

가정의 건강성 증진을 위한 정책 및 실천 방안

-저출산 고령화 사회의 가정정책을 중심으로-

정 민 자 (울산대학교 아동가정복지학과)

저출산대책은 단순한 인구 부양이 아니라 “가치”를 바꾸는 것이어야 한다.

결혼, 가족, 자녀를 생각하는 국민의 기본인식이 바뀌어야 한다.

-싱가포르 총리 리셴룽, 2004년 8월2일 취임연설에서-

1. 들어가면서

본 원고의 핵심은 가정의 건강성증진을 위한 정책과 실천 방안을 모색하긴 하되, 한국의 저출산 · 고령화사회의 특성을 고려하여 가정정책을 제안해야 하는 과제이다.

한국의 저출산 · 고령화사회의 국가적 부담과 위험에 대해서는 이미 고령화미래사회위원회나 각종 언론(중앙일보, 2004의 애 안 낳는 사회 기획특집시리즈 12회 등)들에서 이미 충분히 보도되었고 정부 역시 여러 당면 현안문제를 준비 중이다.

2004년 1월 “건강가정기본법”의 통과로 인해 이제 겨우 가정정책의 중요성이나 가정정책의 방향과 이념정립을 시작한 입장에서 저출산 · 고령화사회를 준비하는 가정정책을 가정의 건강성 증진과 연계하여 논의한다는 것은 실로 부담스런 주제이다.

이는 앞으로 건강가정의 정신을 훼손하지 않으면서 저출산 · 고령화사회에 대한 대책을 가정정책을 통하여 구현해야 한다는 주문이라고 볼 수 있다.

그렇다면 가정의 건강성이 무엇인지를 한 번 생각해 보아야할 것이며, 건강성이 확보된 건강가정의 특성에 대해 합의된 상태에서 논의 되어야 할 것이다.

또한 저출산 고령화 사회가 가져오는 위험 요인이 무엇인지를 진단한 내용을 살펴보고, 그에 따라 가정정책이 될 수 있는 실천과제들이 무엇인지를 언급해야 할 것이다.

이는 가정(가족)이 국가와 사회를 위해 존재하는 사회기반으로서 가치를 점검하는 과정이기도 하지만, 국가를 위해 가정의 건강성을 담보할 수는 없다는 점과 가정의 소중한 가치를 균형적으로 고려해야 하는 가정정책의 양면성을 의식해야 함을 의미한다.

따라서 가정정책의 방향과 이념을 국가 현실을 고려한 정책적 과제로 만들어갈 때는 “가족친화적인 사회정책으로서 가정정책”¹⁾을 구현해야 할 것이다.

또한 여기서 가정(가족)정책이라 할 때 적어도 가정정책의 목표는 일반적인 다른 정책과는 달리 “가정의 웰빙”을 증진시키는 것이기 때문에(ZIMMERMAN, 2003:4)

다양한 가족의 문제들과 사회문제들을 다양한 정책들과 연계하여 종합적인 접근과 해결책이 있을 수 있다. 즉 문제 해결전략은 다른 영역에 관여되고 영향을 미칠 수 있으며, 이는 정치적 상황과 견해에 따라 충분히 강조점과 전략²⁾들이 다르게 나타나기도 한다.

“한국의 가정정책은 어떻게 수립되어야 하는가”는 한국의 가족이데올로기와 경제 사회의 현재 상황, 한국의 가족상황 진단, 지속 가능한 발전을 전제로 한 미래한국사회 등을 종합적으로 고려해, 가정의 건강성을 고려한 가족원의 행복(웰빙)이 보장되는 입장에서 이루어져야 할 것 것이다.

따라서 본 논고는 첫째, 가정의 건강성 특성과 건강가정기본법상에서 나타나는 가정정책의 이념과 방향을 먼저 살펴본다. 둘째 한국의 저출산·고령화사회의 원인과 위험요인을 무엇인가를 살펴본다. 셋째, 저출산·고령화 사회에 긍정적인 가정정책은 무엇인가를 논의 한다. 넷째 그러한 가정정책을 실현하기 위한 실천 방안은 무엇인가를 제안하고 논의하고자 한다.

1) 최경석외5인(2001: 140-143)은 어떤 형태의 가족이든 가족으로서 최소한 생활이 보장되고, 위험으로부터 보호되며, 건강한 가족생활을 할 수 있는 동등한 기회가 제공되도록 가족중심의 사회정책으로 정의함.

2) 최근 미국의 부시와 케리 후보 전영에서 제시하고 있는 결혼장려를 위한 가정정책을 비교해 보면 부시후보는 “미국이 한부모가정이 늘어나고 있지만, 자녀들은 가능한 양부모가정에서 양육되는 것을 목표로 해야 한다고 주장. 그에 대한 해결방법으로는 건강한 결혼을 증진시키고 (결혼장려기금을 매년2억4000만 달리조성제공) 이 기금으로 책임있는 아버지와 이혼 예방을 위한 결혼상담, 양부모가정과 입양을 위한 세금지원에 쓸 것임을 제시. 또한 건강한 가정의 형성과 유지를 위해 2005년부터는 1억 2000만 달러 예산 수립, 결혼교육, 부모교육, 부모와 가족의 정서적 경제적 지원 등의 가정지원서비스에 5000만 달러를 제공, 그 외에도 결혼에 대한 개인의 책임을 강조하는 정책 ”을 제안함.

그에 비해 케리후보는 “지난 40년간 한부모가정이 증가한 점을 중요시하고 가정해체는 더 이상 도전이 아니며 맞벌이 가정이 정상가정으로서 자녀양육에 더 이상 시간을 들이지 않는 점을 강조. 조세정책 등을 통해 자녀양육비를 지원하고, 부모없는 아동들을 위한 다수의 멘토들을 양성하며, 최저생계비를 올리고, 방과후 보육프로그램을 조성하겠다고 제안. 노동시장에서 가족친화형 일자리창출(재택근무 유연한 노동시간, 등)을 목표로 하며, 가정, 성폭력으로부터 자녀보호 등을 할 것임을 제안함”

여기서 보면 케리후보는 한부모가정과 맞벌이 가정의 현상을 수용하되, 정부가 다양한 사회정책을 통하여 해결 할 것임을 강조한데 비해, 부시후보는 결혼과 가정생활의 강화와 재정적 지원을 통해 건강한 양부모가정에서 자녀들이 자랄 것을 목표로 하여 같은 재정을 사용할지라도 전략과 방법이 다름을 제시하고 있다. (www.hhpurn.edu/fmt/fis)

2. 가정정책의 이념과 방향

가정정책을 논의하기 전에 우리가 어떤 이념을 갖고 접근 할 것인가는 매우 중요한 문제이다. 가족정책이라 함은 정부가 가족을 위하여 또는 가족에 대하여 행해지는 일련의 정책들이라고 했지만, 오늘날 정책의 주체를 어떻게 정의하는가에 따라 가족정책 논의를 달리해야 할 것이다.

I) 가족정책의 주체

가족(가정)에 대하여 관료적인 정부가 아닌 거버넌스적인 정부³⁾일 경우에는 가정정책의 이념과 실천 방법도 중앙정부와 지방자치단체, 기업 지역사회네트워크, 가정들간의 수평적인 관계를 통한 정책결정과 실천이 있게 된다(정민자, 2004:153-155).

따라서 가정(가족)정책은 가정(가족)을 위하여 정책의 주체들 간에 유기적인 협력과 네트워크를 통해 가정정책을 실현하게 된다. 이러한 정신은 건강가정기본법에서도 담고 있다. 제1조(건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 가정문제의 적절한 해결방안을 강구하며 가족구성원의 복지증진에 이바지할 수 있는 지원정책을 강화함으로써 건강가정 구현에 기여하는 것을 목적으로 함), 제2조(가정은 개인의 기본적인 욕구를 충족시키고 사회통합을 위하여 기능할 수 있도록 유지·발전되어야 함), 제3조(모든 국민은 가정의 중요성을 인식하고 그 복지의 향상을 위하여 노력해야 함), 제4조(국가 및 지방자치단체는 건강가정을 위하여 필요한 제도와 여건을 조성하고 이를 위한 시책을 강구하여 추진하여야 함), 제10조(국가 및 지방자치단체는 건강한 가정구현에 기여할 수 있도록 지역사회자원을 최대한 개발하고 활용하여야 함) 등에서 건강가정구현을 위한 국가, 지방자치단체, 가정, 국민, 지역사회 사회자원의 활용(지역단체나 기관을 포함)한 정책의 주체자로서 책임과 의무가 부여된다.

2) 가정의 건강성

가정의 건강성 증진을 위한 정책이란 무엇인가?

여기서 우선 가정의 건강성증진에 대한 논의를 간단히 하여야 할 것이다. 가정의 건강성이 증진된 가정을 “건강가정”이라고 보면 건강가정기본법에서는 “가족 모두의 욕구가 충족되고 인간다운

3) 전통적인 행정(관료적인 정부) 마인드를 갖고 있는 경우는 정부활동이 직접적이며, 서비스를 독점적으로 공급하고, 투입중심의 예산제도와 관료중심형이며, 지출중심이며 사후치료적인 성격이 강했다. 그 반면에 거버넌스(기업가적 정부)는 관료주의적 형식주의에 벗어나 국민을 고객으로 하고 역량강화와 업무중심으로 서비스제공에도 경쟁원리를 도입하고, 성과중심의 예산제도, 수익창출과 예방과 예측의 가치를 갖는다. 즉 참여와 팀워크, 협의 네트워크를 통한 행정을 하게 된다.(김석준외 2000:66).

삶이 보장되는 가정(동법 제3조 3항)"이라고 정의한다.

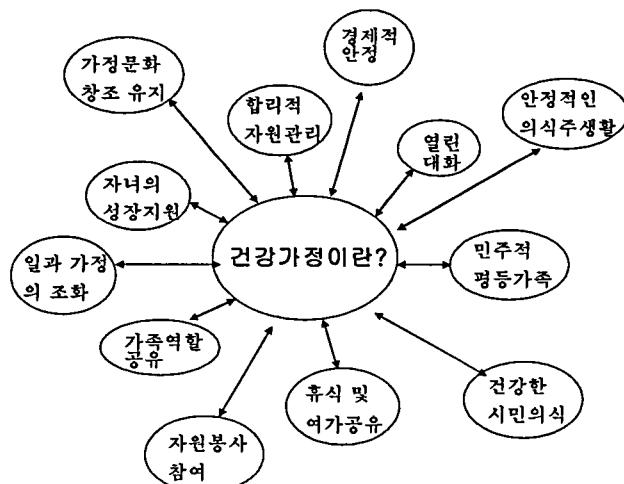
기본적으로 건강이란 신체적 건강에 더욱 적합하고 익숙해져 있는 개념이다. 건강이란 '몸에 병이 없음', '튼튼함'인데 WHO에서는 건강이란 단순히 질병이 없는 상태만이 아닌 신체적·정신적 행복(well being)의 상태로 규정하고 있다(유영주, 2004a, 538). 건강을 가족과 연결시킨 건강가족(strong family)에 대한 연구는, 그동안의 가족연구가 가정이 가진 문제에 주로 초점을 맞추었던 것에 반해, 건강하고, 행복하며, 생산적이고 성공적인 개인을 위해 건강한 가족이 얼마나 중요한가(Olson, 2004, 23)에 관심을 가지면서 시작되었다. 1960년대부터 시작된 미국의 건강가정에 대한 연구는 건강가족이 무엇인지 그 특징을 밝히는데 집중하여, 건강가족의 특성을 가족의 응집력, 융통성, 의사소통의 정도로 측정하며, 건강한 가족, 균형 잡힌 가족, 회복력이 있는 가족 등의 개념을 사용하여 가족의 심리적·사회적 건강에 초점을 맞추고 있다(유영주, 2004a, 530-534).

