



복지국가 전략보고서

한국여성민우회

2012.1.27

당신은 어떤 삶을 원하십니까?

당신은 직장이
돈 때문에 참는 곳이 아니라
일도 쉬도 온전케 하는 곳하기를 원할 수도 있겠지요.

- 유통·서비스업종의 24시간 영업금지
- 저임금 노동자 사회보험료 지원
- 직장내 성희롱, 폭언, 폭행 발생시 작업장 이탈권 부여
- 성희롱 등 사회심리적 건강위험 요인도 산업 재해로 인정

또 병원이
치료가 무서운 곳이 아닌
건강을 북돋는 곳하기를 원할 수도 있습니다.

- 산후조리, 피임, 낙태에도 건강보험 적용
- 간병서비스에도 건강보험 적용
- 주치의 제도 도입

학교가
낙오에 대한 불안이 아닌
성장을 경험하는 곳하기를 원할 수도 있고,

- 준비물 없는 학교 만들기, 반값 등록금
- 남녀학생 체육시간 확보

부모 노릇이
부담이 아닌
연대와 돌봄의 경험하기를 원할 수도 있습니다.

- 모든 양육자의 보육욕구가 보장되는 국공립보육시설 확충
- 기준보육시간 설정과 모든 아동의 사회적 보육권리 보장

부모님의 노후가
가족의 짐이 아닌
내 노후의 롤모델이기를 원하고,

- 노인장기요양보험 대상자 경증까지 확대
- 요양보호사 노동권, 건강권 확보

집이
가격이 오르내리는 재산이 아닌
안정적인 주거 공간이기를 원하고,

- 장기공공임대주택 30%로 확대

그리고 이 모든 것을
가족 형태와 상관없이 누릴 수 있기를,
그래서 누구든 자신에게 자연스러운 공동체를
이루는 일이 어렵지 않기를 원할 수도 있습니다.

- 전업주부, 이혼 후 배우자를 배제하는 1가구 1연금제를 1인 1연금제로 전환
- 비혼 여성공동체 공공임대주택 신청자격 부여

당신은 더 많은 것을 원할 수 있습니다.

우리는 더 나은 삶을 살 수 있습니다.

바로 지금 이것으로 인해

당신에게 소망하다.

성평등복지국가 전략보고서

목 차

I. 성평등 복지국가의 목표 -----	3
1. 왜 성평등 복지국가인가?	
2. 성평등복지국가의 기본방향	
3. 성평등복지국가의 기본틀	
II. 여성이 직면한 위기와 극복의 방향 -----	6
1. 99:1 사회와 여성계층의 양극화	
2. 아이 낳을 수 없는 사회, 나이듦이 서러운 사회	
3. 사회적 돌봄의 부재	
4. 위기의 젠더-거버넌스, 성평등의 후퇴	
5. 성평등 사회를 위한 사회적 연대의 부족	
III. 성평등 사회를 위한 복지 과제 -----	12
• 노동	
• 연금	
• 건강	
• 돌봄	
• 주거	
• 교육	

I. 성평등 복지국가의 목표

1 왜 '성평등' 복지국가인가?

- 바야흐로 정치의 시대임. 2012년 총선과 대선을 앞두고 이명박 정부의 실정에 대한 감출 수 없는 분노의 폭발이 가시화되고 있으며, 현실정치의 변화를 위한 참여와 개입은 정치권의 영역을 넘어서서 시민사회진영을 포함하여 국민 개개인의 절박한 욕구로 촉발되고 있는 상황임
- 해방 이후 수 년동안 여성계와 여성운동은 한국사회의 오랜 가부장적 폐습과 관행을 변화시키기 위해 노력해왔으며 호주제 폐지, 남녀고용평등법 제정 등 법 제도적 측면의 변화를 통해 우리 사회는 형식적 성평등의 기초를 다질 수 있었음. 그러나 이명박 정부는 토건개발주의와 시장만능주의를 내세우며 평등과 인권에 등을 돌렸고 심지어 민주주의의 기본적 권리마저 공격하는 폭거를 저지름. 성평등 의제도 예외 없이 시멘트로 덧칠되어 외마디 소리도 지를 수 없는 숨 막히는 상황에 이르게 됨
- MB정부의 권위적이고 개발중심의 정책기조 하에서 평등과 자유를 기조로 한 여성주의 담론은 전혀 유통되지 못했으며 다양성과 차이는 인정되지도 존중되지도 못했고, 생존을 위해 무한의 경쟁에 허덕이는 대다수 여성들의 피폐화된 삶에 대해서는 누구도 언급하지 않았음. 약육강식과 정글의 법칙이 난무하고, 특권과 편법이 횡행하며, 차별·배제소외로 얼룩진 위기의 대한민국은 그 어두운 그림자를 거둬내야 할 역사적 시기를 맞이하고 있음
- 이제 사회구성원 모두의 최소한의 인간적 욕구를 보장하고, 그 누구도 차별받지 않고 인간답게 살 수 있는 권리를 부여하고 이를 실천할 수 있는 새로운 대안과 해법을 찾아야 할 정치적 변곡점을 이르러 학계를 비롯한 정치권, 시민사회진영 등에서는 새로운 대한민국의 모습이 '복지국가'임을 천명함. 개발중심의 가부장적 시장주의 보수정권으로 인해 여성의 삶은 한치도 나아지지 않았으며 오히려 시대를 거슬러 뒷걸음치는 형국에 놓인 이 시점에서, 우리가 내다볼 희망의 대한민국을 여성의 관점에서 전망할 필요가 있음
- 복지국가에 대한 다양한 수식어는 복지국가의 성격을 규정하고 있으며 동시에 특정한 정치공동체의 가치와 철학을 내포하는 것임. 우리는 복지국가는 곧 성평등국가라고 예단하지 않음. 즉 모든 복지국가가 젠더관점에서 올바르다고 판단할 수 없으며 동시에 가부장적이며 남성중심적인 가치

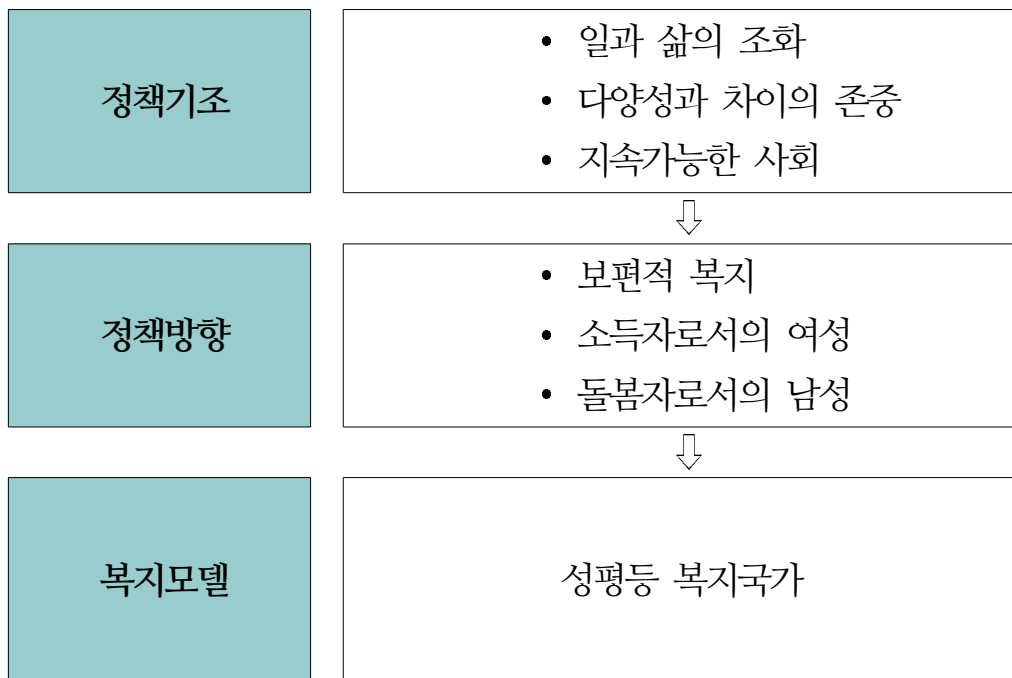
로 복지국가를 설계하는 오류를 범하지 않아야 한다고 판단하기 때문임

- 이제 우리는 성평등주의에 입각한 복지국가 설계의 첫 발을 내딛고자 하며, 국가운영전략으로서의 복지국가비전은 성평등의제를 담아야 하며 이는 여성특정적 정책이나 제도로 제한되지 않고, 사회정책의 틀거리에 대한 메타 수준의 접근을 통해 우리가 지향하는 성평등 복지국가의 밑그림과 비전을 정립하고자 함. 이러한 논의는 단기적으로 주요 정책분야별 젠더이슈의 개발을 필요로 하며, 이를 기반으로 보다 체계적이고 세부적인 정책과제들이 도출되기를 희망함
- 이 보고서는 2012년 한국의 정치적 역사적 지형의 변화가 여성과 함께 이루어져야 함을 확인함과 동시에 변화를 위한 우리의 정치적 참여임을 확인하는 것임. 이 보고서를 토대로 정당, 시민사회, 전문가, 개인 등이 세부 정책과제를 보다 풍부하게 발전시켜 2012년 정치공간에서 활발하게 논의되고 약속될 수 있기를 희망함

2 성평등 복지국가 기본방향

1. 여성은 경제활동의 주체이며, 소득활동을 통해 경제적으로 자립할 권리가 있다
2. 여성과 남성은 일, 가족, 생활의 균형을 추구할 권리를 가진다
3. 성차별적인 제도와 문화를 바꾸어 평등한 사회, 차이가 존중되는 사회를 이룬다
4. 국가는 사회구성원의 기본적인 소득과 생활기준을 보장한다
5. 돌봄노동의 사회화·공공화를 실현하고, 돌봄을 받을 권리와 제공할 권리를 보장한다
6. 개인은 가족으로부터 독립할 권리와, 가족을 구성할 권리를 갖는다
7. 교육의 공공성을 확보하고 건강한 사회구성원으로 성장할 권리를 보장한다.
8. 국가는 적절한 주거와 안전을 보장한다.
9. 모든 사회구성원은 신체 뿐 아니라 정신적, 사회적으로 건강할 권리를 갖는다.

3 성평등복지국가의 기본틀



Ⅱ. 여성이 직면한 위기와 극복의 방향

1. 99:1 사회와 여성계층의 양극화
2. 아이 낳을 수 없는 사회, 나이듦이 서러운 사회
3. 사회적 돌봄의 부재
4. 위기의 젠더-거버넌스, 성평등의 후퇴
5. 성평등 사회를 위한 사회적 연대의 부족

1 99:1 사회와 여성계층의 양극화

- 산업의 발전이 고용의 확대로 연계되지 않는 상황이 나타난 것은 그리 오래되지 않음. 80년대의 경우 10억원 매출 증가는 73.1명의 취업증가를 가져와 취업계수는 73.1명이었음. 그러나 2000년 취업계수는 12.2명, 2003년 10.4명 그리고 2005년에는 8.7명(통계청, 각 년도)으로 점차 줄어들고 있음. 특히 한국은 취업자 대비 임금근로자 비중이 낮은 국가로 고용율이 정체(한국노동연구원, 2010)되어 있는 대표적 국가임
- 한국과 OECD 국가들의 남성과 여성의 고용율을 살펴보면 한국의 남성고용율은 미국보다 높고 고용율이 높은 다른 나라에 비해 절대 수준에서도 크게 차이가 나지 않지만, 여성고용율은 이탈리아를 제외한 다른 나라들에 비해 고용율이 낮고 고용률 수준의 격차도 남자에 비해 훨씬 큼(황덕순, 2010)
- 2009년 우리나라 여성고용률(15~64세)은 52.2%로 노르웨이(74.4%), 덴마크(73.1%) 등에 비해 20%p 가량 낮은 수준이며, 경제활동 참가율(15~64세)은 53.9%로 OECD 평균(61.3%)보다 7.4%p 낮음(OECD, 2010)
- 우리나라의 소득불평등구조는 점차 심각해지고 있는데 가구단위의 소득불평등은 가처분소득 기준 지니계수가 0.337로 소득 양극화가 심한 편이며, 개인단위의 근로소득 불평등도 역시 중위소득의 2/3 미만을 저임금으로 정의할 경우 우리나라는 전체 근로자의 1/4이 저임금으로 개인별 근로소득의 불평등도 심각한 수준임. 특히 분절화된 노동시장 구조하에 여성들은 2차 시장에 머물면서 대부분 저임

금근로자층을 형성하고 있음(장지연, 2011)

