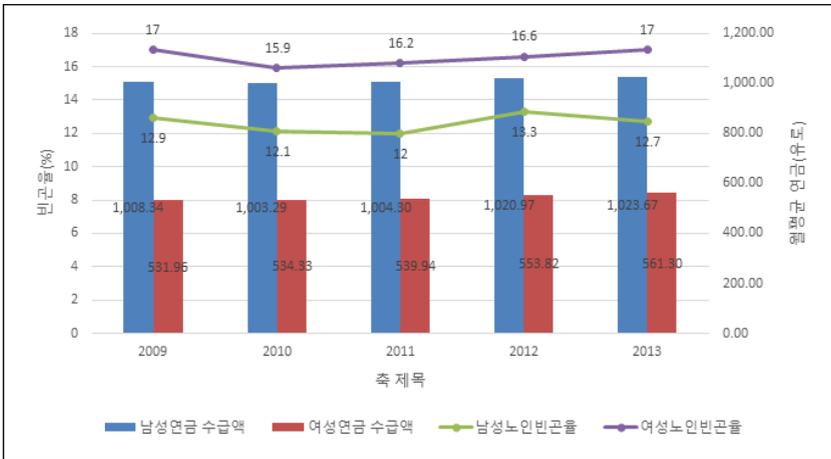
자료: 「독일 통계청 홈페이지, Rente」를 토대로 재구성.²⁴⁾

24) 출처: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data.jsessionid=887083884B56263FF6DE539EA5059E4C.tomcat_GO_2_1?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1514226048842&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=22611-0002&auswahltext=&wertearbruf=Werteabruf

○ 상대적으로 높은 수준의 연금을 받는 남성 노인의 빈곤율이 여성 노인의 빈곤율보다 낮음.

- 2009년 남성 노인의 월평균 연금 지급액은 1008유로였으며 노인빈곤율은 12.9%
- 여성 노인의 경우에는 남성의 절반 수준에 그치는 연금을 받으면서 17%의 빈곤율을 보임.
- 남성 노인 빈곤율과 비교할 때 약 24% 높은 수준의 빈곤율로 이러한 양상은 큰 변화 없이 지속

[그림 3-7] 월평균 연금수급액과 노인빈곤율



자료: 「독일 통계청 홈페이지, Rente」를 토대로 재구성.

6. 공공부조제도의 과제와 한국에의 시사점

□ 노인빈곤은 다른 인구집단 빈곤과 비교할 때 수치상에서 오는 ‘숨겨진 빈곤’ 양상을 더 크게 보일 수 있다는 특징을 가짐.

- 특히 부양자녀가 있을 경우에 그러하며, 본인이 공공부조를 신청할 경우 부양의무자로서 자녀가 경험하게 될 번거로운 절차, 수치심, 낙인감 등의 요인에 대한 불안 때문에 급여 신청 자체를 포기하는 경우가 빈번히 발생
- 공공부조제도의 특성상 보충성 원칙을 포기하기는 어려우나 부양의무자 소득 인정 기준을 높은 수준으로 올림으로써 독일은 부양의무자 규정을 사실상 폐지
 - 이는 노인의 특성상 수치심에서 오는 빈곤을 예방하기 위해서였으며,
 - 2003년 기초보장법 도입을 통해 부양의무자 규정을 사실상 폐지한 조치는 기초보장 수급에 대한 접근성을 높여 노인빈곤 해소에 상당한 기여를 한 것으로 평가됨(Becker, 2007, p. 15).
- 한 조사 결과가 제시하는 가구소득 유형이 차지하는 비중을 보면 취업활동 52%, 사회적 이전 42%, 사적 이전 3%, 자산 2%, 사적연금 1% 정도의 양상을 보이는데 사회적 이전에서 가장 큰 비중은 공적연금이 차지하고 있음.
 - 특히 65세 이상 노인이 사회적 이전에 소득을 의존하는 비중은 서독 지역의 경우 80%, 동독 지역의 경우 92% 수준으로,
 - 전자에서 연금 비중은 54%, 후자에서 연금 비중은 83%이며. 나머지 사회적 이전소득은 공공부조로 구성
 - 취업활동인구 내에서 지니계수는 55~65세 연령집단에서 0.33으로 가장 크게 나오고 20~54세 연령집단은 0.28, 65세 이상 노인 가구의 지니계수는 0.29로 나타남.

- 결과적으로 노인빈곤율 영역에서 독일은 유럽연합 내에서 상당히 양호한 수준을 보이고 있음(ISI 47, 2012, pp. 3-5).
- 이러한 결과에도 불구하고 소폭으로 꾸준히 상승하고 있는 노인 빈곤율에 대한 사회적 우려가 독일 사회에서 높아져 가고 있음.
 - 그러나 노인과 장애인의 경우 사실상 부양의무자 규정을 폐지한 2003년 이후의 변화가 아직까지 낮은 노인빈곤율을 유지하는 주요 토대라고 볼 수 있음.
- 물론 독일 사례를 선불리 받아들여 당장 포괄적 의미의 부양의무제를 폐지하는 것은 신중히 고려될 필요가 있음.
 - 독일의 경우 노인빈곤율 악화 예방 기능의 상당 부분을 연금제도가 하고 있는 반면, 한국은 현세대 노인 대다수가 국민연금 수급에서 빗겨나 있기 때문임.
- 이러한 상황에서 부양의무자 규정 전면 폐지는 국민기초생활보장재정의 급속한 부담 확대로 이어질 수 있음.
 - 따라서 현재 베이비붐 세대가 연금 수급을 본격적으로 하는 시기와 상황을 보면서 부양의무자 규정 폐지 가능성을 모색해 볼 수 있을 것임.
 - 혹은 기초연금 확대 추이를 보면서 부양의무자 규정의 점진적 폐지를 고려해 볼 필요가 있음.

제3절 일본의 공공부조제도와 부양의무자 기준

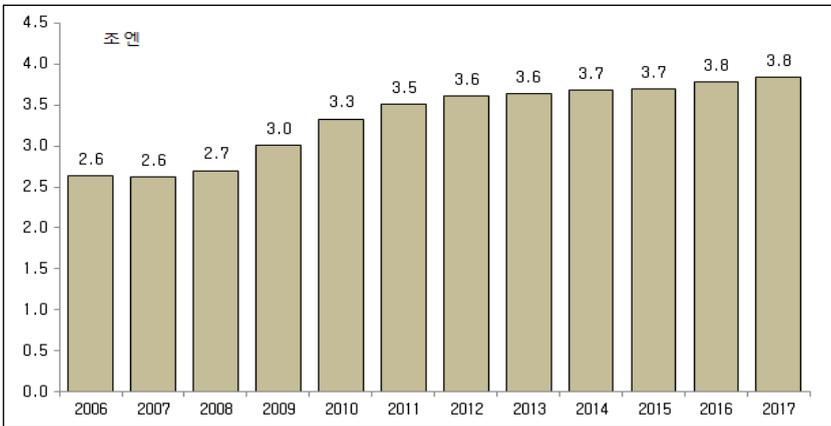
1.서론

- 한국에서 부양의무자 기준의 단계적 폐지가 논의되고 있는 것과는 달리 일본에서는 공적부조제도인 생활보호제도의 부양의무자 기준을 강화하려는 움직임이 확대됨.
- 일본 정부는 2013년에 생활보호법을 개정하여 복지사무소의 조사 권한 등을 강화하였고, 생활보호 수급자를 부양할 수 있는 가능성이 있는 친척에 대해서 지방자치단체가 어떻게 대응하고 있는지에 대해 후생노동성이 실태조사에 착수
 - 집권당인 자민당 내에서는 친척 중에서 부양의무와 부양할 능력이 있는 자에게 생활보호제도에서 보호비를 지급하는 것은 국민의 이해를 얻기 어렵다는 주장이 확산되고 있는 상황
- 향후 실태조사 결과를 참고로 자산이나 소득 등이 어느 정도 있을 경우에 부양을 의무화할지 등에 대한 가이드라인을 작성하는 등 부양 의무자제도에 대한 개선책 마련이 빠른 속도로 진행될 것으로 예상
- 이처럼 일본 정부가 부양의무자제도를 개선하려고 하는 가장 큰 이유는 생활보호대상자의 증가로 재정적인 부담이 계속해서 증가하는 점을 들 수 있음.
- 일본의 2017년 9월 시점의 생활보호 수급가구는 164만 2273가구로 전년 동월보다 5371가구가 증가하였고, 생활보호 수급자도 동 시점에 212만 5803명까지 증가한 상태임.
- 이와 같은 수급가구 및 수급자의 증가는 생활보호비에 대한 정부

의 부담을 증가시켜 2006년에 약 2조 6000억 엔이었던 정부 부담금이 2017년에는 약 3조 8000억 엔 (2017년도 예산)으로 약 1.5배나 증가(그림 3-8).

- 또한 생활보호제도 수급자와 부양의무자의 도덕적 해이성에 대한 개선책이 요구되고 있음.
- 부양의무자가 부양할 수 있는 충분한 능력이 있음에도 피부양가족이 생활보호제도의 보호비를 받는 사례가 발각되는 등 마스크를 통해 질타를 받은 바 있음.

[그림 3-8] 생활보호비에 대한 정부 부담금의 동향



자료: 厚生労働省. (2017a). 生活保護制度の現状について. 社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会(第1回) 2017년 5월 11일 자료 4.

- 본 절에서는 일본의 부양의무자제도의 현황과 최근의 주된 개정 내용과 문제점, 그리고 일본의 대표적인 노후소득보장제도인 공적연금과 생활보호제도의 관련성에 대해 소개하고 있음.

2. 부양의무자 제도의 현황

□ 1929년에 제정된 구호법에서는 부양을 보호의 요건으로 봄.

○ 부양의무자에게 부양 능력이 있을 때에는 우선적으로 부양의무자가 부양하지 않으면 안 된다고 규정

- 이처럼 정한 취지는 구호법이 가족제도, 인보(隣保)²⁵⁾제도를 전제로 했기 때문에, 만약 민법이 인정하는 부양의무에 대해서 아무 고려도 하지 않고 국가, 공공단체가 구호를 실시하게 되면 일본의 가족제도인 이에제도(家制度)²⁶⁾는 바로 붕괴되게 되어, 보호의 요건을 충족하지 않는 자를 보호하게 되는 폐해가 속출하게 될 것을 염려했기 때문

○ 또한 1946년에 제정된 구 생활보호법에서도 부양의무자가 부양을 할 수 있는 자는 실제로 부양 원조를 실시하지 않아도 보호요건에서 제외되도록 했지만, 1950년에 제정된 현행 생활보호법에서는 이러한 결격사항을 폐지함(尾藤廣喜, 2012).

○ 현행 생활보호법을 제정할 당시의 후생성 보호과장이었던 고야마는 이에 대한 취지를 다음과 같이 설명

- 「생활보호법상에 의한 보호와 민법상의 부양 관계에 대해서 구법은 보호를 받을 수 있는 자격과 관련시키고 있지만, 신법은 단지 민법상의 부양이 생활보호에 우선적으로 실시되어야만 한다고 하는 표면상의 방침을 규정하는 데에 그친다.

25) 이웃끼리 서로 힘을 합해 돕는다는 의미.

26) 이에제도(家制度)란 1898년에 제정된 일본의 가족제도로 친척 관계에 있는 자들 중에서 조금 더 좁은 범위의 친척관계에 있는 자들을 호주와 가족으로서, 하나의 家(이에)에 속하게 하여, 호주에게 家(이에)의 통솔권한을 부여했던 제도이다.

- 일반적으로 공적 부조와 사법적 부양의 관계에 대해서는 이를 관련 짓는 세 가지 형태의 방법이 있다.
 - 첫 번째 형태는 사법적 부양이 적용되는 영역을 공적 부조가 관여하지 않는 범위로 설정하고, 전자의 이행을 형벌에 의해 보장하도록 하는 방법
 - 두 번째 형태는 사법적 부양에 의해 부양을 받을 수 있는 조건에 있는 자에게 공적 부조를 받을 자격을 제공하지 않는 방법
 - 세 번째 형태는 공적 부조보다 우선적으로 사법적 부양이 실시되는 것을 기대하면서도 이를 법상의 문제로 하지 않고, 단지 사실상 부양이 실시될 때에 이를 피보호자(생활보호 수급자)의 수입으로 취급하는 방법
- 선진국의 제도는 대략 이 배열 순서대로 단계적으로 발전해 왔다고 할 수 있는데 일본의 구생활보호제도는 두 번째 유형에, 신생활보호제도는 세 번째 유형에 속한다고 볼 수 있다.」

□ 尾藤廣喜(2012)는 1950년 시점에서 사법적 부양을 강조하는 것은 봉건적이고 시대착오적이라고 설명하면서, 현 시점에서 부양을 생활보호의 요건으로 하려는 시도는 60년 이전의 전근대적 시대로 역행하는 조치라고 주장

□ 부양의무자에 의한 부양은 구 생활보호법이 사적인 부양을 받을 수 있는 조건을 가지고 있는 자에게는 공적인 부양을 받을 자격을 제공하지 않았던 것에 비해

- 현행 생활보호법에서는 제45조 2항에서 보호에 우선하여 실시하도록 하고 있지만, 부양의무가 생활보호비를 지급받기 위한 조건이 되지는 않고 있음.

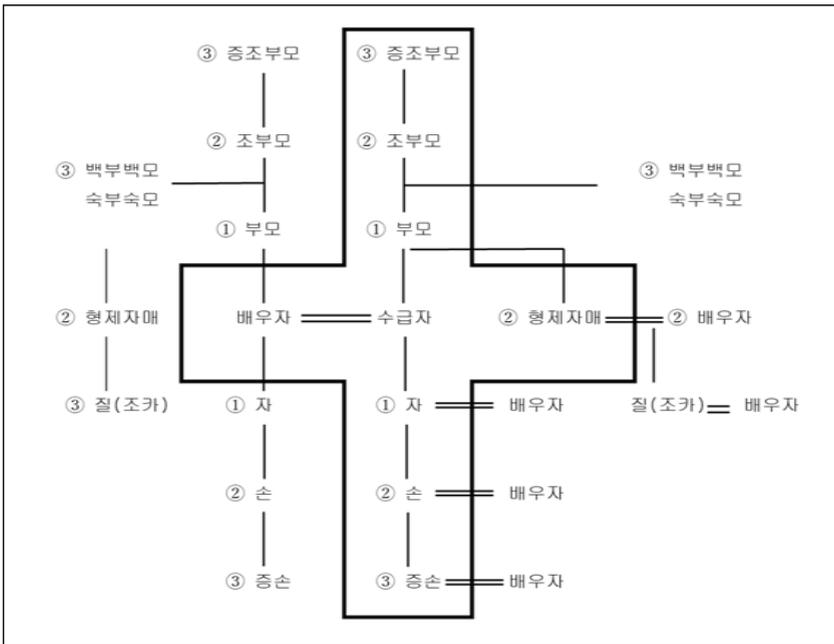
가. 부양의무자의 범위 및 부양능력조사 등

1) 부양의무자의 범위

- 일본의 생활보호법 제44조에서 보호는 생활이 어려운 자가 이용할 수 있는 자산 및 능력, 그리고 기타 모든 것을 최저한도의 생활을 유지하기 위해 활용하는 것을 조건으로 실시하도록 하고 있으며,
- 민법에 정해진 부양의무자의 부양 및 기타 법률에 정해진 부조(급여)는 모두 이 법률에 의한 보호보다 우선적으로 실시되도록 규정하고 있음.
 - 민법의 부양의무 규정은 그 인적 범위로서 부부 외에 직계혈족 및 형제자매(절대적 부양의무자)와 이들 이외의 3촌 이내의 친척(상대적 부양의무자)으로 가정재판소의 심판을 받은 자로 규정하고 있을 뿐이며,
 - 구체적인 부양 순위, 정도, 방법에 대해서는 당사자의 협의 및 가정재판소의 심판에 위임하고 있는 상황
- 즉 부양의무의 근거 조문인 민법 752조는 「부부는 동거하고 서로 협력하여 부조하지 않으면 안 된다.」,
 - 동법 877조 1항은 「직계혈족 및 형제자매는 서로 부양할 의무가 있다.」,

- 동조 2항은 「가정재판소는 특별한 사정이 있을 때에는 1항에서 규정하고 있는 경우 이외에 3촌 이내의 친척 간에도 부양의무를 질 수가 있다」고 규정

[그림 3-9] 부양의무자의 범위



주: 1) 부양의무자가 2명 이상일 경우는 공제 후 소득이 가장 높은 자의 소득을 기준으로 소득 제한 여부를 판정.

2) 입양한 경우에는 민법 제727조의 규정에 의해 혈족으로 간주.

3) 이혼한 경우에는 친척 관계는 종료.

자료: 生活保護制度研究会, (2017). 生活保護のてびき平成29年度版, 第一法規

- 동법 877조 1항에서는 직계혈족과 형제자매를 절대적 부양의무자로, 동조 2항에서는 3촌 이내의 친척은 상대적 부양의무자로 정의하고, 가정재판소가 특별한 사정이 있다고 인정한 예외적인 경우에만 부양의무를 지도록 하고 있음.

- 판례상에서도 3촌 이내 친척의 부양의무를 인정하는 것은 부양의무에 상당하는 정도의 경제적 대가를 얻은 경우, 고도의 도의적 은혜를 입은 경우, 동거자인 경우 등으로 최대한 한정하여 해석하고 있음.
- 이에 대해 생활보호제도에서는 민법의 해석상의 통설로 여겨지는 「생활유지 의무관계」와 「생활부조 의무관계」의 개념을 채용하여, 생활보호제도의 부양의무에 대한 취급 기준으로 사용

〈표 3-8〉 생활보호제도에서의 부양의무

	민법752조 부부	민법877조1항 절대적 부양의무자	민법877조2항 상대적 부양의무자
생활유지의무관계 (강한 의무)	부부	부모의 미성숙 자녀 (중학교 3학년 이하)에 대한 관계	3촌 내의 친척으로 가정 법원이 특별한 사정이 있 다고 인정한 자
생활부조의무관계 (약한 의무)		직계혈족 형제자매	

자료: 中央法規. (2017). 生活保護手帳・別冊問題集2017. 142頁.

□ 법 제4조는 보충성의 원리를 규정하고 있는데,

- 1항에서는 「이용할 수 있는 자산, 능력 그 외 모든 것을 최소한의 생활 유지를 위해 활용하는 것」을 「보호의 조건」으로 규정하고 있는 한편
- 2항에서는 「민법에서 정하고 있는 부양의무자의 부양 및 다른 법률에 정해진 부조(급여)는 모든 법률에 우선적으로 실시하도록 한다」고 규정
 - 단 3항에서는 제2항의 규정이 긴급한 사유가 있는 경우에 필요한 보호를 실시하는 것을 방해하지 못한다고 규정하고 있어

부양의무자에 의한 부양이 실시되지 않더라도(부양이 보호의 조건이 아니기 때문에) 보호가 필요한 상태이면 보호가 실시되어 생활보호제도에 의한 보호비가 지급됨.

- 보호가 실시된 이후에 부양의무자가 송금 등을 했을 경우에는 송금(부양)은 보호비에 「우선」한다는 원칙이 적용되어 보호비는 감액되어 지급됨.

□ 부양의무자에 의한 부양이 이루어지기 위해서는 보호를 필요로 하는 가구 이외의 제3자인 부양의무자가 「부양 능력」과 「부양하겠다는 의사」를 가지고 있을 필요가 있음.

○ 부양은 보호를 필요로 하는 자 본인의 노력(부양 청구)만으로는 이루어질 수 없으며, 이에 따라 복지사무소가 부양가족이 존재하고 있는 사항만을 이유로 보호비를 지급하는 것(최저생활을 보장하는 것)을 거부할 수 없도록 하고 있음.

○ 또한 부양 관계는 학대 등을 비롯해 심각한 문제를 포함하고 있는 경우가 많기 때문에 당사자 간에 협의하여 원만하게 해결할 수 있도록 장려

□ 부양의무는 생활유지 의무관계와 생활부조 의무관계로 구분할 수 있는데,

○ 먼저 생활유지 의무관계(강한 의무)는 부양의무자에게 경제적인 여유가 없는 경우에도 피부양자가 부양의무자의 삶과 같은 수준의 생활을 유지하도록 하는 의무

○ 한편 생활부조 의무관계(약한 의무)는 부양의무자가 본인의 생활을 희생하지 않고 부양의무자와 그 가족이 사회적으로 합당한 생

활을 유지한 후, 경제적으로 여유가 있는 한도 내에서 지원하면 되는 의무

2) 부양의 정도

□ 요구되는 부양의 정도에 대해서 민법상의 통설은 다음과 같이 해석

- ① 부부간 및 부모의 미성숙 아동에 대한 관계: 생활유지 의무관계
 - 생활유지 의무란 부양의무자가 문화적인 최저한도의 생활 수준을 유지한 뒤에, 경제적인 여유가 있으면 본인과 동등한 정도의 생활을 보장하는 의무
- ② ①을 제외한 직계혈족 및 형제자매: 생활부조 의무관계
 - 생활부조 의무란 부양의무자와 동거 가족이 사회적 지위에 적합한 생활을 유지한 후에 경제적인 여유가 있으면 원조하는 의무
 - 강한 부양의무는 부부와 미성숙 아동을 둔 부모에게만 한정
 - 한편 형제자매, 성인이 된 자녀의 나이든 부모에 대한 의무, 부모의 성인 자녀에 대한 의무는 「의무자가 본인의 사회적 인 지위에 적합한 생활을 유지한 뒤에 여유가 있는 경우 원조하는 의무」로 제한
- 또한 민법 879조는 부양 정도 또는 방법에 대해서 당사자 간에 협의되지 않을 때에, 또는 협의하는 것이 불가능할 때에는 부양권 리자의 수요 및 기타 사정 등을 고려하여 가정재판소가 이를 결정 하도록 규정
 - 즉 친척 간의 원조에 관한 사항에서 구체적인 부양 정도 또는 방법을 결정할 때에는 국가의 개입은 제한하고 우선은 당사자

간의 협의에 맡긴 뒤 그 의사를 존중하도록 하고 있음.

- 협의가 이루어지지 않을 경우에 가정재판소가 이를 결정하는데,
 - 이러한 경우에는 권리자의 수요(궁핍도), 부양의무자의 자력 뿐만 아니라 권리자의 과오, 부양에 관한 합의(당사자의 의사), 양자 관계의 강약, 해당 지역의 부양 관행, 사회보장제도의 이용 상황 및 이용 가능성 등을 종합적으로 고려하여 결정
 - 기계적 또는 일률적으로 금액이 산정되지 않도록 권고

3) 부양능력에 대한 조사

- 실시요령상의 부양능력조사는 부양 지원을 기대할 수 있는 「중점적 부양능력조사 대상자(생활유지 의무관계자(부부 및 미성숙 아동의 부모))」를 중심으로 실시하며, 그 이외의 부양의무자에 대해서는 필요 최소한도의 조사를 실시
- 중점적 부양능력 조사 대상자는 ① 생활유지 의무관계자, ② 생활유지 의무관계자 이외의 친자 관계에 있는 자(형제자매는 제외) 중에서 부양 가능성이 기대되는 자, ③ 기타 해당 요보호 가구와 특별한 관계가 있거나 부양능력이 있는 것으로 추정되는 자로, 부양의무자의 「존재 여부」 및 「부양 가능성」에 대한 조사는 다음과 같이 실시
 - 요보호자로부터의 신고 및 호적등본 등의 확인에 의해 부양의무자의 존재를 파악
 - 파악된 부양의무자에 대해서는 요보호자에 대한 청취 등에 의해 직업 및 수입 등을 확인하고, 금전적인 부양 및 정신적인 지원 가능성을 조사

- 중점적 부양능력 조사 대상자에 대해서는 조사 대상자가 보호실시기관의 관내에 거주할 경우에는 현지 조사를 실시. 관외에 거주하는 경우에는 응답 기한을 설정한 조회 등에 의해 가구 구성, 직업, 수입, 사회보험 가입 상황 등에 대한 조사를 실시하고 중점적 부양능력 조사 대상자 이외의 부양의무자 중에서 부양 가능성이 기대되는 자에 대해서도 이에 준하여 조사를 실시

○ 또한 중점적 부양능력 조사 대상자에게 부양능력이 충분하게 있음에도 정당한 이유 없이 부양을 거부하여, 따로 원만한 해결 방법이 없는 경우

- 가정재판소에 대한 조정 또는 심판의 신청도 고려하도록 하고 있으며, 필요하다고 판단될 경우에는 조정 또는 심판의 신청과 병행하여 우선적으로 필요한 보호비를 지급
- 가정재판소의 결정이 있은 후에는 생활보호법 제77조 규정에 의해, 부양의무자로부터 부양 가능 금액의 범위 내에서 보호에 필요한 비용을 징수하는 등의 방법을 고려
- 부양의무자의 부양능력 또는 부양 이행 상황에 변동이 있다고 예상되는 경우에는 신속히 조사를 실시하도록 하고 있으며, 조사 결과 변동이 없는 경우에도 중점적 부양능력의 조사 대상자와 관련된 부양능력 및 부양 이행 상황 조사를 1년에 한 번 정도 실시

□ 2014년 일본 정부가 실시한 중점적 부양능력 조사 대상자에 대한 추적조사 및 생활보호법 제77조의 규정에 근거한 부양의무자로부터의 비용 징수 실시 상황에 대한 조사 결과

○ ① 부양능력 조사의 실시 상황²⁷⁾

- 조사 대상인 102개 복지사무소의 중점적 부양능력 조사 대상자에 대한 추적조사의 실시 상황을 보면, 절반 이상인 56개 사무소(54.9%)에서 연 1회의 조사를 실시하지 않고 있는 것으로 나타남.
- 복지사무소가 조사 실시에 소극적인 이유
 - 추적조사를 실시하더라도 중점적 부양능력 조사 대상자의 협력을 얻을 가능성이 낮아 비용 대비 효과가 높지 않은 점
 - 금전적 협력 등에 대해서 한 번 거절당한 경우 상황 변화가 없는 한, 다시 부양능력 조사를 실시해도 부양의무자와의 관계를 악화시킬 뿐인 점 등

〈표 3-9〉 중점적 부양능력 조사 대상자에 대한 추적조사의 실시 상황

조사의 실시 빈도	사업소(수)	비율(%)
연 1회 실시	46	45.1
필요에 따라 실시	47	46.1
미실시	9	8.8
합계	102	100

자료: 総務省. (2014). 生活保護に関する実態調査結果報告書. 平成26年8月, 総務省行政評価局.

○ ② 부양의무자의 비용징수 상황

- 부양의무자에 대한 비용 징수 실적을 보면, 징수 대상인 부양의무자의 범위 및 경제상황, 가정재판소에 대한 신청 절차 및

27) 総務省. (2014). 生活保護に関する実態調査結果報告書. 平成26年8月, 総務省行政評価局.

기준이 명확하지 않기 때문에 징수 건수, 징수 실적이 있는 지방공공단체 및 징수 사안에 대한 내용, 가사심판사건 건수 및 가사조정사건 건수 모두 한정적인 내용만 파악되고 있는 상황

- 2010년도부터 2012년도까지 전국에서 부양의무자에 대해 비용 징수를 한 경우는 551건이며, 이 중 339건(61.5%)이 오사카시에서 실시된 것으로 조사됨.
- 오사카시에 따르면 부양의무자에게 비용 징수를 한 대부분의 사안은 생활보호법 제18조 제2항 제2호 규정에 근거하여 지출한 장제부조비와 관련된 것임.
- 생활보호법 제77조 규정에 근거한 가사심판사건 및 가사조정사건에 대한 실적은 생활보호법 시행 이후인 1952년도부터 2012년도 사이에 각각 13건, 11건뿐으로, 2003년도 이후에는 한 번도 실시되지 않은 것으로 조사됨.

〈표 3-10〉 부양의무자로부터의 비용 징수

연도	구분	전국 합계	오사카시	
			건수	비율
2012년도	건수(비율)	163	118	72.4%
	조정액(비율)	40,473,015	11,700,219	28.9%
	징수액(비율)	38,302,940	11,183,403	29.2%
2013년도	건수(비율)	225	111	49.3%
	조정액(비율)	31,662,953	12,439,530	39.3%
	징수액(비율)	21,199,818	12,273,429	57.9%
2014년도	건수(비율)	163	110	67.5%
	조정액(비율)	49,176,540	15,897,661	32.3%
	징수액(비율)	35,765,755	15,457,582	43.2%
합계	건수(비율)	551	339	61.5%
	조정액(비율)	121,312,508	40,037,410	33.0%
	징수액(비율)	95,268,513	38,914,414	40.8%

자료: 総務省. (2014). 生活保護に関する実態調査結果報告書. 平成26年8月. 総務省行政評価局.

○ ③ 후생노동성의 활동

- 후생노동성은 「사회보장심의회 생활곤궁자에 대한 생활지원 방향에 관한 특별부회」(2013년 1월 23일)의 지적과 복지사무소의 생활보호법 제77조 규정에 근거한 조정 절차가 어렵다고 하는 의견을 수렴하여,
- 2013년 3월 11일에 개최한 「사회·원호국 관계주관과장회의」에서 부양청구조정절차의 순서 등을 게재한 매뉴얼과 구체적인 부양청구조정절차의 모델케이스를 제시

4) 부양의무자와 요보호자(생활보호의 급여가 필요한 자) 사이의 감정 문제

- 부양의무자가 충분한 부양능력과 부양할 의사가 있음에도 요보호자가 부양의무자와의 감정적인 문제로 인해 부양의무자로부터의 부양을 거부할 경우에는 다음과 같은 지도를 실시
- 장기간에 걸쳐 부양을 담당하던 부양의무자에게, 더 이상의 부양을 부탁하는 것은 도의상 무리라고 주장하는 경우
 - 과거 장기간에 걸쳐 부양을 담당하고 부양의무자 측에서 이를 중단해야 할 상황이 발생하지 않는 한 본인에게 생활보호제도의 취지를 친절하게 설명하고 계속해서 부양을 받도록 이해시키도록 지도
- 과거에 교류가 있었지만, 최근 들어 감정적인 대립이 있어 부양의무자의 부양을 받는 것보다는 그냥 어렵게 사는 것이 낫다고 주장하는 경우, 과거에 교류가 계속되고 있었을 경우 감정적인 대립은

일시적인 경우가 많은 것이 사실

- 따라서 부양의무자가 부양을 계속하고자 하는 의사가 있는 경우, 이 갈등을 해소하도록 필요에 따라 중재를 하는 등 원활한 부양의무의 이행을 도모하도록 지도

○ 요부양자와 가까운 곳에 거주하고 있는 부양의무자가 요부양자가 직접 부양비를 받으러 올 경우에 부양할 의사가 있다고 하지만, 요부양자 본인은 돈을 받으러 갈 경우 잔소리를 듣게 되는 것을 부담스러워하여 부양 받기를 거부하는 경우

- 부양의무자 측이 부양을 하는 대가로 요보호자에게 상당한 노력을 필요로 하는 행위를 요구하는 경우라면 별도지만, 신청자의 감정상의 문제로 부양을 거부하고 있는 경우에는 신청자를 설득하도록 노력할 필요가 있음.

- 단 신청자가 병약해 보행 곤란 등의 사정이 있는 경우에는 부양의무자가 송금을 할 수 있도록 요청

나. 부양의무자 관련 생활보호법 개정

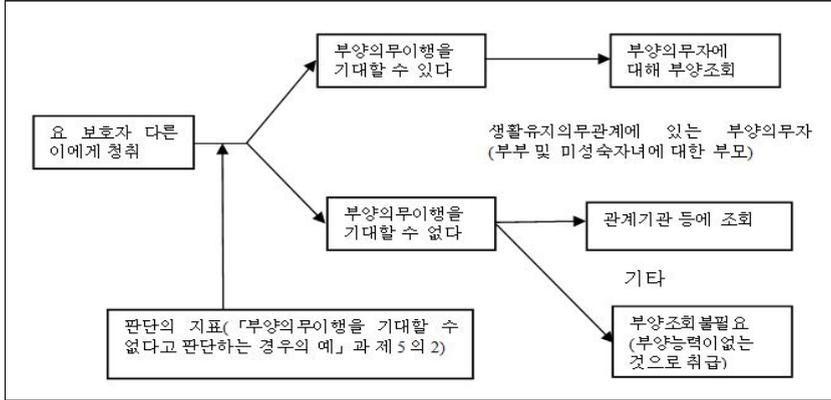
□ 2013년의 생활보호법 개정으로 부양의무자에 대한 조사 권한이 강화되어, 친척에 대한 통지(법 24조 8항)와 보고의 청구(법 28조 제 2항)가 가능해짐.

○ 하지만 부양은 보호의 조건이 아니기 때문에 친척에 대한 통지 및 보고는 명백히 부양이 가능하다고 인정되더라도, 민법에 규정된 부양을 이행하지 않고, 복지사무소가 가정법원을 활용한 비용 징수(법 77조)를 실시하는 등 극히 제한적인 경우에 한하여 허용

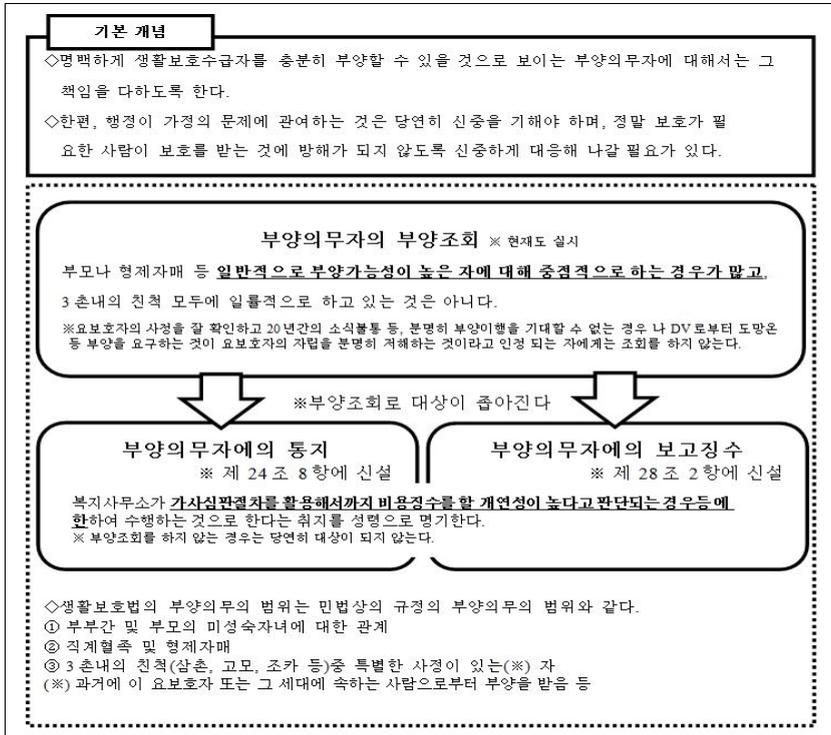
- 따라서 친척에 대한 통지 등을 실시하는 것은 극히 예외적인 경우임.
- 1) 부양의무자에게 통지(법 24조 8항)와 보고 요구(법 28조 2항)의 신설
 - 법 개정 이전에도 부양의무자에 대한 부양 조치는 실시되고 있었지만, 답변이 없거나 답변이 있어도 충분한 자료가 없어 부양 가능성을 충분히 확인하지 못하는 경우가 많았기 때문에 법 28조 2항을 신설하여 보호의 결정·실시 및 비용 징수(법 77조, 78조)를 위해 추가 조사가 필요한 경우에는 부양의무자에 대한 보고 요구 가능
 - 또한 보고의 요구와 비용 징수가 적용될 수 있는 부양의무자에 대해서는 사전에 친척이 보호 받는 것을 파악할 수 있도록 법 24조 8항을 신설하여 보호 개시를 결정할 때에, 신청자의 성명 및 보호 개시신청일(법 시행 규칙 2조 2항)이 부양의무자에게 통지됨.
- 2) 자료제공 등의 요구(법 29조)의 개정
 - 생활보호법 29조를 개정하여 복지사무소의 조사 권한을 확대
 - 개정 이전에도 요보호자의 부양의무자에 대한 조사를 관공서에 위탁해 실시할 수 있었지만, 조사항목이 자산 및 수입에 한정되어 있었음.
 - 29조의 개정에 의해 요보호자에 대해서는 자산 및 수입뿐만 아니라 건강 상태, 다른 지방자치단체에 의한 보호 유무, 기타 정령에서 정하고 있는 지출 관련 사항에 대해서도 조사가 가능
 - 또한 개정법은 복지사무소가 현재뿐만이 아니라 과거의 생활보호수급자 및 그 부양의무자의 보호 기간 중의 자산 및 수입 등에 대해서 관공서에 자료의 제공과 보고를 요구하는 것을 허용

92 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책과제 연구

[그림 3-10] 부양조치, 조사의 절차



[그림 3-11] 부양의무자에 대한 규정



다. 부양의무와 생활보호와의 관계에 대한 2013년 법 개정의 영향

□ 1) 2013년 법 개정에 대한 비판

- 생활보호법 개정 법안은 변호사를 중심으로 한 생활보호문제대책 전국회의 등으로부터 많은 비판을 받음.
- 비판의 주된 내용은 부양의무자에 대해 통지 등을 강화할 경우 생활보호 신청이 위축되거나 부양이 사실상 조건화된다는 점
 - 하지만 실제로는 부양의무는 생활보호의 조건으로 반영되지 않았고, 성령(省令)²⁸⁾에서는 부양의무자에게 통지 등을 보내는 것 등을 제한
 - 또한 관공서 등에 정보 제공을 요구하는 경우에도 실무상으로는 부양의무자의 동의 없이는 조사가 불가능한 상황
 - 만약, 실시기관이 부양의무자의 자산조사가 보호개시를 결정하기 위해서 필요하다는 등의 허위 설명을 하여 부양의무자가 동의서를 제출한 경우, 실시기관에 대한 동의 의사표시는 사기로 판단되어 취소 가능(민법 96조 1항).

□ 2) 부양의무자에게 통지 및 보고를 요구하는 경우에 대한 행정통지

- 부양의무자에게 통지를 보내고, 보고하는 것을 요구하는 경우에도 법의 시행규칙으로 이를 제한
- 동시에 ①실시기관이 해당 부양의무자에게 비용을 징수하게 (법 77조 1항)할 개연성²⁹⁾이 높다고 판단되는 경우, ②신청자(보고를

28) 내각의 각 성(省)의 대신이 그 소관 사무에 대하여 발하는 명령.

29) 절대적으로 확실하지 않으나 아마도 그럴 것이라고 생각되는 성질.

요청하는 경우에는 「요보호자」가 「DV방지법³⁰⁾」1조 1항에 규정
한 배우자로부터 폭력을 당하고 있지 않은 것을 실시기관이 인정
한 경우, ③상기 ①과 ②의 경우 이외에, 실시기관이 해당 통지(요
구)를 실시하는 것이 신청자(요보호자)의 자립에 심각한 지장을
미칠 우려가 없다고 인정되는 경우에는 부양의무자에 대한 통지
및 보고를 요구하는 것을 허용

- 이 중 ②는 배우자에 의한 DV피해의 유무에 관한 사항으로 다
소 특별한 경우
- 이에 비해 ①과 ③은 일반적인 경우라고 할 수 있는데, ③은 추
상적인 규정으로 다양한 해석이 가능하기 때문에, 부양의무자
에 대한 통지나 보고의 요구를 과도하게 확대하는 것을 방지하
는 기능에 있어서는 불확실한 면이 있음.
 - 따라서 일반적인 경우에 대해서는 ①의 기능이 중요해진다
고 할 수 있음.
- 행정통지는 통지 및 보고를 요구하는 부양의무자에 대해 (가)
교제 상황이 양호할 것, (나)부양의무자의 직장 등으로부터 해
당하는 요보호자에 대한 부양수당 및 세법상의 부양공제를 받
고 있을 것, (다)재력이 있는 것이 분명한 점 등을 종합적으로
감안하여 부양의무의 이행을 가정법원에 조정 또는 심판신청
을 할 개연성이 높다고 인정되는 자로 하고 있음.
- 따라서 행정통지는 ①을, 가정법원에 조정 및 심판을 신청(법
77조 2항)할 개연성이 높은 경우로 해석하고 있다고 할 수 있음.

30) 가정폭력방지법(정식 입법명: 「배우자로부터의 폭력 방지 및 피해자 보호에 관한 법률」, 일명 DV(Domestic Violence) 방지법)을 말함.

○ 지금까지 법 77조 2항에 따른 가정법원에서의 조정 및 심판에 대한 신청건수는 매우 적어, 법 시행 이후인 1952년부터 2012년 사이에 이뤄진 가사조정사건은 11건, 가사심판사건은 13건에 그침(2003년 이후는 모두 0건).

- 한편 부양의무자에 대해 비용 징수를 한 건수는 2010년 163건, 2011년 225건, 2012년 163건을 기록

- 이러한 실적만 보면, ①을 가정법원에 대한 조정·심판 신청을 할 개연성이 높은 경우로 해석하는 것은 부양의무자에 대해 통지를 보내고 보고를 요구하는 케이스를 상당히 축소해서 해석하고 있다고 할 수 있음.

- 더욱이 상기의 행정통지는 가정법원에서의 조정·심판의 신청 절차에 대한 적극적 활용을 도모하는 방침을 전제로 함.

• 이 때문에 학설에서는 ①에 해당하는 경우가 극히 드문 경우에 한정된다는 보장은 없어, 통지를 보내고 보고를 요구하는 것에 대한 광범위한 실시가 우려되고 있음.

□ 3) 부양의무자에 대한 통지·보고 및 생활보호의 법적 역할에 대한 문제

○ 법 77조에 의한 비용 징수는(부양이 보호의 요건은 되지 않았지만) 부양의무에 대한 생활보호의 보조적인 역할을 나타내는 구조로, 실시기관이 비용을 징수하는 것은 민법상의 부양의무를 부양의무자에게 이행하도록 하는 것을 의미

○ 한편 법 77조에서는 「피보호자에 대해서 민법의 규정에 의해 부양의무를 이행해야만 하는 자가 있는 경우에는 그 의무의 범위 내

에서 보호비를 지불한 광역자치단체 또는 기초자치단체의 책임자는 그 비용의 전부 또는 일부를 해당하는 자에게 징수할 수 있다」고 규정

- 부양의무의 범위 내라면 어느 정도 징수할지에 대해서는 실시기관의 재량에 맡김.
- 또한 실무 운용에 의해 생활보호와 부양의무의 실제적인 역할 분담이 결정되도록 하고 있어 비용 징수에 대한 실무를 어떻게 운용하느냐에 따라, ①비용 징수를 할 개연성이 높다고 실시기관이 인정한 경우의 범위는 유동성이 존재

○ 이러한 상황을 고려하면, 부양의무자에게 통지를 하고 보고를 요구하는 경우의 해석 및 운용 문제의 근본은 비용 징수를 통한 생활보호와 부양의무의 공존을 어떻게 실시하는 것이 바람직할까 하는 생활보호의 기본적 역할에 대한 보다 중요한 법적 문제가 잠재하고 있다고 할 수 있음.

라. 부양의무자 제도의 문제점

□ 1) 조사 권한의 불충분

○ 생활보호법 제29조에 의해 부양의무자의 자산 및 수입에 대한 조사가 가능해졌지만, 조회처의 회답 의무에 대한 기준이 없고, 부양의무자의 동의서가 없으면 회답을 받을 수 없는 상황

□ 2) 부양 정도에 대한 기준 불분명

○ 생활유지의무자에 대해서는 부양 기준이 부양의무자의 최저생활비를 초과하는 수준까지로 규정되어 있는 데에 비해, 생활부조

의무자의 경우에는 사회통념상 적당하다고 인정되는, 생활을 방해하지 않는 정도로 규정되어 있어 기준이 불분명.

