

연구보고서 2025-01

사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

함영진

조성은·김성아·신정우·민기채·허신행·추병주·이채정·천미경·고경표



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	함영진	한국보건사회연구원 선임연구위원
공동연구진	조성은	한국보건사회연구원 연구위원
	김성아	한국보건사회연구원 부연구위원
	신정우	한국보건사회연구원 연구위원
	민기채	국립한국교통대학교 교수
	허신행	사단법인 노란들판 사무국장
	추병주	한국평가원 연구위원
	이채정	국회미래연구원 부연구위원
	천미경	한국보건사회연구원 전문연구원
	고경표	한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2025-01

사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

발행일 2025년 3월
발행인 신영석
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처

© 한국보건사회연구원 2025
ISBN 979-11-7252-080-9 [93510]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2025.01>

발|간|사

사회정책은 국민의 삶을 지탱하고, 변화하는 환경 속에서도 공동체의 지속가능성을 보장하는 핵심 기반이다. 특히 고령화, 저출산, 가계 불평등, 돌봄 공백 등 새로운 사회적 위험이 지속적으로 출현하고 있는 현실에서, 정책의 방향성과 성과를 점검할 수 있는 체계적인 지표의 필요성은 날로 커지고 있다.

이 연구는 이러한 문제의식을 바탕으로, 기존의 단순 통계지표를 넘어 사회 전반의 구조적 변화와 국민 삶의 질 변화를 포착할 수 있는 새로운 지표를 개발하고자 하였다. 특히 '사회적 임금(Social Wage)'이라는 개념을 중심으로, 국민이 체감할 수 있는 사회정책의 효과를 계량적으로 제시하였다. 아울러 생애주기별, 소득계층별, 가구 유형별 정책 성과를 입체적으로 분석함으로써, 그동안 포착하기 어려웠던 사회정책의 '사각지대'와 '정책의 불균형성'을 좀 더 구체적으로 마주할 수 있었다는 점에서 중요한 함의가 있다. 우리 사회가 보다 촘촘하고 공정한 복지국가로 나아가기 위한 정책 설계에 있어, 본 연구의 지표들이 실질적인 기초자료로 활용되기를 기대한다.

이 연구는 본원의 함영진 선임연구위원의 주관으로 이뤄졌으며, 조성은 연구위원, 김성아 부연구위원, 신정우 연구위원, 천미경 전문연구원, 고경표 연구원의 참여로 수행되었다. 그리고 국립한국교통대학교 민기채 교수, 사단법인 노란들판 허신행 사무국장, 한국평가원 추병주 연구위원, 국회미래연구원 이채정 부연구위원이 연구진으로 참여하였다. 연구의 진행 과정에서 귀중한 조언을 해 주신 평택대학교 손병돈 교수님과 원내

노대명 선임연구위원께 특별히 감사를 표한다. 마지막으로 본 연구 결과는 연구진의 개별 연구 활동의 결과이며, 한국보건사회연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝힌다.

2025년 3월
한국보건사회연구원 원장
신영석





요 약	1
제1장 서론	5
제1절 연구 목적 및 배경	7
제2절 연구의 구성	9
제2장 영역별 사회정책 성과 및 동향 분석	11
제1절 사회정책 성과 및 동향 분석 개요	13
제2절 사회정책 성과 및 동향 분석	15
제3절 보건의료 영역의 지표 체계 검토	46
제4절 보건의료 주요 영역별 지표 동향 분석	52
제3장 사회적 임금의 개념과 측정 및 활용 가능성	67
제1절 들어가며	69
제2절 사회적 임금의 개념과 함의	71
제3절 사회적 임금의 범주	85
제4절 사회적 임금의 탐색적 측정	88
제4장 결론	101
제1절 결론	103
제2절 향후 개선 방향	105
참고문헌	109
Abstract	117

표 목차

〈표 1-1〉 연구의 구성 및 흐름	10
〈표 2-1〉 김성아 외(2023a)에 의한 사회정책 성과 및 동향 분석 대표지표	14
〈표 2-2〉 경상의료비 중 가계직접부담 비중(2010~2022)	18
〈표 2-3〉 균등화 평균 가구소득 구성(2010~2023)	20
〈표 2-4〉 장애인 활동지원 이용률(2022~2023)	33
〈표 2-5〉 통계로 보는 사회보장과 OECD Health Statistics의 지표 체계	48
〈표 2-6〉 보건의료 통합지수	65
〈표 3-1〉 국가 제공 급여 및 서비스의 분류	74
〈표 3-2〉 사회적 임금과 대상 범주	86
〈표 3-3〉 사회적 임금과 급여 형태 범주	88
〈표 3-4〉 한국의 중사상지위별 취업자(2014~2023)	89
〈표 3-5〉 한국의 근로 형태별 임금노동자(2014~2023)	90
〈표 3-6〉 한국의 근로 형태별 사회보험 가입률(2014~2023)	92
〈표 3-7〉 한국의 사회보험 통합정수 수입예산(2020~2023)	93
〈표 3-8〉 한국의 국내총생산 및 경제성장률(GDP)(2014~2023)	94
〈표 3-9〉 한국의 인구(2014~2023)	94
〈표 3-10〉 한국의 공공사회지출(2014~2022)	95
〈표 3-11〉 한국의 사회적 임금 1: 임금노동자를 위한 현금(사회보험료)	96
〈표 3-12〉 한국의 사회적 임금 2: 임금노동자를 위한 현금 + 현물	98
〈표 3-13〉 한국의 사회적 임금 3: 국민을 위한 현금	99
〈표 3-14〉 한국의 사회적 임금 4: 국민을 위한 현금 + 현물	100
〈표 4-1〉 사회적 임금과 급여 형태 범주의 한계	107

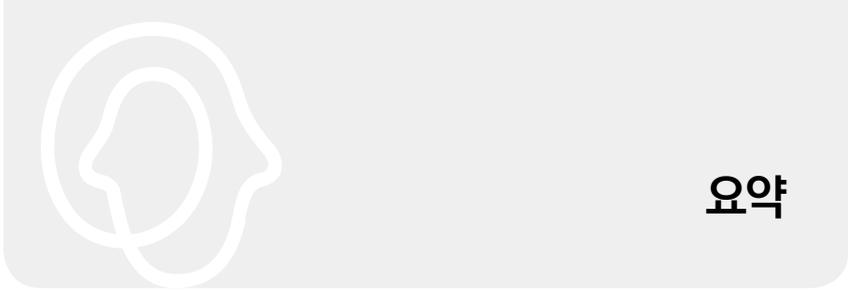
그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 2-1] 기대수명 및 기대여명(2012~2022)	16
[그림 2-2] 우울감 및 우울증상 유병률(2007~2023)	16
[그림 2-3] 비만율(2010~2022)	17
[그림 2-4] 경상의료비 중 가계직접부담 비중(2010~2022)	18
[그림 2-5] 균등화 중위 및 평균 가구소득(2010~2023)	19
[그림 2-6] 균등화 평균 가구소득 구성(2010~2023)	20
[그림 2-7] 가구 자산(2012~2024)	21
[그림 2-8] 가구 부채(2012~2024)	22
[그림 2-9] 상대 빈곤율과 지니계수(2011~2023)	23
[그림 2-10] 연령 집단별 상대 빈곤율(2011~2022)	24
[그림 2-11] 노인 연령집단별 상대 빈곤율(2011~2022)	26
[그림 2-12] 인구집단 및 가구 유형별 상대 빈곤율(2011~2022)	29
[그림 2-13] 근로빈곤층(2012~2023)	31
[그림 2-14] 저임금근로자(2010~2022)	32
[그림 2-15] 최저주거기준 미달 가구 비율	32
[그림 2-16] 장기요양 수급률(2013~2023)	34
[그림 2-17] 아이돌봄서비스 이용 가구(2019~2023)	35
[그림 2-18] 총인구 및 인구성장률(1960~2072)	35
[그림 2-19] 인구구조 및 부양비(1960~2072)	36
[그림 2-20] 1인 가구(2022~2052)	37
[그림 2-21] 합계출산율(2010~2023)	37
[그림 2-22] 육아휴직급여 수급 현황(2010~2023)	38
[그림 2-23] 행복(2010~2023)	39
[그림 2-24] 사회적 고립(2010~2023)	39
[그림 2-25] 갈등 인식(2013~2023)	41
[그림 2-26] 차별 인식(2023)	44
[그림 2-27] OECD 가입국의 사회지출	45

[그림 2-28] 소비자물가지수(2010~2024)	46
[그림 2-29] 기대수명(2000~2021)	52
[그림 2-30] 주관적 건강 상태 양호 비율(2000~2022)	53
[그림 2-31] 영아사망률(2000~2021)	54
[그림 2-32] 암 사망률(2000~2021)	54
[그림 2-33] 흡연율(2000~2022)	55
[그림 2-34] 1인당 알코올 소비량(2000~2022)	56
[그림 2-35] 과체중 또는 비만 인구 비율(2000~2020)	57
[그림 2-36] 평균 재원일수(2000~2022)	58
[그림 2-37] 1인당 외래방문 횟수(2000~2022)	59
[그림 2-38] 인플루엔자 예방접종률(2000~2022)	60
[그림 2-39] 의사 수(2000~2022)	61
[그림 2-40] 병상 수(2000~2022)	62
[그림 2-41] GDP 대비 경상의료비(2000~2022)	63
[그림 2-42] 정부 의무가입제도 비중(2000~2022)	64
[그림 3-1] 사회적 임금과 관련한 자본, 노동인구, 국가 사이의 흐름	77
[그림 3-2] 노동력 재생산에 영향을 주는 각 부문의 구조	84
[그림 3-3] 한국의 근로 형태별 임금노동자(2014~2023)	91
[그림 3-4] 한국의 근로 형태별 사회보험 가입률(2014~2023)	92



1. 연구의 배경 및 목적

본 연구는 단순 지표의 분석을 넘어 사회적 상황을 개괄적으로 인식하고 정책에 참고할 수 있는 다양한 지표의 측정을 시도할 필요가 있다는 문제의식에서 시작되었다. 또한 기존 지표로는 관측하기 어려운 인구구조의 변화 등 새로운 사회적 위험이 도래하는바, 사회·경제·제도적 변화에 대응하는 새로운 동향 지표의 개발이 필요한 시점이기도 하다. 이 연구는 세 영역으로 구성되어 있다. 첫째, 사회적 임금에 대한 고찰이다. 사회적 임금의 개념을 살펴보고, 이를 계량화할 수 있는 방법론뿐만 아니라 이에 필요한 데이터를 제시하였다. 둘째, 사회보장 정책 영역별 동향 지표 분석이다. 특히, 보건, 소득, 주거, 사회서비스 등 주요 영역별 핵심 지표를 도출하고, 이를 중심으로 사회정책의 동향을 살펴본다. 마지막으로, 보건의료 영역을 중심으로 심층적인 지표 분석을 시도한다.

2. 주요 연구 내용

이 연구는 주기적인 사회정책 성과 및 동향 분석의 질적 차별성을 확보하기 위해 사회, 경제, 제도적 변화에 대응하는 사회정책 분야별 새로운 동향 지표를 개발하는 데에 목적을 두고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 사회정책이 복지국가의 성과와 국민의 총체적인 삶에 미치는 영향을 포괄적으로 측정할 수 있는 지표로 '사회적 임금(Social Wage)'을 선택하여, 이 지표의 측정과 활용 가능성을 검토하였다. 특히, 이 연구에서는 사회적 임금이 관한 다양한 논의에 따라, 사회적 임금을 실제로 측정해 보았다. 사회정책 분야별 성과 중심 동향 분석은 기대수명 및 기대여명 등 보건의료 지표, 평균 가구소득 등 소득과 주거 지표, 장기요양 수급률

2 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

등 사회서비스 지표, 1인 가구, 인구구조 등 인구 지표 그리고 사회보장 일반 지표를 중심으로 살펴보았다. 이를 중심으로 지표별 동향을 살펴보고, 생애주기 또는 하위집단 등을 구체화하여 사회정책 영역별 지표 변화를 검토하였다.

3. 결론 및 시사점

본 연구는 그간 여러 차례 진행하였던 사회정책 영역의 동향 지표 개발 연구의 후속 연구이다. 기존 연구의 연장선에서 주요 사회정책 영역의 지표를 중심으로 동향을 분석하였다. 그리고 사회정책이 복지국가의 성과와 국민의 총체적인 삶에 미치는 영향을 포괄적으로 측정할 수 있는 지표로 사회적 임금을 선택하여, 이 지표의 측정과 활용 가능성을 검토하였다.

사회정책 분야별 성과 중심 동향 분석의 시의성을 제고하기 위해 김성아 외(2022)에서 개발하고 김성아 외(2023a)에서 개선한 동향 분석틀을 기반으로 최근 동향을 업데이트하였다. 분석 결과, 행복 점수가 약간이지만 높아지고, 기대수명과 건강수명 간의 간극이 줄어들고, 빈곤율과 불평등이 감소하고, 사회서비스 이용 규모가 증가하는 등 지표상에 나타나는 보건 의료, 소득과 주거, 사회서비스 등 영역별 사회정책의 성과는 일면 개선되는 것처럼 보인다. 그런데 총지표값을 생애주기, 혹은 하위집단으로 구체화하면 정책의 사각지대 혹은 미진한 지원 수준으로 인해 취약한 집단, 우리 사회의 단면을 발견할 수 있었다.

보건의료 분야의 지표 동향을 살펴본바, 2000년 이후에 제도적 성과를 보인 것도 있고, 개선이 필요한 것도 있었다. 기대수명 등 건강 수준을 보여주는 주요 지표는 대체로 과거에 비해서 향상되었고, 다른 OECD 국가와

비교해서 좋은 성과를 보였다. 건강 위험 요인 중 흡연과 음주는 OECD 평균 수준을 보였고, 비만 및 과체중은 OECD의 평균보다 낮은 수준을 보였다. 이러한 가운데, 의료 이용은 다른 OECD 국가와 비교해서 많은 편이다.

사회적 임금을 둘러싼 다양한 논의에 따라, 본 연구에서는 사회적 임금을 실제로 측정해보았다. 사회적 임금의 대상 범주와 사회적 임금의 급여 형태 범주에 관한 이론적 논의에 기초하여, 기존 연구는 크게 4가지의 입장으로 구분된다는 것을 확인하였다. 사회적 임금 수준은 다음과 같이 구분된다. 첫째, 자본가가 노동자에게 제공하는 사회보험료(현금)를 사회적 임금으로 파악하는 입장에 따른 값으로, 이는 2023년 기준 20,518원이다. 둘째, 국가가 노동자의 노동력 재생산을 위해 제공하는 현금과 현물을 사회적 임금으로 파악하는 입장에 따른 값으로, 이는 2020년 기준 9,510,063원이다. 셋째, 시민권에 기초하여 보편적인 수당 또는 기본 소득을 사회적 임금으로 파악하는 입장에 따른 값으로, 이는 2020년 기준 1인당 평균 2,675,724원이다. 넷째, 국가가 국민의 사회복지를 위해 지출한 현금과 현물을 사회적 임금으로 파악하는 입장에 따른 값으로, 이는 2022년 기준 1인당 평균 6,675,087원이다.

주요 용어: 사회적 임금, 정책지표, 보건 의료, 소득보장

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구 목적 및 배경

제2절 연구의 구성

제 1 장 서론

제1절 연구 목적 및 배경

사회보장 정책은 사회, 경제, 제도적 변화에 대응해 국민을 사회적 위험으로부터 보호하여 양질의 삶을 영위할 수 있는 복지국가를 실현하는 데 의의가 있다. 복지국가를 실현해 나가는 과정을 살펴보기 위한 방법으로서 동향 분석은 사회보장 정책 및 제도의 실행 상황과 그 효과를 체계적으로 관찰, 기록, 점검하는 과정을 의미한다. 이는 단순한 산출 지표 및 통계 지표를 확인하는 차원을 넘어, 사회보장 정책이 효율적이고 목적에 부합하는 방식으로 집행되고 있는지를 점검하고, 사회의 경제, 사회, 제도적 변화를 이끌어내고 있는지를 분석하는 방법으로 적합하다.

한국보건사회연구원에서는 2022년과 2023년 연구를 통해 주기적인 사회정책 성과 및 동향 분석을 위한 기초연구를 수행하였으나, 여전히 주기적인 사회정책 동향 분석은 비어 있었다(김성아 외, 2022; 김성아 외, 2023a). 사회정책 성과 및 동향 분석 기초연구를 통해 사회정책 동향 분석을 위한 분석틀을 개발하고, 정책 영역별로 동향 분석을 시도하였다. 또 이어진 사회정책 성과 및 동향 분석 기반 연구에서는 사회정책의 수요에 대응하고자 기존의 사회정책 동향 분석틀을 개선하였고, 동향 분석을 위한 DB 구축 방안을 제시하였다. 또한 「소득과 주거」, 「보건의료」 분야의 지표를 도출하여 다각적인 측면에서 해당 영역의 동향을 분석하기도 하였다.

사회보장 동향 분석과 관련된 기존의 문헌을 살펴보면, 통계청과 한국보건사회연구원 등 정부출연연구기관에서 일부 정책 영역별 현안에 대해

주기적인 동향 분석을 수행하고 그 결과물을 공유하고 있다. 주요 정부 출연연구기관 및 정부 부처에서는 주로 발행처의 필요에 따라 정책 분야별 지표를 중심으로 지속해서 동향 분석 보고서를 발간하고 있다. 예를 들면, 한국보건사회연구원의 「빈곤통계연보」, 사회보장위원회와 한국보건사회연구원이 공동으로 발간하는 「통계로 보는 사회보장」에서 보건복지 분야의 2차 자료를 활용한 기존 지표를 지속해서 관리하고 있다. 그러나 이들은 사회, 경제, 제도적 변화에 대응하기에 한계가 있다. 또한 「빈곤통계연보」는 빈곤과 소득분배 지표에 전문화되어 있고, 「통계로 보는 사회보장」은 사회보장 정책의 대상과 기능별로 구성되어 있어서 이들은 지표의 수준이 제한적이다. 따라서 특정 정책 분야별 동향 지표를 활용해 추적, 관리하는 데에 그치는 경우가 많다.

본 연구는 단순 지표의 분석을 넘어 사회적 상황을 개괄적으로 인식하고 정책에 참고할 수 있는 다양한 지표의 측정을 시도할 필요가 있다는 문제 의식을 시작되었다. 또한 기존 지표로는 관측하기 어려운 인구구조의 변화 등 새로운 사회적 위험이 도래하는바, 사회·경제·제도적 변화에 대응하는 새로운 동향 지표의 개발이 필요한 시점이기도 하다.

이 연구는 주기적인 사회정책 성과 및 동향 분석의 질적 차별성을 확보하기 위해 사회, 경제, 제도적 변화에 대응하는 사회정책 분야별 새로운 동향 지표를 개발하는 데에 목적을 두고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 사회정책이 복지국가의 성과와 국민의 총체적인 삶에 미치는 영향을 포괄적으로 측정할 수 있는 지표로 '사회적 임금(Social Wage)'을 선택하여 이 지표의 측정과 활용 가능성을 검토한다. 특히, 이 연구에서는 사회적 임금을 관한 다양한 논의에 따라, 사회적 임금을 실제로 측정해 본다. 사회적 임금의 대상 범주와 사회적 임금의 급여 형태 범주에 관한 이론적 논의에 기초하여 기존 연구의 특성을 살펴보고, 이를 기준으로

사회적 임금을 도출한다. 아울러, 기존 연구의 한계를 살펴보고, 실질적인 사회적 임금을 도출하기 위한 정책적 제언을 한다. 이는 시장에서의 불평등을 완화하기 위한 사회정책의 총체적 노력의 결과가 반영된 사회적 임금의 범주와 측정 방식, 실증 데이터의 비교 등을 통해 사회적 임금의 추상적인 개념을 조작화하고 사회적 임금의 양의 변화를 측정하여 시장과 사회정책을 아우르는 국민 삶의 변화를 포착하는 데 의의가 있다.

사회정책 분야별 성과 중심의 동향 분석은 기대수명 및 기대여명 등 보건의료 지표, 평균 가구소득 등 소득과 주거 지표, 장기요양 수급률 등 사회서비스 지표, 1인 가구, 인구구조 등 인구 지표 그리고 사회보장 일반 지표를 중심으로 살펴본다. 이를 중심으로 지표별 동향을 살펴보고, 생애 주기 또는 하위집단 등을 구체화하여 사회정책 영역별 지표 변화를 검토한다.

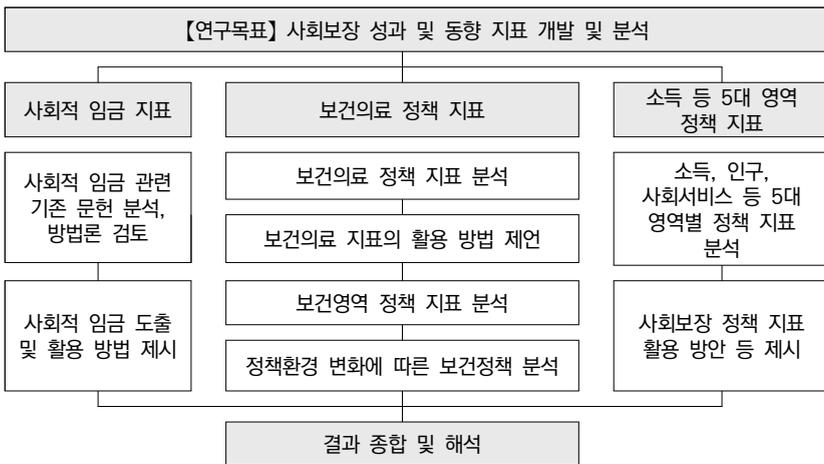
제2절 연구의 구성

이 연구는 사회, 경제, 제도적 변화에 대응하는 사회정책 전반의 성과와 동향을 관측할 수 있는 신규 지표를 개발함으로써 기존의 정책 동향 지표 개발과 관련한 선행연구를 보완하는 데 목적이 있다. 이에 사회적 임금, 사회보장기본계획 모니터링 지표 등 시의성 있는 신규 지표를 개발하고 향후 정책적 활용 방안을 제시함으로써 사회정책 성과 및 동향 분석을 위한 기초자료를 생산하고자 한다. 따라서 이 연구는 세 영역으로 구성되어 있다. 첫째, 사회적 임금에 대한 고찰이다. 사회적 임금의 개념을 살펴보고, 이를 계량화할 수 있는 방법론뿐만 아니라 이에 필요한 데이터를 제시하였다. 둘째, 사회보장 정책 영역별 동향 지표 분석이다. 특히, 보건, 소득, 주거, 사회서비스 등 주요 영역별 핵심 지표를 도출하고, 이를 중심

10 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

으로 사회정책의 동향을 살펴본다. 마지막으로, 보건 의료 영역을 중심으로 심층적인 지표 분석을 시도한다. 이 연구의 주요 구성과 흐름을 살펴보면 다음 표와 같다.

〈표 1-1〉 연구의 구성 및 흐름





제2장

영역별 사회정책 성과 및 동향 분석

제1절 사회정책 성과 및 동향 분석 개요

제2절 사회정책 성과 및 동향 분석

제3절 보건의로 영역의 지표 체계 검토

제4절 보건의로 주요 영역별 지표 동향 분석

제 2 장 영역별 사회정책 성과 및 동향 분석

제1절 사회정책 성과 및 동향 분석 개요

“사회정책 전반의 성과를 측정할 수 있는 체계적인 동향 분석틀에 대한 합의와 주기적인 동향 분석은 비어 있다는 문제의식”으로부터 출발하여, 사회정책 성과 및 동향 분석을 위한 지표 체계를 개발한 바 있다(김성아 외, 2022, p. 1). 김성아 외(2023a)는 사회정책 성과 및 동향 분석 결과의 시의성과 가독성을 제고하기 위해 분석틀을 개선하고, 대표지표를 선정하였다. 보건의료, 소득과 주거, 사회서비스, 인구, 사회보장 일반의 총 5개 영역별로 총 19개의 세부 영역을 설정하였다. 세부 영역별로는 성과 중심의 사회정책 동향을 가시적으로 드러내기 위해 지표를 제시하였다. 이 장에서는 김성아 외(2023a)의 주요 대표지표를 중심으로 김성아 외(2022)에서 시도한 방법론을 활용해 최근 시점 사회정책 성과 중심의 동향 분석을 시도하고 시사점을 발견하고자 한다. 다만, 자료의 이용 가능성에 제약이 있어 일부 지표를 활용한 동향 분석은 제한될 수 있다. 예를 들어, 사회서비스 영역의 사회서비스 노동시장 성과를 분석하기 위한 수준에 해당하는 원자료에는 접근하는 것이 제약되어 있으므로 해당 지표를 재생산하기 어렵다. 사회보장 일반의 분야별 사회지출은 총사회지출 수준의 국제 비교로 대신하고자 한다.

14 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

〈표 2-1〉 김성아 외(2023a)에 의한 사회정책 성과 및 동향 분석 대표지표

영역	세부 영역	지표
보건 의료	건강 수준	기대수명 건강수명
	정신건강	우울감 경험률 우울증상 유병률 자살률
	건강행태	비만율
	보건의료 서비스 이용 및 비용	가구 보건의료비 지출 비율
소득과 주거	가계	가계 소득 및 요소별 소득 수준·구성 가계 총자산/순자산 및 주요 요소별 자산 수준·구성
	소득분배	(상대)빈곤율 지니계수 연령집단별 빈곤율 주요 가구 유형별 빈곤율
	경제활동	근로빈곤층 저임금근로자
	주거	최저주거기준 미달 가구 비율
사회 서비스	사회서비스 수요	장애인 지원서비스 이용률 노인 장기요양 수급률 아동돌봄서비스 이용률
	사회서비스 공급	사회서비스 노동시장 성과
인구	인구	(정태) 인구 규모 (정태) 부양비
	가구	1인 가구
	혼인·출산	합계출산율
	돌봄·양육	성별 육아휴직자 수
사회 보장 일반	행복·삶의 질	행복 사회적 고립
	사회인식	갈등 인식 차별 인식
	사회보장재정	총사회지출 분야별 사회지출
	거시지표	물가상승률

자료: “사회정책 성과 및 동향 분석 기반 연구”, 김성아 외, 2023a, 한국보건사회연구원, pp. 4-5의 〈요약표 1〉을 재구성

제2절 사회정책 성과 및 동향 분석

1. 보건의료

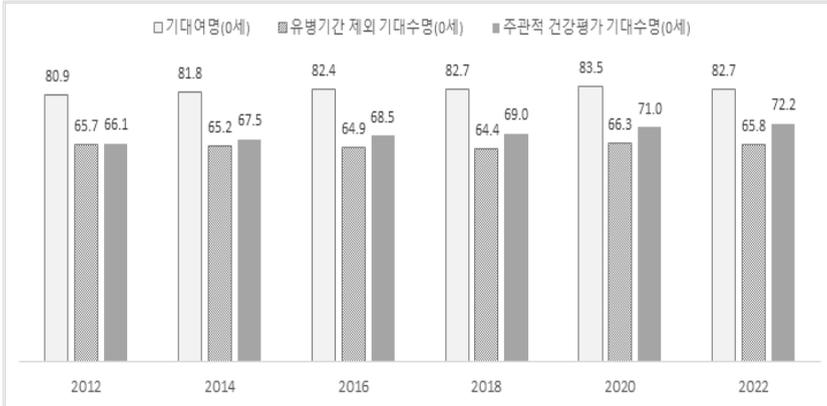
보건의료 영역의 대표지표 중 기대수명은 0세 기준 기대여명으로 측정하였다. 기대여명은 2012년 80.9세에서 2020년 83.5세까지 점증했다가, 팬데믹을 겪은 2022년에 82.7세로 약간 감소했다. 건강수명은 유병 기간을 제외한 기대수명과 주관적 건강평가에 의한 기대수명으로 이원화하였다. 유병 기간을 제외한 기대수명은 2012년 65.7세에서 2018년까지 65세 내외 수준을 유지하다가 2020년 66.3세로 약간 증가한다. 그리고 팬데믹을 겪은 2022년에 65.8세로 다소 감소하였다. 주관적 건강평가에 의한 기대수명은 2012년 66.1세에서 점차 증가해 2022년에는 72.2세에 이른다. 기대여명이 약간씩 증가하는 반면, 유병 기간을 제외한 기대수명은 65세 내외를 유지하여, 두 지표 간 차이는 약간씩 증가한다고 볼 수 있다. 그러나 주관적 건강평가에 의한 기대수명은 점차 증가해 기대여명과 의 간극이 줄어들고 있다.

우울감 경험률은 세계금융위기 기간인 2008년 7.7%에서 2011년에 4.6%까지 감소하였다. 이후 다시 증가해 2014년에 6.4%에 이르고, 다시 감소하다가 2017년에 약간 증가한 것을 제외하면 2018년 5.0%까지 감소하였다. 그 이후 2023년 7.7%에 이를 때까지 점차 증가해왔다. 의사 진단을 전제로 한 우울증상 유병률은 2007년에 2.1% 정도였다. 2011년 4.0%까지 증가했다가, 2013년 3.4%까지 감소하였다. 2017년 3.1%에 이르기까지 등락을 반복하다가, 점차 증가해 2020년에는 4.9%, 2021년에는 4.8% 정도 수준이다.

16 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

[그림 2-1] 기대수명 및 기대여명(2012~2022)

(단위: 세)



자료: (기대수명) “완전생명표(1세별)”, 통계청, 2024. 12. 4a.

