

韓國的 福祉模型의 定立과 政策方向
- 短期政策研究(Ⅱ)-

1995. 12.

韓國保健社會研究院

머 리 말

20세기를 마감하며 21세기를 준비하는 현 시점에서 우리나라는 급변하는 國內外 環境에 적극적으로 대처해야 할 상황에 놓여 있다. 즉, 밖으로는 世界化의 시대적 흐름 속에 國家競爭力을 강화하며, 안으로는 統一에 대비하고 經濟社會的 與件變化에 효율적으로 대응하면서 國民經濟 水準에 걸맞는 「삶의 質」을 先進化시키는 것이 국가의 主要 政策課題로 등장하고 있다. 우리나라는 금년에 國民所得 1만불을 넘어서고 經濟規模는 세계 11위에 오를 것으로 전망되고 있으나, 福祉水準은 경제수준에 비해 매우 뒤떨어지는 것으로 평가되고 있다.

政府는 이러한 福祉의 現位置를 인식하고 1995년 3월 23일 「삶의 質의 世界化」를 선언하였고, 이의 실천을 위한 國民福祉의 基本構想을 제시하고자 국민복지기획단이 구성되었다. 國民福祉企劃團은 지난 5월에 학계인사 6명, 연구기관인사 4명, 언론계인사 2명, 시민단체 대표 2명, 관련부처 공무원 7명 등 총 22명의 委員과 21명의 專門委員으로 구성되었다. 연구분야를 總括 및 財政, 保險制度, 福祉프로그램으로 나누어 26개 연구과제를 선정하였으며, 14차에 걸친 68명의 專門家 報告 및 討論會를 개최하였다.

이를 통해 韓國保健社會研究院 院內외의 專門家들이 발표한 논문을 모아 자료집을 발간하게 되었다. 본 자료집은 福祉模型 및 財政을 다룬 第1부와 第2部 保險制度를 수록한 第I卷, 그리고 第3部 福祉프로그램에 관한 政策研究를 담은 第II卷으로 이루어져 관련 분야의 전문가 및 실무자에게 좋은 參考資料가 될 것으로 기대한다.

본 연구자료의 발간을 가능하게 한 국민복지기획단 전문위원과 과제 발표자들의 수고에 깊은 謝意를 표한다. 끝으로 본 연구자료집에 수록된 모든 내용은 어디까지나 발표자 個人의 의견이며 국민복지기획단이나 본 연구원의 公式見解가 아님을 밝혀둔다.

1995年 12月

韓國保健社會研究院

院長 延 河 清

目 次

第 3 部	福祉프로그램	5
第 1 章	生産的 福祉프로그램 擴充	7
第 1 節	低所得層의 自活프로그램 活性化	9
第 2 節	老人의 經濟活動 參與 活性化	52
第 3 節	障碍人의 經濟活動 參與 活性化	105
第 4 節	女性의 經濟活動 參與 活性化	126
第 5 節	家族福祉서비스 機能 強化	154
第 2 章	脆弱階層의 福祉向上	189
第 1 節	勤勞能力이 없는 低所得層에 대한 最低生活 保障	191
第 2 節	零細事業場 勤勞者의 福祉增進	231
第 3 節	脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 老人部門	244
第 4 節	脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 兒童部門	267
第 5 節	脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 女性部門	299
第 6 節	脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 障碍人部門	322
第 7 節	社會福祉收容施設의 運營 改善	348
第 3 章	效率的 福祉傳達體系의 確立	381
第 1 節	公共福祉傳達體系의 專門化	383
第 2 節	民間福祉 資源의 積極的 動員 및 活性化	417
第 3 節	公共部門과 民間部門의 連繫	468

第 3 部

福祉 프로그램

第1章 生産的 福祉 프로그램 擴充

第1節 低所得層의 自活 프로그램 活性化

노 인 철 (한국보건사회연구원)
송 경 용 (대한성공회 봉천동 나눔의 집)

第2節 老人의 經濟活動 參與 活性化

오 경 석 (한국보건사회연구원)
이 가 옥 (성공회대학교 사회복지학과)
최 성 재 (서울대학교 사회복지학과)

第3節 障碍人의 經濟活動 參與 活性化

권 도 용 (한신대학교 재활학과)
정 기 원 (한국보건사회연구원)

第4節 女性의 經濟活動 參與 活性化

김 태 흥 (한국여성개발원)
김 훈 (한국노동연구원)

第5節 家族福祉서비스 機能 強化

김 명 숙 (보건복지부)
변 용 찬 (한국보건사회연구원)
김 혜 란 (서울대학교 사회복지학과)
장 경 섭 (서울대학교 사회학과)

第1節 低所得層의 自活프로그램 活性化(I)

노 인 철

1. 低所得層 對策轉換의 必要性

가. 問題의 提起

- 인류 역사를 통해서 빈곤과 질병의 해결은 끊임없이 지속되어 온 숙명적 과제라 생각됨. 따라서 이같은 보편적 사회문제에 대한 대책은 동서와 고금을 막론하고 모든 국가, 모든 사회에서 복지정책의 주요 관심이었음. 그러나 시대에 따라 빈곤에 대한 인식이 변화해 왔으며, 이를 해소하고자 하는 노력 역시 각국의 역사·사회·경제적 여건에 따라 다양한 정책으로 전개되어 왔음.
- 생활보호인구의 급격한 감소(1987년 4,386천명에서 1995년에 1,755천명으로 감소)와 자활보호가구의 특성은 무엇인가? 생활보호인구의 감소는 빈곤해소 또는 실질적으로 경제적 자립을 의미하는가? 자활보호가구는 실제로 자활가능한 가구로 구성되어 있는가? 자활보호가구 중에서 거택보호 유사가구, 즉 ‘자활가능성이 전무한 가구’와 적절한 자활지원이 제공되면 ‘자활가능한 가구수’는 어느 정도인지?
 - 자활보호가구의 특성을 살펴보면 자활보호가구 중 가구주가 노령, 연소, 장애, 폐질 등으로 근로능력이 없는 가구가 48.8%이며, 가구주가 근로능력이 있는 가구는 51.2%임. 가구주가 근로능력이 있는 가구 중 남성가구주는 자활보호가구의 28.1%에 불과한 반면 여성가구주의 비율은 23.1%임.
 - 따라서 자활보호가구의 선정기준을 달리 마련하여, 기존의 거택보호 유사계층으로 할 것이 아니라 근로능력이 있는 저소득층(the working poor)을 대상으로 하는 것이 타당함.

〈表 1〉 自活保護家口主의 勤勞能力 有無에 따른 分類(1994)

(단위: 가구, %)

계	근로능력 없음						근로능력 있음	
	폐질·장애인 제외		장애인			폐질	기타	
	65세이상	18세미만	소계	신체	정신			
353,860	86,943	3,802	35,247	28,840	6,407	46,788	181,080	
100.0	24.6	1.1	10.0	8.2	1.8	13.2	51.2	
100.0	48.8						가구주	
							여성	남성
							23.1	28.1

자료: 보건복지부, 『'94 생활보호자 현황분석』, 1995.

- 빈곤해결이 복지정책의 가장 기본적인 과제임에도 불구하고 소극적으로 대처해 온 것이 아닌가? 즉, 지금까지의 저소득층 대책은 생활보호대상자를 중심으로 한 보호차원의 사후적·소극적 복지프로그램에 치중한 나머지 예방적·생산적 자립기반 조성에 미흡했던게 아닌가?
- 지금까지의 저소득층 대책이 소극적으로 대처해 온 이유에 대해서는 첫째, 「선성장·후복지」 정책전략에서 비롯되었다고 봄. 둘째, 그나마 제한된 복지예산의 범위 내에서 사회보험제도의 도입·확대 등에 복지정책의 최우선 순위를 둠에 따른 것임.
 - 그동안 성장과 복지의 이분법적인 사고를 탈피하여 균형발전을 위한 성장과 복지의 조화를 위한 새로운 패러다임의 설정이 요구됨.
 - 빈곤의 원인에서 자기책임을 강조하다 보면 사회의 구조적 모순을 외면하여 복지제도의 퇴조, 특정 계층에 대한 차별의 심화 등으로 이어지기 쉬운 반면에 사회적 책임만을 강조하면 선진국에서 시사한 바와 같은 복지재정위기 상태에 도달하게 됨. 따라서 자기책임과 사회적 책임을 적절히 조화시켜야 함.
- 모든 사람은 가능한 자신의 노력과 근로에 의해 자립할 수 있어야 하고, 그런 기회가 최대한 보장될 수 있도록 교육, 훈련, 취업, 자영업 등을 적극적으로 도와주어야 함. 아울러 일한 데 대한 적절한 보상이 주어져야 하며, 근로능력이 있는 데도 불구하고 복지프로그램을 남용할 수 있는 기회는 차단되어야 함(세계은행, World Development Report, 1990 참조).
 - 참고로 외국의 빈민지역에서는 지역사회를 기반으로 자발적 민간기구와 풀뿌리

운동들이 활기있게 생성되고 있는 바, 주로 경제적 자활사업을 통하여 저소득층들의 계층상향 운동을 지원해 주고 있음.

- 반면 자신의 의지를 초월한 불가항력적인 힘에 의해 빈곤에 빠질 가능성은 언제나 존재하며, 빈곤을 스스로 극복할 능력을 갖고 있지 못한 경우에 한하여 이들에 대해서는 인간다운 경제생활을 할만한 충분한 보호수준을 국가가 제공하여야 함.

나. 低所得層 對策의 패러다임 轉換

1) 生活保護制度 基本틀의 全般的인 再整備

- 우리 나라 생활보호제도는 급변하는 사회여건 속에서도 과거 생활보호법상의 기본체계를 그대로 유지해 왔으나, 이제 변화하는 현실여건 및 요구를 감안하여 체제의 전반적 재정비를 요구받는 중요한 전환기에 놓여있음.
- 자활프로그램의 적용대상이 지원목표에 부합되도록 선정기준의 재검토가 요구됨. 즉, 현 자활보호대상자 중에서 생계보호가 필요한 거택보호 유사자는 거택보호로 흡수하고, 자활보호자의 선정기준은 달리하여 근로능력이 있는 저소득층(the working poor)으로 구성하는 등의 생활보호제도 기본틀의 전반적 재구성이 요구됨.
- 근로능력이 없는 저소득층에 대한 실질적인 최저생활보장을 위한 보호수준 제고 및 보호범위의 확대가 요구되는 한편, 근로능력이 있는 가난한 자에 대한 자활프로그램의 충실화가 요구됨.

2) 韓國的 自活支援模型 開發

- 기존 단순 보호차원의 ‘소극적·사후적 복지프로그램’에서 ‘생산적·예방적 복지프로그램’으로의 복지정책 패러다임(paradigm)의 전환이 요구되고 있음. 따라서 단순한 소득이전 프로그램보다는 생산적·예방적 자활대책의 개발이 어느 때보다 절실히 요구되고 있음.
 - 생산적 복지란 첫째, 근로능력이 있는 저소득층에게 교육, 훈련, 의료보장, 주거보호, 보육시설 확충, 고용창출 등을 통해 스스로 일할 수 있도록 도와주는 것

이고, 둘째 복지프로그램간 우선순위의 설정과 개별 프로그램간 연계를 통해 복지정책의 효율을 제고하는 것임.

- “배고픈 사람에게 생선을 주는 것은 그를 하루 먹일 수 있으나, 그에게 생선잡는 기술을 가르쳐 주면 그는 평생 먹고 살 수 있다”라는 속담이 있듯이 단순한 소득이전 프로그램은 빈곤을 일시 완화해 주는 소극적인 정책인 반면, 자활프로그램에 의한 노동시장정책은 빈곤의 근본원인을 해결하는 적극적인 정책임.
- 저소득층의 자활노력에 대한 공적부문의 정부지원 이외에 기업 등 민간조직(Non-Government Organizations: NGOs)의 참여가 필요하며, 이를 위해 관과 민의 협조와 민과 민의 협조모형의 개발이 요구되며, 정부는 복지부문에 민간참여와 투자를 유인할 수 있는 인센티브 제도의 도입방안을 강구하여야 할 것임.
- 따라서 한국적 특수성, 지역사회의 특수성을 감안하여 자발성에 기초한 자활모형의 개발이 요구되고 있음.

2. 低所得層 自活對策의 基本構想

가. 低所得層의 類型

- 대상별 분류
 - 근로능력이 없는 가난한 자(the deserving poor): 질병, 장애, 노령 등의 이유로 근로능력이 없고, 부양능력자가 없는 거택·시설보호 대상가구
 - 근로능력이 있는 가난한 자(the working poor): 근로능력이 있는 자활보호 대상가구
 - 잠재적 가난한 자(the potential poor): 불의의 사고나 사업실패, 실직 등으로 빈곤에 떨어질 가능성이 있는 한계대상가구
- 빈곤원인(상태)별 분류
 - 무직과 단순노동: 질병 혹은 장애, 저기술, 갑작스런 사고, 사업실패, 저학력, 노령 등으로 인한 취업상태의 불안정 등
 - 빈곤세습: 가난한 집에서 태어남, 열악한 주거·교육환경 등

- 가족해체: 이혼, 가구주의 사망 등으로 인한 소년소녀가족, 편부모가족(여성가구주 비중이 높음), 노인단독가구 등

- 의식구조별 분류

- 자활의지 부족(3D업종 기피 등)
- 생활곤란(자녀교육비, 의료비, 주택비)
- 상대적 빈곤감

나. 先進國의 經驗이 주는 示唆點

- 저소득층을 위한 직접적인 소득이전 복지정책은 근로의욕을 저해하고, 의존성을 조장하여 성장잠재력을 저하시킬 우려가 있다는 지적임(그러나 현재 우리 나라에서는 우려할 바 아님).
- 지금까지 미국에서 실시되어 온 빈민들에 대한 고용프로그램이 효과적이지 못한 중요한 이유는 빈민들 스스로가 이 프로그램의 주인이라는 의식이 없었기 때문임.
- 따라서 효과적인 탈빈곤 고용프로그램을 위해서는 빈민들이 이 프로그램을 잘 이해하여 그들의 능력을 극대화하도록 하고, 그것이 자신들의 성공으로 연결되고 자기의 사업이라는 주인의식을 가지고 임할 수 있도록 강력한 심리적·경제적 인센티브를 제공할 수 있어야 함.

다. 低所得層 對策의 基本方向

1) 生活保護制度 體系의 再整備

(1) 生活保護 對象人口의 範圍調整

- 거택보호대상인구의 확대

- 1994년 407천 자활보호가구 중에서 자활이 전혀 불가능한 가구는 23.8%이고, 지금 당장은 자활가능성이 없지만 장차 자녀의 교육·훈련·취업 또는 질병자

의 완치·취업되면 자활할 수 있는 가구는 28.2%로 조사됨에 따라 자활이 불가능하다고 판단되는 가구는 거택보호대상자 선정에 포함하여 최저생계비를 지원해 줌.

- 실질적 부양능력자가 없는 가구, 즉 호적상 부양의무자가 있으나 실질적으로 부양을 받지 못하는 사실이 확인된 경우와 재산기준을 일정수준(150% 범위내)까지 초과하더라도 근로능력이 없는 가족만으로 구성된 경우에는 그들을 거택보호대상자로 선정할 수 있도록 해야 함.

- 자활보호대상인구의 재정립

- 자활보호대상자의 선정기준을 완화하여 잠재적 저소득층도 자활지원프로그램(교육비, 의료비 등의 가계부담 완화)에 포함하여 생산적·예방적 복지정책을 적극적으로 구현함.

(2) 生計費支援 構造의 改善

- 거택(시설 포함)보호대상자에게 최저생계비 수준까지 지원

- 자활보호대상자에게 생계비보조 지원

- 가구주의 폐질과 자녀를 가진 어머니가 혼자 근로능력이 있다고 자활보호대상으로 분류하여 생계보호를 받지 못하는 것은 큰 문제점으로 지적되고 있음.
- 직업훈련이나 자활교육훈련을 받는 기간동안 생계비 지원

- 전·월세금이 높아지고 있으나 주거비가 지원되지 않아 주거사정 악화와 생계의 어려움이 가중됨에 따라 주거비를 보조하여 생업의 어려움을 덜어줌.

- 1995년 거택보호 18만 가구 중에서 비자가가구(거택보호가구의 60%)에 한하여 가구당 월 5만원의 주거비를 보조하면 연간 약 640억원의 추가 국고부담이 예상됨.

2) 生産的·豫防的 福祉프로그램의 擴充

- 저소득층에게 직접 제공하는 소득이전 프로그램이 단기적으로는 효과적일지 모르나 장기적인 안목에서는 이들이 스스로 빈곤에서 벗어날 수 있는 자립기반의 확충이

최선의 빈곤대책임.

- 따라서 경제적·심리적·사회적 측면에서 빈곤의 순환을 끊어버릴 수 있는 생산적·예방적 복지프로그램의 확충에 중점을 두며, 이같은 빈곤대책의 효율을 극대화하기 위해 자활지원 프로그램간 연계체계를 구축함.

- 근로능력이 있는 저소득층들이 자활지원 프로그램에 적극적으로 참여할 수 있도록 ‘주인의식’, ‘동기유발’, ‘성취동기’ 등을 불러 일으켜 경제적 자립효과를 극대화 함,
- 개인의 자립을 기본으로 하여 자신의 일을 자신이 하고(자조), 혼자 힘으로는 미치지 못하는 일에 대해서는 상호협조(공조), 정부의 적극적 지원(공조)을 적절하게 배합하여 자활하부구조를 제공함.

* 소득이전 프로그램과 자립기반조성(취업, 자영업) 프로그램간의 비교

① 비용측면에서의 비교

- 소득이전 프로그램은 어떤 형태든 도입초기에는 물론 지속적으로 비용이 많이 소요됨.
- 반면 고용 프로그램은 도입시에는 비용이 많이 들지만 일단 정착되면 그 스스로 임금제공 및 생산에 긍정적 기여로 비용을 상쇄시킬만한 효과를 낳음.

② 경제적·심리적 측면에서의 비교

- 소득이전은 경제적, 심리적 의존성이 지속되는 반면
- 고용 프로그램은 경제적, 심리적 독립심을 제공

- 따라서 효과적인 고용프로그램은 소득이전 프로그램보다 훨씬 정치적으로 선호될 수 있음. 그러나 고용 프로그램만으로 빈곤상태에 있는 모든 사람의 빈곤을 제거할 수 있다는 것은 아님. 그러므로 근로능력이 없는 노인, 장애인, 아동 그리고 새로운 근로환경에 재적응하기에는 너무 어려워 그들의 탈빈곤시도가 거절된 사람들에게는 보충적 소득이전 프로그램이 지속적으로 주어져야 함.

3. 自活프로그램의 改善方案

가. 教育保護 프로그램

1) 現況

- 생활보호가구의 자녀에게 학비를 지원하여 기초 교육기회를 제공해 주고, 이를 바탕으로 자립기반을 조성해 주는 프로그램으로서 중학생과 실업고등학생의 수업료와 입학금을 전액 지원해 주고 있는데 그 내용(1995)은 다음과 같음.
 - 수혜인원: 149천명(중학생 67천명, 실업고생 82천명)
 - 소요예산: 615억원
- 저소득층가구의 62.4%가 학교에 다니는 자녀를 가지고 있어서 교육보호의 필요성은 상당히 높은 것으로 나타나고 있음.

2) 評價

- 교육보호는 현행 자활보호프로그램중 비교적 효과적인 프로그램으로 평가되고 있음. 그 이유는 무엇보다 자녀의 실업고등학교 졸업후 취업이 자활에 결정적인 영향을 미치고 있기 때문임.
 - 교육보호 수급자의 취업률은 84%로 비교적 높게 나타나고 있으나, 전체 실업고교 졸업생의 취업률 88.9%에는 약간 못미치고 있음.
- 1991년에 교육보호 프로그램을 받았던 학생들 중에서 약 72%는 경제적으로 자립하여 생활보호가구에서 제외된 반면 28%는 아직도 생보대상자에 남아 있음.
 - 실업고등학교 졸업후 취업률은 33%, 대학진학 14%, 군입대 및 결혼 16%, 미취업률 16%로 나타남.
 - 생활보호가구의 자녀 중 일부는 어려운 가정환경에서도 인문고등학교를 진학하였고, 그 중 대학에 진학한 학생의 경우에는 자립이 매우 뚜렷하였음. 1994년의 대학진학률을 살펴보면 전체 학생은 45.3%, 생보자 자녀는 6.6%에 불과함.

- 읍·면·동에 근무하고 있는 사회복지전문요원(326명) 중에서 87.1%가 교육보호 프로그램이 저소득층가구의 자립에 긍정적인 평가를 내리고 있음.

3) 問題點

- 학비지원 대상이 실업고교생으로 제한되어 있어 적성에 맞는 교육기회를 제공하지 못하고 있으며, 인문고교에 재학중인 자녀가 있는 저소득층 가구는 과중한 교육비 부담을 안고 있음.
 - 생활보호가구 자녀의 고등학교 진학시 인문계를 희망하는 학생이 전체의 32.8%에 이룸.
 - 인문고교 진학시 학비지원을 받을 수 없는 데도 인문고등학교를 진학하는 학생이 약 21,000명으로, 현재 교육보호 대상자의 약 26%에 달함.
- 교육보호의 내용이 수업료와 입학금으로 한정되어 있어 일종의 준수업료인 육성회비와 학용품, 교재비 등의 학업에 필수적인 지원이 이루어지지 못하고 있어서 제반 교육비가 가계의 큰 부담으로 작용하고 있음.
- 교육보호 수급자는 저소득층이기 때문에 경제적 형편뿐만 아니라 공부할 환경이나 성장환경이 좋지 않아 건전한 성장에 어려움이 있음. 특히 영구임대아파트 단지의 경우 생활보호가구 자녀들이 집단적으로 거주함에 따라 학교중퇴율이 높고, 청소년 비행문제가 심각한 실정임.
 - 4개 조사지역의 경우 중학생의 중퇴율은 4%, 고등학생의 중퇴율은 6.5%로 나타남.
 - 저소득층 밀집지역(노원구 영구임대아파트단지)의 경우는 실업고등학생의 자퇴율은 약 10%에 이른다고 보고됨.

4) 改善方案

(1) 學費支援 對象의 擴大

- 현행 실업고등학생으로 제한되어 있는 학비지원 대상을 인문고등학생으로 확대하여, 적성에 맞는 교육기회를 제공하고 학비부담을 덜어주어야 할 것임.

- 먼저 실업고등학교가 없는 지역의 인문고등학생부터 지원하고,
 - 연차적으로 모든 인문고등학생에게 학비를 지원하여야 할 것임.
- 예상되는 문제점으로는 인문고등학교 출신의 취업률이 실업고교 출신보다 낮다는 점을 지적할 수 있음. 이같은 문제점을 해소하는 차원에서 학비지원 대상을 성적등급으로 제한하는 것도 검토해 볼 수 있음.

〈表 2〉學費支援對象의 擴大計劃

(단위: 천명, 억원)

지원대상	실업고교 없는 지역 인문고생 ¹⁾	인문고생 상위 30%	인문고생 상위 50%	인문고생 전체
지원인원	4	6	10	21
소요예산	15	31	51	104

주: 1) 사회복지심의위원회의 자료, 1994.

(2) 大學(專門大學)學資金 長期 低利融資制度 導入

- 생활보호대상자의 대학자녀에게 학자금 전액을 저리(또는 무이자)로 대출해주는 「학자금 용자제도」를 실시하여 고등교육의 기회를 제공하여야 함.
- 용자대상은 입학생 전체와 B학점 이상의 재학생
 - 재원조달은 정부의 일반회계, 지방자치단체, 민간기부금 등으로 구성(1996년에 실시할 경우 입학생의 소요예산은 약 104억원(매학기 100만원, 고등학교 3학년생의 대학진학률 15%를 감안하여 계산된 것임.)
 - 상환방법은 졸업후 2년 거치기간을 거쳐 10년 분할상환토록 함(참고로 공무원의 대학생자녀에게 학자금 전액을 무이자로 용자해줄 계획임. 1996년에 1,730억원 추가에 대출된 학자금의 상환금액 500억원을 합한 2,200억원에 달함).

(3) 學費支援 內容의 擴大

- 학비지원의 내용을 현재의 수업료와 입학금으로부터 육성회비, 교재비, 학용품비, 교통비, 급식비의 순으로 연차적으로 확대하여 학업에 열중할 수 있도록 해주어야 할 것임.

〈表 3〉 學費支援 內容의 擴大計劃(1995年 基準)

(단위: 억원)

	육성회비	학용품비	교재비 ¹⁾	학원비	교통비	급식비
소요예산	180	98	314	297	195	375

주: 1) 교재비에는 교재비(75억원)와 부교재비(239억원)를 합한 것임.

(4) 學費支援의 優先順位 設定과 段階別 推進計劃

- 교육보호 개선방안의 우선순위는 먼저 적용대상을 확대하고 그 다음에 급여내용을 단계적으로 확대해 나가는 접근이 바람직함.
- 단계별 추진계획을 설정해 보면,
 - 1996년: 실업고교가 없는 지역 인문고교생과 그 외 지역 인문고 재학생 중 상위 30%에 적용을 확대함.
 - 1997년: 인문고 재학생 중 상위 50%에 적용을 확대하고, 육성회비지원과 아울러 대학생에 대한 학비용자제도를 실시함.
 - 1998년: 인문고교 전학생에게 적용을 확대함.
 - 1999년: 육성회비, 학용품비, 교재비를 지원함.
 - 2000년: 학원비, 교통비, 급식비, 청소년 성장프로그램에의 참여를 지원함.

(5) 低所得層 子女의 教育環境 改善

- 열악한 교육환경에 처한 저소득층 자녀들을 위한 예방적 프로그램으로서 저소득층 밀집지역에 「공공 도서관」 또는 「청소년문화원」을 건립하고, 「Head Start 프로그램 (취학전 아동교육, 방과후 학생교육 등)」도 도입함. 저소득층 자녀에게 미래의 꿈과 희망을 키워나갈 수 있는 공간으로서 도서실 운영, 상담실 운영, 시청각 교육 및 각종 정보와 자료를 제공하여 교육성취를 향상시킴.
 - 빈곤한 가정에서 태어난 아이는 그렇지 않은 아이에 비하여 성장하는 교육환경, 주거환경이 열악하여 그들이 공부할 수 있는 공간과 교재 등 각종 전문도서를 구입할 수 없어 교육성취가 뒤떨어지고 있음.
 - 저소득층 밀집지역의 열악한 주거환경은 저소득층 아동들에게 좋지 않은 교육환경을 제공하여 교육성취 태도에 나쁜 영향을 주고, 주위의 환경이 나쁨으로

인하여 비행활동에 참여할 가능성이 높음.

- 특히 그들은 학교나 노동시장에서 성공하기 위하여 필요한 특성을 얻지 못한다는 것임. 따라서 이러한 불리한 환경에 처한 아이들을 위한 예방적 프로그램이 가정밖에서도 이루어져야 할 것임.
- 아울러 지역주민들이 가장 필요로 하는 각종 생활정보, 시청각교육 프로그램 등을 제공함으로써 지역사회의 건전한 문화공간을 형성하는 데 좋은 기회가 될 것임.

- 주요 기능

- 공부방으로서의 기능: 저소득층 청소년들이 공부도하고, 각종 자료 및 정보를 쉽게 접근하도록 하여 교육성취 고취
- 시청각교육으로서의 역할
- 문화공간으로서의 역할: 저소득층 밀집지역에 건전한 문화공간을 제공하여 이미 형성된 빈곤문화를 생산적 문화로 변화시킬 수 있는 가능성 제공
- 지역사회 정보센터로서의 기능: 지역주민들에게 각종 생활정보, 취업정보, 문화정보 제공

- 운영주체

- 저소득층 밀집지역에 중앙정부 또는 지방자치단체에서 건립하되, 민간단체에서 건립하는 방안도 검토해 볼 수 있음.

나. 職業訓練 프로그램

1) 現況

- 저소득층으로 하여금 취업에 필요한 기술을 습득시켜 줌으로써 이들이 빈곤의 악순환으로부터 탈피하여 경제적으로 자립할 수 있는 취업능력을 배양해 주는 것이며, 그 내용(1992)은 다음과 같음.
 - 지 급 액: 월 8만원
 - 수혜인원: 19,530명
 - 소요예산: 102억 4천만원

2) 評價

- 직업훈련 수급자의 취업률이 1990년에 72%이었으나 1992년에 48%로 매우 저조한 실정임. 이같은 현상은 노동시장에서 필요로 하는 훈련내용의 부실이나 3D 업종을 기피한 데서 연유될 수 있음.
 - 직업훈련 수급자의 자격취득률도 취업률보다는 약간 낮은 수준임(1990년 60%, 1992년 42%). 자격증 미취득 사유로는 ① 본인의 성실한 노력부족(68.4%), ② 훈련기간의 부족(8.8%), ③ 훈련내용의 부실(7%) 순서인데, 특히 수급자(도시지역에서 두드러진 현상)의 본인 의지나 의식에 관련된 문제라고 판단됨.
- 사회복지전문요원의 30.7%는 직업훈련의 자립효과에 대해 긍정적으로 보는 반면 67.4%는 부정적인 시각을 가지고 있음. 그들이 생각하는 부정적인 요인으로는 ① 취업알선 등 사후관리 부족(40.8%), ② 훈련직종이 노동시장 수요에 적절하지 못함(21.7%), ③ 훈련내용의 부실(13.7%), ④ 훈련기간중 중도탈락 순으로 나타남.
- 1990~1992년에 직업훈련을 받은 수급자조사에 의하면, 취업한 경우 자격취득자와 미취득자간의 소득증대효과에 대해서는 긍정적으로 응답한 사람이 자격취득자의 79.3%(매우 컸음은 31 %)인 반면에 미취득자의 응답은 32.7%(매우 컸음은 1.9%)로 나타남.
- 취업알선기관이 직업훈련과 연계되지 않아 그 활용이 미흡했던 것으로 평가됨. 취업경로를 살펴보면 ① 친지이웃의 소개(29.9 %), ② 직업훈련학원의 추천(25.4%), ③ 공공취업알선 창구(4.5 %) 순으로 나타남.

3) 問題點

- 직업훈련은 그 중요성 및 필요성, 기대되는 효과에도 불구하고 훈련참가자가 내적 동기를 갖지 못하여 중도에 포기하는 경우가 많아 비효과적인 프로그램으로 나타나고 있음.
 - 직업훈련 수급자들이 직업훈련을 받으면서 어려운 점은 ① 훈련후 취업전망이 불투명할 것 같아서(20.5%), ② 가족들의 생계걱정(17.9%), ③ 훈련직종이 적성에 맞지 않아서(15.4%), ④ 훈련내용의 부실(12.8%), ⑤ 훈련기간 동안의 숙식

문제(10.3%), ⑥ 직업훈련원이 집에서 너무 멀어서(9%) 순으로 나타남.

- 취업욕구는 있는데도 불구하고 직업훈련에 대한 욕구는 극히 저조하게 나타남. 취업을 전제로 한 직업훈련일 경우에만 관심을 나타내었고, 취업알선이나 취업정보에 보다 많은 관심을 보이고 있음.
 - 저소득층 근로가능자는 즉각적인 취업을 원하지만 현실의 노동시장에서 요구하는 노동인력은 비교적 젊고 건강한 노력을 요구하고 있음.

4) 改善方案

- 현재 직업훈련은 중도 탈락자가 많고 자격취득률이 크게 향상되지 않는다는 문제는 있지만 장기적인 빈곤대책으로서 매우 중요한 역할을 수행할 수 있다고 판단하기 때문에 다음과 같은 개선을 제시함.
 - 취업기회 확대
 - 사전에 적성검사를 통해 적성에 맞는 기술을 훈련시키도록 하고, 자격증 획득을 위한 훈련기간 연장 등 훈련프로그램의 강화
 - 기업이 저소득층 훈련대상자의 일정 비율을 사내 훈련프로그램에 참여시키고, 작업현장에서의 기술훈련을 통해 고용과 연계시킴.
 - 노동시장의 새로운 수요에 적합한 훈련종목(예 컴퓨터)의 집중적 개발
 - 여성에게 적합한 직업훈련 내용의 확충
 - 현재 직업훈련은 남자위주로 행해지고 있으나 선진국의 경험에 의하면 남자보다는 여자가 직업훈련의 효과가 보다 높은 것으로 밝혀진 바, 현재 남자중심의 교육내용을 여성에게도 기회가 확대될 수 있는 방안이 강구되어야 할 것임(특히 여성에 대해서 3~6개월 정도의 단기교육을 제공하고 교육기간 동안 최소한의 생계보조나 보육 등의 서비스가 제공될 경우 상당한 효과가 있을 것으로 기대됨).
 - 취업알선 기능의 강화
 - 지역단위로 전산망을 구축하고, 노동시장의 인력수급에 관련된 최신 정보를 입수하여 기업과 직업훈련 이수자를 신속하게 연결하도록 함.

- 3D업종에 대한 취업의사를 묻는 질문에 긍정적으로 응답한 사람이 32%로 나타남. 그럼에도 불구하고 취업이 안되고 있는 것은 구인·구직에 관한 정보가 제대로 연결되지 않고 있다고 보여짐.
- 직업훈련 기간중 생계비지원의 인상
 - 훈련받는 동안 가족들의 생계걱정 때문에 직업훈련에 참가할 수 없다는 점을 감안하여 직업훈련 동기유발을 위한 방안으로 훈련기간중 충분한 생계보장으로 훈련대상자의 확대 등이 요구됨.

다. 生業資金融資 프로그램

1) 現況

- 자활보호가구에겐 소규모자금을 융자해 줌으로써 생업의 기반을 조성하여 경제적 자립에 기여하고 있음. 그 내용(1995)은 다음과 같음.
 - 수혜가구: 6천세대
 - 융자조건: 900만원 한도, 연리 6%(5년거치 5년상환)
 - 예산규모: 360억원

2) 評價

- 1987년부터 1993년에 걸쳐 생업자금을 융자받은 가구 중에서 경제적으로 자활한(자활보호대상에서 제외됨) 가구의 비율은 41.2%로 나타남(보건복지부 자료).
- 생업자금 수급자 중에서 응답자의 77.1%가 경제적 자립에 긍정적인 효과가 있다고 동의하고 있음(도시 72.7%, 농촌 80.5%). 특히 자활한 가구 중에서 응답자의 80.4%가 긍정적인 평가를 하고 있는 반면, 사회복지전문요원의 경우 56.2%가 효과적이라고 응답하고 있음. 이는 수급자가 평가하는 비율보다 낮은 수준임(도시 52.3%, 농촌 지역 65%)
 - 도시지역에서는 생업융자금이 다른 용도(22.6%), 즉 전세금, 의료비, 자녀교육비, 빚갚음 등으로 전용되는 경우가 많아 생업자금융자의 자활효과가 저해되고 있음.

- 생업자금의 용자를 받고 경제적 자립에 성공한 사례(요인)
 - 생업자금용자를 받은 가구들 중에서 자립한 가구들이 지적하고 있는 성공요인으로는 ① 무엇보다도 본인들의 자활의지였으며, ② 기술과 경험에 연계된 사업을 함으로써 보다 높은 자활효과를 얻었고, ③ 버섯, 열대과일, 화훼 등의 경제특작물을 생산함으로써 주위분들의 기술적인 도움과 안정적인 판매처를 확보함으로써 자활하였다고 밝히고 있음.
 - 사회복지전문요원들이 판단하고 있는 성공요인으로는 ① 본인들의 자활의지(63.8%), ② 적절한 업종선택(21.3%), ③ 경험과 기술(14.2%) 순으로 나타나고 있음.

- 생업자금의 용자를 받고 경제적 자립에 실패한 사례
 - 생업자금 수급자들이 스스로 밝힌 실패요인은 ① 수급가구주의 사망이나 질병을 제일 큰 요인으로 지적하고 있으며, ② 생업자금을 전세금, 교육비, 의료비 등의 불가피한 사정으로 전용한 경우, ③ 사양업종에 투자한 경우, ④ 사업규모가 너무 적어 자활하지 못한 경우, ⑤ 사업경험이나 관련 지식이 부족한 경우 등으로 밝혀지고 있음.
 - 사회복지전문요원들이 지적하고 있는 실패요인으로는 ① 자활의지의 부족(31.9%), ② 경험과 기술의 부족(22.1%), ③ 생업자금의 타용도 전용(14.5%), ④ 업종의 잘못 선택(13.6%), ⑤ 용자금액의 부족(12.3%), ⑥ 건강악화(4.3%) 순으로 나타남. 특히 도시지역에서 자활에 실패한 가장 중요한 이유는 경험과 기술의 부족을 지적한 반면 농촌지역은 자활의지의 부족을 지적하고 있음.

- 이자율의 부담 및 상환기간에 대해서는 생업자금을 용자받고 있는 수급자 대부분이 용자기간에 대해서는 적절하다는 평가를 내리고 있음. 한편 이자부담에 대해서는 공급리보다 낮은 연 6%를 적용하고 있는데도 불구하고 전세자금용자(5%), 자립자조기금(4%), 생활안정자금(무의자)의 이자율보다 다소 높기 때문에 높은 편이라고 응답한 가구는 농촌가구로 35.6%에 이르고 있음.

3) 問題點

- 자활효과의 제한
 - 생업자금의 용자가 경영마인드의 자활노하우, 다른 자활지원 프로그램 등과 연

계되지 않음으로써 자활·자립효과를 크게 향상시키지 못하고 있음.

- 생업자금용자 대상가구의 제한
 - 생업자금 예산규모의 부족으로 생업자금을 지원받으면 자활이 가능한 가구 중에서 약 11% 정도가 용자받고 있는 것으로 밝혀짐.
- 가구당 용자한도액의 부족
 - 용자규모가 너무 작아 소규모 자영업을 하는데 실질적인 자립지원 효과를 거두지 못하고 있는 실정임.
 - 용자규모가 자활·자립을 하는데 부족하거나 아주 부족하다고 응답한 가구가 71.6%에 이르고 있으며, 평균 부족액은 가구당 355만원으로 나타나 평균 용자금액 322만원의 1.1배로 조사되었음.
 - 이미 자활한 가구의 경우도 용자규모가 부족하거나 매우 부족하다고 응답한 가구도 74%에 달함.
- 보증인 설정
 - 재정보증을 받기가 어렵기 때문에 용자혜택을 받지 못하는 사례도 적지 않음.
 - 생업자금의 용자신청시 보증인을 구하는데 어려움이 있었다고 응답한 가구는 55.9%(매우 어려운 경우 19% 포함)로 나타남.
 - 따라서 생업자금을 받으면 자활할 수 있는 데도 불구하고 보증인 문제로 용자받을 수 없다면 그 대책은 소극적일 수 밖에 없음.

4) 改善方案

- 「자활지원센터」를 설립하여 자활효과 제고
 - 자활의지를 고취시키고, 자활노하우를 습득시켜 자활효과를 높임.
 - 사업계획, 업종선택에 관한 정보제공 및 컨설팅
 - 경영기술의 지도 등의 전문상담 및 정보제공
 - 다른 자활지원 프로그램과의 연계 및 사후관리
 - 대상자 선정시 자활의지, 기술, 자본 등이 결합하여 자활의 상승효과를 갖도록 타 지원프로그램과 연계함.

- 생업자금 용자의 확대

- 「자활기금」을 조성하여 자활지원 대상가구 중에서 용자가구 확대와 함께 용자 한도액을 연차적으로 증액시켜 실질적인 자영업의 자본금으로 활용될 수 있도록 함.
- 빈곤에 대한 예방적 기능을 수행할 수 있도록 빈곤에 떨어질 가능성이 있는 잠재적 저소득층에게도 확대할 수 있도록 재원을 확보해야 할 것임.

〈表 4〉 融資限度 增額 및 融資家口 擴大計劃

	1996	1997	1998	1999	2000
용자가구수	7,000	9,000	11,000	15,000	20,000
용자한도액(만원)	1,000	1,100	1,200	1,300	1,500
소요 예산(억원)	490	660	880	1,310	2,000

- 생활안정자금의 지원확대

- 자활지원 대상가구의 상당수는 교육비, 의료비, 전세금 등의 필요에 의해 부채를 지고 있다는 점을 고려할 때 전세금 및 자활에 필요한 교육, 의료 등의 목적에 사용할 수 있도록 지방자치단체에서 지원하고 있는 생활안정자금의 확대가 필요함.
- 전세금융자금에 대한 수요가 저소득층의 경우 매우 높고 생활형편 개선에 도움이 된다는 점을 감안하여 전세금융자 프로그램을 생활보호제도내에 마련하는 방안도 검토해 볼 수 있음.

- 보증인제의 신축적 운영

- 자활의지가 강하고 사업내용이 성공할 가능성 크다는 「자활지원센터」(향후 설립예정)의 추천서와 신청한 생업융자금의 50%에 해당하는 금액에 대해 10년 만기 적금을 가입할 경우에 한하여 보증인 없이 용자받을 수 있도록 함.
- 장기적으로 「대손보전기금」을 설치·운영에 의해 신용대출이 허용될 수 있도록 함.

라. 就勞事業 프로그램

1) 現況

- 취로사업은 1994년부터 재정 및 관리운영책임 일체를 지방자치단체에서 담당하는 체계로 전환됨으로써 취로사업의 실시여부 및 실시내용이 지방자치단체의 자율적 결정에 의하여 선택적으로 이루어지게 되었음.
 - 서울의 경우, 1995년 현재 일일 노임은 17,000원이고 월평균 취로일수는 15일 정도로 월평균 취로소득은 255천원정도임.

2) 評價

- 취로사업의 세가지 목표인 구호효과, 근로동기 고취효과, 사업의 경제적 효과 중에서 구호효과는 어느 정도 거두고 있지만, 근로동기 고취효과와 사업의 경제적 효과는 거의 없는 것으로 평가됨.
 - 근로동기 고취효과를 거두지 못하는 주요 이유는 첫째, 취로사업 참가 구성원 자체가 노인·폐질·장애자 등 근로무능력자가 대다수이므로 취로사업을 자활을 위한 징검다리로 기대하기에는 참가대상 자체의 특성이 한계로 작용하고 있음. 둘째, 일 수행의 과소와 상관없이 참여사실을 근거로 일률적으로 제공하는 획일적 노임제공 방식이 참가자 자신의 노력과 대가를 연계해주지 못함으로써 근로동기를 제공하지 못함.
 - 사업의 경제적 효과를 거두지 못하는 이유는 첫째, 취로사업 참가자의 특성상 할 수 있는 일거리가 제한적이므로 자연히 취로내용이 형식적이고 부실할 수밖에 없으며, 둘째, 일의 수요에 상관없이 구호하여야 한다고 판단되는 모든 취로대상을 투입하는 운영방식 때문임.

3) 問題點

- 취로사업의 문제는 존속필요성 여부와 관련된 거시적 측면과 존속의 필요성이 있다고 할 때 제도상의 측면에서 제기되는 문제점으로 구분할 수 있음.
- 취로사업의 존속필요성 여부와 관련하여, 취로사업 유지 필요성에 대한 강한 의문

이 크게 두가지 측면(비용효과성 및 윤리적 측면)에서 제기되고 있으며, 이러한 관점에서 몇 개 지역은 이미 취로사업을 폐지한 실정임.

- 현행 취로사업의 참가대상이나 급여지급 방식이 유지되는 한에서 실제적으로 구호효과 이외에 근로를 조건으로 한 급여(workfare)로서 기대되는 근로동기 고취효과나 사업의 경제적 효과를 얻기 어렵다면, 굳이 관리운영의 부담을 가지면서 취로사업 형태를 고수할 필요 없이 직접적인 구호 프로그램의 강화가 오히려 비용효과적일 것이라는 것임.
 - 취로사업 참가자의 대다수를 구성하는 노령·질병·장애 등으로 근로능력이 없는 근로무능력자에게 생계비 마련을 위해 취로사업에의 참가를 실제적으로 강제하는 지원체계는 비윤리적이라는 것임. 즉 현행 취로사업의 참가자가 근로조건급여(workfare) 프로그램에 적합한 대상자가 아니라는 것임.
- 한편, 취로사업의 여러가지 문제에도 불구하고 제도개선을 통해 계속 존속시켜야 한다는 입장은 지역별로 차이는 있지만 현재로서는 폐지로 인한 부작용이 더 클 수 있다는 것이며, 따라서 제도상의 개선을 통해 취로사업의 위상을 재정립할 수 있다는 것임.
- 최소한 지금까지 취로사업이 견지해 온 구호효과를 유지시킬 수 있는 별도의 조치가 마련되지 못한 채 취로사업을 폐지하는 것은 오히려 복지예산의 축소를만 을 결과할 뿐임.
 - 따라서 대안 없이 폐지하기 보다는 취로사업 프로그램 운영의 개선이 필요함. 구체적으로 근로동기 고취 기제도입과 적절한 사업의 개발이 필요함

4) 改善方案

- 취로사업의 실시여부나 실시형태는 기본적으로 지역의 특성에 따라 결정하며, 일반 노동공급에 영향을 주지 않도록 열등처우의 원칙(the principle of less eligibility)이 적용되어야 할 것임.
- 취로사업이 단순구호가 아닌 생산적 지원방식으로서 실질적인 근로연계급여(workfare)로 재정립되기 위해서는 근로동기 고취를 위한 기제의 도입과 적절한 일거리 개발 및 기타 운영방식의 개선이 필요함.

- 일거리의 개발과 다양화
 - 공공업무의 용역화: 구청이 용역사업으로 발주할 수 있는 폐기물수집·정리, 산불감시, 공원관리 등.
 - 지역특성에 맞는 자체 일거리 개발: 농촌지역의 경우 공동농장, 도시지역의 경우 공동작업장 등
 - 민간 기업이나 단체의 하청사업
 - 기존 노인고용촉진사업 및 장애인고용촉진사업과의 연계
- 생산성에 따른 노임의 차별화
 - 일의 강도와 양에 따라 노임을 차별화하여 근로동기를 제공
- 취로사업 참가자 선정에 경쟁개념 도입
 - 이전에 취로사업 참가자가 정해진 상태에서 일거리의 양 즉, 노동수요에 상관없이 투입하던 것에서 취로사업 일거리가 먼저 정해진 다음 그에 맞는 적정규모의 인원을 선발, 투입하는 방식으로 전환함. 이 때, 취로사업 대상자는 특별한 제한을 두지 않고 일반 저소득층으로 하되, 노임은 일반노동시장보다 낮게 유지함으로써 노동시장에의 영향을 최소화함.

4. 低所得層 自活支援센터 構築

가. 自活保護家口의 自活展望

- 자활보호대상 353,860가구(1994) 중 자활전망이 있는 가구는 76.2%로 조사되었음.
 - 이 중 현재 자활전망이 있는 가구는 48.0%로, 취업·직업훈련·생업자금융자 등 경제활동 지원으로 자활가능 가구가 36.1%이며, 기타 지원으로 자활가능가구가 11.9%임.
- 지금 당장은 자활가능성이 없지만, 장차 자녀의 교육·훈련·취업 또는 질병자의 완치·취업되면 자활할 수 있는 가구는 28.2%로 전망됨. 반면 자활이 전혀 불가능한 가구는 자활보호대상 가구의 23.8%로 조사되었음.

〈表 5〉 自活保護家口の 自活展望(1994)

(단위: 가구, %)

계	자활전망 없음		자활전망이 있음				
			현재는 없지만, 미래 자활가능가구		현재 자활가능한 가구		
	노령·장애·폐질로	자활의욕 없어	자녀의 성장·취업	질병자 완치·취업	취업·직업훈련	생업자금 용자	기타 지원
353,860	40,374	43,818	73,106	26,664	87,515	40,377	42,006
100.0	11.4	12.4	20.7	7.5	24.7	11.4	11.9

자료: 보건복지부, 『'94 생활보호자 현황분석』, 1995.

나. 自活支援센터 設立의 必要性

- 자활의지의 고취와 자신감을 심어주며, 자활의 노하우를 습득시켜 줄 수 있는 자활 교육·훈련프로그램이 절실히 요구되고 있음.
- 자극만 주면 얼마든지 자활할 수 있는 사람들에게 개인 적성에 적합한 경쟁력을 길러주는 Social Incubator로서의 역할을 수행함.
- 근로능력이 있는 저소득층들이 자활지원 프로그램에 적극적으로 참여할 수 있도록 “동기유발”과 “성취동기”를 불러 일으키고, 또한 참여하고 있는 프로그램에 대하여 스스로 자기 사업이라는 “주인의식”을 가지고 임할 수 있도록 자조, 공조(公助), 공조(共助)의 적절한 배합에 의한 자활하부구조(infrastructure)를 제공함.
- 지역사회에 잠재되어 있는 인적·물적 복지자원을 최대한으로 활용하여 저소득층의 취업과 자영업을 적극적으로 지원해 줄 수 있는 체계적인 전달체계가 필요함.

다. 自活支援센터의 目的

- 저소득층은 의지, 지식, 자본, 기술, 정보 등의 다방면에서 경쟁력이 뒤떨어지는 사람들임. 따라서 이들에게 경쟁력이 떨어지는 부족한 부분을 조사하여 적합한 자활 교육 및 훈련을 통해 조정가능한 조건들을 향상시켜 줌.
 - 저소득층이 그나마 가지고 있는 장점을 적극적으로 살릴 수 있도록 그 부분에

자원을 집중적으로 제공하여 그들이 경쟁력을 가지고 자활할 수 있도록 교육훈련을 실시함.

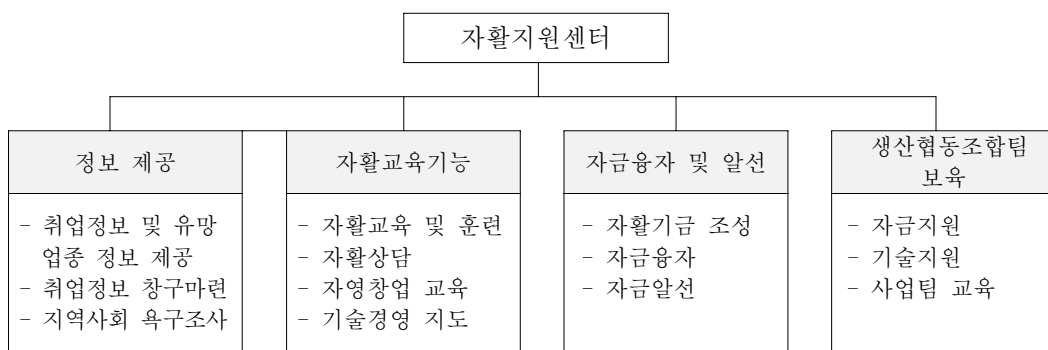
- 자활대상자의 취업, 자영창업, 생산 및 신용협업체 등을 지원하기 위한 자활하부구조를 갖추고, 자활노하우교육, 경영 및 기술상담, 정보제공, 자금융자 및 알선 등을 체계적이며 통합된 패키지프로그램을 제공하여 자립대책의 효율성을 제고함.
 - 지역단위 중심의 자원의 연계체계를 형성하고, 사업의 계획, 진행과정, 산출, 평가 등의 사후관리를 통해 성공적인 자활이 되도록 함.

라. 自活支援센터의 對象(target population)

- 자활센터의 대상은 근로능력이 있고 근로의사가 있는 자활보호대상자
- 빈곤에 떨어질 가능성이 있는 잠재적 저소득층 지역주민

마. 自活支援센터의 事業內容

- 자활대상자의 출신, 신분, 성장배경, 자질, 동기와 태도, 직장경력 등에 대한 조사를 통해 적성에 맞는 자활교육·훈련 실시
 - 훈련참가자들에게 자극만 주면 얼마든지 자활에 성공할 수 있도록 자활의지와 자신감을 키워줄 수 있는 2~3개월의 교육훈련 과정을 돕



[圖 1] 自活支援센터의 主要機能

- 자활에 필요한 정보제공 및 상담, 자금융자 알선, 기술경영 지도, 자영창업 및 취업 알선, 생산·소비·신용협동체 운영 등이 있음.

1) 自活教育訓練

- 자활의지의 특성을 강화하거나 개발하기 위한 교육훈련 프로그램
 - 자활성공의 필요조건으로 자활의지(성취욕구)를 심어줄 수 있는 스스로의 잠재력을 인식시키도록 도와줌.
 - 훈련참가자들 스스로가 계획을 세우는 과정에서 구체적이며, 현실적이고, 실제적인 것이 되도록 지도함.
 - 매 6개월마다 목표가 어느 정도 달성되고 있는가를 기록하여 목표달성에 필요한 노력과 성과에 대하여 스스로 평가하도록 도와줌.
 - 이러한 교육훈련 과정을 통해서 새로운 사고방식을 가지게 되고, 자활의 노하우를 습득하여 성취자 관점에서 세상을 보는 태도를 갖게 됨.
- 가정환경이 좋지 않은 빈곤가정의 청소년들을 시설에 거주하게 하면서 자활훈련을 받도록 하는 프로그램.
 - 작업현장에서의 기술훈련(on-the-job-training)이 이루어지도록 기업과 연계하여 기업에 고용될 수 있도록 함.

2) 關聯情報 提供 및 相談

- 지역사회 욕구 및 시장조사
 - 기술훈련을 안받고 또한 노동시장에 참여할 동기가 약한 사람들을 찾아서 그들의 능력과 욕구를 평가하는 Intake 서비스 제공
- 자영업에 필요한 정보제공 및 기술경영 지도·상담
- 지역내 취업정보 제공(파출부 연결 등)
 - 자활에 필요한 각종 도서 및 자활에 성공한 사례 제공

3) 資金融資 斡旋

- 중앙정부와 지방자치단체에서 제공하는 생업자금융자, 생업안정자금, 취로사업자금 등 알선
- 「자활기금」을 조성하여 자금융자 제공
 - 정부, 민간단체, 기업복지재단의 지원금
 - 가입자를 중심으로 하는 신용협동조합체의 구성에 의한 기금

4) 生産·消費 協同體 組織 및 運營

- 가입자간의 부분적인 연대에 의한 ‘자영업 동업체’ 구성
 - 봉제, 시설수리, 음식업, 포장마차, 노점 등
 - 쓰레기봉투 제작사업, 지방자치단체의 용역업, 환경사업, 빌딩관리업, 도배페인트, 토론편매, 주차단속 등
- 지역사회와 타지역 직접 생산자를 연결하는 소비협동조합의 운영
 - 농산물 등의 직거래로 유통마진 절약

바. 運營人力

- 지역내 사회사업활동 경험이 있는 사회사업가, 경험과 열성을 가진 사회복지전문요원, 창업전문가, 변호사 등을 활용
- 사회사업학과, 경영학과, 공학과 등 관련 학과를 가진 인근 대학으로부터의 인력 및 훈련지원이 가능함. 개별 대학의 입장에서도 교육 및 실습차원에서 도움이 될 것으로 판단됨.
- 자활지원센터의 운영은 주변의 대학 및 실업계 고교가 직접적으로 참여하도록 유도하여 인적, 기술적 부족 문제를 해결하고 장기적인 발전을 도모하도록 함.

사. 法的 性格

- 사회복지사업법에 자활지원센터 법조항을 삽입하여 공적인 지원 및 기능을 충분히 수행할 수 있도록 법적 근거 마련(법개정 필요).

아. 自活支援센터의 運營主體

- 공공 자활지원센터
 - 공적 부문의 종합적 자활지원체계로 정립
 - 생업자금융자사업, 직업훈련 의뢰, 생업안정자금, 취로사업 등 흡수
 - 각종 재정적·행정적 지원은 정부가 하되, 운영은 민간인에게 맡김
- 민간차원의 자활지원센터 설립도 검토해 볼 수 있음(예를 들면 삼성자활지원센터 설립).
 - 민간차원의 자활지원체계로 정립하되, 정부 및 민간의 상호 보완적 관계 설정

자. 示範運營

- 대도시 저소득층 밀집지역(영구임대아파트지역, 달동네지역)을 2개 선정하여 시범적으로 설립·운영하고, 성공적인 평가를 얻게 되면 자활지원센터를 점진적으로 중소도시형, 농촌형으로 확대함.

5. 政策建議

- 우리 나라의 경제성장수준과 복지재정지출 수준을 고려할 때, 지금은 복지재정의 확충과 효율을 극대화하여 경제성장은 물론 사회적 안정을 추구할 수 있는 최적단계라고 생각됨. 따라서 보다 적극적인 복지재정투자가 절실히 요구됨.
 - 국민소득 1만불 시대를 맞아 정부의 복지기능 증대에 대한 국민의 기대가 높아지고 있음.
 - 적극적 복지투자는 사회문제로 부각된 후에야 개입하는 수동적 복지정책에 비해 동태적 측면에서 결국 국민의 복지비용 부담을 최소화하고, 성장잠재력을

확대시켜 줄 것임.

- 복지투자의 확충은 우선적으로 공적부조의 정부 재정증가율을 최소한 2000년까지 연 25% 수준이 되도록 유지하여야 할 것임.
- 복지재원의 확충에 있어서는 정부의 세출예산 항목간의 우선순위 조정, 조세탈루 방지, 지하경제의 근절, 종합소득세 실시, 조세부담율의 점진적 인상 등에 의한 재원조달과 동시에 민간참여를 유도하여야 할 것임.
- 정부의 저소득층 대책의 개선에 있어서 핵심적인 두 축은 근로능력이 없는 저소득층에 대한 최저생활보장과 근로능력이 있는 저소득층에 대한 자활지원임. 특히 근로능력이 있는 저소득층에 대한 대책에 있어서 정부는 이들의 자발적인 자활노력을 적극 지원하고 자활의지를 강화시키는데 초점을 맞추어야 할 것임.
- 근로능력이 있는 저소득층의 자활을 지원함에 있어서는 정부지원 뿐만 아니라 기업 등 민간조직의 참여가 필수적이며, 이를 위하여 관과 민의 협조, 민과 민의 협조체계가 요구됨. 정부는 복지부문에의 민간참여와 투자를 유인할 수 있는 인센티브 제도의 도입방안을 강구하여야 할 것임.

가. 生活保護制度 體系의 再整備

1) 生活保護對象人口의 構造調整

- 거택보호대상인구의 확대
 - 생활보호대상자 선정기준이 국민의 최저생활을 보장할 수 있도록 하기 위해 지역별, 가구규모별, 가구형태별 최저생계비를 계측하여 대상자 선정의 객관화를 유지함.
 - 자활보호가구 중에서 자활이 불가능한 가구, 실질적 부양능력자가 없는 가구 등을 거택보호대상자 선정에 포함시켜야 할 것임.
 - 그렇게 하면 거택 및 시설보호대상자는 현재 385천명인 총인구의 0.9%에서 1.5% 정도로 확대될 것임.

- 자활보호대상인구의 재정립
 - 근로능력이 있는 저소득층과 잠재적 저소득층까지 자활프로그램에 포함하여 생산적·예방적 복지정책을 적극적으로 구현함.

2) 生計費支援 構造의 改善

- 거택 및 시설보호 대상자에게 최저생계비 수준까지 지원함.
 - 현재 최저생계비 대비 70% 수준(자가소득 포함)인 생계보호 급여수준을 연차적으로 10%씩 확대하여 1998년에는 최저생계비의 100%에 이르도록 함.
 - 생계비중 식료품비 다음으로 주거비가 높은 비중을 차지하고 있고, 입주를 어렵게 만드는 전·월세금 및 관리비의 부담문제를 해소하기 위해 그 주거비의 일부를 보조해 주도록 함.
 - 자활프로그램의 교육·훈련을 받는 기간 동안에 생계유지가 곤란한 경우가 발생되므로 이 경우에는 생계비를 보조하도록 함.
- 현행 지원방식은 균일보호이므로 보호대상자간의 자가소득 차이가 반영되지 않아서 차상위 소득자간 형평성의 문제가 야기되고 있음. 따라서 장기적으로 최저생계비 이하의 모든 가구에 대하여 최저생계비 부족분을 지원해주는 「보충급여제」의 도입을 검토함.
 - 당분간 자산조사 실시의 어려움을 감안하여 2단계 또는 3단계(상·중·하)의 「차등급여제」를 실시하는 방안도 검토해 볼 수 있음.

나. 「自活支援센터」의 示範運營

- 근로능력이 있는 저소득층들이 자활프로그램에 적극적으로 참여할 수 있도록 “동기유발”과 “성취동기”를 불러 일으키고, 또한 참여하고 있는 프로그램에 대하여 스스로 자기 사업이라는 “주인의식”을 가지고 임할 수 있도록 자조, 공조(公助), 공조(共助)의 적절한 배합에 의한 자활하부구조를 제공함.
- 자활대상자들의 취업, 자영창업, 생산 및 신용 협동조합 등을 지원하기 위한 자활지원센터를 갖추고, 자활노하우교육, 경영 및 기술에 대한 상담, 정보의 제공, 자금의 융자 및 알선 등의 업무를 수행하여 자활을 촉진하고, 조기에 자립안정할 수 있도록

록 체계적이며 통합된 패키지프로그램으로 지원함으로써 자활효과를 극대화함.

- 대도시 저소득층 밀집지역 특히 영구임대아파트지역과 달동네지역을 각각 선정하여 시범적으로 자활지원센터를 설립하여 운영함. 성공적인 평가를 얻게 되면 자활지원 센터를 점진적으로 중소도시형, 농촌형으로 확대함.

