

정책보고서

지역사회서비스혁신사업 프로그램 개발 연구 -10대 선도영역을 중심으로-

2007. 8. 30



한국보건사회연구원
사회서비스연구센터

목 차

I . 지역사회서비스혁신사업 10대 영역 선정의 기본방향	1
II . 지역사회서비스혁신사업 10대 영역별 세부내용	7
1. 일상생활 지원영역	7
가. 안전생활 지원	7
나. 건강생활 지원	18
다. 위기가정 지원	34
라. 사회적응 지원	44
2. 인적자원 개발 지원영역	57
가. 아동 인지·정서발달 지원	59
나. 아동 건강발달 지원	76
다. 장애아동 발달 지원	90
3. 사회·경제활동 지원영역	102
가. 근로역량 강화	102
나. 사회참여 지원	114
다. 행정·법률 지원	125
III . 지역사회서비스혁신사업 자체개발형 사업 분석 결과	129
가. 1차 자체개발형 사업 유형	129
나. 2차 자체개발형 사업 유형	132
참고문헌	135

I

지역사회서비스혁신사업 10대 영역 선정의 기본방향

- 정부는 생애주기에 따라 요청되는 기초적인 사회서비스의 시행이 가능하도록 법제화하고 인프라를 갖추어왔음
 - 서비스대상으로 구분하면, 아동(청소년), 여성·가족, 노인, 장애인을 비롯하여, 특별한 욕구를 가진 개인(정신보건, 알콜·약물, 노숙인 등) 혹은 가정(위기가정, 맞벌이가정, 국제결혼이주민 등)을 포함
 - 서비스내용으로 구분하면, 건강-주거-보건-교육-고용 지원의 기초적인 영역을 비롯하여, 사회·심리적 기능 및 가족기능 강화를 위한 상담, 재활·자립, 보호, 안전, 사회적 관계 참여, 여가·문화 지원 등을 포함
- 그러나, 다음과 같은 몇가지 측면으로 인해, 새로운 서비스를 개발하고 다양한 공급방안을 마련할 필요가 있음.
 - 서비스 수요와 공급의 불일치
 - 다양한 대상과 서비스 유형에 따른 제도적 기반이 마련되어 있으나, 거주 지역별로 가까운 곳에서 서비스를 이용하기에는 지역별 서비스 인프라가 미흡하며, 저소득 계층 우선의 서비스공급 체계는 보편적인 서비스 이용에 제한
 - 예를 들면, 가정위탁지원센터 18개소(중앙센터 포함), 아동학대예방센터 41개소, 알콜상담센터 26개소, 시각장애인 심부름센터 51개소, 수화통역센터 50개소, 정신지체인자립지원센터 15개소 등
 - 서비스 영역의 발굴 및 제도화 미흡
 - 노인재가서비스, 식사지원(노인, 아동), 방과후보육 등의 공급은 상당부분 확충되어가고 있으나, 장애아동, 정신건강, 사회적응, 안전생활 등 대상별, 서비스유형별로 사각지대에 머물고 있는 영역과 사업들의 발굴 필요

○ 지방이양된 서비스의 지자체간 공급 불균형 존재

- － 다양한 서비스 프로그램이 시행되는 지역사회 이용시설(종합사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관 등) 등의 분포는 지역별 편차가 크며, 제한된 지방이양 예산을 감안할 때, 서비스의 양적 증가를 기대하기 곤란

□ 따라서, 지역사회서비스혁신사업을 통해, 생애주기에 따라 보편적이거나 위급한 서비스 수요에 대하여 지역별로 서비스 공급을 확충해 갈 수 있도록 기본틀 제시 필요

○ 사회서비스 공급 및 수요충족 현황을 감안하여 현행 국고보조사업, 2005년 지방이양사업은 기존 방식에 따라 지역별 서비스수요를 확충해가고,

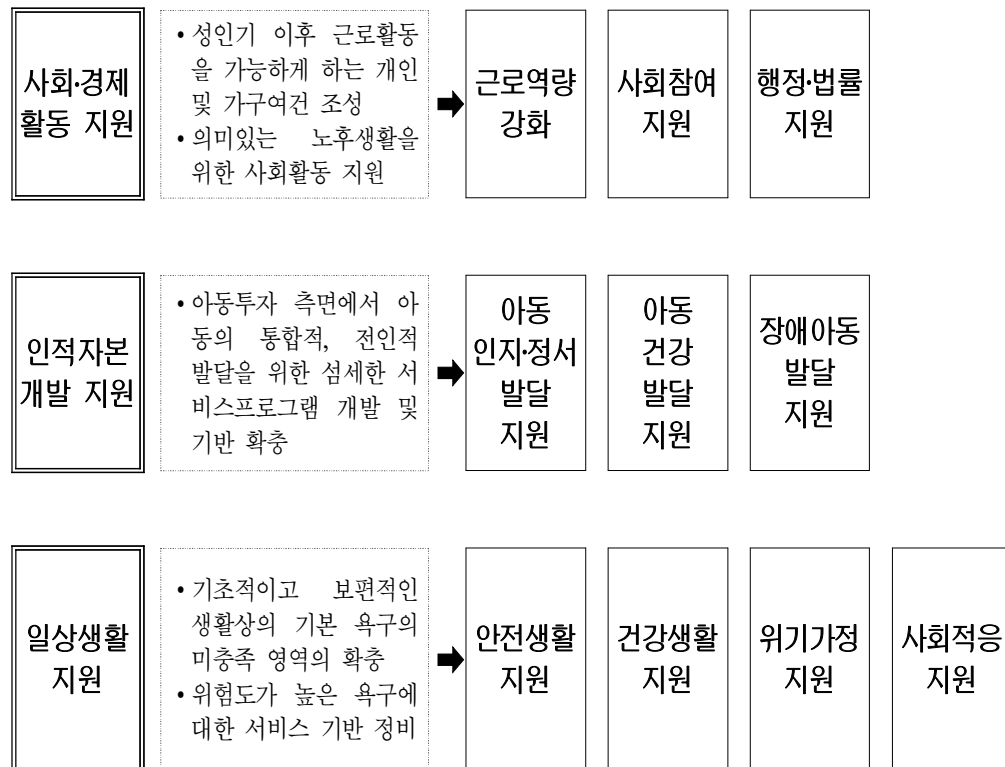
○ 기초적이고 보편적인 서비스 수요로서, 지역별 여건에 따라 시차를 두고 확충에 가야할 서비스 군을 “지역사회서비스 선도 영역”으로 제시

○ 제시된 선도 영역에 따라, 지자체 실정에 적합한 세부사업을 개발하여 우선순위가 높은 서비스 수요 충족

※ 기본적으로 지역서비스혁신사업은 수요자의 선택과 공급자 확대의 필요성이 높아 바우처 방식의 이점이 있는 서비스, 일자리 창출 가능성이 높은 서비스를 감안

□ “지역사회서비스 10대 선도사업 영역”은 다음과 같이 구분

[그림 1] 지역사회서비스혁신사업 선도 영역의 선정



□ 선도사업 영역별 선정근거: 일상생활지원

분류	선도사업 영역	영역선정의 근거
일상생활 지원	안전생활 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 안전생활 지원은 보편적 욕구에 대응하는 서비스이면서도, 아직 우리나라에서는 사회서비스 대상 분야로 인식되지 못한 취약한 사회서비스 유형 • 지역적 특성을 반영하여 노인, 장애인, 아동, 저소득 계층의 주거생활을 향상시키는 서비스를 제공함으로써 이들의 자립적인 생활과 건강한 일상생활을 지원
	건강생활 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 예방적 접근강화를 위한 건강투자 전략이 지역현실에 적합하게 실현될 수 있는 방문보건·정신건강, 만성병 관리 등에 대한 프로그램 개발 필요 • 암환자 관리, 호스피스, 간호, 간병 등 홈헬스케어(home health care)서비스의 중요성이 부각됨에 따라 관련 서비스의 확충과 서비스의 사각지대를 포함할 서비스 개발이 요청
	위기가정 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 현행 위기가정에 대한 서비스 기반을 지역별로 확충하고, 서비스의 지속성 향상 및 통합적 서비스제공 필요 • 공적 서비스체계를 통해 발굴, 신청되는 서비스에 대하여 시군구등 공적기관과 민간서비스기관들이 상시적인 협력체계를 구성하여 사례관리가 가능한 서비스 공급체계를 구성
	사회적응 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 여성 결혼이민자, 혼혈인, 북한이탈주민 등이 증가함에 따라, 다민족, 다문화권 출신자의 사회통합 문제에 대한 소극적 대응에서 벗어나 편견과 차별의 문제를 해소하고, 인권보호 및 사회적응을 위한 구체적 지원방안 필요 • 이를 위한 정책이 지역차원에서 정착될 수 있는 세부 지원 프로그램 마련 필요

□ 선도사업 영역별 선정근거: 인적자본 개발 지원

분류	선도사업 영역	영역선정의 근거
인적자본 개발 지원	아동 인자·정서 발달지원	<ul style="list-style-type: none"> • 아동의 성장단계별로 요구되는 다양한 양질의 발달경험을 제공하기 위하여 개별 아동의 특성과 발달욕구를 고려한 서비스를 발굴, 제공 필요 • 기존 아동서비스가 범주화·파편화된 정책의 틀 안에서 취약계층 및 요보호 아동에 대한 문제해결 중심으로 전개되었던 바, 아동 양육의 일차적 책임을 갖고 있는 부모와 가정, 생활거점인 지역사회에 대한 포괄적·통합적 접근 필요
	아동 건강발달 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 아동의 건강은 인적자본을 형성하는 핵심적 가치로서 ‘신체적, 정신적, 사회적인 완전한 안녕을 의미’하며, 평생발달의 초석을 마련하는 중요한 시기이므로, 아동의 신체와 정신의 균형적 건강을 지킬 수 있는 서비스 시행 필요 • 성인기 정신건강 문제는 아동기부터 진행된 경우가 많기 때문에 정신건강 문제의 위험요인과 보호요인을 체계적으로 분석하여 단계별 조기개입이 필요
	장애아동 발달 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 신체적·정신적 장애로 인해 정상적인 발달을 경험하기 어려운 장애아동에 대한 적절한 지원 및 서비스의 제공여부는 아동기 발달과 미래 삶의기회를 결정짓는 중요한 요인 • 보편적인 아동서비스제공 체계 속에서 장애아동에 대한 고려가 부족하므로, 조기치료 및 교육을 통해 장애아동의 정상적인 발달을 지원하는 특화된 서비스 필요

□ 선도사업 영역별 선정근거: 사회·경제활동 지원

분류	선도사업 영역	영역선정의 근거
사회·경제 활동 지원	근로역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> 경쟁, 조기퇴직과 같은 직무상의 스트레스로 인하여 우울증, 자살 및 알코올·약물·도박중독 증가 등의 정신건강문제, 가족 간의 갈등, 업무상의 어려움과 같은 요인으로 인한 생산력 저하를 방지하기 위한 심리사회적 서비스에 대한 요구 증가. 다양한 근로 형태 증가에 따른 육아 인프라가 부족하므로, 근로역량 강화를 위한 맞춤형 서비스 제공 필요
	사회참여 지원	<ul style="list-style-type: none"> 사회·경제활동에서 소외되어 있는 이들이 생산적이고 보람있는 활동에 참여할 수 있도록 하는 서비스 필요성 증가 노인 및 소외계층이 적합한 역할과 지위를 유지하도록 지원하여 개인과 사회 모두에 긍정적인 영향을 갖도록 하는 서비스 개발 필요
	행정·법률 지원	<ul style="list-style-type: none"> 취약계층의 법적 권리옹호가 매우 취약한 상태이며, 노인이나 정신적 장애로 인해 자신의 사무를 스스로 처리할 수 없어 재산관리나 신상에 관한 보호가 필요한 사람이 증가하고 있어, 이들에 대한 서비스나 법제의 정비가 시급한 현안 성년후견제도와 같이 지역사회 내에서 지원이 필요한 대상들에 대한 권리옹호가 가능하도록 행정 및 법률지원을 통해 포괄적인 서비스 연계 체계 마련 필요

1. 일상생활 지원 영역

가. 안전생활 지원

1) 안전생활 지원 영역의 추진 의의

- 노인과 장애인 그리고 아동의 경우는 신체적 취약성 뿐 아니라 사회관계가 비교적 적은 편이며 주된 시간과 공간을 가정에서 보내기 때문에 주거환경 시설물이나 생활물품에 의한 골절 등 안전사고율이 높으며, 또한 사고의 결과가 매우 심각한 결과를 초래할 우려가 있음.
- 노화와 기능상의 제한을 경험하는 노인들에게 있어 물리적 환경의 편리성은 자립생활에 있어 매우 중요한데 반하여, 노인의 주거환경은 노인층의 사회통합을 저해하는 많은 요소들이 존재함.
 - 특히 노인층은 가정 내 안전사고는 매우 높은 비율로 발생함. 한국소비자보호원이 파악한 60세 이상 노인의 가정 내 안전사고 사례에 따르면, 노인 안전사고 사례의 약 30%정도가 가정 내에서 발생하는 것으로 보고됨 (한국소비자보호원, 2003).
- 우리나라의 아동 안전사고는 최근 줄어들고 있는 추세이나 여전히 매우 높은 수준임. 현재 우리나라는 가정 및 지역사회에서 발생하는 안전문제에 대해서 정확한 통계가 존재하지 않으나, 아동안전사고 사망률을 보면 2005년 기준 인구 10만명당 8.3명으로 OECD 15개 국가 중 멕시코와 미국을 제외하고 가장 높은 수준임. 따라서 저출산 사회에 소중한 인적자원의 손실이라는 점에서 아동안전에 대한 관심이 증대되고 있음.
 - 안전사고로 인한 아동 손상은 사회·경제적인 비용손실이 매우 큼. 일례로, 한 해 동안 안전사고로 사망한 아동의 사회·경제적 손실비용은 2조 136원이며, 아동안전사고로 인한 아동손상 직접의료비용은 연간 950억원에 달한다는 연구결과가 있음(박혜숙, 2007).

- 더욱이 아동안전사고의 장소는 3세 미만의 유아일수록 가정에서 가장 많이 발생하는 것으로 보고되며, 이는 가정 내 위험물의 제거 및 안전교육에 대한 욕구를 반영함.
- 저소득계층의 경우도 주택관련 서비스 욕구가 일정정도 표출되고 있음. 특히 노후하고 열악한 위생 환경에 거주하는 저소득층 가정은 질병의 빈도가 높으며 특히 세균성 감염 위험에 보다 많이 노출됨.
- 주택의 방충과 소독 및 위생 점검을 실시함으로써 바이러스성 질병을 예방하고 쾌적한 생활환경을 조성하는 저소득층 주택 서비스의 필요성이 증대됨.
- 지역사회서비스 혁신사업은 지역적 특성을 반영하여 노인, 장애인, 아동, 저소득 계층의 주거생활을 향상시키는 서비스를 제공함으로써 이들의 자립적인 생활과 건강한 일상생활을 지원해 나가야 함.
- 안전생활 지원은 보편적 욕구에 대응하는 서비스이면서도, 아직까지 우리나라에서 사회서비스 대상 분야로 인식되지 못한 취약한 사회서비스 유형임.
- 사회서비스 특성상 개개인의 특성에 따라 충족되어야 할 욕구의 내용과 수준이 상이하다는 점에서 개별화 성격이 강하여 표준화되기 어려운 측면이 있음.
- 반면 서구 선진국의 경우 다양한 대상을 위한 안전생활 지원 사회서비스가 보다 세분화되어 제공되고 있음.
 - 예컨대 미국 노인 주거서비스의 경우, 노인장기요양에 지출되는 비용절감 측면에서 노인의 자립생활을 지원하는 주택개조 사회서비스를 포함, 스마트 홈 (smart home) 과 같이 보다 편리한 주거환경 조성을 위한 주택개선 프로그램, 그리고 보편적 디자인(universal design)을 적용한 안전생활 지원까지 그 영역이 다양함 (<http://www.homemods.org/library/> 참조)
 - 또한 서비스 제공 부담도 의료보험, 주택기금, 사회서비스 포괄보조금을 비롯하여 민간, 지방, 주정부, 연방정부의 독자적인 프로그램을 통해 각기 틈새를 지원하고 있음.

- 지역사회서비스혁신 사업으로써의 안전생활 지원은 수요자 지원 방식의 적용가능성과 서비스 단가 수준이 불투명하여, 공급이 가능한 사업내용을 구체화하고 공급자를 확보하는 것이 관건임.
- 따라서 서비스 수요에 따라 지역별로 서비스 공급을 확충해 갈 수 있도록 구체적인 사업 내용을 제시할 필요가 있음.
 - 지역서비스혁신사업은 가정 내 안전생활 지원내용과 이용자 지원방식의 수준을 정하여 사업을 관리하고, 서비스 단가의 문제는 지방자치단체의 여력과 여타 지원금 그리고 본인부담 기준 활용 방법 등을 제시하여 사업운영의 표준을 제시할 필요가 있음.
- 현재 주택개선사업 인프라는 건교부, 보건복지부, 노동부, 경찰청 등의 업무로 나뉘어져 있으며 2000년에 국무총리실 산하에 설치된 안전관리개선기획단은 주로 교통 및 소방에 중심으로 두어 가정 내 안전사고에 대한 부분은 인식되고 있지 못함.
 - 따라서 지역복지협의체와 주민생활지원 네트워크 등 기 구축된 민관협력 인프라를 적극 활용하여, 지역의 수요를 충족할 수 있는 공급방안을 제시하여야 함.

2) 안전생활 지원 영역의 서비스 욕구 실태

- 한국보건사회연구원에서 실시한 『2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사』에 따르면, 노인 생활환경과 관련하여 기본적 설비는 전반적으로 갖추어져 있으나, 생활하기에 불편한 주거환경에서 거주하는 노인인구도 상당수 존재함.
- 현재 우리나라의 노인 중 주거생활의 불편함을 호소하는 인구는 다섯 중 하나에 달함 (19.4%). 그 중에서도 저소득가구와 노인독인가구는 주택의 편리성 수준이 낮으며 생활환경이 상대적으로 열악함 (정경희 외, 2005).
- 특히 수세식 화장실(79.9%)과 온수가 나오는 목욕시설 (84.1%)은 설치율이 낮음. 즉 재래식 화장실을 이용하는 노인은 전국적으로 20%에 가까우며, 목욕시설이 없는 경우도 11.9%에 달함.

- 노인독신가구의 경우, 입식부엌이 설치된 주택 거주는 86.5%, 수세식 화장실 비율이 66.9%, 목욕시설에 온수가 나오는 경우가 66.2%에 불과함.
- 월소득 50만원 미만의 저소득 노인가구도 수세식 화장실 설치는 65.6%, 그리고 온수가 나오는 목욕탕 시설 설치는 68.3%에 지나지 않음.

<표 1> 노인의 주거환경

(단위: %, 명)

구분	전체	노인독신가구	저소득가구
부엌형태			
없다	0.4	1.3	0.4
입식	95.1	86.5	88.8
재래식	4.5	12.1	10.1
화장실			
없다	0.1	0.4	0.3
수세식	79.9	66.9	65.6
재래식	20.0	32.6	34.1
목욕시설			
없다	11.9	26.8	24.3
온수사용	84.1	66.2	68.3
비온수	4.0	7.0	7.4
전 체	100.0 (3,029)	100.0 (667)	100.0(900)

자료 : 한국보건사회연구원, 『2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』, 2005

□ 노인 주거환경의 불편함은 노인의 안전사고와 밀접한 관계를 보임. 신체적 기능장애로 어려움을 겪는 노인들은 일상적 활동 중에, 즉 화장실과 목욕시설 이용 도중 안전사고를 겪는 빈도가 높음.

○ 한국소비자보호원에서 접수된 노인 안전사고는 대다수 일상생활 도중 발생한 것임.

- 노인 안전사고의 유형을 보면 가정 내 노인 안전사고는 넘어짐(44%), 미끄러짐(35%), 떨어짐(12%) 3가지가 전체의 약 90%를 차지하고 있으며,

- 노인 안전사고 원인시설물로는 사고 장소의 바닥(57%), 계단 (16%), 그리고 문턱과 모서리(14%) 등으로 안전주택에 대한 서비스욕구 충족의 시급성을 반영하고 있음 (한국 소비자보호원, 2003).
- 한편, 노인들의 주택개선 욕구에 관한 연구 결과에 따르면, 고령자가 주택 내에서 안전사고를 경험한 비율은 도시 고령자 20% 농촌 고령자 32.3%이며, 주택개선 욕구는 각기 31.8%와 58.1%임 (박신영 외, 2006).
- 주택 내에서 불편해하는 공간과 관련하여 농촌 고령자는 화장실, 욕실, 계단, 부엌 순으로 개조의 필요성을 느끼고 있으며, 도시 고령자는 계단, 화장실, 욕실, 부엌 순으로 개조의사를 보이고 있음

<표 2> 노인의 주택개조 의사 및 비용지불 의사

(단위: %)

		도시고령자	농촌고령자
개조의사	원함	31.8	58.1
	없음	68.2	41.9
	계	100.0(165)	100.0(236)
비용지불 의사	무료	54.7	61.6
	보조	37.8	37.0
	유료	7.5	1.4
	계	100(148)	100.0(138)

자료: 박신영 외, 『고령자 및 고령진입층의 주거욕구 분석』 주택도시연구원, 2006.

- 실제로 고령자 친화적인 주거환경을 위한 생활기반시설 조성은 도시나 농촌을 막론하고 노후생활에 대한 전반적인 주거욕구로 표출되고 있으며, 이는 미끄럼이나 넘어질 위험이 없는 안전 주택과 같은 불편한 거주 환경의 개선이 주 내용임.
- 아동의 안전사고는 최근 부각되는 정책적 관심의 하나임. 이에 정부는 2003년부터 아동안전종합대책을 수립하고 추진하고 있으며, 일반 아동가구를 중심으로 가정 내 아동 안전 사고를 예방할 수 있도록 자녀양육 가정에 대한 생활안전 여건 점검 및 안전설치 지원 서비스 제공(콘센트 커버, 압케 방지설치, 안전가드 등)이 이루어지고 있음.

- 아동안전사고는 줄어드는 경향을 보이고 있으나, 2004년 현재까지도 연간 9만 명 이상의 아동이 안전사고로 인한 입원치료를 받고 있음.
- 2004년 1~17세 아동의 안전사고로 인한 사망자 수는 916명(남자 634명, 여자 282명)이며, 입원자 수는 90,015명 (남자 58,507명 여자 31,507명)으로 나타남 (보건복지부, 2005).
- 안전사고로 인한 응급실 방문의 경우 6세 미만은 추락이, 7-17세에서는 운수사고로 인한 손상이 가장 많으며, 사망의 경우에는 모든 연령대에서 운수사고가 가장 많음. 아동안전사고는 3세 이전까지는 가정에서 가장 높게 일어나고 있음.

<표 3> 아동 안전사고 원인

구분		1-3세		4-6세		7-12세		13-14세		15-17세	
		손상외인	건수	손상외인	건수	손상외인	건수	손상외인	건수	손상외인	건수
응급	1위	추락	1,707	추락	1,112	운수사고	1,343	운수사고	289	운수사고	601
	2위	부딪힘	1,401	운수사고	947	추락	1,051	추락	236	부딪힘	366
	3위	절림	744	부딪힘	848	부딪힘	830	부딪힘	222	추락	341
사망	1위	운수사고	104	운수사고	105	운수사고	117	운수사고	36	운수사고	123
	2위	추락	33	익수	40	익수	101	익수	14	익수	39
	3위	익수	24	추락	15	추락	28	추락	6	중독	4

자료: 보건복지부 보도자료 (2005)

- 한국소비자보호원이 2001년부터 2003년까지 분석한 아동안전사고 5,953건 중에서도 3,694(62.1%)가 가정에서 발생한 것으로 나타났음. 가정 내 어린이 사고는 주로 방, 거실, 계단, 부엌, 욕실, 베란다 순임 (한국생활안전연합 보도자료).
- 저소득층 가구의 주거시설은 노후 및 불량으로 인한 생활의 불편함과 함께, 적정 수준의 위생적 환경을 갖추고 있지 못하여 질병 및 정신건강에 부정적인 영향을 끼치고 있어, 국민건강투자적 성격의 주택지원 서비스가 필요함.

- 우리나라의 최저주거기준 미달 가구는 2000년 현재 334만 4천 가구로 전체 가구의 23.4%에 달함. 또한 부엌, 화장실, 목욕시설과 같은 전용시설 미구비의 경우 소득계층 1분위의 경우 약 40%가 하나라도 구비하지 못하고 있음 (이태진, 2007).
- 특히 1인 가구의 40.0%, 소년소녀가구의 50.8%, 편부가구의 31.4%, 편모가구의 26.3%, 노인가구의 36.3%가 최저주거기준에 미달하고 있음.
- 2006년도 한국복지패널에 따르면, 집수리 및 도배 등의 주택관련 서비스에 대한 필요성은 일반가구에서는 5.4%로 비교적 낮은 편이지만, 저소득 가구의 경우 필요하다는 응답이 22.7%로 비교적 높게 나타났음 (김미곤 외, 2006).

<표 4> 하위소득계층의 최저주거기준 미달가구

(단위: %)

구분	전용입식부엌	전용수세식 화장실	전용온수목욕시설	전용시설 미구비 가구율
1분위	15.6	34.6	35.6	41.3
2분위	6.6	19.4	20.0	24.4
3분위	5.7	12.1	13.3	15.6

자료: 한국보건사회연구원, 『양극화와 주거복지』 (2007)

3) 안전생활 지원 관련 국내외 서비스 현황

- 한국복지패널조사에 따르면, 주택관련 서비스를 경험해 본 응답자는 전체의 0.5%로 이용경험이 거의 없는 것으로 나타났음. 다만 저소득가구는 (1.7%) 일반가구 (0.1%)에 비해 이용률이 높음.
- 우리나라의 저소득 및 일반가구의 주택개선 사회서비스 제공은 주로 공공기관을 통해서 이루어지고 있음. 한국복지패널 자료에 따르면, 공공기관이 82.4%, 사회복지관련기관 5.9%로 주택개조 서비스를 제공하였으며, 저소득 가구 대부분은 공공기관을 통해 서비스를 받았고, 일반가구는 사회복지 관련 기관이 비교적 많이 공급하였음.

<표 5> 주택관련 서비스 공급주체

(단위: %)

	전체	저소득가구	일반가구
공공기관	82.4	83.9	66.7
사회복지관련기관	5.9	3.2	33.3
종교단체/시민단체	2.9	3.2	0.0
모름/무응답	8.8	9.7	0.0
계	100.0(34)	100.0(31)	100.0(3)

자료: 한국보건사회연구원 『2006 한국복지패널 기초분석 보고서』, 2006

- 정부의 주거복지 정책은 저소득층을 위한 건설교통부의 주거지원시책과 보건복지부의 주거급여제도 등이 대표적인 반면, 노인의 안전생활을 목적으로 지원되는 정부의 주택 개조 사업은 활발치 못함.
- 건설교통부는 2005년 12월 노인가구 주택개조 기준을 제시하고 노인의 안전사고 예방에 지침이 되는 권장기준을 마련하여, 안전성 확보를 위한 21개 기초기준과 노인주거의 자립성을 위한 17개 유도기준을 제시하였음.
- 구체적인 기초기준으로는 단차제거, 보조발판, 미끄럼 방지시설, 비상연락장치, 욕실 안전 손잡이 설치, 목욕용 의자설치 등임
- 현재 주택개량지원 프로그램(불량주택 개선자금, 농어촌주택개량자금, 주거환경개선 주택자금)은 대상가구 선정에 단순히 주택의 노후도만을 고려하여, 실질적인 저소득층의 주거수준 향상과 안전주택 개조와는 거리가 멀다고 할 수 있음.
- 주거환경개선 주택자금은 주거환경개선지구 내 주택의 개량을 위해, 시장 군수 구청장으로부터 용자대상자 결정통지 받아 주택의 소유자 또는 조합을 지원함.
- 불량주택 개선자금은 주거환경개선지구 이외 지역의 노후 불량주택 소유자 중 연간소득 1천만원이하 그리고 준공 후 20년 이상 경과한 노후주택의 개선에 용자를 지원하는 사업임

- 농어촌주택개량자금은 읍면 지역 및 도시변두리 농어촌 지역의 기존 불량주택 중 시장 군수가 추천한 대상자에게 지원하는 사업이나 그 규모가 크지 않음.
- 보건복지부는 저소득 노인에 대한 주거급여 이외에 노인주거개선사업단을 운영하고 있음. 노인주거 선사업단은 노인들의 주거환경 개선과 함께 노인 일자리 제공을 목적으로 노인 단독가구 등 취약노인 가구를 우선적으로 지원함.
- 그러나 노인주거개선사업은 노인일자리 사업에 준하여 운용되기 때문에 그 사업내용의 협소함과 수요자 비용 부담이 문제가 되고 있으며, 2007년 현재 52개 시군구에서 53개 사업단만 구성되어 지역사회의 수요를 충분히 반영하지 못하고 있음.

<표 6> 노인주거개선 사업내용

(단위: %)

구분	노인주거개선 사업내용
지원대상	1순위: 65세 이상 노인 1인 단독 가구 2순위: 75세 이상 노인부부 가구 3순위: 65세 이상 노인부부 가구 4순위 65세 이상 일반 노인 가구
지원범위	- 형광등 교체, 창문 보온 등의 비교적 간단한 조치를 요하는 부문 - 수도수리, 보일러 수리, 도배, 장판수리 등 비교적 전문적 기술을 요하는 부문 - 전기, 가스 등 보다 전문적 기술과 비용이 많이 소요되는 부문

자료: 보건복지부, 『노인복지사업안내』 (2006)

- 한편 국민기초생활보장법의 주거현물급여 대상자가 아닌 일반 노인의 주택의 질적 상태 개선을 위한 개조지원이나 범위를 규정한 법이 없음. 특히 주거 환경이 열악한 농어촌 지역의 노인 주거 환경 개선에 관한 대책이 시급함.
- ☐ 아동의 가정 내 안전사고와 관련해서는 보건복지부의 어린이 안전사고 예방 교육 및 홍보 사업 이외에 주거환경과 관련된 지원 사업이 전무한 실정임.
- ☐ 외국 사례를 보면 노인, 장애인, 아동, 저소득층을 위한 주택개조 사업에 다양한 지원

사업을 가지고 있음.

- 미국의 경우, 노인복지법 (Older Americans Act) Title III-b 그리고 Title XX의 포괄보조금에 의해 주택개조 보조금이 각 지역의 노인복지사무소 (Area Agency on Aging)에 교부되어 많은 소규모 주택개조 서비스를 제공하는데 주비용은 150달러에서 2000 달러 이내임. 많은 공급자들이 저렴하게 공급할 뿐 아니라 사용자 차등부담 (sliding scale)이 있음.
- 보다 큰 규모의 주택개조 비용이 들 수 있으나, 이러한 경우는 주택도시개발청 (HUD)의 주택개조대출 또는 HOME 포괄보조금과 지역사회개발포괄보조금(Community Development Block Grant), 저소득층을 위한 Section 8 프로그램을 사용할 수 있으며, 지역재투자법(Community Reinvestment Act)에 의한 지역개발금융기구(Community Development Financial Institutions)과 연계되어 다양한 대출서비스를 지원함
- 의료보장 제도 (Medicare 또는 Medicaid)도 노인들의 안전생활을 위한 주택개조 지원 사업을 가지고 있으며, 이 밖에 장기요양보험 및 일반 개인의료보험도 노인을 위한 주택개조를 지원하는 경우가 있음.
- 영국의 경우, 주거환경이 낙후된 지역을 개량지역으로 선정해 주택 개보수를 위한 보조금이나 융자금을 제공하고, 소득세에서 주택 개보수에 필요한 비용을 감면하는 세제혜택을 부여. 주택 개보수에 관한 구체적인 지원책으로 개량 보조금 (Improvement Grant)를 들 수 있음.

4) 안전생활 지원 영역의 세부 프로그램 예시

■ 노인친화적 주택개조 서비스

- 사업내용
- 노인의 자립생활을 위한 주택개조 서비스 (핸드레일 설치, 센서를 이용한 자동조명, 미끄럼 방지 바닥설치, 휠체어 접근을 위한 문턱 제거, 보일러 및 조명 원격조정 리모콘) 설치 등을 포함하여 주거 공간 내 원활한 이동을 지원하고 편리성을 향상시키는 방향으로 개조를 지원.

○ 사업대상

- 저소득 및 독거노인가구와 기능적 일상생활기능 수행이 어려운 노인가구

○ 공급주체

- 대한주택공사, 자활공동체, 노인주거개선사업단 및 지역의 비영리 사회적기업 및 영리 기업을 공급주체에 포함시킬 수 있으며, 일정비용 이상의 시설비용 부분은 본인부담이 적용될 수 있음.

■ 아동 안전주택 서비스

○ 사업내용

- 호기심과 모방심 등으로 위험상황에 대한 인식이 부족하고 위험에 대처할 신체기능이 미숙한 유아기 사고를 예방하기 위하여 정기적인 부모 교육과 함께 안전환경조성을 돕는 것을 주 내용으로 함.
- 콘센트 커버, 가정용 응급처치 의료기구, 압력 방지설치, 소화기, 안전가드 등 지원

○ 사업대상

- 가정 내 안전사고율이 높은 3세 전후 아동이 있는 가구를 중심으로 매월 또는 분기별 실시

○ 공급주체

- 한국생활안전연합, 어린이 안전넷, 한국소비자보호원 등에서 교육을 이수한 관련 전문가를 활용하는 것이 바람직함.

■ 저소득층 주거개선을 위한 방역 소독 서비스

○ 사업내용

- 저소득 가구의 위생적 생활환경을 지원하고 개선함으로써 질병을 사전에 예방하여 일상생활 편의를 높이고 주거환경에 대한 부담을 감소시켜 취약계층의 삶의 질을 향상

시킴.

- 전문적으로 위생과 관련된 서비스를 제공하는 것 뿐 아니라 물리적인 주택개조 서비스까지 서비스 내용은 광범위할 수 있음.

○ 사업대상

- 저소득층 밀집지역과 최저주거기준 미달가구를 우선적으로 대상으로 함

○ 공급주체

- 사회복지관, 자활지원센터 등에서 교육을 이수한 도우미 및 노인주거개선사업단 활용 가능.

나. 건강생활 지원

1) 건강생활 지원 영역의 추진 의의

□ 건강 패러다임의 변화

○ ‘치료’중심적 접근에서 ‘예방·관리’적 접근으로의 변화.

- 보건의료분야는 민간 시장에 의한 치료 중심의 접근에 머물러 고령화·만성질환 증가에 대응하는 사전 예방적 투자 부진.
- OECD는 건강 개선을 위해 국가 보건의료체계를 치료에서 예방 중심으로 전환할 것과 영양·술·담배 규제와 프로그램 권고(Health Project, 2004).
- 이러한 추세에 맞추어 보건복지부는 예방적 접근 강화를 위하여 생애 주기에 맞춘 건강투자 전략을 추진, 건강투자로 인한 건강 향상이 근로소득 및 가계소득을 증가시키고 이는 다시 저축 증가 및 금융자본을 형성하여 노후 생활의 안정과 소비촉진에 기여할 수 있을 것(Bloom & Canning, 2000; 보건복지부, 2007)을 기대하고 있음.
- 그럼에도 불구하고 시장에서 제공되기 어려운 방문보건·정신건강, 만성병관리 등 공공 보건의료분야 투자에 대한 관심과 인식이 부족하여 이에 대한 대책이 필요한 실정임.

