

한국과 OECD 국가의 社會福祉 비교 분석*

김진욱**

- I. 서론
- II. 사회복지평가기준
- III. 사회복지 평가지수 산정
- IV. 한국의 사회복지 증진방안
- V. 결론

I. 서론

1960-1970년대 초반에 걸쳐 나타난 서구 선진국들의 경제 성장이 물질적 생활 여건을 개선시킴에 따라 성장의 혜택이 모든 계층에게 골고루 분배되고 있는가에 대한 의문을 제기하게 되었다. 특히 이 시기부터 많은 학자들은 분배의 왜곡 뿐만 아니라 사회복지¹⁾에 많은 관심을 갖게 되었다. 일반적으로 사회복지를 측정하기 위해서는 경제지표만을 고려하기보다는 경제지표를 포함한 社會指標(social indicators)를 이용하고 있는 실정이다. UN, OECD 및 각국에서 일반적으로 정의하는 사회지표는 '사회적 관심사항에 대한 변화를 측정'하는 것임에 동의하고 있으나 관심 사항의 범위와 분류에 있어서 차이를 보이고 있다. 이와 동시에 많은 학자들은 사회복지의 개념을 이해하고 계량화하는 방법에 대한 논의가 계속되고 있다. 그 가운데 대표적인 것은 사회복지를 경제, 사회, 환경적 관점을 통하여 持續 가능한 發展²⁾(sustainable development)으로 파악하고 있다.

* 본 논문에 대하여 논평을 해 주신 동의 대학교 황 인수 교수님과 부산대학교 김 창수 교수님 및 익명의 세 심사위원께 감사드린다.

** 건국대학교 상경대학 경제학과 조교수

- 1) 일부 학자들이 사용하는 삶의 질보다는 사회복지가 더 넓은 개념이므로, 본 연구에서는 사회복지라는 용어를 사용하고자 한다.
- 2) 지속가능한 발전은 경제 활동으로부터 발생하는 순편익의 극대화를 추구하되 생산적 자산(productive assets)을 미래에 걸쳐 유지하고 국민의 기본적인 사회복지 수요를 충족시킬 사회적인 안정망을 제공하면서 발전하는 것으로 정의하고 있다 (Munasinghe and Cruz, 1993).

사회복지를 측정하려는 시도는 客觀的인 조건을 규정하는 지표를 통해 측정하려는 시도와 主觀的인 滿足度를 측정하려는 시도로 구분된다. 본 연구에서는 지표를 통해 사회복지를 객관적으로 측정하여 평가하고자 한다. 이 경우에 부각되는 문제는 첫째, 社會福祉 評價基準의 設定, 둘째, 설정된 평가기준을 바탕으로 사회복지 수준을 측정하는 경우의 社會福祉 算定 方法의 選擇, 셋째, 세분된 각 평가기준 별로 계산한 평가지수로부터 단일한 複合指標인 綜合福祉評價指數를 구하기 위한 加重值의 選擇을 들 수 있다.

본 연구는 제 2절에서 기존의 사회복지평가기준을 고찰하고, 본 연구에서 새롭게 도입한 요인을 기준으로 새로운 사회복지평가기준을 설정하고자 한다. 제 3절에서는 사회복지를 측정하는 방법을 제시하고, 2절에서 언급한 새로운 社會福祉評價基準을 토대로 世界銀行(1995)과 統計廳(1995)에서 발표한 자료를 이용하여 OECD 기준의 회원국인 25개 국가³⁾와 우리나라의 社會福祉評價指數를 계산한다. 계산된 사회복지평가지수를 바탕으로 제4절에서 우리의 사회복지수준을 OECD 각국과 비교 분석하여, 우리나라의 열악한 분야를 지적하고, 우리의 社會福祉增進方案을 제시하고자 한다.

II. 社會福祉 評價 基準

1. 社會福祉 評價 基準의 比較

사회복지를 측정하려는 시도 가운데 객관적인 접근은 국제연합 사회발전연구소(United Nations Research Institute on Social Development)의 지표체계⁴⁾와 같은 사회지표를 몇 개의 큰 영역을 설정하고, 각 영역별 지표들에 대한 다양한 사회 계층들간의 비교나 혹은 특정 사회에 대하여 다양한 시점의 비교를 통해 사회복지의 변화를 계산하려는 시도이다. 이러한 객관적인 조건을 규정하는 지표를 통한 측정 방법은 비교를 용이하게 하는 장점을 지니고 있지만, 개인적으로 복지의 인식에 대한 변이가 크에도 불구하고 이와 같은 심리적 측면을 고려하지 못하는 한계를 갖는다. 사회복지에 대한 주관적인 측면을 포함시키려는 시도으로써 삶의 만족도를

3) 본 연구에서는 1993년 말의 자료를 기준으로 분석하는 관계로 94년 이후에 가입한 체코, 헝가리, 폴란드는 분석에서 제외함.

4) 사회 경제적 발전을 측정하는 73개 지표 가운데 16개의 핵심지표(9개의 사회지표와 7개의 경제지표)를 제시하였다.

고려하는 시도가 있으나, 이러한 방법은 지표의 표준화의 어려움으로 인하여 다양한 사회들간의 비교나 시계열적인 비교가 용이하지 않다는 한계를 지닌다. 이러한 두 가지 계산 방법의 한계를 상호 보완하려는 목적에서 사회복지 측정에 객관적인 지표와 주관적인 지표를 함께 고려하려는 시도가 이루어지고 있으나 아직까지 완벽한 지표체계가 개발되지 못한 상황이다.

사회복지의 측정 방법에 있어서 많은 한계를 가지고 있음에도 불구하고 이론적 구축작업을 선행하고 이론에 적합한 변수들을 선별한 후 변수들 간에 서로 상이한 가중치를 부여하여 단일한 복합지표를 구축하려는 시도가 있다. 이러한 접근 방법의 대표적인 것으로 人間開發指數(Human Development Index)를 들 수 있다.

인간개발지수를 도출하기 위해 고려해야 할 것은 인간개발 패러다임(human development paradigm)으로써, 인간개발은 ‘인간의 선택⁵⁾의 폭을 넓히는 과정(process of enlarging people’s choice)’ 즉 삶의 질이나 복지를 높이는 것으로 규정한다. 복지를 높이기 위해 인간개발 패러다임이 근거로 삼고 있는 이념은 “인간 개발이란 각 개개인의 선택의 폭을 넓히는 과정이며, 경제개발은 광의의 인간 개발 가운데 하나의 구성 부분으로 이해하고 있다”는 것⁶⁾이다. 이상과 같은 인간개발 패러다임은 生産性(productivity)⁷⁾, 衡平性(equity)⁸⁾, 持續性(sustainability)⁹⁾, 權限獲得(empowerment)¹⁰⁾의 네 가지 원칙에 입각하여 인간개발을 추진하는 것이 발전과 복지 증진의 기본 방향이 되어야 한다고 주장한다. 이러한 원칙의 실현을 위하여 UNDP는 건강하고 오래 살 수 있도록 하는 것, 지식과 기술을 넓히는 것, 물질적인 수준을 높이는 것의 세 가지 부문을 구체적인 실천영역으로 제시¹¹⁾하고 있다. 인간개발은 두 가지 측면이 동시에 확대됨으로써 이루어 질 수 있다. 하나는 건강 증진, 지식, 기술과 같은 인간의 능력을 배양하는 것이고, 다른 하나는 인간이 소유하고 있는 능력을 활용하여 사회의 참여나 기여로써 실현하는 측면이다. 인간개발은 복지나 인간의 삶을 내포함으로써 경제 발전보다 폭넓은 개념이며, 빈곤 계층

5) 인간의 선택은 무한한 것이며 시간이 경과함에 따라 변할 수 있다.
 6) *Human Development Report, 1995*, p. 11.
 7) 인간은 각자의 생산성을 높이고 소득을 가져오는 노동과정에 전적으로 참여할 수 있다.
 8) 인간은 동일한 참여 기회가 주어져야 한다. 경제, 정치적 참여의 장벽이 제거됨으로써 이러한 기회에 참여하여 이익을 수확할 수 있어야 한다.
 9) 기회에 대한 참여가 지금의 세대 뿐만 아니라 다음 세대에도 지속될 수 있어야 한다. 물질, 인적, 환경적 자원의 모든 자원들은 차후 세대에도 다시 재충전되어야 한다.
 10) 개발은 인간을 위해서 이루어 져야 되는 것뿐만 아니라 인간에 의해서 이루어 져야 한다. 인간은 자신의 삶을 결정하는 과정에 자신이 전적으로 참가할 수 있어야 하며 자신의 삶의 방향에 대한 결정권을 獲得하여야 한다.
 11) *Human Development Report, 1995*, 제 1장.