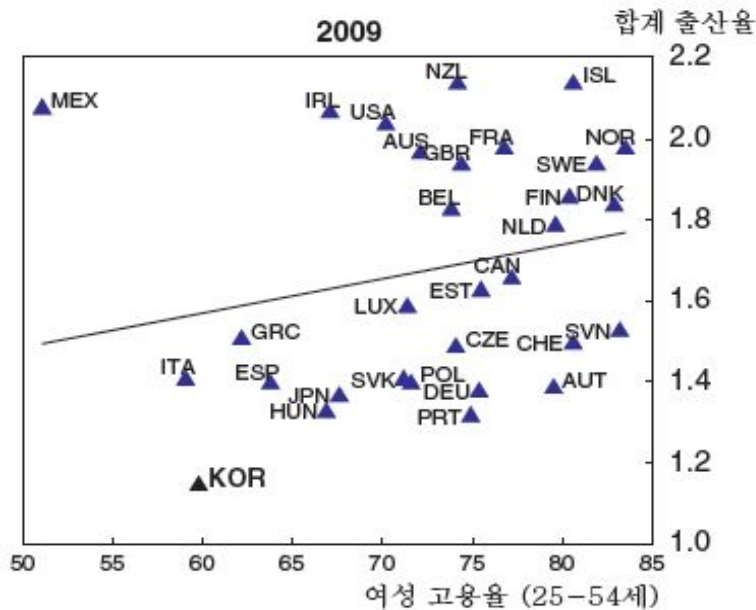
- 2010년 현재 임금근로자 중 비정규직 비율이 여성은 41.8%이며, 이들은 성별 격차와 비정규직 격차의 이중적 차별을 경험함. 남성 정규직을 100으로 보았을 때 여성 비정규직은 39에 해당하는 임금을 받고 있으며, 이는 여성정규직의 약 60%에 해당하는 임금임
- 최근 빈곤의 양극화는 여성빈곤의 심화로도 나타나는데 2010년 가구빈곤 양상을 보면 남성가구주 가구의 빈곤율은 15.1%인데 반해 여성가구주 가구의 빈곤율은 36.2%로 남성에 비해 2배가 넘는 수준으로 이는 여성들의 낮은 고용률과 임금수준과 관계가 있음(김수현, 2010)
- 능력과 경쟁으로 승부하는 신자유주의 논리로 무장한채 가부장제 사회에서 약진하는 알파걸의 등장에도 불구하고 빈곤의 여성화, 비정규직의 여성화 그리고 임신차별을 비롯한 각종 차별이 난무하는 노동시장은 고용과 소득의 양극화가 여성계층의 양극화로 나타나고 있음을 의미함
- 개인단위의 근로소득의 양극화는 국가의 재분배정책이 미비한 상태에서 가구단위의 소득불평등의 양극화를 해소하지 못하고 있으며 99%:1%로 상징되는 양극화에 다수의 여성들은 99%의 빈곤층을 대변하고 있음. 이러한 양극화는 여성 고용의 양적 확대 및 질적 제고의 필요성을 분명하게 제기함
- 고용불안의 확대와 가계지출의 증대 뿐만 아니라 취약한 사회보장 등으로 남성 1인 생계부양자 모델이 더 이상 현실적이지 않으며, 여성의 경제활동은 이제 선택이 아니라 필수가 됨. 강요된 '경제활동'이 아니라 진정 '일'을 선택할 수 있는 사회가 되기 위해 우선적으로 필요한 것은 좋은 일자리를 통한 여성소득자의 확대임

2 아이 낳을 수 없는 사회, 나이들이 서러운 사회

- 한국사회의 인구학적 주요변화는 저출산 고령화로 설명됨. 80년대 중반 이후 합계출산율의 지속적인 저하는 2003년 1.08까지 낮아졌으며 이후 점차 증가하다가 2007년 이후 다시 낮아지는 추세이고, 2009년 현재 한국의 합계출산율은 1.15로 OECD 국가 중 최하위임. 노인인구는 지속적으로 증가하고 있으며 2000년대에 고령화 사회로 진입, 2018년에 고령사회로 접어들 것으로 전망하며 2030년 이후 한국은 세계 최고의 노령국가가 됨
- 저출산은 국가적 위기 이전에 여성 자신이 경험하는 위기로 인해 나타난 결과임. 저출산이 다양한 사회적 원인을 가지고 있으나 특히 노동시장에서의 성차별로 비혼을 선택하거나 결혼을 늦추는 여성들이 증가하고, 일과 가족의 양립에 대한 국가적, 사회적 지원 부재로 인해 출산을 포기하는 여성들이

늘어남. 아이를 낳고 키우는 것이 두려운 사회를 변화시키지 않고 여성을 출산의 주체로만 호명하는 사회에서의 저출산 문제는 출구가 없음

- 여성의 평균수명과 기대여명은 남성보다 길고, 결과적으로 노인인구에서 차지하는 비중은 절대적으로 여성이 많음. 2010년 65세이상 여성인구는 남성에 비해 100만명 정도가 많은 326만명임. 독거노인 가운데 여성이 84%나 되며, 노후소득보장체계의 미비와 여성의 낮은 사회보험 가입 등으로 인한 노후 빈곤과 건강 등의 문제는 나이들의 문제가 곧 여성의 문제임을 의미함
- 주요 복지국가들의 사례는 여성의 고용율과 합계출산율이 특정한 상관관계를 가지고 있음을 보여주는데 이는 여성고용율이 높은 나라일수록 합계출산율도 높아지는 경향임. 노동이력에 근거한 사회보험의 설계와 각종 크레딧을 통한 사각지대 없는 사회보장은 나이들을 새로운 삶으로의 전환기로 맞이하도록 함. 저출산, 고령화 문제는 전체 사회구성원의 삶의 질을 높이는 방식으로 접근되어야 함. 특히 일과 삶의 균형에 대한 국가적 개입은 여성 뿐만 아니라 남성의 일, 가족 양립이 가능하도록 추진할 필요가 있음



3 사회적 돌봄의 부재

- 새로운 사회의 위기로 인한 복지국가 재편의 필요성은 돌봄의 부재에 대한 사회적, 국가적 개입을 주요 내용으로 함. 저출산 고령화, 여성 경제활동의 참여, 그리고 가족구조의 변화 등으로 인해 돌봄의

수요는 증가한 반면 기존에 돌봄을 책임졌던 가족의 기능과 역할이 더 이상 가능하지 않게 됨. 복지국가의 재편은 가족내 돌봄의 부재를 국가와 사회적 영역에서 제도화하는 방식에 따른 차이를 가져옴

- 돌봄에 대한 새로운 접근은 일중심 사회에 대한 패러다임이 전환을 가져옴. 돌봄은 ‘독립의 결여’가 아니라 인간 생존의 또 다른 상태이며 인간이라면 누구나 절대적인 의존을 경험하므로 의존은 인간의 보편적 상태임. 의존의 실체는 곧 돌봄임. 달리(M. Daly)는 돌봄노동을 “의존자의 상태를 나아지도록 하는 개인 대 개인의 서비스를 제공하는 노동”으로 정의하며, ILO는 돌봄을 구체적인 노동으로 언급함. 돌봄제공자는 정서적 활동에 제한된 것이 아니며 구체적인 노동을 제공하므로 ‘노동자’임
- 복지국가의 사회지출은 종전에 가족에서 이루어졌던 ‘돌봄’을 사회화하는 지출임. 돌봄관련 사회지출이 확대될수록 가족내 돌봄에 대한 국가적, 사회적 개입이 확대되는 것이며 이는 탈상품화와 탈가족화에 의한 복지국가 발전의 주요 지표를 구성함
- OECD 국가들의 GDP 대비 공적 사회지출의 비중은 2007년 현재 프랑스 28.4%, 스웨덴 27.3%이며 OECD 평균 19.3%이나 한국은 7.5%로 멕시코 7.2%를 제외하고는 가장 낮은 비율을 유지하고 있는 나라임. 특히 스웨덴과 덴마크는 노인, 장애인, 아동을 위한 돌봄서비스(현물급여)에 들어가는 사회지출의 비율이 GDP의 5% 수준에 이룸

〈GDP 대비 공적 사회지출 비율〉

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Denmark	26.6	27.9	27.7	27.2	26.6	26.1
Sweden	29.4	30.1	29.5	29.1	28.4	27.3
France	28.4	28.9	29.0	29.0	28.6	28.4
Germany	27.4	27.7	27.1	27.2	26.1	25.2
Japan	17.8	18.1	18.2	18.6	18.4	18.7
Korea	5.1	5.4	6.0	6.4	7.3	7.5
United Kingdom	19.4	19.8	20.5	20.6	20.4	20.5
United States	15.9	16.0	15.9	15.8	16.0	16.2
OECD - Total	19.7	20.1	19.9	19.8	19.5	19.3

* OECD DB

- 사회서비스 즉 돌봄서비스의 부족은 양적, 질적인 측면에서 지속가능한 삶의 재생산을 위태롭게 함. 어린아이는 건강한 성장을, 노인은 인간의 존엄성을 위협받는 환경에 놓여있으며, 돌봄제공자의 대다수인 여성들은 제대로 평가받지 못하는 돌봄노동자로 존재하고 있음
- 복지국가는 돌봄을 제도화하며 돌봄의 영역은 주로 보육, 간병, 요양임. 돌봄을 둘러싼 사회지출은 현

금 혹은 현물의 형태로 이루어지며 통상적으로 현물급여 비중이 높을수록 여성의 고용율이 높음. 복지국가로 가는 길목에서 돌봄의 제도화방식에 대한 여성주의적 개입은 여성고용과의 상관성을 고려하여야 하며 이는 사회서비스 즉 돌봄서비스의 확대를 통해 접근할 수 있음. 돌봄의 가치가 반영된 공공성을 담보한 돌봄서비스의 체계적인 사회화는 여성들의 우선적 요구이자 지속가능한 삶을 추구하는 보편적 인간의 요구임

4 위기의 젠더-거버넌스, 성평등의 후퇴

- 이명박 정부 출범 이후 여성정책의 후퇴와 성평등 의제 상실로 인해 젠더-거버넌스는 근원적 위기를 맞이함. 특히 운동의 제도화에 대한 비판으로 위축되어 있던 여성운동은 보수정권의 등장으로 인해 운동의 존립과 더불어 젠더 관계의 변화를 위한 의제 설정의 고민을 해야 했음
- 복지국가가 일정한 경제적 발전과 정치적 민주화를 담보하고 있다는 점을 전제할 때, 기존의 성별화된 권력관계를 변화시키고 차별과 불평등에 대한 제도적 변화를 지향하는 여성운동의 발전은 정치적 민주화과정과 불가분의 관계이며 동시에 민주화의 결과이기도 함. 즉 복지국가는 여성운동 및 젠더 의제와 친화적이지 않고는 성립될 수 없을 것임
- 여성정책의 주요 담론이 '성주류화'로 이동한 것은 1995년 북경여성회의에서 부터임. '성주류화'가 정책의 모든 과정에 성인지적 관점을 반영하도록 하는 것이라면 이러한 '성주류화' 프레임을 선택하는 정치공동체가 성평등복지국가를 실행할 수 있을 것임. 성주류화는 모든 복지국가의 정치적 이념이 아님을 인식하고 이를 채택하여 실행할 정치공동체를 통한 성평등복지국가를 전망해야 할 것임

5 성평등사회를 위한 사회적 연대의 부족

- 위기와 분노의 대한민국을 변화시키기 위한 갈망은 대의민주주의 구조 하에서도 국민 개개인의 직접적 정치참여와 의사표현의 다양성을 추구하도록 하고 있음. 이러한 열망으로 여성계를 비롯한 각 시민사회진영과 노동조합, 정당 그리고 풀뿌리 자치단체 등은 변화를 위한 세력화에 힘을 모아야 할 시기임
- 누구를 위한 변화이며 무엇을 변화시켜야 하는가에 대한 합의와 동의의 과정은 연대를 이루기 위한

전제일 것임. 이러한 동의의 생략은 때때로 정권이 바뀌더라도 지향점을 달리하는 오류를 가져올 수 있고, 가장 기본적인 것이라고 여겼던 것들에 대한 불일치로 더 나은 사회를 향한 변화를 더디게 할 수 있음. 진보안의 가부장제, 노동조합안의 남성중심주의, 시민사회내의 여성의제의 끼워맞추기식 접근 등을 털어야만 진정한 연대를 이룰 수 있음

- 우리는 성별에 관계없이 평등과 자유를 누리며 사회적, 문화적, 경제적 권리를 누리는 사회를 지향함. 이는 곧 불평등하고 불합리한 젠더관계의 변화를 가져오는 것이며 이러한 변화의 방향에 동의하고 함께하는 사회적 연대를 추구함

Ⅲ. 성평등 사회를 위한 복지 과제

1 영역



노동

1 현황과 문제점

- 2009년 기준 우리나라 노동자의 연간 노동시간은 2243시간으로 OECD 회원국 평균인 1766시간보다 477시간이 더 김. 연간 노동시간 세계 1위. 더군다나 우리나라에서는 유통, 서비스 분야에서 야간영업이 늘어나는 추세. 한편, 서비스업에 여성의 73.2%가 종사하고 있음. 즉, 야간노동에 여성이 많이 종사하는 비율이 늘어나면서 여성의 건강이 위협받고, 이렇게 건강을 위협하는 노동환경은 노동주기를 짧게 하여 여성의 노동시장 잔존가능성을 낮게 함.
- 남성의 재생산노동 참여시간은 여성의 경제활동참여 여부와 관계없이 20~30분(2009년 통계청). 여성의 경우 평균 2시간 38분의 가사노동. 남성의 장시간 노동시간은 돌봄노동에의 참여를 가로막고, 여성의 장시간 노동시간은 가사노동과 결합되어 이중고를 생산하고 노동시장 이탈로 이어짐.
- 장시간의 노동문화는 노동시장의 '기준노동자'를 '돌봄책임이 없는 노동자'를 전제로 하고 있어 결과적으로 노동시장의 성별 공정함을 담보하지 못함. 특히 새로운 일자리창출이 어려워진 시대에 정규남성노동자의 '장시간 노동'은 사회구성원 모두가 경제적 주체로 참여하고 돌봄과 여가를 생애주기별로 통합적으로 조직하고 조절하는 사회로의 전환을 가로막고 있음.
- 여성의 낮은 경제활동참가율(1990년 47.0% → 2010년 49.2%).
경제발전에 의한 소득향상이 여성들의 경제적 주체로서 지위확보로 이어지지 못하고 있음. 또한 소규모 좋은 일자리와 대규모 나쁜 일자리로 축약되는 노동시장의 이중구조화 과정에서 여성 대다수가 하위층에 진입하거나 추락함으로써 노동시장이 성별적 이중구조화로 특징 지워짐.
- 여성의 45%가 저임금노동자(남성이 약 15%)이며, 여성노동자 3명 중 2명이 비정규(63.4%). 법정 최저임금에 미달하는 노동자 196만명 중 여성이 61.5%(2010, 통계청)인 상황.
간접고용노동자 증가 추세 속에서 300인 이상 대기업에 직고용된 노동자의 비율 2009년에 13.7%로 감소(여성은 7.9%). 또한 여성의 비공식노동 증가(무급가족 종사자가 많은 음식숙박업에서 여성의

비율 67.5%). 이런 상황에서 노동시장의 주변적 집단인 비공식노동, 불안정 노동자가 사회복지제도의 운영상 배제되어 있음.