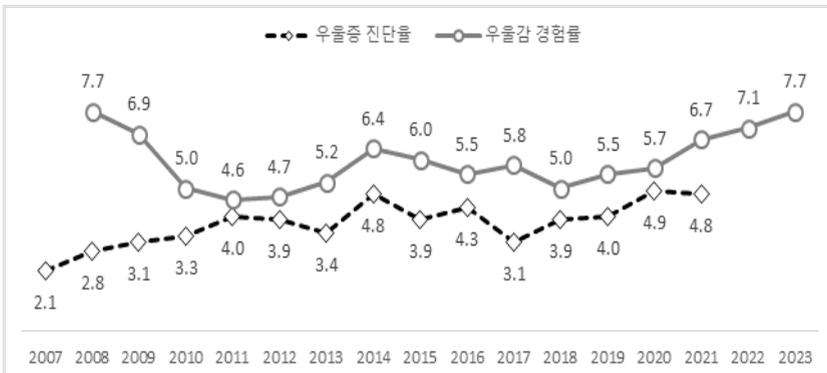
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B42&conn_path=I2 2025.1.22. 추출;

(건강수명) “건강수준별 기대여명”, 통계청, 2023. 12. 1.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B46&conn_path=I2 2025.1.22. 추출

[그림 2-2] 우울감 및 우울증상 유병률(2007~2023)

(단위: %)



자료: (우울감 경험률) “만성질환건강통계 우울감 경험률”, 질병관리청.

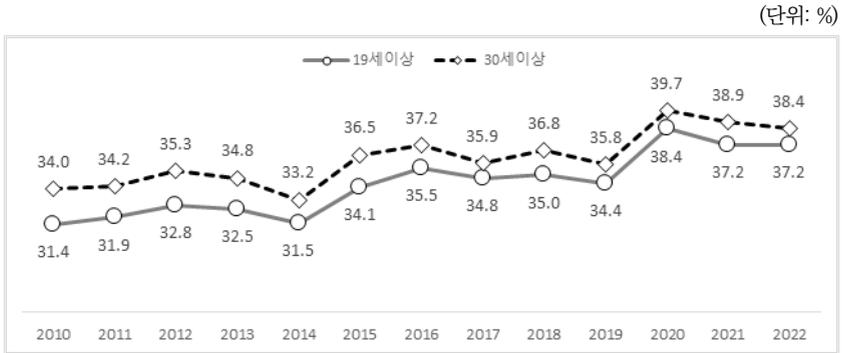
<https://chs.kdca.go.kr/cdhs/biz/pblcVis/main.do> 2025.1.22. 추출;

(우울증 유병률) “만성질환건강통계 우울증 의사진단경험률”, 질병관리청.

<https://chs.kdca.go.kr/cdhs/biz/pblcVis/main.do> 2025.1.22. 추출

체질량지수 25kg/m² 이상 비율인 비만율은 19세 이상 기준으로 2010년에 31.4%였다. 2014년까지 32% 내외 수준을 유지하다가, 2019년까지는 34~35% 수준으로 증가하였다. 2020년부터 2022년까지는 37~38% 수준까지 증가하였다. 30세 이상 기준 비만율은 19세 이상 기준 비만율보다 높은 수준을 유지하되, 유사한 추세를 보인다.

[그림 2-3] 비만율(2010~2022)



자료: “비만 유병률(체질량지수 기준 추이”, 통계청, 2024.4.16.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N101&conn_path=I2 2025.1.22. 추출

재원별 합계로 보는 의료비 총액(All HF)은 2010년부터 2022년까지 점진적으로 증가하였다. 이 중 가계직접부담 금액 총액(HF.3) 역시 2010년부터 2022년까지 지속적으로 증가하고 있다. 재원에 따라 정부·의무 가입 제도나 임의가입제도에 의한 의료비 이외에 가계직접부담의 비중은 2010년 34.8%에서 2012년 35.3%까지 약간 증가했다가 점차 감소하여 2020년에는 29.0%에 이르렀다. 2021년에 29.1%로 0.1%p 증가했다가 2022년에는 28.0%로 감소하였다. 가계직접부담 총액과 재원별 합계 의료비 대비 비중의 추세를 종합하면, 가구의 절대적인 의료비 부담이 줄었다고 보기는 어렵다. 가계직접부담의 비중 추세는 다음 그림과 같다.

18 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

〈표 2-2〉 경상의료비 중 가계직접부담 비중(2010~2022)

(단위: 천 억 원, %)

시점	(All HF) 재원별 합계	(HF.1) 정부·의무 가입제도	(HF.2) 임의가입제도	(HF.3) 가계직접부담	(HF.3/All HF) 가계직접부담 비중
2010	769.7	461.8	40.0	267.9	34.8
2011	821.5	485.3	49.2	287.0	34.9
2012	868.7	505.3	56.5	306.9	35.3
2013	923.1	537.8	63.1	322.2	34.9
2014	1,001.0	578.4	74.6	347.9	34.8
2015	1,092.5	632.2	83.7	376.6	34.5
2016	1,196.0	692.2	96.5	407.3	34.1
2017	1,293.7	756.1	105.0	432.6	33.4
2018	1,422.0	837.2	114.7	470.0	33.1
2019	1,573.2	934.4	141.5	497.3	31.6
2020	1,620.5	994.4	156.3	469.7	29.0
2021	1,933.2	1,204.6	166.0	562.5	29.1
2022	2,090.5	1,310.6	193.6	586.3	28.0

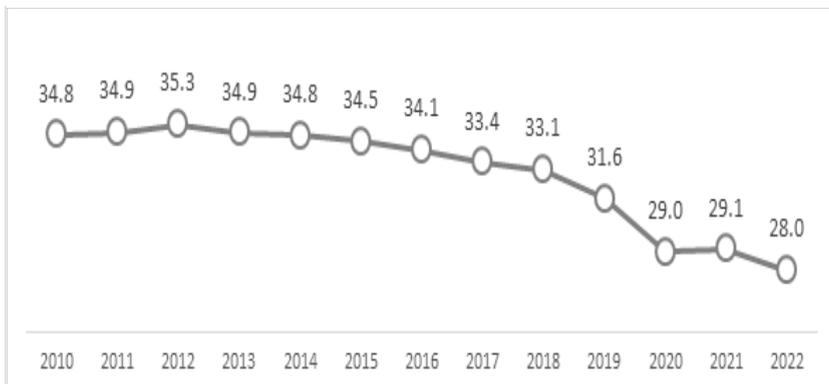
주: 2022년은 잠정치임

자료: “기능별-재원별 의료비 지출규모”, 통계청, 2023.11.7.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11768_2009NN3&conn_path=I2 2025.1.22. 추출

〔그림 2-4〕 경상의료비 중 가계직접부담 비중(2010~2022)

(단위: %)



주: 2022년은 잠정치임.

자료: “기능별-재원별 의료비 지출규모”, 통계청, 2023.11.7.

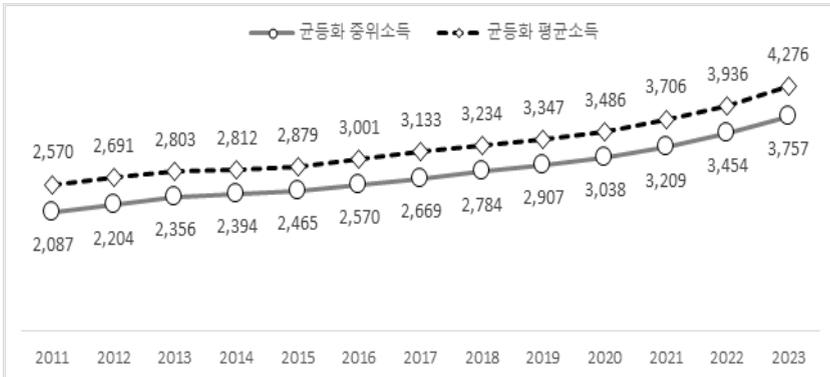
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11768_2009NN3&conn_path=I2 2025.1.22. 추출

2. 소득과 주거

균등화 중위 및 평균 가구소득은 지난 10여 년 동안 꾸준히 증가하고 있다. 균등화 중위 가구소득은 2011년 2천여만 원에서 2023년 3천 7천여만 원으로, 평균 가구소득은 같은 기간 2천 5백여만 원에서 4천 2백여만 원으로 증가했다.

[그림 2-5] 균등화 중위 및 평균 가구소득(2010~2023)

(단위: 만 원)



자료: “소득분배지표”, 통계청, 2024.12.9a.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDALF05&conn_path=I2 2025.1.22. 추출

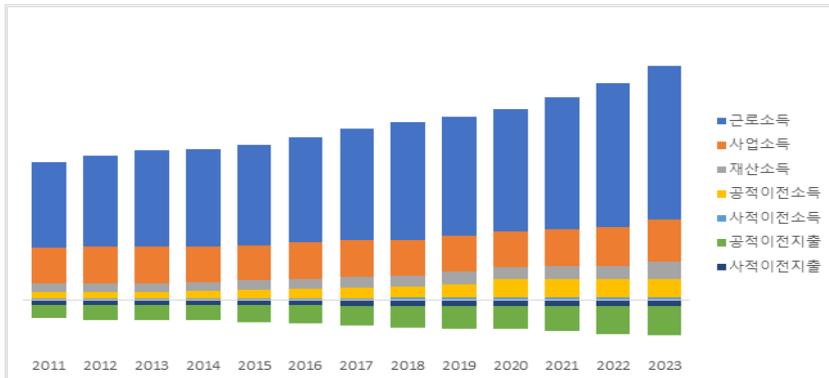
평균 가구소득 중 가장 큰 비중을 차지하는 것은 근로소득이고, 다음이 사업소득이다. 구성비의 추세는 다소 차이를 보이는데, 처분가능소득 대비 근로소득의 비중은 2011년 70.7%에서 2023년 77.2%로 증가했다. 하지만 사업소득은 같은 기간 30.2%에서 21.0%까지 줄었다. 상대적으로 재산소득과 공적이전소득의 규모도 점진적으로 증가했다. 재산소득의 비중이 2011년 7.7%에서 2023년 8.9%로 증가한 반면, 공적이전소득은 같은 기간 4.9%에서 9.1%까지 증가해 최근에는 재산소득의 비중을 앞질렀다.

20 사회복지 정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

사적이전지출의 규모는 2011년 41만 원에서 2023년 59만 원으로 증가 폭이 상대적으로 크지는 않은데, 구성비는 같은 기간 1.6%에서 1.4%로 다소 감소했다. 비소비지출로서 공적이전지출의 규모 또한 점차 증가해 왔다. 공적이전지출의 비중은 처분가능소득 대비 2011년 11.6%에서 2023년 14.7%로 증가했다.

[그림 2-6] 균등화 평균 가구소득 구성(2010~2023)

(단위: 만 원)



자료: “소득분배지표”, 통계청, 2024.12.9a.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDA1F05&conn_path=12 2025.1.22. 추출

<표 2-3> 균등화 평균 가구소득 구성(2010~2023)

(단위: 만 원, %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
근로소득	1,818	1,966	2,079	2,093	2,172	2,267	2,385	2,522	2,572	2,624	2,849	3,080	3,303
사업소득	777	773	774	767	748	782	808	774	773	764	787	836	899
재산소득	197	208	194	192	214	212	231	237	263	275	278	290	380
공적이전소득	127	130	144	157	184	201	214	240	289	394	404	391	390
사적이전소득	41	36	35	32	33	41	47	54	57	53	56	59	59
공적이전지출	297	312	316	322	365	395	433	461	481	509	554	601	627
사적이전지출	93	110	107	108	107	107	119	133	126	115	114	120	127

처분가능소득 대비 구성비

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
근로소득	70.7	73.1	74.2	74.5	75.4	75.5	76.1	78.0	76.8	75.3	76.9	78.3	77.2
사업소득	30.2	28.7	27.6	27.3	26.0	26.1	25.8	23.9	23.1	21.9	21.2	21.2	21.0
재산소득	7.7	7.7	6.9	6.8	7.4	7.1	7.4	7.3	7.9	7.9	7.5	7.4	8.9
공적이전소득	4.9	4.8	5.1	5.6	6.4	6.7	6.8	7.4	8.6	11.3	10.9	9.9	9.1
사적이전소득	1.6	1.3	1.2	1.1	1.1	1.4	1.5	1.7	1.7	1.5	1.5	1.5	1.4
공적이전지출	11.6	11.6	11.3	11.5	12.7	13.2	13.8	14.3	14.4	14.6	14.9	15.3	14.7
사적이전지출	3.6	4.1	3.8	3.8	3.7	3.6	3.8	4.1	3.8	3.3	3.1	3.0	3.0

주: 처분가능소득은 근로소득과 사업소득, 재산소득, 공적이전소득, 사적이전소득의 합에 공적이전 지출과 사적이전지출을 감한 금액임

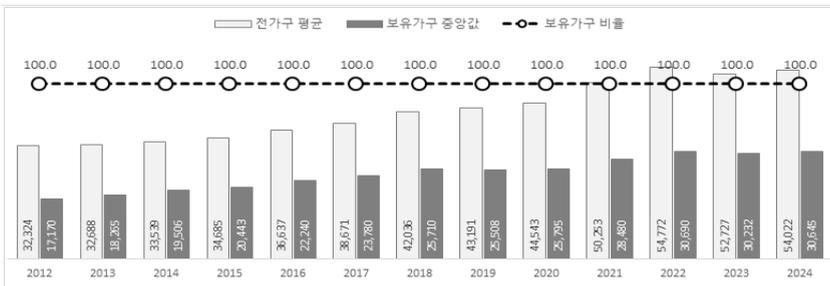
자료: “소득분배지표”, 통계청, 2024.12.9a.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDALF05&conn_p ath=I2 2025.1.22. 추출

자산은 모든 가구에서 보유하고 있다. 그 수준은 지난 10여 년 동안 점차 증가해 전 가구 평균 기준 2012년 3억 2천여만 원에서 2024년 5억 4천여만 원에 이른다. 자산을 보유한 가구의 증양값 기준으로는 같은 기간 1억 7천여만 원에서 3억여만 원으로 증가하였다.

[그림 2-7] 가구 자산(2012~2024)

(단위: 만 원)



자료: (2012-2017) “가구특성별 자산부채”, 통계청, 2024.2.29b.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDBD01&conn_p ath=I2 2025.1.23. 추출;

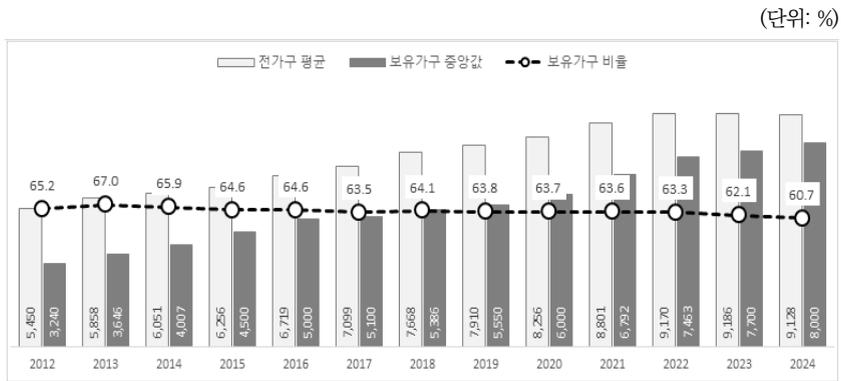
(2018-2024) “가구특성별 자산부채”, 통계청, 2024.12.9.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDAAD01&conn_p ath=I2 2025.1.23. 추출

22 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

부채를 보유한 가구의 비율은 지난 10여 년 동안 다소 감소했다. 2012년 기준으로는 65.2%의 가구가 부채를 보유했는데, 2013년 67.0%로 증가했다가 2010년대 후반에 65% 내외를 유지했다. 2020년대에는 약간씩 감소해 2024년에는 60.7%로 감소했다. 그러나 부채의 규모는 점차 증가했다. 전가구 평균 기준 2012년 5천여만 원에서 2024년 9천여만 원으로 증가했다. 부채를 보유한 가구의 증양값 기준으로는 2012년 3천여만 원에서 2024년 8천만 원으로 증가했다.

[그림 2-8] 가구 부채(2012~2024)



자료: (2012~2017) “가구특성별 자산부채”, 통계청, 2024.2.29b.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDBD01&conn_path=l2 2025.1.23. 추출;

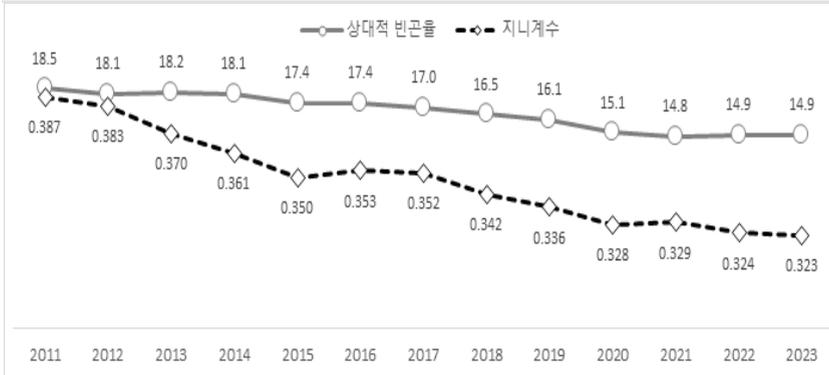
(2018~2024) “가구특성별 자산부채”, 통계청, 2024.12.9.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDAAD01&conn_path=l2 2025.1.23. 추출

소득을 기준으로 한 빈곤율과 지니계수는 지난 10여 년 동안 [그림 2-9]와 같이 변화했다. 균등화 가구소득이 중위 처분가능소득 50% 이하인 경우 빈곤한 것으로 정의한 빈곤율은 2011년 18.5%에서 약간씩 감소해 2023년에는 14.9% 정도이다. 불평등의 대리지표인 지니계수는 다소의 등락을 보이지만 같은 기간 0.387에서 0.323으로 전반적으로 줄었다.

[그림 2-9] 상대 빈곤율과 지니계수(2011~2023)

(단위: %)



자료: “소득분배지표”, 통계청, 2024.12.9a.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDA505&conn_path=12 2025.1.22. 추출

빈곤율을 연령집단별로 세분화하면 다음 그림과 같다. 0~18세 아동·청소년의 시장소득 기준 빈곤율은 2011년 10.8%에서 2015년까지 11% 내외를 유지하다가 2016년에 14.6%로 다소 증가했다. 그리고 2019년에 11.7%까지 점차 감소하다가 2020~2021년 13% 내외 수준이었고, 2022년에 11.1% 수준으로 줄었다. 처분가능소득 기준 빈곤율은 시장소득 기준 빈곤율의 추세와 유사하지만, 2017년까지는 오히려 시장소득 기준 빈곤율을 상회했다. 2019년부터는 처분가능소득 기준 빈곤율이 시장소득 기준 빈곤율보다 낮은 수준을 유지하며, 2022년에는 9.3% 정도를 보였다.

19~34세 청년 빈곤율은 시장소득 기준 2011년 8.6%에서 10여 년 동안 9~10% 수준을 유지하였고, 2022년에는 9.6% 정도이다. 처분가능소득 기준 빈곤율은 아동·청소년 빈곤율과 비슷하게 2017년까지 시장소득 기준 빈곤율을 상회하다가 점차 감소해 2022년에는 8.0% 정도이다.

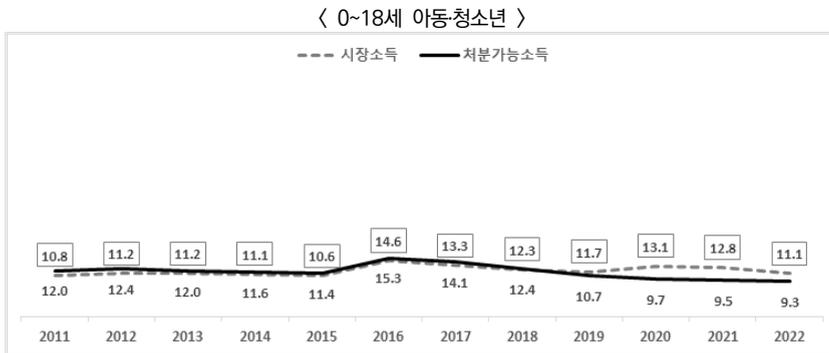
24 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

35~64세 중장년 빈곤율은 시장소득 기준 2011년 13.2%에서 10여 년 동안 12~15% 수준을 유지하였고, 2020년대 들어 다소 감소해 2022년에는 13.3% 정도이다. 처분가능소득 기준 빈곤율은 시장소득 기준 빈곤율을 약간 미치지 못하는 수준을 유지하다가, 2010년대 중반 이후 감소하며 2022년에는 10.5% 정도 수준을 보였다.

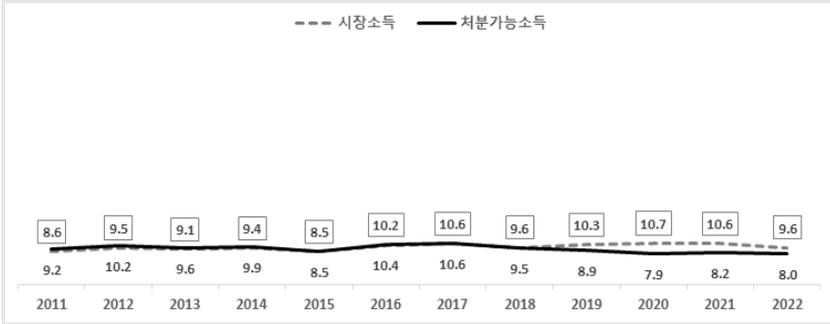
65세 이상 노인 빈곤율은 시장소득 기준 2011년 58.7%에서 다소의 등락을 보였지만 지난 10여 년 동안 큰 변화량을 보이지 않고, 2022년 57.1% 정도로 나타났다. 공적이전소득이 추가된 처분가능소득 기준으로는 2011년 49.1%에서 점차 감소해 2021년에는 37.6%까지 감소했고, 그리고 2022년에는 38.1%로 나타났다. 시장소득 기준 빈곤율과 처분가능소득 기준 빈곤율 간 차이를 보면, 다른 연령대에 비해 노인 집단에서 공적이전소득이 빈곤 감소에 미친 효과가 가장 크게 드러난다.

[그림 2-10] 연령 집단별 상대 빈곤율(2011~2022)

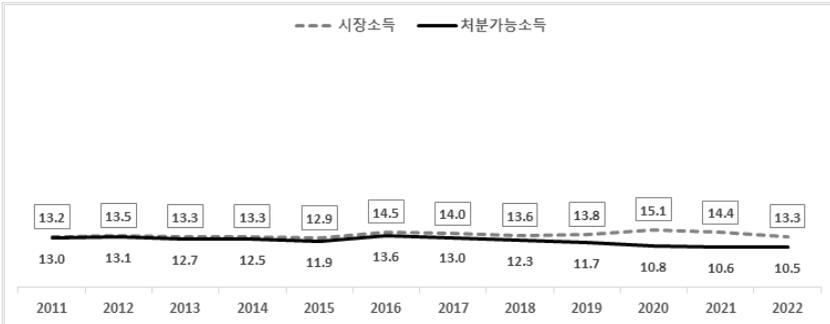
(단위: %)



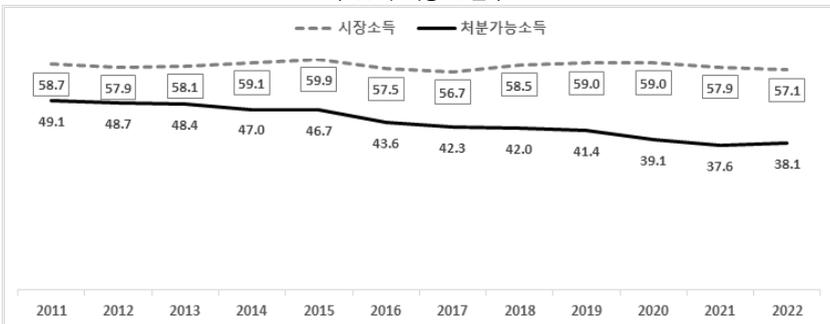
〈 19~34세 청년 〉



〈 35~64세 중장년 〉



〈 65세 이상 노인 〉



주: 균등화 가구 소득이 처분가능소득 중위 50% 미만인 경우 빈곤한 것으로 정의함. 마이크로데이터를 분석하였으므로, 공식적인 소득분배지표와 수치가 다를 수 있음

자료: (2011~2019년) “지표로 보는 KIHASA 사회보장 동향: 소득과 주거”, 김성아, 신영규, 임택영, 노현주, 2023b. 한국보건사회연구원, p. 22;

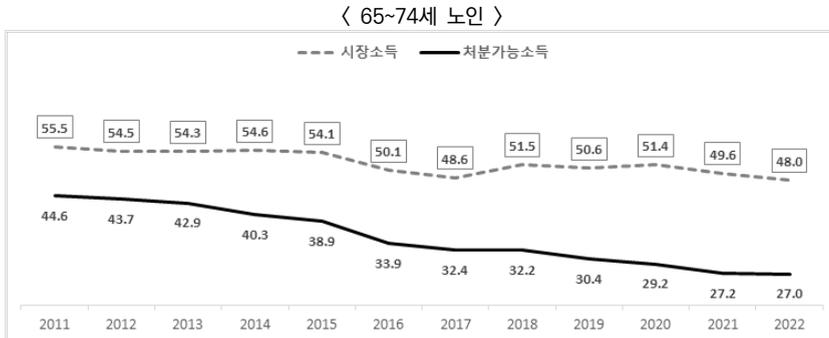
(2020~2022년) 통계청 가계금융복지조사 마이크로데이터, 연구진 분석

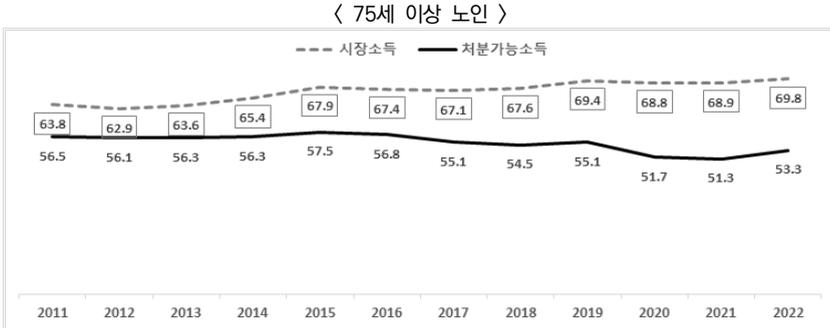
상대적으로 빈곤율이 높은 노인을 65~74세 초기 노인과 75세 이상 후기 노인으로 집단을 구별해 빈곤율의 추세를 보면 다음과 같다. 65~74세 노인의 시장소득 기준 빈곤율은 2011년 55.5%에서 2017년 48.6%까지 감소했다가 2020년까지 다시 51% 내외 수준으로 증가했다. 이후 점차 감소해 2022년 기준 48.0% 정도이다. 같은 기간 처분가능소득은 지속적으로 감소해 2011년 44.6%에서 2022년 27.0%까지 줄었다.

75세 이상 노인의 시장소득 기준 빈곤율은 2011년 63.8%에서 다소의 등락은 있지만 점진적으로 증가해 2022년 69.8%에 이르렀다. 처분가능소득 기준 빈곤율은 2011년 56.5%에서 2016년까지 56~57% 정도를 유지하다가 2010년대 후반 55% 내외 수준에 머물렀다. 2020년 51.7%, 2021년 51.3% 정도까지 감소했다가 2022년 53.3%로 약간 증가했다.

[그림 2-11] 노인 연령집단별 상대 빈곤율(2011~2022)

(단위: %)





주: 균등화 가구 소득이 처분가능소득 중위 50% 미만인 경우 빈곤한 것으로 정의함
 자료: (2011~2019년) “지표로 보는 KIHASA 사회보장 동향: 소득과 주거”,
 김성아, 신영규, 임덕영, 노현주, 2023b. 한국보건사회연구원, p. 22;
 (2020~2022년) 통계청 가계금융복지조사 마이크로데이터 연구진 분석

취약한 주요 인구집단 혹은 가구 유형에 따른 빈곤율 추세를 보면 다음 그림과 같다. 노인가구의 가구원 빈곤율은 시장소득 기준 2011년 79.0%에서 2015년 81.1%까지 증가했다가 다소 감소해 2022년까지 75~77% 수준을 보인다. 처분가능소득 기준으로는 2011년 67.1%에서 2013년 68.6%까지 증가했다가 점진적으로 감소해 2022년에는 52.4% 정도다.

1인 가구 가구원의 시장소득 기준 빈곤율은 2011년 52.4%에서 2014년에 55.0%까지 점차 증가했다가 2015년 53.8%로 약간 감소하였다. 그러나 2019년 58.5%까지 다시 증가하였다. 2020년대 들어 다소 감소해 2022년 기준 47.6% 정도이다. 처분가능소득 기준으로는 2011년 50.3%에서 2015년까지 등락을 보이며 50% 내외를 유지하다가 2016년에는 54.0%까지 증가하였다. 이후 점차 감소해 2022년에는 41.4% 수준이다.

장애인가구 가구원의 빈곤율은 시장소득 기준 2011년 41.2%에서 2014년 37.4%까지 점차 감소했다가 2015년에 38.4%로 소폭 증가했다. 2016년 다시 35.9%로 감소했다가 2019년 42.9%까지 점증한 후, 2020년대에는 37% 내외 수준을 유지하고 있다. 처분가능소득 기준으로는 2011년 35.6%에서 2014년 30.5%까지 감소했다가 2015년 31.3%로 소폭 증가

한 후, 2016년 29.1%로 다시 줄었다. 2019년에 31.8%까지 증가 추세를 유지하다가 2020년대에는 23~25% 수준을 유지하여, 2022년 최근 기준 24.9% 정도이다.