한국과 OECD 국가의 社會福祉 比較 분석

의 물질적인 재화, 용역의 제공이라는 인간기본필수(Basic Human Needs) 접근 방법보다 폭 넓은 개념이다.

<표 1> 사회복지평가기준 비교

부문		보사연의 삶의 질	UNDP의 인간개발지수	본 연구
화폐적 요인	일인당 소득	- 일인당 GNP	일인당 GNP	일인당 GNP와 후생 평가지수의 순위비교
	규모	- GNP규모		
	경제활동 참여	- 경제활동참가율 - 성별 경제활동참가율		
비화폐적 요인	인구	- 기대수명(남, 여) - 영아생존율 - 65세 이상 인구비율	- 기대수명	- 기대수명* - 영아생존율 - 산모사망율 - 65세 이상 인구비율
	보건			- 유아영양실조** - 면역을 - 병상당 인구수 - 의사당 인구수 - 보건지출/GDP
	문화	- 신문보급율 - TV 및 전화보급율 - 출판도서 보급율		- 신문구독율 - TV보급율 - 전화보급율
	교육 및 기타	- 문자해독율 - 고등교육 취학율 - 성별 고등교육 취학율 - 초등학교 100명당 교원수	- 문자해독율 - 초중고등 평균진학율	- 문맹율(1-문자해독율)** - 초등학교 평균진학율** - 초등학교 교사 일인당 학생수 - 상수도 보급율** - CO2 배출량 - 교통사고 사망율

* 기대수명과 65세 이상 인구 비율의 상관관계가 높지 않은 것으로 계산되어 본 연구에서는 두 변수를 동시에 고려한다.

** 본 연구의 대상국들의 격차가 미미하므로, 본 연구의 분석에서 제외한 분야이다. 자세한 설명은 다음 절 참조.

인간개발지수는 위에서 언급한 인간개발 패러다임을 반영하여 어떤 국가 혹은 사회집단이 어느 수준에 도달하였는가를 나타내는 지표로서, 다음과 같은 개별 지표로 구성된다. 첫 번째 구성요소는 期待壽命(life expectancy at birth)으로 건강하게 장수하는 목표에의 실현 정도를 측정하는 지표이며, 두 번째 구성요소는 지식에 관한 인간개발 요소로써 文字 解讀率(literacy rate)과 就學率(enrollment ratio)을 동시에 고려하여 측정한다. 세 번째 구성 요소인 물질적 생활수준을 나타내는 지표로는 일 인당 실질 국민 소득(real GDP per capita)을 사용한다(<표 1> 참조). 사회복지를 대표하는 개념영역의 선정에 있어서의 타당성 문제에 가장 심각한 비판으로 대두되는 것의 하나는 '표현 및 결사의 자유'이다. 1991년 UNDP 보고서에서 인간이 자유롭게 삶을 영위하는 정도를 나타내는 지표인 人間自由指數(HFI; Human Freedom Index)를 개발하였다. 정치적인 자유는 문화적인 차이나 국가의 정치적인 환경 변화에 의거하여 지표가 매우 민감하므로 지표의 안정성을 확보할 수 없었다. 이 후 1993, 1994년 인적 개발 보고서는 所得의 不平等을 고려한 人間開發指數(Income - distribution - adjusted HDI)를 개발하기도 하였고, 1995년에는 성적차별을 고려한 人間開發指數(Gender - equity - sensitive HDI)와 남녀가 동등하게 사회의 중요한 의사결정과정에 참여하는 정도를 나타내는 지수(Gender Empowerment Measure)를 개발하기에 이르렀다¹²⁾.

우리 나라에서는 韓國保健社會研究院에서 UNDP의 인간개발지수를 개선하여 보다 다양하고 포괄적인 지표로써 삶의 질을 계산하고자 지표를 개발하고 있다(<표 1> 참조). 보사연은 경제 요인을 일인당 GNP, GNP 규모, 여성과 남성의 경제 활동 비율로 구분하여 분석하고, 비경제적 요인은 교육, 보건, 문화부문으로 구분하여 분석하고 있다.

2. 새로운 社會福祉評價基準

UNDP나 보건사회연구원의 연구는 貨幣的인 要因과 非貨幣的인 要因으로 구분하여 분석하고 있으나, 사회복지를 화폐적인 측면에서 고려한다는 것은 질적인 측면을 무시하고 양적인 측면만을 고려하고 복지수준과 일인당 국민소득 사이의 회귀분석 결과가 통계적으로 유의적이 아니므로¹³⁾ 본 연구에서는 비화폐적인 측면만을 고려하고, 화폐적으로 분석한 결과에 의거한 순위와 비화폐적인 결과에 의거한 순위만을 제 4절에서 비교하고자 한다. 본 연구에서는 UNDP의 人間開發指數나 보

12) 인간개발 패러다임에 관한 자세한 연구는 *Human Development Report, 1995* 와 이현송, 1995을 참고.

13) 이에 대한 결과는 다음 논문을 참조 바람. 박병호·김진욱, “중남미 국가의 후생평가분석”, 『무역학회지』, 1996, pp. 1-21.

건사회연구원에서 개발 중인 삶의 질 지표보다 세분화하여 비화폐적요인을 人口, 保健, 文化 그리고 教育 및 其他要因으로 세분하여 사회복지를 측정하고자 한다.

1) 人口福祉評價基準

社會福祉를 평가하는 요인으로 첫 번째로 고려할 수 있는 것은 人口에 관한 指標로써, 期待壽命, 嬰兒死亡率(child mortality rate), 產母死亡率(maternal mortality rate), 및 65세 이상 人口比率를 들 수 있다. 첫째, 期待壽命은 현재 태어난 아이가 현재 연령별 사망율이 그대로 유지된다는 가정 하에서 도출한다. 본 연구의 복지 평가기준에 있어서, 기대수명이 길수록 의료수준의 발달이나 쾌적한 생활환경에 의거하여 나타난 결과라고 볼 수 있으므로, 복지수준이 높은 것으로 평가한다. 둘째, 嬰兒死亡率은 당해 년도에 태어난 1000명의 영아 가운데 만 일년을 살지 못하고 사망하는 영아의 수를 나타낸 것으로, 평가기준에 있어서 영아사망율이 적은 수치일수록 높은 복지평가 점수를 부여한다. 세 번째로 고려할 수 있는 요인은 產母死亡率로써, 산모 10만명 가운데 출산중 사망하는 산모의 수를 나타내며, 산모의 사망율은 의학 수준과 밀접한 관계에 있으므로, 본 연구에서는 산모의 사망율이 낮은 국가일수록, 복지수준이 높은 국가로 평가한다. 네 번째 요인인 65세 이상 인구 비율은 노인 인구가 많을수록 사회 복지가 우수한 것으로 평가할 수 있으므로, 이 비율이 높을수록 높은 복지국가로 평가한다.

