

# 2000年代 韓國福祉行政의 模型

## (農村福祉를 中心으로)

Welfare Administration of Korea in the 2000 year  
(Specially Concern to Rural Welfare Administration)

李 恩 宰

(韓國地方行政研究院 主任研究員)

### 〈目 次〉

- I. 序 論
- II. 農村福祉 行政의 概念定立
- III. 農村福祉 行政의 實態 分析
- IV. 農村福祉 行政의 當面課題
- V. 2000年代를 向한 農村福祉行政의 對策
- VI. 結 論

## I. 序 論

금세기에 이르러 民主國家에서는 福祉 또는 社會福祉라는 말이 자주 그리고 자연스럽게 사용되고 있음을 보게 된다. 福祉國家라는 말은 우리에게 理想國家의 實現이 目前에 있는 것처럼 느끼게 하고, 人間의 基本的인 欲求를 완전히 충족시켜 줄 수 있는 未來의 樂園으로 인도해 줄 것같은 기대를 주게 한다.

그러나 원래 民主主義가 지향하려는 또 하나의 目標이 福祉國家의 實現에 있다고 한다면, 이미 第2次 大戰 以後에 유행했던 「요람에서 무덤까지」라는 英國社會保障制度의 標語나, 나아

가 「태아에서 무덤까지」라는 스웨덴의 그것은 이와같은 國民福祉의 念願을 具體的으로 나타내 주는 것이라고 認識할 수 있다.

오늘날 現代國家에 있어서 行政需要의 急增에 따라 行政의 役割體制가 급격히 팽창하면서 실로 行政의 영역은 상당히 넓어지게 되었으며 여기에서 國民의 社會福祉向題까지 당연하게 주도해야 된다는 役割認識이 提高되면서 부터 福祉 行政分野가 뚜렷하게 되었다고 보는 것은 이미 時代的 必然性때문이라는 事實에 비추어 볼때 당연하다고 보지 않을 수 없다. 이러한 福祉國家의 理念下에서 地方自治團體는 住民의 基本的 生計를 保障하고 生活의 質的 向上을 도모하는데 중요한 役割을 하고 있다. 특히 現代社會에서 地方自治團體가 當면하고 있는 問題의 하나가 福祉行政의 基本이 되는 農村福祉의 領域에 있다고 볼수 있다.

1) Diana M. Dinitto and Thomas R. Dye, Social Welfare Politics and Public Policy (Englewood cliffs, N. J : Prentice Hall, Inc., 1983), p. 25.

1960年代 이래 급격한 都市化의 추세는 農村人口의 比率을 현저히 감소시켜왔다. 1960年代 까지만 하더라도 고작 28%에 불과하였던 都市의 人口比가 1980년에는 55%에 이르렀고 1970年代의 都市人口 成長率은 年平의 4.8%를 기록하였다. 이처럼 급격한 都市化過程에서 나타나게 된 地域間, 産業間의 不均衡을 시정하기 위해 1970年代에 들어서는 政府의 강력한 政策的 支援을 바탕으로 全國農村에 開發政策이 推進되어 왔다. 모든 現代社會의 發展方向과 마찬가지로 農村社會도 人間의 삶이 제대로 充足되는 福祉社會를 추구해야 할 것이라는 점에는 異論의 여지가 없을 것이다. 실상 農村問題에는 農民의 農事問題 뿐 아니라 農民子女들의 教育問題, 農村住民들의 健康 및 餘暇問題, 農藥中毒과 같은 公害問題등 온갖 종류의 人間의 삶의 問題가 얽혀 있는 것이다.

따라서 本 研究에서는 이상에서 提示된 몇가지 문제를 바탕으로 農村福祉의 概念과 農村地域住民의 福祉實態를 파악하고, 앞으로 福祉分野로서 擴充해야 할 點을 分析·檢討하여 이와 같은 福祉가 農村住民에게 어떻게 기여할 것이며, 또한 2000年代에는 어떤 政策이 必要한가를 考察하고자 한다.

## II. 農村福祉行政의 概念定立

오늘날 福祉行政의 概念은 社會發展 내지 政治·文化發展에 따라 社會福祉의 內容이나 機能이 계속 變動되고 있으며 또한 研究者의 研究觀點 및 接近方法이 다르기 때문에 그에 대한 定立이 어려우며 다양하다고 하겠다. 여기에서는 社會社業의 方法 및 技術의 하나로서 社會福祉

行政(Social Welfare Administration)<sup>2)</sup>이 아닌 政府部門의 福祉行政을 말하는 것이다.

一般적으로 行政이라는 概念規定은 內容上 特色의 時代的 變遷에 따라 行政管理說, 政治機能說, 行政行態說로 分類된다. 이와 마찬가지로 福祉行政도 諸學者들의 概念規定을 綜合해 보면 크게 福祉行政管理說, 福祉行政機能說로 나눌 수 있다.

### (1) 福祉行政管理說

이는 福祉行政에 있어서 社會福祉에 關한 業務處理, 특히 要保護者와의 關係를 中心으로 하는 實際的 過程 및 行動을 技術로 보는 견해이다. 이 說은 Arther. P Miles, R. C. White 등에 의해 주장되었으며 內容上의 特色은 福祉行政을 人間生活의 社會關係에서 나타나는 基本的 必要를 滿足시키는 技巧化, 技術 및 行政組織으로 보는 것이다.

### (2) 福祉行政機能說

福祉行政機能說은 福祉行政을 단순히 技術過程으로 보지 않고 社會福祉의 目標를 達成하기 위한 公共事務의 管理者의 機能을 중시하여 社

2) 美國에서는 社會社業의 方法 및 技術의 하나로서 Social Welfare Administration을 보고 있다. W. A. Friedlander는 Social Work에는 6個의 過程이 있다고 한다.

① Social Case Work ② Social Group Work ③ Community Organization ④ Social Welfare Administration ⑤ Social Welfare Research ⑥ Social Action 등이다.

W. A. Friedlander, Introduction to Social Welfare (New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1962), pp. 5~6.

3) R. Mishra, The Welfare State in Crisis (Wheatsheaf Books, Co., 1984) pp. 7~15.