비정규직 국민연금 가입률 39.1%(정규직 78.7%) / 건강보험은 비정규직 41.0%(정규직 79.5%) / 고용보험은 비정규직 39.1%(정규직 67.3%) / 고용보험 적용제외 또는 미가입이 여성노동자의 43.8% (남성은 25.8%). 결과적으로 복지 사각지대에 여성이 다수 존재. 노동시장에서의 분배 불균형이 사회적 제도로 보완되는 것이 아니라 오히려 격차를 벌리고 있는 상황. 노동시장의 격차문제를 보완할 수 있는 노동복지제도의 연결 필요.

- 성희롱, 인격적 무시, 폭언 등 적대적 노동환경으로 인한 건강한 노동권 박탈. 임신, 출산, 육아가 고용에서는 해고의 명분이 되는 상황. 가족을 이루고 아이를 낳고 기르는 인간적 삶의 과정조차 위기에 놓임. 인간의 얼굴을 한 노동으로 개선할 필요. 비정규직여성들은 출산휴가 사용자체가 어려울 뿐만 아니라 정규직 여성들의 경우에도 출산휴가를 제대로 사용한 경우는 48%에 지나지 않음.(2007년 노동부 조사).
- 여성의 평균임금이 남성대비 62%. OECD국가 중 임금격차 가장 심함. 남자 정규직 임금을 100이라 할 때 여자 비정규직은 39.2%.(김유선, 2011).
공공기관 여성임원급 3.13%(2010, 2006년 4.0%). 대다수 20대 여성들이 비정규직으로 최초 노동트랙에 참여. 2009년 경제위기 시 노동시장에서 2-30대 여성 22만 5천명 감소. 경제위기시 직접적 타격을 청년여성이 받고 있으며 채용에 있어서 최초 트랙자체를 성별로 달리 타고 있는 현상. 보건의료, 사회복지, 종교, 음식서비스업에서 여성이 70%이상(2009.) 직종별로 보면 서비스 판매종사자 중 여성의 비율이 63.8%(2009년 노동부). 노동시장의 이중구조화, 성별 직종분리가 심화되면서 고용차별 개선정책들이 무력화되고 있음.

2 정책의 지향과 목표

- 남성중심의 '정상노동자', '기준노동자'의 모델을 바꾸고, 남성의 가족화, 여성의 탈가족화를 통해 인간의 균형적인 삶 추구.
- 노동시간 단축을 통해 새로운 일자리를 만들고, 노동시장에서 배제되어 왔던 여성들이 보다 자유롭게 일자리를 선택하게 함으로써, 인간 모두가 적당한 사회적 노동을 통해 경제적 독립의 기반을 가질 수 있도록 함. 이는 노동과 여유를 조절하고 배치하는 노동패러다임의 변화를 통한 삶의 질 제고를 의미.

- 관찮은 일자리 정책, 차별개선정책을 통해 노동시장의 이중구조를 완화하고 고용-복지제도의 보편성을 강화하여 성평등한 분배정의 실현.

3 정책과제

■ 노동시간 단축을 통해 일자리 나눔을 실현하고 지속가능한 노동 만들기

- 근로시간 규제 등을 통한 노동시간 단축
 - 근로기준법 상 휴일, 야간 근로 제한(노동자의 청구와 노동부장관의 인가 요건 신설)
 - 야간근로가 불가피한 업종의 경우 근로자의 최소화, 야간근로 장기화 제한
 - 초과근로시간 규제(산후 1년미만 여성 수준을 전체 노동자로 확대적용하여 1일 2시간, 1주일 6시간, 1년 150시간으로 초과근로시간 규제 제한) 및 초과근로 수당 산정 산입 임금방식의 개선
 - 최대노동시간 상한제로 실근로시간 단축
 - 마트 등 서비스업종의 영업시간 단축 및 제한법 제정(24시간 영업금지 등)
- 휴가제도 확충을 통한 노동시간 단축
 - 연차유급휴가의 전해년도 만근개념 삭제
 - : 노동에 대한 보상개념에서 건강한 노동권 개념으로 전환
 - 신입사원(1년 미만 노동자)의 경우 월차가 발생하나 다음해에 공제되는 방식으로 설계되어 있어 부당함이 있고, 육아휴직자의 경우도 마찬가지임. 따라서 “사용자는 1년간 근로자에게 15일의 유급휴가를 주어야 한다”로 변경(현재 근기법 60조 연차유급휴가 “ 1년만근한 근로자에게~”를 개정)
 - 의무휴가제도 도입 : 각 노동자가 자신의 연차휴가를 12일 이상 사용하지 않을 경우 사용자에게 벌금을 부과하는 방식으로 도입(직장인의 90%이상이 1년 평균 15일의 휴가. 7일사용, 8일미사용(인크루트 조사))
 - 월 1회 건강휴가 도입

■ 관찮은 일자리로 만들기. 일자리의 질을 높이기

- 고용의 불안정성 해소
 - 비정규직 사용사유제한
 - 공공부문 간접고용노동자에 대한 직접고용 등 비정규직 정규직화
 - 불법파견과 2년 이상 파견에 대해 고용의제로 전환
 - 간접고용노동자의 산업재해, 성희롱에 대한 예방, 피해노동자의 보호조치 및 고용보장 등에

대한 원청의 책임 법제화

○ 노동기본권 확보를 통한 일자리의 질 제고

- 근로기준법의 '노동자' 범위를 입법취지에 비추어 재개념화할 필요.
 - : 산업구조변화 등에 따라 노동자의 범위 재개념화가 요구됨.
 - : 특히 요양보호사, 간병인 등 공공서비스 영역 확대에 따른 직종이 생겨날 때 이의 노동자성을 확실히 하고 노동권을 보장하는 것은 전반적인 일자리 질의 확보에 커다란 영향을 끼침.
- 가사노동자 협약 조인하고 근로기준법 상 근로자성 인정(가사노동자를 제외한다는 근로기준법 개정)
- 노조법상 '근로자' 개념 변경으로 노동3권 보장 : 구직자, 자영자, 특수고용이 모두 포함되도록 하고 노조 가입이나 설립이 용이하도록 해야 함.

○ 영세사업장 노동자의 노동권 확보

- 10인 미만 영세사업장에서의 근로기준법 실질적 적용을 위한 행정력 강화.
- 5인 이하 사업장 근로기준법 확대적용

■ 사회안전망이 가능한 고용-복지제도로의 개선

○ 최저임금 및 사회보험료 제도개선

- 최저임금을 평균임금의 50%로 제도화
- 최저임금 미만 노동자의 최저임금 차액에 대해 국가의 임금지급 책임 법제화. 국가의 선지급 후 기업에 대한 구상권 발동 및 처벌 집행.
- 사회보험 사각지대 해소 : 저임금 노동자 사회보험료 지원
(저임금 노동자 95만여명에 대해 사회보험료 50%감면하면, 월평균 사회보험료 감면액은 1인당 3만 8100원(2009년 8월기준))

○ 실업이란 사회적 위험을 개인이 아닌 사회가 함께 책임지는 제도로의 변화

- 실업급여에 대해 자발적 이직자 급여 지급 등 수급기준 완화.
 - : 이직 시점에서 자발적이었다고 하더라도 일정 기간 구직자로 있으면 급여지급.
 - 실업자 중에서 실업급여 수급자는 약 10% 정도로 OECD 최하위 수준.
- 실업수당(청년 구직수당제, 저소득층 구직수당제) 도입
 - : 조세로 재원마련.

○ 돌봄 노동참여가 노동시장 이탈로 이어지지 않도록 사회적 노동력 재생산에 대한 국가적 지원 강화

- 산전후휴가 90일 전면적 사회분담화 :

: 사회분담의 정신을 살려 우선지원대상 기업으로 제한을 두지 않고 전 기업에 적용시켜 비정규직까지 가능하도록 한다.

- 출산휴가 급여 상한선 상향조정
- 육아휴직 급여는 각 노동자 평균임금의 50%로(현재 평균임금의 40%)
- 승진 등 다양한 인사관련 조치에 있어 육아휴직기간의 산입 명확히 할 필요.

■ 고용차별개선을 통한 남녀의 평등한 사회노동과 돌봄노동 참여 확보

○ 성별 직종분리, 성별 평균임금격차 해소

- 적극적 고용개선조치(AA)에 비정규직비율 포함 및 기업순위 언론발표 법제화
- 동일가치노동 동일임금제도 실현방안 마련
- ‘진주 건져올리기’ 실시 : 공기업 및 모든 상장기업에서 이사. 감사진에 여성쿼터제. 차기 정부 임기 5년내에 40%까지 높이도록.
- 공공부문 성별임금격차(직급, 고용형태 모두 포함하여)에 대한 정부의 관리감독 필요. 성별임금격차가 30%이상일 경우 기관장 징계. 정부 및 공공기관의 경우 성별임금격차를 개선하기 위한 연차별 계획을 매년 제출하도록 하고 이를 어길 경우 과태료.
- 청년고용할당제(단, 한 성의 비율이 60%를 넘지 않도록)
- 성차별금지법 제정 및 성차별개선위원회 구성
 - : 고용상 성차별에 대한 국가기관의 전문성확보 및 구제역할을 강화할 필요.

○ 남성의 돌봄 참여, 여성의 출산 등 인간의 다양한 삶의 경로와 선택을 보장하고 수용하는 노동문화

- 15일 배우자유급출산휴가제 근로기준법에 도입.
- 임신, 출산노동자에 대해 불이익을 주는 사업주 가중처벌
- 육아휴직 남성쿼터제 실시

○ 인격적 노동문화 형성

- 과도한 친절교육 금지 제도화
- 서비스업종에서의 복장규제에 대해 인권적 접근 필요.
- 과잉서비스 요구(무릎 꿇는 인사 등)에 대한 거부권 혹은 금지법 제정
- 성별적 유니폼 금지
- 직장내 성희롱, 폭언, 폭행 발생시 작업장 이탈권 부여
- 고객에 의한 폭언, 폭행 사업주 예방 및 노동자 보호 의무 법제화
- 성별, 나이, 학력 등을 표기하지 않은 평등이력서 법제화

연금 : 기초노령연금

1 현황과 문제점

- 기초노령연금은 65세 이상 하위소득 70% 노인에게 지급되나 급여액이 9만원(2011년 1인 가구 최저 생계비 53만원의 17%)으로 소득보장의 역할을 제대로 못하고 있음. 이로 인해 한국 노인의 빈곤율은 45%로 OECD 평균 13%의 3배에 달함.
- 특히 여성노인가구주 가구의 빈곤율은 56.1%로 남성노인가구주 가구의 빈곤율(29.3%)에 비해 월등히 높으며 노후소득보장이 노동시장에서의 여성의 열악한 지위와 연동되어 있다는 점에서 여성의 노후소득보장에 대한 개혁의제가 필요함
- 한국은 OECD 국가중 자살율이 가장 높은 국가이며 (인구 10만명당 22명), 75세 인구의 자살율은 15-24세 인구의 자살율의 10배 이상인데 (2009 OECD 사회지표, p.126) 이는 극심한 노후빈곤과 상당한 연관이 있는 것으로 추정됨.