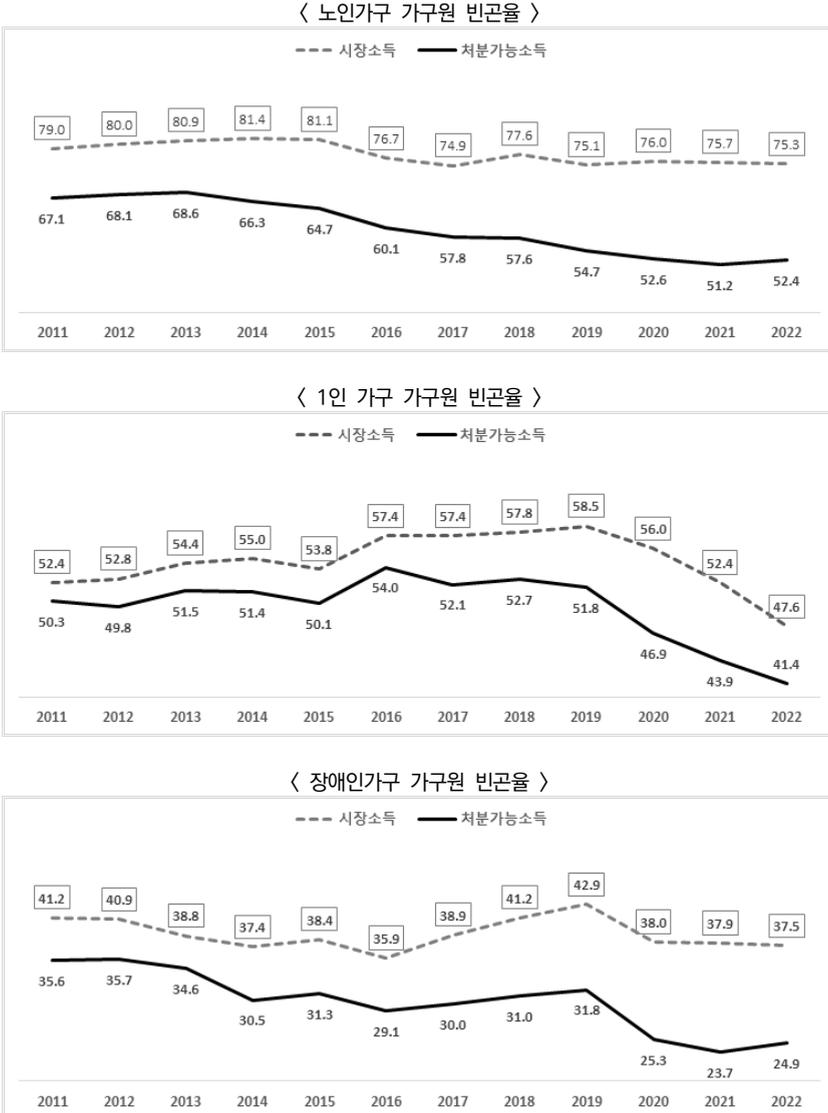
장애인 빈곤율은 장애인가구 가구원의 빈곤율의 추세와 유사한데, 수준이 다소 높다. 시장소득 기준으로는 2011년 53.5%에서 2014년 50.4%까지 점차 감소했다가 2015년에 51.4%로 약간 증가했다. 2016년에 다시 48.7%로 감소했다가 2019년 55.2%까지 점증한 후, 2020년대에는 50% 내외 수준을 유지하고 있다. 처분가능소득 기준으로는 2011년 47.0%에서 2014년 42.0%까지 감소했다가 2015년 42.6%로 소폭 증가한 후, 2017년 40.3%로 다시 줄었다. 2019년 42.0%까지 증가 추세를 유지하다가 2020년대에는 35% 내외 유지하여, 2022년 최근 기준 35.7% 정도를 보인다.

한구모가구 가구원의 빈곤율은 시장소득 기준 2011년 38.0%에서 2013년 45.3%로 증가한 후, 2018년까지 47.7%까지 점증했다. 이후 2020년 40.7%까지 감소하였다가 2021년에 43.8%로 증가한 후, 2022년에는 38.4%로 다시 감소하였다. 처분가능소득 기준으로는 2011년 36.7%에서 2013년 43.0%까지 증가하였다. 2014년 38.3%로 감소한 후, 2016년 42.3%까지 점차 증가하였고, 2017~2018년에는 38% 후반대를 유지하였다. 이후에는 2020년 23.1%까지 감소했다가, 2022년에 25.6%로 소폭 증가하고, 2022년 기준 22.9% 정도를 보이고 있다.

여성가구주가가 가구원의 시장소득 기준 빈곤율은 2011년 41.6%에서 2019년 43.0%까지 41~43% 범위를 유지하였다. 2020년대 들어 점차 감소해 2022년 기준 37.4% 정도이다. 처분가능소득 기준으로는 2011년 40.3%에서 2013년 41.3%로 점차 증가했다가 2022년 29.9%까지 점차 감소하는 추세를 보인다.

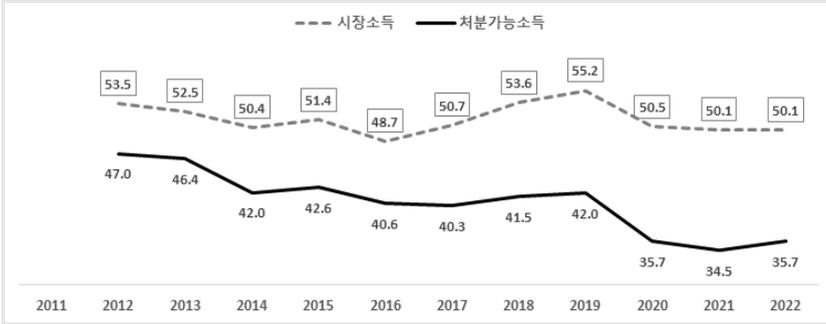
[그림 2-12] 인구집단 및 가구 유형별 상대 빈곤율(2011~2022)

(단위: %)

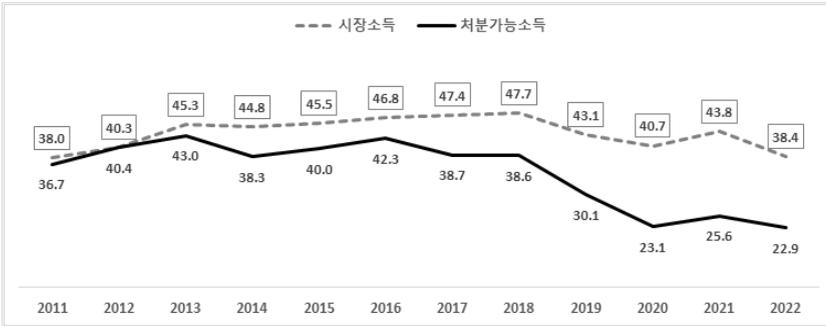


30 사회복지 정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

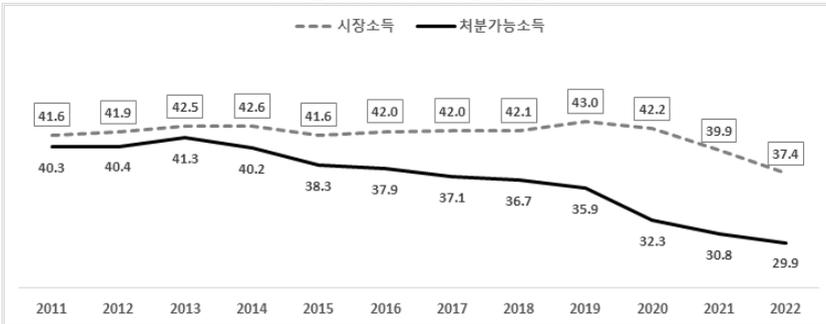
〈 장애인 빈곤율 〉



〈 한부모가구 가구원 빈곤율 〉



〈 여성가구주 가구원 빈곤율 〉



주: 균등화 가구 소득이 처분가능소득 중위 50% 미만인 경우 빈곤한 것으로 정의함
 자료: (2011~2019년) “지표로 보는 KIHASA 사회보장 동향: 소득과 주거”,
 김성아, 신영규, 임덕영, 노현주, 2023b. 한국보건사회연구원, p. 22;
 (2020~2022년) 통계청 가계금융복지조사 마이크로데이터 연구진 분석

근로빈곤층은 15~64세 취업 인구 수 대비 가구 소득이 균등화 처분가능 소득 중위값의 60% 이하인 15~64세 취업 인구의 비율로 계산하였다. 무급가족종사자를 포함하면서 종사상 지위 기준 연도를 표시하였다. 단, 산출 방식은 유지하지만 자료의 이용 가능성에 따라 수준은 변동될 수 있으므로 추세에 주목하는 것이 바람직하다. 근로빈곤층은 2012년 17.5%에서 2016년 17.6%까지 17~18%대를 유지하였다가 2017년 19.5%로 다소 증가했다. 이후 점차 감소해 2023년에는 16.5% 정도를 보인다.

[그림 2-13] 근로빈곤층(2012~2023)



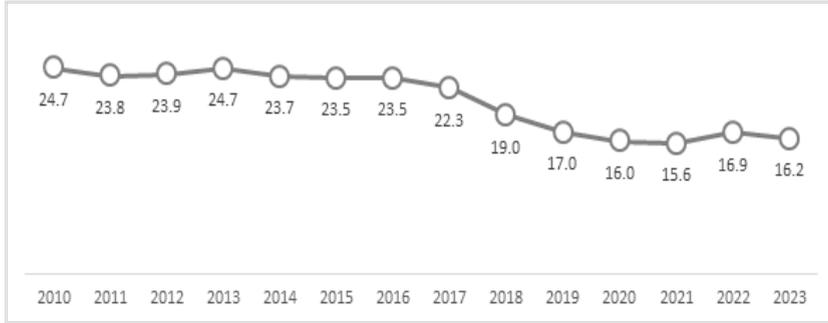
주: 2017년 이후 자료는 행정데이터를 보완하였으므로 자료원의 연속성이 제한될 수 있음
 자료: 통계청 가계금융복지조사 마이크로데이터 연구진 분석

전체 임금근로자 중에서 임금이 월임금 중위값의 2/3 미만인 임금근로자의 비중으로 저임금근로자의 비율을 산출하면 [그림 2-14]와 같다. 2010년 24.7%에서 2017년 22.3%까지 22~25% 범위를 유지하였다. 2018년에 19.0%에서 2021년 15.6%까지 점차 감소하였으나 2022년 16.9%로 다소 증가한 후, 2023년 현재 16.2% 정도인 것으로 보인다.

32 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

[그림 2-14] 저임금근로자(2010~2022)

(단위: %)

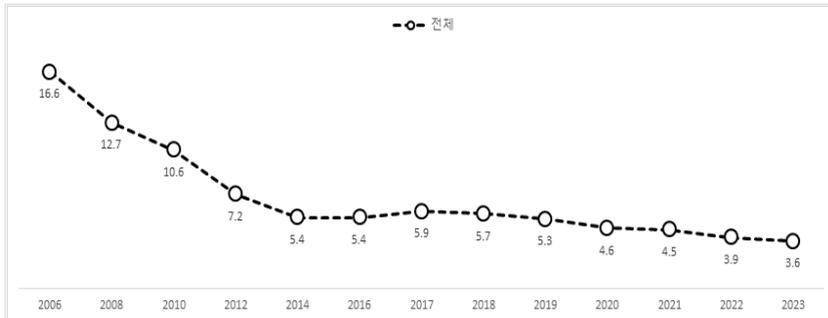


자료: “Incidence of low and high pay”, OECD, 2024.11.7.
[https://data-explorer.oecd.org/vis?df\[ds\]=DisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_EARNINGS%40PAY_INCIDENCE&df\[ag\]=OECD.ELS.SAE&df\[vs\]=1.0&dq=....._T&pd=2005%2C&to\[TIME_PERIOD\]=false&vw=ov](https://data-explorer.oecd.org/vis?df[ds]=DisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_EARNINGS%40PAY_INCIDENCE&df[ag]=OECD.ELS.SAE&df[vs]=1.0&dq=....._T&pd=2005%2C&to[TIME_PERIOD]=false&vw=ov) 2025.1.22. 추출

정부 기준에 의한 최저주거기준에 미달하는 가구의 비율은 다음 그림과 같다. 2006년 16.6%에서 2014년 5.4%까지 점차 감소하였고, 2019년 까지 5%대를 유지하다가 2020년대 들어 다시 감소하여 2023년 기준 3.6% 정도이다.

[그림 2-15] 최저주거기준 미달 가구 비율

(단위: %)



자료: “최저주거기준 미달가구 비율”, 지표누리 국민 삶의 질 지표, 2025.1.3.
<https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=8014> 2025.1.22. 추출

3. 사회서비스

사회서비스 수요와 관련하여 장애인 활동지원 이용률은 다음 표와 같다. 장애인 활동지원 서비스는 6세 이상 64세 이하 등록장애인을 대상으로 신체, 가사, 사회활동 등을 포함한 일상생활 혹은 직장생활에 필요한 활동을 지원한다(사회서비스 전자바우처 홈페이지, 연도 미상). 실제 이용자를 기준으로 6~64세 등록장애인 대비 활동지원 서비스 이용률은 2022년 8.9%에서 2023년 10.0%로 1.1%p 증가하였다. 수급자 대비 이용률은 2022년 79.4%에서 2023년 79.9%로 0.5%p 증가하였다.

〈표 2-4〉 장애인 활동지원 이용률(2022~2023)

(단위: 천 명, %)

구분	2022	2023
6~64세 등록장애인 수	1,241	1,207
장애인 활동지원 수급자	140	151
장애인 활동지원 이용자	111	121
6~64세 등록장애인 대비 이용률	8.9	10.0
수급 대비 이용률	79.4	79.9

자료: (6~64세 등록장애인 수) “전국 연령별, 장애유형별, 성별 등록장애인 수”, 통계청, 2024.12.30. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N003&conn_path=I2 2025.1.22. 추출;
(장애인 활동지원 수급자, 이용자) “보건복지부 장애인활동지원 통계 정보”, 공공데이터포털, 2024.7.15. <https://www.data.go.kr/data/3084474/fileData.do> 2025.1.22. 추출

장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활이 어려운 경우, 신체활동이나 가사활동을 사회보험 방식으로 지원한다(국민건강보험 홈페이지, 연도 미상). 2013년부터 장기요양 수급자는 지속적으로 증가해, 2023년에는 107만여 명에 이른다. 65세 이상 노인 인구의 증가 추세를 고려하더라도, 65세 이상 인구 대비 장기요양 수급률은 2013년부터 점증하여 2023년에 11.4% 수준이다.

34 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

[그림 2-16] 장기요양 수급률(2013~2023)

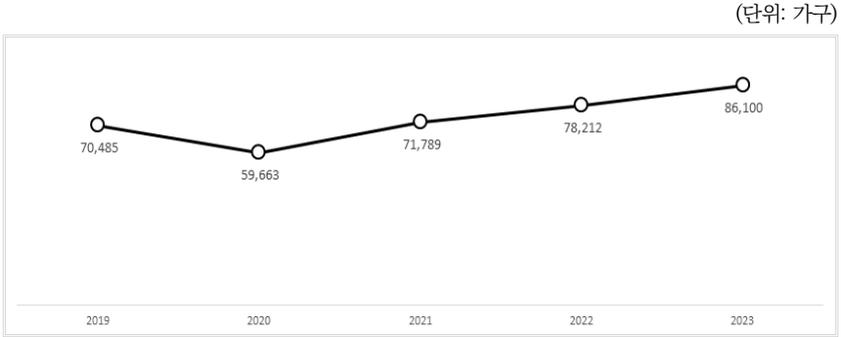
(단위: 천 명, %)



자료: (65세 이상 인구수) “성 및 연령별 추계인구(1세별, 5세별)/전국”, 통계청, 2023.12.14a. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA001&conn_path=h=I2 2025.1.22. 추출;
 (장기요양 수급자) “연령별 자격별 급여종류별 장기요양 급여실적”, 통계청, 2024.7.31. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=I2 2025.1.22. 추출

아이돌봄서비스는 “부모의 맞벌이 등으로 양육 공백이 발생한 가정의 만 12세 이하 아동을 대상으로 아이돌보미가 찾아가는 돌봄 서비스”이다 (아이돌봄서비스 이용자 홈페이지, n.d.). 2019년 7만여 가구가 아이돌봄 서비스를 이용했고, 2020년에 약 6만 가구로 감소했다가 점차 증가해 2023년의 총 이용 가구 수는 8만 6천 가구를 웃돈다. 다만, 12세 이하 아동이 있는 가구 수의 통계는 부재하여 여기에서는 수요 대비 이용률을 산출하지 못하였다.

[그림 2-17] 아이돌봄서비스 이용 가구(2019~2023)

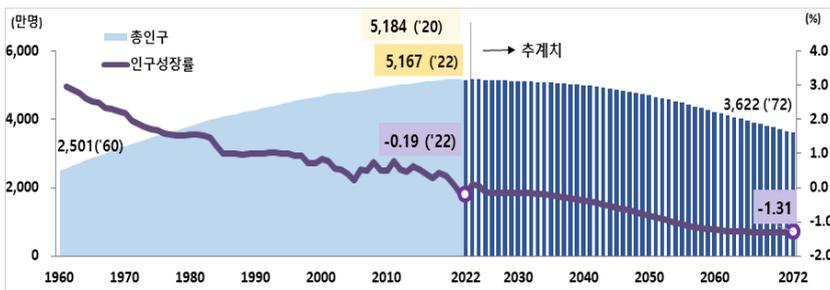


자료: “이용자 현황”, 아이돌봄서비스, n.d. <https://idolbom.go.kr/front/biz/stts> 2025.1.22. 추출

4. 인구

총인구 규모는 2022년 기준 5,167만 명에서 2024년에 5,175만 명 수준으로 증가한 이후 점차 감소하여 2030년에는 5,131만 명, 2072년에는 3,622만 명에 이를 것으로 보인다. 자연스럽게 인구 성장률은 2025년 이후 10년 정도 연평균 -0.16% 수준을 유지하고, 이후에는 감소폭이 증가해 2072년에는 -1.31% 에 이를 것으로 전망된다.

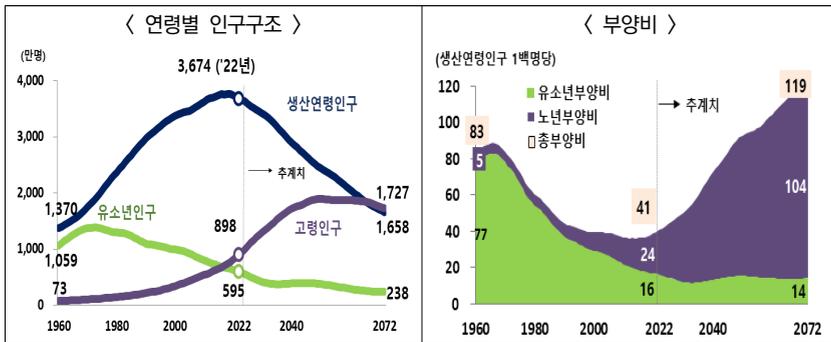
[그림 2-18] 총인구 및 인구성장률(1960~2072)



자료: “장래인구추계: 2022-2072년”, 통계청, 2023.12.14.b, p. 1.

2022년과 2072년의 연령대별 구성을 보면, 15~64세 생산연령인구는 3,674만 명에서 1,658만 명으로 감소할 것으로 보인다. 65세 이상 고령 인구는 2022년 898만 명에서 2072년에 1,727만 명까지 증가할 전망 이고, 0~14세 유소년인구는 같은 기간 595만 명에서 238만 명으로 감소할 것으로 보인다. 생산연령인구 1백 명당 부양할 인구는 2022년 노년 24.4 명을 포함한 40.6명에서 2072년 노년 104.2명을 포함하여 118.5명으로 증가할 전망이다.

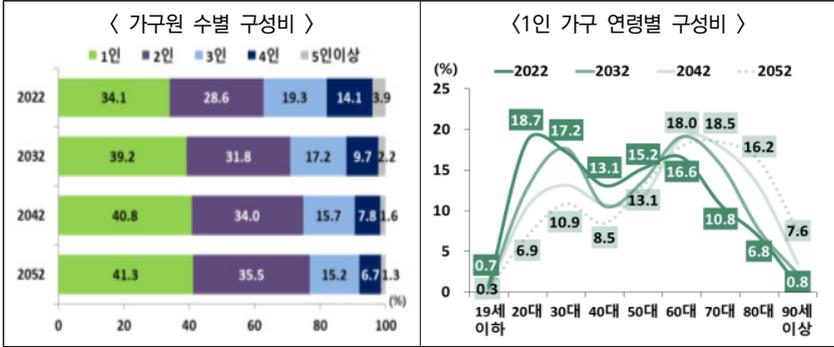
[그림 2-19] 인구구조 및 부양비(1960~2072)



자료: “장래인구추계: 2022-2072년”, 통계청, 2023.12.14.b, p. 2.

가구원 수별로는 1인과 2인의 소인 가구의 비중이 점차 증가할 전망이다. 특히 1인 가구를 구성하는 연령대는 20~30대 청년과 40대의 장년 집단의 비중이 점차 감소하고, 60대 이상 노년에서 그 비중이 점차 증가할 전망이다.

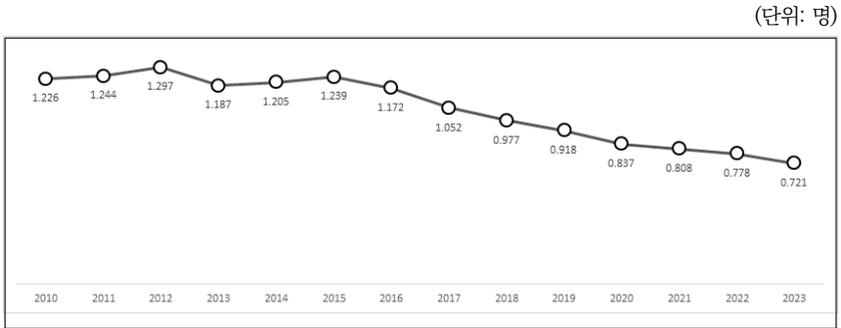
[그림 2-20] 1인 가구(2022~2052)



자료: “장래가구추계: 2022~2052년”, 통계청, 2024.9.12., pp. 1-2.

합계출산율은 2010년 1.226명에서 2015년까지 1.2명 내외 수준을 유지해왔다. 2016년부터 감소 추세를 유지해 2023년에는 0.721명에 이른다. 합계출산율이 1에 미치지 못하는 상황이 유지되는 것은 앞에서 살펴본 유소년인구의 규모와 비중이 감소한다는 전망을 강화하는 것이다.

[그림 2-21] 합계출산율(2010~2023)

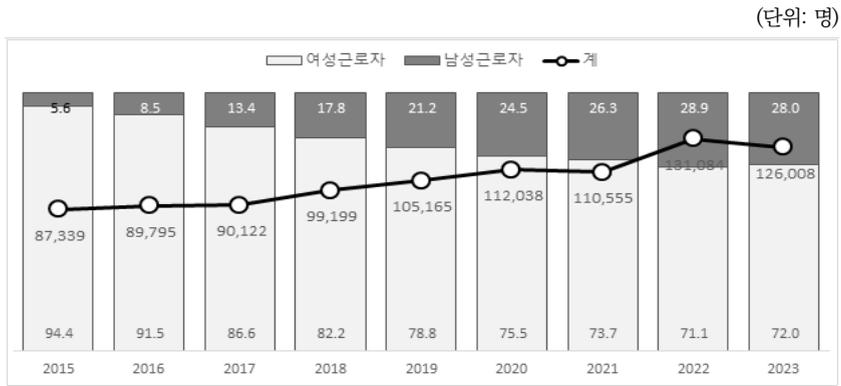


자료: “출생아수, 합계출산율, 자연증가 등”, 통계청, 2024.12.4b.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=INH_1B8000F_01&conn_path=I2 2025.1.22. 추출

육아휴직급여 수급자는 2015년 8만 7천여 명에서 2023년 12만 6천

여 명으로 전반적으로 증가해왔다. 육아휴직 수급자 중 여성의 비율이 2015년 94.4%에 이를 만큼 압도적으로 높았는데, 점차 남성 육아휴직 수급자의 비중이 증가해 2022년에는 28.9%, 2023년에는 28.0%에 달한다.

[그림 2-22] 육아휴직급여 수급 현황(2010~2023)



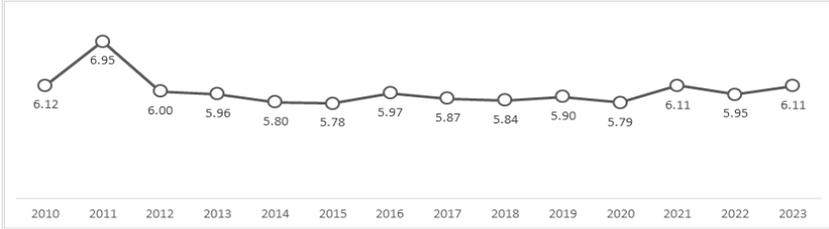
자료: “출산 및 육아휴직급여 수급자 현황”, 지표누리 e-나라지표, 2024.3.12.
https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1504
 2025.1.22.

5. 사회보장 일반

삶의 평가로 측정하는 행복 수준의 추세를 보면 다음 그림과 같다. 2010년 6.12점에서 2012년 6.95점으로 증가했다가 세월호 참사가 있었던 2014년에 5.0점, 그리고 2015년 5.78점까지 점차 감소하였다. 그리고 2016년 5.97점으로 다소 증가하였고, 2017년 5.87점, 2018년 5.84점 정도를 유지하다가 2019년 5.90점으로 약간 증가한 후, 팬데믹이 시작된 2020년에 5.79점으로 약간 줄었다. 팬데믹에 적극적으로 대응한 2021년에 6.11점으로 증가한 후, 2022년에 5.95점으로 약간 줄었다가 2023년에 다시 6.11점 수준을 회복하였다.

[그림 2-23] 행복(2010~2023)

(단위: 점)

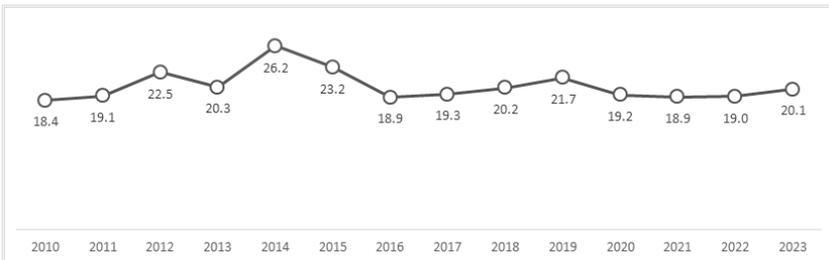


자료: “Data for Table 2.1”, Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.), 2024. World Happiness Report 2024. University of Oxford: Wellbeing Research Centre. <https://worldhappiness.report/data/> 2025.1.22. 추출

어려운 일이 있을 때 도움을 요청할 수 있는 지지체계가 없다고 응답한 고립 인구의 비율은 2010년 18.4%에서 2012년 22.5%까지 증가하고, 2013년 20.3%로 소폭 감소한 후, 2014년에 26.2%로 증가했다. 이후 2016년 18.9%까지 감소했으나, 2019년 21.7%까지 점증하였다. 2020년 19.2%로 다소 감소한 후, 19% 내외 수준을 유지하다가 2023년 20.1% 정도를 보였다.

[그림 2-24] 사회적 고립(2010~2023)

(단위: %)



주: 백분율에서 사회적 지지체계(social support)가 있음을 제하였으므로, 사회적 지지체계가 없음의 비율임

자료: “Data for Table 2.1”, Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.), 2024. World Happiness Report 2024. University of Oxford: Wellbeing Research Centre. <https://worldhappiness.report/data/> 2025.1.22. 추출

각 분야의 갈등이 '전혀 심하지 않다' 1점부터 '매우 심하다' 4점의 리커트 척도 응답값의 평균 점수로 보는 갈등 인식은 다음 그림과 같다. 빈곤층과 중상층 간 계층 갈등에 대해서는 2013년 3.2점에서 약간씩 감소하여 2023년에는 2.9점 정도이다.

보수와 진보의 정치적 신념에 따른 갈등에 대해서는 2013년 3.3점에서 시작해 2014년부터 2016년까지 3.2점을 유지하다가 2017년부터 2020년까지 3.3점을 유지했다. 2021년 3.1점으로 다소 감소했다가 점증하여 2023년 3.3점 정도를 보였다.

근로자와 고용주 간 갈등은 2013년부터 2015년까지 3.0점을 유지하였다. 2016년 3.1점으로 점수가 약간 증가했다가, 2017~2018년에 다시 3.0점을 유지하였고, 2019년부터 2022년까지 2.9점을 유지하다가 2023년에는 2.8점으로 줄었다.

수도권과 지방의 지역 갈등에 대해서는 2013년부터 2015년까지 2.8점을 유지하다가 2016년부터 2022년까지 2.7점을 유지했다. 2023년에는 2.6점으로 줄었다.

개발과 환경 보존 간 갈등은 2013년 2.9점 수준을 2016년까지 유지하다가, 2018년 2.9점으로 일시적으로 증가한 시기 이외에 2017년부터 2022년까지 2.8점 정도를 유지하였다. 최근인 2023년에는 2.7점을 보였다.

고령층과 젊은 층 간 세대 갈등은 2013년부터 2022년까지 2.7점 혹은 2.8점 수준을 유지하였다. 최근 시점인 2023년에는 2.6점으로 그 수치가 다소 감소하였다.

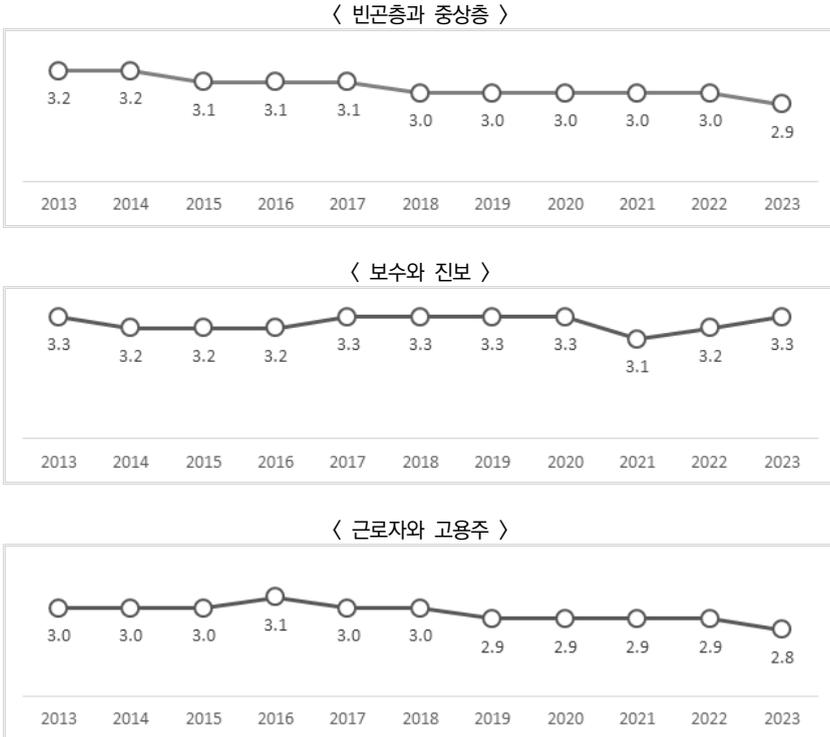
남자와 여자 간 젠더 갈등에 대해서는 2013년부터 2017년까지 2.5점을 유지하다가 2018~2019년에 2.6점 정도를 보였다. 2020년 2.5점, 2021년 2.6점, 2022년 2.5점으로 다소의 등락을 보이다가, 2023년에는 2.4점 수준으로 나타났다.