(表-1) 농가와 도시근로자 가구의 호당 소득비교

(단위: 천원)

연 도	가구당 명목소득			실질소득, 1975년 가격		
	농 가 A	도시근로자 B	비 율 A/B×100	농 가 C**	도시근로자 D**)	비 율 C/D×100
1965	112	113	99.1	446	411	108.5
1966	130	162	80.3	463	528	87.7
1967	149	249	59.8	492	735	66.9
1968	179	286	62.6	528	761	69.4
1969	218	334	65.3	562	790	71.1
1970	256	381	67.2	580	776	74.7
1971	356	452	78.8	715	811	88.2
1972	429	517	83.0	761	831	91.6
1973	481	550	87.5	783	857	91.4
1974	674	645	104.5	833	808	103.1
1975	873	859	101.6	873	859	101.6
1976	1,156	1,152	100.3	926	999	92.7
1977	1,433	1,405	102.0	980	1,106	88.6
1978	1,884	1,916	98.3	991	1,319	75.1
1979	2,227	2,630	84.7	1,030	1,530	67.3
1980	2,693	3,205	84.0	999	1,448	69.0
1981	3,688	3,817	96.6	1,064	1,422	73.8
1982	4,465	4,327	103.2	1,145	1,503	76.2
1983	5,128	4,991	102.8	1,218	1,677	72.6
1984	5,549	5,555	99.9	1,374	1,827	75.2

자료: 농수산부, 「농가경제조사 결과보고」 각 연도판  
경제기획원, 「도시가계 연보」

주: \*) 농가구입 가격지수로 디플레이트한 것임.

\*\* ) 전도시 소비자 물가지수로 디플레이트한 것임.

는 隔差의 심각성을 인식할 수 있다. 더우기 都市勤勞者負債와 農家負債를 比較한다면 農家經濟의 惡化現象은 여실히 드러난다(表-3).

듯이 날로 높아져 가고 있는 추세이다. 특히 高等教育機關의 서울 集中現象은 地方都市에서 까지 教育機會를 극도로 제약하고 있는 실정이다.

(2) 教育福祉

(3) 醫療福祉

1986年 農村經濟研究院의 農村教育實態調查報告에 따르면 離農理由로서 자녀의 教育環境이 취약 하다는 것이 응답자의 40%로서 가장 높았다. 대다수의 農漁村父母들은 여유만 있다면 子女들이 都市에서 教育받기를 원하고 있다.

福祉部門에 있어서 教育에 못지 않게 중요한 것 중의 하나가 醫療라고 할 수 있다. 우리나라

따라서 農村의 教育費支出은 (表-4)에서 보

5) 최양부, "한국사회의 산업화와 전통농촌의 해체 : 한국농촌에 대한 인식의 틀을 위한 하나의 시론", 「한국사회학」, 제19집, 겨울호, 한국사회학회, 1986, pp. 121-141

〈表-2〉 都市勤勞者 家口 및 農家口의 家計費 支出 比較 (1975~83)

(단위: 원, %)

연 도	도시노동자가구 가계비 (A)	농가구 가계비 (B)	(B/A) × 100
1975	713,760	616,280	86.3
1976	906,240	749,183	82.7
1977	1,041,720	976,407	93.7
1978	1,379,160	1,320,508	95.7
1979	1,823,304	1,662,168	91.2
1980	2,202,936	2,138,323	97.1
1981	2,687,484	2,676,090	99.6
1982	3,064,992	3,257,836	106.3
1983	3,425,904	4,053,675	118.3

자료: 경제기획원, 농수산부

〈表-3〉 都市勤勞者負債와 農家負債의 比較

(단위: 천원)

연도 구분	1980	1981	1982	1983	1984	1984 / 1980
근로자부채	744	770	920	1,040	1,202	1.6배
농가부채	338	437	830	1,285	1,784	5.3배

자료: 한국국민당, 「농어촌 백서」, 1985. 8.

漁村에는 量質의 醫療를 제공해 줄 수 있는 일차 醫療機關이 극히 부족한 실정이다. 이미 1983년에 서울에서만도 全體 醫療機關의 38.8%와 常勤醫師의 43.7%가 몰려있었다. 이와같은 實態는 〈表-5〉에서 나타나듯이 農村住民들의 醫療施設 接近이 용이하지 못함을 보여준다. 특히 靑長年の 離農에 따라 醫療要求가 높은 老齡者

의 醫療機關은 大都市에 밀집되어 있는 반면, 農

〈表-4〉 都·農間 教育費 支出 比較

(단위: 원, %)

	도 시 가 구			농 가		
	연간소비지출	연간교육비	교육비비율	연간소비지출	연간교육비	교육비비율
1967	247,440	13,860	5.6	127,667	7,945	6.2
1970	359,400	23,772	6.6	207,766	14,185	6.8
1971	419,640	30,228	7.2	244,463	18,363	7.5
1972	462,720	39,120	8.5	309,665	21,192	6.8
1973	497,880	43,548	8.7	337,350	25,146	7.5
1974	601,236	43,140	7.2	435,490	29,511	6.8
1975	783,720	50,880	6.5	616,280	40,629	6.6
1976	977,520	67,680	6.9	749,183	61,115	8.2
1977	1,152,120	71,880	6.2	976,407	82,655	8.5
1978	1,541,400	84,720	5.5	1,302,508	109,898	8.3
1979	2,093,785	120,396	5.9	1,662,168	154,427	9.3
1980	2,587,369	135,288	5.2	2,138,323	211,805	9.9
1981	3,069,577	166,560	5.4	2,676,090	266,071	9.9
1982	3,584,365	213,780	5.0	3,257,836	358,411	11.0
1983	3,973,729	226,608	5.7	4,053,675	457,309	11.3
1984	4,369,141	262,632	6.0	4,272,220	505,649	11.8
1985	4,793,773	296,232	6.2	4,699,854	568,264	12.1

○교육비 지출율 =  $\frac{\text{교육비 지출}}{\text{소비지출}}$

○자료: 경제기획원, 「한국의 사회지표」, 1986

〈表-5〉都市와 農村的 醫療施設 接近 所要期間 別 家口分布 (도보)

(단위: %)

		15분미만	15~29	30~44	45~59	60분이상
1977	시부	39.9	25.1	20.6	6.2	8.2
	군부	19.4	14.6	15.0	6.4	44.6
1986	시부	55.0	22.9	12.3	3.4	6.4
	군부	24.4	19.6	8.2	4.8	43.0

자료: 경제기획원, 「한국의 사회지표」, 1986

〈表-6〉醫療施設 現況 (85년말)

구 분	4 대도시	중소도시	농·어촌	
			병·의원	보건기관 포함
의료기관수(계)	6,991	3,193	1,675	3,117
분 포 (%)	(59.0)	(26.9)	(14.1)	(23.4)
인구분포 (%)	40.3	23.7	36.0	36.0

자료: 보건사회부, 「保健社會」, 1986

〈表-7〉醫師分布 現況 (85년말)

구 분	4 대도시	중소도시	농·어촌	
			병·의원	보건기관 포함
의사수(명)	15,916	60,274	2,224	3,852
분 포 (%)	(65.2)	(25.7)	(9.1)	(14.8)
인구분포 (%)	40.3	23.7	36.0	36.0

자료: 보건사회부, 「保健社會」, 1986

와 아너자가 農村에 많은 현실을 생각하면 農村的 醫療惠澤問題는 매우 절박한 것이라 하겠다.