2 정책의 지향과 목표

- 전체 노인에게 최소한의 생계를 보장하는 보편적 노령수당의 확충을 통해 헌법에 보장된 생존권의 보장
 - 노동시장에서의 여성경력 및 이력의 특수성으로 인해 여성의 노후소득이 보다 불안정하고 빈곤이 심화되는 부분을 결과적인 성불평등의 시각에서 조정

3 정책과제

- 기초노령연금 급여수준을 2013년부터 A값의 1%씩 인상하여 2017년에 10%로 높임.
 - 기초노령연금법에는 2028년까지 A값의 10%로 인상하게 되어 있으나 시기를 10년 단축
- 현재 노인 70% 수혜대상을 궁극적으로 100%까지 확대(기초연금제 실시)

- 지방비 일부 부담으로 되어 있는 기초노령연금 예산을 전액 국고에서 지원

〈표〉 기초노령연금의 급여수준 및 수혜대상 단계적 확대 일정

	2013	2014	2015	2016	2017
급여수준 (A값의 비율)	6%	7%	8%	9%	10%
수혜대상 (노인인구대비)	75%	80%	80%	80%~90%	100%

연금 : 1인 1연금제 (국민연금 가입구조 개편)

1 현황과 문제점

- 국민연금은 1998년 도입, 2010년 말 현재 가입자수 1900만명이며 연금 수급자가 300만명, 2009년 현재 평균수명이 여성은 83.77세, 남성은 76.99세로 여성이 남성에 비해 7년 정도 오래 사는 것으로 조사됨.
 - 국민연금 가입자 중 여성 비율은 약 35%이며 15세 이상 여성중 약 30%에 해당되며, 여성경제활동인구의 62%수준임. 전체 노령연금 수급자 중 여성비율은 약 31%로 50만명 수준이며 급여 총액 대비 여성이 수령하는 급여의 비중은 약 22%임.
- 현재 우리의 연금가입구조는 '1가구 1연금제'임. 이는 소득활동을 하는 생계부양자 즉 주소득원 위주의 가입구조를 의미하는 것이며 이는 국민연금의 소득대체율이 높았던 제도 도입 초기에 설계한 것임.
 - 제도 초기에는 40년 가입 평균소득자 기준으로 초기 70%에서 40%로 삭감되어 1인 가입으로 1가구의 노후소득이 불충분
 - 현 제도상 적용제외자 :
 - . 타 공적연금 가입자와 퇴직연금 등 수급권자
 - . 국민연금 노령연금 수급권자.
 - . 공적연금 가입자와 수급권자의 무소득 배우자
 - . 18세이상 27세미만인 자로서 학생이나 군 복무 등의 이유로 소득이 없는 자 (연금보험료 납부이력자 제외)
 - . 국민기초생활보장 수급자
 - . 1년 이상 행방불명된 자 중 국민연금에 가입 필요 없거나
 - . 소득 없어 납부가 어려운자
 - . 관리에 실익이 없다고 판단되는 자
- 이상과 같은 문제의식에서 현행 연금제도의 문제점으로 다음의 3가지가 지적됨
 - 광범위한 사각지대 문제 : 저소득자영업자와비정규직, 적용제외자의 인정 (27세 미만인 자 중 소득

없는 사람, 배우자가 연금 가입자이거나 수급권자인 경우 별도 소득이 없으면 지역가입자에서 제외, 주로 전업주부)

- 1가구 1연금제의 문제 : 소득대체율이 낮아지며 주소득원(주로 남성)의 연금 소득으로 노후 대비 불안정
- 공정성 문제: 여성의 가입기간 및 가입률, 장애연금과 유족연금 수급

○ 특히 여성 측면에서의 문제제기

- 현행 제도는 배우자의 연금수급권에 의해 연금을 받는 파생적 수급권임. 이는 배우자와의 혼인상태가 유지되는 상태에서 배우자의 노령연금 수급시 피부양자 몫으로 부가적으로 주어지는 가급연금 수급 혹은 배우자 사망시 유족연금을 수급하는 형태임. 이는 이혼, 독신 등의 경우 받을 수 없음.
- 여성의 경제활동 및 고용율을 증대시키고 개별적 수급권을 보장하여야함. 비혼, 이혼율의 증가로 가족단위보다 개별적 수급권이 연금 가입구조의 기본이 되어야 함.
- 여성의 경제활동의 특성을 반영하되, 납부이력을 유지, 지속할 수 있도록 함. 여성의 노동이력과 관련하여 많은 여성 납부예외자가 경제활동을 하고 있는 경우가 많아 납부 가능하며, 여성 적용제외자의 경우도 연금가입이력이 있는 경우가 60%나 됨. 이들 가운데 주로 사업장가입자에서 적용제외자로 전환된 경우가 60%임.
- 현행 가입구조에 따른 사각지대의 다수가 여성임

○ 현황

- 국민연금 전체 가입자 중 여성 가입자 비율

구분	1988	1999	2003	2007	2010
계	4432	10581	12382	13133	14080
남성	69.4	74.4	68.4	64.8	61.9
여성	30.6	25.6	31.6	35.2	38.1

- 여성 임금근로자 중 연금가입자는 41.8%밖에 되지 않는데 이는 고용지위 때문이며, 노동시간에 따른 가입유형을 보면 주 30-40시간인 경우 22.4%만 가입. 종교기관이나 비영리법인 등에서 일하는 여성들은 제외된 경우가 많음
- 단순히 여성의 가입율이 낮은 것이 문제가 아니라 노후빈곤화 가능성이 높은 집단이 가입이 낮은 것이 문제인데 경제적으로 여유 있는 경우 연금가입율이 높지만 가구소득이 100-200만원 사이가 가장 가입율이 낮음.
- 납부이력: 여성이 짧음, 55-60년생의 경우 남성은 대부분 가입이력 보유, 평균보험료 납부기간이 10년이상, 여성은 여성전체의 50% 정도만 가입이력 보유, 평균보험료 납부기간 5년
- 제도시행 60년 후인 2050년의 경우 65세이상 노령연금 수급율은 63% 수준

(유족연금과 장애연금을 포함할 경우 78.9%), 선진국의 경우 90%이상

○ 수급권 문제

- 만약 현재 부부가 소득없음. 여성이 이전에 비정규직 혹은 단기간 일하면서 짧은 납부이력 있음. 이 경우 남편은 당연가입 지역가입자가 되고 부인이 적용제외됨. 만약 적용제외된 부인이 적용제외기간 중 장애 발생 혹은 사망시 본인 또는 유족이 장애연금이나 유족연금 신청 불가. 장애연금이나 유족연금은 수급조건이 장애나 사망 발생 전 가입자이면서 가입기간의 2/3기간동안 보험료 납부해야 함. 이 경우 지역가입자이면서 소득이 없어서 납부예외인 자는 장애나 유족급여 수급이 될 수 있지만, 적용제외자인 경우 그 대상이 될 수 없음.

2 정책의 지향과 목표

- 여성의 개별 수급권 확보 : 소득자로서의 여성, 수급권자로서의 여성
- 여성 노후 소득보장을 높이기

3 정책과제

■ 현재의 연금 가입구조를 개편하여 1인1연금제를 지향

- 현재 전업주부는 국민연금 적용제외자임. 부부 중 한사람만 가입을 하면 나머지 배우자를 적용제외자로 인정해서 사실상 전업주부가 연금의 사각지대에 놓임.

■ 일정한 연령계층의 전 국민을 가입대상으로 한다

- 현재의 경우 가입자는 납부자와 납부하지 않은 자로 구분하되, 소득이 없는 자는 임의가입을 허용
- 개선안의 경우 가입자 분류를 현재납부대상자와 잠재납부대상자(임의가입자 통칭)로 분류

현행			
가입자 1923만명	소득신고자	사업장가입자 1042 지역가입자 357	
	임의(계속)가입자 14		
	납부예외자 510		
적용제외자 1284	임의가입가능자 1138		타공적연금적용자 146
개선안			
가입자 3041	현재납부대상자 1399	당연납부대상자	사업장납부자 1042 개인납부자 357
		임의납부대상자 14	
	잠재납부대상자1628	납부이력이 있는자 813	
납부이력이 없는자 815			
적용제외자 166	(타공적연금가입자 146 + 조기노령연금수급자 20)		

* 국민연금(2011). 국민연금관리공단 참조

건강 : 건강보험 및 생활건강

1 현황과 문제점

- 한국인의 평균수명은 2010년 79.6세이며 여성은 82.9세, 남성은 76.1세로 꾸준히 증가하고 있음. 향후에도 한국인의 평균수명은 지속적으로 증가할 것으로 예상되며 ‘100세 시대’의 도래에 맞추어 생존 기간의 건강하고 행복한 삶이 무엇보다 중요한 이슈가 되고 있음. 특히 여성은 남성보다 오래 살지만 남녀간 건강수명에는 큰 차이가 없고 여성의 긴 수명은 건강관리의 중요성을 더욱 부각시킴. 즉 예방을 통한 건강수명의 연장과 만성질환의 지속적 관리를 통한 건강한 생활이 중요함
- 한국인의 의료비 본인부담금 비율은 36%로 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 가장 높음. 값비싼 검사/의약품/값비싼 치료와 수술 등은 대부분 건강보험 비급여로 우리나라 건강보험 보장성은 64% 수준밖에 안 됨. 또 한국은 OECD 국가 중 유일하게 병상이 증가하고 있는 국가로 평균 병상 가동률은 70% 수준임. 이로 인해 병원간 경쟁 체제 하에서 병의원들은 생존을 위해 과잉진료, 영리적 부대사업, 무리한 비용절감에 매달리고 그 결과는 환자에게 전가됨. 따라서 현재의 국민 병원비 부담을 줄이는 정책과 함께 미래의 국민 의료비 지출을 줄이는 정책이 동시에 추진되어야 함
 - 건강보험의 적용범위가 제한적이면서 여성의 피임, 낙태, 요실금, 산후조리 등은 포함되지 않고 있음
 - 의료계의 생존을 위해 자궁적출술, 유방절제수술, 갑상선암 수술 등 여성에게 보다 많이 문제가 되는 질환에 대해 과도한 의료행위가 의심됨
 - : ‘2009 환자조사 심층분석’에 따르면 2009년 국내 자궁절제 수술률은 430.7건으로 OECD 국가 중 가장 높았음. 국내 유방절제 수술률은 102.6건으로 OECD 국가 중 유일하게 100건을 넘어섰음
 - 비싼 간병비까지 부담해야 하는 현실임. 가족 중 환자의 입원은 환자가족의 의료비 부담과 간병부담을 가중시킴. 유료간병비 부담과 더불어 가족이 간병을 하고 있는 경우 휴가를 내거나(26%), 휴직하거나(32%), 심지어 퇴직(6%)한 경험이 있는 것으로 나타남(한국보건산업진흥원). 특히 간병을 위한 시간 및 노동의 투자는 여성에게 전가되는 경우가 많고, 취업여성이 증가하는 상황에서 매우 부담스러운 상황임
- 미래의 의료비 지출소요를 감소시키기 위해서는 예방과 관리가 중요하고 이를 위한 기반이 마련되어

- 야 함. 현재 공공병원은 취약한 가운데 민간병원은 질병치료에만 매진하고 있음. 예방과 관리를 위한 주치의 제도와 2005년부터 설치되기 시작한 도시보건지소를 확충하고, 보건소를 중심으로 지역사회 자원 및 인력이 활용되고 여성이 참여하는 여성건강에 초점을 맞춘 프로그램이 실행될 필요가 있음. 특히 변화하는 생애주기건강의 젠더차이를 중점적으로 파악할 필요가 있음
- : 신체왜곡 현상(정상 체중임에도 불구하고 자신의 체형이 뚱뚱하다 인식함)을 보인 성인 여성의 53%, 청소년의 64%는 체중감량을 시도하며, 그 방법은 주로 금식, 이노제, 설사제, 원푸드 다이어트, 수술 등 극단적인 형태를 보임. 빈혈이나 섭식장애가 여성에게 더 많이 나타나는 것도 여성의 신체왜곡과 연관되어 있음. 실제 남성의 빈혈 유병률은 20-40대까지는 2%미만이며, 그 이후 다소 증가하지만 여성은 20-40대는 16%로 높다가 그 이후 다소 떨어지는 상이한 양상을 보이고 있음
- 조기폐경 여성이 증가하고 있을뿐 아니라 갱년기 이후 고지혈증, 당뇨, 고혈압 등의 발생이 급격하게 높아지고 있음. 갱년기가 단순히 한 개인이 겪는 신체적·심리적 변화에 그치는 것이 아니라 가족관계에도 부정적인 영향을 미치고 있으므로 이 시기를 잘 통과할 수 있는 교육 및 자조모임에 대한 지원이 필요함
 - 만성질환의 관리를 통한 건강한 삶이 중요해지고 있음. 여성은 남성에 비해 만성질환비율이 높은 경우(골관절염, 디스크, 고혈압 등)가 많고 또 고령화시대에 이러한 추세는 더욱 강화되고 있음. 하지만 여성의 만성질환과 통증에 대한 지속적 관리방안이 체계적으로 마련되지 않고 있음
 - 여성은 임신, 출산과 관련하여 다양한 건강문제를 안고 있음. 저출산시대를 맞이하여 정부는 이제까지 다양한 정책을 시행하여왔고 특히 가임기여성의 임신과 출산에 한정된 모성건강을 다루어 왔음. 하지만 임신과 출산을 준비하는 여성의 생식건강을 개선하기 보다는 임신과 출산의 양(quantity)을 높이는데 비중을 두었다고 볼 수 있음. 또한 임신전 준비부터 출산이후까지 연계되는 시스템이 마련되지는 않았음. 생식건강 영역 내에서도 피임, 낙태, 폐경기 질환, 여성 생식기 질환 등 여성 특유의 건강문제를 다루기보다는 임신과 출산에 국한되었고, 이 또한 여성의 생식건강 증진 보다는 저출산 정책과 연계된 사업에 치중된 경향이 있었음
 - 적정 피임교육 부재로 낙태율 세계 1위임. 낙태의 불법화로 비밀리에 행해지는 ‘안전하지 못한 낙태’는 여성건강에 부정적 영향을 미치고 미래 출산의 질(quality)을 저해하는 요인으로 작동함. 여러 가지 법안이 현재 상정중이나 뚜렷한 방향설정이 되어 있지 않고 있음. 세계적으로 ‘여성이 요청’하면 낙태를 하는 체계가 자리잡혀가고 있으며 특히 ‘안전한 낙태’를 위한 의료체계의 확립 및 건강보험의 적용이 이슈가 되고 있음
 - 건강분야의 성인지적 인프라가 매우 취약함. 여성정책기본계획 중 여성건강 관련한 분야를 살펴보면 여성건강 전반적인 인프라 구축이 2차에 포함되어 있으나 2차 여성정책기본계획에서 가장 이행되지

않은 분야로 지적된 바 있음. 3차 여성정책기본계획에서는 그 내용이 축소되었으며 주로 모성보호에 초점이 맞추어져 있음

- 젠더차이를 고려한 보건정책, 보건연구, 사회적 건강결정요인(social determinants of health)을 고려한 정책 등이 필요함. 여성과 남성의 건강은 생리적 차이뿐만 아니라 여성과 남성이 처하고 있는 사회적 여건이 건강과 관련 있으며, 의료서비스 접근, 동일질병에 대한 증상차이(성인지의학) 등이 존재함. 이러한 차이를 밝혀내고 차이가 성불평등으로 나아가지 않도록 하는 기반마련이 시급함
- 외국의 경우 보건분야 전반에 걸친 성인지성을 강화한 정책 및 연구가 진행되고 있음. 호주와 캐나다가 대표적 사례로 여성의 주요 건강이슈를 해결하기 위한 여성건강전략수립, 이행을 위한 전담부서 및 네트워크가 마련되어 있음