종교 간 갈등은 2013년부터 2022년까지 2.7점 내지 2.6점 정도를 유지하였다. 최근 시점인 2023년에는 2.4점으로 감소하였다.

내국인과 외국인 간 갈등에 대해서는 2018년부터 2022년까지 2.5점 내지 2.6점 정도를 유지하였다. 2023년에는 2.4점 정도로 예년보다 다소 감소하였다.

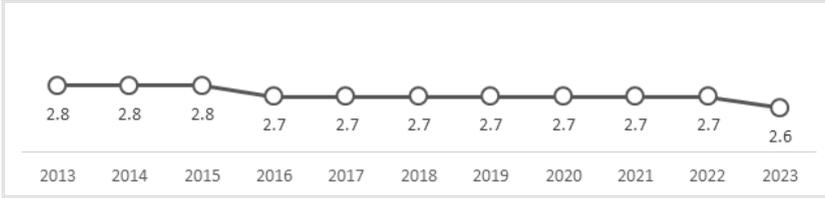
[그림 2-25] 갈등 인식(2013~2023)

(단위: 점)



42 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

〈 수도권과 지방 〉



〈 개발과 환경 보존 〉



〈 고령층과 젊은 층 〉



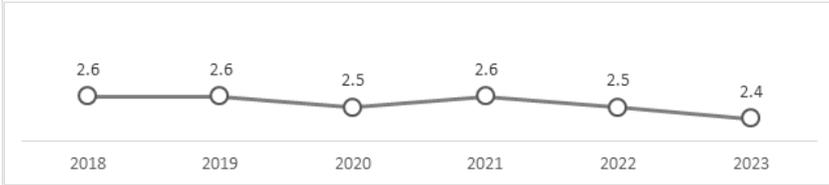
〈 남자와 여자 〉



〈 종교 간 〉



〈 내국인과 외국인 〉



주: 전혀 심하지 않다 1점부터 매우 심하다 4점 범위의 리커트 척도에 의한 평균값임.

자료: “우리 사회 갈등 정도”, 통계청, 2024.3.26a.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=417&tblId=DT_417001_0049&conn_path=I2 2025.1.22. 추출

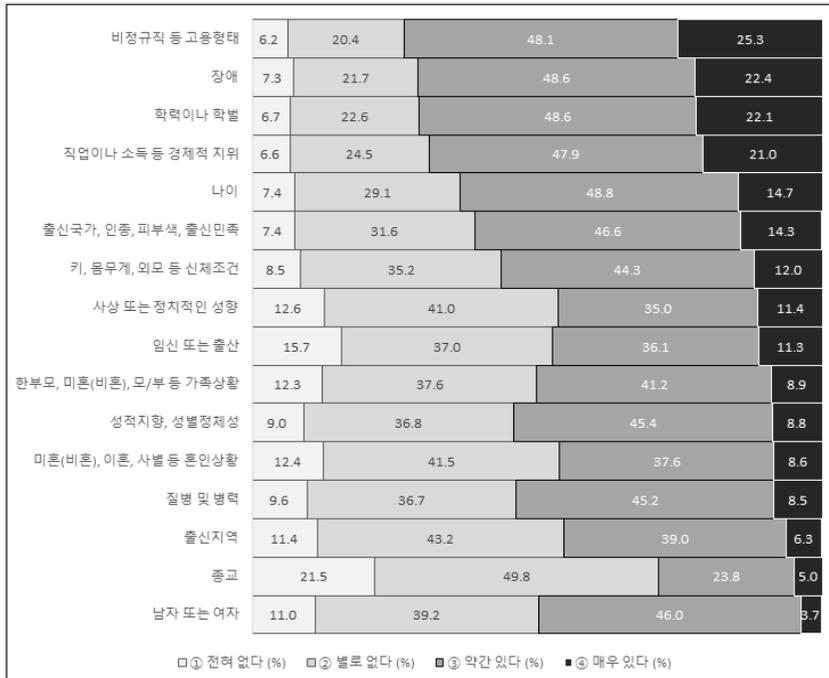
다음 그림은 분야별 차별 인식을 보여주고 있다. 비정규직 등 고용 형태에 따른 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합이 73.4%로 가장 많다. 장애로 인한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합은 71.0%, 학력이나 학벌로 인한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합은 70.7%, 직업이나 소득 등 경제적 지위에 의한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합은 68.9%, 나이로 인한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합은 63.5%로 많은 편이다. 다음은 출신 국가나 인종, 피부색, 출신 민족으로 인한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합이 60.9%, 키나 몸무게, 외모 등 신체 조건에 의한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합이 56.3% 정도로 절반 이상이다. 매우 있다는 응답률은 상대적으로 적지만, 성적 지향이나 성별 정체성에 의한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합이 54.2%, 한부모, 미혼 및 비혼, 부모 등 가족 상황에 의한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합은 50.1%로 역시 절반 이상이다. 그 외 임신 또는 출산으로 인한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합은 47.4%, 사상 또는 정치적인 성향에 의한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합은 46.4% 등으로 다소 높은 편이다. 남자 또는 여자 등 성별에 의한

44 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

차별이 매우 있다는 응답률은 3.7%로 가장 낮는데, 약간 있다는 응답률을 합하면 49.7%로 절반에 가깝다. 종교에 의한 차별이 매우 있다는 응답률과 약간 있다는 응답률의 합은 28.8%로 다른 종류의 차별 인식에 비해 상대적으로 낮은 편이다.

[그림 2-26] 차별 인식(2023)

(단위: %)



자료: “우리 사회의 차별에 대한 인식”, 통계청, 2024.3.26b.

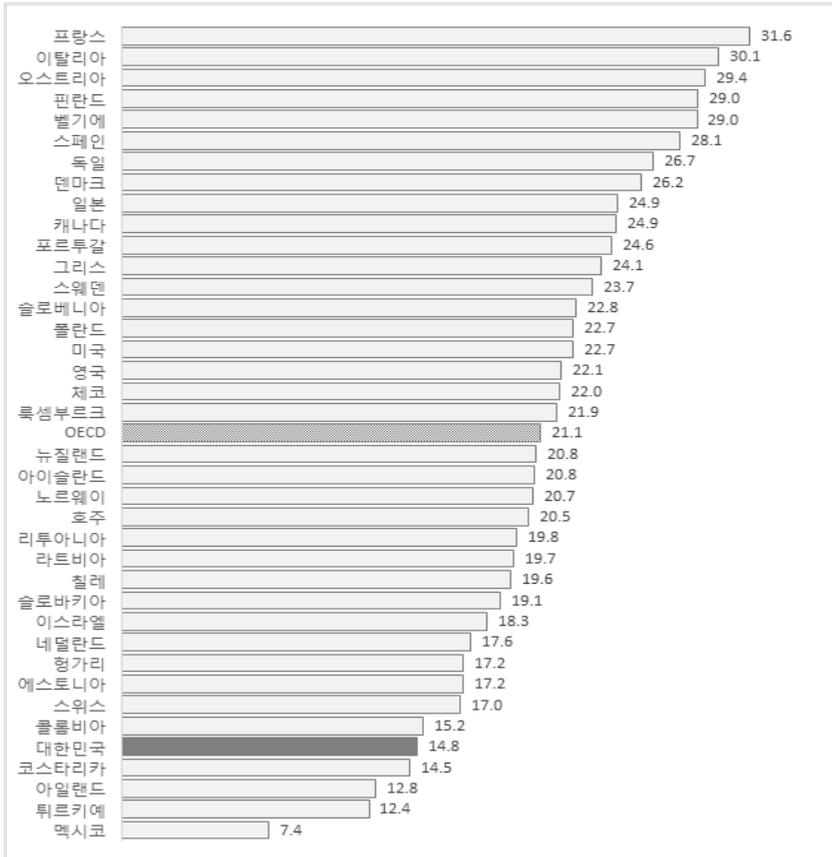
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=417&tblId=DT_417001_0046_2&con_n_path=I2 2025.1.22. 추출

GDP 대비 사회지출의 비율은 최근 연도 기준 한국이 14.8%로 OECD 평균인 21.1%의 약 70% 정도 수준이다. 멕시코 7.4%, 튀르키예 12.4%, 아일랜드 12.8%, 코스타리카 14.5%보다는 높은 편이지만, 프랑스는

GDP의 31.6%를, 이탈리아는 30.1%를 사회지출로 쓰고 있다. 한국은 OECD 가입 국가 중에서 여전히 낮은 편이다.

[그림 2-27] OECD 가입국의 사회지출

(단위: GDP 대비 %)

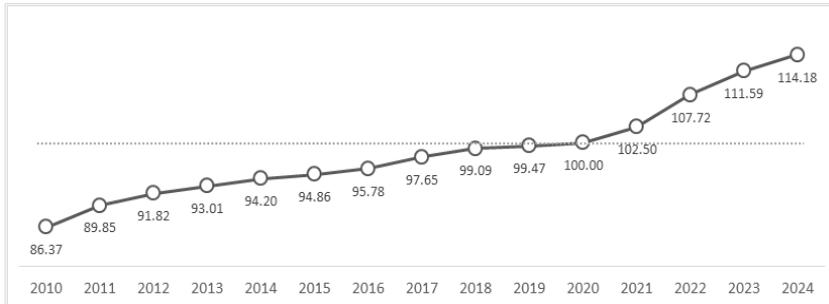


주: 2019-2022년 중 국가별 자료를 이용할 수 있는 최근 연도 기준임. 한국은 2022년 기준임
 자료: "Social expenditure aggregates", OECD, 2023.11.16.

[https://data-explorer.oecd.org/vis?fs\[0\]=Topic%2C1%7CSociety%23SOC%23%7Csocial%20protection%23SOC_PRO%23&pg=0&fc=Topic&bp=true&snb=12&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_SOCX_AGG%40DF_SOCX_AGG&df\[ag\]=OECD.ELS.SPD&df\[vs\]=1.0&pd=2010%2C&dq=.A..PT_B1GQ.ES10._T._T.&ly\[cl\]=TIME_PERIOD&ly\[rw\]=REF_AREA&to\[TIME_PERIOD\]=false&vw=tb](https://data-explorer.oecd.org/vis?fs[0]=Topic%2C1%7CSociety%23SOC%23%7Csocial%20protection%23SOC_PRO%23&pg=0&fc=Topic&bp=true&snb=12&df[ds]=dsDisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_SOCX_AGG%40DF_SOCX_AGG&df[ag]=OECD.ELS.SPD&df[vs]=1.0&pd=2010%2C&dq=.A..PT_B1GQ.ES10._T._T.&ly[cl]=TIME_PERIOD&ly[rw]=REF_AREA&to[TIME_PERIOD]=false&vw=tb) 2025.1.22. 추출

거시지표로서 일반 국민의 경제적 웰빙에 영향을 미치는 소비자물가지수는 지난 10여 년 동안 지속적으로 증가해왔다. 2020년을 기준으로 한 지수를 보면, 2010년 86.37에서 2018년까지 지속적으로 증가해왔다. 2018~2020년에 다소 정체하면서 물가가 안정되었으나, 팬데믹을 겪은 2021년 이후 다시 증가해 2024년 기준 114.18에 이른다.

[그림 2-28] 소비자물가지수(2010~2024)



주: 소비자물가지수의 기준연도는 2020년, 가중치의 기준연도는 2022년임
 자료: “지출목적별 소비자물가지수(품목포함, 2020=100)”, 통계청, 2024.12.31.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1J22001&conn_pat h=12 2025.1.22. 추출

제3절 보건의료 영역의 지표 체계 검토

국내외적으로 보건의료 현황을 종합하는 작업은 오랜 기간 계속됐다. 국제적인 관점에서는 OECD와 WHO의 활동을 살펴볼 수 있다. 우선, OECD는 2001년부터 “Health at a glance”를 통해 보건의료 분야의 주요 지표를 모니터링하고 있다. “Health at a glance”는 2001년부터 2023년까지 12차례 발행되면서 지표 영역과 구성을 발전시켰다. 가장 최근에 발행된 2023년 간행물에 따르면, OECD는 8개 영역에서 78개

지표를 제시하였다(OECD, 2023). 한편, WHO는 2015년에 글로벌 100대 핵심 보건 지표를 선정하여 보건의료제도의 목표 달성 정도와 구성 요소의 구조적 특성을 살펴보기 시작했다(신정우, 조형경, 2019). 2018년에는 이에 SDGs 지표를 추가하여 지표 체계를 보강한 후, 계속해서 핵심 보건 지표를 모니터링하고 있다.

국내에서도 보건의료(건강) 분야의 통계 현황을 검토하고, 지표 체계를 개발하려는 노력이 이어지고 있다. 개별 연구자가 각자의 식견에 따라 지표 체계를 구성하기도 하지만, 국가 단위에서 개념적 틀에 기초하여 보건의료 분야의 지표를 집대성한 사례를 살펴볼 수 있다. 대표적으로 통계청은 2016년 건강 통계 프레임워크를 작성하였다. 이를 통해 웰빙의 관점에서 건강 상태, 보건의료체계, 건강 영향 요인을 세부 영역으로 설정하고, 50여 개의 지표를 제시하였다(심재만 외, 2017). 그리고 이를 기반으로 국가 주요 지표의 개선 방향을 도출하고, 현 e-나라지표(국정모니터링 시스템)의 근간을 마련하였다.

한편, 보건복지부는 “OECD Health statistics”와 “통계로 보는 사회보장”을 매년 발간하고 있다. “OECD Health statistics”는 OECD의 대표 간행물인 “Health at a glance”를 기반으로 2015년부터 발행된 것으로, 통계 이용자의 정책적 수요를 반영하여 체계화되었다. 보건복지부는 지표를 체계화하는 과정에서 2019년, 2023년 두 차례에 걸쳐 정책 입안자와 국민을 대상으로 통계 수요 조사를 하였다(신정우 외, 2023). 「통계로 보는 사회보장」은 2014년부터 작성되었으며, 우리나라 사회보장의 현 수준과 시대적 변화를 살펴보는 것을 주된 목적으로 한다. 이 중 건강 영역의 지표 체계는 2015년에 완성된 것으로, 당시 WHO(2000)가 제시한 보건의료제도의 목표와 기능의 관계에 관한 개념적 틀에 기초하여 세부 영역이 구성되었다.

이 글에서는 보건복지부가 지난 10여 년간 발행해 온 두 간행물의 지표 체계를 비교하고, 공통된 지표를 중심으로 지표의 동향을 살펴보고자 한다. 지표 체계의 비교를 위해서 가장 최근 연도에 발행된 것을 참고한 바, OECD Health Statistics는 2024년 버전(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2024)을, 통계로 보는 사회보장은 2022년 버전(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2023)을 점검하였다.

건강 수준(건강 상태) 영역은 기대수명, 주관적 건강 인지율(주관적 건강 상태 양호 비율), 영아사망률, 암 사망률이, 건강관리(건강 위험 요인) 영역은 흡연율, 1인당 알코올 소비량(주류 소비량), 비만율(과체중 또는 비만 인구 비율)이 공통으로 비교되었다. 의료 이용(보건의료 이용 및 보건 의료 질) 영역은 평균 재원일수, 1인당 외래방문 횟수(국민 1인당 의사 외래 진료 횟수), 인플루엔자 예방접종률을 살펴볼 수 있다. 그리고 보건 의료 자원과 보건의료 비용 영역은 구분하기도 하고, 하나의 영역으로 묶어서 보기도 하는데, 의사 수, 병상 수, GDP 대비 경상의료비, 정부 의무 가입제도 비중¹⁾이 공통으로 비교되었다.

〈표 2-5〉 통계로 보는 사회보장과 OECD Health Statistics의 지표 체계

통계로 보는 사회보장		OECD Health Statistics	
영역	지표명	영역	지표명
건강 수준	(대표) 기대수명	건강 상태	기대수명
	건강수명		-
	주관적 건강 인지율		주관적 건강 상태 양호 비율

1) 통계로 보는 사회보장에서는 가계직접부담 의료비의 비중을 제시한바, 이는 정부 의무가입제도 의료비 비중의 상반된 결과를 보여줌. 경상의료비는 재원에 따라서 정부 의무가입제도, 임의가입제도, 가계직접부담, 해외 부문으로 구분되는데, 임의가입제도와 해외 부문의 규모는 크지 않음. 2022년을 기준으로 OECD 국가의 정부 의무가입제도는 75.5%, 가계직접부담은 18.9%이며, 임의가입제도(민영보험, 기업, 비영리단체)와 해외 부문은 5.6%임. 한편, 우리나라는 각각 64.1%, 28.8%, 7.1%를 지출함

통계로 보는 사회보장		OECD Health Statistics			
영역	지표명	영역	지표명		
	(대표) 조사망률		-		
	연령표준화 사망률		-		
	영아사망률		영아사망률		
	특정 사인에 의한 사망률(허혈성 심질환, 암, 교통사고)		연령표준화 사망률(암, 순환기계 질환, 호흡기계 질환, 당뇨병, 치매, 자살)		
	-		회피 가능 사망률		
	(대표) 저체중아 발생률		-		
	조산율		-		
	(대표) 자살율		-		
	정신장애 유병률		-		
	우울장애 유병률		-		
	(대표) 10대 다빈도 삼병		-		
	암 발생률		-		
	뇌졸중 의사진단 경험률		-		
	고혈압 유병률		-		
	당뇨병 유병률		-		
	건강관리		(대표) 현재흡연율	건강 위험 요인	흡연율
			현재 흡연자의 하루 평균 흡연량		-
	현재 비흡연자의 직장 실내 간접흡연 노출률		-		
	청소년 현재 흡연율		-		
	(대표) 고위험 음주율		-		
	연간 음주율		-		
	청소년 현재 음주율		-		
	1인당 알코올 소비량		주류 소비량		
	(대표) 비만율		과체중 또는 비만 인구 비율		
	청소년 비만율		-		
	건기실천율		-		
	(대표) 영양섭취 부족자 비율		-		
	건강식생활 실천율 추이		-		

50 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

통계로 보는 사회보장		OECD Health Statistics	
영역	지표명	영역	지표명
의료 이용	(대표) 평균 재원일수	보건의료 이용	환자 1인당 병원 전체 평균 재원일수
	-		환자 1인당 급성기 진료 평균 재원일수
	(대표) 1인당 의사 진료 건수		-
	1인당 외래방문 횟수		국민 1인당 의사 외래 진료 횟수
	-		국민 1인당 치과외사 외래 진료 횟수
	산전수진율		-
	-		제왕절개 건수
	-		컴퓨터 단층 촬영 검사 건수
	-		자기공명영상 검사 건수
	(대표) 인플루엔자 예방접종률		인플루엔자 예방접종률
	DPT 예방접종률: 1세 대상		-
	소아 청소년 인플루엔자 예방접종률: 만 1~18세		-
	(대표) 일반건강검진 수검률		-
	주요 검진 항목의 수검률		-
	-		보건의료 질
-	허혈성 뇌졸중 입원 환자의 병원 내 30일 치명률		
-	전신적 사용을 위해 처방된 항생제의 총처방량		
(대표) 의료보장 적용 인구	-		
차상위 본인부담경감 수급자 수	-		
의료 자원	(대표) 의사 수	보건의료 자원	임상 의사 수
	-		의학 계열 졸업자 수
	-		의사 임금소득

통계로 보는 사회보장		OECD Health Statistics	
영역	지표명	영역	지표명
	면허의료인 수		-
	-		임상 간호인력 수
	-		간호대학 졸업자 수
	-		간호사 임금소득
	(대표) 병상 수		총 병원 병상 수
	-		급성기 병원 병상 수
	의료기관 수		-
	-		컴퓨터단층촬영 스캐너 보유 대수
	-		자기공명영상 장비 보유 대수
	(대표) GDP 대비 경상의료비	보건의료 비용	국내총생산(GDP) 대비 경상의료비
	-		국민 1인당 경상의료비
	가계직접부담 의료비의 비중		경상의료비 중 정부 의무가입제도 비중
	-		경상의료비 중 개인 의료서비스 비중
	의약품 및 의료용 소모품의 비중		-
	건강보험 급여비		-
	건강보험 보장률		-
-	-	의약품 시장	의약품 소비량
			의약품 판매액
		장기요양	장기요양 병원 병상과 시설 침상 수
			공식 장기요양 돌봄 종사자 수
			장기요양 돌봄 수급자 비율

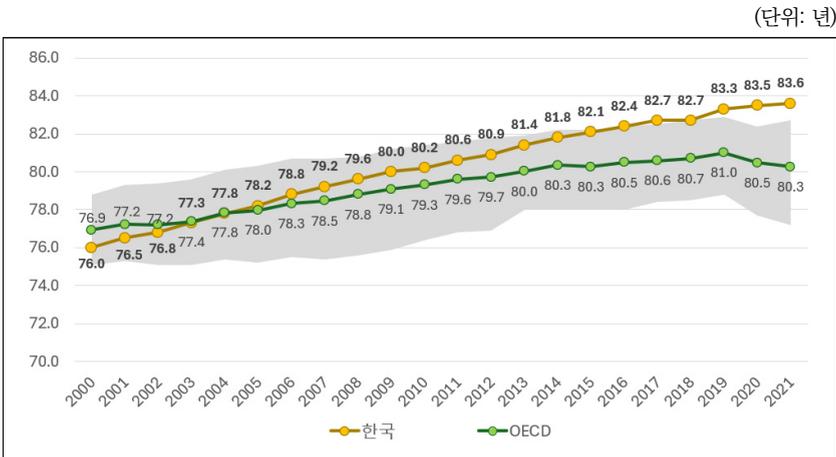
주: 통계로 보는 사회보장은 대표 지표와 연관 지표로 구성되며, 이를 구분하여 제시하였으며, 통계로 보는 사회보장과 OECD Health Statistics 모두 포함되는 경우 볼드체로 표기함
 자료: OECD Health Statistics 2024(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2024); 통계로 보는 사회보장 2022(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2023).

제4절 보건의료 주요 영역별 지표 동향 분석

1. 건강 상태(건강 수준)

건강 상태를 대표하는 지표인 기대수명은 2000년 76.0년으로 OECD 평균인 76.9년보다 낮았다. 하지만 2006년 78.2년으로 OECD 평균을 넘어선 후, 2021년까지 OECD 평균과의 격차를 더 벌렸다. OECD 평균은 코로나19의 영향으로 2020년 기대수명이 하락세로 들어선 가운데, 국가 간 격차도 심해졌다. 한편, 우리나라는 코로나19 기간에도 계속 상승세를 유지했다.

[그림 2-29] 기대수명(2000~2021)



주 1: 우리나라 '기대수명' 원자료는 통계청의 「사망원인통계」임

2: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함

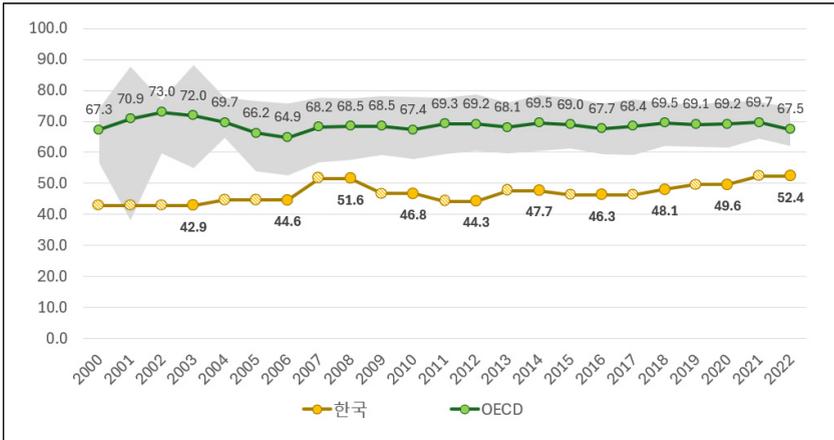
자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

건강 상태가 양호하다고 인지하는 비율은 OECD 국가 중에서 하위권에 속한다. 2003년에는 42.9%가 자신의 건강이 좋은 편이라고 생각했는데,

2022년 52.4%로 약 10%p 늘었다. 그런데도 OECD 평균과의 격차는 줄지 않고 있다.

[그림 2-30] 주관적 건강 상태 양호 비율(2000~2022)

(단위: %)

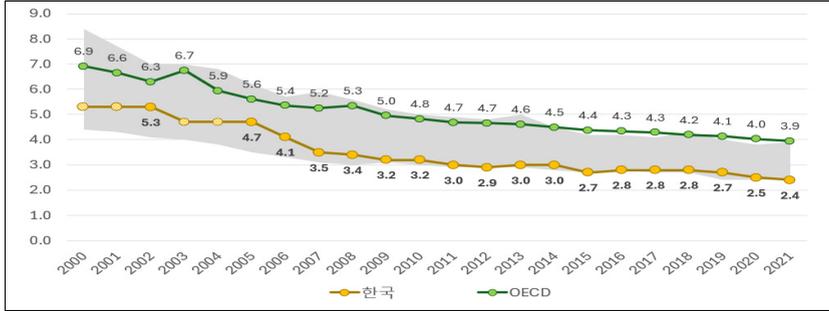


주 1: 우리나라 '주관적 건강 상태 양호 비율'의 원자료는 통계청의 「사회조사」임
 2: 우리나라 그래프 중 수치 없이 표시가 사선으로 표현된 것은 해당 연도의 자료가 없는 것임
 3: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함
 자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

한편, 기대수명과 함께 건강 수준을 대표하는 또 다른 지표인 영아사망률은 OECD 국가 중에서 낮은 편에 속한다. 2002년에는 출생아 천 명당 5.3명이 사망하였는데, 2021년 2.4명이 사망하여 20여 년간 절반 수준으로 줄었다. 2000년대 후반부터 OECD 평균과는 일정한 격차가 유지되고 있다.

[그림 2-31] 영아사망률(2000~2021)

(단위: 명/출생아 1,000명)

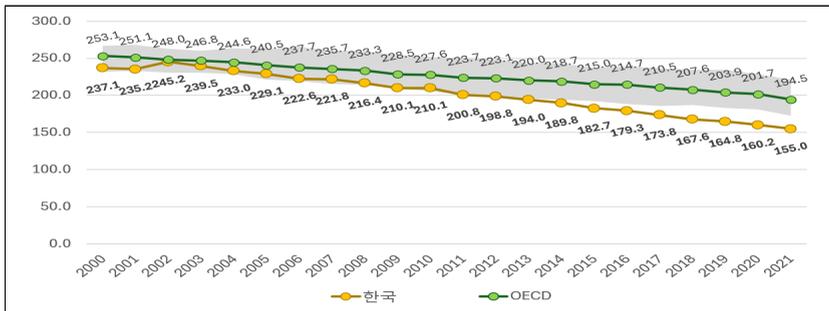


주 1: 우리나라 '영아사망률'의 원자료는 통계청의 「사망원인통계」입
 2: 우리나라 그래프 중 수치가 없이 표식이 사선으로 표현된 것은 해당 연도의 자료가 없는 것임
 3: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함
 자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

주요 사망 원인 중 암에 의한 연령표준화 사망률은 2021년 기준 인구 십만 명당 155.0명으로 OECD 평균인 194.5명보다 낮다. 2000년대 초반만 해도 OECD 평균과 큰 차이가 없었으나, 2010년대에 들어서면서 격차가 점차 더 벌어졌다.

[그림 2-32] 암 사망률(2000~2021)

(단위: 명/인구 100,000명)

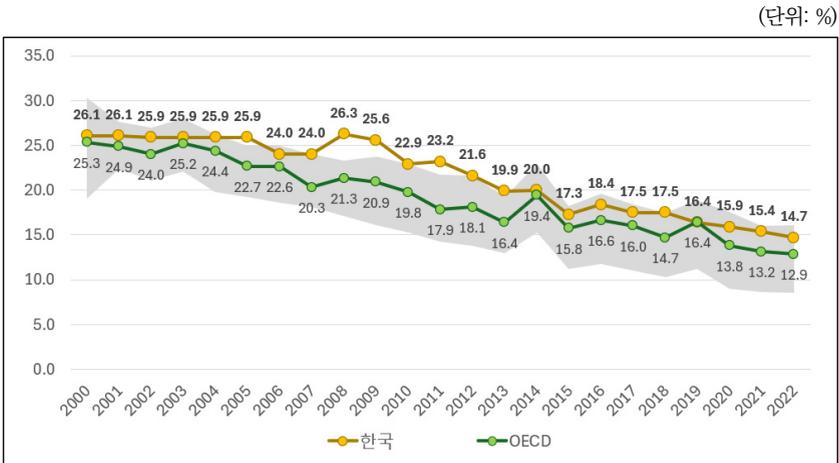


주 1: 우리나라 '암 사망률'의 원자료는 통계청의 「사망원인통계」입
 2: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함
 자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

2. 건강관리(건강 위험 요인)

건강을 위협하는 여러 요인 중에서 흡연율은 2022년 기준 14.7%로 OECD 평균인 12.9%에 비해서 약간 높았다. 이러한 차이는 2000년대 초반과 비슷한 수준이지만, 2000년 중후반에는 OECD와 차이가 크게 벌어진 바 있다. 흡연율은 2000년 이후 전반적으로 감소하는 경향을 보인다.