〈表-6〉과 〈表-7〉에서 보여주는 바와 같이 우리나라 醫療施設과 醫療人力은 地域的으로 不均衡하게 分布되어 있다. 醫療가 民間主導로 發展함에 따라 자연히 醫療施設分布는 醫療施設에 대한 醫療需要가 충분히 많고 제공하는 醫療에 대한 지불능력이 있어 醫療施設이 財政的으로 存立할 수 있는 地域과 醫療人的 社會的인

背景과 水準에 따라 필요한 文化的인 便益을 얻을 수 있는 地域으로 한정되어 分布될 수 밖에 없는 것으로 分析된다.

(4) 文化福祉

農村은 文化福祉施設所有〈表-8〉에 있어서도 都市와 커다란 차이가 있으며, 文化空間施設도 대부분 都市에의 편중 현상을 빚고 있어 施設利用〈表-9〉이 저조할 뿐만아니라 그에따른 여가활용지출면에서도 都市보다 매우 낮음을 볼 수 있다 〈表-10, 11〉.

〈表-8〉문화시설 소유가구 비율

(단위: %)

		시 부	군 부
전 축	1970	18.7	3.5
	1975	19.1	7.0
	1980	-	-
T V	1970	14.5	0.8
	1975	44.4	15.7
	1980	90.9	83.2
진 화	1970	8.9	1.8
	1975	13.5	5.5
	1980	30.3	16.7
신 문	1970	-	-
	1975	36.9	15.6
	1980	50.8	24.3
냉장고	1970	4.6	0.4
	1975	11.7	1.3
	1980	51.5	19.1
세탁기	1970	-	-
	1975	1.9	0.1
	1980	16.1	2.5
피아노 및 울 건	1970	2.4	0.2
	1975	2.9	0.2
	1980	6.0	0.6

자료: 경제기획원, 「한국의 사회지표」, 1986.

〈表-9〉 문화시설이용(1985)

(단위: %)

		음악관	연극관	영화관	박물관	미술관
지역별	시부	11.8	12.3	46.6	18.4	13.7
	군부	3.0	3.1	29.2	16.5	4.3

자료: 경제기획원, 「한국의 사회지표」, 1986

주) 제시된 수치는 음악관, 연극관, 영화관, 박물관, 미술관 중 1년에 1군데 이상을 이용한 사람의 비율임.

〈表-10〉 文化의 편중현상

내용/지역	등록 문예인	문화 시설	예술 행사	미술건	음악회	출판물
수도권	58%	55%	72%	83%	58%	95%
지방	42%	45%	28%	17%	12%	5%

〈表-11〉 도시가구와 농가의 여가활용비 지출비교

(단위: 원, %)

	도시가구		농가 <sup>1)</sup>		B/A (%)
	교양 오락비 (A)	교양오락비 비율 (%)	교양 오락비 (B)	교양오락비 비율 (%)	
1970	9,156	2.5	1,246	0.6	13.6
1971	9,144	2.2	1,770	0.7	19.4
1972	9,516	2.1	3,098	1.0	32.6
1973	8,784	1.8	4,027	1.2	45.8
1974	10,020	1.7	6,039	1.4	60.3
1975	20,196	2.6	7,170	1.2	35.5
1976	22,596	2.3	8,353	1.1	37.0
1977	28,548	2.5	11,367	1.2	39.8
1978	40,512	2.6	16,318	1.2	40.3
1979	51,132	2.4	25,817	1.6	50.5
1980	55,800	2.2	35,755	1.7	64.1
1981	78,900	2.6	44,391	1.7	56.3
1982	104,916	2.9	59,821	1.8	57.0
1983	119,514	3.0	42,910	1.1	35.9
1984	121,632	2.8	41,422	1.0	34.0
1985	126,468	2.6	41,222	0.9	32.6

○ 여가활용비 =  $\frac{\text{교양} \cdot \text{오락비 지출}}{\text{지출액 소비지출}}$

자료: 경제기획원, 「한국의 사회지표」, 1986.

주: 1) 1983년 이후 문방구비는 제외됨.

## 2. 福祉施設의 實態

施設에 관한 實態는 行政의인 政策과 地方自治團體의 統計 및 資料를 利用하여 分析하였으며 實態分析의 標本郡은 포천군, 이천군, 강화군의 3個郡으로 정하여 京畿道 全體와 比較하여 分析하였다.

### (1) 醫療機關 分布

우리나라의 醫療機關은 그간 民間主導로 發展해 왔다. 公共醫療는 주로 保健所 및 保健支所網 그리고 미약하고 낙후한 公共病院施設을 갖추고 있을 뿐이다. 하나의 예로 경기도의 경우에 있어서는 27個의 保健所가 있으며 各郡마다 단지 1個의 保健所만이 所在하고 있는 실정이다.

그러나 醫療機關이 民間主導로 發展함에 따라 자연히 醫療施設의 分布는 醫療施設에 대한 醫療需要가 충분히 많고 제공하는 醫療에 대한지 불능력이 있어 醫療施設이 財政的으로 存立할 수 있는 地域과 醫療人의 社會的인 背景과 水準에 따라 필요한 文化的인 便益을 얻을 수 있는 地域으로 한정되어 分布되어 있다.

따라서 〈表-12〉에서 보는바와 같이 포천군과 강화군에는 종합병원이 전혀 設置가 되어있지 않으며 단지 개인병원만이 하나씩 있는 것으로 集計되었다.