그동안 건강가족에 대한 연구를 통해 이를 가족을 연구하는 하나의 관점인 건강가족적 관점(family strengths perspective)으로 새롭게 제시해온 Olson & DeFrain(2003, 16)은 가정의 건강성(by International Encyclopedia of Marriage and Family Relationship, 2002)을 다음과 같이 정의하고 있다. 즉, 모든 가정은 잠재적인 성장 영역을 가지고 있다는 의미에서 건강성을 가지고 있다. "가정의 건강성은 가정의 구조나 형태를 말하는 것이 아니라 그것의 기능을 말하는 것"이다. 종종 건강한 가정을 이야기 할 때 내적인 가족의 기능이 아니라 외적인 가족 구조에 초점을 맞추는 실수를 한다. 그러나 건강한 한부모가족, 건강한 계부모가족, 건강한 혁가족, 건강한 확대가족, 건강한 동성애가족, 건강한 양부모가족이 있다. 세상에는 가족구조에 관계없이 무수히 많은 건강한 가족이 있고, 마찬가지로 세상의 모든 유형의 가족구조에는 건강하지 않은 많은 가족들이 있다. 즉 사람이 살고 있는 가족의 유형만을 아는 것으로는 그 가족의 건강성에 대해 아무것도 말하지 못한다고 주장한다. 가족의 건강성 특성을 나타내는 지표에는 실태조사를 통해 분석한 결과 10가지 특성을 다음과 같이 들고 있다. 즉, 가족원에 대한 존중, 가족원간의 유대의식, 감사와 애정 그리고 정서적 안식처, 긍정적 의사소통, 가치관 목표 공유, 역할충실, 문제 해결 능력, 경제적 안정과 협력, 신체적 건강, 사회와의 유대 등이다(유영주, 2004).

본 논고에서는 건강가정이 되기 위한 다면적인 특성을 다음 그림1과 같은 요인들을 갖추어야 할 것을 제안하고 있다(정민자, 2003). 여기서 건강 가정이 유지되기 위해서는 (1) 기초적인 물적 토대로서 다양한 가정의 기본적인, 생리적 욕구가 충족될 수 있는 경제적 안정과 안정적인 의식주 생활, 가사노동을 통한 노동의 재생산 (2) 인간관계적 측면에서 가족원의 다양한 욕구가 충족될 수 있는 민주적이고 양성평등한 가족관계, 열린 가족 의사소통체계, 가족역할을 공유하는 가족관계, 휴식과 여가를 공유하는 가족환경, (3) 가정의 고유 기능으로서 자녀의 성장과 발달의 지원(자녀의 사회화), 애정과 성의 기능 수행, 자녀의 출산을 통한 인구의 재생산, 4) 사회와의 네트워크를 통한 건강성 증진으로 시민의식정신 실천, 자원봉사활동참여, 일과 가정의 조화, 지역사회활동 참여 등이 수행되

어야 한다. 한국의 저출산·고령화사회의 문제를 타개하기 위한 긍정적인 가정정책이 필요하지만, 가정 건강성을 증진시키는 조건에서 가정정책의 실천전략을 수립해야 한다. 우리는 적어도 가정(가족)을 회생시키며 국가유지를 한다는 것에 동의하지 않으며, 가정(가족) 역시 국가의 유지 및 발전의 위험상황을 무시하지 않겠다는 측면에서 균형적인 시각에서 정책논의를 해야 함을 의미한다

건강가정(Healthy Families)이란?



구성원의 욕구가 충족된 상태

3) 한국 가정정책의 이념

한국사회에서 국가의 가족에 대한 개입은 60-70년대의 산아제한을 위한 가족계획 외에 전무하다고 볼 수 있다. 보건의료 사회복지분야 등에서 조차 개별대상에 초점을 둔 정책이 추진되어왔다. 또한 '선가정·후사회'가 의미하는 것처럼 지금까지 가족정책은 가정에서 먼저 문제해결을 하고, 이것이 여의치 않는 매우 제한적인 경우에만 국가가 개입하는 아주 소극적인 가족정책을 펼쳐왔음이 주지의 사실이다.(김승권, 2004:22)

그러나 건강가정기본법을 통하여 명시되고 있는 앞으로 가정정책은 동법 제5조⁴⁾에 표현되어 있

4) ① 국가 및 지방자치단체는 건강가정을 위하여 필요한 제도와 여건을 조성하고 이를 위한 시책을 강구하여 추

다. 즉 국가와 지방자치단체가 거시적 미시적으로 시책을 강구하되 가족구성원의 다양성과 가정유형을 고려하고, 민주적인 가정형성, 가정친화적인 환경 조성, 양성평등한 가족가치 실현, 가사노동의 정당한 가치평가 등을 통하여 양성평등적 가정정책, 가족친화적인 가정정책의 이념을 실천할 것을 선언하고 있다.

즉 그동안 가정(가족)정책이 가족·친족책임주의적 가족정책으로서 가족원에 대한 부양이나 양육의 기능을 가족이나 친족이 우선적으로 책임지던 잔여적 정책에서 다양한 가족형태를 인정하고 양성평등한 가족관계에 기초하고 가족의 전체성에 개입하며 가족문제의 예방과 해결에 정부가 적극적으로 지원하는 가족친화적인(Family Friendly) 가정(가족)정책의 이념을 갖게 된 것이다.

또한 동법 제2조에서 표현된바와 같이 가정은 개인의 기본적인 욕구를 충족시키고 사회통합을 위하여 기능할 수 있도록 유지·발전되어야 한다. 동법 제15조에서 언급한 바 건강가정기본계획 수립의 시에 가족의 기능강화 및 가정의 잠재력개발을 통한 가정의 자립증진대책, 사회통합과 문화계승을 위한 가족공동체문화의 조성, 다양한 가족의 욕구충족을 통한 건강가정구현, 민주적인 가족관계와 양성평등적인 역할 분담, 가족친화적인 사회 환경 조성, 가족양육부양 등의 부담완화와 가족해체예방을 통한 사회비용절감, 위기가족에 대한 긴급 지원, 가족의 건강성 증진을 통한 건강가정구현, 가족지원정책의 추진과 관련한 재원조달 방안 등을 실현하도록 되어 있다.

여기서 우리는 한국사회의 변동을 충분히 감안하고 가족을 둘러싼 주변환경의 변화를 모두 고려한 사회통합적이고 높은 적응력과 강한 체질의 가족을 형성하고 유지하기 위한 내용을 포함한다. “개인-가족-사회”가 상호작용하면서 동반자관계로 발전할 수 있도록 지원하는 기제를 갖고 있다. 즉 이는 “개인발전-가족안정-지속적 사회발전”的 모델이다. (김승권, 2004:21-22)

여기서 국가와 지방자치단체는 가족원의 웰빙은 “가정과 사회의 공동책임”的 원칙하에 “동시 개입과 지원”, “동반자적 관계”를 지향하는 정책의 기제를 갖게 된다.(그림2참조)

4) 가정정책의 방향성

가정의 건강성과 가정정책을 이념을 고려하여 가정정책의 방향성을 어떻게 할 것인가? 여기서 가정정책의 수립과 계획 실천의 원칙들을 도출 할 수 있게 된다.

진하여야 한다.

- ② 국가와 지방자치단체는 제1항의 시책을 강구함에 있어 가족구성원의 특성과 가정유형을 고려하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 민주적인 가정형성, 가정친화적 환경조성, 양성평등한 가족가치 실현 및 가사노동의 정당한 가치평가를 위하여 노력하여야 한다.

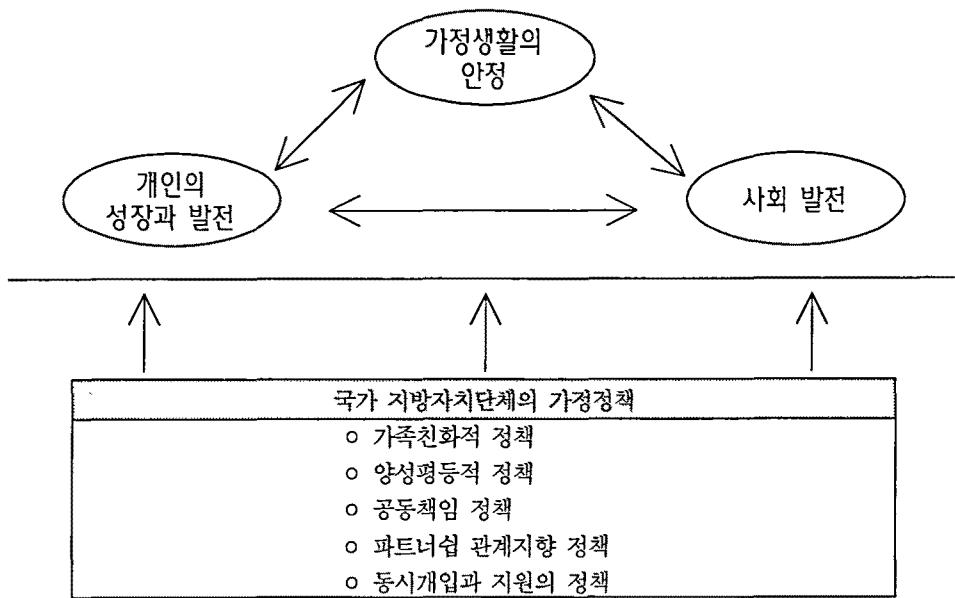


그림 2. 가정정책 이념의 도식화

김승권 외(2003:46-47)의 연구에서 가정복지정책의 비전 제시에서 고도의 산업사회와 서구 가치관의 만연으로 구조적 측면에서 다양한 형태로 나타날 모든 가족을 안정시키고, 그 기능을 강화하여야 하며, 다양한 가족문제의 발생을 예방하기 위한 체계를 갖추고, 발생한 가족문제를 적극적으로 치료하여 건강한 가족을 유지하도록 해야 한다고 하였다. 이를 위해서 가정복지정책의 장기 비전은 가족친화적 사회환경에서 건강한 가정생활 영위를 상위 개념으로 하고 급격한 사회변동에 적응을 위한 가족체질의 강화, 가족친화적 복지환경에서의 건강한 가정생활 보장, 양성평등한 가정생활의 추구 등을 하위개념으로 할 것을 제안하고 있다.

이러한 장기 비전을 달성하기 위한 정책의 목표는 1) 가족단위의 복지 전달체계 구축, 2) 가족친화적 복지환경 조성에 의한 가족 안정의 도모, 3) 다양한 가족기능 및 역할 증대정책의 강화, 4) 선예방·후치료 중심의 가정복지 서비스의 강화를 두어야 한다.

참여복지 5개년계획5)(참여복지기획단, 2003:438-440)에서도 정책의 방향을 첫째, 사회보장 5개년 계획에서 달성하지 못했던 보편적·예방적 복지서비스를 제공해야 하고 둘째, 기존의 저소득 모부자가정 미혼모 가정에 대한 지원은 지속적으로 이루어져 한다. 나아가 앞으로 증가하게 될 다양한 가족유형에 맞는 지원 정책이 필요하다. 셋째, 가족해체 예방과 가족기능강화를 위한 제도적 마련이 필요하다. 넷째, 일상의 복지, 생활복지의 필요성을 강화해야 시켜야 한다고 제안하고 있다.

5) 참여복지 5내년 계획은 2004-2008년까지로 참여정부가 들어선 후 참여복지기획단에 의해 보고한 보고서이다.

즉 여기서 가정은 복지의 수혜대상으로만 취급하는 것이 아니라 가정 스스로 복지의 공급자가 될 수 있도록 자립 지원을 강화하는 것이 필요하다는 점에 공감하고 있다.