- 나아가서 무의미한 생명연장을 위한 치료보다 ‘존엄하게 죽을 권리’가 강조됨에 따라, 완화의료와 호스피스에 관한 전 국민적 관심의 증대되고 있음.
- 건강생활 지원을 통해 질병과 불필요한 치료로 인한 경제손실을 방지하고 건강하고 질 높은 인적자본을 확보할 것이 요구됨.
- 질병으로 인한 비용 중 소득, 작업손실 등 생산손실액(간접비용)은 직접적인 의료비용 만큼 발생하여 상당한 규모의 경제손실 야기

<표 7> 질병으로 인한 비용: 2003년 질병비용 분석

총계	직접비용				간접비용		
	계	진료비	간병비	교통비	계	소득손실	작업손실
38.4조	22.5조	20.0조	1.6조	0.9조	15.9조	11.1조	4.8조

자료 : 한국보건사회연구원, 2006.

- 특히, 현재 암으로 인한 사망률은 전체 사망원인의 1위를 차지하고 있으나(통계청, 2005) 말기 환자의 절반이상이 통증관리를 받지 못하고 있으며 약 36만 명의 환자가 죽들은 정서적, 경제적 등의 문제로 고통 받고 있음.

<표 8> 사망원인별 연령표준화 사망률 순위(남녀전체)

(단위: 인구 10만명당)

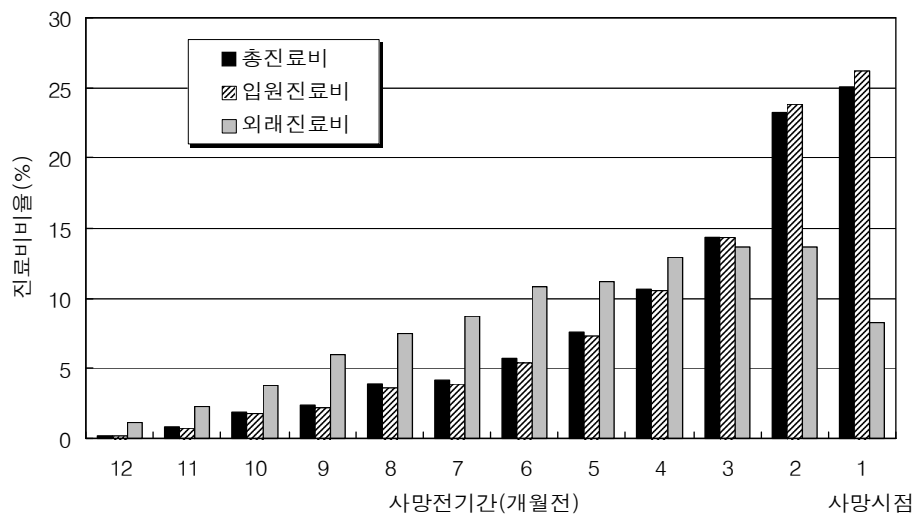
순 위	내 용	
1위	암	134.5(명)
2위	뇌혈관질환	64.3
3위	심장질환	39.6
4위	자살	24.7
5위	당뇨병	24.2

자료: 통계청, 2007.

- 환자가족들은 환자 사망 2개월 전 의료비가 투병생활 중 전체 의료비의 50% 이상을

차지하여 과중한 경제적 부담을 저야하는 상황임<그림 참조>. 따라서 이에 대한 중·장기적 대책이 필요한 시점임.

[그림 1] 암 환자의 사망 전 12개월간 발생한 총 진료비, 입원 및 외래 진료비 월별 분포



자료: 허봉렬, 2001.

- 이와 같이 암환자 관리, 호스피스, 간호, 간병 등 홈 헬스 케어(home health care)서비스의 중요성이 부각됨에 따라 관련 서비스의 확충과 기존 서비스의 사각지대를 포함할 수 있는 서비스 개발이 요구됨.
- 또한 조기퇴원과 입원 일수의 감소는 전 세계적인 추세로서 환자가 가정이라는 익숙한 환경에서 회복을 도모할 수 있으며 입원치료보다 가정에서 회복기 지원 서비스를 받는 것이 의료비 절감에 크게 기여하는 것으로 나타남.
- 2005 지역사회 가정간호 사업 평가보고 및 세미나 결과, 재가환자들의 감염, 욕창발생 건수가 줄었고 소외 재가환자들의 건강관리가 정기적으로 체크돼 실시돼 의료혜택 사각지역에 있는 이웃들에게 건강모니터링 효과가 나타남.

<표 9> 입원치료와 가정 간호의 비용 비교

(단위: \$)

질병상태	환자 1인당 월 의료비 (입원 치료)	환자 1인당 월 의료비 (가정 간호)	환자 1인당 월 의료비 절감 비용
저체중아	26,190	330	25,860
인공호흡기 의존(성인)	21,570	7,050	14,520
산소호흡기 의존(아동)	12,090	5,250	6,840
화학요법(소아암환자)	68,870	55,950	13,920
울혈성심부전(노인)	1,758	1,605	153

자료: National Association for Home Care & Hospice, U.S., 2004.

2) 건강생활 지원 영역의 서비스 욕구 실태

□ 세부영역별 욕구 실태

○ 정신보건

- 2005.9 건강보험심사평가원이 제출한 <2001-2005.6 정신질환 관련 진료비 실적>에 따르면 건강보험 환자와 의료급여환자의 2004년 총 진료건수는 694만4,113건으로 2003년 639만5,057건에 비해 54만9,056건(8.6%) 증가. 또한 2004년 한해 건강보험 요양기관 종별 정신질환 관련 진료건수는 568만9,784건으로 2001년도 432만1,974건에 비해 무려 31.6%증가함.
- 한편, 정부의 정신보건 서비스는 만성, 중증 질환에 치중되어 있었으나 그 대상이 확대될 필요가 있음. 대표적으로, 불안장애로 치료받은 사람은 '03년 30만 명, '04년 31만5천명, '05년 33만8천명으로 지속 증가. 2001년 정신질환실태 역학조사 결과, 불안장애 1년 유병율은 6.1%로 197만 명 이상으로 추정되나, 2005년 이 질환으로 치료받은 숫자는 33만8천명에 불과해, 추정 환자의 1/6만 전문의 치료를 받는 것으로 나타남(안명옥 의원실, 2006).

<표 10> 연령별, 연도별 외상후스트레스장애 수진자 분포

(단위: %)

질병명	연도	계	0-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60세이상
외상후	2003	1.0	6.5	2.7	1.7	1.0	0.9	0.8	0.5
스트레스	2004	1.0	6.0	3.1	1.7	1.0	0.9	0.8	0.4
장애	2005	1.1	6.4	3.0	1.9	1.1	1.0	0.9	0.5

자료: 안명옥 의원실, 2006.

<표 11> 정신질환 치료 의료기관에 지급된 보험급여비용 현황

(단위: 명, 천원)

구 분	연도	진료실인원	총진료비	공단부담액
계	2002년	1,333,900	470,797,498	330,555,077
	2006년	959,381	271,860,242	199,599,686
신경증적, 스트레스와 관련된 신체형장애	2002년	665,014	71,581,799	48,721,689
	2006년	360,637	36,515,550	24,978,644

자료: 건강보험심사평가원, 2007.

○ 외상후스트레스장애에 대한 개입 요구 증가

－ 직업, 재해, 범죄와 관련된 외상후스트레스장애 사례

- 지하철 기관사 : 628명을 대상으로 조사한 결과 지하철에서의 자살, 자해, 선로추락으로 인한 사상사고 경험자가 10명 중 6명꼴(59.7%). 사고 경험이 있는 기관사 13.6%가 외상후스트레스장애(PTSD)로 진단됨(우종민, 2004).
- 삼풍 백화점 붕괴사고 : 사고 후 내원한 생존자 중, 정신과적 진찰을 받은 681명 대상 환자들이 수면장애(54.2%), 두통(31.8%), 예민성(23.3%), 기억나는 상황에서의 심한 고통(24.2%) 등의 증상을 호소함(이민수 외, 1997).

- 대구지하철참사 : 2005년 대한불안장애학회 재난정신의학위원회가 발표한 연구결과에 따르면 생존자 129명중 64명(49.6%)이 ‘외상후스트레스장애’를 겪고 있고 34명이 ‘일부 스트레스 장애 및 불안증상’을 겪고 있음.
- 상습 재해 지역 : 2002년 태풍 루사로 인명 피해와 재산손실을 입었던 수해지역 주민들의 정신건강상태를 사회적 여건이 비슷한 피해를 입지 않은 주민들과 비교분석한 결과, 외상후스트레스장애로 나타나는 증상이 20%이상 높은 것으로 나타남. 영동지방과 같은 상습재해지역 주민들의 응급의료서비스에 정신보건분야도 포함시켜야 한다는 주장이 제기되고 있음(장복심 의원실, 2006).
- 성폭력피해 : 성폭력 피해여성의 3분의 1(31%)이 외상후스트레스장애를 경험하며 (National Violence Against Women Prevention Research Center, 2000), 특히 성학대 피해 어린이 중 많은 수는 외상후스트레스장애로 악몽을 자주 꾸고 사물인지 능력에 장애를 받을 수 있으며 자살을 시도하기도 함.
- 범죄 피해자 : 경찰청 통계에 따르면 2005년 한 해 동안 강력 범죄 가운데 살인 사건만 1061건이 발생했지만 유족 구조금 신청자는 189건에 그침. 비영리민간단체인 전국 54개 범죄피해자지원센터가 지난해 1월부터 운영되고 있지만 전문적인 PTSD 상담 인력은 거의 없음.

○ 호스피스

- 한국호스피스 완화의료학회가 2004년에 환자 1천55명을 대상으로 조사한 ‘품위있는 죽음에 대한 대국민 설문조사’의 결과를 살펴보면 응답자의 과반수인 54.8%가 이상적인 임종장소로 자택을 선택했고, 병원과 호스피스 기관은 28.0%, 7.9%에 그쳤으나 (2007년 4월 17일자 연합뉴스 인터넷판 참조), 실제 병원 입원사망률을 살펴보면 1989년 12.8%에서 2003년 45.1%로 크게 증가한 것을 알 수 있음.
- 이렇듯 논리적으로 모순되는 결과는 적절한 호스피스 서비스의 부재로 인해 불필요한 병원입원이 증가한 것으로 생각해볼 수 있으며, 이러한 상황을 종합해볼 때 우선, 현실적인 관점에서 병원 입원사망률의 고려하여 병원 차원의 호스피스 서비스가 뒷받침 되어야 하고 또한, 장기적 관점에서 바람직한 임종환경조성을 위해 지역사회차원

의 방문 호스피스 서비스가 함께 개선, 발전되어야 함을 알 수 있음.

- 2004년 코리아리서치 결과에 따르면 국민의 57.4%가 호스피스를 이용할 의사가 있으나 말기암 환자 6만 5천여 명 중 7%인 4,800여명만이 이용하고 있는 것으로 나타나 호스피스 기관과 호스피스 서비스의 부재현상과 그 필요성을 절실히 보여주고 있음.

○ 회복기환자 지원

- 퇴원 후 회복기 환자 지원의 필요성 : 암 환자들의 간병실태 조사 결과, 암 환자의 89%는 간병인의 도움 없이 가족들이 간병하고 있음. 간병에 참여하는 가족, 친지의 수는 평균 2.9명(건강세상 네트워크, 2004).
- 저소득계층 및 취약계층의 경우 간병비용을 별도로 부담하거나 가족 구성원 중 한 사람이 간병을 하기가 어려운 조건이기 때문에 건강보험 또는 의료보장체계에서 간병 급여를 제공해주지 않는 한 정부가 간병비용에 대한 경제적 지원을 제공해야 할 필요가 있음(김승권 외, 2006).

3) 건강생활 지원 관련 국내외 서비스 현황

□ 건강생활 지원 관련 국내 서비스 현황

○ 호스피스 국내 서비스 현황

- 우리나라는 2003년부터 「말기암환자 호스피스 시범사업」을 실시하였고 2007년 현재에는 23개 기관이 선정되어 총 10억 5천만 원이 투입되었으며, 선정기관에 전문인력 인건비, 시설설치비, 기능보장비 및 저소득층의 의약품 등을 지원하여 호스피스 서비스의 질적 도모와 암환자의 보장성 강화를 모색하고자 함(보건복지부, 2007, 3, 29 보도자료 참조).
- 그러나, 국내에는 아직까지 관련법이나 제도가 체계적으로 마련되어있지 않으며 호스피스 관련 서비스가 건강보험 적용대상도 되지 않은 실정으로 말기암 환자 세 명 중 한 명꼴은 어떠한 치료도 받지 못하고 있는 실정임(중앙일보 2004년 12월 6일 인터넷 판 참조).

- 또한, 현재 전국의 호스피스센터는 74곳이며 이 중 인력과 시설을 제대로 갖춘 곳은 49개소에 불과함. 호스피스병동이 있는 병원 또한 총 39개에 불과하며 이 중에서도 임종실이 설치되어있는 경우는 강남성모병원과 한국보훈병원 2개에 그침(대한병원협회, 2004).
- 임종실의 부재는 환자와 가족이 의미 있는 죽음을 맞는 것을 방해하고 같은 병실을 사용하는 다른 환자의 죽음을 목격하게 함으로써 심리적 불안과 우울을 야기하며 시신이 만나질 이상 방치되는 등의 여러 가지 부정적인 결과를 낳음.

○ 정신보건 서비스

- 만성중증 정신질환과 아동청소년 대상 정신보건센터 등이 공공 정신보건 서비스의 대부분을 차지하고 있음.
 - 보건복지부는 정신질환자 사례관리, 재활 및 사회복귀, 지역주민의 정신건강 증진을 위해 정신보건센터를 확충('06. 105개소 → '07. 165개소)할 계획에 있으나
 - 대다수 정신보건시설에서 정신분열병 환자의 비율이 가장 높음. 사회복귀시설이 87.5%, 정신요양시설이 85.6%로 특히 높음(안명옥 의원실, 2005).
- 사건, 사고, 재난, 범죄 등과 관련된 정신적 외상(trauma)에 대한 공적 서비스는 거의 존재하지 않고, 민간 의료기관을 중심으로 제공되고 있음. 최근, 대한불안장애학회 재난정신의학위원회, 인제대학교 백병원 스트레스 센터 등이 설립되는 등 외상후스트레스에 대한 관심과 투자가 집중되고 있음.

○ 회복기 환자 지원 관련 서비스 현황

<표 12> 재가복지 관련사업 제공기관 종합

구분		주체
가정봉사원 관련사업	가정봉사원 파견사업	가정봉사원 파견시설 노인종합복지관 사회복지관 재가복지센터 자활후견기관 공동체 사업
	서울가정도우미	서울시 노인복지과
	사회복지도우미	보건복지부 공공근로사업
	간병도우미	보건복지부 자활사업 시니어클럽 간병인 사업단
	케어도우미	노동부 사회적 일자리 창출사업
주간 및 단기 보호사업	주간보호사업	주간보호시설 노인종합복지관
	단기보호사업	단기보호시설 노인종합복지관
방문의료사업	방문간호	보건소
	가정간호	간호협회, 민간병원
	지역사회의료사업	사회복지관 노인종합사회복지관

자료: 김경혜, 2006.

○ 가정간호사업

- 병원중심 가정간호사업은 해당병원에서 의사의 진료를 받아야 하므로 건강보험료 지불능력이 없는 기초생활수급자나 차상위계층 등은 가정간호서비스를 받을 수 없음. 전문 가정간호를 위한 기구가 열악하고, 간호 대상자 1인당 배정된 약품비 예산이 적고, 의사와의 연계 형성이 미흡했으며 활동에 필수적인 차량지원이 이루어지지 않았음.
- 94년부터 7년간 시범사업을 거쳐 2001년부터 시작된 의료기관 가정간호사업은 현재 전국의 170개 기관에서만 실시. 이제까지 배출된 가정전문간호사는 6,112명에 이르는 데, 실제로 이들 기관에서 일하고 있는 간호사는 300여명에 그쳐 5% 수준에 머물고 있음.

- 가정간호사업이 활성화되지 못하는 이유

- 원가보다 턱없이 낮은 수가 - 가정간호사회가 기본 방문료와 교통비에 대한 원가를 분석한 결과 기본 방문료는 4만9000원, 교통비는 1만2,060원으로 조사되었으나, 실제 수가는 2만1000원, 교통비는 비급여로 수요자의 전액부담으로 되어있어 원가보 전율의 38.8%와 50%에 머물고 있는 실정
- 가정간호의 보험급여 횟수 제한 : 암 환자의 경우 장기적인 케어가 필요하지만 월 8회로 급여제한이 묶여 있어 방문간호의 활성화가 어려움.

○ 보건소 방문간호사업

- 가정간호사업에 대한 대안으로 1991년부터 지역사회의 영세민 만성퇴행성질환자의 건강관리를 위하여 보건소 방문간호사업을 실시.
- 국민기초생활보호 대상자를 기준으로 했을 때 보건소 내 방문간호사 1인당 평균 1,129명 관리. 이러한 규모는 사회복지인력 1인당 105가구가 적정 재가 관리 가구 수라고 보고한 내용(보건복지부, 2003)과 비교할 때 무려 10배가 넘는 수준(유호신, 2004).

□ 건강생활 지원 관련 국외 서비스 현황

○ 외상후스트레스장애

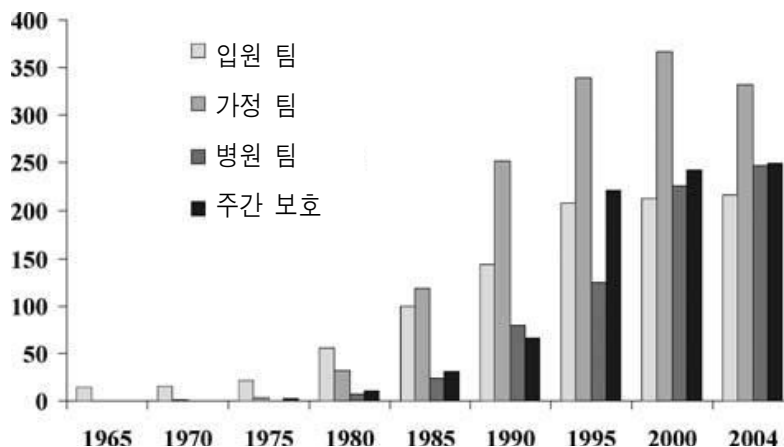
- 미국은 보훈청 산하에 국립외상후스트레스장애센터(National Center for Post Trauma Stress Disorder)를 설치하여 국가 차원의 연구 및 상담서비스 매뉴얼 제작. 정신보건요원에게 PTSD 관련 교육 및 상담 기술을 제공하고, 국가재난대응계획, 재난대비긴급구조계획 등 수립 시 정보 제공.
- The Project Heartland program : 1995년 미국 오클라호마 시의 연방건물 폭발사건 이후 연방 정신보건 서비스 센터와 연방 응급조난과에서 기금을 지원받아 오클라호마 정신건강과(Oklahoma Department of Mental Health and Substance Abuse Services)에서 개발.
- 뉴욕 주에서는 9·11 테러 이후 24시간 정신보건 핫라인(LIFENET)을 가동하고 위기상

담센터(Crisis Counseling Center)를 권역별로 운영하여 서비스 제공

○ 호스피스

- 영국의 경우, 1905년 성요셉 호스피스의 전통을 이어받아 현재 700여개의 호스피스 센터가 있으며 1991년 호스피스 국가위원회(The National Council for Palliative Care, NCPC)를 설립하여 호스피스 서비스를 지원해 주고 있음(중앙일보 2004년 12월 6일 인터넷 판 참조).
- 그림은 영국에서 호스피스·완화의료 서비스를 받는 인구수의 증가를 보여주는 것으로 1965년부터 2004년까지 호스피스·완화의료 서비스를 제공받는 대상자의 수는 전체적으로 증가하고 있음을 알 수 있음.

[그림 2] 영국 호스피스 전문가와 마비 환자 돌봄 서비스 전문가 수의 증가



자료: Hospice Information, 2004.

- 미국의 경우에는 사망자의 39.2%인 95만 명이 임종 전 호스피스 서비스를 받고 있으며 이들이 서비스를 받는 평균 기간은 평균 48일인 것으로 나타남(중앙일보 2004년 12월 6일 인터넷 판 참조).

- 미국, 대만, 일본, 영국의 임종실 의무화 현황을 비교해보면<표 참조> 미국은 연방법에 따라 모든 호스피스 기관은 임종실을 별도로 운영하도록 하고 있으며 대만의 경우에는 2000년 ‘자연사법’을 제정하여 호스피스센터에 임종실 설치를 의무화하고 이를 이용할 경우 수가를 인정하여 건강보험을 적용하고 있어 임종실 설치 의무화에 매우 적극적임을 알 수 있음. 이에 비해 현재 한국의 경우 임종실이 설치되어있는 경우는 강남성모병원과 한국보훈병원 2개에 그침(대한병원협회, 2004).

<표 13> 임종실 의무화 현황

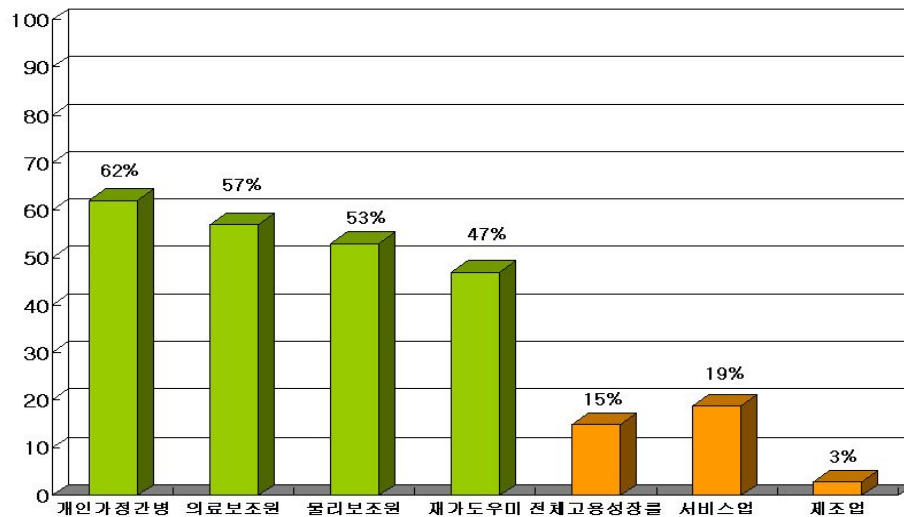
구분	임종실 의무화 현황
미국	연방법에 따라 모든 호스피스기관은 임종실을 별도로 운영토록 함.
대만	호스피스센터에 임종실 설치 의무화 (호스피스센터나 임종실을 이용할 경우 1일 17~19만원의 수가를 인정하고 건강보험을 적용하고 있음)
일본	법으로 강제하지는 않고, 의료기관이 임종실 설치를 신청하면 시설기준 등에 적합한 경우 허가(별도수가 : 1일 약 40만원 책정)
영국	700병상 규모의 옥스퍼드대병원의 경우 15병상의 호스피스센터를 갖추고 있으며, 여기에 임종실 한 곳을 운영중임

자료: 윤영호 외, 2002.

○ 회복기 환자 지원 외국 서비스 현황

- 고용 증가 : 향후 10년간, 건강 관련 고용의 빠른 증가가 예상됨. 미국에서는 가정 간호 직종의 증가율이 47%로 빠른 증가세를 보이고 있는 직종 중 4위를 차지하였음.
- 또한, 민간 시장이 활성화되어 헬스케어 관련 기업이 성장하고 있음.

[그림 3] 미국 헬스케어부문 고용 증가 추계, 2000-2010



자료: Centers for Medicare and Medicaid Services & Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, 2007.

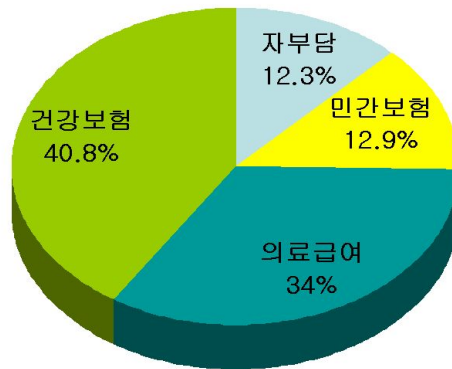
<표 14> S&P 500 기업 중 헬스케어 분야의 시가총액 및 수익성

(단위: 십억 달러, %)

구분	세부분야	주요기업	시가총액	주당순이익(EPS)증가율	
				2006	2007(e)
서비스 관련기업	관리의료(민간의료보험)	Humana, United Health	217	18	15
	Healthcare Distributor	Medco, CVS/Caremark	107	11	18
	의료서비스(Provider)	Tenet Healthcare	24	9	13
	헬스케어 IT	TriZetto, IMS Health	9	n/a	22

자료: 고은지, 2007.

[그림 4] 미국 홈헬스케어 비용 부담 주체, 2004



자료: Centers for Medicare and Medicaid Services & Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, 2007.

- 미국에서는 건강보험 40.8%, 의료급여 34%, 사보험 12.9%, 직접 지불 12.3%가 재가 간호·간병비를 부담하고 있음.

<표 15> 미국 홈헬스케어 연간 지출 및 전년도 대비 증감율, 분배율 1970-2004년

(단위: 십억 달러, %)

구분	1970	1980	1990	1995	2000	2002	2003	2004
지출액	0.2	2.4	12.6	30.5	30.6	34.3	38.1	43.2
전년 대비 증감율	14.5	26.9	18.1	19.4	0.0	5.9	11.1	13.3
분배율	0.3	0.9	1.8	3.0	2.2	2.1	2.2	2.3

자료: Health, United State, 2006.

- 또한 미국은 홈헬스케어(Home health care)에 소비된 총액과 전년대비 증가율, 분배율이 지속적으로 증가하는 경향을 보이고 있음.

4) 건강생활 지원 영역의 세부 프로그램 예시

■ 외상후스트레스장애(PTSD) 전문 상담서비스

○ 사업내용

- 예방을 위한 활동과 위기상담서비스의 직접 제공
- 정신보건시설과 전문 상담기관과의 의뢰·연계서비스 제공
- 정보제공 및 교육·홍보기능 수행 : 위기관리 방법, 스트레스 관리, 사후 적응, 활용가능 자원에 대한 정보

○ 사업대상

- 일차적 희생자 : 외상적 사건으로 인해 신체적 부상이 있거나 없는 생존자
- 이차적 희생자 : 부상이나 사망을 목격하고 심리적 충격을 받은 사고 목격자
- 삼차적 희생자 : 응급 서비스직, 경찰, 앰بول런스 운전자 및 진료 보조자들, 소방관, 응급 의료팀, 기타 구조 업무 종사자들

□ 공급방안

○ 공급주체

- 재해, 사건, 사고 등으로 인한 개입이 필요한 지역사회에 위기상담지원센터를 설치
- 정신보건전문요원(정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사, 정신보건간호사) 등

■ 회복기 환자 재가지원 서비스

○ 사업내용

- 퇴원 후 일시적 재활기간을 필요로 하는 환자가 있는 가정을 대상으로 간호, 간병 및 가사 서비스를 제공하여, 건강 회복과 원활한 가정 및 사회 생활 복귀를 지원함.

○ 사업대상

- 전국 평균 소득 이하 맞벌이 가구 우선

○ 공급주체

- 가정간호협회, 자활후견기관, 간병인 파견업체, YWCA 등

■ 말기암환자 호스피스 사업

○ 사업내용

- 말기 암환자 등 임종을 앞둔 환자와 환자가족을 대상으로 생명존중의 치료와 평화로운 임종을 맞이할 수 있도록 전문적인 준비를 지원함.
- 또한 환자와 환자가족이 미리 죽음을 받아들이고 이를 수용할 수 있도록 교육하여 환자 사망 전 환자와 가족들이 상의 하에 장례절차를 수립할 수 있도록 도움.
- 환자가족들의 호스피스 가족모임을 개최하여 서로의 어려움을 공유하고 서로를 지지하는 자조모임을 마련하고, 환자의 죽음을 맞은 가족들에게는 관할 구역 내 사별가족 모임 및 추모 모임(가칭)을 실시할 수 있도록 지자체가 지원함.
- 소아호스피스 서비스의 실시를 고려할 경우, 소아 및 아동은 아직 죽음에 대한 이해가 부족함에 따라 이들을 대상으로 연령에 맞게 죽음을 이해할 수 있도록 도와주는 것이 필요함.

○ 사업대상

- 말기 암환자 등 임종을 앞둔 가족과 보호 가족을 대상으로 하며 호스피스병동이 따로 마련되어있지 않은 병원이나 집에서 치료를 받는 환자를 우선으로 함. 소득에 따른 파견유무의 차별은 두지 않되, 부득이한 경우 저소득층을 우선으로 함.

○ 공급주체

- 시·군·구 동사무소, 보건소, 자활후견기관, 가정간호협회, 호스피스 자원봉사자 등.

다. 위기가정 지원

1) 위기가정 지원 영역의 추진 의의

- 1997년 경제 위기 이후, 경기침체에 따른 경제사회의 급격한 변화는 위기가정을 증대시키고 있음. 우리사회의 경제·사회 양극화는 취업빈곤층의 증가, 영세자영업자의 증가, 실직빈곤층의 증가와 같은 고용불안정 계층과 이혼·가족분리 등 가족 부양기능 약화 및 가족 해체 등의 경제사회적 충격을 주고 있음
- 반면에 이들을 보호할 수 있는 사회정책 및 사회서비스의 기반은 취약한 상황임. 기초생활보장제도, 긴급지원 제도 등을 통한 소득보장, 현금급여의 틀은 갖춰왔으나, 사회안전망의 사각지대에 놓여 있는 저소득층에서 생계문제, 가정문제 등으로 인한 위기가정의 문제는 여전히 대응이 미진한 실정임.
- 빈곤층의 증가는 이들이 부양해야 할 가족의 위기로 나타나며, 근로능력이 없는 아동·노인·장애인, 편부모 가구 등이 가장 큰 영향을 받고 있음. 현재 우리사회에서 발생하는 위기가정의 실태는 다음과 같이 요약할 수 있음
 - 기초생활보장수급자 중 신용불량자가 약 16만명(2005년 3월 현재)
 - 학대받는 아동은 약 4천명, 결식아동 규모는 30만 5천명(2004년)
 - 빠른 고령화 과정에서 노인에 대한 학대와 방기의 문제가 나타나고, 노인자살 인구는 1만명당 103명으로 세계 1위 수준(2004년)
- 가족에 대한 정책적 지원은 가족구조의 변화, 불안정가구의 증가, 가족불안정성의 증가 등(조홍식 외, 2005)라는 환경변화에 따라 그 필요성이 증가하고 있음.
- 가구구성의 변화는 가구 및 가족 크기 감소에 의한 총 가구 수의 급증, 단독가구의 급증 등 가족해체 현상의 증가, 무핵가족의 증가, 노인부부 증가에 기인하는 1세대가족의 증가임.
- 불안정가구로서, 노인가구, 미성년자가구, 한부모가구, 부모외의 친족과 미성년자가

같이 사는 가구, 여성가구주 등이 해당됨.

- 대량실업이라는 사회경제적 위기 속에서 가족의 불안정성이 증가하여 이혼, 가출, 가족유기, 가정폭력과 같은 현상들이 증가추세에 있음.
- 가족이 구조적·기능적 해체를 경험하여, 가족자원의 결핍의 문제가 존재하거나 응급상황에 처한 가족 가운데, 다음과 같은 경우를 “위기가정”이라 정의하고 정책적 지원체계를 강화할 필요가 있음,
 - 위기가정은 가구원 소득의 감소 또는 상실 등으로 인한 경제적 위기상황의 가정을 포함하여 가족구성원간의 갈등, 학대, 폭력 등으로 인하여 적절한 가족부양, 양육, 보호 및 교육 등의 기능을 수행하기 곤란하여 ‘외부의 즉각적인 개입과 지원을 필요로 하는 가정’으로 규정할 수 있음.
 - 상기의 정의는 지난 2004년 복권기금을 이용한 보건복지부의 「위기가정지원사업」의 규정으로서 위기가정에 대한 긴급 경제적 지원을 통해 가정이 가족원 보호기능을 안정적으로 유지할 수 있도록 지원함으로써 가족해체를 예방하고자 시행된 바 있음.
- 그간 정부는 아동학대, 노인학대, 가정폭력 등에 대한 서비스체계 마련과 인프라 확충을 추진해왔음. 그러나, 지역별 서비스 수요를 충족할 전문인력과 전달체계 기반마련은 미흡하며, 해체가정, 학대·폭력가정 등 사회적 개입이 필요한 가정이 확대됨에 따라 아동, 여성에 대한 개별 지원뿐만 아니라, 가족기능을 강화할 지역단위의 지원체계 확충이 필요함.
 - 구조적 해체를 경험한 가정(조손가정, 한부모가정, 소년소녀가장가정)에 대한 사회적 지원은 대부분 소득보장의 경제적 지원이 중심이며, 상당부문 빈곤층에 대한 최소한의 생활수준을 보장하는 수준에 머무르며(김승권 외, 2004)
 - 학대, 폭력이 발생하는 가정의 경우 일상적 혹은 응급, 단기적 지원 및 개입 필요 욕구에 대한 파악, 발견, 신고 뿐만 아니라, 지속적이고 포괄적인 서비스 체계 마련과 서비스의 접근성이 충분치 않은 실정임.

2) 위기가정 지원 영역의 서비스 욕구 실태

□ 가정폭력 실태

- 가정폭력실태조사(1998, 한국보건사회연구원)에 따르면, 조사대상가정의 8.7%(113만가구)가 1년동안 가정폭력 경험
 - 부부 폭력 6.2%(728천 가구), 아동 학대 및 폭력 2.6%(305천 가구)
- 김은경(한국형사정책연구원, 2002)에 의하면, 신체적 폭력의 심각한 피해자는 전국 1,300만쌍 부부인구 대비 2%이상(26만명)
- 서울여성의 전화(2005) 통계조사에 의하면, 위기상담건수 4,293건 중에서 가정폭력 건수는 43%로 높게 나타났음.

<표 16> 서울 여성의 전화 상담현황(2004)

(단위: %)

	가정폭력	성추락	외도	시집갈등	부부갈등	여성자신	법률	기타
4,293 (100.0)	1,846 (43.0)	524 (13.6)	497 (11.6)	104 (2.4)	325 (7.6)	324 (7.5)	448 (10.4)	164 (3.8)

- 구조적 해체가정의 실태를 파악할 수 있는 다음 통계를 보면, 2005년 현재 한부모가구는 전체 가구 중 9.6%로서, 부자가구 1.8%, 모자가구 6.8%로였음. 조부모와 손자녀가 함께 사는 조손가구는 전체가구 중 0.4%로 나타남.

<표 17> 한부모가구 및 조손가구 현황

(단위: %)

		1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005
한부모가구	부자가구	11.2	9.3	8.9	7.8	1.3	1.5	1.8
	모자가구					6.1	6.3	6.8
조부모+손자녀		3.4	3.2	2.3	4.0	0.3	0.3	0.4

자료: 통계청, 『인구주택총조사』, 각년도 자료를 재구성하였음.

- 2000년 현재 한부모가구 실태를 구체적으로 파악해보면, 이혼에 의한 경우가 21.9%, 미혼 10.9%, 사별 44.7%, 유배우 22.5%로서, 배우자가 가출, 유기, 장기복역 등의 상태인 경우도 상당 수를 차지하고 있음.

<표 18> 전체 가구 대비 한부모 가구의 비율(2000)

(단위: %)

총가구수	한부모가구		가구의 혼인 상태			
			이혼	미혼	사별	유배우
14,311,807가구	1,123,854가구	전체가구 중 7.9%	21.9%	10.9%	44.7%	22.5%

주: 1) 가구의 혼인상태는 전체 한부모가구 중 각 상태가 차지하는 비율이며, 한부모가구의 혼인 상태가 유배우인 경우는 배우자가 가출, 유기, 장기복역 등의 상태를 의미함.