□ 3) 강제력이 없음

- 충분한 부양능력이 있음에도 정당한 이유 없이 부양을 하지 않는 경우에는 가정재판소에 조정 또는 심판을 신청하는 것 이외에 다른 방법이 없음.

□ 4) 가이드라인의 부재

- 개정법이 이전과 크게 달라진 것은 부양자에 대한 조회 요구가 명문화되고 복지사무소의 조사 권한이 강화됐다는 점을 들 수 있음.
 - 단 부양의무자가 어느 정도의 자산이나 소득을 가지고 있는 경우에 부양의무를 요구하는 것이 바람직한지에 대해서는 향후 가이드라인 등을 만들어 부양의무를 명확히 할 필요가 있을 것으로 사료됨.

3. 노후소득보장정책: 공적연금과 생활보호제도의 관계

가. 공적연금제도의 개요와 연금급여액의 현상

- 일본에서는 고령자의 노후생활을 지원하는 공적인 제도로서 공적연금제도가 가장 중요한 역할을 담당하고 있음.
- 즉 일본의 고령자에 대한 최저소득보장은 공적연금에 의한 급여(자조노력)가 중심이며, 공적연금의 급여를 받아도 최저한도의 생활을 유지할 수 없는 경우에는 자산 조사를 실시하여 생활보호제

도에 의한 급여를 지급

- 공적연금제도는 보험료 수입을 주된 재원으로 하는 반면 구빈적인 성격이 강한 생활보호제도는 세금을 재원으로 하고 있음.
 - 단 20세 이상의 모든 성인에게 적용되는 기초연금의 경우에는 높은 미납률 및 고령화의 진전으로 인한 급여액 증가 등에 의해 수입과 지출의 균형이 맞지 않아 정부가 필요한 재원의 2분의 1³¹⁾을 부담하고 있어,
 - 공적연금의 재원은 보험료를 기준으로 하고, 생활보호제도의 재원은 일반회계에 의한 세금을 재원으로 한다고 구분하는 것이 어려워짐.
- 1949년에 도입된 일본의 공적연금제도는 1961년부터 전국민연금을 실시하게 되는데, 실제로는 근로자가 부양하는 배우자의 경우 임의 가입을 적용하고 있었기 때문에 완전한 전국민연금이라고 보기는 어려움.
- 따라서 현재와 같은 전국민연금이 실시된 것은 20세부터 59세의 연령층이 가입 대상이 되는 기초연금제도가 창설되고부터라고 할 수 있음.
- 기초연금제도가 실시됨에 따라 여성의 연금권이 확립되고 1991년부터는 학생의 가입도 의무화됨.

31) 2009년 4월부터 1층 부분인 기초연금제도의 국고 부담이 기존의 3분의 1에서 2분의 1로 조정되었다.

〈표 3-11〉 고령자가구의 소득의 변화

구분		가구당		가구인원 1인당	
		2005년	2013년	2005년	2013년
고령자가구	총소득	301.9	300.5	189.0	192.8
	가동소득	54.5	55.0		
	공적연금 및 은급	211.9	203.3		
	재산소득	15.7	22.9		
	연금 이외의 사회보장급여	2.5	3.4		
	자녀로부터의 생활비 및 기타 소득	17.2	16		
전체가구	총소득	563.8	528.9	205.9	205.3

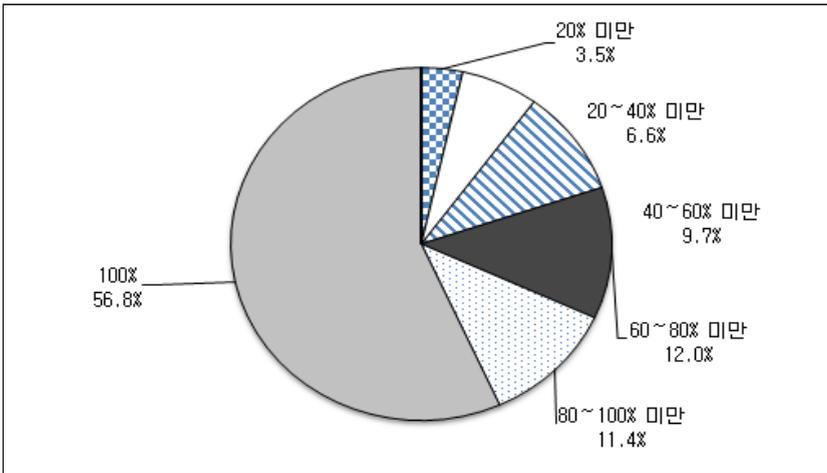
주: 1) 고령자가구는 65세 이상인 자만으로 구성되거나 18세 미만의 미혼의 자녀가 있는 가구.
 2) 재산소득은 집세, 지대소득 그리고 이자 및 배당금.
 - 집세, 지대소득: 가구원이 소유하고 있는 토지 및 가옥을 대여하는 것에 의해 발생한 수입에서 필요경비를 제외한 금액.
 - 이자, 배당금: 가구원이 소유하고 있는 예금 및 저금, 공사채, 주식 등에 의해 발생한 이자 및 배당금에서 필요경비를 제외한 금액(원천분리징수분을 포함).
 3) 소득기준: 2013년 1년간의 소득.
 자료: 厚生労働省(2006), 国民生活基礎調査(平成18年), 厚生労働省(2014), 国民生活基礎調査(平成26年)를 이용하여 필자 작성.

□ 20~59세 연령층의 모든 국민이 강제적으로 가입하는 기초연금제도는 근시안적인 행동을 취하는 리스크와 장수에 대한 리스크, 그리고 가동능력 저하에 대한 리스크를 방지할 뿐만 아니라, 생활보호에 대한 도덕적 해이를 방지하는 기능이 있다고 할 수 있음(前田悦子, 2014).

○ 후생노동성이 실시한 조사 결과에 의하면 고령자의 2013년(厚生労働省, 2014) 1년간의 소득 중에서 공적연금 및 은급이 차지하는 비율은 67.6%로 2005년(厚生労働省, 2006)의 70.2%와 커다란 차이를 보이지 않고 있는 것으로 나타남(표 3-11).

- 가구 총소득에서 공적연금과 은급이 차지하는 비율이 100%인 가구는 56.8%, 80% 이상인 가구는 68.2%로, 공적연금이 고령자의 노후생활에 필수불가결한 역할을 할 수 있는 것을 엿볼 수 있음(그림 3-12).

[그림 3-12] 공적연금 및 은급이 고령자의 총소득에서 차지하는 비율(대상:공적연금 수급자)



자료: 厚生労働省, (2014). 国民生活基礎調査(平成26年).

- 일본 내각부가 5년마다 실시하고 있는 조사의 결과
 - 표 3-12는 일본 고령자의 주된 수입원을 나타내고 있는데, 공적연금이 전체 수입의 70% 이상을 차지하는 반면 자녀로부터의 경제적 지원과 생활보호가 차지하는 비율은 각각 1.1%와 0.8%에 그침.
 - 연령계층별로는 고연령층일수록 공적연금에 대한 의존도가 높게 나타난 반면 자녀로부터의 경제적 지원과 생활보호에 대한 의존도는 전 연령계층에서 낮은 것으로 조사됨.

〈표 3-12〉 일본 고령자의 남녀 및 연령계층별 생활의 주된 수입원

(단위: %)

	n	근로 수입	공적 연금	사적 연금	예금, 저금등	재산 수입	자녀로 부터의 경제적 지원	생활 보호	기타
전체	1105	23.4	70.8	1.1	0.7	1.0	1.1	0.8	1.1
남성	504	29.8	66.1	1.4	1.0	0.4	1.0	0.2	0.2
여성	601	18.1	74.7	0.8	0.5	1.5	1.2	1.3	1.8
60~64세	201	64.2	26.4	1.0	2.5	0.5	1.0	1.5	3.0
65~69세	292	27.1	66.8	1.4	0.3	1.7	1.4	0.7	0.7
70~74세	223	14.3	81.6	0.9	-	1.3	0.9	0.4	0.4
75~79세	171	8.2	87.7	0.6	-	0.6	-	1.8	1.2
80~84세	133	2.3	93.2	0.8	0.8	0.8	-	1.5	0.8
85세 이상	85	2.4	91.8	2.4	1.2	1.2	1.2	-	-

주: 조사 실시 시기 2015년 10~11월.

자료: 内閣府. (2016). 平成27年度 第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果.

□ 일본의 공적연금제도는 크게 전 국민이 가입하는 1층 부분(국민연금)과 샐러리맨 및 공무원 등이 가입하는 2층 부분(후생연금), 그리고 기업이 임의적으로 가입하는 3층 부분(기업연금, 후생연금기금)으로 구분

○ 제1호 피보험자는 20세 이상 60세 미만의 자영업자와 학생 등으로 제2호 피보험자 및 제3호 피보험자가 아닌 자

- 제1호 피보험자는 정액보험료(2017년도는 매월 1만 6490 엔)를 납부하고 있는데, 소득이 낮아 보험료를 납부할 수 없는 경우에는 피보험자 본인이 신청을 하면 소득에 따라 보험료의 전액, 4분의 3, 반액, 4분의 1이 면제

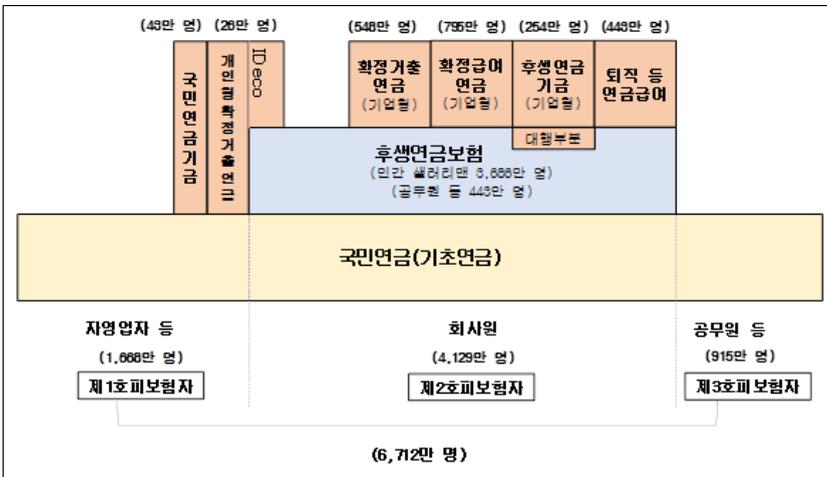
○ 제2호 피보험자는 민간기업에서 근무하는 샐러리맨이나 공무원 등으로 후생연금보험에도 가입하고 있는자들인데,

- 단 파트타임 근로자나 아르바이트 등 취업시간이 짧거나 임금 수준이 낮아 후생연금의 가입 조건(주 20시간 이상, 월액 임금

8만 8000엔)을 충족시키지 못할 경우에는 가입 대상자에서 제외

- 제2호 피보험자는 국민연금의 보험료를 납부할 필요는 없지만, 후생연금의 보험료로서 피보험자의 급여(표준보수월액)에 정률 보험료율(2017년 9월 이후 18.3%)을 곱한 금액 중 절반을 납부할 필요가 있음.
- 나머지 절반은 사업주가 부담하며, 후생연금의 보험료를 관리하는 후생연금 계정에서 기초연금 급여에 필요한 비용 지출(즉 후생연금 보험료 중 일부가 기초연금 보험료로 납부)

[그림 3-13] 일본의 공적연금제도의 체계



자료: 厚生労働省. (2017b). 平成29年版厚生労働白書—社会保障と経済成長.

- 한편 제2호 피보험자의 20세 이상 60세 미만 피부양배우자로, 연간 수입인 130만 엔 미만인 자는 제3호 피보험자로 분류
- 제3호 피보험자의 경우에도 제2호 피보험자와 마찬가지로, 국

민연금의 보험료를 납부할 필요는 없으며, 기초연금 급여에 필요한 비용은 후생연금 계정에서 거출

- 또한 제3호 피보험자는 후생연금의 보험료도 납부할 필요가 없는데, 제3호 피보험자의 보험료는 제2호 피보험자 모두가 나누어 추가적으로 부담하고 있는 상황

□ 이처럼 취업 형태 등에 따라 가입하는 연금제도에 차이가 있기 때문에 노후에 지급받는 연금액에도 차이가 발생

○ 2015년도 현재 기초연금 수급자의 노령기초연금의 만액 급여액(40년간 보험료를 계속해서 납부했을 경우 받을 수 있는 급여)은 6만 4942엔으로 조사되었는데, 이는 피크 시인 1999년의 6만 7017엔에 비해 2075엔이 감소한 금액(그림 3-14).

○ 한편 실제로 수령하고 있는 노령기초연금의 급여액은 2015년도 현재 평균 5만 5244엔으로 만액 급여액보다 낮음.

- 만액 급여액과 실제 수령액에 차이가 발생하는 이유로는

- 만액 급여액이 40년간 한 번도 빠짐없이 보험료를 납부했을 경우를 기준으로 하고 있는 데에 비해, 실제 수령액은 보험료를 납부하지 못한 경우나 면제된 경우 등을 반영하고 있기 때문
- 더욱이 1층 부분인 노령기초연금만 수령하는 경우(자영업자 등)의 평균 급여액은 5만 927엔으로, 이를 기준으로 한 부부 2인 가구의 급여액은 10만 1854엔인데, 이는 2017년도 현재 고령자 2인 가구의 1개월 기준 생활보호제도 급여액(68세 남성, 65세 여성, 1급지1 기준) 12만 270엔을 밑도는 수준(표 3-13)

- 따라서 재산수입 및 자녀로부터의 경제적 지원이 없고 능력 및 자산을 활용할 수 없는 경우에는 생활보호제도가 적용되어 연금과의 차액분이 생활보호제도의 급여비로서 지급

- 2015년도 시점에서 1층 부분인 국민연금으로부터의 급여만 수령하고 있는 수급자는 975만 명³²⁾으로 이들 중 상당수는 경제적인 어려움으로 인해 생활보호제도를 수급할 위험에 노출되어 있음.

○ 한편 2층 부분인 후생노령연금의 월평균 급여액은 2015년도 현재 14만 5305엔으로 이 역시 2011년도의 14만 9334엔보다 약 4000엔 정도 감소

- 문제는 1985년의 법률 개정에 의해 노령후생연금의 지급 개시연령이 60세에서 65세로 단계적으로 연장되어 수급자 중 일부의 경우 1층 부분인 기초연금을 받지 못하고 생활을 해 왔다는 점

- 표 3-14의 「노령기초연금을 받지 못하고 있는 경우」가 이에 해당하는데, 「노령기초연금을 받고 있는 경우」, 1층 부분과 2층 부분의 연금을 모두 받고 있는 경우의 평균급여액이 2015년 시점에 15만 5375엔인 데 비해 「노령기초연금을 받지 못하고 있는 경우」의 급여액은 7만 9505엔에 불과(표 3-14).

○ 일본 정부는 1987년도부터 12년에 걸쳐 여성에 대한 연금 지급 개시연령을 55세에서 60세로 끌어올렸으며, 2001년도부터는 남성의 노령후생연금의 정액 부분에 대한 지급개시연령을 3년에 1세씩 단계적으로 연장하여, 2013년도부터는 노령후생연금의 정액 부분에 대한 연금이 65세부터 지급(여성의 경우에는 2006년도부터 실시).

32) 노령연금, 통산노령연금, 장애연금, 유족연금 수급자의 합계.

- 또한 2013년도부터는 남성의 노령후생연금의 보수비례 부분에 대한 지급개시연령이 3년에 1세씩 단계적으로 연장되어 오는 2025년도부터는 노령후생연금의 보수비례 부분도 65세부터 지급(여성의 경우에는 2018년도부터 실시).

〈표 3-13〉 국민연금 수급자의 월평균 급여액의 추이

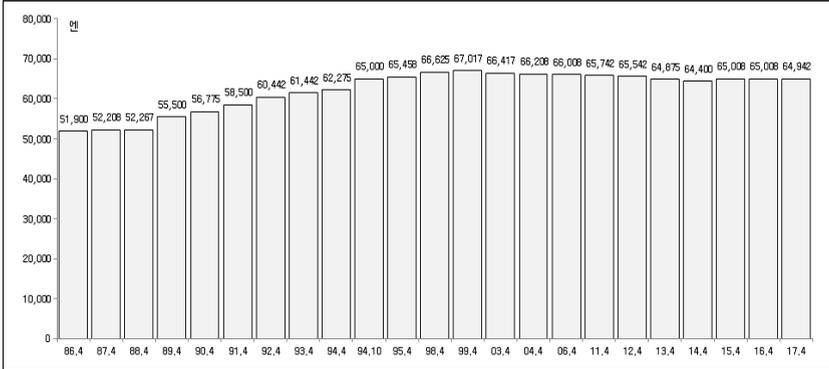
	노령연금		통산노령연금	장애연금	유족연금
		신규재정			
2011년도	54,682	50,013	18,486	73,816	80,424
	(49,632)	(54,148)	(18,486)	(74,089)	(66,583)
2012년도	54,856	51,088	18,561	73,479	80,534
	(49,987)	(55,061)	(18,561)	(73,759)	(66,858)
2013년도	54,622	51,511	18,497	72,607	80,194
	(49,958)	(55,401)	(18,497)	(72,890)	(66,894)
2014년도	54,497	51,063	18,485	71,995	80,404
	(50,040)	(55,108)	(18,485)	(72,265)	(81,832)
2015년도	55,244	51,891	18,777	72,565	81,832
	(50,927)	(56,064)	(18,777)	(72,835)	(70,882)

주: 1) 통산노령연금이란 1926년 4월 1일 이전에 태어난 자로, 복수의 연금제도에 가입해 각각의 가입 기간이 1년 이상이지만, 각각의 연금제도의 수급자격 기간을 충족하지 못하여 노령연금을 수령할 수 없는 경우, 가입한 연금제도의 가입 기간을 전부 합산(통산)하여 수급자격을 부여하는 연금을 말한다.

2) 노령기초연금을 받고 있는 경우: 일본의 연금제도는 1985년의 법률 개정에 의해 노령후생연금의 지급개시연령을 60세에서 65세로 끌어올렸다. 단 갑작스럽게 연금을 받지 못하는 사태를 방지하기 위해 3년에 1세씩 지급개시연령을 연장하는 특별지급 노령후생연금제도를 설치하였다.

자료: 厚生労働省年金局. (2017). 平成27年度厚生年金保険・国民年金事業の概況.

[그림 3-14] 국민연금(노령기초연금)의 만액 급여액의 추이



자료: 厚生労働省年金局. (2017). 平成27年度厚生年金保険・国民年金事業の概況.

<표 3-14> 후생연금보험(제1호) 수급권자 월평균 급여액의 추이

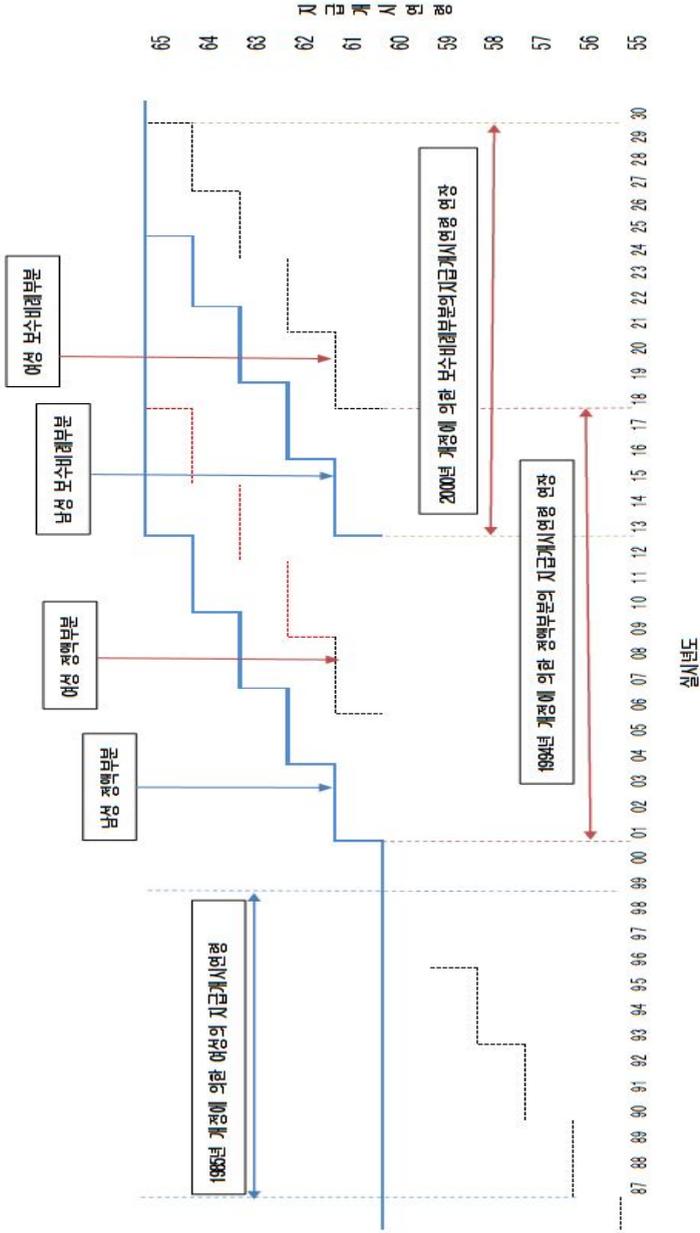
연도	노령연금	노령기초연금을		통산노령연금	장애연금	유족연금
		받고있는경우	받지못하고 있는경우			
2011년도	149,334	161,036	84,970	55,187	100,139	85,328
2012년도	148,422	160,201	81,377	56,063	99,542	84,712
2013년도	145,596	156,786	81,504	56,654	97,936	83,474
2014년도	144,886	154,530	81,229	57,380	96,659	82,488
2015년도	145,305	155,375	79,505	58,285	97,222	82,907

주: 1) 통산노령연금이란 1926년 4월 1일 이전에 태어난 자로, 복수의 연금제도에 가입해 각각의 가입기간이 1년 이상이지만, 각각의 연금제도의 수급자격 기간을 충족하지 못하여 노령연금을 수령할 수 없는 경우, 가입한 연금제도의 가입기간을 전부 합산(통산)하여 수급자격을 부여하는 연금을 말한다.

2) 노령기초연금을 받고 있는 경우: 일본의 연금제도는 1985년의 법률 개정에 의해 노령후생연금의 지급개시연령을 60세에서 65세로 끌어올렸다. 단 갑작스럽게 연금을 받지 못하는 사태를 방지하기 위해 3년에 1세씩 지급개시연령을 연장하는 특별지급 노령후생연금제도를 설치하였다.

자료: 厚生労働省年金局. (2017). 平成27年度厚生年金保険・国民年金事業の概況.

[그림 3-15] 일본의 공적연금제도의 지급개시연령의 연장과정



자료: 厚生労働省, (2011), 「支給開始年齢について」第4回社会保険審議会年金部会資料1.

□ 노령후생연금의 수급자들은 노후를 유지하기 위해 충분한 연금을 받고 있는 것일까?

○ 1층 부분인 국민연금과 2층 부분인 후생연금의 월평균 급여액별 수급권자 분포(표 3-15)

- 국민연금 수급권자 중에서 30.2%가 월평균 급여액이 5만 엔에 미치지 못하는 것으로 조사
- 또한 2층 부분인 후생연금의 수급권자 중 24.8%가 월평균 급여액이 10만 엔이 되지 않는 것으로 밝혀짐.

〈표 3-15〉 국민연금의 노령연금 수급권자 수와 수급권자의 월평균 급여액

국민연금			후생연금		
월평균 급여액	비율	누적 비율	월평균 급여액	비율	누적 비율
1만 엔 미만	0.3%	0.3%	5만 엔 미만	3.1%	3.1%
1만 엔 이상~ 2만 엔 미만	1.1%	1.4%	5만 엔 이상~ 10만 엔 미만	21.8%	24.8%
2만 엔 이상~ 3만 엔 미만	3.5%	4.8%	10만 엔 이상~ 15만 엔 미만	29.1%	54.0%
3만 엔 이상~ 4만 엔 미만	10.9%	15.7%	15만 엔 이상~ 20만 엔 미만	27.3%	81.2%
4만 엔 이상~ 5만 엔 미만	14.6%	30.2%	20만 엔 이상~ 25만 엔 미만	16.0%	97.3%
5만 엔 이상~ 6만 엔 미만	21.7%	51.9%	25만 엔 이상~ 30만 엔 미만	2.6%	99.8%
6만 엔 이상~ 7만 엔 미만	42.9%	94.8%	30만 엔 이상	0.2%	100.0%
7만 엔 이상	5.2%	100.0%			

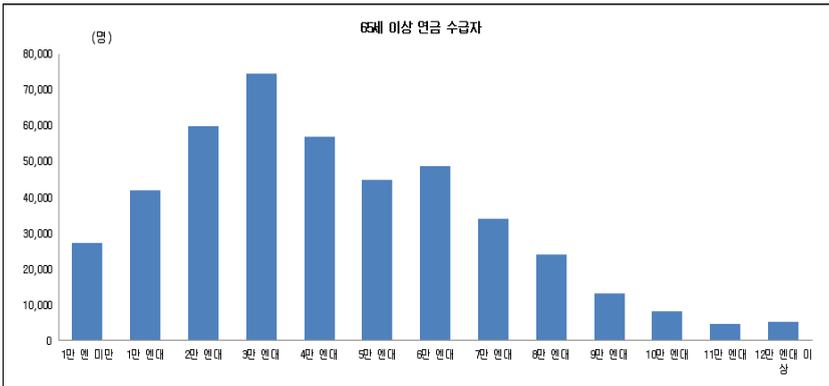
자료: 厚生労働省年金局. (2017). 平成27年度厚生年金保険・国民年金事業の概況.

○ 후생노동성이 2014년도에 실시한 생활보호제도의 피보호자조사에 의하면 65세 이상 생활보호 수급자 중에서 연금을 수령하고 있는 무연금자의 비율은 52.2%에 이르는 것으로 조사됨.

- 또한 생활보호 수급자가 연금을 수령하고 있는 경우의 월평균 연금급여액은 4만 7162엔에 불과
 - 연금급여액이 10만 엔을 넘은 경우는 전체의 2% 정도로 생활보호 수급자의 연금수입이 한정되어 있었음.
- 조사 결과 연금액이 적은 자와 무연금자에 대해서 생활보호제도가 세이프티넷의 기능을 하고 있다고 할 수 있음.
- 연금급여액이 생활보호 급여액보다 적은 경우에는 연금보험료 납부에 대한 의욕을 저하시킬 염려가 있는 게 사실
 - 즉 연금급여액이 적어 부족분을 생활보호에 의지해야만 하는 자의 경우, 무연금자로 생활비의 전액을 생활보호제도로부터 지급받는 자와 결과적으로는 수입이 같아지기 때문
 - 보험료의 납부에 의해 충분한 연금급여를 받을 것으로 예상되지 않는 경우에는 연금보험료를 납부하는 것을 회피하게 될 가능성이 높아짐.
 - 또한 연금보험료를 납부했지만 어쩔 수 없이 생활보호제도의 대상자가 된 자와, 연금보험료를 납부하지 않고 생활보호제도의 대상자가 된 자 사이에는 불공평감이 발생
- 상기 조사에 의한 생활보호 수급자의 근로상황을 보면, 생활보호 수급자 중에서 근로활동을 하고 있는 자는 26만 2026명으로 전체 생활보호 수급자의 12.3%를 차지
- 한편 생활보호 급여를 수령하고 있는 65세 이상 고령자 중에서 근로활동을 하고 있는 비율은 3.9%에 불과

○ 근로활동을 하고 있는 고령자의 근로 형태는 파트타임과 아르바이트가 각각 41.8%와 17.5%로 높게 나타난 반면, 정사원으로 근무하고 있는 비율은 4.0%로 낮게 나타남

[그림 3-16] 생활보호를 수급하고 있는 65세 이상 수급자의 연금 수급 상황



		수급자(명)	구성비율(%)
생활보호 수급자 합계		2,127,602	
65세 이상 생활보호수급자 합계		924,979	100
	연금 수급자 합계	442,272	47.8
	1만 엔 미만	27,322	3.0
	1만 엔대	41,798	4.5
	2만 엔대	59,781	6.5
	3만 엔대	74,370	8.0
	4만 엔대	56,771	6.1
	5만 엔대	44,944	4.9
	6만 엔대	48,760	5.3
	7만 엔대	33,922	3.7
	8만 엔대	23,869	2.6
	9만 엔대	13,015	1.4
	10만 엔대	7,982	0.9
	11만 엔대	4,567	0.5
12만 엔대 이상	5,171	0.6	
월평균연금급여액(엔)		47,162	
무연금자 합계		482,707	52.2

자료: 厚生労働省. (2014). 平成26年度被保護者調査(月次調査, 年次調査(平成26年7月末日現在)) 特別集計.

나. 공적연금제도의 최근 동향³³⁾

- ① 연금의 수급자격 기간을 25년에서 10년으로 단축
 - 일본 정부는 무연금자를 최대한 구제하는 동시에 납부한 연금 보험료를 최대한 급여로 연결시키기 위해, 노령기초연금 등의 수급자격 기간을 기존의 25년에서 10년으로 단축하는 조치를 소비세율 10% 인상 시에 실시하기로 결정
 - 하지만 연금을 받지 못하는 무연금자의 증가에 대한 조속한 대책이 요구됨에 따라, 2017년 8월 1일에 개정된 「공적연금제도의 재정기반 및 최저보장기능 강화 등을 위한 국민연금법 등의 일부를 개정하는 법률의 일부를 개정하는 법률」을 제192회 국회에서 통과시킴.
 - 이에 따라 그동안 보험료 납부기한과 납부 면제 기간 등이 25년에 미치지 못해 연금을 받지 못한 자(약 64만 명)가 보험료 납부기간 등이 10년 이상인 경우 새롭게 연금 수급 대상이 되어 2017년 10월부터 연금을 수급하게 됨.

- ② 단시간근로자에 대한 피용자보험의 적용 확대(2017년 4월 시행)
 - 2016년 10월부터 종업원 수 501명 이상 기업에 대해서 주 20시간 이상 근무하는 등 일정 요건을 충족하는 단시간근로자를 대상으로 피용자보험의 적용이 확대
 - 2017년 4월부터는 종업원 수 500명 이하의 중소기업 등에서 근무하는 단시간근로자에 대해서도 노사 간의 합의를 전제로,

33) 厚生労働省(2017b), 『平成29年版厚生労働白書—社会保障と経済成長』에서 인용.

기업 단위로 적용 범위를 확대하기로 함.

□ ③ 국민연금 제1호 피보험자의 출산전후기간의 보험료 면제(2019년 4월 시행)

○ 차세대 육성을 지원하는 관점에서 국민연금 제1호 피보험자의 출산전후기간(출산 예정월 1개월 전부터 출산 예정월 2개월 후까지의 4개월간)의 보험료를 면제하기로 함.

○ 또한 일반적으로 면제되는 기간에 대해서는 만액기초연금의 절반(국고부담금에 상당하는 금액)이 지급되지만, 산전산후기간의 보험료 면제의 경우에는 면제기간에 만액의 기초연금이 보장

- 후생노동성은 연간 약 20만 명이 대상자가 될 것으로 예상하고 있는데, 비용에 대해서는 국민연금 제1호 피보험자 전체가 서로 돕는다는 관점에서 국민연금의 보험료가 월 100엔 정도 인상

□ ④ 마크로 경제슬라이드에 의한 조정규칙의 개정(2018년 4월 시행)

○ 마크로 경제슬라이드는 저출산 고령화가 진행되는 가운데, 현역 세대의 부담이 커지지 않도록 보험료 상한을 고정하고 그 한정된 재원의 범위 내에서 연금의 급여 수준을 서서히 조정하기 위해 2004년에 도입되었으며, 임금 및 물가가 인상된 경우에 한해 그 인상분을 억제하는 형태로 연금 급여액에 반영하는 시스템

○ 마크로 경제슬라이드에 의한 조정이 보다 신속하게 이루어진다면 그만큼 장래 연금을 수급하는 세대(장래세대)의 급여 수준을 높게 유지하는 것이 가능

- 따라서 마크로 경제슬라이드에 의한 조정을 가능한 한 조기에 실시하기 위해 현재 연금수급자를 배려하는 관점에서 연금의 명목급여액이 전년도보다 낮아지지 않는 조치는 유지하면서 임금 및 물가상승 범위 내에서 전년도까지의 미조정분을 포함하여 조정을 실시할 방침

□ ⑤ 임금 저하에 따른 연금액 개정규칙 개정(2021년 4월 시행)

○ 일본 정부는 저출산 고령화가 진행되는 가운데 현역 세대의 부담이 커지지 않도록 하기 위해, 현역 세대의 부담 능력을 나타내는 임금이 변동하는 범위 내에서 연금 급여액을 개정한다는 기본적인 취지 아래 제도 개정을 실시해 오고 있음.

- 2004년 연금제도 개혁에서는 임금이 물가만큼 상승하지 않는 경우에는 물가 변동이 아니라 임금 변동에 맞추어 연금급여액을 개정하는 규칙을 도입
- 하지만, 임금이 하락하는 경우에는 이러한 규칙이 철저히 지켜지지 않았기 때문에, 과거 10년간에 걸친 디플레이션 상황에서 임금은 계속 하락했음에도 연금급여액이 임금 하락분을 반영하지 않은 결과,
 - 현역 세대의 임금에 대한 연금수급자가 수령하는 연금 비율이 이전보다 상승하는 한편 현역 세대가 장래 수령하게 되는 연금 비율은 이전보다 낮아지게 되는 것이 재정점정 결과 밝혀짐.

□ 따라서 일본 정부는 장래 연금을 수령하는 세대의 급여 수준을 확보하는 관점에서 임금증가율이 물가증가율보다 낮은 경우에는 임금

감소에 맞추어 연금급여액을 개정하도록 규칙을 수정

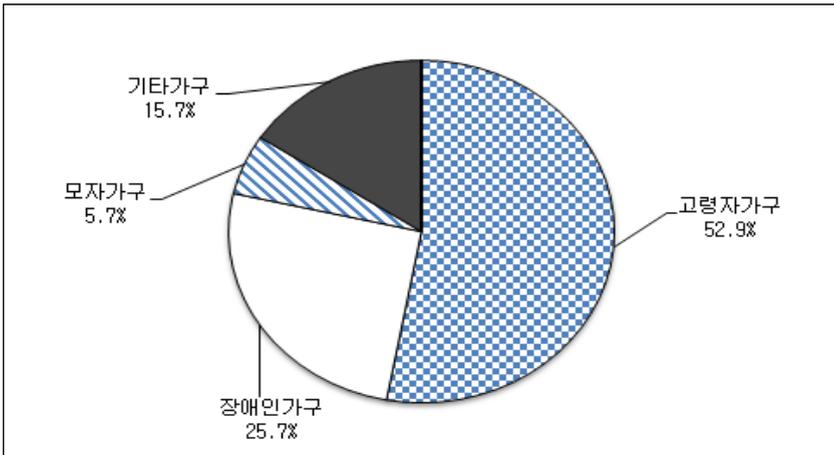
- 또한 이 개정은 저소득 및 저임금자에 대해 최고 연 6만 엔의 연금생활자지원급여금을 2019년 10월까지 실시한 후에 시행하도록 결정

4. 요약 및 한국에의 시사점

- 일본 정부는 생활보호비에 대한 정부 부담을 축소하고 부양의무자가 있음에도 생활보호제도로부터의 급여를 받는 도덕적인 문제를 해결할 목적으로 부양의무자 기준을 강화하고 있음.
 - 하지만 빈곤 및 격차가 확대되고 있는 가운데, 이러한 정부의 움직임에 대해서 반대와 우려의 목소리가 끊이지 않고 있는 상황
 - 부양의무자가 있음에도 생활보호제도의 보호비를 받고 있는 자들 중에는 DV나 학대 등의 경험이 있어 가족관계를 끊고 생활보호를 이용하고 있는 게 사실
- 부양의무자 기준을 확대하여 정부의 재정적인 부담은 줄일 수 있겠지만 개개인의 문제를 충분히 검토하여 대책을 마련할 필요가 있을 것으로 사료됨.
 - 또한 생활보호제도의 수급가구는 고령자가구가 52.9%로 절반 이상을 차지하고 있고, 장애인가구가 25.7% 모자가구가 5.7%를 차지
 - 즉 이들의 대부분은 가동능력이 없거나 가동능력이 있어도 비정규직으로 노동시장에 참가하고 있는 경우가 대부분으로 갑작스러운 수입 증가는 기대하기 어려운 게 사실
 - 부양이 의무화될 경우 부양의무자의 경제적인 부담은 일시적

이 아니라 장기화될 가능성이 높으며 연쇄적으로 빈곤이 발생할 가능성도 적지 않음.

[그림 3-17] 생활보호 수급가구의 가구유형별 구성비



자료: 厚生労働省. (2017c). 被保護者調査(2017년 9월).

□ 이러한 상황에도 일본 정부는 2017년 12월 18일 생활보호 수급액 중 식비와 광열비 등 생활비 상당분에 대해 2018년 10월부터 3년에 걸쳐 단계적으로 연 160억 엔을 삭감하는 방침을 결정. 삭감 폭은 최대 5%가 될 전망

○ 후생노동성은 이번 개정에서 수급자 이외의 저소득층의 소비와 균형을 이루도록 수급액을 조정

- 원안에서는 중학생과 고등학생을 양육하는 가구와 도시부의 수급자가구를 중심으로 최대 13.7%를 감액할 예정이었으나,
- 이에 대해 여당 내에서 생활에 미치는 영향을 걱정하는 목소리가 높아 생활비 상당분을 최대 5% 삭감하는 완화책을 도입

- 고령화의 진행으로 인해 사회보장제도 및 생활보호제도에 대한 급여가 계속해서 증가하여 일본정부의 재정을 압박할 것으로 예상
- 일본 정부는 정부 부담을 줄이기 위한 부양자 기준 강화 등을 적극적으로 추진할 가능성이 높은 게 사실이며,
- 연금을 포함한 소득보장정책과 생활보호제도의 향후 동향에 주목할 필요가 있을 것으로 사료됨.

제4절 호주의 공공부조제도

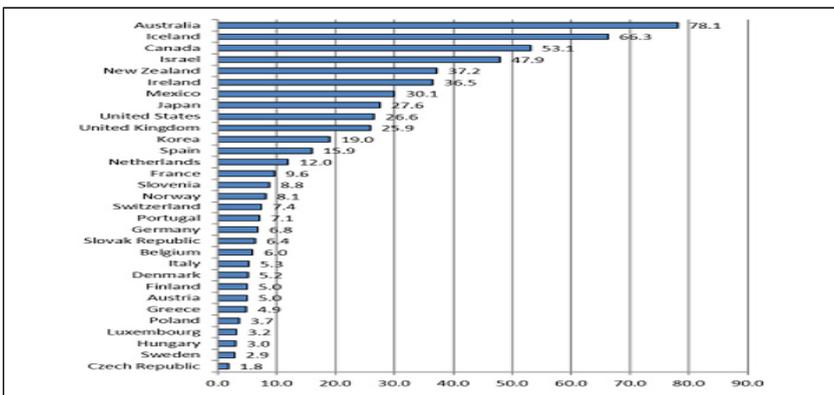
1. 호주 사회보장제도 현황

가. 호주 사회보장 제도 특징

- 다른 나라와 달리 호주의 소득보장 제도는 거의 전적으로 공공부조를 의미함.
- 재원은 일반조세로 충당되며, 수급자의 사회보장 기여금으로 충당되는 소득보장 프로그램은 존재하지 않음(Australian Institute of Health and Welfare, 2017).
- 소득보장 프로그램의 자격 요건과 급여 수준은 현재 사회보장 욕구에 기인하고 있음.
 - 자격 요건은 소득 및 자산 조사 결과에 의해 발생되며, 기존의 노동시장에서의 기여에 의해 발생되지 않음.

- 급여 수준은 소득비례방식(earnings-related) 아니라 균일급여 방식(flat-rate)을 채택하고 있음.
- 이 방식에 의하면, 최대 급여액을 받을 수 있는 소득 및 자산 수준이 정해져서 모든 이들에게 동일하게 적용되고, 이후 소득 수준에 따라 급여액이 차감되는 방식임.
- 소득 및 자산 조사는 호주 사회보장제도의 근간이 되는 특징이며, 소득 및 자산 조사를 거치지 않는 급여는 일부 특수 계층에 한시 혹은 긴급하게 제공되는 급여에 극히 한정됨.
- 호주는 OECD 국가에서 소득 및 자산 조사에 기초한 급여의 비율이 가장 높은 나라이며, 그 비율이 거의 80%에 달함(Whiteford, 2015).
 - 이는 OECD 평균보다 4배 이상 높은 수준으로, GDP 대비 소득 조사에 기초한 사회보장 급여 지출 면에서도 호주는 6.5%로서 다른 OECD 국가들에 비해 월등히 높음.

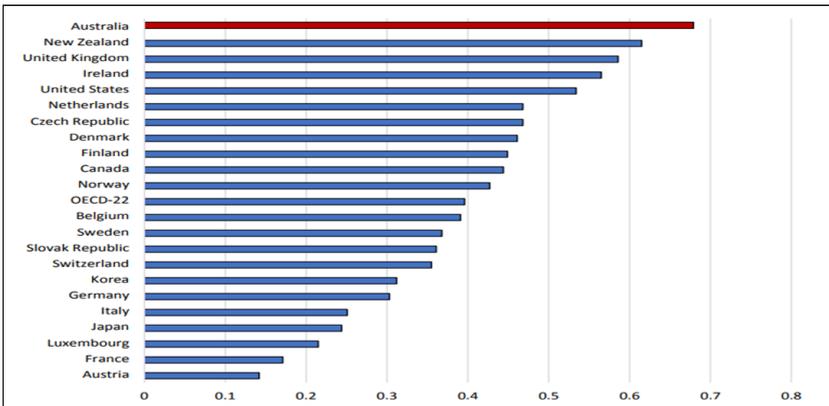
[그림 3-18] 소득 및 자산조사에 기초한 현금급여 비중



자료: Whiteford. (2015). The Tax-Transfer System, Progressivity and Redistribution: How Progressive is the Australian Transfer System?.

- 사회보장 급여 자격이 전형적으로 소득 및 자산 조사에 기초하고 있음으로 인해 대상 표적성이 매우 높고, 저소득 계층에 급여가 집중됨으로써 소득 재분배 기능이 높은 급여체계를 가지고 있다고 할 수 있음.
- 실제 사회보장 급여의 42%가 하위 20% 계층에게 집중되고 있으며, 이는 OECD 평균보다 20% 포인트나 높은 수치임.
- 또한, 사회보장 지출의 단 3.8%만이 상위 20% 계층에 제공되어 있어, OECD 국가에서 최저이자 OECD 평균인 20%보다 압도적으로 낮음.

[그림 3-19] 사회보장 지출의 효율성



자료: Whiteford. (2010). The Australian Tax-Transfer System.

- 호주는 이론적으로 소득재분배 친화적인 급여 체계를 가지고 있다고 볼 수 있음.
- 지니계수 변화를 통해 사회보장 지출의 효과성을 불평등 감소 정도로 파악해 보면, OECD 국가에서 여섯 번째 수준에 위치함 (Whiteford, 2010).