그에 함께 건강가정기본법에서 추구하는 정책수립의 요구와 기본방향을 살펴보면 가정문제를 적절한 해결책을 제시하고, 가족원의 복지증진과 정책을 수립해야하며, 기본방향은 1) 가정기능의 강화, 2) 가정의 잠재력 개발, 3) 가족공동체문화 조성, 4) 다양한 형태의 가족 욕구 충족, 5) 가정과 사회의 통합을 제시하고 있다(정민자, 2004:268). 따라서 가정(복지)정책의 방향은 가족친화적 복지 정책을 근간으로 하며, 일상성과 보편성, 예방성과 함께 치료적인 면을 포함하여 수립하게 된다. 여기서 건강한 가정(가족), 건강한 가정생활이 주요한 목표가 되며 가정의 안정과 보호, 가족의 기능과 역할 강화, 가족단위의 복지활동 등이 중요한 행동 목표로 나타나게 된다. 이기영외(2004)의 연구 “가정의 건강성 증진을 위한 가정정책 개발”에서 가정정책의 이념 방향은 (1) 개인의 행복과 건강한 사회의 기초가 되는 가정의 건강성 증진, (2) 생활단위로서 가정에 대한 강조와 가정단위의

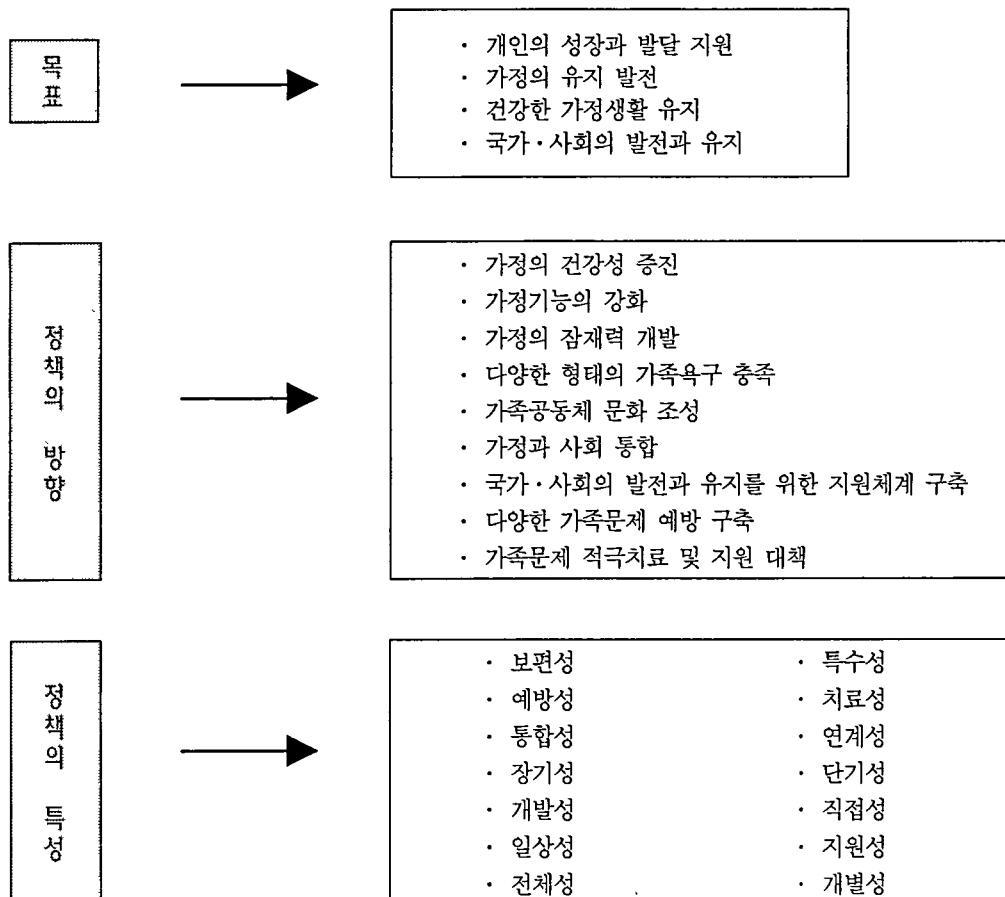


그림 3. 가정정책의 방향과 목표

통합적 서비스 제공, (3) 양성평등하고 민주적인 가족가치 실현, (4) 가정의 자립과 협동 그리고 국가의 지원 강화, (5) 가정문제에 대한 사전전 예방적인 지원이 근간이 되어야 함을 제안하고 있다.

본 연구에서는 이러한 내용을 중심으로 가정정책의 방향과 목표 한국사회의 현실을 반영하여 그림3과 같이 제안하고자 한다. 특히 가정정책의 특성은 가정(가족)의 특성과 인간생활의 특성을 고려하여 함을 강조한다. 예를 든다면 가족가치관은 사회환경 교육 등을 통하여 장기적으로 영향을 미치고 쉽게 변하지 않은 특성이 있다. 이는 꾸준하게 장기적으로 평생교육과 공교육을 통하여 예방하고 교육해야하는 시스템이 필요하게 된다. 그에 반하여 위기가족들(가정폭력, 아동학대, 성폭력, 실직 교통사고 등)에 대한 지원은 단기적이고 직접적인 지원을 하지 않으면 안 된다. 따라서 가정정책의 특성을 알고 그에 따른 정책의 효과를 단기적 장기적 측면을 반영하고 재정 지원이나 정책의 평가 시에도 고려해야 하는 요인이 된다.

3. 한국의 저출산 고령화 사회의 현황과 원인

1) 한국의 저출산 고령화 현황

(1) 저출산 현황

세계에서 유례없는 속도로 출산율이 저하되어 '02년도 합계출산율이 1.17로 세계 최저 기록하고 있다. 적어도 한국의 인구유지는 학자마다 견해가 다르지만 출산자녀수가 1.98명이 되어야 경제의 지속적인 발전이 가능하다고 하였다. 출생아수는 10년 전인 '92년도 739천명에 비해 '02년에는 495천명으로 244천명(33%) 감소하여 교육, 노동, 경제 등 각종 정책에 차질을 갖고 오게 되었다.

출생아수 및 합계출산율 변화추이

(단위 : 천명, 명)

구 분	72	82	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02
출생아수	955	859	739	724	729	721	696	678	643	616	637	557	495
합계출산율	4.14	2.42	1.78	1.67	1.67	1.65	1.58	1.54	1.47	1.42	1.47	1.30	1.17

* 통계청, 장래인구추계(2001)

(2) 인구 고령화 현황

우리나라의 인구 고령화는 선진국에서도 경험하지 못한 속도로 빠르게 진행되고 있어 사회경제적인 불안감이 크게 고조되고 있다. 2000년 고령화사회에서 2019년 고령사회, 2026년 초고령사회에

도달하여 고령화사회에서 고령사회로 가는데 19년, 고령사회에서 초고령사회로는 불과 7년이 소요될 전망으로 분석된다(농어촌의 경우 65세 이상 인구비율이 15.8%(02년)로 이미 고령사회(Aged Society)에 진입한 것으로 분석됨). 외국의 경우, 고령화사회에서 고령사회로 도달하는데 일본은 24년, 프랑스는 115년이 소요되고, 초고령사회에 도달하는데 일본 12년, 프랑스 41년, 미국은 15년이 소요될 전망되었다.

주요국의 인구고령화 속도

구 분	도달년도			소요년수	
	7%(고령화사회)	14%(고령사회)	20%(초고령사회)	7%→14%	14%→20%
한 국	2000	2019	2026	19	7
일 본	1970	1994	2006	24	12
프랑스	1864	1979	2020	115	41
미 국	1942	2013	2028	71	15

* 통계청, 장래인구추계(2001)

(3) 장래 인구전망

현 출산수준(1.17)이 지속될 경우 2017년 4,925만명으로 절정에 이른 후 지속적으로 감소하여 2100년에는 1,621만명으로 축소되고, 생산가능인구(15~64세)도 2010년대를 정점으로 지속적인 감소로 사회전체적인 조기 조로(早老)현상 발생을 우려하고 있다.

인구변동 추이

구 분	1970	1980	1992	2002	2017	2030	2050	2100
총인구	3,224	3,812	4,375	4,764	4,925	4,822	4,046	1,621
0~14세 (비율)	1,371 (42.5)	1,295 (34.0)	1,079 (25.6)	979 (20.6)	625 (12.7)	516 (10.7)	324 (8.0)	120 (7.4)
15~64세 (비율)	1,754 (54.4)	2,372 (62.2)	2,970 (69.3)	3,407 (71.5)	3,630 (73.7)	3,154 (65.4)	2,201 (54.4)	772 (47.6)
65세 이상 (비율)	99 (3.1)	146 (3.8)	220 (5.1)	377 (7.9)	670 (13.6)	1,152 (23.9)	1,521 (37.6)	729 (45.0)

* 통계청, 장래인구추계(2001) 및 보건사회연구원(2003) 인구추계자료

인구고령사회팀에서는 지속적 국가발전을 위해 적정 출산수준을 유지하여 인구구조 개선하고자 목표를 세웠는데 인구구조의 단절현상으로 인한 사회경제적 혼란을 방지하기 위해서는 장기간에 걸쳐 단계적으로 대체수준인 2.1명에 접근하는 방안 마련하고자 하였다.(인구고령사회대책팀, 2004: 1-3)

2) 한국의 저출산 고령화 사회의 원인 분석

한국의 저출산고령화사회의 원인 분석은 김승권외(2002)의 연구 자료와 대통령직속 인구고령사회대책팀의 보고서(2004)의 자료 및 중앙일보(2004) 등을 기초로 정리하고자 한다.

한국 저출산화의 원인은 직접적인 원인과 간접적인 원인으로 나누어 보면 직접적인 원인은 결혼 연령의 상승(미혼자들의 결혼기피, 초혼연령의 상승, 여성의 취업 독신의 증가 등)과 가족의 소자녀화 가치관의 팽배(양육비용 양육스트레스 등) 때문이다.

이에 간접적인 원인으로는 그동안의 국가의 출산억제가족계획사업, 산업화 도시화 영향, 여성의 취업과 지위향상의식, 사교육비 공교육의 문제 등으로 인한 자녀양육부담, 자녀가치관의변화, 가족 가치교육의 부재 등으로 요약될 수 있다.(김승권외,2002)

(1) 가치관의 변화

① 혼인가치관의 변화

미혼남녀의 혼인에 대한 태도조사결과(2003), 미혼남녀의 29.1%가 혼인은 필수가 아닌 '선택'으로 보고 있으며 특히, 여성이 41.5%로 남성 19.9%보다 두 배 이상 부정적 혼인관을 갖고 있었다. 여성이 결혼을 기피하는 이유는 결혼보다는 일과 자아실현을 중요시하는 가치관으로 변화인데, 최근 싱글즈가 조사한 25-35세 미혼여성 1000명의 응답자중 인생의 최대관심사가 인생의 방향(38%), 돈(25%), 능력(21%) 결혼(16%)으로 나타났다. 결혼 계획이 없는 여성의 이유는 “일에 열중하기 위해서”가 1순위(26.2%)였다(중앙일보,2004,9월24일자).

② 자녀가치관의 저하

기혼부인의 자녀의 필요성에 대한 태도변화 조사 결과(2003), 반드시 자녀를 가져야 한다는 의식이 급격히 감소되었는데 1991년 90.3%, 1997년 73.7%에서 2000년 58.1%로 감소하였다. 특히 ‘자녀를 가질 필요가 없다’고 응답한 여성은 44.9%로 나타났는데, 이는 산업화가 진전될수록 자녀가 주는 효용(만족)보다 비용부담이 커지기 때문에 자녀를 적게 나으려는 현상은 당연하다고 해석한다 (중앙일보, 2004,9월24일).

③ 개인주의적 가치관의 확산

“가족을 형성하기 위해 혼인할 책임이 개인에게 있는지 여부”에 대한 미혼남녀의 태도변화 조사 결과(2003), 미혼남녀의 34.1%가 개인책임이 없다고 응답하였으며, 특히 여성(43.5%)이 남성(27.0%)보다 혼인에 대한 개인 책임을 낮게 생각하고 있었다. 이러한 개인주의적 가치관의 만연으로 아동, 노인, 장애인 등을 위한 보육 및 부양을 가족에만 의존하게 하는 것은 한계에 도달하고 있음을 보여준다.

(2) 초혼연령 상승 및 미혼인구 증가

주 혼인 연령층인 20~30대 인구의 감소하고 학업연장과 경제활동 등에 따른 혼인 지연 및 출산 기피, 독신 선호 등 혼인에 대한 태도변화 등으로 혼인감소 추세가 지속적으로 이루어지고 있다. 혼인건수는 '92년 420천건에서 '02년 307천건 (113천건, 27% 감소하였다. 여성의 평균 초혼연령은 '92년 25세에서 '02년 27세로 2년 상승하여 모(母)의 평균 출산연령도 '92년 27.4세에서 '02년 29.7세로 2.3년 상승하였다. 여성의 초혼연령 상승은 교육에 대한 열망, 미혼 여성의 취업기회 확대, 혼인 후 출산 및 자녀양육부담으로 인한 자아성취욕구 상실 우려 등에 기인하고 있다.

(3) 자녀양육 및 가사노동 부담 증가

양육과 가사노동에 대한 책임이 여성에게 편중된 사회적 분위기는 여성의 출산기피현상으로 이어져 1~2명의 자녀를 선호하는 소자녀관이 정착되고 있으며, 자녀수의 감소에도 불구하고 양육부담이 오히려 증가하여 출산기피현상을 확산시키는 악순환을 초래하였다. 전체가구의 월평균 자녀 양육비는 132만원으로 1가구의 월평균 소비지출액 234만원의 56.6%를 차지하여 가정의 자녀양육에 따른 부담과 가사노동으로 인한 출산기피현상은 직접적인 원인이 되고 있다. 2002년 통계청사회통계조사보고서에 의하면 육아 등 가사는 여전히 부인의 전적인 책임이 37.9%, 부인이 주로 하고 남편이 분담하는 형이 51.0%, 공평한 분담은 8.1%로 나타났다. 물론 여기는 여성의 취업유무를 고려하지 않은 조사이다.