### (2) 社會福祉施設

〈表-13〉〈表-14〉에서 보는바와 같이 85年末 경기도의 社會福祉施設은 47個所에서 3,568명을 수용하고 있고 이중 아동복지시설이 施設數에 있어서 많은 비중을 차지하고 있다. 그러나

〈表-12〉 의료기관 분포 현황

(1985. 12. 31. 현재)

구 분	종합병원		병 원		의 원	특수 병원	치과 병원	한방 의원	부설 의원	조산소	보건소	보건지소	기 타
	개 소	병상수	개소소	병상수									
경 기도	18	5,024	45	2,680	747	2	239	201	37	50	27	162	—
포 천	—	—	1	35	16	—	4	2	—	1	1	12	—
이 천	—	—	2	107	21	—	7	6	—	3	1	10	—
강 화	—	—	1	—	8	—	3	6	—	1	1	12	—

자료: 경기도 통계연보, 경제기획원조사통계국, 1986

〈表-13〉 사회복지 시설 현황

(1985. 12. 31. 현재)

구 분	통 계		영 아 원		육 아 원		신체장애아 시설	
	시 설 수	인 원	시 설 수	인 원	시 설 수	인 원	시 설 수	인 원
경 기도	43	3,254	2	118	29	2,070	8	852
포 천	1	105	—	—	1	105	—	—
이 천	—	—	—	—	—	—	—	—
강 화	—	—	—	—	—	—	—	—

자료: 경기도통계연보, 경제기획원 조사통계국, 1986.

〈表-14〉 사회복지 시설 현황(속)

(1985. 12. 31 현재)

구 분	부랑아시설		모자시설		성인불구시설		탁 아 소		기 타	
	시 설 수	인 원	시 설 수	인 원	시 설 수	인 원	시 설 수	인 원	시 설 수	인 원
경 기도	—	—	—	—	—	—	—	—	4	214
포 천	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
이 천	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
강 화	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

자료: 경기도통계연보, 경제기획원조사통계국, 1986.

경기도의 경우는 부랑아시설, 모자시설, 성인불구시설, 탁아소시설이 전혀 되어있지 않으며 社會福祉施設은 收容中心施設이 압도적으로 많아 通園施設, 利用施設, 再活施設등은 극소수에 지나지 않는 前近代的인 樣相을 띠고 있어 現代社會와 같이 多樣化된 施設利用 欲求에 대처하는 서어비스 기능으로는 절대적으로 不充分하다고 하겠다.

(3) 상수도現況

물이 우리의 日常生活에 貴重하고 없어서는 하루도 살수 없다는 것은 既知의 事實이다. 우리 周圍에는 많은 물이 있기 때문에 물에 대해 疎忽하게 취급을 하나 衛生的인 상수도施設은 容易한 일이 아니다. 〈表-15〉에서 보듯이 경기도의 경우 상수도 보급율은 53%에 불과하며, 강



〈表-15〉 상 수 도 현 황

(1985. 12. 31. 현재)

	급수도시내 총인구(인)	급수인구 (인)	보 급 율 (%)	시 설 용 량 (m <sup>3</sup> /일)	급 수 량 (m <sup>3</sup> /D)	1 일 1 인당급수량 (ℓ)
경 기 도	4,794,294	2,544,672	53	779,000	579,015	210
포 천	108,585	23,917	22	7,200	4,401	189
이 천	124,872	24,868	20	7,000	5,078	171
강 화	83,040	7,499	9	3,500	2,800	207

자료 : 경기도통계연보, 경제기획원조사통계국, 1986

화군의 경우는 9%의 저조한 實績을 보이고 있는 실정이라서 빠른 時日內에 많은 보급을 필요로 하고 있다.

(4) 하수도現況<sup>6)</sup>

하수도는 우리의 눈에 잘 띄이지 않아 疎忽이 취급되는 곳으로 認定하는 것이 一般的 觀念이다.

그러나 물이 계속 흘러내리는 하수도는 病原菌이 씻겨나가 不潔한 要素가 되거나 물이 고여 웅덩이진 곳에는 파리, 모기 등의 棲息處가 된다.

우리 農村은 生活環境을 改善하여 살기좋은 農村으로 健康한 農村을 가꾸기 위해서는 肉眼으로 볼수 없는곳을 깨끗하게 整備하여 汚染되기 쉬운 傳染病으로부터 스스로를 保護해야 한다.

農村의 하수도를 크게 나누면 마을 안 하수도와 집안 하수도로 區分할 수 있다.

마을 안의 하수도는 새마을 運動의 결과로 대부분 補修되었거나 改善되었으며 時急히 改善해야 할 것은 집안 하수도를 整備하여 마을안

〈表-16〉 하수도 현황

(1985. 12. 31. 현재)

	도시면적	하수도 연장		배수구역면적	하수도 보급율
		계획연장	시설연장		
경기도	2,314.77	6,641,855	3,346,180	245.40	50.4
포 천	34.93	8,250	5,535.4	1.10	64.1
이 천	87.63	84,508	6161,525	4.20	62.9
강 화	24.83	36,124	1414,129	1.94	39.1

자료 : 경기도 통계연보, 경제기획원 조사통계국, 1986.

하수도에 連結시키는 것이다.

마을 안 하수도와 집안 하수도가 完全히 連結될때에 下水整備事業이 끝나는 것이다.

〈表-16〉에서 보듯이 경기도는 하수도 보급율이 50.4%이며 강화군은 포천군이나 이천군에 비해 39.1% 밖에 안되는 저조한 實績을 나타내고 있다.

(5) 유치원 現況

農村이 近代化되어 生活水準이 向上되고 生活環境이 개선됨으로써 마을의 福祉를 위한 各種施設이 必要하게 되었으며 특히 早期教育을 위한 유치원이 必要하게 되었다.

유치원은<sup>7)</sup>

6) 內務部, 새마을 운동의 길잡이 (서울:대한지방 행정공제회, 1980), pp. 228-229.

7) 崔在元, “兒童福祉施設에 관한 研究”, 社會福祉研究, 第4輯 (대구:韓國社會社業大學, 社會福祉研究所, 1979), pp. 7-14.