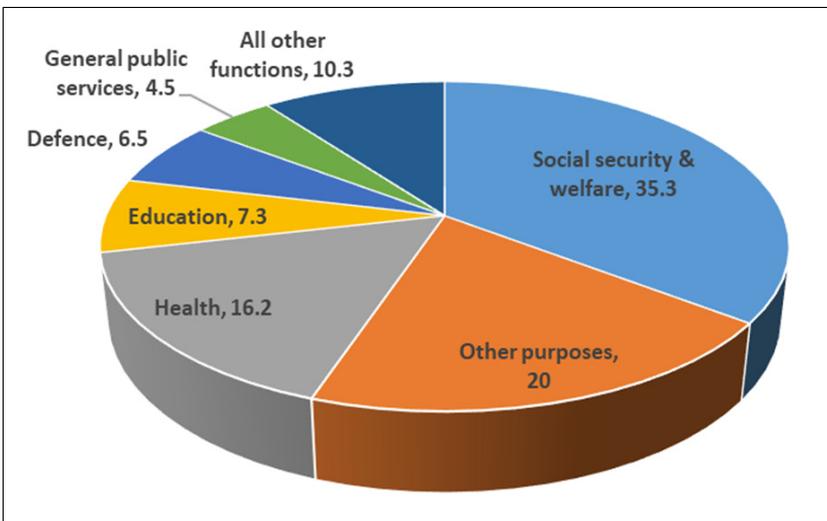
- 더 나아가 이 효과성을 사회보장 지출로 표준화해 효율성을 측정해 보면, 호주는 OECD 국가 중에 가장 효율적인 사회보장 체계를 가지고 있는 것으로 평가됨.
 - 즉, 사회보장 지출이 1% 증가함에 따라 시장 소득 불평등은 0.679% 포인트 감소됨.
 - 전반적인 소득불평등도는 OECD 평균보다 높음. 2014년 현재 호주의 지니계수는 0.337이며, OECD의 그것은 0.313임. 이는 호주의 낮은 사회보장 지출에 기인하고 있음(Whiteford, 2015).

나. 호주의 사회보장 지출

- 호주 정부의 예산 지출을 기능별로 구분해 보면, 2017~18회계연도에 164,059백만 달러의 예산이 사회보장에 배정되어 있음.
- 이는 호주 연방정부 전체 예산의 약 35.3%에 달하는 수치임 (Department of Treasury, 2017).
- 호주의 사회보장 지출액은 사회보장에 대한 욕구가 증가함에 따라 점진적인 상승 추세에 있음.
 - 인구고령화와 2016년부터 새롭게 도입된 ‘국가 장애 보험제도 (National Disability Insurance Scheme)’의 시행에 따라 사회보장 예산 지출 증가는 당분간 지속될 전망이다.
 - 사회보장 지출 상승을 견인하는 전반적인 환경에도 불구하고, 호주 정부의 복지 지출 통제 노력과 보훈급여 대상자 감소 등으로 그 증가 폭은 어느 정도 상쇄되고 있음.

- 2014년 현재 GDP 대비 호주의 사회보장 지출은 18.7%로서 OECD 평균인 21.1%에 다소 못 미치는 수준임.
- 세부 분야별로 사회보장 지출 추이를 살펴보면, 메디케어를 포함하는 보건 관련 분야가 가장 큰 비중을 차지하면서 동시에 가장 큰 증가를 경험하고 있음.
- 다음으로 노인 대상 급여가 최근 증가 추세에 있으며, 장애인과 가족 급여 지출은 담보 상태에 있으나 장애인 분야 지출은 새로운 제도 도입으로 인해 증가할 것으로 전망됨.
- 실업 관련 급여는 정부의 지출 통제 노력에 따라 저지출이 지속되고 있음.

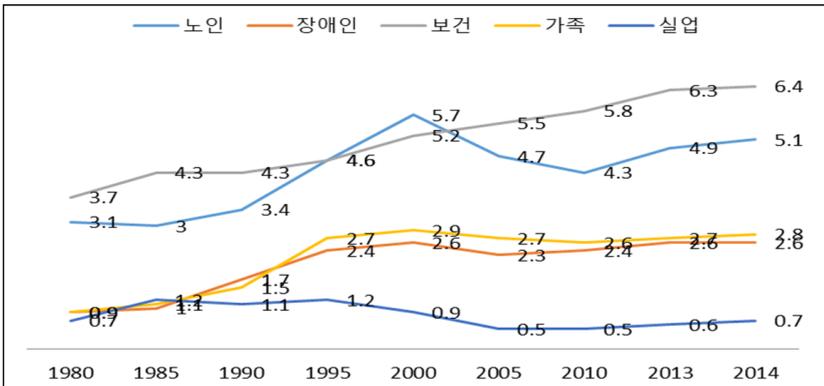
[그림 3-20] 호주정부 기능별 예산 지출



자료: Department of Treasury. (2017). Budget 2017-18 - Budget Paper No. 1 - Statement 6. Expenses and Net Capital Investment.

- 2005~2006년부터 2012~16년 사이 10년간 호주는 매년 평균 3.4%의 복지지출 성장을 경험해 오고 있음.
- 복지 지출 증가율은 인구 증가율도 상회하고 있는데, 호주의 같은 기간 인구 성장률은 연간 평균 1.7%임.
 - 그 결과 인구 1인당 복지 지출 역시 증가하고 있으며, 같은 기간 동안 연간 평균 1.7%씩 상승해 왔음. 금액으로는 1인당 5663달러에서 6566달러로 증가했음(Australian Institute of Health and Welfare, 2017).

[그림 3-21] 분야별 GDP 대비 공공지출 추이



자료: OECD. (2017e). Social Expenditure. http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG

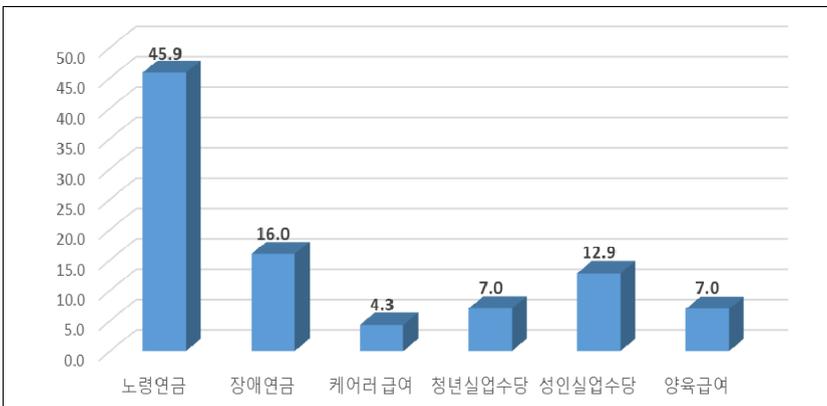
다. 사회보장 수급자 현황

- 2013년 현재 호주의 사회보장 현금급여 수급자는 총 513만 8500 명임(Department of Social Services, 2013).
- 이 수치에는 보훈연금 수급자가 포함되어 있으나, 가족세제급여 (Family Tax Benefit)와 보육급여(Childcare Benefits) 수급자

는 포함되어 있지 않음.

- 상기 두 급여의 대상은 주로 16세 미만과 그 부모로서, 만약 16세 이상 성인 총인구 대비 (2013년 현재 약 1810만 명) 사회보장 수급자를 산출해 보면 대략 38.7%가 됨.
- 참고로, 2013년 현재 가족세제급여 수급자는 부모 167만 2666명, 자녀 324만 5814명임.
- 상기 통계의 부모는 엄밀히 말해 센터링크에 계좌를 가지고 있는 부모 중의 1명이 되므로, 부부를 포함하는 개념으로 가족세제급여 부모 수급자를 재산출하면 그 수는 2배 가까이 커짐.

[그림 3-22] 급여종류별 급여자 비중(주요 급여 발체)



자료: Department of Social Services. (2013). Income support customers. a statistical overview 2013.

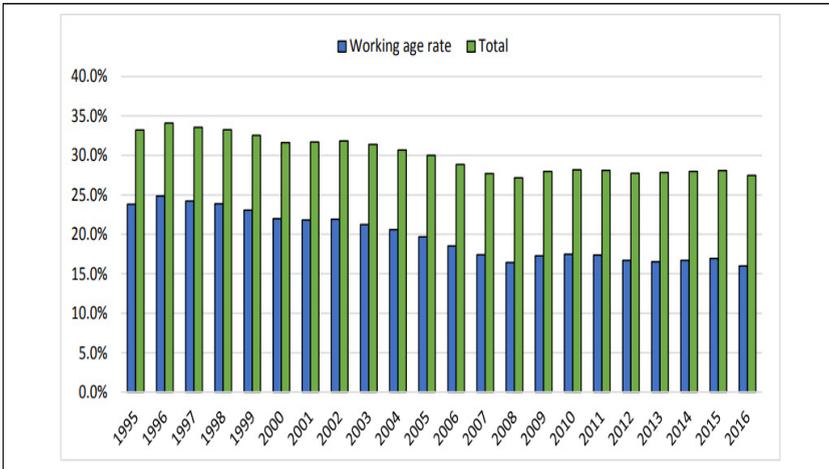
□ 가족세제급여와 보육급여 수급자를 제외한 상태에서 급여 종류별로 수급자 비율을 살펴보면,

○ 노령연금(Age Pension) 급여자 수는 235만 6226명으로 전체 수급자의 45.9%를 차지하여 가장 큰 비중을 차지하고 있음.

- 다음으로 장애연금(Disability Pension) 16.0%, 성인 실업수당(Newstart Allowance)과 청년 실업수당>Youth Allowance) 등이 뒤를 따름.
 - 성인 및 청년 실업수당 급여자를 실업수당 급여자로 통합하면 약 20%에 달해 실업급여 수급자가 두 번째로 큰 비중을 차지하게 됨.
- 호주의 사회보장 급여자 수는 대체적으로 완만히 증가하는 추세임. 즉, 2002년 486만 명이었던 급여자 수는 2012년에 503만 명으로 10년 동안 17만 4000명이 증가했음(증가율 4%).
 - 같은 기간 동안 호주 전체 인구는 322만 명이 증가했는데, 결국 총인구 대비 사회보장 급여자 비율은 (가족세제급여 및 보육급여 제외) 25%에서 23%로 감소한 셈임(Australian Council of Social Services, 2014).
 - 계층별로 경향을 살펴보면, 노령연금 수급자는 2003년 186만 1055명에서 2013년 235만 6226명으로 급속히 증가하고 있으며, 장애연금 수령자 역시 같은 기간 67만 3334명에서 82만 1738명으로 증가했음.
 - 동시에 케어러 급여 수급자 역시 7만 5937명에서 22만 1954명으로 대폭 증가했음.
- 실업 관련 급여 수급자를 포함한 대부분의 근로연령층 급여자 수는 감소를 경험하고 있음.
 - 즉, 1996년 총인구 대비 20%에 육박했던 근로연령층 수급자 비율은 2016년 현재 15%대로 급락한 상황임(Whiteford, 2017).

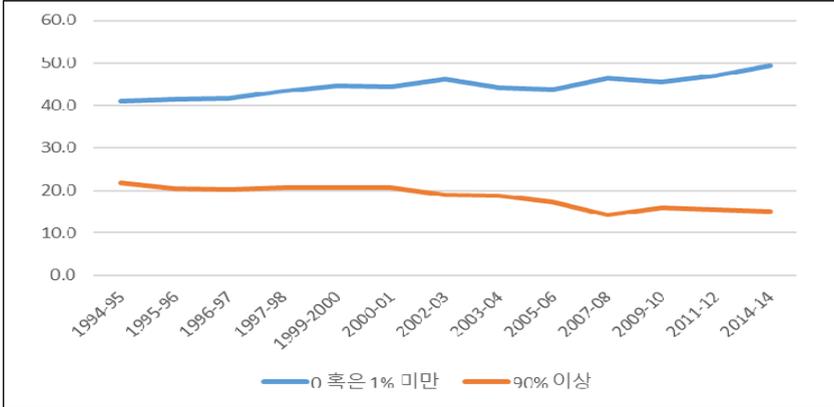
- 자녀가 있는 중하위 계층 가구를 대상으로 하는 가족세제급여의 수급자 수 감소는 최근 호주 사회보장 수급자 변화의 또 다른 특징 중의 하나임.
 - 2006년 약 350만 명에 달했던 A형 가족세제급여자 수는 2016년에 290만 명으로 감소했음.
 - 같은 기간 16세 미만 아동 인구가 약 50만 명 증가하여, 수급률은 83%에서 61%로 하락했음.
- 결국 인구 고령화에 따른 사회적 위험에 대한 대비의 증가가 사회보장 급여자 수의 증가를 설명하고 있으며, 근로연령층에 대한 사회보장 지출 통제로 사회보장 수급자의 증가 요인을 상쇄하고 있는 것으로 해석됨.

[그림 3-23] 근로연령층 수급자 비중 추이



자료: Whiteford. (2017). Social security and welfare spending in Australia: Assessing long-term trends.

[그림 3-24] 사회보장 급여의 가구 소득 기여



자료: Whiteford. (2017). Social security and welfare spending in Australia: Assessing long-term trends.

□ 사회보장 급여에 대한 의존성도 점차 줄어들고 있는 추세임.

- 사회보장 급여를 전혀 받고 있지 않거나, 급여가 사실상 가구 소득에서 차지하는 비중이 거의 없는(1% 미만) 가구의 비중은 1995년 5가구 중 2가구 정도였으나(41.0%) 2014년에는 절반에 (49.3%) 이르렀음.
- 반대로, 사회보장 소득을 가구소득에 거의 전적으로(90% 이상) 의존하는 가구의 수는 같은 기간 21.8%에서 15.1%로 감소했음 (Whiteford, 2017).

라. 빈곤율

- 2014년 현재 중위소득 50% 기준 호주의 전반적인 빈곤율은 12.8%로 OECD 평균 (11.7%)보다 다소 높은 수준임.
- 그러나, 기준소득을 중위소득 60%로 상향할 경우 호주의 빈곤율

은 20.5%로 급상승하며, 이는 OECD 평균(18.3%)과의 격차를 더욱 크게 만들며, 한국(19.8%)보다 높은 수준으로 상승함.

- 이는 호주 사회보장이 '낮은 수준'에서 최저 생활보장으로서 는 적절하지만 '적정 수준'에서의 소득보장 기능은 떨어짐을 시사함(여유진, 정용문, 2011).

□ 빈곤율을 각 계층별로 세분화해 보면, 남자(12.8%)보다는 여자 (13.8%)의 빈곤율이 높으며, 15세 미만 아동의 빈곤율이 다른 연령 대에 비해 특히 높음.

○ 65세 이상 노인의 빈곤율은 상대적으로 낮은 편이나, 기준소득을 중위소득 60%로 상향할 경우 빈곤율이 가장 높은 연령대가 되어 특기할 사항임.

- 소득 원천별 빈곤율도 매우 대조적으로 나타나고 있는데, 가구소 득의 주요 원천이 사회보장급여인 계층(사회보장 급여가 가구 소 득의 50% 이상인 경우)의 빈곤율은 임금소득자의 6배에 달함.

○ 15세 미만 아동 빈곤율은 가구 구조에 결정적인 영향을 받고 있는 데, 한부모 가정의 아동이 빈곤을 경험할 확률(40.6%)은 양부모 가정 아동(12.5%)에 비해 3배 이상 높음(Australian Council of Social Services, 2016).

□ 호주 사회보장 급여의 빈곤 감소 효과를 살펴보기 위해 세전/급여 전 빈곤율과 세후/급여 후 빈곤율을 비교해 보면,

○ 중위소득 50%를 기준으로 2014년 호주의 급여 전 빈곤율은 26.4%였으나, 급여 후 빈곤율은 12.8%로 크게 감소했음.

- OECD 평균 급여 전 및 급여 후 빈곤율이 각각 28.5%와 11.7%임을 감안해 볼 때 급여 전 빈곤율은 다소 낮고 급여 후 빈곤율은 다소 높아 사회보장 급여의 빈곤 감소 효과가 상대적으로 크다고 볼 수는 없음.

○ 참고로 한국의 급여 전 및 급여 후 빈곤율은 각각 32.8%와 14.4%로서 비록 급여 전 빈곤율은 호주보다 훨씬 높으나 급여 후 그 격차는 줄어들어 빈곤 감소 효과는 호주에 비해 더 큰 것으로 해석됨.

〈표 3-16〉 중위소득 50%/60% 대비 빈곤율

(단위: %)

구분		중위소득 50% 기준	중위소득 60% 기준
성별	남자	12.8	19.2
	여자	13.8	21.0
연령대별	15세 미만	17.4	24.9
	15~24세	13.0	18.1
	25~64세	12.0	17.1
	65세 이상	13.0	26.5
소득 원천별	임금소득	6.0	9.7
	사회보장 급여	36.1	54.7
아동	한부모 가정	40.6	54.5
	양부모 가정	12.5	18.7
전체		13.3	20.1

자료: Australian Council of Social Services. (2016).

2. 호주 사회보장 수급자 선정 기준

가. 일반기준

- 호주 사회보장 급여에 대한 권리는 원칙적으로 사회보장 욕구와 거주에

의해 발생하며, 본인의 노동시장에서의 기여에 의해 발생되지 않음.

- 모든 개별 급여는 독립적인 급여 자격 요건을 요구하고 있으나, 일반적으로 적용되는 자격 요건은 거주 요건과 소득 및 자산 조사 두 가지로 요약됨.
 - 기본적으로 호주시민과 호주 영주권자 사회보장 급여에 대한 권리를 받으며, 난민 등 보호 집단(protected group)에 속하는 특수 범주의 거주민도 사회보장 급여를 신청할 수 있음.
 - 단, 새 이민자의 경우 대부분의 급여에 2년의 거주 요건이 요구됨.
 - 장기성 연금 급여에 대해서는 장기 거주 요건이 요구되는데, 노령 연금과 장애연금을 수령하기 위해서는 10년의 거주 요건이 충족되어야 함.
 - 거주 기간 산정에는 임시 비자 거주 기간은 포함되지 않으며, 적어도 영주권자로서 거주하기 시작한 날짜부터 계산에 포함됨(Department of Social Services, 2017b).
- 모든 호주 사회보장 급여 신청에는 소득 및 자산 조사가 수반되며, 극히 제한적인 예외 규정만을 두고 있음.
- 소득 조사가 적용되지 않는 경우는 사실상 없다고 볼 수 있으나, 시각장애자 연금수령자에 한해 소득 조사가 면제됨.
 - 자산 조사 역시 가족세제급여에 한해 면제 조항을 두고 있음.
- 호주 소득 및 자산 조사의 특징은 한국과 달리 두 기준을 독립적으로 적용한다는 점임.
- 즉, 소득에 따른 급여요건과 급여액을 계산하고, 별도로 자산에

따른 급여요건과 급여액을 계산하여 둘 중 낮은 급여를 산출하는 방식을 채택함.

- 그 결과 소득을 통해 급여 자격 요건이 충족되었다 하더라도 자산이 기준을 초과하는 경우 급여 자격이 상실될 수 있으며, 그 반대도 마찬가지임.

○ 그러나, 호주는 자산 기준을 높게 책정하고 있어 소득기준을 충족하고도 자산기준을 충족하지 못해 사회보장 급여 자격을 갖추지 못하는 경우는 소수임.

- 통계에 의하면, 부분 노령연금 수령자 중 소득 조사에 의한 자(66.3%)는 자산조사에 의한 자(33.7%)보다 2배 정도 많음 (Department of Social Services, 2017a).

나. 노령연금 거주 및 연령 요건

□ 앞서 논의했다시피 호주 노령연금 자격을 갖추기 위해서는 최소한 영주권자로서 10년의 거주 기간을 요구하고 있으며, 노령연금은 장애연금과 함께 호주 사회보장 급여에서 가장 긴 주거 요건을 요구하는 급여임.

○ 최근에 노령연금 거주 요건을 더욱 강화하기 위한 법안이 제출되어 있는 상태임.

- 이 법안은 노령연금 거주 요건을 15년으로 확대하는 내용을 담고 있으며, 만약 10년의 거주로 노령연금 자격을 얻기 위해서는 적어도 5년 이상 경제활동인구로 거주했거나, 노령연금 수령 연령에 이르기 전에 5년 이상 실업 관련 급여 수급 경험이 있어야 함.

- 경제적 참여 면에서 불이익을 경험하고 있는 장년층 이민자들의 노령연금 접근성을 제한하고 있으며, 장기실업자 등 실업급여 수급자들에게 차별적인 조치라는 비판을 받고 있으나 (Knaus, 2017), 2018년 7월부터 시행될 계획임.

□ 2017년 현재 노령연금 수령 연령은 65.5세이며, 노령연금 접근성 제한 및 제도의 장기지속성 제고를 위한 또 다른 조치로서 노령연금 수령연령은 상향 조정될 계획임.

○ 호주는 1909년 노령연금 최초 시행 이후 지금까지 동일한 수령연령을 유지해 왔으나, 수명 연장과 노인들의 향상된 건강 등의 이유로 노령연금 수령 연령 상향 조정을 추진해 오고 있음 (National Commission of Audit, 2014).

- 앞으로 2년마다 수령 연령이 6개월씩 상향 조정되어 2023년에는 67세로 높아지게 됨.

〈표 3-17〉 노령연금 수령 연령과 평균 수명

연도	노령연금 수령 연령(안)	65세 기대수명	65세 기대수명 대비 노령연금 수령 연령
2017	65.5	86.5	76%
2023	67.0	87.3	77%
2033	68.0	88.5	77%
2043	69.0	89.6	77%
2053	70.0	90.7	77%

자료: National Commission of Audit. (2014).

□ 장기적으로 호주 노령연금 수령 연령은 재정상의 이유보다는 평균 수명 간의 관계에 기초하여 재조정될 것으로 예상됨.

○ 이를 위해서는 노령연금이 지원해야 하는 노후 기간이 얼마나 적절

한지에 대한 사회적 합의가 요구되는데, 현재 노령연금 수령 연령 (65.5세)은 65세 연령자들의 기대수명(86.5세)의 약 76% 선임.

- 현재 기대수명 대비 노령연금 수령 연령을 벤치마킹하여 대략 77% 선에서 노령연금 수령 연령을 결정하자는 제안에 대해 논의가 이루어지고 있는 상태임.
 - 이 비율을 충족시키기 위해서는 노령연금 수령 연령이 대략 5년마다 6개월씩 상향 조정되어야 하며, 이 추계에 따라 2053년이 되면 70세에 이를 것으로 예상되고 있음(National Commission of Audit, 2014).

다. 노령연금 소득 및 자산조사

- 노령연금 소득 조사는 근로소득, 사업소득, 투자수익 및 임대소득을 대상으로 하며, 대부분의 사회보장 급여는 소득으로 인정되지 않음.
- 아직 현금으로 실현되지 않은 투자 수익(financial investments)은 추정(deeming) 소득으로 간주하는데, 여기에는 노령연금 수령 연령에 이른 자가 아직 사용하지 않은 기업연금(superannuation)이 있다면 이는 소득으로 간주됨.

〈표 3-18〉 노령연금 수령 소득 기준(달러, 격주당)

	최대 금액 노령연금 수급 기준	노령연금 자격 상실 기준
단독 가구	168 이하	1,956.80 이상
부부 가구 (합산)	300 이하	2,996.80 이상
병환 사유(Illness separated) 별거 가구(합산)	300 이하	3,877.60 이상

자료: Department of Human Services. (2017).

(<https://www.humanservices.gov.au/individuals/enablers/income-test-pensions>)

- 일정 기준 이상의 소득이 있을 경우 노령연금 수급 자격을 상실하게 되는데, 단독 가구일 경우 격주당 소득이 1956.80달러(연간 10만 1753.6달러), 부부 가구일 경우 격주당 소득이 2996.80달러(연간 15만 5833.6달러)에 이르면 노령연금 수급 자격이 없어짐.
- 단, 노인 근로유인 제도인 근로보너스(Work Bonus) 프로그램에 따라 노령연금 수령 연령에 이른 자가 근로소득이 있을 경우 첫 격주당 소득 250달러는 소득으로 계상하지 않음.
 - 즉, 부부가구의 경우 격주당 소득이 800달러에 달해도 최대 금액의 노령연금을 받을 수 있으며, 격주 소득이 약 3500달러 까지 부분 노령연금을 받을 수 있게 됨.

〈표 3-19〉 노령연금 수령 최대 자산 기준

(달러, 연간)

	최대 금액 노령연금 수급 기준		노령연금 자격 상실 기준	
	주택 보유자	무주택자	주택 보유자	무주택자
단독 가구	253,750 이하	456,750 이하	552,000 이상	755,000 이상
부부 가구 (합산)	380,500 이하	583,500 이하	830,000 이상	1,033,000 이상
병환 사유 (Illness separated) 별거 가구(합산)	380,500 이하	583,500 이하	977,000 이상	1,180,000 이상

자료: Department of Human Services. (2017).
 (<https://www.humanservices.gov.au/individuals/enablers/assets>)

- 노령연금 자산 조사는 개인 부동산, 회사 자산, 투자금 및 기타 자산 가치가 있는 보유물(자동차나 보트 등) 등을 대상으로 함.
- 특기할 만한 점은 본인이 주거 목적으로 보유하고 있는 주택 (principal home)은 자산 계산에서 제외된다는 점임(단, 그 주택의 토지 규모가 2헥타르 미만이어야 함).

- 그러나, 자산 기준은 주택 보유 여부에 따라 달라지며, 무주택자들에게 더 높은 기준을 적용함.
 - 즉, 무주택자들에게 더 높은 노령연금 접근성을 제공하고 있음.

3. 노인소득보장 체계

가. 기업연금으로 다층 체계 구축

- 호주의 노인소득보장 체계는 노령연금에 전적으로 의존하는 단일체계였으나, 1992년 의무기업연금 시행으로 공적급여와 사적급여가 혼합된 복합적 소득보장체계로 발전해 왔음.
- 호주의 노인소득보장체계는 흔히 3층 체계로 1층은 공공부조 방식의 노령연금이며, 2층은 의무기업연금(Superannuation Guarantee), 그리고 3층은 자발적 기업연금(Voluntary Superannuation)임(Derby, 2015; Henry, 2009).
- 의무기업연금은 노령연금과 달리 소득에 연계된 급여로서, 전적으로 고용주의 기여에 의해 재원이 마련됨.
- 고용주는 피고용인 월급이 450달러를 넘어설 경우, 급여의 9.5% 이상을 피고용인의 기업연금 계좌에 적립해야 함.
- 의무기업연금의 소득보장 기능 강화를 위한 조치로 고용주 기여율은 2025년까지 12%로 단계적으로 상향 조정될 계획임.
 - 의무기업연금 제도가 성숙함에 따라 그 포괄성이 지속적으로 확대되고 있음.

- 2013~14년 현재 25~54세 연령대의 85% 인구가 의무기업연금 제도에 포괄되어 있으며, 10년 전 이 수치는 64%에 머물렀음(Australian Bureau of Statistics, 2016b).

〈표 3-20〉 호주의 노인소득보장체계

구분	노령연금	의무기업연금	자발적 기업연금
자격요건	거주요건(10년)	적립	좌동
수령연령	65.5세(2023년 67세)	55세(2025년 60세)	좌동
재원	정부 일반조세	고용주 기여	개인/고용주 기여금, 정부 매칭 기여
급여액	균일급여(소득조사 영향)	임금 연계	기여액 연계
급여형태	소득	소득 전환 가능한 자산	좌동
급여방식	연금방식	일시불/연금방식	좌동

자료: 정용문. (2012). 연금제도. In 정기혜, 김용하 & 이지현 (Eds.), 주요국의 사회보장제도 - 호주. pp. 192-216. 한국보건사회연구원.

□ 자발적 기업연금은 법적으로 의무화된 기업연금으로 포괄되지 않거나, 포괄되더라도 법적으로 정한 최소한의 기여 이상의 기여를 장려하기 위한 목적으로 시행됨.

○ 자발적 기업연금은 다양한 형태를 띠는데, 고용 여부와 상관없이 일반 개인 혹은 자영업자가 가입할 수 있으며(Self-managed Super Funds), 피고용인도 고용주의 의무적 기여에 추가하여 본인의 임금을 사용하여 기여금을 증가시킬 수 있음(Salary sacrificing super).

- 기업 복지 차원에서 고용주가 법적 기여율 이상 기여하는 경우도 자발적 기업연금으로 볼 수 있음.

- 정부는 자발적 기업연금을 더욱 촉진하기 위해 세제 혜택을 제공하고 있음.
 - 또한, 저임금자의 적립금액을 증가시키기 위해 정부가 적립금에 매칭하여 보충해 주는 제도도 운영하고 있음(Superannuation Co-contribution Scheme).
- 자발적 기업연금은 의무기업연금의 부차적인 제도로 간주될 수 있으므로 호주의 노인소득보장체계는 크게 노령연금과 기업연금 이층 체계로 구성되어 있다고 볼 수 있음(정용문, 2012).

나. 기업연금과 노령연금의 관계

- 기업연금은 은퇴 후 노인들의 소득을 보충함으로써 노령연금의 소득보장 기능을 보완하고, 노후 노령연금에 대한 의존성을 감소시키기 위한 두 가지 목적으로 도입되었음.
- 65세 이상 노인 인구가 증가하고, 이들의 기대수명 역시 연장됨에 따라 노령연금 지출에 대한 정부의 부담이 커지고 있음.
- 노령연금은 호주 사회보장 지출 가운데 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 2014년 현재 395억 달러에 이르는 예산은 2023~24년까지 매년 평균 3.7%씩 증가할 것으로 예상됨(National Commission of Audit, 2014).
 - GDP 대비 노령연금 지출액은 2014년 현재 4.1%로 OECD 평균에는 미치지 못하지만 최근 지속적으로 상승하는 추세에 있음(Whiteford, 2017).

- 기업연금이 노령연금에 전적으로 의존해 오던 호주 소득보장 체계에 미치는 영향은 다차원적임.
- 여기서는 기업연금과 노령연금의 관계 그리고 기업연금 도입 및 성숙이 호주 노인소득보장체계에 미치는 영향을 노인소득보장 포괄성과 적절성으로 나누어 살펴봄.
 - 단, 기업연금이 아직 성숙 단계에 있고, 은퇴인구가 완전히 기업연금의 혜택을 받을 수 있는 시점은 2030년 이후라는 점에서 그 영향을 온전히 파악할 수 없다는 한계가 있음을 알려둬م.

1) 노인소득보장 포괄성 영향

- 호주에서 노령연금 수급자는 사회보장 수급자의 가장 큰 비중을 차지하고 있음.
- 2017년 현재 노령연금 수급자는 249만 8765명이며 (Department of Social Services, 2017a), 이는 호주 전체 수급자의 50.0%에 해당함.
 - 노령연금 수급자는 65세 이상 인구의 67.5%로서, 3명 중 2명 이상이 노령연금을 수령하고 있음.
- 보훈연금 및 배우자 연금 수령자를 합하면 호주의 노령연금 수령자는 대략 80%에 근접해 있음.
- 기업연금 가입자가 증가함으로써 기업연금을 보유한 상태로 은퇴하는 인구도 증가하고 있음.
- 즉, 2013~14년 현재 기업연금 수령 연령에 이른 55~64세 인구의

77.8%가 기업연금 계좌를 보유하고 있으며, 노령연금 수급 대상인 65세 이상 인구 5명 중 2명(39.1%)이 기업연금에 포괄되어 있음.

- 이는 10년 전 4명 중 1명(25.3%)에 비해 현저히 증가한 수치임(Australian Bureau of Statistics, 2016b).

□ 기업연금 수령은 은퇴자의 소득을 증가시킴으로써 노령연금 수급자를 감소시킬 것이라는 가정이 가능하지만, 실제 노령연금 수령자 수가 실질적으로 크게 감소하지는 않을 것으로 전망되며, 이는 크게 두 가지 이유로 설명됨.

- 첫째, 노령연금 자격을 결정하는 소득 및 자산 기준이 높게 설정되어 있어서 상당한 소득이나 자산을 보유하고 있더라도 소액이나마 노령연금 급여 자격을 충족시킬 수 있음.
- 둘째, 기업연금을 노령연금 자격요건에 영향을 미치지 않도록 합법적으로 소비할 수 있는 방법이 있기 때문임.
 - 즉, 기업연금은 일시불 수령을 허용하고 있는데, 2013~14년 한 해에 42만 4100명이 연금 방식 대신에 일시불로 기업연금을 수령했음(Australian Bureau of Statistics, 2016b).
 - 이들의 대부분은 수령한 기업연금을 주택 구입이나 주택대출 상환 등 자산 구축에 사용하고 있는데, 만약 기업연금 수령액을 본인이 거주하는 주택에 투자했다면 이 방법은 노령연금의 소득 및 자산 조사에 영향을 미치지 않음.
- 따라서, 소득으로 계상될 기업연금을 수령하고도 노령연금 자격을 그대로 유지할 수 있는 것임.
 - 또한 일부는 수령한 기업연금을 여행이나 소비재 구입에 이용

함으로써 일시불 급여가 기업연금의 소득보장 기능을 훼손한다는 주장도 제기되고 있음(King & Maddock, 2015).

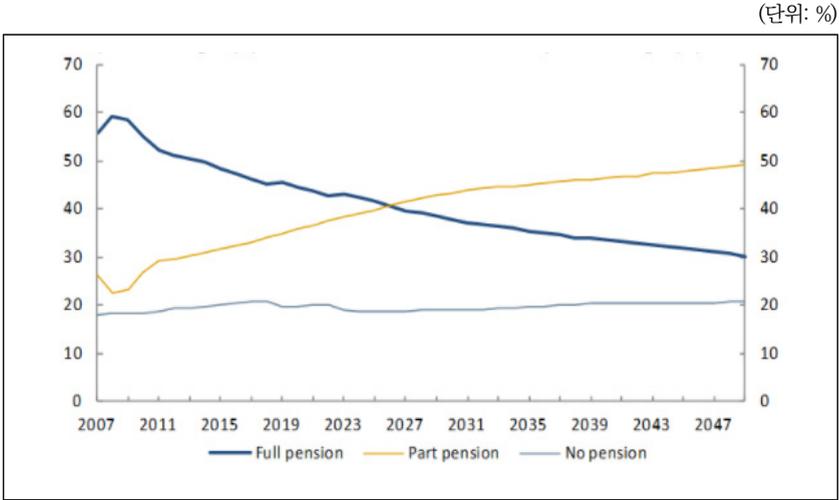
- 그러나 최근 통계에 의하면, 일시불 수령자들의 다수(69.8%)는 수령액이 5만 달러 이하의 소액 수령자로서, 적립금이 노후 소득보장에 사실상 기여하지 못하는 경우이며, 기업연금제도의 성숙과 함께 적립금 규모가 커지면서 일시불 수령이 줄어들고 연금 형식으로 지급하는 이들이 증가하고 있음(Australian Bureau of Statistics, 2016b).

□ 기업연금이 호주 노령연금 지급률 감소에 직접적인 영향을 미칠지는 추이를 더 지켜봐야 할 상황이나, 기업연금이 호주 노령연금 수급자 구성을 변화시키고 있다는 점은 사실임.

○ 2017년 현재 대략 전체 노인 인구의 20%는 노령연금 미수령자이며, 노령연금 수령자 중 61.7%는 최대 금액 수령자이며, 나머지 38.3%는 부분 노령연금 수령자로 분류되고 있음(Department of Social Services, 2017a).

○ 2049년이 되면 부분 노령연금 수령자 비율이 49%로 상승할 것으로 예상되고 있는데(National Commission of Audit, 2014), 이는 주로 기업연금 수령으로 인해 증가된 소득 및 자산이 최대 금액 노령연금 수령자들을 부분 노령연금 수령자로 이동시키는 효과 때문임(Australian Institute of Health and Welfare, 2017).

[그림 3-25] 노령연금 수급자 구성 추이



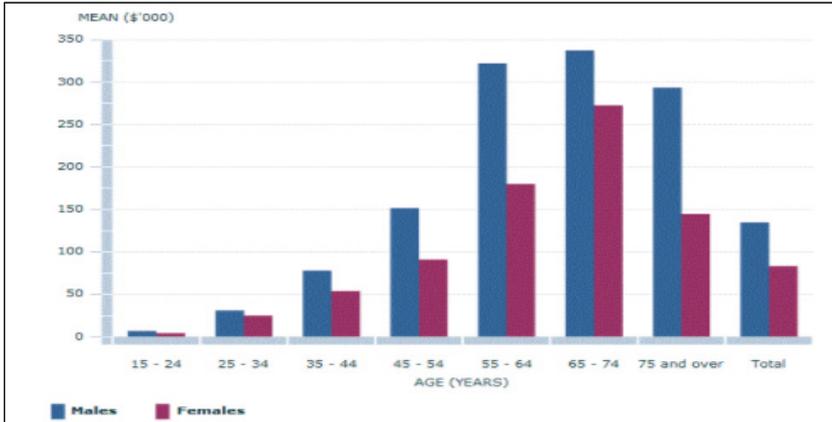
자료: National Commission of Audit. (2014).

2) 노인소득보장 적절성 영향

- 전체적으로 사회보장 수급 가구의 19.8%는 가구 소득의 90% 이상을 사회보장 급여에 의존하고 있음.
- 노령연금 수급 가구 중 가구 소득의 90% 이상을 노령연금에 의존하는 가구는 59.2%에 달해(Australian Bureau of Statistics, 2011), 노령연금이 연금 수급자들의 주요 소득 원천으로 기능하고 있음.
- 2017년 현재 노령연금 최대(base rate) 수령액은 각종 보충 수당을 포함해서 단독가구의 경우 격주당 894.94달러, 부부 가구의 경우 격주당 1348.4달러임(Department of Human Services, 2017).

- 노령연금은 통상 1년에 두 번 조정되며, 생활비와 평균임금 두 가지 기준이 적용됨.
- 생활비는 소비자물가지수 (CPI)에 의해 측정되는데, 일반 소비자물가지수가 아닌 ‘연금 수령자를 위한 특수 생계비 지수(Pensioner and Beneficiary Living Cost Index)’가 적용됨.
 - 이는 연금 수령자들이 주로 소비하는 물품들에 대한 물가를 반영하여 조정된 지수임.
 - 일반적으로 후자는 전자보다 물가상승률이 더 높아 급여액을 상승시키는 효과를 가짐.
- 평균임금은 남성 평균 주급(Male Total Average Weekly Earnings)에 의해 측정됨.
- 연금 조정 과정을 더 구체적으로 살펴보면, 일단 소비자 물가지수가 먼저 고려되어 노령연금 급여 인상(감소)률이 결정됨.
 - 만약 이 방식으로 인해 부부 합산 연금 최대 급여액이 주당 남성 주급의 41.76%가 되는지 비교하고, 만약 이보다 낮을 경우 41.76%로 인상함.
 - 따라서 통상 남성 평균 주급의 41.76%가 급여액의 기준선이 됨. 단독 가구의 경우 산출된 금액의 66.6%를 고정률로 적용함.
 - 결과적으로 단독 가구의 연금 수령액은 대략 남성 평균 주급의 27.5% 선에서 결정됨(Klapdor, 2015).
 - 호주 정부는 남성 주급 대비 노령연금 비율을 장기적으로 더 축소하기 위한 안을 제출해 놓은 상태임(National Commission of Audit, 2014).

[그림 3-26] 기업연금 보유액(2013-14년)



자료: Australian Bureau of Statistics. (2016b).

- 호주 정부의 의도적인 제도 개편과는 별개로 기업연금 제도 성숙은 노령연금 수령액을 감소시키는 효과를 가질 것으로 전망됨.
- 개인당 기업연금 보유액은 지속적으로 증가하고 있으며, 2013~14년 현재 모든 기업연금 가입자의 평균 보유액은 11만달러임.
- 기업연금 보유액은 기업연금에 가입한 기간이 길수록 증가하게 되는데, 기업연금 수령 연령에 달한 이들의 보유액은 30만 달러 이상으로 증가함(Australian Bureau of Statistics, 2016a; Clare, 2015).
 - 기업연금 보유액이 커짐에 따라 기업연금의 노후 소득 기능이 개선되고, 이에 따라 일시금 수령보다는 연금 방식(income streams)으로 수령하는 노인들의 비중이 점점 증가하고 있음.
 - 2013~14년 현재 65세 이상 인구의 28%(약 87만 6000명)가 정기적인 소득으로 기업연금을 수령하고 있으며, 이는

10년 전 20%(약 47만 9000명)에 비하면 비약적인 상승이라 볼 수 있음.

- 기업연금의 노령연금 수령액 감소 효과를 살펴보기 위해서는 소득 조사에 따른 노령연금 급여액 감소율을 먼저 살펴볼 필요가 있음.
- 노령연금 소득 조사 기준에 의하면, 개인의 소득이 노령연금 최대 금액 수령 소득 기준(income free area limit)을 넘어서게 되면, 증가된 소득 1달러에 대해 50센트의 급여 감소율이 적용됨.
- 2013~14년 현재 연금 방식으로 기업연금을 수령하는 이들의 1인당 평균 기업연금 급여액은 주당 502달러임(Australian Bureau of Statistics, 2016a).
 - 이는 기업연금 수령자의 노령연금 급여액이 평균적으로 주당 251달러 정도 감소한다는 의미임.
- 노령연금 급여 자격을 상실하는 소득 기준이 대략 주당 1000달러이기 때문에 기업연금 수령이 노령연금 수령 자격을 상실케 하는 경우는 드물 것으로 예상되지만 노령연금 급여액은 실질적으로 감소된다고 볼 수 있음.

다. 노인소득보장체계의 성과

- 2011년 현재 호주 노령연금 수급자들의 평균 연간 급여액은 1인당 1만 4216달러³⁴⁾로 추정됨(Australian Bureau of Statistics, 2011).

34) 이 수치는 노령연금 지출액을 총노령연금 수급자 수로 나눈 결과임.

- 노령연금의 적절성을 판단하는 절대적인 기준은 없음.
 - 호주에서 전통적으로 적용해 오고 있는 남성 평균 소득의 27.5%라는 기준은 관례적인 기준이지 사회적으로 합의된 기준으로 볼 수는 없음.
- OECD의 평균 임금 대비 노령연금의 비율에 대한 국제비교에 의하면 호주는 매우 높은 수준에 위치하고 있음(OECD, 2015).
- 호주의 노령연금은 다른 사회보장 급여에 비해서는 상대적으로 높은 수준으로 평가되고 있음.
- 호주의 비공식적인 절대 빈곤선으로 사용되고 있는 헨더슨 빈곤선 (Henderson Poverty Lines)을 각 급여의 최대 금액과 비교해 보면, 노령연금이 유일하게 빈곤선 이상에서 설정되어 있고, 그 수준은 빈곤선의 123.2%임.
 - 실업수당 및 저소득 가족 급여의 최대 급여액은 모두 빈곤선 이하에서 결정되어 있음(Melbourne Institute, 2017).
- 따라서, 호주 국내 다른 사회보장 급여 대비 노령연금의 상대적인 적절성은 매우 높음.

〈표 3-21〉 절대 빈곤선 대비 급여(부부가구 기준, 달러)

급여	주당 최대 급여 (A)	빈곤선 (B)	비율 (A/B)
실업수당	546.8	683.18	80.0%
노령연금	722.7	586.58	123.2%
가족급여 (4인 가구)	776.06	959.25	80.9%

자료: Melbourne Institute. (2017).

□ 그러나, 2014년 호주 노령연금의 소득 대체율은 58%로 국제기준인 OECD의 63%에 비해 낮음.

○ 최근 자료는 호주 노령연금의 소득 대체율이 42.6%로 급락했으며 한국, 일본 등과 비슷한 수준인 것으로 보고되고 있음(OECD, 2017a).