2) 保健福祉評價基準

빈곤을 퇴치하기 위해서는 정부가 貧困層의 건강상태를 유지하여 왕성한 경제 활동을 할 수 있도록 도와주어야 한다. 유아영양실조를 保健福祉評價基準의 첫 번째 요인으로 고려할 수 있는데, 유아의 영양실조는 5살 이하의 幼兒 가운데 신체적 발달이나 정신적 발달에 문제가 생길 수 있는 유아의 비율¹⁴⁾을 의미한다. 선진국인 OECD국가에서 유아가 영양실조에 달한 경우는 거의 찾을 수 없으며, 한국에서도 유아의 영양실조는 극히 드문 현상임에 따라 본 연구의 대상국의 유아영양실조 비율은 영에 가까운 것으로 나타나 분석대상에서 제외한다. 두 번째와 세 번째로 고려할 수 있는 保健福祉評價基準은 病床당 人口(population per hospital bed)와 醫師 일인당 人口(population per physician)다. 병상당 인구나 의사 일인당 인구가 적을수록 복지수준이 높은 국가로 평가한다. 네 번째 保健福祉評價基準은 免疫率(immunization rate)로써, 홍역과 DPT에 대한 면역을 들 수 있다. 홍역과 DPT에 대한 면적이 높은 국가일수록 복지수준이 높은 것으로 평가한다. 다섯 번째로 고려할 수 있는 보건복지평가기준은 GDP 가운데 保健支出 비율을 나타내는데 이 비율

14) 유아영양실조의 계산 방법에 관해서는 *Trends in Developing Economies 1994*, World Bank 참조.

이 높을수록 국민의 복지증진을 위해 정부가 노력을 기울이므로 높은 복지평가 점수를 부여한다.

3) 文化福祉評價基準

文化評價基準으로 고려할 수 있는 것은 新聞購讀(newspaper circulation)率, TV普及率, 電話普及率을 들 수 있다. 新聞購讀率은 일간지나 적어도 일주일에 4번 이상 정기적으로 발행되는 신문을 구독하는 비율을 나타낸 것으로써, 인구 1 000명당 신문을 정기 구독하는 사람 수를 나타낸다. 본 연구에서는 신문구독을 많이 할수록 국민의 지적수준이 높은 것으로 평가할 수 있으므로 높은 복지평가점수를 부여한다. 두 번째와 세 번째 세부요인인 TV보급율과 전화보급율은 일반적으로 세계은행을 비롯한 모든 통계가 인구 1 000명당 TV보급대수나 전화가입자수를 표시하고 있는데, 본 연구에서는 이러한 두 보급율이 높을수록 복지수준이 높은 국가로 평가한다. 보건사회연구원에서는 출판도서 보급율에 관한 기준을 문화적인 세부 요인으로 고려하였으나, 본 연구에서는 자료의 미비로 말미암아 분석대상에서 제외한다.

4) 教育 및 其他 福祉評價基準

貧困을 타개하기 위해서 뿐만 아니라 국민의 복지수준을 향상시키기 위해 각국은 교육에 많은 투자를 하고 있는 실정이다. 人的 資本(human capital) 理論에 의거하면 교육투자는 勞動生産性을 향상시킨다. 이러한 교육에 관한 평가기준의 첫 번째 요인으로 文盲率(illiteracy rate)¹⁵⁾을 들 수 있다. 문맹율은 1989년 UNESCO에서 조사한 결과를 변형하거나 추정하여 사용하고 있다. 우리나라와 OECD 국가의 문맹률은 5%이하로 나타나, 차이를 보이고 있지 않으므로 본 연구에서는 분석하지 않는다. 두 번째 교육의 세부 요인은 初等學校 就學率(gross enrollment ratio)로써, 각 국가마다 법률로 정한 초등학교 취학 연령에 있는 총 취학 대상 어린이 가운데 초등학교에 다니는 학생의 비율을 나타낸 것이다. 이러한 요인도 우리나라나 OECD 국가들은 거의 100%로 나타나 본 연구에서 분석하지 않는다. 세 번째 教育福祉評價基準은 초등학교 教師 일인당 學生數를 고려할 수 있다. 교사 일인당 학생수가 적을수록 교사가 학생에 대하여 많은 시간을 할애할 수 있으므로, 교사 일인당 학생수가 적을수록 사회복지가 높은 것으로 평가한다. 사회지표 가운데 복지 비교의 기준으로 고려할 수 있는 기타 요인은 上水道 普及率(access to safe water), 대기 오염 정도를 나타내는 CO2 배출량과 교통사고에 의한 사망율을 들 수 있다. OECD 국가의 상수도 보급률이 거의 100%로 국가별로 차이가 없으므로, 본 연구

15) 문맹율은 (1-문자해독율)이므로, 문맹율과 문자해독율은 동일한 개념으로 취급할 수 있다.

한국과 OECD 국가의 社會福祉 비교 분석

의 분석에서 제외한다. CO2 배출량은 최근 가장 중요한 문제로 대두되고 있는 환경 요인으로, CO2 배출량을 국토의 면적으로 나누어 면적 당 CO2 배출량을 표시한 것을 분석한다. 이러한 CO2 배출량이 적을수록 복지 수준이 높은 국가로 평가한다. 세 번째 기타 요인은 교통에 관한 평가로써 사망자 수 가운데 교통사고로 사망하는 비율을 나타내며, 이 비율이 높을수록 복지수준이 낮은 국가로 평가한다. 이상에서 논의한 인구, 보건, 문화 그리고 교육 및 기타 요인에 의거한 복지평가기준과 평가점수를 정리해 보면 <표 2>와 같다.

<표 2> 社會福祉評價基準

區分		評價基準	評價點數
人口	- 기대수명	- 기대수명이 길수록(+)	- 높다
	- 영아사망률	- 영아사망률이 낮을수록(-)	- 높다
	- 산모사망율	- 산모사망율이 낮을수록(-)	- 높다
	- 65세 이상 인구 비율	- 65세 이상 인구비율이 높을수록(+)	- 높다
保健	- 면역을	- 면역율이 높을수록(+)	- 높다
	- 병상당 인구	- 병상당 인구가 적을수록(-)	- 높다
	- 의사일인당 인구	- 의사 일인당 인구가 적을수록(-)	- 높다
	- 보건지출/GDP	- GDP가운데 보건지출이 많을수록(+)	- 높다
文化	- 신문구독율	- 신문구독율이 높을수록(+)	- 높다
	- TV보급율	- TV보급이 많을수록(+)	- 높다
	- 전화보급율	- 전화가입자수가 많을수록(+)	- 높다
教育 및 其他	- 초등학교 교사 일인당 학생수	- 초등학교 교사 일인당 학생수가 적을수록(-)	- 높다
	- CO2 배출량	- CO2 배출량이 적을수록(-)	- 높다
	- 교통사고 사망율	- 교통사고 사망율이 낮을수록(-)	- 높다

III. 社會福祉評價指數 算定

이번 절에서는 앞 절에서 논한 人口, 保健, 文化, 教育 및 其他福祉評價基準에 의거하여, 각 기준별로 각 국가의 福祉評價指數를 世界銀行 및 統計廳 자료에 의거하여 계산하고자 한다. 계산에 앞서 福祉評價指數에 관한 계산 방법을 소개하면 다음과 같다.

1. 福祉評價指數 計算方法

<표 2>에서 본 바와 마찬가지로 변수의 값이 크게 나왔을 때(+로 표시) 평가점수가 높은 것이 있는 반면에 변수의 값이 작게 나올수록(-로 표시) 평가점수가 낮게 나오는 것이 있으므로 평가지수의 계산에도 이러한 상황을 고려하여야 할 것이다.

1) 변수의 값이 클수록 높은 평가점수

<표 2>에서 이러한 방법을 사용한 평가기준은 다음과 같다.