자료: 통계청 『인구주택총조사』, 김승권 외(2004), p.191 재인용

- 구조적 해체 가족유형에서 나타나는 경제적 문제와 이로 인해 야기되는 가정생활의 불안정성 문제, 가족역동성 측면의 문제에 주목할 필요가 있음.
- 즉, 낮은 가구소득으로 인해 가족원들이 생활고에 시달리고, 생업과 가사, 가족원의 보호와 같은 역할과중으로 육체적·정신적 피로가 누적될 뿐만 아니라 현실적인 문제를 도피하거나 알콜에 의존하거나 가정폭력으로 이어지면서 가족해체의 원인이 되기도 함. 또한 아동의 경우 무적절한 양육환경과 교육여건으로 교육성취에 부정적인 영향을 주게 되어 사회적 상승 이동의 기회가 차단되면서 결국 빈곤의 악순환에 빠지기 쉽다는 점임(구인회, 2003)

3) 위기가정 지원 관련 국내외 서비스 현황

□ 위기가정 지원을 위하여 시행되고 있는 중앙정부의 사업을 살펴보면 다음과 같음

- 복지부 「긴급복지지원제도」
- 생계곤란 등의 위기상황에 처하여 도움이 필요한 자를 신속하게 지원함으로써 이들이 위기상황에서 벗어나 건강하고 인간다운 생활을 영위하게 함을 목적으로 함.

- 주소득자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 소득을 상실하고 가구구성원에게 다른 소득원이 없는 때
- 중한 질병 또는 부상을 당한 때
- 가구구성원으로부터 방임·유기되거나 학대 등을 당한 때
- 가정폭력을 당하여 가구구성원과 함께 원만한 가정생활이 곤란하거나 가구구성원으로부터 성폭력을 당한 때
- 화재 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란하게 된 때

－ 긴급복지지원의 내용

- 금전 또는 현물 등의 직접지원
 - 생계지원: 식료품비·의복비 등 생계유지에 필요한 비용 또는 현물 지원
 - 의료지원: 각종 검사 및 치료 등 의료서비스 지원
 - 주거지원: 임시거소 제공 또는 이에 해당하는 비용 지원
 - 사회복지시설 이용 지원: 「사회복지사업법」에 의한 사회복지시설에의 입소 또는 이용 서비스의 제공이나 이에 필요한 비용 지원
 - 그 밖의 지원: 연료비 그 밖에 위기상황의 극복에 필요한 비용 또는 현물 지원
- 민간기관·단체와의 연계 등의 지원
 - 「대한적십자사 조직법」에 의한 대한적십자사, 「사회복지 공동모금회법」에 의한 사회복지공동모금회 등의 사회복지기관·단체로의 연계 지원
 - 상담·정보제공 등 그 밖의 지원

○ 여성부 「건강가정지원센터」 중앙(1개소) 및 지방(49개소) 설치·운영(2006년 말)

- － 건강가정기본법 제35조('04. 2 제정)에 의거, 중앙, 시·도 및 시·군·구에 건강가정지원센터 설치·운영 의무화

- 중앙센터 전액 국비지원, 지방센터(국비지원 20개소, 전액 지방비지원 29개소)
- 지역주민의 가족생활과 관련된 문제를 종합적으로 상담하고, 관련 서비스를 직접 제공하는 창구 역할 수행
 - 다양한 가족형태에 맞는 가족교육, 가족상담 제공: 결혼준비교육, 부부교육, 부모교육, 가족갈등 및 이혼전후 상담 ('06년 78,851건)
 - 지역주민 대상의 가족문화 개선, 홍보사업 추진: 가족단위 자원봉사단, 전통문화체험교실, 가족사랑 걷기대회 등 ('06년 39,180건)
 - 지역주민의 가족서비스 욕구 조사, 지역사회 가족관련 정보 제공: 가족생활법률정보, 재테크방법, 건강정보 등 ('06년 198,190건)
- 여성부 가정폭력 예방 및 피해자보호 사업
 - 2004년 이후 지자체 경상보조를 통해 전국 가정폭력 및 성폭력 상담소 및 보호시설 운영
 - 가정폭력상담소: 전문 343개소, 통합 29개소
 - 가정폭력보호시설 59개소
 - 여성긴급전화 1366센터: 16개 시도 설치
 - 주요 서비스 내용
 - 가정폭력행위자 교정·치료사업
 - 가정폭력 피해자 치료·회복프로그램
 - 가정폭력 및 성폭력 피해자 직업훈련
 - 무료법률구조사업: 대한법률구조공단 18개 지부 및 35개 출장소, 한국가정법률상담소 본부 및 30개 지부
 - 가정폭력 피해자 치료보호: 시군구청장이 치료보호비용 지급 후, 행위자에 구상권

행사

○ 복지부 노인학대 보호·예방서비스

- 중앙노인보호전문기관, 1개소, 지방 노인학대예방센터 18개소를 대상으로 상근 상담원 6인 인건비 국고보조 지원

- 노인학대문제에 대해 전문적이고 체계적으로 대처하여 노인학대에 대한 국민인식 제고와 학대받는 노인의 삶의 질 향상 및 권리증진 도모
- 노인복지법에 노인보호전문기관으로 규정되어 있으나, 노인학대예방사업의 인지도 제고를 위해 노인학대예방센터로 사용하여 왔으며, 원칙적으로 노인복지법상의 명칭인 노인보호전문기관을 사용하되 노인학대예방센터를 혼용할 수 있음

- 서비스 내용

- 노인학대 상담 등 전문서비스 제공, 노인학대 예방교육 및 홍보
- 노인학대 신고 접수 및 현장 조사
- 응급보호 조치 및 상담서비스 제공
- 상담 사례의 기록, 기록의 입력 및 보존
- 노인학대 예방 교육
- 지역단위 일상 홍보 및 기획 홍보
- 지역사회 자원개발 및 연계
- 자체 사례회의 운영
- 지방노인보호전문기관 자문위원회 및 노인학대 사례판정위원회 운영

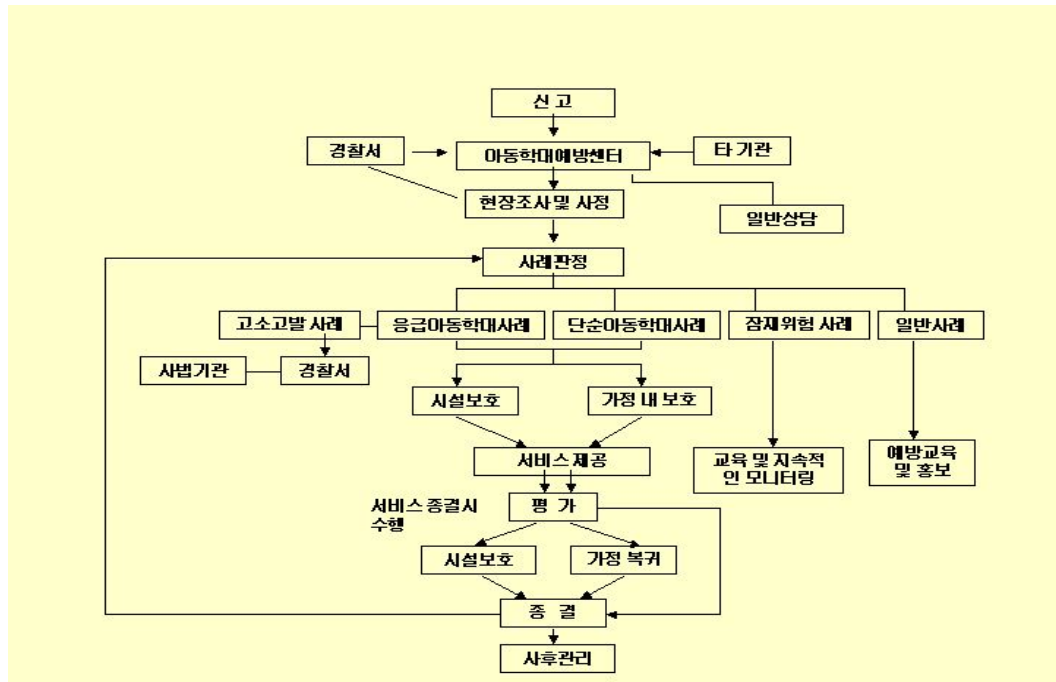
- 시군구는 다음과 같은 역할 담당

- 「위기상황에 처한 자에 대한 긴급복지지원법」이 시행('06.3월)됨에 따라 전문적 서비스 지원이 필요한 자에 대한 시·도 노인보호전문기관과 연계

- [그림 5] 노인학대예방사업 체계도



[그림 6] 아동학대 보호예방사업 체계도



– 지역아동보호전문기관 사업내용

- 아동학대 신고접수, 현장조사, 서비스제공
- 피학대아동 보호조치
- 아동학대 피해아동 보호를 위한 그룹홈(공동생활가정) 또는 단기보호시설 운영
- 아동학대사례판정위원회 설치·운영 및 자체 사례회의 운영(지방아동보호전문기관 사례판정위원회 활용 가능)
- 지역사회자원 개발 및 관련기관 협력체계 구축
- 아동학대예방사업 홍보 및 교육

4) 위기가정 지원 영역의 세부 프로그램 예시

■ 위기가정 지원 사례관리 체계 구축 사업

○ 사업내용

- 위기가정에 대한 긴급복지지원제도, 가정폭력예방·치료사업, 노인학대 및 아동학대 보호·예방 서비스 제도 등이 마련되어 있으나, 서비스수요자의 발굴체계가 미흡하고, 지역사회 내 관련 기관간 협력구조 형성이 부진하여, 서비스의 통합적 제공이 어렵고 서비스의 지속성이 낮은 문제점이 상존하고 있음. 따라서, 공적 서비스체계를 통해 발굴 혹은 신청되는 서비스에 대하여 시군구등 공적기관과 민간서비스기관들이 상시적인 협력체계를 구성하여 사례관리 될 수 있도록, 사례관리가 가능한 서비스 공급 체계를 구성, 다양한 서비스를 통합적으로 제공
- 초기상담, 사정(assessment), 치료 및 사회적응 프로그램, 개별학습지도, 언어·놀이·인지치료 연계, 후원금품 지원, 집단프로그램, 문화체험, 가족캠프, 생일잔치, 생활지원(밀반찬, 도시락)
- 조손가정의 일상생활 지원을 비롯하여 경제적 어려움과 주 양육자의 스트레스 감소 등과 같이 다차원적인 문제에 대응하여 방문 가사도우미(세탁, 청소), 아동 학습, 가족 기능 강화와 같은 포괄적인 사회서비스를 연결시키는 사례관리 서비스 제공

○ 사업대상

- 학대·폭력 가정
- 한부모가정, 조손가정

○ 공급주체

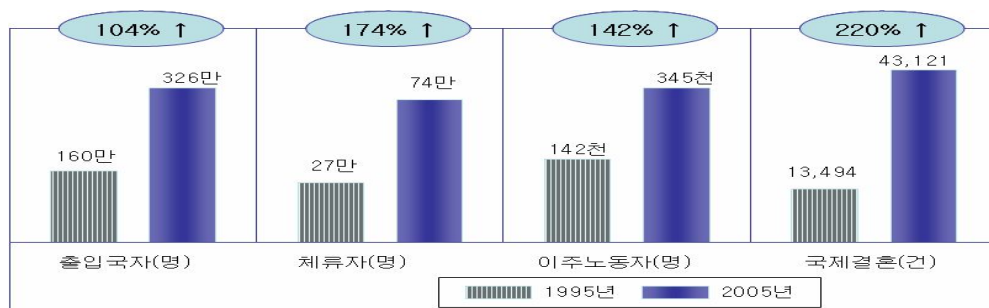
- 해당프로그램 시행 사회복지기관 중심으로 서비스연계가 필요한 보건소, 병원, 상담기관 등 다양한 기관 네트워킹
- 단, 시군구가 지역 내 중심역할을 할 서비스공급기관들을 네트워킹하는 작업을 초기에 주도할 수 있으며, 이후 협력체계가 안정적으로 구성·운영되도록 지원

라. 사회적응 지원

1) 사회적응 지원 영역의 추진 의의

- 최근 사회구성의 다민족·다문화적 특성이 뚜렷하게 가시화되고 있으나, 전통적 순혈주의(純血主義) 사상 등의 영향으로 여성 결혼이민자, 혼혈인, 북한이탈주민 등에 대한 편견과 차별이 심각한 사회문제화 되고 있으며, 일부에서는 이들의 인권까지 침해하는 상황이 발생하고 있어 이에 대한 사회적·정책적 대응이 시급히 강구되어야 함.
- 다민족, 다문화권 출신자의 사회통합 문제와 관련하여 의도적으로 문제를 회피하던 소극적 대응에서 벗어나 여성 결혼이민자, 혼혈인, 북한이탈주민의 차별 문제를 사회적으로 공론화하고 이들의 인권보호 및 사회적응을 위한 구체적 지원방안을 마련해야 함.
 - 신분상의 약점과 언어, 문화 격차를 경험하면서 소수자들의 주류사회 진입이 원천적으로 봉쇄되거나, 차별적 상황이 세대간 대물림 되어 사회통합을 저해함은 물론 장기적으로는 인종갈등 등 사회적 불안요인이 될 수 있음.
- 이는 우리사회의 뿌리 깊은 순혈주의 정서를 극복하고, 다양한 문화와 가치관의 공존을 위한 사회서비스 제공을 통해 편견과 차별을 제거하고, 개방된 다문화 시대에 걸맞은 사회통합을 실현하는 계기가 될 것임.

[그림 7] 우리나라의 국제간 인적교류 증가 현황



자료: 빈부격차차별시정위원회(2006) 내부자료.

<표 19> 연도별 총 결혼건수 대비 국제결혼 건수의 비교

(단위: 건, %)

연 도	총 결혼 건수	국제결혼		
		계 ¹⁾	한국남성+외국여성	한국여성+외국남성
1990	399,312	4,710 (1.2)	619 (0.2)	4,091 (1.0)
1995	398,494	13,494 (3.4)	10,365 (2.6)	3,129 (0.8)
2000	334,030	12,319 (3.7)	7,304 (2.2)	5,015 (1.5)
2003	304,932	25,658 (8.4)	19,214 (6.3)	6,444 (2.1)
2004	310,944	35,447(11.4)	25,594 (8.2)	9,853 (3.2)
2005	316,375	43,121(13.6)	31,180 (9.9)	11,941 (3.8)

주: 1) 괄호 안은 총 결혼 건수 대비 국제결혼 비율임.

자료: 통계청, 『2005년도 혼인·이혼 통계』, 2006.

<표 20> 연도별 한국남성과 결혼한 외국여성의 국적 현황

(단위: 건, %)

연 도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	전년대비 증감률
외국여성 국적							
중 국	3,586	7,001	7,041	13,373	18,527	20,635(66.2)	▲11.4
베 트 남	95	134	476	1,403	2,462	5,822(18.7)	▲136.5
일 본	1,131	976	959	1,242	1,224	1,255(4.0)	▲2.5
필 리 핀	1,358	510	850	944	964	997(3.2)	▲3.4
몽 골	77	118	195	318	504	561(1.8)	▲11.3
우즈베키스탄	43	66	183	329	247	333(1.1)	▲34.8
미 국	235	265	267	323	344	285(0.9)	▽17.2
태 국	270	185	330	346	326	270(0.9)	▽17.2
기 타	509	751	716	936	996	1,022(3.3)	▲2.6
전 체	7,304	10,006	11,017	19,214	25,594	31,180(100.0)	▲21.8

자료: 통계청, 『2005년도 혼인·이혼 통계』, 2006.

- 외국 여성과의 결혼이 급속하게 증가하면서 국내거주 여성 결혼이민자 가족이 급증하고 있으며, 이들을 포함한 이주노동자들의 국내 동거·혼인 등을 통한 혼혈2세들을 포함한 대부분의 혼혈인들은 출생 시부터 전 생애에 걸친 광범위하고 지속적인 차별을

경험하면서 사회적 소외계층으로 전락하고 있음.

- 아울러 '90년대 이후 북한이탈주민의 규모가 급속하게 증가하고 있으며, 가족단위의 탈북현상이 두드러지면서 탈북 후 국내 정착자의 연령이 아동에서부터 노인에 이르기 까지 다양해지고 있음.

<표 21> 연도별 북한이탈주민의 성별 정착 현황

(단위: 명, %)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 ¹⁾	계
남 성	564(54)	514(45)	468(37)	625(33)	422(31)	510(25)	130(22)	4,064(40)
여 성	479(46)	625(55)	813(63)	1,269(67)	961(69)	1,509(75)	464(78)	6,236(60)
전 체	1,043 (100.0)	1,139 (100.0)	1,281 (100.0)	1,894 (100.0)	1,383 (100.0)	2,019 (100.0)	594 (100.0)	10,300 (100.0)

주: 1) 2007년 3월말 기준임.

자료: 통일부 북한자료센터, <http://unibook.unikorea.go.kr/>, 2007.

<표 22> 연도별 북한이탈주민의 성별 정착 현황

(단위: 명)

구 분	10세 미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상	계
2003	46	161	345	447	160	57	65	1,281
2004	69	247	493	644	260	85	96	1,894
2005	40	184	374	475	187	53	70	1,383
2006	84	259	527	688	258	73	130	2,019
2007 ¹⁾	25	69	137	225	89	17	32	594

주: 1) 2007년 3월말 기준임.

자료: 통일부 북한자료센터, <http://unibook.unikorea.go.kr/>, 2007.

2) 사회적응 지원 영역의 서비스 욕구 실태

☐ 여성 결혼이민자 및 혼혈인 등 다문화 가정의 서비스 욕구

- 여성 결혼이민자의 경우 대규모로 상업화된 속성 국제결혼 과정에서 인권침해적 상황을

경험하는 것으로 지적되고 있으며, 결혼 이후 초기정착 과정에서 문화적·사회적 차이에서 발생한 가족관계의 부적응, 경제적 어려움 등으로 고통을 겪는 사례가 빈번하게 발생하고 있는 실정임.

- 언어문제, 문화적 차이, 경제적 어려움, 가족관계의 갈등 및 사회적 지원체계의 부족으로 이들의 부적응 문제가 심화되고 있으며, 자녀양육 및 교육에 있어서도 여러 가지 문제에 직면하고 있음.
- 상당수의 여성 결혼이민자 자녀들은 부모의 낮은 사회경제적 지위, 언어적 제약, 양육방식의 차이 등으로 가정과 학교생활에서 문제를 드러내고 있으며, 특히 언어발달 지체 및 학교생활에 지나치게 소극적이거나 과잉행동장애(ADHD) 등 정서적 장애가 나타남.
- 또한 교사 및 교우들의 다문화에 대한 인식부족과 의도적 또는 비의도적 차별과 배제로 인해 아동기부터 사회적 소외를 경험할 가능성이 매우 높음.

<참 고 1: 여성 결혼이민자 생활 관련 실태조사 결과 정리>

- 가구소득이 최저생계비 이하인 경우가 52.9%이나, **기초생활보장 수급가구는 13.7%에 불과**
- 사회복지서비스를 이용할 수 있는 관련 시설 **이용경험이 전무한 경우가 전체의 86%**를 차지하며, 이용하지 않는 가장 주된 이유는 이들 사회복지시설에서의 서비스 제공 사실 자체를 모르고 있기 때문
- 여성 결혼이민자의 60%가 경제활동에 참여하고 있으나, 대부분 음식점 종업원 등 단순서비스직에 종사하고 있음(52%)
- 법적으로 여성 결혼이민자는 국민건강보험의 임의가입 대상자이지만, 이들의 23.6%는 본인이 가입이 안되는 것으로 잘못 알고 있음
- 여성 결혼이민자의 어린이집, 놀이방 등 보육시설 이용률: **일반가정 56.8% vs 국제결혼 가정 27.3%**
- 학교에서 집단 따돌림 경험률 **17.6%**
- 초등학교 및 중학교 **미진학율 9.4%**, 중퇴율 **17.5%** (일반학생 미진학률 0%, 중퇴율 1.1%)
- '05년 기준으로 2,500여 명으로 추정되는 15세 이하 불법체류 이주노동자 자녀 가운데 **재학생은 148명(5.9%)에 불과**
- 가정폭력의 유형별 경험률: 언어폭력 31%, 신체적 폭력 26.5%, 성적 학대 23.1%
- 가정폭력 발생 시 경찰신고율은 10%에 불과하며, 이주여성상담소 또는 가정폭력 전문 상담전화를 이용한 경험률 또한 10~13% 내외이고, 신고하지 않은 주된 이유 중에는 체류자격 불안정에 대한 두려움 때문이라고 응답한 비율이 10%

주: 빈부격차차별시정위원회(2006) 내부자료 중 발췌한 내용임.

<표 23> 결혼이민자 가정 자녀의 초·중·고등학교 재학 현황(2007년 4월 기준)

(단위: 명)

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
초등학교	1040	391	283	421	279	191	177	2,283	729	642	950	970	1361	651	968	108	11,444
중학교	234	67	33	54	32	30	22	460	67	66	131	99	101	53	125	14	1,588
고등학교	73	25	8	20	11	9	4	127	11	15	35	10	17	18	27	3	413
합계	1347	483	324	495	322	230	203	2870	807	723	1116	1079	1479	722	1120	125	13,445

자료: 교육인적자원부, 다문화가정 학생현황, 2007.

- 한편, 결혼이민 여성들은 국적취득을 빌미로 남편과 시댁식구들의 심각한 가정폭력에 시달리기도 하며, 불안정한 가정생활은 이혼으로 종결되는 경우가 급증하고 있어, '05년도 여성 결혼이민자의 이혼건수는 2,444건으로 '04년 대비 51.7%가 증가하였음.

<표 24> 여성 결혼이민자의 국적별 이혼건수

(단위: 건, %)

구분	2002		2003		2004		2005	
	건수	구성비	건수	구성비	건수	구성비	건수	구성비
중	181	45.1	275	47.2	841	52.2	1,431	58.6
베	7	1.7	28	4.8	147	9.1	289	11.8
트	97	24.2	121	20.8	145	9.0	168	6.9
일	29	7.2	44	7.5	112	7.0	142	5.8
필	10	2.5	6	1.0	83	5.2	116	4.7
리	3	0.7	16	2.7	67	4.2	75	3.1
몽	21	5.2	27	4.6	74	4.6	62	2.5
우즈베키스탄	53	13.2	66	11.3	142	8.8	161	6.6
미	401	100.0	583	100.0	1,611	100.0	2,444	100.0
기	-	-	45.4	-	176.3	-	51.7	-
타								
계								
%								

자료: 통계청, 『2005년도 혼인·이혼 통계』, 2006.

□ 북한이탈주민의 서비스 욕구

- 북한이탈주민의 사회적응 실태에 대한 조사결과에 따르면 경제적·물질적 어려움과 정신적·심리적 어려움으로 구분할 수 있음.
- 초기정착기가 지나고 나면 경제적 어려움이 다소 해소되기는 하지만, 직업능력의 격차 및 취업기회의 부족에 대한 문제는 크게 개선되지 못하고 있는 실정임.
 - 정규직 취업률을 13.6%에 불과하고 있으며, 아르바이트 및 비정규직 취업이 40.9%, 소매업 4.9% 수준으로 나타났으며(하나원, 2004), 1993년 이후 입국한 북한이탈주민 780명 중 41.5%가 무직이라고 응답하였음(통일연구원, 2003).
- 대부분의 북한이탈주민은 국내 입국 후, 중국이나 북한에 잔류한 가족들의 신변안전에 대한 불안감이 매우 높은 것으로 나타나고 있으며, 사회적 편견으로 인한 어려움을 지속적으로 호소하고 있음.
 - 국내거주 기간을 기준으로 2년 이상의 거주자 가운데 사회적 편견에 대한 정신적 스트레스를 경험하고 있다고 응답한 2년 미만의 거주자와 비교하여 상대적으로 높은 것으로 알려지는데, 이는 우리사회의 구조적 편견과 차별의 일면을 보여주는 것이기도 함.
 - 북한이탈주민의 사회적응을 위해서도 결혼은 매우 중요한 생애사건이 되지만, 결혼 상대자의 선택에 있어 남한출신인과의 결혼이 사회적응에 도움이 된다는 견해가 압도적임에도 불구하고, 실제 성혼사례는 매우 드물게 나타나고 있음.
- 북한이탈주민의 연령별 특성에 따른 문제점과 이에 상응하는 서비스 욕구가 상이하지만, 현재 지원되는 서비스 내용은 생애주기를 고려하여 통합적이고 체계적으로 제공되지 못하고 있는 실정임.
- 북한이탈 청소년의 경우 학업능력 부진으로 인한 취학 및 학교생활의 어려움과 북한이탈과정에서 성인으로서도 감당하기 어려운 일들을 경험하고, 이를 스스로 감당해야 하는 중압감에 시달리고 있으며, 특히 정착이후 정체성의 위기 및 심리적 혼란으로 건강상의 문제가 나타나기도 함.
- 북한이탈 여성은 북한에서 경험한 성역할과 우리사회에서 경험하는 성역할의 격차로 인해 부부가 정착한 경우 남편의 기존 가부장적 태도를 유지하려는 데서 유발된 부부

갈등을 경험하고 있으며, 자녀가 있는 여성의 경우 자녀양육 및 교육관련 정보의 부족으로 심각한 역할갈등에 직면하고 있음.

- 또한 청소년과 마찬가지로 탈북과정에서의 정신적 충격뿐만 아니라 만성적 여성질환으로 고생하고 있는 것으로 나타남.

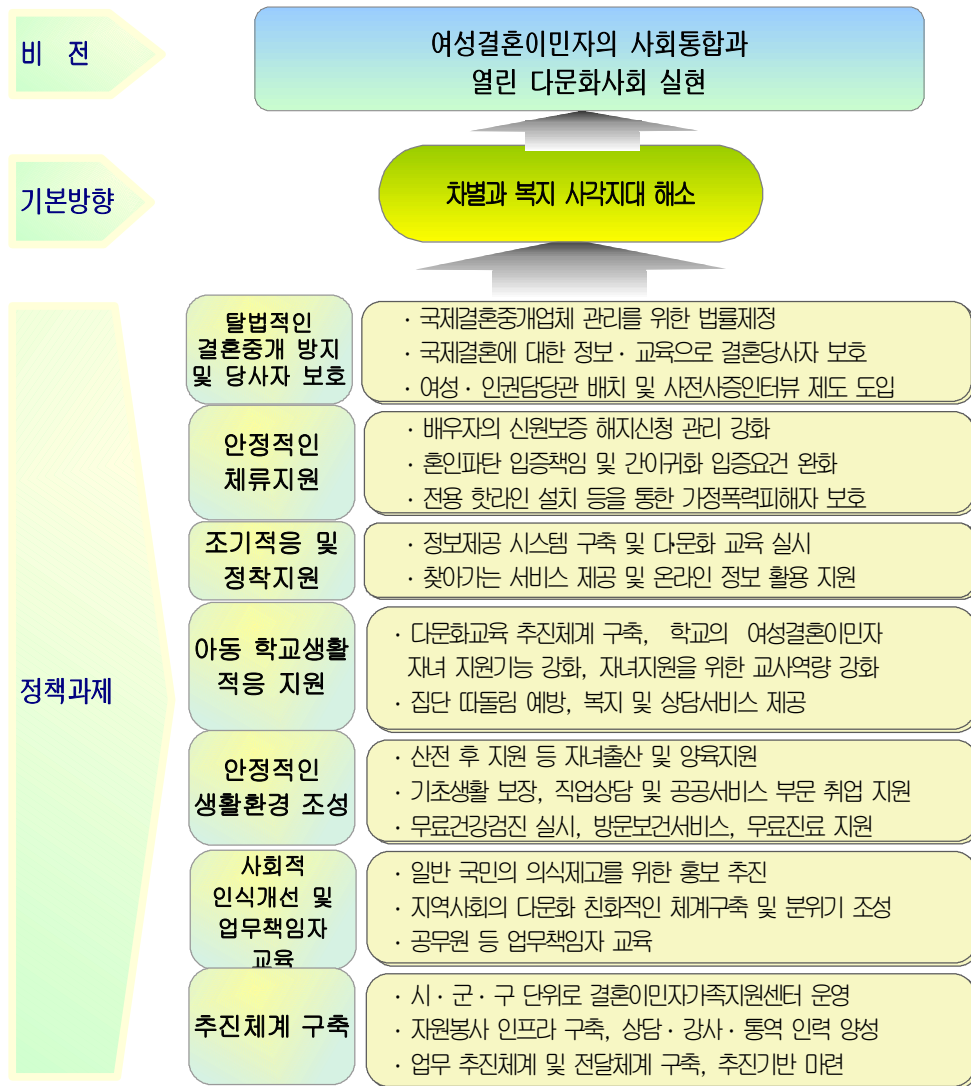
- 북한이탈 노인의 경우 일반적 유병률이 높고 질병구조가 만성적·퇴행적으로 진행되고 있어 건강상태의 불안정으로 야기된 일상생활의 어려움을 호소하고 있으며, 젊은 사람들에 비하여 상대적으로 사회적응기간이 오래 걸리고 있음.

3) 사회적응 지원 관련 국내외 서비스 현황

□ 여성 결혼이민자 지원 관련 국내 서비스 현황

- 참여정부는 여성 결혼이민자 가족의 문제가 심각한 사회문제화 되면서, 이들 여성의 가족생활 실태 파악 및 차별개선을 위해 2005년 제1·2차 지원대책을 마련하였고, 2006년도에는 국제결혼 과정상의 문제점에서부터 자녀 교육대책을 포함한 제3차 종합 지원 대책을 마련하여 추진하고 있음.
- 1·2차 지원대책이 여성 결혼이민자 가정에 대한 문화, 교육, 복지서비스 부문의 단편적이고 제한적 지원수준에 머물고 있으며 체류자격 불안정 해소 방안을 마련하는데 집중되면서 이들을 사회구성원으로 통합하기에는 미흡한 것으로 평가됨.
- 이에 따라 3차 종합지원 대책은 6대 영역, 총 29개 과제로 추진안을 마련하여 원만한 사회통합과 생활상의 시급한 문제를 해결하고자 하고 있음.
- 7대 지원영역은 '탈법적 결혼중개 방지 및 당사자 보호', '안정적 체류지원', '생활정보 제공', '언어 및 문화이해 교육', '가족관계 증진 및 가정폭력피해자 지원', '기초생활보장 및 훈련', '일자리 연계지원' 그리고 '추진체계의 구축' 등임.

[그림 8] 여성 결혼이민자 가족의 사회통합 지원대책의 비전 및 기본방향



자료: 빈부격차차별시정위원회, 내부자료, 2006.

- 여성가족부는 결혼이민자가족의 사회문화적 적응을 지원하기 위한 결혼이민자가족지원센터 51개소를 전국에 지정·운영하는 사업을 추진하여 이들에 대한 통합적 가족지원 전달체계를 구축하여 다양한 서비스를 제공하고 있음.
- 제공되는 주요 서비스 내용을 살펴보면 다음과 같음.
 - 한국어 교육, 가족교육, 다문화 이해 교육 및 정보화 교육
 - 가족생활 상담 및 관련 정보 제공
 - 결혼이민자 자조집단 육성지원 및 지도자 양성
 - 결혼 이민여성 친정어머니 결연 및 후원가족 매칭 사업 등을 통한 정서적·문화적 지원
- 한편, 결혼이민자에 대한 사회적·문화적 적응을 지원하고 지역공동체의 다문화 사회수용 분위기를 조성하기 위하여 결혼이민자 찾아가는 서비스를 제공하고 있음.

[그림 9] 여성가족부 결혼이민자가족지원센터 지정·운영사업의 추진체계



[그림 10] 여성가족부 결혼이민자 가족지원을 위한 「찾아가는 서비스」 지원체계



□ 북한이탈주민 지원 관련 국내 서비스 현황

<참 고 2: 북한이탈주민 지원 체계>

보호요청 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외공관 또는 종교단체 운영 임시보호시설 수용 ○ 신원확인 후 주재국과 입국교섭 및 국내입국 지원
합동조사 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입국 후 5개기관 합동조사 <ul style="list-style-type: none"> * 탈북동기·입국경위, 위장입국여부 등 조사 ○ 조사종료 후 사회적응교육시설 하나원에서 정착준비
시설보호 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ○ 하나원에서 9주간 사회적응교육 <ul style="list-style-type: none"> * 문화이질감 해소, 심리안정, 진로지도 상담, 남한사회 이해 등 ○ 취직 및 주민등록, 임대주택 알선 등 정착준비를 마친 후 거주지배정
거주지보호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회배출·노동부·보건복지부·지자체 등과 협조 ○ 취업 알선·의료 및 생활보호·지역안내 등 정착지원

주: 통일부 북한자료센터, <http://unibook.unikorea.go.kr/> 내용을 발췌하였음.

- 북한이탈주민의 정부지원은 초기 정착을 위한 정착금 지원, 주택, 취업, 교육지원 및 사회보장 지원으로 구분할 수 있으며, 이후 사회적응을 위한 각종 프로그램은 북한이탈주민지원 민간단체 협의회 소속의 60여개 단체들을 중심으로 이루어지고 있음.
- 정부는 정착지원정책의 방향을 기존의 보호중심에서 자립자활 중심으로 전환해야 할 필요성을 인식하고 '04년과 '06년에 걸쳐 종합대책을 수립하였으며, 이후 단계적으로 이를 구체화하여 수행하고 있음.
- 주택지원은 대한주택공사 또는 각 자치단체에서 건립하는 영구·공공임대아파트를 우선적으로 알선하며, 배정지역은 본인의 의사를 최우선으로 고려하고, 부득이하게 희망지역에 아파트 공급이 부족할 경우 차선 희망지역으로 배정함.

<표 25> 2007년 이후 북한이탈주민 정부 지원 정착지원금 규모

(단위: 만원)

가족수	초기 지급금	분할 지급금	주거지원금	합계
1인	300	300	1,300	1,900
2인	400	700	1,700	2,800
3인	500	1,000	1,700	3,200
4인	600	1,300	1,700	3,600
5인	700	1,600	2,000	4,300
6인	800	1,900	2,000	4,700
7인이상	900	2,200	2,000	5,100

주: 통일부 북한자료센터, <http://unibook.unikorea.go.kr/>, 2007.

- 안정적 취업지원을 위해 노동부 산하 각 지방노동청과 지방노동사무소의 고용안정센터(전국 53개소)에서 진로지도, 직업훈련기관 알선, 취업대상 사업장 연결하고 있으며, 북한이탈주민을 고용하는 사업주에게 임금의 2분의 1을 2년간 지원해주는 고용지원금제를 실시하여 취업후 1년까지는 50만원 범위내, 1년부터 2년까지는 70만원 범위내로 지원하고 있음.

<표 26> 2007년 이후 북한이탈주민 정부 지원 정착장려금 규모

구 분	지급기준	금액(만원)	비고
직업훈련 장려금	5개월 이하	-	미지급
	6~12개월	개월×20만원	
	1년 과정, 폴리텍대학, 우선선정 직종 수료	200	추가 지급
자격취득 장려금	직업훈련 장려금수혜자	200	
취업 장려금	1년차	450	
	2년차	500	
	3년차	550	
총액(최고액) 2,140만원			

주: 통일부 북한자료센터, <http://unibook.unikorea.go.kr/>, 2007.

- 학교취학을 희망하는 북한이탈주민에 대해서는 교육지원이 취업 또는 정착에 실질적인 도움이 될 수 있도록 일반대학 입학 또는 편입학시 만 35세 미만으로 편입학한 자에 한하여 거주지보호기간(5년) 이내 또는 진학자격을 획득(고졸 검정고시 합격 등)한지 5년 이내에 진학하여야 지원을 받을 수 있도록 기간을 제한하고 있음.
- 또한 탈북청소년특성화학교(한겨레학교)를 설립하여 탈북 청소년들의 정규학교 부적응 현상을 해소하기 위해 노력하고 있음.
- 북한이탈주민의 소득인정액이 최저생계비에 미달하는 경우 생계급여를 지원하고 있으며, 사회배출 6개월까지는 조건 없이 급여를 지급하지만 6개월 이후에는 조건부 수급권자로 편성되어 자활사업에 참여해야 현금급여가 지급됨.
- 생활이 어려운 북한이탈주민(가족 포함)은 의료급여법이 정하는 소득인정액 기준에 따라 의료보호 1종 수급권자로 지정되어 진찰, 치료(특수진료 제외) 등 의료혜택을 이용할 수 있음.
- 거주지 정착초기의 사회적응에 어려움이 있음을 고려하여 북한이탈주민 1세대당 2명의 민간자원봉사 정착도우미를 지정하고, 하나원 수료 후 1년 동안 지역사회 안 내, 각종 고충상담 등의 역할 수행하도록 하고 있음.