〈表-17〉유치원 현황

(1985. 4. 1. 현재)

	원 수	학급 수		원아 수			교원 수			기타직원 수			입원자 수			수료자 수			교실 수			
		인	가	편	성	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	보통	유회
경기도	821	1,160	1,128	39,276	20,412	18,864	1,169	91	1,078	351	76	275	39,276	20,412	18,864	28,327	14,781	13,546	831	648	149	34
포천	30	35	35	1,166	643	523	27	5	22	5	1	4	1,166	643	523	778	409	369	10	8		2
이천	28	29	29	1,021	541	480	24	1	23	2		2	1,021	541	480	731	363	368	9	5	3	1
강화	23	25	24	823	433	390	18		18	2	1	1	823	433	390	834	460	374	3	3		

자료 : 경기도 통계연보, 경제기획원조사통계국, 1986.

- 兒童들이 身體的, 精神的으로 健全한 成長을 할 수 있는 空間이며,
- 兒童들이 유치원에서 공부도 하고 놀수도 있으므로 成人들의 바쁜일손에 부담을 輕減 해 주고
- 共同生活을 함으로써 兒童들 스스로가 協同 精神과 道德心을 기를 수 있는 좋은 機會를 줄수 있다.

〈表-17〉에서 보는바와 같이 경기도의 821개의 유치원이 있고 各郡의 面單位以上에는 모두 유치원이 있으며 各學級當 人員은 平均 35名線으로 나타나고 있으며 유치원생 26名當 1人의 敎師가 配置되어 있다.

(6) 醫療保險現況

그동안의 빠른 經濟成長으로 1977년부터 시

작된 醫療保險과 醫療保護는 매년 그 適用人口가 增加하여 現在에는 全體人口중 약 56%가 惠澤을 받고 있다. 그러나 現行 醫療保險制度는 비교적 所得이 안정되어 있는 都市階層에만 惠澤이 주어지고 있으며 그와는 반대로 農漁民들과 같이 상대적으로 所得이 낮은階層은 公平한 惠澤을 받지 못하고 있다. 〈表-18〉에서 보는바와 같이 경기도 全體의 醫療保險組合數는 단지 10個에 불과하고 포천군과 이천군에는 전혀 醫療保險組合이 형성되어 있지 않고 있으며 강화군에만 1個의 組合이 있는 실정이다.

(7) 生活保護對象者 現況

生活保護는 個人的 能力, 資產 등의 活用을 전제로 이루어지고 있으며, 그에 대한 生活保護對象者 調査는 매년 9월에 하고 있으며, 그 對

〈表-18〉의료보험조합 및 수혜자 현황

(1985. 12. 31. 현재)

	조합 수	계			직장 조합			지역 조합					
		수혜자 수			수혜자 수			수혜자 수					
		계	피보험자 수	피부양자 수	조합 수	사업장 수	계	피보험자 수	피부양자 수	조합 수	계	피보험자 수	피부양자 수
경기도	10	1,146,862	363,240	783,622	8	7,130	1,057,509	346,518	710,991	2	73,657	16,722	56,935
포천		9,561	3,021	6,540		95	1,205	376	829				
이천		24,824	7,217	17,607		153	24,824	7,217	17,607				
강화		85,928	15,922	70,006		7	662	226	436		69,570	15,696	53,874

자료 : 경기도 통계연보, 경제기획원조사통계국, 1986.

(表-19) 생활보호 대상자 현황  
(1985. 12. 31. 현재)

구 분	합 계		거택보호		영세민보호	
	가 구	가 구 원 수	가 구	가 구 원 수	가 구	가 구 원 수
경기도	33,993	106,095	12,422	22,477	21,571	83,618
포 천	1,685	5,460	638	1,359	1,047	4,101
이 천	1,085	3,649	345	578	740	3,071
강 화	893	2,498	292	466	601	2,032

자료: 경기도 통계연보, 경제기획원조사통계국, 1986.

象選定은 保健社會部에서 정한 基準에 의해서 시장·군수가 결정한다. 生活保護對象者 調査內容은 扶養義務者의 有無, 健康狀態, 所得, 資産 등 國家保護의 必要性을 判斷하는데 必要한 내용이다.

- 경기도의 총가구수는 1,165,314로  
그중 생활보호대상가구수는 2.9%
- 포천군의 총가구수는 25,862로  
그중 생활보호대상가구수는 6.5%
- 이천군의 총가구수는 28,279로  
그중 생활보호대상가구수는 4.2%
- 강화군의 총가구수는 20,481로  
그중 생활보호대상가구수는 4.4%의 비율을 보이고 있다.

#### IV. 農村福祉行政의 當面課題

農村福祉의 活性化를 위해서는 過去의 官主 導下의 行政에서 벗어나 積極적 자세로의 民主 導의 農村福祉가 이루어져야 한다. 따라서 農村福祉가 보다 積極적으로 活性化되기 위해서는 다음과 같은 課題가 遂行되어야 한다.

##### 1. 農村教育, 文化福祉施設의 強化問題

農村福祉向上을 위한 未來指向의인 發展課題

를 遂行하기 위해서 農村教育福祉施設은 過감한 改善側面에서 模索되어야 한다. 農村地域은 先進國에서 農民들이 누리고 있는 水準의 文化福祉生活을 누릴수 있도록 최대한의 政策課題가 뒤따라야 한다고 보고 있다.

따라서 지금까지의 概念과는 달리 다른 概念의 文化·福祉施設로서 農村内部的 就業機會와 教育機會의 擴充을 위한 産業施設과 동시에 教育施設 그리고 醫療惠澤의 均霑을 위한 保健醫療施設, 現代的인 文化娛樂生活의 享有를 위한 스포츠娛樂施設 등 近代的인 産業·教育·醫療·文化 및 리렉스施設 등등의 擴充開發이 또한 過감하게 이룩되어 農村地域과 都市地域間의 教育文化受惠의 均等化 및 同質化를 摸索토록 하여야 한다.

물론 이와 같은 教育福祉施設의 擴充開發을 위하여서는 地方中心都市와 農村中心都市를 主軸으로 하여 推進되어야 한다. 왜냐하면 成長潛在力이 높은 地方中心都市를 地方定住生活의 中心地로 삼아 先導的인 成長産業을 우선 誘致하고 教育文化施設을 擴充하여 그것을 바로 農村中心都市로 連繫시켜서 周邊農村地域住民에 대한 教育文化의 受惠가 都市와 對等한 水準에서 이룩되도록 하여야 함이 중요한 課題이기 때문이다.