- 인구(기대수명, 65세 이상 인구 비율)
- 보건(면역율, 보건지출/GDP)
- 문화(신문구독율, TV보급율, 전화보급율)

福祉評價指數를 계산하기 위해 먼저 각 국별로 복지평가기준에 관련된 모든 변수의 값을 수집한다. 다음에 이를 표준화하기 위해 標準化된 缺損指數(standardized deprivation index)를 구하고, 이 標準化된 缺損指數를 이용하여 각 국별로 또 변수별로 福祉評價指數(welfare evaluation index)를 구하게 된다. 즉, 각 변수가 변수의 최대치로부터 벗어난 정도를 변수의 영역(최대치에서 최소치를 감하여 준 값)으로 나누어 각 변수의 표준화된 결손지수를 구한다. 즉 표준화된 결손지수(SD_{ij})를 구하는 공식은 다음과 같다.

$$SD_{ij} = \frac{(\max X_{ij} - X_{ij})}{(\max X_{ij} - \min X_{ij})}, i = 1, 2, \dots, 13, j = 1, 2, \dots, 26.$$

여기서 SD_{ij}는 i번째 국가의 j번째 변수에 대한 표준화된 결손지수를 나타내며, X_{ij}는 i번째 국가의 j번째 변수의 값을 나타낸다. 그리고 max X_{ij}는 X_j 변수에서 i에 대한 최대치를, 즉 OECD 국가 가운데 가장 큰 X_j 값을 의미하며, min X_{ij}는 X_j 변수에서 i에 대한 최소치를, 즉 OECD 국가 가운데 가장 작은 X_j 값을 의미한다. 이어서 표준화된 결손지수를 이용 각 국별로 변수별로 評價指數(evaluation index)를 구한다. 즉, 도출한 표준화된 결손지수를 1에서 빼서 i번째 국가의 j번째 변수에 대한 표준화된 평가지수(W_{ij})를 다음과 같이 구할 수 있다.

$$W_{ij} = 1 - SD_{ij}$$

표준화된 평가지수를 좀 더 쉽게 표현하면 각 변수의 값에다 그 변수의 최소치를 뺀 다음 그 변수의 변동범위(변수의 최대치 - 변수의 최소치)로 나누어 준 값을 의미한다.

2) 변수의 값이 작을수록 높은 평가점수

<표 2>에서 이러한 방법을 사용한 평가기준은 다음과 같다.

- 인구(영아사망율, 산모사망율)
- 보건(병상당 인구, 의사 일인당 인구)
- 교육 및 기타(초등학교 교사 일인당 학생수, CO2 배출량, 교통사고 사망율)

앞에서 서술한 방법과 마찬가지로 평가지수를 계산하기 위해 먼저 각 국별로 평가기준에 관련된 모든 변수의 값을 수집하여, 이를 표준화하기 위해 표준화된 결손지수를 구한다. 이 경우에는 표준화된 결손지수가 각 국별로 변수별로 평가지수이다. 즉

$$W_{ij} = SD_{ij}$$

표준화된 평가지수를 좀더 쉽게 표현하면 각 변수의 최대값에서 그 변수의 값을 뺀 다음 그 변수의 변동범위(변수의 최대치 - 변수의 최소치)로 나누어 준 값을 의미한다.

이러한 標準化된 福祉評價指數는 最高値가 1이며, 最低値가 0이기 때문에, 변수의 최대치와 최소치의 차이가 아무리 적더라도 最低値는 항상 0이고 最高値는 1이 된다. 이외에도 각 변수에 대한 통계치의 분포가 정규분포를 가정하고 있음에도 불구하고, 실제 관찰된 통계치가 최대(소)치에 집중된 경우에는 최소(대)치를 제외한 다른 값들의 복지평가지수가 너무 작(크)게 나오는 短點¹⁶⁾이 있다. 그럼에도 불구하고 단위가 상이한 여러 기준을 비교 분석하는데 標準化된 값을 사용할 수 있도록 할뿐만 아니라 계산이 복잡하지 않다는 장점을 지니고 있어 이러한 評價指數는 복잡한 組織이나 社會를 비교 評價할 때 보편적으로 사용¹⁷⁾되고 있다.

2. 人口福祉評價指數

앞 절에서 설명한 바와 마찬가지로 人口福祉評價基準은 期待壽命, 嬰兒死亡

16) 이러한 단점을 보완하기 위해 最大値가 너무 큰 경우에는 최대치와 두 번째 최대치의 算術平均을 최대치로 사용하고, 最小値가 너무 작은 경우에도 최소치와 두 번째 최소치의 算術平均을 최소치로 사용하고 있으나, 이 방법에 의하면 이러한 변수들과 타 변수의 값의 범위가 서로 상이하게 나온다. 즉, 이러한 변수를 제외한 타 변수의 범위가 0과 1 사이에 있는데 비하여 이러한 변수들은 1보다 크거나 음의 값을 나타내므로 여러 변수를 동시에 고려하여 비교 분석하는데는 문제점을 발생한다. 따라서 본 연구에서는 이러한 단점이 있음에도 불구하고, 항상 最低値와 最高値가 각기 0과 1을 가질 수 있는 상기 방법을 사용하고자 한다. 이러한 단점의 보완에 관해서는 A. C. Kelley, 1991 참조.

17) 대표적인 논문으로 박 병호·김 진욱, 1996; 이 번송·김 진욱·함 건식, 1996; 김 진욱, 1996A, 1996B 을 들 수 있다.

率¹⁸⁾, 65세 이상 人口比率로 세분하였다. 첫째, <표 3>에서 볼 수 있는 바와 마찬가지로 일본인의 期待壽命이 79세로 가장 오래 사는 것으로 나타났으며, 터키가 67세로 가장 수명이 짧은 것으로 나타났다. 우리 나라는 71세로 OECD 평균 76세보다 낮았다. 두 번째 세부요인인 嬰兒死亡率의 경우 터키가 생후 1년 내로 사망하는 영아의 수가 1 000명 가운데 62.4명, 멕시코가 35.4명으로 나타났으며, 우리 나라는 10.6명이었다. 나머지 OECD국가들은 10명 이하로 나타나 커다란 격차를 보이고 있다. 이러한 통계치를 바탕으로 복지평가지수를 계산하는 경우에는 앞에서 지적한 바와 마찬가지로 터키, 멕시코를 제외하고 다른 국가들의 복지평가지수가 0.8 이상으로 너무 크게 나타났다. 인구복지평가의 세 번째 세부 요인인 총 인구 가운데 65세 이상 人口比率는 스웨덴이 27.2%로 가장 높게 나타났고, 우리가 5.7%로 가장 적게 나타나 복지수준이 가장 열악한 것으로 나타났다. 이러한 세 가지 세부 요인의 산술평균이 人口福祉評價指數로써, 스웨덴이 가장 복지수준이 높은 국가로 나타났으며, 일본, 스위스, 노르웨이의 순으로 나타났다. 우리 나라는 터키, 멕시코를 제외하고는 가장 열악한 수준이었으며, 절대적인 수치에서도 우리나라가 0.407로 상기 두 나라를 제외한 다른 나라(0.7이상)와는 현저한 격차를 보였다. 특기할 만한 것은 소득 수준이 7 390\$인 그리스의 인구평가에 의한 복지수준이 선진국 보다 우수한 것으로 평가되었다.

3. 保健福祉評價指數

保健福祉評價指數를 계산한 <표 4>에 의하면, 첫 번째 細部要因인 병상당 인구는 일본, 캐나다가 각기 64명, 67명으로 사회복지 수준이 높은 나라로 나타났다. 그러나 멕시코는 829명으로 나타나 현저한 격차를 보였다. 우리 나라는 병상당 인구가 301명으로 나타나 일본의 5배였으며, 여타 OECD 국가보다는 2배 이상의 큰 격차를 보였다. 병상당 인구에 대한 복지평가지수는 최대치가 너무 크기 때문에 포르투갈, 터키, 우리 나라를 제외하고서는 0.8 이상으로 크게 나타났다. 의사 일인당 인구(두 번째 세부요인)는 이탈리아, 오스트리아가 각기 211명, 230명이었는데 비해, 멕시코는 1 186명으로 5배였다. 우리 나라는 멕시코에 이어 951명으로 열악한 수준이었으며 평균 516.7명과 커다란 격차를 나타냈다.

18) 전 절에서 제시한 <표 2>와는 달리 본 연구에서는 產母死亡率을 계산하지 않는다. 왜냐하면 영아사망율과 산모사망율의 OECD 국가별 통계치를 바탕으로 피어슨 相關係數(Pearson Correlation)를 구해본 결과 0.978로 높게 나타났으므로 두 요인을 동시에 고려할 필요가 없기 때문이다.