※ 정착도우미제는 '05.1부터 시행되었으며, 현재('07.3월) 약 1,500명의 정착도우미가 활동 중

- 그밖에 지방자치단체별로 거주지보호담당관을 지정하여 거주지 편입 및 각종 행정 지원업무를 담당하도록 하고 있으며, 전국 53개 고용지원센터에 전문 직업상담사를 취업보호담당관으로 지정하여 취업알선 및 상담 등의 역할을 수행하도록 하였음.

4) 사회적응 지원 영역의 세부 프로그램 예시

■ 다문화가정 사회서비스 지원

○ 사업내용

- 결혼이민자 가족의 사회적응을 도모하고 안정된 가정생활을 유지할 수 있도록 활용 가능한 다양한 보건복지 서비스 정보를 제공하고, 이용을 희망하는 경우 서비스 연계를 위한 사례관리형 서비스 제공
- 국제결혼으로 인한 의사소통, 문화적 차이에 따른 사회적응 문제 및 자녀 양육과 교육문제를 가지고 있는 다문화 가정을 대상으로 한국사회 적응력 향상 서비스 제공
- 한국어 교육지원과 가족 치료를 중심으로 제공하고, 2세대를 위한 아동양육 지원 서비스 제공

○ 사업대상

- 결혼이민자(남성 포함) 가족단위의 사례관리

○ 공급주체

- 지방자치단체의 협조를 바탕으로 보건소, 지역사회복지관, 평생교육원을 대상으로 공급자 확보

- 검토사업: 여성가족부 결혼이민자 가족지원사업(결혼이민자가족지원센터, 한국어교육 서비스, 아동양육지원사업 등), 교육인적자원부 다문화가정 자녀 교육지원 사업 등

■ 북한이탈주민(새터민) 사회적응 지원

○ 사업내용

- 지역사회내 북한이탈주민 가족들에 대한 통합적인 사회서비스 개입을 통해 사회적응력을 향상시키고, 안정적 정착에 중요한 취업을 통한 안정적 생계기반 정착을 지원하며, 신체적·정신적으로 건강한 생활을 지원하기 위한 통합적 사례관리 서비스를 제공함.

※ 북한이탈주민의 사회적응 실태조사 결과에 따르면 사회적응 지원에 대한 요구가 가장 높은 영역으로 가족단위 적응지원, 청소년 적응지원, 취업(자활)지원, 외상후스트레스 장애 지원 등으로 구분할 수 있음(북한이탈주민의 적응실태 연구, 2004, 2005).

○ 사업대상

- 지역내 거주하는 단신 북한이탈자 및 가족단위 북한이탈주민

○ 공급주체

- 지역내 자활사업 수행기관(자활후견기관, 사회복지관)을 주축으로 북한 이탈주민 민간 지원단체와 지역 보건소 및 정신보건센터 등과 공동으로 사업수행 주체를 선정함.

※ 지금까지 북한이탈주민은 기초생활보장법에 따른 조건부수급자이거나 가족생활 여건 등이 개선될 때까지 자활사업 참여를 한시적으로 유예하는 자로 인정되었음.

■ 검토사업: 통일부 북한이탈주민 지원사업

2. 인적자본 개발 지원 영역

- 미래사회에 대한 투자로서 아동을 대상으로 하는 사회서비스는 인적자본 개발의 기틀을 마련하기 위한 성장기 발달 위험요인(developmental risks)의 사전 예방적 제거와 개별 아동의 특성과 능력을 충분히 발휘할 수 있도록 기회의 형평성을 담보함으로써 발달환경의 불평등과 장애를 극복하고 개개인의 발달 잠재력을 극대화시킬 것을 강조함.

○ 인적자본의 개발을 지원하기 위한 지역사회서비스 혁신사업은 상기 제시된 서비스 제

공 목표를 추진함에 있어 ‘아동 인지·정서발달 지원’, ‘아동 건강발달 지원’ 및 ‘장애 극복 지원’ 등 3대 선도사업 영역에 대해 서비스 공급의 우선순위를 두도록 제안함.

<표 27> 지역별 인구구조의 변화추이

(단위: %)

	아동인구 비율			생산가능인구 비율			노인인구 비율		
	1985년	1995년	2005년	1985년	1995년	2005년	1985년	1995년	2005년
전국	36.7	28.3	23.0	65.7	71.1	71.6	4.3	5.9	9.3
서울	34.7	26.5	20.2	68.8	74.6	76.1	2.9	4.2	7.3
부산광역시	36.8	27.9	20.6	67.5	73.5	74.8	2.6	4.5	8.7
대구광역시	46.0	35.9	23.2	72.7	72.4	73.0	3.0	4.5	8.0
인천광역시	35.8	30.4	24.5	67.0	69.9	72.6	2.9	4.5	7.1
광주광역시	-	30.8	25.8	-	70.7	71.4	-	4.6	7.2
대전광역시	-	30.1	24.5	-	71.0	72.8	-	4.5	7.0
울산광역시	-	-	26.6	-	-	72.5	-	-	5.3
경기도	35.2	30.1	25.5	66.2	69.5	71.2	4.2	4.8	7.3
강원도	38.2	27.3	22.1	63.6	70.2	68.8	5.1	8.0	12.9
충청북도	36.9	28.0	23.1	64.1	69.3	68.7	6.1	8.2	12.1
충청남도	38.1	26.9	22.3	64.0	68.9	67.2	5.5	10.0	14.2
전라북도	39.6	27.9	23.2	62.4	69.0	66.8	5.8	9.1	14.2
전라남도	40.3	27.8	22.5	62.2	67.6	63.7	5.4	10.7	17.7
경상북도	36.3	26.8	21.6	63.6	69.0	67.9	6.9	9.6	14.4
경상남도	37.5	29.7	24.0	64.1	69.1	69.1	5.0	6.4	10.8
제주도	39.4	28.9	25.7	63.2	69.9	67.6	5.2	6.7	10.4

자료: 통계청, 『인구주택총조사』, 각년도.

<표 28> 전국 아동인구 분포의 연도별 변화추이

(단위: 천명, %)

	1970년	1980년	1990년	2000년	2005년
영유아기(만5세 이하)	5,173,926 (16.46)	4,594,753 (12.28)	3,945,151 (9.09)	3,816,478 (8.30)	2,999,461 (6.38)
학령기(초등학교 재학연령)	5,593,540 (17.79)	5,486,267 (14.67)	4,876,801 (11.24)	4,002,623 (8.70)	3,927,371 (8.35)
중고등학교 재학연령	4,489,558 (14.28)	5,138,121 (13.74)	4,930,623 (11.36)	3,867,249 (8.41)	3,914,016 (8.32)
전 체 인 구	31,435,252 (100.0)	37,407,815 (100.0)	43,390,374 (100.0)	45,985,289 (100.0)	47,041,434 (100.0)

자료: 통계청, 『인구주택총조사』, 각년도.

가. 아동 인지·정서발달 지원

1) 아동 인지·정서발달 지원 영역의 추진 의의

- 생애출발 단계에서부터 지역 내 모든 아동에게 다양한 발달 기회의 형평성을 보장하고, 개개인의 잠재능력을 최대화할 수 있도록 가족기능의 강화와 지역사회의 적극적 참여를 제도적·정책적으로 구체화하는 과정의 일환으로서 추진되어야 함.
- 아동의 성장단계별로 요구되는 다양한 양질의 발달경험을 제공함으로써 건강한 성인으로 성장할 수 있는 기본 토양을 제공하고, 소극적 보호와 돌봄의 차원에서 나아가 개별 아동의 특성과 발달욕구를 고려한 서비스를 발굴하고 제공하기 위한 제도적 기반을 마련하도록 함.
- 이를 통해 발달기회의 불평등과 성장환경의 격차가 초래하는 빈곤의 세대간 전이를 보다 근본적 차원에서 예방하고,
- 사회적 배제의 가능성을 근절함으로써 모든 아동의 성장발달에 대한 국가적 책임을 실천적으로 모색하는 선제적 사회투자의 실행전략으로서 기능할 수 있을 것임.
- 아동을 중심으로 제공되는 지역사회서비스 혁신사업은 인구고령화와 저출산으로 야기된 미래 생산가능인구의 감소 및 노동시장의 구조변화에 대응할 수 있도록 지역사회의 핵심적 성장 동력을 확충하는 수단으로서 장기적으로는 지역의 지속성장을 담보하고 경쟁력 제고에 기여하게 될 것임.
- 아동 대상의 지역사회서비스는 지역 복지재정의 소비적 지출이 아니라, 미래 생산성 제고를 위한 경제적 투자임을 감안하여 투자 수익의 회수 기간을 장기적으로 예측하여 사업이 수행되어야 함.
- 아울러 기존 아동서비스가 범주화·파편화된 정책의 틀 안에서 취약계층 및 요보호 아동에 대한 문제해결 중심으로 전개되었던 바, 아동 양육의 일차적 책임을 갖고 있는 부모와 가정, 그리고 이들의 생활거점인 지역사회에 대한 포괄적·통합적 접근의 중요성을 견지해야 함.

- 또한 인적자본 개발의 궁극적 목표는 모든 아동의 전인적 성장발달에 있으므로 아동의 인지능력은 물론 신체적·정신적 건강과 정서적, 사회적, 도덕적 잠재력 등 비인지적 능력을 동시에 개발하여 민주시민으로서 역량을 함양하는 광범위한 접근을 전제로 하여야 함.
- 취약지역에 거주하는 빈곤아동의 발달위험요인(developmental risk factors)에 능동적으로 대처하고 개인 역량(competence)을 증진시키는데 있어 사회서비스를 집중적으로 제공하는 아동기 조기개입 프로그램(Early Intervention Programs)의 효과성이 서구 선진국 연구결과를 통해 입증되었음.
- 대부분의 실증연구 결과는 아동기 조기개입 프로그램이 아동과 부모, 그리고 가족과 지역사회 전체에 장·단기에 걸친 긍정적 효과를 창출함을 확인하였으며, 특히, 아동에 대한 프로그램 효과는 성인기까지 지속되는 것으로 확인됨.
- 아동의 인지발달뿐만 아니라 사회성, 도덕성발달과 심리적 안정을 도모하여 범죄 및 약물중독, 일탈 등과 같은 사회병리현상으로 인한 사회비용 절감효과 증명하였음.

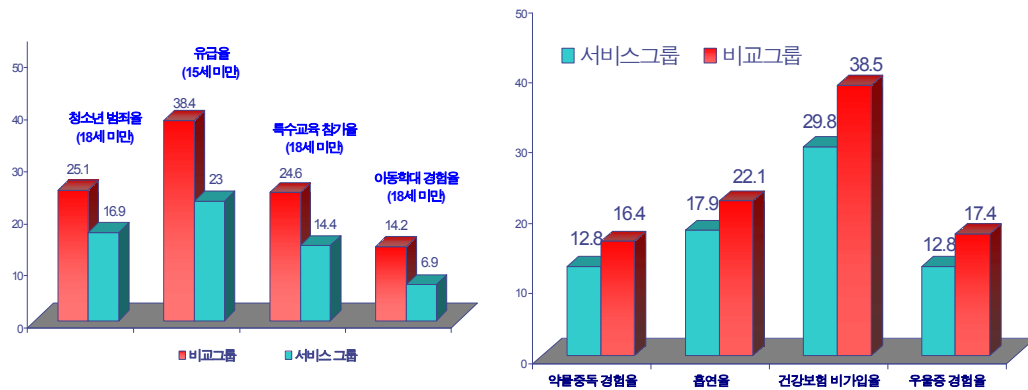
<표 29> 아동 인적자본 개발 지원을 위한 지역사회서비스 혁신사업의 의의

아동·가족 단위	지역사회 단위	사회정책 단위
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 취약지역 빈곤아동의 출신배경 및 성장환경의 영향력을 최소화할 수 있도록 다양한 발달기회의 제공 ▶ 기능적 가정생활 지원을 통한 적극적 지역사회활동 참여 ▶ 개개인의 잠재력과 역량의 최대 발현을 위한 사회적 지지(encourage)·지원(support) ▶ 아동의 긍정적 자기정체성 확립과 행복감 제고 및 부모의 자립·자활의지 증진과 삶의 질 제고 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 의료, 교도행정 등 사회비용의 절감 ▶ 교육불평등, 고용불평등 해결을 통한 사회 불평등·양극화 해소 ▶ 사회구성원의 능력손실 억제 및 인적자본 개발을 통한 사회생산성 제고 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 서비스 대상의 욕구에 부합되는 포괄적 서비스 제공 ▶ 지역사회 복지자원의 적극적 참여와 활용을 통한 서비스 제공의 효율성 제고 ▶ 파편적·분절적 서비스에서 통합적 연계서비스의 실현을 통한 복지체제의 효과성 제고

- 989명의 CPC 프로그램(Chicago Child-Parent Center 미국의 대표적 조기개입 프로그램) 참여아동과 550명의 비교그룹 아동에 대한 21년간 종단연구결과에 따르면,

- 프로그램 참여 아동의 성장후 신체적·정신적 건강 수준은 물론 교육성취도, 직업안정도, 소득수준 등에서 비교그룹 아동과 비교하여 상대적으로 양호한 것으로 나타남.

[그림 11] 미국 CPC 프로그램 참여아동과 비교그룹 아동의 성장후 생활수준 비교



자료: Reynolds, A. J., & Temple, J. A, Prevention and Cost-Effectiveness in Early Intervention: A 20-year Follow-up of a Child-Parent Center Cohort, 2006.

2) 아동 인지·정서발달 지원 영역의 서비스 욕구 실태

□ 핵가족화, 소자녀화 등으로 집약되는 급격한 가족생활의 변화 속에서 전통적으로 수행되어온 자녀양육 기능에도 뚜렷한 변화가 나타났으며, 특히 양육과정에서 가족적·사회적 지원망이 약화되면서 이를 대체하기 위한 전문적 서비스의 부재에 대한 우려의 목소리와 양육지원에 대한 욕구는 지속적으로 증가하고 있음.

- 학대, 방임, 유기 및 무관심 등 아동발달에 부적절한 가정환경에 처한 발달위기 고위험군 아동을 조기에 발굴하고, 위험요인에 대한 전조 징후를 지속적으로 모니터링하는 예방중심의 효과적 양육지원 방안을 수립하고 사례 관리할 수 있는 사회적 양육 체계에 구축에 대한 기대 또한 높은 실정임.

<표 30> 가족구조의 변화

(단위: %)

연도			1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005
가족구조									
1세대	부부가족		4.8	6.3	7.1	8.3	10.8	12.3	14.2
	기타		1.9	2.3	2.5	2.4	1.8	1.9	2.0
2세대	부부+자녀		51.7	53.0	52.8	51.9	50.4	48.2	42.2
	한부모가구	부자가구	11.2	9.3	8.9	7.8	1.3	1.5	1.8
		모자가구					6.1	6.3	6.8
	부부+양친		0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
	부부+한부모		0.4	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8
	부부+자녀+부부의 형제자매		2.1	2.3	2.3	1.7	1.0	0.6	0.5
	조부모+손자녀		3.4	3.2	2.3	4.0	0.3	0.3	0.4
	기타						3.3	2.8	2.8
3세대	부부+자녀+양친		1.9	1.9	1.9	1.7	1.3	1.1	0.9
	부부+자녀+한부모		8.5	7.9	7.2	6.7	5.5	4.5	3.6
	기타		8.8	6.7	5.3	3.8	3.0	2.6	2.4
4세대이상			0.9	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1
1인 가구			4.2	4.8	6.9	9.0	12.7	15.5	20.0
비혈연 가구			-	1.5	1.7	1.5	1.4	1.1	1.4

자료: 통계청, 『인구주택총조사』, 각년도 자료를 재구성하였음.

<표 31> 아동학생 판정사례 건수 및 학대유형별 분포

(단위: %)

연도	아동학대 판정사례	학대유형별 분포						아동 만 명당 아동학대발생율
		신체적 학대	정서적 학대	성적 학대	방임	유기	중복 학대	
2001	2,105	476(22.6)	114(5.4)	86(4.1)	672(31.9)	134(6.4)	623(29.6)	1.81(100.0)
2002	2,478	254(10.3)	184(7.4)	65(2.6)	814(32.8)	212(8.6)	949(38.3)	2.13(100.0)
2003	2,921	347(11.9)	207(7.1)	134(4.6)	965 (33.0)	113(3.9)	1,155(39.5)	2.55(100.0)
2004	3,891	364(9.4)	350(9.0)	177(4.5)	1,367(35.1)	125(3.2)	1,508(38.8)	3.46(100.0)
2005	4,633	423(9.1)	512(11.1)	206(4.4)	1,635(35.3)	147(3.2)	1,710(36.9)	4.18(100.0)

자료: 중앙아동보호전문기관, 『전국아동학대현황보고서』, 2006.

- 최근 사적 영역으로서 가족배경이 인적자본의 형성에 미치는 영향력은 오히려 증대되고 있어 빈곤과 불평등의 세대간 전이 현상이 심화되고 있음.

<표 32> 지역별 교육기회의 충족도 및 미충족 이유

(단위: %)

	교육기회 충족율	교육기회 미충족율	교육기회 미충족 이유						
			경제적 형편	교육시설 접근성	입학시험 실패	가정내 사고방식	집안돌봄	장애 등 건강문제	기타
전국	31.5	68.5	66.5	1.4	12.6	11.6	5.6	1.1	1.1
서울	36.8	63.2	65.9	1.3	13.3	13.0	6.8	1.2	0.3
부산광역시	29.4	70.6	64.4	1.0	13.3	13.0	6.8	1.2	0.3
대구광역시	31.2	68.8	65.3	1.2	13.6	13.5	4.6	1.3	0.5
인천광역시	29.7	70.3	66.5	0.9	14.7	9.0	6.3	1.0	1.6
광주광역시	34.6	65.4	65.1	1.3	11.8	12.4	6.5	1.1	1.7
대전광역시	34.5	65.5	66.6	2.1	12.2	10.6	6.3	1.0	1.2
울산광역시	32.8	67.2	69.1	1.5	12.2	10.2	5.4	0.9	0.8
경기도	32.9	67.1	66.2	1.0	15.5	9.8	5.2	0.9	1.3
강원도	27.2	72.8	67.4	2.6	7.1	13.2	6.3	0.9	2.4
충청북도	26.8	73.2	66.3	1.7	10.2	11.3	6.9	1.3	2.3
충청남도	27.1	72.9	69.0	2.2	7.5	13.4	5.4	1.7	0.9
전라북도	25.9	74.1	65.9	1.3	11.8	14.5	4.9	1.1	0.4
전라남도	25.8	74.2	72.3	1.3	6.9	13.2	4.4	1.0	0.9
경상북도	25.6	74.4	67.5	2.2	9.0	14.6	5.1	1.3	0.4
경상남도	29.0	71.0	66.4	1.3	11.3	13.1	5.0	1.1	1.7
제주도	33.5	66.5	63.2	1.9	10.5	12.9	6.7	2.1	2.8

자료: 통계청, 『사회통계조사』, 2004.

- 아동기 빈곤은 생존 및 건전한 성장발달에 요구되는 기본자원의 부족, 양육과 보호를 제공하는 가족과 지역사회의 결여 및 이로 인한 인간발달의 기회박탈을 의미함.
 - 생존과 건강, 영양과 교육, 사회참여 및 위험으로부터의 보호와 같은 아동의 기본권을 박탈하기 때문에 빈곤아동은 본인의 의지와 관계없이 신체적, 정서적, 사회적, 도덕적, 인지적으로 건강하게 성장할 수 있는 기회를 상실
- 빈곤, 불안정한 취업과 소득, 열악한 주거 환경 등 생활스트레스의 직·간접적 영향으로 나타나는 부모의 불안정한 양육태도 및 양육행동은 아동발달에게는 경제적 결핍뿐만 아니라 사회적, 문화적, 심리적 박탈의 복합적 악영향을 초래할 수 있음.

<표 33> 지난 1년간 월평균 가구 소득에 따른 중학생의 학업 성적 분포

(단위: 명, %)

월평균 가구소득	학업수준에 따른 학생 비율 (%)			계
	상위권	중위권	하위권	
100만원 미만	23 (16.3)	55 (39.9)	63 (44.7)	141 (100.0)
100~200만원 미만	108 (24.3)	192(43.3)	144 (32.4)	444 (100.0)
200~300만원 미만	155 (31.7)	216(44.3)	117 (24.0)	488 (100.0)
300~500만원 미만	164 (40.1)	153(37.6)	91 (22.3)	408 (100.0)
500만원 이상	62 (43.3)	55(38.4)	26 (18.2)	143 (100.0)
전 체	512 (31.5)	671(41.3)	441 (27.2)	1,624 (100.0)

자료 : 한국직업능력개발원, 한국교육고용 패널 조사, 2004.

- 빈곤 등 아동의 건강한 성장발달을 저해하는 환경에서 전인적(全人的) 발달과업을 달성하지 못한 아동의 사회 심리적 부적응 현상은 미래 사회적 비용을 발생시키는 각종 문제행동 및 사회병리 현상 초래할 수 있음.
- 「청소년 문제행동의 사회적 비용구조분석 연구(김경화, 2005)」에서 청소년의 음주, 흡연, 약물, 성매매, 가출 등 문제행동과 청소년범죄로 인한 사회적 비용의 총 규모를 약 32,827억원으로 추정하였음.
- 저출산, 소자녀화의 영향으로 대부분의 가정생활이 자녀를 중심으로 전개되고 있으며, 기본적 사회규범과 공동생활의 예의범절 등에 대한 가족의 교육기능이 약화되면서 영유아기 자녀의 과잉·문제행동에 대한 정확한 진단 및 전문적 대응방안에 대한 서비스 욕구가 증가하고 있음.
- 아동과 청소년의 정신건강을 사회적으로 지원하기 위한 서비스 제공 기반의 상당히 취약한 실정일 뿐만 아니라 정신건강 관련 서비스 이용에 대한 편견과 이용 경험의 거의 전무한 상태에서 서비스 필요성에 대한 인지도조차 매우 낮은 실정임.
- 아울러 입시위주의 교육제도와 과도한 경쟁체제에 기반한 학벌중심의 사회분위기는 과중한 학업부담과 스트레스를 유발하고 있으며, 학교폭력, 인터넷 및 게임중독 등과

같은 유해환경 안에서 아동과 청소년의 정신건강을 위협하고 있음.

<표 34> 아동상담 등 정신건강 관련 서비스 프로그램의 필요성 인지도 및 이용경험

	아동상담 등 정신건강 관련 서비스 필요성				서비스 이용 경험		
	전혀 또는 별로 필요하지 않다	그저 그렇다	다소 또는 매우 필요하다	모름 또는 무응답	있다	없다	모름 또는 무응답
저소득 (457가구)	80.9	3.7	14.0	1.3	0.4	98.6	1.0
일 반 (2,548가구)	83.4	3.1	12.2	1.3	0.1	98.9	1.0
전 체 (3,005가구)	82.8	3.2	12.5	1.3	0.2	98.8	1.0

주: 1) 만 18세 미만 자녀를 둔 가구를 대상으로 2005년 1년간 아동상담의 필요성에 대한 조사결과임.

2) 가구소득을 기준으로 중위소득 60% 미만을 저소득층으로 60% 이상은 일반가구로 구분하였음.

자료: 한국보건사회연구원·서울대학교 사회복지연구소, 『2006 한국복지패널 기초분석 보고서』, 2006.

- 아동의 발달단계별 특징적으로 나타나는 문제행동은 개인적 요인, 가족적 요인 등에 의해서 회복·개선될 수 있으나, 보다 조직적이고 전문적인 지원망으로서 지역사회 자원의 적극적 활용이 필요함.

<표 35> 아동의 발달단계별 문제행동 유형 및 일반적 출현 시기

발달단계	대표적 문제행동	일반적 출현 시기
영아기(0~2세) 및 유아기(3~6세)	◦ 반응성 애착장애	⇨ 영유아기
	◦ 분리불안 장애	⇨ 영아기~아동기
	◦ 언어장애	⇨ 영아기~유아기
	◦ 주의력결핍 및 과잉행동 장애	⇨ 유아기~아동기
	◦ 적대적 반항장애	⇨ 유아기~아동기 초기
	◦ 배설장애	⇨ 유아기
	◦ 급식 및 섭식장애	⇨ 유아기~청소년기 이후
아동기(7~12세)	◦ 학습장애	⇨ 아동기~청소년기
	◦ 불안장애	⇨ 아동기~성인기까지 가능
	◦品行장애	⇨ 아동기 후기~청소년기
성인기 이전	◦ 전반적 발달장애, 정서장애, 정신지체 등	

- 6세 아동의 발달정도는 18세 이르러 발달수준을 결정하는 것으로 실증연구 결과 나타나고 있어, 건강한 성인기로의 전환을 위해서도 아동기 문제행동 및 정서적·심리적 장애를 조기에 발견하고 적절한 지원서비스를 제공하는 등의 발달환경에 대한 적극적 개입(intervention)이 필요함.
- 초중고등학생 4명중 1명이 문제행동 및 심리·정서장애를 경험하는 것으로 보고되고 있어, 이를 방지할 경우 회복이 어려운 정신건강 상의 심각한 문제로 발생할 수 있으며, 이로 인한 사회적 비용 또한 증가할 것임.

<표 36> 2006년도 상반기 아동 정신건강 선별검사 결과

(단위: %)

	정서행동 문제			학습장애	인터넷 사용 문제	정신신체증상	틱장애
	정서 또는 행동문제	정서문제	행동문제				
남학생	29.6	22.2	15.3	23.2	26.9	35.6	15.6
여학생	21.8	17.9	7.7	17.3	25.5	30.4	8.4
전 체	25.8	20.1	11.6	20.3	26.2	33.1	12.1

주: 보건복지부가 수행 중인 아동·청소년 정신보건사업의 일환으로 전국 94개 초등학교 재학중인 7,700명의 학생을 대상의 『2006년도 상반기 아동정신건강 선별검사』의 결과임.

<표 37> 6~18세 미만 아동의 정신건강 장애 출현율

(단위: %, 명)

장애유형	행동장애	불안장애	기타장애	기타
출현율(명)	25.71(687)	23.02(615)	5.79(155)	0.27(7)
개별장애 출현율	- 주의력결핍 및 과잉행동 장애 13.3% - 적대적 반항장애 11.3%	- 특별 공포증 15.6% (불안장애의 일종)	- 틱장애 3.89% (근육이 빠른 속도로 리듬감 없이 반복해 움직이거나 이 상소리를 내는 장애)	- 약물남용 및 의존 0.23% - 정신분열증 0.04%

주: 2005년 9~12월 서울시내 초·중·고등학교 19개교의 만 6~17세 아동·청소년 및 부모 2,672명을 대상으로 실시한 「서울시 소아청소년 정신장애 유병률 조사」 결과임.

- 초·중·고등학생 10명 중 3명(29.4%)은 최근 3년 동안 자살충동을 느꼈고, 가족간의 갈등(44.1%), 성적부진(19.5%), 이성교제(5.5%), 학교에서의 따돌림(4.2%), 신체나 외모·건강상의 문제(1.6%), 학교폭력 (1.4%) 등이 자살시도의 주요요인으로 파악되었음(전국교직원노동조합, 2006).

※ 전국 초중고등학생 1,062명을 대상으로 실시된 건강실태 설문조사 결과임.

— <참 고 3: 아동 정서장애의 대표 유형> —

- **정서장애: 정서상의 문제가 나타는 것으로, 불안증, 공포증, 우울증, 강박증 등을 보임**
 불안증- 부모와 격리시 심한 불안을 보이며 사회활동이 어려운 격리불안장애 등이 나타남
 공포증- 불안이 지나쳐 공포로 느끼는 것
 우울증- 성인과 다르게 짜증, 분노, 신체 이상을 호소하며, 우울하다고 말하기 보다는 행동문제(학교 거부, 거짓말, 싸움, 난폭한 행동 등)로 표현되며, 집중력, 기억력 감소
 강박증- 원하지 않는 행동을 반복적으로 하는 것(지나치게 손 씻기, 순서대로 물건 정리하기, 반복적 행동, 숫자세기 등)
- **정신신체화 장애: 정신적인 문제가 신체적 증상으로 나타나는 심인성 질환으로 특별히 신체적인 문제가 없음에도 불구하고 복통이나 두통 등을 호소함**
- **학습장애: 일반적인 용어는 학업성취도가 떨어지는 경우이나 때로는 지능저하나 정서적, 환경적 문제가 없음에도 특정 영역의 학습에 장애가 있는 경우를 말하기도 함**
- **틱: 무의식적으로 소리를 내거나 근육 움직임이 반복적으로 일어나는 것**
 단순 근육틱- 눈 깜박거리기, 얼굴 찡그림, 머리 흔들기, 입내밀기, 어깨들썩이기 등
 복합 근육틱- 자신을 때리는 행동, 물건던지기, 남의 행동 따라하기, 성기 만지기, 외설적 행동 등
 단순 음성틱 - 쿵쿵거리기, 가래 뱉는 소리, 기침소리, 쉬소리, 빠는 소리 등
 복합 음성틱 - 상황에 관계없는 단어 말하기, 욕설, 남의 말 따라하기 등

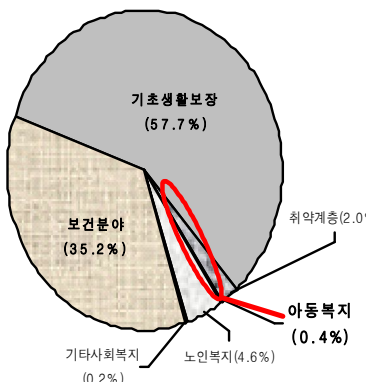
3) 아동 인지·정서발달 지원 관련 국내외 서비스 현황

- 기존 복지서비스 체계 내에서 아동서비스에 대한 투자는 매우 열악한 상황으로 '06년도 보건복지부예산 중 사회복지 관련 예산이 약 62%를 차지하는데, 동 사회복지예산 중 기초생활보장 예산 89.1%, 노인복지증진 예산 7.1%와 비교하여 아동보호서비스를 포함한 총 아동복지 예산은 2,166천 만원으로 전체 사회복지 예산의 0.4%에 불과함.
- 그나마 대부분의 예산은 범주화, 파편화 된 사후적 위기대처 중심의 요보호 아동사업에 운용되고 있어, 인적자본 형성과 발달을 지원하기 위한 적극적·미래지향적 사회적

비스는 그 사례를 찾아보기 어려움.

- 기존의 아동서비스는 아동발달에 대한 국가 책임을 대부분 민간에 전가하고 있는 반면, 민간은 공적 재정지원에 의존하고 있어 아동부문 사회서비스의 이용가능성(affordability)과 접근성(accessibility) 저조한 것으로 평가할 수 있음.
- 사회적 보호가 필요한 발달위기(developmental risks; 빈곤, 학대, 방임, 유기 등) 상황에 대해서도 신고·조사 체계에 근거하여 서비스를 제공함으로써 사전 예방적 차원의 서비스 공급체계 취약함.

<표 38> 아동대상의 사회서비스 제공 현황 및 보건복지부 아동예산 규모

아동서비스 현황	2006년도 복지부 아동복지사업 예산 규모
<div>보건복지부</div> <ul style="list-style-type: none"> • 지역아동센터 운영지원(1,800여개소), • 수능공부방지원(130개소) • 입양서비스(입양정보센터 1개소 및 입양단체 지원, 입양아동 양육보조금 지원) • 가정위탁(가정위탁지원센터 1개소 및 위탁아동 상해보험료 지원) • 아동보호전문기관 운영 • 실종아동보호 및 어린이찾아주기 종합센터 운영지원 • 공동생활가정(그룹홈 80개소), • 보호시설 기능보강 • 장애아동 부양수당 지원 • 모성 및 영유아 건강관리 • 불임부부지원 • 산모도우미 • 아동·청소년 정신건강사업 	 <p>기초생활보장 (57.7%)</p> <p>보건분야 (35.2%)</p> <p>취약계층 (2.0%)</p> <p>아동복지 (0.4%)</p> <p>노인복지 (4.6%)</p> <p>기타사회복지 (0.2%)</p>
<div>타부처</div> <ul style="list-style-type: none"> • 보육서비스(장애아 특수보육, 방과후 보육) • 의무교육 확대 • 교육복지투자우선지역 운영 • 방과후보육 • 학교폭력 예방 • 여가지원 및 문화체험 	<p>주 : 06년도 복지부 주요사회복지 사업비 92,888 억원 대비 규모임.</p>

<표 39> 주요 아동정책 및 중점 추진 영역

주요 아동정책 현황	중점 추진 영역
어린이 보호·육성 종합대책 (5대 분야 22개 과제)	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이 권리 증진 - 유해환경으로부터 어린이 보호 - 아동관련 국제협약 - 어린이 보건·복지 서비스 지원 - 어린이 교육·육성
어린이 안전 종합대책 (12대 분야 58개 과제)	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이 교통안전 - 익사사고 대책 / 추락사고 대책 - 아동용품 안전 대책 - 안전교육 / 안전문화운동 - 어린이 통학 차량 제도 개선 - 아동학대 및 폭력 방지 - 불량식품 방지 / 미아 찾기 - 자치단체 안전대책 추진 체계 마련
빈곤아동·청소년 종합대책 : 빈곤 대물림 차단을 위한 희망 투자 전략 (6대 분야 40개 과제)	<ul style="list-style-type: none"> - 빈곤 아동·청소년의 기본생활보장, 건강한 성장 보장, 균등한 교육·보육기회 보장과 학교적응지원 강화 - 빈곤탈출을 위한 희망경로의 제시 및 위험 노출 아동·청소년의 보호내실화 - 효과적인 빈곤아동대책 전달체계 구축
영유아보육대책	<ul style="list-style-type: none"> - 보육서비스의 공공성 강화: 보육료 지원대상의 확대, 국공립 보육시설의 확충, 민간보육시설의 공보육적 성격 보강 - 보육서비스의 질적 수준 향상: 시설 설치 및 운영기준 강화, 다양한 맞춤형 보육서비스 확대, 종사자의 전문성 제고 ※ 보육시설 이용 아동수(05년 기준) 989천명(전체 아동인구의 31%) ※ 보육재정 확충 현황: 3,056억원(00)→3,273억원(01)→4,355억원(02)→6,551억원(03)→8,752억원(04)→13,355억원(05)→17,286억원(06)
국가인적자본개발기본계획 (1차: 4대영역 124개과제) (2차: 4대영역 200개과제)	<ul style="list-style-type: none"> - 기본역량 강화 / 지식과 인력개발 / 인적자본 활용 관리 / 인적자본개발 인프라 확충(05년 기준 예산: 5조 23백억 원) - 국가 핵심 인력의 양성 / 국민 기본능력 함양 및 평생학습 능력 향상 / 사회통합 및 교육·문화 복지 확충 / HRD정책 추진을 위한 인프라 구축 (5년간 총 투자규모: 52조 56백억원)

- 현재 아동서비스에 대한 공공 투자의 대부분이 학령기를 대상으로 보육 및 인지능력 향상 측면에 집중되고 있어, 아동발달이 집중적으로 이루어지는 영유아기에 조기 개입·지원 및 전인적 발달지원에 대한 투자가 미흡한 실정임

<참고 4: 아동발달단계별 주요 발달 과업 및 필요 서비스 유형>

	발달영역	주요 발달 과업	필요 서비스 유형
영 유 아 기	정서 사회성	안정적 애착관계 형성, 사랑받는 존재로서의 정서적 안정감·자존감 형성	발달위기 조기 개입을 위한 통합적 지원 부모양육 지원을 통한 최적의 가정환경 제공 아동학대 예방 및 위기아동 보호서비스
	인지	발달자극에 대한 반응과 흥미 언어적 의사소통 능력 형성	적절한 발달자극 제공 조기교육 기회의 형평성 제고 보육서비스 확충 및 내실화
	건강	건강한 출생·균형 잡힌 영양 예방접종	영유아 성장발달 스크리닝의 내실화 및 지속관리 영양보조 프로그램
학 령 기	정서 사회성	자아개념의 형성 교우관계, 규칙과 질서 습득 성인과의 안정적 관계 형성 학교적응	경계선상의 아동에 대한 조기 개입 학교 복지사업의 활성화 및 상담서비스 제공 정신건강 증진 조손가정 지원프로그램의 개발·보급
	인지 교육	창의성 발달 학습능력의 발달 학교교육	교육·학습기회의 보장 방과후프로그램의 활성화 아동 문화체험 및 정보 격차 해소
	건강	신체적 성장 운동능력의 증가 활동영역의 확장	학교 보건서비스의 강화(성교육 포함) 안전사고 예방 및 안전교육 확대 급식서비스의 내실화
청 소 년 기	정서 사회성	가치관의 형성·정체감 확립 자기통제능력 습득 사회적 관계 형성 세계관 수립	청소년 자립지원 프로그램의 개발·보급 비행·탈선 예방 및 위기청소년 보호 학교 복지사업의 활성화 및 상담서비스 제공 보호관찰청소년 지원 프로그램
	인지 교육	자기주도적 심화학습 적성과 흥미파악 능력개발	공교육 정상화 및 진로지도 내실화 노동시장 진입 기반의 마련 학교기반 통합서비스 체계 구축
	건강	신체적·성적 성숙에 따른 적응	음주, 흡연, 약물 등 유해환경 차단 학교 보건서비스의 강화(성교육 포함) 급식서비스의 내실화

- 아동·청소년의 정신건강 문제가 왕따, 학교폭력, 자살 등 사회병리적 현상으로 나타나면서, 이들을 대상으로 하는 정신보건사업에 관심이 증가하고 있으나, 아동·청소년 정신보건사업을 수행하는 기반시설은 지역아동 인구규모 대비 크게 부족한 실정임.