다. 自活基金의 造成

- 생업자금용자 등 자영창업 지원
 - 저소득층은 대부분 영세자영업을 통한 자활에 대하여 강한 욕구를 가지고 있으나, 이들은 자금의 부족으로 자활을 위한 출발에 어려움을 겪고 있음. 따라서 자활기금을 조성하여 「자활지원센터」의 자활패키지 프로그램과 연계하여 생업 자금용자 확대를 통한 자영업 참여를 촉진함.
- 생산자협동조합 지원
 - 저소득층 중에는 집단적 차원에서 자활을 위한 자구노력으로서 생산자협동조합의 형태로 이미 나타나고 있는데 이들에게 절실하게 필요한 것은 자금과 기술의 지원임. 따라서 이들의 창조적 자활노력을 적극 지원하기 위해 자활기금을 조성하여 지원함.
- 자활기금의 조성
 - 자활기금의 조성은 중앙정부의 생업자금용자금으로 2000년까지 2,000억원을 조성하되, 공동모금법에 의한 모금액의 일정 비율만큼 배정을 받도록 함. 추가적으로 가입자를 중심으로 하는 신용협동조합체의 구성에 의한 기금 이외에도 기업, 종교단체의 기부금 등으로 조성함.

라. 敎育을 통한 自活機會의 擴充

1) 敎育機會의 擴充

- 인문계 고등학교까지 교육보호를 확대

- 생활보호대상가구 자녀 중 강한 자활의지로 자신의 적성을 개발하기 위하여 인문고등학교에 진학한 학생에 대하여 이들의 자활의지를 제고시키기 위하여 인문고교로 교육보호 대상을 확대하여야 함.

- 대학(전문대)학자금 장기저리융자제도 도입

- 저소득층 자녀들 중 강한 의욕과 노력으로 성적은 우수하지만 가정형편이 어려워 고등교육의 기회가 차단되는 경우가 많음. 정부재정부담의 문제때문에 이들에 대하여 학자금을 무상으로 지원하기는 어려울지라도 장기저리융자제도를 실시하여 이들에 대하여 고등교육의 기회를 열어주어야 할 것임.

2) 教育保護水準의 擴大

- 教育보호의 給여내용을 育성회비, 교재비 등으로 확대

- 저소득층 자녀들의 경우 가정형편상의 문제로 육성회비, 교재비 등의 문제가 학업수행에 있어서 주요한 걸림돌로 작용하고 있음. 그러므로 교육보호의 급여내용을 확대하여 실질적인 교육보호가 가능하도록 하여야 함.
- 본 연구 결과에 의하면, 교육보호 급여내용 확대는 육성회비, 교재비, 학용품비, 급식비, 학원비, 교통비의 순으로 우선순위를 설정할 수 있음.

3) 低所得層 子女의 教育環境 改善

- 저소득층 밀집지역에 「청소년문화원」 건립

- 저소득층 자녀들의 경우 중산층 자녀들에 비하여 성장하는 교육환경, 주거환경 등이 열악하여 학업성취가 떨어질 뿐만 아니라 각종 청소년 비행 등의 문제가 발생하고 있음. 이에 저소득층 밀집지역에 공공 도서관, 또는 청소년 문화원 등을 건립하여 청소년들의 성장에 유익한 환경을 조성해 나가야 함.

- 저소득층 밀집지역을 중심으로 Head Start 프로그램 도입

- 저소득층 자녀들은 부모들의 소득활동이나 결손가정 등의 이유로 정상적인 보호를 받기 어려움. 더욱이 가정형편상의 이유로 취학전에 교육을 받을 기회가 거의 없음. 이와 같은 중산층 자녀와의 출발상의 불평등을 완화하고 저소득층 아동의 건전한 성장을 지원하기 위하여 취학전 아동교육 및 방과후 학생교육 프로그램을 실시함.

第1節 低所得層의 自活프로그램 活性化(Ⅱ)

송 경 용

1. 始作하는 말

이 글은 '복지 전문가'가 쓴 글이 아니다. 빈곤문제가 집중, 집약되어 있는 산동네에서 지난 16년 동안 살면서 또는 가난의 문제를 가난한 주민들과 함께 극복해 보기 위해 노력했고, 노력하고 있는 한사람이 지난 시간동안 여러 동료들과 논의하고 경험했던 것들의 일단을 정리한 것에 불과하다. 따라서 용어나 이야기의 방식이 대단히 비전문적일 수 밖에 없음을 밝혀두고 이미 전제 되었으리라 믿는다. 또한 이 글은 법률상 자활보호대상자뿐만 아니라 산동네 달동네의 가난한 사람들, 일용직 건설 노동자나 파출부, 영세 하청공장에서 일하는 사람들, 근로능력은 있으나 택아 문제나 전문적인 기술의 부재, 약간의 장애 등으로 일자리를 얻고 있지 못하는 사람들 등 근로능력은 있으나 가난할 수 밖에 없는 사람들의 문제를 염두에 두고 기술하고 있다.

가난은 나랏님도 어찌지 못한다는 봉건적인 풍조와 성장위주의 경제정책, 국가예산 가운데 국방비 비율의 과도함 등이 가난한 사람들에 대한 무관심, 무정책 또는 정책 결정 과정의 경직을 불러왔다고 보여진다. 60. 70년대 혹은 지금까지도 성장 위주의 정책이 한창일 때 공정한 분배의 중요성을 주장하는 사람들에게 강요되었던 논리 중의 하나가 소위 '파이론'이었다고 기억된다. '우선 파이를 크게 만들어야 여러 사람이 나누어 먹을 수 있지 않겠느냐. 그러니 일단은 파이를 크게 만들기 위해 허리띠 졸라매고 다같이 노력하자. 먹을 것도 없는데 지금 다 나누어 먹으면 서로 배고파진다. 전형적인 후진국 성장 논리에 의해 가난한 사람들은 우리 사회의 산업구조의 맨 마지막 분야에서 땀을 흘렸으나 선진국을 운위하는 오늘의 현실에도 여전히 아니 어찌면 더 심화된 '가난의 상태'에 놓여져 있다고 보여진다.

경제적인 상대적 빈곤의 심화를 이야기하지 않아도 오늘날 가난한 사람의 문제 특히 대도시 주변의 가난한 사람들은 대규모의 개발 정책과 전월세 가격의 상승으로 인해 심각한 주거불안 상태에 놓여져 있으며 고도화되어가는 산업, 정보화 사회로의 이행과정에서의 기능교육의 부재, 정보로부터의 소외 등 자기계발 기회와 참여기회의

부채 등으로 인해 이전보다 더욱 심각한 '가난의 상태'에 놓여져 있는 것이다. 이런 상황에서 단순한 물질서비스 중심의 복지가 아니라 자립과 자활을 위한 '생산적 사회 복지'를 논의할 수 있는 기회가 마련된 것은 대단히 의미있는 일이라 할 것이다.

필자가 경험한 바로는 가난의 가장 큰 문제는 물질도 물질이지만 바로 소외의 문제가 더 크다고 보여진다. 정치, 경제, 사회, 문화, 교육 어느 한군데 가난한 사람들이 주인 의식, 이 사회의 건강한 일원이라는 의식을 가지고 참여할 수 있는 기회도 여지도 없다고 하는 것이다. 따라서 늘 변두리 인생이라는 소외의식에 휩싸여 있어서 한 개인으로써도, 한 가정의 일원으로써도 건강한 생활을 영위하지 못하는 경우가 많이 발생하고 있다. 따라서 생산적 사회복지의 논의를 통해 사회는 최첨단 과학문명을 운위 하는데 가난한 사람들은 아직도 원시적인 생활 상태를 벗어나지 못하는 불구의 상황이 조금이라도 개선되기를 바라며 단순히 경제적 관점에서의 가난과 복지 문제가 아니라 삶의 질을 총체적으로 향상시키는 인간적인, 불구의 우리 사회를 인간화 하는 말 그대로의 생산적 사회복지 정책이 마련되기를 바란다. 또한 필자는 그간 복지관계 자들과의 대화를 통해 가난과 그 문제의 극복에 대한 관점과 개념의 차이를 나름대로 심각하게 경험하였고 이 문제가 문제 해결과정에 있어 중요하다고 생각하기 때문에 구체적인 정책의 문제에 앞서 이 문제를 거론하고 있음을 이해해 주기 바란다.

이 글의 순서는 첫째, 개념의 변화, 둘째, 빈민지역 NGOs에서 논의 및 실천되고 있는 사업들, 셋째, 대안 및 제안, 그리고 마지막으로 결론으로 이루어져 있다.

2. 本文

가. 概念의 變化

1) 參與를 保障하고 機會가 提供되어지는 生産的 福祉政策의 必要性

가난의 문제는 개인적이면서 역사적이고 사회적인 산물이다. 따라서 동정의 대상이기도 하지만 사회가 책임져야 하는 문제이기도 하다. 그 범위를 둘러싸고 논쟁이 일기도 하지만 우리 사회는 그동안 지나치게 개인의 탓으로 돌려버리는 경향이 지배적이었다고 보여진다. 특히 우리 사회에서 가난한 사람들의 역사적 생성과정을 살펴 보면 동정해야 하는 단순한 도덕의 의무를 넘어 국가가 정책적으로 책임져야 하는 문제이기도 하다는 것이 자명해진다고 할 수 있을 것이다. 따라서 이제는, 적어도 오늘 눈

의되는 근로능력이 있는 사람들에 대한 '복지정책'은 무언가를 베풀어 준다는 시혜적인 차원에서가 아니라 우리 사회의 저변을 떠 받치고 있는 사람들에게 국가와 사회를 건강하게 발전시키는 일원으로 참여할 수 있는 기회를 마련해 준다는 차원에서 마련 되어져야 할 것이다.

또한 한계가 분명하고 복지비의 과다 사용이 가져오는 폐해에 대한 논쟁만 불러 일으키는 단순한 물질 지원이 아니라 말 그대로 경제적으로나 인간적으로 자립하고 자활할 수 있는 계기를 마련해 주고 장을 열어주는 제도와 system을 마련한다는 데 역점이 주어져야 할 것이다.

2) 現狀對應도 生産的으로, '福祉政策'의 國家政策 決定過程에의 參與도 實現

주지한 바와 같이 빈곤지역의 많은 사람들이 농촌 출신이고 탄광지역 등 국가산업 정책에 의해 사양화의 길을 걸었던 부문에서 종사했던 사람들도 상당부분을 차지하고 있다. 이들은 그가 살던 지역에서 국가정책에 의해 대도시로 유인되었거나 산업재해 등의 장애를 가지게 되어 실직하고 취업기회가 많은 대도시로 이주해온 사람들이다. 대부분 대도시에서 살아가기 위한 아무런 준비없이, 경제적으로나 기능적으로 경쟁력을 갖추지 못한 채 막연한 기대만을 가지고 올라오는 경우가 대부분이라 빈곤의 악순환이라는 고리에 빠질 수 밖에 없는 것이다. 특히 조금이라도 장애를 가지고 있는 사람들은 더욱 심각한 상태에 빠질 수 밖에 없는 것이 불문가지이다.

따라서 이들에게 대도시에서 살아갈 수 있는 경쟁력을 가질 수 있도록 기회를 주는 것이 바람직하다. 이미 대도시에 올라와 살고 있는 사람들에게는 빈민지역 근처에 기술교육과 취업을 알선해주는 센터가 필요하며 교육, 문화등의 정신적인 영역에서 지원 할 수 있는 시설이나 system도 필요하다. 그러나 이 문제에 있어서 더욱 중요한 것은 국가적인 산업구조 조정이나 개편을 시행하는 정책을 세울 때 이미 '복지정책'이 개입되어야 한다는 것이다. 예를 들어 탄광산업 합리화 조치를 취할 때 이직 할 수 밖에 없는 탄광 노동자들에게 대책이 필요한 것이 분명하지 않은가? 그 중에서도 탄광 산업에 종사하다가 질병을 얻어 탄광산업에는 종사하지 못하고 그렇다고 탄광지대를 벗어날 수는 없어 그 언저리에서 먹고 사는 사람들에게는 더욱 필요한 것이 아닌가? 이 사람들이 어디로 올라올 것이며 어떻게 살아갈 것인가가 분명하지 않은가? 최소한 이런 사람들에 대한 기본적인 정책이, 산업구조의 흐름에 따라 변화되어가는 사람들의 문제, 빈곤의 문제에 대한 복지정책이 없다는 것이다.

보건복지부가 갖는 위상의 문제로만 치부할 것이 아니라고 보여지며 '복지 관계자

들'의 관료적, 비현장성, 정책의 문제보다는 임상에 대한 상대적으로 과다한 관심등도 원인으로 지적되어야 할 것으로 보이며, 현 단계에서나마 말 그대로의 '생산적' 대책이 필요하리라 보여진다.

3) 官主導-中心的 體系에서 NGOs 등의 民間資源과의 協力體系 構築

우리 나라에서 본격적이고 체계적인 '사회복지'가 운위되기 시작한지가 얼마 되지는 않았지만 이미 오래전부터 각 분야에서 헌신적으로 '복지'를 실천하고 있는 사람들과 단체들은 많이 있었다. 그 중에서도 특히 산업화 시기의 출범과 더불어 형성되기 시작한 대규모 빈민 밀집지역이나 공단지역에서 '복지'라는 이름은 붙이지 않았지만 가난하고 소외된 사람들과 함께 먹고 자고 노동하면서 탁아소, 공부방 등의 청소년 관련 활동, 의료봉사사업, 한글교실, 직업 알선, 각종 상담, 주민교실, 문화, 교육사업 등을 펼쳐오고 있는 많은 봉사자들과 단체들의 활동은 오늘까지도 우리 사회에 광범위하게 존재하는 빈곤층이나 요보호대상자층을 위한 사회복지 서비스의 제공이라는 측면에서 중요한 일익을 감당하고 있다.

그러나 이들이 활동을 펼쳐온 지난 20여년 동안 불행했던 우리 사회의 정치·사회적인 환경으로 말미암아 정치권력과 적대적인 관계에 놓여질 수 밖에 없었으며 이들의 비정치적인 헌신적인 봉사활동조차도 왜곡되기 일쑤였다. 이들은 시설에 있어서나 재원, 사회적 환경 등이 매우 열악한 처지에 있었으나 사회복지 차원에서 연구되고 검토되고 협력해야 될 많은 선구적이고 실험적이며 실질적인 사업들을 펼쳐왔으며 그동안 축적된 경험들을 공유하고 함께 논의하는 나름대로의 조직체계도 갖추고 있다. 이들이 갖고 있는 잠재력 중에 역시 가장 큰 힘은 가난한 사람들과 거의 24시간 함께 먹고 자고 노동하는 것이라고 할 수 있을 것이다. 따라서 가난한 사람들의 정서와 욕구를 가장 잘 알 수 있는 위치에 있다는 것이다. 서울지역에만 직업적으로 이런 활동에 종사하는 사람이 250여명에 이르고 있으며 이들과 함께 일하는 자원봉사자들의 숫자는 수천명에 이르고 있다. 이들은 빈민지역을 구단위로 나누어 지역모임을 형성하고 있으며 각 분야별 모임을 서울단위에서 형성하고 있다.

이제 우리 사회의 정치·사회적인 환경도 변하고 더군다나 지자체 실시로 인해 지역이 새로운 정치단위로 새롭게 부상하고 있는 시점에서 사회복지부분에서도 지방자치제하에서 지역별로 각각의 지역상황에 맞는 사회복지서비스 전달체계의 수립이 보건복지부나 서울시 혹은 국가단위에서의 사업방침에 의한 위임사무의 처리에서 오는 지역상황을 무시한 획일적인 물적 급여 중심의 비생산적 복지정책의 지양과 요보호

대상층을 위한 사회복지서비스의 제공이란 측면 뿐만 아니라 국민의 실질적으로 국민 전체의 삶의 질을 향상시킨다는 측면에서 보더라도 반드시 요구되고 있다. 실제로 구나 군과 같은 기초자치단체 수준에서는 독립적인 지역의 상황을 적극 고려한 사회복지정책이 거의 전무한 실정이고 이런 상황의 이면에는 국가위임사무나 기관위임사무의 형식으로 각 자치단체에 부과되는 업무나 위임사무의 처리를 위해 배당되어지는 예산이 자체적인 복지나 보건관련 예산의 거의 절대적인 부분을 차지하고 있음이 지적되어야 한다. 쉽게 이야기해서 관악구청과 강남구청에서 집행하는 사회복지관련 예산과 사업이 거의 동일한 것이 지금의 상황이다. 향후 사회복지정책에서 이러한 점에 대한 고려가 있어야 한다면 오랜동안 지역의 주민들과 함께 해온 민간단체의 역할에 대해서도 이제는 전향적으로 사고하고, 지역단위의 사회복지서비스 전달체계의 중요한 한 파트너로 인정해야 할 것이다.

따라서 그간 관 주도 중심이었던 복지체계를 과감하게 이들 비영리 민간자원들과 협력하는 체계로 바꾸어야 하리라고 본다. 다른 설명이 필요 없이 그들의 경험과 그 많은 자원들을 방치해두기가 정말로 아깝지 않은가? 어디서 그런 훈련을 시킬 수 있을 것이며 그게 가능한 일도 아니지 않은가.

현장에서 몇일만 살다보면 많은 가난한 주민들이 대형 복지관이나 구청, 동사무소 직원들이 아니라 몸으로 뛰는 민간 활동가들과 더 밀접한 관계를 형성하고 있다는 사실이 금방 드러날 것임을 자신있게 말할 수 있다. 다행히 일부 지자체에서 이들의 존재를 인정하고 지자체의 복지정책을 세우는 데 적극 참여시키고 지원책을 마련하고 있다는데 이제부터라도 정부차원에서 적극 추진하고 장려해야 할 것이다. 이들은 큰 것을 바라지 않는다. 자격증이라든가 하는 공식적인 전문성은 떨어질지 몰라도 짧게는 수년, 길게는 10년넘게 쌓아온 경험이 있고 또 대부분이 대학을 졸업한 고학력자들로 실재를 인정해 달라는 것이며 지역단위에서의 사회복지와 관련된 중요한 의사결정과정에서 함께 논의하고 경험을 함께 공유할 수 있는 통로나 자리를 마련해 달라는 것이다.

그리고 '가능하다면' 일반 복지관에 지원되는 예산의 십분의 일만 지원해 주면 더욱 안정된 환경에서 더 많은 일들을 해낼 수 있겠다는 것이다.

지난 1994년 당시 보사부장관과 담당국장, 과장들과 빈민지역 민간활동가 대표들이 만나 당시 보사부 관계자들과 민간활동가 대표들의 정례적인 만남과 지역단위에서의 협의체를 구성하기로 약속했음에도 불구하고 지금껏 한마디 말도 없이 지나고 있는데 상황이 달라지기는 했지만 취지는 살려지기를 바란다.

다음에서 이야기될 구체적인 정책대안들도 이 민간자원들을 활용하면 적은 예산으

로 기대 이상의 효과를 볼 수 있을 것이다.

나. 貧民地域 NGOs에서 論議되고 實踐하고 있는 '生産的 福祉' 事業

빈민지역 민간활동가들은 위에서도 언급했지만 가난의 문제를 극복하기 위해 여러 가지 사업들을 펼쳐왔는데 주로 택아사업이나 교육, 문화사업에 치중하여 왔으며 지난 10여년 동안은 주거문제의 극심한 불안으로 인해 주거문제 해결에 전력을 기울여 왔다. 또한 많은 빈민지역에서 신용·생활협동조합, 공동사업장, 부업알선 사업 등을 시행해 왔으나 여러 가지 여건의 불비로 지속되고 있는 지역은 극히 적은 상태이다.

가난이 야기하는 문제가 삶의 전 부분에서 나타나고 있고 그 하나 하나가 심각한 상태이기 때문에 민간 활동가들은 상황에 총체적이고 입체적으로 대응하려 했으나 시설과 재원의 열악성과 재개발등으로 인해 역부족일 때가 많았고 특히 근간에는 주거 문제가 대대적인 사회문제화 될 정도로 심각한 수준에 이르러 거기에 총력을 기울이는 바람에 오랜 동안의 경험과 의지에도 불구하고 새로운 대안을 실천하지 못하고 있었다.

그러나 다행히 약 3년전부터 빈민지역 활동가들의 일부에서 가난의 문제를 근본적으로 해결할 수 있는 방안에 대한 연구가 구체적으로 진행 되었고 그 하나의 대안으로 '생산자 협동조합 운동'이 채택되어 몇군데에서 실천되고 있다. 주로 스페인의 몬드라곤 협동조합을 모델로 하고 있으며 이태리와 일본의 협동조합들도 참고가 되고 있다. 생산자 협동조합 운동은 노동과 자본과 경영을 통일시키는 기업운동으로 그 자체내에서 고용의 문제와 교육, 문화, 복지의 문제를 동시에 해결하려는 운동이라고 할 수 있다. 참고로 생산자 협동조합 운동이 가지는 일반적인 몇가지 원칙을 소개하면 다음과 같다.

- 모든 조합원은 규정된 출자금을 출자해야 한다. 단 그 차이는 3배를 넘어서는 안된다: 출자의 원칙
- 모든 조합원은 출자금의 차이에 관계없이 동등한 권리를 갖는다: 1인 1표의 원칙(사람 중심의 원칙)
- 모든 조합원은 조합의 운영에 참여 할 수 있다: 참여의 원칙
- 모든 의사 결정은 민주적이어야 한다: 민주적 운영의 원칙
- 능력과 공헌에 따라 수입의 차이를 두되 최고와 최저의 차이가 3배를 넘어서는 안된다.

1) 建設勞働者 協同組合運動

건설노동자 협동조합운동이 시작 되었던 배경은 빈민지역의 주민들 70%정도가 건설노동자이며 이들의 거의 대다수가 불안정한 고용상태에 놓여져 있다는 것이었다. 고용이 불안정한 관계로 생활자체가 무질서하고 불안정하며 고용의 문제가 해결되지 않는 한 다른 어떤 교육이나 문화적인 서비스도 한계가 있다는 것을 발견하게 되었다. 그리고 건설업이 우리 산업구조에서 가장 원시적인 하청, 재하청의 고리로 얽여져 있으나 일만 맡겨 주면 서울도 다시 만들 수 있다고 하는 말이 있을 정도로 기술적인 능력이 있다는 데 착안하여 기술자 집단을 형성하고 각 지역의 활동가나 목회자가 일감을 직접 수주하여 하청, 재하청의 고리를 끊고 이익이 노동자에게 직접 전달될 수 있도록 함으로써 삶의 질을 높여 나가도록 하였다.

전문가 집단과 연대하여 기술교육도 받고 이제 우리가 노동의 주인일 뿐만 아니라 경영의 주인이기도 하다는 자긍심을 갖도록 체제도 만들고 교육도 하였다. 노동자들이 전례없이 성실해지고 자부심도 갖게 되었으며 실제 생활에 있어서도 눈에 띄이는 변화를 일으키기도 하였다. 그러나 규모의 산업이며 막대한 자본이 준비되어야 하는 건설업의 특성상 가난한 빈민지역 활동가들과 노동자들만으로는 힘으로 운영되기에는 역부족이었으며 이로 인해 기업으로써의 운동이 좌절된 지역이 있으며 현재 운영되고 있는 봉천동의 '나레건설'은 그 대안으로 전문 건설회사와의 연합을 시도하고 있고, 경영과 자본은 전문 건설회사에 맡기고 봉천동 지역에 건설노동자 교육문화센터를 설립하여 용역과 교육, 문화를 전문적으로 담당하는 체제를 준비하고 있다. 또한 대기업의 협조를 얻어 건설노동자들이 안정적이고 지속적으로 일할 수 있는 일감을 확보하려 하며 그에 따른 용역체제를 구축하려 하고 있다.

건설 노동자 협동조합 운동을 하고 있는 지역과 단체로는 서울 삼양동의 '우리건설', 마포지역의 '마포건설' 등이 있으며 인천 송림동을 중심으로 준비모임이 진행중이며 서울의 묵동, 광주와 부산, 마산에서도 준비중인 것으로 알고 있다.

2) 縫製勞働者 協同組合運動

봉제노동자 협동조합운동이 시작된 것도 건설노동자 협동조합운동이 시작된 것과 비슷한 배경이며 다른 점이 있다면 규모를 작게 시작할 수 있다는 것이다. 봉제노동자 협동조합운동은 이 운동이 시작 되기 오래전부터 하청을 받아 몇명이서 함께 일하는 공동작업장 형태로 많은 지역에서 존재 했었으며 이런 기반과 상대적으로 적은 규

모로도 가능하다는 점에서 여러 지역에서 시도되고 있다. 그러나 봉제업이 사양산업이라는 인식과 저임을 필요로 하는 단순노동과정이 상당부분 외국으로 빠져나가고 있는 상황에서 특정단체의 지원이 없는 많은 봉제협동조합은 문을 닫거나 새로운 환경에 적응하려는 방법을 모색하면서 휴업중에 있다.

현재 운영중에 있는 지역과 단체로는 서대문구 묵동에서 개량한복을 만들고 있는 주민공동체와 삼양동에서 수도자들의 옷을 만들고 있는 솔샘공동체등이 있으며 본격적인 봉제노동자 협동조합이라고 할 수 있는 상계동의 '실과 바늘'은 새로운 시설을 마련하고 진로를 모색하는 가운데 조합원들의 교육과 경험 쌓기에 주력하고 있다.

3) 共同作業場 및 副業共同體

본격적인 협동조합운동은 아니지만 빈민 지역의 활동가나 단체들이 중심이 되어 부업거리를 알선하고 공동작업장을 마련하여 수입도 높이고 교육도 하는 지역이나 단체들이 있다. 산동네에서 흔히 볼 수 있는 의류나 전자제품 관련 부업도 동네마다 소위 '오야'들이 있어서 일감을 통제하고 임금의 일부를 떼고 있다. 또한 대부분의 부업거리들이 노동력이 풍부하다는 이유로 터무니 없이 낮은 단가로 책정되어 있어 일량에 비해 수입이 형편없는 상태이다.

대부분의 부업 종사자들이 탁아문제를 해결할 수 없어 공장에 나가 일을 할 수 있는데도 집에서 할 수 있는 부업을 택하거나 특별한 기술이 없거나 나이가 들어 취업하기 곤란하거나 취로사업 대상자들이 취로사업이 없는 날과 시간을 이용하고 있다. 따라서 공동작업장을 설치하고 일감을 직접 수주하게 하여 단가를 높여 주거나 작업장 한쪽에 방을 마련하여 탁아시설을 마련하는등의 시도를 하고 있으나 이 역시 많은 어려움을 겪고 있는 것이 현실이다. 인천에서 전자제품 부업공동체를 운영하고 있으며 봉천동에서 봉제 작업장이 1년여 운영되다가 현재는 문을 닫고 있는 상황이다.

이 밖에 파출부 모임을 조직하여 일자리를 알선하기도 하고 모임을 통해 교양교육도 하는등 자조적인 모임으로 발전시키기 위한 노력도 있었으며 각종 일자리를 알선한다거나 취업하기 위한 준비과정에 대한 상담등의 활동은 거의 전 빈민지역의 단체들이 수행하고 있다. '95년 들어 서울의 봉천동과 상계동에서 용역활동과 생산자협동조합, 교육, 문화활동을 동시에 수행할 수 있는 체제를 준비하고 있는데 이는 대안으로 제시하려 한다.

다. 代案 및 提案

오늘 논의하려 하는 생산적 복지의 개념은 말 그대로 가난한 사람들이 자립, 자활할 수 있도록 체제와 제도를 만들고 지원하는 것이라고 생각한다. 이를 위해서는 가난한 사람들이 처한 실제상황과 욕구가 제대로 반영되어야 하며 체제와 제도, 지원하는 모든 것들의 운용방식이 그들의 정서와 부합되어야 하리라 본다. 위에서도 언급하였지만 직설적으로 표현하여 가난한 사람들과 한번도 같이 살아보지 않은 사람들이 탁상에서 혹은 주마간산격으로 몇번 둘러보았거나 자료만을 근거로 세우는 정책은 틀림없이 무용지물이 될 것이 분명하기 때문이다.

지금도 직업훈련원이나 빈민지역에 대형 복지관들이 없는 것이 아니다. 그러나 훈련 이후에 고용에 대한 확신이 없고 현실적인 상황을 고려하지 않은 운영시간, 훈련과정, 정서와 현실에 맞지 않는 태도와 프로그램등으로 외면을 당하고 있는 것이다. 복지관의 경우 구체적으로 이야기하면 아침 9시에 문을 열고 오후 5~6시에 퇴근해 버리니 그 시간에 한참 일을 하고 저녁에나 시간이 나는 사람들이 어떻게 이용할 수 있으며 주말에는 오전만 근무하거나 아예 문을 닫아 걸고 있으니 어떻게 가난한 사람들의 실생활에 접근 할 수 있겠는가. 복지활동의 대상과 활동영역이 다양한 것은 인정하나 빈민밀집지역에서 꽃꽂이 강습이니 메이크업 강습이니 피아노 강습이니 하는 활동은 도대체 무언가? 운영비를 충당해야 하고 아무리 봉사가 원칙인 복지사들이라지만, 직장인 관계로 할 수 없다 하겠지만, 열악한 시설과 재원으로 매일 거의 24시간 문을 열고 있는 민간시설의 입장에서 보면 이해할 수 없고 그 시설과 재원이 아깝게만 보이는 것이 사실이다.

따라서 기존의 복지관 운영을 개선할 대책이 필요하며 이는 복지관을 관장하는 당국과 운영주체의 동시적 노력이 필요하리라 본다. 이를 문제삼는 것은 지금 있는 복지관의 시설과 자원을 잘 활용하면 생산적 복지에 필요한 각종 활동의 공간으로 유용하게 쓰여질 수 있기 때문이다.

이런 문제를 극복하기 위한 방안으로 구체적인 대안에 앞서 가장 원칙적인 대안으로 빈민지역의 민간자원들과의 유기적 협력체계와 공동의 사업진행을 제안하는 바이다. 생산적 복지의 대상인 빈민지역의 가난한 사람들의 정서와 욕구를 가장 잘 알고 있다고 생각하며 집행력도 갖추고 있는 집단이기 때문이다. 또한 그동안의 경험과 실험, 연구에 의거한 풍부한 아이디어를 가지고 있으며 적합한 인재를 조직할 수 있는 자원과 능력도 어느 정도 갖추고 있다고 생각한다. 구체적인 대안의 하나로 위에서 언급한 용역과 생산자협동조합, 교육, 문화활동을 할 수 있는 종합 system 구축을 제

시한다.

가난의 문제는 곧 고용의 문제이기도 하다. 불안정한 고용의 상태는 경제적 가난과 직결되는 문제이며 정서적으로도 불안한 심리 상태를 조장하게 되어 개인의 인격의 문제, 가정의 문제, 사회의 문제로까지 연결되기 때문이다. 이를 해결하지 않고는 다른 어떤 방법도 해결책이 될 수 없을 것이다. 이를 위해 경인지역의 경우 서울의 남부인 봉천동 인근, 북부인 노원구 인근, 인천과 성남 각 한군데씩 용역기능과 교육, 문화활동을 겸할 수 있는 시설과 시스템을 구축하는 것이다. 이의 운영은 관과 민간이 합동으로 운영해도 좋고 관에서 민간에 위탁해도 좋을 것이다. 가장 많은 건설노동자의 경우 대기업 또는 중소기업들과 협약을 맺고 정보시스템을 구축하여 기업의 각 현장에서 필요로 하는 기능자들을 미리 연락받아 기능별, 숙련도별로 분류하여 기업에서 파견되어 나온 사람들이 당해 현장에서 필요한 기술교육을 실시하고 센터에서는 품성교육 및 규약을 만들어 소속감을 높이고 성실하게 일할 수 있도록 하며, 기업과 센터가 상호 평가제를 만들어 소속 노동자들에게 동기를 부여할 수 있도록 하자는 것이다.

이렇게 하면 노동자들은 고용이 안정되는 효과를 얻을 수 있으며 기업은 노동력을 안정되게 공급받을 수 있는 장점이 있다. 또한 하청, 재하청 구조를 통한 중간 착취를 없앨 수 있게 되는 동시에 비생산적 부문으로의 이윤 전이를 방지할 수 있다. 한편 이 시설과 시스템을 활용하여 여러 가지 교육과 문화 활동을 수행할 수 있으며 소비자 조합 등의 자립도를 높일 수 있는 여러 가지 기능도 수행할 수 있을 것이다. 관에서는 기업과의 연계를 주선해 주고 시설투자와 기본 운영비를 지원해주면 되고 민간은 그 활동을 담당하면 될 것이다. 이 시설과 시스템을 다른 업종에도 그대로 적용할 수 있다.

현재 필자가 활동하고 있는 관악구에서는 공동작업장겸 생산자협동조합을 구상, 준비 중에 있는데 설명하면 다음과 같다. 구청의 산업국에서 관내에 있는 기업의 리스트를 뽑아주고 지역의 활동가들이 할 수 있는 업종과 기업을 선택하면 구청의 담당자와 활동가들이 그 기업의 대표들에게 취지와 사업 계획을 설명하고 하청이나 공정의 일부를 떼어 맡는다. 관악구내에 2~4개 정도의 작업공간을 마련하고 주민들을 모아 서로 연계망을 구축하여 '관악주민 생산자협동조합'을 구성한다. 이 협동조합내에 또는 독립적으로 용역, 교육, 문화 활동을 할 수 있는 시스템을 구축한다. 이 시스템을 통해 가난한 주민들이 주로 종사하는 파출부, 경비원 등의 불안정 고용직업등을 중심으로 업종별 고용알선등의 활동을 전개한다. 주민 대표들과 활동가들, 지역사회의 관련 전문가들, 이런 사업에 관심을 가지고 있는 지역사회내의 유력인사들이 참여하

는 법인을 설립하여 운영위원회를 만들어 운영한다. 또한 이런 활동에 참여하는 기업은 사회공헌 활동으로 인정하여 세제상의 혜택을 부여하는 등의 행정지원체계를 구축하는 것도 요구되어진다. 그러나 실제로 업종을 분석해 본 결과 관악구내의 기업들 자체가 영세 중소기업들이 대부분이라 중대규모의 기업들과 연계하지 않으면 안되겠다는 결론에 이르렀다.

시설은 사유지나 구유지를 이용하려 하나 아직 구청과 협의되지 않았고 대규모의 시설을 요하지 않기 때문에 임대도 무방하다고 생각한다. 새로운 시설을 만들고 시스템을 구축하는 것이 불가능하다면 기존의 생산자 협동조합들과 부업공동체들에게 최소한의 지원을 하여 이런 취지를 살릴 수 있는 시설과 시스템을 스스로 만들어 가게 할 수도 있다. 대부분의 협동조합들이 위에서 설명한 지향들을 가지고 있으나 지속적인 안정적 일감 확보의 부재, 시설과 장비 마련의 어려움, 운영비 등의 자본 마련의 난망함 등에 처해 있어 현 상황을 유지하기도 벅찬 형편이기 때문이다.

1993년에 KDI의 권순원 박사가 「빈곤대책의 재조명-협동조합을 통한 탈빈곤 운동의 활성화를 중심으로」(1993.여름)라는 그의 논문에서 밝히고 있듯이, 빈곤지역에서의 협동조합운동은 탈빈곤운동의 획기적인 하나의 대안이 될 수 있으며 용역과 교육, 문화활동이 접목된다면 서두에서 이야기한대로의 인간적인 생산적 사회복지의 한 전형이 될 수 있을 것이라고 믿는다.

3. 結論

비전문가가 대단히 비전문적인 견해를 밝힌 글이라는 것을 십분 이해하고 들으셨을 줄 믿는다. 비전문적인 이야기를 해도 된다는 것은 이미 원고청탁할 때 거듭했던 이야기이고 양해가 되었던 부분이지만 이 글을 쓰는 동안의 느낌이 있어 결론의 일부로 피력하려 한다.

지난 16년 동안 영세하청업 노동자들과 철거민들, 오갈 데 없는 청소년들과 버려진 노인들, 건설노동자들과 함께 자고 먹고 노동하면서 생활해 보았다. 가난이 주는 상처들과 아픔들과 때로는 희망들과 부둥켜 안고 지내오는 동안 정말 아쉬운 것이 있다면 그것은 무관심이었다. 그리고 무시하는 것이었다. 나와 또 우리 동료들이 겪었던 경험들을 다 정리할 수는 없다. 그러나 도움이 된다면 언제든지 풀어 놓을 준비는 되어 있다. 속에 품은 생각 하나도 제대로 글로 표현할 수 없는 둔재이지만 무관심과 무시는 참을 수 없는 분노를 느끼게 하였고 연민을 느끼게 하였다.

탄 캐다가 몸 망가지고 서울 산동네로 와서 절망 끝에 목숨을 잃은 사람을 기름, 가스 보일러 뚫다고 잊어도 좋은가? 오늘 저녁 10시까지도 오야지에게 전화가 오지 않으면 내일 일거리가 없어 새벽 3시반부터 인력시장에서 팔리기를 기다려야 하는 건설노동자, 기껏해야 1년에 180일에서 200일 일하면서 내일에 대한 불안과 강도 높은 육체노동, 오야지의 비인간적 횡포에 점점 사그라지는 육체와 정신에 막걸리를 퍼 넣어야 하는 건설노동자에게 일당도 올라 살만한데 술만 마시고 육설이나 하는 '노가다'라고 무시해도 좋은가? 판자로 비닐 장판으로 흙벽돌로 열기설기 엮고 주먹으로 내리치면 구멍이 뚫리는 부실한 집이지만 토끼같은 자식들 초롱한 눈망울을 보며 그래도 내일에 희망을 거는 가정이 있는 내 집인데 셋집이라고 아무 때나 아무 대책없이 포크레인과 강패들을 동원해서 때려 부셔도 좋은가?(바로 지난 달에도 내가 사는 봉천동에서 이런 일이 있었다) 사지 성하고 시집 오기전 미성을 열심히 밟아 무슨 일이든 다 할 수 있는데, 일 만 할 수 있으면 금방 내 집도 장만할 수 있을 것 같은데 아이를 맡길 데가 없어(맡기자니 비싸고 시간대도 안맞고) 동네 오야가 가져다주는 숙녀복 실밥이나 따고 라벨이나 붙이는 아줌마에게 속도 모르고 '아 요새 벌이하면 왜 어렵게 살아, 금방 집사고 일어서지!' 라고 구박할 수 있는가? 이런 어른들의 절망과 좌절과 분노 앞에 대책 없이 서서 두들겨 말고 거리를 헤메다 뺨드를 마시고 도둑질을 하면서 망가져 가는 아이들은. . .

필자가 너무 감상적이고 부정적으로 표현하고 있는지도 모른다. 그러나 일부일지언정 엄연한 사실이고 현상이다. 지금도 산동네에 가 보라. 대책 없는 철거에 수많은 아저씨 아주머니들이 일터도 못나가고 머리띠를 두른채 팔을 휘두르고 있을 것이다.

한가지 꼭 제안한다. 정말 참된 의미의 생산적 복지를 실현하려거든 대책없는 재개발정책에 사회복지계의 이름으로 문제를 제기하고 대책을 마련하는 데 힘써 주기를 부탁드린다. 집이 없어져 산지 사망으로 흩어져야 하는데, 그래서 알량하지만 산동네에서나마 삶의 근거들을 마련해온 것이 하루 아침에 파괴되어 가는데 그보다 더 중요한 일이 어디 있겠는가? 우리 사회에 따뜻한 나눔과 속깊은 이해와 관용이 넘쳐나기를 기원하면서 오늘 논의되는 생산적 사회복지정책들이 그 하나의 계기가 되기를 바란다.

본론의 이야기들을 요약하여 결론적으로 이야기 하면 이렇다.

첫째, 복지에 대한 개념의 변화이다. 시혜가 아니라 기회와 참여를 준다는 방향에서 복지정책이 결정되기를 바란다. 가난한 사람들의 자존심도 존중되어 자발성을 이끌어 낼 수 있다면 더욱 좋은 결과가 나올 것이기 때문이다.

둘째, 민간자원들과의 협력체계를 구축하자. 대응하기에 따라 많은 잠재력을 분출

할 수 있는 집단이다(여기서 민간의 개념은 기업이나 시장이 아니라 충분히 설명한대로 빈민지역의 활동가들과 단체들이다).

셋째, 고용과 교육, 문화활동이 병존하는 시설과 시스템을 구축하자. 가난의 문제는 결국 경제적 문제의 해결과 함께 하나의 인격으로서의 자기 정체성을 가지게 하는 총체성을 가질 때 극복이 가능하리라 보기 때문이다.

넷째, 생산자협동조합운동에 대한 지원이 필요하다. 탈빈곤 운동으로써 뿐만 아니라 건강한 경제체제를 만들어 갈 수 있는 작지만 의미있는 대안운동이기 때문이다. 그리고 심각한 주거문제를 야기시키는 현행 재개발문제에 대한 그야말로 '생산적 대응'이 필요하다는 것이다.

第2節 老人의 經濟活動 參與 活性化(I)

오 경 석

1. 現況 및 問題點

가. 老人人口의 增加와 特性

- 평균수명의 연장, 의료기술의 향상 등으로 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율은 상대적, 절대적으로 크게 늘어날 전망이다. 고령자 고용에서 기준으로 삼고 있는 55세 이상의 인구는 1995년 13.3%에서 2000년에는 15.0%, 그리고 2020년에는 27.2%에 이를 것으로 예상됨. 65세 인구도 1995년 5.7%에서 2000년에는 6.8%, 2020년에는 12.5%가 될 것으로 추정되고 있음.

〈表 1〉 年齡別 人口 比率

(단위: %)

구분	1990	1995	2000	2010	2020
0세~14세	25.7	23.2	21.2	19.1	16.0
15세~64세	69.4	71.1	72.1	71.4	71.5
65세 이상	5.0	5.7	6.8	9.4	12.5
55세 이상	11.4	13.3	15.0	19.3	27.2
60세 이상	7.6	9.0	10.7	13.7	19.5

자료: 경제기획원 조사통계국, 『인구 및 주택센서스 보고』, 1970, 1980.

통계청, 『인구주택총조사』, 1990.

통계청, 『장래인구추계(1990-2021)』, 1991.

- 장래 인구구조의 변화는 연소인구(0~14세)의 지속적 감소현상이 두드러지면서 (1995년 23.2%, 2020년 16.0%), 노인부양비와 노령화지수는 급격한 상승을 나타낼 것임. 생산연령인구(15~64세)의 비율은 큰 변화를 보일 것으로 추정되고 있지 않지만(70%정도), 연소인구의 감소와 노인인구의 증가로 인하여 노인부양비가 증가하며, 노인을 위한 부양 및 의료비 등의 복지적 부담이 증가될 것으로 예상됨.

나. 老人福祉의 現況

- 노인복지예산이 국가예산에서 차지하는 비율은 1993년 0.2%(827억원), 1994년 0.1%(462억원), 1995년 0.42%(2,144억원)으로 예산의 증가가 예상되고 있음.
- 주요 노인복지사업으로는 저소득 노인에 대한 시설보호(134개 시설에 8,000명 보호), 생활보호노인에 대한 노령수당 지급(70~79세 노인에게 월 2만원, 80세 이상 월 5만원 지급), 저소득 노인에 대한 건강진단 실시(1994년 138천명 실시), 경로당 지원(1개소당 월 2만원의 운영비와 연 15만원의 난방비 지원), 경로우대제도 실시 등이 있음.

다. 老人人口의 經濟的 特性

- 노인의 과반수 이상(54.9%, 1994년 한국보건사회연구원)이 경제적으로 어려움을 느끼고 있으며, 이는 만성질병에 따른 의료비 지출과 주거생활의 새로운 부담, 노부모 부양의식의 약화, 사회보장제도의 미비 등 여러 가지 요인들이 독립적 또는 상호 복합적으로 작용하여 경제적으로 불안정된 생활을 하고 있음.
- 전체인구 중에서 생활보호대상자의 비율은 3.9%에 지나지 않으나, 전체노인인구 중에서 생활보호대상 노인의 비율은 13.4%로 노인인구의 상당부분이 심각한 경제적인 어려움에 처해 있음.
- 전체 생활보호대상자 중에서 극빈층이라고 할 수 있는 거택보호대상자 중에서 노인인구가 차지하는 비율은 39.4%로 현 노인인구의 경제상태의 어려움을 말하고 있음.
- 취업노인 중 26.8%가 월평균 소득 10만원 미만으로 생활하고 있으며, 20만원 미만인 경우도 44.5%에 이르고 있음.
- 취업을 하고 있는 노인들 중 대다수의 노인들이 생계유지를 위해서 일을 하고 있으며, 노인의 소득원을 보면 근로소득을 주수입원으로 하는 노인은 증가하고 자녀로부터의 소득보조를 받은 비율은 감소하고 있는 상태임.

- 취업노인의 72.2%가 경제적인 이유로 불가피하게 일을 하고 있으며, 경제 외적인 이유로 일을 하고 있는 노인의 비율은 얼마되지 않는 상태임. 특히 농촌지역의 노인들의 취업이유 중 경제적인 이유는 80%에 가까운 상태임.

〈表 2〉 地域別 · 經濟狀態別 月平均 收入額 分布(60⁺)

(단위: %)

월수입	전체	지역		경제상태	
		시부	군부	자립형	의존형
10만원 미만	26.8	26.0	28.0	6.5	45.9
10~20만원 미만	17.7	16.5	19.3	13.7	21.4
20~30만원 미만	12.4	9.5	16.2	13.7	11.2
30~40만원 미만	11.8	10.9	12.8	14.7	8.9
40~50만원 미만	7.6	7.6	7.6	10.7	4.8
50~100만원 미만	15.3	17.5	12.0	25.4	5.5
100만원 이상	8.5	12.0	4.0	15.3	2.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(2,016)	(1,141)	(875)	(974)	(1,042)
월평균 수입(만원)	20.9	24.3	26.4	29.4	17.3

자료: 이가옥 외, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.

〈表 3〉 地域別 就業 老人의 就業理由

(단위: %)

취업 이유	전 국	도 시	농 촌
돈이 필요해서	72.2	60.3	79.5
일이 좋아서	8.2	15.1	4.0
건강유지를 위해서	7.0	9.9	5.2
시간을 보내기 위해서	4.8	5.0	4.7
능력을 느끼고 싶어서	4.0	5.8	2.9
일손이 모자라서	2.8	1.5	3.6
사람과의 교재를 위해서	0.6	1.4	.01
사회적 지위·명예를 위해서	0.4	1.1	-
계	100.0	100.0	100.0
(명)	(752)	(285)	(467)

자료: 이가옥 외, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.

- 60세 이상 노인의 37.6%가 근로소득을 주수입원으로 하고 있으며, 이는 1988년 대비 11% 이상 증가한 반면, 자녀로부터의 소득보조비율은 19% 이상 감소하였음.

〈表 4〉 老人의 主收入源

(단위: %)

주수입원	1994년 조사	1988년 조사
근로소득	37.6	26.3
부동산·집세·저축	6.9	6.8
연금·퇴직금	3.9	1.2
자녀	44.3	63.7
생활보호·노령수당	3.5	1.8
기타	1.5	0.2
없음	2.3	-
계(명)	100.0(2,048)	100.0(1,200)

자료: 이가옥 외, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.
 한국갤럽조사연구소, 『한국인의 생활과 의식구조』, 1990.

라. 老人의 就業欲求

- 현재 심각한 인력난('95년 1/4분기 실업율은 2.1%) 속에서도 국내에는 아직도 활용할 수 있는 잠재인력이 290만명 상존하고 있음.
 - 적극적으로 구직활동을 하고 있는 실업자 484천명(여자 146천명), 취업의사가 있는 잠재노동력 2,096천명(여자 1,658명), 불완전 취업상태에 있어 추가 취업을 희망하는자 319천명이 있음(노동부, 내부자료, 1995).
- 취업노인의 79.9%가 계속 일을 하고 싶어하는 것으로 나타난 반면, 비취업노인 중 앞으로 일을 하고 싶다는 의사를 보인 노인은 10.2%에 불과함. 이러한 현상은 노인 인구의 취업욕구에 대한 다양성을 보여주고 있음.

〈表 5〉 老人의 就業欲求

(단위: %)

구 분	전 체	시 부	군 부
취업노인			
일을 계속하고 싶다	79.9	82.5	73.4
일을 하고싶지 않다	20.1	17.5	26.6
비취업노인			
일을 하고싶다	10.2	11.6	6.8
일을 하고싶지 않다	89.8	88.4	93.2

자료: 이가옥 외, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.

- 비취업노인 중 82.7%가 일이 힘겹거나 건강이 좋지 않은 것이 취업을 원하지 않는 이유가 되고 있는데, 그들의 취업욕구를 저해하는 가장 큰 이유는 체력·건강상의 문제라는 것을 알 수 있음. 또한 연령이 높아갈수록 체력·건강상의 이유가 취업을 원하지 않는 가장 큰 요소가 되는 것을 볼 수 있음.

〈表 6〉 非就業老人의 就業不願 理由(60+)

(단위: %)

이 유	전 체	성		연 령			
		남	여	60~64	65~69	70~74	75+
일이 힘에 겨워서/ 건강이 좋지 않아서	82.7	82.0	82.9	72.3	81.1	88.7	88.3
일자리가 없어서	7.7	8.1	7.5	14.0	8.5	3.5	5.0
일할필요가 없어서/ 편하고 싶어서	6.2	8.3	5.5	10.5	5.8	6.2	3.9
자녀들이 못하게 해서	1.7	-	2.3	1.0	1.9	1.3	2.4
기 타	1.7	1.6	1.7	2.2	3.7	0.2	0.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,049)	(272)	(777)	(250)	(273)	(274)	(279)

자료: 이가옥 외, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.

마. 老人의 就業實態

- 사회·경제발전은 물론 보건·의료기술의 발달로 평균수명은 연장되는 추세이며, 고령인구의 증가, 가족구조의 변화 및 고령 근로자의 의식변화로 경제활동에 참여하고자 하는 노인들의 욕구는 증가할 것으로 예상됨.
 - 60세 이상 노인인구의 취업율은 1970년 25.7%에서 1994년 41.8%로 크게 증가되었으며, 특히 여자노인의 취업율은 같은 기간에 14.7%에서 30.7%로 2배 이상이 증가하였음.
 - 55~59세 연령층의 취업율은 1990년 이후 70%를 조금 상회하는 선에 머물러 있으나, 60세 이상의 노인인구의 취업율은 1990년 이후에도 지속적인 성장을 보이고 있음.

〈表 7〉 高齡人口의 就業率 推移

(단위: %)					
연 령	1990	1991	1992	1993	1994
55~59	72.6	74.5	74.6	70.2	70.6
55세 이상	49.7	51.1	52.6	50.0	51.3
60세 이상	38.5	39.4	41.7	39.9	41.8

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 각년도.

- 경제활동인구 중 55세 이상 고령인구의 비율은 1980년 10.4%에서 1994년 14.6%로 늘어났음.

〈表 8〉 經濟活動人口 中 老人人口 比率(55⁺)

(단위: %)				
구 분	1980	1985	1990	1994
전 국	10.4	10.9	13.3	14.6
농 가	19.1	24.0	35.6	44.3
비농가	5.5	6.6	8.2	9.6

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 각년도.

- 취업노인의 대다수가 상대적으로 생산성이 낮은 1차 산업부문 또는 불안정하고 임금이 낮은 직종에 집중되어 있음.
 - 취업노인의 과반수 이상인 52.9%가 농림·어업에 종사하고 있으며, 농가 노동력의 주요 공급원으로서의 비중이 높아지고 있음.

〈表 9〉 高齡就業者의 職種別 構成比(1994)

직 종	(단위: %)		
	전연령 (N=19,837)	55~59 (N=1,343)	60 ⁺ (N=1,615)
입법공무원, 고위임직원 및 관리자	2.7	4.2	2.9
전문가	4.1	3.3	2.2
기술공 및 준전문가	8.7	3.6	2.0
사무직원	12.3	3.0	1.5
서비스근로자 및 상점과 시장판매근로자	21.6	19.1	13.5
농업 및 어업 숙련근로자	12.8	31.5	52.9
기능원 및 관련기능 근로자	13.7	8.9	5.1
장치, 기계조작원 및 조립원	12.8	6.6	2.0
단순노무직 근로자	11.2	19.7	17.8
계	100.0	100.0	100.0

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 1994.

- 1993년 현재 안정된 취업상태에 있는 노인취업자는 1985년에 비하여 크게 늘어났으나 아직도 여전히 불안한 상태를 나타내고 있음.
 - 안정된 취업상태(고용주 및 상시고용 임금근로자)에 있는 노인취업자는 19.4% (1985년 9.6%)에 불과하며, 비임금근로자가 73.5%를 차지하여 전체 경제활동인구의 비임금근로자 비중(39.1%)보다 거의 2배나 되고 있어 노인들의 취업상태는 안정되지 못한 상태에 있음.

〈表 10〉 老人 就業者の 従事状態

(단위: 천명, %)

구 분	1985				1990				1993			
	전 체		60세 이상		전 체		60세 이상		전 체		60세 이상	
비임금근로자	6,845	(45.8)	729	(83.1)	7,171	(39.8)	987	(76.6)	7,505	(39.1)	1,095	(73.5)
고용주	842	(5.6)	39	(4.5)	1,163	(6.4)	39	(3.0)	1,355	(7.1)	54	(3.6)
자영자	3,821	(25.6)	490	(55.9)	3,937	(21.8)	679	(52.7)	4,096	(21.3)	749	(50.3)
무급가족종사자	2,182	(14.6)	200	(22.8)	2,071	(12.0)	269	(20.9)	2,054	(10.7)	292	(19.6)
임금근로자	8,090	(54.2)	148	(16.9)	10,865	(60.2)	302	(23.4)	11,697	(60.9)	395	(26.5)
상시고	5,081	(34.0)	45	(5.1)	9,034	(50.1)	146	(11.3)	9,981	(52.0)	235	(15.8)
임시고	3,008	(20.1)	103	(11.7)	1,831	(10.1)	156	(12.1)	1,716	(8.9)	160	(10.7)
계	14,935	(100.0)	877	(100.0)	18,036	(100.0)	1,289	(100.0)	19,202	(100.0)	1,490	(100.0)

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 각 년도.

- 현재 고령자(55세 이상) 취업율은 정부는 9.3%이며, 300인 이상 사업체는 2.85%임 (노동부, 내부자료, 1995). 중소기업체의 고령자 취업율은 더 낮은 상태임.

마. 停年制度

- 우리 나라 기업의 90% 이상이 60세 이하 정년제(55세 이하는 64.3%)를 채택하고 있어 평균수명의 연장 등을 고려할 때 지나치게 낮게 책정되어 있고, 정년퇴직한 후에는 재고용이 제대로 이루어지지 않고 있음. 노인복지법상 노인은 만 65세 이상으로 규정되어 있으며, 국민연금의 수급연령이 60세인데 반하여 현행 정년연령은 55세 전후로 되어 있어 정년퇴직 후의 소득보장대책이 없는 실정임.
- 정년연장은 연공서열형의 임금체계와 관련해 본다면 임금·퇴직금 지급부담이 가중되고 인사적체가 심화될 우려가 있음.

〈表 11〉 停年年齡 現況

(단위: %)					
구 분	계	55세 미만	55세	56-59세	60세 이상
1992	100.0	1.8	64.0	24.1	10.1
1993	100.0	1.5	64.3	25.0	9.2

자료: 노동부, 『고령자고용 및 정년현황조사』, 1993.

사. 就業斡旋機關의 實態 및 問題點

- 고령자 취업알선기관은 노인능력은행, 노인공동작업장, 그리고 고령자인재은행등이 있음. 그러나 이러한 취업알선기관의 실적은 전반적으로 저조한 상태임.
 - 노인능력은행은 보건복지부의 주관하에 대한노인회, 시·도 연합회 및 시·군·구지회(60개소)가 그 운영주체가 되고 있으며, 운영비로 1개소당 월 30만원씩을 정부에서 지원받고 있음. 그러나 대부분의 경우 노인능력은행의 운영은 부진한 편이며, 취업알선 실적을 보면 1개월 미만의 단기취업이 주종을 이루고 있으며(1994년 74.4%), 장기취업자의 절대다수는(83.4%) 노인공동작업임.

〈表 12〉 老人能力銀行 就業斡旋 實績

(단위: 명, %)			
년도	계	단기취업 ¹⁾ (%)	장기취업 ²⁾ (%)
'81-'89	440,410 (100.0)	398,061 (90.4)	42,349 (9.6)
1990	81,735 (100.0)	62,889 (76.9)	18,846 (23.1)
1991	85,282 (100.0)	59,445 (69.7)	25,837 (30.3)
1992	88,009 (100.0)	62,571 (71.1)	25,438 (28.9)
1993	76,868 (100.0)	55,868 (72.7)	21,000 (27.3)
1994	107,879 (100.0)	80,300 (74.4)	27,579 (25.6)
계	880,183 (100.0)	719,134 (81.7)	161,049 (18.3)

주: 1) 1개월 미만의 기간 동안 취업하는 경우
 2) 1개월 이상 취업하며, 월급을 한 번이라도 받게 되는 취업자의 수
 자료: 보건복지부, 『보건사회백서』, 1994.
 대한노인회, 내부자료, 1994.

- 노인공동작업장은 1995년 현재 전국에 401개소가 설치되어 있지만, 참여노인의 저조, 작업환경의 미비, 지역산업체와의 연계부족, 정부의 재정지원 미흡 등의 제문제에 인하여 그 본래의 기능을 수행하지 못하고 있는 실정임.

- 고령자 인재은행은 노동부의 주관하에 25개소가 설치 운영되고 있으나, 취업알선 대상자들이 주로 조기정년퇴직자들로서 비교적 연령이 낮은 계층이 중심이 되고 있으며, 구인처의 부족으로 인하여 취업알선업무의 활성화가 아직 이루어지지 못하고 있음.
- 즉 구인을 의뢰하는 사업체의 수는 취업을 희망하는 구직자 수의 2/3를 조금 넘는 정도에 지나지 않아 취업알선에 한계가 있을 수 밖에 없고, 또한 구직희망자 중에서 취업을 한 비율은 61.9%로 취업알선업무가 아직 활성화되지 못하고 있는 상태임.

〈表 13〉 高齡者 就業斡旋 現況(1993.7~1994.12)

(단위: 명, %)

구 분	전 체	지방관서	고령자 인재은행
구 인	24,103	1,341	22,762
구 직	32,813	3,757	29,056
취업알선	26,569	4,597	21,972
취 업	20,322	750	19,572
구인배율 ¹⁾	0.73	0.36	0.78
알선률 ²⁾	81.0	122.3	75.6
취업률 ³⁾	61.9	20.0	67.3

주: 1) 구인배율 = 구일자수 ÷ 구직자수

2) 알선율 = 알선자수 ÷ 구직자수 × 100.0

3) 취업률 = 취업자수 ÷ 구직자수 × 100.0

자료: 노동부, 『노동백서』, 1994.

노동부, 내부자료, 1995.

2. 基本方向

- 노년기에 있어서 취업을 통한 경제활동은 생계유지라는 기본적인 목적 이외에도 건강유지 및 여가활동을 비롯한 자아실현과 관련된 욕구의 충족과 직결되는 요인이 될 뿐 아니라, 노인의 생활보장을 위한 사회적 부양부담을 절감시키는 효과를 가져올 수 있다는 측면에서도 노인취업의 중요성이 강조되어야 함. 따라서 노인취업의 활성화를 위하여 다음과 같이 정책의 기본방향을 제시하고자 함.

가. 多樣한 老人階層에 대한 彈力的 對應

- 노인이라고 모두 취업을 원하는 것이 아님. 건강하고 수입이 필요한 노인들에게는 그들의 능력에 맞추어 노인의 인적자본이 최대한 활용될 수 있도록 생산적인 일에 기여할 수 있는 기회를 부여함. 수입보다는 보람있는 사회참여를 희망하는 노인에게는 봉사활동 및 여가활동의 기회를 제공하도록 하여야 함. 저소득층 노인으로서 제반여건상 취업이 불가능한 경우에는 정부차원의 공적부조가 충분히 이루어져야 할 것임.
- 현 노령층의 낮은 교육수준에 반하여 앞으로 고학력 고령자의 증대에 대비하여 노인고용에 대한 구별된 정책접근이 필요함. 그리고 현세대의 노인을 위하여는 현세대 노인의 학력과 경험에 맞는 노인적합직종의 확대와 보급이 이루어져야 함.

나. 老人就業의 擴大와 企業의 競爭力 維持의 兩面性 추구

- 노인취업의 확대와 기업의 경쟁력 유지라는 양면성에 따른 탄력적인 대응방안의 모색이 필요함.
- 노인은 봉사의 대상인 동시에 봉사가 가능한 인력이므로 노인복지사업에 노인인력을 활용할 수 있도록 제도적·사회적인 여건을 조성하고, 이에 대한 프로그램의 개발이 필요함.

다. 高齡者 就業을 위한 多角的 方案 모색

- 노인취업의 확대를 위하여 노인에 적합한 직종을 확대하고, 고령자 적합직종에 대해서는 고령자를 우선적으로 채용하도록 공공기관(정부투자·출연기관)에서부터 의무화하는 시책이 계속적으로 이루어지도록 하여야 할 것임.
- 고령자고용촉진법에 의한 사업주의 고령자 고용의무는 일반 기업체에는 선언적(노력의무)인 것에 불과함으로, 이를 의무적으로 채용케 하는 강제규정으로 전환할 수 있는 방안을 강구하도록 하여야 할 것임.