한국과 OECD 국가의 社會福祉 비교 분석

<표 3> 人口福祉評價指數 및 順位(1993)

국명	期待壽命		嬰兒死亡率		65세 이상 인구비율*		人口福祉 評價指數**
	統計值	評價指數	統計值	評價指數	統計值	評價指數	
호주	78	0.92	6.8	0.95	17.4	0.54	0.804(6)***
오스트리아	76	0.75	6.8	0.95	23.0	0.80	0.836(17)
벨기에	76	0.75	6	0.97	23.6	0.83	0.849(15)
캐나다	78	0.92	6.8	0.95	17.9	0.57	0.812(3)
덴마크	75	0.67	7	0.95	22.9	0.80	0.805(19)
핀란드	76	0.75	5	0.95	21.0	0.71	0.815(10)
프랑스	77	0.83	7	0.98	22.8	0.80	0.859(11)
독일	76	0.75	6	0.95	21.8	0.75	0.822(16)
그리스	78	0.92	9.8	0.97	23.0	0.80	0.874(9)
아이슬란드	78	0.92	5	0.98	17.1	0.53	0.810(8)
아일랜드	75	0.67	7	0.95	18.2	0.58	0.732(20)
이탈리아	77	0.83	7.8	0.94	22.6	0.79	0.851(12)
일본	79	1	4	1	20.1	0.67	0.890(1)
룩셈부르크	76	0.75	6.8	0.95	20.5	0.69	0.797(22)
멕시코	71	0.33	35.4	0.46	6.7	0.05	0.281(25)
네덜란드	77	0.83	6.8	0.95	19.1	0.62	0.803(7)
뉴질랜드	76	0.75	8.8	0.92	17.0	0.53	0.731(21)
노르웨이	77	0.83	7.8	0.93	24.7	0.88	0.884(13)
포르투갈	75	0.67	9.6	0.90	21.1	0.72	0.762(23)
스페인	78	0.92	7	0.95	21.5	0.73	0.867(5)
스웨덴	78	0.92	5	0.98	27.2	1	0.967(2)
스위스	78	0.92	6	0.97	22.3	0.77	0.885(4)
터키	67	0	62.4	0	7.8	0.10	0.033(26)
영국	76	0.75	6.8	0.95	24.0	0.85	0.851(14)
미국	76	0.75	8.6	0.92	19.3	0.63	0.768(18)
한국	71	0.33	10.6	0.89	5.7	0	0.407(24)
평균	76.0		10.3		20.0		

* 1995년 예상치임.

** 人口福祉評價指數는 期待壽命, 嬰兒死亡率 및 65세 이상 人口比率에 대한 評價指數의 算術平均임.

*** 괄호 안의 수치는 順位를 나타낸다.

자료 : World Bank(1995), Social Indicators of Development 1995, World Bank

<표 4> 保健福祉評價指數 및 順位(1993)

국명	病床당 人口		醫師일인당 人口		免疫率		保健支出 / GDP		保健福祉 評價指數*
	統計值	厚生 評價 指數	統計值	厚生 評價 指數	統計值	厚生 評價 指數	統計值	厚生 評價 指數	
호주	181	0.85	519	0.68	79	0.41	7.7	0.47	0.604(19)**
오스트리아	94	0.96	230	0.98	75	0.29	8.4	0.55	0.695(11)
벨기에	121	0.93	331	0.88	85	0.57	7.5	0.45	0.707(10)
캐나다	67	0.99	469	0.74	85	0.59	9.1	0.62	0.734(7)
덴마크	177	0.85	399	0.81	91	0.75	6.3	0.33	0.684(13)
핀란드	93	0.96	406	0.80	96	0.91	7.8	0.49	0.790(4)
프랑스	109	0.94	461	0.74	82	0.50	9.4	0.65	0.709(9)
독일	118	0.93	369	0.84	85	0.59	8.7	0.58	0.735(6)
그리스	199	0.82	587	0.61	65	0	5.4	0.23	0.418(24)
아이슬란드	156	0.88	433	0.77	99	1	8.3	0.54	0.798(3)
아일랜드	101	0.95	630	0.57	72	0.19	7.2	0.42	0.534(22)
이탈리아	132	0.91	211	1	73	0.22	7.5	0.46	0.647(15)
일본	64	1	607	0.59	77	0.34	6.5	0.34	0.569(21)
룩셈부르크	84	0.97	508	0.70	81	0.46	6.6	0.36	0.620(17)
멕시코	829	0	1186	0	71	0.18	3.2	0	0.044(26)
네덜란드	170	0.86	412	0.79	96	0.90	8.0	0.51	0.765(5)
뉴질랜드	149	0.89	608	0.59	82	0.49	7.4	0.44	0.602(20)
노르웨이	210	0.81	411	0.79	90	0.72	7.4	0.44	0.691(12)
포르투갈	226	0.79	402	0.80	96	0.90	7.0	0.40	0.722(8)
스페인	211	0.81	279	0.93	79	0.40	6.6	0.36	0.623(16)
스웨덴	161	0.87	368	0.84	97	0.94	8.8	0.59	0.811(2)
스위스	95	0.96	641	0.56	90	0.74	7.5	0.46	0.677(14)
터키	406	0.55	983	0.21	68	0.09	3.9	0.08	0.233(25)
영국	160	0.87	613	0.59	87	0.65	6.1	0.31	0.604(18)
미국	194	0.83	419	0.79	98	0.96	12.7	1	0.893(1)
한국	301	0.69	951	0.24	84	0.54	6.6	0.36	0.459(23)
평균	185		516.7		83.7		7.4		

* 保健福祉評價指數는 病床당 人口, 醫師 일인당 人口, 免疫率 및 保健支出/GDP에 대한 評價指數의 算術平均임.

** 괄호 안의 수치는 順位를 나타낸다.

자료 : World Bank(1995), Social Indicators of Development 1995, World Bank

DPT와 홍역에 대한 免役率이 세 번째 세부요인으로써 이러한 免役率은 아이슬란드가 99%로 가장 복지수준이 높은 국가로 나타났고, 미국이 그 뒤를 이어 98%로 나타났으며, 그리스가 65%로 가장 劣惡한 것으로 나타났다. 우리 나라는 84%

한국과 OECD 국가의 社會福祉 비교 분석

로 평균(83.7%)을 약간 상회하는 수준이었다. 保健에 관한 네 번째 細部要因은 GDP 가운데 保健을 위해 지출하는 비율이었는데, 이 비율에 의하면 미국의 社會 복지수준이 가장 높은 것으로 나타났다(12.7%). 다른 복지평가지수와 마찬가지로 멕시코와 터키가 각기 3.2%, 3.9%로 낮은 지출을 보였으며, 우리 나라는 OECD 국가의 평균수준(7.4%)에 못 미치는 6.6%로 나타났다. 이상에서 언급한 4가지 세부요인의 산술 평균인 保健福祉評價指數¹⁹⁾에 의거하면, 미국이 가장 社會 복지수준이 높은 국가로 나타났으며, 그 뒤를 이어 스웨덴, 아이슬란드, 핀란드였다. 우리 나라는 멕시코, 터키, 그리스보다는 복지수준이 높은 것으로 나타났으나 0.459에 불과하였고, 23위였다.

4. 文化福祉評價指數

앞 절에서 설명한 바와 마찬가지로 文化福祉評價基準의 세부요인으로 新聞購讀率, TV 普及率, 電話普及率을 고려할 수 있다. 첫 번째 세부요인인 新聞購讀의 경우 노르웨이가 인구 1000명당 608명으로 최대치였고, 포르투갈이 47명으로 최소치였다. 우리 나라는 비록 新聞의 발행 부수를 공식적으로 발표하지 않지만 1000명 가운데 412명이 정기적으로 新聞을 구독하는 것으로 나타나 OECD 국가의 평균인 304.9명 보다 높은 것으로 나타났다. 두 번째 세부요인인 TV普及率は 미국이 인구 1000명당 815대로 가장 많은 것으로 나타났고, 멕시코, 포르투갈이 200대로 이하로 가장 열악한 것으로 나타났다. 우리 나라는 211대로 낮은 수준이었다. 세 번째 세부요인인 電話普及率は 스웨덴이 인구 100명당 68.7대로 情報화가 가장 앞선 국가로 집계되었고, 멕시코가 7대로 가장 열등한 국가로 나타났다. 우리 나라는 33.7대로 OECD 평균인 44.0대에 미달하는 것으로 계산되었다. 이러한 세 가지 세부요인의 산술평균인 文化福祉評價指數를 OECD 국가와 비교하여 보면, 우리의 수준이 0.392로 19위를 차지하였고, 이탈리아, 스페인, 아일랜드, 그리스, 포르투갈, 멕시코, 터키보다 높은 수준에 있는 것으로 나타나, 다른 복지평가지수와는 달리 상대적으로 우리 나라의 文化복지 수준이 높은 것으로 나타났다.