(4) 여성경제활동참가의 증대

「남성-일, 여성-가정」이라는 전통적 성역할 분리는 퇴색되고, 여성의 경제활동참여가 늘어나면서 「일과 가정」에서의 양성평등 욕구 증대되었다. 「가정에만 전념」, 「혼인전까지만 취업」하겠다는 비율이 '90년 각각 21.1%, 20.2%에서 2002년 8.1%, 5.2%로 대폭 감소하고, 「가정과 관계없이」 취업하겠다는 비율이 '90년 13.7%에서 2002년 35.4%로 꾸준히 증가하고 있다. 여성취업에 대한 태도 조사(중앙일보, 2004.9월24일자)에서 보면 「남자나 여자 모두 돈을 벌어 가계소득에 기여해야 하나?」라는 질문에 한국여성의 76.2% 그렇다고 대답하여 미국(57.4%) 일본(52.5%)보다 훨씬 높다.

미혼여성의 취업에 대한 태도변화

(단위 : %)

	가정에만 전념	혼인전까지만 취업	자녀성장후 취업	혼인전과 자녀성장후	가정과 관계없이	기타
1990	21.1	20.2	22.4	22.5	13.7	-
2002	8.1	5.2	13.8	25.4	35.4	12.0

2002년 현재 여성의 경제활동참가율은 49.7%로 지난 40년간의 산업화 과정에서 지속적으로 증가하고 있으나 선진국에 비해 아직도 낮은 수준이다.

성별 경제활동참가율의 변화

(단위 : 천명, %)

구분	1963	1970	1980	1990	2000	2001	2002
남자	76.4	77.9	76.4	74.0	74.2	74.2	74.8
여자	36.3	39.3	42.8	47.0	48.6	49.2	49.7

(5) 불임가족 및 인공임신증절의 지속적 증가

불임으로 인하여 자녀가 없는 가구는 약 64만 가구(14.5%)로 추정되고 있으나, 불임치료비용이 고액이고 치료기구의 대부분이 높은 관세를 부담하는 수입품으로 불임가족의 경제적 부담 과다한 것으로 나타났다. 불임치료비용은 불임 진단 전 치료비가 300만원, 불임 진단 후 치료비가 603만원으로 903만원의 고액이다. 불임부부는 7-8쌍 중 1명인 것으로 추정하며 매년 4만 쌍이 발생하고 있다. 이들 부부의 50%가 치료를 받아 아이를 놓더라도 2만 명의 자녀가 출산된다고 주장한다(중앙일보, 2004, 10월1일자). 불임 원인분석을 보면 여성의 결혼이 만혼이 되어 생기는 불임, 맞벌이부부와 여성의 취업으로 인한 스트레스, 남성의 무정자증이 주요원인이 된다. 또한 청소년의 성교육 부재, 남아선호사상으로 인한 인공임신증절이 지속적으로 이루어지고 있으며, 성 개방 풍조 및 성윤리관의 혼란 등에 따른 청소년기의 임신 및 인공임신증절은 건전한 모성과 건강한 자녀 출산에 심각한 위해를 끼치고 있다. 셋째아 이상의 출생성비가 '92년 194.5에서 '02년 141.2로 감소하였지만, 여전히 강한 남아선호사상으로 여아일 경우 인공유산비율이 높은 편으로 보고 되었다.

(6) 평균수명의 증대

보건의료수준의 향상, 국민들의 영양상태 양호 및 건강에 대한 관심 증가 등으로 우리나라 인구의 평균수명이 연장되고 있어 노령인구가 급증하고 있다. 2001년 현재 평균수명은 76.5세(남자 72.8세, 여자 80.0세)로 '81년 66.2세, '91년 71.7세 보다 각각 10.4세, 4.8세 증가 하였다. 각종 암, 순환기 질환 및 각종 사고사에 의한 사망원인이 제거된다면, 남자 11.0년, 여자 6.5년의 수명이 연장될 수 있어, 최근 급증하는 노인의료비증가문제의 완화를 위해서는 생활체육활성화 등 건강증진대책 필요한 것으로 연구되었다(인구고령사회대책팀, 2004).

이를 요약하면 다음그림 5와 같다.

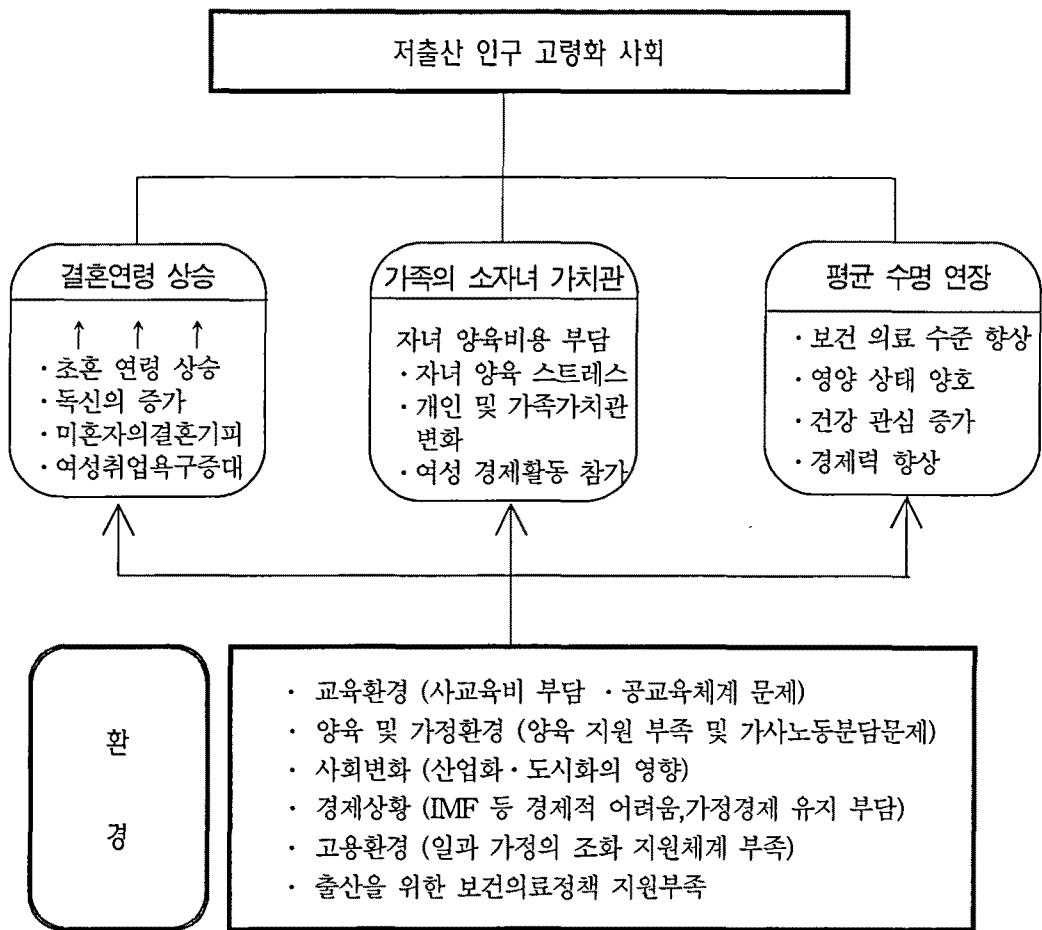


그림 5. 저출산 고령화 사회의 원인

3) 저출산 고령화 사회의 위기 요인 분석

본 자료는 대통령직속 고령화사회대책 및 사회통합기획단의 로드맵보고서(2004)와 한국보건사회연구원과 보건복지부의 저출산의 경제사회적 영향과 장단기정책방안 (2002)의 내용을 중심으로 살펴본 것이다.

(1) 인구의 규모 및 구조의 변화에 따른 인구감소 및 경제성장을 둔화

앞에서 예측한 바와 같이 한국의 인구는 출산 수준 1.17명으로 지속될 경우 2017년에 4925만 명으로 절정을 이루고 2050년엔 4046만 명이 되어 0~14세 비율이 2002년 현재 20.6%에서 8.0%가 되고 65세 이상 노인비율이 7.9%에서 37.6%나 된다. 2100이 된다면 한국이 인구는 1621만 명으로 줄

어들고 노인인구가 45%, 0~14세 인구가 7.4%되는 인구의 기형현상과 함께 국가의 존립 유지 발전에 어려움이 예상된다.

이는 노령인구는 지속적으로 증가하고 생산가능인구는 저하되어 전반적으로 노인부양문제 뿐 아니라 경제성장 속도가 둔화 될 것으로 예측된다. OECD에 따르면 고령화는 일인당 GDP성장률을 연간0.25~0.75% 감소시키는 관계로 2050년까지 연평균 GDP성장률이 2.9%에 머무를 것으로 전망한다.

(2) 노령인구증가에 따른 사회복지 비용 증가

저출산 고령화 추세는 생산가능인구는 감소하고 부양인구가 급증함에 따라 노인부양비가 크게 증가할 전망이다. 2002년에는 생산가능 인구 10명이 노인 1명을 부양하였으나, 2020년에는 5명이 노인 1명 부양, 2040년에는 2명이 노인 1명을 부양하게 됨으로써 부담이 급속하게 가중될 것으로 보인다. 만일 연금제도등이 노후생활보장제도에 있어 부담의 형평성-급여의 적정성의 확보되지 않으면 자녀세대에게 부담이 가중될 것으로 보인다.

노년부양비 추이

구 분	2002	2010	2020	2030	2040	2050
노년부양비	11.1	14.6	21.1	36.5	54.4	69.1

노인증가에 따른 보호비용은 증가하여 노인질환에 따른 의료·요양서비스의 수요가 증가하여 사회적 비용의 증가 뿐 아니라 국가의 재정부담이 증가 할 것이다. 현재도 노인의 유병률과 만성질환의 증가로 비노인 인구의 2.4배에 달하는 비용이 들어가고 있다. 요양보호가 필요한 노인은 현재 59만 명에서 2010년이면 79만 명, 2020년에는 114만 명으로 예측되는 바 2003년 3조 4천억 원에서 2020년에는 8조 3천억 원으로 증가할 것으로 전망한다.

(3) 저출산으로 인한 노동력구성의 변화

노동력의 감소와 인구 구성의 고령화로 경제규모의 축소가 초래된다. 취업자의 인구 비중은 20~30대가 현재는 36%이지만 2020년이면 26%로 감소하고 반면에 45세 이상의 비중이 현재36%에서 점차 증가하여 2017년에는 52%이상이 될 것으로 전망한다. 산업인력의 고령화는 우리 경제의 성장 주역 산업의 고령화를 초래함으로써 성장잠재력을 저하시키고 이공계 기피현상과 맞물려 첨단기술 인력분야의 공백 상태마저 우려하고 있다.

고령화에 따라 여성의 취업과 고령자의 고용확대의 필요성에 따라 여성의 일자리 창출과 노인인력활용에 대한 준비와 재교육 노동시장의 탄력성이 요청된다.

노인들도 평생 일해야 하는 사회이거나 외국인 노동자 유입 정책을 펴야 하는 상황에 이를 수 있다.

(4) 가족제도의 변화에 따른 정책기조의 변화

독신가구의 증가, 3인 소가족, 미혼자의 증가 등으로 가족의 역할과 기능은 지극히 축소되고 그에 따른 가족의 대체 역할과 기능이 사회화 될 것이다. 이는 가족생활주기 변화를 일으키고 가족문화생활을 변화시킨다. 특히 기혼여성의 취업증가로 인하여 가족지원체계가 부족하게 되면 결혼과 가족생활의 악순환과 자녀양육의 기피현상은 더욱 두드러지게 된다.

노인부양이나 돌봄의 가족 기능에 대한 지원시스템에 대한 정책 수립과 그에 맞는 재정부담이 기중된다. 특히 보육의 공보육화, 요양노인의 대한 국가적 재정 부담, 다양한 가족 욕구에 대한 대처 부담, 일과 가정의 양립문제에 대한 대처 등이 가족변화와 함께 준비해야 할 과제이다. 가족의 건강성유지를 위한 다양한 복지서비스의 요구가 증가되고 국가·사회의 공동부담요구가 더욱 높아지게 된다.