그 밖에도 都市와 農村地域間의 同質化 및 均等化를 위하여 教育機會의 不平等解消와 教育의 質의 隔差를 解消緩和하기 위한 側面에서 農村地域에 對한 教育投資를 過감하게 擴大하고 地域의 特殊性을 勘案한 農村地域別 長期教育發展計劃을 樹立實踐토록 함이 重要하고 低所得階層의 農民子女들에 대한 公共 및 民間의 獎學金制度를 過감하게 擴充開發함도 重要하다 하겠

다.

우리나라는 현재 國民學校에 대하여서만 義務教育을 실시하고 있으며 점차로 도서지역에서 부터 中學校義務教育이 實施되고 있는데 이를 도서지역에만 국한하지 말고 邑單位以下에서 農業에 종사하는 家口의 子女에 대하여서도 中學校義務教育制度를 도입하여 無料教育을 시키는 것이 바람직하다. 이러한 제도는 農民들의 學費支出을 줄이게 되어 離農하는 現象을 억제해 주는데 그 効果가 있을 것으로 展望된다.

## 2. 農村醫療福祉施設의 擴充強化問題

正義로운 民主福祉社會의 建設을 위하여서는 福祉農村建設이 이룩되어야 하고 그것은 즐겁게 오래 살려고 하는 農村住民들의 基本欲求充足을 위한 醫療開發의 側面에서 찾아야 한다.

따라서 農村地域住民들이 良質의 저렴한 醫療施設에 용이하게 接近할 수 있도록 農村中心都市와 그의 周邊地域에서의 診療中心의 醫療傳達體系가 確立되도록 하여야 함이 중요하고 또한 農村住民의 疾病도 多樣化되어 있는 것이 現實일 뿐만 아니라 專門인 治療를 要하는 疾病이 급격하게 增加되고 있는 여건하에서 農村地域에 配置되는 醫療陣은 적어도 인턴 程度의 訓練을 마친 醫療陣으로 構成, 運營토록하여야 함은 물론이거니와 또한 條件附가 아니라 自發的으로 農村地域住民의 條件向上을 위하여 헌신봉사하겠다는 使命感이 透徹한 醫療陣들이 配置되어 農村醫療의 向上增進에 의한 農村福祉社會의 具顯이 內實性 있게 이룩되도록 하여야 한다.

이러한 課題는 政府에서 法의 힘을 빌려와 臨時方便으로 醫師만 配置하면 된다는 傳統的인

診療方式概念에서 完全히 脫皮하여 眞正한 마음에서 農村住民을 위한다는 열의와 정성이 깃들여 있고 동시에 긍지와 자부심을 가진 醫師의 人的資源確保속에서 診療가 施行되도록 하여야 하며, 아울러 診療를 담당하는 醫師로서의 使命을 다할 수 있도록 하기 위한 待遇가 뒤따라야 함이 중요하다 하겠다.

그 밖에도 農村地域에 新規配置되는 醫師의 경우 農村의 社會經濟的 特性을 理解할 수 있도록 하기 위하여 任用과 동시에 農村教育專門機關에서 2~3個月동안 農村實情에 대한 委託教育을 義務化시키는 課題를 研究檢討토록 함이 중요하다 할 것이다.

물론 政府에서는 1981년부터 國民醫療의 均霑을 도모키 위하여 全國 保健醫療網編成에 대한 研究事業을 토대로 醫療傳達體系의 基本模型을 새로히 定立하고 診療圈을 設定한 바 있으며 이것을 1991년까지 確定시킬 計劃에 있다 함은 周知의 事實이다. 그런데 이 計劃에 따르면 農村地域은 現在와 같이 保健所組織을 통한 第1次 醫療傳達體系를 계속적으로 維持시키는 것으로 되어 있으며 동시에 第2次 國土綜合開發計劃의 一環으로 1982년에 各道에서 최소한 2次診療까지 해결토록 하는 方向에서 農村醫療를 推進토록 되어있다.

이에 農村醫療福祉의 具顯이 農村地域間의 相互連繫化와 擴域化의 바탕에서 이룩되도록 하고 동시에 農村地域住民들이 農村地域을 떠나지 않고 安定된 所得과 職業을 갖고 都市地域住民과 같이 便利한 生活를 할 수 있도록 하여야 할 뿐만 아니라 醫療施設惠澤을 都市地域住民과 똑같이 受惠를 받을 수 있도록 하여 農村醫療 實質化가 꼭 이룩될 수 있도록 함이 중요하다고

하겠다.

### 3. 農村을 代表하는 團體의 組織

現在 商工人을 代表하여 經濟人聯合會, 商工會會議所, 貿易協會, 中小企業協同組合 그밖에도 어느 產業團體이고 그 團體의 權益을 保護하고 育成할 수 있는 團體가 있다. 그러나 農民을 代表하는 團體는 全無한 形편이다. 農水産部에 農政諮問委員會가 組織되어 있으나 그것은 어디까지나 諮問團體일뿐 農民을 代辨하는 團體는 아니다. 가령 農民會, 管農會, 農業指導者聯合會 등과 같은 순수한 農民의 權益을 代表하는 團體를 組織할 수 있도록 길을 열어주어야 한다. 中央에 聯合會를 두고 聯合會 傘下에 地域的으로 支部를 두고 分野別로 組織을 細分化시켜 農産物의 流通價格의 決定, 農村關係法律制定 등에 影響력을 행사할 수 있도록 해야 한다.

### 4. 農民福祉年金制度

오늘날 모든 國家가 追求하는 최대의 目標는 福祉國家建設에 있다.

우리나라에서도 그 동안의 經濟成長을 바탕으로 福祉國家建設을 위해 온갖 힘을 기울이고 있다. 모든 國民이 다같이 잘 살수 있는 福祉國家建設을 위한 主要課題의 하나로써 都農間의 隔差解消 즉 農民의 福祉向上을 지적할 수 있다.

福祉向上은 여러가지 側面에서 接近 가능하다. 그 가운데서 社會保障制度는 중요한 手段의 하나이다. 현재 우리나라는 公務員年金, 軍人年金, 私立學校敎員年金 등이 實施되고 있다. 그러나 이들은 特定職種の 종사자를 對象으로 하는 職業保險이며 一般國民을 對象으로 하는 것으로는 國民福祉年金を 들 수 있다.

現在 日本은 1971년부터 農業後繼者育成確保, 經營移讓을 통한 農業經營의 近代化 등 農業構造의 개선이 시급히 要請되어 農業者年金制度를 새로이 創設 實施하고 있다. 우리나라도 農業後繼者育成과 農業經營의 近代化 등 農業의 構造改善의 必要性이 고조되고 있어 農民福祉向上이라는 政策的인 차원에서 農民에 대한 福祉年金制度의 導入이 要請되고 있다.