- 우리 나라는 인구의 고령화가 빠른 속도로 진행되고 있으나, 아직 대부분의 기업에서 55세 정년제를 채택하고 있어 고령화시대를 맞이하여 고령자들의 고용촉진문제가 중요과제로 대두되고 있으므로 정년을 연장하는 방안의 모색이 시급하게 요청됨.
- 현재 노동부와 보건복지부로 이원화되어 있는 노인고용증진에 대한 정책접근이 상호간에 효율적으로 연계 추진토록 하며, 특히 노인능력은행(보건복지부)과 고령자 고용정보센터 및 고령자 인재은행(노동부)과의 유기적인 연계가 이루어져야 할 것임.

3. 政策課題

가. 高齡者 適合職種の 開發

- 노인의 고용기회 확대를 위하여 1991년 ‘고령자고용촉진법’에 규정된 노인적성직종(’95년 현재 20개 직종)에는 노인을 우선적으로 채용하도록 함.
- 신규채용시나 결원충원시 고령자 우선채용을 권장함. 국가, 지방자치단체, 정부투자 및 출연기관에서 수범실시하고자 하는 방안이 계속적으로 이루어지도록 하며, 점진적으로 일반기업체까지 확대 적용하는 방안을 강구하도록 함.
- 20개의 적합직종을 지속적으로 확대 개발하여 노인들이 주어진 능력으로 즐겁고 보람되게 일을 할 수 있도록 근로영역을 확대하여야 함.

나. 就業斡旋機關의 活性化

- 노인의 취업알선센터라고 할 수 있는 노인능력은행(’95년 현재 60개소), 고령자 인재은행(’95년 현재 25개소) 등을 크게 늘리고, 계획중인 고령자 고령정보센터와 유기적인 연계를 통하여 사업의 효율성을 제고시킴과 함께, 운영비를 대폭 늘려서 그 기능을 활성화시켜야 할 것임. 이와 동시에 정부는 지역사회 기업체의 참여와 협조를 위한 적극적인 홍보에 주력해야 할 것임.
- 노인공동작업장은 1995년 현재 전국에 401개소가 설치되어 있으나, 기업체와의 연

계가 미약하고 열악한 작업환경 등으로 효율적인 운영을 통한 노인소득보조가 이루어지지 않고 있으며, 가동되고 있는 공동작업장은 약 20%정도(비공식 자료)에 불과함. 공동작업장의 기능을 활성화시키고 내실을 기하기 위해서는 시설비의 지원액을 대폭 늘리고 기업체와의 유기적인 연계가 이루어지도록 지방자치단체의 적극적인 지원이 필요함.

다. 高齡者 雇傭事業主에 대한 支援

- 55세 이상인 고령자를 상시근로자의 일정비율 이상 초과하여 고용하는 사업주에 대해서 초과 근로자 1인당 일정액의 장려금을 지원하는 고령자고용촉진제도가 정착되도록 정부의 지원을 강화함.
- 현재 고용보험법에 고령자의 고용촉진을 위하여 55세 이상인 자를 상시근로자수의 6% 이상 초과하여 고용하는 사업주에 대해서는 초과 근로자 1인당 일정액의 ‘고령자고용촉진 장려금’을 지원하도록 제도화되어 있으므로 기업에서 이를 적극 수용할 수 있도록 지도와 홍보를 강화하여야 함.

라. 老人의 再就業 擴大를 위한 教育·訓練機會의 擴充

- 정부는 노인의 취업확대를 위하여 산업구조 및 기술변화에 적응할 수 있도록 노인 취업적합직종에 대한 직업훈련기회를 확충하고, 기업체에서도 퇴직준비 프로그램을 비롯하여 재취업을 위한 여러 가지 실무훈련을 실시하도록 적극 권장하여야 함.
- 현재 고용보험법상에 50세 이상의 고령자가 실직에 대비하여 자비로 재취업에 필요한 교육훈련을 받는 경우 소요비용의 일부를 지원하기로 되어 있는 제도를 효율적으로 운영되도록 함.
- 선정된 고령자 적합직종을 중심으로 단기적응훈련을 실시하고, 훈련프로그램을 확충시켜야 함.

마. 停年의 延長 및 繼續雇傭制度의 定着化

- 평균수명의 지속적인 연장과 건강한 고학력 고령자의 증대에 대비하여 현재 55세로 되어 있는 정년제의 실질적인 개선이 요구됨. 정년의 연장은 취업능력이 있는 노인 인력을 생산적으로 활용한다는 측면과 경제활동인구의 노인에 대한 부양부담을 경감시킨다는 의미에서도 노령화사회를 목전에 둔 현 시점에서 취해야 할 적절한 대책이라 할 수 있을 것임.
- 그러나 현재와 같은 연공서열식 임금체계와 퇴직금 산정방식하에서 단순히 정년연령만을 연장하는 것은 기업의 재정난을 유발시킬 우려가 있어 정년연장에 대한 기업의 유인이 약함으로 정년연장을 위한 임금체계와 퇴직금 산정방식에 대한 개선이 선행되도록 적극적인 지도와 홍보가 이루어져야 할 것임.
- 고령자고용촉진법 제21조 2항이 규정하고 있는대로, 정년연장 이전의 근무기간이 재취업에 장애요인이 되지 않도록 제도적인 장치가 되어있으므로, 일정 연령까지는 일률정년제로 하고 그 이후에는 감액임금고용제, 정년후 재고용제, 시간제 고용 등의 다양한 재취업기회의 제공방안이 검토되어야 할 것임. 또한 민간부분의 정년연장 유인책으로서 정년연장 장려금제도의 도입에 대한 검토가 있어야 할 것임.
- ‘퇴직자 실버회사’와 같이, 일반 기업체로 하여금 퇴직고령자들로만 이루어진 자회사를 설립하도록 유도함. 퇴직고령자들의 오랜 경험을 재활용할 수 있도록 지원함.
- 단순 노동에 집중된 고령자 적합직종의 개발도 지속되어야 하지만, 중고령자(50세 이상), 조기퇴직자, 고급인력의 고령자를 위한 고문, 상담역, 판매서비스직 등의 직종개발과 고용지원이 필요함.
- 고령자의 일에 대한 생산성이 저하된다는 인식을 불식시키고, 고령자채용을 증대시킬 수 있도록 유도하여야 함. 노인의 작업능력은 젊은이들에게 비하여 속도에서는 떨어질지 모르지만, 정확도·성실성·경험 등에서 젊은이들을 능가하고 있음. 고령자 고용촉진을 위한 사회적 분위기의 조성이 필요함.

4. 推進方案

가. 高齡者 適合職種의 開發

- 고령자 적합직종(현재 20개)의 지속적 개발이 이루어지도록 함. 1997년까지 단순조립원, 문서수발원 등과 같은 새로운 직종을 개발하여 고령자 적합직종을 50종으로 확대 선정하는 것이 필요하며, 그 이후 2005년까지 지속적인 확대 선정과 실질적인 고용증진이 이루어지도록 함.
- 고령자 적합직종에 대한 신규채용이나 결원보충시 고령자 우선채용이 국가, 지방자치단체, 정부투자 및 출연기관에서 수범 실시되도록 하며, 대기업, 중소기업 및 전산업으로 확대 실시를 추진하여야 함.

나. 就業斡旋機關의 活性化

- 1995년 현재 60개소의 노인능력은행을 2005년까지 매해 10개소씩 늘려서 전체 100개소가 증가된 160개소가 되도록 하며, 개소당 지원액인 월 30만원씩의 지원액을 늘려서, 1997년까지는 50만원씩, 그 후 2000년까지는 100만원씩, 2005년까지는 150만원씩 지원하도록 하되, 운영실적에 따라 차등지원이 이루어지도록 하고, 실질적인 운영개선이 되도록 지도함.
- 보건복지부 주관의 노인능력은행과 노인공동작업장이 노동부주관의 고령자 인재은행과 고령자 고용정보센터등과 연계가 이루어지도록 함.
- 노인공동작업장은 1995년 현재 401개소가 있으며, 설치비 지원도 개소당 280만원씩 이루어지고 있으나, 2000년까지는 50개소씩 늘리고 2005년까지는 80개소씩 늘리도록 하여서 전체 650개소가 늘어나도록 함. 개소당 설치비 지원도 280만원에서 1997년까지는 300만원으로 그 후 2000년까지는 400만원으로, 그 후 2005년까지는 500만원으로 증액하도록 함.
- 그러나 노인공동작업장의 효율적인 운영을 위하여 기업체와의 연계, 작업환경 및

작업내용의 개선 등이 이루어지도록 하며, 운영실태 점검지도 및 여건변화에 맞게 시설전환을 유도함.

다. 高齡者 雇傭事業主에 대한 支援

- 현재 300인 이상 기업체의 3% 고령자 취업권장을 공공기관부터 의무화한 것이 지속적으로 이루어지도록 하며, 일반 기업체에까지 확산되도록 함. 2000년까지는 4%, 2005년까지는 5%까지 상향조정함.
- 고령자를 일정비율 이상(6%) 고용하는 70인 이상 사업체에게 고용보험기금에서 ‘고령자고용촉진 장려금’을 분기당 9만원씩 지급하는 계획이 이루어지도록 함.
- 분기당 지원액도 1997년까지는 9만원으로, 그 후 2000년까지는 12만원으로, 그 후 2005년까지는 15만원으로 증액하며, 1998년부터는 70인 이상의 사업체에서 50인 이상 사업체로 확대·지원하도록 함.

라. 老人의 再就業 擴大를 위한 教育·訓練機會의 擴充

- 고령자 적합직종을 중심으로 취업에 필요한 단순기능과 같은 단기적응훈련(1주~4주)을 산업인력관리공단과 같은 공공훈련기관을 통해서 확대 실시하도록 함(‘94년 고령자 1,200명에게 실시). 대상지역도 전국적으로 고르게 분산시키며, 고령자를 위한 특별프로그램을 개발하도록함.

마. 停年の 延長 및 繼續雇傭制度의 定着化

- 정년의 연장 및 계속고용제도의 정착화는 일반 기업체의 임금체계나 퇴직금 문제와 연결되어 있는 관계로 단기적인 변화를 추구하기는 어려울 것임. 그러나 일률정년제에서 탈피하여 감액임금고용제, 정년후 재고용제, 시간제 고용 등의 다양한 재취업의 기회가 주어질 수 있도록 기업, 노동조합, 국민에 대한 홍보와 사전합의가 이루어지도록 함.

- 정년연장에 따른 인건비 증대의 문제는 정년연장 전후의 임금커브를 달리하는 등의 방법을 활용하는 방안이 강구되어야 할 것임. 정년연장 이후에는 승급액을 감액시키거나 승급·승격을 정지하는 임금관리를 할 수 있으며, 임금수준 자체를 감액시키는 방법을 사용할 수도 있을 것임. 연공서열형임금에 대한 개선이 일반 기업체에서도 시도되고 있음으로, 연령급의 수정과 업무급의 점진적인 확산에 대한 방안을 강구할 필요가 있음.
- 퇴직금지급방법을 수정하는 방안의 모색이 필요함. 정년연장시에 퇴직금지급액을 구정년시 지급액으로 동결하는 방법, 퇴직금지급율을 떨어뜨리는 방법, 퇴직금산정 기초임금을 별도로 정하는 방안 등에 대한 연구와 시도가 필요함.

第2節 老人의 經濟活動 參與 活性化(Ⅱ)

이 가 옥

1. 現況 및 問題提起

- 평균수명의 연장 및 노인의 의식변화로 인하여 노인들의 경제활동 참여 욕구가 분출하고 있으나, 농업분야를 제외한 비농림분야의 노인 경제활동 참여율은 매우 저조한 실정임.
- 노인의 경제활동 참여를 저해하는 요소들은 조기정년제도, 재취업 지원체계의 미비, 기업의 노인고용 기피현상, 노인자신의 취업관 및 취업의식 부족 등을 들 수 있음.

가. 經濟活動 高齡者의 規模

- 국제노동기구(ILO)에서는 고령 근로자를 55세 이상으로 보고 있으며, 우리 나라에서도 대체로 이에 준하고 있음. 그러나 구미 선진국가에서는 일반적으로 고령 근로자를 65세 이상으로 보는 경향이 있음.
 - 우리 나라 노동부의 고령자 고용대책은 55세 이상의 고령자를 대상으로 하고 있으며, 결과적으로는 50~59세의 중·고령자에게는 상대적으로 많은 취업기회가 주어지고 있으나, 60세 이상의 노인들에게는 취업기회가 매우 적음.
- 1995년 현재 우리 나라의 55세 이상 고령자 수는 5,979천명으로, 전체인구의 13.3%에 이르고 있으며, 2000년 15.0%, 2010년 19.3%로 증가할 것으로 예측되고 있음.
 - 1992년 55세 이상 경제활동인구가 전체 경제활동인구에서 차지하는 비율은 14.6%이며, 이는 1970년 9.3%에 비하여 크게 증가하였음(통계청, 경제활동연보). 그리고 1993년 55세 이상 인구의 취업률은 50.0%이며, 비농림분야의 경우에는 25.9%에 불과함.
 - 1992년 60세 이상 경제활동인구가 전체 경제활동인구에서 차지하는 비율은

7.7%이며, 60세 이상 노인의 취업률은 41.9%이고, 이들 취업노인의 58.1%는 농림·어업에 종사하고 있음.

- 한편, 1992년 10인 이상 사업체의 산업현장 인력부족 인원은 24만명이며, 특히 중소기업 생산직의 인력부족 현상은 심각한 실정임(노동부, 고용전망조사 보고서).
 - 그러나 우리 나라에는 290만명(실업자 484천명, 취업의사가 있는 잠재노동력 2,096천명, 추가취업희망자 319천명)의 가용인력이 있으며(노동부 장애인고용과, 1995), 특히 55세 이상 고령자의 가용인력은 18만명으로 추정되고 있으나(양재근, 1993), 사회와 기업의 관심부족으로 고령자들은 일자리를 얻지 못하는 실정임.

나. 現行 停年制度

- 우리 나라의 정년은 평균 55세로 파악되고 있으나, 노인들이 생각하는 적정 정년연령은 64세로 나타나고 있음. 참고로 미국은 1974년에 정년제를 폐지하였고, 캐나다와 노르웨이에서는 정년이 70세이며, 일반적으로 서구 선진국의 경우에는 노인들이 연금수급 시기에 자유의사에 의하여 '자발적'으로 퇴직하는 경향이 있음.
 - 1995년 우리 나라의 평균수명은 73세로 1960년대 초반에 비하여 15년정도 연장되었으나, 1963년과 별 차이가 없이 정년연령은 여전히 55세로 되어 있음.
 - 우리 나라에서는 55세 정년연령을 55세 이하로 규정하고 있는 기업이 65.8%임(300인 이상 사업장의 64.3%가 55세를 정년으로 정하고 있음). 참고로 일본의 경우에는 전체 기업의 80.0%가 60세 이상을 정년으로 규정하고 있음(노동부 장애인고용과, 1995).

〈表 1〉 停年年齡의 現況(1993년)

	(단위: %)				
	55세 미만	55세	56~59세	60세 이상	계
한국	1.5	64.3	25.0	9.2	100.0
일본	-	9.7	10.3	80.0	100.0

자료: 노동부 장애인고용과, 1995.

- 이러한 조기정년제도는 건강한 노인의 유용한 능력을 사장시키고 있을 뿐만 아니라, 가족의 부양부담 및 국가의 사회보장 비용을 증가시키고 있음.

- 그러나 현재의 연공서열 임금체계 하에서의 정년연장은 인건비 및 퇴직금 증가, 인사정체 및 승진기회의 부족 등 여러 문제점을 초래할 수 있으므로, 연공적 임금체계의 개혁이 불가피하다고 하겠음.
 - 또한 연공적 승진체계는 기업의 합리적 운영을 저해하게 됨으로, 개인의 능력에 의한 승진체계를 제도화함으로써, 정년연장으로 야기될 수 있는 인사 정체 문제를 해결해 나가야 할 것임.

다. 就業斡旋을 위한 法的·制度的 裝置의 施行 未備

1) 高齡者 雇傭促進法

- 1991년 12월 ‘고령자 고용촉진법’이 제정되었으며, 법 제정의 목적은 고령자(55세 이상)가 그 능력에 적합한 직업에 취업할 수 있도록 지원·촉진함으로써 고령자 고용안정 및 국민경제 발전에 기여하는 것을 목적으로 하고 있음.
- 고령자 고용촉진법은, 고령자의 취업알선을 지원하기 위하여 고령자 고용정보센터와 고령자 인재은행을 운영하도록 규정하고 있으나, 1995년 현재 25개의 인재은행이 운영되고 있을 뿐이며, 취업알선기관 및 취업훈련기관의 부족 등으로 인하여 고령자 취업정책이 별반 성과를 거두지 못하고 있는 실정임.
- 또한 300인 이상 사업주는 55세 이상 고령자를 3%(기준고용률) 이상 채용하도록 권장하고 있으나, 기준고용률에 미달하는 기업이 상당수 있음.
 - 1993년 300인 이상 사업장의 55세 이상 고령자는 전체 근로자의 2.1%로 1992년의 1.8%에 비하여 0.3% 포인트 증가하였으나, 고령자 기준고용률 3%를 초과하는 사업장은 전체 해당 사업장의 24.6%에 불과하며, 기준고용률에 미달하는 사업장이 75.4%이며, 이 중에서 1% 미만 고용 사업장이 45.2%에 달하고 있음(양재근, 1993).
 - 1994년 현재 전체 기업의 종사자 중 55세 이상 고령자가 차지하는 비율은 5.2%에 이르고 있으며, 이는 1991년 고령자 고용률 2.2%에 비하여 크게 증가하였으나, 아직도 일본의 고령자 고용률 16.0%에 비하면 크게 저조한 실정임. 또한 1994년 300인 미만 사업장의 고령자 고용률은 6.1%인데 비하여, 300인 이상 기

업의 고령자 고용률은 2.8%에 불과함.

<表 2> 300人 以上 事業場의 雇傭比率別 分布

(단위: 개소(%))

연 도	전체	3% 이상	2-3%	1-2%	1% 미만
1992. 7.	1,694(100.0)	388(22.9)	167(9.8)	318(18.8)	821(48.5)
1993. 2.	1,719(100.0)	423(24.6)	216(12.6)	302(17.6)	778(45.2)

자료: 양재근, 1993.

<表 3> 企業規模別 高齡者 雇傭現況

기업규모(명)	고령자 비율(%)	
	한 국	일 본
5 ~ 9	6.0	22.4
10 ~ 29	6.3	
30 ~ 99	6.7	21.0
100 ~ 299	5.1	16.4
300 ~ 999	3.7	11.7
1000명 이상	1.9	7.8
평균	5.2	16.0

자료: 노동부 고용보험과, 1995.

- 그리고 고령자 취업에 적합한 직종(20종)을 선정하여 고령자를 우선 채용하도록 하고 있으나, 적합직종이 단순업무에만 국한되어 있으며 그 종류가 다양하지 못할 뿐만 아니라, 노인적합직종에 대한 홍보부족 등으로 인하여, 이러한 규정이 제대로 이행되지 않고 있음.
 - 노동부는 7개의 '우선권장직종'에 대하여는 고령자 채용현황을 분기별로 파악하고, 이러한 직종의 신규채용 또는 결원 보충시에는 반드시 고령자를 채용하도록 지도하며, 국·공립기관의 경우 고령자 적합직종의 고령자 고용비율을 2000년까지는 80%로 증가시킬 계획으로 있음.
- 또한 사업주는 근로자의 정년을 60세 이상 되도록 노력하고, 정년에 도달한 자의 재고용을 위하여 노력하도록 하며, 이 경우에는 퇴직금 및 유급휴가를 당사자간의 합의에 의하여 근로기준법과 별도로 정할 수 있도록 되어 있으나, 사업주들은 이에 대한 인지도가 매우 낮은 것으로 파악되고 있음.

2) 老人能力銀行 및 老人共同作業場

- 1981년부터 보건복지부는 노인들의 취업알선을 위하여 노인능력은행을 운영하고 있으며, 현재 60개소의 노인능력은행에 대하여 월 30만원을 지원하고 있음.
 - 그러나 정부의 예산부족, 취업알선 전담인력 부족, 사후관리 부재 등으로 인하여 그 효과성이 크지 못함.
- 이외에도 보건복지부는 전국적으로 401개소의 노인공동작업장 설치를 지원하였으며, 1995년에는 노인공동작업장 신축시 개소당 280만원을 지원해 주고 있음.
 - 노인공동작업장은 노인정 이용노인들의 보다 건전한 여가시간 활용 및 생산적 활동에의 참여 기회 증진을 목적으로 설치·운영되고 있으나, 일감부족 및 운영미숙 등의 이유로 인하여 그 성과가 크지 못함.

3) 서울시 高齡者 就業斡旋센터

- 서울시에서는 전국경제인연합회의 기금 8억원을 지원받아, 1992년부터 12개의 고령자 취업알선센터를 설치하고 사회복지법인 및 비영리법인에게 위탁운영하고 있음.
 - 그러나 구인처의 부족, 취업알선센터의 전담인력 부족 등으로 인하여, 큰 효과를 거두지 못하고 있음.
 - 또한 구인처의 대부분은 50명 이하의 영세업체로서, 작업환경이 열악하며 적정 노동의 대가를 지불하지 못하고 있음.

4) 雇傭保險事業에 의한 高齡者 雇傭促進 獎勵金

- 노동부는 1995년 7월 1일부터 55세 이상 고령자를 사업장 전체 근로자의 6% 이상 고용하는 기업에 대하여, '고령자 고용촉진 장려금'을 초과 고령자 1인당 분기별 9만원을 지급하기로 함.
 - 이는 1995년 7월 1일부터 시행되는 고용보험제도의 '고용안정사업'의 일환으로 실시되는 것이며, 재원은 기업이 납부하는 고용안정사업 보험료(임금총액의 0.2%) 수입으로 충당하기로 함. 장려금의 규모는 1995년 38억원, 1996년 175억원, 1997년 201억원에 이를 것임.
 - 고령자 고용촉진 장려금 지급액의 상한선은 사업주가 당해년도에 납부하는 고

용안정사업 보험료에 상당하는 금액으로 하되, 중소기업의 경우에는 보험료 납부액의 2배까지의 금액으로 함.

- 고령자 고용촉진 장려금을 지급받고자 하는 기업은 정년을 55세 이상으로 하거나 또는 정년을 명시하는 어떠한 규정도 두지 않도록 요구하고 있음.

- 이제까지 행정지도에 의하여만 고령자 고용촉진을 권장함으로써 그 실효성이 적었으나, 장려금 지급을 통한 기업에 대한 실질적 보조금 지급은 고령자 고용촉진 활성화에 기여하는 바가 클 것으로 예상하고 있음.

라. 老人就業에 대한 認識 不足

- 노인의 능력에 대하여 무조건적으로 불신하며, 노인고용을 기피하는 경향이 사회전반에 팽배해 있음.
 - 또한 기존의 연구자료를 토대로 ‘노인=무능력자’의 잘못된 인식이 지배적임.
- 다른 한편, 노인들은 급속한 사회·환경변화에 대한 적응력이 부족하며, 새로운 기술습득 및 건강유지 등의 자기개발에 대한 노력이 부족함.
 - 노인들은 재취업을 통하여 얻게 되는 직업의 ‘지위 및 임금’이 과거보다 저하된 경우, 이를 수용하는 자세가 미흡함.

2. 基本方向

- 노인에게 경제활동 참여기회를 제공하는 것은, 노인에게 안정된 소득원을 제공하며, 정신적·정서적 유용감과 역할을 부여하는 등 개인의 복지적 차원에서 큰 역할을 할 뿐만 아니라, 가족 및 국가의 부양부담을 감소시킴으로써 국민경제적 차원에서도 바람직한 것임.
- 따라서 노인을 ‘부양을 받는 대상’이 아니라, ‘생산적 인력’으로 유지시킬 수 있는 시책이 필요함.
- 이를 위하여는 일할 수 있는 건강한 노인에게 ‘계속고용’, 재취업 등의 다각적 방안

을 통하여 생산적 경제활동에 참여할 수 있도록 취업기회를 적극적으로 확대·제공할 필요가 있음.

가. 高齡者의 ‘繼續雇傭’을 위한 多樣한 方案 講究

- 노인의 계속적 고용을 위하여는 정년연장이 가장 바람직한 방안이나, 이를 위하여는 연공적 임금체계 및 연공적 승진체계의 개선이 불가피함.
 - 이외에도 일정연령 이후에는 노인적합직종에의 파견근무제, 시간급 근무제 등을 통한 재고용 방안을 적극적으로 검토할 수 있을 것임.

나. 高齡者의 再就業을 위한 多角的 努力 傾注

- 노인 재취업 정책은 비용-편익적(cost-benefit) 차원이 아니라 사회복지적 차원에서 이루어져야 하며, 따라서 경쟁원리보다는 ‘더불어 사는’ 공존이념의 가치하에 이루어져야 함.
 - 고령자 적합직종에 대하여는 고령자를 우선적으로 취업시키도록 하며, 이러한 직종에서 근무하는 청·장년층은 타분야 직종으로의 유입을 촉진하도록 함.

다. ‘老人就業’에 대한 認識 轉換 誘導

1) 社會一般의 認識 轉換

- 노인취업은 사회의 부양인구를 감소시키게 되며, 이는 바로 국민 개개인의 이익이라는 점을 주지시킴.
 - 선진 외국에서는 노인인력을 ‘개발되지 않은 자원(untapped resources)’로 보고, 노인인력의 보다 적극적인 활용에 큰 관심을 기울이고 있음.
 - 노인들의 경우에 책임감, 정확성, 숙련도, 성실성 등의 측면에서는 젊은층과 비교하여 우위에 있음이 연구결과 입증되고 있음.

2) 老人의 ‘就業’에 대한 意識改革

- 퇴직준비교육 및 노인교육을 통하여 노년기에 수행하여야 할 지적·정의적·사회적

- 신체적 영역의 발달과업을 인지시키고, 노년기가 ‘수동적 순응의 시기’가 아니라, 자신의 일생을 ‘결론짓는 가장 중요한 시기’라는 것을 인식시킴.
- ‘인생의 결론기’를 보다 적극적으로 생활하려는 자세 및 독립심 고취를 위한 노인교육을 일반화함.
- 노인 스스로가 새로운 기술 습득에 힘써으로써 양질의 노동력을 보유하여, 노동시장에서 지속적인 경쟁력을 유지할 수 있도록 노력할 필요가 있음.

3. 政策課題

- 정년연장, 재고용 등의 방안을 통하여 계속고용될 수 있는 방안을 강구함.
- 고령자 적합직종의 확대, 고용기준율의 적극적 권장, 취업알선 및 훈련기능의 강화 등을 통하여 고령자 재취업기회를 확대함.
- ‘노인취업’에 대한 사회적 배타심을 불식시키고, 노인자신의 취업의식 및 노력을 배가시킴

가. 高齡者의 ‘繼續雇傭’ 政策

1) 公共機關의 65歲 停年制 定着化

- 공공기관의 민간기업에 대한 영향력을 감안할 때, 공공기관부터 법적 노인인 65세를 정년으로 정착화시킴.

2) 民間企業의 60歲 停年制 誘導

- 정년을 55세 미만으로 정한 민간기업에 대하여 노사간의 계약에 의한 ‘특례적 정년 연장 방법’ 등에 대하여 교육·홍보를 함으로써 정년을 60세 이상으로 연장하도록 유도하며, 단체협약 갱신시 이를 반영하도록 적극적으로 유도함.
 - 참고로 일본의 경우, 55세 이후에는 연공적 임금체계를 적용시키지 않음으로써, 고령자를 과감히 채용한 업체일수록 연령에 따른 임금을 상승폭이 오히려 적음 (이중구·홍두승, 1995).

- 중·고령자를 위한 재교육과정을 설치하여, 이들이 새로운 지식과 기술을 습득할 수 있는 기회를 제공함.
 - 그리고 고령자의 특성에 적합하게 개조한 고령자 작업장을 설치·운영함으로써, 고령자가 보유하고 있는 작업능력을 배가시키도록 함.

3) 再雇傭 勤勞契約을 통한 多樣한 形態의 勤務延長

- 고문, 상담역 등 기업체의 특성에 따라 비상근직으로 근무하도록 하여, 계속고용을 유도함.
 - 또는 고령자를 자회사 또는 관련업체에서 일할 수 있도록 알선해주는 방안을 검토함.
- 또한 일정연령 이후부터는 신규 근로계약을 통하여, 시간제, 도급제 등 노인에게 적합한 형태로 일할 수 있는 방안을 개발함.
 - 노인들은 노화현상으로 인하여 체력이 강인하지 못한 점을 감안하여, 반나절 근무, 가정에서의 근무 등의 형태로 일할 수 있도록 함.

4) 高齡者 就業率에 따른 優待措置

- 55세 이상 고령자 및 60세 이상 고령자의 비율이 일정 비율 이상인 기업에 대하여는 고용비율에 따라 세제혜택과 장려금을 차등 지급함.
 - 현재 고용보험사업에 의하여 고령 근로자의 비율이 6% 이상인 기업체에 대하여 초과인원 1인당 분기별 9만원의 장려금을 지급하도록 되어 있는데, 55~59세와 60세 이상 고령자의 고용비율로 구분하고, 각각의 비율에 따라 차등지급하는 방안을 검토해 볼 수 있을 것임.

5) 高齡者 適性職種에 대한 義務雇傭制 실시

- 고령자 적성직종에 대하여는 국·공립기관부터 고령자의 고용을 의무화하며, 이를 민간기업에 대하여도 점차적으로 확대 적용해 나감.
 - 고령자 의무고용 규정을 위반할 경우에는 과중한 벌금을 부과하도록 조치하여, 고령자 고용의 불이행이 실(失)이 되도록 할 필요가 있음.

나. 高齡者 再就業 促進 政策

1) 高齡者 適合職種の 擴大·細分化

- 대표·검표원 등 업무의 성격이 단순하여 고령자의 취업이 용이한 노인적합직종(현재 20개 지정)에 대하여는 고령자를 우선 취업시키도록 강력히 권장하며, 고령자 적합직종의 종류를 보다 세분화·확대해 나가도록 함.
 - 노동부와 보건복지부는 고령자 적합직종에 대한 심도있는 연구를 거쳐 고령자 적합직종의 범위를 ‘추가 고시 검토직종(20개)’보다 더 확대해 나가야 할 것이며, 고령자 적합직종의 종류를 중앙정부, 지방정부, 정부투자·출연기관, 일반기업체 등의 환경적 특성을 감안하여 보다 세분화할 필요가 있음.
 - 참고로 영국의 경우에는 1950년대에 이미 고령자 적합직종을 400여종 선정·발표한 바 있으며, 일반기업내에 ‘노인고용부(Elderly Employees Department)’를 두어, 노인에게 적합한 일거리를 선별하여 노인에게 할당하고 있음(김성순, 1990).
- 또한 고령자 적합직종을 전국의 언론기관, 직업안정기관, 노·사단체, 대한노인회 조직에 홍보하도록 함.

2) 高齡者 雇傭 基準率의 遵守義務 強化

- 노동부 ‘고령자 고용촉진법’상의 300인 이상 기업체의 3% 고령자 고용 권장사항의 준수를 적극적으로 유도하며, 국·공립기관에 대하여는 이를 의무사항으로 함.
 - 참고로 일본의 경우 고령자의 6% 의무고용제도가 실시되고 있으며, 위반시 무거운 처벌이 따름.

3) 高齡者 就業情報 機能의 強化

- 노동부에 고령자 취업알선을 위한 전담부서(‘고령자 고용과’)를 설치·운영하고, 종합적 고령자 취업정보 시스템을 개발·운영(data base 구축)하도록 함.
 - 종합적 고령자 고용정보 시스템은 중앙고용정보관리소, 지방노동관서, 대한노인회, 산업인력관리공단, 시·군·구 취업알선센터와 연계·운영함.

- 또한 지역별로 고령자 고용정보센터를 운영하여 고령자 취업알선에 관한 기관들간의 유기적 협조체제를 개발하도록 함.
- 그리고 고용정보 제공을 위한 자동응답 시스템을 도입하고, 고령자를 위한 ‘구인·구직 정보지’를 발행함.

4) 高齡者 就業斡旋센터의 活性化

- 현재 직업지도 및 취업알선을 담당하고 있는 60개 노인능력은행, 25개소의 고령자 인재은행, 12개의 고령자 취업알선센터를 확대·설치해 나감.
 - 현재 인재은행의 취업알선대상을 주로 50~59세로 국한되어 있는데, 그 대상을 60세 이상의 노인에게까지 확대할 필요가 있음.
 - 참고로 일본은 1992년 640개의 ‘실버 인재센터’가 있으며, 27만명의 회원이 확보되어 있음.
- 노인공동작업장의 확대 및 운영의 내실화
 - 401개의 노인공동작업장에 대하여 전반적인 운영실태를 점검하고, 지역 실정에 맞는 작업의 선정 및 운영방안에 대한 지도를 해 나가야 할 것임.
 - 영국에는 ‘노인복지공장(Old Worker’s Sheltered Workshop)’이 노인의 재취업에 효과적으로 기여하고 있는 것으로 알려지고 있음.

5) 高齡者의 再就業 教育·訓練 및 活用을 위한 諸般 措置 講究

- 고령자의 능력개발을 위한 공공 직업훈련시설을 설치·운영하여, 정보화 시대의 새로운 기술과 지식을 습득시키도록 함.
 - 고령자에게 퇴직 2~3년 전부터 재취업 준비교육을 실시하여, 퇴직 후의 재취업에 대비하도록 함.
 - 또한 퇴직자를 대상으로 고령자 적합직종에 대하여 1~4주의 단기 적응훈련을 실시함으로써, 고령자의 직무수행능력 개발 및 취업을 지원함.
- 고령자 취업률을 높이기 위하여는, 고령자 적성직종의 개발 및 교육훈련과정 등에 관하여 지속적으로 연구하는 조직을 설치·운영할 필요가 있음.
 - 미국의 경우 ‘인력개발과 훈련을 위한 법률(The Manpower Development and

Training Act)'이 있음.

6) 自營業 從事 老人의 支援

- 개인적으로 자영업을 하는 또는 하고자 하는 노인의 경우에는 세제혜택, 생업자금 융자 등의 지원을 해주는 방안을 검토할 수 있을 것임.

7) 高齡者 職業相談機能 強化

- 지역별 고령자 고용정보센터에는 직업상담요원을 배치하여, 직업적성검사를 통하여 고령자의 욕구를 반영한 올바른 취업지도를 하도록 함.
 - 또한 재취업(소득수준, 직종, 직급 등)에 대한 불만 및 갈등에 대하여 편지나 전화를 통하여 수시 상담서비스를 제공하며, 또한 취업알선 후 상당기간 사후 관리를 하도록 함.

8) 退職者의 自願奉仕活動 支援

- 퇴직 고령자의 자원봉사활동을 활성화시킴으로써, 이들이 지니고 있는 능력을 사회·경제발전을 위하여 활용하도록 함.
 - 참고로 미국에서는 RSVP(Retired Senior Volunteer Program) 프로그램에 약 15만명의 노인이 600여종의 사업에 참여하고 있음(김성순, 1990).
- 공무원, 대기업체 중역, 금융기관 종사원 등 고급 퇴직자로 구성된 '인력 pool'제를 운영함(미국).
 - 이러한 고급 퇴직자 인력을 중소기업의 경영상담 및 고문으로 활용하거나, 후발 개발국에 경영 상담요원으로 파견하는 방안을 강구해 볼 수 있음.
 - 미국에서는 SCORE(Senior Corps of Retired Executive)라는 프로그램이 있으며, 과거 기업을 경영해 본 일이 있는 퇴직노인들이 중소기업에게 경영상담 및 지도를 해주고 있음.

다. ‘老人就業’에 대한 認識 轉換

1) 社會의 認識 轉換

- 공익광고 등을 통하여 노화과정에 대한 올바른 이해를 갖도록 유도하며, 노인취업의 의의에 대하여 교육시킴.
 - TV, 신문 등의 대중매체를 통하여 ‘노인 일자리 찾아주기’ 운동을 범국민적으로 전개함.
 - 매년 특정 달을 ‘고령자 고용촉진’의 달로 정하여, 고령자 채용 모범기업체를 포상하고, 모범사례를 대중매체를 통하여 널리 홍보하도록 함.

2) 老人의 認識 轉換

- 은퇴 전에 ‘정년퇴직 준비 프로그램’ 등을 통하여 재취업에 대한 동기부여뿐만 아니라 재취업을 통해 얻게 되는 새로운 지위와 역할에 대한 준비를 시킴으로써, 재취업을 위한 능력과 자세를 갖추도록 함.
 - 특히 ‘젊은 시절’보다 하위직급에 재취업하게 될 수 밖에 없는 현실을 수용하도록 함.

4. 推進方案: 向後 10年間 年度別 推進計劃

정책과제	6차	7차 5개년 계획					8차 5개년 계획			
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
공공기관의 65세 정년연장	65세까지 점차적 정년연장						70세 정년연장 검토			
민간기업의 60세 정년연장	60세까지 점차적 정년연장						65세 정년연장 유도			
고령자 고용기준율 (3%)의 강화	3%	4%	4%	5%	5%	6%	7%	8%	9%	10%
고령자 적합직종의 확대·세분화	40개	과학적 연구를 통한 직종의 지속적 확대								
노동부에 '고령자 고용과' 설치	법적·행정적 조치	고령자 고용확대를 위한 제반 조치 강구								
고령자 정보체계 개발·운영	- 고령자 중앙고용정보관리소 및 지역 고용정보센터 운영 - 고령자 취업알선기관간의 유기적 협조체제 개발									
노인능력은행 및 인재은행의 확대	점차적으로 확대하여, 시·군·구에 1개 이상 설치·운영									
노인공동작업장 운영의 내실화	- 노인공동작업장 운영실태 점검 및 운영 지도 - 노인공동작업장 확대 설치									
고령자 재취업 교육·훈련 강화	고령자 직업훈련시설의 설치·운영 및 확대									
노인취업에 대한 사회적 인식전환	'고령자 고용촉진의 달' 제정			노인취업의 의의에 대한 지속적 교육 및 홍보활동						
노인자신의 취업에 대한 준비	- 노인교육을 통하여 취업에 대한 동기 부여 - 단기교육을 통하여 재취업을 위한 능력 개발									

〈 參考文獻 〉

- 김성순, 『고령화사회와 복지행정』, 홍익재, 1990.
- 노동부, 『고용전망조사 보고서』, 1990.
- 노동부 고용보험과, 『고용보험사업에 의한 고령자 고용촉진 장려금 지급(내부자료)』, 1995.6.7.
- 노동부 장애인고용과, 『고령자 고용촉진대책(내부자료)』, 1995.
- 보건복지부, 『노인복지종합대책(내부자료)』, 1995. 6. 7.
- 양재근, 『한국의 고령자 고용정책』, 『고령화사회와 노인취업정책(세미나 자료)』, 한국노년학회/서울특별시, 1993.
- 이가옥, 『노인소득보장정책』, 『2000년대를 향한 노인복지정책(세미나 자료)』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 이종구·홍두승, 『일본의 고령화와 노동문제(미발간 자료)』, 1995.

第2節 老人의 經濟活動 參與 活性化(Ⅲ)

최 성 재

1. 老人의 經濟活動 參與 現況과 問題點

- 生産활동과 관련한 老人의 정의
 - 一般 民間기업의 보편적 正年퇴직연령과 高령자고용촉진법에 不합하도록 55세 이상을 老人으로 정의함.
 - 통계자료 中 55~59세에 대한 것이 없는 경우는 60세 이상의 자료로 제시함.
- 生産활동의 정의: 상품과 재화의 生産을 위한 활동뿐만 아니라 사회적 및 심리적 면에서 개인, 가족 및 사회에 유익이되는 제반활동을 말함(Elder, 1990: 123).

가. 高齡者 就業 및 再就業 現況

1) 年度別 經濟活動 參加 및 就業 人口

〈表 1〉 年度別 經濟活動 參加 및 就業 人口

연도	연령	인구	경제활동인구	경제활동 참가율(%)
1990	55~59	1,610	1,080	67.1
	60+	3,442	1,199	34.8
	계	5,052	2,276	45.1
1991	55~59	1,739	1,197	68.8
	60+	3,611	1,294	35.8
	계	5,350	2,491	46.6
1992	55~59	1,928	1,336	69.3
	60+	3,929	1,497	38.1
	계	5,857	2,833	48.4
1993	55~59	1,897	1,304	68.7
	60+	4,040	1,495	37.0
	계	5,937	2,799	47.1
1994	55~59	1,964	1,353	68.9
	60+	4,241	1,620	38.2
	계	6,205	2,973	47.9

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 각연도

- 고령자의 경제활동 참가율과 참가자 수가 서서히 증가하고 있고, 참가율은 선진국에 비하여서 높은 편임.

- 1992년 현재 일본 45.0%, 홍콩 30.8%, 미국 29.0%임.

2) 55歲 以上の 人口 및 經濟活動 參加人口 展望

〈表 2〉 55歲 以上の 人口 및 經濟活動 人口 展望

(단위: 천명)

연 도	55 ~ 59세		60세 이상		계(55세 이상)	
	인 구	경제활동인구	인 구	경제활동인구	인 구	경제활동인구
1995	1,943	1,339	4,037	1,542	5,980	2,881
1996	1,990	1,371	4,220	1,612	6,210	2,983
1997	2,046	1,410	4,408	1,684	6,454	3,094
1998	2,063	1,421	4,601	1,758	6,664	3,179
1999	2,051	1,403	4,796	1,832	6,847	3,233
2000	2,037	1,403	4,984	1,904	7,021	3,307
2005	2,285	1,574	5,870	2,242	8,155	3,816
2010	2,747	1,893	6,826	2,608	9,579	4,501

주: 경제활동 참가인구 수는 1994년 현재의 55~59세 및 60세 이상의 경제활동 참가율 각각 68.9%와 38.2%를 적용하여 추계한 것임.

자료: 통계청, 장래인구추계(1990~2021).

〈表 3〉 年度別 60歲 以上 老人의 經濟活動 參加 欲求

연 도	현취업자 중 계속취업희망자율(%)	현미취업자 중 취업희망자비율(%)
1981 ¹⁾	69.2	34.4
1988 ²⁾	77.2	41.8
1990 ³⁾	65.6	38.3
1994 ⁴⁾	79.9	10.2

자료: 1) 한국개발조사연구소, 『한국노인의 생활과 의식구조』, 1984.

2) 한국개발조사연구소, 『한국노인의 생활과 의식구조』, 1990.

3) 總務廳長官官房老人對策室, 『老人の生活と意識』, 1991.

4) 이가옥 외, 『노인생활실태분석 및 정책과제』, 1994.

- 고령인구의 증가와 고령자의 계속취업 및 재취업 욕구의 증가와 2008년까지 노령연금제도의 미성숙에 따른 노후소득보장이 미흡하고, 경제활동 참가를 원하는 고령자

수가 크게 늘어날 것으로 예상됨. 따라서 고령자 취업 수요를 충족시킬 수 있는 체계적이고 장기적인 대책이 필요함.

3) 全體的 老人就業 現況의 特性(繼續雇傭 및 再就業 포함)

(1) 年齡別 産業別 就業現況

<表 4> 年齡別 産業別 就業 現況(1994년)

(단위: %)

산업별	연령별 취업자 전체	55~59세	60세 이상	55세 이상
농림·어업	13.61	33.13	55.73	45.47
광업	0.20	0.30	0.06	0.17
제조업	23.67	13.18	8.54	5.24
전기·가스·수도사업	0.36	0.37	0.06	0.20
건설업	8.96	8.41	4.33	6.19
도소매·소비자용품수리업	18.71	14.52	10.96	12.58
음식·숙박업	7.49	6.11	3.59	4.73
운수·창고·통신업	5.07	3.87	1.42	2.54
금융·보험·사업서비스업	7.52	7.59	6.19	6.83
공공·개인·사회서비스업	14.40	12.51	9.04	10.62

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 1994.

- 55세 이상 고령자는 농림어업 분야에 상대적으로 많이(전체취업자의 13.81%만이 농어업 부문에 취업해 있는 데 비하여) 취업해 있는데 특히 60세 이상의 절반 이상이 이 부문에 취업하고 있음.
- 55세 이상 고령자의 제조업에의 취업율이 현저히 저조함(노화에 따른 전반적 생산성 저하라는 비과학적 고정관념의 팽배가 큰 원인).

(2) 年齡別 職種別 就業 現況

- 55세 이상 고령자는 농어업직종 및 단순노무직종에 훨씬 더 많이 취업하고 있음(표 5 참조, 보다 다양한 직종에의 취업이 되지 못하고 있음).

〈表 5〉 年 齡 別 職 種 別 就 業 現 況

(단위: %)

직종별	연령별			
	취업자 전체	55~59세	60세 이상	55세 이상
입법공무원/고위임직원 및 관리자	12.81	6.92	4.27	5.48
전문가	4.16	3.28	2.23	2.70
기술공 및 준전문가	8.66	3.65	2.04	2.77
사무직원	12.26	2.98	1.55	2.20
서비스/판매 근로자	21.62	19.14	13.50	16.06
농업/어업 숙련근로자	12.84	14.97	52.94	43.20
기능원 및 관련기능근로자	13.72	8.86	5.08	6.80
장치/기계조작원 및 조립원	12.85	6.63	2.04	4.12
단순노무근로자	11.21	19.73	17.77	18.66

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 1994.

4) 高 齡 者 再 就 業 現 況 的 特 性

- 노인 재취업 현황을 전반적으로 볼 수 있는 연구자료는 없고 프로그램별로 가능한 몇가지 자료만 있음.

(1) 民 間 企 業 的 再 就 業 現 況

- 정년퇴직 후 재고용 형태(표 6 참조)

- 정년퇴직 후 재고용 형태는 상시근로자, 임시근로자, 일용근로자, 파트타임 순으로 많음.
- 기업의 규모에 따라 재고용 형태가 다른데 300인 이상의 기업에서 상시근로자로 고용하는 경우가 훨씬 많음.
- 업종에 따라서도 고용형태의 차이를 보이고 있지만 노조의 유무에 따른 고용형태의 차이는 별로 없음.

- 정년퇴직 후 재고용 조건(표 7 참조)

- 정년퇴직 후 재고용 조건은 현행유지, 임금을 일정률 낮춤, 현행 임금체계를 유지하나 퇴직금을 지급하지 않음, 임금과 퇴직금 없이 일정수당만 지급하는 형

태의 순으로 많음.

- 기업 규모에 따라 조건이 다른데 특히 300인 이상의 대기업은 현행유지보다는 일정임금률을 낮추는 제도를 더 많이 적용하고 있음.

〈表 6〉 停年退職者 再雇傭時 勤勞形態

(단위: %)

구분	상시근로자	임시근로자	일용근로자	파트타임어	전 체
기업규모별					
300인미만	53.1	33.7	12.2	1.0	100.0
300인이상	63.1	26.9	7.3	2.7	100.0
업종별					
제조업	63.9	23.3	10.8	2.0	100.0
건설업	50.0	43.7	6.3	0.0	100.0
도소매업/숙박업	38.2	53.2	8.8	0.0	100.0
운수·창고업	77.1	22.9	0.0	0.0	100.0
금융/부동산업	62.7	27.5	2.0	7.8	100.0
노조유무별					
있음	62.0	27.2	8.3	2.5	100.0
없음	57.6	32.3	8.1	2.0	100.0
계	61.1	28.2	8.3	2.4	100.0

자료: 박영범, 1992.

〈表 7〉 停年退職者 再雇傭時 勤勞條件

(단위: %)

	현행 유지	임금을 일정률 낮춤	현행임금체제 퇴직금지급 않음	임금, 퇴직금 없이 일정 수당만 지급	기 타	전 체
기업규모별						
300인 미만	56.8	14.7	17.9	7.4	3.2	100.0
300인 이상	38.7	33.1	15.2	9.1	3.9	100.0
노조유무별						
있음	40.8	31.4	14.9	9.6	3.3	100.0
없음	48.9	21.3	19.2	5.3	5.3	100.0
계	42.4	29.3	15.8	8.8	3.7	100.0

자료: 박영범, 1992.

(2) 高齡者의 再就業率

- 재취업 알선프로그램에 따라 구인 인원이 구직자 수보다 큰 경우와 적은 경우가 있

으나 실제의 취업률은 100%를 훨씬 밑돌고 있음.

- 고령자 고용촉진법에 따라 고령자 인재은행을 통하여 재취업한 1994년도 통계에 의하면 구인배율(구인/구직)이 0.83이고 취업률은 76.81%임.

〈表 8〉 高齡者 人材銀行에 의한 再就業 實績(1994)

연령	구인	구직	알선	취업	구인배율	취업률
50 - 54세	2,622	2,879	2,496	2,300	0.98	79.89
55 - 59세	4,932	5,344	4,563	4,165	0.92	77.94
60 - 64세	4,337	5,818	4,629	4,277	0.75	73.51
65세 이상	2,007	2,732	2,374	2,141	0.73	78.37
계	13,898	16,773	14,062	12,883	0.83	76.81

자료: 노동부

- 서울시 지원의 12개 고령자 취업알선센터의 통계에 의하면, 구인배율과 취업율은 1993년부터 1995년(1~4월)까지 매년 증가하고 있음.
- 1994년부터 구인인원이 구직자 수를 넘고 있으나(구인배율 1 이상), 취업율은 70%를 넘지 못하고 있음. 특히 55~60세에 있어서는 구인이 구직의 3배나 넘고 있으나(구인배율 3 이상), 취업률은 83% 미만임. 이는 구인조건과 구직조건이 일치하지 않는 결과임.
 - 임금조건 불일치: 구인자는 월 40~50만원, 구직자는 50~70만원을 원함.
 - 학력조건 불일치: 구인자는 국졸 이하 요청, 구직자는 거의가 중졸 이상임.
- 55~59세의 구인과 구직이 60세 이상에 비하여 훨씬 많음.
- 55세 이상의 고령자로서 나이에 따른 취업률은 별 차이가 없으며 오히려 나이가 많을 수록 취업률이 높아지고 있음.
- 학력간에 취업률 차이가 없는 방향으로 나가고 있음.
- 고임금 직종일수록 취업률은 낮아지는 경향이 있고, 임금에 있어서 40~60만원대가

전체취업자의 70%정도를 차지하고 있음.

- 구인과 구직의 직종에 있어서는 서비스직과 생산직이 단연 많고, 각 직종별 취업율은 높아지고 있음.
- 구인 인원의 90% 이상은 5인 이하의 단체에서 원하는 사람들임(1993년 구인인원의 86%, 1994년 94%, 1995년 96%가 5인 미만 단체에서 원하는 인원임).

〈表 9〉 서울시 高齡者 就業斡旋센터 就業斡旋 實績

연도	연 령	구인	구직	알선	취업	구인배율	취업율
1993	55세 미만	142	467	296	138	0.30	29.55
	55~60세	3,012	2,431	1,757	780	0.58	32.09
	60세 이상	1,696	4,395	2,699	1,412	1.24	32.12
	계	4,850	7,293	4,752	2,330	0.67	31.95
1994	55세 미만	78	304	278	135	0.26	44.41
	55~60세	3,824	1,270	1,670	844	3.01	66.45
	60세 이상	1,055	1,891	2,335	1,368	0.58	72.34
	계	4,957	3,465	4,283	2,317	1.43	66.87
1995 ¹⁾	55세 미만	36	136	95	48	0.84	35.29
	55~60세	1,273	419	457	257	3.04	61.34
	60세 이상	476	660	898	543	0.72	82.27
	계	1,785	1,215	1,450	848	1.47	69.79

주: 1) 1995년은 1월~4월까지 통계임
 자료: 중앙고령자취업알선센터, 1995

5) 老人再就業 프로그램의 現況

- 현재까지 확인된 고령자 재취업프로그램은 다음과 같음.

〈表 10〉 老人 再就業 프로그램 現況

주관기관/부처	관련 법 규	시작 년도	프 로 그 램 내 용	실 적
고령자인재은행 /노동부	고령자고용촉진법	1993	- 고령자에 대한 구인, 구직 구직등록, 직업지도, 취업 알선 - 취업희망고령자에 대한직업 상담 및 정년퇴직자의 재취업 상담 - 기타 고령자 고용촉진에 필요하다고 인정하여 노동부장관이 정하는 사업 - 300인 이상 사용자 중 55세 이상 고 령자 3%이상 고용 권장	1995년 현재 무료직업소개에 25개소 설치 1994년 까 지 19,572명 취업 취업률 67.36%
고령자고용정보센터 /노동부	고령자고용촉진법	시작 하지 않았 음	- 고령자에 대한 구인,구직등록, 직업지 도 및 취업알선 - 고령자에 대한 직장적응 및 연습 - 정년연장과 고령자 고용에 관한 인사 /노무관리와 작업환경 개선에 관한 기술적상담, 강습 및 지도 - 고령자 고용촉진을 위한 홍보 - 기타 고령자 고용촉진에 필요한 업무	1995년 현재까지 설치되지 않고 있음
노인능력은행/ 보건복지부 지원 대한노인회 운영	보건복지부행정규정	1981	- 노인취업 알선 및 상담	1985년 60개소 설치 1993년 771,304명 취업
노인공동작업장	보건복지부행정규정	1986	- 경로당/노인복지시설에 공동작업장 설치하여 노인능력과 적성에 맞는 일 거리 제공	1995년 45개소 설치
고령자취업알선센터 /서울시 지원	서울시 행정 규정	1992	- 전경련지원으로 장비를 구입하고 운 영비를 서울시에서 지원하고 있음 - 고령자의 취업알선	1995년 12개소 설치 1994년 연평균 취업률 44.12%
한국경자총협회 인재은행/자체 운영	한국경영자총협회 규 정	1980	- 전문대이상의 학력자 또는 고졸자로 서 자격증 소지자를 대상으로 취업 및 재취업을 알선함	1994년 현재 60세 이상까지 취업신청 을 받고 있으나 주 35세미만 자를 취업 시켰고 50이상자의 구인과 구직은 거의 없음
무료직업소개소				

6) 再就業 高齡者 就業狀態 關聯 現況

- 취업목적

- 재취업자에 대한 한 조사(윤희열, 1995)에서 나타난 바에 의하면 가장 많은 이

유별로 나열해 보면 ① 생계유지를 위해서(38.0%) ② 건강을 위해서(20.5%) ③ 여가활용을 위해서(11.7%) ④ 삶의 의미를 찾기 위해서(9.9%) ⑤ 소일꺼리를 위해서(9.9%)의 순위로 나타나고 있음.

- 취업직종의 적성에의 부합정도

- 위와 같은 연구에서 적성에 맞는다는 경우는 조사대상자 전체의 40.4%, 보통이 43.3%, 맞지 않는다가 15.8%임. 현재의 취업직종이 적성에 맞는 경우가 절반 이상임.

- 취업직종이 원하는 직종인가의 정도

- 위 같은 조사에서 현재의 직종이 원하는 직종인 경우가 28%, 보통이 35.7%, 맞지않는다는 경우가 36.3%임. 현재의 취업직종이 원하는 것인 경우가 28%에 불과함.

- 취업 지속기간

- 한국고령자취업알선센터의 조사(1995년)에 의하면 취업지속기간은 대단히 짧은 것으로 나타남. 한국고령자취업알선센터를 통하여 취업한 노인 중에 취업지속기간이 6개월 미만인 약80%에 이름.

<表 11> 再就業者 就業持續期間(N=120)

취업기간	빈도	%	누적 %
1개월 미만	34	28.3	28.3
1개월	30	25.0	53.3
2개월	11	9.2	62.5
3개월	6	5.0	67.5
4~5개월	12	10.0	77.7
6~12개월	23	19.2	96.7
1~2년미만	4	3.3	100.0

자료: 한국고령자취업알선센터, 1995.

나. 老齡者 就業 및 再就業의 問題點

1) 對象關聯 問題點

- 조기정년 및 조기퇴직

- 정년연장 경향 미약: 공무원 및 국영기업체의 정년은 58세 또는 61세까지 연장되는 추세이나 민간기업의 정년은 55세로 거의 고정되어 있고 연장의 경향은 대단히 미약함.
- 55세 이전의 조기퇴직 증가: 최근 조기퇴직(55세 정년 이전의 강제적 및 반강제적 퇴직)이 증가하여 개인과 가족의 경제적, 심리적 및 사회적 면에 대단히 큰 부정적 영향을 미치고 있음.
- 정년연장에 대한 법규정의 실효성 미약: 고령자고용촉진법에 사업주가 정년을 정하는 경우 60세 이상이 되도록 노력해야 한다고 규정하고, 300인 이상 사업장 사업주에게 정년연장계획서를 제출하도록 요청할 수 있다고 규정하고 있음. 강제성이 없고, 이에 대한 벌칙규정도 전혀 없고, 정년연장에 대한 인센티브도 실제로 전혀 없어 정년연장규정은 유명무실함.

- 조기 정년의 반복지성: 조기정년은 평균수명이 급속도로 연장되는 추세에 반하며 개인과 가족의 경제적, 심리적 및 사회적 측면에 타격을 주는 반복지적 현상임.

- 고령자고용촉진법(1992년 7월시행) 실효성 미약: 300인 이상의 사업장에 55세 이상 고령자 3% 이상 고용규정은 강제성이 없는 권장규정이고 벌칙도 없어 시행의 효과가 대단히 제한적임.

- 1994년말 현재 55세 이상 고령자 고용율은 정부측이 9.3%, 민간측(300인 이상 사업장)이 2.85%로 나타나고 있으나 민간측의 경우를 보면 1993년말 2.6%인 것과 비교하면 1년사이의 증가율을 0.25%로 대단히 저조함.

- 노화에 따른 생산성 약화라는 고정관념의 팽배: 노화와 생산성에 대한 비과학적 고정관념의 팽배로 특히 민간측의 노인고용의지가 약함.

- 외국의 연구결과 현재까지 75세까지 노화에 따른 생산성의 저하는 큰 변화가 없거나 미약함(Habib, 1990: 332; Birren, 1990: 61).
- 노화에 따라 어떤 능력은 저하되지만 대부분의 일은 인간의 최대능력을 요하지

않으므로 노인적합직종 많음(Robinson, 1986: 63~67)

- 노인에 대한 편견과 노인에게 기회를 주지 않음에 따라 노인의 능력 발휘 기회가 제한됨. 노인의 생산성 저하에 대한 고정관념이 유지/확산됨(Butler, 1990: 108; Rowe, 1990: 45).

- 기업측의 사정

- 60세 이상을 고령자로 취급하는 일반적 인식의 팽배
- 연공가급적 보수체계의 유지
- 유교적 문화로 인한 고령자 인사 및 노무관리에 어려움을 느낌

- 조기퇴직자에 대한 대책의 미비: 55세 이전 또는 50세 이전에 조기퇴직 후의 재취업 문제는 거의 고려되지 못하고 있음

- 국가 및 기업의 노동력부족 현상에 대한 대응책으로의 노인인력활용 의지 및 노력 부족

- 1994년 현재 전체적 생산인력 부족율은 5.6%(127천명정도)임: 섬유부문 7.31%, 의복부문 10.90%, 출판인쇄업 14.50%(자료: 노동부, 1995).

- 고령자 자신의 문제

- 새로운 직업능력 획득 노력 부족
- 과거의 직위나 임금을 노동조건으로 내세워 구인자측의 수용이 어려움

2) 서비스 種類 및 水準 關聯 問題點

- 고령자 적합직종 개발과 선정 노력의 부족: 고령자 적합직종 개발에 대한 다음 <표 12> 와 같은 규정이 있으나 이의 시행에 대한 정부측의 의지나 노력이 대단히 미흡함.

- 노인복지법에 의한 고령자 적합직종은 개발과 보급하고 있으나 전혀 시행되지 않고 있음.
- 고령자고용촉진법에 의한 적합직종 개발 보급은 범시행 당시(1992년 7월)에 20개 직종을 선정한 바 있고 현재 20개 직종을 추가선정을 하고 있는 중임(표 13 참조).

- 적합직종으로 선정된 직종의 문제

- 직종 수가 너무 적고, 전문기술직종은 거의 없고 단순 노무직에 치중해 있음.
- 노인의 적성에 맞지 않는 것이 많고, 연령에 따른 구분 등이 없음.
- 직종이 노인에게 적합하다는 과학적 근거가 없기 때문에 기업측에 대한 설득력이 약함.