[그림 2-33] 흡연율(2000~2022)



주 1: 우리나라 '흡연율' 원자료는 질병관리청의 「국민건강영양조사」임

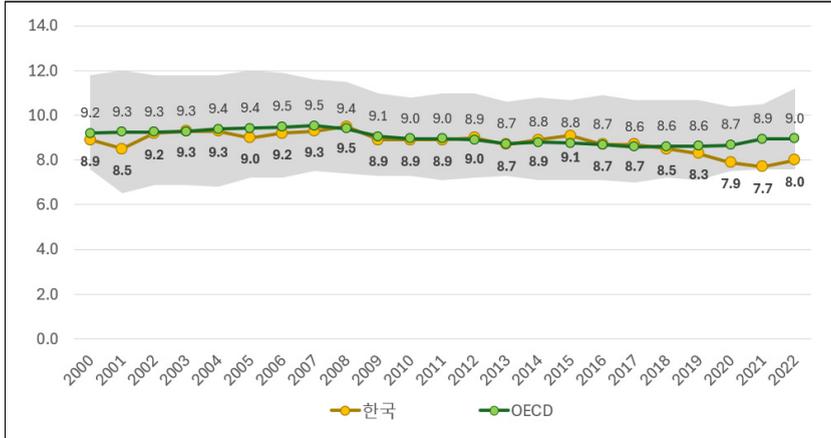
2: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함

자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

한편, 1인당 알코올 소비량은 2000년 8.9리터에서 2022년 8.0리터로 큰 변화 없이 유지되고 있다. 하지만 코로나19 시기(2020~2022년)에는 크게 감소하였다. 같은 기간에 OECD 평균은 9.2리터에서 9.0리터로 변화된바, 매년 우리나라와 비슷한 수준에서 알코올 소비가 이루어졌음을 알 수 있다.

[그림 2-34] 1인당 알코올 소비량(2000~2022)

(단위: 리터)



주 1: 우리나라 '1인당 알코올 소비량' 원자료는 국세청의 「국세통계연보」임

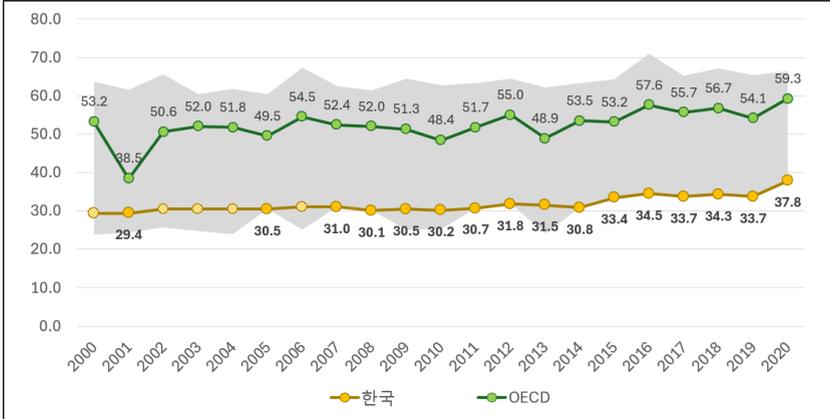
2: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함

자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

건강 위험 요인의 또 다른 대표 지표인 과체중 또는 비만 인구 비율은 OECD 국가 중에서 낮은 편이다. 2000년대 이후 대부분의 기간에 OECD 평균은 50%를 넘었는데, 우리나라는 30%대에 머물렀다. 비록 2020년 37.8%로 전년 대비 3%p 이상 증가하였지만, OECD 평균이 5%p 이상 증가한 것에 비하면 양호한 수준이다. 코로나19로 인한 신체활동 감소 등의 외부효과가 이에 영향을 미쳤을 수도 있다.

[그림 2-35] 과체중 또는 비만 인구 비율(2000~2020)

(단위: %)

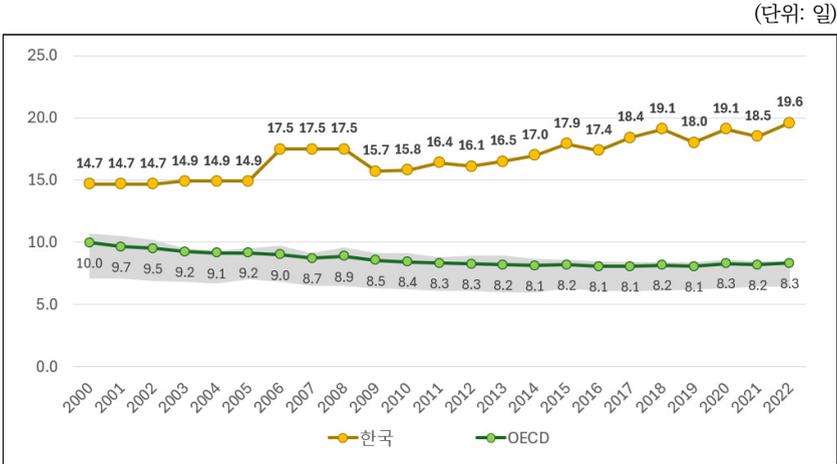


주 1: 우리나라 '과체중 또는 비만 인구 비율' 원자료는 질병관리청의 「국민건강영양조사」임
 주 2: 우리나라 그래프 중 수치 없이 표식이 사선으로 표현된 것은 해당 연도의 자료가 없는 것임
 주 3: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함
 자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

3. 의료 이용

의료 이용 현황을 대표하는 평균 재원일수는 병원을 이용한 환자를 대상으로 산출한 것으로 2022년 기준 19.6일이다. 이는 OECD 평균인 8.3일의 두 배가 넘는 것이다. 2000년 이후 우리나라의 평균 재원일수는 계속하여 증가세를 보인 반면, OECD 평균은 감소세를 보여 2000년에 4.7일이었던 차이가 20여 년이 지나서는 11.3일로 크게 벌어졌다. OECD 국가가 대체로 10일 미만인 데 비해 우리나라의 수치가 높게 나타난 이유는 요양병원 등을 중심으로 발생하는 장기 입원, 정신건강 치료를 포함하기 때문이다.

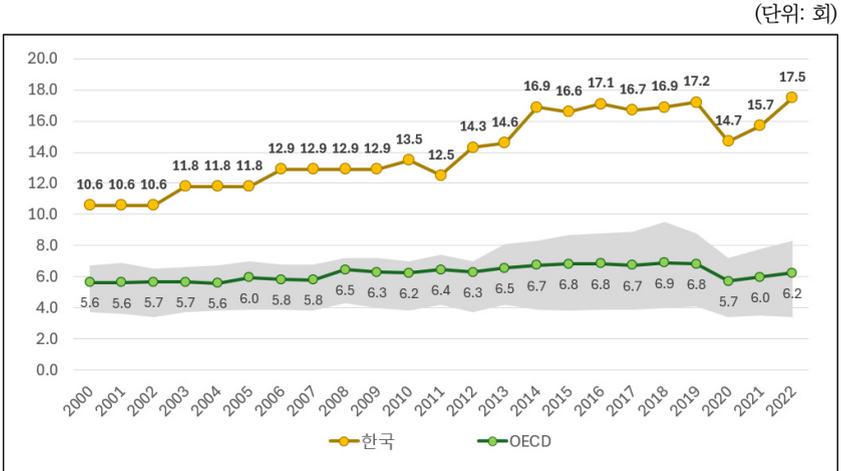
[그림 2-36] 평균 재원일수(2000~2022)



주 1: 우리나라 ‘평균 재원일수’ 원자료는 건강보험심사평가원의 「의료서비스 이용 현황」임
 2: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함
 자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

의사의 진료량을 가늠할 수 있는 국민 1인당 외래방문 횟수는 2022년 기준 17.5회로 OECD 평균(6.2회)의 2.8배에 달한다. 2000년 이후 OECD 국가의 평균은 5~6일 선을 유지한 데 반해, 우리나라는 점진적인 계단식 증가 경향을 보였다. 코로나19의 확산이 본격화되던 2020년에는 14.7회로, 2019년의 17.2회에서 큰 폭으로 감소하였지만, 2021년 15.7회, 2022년 17.5회로 빠르게 늘어나서 코로나19 이전 상황을 넘어섰다.

[그림 2-37] 1인당 외래방문 횟수(2000~2022)



주 1: 우리나라 '1인당 외래방문 횟수' 원자료는 건강보험심사평가원의 「의료서비스 이용 현황」임

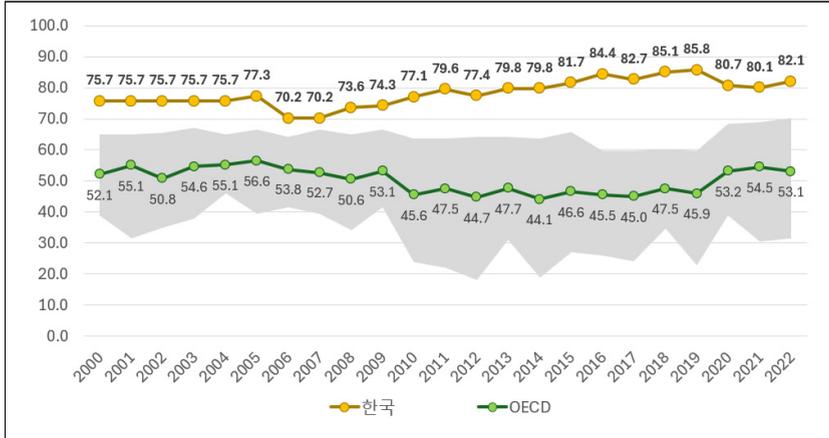
주 2: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함

자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

인플루엔자 예방접종률은 2000년대 초반 75% 수준이던 것이 2006년 70%대로 크게 줄었으나, 이후 점차 증가하여 2015년에는 80%를 넘어섰다. 이후 80% 이상을 유지해온바 2022년에는 82.1%를 기록했다. 한편, OECD 평균은 2000년 이후 40% 중후반~ 50% 중후반 선을 유지해왔다. OECD 국가 간 편차는 2010년 이후 확연하게 커졌다.

[그림 2-38] 인플루엔자 예방접종률(2000~2022)

(단위: %)

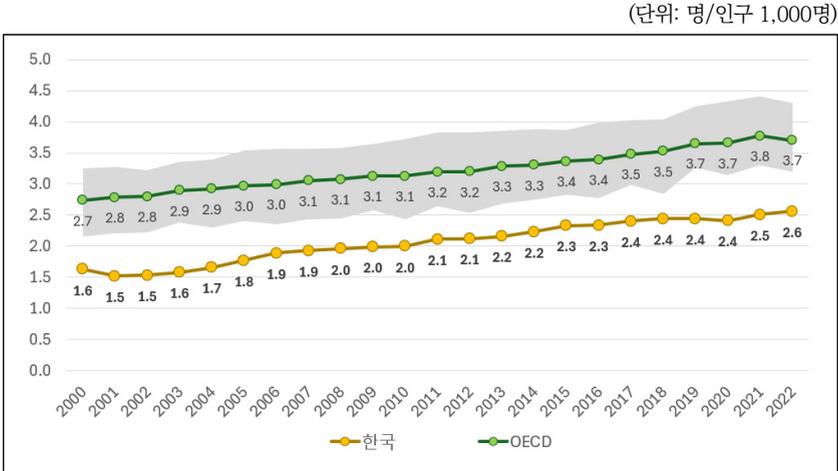


주 1: 우리나라 '인플루엔자 예방접종률' 원자료는 질병관리청의 「국민건강영양조사」(2007년 이후)임
 주 2: 우리나라 그래프 중 수치 없이 표식이 사선으로 표현된 것은 해당 연도의 자료가 없는 것임
 주 3: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함
 자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

4. 보건의료 자원

보건의료 자원 현황은 크게 의사 수(임상)와 병상 수를 통해 확인할 수 있다. 우선, 의사 수는 2000년 인구 천 명당 1.6명에서 2022년 2.6명으로 증가하였다. 한편, OECD 평균은 같은 기간에 2.7명에서 3.7명으로 증가하였다. 우리나라는 절대적 규모에 있어서 다른 OECD 국가에 비교해서 의사 수가 적은 편이다.

[그림 2-39] 의사 수(2000~2022)



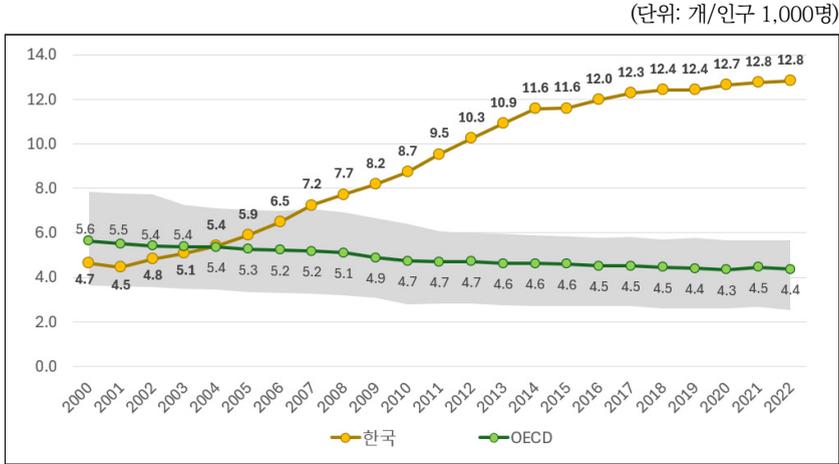
주 1: 우리나라 '의사 수' 원자료는 건강보험심사평가원의 내부자료(요양기관 현황 신고 서식)를 집계한 것임

2: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함

자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

병상 수는 의사 수의 변화 양상과 다르다. 우리나라는 2022년 인구 천 명당 12.8개로 2000년 4.7개의 2.7배가 되었다. 이처럼 급속한 속도로 병상을 늘린 우리나라와 달리 OECD 평균은 2000년 5.6개에서 2022년 4.4개로 점차 줄어들었다. 2000년대 초반만 하더라도 우리나라는 OECD 평균에 미치지 못했으나, 2004년을 기점으로 OECD 평균을 앞서기 시작했다. 그 편차는 시간이 흐를수록 커져서 2022년에는 OECD 평균의 세 배 수준에 도달했다.

[그림 2-40] 병상 수(2000~2022)



주 1: 우리나라 '병상 수' 원자료는 보건복지부의 「보건복지통계연보」임

2: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함

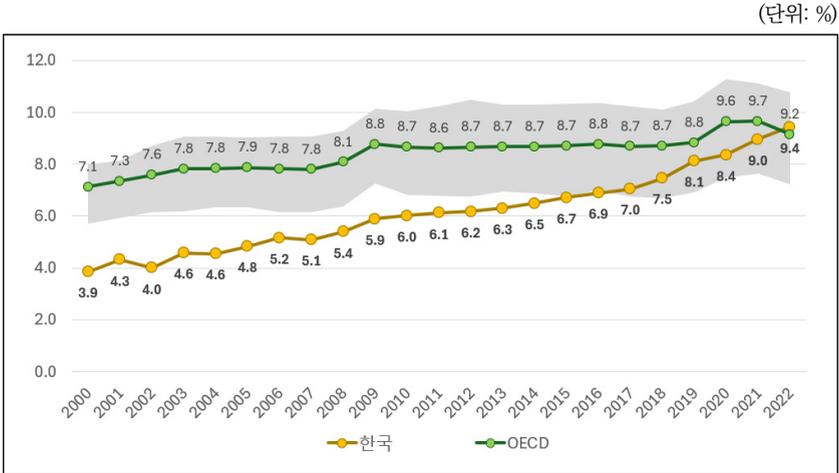
자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

5. 보건의료 비용

보건의료서비스와 재화에 대한 지출 수준을 총체적으로 보여주는 GDP 대비 경상의료비²⁾는 2000년에 3.9% 수준이었다. 이는 빠른 속도로 증가하여 2019년에 OECD 평균에 근접하였으나, 코로나19의 발현으로 2020년에 증가세가 잠시 둔화되었다. 하지만 2021년에 들어서면서 지출 추이는 빠르게 회복하였고 2022년에는 OECD 평균을 넘어섰다. 2022년 기준 GDP 대비 경상의료비는 우리나라는 9.4%, OECD 평균은 9.2%이다.

2) 경상의료비가 GDP에서 차지하는 비중은 GDP의 규모에 따라 유동성이 있음. 한국은행에서 기준년 개편 등에 따라 GDP를 재산출하면, 분모의 규모가 변화하기 때문에 지표의 값도 바뀌게 됨. 2025년 GDP의 변경 및 보고가 예정되어 있는바, 2025년에 공표될 OECD DB에서는 GDP 대비 경상의료비 값이 바뀔 가능성 있음.

[그림 2-41] GDP 대비 경상의료비(2000~2022)



주 1: 우리나라 'GDP 대비 경상의료비' 원자료는 보건복지부 외의 「국민보건계정」임

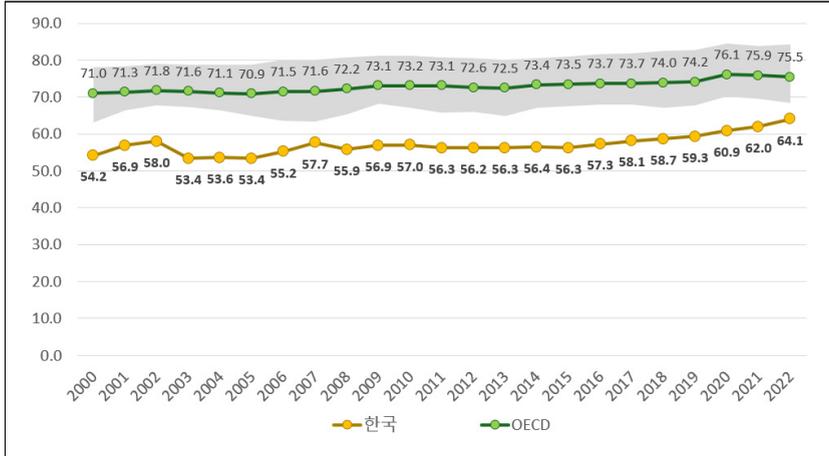
주 2: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함

자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

경상의료비 중 정부 의무가입제도 지출이 차지하는 비중은 2000년에 54.2% 수준이었다. 이는 2000년대에 다소 등락이 있어서 불안정한 흐름을 보였으나, 2010년대 이후에는 지속적으로 증가하는 양상을 띠었다. 특히, 보장성 강화 정책이 빠르게 확대되었던 2017년 이후 가파른 증가세를 보이며, 2020년 60.9%, 2021년 62.0%, 2022년 64.0%로 증가하였다. 한편, OECD 평균은 지난 20여 년간 70%대 초중반에 머물렀다.

[그림 2-42] 정부 의무가입제도 비중(2000~2022)

(단위: %)



주 1: 우리나라 'GDP 대비 경상의료비' 원자료는 보건복지부 외의 「국민보건계정」임
 주 2: 회색 음영은 표준편차를 계산했을 때 평균에서 상하위 25% 범위에 속함을 의미함
 자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출

6. 보건의료 통합지수(가칭)

이상 보건의료제도의 주요 지표에 한정하여 우리나라와 OECD 국가의 시대별 동향을 살펴보았다. 각 지표가 함의하는 바가 다르고, 국가별로 중점을 둔 정책이 다르기에 통합된 하나의 지수(Index)로 나타내는 것은 어려움이 있다. OECD도 이러한 이유에서 보건의료 분야의 각종 통계를 하나의 값으로 지표화하지 않는다. 한편, 국제기구가 지표화 작업을 아예 하지 않는 것도 아니다. 대표적으로 OECD는 Better Life Index를 통해 삶의 질을 살펴보고, WHO는 UHC Index를 통해 보건의료의 제도적 성과를 통합적으로 살펴보고 있다.

이러한 측면에서, 본 연구는 앞에서 살펴본 지표를 중심으로 보건의료 통합지수(가칭)를 산출했다. 이때, 통합지수 산출에 포함할 지표를 선정

하기 위하여 OECD Health at a glance(OECD, 2023)의 Dashboard를 참고하였는데, 이는 보건의료제도의 성과를 국가 간 비교하는 데 이견이 없는 지표이기 때문이다. OECD(2023)는 ‘건강 수준’ 영역에서 기대수명, 회피 가능 사망률, 만성질환 유병률, 주관적 건강 상태 양호 비율을, ‘건강 위험 요인’은 흡연율, 1인당 알코올 소비량, 비만율, 대기 오염률을, ‘의료 접근성’은 인구 보장률, 의료서비스 만족도, 정부 의무가입제도 비중, 미충족 의료 경험률을, ‘의료 질 영역’은 항생제 처방률, 피할 수 있는 입원율, 유방촬영 검사율, AMI 또는 뇌졸중 발병 후 20일 사망률을 Dashboard에 담았다. 보건의료제도의 역량에 관한 Dashboard도 있지만, 이는 비교 우위를 정할 수 없는 것으로, OECD도 수치를 놓고 성과를 평가하는 것을 권장하지 않는다. 국민 1인당 경상의료비, GDP 대비 경상의료비, 의사 수, 간호사 수, 병상 수가 이에 해당한다.

국내적으로 선정한 14개 지표 중에서 OECD(2023)의 Dashboard에 담긴 지표는 6개 지표로, 기대수명, 주관적 건강 상태 양호 비율, 흡연율, 1인당 알코올 소비량, 과체중 또는 비만율, 정부 의무가입제도 비중이다. 각 지표의 정책적 성과가 경증이 없는 것을 전제로, 지표별 가중치를 부과하지 않고 통합지수를 산출하였다. 이를 위하여 지표별로 최소-최대 정규화하여 산술평균을 하였다. 본 연구에서 산출된 우리나라의 보건 의료 통합지수는 0.554로 38개 OECD 국가 중 20위에 위치했다.

〈표 2-6〉 보건의료 통합지수

구분	기대수명 (2021)	주관적 건강 상태 양호 비율 (2022)	흡연율 (2022)	주류 소비량 (2022)	과체중 또는 비만 인구 비율 (2020)	정부 의무가입 제도 비중 (2022)	통합지수	순위
호주	83.3	85.0	8.5	10.1	65.2	72.6	0.610	13
오스트리아	81.3	70.1	20.6	11.6	n/a	77.6	0.494	26
벨기에	81.9	75.3	15.4	9.2	55.4	75.1	0.569	17
캐나다	81.6	85.8	9.4	8.1	59.8	71.2	0.626	11

66 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

구분	기대수명 (2021)	주관적 건강 상태 양호 비율 (2022)	흡연율 (2022)	주류 소비량 (2022)	과체중 또는 비만 인구 비율 (2020)	정부 의무가입 제도 비중 (2022)	통합지수	순위
칠레	81.0	50.5	17.6	7.1	74.2	58.4	0.347	35
콜롬비아	76.8	80.4	13.0	4.1	n/a	76.9	0.664	7
코스타리카	80.8	70.0	5.6	3.5	n/a	72.5	0.745	4
체코	77.2	67.9	16.2	11.6	55.0	85.3	0.482	27
덴마크	81.5	64.8	13.9	9.5	n/a	84.6	0.617	12
에스토니아	77.2	57.7	15.9	11.2	51.3	74.8	0.420	31
핀란드	81.9	64.3	11.3	7.6	67.6	79.6	0.568	18
프랑스	82.4	65.1	25.3	10.8	46.4	84.7	0.523	23
독일	80.8	64.1	14.6	10.6	60.0	86.7	0.539	22
그리스	80.2	77.1	24.9	6.3	n/a	62.0	0.477	28
헝가리	74.3	63.0	24.9	10.6	67.6	72.6	0.270	36
아이슬란드	83.2	75.0	6.2	7.4	n/a	84.7	0.796	2
아일랜드	82.4	80.8	14.0	10.2	61.0	77.4	0.579	16
이스라엘	82.6	73.4	16.4	3.1	50.9	66.5	0.639	9
이탈리아	82.7	72.9	19.8	7.7	n/a	74.4	0.594	15
일본	84.5	37.1	16.7	6.8	27.2	86.0	0.665	6
한국	83.6	52.4	14.7	8.0	37.8	64.1	0.554	20
라트비아	73.1	50.2	22.6	11.9	58.8	64.9	0.201	38
리투아니아	74.2	48.1	18.9	11.2	n/a	66.5	0.243	37
룩셈부르크	82.7	74.4	20.3	11.0	n/a	86.1	0.599	14
멕시코	75.4	65.5	8.6	5.1	74.1	51.9	0.381	32
네덜란드	81.4	71.3	12.7	8.5	n/a	84.2	0.668	5
뉴질랜드	82.3	88.4	8.6	8.7	66.4	80.8	0.664	8
노르웨이	83.2	73.9	8.0	6.6	n/a	85.7	0.797	1
폴란드	75.4	62.2	17.1	11.0	n/a	73.7	0.380	33
포르투갈	81.5	49.4	14.2	10.4	67.6	62.5	0.365	34
슬로바키아	74.6	66.1	21.0	9.5	51.5	81.1	0.429	30
슬로베니아	80.7	67.7	17.4	10.0	n/a	73.9	0.512	24
스페인	83.3	70.1	19.8	11.8	n/a	74.0	0.512	25
스웨덴	83.1	66.8	8.7	7.5	n/a	86.0	0.745	3
스위스	83.9	80.2	16.1	8.4	n/a	68.5	0.628	10
튀르키예	77.5	66.7	28.3	1.6	64.4	75.2	0.473	29
영국	80.4	72.9	11.2	9.9	64.2	82.4	0.563	19
미국	76.4	86.4	8.9	9.5	73.1	83.6	0.545	21

주 1: 기준 연도 수치가 없는 나라는 가장 마지막 시점의 수치를 활용함
 2: 흡연율, 주류 소비량, 과체중 또는 비만 인구 비율은 부정적 성격의 지표로 통합지수 산출을 위하여 역순으로 처리함
 3: 통합지수는 지표별 가중치를 부과하지 않았으며, 최소-최대 정규화를 하여 산출 평균함
 자료: OECD Health Statistics 2024. <https://data-explorer.oecd.org/> 2024.11.30. 추출



제3장

사회적 임금의 개념과 측정 및 활용 가능성

제1절 들어가며

제2절 사회적 임금의 개념과 함의

제3절 사회적 임금의 범주

제4절 사회적 임금의 탐색적 측정

제 3 장

사회적 임금의 개념과 측정 및 활용 가능성

제1절 들어가며

일반적으로 “시장임금과 동일한 노동력 재생산 기능을 갖는 각종 사회 복지 급여를 시장임금과 대비하여 ‘사회적 임금(social wage)’”이라고 정의한다(조성은, 2002, p. 15). 이 개념은 마르크스주의자들이 1900년대 전반 잉여노동이 어떻게 자본가와 국가를 통해 노동자들의 통제 수단의 성격을 가진 사회적 임금 형태로 변형되어 기능하는지 밝히기 위해 사용하기 시작한 것으로 알려져 있다. 이후 복지국가가 발전하면서 노동자의 개별 임금 외에도 노동운동의 결과나 복지국가 발전의 결과로서 사회적 임금의 형태로 노동계급에게 임금이 보전되는 정도를 확인할 목적으로 사회적 임금 개념이 활용되어 왔다. 최근에는 노동능력이 있는 사람들이 노동 과정에 참여하여 사회에 기여하는 데에 대한 반대급부이며 권리의 형태로 국가(사회)로부터 주어지는 것이라는 논리로 사회적 임금의 타당성이 주장되고 있으며, 더 나아가 기본소득 또는 참여소득의 근거로 활용되기도 한다.

한국에서는 사회적 임금(social wage)에 대한 논의가 최근에는 활발하지 않지만, 1990년대 후반 민주노총을 중심으로 진행된 사회복지 확대 필요성의 주요 이론적 근거로 활용된 바 있다. 논의의 요지는 1980~1990년대 민주화 운동 이후 노동운동의 의제가 넓어지면서, 각종의 사회보장 급여가 노동력 재생산 측면에서는 시장임금 같은 역할을 하기 때문에 개별 기업 중심의 임금 투쟁과 함께 국가를 상대로 한 사회복지 확대 요구는 사회적 임금을 증가시켜 노동자들의 삶의 질을 개선할 수 있다는

것이다. 당시에는 노동운동 진영 내에서 복지정치에 대한 관심이 적었기 때문에 유럽 복지국가와 같은 이른바 복지동맹을 형성하고자 하는 여러 이론가들이 사회적 임금이라는 개념을 활용하였다.³⁾

이후 복지의 빠른 확대, 전투적 노동운동의 약화 등이 전개되면서 사회적 임금 개념을 빌리지 않더라도 복지 확대에 대한 사회 전체의 관심과 지지가 높아졌다. 이전보다 활용 빈도는 줄었지만⁴⁾, 사회적 임금 개념은 노동 계급의 생활 전반에서 사회보장이 얼마만큼의 역할을 하는지를 파악하는 데 유용성을 가지고 있다.

다만 이 용어를 사용하는 대부분의 경우, 전통적인 사회복지의 대상인 빈곤층, 노인, 아동 등 직접적인 생산 과정과 거리가 있는 대상보다는 생산 과정과 관계를 맺고 있는 집단, 즉 노동계층과 사회복지가 맺고 있는 관계를 논할 때이다(Gough, 1990; 김연명 외, 1999; 원석조, 2001). 따라서 “사회적 임금이란 직·간접적으로 노동자들과 관계 맺고 있는 사회복지 기제”로 한정되기 때문에 전체 국민에 대한 복지의 효과를 파악하는 데에는 한계가 있다(조성은, 2002, p. 15).⁵⁾ 사회적 임금 개념이 기존의

3) 당시 논의는 복지 확대를 둘러싸고 실용주의와 근본주의가 대립하는 양상이었다. 실용주의 입장(김연명 외(1999) 등)에서는 민주화 이후 정치적 타협을 통해 사회정책 확대를 얻어내고 이를 통해 노동자들의 생활 개선을 이루자는 입장인 반면, 근본주의 입장(김현수(2000) 등)에서는 사회적 임금 확대, 즉 사회보장 확대로는 자본주의의 근본적 문제를 해결할 수 없다고 보았다. 1950~1960년대 유럽에서 복지국가를 둘러싼 사민주의와 전통 마르크스주의의 논쟁과 유사한 흐름이었는데, 2000년대 이후 사회주의로의 체제 전환을 주장하는 근본주의 입장이 약화되면서 노동운동 내에서 실용주의에 대한 비판, 복지 확대 비판론은 거의 사라졌다.