<표 40> 지역별 아동인구수 및 아동청소년 정신보건사업 수행 정신보건센터 설치 현황

(단위: 명, 개소)

지 역	인구수	센터수	센터1개소당 아동인구	지 역	인구수	센터수	센터1개소당 아동인구
전국	10,841,845	38	285,312	경기도	2,633,274	6	438,879
서울	1,975,367	6	329,228	강원도	322,117	1	322,117
부산광역시	723,465	3	241,155	충청북도	335,523	1	335,523
대구광역시	570,969	2	285,485	충청남도	419,626	2	209,813
인천광역시	617,557	2	308,779	전라북도	412,126	2	206,063
광주광역시	364,342	3	121,447	전라남도	408,600	2	204,300
대전광역시	352,760	2	176,380	경상북도	560,424	2	280,212
울산광역시	278,406	1	278,406	경상남도	730,772	2	365,386
				제주도	136,517	1	136,517

주: 아동인구수는 2005년도 인구주택총조사(통계청, 2005) 기준이며, 아동·청소년 정신보건사업 수행중인 정신보건센터 현황은 2006년도 기준으로 지방지 지원 센터 포함.

- 아동을 대상으로 하는 인지·정서발달서비스 유형은 제공하는 서비스의 핵심대상에 따라 아동중심형, 부모중심형, 그리고 가족단위형으로 구분할 수 있고, 서비스 제공 장소에 따라 시설중심형, 가정방문형 등으로 구분할 수 있음.
- 아동의 인지·정서발달을 위한 서비스 공급목표의 효과적 달성을 위해 주양육자에 대한 지원필요성이 강조되면서 가족단위의 포괄적 사례관리의 성격이 부각되고 있으며, 서비스 대상을 찾아가는 직접적 서비스 제공을 위한 가정방문형 서비스에 대한 관심이 높아지고 있음.
- 예를 들어, 바람직한 아동발달에 요구되는 포괄적 부모지원을 목표로 도입된 미국의 Parents As Teachers(PAT) 서비스 프로그램은 부모교육전문가를 통해 직접 전달하는 Born to Lean™ 프로그램과 아동관련 시설 종사자들에게 제공하는 전문가 프로그램(Professional Development)으로 구성되어 있음.
- 미국 중서부 미주리주에서 1972년 처음 시작된 PAT 프로그램은 전미 50개주로 확산되어 제공되고 있으며, 프로그램의 긍정적 효과성 평가결과가 입증되자 현재 영국, 독일, 캐나다, 호주, 중국 등에서도 도입·제공됨.

- 특히 PAT 서비스는 평생발달적 관점에서 영유아기의 발달 중요성에 대한 인식을 바탕으로 개별 가정의 특성을 이해하고, 자녀양육에 있어 각 가정의 장점은 강화하며, 취약점은 개선·보완하여 가정에서의 양육과 교육이 아동의 능력발달 및 인성함양에 기본 토양을 제공하도록 서비스를 제공함.
- 가정방문을 통해 제공되는 부모 대상의 Born to Lean™ 프로그램의 경우 기본 4단계 서비스 전달 체계로 구성됨.
 - 1단계: 매월, 매주 또는 격주의 정기적 가정방문을 통해 아동발달 상황을 확인하고 부모(주양육자)의 양육고민을 공유하며, 부모-자녀관계 증진을 위한 전문적 개입의 통로를 확보함.
 - 2단계: 지역사회를 중심으로 부모모임(Parent Group)을 결성하여 부모교육 및 양육과 관련된 전문적 정보를 제공하고, 또래의 자녀를 양육하고 있는 부모들과의 의견과 정보 공유 및 사회적 지지 기반을 형성하도록 지원함.
 - 3단계: 부모교육전문가는 아동발달 상태에 대한 정기적 진단 및 발달지연 또는 신체적, 정서적 문제나 장애 여부를 조기에 파악하여 적절한 대응책을 마련하도록 각 가정별, 아동별 양육계획을 수립함.
 - 4단계: 양육계획에 따라 부모(주양육자)가 효과적·효율적 대처 방안을 수립할 수 있도록 관련 서비스를 연계하며, 지속적 사후관리 서비스를 수행함.
- PAT는 기존의 아동대상 사회서비스와 병행·도입할 수 있도록 개발되었으며, 부모의 양육기술과 태도의 긍정적 변화, 부모-자녀 의사소통의 증진, 아동학대 발생을 감소 등과 같은 긍정적 효과가 과학적으로 검증되었음.
 - 아동발달에 있어 부모역할의 중요성을 강조하고, 특히 아버지가 보다 적극적으로 자녀양육에 참여할 수 있도록 하였으며,
 - 지역사회서비스에 대한 이해와 인식 개선을 도모함으로써 지역주민의 사회서비스 이용과 만족도 제고에 효과적으로 활용된 것으로 평가되고 있음.

- 각 기관 또는 지역사회를 중심으로 PAT 프로그램의 시행을 희망할 경우 전국PAT센터(National Parent As Teacher Center, <http://www.parentsasteachers.org>)의 도입·조정 과정(Implementation Coordination Process)을 통해 구체적 서비스 제공 방법 및 종사자 교육, 홍보, 대상자 관리 등에 대한 기술 지원을 받을 수 있음.
- 아동 문제행동 조기개입 서비스와 유사한 사업성격을 갖는 외국의 서비스 사례를 살펴보면 다음과 같음(다음의 내용은 「중증정서장애 아동청소년을 위한 가정 및 지역사회 공공지원 전략(Public Financing of Home and Community Services for Children and Youth with Serious Emotional Disturbances: Selected State Strategies)」에서 발췌·인용하였음.
- 중증정서장애(Serious Emotional Disturbance, SED)는 아동·청소년의 우울증, 각종 행동장애, 약물중독 등을 비롯하여 가정과 지역사회 보호의 어려움을 유발하는 다양한 정서 및 행동문제를 포괄하는 개념임.

4) 아동 인지·정서발달 지원 영역의 세부 프로그램 예시

■ 플레이투런(Play To Learn) 서비스

- 사업내용
 - 지역사회 중심의 영유아 종합 발달지원 사업의 일환으로 인간발달의 초기 단계에 유익하고 즐거운 발달자극을 제공하여, 창의적이고 생산적인 성장·발달을 촉진함으로써 출생기회의 형평성을 제고하는 것을 주요 사업 목적으로 함.
 - 플레이투런에 포함되는 주요 서비스 영역은 다음과 같음.
 - 정기적 가정방문을 통해 양육에 따르는 부모(주양육자)의 불안 및 정보부족, 부적절한 양육기술 관련 문제를 가족내에서 함께 해결
 - 아동의 발달단계에 적합한 놀이형 교재·교구를 대여함으로써 양육비 절감
 - 놀이형 교재·교구를 이용한 바람직한 양육기술과 부모-자녀관계의 형성을 지원

- 양육과정에 대한 전문적 모니터링과 지속적이고 체계적인 사례관리 서비스 제공
- 장애아 및 환아를 양육하고 있는 부모 또는 주양육자에게는 양육부담을 경감할 수 있도록 적절한 사회서비스 연계

○ 사업대상

- ‘08년 4월 출생아부터 영아기(생후 20개월 전후) 및 유아기(생후 36개월 전후), 학령전기(만 5세 전후) 등 서비스 대상 아동의 연령집단을 구분하여 서비스를 제공함.
- 영유아에게 긍정적 발달자극을 제공하는 다양한 교재·교구의 구입 또는 대여가 상대적으로 용이하지 못한 취약지역에 거주하는 저소득층 영유아를 우선 지원함.
- 예산확보 및 시범사업을 실시하여 사업성과에 대한 객관적 평가를 반영하여 단계적으로 확대하도록 함.

○ 공급주체

- 플레이투런 서비스는 저소득층 밀집지역 및 공공서비스에 대한 접근성이 상대적으로 낮은 취약지역을 우선으로 해당 지역출신의 ‘발달전문가(Development Associate)’를 선발·교육하여 대상 가정을 찾아가는 서비스를 제공함.
- 발달전문가는 자녀양육에 도움이 되는 각종 놀이감 및 교재·교구를 순환 대여하면서, 이를 이용한 양육기술 등을 보급하여 성인의 부모역할 및 아동발달에 대한 이해를 도모해야 함.
- 또한 부모 또는 주양육자에게 자녀양육에 필요한 사회적 지지와 기술 지원 및 사례관리 서비스를 제공하여 체계적인 서비스 관리가 이루어지도록 함.

○ 사업의 기대효과

- 성장발달의 기초가 마련되는 영유아기에 아동발달에 적합한 교재·교구(Developmentally Appropriate Practice & Learning Materials)를 이용하여 인지, 정서, 사회성 등 전인적 발달의 기틀을 다짐으로써 취약계층 아동의 성장잠재력 일깨우는 기회를 제공함.

- 부모를 대상으로 양육과 관련된 문제해결을 위한 상담, 교육·훈련, 정보제공 등 찾아가는 직접 서비스 전달을 통해 효과적 양육과 안정적 부모-자녀관계 형성을 도모하며, 동시에 교재·교구 구입 또는 대여에 필요한 경제적 부담을 경감시킴.

■ 아동문제행동 조기개입 서비스

○ 사업내용

- 심리, 정서, 인지 발달에 있어 어려움을 겪고 있는 아동의 문제행동이 악화되지 않도록 정확한 진단과 함께 전문적 개입(professional intervention)을 목적으로 한 서비스를 제공함.
- 아동 발달지원 양육기술(Developmentally Appropriate Practice)에 관한 부모교육, 상담 및 정보제공 등을 실시함으로써 심각한 정신건강 상의 문제발생 이전에 사전예방 시스템 도입함.

○ 사업대상

- 12세 미만의 아동 정서, 행동상의 문제행동을 보이거나 양육의 어려움이 있는 아동

○ 공급주체

- 지역 정신보건센터와 가족 심리상담지원센터 등을 중심으로 서비스 공급주체를 확보함.
- 국가공인자격증 이외에도 각종 민간단체에서 발급하고 있는 다양한 심리상담 관련 자격증 소지자에 대한 현황 파악 및 자격기준 등에 대한 체계적 관리·활용방안이 마련되어야 함.

<참 고 5: 아동 정신건강 서비스 관련 민간자격증 유형>

-한국상담심리학회: 상담심리사, -한국임상심리학회: 임상심리전문가, -한국발달심리학회: 발달심리사, -한국건강심리학회: 건강심리사, -한국상담전문가협회: 부부 및 가족상담심리사, -한국가족상담학회: 가족전문상담사, -한국학교상담학회: 학교상담사, -한국아동학회: 아동상담사, -한국놀이치료학회: 놀이치료사, -한국아동심리재활학회: 놀이치료사, -한국정서행동장애아교육학회: 행동치료사, -사단법인 한국가족상담협회: 가족상담사, -한국모래놀이치료학회: 모래놀이치료사, -대한음악치료학회: 음악치료사, -한국미술치료학회: 미술치료사, -한국표현예술심리치료협회: 예술치료사, -한국예술치료학회: 예술치료사, -한국무용치료학회: 무용치료사 등

<참고 6: 정신보건 관련 국가공인자격증 발급 현황>

	정신보건 임상심리사 1급	정신보건 임상심리사 2급	임상심리사 1급	임상심리사 2급
수여 기관	보건복지부	보건복지부	한국산업인력공단	한국산업인력공단
응시 자격	- 심리학을 전공(임상심리 필수 및 선택 과목이수)한 석사학위 이상 소지자 로서 정신보건수련 기관 3년 이상 수련 마친 자 - 2급 정신보건임상 심리사 자격증 취득 후 5년 이상 정신보건 분야의 임상실무 경험이 있는 자	- 심리학을 전공(임상 심리 필수 및 선택 과목 이수)한 학사학위 이상 소지자로서 정신 보건 수련기관 에서 1년 이상 수련을 마친 자	- 임상심리와 관련하여 2년 이상 실습수련을 받은 자 - 4년 이상 실무에 종사한 자로서 심리학 분야에서 석사학위 이상의 학위를 취득한 자, 취득 예정자 - 임상심리사 2급 자격 취득 후 임상심리와 관련하여 5년 이상 실무 종사자 등	- 임상심리와 관련하여 1년 이상 실습수련을 받은 자 - 또는 2년 이상 실무에 종사한 자로 대학졸업자 및 졸업예정자 등
수행 직무	- 정신보건 전문요원으로서 정신질환자에 대한 상담평가 및 상담 상담을 담당할 수 있으며, 보건복지부가 인정 하는 정신요양시설과 사회복지시설을 설립·운영할 수 있는 권한을 부여받음		- 국민의 심리적 건강과 적응을 위해 임상심리학적 지식을 활용하여 상담평가, 상담치료/상담, 상담재활 상담자문 등의 업무 수행	
수련 기관	- 국·공립 정신병원 전공의의 수련기관으로 지정된 정신의료기관, 수련하고자 하는 분야의 1급 전문요원이 1인 이상 상근하거나, 1급 전문요원이 수련을 지도하도록 위촉되고 2 급 전문요원 3인 이상이 상근하는 정신요양 시설, 사회복지시설, 보건소 또는 정신병원		-	
배출 현황	418명 (07. 2월 기준)	692명 (07. 2월 기준)		

주: 보건복지부가 수여하는 정신건강 관련 자격증은 정신보건 임상심리사 이외에 정신보건 사회복지사(1급·2급)와 정신보건 간호사(1급·2급)가 있으며, 이들의 배출 현황은 '07. 2월 기준 각 1,395명과 4,443명임.

나. 아동 건강발달 지원

1) 아동 건강발달 지원 영역의 추진 의의

- ☐ 아동의 건강은 인적자본을 형성하는 핵심적 가치로서 '신체적, 정신적, 사회적인 완전한 안녕을 의미'하며, 평생발달의 초석을 마련하는 중요한 시기이므로, 아동 건강발달에 대

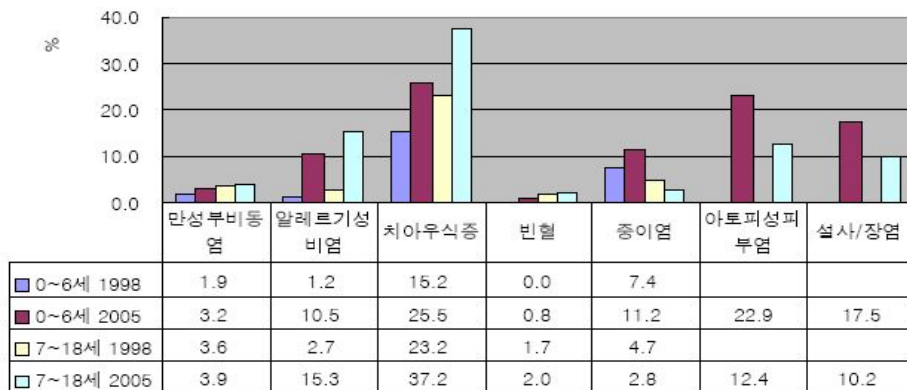
한 지역사회서비스 확충을 통해 아동의 신체와 정신의 균형적 건강을 지킬 수 있는 제도적 장치를 마련하고 궁극적으로 지역사회 주민의 건강향상에 기여함.¹⁾

- 서구화된 생활습관과 환경적 영향으로 아동의 상병구조가 과거와 달리 안전사고와 비만, 체력저하 및 만성질환 중심으로 변화하고 있어 아동기부터 개인의 건강한 생활습관 형성 및 신체적 건강과 정신건강의 균형적 증진의 중요성이 강조되고 있음.
- 이에 따라 성장기에 나타날 수 있는 건강상의 문제를 조기 발견하고 생활습관과 관련된 질병을 사전 예방함으로써 건강하고 안전한 성장환경 조성을 위한 아동 건강증진 서비스의 확충이 필요함.
- 아동 건강발달을 지원하기 위한 사회서비스는 출산과 양육과정에서 경험하는 개별가정의 부담을 경감하여 출산친화적 지역사회 분위기를 조성하는데 기여할 수 있음.
 - 아동의 생활환경 및 식생활 등의 변화로 감염성 질환은 감소한 반면 소아비만, 고혈압, 당뇨병, 동맥경화증 등의 만성퇴행성 질환이 증가하고 있는 추세임.
 - 초중고등학생의 신체검사 실시 결과, 표준체중의 50% 이상의 고도비만의 사례가 꾸준히 증가하고 있으며, 각종 알레르기 질환 및 신장질환이 의심되는 뇨단백 양성자 비율도 증가 추세임.
 - ※ 고도비만(표준체중보다 50%이상): ('00) 0.55%→('01) 0.74%→('02) 0.81%→('03) 0.82%→('04) 0.77%
 - ※ 뇨단백 양성 반응: ('00) 0.21%→('01) 0.23%→('02) 0.27%→('03) 0.24%→('04) 0.23%
- 제3기 국민건강영양조사(2006)에 따르면 우리나라의 경우 아동 및 청소년의 건강수준이 양호하다고 생각하는 보호자들의 비율이 77.8%인데 비해 영국과 미국의 보호자들은 각각 93%, 83.2%가 아동 및 청소년의 건강이 양호하다고 해 우리나라 아동 및 청소년의 건강에 대한 관심이 더욱 필요한 것으로 나타났음.

1) 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 1948년에 건강을 단순 질병이나 장애가 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적 안녕의 완전한 상태('a complete state of physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity')라고 정의하였음. 아울러 최근 건강관련 연구들에서는 연령, 문화, 개인책임의 생애 균형에 대한 욕구를 만족시키는 신체적·정신적 잠재력으로서 특성화된 역동적 안녕의 상태('a dynamic state of well-being characterized by a physical and mental potential, which satisfies the demands of life commensurate with age, culture, and personal responsibility')로 개념화되고 있음.

- 보호자의 74.9%가 12~18세 청소년의 건강이 양호하다고 반해 청소년 자신들은 60.3%만이 자신의 건강이 양호하다고 하여 보호자들이 생각하는 것보다 청소년들이 훨씬 더 많은 건강상의 문제를 갖고 있을 수 있음을 보여주었음.
- 이는 아동·청소년의 건강발달에 대한 전 국민의 관심의 환기와 더불어 아동 건강발달 영역의 서비스 개발이 필요한 시점임을 시사하는 것이라 할 수 있음.

[그림 12] 아동기 주요 질환의 연간 의사진단 유병률 시계열 비교(1995 vs 2005)



자료: 국민건강영양조사 제3기: 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건의식 행태, 2006.

- 아동의 정신건강 문제를 간과하게 될 경우, 가정은 물론 지역사회 및 국가 보건체계 전반에 많은 사회적 비용을 유발시킬 수 있으며, 아동 개인은 약물중독, 폭력, 자살 등의 심각한 결과를 초래할 수 있음.²⁾
- 아동기 정신건강 문제는 성인기까지 지속될 수 있다는 측면에서 특별한 관심과 적극적인 개입을 필요로 함.

2) 세계보건기구(WHO)의 정신건강증진 프로그램에서 정신건강을 개인이 자신의 능력을 자각하고 생활속의 스트레스에 적응하며 생산적으로 활동함으로써 지역사회에 기여할 수 있는 안녕의 상태('a state of well-being in which the individual realizes or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully'로 정의하였음.

- 영국에서 실시된 연구결과에 의하면 아동연령 10세에 발생한 행동장애(conduct disorder)에 대한 적절한 개입과 치료가 이루어지지 않을 경우, 이 아동이 27세의 성인기에 이르러 보건의료, 교육, 사회복지, 범죄 등과 관련된 약£70,000(한화 약 1억3천여 만원 상당)의 사회적 비용이 추가적으로 발생하는 것으로 보고됨.
- 유해환경에 노출된 아동·청소년의 음주와 흡연 및 약물중독·남용으로 인한 부작용은 성장기 신체적·정신적 건강장애 문제를 유발할 수 있으며, 심각한 사회문제를 야기할 수 있음.

<표 41> 중고등학생의 흡연 실태

		(단위: %)						
구 분		1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004
중학생	남자	3.8	5.6	7.4	6.0	3.5	2.8	2.4
	여자	2.6	3.1	3.2	2.0	0.9	2.3	1.7
고등학생	남자	26.1	32.3	27.6	24.8	23.6	22.1	15.9
	여자	4.7	7.5	10.7	7.5	7.3	6.8	7.5

자료: 한국금연운동협의회, 각년도.

2) 아동 건강발달 지원 영역의 서비스 욕구 실태³⁾

- 아동의 건강발달에 관한 서비스 욕구는 의학적 접근에 기초한 질병의 진단, 치료, 원인의 발견뿐만 아니라 질병감시, 건강증진, 예방을 위한 통합적 관점에서 파악되어야 함.
- 인적자본에 대한 선제적 투자로서 아동 건강발달 지원은 건강 취약계층인 빈곤아동에 대한 전문적 개입 필요성의 인식이 우선되어야 하며, 특히 신체적 건강과 정신적 건강의 균형적 발달을 촉진하기 위한 사전 예방적 서비스의 필요성이 강조됨.
- 아동빈곤은 발육부진, 발달지체 등과 같은 신체발육상의 문제는 물론, 성인기에 골다공증(칼슘부족), 위암, 뇌졸중(염분 과다섭취), 당뇨(비만) 등의 문제를 일으킬 수 있음.

3) 아동의 건강발달 지원 영역에 대한 서비스 욕구의 실태를 전국단위로 파악할 수 있는 자료는 생산되지 않고 있어, 각종 질환의 유병률 및 건강검진 결과 등을 통해 간접적인 서비스 욕구를 파악하였음.

- 빈곤과 밀접하게 연관된 발달환경의 취약성은 아동의 우울과 불안 등과 같은 정서문제를 초래하거나, 공격성, 주의력 결핍 과잉행동장애, 반사회적 행동 등과 같은 심리·사회성 발달에 있어서도 문제를 유발할 수 있음.
- 최근 가족해체 등에 따라 아동 양육환경이 심각하게 위협받고 있으며, 취약지역 빈곤 아동의 건강수준이 일반아동에 비해 악화되고 있는 것으로 나타남.
- 지역아동센터 이용 아동의 건강검진결과에 따르면, 충치 치료대상 53.6%, B형 간염 접종대상 52.4%, 혈뇨, 단백뇨, 신장질환, 빈혈, 간장 질환, 혈당, 간염보균 등으로 재검대상 아동이 18.3% 등으로 파악되었음.

<표 42> 월평균 가구소득 수준별 아동(19세 미만)의 건강상의 문제 발생률

(단위: %)

구 분	100만원 이하	100~200만원 미만	200~300만원 미만	300만원 이상
전반적 건강상태 양호 ¹⁾	69.5	76.6	79.4	81.6
신생아 청각선별검사 실시율	54.3	53.9	60.6	58.3
신생아 대사이상검사 실시율	84.1	84.1	87.5	91.9
청력문제 유병률	1.2	0.8	0.7	0.3
취학전 시력검사 실시율	37.3	34.0	36.6	42.2
아동 100명당 발달장애 유병률	2.2	1.4	1.2	1.0
아동 100명당 학습장애 유병률	1.8	1.2	1.3	0.7

주: 1) 아동의 주양육자에게 아동의 건강상태에 대한 주관적 판단을 ‘매우 나쁨’, ‘나쁨’, ‘보통’, ‘ 좋음’, ‘매우 좋음’으로 응답하도록 조사하였으며, ‘ 좋음’ 또는 ‘매우 좋음’이라고 응답한 경우를 양호한 것으로 보았음.

자료: 한국보건사회연구원·보건복지부, 제3기 국민건강영양조사: 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건 의식 행태, 2006.

- 성인기 정신건강 문제는 아동기부터 진행된 경우가 많기 때문에 정신건강 문제의 위험 요인과 보호요인을 체계적으로 분석하여 단계별 조기개입이 필요하며, 이를 통하여 미래 유발될 수 있는 사회적 비용을 절감하는 장기적 투자 관점에서의 아동기 정신건강 예방 서비스가 필요함.

- 아동 성장발달 환경의 심리적, 사회경제적, 제도적 여건 등에 따라 정신건강상의 문제 발생여부가 결정될 수 있으므로 예방중심의 정신건강 서비스는 아동의 성장단계별 발달특성을 고려하여 보육, 학교교육, 가정생활, 지역사회 차원의 체계적 접근이 요구됨.

<표 43> 아동 정신건강 문제의 위험요인과 보호요인

	위험요인(Risk Factors)	보호요인(Protective Factors)
개인적 차원	<ul style="list-style-type: none"> - 유전적 요인 및 성별 - 저체중 출생 - 언어발달 지체 및 낮은 지능 - 만성적 신체 질환 - 아동학대 또는 방임 	<ul style="list-style-type: none"> - 긍정적 아동 기질(temperament) - 정상지능 - 사회적 역량
가족적 차원	<ul style="list-style-type: none"> - 부모의 결혼생활 불화 - 낮은 사회경제적 수준 - 부모의 부적절한 역할모델 - 유전적 정신질환 유병률 - 가정위탁 	<ul style="list-style-type: none"> - 가구내 적절한 아동 수 - 부모와의 상호적지지 관계 - 형제자매와의 우호적 관계 - 부모의 적절한 규율과 감독
지역사회 차원	<ul style="list-style-type: none"> - 폭력 및 빈곤 - 사회적 배제 및 차별 - 부적절한 학교 교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 안정적 학교생활 - 보건복지서비스의 제공 - 사회적 연대

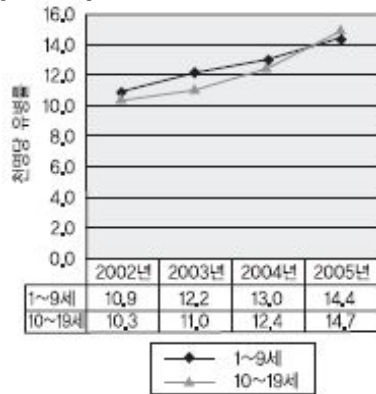
자료: 보건복지포럼, 2007.

<표 44> 정신건강의 보건학적 접근요소와 프로그램 개발 전략

	보건학적 접근 요소	관련 프로그램
• 문제의 정의	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강 문제의 특성과 발생경로 파악 - 유병관련 요인 및 진행추이 분석 	<ul style="list-style-type: none"> - 아동 발달단계별 조기진단 및 감시체계(surveillance system) 구축
• 원인진단	<ul style="list-style-type: none"> - 진단된 정신건강 문제에 대한 위험요인과 보호요인의 분석 	<ul style="list-style-type: none"> - 역학조사 및 집중 사례관리
• 개입	<ul style="list-style-type: none"> - 위험요인의 감소·제거 및 보호요인 강화전략 바탕으로 개입방안의 수립 - 개입방안에 따른 효과적 전달과 평가 	<ul style="list-style-type: none"> - 문제유형별, 발달환경 특성별, 세부 개입프로그램의 개발 - 전달체계의 구축
• 교육 및 홍보	<ul style="list-style-type: none"> - 개입모형에 대한 대중 교육 * 우리나라의 경우 정신건강에 대한 일반인 인식개선이 선행되어야 함 	<ul style="list-style-type: none"> - 인구집단별 관련 교육 및 홍보

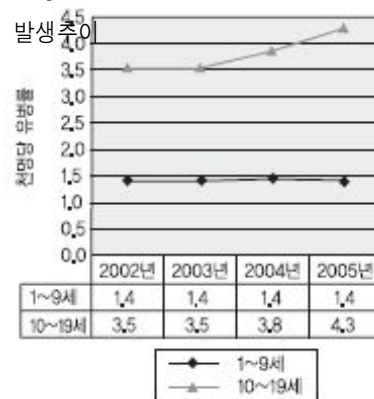
자료: 보건복지포럼, 2007.

[그림 13] 연령별 아동 정신질환 발생 추이



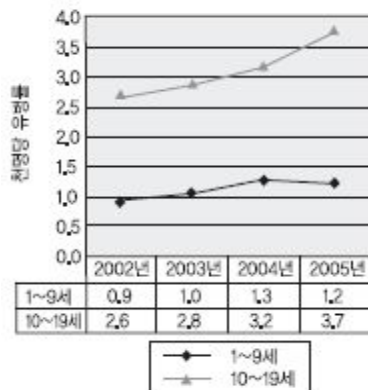
주: 연령별 아동인구 1,000명당 모든 유형의 정신 질환 실인원수를 유별률로 제시하였음.
자료: 건강보험 통계연보, 각년도.

[그림 14] 아동의 신경증적 스트레스 관련 신체형 장애 발생 추이



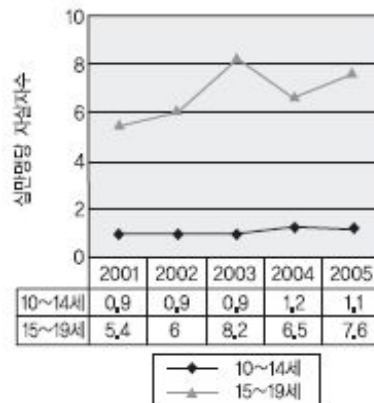
주: 1) 연령별 아동인구 1,000명당 모든 유형의 정신 질환 실인원수를 유별률로 제시하였음.
2) 불안, 강박, 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애를 포함하였음.
자료: 건강보험 통계연보, 각년도.

[그림 15] 연령별 아동 정서장애 발생 추이



주: 연령별 아동인구 1,000명당 우울증, 조울증, 양극성 행동장애, 정서장애 질환 실인원수를 유별률로 제시하였음.
자료: 건강보험 통계연보, 각년도.

[그림 16] 청소년 자살률 변화 추이



주: 1) 청소년 인구 100,000명당 자살자 규모임.
자료: 통계청, 사망원인통계 메타 DB.

3) 아동 건강발달 지원 관련 국내외 서비스 현황

- 전국민 대상의 기본적 보건의료 서비스에 대한 보장성 제고를 목표로 추진되던 우리나라 정책체계 내에서 아동기 발달특성과 욕구를 고려한 적극적 건강투자로의 전환 노력은 상당히 미흡하였음.
- 2007년 1월에 발표된 보건복지부의 건강투자 전략 중 아동기 관련 정책은 출생에서부터 성장기 전반에 대한 종합적 개입 전략의 일환으로 마련되었으며, 아동기 건강위험요인에 대한 국가의 적극적 개입을 강조하고 있음.
- 아동기 건강투자 전략의 주요 내용을 살펴보면 다음과 같음.
 - 아동 건강증진을 위한 국가적 지원체계 강화: 종합적 학교보건 개선계획의 수립, 건강증진 프로그램의 개발·보급, 학교 건강상태 평가
 - 임신부터 출산까지의 Total Care: 필수의료 무상지원, 산모수첩 신설
 - 영유아 건강관리를 위한 비용지원 확대: 예방접종 지원확대, 외래진료비 경감
- ※ 6세 미만 아동의 경우 2006년 1월부터 입원진료비의 본인부담액을 전액 면제하고 있으며, 2007년 8월부터는 외래진료비의 경우 성인 본인부담율의 70% 수준으로 대폭 경감하였음.
- 취약계층 아동에 대한 건강투자 강화: 취약계층 영양지원 사업 단계적 확대
- 그러나 건강투자 전략의 수립과정에서도 아동의 발달과정 전반에 대한 포괄적 이해를 바탕으로 하는 단계별, 특성별 건강증진 촉진방안이 검토되지 못하고 파편적, 산발적 프로그램 단위의 계획이 제시되었음.
- 또한 아동기 정신건강 문제에 대한 종합적 검토 및 국가적 차원의 개입방안을 제시하지 않고 있어 신체적·정신적 건강의 균형 발달을 도모하는데 상당히 한계가 있을 것으로 판단됨.

<표 45> 2007년도 아동 입원환자의 진료실적

(단위: 건, 일, 천원)

구 분	지급건수	내원일수	진료일수	총 진 료 비(천원)	
				계	급여비
0세	165,359	935,629	1,261,135	89,102,126	88,752,753
1~4세	181,580	1,026,561	1,752,178	113,274,305	111,448,753
5~9세	84,648	474,516	841,064	64,810,812	54,794,551
10~14세	58,939	388,014	649,761	56,889,804	45,493,292
15~19세	74,469	565,960	912,717	80,752,875	64,400,508
총계	3,589,542	35,146,726	53,049,926	4,708,468,862	3,879,164,532

자료: 국민건강보험공단(2007), 상반기 주요통계.

- 생애전환기 건강검진 서비스를 강화함으로써 기존 일률적으로 제공되던 검진서비스를 인구집단 연령별로 차별화하여 시행하고 있음.
- 고등학교 1학년 재학연령은(만16세) 기존 학교보건법 규정에 근거하여 제공되던 신체, 구강, 소변, 혈액검사 및 흉부 X선 검사 이외에 정신건강 검진과 상담이 추가되도록 하였음.

<표 46> 주요 국가의 아동건강 검진사업

국가별	사 업 내 용
미국	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강형평성 확보를 위해 PRC(Prevention Research Center) 프로그램 시행- 현재 미국 전역 33개 지역에서 실시중 ○ PRC 프로그램 중 빈곤아동대상 프로젝트의 주요 내용은 <ul style="list-style-type: none"> - 저소득층 대상 성 프로그램, 소외 청소년의 위험행동예방 프로그램 개발 - 건강형평성 확보를 위한 지역사회역량강화 - 할렘 지역 인구대상 건강증진, 저소득층 천식아동관리 및 체중관리 등
영국	<ul style="list-style-type: none"> ○ 빈곤 소외계층 5세이하 아동을 대상으로 한 보건 특별지원 ○ 아동의 기초 건강보호를 위한 프로그램으로 아동보건 감시서비스 (CHS : Child Health Surveillance)
스웨덴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임신기간의 무상건강검진 ○ 유아학교 아동에 대한 무료건강검진 ○ 19세까지 모든 건강검진과 치과검진 무료 ○ 18세 이하 아동, 청소년의 권리 보장을 위한 아동옴부즈만 설립

— <참 고 6: 영국 아동서비스 국가표준 틀> —

◎ National Service Framework for Children, Young People, and Maternity Services

-Standard 1-

- 아동의 욕구를 확인하고 조기에 개입하여 건강과 복지수준을 향상시킨다

-Standard 2-

- 아동의 최적의 발달환경에서 성장할 수 있도록 필요한 정보 및 서비스 제공을 통한 양육을 지원한다.