<表 12> 高齡者 適合職種 開發과 選定 法規

법 명	조 항	내 용
노인복지법	제14조	(직종의 개발 등) 국가나 지방자치단체는 노인적합 직종의 개발과 보급에 노력해야 함
	제15조	(생업지원) 국가, 지방자치단체, 기타 공공단체가 설치·관리하는 공공시설안에 일상생활용품 판매매점이나 자판기 설치를 허가 또는 위탁할 시 65세 이상의 노인신청자가 있을 경우 이를 우선반영토록 노력해야 함
	제16조	(제조담배 소매인 및 홍삼류판매인 지정) 65세 이상의 노인이 제조담배 소매인이나 홍삼류판매인 지정 신청을 할 경우 노인을 우선지정토록 노력하여야 함
고령자고용 촉진법	제15조	(적합직종의 선정) - 노동부장관은 고령자취업에 적합한 적합직종을 선정하고 이를 홍보·보급하여야 함 - 노동부장관은 적합직종 개발 등 고령자 고용촉진에 필요한 사항에 대하여 조사·연구하고 관련자료를 정리·배포하여야 함

<表 13> 高齡者 適合職種(既選定 및 追加選定職種 案)

구 분	직 종
기선정 직종	1. 매표/검표원 2. 주유원 3. 민원상담원 4. 주차장 관리원 5. 검침원(전기,수도,가스) 6. 일반건물관리원 7. 주정차위반단속원 8. 수금원 9. 기숙사사감 10. 공원관리원 11. 실내환경미화원 12. 안내/수위 13. 교통정리원 14. 식물재배원 15. 조경관리원 16. 건물목관리원(터널,교통관리원) 17. 선별원 18. 단순검사원 19. 일반포장원 20. 일반노무원
추가선정 직종안	21. 사서보조원 22. 복지관 보조원 23. 물품관리원 24. 화물검수원 25. 카운셀러 26. 구내매점원 27. 재활용품분류원 28. 오락장비대여원 29. 산림보호원 30. 상표부착원 31. 문서수발원 32. 우편물접수 사무원 33. 간병인 34. 안전순찰 감시원 35. 잔디밭 관리원 36. 봉제완구제조원 37. 전기/전자 조립 보조원 38. 목공예원 39. 피아노내장 부품조립원 40. 장난감 조립원

주: 직종 1~7번은 우선권장 직종임.
자료: 노동부

- 고령자에 대한 재취업 훈련 미비
 - 기업자체가 퇴직예정자에 대한 재취업훈련의 필요성을 느끼지 못하고 이에 대한 국가의 인센티브도 거의 없음.
 - 기업의 정년퇴직 준비교육에 노인 재취업교육을 포함하지 못함.
 - 노인 재취업훈련기관이 전무함.
- 고령자 취업알선기관이 절대적으로 부족함.
- 취업고령자에 대한 사후관리를 통한 문제점 및 개선 노력이 전무함.
- 법규상에 설치기로 한 재취업정보기관의 미설치: 고령자고용촉진법에 의한 고령자 고용정보센터의 설치 전망이 희박함.

3) 傳達體系 關聯 問題點

- 고령자 취업알선기관간의 전체적 연계성 부족(노동부기관, 복지부기관, 서울시기관 및 민간기관간의 연계)
- 정부의 노인고용에 대한 관심 저조
 - 취업을 원하는 노인 수가 취업을 원하는 장애인 수보다 많음에도 불구하고, 장애장고용촉진공단과 같은 노인 재취업훈련기관이 없음. 현재 노동부 장애인고용과내에 공무원 1명이 노인고용업무 취급
- 노인취업알선기관 또는 노인공동작업장과 기업간의 연계 부족: 홍보부족, 법규정의 임의적 시행, 기업측의 의지부족 등으로

4) 財政 關聯 問題點

- 노동부산하 고령자취업 관련 서비스기관에 대한 정부예산지원 미흡
 - 고령자인재은행에 대한 정부지원 미흡
 - 고령자고용정보센터에 대한 예산확보의 어려움

- 복지부산하 고령자취업 관련 서비스기관에 대한 정부예산지원 미흡
 - 노인능력은행에 대한 지원 미흡
 - 노인공동작업장에 대한 지원 미흡
- 지방자치단체 지원 고령자취업알선센터의 지원도 부족

2. 政策의 基本方向

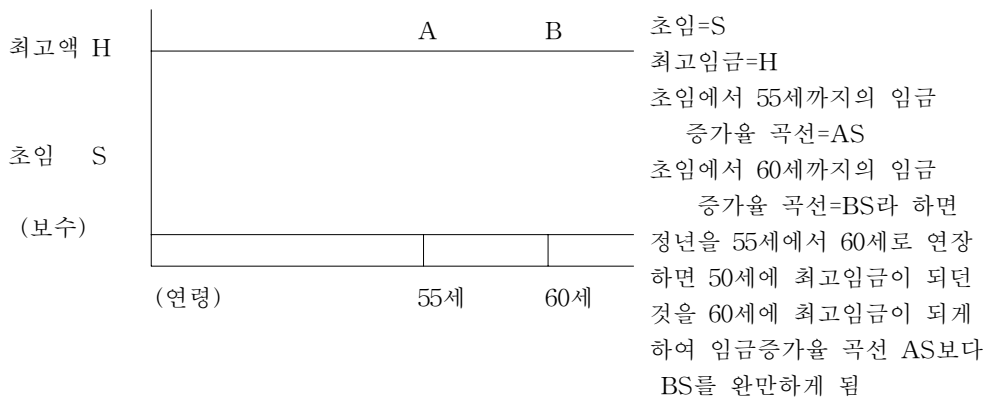
정책 방향	목표와 효과	
생산적 노화	1. 장기축적된 경험과 지식의 활용 2. 사회적 및 심리적 생산성 향상 및 이를 통한 물질적 생산성 향상 3. 노인복지 증진(경제적, 사회적 및 심리적 면) 4. 사회의 복지비용 절감	
삶의 질 향상		
정책과제		
		5. 개인의 사회적 및 심리적 욕구 충족 6. 개인의 건강증진
		1. 정년 연장 2. 근무연장/고용 3. 재취업 증진 4. 노인적합직종 개발 및 보급 5. 직업능력 배양 6. 인력난 대응 수단 7. 비물질적 생산성 향상 8. 노인 고용에 대한 사회적 인식 증진 9. 재고용에 대한 노인의 개인적 태도 변화

- 정책의 기본방향을 ① 생산적 노화 지향과 ② 삶의 질 향상 지향으로 정하는 것이 바람직 함.
 - 제시된 방향은 위에서 제시한 6가지의 목적과 효과를 달성할 수 있음
 - 제시된 방향으로 정책을 수행하기 위한 과제는 위와 같이 9가지로 제시할 수 있음

3. 政策 課題

가. 停年 延長

- 노인고용단체(국가, 지방자치단체, 정부투자 및 출연기관, 민간사업체)에 대하여 일률정년제(연령중심의 정년제)를 확립하고 60세까지 정년을 연장토록 유도할 것
- 향후 10년간 점진적으로 60세까지 연장할 것
 - 정년연장으로 인한 노동시장의 충격을 줄이고 기업측의 준비를 위하여 향후 10년간 점진적으로 60세까지 연장함.
- 보수체계의 개선 필요
 - 보수체계를 능력급으로 과감히 전환할 것: 정년연장을 위해서는 기업의 보수체계를 연공가급제에서 능력급으로 전환하여야 함.
 - 55세 이후의 연공가급분에 대한 보수가산 중단: 55세 이후는 연공가급분에 의한 보수가산은 중단하고 능력급에 의해서만 가산할 것.
 - 55세 까지의 보수를 60세 까지의 보수와 같게 보수증가율 조정(도 1 참조).



[圖 1] 報酬 增加率 調整方案

- 정년연장단체에 대한 보조금제도 시행: 임금보조 또는 세제혜택 등의 인센티브를 부여함으로써 정년연장을 유도할 수 있을 것임(일본에서는 1973년부터 고용보험기금

에서 보조금 지급을 시작한 예가 있음).

- 노화와 생산성과의 관계에 대한 과학적 연구결과로 정년연장을 설득할 것: 직종별 연령별 생산성에 대한 과학적 연구(실험적 연구 포함)와 고령노동자의 고용의 장단점 등도 연구한 결과에 의해 정년 연장을 설득하는 것이 타당함. 과학적 근거없는 고령자를 강제고용하게 하면 직장에서 노인은 강제에 의해서 할 수 없이 고용한 사람 또는 시혜대상자로 취급될 가능성이 높음.

나. 勤務延長 · 再雇傭

- 정년 후 근무연장 또는 재고용의 유도: 단순한 유도보다는 인센티브를 제공하고 유도하는 것이 바람직함.
- 현행 고용보험법의 고령자 고용촉진 장려금 적극 이용: 고용보험법 제18조 및 동시행령 제24조 규정 및 노동부령에 의하여 55세 이상 고령자 일정률 이상(현재 6% 이상으로 관계부처와 협의 중) 고용사업주에 대하여는 고령자 고용촉진 장려금을 지급토록 하는 규정 적극 활용하는 것이 바람직함.
- 정년 후 재고용 · 근무연장에 대한 다양한 고용조건 적용 유도: 정년 후 재고용 조건의 다양한 형태(임금율을 낮춤, 현행 임금체계를 유지하되 퇴직금 지급은 중단, 임금과 퇴직금 없이 수당만 지급, 파트타임 등)를 연구하여 단체의 사정과 개인에 따라 적합한 방법을 적용토록 함. 특히 중소기업층에 대한 이러한 적용을 유도하는 것이 바람직함.

다. 高齡者 再就業 增進

- 고령자고용촉진법 규정의 강제화
 - 현행 고령자고용촉진법에는 고령자 취업을 권장하는 것으로 되어 있어 실효성이 대단히 제한적이므로 법규를 장애인고용고용 촉진 등에 관한 법률에서와 같이 강제적용하고 벌칙도 규정해야 할 것임.

- 취업알선기관의 일원화 및 증대
 - 고령자취업알선기관으로는 고령자인재은행(고령자고용촉진법 기관)이 전국에 25개소, 고령자능력은행(복지부 행정규정기관)이 전국에 60개소, 고령자취업알선센터(서울시 행정규정기관)가 12개소 있는데 중앙정부기관은 고령자인재은행으로 일원화하고 지방자치단체 지원의 기관도 중앙정부기관과 연계하고 수를 대폭 증대하여야 할 것임(고령자인재은행은 고용보험법 제19조 및 동시행령 제26조에 의하여 고용보험기금에서 지원할 수 있기 때문에 적극 활용 필요).
- 고령자고용 장려금 지급
 - 고용보험법 규정의 적극 이행과 활용(위 근무연장/재고용 부분 설명 참조).
- 고령자고용 서비스기관간의 상호연계 및 지역적 안배 필요
 - 향후의 정보화 사회추진정책(예를 들면 정보통신부에서 추진하고 있는 초고속 통신망을 이용한 사회복지서비스 개선방안 연구추진 등)에 따라 공공 및 민간의 취업알선기관간의 정보교환 및 정보의 체계화가 되도록 해야 할 것임.
- 노인에게 적합한 작업을 위탁할 수 있는 지역사회의 민간기업체의 협조 유도
 - 특히 복지부 지원의 노인공동작업장의 일거리 수주를 위해서도 민간기업체가 노인에게 적합한 일거리를 노인들에게 맡겨서 공동으로 하게 할 수 있도록 행정적으로 적극 홍보하고 유도할 필요가 있음.
- 고령자고용관계 국가행정기관의 일원화 및 확충
 - 현재 고령자고용관계 업무를 국가에서는 노동부와 복지부가 취급하고 있는데 고령자고용관계 업무는 전반적으로 고령자고용촉진법에 의하여 노동부로 일원화하는 것이 바람직함.
 - 현재 노동부의 장애인고용과에 1명의 직원이 담당하고 있는 고령자고용업무를 적어도 장애인고용과내 1개 계(전담 사무관 및 직원)에서 전담하도록 확충되어야 하고 장기적으로는 독립된 고령자고용과도 설치하는 것이 바람직함.

라. 老人適合職種 開發 및 普及

- 다양한 노인적합직종의 개발과 보급

- 현재 정부에서 개발한 20개 직종과 20개의 추가 개발직종(안)은 수가 너무 적고 주로 단순노무직에 치우쳐 있기 때문에, 전문기술직을 포함하고 또한 55~59세보다도 60세 이상의 자들에게도 적합한 다양한 업종에 대하여 100여개까지는 개발하는 것이 바람직함.

- 직종별 노화와 생산성에 대한 과학적 연구 필요

- 노인직종 개발은 단순한 의견조사나 비체계적 경험에 의한 방법으로가 아니라 과학적인 실험연구를 통하여 개발되어야 할 것임. 시간이 걸리더라도 노인고용 제도를 제대로 발전시키기 위해서는 과학적 연구를 통한 직종개발이 필수적임

마. 職業能力 培養 訓練

- 퇴직전 직업훈련 지원

- 사업주측에서는 정년퇴직 전에 일정기간 동안 사내에서나 외부시설에 의뢰하여 새로운 직종에 대한 훈련을 받도록 하는 것이 필요함(현행 고용보험법 제26조 및 동시행령 제36, 37조의 적극 시행 및 활용이 가능하고 대기업에서는 자체적으로 훈련비용 지원토록 유도, 예를 들면 포항제철에서는 퇴직 1년전부터 자체적으로 훈련비를 지급하고 있음).
- 50세 이상 피보험자가 자비로 지정된 교육훈련을 받을 경우 수강비용을 지원함.
- 피보험자가 기능대학에서 자비로 교육받을 경우 수업료를 대부함.

- 사업주 측에서 퇴직전 정년퇴직 준비교육 실시 및 강화

- 늦어도 퇴직 2~3년 전부터 퇴직예정자가 퇴직 후의 생활설계를 하도록 도와주고 재취업 계획을 세우도록 도와줄 것. 현재 국내의 몇몇 단체에서 실시하는 퇴직준비교육은 퇴직 2~6개월 이내에 하고 있어 재고용에 대한 계획수립에 효과가 대단히 미약함.

- 고령자 재취업을 위한 직업훈련 총괄기관(가칭 노령자고용촉진공단) 설립 필요

- 재취업을 원하는 고령자가 재취업을 원하는 장애인보다 많음에도 불구하고 장애인을 위해서는 장애인고용촉진공단과 같은 기관이 있는데 노인재취업을 위한 비슷한 기관은 없음. 따라서 고령자 고용촉진 및 훈련 총괄기관의 설립이 필요함(고령자고용촉진법 개정 필요).

마. 國家 全體의 人力需給次元에서의 高齡者雇傭 促進

- 업종별 인력부족에 대한 대체인력으로 노인고용
 - 최근 몇년간 계속되고 있는 인력난(특히 3D업종)에 대처하기 위하여, 또한 임금의 국제경쟁력이 약화되고 있는 현상에 대처하기 위해서 고령자를 일반 근로자보다 낮은 임금으로 고용하는 방법을 고려하는 것은 바람직함(현재의 부족노동자 수는 127명이고 업종별로 노인취업이 가능한 것이 많음).
- 비제조업 분야 및 사회복지서비스 분야의 인력 보충으로 노인 활용
 - 노인이 무임금으로 자원봉사할 수 있는 분야도 대단히 많음.
 - 노인적합직종은 반드시 제조업만이 아니라 비제조업 및 사회복지서비스분야도 폭넓게 포함하여야 할 것임.
- 노인의 자원봉사활동은 국가의 인력수요를 줄여 줌.

사. 老人의 非物質的 生産性(社會的 및 心理的 生産性)을 考慮

- 노인의 다양한 분야에서의 자원봉사활동은 가족과 지역사회 및 국가사회의 사회적 및 심리적인 갈등과 소외를 줄여 주고 더욱 통합적으로 만들어주는 의미에서 생산적이기 때문에 노인의 자원봉사 참여활동을 체계적으로 발전시키는 것이 필요함.
- 노인의 자원봉사활동 참여는 노인 개인의 심리적 및 사회적 욕구를 충족하는 것도 되므로 적극적이고 체계적인 추진이 필요함.
- 노인의 참여를 통한 사회적 및 심리적 생산성은 결국 노동인구의 물질적 생산성도 높여줄 수 있다는 의미에서 생산적임.

아. 老人 再雇傭에 대한 社會的 認識 增進

- 노인고용의 직장에서 어떠한 이점이 있는가를 홍보하여 사회적 인식을 증진시킬 필요가 있음.

- 노인고용은 사업주가 민간차원에서 노인을 위한 사회복지에 참여한다는 인식을 확산할 필요 있음.

자. 再就業에 대한 老人自身の 態度 改善 問題

- 노인의 적극적 직업능력 향상 태도 배양
 - 노인으로 하여금 적극적으로 직업능력 향상을 위해 노력하도록 하는 사회교육적 차원의 조치가 필요함.
- 재취업에 대한 노인자신의 현실적 입장 수용태도 배양
 - 노인으로 하여금 과거에 집착하지 말고 현재의 현실적 입장을 수용하여 재고용에 임하도록 하는 사회교육적 차원의 조치가 필요함.

4. 中長期的 推進方案(1996~2005년)

정책과제	1996~1997	1998~2000	2001~2005
1. 정년연장			
1) 2005년까지 60세로 점진적 연장	- 56세로 연장 유도	- 57세로 연장 유도	- 60세로 연장 유도
2) 보수체계의 개선유도	- 능력급으로의 전환	- 능력급으로 전환	- 능력급으로 전환
3) 정년연장에 대한 보조금·세제혜택 부여	- 정년연장 근로자에 대한 임금보조금 지급/세제혜택	- 정년연장 근로자에 대한 임금보조금 지급/세제혜택	- 정년연장 근로자에 대한 임금보조/세제혜택
4) 노화와 생산성에 대한 연구결과에 의한 정년연장 유도	- 노화와 생산성에 관한 문헌연구완료	- 노화와 생산성에 관한 실험연구 완료 및 홍보	- 노화와 생산성에 대한 계속 연구 추진
2. 근무연장/재고용			
1) 55세이상자 고용비용에 따라 고령자고용 촉진장려금 지급	- 70인 이상 고용업체가 3%이상 고령자 고용시 장려금 지급	- 70인 이상 고용업체가 5%이상 고령자 고용시 장려금 지급	- 50인 이상 고용업체가 6%이상 고령자 고용시 장려금 지급
2) 근무연장자/재고용자에 대한 다양한 임금체계 적용	- 다양한 임금체계를 연구하여 적용토록 유도함	- 다양한 임금체계를 적용토록 유도함	- 다양한 임금체계 적용토록 유도함
3. 고령자 재취업 증진			
1) 고령자고용촉진법 규정의 의무규정화		- 정부지원의 계속적 증대(매년 2배정도 증대)	- 정부지원 계속적 증대
2) 취업알선센터에 대한 정부지원 획기적 개선	- 현행 고령자고용촉진법 규정을 의무규정화	- 고령자인재은행 140개로 증대	- 고령자인재은행 200개로 증대
3) 취업알선기관 일원화 및 증대	- 현행 정부의 지원을 현재보다 2배정도 개선	- 고령자인구/재취업욕구에 따라 지역적으로 편중되지 않게 취업알선기관 설치	- 고령자인구/재취업욕구에 따라 지역적 편중되지 않게 기관 설치
4) 취업알선기관의 지역적 안배	- 노동부관할의 고령자인재은행과 복지부관할의 고령자인재은행으로 일원화하고 100개로 증대	- 노인공동작업장에 일거리를 줄 수 있도록 민간기업체에 국가·지자체가 협조 유도함	- 노인공동작업장에 일거리 줄 수 있도록 민간기업체에 국가 및 지방자치단체가 협조 유도
5) 고령자에 적합한 작업을 위탁할 수 있는 기업체의 노인공동작업장과의 협조 유도	- 고령자인구와 고령자 재취업욕구조사를 통하여 지역적으로 편중되지 않게 취업알선기관 설치	- 장애인고용과의 노인고용업무량의 적합성 검토 후 독립된 노인고용과 설치를 준비	- 노동부내 독립된 노인고용과를 설치함
6) 고령자고용관계 국가기관의 일원화·확충			

정책과제	1996~1997	1998~2000	2001~2005
4. 노인적합직종 개발 및 보급			
1) 다양한 노인적합직종 개발	- 다양한 노인적합직종 40개 이상 개발	- 노인적합직종 70개로 확대 개발	- 노인적합직종 100개 이상으로 확대 개발
2) 직종별 노화와 생산성에 대한 과학적 연구	- 노인적합직종에 대한 문헌연구 완료 및 실험 연구 시작	- 노인적합직종에 대한 실험연구 완료	- 노인적합직종에 대한 연구 계속 추진
3) 전문인력에 대한 특별 취업알선 조치	- 전문인력(경영, 기획기술 부문 등)의 자기소개 비디오 제작 활용하여 외국기업에 소개	- 전문인력 소개 비디오 활용 적극 추진	- 전문인력 재취업 방안 계속 연구/추진
5. 직업능력배양 훈련			
1) 퇴직전 직업훈련	- 퇴직전직업훈련을 기업체단위 또는 기업체가 공동으로 30명 이상을 대상으로 실시할 때 고용보험기금에서 지원	- 퇴직전직업훈련을 50명 이상 단위로 하는 경우 고용보험기금에서 지원	- 퇴직전직업훈련을 100명 단위로 실시하는 경우
2) 정년퇴직준비교육 강화	- 정년퇴직준비교육을 500인 이상 사용 사업주가 실시하도록 권장(사내단독/사외공동으로)	- 정년퇴직준비교육을 300인 이상 사용주가 실시하도록 권장(사내단독/사외 공동으로)	- 정년퇴직준비교육을 300미만의 모든 사업주가 실시하도록 권장(사내단독 사외공동)
3) 고령자고용관리공단(가칭) 설치	- 고령자고용관리공단 설치의 타당성 검토	- 고령자고용관리공단 설치, 고령자취업, 사후관리, 취업훈련 통괄 업무 시작	- 고령자고용관리공단 업무 본격적 실시
6. 국가전체 인력수급차원에서의 고령자고용촉진			
1) 업종별 인력부족에 대한 노인인력대체	- 현재 및 향후 연도별 부족인력을 산정하여 노인적합직종에 해당 노인 취업토록 함	- 중장기적 부족인력을 산정하여 노인적합직종에 노인이 취업함	- 부족인력중 노인적합직종에 노인취업
2) 비제조업 분야 및 사회복지서비스 분야에 노인인력 보충	- 비제조업 및 사회복지서비스 분야에 노인자원봉사자를 활용하기 위하여 체계적으로 자원봉사 훈련계획 수립 및 훈련기관 설치(고령자 고용관리공단에서의 담당가능할 것이고 아니면 입법중인 자원봉사진흥법에 의한 기관에서 담당가능)	- 노인자원봉사 전문훈련기관 설치 및 자원봉사 활동 적극 추진	- 노인자원봉사활동 적극 추진
7. 노인고용에 대한 사회적 인식 증진	- 노인고용에 대한 사회적 홍보(공익광고/기업체에 대한 특별홍보)	- 노인고용에 대한 사회적 홍보	- 노인고용에 대한 사회적 홍보
8. 노인자신의 취업에 대한 태도 개선			
1) 노인의 적극적 직업능력 태도 배양	- 노인의 적극적 직업능력향상 태도 배양을 위한 노인학교교육/사회교육 실시	- 라디오/TV노인학교(노인대학)에서의 사회교육 실시	- 방송매체를 통한 체계적 사회교육 실시
2) 노인자신의 취업에 대한 현실적 입장 수용 태도 배양	- 노인학교/사회교육기관에서 교육 실시	- 방송매체를 통한 사회교육	

第3節 障碍人の 經濟活動 參與 活性化(I)

권 도 용

1. 序論

장애인에 대한 직업재활은 경제적 생산뿐 아니라 취로생활을 포함한 직업을 통하여 「사회통합」을 지향하고자 하는 것이 현대 장애인 직업재활의 동향이다. 국제장애인재활협회(RI)가 1972년에 발표한 「직업재활의 장래를 위한 지침」에서 직업재활내용을 직업평가, 직업지도, 직업전훈련, 직업훈련, 직업알선, 보호고용, 사후지도로 규정한 이후 모든 선진국가들이 이를 받아들여 현대 직업재활과정을 직업평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 취업알선, 사후지도로 체계화하고 있다.

따라서 우리 나라의 장애인고용의 활성화 방안으로 현행 고용촉진사업에서 나타난 문제를 기초로 직업재활과정의 체계기반 위에서 사회통합을 지향할 수 있는 활성화 방안이 제시되어야 할 것이다.

2. 現行 障碍人雇傭 實態와 問題點

가. 「職業評價-職業適應訓練」實態와 問題點

우리 나라의 대표적인 장애인직업훈련시설로서 「일산장애인직업전문학교」의 직업평가 내지 직업적응훈련 실태를 보면 다음과 같다.

1차평가와 2차평가로 나누어 실시하고 있다. 1차평가는 서류평가로 입원원서의 기록사항(장애정도, 특성 및 부모의 의견)을 자료로 하여 직업적 가능성을 평가하여 합격여부를 결정한다. 2차평가는 합격자에 한해서 입원 후 3주간에 걸친 ① 재활신체검사(재활전문의사검사) ② 선발위원의 면접(원내선발위원회) ③ 작업평가(7개공과를 3주간 순회하면서 적응훈련과 동시에 적직선택 및 학과수학능력평가). 그리고 1991년 한국장애인고용촉진공단 연구실에서 6개 직업훈련시설을 대상으로 조사한 직업평가

내용을 보면, ① 의료평가 ② 사회성평가 ③ 심리평가 ④ 작업평가 등을 내용으로 실시하고 있는 것으로 나타나 있다. 평가기간은 5개 시설이 1일간, 1개 시설은 1~3일간이며, 또한 평가대상은 접수된 전 케이스를 대상으로 하는 시설이 2개 시설에 불과하고 필요에 따라 실시하는 시설이 4개 시설로 나타나 있다.

이상에서 나타난 것 같이 고용촉진을 위한 우리 나라의 직업평가 프로그램 중에서 직업평가의 의미를 찾아 볼 수 없다. 즉 소수의 직업훈련시설에서 실시하고 있으나 그 수준이 직업재활 진로방향을 설정할 수 있는 근거자료가 나올 수 없는 것으로 분석된다.

나. 職業訓練 實態와 問題點

현재 우리 나라의 직업훈련시설은 인정직업 훈련시설이 4개소, 근로시설이 6개소, 직업훈련을 실시하고 있는 장애인복지관이 33개소, 특수학교가 41개소, 직업훈련을 실시하고 있는 재활시설이 41개소로 모두 126개소의 시설이 있으나 인정직업훈련소를 제외한 대부분의 시설은 열악한 상태에서 사회적 요구에 부응할 수 없는 비현실적인 훈련을 하고 있는 것으로 나타나고 있다.

장애인고용촉진공단에서 1992년 42개 직업훈련시설을 대상으로 조사한 직업훈련직종을 보면 목공예, 수예, 도자기 등 현실성 없는 직종이 대부분인 것으로 나타나 있다. 그리고 1992년 장애인고용촉진공단이 100인 이상 근로자를 가진 사업체 428개소를 대상으로 직업훈련소를 수료한 장애인을 고용할 경우 직업훈련이 업무에 도움을 주는 정도를 조사한 결과도 마찬가지로 나타나고 있다. 즉, ① 도움이 많이 될 것으로 생각하고 있다가 18.3%(73개소)에 불과하고, ② 직업훈련을 수료해도 다시 기술을 습득해야 함으로 도움이 안된다가 47.4%(189개소)이며, ③ 모르겠다가 34.3%(137개소)로 나타나고 있어 사회의 요구와는 상관없이 실시하고 있음을 알 수 있다.

이상과 같은 장애인 직업훈련에 대한 사회의 부정적인 반응은 장애인직업훈련시설의 대부분이 정부의 무관심으로 열악한 훈련조건하에서 다만 시설의 유지책으로 비현실적인 훈련을 하고 있기 때문이라고 분석된다.

다. 雇傭(就業)實態와 問題點

1) 一般雇傭

우리 나라 장애인고용촉진법(1990)이 제정되어 1991년부터 고용촉진 정책사업이 출발되었다. 고용정책사업 개시년도인 1991년 1월1일 이전의 피용장애인수는 7,758명을 제외하면 고용정책에 의해 고용된 장애인수는 1993년 12월 현재 1,085명으로 1991년부터 1993년말까지 만 3년간의 장애인 고용달성률은 0.30%로 법정고용률에 크게 미달하고 있는데 이것은 대부분의 법정의무고용사업체가 장애인을 고용하지 않고 낮은 부담금으로 해결했기 때문에 나타난 결과이다. 또한 고용촉진공단이 조사한 바에 의하면 고용촉진공단이 직업알선한 피용장애인 중 이직율이 70%를 상회하고 있는 것으로 나타났다.

이상과 같이 낮은 고용율이나 높은 이직율은 현실적으로 장애인고용이 어렵고 부담금으로 대신하는 것이 유리한 조건을 가진 대형 사업체만을 대상으로 하고 있으며, 고용을 창출하는 직업평가, 직업적응훈련, 직업기능훈련 등 고용의 전단계를 무시하거나 소극적으로 하고 있는 고용정책에서 필연적으로 나타나는 문제로 분석된다.

2) 保護作業場

선진국의 대부분이 일반고용과 보호고용을 동시에 노동정책으로 채택하고 있는 것과는 달리 우리 나라의 경우는 고용촉진제도에서 보호고용을 완전히 배제하고 있다. 다만 노동정책과는 별도로 보호 차원에서 운영해 온 복지시설의 작업장이 장애인복지법(1981)을 근거로 보호작업장형태의 명맥을 유지하고 있을 뿐 이다.

기존 보호작업장은 모두 162개소에 달하고 있는데 95%가 민간법인에 의존되고 있으며 75.6%가 수용시설로 되어 있다.

라. 職業再活 財源 實態와 問題點

우리 나라의 직업재활 재원은 보건복지부가 관장하고 있는 보호작업장에 대한 정부지원금과 노동부가 관장하고 있는 직업훈련 고용촉진 등을 위한 정부출연금 및 의무고용사업체의 부담금으로 구성된다.

보호고용에 대한 국가지원은 1988년부터 1990년까지 국제올림픽과 장애인올림픽을 계기로 보호작업장 운영비를 국비 35.3%, 지방비 32.3%의 비율로 지원했으나 1991년도에는 국비와 지방비의 삭감으로 재원의 50%가 감소되었고, 1992년도부터는 시설당 35만원의 지원에 그치고 있어 장애인 보호고용은 사실상 방치상태에 있다. 한편 일반 고용의 경우 고용촉진기금이 1992년도에는 정부출연금 10.1%, 사업체부담금 84.8%, 운용수입금 5.1%로 구성되었으나 1993년도에는 정부출연금 1.9%로 장애인 직업재활에 대한 국가책임주의적인 정부의 지원은 부재상태를 나타내고 있다.

마. 專門人力 實態와 問題點

직업재활 전문인력은 의료전문가, 재활복지사, 심리치료사, 직업평가사, 직업훈련교사 등이다.

직업재활이 전문인력에 의해 이루어지는 활동체계임에도 불구하고 장애인고용촉진법에 전문인력에 대한 배치 조항이 구체적으로 설정되어 있지 않다. 전문인력의 배치가 법제화되지 않은 상태는 직업재활 체계화가 이루어질 수 없는 중요한 요인이 될 수 밖에 없다.

우리 나라 주요 직업재활 관련기관의 전문인력 배치상황을 보면 직업평가사를 제외하고는 직업재활 관련전문인력이 대학과정에서 배출되고 있음에도 불구하고 전문인력 체계를 갖추고 있는 기관은 전연 없다.

3. 障礙人 經濟活動의 活性化 方案

장애인의 경제활동을 직업활동으로 규정하고 직업재활방안을 제시한다. 다만 현대 장애인 직업재활의 국제적 동향에 따라 경제적 효용가치뿐 아니라 비경제적 효용가치로서의 인간적 이익(human gains)을 생산하는 중증장애인의 직업재활을 더욱 중시하면서 활성화 방안을 고찰하고자 한다.

가. 職業訓練의 活性化

직업재활 과정에서 직업평가, 적응훈련, 직업기능훈련 등은 독립과정으로 분리되나, 여기에서는 이들을 포함한 광의적 직업훈련의 활성화 방안을 제시하고자 한다.

1) 「職業評價-職業適應訓練」의 活性化

우리 나라의 직업재활과정에서는 직업평가나 직업적응훈련이 극히 소수의 직업훈련 기관에서 실시되고 있으나 형식적인 수준을 벗어나지 못하고 있어 정확한 직업능력평가를 기대하기는 불가능하다. 정확한 직업평가를 할 수 없는 현재 우리 나라의 상황에서는 직업재활의 체계화를 기대하기 어렵다. 따라서 직업재활의 체계적인 활성화를 기대한다면 먼저 「직업평가-직업적응훈련」의 체계적인 활성화가 전제되어야 한다.

(1) 職業評價 專門機構

「직업평가-직업적응훈련」의 체계적인 활성화는 전문기구가 지방행정단위별로 설치되어 각 지방의 직업재활을 희망하는 장애인에게 가장 적절한 직업재활진로를 제시함과 동시에 직업훈련 기관의 훈련내용과 방향을 제시해주어야 한다.

전문기구를 신설하기 보다는 기존의 자원을 활용하는 것이 비용과 효과면으로 유리하다. 현재 우리 나라에는 2개소의 장애인직업훈련 전문학교와 23개소의 장애인 종합복지관이 있으므로 이런 기존자원을 활용할 경우 최소한의 비용으로 최대한의 효과를 기대할 수 있다. 기존자원을 활용하는 방법은 직업평가와 직업적응훈련 기능을 발휘할 수 있는 능력을 갖춘 장애인 직업훈련전문학교나 장애인종합복지관을 각 지방행정단위별로 1개소씩 선별하여 시설, 설비, 전문인력 등 부족한 부분을 정부가 지원하여 보완해야 한다.

(2) 職業評價體系와 職業再活體系

직업재활은 직업평가 체계를 기반으로 총체적인 체계를 세워야 한다. 직업평가는 종합적이고 구체적인 평가를 하기 위해 의료전문가, 심리평가사, 재활사회사업가, 작업평가사 등 전문인력팀에 의해 체계화되어야 한다. 또한 직업평가와 직업적응훈련이 필요에 따라 반복시행(반복적 feed back)됨으로써 최종적 단계에서 정확하게 평가하도록 체계화되어야 한다.

장애인 개인에 대한 직업능력평가는 장애의 개별적 특성에 따라 일률화할 수 없기 때문에 평가방법, 평가내용, 평가기간 등이 개별화되어야 한다. 정확한 종합평가 결과에 따라 「개인별 직업재활진로계획서」가 작성되어야 하며, 본 진로계획서는 직업지도, 적직선택, 직업기능훈련, 작업조건구비, 취업, 사후지도 등 직업재활진로에 적용될 수

있도록 권위를 가져야 한다.

2) 職業機能訓練의 活性化

현재 우리 나라에는 일산장애인직업전문학교, 삼육장애인직업전문학교 등의 전문학교가 있으며, 120여개의 장애인 직업훈련시설이 있으나 극소수를 제외하고는 열악한 조건하에서 유지책으로 비현실적인 훈련을 실시하고 있는 곳이 대부분이다.

장애인직업훈련은 사회적 요구에 대처할 수 있는 기능공 양성이 그 목적이다. 따라서 직업훈련시설을 사회가 요구하는 기능공 양성이 가능한 형태로 재편성해야 한다.

(1) 綜合職業專門學校

일산 장애인직업전문학교와 같은 전문학교는 현재와 같이 일률적인 훈련직종과 훈련방법을 지양하고 어떤 장애특성을 가진 장애인이라도 훈련대상으로 할 수 있는 훈련직종과 훈련방법에 의해 다음과 같은 형태로 재정립해야 한다.

첫째, 직업평가의 연장선상에서 개인의 능력에 맞추어 직종을 선택할 수 있도록 다양한 훈련직종을 설치해야 한다. 둘째, 장애특성에 따라 가능한 훈련방법을 선택할 수 있도록 일률적 훈련, 소집단훈련, 개별훈련 등 다양한 훈련방법이 채용되어야 한다. 셋째, 장애정도에 따라 훈련기간을 조정할 수 있도록 정기입소 및 수료형태와 수시입소 수시수료 형태의 훈련기간을 병행해야 한다.

(2) 特殊職業訓練施設

장애의 종류, 정도, 특성 등에 대응할 수 있도록 다음과 같은 소형 특수훈련시설을 설치해야 한다.

① 장애의 종류, 정도, 특성 등과 지역특성에 대응할 수 있는 훈련직종별로 특수화시켜야 한다.

② 장애의 종류, 정도, 특성 등에 대응할 수 있는 훈련방법별로 특수화시켜야 한다.

③ 이상의 특수훈련시설의 신설은 최소화하고 기존 120여개의 직업훈련시설의 능력을 분석·평가해서 훈련직종별, 훈련방법별 또는 지역특성별로 그 특수성을 부여하여 국가책임주의적 지원하에 재정립해야 한다.

(3) 統 合 訓 練 施 設 에 대 한 支 援

일반직업훈련시설의 장애인통합훈련을 활성화하는 방안으로 직업평가 결과 경증장애인은 가능하면 통합훈련방향으로 인도해야 하며 통합훈련을 위한 국가책임주의적 지원제도가 수립되어야 한다.

첫째, 훈련시설의 증·개축비용과 작업설비 및 편의시설 설치비를 지원해야 한다. 둘째, 장애인용 작업용구, 인건비, 능력개발비 등 통합훈련에 필요한 제반비용을 지원해야 한다.

(4) 其 他 職 業 訓 練 活 性 化 方 案

사업체고용직업훈련, 사업체요구직종직업훈련, 사업내직업훈련 등을 활성화시킬 수 있는 지원제도가 구체적으로 수립되어야 한다.

나. 就 業 斡 旋 의 活 性 化

장애인 취업은 다음의 3가지 측면에서 활성화가 가능하다.

첫째, 일반고용을 강력한 정책사업으로 강화시킬 때 가능하다. 둘째, 중증장애인 고용을 위한 보호고용을 노동정책의 핵심사업으로 발전시킬 때 가능하다. 셋째, 일반고용과 보호고용을 절충 또는 통합한 고용형태를 개발시킬 때 가능하다.

1) 一 般 雇 傭 强 化

일반고용 정책사업은 4년째 운영하는 과정에서 발전적 추세보다는 오히려 침체된 경향을 나타내고 있다. 따라서 정책사업에 대한 문제를 파악하고 발전적 형태로 재정립 할 수 밖에 없는 단계에 이르렀다고 봐야 할 것이다.

(1) 義 務 雇 傭 範 圍 의 擴 大

장애인 고용보다는 부담금으로 대처하기 쉬운 조건을 가진 대형 사업체만을 대상으로 하고 있는 현행 의무고용범위를 중·소형 사업체까지 확대해야 한다.

중·소사업체는 주로 직접고용으로 고용의무를 수행토록 고용촉진형태를 취해야 한다.

대형사업체는 주로 부담금에 의해 직접고용사업체를 지원하는 간접고용 의무를 수행토록 고용촉진 형태를 취해야 한다. 장애인 다수고용 중 소사업체에 대한 작업시설 및 작업설비, 편의시설비, 이동수단구입 및 임대비, 기숙시설 신축 및 증·개축 또는 임대비, 능력개발비, 인건비, 사업개발연구비, 지원금 및 장려금, 기타 개발비 등을 고용촉진과 동시에 사업체 육성 개념으로 적극지원함으로써 긍정적인 고용의식을 개발해야 한다.

(2) 先進的 雇傭形態를 導入

지원고용과 보조금고용 등 선진국에서 성공한 고용형태를 우리문화에 맞추어 도입 정착시켜야 한다.

(3) 諸稅減免에 의해 雇傭意識을 開發

추가비용에 대한 세금감면, 장애인 다수고용사업체에 대한 제세감면 등을 통해 무고용사업체의 장애인고용에 대한 긍정적 의식을 개발해야 한다.

2) 重症障礙人을 위한 保護雇傭 活性化

현재 보건복지부가 장애인복지법(1981)을 근거로 지원하고 있는 160여개의 보호작업장(공동작업장)을 장애인노동정책사업으로 포함시키지 않는 한 중증장애인의 취업은 활성화될 수 없다.

(1) 生産型 共同作業場 活性化

기존 160여개의 보호작업장 중에서 현재 운영되고있는 시설이 120개소이며 그 중 수용시설이 65.6%(80개소)이고 이용시설이 24.4%(29개소)이다. 이용시설 보호작업장은 주로 재가장애인과 비장애인을 포함한 노동능력을 가진 자에게 생산형 취로의 기회를 제공하는 공동작업장으로 활성화시켜야 한다.

첫째, 생산형 공동작업장의 신설보다는 기존의 보호작업장을 활성화 시킨다. 둘째, 노동능력을 가진 재가장애인과 노동능력은 있으나 직업이 없는 비장애인을 대상으로 취업기회를 제공하는 공동작업장을 노동정책사업으로 활성화시켜야 한다. 셋째, 중앙

정부(노동부)가 고용촉진공단을 통하여 노동능력평가, 사업평가, 사업계획지도 평가, 사업의 체계화와 확대를 위한 지도 및 자금 지원, 사후 기술적인 지도, 효과분석 평가 등 총체적인 지도와 지원을 해야 한다. 네째, 운영에 관한 총체적인 책임은 지방정부가 가져야한다.

(2) 生活就勞型 共同作業場 活性化

생산취업이 불가능한 중증장애인을 대상으로 생활취로형 보호작업장을 다음과 같은 내용으로 활성화시켜야 한다.

첫째, 신설보다는 기존 수용시설에 병설되어 있는 보호작업장을 활성화시킨다. 둘째, 생산취업이 불가능한 중증장애인을 대상으로 취로기회제공, 훈련, 교육, 치료 등 종합적 서비스를 포함한 취로생활의 장으로 활성화 시킨다. 셋째, 중앙정부(노동부, 보건복지부)는 고용촉진공단과 지방자치단체(보건복지담당)를 통하여 자금지원과 기술적인 지도를 해야 한다. 네째, 운영에 관한 총체적인 책임은 지방자치단체가 가진다.

3) 一般雇傭과 保護雇傭의 統合雇傭形態 開發

일반고용과 보호고용의 한계성을 보완하기 위해서는 이들 두 고용의 기능을 통합한 고용형태를 개발해야 한다.

(1) 機能統合型 雇傭形態 開發: 統合雇傭

대부분의 대형 사업체는 장애인 고용으로 인한 불편(즉 작업조건개선, 위험부담 등) 때문에 직접고용을 기피하고 있다. 따라서 일반고용사업체가 장애인을 직접 고용하지 않고 보호고용사업체와의 제휴계약에 의해 두개의 독립된 고용이 기능적으로 통합체계를 이루는 고용형태를 개발해야 한다.

첫째, 의무고용사업체와 보호고용사업체는 제휴계약 체결로 통합고용 형태가 이루어지며 고용촉진공단의 지도와 감독을 받아야한다. 둘째, 의무고용사업체는 계약사항(운영자금지원, 기술지원, 인건비지원, 개발비지원, 하청 등)에 한정해서 보호고용사업체를 지원한다. 셋째, 보호고용사업 운영에 대해 의무고용사업체가 일체 간섭할 수 없으며 보호고용사업체가 독립운영한다. 네째, 의무고용사업체는 고용촉진공단이 설정한 평가기준에 따라 의무고용율을 인정받는다.

(2) 機能連繫型 雇傭形態 開發: 連繫雇傭

의무고용사업체의 기능을 보호고용사업체에 위탁함으로써 기능의 연계형태를 이루는 고용형태를 개발해야 한다.

첫째, 의무고용사업체와 보호고용사업체와의 제휴계약에 의해 연계 고용형태가 이루어지며 고용촉진공단의 지도와 감독을 받아야 한다. 둘째, 의무고용사업체는 계약에 의한 생산기능 일부를 보호고용사업체에서 수행할 수 있도록 일체의 지원(기술지원, 재료지원, 판매책임 등)을 해야 한다. 셋째, 의무고용사업체는 위탁생산과정에 한정하여 지도 감독할 수 있다. 넷째, 생산과정에서 발생하는 손실은 양측이 공동으로 책임을 진다. 다섯째, 의무고용사업체는 고용촉진공단이 설정한 평가기준에 따라 의무고용율을 인정받을 수 있다.

4) 障礙人 適合職種 開發

장애인에게 적합한 직종을 일률적으로 개발하는 방안은 있을 수 없다. 그것은 장애의 종류, 정도, 특징이 개개인에 따라 개별화되어 있기 때문에 적합직종을 일률적으로 개발할 수 있는 기준이 없기 때문이다. 따라서 장애인의 적합직종은 직업평가 과정에서 개별적으로 개발해야 한다.

첫째, 장애인의 직종개발은 직업 평가에 의해 개별적으로 적합직종을 찾아야 한다. 둘째, 직업평가과정에서 개인의 정확한 직업능력 평가와 직무분석에 따라 직업능력에 적합한 직종을 전산업체를 대상으로 발굴해야 한다. 셋째, 다직종 workshop 평가방법(직능평가와 직무분석을 동시에 실시)에 의해 적합직종을 개발해야 한다.

다. 職業再活 財源 造成

장애인의 손상된 노동능력은 국가책임주의적 정부지원에 의해서만 보상받을 수 있는 부분이다. 그러나 정부의 무관심으로 정부출연금 없는 장애인직업재활정책에 머물고 있으며 이것은 결코 성공으로 이끌 수 없는 정책임을 정부가 인식해야 한다. 지방자치시대에 있어서 각 지방별 직업재활의 활성화를 위한 재정지원의 원천이 될 수 있는 중앙직업재활기금이 조성되어야 한다.

1) 負擔金에 의한 中央基金 造成

부담금은 일반고용촉진을 위해 직접고용이 어려운 의무고용사업체가 직접 장애인을 고용하는 사업체를 지원하기 위한 상호협력개념을 가진다.

첫째, 부담금은 사용처가 한정되기 때문에 중앙기금의 일부는 될 수 있어도 전체는 될 수 없다. 둘째, 중앙기금 중 부담금으로 조성된 부분은 일반고용의 활성화를 위해서만 사용해야 한다.

2) 政府出捐에 의한 中央基金 造成

장애인의 직업재활은 정부가 국가책임주의적 지원을 해야 하는 의무와 책임을 가지고 있다.

첫째, 정부출연금은 중앙기금의 전체 또는 대부분을 구성하는 핵심적인 구성요소가 되어야 한다. 둘째, 정부출연금으로 구성된 부분의 기금부분은 직업재활에 관한 한 제한 없이 사용해야 한다.

라. 專門人力의 職列體系

고용촉진을 위한 직업재활 프로그램은 결국 전문인력에 의해 수행된다. 그러나 고용촉진법에는 직업재활에 필요한 전문인력 체계와 관리에 관해서 규정하고 있지 아니하다.

전문인력에 대한 체계나 관리가 법제화되지 아니한 상태에서는 직업재활의 체계화나 활성화를 기대하기 어렵다. 따라서 다음과 같은 직업재활의 전문과정에 있어서 전문인력의 역할을 바로 인식하고 전문인력의 직렬체계와 배치 및 처우 등의 관리 체계 수립을 법제화해야 할 것이다.

1) 「職業評價-職業適應 訓練過程」의 專門人力 體系

개인의 신체적 장애, 심리·정신적 장애, 사회부적응문제 등에 대한 종합적이고 반복적인 분석, 치료·적응훈련 등의 과정을 통하여 최종적으로 직업능력을 신체적, 심리적, 작업적, 사회관계론적 제 측면에서 평가해야 한다.

첫째, 전문평가팀 구성을 위해 의료전문가(재활의사, 기능치료사, 작업치료사 등), 심리치료사, 재활복지사, 직업평가사 등 전문인력을 배치해야 한다. 둘째, 전문인력에 대한 처우는 타 전문분야의 처우에 준해야 한다.

2) 職業訓練過程의 專門人力 體系

훈련과정이기 때문에 훈련교사의 역할이 주류를 이루면서 계속적으로 나타나는 신체적 문제, 심리적 문제, 부적응 문제를 해결해 나가야 한다.

첫째, 전문훈련팀 구성을 위해 훈련교사, 의료전문가, 재활복지사 등의 전문인력을 배치해야 한다. 둘째, 전문인력에 대한 처우는 타 전문분야의 처우에 준한다.

3) 『就業斡旋-事後指導過程』의 專門人力 體系

장애인의 취업을 위한 취직처 개척, 취업상담, 취업활동, 사후지도 등을 담당해야 한다.

첫째, 전문 직업상담 및 취업활동팀 구성을 위해 재활복지사, 직업생활상담원 등의 전문인력을 배치해야 한다. 둘째, 전문인력에 대한 처우는 타 전문분야의 처우에 준한다.

마. 地方時代에 있어서 統合機能 傳達體系

각 지방에 산재해 있는 일반고용사업장, 직업훈련시설, 보호고용작업장, 특수학교, 장애인종합복지관 등 기존 지방자원을 중심으로 직업재활의 총체적인 체계를 재편성하기 위해서는 노동부와 지방노동청, 장애인고용촉진공단과 지방사무소, 보건복지부와 보건복지담당 지방기구 및 교육부와 지방교육청 등의 기능을 통합한 직업재활 전달체계가 수립되어야 지방자치적 독립업무를 활성화시킬 수 있을 것이다.

통합기능의 직업재활 전달체계를 수립하기 위해서는 각 부처별 관련기관이 가지고 있는 직업재활 관련기능을 통합가능한 형태로 정립해야 할 것이다.

- 노동부의 기능

- 장애인 직업재활에 대해 관계부처와의 통합정책 수립
- 지방행정 단위별 직업재활정책에 관한 지방정부와의 협의 및 지원

- 고용촉진공단의 기능

- 직업재활정책에 따른 조사 연구(고용촉진공단)
- 직업재활시책에 따른 시행방침 설정 및 하달(고용촉진공단)
- 지역개발 확대(고용촉진공단)
- 특수학교의 직업훈련프로그램에 대한 지원 지도(지방사무실)
- 직업평가·직업적응훈련시설의 평가 및 훈련프로그램에 대한 지원 지도(지방사무실)
- 직업훈련시설의 직업훈련프로그램에 대한 지원 지도(지방사무실)
- 고용사업체(일반고용, 보호고용)의 고용촉진 프로그램에 대한 지원지도(지방사무실)
- 장애인 다수고용 중·소사업체의 발전계획에 따른 지원계획 지원 및 지도(지방사무실)
- 직업재활효과 분석·평가 및 상부보고(지방사무실)

- 보건복지부의 기능

- 직업재활에 관한 노동부와의 통합정책 수립
- 지방행정 단위별 직업훈련 장애인에 대한 보건복지정책에 관한 지방정부와의 협의 및 지원
- 직업재활시설(직업평가지설 및 직업적응훈련시설, 직업훈련시설, 보호고용작업장 등)의 보건복지 프로그램에 대한 지원 지도 감독(지방자치단체)

- 교육부의 기능

- 특수학교, 특수학급의 직업교육에 관한 노동부와의 통합정책 수립
- 지방행정 단위별 특수학교, 특수학급의 직업교육시책 시행방침 수립(지방교육청)
- 특수학교, 특수학급의 직업교육 프로그램에 대한 지원 지도 감독(지방교육청)

바. 長 · 短期 實踐計劃

개선 과제	1995	1996	1997	1998	1999	2000
직업재활 체계수립 · 「직업평가-적응훈련」체계 · 직업훈련체계 · 취업알선체계 · 지방중심전달체계 수립		_____		_____	_____	_____
전문인력 관리체계 수립 · 분야별 전문인력체계 · 전문인력 처우개선 · 지방 복지행정인력 배치		_____		_____	_____	
직업재활재원 조성 · 부담금 기금화의 재정립 · 정부출연금 현실화		_____		_____		

4. 結論

직업재활의 활성화 방안은 고용촉진법에 의해서 실현가능성이 결정된다. 현행 고용촉진법이 장애인 고용기반 조성에 공헌한 것은 사실이다. 그러나 규정내용이 고용에만 초점을 두고 있기 때문에 고용을 창출해 내는 기초과정이 약화되어 고용촉진의 한계를 가져 왔다.

따라서 현행 고용촉진법의 폐쇄적이고, 비현실적이며, 비체계적이고, 비책임주의적인 내용이 전면적으로 개정되어야 활성화 방안을 실현할 수 있는 근거법이 될 수 있을 것이다.

〈 參考文獻 〉

- 강필수, 「장애인 직업평가모델 연구」, 고용촉진공단, 1992.
- 고용촉진공단편, 「중증장애인 직업복지에 관한 연구」, 1993.
- 권도용, 「장애인 고용촉진제도의 문제점과 개선방안」, 한국사회복지협의회, 1992.
- _____, 「장애인 고용촉진체계-’92 장애인고용촉진세미나」, 고용촉진공단, 1992.
- _____, 「총체적 재활체계와 장애인재활체계 재구성」 『사회복지연구』 제2호, 한신대학교, 1994.
- 나운환·유명화, 「중증장애인을 위한 보호고용사업 활성화 방안에 관한 연구」, 1992.
- 서울장애자복지관편, 「서울장애자복지관10년사」, 1993.
- 최현숙, 「장애인 직업재활 실태조사 및 효과성 제고방안」, 1992.
- 한국장애인재활협회편, 「장애인 직업재활대책」, pp.11~13.
- 高山忠雄 外, 『リハビリテーション論』, 川島書房, 1992.
- 『保護雇用研究資料』, 保護雇用研究會, 1980.
- 富永健一, 『社會體系分析の行爲論的基礎』, 東京大學出版會, 1978.
- 小島蓉子, 『社會 리ハビリテーション』, 誠信書房, 1981.
- _____, 「身體障害者職業更生における職業訓練の役割と課題」, 『職業訓練』 17券9號, 勞動省職業訓練局, 1975.
- 松井克輔, 「諸外國障害者の雇用および保護雇用の動向」, 『ジュリスト總合特集』, 有斐閣, 1981, pp.372~375.
- 『障害者の雇用促進のために』, 勞動省, 1993.
- 仲村優一, 板山賢治, 『自立生活への道』, 全社協, 1984.
- Beatrice, G. Reubens, *The Hard to Employ, European Programs*, Columbia Univ. press, 1970.
- International Labour Conference, *Recommendation 99, Recommendation Concerning Vocational Rehabilitation of the Disabled*, ILO, 1955.
- International Labour Office, *Basic Principles for Vocational Rehabilitation of the Disabled*, Geneva, 1970.

第3節 障碍人の 經濟活動 參與 活性化(Ⅱ)

정 기 원

1. 現況 및 問題提起

- 장애인고용촉진 등에 관한 법률에 의거하여 장애인 할당 의무고용제를 실시하고 있음에도 불구하고, 장애인의 일반고용은 매우 부진한 실정임(표 1, 2 참조).
 - 100인 이상 사업체에 고용된 장애인은 1993년 9월 현재 11,305명으로 전체 상용근로자의 0.37%에 불과함.
 - 300인 이상 의무고용 대상업체의 의무고용이행율은 22.1%에 불과하며,
 - 그나마 고용된 장애인도 경증장애인과 지체장애인에 편중되어 있음.
- 장애인 일반고용제도 이외에 보호고용제도로서 현재 보호작업장 130여개소, 장애인 근로시설 8개소가 운영되고 있으나, 이들 직업재활시설들은 대부분이 수용시설 부설형태로 운영되고 있어, 재가장애인에게 직업훈련이나 고용기회를 제공하기보다는 단순 수용 및 재활서비스를 제공하는 데 그치고 있는 실정임.
- 이와 같이 장애인의 일반고용이 부진한 이유는 사업주들의 장애인 고용기피, 사전 직업평가체계 및 취업알선체계의 미비, 취업장애인에 대한 사후관리의 미비, 장애인 적합직종의 개발 및 이에 의한 직업훈련의 미비 등이 그 원인이 되고 있음.
- 장애인 고용촉진방안에 관한 연구가 지속적으로 이루어지고 있지만, 실질적인 장애인 고용은 부진한 실정임.
 - 전국 장애인들의 취업욕구와 취업실태를 평가하고, 이를 근거로 하여 장애유형 및 고용형태별로 구체적인 장애인고용정책을 제시하지 못하고 있음.
 - 그리고 장애인 고용에 따른 경제적 효과에 대한 분석은 전혀 이루어지지 않은 채, 장애인의 일반고용을 유도, 촉진하기 위한 정책들이 추진됨으로써 사업주들은 장애인 고용촉진정책에 대한 신뢰를 갖지 못하고 있는 실정임.

〈表 1〉 100人 以上 事業體의 障碍人 雇傭 現況

(단위: 개소, 명, %)

사업체 구분	총 사업체 수(A)	장애인가용 업체 수(B)	상용근로자 수(C)	장애인근로자 수(D)	B/A	D/C
100~300인 미만	3,729	1,120	590,688	2,541	30.0	0.43
300인 이상	2,324	1,497	2,487,197	8,764	64.4	0.35
계	6,053	2,617	3,077,885	11,305	43.2	0.37

자료: 노동부, 사업체 장애인 고용실태조사 보고서, 1993, p.9.

〈表 2〉 障碍人 雇傭義務事業體의 障碍人 雇傭 現況

(단위: 개소, 명, %)

연 도	대 상 사업체	상 시 근로자 수 (A)	고용의 무인원 (B)	장 애 인 근로자 수 (C)	C/A	C/B
1991. 1.	2,017	2,446,361	18,607	7,758	0.32	41.7
1991. 6.	2,111	2,817,282	21,411	8,301	0.29	38.8
1992. 6.	2,220	2,872,353	33,558	8,648	0.30	25.8
1993. 1.	2,163	2,792,957	40,579	9,099	0.33	22.4
1993. 7.	2,299	2,842,779	40,579	9,222	0.32	22.7
1994. 1.	2,158	2,640,209	40,087	8,843	0.33	22.1
1994. 6.	2,136	2,083,340	40,416	9,114	0.44	22.6

자료: 노동부, 내부자료, 1994.

2. 基本方向

- 사회복지 일반의 개념인 정상화와 통합화의 원칙을 적용함.
 - 장애인에 대하여 생계유지, 자기능력 발휘, 사회경제활동에의 참여 등을 보장함.
- 장애인에 대하여 고용의 기회를 확대하는 것은 장애인의 자립과 발전을 도와준다는 복지정책적 측면에서만 필요한 것이 아니라, 사회가 조화롭게 발전하기 위해서도 반드시 필요함.
 - 노동력의 공급: 인구구조의 변화에 따라 노동력 공급부족 현상이 예상되며, 노동연령의 연장, 여성의 경제활동 참가율 제고와 더불어 장애인 등 이때까지 고

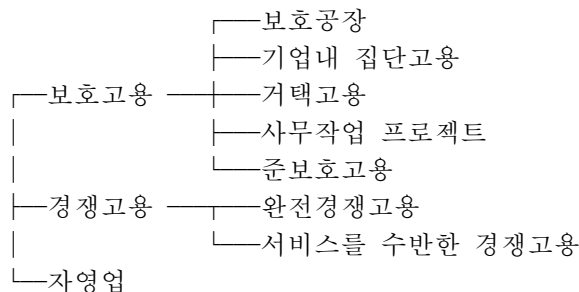
용에서 제외되었던 사람들에 대한 고용기회를 확대하여 새로운 노동력을 창출하는 것이 국민경제적 명제로 나타남.

- 사회비용의 절감: 경제성장과 함께 일반 국민의 생활수준도 향상함에 따라 비취업장애인의 생활유지를 위한 사회적 비용 부담이 계속 증가하게 될 것으로 전망됨. 장애인에 대한 일반교육, 특수교육, 취업을 위한 기술교육 등에 따른 교육투자수익이 다른 물적투자 수익율보다 높기 때문에, 일정한 회임기간이 끝나면 장기적으로는 장애인에 대한 사회비용이 절감됨.
- 사회갈등의 해소: 사회통합은 평등한 참여를 통한 균질화를 바탕으로 하고 있으며, 경제적 평등참여는 생산활동기회의 제공에 초점이 주어짐. 따라서 장애인에게 생산활동기회를 제공해 주기 위한 정부의 모든 노력이 요구되어짐.

- 장애인에 대한 일반고용과 보호고용의 통합정책을 모색함.

- 장애인에 대한 일반고용시책은 다음과 같이 구분됨.
 - ┌ 할당고용제도(quota system)
 - └ 유보고용제도(reservation system)
 - └ 우선권의 설정(allocation of preference)
 - └ 채용 및 해고의 제한(limitation of appointment and discharge)
- 현행의 장애인에 대한 의무고용제도(대상: 300인 이상의 근로자 고용 사업체, 국가 및 지방자치단체, 의무고용율: 2%)에 있어서의 의무고용대상 및 의무고용률을 확대할 필요가 있음(일본 63명 이상-단, 301명 이상 사업체에 대해서만 부담금 징수, 1.6%; 독일 16명 이상, 6%; 프랑스 20명 이상, 6%; 아르헨티나 4%; 오스트리아: 4% 등)
- 할당고용제도(quota system)의 확대 외에 적합직종의 개발을 통하여 유보고용제도(reservation system)를 도입함.
- 장애인에 대한 보호고용정책도 강화함.

(참고) 장애인을 위한 고용정책의 유형



- 장애인을 위한 직업재활과정을 체계화함.
 - 장애인의 직업재활을 위한 직업평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 취업알선, 사후지도의 체계가 확립될 필요가 있음.
 - 보건복지부(보호고용), 노동부(일반고용), 교육부(특수교육) 등 관련 부처의 기능 및 역할을 조정할 수 있는 메카니즘이 필요함.

3. 政 策 課 題

가. 障 碍 人 에 대 한 一 般 雇 傭 制 度 의 活 性 化

- 의무고용율
 - 할당제도에 있어서 고용율은 제도의 성패요인이 되고 있음.
 - 의무고용율이 낮을 경우에는 사업체가 취업조건을 구비하기 위한 노력 대신 오히려 의무고용을 하지 않고 부담금을 내는 것이 이득이 될 수 있음.
- 부담금
 - 장애인 고용에 대한 사업체의 사회적 책임을 부담금으로 대신할 경우에는 장애인의 인간다운 최저한도의 경제생활이 가능한 수준이 되어야 함.
 - 그러나 현행의 부담금에 대한 규정은 최저임금의 60% 이상으로 되어 있음.
- 의무고용 대상 사업체
 - 외국의 경우 대기업보다 중소기업에서 장애인을 고용하는 비율이 더 높게 나타나고 있음.

나. 保 護 雇 傭 에 대 한 政 府 의 責 任 强 化

- 장애인 고용은 적절한 직업을 계속할 수 있는 능력이 있는 경우에만 한정되는 것이 아니라, 장애때문에 작업능력이 감소되어 있는 경우를 대상으로 하기 때문에 감소된 부분을 보완하기 위한 보호고용을 활성화할 필요가 있음.