4) 국내에서는 2010년 이후 주목할 만한 연구로 앙드레 고르즈의 철학을 사회적 임금에 적용한 이상일(2023)의 연구 이외에 찾아보기 어려울 정도로 최근 논의가 거의 없다. 하지만 국외에서는 ‘social wage’를 측정하여 분석한 Maniatis(2003, 2014), Kiander et al.(2011), Barbagallo and Beuret(2012), Blank(2014), Moos(2019), Fazeli et al.(2019) 등의 연구를 확인할 수 있다.

5) 그렇다고 사회적 임금을 노동계층이 받는 급여로만 한정하는 것은 아니다. 시장임금은 노동의 대가로 받지만 사회적 임금은 시민권 같은 다른 자격에 따라 받기 때문에 노동능력이 없는 사람도 사회적 임금을 받을 수 있다고 본다. 이에 대해서는 사회적 임금의 범주를 논하는 다음 절을 참고바람

사회복지 지출 관련 여러 지표들과의 가장 큰 차이가 바로 임금 노동자 시장임금과의 관계 속에서 파악한다는 점이다. 이는 사회적 임금 개념을 활용하는 특성인 동시에 한계이다.

사회적 임금의 개념을 통해 한국 복지국가를 파악하는 것은 사회지출비 총량으로만 표현되는 것을 넘어, 복지급여의 실효성이 무엇이며, 한국 복지국가의 계급적 성격을 규명하는 데 이바지하는 지표가 될 것이다.⁶⁾

제2절 사회적 임금의 개념과 함의

1. 사회적 임금 개념

‘사회적 임금’은 체계적인 이론에 의해 정의되고 사용된 개념이기보다는 자본주의 사회의 배분 시스템에 배태되어 있는 ‘임금’이라는 개념에 ‘사회’의 의미를 덧붙여 직관적으로 이해하도록 구성한 개념에 가깝다. 앞에서 서술한 바와 같이, 일반적으로 “시장임금과 동일한 노동력 재생산 기능을 갖는 각종 사회복지 급여를 시장임금과 대비하여 ‘사회적 임금(social wage)’”이라고 정의된다(조성은, 2002, p. 15). 사회복지 급여를 지칭하면서 ‘임금’(wage)이라는 단어를 쓰는 것은 자본주의 사회에서 임노동자들이 시장 ‘임금’을 받아 생활하고 있는데, 복지급여 역시 생활을 유지시켜주는 주요 기제라는 점을 강조하기 위해서이다.

하지만 임금(wage)에 대한 이해도 다르고 ‘social’의 의미도 상이하게

6) 김서용과 홍경준(1990)은 실용주의로부터 벗어나 “사회정책을 자본주의적 경제관계의 관련성 속에서, 계급 대립의 역동성 속에서 파악하여야 한다”고 주장하며 이것이 정치경제학적인 의미의 “총체성”이라고 설명한다. 시장임금과의 관계 속에서 분석된다는 점에서 사회적 임금 개념의 활용은 복지국가의 총체성을 밝히는 데 긍정적인 의의를 지닐 수 있다.

다뤄지기 때문에 연구들마다 서로 다른 측면에서 사회적 임금이라는 개념을 사용하고 있는 경우가 있어, 사회복지 급여를 ‘사회적’이며 ‘임금’과 동일하다고 정의하는 이유를 다음과 같이 크게 네 가지로 나눌 수 있다(조성은, 2002).

첫 번째로는 비용을 지불하는 사용자 입장에서 노동자에게 지불되는 임금과 사회보장 부담금이 노동력 구매 비용이라는 점에서 동일하기 때문에 사회적 ‘임금’이라고 정의할 수 있다(원석조, 2001, pp. 66-67). 이는 “자본의 비용으로서 사회적 임금을 파악하는 관점”으로 볼 수 있다. 원석조(2001)는 “피용자를 대상으로 하는 사회보험에서 사용자가 부담하는 보험료의 성격이 사용자 입장에서는 자신이 고용하고 있는 노동자에게 지불하는 것이므로 임금과 다를 바 없다”고 말하며, “개별 자본이 개개 노동자에게 지불하는 통상적인 임금을 화폐임금이라 한다면, 사회보험의 사용자 부담금은 모든 자본가들(총자본)이 모든 노동자(총노동)를 위해 임금의 일정 부분을 일괄해서 지불하는 것이라는 점에서 사회적 임금”이라고 설명한다. 이 입장은 “사회적 임금은 자본이 노동을 위해 지출하는 비용(cost)이라는 측면에서 ‘임금’의 성격을 갖는다는 것”이며, 따라서 “자본으로 보면 화폐임금이건 사회적 임금이건 자신의 이윤과 모순관계에 있다는 점에서 동일한 것”이다. 즉, 화폐임금을 인상하건 사회적 임금을 인상하건 그만큼 이윤이 줄어든다는 것이다(원석조, 2001, p. 66). 이 주장을 근거로 할 때 사회적 임금의 범위는 “자본의 노동에 대한 포괄적인 보상(compensation)을 ‘임금(wage)’으로 파악”하여 여기에 속하는 직접 임금 이외의 부분을 사회적 임금으로 정의할 수 있다.

두 번째는 임금 수취자인 노동자를 중심으로, 노동자가 자신의 임금을 소비하여 본인과 가족의 노동력 재생산을 실현하는 것과 같이 사회복지 급여를 통해 노동력 재생산을 이루기 때문에 이를 사회적 임금으로 정의

하는 것이다(Gough, 1990; Saunders, 1994; 김연명 외, 1999). 이러한 관점은 “노동력 재생산을 충족시켜주는 기제로서 사회적 임금을 파악하는 관점”이라고 할 수 있다(조성은, 2002). 대표적으로 Gough는 “현대 복지국가를 노동력 재생산 방식의 변화라는 측면에서 주목”하여 “각종 복지제도를 통해 국가가 개인에게 제공하는 현금 급여가 개인의 임금을 증가시킨다는 의미에서 현금 급여(cash benefit)를 사회적 임금으로 정의”한다(Gough, 1990, p. 74). Gough의 정의에서 논쟁이 되는 지점은 통상 현금으로 지급되는 임금과 동일하게 사회적 임금의 범주도 현금 복지급여만을 포함한다는 점이다.

Gough가 현금급여만을 사회적 임금의 범주에 넣은 것은 그가 분류하고 있는 복지국가의 활동의 이론적 정리와 관련되어 있는데, 그는 O'connor의 국가지출 분류를 재해석하여 복지국가 활동을 두 가지 범주로 나누면서 “국가의 노동력 재생산 활동은, 재화와 서비스의 직접적인 공적 공급을 지칭하거나 혹은 재화와 서비스의 성질, 범위와 분배를 조정하기 위한 국가활동”을 사회적 소비로, 비노동 인구의 부양, 즉 “노동력을 규정하는 것과는 무관하나 사회안정을 위협하는 집단을 여러 방법으로 적응시키고 통제하는 것과 관계되는 복지국가의 여타 이데올로기적 또는 강압적 활동”을 사회적 비용으로 분류한다(Gough, 1990, p. 74). 그리고 사회적 소비와 사회적 비용의 지출 형태를 현금인지 현물인지에 따라 두 가지로 나누어 최종적으로 국가가 제공하는 급여와 서비스를 네 개의 범주로 나눈다. 여기에서 “현금급여는 화폐소득을 증가시키며, 급여 수령자가 상품을 구입하는 데 사용”되고, “국가 제공 서비스는 사용 가치로서 직접 소비”되기 때문에 “‘사회적 임금’이란 용어를 현금급여의 범주에 한정하고 현물급여는 ‘집합적 소비’”라고 정의한다(Gough, 1990, pp. 140-149).

〈표 3-1〉 국가 제공 급여 및 서비스의 분류

구분	노동인구에 대한 서비스	비노동인구에 대한 서비스
현금급여	사회적 소비를 위한 사회적 임금	사회적 비용이 되는 사회적 임금
현물급여	사회적 소비가 되는 집합적 소비	사회적 비용이 되는 집합적 소비

자료: Gough, 1990, p. 149를 수정하여 저자 작성

반면 Saunders는 사회적 임금의 범주에 Gough가 집합적 소비로 분류한 현물급여 비용까지 포함하면서 연금이나 각종 수당 등 직접 현금으로 지급되는 부분을 ‘직접적인 사회적 임금(direct social wage)’으로, 무상으로 제공되는 교육, 의료 서비스 등을 ‘간접적인 사회적 임금(indirect social wage)’으로 정의한다(Saunders, 1994, p. 161).

Gough와 Saunders는 사회적 임금의 포괄 범위가 다르지만 모두 급여를 받는 사람이 “자신의 생활상의 문제(포괄적인 노동력 재생산의 문제)를 해결하는 데 사회적 임금이 쓰이므로, 시장 임금을 받아서 생활하는 것과 마찬가지로의 성격을 갖는다는 입장”에서 사회적 임금을 정의하고 있다(조성은, 2002, p. 17). 첫 번째 정의와의 차이는 비용 부담의 측면은 고려하지 않고 최종적인 수급자 측면에서 사회적 임금을 바라보고 정의한다는 점이다. 그리고 사용자가 비용을 부담하지 않고 일반 조세로 지급되는 복지급여들까지 포괄한다는 점에서 더 넓은 범위를 사회적 임금에 포함시키게 된다.

세 번째는 기업 같은 개별 고용의 주체로부터 지급되는 시장임금과 같이 국가라는 주체가 지급하는 급여를 사회적 임금으로 정의하는 경우가 있다(Esping-Anersen, 1990; 송호근, 1993). 이는 “국가의 자원 배분이라는 측면에서 사회적 임금을 파악하는 것”으로 볼 수 있다(조성은, 2002, p. 17). Esping-Andersen은 “엄격한 시장 기준보다는 사회적 기준에 의해 분배되는 국가 자원의 몫”을 총 사회임금으로 규정하면서

“개별 국가의 사회복지비의 지출 규모를 사회임금의 크기”로 보았다(Esping-Andersen, 1990, pp. 115-118). 송호근(1993)의 경우도 한국의 국가와 임금정책을 논하면서 “현금 임금이란 노동에 대한 직접적 보상으로서 기업이 현금 형태로 지불하는 화폐 임금이며, 사회임금은 노동력 재생산 부족분을 보충하도록 국가가 공공복지 형태로 지불하는 혜택을 지칭”한다고 말한다(송호근, 1993, p. 80). 이 정의에서 사회임금은 노동력 재생산을 고려한다는 측면에서는 두 번째 관점과 유사하지만, 결국 공공복지 형태로 지불하는 자원이라는 점에서는 Esping-Andersen의 개념과 유사하다. 즉, “노동-자본 간의 직접적인 교환과는 거의 무관하게 국가(또는 사회)가 독립적인 위치에서 사회적 자원을 재분배하는 것으로 보는 동시에, 이러한 재분배된 총자원을 사회적 임금으로 파악하는 것”으로, 첫 번째나 두 번째보다 거시적인 관점에서 접근한다.

마지막 네 번째로 “시민권에 기반한 보편적 소득 보조”, 즉 기본소득과 유사한 경우를 사회적 임금이라고 지칭하는 경우(Wright, 1997; Freeman, 1999)가 있다. 대표적으로 Freeman(1999)은 “새로운 불평등의 양상과 그 해결을 논의하는 연구에서 안정망(safety net)의 확대와 ‘사회적 임금’ 제공을 변화된 사회의 불평등을 해결하는 방안으로 제시”했다. 여기에서 그가 주장하는 사회적 임금은 “시장에서의 지위와 관계없이 모든 시민들에게 제공되는 보편적인 소득 보조(universal income supplements)”를 뜻한다. 그는 “일반적인 공공지출이나 국민의료보험 등도 임금으로 취급할 수는 있지만 모든 사람들에게 제공되는 소득 보조가 보다 엄밀한 의미에서의 ‘사회적 임금’”이라고 말한다(Freeman, 1999, pp. 21-24). 그의 엄밀한 정의에 따르면, 사회적 임금은 현재 존재하고 있는 급여가 아니라 앞으로 성취해야 할 일종의 지향이라고 할 수 있다. 최근 활발히 논의되고 있는 기본소득과 마찬가지로 보편적이며 정기적으로 지급되는 현금 급여를 사회적 임금으로 정의한 것이다. Freeman보다 먼저 사회적 임금

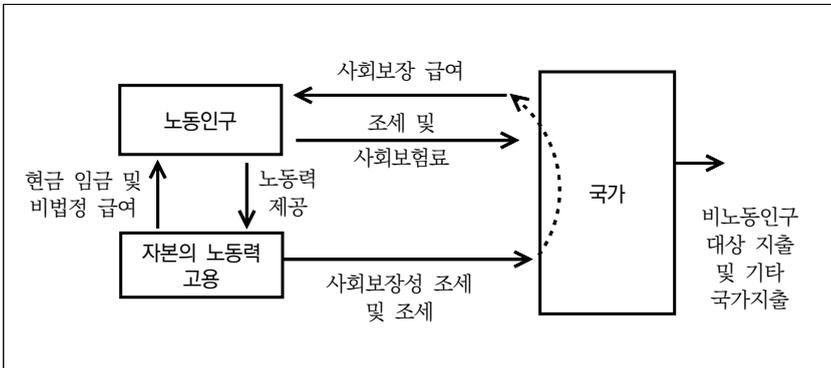
개념을 기본소득과 비슷하게 사용한 경우는 1960년대 말~1970년대 이탈리아에서 논의되었던 자율주의 담론에서 찾을 수 있다. 1960년대 말 유럽에서 번졌던 신좌파의 노동자·학생 투쟁 이후 이탈리아 내의 노동자주의 그룹인 ‘노동자의 힘’(Potere Operaio)에서는 ‘직접적 생산 과정 내부에서의 투쟁’이라는 개념 아래 직접적 생산 과정 내부에서 발견되는 숙련(skill)과 명령의 위계들에 도전하면서 소득을 생산성과의 연계로부터 풀어내려고 했는데, “사회적 부의 더 커다란 부분을 전유하려는 투쟁인 노동거부 투쟁과 함께 ‘사회적 임금’을 위한 투쟁은 수행된 노동에 대한 보상으로써 임금을 협상하는 것과는 질적으로, 또 완전히 다른 그 무엇으로 자리할 수 있을 것”이라고 기대되었다(Wight, 1997, pp. 222-231; 조성은, 2002, p. 18에서 재인용). 이들의 주장에서 결국 생산성과 무관하게 지급되는 사회적 임금을 Gorz가 ‘정치적 임금’ 또는 ‘보장임금’이라고 명명하였고, Parijs 등이 기본소득(Basic Income, BI)이라고 정의한 것과 거의 동일한 것이다. Parijs가 정의한 기본소득은 “사회의 전 구성원 각각에게 그 구성원이 (1) 일하려 하지 않을지라도 (2) 가난하거나 부유함에 상관없이 (3) 함께 사는 사람이 누구든지 (4) 나라의 어떤 지역에 살고 있는지 간에 상관없이 정부에 의해 지급되는 소득”이다(Parijs, 1995, p. 35; Pierson, 1999, p. 296에서 재인용). 결국 기본소득은 “현재의 국가 형태와 기능을 넘어서는 어떤 새로운 체제를 염두에 두고, 모든 사람들이 자신의 생활을 보장받는 형태로의 사회적 임금”을 뜻한다(조성은, 2002, p. 19).

최근의 논의는 기본소득이라는 개념을 중심으로 전개되고 있어, 이상 사회를 포함하는 급진적인 용어로서 사회적 임금이라는 개념의 사용은 크게 줄고 있다. 또한 현존하는 제도의 지칭이 아니기 때문에 측정과 활용에는 네 번째 개념을 고려하지 않는 것이 적절할 것이다.

2. 사회적 임금 개념들 간의 관계

앞에서 살펴본 바와 같이 사회적 임금을 바라보는 성격과 범주에서 각 연구자들은 서로 다른 관점과 범주를 가지고 논의를 전개하였다. 그러나 미래 지향을 담은 네 번째를 제외하면, 자본의 비용 측면으로서의 사회적 임금(첫 번째 경우)과 노동력 재생산 비용으로서의 사회적 임금(두 번째 경우), 그리고 국가의 재분배 측면에서의 사회적 임금(세 번째 경우)은 총체적으로 연결된 사회적 임금의 기제를 각각의 측면에서 접근한 것으로 볼 수 있다. 예를 들어, 자본의 비용으로서 지출되는 사회보장을 위한 조세는 노동력 측면에서 재생산 비용의 일부가 되는 사회보장 급여로 지출되는 것이고, 이 과정에서 국가가 개입하여서 재분배 기능을 수행하는 것으로, 각각은 서로 떼어 놓을 수 없는 것이다. 이러한 관계를 그림으로 나타낸 것이 [그림 3-1]이다.

[그림 3-1] 사회적 임금과 관련한 자본, 노동인구, 국가 사이의 흐름



자료: 조성은, 2002, p. 20. <그림 3>을 수정하여 저자 작성

[그림 3-1]의 흐름도를 고려할 때 앞에서 살펴본 개념들은 각각의 한계가 있다. 우선, 첫 번째 경우에서 말하는 자본의 비용의 측면에서의 사회적 임금은 자본의 비용으로서 사회보험 부담만을 염두에 두기 때문에 사회보장 급여의 재원이 되는, 노동인구, 비노동인구가 직·간접적으로 내는 조세를 바탕으로 지급되는 급여를 포괄하지 못한다. 국가는 사회보장을 위한 조세 이외에도 여타 세원을 이용하여 사회복지 제도를 유지하게 되고, 자본과 노동 양자가 재원을 구성하는 데 필요한 자원을 부담하게 되므로 자본의 비용만으로 사회적 임금을 파악하는 데에는 한계가 있다. 그렇다고 국가의 재분배 측면에 접근하는 세 번째 개념처럼 국가에 의해 배분되는 총비용으로 사회적 임금을 파악할 경우, 사회복지 지출 혹은 사회지출과의 구분이 모호해지고, ‘임금’이란 명칭을 붙이게 된 근본적인 의의를 상실한다. 또한 사회적 임금을 단지 분배의 문제만으로 축소시켜 급여를 받는 사람들에게서 나타나는 임금 효과만으로 파악할 경우(두 번째의 경우), 급여를 수급하는 사람들, 특히 노동계층의 경우 비용을 부담하는 동시에 본인과 가족들이 급여를 받기 때문에 비용 측면이 과소평가 되고, 시장임금에 사회적 임금이 덧붙여지는 것으로 잘못 이해될 수 있다.

3. 노동력 재생산과 사회적 임금

앞 절에서 사회적 임금을 ‘자신의 생활을 유지하기 위해서 필요한 자원을 노동시장을 통해 직접적으로 얻지 않고, 자신과 고용주에 의해 부담되는 비용에 의해 국가를 통해서 얻는 것’으로 정리하였다. 사회적 임금이라는 표현에서 나타나는 ‘임금’이라는 것의 본질은 바로 자신(과 가족)의 생활을 유지하기 위해 필요한 자원(화폐)이다. 사회적 임금이 일반적으로 사용하는 임금의 성격을 갖는 것은 생활 유지의 측면, 즉 노동력 재생산에 사회적 임금이 쓰이고 있기 때문이다.

Marx에 따르면 “다른 모든 상품과 마찬가지로 노동력의 가치는 ‘생산물’을 - 이 경우는 노동자를 - ‘생산’하는 데 드는 사회적 필요노동시간”이라고 함으로써 “상품의 가치와 노동력의 가치가 동일한 과정에 놓여 있다”고 주장한다(Marx, 1993, pp. 225-235). 즉, 노동력의 가치는 노동자가 일할 능력을 유지하는 데 필요한 음식, 주거, 의료, 연료, 기타 다른 모든 소비재와 서비스를 확보하는 데 필요한 노동시간이다. 그러나 상품인 노동력은 몇 가지 면에서 특이한 것임이 곧 명백해진다.

Gough는 노동력과 여타 상품과의 차이를 다음과 같이 정리한다(Gough, 1990, pp. 38-39). 첫째, 노동력은 다른 상품이 생산되는 것과 같은 방식으로 ‘생산’되지 않는다. 인구가 재생산되는 가족 속에서 아이들이 양육되고 어른들이 삶을 영위한다. 따라서 노동력의 가치는 노동자를 ‘생산’하는 데뿐만 아니라 미래의 노동계급인 다음 세대의 노동자들을 재생산하기에 충분해야 한다. 자본주의하에서 기본적인 가족 형태가 된 핵가족의 경우에 노동력의 가치는 아이들과 미고용 상태인 부인의 소비를 감당해야만 한다. 둘째, 가족의 소비 수준, 따라서 노동력의 가치는 생물학적인 또는 다른 요소로 이루어진 고정된 양이 아니다. Gough에 따르면 Marx는 이것을 알고 있었고 노동력의 가치는 ‘역사적, 도덕적’ 요소에 의해 결정되며 나라와 시대마다 다르다는 사실에 주목했다. 더욱 중요한 사실은 노동력의 가치는 노동자와 자본가 간의 계급 투쟁의 정도에 영향을 받는다는 점이다. 따라서 노동력이라는 이 핵심적 상품은 그 가치에 있어서 필연적인 유동성이 있다.

그렇다면, 사회적 임금의 존재는 노동력의 가치와 어떠한 관련을 맺는 것인가. 사회적 임금의 역할은 다음의 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 한편으로는 노동력을 재생산하는 데 필요한 비용을 직접적으로 낮추어주어서 임금 자체의 상승을 억제시키는 역할을 하고, 다른 한편으로는 임금 상승을

억제할 수 있도록 하는 과잉 인구의 존재가 사회적으로 문제가 되지 않도록 관리하는 역할을 하게 된다.

전자의 역할은 직접적으로 노출되지 않지만 복지국가의 발전에 있어서 충분히 관찰되는 사항이다. 즉, 복지국가의 발전이 노동자 계급의 이해를 반영하는 측면이 있는 반면, 다른 한편으로는 임금 자체의 상승을 억제시키는 역할을 함으로써 자본의 이익을 지켜주게 된 것이다. 이것은 정치적으로 노동자에게 이득이 되는 사회적 기제와 임금 상승을 맞바꾸는 형태로 드러나기도 하는데, Brenner는 “노동조합과 사회민주당이 보다 잘 조직되고 보다 강력해지고 노동계급 전체의 이해를 보다 잘 대표하는 정도와 직접적으로 비례해서, 이들은 노동계급의 물적 이득을 위한 선결 조건이라고 믿었던 자본 축적 및 경제성장을 위해서 임금 성장이 수익성을 위협하는 것을 의식적으로 그리고 체계적으로 저지하고자 했다”고 주장한다(Brenner, 2001, pp. 60-61). Huber와 Stephens의 경우도 사회민주주의 국가들에 대한 연구를 통해 “임금 억제는 (사회민주당의 통치 아래 있던 국가들에서) 황금기 모형의 본질적 특징 가운데 하나였다”고 말한다(Huber & Stephens, 1998; Brenner, 2001, p. 61에서 재인용). 즉, 사회민주당이 추구한 복지국가 전략과 임금 억제 전략은 최소한 상호연관 속에서 발전했다고 볼 수 있다.

후자인 과잉 인구의 관리정책은 이른바 ‘사회통제이론’에서 주장하는 바이다. Piven과 Cloward는 지배계급의 포섭 전략이 사회복지, 특히 공공부조 정책의 확대와 변화에 주요 동인(動因)으로 작동했다고 주장한다. 이들은 경험적인 연구를 통해 사회 소요의 발생과 사회복지 기제가 밀접히 관계되어 있음을 밝힌다(Piven & Cloward, 1993; 김태성, 성경룡, 2000; 원석조, 2001). 여기서 국가의 중요한 역할이 연결된다.

자본주의 생산양식이 요구하는 국가체제는 상대적 자율성을 갖고 사회적

제 문제를 해결할 수 있는 국가 형태이다. 자본주의 제도 그 자체가 구조적 필연으로 안고 있는 여러 가지 문제를 제도 그 자체의 내재적 논리로 합목적적·합법적으로 완화·해결하기 위해 사회적 제 시책을 요청하고, 성립·발전시키는 경향성에서 이를 매개하는 국가는 외형적으로 상대적 자율성을 지녀야 하는 것이다. 이때 사회정책의 주요 대상은 일차적으로 기본 모순의 피해 주체가 되는 노동자 계급이 된다. 역사적으로 근대 복지국가의 기본 토대를 구축하는 사회보험제도가 급속한 노동자 계급의 통합을 통해 국가 주도의 경제발전을 해야 했던 독일에서 시작되었다는 사실이 이러한 국가의 역할을 뚜렷하게 보여준다. 전제적 체제에서 헤게모니 체제로 이행할 때 국가가 노동자 계급의 저항에 대응하여 사회보험을 입법하고, 임금을 착취하는 경영지배에 제한을 가하면서 노동자 계급의 복지 문제를 국가가 일정 정도 책임진 것이다(Buraway, 1979, pp. 160-168). 사회복지·사회보장 정책은, 복지국가라는 이름에서 국가의 선언과 형식적 자세가 나타나고 있듯이, 한편으로는 생존권의 실현, 생활과 복지를 지키는 권리로서 전 국민에 대한 시민사회적 대응과 사회적 양보의 태도·시책으로 나타나지만, 다른 한편으로는 거대 독점자본에 의해 노동자·국민 대중을 체제내적으로 편입시키고, 양보와 동시에 일종의 수탈과 착취를 강화하는 경향을 가지고 있다(孝矯正一, 1991, p. 97).

이런 사실은 영국 복지국가의 기원에 대해 역사적 접근을 시도한 Saville의 연구에서도 주장되는데, 그에 따르면 영국의 복지국가는 자본주의 체제 혼란의 충격완충기로 기능하였고, 그 기능이란 자본주의 질서의 불평등과 이로부터 나오는 비보장(insecurities)을 보상하는 것이라고 주장했다. 그는 영국에서 실시된 보건, 주택, 교육 등의 사회 프로그램이 바로 이와 같은 의도에서 나온 것으로 파악했다(Saville, 1957, p. 7).

국가의 또하나의 주요 역할은 비노동인구에 대한 부양이다.

Gough는, 복지국가를 ‘자본주의 사회에서 노동력의 재생산을 수정하기 위한 그리고 비노동인구를 부양하기 위한 국가 권력의 사용’이라고 정의한다. 그에 따르면, 현대국가의 복지활동은 두 가지로 나눌 수 있는데, 하나는 노동력의 재생산이고, 다른 하나는 비노동인구를 부양하는 것이다(Gough, 1990, p. 66). 이러한 사회복지의 현대 자본주의 국가 체제에서는 가장 핵심적인 국가의 역할로 자리하였다. 그것은 기능적으로 볼 때 사회적 제 문제의 기본인 자본과 노동의 계급 대립을 희석시키는 데 가장 유효한 결과를 가져왔기 때문이다.

Gough는 현대 복지국가의 개입 양식을 다음과 같이 분류한다(Gough, 1990, pp. 66-67).

- (1) 소비재에 이용할 수 있는 화폐량은 조세와 사회보장제도에 의해 변화된다.
- (2) 구매할 수 있는 사용 가치의 속성은 국가에 의해 규제될 수 있다.
(식량 증가의 통제와 신축 주택설비의 통제처럼)
- (3) 국가는 주택이나 식품의 일부처럼 특정한 재화와 용역에 대해 전액 또는 일부의 보조금을 지불한다.
- (4) 국가는 NHS처럼 서비스의 형태로 사용 가치를 무료 또는 매우 저렴한 가격으로 직접 공급한다. 여기에서, 제3의 요소, 즉 집합적으로 생산되는 사회서비스가 시장에서 구매할 수 있는 상품과 ‘가사노동’ 서비스와 더불어 노동력의 재생산에 작용한다. 따라서 자본주의 부문, 가계 부문 그리고 국가 부문이 직접적으로 노동력의 재생산에 기여하는 것이다.

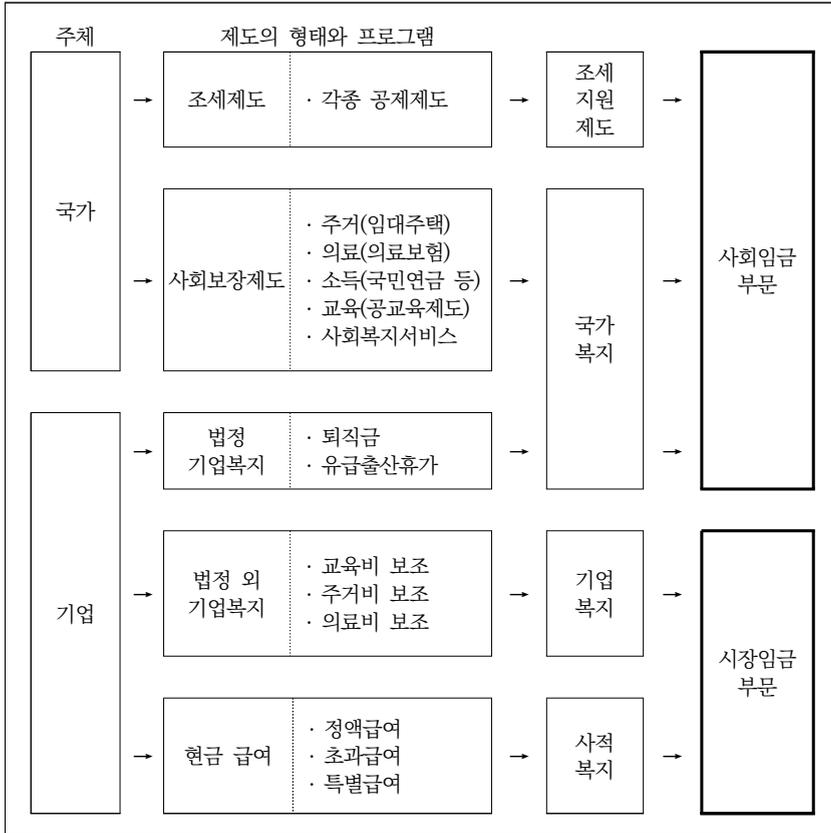
4. 사회적 임금의 구성

지금까지 살펴본 기존 연구의 논의를 바탕으로 개략적으로 사회적 임금의 구성 과정과 각 항목을 구성하는 부분을 구체화하고자 한다. 이를 바탕으로 다음의 제3절에서 조작성에 필요한 구체적인 포괄 범위와 항목을 정리할 것이다.