○ 노령연금 소득 대체율이 은퇴 이전 소득을 기준으로 하고 있음에 따라, 소득 대체율 자체가 급여의 적절성을 판단할 안정적인 근거가 되기에는 부족한 점이 있음을 시사함.

- 즉, 은퇴 이전 노동시장에서의 급여가 높을 경우 높은 수준의 노령연금에도 불구하고 낮은 소득 대체율을 초래하기 때문임.

- 이는 다수의 복지 선진국에서 관찰되는 현상임.

○ 실제 호주는 1인당 연간 소득이 미화 5만 2036달러로서 임금을 이 세계에서 상위권에 속하는 나라이며, 한국의 그것(2만 9115 달러)에 비해 약 1.9배 높음.

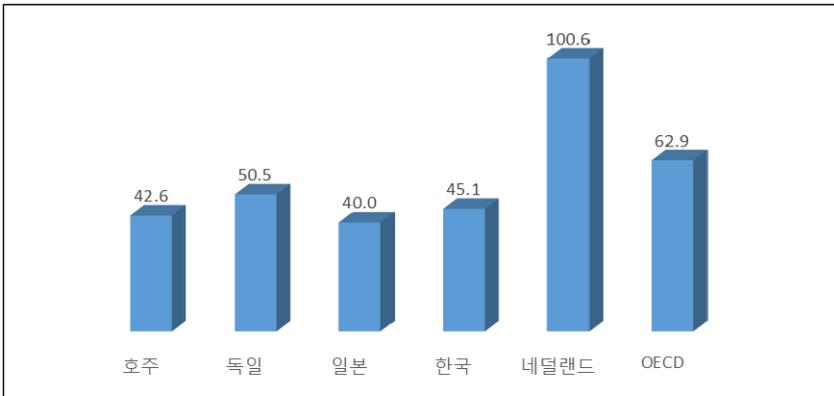
□ 호주 노령연금의 소득 대체율이 낮은 또 다른 이유 중 하나는 기업연금 일시불 수령에 있음(OECD, 2017b).

○ 앞서 논의했다시피 호주의 기업연금은 일시불 수령을 허용하고 있으며, 상당수의 노인이 연금 방식 대신 일시불로 기업연금을 수령하고 있고, 이를 주택 구입이나 주택용자 상환 등 노령연금 소득 조사를 피할 수 있는 자산에 투자함.

○ 일시불 수령은 수급자들에게 급여 사용의 자율성과 유연성을 부여하는 장점은 있지만 사회정책 목표 달성에는 역효과를 초래할 수 있음.

- 결국 호주는 실제 재정 수준에 비해 낮은 소득 대체율을 기록하고 있는 것임.

[그림 3-27] 노령연금 소득대체율(2016년 기준)



자료: OECD. (2017d). Net pension replacement rates.
 (<https://data.oecd.org/pension/net-pension-replacement-rates.htm>)

- 노인 빈곤율 국제비교 역시 소득 대체율과 유사한 경향을 보여 줌.
 - 즉, 호주의 66~75세 연령대의 세후 빈곤율은 25.7%로 OECD 평균인 12.5%에 비해 두 배 이상 높음.
 - 그러나, 호주의 노인 빈곤율은 실제보다 과장되어 있다는 것에 대해 일반적인 동의가 이루어져 있으며(OECD, 2015), 그 이유는 역시 기업연금의 일시불 수령에 있음.
- 호주 노인들의 상대빈곤율은 국제 기준 대비 높은 편이지만 최근 호주는 노인빈곤율의 하락을 경험하고 있음.
 - 2009년 남성 평균 임금 대비 25%였던 노령연금 최대 금액을 27.5%로 인상한 것을 기점으로 상대빈곤율은 하락 추세에 있음.

- 즉, 2010년 중위소득 50% 대비 약 30%에 이르렀던 노인빈곤율은 현재 크게 감소하여 눈에 띄는 개선을 보이고 있음.
- 또한, 중위소득 50%와 중위소득 60% 사이에 위치한 '사실상'의 빈곤(한국의 차상위 빈곤 계층) 노인들도 감소하고 있음 (Australian Council of Social Services, 2016).

○ 빈곤의 깊이 측면에서도 호주는 전반적인 빈곤율에 비해서는 훨씬 우수한 실적을 보이고 있음.

- 즉, 빈곤선 이하 소득자들의 평균 임금 수준은 거의 평균 임금의 절반에 이르고 있는데, 노령연금이 1차적인 빈곤 방지 기능을 하고 있기 때문임(OECD, 2017b).

〈표 3-22〉 소득계층별 노령연금의 소득대체 효과

(단위: %)

소득계층	은퇴 후 1년 소득 / 은퇴 전 1년 소득	은퇴 후 10년 소득 / 10년 전 소득
0.75 (평균 이하 소득자)	82	87
1.0 (평균 소득자)	71	78
1.5 (평균 이상 소득자)	60	66
2.5 (평균 이상 소득자)	55	61

자료: Australia's Future Tax System. (2008).

□ 호주 노령연금의 또 다른 장점은 저소득 혹은 평균 소득 계층에 대한 소득 대체율 혹은 빈곤 감소 효과가 높다는 점임.

○ 전반적인 소득 대체율이 OECD 평균에 못 미친다는 점은 앞서 제시한 바 있지만 저소득 계층에 대한 소득 대체율은 OECD 평균보다 훨씬 높고, 반면에 고소득 계층에 대한 소득 대체율은 OECD보다 훨씬 낮음(OECD, 2017c).

- 즉, 은퇴 전에 평균 소득의 50%에 있던 계층은 연금을 통해 95%의 소득을 보전받고(OECD 평균 73.2%) 평균 소득의 150%에 있던 계층은 은퇴 이전 소득의 45.4%를 받게 됨(OECD 평균 58.9%).
- 호주 국내 자료도 비슷한 통계를 산출하고 있는데, 은퇴 전 평균 소득의 75% 수준에 있던 이들은 노령연금 수령을 통해 80% 이상의 대체소득을 확보하게 되지만, 은퇴 전 평균 소득의 2.5배 수준의 소득을 가진 계층은 은퇴 이후에 이전 소득의 불과 55%를 수령하게 됨(Australia's Future Tax System, 2008).
- 결국 호주의 노령연금은 은퇴 후 노인들의 소득 격차를 크게 완화하는 효과를 가짐.

4. 한국 공공부조 개혁에 주는 시사점

- 호주의 사회보장 체계는 한국과 매우 다른 발달 과정을 거쳤으며, 양국의 사회보장제도 간에는 유사점보다는 차이점이 더 많다고 볼 수 있음.
- 그러나 최근 한국에서 논의되고 있는 부양의무자 기준 개선에 호주 사회보장제도가 시사하는 바는 적지 않을 수 있음.
 - 부양의무자 기준은 한국 혹은 일부 아시아 복지체계의 고유한 특성으로서 서구의 사회보장제도에서는 발견되지 않는 사회정책 현상임.
 - 호주에서 부양의무자 기준이 적용되는 급여는 존재하지 않으며, 오로지 급여 신청자의 복지 욕구에 기인하여 자격 요건과 급여 수준이 결정됨.

- 부양의무자 기준이 사회 구성원들의 사회정책 욕구와 충돌하는 현상이 지속됨에 따라 개선이 불가피하며(Jung & Phillips, 2012),
 - 따라서 부양의무자 기준이 적용되지 않는 사회보장제도를 운영하는 국가들의 사례를 살펴보는 것은 미래대응적인 조치라고 볼 수 있음.

- 부양의무자 기준이 잠재적으로 노인 수급 대상자에게 적용된다고 볼 때, 호주의 노인소득보장체계를 중심으로 그 특성, 기회요인 및 제약요인을 살펴보았음.

- 흔히 호주의 노인소득보장체계를 3층 체계로 규정하기는 하지만, 크게 보면 노령연금과 기업연금으로 구성된 2층 체계로 볼 수 있음.

- 한국의 노인소득보장체계 역시 크게 국민기초생활보장제도와 국민연금의 두 가지 제도로 운영되고 있기 때문에 실제 호주와 한국 간의 노인소득보장체계 간에는 구조적인 유사성이 존재한다고 볼 수 있음.
 - 즉, 한국의 국민기초생활보장제도가 공공부조로서 호주의 노령연금에 대응하고, 국민연금은 사회보험으로서 호주의 기업연금에 대응한다고 볼 수 있음. 물론, 세부 운영 원칙과 실제에서는 두 나라 간에 큰 차이점들이 존재함.

- 호주 노인소득보장체계는 국제 기준 대비 상대적으로 낮은 소득 대체율과 높은 노인빈곤율을 산출한다는 약점을 지니고 있음.

- 그러나 호주는 제도 운영의 효율성과 대상 포괄성, 그리고 노인 인구의 소득 재분배 효과 면에서 눈에 띄는 장점을 보유하고 있음.
 - 우선, 호주는 노령연금에 1인당 GDP의 4.3%를 지출하고 있으며, 이는 한국의 2.6%에 비하면 높지만 OECD의 8.2%에 비하면 절반 정도의 수준임(OECD, 2014).
 - 즉, 상대적으로 적은 예산지출로서 높은 포괄성과 높은 수준의 집단 내 재분배 효과 등의 사회정책 목표를 달성하고 있음.
- 호주 노인들의 높은 자산 보유율을 감안해 보면 실질 빈곤율은 통계보다 낮다고 볼 수 있으며, 실질 빈곤율 면에서도 양호한 실적을 보인다고 볼 수 있음.
 - 참고로 호주 노인의 60% 이상이 용자가 없는 완전한 소유의 자택을 보유하고 있음.
- 호주 노령연금의 대상 포괄성이 높은 데에는 호주 특유의 소득 및 자산 조사가 작용하고 있음.
 - 즉, 노령연금에서 제외되는 소득 기준이 높고, 본인 거주 목적의 주택이 노령연금의 자산 조사에서 제외됨에 따라 대부분의 노인들이 노령연금을 수령하고 있음.
 - 수급자에게 유리한 소득 및 자산 조사로 인해 소득 분포상 대체로 상위 20%만이 노령연금 수급에서 제외되고 있어 소위 노령연금의 사각지대를 창출하지 않음.
 - 호주의 후한 소득 및 자산 조사 기준은 한국의 그것과는 다소 대조적이라고 볼 수 있음.
 - 호주는 높은 대상 포괄성을 유지하는 대신 급여 수준의 적절성

을 어느 정도는 희생하고 있다고 볼 수 있으며, 낮은 수준의 노령연금 지출을 유지할 수 있는 데에는 기업연금의 역할이 작용하고 있음.

- 결국 기업연금 적립금이 높은 상대적 고소득자들은 낮은 수준의 보호가 제공되고, 상대적 저소득자들에게 집중된 보호가 제공되어 높은 대상 표적성을 유지한다고 볼 수 있음.

□ 부양의무자 기준 개선에 대한 사회적 지지에도 불구하고, 제도 개선에 수반되는 예산 증가는 한국의 노인소득보장체계 개편의 현실적인 제약 요인이 되고 있음.

- 낮은 정부 지출과 효율성을 특징으로 하고 있는 호주의 노인소득보장체계는 부양의무자 기준의 개선으로 인한 급격한 예산 증가의 영향에 대비할 수 있는 단계적 대안이 될 수도 있음.
- 부양의무자 기준 없이 국가의 사회보장 책임성을 최대한으로 유지하면서 낮은 수준의 보호를 광범한 대상에게 제공하는 호주의 노인소득보장체계는 향후 한국의 노인소득보장체계 개편이 고려할 만한 방향성을 제공하고 있음.

제 4 장

부양의무자 기준 완화(폐지)에 따른 기대효과 및 부수효과

- 제1절 부양의무자 기준 폐지에 따른 신규 수급자 규모 추정
- 제2절 부양의무자 기준 폐지에 따른 기대효과
- 제3절 부양의무자 기준 폐지에 따른 부수효과

4

부양의무자 기준 완화(폐지)에 따른 기대효과 및 부수효과

제1절 부양의무자 기준 폐지에 따른 신규 수급자 규모 추정

1. 기본 가정

- 지금까지 우리나라 부양의무자 기준에 대한 개괄, 엄격한 부양의무자 기준으로 인해 야기되는 문제점, 그리고 해외 사례를 통해 살펴본 부양의무자 기준 개선의 필요성과 시사점 등을 논의하였음.
- 이 장에서는 이러한 부양의무자 기준의 문제점과 해외 사례 등을 바탕으로 부양의무자 기준이 폐지되거나 사실상 폐지와 유사할 정도로 크게 완화될 경우 기대해 볼 수 있는 긍정적 효과와 더불어, 이로 인해 야기될 수 있는 부수효과, 즉 부정적 효과를 추론해 보고자 함.
- 부양의무자 기준 폐지에 따른 사회·경제적 영향은 광범위하고 장기적으로 나타날 수 있기 때문에, 단편적이고 일시적인 효과만을 고려해서는 안 된다는 것은 주지의 사실임.
 - 그럼에도 그 효과를 엄밀하게 실증적으로 추정하기는 사실상 거의 불가능에 가까움.
- 엄밀한 추정을 위해서는 빈곤율, 인구구조와 가족구조의 변화, 다른 소득보장제도들—특히 기초연금과 국민연금—의 변화 등이 종합적으로 고려되어야 하나,

- 이러한 모든 변수들을 종합적으로 투입하여 시뮬레이션 모형을 구축하는 것은 지난하고 어려운 작업임.
 - 또한 이러한 가정들 자체가 반사실적(counter-factual)이기 때문에 부양의무자와 수급권자의 행태 변화로 인한 수급자 구성과 규모 변화를 추정하는 것은 사실상 불가능함.
- 이러한 점들을 감안하여 본 장에서는 빈곤율, 인구구조, 사회보장제도 등을 현재 수준으로 고정하여 그 효과를 대략적으로 추정해 보고자 함.
- 또한 예상되는 부양의무자와 수급권자의 행태 변화 등으로 인한 영향은 비수치적 효과를 통해 예측하는 데 그치고자 함.

2. 부양의무자 기준 폐지로 인한 추가 수급자 규모 추정

가. 비수급 빈곤층의 규모

□ 비수급 빈곤층 규모와 부양의무자 기준 폐지로 인한 최대 수급 규모

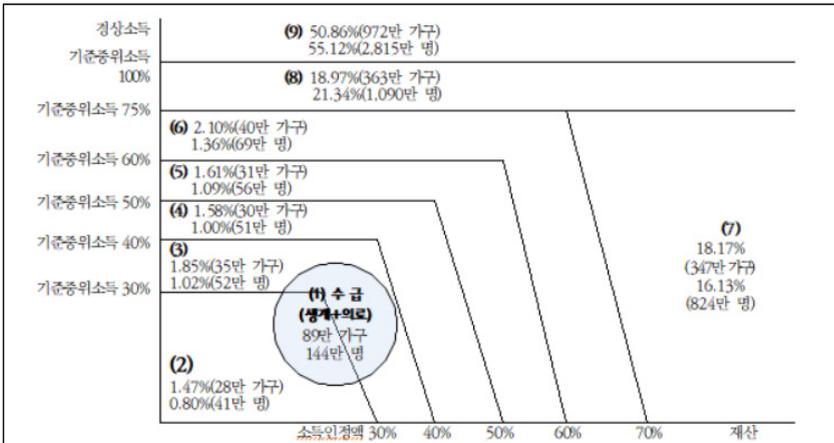
- 아래 그림에서 보는 바와 같이, 소득인정액이 생계급여 선정 기준선인 기준중위소득 30%에 미치지 못함에도 기초보장 수급을 받지 않고 있는 ‘비수급 빈곤층’ 또는 소위 ‘기초보장의 핵심 사각지대’에 속한 가구(인구)의 규모는 약 28만 가구(41만 명)로 추산되며, 기준중위소득 30~40% 구간에 속하면서 생계나 의료, 주거급여 중 어떠한 급여도 받지 못하고 있는 가구는 약 35만 가구(52만 명)에 이르는 것으로 추정됨.
- 이러한 결과를 통해 볼 때, 부양의무자 기준으로 인해 기초보장제도의 핵심 급여라 할 수 있는 생계급여와 의료급여를 수급받지 못

하는 사각지대의 규모가 최대 93만 명에 이를 것으로 추산됨.

- 달리 말하자면, 부양의무자 기준이 폐지된다고 가정할 때, 2015년 기준 추가 수급인구(생계, 의료급여)는 최대 93만 명(63만 가구)에 이른다는 것임(그림의 (2)+(3)).

[그림 4-1] 2015년 기준 소득계층별 규모 추정(기준중위소득 기준)

(단위: %, 가구, 명)



주: 1) 수급가구의 경우 행정데이터상 중복을 제외한 생계급여(80만 3385가구), 의료급여(8만 3128가구)를 수급하는 가구의 합, 수급자의 경우 행정데이터상 중복을 제외한 시설수급자 포함하여 생계급여(125만 9407명), 의료급여(17만 6922명)를 합한 값임.
 2) 통계청 인구주택총조사 기준 2015년 전체 가구 수는 1911만 1030가구, 전체 인구수는 5106만 9375명임. 단, 집단별 가구(개인)수는 천의 자리에서 반올림한 수치임.
 3) (2)~(7)집단의 경우 소득인정액 기준, (8)~(9)집단의 경우 정상소득 기준
 자료: 김태완 등. (2017). 제1차 기초생활보장 실태조사 및 평가연구. p. 486.

나. 과대 추정의 가능성

- 하지만 이러한 추계 결과는 여러 가지 한계로 인해 과대 추정의 가능성을 내포하고 있음. 다음과 같은 이유로 과대 추정의 가능성을 배제할 수 없음.

- 첫째, 기존의 부양의무자 기준 완화에 따른 추가 수급자 규모 추정
은 행정데이터 중 기초보장 수급 신청을 하였으나 부양의무자 기준
으로 인해 탈락한 가구(신청탈락가구) 데이터와 기존 수급자 중 부
양의무자에 대한 정기조사 결과 부양 능력 있음 기준을 초과해 탈락
한 가구(수급탈락가구) 데이터를 합한 데이터베이스를 활용하여 산
정되었음.
- 하지만 이 DB에 포함된 가구들은 부양의무자 기준을 충족할 가
능성이 비교적 높은 가구들, 다시 말해 부양의무자 기준의 상한기
준(upper limit)을 약간 초과함으로써 탈락했을 가능성이 높은
가구들로 이들 가구의 소득, 재산 분포는 전체 부양의무자의 소
득, 재산 분포와는 상이할 가능성이 높음.
 - 따라서 이들 가구를 활용하여 추정된 부양의무자 기준 완화 효
과는 과대 추정되었을 가능성이 큼.
- 다만 이들 DB는 부양의무자 기준의 부분적인 완화로 인한 효과
를 추정하기 위해서만 활용됨. 즉 부양의무자 기준의 폐지 효과는
이들 DB를 활용하지 않고도 산출될 수 있다는 점에서 이러한 이
유로 인한 과대 추정 가능성은 없다고 보아야 함.
- 둘째, 국민생활실태조사상 소득과 재산 조사의 한계로 인해 소득인
정액이 과소 추정되었을 가능성이 상당히 큼.
- 일반적으로 서베이 조사에서 소득과 재산 분포의 양 꼬리 부분에서
조사의 정확도가 떨어지는 것으로 알려져 있음. 즉 분포상 하
위계층과 상위계층은 소득과 재산을 '의식적으로' 과소 보고할 가
능성이 중간 계층보다 상대적으로 크다는 것임.

- 하지만 하위계층은 상위계층과 달리 과대 보고의 가능성도 있기 때문에 어떠한 효과가 더 클지는 가늠하기 쉽지 않음.

○ 한편 서베이 조사의 한계, 즉 회상에 따른 누락, 본인을 제외한 가구원 소득의 정확성 감소, 현물소득이나 사회보장급여에 대한 정보 부족 등의 이유로 전체적으로 실제 소득보다는 과소 보고될 위험이 큼.

- 특히 저소득층일수록 각종 현금·현물 사회복지 급여를 받을 가능성이 크고 응답자가 이를 모두 인지할 가능성은 낮기 때문에 비인지적 과소 보고의 위험은 더 크다고 할 수 있음.

○ 이러한 이유로 실제로는 소득인정액이 기초보장 수급 기준선을 초과함에도 조사의 한계로 인해 수급 기준선 미만으로 잡히는 가구(인구)가 상당히 존재할 수 있음. 이로 인해 부양의무자 기준으로 인한 비수급 가구의 총모수가 커질 수 있음.

□ 셋째, 비수급 빈곤층 중에는 정보의 제약, 낙인 효과 등으로 인해 자격 기준을 충족함에도 미신청한 가구들이 존재할 수 있음.

○ 공공부조성 급여의 경우 제도가 복잡하고 급여를 신청하는 과정과 수급받는 과정에서 낙인감(stigma)이 발생할 수 있어 실제 수급률(take-up ratio)이 100%인 나라는 없다고 해도 과언이 아님.

- 예를 들면 미국의 SSI(Supplemental Security Income Program)의 수급률은 대략 45~60%로 추정되며, TANF(The Temporary Assistance for Needy Families Program)의 수급률도 50~55% 정도로 추정됨(Currie 2004).

- 2008년 부양의무자 기준 개선 방안 모색에 관한 보고서(여유진, 김미곤, 김상균 등, 2009)에서는 기초보장 수급률을 66.8%로 가정한 바 있음.
 - 앞서 제시한 부양의무자 기준 폐지로 인한 추가 수급자 규모 93만 명은 수급률을 100%로 가정한 결과임.
 - 2008년 기준 수급률(66.8%)을 적용할 경우 실제 추가 수급자 규모는 61만 명 내외로 크게 감소함.
 - 요컨대 다양한 이유로 실제 수급 자격이 있는 것으로 조사되더라도 수급 신청을 하지 않는 수급권자를 감안할 때 추계의 결과는 과대 추정되었을 가능성이 큼.
- 마지막으로 기초연금·아동수당 등 새로운 소득보장제도 도입과 국민연금 등 기존 사회보장제도의 성숙 효과를 감안하지 않았다는 점에서도 부양의무자 기준 폐지에 따른 수급자 규모는 과대 추정되었을 가능성이 큼.
- 2018년 9월부터 노인 1인 기준 기초연금이 기존의 20만 원 수준에서 25만 원으로 인상될 예정이며 2021년에는 30만 원으로 인상하는 방안을 추진하고 있음.
 - 또 2018년 9월부터 소득 상위 10%를 제외한 0~5세 아동이 있는 가구에 월 10만 원의 아동수당이 지급될 예정임.
 - 국민연금 성숙에 따라 노인 중 연금수급자 수와 평균 수급액도 꾸준히 증가할 것으로 예상됨.
 - 앞서의 추계에서는 이와 같은 여타 소득보장 급여의 인상이나 성숙을 반영하고 있지 않으며 현재의 수준으로 가정하고 있음.

- 현재의 소득인정액 분포에서 기초연금이 25만 원으로 증액되고 0~5세 아동이 있는 가구에 10만 원의 아동수당이 지급된다고 가정할 경우 소득인정액의 분포는 아래 표와 같이 변화됨.

〈표 4-1〉 기초연금 증액, 아동수당 신설 시 비수급 빈곤층 변화

(단위: 가구, 명, %)

구분		기존 소득집단 구분 (수급=생계+의료)		+ 기초연금(5만 원) + 아동수당	
		빈도	백분율	빈도	백분율
가구	수급	89 만		89 만	
	소득인정액 30% 이하	28 만	1.47	22 만	1.14
	소득인정액 40% 이하	35 만	1.85	32 만	1.66
	소득인정액 50% 이하	30 만	1.58	35 만	1.84
	소득인정액 60% 이하	31 만	1.61	31 만	1.62
	소득인정액 75% 이하	40 만	2.10	42 만	2.20
	소득인정액 75% 이상이면서 소득 75% 이하	347 만	18.17	339 만	17.72
	소득 75% 초과~100% 이하	363 만	18.97	362 만	18.93
	소득 100% 초과	972 만	50.86	984 만	51.51
인구	수급	144 만		144 만	
	소득인정액 30% 이하	41 만	0.80	33 만	0.64
	소득인정액 40% 이하	52 만	1.02	48 만	0.94
	소득인정액 50% 이하	51 만	1.00	57 만	1.11
	소득인정액 60% 이하	56 만	1.09	54 만	1.06
	소득인정액 75% 이하	69 만	1.36	73 만	1.43
	소득인정액 75% 이상이면서 소득 75% 이하	824 만	16.13	793 만	15.52
	소득 75% 초과~100% 이하	1,090 만	21.34	1,083 만	21.21
	소득 100% 초과	2,815 만	55.12	2,857 만	55.95

주: 기존 기초연금을 받는 가구에 월 5만 원(노인부부 월 8만 원) 추가 지급, 0~5세 아동 1인당 월 10만 원 추가 지급.

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원, 『2015년 국민생활실태조사』, 원자료.

- 가구 기준으로 소득인정액 40% 이하 비수급 빈곤층의 규모는 기존의 63만 가구에서 54만 가구로 약 9만 가구 감소하는 것으로 나타남. 인구 기준으로는 기존의 93만 명에서 81만 명으로 약 12만 명 감소하는 것으로 나타남.

○ 국민기초생활보장제도는 ‘최후 안전망’으로서 타 법에 의한 지원을 우선으로 하고 있음.

- 따라서 새로운 급여의 도입과 기존 급여의 증액 등 소득인정액 상승 요인으로 인해 실제 비수급 빈곤층의 규모는 추정된 것보다 적어질 가능성이 있음.

○ 기초연금 증액과 아동수당 신설 요인을 반영하고(81만 명), 수급률(66.8%)을 감안할 경우 부양의무자 기준 폐지로 인한 신규 수급자의 규모는 약 54만 명으로 축소됨.

□ 이 외에도 지방생활보장위원회 개별심의규정의 의무화로 부양의무자 기준을 초과했다라도 관계 단절 등의 이유로 이미 수급을 받고 있는 수급자가 상당수에 이른다는 점도, 실제 부양의무자 기준을 폐지할 경우 추가 수급자가 예상보다 많지 않을 수 있는 주요 요인 중 하나임.

○ 이러한 조치로 2014~2016년 연간 각 10만여 명을 추가로 수급자로 보호하였음(여유진 등, 2017, p. 253).

다. 과소 추정의 가능성

□ 지금까지 살펴본 바와 같이 부양의무자 기준 폐지로 인한 추가 수급자 규모(93만여 명)의 과대 추정 가능성과 더불어 과소 추정의 가능

성도 배제할 수 없음. 과소 추정의 가능성은 다음과 같은 요인들에서 기인함.

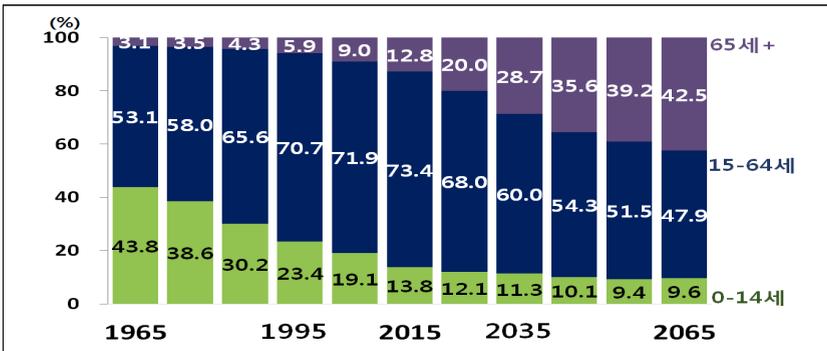
- 첫째, 무엇보다도 앞서의 부양의무자 기준 폐지로 인한 수급자 규모 추정에서는 이로 인한 부수효과(side effects)가 반영되지 않았음.
 - 뒤에서 구체적으로 언급하겠지만, 부양의무자 기준이 폐지될 경우 현재의 기준으로는 수급 자격이 없는 가구들이 수급자로 편입되기 위한 행태 변화가 예상됨.
 - 노인을 중심으로 한 가구 분리, 재산 기준을 초과하는 재산의 증여나 상속, 소득 기준을 초과하는 소득 활동의 중단이나 감소 등을 통해 수급자로 편입되려는 시도가 그러한 예임.
 - 하지만 이러한 행태 변화들은 발생 가능성이 예기(anticipate)될 뿐 실제 어떠한 규모와 방식으로 얼마나 발생할지를 추정하는 것은 불가능함.
- 둘째, 특히 중장기적으로는 인구학적 변화, 특히 고령화와 핵가족화의 영향이 반영되지 않았다는 점에서도 과소 추정의 가능성이 있음.
 - 그림에서 보는 바와 같이 우리나라의 인구구조는 급속하게 고령화되고 있음.
 - 2015년 12.8%이던 노인인구 비율이 2025년에는 20%로 급증해 초고령사회로 진입할 것으로 예상됨.
 - 특히 우리나라의 경우 사회보험 방식의 국민연금의 실질적 가입률과 급여 수준이 낮아 노인의 빈곤율이 매우 높은 수준임.

- 2015년 기준으로 66~75세 노인의 빈곤율은 48.2%, 76세 이상 노인의 빈곤율은 62%에 이릅니다.

○ 급속한 인구고령화와 높은 수준의 노인빈곤율이 맞물려, 빈곤 인구 중 노인인구가 차지하는 비율 또한 급격히 증가하고 있음.

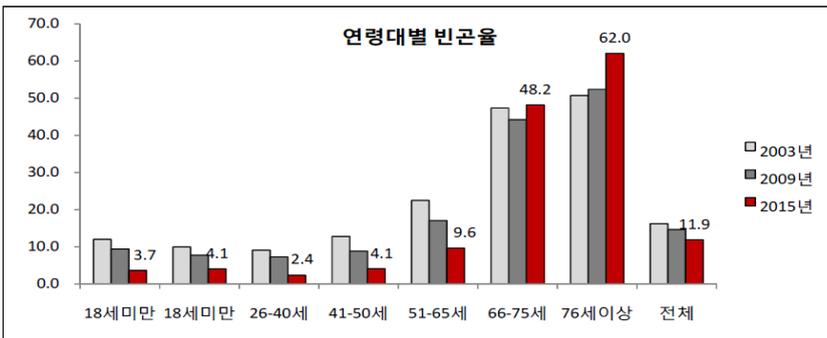
- 2003년 빈곤인구 중 66세 이상 노인이 차지하는 비중은 27.9%에 불과했으나 2015년에는 63.4%를 차지하는 것으로 나타남.

[그림 4-2] 연령구조의 변화 추이



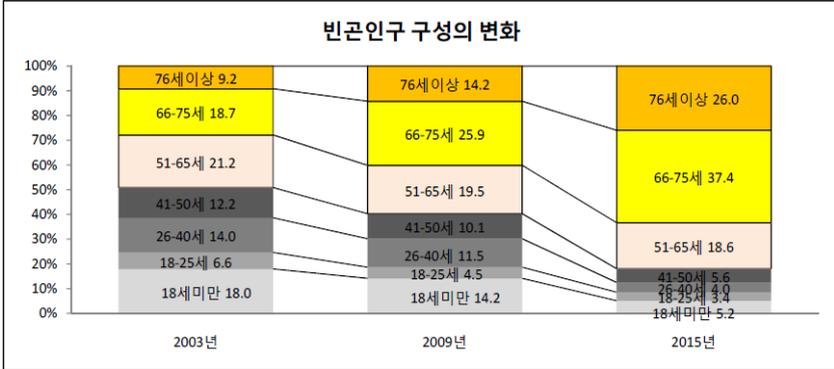
자료: 통계청. (2016). 장래인구추계: 2015~2065, 원자료.

[그림 4-3] 생애주기별 빈곤위험(가처분소득 중위소득 50% 미만)



자료: 여유진 등. (2017). 제1차 국민기초생활보장제도 기본계획 및 종합계획 수립 연구. p. 28.

[그림 4-4] 빈곤인구 구성의 변화(가처분소득 중위소득 50% 미만)



자료: 여유진 등. (2017). 제1차 국민기초생활보장제도 기본계획 및 종합계획 수립 연구. p. 28.

○ 아래 표는 현재의 연령대별 빈곤율과 현재의 부양의무자 기준이 미래에도 그대로 적용된다고 가정할 때 인구구조의 변화에 따른 비수급 빈곤층 규모의 변화를 추정한 결과를 보여 주고 있음.

- 앞서 제시한 바와 같이 2015년 기준으로 소득인정액이 기준중위소득 40% 이하인 비수급 빈곤층 규모는 93만여 명이었음.
 - 현재 빈곤율과 부양의무자 기준이 그대로 유지된다고 가정할 때 인구 고령화로 인해 65세 이상 노인 비수급 빈곤인구의 규모는 2020년에는 약 87만 명, 2025년에는 약 112만 명, 2030년에는 약 138만 명으로 급증할 것으로 예상됨.
 - 이로 인한 비수급 빈곤층의 전체 규모는 2020년에는 약 109만 명, 2025년에는 약 134만 명, 2030년에는 약 159만 명으로 증가할 것으로 추계됨.
- 기초연금이 5만 원 증액되고, 아동수당 10만 원이 신규로 도입되더라도 비수급 빈곤층의 규모는 2015년 기준(약 193만 명)보다 더 증가할 것으로 예측되었음.

- 비수급 빈곤층의 규모는 2020년에 약 95만 명, 2025년에는 약 115만 명, 2030년에는 약 136만 명으로 증가할 것으로 추산됨.

〈표 4-2〉 인구구조 변화를 고려한 비수급 빈곤층 변화

(단위: 명)

시나리오	구분	2015	2020	2025	2030
기존소득	0-14세	39,359	36,809	35,525	34,202
	15-64세	192,529	191,613	183,854	174,191
	65세 이상	696,584	866,173	1,119,020	1,379,618
	계	928,472	1,094,595	1,338,399	1,588,011
	전체인구 대비 비율	1.82	2.11	2.54	3.00
시나리오1	연령별	2015	2020	2025	2030
기존 소득 +기초연금 5만 원 +아동수당 10만 원	0-14세	36,945	34,551	33,346	32,104
	15-64세	183,948	183,073	175,660	166,428
	65세 이상	585,144	727,602	939,997	1,158,905
	계	806,036	945,225	1,149,004	1,357,436
	전체인구 대비 비율	1.58	1.82	2.18	2.56
시나리오2	연령별	2015	2020	2025	2030
기존 소득 +기초연금 10만 원 +아동수당 10만 원	0-14세	36,075	33,738	32,561	31,348
	15-64세	192,149	191,235	183,492	173,848
	65세 이상	480,884	597,959	772,510	952,413
	계	709,108	822,931	988,563	1,157,609
	전체인구 대비 비율	1.39	1.58	1.88	2.19

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 『2015년 국민생활실태조사』, 원자료.

□ 요컨대 과대 추정과 과소 추정의 가능성을 종합적으로 고려한 비수급 빈곤층의 규모 추정은 사실상 거의 불가능에 가까움.

○ 다만 단기적으로는 과대 추정의 가능성이 상대적으로 높아 부양의무자 기준을 일시에 폐지한다고 가정할 때 2015년 기준으로

추정된 규모(93만여 명)보다는 적은 인원이 수급자로 편입될 가능성이 높음.

- 하지만 부수효과와 인구구조 변화 등을 고려할 때 중장기적으로는 수급자 수가 크게 증가할 가능성도 배제할 수 없음.

제2절 부양의무자 기준 폐지에 따른 기대효과

1. 기초보장 사각지대의 적극적 해소

- 부양의무자 기준의 폐지 혹은 이에 준하는 완화로 인해 기대되는 효과는 무엇보다도 '최후의 안전망'으로서 기초보장제도의 사각지대 해소 효과임.
- 국민기초생활보장제도는 “생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 실시하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것을 목적으로” 함(국민기초생활보장법 제1조).
- 하지만 자산(소득인정액)이 기준선 미만임에도 불구하고 부양능력이 있는 부양의무자가 있는 경우 기초보장제도의 혜택을 받기 어렵다는 점에서 부양의무자 기준은 현 기초보장제도 사각지대의 가장 큰 원인으로 지목되어 왔음.
- 부양의무자 기준의 폐지 혹은 이에 거의 준하는 조치가 시행될 경우 자산이 기준중위소득의 일정 이하라면 사실상 기초보장 수급 자격을 충족하게 되므로 기초보장 급여에 대한 접근성이 크게 확대될 것으로 기대됨.

〈표 4-3〉 부양의무자 기준의 단계적 완화 및 타 제도개선에 따른 사각지대 규모 변화

구분		A		B		C	
		기존 소득집단 구분 (수급=생+의)		+ 기초연금(5만 원) (기초연금 5만 원 인상) 및 아동수당 추가 지급		+ B + 신규(생계+의료) 수급 추가	
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
가 구	수급	89 만		89 만		94 만	
	소득인정액 30% 이하	28 만	1.47	22 만	1.14	19 만	1.00
	소득인정액 40% 이하	35 만	1.85	32 만	1.66	29 만	1.54
	소득인정액 50% 이하	30 만	1.58	35 만	1.84	35 만	1.84
	소득인정액 60% 이하	31 만	1.61	31 만	1.62	31 만	1.62
	소득인정액 75% 이하	40 만	2.10	42 만	2.20	42 만	2.20
	소득인정액 75% 이상이면 서 소득 75% 이하	347 만	18.17	339 만	17.72	339 만	17.72
	소득 75% 초과~100% 이하	363 만	18.97	362 만	18.93	362 만	18.93
	소득 100% 초과	972 만	50.86	984 만	51.51	984 만	51.51
	인 구	수급	144 만		144 만		151 만
소득인정액 30% 이하		41 만	0.80	33 만	0.64	28 만	0.55
소득인정액 40% 이하		52 만	1.02	48 만	0.94	45 만	0.88
소득인정액 50% 이하		51 만	1.00	57 만	1.11	57 만	1.11
소득인정액 60% 이하		56 만	1.09	54 만	1.06	54 만	1.06
소득인정액 75% 이하		69 만	1.36	73 만	1.43	73 만	1.43
소득인정액 75% 이상이면 서 소득 75% 이하		824 만	16.13	793 만	15.52	793 만	15.52
소득 75% 초과~100% 이하		1090 만	21.34	1083 만	21.21	1083 만	21.21
소득 100% 초과		2815 만	55.12	2857 만	55.95	2857 만	55.95
구분		D		E		F	
		+ 기초연금(5만 원) 추가 지급 (기초연금 10만 원 인상)		+ E + 신규(생계+의료) 수급 추가		E + 신규주거 수급 추가	
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
가 구	수급	94 만		105 만			
	소득인정액 30% 이하	13 만	0.68	9 만	0.49	4 만	0.21
	소득인정액 40% 이하	29 만	1.52	21 만	1.10	9 만	0.50
	소득인정액 50% 이하	34 만	1.79	34 만	1.79	24 만	1.26
	소득인정액 60% 이하	34 만	1.78	34 만	1.78	34 만	1.78
	소득인정액 75% 이하	43 만	2.27	43 만	2.27	43 만	2.27
	소득인정액 75% 이상이면 서 소득 75% 이하	342 만	17.87	342 만	17.87	342 만	17.87
	소득 75% 초과~100% 이하	362 만	18.93	362 만	18.93	362 만	18.93
	소득 100% 초과	984 만	51.51	984 만	51.51	984 만	51.51

인 구	수급	151 만		168 만			
	소득인정액 30% 이하	20 만	0.40	14 만	0.28	6 만	0.12
	소득인정액 40% 이하	44 만	0.86	33 만	0.65	14 만	0.27
	소득인정액 50% 이하	56 만	1.09	56 만	1.09	42 만	0.83
	소득인정액 60% 이하	59 만	1.15	59 만	1.15	59 만	1.15
	소득인정액 75% 이하	74 만	1.45	74 만	1.45	74 만	1.45
	소득인정액 75% 이상이면 서 소득 75% 이하	798 만	15.62	798 만	15.62	798 만	15.62
	소득 75% 초과~100% 이하	1083 만	21.21	1083 만	21.21	1083 만	21.21
	소득 100% 초과	2857 만	55.95	2857 만	55.95	2857 만	55.95

주: 1) A - 기존 소득집단 구분(수급가구는 생계+의료급여 수급가구를 말함).
 B - (A+) 기존 기초연금을 받는 가구에 월 5만 원(노인부부 월 8만 원) 추가 지급 및 0~5세의 아동이 있는 가구에 아동수당(10만 원) 추가 지급(18년 4월~).
 C - (B+) 소득인정액 40% 이하 비수급 가구 중 신규(생계+의료)수급가구 추가(19년 1월~).
 D - (C+) 기존 기초연금을 받는 가구에 월 5만 원(노인부부 월 8만 원) 추가 지급(22년~).
 E - (D+) 소득인정액 40% 이하 비수급가구 중 신규(생계+의료)수급가구 추가(22년 1월~).
 F - (E+) 43% 이하 가구 중 주거급여를 받지 못하는 (전월세)가구 추가 수급가구로 재구분.
 2) 신규(생계+의료)수급가구 추가 시 부양의무자 폐지로 인한 추가 인원에 대해, 소득인정액 40% 이하 비수급가구에서 랜덤샘플링하여 수급가구로 추정한 결과임.
 자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」 원자료.

□ 위 표는 보건복지부의 기초생활보장 종합계획 등을 바탕으로 부양의무자 기준의 향후 완화 단계에 따른 사각지대 해소 규모를 제시한 결과임.

○ 단계적 완화안은 다음과 같이 설정됨.

- 제1차 기초생활보장 종합계획은 '18~'20년까지로, 이후의 완화안은 미정임.

- (2017년 11월~) 수급자 및 부양의무자 가구에 노인·중증 장애인 등 취약 계층이 있는 경우 부양의무자 기준 적용 제외(기초연금·장애인연금 수급권자)
- (2018년 10월~) 주거급여에 대한 부양의무자 기준 폐지
- (2019년 1월~) 부양의무자 가구에 소득·재산 하위 70% 중증 장애인이 있는 경우 부양의무자 기준 적용 제외(장애인연금 수급권자)
- (2022년 1월~) 부양의무자 가구에 소득·재산 하위 70% 중증 장애인 또는

노인이 있는 경우 부양의무자 기준 적용 제외(장애인연금, 기초연금 수급권자)

○ (2022년 10월~) 부양의무자 재산의 소득환산율(월 4.17%→2.08%) 완화

○ 주지한 바와 같이 2015년 기준으로 비수급 빈곤 인구는 93만 명으로 추정됨.

- 부양의무자 가구에 소득재산 하위 70% 이하의 중증 장애인 또는 노인이 있는 경우 부양의무자 기준 적용을 제외하는 단계 까지에 이르면(E), 다른 조건이 동일하다고 가정할 경우 사각지대의 규모는 48만여 명으로 감소할 것으로 추정됨.

○ 이와 같이 부양의무자 기준의 완전한 폐지까지 완충적인 단계를 설정함으로써 사각지대의 규모를 단계적으로 줄여 나갈 수 있을 것으로 기대됨.

2. 빈곤지표 향상

□ 기초보장 사각지대 해소 효과의 연장선상에서 빈곤지표의 실질적인 향상 효과가 기대됨.

○ 특히 여타 소득보장제도 개선과의 시너지 효과를 통해 더 큰 빈곤 감소 효과를 기대할 수 있음.

○ 시뮬레이션의 기본 가정에 따라 차이는 있지만 부양의무자 기준의 단계적 완화와 궁극적 폐지에 따라 빈곤율과 소득갭비율은 크게 감소할 것으로 기대됨.

- 아래 표에서 보는 바와 같이 인구 기준(시뮬레이션 모형 1 기

준)으로 빈곤율은 2015년 기준 7.2%에서 최대 6.2%까지, 소득갭비율은 27.4%에서 24.1%까지 감소할 것으로 추정됨.