다. 障碍人 雇傭促進을 위한 戰略의 樹立

- 사회적 여건, 기업의 경제적 상태, 행정력의 지원정도, 장애인의 기대정도에 따라 차별위주의 전략, 보상위주의 전략, 정보제공의 전략, 교육 및 상담의 전략 등이 모색되어야 함.
- 기업의 입장에서는 장애인 고용을 시혜적인 행위로 해석하려는 경향이 짙기 때문에 장애인의 고용에 대한 강제의무의 부과와 부담금의 징수에 반발할 가능성이 강함. 따라서 정보제공을 통한 설득이 우선되어야 함.
- 기업은 경제상황이 좋지 않은 경우 기존의 인력조차도 감원하려는 경향이 있음. 따라서 장애인의 능력 향상을 위한 직업훈련이 의무고용의 강제보다 선행되어야 함.
- 장애인 취업알선에 대한 정부의 책임이 더욱 강화될 필요가 있으며, 노동시장에서의 사용자로서 국가 또는 지방자치단체가 장애인에 대한 의무고용을 지켜야 함.

〈表 3〉 障碍人 雇傭 現況

(단위: 명, %)

	적용대상 인 원 (A)	고용의무 인 (B)	고용인원 (C)	C/A
고용의무 사업장 ¹⁾	2,092,005	40,585	9,097	0.43
30대 재벌기업 ²⁾	744,749	14,719	1,839	0.25
국가기관 및 지방자치단체 ³⁾	280,887	5,580	2,181	0.78
입법부	1,198	23	5	0.43
사법부	8,376	167	48	0.57
행정부	269,352	5,351	2,125	0.79
기타 헌법기관	1,961	39	3	0.15
정부출연기관 ⁴⁾	18,309	357	196	1.07
정부투자기관 ⁴⁾	144,142	2,373	853	0.59

- 주: 1) 1995. 1. 1 현재
 2) 1994. 6. 30 현재
 3) 1994. 1. 1 현재
 4) 1994. 6. 30 현재

4. 推進方案

- 의무고용율 및 부담금의 상향
 - 현행의 의무고용율(2%) 및 부담금(최저임금의 60% 이상)은 너무 낮은 수준이기 때문에 의무고용 사업체는 고용의무 조건을 충족하기 보다는 부담금을 납부하는 것이 이익이 됨.
 - 따라서 장기적으로는 선진국의 수준(고용율: 3~10%, 부담금: 최저임금 이상)으로 상향조정함으로써 사업체의 고용의무 이행을 유도함.

- 의무고용 대상 사업체의 범위 확대 및 연계고용 활성화
 - 중소 사업체는 직접고용으로 고용의무를 수행하며, 대형 사업체는 부담금에 의해 직접고용 사업체를 지원하는 형태로 고용의무를 수행하도록 유도함.
 - 의무고용 사업체와 보호고용 사업체의 제휴를 통한 기능의 연계를 모색함(장애인고용촉진 등에 관한 법률의 개정안-1995. 7. 15 국회 통과-에서 연계고용을 인정함).

- 장애인 노동력의 수급모형 개발 및 추계
 - 장애의 종류 및 정도에 따른 적합직종을 개발하고, 장애인의 취업 욕구를 바탕으로 장애인 노동력의 공급을 추계함.
 - 산업구조의 변화, 장애인 의무고용의 확대 등을 고려한 장애인 노동력의 수요를 추계함.

- 장애인 취업을 위한 수요지향적 노동시장 프로그램의 개발
 - 장애인을 고용하는 고용주들에게 보조금(편의시설 설치비, 장애인 교통비, 기숙시설 신축 및 개축비, 인건비 등)을 지원함으로써 적극적인 고용의식을 개발할 필요가 있음.
 - 전문화된 보호작업장을 육성함으로써 수익성을 보장함.

- 장애인 취업을 위한 공급지향적 노동시장 프로그램의 개발

第4節 女性の 經濟活動 參與 活性化(I)

김 태 홍

1. 女性の 勞動市場參加 現況 및 問題點

가. 女性の 勞動市場參加 現況

- 15세 이상 인구 중에서 경제활동에 참가하고 있는 인구비율을 보면, 남성은 진학을 상승으로 인해서 1963년 78.4%에서 1994년 76.4%로 줄어든 반면에, 여성은 크게 확대되어 37.0%에서 47.9%로 10.9% 포인트나 증가하였음.
- 그러나 이와 같은 여성 경제활동참가율의 급증에도 불구하고, 여성의 경제활동참가율을 남성이나 다른 나라 여성의 참가율과 비교하면 여전히 낮은 수준임.

〈表 1〉 性別 經濟活動參加率 國際比較

(단위: %)

	한국 (1994)	일본 (1992)	미국 (1992)	스웨덴 (1992)	영국 (1992)	독일 (1992)	핀란드 (1992)
남자	76.4	77.9	85.0	82.7	85.6	80.1	78.5
여자	47.9	50.7	68.9	78.7	64.5	59.0	70.6

자료: 한국(통계청), 일본(노동성), 유럽(OECD), *Employment Outlook*.

- 여성의 연령별 노동시장참가율 곡선은 M字型 곡선(M shaped curve)임. 이는 여성들의 노동시장참가율이 20대 초반까지는 지속적으로 증가하다가, 결혼·출산·육아를 하는 20대 후반에서 30대 초반에 대부분의 취업여성들이 노동시장에서 퇴장함을 의미함.

〈表 2〉 年齡別 經濟活動參加率(1994)

(단위: %)

	15~19	20~24	25~29	30~54	55+	전연령
남자	10.4	58.3	90.2	95.8	64.9	76.4
여자	15.6	64.7	45.6	57.5	35.3	47.9

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 1994.

- 특히 생산성이 높고 경력과 기능을 축적할 시기인 25~29세 연령층의 경제활동참여율이 다른 나라에 비해서 극히 낮음.
 - 25~29세 경제활동참가율(1993년 기준): 한국 44.5%, 미국 74.2%, 일본 64.0%, 싱가포르 77.8%, 대만 61.8%
- 이와 같은 결혼·출산·육아에 따른 고용단절은 또한 여성 임금근로자에게는 아래와 같은 임금을 비롯한 여러 가지 경제적인 불이익을 초래함.
 - 우리 기업이 가진 심한 연령차별(age discrimination)로 인해서 여성은 자녀양육이후 재취업하기가 극히 힘들고, 또한 취업을 했다손 치더라도 과거의 경력을 인정받지 못함에 따라 임금을 비롯한 제반 인사관리상의 불이익을 감내하지 않을 수 없음(연령별 남녀임금수준 추이 참고).
 - 기업주는 여성의 고용단절로 남녀차별을 정당화시키기도 한다. 즉, 기업은 결혼이나 출산으로 인해서 입사 후 몇년 동안의 업무숙달(훈련투자)에 따른 수익을 회수할 수 없으므로 여성을 남성과는 다르게 업무배치, 직업훈련 등을 하게 됨. (한국경영자총협회 자료)

〈表 3〉 性別 年齡階層別 賃金水準(1993)

(단위: 천원)

	~17	18~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54
남자	423	494	650	884	1,100	1,254	1,354	1,353	1,268
여자	381	456	570	721	756	655	604	599	581

주: 임금=월급액 + (연간특별급액/12)

자료: 노동부, [임금구조기본통계조사보고서], 1994.

- 최근 여성을 중심으로 고용형태가 다양화되어 가고 있음. 즉, 시간제, 파견근로자,

임시직(일고 포함) 등의 고용형태가 여성을 중심으로 확대되어 가고 또한 코스별 인사관리, 명예퇴직제 등과 같은 여성고용관리제도가 과급되고 있음.

- 위와 같은 고용형태나 고용관리제도는 근로자가 원하는 시간에 근로를 할 수 있게 해준다는 측면에서는 여성고용을 촉진시키는 효과가 있음.
- 그러나 여성취업지원제도가 미비하고 정규직으로의 채용차별이 심한 현재 상황에서 이와 같은 제도의 보급확산은 여성고용구조의 불안정성을 제고시키고 임금 및 근로조건의 악화를 가져오는 등 여성노동력의 주변부화를 촉진시키는 효과를 가져옴.

〈表 4〉 雇傭形態別 女性雇傭現況

고용형태		근로자수
시간제근로자 (1994)	전체 여자	57만명 37만명(전체 시간제의 64.9%)
파견근로자 (1993)	전체 여자	40~50만명 20만~25만명(51.2%)
일고 (1994)	전체 여자	176.7만명 80.3만명(45.4%)

주: 통계청 '일고'의 정의는 노동부 '임시고+일고' 정의와 비슷함.

자료: 시간제는 한국여성개발원(1994),
파견근로자는 한국노동연구원(1993),
일고는 통계청(1994).

나. 就業希望 女性人力 規模

- 현재 취업을 희망하는 비경제활동상태에 있는 여성인력은 165.8만명이고, 이 중 임금근로자로서 가용할 수 있는 인력은 96.7만명이 있음.
 - 취업희망 여성 비경제활동인구의 주요 비구직 사유별 분포를 보면, 가사와의 병행이 어려울 것 같아서 69.2만명, 육아와의 병행이 어려울 것 같아서 28.5만명(통계청, 고용구조조사보고서, 1992.).
- 임금근로자 중에서 정규근로자로서 취업을 희망하는 여성인력은 27.6만명이고, 집에

서 근무하기를 희망하는 여성인력이 49.1만명이 있음.

- 최근 제조업 중소기업을 중심으로 일부 업무를 과거 그 업무를 수행했고 숙련도가 높은 여성에게 하청을 줌에 따라 가내노동을 하는 여성근로자수가 상당히 있는데, 이와 같은 근무형태로 집에서 근무하기를 희망하는 여성은 활용할 수 있음.

<表 5> 就業希望 女性 非經濟活動人口 現況

취업희망자	165.8만명 (100.0%)
임금근로자	96.7만명 (58.3%)
상근제	27.6만명
시간제	69.1만명
채택근무희망자	49.1만명 (29.6%)

자료: 통계청, 『고용구조조사보고서』, 1992.

- 가용여성인력 규모를 국내취업 외국인근로자수(1994년 8월 기준)와 비교하면 상당한 숫자임을 알 수 있음.
- 여성인력은 외국인 인력에 비해서 몇 가지 측면에서 경제적 이점(전체 사회보장지출 경감, 가계소득 증대 등)과 사회적 이점(외국인 근로자의 범죄 등의 문제가 미발생)이 있음.

<表 6> 外國人 就業者 現況

국내취업 외국인근로자	13.2만명 (불법체류중 취업자 약 5만명 포함)
단순기능직	12.7만명 (불법체류중 취업자 약 5만명 포함)
	7.7만명 (불법체류중 취업자 약 5만명 제외)

자료: 노동부 외국인정책 연구반, 『단순기능 외국인노동력의 국내취업에 관한 정책대안』, 1994.

- 또한 취업희망 여성의 10.3%(17.만명)가 대졸, 7.9%(13.1만명) 전문대졸, 42.4%(69.1만명)이 고졸, 나머지 65.4만명이 중졸 이하로 구성되어 있는 등 다양한 인적특성을

가진 가용여성인력이 존재함.

〈表 7〉 就業希望 女性 非經濟活動人口 特性

인적특성별 분류	인력규모
연령 15~19	8.0만명 (4.8%)
20~24	18.2만명 (11.0%)
25~29	27.6만명 (16.6%)
30~49	91.4만명 (55.1%)
50+	20.7만명 (12.5%)
학력 고졸 이하	135.7만명 (81.8%)
전문대졸	13.1만명 (7.9%)
대졸	17.1만명 (10.3%)

자료: 통계청, 『고용구조조사보고서』, 1992.

2. 勞動市場 現況과 女性就業의 障礙要因

가. 勞動市場 現況

- 대졸이나 여성인력 등에 있어서는 심각한 취업난이 존재하는 가운데, 제조업 특히 중소기업에 있어서는 생산·기능인력난으로 인해서 생산차질을 빚고 있음.
 - 여성대졸 실업율: 4.2%(통계청, 1994)
 - 인력부족으로 인한 경제적 손실: 연 17조원(한국경영자총협회)
- 1994년 3월 현재 부족한 총인력은 17.4만명이며, 직종별로는 생산직이 전체 부족인력의 73.0%를 차지하는 12.7만명, 전문·기술 및 사무관리직이 24.1%인 4.2만명임.
- 여전히 노동시장내에는 여성의 사회활동참여와 능력발휘를 저해하는 여성근로자에 대한 다양한 차별이 존재하고 있음.
- 차별에 대한 노사의 인식(한국노동조합총연맹, 『여성고용차별 자율개선추진방안』, 1993)

- 모집 채용에 있어서 차별있음 - 여성근로자(78.9%), 기업(78.2%)
- 임금에 있어서 차별있음 - 여성근로자(86.1%), 기업(79.2%)

〈表 8〉 主要 部門別 不足人力 現況

전산업 부족인력	174,827명
직종별	
생산직 및 관련직	127,064명
전문·기술 및 사무관리직	42,385명
업종별	
제조업	108,164명
운수·창고업	24,704명
건설업	12,046명

자료: 노동부, 「고용전망조사결과」, 1994년 3월.

나. 女性人力活用の 隘路要因

- 기업체의 여성인력 활용방침을 보면, ‘남녀를 불문하고 개인의 능력적성에 따라 활용’하겠다는 업체가 51.1%로 가장 많은 반면에 ‘보조적인 업무에만 활용’하겠다고와 ‘전문분야를 중심으로 활용’하겠다고가 각각 28.4%, 17.4%로써 제한된 범위에서만 활용하겠다는 업체도 상당수 있음.
- 그리고 잔업, 외부와의 협상, 출장이 잦은 업무, 고도의 기능과 자격, 판단을 요구하는 업무, 체력을 필요로 하는 업무 등에 대해서는 여성을 활용하지 않거나 실제 채용하고 있지 않는 기업이 많았음.
- 여성인력 활용방침(한국경영자총협회, 「여성근로자고용관리 실태」, 1995)
 - 활용방침 - 능력 및 적성에 따라(51.1%), 전문분야(17.4%), 보조업무(28.4%)
 - 잔업이 많은 업무 - 남성만(44.3%), 여성만(6.1%), 남녀동등(49.5%)
 - 외부와 협상이 많은 업무 - 남성만(58.4%), 여성만(0.3%), 남녀동등(14.8%)
 - 출장이 잦은 업무 - 남성만(89.5%), 여성만(0.3%), 남녀동등(10.1%)
 - 체력을 요구하는 업무 - 남성만(95.1%), 여성만(0.0%), 남녀동등(4.9%)

- 기업의 여성근로자의 활용하는 데 있어서 느끼는 주요한 어려움으로는 아래와 같은 것들이 있음.
- 이 중에서 여성보호조항의 존재가 큰 어려움이 되지 않는다고 응답한 업체는 37.0%에 불과하나 실제 여성보호조항을 준수하고 있는 업체비율은 17.1%(육아휴직제 준수비율)에 지나지 않음. 만일 법조항대로 실시하면 기업의 모성보호비용부담은 상당할 것으로 예상됨.
 - 정부가 여성보호조항의 준수에 대한 행정감독을 하는 데에는 한계가 있고, 우리나라 노사관계에서 여성근로자가 개별권리주장을 하는 데 한계가 있어 실제 법적용이 제대로 안됨을 알 수 있다.
 - 위와 동일한 보고서에서 유급산전산후휴가, 육아시간 등은 기업체에 부담이 있는 것으로 기업이 평가함.(한국경영자총협회, p.10)
 - 기업이 여성을 고용하면서 추가로 부담하는 모성보호비용은 전체 노동비용의 0.7% 수준임.

비교: (한국여성개발원, 1995)

- 장애인가용분담금 노동비용의 0.2%,
- 산재보험료부담금 노동비용의 0.56%,
- 고용보험료 총액임금의 0.6%

〈表 9〉 女性人力活用の 隘路要因

항 목	애로를 느끼는 업체비율
여성보호조항의 존재	37.0 %
평균근속년수가 짧다	61.1 %
가정책임을 부담	48.4 %
직업의식이 희박하다	70.0 %

자료: 한국경영자총협회, 『여성근로자 고용관리실태』, 1995.

- 여성이 가사와 육아를 부담하고 있는 현실에서 가정과 직장을 양립할 수 있는 제도를 도입한 업체는 상당히 적음.

〈表 10〉 職場, 家庭 兩立支援制度 導入現況

제도	제대구비 및 적극적활용비율
탄력적근무제	5.2%
재택근무제도	1.1%
보육시설 있거나 보육지원	5.5%
반일 유급휴가제도	6.5%
간호휴가제도	15.4%
재고용제도	12.6%

주: 재택근무제도의 비율은 '있어나 적게이용하는' 업체비율임.
 자료: 한국경영자총협회, 『여성근로자 고용관리실태』, 1995.

3. 政策의 基本方向 및 推進方案

가. 政策의 基本方向

- 경제구조가 점차 정보화 및 지식집약화, 소프트화로 변함됨으로써 노동환경 자체가 직업상의 남녀구별을 약화시키고, 점차 인력부족시대로 접어들어 따라 여성은 인적 자원측면에서 그 중요성이 증대해 갈 것임.
- 결과적으로 여성의 노동시장참여를 어떻게 확대시키고 또한 그들의 능력을 어떻게 발휘하느냐에 따라 국가경쟁력 또한 크게 달라질 것임. 최근 산업현장에서도 이와 같은 여성인력에 대한 필요성의 대두로 인해서 여성인력의 채용, 관리 등에 대한 관심이 제고되고 있음.
- 그럼에도 불구하고 많은 취업을 희망하는 여성인력이 존재하고 있으며, 이러한 여성인력들의 특성은 저연령층부터 중고연령층 그리고 저학력에서 고학력에 이르기까지 다양함.
- 이상과 같은 여성과 관련된 장단기적인 여건과 환경을 감안하여 정책의 기본방향은 단기적으로 현행 인력부족부문에 여성인력을 유인하기 위한 정책 위주로가 아니라, 중장기적인 시각 아래 먼저 여성이 평생취업을 할 수 있는 여건을 마련하여 자발적으로 다양한 고용형태와 근무형태, 인사관리제도를 선택할 수 있게 함.

나. 政策 課題 및 推進方向

1) 女性就業支援制度 普及 및 擴大 實施

- 여성의 취업지원제도는 여성의 계속 고용을 보장해줌으로써 노동시장내에서의 남녀가 동일한 조건 아래에서 경쟁할 수 있게 함으로써, 여성인력을 남성과 동일하게 능력을 발휘할 수 있게 함. 뿐만 아니라 여성의 노동참여를 확대시키는 효과를 가져올 것임.

(1) 保育施設의 擴大 및 質的 改善

- 보육시설의 확대는 여성의 취업확대뿐만 아니라 여성의 계속 고용을 가능케 함으로써 여성 고용구조의 개선과 함께 간접적으로 기업의 차별을 해소시키는 역할을 함.
- 이러한 보육시설의 확대는 많은 재정투입이 요구되므로 적극적이고 지속적인 정부의 지원정책이 뒷받침되어야 함. 그리고 이러한 보육시설 확대정책을 단순한 재정 소비적 혹은 특정계층만을 위한 정책이 아니라, 도로건설 등과 같은 일종의 사회간접자본에 대한 투자정책으로 인식되어야 함.
- 구체적인 정책
 - 공공보육시설의 확대: 직장보육시설은 기업으로 하여금 여성인력고용에 따른 추가비용으로 인식하게끔 하고, 또한 취업여성들이 활용하기에 어려움이 많음으로 지역 공공보육시설을 확대함. 정부계획(1995~1997년 7,590개소 신설, 1조 2,891억 소요)을 차질없이 시행토록 함.
 - 민간 지역보육시설 확충: 지역내 공공건물 활용, 종교시설 활용 방안을 마련하여 민간지역보육시설을 확충함.
 - 보육시설 운영에 대한 재정 지원: 정부계획(국민연금 1,500억원에서 연 9.6%로 5년 거치, 10년 상환으로 융자)을 계속 실시토록 함.

(2) 母性保護費用의 公共負擔化

- 현재 무급인 육아휴직에 대해서는 장려금(고용보험제에서 사업주에게 1인당 월 12

만원 지불)을 지불하고 있으나, 유급이기 때문에 기업의 부담이 큰 산전후에 대한 지원은 없음.

- 구체적인 정책

- 산전산후휴가 비용의 지원: 의료보험이나 고용보험제도에서 이들 비용의 일부를 지원하는 방안을 마련함.

(3) 就業女性の 家族扶養負擔 輕減:

- 평균수명의 연장으로 부양노인수가 늘고 입원환자의 경우도 대부분 여성이 돌보고 있음에 따라, 고령화의 진행은 여성의 노동시장 참여를 저해하는 효과를 나타낼 것임. 따라서 여성의 노인부양이나 환자간호 부담을 덜어주는 정책의 도입이 필요함.

- 구체적인 정책

- 간호휴가제 도입: 가족 중에서 환자가 발생했을 때 그들을 돌보기 위해서 일정 기간 휴직을 할 수 있는 제도를 도입함.
- 노인의 사회참여 확대: 고령자 고용촉진 등 노인의 사회참여를 확대시킴으로써 취업여성의 노인부양부담의 경감과 취업촉진을 도모함.
- 재가 의료서비스 보급 확대: 재가노인봉사센터와 재가복지봉사센터의 확대와 이들 기관과 가정간호사와의 연계 활동 강화 등과 같은 기존 정책들을 계속 추진함.

2) 直接的인 女性雇傭促進制度 實施

- 현실적으로 여성취업을 저해하는 채용차별을 비롯한 제반 남녀 차별을 철폐하고, 모성보호비용의 공공부담화의 진행과 함께 모성보호조항의 철저한 준수가 이루어져 여성이 결혼·출산을 한 이후에도 계속 고용토록 유도함. 이와 동시에 여성을 위한 취업알선 기능을 강화하고 취업여성에 대한 사회보장상의 불이익을 제거함으로써 취업을 촉진시킴.

(1) 採用을 비롯한 諸般 差別撤廢

- 구체적인 정책

- 채용차별근절: 노동부가 실시하고 있는 모집광고의 모니터링 이외에 기업체에서 학교추천을 의뢰할 경우 남녀차별이 없도록 기업체와 학교에 지도를 함. 그 외 행정지도, 취업규칙 검토 등은 노동부가 실시하고 있음.

(2) 女性保護條項 遵守에 대한 監督強化

- 구체적인 정책

- 모성보호조항 준수에 대한 행정감독 강화: 취업 임신부의 건강진단을 통해서 건강관리를 강화하고, 산전산후휴가, 육아휴직 등과 같은 제도가 실질적으로 운영되도록 감독을 강화함.

3) 職場 및 家庭 兩立 勤務形態 開發

- 보육시설 등과 같은 여성취업지원제도가 부족하고 가사노동에 대한 부담을 여성이 전적으로 부담하고 있으며, 정규직에 대한 여성채용차별이 심한 현재와 같은 사회 및 노동시장 여건에서 직장 및 가정 양립 고용형태의 보급은 전체적인 여성인력 활용 방향이 '여성인력=주변부인력화'로 될 가능성이 큼.

- 그러나 직장 및 가정 양립근무형태는 여성의 계속 고용을 지원해줌으로써, 위와 같은 고용형태(시간제, 임시직, 파견제 등)와는 전혀 다른 효과를 가져옴.,

- 구체적인 정책

- 탄력적 근무제 및 재택근무제 도입 및 보급: 양 근무제도를 활용할 수 있는 직종이나 업종은 상당히 한정되어 있으므로, 이에 대한 충분한 연구를 거쳐서 적절한 직종이나 업종을 선정하여 보급함.
- 유급 반나절 육아휴직제도 도입 및 보급: 산전산후휴가 이후에 육아휴직보다는 근무시간을 단축하여 계속 고용하기를 원하는 근로자에 한해서, 일정한 기간동안 근무시간을 단축(보통 정규근로시간의 1/2)시키고 근무시간에 비례해서 임금을 지불하며 그 기간이 완료되면 다시 정규근로시간으로 자동적으로 환원시키는 제도임. 현재 유럽에서 많이 활용되고 있음.

4) 男女平等意識 擴散

(1) 平等意識教育 擴散

- 구체적인 정책

- 여성회관을 통한 평등의식 교육 확대: 시·군·구 여성회관 및 부녀복지관장 등에게 여성평등교육을 실시(95년 이미 실시)하고, 이들 기관을 통해서 평등교육을 확산시킴.

(2) 平等的 職場文化 創出

- 구체적인 정책

- 직장내 성희롱 방지: 직장내에서 성, 언어 및 물리적인 폭행 중 하나 이상을 경험한 여성근로자가 83.6%이고, 이 중 77.7%는 성희롱이 직장생활에 영향을 주었다고 함. 이에 따라 성폭력특별법을 개정(직장내 성폭력에 대한 처벌조항을 신설)하고, 남녀고용평등법을 개정하여 사용주로 하여금 성희롱방지에 대한 교육과 홍보를 의무적으로 하게 함.
- 이상의 정책 이외에 정부가 이미 실시 중이거나 계획중인 여성고용 관련 사업에 대해서는 <부록>의 자료를 참조.

附錄 1: 勞動部 및 政務가 시행하고 있는 女性雇傭關聯政策 現況

- 남녀고용평등법 개정 및 보완, 이행상태 점검, 홍보 및 계몽
- 공무원채용시 군경력 가산점 혜택 축소
- 고용의 달 제정 및 행사추진
- 성차별적 고용관행개선 추진
- 근로여성관련 특별보호규정의 합리화
- 육아휴직지원비 지원
- 고용보험에서 직장보육시설 운영비 일부 지원
- 육아휴직제도의 정착
- 기업체의 대졸여성채용 촉진 유도
- 각종 훈련원에 여성참여 확대

- 여성 특수직종 및 전직훈련 확대
- 공공직업훈련원에 여성훈련원생 모집확대 및 여성편의시설 확대
- 일하는 여성의 집 확대 및 운영지원
- 시간제근로종합대책 마련
- 재택근로 및 탄력적 근로시간제 적합직종 개발
- 간호휴가제 도입
- 기혼여성 재고용장려제
- 여성전용 취업센터 확대
- 여성직업알선 공동 네트워크 구축
- 미혼여성근로자의 주거 서비스 확대
- 여성근로자 문화예술활동 지원
- 비정규근로자 보호
- 평등의식 교육프로그램 개발
- 사회교육관련자 평등의식 교육
- 각종 연구기관에 평등의식 교육강화
- 대중매체를 통한 평등의식 확산

附錄 2: 保健福祉部가 시행하고 있는 女性關聯政策 現況

- 여성취업과 직·간접적으로 관련있는 정책
 - 영유아보육법 보완
 - 보육시설의 확대
 - 보육서비스의 질적 수준 향상
 - 보육전담인력 육성
 - 안전한 출산과 육아의 제도적 정비(모자보건사업의 일환)
 - 재가의료서비스 보급 확대
- 여성 보건 및 복지 관련 정책
 - 모자복지법의 보완
 - 사회복지사업법의 보완
 - 윤락행위방지법의 보완
 - 사회복지관 및 여성회관 설치확대

- 여성복지서비스 전문인력 양성
- 사회복지관 및 여성회관 프로그램 개발 보급
- 모자보호시설 확대
- 모자자립시설의 확대
- 임신 및 출산에 대한 의료서비스 확대
- 가족계획 사업의 개선
- 미혼모 발생예방과 대책
- 윤락여성발생 예방과 대책
- 저소득 모자가정 지원
- 가정폭력 피해자 일시보호소 설치
- 성폭력 피해자 보호시설 확대

第4節 女性の 經濟活動 參與 活性化(Ⅱ)

김 훈

1. 現況 및 問題提起

가. 女性の 經濟活動 參加 現況

- 석유위기 이후 경제의 서비스화, 국제화(globalization)에 따른 산업구조조정을 배경으로 노동력의 여성화(feminization of the labor force)가 전세계적으로 급속히 진전되고 있음.
- 한국의 경제활동인구는 1980년 14,431천명에서 1994년 20,343천명으로 증가되어 왔으며 이 중 여성의 경제활동인구는 5,412천명에서 8,160천명으로 증가되어 전체 경제활동인구 중 여성이 차지하는 비중은 동기간중 37.5%에서 40.1%로 증가하고 있음.
 - 이같은 여성경제활동인구의 비중 증대에는 특히 비농가 부문에서의 여성경제활동인구의 비중증대(= 여성화 효과)가 크게 기여한 것으로 추정됨(비농가 부문 여성경제활동 참가율은 1980년 36.9%에서 1994년 45.4%로 8.5%포인트 증가).
 - 비농가부문에서의 여성의 노동시장 진출을 구동한 요인으로는 생활=소비 수준의 향상에 따른 가계부담의 증대, 진학률의 상승으로 인한 교육비 부담의 증대, 여성교육수준 향상에 따른 사회참여의식의 증대, 만혼화와 소산화에 따른 육아 부담의 감소, 가사노동의 외부화·기계화에 따른 가사노동부담의 감소 등을 들 수 있음.
- 취업자수는 1980년 13,683천명에서 1994년 19,837천명으로 증가되어 왔으며 이 중 여성취업자수는 5,222천명에서 8,005천명으로 증가되어 전체 취업자수에서 여성이 차지하는 비중은 동기간중 38.2%에서 40.4%로 증가하고 있음.

- 종사상 지위별로 여성취업자수의 구성을 보면 동기간중 자영업주와 가족종사자가 전체 취업자수에서 차지하는 비중은 60.7%(3,173천명)에서 41.3%(3,309천명)로 저하된 반면 고용근로자계층인 상시고와 일시고가 차지하는 비중은 39.2%(2,049천명)에서 58.7%(4,696천명)로 큰폭으로 증가됨. 그러나 선진국에 비해 아직도 자영업자나 가족종사자로 일하는 비율이 높음.

〈表 1〉 全體 人口 및 女性の 經濟活動 現況

		1970	1980	1985	1990	1994
경제활동 인구	전체	10,062	14,431	15,592	18,539	20,343
	여성	3,615	5,412	5,975	7,509	8,160
	(비율)	(35.9)	(37.5)	(38.3)	(40.5)	(40.1)
경제활동 참가율	전체	57.6	59.0	56.6	60.0	61.8
	남성	77.9	76.4	72.3	73.9	76.5
	여성	39.3	42.8	41.9	47.0	47.9
취업자수	전체	9,617	13,683	14,970	18,085	19,837
	여성	3,513	5,222	5,833	7,376	8,005
	(비율)	(36.5)	(38.2)	(39.0)	(40.8)	(40.4)

- 여성의 경제활동참가율은 1980년 42.8%에서 1994년 47.9%로 증가됨. 이는 취업자수의 종사상 지위별 변화에서 보는 바와 같이 주로 여성인력의 고용률 증가에 기인한 것임.
 - 80년대 후반 이후 특히 20~24세의 젊은 여성층을 중심으로 경제활동 참가율이 빠른 증가추세를 보이고 있음(1985년 55.1%에서 1992년 65.3%로 7년만에 무려 10.2%포인트 상승).
- 80년대 이후 여성인력의 고학력화 추세가 남성에 비해 빠르게 진전되고 있음. 이는 동일한 학력조건으로 노동시장에서 남성과 경쟁할 여성인력의 규모가 확대됨을 의미하며 이에 따라 인적자본의 차이에 따른 성별 임금격차도 상당부분 해소될 것으로 보여짐.

나. 問題點

- 산업발전단계의 차이를 고려할 때 횡단면적인 비교에는 무리가 있으나 우리 나라 여성의 경제활동 참가율은 현재 선진국 수준에는 미치지 못하고 있음.

〈表 2〉 女性 經濟活動 參加率 國際比較(1993, 15~59歲 基準)

(단위: %)

미 국	영 국	프랑스	독 일	일 본	한 국
68.8	71.8	65.4	64.9	59.9	50.7

- 연령계층별로 여성 경제활동참가율을 보면 25~29세층을 정점으로 전형적인 M자형 (결혼, 출산, 양육에 따른 고용중단형 취업패턴)을 보이고 있음.

〈表 3〉 年齡階層別 女性 經濟活動參加率(1992)

(단위: %)

	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54
미 국	69.1	74.2	74.2	75.7	77.8	75.9	70.2
독 일	73.4	70.8	66.5	68.8	70.5	67.1	58.6
일 본	75.6	64.0	52.7	62.4	70.5	72.0	67.6
한 국	65.3	44.3	47.8	57.8	60.4	60.9	60.8

- 노동시장 참가 가능성이 있는 여성 잠재실업자(취업희망 비경제활동인구)의 규모는 약 166만명으로, 이들 가운데 25~39세 연령층이 과반수 이상을 차지하고 있으며 출산 및 자녀양육부담이 이들 계층의 노동시장 참가를 저해하는 가장 큰 이유로 조사되고 있음.

〈表 4〉 性別 勞動力狀態別 遊休人力 分布(1992)

(단위: 천명)

	계	남 자			여 자		
		실업자	취업희망 비경제활동인구	추가취업 희망자	실업자	취업희망 비경제활동인구	추가취업 희망자
계	2,899	338	438	191	146	1,658	128
임금근로	1,867	276	337	98	126	967	63
상근제	897	251	169	70	98	276	33
시간제	969	25	168	27	28	691	30
비임금근로	1,035	63	101	93	20	692	66

자료: 경제기획원, 『고용구조통계조사보고서』, 1993.

〈表 5〉 年齡別 女性 就業希望 非經濟活動人口(1992)

(단위: 천명, %)

	15~10	20~24	25~29	30~39	40~49	50~54	55세이상	전체
취업희망자수 (구성비)	80 (4.8)	182 (11.0)	276 (16.6)	638 (38.5)	276 (16.6)	90 (5.4)	117 (7.1)	1,658 (100.0)

자료: 경제기획원, 『고용구조통계조사보고서』, 1993.

- 여성인력은 경력개발과 승진기회가 제한되어 있는 직무(dead-end job)인 판매직이나 서비스직, 단순사무직 그리고 생산직의 저임금 부문(노동집약적 생산공정에서의 반숙련·미숙련 현업노동력)에 집중되어 있음.
 - 던켄지수(Duncan Index of Dissimilarity)를 사용하여 직업간·산업간 성분리(segregation by sex across occupations and industries)의 정도를 살펴 보면 80년대 이후 현재에 이르기까지 성분리지수는 60% 이상으로 지속적으로 높게 나타나고 있음.

- 출산·양육에 따른 고용중단은 인적자본투자의 낭비를 피하고자 하는 경제합리적인 목적의식에서 여성인력에 대한 기업측의 소극적인 고용태도와 관리관행을 유발하게 됨.
 - 여성이 남성에 비해 평균근속년수가 짧기 때문에 동일한 교육훈련을 실시했을 경우 남성에 비해 여성인력에 대한 평균투자수익률이 낮다는 관점에서 고용관리관행이나 제도면에서 이른바 통계적 차별이 정당화되고 있음.
 - 이와 같은 고용관리관행이나 제도면에서의 성차별은 여성인력의 조직몰입도와 직무만족도를 저하시켜 생산성향상을 저해하게 됨. 이는 또한 구조적인 성별임금격차의 요인으로도 작용함.
 - 시계열로 보면 결혼·출산·육아에 따른 가사노동의 부담증대로 말미암아 노동시장에서 퇴출하는 경향은 완화되는 추세를 보이고 있음. 이같은 여성인력의 결혼 후 계속취업경향은 여성경제활동의 단속성이 여성에 대한 통계적 차별의 근거로 그 현실적합성을 상실해 가고 있음을 의미함.

- 우리 사회에 아직도 뿌리깊이 남아 있는 ‘남자는 밖에서 일하고 여자는 가정을 지킨다’는 성별역할분담의식은 여성근로자로 하여금 가사·육아 등 가족책임(family responsibility)에 지장이 없는 범위내에서의 취업을 희망하게 하여 결과적으로 여성인력의 가계보조적·주변근로자(peripheral workers)적 성격을 강화시키는 요인으로

작용하고 있음(= 여성노동의 주변화).

2. 女性人力政策의 基本方向과 政策課題

가. 基本方向

- 우리 경제는 1989~90년을 고비로 노동력 부족시대로 진입하고 있음. 여성의 취업 의식이 높아지고 육아기 이후 재취직하기를 희망하는 여성이 증대되는 가운데 이들 여성인력의 활용은 노동력부족 기조가 전망되는 상황에서 경제사회의 지속적인 활력의 유지와 발전을 위한 관건이 되고 있음.
- 현단계에서 노동시장에서의 여성노동의 지위향상을 위한 정책과제의 기본방향은 ① 여성인력의 개발을 통한 인적자본수준의 제고와 효율적 활용, 그리고 ② 여성인력의 원활한 노동시장참가와 정착을 촉진·지원·보장하기 위한 제도적 기반구축에 있다고 할 수 있음.

나. 政策課題

- 여성인력의 인적자본수준 제고 측면에서 교육·훈련기회의 확대와 질적 충실에 중점을 두어 교육 및 직업훈련체제를 정비하는 한편 노동시장의 수요에 부응하는 노동력을 적시에 공급하기 위한 효율적인 직업안정망을 구축하고 취업알선기능을 강화함.
- 노동시장에서 여성의 이직률을 낮추어 지속적인 인적자본의 축적을 가능하게 하기 위해서는 고용, 승진, 배치, 교육훈련 등의 측면에서 기존 그 자체가 여성에게 불리한 영향(adverse effect)을 줄 수 있는 차별기준을 금지하는 한편 여성에 대한 차별대우 관행 및 제도를 시정해 나가야 함.
- 여성인력의 노동시장참가 촉진을 위한 제도적 기반 구축 측면에서는 여성이 결혼, 출산, 육아, 교육 등의 이유로 노동공급비용이 높아짐으로 해서 시장노동을 포기하는 일이 없게끔 여성의 노동공급비용을 상쇄하거나 그 이상의 보상을 제공할 수 있는 시장적 혹은 제도적 유인이 필요함.

- 여성인력의 노동시장진출의 한계기회비용(reservation wage)이 이전에 비해 상승하고 있는 상태에서 이같은 유인없이는 여성인력의 경제활동참가 증대는 한계에 부딪칠 것임.
- 장기적으로는 가사노동을 무보수의 재생산노동(shadow work)으로서가 아니라 사회적으로 유용한 노동으로서 그 경제적 가치를 인지하는 한편 가사노동을 여성의 역할로 간주하는 성역할분업체제의 근본적인 재편을 지향한 사회·경제시스템의 구조조정이 요구됨.
- 예를 들어 성역할분업체제를 전제로 ‘전업주부’세대를 우대(주부의 ‘내조의 공’에 대한 평가)하는 세제나 사회보장시스템의 개혁이 고려되어야 함
 - 1991년에 발표된 여성정책에 관한 OECD 전문가회의 보고서는 여성도 세금이나 사회보장비용 부담능력이 있는 자립된 근로자로 간주하여 과세 및 사회보장의 기준으로서 세대주개념을 폐지하고 과세·사회보장을 개인단위로 할 것을 주장하고 있음.
- 서비스경제화의 진전에 따른 수요증대, 취업의식의 다양화에 따른 취업희망자의 증대 등 수급양면의 요인에 의해 향후 여성인력을 중심으로 임시직·시간제근로자, 파견근로자 등 비정규 근로자층이 증가할 전망이다.
- 시간제근로자를 비롯한 비정규근로자층의 처우 및 근로조건 개선, 취업환경의 정비, 고용안정, 직업능력개발 등을 도모하기 위한 종합적 노동대책을 수립할 필요가 있음.

3. 推進方案

가. 人力開發

1) 職業能力開發

- 노동시장 진출이전에 축적되는 인적자본의 측면에서는 인문계 고학력 여성의 과잉공급을 억제하고 향후 부족기조가 계속될 것으로 전망되는 전문기능·기술인력의 공급을 위한 교육·직업훈련체제의 정비가 요구됨.

- 여성인력에 대한 중장기 수급전망에 기초하여 교육부를 중심으로 여성(직업)교육정책을 깊이 검토하여 재정립할 필요가 있음.
- 인력공급의 장으로서 여자대학 및 단기직업전문대학의 기능을 활성화하고 기존의 과학고, 공고, 공대의 여학생진학 비율을 확대해 나가도록 유도하는 한편 여학생에 대한 직업교육 및 진로지도를 강화.
- 나아가 모든 학교를 남녀공학으로 전환시켜야 할 것임. 인적자본 축적과정에서의 성별분리교육은 여성의 노동시장참가는 물론 참가 이후에도 성차별의 요인으로 작용할 우려가 있음.

2) 職業訓練機會의 擴大와 內容의 充實化

- 공공직업훈련원, 기능대학 등의 훈련생 모집·선발에 있어서 일정한도내에서 여성을 우선적으로 모집·선발하는 방안을 강구하고 여성전용기숙사 등 편의시설을 확충함.
- 정규교육이나 공공직업훈련기관을 통한 직업능력개발의 기회를 갖기 어려운(기혼) 여성을 위하여 민간여성단체가 운영하는 '일하는 여성의 집'에 대한 지원을 강화하고 단기직업훈련 프로그램을 제공함.
- 기업레벨에서는 중장기적으로 기업의 경쟁력 강화를 위해서는 '희소자원'으로서 여성인력의 육성과 활용이 불가피하며, 그러한 관점에서 여성근로자에 대해서도 공평한 생애능력개발의 기회를 부여하는 방향으로 인적자원관리시스템을 개편하도록 유도하고 노동행정차원에서 구체적인 인적자원관리의 모델을 개발하여 제공함.

3) 職業安定網의 整備 및 職業斡旋機能 強化

- '95년 7월 고용보험제 시행에 따라 전국의 국·공립직업안정기관의 조직과 인원을 확충하고, 6개 지방노동청에 여성취업확대를 위한 여성전용취업창구를 설치하여 정보제공 등 취업 서비스를 지원하도록 함.
- 국립직업안정기관을 중심으로 구성되어 있는 취업알선전산망을 고용보험전산망과

연계하여 시·군·구에 확대설치하도록 함.

- 산업인력관리공단에 설치된 여성진용취업정보센터('92)를 확대설치·운영하도록 함.

나. 家庭·職場並存的 勤勞形態 開發 및 支援

1) 伸縮的 勤務時間制(Flexitime制)

- 직장생활과 가정생활의 균형과 충실을 도모하기 위해 근로자(기혼여성근로자는 물론 남성근로자를 포함하여)로 하여금 근로시간대를 자율적으로 선택하도록 하는 신축적 근무시간제의 도입이 요구됨.
- 하루의 소정근로시간 중 모든 근로자가 함께 근무해야 하는 시간대(coretime)와 근로자가 근무시간을 자유롭게 결정할 수 있는 선택시간제(flexible time)로 구분하되, 일정한 회계기간(accounting periods)단위로 정해진 기준근로시간을 초과하지 않도록 함.
- 신축적 근로시간제는 업무량에 대응하여 근로시간을 계획적으로 설정함으로써 불필요한 잔업이나 낭비시간의 배제를 통한 인력의 효율적 활용을 가능하게 할 뿐만 아니라 도로나 교통수단 등 사회자본의 유효이용에 따라 통근문제(나아가 에너지·환경문제)의 해결에도 기여할 수 있음.
- 신축적 근무시간제를 도입하기 위하여는 현행 근로기준법의 보완이 필요하며 법적 측면을 포함하여 제도화방안에 대한 신중한 검토가 요구됨.

2) 在宅勤勞制

- 컴퓨터시스템과 사무자동화의 발달로 자택에서 일(office work)을 하는 재택근로의 가능성이 높아지고 있음.
- 재택근로는 기혼여성에게 유리한 고용형태임엔 틀림없으나 '가내근로'의 한 형태로서 현행법체제하에서는 노동법적 보호의 대상에서 제외됨. 따라서 재택근로가 적합한 업

중·직종을 개발·보급하는 한편 이에 대한 법적 보호장치를 마련할 필요가 있음.

- 재택근로제를 도입하기 위해서는 정보통신시스템의 구축 등 하드웨어 측면에서의 준비는 물론 인적자원관리 측면에서 업무의 추진방식(프로세스관리가 아니라 목표 설정에 의한 성과관리), 평가방법 등의 재편이 요구됨. 따라서 노동행정서비스차원에서 선진사례를 중심으로 모델을 개발하여 기업측에 제공할 필요가 있음.

3) 既婚女性 再雇傭獎勵制度

- 기혼여성의 취업촉진을 위해 임신, 출산, 육아 등의 이유로 회사를 그만둔 여성을 일정한 이직기간 경과 후 재고용하는 제도(=기혼여성재고용제도)를 보급함.
- 재취직하기를 희망하는 가정주부들을 대상으로 재취직준비프로그램(재취직을 위한 자기진단, 기업방문, 재취직자와의 의견교류, 사무기기 조작실습 등)을 제공함으로써 재취직의 원활한 촉진과 재취직 기회의 증대를 도모할 필요가 있음.
- 이를 위해 6개 지방노동청에 여성전용취업창구를 설치하여 그 기능을 강화하고 원조사업(재취업에 필요한 기술·기능교육, 재취업에 관한 상담·지도·정보제공 등)을 실시하는 지방자치단체에 대해 정부보조를 제공할 것이 요망됨.
- 나아가 사업주에게 장려금을 지급하는 방안등을 강구하여 기업의 기혼여성 재고용 촉진을 유도함.

4) 看護(介護)休暇制

- 고령화가 급속히 진전되고 불의의 사고를 당할 위험이 증대됨에 따라 부모·배우자·자녀 등 부양가족에 대한 간호(개호)의 필요가 있을 경우 일정기간 휴직할 수 있는 간호(개호)휴가제를 도입하되, 남·녀 근로자 모두 청구할 수 있도록 함.
- 휴직기간, 휴직기간중의 소득보장과 그 수준 및 재원조달방법, 근속기간 포함여부 등을 구체적으로 연구하여 제도화 방안을 강구함.

다. 時間制 勤勞者層에 대한 綜合的 勞動 對策

- 향후 확대가 예상되는 시간제근로자를 비롯한 비정규근로자층의 처우 및 근로조건 개선, 취업환경의 정비, 고용안정, 직업능력개발 등을 도모하기 위한 종합적인 노동대책을 수립할 필요가 있음.
 - 일본에서는 파트타임노동시장을 적정하고 건전하게 육성하기 위해 1993년 ‘단시간노동자의 고용관리 등에 관한 법률’을 제정, 시행하고 있음.
- 시간제 근로자층에 대한 종합적 노동대책에는 다음과 같은 사항들이 포함되어야 할 것임.
 - 파트타임노동에 관한 정보제공·직업상담·직업소개 기능의 강화.
 - 사업주에 의한 시간제근로자 고용관리 개선 자주 점검.
 - 시간제근로자의 능력개발과 활용을 위한 지역·업종별 정보교환.
 - 사업주에 대한 시간제근로자의 노동조건 적정화, 수용체제의 개선, 직장환경의 정비 등에 관한 지침 제공.
 - 시간제 근로자에 대한 직장적응향상을 위한 지도.
 - 파트타임취업기회를 늘리고 노동시장에의 진출을 용이하게 하기 위한 단기 직업훈련의 실시.
 - 시간제근로자의 산재방지대책수립.

라. 性差別的 雇傭基準 및 慣行의 改善

- 성차별적 고용기준 및 관행은 사회가치관 및 문화의 영향을 받는 것임. 따라서 평등지향적 가치관을 정착시키기 위한 교육과 홍보가 이루어져야 함.
- 사업장에서의 성차별적 고용관행을 배제하기 위하여는 현행 자주점검제도의 내실화, 동일가치노동 동일임금의 판단기준 정립, 평등고용관행을 위한 지침제시 및 고용상의 성차별 사례집 발간, 코스별 고용관리에 대응한 지침 마련, 기업내 자주적 남녀평등기구의 설치 등을 통하여 기업내에서 고용평등관행이 정착되도록 구체적인 실천방안이 마련되어야 함.

- ‘채용에 있어서의 적극적 지원조치’를 통하여 합리적 이유없이 여성의 고용이 제한되어 있는 업종 및 직종분야에서의 차별이 개선되도록 유도함.

1) 自主點檢制度의 內實化

- 정부는 93년도 3월부터 노사가 함께 남녀고용평등법 이행 상황을 자율점검하여 위법사항이 있는 경우 스스로 시정하고 지방노동사무소에 그 결과를 보고하도록 하는 ‘자주점검제도’를 실시하고 있음.
- 그러나 자주점검제도가 보다 효과적으로 사업장의 고용차별 관행 개선에 기여하기 위해서는 다음과 같은 점들이 개선되어야 함.
 - 노동부가 배포하고 있는 자율점검표는 모집·채용, 배치·승진, 교육훈련, 복리후생, 정년·퇴직, 임금, 모성보호 등의 측면에서 기업의 고용관리관행 및 제도 개선에 실질적인 도움이 될 수 있도록 진단지표가 개발되어야 하며 나아가 점검결과의 효과적인 활용을 위한 지침서 개발이 요구됨.
 - 적용사업장의 범위를 확대해야 할 것임.
 - 자주점검제도 실시에 적극적인 기업에 대한 장려적 의미의 행정지원이 있어야 할 것임.

2) 平等雇傭基準 및 慣行을 위한 指針 마련 및 雇傭差別事例輯 發刊

- 미국, 영국, 일본 등의 경우와 같이 고용평등을 촉진하기 위한 행정기구를 설치하여, 이 기구가 제정하는 지침으로부터 차별의 구체적 정의와 판단기준, 실질적 여성 고용차별의 유형을 제시하도록 함. 현행 남녀고용평등법상의 고용문제조정위원회의 위상과 기능을 강화하여 위와 같은 기구로 활용하도록 함.
- 또한 매년 모집·채용, 배치·승진, 교육훈련, 복리후생, 정년·퇴직, 임금, 모성보호 등에 관한 구체적인 성차별 유형과 사례집을 발간하여 실제 사업장에서 노·사가 참고할 수 있도록 함.

3) 同一價値勞動 同一賃金(equal pay for comparable worth of labor)의 判斷基準 定立

- 동일가치노동 동일임금(고평법 제6조의 2)의 실제 법적용은 우리 나라의 현행 임금 체계와 지급관행, 생산성관련 인적자본의 측정과 가중치 산정, 노동시장의 수급사정과 관련해서 볼 때 매우 어려운 과제임.
- 따라서 동일가치노동의 여부를 판단할 수 있는 표준적인 직무분석 및 평가방법을 개발하여 기업에 보급하는 한편 동일가치노동에 지침을 작성하여 평등대우의 방향과 기본원칙을 제시할 필요가 있음.

4) 新人事制度에 대한 研究 및 코스別(複線型) 雇傭管理에 대응한 指針 마련

- 남녀고용평등법의 시행과 더불어 금융권을 중심으로 소위 신인사제도의 도입이 확산되고 있음. 이같은 신인사제도가 임금의 차별화나 비용절감을 목적으로 성별직무분리를 강화하는 방향으로 운용되지 않게끔 코스별(복선형) 인사관리제도의 설계와 운용에 관한 모델을 작성하여 권장할 필요가 있음.

5) 企業內 自主的 男女平等機構의 設置, 運營

- 기업내 고용평등관행의 정착을 위해서는 근로자(대표, 특히 여성)가 참가하는 가칭 남녀평등실현위원회를 설치하여 노사가 자주적으로 운영하도록 유도할 필요가 있음.
- 기구의 설치·운영방법은 각 기업의 실정에 맞게 자율적으로 선택하도록 함.

6) 採用에 있어서의 積極的 支援措置(affirmative action)

- 채용에 있어서의 적극적 지원조치를 통하여 합리적 이유없이 여성의 고용이 제한되어 있는 업종 및 직종 분야에서 여성고용이 확대되도록 유도.

마. 託兒施設의 擴大, 育兒休職制의 改善 및 母性保護費用의 社會負擔 化 方案 研究

1) 託兒施設의 擴大

- 1994년 10월 현재 대상아동 약 100만명을 수용할 수 있는 영유아 보육시설이 필요하나 실제 보육수혜 아동수는 국공립·민간·직장·가정보육시설 총 6,090개소의 193천명에 지나지 않음.
- 영유아보육법에 따른 보육사업 확충계획을 관련부처 합동으로 수립함. 향후 7,000여개소의 탁아시설 확충을 위해 '97년도까지 재정 및 국민연금기금등에서 1조3천억원의 지원을 계획함.
- 직장보육시설의 확충을 위해 고용보험대상사업장(상시 70인 이상)은 고용보험기금을 통하여 운영비를 지원하고 시설 설치비용용자 금리인하 및 보육비용 세제혜택 방안을 강구함.

2) 育兒休職制度의 改善

- 성역할분업체제의 지양을 위한 환경정비 차원에서 육아휴직(parental leave)의 취득을 남성근로자도 가능하게끔 대상을 확대함.
- 현행 육아휴직제에는 휴직기간중의 소득보장에 대한 규정이 결여되어 있음. 육아기를 포함하여 생애주기 가운데 비시장활동에 참가하는 기간의 소득보장과 사회적 보호가 요구됨. 예를 들어 육아휴직기간을 '실업에 준하는 것'으로서 고용보험의 급부 대상에 육아휴직을 포함시키는 등의 방안을 강구.
- 육아휴직을 취득할 경우 비교적 장기에 걸친 직업경력중단의 중단이 초래되므로 직장재 적응을 위한 훈련프로그램을 제공할 필요가 있음.

3) 母性保護費用의 社會負擔化 方案 研究

- 출산휴가를 ILO기준으로 확대하고 태아검진휴일제 신설 등 모성보호규정을 강화하고 생리휴가, 야간·연장근로 개선 등 특별보호규정을 합리적으로 완화함.
- 모성보호제도로 인한 기업측의 비용부담이 여성고용에 대한 소극적인 태도를 유발하므로 이의 해소를 위하여 모성보호비용을 사회부담화하는 방안을 강구함.

第5節 家族福祉서비스 機能 強化(I)

김 명 숙

1. 家族福祉서비스에 대한 觀點

가. 家族福祉서비스의 概念

- 우리 나라의 경우 일반적으로 광의의 사회복지를 사회보장제도와 복지관련 부문으로 나누고 사회보장제도를 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스로 구분함.
- 사회복지서비스는 현대인의 상호관계 및 역할에 대한 욕구를 충족시키려는 사회적 고안으로서, 개인이나 가족생활의 외적·내적 문제를 극복하도록 정보제공과 안내, 옹호, 구체적 도움을 통하여 회복케함으로써 개인이나 가족의 성장발달을 촉진시키는 기능을 하는 것임.
- 가족복지서비스는 일반적으로 명확한 개념의 정리없이 광의로는 가족정책과 유사한 개념으로 협의로는 사회복지서비스와 같은 개념으로 사용되고 있으나 여기서는 전체 가족을 위한 예방적이고 종합적인 서비스가 강화된 사회복지서비스를 의미하는 것으로 규정함.

나. 家族福祉서비스에 대한 觀點과 社會的 手段

1) 觀點

- 보수적 시각: 현대사회에서 해체되어 가고 있는 가족의 붕괴를 방지하기 위해 전통적인 가족을 유지해야 한다는 시각으로서 가족복지서비스의 확대가 가족의 붕괴를 초래한다고 봄

- 진보적 시각: 현재 가족은 변화되는 것이지 쇠퇴되는 것이 아니므로 다양한 형태의 가족을 인정하고 가족의 요구에 대응해서 국가적·사회적 지원이 있어야 한다는 입장으로 개입의 정도나 방법에 따라 다음과 같은 차이가 있음
 - 국가의 개입 필요성은 인정하지만 국가는 가족 자체의 생활 향상이 가능하도록 제반여건을 조성해 주어야 한다는 시각
 - 가족이 제 기능을 발휘하지 못할 때 적극적으로 가족기능을 대리할 수 있는 서비스를 제공해야 한다는 시각

2) 勞動力 再生産 手段으로서의 家族福祉서비스

- 현대산업사회에서 농업을 제외한 대부분의 상품 생산활동이 가족에서 벗어나 기업과 같은 다양한 사회조직체들을 통해 이루어짐.
- 그러나 가족이 수행하는 (노동력)재생산은 생산에 대한 기여로서 평가받기 보다는 단지 소비단위로서만 가치를 인정받아 왔음.
- 노동력의 재생산이 가족이라는 사적영역에서 가족부양에 의해 이루어짐에도 불구하고 노동력이 상품 생산을 위한 가장 핵심적인 생산요소로서의 중요성을 가지고 있기 때문에 개별 가족의 물질적·심리적 안정은 경제체제 전체의 유지와 발전에 불가결한 조건임.
- 가족복지서비스는 전체 경제체제와 모든 사회성원에게 미치는 ‘공공재(public good)’나 ‘집단체(collective good)’로서의 본질을 지님.
- 따라서 현대 산업사회의 국가는 반드시 국민의 복지 증진을 위해서 뿐만 아니라 생산체제의 안정된 발전을 위해서라도 건전한 노동력의 재생산을 위한 가족부양을 직접 지원하거나 그 사회·경제적 환경을 개선해 주어야 할 필요성이 생김.

3) 家族을 대신한 社會的 扶養手段의 種類

- 국가에 의한 사회 부양
 - 국가가 가족내부에서 이루어지던 부양활동을 대신 수행하거나 그 활동을 보완

하기 위한 공적 제도(고용, 교육, 복지제도 등)와 시설들을 마련하여 가족의 기능을 대체(“공공가족”): 스칸디나비아 국가에서 적용됨.

- 비영리 사회조직체에 의한 사회 부양

- 지역 공동체, 연고집단, 시민운동조직, 종교단체, 비영리 교육, 복지재단 등 각종 사회조직체들에 의한 상부상조 노력, 구호, 자선 활동을 통해 가족 부양을 대신하거나 지원함.

- 민간 영리기관에 의한 부양

- 가족이나 국가나 비영리 사회단체에 의한 공적 기체로서도 만족시켜 주지 못할 때 복지상품의 생산과 소비, 즉 ‘복지의 시장화(marketization of welfare)’를 통해서 가족 부양을 대신함.

2. 家族福祉서비스의 現況과 問題點

가. 家族福祉서비스의 分析틀

1) 目標 設定

- 가족구성원 개개인의 보호과 전체 가족 유지와의 균형의 문제

2) 對象者 選定基準

- 보편주의와 선정주의의 균형 문제, 즉 정책대상자의 요구와 관계없이 무차별적으로 주어지는 보편주의와 도움을 요청하는 경우에 한하여 자립을 지원하는 선정주의 사이의 균형

3) 서비스의 內容

- 재가중심 프로그램과 시설보호 등 가족대체 프로그램과의 균형 문제

- 서비스의 전문성
 - 국민의 복지욕구가 단순한 빈민구호 차원에서 다양화·복잡화됨에 따라 이러한 복지욕구의 파악과 진단 그리고 욕구 충족에 필요한 서비스의 종류 및 범위의 결정에 전문적 지식이 요구되며 가족복지서비스의 경우 전문성이 더욱 요구됨.
- 서비스의 통합성
 - 취약계층의 경우 저소득·질병·사회부적응 등 복합적인 문제를 가지고 있으며 가족 문제도 복합적인 성격을 가지게 되므로 통합적인 서비스 체계가 필요함.
- 예방 대 치료서비스의 균형
 - 가족의 문제가 발생, 심화되지 않도록 각종 지원을 통한 예방서비스에 일차적인 비중을 두되, 해체 위기에 있거나 해체된 가족의 경우 즉시 치료 또는 그로 인한 보호사업에 연계될 수 있는 균형있는 서비스 체계가 필요함.

4) 서비스 傳達體系

- 공공전달체계와 민간전달체계간의 적절한 역할 분담: 복지 수행 기관으로서 정부 기관, 민간 기관, 민간 영리 기관간의 균형 문제
- 접근 용이성: 서비스를 필요할 때 편리한 곳에서 받을 수 있는가의 문제
- 주민 참여: 주민의 의사가 정책과정에서 참여가 가능한가의 문제

5) 財源調達의 問題

- 단기 비용과 장기 수익의 균형 문제로서 가족에 대한 투자는 그 효과가 늦게 나타나는 점을 고려하여야 함.

6) 統合·調整 機能

- 여러 기관에 분산되어 있는 가족복지 관련 기능을 통합·조정할 수 있는가의 문제

- 가족복지서비스의 전문성과 통합성과의 균형을 이루어 효율적인 자원 사용이 가능한가의 문제

나. 우리 나라 家族福祉서비스의 現況과 問題點

사회복지서비스는 사회적 욕구의 변화에 따라 ‘보호’ → ‘예방’ → ‘삶의 질 향상’의 3단계를 거쳐 발전하며, 우리나라의 가족복지는 보호사업 중심에서 예방 사업이 도입되는 변화과정에 있음

1) 目標와 關心領域

- 서비스의 목표가 가족구성원 개개인을 단위로 하여 이루어지고 있어 전체 가족과의 관련속에서 접근하려는 관점이 미약함.
 - 가족복지 관련법에 가족지향적 사업에 관한 명시적인 내용이 없음.
 - ‘사회복지사업법’은 각 개별법에 의한 보호·선도 또는 복지에 관한 사업 및 상담·직업보도·지역사회복지·재가복지·사회복지관 운영 이외에 통합적인 가족복지에 관한 명시적 규정이 없음.
 - 사회보장에 관한 기본법인 ‘사회보장에관한법률’은 사회보장을 사회보험에 관한 제급여와 무상으로 행하는 공적부조로 정의하여 가족(사회)복지서비스를 ‘사회보장’의 범주에 포함시키지 않음.