19) 保健福祉評價指數는 네 가지 세부 요인의 산술평균이므로, 일본의 경우 비록 병상당 인구의 평가지수가 높게 나오더라도 면적율과 GDP 가운데 保健지출이 낮은 수준이기 때문에 일본의 保健복지평가지수에 따른 순위는 21위로 하위권이었다.

<표 5> 文化福祉評價指數 및 順位(1993)

국명	新聞購讀率		TV普及率		電話普及率*		文化福祉 評價指數**
	統計值	評價指數	統計值	評價指數	統計值	評價指數	
호주	265	0.39	482	0.50	46.4	0.64	0.509(14)***
오스트리아	398	0.63	480	0.50	43.2	0.59	0.570(11)
벨기에	310	0.47	453	0.46	41.0	0.55	0.492(16)
캐나다	207	0.29	640	0.74	58.6	0.84	0.620(7)
덴마크	332	0.51	537	0.58	57.7	0.82	0.637(6)
핀란드	512	0.83	505	0.53	54.4	0.77	0.711(4)
프랑스	205	0.28	408	0.39	51.1	0.71	0.462(18)
독일	329	0.50	558	0.61	42.0	0.57	0.561(12)
그리스	136	0.16	201	0.08	41.3	0.56	0.264(23)
아이슬란드	518	0.84	319	0.26	52.7	0.74	0.612(9)
아일랜드	185	0.25	304	0.23	30.0	0.37	0.284(22)
이탈리아	106	0.11	421	0.41	40.0	0.53	0.349(20)
일본	577	0.94	614	0.70	45.4	0.62	0.755(2)
룩셈부르크	371	0.58	267	0.18	51.1	0.71	0.490(17)
멕시코	116	0.12	149	0	7.0	0	0.041(26)
네덜란드	303	0.46	488	0.51	47.7	0.66	0.542(13)
뉴질랜드	305	0.46	443	0.44	43.6	0.59	0.498(15)
노르웨이	608	1	424	0.41	51.5	0.72	0.711(3)
포르투갈	47	0	188	0.06	27.3	0.33	0.129(24)
스페인	104	0.10	402	0.38	34.0	0.44	0.306(21)
스웨덴	511	0.83	469	0.48	68.7	1	0.769(1)
스위스	378	0.59	407	0.39	60.3	0.86	0.614(8)
터키	71	0.04	176	0.04	14.3	0.12	0.067(25)
영국	383	0.60	435	0.43	55.3	0.78	0.604(10)
미국	238	0.34	815	1	44.5	0.61	0.649(5)
한국	412	0.65	211	0.09	33.7	0.43	0.392(19)
평균	304.9		415.2		44.0		

* 1992년 기준임.

** 文化福祉評價指數는 新聞購讀率, TV普及率 및 電話普及率에 대한 복지평가지수의 산술평균임.

*** 괄호 안의 수치는 순위를 나타낸다.

자료 : 통계청, OECD국가의 주요통계지표, 1995

한국과 OECD 국가의 社會福祉 비교 분석

<표 6> 教育 및 其他 福祉評價指數 및 順位(1993)

국명	初等學校 教師 일인당 學生數		CO2 배출량		교통사고 사망율		教育 및 其他 福祉評價指數*
	統計值	評價指數	統計值	評價指數	統計值	評價指數	
호주	17	0.56	0.009	0.996	12.5	0.847	0.801(3)**
오스트리아	11	0.80	0.196	0.823	17.0	0.667	0.763(4)
벨기에	10	0.84	0.913	0.162	19.4	0.570	0.524(23)
캐나다	17	0.56	0.011	0.994	15.5	0.727	0.760(6)
덴마크	11	0.80	0.399	0.636	12.4	0.851	0.762(5)
핀란드	18	0.52	0.042	0.966	15.4	0.731	0.739(9)
프랑스	12	0.76	0.185	0.834	17.5	0.647	0.747(8)
독일	16	0.60	0.742	0.320	14.9	0.751	0.557(20)
그리스	19	0.48	0.151	0.865	23.1	0.422	0.589(18)
아이슬란드	19	0.48	0.005	1	16.9	0.671	0.717(10)
아일랜드	25	0.24	0.125	0.889	12.7	0.839	0.656(15)
이탈리아	12	0.76	0.365	0.668	16.6	0.683	0.704(12)
일본	20	0.44	0.788	0.277	13.0	0.827	0.515(24)
룩셈부르크	13	0.72	1.088	0	20.8	0.514	0.411(25)
멕시코	30	0.04	0.047	0.961	17.1	0.663	0.554(21)
네덜란드	19	0.48	0.929	0.147	8.9	0.992	0.540(22)
뉴질랜드	16	0.60	0.024	0.982	22.2	0.458	0.680(13)
노르웨이	6	1	0.049	0.959	10.4	0.932	0.964(1)
포르투갈	14	0.68	0.123	0.890	31.1	0.100	0.557(19)
스페인	21	0.40	0.119	0.895	21.4	0.490	0.595(17)
스웨덴	10	0.84	0.032	0.974	10.8	0.916	0.910(2)
스위스	14	0.68	0.277	0.749	12.9	0.831	0.754(7)
터키	29	0.08	0.050	0.958	8.9	0.992	0.677(14)
영국	13	0.72	0.645	0.409	8.7	1	0.710(11)
미국	20	0.44	0.144	0.872	20.2	0.538	0.617(16)
한국	31	0	0.711	0.348	33.6	0	0.116(26)
평균	17.0		0.314		16.7		

* 教育 및 其他 福祉評價指數는 初等學校 教師 일인당 學生數, CO2 배출량 및 交通 사고 사망율에 대한 평가지수의 산술평균임.

** 괄호 안의 수치는 순위를 나타낸다.

자료 : World Bank(1995), Social Indicators of Development 1995, World Bank

5. 教育 및 其他 福祉評價指數

教育福祉評價基準으로 설정한 여러 세부요인(<표 1> 참조) 가운데 OECD 각국에서 커다란 격차를 보이고 있는 유일한 세부 요인은 初等學校 教師 일인당 學生數로써, <표 6>에서 볼 수 있는 바와 마찬가지로 우리나라의 초등학교가 가장 파멸한 것으로 판명되었다. 특히 노르웨이의 경우 초등학교 교사 일인당 학생수가 6

명에 불과하므로, 교사들이 학생들을 열성적으로 교육할 수 있는 여건이 마련되어 있다. OECD 평균이 17명으로 나타나 우리의 현실과 커다란 격차를 보이고 있다. 其他福祉評價基準으로 첫 번째 고려한 세부요인은 環境要因으로써 CO2 배출량은 아이슬란드가 0.005로 전 국토 면적당 CO2 배출량이 가장 적은 것으로 나타났으며, 호주, 캐나다, 뉴질랜드 등이 상위권을 차지하였다. 우리 나라는 0.711로 베네룩스 국가나 독일 보다 환경이 좋은 것으로 나타났으나 OECD 평균의 거의 두 배에 달하였다. 두 번째 기타복지평가기준으로 交通事故 死亡率은 우리 나라가 가장 열악한 수준인 33.6%에 달하였다. 교통사고 사망율은 영국, 터키, 네덜란드가 우수한 국가로 계산되었다.

이러한 세 가지 요인을 동시에 고려한 교육 및 기타복지평가기준에 따르면 노르웨이, 스웨덴이 1, 2위를 차지하였고, 호주, 오스트리아가 상위권을 차지하였다. 우리 나라는 다른 어떠한 분야보다도 열악한 최하위를 차지하였다. 특히 절대적인 수준도 0.1181로 계산되어 25위인 룩셈부르크의 0.4114와도 커다란 격차를 보이고 있는 실정이어서 이에 대한 정부의 지원 정책이 시급히 요청된다.