〈표 4-4〉 부양의무자 기준 단계적 완화에 따른 빈곤지표 향상 효과 시뮬레이션

(단위: %)

시뮬레이션 ¹⁾	시뮬레이션1		시뮬레이션2	
소득인정액이 기준 중위소득 40% 미만(전체)에서 sampling				
가구	빈곤율	소득갭비율	빈곤율	소득갭비율
가처분	11.6	27.7	11.6	27.7
가처분+(1) ²⁾	11.6	27.4	11.5	26.9
가처분+(1)+(2) ³⁾	11.1	26.8	11	26.4
가처분+(1)+(3) ⁴⁾	10.3	24.9	10.2	24.4
가처분+(1)+(2)+(3)	9.9	24.1	9.8	23.8
인구	빈곤율	소득갭비율	빈곤율	소득갭비율
가처분	7.2	27.4	7.2	27.4
가처분+(1)	7.2	27.1	7.2	26.6
가처분+(1)+(2)	6.9	26.5	6.9	26.1
가처분+(1)+(3)	6.5	24.8	6.5	24.3
가처분+(1)+(2)+(3)	6.2	24.1	6.2	23.8
소득인정액이 기준 중위소득 40% 미만(노인 및 장애인이 있는 가구)에서 sampling				
가구	빈곤율	소득갭비율	빈곤율	소득갭비율
가처분	11.6	27.7	11.6	27.7
가처분+(1)	11.6	27.5	11.5	26.8
가처분+(1)+(2)	11.1	26.9	11	26.3
가처분+(1)+(3)	10.3	24.9	10.2	24.4
가처분+(1)+(2)+(3)	9.9	24.1	9.8	23.7
인구	빈곤율	소득갭비율	빈곤율	소득갭비율
가처분	7.2	27.4	7.2	27.4
가처분+(1)	7.2	27.1	7.2	26.6
가처분+(1)+(2)	6.9	26.5	6.9	26.1
가처분+(1)+(3)	6.5	24.7	6.4	24.3
가처분+(1)+(2)+(3)	6.2	24.1	6.2	23.8
소득인정액이 기준 중위소득 40% 미만(노인 및 장애인으로만 구성된 가구)에서 sampling				
가구	빈곤율	소득갭비율	빈곤율	소득갭비율
가처분	11.6	27.7	11.6	27.7
가처분+(1)	11.6	27.4	11.5	26.9
가처분+(1)+(2)	11.1	26.8	11	26.4
가처분+(1)+(3)	10.3	24.9	10.2	24.5
가처분+(1)+(2)+(3)	9.9	24.1	9.8	23.8

시뮬레이션 ¹⁾ 인구	시뮬레이션1		시뮬레이션2	
	빈곤율	소득갭비율	빈곤율	소득갭비율
가처분	7.2	27.4	7.2	27.4
가처분+(1)	7.2	27.1	7.2	26.8
가처분+(1)+(2)	6.9	26.5	6.9	26.2
가처분+(1)+(3)	6.5	24.8	6.5	24.5
가처분+(1)+(2)+(3)	6.2	24.1	6.2	23.9

주: 1) 시뮬레이션1의 경우 2019년 1월까지의 단계적 완화를, 시뮬레이션2의 경우 2022년 1월까지의 단계적 완화를 적용함.

2) 가정(1) - 소득인정액 30% 이하 비수급 가구에 생계급여액(가구원 수 규모별) 추가 지급.

3) 가정(2) - 43% 미만 가구 중 주거급여를 받지 못하는 (전월세)가구에 월평균 주거급여액(가구원 수 규모별) 추가 지급.

4) 가정(3) - 기초연금을 받는 가구에 노인 1인 5만 원(노인부부의 경우 10만 원×0.8) 추가 지급.

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」 원자료.

3. 취약계층의 삶의 질 제고

□ 공공부조제도의 기능은 무엇보다도 자력으로 건강하고 문화적인 최저생활을 영위할 수 없는 사람들에게 이를 보장해 줌으로써 취약계층의 삶의 질을 제고하는 것임.

○ 부양의무자 기준의 폐지 혹은 이에 준하는 조치를 통해 기존에 부양의무자 기준으로 인해 빈곤함에도 불구하고 기초보장 수급을 받지 못했던 비수급 빈곤층의 삶의 질을 높이는 데 크게 기여할 것으로 기대됨.

□ 아래 표는 2015년 기준으로 기초보장 수급을 받고 있는 빈곤층과 소득인정액 중위 40% 이하 비수급 빈곤층과 수급 빈곤층의 생활수준을 비교한 결과임.

○ 전체적으로 수급 가구보다 비수급 빈곤 가구의 소득과 지출 수준이 열악한 것으로 나타남.

- 연간 소득 기준으로 수급 빈곤 가구의 균등화된 평균소득은

943만 원인 데 비해 비수급 빈곤 가구의 평균소득은 599만 원에 불과한 것으로 나타남. 수급 빈곤 가구의 평균소득은 전체 가구 평균소득의 37.4%인 데 비해 비수급 빈곤 가구의 평균소득은 23.2%에 불과

〈표 4-5〉 비수급 빈곤층과 수급 빈곤층 소득 및 지출 수준 비교

(단위: 만 원/년, 만 원/월, %)

구분	전체 가구			노인단독 가구		노인단독제외 노인 가구		기타 가구	
	수급	비수급 빈곤층		수급	비수급 빈곤층	수급	비수급 빈곤층	수급	비수급 빈곤층
균등화 평균소득	2,524	943	599	882	563	913	615	1,024	746
균등화 중위소득	2,360	872	600	820	600	880	618	933	720
전체가구 평균 소득 대비 비율	100.0	37.4	23.7	34.9	22.3	36.2	24.4	40.5	29.5
구분	전체가구			노인단독 가구		노인단독제외 노인 가구		기타 가구	
	수급	비수급 빈곤층		수급	비수급 빈곤층	수급	비수급 빈곤층	수급	비수급 빈곤층
균등화 평균지출	138	59	47	56	45	58	48	64	60
균등화 중위지출	130	57	50	50	50	57	49	60	58
전체가구 평균 지출 대비 비율	100.0	43.0	34.4	40.4	32.4	41.8	34.9	46.3	43.5

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」 원자료.

- 월평균 지출 수준 또한 비수급 빈곤 가구의 경우 47만 원으로 수급 빈곤 가구(59만 원)보다 낮게 나타남. 전체 가구 평균 지출 대비 수급 가구의 평균 지출의 비율은 43%인 데 비해 비수급 빈곤 가구의 그것은 34.4%에 불과함.

○ 노인이 없는 기타가구에 비해 노인 단독 가구와 노인이 있는 가구

에서 소득과 지출 수준은 더욱 낮은 수준임.

- 부양능력이 있는 부양의무자가 있는 경우 기초보장 수급에서 제외한다는 것은, 사적 부양을 통해 최저생활을 유지할 수 있다는 것을 암묵적으로 전제하는 것으로 볼 수 있음.
- 하지만 비수급 빈곤층의 경제적 수준이 수급 빈곤층에 크게 못 미친다는 것은 이들 비수급 빈곤층이 사실상 사적 부양을 거의 받지 못하고 있거나 받고 있다 하더라도 그 수준이 최저생활을 유지하기에 부족한 수준임을 의미함.
- 부양의무자 기준의 사실상 폐지를 통해 현재 비수급 빈곤층이 생계급여, 주거급여 등을 받게 될 경우 삶의 질이 크게 향상될 것임.

4. 공적부양과 사적부양 간 역할 재정립

- 복지국가(복지자본주의, welfare capitalism)는 시장자본주의의 개인 안녕의 불안정성과 비복지(diswelfare)에 대응하여 가족, 시장, 국가가 공동으로 개인의 안녕을 보장함으로써 삶의 질과 기회를 제고하는 체제라 할 수 있음.
- 하지만 복지국가의 유형에 따라 가족-시장-국가의 상대적 역할 분담 방식과 균형점은 상당히 다름.
- 앞서 3장에서 살펴본 바와 같이 대체로 노르딕 복지국가는 개인의 안녕 전반에 대한 국가 책임이 강한 데 비해 가족 간 사적 부양은 주로 정서적인 영역과 부분적으로 신체적 수발에 한정되는 경향이 있음.
- 유럽대륙 복지국가, 예컨대 독일, 오스트리아 등은 여전히 민법상

부양관계에 있는 부모와 성인 자녀 간에 일정 정도 금전적 부양의 책임을 부과하고 있음. 하지만 이러한 사적 부양책임은 최근 들어 거의 유명무실한 수준으로 약화되고 있음.

- 이에 비해 이탈리아, 스페인, 포르투갈과 같은 남유럽 복지국가들은 사적 부양관계를 매우 넓게 설정하고 있을 뿐만 아니라 국가의 개입 이전에 가족 부양책임을 상당히 강하게 부여하고 있는 나라들임.

○ 우리나라의 경우 1999년에 제정된 국민기초생활보장법의 다른 조항들은 이전의 생활보호법에 비해 매우 선진화된 데 비해 부양의무자 기준은 생활보호법을 크게 벗어나지 못한 것으로 평가됨.

- 이후 부양의무자의 범위가 축소되고 부양의무자 소득과 재산 기준이 차츰 완화되어 왔음에도 부양의무자 기준은 여전히 서구 복지국가들에 비해 상대적으로 강하게 적용되고 있는 실정임.
- 일본과 유럽대륙 국가들의 경우 부양의무자의 범위는 우리나라보다 강하지만, 부양능력 판정 기준이 상당히 유연하게 적용되고 있음.
- 부양의무자 기준의 적용으로 수급권을 사전에 배제하기보다는 일단 수급권을 부여하고 부양의무자에게 구상권을 청구하는 방식을 활용하고 있음. 물론 이러한 방식 역시 애초에 공공부조 신청을 꺼리게 하는 효과를 가지기는 하지만 사전적 배제보다는 약한 규정이라 할 수 있음.

□ 부양의무자 기준의 완전한 폐지 혹은 이에 준하는 조치를 실시할 경우 이는—비록 국민기초생활보장제도에 국한되는 조치라 할지라도—복지에 있어 가족-시장-국가의 역할 분담에 새로운 전기를 마련

하는 것이라 할 수 있음.

- 이는 적어도 ‘최저보장’(national minimum)에서의 국가 책임이 실질적으로 명시되는 것이라 할 수 있음.
- 이로 인해, 가족은 정서적 지원과 부분적으로 신체적 지원 중심, 사회와 국가는 금전적·의료적 지원 중심으로 사적 부양과 공적 부양 간 역할이 재편될 것으로 기대됨.

제3절 부양의무자 기준 폐지에 따른 부수효과

- 지금까지 부양의무자 기준의 단계적 완화와 폐지로 인해 기대되는 긍정적인 효과를 논의하였음.
- 하지만 부양의무자 기준 폐지에 따라 다음과 같은 부수효과-주로 부정적 기대효과-도 예기되는 만큼 이에 대한 제도적·정책적 대응 방안을 모색할 필요가 있음.

1. 기초보장 수급자와 비수급자 간 비형평성과 삶의 질 역전 가능성

- 부양의무자 기준이 폐지될 경우 기초보장제도에 의존하는 노인의 수가 크게 증가할 가능성을 배제할 수 없음.
- 앞서 추정된 바와 같이, 현재 빈곤율과 부양의무자 기준이 그대로 유지된다고 가정할 때, 인구고령화로 인해 65세 이상 노인 비수급 빈곤인구의 규모는 2020년에는 약 87만 명, 2025년에는 약 112만 명, 2030년에는 약 138만 명으로 급등할 것으로 예상됨.
 - 다시 말해 부양의무자 기준을 폐지할 경우 수급자로 진입하게

될 노인은 해마다 크게 증가할 가능성이 있음.

○ 이 경우 공공부조 수급자와 비수급자 간 비형평성이 더욱 두드러지게 발생할 가능성이 있음.

- 아래 표에서 보는 바와 같이 노인의 경우 소득이 하위 1분위, 즉 하위 20%에 편중되어 있음. 66~75세 가구주 가구의 45.4%가 균등화된 가처분소득 하위 20%에 속해 있고, 76세 이상 가구주 가구의 경우 74.5%가 하위 20%에 편포되어 있음.

〈표 4-6〉 노인 가구의 균등화된 소득 5분위와 순자산 5분위 간 교차표(가구 단위)

(단위: %)

가구주 연령	순자산	균등화된 가처분소득					
		1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	전체
전가구	1분위	9.2	5.4	3.2	1.7	0.6	20.0
	2분위	5.2	5.3	4.8	3.3	1.4	20.0
	3분위	2.8	4.7	5.1	4.6	2.8	20.0
	4분위	1.7	2.8	4.3	5.9	5.3	20.0
	5분위	1.2	1.9	2.6	4.5	9.8	20.0
	전체	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	100.0
66-75세 가구주 가구	1분위	18.3	3.5	1.1	0.4	0.2	23.6
	2분위	11.7	5.9	2.5	1.1	0.3	21.4
	3분위	7.4	5.9	2.7	1.6	0.5	17.9
	4분위	4.4	4.7	3.3	2.6	1.4	16.5
	5분위	3.7	4.0	3.7	3.9	5.5	20.7
	전체	45.4	24.0	13.2	9.6	7.9	100.0
76세 이상 가구주 가구	1분위	34.4	3.0	0.3	0.1	0.1	37.9
	2분위	20.0	2.9	1.0	0.2	0.0	24.1
	3분위	9.7	3.7	1.0	0.2	0.1	14.7
	4분위	6.8	2.7	1.4	0.4	0.3	11.5
	5분위	3.5	2.1	2.2	2.6	1.3	11.7
	전체	74.5	14.5	5.8	3.4	1.8	100.0

자료: 최현수 등. (2016). 한국의 노인빈곤실태 심층 분석 및 정책적 시사점. p. 110; 원자료는 통계청, 가계금융복지조사 원자료.

- 이는 비록 기초보장 수급을 받을 정도로 곤궁하지는 않더라도 노인의 다수가 저소득층에 속한다는 것을 의미함.
- 소득이 약간 더 높거나 재산 기준을 초과하는 주택을 보유하고 있다고 해서 기초보장 수급에서 배제된 노인과 수급 노인들 간에 경제적 수준 차이가 그리 크지 않음을 의미함.

○ 특히 생계급여 수급자의 경우 사실상 의료, 주거급여를 모두 받게 될 뿐만 아니라 이 외에도 각종 법정·민간, 현금현물 급여들이 여전히 수급자에게 쏠려 있어 삶의 질이 실질적으로 역전될 가능성이 존재함.

- 이 밖에도 요양시설 입소, 사회서비스 수급 등에서도 기초보장 수급자에게 추가적인 혜택이나 요금 감면이 주어지는 경우가 많아 비형평성이 강화될 위험이 있음.

〈표 4-7〉 기초생활보장수급자 관련 감면제도

감면제도	지원 내용
주민세 비과세 (개인균등할 비과세)	○ (지원 대상) 생계·의료·주거·교육급여 수급자
TV수신료 면제 (월 수신료 면제)	○ (지원 대상) 생계·의료급여 수급자(주거·교육급여 수급자는 제외)
전기요금 할인	○ (지원대상) - 생계·의료급여 수급자: 월 16,000원 한도(해당 월 전기요금, 7월, 8월 하절기 2만 원) - 주거·교육급여 수급자: 월 10,000원 한도(해당 월 전기요금, 7월, 8월 하절기 12천 원)
에너지바우처 (난방비 지원)	* 가구원 수별로 연 116~83천 원 지원 ○ (지원 대상) 소득기준과 가구원 특성기준을 모두 충족 - 소득: 생계·의료 수급자 - 가구원 특성: 수급자(본인) 또는 세대원이 다음 어느 하나에 해당 · 주민등록기준 1951. 12. 31. 이전 출생자(16년 말 기준 만 65세 이상) · 주민등록기준 2011. 1. 1. 이후 출생자(16년 말 기준 만 6세 미만) · 「장애인복지법」에 따른 등록장애인 중 1~6급 장애인

감면제도	지원 내용
	· 「모자보건법」에 따른 입산부
도시가스요금 감면	○ (지원 대상) 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급여 수급자, 차상위계층, 「장애인복지법」에 따른 1~3급 장애인, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「5·18 민주유공자 예우에 관한 법률」에 따른 1~3급 상이자, 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 의한 독립유공자 또는 수급자, 다자녀가구 ○ (지원 내용) 동절기 24~6천 원, 비동절기 6.6~1.6천 원
문화누리카드 이용료 지원	○ (지원 대상) 기초수급자, 우선돌봄차상위, 차상위자활, 차상위본인부담경감, 장애인연금·장애(아동)수당 수급자, 한부모가족 지원 대상자 ○ (지원 내용) 개인당 연간 5만 원(차년도 이월사용 불가)
주민등록증 재발급, 주민등록 등·초본 발급 수수료 면제	○ (지원 대상) 생계·의료·주거·교육급여 수급자
교통안전공단 자동차 검사소(출장검사장 포함)자동차 정기 및 종합검사 수수료 면제	○ 지원 대상: 생계·의료급여 수급자(보장시설수급자, 주거·교육급여 수급자는 제외)
기타	상수도 및 하수도 요금 감면, 종량제폐기물 수수료 감면 등

자료: 보건복지부. (2017a). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 부록 1.

○ 또한 노인·장애인가구들은 의료 욕구가 높은 경우가 많아 의료급여(장기요양급여 포함)를 받는 가구와 건강보험 가입 가구 간 생활비 역전이 발생할 가능성도 상존함.

- 아래 표에서 보는 바와 같이 노인 가구의 경우 생활비에서 보건의료비가 차지하는 비중이 전체 가구 평균에 비해 2배 내외 더 높게 나타남. 노인부부 가구의 경우 총소비지출의 14.7%, 75세 미만 독거노인의 경우 13.2%, 75세 이상 독거 노인의 경우 15.7%를 의료비로 지출하고 있는 것으로 나타남.
- 뒤에서 살펴보겠지만 2016년 기준으로 의료보장 인구의 2.9%를 차지하는 의료급여 대상자의 총진료비는 건강보험의 약 10

분의 1 수준인 6조 7000억 원에 이를 정도로 높은 수준임.

- 이는 의료급여 대상자 중 고령자와 만성질환자 등 장애나 질환이 있는 사람의 비율이 높은 것에서 그 일차적 원인을 찾을 수 있으나, 거의 무료에 가까운 자부담률로 인해 의료 접근성이 높은 데서도 그 원인을 찾을 수 있을 것임.
- 즉, 상대적으로 소득이 약간 높아 의료급여 혜택을 받지 못하는 유병 노인과 의료급여 혜택을 받고 있는 유병 노인 간 삶의 질 역전 가능성이 있을 수 있음을 시사함.

〈표 4-8〉 가구유형별 소비지출 비목별 지출 비중

(단위: %)

구분	전체가구 ¹⁾	노인부부	노인단독 (<75)	노인단독 (≥75)
01.식료품 및 비주류음료	14.0	23.7	24.6	23.3
02.주류 및 담배	1.1	1.4	1.0	0.9
03.의류 및 신발	6.6	4.4	4.9	3.0
04.주거 및 수도광열	11.4	16.6	22.2	29.5
05.가정용품 및 가사서비스	4.1	4.9	4.3	5.3
06.보건	6.8	14.7	13.2	15.7
07.교통	12.8	8.9	5.7	3.8
08.통신	5.8	3.9	3.2	2.5
09.오락문화	5.7	5.1	4.5	3.6
10.교육	10.2	0.5	0.2	0.3
11.음식숙박	13.1	8.9	7.2	4.8
12.기타 상품 및 서비스	8.5	7.1	9.0	7.4
총소비지출	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 전체 가구는 청년, 중장년, 노인을 포함한 조사된 모든 가구를 의미함.

자료: 여유진 등. (2015). 사회통합 실태진단 및 대응방안 II: 사회통합과 사회이동. p. 303.

2. 공공부조제도와 복지 전반에 대한 여론 악화 가능성

- 일반적으로 인구 중 선별적 프로그램인 공공부조 수급자의 비율이 높아질수록 공공부조제도에 대한 대중의 여론 악화 가능성이 높음.
 - 복지국가 유형화 논의 중 공공부조 비율이 상대적으로 높은 자유주의 복지국가들, 그중에서도 미국인들의 복지에 대한 인식이 부정적으로 나타나는 데는 높은 공공부조 수급률이 일조한다고 볼 수 있음.
 - 이는 선별적 프로그램, 즉 공공부조 제도들이 국민을 납세자와 수혜자로 분리하는 소위 ‘두 국민국가’(two nations) 효과를 가지기 때문
 - 이 때문에 보편주의자들은 사회통합 효과가 높고 복지국가의 지지기반을 확보할 수 있다는 차원에서 보편적 접근이 유리하다고 주장함.
 - 하지만 국민최저수준을 보장하기 위해서 재정효율성이 높은 선별적 프로그램은 불가피함.
 - 다만 선별적 프로그램이 전체 복지에서 차지하는 비중이 높아질수록 재정효율성이라는 긍정적 효과보다는 복지에 대한 부정적 인식과 국민 분열이라는 부정적 효과가 더 커질 수 있음에 유의할 필요가 있음.

- 수급 가구와 비수급 가구 간 형평성 문제 제기와 공공부조제도의 정당성에 대한 비판 증가 우려
 - 현재까지 기초생활보장법은 직계 가족(부양의무자)의 소득이 일정 수준을 넘으면 수급 자격을 제한하여 복지 사각지대에 방치된다는 지적이 높았음. 이는 가족관계가 단절되거나 부양 의사가 없

는 부양의무자 기준으로 극빈층으로 방치되는 사례가 적지 않았음을 지적(한국일보, 2017. 5. 16.).³⁵⁾

- 기초생활보장법과는 달리 자녀가 부모를 부양해야 한다는 인식은 바뀌고 있으며 15년 전에는 10명 중 7명은 가족이 부모를 부양해야 한다고 답했지만 최근엔 3명꼴로 크게 줄어들고 있음을 지적(KBS뉴스, 2017. 4. 30.).³⁶⁾

○ 반면 일각에서는 부양의무자 기준 폐지에 따른 부작용에 대한 반론도 제기³⁷⁾

- 부양의무자 기준이 폐지될 경우 가족 간 부양 및 지원이 약화되어 가족 해체를 촉진하는 등 사회적·문화적 부작용이 크다는 반론도 제기
- 또한 부양의무 기준의 축소는 곧 재정 부담으로 이어지는 만큼 국가와 사회의 부양 부담에 대한 사회적 합의가 선행되어야 한다는 주장도 있음.
- 부모와 성년 자녀 간 부양의무자 기준이 폐지될 경우 부모가 자녀에게 재산명의를 옮겨 수급자가 되는 사례가 발생하는 등 도덕적 해이의 발생도 우려

□ 여론의 추이를 보면 부모부양 책임에 대해 여전히 팽팽한 이견을 보이고 있음.

○ “부모 부양 책임이 자식에게 있다”는 의견에 대한 동의 비율의 변화 추이를 살펴보면, 동意的 비율이 줄어들고 있기는 하지만 반대

35) 기초생활수급자 부양의무제, 주거·의료·생계 순으로 없앤다(한국일보, 2017. 5. 16.).

36) 빈곤층 울리는 부양의무(KBS뉴스, 2017. 4. 30. 취재파일K).

37) 16년간 뜯어고친 ‘부양의무자’...“현실반영”vs“부작용 심각”(the300-런치리포트, 2016. 5. 26.).

한다는 의견 역시 줄어드는 현상을 보임.

- 오히려 ‘동의도 반대도 하지 않는다’는 유보적 태도가 크게 증가하고 있는 양상임.
- 또한 여전히 3명 중 1명 정도의 국민은 성인 자녀의 부모부양 책임에 동의하고 있음.

〈표 4-9〉 부모부양 책임은 자식에게 있다는 의견에 대한 동의 비율

(단위: %)

구분별	2009			2012			2015		
	전체	저소득	일반	전체	저소득	일반	전체	저소득	일반
계	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
매우 동의한다	7.14	6.68	7.28	5.19	7.01	4.84	5.08	8.17	4.51
동의한다	33.71	36.53	32.89	30.26	34.20	29.50	28.12	29.38	27.89
동의도 반대도 하지 않는다	22.41	23.59	22.07	28.51	27.97	28.61	32.01	33.62	31.72
반대한다	34.03	29.85	35.24	33.43	28.69	34.35	31.84	27.12	32.70
매우 반대한다	2.05	2.09	2.04	2.60	2.13	2.69	2.96	1.70	3.19
모름/무응답	0.65	1.25	0.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

자료: 한국보건사회연구원. 『한국복지패널: 복지인식 부가조사(2010, 2013, 2016)』 원자료.

〈표 4-10〉 노인, 아동, 장애인 등을 위한 복지 자원 마련 방법에 대한 의견

(단위: %)

구분별	2009			2012			2015		
	전체	저소득	일반	전체	저소득	일반	전체	저소득	일반
계	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
복지서비스를 받는 사람이 서비스 이용 요금을 내서	4.15	3.76	4.27	3.90	2.98	4.08	8.43	5.11	9.04
국민 모두가 세금을 내서	29.83	23.38	31.69	27.48	24.33	28.09	21.23	21.55	21.18
돈이 많은 사람들이 세금을 더 내서	40.20	49.27	37.58	43.31	49.28	42.15	44.10	49.35	43.14
기업이 세금, 기부금을 내서	21.99	19.00	22.85	22.15	19.97	22.57	22.09	21.66	22.16
종교단체 등이 기부금 등을 내서	2.85	2.71	2.89	2.56	2.69	2.53	3.73	2.17	4.01
기타	0.28	0.63	0.18	0.61	0.72	0.59	0.42	0.17	0.47

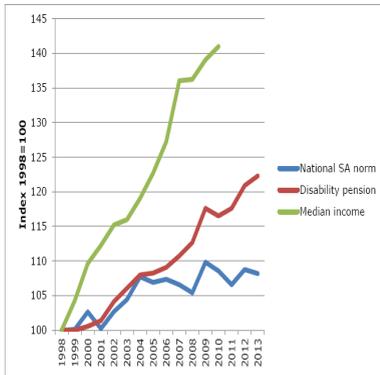
자료: 한국보건사회연구원. 『한국복지패널: 복지인식 부가조사(2010, 2013, 2016)』 원자료.

- 또한 취약계층 지원을 위한 재원 마련 방법에 대한 의견에서 ‘국민 모두가 세금을 내서’ 마련해야 한다는 의견이 최근 들어 크게 줄어드는(29.8%→27.5%→21.2%) 대신 ‘돈이 많은 사람들이 세금을 내서’(40.2%→43.3%→44.1%), ‘복지서비스를 받는 사람이 서비스 요금을 내서’(4.2%→3.9%→8.4%) 재원을 마련해야 한다는 의견이 증가하는 추세
 - 이는 취약계층의 복지를 위해 본인이 세금을 더 낼 용의가 있다는 의견은 약화되고 대신 수급자 본인 부담이나 부자 증세를 통해 재원을 조달해야 한다는 의견이 증가하고 있다는 의미
- 기여에 의한 급여인 국민연금, 준보편적 급여인 기초연금에 비해 순조세에 의해 운영되고 빈곤층만을 대상으로 하는 국민기초생활보장 제도는 상대적으로 재정 압박과 정치적지지 기반에 있어 취약함.
 - 국민기초생활보장제도 수급자, 특히 노인 수급자의 비중이 늘어날수록 국민연금, 기초연금 수급자와 일반 국민들의 제도 형평성과 정당성에 대한 문제제기가 증가할 가능성이 있음.
 - 특히 현재는 부양의무자 기준 폐지에 대한 목소리가 높지만, 막상 폐지되고 나면 이에 대한 비판의 목소리와 극단적 사례들로 인한 부정적 여론이 만만치 않을 수 있음.
 - 예) 부유한 노인이 재산 증여 후 수급하는 사례 등
- 공공부조제도는 ‘최후의 안전망’으로 기능하지만, 수급자가 증가할수록 제도의 정당성에 대한 비판이 증가하는 경향이 있음.
 - 이렇게 될 경우 수급자와 납세자 간 대립과 불신(two nations)으로 인한 사회통합 저해 우려
 - 외국의 경우 공공부조 수급자 증가가 공공부조의 상대적 수준

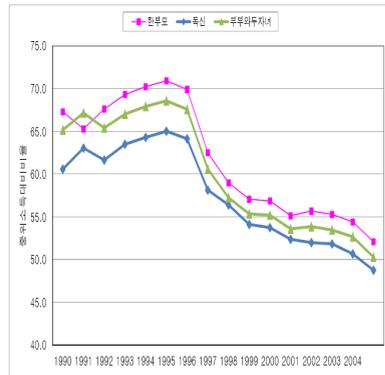
저하로 이어진 사례도 있음. 중장기적으로 예산 제약하에서 공공부조 수급자가 증가할 경우 급여의 상대적 하락 가능성도 배제할 수 없음.

- 미국의 경우, AFDC에 대한 지속적인 여론 악화로 TANF로 개정 후 수급 기간 제한, 근로조건 강화 등 수급 조건 강화
- 스웨덴의 경우도 90년대 중반 경제위기 이후 사회복지의 상대적 가치 하락

[그림 4-5] 스웨덴의 공공부조기준선과 장애연금 및 일반소득 증가율 비교



[그림 4-6] 스웨덴의 가구유형별 중위소득 대비 최저소득보장(MIP)의 수준 변화



자료: Halleröd. (2013). Assessment of the Implementation of the European Commission Recommendation on Active Inclusion: A Study of national Policies - Sweden.

주: OECD 수정균등화지수를 사용한 중위소득 대비 최저소득보장 비율.
원자료: SaMip 1.3.4 Beta Data.

3. 사적 이전 감소 및 가구 분리 증가 가능성

□ 사적 부양과 공적 부양 간 대체 효과와 가구 분리 효과로 인한 수급자 증가

〈표 4-11〉 노인 가구의 각 요소소득 비중 변화

(단위: %)

	2003년	2005년	2009년	2011년	2015년
노인부부가구					
근로소득	33.0	34.0	36.4	33.0	31.4
재산소득	16.2	14.0	15.1	11.8	6.7
사적이전소득	29.1	29.5	25.9	26.4	23.1
공적이전소득	22.1	22.6	22.6	28.9	38.7
공적연금	16.9	17.5	15.7	22.5	17.5
기초보장	1.3	1.3	0.8	0.9	1.3
기타사회복지	3.7	3.7	1.8	1.5	0.8
기초(노령)연금	0.0	0.0	4.3	3.9	19.0
경상소득	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
75세 미만 노인단독가구					
근로소득	22.1	20.1	17.7	20.4	24.2
재산소득	10.6	10.3	9.5	8.3	3.1
사적이전소득	46.3	44.8	44.5	40.4	32.6
공적이전소득	21.3	24.8	28.3	30.9	40.1
공적연금	9.9	12.4	12.4	16.4	9.1
기초보장	7.0	7.7	4.9	4.7	6.2
기타사회복지	4.3	4.6	2.2	1.6	0.7
기초(노령)연금	0.0	0.0	8.6	8.0	24.1
경상소득	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
75세 이상 노인단독 가구					
근로소득	10.6	6.8	5.3	7.2	5.4
재산소득	7.2	5.8	11.5	7.5	3.6
사적이전소득	59.4	66.9	55.5	55.0	42.7
공적이전소득	23.3	20.4	27.7	30.4	48.3
공적연금	4.7	4.8	6.3	11.2	7.1
기초보장	12.2	9.6	7.0	6.2	6.2
기타사회복지	6.3	5.9	2.8	2.1	1.7
기초(노령)연금	0.0	0.0	11.4	10.7	33.3
경상소득	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
노인 가구 전체					
근로소득	28.8	28.8	29.0	26.8	22.5
재산소득	14.3	12.5	13.6	10.5	4.8
사적이전소득	35.3	36.0	33.1	33.3	31.2
공적이전소득	22.1	22.8	24.3	29.5	41.6
공적연금	14.4	15.3	13.9	19.7	12.2
기초보장	3.5	3.3	2.3	2.4	4.1
기타사회복지	4.1	4.1	2.0	1.6	1.0
기초(노령)연금	0.0	0.0	6.0	5.7	24.3
경상소득	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원. (각 연도). 『국민생활실태조사』.

- 노인의 소득 원천 중 사적이전소득은 여전히 전체 소득의 3분의 1 정도를 차지할 정도로 높게 나타남.
 - 하지만 표에 의하면 사적 이전소득이 전체 노인 가구 소득에서 차지하는 비중은 점차 줄어드는 경향이 있음.
 - 노인부부 가구의 경우 2003년 29.1%이던 사적 이전소득의 비중이 2015년에는 23.1%로 감소하였으며 75세 미만 노인단독 가구의 경우 동 기간 동안 사적 이전소득의 비중은 46.3%에서 32.6%로 줄어듦. 75세 이상 노인 단독가구의 경우도 사적 이전소득의 비중이 59.4%에서 42.7%로 감소함.
 - 반면 이 기간 동안 공적 이전소득의 비중은 차츰 증가한 것으로 나타났음. 전체 노인 가구 소득 중 사적 공전소득의 비중은 2003년 22.1%에서 2015년 41.6%로 크게 증가함.

- 좀 더 엄밀한 연구를 필요로 하는 부분이지만 공적 이전은 일정 정도 사적 이전과 대체관계가 있는 것으로 추정해 볼 수 있음. 즉 공적 이전의 절대적·상대적 수준과 비중이 증가할수록 사적 이전의 절대적·상대적 수준과 비중은 줄어들 가능성이 있다는 것임.

- 특히 공공부조제도의 경우 보충성 원칙, 즉 최저생계비와의 차액을 급여로 제공하는 방식이기 때문에 공공부조 이외의 소득이 증가할수록 급여액은 줄어들게 됨.
 - 이에 따라 공공부조제도의 잠재적·현재적 수급자들의 경우 사적 이전소득의 현실적 이득이 사라지게 됨에 따라 사적 이전소득의 사전적 철회가 발생할 가능성이 높음.

- 현 기초보장제도에서도 이러한 사적 이전의 철회 가능성을 보완하는 장치로서 부양의무자 등에 의한 사적 이전소득의 일정액을 공제해 주고 있음(보건복지부, 2017a, p. 130).

<추가적인 지출요인으로 보아 공제되는 사적이전소득>
(1) 1년에 6회 미만 정기지원 사적 이전소득 중 부양의무자 또는 친인척의 정기지원 사적 이전소득의 합으로 수급자 가구 기준 중위소득의 50% 이하 금액
(2) 1년에 6회 이상 정기지원 사적 이전소득 중 친인척 등(부양의무자 제외)의 “지원당 지원건별 지원 금액” 중 수급자 가구 기준 중위소득의 10% 이하 금액

- 그럼에도 부양의무자 기준이 폐지됨에 따라 사적 부양 중 상당 부분은 철회될 가능성이 높음.
 - 특히 사적 부양을 받은 후 부양의무자 기준이 생계·의료급여 기준선을 초과하는 가구의 경우 대부분의 사적 이전소득이 철회될 것으로 기대됨.
 - 추계에는 반영되지 않았지만 이로 인한 수급자 증가가 예상됨.
- 또 다른 측면에서 부양의무자 기준 폐지의 중장기적 효과로 현재 자녀와 함께 살고 있는 노인이나 부모와 함께 살고 있는 장애인 등이 수급을 위해 실질적으로든 형식적으로든 가구를 분리할 가능성도 상당히 높음.
- 조사 원천에 따라 다소의 차이가 나타나지만 최근 한국보건사회연구원에서 수행한 조사 결과에 의하면 주로 자녀 등과 동거하는 노인(기타 노인 가구에 속한 노인)이 전체 노인 인구의 27.3%를 차지하고 있는 것으로 나타남.

〈표 4-12〉 노인 가구(인구) 비중

(단위: %)

구분	노인단독 가구			노인부부 가구	기타 노인 가구	전체
		75세 미만	75세 이상			
노인 가구	41.4	22.8	18.6	31.0	27.6	100.0
노인 인구	31.5	17.3	14.1	41.3	27.3	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원, 『2015년 국민생활실태조사』, 원자료.

- 물론 이 가구들 중 상당수는 자녀가 결혼하고도 분가하지 않고 노인과 함께 기거하는 소위 ‘캥거루가구’일 수도 있고, 부양의무자 기준의 폐지와는 무관하게 노부모와 함께 거주하려는 가구가 대다수일 것으로 추정됨.
 - 하지만 노부모의 질병 등으로 인해 의료비가 많이 발생하거나 가구 분리로 인해 양쪽 모두 생활 수준이 상당히 향상될 가능성이 높은 가구일 경우 가구 분리를 고려하거나 실제로 단행할 가능성도 배제할 수 없음.
- 물론 가구 분리 자체가 불법이나 편법은 아니기 때문에 이를 제도적으로나 법적으로 규제하는 것은 사실상 불가능함.
 - 하지만 이 경우 사실상 ‘효자의 역설’이 발생할 수 있음. 예를 들면 노부모에게 신체적·정서적 부양을 제공하던 자녀조차 가구 분리를 통해서만 노부모의 기초보장 수급이 가능하다면 이를 단행할 가능성이 높게 됨. 반대로, 그럼에도 불구하고 부모와 함께 거주하는 것을 택하는 자녀는 노부모가 기초보장 수급 혜택을 받지 못하게 됨에 따라 사실상 불이익을 받게 되는 결과를 초래함.

- ‘가구 단위’의 공공부조제도가 유지되면서 부양의무자 기준이 폐지되는 한 이러한 역설은 피하기 어려움.
- 다만 핵가족화, 개인주의화 등의 영향으로 부양의무자 기준 폐지와 무관하게 부모와 자녀가 동거하는 비율이 차츰 줄어들고 있는 추세이기 때문에 서구의 예 등을 볼 때 이러한 우려는 장기적으로 크지 않을 수 있음.

4. 재산의 사전 증여 후 기초보장수급 편입자 증가

- 위의 가구 분리의 예는 불법이나 편법으로 보기 어렵지만 주택, 부동산, 현금 등의 재산을 자녀에게 증여하고 기초보장 수급을 받는 경우는 사실상의 편법 수급이라 할 수 있음.
- 앞서도 살펴보았듯이 노인은 그 특성상 ‘소득은 빈곤하지만 자산은 부유한’(income poor but asset rich) 비율이 다른 연령층에 비해 상당히 높은 인구 집단임.
- 일반적으로 공공부조제도는 소득뿐 아니라 재산도 매우 엄격한 기준을 두고 있음.
 - 특히 많은 선진 복지국가의 경우 거주하고 있는 주택은 일정 규모나 가격을 초과하지 않는 한 재산으로 산정하지 않는 데 비해 우리나라의 경우 이를 재산 산정에 포함하고 있음. 다만 거주하고 있는 주택에 대해서는 환산율을 낮게 책정(월 1.04%)함으로써 다른 재산에 비해 다소 완화된 조건을 적용하고 있음.
- 엄격한 재산 기준은 부양의무자 기준과 함께 기초보장 수급을 제한하는 문턱(gatekeeper)으로 작용하고 있는 것이 분명함.

- 현재 부양의무자에게 재산을 증여한 후 기초보장 수급을 받는 것에 대한 현재의 제어 장치는 크게 세 가지로 구분됨.
- 첫째, 5년 이내 증여한 재산을 수급(권)자의 재산으로 산정하는 것임.
 - 2017년 『국민기초생활보장사업안내』에 의하면 “2013년 1월 1일 이후에 수급(권)자나 부양의무자가 보유하고 있던 일반재산(주거용재산 포함), 금융재산, 자동차재산을 다른 사람에게 증여 및 처분(매매, 금융재산 감소 등)한 경우, 증여 및 처분한 재산의 가액에서 타 재산 증가분, 본인 소비분, 자연적 소비금액을 차감한 나머지 가액을 수급(권)자나 부양의무자의 기타 산정되는 재산으로 산정”(p. 178)토록 하고 있음.
 - 하지만 5년 이전에 부양의무자 등에게 증여하거나 처분한 재산은 기타 재산으로 산정되지 않으므로써 수급을 위해 사전에 재산을 증여하는 것을 완전히 차단한다고 볼 수 없음.
- 둘째, 사용대차를 사적 이전소득으로 산정함으로써 부분적으로 부양의무자에게 주택재산을 증여한 후 그 주택에 거주하는 수급(권)자의 주거급여 감액 혹은 수급 제한
 - 사용대차란 수급권자가 부양의무자 또는 타인의 집에 거주하는 경우 임차료를 지출하지 않으므로써 얻게 되는 간접적 이익을 고려하여 이를 부분적으로 사적 이전소득으로 산정하는 방식임.
 - 하지만 이는 주거급여를 신청하지 않고 생계·의료급여만 수급하는 수급(권)자에게는 해당 사항이 없음.
- 마지막으로, 부양의무자 (재산)기준 자체가 ‘증여 후 수급’에 대한 간접적인 제어 장치로 작용한다고 볼 수 있음.

- 현재와 같이 부양의무자 기준이 존재하는 경우 수급권자가 부양의무자에게 고가 혹은 고액의 재산을 증여할 경우 이를 처분하여 소진하지 않는 한 부양의무자의 재산이 부양의무자 기준을 초과할 가능성이 높아지게 됨.
- 예를 들면 4인 가구 부양의무자와 1인 가구 수급권자의 경우 부양의무자가 5억 1000만 원 이상의 재산이 있으면 소득과 무관하게 부양능력이 있는 것으로 간주함. 따라서 부양의무자의 기존 재산이 이 기준에 못 미치다가 수급권자의 증여재산으로 인해 기준을 초과하게 되는 경우 기초보장 수급을 받을 수 없게 됨.

○ 부양의무자 기준이 폐지될 경우 이러한 세 가지 제어 장치 모두 영향을 받게 됨.

- 5년이라는 기간까지 염두에 두고 증여가 발생하는 ‘합리적 선택’이 늘어날 가능성이 있음.
- 현재도 사용대차는 생계·의료급여에는 영향을 미치지 않지만 부양의무자 기준 폐지로 인해 사용대차 방식으로 거주하는 수급(권)자의 수가 증가할 가능성이 있음.
- 부양의무자 기준이 폐지될 경우 부양의무자 재산 한도도 없어지기 때문에 증여에 대한 제한도 사실상 없어지게 됨. 즉, 고가의 주택이나 여타의 재산을 증여하더라도 부양의무자 기준을 초과할 염려가 없어지게 됨에 따라 증여 후 수급이 증가할 가능성이 있음.

5. 민법상 부양의무자 범위와의 상충성

- 국민기초생활보장법상 부양의무자 기준이 폐지될 경우 상위 일반 법이라 할 수 있는 민법과의 관계에서 상충성의 문제가 발생할 수 있음.
- 민법상 부양의무와 관련된 조항은 제7장 부양(제974~978조)과 제2장 계약, 제2절 증여(제556조)임.
- 민법상 상호 부양 의무가 있는 친족 관계는 ‘직계혈족 및 그 배우자 간’과 ‘생계를 같이하는 기타 친족’으로 규정되어 있음.
 - 이 규정에 의하면 부모와 성인 자녀 간, 조부모와 손자녀 간, 생계를 같이하는 형제·자매 간에 부양 의무가 있음. 이는 국민기초생활보장제도 초기 부양의무자의 범위에 해당함.
 - 민법상 부양의무자의 범위는 현재 국민기초생활보장제도의 부양의무자 범위, 즉 ‘1촌 직계혈족과 그 배우자’에 비해 더 넓게 규정되어 있음.
 - 이 규정에 의한다면 극단적으로 가난한 조부모와 부유한 손자녀만 있을 경우 조부모는 부양의무자 기준에 의한 부양의무자가 존재하지 않기 때문에 국민기초생활보장제도의 수급을 받을 수 있지만, 국가는 부유한 손자녀에게 민법상의 부양의무에 근거해 구상권을 청구할 수 있음. 하지만 사실상 이러한 경우에 국가가 손자녀를 상대를 구상권을 행사한 사례는 존재하지 않음.
- 하지만 국민기초생활보장법상 부양의무자 기준이 완전히 폐지된다면 상황이 달라질 수 있음.