-Standard 3-

- 아동의 입장에서 가족단위의 서비스를 이용할 수 있도록 배려한다.

-Standard 4-

- 성인기로 전환해 가는 과정에서 발달단계별 특성을 고려한 서비스 접근성을 제고시킨다.

-Standard 5-

- 모든 서비스 공급기관은 어떠한 생애위험으로부터도 아동을 보호하는 것을 일차 목적으로 한다.

-Standard 6-

- 환아를 대상으로 질병의 치료는 물론 사회적, 교육적, 정서적 욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 서비스를 제공한다.

-Standard 7-

- 병원 입원중인 아동이 질병 치료 이외에 생활적응 및 지속적 발달을 진행할 수 있도록 지원한다.

-Standard 8-

- 복합적 건강욕구가 있는 아동에 대한 정확한 사정과 포괄적 서비스 통합관리를 통해 서비스 이용의 편의를 도모하고 효과성을 제고한다.

-Standard 9-

- 정신건강 문제나 정신장애가 있는 아동은 효과적인 진단, 치료 및 사회적응을 위한 통합적 정신 건강서비스 제공받을 수 있어야 한다.

-Standard 10-

- 과학적 근거에 기초한 약물처방을 원칙으로 하며, 약물중독의 위험요인을 사전에 제거한다.

-Standard 11-

- 모성보호에 있어 개별적 욕구에 충실한 모성보호서비스를 제공한다.

4) 아동 건강발달 지원 영역의 세부 프로그램 예시

■ 소아병동 놀이교사 파견 사업

○ 사업추진 배경 및 필요성

- 장기입원한 환자의 경우 입원기간동안 사회화의 경험이 부족하게 되고, 입원이 장기

화됨에 따라 심리·정서적 소진을 겪게 되며, 퇴원 후에도 또래관계 및 적응의 어려움을 겪을 수 있음.

- 환아의 보호자(주양육자)는 간병 및 양육 역할수행에 대한 죄의식, 예후에 대한 불안, 환아의 증상이나 처치 및 치료를 지켜봄으로써 환아가 당하는 고통에 대한 전이, 환아를 돌보는 양육과 간호에 대한 일차적인 책임과 다른 가족 구성원을 돌보는 역할 등으로 스트레스가 축적될 수 있음.
- Bernadette(1994)는 계획되지 않은 아동의 입원시 부모에게 아동의 행동변화와 부모 역할에 대한 정보를 제공한 경우 스트레스에 대한 대처의 정서적 결과인 불안이 감소하는 것으로 나타나, 주간병인인 부모의 불안과 스트레스를 완화시킬 수 있는 부모참여 및 지원 프로그램 마련의 근거를 제시함.
- 따라서, 입원중인 환아들에게 지속적인 발달자극을 제공하고 또래들과 함께 참여할 수 있는 놀이시간을 제공하여, 치료 중에도 지속적인 성장발달을 도모할 수 있도록 하며, 보호자에게는 환아 돌봄 부담을 경감하고 환아의 심리정서 상태에 대한 올바른 이해를 도모하며, 욕구가 있는 경우 돌봄 지원 서비스와 연계하도록 하는 서비스가 필요한 실정임.
- 현재 입원아동을 대상으로 한 병원차원의 병원학교 및 백혈병, 소아암 환아를 대상으로 한 생일파티, 어린이 날, 크리스마스 행사 등이 개별적으로 실시되고 있으나 병원학교의 경우 학령기 아동을 대상으로 한 학습권 보장과 학교복귀를 지원하는 수준임.
- 영유아기 발달에 대한 적절한 지원방안이 마련되어 있지 못하며, 현재 24개 병원에 서만 실시되고 있어 서비스 제공범위가 상당히 제한적임.
- 또한, 생일파티, 어린이날, 크리스마스 행사 등은 간헐적·일시적으로 이루어지는 수준에서 그쳐 지속적인 서비스가 제공되지 못하고 있음.

○ 서비스 종류 및 내용

- 소아병동 내 공간을 활용하여 주중 1시간 이상의 종이접기, 미술치료, 음악치료, 구연동화, 풍선아트 등의 시간표를 마련하여 제공함.

- 놀이교사의 수업이 진행되는 동안에는 반드시 의사, 간호사, 사회복지사 등의 전문인력이 1인 이상 배치되어 응급상황에 대처할 수 있도록 하며 놀이수업이 진행되는 공간은 반드시 치료진의 눈에 잘 띄는 곳으로 배치하도록 해야 함.
- 소아병동의 놀이교사로 참여하는 교사들은 매 수업이 끝날 때 마다 일지를 작성하여 참여인원, 놀이내용, 특이사항 등을 기록하게 하여 체계적으로 놀이가 진행될 수 있도록 하고 교사가 바뀌더라도 전체적인 흐름을 유지할 수 있도록 유도함.
- 부모와 함께 참여하는 프로그램과 장기입원한 환아를 둔 부모 자조모임을 통해 여러 가지 방법으로 서로를 이해하고 어려움을 공유하며 상호작용을 지속시켜 나갈 수 있도록 유도함.

○ 서비스 대상

- 중·장기 입원중인 환아 및 보호자를 주 대상으로 하나, 단기입원 환아라 하더라도 놀이교실 참여의사가 있는 경우 이를 제한하지 않도록 함.

○ 공급주체

- 지자체 및 민간 공급기관을 주축으로 소아병동이 마련된 병원에 아동 전문 놀이교사를 파견하여 놀이 활동 및 학습지원을 돕도록 함.

○ 사업의 기대효과

- 장기간 병원 입원으로 소진된 환아와 부모의 정서적 스트레스 완화와 치료기 환경에 대한 적응력을 향상시키며, 치료기 중에도 지속적인 전인적(全人的) 발달자극을 제공함.
- 대학과 병원간의 체계적 자원봉사 시스템 연결을 통해 지역사회와 함께하는 대학, 병원을 이끌어 내고 소아병동에는 다양한 자원의 인력확보를 가능하게 함.
- 아동간병 돌보미 양성으로 특별연령층에 대한 전문 인력 양성과 사회적 일자리 창출의 효과 유도할 수 있음.

■ 검토사업: 여성가족부 아동 간병 돌보미사업, 교육인적자원부 병원학교 운영사업 등

<참 고 7: 국내외 소아병동 발달지원 사업 예시>

● 국내 소아병동 파견교사 제도

- 서울대병원에는 만 3세에서 18세전후의 아동들이 입원하는 소아정신과 병동을 운영하고 있으며, 이곳에는 병동에 보호자가 상주하지 않고 간호팀이 24시간 3교대로 아동들을 돌보고 있음. 또한, 발달단계별 팀제도(Preschool/child/adolescence)를 적용, 학교수업형태를 활용하여 수준별 학습, 미술, 요리, 외출, 운동회, 청소년모임, 사회기술훈련 등을 진행하고 있음.
- 서울아산병원의 경우, 장기입원하고 있는 환아를 대상으로 전문자원봉사자들이 미술, 음악, 놀이 활동들을 운영해왔고 2006년 8월 28일에는 병원학교를 개교하여 출석과 학력을 동시에 인정받을 수 있게 됨.

● 미국의 환아지원 프로젝트

- 미국의 브룩클린 프로젝트(Brooklyn Early Education Project, BEEP)의 경우 브룩클린의 공립 학교와 보스턴의 아동병원이 함께 협력하여 세 종류의 프로그램을 제공하고 있음.
 - 신체적 발달 평가(periodic monitoring of children's health and development): 태어난 직후~학교 입학전. 개별유아를 위한 지속적 관심이 주된 특징.
 - 부모를 위한 지원(parent education): 자녀양육에 필요한 정보와 자원활용에 관한 도움 제공.
 - 직접 교육프로그램(early childhood education programs): 24개월 이후 아동을 대상으로, 운동장경험이나 유아원 입학에 관한 내용 포함.
- 특히, BEEP는 가족을 상담해주는 컨설턴트, 도서·장난감 대여가 가능하며, 아동이 운동장 프로그램에 참여하는 동안 부모 또한 아동들을 관찰하거나 소집단으로 아동발달과 부모의 관심사에 대해 토론하는 시간을 갖는다는 특성이 있음.
- 미국은 학령기 장기입원아의 지원을 위해 지방 기관 간 조정협의회(Local Interagency Coordination Council : LICC)를 운영하여 부모, 조기중재기관, 아동보육기관, 의료기관, 교육구청, 주 당국의 지방사무소가 함께 장기입원아의 지원에 대한 아이디어와 해결방안을 공유, 의사소통과 협력작업을 추진하고 있음.

● 스웨덴의 환아지원 프로그램

- 스웨덴에는 국립보조요원 서비스위원회(The Swedish National Board for Attendant's Service)가 스톡홀름에 설치되어 학령기 장기입원아를 대상으로 복학 할 때까지 학습 및 일상생활을 하는데 보조요원 서비스가 24시간 제공됨.
- 동 프로그램을 통해 제공되는 서비스는 1년을 기준으로 새로이 정비되며, 병원 보조요원 파견서비스는 사회사업기관을 통해 서비스를 제공해주는 지역사회와 파트너형식으로 조직되어 있으며, 의료적 관점에서의 간호(nursing)는 서비스에 포함시키지 않음.

■ 아침든든 하루든든 프로그램

○ 사업내용

- 규칙적인 하루 세끼 식사섭취를 통한 영양결핍 예방 및 균형적 영양섭취를 통한 아동의 건강한 발육을 지원함.
- 아침급식의 실시 또는 아침식사 배달서비스 과정에서 아침 식사 및 규칙적·균형적 영양섭취에 대한 정보제공 및 교육을 실시함.
- 대상 아동의 가정에서 희망하는 경우 아동 발달단계별 기초 식단의 제공 및 영양교육과 상담서비스를 제공함.

○ 사업대상

- 지역사회 내 거주하는 중식(급식)지원 아동 및 참여를 희망하는 18세 미만 아동

○ 공급주체

- 학교급식이 이루어지고 있는 경우, 학교와 급식협회 등을 연계하여 학교 급식시설을 이용한 조식제공 가능함.
- 지역사회 조식 제공 음식점을 지정하여 운영하는 방안을 고려할 수 있음.
- 대한영양사협회 회원 및 지역대학의 식품영양학과 봉사모임 등과 아침식사 배달업체가 공동파트너십을 구축하여 빈혈, 당뇨, 고혈압 등과 같이 특수 영양관리가 필요한 아동을 대상으로 아침식사 가정배달 서비스 제공방안도 가능함.

■ 주말 건강활동 프로그램(Weekend Health Activity Programs)

○ 사업내용

- 학교생활과 학업스트레스 등으로 운동시간이 부족한 아동의 주말 혹은 방과후 시간을 이용하여 규칙적 체육활동을 수행할 수 있도록 지원함으로써 체력단련 및 건강한 발달을 지원함.

- 지구력, 근력, 순발력 및 신체적 조정능력의 향상을 도모하고 또래와 어우리면서 사회성 발달과 사회규칙에 대한 적응훈련까지 병행할 수 있음.

○ 사업대상

- 지역사회 거주하는 초중고등학생

○ 공급주체

- 보건소 및 지자체의 직접적 서비스 공급 및 기획이 가능하며, 대한체육회 지부 및 한국 레서스포츠학회, 체육시민연대 등 체육관련 민간단체들과 연합을 통해 지역사회 스포츠 강사 풀을 구성하여 운영함.
- 시민공원, 학교 운동장, 구민회관 등의 체육활동 장소로 이용할 수 있으며, 지역사회 스포츠 센터의 적극적 참여를 유도함.

※ 초중등학생을 대상으로 하는 민간 주말체육교실의 수강료는 지역 및 체육활동 종류에 따라 서비스 이용료의 편차가 매우 심한 것으로 파악됨. 예를 들어 일반 기초체력증진(학교체육, 육상, 체조, 줄넘기 등) 및 구기 스포츠 프로그램(축구, 농구, 볼링 등)은 주1회, 회당 3시간 강습기준으로 대략 7~18만원 수준임.

다. 장애아동 발달 지원

1) 장애아동 발달 지원 영역의 추진 의의

- ☐ 모든 아동은 생의 초기단계부터 공정한 출발을 시작할 권리가 있으며, 신체적·심리적·환경적 요인으로 인해 공정한 생의 출발을 시작하기 어려운 상황에 놓인 취약아동의 경우에는 기회 균등을 목적으로 하는 아동 및 그 가족에 대한 적절하고 효과적인 개입 및 지원이 반드시 이루어져야 함.
- 특히 신체적·정신적 장애로 인해 정상적인 발달을 경험하기 어려운 장애아동에게 있어서 적절한 지원 및 서비스의 제공 여부는 아동기 발달과 미래의 삶의 기회를 결정 짓는 중요한 요인이라고 할 수 있음.
- ☐ 장애아동의 이러한 특성을 고려하여, 주요 선진 외국에서는 취약아동의 정상적인 발달

을 지원하는 보편적 서비스 외에 장애아동을 대상으로 한 특별한 서비스를 별도로 제공하는 이원화된 서비스 제공체계를 구축하고 있음.

- 우리나라의 경우, 최근 사회복지서비스의 확대 추세 속에 최근 희망 스타트, We 스타트, 지역아동센터 등의 보편적 아동서비스 서비스 제공 체계가 도입되어 운영되고 있으나 아직까지는 장애아동에 대한 고려가 부족하여 비장애 아동에 비해 장애아동은 상대적으로 상가 사업 등에서 소외되고 있다고 할 수 있음.

- 한편, 장애아동을 대상으로 한 특수 서비스에 있어서는 아직까지 조기치료 및 교육을 통해 장애아동의 정상적인 발달을 지원하는 것을 목적으로 하는 특화된 서비스는 제공되고 있지 않으며, 장애인복지관 의료재활·교육재활사업, 특수교육지원센터 운영, 및 장애아가족 아동양육지원사업 등의 유사 서비스를 통해 일정 부분 역할을 담당하고 있으나, 서비스의 질과 양적인 측면에서 모두 장애아동 가구의 욕구를 충족하는데 매우 미흡한 수준임.

- 장애아동 발달 지원 영역에서 제공되는 서비스의 궁극적인 목적은 장애아동 및 그 가족에 대해 조기에 지속적으로 개입함으로써 장애아동이 정상적인(ordinary) 삶을 영위할 수 있도록 하는 기회를 제공하는데 있으며, 구체적으로는 다음과 같은 활동을 포함함.

- 장애아동의 장애로 인한 부정적 영향을 완화하고 발달을 촉진하는 다양한 치료 및 교육서비스 제공
- 치료 및 교육서비스의 보완재이자 일상생활 수행 및 사회참여를 촉진하는 재활보조기구의 적절한 공급 및 유지·관리 서비스 제공
- 장애아동 가구의 주거 환경 개선 및 부모 등 주 양육자에 대한 효과적인 양육 정보 서비스 제공

2) 장애아동 발달 지원 영역의 서비스 욕구 실태

- 2005년 장애인실태조사 결과에 의하면, 0~17세 아동의 장애 출현율은 0.74%로서 이들 장애아동의 장애유형별 비중을 살펴보면, 정신지체가 35.5%로서 가장 많고, 다음이 발달장애로서 23.2%를 차지하고 있으며, 뇌병변장애 역시 12.8%로서 높은 비중임.

- 즉, 장애아동의 주된 장애는 정신지체, 발달장애, 뇌병변장애임을 알 수 있으며, 이러한 아동기 장애 특성은 결국 장애진단 후 초기에 각종 치료활동 및 교육지원서비스가 지속적으로 제공되어야 함을 의미하는 것으로 볼 수 있음.

<표 47> 아동(0~17세)의 장애유형별 장애 출현율

(단위: 명, %)			
구분	추정수	구성비	출현율
지체장애	7,461	9.1	0.07
뇌병변장애	10,531	12.8	0.09
시각장애	3,925	4.8	0.04
청각장애	4,997	6.1	0.04
언어장애	2,730	3.3	0.02
정신지체	29,151	35.5	0.26
발달장애(자폐증)	19,106	23.2	0.17
정신장애	0	0.0	0.00
신장장애	0	0.0	0.00
심장장애	2,309	2.8	0.02
호흡기장애	0	0.0	0.00
간장애	328	0.4	0.00
안면장애	382	0.5	0.00
장루·요루장애	0	0.0	0.00
간질장애	1,257	1.5	0.01
계	82,177	100.0	0.74

주: 중복장애의 경우 건수로 처리7

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사

- 한편, 특수교육 요구아동 출현율 조사연구(2001)에 따르면 장애아동 출현율 2.7% 적용할 경우 학령인구 중 특수교육을 필요로 하는 장애아동은 25만 여명으로 추정됨.
- 이들 중 15만 여명은 일반학급에서 교육이 가능한 학생이고, 약 55천 여명은 특수학교와 특수학급 등에서 특수교육을 받고 있으므로, 대상 학생을 기준으로 특수교육을 필요로 하나 교육받지 못하는 학생은 약 4만명 정도로 예상되고 있음.

- 이들은 중증 또는 중복장애를 가진 아동으로서 일반교육과 특수교육에 대한 기회를 갖지 못한 채 가정, 병원, 복지시설 등에서 취학을 연기하거나 포기한 경우가 대부분임.
- 또한 장애인 사교육 실태에 관한 한 조사에 의하면, 조사대상 211명중 사교육을 받고 있는 비율은 84.8%로 일반 아동에 비해 결코 적지 않은 장애아동이 사교육을 받고 있는 것으로 나타났는데, 이러한 장애아동의 사교육은 주로 치료교육에 집중되었음.
- 이렇듯 장애아동을 양육하고 있는 가족에게 치료목적의 사교육비는 경제적으로 큰 부담으로 작용하고 있으며, 실제로 취학전 장애아동의 62.1%가 월평균 50만원 이상의 사교육비를 부담하고 있는 것으로 나타났음(장애인교육권연대, 2004).
- 이는 사설 치료·교육기관에 비해 상대적으로 매우 저렴한 비용으로 서비스를 받을 수 있는 장애인복지관 등의 공적 기관의 해당 프로그램이 수요에 미치지 못하고 있다는 것을 반증하는 결과라고 할 수 있음.
- 2005년 장애인실태조사에서는 장애 진단 후 최초 치료 시기 및 충분한 치료서비스 경험 여부와 현재 치료 여부 등에 대해 다음과 같은 주목할 만한 결과를 보여주고 있음.
- 우선 장애 진단 후 최초 치료 시기와 관련하여 살펴보면, 장애진단을 받은 지 1개월 이내 치료받은 경우가 전체 장애아동의 73.7%로 가장 많았으며, 대부분 1년 이내 치료를 받은 것으로 나타났으나, 3년 이후에 치료받은 경우도 5.6%로 적절한 치료시기를 놓친 경우도 적지 않은 것으로 나타났음.
- 즉시 치료받지 않은 이유로는 장애에 대한 무관심이 주된 이유임을 알 수 있는데, 곧 나올 것 같아서가 22.2%, 장애에 대한 무지 20.0%, 경제적으로 어려워서가 15.6% 등의 순으로 장애에 대한 무지 또는 경제적 이유가 큰 비중을 차지하고 있었음.
- 장애 진단 후 충분한 치료를 받았는지의 여부에 있어서는 70.1%가 충분히 받았다고 생각하고 있으나 충분하지 않다고 생각하는 경우도 29.9%에 달하였음.
- 한편 충분한 치료를 받지 않은 이유로는 45.7%가 경제적 이유를 들고 있어 장애의 치료에 있어 경제적 요인이 크게 작용함을 알 수 있음.

- 주된 장애에 대해 현재도 치료를 받고 있는지에 있어서는 51.8%가 치료를 받고 있으나, 치료를 받지 않는 경우도 48.2%로에 이르는 것으로 나타났다.
- 이러한 결과는 상당수의 장애아동이 정보 부족 및 경제적 요인으로 인해 제 때에 충분한 장애 치료를 받지 못함으로써 재활과 정상적인 발달의 기회를 놓치고 있음을 보여주는 것임.
- 재활보조기구는 장애아동의 장애가 일상생활 및 사회생활에 미치는 부정적 영향을 감소시키고 발달을 촉진시키는 데 필요한 중요한 자원임. 2005년도 장애인실태조사에 의하면, 재활보조기구가 필요함에도 이를 소유하고 있지 못하다고 응답한 장애아동의 비율은 10세 미만 장애아동의 경우 44.5%, 10~19세 미만의 장애아동의 경우에는 28.9%로 나타났다.
- 필요한 재활보조기구를 구입하지 못하는 이유로는 구입비용으로 인한 경제적 부담이 압도적으로 높았으며, 구입방법에 대한 정보 부족도 주된 이유로 나타났다.
- 장애 특성을 고려할 때 장애아동이 주로 필요로 하는 재활보조기구는 의지·보조기, 휠체어, 보청기 및 저시력 보조기 등임.
 - 아동기가 신체적으로 빠르게 성장하는 시기임을 고려할 때, 장애아동이 필요로 하는 이들 재활보조기구는 적절한 시기에 공급되어야만 발달을 촉진할 수 있으며, 아울러 교체 및 수리도 원활하게 이루어져야 함.
- 장애아동의 복지욕구는 주로 치료와 교육에 대한 욕구에 집중되어 있으며, 이는 장애아동의 장애 특성과 생애주기적 측면을 고려할 때 당연한 것임.
- 장애아동의 경우 치료와 교육을 통해 장애의 경감, 완화를 도모할 수 있으며, 정상적인 발달을 촉진하여 사회구성원으로서 역할을 수행할 수 있음.
- 2005년 장애인실태조사를 통해 장애아동의 치료·교육서비스를 받고 있는지 여부와 함께 주 평균 이용시간 및 월 평균 비용 등을 살펴본 결과 다음과 같이 나타났다.
- 중복응답으로 분석한 결과 치료교육 가운데는 언어치료를 받고 있는 아동·청소년이

가장 많았고, 다음으로는 작업치료, 미술치료, 물리치료 등의 순이었으며, 기타(놀이치료 등)도 다수 받고 있는 것으로 나타났다.

- 1주 기준 평균 이용시간은 음악치료가 가장 길고, 작업치료가 가장 짧은 시간을 보였음.
- 월 평균 치료비용에 있어서는 대체로 비슷한 수준이나 언어치료와 기타 치료가 다른 치료교육에 비해 높아 차이가 있었음.
- 한편 치료교육시설에 다니지 않는 이유에 있어서는 비용부담 때문이 약 38%로 가장 많아 조기교육과 치료를 희망하지만 비용에 대한 부담이 다니지 않는 주된 요인임을 알 수 있음.
- 가정방문을 통한 학습도우미의 서비스를 이용할 의향에 대해서는 무료의 경우 이용하겠다고 응답한 비율이 2/3정도이며, 이용의사가 없는 경우는 19.8%였으며, 유아기 보다는 아동·청소년기의 경우 이용의향이 더 높아 차이를 보였음.
- 이러한 결과를 통해서 볼 때, 장애아동에 대한 치료 및 교육서비스 지원은 반드시 필요하다고 할 수 있음.

3) 장애아동 발달 지원 관련 국내외 서비스 현황:

- ☐ 현재 국내 장애인복지 또는 아동복지 서비스 중 장애아동의 정상적인 발달을 지원할 목적으로 직접적인 개입 및 지원서비스를 제공하는 독자적인 제도는 구축되어 있지 않음. 대신에 장애인복지와 아동복지 영역에서 현재 제공되고 있는 서비스 중 일부에 장애아동 및 가족이 서비스 대상에 포함되어 간접적으로 장애아동 및 가족 지원의 기능을 담당하고 있음.
- 우선 장애인복지서비스 중 장애아동 및 가족 지원의 기능을 일부 담당하고 있는 대표적인 서비스 종류를 살펴보면, 장애인복지관의 의료재활·교육재활사업, 장애인 활동보조지원사업, 장애아가족 아동양육지원사업 및 특수교육지원센터 운영 등이 있으며, 구체적인 서비스 제공 현황은 다음과 같음.
- 장애인복지법에 근거한 장애인지역사회재활시설 중 하나인 장애인복지관에서는 장애

인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회 생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애인에 대한 사회적 인식개선사업을 수행하고 있음.

- 이렇듯 다양한 장애인복지관의 사업 중 장애아동을 주 서비스 대상으로 하고 있는 사업은 의료재활 및 교육재활사업으로서 물리치료, 작업치료, 언어치료, 음악치료, 미술치료, 조기교육, 학습지도 등을 통하여 장애아동의 장애 및 그로 인한 부정적인 영향을 완화시키고 동시에 장애아동이 정상적인 발달과정을 경험할 수 있도록 것을 목적으로 하고 있음.
 - 장애인복지관의 의료재활 및 교육재활사업을 이용하기 위해서는 이용료를 부담해야 하는데, 특히 음악치료(월 3만2천원)와 조기교육(월 5만5천원)은 타 프로그램에 비해 상대적으로 이용료가 높았음(변용찬 외, 2005).
 - 2007년 3월 현재 전국의 142개 장애인복지관 중 70% 이상에서 의료재활 및 교육재활사업을 실시하고 있으나 여전히 수요에 비해 공급이 부족하여 실제로 서비스를 받기까지는 상당한 대기시간을 필요로 하고 있으며, 서비스를 받는 경우에도 이용기간의 제약으로 인해 충분한 서비스를 받지 못한 채 서비스가 종결되는 상황에 놓이게 됨(변용찬 외, 2005).
- 2007년 4월부터 실시되고 있는 장애인 활동보조지원사업은 신변처리, 이동 및 활동에 어려움이 있는 중증장애인에게 장애유형별·중증도별로 인정되어진 시간동안 활동보조인을 파견하여 장애인의 욕구 충족 및 사회참여 제고를 목적으로 하는 사업임.
- 장애인 활동보조지원사업을 통해 제공되고 있는 서비스에는 신변처리, 가사활동, 일상생활, 커뮤니케이션보조, 이동보조 및 동료상담 등임.
 - 장애인 활동보조지원사업의 경우에도 본인부담액을 규정하고 있는데, 가구소득이 최저생계비 120% 미만인 자의 경우에는 월 상한액 2만원 범위 내에서 전체 서비스 이용료의 10%를, 가구소득이 최저생계비 120% 이상인 경우에는 월 상한액 4만원 범위내에서 전체 서비스 이용료의 20%를 부담하도록 되어 있음.

- 장애아동의 경우 활동보조서비스를 제공받기 위해서는 만 6세 이상으로서 장애등급이 1급이어야 하며, 활동보조서비스 수급 자격 조사 결과 일정 점수 이상을 취득해야 하는 등 매우 엄격한 수급 요건으로 인해 전체 장애아동 중 극히 일부의 아동만이 활동보조서비스를 이용하고 있으며, 서비스의 내용에 있어서도 신체수발 지원 및 이동 지원 중심이어서 장애의 부정적 영향을 완화시키고 정상적인 아동기 발달을 목표로 하는 치료 및 교육 중심의 조기 개입과는 다소 거리가 있음.
- 장애아가족 아동양육지원사업은 여성가족부가 2007년 4월부터 실시하고 있는 사업으로서 저소득 장애아동 가구에 돌봄도우미를 파견함으로써 양육자의 돌봄 부담을 경감하는 것을 목적으로 하는 서비스임.
- 동 사업에서 제공하고 있는 구체적인 서비스로는 장애아동 양육자가 질병이나 집안일 등으로 인해 장애아동을 양육할 수 없는 경우 돌봄도우미가 이를 대신하는 돌봄지원서비스와 가족상담서비스와 가족캠프 등의 활동을 포함한 가족휴식지원서비스가 있음.
- 동 사업의 대상자는 만 18세 이하의 발달장애, 정신지체, 뇌병변장애가 있는 최저생계비 130% 미만의 저소득 가구 중에서 장애의 중증도, 가정 상황, 장애아동의 이용시설 접근성 등을 고려하여 선정하며, 선정된 가구에는 연 320 시간 범위 내에서 서비스를 제공하도록 되어 있음.
- 장애아가족 아동양육지원사업은 장애아가족, 특히 주 양육자의 양육부담 경감에 초점이 맞춰져 있으며, 이로 인해 치료활동 및 교육을 통해 장애아동의 발달에 미치는 효과는 제한적일 수밖에 없을 것으로 판단됨. 또한 서비스 수혜자 수 측면에서도 2007년 현재 960명으로 책정되어 있어 장애아동 가구의 욕구를 충족시키기에는 매우 미흡하다고 할 수 있음.
- 특수교육지원센터는 장애아동의 교육을 담당하는 주무부처인 교육인적자원부가 특수교육진흥법에 근거하여 설치·운영하는 기구로서 특수교육 지원을 제대로 받고 있지 않는 특수교육 대상학생 지원을 목적으로 다양한 서비스를 제공하고 있으며, 2006년 말 현재 전국 181개 모든 지역교육청에 설치되어 있음.

- 특수교육지원센터에서 장애아동 및 가족을 대상으로 제공하고 있는 서비스의 종류를 살펴보면, 상담 및 진단평가 지원, 특수·통합교육 지원, 순회·치료교육 지원, 직업·전환교육 지원, 장애학생 및 학부모 지원 등이 있음.
 - 그러나 현재 특수교육지원센터의 운영 현황을 살펴보면, 서비스 대상이 학령기 장애아동 중심이어서 미취학 장애아동에 대한 조기교육의 역할은 거의 담당하지 못하고 있으며, 또한 센터내의 전담인력 부족과 함께 사회복지서비스 전문가 등이 배제되어 있어 장애아동 및 가족의 다양한 욕구에 효과적으로 대처하지 못하는 등의 문제점을 표출하면서 소위 간판만 달고 있는 상황에 놓여 있다는 지적이 많음(한경근, 2005).
- 아동복지서비스 영역에서 아동의 정상적인 발달을 지원하기 위한 대표적인 사업에는 보건복지부에서 실시하고 있는 희망 스타트, 지역아동센터 및 아동발달지원계좌 등과 중앙일보 등의 민간 기관에서 주도하고 있는 WE 스타트 등이 있음.
- 이러한 사업들은 주로 빈곤층 아동을 대상으로 교육 및 건강서비스를 제공함으로써 빈곤의 대물림을 끊고 생의 초기단계에서 공평한 출발의 기회를 부여하는 것을 궁극적 목표로 하고 있으나, 장애아동의 경우에는 상대적으로 사업 대상에서 소외되고 있음.
- 장애아동 발달 지원 관련 사회서비스의 국외 사례로서 미국과 영국의 경우를 살펴보면, 장애아동에 대해서는 보편적인 아동서비스와 함께 장애아동만을 대상으로 한 특별한 서비스를 추가적으로 제공하는 이원적 서비스 제공체계를 구축하고 있음.
- 미국의 경우, 연방정부의 사회서비스 포괄보조금(Social Services Block Grant) 재원을 통해 운용되고 있는 사회서비스 유형을 살펴보면, 아동가정위탁서비스, 아동보호서비스, 아동보호서비스 등의 보편적 아동서비스와 함께 장애아동 특수서비스가 별도로 제공되고 있음(박세경, 2007).
- 영국의 경우에도 마찬가지로, 아동서비스는 아동을 위한 시설보호, 아동의 가정위탁, 아동입양, 요보호아동서비스, 청소년 비행관련 서비스 등의 보편적 아동서비스와 더불어 장애아동서비스가 별도로 제공되고 있음(김용득, 2007).

- 영국의 보편적 아동서비스의 주요 내용을 살펴보면 다음과 같음.
 - Children's National Service Framework: 아동 보호 및 모성보호 서비스의 표준화를 통해 아동의 건강 및 복지 증진을 목표로 한 10개년 프로그램
 - Sure Start: 빈곤 지역 등의 미취학 아동 가족을 대상으로 아동보호, 조기 교육, 가족 지원, 건강, 취업정보 및 직업훈련 기회 등의 포괄적인 서비스를 제공하는 프로그램으로서 지역사회내의 아동센터가 핵심적인 역할을 하고 있음.
 - 영국의 장애아동 서비스의 주요 내용을 살펴보면 다음과 같음.
 - Children's Trust: 지방정부가 민간 기관과의 협력하에 중복 장애를 가진 아동을 대상으로 보호, 교육 및 치료 서비스를 제공하는 프로그램
 - Together From the Start: 3세 이하의 장애아동의 장애 발견, 조기 개입 및 가족 지원 서비스를 제공하는 프로그램
 - Early Support: 장애영유아를 대상으로 통합서비스, 정보제공 및 사정, Key Worker 지원 등의 서비스를 제공하는 가족 지원 프로그램
 - Family Fund: 중증 장애아동가구의 추가비용을 보전하기 위한 목적의 보조금 지급 프로그램
 - Removing Barriers to Achievement: 특수교육조정가(Special Education Needs Coordinator)가 특수교육 대상 아동의 욕구를 파악하고 필요한 서비스를 제공함으로써 장애아동의 교육적 성취 수준을 제고하기 위한 프로그램
- 4) 장애아동 발달 지원 영역의 세부 프로그램 예시

■ 장애아동 치료·교육 서비스 사업

○ 사업내용

- 지속적인 치료 및 교육서비스를 필요로 하는 장애아동을 대상으로 치료 및 교육서비스 전문인력이 직접 가구를 방문하여 주 1회 치료 및 교육서비스를 제공함.

○ 사업대상

- 발달장애, 정신지체, 뇌병변 1·2급 장애아동이 있는 최저생계비 130% 미만 가구

○ 공급주체

- 언어치료사협회, 작업치료사협회, 음악치료사협회 등 각종 특수 치료사협회

■ 장애아동 학습지원 사업

○ 사업내용

- 장애로 인해 지적 능력에 손상을 입은 장애아동을 대상으로 학습도우미가 가구를 방문하여 다양한 영역의 학습 보조기기를 활용한 서비스를 제공하여 장애아동의 학업 성취 수준을 제고함.

○ 사업대상

- 발달장애, 정신지체, 뇌병변장애 1, 2급 장애아동이 있는 저소득 가구

○ 공급주체

- 장애인복지관, 특수교육지원센터 등에서 학습도우미 양성 및 파견

■ 장애아동 재활보조기구 바우처 사업

○ 사업내용

- 의지·보조기, 휠체어, 보청기 및 저시력 보조기 등 장애아동의 발달을 촉진하는 재활 보조기구를 장애아동을 대상으로 재활보조기구 바우처를 발급하여 이들로 하여금 지역사회내 재활보조기구 공급 기관(의지·보조기업체, 장애인복지관 등)에서 필요 재활 보조기구를 임대하여 사용하도록 하고 정기적인 수리 및 유지관리서비스를 제공함.

○ 사업대상

- 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애 1, 2급 아동이 있는 저소득 가구

○ 공급주체

- 의지·보조기업체, 장애인복지관 등

■ 장애아동 이동 장난감 도서관(Toy Library) 사업

○ 사업내용

- 지역사회에서 이동 장난감 도서관을 운영하여, 놀이치료사 등의 전문가 등이 장애아동가구를 방문하여 재미뿐만 아니라 언어 및 신체 훈련 등에 도움을 줄 수 있는 적합한 장난감을 대여해 주고 부모에게 효과적인 장난감 사용법 등을 포함한 다양한 양육 정보를 제공해 줌으로써 장애아동의 정상적인 발달을 지원함.

○ 사업대상

- 중증의 장애를 가지고 있는 아동이 있는 저소득 가구

○ 공급주체

- 웅진씽크빅 등 아동용품 전문업체, 장애인복지관 등

■ 전환기(청소년기에서 성인기로) 장애아동 멘토 프로그램

○ 사업내용

- 청소년기에서 성인기로의 전환하는 시기에 있는 장애인을 대상으로 성공적인 자립생활을 영위하고 있는 장애인 멘토가 지속적으로 자립생활 정보 제공, 각종 조언 및 권리 옹호 서비스 등을 제공하여 이들 전환기 장애인이 취업 또는 고등교육기관 진학 등 성인기에 독립적인 사회구성원으로 역할을 수행할 있도록 내적 역량을 강화함.