(5) 저출산에 따른 교육제도의 변화

현재는 교육제도의 부실로 인하여 사교육비의 부담으로 가정에서 자녀를 낳지 않겠다고 한다(중앙일보 2004년9월23일자). 한국보건사회연구원(2003)에 의하면 1인당 자녀교육비는 월27만2천원이지만 실제로 중상층은 월 100만 원 이상 쓰기도 한다. 이를 고3까지 계산한다면 2억1천만 원이나 된다. 자녀를 적게 낳을수록 사교육비는 줄어드는 것이 아니라 집중투자형으로 나타난다. 이는 다시 악순환의 고리가 되고 있다. 학교는 더욱 폐폐해지고 공교육의 학교체계는 구조조정과 교육의 불신은 증대된다. 교육제도의 정상화만이 학부모를 안심시키고 사교육의 과열화를 낮추는 것이 저출산에도 도움이 되는 양면성을 가진다.

(6) 사회보험재정의 악화에 따른 국민의 정부 불신증가

고령화로 인하여 국민연금 수급율이 급증하고 저부담·고급여의 불균형구조로 인해 현 제도의 유지에는 2047년에는 기금이 완전히 소진되는 등 연금재정이 심각한 재정난에 빠질 것으로 우려되고 있다. 이는 현재에도 국민들이 불신을 제기하고 있어 보험료 및 급여수준의 구조 개편 등이 시급한 것으로 판단되고 있다. 또한 저출산에 따른 근로인구의 감소는 조세수입이나 사회보장기금의 수입을 지속적으로 감소시키고 반대로 노인인구는 늘어나 노인의료복지비용은 증가하여 재정지출은 오히려 늘어날 것이다. 이렇게 되면 재정수지는 악화될 것으로 2050년에는 -7.7%의 적자가 될 것으로 전망한다.

4. 저출산 고령화 사회에서의 가정의 건강성증진을 위한 가정정책

앞에서 가정정책의 이념과 방향, 가정의 건강성에 대해서 인식하고, 저출산·고령화 사회의 원인과 그에 따른 위기 요인들도 간단하게 살펴보았다. 본 절에서는 가정의 건강성 증진의 가정정책이 되 저출산·고령화 사회의 해결에 도움이 되는 가정정책 중심으로 제안하고자 한다.

1) 결혼 장려 및 결혼유지를 위한 가정정책

저출산의 직접적인 원인은 독신의 증가, 초혼연령의 상승, 미혼자들의 결혼기피, 여성의 취업 등으로 인한 결혼연령의 상승 때문이다. 특히 혼인을 하지 않은 이유가 “경제적 기반이 없어서”가 1위로 차지하여(한국인구학회, 2004) 결혼의 기초로 경제적 준비를 가져야 하는 한국의 결혼문화와 늦게 까지 대학교육을 받는 한국교육제도 등이 결합되어 결혼을 미루고 있기도 하다.

그런데 가정을 이루기 위해서는 우선 결혼이 이루어져야 한다. 아직까지 한국은 친족상속법에서 합법적인 부부는 남여가 결합하고 혼인신고를 함으로써 효력이 발생한다. 일본의 경우도 독신자들이 늘고 결혼을 기피하는 현상이 늘어나자 지방자치단체에서는 결혼 매칭 모임이나 활동에 재정지원을 한다. 미국의 경우도 결혼장려를 위한 활동과 프로그램을 지원하는 조례를 만들고 결혼예비교육이나 상담과정을 이수한 경우에는 혼인신고비용을 보조 해준다. 부시정부는 매년마다 결혼장려 기금 2억 4000만달러를 조성하고 건강한 결혼을 증진시킬 것을 제시하였고, 가족의 형성과 유지를 위하여 2005년부터는 1억 2000만 달러의 예산을 수립하겠다고 발표했다. 최근에 대만은 지방자치단체의 가족교육센터에서 미혼남녀가 결혼 전 교육을 받도록 의무화하고 있으며, 미국은 오클라호마주 등에서 결혼준비 및 유지에 관한 법안과 결혼 전 교육 법안을 입법화하였고, 영국도 결혼준비 교육 및 이혼 전 상담실시를 의무화했다. 또 캐나다 역시 가족위원회 부서를 법제화하여 가족상담 교육을 명문화하고 있다(정현숙, 2003, 2).

어떠한 방법으로 미혼자들의 건강한 결혼을 장려 할 수 있을까? 아직까지 결혼장려 정책을 시행하지 않았기 때문에 외국의 사례나 아이디어를 제안하는 수준에서 정책의 기초를 제공하고자 한다.

한편 가족 해체의 대표적인 현상이 이혼이나 별거의 형태가 되는 데 한국의 이혼율이 OECD국가 중 세계 2위이며, 특히 결혼 후 4년 이내에 이혼율이 27.0%, 5~9년 이내에 이혼율이 23.2%로 10년 이내에 이혼자의 50%가 넘는다(통계청, 2004). 또한 하루 840쌍이 결혼을 하면 한편에서는 398쌍이 이혼을 하여 10쌍이 결혼을 할 때 4.7쌍이 이혼을 하는 셈이다.

이혼율이 높은 미국을 비롯한 선진국에서는 이혼을 가능한 예방하는 정책과 이혼 후에 나타나는 부작용을 줄이는 정책을 실현하고 있다. 한국보건사회연구원(2004)에서 1500명을 대상으로 조사한 결과 “이혼 전 상담서비스 제공”을 찬성하는 이들이 92.8%나 되었다. 유배우자 가운데 실제로 이혼

을 고려해 본경험이 있는 경우가 45.8%나 되었으며, 그들은 “이혼이 자녀에게 미치는 영향과 자녀 문제”에 대한 관심이 90.8%로 나타나 이혼과 자녀문제는 매우 관련이 있는 것으로 나타났다. 이혼으로 야기되는 사회문제를 예방하고 이혼가족의 다양한 문제를 해결하기 위한 사회적·국가적 서비스 제공은 반드시 필요하다고 94.6%가 응답하여 결혼유지나 이혼의 문제에 공적인 서비스 정책이 필요함을 알 수 있다.

따라서 이혼에 관한 정책은 결혼과 가족 유지의 중요한 과제가 된다. 이에 대한 정책과 과제를 제안하면 다음과 같다.

① 장기적이고 예방차원에서의 결혼장려 정책

- 결혼과 가정에 대한 긍정적인 가치 함양 교육 및 홍보
- 공교육과 평생교육을 통한 결혼 및 가족 생활교육 실시(교육부의 협조)
- 건강한 결혼과 가정에서 자라도록 원가족의 건강성 증대 방안
- 유아기부터 건강한 결혼과 가정 모델 교육편성 필수교육
- 건강한 성과 사랑에 대한 교육 홍보(인터넷 강좌 개발, 고등학교, 대학교, 기업체, 군대 등의 네트워크 및 콘텐츠 개발 지원)
- 결혼과 가정 등의 교육 및 홍보에 대한 정부의 재정적 지원

② 미혼자들을 위한 직접적이고 단기적인 정책

- 결혼에 따른 세제 혜택(신혼부부의 주택분양우선권, 독신가구보다 공제되는 세금제도)
- 건강지원센터에서 결혼매칭 클럽 운영, 결혼준비교육의 무료참여 혜택 결혼교육 증명서 발급
- 안정적인 취업과 일자리 창출(노동부 등과 연계사업)
- 결혼비용 저금리 융자제도 (금융권 연계사업)
- 결혼보험상품 개발(금융권 연계사업)

③ 결혼 개입 및 지원 정책

- 지방자치단체와 결혼관련 단체, 기업 등이 협조하는 결혼매칭 프로그램 재정지원
- 미혼자들의 동호회 활성화 지원
- 동거에 대한 법적 보호
- 미혼모 태아보호 등에 대한 재정 지원
- 결혼예식문화의 간소화 및 공공기관의 예식장 무료개방 등
- 주택비용의 모기지제도 정착
- 결혼비용 절감 방안 제시

- 신혼주거모델의 변화

④ 이혼예방 지원 정책: 교육 .상담. 지원의 동시개입 및 연계정책

- 건강한 결혼, 좋은 배우자되기 등의 결혼준비교육 프로그램 개발 및 지원
- 이혼전 전문상담제도 도입
- 자녀양육의 지혜 교육프로그램 개발 지원
- 부부관계 강화 촉진(부부교육), 부부대화법 등 프로그램 개발 보급
- 좋은 아버지 되기 모임, 프로그램 개발 보급
- 가족단위 여가 및 휴식 프로그램 개발 지원
- 일자리 창출과 실직에 대한 지원
- 가족간의 화목, 돌봄의 나눔에 대한 교육 및 지혜 나누기 프로그램
- 건강한 성과 사랑 교육 프로그램 제공
- 사이버 강의 활성화

⑤ 이혼 및 이혼후 지원 정책

- 성숙한 이혼과정 상담 및 지도를 위한 가정상담소 활성화
- 법무부의 이혼조정과정 개편
- 이혼상담 의무화(예 3회 이상의 상담 후 이혼결정, 이혼냉정기간) -법조계와 협의
- 자녀 양육비에 대한 구상권 제도 도입
- 이혼후 재혼에 대한 긍정적 가치 교육
- 재혼가정에 대한 적응 교육 지원
- 이혼 전문 가족상담사 양성제도 도입
- 자녀 적응 지원

(2) 가족 가치관의 변화를 위한 사회환경 정책

(3) 자녀양육지원 정책

저출산에 여향을 미치는 중요한 요인은 젊은 부부들이 자녀를 낳지 않는 문제인데, 가장 큰 부담은 양육비가 소비지출의 56.6%나 되기 때문이다. 거기다 여성의 취업하려고 해도 자녀를 안심하고 저렴한 비용으로 맡길 수 있는 환경이 되지 않기 때문이다. 또한 취업을 한다고 해도 현재 법적으로

보장된 출산휴가 및 육아휴직의 제도조차도 미흡하다. 예를 든다면 기업주가 출산휴가 비용을 부담하게 되어있어 출산 후 여성의 노동시장으로의 복귀가 어렵다(출산휴가 90일 중 사업주가 60일 급여 부담, 30일은 고용보험에서 지급). 또한 낮은 육아휴직수당(40만원) 및 비현실적인 대체인력 수당(10만원~15만원 지원)과 복직 이후의 불이익(경력관리의 불이익 등)으로 육아휴직제도 이용률이 저조하다(여성 육아휴직률 : 민간기업 21%, 공무원 25.3%).

가정 내의 양육환경조차도 점차 지원체계가 약화되어가고 있다. 0세아는 대체로 부모가 가정에서 키우기를 원하나, 집에서 키울 수 있는 프로그램 지원, 정보제공 등이 미흡하며 과거에는 조모가 양육을 지원해 주었으나, 현재는 핵가족형태로 인해 부모들이 양육정보 부족으로 어려움을 겪고 있다.

맞벌이 가족에 대한 지원대책도 부족한데 보육전담 시설이 적고 부모가 믿고 맡길 수 있는 시설이 한정되어 이용률이 낮으며(1.6%), 보육시설 이용비(월 35만원)와 개인보육료(월 100만 원 이상)가 비싸서 부모부담 가중되고 있는 현실이다. 멀리 떨어져 사는 조부모 또는 친척에게 영아를 맡겨서 주말 또는 월 1회 정도 방문하는 등 어려움이 있는 것으로 보고 되었다(취업모의 영아위탁 현황 : 혈연 54.9%, 비혈연 9.4%, 시설 3.1%, 아무 도움도 없는 경우 32.8%)(고령화미래사회위원회, 2004).

그런데 이미 저출산과 관련한 자녀양육정책을 준비 실시해온 선진국의 경우는 자녀(아동수당), 양육수당, 출산수당 보육수당, 가족보육기금조성을 통해 적극적인 가족지원정책을 있다.

이제 우리 정부도 이와 관련하여 과감한 세제 개편과 지원정책, 관련 법의 제정, 개정을 통해 지원정책을 모색해야 할 것이다. 정부가 계획하고 있는 육아지원정책과 선진국의 사례(독일 일본, 미국 프랑스 등)를 참고로 하여 가정의 건강성과 관련하여 자녀양육지원정책을 테마별로 제안하고자 한다.