2) 對象者 選定基準

- ‘80년대 초까지는 저소득층, 요보호아동, 부녀자, 노인 및 사회적 일탈자로 간주되는 부랑인 등 개개인을 대상으로 서비스가 제공됨.
- ‘80년대 후반부터 보통 사람들의 가정생활에서 당면하는 내·외적인 기능상의 곤란 등 비경제적인 욕구에 대처하는 서비스가 등장함.
- 가족구성원 개개인 중심의 선정주의에서 점차 가족을 중시하는 보편주의의 성향으로 조금씩 변화되고 있음.

3) 家族福祉서비스의 內容

- 전문성과 통합성의 부족

- 전문적 인력의 부족: '95. 2. 13. '사회복지전문요원의 직무 및 관리에 관한 규정'(복지부 훈령 제4호)을 개정하여 사회복지전문요원이 가족복지서비스 업무도 담당하도록 개정되었으나, 생활보호업무에 치중하도록 되어 있어 비물질적 대인서비스를 현장에서 내실있게 추진하기 곤란함.
- 가족전체의 연관하에서 서비스를 연계하려는 통합적 접근이 매우 미흡함.

- 예방적 서비스의 부족

- 보호·치료·재활서비스와 같은 사후치료 위주의 서비스가 주를 이루고, 사회화와 발달 촉진을 위한 서비스나 접근·정보·충고 등의 예방프로그램은 제한적임.
- 예방적인 사업으로 사회복지 상담, 영유아 보육사업 등이 포함되어 있으나 여성의 노동력 개발이라는 논리에서 영유아사업이 활성화 될 뿐 상담과 치료 등의 예방적인 사업은 미흡함.

- 사후교정적인 보호서비스의 취약

- 대부분의 보호서비스가 생활보호자 중심으로 설계되어 있으나 생활보호사업의 양적·질적 취약성으로 내실있는 보호가 곤란함.
- 생활보호대상자 이외의 저소득층 가족 구성원에 장애아동, 치매노인 등이 있을 경우 이들의 부양에 따른 경제적·육체적 부담과 소득획득 기회의 상실로 인한 이중의 부담을 지님.
- 장애인이나 아동의 경우 비인가 시설이나 부적격자를 시설에 입소하게 하는 등의 부작용이 야기됨.
- 각종 시설의 지역적 불균형, 복지 종사자에 대한 낮은 처우 및 법인의 자부담 등으로 비정상적인 시설 운영이 초래됨.

- 재가복지서비스의 빈약

- 최근에 노인과 장애인 재가복지사업이 시작되었으나 사업기관 수가 적고 저소득층노인이나 장애인 등 저소득층을 중심으로 이루어지고 있어 보편적인 적용이 미흡함.

4) 家族福祉서비스의 傳達體系

- 공공전달체계로서는 보건복지부와 지방자치단체의 조직인 시·도(보건사회국, 가정복지국) → 시·군·구(사회과, 가정복지과) → 읍·면·동(사회담당, 사회복지전문요원, 가정복지 담당)을 통하여 전달됨.
- 이외에도 부녀상담소, 아동복지상담소 및 여성회관이 담당하고 있음.
- 민간전달체계로서는 사회복지협의회와 사회복지관이 중심역할을 하고 있으나 그 활동은 미흡함.
- 가족복지 전달체계의 미비
 - 현재의 전달체계는 경제적인 급부를 위한 공적부조 업무 위주로 되어있어 비경제적인 가족복지서비스의 전달 기능이 미흡함.
- 공공기관과 민간기관의 역할 분담 미흡
 - 국가나 비영리사회조직체들에 의한 사회적 부양장치의 확립이 경제발전 수준이나 외국의 사회정책 수준을 감안할 때 매우 미진한 상태에서 가족부양의 상품화가 진행되어 이들의 역할 분담에 관한 기준 마련이 시급함.

5) 家族福祉서비스의 財源

- ‘선 성장, 후 분배’의 논리와 가족문제에 대한 보수적인 시각의 지배로 가족복지서비스에 대한 재정투자와 민간자원 조달이 매우 부족하여 전반적인 수준이 낙후되어 있으며, 특히 일반 가족을 위한 예방적이고 종합적인 서비스는 매우 미흡함.
- 사회보장에 관한 청사진과 재정투자에 대한 총괄 계획이 수립·시행되기 전에 사회복지서비스 관련 예산을 대폭 지방정부의 부담으로 이전이 추진됨.
 - 지방재정자립도가 현저히 낮은 현실에서 특별한 재정보호 계획 없이 가족복지서비스의 국고부담을 지방으로 이관할 경우 그 결과는 지역 주민간의 복지수준의 격차를 초래하여 전체 국민복지수준을 저하시킬 것임.
 - '94년도 노인교통비 지원금 436억원이 전액 지방비로 이관됨.

- 사회복지관에 대한 국고보조율이 현행 40%에서 30%로 인하되고 서울의 경우 전액 지방비 부담임.

6) 統合·調整 機能

- 정책·기획 및 조정 기능의 미비

- 중앙의 여러 부처에서 담당하고 있는 가족복지 관련 정책에 대한 조정 및 통제 기능 미비.
- 지방자치단체의 경우도 보건사회환경국과 가정복지국이 별도로 업무를 담당하고 그 위상이 낮아 적극적이고 실제적인 집행부서로서의 역할이 미흡함.
- 관련 조사체계나 상담소·복지회관 등의 각종 기관 운영이 산발적·개별적으로 이루어져 중복·낭비 요인이 산재함.

3. 基本方向(家族福祉서비스의 體系化 方案)

가족복지서비스의 기능을 강화하기 위해서 지금까지의 선별적·사후치료적인 접근 방법과는 달리 가족 전체를 단위로 지원하는 보편적·종합적 접근 방법 추구

가. 構成員과 함께 家族 全體를 考慮하는 家族志向的(family oriented) 福祉서비스 體系 確立

- 양성 평등과 가족구성원 개개인의 권리 향상과 균형

나. 家族의 福祉 資源化 및 서비스의 多樣化

- 가족이 구성원에 대한 주요보호자가 될 수 있도록 지원함으로써 가족의 해체를 예방하여 불필요한 복지수요의 증가를 차단하되, 문제가 심화될 때 즉시 필요한 치료·재활·보호 등의 사후치료적 서비스를 제공할 수 있는 유기적 체계를 확립함.
 - 전통적인 가족가치관과 가족제도를 유지·발전할 수 있도록 지원하되 다양한 형태의 가족을 사회적으로 인정.

- 가족의 자원화를 위해서 가정윤리, 가족구성원의 역할 모델 개발 등 다양한 가족교육 프로그램 개발.

다. 地域社會 中心의 서비스 體系 構築

- 지역사회를 혈연이외에 확대된 의미에서의 가족 즉, '지역사회 가족'으로 개념을 정립함.
 - 지역사회가족은 요보호 개인이나 가족을 지역사회내의 가족이 흡수하는 형태로써 우리 전통의 '두레'나 '계'를 현대사회에 맞게 계승·발전.
 - 소년소녀가장이나 독거노인 등을 지역사회 내의 가족이 위탁보호(foster care)하고, 정부에서 보호비용을 보호가족에게 지원하여 시설보호에서 지역사회 보호로 발전.

라. 家族福祉서비스의 機能 強化를 위한 民間資源 積極 開發

- 종교단체, 시민단체, 여성단체, 기업체, 전문가단체 등의 복지 개발.
- 다양한 형태의 가족복지 서비스 수요에 대처하기 위해서 정부와 민간의 협력하에 서비스를 공급하되 정부는 서비스 제공과 관련된 기준을 제시하고, 그 결과를 모니터·평가하여 차별적으로 지원하므로서 민간의 활동을 장려하면서 지도·감독.

마. 公共福祉機能과 民間福祉機能의 役割分擔 및 調和

- 사회의 취약계층에 대한 기초보장 조차 이루어 지지 않은 상태에서 가족부양의 지나친 시장화는 가족부양에 대한 사회적 연대책임의 인식과 실천을 저해함.
- 경제적 능력이 있는 계층을 위한 복지상품의 대중화는 정부나 비영리 사회기관에 의한 복지가 기본적인 복지수요를 충족시킨 나머지 잔여 부분을 위한 보충적인 복지 수단으로 하여 균형과 조화를 갖춤.

마. 對象別 保護서비스의 多樣化 및 負擔體系 改善

- 저소득층 위주의 수용시설과 이용시설의 이용방법을 소득수준에 의한 구분보다 본인과 부양의무 가족의 소득수준에 따른 지불체계를 도입하여 저소득층뿐만 아니라 지불 능력이 있는 계층도 사용함으로써 사회통합과 소득재분배 효과를 제고함.

4. 政策課題

가. 家族福祉서비스에 대한 國家的 關心領域 設定

- 사회보장예안법, 사회복지사업법 및 가족복지관련 개별법에 가족복지서비스에 대한 관심과 지원 체계를 반영함.
- 가족전체를 위한 복지서비스를 개발하고 개별 사업별 우선순위를 설정함.

나. 서비스 對象範圍의 擴大 · 多樣化

- 저소득층을 위주로 한 취약계층만이 아니라 일반가족이 노동력의 재생산 단위로서 당면하고 있는 정신적·물질적 곤란도 서비스의 대상에 포함함.
- 정상적인 가정은 예방적 서비스의 대상으로, 결손가정은 치료·보호적 서비스의 대상으로 함.
 - 대상 가족의 특성과 생애주기에 따른 복지 욕구(needs)를 조사하여 대상자 선정.
 - 전통적인 가족제도나 가치관은 존중하되 현대사회의 변화에 따라 발생하는 다양한 형태의 가족을 인정.
- 지역별 특성이나 인구 구조를 반영함.

다. 家族福祉서비스 體系의 改善

1) 豫防的 서비스의 強化

- 사후치료적인 보호서비스보다 가족 및 지역사회가족 중심의 예방적 서비스 체계로 전환함.
- 일반가정을 지원할 수 있는 재가복지서비스 등을 강화함.
 - 현재 저소득층 위주로 설계되어 있는 재가복지서비스의 기능을 일반가정을 지원하는 보편적인 서비스로 발전
- 가족수당제 도입을 신중히 검토함.
 - 노부모나 장애인 등을 부양하는 가정에 대한 인센티브를 부여하고 우리 고유의 가족제도의 특성을 반영하여 이들을 부양하는 가족에게 부양수당을 지급하는 문제를 충분한 시간을 가지고 깊이 검토함.
 - 서구의 경우 아동수당이 인구의 감소에 대처하기 위한 수단으로 도입됨: 우리나라 인구 증가율이 1% 이하('94년 인구성장율 0.89).
 - 일본의 경우 1973년을 복지원년으로 삼아 대대적인 복지체계 개편과 함께 가족수당과 아동수당을 도입.

2) 專門性 提高

- 가족복지서비스의 '종합적 평가틀(family impact analysis)'과 도구를 개발하여 가족단위의 욕구조사, 기능 평가, 삶의 질에 대한 평가를 실행함.
 - 한국보건사회연구원에 가족복지정책평가실을 구성하여 각종 정책이 가족에 미치는 영향을 분석·평가하여 정책에 반영시키는 제도적 방안 강구.
 - 미국의 경우 1970년대부터 가족에 관한 정책이 대상가족에게 의도적·비의도적으로 미치는 중요한 영향을 체계적으로 평가하여 정책에 반영.
 - Canada 알버타 주정부에서도 국가정책, 프로그램과 행정과정을 가족의 입장에서 평가하는 기준인 "가족정책 그리드(The Family Policy Grid)"를 도입하여 매우 유용하게 활용(참고자료 참조).

- 가족복지전문요원을 확보함.
 - 가정관련 학과 이수자의 가족복지서비스 참여 방안을 강구(“가정 복지사” 도입 검토)하고 사회복지전문요원을 가족복지서비스를 위한 전문요원으로 활용.
 - 영국의 경우 각 지역사무소에 인구 5만~10만명당 10~12명 정도의 사회사업가로 구성된 팀이 대인서비스를 수행.
 - 사회복지사의 자격기준에 가족관련 학과 이수자를 포함하는 방안 강구.
 - 사회복지 관련학과로 인정되는 학과중에서 선택과목인 ‘아동 및 가정복지’과목을 필수과목으로 변경.

3) 統合的 서비스 提供 方案 강구

- 공공부문에서는 중앙 및 지방 행정조직의 합리적 개편을 검토함.
 - 대상별 조직체계를 기능별 체계로 전환하고 가족복지서비스의 종합정책 부서 신설 추진.
 - 보건복지사무소를 확충하여 복합적인 복지욕구를 가지고 있는 취약계층에게 일차적인 보건·의료 서비스를 복지서비스와 함께 제공.
- 민간부문에서는 비영리 사회단체에 의한 인적·물적 자원이 충분히 동원되도록 지원하되 사업의 대상에 따라 개별적인 전문화가 필요한 분야의 전문성과 조화를 이루는 범위내에서 통합적인 서비스 제공을 유도함.
 - 가족을 종합적으로 지원하는 ‘가족복지종합센터’ 설치·운영 추진
 - : 가족부양·가족갈등 등 일반가정이 당면한 문제 해결을 지원해주기 위한 종합센터를 설립하여 보편적이고 예방적인 가족복지로 발전
 - : 보육·재가복지서비스·상담·가사지원서비스·가정교육 및 가족문화프로그램의 개발 등 각종 경제적·정서적 프로그램을 개발·보급하여 필요한 정보와 서비스를 종합적으로 제공
 - : '96년에 시범사업 실시 후 가족복지서비스의 통합모델로 활용

라. 統合·調整機能의 強化

- 가족복지정책 심의기능의 보강 및 평가체계 구축

- 각종 조사체계의 일원화와 합리화
 - 생활보호대상자, 모자 가정, 부자 가정, 소년소녀가장 세대 실태조사 등을 일원화 하여 중복·낭비적인 요소 제거.
 - 1년 단위로 이루어지는 각종 조사를 수시 조사체계로 변경하여 새로이 발생하는 복지수요에 즉응.

- 사업의 평가 및 지원의 체계화
 - 사업에 대한 평가를 통하여 한정된 재원을 효율적으로 사용
 - 비용효과분석을 통한 사업의 우선순위 선정
 - 개별사업에 대한 지원을 사업의 평가와 연계하여 차등지원함으로써 가족복지서비스의 인센티브 도입

- 각종 복지 기관의 지역별 특성을 반영한 균형 배치

5. 推進方案

연 도	단 계	중점 추진 과제
1995	계획수립단계	- 가족복지서비스의 마스터 플랜 수립 <ul style="list-style-type: none"> • 목표와 관점 결정과 재원 투자 계획 마련 • 가족 지향적인 예방적·종합적 서비스 강화 • 사업별 우선 순위 책정 • 연도별 추진계획 수립
1996	기반조성단계	- 가족복지정책 심의기능 강화 - 가족복지서비스 평가체계 구축 및 시범평가 <ul style="list-style-type: none"> • 사업별 우선 순위 설정 - 전달체계 강화 추진 <ul style="list-style-type: none"> • 행정조직 개편 • 보건복지사무소의 가족복지서비스 강화 • 가족복지전문요원 도입 - 각종 가족 관련 복지시설의 운영 제도 개선 <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 중심의 개방적 운영 - 가족복지종합센터 시범 운영 - 즉시 수행가능한 제도개선 및 법령 개정 작업
1997~1998	확산단계	- 우선순위에 따라 각 개별 사업 도입
1999~2000	성숙단계	- 국민의 보편적인 삶을 제고

- 주요 추진과제

- 가족복지정책 심의기능 보강 및 평가체계 구축
- 가족복지진달체계 확립
- 가족단위의 예방적·종합적 서비스 체계 구축
- 부모부양수당, 장애수당 등 각종 수당의 합리적인 기준 산정
- 각종 시설의 현대화와 운영방법 개선
- 각종 상담기능 및 각종 이용시설의 평가를 통한 통합 또는 전문화
- 각종 이용시설의 확대
- 지역사회개발을 위한 위탁가정보호제의 도입
- 가족복지종합센터를 확충하여 종합적인 가족복지서비스의 중심 역할 수행
- 경로효친사상의 지속적 양양과 경로우대 확대
- 국내 입양의 활성화와 해외입양아 사후관리 체계 강화
- 자립·자활 서비스의 강화
- 장애발생 예방 강화: 선천성 대사이상 검사의 확대와 산업·교통 안전대책 강화
- 장애의 범주를 조정하여 내부장애를 포함
- 의료재활 사업 확대와 재활공학 등 관련 산업의 기반 조성
- 장애인 편의시설 확대 등 사회환경 개선
- 요보호여성의 발생 예방을 위한 상담체계 강화 및 자립지원 강화
- 모자일시 보호시설의 확충을 통한 가족해체 예방사업 강화
- 여성단체에 대한 지원을 강화하여 여성인력을 복지증진을 위한 자원화
- 102만에 달하는 보육수요를 충족하기 위해 '보육사업 확충 3개년 계획'의 내실있는 추진
- 보육서비스의 수준을 향상시키기 위해 운영의 합리화·내실화
- 저소득층에 대한 보육료 감면 조치를 생활보호자와 일정소득 이하자로 구분하지 않고 일정소득의 기준을 높이되 부모의 소득을 세분화하여 차등지원하는 차등보육료 감면 제도 도입

第5節 家族福祉서비스 機能 強化(Ⅱ)

변 용 찬

1. 現況과 問題提起

- 가족은 개인과 사회의 매개체로서 한 사회의 통합뿐 아니라 개인의 사회화, 건강한 노동력의 재생산, 가족구성원의 생활보장 등의 기능을 수행하고 있음. 따라서 가족의 안정과 복지는 곧 사회와 국가의 안정성으로 이어지며, 지속가능한 국가발전과 사회적 정의실현을 가능하게 함.
- 한국 사회의 가족은 지난 30여년간에 걸친 급속한 경제성장의 과정에서 많은 변화를 경험하였음. 전통적인 가족주의가 산업화의 영향으로 쇠퇴하는 경향에 따라 가족의 구조가 다양화되었고 가족의 기능과 역할이 축소되고 있으며, 여성의 사회참여가 확대되면서 가족관계도 변화하고 있음.

가. 家族意識의 變化

- 한국 사회의 전통적인 가족의식은 한마디로 가족주의라 할 수 있음. 한국인에게 가족은 절대적 가치를 지닌 존재이며, 개인보다 중요하게 인식됨. 따라서 가족을 위해서라면 자기자신을 희생할 수도 있음.
- 따라서 자녀를 낳아 기르거나 부모를 봉양하는 데 따르는 고생이나 경제적 손실 등은 계산의 대상이 아니며 당연히 가족으로서 해야 하는 의무임. 이는 가족의 책임이고 의무이지 사회가 걱정을 하거나 대신 해주어야 할 성질의 것은 아니라고 생각함.
- 그러나 산업화, 개방화, 도시화의 결과로 이러한 가족의식에 괴리가 발생하고 있으며, 점차 개인주의화 되어가고 있음.

- 따라서, 전통적인 가족가치는 존중을 받아야 하지만 새로운 형태의 가족형태를 무조건 배척하기 보다는 복잡한 현실을 반영하여 다양해 지고 있는 현재의 가족구조를 받아 들이되 정부의 지원을 통해 가족의 기능을 강화하는 쪽으로 정책의 방향이 잡혀야 함.

나. 家口構造의 變化

- 지난 30여년간 우리 나라에서는 영아사망률의 감소, 출산력의 저하와 평균수명의 연장 등으로 0~14세의 연소인구는 감소하고, 65세 이상의 노년인구는 크게 증가하고 있음.
 - 0~14세 연령층의 전인구에 대한 비율은 1960년 42.3%였으나 1995년에는 23.2%, 2021년에는 15.8%로 감소할 전망이다.
 - 65세 이상 노인의 구성비는 1960년 2.9%였으나 1995년에는 5.7%, 2021년에는 13.1%로 증가하여 본격적인 고령화사회가 될 전망이다.

〈表 1〉 人口構造의 變化推移, 1960~2021

(단위: 천명, %)

연도	총인구		0-14세	15-64세	65세이상	부양비		
	총수	구성비				계	유년부양비	노령부양비
1960	25,012	100.0	42.3	54.8	2.9	82.6	77.3	5.3
1970	32,241	100.0	42.5	54.4	3.1	83.9	78.2	5.7
1980	38,124	100.0	34.0	62.2	3.8	60.7	54.6	6.1
1990	42,869	100.0	25.8	69.2	5.0	44.5	37.3	7.2
1995	44,851	100.0	23.2	71.1	5.7	40.6	32.6	8.0
2000	46,789	100.0	21.2	72.0	6.8	38.8	29.4	9.4
2010	49,683	100.0	19.1	71.5	9.4	39.9	26.8	13.1
2021	50,586	100.0	15.8	71.1	13.1	40.6	22.2	18.4

주: 유년 및 노년부양비는 0~14세 인구나 65세 이상인구를 각각 15~64세 인구나 나눈 수치임.
 자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1991.4.

다. 家族構造의 變化

- 가족규모는 지속적으로 줄어드는 추세임. 평균 가구원수는 1960년 5.6명에서 1970년 5.2명, 1980년 4.6명, 1990년 3.7명으로 감소함.

- 이는 가족계획사업의 성공적인 수행으로 합계출산력이 급격히 떨어진 데 기인함.
 - 가족의 세대구성추이를 보면, 1세대가구는 꾸준히 증가하는 추세이며, 2세대가구는 소폭 증가한 반면 3세대 이상가구의 구성비율은 지속적으로 감소하고 있음(1세대가구는 1960년 5.3%에서 1990년 12.0%로 증가, 2세대가구는 1960년 65.4%에서 1990년 74.1%로 증가, 3세대가구는 1960년 27.6%에서 1990년 13.6%로 1960년에 비해 절반수준으로 감소, 4세대 이상가구는 1960년 1.6%에서 1990년 0.4%로 크게 감소).
- 가족형태 중 핵가족은 소폭 증가한 데 비하여 직계가족은 크게 감소하였음.
- 핵가족은 1970년 71.5%에서 1990년 76.0%로 증가
 - 직계가족은 1970년 21.9%에서 1990년 12.5%로 감소

〈表 2〉 家族構造의 變化(1960~1990)

(단위: 명, %)

가족구조의 변화	1960	1970	1980	1990
가족규모				
평균가구원수	5.6	5.2	4.6	3.7
합계출산력	6.0	4.5	2.7	1.6
세대구성				
계	100.0	100.0	100.0	100.0
1세대	5.3	6.8	8.8	12.0
2세대	65.4	70.0	73.1	74.1
3세대	27.6	22.1	17.6	13.6
4세대이상	1.6	1.2	0.6	0.4
가족형태				
계	-	100.0	100.0	100.0
핵가족	-	71.5	72.9	76.0
직계가족	-	21.9	14.1	12.5
기타가족	-	6.6	13.0	11.5

자료: 통계청, 『장래인구추계』, 1991.4.
 통계청, 『한국의 사회지표』, 1995.
 통계청, 『한국의 가구 및 가족유형』, 1993.

- 특히, 산업화, 도시화, 소자녀규범화의 영향으로 노인가구가 급격히 증가하고 있음.
- 65세 이상의 노인만으로 이루어지거나 노인과 그 배우자만으로 구성된 노인가구는 일반가구 전체의 약 4.1%이며, 65세 이상 노인인구 중 노인가구에 사는

노인의 비율은 남자노인의 경우 33.9%, 여자노인의 경우 23.5%임.

- 여자노인 중 1인가구의 비율은 13.1%로 남자노인 중 1인가구의 비율인 3.4%에 비해 매우 높은 수준임. 농촌여자노인들이 1인가구에 사는 비율은 17.9%로 매우 높은 수준임.
- 도시에 거주하는 남자노인들 중 25.4%가 노인가구에 살고 있는 반면 농촌에서는 42.5%의 노인들이 노인가구에 살고 있음.

〈表 3〉 老人人口의 地域 및 性別 家口構成

(단위: %)

노인가구유형	전국		시부		군부	
	남성	여성	남성	여성	남성	여성
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
노인가구	33.9	23.5	25.4	15.9	42.5	32.8
부부가구 ¹⁾	15.4	9.1	10.7	5.8	20.1	13.2
부부가구 ²⁾	14.4	0.2	11.3	0.1	17.6	0.3
기타친족가구 ³⁾	0.3	0.5	0.2	0.2	0.4	0.7
1인가구 ⁴⁾	3.4	13.1	2.9	9.2	4.0	17.9
비친족가구 ⁵⁾	0.4	0.6	0.3	0.5	0.4	0.7
비노인가구	66.1	76.5	74.6	84.1	57.5	67.2

- 주: 1) 노인부부만 사는 가구로 모두 65세 이상인 가구
 2) 부부만 사는 가구이나 부부 중 한사람만 65세 이상인 가구
 3) 부부가 아닌 혈연관계의 65세 이상 노인들만이 사는 가구
 4) 65세 이상의 노인 혼자 사는 가구
 5) 혈연관계가 없는 65세 이상의 노인들만이 사는 가구

자료: 통계청, 『한국의 가구 및 가족유형』, 1993.

라. 家族機能의 變化

- 생산/소비기능: 산업화로 인해 가족과 일터가 공간적으로 분리됨에 따라 생산기능은 약화·상실된 반면 소비기능은 강화되었음.
- 재생산기능: 성행위 및 출산과 관련된 사회구조 및 가치관이 빠른 속도로 변화하고 있기 때문에 성행위 통제기능은 약화되고 있는 반면 대를 잇기 위한 가족의 출산기능은 여전히 주요한 기능으로 남아 있음.
- 자녀양육기능: 소자녀추세에 따라 자녀양육 및 사회화의 기능은 매우 강화되어 과

중한 사교육비로 인해 가족에게 큰 부담이 되고 있음.

- 정서적기능: 소득증대에 따라 가족의 정서적 유대기능과 여가의 기능은 점차 중시되고 있음.
- 보호기능: 가족의 보호기능은 가족구조 및 의식구조의 변화와 사회적 대응간의 괴리가 나타나고 있음.
 - 지금까지 가족은 노인과 환자 등을 보살피는 사회보장의 기능을 수행해 왔음. 그러나 오늘날 가족의 사회보장 기능은 위기에 있는데 이는 가족 중 보호를 담당할 인적자원이 없기 때문임. 또한 가족의 노후보장기능 및 노후의존도가 동시에 약화된 시점에서 사회보장제도가 미비한 우리 나라의 경우 개별가족에게 경제적 부담은 물론 심리적 부담까지 안겨주고 있음.
- 이처럼 급속한 산업화, 노동인구의 도시이동에 따른 도시화, 가족계획사업의 성공적인 수행에 따른 소자녀규범화 등의 영향으로 우리 나라의 가족구조는 다양화되고 기능은 축소되었음. 이러한 변화는 세계적인 추세이나 우리 나라의 경우 변화의 내용이 광범위하고, 변화의 속도가 지나치게 빠르다는 데 문제가 있음.
 - 가족해체의 문제: 이혼, 별거, 가출, 자녀나 노인의 유기
 - 가족구성원의 탈선문제: 불량아, 비행청소년, 혼외성관계, 미혼모
 - 구조적 가족문제: 저소득층 가족, 소년/소녀가장, 노인가족, 모자 및 부자가족
- 우리 나라 가족복지정책의 현황은 <표 4>에서 보는 것처럼 가족전체를 대상으로 하기 보다는 저소득층, 장애인, 요보호노인, 요보호아동, 요보호여성 등 문제가 발생한 개인을 대상으로 구호사업, 시설보호사업을 위주로 실시해 왔음.
 - 따라서 복지정책의 대상범위를 사회취약계층에 속하는 개인에 한정함으로써 국민의 다양한 복지욕구에 대한 대응에 미흡함. 또한 국가의 개입시기가 가족기능이 실패한 후인 요보호상태에 있을 때 이루어짐으로 비용은 많이 드는 대신 효과는 상대적으로 낮은 실정이며, 그 내용도 예방적이기 보다는 사후 치료적임.
- 따라서 정부는 이러한 문제점을 인식하고 가족정책의 방향을 시설보호에서 재가보호로, 취약계층중심의 선별적 서비스에서 일반국민 중심의 보편적 서비스로, 사후치료적 서비스에서 예방적 서비스로 전환하고 있음.

〈表 4〉 對象別 主要 家族政策 프로그램

대상	복지프로그램	개별프로그램	비고
노인	노후소득보장제도	노령수당지급	70세이상 생활보호대상자
		노인공동작업장설치	'95년 401개소
		노인 능력은행운영	'95년 60개소
	노인건강보호대책	무료건강진단 실시	65세 이상 저소득층 희망노인
		요양시설 확충	노인요양시설, 양로시설, 목욕탕 및 물리치료실, 요양시설 장비보강, 노인전문요양시설
	노인복지서비스 향상	제가노인복지사업 확대 실시	가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업
		경로당 지원	운영비 및 난방비
		경로식당 설치운영	운영비 및 설치비
		노인복지회관 신축	개소당 500평 규모
		효행자 포상	250명 (중앙)
경로우대제 실시		지하철, 고궁 등 무료 입장 및 무료 승차권 지급	
유료노인복지시설 설치자금 융자지원		유료양로, 유료노인요양, 노인복지주택, 노인병원	
아동	요보호아동 발생예방	아동상담소 운영	52개소
		어린이 찾아주기센터 운영	
	불우아동보호사업	결연사업	
		직장알선	
	요보호아동 가정위탁보호 시범육아원 운영	인천, 광주에서 시범적 실시	'83년부터 실시
	시설퇴소아동자립지원	1인1기 직업훈련	기능공 양성 및 영농기술교육
		퇴소아동을 위한 자립생활관 설치운영	8개소
소년소녀가장세대 보호	생계보호 및 의료보호	7,540세대 14,372명 ('94년)	
영유아 보육사업	국공립 보육시설 민간보육시설 직장보육시설 가정보육시설	운영비 및 신축비 등 지원 상시근로자 300인 이상 사업장은 의무보육시설 설치	

〈表 4〉 對象別 主要 家族政策 프로그램 - 繼續

부녀자	부녀상담소 설치 운영	부녀상담소 28개소 및 간이부녀상담소 94개소 설치운영	부녀상담원 376명 (지방별정직 공무원)
	미혼모 발생예방교육		공단근로여성 및 접객업소 여성
	모자복지시설 설치		모자일시보호시설-경기도
	직업보호 시설 설치		충청북도에 1개소 있음.
	저소득 모자가정지원	6세이하 아동 양육비 지원 자녀학비지원 무주택 모자가정을 위한 임대주택 공급지원	중고생 및 실업계고등학생
	일본군위안부 생활지원	생활보호 및 의료보호	
장애인	장애인 등록사업실시		'94년 12월말: 294,246명
	장애인 생활안정	장애인 생계보조수당	중증·중복 장애인
		장애인 자립자금 대여지원	생활보호자를 제외한 차상위 저소득 장애인 가구주
		장애인 자녀 교육비 지원	1~3급 등록 장애인
		장애인 의무고용제	300인 이상 사업장: 상시근로자의 2%
	장애인 의료대책	장애인 의료비 지원	자활보호 1~6급 장애인
		장애인 재활병원	
		보장구 무료교부	생활보호 장애인
장애인 복지 시설 확충	장애인 종합 복지관 장애인 보호작업장 중증장애인 요양시설 장애인 체육관		

- 최근 세계적으로 가족정책의 방향은 가족에 대한 국가의 역할을 강화하는 것임. 즉
요보호대상자들을 대상으로 하는 협의의 복지정책 뿐만 아니라 가족구성원의 삶의
질을 향상시키고 가족문제를 예방하며, 이들을 사회내에 통합시킬 수 있도록 하는
광의의 복지정책임. UN은 1994년을 '세계가정의 해'로 선언하고, 가족대상별로 추구
해온 지금까지의 복지정책을 바탕으로 현대사회에서 위기에 처해있는 가정의 문제
에 대한 국제적인 인식을 제고하고 사회의 기초단위인 가정이 그 본연의 역할과 책
임을 다할 수 있도록 지원해야 할 것을 강조하고 있음.

- UN은 국가차원의 위원회의 설치, 고용에 있어서의 평등보장(특히, 여성의 권리
보장), 평등한 교육기회를 제공할 수 있는 교육정책의 실시를 권고하고 있음.

아울러, 가족지원정책으로서 소득보장정책 및 사회복지정책 수립, 농촌빈곤가정에 대한 지원, 취약가정 (특히 편부모가정)에 대한 지원을 권고하고 있음.

- 또한, UN은 장애인이나 노인을 부양하는 가정을 지원함으로써 재가장애인의 재활이나 노인의 사회참여활동의 기회를 제고하기 위해 가정내 부양기능에 대한 지원을 강화할 것을 권고하고 있음.
- 1995년 3월 코펜하겐에서 개최된 유엔 사회개발정상회의에서도 다양한 형태의 가족의 존재를 인정하되 사회통합을 위한 가족의 역할과 책임 그리고 이에 대한 지원필요성을 인정하는 가족조항을 채택하였음. 가족조항의 내용은 가족은 사회의 기본 단위로서 강화되어야 하며 포괄적인 보호와 지원을 받아야 한다는 것임. 서로 다른 문화적, 정치적, 사회적 체제내에서는 다양한 형태의 가족이 존재함. 결혼은 당사자의 자유로운 동의하에서 이루어져야 하며 부부는 동등한 동반자가 되어야 함. 가족이 사회통합에 기여할 수 있도록 가족의 봉사, 교육, 양육기능을 증대하기 위하여 다음과 같은 조치가 이루어져야 함. ① 가족 및 그 구성원 특히 소외되고 취약한 구성원의 요구를 충족시키기 위한 사회·경제 정책이 권장되어야 하며, 특히 아동양육에 각별한 관심이 주어져야 함. ② 가족 구성원들이 사회적 책임을 인식하고 이를 이행할 수 있는 기회를 보장하여야 함. ③ 가족 및 사회내에서 상호존중, 관용, 협동을 증진시켜야 함. ④ 가족내에서 남녀간의 동등한 동반자적 관계를 증진시켜야 함.
- 1995. 3. 27. ‘삶의 질의 세계화’를 선언함.

- 우리 나라의 전통적 가족복지가 보다 활성화되고 가족제도의 건강성이 유지될 수 있도록 사회경제적 유인장치가 마련되어야 함. 사회의 기초단위인 가정이 건강해야 사회가 건강해 짐.

2. 基本方向

- 가족정책의 기본방향
 - 사회를 건강하게 유지하기 위해서는 그 기초단위인 개개의 가족이 건강하게 본래의 역할을 충실히 수행할 수 있도록 사회 또는 국가가 지원해야 함. 이를 위해 가족복지정책의 기본방향을 다음과 같이 설정함.

- 건전한 가정윤리의 정립
 - 가족구조의 다양화, 가족기능의 축소, 개인주의의 만연 등 급변하는 사회질서속에서 부모, 부부, 자녀 등 가족 구성원 각자의 책임과 역할에 대한 인식제고를 통해 우리 나라의 현실에 적합한 건전한 가정윤리를 정립함.
- 가족에 대한 그리고 가족을 위한 종합적인 가족복지체계의 구축
 - 소득보장, 의료보장, 교육, 주택 등 가족과 관련된 제반 정책들이 사회의 발전과 함께 점점 분화되고 전문화됨에 따라 이러한 각종 정책간에 연계성을 제고하고 상호조정 및 종합화할 수 있는 가족복지체계를 구축함
- 가족을 단위로 하는 사회복지의 실시
 - 개개인에 대한 대상별 서비스를 가족전체(Family as a whole)를 대상으로 하는 서비스체계로 전환하여 가족기능을 강화할 수 있는 방향으로 발전시켜야 함.
- 가족의 기능을 보강할 수 있는 예방적 가족서비스의 강화
 - 가족의 생활보장기능이 점차 약화되어 가고 있는 상황에서 가족의 기능을 강화할 수 있는 정책을 적극 추진함으로써 복지수요의 발생을 미연에 예방할 수 있도록 가족복지서비스를 적극 개발하여야 함.
- 시설보호서비스의 내실화
 - 시설보호서비스를 내실화하여 가정과 같은 시설에서 지역사회와의 유대를 강화할 수 있는 서비스로 발전시켜야 함.

3. 政策課題 및 推進方案

가. 健全한 家庭倫理의 定立

- 의식개혁운동의 전개
 - 건전한 가정윤리의 정립을 위해서는 국민의 의식개혁이 요구되며, 이를 효율적으로 수행하기 위해서는 방송의 역할이 지대함. 방송의 공익성을 구현하기 위해서는 해체될 위기에 있는 가족의 의미를 되살리고 개인의 가치가 표현되고

존중되는 건강한 가족상을 정립할 수 있도록 가족시청시간대에는 좋은 가족프로그램을 개발·보급하는 노력이 필요함.

- 또한 건전한 가족윤리를 생활화하기 위해서는 가정에서 모범을 보이려는 부모의 노력이 필요하며, 아울러 학교 및 사회교육에서 건전한 가족윤리가 널리 전파될 수 있게 가정윤리과목의 이수시간을 확대하고, 각종 교재를 개발하여 널리 보급해야 함.
- 아울러 건전한 가정윤리를 정립하는 데 있어서 종교단체, 시민단체, 전문가단체 등의 역할이 지대하므로 이들 민간단체를 통한 홍보 및 교육이 지속적으로 이루어 질 수 있도록 지원·육성하여야 함.

나. 家族에 대한 그리고 家族을 위한 綜合的 家族福祉體系의 構築

- 가족정책조정위원회의 설치와 가족영향평가반의 구성
 - 현재 우리 나라에서 추진되고 있는 각종 가족관련 정책들은 가족이라는 틀 속에서 이루어 지지 못하고 각 부처에서 별도로 추진함으로써 건전한 가정/가족의 육성과 가족중심의 복지가 이루어지지 못하고 있음. 가족기능 강화를 위해 정부부처간의 의견조정이 필요함. 이를 위해 범정부의 차원에서 우리 나라의 가족제도의 장점을 살리고 가족의 기능이 약화된 부분은 지지해 줄 수 있도록 각종 가족관련 정책을 조정하는 역할을 담당할 위원회의 설치가 필요함.
 - 아울러 노인복지·아동복지·부녀복지 등의 개별 사회복지서비스사업과 정책이 계획단계부터 가족에 대한 그리고 가족을 위한 정책이 될 수 있도록 가족영향평가반을 구성하며 여기서 사회여건의 변화가 가족에 미치는 영향을 체계적으로 연구·검토케함으로써 가족기능을 강화할 수 있는 정책을 제안하도록 함.

다. 家族을 單位로 하는 社會福祉의 實施

- 가족수당제도의 확충
 - 가족복지사업을 가족생활을 보호·강화하고 가족원의 사회인으로서의 기능을 높이기 위하여 시행되는 서비스활동이라고 할 때 그 대상은 ‘한 단위로서의 가족전체’가 됨. 대상별 복지정책의 장기적 성과는 가족상호부조의 의무나 책임을 약화시키고 가족생활의 기본적 유대를 약화시키게 될 가능성이 있음.

- 가족수당제도를 한국의 실정에 맞게 실시할 필요가 있음. 특히 가족에 의한 노인부양을 현실적으로 지원하기 위해 가족수당 지급기준에 아동뿐 아니라 동거하고 있는 노부모를 포함시켜야 하며, 이 때 친가·처가의 구분없이 가족수당을 지급함. 아울러 직계존비속의 범위를 넘어 실제 부양제공자 역할을 하고 있는 가족에게도 가족수당을 지급함
 - : 예를 들어, 소년/소녀가장세대를 돌보고 있는 사람이 친척일 경우 친척에게도 보호수당으로서 가족수당을 지급함. 이렇게 함으로서 소년/소녀가장세대가 가정이라는 울타리속에서 생활할 수 있음.
 - : 가정이라는 울타리속에서 아동이 자라날 수 있는 환경을 보장하는 의미에서 활동을 입양할 경우 아동입양수당을 지급함.
 - : 늘어나고 있는 장애인을 시설수용보다는 가정에서 보호하기 위해 부모나 자녀가 장애인을 돌보고 있는 경우 장애인 보호수당 및 간병인수당을 지급함.
 - : 치매나 만성질환에 걸려 거동이 불편한 부모를 위해 부모간병을 자녀가 할 경우 자녀에게 간병인 수당을 지급할 수 있는 방안을 마련함.
- 이처럼 노인, 아동, 장애인 등에 대한 가족수당을 가족을 하나의 단위로 지급할 때에는 가족의 부양·보호기능 수행정도를 감안하여 신중적으로 조절할 수 있는 제도적인 뒷받침이 필요함.
- 가족의 사회경제적 지위, 가족성원들의 성별, 가족의 생활주기, 다양한 가족형태 등을 동시에 고려하여 이를 토대로 각 가족집단이 필요로 하는 적절한 복지 지원을 받을 수 있게 다양한 기준을 개발해야 함. 이때 설정된 기준을 근거로 하되 사회복지사의 재량에 의해 지원규모의 범위를 결정할 수 있게 해야 함.

라. 家族의 機能을 補強할 수 있는 豫防的 家族서비스의 強化

- 가족상담사업의 활성화

- 핵가족화와 가치관의 변화로 가족갈등은 늘어나는 반면 이를 해결할 수 있는 종합적인 대응체계는 미흡한 실정임. 치매노인, 장애인 보호 등 가족의 힘만으로는 감당하기 어려운 상황이 발생했을 때 뿐만 아니라 부모자녀나 부부간의 갈등해소 등 각종 예방적 가족서비스를 강화하기 위해서는 가족상담사업이 활성화되어야 함.
- 이를 통해 미혼모, 편부모, 가출소년소녀 등 문제가정의 발생을 예방하고 가족의 물질적·심리적 안정과 자조노력의 강화를 돕기위한 전문적인 가족복지·상

담서비스 체계를 정립해야 함.

- 원활한 상담서비스를 제공하기 위해서는 필요로 하는 가족이 쉽게 접근할 수 있고 양질의 서비스를 적기에 받아야 하며, 이를 위해 공공부문과 민간부문의 협조와 연계체계의 구축이 요구됨.
- 현재 가족문제와 관련된 상담서비스는 문제위주의 상담으로 시·도단위의 사회복지관, 구시군단위의 가정복지과를 중심으로 한 부녀·아동상담과 민간 사회복지단체중심의 청소년 상담, 여성상담, 가정문제상담 등 다원화되어 있음. 이러한 상담내용의 대부분은 가정문제와 밀접한 관계를 갖고 있어 가족을 통한 해결이 요구됨.
- 가족과 관련된 상담소의 운영실태를 평가하고 상담내용을 분석하며, 다원화되어 있는 각종 상담체계의 통합적인 접근모형을 개발하고 상담의 조치내용 및 사후관리 평가체계를 개발함으로써 가족상담의 효율성을 기할 필요가 있음.

- 육아휴직제도의 활성화와 보육시설의 지속적인 확충

- 여성의 사회참여 확대로 늘어나는 자녀양육부담을 완화해줄 수 있는 지원시책이 필요함.
- 육아휴직제도는 육아의 보육을 가정내에서 해결하기 때문에 남에게 의존할 경우의 비용부담을 경감시키고, 부모-자녀간의 적응기능을 향상시켜 줄 수 있으므로 이러한 제도를 적 극활용할 수 있게 유도해야 함.
- 가정밖 육아를 위해서는 아동의 탁아뿐 아니라 교육기능까지 수행할 수 있는 보육시설을 지속적으로 확충해야 함.
- 정부는 2000년까지 공공보육시설은 4,000개소로, 민간보육시설은 22,000개소로 조속히 확대해 나갈 방침임. 이에 따라 보육교사에 대한 수요가 크게 늘어날 것으로 예상되므로 단순히 탁아기능만 수행하는 인력보다는 보육이 가능한 양질의 보육교사를 양성할 수 있는 대책을 마련해야 함.
- 직장보육수요시설 설치 의무대상 사업장이 현행 상시근로자 300인 이상으로 최근에 확대되었으나, 300인 이하의 중소기업이나 영세사업장에 취업한 여성근로자의 보육문제도 해결할 수 있는 방안모색이 필요함.

- 부분연금제도의 도입

- 가족, 특히 고령자의 소득보장을 위해 부분연금제도의 도입을 검토할 필요있음. 부분연금제도는 고령근로자의 작업시간을 체력의 변화에 따라 단계적으로 단축

시켜 주고 이로 인한 근로소득의 상실분을 연금을 통해 부분적으로 보전해 준다는 데 근본취지가 있음.

- 조기노령연금의 지급보다 부분연금의 지급이 비용절약적일 뿐만 아니라 고령자 가족의 적절한 생활수준 유지에 도움을 주고, 장기간의 경제활동을 가능케 하여 줌으로써 노인의 정신건강과 사회적 소속감의 유지에 기여함.

- 재가복지서비스의 강화

- 여러 가지 도움을 필요로 하는 노인·장애인 등을 시설에 수용하지 않고 지역사회내에서 재가복지요원을 가정으로 파견하거나 재가복지시설로 통원케 함으로써 생활의 자립을 지원해주는 제도로서, 집중적인 보호를 필요로 하지 않는 노인·장애인이 주 대상이 되며, 가족이나 이웃의 사적인 보호를 전제로 함.
- 재가복지서비스를 강화하기 위한 방안으로는 지방자치단체별로 체계적인 욕구 조사를 실시하여 대상자의 개별욕구를 파악하고 그에 필요한 서비스를 해당 지역의 특성에 맞게 지역사회내에서 제공하는 방안을 마련하여야 함. 질 높은 재가복지서비스를 제공하기 위해서는 전문적인 교육을 받은 유급의 재가복지인력의 확보가 우선되어야 함.
- 현재 저소득층에만 한정되어 있는 정부의 재가복지사업을 중산층 이상도 포함한 전 가족에게로 확대하되, 비용부담능력이 있는 가족에 대해서는 재가복지서비스를 실비로 제공함. 또한 서비스의 공급주체를 다양화하여 민간단체도 적극 동참하도록 유도하여야 함.

마. 施設保護서비스의 內實化

- 재가복지서비스로는 충분히 지원할 수 없는 중증장애인, 중증질환상태에 있는 노인, 무의탁상태에 있는 아동·여성·노인·장애인 등 부득이한 경우에만 시설보호를 하되, 시설보호서비스를 내실화하여 가정과 같은 시설에서 지역사회와의 유대를 강화할 수 있는 서비스로 발전시켜야 함.

- 그룹홈제도의 확충

- 정신지체장애인이나 노인, 아동 등이 가정을 이루어 공동 생활하게 하는 그룹홈(Group Home) 제도를 활용하여 사회와 격리되지 않고 지역사회내에서 이웃과 어울려 살 수 있도록 지원해 주어야 함.

第5節 家族福祉서비스 機能 強化(Ⅲ)

김혜란·장경섭

1. 家族福祉政策 強化의 意義

- 코펜하겐 사회개발정상회의에서 한국 대표단이 제기한 ‘가족중심의 한국형 복지모형 정립’을 선언으로 그치지 않고 구체화해야 할 필요가 있음.
- ‘삶의 질의 세계화’를 국정목표로 제시한 이상 대부분 국민의 삶의 기본단위로서의 가족의 안정과 안녕이 사회복지를 포함한 다양한 사회정책의 중심목표이자 평가기준으로 인식되어야 함.
- ‘사회적으로 지속가능한 발전(socially sustainable development)’을 위해서는 이른바 ‘인간안보’ 및 노동력 재생산의 기초단위인 가족에 대한 적극적인 복지대책의 확립이 필요함.
- 서구 복지국가들 가운데에서도 가족지원의 충실성이 복지수준을 평가하는 기준이 되고 있음. 한국 복지가 특수 곤궁집단에 대한 구빈제도적 수준에서 국민일반을 대상으로 한 보편적 국민복지로 발전하기 위해서는 그 전환의 기준으로서 가족단위의 물질적·문화적 안녕을 추구해야 함.
- 급격한 출산율 하락에 따른 인구정책의 양적 관리에서 질적 관리로의 전환 필요성이 가족복지정책으로 수용될 수 있음.

2. 家族福祉政策의 背景과 前提

- 거시적 가족정책과 미시적 가족복지서비스를 동시에 확립하고 개선시켜 나가야 함. 거시적 가족정책은 사회복지, 보건, 문화, 교육, 고용, 주택, 세제 등 다양한 사회정

책의 원칙과 내용을 ‘삶의 기본단위’로서의 가족의 안녕과 행복에 기준을 두고 조정하는 것이며, 미시적 가족복지서비스는 가족 내부에서 발생하는 다양한 물질·심리적 욕구와 문제들을 가족의 특수성을 감안해 해소시켜 줄 수 있는 인적·물적 서비스의 제공을 말함.

- ‘가족에 의한 복지’를 넘어서 ‘가족을 통한 복지’와 ‘가족을 위한 복지’를 병행 추진해야 함. 그 동안 ‘선 가정보호, 후 사회복지’의 이념하에서 사회복지수요의 충족이 원칙적으로 개별 가족이나 개인 자신에 의해 이루어졌으나, 현재 가족의 자체적 부양·보호능력이 급속히 약화되고 있는 현실을 감안해야 함. 가족을 통한 복지는 노인, 아동, 장애인 등의 복지수요를 충족시키기 위해 가족의 부양·보호기능을 활용·지원하는 것이며, 가족을 위한 복지는 가족 단위의 삶의 질이 종합적으로 제고되기 위해 필요한 다양한 물질적·문화적 욕구를 파악해 적절한 지원·서비스대책을 마련하는 것임. 현재 노인문제등과 관련해 가족을 통한 복지에 대한 논의는 있으나 궁극적으로 가족을 위한 복지로 발전되어야 함.
- 기존 ‘선 가정보호, 후 사회복지’이념하의 현행 가족복지와는 다른 방향의 ‘가족 자조적 복지’를 추진하여야 함. ‘가족 자조(family self-care)’의 개념은 가족에 대한 전문적 개입(professional intervention)의 한계를 극복하기 위해 가족 자체를 지원화하는 것을 강조하며, 따라서 가족은 복지의 수요자인 동시에 공급자임을 전제하는 것임. 이 때 정부는 가족구성원이 요보호자에 대한 주요보호자(primary care worker)가 될 수 있도록 적극적으로 지원하고 이를 위한 가족교육프로그램의 개발을 촉진함. 그리고 가족의 응집력이 약화되거나 위기상황에서는 요보호자를 국가나 민간의 전문가에게 신속하고 체계적으로 연결하는 제도를 확립하여야 함.
- 가족복지서비스의 기능강화를 위해 생태체계(eco-system theory)적 관점을 수용할 필요가 있음. 생태적 접근(ecological approach)은 가족에 대한 포괄적이고 종합적인 접근으로 가족을 보호하려는 사회 전반적인 분위기와 이를 뒷받침하는 법제도, 경제제도, 매스컴, 사회서비스 등을 포함한 종합적 문제해결 방식이다. 체계적 접근(systems approach)은 가족의 일원, 즉 아동·노인·장애인 등에 대한 개별적인 지원이 아닌 가족을 하나의 단위로 보고 가족 전체를 통합적으로 지원하는 접근으로서 가족을 개입의 틀로서 강조함.

- 기존 가족복지서비스는 의료모델 또는 사회복지모델의 영향으로 비효율적이며 분산적이었음. 이러한 단점을 보완하여 ‘가족보호모델(family care model)’을 기본전체로 도입할 필요가 있음. 가족보호모델에서는 가족의 정의를 기존 혈연중심 가족에서 나아가 ‘지역사회가족’을 포함함. 지역사회가족은 요보호 개인이나 가족을 지역사회내의 가족이 흡수하는 형태로서, 예를 들면 소년소녀가장가족이나 독거노인, 무의탁 정신장애인 등을 지역사회내의 가족이 다양한 형태로 위탁보호(foster care)하고, 정부에서 이에 소요되는 비용을 정기적으로 지급하는 제도를 들 수 있음.
- 가족복지서비스의 제공에 있어 특정한 가족형태를 보편형으로서 전제해서는 안되며 현대인들은 지역·직업·연령 등에 따라 다양한 형태의 가족들(families)에서 살고 있음을 인정하여 이에 기초한 균형있는 서비스 제공을 하여야 함.
- 가족복지서비스는 기존 생계구호를 넘어 요보호가족이나 개인의 특수한 심리적 문제의 해결까지 지원하는 종합적 성격을 지녀야 함. 특히 아동학대, 아내학대와 같은 가족관계상의 병리적 현상에 대한 체계적 개입이 이루어질 수 있는 제도가 마련되어야 함.
- 가족복지서비스를 강화하기 위해서 정부자원의 동원과 함께 민간자원의 발굴도 동시에 추진하여야 함. 주요 민간자원의 원천으로 종교단체, 사회복지서비스기관, 시민단체, 여성단체, 전문가단체, 기업체의 노력과 협조를 극대화해야 함. 중앙·지방정부에서는 이 민간기관의 서비스에 대해 지원과 질적 보장(quality assurance)의 기능을 수행하여야 함. 질적 보장을 위해 정부는 민간기관의 서비스 제공과 관련된 기준을 제공하고 이를 모니터하여 그 결과에 따라 차별적으로 지원할 필요가 있음.
- ‘기업의 가족정책’ 개발을 촉진할 필요가 있음. 산아 및 육아, 노부모의 부양이나 간병 등에 관련해 남성·여성 각각의 역할을 인정하여 고용조건을 신축적으로 조정하고, 피고용자 가족을 위한 복지·문화서비스 제공에 나서도록 유도·지원하여야 함.

3. 推進方向과 課題

가. 巨視的 家族政策

- ‘삶의 질’의 개념 정립에 있어 가족이 종합적으로 안정된 상태에 있어야 함을 인식하고 이에 관련된 정부의 사회복지, 보건, 문화, 교육, 고용, 주택, 세제 등 다양한 사회정책의 원칙과 내용을 종합하고 조정하는 기능을 국무총리실 또는 보건복지부에 신설해야 함.
- 아울러 이 같은 정부의 기능에 상응해 관련 전문가들로 구성된 가칭 ‘가족정책심의위원회’를 상설기구로 설치해 ① 관련된 정부정책에 대한 자문 및 평가활동을 하고 ② 중앙·지방정부, 기업, 사회조직 등의 활동이 가족에 대해 미치는 영향을 체계적으로 측정하는 이른바, ‘가족영향평가(family impact evaluation)’를 규칙적으로 실시하고 관련된 정책제언을 하도록 해야 함.
- 최근 중요한 변화를 겪고 있는 노동정책에 있어 노동자들의 가족부양 및 가족관계를 고려한 친가족적 노동정책을 지향해야 함. 특히 최근 경영혁신 차원에서 확대되고 있는 조기퇴직, 조기정년 등이 야기하는 부작용으로서의 가족의 물질적·심리적 불안정화에 대한 심각한 고려와 대처가 필요함. 아울러 올해 7월부터 실시되는 고용보험제도도 노동자의 가족부양상황을 고려한 신축적 급여방식이 필요함. 이 같은 문제를 효율적으로 다루기 위해서는 보건복지부, 노동부, 통상산업부 등 관련 정책부서의 유기적 상호 이해와 협력이 제도화되어야 함.
- 지속적인 조직변화로 혼선을 겪고 있는 문화·청소년 정책도 정책목표로서의 가족생활의 안정에 대한 인식을 높임으로서 친가족적 문화환경을 조성하고, 다양한 문화생활의 향유가 사회보장적 차원에서 이루어질 수 있도록 함으로써 국민의 삶의 질을 균형있게 높이고 심리적 원인에 의한 가족문제의 발생소지를 줄일 수 있을 것임.
- 한국 복지제도의 신진수준으로의 격상을 위해 현재 5대 기본 사회보장제도의 하나로써 유일하게 결여된 가족수당제도를 한국의 실정에 맞게 신축적으로 실시할 필요가 있음. 특히 가족에 의한 노인부양을 현실적으로 지원하기 위해 가족수당 지급기

준에 아동뿐 아니라 동거노부모를 포함시킬 필요가 있으며, 직계존비속의 범위를 넘어 부양제공자 역할을 하고 있는 가족에 대한 신축성있는 수당지급이 필요함.

- 각종 연금·수당지급, 세금공제 등 다양한 소득혜택에 대해서도 각 가족의 특수한 형태나 사정을 감안하는 방향으로 확대해야 함. 특히 각종 사회보장혜택 제공에 있어 여성의 가족부양 기능을 남성과 차별없이 인정하는 제도적 변화가 필요함. 예를 들면, 소득세법상 모자가족의 모의 소득에 대한 공제부분이 없으며, 국민연금제도가 전업주부의 경우 이혼시에 가급연금액, 유족연금을 받을 수 없게 규정하여 이혼전에 가사노동자로서의 기여를 전혀 보상받지 못하고 있는 것 등은 여성 개인 또는 여성가구주 가구의 곤궁을 악화시키는 요인이 되고 있어 즉각적 시정이 요구됨.

나. 家族福祉서비스

- 현재 보건복지부 중심으로 이루어지고 있는 노인·아동·장애인 등에 대한 생활보장, 복지서비스 등을 가족의 부양·보호기능을 감안해 가족복지서비스라는 틀속에서 신축적으로 조절할 수 있는 법적, 행정체제적, 서비스인력상의 변화가 필요함. 아울러 정부에서 직접 운영하고 있는 아동상담소, 부녀상담소에 대한 전반적인 질적 재평가를 통해 통합적 가족복지서비스와의 연계 운영을 검토하여야 할 것임.
- 서비스 제공에 앞서 각 가족을 단위로 가족의 서비스에 대한 욕구를 사정(assessment)하여야 함. 이를 위해 가족단위의 욕구조사, 부양기능평가, 객관적 삶의 질 평가를 위한 종합적 평가틀과 도구를 개발해야 함.
- ‘가족복지카드제’의 도입을 검토하도록 함. ‘가족복지카드’는 가족단위로 사회서비스의 투입(input)과 산출(output), 평가결과 등의 모든 정보를 포함하며, 이를 전산화하여 가족복지서비스의 통합적 관리를 위한 기본자료로 활용할 수 있음.
- 정부, 교육계, 전문가집단, 민간단체 등의 협력과 분담하에 다양한 가족교육프로그램의 개발이 이루어져야 하며, 이에 근거한 가족의 복지서비스자원화를 촉진하기 위하여 공식학교교육과 다양한 민간주도의 성인교육을 동시에 활용할 필요가 있음.
- 가족복지서비스를 강화하기 위해 종교단체, 시민단체, 기업체 등의 참여를 촉진하여

야 함. 예를 들면, 교회의 혼전교육프로그램(pre-marriage programs), 결혼생활지원 프로그램(marriage encounter), 연구단체의 가족상담교육서비스 등을 권장·지원할 필요가 있음.

- 요보호개인이나 가족에 대한 지역사회 중심의 보호를 강화하기 위해 재가복지서비스를 확대할 필요가 있음. 지역사회복지관에서 제공하는 기존의 재가복지서비스를 더욱 보강하여 보육서비스, 가정봉사원서비스, 탁노서비스, 교통편의 제공 등을 확대하여야 함. 또한 요보호 개인이나 가족에 대한 현장개입(out-reach)을 강화하여야 하며, 지역사회내의 사회서비스기관들, 예를 들면, 병원·학교·복지관·상담소 등을 연결하는 통합적인 재가복지서비스를 제공하여야 함.
- 아울러 기업 내부에서의 가족서비스제도나 가족부양 지원을 위한 고용관행이 확대 되도록 유도함. 이를 위해 현재 일부 기업들에서 이미 실시하고 있는 서비스나 고용관행을 조사·평가하여 바람직한 요소들은 산업 전반에 보급될 수 있도록 유도할 필요가 있음.
- 정부, 민간단체, 기업에서 이루어지고 있는 다양한 형태의 가족복지서비스를 종합적으로 관리·교육·지원하기 위한 ‘가족복지정보센터’를 공익법인의 형태로 설립하여, 정책부서, 전문가, 민간활동가 등의 참여하에 운영할 필요가 있음. 전국의 주요 거점지역이 될 이 센터의 주요 업무의 예를 들면 다음과 같음.
 - 가족복지서비스 프로그램 개발 및 연구
 - 서비스자원의 연결
 - 민간기관의 가족복지서비스 제공에 필요한 각종 정보와 노하우 제공
 - 가족상담·교육프로그램 종사자 교육
 - 가족상담·교육프로그램 운영지침서(manual) 개발, 보급
 - 각종 형태의 가족복지서비스의 효율성과 형평성에 대한 평가
- 전문적 가족복지서비스 제공에 필요한 인적 자원을 확보하기 위해 ‘가정복지사’제도를 만드는 것을 고려해 볼 필요가 있음. 이 제도는 사회복지학, 심리학, 가정학 등 관련 학문의 전공자들이 일정한 교육·훈련을 이수한 다음에 가정복지사 자격을 취득하여 정부나 민간의 서비스조직을 통해 가정복지서비스 업무에 진출하는 것임. 특히 국내에 다수 존재하는 가정학과나 가정대학 졸업인력의 사장을 방지하기 위해

이들에게 전문적 복지서비스 제공에 필요한 교육과 훈련을 거치게 하여 가족복지서비스 업무에 진출하도록 유도하는 것을 고려해 볼 필요가 있음. 이를 위한 교육과정 개발은 사회복지학, 심리학, 사회학, 간호학 등 관련학문의 전문가들이 함께 참여하여 이루어져야 할 것임.