- 가난한 부모와 부유한 부모 간의 민법상 부양의무는 존치되는 상황에서 공공부조법상 부양의무자 기준만 폐지될 경우 구상권 행사의 가능성은 상대적으로 높아질 수 있음.
- 특히 민법상 제556호에 규정된 바 부양의무자가 상당액을 증여 받고도 부양하지 않음으로써 기초보장 청구를 할 경우 국가가 자녀를 상대로 증여를 해제하는 건이 증가할 가능성이 있음.
- 즉, 국민기초생활보장제도상의 부양의무자 기준이 형식적으로 폐지되더라도 민법상 부양의무자 기준이 존치될 경우 둘 간의 관계를 어떻게 재정립할 것인지에 대한 고민이 필요함.

제7장 부양

제974조(부양의무) 다음 각호의 친족은 서로 부양의 의무가 있다.

1. 직계혈족 및 그 배우자 간
2. 삭제<1990.1.13.>
3. 기타 친족 간(생계를 같이하는 경우에 한한다.)

제975조(부양의무와 생활능력) 부양의 의무는 부양을 받을 자가 자기의 자력 또는 근로에 의하여 생활을 유지할 수 없는 경우에 한하여 이를 이행할 책임이 있다.

제976조(부양의 순위) ① 부양의 의무있는 자가 수인인 경우에 부양을 할 자의 순위에 관하여 당사자간에 협정이 없는 때에는 법원은 당사자의 청구에 의하여 이를 정한다. 부양을 받을 권리자가 수인인 경우에 부양의무자의 자력이 그 전원을 부양할 수 없는 때에도 같다.

② 전항의 경우에 법원은 수인의 부양의무자 또는 권리자를 선정할 수 있다.

제977조(부양의 정도, 방법) 부양의 정도 또는 방법에 관하여 당사자 간에 협정이 없는 때에는 법원은 당사자의 청구에 의하여 부양을 받을 자의 생활 정도와 부양의무자의 자력 기타 제반 사정을 참작하여 이를 정한다.

제978조(부양관계의 변경 또는 취소) 부양을 할 자 또는 부양을 받을 자의 순위, 부양의 정도 또는 방법에 관한 당사자의 협정이나 법원의 판결이 있은 후 이에 관한 사정변경이 있는 때에는 법원은 당사자의 청구에 의하여 그 협정이나 판결을 취소 또는 변경할 수 있다.

제979조(부양청구권처분의 금지) 부양을 받을 권리는 이를 처분하지 못한다.

제2장 계약 제2절 증여

제556조(수증자의 행위와 증여의 해제) ① 수증자가 증여자에 대하여 다음 각호의 사유가 있는 때에는 증여자는 그 증여를 해제할 수 있다.

1. 증여자 또는 그 배우자나 직계혈족에 대한 범죄행위가 있는 때
 2. 증여자에 대하여 부양의무있는 경우에 이를 이행하지 아니하는 때
- ② 전항의 해제권은 해제원인있음을 안 날로부터 6월을 경과하거나 증여자가 수증자에 대하여 용서의 의사를 표시한 때에는 소멸한다.

자료: 국회법률정보시스템(likms, assembly.go.kr).

□ 요컨대 부양의무자 기준 폐지의 부수효과를 과장할 필요는 없지만, 최악의 경우와 중장기적인 전체 복지체계의 발전 방향까지를 염두에 두고 정책을 설계할 필요는 있음.

제 5 장

의료급여 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책 효과

제1절 의료급여 제도 개요

제2절 의료급여 대상자 의료이용 현황

제3절 의료급여 비수급 빈곤층 의료 욕구

제4절 의료급여 부양의무자 기준 완화 계획 및 기대효과

5

의료급여 부양의무자 기준 << 폐지에 따른 정책 효과

제1절 의료급여 제도 개요

□ 의료급여법 제1조에 의하면 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료 문제를 국가가 보장하는 공공부조 제도로서 건강보험과 함께 국민 의료보장의 중요한 수단이 되는 사회보장제도로 정의

○ 즉, 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민들에게 발생하는 의료 문제 즉, 개인의 질병, 부상, 출산 등에 대해 의료서비스(진찰·검사, 치료 등)를 제공하는 것을 목적으로 하는 제도로 1977년 12월 도입 이후 저소득 취약계층의 건강 향상 및 기본적 건강권 보장에 크게 이바지한 것으로 평가됨.

□ 의료급여 제도 변화 개요

○ 의료급여 제도는 1986년 의료부조의 실시를 시작으로 지난 30여년 동안 수많은 발전과 개선이 이루어져 왔음.

- 대략적인 의료급여 제도의 경과를 보면 먼저 1989년 전국민 의료보험을 실시하여 1990년 의료보호수가를 의료보험(건강보험)과 일치시켰으며 1999년 의료보호 진료지구제를 폐지하였고 3차 기관을 제외한 모든 진료기관을 당연 지정하여 저소득계층 대상자의 의료 접근성을 향상시켰음.

- 이후 2000년 7월부터는 의료보호 기간을 365일로 확대하였

고 동년 10월부터 국민기초생활보장법이 제정되면서 2001년 5월부터 의료급여법으로 개정하여 지금의 의료급여 제도로 이 어지고 있음.

〈표 5-1〉 의료급여 제도 변화 개요

〈수급권자 범위 변화〉	
1977~2000	- 수급권자 범위 확대
2003	- 기초생활보장수급자 선정 기준 변화: 소득평가액, 재산→소득인정액 - 1종 수급권자 범위 조정: 1종 수급자 급증, 2종 수급자 감소 - 무연고자(행려환자) 의료급여 실시
2004~2006	- 차상위계층 중 희귀난치성질환자, 만성질환자, 국내 입양된 18세 미만 아동에 대한 의료급여 실시 및 지원 대상 확대, 부양의무자 조건 완화
2008~2009	- 차상위계층 중 희귀난치성 질환 대상자, 만성질환자, 18세 미만 아동이 건강보험으로 편입
〈급여일수 변화〉	
2000	- 의료보호기간 확대(330일→365일)
2001	- 의료급여수급기간 폐지
2002	- 급여일수 제한(→365일)
2006	- 급여일수 사전연장 승인제로 변경
〈수가체계 변화〉	
1997	- 의료보호수가에 의료기관종별 가산율 적용 시작
2000	- 정신과(정액수가) 차등수가제 실시
2002	- 혈액투석수가 정액제로 전환(방문일당 136,000원)
2007	- 요양병원형 일당 정액수가제 도입
〈본인부담금 제도 변화〉	
2003	- 2종 본인부담 보상금제도 도입(매 30일간 30만 원 이상 시 1/2)
2004	- 2종 본인부담률 인하(20%→15%) - 2종 본인부담보상금 기준 완화: 30만 원→20만 원 - 2종 의료급여 본인부담상한제(6개월 120만 원) 실시
2007	- 1종 수급권자에 대한 건강생활유지비 지원 - 1종 외래진료 시 일부 본인부담제 - 1종 본인부담상한제 도입: 매 30일간 2만 원 초과 시 50%, 5만 원 초과 시 100% 환급
2017	- 의료급여 수급자 본인부담 상한액 상한을 인하(2종 연 120만 원 → 80만 원) 의료급여 6~15세 이하 입원 본인부담 완화(현 10% → 3%)

〈관리제도 등 변화〉

- 2001 - 중앙의료급여위원회 신설
- 2003 - 사례관리사업 시작(의료급여 관리요원 배치)
- 2007 - 선택병의원제 도입
 - 의료급여 사례관리사업지원단 설치 운영
 - 의료급여 자격관리 시스템 구축·운영
- 2015 - 국민기초생활보장제도의 맞춤형 급여체계 전환으로 수급자 선정 기준 변화(최저생계비 100% 이하에서 중위소득의 40%로 전환)

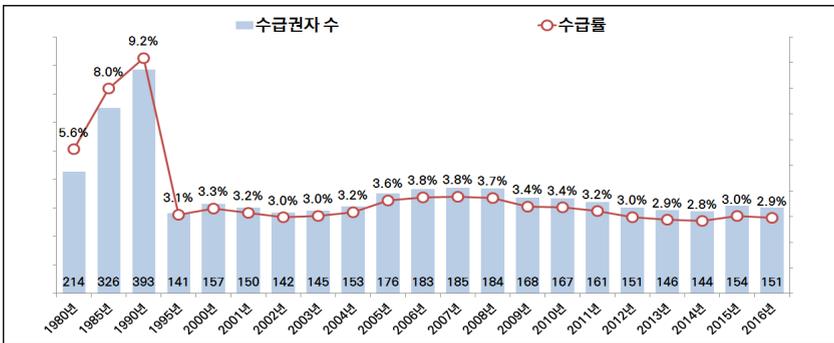
2017- 제1차 기초생활보장 종합계획 수립('18~'20년), 중위소득 40% 이하 빈곤층 중 의료급여 지원이 필요한 사각지대에 대해 차상위계층 본인 부담 경감 혜택 확대 등 의료보장 강화
 재난적 의료비 지원 사업 기준 질환 범위 확대, 소득 하위 50% 대상 최대 2천만 원 지원('18)

자료: 보건복지부(2014), 2014년 의료급여사업안내, pp. 481-491 내용 재구성.
 2017년 제도 현황은 국민기초생활 종합계획의 내용 재구성.

□ 의료급여 제도 수급률 추이

[그림 5-1] 의료급여 수급권자 수 및 수급률 추이

(단위: 만 명, %)



주: 총인구(=통계청 연도별 인구추계) 대비 의료급여 수급권자 수.

자료: 김태완 등. (2017). 2017년 기초생활보장실태조사 및 평가연구. p.549.

- 1977년 12월 「의료급여법(舊 의료보호법)」 제정에 따른 의료급여 제도 도입으로 저소득 취약계층을 위한 시혜적 성격의 의료혜택을 위한 제도적 기반 마련(1979년 1월 본격적 사업 추진)
- 의료급여 제도 도입 시점인 1980년 의료급여 수급률은 5.6% 수준이었음.
 - 1980년에는 건강보험 가입률이 24.2%에 불과했던 시점으로 의료보장 체계가 제도화되기 이전 시점부터 의료급여 제도는 빈곤층의 의료 안전망으로서 중요한 역할을 수행하여 왔음.
- 1989년 전국민건강보험 달성 이전까지 의료급여 수급률은 지속적으로 확대('80년 5.6%→'90년 9.2%)되었음.
 - '89년 전국민건강보험 달성 이후 건강보험 제도와 분리되어 독립된 공적부조 성격의 의료보장 제도로서의 역할을 확대하였음(타 범 수급자 유형 확대).
- 전국민건강보험 달성 이후 건강보험 가입자 자격 확대로 의료급여 수급권자 일부가 건강보험 가입자로 자격이 전환되면서 의료급여 수급률은 감소('90년 9.2%→'00년 3.3%)
 - '00년 생활보호법에서 국민기초생활보장법으로의 개정을 통해 의료보호법에서 의료급여법으로 전문을 개정하고 시혜적 성격의 제도에서 권리적 성격의 제도로 인식의 전환을 달성하였음.
- 2004년 차상위 희귀/만성질환자, 2005년 차상위 12세 아동에 대한 의료급여 실시로 의료급여 수급률은 다시 증가 추세로 전환하였음('00년 3.3%→'07년 3.8%).
- 2007년 「의료급여 종합혁신대책 수립」을 통해 의료급여 제도의 양적 확대를 추진하던 정책에서 제도의 질적 개선 및 내실화를 도모

- 2006년 의료급여 혁신 종합대책 내용의 수요자 측면에서 1종 대상자에 대한 본인부담제 도입, 선택병의원제 실시, 의료급여일수 사전연장승인제도 시행, 사례관리 강화, 대상자 선정 및 자격관리체계 정비 등 수급자의 과도한 의료이용을 제한하는 조치를 실시하였음.
- 2008년 차상위 수급권자를 건강보험 가입자로 전환함에 따라 의료급여 수급률은 다시 감소하였음('07년 3.8%→'10년 3.4%).
 - 차상위 본인부담경감 대상자의 요양급여비용 본인부담금은 종전에 의료급여에서 부담했던 수준으로 하고 건강보험과의 본인부담 차액분은 국고에서 지원

□ 차상위계층 대상자의 건강보험 전환

- 의료급여 예산의 급속한 증가와 국민기초생활보장 대상자 선정 방식을 통합급여 방식에서 각각 급여별(소득, 주거, 의료, 교육, 자활 등)로 맞춤형 개별급여가 논의되기 시작하면서 의료급여에서 관리하던 차상위계층 대상자들을 건강보험으로 전환하는 것으로 결정
- 2007년 4월 (구)기획예산처가 차상위 본인부담 경감 대상자의 의료비를 건강보험재정에서 먼저 부담하여 지원한 후, 일반 건강보험 가입자와 차상위 본인부담 경감 대상자의 의료비 본인부담금 차액에 대하여 일반회계 예산에서 건강보험재정에 지원하는 것으로 차상위계층 의료비 지원 방식을 변경하였음.

202 부양의무자 기준 폐지에 따른 정책과제 연구

[그림 5-2] 차상위계층 건강보험 전환 및 의료비 지원방식 변경

구 분	당 초 (2003. 12. 31. 이전)	의료급여 수급권자로 편입 (2004. 1. 1. ~ 2008. 3. 31.)	국민건강보험으로 전환 (2008. 4. 1. ~ 현재)
건강보험 가입자	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 차상위계층 가구 차상위 본인부담 경감대상자 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 차상위계층 가구 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 차상위계층 가구 차상위 본인부담 경감대상자 </div>
의료급여 수급자		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 차상위 본인부담 경감대상자 </div>	
정부지원	-	의료급여수급권자의 진료비	본인부담 진료비 차액 + 건강보험료

자료: 국회예산정책처(2009); 감사원(2015)에서 재인용.

- 차상위 의료급여 수급자를 건강보험 가입자로 단계적 전환
 - 희귀난치성질환자(차상위계층 의료급여 1종 수급자) : '08. 4. 1.
 - 만성질환자, 18세 미만 아동(차상위계층 의료급여 2종 수급자) : '09. 4. 1.

○ 2013년 타 법 수급권자 자격요건 및 행복e음을 통한 소득재산 조사 개선 등으로 부정수급자들을 탈락시키면서 수급률은 지속적으로 감소하였음('10년 3.4%→'14년 2.8%).

○ '15년 7월 맞춤형 급여체제로 개편 이후 부양의무자 기준이 완화되면서 의료급여 수급률은 증가하였고('14년 2.8%→'15년 3.0%) '16년 현재 의료급여 수급자는 전체 인구 중 약 2.9% 수준임.

- 의료급여는 종래 수급자 선정 기준을 최저생계비 기준에서 중위소득 40%로 변경

□ 의료급여 자격

- 의료급여 수급권자는 「국민기초생활 보장법」 및 「의료급여법」과 그 외 「독립유공자 예우에 관한 법률」 등과 같은 타 법에 의해 1, 2종 자격을 부여받음.
 - 의료급여 1종 대상자는 의료급여법 제3조 제1항 제1호의 규정에 의한 「국민기초생활보장법」에 의한 수급권자 중 다음에 해당하는 자로 자격은 아래와 같으며 의료급여 2종 대상자는 국민기초생활보장 수급권자 중 의료급여 1종 수급권자 기준에 해당되지 않는 자로 정의하고 있음.
- 의료급여법 제3조 제1항 제1호 가목의 규정에 의한 근로능력이 없거나 근로가 곤란하다고 인정하여 보건복지부 장관이 정하는 자만으로 구성된 세대의 구성원
 - 18세 미만인 자
 - 65세 이상인 자
 - 「장애인 고용촉진 및 직업 재활법」 제2조 제2호 및 동법 시행령 제4조의 규정에 의한 중증장애인
 - 국민기초생활 보장법 시행령 제7조 제1항 제2호의 규정에 의한 질병·부상 또는 그 후유증으로 치료 또는 요양이 필요한 사람 중에서 근로능력평가를 통하여 시장·군수·구청장이 근로능력이 없다고 판정한 사람
 - 임신 중에 있거나 분만 후 6개월 미만인 여자
 - 병역법에 의한 병역의무를 이행 중인 자(공익근무요원, 상근 예비역 등)

- 영주 귀국 사할린 한인 1세 및 2세(1세의 배우자 및 장애인 자녀)의 경우 기초생활보장수급자 선정일로부터 3년 이내에는 자활사업 참여 조건부과 유예자로서 의료급여 1종 급여
 - 20세 미만의 중·고교 재학생
 - 「장애인 고용촉진 및 직업 재활법」 제2조 제2호 및 동법 시행령 제4조의 규정에 의한 중증장애인에 해당하지 않는 장애인복지법 상 4급 이내 장애인
 - 타 가구원을 양육·간병 또는 보호해야 하므로 근로가 곤란한 수급권자(가구별 1인에 한함)
- 「국민기초생활 보장법 시행령」 제38조의 규정에 의한 보장시설에서 급여를 받고 있는 자(국민기초생활보장 시설수급자)
- 「국민기초생활 보장법」 제5조 제2항의 규정에 해당하는 자로서, 보건복지부 장관이 인정하는 자(국민기초생활보장 특례수급권자)
- 의료급여특례, 자활급여특례, 이행급여특례 중 의료급여 1종 수급권자
- 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 등록자가 속한 가구의 구성원(가구단위 급여)

〈표 5-2〉 의료급여 수급권자의 자격요건 및 선정 기준(2015년)

기반 법률		대상자 자격요건	수급권자 구분
「국민기초생활 보장법」		근로무능력가구	1종
		시설수급자(시행령 제38조 규정에 의한 보장시설의 수급자)	1종
		특례수급권자 (의료급여특례, 자활급여특례, 이행급여특례, 의료급여 유예특례, 확인조사에 따른 보장연장특례 등)	1종
		희귀난치성질환 및 중증질환(암환자, 중증화상환자) 등록자	1종
		그 외(근로능력이 있는 수급권자)	2종
		국민기초생활수급자 중 군입대자	의료급여 자격 1종/2종 유지*
「의료급여법」		행려환자 (①일정한 거소가 없고 ②행정관서에 의해 병원에 이송된 ③응급환자로 ④부양의무자가 없거나 부양의무자의 부양능력이 없는 자)	1종
타 법 기 반	「재해구호법」	이재민	1종
	「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」	의상사 및 의상사의 유족	
	「입양특례법」	만 18세 미만 국내 입양아동	
	「독립유공자예우에 관한 법률」 등	국가유공자	
	「문화재보호법」	중요무형문화재 보유자	
	「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」	북한이탈주민	
	「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」	5·18민주화운동 관련자	
	「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」	노숙자	

주: 군입대 후 가구의 종별에 따라 의료급여 적용; 예) 기존 2종 가구에서 근로능력의 군입대로 근로무능력 가구가 되어 1종 가구로 변경 시 현역사병도 1종 적용.

자료: 보건복지부(2015), 2015년 의료급여사업안내, pp. 22-41 재구성.

□ 의료급여 대상자 선정 기준

- 소득평가액 및 재산의 소득환산액을 합한 소득인정액은 가구를 단위로 산정
- 급여는 가구를 단위로 하여 지급하는 것이 기본원칙
 - 단, 수급자가 주거가 없거나, 주거가 있어도 그곳에서는 급여의 목적을 달성할 수 없거나, 수급자가 희망하는 경우에는 보장시설이나 타인의 가정에 위탁하여 급여를 행할 수 있도록 하고 있어 별도가구로 보장하는 경우 적용
- (기준) 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 소득인정액이 급여종류별 선정 기준 이하인 사람
 - (소득인정액 기준) 소득인정액 산정 기준 세대의 소득인정액(기준 세대의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액)이 국민기초생활 보장법 제2조 제11호에 따른 기준 중위소득의 40% 이하인 사람

□ 의료급여 수급자 본인부담

- 의료급여 수급권자의 의료이용 시 본인부담은 매우 낮은 수준으로 의료급여 1종 수급권자의 1차 의료급여 기관 외래 본인부담은 1000원, 2차 의료급여기관은 1500원, 3차 의료기관은 2000원 그리고 약국 500원이며 입원의 경우 본인부담 진료비는 부과되지 않음.

〈표 5-3〉 의료급여 수급권자 종별 본인부담

구분 (의료급여 기준)		의료급여				건강보험	
		1종		2종		입원	외래
		입원	외래	입원	외래		
1차	의원		1,000원		1,000원		30%
2차	병원	없음	1,500원	10%	15%	20%	동지역:40%/읍면지역:35%
	종합병원						동지역:50%/읍면지역:45%
3차	지정병원						2,000원
약국		-	500원	-	500원	-	처방조제:30%/직접조제:40%
특수장비촬영		없음	5%	10%	15%	외래 본인부담률 동일	

주: 1) 의료급여 2종 외래 2차 기관 이용 시: 만성질환자는 1000원 정액 적용.

2) 건강보험 외래 의원 이용 시, 65세 이상 1만 5000원 이하 시 1500원 정액 적용.

3) 건강보험 외래 이용 시, 6세 미만 아동은 본인부담률의 70% 적용.

자료: 의료급여 자료-보건복지부(2015), 2015년 의료급여사업안내, p. 6; 건강보험 자료-건강보험 심사평가원 홈페이지.

□ 의료급여 재원

○ 의료급여기금의 설치 및 조성(법 제25조)에 의거, 재원 충당을 위해 시·도에 의료급여 기금을 설치

- 국고보조금
- 지방자치단체의 출연금³⁸⁾
- 「의료급여법」 제21조의 규정에 의하여 상환받은 대지급금
- 「의료급여법」 제23조의 규정에 의하여 징수한 부당이득금
- 「의료급여법」 제29조의 규정에 의하여 징수한 과징금
- 당해 기금의 결산상 잉여금 및 그 밖의 수입금

38) 국고보조비율에 따른 지방자치단체 출연금을 의료급여예산에 우선 반영.

〈표 5-4〉 의료급여 기금 국고보조비율

구분	서울특별시		광역시		도		
	시	자치구	시	자치구	도	시	군
지방비	50%	없음	20%	없음	14~16%	6%	4%
국비	50%		80%		80%		
합계	100%		100%		100%		

주: 도·시·군 부담 비율 근거: 「지방재정법 시행령」 제33조 제1항의 규정에 의한 「지방자치단체 경비부담의 기준 등에 관한 규칙」 제2조(부담경비의 종목과 비율)
 자료: 보건복지부. (2017b). 2017년 의료급여사업안내. 보건복지부.

제2절 의료급여 대상자 의료이용 현황

- 의료급여 대상자들의 일반적인 의료이용 행태를 파악하기 위해 2012년부터 2016년까지 최근 5년간 의료급여 대상자들의 의료이용 실적을 분석하였음.
- 각 대상자의 현황 및 의료이용 행태 비교를 위하여 2012년부터 2016년까지의 건강보험통계연보와 의료급여통계연보를 정리하여 비교 분석하였음.
- 의료급여 대상자 의료이용 유형별 의료이용 행태를 파악하기 위해서는 먼저 진료비를 구성하고 있는 요소들로 세분화하여 요소별로 의료이용에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있음.
- 총진료비 증가는 적용 인구가 늘어남으로써 증가하는 진료비와 대상자 1인당 지출하는 진료비가 증가하여 발생하는 부분으로 나눌 수 있음.
 - 적용 인구가 증가하면 진료비를 지출하는 대상자 수 자체도 증가하여 이로 인한 진료비의 절대 규모 증가분이 발생함

- 1인당 진료비는 적용 인구 증가분을 제외한 실질적인 진료비 증가를 나타내는 것으로 총진료비 증가 부분을 살펴볼 수 있는 지표임.

○ 총진료비 구성 요소를 나누어 보면 아래와 같이 표현할 수 있음.

- 총진료비 = 적용인구 × 1인당 진료비

○ 진료비 구성요소에서 적용 인구 1인당 진료비는 의료이용량 지표인 1인당 진료일수와 의료이용 강도 지표인 일당 진료비로 분해할 수 있음.

○ 따라서 총진료비 구성 요소를 다시 세분하면,

- 총진료비 = 적용인구 × 1인당 진료일수 × 일당 진료비

□ 본 절에서는 의료급여 대상자의 의료이용 유형별 진료비 증가 요인을 알아보기 위하여 총진료비, 진료실 인원, 진료실 인원 1인당 진료비, 1인당 진료일수 및 일당 진료비를 분해하여 유형별 의료이용 행태 및 진료비 증가 요인을 살펴보고 향후 부양의무자 확대·폐지 시 소요재정 규모를 가늠해 보고자 함.

1. 적용 인구

□ 2016년 기준 전체 의료보장 인구 중 건강보험은 약 5000만 명 (97.1%), 의료급여는 약 151만 명(2.9%)이며 이 중 의료급여 1종은 107만 명, 의료급여 2종은 44만 명으로 각각 전체 의료급여 대상자의 70.6%, 29.4%를 차지함.

- 전체 건강보험 대상자는 2008년부터 최근까지 지속적으로 증가하고 있는 반면 전체 의료급여 대상자는 2008년부터 2014년까지 지속적으로 감소하였고 2015년 증가했다가 2016년 다시 감소하였음.
 - 전체 의료급여 대상자는 최근 5년간(2012~2016년) 0.04% 증가
 - 동 기간 의료급여 1종은 약 105만 명에서 약 107만 명으로 0.17% 증가한 반면 의료급여 2종은 약 44만 9000명에서 약 44만 4000명으로 0.27% 감소

<표 5-5> 연도별 적용 대상자(2012-2016년)³⁹⁾

(단위: 명, %)

구분	건강보험 전체		의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	적용 대상자	비율	적용 대상자	비율	적용 대상자	비율	적용 대상자	비율
2012	49,662,097	97.1	1,507,044	2.9	1,058,223	70.2	448,821	29.8
2013	49,989,620	97.2	1,458,871	2.8	1,039,892	71.3	418,979	28.7
2014	50,316,384	97.2	1,440,762	2.8	1,036,713	72.0	404,049	28.0
2015	50,490,157	97.0	1,544,267	3.0	1,078,412	69.8	465,855	30.2
2016	50,763,283	97.1	1,509,472	2.9	1,065,551	70.6	443,921	29.4
연평균 증가율	0.55		0.04		0.17		-0.27	

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.
국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

39) 의료급여 전체, 의료급여 일반의 적용 인구는 각 연도 의료급여 통계연보의 연말기준 의료급여 수급권자 수를 기준으로 함.

[그림 5-3] 자격별 적용 대상자 추이(2008-2016년)



자료: 국민건강보험공단(각 연도), 의료급여통계연보, 국민건강보험공단(각 연도), 건강보험통계연보 재구성.

2. 총진료비

□ 2016년 기준 건강보험 대상자의 총진료비는 약 65조 2000억 원이며 전체 의료보장인구 중 약 2.9%를 차지하는 의료급여 대상자의 총진료비는 건강보험의 약 10분의 1 수준인 약 6조 7000억 원이었음.

○ 전체 의료급여 대상자의 총진료비(2016년 기준 약 6조 7000억 원) 중 의료급여 1종 대상자들의 총진료비는 6조 975억 원으로 의료급여 전체 중 90.5%를 차지하고 있으며 의료급여 2종 대상자들의 총진료비는 6400억 원으로 전체 의료급여 총진료비 중 약 10% 수준으로 근로능력이 없는 의료급여 1종 대상자의 의료비 지출이 더 많음.

- 전체 의료급여 적용 인구의 약 71%를 차지하는 의료급여 1종 대상자들의 총진료비가 전체 의료급여 진료비의 약 90%를 차

지하는 반면 약 29%에 해당하는 의료급여 2종은 전체 총진료비의 약 10%를 지출하고 있어 의료급여 1종 대상자에 의한 지출이 더 많음.

□ 지난 5년간(2012~2016년) 건강보험 총진료비는 연평균 약 8.04%, 의료급여 총진료비는 연평균 6.72% 증가하였음.

○ 총진료비 증가율은 건강보험이 의료급여보다 높게 나타났으나 자격별 적용 인구 및 진료실 인원을 감안하면 의료급여 대상자의 진료비 규모가 건강보험 대상자보다 큼.⁴⁰⁾

○ 의료급여 1종은 매년 7.07%씩, 의료급여 2종은 3.64%씩 증가하여 의료급여 1종 대상자의 진료비 증가 속도가 2배 정도 빠르게 나타나고 있음.

〈표 5-6〉 연도별 총진료비

(단위: 억 원, %)

구분	건강보험 전체	의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	총진료비	총진료비	비율	총진료비	비율	총진료비	비율
2012	478,392	51,949	9.8	46,403	89.3	5,546	10.7
2013	509,552	53,037	9.4	47,834	90.2	5,203	9.8
2014	543,170	56,404	9.4	51,274	90.9	5,130	9.1
2015	579,593	59,823	9.4	54,438	91.0	5,384	9.0
2016	651,844	67,375	9.4	60,975	90.5	6,400	9.5
연평균 증가율	8.04	6.72		7.07		3.64	

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.
국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

40) 1인당 진료비 참조: 2016년 기준 건강보험 적용 인구당 진료비는 128만 4000원, 의료급여 적용 인구당 진료비는 446만 3000원임.

- 2016년 기준 건강보험 대상자의 입원 총진료비는 약 23조 8000억 원, 의료급여 대상자의 입원 총진료비는 약 3조 6000억 원으로, 의료급여 입원 총진료비는 건강보험 입원 총진료비 대비 약 13.1% 수준
- 의료급여 1종의 입원 총진료비는 3조 3711억 원으로 의료급여 전체 입원 총진료비의 93.7%를 차지하고 의료급여 2종의 입원 총진료비는 2272억 원으로 의료급여 전체 입원 총진료비의 6.3%를 차지
 - 의료급여 1종의 입원 총진료비는 2012년 2조 5602억 원이었으나 2016년 3조 3711억 원으로 연평균 7.12%씩 증가

〈표 5-7〉 연도별 총진료비(입원)

(단위: 억 원, %)

구분	건강보험 전체			의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	총진료비	총진료비	비율	총진료비	비율	총진료비	비율	총진료비	비율
2012	161,791	27,535	14.5	25,602	93.0	1,934	7.0		
2013	178,911	28,531	13.8	26,675	93.5	1,856	6.5		
2014	190,447	30,355	13.7	28,547	94.0	1,807	6.0		
2015	207,214	32,236	13.5	30,320	94.1	1,916	5.9		
2016	237,928	35,984	13.1	33,711	93.7	2,272	6.3		
연평균 증가율	10.12	6.92		7.12		4.12			

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.
국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

- 건강보험 대상자의 외래 총진료비는 2016년 기준 약 27조 원으로 최근 5년간 7.94% 증가하였고 의료급여 대상자의 외래 총진료비는 2016년 기준 약 2조 원으로 7.39%씩 증가하였으며 이 중 의료급여 1종과 의료급여 2종이 차지하는 외래 총진료비는 각각 1조 7560억,

2692억 원이었음.

- 건강보험과 의료급여 모두 대상자의 외래 총진료비는 매년 증가하고 있으나 입원 대비 증가율에서는 차이가 있음.
 - 건강보험 대상자의 외래 총진료비 증가율은 입원보다 낮은 반면 의료급여 대상자의 외래 총진료비 증가율은 입원보다 높음.
- 의료급여 1종과 의료급여 2종의 외래 총진료비는 입원 총진료비와 같이 의료급여 1종의 비율이 월등히 높아 외래 총진료비의 대부분은 의료급여 1종이 사용하는 것이라고 볼 수 있음.
 - 의료급여 1종은 매년 7.89%씩 증가하고 있고 의료급여 2종은 매년 4.43%씩 감소하고 있음.

〈표 5-8〉 연도별 총진료비(외래)

(단위: 억 원, %)

구분	건강보험 전체	의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	총진료비	총진료비	비율	총진료비	비율	총진료비	비율
2012	198,648	15,225	7.1	12,962	85.1	2,263	14.9
2013	211,896	15,591	6.9	13,434	86.2	2,157	13.8
2014	228,893	16,807	6.8	14,637	87.1	2,170	12.9
2015	241,534	17,854	6.9	15,580	87.3	2,274	12.7
2016	269,683	20,252	7.0	17,560	86.7	2,692	13.3
연평균 증가율	7.94	7.39		7.89		4.43	

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.
국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

- 건강보험 대상자의 약국 총진료비는 최근 5년간 연평균 약 5.2%씩 증가하여 2016년 기준 14조 4233억 원이며 의료급여 대상자의 약국 총진료비는 1조 1139억 원으로 연평균 4.93%씩 증가하였음.

〈표 5-9〉 연도별 총진료비(약국)

(단위: 억 원, %)

구분	건강보험 전체	의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
		총진료비	비율	총진료비	비율	총진료비	비율
2012	117,953	9,188	7.2	7,840	85.3	1,349	14.7
2013	118,744	8,915	7.0	7,725	86.6	1,190	13.4
2014	124,890	9,242	6.9	8,090	87.5	1,153	12.5
2015	130,844	9,732	6.9	8,538	87.7	1,194	12.3
2016	144,233	11,139	7.2	9,704	87.1	1,435	12.9
연평균 증가율	5.16	4.93		5.48		1.57	

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.

국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

□ 의료이용 실적은 자격별로 차이를 보이고 있는데, 의료급여 대상자의 입원 진료비 비중이 건강보험보다 월등히 높으며 의료급여 재정의 약 53%를 차지하였음.

○ 건강보험 대상자의 총진료비는 외래(41.4%), 입원(36.5%), 약국(22.1%) 순으로 높게 나타났으나 의료급여 대상자의 총진료비는 입원(53.8%), 외래(29.4%), 약국(16.8%) 순으로 높게 나타났음.

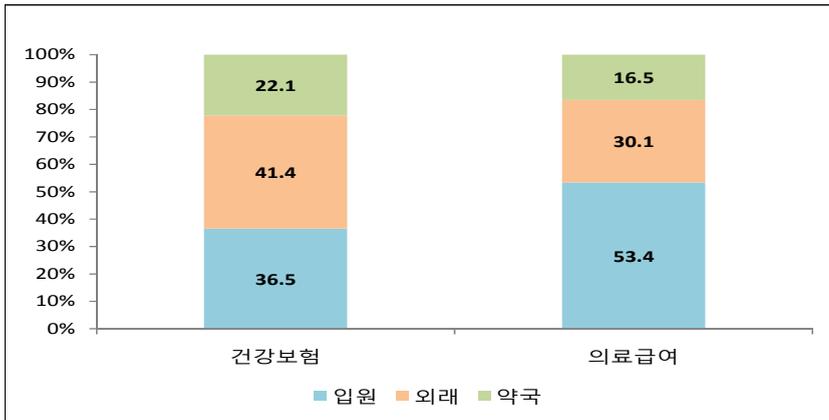
〈표 5-10〉 2016년도 자격별 총진료비의 구성(입원/외래/약국)

(단위: 억 원, %)

	건강보험 전체		의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	액	비율	액	비율	액	비율	액	비율
계	651,844	100	67,375	100	60,975	100	6,400	100
입원	237,928	36.5	35,984	53.4	33,711	55.3	2,272	35.5
외래	269,683	41.4	20,252	30.1	17,560	28.8	2,692	42.1
약국	144,233	22.1	11,139	16.5	9,704	15.9	1,435	22.4

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.
국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

[그림 5-4] 건강보험, 의료급여의 진료유형별(입원/외래/약국) 비중(2016년)



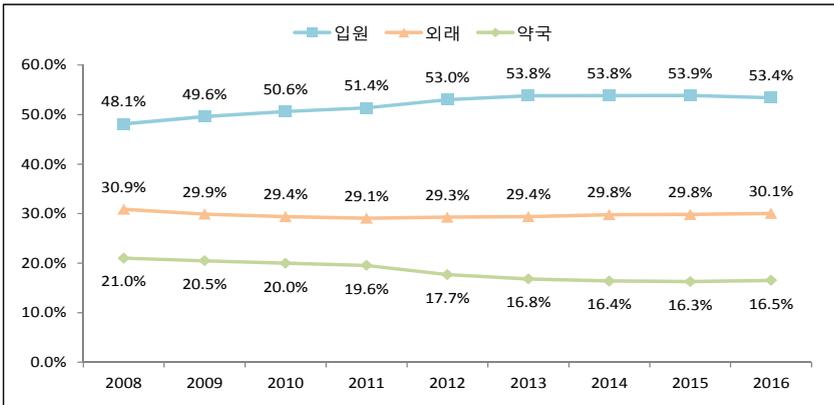
자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.
국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

□ 2008년부터 최근까지 의료급여 총진료비 중 입원 진료비 비중이 지속적으로 증가하였음.

○ 외래 및 약국 진료비 비중은 낮아지고 있는 반면 입원 진료비 비중은 증가하여 2008년 대비 2016년 5.3% 포인트 증가

- 결과적으로 의료급여 총진료비 중 입원 진료비의 규모가 높을 뿐만 아니라 외래 및 약국을 이용하던 대상자들의 입원 진료비도 증가하고 있음을 의미

[그림 5-5] 연도별 의료급여 총진료비 구성비(입원/외래/약국)



자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.
국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

3. 1인당 진료비

- 지금까지 총진료비와 진료실 인원으로 진료비 총규모를 각각 비교하였고 여기서는 총진료비를 진료실 인원으로 나누어 적용 인구 1인당 진료비를 통한 의료이용 행태를 비교하고자 함.
- 2016년 기준 1인당 진료비는 건강보험 대상자가 약 128만 원, 의료급여 대상자가 약 446만 원으로 의료급여 대상자가 건강보험 대상자에 비해 약 3.5배 많음.

- 1인당 의료급여 1종은 약 572만 원, 의료급여 2종은 약 144만 원을 지출하여 의료급여 1종이 2종에 비해 약 4배 높았음.
- 1인당 진료비는 의료급여 1종(572만 원) > 의료급여 2종(144만 원) > 건강보험(128만 원)

<표 5-11> 연도별 진료실 인원 1인당 진료비

(단위: 천 원, %)

연도	건강보험 전체		의료급여 전체			의료급여 1종		의료급여 2종	
	적용인구당 진료비	적용인구당 진료비	배율	적용인구당 진료비	배율	적용인구당 진료비	배율		
2012	963	3,447	3.58	4,385	4.55	1,236	1.28		
2013	1,019	3,635	3.57	4,600	4.51	1,242	1.22		
2014	1,080	3,915	3.63	4,946	4.58	1,270	1.18		
2015	1,148	3,874	3.37	5,048	4.40	1,156	1.01		
2016	1,284	4,463	3.48	5,722	4.46	1,442	1.12		
연평균 증가율	7.45	6.67		6.88		3.93			

주: 배율은 건강보험 대상자 진료실 인원 1인당 진료비 대비임.

자료: 국민건강보험공단(각 연도), 의료급여통계연보, 국민건강보험공단(각 연도), 건강보험통계연보 재구성.

- 2016년 기준 건강보험 대상자 1인당 입원 진료비는 약 320만 원, 의료급여 대상자 1인당 입원 진료비는 783만 원으로 건강보험 대상자에 비해 약 2.4배 높았음.
- 건강보험 대상자는 2012년부터 2016년까지 연평균 약 5.15%씩 증가하였고, 의료급여 대상자는 같은 기간 연평균 약 6.74%로 더 빠르게 증가하였음.
- 의료급여 1종 1인당 입원 진료비는 약 855만 원으로 의료급여 2종의 1인당 입원 진료비 약 311만 원보다 3배 정도 높았음.
 - 의료급여 1종의 입원 진료비는 매년 약 6.8%, 의료급여 2종의 입원 진료비는 매년 5% 증가하였음.

〈표 5-12〉 연도별 진료실 인원 1인당 입원 진료비

(단위: 천 원, %)

연도	건강보험 전체	의료급여 전체			의료급여 1종		의료급여 2종	
	1인당 입원진료비	1인당 입원진료비	배율	1인당 입원진료비	배율	1인당 입원진료비	배율	
2012	2,619	6,030	2.30	6,578	2.51	2,558	0.98	
2013	2,787	6,949	2.49	7,478	2.68	3,060	1.10	
2014	2,743	6,716	2.45	7,226	2.63	2,759	1.01	
2015	3,113	7,707	2.48	8,300	2.67	3,195	1.03	
2016	3,202	7,829	2.45	8,545	2.67	3,109	0.97	
연평균 증가율	5.15	6.74		6.76		4.99		

주: 배율은 건강보험 대상자 진료실 인원 1인당 입원진료비 대비임.

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.

국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

□ 2016년도 진료실 인원 1인당 외래 진료비는 건강보험 대상자가 약 57만 원인 반면 의료급여 대상자는 약 129만 원으로 의료급여 대상자가 건강보험 대상자에 비해 약 2.3배 높았음.

○ 입원과 마찬가지로 진료실 인원 1인당 외래 진료비도 의료급여 1종 대상자가 의료급여 2종 대상자에 비해 3배 정도 높았고 최근 5년간 의료급여 1종은 8.9%, 의료급여 2종은 6% 증가하였음.

〈표 5-13〉 연도별 진료실 인원 1인당 외래 진료비

(단위: 천 원, %)

연도	건강보험 전체	의료급여 전체			의료급여 1종		의료급여 2종	
	1인당 외래진료비	1인당 외래진료비	배율	1인당 외래진료비	배율	1인당 외래진료비	배율	
2012	432	929	2.15	1,128	2.61	405	0.94	
2013	458	1,030	2.25	1,230	2.69	443	0.97	
2014	488	1,123	2.30	1,339	2.75	463	0.95	
2015	513	1,159	2.26	1,415	2.76	457	0.89	
2016	568	1,292	2.27	1,587	2.79	512	0.90	
연평균 증가율	7.10	8.57		8.89		6.01		

주: 배율은 건강보험 대상자 진료실인원 1인당 외래진료비 대비임.

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.

국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

4. 진료실 인원 1인당 입내원일수⁴¹⁾

□ 2016년 기준 건강보험 전체 대상자의 1인당 입내원일수는 20.3일, 의료급여 전체 대상자의 1인당 입내원일수는 79.0일로 건강보험에 비해 약 4배 더 길었음.

○ 전체 의료급여 대상자의 1인당 입내원일수는 최근 5년간 (2012~2016년) 약 1.8%씩 증가하여 건강보험 증가율(1.41%)보다 빠르게 증가하고 있음.

- 동 기간 의료급여 1종은 매년 약 2.1%씩 증가한 반면 의료급여 2종은 0.4%씩 감소하였음.

〈표 5-14〉 연도별 진료실 인원 1인당 입내원일수

(단위: 일, %)

연도	건강보험 전체	의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	1인당 입내원일수	1인당 입내원일수	배율	1인당 입내원일수	배율	1인당 입내원일수	배율
2012	19.2	73.7	3.85	88.1	4.59	39.9	2.08
2013	19.4	75.0	3.87	89.7	4.63	38.6	1.99
2014	19.7	76.9	3.91	91.9	4.67	38.2	1.94
2015	19.6	72.4	3.69	89.3	4.55	33.1	1.68
2016	20.3	79.0	3.90	95.6	4.72	39.3	1.94
연평균 증가율	1.41	1.76		2.08		-0.35	

주: 배율은 건강보험 대상자 진료실 인원 1인당 입내원일수 대비임.

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.

국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

□ 2016년 기준 건강보험 대상자의 진료실 인원 1인당 입원일수는 약 19일로 2012년부터 2016년까지 연평균 0.7% 증가하였으며 의료급여는 동 기간 약 3.1%씩 증가하여 2016년 기준 약 91일임.