### 5. 農業災害保險制度

農業은 다른 事業과 달리 農業生産過程에서 自然條件의 직접영향을 받을 뿐만 아니라 生産循環 역시 취약성을 지니고 있어 다른 産業에 비해 열세산업의 길을 면치 못하고 있다. 그러나 農業의 취약성에 비해 農業이 맡아야 할 國民經濟의 役割 즉 國民의 安定的인 食糧供給이라는 중대한 任務를 수행하고 있어 모든 國家에서 農業保護에 대한 政策的인 배려가 多角度로 이루어지고 있음은 새삼 언급할 여지가 없다. 政府는 그간 農産物價格 安定政策을 비롯하여 農業基盤造成, 營農資金支援 등 農業保護政策을 펴고 있으나 더욱 중요한 것은 農産物生産過程에서 불가항력인 災害로 인한 損失을 보상함으로써 再生産의 機會를 줄 수 있는 農業災害補償對策이 시급하다. 물론 1967년에 農業災害對策法이 制定되어 지금까지 實施되어 왔으나 制度的인 問題와 政府財政上의 問題 등 복합적인 要因 때문에 그 補償實績은 거의 미비한 狀態에 있다. 물론 이 制度가 施行되기 위해서는 政府의 막대한 財政的인 뒷받침과 農民들의 적극적인 參與意識이 要求된다. 또한 政府는 管理運營에 必要한 모든 費用을 부담해야 할 뿐만 아니라 農業經濟與件을 감안하여 農民이 부담해야 할

純保險料의 일부를 支援함으로써 農民의 經濟的인 부담을 輕減시키지 않으면 안될 것이다.

이 制度는 都農間의 所得衡平이라는 政策目標을 감안할 때 都市의 肥大한 資本蓋積이 農村地域에 다소나마 配分될 수 있는 機會가 주어지게 되어 均衡있는 地域社會發展에 기여할 수 있다는 政策效果를 고려할 때 財政負擔은 당연하다고 볼 수 있다.

### 6. 마을會館

現在 갖추어진 마을會館은 空間이 좁아 非實用的이라고 할 수 있으며, 農村地域社會住民의 福祉施設 中心인 마을會館은 적어도 다음과 같은 機能을 발휘할 수 있어야 한다.

- 一里·洞單位 새마을 運動의 綜合計劃樹立 및 推進評價
- 地域住民의 教育
- 各種 circle 育成, 指導, 助言(4-H club, 農事改良, 婦人會, 各種 契 등)
- 政府施策의 弘報
- 營農指導 및 相談과 各種情報資料 提供
- 마을문고, 마을금고 등의 運營
- 貸館事業(結婚式, 回甲宴, 其他 마을行事 등)
- 自體事業의 開催(座談會, 招請演講會, 취미, 오락회 등)
- 其他 住民의 必要에 의한 行事 및 事業

### V. 2000年代를 向한 農村福祉의 對策

2000年代를 向한 農村福祉行政은 地方自治制의 實施를 앞두고 地方行政이 達成해야 할 課題로서 國家發展은 궁극적으로 國民生活의 量的·質的 水準을 向上시켜 國民福祉를 增進시키는

것이어서 하며, 成長에 의한 所得向上과 意識水準의 變化로 인한 參與와 衡平에 대하여 國民의 欲求가 增大됨에 따라 福祉施策으로 成長의 果實을 고루 享有케 하는 것은 國民的 合意로 그 저력을 國家發展에 응집시키는 淸경이라 할 수 있다. 이러한 福祉增進을 위해서 2000年代의 福祉方向은 다음과 같은 點을 고려하여 展開되어 나가야 할 것이다.

### 1. 醫療保障制度

#### (1) 健康醫療費의 인상억제

Abel-smith가 제시한 一般적인 醫療費 상응요인<sup>8)</sup>을 보면 다음과 같다.

- 醫療保險 適用人口의 확대와 保險給与水準의 확대에 따른 환자들 的 service 過多需要 및 service 需要增加.
- 醫療利用의 經濟的 障벽이 제거 또는 完化됨으로써 환자들 的 지불능력을 고려할 필요가 없게 됨에 따른 service 的 過多提供
- 人口構造의 變化에 따라 發病率이 높은 노령 人구의 증가.
- 醫療人力에 대한 상대적 的 報酬의 증가.
- 醫療技術의 진보와 高價裝備의 開發 및 使用
- 醫師人力의 증가에 기인하는 service 的 過多提供 등이다.

醫療에 대한 人間의 要求는 무한정하므로 醫療需要의 量的, 質的 增大는 앞으로 亦 꾸준할 것이며 현대처럼 適用人口의 조기 확대에만 너무 焦點을 맞추다 보면 國民醫療費問題는 될레

8) J. Midgley, Professional Imperialism : Social Work in the Third World (London : Heinemann, 1981), pp. 120-124

머에 빠질 수 밖에 없다. 따라서 醫療保險給與構造의 再調整을 통한 需要管理, 비용절감, 접근성 提高, 診療의 質 維持 등을 충분히 고려한 진료수가체계의 합리화, 醫療機關 運營의 效率性 提高, 醫療費支拂方法의 改善, 낭비적 醫療技術 및 醫療投資의 防止, 豫防活動의 強化, 民間保險의 活用 등 醫療費 上昇抑制政策이 長期的인 안목으로 國家的 次元에서 강구되어야 하겠다.

## (2) 醫療人力 및 施設의 適正配分

醫療資源이 제한되어 있어서 農村보다는 都市에 많이 集中될 가능성이 있어서 農村住民의 保健醫療를 便利하고 값싸게 충족시킬수 있도록 醫療資源의 效率的인 配置와 合理的인 活用計劃에 關心을 기울여야 한다.

(3) 2000年代에 全國民 醫療保險의 실시로 모든 農村住民에게 의료가 보장되면, 증가된 醫療需要에 대한 적절한 良質의 의료를 提供하는 것도 또한 중요한 문제로 대두될 소지가 충분하다.