第2章 脆弱階層의 福祉 向上

第1節 勤勞能力이 없는 低所得層의 最低生活 保障

박 순 일 (한국보건사회연구원)

이 정 우 (경북대학교 경제학과)

第2節 零細事業場 勤勞者의 福祉增進

김 소 영 (한국노동연구원)

최 균 (한림대학교 사회복지학과)

第3節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 老人部門

서 미 경 (한국보건사회연구원)

이 혁 구 (성균관대학교 사회복지학과)

第4節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 兒童部門

노 혜 련 (숭실대학교 사회사업학과)

박 인 선 (대한사회복지회)

第5節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 女性部門

김 종 환 (서울신학대학교 사회사업학과)

신 혜 수 (여성의 전화)

第6節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 障礙人部門

권 선 진 (한국보건사회연구원)

이 익 섭 (연세대학교 사회복지학과)

第7節 社會福祉收容施設의 運營 改善

김 미 혜 (이화여자대학교 사회사업학과)

김 응 석 (한국보건사회연구원)

第1節 勤勞能力이 없는 低所得層에 대한 最低生活의 保障(I)

박 순 일

1. 問題提起 및 現況

가. 問題의 重要性

- 세계는 1995년 유엔 창설 50주년의 기념과 공산주의와 자본주의 이념적 정치의 대립의 종식으로 인간의 삶의 문제, 그 중에서도 세계 인구의 약 17.5%가 넘는 10억 이상의 인구가 절대빈곤의 선상에 있음을 부각시키고 있음.
 - 경제성장을 위한 경쟁력의 세계화가 절실한 가운데 지구촌 시대의 인류로서 복지도 국내적 문제로 시야를 좁힐 것이 아니라 세계적인 수준에 접근시켜야 하는 문제로서 세계 각국의 정상들이 합의하였고 국민들도 우리의 경제발전에 비해 복지 수준이 취약함을 비판하고 있음.
- 무엇보다도 1996년에는 우리 나라의 일인당 GNP도 1만불에 접근될 것이고 정부도 OECD 가입을 예정하고 있는 등 외형적, 실질적으로 우리의 경제수준은 선진경제의 진입이라는 또 다른 전환기에 들어가고 있음.
 - 이에 맞추어 복지에 대한 욕구와 지식은 더욱 증대될 것으로 전망되고, 금년을 기점으로 한 지방자차화시대의 개막은 복지욕구수준의 증대 더불어 그 내용도 다양화 및 구체화가 이루어질 전망이다.
- 이러한 전망에도 불구하고 우리 나라의 복지수준은 경제발전수준에 비하여 매우 미흡하며 복지제도도 현재의 부족한 복지재원이나 미래의 증폭될 자원을 충분히 효과적으로 활용할 수 있을 정도로 효율적이지 못함.
 - 또한 사회지도층의 의식도 최저생활수준이하의 국민에 대한 관심에서 볼 때 과

거 선진국에 비교하여 크게 취약하고 이는 정부 및 민간의 복지에 대한 투자 부족의 근본적 원인이 되고 있음.

- 더욱이 경제선진화를 위한 국가적 소망과 더욱 치열해 가는 경쟁력 제고에 대한 수요는 복지에 대한 투자를 제약하는 요인으로 작용할 것임.
- 이러한 여건 아래서 우리 나라가 지향해야 할 복지사회를 구축하기 위해서는 지난 1세기 동안 복지국가를 발전시켜 온 선진국의 경험을 살펴 보고 우리 나라의 빈곤의 실태, 원인, 특성에 맞는 빈곤해소 대책을 강구할 필요가 있음.

나. 先進國의 經驗과 示唆點

- 복지의 발전수준이나 형태는 경제발전의 단계와 밀접한 관계를 갖음을 서구의 역사에서 읽을 수 있음.
 - 지난 세기 중반 이전까지의 구빈 구호적 복지제도
 - 지난세기 후반 및 1940~1960년대이전의 최저생활의 보편적 보장의 복지체계
 - 1960년대 혹은 1970년대이후의 퇴직, 실업, 질병·폐질전의 소득수준의 보전 (income maintenance)이나 복지수준의 전반적 향상
- 일인당 1만불시대의 선진국 복지제도의 특징
 - 우리 나라는 1997년 1만불시대에 들어 가고 이는 경상가격으로 비교할 때 1970년대 후반부터 1980년대 초반까지의 선진국 수준임.

〈表 1〉 各國의 1萬拂 時期의 推定

(단위, 미 달러)

	경상가격	1992년 불변가격 ¹⁾
미 국	10,178(1978)	11,440(1950)
일 본	10,444(1984)	11,122(1978)
서 독	10,488(1978)	11,223(1973)
영 국	9,886(1986)	12,132(1950)
불란서	9,471(1985)	11,661(1963)
캐나다	10,782(1980)	11,030(1955)

주: 1) 1992년의 실질가격으로 환산하기 위하여 GNP 디플레이터만 이용함.
 자료: 통계청, 『주요경제지표』, 1989년등.

IMF, *International Finance Statistics*, 1987, 1993.

- 그러나 1992년 실질가격으로 역산된 일인당 국민소득 1만불은 선진국에서는 이미 1950년대 및 60년대초에 달성되고 있어, 우리 나라의 1996년 혹은 1997년의 1만불의 경제력으로 1970~80년대의 선진국의 복지수준을 달성하기는 불가능함. 일반적으로 우리 나라의 경제력이 일본에 비해서는 약 20여년이 뒤진 것으로 평가되지만, 전승국민 서구 선진국에 비해서는 40~50년정도 늦은 것으로 추정됨
- 금세기 말까지의 우리의 경제력과 비슷한 서구 선진국의 1950년대에서 60년대초에 걸친 복지제도의 특징은 1940년대의 베버리지의 영향 및 금세기초의 복지제도의 중심인 최저생활의 보편적 보장에 역점이 두어졌음. 즉, 이 시기는 최저생활 보장 중심의 사회보장제도에서 보험사고이전의 생활수준 보존이라는 보다 향상된 복지사회로 넘어가기 시작한 시기임.
 - 영 국: 1959년 신규 피고용 가입자에 대한 차등연금제도의 도입
1966년 국가보험에 소득비례 실업급여제도의 도입등
1975년 소득비례 연금제도의 실시
 - 스웨덴: 1955년 소득비례 질병보험제도의 시행
1960년 소득비례 보충연금 급여제도의 도입
1969년 9년제 의무교육의 실시
 - 독 일: 1949년 종전의 소득비례 질병 및 산재 급여의 회복
1957년 flat-rate 제도를 폐지하고 퇴직전의 생활수준을 유지하기 위한 체계로 전환됨.
- 서구 선진국의 60년대이전의 특징을 보면 보편적 최저생활의 보장과 동시에 빈곤층에 대한 복지급여에 있어서는 자산조사등이 계속 실시되고 있음. 그러나 이들이 실시하였던 사회부조의 대상은 극빈 취약계층이 아닌 실질적 빈곤층의 대부분이 부조대상으로 선정되었으며 이들의 최저생활의 위협을 방지할 각종 사회부조를 실시함으로써 보장의 유형이 다양하고 보장의 수준도 매우 높았던 것으로 추정됨.
- 영국의 경우 자산조사에 근거하여 지급되는 사회부조 현금금액이 1980년 GDP의 1.2%이고, 비급여 연금 및 수당이 GDP의 2.2%에 이르고 있어 빈곤대책적 소득보장 지출은 GDP의 3.4%나 됨. 그리고 당시 보충수당 및 연금을 받는 수급자의 수는 국민의 5.6%임.
- 스웨덴에서 자산조사를 근거로 한 사회부조의 금액은 1981년 0.21%이고, 연금 급여의 51.4%를 차지하는 자산조사를 받는 기초연금(basic pension)금액은 1981년 GDP의 6.3%이어서 사회부조와 기초연금 수급자를 합한 빈곤 및 취약계층의 수급 총액은 GDP의 6.5%에 이름.

- 또한 사회부조의 수급자 수는 국민의 4.2%이고 기본연금의 수급자 수는 국민의 21.4%나 됨.
- 급여수준에서도 독신가구의 기초연금수준은 1982년 평균 가처분소득의 32%, 생존적 최저생계비의 142%에 해당하는 높은 수준임. 1972년에 독신가구의 기초연금액의 수준은 생존적 최저생계비의 102%까지 증대함.

다. 韓國의 貧困 實態 및 特性

1) 韓國의 貧困 實態 및 問題點

- 우리 나라의 빈곤 문제는 경제발전과 더불어 크게 줄었음은 누구나 피부로 느끼고 있는 것임.
 - 1991년의 최저생계비로 추정되는 일인당 10만원을 이용하여 도시의 빈곤율을 추정하면 1970년 76.7%에서 1992년에는 무려 6.4%까지 급락하였고, 정부의 생활보호대상자의 인구 비율도 1986년 9.95%에서 1995년 3.9%까지 계속 감소되고 있음.

〈表 2〉 都市 人口의 貧困率

	(단위: %)			
	1967	1980	1991	1992
1991년 10만원 빈곤선	83.0	59.8	14.7	6.4
도시가구 평균가계 지출의 50%	18.2	14.6	20.7 (113천원)	19.9 (132천원)
생활보호대상자 비율	10.2	4.8	6.0	5.5

자료: 박순일, 1992, pp.4~5.

- '93년 정부의 생활보호대상은 4.5%이었으나 도시의 자활보호 선정기준, 일인당 14만원이하의 소비생활을 하는 도시 가구원의 비율은 무려 13.5%(14만원에서 '94년 최저생계비 중 비소비지출의 비율 약 8.1%를 제외한 금액(12.9만원)을 이용하였을 때의 빈곤율은 약 10.2%임)나 되고 있어 실질적 빈곤층은 생활보호대상 인구비율을 훨씬 넘어설 것으로 추측됨.
 - 이는 우리 나라의 생활보호제도가 실질적인 빈곤층을 흡수할 수 있을 만큼 충분히 효과적이지 못함을 의미함.

- 자산기준과 동시에 행정요건 즉 65세의 고령자 가구, 생활능력이 없는 장애인, 모자, 소년소녀 가장 등으로서 부양의무자가 없는 가정을 대상으로 하고 있어, 부양의무자가 있어도 전혀 부양을 못받는 가정, 형식적으로 재산이 있으나 명의만 그렇지 실질적으로는 선정기준 이하의 자산 밖에 못갖고 있는 가정, 근로연령층이기는 하지만 만성질환으로 거의 노동을 할 수 없는 가정등 실질적으로는 정부의 보호를 필요로 하는 빈곤가정이 적지 않게 발견됨.
- 다음으로 절대빈곤율이 아직도 높은 가운데 상대적 빈곤율은 더욱 높은 비율을 보이고 있음.
 - 상대적 빈곤율은 80년대 후반 이후 계속 상승세를 보이다가 '93년에는 현저한 감소를 보였습. 상대적 빈곤율을 평균가계지출의 50% 이하로 보면, 1980년 14.6%이던 것이 1990년 21.6%까지 상승하다가 92년 19.9%, 93년 15.0%까지 급감하고 있음. 이는 90년대초의 경기 안정과 부동산 및 증권가격의 침체로 인한 자산증식의 소비효과가 크게 감소한 것에 기인한 것으로 보임.
- 빈부격차를 느끼게 하는 것으로서 빈곤율뿐 아니라 빈곤수준도 큼.
 - 저소득층의 생활비가 최저생계비에 못미치는 총 금액을 GNP로 나눈 비율인 GNP 갭이 1~2%(1993년 약 1.0%)에 이르는 것으로 추정되어 0.5%에도 못미치는 선진국의 수준에 크게 떨어져 있음.

2) 韓國의 貧困 原因 및 特性

(1) 貧困의 原因

- 原因의 重要도
 - 첫째, 빈곤층의 취업능력 부족에 따른 무직과 가구당 무직자의 수가 상대적으로 많은 것이 가장 중요 원인임. 반면 취업을 어떤 형태로 하든 우리 나라의 생산력이 대부분의 취업자에게 최저생활의 수입은 보장하고 있음.
 - 둘째, 도농간의 빈부격차가 저소득층으로 내려올수록 커지는 것으로 조사되고 있어 거주지역의 선택이 빈곤화의 가능성에 큰 영향을 주고 있음.
 - 셋째, 가구주의 불구, 폐질화·노령화가 빈곤의 가능성을 또한 크게 증대시킴.
 - 넷째, 생활을 압박하는 요소로서 도시의 경우 주거비-교육비-의료비의 순위로

분석됨.

- 그러나 이들 요인들은 서로 연관되어 있어 결국 원인이 되는 근인을 찾아야 함.
 - 즉 근로능력이 있는 자의 취업을 어렵게 하는 낮은 기술, 낮은 교육수준, 그리고 이들의 취업 및 돈벌 기회를 제약·차단하는 각종 경제·사회제도 및 의식
 - 근로능력이 취약한 빈곤층의 수입을 증대시킬 노동시장 지원정책이나 공적 고용기회의 부족
 - 근로 능력이 없는 노령자, 불구폐질자, 여성, 아동 등에 대한 복지정책의 미흡
 - 도농 및 산업간의 소득격차와 계층간의 부의 격차 확대에 대한 사회정책의 미흡으로 절대빈곤층의 증대는 물론 상대적 빈곤의식의 팽배를 초래

(2) 貧困의 特性

- 우리 나라 빈곤층의 주요 특성중의 하나는 경제발전 초기의 실업위주의 빈곤계층은 급속히 감소하고 노령, 불구폐질 등의 개인적 빈곤화의 특성이 중심이 되고 있음

〈表 3〉 都市 貧困層의 特性 比率

	(단위, %)			
	무직	노인 가구주	만성병 유병율	여성 가구주
1981	31.5	12.6('74)	17.3('82)	21.6('74)
1990	39.2	25.5	24.4('93)	29.4

- 생활보호대상가구의 특성을 보면 생활보호법 제3조의 규정의 제약으로 개인적 취약 특성의 가구가 전부임.

〈表 4〉 生活保護對象 家口의 構成(1992)

	(단위, %)					
	노인가구	아동가구	장애인가구	폐질가구	여성가구주	정상
거택보호	50.1	5.6	16.6	17.4	63.8	
자활보호	21.3	0.8	8.4	12.3	39.8	57.2

2. 貧困對策의 基本方向 및 主要 問題點

- 지금까지 우리 나라의 복지정책의 기초는 수익자 부담을 원칙으로 하는 의료보험, 연금, 산재 보험 등을 중심으로 하여 발전되어 옴으로써, 아직도 국민의 최저생활의 보장에는 매우 미흡하고, 복지의 순경제적 기능도 살리지 못하고 있음.
 - 중앙정부 복지예산의 대부분은 의료보장등에 대한 정부의 지원에 할당되었고, 지방정부가 독자적 복지예산을 지출하고 있으나 아직 그 수준은 미약함.
 - '96년 하반기 OECD의 가입 및 선진경제의 진입을 위한 국가경쟁력 강화라는 제약 여건아래서 아직도 적지 않은 절대빈곤율과 최근 팽배해가는 상대적 빈곤감을 적절한 수준까지 완화하기 위한 정책이 개발되어야 함.

- 경제성장과 복지의 관계에 대한 선진국의 경험에서 볼 때, 우리 나라 복지제도의 기초는 40~50년전의 서구 선진국 복지정책의 경험을 활용할 필요가 있다고 봄.
 - 적어도 20여년전의 일본의 경험이 매우 중요하며 당시를 일본은 스스로 복지 원년이라고 부르고 있음.
 - 그리고 향후 2000년전후 복지정책의 방향은 서구 선진국의 복지정책의 전환기였던 1960년대 후반 1970년대 초반의 복지정책에서 시사점을 찾아야 할 것임.
 - 즉 우리 나라는 선진국에서와 같이 최저생활의 보편적 보장을 위한 장기간의 복지 형성기(1960년대 이전의 약 1백년)를 거치지 않고 복지의 발전도 경제성장에 부응하여 어느 정도 빠른 속도로 추진하기 위해서는, 우리에게 아직도 취약한 고용확대, 사회보장, 교육, 주거, 의료에 있어서 최저수준의 보장이 확보되어야 함.
 - 즉 빈곤층의 대부분인 부분적 자활능력 가능자들을 생산현장에 편입시키는 복지 지원 대책과 자활능력이 적은 빈곤층에 대한 최저생활의 보장정책을 강화하기 위한 생활보호 수준 및 분야의 향상 및 확대, 대상의 확대, 그리고 제도의 개선이 이루어져야 함.

- 이러한 의미에서 향후의 복지정책은 국민들의 기본적 생활에서 최저수준의 보장, 빈곤층의 자활능력을 제고시킬 생산적 자활복지의 도입 강화, 임의 분립적으로 도입되고 상호연계성이 부족한 사회복지제도의 재정비 등이 강조되어야 함.
 - 그리고 향상된 복지를 달성하기 위해서는 자율 경쟁하에서 민간복지제도 및 산

업의 복지를 강화시켜 나가야 함.

가. 貧困層 雇傭對策의 脆弱性

- 근로능력은 있으나 기술이 부족하고, 농촌등 경쟁력이 취약한 산업 및 직업종사자들의 실업등에 대비한 빈곤계층 및 빈곤화될 가능성이 높은 계층에 대한 직업훈련이 유명무실한 형편임.
- 직업훈련을 받은 이후에도 근로능력이 부족한 빈곤층에 대한 대책은 취로사업 이외에는 대책이 거의 전무함.
 - 선진국들에 비하여 정부에 의한 공적 고용의 기회는 거의 없고, 노인 및 장애인 고용 촉진을 위한 규제도 효과적이지 못한 것으로 평가되고 있음.

나. 生活保護事業의 脆弱

- 우리 나라의 빈곤대책은 아직 구빈·구호적 성격에서 크게 벗어나지 못하고 있음.
 - 의료보호를 포함한 의료보장은 비교적 보편적인 의료서비스가 제공되고 있으나, 그 수준은 부담 및 급여의 범위에서 볼 때 최저의료의 사회적 보장 수준에 미치지 못하고 있음.
 - 생계보호 및 교육보호, 그리고 취로사업이 비교적 널리 보급되고 있으나, 대상자 선정에서 제한·차별적이어서 실질적인 보호대상을 배제하고 있으며 보호의 수준도 최저생활의 보장에는 매우 미흡한 것으로 비판받고 있음.

1) 좁은 保護對象

- 현재의 생활보호대상자와 보호를 받고 있지 못하는 실질적 빈곤층 사이에는 차이가 있는 것은 실질적인 빈곤층이면서도 생활보호법에 규정하고 있는 자격조건에 부합되지 못하는 빈곤층들이 보호대상에서 배제되고 있기 때문임.
 - 그리고 이와 같은 자격제한조건은 생활보호법이 처음 도입된 1944년이나 1962년의 내용과 거의 동일한 것은 정부의 생활보호예산의 부족에 있음.

- 또한 소득과악의 어려움에 따라 도입된 추정소득개념의 적용에 무리가 있을 수 있고, 자산변동에 대한 수시조사도 못하고 있으며, 보호대상이 되기 위한 행정요건의 엄격성 등이 생보대상을 축소시키는 데 기여하고 있음.

2) 낮은 保護 水準

- 생활보호의 수준은 매년 향상되고 있으나 그 수준은 아직도 크게 미흡함.
 - 1990년도 욕구조사에 의해 각 제도별 보호충족도를 보면 90년 최저생활 욕구에 대한 각 생보수준의 비율은 매우 적어, 생계비보호 40~45%, 직업훈련수당 75.8%, 생업자금융자금 45.0%, 장애인수당 29.8% 등으로 나타났습.
 - 실제로 상당히 향상된 1995년의 정부 생계보호수준 월/인 78천원은 이들이 소득이 전혀 없다고 가정하면 최저생계비('94년 4인가구의 경우 일인당 16.7만원)의 50%를 밑돌고 있음.
 - 따라서 우리 나라의 생활보호수준은 과거 선진국의 보호수준에도 크게 못미치고 있는 형편임.

<表 5> 一人當 國民所得에 대한 生計給與水準의 比率

한 국	미 국		영 국		일 본
1993	1974	1992	1984	1989	1988
11.4%	25.4%	21.4%	23.3%	21.8%	25.6%

자료: 미국 - DHHS, *Final Report of Experts*, 1992. 8. p.18.
 영국 - A Central Office of Information Reference Pamphlet, *Social Welfare in 1990*, p.70.
 일본 - Health and Welfare Statistics Association, *Health and Welfare Statistics In Japan*, 1989.

3) 國民의 基本的 生活에서 最低水準의 保障 未洽

- 정부의 복지사업은 수익자부담원칙에 충실하고 최저생활의 보장은 의료보장과 영구 임대아파트사업을 제외하면 극소수 빈곤층에 대한 불충분한 생계지원에 그치고 있음.
 - 그러나 비교적 보편적 보장이 이루어지고 있는 의료보장의 경우에도 빈곤층이 적절한 치료를 받기에는 부담수준이 크고, 정기건강진단, 만성병의 사후관리, 식생활 등 위생조건등에서 1차적인 공공 보건서비스가 매우 취약하게 제공되고

있음.

- 영세민의 주거정책도 19만호의 영구임대아파트 공급이후 이들의 사후 관리가 적절히 이루어지고 있지 못하고, 별도의 주거보호정책이 계획 실시되고 있지 못해, 민간시장에서 최저주거기준을 충족시키는 주거서비스를 받을 능력이 없는 대부분의 영세민에 대한 주거보호정책은 사실상 존재하지 않는 것으로 볼 수 있음.
 - 기타 교육, 교통, 서비스 등 기본적 생활에서 아직 최저개념을 적용하려는 정책적 시도도 안되고 있는 실정임.
- 농산물의 시장개방에 따른 농촌에서의 새로운 최저생활의 복지수요가 발생될 전망이나 이에 대한 대응전략이 없는 것이나 마찬가지임.
- 지방자치화로 지역의 특수한 복지수요가 발생할 것으로 예상되어 중앙의 거시적 복지 계획으로는 효율적인 대책이 불가능하나, 지역의 새로운 복지의 내용도 밝혀지지 않고, 중앙과 지방간의 전달체제도 구상되고 있지 않아 장차 많은 복지자원 이용의 비효율성이 예상됨.

4) 不足한 福祉財源

- 정부의 생활보호 투자는 극히 부족하여 생활보호(의료보호 제외) 예산의 GNP대비 비율은 1992년 0.15%에 불과하였고 1996년에도 0.15%정도될 것으로 추정됨.
- 선진국의 경우 우리와 비슷한 경제력에서 GNP의 0.3~1.0%의 생활보호예산을 투입하였음.

〈表 6〉 各國의 GDP對比 社會扶助(所得保障)豫算 比率의 推移

(단위: %)

	영 국	스웨덴	독 일	미 국	일 본
1950	0.44	0.36	0.18	-	-
1960	0.66	0.13	0.34	1.47	-
1970	1.00	0.27	0.30	1.75	0.35('73)
1980	1.18	0.48	0.43	2.08	-

자료: 박순일, 1992, p.76 및 p.87

- 이는 정부의 생활보호예산 증가율이 일반회계예산 증가율에 비해 매우낮은 데 원인이 있음.

5) 制度의 非效率性

(1) 福祉制度의 連繫性 및 統合性의 脆弱

- 임의 분립적으로 복지제도가 도입됨으로써 급여의 중복 및 비연계, 그리고 부담의 형평성등에 문제가 발생하고 있을 뿐 아니라, 최저생활의 보장에서도 통합된 내용의 급여가 이루어지지 못하고, 가구 혹은 사람에 따라 급여의 수준과 내용에 차이가 적지 않음.
 - 예컨대, 최저생계적 급여가 생계보호, 취로사업, 수당 등 여러가지 형태로 비체계적으로 지원되고 있어 대상자에 따라 급여내용과 수준이 다르고, 이 제도들의 사회보험과 민간복지의 연계도 이루어지고 있지 않아 빈곤층에 대한 사회보장의 내용에 차이가 많음.

(2) 生活保護對象者의 選定에 問題가 있음.

- 정부예산의 제약, 보증인 제도, 추정소득, 기타 행정요건, 그리고 복지 전담직원의 업무과다로 대상자 선정의 부적절성이 적지 않은 것으로 보임.

(3) 必要한 保護 欲求 內容과 政府의 供給內容이 不一致함.

- 생활보호내용이 식품비 위주이고 다양하지 못하여 주거, 의료, 교육 등 최저생활을 압박하는 주요 문제에 대해 효과적이고 집중적인 대응을 하기 어려움.
- 직업훈련에 참여하고 싶은 저소득층 비율은 매우 적는데('90년 32.2%) 그 이유는 주로 훈련교육 참여에 따라 상실되는 소득보상의 부족, 훈련 후의 직업알선의 성과 부족, 훈련내용과 수요의 불일치 등에 기인함.
- 현재 보건소 및 진료원의 서비스는 방문치료에 제한되어 있어, 저소득층이 필요로 하는 질병예방, 질병교육, 사후관리를 위한 순회치료 등이 이루어지고 있지 못함.

3. 主要 政策課題 및 推進方向

가. 最低生活保障의 政策

- 빈곤층 및 빈곤화 가능성 계층에 대한 최저생활보장을 위한 소득의 보장은 물론 이들이 소비할 주거, 교육, 의료 등의 기본적 생활에서의 재화 및 서비스의 공적 공급이 최소한의 생활수준에서 공급되어 최저생활의 수요와 공급이 균형되도록 해야 할 것임.
- 사회보험, 사회복지서비스, 기타의 복지생활서비스와 관련된 사회보장의 내용이 최저생활의 보장을 강화하는 내용으로 재편되어야 함.

1) 政府의 生保豫算 構造의 再編이 必要함

- 90년대에 들어와 GNP대비 생활보호 및 사회복지예산의 비중은 국민소득의 향상에 매우 비탄력적인 증가세에 있음으로 이를 우리와 경제력이 비슷한 1950년대 서구 선진국, 그리고 1970년경의 일본수준으로 끌어 올려야 함.
 - 이를 위해 최저생활을 보장하는 복지예산을 우선적으로 증대시키고, 전체 복지예산도 보다 탄력적으로 증가시켜야 함.
 - 예컨대, 생보예산 비율은 GNP대비 약 0.15%에서 0.3~1.0%까지 증대시킬 필요가 있음.

2) 生活保護水準 向上 및 對象의 擴大가 必要함

(1) 生計保護水準을 最低生計費로 引上

- 현재 최저생계비의 50%수준을 밑도는 생계보호의급여 수준을 인상시키기 위하여 1994년 정부시행수준 1인당 월 78천원에서 육체적 생존수준, 사회적 생존수준, 예컨대, 1995년 최저생계비 약 18만원대까지 증대시켜 나가야 함.
- 절대빈곤층의 생활은 영양적 측면이외에 주거, 의료, 교육, 인적 서비스등 주요 생

활 분야에서 최저수준의 사회적 보장이 이루어져야 함.

- 취약계층에 대해 부가급여제도의 도입을 고려할 필요가 있음. 현재 정부의 생활보호는 노인가구중심의 특수 계층에 대한 최저생계 보장에 그치고 있으므로, 보호를 필요로 하는 일반 빈곤층에 대한 최저생계의 지원을 위해서는 표준 최저생계비의 추정이 필요하고, 이것에 가구 특성을 반영한 부가급여의 실시를 고려할 필요가 있음.
 - 예컨대, 노인 및 장애인의 경우 부가생계수당 및 의료수당 등의 가족수당을 들 수 있음.
 - 명칭은 가족수당으로 바꾸어 가족복지의 개념을 도입, 구체화해 가야 함.

(2) 生活保護對象을 實質的 貧困層으로의 擴大

- 궁극적으로는 현재 특수 빈곤층을 골라내는 접근방식에서 벗어나 모든 실질적인 빈곤층이 신청의 자격을 갖되 소득수준이 높고 근로능력이 분명한 계층들을 배제하는 방식을 채택하여야 함(예, 스웨덴은 20세기 초반에 이러한 과정을 겪음).

① 선정기준이 개선되어야 함.

- 실질적인 생계곤란의 극빈층이면서도 보호를 신청할 수 없는 제한 규정을 점차 완화해야 함.
 - 노인, 장애인 등의 법적 자격을 특수질환자가구, 실질적인 부양이 어려운 가구원이 있는 경우 등으로 확대해 가야 함.
 - 호적상 부양의무자가 있는 경우 보호대상에서 무조건 배제하는 지침을 폐지하고 복지전문요원 및 인근 주민의 보증을 혹은 생활보호위원회의 결정을 통하여 보호대상으로 포함시켜야 함.
 - 추정소득개념의 적용에 따른 문제점을 보완하기 위하여 생활보호위원회의 기능을 실질화하고 강화해야 함.
 - 정확한 자산조사는 현실적으로 불가능하므로 빈곤층의 생활 형편을 잘 아는 이웃의 협조가 가장 중요함.
 - 생활보호위원회에는 복지전문요원 및 주민이외에 지역의 복지업무에 종사하는 보건요원, 방문간호사, 복지관 요원, 영구임대아파트 관리요원, 종교계 지도자 등 주민의 생활 형편을 비교적 잘 아는 인사를 포함시키도록 함.

② 선정과정이 개선되어야 함.

- 생활보호대상 신청이 부족한 이유는 대상자격 제한, 낮은 보호수준 등의 이유외에 홍보의 부족, 짧은 신청기간 등이 문제되고 있으므로 생활보호 내용에 대한 적극적인 홍보와 년중 어느 때도 신청이 가능하도록 행정지침을 변경할 필요가 있음.
- 새로운 생보대상을 발굴하기 위하여 복지전문요원의 업무는 복지에 국한하고 주민의 생활실태를 파악할 수 있는 충분한 기간 예컨대 3년 이상의 근무를 의무화하는 등의 법적 제한이 필요함.
- 동시에 빈민의 복합적인 생활실태를 잘 모르는 감독기관의 행정적 지시에 의존하기 보다는 빈민들의 사정에 정통한 복지전문요원들에게 대상자의 선정, 변경, 보호의 방법 등에서 폭 넓은 자율권을 부여할 필요가 있음.

③ 선정방법

- 현재 거택 및 자활로 나누어진 2개의 선정기준을 보호대상의 가구특성별로 다양화할 필요가 있음.
 - 특성별로 최저생활비가 다르기 때문에 미국등 선진국에서와 같이 노인가구, 모자가구, 장애인가구, 만성질환가구, 무주택가구, 자녀교육가구 등 생활요구성격별로 별도의 기준을 마련할 필요가 있음.
- 이러한 의미에서 보호방법을 특성별 보호방법으로 세분할 필요가 있음.
 - 생계, 주거, 교육, 노인, 장애인, 모자, 소년소녀 가구 등의 보호와 같이 나누면 같은 예산으로도 더 많은 사람에게 보호의 효과를 높힐 수 있음.

(3) 生活保護法の 全面 修正

- 최저생활의 보장은 국가의 경제력에 의존하지만, 국민들이 공감할 수 있는 수준에서 이루어져야 함. 그러나 현재의 최저보장은 법의 정신을 구현하고 국민의 공감대를 수렴하기에는 매우 미흡하므로 최저보장의 수준과 내용의 개선을 위한 법의 개정이 필요함.
 - 예컨대, 최저생활수준은 생활보호법 제5조에 “건강하고 문화적인 생활”로 표현되어 있는데 이를 최저생계·주거·교육·의료 등의 표현으로 구체화하고, 최

저생활수준도 “최저생활비심의위원회(가칭)”를 설치하여 사회적 합의를 거쳐 결정되도록 법률로 명시할 필요가 있음.

- 생활보호법의 대상선정은 노인, 부녀자, 아동, 장애인 등 특수 성격의 가구 중 부양 능력이 있는 가구원이 없는 경우로 제한하고 있는데, 이는 경제력이 구호적 성격의 빈곤대책 밖에 할 수 없었던 일제 말기에 성립된 법이어서 모든 국민에 대한 보편적 최저생활의 보장이라는 선진적 국가를 지향하는 복지사회에는 맞지 않으므로, 가구 특성에 의한 법 적용의 조문을 삭제하고 빈곤층의 내용을 구체화할 필요가 있음.
 - 예컨대 빈곤선을 결정하는 방법과 빈곤층이라고 해도 생활보호가 정당하지 못한 경우를 적시함.

3) 基本 生活에서 最低水準의 保障

(1) basic needs의 充足

- 현재 선진국에 비해 크게 낮은 공공주택 비율이나, 민간시장에 서비스를 거의 전폭 의존하고 있는 공공의료서비스의 비율의 증가는 물론, 우리 나라 입시등 교육제도의 부실로 국민의 사교육비 부담을 크게 가중시키고 있는 교육등에서도 공적 교육 서비스의 비율을 최저생활보장의 수준까지 증대시켜야 함.
 - 필요자금의 융자, 가격보조제도의 활용과 더불어 민간시장에서 적정가격에 공급할 수 없는 수준까지는 정부의 직접적인 공익재의 공급이 이루어져야 함.

(2) 零細民 住居對策의 改善 強化

- 정부의 획기적인 생활보호대상자 주거대책으로 평가 받던 영구임대아파트가 공급부족 및 각종 사회문제를 발생시키고 있는 것으로 평가되고 있어, 영세민 주거보호대책의 획기적 개선이 필요함.
 - 1994년 현재 영구임대아파트 입주자의 반정도가 비생활보호대상 가구들이어서 그렇지 않아도 부족한 영세민 주거사정을 더욱 악화시키고 있음.
 - 그러나 각종 사회적 비용을 최소화하는 방향에서 제2의 대량의 영구임대아파트의 공급(약 18만호)과 더불어, 영세민의 주거보호효과를 증진시킬 수 있는 임대

료보조, 전세금 용자 등의 혼합정책이 약 10여년에 걸쳐 추진되어야 함.

- 더욱이 영구임대아파트의 밀집 및 모자, 노인등 몇몇 특성의 가구가 집중적으로 일부 단지에 몰려 있어, 청소년들의 비행·음주 증가·비영세민 자녀 및 부녀자들과의 갈등 증대·취업의 어려움·고성방가 등 이탈된 주민의 행위 및 몸가짐등 각종 경제 사회 문제가 발생하고 있어, 상담기능의 강화, 경찰 및 주민자치기능의 강화, 복지관 및 아파트형 공장의 증설 및 관리의 효율화, 단지내 가구특성의 혼합을 위한 방안의 강구등 영세민촌의 슬럼화의 폐해를 줄일 대책이 구체화되어야 함.

(3) 低所得層의 醫療福祉 增進 方案

- 저소득층의 질병은 이환율이나 질환의 정도에서 일반 소득계층에 비해 나쁜 상태이나, 우리 나라의 의료보장의 내용은 충분한 수준에 이르지 못하고 있음.
- 따라서 저소득층의 질환은 소득수준, 연령, 취업구조, 교육 수준, 지리적 위치 등과 상관관계를 갖고 있으므로, 의료적 차원의 접근이외에 빈곤에 대한 사회정책적 차원의 접근에서 이루어져야 함.
 - 저소득층의 질병예방, 조기 진단 및 치료에서 공적 서비스의 기능이 강화되어야 함. 이는 의료복지의 강화는 물론 국민의료비의 절감(예, 1/5) 및 GNP의 증대(예, 약 2.6%~4.3%) 등과 같은 경제력 증진효과도 발생시킬 것으로 기대됨.
 - 생활보호와 의료보호대상을 구분하고 의료보호는 소득기준이외에 최저 혹은 적정 의료기준을 적용하여 대상을 선정·확대하고, 특히 생활보호에서 배제된 빈곤층 중 특수질환등 고액의 의료수요가 큰 대상을 보호대상으로 흡수하여야 할 것임.
 - 보호의 방법에 있어서도 현재의 치료비 일부 급여위주에서, 의료대불제도의 확대 혹은 일반 의료비 용자제도의 도입, 급여내용의 확대, 본인부담율의 인하와 같은 다양한 방법이 적용되어야 하며, 오랫동안 원성이 되어오고 있는 의료보호의 치료의 질적 개선이 이루어져야 함.

나. 生産的 自活福祉의 強化

- 우리 나라 생활보호대상자의 약 80%, 그리고 빈곤층의 대부분이 어느 정도 근로능

력이 있는 사람들이므로 직업훈련 지원사업이 크게 신장되어야 함.

- 빈곤층의 대부분이 일정한 기술 습득 이후에는 노동시장에 참여할 수 있거나 시장 경쟁력은 없더라도 부분적인 근로능력을 갖추고 있으므로, 빈곤대책의 비중은 최저생활의 공적 보장과 동시에 생산적 자활복지의 방법과 지원에 두어야 함.
 - 이들의 자활능력을 증대시켜 빈곤의 방지는 물론 경제성장의 잠재력을 향상시킬 수 있음.
- 이에선 기존의 직업훈련 및 생업지원제도의 강화는 물론, 농촌복지, 기업복지, 공적 고용의 확대와 같은 다양한 접근이 필요함. 경제성장의 잠재력의 배양에 기여하고 대부분의 빈곤층의 복지증진을 위해서는 생계 및 의료생활 보호 위주의 구빈정책에서 벗어나 적절한 직업훈련을 받도록 하여야 함.
 - 이를 위해 직업훈련수당의 인상 혹은 생계비용자 제도 도입등을 통해 훈련참여에 따른 경제적 부담을 줄여야 함.
- 국내시장의 대외개방에 따른 실업증대는 농촌 및 도시 모두에 복지대상자를 크게 증대시킬 것으로 전망됨으로 이들의 재훈련사업에서 저소득층에 대한 공적 훈련기능을 강화하여야 함.
 - 그리고 도시지역에 편중된 직업훈련소를 저소득층의 거주 인접 지역에 소규모로 분산시킬 필요가 있음.
- 생업자금 융자사업이 활성화 되어야 함.
 - 현재 생보대상자 및 빈곤층의 상당수는 고령·폐질불구·저학력 등 직업훈련이 수 등이 용이하지 않고, 농어민의 경우에도 전직훈련에 제약이 있으므로, 이들이 소규모 사업을 운영할 수 있도록 지원하는 정책이 강화되어야 함.
 - 또한 생업지원에는 자금뿐 아니라 자활가능사업 알선 및 경영방법 등에 대한 정보제공, 교육 등도 포함되어야 할 필요가 있음.
- 생활비용자제도의 고려
 - 장차 어느 정도 값을 능력이 있다고 보여지는 빈곤층에 대해서는 생활비 용자제도를 도입할 필요가 있음(의료대불 및 전세금융자제도 통합).
 - 절대빈곤층 중에서도 극빈층에 대해서는 생계보호 급여를 직접 제공하고 이 이

상의 빈곤층에 대해서는 전부 혹은 부분적 상환이 가능하도록 “생활비 용자제도”를 도입할 필요가 있음.

다. 民間福祉의 強化

- 현재의 정부의 공적 복지의 투자수준으로 보아서는 우리 경제력에 부응하는 수준의 최저생활을 보장하는 것이 단기에는 쉽지 않음.
 - 우리 나라는 선진국이 복지국가를 건설하였을 때 보였던 국민의 조세부담의 급속한 신장과 국민과 지도계층의 복지의식의 수준면에서 크게 뒤져 있음.
- 따라서 민간복지자원의 효율적 관리 운영을 위한 기업, 민간 자선단체, 그리고 개인 및 법인의 자발적 복지투자에 대한 지원이 필요함.
- 민간에 축적되어 있는 자원봉사자들과 같은 인적 자원을 공적 전달체계와 연계하여 국민의 복지서비스 공급을 종합적 체계위에 효율화할 필요가 있음.
 - 민간의 복지 이전지출을 활성화할 수 있도록 복지법인에 대한 기여뿐 아니라, 이웃, 가족 등에 대한 구빈적 복지지출에 대해서도 유인정책을 개발할 필요가 있음.
- 기업복지를 활성화하기 위하여서는 기업의 빈곤층 종업원 복지 향상 사업에 대한 지원정책의 강화와 기업복지재단 기금의 복지성을 증진시키기 위한 관리 운영의 효율화 정책이 필요함.
 - 그리고 가칭 “국민복지기금운영협의체”를 구성하여 사회 각계 각층의 사람이 참여하여 복지기금의 효율적 관리를 논의 계획 조정할 필요가 있음.

라. 制度의 改編

- 우리 나라의 금세기 말 혹은 다음 세기 초까지의 복지정책의 기초를 최저생활의 보장에 둔다면 복지재원 및 인력의 활용등 복지제도도 이러한 방향에서 재편되어야 함.
- 또한 현재 임의 분립적으로 도입되고, 서비스간의 연계성이 없이 독립적으로 제공관

리되고 있는 복지급여 체계 및 기구도 통합되고 효과적인 방향으로 재정비되어야 함.

1) 綜合的 福祉서비스 機能을 強化하기 위한 ‘地域 福祉社務所(가칭)’의 設置

- 현재와 같이 읍·면·동 사무소, 복지관, 보건소 등을 통하여 분리 독립적인 복지서비스를 공급하기 보다는, 이들과 기타의 복지관련 서비스를 종합적으로 제공할 수 있는 지역복지사무소가 읍·면·동 등 주민과 가까운 곳에 설치될 필요가 있음.
 - 이러한 접근은 종합적 서비스를 통하여 서비스의 효과를 향상시키고, 사무소의 통합 혹은 연계로 관리인력 및 예산이 절감되고 정보의 교류가 용이해질 것임.

2) 中央의 ‘社會(福祉)政策 調整審議委(가칭)’의 設置가 必要함.

- 빈곤층은 물론 전 국민에게 최저생활을 보장하기 위하여 현재 10여개 부처별로 그리고 상이한 관리조직별로 분립 운영되고 있는 복지업무를 종합 조정할 수 있는 사회정책심의위 설치가 필요함.
 - “심의위”는 부처, 조직, 관민, 중앙과 지방간에 산발적으로 계획·관리되고 있는 복지업무를 종합조정·계획하여 복지자원 이용의 효율성 혹은 예산 및 인력의 절감효과를 얻을 수 있을 것임.

마. 農村등 貧困層 發生 憂慮가 있는 産業에 대한 集中的 福祉對策 開發이 緊要함

- 1993년 현재 농민 중 6.6%가 생활보호대상자이나 농산물시장의 개방이후 이 비율은 14.8%~20.3%까지 증가될 수 있음.
 - 특히 '94년초 전가구원의 21.5%가 60세 이상의 노인이어서(도시 9.4%) 도시로의 이주 가능성이나 전업의 가능성은 적어 생활보호대상자의 증대 가능성이 매우 높음.
- 장차 이들에 대한 생계보호의 확대는 물론 농촌 유통업에서의 우선 고용, 농지를 담보로 한 생활비 융자제도 도입 등의 정책개발과 의료·교육·주거 개선 등 각종 복지자금의 소요를 직접 지원하여 줌으로써 농촌의 복지환경의 개선은 물론 이들

에 대한 농민들의 직접 투자부담을 줄여줌으로써 농업의 경쟁력을 간접 지원할 수 있음.

〈 參考文獻 〉

- 박순일 외, 『한국의 사회복지제도의 체계화 분석』, 한국보건사회연구원, 1992.
- _____, 『우리 나라의 빈곤화 요인분석과 대책 방향』, 한국보건사회연구원, 1992.
- _____, 『저소득층의 의료복지연구』, 한국보건사회연구원, 정책연구자료 93-03, 1994.
- _____, 『농촌복지의 주요 정책 과제』, 한국보건사회연구원, 정책보고서, 94-12, 1994.
- _____, 『최저생계비 계층조사 연구』, 한국보건사회연구원, 연구보고서, 94-19, 1994.
- 박순일, 『한국의 빈곤현실과 사회보장』, 일신사, 1994.
- _____, 『영구임대아파트의 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 송건용 외, 『1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사』, 한국보건사회연구원, 1993.
- A Central Office of Information Reference Pamphlet, *Social Welfare in 1990*, p.70.
- DHHS, *Final Report of Experts*, 1992. 8. p.18.
- Flora, P. and J. Heidenheimer, *The Development of Welfare States in Europe and America*, 1981, Transaction Book.
- Health and Welfare Statistics Association, *Health And Welfare Statistics In Japan*, 1989.

第1節 勤勞能力이 없는 低所得層에 대한 最低生活의 保障(Ⅱ)

이 정 우

1. 序論

이 글은 한국 빈곤정책을 주로 외국의 정책 경험과 비교, 검토함으로써 우리나라의 빈곤정책이 앞으로 취해야 할 방향을 모색하는 것이다. 즉, 한국의 극빈층의 상태와 빈곤정책의 현황을 분석한 뒤 외국의 경험에 비추어 현행 빈곤정책이 나아가야 할 대안을 제시함이 이 글의 목적이다. 여기서 극빈층이라 함은 빈곤층 중에서도 근로능력이 없는 가장 열악한 상태에 있는 빈곤층을 의미한다.

2. 極貧層 政策으로서의 生活保護事業

빈곤정책으로서의 크게 보아 사회보험과 공공부조, 사회복지서비스의 세가지로 나눌 수 있으나 이 글에서는 근로능력이 없는 극빈층을 다루기 때문에 본 장에서는 논의를 좁혀 공공부조 문제만을 다룬다. 한국의 빈곤정책으로서의 공공부조의 중심은 생활보호정책이다. 생활보호정책은 한국의 공공부조정책의 근간으로서 생활유지의 능력이 없거나 생활이 어려운 자에게 국가가 보호를 행하여 이들의 최저생활을 보장하고, 자립기반을 정착시키는 데 주안점을 둔다. 생활보호자의 선정기준은 매년 상향조정된다, 1995년 현재 가구 재산 2,500만원 미만, 1인당 월소득 19만원(거택보호의 경우) 내지 20만원(자활보호의 경우) 미만이 기준이다.

1995년 현재 생활보호자 175만 5천명 중에서 거택보호와 시설보호는 22%이며, 78%는 자활보호자를 합쳐서 인구대비 3.9%만이 생활보호 대상이다.

이상과 같은 내용을 가지는 우리나라의 생활보호에 대해서는 선행 연구에서 많은 문제점이 지적되었다. 기존 논의에서 공통적으로 지적되는 사항은 ① 빈민들 자신이 생활보호에 대해 그다지 잘 모르고 있다는 점. ② 생활보호자 선정기준이 최저생계비

〈表 1〉 生活保護者 選定基準과 對象者數 推移

연도	선정기준 재산액 (만원)	선정기준 1인당소득 (원)	근로자가구 1인당 소득 대비(%)	1인당 가처분소득 대비(%)	생활보호 대상자 (천명)	인구대비율 (%)
1966		600	20.5	20.4	3,296	11.3
1970		800	13.3	12.0	1,630	5.1
1975	30	2,400	16.5	10.7	1,279	3.7
1980	70	20,000	33.7	26.4	1,782	4.8
1985	290	38,000	37.0	26.2	2,273	5.6
1990	340	48,000	20.2	15.9	2,256	5.3
1995	┌2,500 └2,500	190,000 200,000	35.0	26.0	1,755	3.9

주: 1981년까지는 생활보호(또는 거택보호)+영세민이며 1982년 이후는 시설보호+거택보호+자활보호자.

1980~1986년에는 대도시, 중소도시, 농촌에 따라 선정기준에 차이가 있었으며, 표에 나와 있는 것은 대도시기준임.

1991년 이후는 윗줄은 거택보호, 밑의 줄은 자활보호를 뜻함.

1995년 소득대비 %는 1994년의 근사치임.

를 반영하지 못하고 너무 낮다는 점. ③ 선정과정에서 엄밀한 재력조사가 행해지지 않기 때문에 공정성이 보장되지 않고 통반장이나 동사무소 직원의 주관이나 정실에 좌우될 우려가 있다는 점. ④ 지원액수가 너무 낮다는 점. ⑤ 빈민의 자활책이 충분히 강구되지 못하고 있다는 점. ⑥ 사회복지 업무담당자가 전문인력이 아니라는 점. ⑦ 사회복지 전달체계가 여러 행정기구 사이에 엇갈려 있어서 능률을 기하지 못하고 있다는 점 등이다.

가. 豫算의 零細性

역시 가장 큰 문제는 현재 우리 나라의 빈곤의 정도를 생각할 때 생활보호에 투입되는 정부의 예산이 너무나 낮다는 점이다. 선정기준의 낮음이나 선정상의 문제 등도 결국 작은 예산을 쪼개다 보니 생긴 편법일 것이다. 〈표 2〉에서 보듯 매년 생활보호 예산은 GNP대비 0.2%정도에 불과하여 그 영세성을 알 수 있다. 더구나 1990년대 들어 비중이 거꾸로 축소하는 추세인데, 선진국의 경우 공공부조 예산이 GNP에서 차지하는 비중은 대개 1%를 넘고, 심지어 4~5%에 이르는 나라도 있다. 거기에 비한다면 우리 나라의 공공부조 예산은 과소하므로 앞으로 단계적으로 높여 나가되 약 1%정도

까지, 즉 현재 예산의 5배정도까지 올라가더라도 너무 높다고는 할 수 없을 것이다.

〈表 2〉 韓國의 生活保護豫算 規模

(단위: 10억원, %)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
극빈정책예산	386.4	437.8	462.7	499.0	539.3	602.7
대GNP 비율	0.22	0.20	0.19	0.19	0.18	NA

주: 극빈정책예산 = 생활보호예산 + 의료보호예산
 자료: 경제기획원 『예산개요』 각연도
 한국은행 『경제통계연보』

나. 保護의 未備

이와 같이 생활보호예산이 아주 적은 규모에 불과하므로 현재 한국의 생활보호대상자에게 돌아가는 혜택은 낮은 수준이다. 예컨대 가장 형편이 나쁜 거택보호자에게 주어지는 생계보호를 보면 1인가구의 경우 쌀 10Kg(월), 보리쌀 2.5Kg(월), 부식비 1,020원(월), 연료비 750원(월), 피복비 49,790원(연), 장의비 30만원에 불과하다. 이것을 화폐가치로 환산하면 월평균 약 78,000원이라고 하는데(보건복지부, 『생활보호사업 지침』, 1995), 이것은 1인 가구의 경우이고, 가족수가 2인 이상인 경우의 두번째 이하 식구는 쌀, 보리쌀과 약간의 부식비가 추가될 뿐이므로 그 화폐가치는 78,000원에 훨씬 미달한다.

이 정도의 보조를 갖고 근로능력이 없는 우리 나라 극빈층 가구가 최저한의 생활조차 영위할 수 없음은 명약관화한 것이다. 현재의 생활보호는 없는 것보다는 낫겠지만 실제 보조가 너무나 미약하여 형식에 그치고 있다고 평가될 수 있다. 아래에서는 시야를 넓혀 한국의 사회보장지출, 공공부조 예산을 다른 나라와 비교하고자 한다.

3. 公共扶助의 國際比較: 美·日을 중심으로

가. 社會保障支出의 國際比較

한국의 사회보장지출 수준이 어느 정도인지는 〈표 3〉에 요약되어 있는 국제비교를 통해 파악할 수 있다. 이 자료에 의하면 한국은 중상위소득국에 속하는데, 정부지

출 중 보건, 주택 및 사회보장의 비율은 OECD제국에 대해서는 비교가 안된다. 저소득국이나 중하위소득국에 비해서도 나올 게 없는 것이다. 다만 국방비 및 교육의 지출 비율은 세계적으로 높은 수준이다. 한편 한국의 정부지출은 GNP대비로 상당히 낮은 수준이다.

〈表 3〉 政府支出 構成의 國際比較(1988)

	국 방	교 육	보 건	주택·사회보장	정부지출/GNP
저소득국	10.6	9.0	2.8	6.2	24.1
중하위소득국	12.9	13.3	4.0	10.6	15.4
OECD	13.3	4.7	12.6	36.9	28.6
한 국	27.1	19.0	2.2	8.5	15.7

주: 정부지출 중에서 국방, 교육, 보건, 주택·사회보장에 대한 지출이 각각 차지하는 비중을 나타냄. 마지막 열은 GNP에 대한 정부지출의 비중을 나타냄.

자료: World Bank, *World Development Report*, 1990.

소득수준이 비슷한 다른 중상위소득국과 비교해 볼 필요가 있는데, 중상위소득국 9개국을 비교하고 있는 〈표 4〉에서 보듯이 위에서 내린 결론은 여기서도 마찬가지로 타당한 것이다. 한국의 국민소득 대비 정부지출의 비중은 낮은 편이며, 정부지출 중 국방 및 교육의 비중은 높지만 보건, 주택 및 사회보장의 비율은 상대적으로 낮은 편이다.

이와 같이 낮은 복지지출을 앞으로 높여나가기 위해서 어떤 방향으로의 노력이 필요할 것인가 하는 문제에 대해서는 이 자료가 자명한 해답을 주고 있다고 판단된다. 즉, 앞으로 한국은 정부지출의 비중을 점차 늘여나가야 될 것이며, 국방비를 줄여야 할 것이다. 우리가 지금까지의 고정관념, 즉, 경제성장이 가장 중요하며, 복지는 무시해도 좋더라든가, 성장을 하다보면 나중에 가서 복지는 저절로 해결될 것이라는 식의 성장우선적 사고방식은 이제 재고를 요하는 시점에 온 것이다.

또 하나의 고정관념, 즉, 국방은 모든 것에 우선한다는 냉전적 사고방식을 탈피하지 않고는 우리 나라의 복지확충은 기대하기가 어렵다는 사실도 직시해야 한다. 이제 국민들의 민주주의 의식과 복지에 대한 요구수준은 상당히 높아졌으며, 이런 방향으로의 움직임은 불가피할 것이다. 이것을 전제로 하여 점차 조세 및 정부지출의 증가, 복지의 확충을 기해나가지 할 것인데, 이것이 한국 복지개혁의 기본 전제라 할 수 있겠다.

〈表 4〉 政府支出 構成의 國際比較(中上位所得國, 1988)

	국 방	교 육	보 건	주택·사회보장	정부지출/GNP
헝가리	4.8	2.1	1.7	28.7	58.3
우루과이	10.2	7.1	4.8	49.5	23.7
아르헨티나	6.9	6.9	2.1	32.0	21.6
유고슬라비아	55.1	0.0	0.0	11.2	7.5
베네즈웰라	5.8	19.6	10.0	11.7	21.8
포르투갈	5.4	9.5	7.8	25.7	45.3
오만	38.2	10.7	4.8	8.3	49.3
이란	14.2	19.6	6.0	17.4	-
한국	27.1	19.0	2.2	8.5	15.7

주: 정부지출 중에서 국방, 교육, 보건, 주택·사회보장에 대한 지출이 각각 차지하는 비중을 나타냄. 마지막 열은 GNP에 대한 정부지출의 비중을 나타냄.

자료: World Bank, *World Development Report*, 1990.

외국의 경우 넓게는 사회보장, 좁게는 공공부조에 어느 정도의 정부지출이 이루어지고 있는지는 좀더 구체적으로 살펴봄으로써 우리 나라의 미래의 복지정책의 기준을 마련하는데 참고가 될 것이다. 먼저 사회보장이 가장 발달한 선진국의 사회보장지출 수준을 보면 아래 〈표 5〉와 같다.

이 표에 의하면 각국의 사회보장지출이 국민소득에서 차지하는 비중은 선진자본주의국 안에서도 나라에 따라 대단히 큰 차이가 있다. 티트머스(Titmuss)의 고전적 분류에 따른다면 현대 복지국가는 두가지로 나눌 수 있는데 하나는 잔여적 복지국가(residual welfare state)로서 개인의 복지가 무엇보다 가족이나 시장에서 결정되며, 그것이 실패할 경우에만 국가가 개입하는 특징을 가지는데, 미국, 캐나다, 일본 등이 여기에 속한다. 반대로 복지를 제도화하여 전국민의 복지에 대해 국가가 책임을 지는 것을 제도적 복지국가(institutional welfare state)라 하는데, 유럽의 선진자본주의 각국이 여기에 속한다.

사회보장지출이 GDP에서 차지하는 비중을 보면 캐나다, 미국, 일본이 10%대인데 비해 유럽각국은 20% 이상이며, 스웨덴은 30%를 상회하고 있다. 대부분의 후진국에서는 이 비율이 10% 미만이나 우리 나라는 1993년 현재 국민소득의 2.2% 수준이고, 우리 나라보다 가난한 후진국에서도 이 비중이 2%가 넘는 나라가 많다(한국의 경우 보건에 대한 정부지출을 합하면 2.7%, 주택까지 합하면 4.1%, 교육까지 합하면 8.0%임).

〈表 5〉 先進國의 社會保障 支出 推移

	사회보장/GDP			公共扶助/GDP		
	1965	1975	1983	1965	1975	1983
일본	4.6	6.6	10.9	0.5	0.9	1.2
미국	6.4	12.3	13.2	1.1	3.0	2.5
캐나다	9.1	13.7	15.9	1.0	2.2	2.7
스위스	8.0	14.3	13.6	1.0	1.2	1.1
영국	11.0	15.0	19.5	1.2	2.4	4.3
오스트리아	16.6	19.3	23.3	0.4	0.5	0.7
이태리	12.9	19.3	24.1	0.2	1.1	0.9
서독	15.7	22.7	23.7	0.9	1.0	1.1
프랑스	14.9	20.9	28.0	0.8	2.1	4.0
네델란드	14.8	24.7	30.8	0.6	1.7	2.8
노르웨이	10.6	17.8	21.4	0.6	1.2	2.3
스웨덴	13.5	24.5	32.6	1.6	4.0	5.5

자료: ILO, *The Cost of Social Security*, 1988

이 점과 관련하여 최근 스웨덴의 사회학자 에스핑-안데르센(Esping-Andersen)이 전개하는 복지국가유형론은 우리에게 시사하는 바가 많다. 그는 복지국가의 유형을 자유주의(liberal model), 조합주의(corporatist model), 그리고 사회민주주의(social democratic model)의 세가지로 분류한다.

자유주의 모델은 위의 잔여주의 모델과 비슷하게 시장의 역할을 중시하고, 국가의 개입을 극소화하려는 형태로서 미국, 캐나다, 호주, 스위스 등이 여기에 속한다. 여기서는 각종 사회보험이 미발달해 있는 반면 빈곤정책으로서 재력조사(means test)에 기초한 공공부조가 상당히 중요한 역할을 한다. 조합주의는 사회각계급의 갈등이 협조적으로 조화되고 있는 모델로서 각종 연금보험 등 각종 사회보험이 발달한 보수적 복지국가형으로서 여기에는 독일, 이태리, 프랑스, 벨지움 등 유럽 대륙의 각국이 속한다. 사회민주주의 모델은 시장의 역할이 약하고 탈상품화(de-commodification)가 가장 고도로 진행된 유형이며, 사회주의에 가까운 모델로서 스웨덴, 노르웨이 등 북구가 여기에 해당한다. 위의 두가지 모델에서는 재력조사에 기초한 공공부조는 상대적으로 덜 중시된다.

이런 점을 염두에 두고 이 표를 보면 공공부조가 국민소득에서 차지하는 비중은 사회보장지출 전체에 비해 그다지 크지 않다. 즉, 자유주의적 복지국가와 조합주의, 사회민주주의 복지국가 사이에 사회보장지출의 크기는 상당한 차이가 있지만, 공공부조

의 비중은 대개 1~4%로서 그렇게 큰 차이 없다. 미국은 대표적인 자유주의 모델로서 사회보장이 약한 나라이지만 공공부조의 비중은 GDP의 2.5%로서 다른 나라에 비해 전혀 손색이 없다. 그 이유는 자유주의 모델의 국가에서는 사회보장지출이 상대적으로 낮지만 그 중 공공부조의 비중이 높은 편, 후자의 국가는 사회보장지출은 매우 높지만 그것이 사회보험 중심으로 되어 있고, 공공부조는 그렇게 중시되지 않기 때문이다.

조합주의와 사회민주주의 모델을 취하고 있는 나라는 다양한 사회보험을 통해 각자가 빈곤에 빠지는 것을 예방하는 데 치중하고 있으므로 상대적으로 빈곤이 적고, 따라서 빈곤에 빠진 사람에 대해 지출하는 공공부조에 대해서는 부차적인 관심 밖에 없기 때문이다. 그리고 재력조사(means-test)가 갖는 낙인효과(stigmatization), 수치심을 일으키는 부작용을 후자의 국가들은 달가와하지 않는다. 영국은 전후의 National Assisstance나 그 후의 Supplementary Benefits 제도에서 보듯 과거의 구빈법(Poor Laws) 이래 원래부터 공공부조가 강한 전통을 갖고 있지만 이런 부작용을 고려하여 재력조사를 1966년에 폐지하였다.

나. 公共扶助의 國際比較

우리 나라는 아직 복지국가라고 볼 수 없는 상태에 있지만 장차 복지국가를 지향해나가야 할 것이다, 정부도 지금 한국형 복지국가를 표방하고 있으므로 우리가 앞서간 여러 복지국가의 경험을 검토하는 것은 우리의 앞의로의 방향모색을 위해 대단히 유용한 일이 될 것이다. 우리 나라의 복지정책을 다른 나라와 비교하려면 아직은 유럽의 조합주의나 사회민주주의 모델과는 너무나 거리가 있으므로 아무래도 자유주의 모델과 비교하는 것이 온당하다. 그런 의미에서 아래에서는 자유주의 모델의 대표로서 미국, 그리고 유럽에 비교한다면 아직 사회복지면에서는 선진국이라 보기 힘든 일본을 우리의 비교 대상으로 삼았다.

먼저 미국과 한국의 공공부조정책을 비교하기 위해 양국의 기준과 빈민의 인구비율을 정리한 것이 <표 6>이다. 미국의 빈곤선은 가족수별, 가구주 연령별로 다르게 책정되고 있으나 그 중 하나로 1인가구 빈곤선만 본다면 대체로 1인당 GNP의 30~40% 정도이고, 또한 그 비율이 계속 떨어져왔다. 빈곤선 아래에 있는 인구의 비율은 1960년대 이후 하락하는 추세인데, 1980년대 이후 공화당 정부의 복지지출 삭감 때문에 약간 상승으로 반전하였다. 특히 1980년대 이후는 빈곤선이 1인당 GNP에 비해 추세적으로 낮아지고 있어서 당연히 빈곤선 이하의 인구가 줄어들 것으로 예상됨에도 불

구하고, 오히려 약간이나마 늘어나고 있는데 이것은 주로 레이건, 부시정부의 반복지 노선의 결과인 것으로 해석할 수 있다. 최근 미국의 공식 빈곤선 이하에 있는 빈민의 숫자는 인구의 13~14%정도이다. 이들은 정부의 각종 빈곤정책의 수혜 대상이 된다.