41) 진료실인원 1인당 입내원일수는 유형별 대상자의 의료이용량을 가늠해 볼 수 있는 지표임.

- 동 기간 의료급여 1종의 1인당 입원일수는 매년 약 3%씩 증가하여 2016년 기준 100일이었으며 의료급여 2종은 매년 약 1.3%씩 증가하여 32.2일이었음.

〈표 5-15〉 연도별 진료실 인원 1인당 입원일수

(단위: 일, %)

연도	건강보험 전체	의료급여 전체			의료급여 1종		의료급여 2종	
	1인당 입원일수	1인당 입원일수	배율	1인당 입원일수	배율	1인당 입원일수	배율	
2012	18.5	80.6	4.36	88.7	4.79	30.5	1.65	
2013	19.3	92.2	4.77	99.9	5.16	36.5	1.89	
2014	18.9	86.7	4.60	93.7	4.97	32.9	1.74	
2015	20.1	95.4	4.74	103.4	5.14	35.5	1.76	
2016	19.0	90.9	4.79	100.0	5.26	32.2	1.69	
연평균 증가율	0.66	3.05		3.04		1.32		

주: 배율은 건강보험 대상자 진료실 인원 1인당 입원일수 대비임.

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.

국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

- 2016년 기준 건강보험 대상자의 진료실인원 1인당 외래 내원일수는 18.7일, 의료급여는 32.7일이었으며 최근 5년간(2012~2016년) 0.68%, 2.47%씩 증가하였음.
- 의료급여 1종과 의료급여 2종 대상자 1인당 외래 내원일수는 각각 37.5일, 18.5일이었으며 최근 5년간 각각 2.76%, 1.04% 증가하였음.

〈표 5-16〉 연도별 진료실 인원 1인당 외래 내원일수

(단위: 일, %)

연도	건강보험 전체	의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	1인당 외래 내원일수	1인당 외래 내원일수	배율	1인당 외래 내원일수	배율	1인당 외래 내원일수	배율
2012	18.2	29.7	1.63	33.7	1.85	17.8	0.98
2013	18.2	31.1	1.71	34.9	1.92	18.4	1.01
2014	18.3	31.6	1.73	35.4	1.94	18.3	1.00
2015	18.2	30.8	1.69	35.3	1.94	17.2	0.95
2016	18.7	32.7	1.75	37.5	2.01	18.5	0.99
연평균 증가율	0.68	2.47		2.76		1.04	

주: 배율은 건강보험 대상자 진료실 인원 1인당 외래 내원일수 대비임.

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.

국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

5. 입내원일당 진료비⁴²⁾

□ 건강보험 대상자의 내원일당 진료비는 2016년 기준 약 6만 3000 원, 의료급여 대상자의 내원일당 진료비는 약 5만 7000원으로, 건강보험 대상자의 내원일당 진료비가 더 높았음.

○ 건강보험과 의료급여 모두 최근 5년간 약 5% 이상의 증가율을 보였음.

○ 2016년 기준 의료급여 1종의 내원일당 진료비는 약 6만 원, 의료급여 2종의 경우에는 약 3만 7000원이었으며 최근 5년간 각각 4.71%, 4.3%의 증가율을 보였음.

42) 입내원일당 진료비는 대상자들의 의료이용 강도를 나타내는 지표라고 할 수 있음.

〈표 5-17〉 연도별 내원일당 진료비

(단위: 천 원, %)

연도	건강보험 전체	의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	내원일당 진료비	내원일당 진료비	배율	내원일당 진료비	배율	내원일당 진료비	배율
2012	50.3	46.8	0.93	49.8	0.99	31.0	0.62
2013	52.6	48.5	0.92	51.3	0.98	32.2	0.61
2014	54.9	50.9	0.93	53.8	0.98	33.2	0.61
2015	58.5	53.5	0.92	56.5	0.97	35.0	0.60
2016	63.4	56.5	0.89	59.9	0.94	36.7	0.58
연평균 증가율	5.96	4.82		4.71		4.30	

주: 배율은 건강보험 대상자 진료실 인원 1인당 내원일당 진료비 대비임.

자료: 국민건강보험공단. (각 연도) 의료급여통계연보.

국민건강보험공단. (각 연도) 건강보험통계연보.

□ 건강보험 대상자의 입원일당 진료비는 2016년 기준 약 17만 원, 의료급여 대상자의 입원일당 진료비는 약 9만 원으로, 건강보험이 의료급여에 비해 약 2배 높았음.

○ 2016년 기준 의료급여 2종은 약 9만 7000원, 의료급여 1종은 약 8만 6000원으로, 의료급여 2종이 1종보다 높았음.

〈표 5-18〉 연도별 내원일당 진료비(입원)

(단위: 천 원, %)

연도	건강보험 전체	의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	내원일당 진료비	내원일당 진료비	배율	내원일당 진료비	배율	내원일당 진료비	배율
2012	141.6	74.8	0.53	74.2	0.52	83.8	0.59
2013	144.1	75.4	0.52	74.9	0.52	83.8	0.58
2014	145.4	77.5	0.53	77.1	0.53	83.9	0.58
2015	154.8	80.8	0.52	80.3	0.52	90.1	0.58
2016	168.6	86.1	0.51	85.5	0.51	96.6	0.57
연평균증가율	4.46	3.58		3.60		3.62	

주: 배율은 건강보험 대상자 진료실 인원 1인당 내원일당 입원진료비 대비임.

자료: 국민건강보험공단. (각 연도) 의료급여통계연보.

국민건강보험공단. (각 연도) 건강보험통계연보.

□ 건강보험 대상자의 외래 내원일당 진료비는 약 3만 원, 의료급여 대상자의 외래 내원일당 진료비는 약 4만 원이었으며 최근 5년간 건강보험과 의료급여 모두 약 6%의 증가율을 보였음.

○ 의료급여 1종과 의료급여 2종 대상자의 외래 내원일당 진료비는 각각 약 4만 2000원, 약 2만 8000원 수준이었음.

〈표 5-19〉 연도별 내원일당 진료비(외래)

(단위: 천 원, %)

연도	건강보험 전체	의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
	내원일당 진료비	내원일당 진료비	배율	내원일당 진료비	배율	내원일당 진료비	배율
2012	23.8	31.3	1.32	33.5	1.41	22.8	0.96
2013	25.1	33.1	1.32	35.2	1.40	24.1	0.96
2014	26.7	35.6	1.33	37.8	1.42	25.3	0.95
2015	28.2	37.7	1.33	40.1	1.42	26.6	0.94
2016	30.4	39.5	1.30	42.3	1.39	27.6	0.91
연평균증가율	6.38	5.96		5.97		4.92	

주: 배율은 건강보험 대상자 진료실 인원 1인당 내원일당 외래진료비 대비임.

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보.

국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보.

제3절 의료급여 비수급 빈곤층 의료 욕구

□ 본 절에서는 현재 소득·재산(소득인정액)은 의료급여 수급자 선정 기준 이하이나 부양의무자 기준 적용에 따라 의료급여를 수급받지 못하는 비수급 빈곤층의 의료이용 실태 및 의료 욕구를 살펴보고자 하였음.

- 의료급여 제도는 사회안전망의 한 축으로서 역할을 하고 있으나 보장가구의 소득인정액뿐만 아니라 별도의 부양의무자 기준을 적용함에 따라 보장가구의 소득·재산(소득인정액)이 의료급여 선정 기준 이하임에도 의료급여 혜택에서 배제되는 비수급 빈곤층 존재
- 현재 소득·재산(소득인정액)은 의료급여 수급자 선정 기준 이하이나 부양의무자 기준 적용에 따라 의료급여 대상에서 배제된 비수급 빈곤층(사각지대) 규모는 63만 가구, 93만 명 수준으로 추정(관계부처 합동, 2017).
- 비수급 빈곤층의 의료 욕구 및 실태를 파악해 보기 위하여 2015년도 국민생활실태 조사 결과를 활용하여 분석하였음.
 - 비수급 빈곤층, 차상위계층의 특성을 파악하기 위하여 집단 구분을 수급계층, 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤층, 차상위계층(중위소득 50%), 그 외 일반 가구(기준 중위소득 50% 이상)로 재그룹핑하여 각 집단 간 특성을 비교하고자 하였음.

1. 가구 일반 특성

- 중위소득 50% 이하 가구는 1~2인 가구가 많았으며 노인가구가 많은 것으로 나타남.
- 전체 가구의 평균 가구원 수는 2.51명 수준이나 중위소득 50% 이하 가구는 1.41~1.61명으로 가구원 수가 적었음.
 - 수급 가구의 평균 가구원 수는 1.49명으로 전체 가구의 평균 가구원 수 2.51명에 비해 낮은 수준이며 기준 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤 가구의 평균 가구원 수는 1.41명으로 가장 낮았음.

- 전체 가구의 평균 연령은 46.6세로 나타났으나 중위소득 50% 이하 가구의 평균 연령은 60세 이상으로 상대적으로 고령자가 많았음.

〈표 5-20〉 국민생활실태조사 대상자의 월평균 가구원 수 및 연령

(단위: 명, 세)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
평균 가구원 수	1.49	1.41	1.61	2.60	2.51
가구당 평균 연령	61.3	71.1	63.3	44.9	46.6

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

- 1인 가구는 중위소득 50% 이하에서 매우 높게 나타나고 있음.

- 전체 가구 중 1인 가구 비율은 27.2%, 2인 가구 26.1%, 3~4인 가구는 20% 내외인 반면 수급가구, 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤층 가구는 1인 가구의 비율이 60% 이상으로 높게 나타나고 있음.

〈표 5-21〉 국민생활실태조사 대상자의 월 가구원 수별 가구분포

(단위: %)

구분	수급 가구 ¹⁾	비수급 빈곤 가구 ²⁾	차상위 가구 ³⁾	일반 가구 ⁴⁾	계	
가구규모	1인	67.4	66.8	59.2	23.9	27.2
	2인	20.6	27.5	27.8	26.2	26.1
	3인	8.7	3.9	8.0	22.8	21.5
	4인	2.2	1.0	2.6	20.3	18.8
	5인	1.1	0.8	2.4	6.9	6.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

주: 1) 의료급여 수급가구.

2) 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤층.

3) 중위소득 40~50%의 차상위계층.

4) 중위소득 50% 이상의 일반 가구.

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 가구 형태별로는 중위소득 50% 이하 가구에서 단독가구가 가장 많았으며 수급 가구의 6.6%는 모자가구로, 나머지 소득계층에 비해 2~3배 높았음.

〈표 5-22〉 국민생활실태조사 대상자의 가구형태별 가구분포

(단위: %)

구분	수급 가구 ¹⁾	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
단독가구	67.0	66.5	59.2	23.8	27.1
모자가구 ¹⁾	6.6	1.6	2.4	1.2	1.4
부자가구 ²⁾	2.1	0.1	0.2	0.3	0.3
소년소녀 가장가구 ³⁾	0.8	1.6	0.3	0.1	0.2
기타가구 ⁴⁾	23.5	30.2	38.0	74.7	71.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 어머니와 만 18세 미만 자녀.

2) 아버지와 만 18세 미만 자녀.

3) 조손가구 포함.

4) 위 분류에 해당되지 않는 가구.

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 노인이 있는 가구 비율은 중위소득 50% 이하 가구에서 높게 나타나고 있음. 특히 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤 가구의 노인 비율이 87.4%로 가장 높았음.

○ 전체 가구 중 65세 이상 노인 가구원이 있는 비율은 29.6%이고, 수급가구의 경우 30%포인트가량 높은 60.3%였으며 저소득 계층 일수록 노인 가구의 비율이 높게 나타났음. 특히 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤가구의 노인 비율은 87.4%로 가장 높았음.

〈표 5-23〉 국민생활실태조사 대상자의 소득계층별 노인 가구분포

(단위: %)

구분	수급 가구 ¹⁾	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
노인 무	39.7	12.6	30.0	74.3	70.4
노인 유	60.3	87.4	70.1	25.8	29.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 수급 가구의 경우 장애인이 있는 가구의 비율이 38.0%로 높게 나타났음.

○ 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤가구와 차상위가구 중 장애인이 있는 비율도 각각 11.8%, 12.1%로 일반 가구보다 높게 나타남.

〈표 5-24〉 국민생활실태조사 대상자의 장애인 유무별 가구분포

(단위: %)

구분	수급 가구 ¹⁾	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
장애인 무	62.0	88.2	87.9	95.0	93.6
장애인 유	38.0	11.8	12.1	5.0	6.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 거주지역별로는 수급 가구는 광역시, 경기도 이외 중소도시에 거주하는 비율이 높았으며 비수급 빈곤가구의 경우 경기도 외 중소도시, 농어촌에 거주하는 비율이 상대적으로 높았음.

〈표 5-25〉 국민생활실태조사 대상자의 거주지역별 분포

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
서울	17.01	10.76	21.46	20.2	19.8
광역시	34.34	31.12	25.39	24.11	24.69
중소도시(경기)	10.98	4.17	10.47	24.26	22.94
중소도시(경기 외)	26.59	31.43	28.47	22.39	22.92
농어촌	10.39	21.79	13.74	8.16	8.78
도농복합군	0.7	0.73	0.46	0.88	0.86
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 가구주의 근로능력 정도를 살펴보면 일반 가구 가구주의 86.1%가 근로가 가능한 반면 수급가구, 비수급 빈곤 가구 가구주의 경우 16% 정도만이 근로가 가능한 것으로 나타났다.

○ 비수급 빈곤 가구 가구주의 경우 단순근로미약, 근로능력 없음 비율이 약 72% 수준이었으며 차상위가구도 48% 수준이었음.

〈표 5-26〉 국민생활실태조사 대상자 가구주의 근로능력 정도

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
근로 가능	16.4	16.0	39.9	86.1	80.8
단순근로 가능	11.7	11.9	12.1	4.1	4.8
단순근로 미약	36.8	43.5	34.3	6.2	8.9
근로능력 없음	35.1	28.6	13.7	3.5	5.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 수급 가구 가구주의 81.8%가 비경제활동 상태로 상용·임시·일용직의 임금근로자는 15.4%에 불과하며, 특히 기준 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤층 가구주의 83.4% 정도가 비경제활동 상태로 나타났다.

- 기준 중위소득 50% 이하 비수급 빈곤층과 차상위계층은 가구주가 일을 하더라도 일용직인 경우가 각각 10.8%, 23.4%로 근로환경이 열악한 것을 알 수 있음.

〈표 5-27〉 국민생활실태조사 대상자 가구의 고용형태별 근로능력 정도

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
상용직	1.2	1.7	5.4	52.2	48.2
임시직	3.2	1.4	7.6	6.8	6.5
일용직	11.0	10.8	23.4	6.2	6.8
고용주	0.0	0.0	0.0	0.6	0.5
자영업자	1.8	2.2	5.5	19.1	17.7
무급가족종사자	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
실업자	1.2	0.5	1.0	0.5	0.5
비경제활동인구	81.8	83.4	57.0	14.6	19.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

- 기초보장급여, 정부보조금을 제외하면 수급 가구의 소득이 가장 낮았으나 이를 모두 감안한 가구의 총소득 규모는 수급 가구가 비수급 빈곤 가구, 차상위가구보다 높은 것을 볼 수 있음.

- 기준 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤층의 총소득이 가장 낮았음.

- 전체 가구의 월평균 총소득은 341만 원으로 나타나고 있으며 수급 가구의 총소득은 월평균 95만 원으로 전체 평균의 약 4분의 1 수준에 불과하지만 기준 중위소득 40%, 50% 이하 계층의 총소득은 각각 월평균 60만 1000원, 93만 1000원 수준으로 수급 가구의 총소득보다 낮게 나타나고 있음.

- 이러한 차이는 역시 기초보장급여 및 기타 정부보조금의 차이에서 비롯되는데 수급 가구는 평균적으로 기초보장급여⁴³⁾ 및 기타 정부보조금⁴⁴⁾으로 월 71만 5000원(95만 2000~23만 7000원)을 받고 있다고 할 수 있음.

〈표 5-28〉 국민생활실태조사 대상자의 월평균 가구소득 규모

(단위: 만 원)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
총소득 ¹⁾	95.7	60.1	93.1	363.9	341.0
경상소득 ²⁾	95.2	59.4	93.0	362.9	340.0
소득1 ³⁾	45.0	57.8	91.9	362.8	338.3
소득2 ⁴⁾	23.7	36.1	73.6	355.4	329.9

주: 1) 총소득=(상용근로소득+임시일용소득+고용주 및 자영자 순소득+농림축산업 순소득+어업경영주 순소득+기타 근로소득+재산소득+사회보험금+민간보험금+기타 정부보조금+부모나 자녀로부터의 보조금+민간보조금+기타 소득+기초보장급여)/12

2) 경상소득=(총소득-기타 소득(비경상적 소득))/12

3) 소득1=(경상소득-기초보장급여)/12

4) 소득2=(경상소득-기초보장급여-기타 정부보조금)/12

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

2. 비수급 빈곤층의 의료비 부담 수준 및 의료육구

- 조사 대상 전체 가구 중 만성질환자가 있는 가구 비율은 약 24% 수준이나 이러한 만성질환자가 있는 가구의 비율은 소득계층에 따라 차이가 있었으며 가구 소득이 낮을수록 만성질환자가 있는 가구의 비율이 증가하였음.

43) 기초보장급여 - 생계급여, 주거급여(임차급여), 교육급여, 해산 및 장제급여.

44) 기타 정부보조금 - 장애수당 또는 장애아동수당, 기초연금, 한부모가족 수당, 근로장려세제, 자녀장려세제 지원, 기타 현금급여(학비지원, 농어업정부보조금, 긴급복지지원, 보훈연금 등), 사회적 현물이전(유아학비지원, 보육료 지원(i-사랑카드), 학비 지원(국가장학금, 농림부 지원, 수급자대학생장학금 포함), 급식비 지원, 사회서비스바우처총액(예, 가사간병방문도우미서비스, 노인돌봄종합서비스, 산모신생아도우미지원서비스, 장애인활동보조지원서비스, 문화바우처 등), 통신비 감면 및 보조, 에너지 감면 및 보조, 유가보조금, 가정위탁보호비(소년소녀가장보호비), 국가유공자에 대한 현물지원 등).

- 만성질환자가 있는 비율은 수급 가구가 72.9%로 가장 높았고 비수급 빈곤가구는 66.7%, 차상위가구는 55.8%로 나타났다.
- 가구당 만성질환자 수도 만성질환자가 있는 가구 비율과 유사한 경향을 보이고 있는데 수급가구의 가구당 만성질환자 수가 0.85명으로 가장 높았고 비수급 빈곤가구(0.79명)와 차상위가구(0.66명)도 일반 가구 0.26명에 비해 만성질환을 갖고 있는 가구원 비율이 높았음.

〈표 5-29〉 국민생활실태조사 대상자 중 만성질환자¹⁾가 있는 가구 비율

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
만성질환자가 있는 가구 비율	72.3	66.7	55.8	20.3	24.0
가구당 만성질환자 수	0.85	0.79	0.66	0.26	0.30

주: 1) 기간에 제한 없이 투병 또는 투약하고 있는 경우 만성질환이 있는 것으로 봄.
 자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

- 비수급 빈곤가구와 차상위가구의 외래 및 약국 진료비가 가장 많은 것으로 나타났다.
- 전체 가구 중 93.5%가 최근 3개월 동안 외래 및 약국을 방문하였고, 지난 3개월간 외래 및 약국에서 지불한 총본인부담금은 일반 가구 13만 2000원인 데 반해 비수급 빈곤 가구는 15만 5000원, 차상위가구는 16만 5000원으로 일반 가구보다 더 많은 의료비 지출을 하고 있었음.

〈표 5-30〉 국민생활실태조사 대상자의 본인부담 외래약국 진료비(최근 3개월)

(단위: 만 원)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
외래 및 약국	9.2	15.5	16.5	13.2	13.3

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 지난 1년간 전반적인 의료비용에 대한 가계 부담 수준에서 비수급 빈곤가구와 차상위가구에서 의료비 지출에 대한 가계 부담을 크게 느끼는 것으로 나타났음.

○ 의료비 부담 수준을 ‘부담되었다’와 ‘부담되지 않았다’로 그루핑 하였을 때 일반 가구의 약 25%가 의료비 부담을 느끼고 있는 반면 비수급 빈곤 가구와 차상위 가구의 거의 절반이 의료비 부담을 느끼고 있었음. 반면 의료급여 수급 가구는 공공부조로서의 본인 부담면제(또는 일부부담)로 인하여 의료비가 부담되지 않는다는 가구가 전체의 약 60.1%로 일반 가구보다도 높게 나타나고 있음.

- 기초생활보장제도의 엄격한 소득인정액과 부양의무자 기준으로 비수급 빈곤층에 상대적 박탈이 발생하고 있기 때문에 판단되며 더욱이 차상위계층 지원에 있어서 차상위 건강보험 본인부담 경감은 보육, 장애인연금, 장애아동수당 및 차상위 자활급여 등 여타 차상위계층 지원기준과 달리 부양의무자 기준을 두고 있어 차상위계층의 의료서비스 접근성을 더욱 어렵게 만드는 요인으로 작용하고 있음.

〈표 5-31〉 국민생활실태조사 대상자의 의료비에 대한 가구 부담 수준

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
전혀 부담되지 않았다(a)	35.4	6.31	5.6	9.1	9.8
거의 부담되지 않았다(b)	25.5	21.3	19.2	26.6	26.3
부담 안 됨(a+b)	60.9	27.6	24.8	35.7	36.0
보통이다	23.5	24.9	30.5	39.2	38.1
다소 부담되었다(c)	9.2	27.1	26.1	19.8	19.8
많이 부담되었다(d)	6.5	20.3	18.6	5.3	6.1
부담됨(c+d)	15.6	47.5	44.8	25.1	25.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 비수급 빈곤가구의 총생활비 중 의료비가 차지하는 비중이 11%로 매우 높았음.

○ 일반 가구의 총생활비에서 의료비가 차지하는 비중은 3.3% 수준인 데 반해 저소득 가구는 생활비 중 의료비가 차지하는 비율이 높게 나타나고 있는데 이는 가구별 의료비 지출의 차이도 존재하나 총생활비의 수준이 낮기 때문이기도 함. 하지만 높은 의료비 비중은 저소득 가구의 의료비 취약성을 의미한다고 볼 수 있음.

〈표 5-32〉 국민생활실태조사 대상자의 총생활비¹⁾ 대비 의료비²⁾ 비중

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
생활비 대비 의료비 비중	5.5	11.0	8.7	3.3	3.7

주: 1) 총생활비와 의료비는 연간 기준임.

2) 의료비는 의료비 지출이 있었던 가구의 입원, 외래 및 약국 본인부담금의 합임.

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 가구에 노인이나 장애인이 있는 경우 총생활비 대비 의료비 비중은 더 높아지는 경향을 보임.

○ 노인, 장애인이 모두 있는 경우⁴⁵⁾ 의료비 비중이 가장 높게 나타나고 있으며 특히 비수급 빈곤가구의 경우 총생활비 중 의료비 비중이 16.4%에 이르고 있음. 상대적으로 의료급여 수급 가구는 노인, 장애인 또는 노인, 장애인이 모두 있는 경우에도 일반 가구보다 의료비 비중이 낮은 것을 알 수 있음.

(표 5-33) 국민생활실태조사 대상자의 가구형태별 총생활비 대비 의료비 비중(비급여를 포함한 본인부담금)

(단위: 만 원)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
노인, 장애인 없는 가구	3.7%	3.9%	4.8%	1.8%	1.9
노인이 있는 가구	5.5%	11.0%	9.6%	6.5%	7.1
장애인이 있는 가구	4.6%	14.3%	15.7%	4.3%	4.9
노인, 장애인 모두 있는 가구	8.3%	16.4%	11.6%	11.3%	11.3

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 비수급 빈곤가구의 17.5%가 보건의료비 부족을 경험한 것으로 나타났다.

○ 지난 1년간 보건의료비 부족을 경험했던 실태를 조사한 결과 전체 가구 중 4.7%가 보건의료비가 부족하였고 보건의료비 부족을 경험한 가구는 소득 수준이 낮은 가구일수록 높은 경향을 보였음.

45) 장애가 있는 노인 1인가구도 포함.

- 일반 가구의 3.7%가 보건의료비 부족을 경험한 반면, 비수급 빈곤 가구의 17.5%, 차상위 가구의 10.7%가 보건의료비의 부족을 경험한 것으로 나타남
- 낮은 수준의 건강보장률, 비급여 진료비 등으로 인해 의료이용 시 법정 본인부담이 거의 없는 수급 가구의 약 17.3%도 보건의료비 부족을 경험한 것으로 조사되었음.

〈표 5-34〉 국민생활실태조사 대상자의 부족했던 보건의료비 수준

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
보건의료비 부족 경험 가구 비율	16.8	17.5	10.7	3.7	4.7

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

- 의료서비스 이용의 필요성은 있었으나 병·의원을 방문하지 못하였거나 치료를 포기한 경험이 있는 미충족 의료욕구에 대해 조사한 결과 전체 가구 중 약 3.4%의 가구에서 치료를 포기한 경험이 있는 것으로 나타났으며 소득이 낮은 가구일수록 미충족 의료욕구 정도가 높았음.
- 본인 또는 가구원이 아팠지만 병·의원을 방문하지 못하였거나 중도에 치료를 포기한 경험을 조사한 결과 비수급 빈곤 가구의 15.8%가 치료를 포기한 경험이 있었으며 수급 가구 13.2%, 차상위가구 10.1%로 일반 가구 3.0%보다 매우 높게 나타나고 있음.
- 특히 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤 가구의 미충족 의료 욕구 정도가 수급 계층보다 높게 나타나고 있어 의료서비스를 이용함에 있어 비수급 빈곤 가구의 상대적 박탈이 더 큰 것으로 판단됨.

- 의료 및 건강 관련 욕구와 박탈 정도를 살펴본 결과 기본적인 의료이용에도 소득계층별로 차이를 보이고 있으며 특히 중위소득 30% 이하 비수급 빈곤층 가구는 의료 이용과 치과 진료에 있어 상당한 박탈 정도를 보이고 있어 향후 이들 가구에 대한 지원 정책을 설계함에 있어 우선적으로 미충족 의료에 대한 보장을 강화하는 방안을 강구해야 할 것으로 생각됨.

〈표 5-35〉 국민생활실태조사 대상자의 치료를 포기한 경험이 있는 가구 비율

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤 가구	차상위 가구	일반 가구	계
치료포기 경험 있다	13.2	15.8	10.1	3.0	3.9

자료: 한국보건사회연구원, 한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

제4절 의료급여 부양의무자 기준 완화 계획 및 기대효과

1. 부양의무자 기준 완화 계획

- 기초생활보장제도는 '00년 도입 후 빈곤계층의 '최후의 사회안전망'으로 작동하고 있으나 여전히 비수급 빈곤층 등 복지 사각지대가 존재
 - 현재 가구 소득 수준이 중위소득 40% 이하임에도 부양의무자 기준 적용에 따라 혜택을 받지 못하는 비수급 빈곤층 존재(15년 93만 명 추정)
 - (차상위계층) 비수급 빈곤층을 포함한 기준 중위소득 50% 이하의 차상위계층은 144만 명(93만 가구)

2017년 기초생활보장 실태조사 결과(*15년 기준)	
중위소득 40~50% 51만 명(30만 가구)	비수급 93만 명(63만 가구)
차상위 계층 144만명(93만 가구)	

자료: 김태완 등. (2017). 2017년 기초생활보장실태조사 및 평가연구.

□ 현 정부는 부양의무자 기준의 점진적 폐지를 공약으로 제시한 바 있으며 「제1차 기초생활보장 종합계획(’18~’20)」을 통해 주거급여 부양의무자 기준 폐지(’18년 10월)를 시작으로 의료급여도 부양의무자 기준 완화 계획을 발표하였음.

○ ’17년 「국민기초생활보장법」 개정(’14년)에 따라 기본계획 수립이 의무화되면서 의료급여 분야를 아우르는 총괄계획 및 정책방향 수립

□ 부양의무자 기준 단계적 완화를 통한 사각지대 해소 추진

○ (부양의무자 기준) ‘비수급 빈곤층’ 해소를 위해 부양의무자 기준을 ’17년부터 단계적 폐지, 빈곤층 보호대상자 확대

- 노인·중증장애인 등 소득 활동이 어려운 소득 하위 70% 이하의 취약계층에 대해 부양의무자 기준을 단계적으로 미적용하여 취약계층 의료안전망 강화

- ▶ (1단계) 수급자 및 부양의무자 가구에 중증 장애인 또는 노인이 모두 포함된 소위 ‘老-老 부양, 障-障 부양’인 경우(’17.11월)
- ▶ (2단계) 부양의무자 가구에 중증 장애인(장애인연금 수급자)이 포함된 경우(’19.1월)
- ▶ (3단계) 부양의무자 가구에 노인(기초연금 수급자)이 포함된 경우(’22.1월)

- (부양의무자기준 완화) 의료급여 추가 수급권자 수: '18~'20년 7만 명, '21~'22년 11만 7000명, '18년~'22년 18만 7000명(누계)
- (재산기준 완화) 부양의무자 재산의 소득환산을 완화('22.10월~) 시 의료급여 추가 수급권자 수: '22년 4만 명
- 주거급여 부양의무자 기준 폐지, 기초연금 인상 효과 등으로 사각지대 대폭 감소 : 현재 93만 명 → '20년 33만~64만 명(최대 60만 명 ↓) → '22년 20만~47만 명(최대 73만 명 ↓)까지 감소 예상

2. 부양의무자 기준 폐지 시 의료급여 수급 규모 추정

- 행복e음 행정망데이터, 한국보건사회연구원·한국통계진흥원의 「2015년 국민생활실태조사」 자료를 활용하여 부양의무자 폐지 시 의료급여 수급규모를 추정(황도경 등, 2017)
- <표 5-36>과 <표 5-37>은 국민기초생활보장제도에서 부양의무자 기준을 완전히 폐지할 경우, 신규 의료급여 수급 가구 규모를 추정한 것임.
- <표 5-36>은 부양의무자 기준을 완전히 폐지할 경우 급여 미신청가구의 급여 신청률로 72.8%를 적용한 것이며 <표 3-25>는 급여 신청률로 100%를 적용한 것임. 급여 신청률 72.8%는 가구 소득인정액이 현재 주거급여 선정 기준인 기준 중위소득의 43% 이하인 가구를 분모로 할 때, 현재 생계급여나 의료급여 또는 주거급여를 수급하는 가구를 분자로 하여 산출한 값임.
- 현재와 같이 부양의무자 기준이 있을 경우에는 부양의무자 조사

가 자녀에게 부담을 줄 수 있다든지 등 급여신청을 꺼리는 요인이 어느 정도 있을 수 있지만 부양의무자 기준을 폐지할 경우에는 기초보장 급여 신청을 꺼리는 요소가 많이 제거된다는 점에서 급여 신청률이 현재보다 크게 높아질 수 있음.

- 그런 점에서 급여 신청률을 100% 적용하는 것은 부양의무자 기준의 폐지에 따른 신규 수급가구의 규모를 최대치로 산정하여 추정된 것임.

□ <표 5-36>을 보면 부양의무자 기준을 완전히 폐지할 때 급여 신청률 72.8%를 적용할 경우 신규 의료 급여가구가 약 53만 4000가구, 신규 의료수급자는 약 82만 3000명에 이를 것으로 추정됨.

- 현 기초보장제도에서 소득인정액 상으로는 생계/의료/주거급여를 모두 수급할 수 있는 자격이 되지만, 부양의무자 기준 등으로 어떤 급여도 수급하지 못하는 비수급 빈곤층인 D1 집단⁴⁶⁾에서 약 18만 가구, 기준 중위소득 28% 초과 40% 이하로 소득인정액 기준으로는 의료/주거급여를 수급할 수 있지만, 부양의무자 기준 등으로 그러한 급여를 현재 수급하지 못하는 비수급 빈곤층인 D2 집단에서 약 29만 5000가구가 신규 의료급여 수급 가구로 전환될 것으로 추정됨.
- 주거급여 소득인정액 기준을 충족하는 비수급 빈곤층인 D3 집단⁴⁷⁾에서도 약 1만 7000가구, 교육급여 소득인정액 기준보다 적

46) 소득인정액 기준만 고려하면 생계, 의료, 주거급여를 수급할 수 있는 집단이지만, 부양의무자 기준을 충족하지 못하여, 이러한 급여들을 수급하지 못하는 비수급 빈곤 가구 집단.

47) 기준 중위소득 40%를 초과하면서 43% 이하인 소득인정액 범위에 있는 집단으로서 주거급여를 수급할 수 있지만, 부양의무자 기준을 충족하지 못하여 주거급여를 수급하지 못하는 비수급 빈곤 가구.

은 비수급 빈곤층에서 약 3만 7000가구 그리고 부양비 전제 주거급여 수급가구인 G2, G3 집단 및 교육급여 수급 집단인 H 집단에서 약 1000가구가 신규 의료급여 수급 집단으로 지위 변동이 있을 것으로 추정됨.

〈표 5-36〉 부양의무자 기준을 완전폐지할 경우 신규 의료수급 가구 규모 추정(수급률 72.8% 적용)

(단위: 가구 수, 명)

기존 지위		시뮬레이션에 의해 조정된 수급 지위		총계	
		생계/의료급여 (A)	의료급여 (F1)		
비수급가구	D1	수급중지·신청탈락	50,932	0	183,892
		급여미신청	132,980	0	
	D2	수급중지·신청탈락	0	13,562	295,520
		급여미신청	0	281,958	
	D3	수급중지·신청탈락	0	1,302	17,272
		급여미신청	0	15,970	
	D4	신청탈락	0	2,284	36,698
		급여미신청	0	34,434	
부양비전제 수급가구	주거급여(G2,G3)	0	885	885	
수급가구	교육급여(H)	0	172	172	

534,479
가구
(823,097명)

주: *완전 수급 가구, 부양비전제 수급 가구 구분은 생계급여를 고려한 구분임. 의료급여의 경우 이러한 구분과 무관하게 의료급여의 수급 유무만 구분됨.

**신규 수급자 수는 신규 수급 가구 수에 기초보장 수급 가구의 평균 가구원 수인 1.54명을 곱하여 산출.

자료: 황도경 등. (2017). 의료취약계층 의료지원 강화 방안. p. 113.

□ 〈표 5-37〉은 부양의무자 기준을 폐지할 때, 급여 신청률을 100% 적용하여 신규 의료급여 수급 가구를 추정한 것임.

○ 부양의무자 기준을 완전히 폐지할 경우 급여 신청률을 100%로 가정할 때 신규 의료급여 수급 가구는 약 71만 가구, 신규 의료급여 수급자 수는 약 109만 1000명에 이를 것으로 추정되며, 이는 부양의무자 기준을 폐지할 때 새로이 의료급여를 수급하는 가구

를 최대치로 추정한 것임.

〈표 5-37〉 부양의무자 기준을 완전폐지할 경우 신규 의료수급 가구 규모 추정(수급률 100% 적용)

(단위: 가구 수, 명)

기존 지위		시뮬레이션에 의해 조정된 수급 지위		총계	
		생계/의료급여 (A)	의료급여 (F1)		
비수급가구	D1	수급중지·신청탈락	50,932	0	233,531
		급여미신청	182,599	0	
	D2	수급중지·신청탈락	3,656	9,906	400,728
		급여미신청	104,371	282,795	
	D3	수급중지·신청탈락	715	587	23,232
		급여미신청	12,043	9,887	
	D4	신청탈락	1,248	1,036	49,566
		급여미신청	25,835	21,447	
부양비 전제 수급가구	주거급여 (G2, G3)	363	565	928	
교육급여 수급가구(H)		72	105	177	

708,162
가구
(1,090,569명)

주: *완전 수급 가구, 부양비전제 수급 가구 구분은 생계급여를 고려한 구분임. 의료급여의 경우 이러한 구분과 무관하게 의료급여의 수급 유무만 구분됨.

**신규 수급자 수는 신규 수급 가구 수에 기초보장 수급 가구의 평균 가구원 수인 1.54명을 곱하여 산출.

자료: 황도경 등. (2017). 의료취약계층 의료지원 강화 방안. p. 114.

3. 부양의무자 기준 폐지에 따른 기대효과 및 문제점

- (기대효과) 부양의무자 기준 폐지 시 단기적으로 기초보장 사각지대의 적극적 해소 가능
 - 가구 소득인정액이 40% 이하 비수급 빈곤층의 의료보장 강화 및 의료비로 인한 빈곤화 등 재난적 의료비 지출 감소

- (문제점) 현 제도의 틀을 유지한다고 가정할 때 수급권자 급증에 따른 예산 확보 및 제도의 지속 가능성 문제
 - 부양의무자 기준 폐지에 따른 의료급여 수급자 증가는 약 82만 명에서 109만 명 내외로 추정되어 현행 제도 틀을 유지한다고 가정할 때 의료급여 예산이 급증할 것으로 예상됨.
 - '16년 현재 의료급여 수급자의 1인당 진료비는 약 446만 원으로 건강보험 대상자 약 128만 원보다 3.5배 정도 많은 수준
 - 의료급여 수급자는 대부분 근로능력이 없거나 미약한 노인 가구의 비율이 높아 1인당 진료비가 상대적으로 높음.
 - 비수급 빈곤층에 대해 부양의무자 기준 적용을 일시적으로 폐지한다고 가정할 때, '16년 현재 의료급여 수급자 1인당 진료비를 적용한다면 단순계산으로 대략 3조 7000억 원에서 4조 9000억 원의 추가적 재원이 필요할 것으로 추정됨.
 - 의료급여 재정 예측이 어려움.
 - 의료급여의 경우 생계급여, 주거급여 등 여타 급여와는 달리 사후적 급여로 급여비 지출 수준을 예측하기 어려움.
 - 또한 의료서비스의 특성상 정보 불균형으로 인해 공급이 수요

를 창출할 수 있으며 반대로 본인부담의 부재로 수요자의 도덕적 해이 가능성 존재

○ 공급자 측면에서의 유인 가능성 존재

- 장기입원을 유도하고, 외래환자에 대해서도 식사 등을 무료 제공하면서 물리치료 실시, 처방전당 약 품목 수가 많고 고가 약 사용
- 건강보험에 비해 상대적으로 낮은 수가(가산율)를 내원일수 증가를 통해 보상받고자 함.

○ 낮은 본인부담 수준, 의료급여 수급자의 인구 구조적 특성, 복지인프라의 부재 등과 맞물려 일부 수급자의 과다 이용, 장기입원 등이 발생

- 65세 이상 노인인구 비율: 건강보험 12.3% vs. 의료급여 32.1%
- 의료급여 수급 중장년층의 높은 입원율
 - 30대, 40대, 50대, 60대에서는 의료급여 수급자의 입원자 비율이 건강보험 대상자보다 10% 포인트 이상 높음.
- 의료급여 수급자 중 120일 이상(4개월) 입원한 수급자는 10만 8037명으로 26.1%였으며 입원 진료비는 2조 1090억 원으로 전체 입원진료비의 65.2%를 차지함(황도경 등, 2016).
- 전체 의료급여 수급자의 약 3.7%가 의료급여 재정의 약 5분의 1을 지출

○ 차상위계층, 건강보험 소득하위 계층과의 비형평성 지속

- 부양의무자 기준 일시 폐지 시 엄청난 재원을 투입하고도 중위 소득 50% 이하 차상위계층과 의료 필요도가 높은 소득 하위 건강보험 대상자와의 비형평성 지속

제 6 장

결론: 부양의무자 기준
완화(폐지)에 따른 정책 과제

제1절 단기 과제

제2절 중장기 과제

6

결론: 부양의무자 기준 << 완화(폐지)에 따른 정책 과제

- 본 장에서는 결론을 대신하여 지금까지 논의해 온 부양의무자 기준 완화 및 폐지에 따른 기대효과와 관련 부수효과, 그리고 외국의 관련 사례가 주는 시사점을 바탕으로 부양의무자 기준 폐지에 앞서 어떠한 사전적 준비 작업이 요구되는지를 단기 과제와 중장기 과제로 구분하여 제시하고자 함.

제1절 단기 과제

- 행정 데이터베이스를 활용한 부양의무자 기준 폐지에 따른 영향평가 및 시뮬레이션 연구
 - 현재 부양의무자 기준 완화의 1차 로드맵은 “제1차 기초보장 종합계획”상 2022년 10월에 예정되어 있는 부양의무자 가구에 기초연금 수급 노인이 포함되어 있는 가구까지임.
 - (1차 기초보장 종합계획 로드맵) 수급자 및 부양의무자 가구 모두에 장애연금·기초연금 수급 중증 장애인 또는 노인이 포함되어 있는 가구('17.10) → 주거급여('18.10) → 부양의무자 가구에 장애연금 수급 중증 장애인이 포함된 가구('19) → 부양의무자 가구에 기초연금 수급 노인이 포함된 가구('22.10)
 - 이후 완전한 폐지까지는 다음의 영역에 대한 추가적인 부양의무자 기준 완화 수순을 거쳐야 함.
 - 급여 유형: 의료급여와 생계급여

- 대상 유형:

- 장애연금 혹은 기초연금 수급자가 없는 부양의무자 가구, 즉 소득·재산 상위 30% 내외의 노인·장애인이 포함된 부양의무자 가구
- 가구 내에 노인, 장애인이 없는 부양의무자 가구

○ 이를 위해서는 1차 종합계획 로드맵상 우선 완화되거나 폐지되는 부문을 통해, 부양의무자 기준 완화에 따른 영향평가와 향후 완전한 폐지에 따른 추가 수급자 추정 등에 대한 시뮬레이션 연구가 이어질 필요가 있음. 특히 주거급여 부양의무자 기준 폐지('18.10)에 맞추어 2019년 주거급여 DB를 활용한 모의실험 연구를 설계할 필요가 있음.

- 2018년 10월 주거급여 부양의무자 기준 폐지는 완전하지는 않지만 의료급여와 생계급여 부양의무자 기준 폐지에 따른 긍정적·부정적 영향도를 사전에 가늠해 볼 수 있는 시금석이 될 것으로 보임.

- 주거급여 부양의무자 기준 폐지로 유입되는 추가 수급자의 특성(가구 규모, 연령 분포, 소득과 재산 분포 등)과 행태 변화(재산의 증여 후 수급, 근로비유인, 사적이전의 변화 등)에 대한 자료를 취합하여 시뮬레이션 분석을 해 봄으로써, 긍정적 효과를 극대화하고 부정적 영향을 줄일 수 있는 대응 방안을 사전에 준비할 필요가 있음.

○ 하지만 주거급여의 경우 주로 임차가구(전·월세가구), 그중에서도 월세인 가구가 주수혜 가구이고 급여액이 크지 않아 부수효과가 크지 않을 수 있음.

- 즉, 상대적으로 볼 때 의료급여와 생계급여의 부양의무자 기준을 폐지하는 것에 비해 재산 증여, 가구 분리, 기타 행태 변화가 크지 않을 수 있음.
- 따라서 주거급여 부양의무자 기준 폐지의 영향을 분석한 결과가 도출되더라도 그 결과를 의료급여와 생계급여 부양의무자 기준 폐지에 따른 영향에 직접적으로 적용하기 어려울 수 있음.
- 그렇다 하더라도 주거급여 폐지로 인한 추가 수급자 데이터베이스는 생계·의료급여 폐지에 따른 효과와 영향을 파악하는 차선의 자료를 제공해 줄 수 있음.