良質의 醫療(good medical care, quality care)란 언제 어디서나 필요할때 쉽게 접근할수 있는 '용이한 接近性(easyaccessibility), 最新의 醫學知識과 技術을 바탕으로 한 一定水準의 質 保障(quality), 患者의 持續的인 管理(continuity), 그리고 患者와 醫療人의 經濟性 保障(efficiency) 등을 基本 要件으로 構成하고 있다.

## 2. 農村住民 福祉 施設

### (1) 施設振興財團 設立의 檢討

地方自治團體에서는 施設改革과 施設振興을 위한 '財團設立'을 검토해야 할 것 같다. 만일

이러한 提議를 받아들여 設立되는 財團은 최대한 다음의 사항을 고려할 필요가 있을것 같다.

① 現在의 모든 財源은 이 재단에서 管理·運營토록 하고,

② 現在의 施設狀況을 分析·檢討하고 앞으로 農村住民들이 利用할수 있는 시설의 수요, 종류, 지역분포 등을 豫側하는 연구를 하고,

③ 民間의 資源流入과 活用을 制度的으로 確保하기 위해 각종 寄附稅制를 연구하며,

④ 각종 모금활동을 통합하고 체계화하는 동시에 民間資源의 人的, 物的, 金錢的 資源銀行 設置-運營하는 방안도 연구케 하는 노력을 경주해야 할 것 같다.

### (2) 公과 民의 責任·役割의 分擔

2000年代의 施設서비스를 緣故者 中心으로, 가정의 보충적인 서비스體系로 改革되는 것을 前提로 다음과 같이 公과 民의 責任, 役割을 分擔해야 할 것으로 보인다.

① 生活保護 對象者에 대한 시설서비스는 政府의 責任下에서 政府의 役割로 수행해야 할 것.

② 生活保護 對象者 이외의 대상자는 그들의 所得에 比例하여 利用者負擔 原則으로 公과 民이 相互協力體系를 構成해야 할것이고, 公과 民의 서비스活性化, 適切한 基準의 업수를 위해 支援하는 體系를 갖출 것.

③ 所得水準이 높은 對象者를 위한 시설서비스는 民의 獨自的인 役割에 委任할 것 등이다.

### (3) 生活環境의 改善

① 都市化의 進陞에 따라 上下水道施設을 擴張하여 2000年代에는 85%以上으로 그 普及率을 확대해 나갈것이 요망된다.

② 生活水準의 向上과 産業伸張에 따른 下水

處理問題의 解決이 기대된다. 21世紀에는 승용차의 광범위한 보급으로 都市郊外地域으로 住居가 移轉될 것으로 보여지고 있어, 이러한 田園都市의 開發을 위한 上·下水道施設등 下部構造의 集中投資가 要望된다. 2000年代에는 지금보다 2.9배나 下水量이 發生할 것으로 보아 이에 대한 擴大整備方案이 마련되어야 한다.

### 3. 農外所得의 增加

2000年代의 農村福祉를 發展시키는 要素중의 하나는 農村의 所得源을 增加시키는 데 있다고 본다. 政府는 2000年代의 農家人口를 12%(농가호수 136만호, 인구600만명)로 줄여서 호당 경지면적을 1.5ha로 늘일 계획이다. 한국농업이 자본주의적 發展을 도모하기 위해서는 協業을 통한 大農化, 혹은 다수 농가 경제들의 협동체로서 구성되는 농업범위를 단위로 하는 企業農化의 길을 모색해야 할 것이다. 최근 정부는 農村工業化政策의 일환으로 農工地區助成事業을 실시하고 있다. 과거의 새마을 공장이 실패로 끝난 전철을 밟지 않기 위해 여러가지 보완책이 강구되고 있다. 이 政策이 2000年代에서 더욱 活性化 될 것이며 또한 도시근교의 農村地域에서 발생하는 農村의 관광지화 혹은 유흥업소화도 농촌의 소득증대에 도움이 될 것이다. 이 같은 추세는 앞으로 도시내 자가용 보유자의 수가 증대하고 농촌의 도로사정이 좋아지는 2000年代에는 더욱 증가할 것이며 農民들의 所得極大化로 승용차 보유자수도 늘게 될 것이다. 뿐만아니라 都市인들이 農村에 전원주택을 마련하여 주말휴

식처로 利用할 전망이다. 따라서 農民들은 자연히 여가활동을 즐길수 있으므로 文化福祉의 어려움은 해결될 것이고 이로 인해 농촌총각들이 당면한 結婚問題도 解決이 될 것으로 전망한다.

## VI. 結 論

2000年代 地方自治의 行政事務는 所得增大, 醫療, 教育, 住宅, 環境, 交通 등을 비롯한 社會福祉서비스의 提供과 住民의 生活安定의 手段을 마련하는데 集中되고 이에대한 地域住民들의 要求도 必然的으로 豫상된다. 가장 중요한 課題는 '農村住民의 醫療保險의 全國的 實施'라고 생각한다.

대국적으로 보면 韓國의 農漁村은 지난 한세대에 동안 급격한 工業化 過程에서 희생된 部門이라고 볼수 있다. 그러므로 지금의 농촌주민들은 工業化의 惠澤을 가장 많이 누리고 있는 中産層이 이제부터 돌보아 주지 않으면 안될 형편에 있다. 점점 상대적으로 소외되어가는 농촌주민들이 느끼는 生活의 危脅을 우리 모두의 공동의 위협으로 느껴주는 共同福祉意識이 정실히 요청되어진다.

관심 대상이 되고 있는 國民年金에 관해서는 최근 政府에서도 政策發表가 있었지만, 미래의 人口構造의 추세로 보아 지금부터 시작해야 약 12年後인 2000年代에 가서 본격적인 基金運用이 가능해질 것이다. 여기에도 농촌주민에 대한 國庫負擔의 문제가 필연적으로 발생할 터인데 이것은 미래에 있어서의 國防費, 教育費, 科學技術開發費, 地方自治分與金, 醫療保險, 國庫支援, 貿易摩擦解消費, 國際協力費 등 방대한 다른 國家財政 需要와 必然的인 競合을 수반할 것

9) 韓國開發研究院, 「國家長期發展構想」, 1985, pp. 166-167.



이므로 內治, 外交, 統一 등 綜合的인 주장면에서 면밀한 구상과 時間調整을 요청하게 될 것이다. 政府 關係部處, 各政黨의 政策機構, 學界

와 各 政策研究所에서는 高級頭腦를 동원하여 이 방향의 연구와 정책개발에 주력할 때가 왔다.