우선, 사회적 임금의 전개와 관련하여 존재하는 노동-자본 간의 이해관계의 상충을 파악하기 위해서는 사회적 임금의 주요 기능인 노동력 재생산 비용의 실현과 부담 주체가 어떻게 형성되는지를 분석하여야 한다.

김연명 외는 [그림 3-2]와 같은 도식을 통해 사회임금 부문이 시장 임금 부문에 덧붙여져서 노동력 재생산의 질을 향상시키는 작용을 한다고 말한다(김연명 외, 1999, pp. 15-16).

[그림 3-2] 노동력 재생산에 영향을 주는 각 부문의 구조



자료: 김연명 외, 1999, p. 15의 내용을 수정하여 재구성

[그림 3-2]에서 볼 수 있듯이 총노동력 재생산 비용은 크게 시장임금 부문과 사회임금 부문으로 나누어 구성되는 것으로 파악할 수 있다. 일반적으로 노동력 재생산 비용은 생존 및 생활에 필요한 비용뿐 아니라 장기적인 관점에서 한 가구의 재생산에 필요한 저축 및 투자 비용까지 포함하고 있다. 따라서 총노동력 재생산 비용은 일정 사회의 일정 시점에서 고정적인 것이 아니라, 그 사회의 시장임금과 사회임금의 규모로부터 결정

되는 것이고, 이 두 부문에서 결정된 총임금의 규모로부터 노동력 재생산의 질이 결정된다고 할 수 있다(김연명 외, 1999). 따라서 이 두 부문이 총 노동력 재생산 비용 중 차지하는 비율은 각 사회마다 다르게 나타날 것이고, 그 차이는 사회 간의 체제의 차이를 반영하게 될 것이다.

제3절 사회적 임금의 범주

1. 사회적 임금과 대상 범주

사회적 임금의 범주에서 중요한 이슈 중의 하나는 ‘대상’이다. 핵심 질문은 “사회적 임금이 임금노동자에게 한정된 개념인가? 아니면, 임금 노동자를 포함한 전체 국민에 해당되는 개념인가?”이다.

먼저, 사회적 임금 개념은 임금노동자를 대상으로 한다는 주장을 살펴 보자. 이 주장은 산업현장에서 이루어지는 사회계약으로서, 노동시장 차원에서 접근한다. 이러한 접근에 따르면, 사회적 임금이라는 용어를 사용하는 대부분은 생산 과정에 참여하고 있는 노동자 중 임금노동자에 한정하여 해석하는 경향이 있다(김연명 외, 1999; 원석조, 2001; Gough, 1990). 이러한 경향에 대하여 조성은(2002)은 “사회적 임금이란 직·간접적으로 노동자들과 관계 맺고 있는 사회복지 기체에 대한 통칭이라 정의”한다. 기존의 사회지출 지표들과의 가장 큰 차이점은 바로 임금노동자와 관련된 사회지출로 한정한다는 것이다. 따라서 사회적 임금은 생산활동 참여자 중 자영자를 제외한 임금노동자에 해당하는 개념으로 한정하는 입장이라고 할 수 있다.

반면, 사회적 임금 개념을 임금노동자에 한정된 개념이 아닌, 노동자를 포함한 전체 국민에 해당되는 개념이라고 주장하는 이들도 있다. Esping-

Andersen(1990)은 국가가 지출한 사회복지의 규모를 사회임금의 크기로 규정한다. 이때 사회복지지출 대상은 임금노동자로 한정되지 않고 전체 국민으로 규정된다. 송호근(1993)도 사회적 임금을 국가복지제도에서 전체 국민에게 제공하는 재분배로 규정한다. 또한 고용에 의한 노동은 자본주의가 잉태한 근대의 산물이라고 보고 생산주의와 소비주의에 경도된 자본주의의 지속가능성에 문제 제기를 한 Van Parijs(1995)의 모든 시민을 위한 기본소득을 통한 생태주의 사회 건설도 유사한 주장이라고 할 수 있다. Saunders(1994)는 노동인구와 비노동인구가 공동으로 제공받는 집합적 소비(예:, 무상 교육·의료 서비스)인 현물급여의 이용자인 전체 국민을 고려하였다. 오건호(1999)도 사회임금 추정 시, 조세와 사회보험료를 국가에 납부한 이후 국가가 전 국민에게 제공하는 현금급여와 현물급여를 사회적 임금으로 규정하였다. 이외에 Freeman(1999)도 보편주의적 방식으로 모든 사람들에게 제공되는 소득 보조, 즉 보편적인 소득 보조(universal income supplements)를 사회적 임금이라고 규정하였다. 이러한 주장들을 보면, 사회적 임금의 대상은 임금노동자에게 국한되지 않는 전체 국민이라고 이해할 수 있다.

〈표 3-2〉 사회적 임금과 대상 범주

구분	임금노동자로 한정	임금노동자를 포함한 전체 국민
주요 연구	Gough(1990), 김연명 외(1999), 원석조(2001)	Esping-Andersen(1990), 송호근(1993), Saunders(1994), 오건호(1999), Van Parijs(1995), Freeman(1999)

자료: 저자 작성

한편, 임금노동자로 한정하는 것은 사회적 임금에 대한 협의의 정의이고, 전체 사회 구성원으로 포괄하는 것은 사회적 임금에 대한 광의의 정의라고

규정하기도 한다. 구체적으로, 이상일(2023, pp. 182-183)은 “사회적 임금(social wage)’이란 전체 사회에 공동의 이익이 된다는 의미에서 교육, 보건, 사회보장, 복지 서비스, 주거, 공동 편의시설 등을 위한 복지 국가의 정부지출을 의미한다. 또 협의의 정의로는 고용에 기초해 사회보험 기여로 발생하는 임금 대체의 급여에 대한 권리(entitlement to a wage replacement benefit)를 의미하기도 한다”며 사회적 임금을 대상을 구분하였다.

2. 사회적 임금과 급여 형태의 범주

사회적 임금의 범주 중 중요한 이슈 중의 하나는 ‘급여 형태’이다. Gilbert and Terrell(2012, pp. 232-247)은 급여의 성격(The Nature of Social Provision)을 설명하면서 현금과 현물이라는 ‘기본적 급여 형태’(Basic Forms: Cash versus In-Kind)와 급여 선택에 대한 확장 논의로서 ‘대안적 급여 형태’인 기회, 서비스, 재화(goods), 바우처, 세액공제, 현금, 권한을 제시한 바 있다. 대안적 급여 형태에 기본적 급여의 두 가지 형태인 현금과 현물(재화와 서비스)이 포함되어 있으므로, 결국 대안적 급여 형태 중 어떤 것을 급여 형태 범주로 채택할 것인가가, 사회적 임금과 급여 형태 문제에서 주요 논의 대상이 된다. 이때 기회와 권한은 산술적인 측정이 쉽지 않기에 제외되므로, 현금, 현물(재화와 서비스), 바우처, 세액공제가 주요한 급여 형태가 된다.

사회적 임금과 급여 형태 범주의 관계에 대한 기존 논의를 종합하면, 사회적 임금의 대상을 임금노동자로 한정하는 관점과 임금노동자를 포함한 전체 국민으로 포괄하는 관점 모두, 현금이라는 단독 급여 형태로 하는 입장과 현금 + 현물이라는 급여 형태로 하는 입장으로 구분할 수 있다.

〈표 3-3〉 사회적 임금과 급여 형태 범주

구분	임금노동자로 한정		임금노동자를 포함한 전체 국민	
	현금	현금 + 현물	현금	현금 + 현물
주요 연구	원석조(2001)	Gough(1990), 김연명 외(1999)	Van Parijs(1995), Freeman(1999)	Esping-Andersen (1990), 송호근(1993), Saunders(1994), 오건호(1999)
사회적 임금에 대한 관점	자본의 비용 (=사회보험료)	노동력 재생산 기제	보편적 소득 보조	국가의 재분배

자료: 저자 작성

제4절 사회적 임금의 탐색적 측정

1. 사회적 임금의 측정을 위한 자료

자본가가 노동자에게 제공하는 사회보험료(현금)를 사회적 임금으로 파악하는 입장에 대하여 실제 측정하고자 한다. 먼저, 임금노동자 현황을 파악한다. 이를 위해 전체 취업자 중 임금근로자와 비임금근로자의 현황을 파악한다. 2014년 8월 전체 취업자는 26,183천 명, 비임금 근로자는 7,191천 명(27.5%)(자영업자는 5,872천 명, 무급가족종사자는 1,319천 명), 임금근로자는 18,992천 명(72.5%)(상용근로자는 12,329천 명, 임시근로자는 5,139천 명, 일용근로자는 1,524천 명)이다. 2023년 8월 전체 취업자는 28,678천 명, 비임금 근로자는 6,724천 명(23.4%)(자영업자는 5,784천 명, 무급가족종사자는 940천 명), 임금근로자는 21,954천 명(76.6%)(상용근로자는 16,193천 명, 임시근로자는 4,759천 명, 일용근로자는 1,002천 명)이다.

(표 3-4) 한국의 종사상지위별 취업자(2014~2023)

(단위: 천 명, %)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
계	26,183	26,369	26,696	26,904	26,907	27,358	27,085	27,603	28,410	28,678
비임금근로자(명/%)	7,191 27.5	6,894 26.1	6,953 26.0	6,898 25.6	6,862 25.5	6,799 24.9	6,639 24.5	6,610 23.9	6,686 23.5	6,724 23.4
자영업자	5,872	5,678	5,744	5,733	5,681	5,662	5,555	5,550	5,690	5,784
고용원이 있는 자영업자	1,612	1,624	1,618	1,580	1,651	1,535	1,363	1,301	1,354	1,413
고용원이 없는 자영업자	4,259	4,055	4,126	4,153	4,030	4,127	4,193	4,249	4,336	4,370
-무급가족종사자	1,319	1,216	1,208	1,165	1,181	1,138	1,083	1,060	996	940
임금근로자(명/%)	18,992 72.5	19,474 73.9	19,743 74.0	20,006 74.4	20,045 74.5	20,559 75.1	20,446 75.5	20,992 76.0	21,724 76.5	21,954 76.6
상용근로자	12,329	12,798	13,050	13,517	13,795	14,288	14,570	14,893	15,801	16,193
임시근로자	5,139	5,131	5,213	5,046	4,859	4,857	4,539	4,851	4,773	4,759
일용근로자	1,524	1,545	1,480	1,443	1,391	1,415	1,337	1,248	1,151	1,002

주 1: 각 연도 8월 자료임

2: 2015년 인구총조사(등록센서스) 결과를 토대로 소급작성된 추계인구의 변경을 반영하여 2018년 1월에 2000년 7월 ~ 2017년 12월까지의 자료를 변경하였음

3: 취업자 = 비임금근로자 + 임금근로자 / 비임금근로자 = 자영업자 + 무급가족종사자 / 자영업자 = 고용원이 있는 자영업자 + 고용원이 없는 자영업자 / 임금근로자 = 상용근로자 + 임시근로자 + 일용근로자

자료: 경제활동인구조사, 통계청, 2025.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?sso=ok&returnurl=https%3A%2F%2Fkosis.kr%3A443%2FstatHtml%2FstatHtml.do%3Flist_id%3DB17%26obj_var_id%3D%26seqNo%3D%26tblId%3DDT_1DA7010S%26vw_cd%3DMT_ZTITLE%26orgId%3D101%26path%3D%252FstatisticsList%252FstatisticsListIndex.do%26conn_path%3DMT_ZTITLE%26itm_id%3D%26lang_mode%3Dko%26scrid%3D%26 2025.1.31. 추출

2014년 8월 기준 임금근로자는 18,992천 명, 정규직 근로자는 12,869천 명(67.8%), 비정규직 근로자는 6,123천 명(32.2%)(한시적 근로자는 3,529천 명(18.6%), 시간제 근로자는 2,035천 명(10.7%), 비전형 근로자는 2,137천 명(11.3%))이다. 2023년 8월 기준 임금근로자는 22,143천 명, 정규직 근로자는 13,685천 명(63.0%), 비정규직 근로자는

8,122천 명(37.0%)(한시적 근로자는 5,259천 명(24.0%), 시간제 근로자는 3,873천 명(17.6%), 비전형 근로자는 1,957천 명(8.9%))이다.

〈표 3-5〉 한국의 근로 형태별 임금노동자(2014~2023)

(단위: 천 명, %)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
정규직 근로자	12,869	13,166	13,262	13,428	13,431	13,078	13,020	12,927	13,568	13,832	
	67.8	67.6	67.2	67.1	67.0	63.6	63.7	61.6	62.5	63.0	
비정규직 근로자	한시적근로자	3,529	3,655	3,671	3,725	3,823	4,785	4,608	5,171	5,259	
		18.6	18.8	18.6	18.6	19.1	23.3	22.5	24.6	24.0	
	시간제근로자	2,035	2,236	2,488	2,663	2,709	3,156	3,252	3,512	3,687	3,873
		10.7	11.5	12.6	13.3	13.5	15.3	15.9	16.7	17.0	17.6
	비전형근로자	2,137	2,229	2,245	2,112	2,071	2,045	2,073	2,278	2,131	1,957
		11.3	11.4	11.4	10.6	10.3	9.9	10.1	10.8	9.8	8.9
소계	6,123	6,308	6,481	6,578	6,614	7,481	7,426	8,066	8,156	8,122	
	32.2	32.4	32.8	32.9	33.0	36.4	36.3	38.4	37.5	37.0	
합계	18,992	19,474	19,743	20,006	20,045	20,559	20,446	20,992	21,724	21,954	
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

주 1: 각 연도 8월 자료임

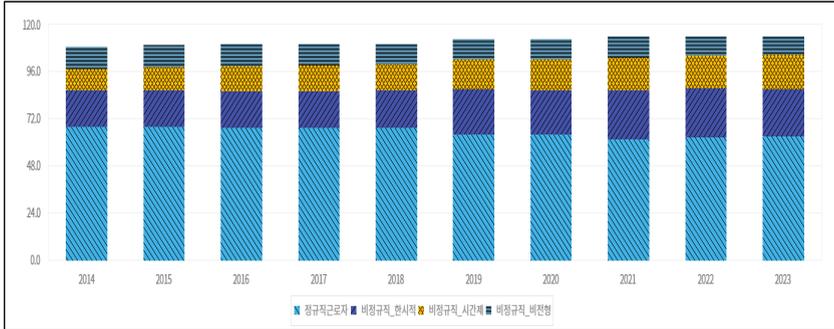
- 비정규직근로자에는 한시적근로자, 시간제근로자, 비전형근로자가 포함됨. 한시적근로, 시간제근로, 비전형근로는 비정규직근로의 하위범주이지만 상호배타적이지 않기 때문에 한시적근로, 시간제근로, 비전형근로자의 합이 소계값과 일치하지 않음
- 한시적 근로자는 근로계약 기간을 정한 근로자(기간제 근로자) 또는 정하지 않았으나 계약의 반복 갱신으로 계속 일할 수 있는 근로자와 비자발적 사유로 계속 근무를 기대할 수 없는 근로자(비기간제 근로자)를 포함함
- 시간제 근로자는 직장(일)에서 근무하도록 정해진 소정의 근로시간이 동일 사업장에서 동일한 종류의 업무를 수행하는 근로자의 소정 근로시간보다 1시간이라도 짧은 근로자로, 평소 1주에 36시간 미만 일하기로 정해져 있는 경우가 해당됨
- 비전형 근로자는 파견근로자, 용역근로자, 특수형태근로종사자, 가정 내(재택, 가내) 근로자, 일일(단기) 근로자를 포함함
- 2019년 8월 조사 결과는 병행조사 효과로 인해 기존 미포착 기간제 근로자 규모가 반영되어, 2019년 8월 부가조사와 2018년 8월 결과를 증감으로 비교하는 것은 불가함

자료: 경제활동인구조사, 통계청, 2025.

<https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?cdNo=2&clasCd=10&idxCd=F0112&upCd=5> 2025.1.31. 추출

[그림 3-3] 한국의 근로 형태별 임금노동자(2014~2023)

(단위: %)



자료: 경제활동인구조사, 통계청, 2025.

<https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?cdNo=2&clasCd=10&idxCd=F0112&upCd=5> 2025.1.31. 추출

사회보험 가입률 현황이다. 2014년 8월 기준 공적연금 직장가입자 가입률의 경우, 임금근로자는 68.1%, 정규직 근로자는 82.2%, 비정규직 근로자는 38.5%이고, 건강보험 직장가입자 가입률의 경우, 임금근로자는 71.5%, 정규직 근로자는 84.2%, 비정규직 근로자는 44.8%이며, 고용보험 가입률의 경우, 임금근로자는 68.9%, 정규직 근로자는 82.0%, 비정규직 근로자는 43.9%이다. 2023년 8월 기준 공적연금 직장가입자 가입률의 경우, 임금근로자는 69.6%, 정규직 근로자는 88.0%, 비정규직 근로자는 38.4%이고, 건강보험 직장가입자 가입률의 경우, 임금근로자는 78.9%, 정규직 근로자는 94.3%, 비정규직 근로자는 52.6%이며, 고용보험 가입률의 경우, 임금근로자는 77.0%, 정규직 근로자는 91.9%, 비정규직 근로자는 54.2%이다.

92 사회정책 성과 및 동향 지표 개발 연구

〈표 3-6〉 한국의 근로 형태별 사회보험 가입률(2014~2023)

(단위: %)

구분		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
공적연금 (직장 가입자)	임금근로자	68.1	67.5	67.7	69.1	69.8	69.5	69.8	69.4	70.0	69.6
	정규직	82.2	82.1	83.0	85.0	86.2	87.5	88.0	88.8	89.1	88.0
	비정규직	38.5	37.0	36.4	36.6	36.6	37.9	37.8	38.4	38.3	38.4
건강보험 (직장 가입자)	임금근로자	71.5	71.6	72.6	74.2	75.5	75.7	76.7	77.0	78.5	78.9
	정규직	84.2	84.8	86.2	88.4	90.1	91.5	92.6	93.6	94.5	94.3
	비정규직	44.8	43.9	44.9	45.3	45.9	48.0	49.0	50.3	51.7	52.6
고용보험	임금근로자	68.9	68.7	69.7	71.2	71.6	70.9	72.6	75.2	77.0	77.0
	정규직	82.0	82.4	84.2	85.9	87.0	87.2	89.2	90.9	92.2	91.9
	비정규직	43.9	42.6	42.9	44.1	43.6	44.9	46.1	52.6	54.0	54.2

주 1: 각 연도 8월 자료임

2: 지역가입자, 수급권자 및 피부양자는 제외함

3: 공무원, 군인, 사립학교 교직원, 별정우체국법이 정하는 연금 등 특수직역 연금 가입자를 포함함

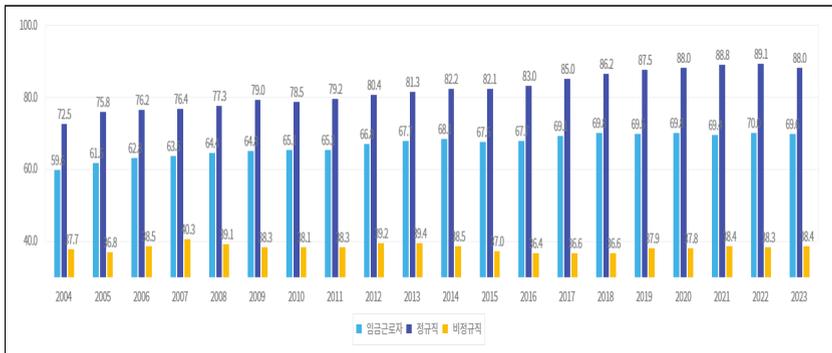
4: 공무원, 사립학교 교직원, 별정우체국 직원은 응답 대상에서 제외함

자료: 경제활동인구조사, 통계청 2025.

<https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?cdNo=2&clasCd=10&idxCd=F0121&upCd=5> 2025.1.31. 추출

〔그림 3-4〕 한국의 근로 형태별 사회보험 가입률(2014~2023)

(단위: %)



자료: 경제활동인구조사, 통계청, 2025.

<https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?cdNo=2&clasCd=10&idxCd=F0121&upCd=5> 2025.1.31. 추출

사회보험 통합징수 수입예산 현황이다. 2020년 3,205억 원, 2021년 3,301억 원, 2022년 3,406억 원, 2023년 3,424억 원이다.

〈표 3-7〉 한국의 사회보험 통합징수 수입예산(2020~2023)

(단위: 억 원)

구분	2020	2021	2022	2023
계	3,205	3,301	3,406	3,424
국민건강보험 분담금	2,041	2,096	2,190	2,171
국민연금기금 분담금	848	877	885	919
산재보험기금 분담금	168	174	176	178
고용보험기금 분담금	147	153	154	155
석면피해구제 기금분담금	1	1	1	1

주 1: 최초 승인예산 기준(예산승인일: 2023.12.27.)

2: 과년도: 각 회계연도 최종 예산 기준

자료: 국민건강보험 재정현황, 2025.

<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11608m01.do>

2025.1.31. 추출

국내총생산 현황이다. 2014년 명목 GDP는 1,638,484.8십억 원이며, 2023년 명목 GDP는 2,401,189.4십억 원이다.

〈표 3-8〉 한국의 국내총생산 및 경제성장률(GDP)(2014~2023)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
국내 총생산 (명목 GDP)	1,638,484.8	1,740,776.0	1,833,026.6	1,934,233.9	2,006,974.5	2,040,594.3	2,058,466.5	2,221,912.9	2,323,781.5	2,401,189.4
경제 성장률 (실질 GDP 성장률)	3.2	2.9	3.2	3.4	3.2	2.3	-0.7	4.6	2.7	1.4

(단위: %, 십억 원)

주 1: 국민총생산(명목, 시장가액)
 2: 실질 GDP, 실질성장률의 발표 시기(한국은행, GDP 속보치 발표)와 명목 GDP, 명목소득 증감률의 발표 시기(한국은행, GDP 잠정치 발표)에 차이가 있어 국내총생산(명목 GDP)과 경제성장률(실질 성장률) 업데이트 시기가 다를
 자료: “한국의 국내총생산 및 경제성장률 (GDP)”, 지표누리 e-나라지표, 2025.
https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2736 2025. 1. 31. 추출

인구 현황이다. 2014년 총인구는 50,746,659명이며, 2023년 총인구는 51,712,619명이다.

〈표 3-9〉 한국의 인구(2014~2023)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
인구	50,746,659	51,014,947	51,217,803	51,361,911	51,585,058	51,764,822	51,836,239	51,769,539	51,672,569	51,712,619

(단위: 명)

주 1: 2023년 12월에 공표한 장래인구추계 자료임
 2: 매년 7월 1일 시점 자료임
 3: 작성 대상 인구는 국적과 상관없이 대한민국에 상주하는 인구임(외국인 포함)
 4: 1960~2022년까지는 확정인구이며, 2023년 이후는 다음 인구추계 시 변경될 수 있음
 자료: 장래인구추계, 통계청, 2025.
https://kosis.kr/stathtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA001&conn_path=13 2025. 1. 31. 추출

공공사회지출 현황이다. 2014년 공공사회지출은 GDP 대비 9.2%이며, 이 중 현금지출은 GDP 대비 3.7%, 현물지출은 5.2%이다. 2020년 공공사회지출은 GDP 대비 14.4%이며, 이 중 현금지출은 GDP 대비 6.7%, 현물지출은 7.3%이다. 2022년 공공사회지출은 GDP 대비 14.8%이다. 2014년 노인복지지출은 GDP 대비 2.3%이며, 2020년 노인복지지출은 GDP 대비 3.4%이다. 2014년 가족복지지출은 GDP 대비 1.1%이며, 2020년 가족복지지출은 GDP 대비 1.5%이다.

〈표 3-10〉 한국의 공공사회지출(2014~2022)

(단위: % of GDP)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
공공사회지출	9.2	9.6	9.9	10.1	10.9	12.3	14.4	14.9	14.8
현금지출	3.7	4.0	3.9	4.0	4.3	5.0	6.7	-	-
현물지출	5.2	5.3	5.6	5.8	6.2	6.9	7.3	--	--
노인복지지출	2.3	2.6	2.6	2.7	2.8	3.1	3.4	--	--
가족복지지출	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.4	1.5	--	--

주: 2021년과 2022년의 경우, 현금과 현물 지출값이 없음

자료: Social expenditure, OECD, 2025.

[https://data-explorer.oecd.org/vis?tm=social%20expenditure&pg=0&snb=144&vw=tb&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_SOCX_AGG%40DF_PUB_PRV&df\[ag\]=OECD.ELS.SPD&df\[vs\]=1.0&dq=.A..PT_B1GQ.ES20_30%2BES10.C%2BK%2B_T._T.&pd=2010%2C&to\[TIME_PERIOD\]=false](https://data-explorer.oecd.org/vis?tm=social%20expenditure&pg=0&snb=144&vw=tb&df[ds]=dsDisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_SOCX_AGG%40DF_PUB_PRV&df[ag]=OECD.ELS.SPD&df[vs]=1.0&dq=.A..PT_B1GQ.ES20_30%2BES10.C%2BK%2B_T._T.&pd=2010%2C&to[TIME_PERIOD]=false) 2025.1.31. 추출

2. 사회적 임금 1: 임금노동자를 위한 현금(사회보험료)

임금노동자를 위한 현금은 ‘사회보험료에 대한 사용자 부담금’이라고 할 수 있다. 이 값을 계산하기 위해 각 사회보험별 가입률을 100으로 나눈 값에 각 사회보험별 사회보험 통합징수 수입예산(분담금)을 곱한 값을, 각 사회보험별 가입 임금근로자 수로 나눈 값으로 제시하였다.

$$\text{사회적 임금 1} = [\text{각 사회보험별 사회보험 통합징수 수입예산} \times (\text{각 사회보험별 가입률} / 100)] \div \text{각 사회보험별 가입 임금근로자 수}$$

분석 결과, 임금노동자를 위한 현금(사회보험료)으로 측정된 사회적 임금은 2023년 기준 1인당 평균 20,518원이다. 월평균 1,709원이다.

〈표 3-11〉 한국의 사회적 임금 1: 임금노동자를 위한 현금(사회보험료)

(단위: 억 원, %, 명, 원)

구분	2020	2021	2022	2023
사회보험 통합징수 예산	27,085	27,603	28,410	28,678
국민건강보험 분담금	2,041	2,096	2,190	2,171
국민연금기금 분담금	848	877	885	919
산재보험기금 분담금	168	174	176	178
고용보험기금 분담금	147	153	154	155
임금근로자 수	20,446	20,992	21,724	21,954
공적연금 가입률	69.8	69.4	70.0	69.6
건강보험 가입률	76.7	77.0	78.5	78.9
고용보험 가입률	72.6	75.2	77.0	77.0
공적연금 가입률 평균	73.0	73.9	75.2	75.2
공적연금 가입 임금근로자 수	14,271,308	14,568,448	15,206,800	15,279,984
건강보험 가입 임금근로자 수	15,682,082	16,163,840	17,053,340	17,321,706
고용보험 가입 임금근로자 수	14,843,796	15,785,984	16,727,480	16,904,580
국민건강보험	13,015	12,967	12,842	12,533
국민연금기금	5,942	6,020	5,820	6,014
산재보험기금	1,132	1,102	1,052	1,053
고용보험기금	990	969	921	917
사회보험 가입 임금근로자 현금 평균	21,079	21,059	20,635	20,518
전체 임금근로자 현금 평균	15,675	15,725	15,679	15,596

주: 위의 자료들을 활용하여 사회보험가입 및 전체 임금근로자 현금 평균을 계산함

3. 사회적 임금 2: 임금노동자를 위한 현금 + 현물

임금노동자를 위한 현금과 현물은 ‘국가가 임금노동자를 위해 지출한 현금과 현물’이라고 할 수 있다. 개념적으로는 전체 임금노동자에게 지출한 현금과 현물에 대한 평균값을 산출해야 할 것이다. 그러나 자료의 한계로 인해 추정값을 다음과 같이 제시하였다. GDP 대비 공공사회지출 비율에서 GDP 대비 노인복지지출 비율과 GDP 대비 가족복지지출 비율을 뺀 값을 100으로 나눈 후 GDP를 곱하였고, 다시 임금근로자 수로 나눈 값으로 제시하였다. 이때 가족복지지출을 아동복지지출의 대리변수로 사용하였다.

$$\text{사회적 임금 2} = \{GDP \times [(GDP \text{ 대비 공공사회지출 비율} - GDP \text{ 대비 노인복지지출 비율} - GDP \text{ 대비 가족복지지출 비율}) \div 100]\} \div \text{임금 근로자 수}$$

분석 결과, 임금노동자를 위한 현금과 현물 지출로 측정한 사회적 임금은 2020년 기준 1인당 평균 9,510,063원이다. 월평균 792,505원이다.

〈표 3-12〉 한국의 사회적 임금 2: 임금노동자를 위한 현금 + 현물

(단위: 십억 원, % of GDP, 천 명, 원)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
국내총생산 (명목 GDP)	1,638,484.8	1,740,776.0	1,833,026.6	1,934,233.9	2,006,974.5	2,040,594.3	2,058,466.5
공공사회지출	9.2	9.6	9.9	10.1	10.9	12.3	14.4
노인복지지출	2.3	2.6	2.6	2.7	2.8	3.1	3.4
가족복지지출	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.4	1.5
노동세대지출	5.8	5.9	6.2	6.3	6.9	7.8	9.4
임금근로자 수	18,992	19,474	19,743	20,006	20,045	20,559	20,446
전체 임금근로자 공공사회지출 평균	4,975,327	5,282,040	5,726,641	6,094,877	6,923,536	7,727,042	9,510,063

자료: 위의 자료들을 활용하여 전체 임금근로자 공공사회지출 평균을 계산함

4. 사회적 임금 3: 국민을 위한 현금

모든 국민을 위한 현금은 이론적으로는 ‘모든 국민에게 보편적으로 제공되는 소득 보조’ 또는 ‘기본소득’이라고 할 수 있다. 그러나 우리나라에서는 이러한 두 가지 성격의 급여는 없다.⁷⁾ 이에 GDP 대비 공공현금지출 비율을 100으로 나눈 값을 GDP로 곱한 후, 다시 총인구수로 나눈 값으로 제시하였다.

$$\text{사회적 임금 3} = [\text{GDP} \times (\text{GDP 대비 공공현금지출 비율} / 100)] / \text{인구수}$$

분석 결과, 국민을 위한 현금으로 측정한 사회적 임금은 2020년 기준 1인당 평균 2,675,724원이다. 월평균 222,977원이다.