○ 주거급여 부양의무자 기준 폐지에 따른 현장 FGI, 행복e음 데이터 분석 등을 통해 생계·의료급여 폐지시 예상되는 부수효과에 대한 구체적인 방안 마련 필요

□ 부양의무자 기준 폐지에 따른 파급 효과 분석을 위한 조사연구 및 대응 방안 마련

- 좀 더 직접적으로 부양의무자 기준 폐지의 영향을 파악하기 위해서는 대규모 조사연구의 필요성도 제기됨.
- (방안 1) 지역 특성을 반영한 3개 내외의 지역 선정 후 실제 시범사업 실시
 - 다른 정책들에 대한 시범사업과 달리 예산 소요가 크고 시범사업 종료 후 급여를 중단하는 데 어려움이 있을 수 있음.
 - 장기적인 효과(사적부양 대체효과, 가구 분리 및 증여 효과, 의료급여 수급자 행태 변화 등)를 보기는 어려움.
 - 대략적인 추가 수급자 수요 추정은 가능하나 전국적인 제도 실

시의 증장기 효과와는 상당히 다른 결과가 나올 수 있음.

○ **(방안 2)** 소득, 재산, 가구특성, 부양의무자 유무 및 부양 실태 등에 대한 대규모 조사연구를 통한 시뮬레이션 분석

- 기존에도 소득, 재산, 가구특성 등에 대한 조사연구는 존재했으나 동거하지 않는 직계존속(주로 피부양자)과 성인 직계비속(주로 직계비속)의 유무, 피부양 혹은 부양 태도 및 실태, 부양의무자 기준 폐지 시 수급 가능성 등에 대한 실태조사는 존재하지 않음.
- 이러한 (피)부양 실태에 대한 대규모 조사를 통해 부양의무자 기준 폐지 시 파급 효과를 간접적으로 추정해 볼 수 있음.

○ 이를 통해 부양의무자 기준 폐지 시 예상되는 부수효과에 대한 구체적인 대응 방안 마련 필요

□ **국민기초생활보장제도의 수급 기준에 영향을 받는 타 제도(법령) 및 공제제도 정비를 통한 형평성 제고 방안 강구**

○ 앞서 살펴본 바와 같이 현재 많은 공공부조성 급여와 사회서비스의 선정 기준이 기초보장 수급 자격과 연동되어 있음.

- 대표적으로 장기요양급여의 본인부담금, 요양병원 본인부담금(의료급여), 영구임대아파트 입주 자격, 에너지바우처, 전기요금, 도시가스 요금 등 제세공과금 등이 기초보장 수급자에 대해 감면 혹은 면제의 혜택을 부여하고 있음.
- 이들 기초보장 수급 자격과 연동되는 급여들에 대해 부양의무자 기준 폐지 시 동일한 자격 기준을 유지할 것인지, 별도의 자격 조건을 부과할 것인지 등에 대한 제도 정비가 필요함.

- 특히 이러한 급여들의 수급 연동에 따라 수급자와 비수급자 간 소득 역전과 삶의 질 격차 확대의 폭이 달라지는 만큼 관련 제도(법령) 정비에 있어 형평성의 측면이 주요한 기준이 되어야 할 것임.

- 또한 주택연금, 농지연금 등 역모기지제도, 사적 이전소득 등 소득에서 일부 혹은 전부를 공제하는 각종 소득 역시 부양의무자 기준 폐지의 영향을 받을 것으로 예상됨.

- 특히 주택연금과 농지연금 등은 재산(부채)과 소득에 동시에 영향을 미치며 부양의무자 기준을 폐지할 경우 증여·처분과 유동화(주택연금 혹은 농지연금 가입) 중 유리한 방식을 채택함으로써 수급자 유입에 실질적인 영향을 미칠 수 있는 만큼 이에 대한 대비도 필요할 것으로 보임.

□ 부양의무자 기준의 폐지에 앞서 의료 취약계층에 대한 다층적 의료 안전망 강화 방안 마련

- 부양의무자 기준 완화 및 재산 기준 완화 그리고 소득보장제도의 강화에도 불구하고 여전히 남게 되는 의료 취약계층은 전반적인 의료 이용에 있어 다른 집단과의 비형평성이 존재하고 있어 사회경제적 위협에 노출될 가능성이 높아 정책적 지원과 사회적 보호가 없을 경우 빈곤층으로 전락할 확률이 높음.

- 따라서 의료급여 부양의무자 기준 폐지 전까지 지속적인 부양의무자 기준 완화와 더불어 비수급 빈곤층에 대한 의료 안전망을 강화할 필요가 있음.

〈표 6-1〉 의료 취약 계층 지원 제도 개요

	의료 급여 제도	차상위 본인 부담 경감 지원 사업	긴급 복지 의료지원	중증질환 재난적 의료비 지원 사업
근거법률	의료급여법/국민기초생활보장법/타법	국민건강보험법시행령 제19조	긴급복지지원법 시행령 제3조	보건의료기본법 제4조 1항 및 제4항, 제45조 제1항
재원	국고, 지자체 출연금 등	건강보험 국고	일반 회계 (17년 기준) 352억	복권기금 등 (17년 기준) 525억
대상	(급여종류별) 최저보장수준 이하 모든 가구	희귀난치성 중증질환자 만성질환자 18세 미만 아동	중한 질병 또는 부상	암, 심장 뇌혈관 질환, 희귀난치성 질환
소득기준	중위소득 40% 이하	중위 소득 50% 이하	중위소득 75% 이하	중위소득 80% 이하 (최대 100% 이하) (의료급여, 차상위 당면 적용)
재산기준	• 재산 : 대도시 (5,400만 원), 중소도시 (3,400만 원), 농어촌 (2,900만 원 이하)	• 재산 : 대도시 (1억 3,500만 원) 중소도시 (8,500만 원), 농어촌 (7,250만 원 이하) • 금융재산 : 500만 원 이하	• 재산 : 대도시 (1억 3,500만 원) 중소도시 (8,500만 원), 농어촌 (7,250만 원 이하) • 금융재산 : 500만 원 이하	• 재산 : 2억 7,000만 원 이하 가구 - 자동차 : 사용연수 5년 미만의 3,000cc 이상 자동차 보유 시 지원 제외
지원내용	본인부담 경감 또는 면제	본인부담 경감 및 건강보험료 전액 국고 지원	동일 상병 1회 300만 원 지원	동일 질환에 대해 2000만 원 한도 본인부담액 일부 지원 (횟수 제한 없음)
지원범위	본인부담 (정액 또는 정률)	본인 부담 경감	입원에서 퇴원까지 검사, 치료에 소요된 비용 본인부담금 및 일부 비급여 항목 상급 병실료, 선택진료비 제외	본인부담금(의료비, 약제비) 및 선택진료비, 상급병실료 등 비급여 항목 포함
지원신청	신청일로부터 30일 이내 처리(60일 연장 가능)	대상자 결정일부터 적용	퇴원 전 신청	입원 시부터 퇴원 후 60일 이내 신청
	읍면사무소 및 동주민센터	읍면동 주민센터 방문 신청	시군구청 방문 신청 또는 보건복지콜센터 전화 신청	국민건강보험공단 전국 지사

	의료 급여 제도	차상위 본인 부담 경감 지원 사업	긴급 복지 의료지원	중증질환 재난적 의료비 지원 사업
담당부서	수급자 거주지를 관할하는 지자체 (보장기관)	조사: (시군구) 소득인정액, 부양능력 및 부양 여부 등 조사 공단: (결정 통지) 대상자 확정 및 건강보험증 발급	시군구 긴급복지담당	국민건강보험공단
기타			타 법률 지원 우선 원칙 ¹⁾ 에 의거, 재난적 의료비 지원사업으로 연계 재난적의료비 지원 대상자 중 의료비(급여 공단부담금 제외) 600만 원 이하 대상자의 경우, 양 제도의 지원 범위 및 소득·재산기준 등이 상이함을 종합적으로 고려하여 대상자에게 유리한 지원을 선택할 수 있도록 함	

주: 1) 「재해구호법」·「국민기초생활보장법」·「의료급여법」·「사회복지사업법」·「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」·「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」·「사회복지공동모금회법」 등 다른 법률에 의하여 긴급지원의 내용과 동일한 내용의 구호·보호나 지원을 받고 있는 경우에는 긴급지원 제외.

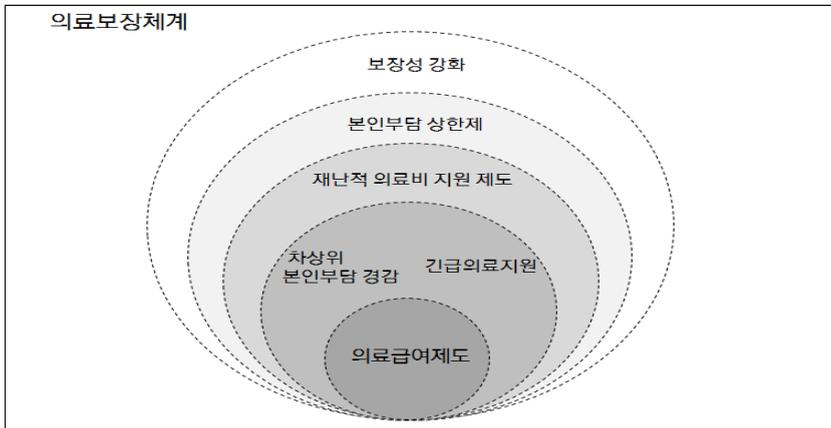
- 이는 부양의무자 기준 폐지 이전이라도 의료취약계층의 의료비 부담을 덜어 주는 동시에 완전한 폐지에 따른 재정 충격 등을 완충해 주는 역할을 할 것으로 기대됨.

○ 「제1차 기초보장 종합계획」의 부양의무자 기준 완화 완료 및 폐지 시까지 차상위계층 본인부담 경감, 긴급(의료)지원, 재난적 의료비 지원제도, 본인부담 상한제 및 보장성 강화 계획 등을 통하여 촘촘한 의료안전망 구축을 통해 비수급 빈곤층 의료 지원 강화

- 차상위 본인부담 경감 사업 확대
 - 중위소득 40% 이하 비수급 빈곤층 건강보험 가입자에 대해 차상위 건강보험 본인부담 경감 단계적 확대 방안 마련

- 부양의무자 기준 개선에도 불구하고, 여전히 의료급여를 받지 못하는 취약계층에 대해 의료급여 수준의 적정 보장 방안 마련
- 긴급의료지원 확대
 - 갑작스러운 위기 상황으로 인한 빈곤층 추락 방지를 위해 긴급복지 지원 요건 확대
- 재난적 의료비 지원 제도화
 - 기존 ‘중증질환 재난적 의료비 지원 사업’에서 ‘재난적 의료비 지원 제도’로 확대 개편
 - 의료급여 수급자 및 건보 가입자 중 소득하위 50% 이하 계층에 대해 질환구분 없이 지원 추진(최대 2000만 원, 비급여 지원)

[그림 6-1] 취약계층 의료보장제도 개요



- 건강보험 보장성 강화 계획과 연계
 - (비급여→급여화) 3대 비급여(간병비, 선택진료비, 상급병실료)의 개편
 - (건강보험) 소득 최하위 계층 본인부담 상한 120만 → 80만원으로 인하
 - 의학적 필요성이 있는 의료에 대해 예비급여 적용 등을 통해 보장률 70% 달성

□ **현행 의료급여 재정 누수요인 관리 기전 마련**

- 의료 취약계층에 대한 다층적 의료 안전망 강화와 더불어 일부 외래 과다이용 관리를 위한 외래 본인부담 적정화 방안, 부적정 장기입원 관리 방안, 적정 의료 공급 관리 강화 방안 마련을 통해 의료급여 재정의 효율적 집행 방안을 동시에 강구함으로써 의료급여 오남용을 사전적으로 예방하는 장치를 마련할 필요가 있음.

제2절 중장기 과제

□ **민법상 부양의무자 규정의 재정비와 구상권 청구 장치의 마련**

- 4장에서 살펴본 바와 같이 민법에서는 부양의무 조항이 존치되어 있기 때문에 국민기초생활보장법에서 부양의무자 기준을 폐지할 경우 상위법이라 할 수 있는 민법과의 관계를 재정립할 필요가 있음. 이는 크게 두 가지 방식으로의 재정립 방향이 제시될 수 있음.

- 하나는 민법에서 생계를 같이하지 않는 직계 존속과 성인 직계 비속 간 부양의무 관계를 삭제하거나 존치하더라도 크게 약화시키는 방안임.
 - 하지만 크게 약화시킨다 하더라도 부양의무 관계가 존치된다는 점에서 국민기초생활보장법과의 관계 설정 문제는 여전히 남게 됨.
- 다른 하나는 현재의 민법 규정을 유지한 채, 국민기초생활보장법상 부양의무자 기준을 폐지하더라도 국가의 구상권 행사를 통해 사실상 부양의무 관계를 살려두는 것임.
 - 이 경우 부양의무자 기준의 최소 장치를 남겨 두는 것이기 때문에 도덕적 해이 문제를 방지하는 효과를 거둘 수 있음.
 - 하지만 구상권 행사 절차가 복잡하고 상당한 기간이 소요되는 만큼, 행정재판의 간소화 등을 통해 구상권 절차와 요건을 구비할 필요가 있음.

□ **전체적 노후소득보장체계 로드맵하에서 단계적 폐지 방안 도출 필요**

- 지금까지 논의한 바와 같이, 부양의무자 기준 폐지에 따라 상당한 부수효과가 기대되는바, 특히 기여에 의한 급여 수급자와의 형평성과 도덕적 해이 문제 등으로 인해 중장기적으로 제도의 정당성과 건강성이 취약해지는 결과를 초래할 수 있음은 주지의 사실임.
 - 특히 우리나라의 경우 공적 연금의 사각지대가 상당히 넓고 노인빈곤율이 매우 높은 수준이라는 점에서 부양의무자 기준이 폐지될 경우 노인 수급자 수가 급증할 가능성이 높음.

- 노인 중 기초보장 수급자 비율이 크게 높아지고 이들이 생계급여뿐 아니라 의료급여, 주거급여, 각종 사회서비스 등의 면제 또는 감면 혜택을 받게 된다면, 장기적인 기여와 자산의 축적을 통해 기초보장 수급 자격을 (약간) 넘어서는 비수급 노인들과의 비형평성 문제는 더욱 크게 부각될 가능성이 높음.
- 따라서 부양의무자 기준 폐지는 단순히 기초보장제도의 로드맵만 설정해서는 안 되며, “국민연금-기초연금-국민기초생활보장제도-개인연금주택연금-노인일자리”의 전체적인 노후소득보장체계에 대한 큰 그림하에서 부양의무자 기준 폐지 로드맵을 설정할 필요가 있음. 즉, 노후소득보장체계의 근본적 개혁까지를 대안에 넣어 두고 단계적 폐지 방안을 도출해야 함.
 - 예컨대, 앞서 3장에서 제시한 독일, 일본, 호주의 노후소득보장체계는 이와 관련하여 많은 시사점을 제공하고 있음.
- 독일(공적 연금 + 기초보장)의 경우, 공적 연금의 수급률이 높고 평균 수급액이 남성 노인 1008유로, 여성노인 532유로에 이르러 노인빈곤율이 전체 인구 빈곤율에 비해 낮은 수준을 유지하고 있음.
 - 기초보장의 부양의무자 기준은 노인의 ‘숨겨진 빈곤’ 문제를 해결하기 위해 사실상 폐지에 가까운 수준(연 소득 10만 유로 이상)으로 기준을 완화하였으나 완전히 폐지하지는 않았음.
 - 독일은 사회보험의 일차적 빈곤 예방 기능이 강하기 때문에, 공적 연금을 받고도 빈곤한 노인들에 대해 기초보장이 투입되지는 하지만 상대적으로 그 부담이 과중하지 않은 것으로 추정됨.
 - 하지만 충분한 연금을 받지 못하는 노인의 수가 증가하고 있으며, 부양의무자 기준을 사실상 폐지에 가까운 정도로 완화함에

따라 최근으로 올수록 기초보장 수급자가 크게 증가하고 있음
(2016년 기준 약 105만 명).

- 호주(사회부조형 노령연금+소득비례형 기업연금)의 경우, 2013~14년 기준으로 노인 인구의 67.5%가 우리나라의 노령연금을 수급하고 있으며, 보훈연금 및 배우자 연금 수령자까지 합하면 80% 내외의 노인이 우리나라의 기초연금과 유사한 연금을 수급하고 있음.
 - 또한 강제적 기업연금의 도입으로 55~64세 인구의 77.8%가 기업연금 계좌를 보유하고 있음.
 - 사실상 노령연금이 우리나라의 생계급여와 기초연금을 합한 기능을 수행하고 있으며, 그 수급액도 최대 중위소득 40% 내외, 호주의 헨더슨 빈곤선의 123.2%에 이룸.
- 일본(기초연금+소득비례연금+생활보호제도)의 노후소득보장체계는 우리나라와 유사하며, 부양의무자 기준 역시 매우 강하게 적용되고 있음.
 - 하지만, 노인의 수입원에서 공적 연금(기초연금+소득비례연금)이 차지하는 비중이 80~90%대에 이를 정도로 높은 반면, 자녀로부터의 경제적 지원이나 생활보호 급여가 차지하는 비중은 1~2%에 불과하여 실제로는 우리와는 상당히 다른 소득 구조를 보여 주고 있음.
 - 하지만 최근 공적 연금만으로 생활하기 어려운 노인 가구가 증가함에 따라 생활보호에서 노인 수급자 수가 증가함에 따라 오히려 부양의무자 기준을 강화하는 방향으로 제도를 수정하였음(2013년).

○ 이와 같이, 노후소득보장체계 전반의 관계와 노인 가구의 소득원 구조 등에 대한 면밀한 검토를 통해 향후 노후소득보장체계 전반의 개혁 과제를 도출할 필요가 있음.

- 이를 위해, 통합적인 소득보장체계 구축을 위한 전문가 그룹 내지 위원회를 구성할 필요가 있으며, 대안적 노후소득보장체계에 대한 구체적인 그림과 추계 연구 필요

□ 부양의무자 기준 폐지에 따른 의료급여 후속 대책 구상 필요

○ 의료급여 역시 이와 유사한 맥락에서, 전체 의료보장체계의 틀 속에서 개편의 방향을 검토할 필요가 있음.

○ 대안①: 전체 의료급여 자격 부여

- 부양의무자 개선에 따라 확대된 기초생활수급권자 전체에게 의료급여 자격 부여

장점	- 현행 제도와와의 정합성과 더 많은 대상자에게 혜택을 줄 수 있다는 측면에서 장점
단점	- 수급권자 급증에 따른 예산 확보 및 제도의 지속 가능성 문제

○ 대안②: 선별적 의료급여 자격 부여

- 부양의무자 개선에 따라 확대된 기초생활수급권자 중 의료필요도가 높은 집단을 선별하여 의료급여 자격을 부여하고, 일반 집단은 건강보험 본인부담경감 대상자로 전환

장점	- 맞춤형 급여 체계 개편에 대응하여 의료급여 특성을 반영(의료필요도) 한 대상자 선정 기준 확보
단점	- 건강보험재원과 일반회계 간 자원 조달 문제

○ 대안③: 건강보험 경감대상자 자격 부여

- 부양의무자 기준 개선에 따라 확대된 전체 기초생활수급권자

를 건강보험 본인부담경감 대상자로 자격 전환

장점	- 대규모 국고지원 없이 비수급 빈곤층에 대한 의료지원 확대 가능
단점	- 현행 법 개정 필요, 대상자 축소에 따른 시민단체 등의 반발 우려, 건강보험과 일반회계 간 재정 조달 문제

○ 대안④: 건강보험체계의로 완전통합

- 의료급여와 건강보험을 통합하여 단일한 체계로 운영

장점	-모든 국민에 대한 하나의 운영체제로 사회보장원칙에 부합
단점	-일시적으로 저소득층의 의료보장 약화 우려

- 대안의 구체화와 정교화를 통한 통합적인 의료보장체계 구축을 위한 전문가 그룹 내지 위원회를 구성할 필요가 있으며, 대안적 의료보장체계에 대한 구체적인 그림과 추계 연구 필요

참고문헌 <<

- 감사원. (2015). 감사결과보고서-건강보험 등 사회보험 운영실태. 감사원.
- 국민건강보험공단. (각 연도). 건강보험통계연보. 건강보험심사평가원.
- 국민건강보험공단. (각 연도). 의료급여통계연보. 건강보험심사평가원.
- 국회예산정책처. (2009). 2009 회계연도 결산 부처별 분석Ⅱ. 국회예산정책처.
- 김지혜. (2013). 국민기초생활보장법 부양의자 기준의 위헌성, 공법연구 제41집 제3호 2013년 2월.
- 김태완, 김문길, 김미곤, 여유진, 김현경, 임완섭 등. (2017). 제1차 기초생활보장 실태조사 및 평가연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2014). 2014년 의료급여사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2015). 2015년 의료급여사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2017a). 2017년 국민기초생활보장사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2017b). 2017년 의료급여사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2017c). 2017년 차상위 본인부담경감대상자 지원사업 안내. 보건복지부.
- 손병돈, 구인회, 노법래, 한경훈. (2016). 맞춤형 급여체계 도입에 따른 국민기초 생활보장제도의 부양의무자 기준 개선방안. 보건복지부, 평택대학교 산학 협력단.
- 여유진, 김미곤, 김상균, 구인회, 송치호, 오지현. (2009). 국민기초생활보장제도 부양의무자기준 개선방안에 관한 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 여유진, 김미곤, 김수봉, 손병돈, 김수정, 송연경. (2003). 국민기초생활보장제도 부양의무자기준 개선방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 여유진, 김미곤, 김태완, 신현웅, 정해식, 김문길 등. (2017). 제1차 국민기초생활보장제도 기본계획 및 종합계획 수립 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 여유진, 정용문. (2011). 호주 사회보장체계 연구. 한국보건사회연구원.
- 여유진, 정해식, 김미곤, 김문길, 강지원, 우선희, 김성아. (2015). 사회통합 실태 진단 및 대응방안 II: 사회통합과 사회이동. 한국보건사회연구원.
- 이은경. (2018). 건강보험 재정의 현황과 정책과제. 보건복지포럼(2018년 2월 통

- 권 제256호), 한국보건사회연구원.
- 정용문. (2012). 연금제도. In 정기혜, 김용하 & 이지현 (Eds.), 주요국의 사회보
장제도-호주. pp. 192-216. 한국보건사회연구원.
- 정재훈. (2015). 독일 복지국가론, EM 커뮤니티.
- 최현수, 여유진, 김태완, 임완섭, 오미애, 황남희 등. (2016). 한국의 노인빈곤실태
심층 분석 및 정책적 시사점. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 통계청. (2017). 2016 인구주택총조사: 등록센서스 방식 집계결과.
- 황도경, 김태완, 박금령, 여나금. (2016). 장기입원 수급자 실태조사 및 생계급여
적정 지급방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 황도경, 손병돈, 박금령, 서은원. (2017). 의료 취약계층 의료지원 강화 방안 연구.
보건복지부, 한국보건사회연구원.

- 厚生労働省年金局. (2017). 平成27年度厚生年金保険・国民年金事業の概況.
- 厚生労働省. (2006). 国民生活基礎調査(平成18年).
- 厚生労働省. (2014). 国民生活基礎調査(平成26年).
- 厚生労働省. (2014). 平成26年度被保護者調査(月次調査、年次調査(平成26年7月末
日現在)) 特別集計.
- 厚生労働省. (2011). 「支給開始年齢について」第4回社会保障審議会年金部会資料1.
- 厚生労働省. (2017a). 生活保護制度の現状について. 社会保障審議会生活困窮者
自立支援及び生活保護部会(第1回) 2017년 5월 11일 자료 4.
- 厚生労働省. (2017b). 平成29年版厚生労働白書—社会保障と経済成長.
- 厚生労働省. (2017c). 被保護者調査(2017년 9월).
- 生活保護制度研究会. (2017). 生活保護のてびき平成29年度版. 第一法規.
- 総務省. (2014). 生活保護に関する実態調査結果報告書. 平成26年8月、総務省行政
評価局.
- 内閣府. (2016). 平成27年度 第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果.
- 尾藤廣喜. (2012). 扶養義務と生活保護制度の關係の正しい理解と冷静な議論のために.
- 前田悦子. (2014). 高齢者の所得保障—公的年金制度と生活保護制度—. 『駿河台経

濟論集』第23卷第2号.

中央法規. (2017). 生活保護手帳 別冊問題集 2017. 142頁.

Achinger, Hans. (1952). *Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik*. Von der Arbeiterfrage zum Wohlfahrtsstaat. Suhrkamp Verlag.

Australia's Future Tax System. (2008). *Appendix D. Measures of retirement outcomes Retirement Income Consultation Paper. Australia's Future Tax System.*

Australian Bureau of Statistics. (2011). *Feature article. Government pension and allowance recipients.* Australian Bureau of Statistics.

Australian Bureau of Statistics. (2016a). *Retirees choosing income streams over super lump sums. 6523.0 - Household Income and Wealth, Australia, 2013-14.* Canberra. Australian Bureau of Statistics.

Australian Bureau of Statistics. (2016b). *Superannuation in Australia. 2003-04 to 2013-14.* Australian Bureau of Statistics.

Australian Council of Social Services. (2014). *Social Security Trends. Australian Council of Social Services.*

Australian Council of Social Services. (2016). *Poverty in Australia 2016.* Australian Council of Social Services.

Australian Institute of Health and Welfare. (2017). *Australia's Welfare 2017.* Australian Institute of Health and Welfare.

Becker, Irene. (2007) *Verdeckte Armut in Deutschland. Ausmaß und Ursachen*, Fachforum - Analysen & Kommentare, Nr.2.

BMAS(Bundesministerium für Arbeit und Soziales). (2013). *Lebenslagen in Deutschland. Der Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*, Berlin.

- BMAS. (2017. 4.). *Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*.
- Carsten Volkery. (2004. 12. 1.). "Armutbericht - SPD-Spitze fürchtet heißen Advent". Der Spiegel Online, <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/armutsbericht-spd-spitze-fuerchtet-heissen-advant-a-330513.html#에서> 2017. 12. 19. 인출.
- Clare, Ross. (2015). *Superannuation account balances by age and gender*. Association of Superannuation Funds of Australia Limited.
- Currie, Janet. (2004). The Take-up of Social Benefits. IZA DP No. 1103.
- Department of Human Services. (2017). *Payment rates for Age Pension*. from <https://www.humanservices.gov.au/individuals/enablers/payment-rates-age-pension>
- Department of Social Services. (2013). *Income support customers. a statistical overview 2013*. Department of Social Services.
- Department of Social Services. (2017a). DSS Payment Demographic Data. from <https://data.gov.au/dataset/dss-payment-demographic-data>
- Department of Social Services. (2017b). Social Security Payments - Residence Criteria. from <https://www.dss.gov.au/about-the-department/international/policy/social-security-payments-residence-criteria>
- Department of Treasury. (2017). *Budget 2017-18 - Budget Paper No. 1 - Statement 6*. Expenses and Net Capital Investment: Department of Treasury.
- Derby, Sarah-Jane. (2015). *CEDA Overview The super challenge of retirement income policy*. Committee for Economic Development of Australia.

- Die Bundesregierung(독일연방정부) 홈페이지. <http://www.bundesregierung.de>에서 2017. 12. 20. 인출.
- Henry, Ken. (2009). *The Retirement Income System*. Report on Strategic Issues Australia's Future Tax System. Department of the Treasury.
- Halleröd, Björn. (2013). *Assessment of the Implementation of the European Commission Recommendation on Active Inclusion: A Study of national Policies - Sweden*. EU Network of Independent Experts on Social Inclusion.
- Hiller, Walter. (1995). *Armut im Wohlstand*, In. Perik, Muzaffer u.a.(1995), *Arm dran, Schüren*, S.131-140.
- Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen, *Entwicklung des Netto-Rentenniveaus vor Steuern 1990-2030*, www.sozialpolitik-aktuell.de.
- ISI(Informationsdienst Soziale Indikatoren) 47, *Altersarmut - Tendenz steigend*, Eine gesis Publikation, Januar 2012.
- Jönsson, Ingrid. (2003). Policy Perspectives on Changing Intergenerational Relations. *Social Policy & Society* 2(3), 241-248.
- Jung, Yong Moon, & Phillips, Ruth. (2012). *The Clash between Social Policy and Traditional Values*. Unmet Welfare Needs Sustained by the Culture of Familism in South Korea. *Asian Social Work and Policy Review*, 7(1), 18-27.
- King, Stephen, & Maddock, Rodney. (2015). *Fixing the superannuation policy mess The super challenge of retirement income policy*. Committee for Economic Development of Australia.
- Klapdor, Michael. (2015). *Changed indexation of pensions and tightened eligibility for all benefits*. from <https://www.aph.gov>.

au/about_parliament/parliamentary_departments/parliamentary_library/pubs/rp/budgetreview201415/indexation

Knaus, Christopher. (2017). *Plan to restrict pension for older migrants 'unprecedented' in Australia*, *The Guardian*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/australia-news/2017/jun/28/plan-to-restrict-pension-for-older-migrants-unprecedented-in-australia>

Melbourne Institute. (2017). *Poverty Lines*. Australia. Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research.

Michael Sauga, Christoph Schult & Janko Tietz. (2003. 8. 11.). "Altersvorsorge - Ende einer Illusion". 『Der Spiegel』, 33, pp. 52-54. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-28210089.html>에서 2017. 12. 19. 인출.

Millar, Jane. and Andrea Warman. (1996). *Family Obligations in Europe*. Family Policy Studies Centre, Joseph Rowntree Foundation.

National Commission of Audit. (2014). *The Age Pension Towards Responsible Government*. Appendix to the Report of the National Commission of Audit (Vol. 1). National Commission of Audit.

OECD. (2014). Pension spending. from <https://data.oecd.org/social/exp/pension-spending.htm>

OECD. (2015). *Pensions at a Glance 2015*. OECD and G20 Indicators. OECD.

OECD. (2017a). *Pensions at a Glance 2017*. OECD.

OECD. (2017b). *Pensions at a Glance 2017. How does AUSTRALIA compare?*. OECD.

OECD. (2017c). *Pensions at a Glance 2017*. OECD and G20 Indicators. Paris. OECD.

- OECD. (2017d). Net pension replacement rates. from <https://data.oecd.org/pension/net-pension-replacement-rates.htm>
- OECD. (2017e). Social Expenditure. from http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOEX_AGG
- Whiteford, Peter. (2010). *The Australian Tax-Transfer System. Architecture and Outcomes*. Economic Record, 86(275), 528-544.
- Whiteford, Peter. (2015). *The Tax-Transfer System, Progressivity and Redistribution: How Progressive is the Australian Transfer System?* from <http://www.austaxpolicy.com/the-tax-transfer-system-progressivity-and-redistribution-part-1-how-progressive-is-the-australian-transfer-system/>
- Whiteford, Peter. (2017). *Social security and welfare spending in Australia: Assessing long-term trends*. Tax and Transfer Policy Institute, Australian National University.

〈보도자료〉

- 관계부처 합동(복지부, 국토부, 교육부) 보도자료(2017. 8. 10). 모든 국민의 기본 생활을 보장"하는 제1차 기초생활보장 종합계획('18~'20년) 수립.
- 보건복지부 보도자료(2017. 10. 25.). 11월부터 노인·중증 장애인 가구의 기초 생활 보장 부양의무자 기준 완화된다!
- 한국일보. (2017. 5. 16.). 기초생활수급자 부양의무제, 주거·의료·생계 순으로 없앤다.
- KBS뉴스. (2017. 4. 30. 취재파일K). 빈곤층 올리는 부양의.
- the300-런치리포트. (2016. 5. 26.). 16년간 뜯어고친 '부양의무자'..."현실반영 "vs"부작용 심각".

〈통계〉

국가통계포털(www.kosis.kr)

통계청(2016. 12. 8. 공표). 장래인구추계(2015~2065), 국가승인통계 제10133호.

통계청(각연도). 사회조사(www.kosis.kr)

한국보건사회연구원, 한국통계진흥원. 『2015년 국민생활실태조사』 원자료.

한국보건사회연구원. 『한국복지패널: 복지인식 부가조사(2010, 2013, 2016)』
원자료.

e-나라지표(www.index.go.kr)

SaMip(The Social Assistance and Minimum Income Protection Interim
Data-Set), Version: 1.3.4 Beta August 2008 by Kenneth
Nelson(Swedish Institute for Social Research)

〈홈페이지〉

건강보험심사평가원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr/>)

국회법률정보시스템(likms, assembly.go.kr)

독일연방정부 홈페이지(<https://www.bundesregierung.de>)

독일 통계청 홈페이지(<https://www-genesis.destatis.de>)

부 록 <<

[부록 1] '17년도 기초생활보장제도 부양능력 판정기준표(부양능력 판정소득액 기준)

부양능력 판정소득		부양의무자							※ 취약계층 : 노인, 장애인, 한부모, 학구세대, 중증질환자 ※ 미약 : 없음과 있음 사이	
구분		1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인		
수 급 자	없음	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845	6,120,311	6,946,776	없음 기준은 공통	
	있음(1인)		2,314,103	3,475,621	4,302,087	5,128,552	5,955,017	6,781,483	7,607,948	
			2,446,338	3,475,621	4,302,087	5,128,552	5,955,017	6,781,483	7,607,948	수급자가 취약계층일 경우
	있음(2인)		2,778,711	3,940,229	4,766,695	5,593,160	6,419,625	7,246,091	8,072,556	
			3,305,861	4,165,385	4,776,969	5,593,160	6,419,625	7,246,091	8,072,556	수급자가 취약계층일 경우
	있음(3인)		3,109,297	4,270,815	5,097,281	5,923,746	6,750,211	7,576,677	8,403,142	
			3,917,446	4,776,969	5,388,554	6,000,138	6,750,211	7,576,677	8,403,142	수급자가 취약계층일 경우
	있음(4인)		3,439,883	4,601,401	5,427,867	6,254,332	7,080,797	7,907,263	8,733,728	
			4,529,030	5,388,553	6,000,138	6,611,722	7,223,307	7,907,263	8,733,728	수급자가 취약계층일 경우
	있음(5인)		3,770,469	4,931,987	5,758,453	6,584,918	7,411,383	8,237,849	9,064,314	
			5,140,614	6,000,138	6,611,722	7,223,307	7,834,891	8,446,475	9,064,314	수급자가 취약계층일 경우
	있음(6인)		4,101,055	5,262,753	6,089,039	6,915,504	7,741,969	8,568,435	9,394,900	
			5,752,199	6,611,722	7,223,307	7,834,891	8,446,475	9,058,060	9,669,644	수급자가 취약계층일 경우
	있음(7인)		4,431,641	5,593,159	6,419,625	7,246,090	8,072,555	8,899,021	9,725,486	
		6,363,783	7,223,307	7,834,891	8,446,475	9,058,060	9,669,644	10,281,228	수급자가 취약계층일 경우	
기초공제재산(부양의무자)		※ 기본재산 공제 : 대도시: 2억 2,800만 원, 중소도시: 1억 3,600만 원, 농어촌: 1억 150만 원 ※ 금융: 500만 원								

[참고자료 1-1] '17년도 차상위 본인부담경감 지원사업 부양능력 판정기준표

차상위본인부담경감		부양의무자							※ 기본재산 공제 대도시: 1억 3,500만 원 중소도시: 8,500만 원 농어촌: 7,250만 원 금융: 500만 원
구분		1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	
기준중위소득 50%		826,465	1,407,225	1,820,457	2,233,690	2,646,923	3,060,155	3,473,388	
수 급 자	1인(120%)	1,983,517	3,377,339	4,369,098	5,360,856	6,352,614	7,344,373	8,336,131	※ 부양의무자는 재산(일반, 금융)기준 없음, 소득만 적용
	2인(130%)	2,148,810	3,658,784	4,733,190	5,807,594	6,881,999	7,956,404	9,030,809	
	3인(140%)	2,314,103	3,940,229	5,097,281	6,254,332	7,411,383	8,568,435	9,725,486	※ 진단서: 3개월 이내 발급 (6개월 이상 치료 필요)
	4인(150%)	2,479,397	4,221,674	5,461,373	6,701,070	7,940,768	9,180,467	10,420,164	
	5인(160%)	2,644,690	4,503,118	5,825,464	7,147,808	8,470,152	9,792,498	11,114,842	※ 수급자 증지 후 차본연계 시 90일까지 소급 가능

[부록 2] 부양능력 판정의 기본원칙

※ A: 수급(권)자가구의 기준 중위소득, B: 부양의무자가구의 기준 중위소득

(1) 부양능력 없음(소득기준과 재산기준 동시 충족)

<ul style="list-style-type: none"> • 소득기준: 부양의무자의 부양능력 판정소득액이 부양의무자 가구 기준 중위소득의 100% 미만 - 산식: 부양능력 판정소득액 < B × 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • 재산기준: 재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 기준 중위소득 합 18% 미만 - 산식: 재산의 소득환산액 < (A+B) × 18%
--	--

(2) 부양능력 미약(소득기준과 재산기준 동시 충족)

<ul style="list-style-type: none"> • 소득기준: 부양의무자의 부양능력 판정소득액이 부양의무자 가구 기준 중위소득의 100% 이상이면서, 수급자가구 기준 중위소득 40%와 부양의무자 가구 기준 중위소득 100%를 합한 금액 미만인 경우 - 산식: $B \times 100\% \leq \text{부양능력 판정소득액} < (A \times 40\%) + (B \times 100\%)$ 	<ul style="list-style-type: none"> • 재산기준: 재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 기준 중위소득 합 18% 미만 - 산식: 재산의 소득환산액 < (A+B) × 18%
<p>※ 단, 수급(권)자가 노인, 장애인, 한부모와 같은 취약계층인 경우에는 일반수급자에게 적용되는 $(A \times 40\%) + (B \times 100\%)$ 값과 $(A+B) \times 74\%$ 값 중 각각 가구원 수 기준으로 더 높은 값으로 조합하여 산출한 별도의 소득기준 적용</p>	

(3) 부양능력 있음(소득기준과 재산기준 둘 중 하나만 초과하여도 있음으로 판정)

<ul style="list-style-type: none"> • 소득기준: 부양의무자의 부양능력 판정소득액이 수급자가구 기준 중위소득 40%와 부양의무자가구 기준 중위소득 100%를 합한 금액 이상인 경우 - 산식: $(A \times 40\%) + (B \times 100\%) \leq \text{부양능력 판정소득액}$ 	<ul style="list-style-type: none"> • 재산기준: 재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 기준 중위소득 합 18% 이상 - 산식: $(A+B) \times 18\% \leq \text{재산의 소득환산액}$
<p>※ 단, 수급(권)자가 노인, 장애인, 한부모와 같은 취약계층인 경우에는 일반수급자에게 적용되는 $(A \times 40\%) + (B \times 100\%)$ 값과 $(A+B) \times 74\%$ 값 중 각각 가구원 수 기준으로 더 높은 값으로 조합하여 산출한 별도의 소득기준 적용</p>	

주) A: 수급(권)자가구의 기준 중위소득, B: 부양의무자가구의 기준 중위소득

[부록 3] 부양의무자 부양능력 판정 부양비 부과율

부양능력 판정 유형	부양비 부과율
1) 부양의무자가 없는 경우	
가) 부양의무자에 해당하는 사람이 없는 경우	0%
나) 부양의무자가 아닌 경우	
2) 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우	
가) 소득·재산이 기준 미만인 부양의무자	0%
나) 자신의 주거에서 타 부양 이행중인 부양의무자	
다) 부가급여를 지원받는 부양의무자	
라) 자립지원을 위한 소득기준 완화적용 부양의무자	
마) 재산기준 특례적용 부양의무자	
바) 수급자인 부양의무자	
사) 일용근로자인 부양의무자	
아) 혼인한 딸이나 혼인한 딸에 대한 친정부모인 부양의무자	
자) 가구원에 중증장애인이 포함 된 부양의무자	
3) 부양의무자가 있어도 부양능력이 미약한 경우	
가) 부양비 적용제외 대상자	0%
(1) 주거가 다른 직계존속을 부양중인 부양의무자	
(2) 두 수급(권)자 가구에 대한 부양의무자	
(3) 「장애인복지법」에 따른 1~4급 등록장애인인 부양의무자	
(4) 직계비속에게 양육비를 지원하는 부양의무자	15%
나) 부양비 부과율이 15%인 부양의무자	
(1) 혼인한 딸이나 혼인한 딸에 대한 친정부모인 부양의무자	
(2) 자립지원을 위한 소득기준 완화적용 부양의무자	
(3) 취약계층인 수급(권)자의 노인인 부양의무자	30%
(4) 일반적인 부양의무 부과 곤란 부양의무자	
다) 부양비 부과율이 30%인 부양의무자	15% 또는 30%
(1) 수급(권)자와 1촌의 직계 존비속의 관계에 있는 부양의무자	
(2) 수급(권)자가 취약계층인 경우의 부양의무자	
라) 한쪽의 부양을 이행하는 부양능력 있는 부양의무자	
4) 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우	
가) 부양의무자가 부양불능 상태인 경우	0%
나) 부양의무자가 부양을 거부하거나 기피하는 경우	
다) 수급(권)자가 부양을 받을 수 없다고 보장기관이 확인한 경우	

[부록 4] 2017년 차상위 본인부담 경감 대상자 지원사업

- 희귀난치성·중증질환자, 6개월 이상 치료를 받고 있거나 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동 중 세대의 소득인정액이 기준 중위소득 50% 이하이고 부양요건을 충족하는 자에 대해 본인부담금을 경감하여 주는 지원제도
- 차상위 본인부담경감 대상자 현황('16. 10. 31. 기준)

대상자		현황
희귀난치중증질환자	보건복지부장관이 고시하는 희귀성난치질환 또는 중증질환 및 결핵질환자 산정특례 대상인 자	27,841명
만성질환자	희귀난치성질환 또는 중증질환 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나, 6개월 이상 치료를 필요로 하는 자	125,039명
18세 미만 아동	18세가 도래하는 날에 속하는 해까지 지원 (이는 기 책정되어 차상위 본인부담 경감적용을 받고 있던 대상자에 한함)	143,949명
계		296,829명

자료: 보건복지부. (2017c). 2017년 차상위 본인부담경감대상자 지원사업 안내.

○ 대상자 선정 기준

- 소득인정액 기준과 부양의무자 기준(부양요건)을 모두 갖춘 사람
- 소득인정액 기준: 소득인정액 산정 기준세대의 소득인정액이 국민기초생활 보장법 제2조 제11호에 따른 기준 중위소득의 50% 이하인 사람
- 부양의무자 기준(부양요건): 차상위 본인부담경감을 적용받고자 하는 자가 부양의무자가 없거나, 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자

○ 지원내용

- 요양급여비용 본인부담 경감: 대상자는 의료급여와 유사한 수준의 본인부담금만 부담하고 일반 건강보험가입자 본인부담금과의 차액은 국고에서 지원

〈참고표〉 현행 건강보험 차상위 의료비 지원사업 내용

구분		요양급여비용 중 본인부담금	
		일반 건강보험 가입자	차상위 본인부담경감대상자
희귀·중증	입원외래	- 요양급여비용 5%(중증), 10%(희귀) - 식대의 50%	- 요양급여비용 면제 - 기본식대의 20%
	입원	- 요양급여비용의 20% - 식대의 50%	- 요양급여비용의 14% - 식대의 20%
만성·아동	외래	- 요양급여비용의 30~60%	- 요양급여비용의 14% (정액 1000원, 1500원)
	심뇌혈관질환자	- 요양급여비용의 5% - 식대의 50%	- 요양급여비용 면제(입원수술시 30일) - 기본식대의 20%

- 건강보험료 지원: 지역가입자에 대한 보험료 전액 국고지원, 기존 세대에서 별도 세대로 분리 후 산정된 보험료 지원

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