○ 사업대상

- 특수학교 또는 일반학교 졸업 후 미취업 장애인, 장애 대학생 등

※ 장애인 실업률 23.1%(전체 국민), 특수교육 수혜율 62.5%, 장애인 고등교육 이수율 9.3%(전체 국민 27.8%)

○ 공급주체

- 장애인자립생활센터 및 자립생활을 실천하고 있는 장애인 당사자

※ 장애인 일자리 창출 가능

■ 장애아동가구 주택개조 사업

○ 사업내용

- 부적절한 주거환경에서 성장하고 있는 장애아동이 있는 가구의 주택을 아동이 성장하는 데 적합하도록 개조함으로써 장애아동이 정상적인 발달을 할 수 있도록 지원하며, 열악한 주거환경으로 인해 발생하는 외부 원인에 대한 지나친 의존을 줄여줌.
- 지체장애 또는 뇌병변장애를 가진 아동의 주거공간 내 원활한 이동을 가능케 하는 개조뿐만 아니라 지적장애나 발달장애를 가진 아동의 주거공간내 안전까지 담보할 수 있는 주택 개조 서비스를 제공함.

○ 사업대상

- 중증의 장애를 가지고 있는 아동이 있는 저소득 가구

○ 공급주체

- 대한주택공사, 자활공동체 등

3. 사회·경제활동 지원 영역

가. 근로역량 강화

1) 근로역량 강화 영역의 추진 의의

□ 생산가능 인구의 근로역량 강화를 통해 국가 경쟁력 제고

- 저출산, 고령화로 인한 경제활동인구의 감소와 생산가능인구의 고령화

- 향후 경제활동인구의 감소로 노동력 공급은 '15년 63만 명, '20년 152만 명이 부족할 전망(한국노동연구원, 2005).
 - 생산가능인구는 '16년 3,650만 명을 정점으로 감소하고, 생산가능인구의 평균연령도 '05년 38세에서 '20년 41.8세, '30년 43.1세로 증가할 것으로 예상
 - 결혼연령 상승과 출산 자녀 수 감소는 ①소득 및 고용 불안정, ②일과 가정의 양립 곤란, ③자녀양육 부담 증가 등 복합적 요인에 기인(관계부처합동, 2006)
- 따라서 생산가능인구의 생산력을 저하시키는 요인과 여성인구의 경제활동 참여 저해 요인에 대한 다각적인 개입을 통해 경제 활력 저하를 방지하고 국가경쟁력을 강화할 것이 요구됨.
- 산업사회에서의 치열한 경쟁, 조기퇴직 등과 같은 직무상의 스트레스로 인하여 우울증, 자살 및 알코올·약물·도박중독 증가와 같은 정신건강문제, 가족간의 갈등은 물론 업무상의 어려움과 같은 요인으로 인한 생산력 저하를 방지하기 위한 심리 사회적 서비스에 대한 요구도 증가.
 - 또한 출퇴근 시간과 근무시간이 고정적이지 않은 업무에 종사하는 직장인, 야간과 새벽까지 근무해야하는 서비스직, 24시간 3교대 근무를 하는 간호사 등과 같이 하루 중 어느 시간이나 일이 가능한 다양한 근로 형태가 증가하고 있음(강문희 외, 2000). 그러나 시간연장 보육, 야간보육, 24시간 보육 등 다양하고 질 좋은 육아인프라가 부족.
- 따라서 국민의 욕구에 맞추어 지역사회서비스혁신 사업을 통하여 근로역량 강화를 위한 맞춤 서비스들을 제공하는 데에 의의가 있음.

2) 근로역량 강화 영역의 서비스 욕구 실태

□ 세부영역별 욕구 실태

○ 근로자 지원 프로그램(Employee Assistance Program, EAP) 욕구 실태

- 김의명(1997)의 「전환점에 있는 한국직업복지제도의 대안으로서의 산업상담제도 연

구」에서 사용자의 81.3% 및 근로자의 78.4%: 기업내 상담서비스의 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타남.

- 「기업복지수준과 만족도에 관한 연구」(박해웅, 2002)에서도 조사대상의 80.3%: 상담 프로그램 이용 의사가 있음을 밝혔으며 이 중 72.8%는 '유료'라도 이용 의사가 있는 것으로 나타났음.
- 최수찬(2004)의 「기업 근로자의 사회심리적 당면문제에 관한 연구」에서도 조사대상의 83.6%가 근로자 원조 프로그램(EAP)의 필요성에 동의
- 「국내 기업복지의 활성화 방안 연구」(최수찬, 2005) 연구에서, 전국사업체기초통계조사에 기초하여 제조업, 건설업, 도매 및 소매업, 운수업, 금융 및 보험업, 사업서비스업 대상 1,000명 표본조사 결과 응답자의 84.2%가 EAP의 필요성 인식

<표 48> 근로자가 경험하는 문제 및 필요한 서비스

경험한 문제	순위	필요한 서비스	순위
직무관련 스트레스	1	직무관련 스트레스 예방 및 관리	1
(실직 퇴직 후) 직업알선 문제	2	(실직 퇴직 후) 직업알선	2
퇴직관련 문제	3	퇴직 준비 상담 및 지원	4
일상관련 스트레스 문제	4	일상관련 스트레스 예방 및 관리	3
신체건강·체력증진 문제	5	신체단련·건강증진 프로그램	5
문화 및 교양활동 문제	6	문화 및 교양활동 증진	7
비효율적 시간관리	8	효율적 시간관리	9
흡연문제	10	금연 프로그램	10

자료: 최수찬, 2005

- 이와 같은 근로자원조프로그램은 근로자들이 경험하는 약물중독, 스트레스 등과 관련한 문제의 심각성과 재활의 중요성이 사회적으로 확산되었고, 여성의 사회진출이 일반화됨에 따라 육아 및 노부모 부양 등 직장가정을 조화시켜야 하는 문제가 크게 대두됨에 따라 활성화되었음.

- 뿐만 아니라 EAP는 매우 비용효과적 : 실제로 EAP를 실시한 기업의 경우 프로그램 투자액의 5배 이상의 손비절감효과를 가져왔으며 조사대상 기업 중 71%가 산업재해발생률 감소효과를 보임(최수찬, 2005).

○ 야간 보육 욕구 실태

－ 보육 욕구 실태

- 2004년도 보육실태조사 결과, 아동을 가진 어머니의 38.4%가 결혼 후 취업을 중단한 경험이 있고, 미취업모 중 23%는 일을 하고 싶어도 자녀를 안심하고 맡길 곳이 없다고 응답. 미취업모의 경우 49.1%가 “일을 하고 싶으나 육아와 가사에 전념하기 위해서”라고 응답하였으며, 취업 때문에 출산이나 자녀수를 조절한 경험이 있는 가구도 약 15%에 달한다고 응답함. 즉, 육아부담이 여성의 경제활동과 출산의 장애가 되고 있음(민주노동당 보육특위, 2007).

－ 방과후 보육의 필요성

- <영유아보육법 제27조>에 근거하여 이루어지고 있는 방과후 아동보육은 기혼여성의 취업을 증가, 성폭력의 저연령화로 인한 아동의 안전보호의 중요성 증가, 사고육비 증가의 사회문제화 등으로 인해 그 필요성이 점점 증가하고 있는 추세임.
- 2004년 12월 여성부의 조사 보고서에 따르면 응답자의 60%가 방과후보육이 필요하다고 했으며 방과후보육을 실시할 경우 71.5%가 당장 이용하겠다는 응답.

3) 근로역량 강화 관련 국내외 서비스 현황

□ 근로역량 강화 관련 국내 서비스 현황

○ 보육 서비스 현황

- － 국공립 보육시설에 대한 부모의 만족도가 높으나 이용 아동 수는 전체 보육시설 이용 아동의 11.3%에 불과하여 민간 의존 형태이나, 최근 여성부의 ‘전국 보육실태 조사’에 따르면 아동이 있는 가구의 56.2%가 국공립시설을 선호하는 것으로 나타남.
- 아동 1인당 월평균 비용은 165천원으로 조사대상 가구소득 대비 8.33%.

<표 49> 전체 보육시설 중 국공립 현황

	계	국공립	법인	민간보육			부모 협동	가정 보육	직장
				소 계	법인의외	개 인			
시설수	28,761	1,507	1,484	13,855	995	12,860	49	11,575	291
(개소)	(100)	(5.2)	(5.2)	(48.2)	(3.5)	(44.7)	(0.2)	(40.2)	(1.0%)

자료: 민주노동당 보육특별위원회, 2007.

- 24시간 보육서비스를 강하게 요구하는 수요계층은 24시간 가동되는 직장에서 3교대 근무를 하는 취업모 계층이고, 생계를 책임지는 한부모로서 직업 특성상 밤 근무를 하고 낮에는 쉬어야 하는 경우, 또는 조부모가 키워야하는 상황에서 양육에 어려움이 있는 경우 등 보육하기 어려운 상황에 놓인 차상위 계층인 경우가 많음. 이러한 24시간 보육은 주로 환경이 열악한 민간보육시설에서 실시되고 있으며, 행정관리 체계가 이루어지지 않아 음성적으로 확대되고 있음. 따라서 사고발생시 책임소재가 불분명하고 사고 후 대책마련이 미흡하여 민원의 소지가 다분함(전광현 외, 2006).

<표 50> 어머니의 취업여부에 따른 영아보육시설 운영에 대한 요구

(단위: 명, %)

운영시간		취업여부	취업모	비취업모	전체
운영시간	현재처럼 오전 9시~오후 5시까지 종일반으로 운영		21(16.4)	26(25.5)	47(20.4)
	오전, 오후 시간제로 운영		11(8.6)	25(24.5)	36(15.7)
	야간까지 운영		54(42.2)	20(19.6)	74(32.2)
	하루 24시간 운영		12(9.4)	20(19.6)	32(13.9)
	휴일까지 운영		15(11.7)	8(7.8)	23(10.0)
	기타(자율시간제 및 출퇴근시간까지)		15(11.7)	3(2.9)	18(7.8)
전 체			128(100.0)	102(100.0)	230(100.0)

자료: 이영 외, 2006.

- 연세대학교 산학협력단에서 영아보육시설 운영시간에 대한 요구를 조사한 결과 어머니들은 ‘야간까지 운영(32.2%)’을 가장 많이 요구하였으며, 그 다음으로 ‘현재처럼 종일반으로 운영(20.4%)’을 요구하였음(이영 외, 2006).

- 이처럼 대부분의 취업모들이 필요로 하는 영아보육이나 시간연장형 보육을 제공하는 시설이 이처럼 극히 제한되어 있을 뿐만 아니라, 비용도 매우 높아, 육아로 인한 여성의 경력단절과 취업중단의 주된 원인이 되고 있음(민주노동당 보육특위, 2007).

<표 51> 보육시설 유형별 운영형태

구분	24시간제	시간 연장형	종일제	휴일제	장애아 통합보육	방과후 보육	기타	계
개소	84(25.5)	82(24.8)	73(22.1)	37(11.2)	17(5.2)	33(10.0)	4(1.2)	*330(100.0)

주: 보육시설의 유형별 운영형태에 대한 복수응답 결과임.

자료: 전광현 외, 2006

- 2004년말 현재, 방과후 보육시설 이용현황을 보면, 방과후 전담시설 259개소(6,621명), 방과후 통합시설 1,200개소(13,538명)에서 약2만 명의 아동이 방과후 보육시설을 이용하고 있는 것으로 나타남. 이 외에도 보건복지부 소관의 지역아동센터의 약 900개소 시설에 23,000여명, 교육부 소관의 초등학교 방과후교실에서 약 15,000여명의 아동(681개교, 15,538명)이 방과후 프로그램을 이용하고 있음(진수희 의원실, 2005).
- 보건복지부에서 2005년 여성가족부로 보육사업이 이관되면서 시간연장형 보육을 할 경우 주간근무자의 연장근무형태가 아닌 신규인력을 별도로 채용하여 운영하도록 규정을 변경하였으나, 야간 근무자에 대한 지원을 보육아동수와 상관없이 시설당 1인(100만원)으로 제한하고 있어 (신규지정의 경우) 아동의 응급상황 발생시 위급아동과 시설에 남은 아동 모두에게 안전의 우려와 교육의 질을 보장 할 수 없는 상황. 시간연장형 보육료는 시간당 1,700원에 19시 30분~24시까지 4시간 30분 보육에 198,000원을 지원.

<표 52> 24시간 보육에 대한 정부의 지침

연 도	보 육 료	인 건 비 지 원
2005	<p>■정부지원시설 : 시간 연장 보육교사 월 지급액의 80%를 지원</p> <p>■아동은 5명이상 보육할 경우 인건비를 지급</p> <p>■시설장 보육교사 1명에 대해 지원. 단 2004년도 까지 21명 이상의 시간 연장 교사 인건비를 지원 받던 시설을 기존 지원교사 범위 안에서 지원</p>	<p>■시간 연장 보육 : 시간당 1,500원이하</p> <p>■야간보육 : 월 보육료 수납한도액</p> <p>■시간제 : 2,500원이하</p> <p>■지원 보육료</p> <p>■보육시설에 방치되는 사례가 없도록 사례별 관리.</p> <p>■주간 보육아동이 부득이하게 야간 보육을 함께 이용하는 경우 월 보육료의 (50% 범위 내에서 지원하여야 한다. 시간제 2,500원)</p>

주: 여성가족부, 2005.

- 정부는 새로마지 플랜 2010에 따라 영유아 보육·교육비 지원 확대, 방과후 학교 확충, 아동수당 도입 검토 등 자녀양육 부담을 경감하고, 양질의 육아인프라를 확충하는 등 출산·양육에 대한 사회책임을 강화할 예정

- 영유아 보육·교육비 지원을 중산층(도시근로자 월평균소득의 130%)까지 확대
- 초등학교 저학년 대상 방과후 학교 프로그램을 전체 학교로 확대 시행
- 국공립보육시설을 중장기적으로 이용아동 기준 30%수준으로 확충
- 평가인증제 확대 실시하여 육아지원 서비스 질 개선

○ 근로자 원조 서비스 현황

- 근로자대상의 복지

- 국가복지(공공산업복지) : 국가, 지방자치 및 공공단체가 주체가 되어 실시
- 기업복지 : 기업이 주체가 되어 실시
- 조합복지(자주복지) : 노동조합이 주체가 되어 실시

- 기업복지는 주로 기숙사, 사택 등 주거시설, 의료시설, 그리고 급식시설 중심으로 전개되어옴. 점차 체육시설, 오락시설 등이 건립되고 자녀 학자금융자사업 등으로 확대되어 왔으나 생활보조적이고 물질적인 측면이 강함.
- EAP 도입 현황
 - 국내에는 2000년대 들어서 EAP 개념이 소개됨. 현재 하나은행, 한국전력기술, LG 생활건강, SK(주), 유한킴벌리, 현대하이스코 등 대기업 계열사 중심으로 복리후생 제도의 일환(비금전적 보상 등)으로 도입되고 있고 본사에 EAP 프로그램을 갖고 있는 외국계 기업(P&G와 듀폰 등)에도 EAP가 실시되고 있으나 아직 선진국에 비하면 걸음마 단계임.
 - 업종별로는 업무환경에 빠르게 적응해야 하는 IT업계와 업무책임이 막중한 금융권에서 EAP의 호응이 높음(이남훈, 2007).

— <참 고 1: EAP 시스템 국내 그룹사 도입 사례 (출처: KR&C)> —

- 대기업 S사의 경우 구성원의 직무만족과 심리적 안정을 목적으로 '일과 삶'에 대한 개인적 고민/문제 해결을 위해 2년여에 걸친 설계를 거쳐 2005년에 EAP를 도입.
- 일 측면에서는 자기주도적 경력개발 욕구를, 삶 측면에서는 개인/가정의 고민 해결 욕구를 해결함으로 인해 구성원 개개인의 애사심, 직무만족도, 직무몰입도의 향상을 정성/정량적으로 측정하는 것을 목표로 하고 있음.

<표> S사의 근로자원조프로그램(EAP) 개요

프로그램	Career - 경력개발, 직무전환, 직무이동, 적성탐색, Outplacement 등 Work - 리더십 코칭, 역량개발, 대인관계, 의사소통기술, 이미지컨설팅 등 Life - 스트레스관리, 심리상담, Art Therapy, 한방건강상담, 법률상담 등 Family - 부부대화방법, 자녀진로탐색, 육아상담, 자녀공부방법 찾기 등
시설운영	사내 센터
대상	임직원
특징	외부전문가로 구성, 사내 웹, 계층별 교육, 다양한 정기세미나, 원스톱서비스 제공

자료: 딜로이트 컨설팅, 2007

□ 근로역량 강화 관련 국외 서비스 현황

○ 외국의 보육서비스 현황

<표 53> 외국의 보육정책

국가	국공립 및 비영리비중	소득비례 차등보육료제	보육/교육료 국가부담비	세제지원(중산층)
덴마크	100%	시행	70%	미시행
스웨덴	88%	시행	87%	미시행
핀란드	94%	시행	80%	미시행
노르웨이	58%(아동수기준)	-	60%	미시행
프랑스	100%	미시행	3-6세 100%	미시행
독일	-	미시행	3-6세 80%	미시행
영국	11%	-	3-5세 100%	시행
미국	62%(보육+교육) 24%(보육만)	-	5세 100% 0-4세 30%	시행
일본	58%	-	54%	-
네덜란드	국공립 0% 비영리+영리 100%	시행	정부 33% 고용주 25%	
호주	국공립 0% 비영리 25% 영리 75%	시행	50%	시행

자료: 민주노동당, 2005.

- 스웨덴의 근로복지제도 중 보육 정책: 공립보육시설과 가정보육시설 이용 아동이 전체 아동의 57%에 달하며, 종일·시간제 탁아 프로그램, 장애아동프로그램, 방과 후 센터, 가정탁아프로그램 등 근로역량 강화를 위한 보육 지원(근로복지공단, 2002).

<표 54> 스웨덴의 보육 재정

구 분	중앙정부	지방자치단체	보 호 자
공립보육시설	47%	43%	10%
가정보육시설	31%	54%	15%
기타 비영리사립보육시설	일정비율의 공공재정 지원		

자료: 근로복지공단, 2002.

○ 외국 근로자원조서서비스 현황

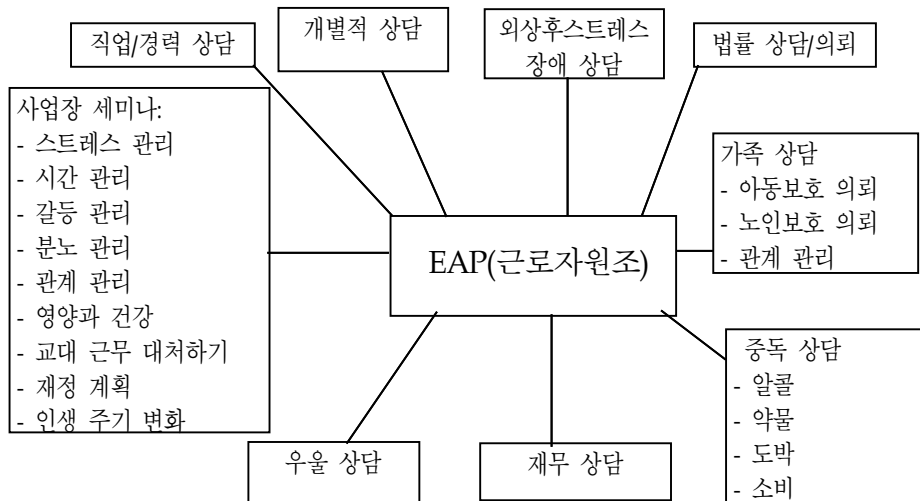
— 미국 근로자원조프로그램(EAPs) 현황

- 미국의 EAP는 1930년 대 알코올 문제 해결을 위해 처음 도입되었는데, 1970년대 부부관계, 스트레스 상담, 용자나 채테크와 같은 금융상담 서비스, 이혼이나 각종 계약에 관한 법률상담서비스, 자녀양육이나 노부모 부양과 관련된 서비스 등 직장 및 일상생활과 관련된 다양한 서비스를 제공하는 형태로 발전하여 확산.
- 현재 미국에는 다양한 형태의 EAP 기관이 12,000개 이상 존재하고 있으며, Fortune 500대 기업의 95%, 1,000인 이상 사업장의 76%가 EAP를 제공하고 있음. 2005년 딜로이트 컨설팅의 조사에 따르면 미국 내 62%의 기업이 EAP와 같은 Wellness 프로그램을 실시하고 있고 33%의 기업은 시행계획을 가지고 있음. 리서치 회사 Open Minds의 서베이에 따르면 2000년도 EAP 서비스에 등록된 미국 직장인 수는 5,881만 명으로 5년 사이에 두 배 넘게 증가했으며(평균 성장률 16%) 이는 전체 경제활동 인구의 30%에 육박하는 놀라운 수준임.

— 캐나다의 근로자원조프로그램 현황

- 근로자와 그 가족들이 광범위한 개인적, 직업 관련 문제를 확인하고 해결할 수 있도록 신뢰성 있고 전문적인 상담 서비스를 제공. 근로자의 생산성과 결근율, 이직수준과 같이 개인과 가족문제의 재정적 영향을 효과적으로 감소시키는 것이 목적(근로복지공단, 2003).
- 근로자들과 그 가족들에게 단기적인 상담을 제공하는 것뿐만 아니라, 사정(assessment-문제의 상황과 원인 등을 분석하고 평가) 및 의뢰(referral-문제와 관련해서 도움을 줄 수 있는 곳을 연결) 서비스를 제공. 복지와 건강을 증진하고 문제를 예방하는 수단으로 여겨지고 있음.

[그림 17] 캐나다에서 일반적으로 제공되는 EAP 유형



자료: 근로복지공단, 2003.

<표 55> 외국 기업 EAP 활용 효과

기업	EAP 효과성
3M	EAP 이용근로자의 80%가 출근율과 생산성 상승; 가족 및 지역 사회와의 관계성 증진
Kennecott Copper	EAP 투자액의 6배의비용절감
United Airlines	EAP 투자액 1달러 당 16.95달러의 비용절감
McDonnell-Douglas	의료비지출 35% 감소 및 결근율 감소
General Motors (GM)	EAP 실시로 연간 3,700만 달러 비용절감
Kimberly-Clark	EAP 이용 근로자의 결근율 43% 감소 및 재해 35% 감소

자료: 최수찬, 2005

4) 근로역량 강화 영역의 세부 프로그램 예시

■ 맞벌이 가정을 위한 야간보육 프로그램(Night Care)

- 사업내용
 - 저소득 맞벌이가정의 자녀교육으로 방과후 야간교육을 실시하며, 아동의 식사도 제공
- 사업대상
 - 저소득 맞벌이 가정
- 공급주체
 - 사회복지관과 지역아동센터를 비롯한 지역사회 내 사회복지시설

■ 근로자지원 프로그램(Employment Assistant Program)

- 사업내용
 - 근로자의 업무상 스트레스와 일·가정 양립문제로 인한 부담을 덜어주기 위하여 전문적인 심리상담, 정보제공 등의 서비스를 제공
 - 업무수행 문제, 동료관계, 갈등관리, 리더십, 변화 적응, 진로 변화, 경력 선택, 외상 사고 처리
 - 근로자 개인문제(고민·우울, 스트레스 관리, 슬픔·상실, 중년 생활 문제, 정신, 육체 흡사, 자궁심 저하)
 - 가족문제(일과 일상생활과의 균형, 자녀에 대한 배려, 재정·법적 문제, 중독(담배 포함), 가정 폭력)
- 사업대상
 - 지역별 직무스트레스 문제가 심각한 중소기업의 근로자 및 가족
- 공급주체
 - EAP 실시 민간 기관 및 전문 상담 인력

나. 사회참여 지원

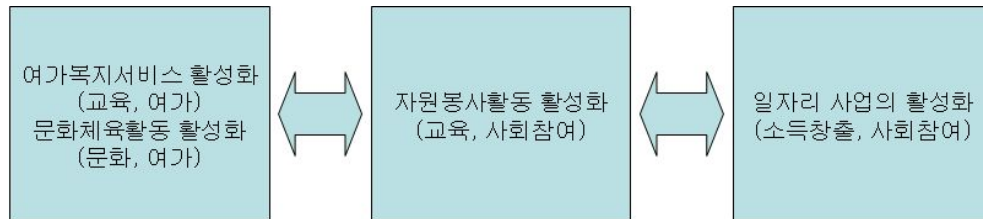
1) 사회참여 지원 영역의 추진 의의

- 사회투자국가의 사회서비스는 소득보장이외의 보편적 생활보장으로 사회참여 서비스의 영역을 확대하고 있음. 즉 근로역량강화 영역이 근로계층의 원활한 경제활동을 지원하기 위한 서비스라면, 사회참여 지원 영역은 사회·경제활동에서 소외되어 있는 이들이 생산적이고 보람있는 활동에 참여할 수 있도록 하는 서비스의 필요성에 의해 대두됨.
- 기존의 복지 서비스가 요보호 계층의 수동적 접근으로 이루어진 것과 달리, 노인 및 소외계층에게 사회참여의 기회를 제공하여 이들에게 적합한 역할과 지위를 유지하도록 지원하여 개인과 사회 모두에 긍정적인 영향을 갖도록 하는 서비스 개발이 포괄적으로 접근되어야 함.
- 특히 현재 우리나라의 은퇴생애주기에 해당되는 인구는 급속히 늘어나고 있으나, 대다수 경제적인 준비 및 사회적 여건의 미약으로 적극적인 은퇴 후 생활을 계획하고 있지 못하며, 비활동적인 여가생활을 보내고 있음.
- 노인복지 서비스의 경우, 빈곤 및 질병 등에 대한 사후적 소극적 보장뿐만 아니라, 성공적인 노후 설계 및 생활유지를 위한 다양한 정보와 서비스를 제공할 필요가 있음
 - 현재 노후의 삶에 만족하는 노인은 43.1%에 불과한 반면, 32.5%의 노인은 아무것도 하지 않고 노후를 보낼 생각을 하고 있어 (정경희 외, 2005), 생애경력 목표수립 및 실천, 사후관리 등을 조언해 주는 생애설계 서비스를 비롯하여 노인의 경제활동 참여를 촉진하는 방안과 사회참여를 지원하는 서비스 도입이 절실함.
- 이에 다양한 특성(연령·학력·경제력·지역 등)을 반영한 성공적 노화를 위한 준비 및 실천 프로그램이 개발이 지역서비스혁신사업의 내용이 될 수 있음.
- 고령화 사회에서 급증하는 다양한 사회적 수요에 대응하여, 중산층 노인들에게도 보편적으로 제공되어야 할 취업, 교육, 문화 및 여가 서비스 유형이 대두됨.
- 노인능력 활용 및 노후생활의 만족을 위해서 노인취업과 경제활동은 시급한 정책적

과제로 제시되고 있음. 그러나 현재 추진되고 있는 노동부와 보건복지부의 취업지원 사업들은 노인의 건강, 기술능력 및 개인자질에 관한 고려가 없이 보편적 기준에 의해 제공되어, 노인 사례관리와 같은 맞춤형 서비스의 필요성이 제기되고 있음.

- 현재 노인의 사회문화적 활동 지원을 위한 서비스는 경로당, 노인복지회관, 노인 교실과 같은 노인여가복지 시설과 자원봉사활동 지원, 그리고 노인문화활동 지원 프로그램 등이 있음.
- 그러나 전국적으로 살펴보면 1개 지자체의 노인여가복지시설은 평균 0.7개가 설치되어 있으며, 이는 노인인구 19,356명당 1개소가 있는 것으로 여가시설 설치율은 매우 낮음.
 - 특히 농어촌지역은 고령화율이 상대적으로 높은 반면, 여가시설은 1개 지자체 당 0.4개소에 지나지 않아 여가 및 사회참여 활동의 지역적 차이가 매우 크다고 할 수 있음 (정경희 외, 2006).
 - 또한 전국 234개 지자체 중 노인복지회관이 없는 곳은 41.5%에 달하며, 사회복지관과 노인복지회관 모두 없는 지자체도 23.9%에 달함.
- 이러한 문화 및 복지 사각지역에 있는 노인들은 주요한 사회참여 및 여가서비스를 제공하는 시설의 부족으로 그리고 민간차원에서의 서비스도 부족으로, 사회참여 정도가 미비한 실정임. 즉 지역사회의 노인 여가활동 활성화를 위한 지역사회서비스혁신 사업 개발이 필요함.
- 또한 노인의 자원봉사는 노년의 여가를 의미 있게 보내는 방법으로 사회참여의 주된 방법임. 단지 무료함을 달래는 의미가 아닌 삶의 주체적 자율적 창조적 가치를 획득하게 할 뿐 아니라, 노인들에게 지역사회에서 필요로 하는 새로운 사회적 역할을 부여함.
- 즉 노후생활의 만족과 보람을 위해서는 가정 내에서의 소극적 여가선용보다는 적극적인 경제활동과 여가활동을 통한 신체적 건강과 정신적 여유를 목표로 해야함. 따라서 지역사회혁신서비스는 노인들의 문화체육활동, 여가활동, 자원봉사활동, 노동참여 활성화의 시너지를 높이는 방향으로 추진되어야 함.

[그림 18] 노인의 사회참여 영역



자료: 정경희 외 (2006)

2) 사회참여 지원 영역의 서비스 욕구 실태

- 현재 우리나라 노인들의 노후생활에 대한 준비와 노인의 경제활동에 의한 사회참여 수준은 매우 낮음. 노인소득보장과 함께 취업지원 및 일자리 사업 등의 정책적 노력에도 불구하고, 노인들은 가정 내에서 시간을 보내는 것이 일상생활의 대부분을 차지하고 있음.
- 일반인들의 의식조사를 살펴보면 대다수는 노후에도 근로활동이나 여가활동 그리고 사회참여활동에 대한 선호를 보인데 반하여, 실제 노인들의 경우 노후생활에 대한 계획 중 아무것도 하지 않고 싶다는 노인이 대다수여서 여생에 대한 소극적 대처가 주를 이루고 있음.
 - 일반인들의 노후 시간활용계획을 통한 노년기 생애설계를 살펴보면, 소득창출을 위한 활동을 하면서 노후를 보내고 싶다 (33%), 취미활동(29.5%), 그리고 자원봉사활동 (15.0%)순으로 나타난 것에 반하여,
 - 노인들의 노후생활에 대한 인식은 아무것도 하지 않고 싶다 (32.5%), 소득창출 (27.8%), 취미활동 (16.3%), 소일거리 (14.5%)의 순서로 나타났음 (정경희 외, 2005).
 - 한편 자원봉사 (3.1%) 및 자아개발 활동 (2.4%)은 매우 낮은 선호도를 보임.

<표 56> 노인의 노후생활에 대한 계획

(단위: %)

	아무것도 하지않음	취미활동	자아개발	자원봉사	소일거리	소득창출	기타	계 (명)
전체	32.5	16.3	2.4	3.1	14.5	27.8	3.4	100.0 (3,022)

자료: 한국보건사회연구원, 『2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』, 2005.

- 노인의 경제적인 노후생활 준비율이 낮다는 것은 노인빈곤 뿐 아니라 사회적 배제 위험이 높은 것을 의미하며, 이에 따른 적극적인 정책적 대응과 노인 취업 및 일자리 정책에 대한 참여도를 높일 필요를 반영함.
- 노인의 경제적인 노후생활준비는 단지 28.3%에 지나지 않음. 노후준비율은 지역별로는 차이가 없으나 전반적으로 남자, 노인부부, 고학력, 그리고 전기 노인일수록 준비율이 높음.
 - 그러나 노후생활 준비의 방식으로는 취업이나 지속적인 경제활동 대신에 공적연금과 저축, 부동산 구입, 개인연금 순으로 비경제활동이 주를 이룸 (정경희 외, 2005).
- 또한 노인의 취업률도 전국적으로 28.2%에 불과함.
 - 농어촌지역 노인의 취업은 50.9%에 달하지만 도시지역의 노인 취업률은 18.5로 매우 낮은 편임. 그러나 취업 노인의 경우 대다수 지역유형과 관계없이 모두 돈이 필요해서 일을 하는 것으로(69.8%), 소득 이외의 근로활동 동기는 낮은 편임.
 - 그러나 취업을 하지 않는 이유로는 건강상의 이유가 가장 높으며 (58.2%), 가사일 때문에 또는 취업 의사가 없는 노인들도 약 20%를 차지함. 취업의사는 있으나 일자리가 없어서라는 이유는 단지 17.1에 불과함 (정경희 외, 2006).

<표 57> 노인의 취업 유무 및 취업 · 미취업 이유

(단위: %)

	전국	도시	도농복합	농어촌
취업율	28.2	18.5	29.2	50.9
취업 이유				
일이좋아서	6.5	8.7	8.4	3.2
돈이 필요해서	69.8	68.2	71.1	70.1
건강유지를 위해서	9.6	10.5	8.7	9.8
시간을 보내기 위해서	4.8	3.1	4.4	6.6
능력을 느끼고 싶어서	2.6	5.9	0.7	1.4
사회적 지위/명예를 위해서	0.3	0.0	0.3	0.3
일손이 모자라서	5.7	2.4	5.4	8.6
기타	0.6	1.0	1.0	0.0
미취업 이유				
일하고 싶지 않아서	7.1	7.9	7.2	4.0
일할 필요가 없어서	5.2	6.0	4.6	3.3
건강이 좋지 않아서	58.2	52.1	59.5	77.9
일자리가 없어서	17.1	20.4	16.7	5.7
가사일/가족수발 때문에	7.5	9.1	6.9	3.0
자녀들이 못하게 해서	3.2	2.7	3.5	4.0
기타	1.7	1.8	1.7	2.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 『고령화수준에 따른 고령친화적 지역사회발전모델 개발』, 2006.

□ 노후생활 중 여가활동의 현 실태를 살펴보면, 노후생활에서 가장 만족스러운 시간은 대부분 가족과 시간을 보내거나 (29.8%), 친구와의 사교활동 (21.7%), 그 다음으로 매체 이용 (9.5%)를 차지하고 있어 적극적 여가활동 실천이 이루어지고 있지 못함을 반영함 (정경희 외, 2005).

○ 노인들의 사회단체 활동 또한 저조한데, 사회단체 가입률을 보면, 종교단체 가입 (47.9%)로 가장 많으며 사교단체 (35.5%), 운동단체 (3.9%), 정치단체 (2.1%), 문화활동 단체 (0.9)로 사회단체 활동은 대부분 종교단체와 사교단체임.

- 사회단체 가입하는 노인들의 월 참여 빈도를 보면, 종교단체는 월 1회 미만이 33.0%, 주 1회가 25.2%, 주 2-3회가 18.6%로 나타났다.

○ 여가생활과 관련하여 종교단체나 사교단체를 제외하고는 사회활동 단체 가입 희망노

인은 소수에 불과하여 여가를 즐기는 생활이 정착되지 못하였다고 볼 수 있음. 따라서 연장된 노년기를 활기차고 풍요로운 삶을 느낄 수 있도록 전환시키기 위한 프로그램 개발이 요구됨.

- 특히 노인들의 지역사회 참여의 대표적인 영역으로 자원봉사활동 경험실태를 보면, 전체노인의 86.1%가 경험이 없으며 자원봉사활동 참여의향은 13.0%에 불과함.
- 특히 현재 자원봉사에 참여하고 있는 노인은 3.7%에 불과하며, 도시지역 노인이 (4.4%) 도농복합지역 (2.6%)나 농어촌지역 (3.6)에 비해서는 높지만 지역별 큰 차이는 없음.
- 그러나 자원봉사활동은 급속한 지역사회 해체와 지역사회 공동체의식 붕괴로 인한 사회불안 요소가 급증하고 있어 지역사회주민들의 적극적 참여가 보다 절실함.
- 향후 자원봉사활동에 참여 의향이 있는 경우는 지역사회 봉사활동이 52.9%로 가장 많으며, 사회복지분야 24.2%, 교통 및 환경분야 9.2%, 교육 및 문화예술분야가 5.8%임 (정경희 외, 2005).
- 따라서 지역사회서비스혁신은 지역의 복지욕구에 따른 직접적인 대인서비스 제공과 함께, 지속적인 지역사회 역량을 강화할 수 있는 지역사회 참여봉사 사업을 독창적으로 개발할 필요가 존재함.