2 정책의 지향과 목표

- o 건강보험적용 확대와 성인지적 건강정책을 통한 적정 의료 혜택 및 여성의 건강역량강화
- o 재생산건강의 통합적 지원체계 확립

3 정책과제

■ 건강보험 적용범위의 확대 및 적정의료

- 산후조리 건강보험 적용
- 피임, 안전한 낙태, 요실금 등 여성관련 질환의 건강보험적용
- 보호자 필요 없는 병원 만들기
 - : 단기적으로는 간병서비스 질 향상을 위해 파견업체를 통한 인력제공을 제고, 직접고용이나 비영리기관으로 전환 추진, 보호자 없는 병원 지속적 확충함. 장기적으로 건강보험내에서 간병을 급여화함.
 - : 병원급 이상 의료기관 병상의 10%를 보호자 없는 병원으로 운영하기 위한 예산¹⁾(서울 510억원에 서 제주도 28억원으로 추계됨)을 확정하고 지속적으로 확대.
- 자궁 적출술, 유방절제술, 갑상선암, 제왕절개분만 등 빠르게 증가하고 있는 여성관련 질환 등을 중심으로 가이드라인을 확정, 모니터링하는 시스템 확립. 모니터링에 따른 보상과 제재방안 마련
- 장기적 목표는 모든 비급여서비스의 전면 급여화로 적정의료 및 과잉진료 제한 효과를 가져옴

1) 6인 병실 기준, 1개 병실 당 간병인력 4인 3교대 근무, 1인당 위 급여 141만 6,740원(ILO의 좋은 일자리 권고 기준 최저임금인 노동자 평균 임금의 50%를 적용)

■ 질병예방·관리 서비스 제공기반 확충을 통한 건강역량강화

- 주치의제도 도입
 - : 개인의 질병역사를 고려하고 충분한 진료시간 확보를 통해 관리: 단기적으로 만성질환자 등록하여 의원에서 기본 진료 받고 진료비 할인해주며, 보건소와 협력하여 지속적으로 관리할 수 있는 방안 마련. 장기적으로는 전면적 주치의제도 실시
- 1차 의료기관 및 주치의를 통한 여성의 통증관리 집중 투자
- 지역사회 기반 건강역량강화 시스템 마련
 - : 지역사회 내에서 보건소를 주축으로 지역사회내 자원을 활용, 전문가의 협력하에 여성이 참여하는 서비스 제공 및 교육
- 취약계층 건강서비스를 우선적으로 고려
- 사회적, 문화적 건강영향요인을 포함한 통합적 건강접근 확대

■ 재생산건강의 통합관리

- 임신과 출산 및 산후조리출산이후의 지원까지 하나의 서비스로 통합 구축
- 피임, 임신 결정, 임신 전 관리, 출산까지의 관리, 출산이후 우울증 및 신체건강 지원, 모유수유 및 신생아 기초교육, 출산 후 피임으로 임신, 출산에 관련된 전반적 서비스체계관리 및 정보제공. 출산 후 방문서비스로 출산을 완결지음
- 고연령 임신층에 대한 특별 관리 및 지원
- 다문화가족의 경우 출신국어로 된 임신, 출산 정보제공, 이주여성가족을 대상으로 한 출신지국의 임신, 출산 문화 및 음식 정보제공, 병원도우미 지원을 보건소 및 출신국 여성의 네트워크로 지원활동
- 피임교육의 공식화
- 여성의 요청에 따른 낙태의 법제화
- 낙태에 관한 여성의 결정을 지원하기 위한 정보제공, 안전한 낙태 의료체계 마련, 낙태이후 케어 및 피임 지원

■ 여성의 기초체력강화 및 건강성 회복

- 공공체육시설 무료화
- 개인 건강상태 상담 후 적절한 운동프로그램 제공
- 학생운동시간 및 수업시간 확대
- 마른체형 선호 광고 제한
- 미디어상의 성형수술 간접광고·홍보 제한

- 의사에 의한 성형수술 부작용 설명의무 강화

■ 성인지적 건강정책 인프라 구축

- 여성건강 및 건강정책의 성인지적 관점을 부여하고 정책을 실행할 수 있는 전담부서 마련
- 건강정책의 우선순위 및 예산배분을 성인지적 관점에서 검토
- 국민건강증진계획 등의 건강정책에 성평등목표를 부과하고 이를 도달하기 위한 구체적 시스템 및 이행점검 방안 마련
- 건강지표 및 통계에 성 및 다른 사회적 요인(연령, 소득, 지역 등)을 포함한 포괄적 통계 생산. 여성 건강에 관한 정보제공(리플렛, 잡지 등)
- 건강관련 연구 전체 중 젠더 차이를 분석한 연구를 파악하고 예산의 비중을 높여감
- 건강연구 심사과정에서 제안서의 젠더차이를 명기하고 심사할 수 있는 시스템 구축(유럽 시행중)
- 시민사회차원에서 건강의 젠더차이를 연구하거나 활동하는 모임에 대한 지원과 네트워크 형성지원

건강 : 산재보험 및 노동건강

1 현황과 문제점

- 2010년도 산업재해보상보험법 적용사업장 1,608,361개소에 종사하는 근로자 14,198,748명 중에서 4일 이상 요양을 요하는 재해자가 98,645명이 발생(사망 2,200명, 부상 89,459명, 업무상질병 이환자 6,986명), 재해율은 0.69%임. 산업재해로 인한 경제적 직접손실액(산재보상금 지급액)은 3,523,735백만원, 직·간접손실을 포함한 경제적 손실 추정액은 17,618,675백만원임. 산재발생은 근로자의 건강손상 및 생활전반의 황폐화와 기업의 건전성을 소실하는 주요한 이슈임
- 산재에 대한 정보는 통계는 매우 제한적이어서 산재보험 적용자 중 여성이 약 20%를 차지한다는 사실 이외에는 아는 바가 없음. 성, 연령, 업종 등을 포함한 종합적 정보생산이 필요함
- 2010년 4일이상 요양을 요하는 산재발생자는 여성 1,423(20.37%), 남성 5,563명(79.63%)로 남성의 질병발생율이 더 높음. 업종별로 보았을때 광업(여성 4명, 남성 473명), 건설업(여성 20명, 남성 544명), 제조업(여성 279명, 남성 2,697명)으로 남성이 월등히 많은 반면, 금융 및 보험업(여성 10명, 남성 35명)으로 여성이 비율이 높아지고, 기타사업(여성 1,054명, 남성 1,481명)은 여성의 비율이 남성과 비슷해지는 추세를 보이고 있음. 산재보험자료에 근거한 제한된 자료이긴 하나 현재 정부정책이나 산재보험이 역점을 두고 있는 제조업이 아닌 타 분야의 여성 산재발생율이 높아 이 분야에 대한 관심이 필요함
- 국가차원의 산재에 대한 성평등적 기본계획이 부재한 상황임. 정부는 산재예방기본계획을 수립하여 운영하고 있으나 기본계획안에 성평등을 위한 조치가 포함되어 있지 않고 이에 대한 성별영향평가도 이루어지지 않음
- 타 분야의 정부정책에서 실시되고 있는 성별영향평가나 성인지 예산제도가 노동과 건강, 산업재해 분야에서는 매우 미흡하게 실시되고 있음

- 여성은 고용상의 불안정성 및 취약한 노동환경으로 인해 산재보험 신청이 더 저조한데(정진주 등, 2009) 산재보험 신청 및 승인율에 대한 성별 정보가 없어 산재보험 신청 및 승인에 있어 개선안을 제시하기 어려움
 - ： 산재보험신청건수는 2006년 12,218건에 불승인율 35%이었던 것이 2009년 15,019건 불승인율 48%임. 2010년 질병판정위원회가 불승인한 산재보험신청건수는 전체 10,379건 중 63.9%, 뇌심혈관질환 2,780건 중 85.6% 불승인, 근골격계질환 6,163건 52.3%, 간질환 60건 85.0%(2009년, 90.6%), 정신질환 95건 84.2%(2009년 102건 74.5%)임. 이 중 여성과 남성은 얼마나 있으며 그 이유가 무엇인지는 알 수가 없음.

- 여성은 남성에 비해 중소기업이나 비정규직으로 일하는 비중이 높음. 이러한 사실은 여성이 안전보건관리나 산재보험적용에 있어 취약할 확률이 높다는 의미임
 - 재해자의 약 80%가 50인 미만 소규모 사업장에서 발생
 - 중소기업 사업장이 산업재해에 취약하고 스스로 안전보건관리를 할 수 있는 능력이 부족하므로 자원과 인력, 경제적 문제 등으로 그들 스스로 안전보건 문제를 해결하기 힘들. 소규모 사업장은 근로자와 관리자, 사업주간의 사회적 거리가 가까워 근로자들이 작업환경개선, 안전보건서비스를 받을 확률이 적음
 - 법적으로 50인 미만 소규모 사업장은 보건관리자 선임의 의무 없어 규제로부터 사각지대. 사업장 자체적으로 효과적인 작업환경관리 및 건강증진 사업을 추진하기는 미흡하여 대책이 필요함

- 건강에 영향을 미치는 위험요인은 전통적으로 제조업의 사고·부상이 주요한 원인이라고 생각되어 옴. 현행 안전보건관리 및 산재보험도 사고·부상에 치중하다보니 비제조업분야에 주로 종사하는 여성노동자는 상대적으로 보상의 접근권을 확보받기 어려웠음
 - 직장내 건강 위험요인은 전통적인 요인에서 사회심리적(psychosocial)인 것으로 바뀌고 있으나 법과 제도가 이를 따라가고 있지 못함
 - 직무스트레스, 감정노동, 돌봄노동, 성희롱, 폭언, 폭행 등은 특히 여성노동자에게 중요한 건강위험요인이 되고 있음
 - ： 산업안전보건법의 제5조(사업주의 의무)는 사업주의 의무사항으로 근로자의 정신건강과 피로를 예방하도록 하고 있으나 전반적으로 사회심리적 위험요인은 제대로 관리되고 있지 않음. 이외에도 정부는 이미 다양한 법 및 지침을 통하여 사업장내 사회심리적 요인을 위한 예방 및 관리방안을 제시하였음. ‘감정노동에 따른 직무스트레스 예방지침’, 산업안전보건법 시행령 제3조의 7(사업주 등의 협조), 산업안전보건기준에 관한 규칙 제669조(직무스트레스에 의한 건강장해 예방 조치)등이 강력하게 시행되고 있지 않음

- 여성의 높은 비정규직 및 소규모기업의 노동집중, 여성노동의 가치절하 등은 산재발생시 산재보험의 적용을 상대적으로 받기 어렵게 만들 수 있으므로 산재보험적용확대 및 승인으로의 연계에 역점을 둘 필요가 있음.

2 정책의 지향과 목표

- 여성노동자의 건강보장을 위한 국가정책과 사업주의 예방의무 실현
- 산재발생시 여성노동자의 치료, 직장복귀 및 생활유지방안 최대화

3 정책과제

■ 산재보험의 실질적 적용 및 확대

- 특수고용직을 포함한 모든 노동자의 산재보험 100% 현실적 적용
- 특수고용직을 포함한 모든 노동자의 산재보험료 사업주 전액 부담
- 사업주의 산재보험 신청 횡방 적발시 징벌적 배상제도 도입
- 산재보험 신청기관과 승인기관 분리
- 산재보험 승인심사자 대상 여성노동환경건강 사전 교육 실시

■ 산재기준의 여성경험 반영

- 여성노동의 현실이 산재기준에 포함되도록 산재기준 전면 검토 및 재설정

■ 사회심리적 건강위험요인 예방

- 사회심리적 요인(스트레스, 폭력, 괴롭힘 등)의 예방에 관한 국가적 계획수립
- 모니터링전담팀을 마련, 현실을 파악하고 개선사항 제시
- 다양한 업종, 직종별 사회심리적 요인에 대한 연구 확대
- 건강의 사회심리적 영향요인에 대한 성별차이 파악하고 개선책 마련
- 안전보건교육실시 사회심리적 요인의 중요성 및 개선사항 필수과목으로 포함

■ 중소기업사업장 대상 예방위주의 안전보건관리 내실화

- 사용사업자의 예방 책임

: 원하청, 파견 등 간접고용의 경우 안전보건관리는 사용사업자의 책임강화

중소규모사업체의 사용업자가 안전보건활동을 할 수 있도록 대기업과의 공정거래 및 공생윤리 정착

- 지역보건센터의 참여형 예방활동 강화

: 산재예방을 위한 정책은 ‘대기업’ 중심, ‘사업장 단위’로 시행됨. 2011년부터 본격적으로 지역적으로 분산되어 있는 중소기업에서 일하는 노동자를 위해 지역보건센터를 설립, 운영하고 있음. 현재 인천 남동공단, 시화반월 공단, 경기도 광주 하남공단 세 곳에 자리하고 있음. 치료, 검사 위주에서 벗어나 직장에서의 안전보건상의 예방을 위한 활동, 노동자의 안전보건에 대한 인식을 높일 수 있는 참여형 방식으로 예방에 주력해야 함.