① 보육지원 을 통한 자녀양육지원 정책

- 공보육체계 구축과 그에 따른 예산 지원
- 영유아기부터 방과후까지 보육 대상을 위한 시설확보 및 전문보육교사양성
- 보육료의 국가와 가족의 부담률 조정
- 보육세 신설(지방세의 항목, 주세나 담배세율에서 조정 가능)
- 직장보육시설의 국가지원 확대
- 보육료 및 보육관련 사업의 세금공제 확대
- 공동육아조합의 활성화(주민참여형 보육지원)
- 가정 중심 보육의 활성화(보육교사파견사업의 법제화)
- 가정에서 돌볼 경우에 부모에게 보육수당지원(주당30시간이하근무와 자녀양육병행시)
- 자녀양육 경험의 여성 유급자원봉사자로 활용(일정 과정 이수후 자격부여)

- 다양한 가정의 욕구에 맞는 보육서비스 지원체계 구축

② 자녀양육과 관련한 보건의료 지원 정책

- 태아검진비 및 산전 임신과 관련하여 건강보험범위 확대
- 불임클리닉과 관련한 건강보험의무화
- 영유아의 이상 장애징후에 관한 조기 진단과 장애아동의치료의 국가지원확대
- 장애아동 가족의 국가보호 및 부담완화
- 아동 구강사업과 관련한 건강진단과 치료의 의무 및 지원
- 보건소를 통한 모자보건사업의 홍보 및 지원
- 육아시설의 영유아 건강검진 의무화
- 저소득층 보호대상 가정의 아동 영양 지원체계 확보

③ 자녀양육과 관련한 경제적 지원

- 자녀출산과 함께 아동수당 첫아이부터 지급
- 자녀양육비 지원(실직가족, 미혼모, 대학생부부 등)
- 자녀부양수당의 현실화(기업체, 지방자치단체 지원)
- 보육수당 교육비의 공제 및 지원확대(기업과 연계 사업)
- 재택근무 여성과 30시간이하 근무여성의 경우 양육비지원
- 아동가족지원기금 확보
- 2자녀 이상의 가족에겐 연금수혜를 높히는 국민연금제도 개선
- 자녀양육비지원 기업의 경제적 혜택 및 지원
- 위기가정에 대한 긴급부조

④ 자녀양육 시간을 위한 지원

- 가족의료휴가제도의 도입
- 부모휴가정책(자녀양육을 위한 부성, 모성휴가제도의 도입)
- 자녀양육기간동안의 탄력적인 노동시간 조정
- 자녀양육후의 직장 복귀의 정당성 확보
- 가족휴가제도(자녀교육등과 관련한 학교방문, 출산, 자녀질병 등)
- 출산전후 등의 육아휴직제도의 정착

(3) 노인과 가정의 건강성증진을 위한 정책

고령화 사회의 또 하나 큰 변인은 평균수명 연장으로 인한 노인인구의 증가이다. 고령화 사회로 접어든 독일이나 프랑스 등의 선진국들은 고령사회에 대비한 각 분야에서 정책적으로 대변혁을 하고 있다. 특히 연금구조의 대수술, 탄력적인 노인인력의 재활용, 건강한 노인을 위한 각종의료보건정책, 노인부양을 위한 각종 사회복지비용의 재조정, 관련법의 제정, 평생 일하는 사회지향 등이 주요 어젠더이다.

일본의 경우는 1995년 고령사회대책기본법을 제정하여 취업 및 소득, 건강 및 복지, 학습 및 사회참가, 생활환경 등의 시책에 대해 명확하게 하고 있다. 한국은 올해 <고령사회기본법안>이 공포되어 현재 준비 중이며, 고령화미래사회위원회에서 노인부양과 지원을 위한 대책을 제시하고 있다. 여기서는 노인과 가정의 건강성을 중심으로 정책적 과제를 제시하고자 한다.

① 노인기 가정의 건강관리 지원

- 가정중심 재가복지 서비스를 원칙으로 한 노인정책 실현
- 간병간호를 위한 가족휴가제 도입
- 가정봉사원 전문적인 서비스 제도의 활성화
- 치매노인 가정의 지원과 치매요양시설, 노인 그룹 홈 등을 지원할 전문인력 양성 및 관련 법 제정(노인요양대책법)
- 3대 가정에 대한 국가 및 지방자치단체의 적극적인 보호
- 효사상 실현을 통한 노인에 대한 정서적, 사회적 지원 네트워크 형성(가족가치교육, 가족 윤리에 대한 장기적인 교육필요)
- 65세 노인가정의 지방자치단체를 통한 정보관리 및 지원체계구축

② “가정” 지원을 통한 건강관리시스템의 구축

- 재가(Home-Based) 중심 건강관리시스템 연구
- 외상, 노인 등이 편안하게 가정에서 건강관리를 받을 수 있는 제도 도입
- 방문간호제도의 활성화
- 가정봉사원의 가사서비스, 간병서비스, 정서-사회서비스 등의 지원제도
- 가정중심 식사배달 서비스의 지원
- 가족간병 수당제도의 도입을 통한 가족부양부담완화
- 가정 및 시설 지원 조세제도 개편
- 재가복지 서비스를 지원하는 요양보험의 공보험화

- 가족휴가간호제 도입에 따른 세제 지원
- 가족간병수당과 관련한 조세재원 확보
- 생활체육시설 및 생활체육산업에 대한 세금 공제 및 세제 지원
- 치매노인부양가족에 대한 세제지원
- 3세대가정에 대한 세금공제 및 세제지원 확대

③ 공적노인요양보장체계의 구축

- 장기요양 및 재가복지서비스 확충
- 장기요양시설의 확충
- 치매전문병원 및 전문요양시설의 건립지원
- 가정지역사회 및 민간부분간 연계구축
- 노인특성에 맞는 노인건강 보건관리체계 구축
- 노인요양서비스 전문인력확보
- 노인케어, 헬퍼등의 간병전문인력양성
- 관련법의 제정 및 개정 (노인요양대책법, 고령사회기본법, 노인복지법 고령자고용촉진법 실버 산업 진흥법등)
- 관련재정의 확보방안(건강보험 국민연금, 노인복지비용 요양보험제도등)
- 만성질환의 건강보험범위 확대

④ 노인인력의 개발정책

- 노인가정의 자립을 위한 은퇴연령의 철폐
- 노인이 일하는 노동시장과 일자리 창출
- 사회변화에 맞는 노인의 재교육과 노동력 재창출
- 취업알선프로그램구축과 노인정보은행 운영
- 창업지원
- 남여 함께 일하는 노인 문화

⑤ 노인의 가정생활환경 지원

- 안정적이고 여유있는 노인주거생활의 확보,
- 고령친화적 길거리 조성의 종합적 추진,
- 교통안전의 확보와 범죄, 재해로부터의 보호,
- 쾌적하고 활력 넘치는 가정생활환경 형성을 계획

⑥ 노인 생활체육시설의 지원

- 건강관리를 위한 스포츠시설의 확보와 생활화
- 지방자치단체의 노인스포츠관련 재정 지원
- 노인 스포츠관련사업의 세제 혜택
- 국민연금과 연계한 노인스포츠활동 강화

5. 저출산 고령화 사회의 가정의 건강성 증진을 위한 실천방안

(1) 저출산고령화사회 대책 연계와 가정성의 실천

현재 정부는 대통령직속 고령화미래사회위원회를 구성하여 현안과제를 제시하고 있다.(고령화미래사회위원회 홈페이지 참조).

고령화 사회는 저출산의 영향이 큰 관계로 저출산, 인구·가정정책 등이 연계되어 심도 있는 대안을 모색하여야 한다. 그럼6에서 보듯이 고령화미래사회위원회에서 제시하는 정책의 연계는 인구·가족정책, 고용인력 정책, 보건복지정책, 재정금융정책으로 되어 있다. 여기서 정책의 균형성은 매우 중요하다.

그런데 저출산에 대한 대책과 가정(가족)정책은 미비한 것으로 판단된다. 따라서 가정정책에 대한 과제 개발과 정책의 수립의 확대가 요청된다고 할 수 있겠다.

여기서 우리는 국가의 중대과제인 저출산·고령화사회문제의 해결과정에서 아이를 낳지 않는 주체인 가정의 대한 관점을 바꾸어야 한다. 가정의 특성은 인간(가족원)이 살아가고 만들어가는 자산이기 때문에 능동성을 갖고 있다. 국가의 수동적인 정책 대상이 아니라는 점이다. 고용정책이나 보건복지정책, 금융재정 정책과는 달리 인구가정정책은 표3에서 제시한바와 같이 민감하고 복잡한 특성을 갖고 있다. 따라서 휴먼서비스의 본질에 접근하면서 자립과 협동, 능동성을 고려한 정책의 입안이 필요하다. 가정(가족)은 관리대상이 아니라 스스로 관리하고 생존하는 힘을 갖고 있기 때문이다. 국가가 원하는 건강하고 활력있는 고령사회가 아니라 “건강하고 행복한 사회”여야 할 것이다. 우리가 원하는 적절한 깊은 세대를 가족을 통하여 생산하고, 그들이 일하고 부양(세금 등 포함)을 건실하게 하면서 노후가 편안한 사회를 만들어야 하지 않겠는가?

이를 목표로 하고 고용정책, 금융, 경제 교육, 보건, 각종 사회정책들이 총력을 기울여야 할 것이다. 따라서 4가지 정책의 틀에서 인구가정(가족)정책을 주요 목표로 하고 나머지는 지원시스템으로 연계하는 것이 바람직할 것이다.

비전	건강하고 활력있는 고령사회			
목표	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 가족친화적 인구대책을 통한 출산안정 도모 ◦ 고용확대를 통한 성장기반 강화 ◦ 누구나 안심할 수 있는 노후생활 보장 ◦ 고령친화적 재정·산업정책 			
정책 분야	인구·가족 정책	고용·인력 정책	보건·복지 정책	재정·금융 정책
추진 전략 및 정책 과제	출산안정화	제도 및 고용 관행 개선	안정적 노후소득보장	재정수지균형, 산업구조개편
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 가치관 재정립 ◦ 출산·양육지원 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 임금직무체계 개선 ◦ 정년·연령차별 개선 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 다층연금체계 도입 ◦ 사각지대 해소 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 재정효율성 제고 및 세입기반 확충 ◦ 실버산업육성
	가정과 직장의 양립	고용기회확대 및 능력개발	건강한 노후생활보장	금융·자본시장 효율화
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 출산·육아의 사회적 분담강화 ◦ 보육서비스확충 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 중고령자 고용촉진 및 능력개발 ◦ 고용규제 완화 및 건강증진 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 공적노인요양보조제도 도입 ◦ 생활체육 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 연기금의 시장 안정기능강화 ◦ 장기금융 인프라 구축
인구질 향상		교육, 여가·문화 향상		
		<ul style="list-style-type: none"> ◦ 노인사회참여 활성화 ◦ 노인주거환경 개선 		

그림 6. 고령화미래사회위원회에서 제시한 대책과 비전

(2) 가정정책 행정 조직의 확대 및 정책 개발

한국의 가정정책의 명맥은 보건복지부의 인구가정심의관실을 중심으로 가정복지과로 전통적으로 이어져왔다. 1998년 행정조직의 구조조정으로 주무부서였던 가정복지과가 폐지되었다가 2003년 현재의 인구가정정책과가 부활하였다. 그만큼 그동안 정부 측에서 인구가정정책의 중요성을 간과하고 주로 사후치료적인 아동가정복지에 초점을 두었던 게 사실이다. 보건복지부장관도 공식언론 발표에서(2004,SBS 미래리포트) 1983년부터 인구가정정책은 준비했어야 했음을 언급했다.

저출산·고령화사회가 된 국가들은 인구가정정책은 국가의 경제 사회 모든 분야의 근간이 되는 주요적 사안임을 인정하고 그에 대한 정책 개발과 정책 수행 전달체계를 구축하고 있다(그림7참고).

국가명	주무부처명
미국	보건인적서비스부(Department of Health and Human Services)
일본	후생노동성(Ministry of Health, Labour, and Welfare)
영국	근로연금부(Department for Work and Pensions)
프랑스	노동사회부(Ministry of Labour and Social Affairs)
그리스	사회부조부(Ministry of Social Assistance)
벨기에	사회보장부(National Office for Social Security)
스웨덴	보건사회부(Ministry of Health and Social Affairs)
스페인	노동사회보장사회부(Ministry of Labor, Social Security, an Social Affairs)
아이슬란드	사회부(Ministry of Social Affairs)
포르투칼	노동연대부(Ministry of Labour and Solidarity)
핀란드	사회보건부(Ministry of Social Affairs and Health)

그림 7. 가정정책 관련 외국의 중앙 행정 조직

현재 지방행정조직으로 가면 대부분 가정복지과가 사라지고 사회복지과나 여성정책과에서 일부 업무를 수행하는 상태가 되어 있어, 빠른 시일 내에 지방행정조직상에서 인구가정정책의 중요성을 인식하고 행정전달체계를 정상화 시켜야 할 것이다.