7) 물론 기본소득 성격으로서, 신안군에서 시행하는 햇빛연금이 있으나, 이는 전체 국민이 아닌 신안군민에게만 제공된다.

〈표 3-13〉 한국의 사회적 임금 3: 국민을 위한 현금

(단위: 십억 원, % of GDP, 명, 원)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
국내총생산 (명목 GDP)	1,638,484.8	1,740,776.0	1,833,026.6	1,934,233.9	2,006,974.5	2,040,594.3	2,058,466.5
현금지출	3.7	4.0	3.9	4.0	4.3	5.0	6.7
인구	50,746,659	51,014,947	51,217,803	51,361,911	51,585,058	51,764,822	51,836,239
전체 국민 현금지출 평균	1,190,442	1,350,924	1,409,723	1,512,005	1,677,243	1,982,850	2,675,724

자료: 위의 자료들을 활용하여 전체 국민 현금지출 평균을 계산

5. 사회적 임금 4: 국민을 위한 현금 + 현물

모든 국민을 위한 현금과 현물은 ‘국가가 국민의 사회복지를 위해 지출한 현금과 현물’이라고 할 수 있다. 이에 GDP 대비 공공사회지출 비율을 100으로 나눈 값을 GDP로 곱한 후, 다시 총인구 수로 나눈 값으로 제시하였다.

$$\text{사회적 임금 4} = [GDP \times (GDP \text{ 대비 공공사회지출 비율} / 100)] / \text{인구수}$$

분석 결과, 국민을 위한 공공사회지출로 측정한 사회적 임금은 2022년 기준 1인당 평균 6,675,087원이다. 월평균 556,257원이다.

〈표 3-14〉 한국의 사회적 임금 4: 국민을 위한 현금 + 현물

구분	(단위: 십억 원, % of GDP, 명, 원)										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
국내총생산 (명목 GDP)	1,638,484.8	1,740,776.0	1,833,026.6	1,934,233.9	2,006,974.5	2,040,594.3	2,058,466.5	2,221,912.9	2,323,781.5		
공공사회지출	9.2	9.6	9.9	10.1	10.9	12.3	14.4	14.9	14.8		
현금지출	3.7	4.0	3.9	4.0	4.3	5.0	6.7	-	-		
현물지출	5.2	5.3	5.6	5.8	6.2	6.9	7.3	-	-		
인구	50,746,659	51,014,947	51,217,803	51,361,911	51,585,058	51,764,822	51,836,239	51,769,539	51,672,569		
전체 국민 공공사회지출 평균	2,967,225	3,288,079	3,532,360	3,806,187	4,238,822	4,832,557	5,715,598	6,404,419	6,675,087		

자료: 위의 자료들을 활용하여 전체 국민 공공사회지출 평균을 계산

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제4장

결론

제1절 결론

제2절 향후 개선 방향

제4장 결론

제1절 결론

이 연구는 주기적인 사회정책 성과 및 동향 분석의 질적 차별성을 확보하기 위해 사회, 경제, 제도적 변화에 대응하는 사회정책 분야별 새로운 동향 지표를 개발하는 데에 목적을 두었다. 본 연구는 그간 여러 차례 진행하였던 사회정책 영역의 동향 지표 개발 연구의 후속 연구이다. 기존 연구의 연장선에서 주요 사회정책 영역의 지표를 중심으로 동향을 분석하였다. 그리고 사회정책이 복지국가의 성과와 국민의 총체적인 삶에 미치는 영향을 포괄적으로 측정할 수 있는 지표로 사회적 임금을 선택하여, 이 지표의 측정과 활용 가능성을 검토하였다. 주요 결과를 살펴보면 다음과 같다.

제2장에서는 사회정책 분야별 성과 중심 동향 분석의 시의성을 제고하기 위해 김성아 외(2022)에서 개발하고 김성아 외(2023a)에서 개선한 동향 분석틀을 기반으로 최근 동향을 업데이트하였다. 행복 점수가 약간 이지만 높아지고, 기대수명과 건강수명 간의 간극이 줄어들고, 빈곤율과 불평등이 감소하고, 사회서비스 이용 규모가 증가하는 등 지표상에 나타나는 보건의료, 소득과 주거, 사회서비스 등 영역별 사회정책의 성과는 일면 개선되는 것처럼 보인다. 그런데 총지표값을 생애주기, 혹은 하위 집단으로 구체화하면 정책의 사각지대 혹은 미진한 지원 수준으로 인해 취약한 집단, 우리 사회의 단면을 발견할 수 있다. 현대인의 질병이라고도 하는 우울감이나 우울증, 비만은 늘어나고 있다. 가계의 의료비 부담 비중이 줄고 있는 것처럼 보이지만, 직접부담액 규모는 늘어나고 있다.

노인, 특히 75세 이상 노인은 여전히 경제적인 어려움을 겪고 있고, 일하지만 빈곤한 근로빈곤층 혹은 저임금근로자가 있다. 도움받을 수 있는 지지체계 없이 고립된 인구가 늘었다. 갈등과 차별 등 인식으로 드러나는 새로운 격차가 우려된다. 1인 가구가 증가하는 등 가구 구성이 변화하면서 사회적 재생산을 도모하고 위험으로부터 보호하는 가족의 전통적인 기능이 해체할 수도 있다. 인구 규모가 줄면서 사회경제적 기반이 변화할 것으로 전망된다. 사회지출이 증가했지만 OECD 평균에 미치지 못하고, 소비자물가지수가 증가하여 서민의 삶은 여전히 편안하지 않다. 사회 문제가 잔존하거나 새롭게 등장하는 지점을 지표로 발견하는 경험은 사회정책 동향 분석의 필요성을 뒷받침한다.

보건의료 분야의 지표 동향을 살펴본바, 2000년 이후에 제도적 성과를 보인 것도 있고, 개선이 필요한 것도 있었다. 기대수명 등 건강 수준을 보여주는 주요 지표는 대체로 과거에 비해서 향상되었고, 다른 OECD 국가에 비교해서 좋은 성과를 보였다. 건강 위험 요인 중 흡연과 음주는 OECD 평균 수준을 보였고, 비만 및 과체중은 OECD 평균보다 낮은 수준을 보였다. 이러한 가운데, 의료 이용은 다른 OECD 국가와 비교해서 많은 편이다. 의료 이용 현황을 보여주는 대표적인 지표인 평균 재원일수는 OECD 평균의 두 배, 1인당 외래방문 횟수는 세 배 수준으로 확인되었다. 인플루엔자 예방접종률도 다른 OECD 국가와 비교해서 높은 편이다. 한편, 보건의료 자원을 대표하는 두 개의 지표인 의사 수와 병상 수는 사뭇 다른 양상인데, 의사 수는 OECD 평균에 미치지 못하고, 병상 수는 OECD 평균을 크게 상회한다. 국민의 건강을 개선하고, 보건의료제도를 운영하는 데 투입된 지출을 집합한 보건의료 비용은 OECD 평균 대비 낮은 수준에서 시작하여 최근에는 OECD 평균을 앞질렀다.

제3장에서는 사회적 임금을 둘러싼 다양한 논의에 따라 사회적 임금을

실제로 측정해보았다. 사회적 임금의 대상 범주와 사회적 임금의 급여 형태 범주에 관한 이론적 논의에 기초하여, 기존 연구는 크게 4가지의 입장으로 구분된다는 것을 확인하였다. 사회적 임금 수준은 다음과 같이 구분된다. 첫째, 자본가가 노동자에게 제공하는 사회보험료(현금)를 사회적 임금으로 파악하는 입장에 따른 값으로, 이는 2023년 기준 20,518원이다. 둘째, 국가가 노동자의 노동력 재생산을 위해 제공하는 현금과 현물을 사회적 임금으로 파악하는 입장에 따른 값으로, 이는 2020년 기준 9,510,063원이다. 셋째, 시민권에 기초하여 보편적인 수당 또는 기본소득을 사회적 임금으로 파악하는 입장에 따른 값으로, 이는 2020년 기준 1인당 평균 2,675,724원이다. 넷째, 국가가 국민의 사회복지를 위해 지출한 현금과 현물을 사회적 임금으로 파악하는 입장에 따른 값으로, 이는 2022년 기준 1인당 평균 6,675,087원이다.

제2절 향후 개선 방향

이 연구에서는 사회정책 영역의 지표를 중심으로 동향을 분석하였고, 사회적 임금을 산출하였다. 그리고 사회보장기본계획을 점검할 수 있는 모니터링 지표를 도출하였다. 이를 기반으로 향후 개선 방향을 살펴보면 다음과 같다.

사회정책 성과 중심의 동향 분석은 첫째, 특정 정책에 국한되는 것이 아니라 광의의 사회정책 분야별 성과를 아우를 필요가 있다. 둘째, 정책 영역별 성과를 주기적으로 관찰하여 총체적인 경향을 추적해야 한다. 장기의 과거 경향을 안다는 것은 미래 방향을 전망할 수 있는 기초가 될 수 있다. 셋째, 총체적인 경향과 구체적인 분석을 수행하기 위해서는 다양한 자료 원천을 활용하는 동향 분석이 필요하다. 이는 자료원에 대한

접근성을 제고해야 한다는 의미이기도 하다. 마지막으로 사회정책 분야와 기능 변화에 대응해 주기적으로 동향 분석틀을 개선해야 한다. 이를 위해서는 사회정책 변화를 모니터링하고 정책 성과를 측정할 수 있는 지표를 개발하는 연구력이 필요하다. 이 연구에서는 보건복지부의 대표 간행물(OECD Health Statics, 통계로 보는 사회보장)에 공통으로 포함되는 지표를 살펴보았지만, 관점에 따라서 다른 지표가 제시될 수도 있다. 어떤 지표이든지 우리나라 보건의료 현황을 체계적으로 진단할 수 있어야 한다. 이때, 여기에서 살펴본 것과 같이 OECD의 다른 나라와 비교한다면 우리나라의 상황을 더욱더 객관적으로 진단할 수 있을 것이다. 후속 연구를 위하여, 첫째, 정교한 측정을 위한 사전 ‘데이터 생산’에 주목할 필요가 있다. 기존 데이터들은 사회적 임금에 초점을 둔 자료들이 아니므로, 이론과 증거 간의 연결이 쉽지 않다. ‘사회정책 독자 지표’로서의 지위를 갖고 역할을 수행하기 위해서는 독자 지표를 측정한다는 목적하에 관련 데이터 생산 시스템을 구축할 필요가 있다. 둘째, 현금과 현물을 제외한 대안적 급여 형태에 대한 측정도 고려할 필요가 있다. 전술한 바와 같이, 사회적 임금과 급여 형태의 관계에 대한 기존 논의는 “사회적 임금은 기본적 급여 형태 중 현금에만 해당하는 것인지 현금 + 현물인지에 대한 논의”였다. 즉 사회적 임금은 기본적 급여 형태에만 해당하였고, 확장된 대안적 급여 형태로까지 나아가지 못하고 있다.

사회적 임금에 대한 논의가 기본소득을 제외하고는 대개 오래된 논의이다 보니, 사회적 임금의 급여 형태가 현금과 현물이 주를 이룬다. 대안적 급여 형태인 바우처에 대한 언급은 부재하며, 중요한 사회적 임금 제공 방식인 세액공제에 대한 논의도 찾아보기 어렵다. 향후 사회적 임금 측정 시 대안적 급여 형태에 대한 정밀한 분석이 요청된다.

〈표 4-1〉 사회적 임금과 급여 형태 범주의 한계

구분	현금	현물 (재화와 서비스)	바우처	세액공제
원석조(2001)	○	×	×	×
Gough(1990), 김연명 외(1999)	○	○	×	×
Van Parijs(1995), Freeman(1999)	○	×	×	×
Esping-Andersen(1990), 송호근(1993), Saunders(1994), 오건호(1999)	○	○	×	×

주: 대안적 급여 형태인 기회와 권한은 측정의 어려움으로 포함하지 않음
자료: 저자 작성

셋째, 사회적 임금 논의에 대한 혁신적 관점도 고려한 데이터 생산과 측정이 논의될 필요가 있다. 사회적 임금 논의는 잉여노동에 그 뿌리를 두고 있다. 그러나 최근의 변화하는 논의는 인간 개인의 활동 영역이 ‘노동’만이 아니라 비공식적 활동과 창조적 활동까지를 고려하고 있다. Gorz(1992, p. 178)가 제시한 개인의 공식적인 시장에서의 거시사회적 활동(macrosocial activity)은 기존의 임금노동의 영역에서 다루고 있고, 돌봄과 가사 등의 개인의 비공식적인 미시사회적 활동(microsocial activity)은 일부 현물급여를 통해 고려되고 있으나, 생존을 넘어서는 창조적이면서 문화적인 영역에 해당하는 개인의 자율적 활동(autonomous activity)은 고려되지 못하고 있다. 사회적 임금 측정 시 적절성 수준에 대해 논할 때, 거시사회적 활동뿐만 아니라 사회적 임금에서 간주하지 못하고 있는 미시사회적 활동의 공백도 고려해야 할 것이며, 개인의 창의적인 자율성도 염두에 두어야 할 것이다. 그러면 사회적 임금을 통한 불평등과 타율성을 경감(이상일, 2023, p. 177)시킬 수 있을 것이다.

향후 사회적 임금 개념을 통해 한국 복지국가의 동향을 지속적으로

파악하기 위해서는 몇 가지 판단이 필요하다. 우선, 한국의 사회적 임금을 세부 항목을 수집하여 추계할 것인지, 해외 연구 사례와 같이 총체적 추계를 할 것인지를 결정해야 하는데, 이때 중요한 것은 자료의 수집 가능성이다. 한국의 사회적 임금을 추계하여 타 국가 연구 결과와 비교하려면 국제적으로 수집되고 있는 항목을 중심으로 추계해야 하는데, 이렇게 접근할 경우 사회적 임금의 정의와 일치하지 않을 가능성이 있다. 또, 그 결과를 단년도로만 한정할지, 다년도의 추세를 볼지에 따라서 입수 가능한 자료의 범위가 달라지기 때문에 이에 대한 사전 검토가 필요하다. 그리고 자료를 분석할 때 다른 통계 지표와의 연관성이나 차별적인 의의에 대한 분석이 수반되어야 한다. 기존 한국에서의 추계 결과나 통계청의 계층별 공적이전액과 같이 비슷한 의미를 갖는 지표들과 비교하여야 한다. 마지막으로 기존 연구 및 해외 연구는 모두 거시적 지표들을 활용하였기에 각 개인들에게 미치는 영향의 차이 등을 확인할 수 없었다. 이러한 한계를 극복하기 위해서 복지패널이나 가계금융복지조사 등의 미시적 데이터를 활용하여 계층별, 가구 유형별 접근을 시도한다면 사회적 임금 측정의 활용 가능성을 더 높일 수 있을 것이다.



- 공공데이터포털. (2024.7.15.). **보건복지부 장애인활동지원 통계 정보**. 2025.1.22.검색,
<https://www.data.go.kr/data/3084474/fileData.do>
- 국민건강보험 홈페이지. (연도미상). **노인장기요양보험제도**. 2025.1.22. 검색,
<https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/101/npeb101m01.web>
- 국민건강보험. (2025). 재정현황 - 사회보험 통합징수 수입예산. 2025.1.31. 검색,
<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11608m01.do>
- 김서용, 홍경준. (1990). 사회정책학의 방법론적 과제. 서울대학교 사회대 대학원 자치회(편), **페레스트로이카의 이론과 현실**. 녹두신서, 47.
- 김성아, 고든솔, 신영규, 이소영, 조성은, 노현주. (2023a). **사회정책 성과 및 동향 분석 기반 연구**. 한국보건사회연구원.
- 김성아, 노현주, 안수란, 이소영, 조성은, 고든솔, 신영규. (2022). **사회정책 성과 및 동향 분석 기초연구**. 한국보건사회연구원.
- 김성아, 신영규, 임덕영, 노현주. (2023b). **지표로 보는 KIHASA 사회보장 동향: 소득과 주거**. 한국보건사회연구원.
- 김연명, 남기곤, 오건호. (1999). **한국의 사회복지와 노동운동: 연대주의 사회복지 전략을 향하여**. 전국민주노동조합총연맹.
- 김태성, 성경룡. 2000. 복지국가론(개정판). 나남.
- 김현수. (2000). 연대주의 전략 비판. **사회복지와 노동 제1호**. 현장에서 미래를. 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2023). **통계로 보는 사회보장 2022**.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2024). **OECD health statistics 2024**.
- 사회서비스 전자바우처 홈페이지. (연도미상). **장애인활동지원 서비스**. 2025.1.22. 검색,
https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=6
- 송호근. (1993). 권위주의 한국의 국가와 임금정책. **한국정치학회보**, 27(1).

- 신정우, 조형경. (2019). 보건통계 수집의 체계화를 위한 국제기구의 노력과 시사점. **보건복지포럼**, 274, 62-73.
- 신정우, 천미경, 조현경, 황안나, 안수인, 조용찬. (2023). **OECD 등 국제기구 보건통계 생산 및 관리**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 심재만, 조병희, 최지숙, 신정우, 변종석, 양준용, 서주희, 남상민. (2017). 한국 건강통계의 현황 검토를 위한 프레임워크 개발. **보건과 사회과학**, 44, 133-163.
- 아이돌봄서비스 이용자 홈페이지. (연도미상). **아이돌봄 사업**. 2025.1.22. 검색, <https://idolbom.go.kr/front/biz/guide>
- 아이돌봄서비스. (연도미상). **이용자 현황**. 2025.1.22. 검색, <https://idolbom.go.kr/front/biz/stts>
- 오건호. (1999). **진보의 눈으로 국가재정 들여다보기**. 사회공공연구소.
- 원석조. (2001). **사회복지정책학원론**. 양서원.
- 이상일. (2023). 앙드레 고르즈(Andre Gorz)의 노동에 관한 사상과 사회적 임금의 미래 전망. **사회와 역사**, 139, 169-202.
- 조성은. (2002). **사회적 임금(Social Wage)의 정치경제학적 성격에 관한 경험적 분석: 비용의 노동자 부담과 그 실익에 관한 분석을 중심으로**. 서울대학교 석사학위논문.
- 지표누리 e-나라지표. (2024.3.12.). **출산 및 육아휴직급여 수급자 현황**. 2025.1.22. 검색, https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1504
- 지표누리 e-나라지표. (2025). **한국의 국내총생산 및 경제성장률 (GDP)**. 2025.1.31. 검색, https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2736.
- 지표누리 국민 삶의 질 지표. (2025.1.3.). **최저주거기준 미달가구 비율**. 2025.1.22. 검색,

- <https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=8014>
질병관리청. (연도미상). **만성질환건강통계 우울감 경험률**. 2025.1.22. 검색,
<https://chs.kdca.go.kr/cdhs/biz/pblcVis/main.do>
- 질병관리청. (연도미상). **만성질환건강통계 우울증 의사진단경험률**. 2025.1.22.
검색, <https://chs.kdca.go.kr/cdhs/biz/pblcVis/main.do>
- 통계청. (2023.11.7.). **기능별-재원별 의료비 지출규모**. 2025.1.22. 검색,
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11768_2009NN3&conn_path=I2
- 통계청. (2023.12.1.). **건강수준별 기대여명**. 2025.1.22. 검색,
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B46&conn_path=I2
- 통계청. (2023.12.14a). **성 및 연령별 추계인구(1세별, 5세별)/전국**. 2025.1.22. 검색,
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA001&conn_path=I2
- 통계청. (2023.12.14b). **장래인구추계: 2022~2072년**. 통계청.
- 통계청. (2024.12.30.). **전국 연령별, 장애유형별, 성별 등록장애인 수**.
2025.1.22. 검색,
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N003&conn_path=I2
- 통계청. (2024.12.31.). **지출목적별 소비자물가지수(품목포함, 2020=100)**.
2025.1.22. 검색,
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1J22001&conn_path=I2
- 통계청. (2024.12.4a.). **완전생명표(1세별)**. 2025.1.22. 검색,
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B42&conn_path=I2
- 통계청. (2024.12.4b.). **출생아수, 합계출산율, 자연증가 등**. 2025.1.22. 검색,
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=INH_1B8

000F_01&conn_path=I2

통계청. (2024.12.9a). **소득분배지표**. 2025.1.22. 검색,

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDALF05&conn_path=I2

통계청. (2024.12.9b). **가구특성별 자산부채**. 2025.1.23. 검색,

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDAAD01&conn_path=I2

통계청. (2024.2.29.). **가구특성별 자산부채**. 2025.1.23. 검색,

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDBD01&conn_path=I2

통계청. (2024.3.26a). **우리 사회 갈등 정도**. 2025.1.22. 검색,

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=417&tblId=DT_417001_0049&conn_path=I2

통계청. (2024.3.26b). **우리 사회의 차별에 대한 인식**. 2025.1.22. 검색,

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=417&tblId=DT_417001_0046_2&conn_path=I2

통계청. (2024.4.16.). **비만 유병률(체질량지수 기준) 추이**. 2025.1.22. 검색,

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N101&conn_path=I2

통계청. (2024.7.31.). **연령별 자격별 급여종류별 장기요양 급여실적**. 2025.1.22. 검색,

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N032&conn_path=I2

통계청. (2024.9.12.). **장래가구추계: 2022~2052년**. 통계청.

통계청. (2025). **경제활동인구조사 - 종사상지위별 취업자, 근로형태별 임금노동자, 근로형태별 사회보험가입률; 장래인구추계**. 2025.1.31. 검색,

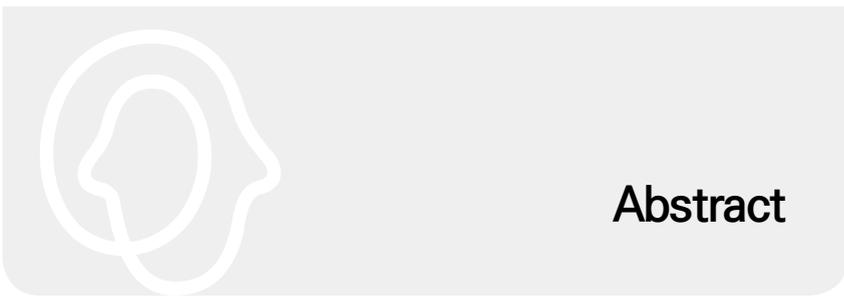
孝矯正一, (1991). 현대 자본주의와 사회사업, 중앙사회복지연구회 역, 이론과실천.

- Barbagallo, C. & Beuret, N. (2012). *Care work and the Commons: 7. Starting from the Social Wage*(pp. 159-184). *The Commoner* (Issue 15).
- Brenner, R. (2001). *The Economics of Global Tubulence*. 전용복, 백승은 역, 혼돈의 기원: 세계 경제 위기의 역사 1950~1998.
- Buraway, M. (1979). *Manufacturing consent: Changes in the labor process under monopoly capitalism*. Chicago: University of Chicago Press.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Polity Press.
- Fazeli, R., Fazeli, R., & Shaikh, A. (2019). THE FRENCH WELFARE STATE AND SOCIAL WAGE: ECONOMIC AND IDEOLOGICAL CHALLENGES. *Revista Economică*, 71(3), 8-22.
- Freeman, R. B. (1999). *The new inequality*. Beacon Press.
- Gilbert, N., & Terrell, P. (2012). *Dimensions of social welfare policy (8th ed.)*. Pearson Education.
- Gorz, A. (1992). On the difference between society and community, and why basic income cannot by itself confer full membership of either. In Van Parijs (Ed.), *Arguing for basic income* (pp. 178-184). Verso.
- Gough, I. (1979/1990). 복지국가의 정치경제학. 김연명, 이승욱, 역. 한울.
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2024). *World happiness report 2024*. University of Oxford: Wellbeing Research Centre. 2025.1.22. 검색, Data for Table 2.1. <https://worldhappiness.report/data/>
- Huber, E., & Stephens, J. D. (1998). Internationalization and the social democratic model: Crisis and future prospects. *Comparative political studies*, 31(3), 353-397.

- Kiander, J., Sauramo, P., & Tanninen, H. (2011). Finnish incomes policy as corporatist political exchange: development of social capital and the social wage. *Transfer*, 17(4), 515-531. <https://doi.org/10.1177/1024258911419772>
- Maniatis, T. (2003). The net social wage in Greece 1958-95. *International Review of Applied Economics*, 17(4), 377-398.
- Maniatis, T. (2014). Does the state benefit labor? A cross-country comparison of the net social wage. *Review of Radical Political Economics*, 46(1), 15-34.
- Marx, K. (1867/1993). 자본론(상), 김수행 역. 비봉출판사.
- Moos, K. A. (2019). Neoliberal redistributive policy: The US net social wage in the early twenty-first century. *Review of Radical Political Economics*, 51(3), 375-393.
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- OECD. (2023). November 16). *Social expenditure aggregates*. 2025.1.22. 검색, [https://data-explorer.oecd.org/vis?fs\[0\]=Topic%2C1%7CSociety%23SOC%23%7CSocial%20protection%23SOC_PRO%23&pg=0&f=c=Topic&bp=true&snb=12&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_SOEX_AGX%40DF_SOEX_AGX&df\[ag\]=OECD.ELS.SPD&df\[vs\]=1.0&pd=2010%2C&dq=.A..PT_B1GQ.ES10._T._T.&ly\[cl\]=TIME_PERIOD&ly\[rw\]=REF_AREA&to\[TIME_PERIOD\]=false&vw=tb](https://data-explorer.oecd.org/vis?fs[0]=Topic%2C1%7CSociety%23SOC%23%7CSocial%20protection%23SOC_PRO%23&pg=0&f=c=Topic&bp=true&snb=12&df[ds]=dsDisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_SOEX_AGX%40DF_SOEX_AGX&df[ag]=OECD.ELS.SPD&df[vs]=1.0&pd=2010%2C&dq=.A..PT_B1GQ.ES10._T._T.&ly[cl]=TIME_PERIOD&ly[rw]=REF_AREA&to[TIME_PERIOD]=false&vw=tb)
- OECD. (2024). *OECD health statistics 2024*. 2024.11.30. 검색, <https://data-explorer.oecd.org/>
- OECD. (2024, November 7). *Incidence of low and high pay*. 2025.1.22. 검색, [https://data-explorer.oecd.org/vis?df\[ds\]=DisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_EARNINGS%40PAY_INCIDENCE&df\[ag\]=OECD.ELS.SAE&df\[vs\]=1.0&dq=....._T&pd=2005%2C&to\[TIME_PERIOD\]=fa](https://data-explorer.oecd.org/vis?df[ds]=DisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_EARNINGS%40PAY_INCIDENCE&df[ag]=OECD.ELS.SAE&df[vs]=1.0&dq=....._T&pd=2005%2C&to[TIME_PERIOD]=fa)

lse&vw=ov

- OECD. (2025). *Social expenditure*. 2025.1.31. 검색,
[https://data-explorer.oecd.org/vis?tm=social%20expenditure&pg=0&snb=144&vw=tb&df\[ds\]=dsDisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD_SOCX_AGG%40DF_PUB_PRIV&df\[ag\]=OECD.ELS.SPD&df\[vs\]=1.0&dq=.A..PT_B1GQ.ES20_30%2BES10.C%2BK%2B_T._T.&pd=2010%2C&to\[TIME_PERIOD\]=false](https://data-explorer.oecd.org/vis?tm=social%20expenditure&pg=0&snb=144&vw=tb&df[ds]=dsDisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_SOCX_AGG%40DF_PUB_PRIV&df[ag]=OECD.ELS.SPD&df[vs]=1.0&dq=.A..PT_B1GQ.ES20_30%2BES10.C%2BK%2B_T._T.&pd=2010%2C&to[TIME_PERIOD]=false)
- Pierson, C. (1999). *Beyond the welfare state?*. 현외성·강욱모 역. 경남대학교 출판부.
- Piven, F. F., & Cloward, R. A. (1993). *Regulating the poor: The functions of public welfare* (Updated ed.). Vintage Books.
- Saunders, F. (1994). *Welfare and inequality*. Cambridge University Press.
- Saville, J. (1957). The welfare state: An historical approach. *New Reasoner*, 3, 5-25.
- Van Parijs, P. (1995). *Real freedom for all*. Oxford University presswork
- WHO. (2000). *The world health report 2000: Health systems: Improving performance*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>
- Wright, S. (1997). *Confronting the crisis of "Fordism": Italian debates around social transition*. *Reconstruction*, 6, Summer 1995/96. In 이원영 역. 이탈리아의 자유투주의 정치철학. (pp. 220-250).



Abstract

A Study on the Development of Indicators of Social Trends Monitoring

Project Head: Ham, Young-Jin

This study develops trend indicators in key social policy areas to better respond to social, economic, and institutional changes, with the aim of bringing qualitative improvements to periodic analyzes of social policy performance and trends. To this end, we selected the concept of 'social wage'—an indicator designed to comprehensively measure the performance of the welfare state and its impact on people's lives as a whole. We examined both how the social wage can be measured and how it can be applied in practice. In particular, we conducted actual measurements of social wages, drawing on existing debates and definitions. Our trend analysis focused on performance indicators across several domains: healthcare (life expectancy and life expectancy at birth), income and housing (average household income), social services (long-term care payment rates), population (per capita and demographics), and overall social security. We analyzed these indicators by policy area, population subgroup, and life-cycle stage.

Building on prior research, we centered our analysis on key indicators within each major social policy area and assessed

Co-Researchers: Cho, Sungeun · Kim, Seonga · Shin, Jeongwoo · Min, Kichae · Heo, Shinhang · Chu, Byungjoo · Lee, Chaejeong · Cheon, Mikyung · Ko, kyongpyo

the feasibility of using the social wage as a central measure of the welfare state's performance and impact.

Key words: social wage, policy indicators, healthcare, income security