■ 안전보건교육의 재조직화

- 노동과 건강에 관한 교육프로그램의 전면개편

: 한국산업안전보건공단 교육원, 기업, 노동조합의 교육프로그램을 안전위주에서 보건분야 확충. 여성이 주로 경험하는 사회심리적 요인관련 교육 확대. 사업장내 사회심리적 요인에 대한 교육 인센티브 방안 마련

- 분산되어 있는 중소기업사업장에서 실시할 수 있는 교육 실시

- 현재의 강의식 교육에서 참여형, 소규모 교육으로 전환

- 전체 교육인원의 여성비율 확대

■ 노동관련 건강문제의 성주류화

- 노동관련 건강문제의 젠더차이를 알 수 있는 정보생산

: 여성과 남성의 일관련 건강에 관해 알 수 있는 정보가 매우 제한적임. 「통계법」에 따라 산업, 직종, 임금, 기업규모, 고용형태를 젠더와 교차한 노동관련 정보생산을 해야 함

- 성인지적 산재예방기본계획 수립 및 실행

: 산재예방의 성인지적 목표와 달성 전략 및 수단을 확정하고 수행하는 체계 마련. 보건복지부의 「국민건강증진계획」이 남녀의 건강목표를 설정한 것처럼 산재예방기본계획도 목표를 설정하고 어떻게 달성할 것인지에 대한 계획을 수립하고 모니터링해야 함

- 산재관련 연구분야의 성인지예산 분석

: 연구에 투자한 예산 중 성별 차이를 파악하고 그 결과를 분석하여 개선하려는 의도를 가진 연구용역의 비율을 파악하고 개선해야 함. 산재보험 신청자의 승인의 근거가 되는 연구분야에서 여성과 남

성의 노동환경 및 건강상태를 부각시키는 의미가 있음

- 산재관련 정책과 사업의 성별영향평가 실시

: 고용노동부의 타 정책에 비해 산재분야는 성별영향평가가 상당히 미흡한 현실을 변화시켜야 함.

돌봄 : 노인돌봄 (장기요양)

1 현황과 문제점

- 인구의 급속한 고령화, 전통적 가족모델 변화 및 가족돌봄에 대한 태도변화, 여성의 경제활동 참여 증가 등에 따라 노인돌봄의 공백이 우려. 노령인구에 대한 사회적 책임의 강화를 통해 노령기 삶의 질을 높이고자 2008년 장기요양보험제도가 도입되었음. 이 제도의 시행으로 저소득층 중심의 선별적 노인복지에서 소득계층에 상관없이 서비스가 제공되는 보편적 서비스로의 노인정책기조의 변화를 가져왔으나 시행3년 평가를 통해 제도개혁의 필요성이 강력히 제기되고 있음.

■ 보편적 재정마련 방식, 그러나 협소한 대상자 범위

- 노인장기요양보험의 재원은 장기요양보험료, 국가부담, 본인부담금으로 이루어져 있으나 주수입원이 장기요양보험료로 건강보험료의 4.78%에 해당하는 보험료를 건강보험가입자가 부담, 사실상 전 국민이 장기요양재원에 기여하는 보편적 방식의 재정마련임. 2011년 4월 32만명, 약 5.8%의 노인만이 등급인정을 받았음. 그 중 28만명, 87.5%만 실제 서비스를 이용하고 있는 실정으로 재정마련 방식에 비해 서비스 이용이 협소. 따라서 현재 3등급에서 확대, 중증노인만이 서비스이용 대상자로 한정되는 문제가 해결 될 필요 있음.
- 현재 등급 판정시 신체수발욕구중심으로 선정함으로써 경증노인에 대한 적절한 서비스제공이 이루어지지 못함. 경증노인의 경우도 가족의 수발을 필요로 한다는 점, 경증노인에 대한 서비스 포괄로 노인건강 정도가 악화되는 것을 방지, 결국 이른 시설입소를 예방, 사회적비용을 절감할 수 있어야 한다는 지적이 있음

■ 노인의 선택권 보장, 그러나 시설의 민간위주, 영리화와 과잉공급

- 정부는 노인장기요양보험의 조속한 시행을 위해 공급기관 및 인력확충을 선결과제로 함으로서 노인장기요양기관의 설치 및 교육기관을 신고제로 입법화, 시설과 인력이 과잉공급되는 결과 초래. 재가요양기관의 경우2008년 대비 87.4%, 요양시설의 경우 3배 가량 증가했으나 이용자 비율은

7만명에서 28만명으로 37%가량 증가. 즉 요양시설의 증가는 수요보다 훨씬 과잉공급된 수준임. 재가요양시설의 경우는 이런 경향이 더욱 강한데, 서비스수요의 증가를 반영하지 않은 기관의 난립은 서비스질의 하락을 가져오고 있음. 결국 정부는 민간의 진입으로 경쟁을 유도, 서비스이용자의 선택권을 높인다는 의도를 가지고 제도를 설계하였으나 지나친 경쟁과 영리추구 속에 그 선택권이 유명무실해졌음을 현실에서 보게 됨

- 과잉공급정책이 요양인력공급정책에도 그대로 반영되어 사회복지사, 간호사 조무사 등 모든 직종의 증가율 평균 242%로 3배 이상의 증가. 요양보호사의 경우 4배 이상의 증가로 2011년 전국 110만명 배출되었으나 현재 취업은 24만명 수준으로 5배에 육박하는 인력이 과잉배출. 요양기관은 과잉공급된 인력에 기대어 이용자 유치를 위한 마케팅, 불필요한 인정신청과 허위진술, 본인 부담금 대신 납부 등을 강요, 열악한 노동조건 및 저임금이 유발되고 결국 서비스질의 확보가 어려운 상황.
- 반면 2009년 현재 노인장기요양시설에서 공공부문이 차지하는 비율은 요양시설2.3%, 재가시설 0.2%, 전체적으로 1.5%에 그쳐 민간의존도가 지나치게 높음. 이는 공공성 달성을 위해 공공부문의 역할이 부족. 이의 확대를 통해 공공성 중심의 시장질서로 재편이 시급한 상황.

■ 국가의 재정지원 및 재정 통제를 위한 역할의 부족

- 국가는 일반예산 범위 내에서 장기요양보험료 예상수입액의 20%를 지원하도록 법으로 규정하고 있음. 노인장기요양보험의 재정지출규모를 보면 이용자 평균 20% 증가, 서비스제공기관이 18% 증가할 때, 급여비용은 평균 22% 증가하였으나, 이 중 공단 부담이 88%으로 국가부담이 20%가 되지 못하고 있음을 확인.
- 요양비용총지출의 증가가 이루어지고 있으나 이용자의 증가보다는 과잉공급된 기관의 난립에 의한 증가가 우려됨. 그러나 재정의 낭비를 막기 위한 요양기관에 대한 최소한의 규제장치가 마련되어있지 못함. 직접인건비 비율과 기타시설 유지비를 위한 지출기준 마련 및 감시체계 필요.
- 한편 등급인정자중 87.5%만이 서비스를 이용, 서비스이용을 포기하는 이유로 본인부담금과 비급여항목이 주는 비용부담(시설의 경우 약 50만원) 때문이 노출. 차상위계층의 경우는 더욱 포기율이 높음을 발견, 개인부담의 완화책 마련 필요.

■ 요양보호사의 노동권, 건강권 실종

- 장시간 노동, 최저생계비 수준의 저임금으로 생계를 위한 일자리로 정착되고 있지 못함. 특히 입

소자 규모가 50인 미만의 영세한 시설은 근무시간은 더 길지만 급여수준은 더 낮은 것으로 조사되어 요양기관의 적정규모, 설립요건 등에 대해 정부당국의 관리감독이 시급한 상황임. 보건자원 연구원의 조사에 의하면 재가요양보호사 응답자 절반이 60만원 이하의 월급이며 시설요양보호사 절반이상이 하루 12시간근무에는 월급 120만원 이하임.

시설요양보호사의 경우 주휴일 노동에 대한 가산수당, 연차 휴가 수당을 지급받지 못하는 경우가 7,80%이며 연장·야간근로수당을 지급하지 않기 위해 법정휴게시간 제도를 악용하는 사례도 확인됨. 재가 요양보호사의 경우에도 시급제라는 근무조건으로 인해 이동시간이 근무시간으로 인정되지 않고 식사 및 휴식을 취할 시간과 공간이 전무한 문제가 확인. 요양보호사는 몇 개월 단위의 계약기간을 주기로 취업과 실업상태를 반복하고 있는 것으로 조사됨. 이러한 불안정한 노동조건으로 임금수준의 변화가 심해 생계형일자리로 역할하고 있지 못함.

- 34% 요양보호사가 업무로 인한 골병(근골격계 질환)을 호소하는 등 건강권 침해가 심각하며, 안전보건관리 실태도 매우 취약함. 이용자나 가족에 의한 성희롱, 이용자로부터 질병전염으로부터의 적절한 방치책이 마련되어 있지 않음. 요양보호사의 건강권 확보도 노인서비스질의 재고에 필수적임을 강조할 필요 있으며 근골격계 질환에 대한 산재처리인정기준에 포함될 필요있음.

2 정책방향

- 대상자 포괄성을 높임으로서 제도의 보편성 확대
- 공공노인요양시설의 확대로 공공성중심의 질서를 확립
- 요양보호사의 노동조건 향상을 통해 여성노동자의 삶을 보장하고 서비스의 질 제고

3 정책과제

■ 대상자 확대 : 경증노인까지 포괄, 그 보편성을 높임.

- 등급판정기준과 지원등급의 확대로 요양필요를 현실화하고 확대해야 함.
- 급여의 확대 및 본인부담 축소 : 본인부담금 20%를 10% 수준으로 경감.
식비 등 비급여 항목의 급여화
- 등급외 판정자에 대한 예방과 재활서비스 활성화, 이를 위한 기존 노인복지서비스와 노인장기요양보험의 통합성

■ 공공성 확대로 민간의 영리중심 운영 방지

- 공공요양기관의 30% 확충 : 지방자치단체와 건강보험공단등이 직접 설치 운영하는 공공기관을 확대. 공공성 중심의 질서가 형성되도록 함.
- 설립기준 강화 : 신고제의 허가제로 변경, 개인설립금지, 비영리조직, 법인체 이상 설립
- 관리감독강화 : 이용자수 일정수준 이하, 부당급여 청구가 일정횟수 이상인 기관의 경우, 요양보호사에 대한 적정처우 이하를 제공하였거나 고용관계의 지속적 유지가 어려운 기관의 경우 설립 신고를 취소함.
- 민간시설의 경우 단계적 비영리기관화
- 노인인구대비 요양기관 설립에 대한 중장기계획 마련, 필요이상의 기관 난립방지

■ 요양보호사의 노동권 보호를 통한 서비스 질 제고

○ 생계형일자리보장

- 단시간 비정규직 재가요양보호사 - 8시간 상근제, 최소 주15시간이상노동
- 요양시설의 장시간노동 금지 - 24시간 격일제, 12시간 맞교대제 금지 / 8시간노동제 실시
- 파견금지 유예조항 폐지 (2013년 6월 30일까지 파견금지 유예조치 조항이 있음)

○ 요양기관의 노동법 준수 실태조사 및 관리감독

■ 지역별 통합적 서비스관리 체계 마련 : 노인장기요양 지원센터 설립

- 시군구에 필요한 노인요양 수요를 파악하여 공급수준을 결정하고 지역총량제 실시
: 지자체가 요양기관 개폐업권을 가지고 있어 지역총량제를 실시함으로써 공급과 수급을 적절히 조절가능. 이를 통해 공급기관의 질을 담보
- 케어매니저 배치로 통합적 사례관리
- 근골격계 질환 진단 및 검진, 성희롱 예방 활동으로 요양보호사 건강권 보호

돌봄 : 아동돌봄(보육)

1 현황과 문제점

- 보육 관련 재정은 해마다 증가하고 있으며 향후 보육정책을 통한 보편적 복지의 첫걸음이 이루어질 전망이다. 현재 보육정책의 추진기조는 기존의 전달체계를 유지한 채 재정 확대를 통한 보육료 지원에만 초점이 맞추어져 있으며 향후 이러한 체계를 지속할 것인지 아닌지에 대한 검토가 필요한 시점임.
- 현재 만 5세아의 공통과정(누리과정)은 어린이집과 유치원을 다니는 전 계층에게 월 20만원을 지원하며, 영아(0세~2세)의 경우 보육료 지원이 소득하위 70%까지 적용되었던 것을 2012년부터 소득수준에 관계없이 전 계층에 지원되는 것으로 추진하고 있음. 보육예산의 양적 확대는 2012년 약 3조로 늘어남.
- 보육재정의 증가와는 별도로 어린이집의 유형별 구성현황을 살펴보면 국공립어린이집의 비중이 2010년 현재 전체 어린이집의 5.3%, 비영리법인 보육시설은 3.9%에 불과하여 공공어린이집은 총 9.2% 수준임. 1990년에 국공립어린이집은 18.5%였음을 감안하면 보육재정의 확대는 개별 가정에 대한 보육료지원에 집중되었으며, 공적 체계를 통한 보육의 공공성 확보와는 거리가 있었음.
- 보육 재정의 증가를 통한 보육료지원이 확대되었음에도 보육정책에 대한 체감도는 높아지지 않고 국공립어린이집에 대한 대기수요의 증가, 맞벌이부부의 양육부담 가중, 그리고 질 높은 보육서비스 부족 등의 문제는 해소되지 않고 있음.
- 보육료지원 기준에서 작동하는 소득기준이 점차 폐지되고 전 계층을 지원하는 구조로 변화되고 있는 상황이나 막대한 재정투자를 통한 보육서비스 확대의 정책적 목표가 불분명하고, 민간가정보육시설이 91%를 차지하고 있는 상황에서 서비스 질과 관리감독에서의 효율성 문제가 발생할 수 있음
- 현재의 보육료지원은 양육자의 경제활동 및 사회활동 상태에 따른 욕구를 반영하지 않고 있으며 이는 어린이집을 다니는 모든 영유아가 어린이집의 운영시간(07:30~19:30) 동안 돌봄을 받고 있다는 가정하에 지원되는 구조를 가지고 있음. 즉 표준보육비용을 기준으로한 보육료지원이 양육자의 지위, 영유아의 돌봄시간 등을 고려하여 설계되지 않음. 이는 아동의 돌봄을 받을 권리와 양육자의 돌봄 이용 욕구에 근거하여 재설계되어야 할 필요가 있으며 이의 기준은 아동에게 적절한 돌봄의 제공과 양육자의 상태에 다른 특성을 반영하여야 함.