건강가정기본법 제13조에 의하면 가정정책을 위하여 국무총리산하에 “중앙가정정책위원회”를 두게 되어 있다. 따라서 인구가정정책은 각 부처간의 협의체 구성을 통해 연계가 되어야 하며 정책의 정통성과 업무협조를 위하여 더욱 강화된 행정조직이 필요하다. 현재 이와 관련 최근에 가족아동청소년여성부를 개편하려는 정부혁신지방분권위원회의 검토는 근시적이라고 밖에 볼 수 없다. 만일 독일식의 모델로 가려면 노인, 자원봉사, 보건의료, 노동의 일부들을 휴먼서비스의 일원화라는 개념으로 재편성되어야만 한다(부록1 참고).

현재의 가정복지정책의 전통과 기존의 행정조직을 활용하려면 보건복지부내에서 미국식으로 인구가정청으로 상향조정하던가, 인구가정정책실로 확대 개편하여 정책의 종합화를 매크로적 차원과

마이크로적 차원을 동시에 수행하는 시스템을 가져야 할 것이다.

인구가정정책실로 개편될 경우엔 현재 건강가정기본법의 정신과 가정정책의 사업, 저출산고령화 사회를 대비한 정책 수행 등을 위해 다음과 같은 조직으로 구성할 것을 제안한다. (그림8참고)



그림 8. 가정정책의 실천을 위한 중앙정부의 조직 확대 개편(안)

인구가정정책실에는 인구정책과를 두고 인구정책의 국가적으로 경제, 노동, 교육, 국방, 금융, 조세, 일련의 사회정책과 관련한 사업 및 가족 영향 분석을 하여 정책 수립의 기초를 제공해야 한다. 인구의 재생산이 이루어지는 가정과 관련한 사업을 매크로적으로 실행해야 하는데, 전국가족실태사업, 가족계획사업, 가정의 다양한 실태와 연구조사 사업, 인구가정정책의 효과적인 홍보 교육사업, 저출산고령화사회 대책을 위한 인구가정정책사업의 개발 및 추진, 가정복지증진사업의 총괄, 가족과 사회의 통합모델 제시, 세계 인구정책과 가정정책의 동향파악과 비교분석을 통한 정책의 발전 등 거시적인 측면에서 정책을 총괄해야 할 것이다.

가정정책과에서는 건강가정기본법의 근간으로 하여 가정정책을 개발하고 건강가정사업을 개발하고 재정적, 정책적 지원을 해주어야 할 것이다. 좀더 자세히 언급하면 건강가정지원센터를 전국적으로 확산되도록 정책적 지원을 해야하며, 건강가정사업의 주요 사업인 중앙 및 지방자치단체의 건강가정사업기본계획을 수립하고, 그에 대한 이행점검이 필요하다. 특히 건강가정을 위한 예방 및 치료사업을 법의 내용에 따라 시행하도록 정책 개발을 해야 하는데, 가정생활교육 및 상담사업, 저출산 해소를 위한 가정정책 개발과 지원, 가정의 건강성 증진을 위한 정책 개발, 다양한 가정들(모자가정, 독거노인가정, 장애인 가정, 맞벌이 가정 등)의 정책적 지원, 모자보건 사업, 성교육상담사업, 가정도우미를 통한 재가봉사서비스사업, 가족휴가여가 정책, 가족단위 자원봉사 사업, 시민으로서 사회참여활동지원, 출산양육수당제도의 개발과 시행, 가정문제를 상담할 가정상담소의 운영 확대와 지원, 민주적이고 평등한 가족을 위한 정책, 건전한 가정의례의 지속적인 교육과 홍보, 가사노동평가 및 분석을 통한 가족의 평등성 및 가족가치교육홍보 등 건강가정정책의 구체적인 과제와 사업들을 시행하고 평가하여 국가와 사회 가정을 위하여 긍정적이고 효과적으로 해야 할 것이다.

가족지원과에서는 위기가정의 지원, 실직가정의 실태조사 및 지원사업, 이혼예방 및 이혼가정지원사업, 빈곤가정지원사업, 저소득층 가정의 소득개발 및 지원사업, 맞벌이가정의 지원사업, 태아-출산-양육 수당제도의 도입제도의 개발과 운영, 아동가족지원기금조성(조세신설 등), 가족부양부담해소 정책 연계사업, 가정기능강화사업, 모부자 가정지원서비스, 독거(노인)가정 지원서비스, 미혼모 및 보호시설 지원서비스, 장애인 가정지원서비스, 가족지원시설(쉼터, 직업개발센터, 모자시설)의 확대와 지원, 가정폭력대책 사업(여성부로부터 다시 이관 받아옴), 노숙자 지원사업(가정복귀사업), 알코올(도박)중독가정지원 서비스, 컴퓨터중독 가정지원서비스 입양가정지원서비스 등 구체적이고 실천적인 정책의 개발과 지원을 하도록 한다.

아동정책과 현행 정책을 그대로 반영했다. 아동중심서비스만 하고 있지만 가정속의 아동을 위한 정책이 추후에 개발되어야 할 것이다. 예를 든다면 아동수당제도의 도입, 아동건강증진사업, 세계 아동 인권권리협약사업 확대, 아동·가족을 위한 각종시설건립 및 지원 유아·아동기의 건강한 가족모델제시 및 체험활동지원 등의 행복한 가정 속에서 자라서 아동 삶의 질이 풍요롭게 하는 “건강한 가정, 행복한 아동” 목표를 달성해야 할 것이다.

(3) 지방자치단체의 가정정책 관련 기관들과의 전달체계 구축

현 정부는 지방자치단체에 적극적인 권한을 이양하여 지방분권화를 통하여 지역간의 균형발전을 목표로 하고 있다(청와대 홈페이지, 지방이양위원회, 지방분권혁신위원회홈페이지 참고). 특히 가정정책의 내용은 주민밀착형, 주민참여형 주민복지형의 정책이기 때문에 지방자치단체의 역할이 매우 중요하다. 건강가정기본법은 거버넌스적인 정부의 역할을 기대하고 법을 만들었기 때문에 지방자치단체의 마인드와 정책수행의 의지에 따라 정책의 수월성과 효과성이 나타난다.

따라서 현재 가정복지 전달체계가 무너진 상태이므로 지방행정조직에서 “아동가정정책과를 다시 부활”시키고 예산의 확보하고 지방자치단체에 맞는 정책과제를 개발하고 실행해야 한다. 특히 건강가정사업은 지원과 치료가 필요한 가정 외에도 일반가정을 대상으로 “예방과 웰빙”을 위한 전략이 포함되어 있다. 그러므로 민간단체, 기업, 문화단체 등과 연계하여 가정을 위한 각종 사업을 개발한다면 지역사회 네트워크의 시너지효과를 가져 올 것이다.

특히 건강가정사업은 전문성이 요구되는 부분이 많아서 전문 인력이 풍부한 대학과 행정간의 관학협동이 매우 의미를 갖는다. 이는 미국의 지방자치단체 경우는 가정관련 서비스와 정책개발은 대학의 센터와 연구소 등을 통해 연계하고 있는 예에서 나타난다. 이것은 다양한 가정 위기가정 일반 가정에까지 예방과 교육, 상담, 정보공유 등을 통해 장기적 가정정책을 하고자 한다. 한국의 건강가정지원센터는 미국 대학이 지역사회에 봉사하고 서비스하는 수준을 넘어서, 행정-민간-학계의 수평적인 협조체계를 가춘 거버넌스적인 조직이라 보육정보센터, 자원봉사센터와 같은 조직과는 다른 주체적인 전달체계이다. 즉 건강가정지원센터는 지방자치단체가 파트너로 삼아야 하는 사업의 주체자이다. 법에서 건강가정지원센터의 민간위탁 자격을 대학이나 가정관련 비영리법인으로 한 것은 건강가정에 대한 전문성과 공익성을 위한 것이다.

그렇기 때문에 지방자치단체의 장은 “아동가정정책과”를 부활시키고 지역사회네트워크를 활용하여 건강한 가정(가족원)들을 지역사회 및 국가의 중요한 사회자본으로 확보하는 리더가 되어야 할 것이다. 특히 지역에 따라 인구 규모나 인구구조가 다르므로 가정의 형태나 상황은 매우 다르기 때문에 지역별 가정실태조사나 요구도는 다르다. 저출산고령화사회의 수준에 따라 경제활동인구, 조세수입, 지역의 기업, 가정의 경제생활 들이 연계 되므로 지역사회의 질을 높이는데 인구·가정 정책의 구체적인 정책 개발과 수행, 평가 등이 중요하다.

젊은 가족들을 지역사회로 이주시키는 길은 무엇인가?

바로 살기 좋은 주거환경, 비교적 값싼 물가, 편리하고 쾌적한 환경, 교통, 복지 시설, 학교, 병원 의료 시설과 함께 바로 직업 환경이 좋아야 한다. 원하는 직업과 세금이 적고 주민을 위한 복지정책이 있을 때 그 지역사회를 선택하게 된다. 젊은 세대들은 N세대로서 사이버가 현실과 함께 공존한다. 인터넷이 수월하고 적절한 수입이 보장되며 가족생활이 풍요로울 수 있는 여건을 만드는 것은

지방자치단체의 의식수준과 혁신적 정책 개발이 있어야 할 것이다. 일본의 경우는 지방자치단체에 따라 결혼매칭캠프를 직접 운영하거나 지원비를 주고 양육 및 출산수당을 파격적으로 주기도 한다. 한국의 경우도 보육료와 관련하여 특별정책을 개발하여 제공하기도 한다. 창의적이고 자발적인 정책과 재정적 지원을 위한 지방자치단체의 노력이 지역의 풍요로움을 결정할 것이다.

(4) 저출산고령화 사회의 가정의건강성 증진을 위한 재정

저출산고령화사회에 이르러 정부의 가장 큰 부담은 사회(복지)비용이 대책 없이 늘어나게 된다는 점이다. 고령화로 인한 위험 요인에서 살펴본 바와 같이 경제성장의 둔화 뿐 아니라 연금의 고갈, 건강보험재정의 악화, 노인복지비용의 부담 등으로 적자재정으로 갈 수밖에 없다. 특히 여성이 취업을 해야만 맞벌이가정으로 겨우 살아가게 될 것인데 이렇게 되면 결혼연령의 상승과 가족의 소자녀화 악순환은 계속 된다. 물론 여기서 가정의 돌봄의 비용과 가치(부양, 양육, 보호 가사노동 등)는 재평가되어야 하고 가정에 대한 경제사회적 가치는 정부, 사회, 가족 개인이 모두 공유하여야 한다. 그러기 위해서는 이에 대한 연구와 평가가 이루어져야 할 것이다. 취업을 통한 사회임금가치와 무보수의 가사노동의 가치결하는 그동안 전업주부의 자아를 더욱 낮추고 돈을 벌어야만 자아수준이 높아지는 가정내에서의 자본주의화 현상은 부인하지 못한다. 가사노동연구에서 제시되는 돌봄의 비용과 가사노동의 사회화를 통한 부가가치는 실로 엄청난 금액이다. 기혼여성취업을 통한 급여와 영유아의 보육료, 가사노동 대체로 인한 비용은 산출 했을 때 여성은 갈등을 겪을 수밖에 없다. 여기서 우리는 공보육 지원체계와 가족 내에서의 평등한 부부역할분담 당위성을 주장하게 된다. 인간관계의 대원칙은 관계에서 부담이 과중되면(혜택보다 비용이 많이 들면 관계는 감소되고 갈등이 오게 된다는 가족교환이론적 관점) 가족일지라도 관계의 회의와 해소를 원하게 된다. 자녀를 놓지 않으려는 경향은 바로 이러한 가정생활의 스트레스를 해소하려는 전략이기도 하다.

따라서 가사노동의 사회경제적 재평가를 위한 객관적인 국가연구는 보험회사, 이혼, 가족 역할교육, 자녀양육 노동정책 육아지원 정책 등 모든 영역에 피이드백 되어야 한다. 그러기 위해서 가사노동평가분석이 정책적으로 되고 공포되어 활용되어야 한다. 이를 위한 정책기관과 재정적인 지원이 필요하다.