IV. 한국의 社會福祉 增進方案

이번 절에서는 제3절에서 계산한 4가지 평가기준에 의거한 복지평가지수를 근거로 OECD 국가의 綜合社會福祉評價指數를 계산한 후, 각 국가별로 순위를 부여하여 각국의 사회복지수준을 비교하고, GNP 수준과 사회복지수준을 비교, 분석한다. 이어서 우리 나라의 사회복지수준을 이들 국가와 비교하여 열악한 요인을 제시하고, 이러한 요인을 개선시킬 수 있는 政策을 제시하고자 한다.

1. 綜合社會福祉評價指數

제3절에서 人口, 保健, 文化 그리고 教育 및 其他要因에 의거해서 복지평가지수를 산정 하였는데, 이것을 바탕으로 OECD 각 국가별 綜合社會福祉評價指數를 계산한다. 종합사회복지평가지수를 계산할 경우에 가장 문제가 되는 것은 각 복지평가기준에 각기 얼마의 가중치를 주어야 하는 가이다.

한국과 OECD 국가의 社會福祉 비교 분석

<표 7> 綜合社會福祉評價指數 및 順位(1993)

국명	人口	保健	文化	教育 및 其他	綜合 社會福祉 評價指數*	社會 福祉 順位	일인당 GNP	일인당 GNP 順位
호주	0.804	0.604	0.509	0.801	0.6795	13	17500	18
오스트리아	0.836	0.695	0.570	0.763	0.7160	9	23510	10
벨기에	0.849	0.707	0.492	0.524	0.6433	16	21650	12
캐나다	0.812	0.734	0.620	0.760	0.7315	7	19970	14
덴마크	0.805	0.684	0.637	0.762	0.7223	8	26370	4
핀란드	0.815	0.790	0.711	0.739	0.7636	3	19300	16
프랑스	0.859	0.709	0.462	0.747	0.6943	10	22490	11
독일	0.822	0.735	0.561	0.557	0.6686	14	23560	9
그리스	0.874	0.418	0.264	0.589	0.5362	23	7390	24
아이슬란드	0.810	0.798	0.612	0.717	0.7343	4	24950	6
아일랜드	0.732	0.534	0.284	0.656	0.5516	21	13000	20
이탈리아	0.851	0.647	0.349	0.704	0.6380	17	19840	15
일본	0.890	0.569	0.755	0.515	0.6822	12	31490	3
룩셈부르크	0.797	0.620	0.490	0.411	0.5795	20	37320	1
멕시코	0.281	0.044	0.041	0.554	0.2301	26	3610	25
네덜란드	0.803	0.765	0.542	0.540	0.6624	15	20950	13
뉴질랜드	0.731	0.602	0.498	0.680	0.6278	18	12600	21
노르웨이	0.884	0.691	0.711	0.964	0.8124	2	25970	5
포르투갈	0.762	0.722	0.129	0.557	0.5427	22	9130	22
스페인	0.867	0.623	0.306	0.595	0.5978	19	13590	19
스웨덴	0.967	0.811	0.769	0.910	0.8641	1	24740	7
스위스	0.885	0.677	0.614	0.754	0.7324	5	35760	2
터키	0.033	0.233	0.067	0.677	0.2522	25	2970	26
영국	0.851	0.604	0.604	0.710	0.6922	11	18060	17
미국	0.768	0.893	0.649	0.617	0.7318	6	24740	8
한국	0.407	0.459	0.392	0.116	0.3435	24	7660	23

* 綜合社會福祉評價指數는 人口, 保健, 文化, 그리고 教育 및 其他 福祉評價指數의 산술평균이다.

1) 加重値의 選定

단일한 복합 지표인 綜合社會福祉評價指數는 여러 평가기준들간에 가중치를 부여하여 산출하여야 한다. 가중치를 부여하는 경우에 자의성이 내포되기 쉬우므로 귀납적인 논리를 적용하여 자의성을 피하기 위한 시도가 이루어지고 있다. 대표적인 방법²⁰⁾이 각 국가에 대한 측정 변수들 서로 간의 변량에 대하여 要因 分析 혹

20) 이 방법에 대해서는 Slottje et al., 1991 참조.

은 多變數 分析 技法(multivariate analysis method)을 통해 각 사회복지평가기준 들 간의 가중치를 도출해 내는 것이다. 이 방법은 이론적으로 가중치 부과의 이유를 설명하고 있지 못하다는 단점을 지니고 있다. 따라서 설문지 결과를 토대로 본 연구에서 설정한 네 가지 기준별로 가중치를 선정하여 분석하는 것²¹⁾이 가장 바람직 하지만, 설문 결과를 수집할 수 없으므로, 본 연구에서는 네 가지 기준별 복지평가 지수에 동일한 가중치²²⁾, 즉 네 가지 평가기준에 의거하여 계산된 복지평가지수의 산술평균을 綜合社會福祉評價指數로 산정한다.

2) 각국의 社會福祉 水準 比較

상기 방법에 의거하여 계산한 결과를 정리한 것이 <표 7>이다. 이 표에 의하면 스웨덴, 노르웨이가 0.8이상으로 OECD 국가 가운데 사회복지수준이 가장 높은 국가들로 평가되었다. 이러한 국가들의 뒤를 이어서 핀란드, 아이슬란드, 스위스, 미국, 캐나다, 덴마크, 오스트리아가 0.7이상으로 높은 복지 국가였다. 우리 나라는 0.3435(24위)로 아일랜드, 포르투갈, 그리스보다도 복지 수준이 낮은 국가로 나타났고, 멕시코, 터키보다는 복지수준이 높은 24위였다.

3) 社會福祉 水準과 GNP의 比較

1993년 현재 일인당 GNP는 룩셈부르크가 1위였으나 복지수준은 20위에 불과하였다. 이것은 룩셈부르크의 문화요인이나 교육 및 기타 요인이 낮게 나타났기 때문이다. 일본의 경우, GNP 순위는 3위였으나 복지수준은 12위에 불과하였다. 이러한 사실은 보건요인이나 교육 및 기타요인이 열악하였기 때문에 나타난 결과이다. 독일은 룩셈부르크와 마찬가지로 문화적 요인과 교육 및 기타요인에 의거하여 GNP 보다 복지수준이 떨어지는 국가로 나타났다. 이외에도 GNP 수준보다 복지수위가 떨어지는 국가로는 벨기에, 덴마크, 아일랜드, 이탈리아, 멕시코, 네덜란드, 스위스를 들 수 있다.

GNP 순위보다 사회복지수준이 월등하게 높은 국가로는 스칸디나비아 세 국가를 들 수 있는데, 스웨덴은 국민소득이 24 740\$인데 복지수준에서는 1위를 기록하였고, 핀란드는 국민소득이 2만\$이하인데도 사회 복지의 세부 요인에서 전반적으

21) 자세한 것은 김 진옥, 1996B 참조.

22) 본 연구에서는 상기 방법외에 다음과 같은 방법을 도입한 경우에도 국별 복지 순위에는 차이가 거의 없었다. 人口福祉評價指數를 계산하기 위해서 도입하였던 세부 요인인 평균수명, 영아사망율, 65세 이상 인구 비율을 비롯하여, 保健, 文化, 教育 및 其他要因 福祉評價指數를 계산하기 위해 도입하였던 모든 세부요인의 복지평가지수를 산술 평균한 경우에도 비슷한 순위를 얻었다. 즉, 인구, 보건, 문화 그리고 교육 및 기타복지평가지수를 도출하기 위해 각기 3, 4, 3, 3가지 세부요인을 고려하였으므로, 네 가지 복지평가지수의 가중치가 각기 23.1%, 30.7%, 23.1%, 23.1%로 부여된 경우이다.

로 높게 평가받아서 3위를 기록하였다. 이 외에도 호주, 캐나다, 뉴질랜드, 영국 등은 GNP 순위보다 사회복지 수준이 높은 것으로 평가되었다.

2. 社會福祉增進을 위한 政策代案

綜合社會福祉評價指數에 의거한 복지 순위에 따르면 아직까지 우리 나라의 복지 순위가 24위로 국민소득 순위인 23위 보다 한 단계 떨어진 수준으로 나타나 국민의 질적인 삶을 증진시키고자 정부가 여러 부문에 적극적인 투자를 하여야 할 것이다.