- 표준보육비용에 따른 보육단가는 어린이집 운영시간(12시간)을 기준으로 산정되어 있으며, 보육료지원은 12시간 어린이집을 이용하는 기준으로 제공되고 있음. 표준보육비용의 재산정과 더불어 보편적으로 제공하는 보육기준시간에 대한 재검토가 필요함.

- o 보육은 복지국가의 젠더레짐 유형을 구분하는 주요한 정책임. 따라서 기존에 양육자로서의 역할을 담당했던 여성의 경제활동을 보다 적극적으로 지원함으로써 여성의 고용율과 경제활동을 높이는 방향으로의 추진이 필요하며 이를 고려한 보육정책의 재편을 추진해야 함.

- 어머니의 취업상태 혹은 아동의 연령에 따라 보육서비스 시간을 구분하는 방안을 검토해볼 수 있으나 아동의 연령에 따른 구분은 취업에 따른 일-가정 양립을 지원하지 못하므로 상대적으로 여성고용 유지에 부정적 영향을 줄 수 있음.

- 북유럽은 전일제로 운영하고 있으며 스웨덴은 전체 시의 약52%가 야간보육 운영

- 아동의 연령에 따른 구분을 고려할 경우, 연령에 따른 보육서비스 권리 보장의 외국선례를 참조할 수 있음

<ul style="list-style-type: none"> o 스웨덴 : 12개월 ~ 6세 보육권리보장, 3~7세 유아교육권리보장, 1~12세 방과후 보장 o 프랑스 : 3~6세 학교기반권리 보장 o 벨기에 : 2.5~6세 보편적 유아교육 권리보장

- o 어린이집과 유치원을 다니지 않는 아동에 대한 양육수당이 여성고용과 대체관계를 형성하지 않도록 하여야 함. 주요 복지국가들은 현금수당 지급이 잔여적이며 동시에 여성의 노동시장 참가를 대체하는 효과를 가져오는 것으로 봄

- 독일의 경우 서비스보다 현금급여(cash)의 지출비중이 높은 나라에 해당하는데, 2007 OECD 보고서는 독일의 가족지출이 여성의 고용을 지원하는 형태로 작용하지 않고 있으며 특히 일과 가족의 병행을 위한 주요 지표들에서 OECD 국가들 중 열악하다고 지적, 독일은 최근에 양육수당보다 보육서비스 확대로 전환

- o 보육서비스의 질은 주로 보육교사에 의해 좌우되는데, 현행 보육교사의 처우 및 근로조건을 돌봄의 낮은 사회적 가치를 반영하고 있음. 특히 전국 16만 7천여명의 보육교사는 대부분 여성이며 이들의 16%만이 국공립 또는 법인 보육시설에 근무함. 또한 보육시설 종사자의 96.5%가 여성인데 이는 돌봄노동자의 여성화 및 저지위화를 반영하고 있음. 보육교사 및 보육시설 종사자의 지위와 상태에 대한 개선 없이 질 좋은 돌봄서비스를 제공할 수 없으며 보육재정 확대만큼의 효과 역시 담보할 수 없음.

〈 보육시설 종사자 현황. 2009〉

(단위: 명, %)

구분	계	시설장	보육교사	특수교사	치료사	영양사	간호사	취사부	사무원 등
종사자 수	206,912	35,424	150,477	1,103	538	624	763	11,806	6,177
비율	100.0	17.1	72.7	0.5	0.3	0.3	0.4	5.7	3.0

※ 보육시설 종사자 중 남자는 7,264명(3.5%), 여자는 199,648명(96.5%)임

※ 시설장의 경우 보육통합정보시스템에 종사자로 등록된 인원만을 산출하여 인가시설 수와 다를 수 있음

2 정책의 지향과 목표

- 성평등한 보편적 복지국가의 돌봄체제를 확립하고 보육의 국가 책임성 강화
 - 사회구성원 모두가 노동권과 돌봄권을 보장받으며, 소득자로서 혹은 양육자로서의 역할을 존중하고 이에 근거한 욕구를 실현할 수 있도록 공공성 확보를 통해 국가가 책임있게 지원
- 모든 아동은 보편적으로 일정수준 이상의 돌봄을 받을 권리를 가지며 국가는 이를 보장

3 정책과제

■ 보육의 공공성 강화를 위한 보육서비스의 공급주체에 대한 검토

- 국공립어린이집이 전체 어린이집의 30%수준에 이르도록 확대 추진
 - : 모든 양육자의 보육욕구를 수용할 수 있는 국공립어린이집 만들기.
- 국공립 확대요구는 서비스의 질이 높기 때문임. 민간의 서비스 질을 높이기 위해 국가재원이 투입되는 만큼 관리감독 강화, 특히 무상보육 등의 형태로 보육비용에 대한 전액지원이 현실화될 경우 과잉 혹은 부실 서비스에 대한 체계적인 감시는 반드시 필요, 평가인증 등을 통한 퇴출구조 마련.
- 보육욕구가 있는 모든 양육자의 아동의 관점에서 국공립어린이집의 입소순위 조정

■ 양육자와 아동의 상태를 고려한 보육료지원 체계 개편

- 소득기준 중심의 보육료지원에서 양육자와 아동의 상태 중심의 보육료지원구조로 개편
- 모든 계층의 영유아에게 무상의 적절한 양육서비스 제공
- 표준보육(유아교육)비용의 재산정 및 운영시간 재검토를 통해 보육료지원 조정

- 기준보육시간 설정을 통해 양육자 상태와 욕구에 따른 돌봄 제공

■ 돌봄노동의 가치 재평가 및 보육종사자의 노동조건 개선

- 보육교사를 비롯한 돌봄 영역의 서비스 제공자들은 공적 조직(보육공단 혹은 사회서비스 공단 등 모색)을 통해 양성체계 및 인력관리
- 보육비용지원 구조를 변화시키면서 보육교사 인건비의 상향조정하고 공적 조직을 통해 인건비 지급 구조 구축
- 기준보육시간 변화에 따라 보육교사의 근무시간 8시간 근무제정착
- 보육교사 임금 가이드라인 설정 - 영유아 보육법개정을 통한 보육교사 1인당 아동수 축소

돌봄 : 환자돌봄(간병)

1 현황 및 문제점

- 노인인구의 빠른 증가, 만성질환자 증가, 가족구조의 변화, 여성취업인구의 증가 등 사회적 변화는 병원내 간병서비스 수요를 증가시킴과 동시에 가족이 간병 부담을 짊어지기 힘든 조건을 형성해가고 있음. 이러한 변화에 따라 점차 환자의 간병을 전문간병인이 담당하게 되는 경향이 증가하고 있음. 전체 입원환자 중 11.7%가 유료간병인을 이용함(황나미, 2006)
- 현재 환자 간병에 소요되는 비용을 전적으로 개인이 부담하고 있음. 간병인 이용 지출 비용은 1주당 평균 381,875원이며 이용자의 약 65%가 경제적 부담을 느끼며 사회적 비용까지 포함하면 훨씬 더 부담은 높아질 것임(황나미, 2006). 유료간병비 부담과 더불어 가족이 간병을 하고 있는 경우 휴가를 내거나(26%), 휴직하거나(32%), 심지어 퇴직(6%)한 경험이 있는 것으로 나타남(한국보건산업진흥원)
- 간병이 사회적 부담으로 다가오자 정부는 2007년 6월부터 2008년 5월까지 ‘보호자 없는 병원’ 시범 사업을 실시한 바 있음. 시범사업에서도 환자가 부담한 1일 부담액 평균 17,000원에서 24,000원 수준으로 한 달로 환산하면 51만원-72만원 그 비용이 여전히 매우 높게 나타나 저소득층에게는 부담으로 다가옴
- 간병 일자리가 기존의 사회적 일자리가 가지고 있는 문제인 저임금, 노동자성 미인정 등을 그대로 안고 있음. 간병노동자들은 비공식노동으로 근로기준법, 사회보험 적용 등 최소한의 노동자 법적권리 조차도 보장받지 못함. 대부분 24시간 연속 주144시간 장시간노동 시급 2500-3000원 최저임금에도 훨씬 못 미치는 저임금 조건임. 최근 언론보도된 바와 같이 에이즈 주사바늘사고 등 간병을 하다가 병원감염이 되어도 응급조치나 최소한의 예방교육도 병원에서 받지 못한 채 건강권의 사각지대에 놓여 있음
- 간병서비스는 환자의 증증도에 따라 간호서비스와 연장선상에서 필수적으로 제공되어야 할 서비스이며, 건강보험의 급여로 해결되어야 함. 사회보험의 원리에 따라 기여는 모두가 함께 하고 필요한 사람이 서비스를 제공받는 방법이 되어야 함. 현행법에서는 병원내 간병서비스를 건강보험의 급여 범위로 명확히 규정하지 않아 논란이 여지가 발생하고 있음. 현재 산업재해보상보험법은 제40조 4항에서

요양급여의 범위를 간병에까지 넓혀 놓은 것과 비교할 만함. 간병서비스의 질은 간병인의 노동조건에 좌우된다는 점에서 간병인의 노동조건은 매우 중요함

- 간병교육을 받은 인력 24만명 중 22만여명이 직업소개소를 통한 특수고용노동자임. (특수고용연구포럼, 2006) 대다수의 간병인들이 유료소개소의 중간착취에 놓여있음. 유료소개소는 10-20만원의 입회비에 매월 간병소개수수료를 5만원 이상 심지어 8-11%까지 떼고 있음
- 따라서 서비스 필요에 따른 공급체계 마련과 효과적인 간병서비스 제공을 위한 체계를 마련하여 효과적인 간병서비스가 이루어져야 함. 노동부는 간병인을 가사사용인으로 분류하여 노동자로 인정하지 않고 있는 현실도 개선되어야 함

2 정책방향

- 환자의 간병 받을 권리와 간병인의 노동권 및 건강권의 실현
- 공공재원으로 병원의 책임 하에 이루어지는 보편적 서비스로 정착
- 간병과 병원 의료서비스의 통합적 운영으로 병원의료의 질적 수준 고양

3 정책과제

■ 간병서비스 건강보험 급여화

- 간호간병서비스의 총합적인 차원에서 급여화 추진
- 건강보험 비급여 또는 일부 민간보험 도입 전면 부정

■ 간병간호서비스 공급체계 및 서비스 기준 마련

- 간호사와 간병인의 역할 구분 및 통합적 환자지원체계 마련
- 간병서비스 질 보장을 위한 간병 인력에 대한 교육과 인증
- 간병인 공급 장기 계획 및 서비스기준 마련

■ 간병인력 직접고용과 여성노동권 보호

- 간병인력 직접고용
- 산재보험, 고용보험 등 사회보험을 정부 지원
- 간병인 노동3권 보장. 가사노동자 법적 지위 보장을 위한 ILO 협약 비준 촉구
- 공공의료기관에서 파견금지와 유료소개소 과다수수료 등 불법행위 근절
- 8시간노동 실현 및 간병인 예방접종 등 복지 증진

주 거

1 현황 및 문제점

- 높은 주거비 부담과 취약한 점유보장 등으로 주거불평등은 심화되고 있고, 주거정책은 여성의 사회, 경제적 상황을 제대로 반영하지 못해 여성의 주거여건이 악화되고 있음
 - 주택보급률이 100%를 넘으나 자가주택 거주비율은 54.2%에 불과하며 특히 서울은 41.4%로, 전체 인구의 절반 정도가 남의 집살이를 하고 있는 실정임
 - 그런데 장기공공임대주택에 거주하는 비율은 2011년 현재 4.3%에 불과하여 절대 다수가 민간임대주택에 거주하고 있음에도 전·월세 거주에 대한 공적인 보호제도 예컨대 임대주택 등록제도, 자동계약 갱신제도 등은 마련되어 있지 않아 주거불안에 시달리고 있음
 - 더구나 최근 들어 전세에서 월세로의 전환이 빠르게 진행되면서 물량 부족에 따른 전세대란과 함께 월 임대료로 인해 생활고가 가중되어 주거상황은 더욱 악화되고 있음
 - 무엇보다 심각한 것은 주거양극화가 심화되고 있는 것으로, 특히 저소득층의 주거여건이 더욱 악화되고 있는데, 2010년 인구주택 총조사에서는 (반)지하, 옥탑방 등에 거주하는 가구가 7%에 이르고 있으며, 신중 쪽방이라고 할 수 있는 고시원에는 서울에서만 16만 명, 즉 서울 가구의 약 4%가 거주하고 있는 실정이며, 여기에 만화방, 다방 등 주택이 아닌 거처 이른바 환경이 극히 열악한 '비주택' 거처가 다양한 형태로 존재하고 있고, 상당수가 주거공간으로 활용하고 있음
 - 전체 거처의 3%를 차지하는 반지하주택 거주자의 43.3%가 최저주거기준 미달상태로 주거환경이 극히 열악한데, 반지하 주택의 94%가 수도권에 존재하여 수도권에서의 반지하 주거대책이 시급함. 특히 여성의 빈곤화와 맞물려 여성의 반지하 거주 비율이 높을 것이나 아직 전체 현황조사가 이루어지지 않아 제대로 파악하지 못하고 있고, 별도의 지원대책도 마련하지 않고 있는 실정임
 - 또한 2010년 현재 여성가구주는 25.9%로 그 비율이 늘고 있으나 여성의 자가 비율은 낮은데 비해, 전·월세 비중 특히 월세비중은 남성가구주보다 2배 이상 높아 주거여건이 열악한 실정임
 - 사정이 이러함에도 현재 주거정책은 공공임대주택제도에서 저소득 한부모 여성에 대한 지원정책 외에 여성의 사회, 경제적 상황을 고려하지 못함