앞에서 가정정책으로 제시한 사업에 대한 예산은 어디서 확보할 것인가?

가장 중요한 방법은 국가가 부강해지는 길이다. 정부가 국민을 위해 비용을 많이 줄 수 있다면 간단하다. 국가가 부강해지는 길은 오늘날은 창조적인 지식산업의 세계화이다. 이는 IT, BT, CT 등으로 표현되는 첨단과학기술의 발전과 기업의 번창, 첨단 인력의 수급 등이 고려되어야 한다.

그러한 인적 자원을 재생산하는 가정을 지원하고 인력을 개발하는 교육시스템의 첨단화일 것이다. 여기서 사회비용을 국민의 주머니나 국가에서만 기대 할 수 없기 때문에 상호협조가 필요한 시

대이다.

가정의 건강성을 강조하는 이유가 바로 여기에 있는 것이다. 강한 체질을 가진 가족의 유지와 발전이 사회비용을 줄이고, 오히려 새로운 부가가치를 낼 수 있기 때문이다.

독일의 경우는 2030 어젠더에서 저출산·고령화사회를 해결하기 위해 양질의 교육체계를 재정비하고, 가족친화적 정책과 미니샵이나 1인 기업 등 일자리창출을 위한 부국을 위한 인적자원관리를 표현하고 있다. 연금보험은 아무리 많아도 개인부담이 20%를 넘지 않는다고 천명하고 다른 방법을 통하여 체계를 바꾸고 있다. 프랑스나 독일의 겨우 자녀양육수당을 과감히 지원해 줌으로써 다시 자녀를 출산하는 가족문화로 가고 있다. 그런 의미에서 더욱 출산장려정책과 건강가정의 유지는 더욱 중요한 정책이 된다. 젊은 세대들이 있어야 IT, CT, BT등의 국가 경쟁력을 주도하는 사업을 이끌어 나가고 경제를 활성화시키는 원동력을 만들어 낸다. 노인인구를 재개발 한다는 것은 창의적인 산업과학지식 창출에는 한계가 있기 마련이다. 따라서 국가 부강을 위해서라도 결혼장려 일찍 3자녀 낳기 운동을 다시 해야 할 것이다. 이제 인구가정정책은 거시적 측면에서 경제의 효용을 높이는 측면에서 제시되어야 할 것이다.

6. 맷음말

그동안 인구가정정책의 부재는 한국의 사회경제변화와 맞물려 저출산고령화를 가속화 시켰다. 이제 가정은 국가의 사회자본으로 충분한 가치가 있으며, 기업만큼이나 국가와 시민들이 제대로 경영하고 소중하게 생각해야 하는 대상이다.

아직까지 가정의 소중한 가치에 제대로 이해하지 못한 일부의 집단에서는 오해가 되고 있지만, 한국의 경제 성장의 기반이 되어온 가정을 다시 건강하게 지켜야 할 시점에 이르렀다.

가족은 대체로 결혼을 통해 형성되고, 출생한 자녀들과 그들의 친척들로 구성되는 사회제도이다. 그러나 가정은 그러한 가족들이 살아가는 공간과 생활을 포함하는 생활공동체이다. 가정의 건강성이라고 말 할 때도 가족원을 포함한 물적 토대와 생활환경, 대인관계, 가족의 고유성을 포함한 총체적인 웰빙의 개념이다.

따라서 건강가정기본법에서는 현대사회의 변화에 적응해야하는 생활공동체로서 가정이 국가와 지방자치단체와 함께 가정의건강성 증진을 위한 정책의 주제자이면서 한편으론 정책 대상이 되고 있다는 점이다. 여기서 가정에 대한 정책의 객관성과 주관성, 수동성과 능동성을 가질 수 있다.

저출산고령화 사회에서의 가정의 건강성을 위한 정책과 실천적 방안이란 주제를 가지고 젊은 시간과 지면으로 논의하기란 무리가 있지만, 가정의 건강성, 가정정책의 목표에 따른 가정정책의 특성과 방향성을 간단히 살펴보았다. 이는 앞으로 많은 논의를 필요로 할 것이며 더욱 첨가 될 수 있

을 것이다. 저출산고령화사회의 현황과 원인 및 위험 요인에 대해서는 고령화대책연구팀의 자료를 주로 인용하였는데, 현재 정부의 대책 방안은 좀더 구체적이고 전략적일 콘텐츠가 필요하다.

특히 건강하고 활력적인 고령사회가 미래의 목표가 된다는 것은 아무래도 희망적이지 않은 미래 사회의 목표이다. 고령화사회를 넘어서 “건강한 가정, 행복한 사회, 경쟁력 있는 국가” 정도는 되어야 하지 않은가?

고령화의 주 원인인 “결혼 연령의 상승에 대한 대책”과 “소자녀의 가치관, 결혼 가치관, 가족가치관의 변화에 대책”을 위해 장기적 또는 단기적 가정정책을 수립하도록 해야 할 것이다.

따라서 가정정책은 가족의 지원을 넘어서 개인의 발전과 함께 건강한 가정의 구현과 가정생활의 유지, 지속가능한 사회발전을 통해 국가의 경쟁력과 국가성장유지의 핵심 정책이어야 한다. 이러한 가정정책은 미시적으로는 사회비용의 절감을 위한 전략적 지원과 개발이 필요하며, 관련부처들간에 거시적인 연계와 협조가 요구되는 중앙정부의 역할이 중요하다.

이는 현 정부가 사회부총리격인 보건복지부를 중심으로 여성부 문화부, 노동부의 직접적인 협조가 필요하며, 관련 사회환경과 제도 개선을 하기 위한 교육부, 재경부, 국방부 정보통신부, 건설교통부 등의 연계와 협조가 필요하다.

인구가정정책의 입장에서 접근한다면 현재 여성부를 중심으로 논의되는 가족여성아동청소년부의 개편은 아직도 인구가정정책의 정체성을 정부가 이해하지 못하고, 의도있는 정부조직의 조작성이라고 밖에 보이지 않는다. 현재 지방분권혁신위의 TF팀에서 제시한 여승부중심 조직개편은 “대상, 문제중심의 접근 방식의 틀”을 아직도 깨지 못한 비개혁적인 발상이라고 볼 수 있다.

저출산고령화사회의 직접 원인이 바로 “결혼과 가정을 지키지 못한 점”과 “결혼의 가정의 긍정적 가치를 아직도 인정하지 않는 그동안의 정책”과 “성장중심의 사회경제모델의 회생”인 점을 과감히 인정하고 사회정책의 주요 어젠더로서 “저출산고령화사회 해결을 위한 가정의 건강성 증진”을 설정하고 긍정적 가치의 결혼, 자녀출산과 양육, 좋은 가정을 위한 정책개발을 “인구가정정책실”로 행정조직을 개편하여 집중적이고 거시적인 정책수립 및 시행을 제안하는 바이다.

인구가정정책실의 업무의 방향과 과제를 건강가정기본법과 관련하여 제시하였고, 저출산고령화 사회에 대비하는 결혼, 자녀, 가정의 긍정적인 가치와 유지를 전략 중심으로 제안하였으나, 이에 따른 더 많은 시책들이 개발되어야 할 것이다. 여기서 “고령화사회의 노인에 대한 대책”은 현재 가장 많이 논의되어 왔고, 이에 대한 법제정부터 개정 실행계획이 준비중이다. 다만 건강노인사회를 위한 대책이라면 이 역시 일본처럼 “노인국”을 신설하여 거시적이고 구체적인 지원과 정책 개발이 필요하다. 고령화사회의 주요 원인의 또 하나 축으로서 평균수명의 연장에 따른 노인인구의 증가에 대한 현실적인 대처가 필요하기 때문이다.

결론적으로 저출산고령화사회의 주요원인인 “저출산고령화의 주요 근원지인 가정”의 본질 파악에 따른 가정정책의 실천과 범사회적인 국민인식과 실천이 지금 매우 필요하다.

건강한 가정의 유지와 지킴을 보수라고 몰아붙이는 행동은 국가와 국민을 위해 도움이 되지 않는다는 점을 다시 한번 강조하고자 한다. 이미 복지국가를 표방해온 선진국들은 가정의 기능보호와 지원, 가정의 건강성을 통해 사회(복지)비용을 절감하려는 가족친화적 정책을 실행하고 있음을 볼 때 정책입안자들은 가정(가족)의 가치를 가져야 할 것이다.

오늘 가정학계는 가정의 건강성을 지키지 못한 가정학의 실천적 노력의 부족을 반성하고 가정의 건강성 증진을 위한 가정학의 학문적 실천을 저출산고령화의 원인들을 제거하는데 함께 노력해야 할 것이다.

■ 참고문헌

- 고령화미래사회위원회(2004) 육아지원정책 방안 보고서
- 김성천, 윤혜미(2000), 가족복지증진을 위한 정책 대안 연구, 보건복지부 연구보고서
- 김승권(2004), “건강가정기본법 제정의 기대 효과” 건강가정기본법의 제정과 향후 과제건강 가정 기본법 제정 기본 심포지엄자료집 가정을 건강하게 하는 시민의 모임
- 김승권, 장경섭, 이현송, 정기선, 조애선, 송인주(2000) 한국가족의 변화와 대응방안, 한국보건사회연구원 연구보고서 2000-07
- 김승권, 정민자, 이승미, 박세경, 이종은(2003) 가정복지 종합계획 수립 및 프로그램 개발 연구, 한국보건사회연구원 정책보고서 2003-73
- 김승권, 최병호, 정경의, 이삼식, 박덕규, 박인화, 장지연 (2002) 저출산의 사회경제적 영향과 장단 기적 정책 대안, 한국보건사회연구원, 정책보고서 2002-46
- 김태성(2001), 사회복지정책의 이해, 나남출판
- 노시평 외(2001), 한국사회복지정책론, 도서출판 대경.
- 대통령직속 고령사회대책 및 사회통합기획단 인구고령사회대책팀(2004), 저출산고령사회 대응을 위한 국가실천전략, 제35회 국정과제회의 보고자료
- 대통령 자문 고령화 미래사회위원회(2004), 육아지원정책 보고서
- 대통령자문 고령화 미래사회위원회(2004), 독일의 개혁 보고서
- 대통령자문 고령화미래사회위원회(2004), 일본의 중장년층 경력개발사례 보고서
- 보건의료발전기획단(2003), 참여정부 보건의료발전계획, 연구보고서
- 손홍숙(2001), 재가복지의 이론과 실제, 양서원
- 유영주외(2004), 새로운 가족학, 도서출판 신정
- 이기영, 조희금, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아(2004), 가정의 건강성증진을 위한 가정정책 개발, 국회 보건사회위원회 정책연구보고서
- 이원숙(2004), 가족복지론, 학지사
- 장경섭(2000), 가정단위 복지서비스 체계구축, 보건복지부 연구과제보고서
- 장혜경, 김혜경, 이진숙, 김현주, 장화경(2002) 외국의 가족정책과 한국의 가족정책 및 전담 부서의 체계화 방안연구, 한국여성개발원, 연구보고서 240-18
- 정민자(2003), 건강가정육성기본법(안)의 입법 방향과 내용 “가족해체 방지 및 건강가정 육성 지원을 위한 공청회” 자료집 대한가정학회 한나라당 정책위원회
- 정민자(2004), 건강가정기본법의 실천을 위한 정책적 지원, 제35차 한국가정관리학회 학술대회 자료집

정부혁신지방분권위원회(2004), 바람직한 가족·아동·청소년행정의 방향, 공청회자료집
참여복지기획단, 참여복지 5개년 계획-2004-2008, 연구보고서
최경석, 김양희, 김성천, 김진희, 박정윤, 윤정향(2001), 한국가족복지의 이해, 인간과 복지
한국보건사회연구원(2004), 이혼전 상담제도 도입에 관한 국민의식 조사결과 보도자료 (2004년
5월 27일 배포)

SBS(2004), 미래한국리포트 자료집

Shirey L.Zimmerman(2003), Family Policy, Sage Publication

www.hhp.umn.edu/fmst/fis

www.kihasa.re.kr

www.joins.com

www.mohw.go.kr

www.nso.go.kr

www.yahoo.co.kr

부록 1. 독일 생애론적 측면과 휴먼서비스지원의 중앙정부 기정정책조직



보건인적서비스부
(Department of Health and Human Services)