이를 구체적으로 살펴보면, 첫째, 人口福祉評價基準에 의하면 우리 나라의 사회복지 수준은 낮은 것으로 평가되었다. 특히 기대수명과 65세 이상 인구 비율이 열악한 것으로 나타나 선진국과 마찬가지로 노인의 건강 증진을 위한 사회복지 프로그램을 정부 차원에서 개발하여야 할 것이다. 그리고 우리의 영아사망율(산모사망율)이 높게 나타나, 프랑스와 마찬가지로 완전한 의료 보험 혜택²³⁾으로 출산을 할 수 있는 방안을 고려해 보아야 할 것이다. 아울러 정부의 적극적인 홍보활동으로 무지에 의해 발생할 수 있는 영아(산모)의 사망을 최소로 줄이고자 노력하여야 할 것이다. 둘째, 保健福祉評價基準에 따른 병상당 인구와 의사 일인당 인구가 다른 세부요인보다 상대적으로 열악한 것으로 나타났다. 이러한 세부요인은 도시와 농촌의 구분이 없는 전국 평균 수치인 것이다. 만약 우리 나라의 도시, 농촌간의 격차까지 고려하여 분석한다면, 농촌의 경우 더욱 낮게 나타날 것이 틀림없다. 일반적으로 私企業이 설립하는 종합병원이나 개인이 운영하는 개인병원이 收益을 바탕으로 대도시에 집중되므로 농촌에도 병원을 개설할 수 있도록 정부가 적극적으로 나서서 농촌에 설립하는 병원에 대해 여러 가지 재정적 혜택을 주도록 하여야 할 것이다. 그리고 GDP 가운데 보건지출 비율이 OECD 평균보다 낮은 수준이므로 정부 예산상 보건 지출 비율을 늘리도록 노력하여야 할 것이다. 셋째, 教育福祉評價基準에 따르면 우리 나라의 初等學校 教師당 학생수가 가장 많은 것으로 나타나, 본 연구의 대상이 된 26개국 가운데 최하위를 차지하였다. 그리고 최근까지 우리나라에서는 과밀 학급과 교사 일인당 과도한 학생수가 사회문제로 대두된 현실을 개선하기 위해 정부는 초등학교 교사를 지원할 수 있는 제도적인 장치를 마련하여야 할 것이다. 즉, 초등학교 교사의 賃金を 현실화 할 뿐만 아니라 다른 요인(예를 들면 補助金 支給이나 所得稅 減免 및 責任 時間의 縮小 등)들을 통해 많은 교사들을 고용할 수 있는 구체적인 방안을 마련하지 않고서는 지금의 복지 수준을 증

23) 프랑스는 인구장려책의 일환으로 출산시 발생하는 수술을 포함하여 출산을 하는 경우에 발생하는 모든 비용을 의료보험이 부담하므로 부가적인 비용을 거의 지불하지 않는다. 이에 대한 자세한 설명은 심 상필·김 진욱, 1997 참조.

진시킬 수 없을 것이다. 넷째, 기타복지요인으로 고려한 CO2 배출량은 OECD 평균보다 높게 나타나고 있으므로 정부에서는 환경에 적극적인 관심을 갖고 장기적인 계획을 수립하여야 할 것이다. 그리고 교통사고 사망율은 전체 사망을 가운데 33.6%로 OECD 가운데 최하를 기록하였기 때문에 안전 문제에 대한 홍보이외에도 국민 모두가 교통사고 줄이기에 직접 참여할 수 있는 정책의 일환으로 무사고에 대한 대폭적인 보험료 할인을 실시하여 교통사고 사망율을 줄이고자 노력하여야 할 것이다.

V. 결론

본 연구에서는 새로운 사회복지평가 방법을 제시하였다. 일반적으로 사용하는 비화폐적인 요인을 人口, 保健, 文化 그리고 教育 및 其他要因으로 구분하여 분석하였다. 이와 같이 세분하여 분석한 이유는 인간개발지수가 너무 간단해서 전반적인 일 국의 사회복지 수준을 나타낸다고 보기 어렵기 때문이다. 인간개발지수를 보완한 보사연의 삶의 질 기준 역시 인구요인만을 강조하고 보건 의료 부문을 무시했다는 단점 이외에도 최근에 가장 중요하게 부각되는 환경이나 교통에 관한 요인을 무시하였기 때문에 사회복지를 평가하는 지수로는 충분한 것 같지 않다.

이러한 요인을 검증하고자 世界銀行과 統計廳에서 발표한 통계 자료를 근거로 OECD 국가와 우리 나라의 사회복지수준을 비교하였다. 사회복지수준의 비교를 위해 4가지 評價基準에 따른 18가지 세부적인 평가기준을 설정하였다. 각 세부적 평가기준에 따라 평가지수를 국가별로 계산하는 과정에서 OECD 국가간에 커다란 차이를 보이고 있지 않는 5개의 세부 평가는 분석 대상에서 제외하고 13개의 세부적인 표준화된 평가지수를 산정하였다. 이러한 세부적인 표준화된 평가지수로부터 人口福祉評價指數, 保健福祉評價指數, 文化福祉評價指數, 그리고 教育 및 其他福祉評價指數를 도출하였으며 이를 바탕으로 OECD 각국의 綜合社會福祉評價指數를 계산하였다. 종합사회복지평가지수에 의하면 스칸디나비아의 스웨덴, 노르웨이, 핀란드가 각기 1, 2, 3위를 차지하였고, 아이슬란드, 스위스, 미국, 캐나다, 덴마크가 사회복지수준이 높은 것으로 나타났다. 우리 나라는 멕시코, 터키보다는 복지수준이 높은 24위로 나타났다. 특히 우리 보다 국민 소득이 낮은 그리스의 사회복지수준이 높은 것으로 나타나 우리 정부는 사회복지를 증진시키기 위해 많은 노력을 기울여야 할 것이다.

우리가 OECD 국가에 비하여 열악한 분야는 人口, 醫療, 教育, 環境 및 交通部門으로 나눌 수 있다. 인구 부문에 있어서는 노인 복지 증진을 위한 프로그램 개

발하고 의료보험을 개선하여 출산시 발생하는 문제점을 줄이도록 하여야 할 것이다. 의료 부문의 경우는 병원의 증설을 통한 의사 수의 확보가 시급한 문제이다. 특히 대도시를 제외한 지역의 병원수의 증가가 이루어져야 본격적인 만 달러 시대 돌입에 따른 복지 증진을 꾀할 수 있을 것이다. 교육 부문에서는 초등학교 교사를 증가시켜야 할 것이다. 초등학교 교사를 유인할 수 있는 수단으로 본 연구에서는 賃金引上과 手當支給(所得稅 減免) 같은 財政的인 支援 이외에도 責任時間의 縮小를 통해 질적인 지위 향상을 추구하여야 할 것이다. 환경분야는 경제발전 과정에서 나타나는 부산물이라고 막연히 생각하지 말고 본격적으로 우리의 환경 개선을 위해 정부 뿐만 아니라 국민 모두가 신경을 쏟아야 할 것이다. 교통 부문에서는 안전 운행을 하는 경우 보험료를 줄여줄 수 있도록 과감한 정책이 실시되어야 할 것이다.

통계의 제한으로 말미암아 본 연구에서 다루지 못한 개인의 自由나 住宅의 普及를 비롯한 사회 전 분야를 포괄할 수 있는 통계치를 이용하여 각 국의 사회복지 수준을 비교해야 할 것이다. 그리고 본 연구의 자료가 1993년 말을 기준으로 분석하였기 때문에 분석을 하지 못한 체코, 헝가리, 폴란드의 자료를 첨가하여 OECD 회원국 전체를 분석하여야 할 것이다. 아울러 설문지를 통한 주관적인 사회복지에 대한 만족도를 평가하여야 할 것이고, 이러한 설문지의 결과를 토대로 각 평가 기준 별 가중치를 설정하여 종합사회복지평가지수를 도출하여 비교하여야 할 것이다.