3) 사회참여 지원 관련 국내외 서비스 현황

- 노인의 경제활동을 통한 사회참여와 관련된 제도현황은 주로 취업알선과 노인일자리사업으로 구성되어 있음.
- 보건복지부의 노인취업지원 사업은 노인취업알선센터가 대표적임. 2005년 현재 전국 264개의 센터가 설치되어 취업 네트워크 관리, 취업상담 및 알선, 노인인력 수요업체 발굴 및 취업 교육을 실시함.
- 또한 노인일자리 사업은 노인의 사회참여 기회를 확대하고 보충적 소득보장을 제공함으로써 노인의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 2004년부터 실시되어, 월 20만원 이내의 소득보장과 동시에 다양한 사회참여 욕구를 충족시키는 사업임.

- 노인 일자리사업 참여자의 참여 동기는 생활비 마련이 가장 높고(58.8%) 다음이 용돈 마련(20.3%)으로 소득보장 이유가 대부분임. 이는 노인 일자리사업 참여대상이 차상위 계층이기 때문에 나타난 결과로 보임.

<표 58> 노인의 노인일자리사업 참여 동기

(단위: %)

	생활비 마련	용돈마련	여가활용	건강유지	사회활동 참여	기타	전체
비율	58.9	20.3	3.3	7.2	9.6	0.6	100.0

자료: 김미곤, 『노인일자리사업의 효과성 연구』, 2006

- 그러나 노인일자리 사업의 효과는 경제적 도움 외에 육체적 건강증진, 정신적 건강증진, 사회관계 개선 면에서도 일정정도 유의미한 것으로 보고되고 있음.
- 노인일자리 사업은 당초 계획과 비교해 4배 이상 확대되어 2006년 현재 8만 3천개의 일자리를 창출하였으며, 매년 2만개씩 추가 추진 중에 있음.
- 그러나 전체 노인인구 중에 취업희망 노인 11.8% (정경희 외, 2005)을 적용하면 노인 일자리 충족률은 20% 내외에 머물고 있음.

<표 59> 노인일자리 사업 현황

(단위: %)

수행기관	기관현황(개소)	참여기관(개소)	참여율	일자리수 (명)	기관당 일자리 수 (명)
지자체	258	191	74%	43,606	231
노인복지관	183	140	77%	20,600	150
사회복지관	397	112	28%	5,888	53
시니어클럽	47	47	98%	10,838	231
대한노인회	247	173	70%	14,813	86
기타	-	249	-	10,085	41
전체	-	908	-	105,830	-

자료: 한국노인인력개발원, 『제7차 노인일자리전문가 포럼』, 2007.

- 노인의 사회 문화 활동지원을 위한 여가복지서비스로는 노인복지회관, 경로당, 노인교실이 대표적이나 경로당을 제외하면 설치율과 이용률은 높지 않은 편임.
- 지역별 그리고 유형별로 여가서비스 시설 설치현황을 보면, 노인복지회관의 경우 도시지역은 94개 지자체 중 19.1%에 해당하는 18개 지자체에 노인복지회관이 없는 반면, 도농복합지역은 40.4% 그리고 농어촌은 65.9%가 노인복지회관이 없음. 경로당의 경우는 1개 지역당 평균 225개가 있으며, 도시지역은 135.5개소, 도농복합지역은 358개소, 농어촌지역은 243개소가 운영중임.
- 각 기관의 인지율은 매우 높아 노인대학은 90.8%, 노인복지관은 83.9%, 경로당은 99.3%이지만, 각 여가서비스 기관의 이용율은 낮은 편으로, 경로당이 32.8%에 비하면 노인대학은 3.9%, 노인복지관 4.8%에 불과함.

<표 60> 노인여가시설 인지율과 이용률

(단위: %)

여가시설	인지율	이용율
노인복지회관	83.9	4.8
경로당	99.3	32.8
노인교실	90.8	3.9

자료: 한국보건사회연구원, 『2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』, 2005

- 노인의 문화 여가를 위한 지역기반은 저조한 실정임. 노인들의 문화 및 여가생활에 대한 사회적 인식이 높지 않아 노인들의 문화기반시설 이용실태를 보면 노인회관을 제외하고 가장 많은 이용 장소가 문화예술회관이지만 이 또한 전체 노인의 약 8%에 지나지 않음.
- 또한 노인이 생활체육에 참여하는 비율은 지속적으로 증가하여 1994년도 34.0%에서 2003년도 기준 53.3%에 달하였는데, 이를 외국과 비교하면 여전히 7~20% 낮은 수준임 (김승권 외, 2006).

<표 61> 노인생활체육참여율 비교 (2003)

(단위: %)

일본	미국	프랑스	한국
60	67	73	53.3

자료: 한국보건사회연구원, 『한국사회복지 정책의 평가와 발전방안 연구』, 2006

- 우리나라의 경우 노인자원봉사프로그램의 부족과 지역사회 자원봉사 시스템의 부족도 노인 사회참여의 저해요인으로 작용하고 있음. 예컨대, 노인 지역사회봉사단에게 자원 봉사 보상제도인 타임달러 바우처를 제공하는 미국의 경우 노인들의 자원봉사 활동의 가치를 시간으로 환산하여 이 노동시간을 향후 본인의 서비스 이용 구매에 쓰이게 함으로써, 노인의 지역사회 봉사와 노인에게 필요로 되는 서비스 구입을 동시에 이루어 지게 한 모범적인 자원봉사 프로그램으로 인식되고 있음.

4) 사회참여 지원 영역의 세부 프로그램 예시

■ 은퇴후 생애설계 서비스

○ 사업내용

- 노인 사례관리를 적용하여 개인상황에 맞는 노후계획을 수립하고, 가능한 사회서비스를 연결하여 노인 스스로 적극적인 노후를 준비하게 함. 노인 및 은퇴예정자의 은퇴 후 자산·시간관리, 인간관계, 가족관계, 경력관리, 건강관리, 연금 등 공적보장체계 수급관리 등에 대한 교육함. 은퇴 설계는 재무적인 포트폴리오 구성보다는 전반적인 노후생활을 다룸.

○ 사업대상

- 만65세 이상 노인이 우선 적용이나, 50세 이상 근로자 및 중소기업 종사자 및 장애인 에도 서비스 이용권리를 부여.

○ 공급주체

- 양질의 공급 인력 사전 확보를 위하여, 노인인력개발원에서의 교육을 이수하여 자격을 갖춘 은퇴후 생애설계사 육성. 사회복지기관, 관공서 등에 노후 P&M 센터 설치하여 노인복지경력자를 활용하는 방안 가능.

■ 지역사회 참여봉사영 여가서비스

○ 사업내용

- 노인들이 지역사회의 위험요소들을 스스로 찾아내고, 예방적 보호적 요소 그리고 지역사회 자원들을 효과적으로 조직하는 주체적인 활동의 리더쉽 프로그램으로, 직접적인 서비스를 발굴 찾아내는 지역사회 참여봉사활동을 함.
- 구체적인 사업 내용은 다양할 수 있음. 바람직한 사업 내용의 한 형태는 노인 자원봉사자를 이용한 사례관리임. 지역사회 저소득, 노인, 장애인, 아동 등 대상별 사회서비스 및 급식, 학대예방, 보건, 정신건강 서비스 영역 등 복지인력의 절대적인 부족을 노인자원봉사자를 통해 사례별 포괄적 서비스를 공급함.
- 바우처는 자원봉사활동의 실비로 지급될 수 있음. 소비자의 구매력을 보전함으로써 서비스 산업을 육성한다는 기존의 바우처 목표와는 다르지만, 노노케어처럼 돌봄을 제공하는 노인 자원봉사자 스스로 바우처를 지급받아 자원봉사활동에 소요되는 교통비와 식비 등을 해결하며 또한 자원봉사 수혜처에 현물을 고려해 볼 수 있음 (사업별 특화된 형태의 자원봉사활동 명시 필요). 또는 자원봉사 교육훈련 바우처 방식으로 사용하는 것도 가능함.

○ 사업대상

- 만65세 이상 노인 중 기존 자원봉사자에게 바우처 이용권리를 부여.

○ 공급주체

- 자원봉사센터에 등록된 노인자원봉사단체를 중심으로 사업운영 가능.

다. 행정·법률 지원

1) 행정·법률 지원 영역의 추진 의의

- 우리나라는 현재 취약계층의 법적 권리옹호가 매우 취약한 상태임. 현행 무능력자 제도는 노인, 학습장애자, 저소득 계층의 보호가 불가능하고 정신적 장애가 있는 자만을 대상으로 하고 있어, 다양한 사회 취약계층의 행정적 법적 권리를 보호하기에는 부족함.
- 노인 및 정신적 장애로 인해 자신의 사무를 스스로 처리할 수 없어 재산관리나 신상에 관한 보호가 필요한 사람이 증가하게 되고 이들에 대한 서비스나 법제의 정비가 시급한 현안이 되고 있음.
- 노년기의 경우, 경제적 빈곤과 육체적 정신적 취약성 그리고 인간관계 단절 등에서 비롯한 문제가 소비활동 및 일반 사회행동에도 반영되어, 소비자 및 이용자로서의 권리에 대한 자각과 서비스 정보에 대한 이해가 부족하고, 신상품에 대한 인식이 결여되어 취약소비자 및 이용자로서의 특성을 보이게 됨.
- 이에 따라 시장구매 문제를 더 많이 경험하게 됨. 최근 논란이 되는 고령자를 노린 최면상법과 같이 강당에서 사람들을 모아 일용품등을 나눠준 후 교묘하게 조성하여 일종의 집단 최면상태를 유도하여 고액의 의료장비 등을 강매하는 행위 등의 소비자 문제가 발생할 가능성이 높음.
- 특히 정신치체장애가 있는 자녀를 둔 부모들은 사후에 자녀들을 어떻게 할 것인가에 대한 고민이 많음.
- 한편 사회복지 서비스 확충에 있어 민간영리부문이 차지하는 비중이 증가함에 따라, 획일적인 복지공급보다는 복지 대상자의 선택과 소비자 주권이 강조되는 지역사회 서비스 모델의 경우에 발생하는 행정 및 법률문제도 증가될 수 있음.
- 사회복지의 이러한 변화는 종래의 복지서비스와 시장서비스와의 구별을 애매하게 함으로써 소비자로서의 노인, 장애인, 저소득계층의 권리보호가 중요하게 대두됨. 종래

의 복지대상자가 소비시장에서 상품거래를 하는 주체가 되는 가능성이 높아짐.

- 이에 따라 서비스 상품거래 과정에서의 비용 및 서비스 품질 및 소비자 문제가 발생하게 되고, 법률문제에 대한 권리를 지원하는 기제가 필요하게 됨.

□ 현재 우리나라의 대표적인 법률구조제도는 1987년에 제정된 법률구조법에 의거해 등록된 민간 법률구조법인, 그리고 소비자보호법에 의거한 한국소비자원 소비자구제제도가 있으며, 그리고 판단능력이 감퇴되어 가는 노인 및 장애인, 소년소녀 가장 등 일상생활에서 그의 의사를 존중하고 주체적 선택과 능력에 따라 살아갈 수 있도록 하는 성년후견제도가 도입 예정임.

- 그러나 지역사회별로 인권 및 소비자 주권 문제는 그 범위가 매우 특수하며 또한 넓다고 볼 수 있음. 장애인, 노숙인, 이주노동자, 여성, 농어촌 노인, 청소년과 아동 인권 등 현재 지역사회에서 살고 있는 각 취약계층이 처할 수 있는 인권침해 상황을 줄일 수 있는 행정 법률 후견제도는 매우 다양하게 개발되어야 하는 제도임.

- 예컨대 고령자 후견제도의 경우는 노인의 의사존중의 기반 위에서 노인 개인의 구체적 상황에 따라 유연성을 가지고 보호의 필요성을 결정하고 그에 적합한 보호와 지원과 관련되어 있는 반면, 외국인 노동자를 위한 법률지원 및 후견제도는 그들의 노동권을 대변하는 애드보커시(Advocacy) 제도로써 개발되어야 함.

□ 서구 선진국의 경우는 일찌감치 노인을 포함한 소외계층의 법률자문서비스가 지역사회별로 여러 형태 (핫라인과 민간지원법인 등)가 설치되어 있어, 개별 인권 및 소비자 주권, 공공서비스 혜택, 후견, 및 건강과 금융계획과 같은 서비스를 제공이 쉽게 이루어지고 있음. 예컨대 미국은 노인법 (Older Americans Act-Title III)에 법률서비스를 명시하여 법률지원 프로그램으로 부도, 보험, 메디케이드, 의료보조, 메디케어, 사회보장, SSI, 소비자 불공정, 퇴역군인, 유산 및 자산, 산재, 주거, 건강, 후견, 푸드 스탬프, 고용, 이혼 등의 전반적인 법적 서비스를 제공하고 있음.

□ 따라서 지역사회서비스혁신 사업은 성년후견제도와 같이 지역사회 내에서 지원이 필요한 대상들에 대한 포괄적인 서비스 연계를 위해, 지역사회 자원인력을 활용한 사례관리지자, 옹호자, 후견인제도를 지역육구에 맞게 개발할 필요가 있음. 기존의 서비스가 경

제적 또는 일상생활 원조만을 주로 하였던 소년소녀가장, 독거노인, 이주민 등에게 사회적 정서적 보호와 함께 행정 및 법률지원 통한 권리옹호가 주된 사업내용을 개발할 필요가 있음.

2) 행정·법률 지원 영역의 서비스 욕구 실태

- 우리나라는 현재 노인 및 장애인, 그리고 여타 소외계층의 인권상황 전반을 모니터링하는 기능을 가지고 있지 못하여 각 부분의 정확한 실태를 추정하기가 쉽지 않음.
- 그러나, 사회문제 유형별로 보면 파견 및 단시간 노동이 확산됨에 따라 최저임금 이하의 임금을 받는 노동자들의 법률 및 소송 문제, 장애인의 고용촉진을 위한 지원법률과 지원시설 준수 강제, 여성실업 및 여성차별과 관련하여 노동시장에서의 차별시정 문제, 외국인 노동자에 대한 노동조건과 임금수준 그리고 적절한 사회보장 서비스에 대한 문제, 도시빈곤층의 사회복지 서비스 이용 문제 등 행정 및 법률 상담에 대한 욕구는 항상 존재함.
- 그러나 일반적인 법률 및 소비자 주권에 따른 상담은 매우 적은 편임. 노인의 경우 2001~2005년 한국소비자보호원에 접수된 고령소비자 소비자상담 동향을 보면, 60대 이상 고령소비자의 소비자상담은 전체 소비자상담의 2% 내외로 매우 낮음.

<표 62> 노인의 소비자 법률구제 상담 건수

	2001	2002	2003	2004	2005
60대 미만 (A)	121,197	273,989	272,195	210,990	220,308
60대 이상 (B)	1,571	5,245	6,397	4,995	4,736
고령자 비율 (B/A+B)	1.3	1.9	2.3	2.3	2.1

자료: 한국소비자원 『고령소비자 피해구제 활성화 방안 연구』, 2006

3) 행정·법률 지원 관련 국내외 서비스 현황

- 현재 우리나라는 성년후견제도 도입을 통해 정신질환, 정신적 장애, 신체적 장애로 인하여 자기 사무의 전부 또는 일부를 처리할 수 없는 자를 대상으로 성년 후견계약을

체결할 수 있게 하였음.

- 민원후견인 제도는 각 지자체에서 운영하고 있으며, 민원사무에 경험이 많고 지역실정에 밝은 담당이상 공무원을 민원후견인으로 지정하여 접수된 민원에 대하여 종결시까지 역할을 하는 제도로써 운영되고 있음.
- 미국의 경우, 노인들과 노인의 수발자들을 대상으로 소비자주권, 공공서비스 혜택, 권리, 후견, 및 건강과 금융계획과 같은 서비스를 제공함. 노인복지법 The Older Americans Act (OAA)은 저소득 노인들의 법률서비스의 주된 원천으로서 약 천여개의 법률서비스 공급자들을 확보하고 있음. 또한 노인청 (AoA)은 13개의 노인 법률 핫라인을 운영하고 있음.
- 노인복지법에 따르면, 주정부들은 반드시 노인사무처들이 소득, 건강, 장기요양, 영양, 주택, 시설, 보호서비스, 후견, 학대 및 방임, 차별들과 관련한 법적 보조에 우선적으로 개입할 것을 명시하였고, 이러한 서비스들은 노인들의 경제적 그리고 사회적 욕구에 맞추어져 있음.
- 또한 노인복지법은 주정부들이 법률보조개발자 (Legal Assistance Developer)를 고용하여 주의 법률 서비스 및 노인인권 프로그램을 모니터링, 개발, 조정하는데 책임을 맡게 하였음. 이들의 임무는 법률 프로그램과 핫라인의 기술적 원조와 훈련, 법률서비스의 기준 개발, 보고체계 개발임.
- 노인청은 지역의 법률지원단체들을 지원하여, 노인들이 충분히 법률서비스에 접근할 수 있도록 체계를 마련하였으며, 이러한 민간단체는 수백 개에 달함.
- ABA Commission on Law and Aging(COLA)의 경우는, 실질적 법률적 문제의 전문적 도움과 함께 노년 네트워크(aging network)를 제공함. 이 프로젝트는 공공프로그램과 사적 영역의 상호작용에 초점을 둔 법률 원조 전달 시스템을 증진시키기 위해 노력하여, 현재 350명의 노인 법률 대리인(변호사)를 확보하여 지역사회에 다른 옹호인을 지원함.
- 이 밖에 노인의 개인적 자치권을 증진시키고 위해 설립된 The Center for Social Gerontology와 미국 노인재단의 National Training Project(NTP)가 법률서비스와 관련

된 노년네트워크를 제공하고, National Senior Citizens Law Center 와 National Consumer Law Center도 노인 권리를 유지하기 위해 법률 서비스 제공자로서 심층적 사례 자문을 제공하고 있음.

4) 행정·법률 지원 영역의 세부 프로그램 예시

■ 소외계층 행정·법률 및 신용회복 서비스

□ 소외계층 행정·법률 및 신용회복 서비스

○ 사업내용

- 문서해독능력이 취약하거나 각종 행정업무 처리에 어려움이 있는 계층을 대상으로, 금융, 행정 서비스를 대행 혹은 보조하거나, 법률지원이 필요한 경우, 바우처 지원을 통해 서비스를 이용하도록 함.

○ 사업대상

- 노인, 장애인 1인가구 등

○ 공급주체

- 지역 법률사무소를 비롯하여 사회복지관, 비영리 공익단체 등을 비롯하여, 후견인은 사회복지기관이나 시민단체 등 법인에 의한 후견

3 | 지역사회서비스혁신사업 자체개발형 사업 분석 결과

- 지역사회서비스혁신사업(Community Social Service Initiative)은 표준형과 자체개발형의 두 가지로 추진되고 있음. 표준형사업은 중앙정부가 설계하여 지자체가 선택하는 사업으로 독서인지능력향상과 아동비만관리 사업이 결정되어 6월28일에 보건복지부와 4개 민간참여 기업체들이 사업 협약을 통해 현재 실시중이며, 자체개발형 사업은 지자체가 배정된 예산의 200% 범위 내에서 자율적으로 사업을 설계하여 보건복지부의 승인을 받아 현재 1차 사업이 실시중에 있음.
- 자체개발형 사업은 지자체의 사업개발 및 심사와 보건복지부의 사업심의와 승인과정을 거쳐 2007년 6월 총 411개 사업중 188개 사업이 1단계로 선정되었으며, 7월중 대상자 신청 접수를 거쳐 8월부터 서비스를 개시하였음.
- 2차 사업은 지역사회에서 추가적으로 수요가 확인되는 사회적 기반 확충을 위한 사회서비스 사업들을 중심으로 99개를 신청 받아 94개가 선정되었음.

가. 1차 자체개발형 사업 유형

- 제1차 사업들을 유형별로 분류하면 인적자본개발 지원이라고 할 수 있는 아동복지서비스와 장애아동 서비스들이 전체 사업의 절반 이상인 53%를 차지하고 있음. 그러나 세부분야를 살펴보면 아동학습과 체험학습지도가 51개 (27%)로 가장 많이 선정되었으며 그 중에서도 세부 프로그램 명으로는 영어학습이 압도적인 수입.
- 선정된 사업 중 일상생활지원 서비스도 40%를 차지한 반면, 상대적으로 사회·경제활동 지원 영역이 사업 (7%)이 적다고 할 수 있음. 한편 도시지역에서는 아동 및 일상생활 지원 분야에서 다양한 사업들이 전개되고 있으며, 농촌지역인 군에서는 경로당 소독 서비스인 이용시설 지원과 결혼이주민을 위한 사회적응 지원 서비스가 많은 편임. 그러나 전반적으로 선정된 사업 내용의 차이는 크지 않은 것으로 확인되었음.

- 단일사업 영역으로 가장 많이 선정된 서비스는 장애극복서비스 (19%)로, 중증장애아동 발달 지원서비스, 장애아동 교육서비스, 장애아동의 인지능력 향상 프로그램, 장애인 이동서비스, 장애인 이동도서관, 장애아동 조기재활치료지원 등의 사업이 넓게 포진하고 있음.
- 서비스 내용은 고령근로 촉진이나 위기가정 지원, 아동건강지원사업과 같은 본래의 사회투자적 서비스는 많지 않았음. 오히려 지역사회의 욕구는 아동의 교육 및 주거위생, 그리고 사회적응 및 사회참여 지원에 보다 많은 서비스를 개발하였음.

<표 63> 지역사회서비스혁신사업 중 선정된 자체개발형 사업의 유형

		시	군	구	소계	비중
일상생활 지원	가사활동 지원	3	5	-	8	4%
	이용시설 지원	2	6	2	10	5%
	아동보육 지원	5	1	1	7	4%
	주거위생 지원	9	8	3	20	11%
	건강생활 지원	2	-	-	2	1%
	위기가정 지원	1	2	-	3	2%
	사회적응 지원	10	8	6	24	13%
	소계	32	30	12	74	40%
인적자본 개발지원	아동학습 지원	9	7	18	34	18%
	체험학습 지원	9	5	3	17	9%
	아동건강 지원	1	-	-	1	<1%
	정서인지 발달	4	2	7	13	7%
	장애극복 지원	15	9	11	35	19%
	소계	38	23	39	100	53%
사회·경제 활동 지원	근로역량강화	1	-	1	2	1%
	사회참여지원	6	4	2	12	6%
	행정·법률지원	-	-	-	-	-
	소계	7	4	3	14	7%
합계		77	57	54	188	100%

<표 64> 선정된 자체개발형 사업의 대표적 사업명

		대표 사업명
일상생활 지원	가사활동 지원	저소득가정 파출 도우미, 이동세탁서비스, 다자녀세대 가족지원 서비스
	이용시설 지원	경로당 소독 서비스, 어린이 놀이터 소독서비스
	아동보육 지원	맞벌이 가정아동 야간방과후 서비스, 베이비시터서비스, 영유아 돌보미서비스
	주거위생 지원	홈탈 크리닉 서비스, 주거환경 소독 및 청소서비스, 주거환경 위생증진 서비스
	건강생활 지원	회복기아동 주간보호 서비스
	위기가정 지원	성인장애자녀 가구 주간보호 서비스, 중증장애 부모 소진예방을 위한 Respite Care
	사회적응 지원	결혼이민자 가족 생활종합지원 서비스, 이주여성 외국어지도교사 파견 서비스, 이주가정 맞춤서비스, 새터민 정신건강지원 서비스
인적자본 개발지원	아동학습 지원	영재스쿨, 영어교실, 영어캠프, 영어마을, 저소득층 자녀 영어 수학 학습 지원사업
	문화체험 지원	어린이 체험학습서비스, 현장학습 서비스, 전통문화체험 서비스, 가족과 함께하는 미래세대 비전 사업,
	아동건강 지원	아동성장발달 클리닉
	정서인지 발달	아동과 가족을 위한 상담치료, 아동정신건강 지킴이, 문제행동 아동 조기개입 서비스, 아동발달 검사 및 심리치료 지원서비스
	장애극복 지원	중증장애아동 발달 지원서비스, 장애아동 교육서비스, 장애아동의 인지능력 향상 프로그램, 장애인 이동서비스, 장애인 이동도서관, 장애아동 조기재활치료지원
사회·경제 활동 지원	근로역량강화	중소기업근로자 및 근로자가족 심리상담 지원서비스, 근로의욕 향상을 위한 EAP
	사회참여지원	은퇴후 생애설계서비스, 가족문화체험활동지원 서비스, 소외계층문화복지맞춤 서비스, 정신장애인과 가족을 위한 문화서비스
	행정·법률지원	-

- 한편 공급주체로는 민간복지기관 및 자활후견기관들의 비중이 45% 정도를 차지하여 전체 80개 이상의 사업을 수행하고 있음. 민간기업의 참여 또한 약 50개이며, 지역 대학 등 학교법인도 14개 사업을 수행하고 있어 사업기업의 다양성을 어느 정도는 확보되었음(이재원, 2007).
- 한편, 자체개발형 사업에서는 411개가 신청되었지만 45.7%인 188개만 제1단계로 승인되었음. 이번 심사에서 제외된 사업들은 다른 정책과 유사 중복되거나 사회서비스 시장 활성화 효과가 충분하지 않은 경우들임.

<표 65> 지역사회서비스 혁신 사업중 심사 제외 기준

구분	사업성격	주요내용
유사중복 유형	기존 사업과 중복되지만 지역별 여건에 따라 조정	경로당 지원, 방과후 활동관련사업 (학원비/학습지지원), 노인등 돌봄, 건강관리, 자격취득 지원 등
시장효과 미흡유형	사회서비스 시장 형성 효과 미약 사업	정수기 대여, 교복지원, 애완견 분양, 목욕이미용이사의료비 지원, 택시비 지원 등 (공공근로형 사업, 기존 영리서비스 시장 이용 등)
	기존 시행중인 사업	취미생활지원(웃음치료, 댄스교실, 건강강좌 등), 도시락 배달, 밀반찬 지원, 성인교육 (한글 등) 등
	수요자와 공급기관이 동일한 사업	뇌성마비 어머니회 지원(부천시), 시각장애청소년들의 체력증진을 통한 사회적응 프로그램 (충주맹아원)

나. 2차 자체개발형 사업 유형

- 2차 자체개발형 사업은 2007년 9월 중 실시를 목표로 99개의 사업을 신청받아 94개의 사업을 선정하였음.
- 1차 자체개발형 사업에서 부족하였던 위기가정지원 서비스 (10건), 노인건강생활지원 (5건), 고령자 여성 경제활동지원 (2건) 등이 추가되었음.
- 그러나 여전히 주거위생(25건)과 아동학습 서비스 (34)가 가장 많은 비율을 차지하여, 양극화 및 가족해체, 고령화 문제에 직접적으로 개입하는 서비스 부족 해소는 어렵다

고 할 수 있음.

<표 66> 지역사회서비스혁신사업 2차 선정 자체개발형 사업

분류	사업 영역	프로그램 예시	사업 개발 건수
건강 투자형 서비스	노인 건강생활지원	아쿠아 치료, 건강 교육·상담, 영양관리, 운동 지도 등	5건
	장애인 건강관리	운동 처방·지도, 정서·심리 지원 등	2건
	환경 위생 서비스	취약계층 가구 소독, 경로당 소독	25건
인적자본 개발 지원	아동 건강발달지원 서비스	문제 행동 및 장애 아동 조기개입 서비스	6건
	아동 조기투자	리더십 배양 훈련, 과학·영어캠프, 현장 체험	34건
경제·사회 참여 활성화	고령자·여성 경제활동 참여 지원	고령인력 활용, Night Care서비스 장애인 가구 경제활동 참여지원서비스	2건
	위기가정 지원	방임 아동 정서지원, 결혼이민자 가정 지원프로그램	10건
	respite care	가족 통합프로그램	1건
	근로자 및 가족 지원	EAP서비스	1건
기타	고용·복지연계	고용복지연계서비스	8건

□ 1차와 2차 자체개발형 사업은 전반적으로 일상생활지원, 인적자본개발 지원, 사회경제 활동 지원영역에서의 다음과 같은 서비스의 필요성을 들어내었음.

- 일상생활지원 영역에서 주거지원은 단순히 주거위생보다는 안전주택에 대한 서비스를 강화할 필요가 있으며, 여전히 건강생활, 위기가정을 위한 사회서비스는 부족한 측면이 있음. 한편, 사회적응 지원은 결혼이주민과 이주노동자의 증가로 인해 지속적으로 사업이 확대되어야 할 것으로 보임.
- 인적자본 개발 지원 영역에서는 아동의 신체적 건강을 지원하는 프로그램이 절실함. 현재까지 아동발달을 점검하고 성장에 필요한 서비스를 제공하는 프로그램은 하나에

불과함. 아동발달 서비스는 정신건강과 정서인지 발달 부분에 초점이 두어지는 경향이 있음.

- 사회경제활동 지원 영역은 서비스 개발이 시급함. 2차 자체개발형 사업에 고용복지 연계 프로그램이 8개로 확충된 것은 바람직하지만, 은퇴후 생애설계서비스를 제외하고 고령자에 대한 법적 후견, 그리고 소외계층의 경제활동 및 사회참여를 지원하는 프로그램은 거의 전무함.

참고문헌

- 강은정, 「한국 아동 정신건강 현황과 정책과제」, 『보건복지포럼』, 128호, 2007.
- 관계부처합동, 『제1차 저출산고령사회기본계획(안)(2006~2010)』, 2006.
- 국가암정보센터 www.cancer.go.kr
- 근로복지공단, 『독일의 근로자복지제도』, 2001.
- 근로복지공단, 『스웨덴의 근로자복지제도』, 2002.
- 근로복지공단, 『캐나다의 근로자복지제도』, 2003.
- 김경화·주동범, 「청소년 문제행동 유형별 사회적 비용의 비교연구-동향과 향후 과제를 중심으로」, 『비교교육연구』, 16(3), 2006.
- 김승권 외, 「지역사회 중심의 돌봄서비스 활성화 방안」, 한국보건사회연구원, 2006.
- 김승권 외, 「다양한 가족의 출현과 사회적 지원체계 구축방안」, 한국보건사회연구원, 2004.
- 김승권 외, 「최근 가족해체의 실태와 정책방안에 관한 연구」, 한국보건사회연구원, 2001.
- 김용득, 영국 사회복지서비스의 구조와 서비스 질 관리 체계, 보건복지포럼 통권 제125호 (2007년 3월호). 2007
- 노동부, 『한국의 노동통계』, 2007.
- 민주노동당 보육의 공공성 강화와 무상보육 실현을 위한 특별위원회, 『우리동네 국공립 어린이집 만들기 우리직장 어린이집 만들기 사업토론회』, 2007.
- 민주노동당 정책위원회, 『지방자치단체 예산분석매뉴얼』, 2005.
- 민주노동당 정책위원회, 『지역사회에서의 실천활동을 위한 사회복지정책매뉴얼』, 2006.
- 민주노동당, 『보육사업 추진을 위한 워크샵』, 2005.
- 박경숙·정연강, 「조기퇴원 수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구」, 『대한간호학회지』, 제24권 제4호, pp. 545-556, 1991.
- 박세경, 미국 사회서비스 정책의 특성과 최근 동향: 사회서비스 포괄보조금(Social Services Block Grant)을 중심으로, 보건복지포럼 통권 제125호(2007년 3월호). 2007

보건복지부 홈페이지 www.mohw.go.kr

보건복지부, 『건강투자전략 보고서』, 2007.

보건복지부, 『보건복지백서』, 2006.

보건복지부, 『정신질환실태 역학조사』, 2002.

빈부격차·차별시정위원회, 「여성결혼이민자 가족의 사회통합 지원대책」, 국정과제 내부
보고자료, 2006.

여성가족부, 장애아가족 아동양육지원사업 지침, 2007

유호신, 「전국 의료기관 가정간호이용 및 가정간호비용」, 『대한간호학회지』, 제36권 제
7호, pp. 1193-1203, 2006.

윤순녕, 「지역사회 중심 가정간호사업」, 『가정간호학회』학술대회자료집,

윤영호 등. 「한국 호스피스·완화의료기관 실태 조사」. 『한국호스피스·완화의료학회지』
5(1): 31-42, 2002.

이금순·강신창·김병로 외, 『북한이탈주민 적응실태 연구』, 통일연구원, 2003.

이금순·김규륜·김영운 외, 『북한이탈주민의 사회적응 프로그램 연구』, 통일연구원, 2005.

이금순·최의철·임순희 외, 『북한이탈주민 분야별 지원체계 개선방안』, 통일연구원, 2004.

이남훈, 안전리뷰, 딜로이트 안전회계법인. 딜로이트 컨설팅, 2007. 3월호

이영 외, 「영아보육지원사업의 성과와 과제 연구」, 연세대학교산학협력단, 2006.

장현숙·진영란, 「대도시방문보건사업 종합평가」, 한국보건산업진흥원, 2005.

장현숙 외, 「방문보건사업 모니터링 및 활성화 방안 개발」, 한국보건산업진흥원 건강증
진사업지원단, 2006.

장현숙 외, 「보건복지연계 방문보건사업 업무지침 개발」, 한국보건산업진흥원, 2006.

장현숙, 「노인수발보험제도에 대한 방문보건사업의 준비」, 보건복지부, 한국보건산업연
구원, 2006 방문보건사업 활성화 심포지움, 2006.

전광현 외, 「24시간 보육시설 실태조사 및 정책방안 연구」, 서울신학대학교 산학협력
단, 2006.

조홍식 외, 『가족복지학』, 학지사, 2005.

최수찬, 「직장인 스트레스 감소전략의 모색: 근로자원조프로그램(Employee Assistance

- Program)을 중심으로」, 『연세사회복지연구』, Vol.9, pp.155~178, 2003.
- 최수찬, EAPs의 개념과 최신 동향, 한국직무스트레스학회 제1차 춘계학술대회 발표자료, 2005.
- 통계청, 『2005 혼인·이혼통계』, 2006.
- 통계청, 2005년도 시도별 생명표 및 사망원인통계, 2007.
- 통계청, 『인구주택 총조사』, 각년도.
- 한경근, 특수교육지원센터의 발전 방향, 현장특수교육(9.10월호), 2005
- 한국보건사회연구원·보건복지부, 『국민건강영양조사 제3기: 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건의식 행태』, 2006.
- 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사, 2006
- 한나라당 안명옥 의원, 2006년 국정감사 결산 보고서 #13, 2006.
- 허봉렬, 「진행 암 환자 관리의 문제점 분석 및 호스피스관리체계개발에 관한 연구」, 서울대학교 의과대학, 2001.
- 황문숙, ‘고령화사회 대비 가정방문 간호서비스 기능정립’ 심포지엄, 한국보건산업진흥원, 2007.
- An Overview of the U.S. Health Care System Chart Book, Centers for Medicare and Medicaid Services & Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, 2007.
- Basic Statistics About Home Care, National Association for Home Care & Hospice, 2004.
- Health, United States, 2006 with Chartbook on Trends in the Health of Americans, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, 2006.
- Hospice Information: Summary of U.K. Hospice and Palliative Care Services—January 2003. London: Hospice Information, 2003.
- Ireys, H. T., Pires, S., & Lee, M. Public Financing of Home and Community Services for Children and Youth with Serious Emotional Disturbances: Selected State Strategies, 2006.
- Prime Minister’s Strategy Unit, *Improving the Life chances of disabled people*. 2005.