■ 다양한 가족구성 형태가 반영되지 못한 주거정책

- 비혼, 이혼, 고령화 등으로 1-2인 가구가 증가하여 3-4인 가구 비중을 넘어섬(1인가구 23.9%, 2인가구 24.3%, 3인가구 21.3%, 4인가구 22.5%) 가구원 수 감소.
- 부부 자녀로 구성된 일반가구 중심의 주택정책, 즉 결혼기간이 길고, 출산자녀수가 많을수록 주택지원서비스 우선권을 부여하는 방식으로 비혼, 혹은 동성, 비혈연적 가족 등 다양한 가족형태가 반영되지 못함
- 사별, 이혼, 비혼 등이 증가하는 상황에서 변화하는 주거구성변화가 반영되어 있지 못함. 여성가구주를 대상으로 한 별도의 지원정책이 필요한 상황이나 공공임대주택, 전세자금융자제도 등 각종 주거지원정책이 일반가구를 주 대상으로 하고 있고, 암묵적으로 남성가구주를 대상으로 하고 있어 경제적 여건이 어려운 여성가구주가 동일한 조건하에서 지원을 받기 힘든 상황
- 실제로 1인 가구의 비중이 커지고 그 중 70세 이상 독거노인가구수가 크게 늘고 있는데, 독거노인의 주거상태는 열악하며 남성대비 여성독거노인비율이 3배 이상으로, 여성독거노인의 주거상태개선이 필요한 상황
- 또한 1인 가구는 단독주택 거주 비율이 59.4%로 전체가구 아파트 거주비율 47.1%에 비해 높으며, 특히 20세 미만의 단독주택거주비율이 75.2%에 이룸. 이 중 상당수가 거주환경이 열악한 원룸, 반 지하, 고시원 등 주택이외 공간에 거주할 것으로 추정
- 한편 최근 빠른 속도로 늘어나고 있는 다문화가구의 경우 주거여건이 열악한 실정임. 우선 상대적으로 주거환경이 열악한 단독주택 거주비율이 59.6%로 높은 편이며, 자가거주 비율은 20.4%로 낮는데 비해 월세 거주비율이 48.8%로 거의 반을 차지하고 있고, 지하 및 반지하 거주비율이 11.3%에 이르는 등 주거여건이 상당히 열악함

2 정책의 지향과 목표

- 한국사회 시민이 누려야 할 기본 권리로서 최소한의 주거기준과 적정 주거기준을 마련하고 이를 보장
- 다양한 주택정책과 맞춤형 지원정책으로 여성의 주거 접근권과 주거안정권 확보
- 1-2인 중심의 가족구성원수의 변화, 친족을 넘어서는 사회적 가족의 증가 등 변화되는 가족구성, 형태 그리고 가족 수를 반영한 주택정책을 마련
- 사회적 소수자, 다양한 가족과 문화가 어우러지는 거주공간 조성으로 사회통합과 지속가능성 확보
- 대안 커뮤니티를 활성화하는 모델사업 지원

3 정책과제

■ 여성의 주거 접근권 확대(주택공급지원)

- 실질적 공공임대아파트, 전체 주택대비 30%로 확대 : 장기공공임대주택 비중을 30%로 확대함으로써 투기목적의 주택소유문화를 거주로 바꾸고 주거비 부담을 낮춤
- 신축뿐만 아니라 기존 주택을 적극 활용하여 실질적인 공공임대주택 비중을 30%로 확대하여 저소득층의 주거안정 도모
- 공공임대주택 우선입주권 부여: 저소득 한부모, 저소득 독거노인, 저소득장애
- 공공임대주택 보증금 지원: 경제적 자립능력이 없는 여성가구주, 예컨대 쉼터 퇴소 여성, 학업중인 미혼모 등을 대상한 임대주택 입주보증금 지원
- 여성가구결합가족 공공임대주택 우선 신청권 부여 : 노인, 아동을 부양하는 여성가구주 결합가족 (예 - 친정엄마와 조카를 부양하는 한부모)의 경우 부양인원이 많을수록 우선순위 부여
- 비혼 여성공동체 공공임대주택 신청자격 부여 : 3년 이상 독립세대로 거주기간 3년 이상, 그리고 3인 이상이 공동가구를 이룰 경우 공공임대주택 입주신청 자격 부여

■ 여성 주거안정권 확대 : 안정적인 주거를 위한 비용지원 및 환경 조성

- 여성가구주의 주된 주거형태인 전·월세자금 지원을 통해 민간임대로 인한 주거불안정 최소화.
- 저소득가구 전세보증금 지원금 기준 확대 : 일률적으로 적용되는 현행 전세자금지원 한도(수도권, 광역시(과밀억제 제외)의 경우 6천만원, 그 외 지역 5천만원)를 보증금 수준에 맞게 현실화
- 전·월세 인상 상한제 도입: 연 5% 전·월세 인상상한 적용
- 전, 월세 계약갱신청구권 부여: 임차인이 원할 경우 2년 자동연장 보장, 최대 4년까지 거주 보장
- 민간임대주택 거주 저소득가구를 대상으로 한 주택바우처제도의 조속한 시행: 민간임대주택 거주 저소득가구의 주거부담을 줄이기 위한 주거비지원제도인 주택바우처제도를 속히 도입 시행토록 해야 함
- 여성가구주의 주거환경 개선
- 상대적으로 열악한 저소득 여성가구주의 주거환경 개선을 위한 주택개량지원
- 특히 아동 청소년이 있는 여성가구주의 경우 자녀의 독립공간을 확보하는 주거공간 조성 및 개량지원

■ 대안적 공공지원형 마을커뮤니티 활성화 모형개발 및 확대

○ 공동생활 시범주택건설 및 운영지원, 마을공동체 지원

- 세대통합형 공동체주택 시범사업지원 : 각 지자체별 1개 이상 시행
- 학생가족, 1인 노동자용 소규모공동주택 건설 및 운영시범사업 : 대학교 근처와 수도권외 교통이 집중되어 있는 역세권에 건설. 타지역으로부터 도시로 이주한 1인거주 여성노동자 주거안정 제공
- 장애여성, 여성노인 등을 위한 소규모 공동주택 건설 및 공동거주를 위한 기존주택 설계변경 등 주택 개량 시범사업 지원
- 마을공동체 만들기 시범사업지원 : 공동텃밭, 공동빨래방, 공동부엌, 어린이와 노인 공동 돌봄공간 등을 가진 작은 마을 단위 소통과 결속, 자치력을 높이는 커뮤니티 활성화 지원 시범사업
- 단독주택지역의 커뮤니티센터 설치 : 현재 공동주택단지에 설치하고 있는 커뮤니티센터를 단독주택지역에서도 적극 설치하고, 각종 서비스 제공 및 주민의 커뮤니티공간으로 활용

■ 최저주거기준 확보를 위한 주거정책

○ 최저주거기준 미달가구 해소를 위한 대책 수립

- 정책적 지원이 필요한 최저주거기준 미달가구를 선정하고 이들을 대상으로한 미달가구 해소대책 수립
- 구조, 성능, 환경 기준을 구체화하여 미달가구 파악 및 해소대책 마련
- 최저주거기준 현실화 및 적정 주거기준 수립: 현행 최저주거기준을 현실화하여 정책지표로 적극 활용하고, 이와 함께 적정 주거기준을 수립하여 향후 주택정책의 지표로 설정
- 지하반지하 거주실태조사 및 현실적 대책 마련 : 실태조사를 기초로 존속 및 거주여부를 구분하고, 상태에 따른 구조 또는 성능 보완 내지는 폐쇄 등 중장기 종합 대책 마련

○ 비주택 거주문제 해소를 위한 중장기 대책 수립

- 쪽방, 비닐하우스, 고시원 등 주거용으로 사용되고 있는 비주택 거주실태 조사 실시
- 실태조사를 토대로 한 주거지원 방안 등 중장기 종합대책 수립

교 육

1 현황과 문제점

- 한국교육은 오랫동안 총체적 난국에 빠져 있음. 해방 이후 60년 동안 입시제도가 평균 3년 10개월마다 한 번씩 총 16번이나 바뀌었지만 교육 개혁은 실패했음. 사회를 유지하기 위한 근간이 교육임에도 불구하고 현재 교육에 대한 책임은 개인이 지고 있으며 특히 여성에게 과도하게 부과되는 교육매니저의 역할로 인해 부담을 갖고 있음. 이에 교육개혁의 3주체인 학생, 교사, 학부모 모두가 각각 고통을 겪고 있으며 따라서 교육개혁의 수혜자는 국민 모두임.
- 공공재로서의 교육은 그 기능을 상실하고 있으며, 사립대학의 비중이 세계 유례없이 과도한 가운데 비싼 대학등록금은 등록금을 감당할 수 있는 사람만 고등교육을 받을 수 있는 계층화 현상으로 나가고 있음. 대학서열화와 학벌중심사회가 낳은 직업, 소득에서의 양극화가 심화되고 있으며 이러한 사회조건 아래서 심각한 입시위주와 계층 고정화 교육이 반복되고 있음.
- 전인적 성장을 구현할 공교육 시스템은 경쟁과 입시 중심으로 파편화, 과열화되고 있고 이로 인한 개인, 가족, 사회의 공동체적 삶이 파괴되고 있으며 우리의 일상적 삶을 고통스럽게 함. 선행학습을 비롯한 과잉 팽창된 사교육시장, 교육의 '도구화와 통제', 그리고 '무한경쟁 부추기기' 등 도구적이고 기능주의적인 교육철학, 인간자본론에 근거한 반교육적 기조가 팽배하고 있기 때문임.
- 교육현장에서의 여성지위 역시 예외 없이 열악하여 사회전체의 성불평등을 재생산하고 있음. 기간제 교사의 대부분이 여성이며, 교장이나 교감 등에서의 여성비중은 현저히 낮음. 또한 성인지적이지 않은 교육과정은 가부장적 문화를 재생산하는데 기여하고 있음.

2 정책의 지향과 목표

- '민주 시민으로서의 건강한 성장과 행복'이라는 전인교육 시행 및 무상교육을 통한 공공성 강화
- 교육을 통한 사회적 불평등 해소
- 교육제도내의 모든 차별과 교육현장의 성불평등 해소

3 정책과제

■ 교육의 공공성 강화

- 초, 중등학교의 학급당 인원을 줄이고 학급당 교사를 늘릴 것.
 - 필요하면 보조교사를 채용하고 장애아동의 경우 특수교사 배치.
- 초중등학교의 실질적 무상교육 실현
 - 준비물 없는 학교 만들기 : 엄마들의 급식도우미, 청소도우미 역할, 청소기 사주기, 커튼 바꿔주기 등 학부모에 부여되는 책임의 최소화
- 고교의 의무교육화와 학업지원비 지원
 - 저소득층 학생 등 교육취약계층학생의 교육비 지원 강화
- 고등교육기관에 대한 재정 투자와 국립대학의 증설
 - 사립대학의 준공립화 방안 추진
 - 대학구조조정을 전제로 한 반값등록금과 등록금후불제, 생활비 장기저리 대출제도 도입
- 교육활동 중심의 학교로 개편 : 교육과 사무행정의 분리
- 초등돌봄교실의 질 제고
 - 좋은 프로그램의 제공, 충실한 영양 및 건강서비스
 - 초등돌봄교실의 물리적 환경 최적화

■ 교육을 통한 사회 불평등 해소 및 교육제도/현장의 성평등 확보

- 서열화된 교육금지
 - 학생평가기준단계의 최소화와 다양화
 - : 학생평가를 부정적인 기준보다 긍정적인 기준으로 바꾸고 단계도 축소하며(예: 핀란드의 경우 아주 잘했어요/잘했어요/보통이에요 라는 기준 채택) 기준을 다양화하여야 함
 - 초등학교 학력평가 및 일제고사의 폐지
 - 학습부진, 학업중단위기 학생의 학습격차 해소
- 성차별적이지 않은 교육과정
 - 남녀학생 모두 생활기술 교육 : 목공, 재봉틀, 김치 담그기, 수리수선
 - 체육시간의 확보 : 특히 여학생의 신체활동 강화
 - 민주시민교육 강화 : 성교육, 폭력예방교육(성폭력, 가정폭력, 학교폭력), 노동교육, 인권교육 등 세분화하여 확대 실시.
- 학생인권 확보를 위한 환경 조성 및 조례제정 추진
- 기간제 교사의 축소 및 교장 등 관리직의 여성비율 확대
 - : 여성이 대부분인 기간제 교사의 고용불안정성 해소
- 차별금지법 제정을 통한 학력/학벌에 근거한 차별 금지
- 학교운영에서의 시민 참여



성평등 복지국가 전략보고서 작성팀

이숙진 젠더사회연구소 소장
정진주 사회건강연구소 소장
김인숙 한국여성민우회 대표
박봉정숙 한국여성민우회 대표
권미혁 한국여성단체연합 대표
김민혜정 살림의료생협 활동가

성평등 복지국가 전략보고서 워크숍에 참여해주신
김은경(지속가능성센터 지우), 이용갑(인천발전연구원 연구위원),
이진석(서울대 의료관리학교실 조교수), 장지연(한국노동연구원 선임연구위원),
홍인옥(한국도시연구소 전 연구위원), 주은선(경기대 사회복지학과 교수),
윤홍식(인하대 정책대학원 교수), 안승문(21세기 교육연구원),
권박미숙(한국여성민우회 성평등복지팀 활동가)님께 감사드립니다.