〈表 6〉 韓·美 兩國의 公共扶助 基準 比較

	미 국			한 국		
	1인가구 연빈곤선(\$)	대1인당 GNP(%)	빈민의 인구비율	생활보호 기준월소득(원)	대1인당 GNP(%)	빈민의 인구비율
1966	1,635	42.5	?	600	20.5	11.3
1970	1,954	40.4	12.6	800	11.2	5.1
1975	2,724	36.8	12.3	2,400	10.0	3.7
1980	4,190	34.9	13.0	20,000	22.8	4.8
1985	5,469	32.6	14.0	38,000	23.3	5.6
1990	6,652	30.1	13.5	48,000	14.4	5.3
1992	6,810	28.8	14.5	80,000	17.4	5.0

한편 한국의 생활보호 선정기준을 1인당 GNP와 대비시켜 보면 미국과는 달리 변화가 대단히 심하고, 일정한 추세가 없다. 그러나 대체로 1인당 GNP의 10~20%정도로 미국의 빈곤선보다는 낮은 수준에서 정해지고 있고, 공식적 빈민의 비율도 미국보다는 훨씬 낮다. 미국과 한국의 일반적 생활수준의 차이를 감안한다면 한국의 빈곤선은 1인당 GNP 대비 상대적으로 미국보다는 높은 것을 정상적인 것이라고 할 수 있을 텐데, 실체는 오히려 반대이다. 그만큼 한국의 생활보호기준이 인색한 것이다.

한국의 생활보호에 가장 가까운 미국의 제도는 SSI(Supplemental Security Income)이다. 저소득의 노인, 장애인, 맹인 등 국민의 약 2%가 대상인데, 그 급여수준은 노인 개인에게는 빈곤선의 74%, 노인 부부의 경우에는 88% 수준이므로 한국보다 높다. 그 밖에 AFDC(국민의 5%정도가 급여 대상), Food Stamp(국민의 9%정도가 급여 대상)를 합하면 공공부조 급여수준은 한국에 비해 훨씬 높다.

일본의 생활보호 기준을 4인가족을 중심으로 보면 〈표 7〉과 같다(일본의 생활보호기준은 1960년까지는 5인가족, 1985년까지는 4인가족, 그 이후는 3인가족에 대해 발표되고 있다). 4인가족의 생활보호대상 선정기준이 어느 정도 수준인지를 보기 위해 일본 근로자가구의 평균소득과 비교하면 1961년에는 전자가 후자의 22.8%에 머물렀으나 이 비율은 지속적으로 상승하여 1985년에는 35.4%에 이르고 있다. 이것은 빈민들의 생활수준과 일반가구의 생활수준의 격차를 감소시킨다고 하는 정부의 의지가 반영

된 것이다, 기준 선정에서의 이런 방침은 1984년까지 계속되었다. 그 결과 생활보호대상자수는 인구대비 1.6%(1965년)에서 0.8%(1990년)로 꾸준히 하락하였다. 만일 생활보호대상자의 선정기준이 엄격히 지켜졌다고 가정한다면 이것은 상당히 주목할만한 성과이다. 왜냐하면 선정기준이 절대적, 상대적으로 지속적으로 상승해왔음에도 불구하고 소득이 그 이하에 속하는 빈민의 비율은 감소해왔다는 뜻이기 때문이다.

〈表 7〉 韓·日 兩國의 公共扶助 基準 比較

	일 본			한 국		
	생활보호 기준액(엔)	근로자가구 소득대비(%)	보호인구 비율(%)	생활보호 기준액(원)	근로자가구 소득대비(%)	보호인구 비율(%)
1965	18,084	27.9	1.6	2,400	17.8	11.3
1970	34,137	30.1	1.3	3,200	10.1	5.1
1975	74,952	31.7	1.2	9,600	13.4	3.7
1980	124,173	35.5	1.2	80,000	30.0	4.8
1985	157,396	35.4	1.2	152,000	35.9	5.6
1990	140,674	27.0	0.8	144,000	15.3	5.3
1992	144,900		0.7	240,000	17.7	5.0

주: 생활보호기준액은 양국 공통으로 4인가구 기준임.
 단, 한국 1965년은 1966년도 자료임.
 1990년은 양국 모두 3인가구 기준.

한국의 생활보호정책은 사실 용어가 같은 데에서 짐작되듯 일본의 제도를 많이 모방하고 있는 것이지만 그 내용에서는 상당한 차이가 있다. 우선 생활보호대상자(4인가구의 경우) 선정기준을 근로자 평균소득과 비교하면 일본에 비해 상대적으로 낮을 뿐 아니라 그 변동이 일정한 규칙없이 오르락내리락하고 있다. 예컨대 선정기준이 상대적으로 같은(근로자가구소득의 35%정도) 해인 1985년을 비교할 때, 일본은 빈민이 1.2%인데 한국은 5.6%이므로 만일 양국에서 소득조사가 정확하다고 가정할 수 있다면 이것은 -적어도 빈곤층을 볼 때- 일본에 비해 한국의 소득분배가 불평등함을 시사해주는 자료라고 해석할 수도 있을 것이다. 그러나 사실인즉 한국의 경우 생활보호대상자의 소득조사의 정확성이 별로 없어 보이므로 이런 비교는 무의미하다.

이상에서 우리는 국가로부터 정책적으로 보호받고 있는 빈민의 숫자에서 본다면 한국(5%정도)은 미국(13%정도)과 일본(1% 미만)의 중간에 위치하고 있는 것이다. 한·미·일 3국의 공공부조는 그 성격상 상당한 차이가 있다. 위의 자료에서 보듯이 공공

부조 예산이 GNP에서 차지하는 비중을 한·미·일 각각 0.2%, 2.5%, 1.2%라고 하고, 보호대상이 되는 빈민의 비율을 각각 5%, 13%, 1%라고 하면 간단한 계산을 통해 3국의 빈민이 정부로부터 받는 지원의 상대적 크기의 비교가 가능하다. 즉, 1인당 GDP와 대비했을 때, 빈민 1인이 받는 지원의 크기는 한·미·일 3국에서 각각 0.2/5, 2.5/13, 1.2/0.8가 된다. 바꾸어 말하면 3국의 빈민 1인에게 대한 정부지원액은 한국은 1인당 GNP의 6%, 미국은 19%, 일본은 150%가 된다.

〈表 8〉 韓·美·日 公共扶助의 構造

	(단위: %)		
	한 국	미 국	일 본
공공부조/GDP (A)	0.2	2.5	1.2
보호대상자/인구 (B)	5.0	13.0	0.8
1인당보호액/1인당GDP (C=A/B)	4%	19%	150%

미국의 예와 비교한다면 일본의 경우 정책적으로 보호해주는 빈민의 숫자는 아주 적은 대신 1인당 훨씬 많은 액수를 지출하고 있다. 즉, 일본은 상대적으로 적은 예산을 공공부조에 투입하되 아주 적은 숫자의 빈민을 집중적으로 지원한다. 미국은 상대적으로 많은 예산을 공공부조에 투입하되 상당히 많은 수의 빈민에게 상대적으로 조금씩 지원한다. 이들 양국에 비한다면 한국은 공공부조예산이 아주 작으며, 보호대상자의 숫자는 미국과 일본의 중간정도이고, 1인당 돌아가는 지원액에서는(절대적 크기는 물론 비교도 되지 않지만) 상대적으로 보더라도 아주 적은 편이다.

이상의 비교에서 복지국가라는 관점에서 본다면 유럽에 뒤지는 것으로 평가되고 있는 미국, 일본과의 비교라는 점을 생각할 때, 한국의 복지수준이 국제적 수준에서 얼마나 낮은 것인가를 짐작할 수 있는 것이다.

4. 代案的 政策의 摸索

우리가 앞으로 한국의 복지예산을 상당히 증가시켜 나가야 한다는 것은 사회보장비의 국제비교를 통해 명백히 드러나지만 장차 우리의 지향이 서구형의 복지국가인지 아니면 미국형의 자유주의 모델이 될지, 그것도 아니면 일본형의 기업복지 중심의 체제가 될런지는 미지수이다.

다만 이 글에서는 우리의 관심을 훨씬 단기적인 데 국한하여 우리의 가까운 장래에 도달가능한 정도의 수준에서 필요한 정책대안을 모색하고자 하며, 그것은 미국정도의 자유주의적 복지국가의 경험에서 교훈을 얻는 것이 현실성이 있을 것으로 판단된다. 그러므로 아래에서는 주로 미국의 경험을 중심으로 하여 공공부조 정책의 경험과 거기서 얻어지는 교훈이 한국의 현실에서 어떤 정책적 시사를 가질 것인지를 검토하고자 한다. 여기서는 특히 부의 소득세 실험의 결과, 그리고 최근 미국의 빈곤정책 논의에서 주목받고 있는 머레이(Charles Murray), 엘우드(David Ellwood), 세계은행 등의 견해를 많이 참고할 것이다.

가. 美國의 貧困政策 論爭

미국의 공공부조정책은 1960년대 케네디, 존슨 행정부에 와서 소위 ‘빈곤과의 전쟁’(The War on Poverty)이 선포되면서 새로운 프로그램이 많이 도입되고, 예산도 급증했다. AFDC, SSI, Food Stamp, Medicaid, 그 외 각종의 훈련, 교육계획이 실시되고 양적으로도 지출이 팽창되었다. 그러나 1970년대 중반의 경기침체 이후에는 복지예산의 증가세가 둔화, 사업에 따라서는 실질적으로는 그다지 증가하지 않거나 오히려 감소한 것도 있을 뿐 아니라 특히 1980년대 이후에는 ‘작은 정부’를 표방하는 공화당 정부가 들어서면서 각종 복지예산을 삭감하였다. 이러한 20~30년간의 영고성쇠의 경험을 통해 미국의 공공부조정책이 갖는 효과와 부작용에 대한 많은 논의가 있었다.

최근 미국에서는 빈곤정책의 방향을 둘러싸고 보수파(conservatives)와 진보파(liberals) 사이에 의견이 정면으로 대립하여, 보수파는 미국의 공공부조가 과다하고 많은 사람들이 고의적으로 이것을 악용하여 일하지 않고 편하게 살고 있어서 미국경제에 상당한 부담을 주고 있으므로 복지를 대폭 삭감해야 한다고 주장하고, 이에 대해 진보파에서는 복지제도가 갖는 문제를 인정하면서도 빈곤의 근본원인은 개인의 나태에 있는 것이 아니라 기회나 교육·훈련의 부족에 있으므로 이런 방면으로 여전히 많은 복지예산을 필요로 한다고 반박하였다.

그러나 지난 20~30년간의 빈곤정책의 경험을 통해 보수파나 진보파를 가리지 않고 대체로 동의할 수 있는 복지제도의 모순이 노출되고 있는데 그것은 다음의 세가지이다.

즉, 첫째, 안전성(security)과 근로의욕 사이의 모순이다. 어떤 부조를 제공할 때 근로의욕 및 자립심, 책임의식이 저해되기 쉬운데, 이 문제는 특히 재력조사(means-

test)에 기초한 소득부조(income maintenance) 방식을 취할 때 더욱 뚜렷이 부각된다. 왜냐하면 이런 정책을 쓰면 일할 필요성이 줄어들 뿐 아니라 일을 하면 하는 만큼 복지혜택의 자격을 잃거나 복지혜택이 감소하므로 아무래도 일을 적게 하려고 할 것이기 때문이다.

둘째, 부조와 가족구조 사이의 모순이다. 미국이 복지체계가 가족제도에 심대한 영향을 주고 있다는 주장이 있는데, 편부모 밑에서 자라는 어린이의 비율이 1960년에는 10명 중 1명이었으나 1985년에는 4명 중 1명으로 증가했고, 특히 ‘빈곤의 여성화(feminization of poverty)’가 미국에서 큰 문제가 되고 있다. 전체 어린이 중 편모 밑에서 자라는 어린이의 비율이 1960년에는 7%였으나 1987년에는 21%로 세배 증가하였다. 윌슨과 넥커만(William J. Wilson and Kathryn M. Neckerman)의 연구에 의하면 이런 변화는 복지제도의 결과는 아니라는 결론이지만, 정책담당자들이나 일반 시민들은 양자 사이에 밀접한 인과관계가 있는게 아닌가 의심하고 있는 것이다.

셋째, 대상자 선정과 고립의 모순이다. 비용 절약을 위해 복지지출의 수혜 대상자를 선정할 때는 엄격한 재력조사를 실시하지 않으면 안되는데, 이런 조사가 엄격하면 할수록 조사대상자들을 소외시켜, 사회적 무능력자라는 낙인(stigmatization)을 찍는 결과를 가져온다. 이것 역시 재력조사에 기초한 공공부조정책의 모순인 것이다.

1980년대 이후 길더(George Gilder), 머레이(Charles Murray) 등 미국 보수진영의 대표적 논객들이 미국의 지나치게 비대한 복지제도가 나태, 의존성, 생산성 하락, 사기, 이혼 및 별거의 조장, 전통적 가족제도의 붕괴 등 각종 부작용을 낳고 있다고 맹렬히 비난하면서 과감한 복지 축소를 주장하였다. 이들의 논리에는 이론적 허점이 있는 것도 사실이지만 동시에 상당한 근거를 갖고 있는 면도 적지 않다. 미국의 복지제도에 의존하는 대다수의 빈민은 단기간 밖에 복지의 혜택을 받지 않지만 그 중 1/4 정도의 사람들은 10년 이상 복지제도에 의존(welfare dependence)하는 것으로 나타나고 있다.

한편 진보적 진영에서는 문제의 근원은 복지제도 이외에 다른 데 있다고 하면서 빈곤을 줄이는 것이 빈민들의 의타성을 줄이는 것보다는 더 중요하다고 주장한다. 빈민들은 일하고 싶어 하지만 일을 하는 데 필요한 교육과 기술이 부족하여, 교육·훈련·의료보험·탁아시설 등의 복지제도의 필요성을 강조한다. 그러나 설득력은 1980년대 이후 미국에서 뿐만 아니라 세계 각국에서 감소하였고, 사실 1980년대 이후 구미 각국에서는 복지국가의 각종 병폐에 대한 비판과 반성이 일어나 소위 ‘복지국가 위기론’이 대두하고 있는 것이 전반적 추세이다.

최근 미국의 엘우드(David T. Ellwood)는 미국의 빈곤정책을 둘러싼 보수진영과 진

보진영의 논리에는 양쪽 다 어느 정도 문제가 있다고 비판하면서 복지제도를 새로운 방향으로 개편할 것을 주장하였다. 엘우드와 그의 논지는 빈민들이 복지제도에 의존하는 것보다는 자신의 노동에 의해 자립할 수 있도록 도와주는 것이 최선의 복지정책이며, 복지제도는 단기적 과도적 보호장치로서 역할해야 하는 것이라고 요약할 수 있다.

엘우드가 제시하는 처방은 다음의 다섯가지이다. 첫째, 모든 사람에게 의료보장 혜택이 돌아갈 수 있도록 해야 한다. 의료보장은 다른 사회보장제도에 비해 가장 부작용이 적고 시급한 과제이다. 둘째, 노동하는 사람이 있는 가구가 빈곤을 벗어날 수 있도록 일에 대한 보상을 충분히 해주어야 한다. 근로소득세액공제(Earned Income Tax Credit)제도를 확충하고 최저임금을 인상하며, 부양자녀에 대한 조세감면이 필요하다. 셋째, 이혼·별거 중인 가정에서는 남편이 지금보다 훨씬 많은 자녀부양의 책임을 져야 한다. 자녀부양을 위한 일정액의 돈을 거의 세금과 같은 강제성을 갖고 거둬들여 편모 밑에서 자라고 있는 수많은 자녀들이 보다 정상적으로 성장할 수 있도록 하고, 남편도 책임을 면할 수 없다는 점을 인식케 해야 한다. 넷째, 복지제도는 일시적인 재앙에 직면한 사람들이 이용하는 단기적인 금전지원, 교육, 사회적 지원으로 바뀌어야 하며, 이런 지원이 장기적으로 계속되지 않는다는 것을 인식시켜야 한다. 다섯째, 과도기적 지원을 모두 다 이용하여 시한이 지나고도 적당한 일자리를 찾지 못한 사람들에게는 정부가 최저임금수준의 일자리를 제공하여야 한다. 어쨌든 자신의 노력을 통해 자립하도록 돕는 것이 미국 복지정책의 기초가 되어야 한다는 것이 엘우드의 주장인데, 이것은 미국 각계에서 상당한 반향을 일으키고 있다.

나. 世界銀行의 貧困政策

세계은행은 제3세계의 빈곤을 특집으로 다룬 보고서를 제출하였는데(World Bank, *World Development Report*, 1990) 빈곤정책의 기초로서 세계은행은 이원적 전략(two-part strategy)을 채택하였다. 첫째, 모든 사람은 가능한 한 자신의 노력과 노동에 의해 자립할 수 있어야 하고, 그런 기회가 최대한 보장되어야 한다. 일한 데 대한 적절한 보상이 주어져야 하며, 노동능력이 있는데도 불구하고 복지제도를 남용할 수 있는 기회는 봉쇄되어야 한다. 둘째, 그럼에도 불구하고 자신의 의지를 초월한 불가항력적인 힘에 의해 빈곤에 빠질 가능성은 언제나 존재하며, 빈곤을 스스로 극복할 능력을 갖고 있지 못한 경우에는 최후의 안전망(safety net)으로서 복지제도가 마련되어야 한다, 또한 이들에 대해서는 인간다운 생활을 할만한 충분한 보호가 제공되어야 한다.

흥미있는 것은 세계은행이 제3세계의 빈곤 문제를 해결하기 위해 제시하는 처방이 미국의 빈곤정책의 반성에서 제기된 엘우드의 주장과 상당히 부합하는 바 있다는 점이다. 이 전략은 장차 한국의 공공부조정책을 확충하는 데에서도 참고할 만하다. 우리가 이와 같은 최근의 연구성과로부터 얻을 수 있는 시사점은 복지보다는 스스로의 노동과 책임에 의해 살아갈 수 있도록 교육·훈련·취업을 도와주는 것을 기조로 하되, 노동능력이 없는 가구(장애, 만성적 질병, 노령 등)에 대해서는 최후의 보호장치로서의 역할을 국가가 적극 맡아야 한다는 것이다. 그리고 일시적으로 노동능력이 없거나(일시적 장애, 단기적 질병, 연소 등) 실업상태에 있는 경우에는 시간이 지나면서 일자리가 생길 때까지만 잠정적으로 보호를 제공해야 할 것이다.

다. 二元的 貧困政策

위와 같은 원칙을 전제로 할 때 우리 나라의 공공부조정책은 기본적으로 어떤 방향으로 나가야 할 것인가? 그것은 다음의 몇가지 명제로 요약할 수 있을 것이다. 첫째, 공공부조예산은 현재 한국의 빈곤의 정도나 한국의 경제발전수준에 비추어 볼 때 과소하다는 것이 국제비교를 통해 명백히 드러나므로 앞으로 상당수준 제고되어야 한다. 특히 국제적으로 비교하여 과다한 국방비도 과거의 국제환경에서는 불가피했던 면이 있으나 지금과 같이 급변하는 국제정세와 평화무드 속에서는 시대착오적인 면이 강하므로 과감히 축소하고 그 재원은 복지에 돌려져야 할 것이다. 이런 조치는 현재 제조업의 인력난을 덜어주는 중요한 부수적 효과도 있을 것이다.

둘째, 공공부조를 늘이되 복지제도의 확충이 선진국에서 경험한 것과 같은 의타심, 나태를 조장하거나 가족구조를 파괴하도록 해서는 안되며, 생산적 노동에 종사하여 각자의 자립, 가족의 보존, 공동체의식의 고양을 가능하도록 하여야 한다. 여기서 노동능력의 유무가 중요한 관별기준이 되는데, 노동능력이 없는 가구(장애자, 만성질환자, 노인 등)에 대해서는 지금보다 훨씬 높은 수준의 실질적 보호가 제공되어야 한다.

아마 현재의 거택보호자, 시설보호자의 대다수는 여기에 해당할 것이다. 위에서 본 바와 같이 현재 이들에 대한 지원은 형식적인 데 불과하며, 사실상 생활이 거의 불가능할 정도의 낮은 수준이므로 앞으로는 실질적 도움이 될 수 있도록 지원을 대폭 늘여야 할 것이다. 이들은 기왕에 노동능력이 상실된 상태에 있으므로 복지지출을 대폭 늘이더라도 노동공급의 감소라는 주요 부작용의 발생을 염려하지 않아도 좋다. 우리 사회의 가장 불우하고 소외된 집단인 이들에 대해서는 보다 인도적인 입장에서 대우해 주어야 할 것이다. 거택 및 시설보호자들의 숫자는 1995년 현재 38만명정도로서

인구에서 접하는 비율은 1%에 미달하며, 이 정도의 비율이라면 일본의 생활보호대상자와 비슷한 수준이다. 그리고 이들에 대한 금전적 지원이 지금보다 대폭 증가한다면 현재의 장제보호, 해산보호 등 액수면에서 사소하면서 행정상 번거로운 제도는 폐지하여도 무방할 것이다.

이들에 대해서는 상당한 지원이 주어지므로 그 선정을 위해서는 다시 전면적이고도 철저한 재력조사가 이루어져야 할 것이다. 그 대신 현재 생활보호자의 대부분을 차지하고 있는 다른 저소득층(아마 현재의 자활보호자와 의료부조자의 상당수가 여기에 해당할 것이다)은 낙인(stigmatization)효과라는 부작용을 갖는 재력조사를 생략하고, 그대신 다른 형태로 지원되도록 방법을 강구해야 할 것이다. 재력조사 자체는 많은 인력과 시간을 요하면서 그 자체 부작용도 있으므로 가능한 한 소수에 국한하는 것이 바람직할 것이다. 나머지 저소득층은 노동능력이 있으므로 생활보호자라는 낙인을 찍지 말고 교육, 훈련, 취업기회 마련 등의 생산적인 형태로 지원을 하는 것이 필요하다.

현재 한국경제는 제조업 인력난이라는 어려움과 산업구조 조정이라는 중대한 과도기에 처해 있는 바 누구든지 능력과 의지만 갖추면 기본적으로는 일할 조건이 주어져 있다. 이런 점에서 한국경제는 미국과 같이 구조적 불황기에 처한 선진자본주의 경제와는 근본적으로 다른 경제발전단계에 있다. 우리 나라의 복지정책도 단기적으로는 이런 경제구조에 맞게 조정될 필요가 있으며, 그것이야말로 생산적이고 장기적으로 존립가능한 복지제도인 것이다. 그러면서도 우리 나라는 후발국들의 추격을 받고 있으며, 산업구조를 급속히 조정해나가지 않으면 안되는 중요한 과도기에 처해 있기 때문에 교육·훈련·재훈련에 의한 기능인력의 양성과 적재적소의 인력 배치 및 전환이 필수적으로 요구된다.

선진국의 경험에서 보더라도 한국의 복지정책은 앞으로 확대해 나가되 앞서간 나라의 일부 잘못된 전철을 밟지 않는 주의가 요청된다. 복지의 확충이 복지의존(welfare dependence)의 심화나 근로의욕의 감퇴, 기회주의적 기만에 기여해서는 안되며, 만일 그런 결과가 나타난다면 우리 사회의 뿌리깊은 반복지적 분위기에 편승하여 복지지출 증가를 반대하는 논조가 더욱 기세를 올릴 우려가 있는 것이다. 즉, 복지의 증가가 반드시 일시적, 소비적 지출이 아니고, 국가 전체의 생산성 향상과 양립할 수 있는 기초를 수립하는 것이 대단히 중요하다.

교육보호에 대해서는 저소득층의 자녀라도 반드시 실업계 고등학교만 지원해줄 것이 아니라 각자의 적성에 따라 학교를 선택케 하고, 인문계 학교도 지원해주어야 교육을 통한 세대간의 불평등 이전을 차단할 수 있으며, 또한 인력의 최적 배치가 이루어

어질 것이다. 현재 육성회비는 본인 부담으로 되어 있으나 이것도 정부 지원이 필요하며, 나아가서는 본인의 능력만 있다면 저소득층의 자녀들도 대학에 진학하는 것이 물론 바람직한데, 그들의 대학학자금까지 정부에서 지원해주는 것은 하위 학력자에 대한 형평의 원칙에서 볼 때 바람직하지 못한 면이 있겠지만 대학 자체에서 장학금의 운영에서 지금까지의 성적 위주의 선발방식을 지양하고, 경제적 형편을 주요 기준으로 장학금을 준다면 상당수의 저소득층 자녀들이 대학을 마칠 수 있을 것이다.

라. 補充給與 方式의 檢討

최근 한국보건사회연구원에서는 보충급여라는 방식으로 생활보호제도를 전환할 것을 제안하였고(한국보건사회연구원, 1990), 정부에서도 이런 방식의 도입을 고려하고 있는 것으로 보인다. 연구원의 보고서는 우리 나라의 최저생계비에 미달하는 인구의 규모를 여러가지 가정에 입각하여 추정한 뒤 이들에게 최저생계비의 부족소득을 보충해주는 데 필요한 예산을 추정하고, 그런 정책을 단계적으로 도입·실시할 것을 권고하고 있다. 이것은 영국의 공공부조제도가 취하고 있는 방식이다. 앞에서 논한 바대로 현행 생활보호정책이 갖는 몇가지 문제점을 생각한다면 보충급여 방식은 그런 문제점을 극복할 하나의 진일보한 대안이 될 수도 있다. 그러나 이 방식의 도입이 가져올 가능성이 있는 근로의욕의 감소와 나아가서는 가족구조에 미칠지 모르는 부정적 영향에 대해서는 신중히 숙고할 필요가 있다.

이런 점에서 미국의 경험은 우리에게 참고가 된다. 소득보장의 일종이라고 할 수 있으면서 이론적으로 많은 장점을 갖는 것으로 평가되어 온 미국의 부의 소득세(Negative Income Tax: NIT)는 과거 밀턴 프리드만과 같은 보수파와 제임스 토빈 같은 진보파가 함께 권고한 적이 있을 정도로 이론적으로는 상당한 매력이 있는 것이 사실이다. 이 제도는 미국에서도 전국적으로 시행된 적은 없고 다만 이에 관한 통제된 실험이 1968년에서 1978년까지 4차례에 걸쳐 여러 주에서 이루어진 바 있다. 그런데 그 결과를 해석한 것을 보면 입장에 따라 상당히 다른 평가가 있다.

보수파의 머레이(Charles Murray)는 부의 소득세에 대해 아주 부정적인 평가를 하고 있는데, 그는 부의 소득세를 실시할 때 프로그램 참여자들이 '원하는 노동시간'을 상당히 감소시키는데, 덴버(Denver), 시애틀(Seattle)의 NIT실험에서 남편의 경우에는 9%, 아내의 경우에는 20%나 감소시킨다는 결과를 중시하였다. 또한 미혼 남성의 노동공급도 30~40% 감소한다는 점을 들면서 부의 소득세가 결국 노동공급에 심각한 마이너스 효과를 가져올 것이라고 보았다. 머레이는 부의 소득세가 가족구조를 왜해

시킬 것이라고 하면서 그 근거로서 덴버, 시애틀에서 실험집단의 과혼율이 비교집단에 비해 높다는 증거를 제시하였다.

보다 온건한 입장에 서있는 학자들의 평가는 달랐다. 버틀리스(Gary Burtless)는 부의 소득세 실험의 결과 소득이전이 저소득층의 노동공급에 미치는 효과는 통계적으로 유의하긴 하되 비교적 작은 영향을 미칠 뿐이라고 보았다. 그는 저소득층의 소득이 실험상의 이전을 통해 10% 증가하면 노동공급은 0.7~1.7% 감소하는 데 그친다고 봄으로써 이 문제의 심각성을 부정하였다. 이 정도의 탄력성은 과거 NIT 실험이 있기 이전에 경제학자들이 다른 통계자료를 갖고 추정했던 값에 비해 훨씬 낮은 값으로서 그렇게 우려할만한 것은 아니라는 것이다.

요컨대 네차례의 부의 소득세 실험의 결과는 소득보장 조치가 노동의욕을 감소시킨다는 것을 보여준다. 그런데 감소의 정도는 NIT의 지지자들이 당초 생각했던 것보다는 컸고, 그 반대자들이 생각했던 것이나 과거 실험 이전의 연구결과에 비해서는 훨씬 작은 것으로 나타났다. 노동공급의 감소비율은 비록 작았지만 한편 저소득층의 소득은 상당한 정도 감소한 것으로 나타났고, 이것이 부의 소득세를 빈곤정책으로 도입하는 데 중대한 정치적 장애요인이 되었다. 그리하여 부의 소득세는 많은 장점에도 불구하고 미국에서도 아직 도입되지 않고 있는 것이다.

이와 같은 미국의 경험에 비추어 볼 때 우리 나라에서 보충급여 방식을 도입하는 데는 어느 정도 난점이 예상된다. 특히 이 제도를 최저생계비에 미달하는 모든 저소득가구에 적용할 때는 노동의욕 감소 문제가 대두할 가능성이 있다. 우리 나라의 빈곤가구의 상당수는 노동능력이 있으면서도 여러가지 이유로 가난을 벗어나지 못하고 있는 가구인 바, 이들이 모두 최저생계비 수준의 소득보장을 받게 될 때 노동공급의 감소는 국민경제에 작지 않은 영향을 줄 것이며, 특히 최근과 같은 인력부족 사태하에서 이 문제의 심각성은 더욱 두드러질 가능성이 있고, 이런 현상이 우리 사회의 반복지적 분위기에 편승하여 복지 반대의 논조를 강화할 우려가 있는 것이다.

따라서 이 제도의 전면 도입보다는 위에서 주장한 이원적 접근이 훨씬 온당한 것으로 판단된다. 즉, 노동능력이 없는 최저소득층에 대해서는 소득보장을 해주더라도 노동의욕이나 가족구조에 미칠 영향이 최소한이므로 적어도 최저생계비 수준으로 대폭 지원을 확대하면서 보충급여방식을 도입하는 것이 옳을 것이다. 그러나 나머지의 노동능력이 있는 수많은 저소득가구에 대해서까지 소득보장을 해준다면 노동공급과 자립의지에 미칠 상당한 부작용과 더불어 전통적 가족구조가 와해될 가능성도 약간은 우려되므로 위에서 논한 바대로 이들의 노동능력, 기술 및 취업기회를 제고하는 데 주력하는 것이 타당한 방향일 것이다.

마. 極貧層 對策의 補完點

우리의 관심을 극빈층(거택보호자 + 시설보호자)에 국한할 때 한국에서 현재 시급한 정책상 보완이 필요한 점은 다음과 같다고 판단된다.

① 부조액수의 증액: 보사연 발표 1994년 1인 최저생계비 수준인 20만원정도로 생활보호 액수를 올릴 필요가 있다. 단, 식품·의료 등 현물급여 액수는 제외하고, 부분적으로 본인의 근로 등에 의한 소득이 있을 때 기본 얼마까지는 공제해주며, 추가 소득에 대해서는 급여를 하향조정할 필요가 있다(보충급여 방식).

② 한국에서의 과도한 주거비를 감안하여 영구임대주택 입주의 보장 및 임대료의 정부보조가 필요하다. 영구임대주택의 추가 건설도 필요하며, 영구임대주택 주변의 일자리 제공 및 인근 부유층과의 위화감 해소를 위한 정책 마련이 시급하다.

③ 미국의 Food Stamp와 비슷한 식품카드의 발행: Food Stamp는 미국에서 현재 2,500만명을 대상으로 하고 있으며, 예산이 연 250억 달러 규모에 달한다. 한국에서 이 제도를 너무 확대하면 반발이 있을 수 있으나 극빈층에 한해 이 제도를 도입하는 것은 그리 큰 문제는 없을 것으로 예상된다.

④ 학교급식을 확대하고, 저소득층 학생들은 무료 또는 할인된 가격으로 먹을 수 있게 할 필요가 있다. 또는 이들 저소득층 학생들에 대한 낙인효과를 방지하기 위해 전국의 학생 전원의 무료급식도 생각해 볼만하다.

⑤ 극빈층 자녀들과 소년소녀 가장들의 정상적 학교교육을 받아 빈곤의 세습을 막을 수 있도록 인문계 고등학교까지의 학비 전액 지원 및 대학까지의 학비 일부 지원이 요망된다. 아울러 제대로 된 교육개혁을 실현하여 사교육비를 감축하는 것이 저소득층에 대한 기회균등 차원에서 중요하다. 1994년 현재 한국의 사교육비는 17조원 수준이며, 과외비만 5.8조원으로 저소득층 가계에 큰 압박이 되고 있다.

⑥ 저소득층의 의료비 본인 부담을 줄일 필요가 있다. 한국의 의료보험에서 본인 부담이 과중하다는 지적이 있는데, 특히 빈곤층의 의료비 부담은 가계에 큰 압박 요인이 되고 있다. 다른 사회보장에 비해 의료보장은 별다른 부작용 없다는 장점 있다.

⑦ 지금까지 중앙정부 중심의 복지 예산을 지방자치시대에 맞게 지방으로 분산시켜서 각 지방의 빈곤 및 복지수요 실정에 맞출 필요 있을 것이다. 단, 너무 지방에 맡길 경우 공평의 문제 발생이 우려되므로 중앙정부의 조정 기능은 여전히 중요할 것이다.

5. 要約 및 結論

본고에서는 현재 한국의 빈곤정책이 많은 문제점을 안고 있으므로 개선이 시급하다는 점을 주로 국제비교의 관점에서 논의하였다. 우리는 국제비교의 결과 현행 한국의 복지예산은 대폭 증액될 필요가 있으며, 그와 동시에 복지정책의 기초가 생산적, 합리적인 방향으로 나아감으로써 서구의 '복지병'이라는 전철을 피하는 것이 긴요하다는 점을 강조하였다.

국제비교를 통해 무엇보다 먼저 지적될 필요가 있는 것은 한국의 복지예산이 너무나 빈약하다는 점이다. 빈곤을 퇴치하고, 빈부격차를 줄이기 위한 사회보장예산 총액, 그 중에서도 특히 공공부조 예산이 다른 나라에 비해 대단히 미약하다는 점을 알 수 있다. 그리고 그 이면에는 다른 나라에 비해 과다한 국방비의 부담이 놓여 있다는 것도 명백하다.

우리가 선진경제를 지향하면서 현재의 지극히 미약한 복지정책을 고수할 수는 없으며, 복지예산의 확충은 시급한 과제임에 틀림없다. 물론 이런 복지예산의 증액은 상당한 사회적 마찰을 일으킬 소지가 없지 않으나, 다행히 최근 세계적 평화무드와 군비축소의 물결과 더불어 국내에서도 통일의 기운이 무르익고 있어서 반드시 무망한 것은 아닌 것이다. 그리고 군비축소와 병력의 감축은 최근의 인력부족 사태를 해결하는 지름길이 될 수 있는 부수적 이점이 있다는 점이다.

최근 미국의 빈곤논쟁과 세계은행에서 주장되어 왔듯이 빈곤정책의 기초는 단순한 빈민구호의 소극적 차원에서 멈추어서는 안되고, 보다 적극적으로 빈민의 자활능력 제고, 생산성 향상과 고용기회의 증대에 최우선적 관심을 두지 않으면 안된다. 특히 한국경제와 같이 고성장, 인력부족을 경험하고 있는 경제에서는 구조적 불황에 빠진 선진국에 비해 훨씬 더 그런 정책이 필요한 단계에 있다.

그런 점을 모두 인정하면서도 역시 생활보호를 필요로 하는 소외계층이 우리의 주변에 널리 존재한다는 점 역시 의심할 수 없으며, 그들에 대해서는 최소한 인간다운 생활이 보장되도록 해야 할 것이다. 다만 이것은 노동능력이 상실된 소수의 가구에 국한해야 하며, 이들에 대해서는 엄격한 재력조사가 전제되어야 한다. 이들에 대해서는 가족구성에 따른 필요소득의 차이를 감안할 필요가 있으며, 또한 가구별로 부족한 소득에 비례하여 그것의 일부를 메꾸어주는 방식의 차등보조도 고려할 필요가 있을 것이다. 가구당 정부보조액수도 현재보다 몇배의 수준으로 늘어나지 않고는 실질적 도움이 되지 않을 것이다. 그리고 추가적으로 영구임대주택 입주의 보장 및 임대료 정

부보조, Food Stamp와 비슷한 식품카드의 발행, 학교급식의 확대, 극빈층 자녀들의 인문계 고등학교 및 대학까지의 학비 지원 등이 요망된다.

이들 극빈층 이외의 수적으로 보아 훨씬 많은 저소득가구(자활보호대상자)에 대해서는 재력조사를 생략함으로써 그 행정적 비용과 낙인효과를 피하면서 그들의 교육, 훈련을 통한 생산성 향상과 취업기회 증대에 초점을 맞출 필요가 있다고 판단된다. 이렇게 함으로써 우리는 서구가 이미 경험한 복지의존(welfare dependence)을 줄이면서 저소득층의 실질적인 복지의 증대를 도모할 수 있을 것이다. 이것은 물론 우리의 빈곤정책이 지향해야 할 거시적, 대강적 원칙을 제시한 데 불과하며, 그 세부내용에 들어가서는 구체적인 정책이 하나씩 면밀히 연구될 필요가 있을 것이다.

第2節 零細事業場 勤勞者の 福祉増進(I)

김 소 영

1. 現況 및 問題提起

가. 現況

- 근로기준법은 근로조건의 최저기준을 정한 것으로서, 근로관계의 성립· 존속 또는 종료와 관련하여 근로자에게 법률에 의하여 사용자에게 대한 일정한 권리를 확보해주는 것을 목적으로 하는 법률임.
 - 헌법 제32조 3항은 「근로조건의 기준은 인간의 존엄성을 보장하도록 법률로 정한다」고 함으로써, 근로자의 근로조건에 관한 보호를 인간의 존엄성 확보라는 차원에서 보장하고 있음.
 - 즉, 헌법 제 32조 3항은 근로자의 근로조건의 최저기준을 법률로 명확히 할 것을 규정함으로써 근로자의 생존권을 구체적으로 실현하도록 하고 있음.
 - 근로기준법 제1조는 「이 법은 헌법에 의거하여 근로조건의 기준을 정함으로써 근로자의 기본생활을 보장· 향상시키며 균형있는 국민경제의 발전에 기함을 목적으로 한다」고 규정함으로써 근로기준법의 기본 원리가 근로자의 기본 생활보장에 있음을 선언하고 있음.
- 그러나, 현행법상 5인 미만 영세사업장의 근로자(1,786천개 사업체, 3,266천명)¹⁾에게는 근로기준법이 적용되지 않고 있음.
 - 근로기준법은 상시 근로자 5인 이상을 사용하는 모든 사업 또는 사업장에 적용되며, 상시 4인 이하의 근로자를 사용하는 사업 또는 사업장에는 대통령령에 의하여 일부 규정을 적용할 수 있음(동법 제10조).
 - 즉 1989. 3. 29 개정된 근로기준법에 의하여 동법의 전면적용범위가 상시 10인 이상의 근로자를 사용하는 사업장에서 상시 5인 이상의 근로자를 사용하는 사

1) '94. 4. 30 기준 (노동부, 『사업체 노동실태조사보고서』, 1994).

업장으로 확대됨에 따라 부분적용을 받게 되는 사업장의 범위가 4인 이하의 사업장으로 조정되었으며, 동 사업장에 적용되는 근로기준법의 규정에 관해서는 대통령령으로 정하도록 하였음.

- 그러나 근로기준법 제10조 2항에 따른 시행령이 6년째 개정되지 않고 있어 시행령이 흠결된 상태이므로 사실상 4인 이하의 근로자를 사용하는 사업장에는 근로기준법이 적용되지 않고 있음.
 - 현행 근로기준법 시행령 제1조(개정 1987. 12. 31)본문은 「근로기준법 제10조의 단서에 의하여 근로기준법을 일부 적용하는 사업장은 상시 5인 이상 10인 미만의 근로자를 사용하는 사업 또는 사업장으로 한다」라고 규정하고 있음.
 - 여기에서 근로기준법 제10조 단서는 현행 근로기준법 제10조가 아니라 구법(1987. 12. 31 개정된 법률)의 제10조 단서를 뜻하는 것임.
- 또한 5인 미만 영세사업장 근로자에게는 근로기준법뿐만 아니라 최저임금법, 산업재해보상보험법, 국민연금보험법, 고용보험법의 적용대상에서도 제외되고 있음. 즉, 5인 미만 영세 사업장 근로자들은 가장 국가의 보호를 필요로 하는 취약계층임에도 불구하고 근로조건에 대한 보호도, 국가의 복지혜택도 거의 받지 못하고 있는 실정임.
- 이는 국내의 불법취업 외국인근로자도 산재보험이 적용되고, 임금체불의 경우 보호를 받는 현실에 비추어 볼 때, 형평의 원칙에 맞지 않는 것임.
 - 5인 미만 영세사업장에는 의료보험이 적용되고 있으며 산업안전보건법의 일부 규정(유해·위험기구용 방호조치 등)이 적용되고 있음.
 - 또한 국민연금, 산재보험의 임의가입이 허용되고 있음.
 - 이와 같이 5인 미만 영세사업장 근로자에 대한 선별적 보호가 이미 이루어지고 있으므로, 이들에 대한 보호법적 체계의 통일을 기할 필요가 있음.
 - 일본, 대만, 홍콩, 싱가포르 등과 같은 경쟁국의 경우 사업장규모에 관계없이 근로기준법이 적용되고 있음.

나. 問題의 提起

- 근로조건을 최저기준을 정함으로써 근로자의 기본 생활보장을 목적으로 하고 있는 근로기준법의 적용은 「5인미만 영세사업장 근로자의 복지증진」에 있어서 선결과제임. 즉, 5인미만 영세사업장 근로자의 복지증진을 위하여는 우선 최저한의 기본적

근로조건을 정한 근로기준법의 적용부터 우선적으로 이루어져야 할 것임.

- 현행 근로기준법 시행령 제1조는 상위법인 근로기준법 제10조 2항의 내용에 저촉되므로, 하자(瑕疵)있는 명령으로서 무효임(행정해석-1990. 10.24, 임금 32240-14836; 1990. 9.17, 감독 32110-11880).
- 근로기준법 시행령을 개정하여 5인 미만 영세사업장 근로자에게 근로기준법을 적용한다고 하여도 상위법인 근로기준법을 개정하지 않는 한 전면적용이 아닌 일부규정의 적용임.
- 적용대상에 포함되는 일부규정: 동법 제2조 내지 제7조, 법 제9조, 법 제12조 내지 제27조의 2, 법 제29조 내지 제41조, 법 제51조, 법 제53조, 법 제54조, 법 제58조, 법 제 64조 내지 법 제73조, 법 제78조 내지 법 제99조, 법 제103조, 법 제105조, 법 제106조, 법 제107조, 법 제 109조 내지 제 112조 임.
 - 이 규정들의 주요내용은 근로조건외의 기준, 결정, 준수, 균등처우, 강제근로금지, 폭행금지, 공민권행사의 보장, 정당한 이유 없는 해고의 제한, 여자 및 연소자의 유해·위험 작업제한, 갱내근로금지, 임금 등에 관한 것임.
 - 부분적용규정에서 제외된 규정들로서 근로자의 기본생활보장과 관련된 중요규정들을 살펴 보면 근로기준법 제28조의 「퇴직금」규정, 제55조 내지 제57조의 「근로시간」 「야업금지」 「시간외근로」 규정, 제 59조 내지 제61조의 「생리휴가」 「산전후휴가」 「육아시간」 규정, 제78조 내지 제93조의 「재해보상」 관련 규정임.
 - 이에서 보듯이 현행 근기법시행령이 흠결되어 있지 않다 하더라도, 근기법의 적용이 배제되는 규정들은 근로자의 기본적 복지와 밀접한 관련이 있는 규정들임.
- 따라서 법 개정(근로기준법 시행령)을 통하여 현행법의 입법적 불비를 시정함으로써 5인 미만 영세사업장 근로자에게 근로기준법을 적용해야 하며, 점차 그 적용대상을 일부규정에서 전체규정으로 확대해나가는 합. 그와 병행하여 최저임금법의 적용확대 및 사회복지체계의 핵심적 위치를 차지하고 있는 각종 사회보험제도의 적용확대를 시도해야 할 것임.
- 5인 미만 영세사업장 근로자에 대한 근로기준법 적용 및 대상규정 확대를 실시하기 위하여는 그간의 적용제외 및 부분적 규정적용의 이유에 대한 분석이 전제되어야 하며, 근로기준법 적용을 위한 현실화방안이 마련되어야 함.

- 5인 미만 영세사업장에 대한 근로기준법 적용제외의 가장 큰 이유는 영세사업체의 지급능력 부족과 근로감독행정의 불비임.
- 즉, 소규모영세업체가 근로기준법상 의무이행능력이 없을 경우 「근로자보호」라는 당위성과 「사업의 육성·존립」은 동시에 충족될 수 없을 것임. 따라서 국가의 지원이 강화되어야 하며 채용의 확보를 어떤 방식으로 하느냐가 가장 중요한 문제임.
- 5인 미만 영세사업장 근로자에 대한 근로기준법 적용을 현실화하기 위하여는 국가의 실효성있는 관리·감독의 강화를 위하여 소규모 영세업체에 대한 근로감독 행정에 철저를 기할 수 있는 근로감독행정체계의 개편이 이루어져야 할 것임.
- 근로기준법은 국가의 행정력과 처벌을 배경으로 근로조건의 최저한도를 확보할 수 있다고 할 때, 현재의 근로감독관 숫자로는 5인 미만 영세사업장에 대한 근로감독행정을 기대할 수 없음.
- 현재 근로감독관 정원은 518명으로서 1인당 담당사업체수는 254개에 달함.
- 노동부의 사업체노동실태조사보고서(1994. 4. 30 현재)에 따르면 5인 이상 사업체는 167천개 사업장(근로자수 6,085천명), 5인 미만 사업체는 1,786천개 사업장(근로자수 3,266천명)임.
- 따라서, 5인 미만 사업장에 근로감독을 실시할 경우 근로감독관 1인당 담당사업장은 10배로 증가하게 됨.

2. 基本方向

- 현행법의 입법적 불비를 보완하여(시행령개정)근로기준법의 적용을 확대하고 최저임금법을 비롯하여 각종 사회보험의 적용을 복지증진을 위하여 시급한 순서 및 실시가능한 순서에 의하여 단계적으로 확대해나가야 할 것임.
 - 5인 미만 영세사업장 근로자에게 근로기준법이 전면 적용되는 경우 퇴직금제도(제28조), 유급휴가(제45조), 연월차휴가(제47조, 제48조), 휴업보상(제38조), 생리휴가(제59조), 산전산후휴가(제60조), 육아시간허용(제61조) 등의 법정복지가 법률에 의하여 기본적으로 보장받게 됨.
 - 현행 최저임금법의 적용범위(동법 시행령 제2조: 상시 9인 이하의 근로자를 사용하는 사업 또는 사업장에 대한 적용배제)를 확대하여 최저한의 임금 및 소득

을 보장해주어야 할 것임.

- 5인 미만의 영세사업장 근로자에게 적용이 배제되고 있는 각종 사회보험제도의 적용확대는 단계적으로 피해야 할 것임.
- 산업재해보상보험은 5인 미만의 영세사업장을 임의적용사업장으로 하고 있는데 (동법 시행령 제3조의 7), 이들의 열악한 근로환경과 영세사업체의 취약한 재정을 감안할 때 당연적용사업장으로 확대가 요구됨.
- 현행 국민연금법은 5인 이상 근로자를 사용하는 사업장에게만 강제가입이 적용되고 있음(동법 시행령 제19조 1항). 국민연금제도는 소득보장을 위한 사회보장제도의 핵심이므로, 전국민의 개연금화를 위하여는 5인 미만 근로자를 사용하는 영세사업장에 확대되어야 할 것임.
- 1995년 7월 1일부터 시행되고 있는 고용보험제도는 그 적용대상이 상시근로자 30인이상 사업장임. 실업발생위험이 기업의 규모가 적을수록 커진다는 점을 감안할 때, 고용보험의 적용범위를 점차 5인 미만 영세사업장 근로자에게도 확대해야 할 것임.

3. 政策課題 및 推進方案

- 5인 미만 영세사업장 근로자의 복지증진을 위하여 가장 시급하게 요구되는 것은 5인 미만 영세사업장에 대한 실태파악임.
 - 5인 미만 영세사업장에 종사하는 근로자들의 직종과 성별, 연령 등에 대한 실태의 파악 없이는 이들에 대한 복지증진방안을 논하기 어려움. 실태파악이 선행되어야만 복지의 내용과 실시방법에 대한 효율적인 접근을 할 수 있을 것임.
- 5인 미만 영세사업장 근로자의 근로조건 보호 및 복지에 대한 각종법률 및 시행령의 통일성과 체계성을 확립하여, 법적기반을 마련함.
 - 근로기준법의 입법적 불비를 보완하여 근로기준법의 적용확대를 실시함.
 - 근로기준법이 적용확대되는 경우 동법의 재해보상규정(제78조 내지 제93조)과 현행 산업재해보상보험법의 통일을 기함.
 - 국민연금법과 고용보험법의 개정을 통하여 확대적용을 실시함.
- 근로기준법의 입법적 불비를 시정하여, 5인 미만 영세사업장에 대한 근로기준법 적

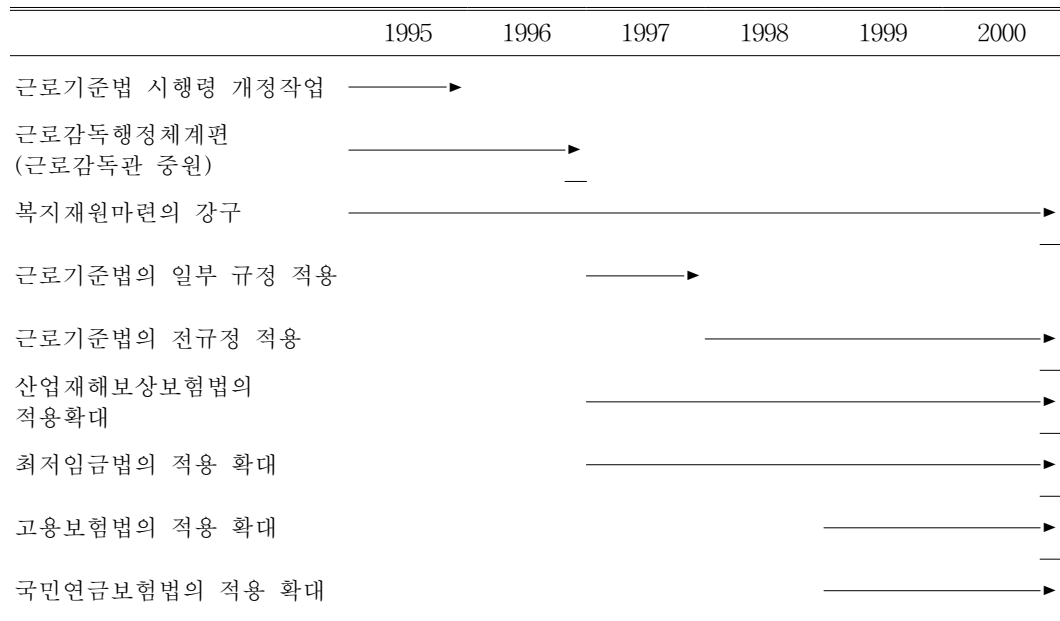
용확대를 실시한다 해도, 현실적으로 근로감독 행정의 개선없이는 실효성이 없으므로, 상기한 실태과약 및 근로감독을 위하여 근로감독관의 증원이 요구됨.

- 현재의 근로감독관 1인당 담당사업장수(254개 사업체)로는 5인 미만 영세사업장에 근로기준법이 적용된다고 해도, 근로기준법준수여부를 감독할 수 없음.
- 더욱이 각종 사회보험제도가 적용되는 경우 복지요구의 파악 및 실시에 대한 감독이 현실적으로 불가능할 것임. 따라서, 우선적으로 근로감독관의 증원이 이루어져야 함.

- 5인 미만의 근로자를 사용하는 영세사업장 복지증진을 위하여는 재원확보가 가장 큰 문제이므로, 재원확보방안이 마련되어야 함.

- 근로복지공단은 중소기업근로자복지진흥법에 의한 근로복지진흥기금의 관리운영을 추진하므로 근로복지 사업추진에 필요한 예산을 확보할 수 있음.

4. 中 · 長期 推進計劃



第2節 零細事業場 勤勞者の 福祉増進(Ⅱ)

최 균

1. 現況 및 問題提起

가. 零細事業場 勤勞者 現況

- 5인 미만 영세사업장에 취업하고 있는 근로자의 현황과 실태는 기존 노동통계에서 거의 파악되지 않고 있음(일반적으로 노동통계는 근로자 5인 또는 10인 이상 사업장을 중심으로 보고).
- 이들 영세사업장 근로자의 수를 개략적으로 추계해 보면,
 - 1993년 현재 경제활동인구(취업자) 19,253천명 중 피고용자 수는 11,751천명이며(피용률은 61.0%), 이들의 상시고용률은 85.4%임.
 - 피고용자 11,751천명 중 5인이상 사업장 취업자 5,734천명을 제외한 5,917천명이 5인 미만 영세사업장 근로자임.
- 5인 미만 영세사업장의 산업별 분포를 보면,
 - 이들 영세사업장은 전산업에서 53.9%를 차지하고 있으며, 제조업 16.5%, 서비스산업 60.9%, 상품유통업 78.0%, 운수통신업 22.1%, 생산관련서비스업 25.2%, 최종소비서비스업 77.7%, 공공서비스 15.3%를 각각 차지하고 있음.
 - 이와 같이 영세사업장은 서비스산업 관련부문에 집중되어 있으며, 이 중에서도 서비스산업에 가장 많은 근로자가 취업하고 있음(종사상의 지위상으로 근로자 비율이 66.4% 차지).
- 특히 서비스산업 관련부문에는 여성취업자의 비율이 매우 높을 것으로 예측됨.
 - 1993년 여성취업자의 비율이 전산업 평균 40.2%임에 반해 서비스직에는 61.2%를 차지함.

나. 問題提起

- 근로자보호제도의 부재: 영세사업장 근로자는 최소한의 기초노동복지인 근로기준법, 최저임금제의 적용이 이루어지지 않고 있음.
 - 근로기준법은 근로자 5인 이상 사업장에 적용.
 - 최저임금제는 근로자 10인 이상 사업장에 적용.
- 사회보험 적용대상에서 제외: 영세사업장 근로자는 현재 실시되고 있는 각종 사회보험(국민연금, 산재보험, 고용보험)의 적용대상에서 제외되어 있음.
 - 국민연금과 산재보험은 5인 이상 사업장, 고용보험은 30인 이상 사업장을 대상으로 실시.
- 노동조건 열악성: 영세사업장 근로자는 일반적으로 저임금, 직업의 불안정성, 유해한 작업환경, 장시간 노동 등과 같은 열악한 노동조건하에서 근로하고 있음.
 - 임금수준은 10인 이상 사업장에 비하여 영세사업장(5~10인 미만)은 86.0% 수준이며(1995년 노동부 조사), 직종별로는 서비스직의 임금수준은 1993년 전산업 평균에 비하여 69.3%에 불과한 실정임.
 - 산업재해의 경우 1994년 전체 산업재해 근로자의 46.3%가 50인 미만 사업장에서 발생한 것을 보더라도, 영세사업장의 작업환경은 매우 유해한 것으로 추측할 수 있음.
 - 근속연수에서는 10인 이상 사업장의 4.6년에 비하여 영세사업장(5-10인 미만)의 경우 3.2년으로서, 영세사업장 근로자의 직업 이동성이 상대적으로 매우 높다는 사실을 확인할 수 있음.
 - 근로여건에 대한 만족도에 관한 조사에서도 서비스직 근로자는 직무, 작업환경, 장래성, 임금수준, 근로시간, 인간관계, 전반적인 인사노무관리 측면에서 불만족도가 가장 높은 것으로 파악됨.
- 노동행정의 부재: 영세사업장은 노동행정의 관리대상에서 제외되어 있어 근로감독이 전혀 이루어지지 않고 있는 실정임.
- 사용자의 지불능력 미약: 영세사업장의 사용자는 지불능력이 상대적으로 미약하여 근로자의 복지증진에는 일정한 한계를 지니고 있음.

- 결론적으로 5인 미만 영세사업장에 취업하고 있는 근로자는 복지의 '사각지대'에 위치하고 있음.

2. 基本方向

- 열악한 근로조건 개선
 - 우선적으로 영세사업장 근로자의 노동조건을 개선하여, 이들의 노동력재생산을 원활하게 하기 위한 노동력보호대책을 수립하는 것이 가장 시급한 과제임.
 - 특히 고용의 안정성을 도모하고, 최저한의 생활을 유지할 수 있을 정도의 임금 수준을 국가의 정책차원에서 보장하여야 할 것임.
- 사회복지제도의 확대
 - 영세사업장 근로자가 처해 있는 노동시장의 불안정성을 보완할 수 있는 사회복지제도의 확충이 절실하게 필요함.
 - 이를 위하여 기존 사회복지제도의 적용대상 확대와 함께 전국민을 대상으로 하는 보편적 사회복지제도의 수립 및 실시가 요구됨.
 - 이는 노동력의 효율적 보존이라는 측면과 노동시장과의 유기적 관계를 설정한다는 점에서 '생산적 복지'라는 개념과도 일치함.
 - 사회복지제도의 확충을 통한 사회계층간 생활격차 해소와 생활보장성 강화는 궁극적으로 사회통합에 기여함.
- 근로자 복지증진을 위한 국가지원의 강화
 - 영세사업장 사용자의 지불능력상의 한계를 고려하였을 때, 국가차원에서의 적극적인 지원체계 개발이 필요함.
 - 장기적으로 별도의 기금운용방안을 고안해야 할 것임.
 - 영세사업장을 대상으로 하는 사회복지서비스(예로서 아동탁아시설 등)의 제공은 규모의 경제가 작용하지 않고 또한 사용자의 지불능력 한계가 존재하므로, 사업장 단위로 서비스체계를 구상하는 것은 현실적으로 곤란함.
 - 따라서 사회적 차원에서의 국가 지원에 의한 프로젝트 추진이 필요함.

- 국가복지의 확대
 - 영세사업장 근로자를 특정 범주로 구분하여 이들을 대상으로 하는 사회복지프로그램의 운영은 대상의 선정과 서비스 전달체계 구성의 문제 등으로 인하여 그 효과성이 불투명하다고 할 수 있음.
 - 따라서 전국민을 대상으로 하는 보편적 국가복지의 확대로 상대적으로 높은 이들의 사회적 욕구를 충족시켜주는 방식이 가장 바람직함.
 - 즉, 보편적 원리에 입각하여 제공되는 복지수당과 같은 Demogrant제도의 도입이 필요함.

- 영세사업장 근로자 복지증진을 위한 별도의 자원 마련
 - 영세사업장 근로자의 복지증진을 위한 별도의 재원을 확충할 수 있는 방안을 강구하여 특수한 복지프로그램의 실시도 고려 가능함.

- 기본방향을 요약하면,
 - 원칙론적으로 보편적인 국가복지의 확대를 통해 영세사업장 근로자의 복지문제를 해결하는 것이 가장 효과적이고 바람직함.
 - 구체적인 내용으로서는
 - ┌ 노동조건 개선: 사용자에게 강제 또는 요구
 - └ 사회복지제도 확충: 사용자, 근로자, 국가간의 3자 협력
 - └ 국가지원 강화: 국가의 복지책임성 강화
 - └ 별도의 자원 마련

3. 政策課題

가. 零細事業場의 實態 把握

- 우선적으로 5인 미만 사업장 현황 파악이 급선무임.
 - 노동통계 중 일부만이라도 영세사업장에 관한 조사 필요함.
 - 이는 노동시장의 정보를 파악함으로써, 효과적인 노동시장정책의 추진을 위해서도 필요함.

- 고용보험이 도입되었으므로, 영세사업장을 대상으로 임의적으로나마 근로자 등록제도 실시 가능.

나. 勤勞基準法の 擴大 適用

- 현재 5인 이상 사업장에 적용되고 있는 근로기준법을 5인 미만 사업장에도 확대 적용.
 - 이는 노동시장에서 절대 다수를 차지하고 있는 영세사업장 근로자들을 보호함으로써, 가장 기본적인 노동조건을 보장할 수 있게 함.
- 근로기준법의 확대적용은 국가에 의한 노동력보호정책의 적극화를 의미.

다. 最低賃金制의 擴大

- 현행 최저임금제도의 적용대상을 10인 미만 영세사업장에 대해서도 업종별로 단계적으로 확대 실시.
 - 이는 현재 점차로 실질적용대상의 감소를 보이고 있는 최저임금제의 목표를 실질적으로 달성하기 위해서도 필요함(1994년 현재 영향률 2.1%, 수혜노동자 102,312명).

라. 社會保險制度의 擴大 適用

- 영세사업장 근로자의 경우 의료보험은 지역의료보험에 가입되어 있어서 의료서비스 이용에는 중대한 문제가 없다고 볼 수 있으나, 장기적으로는 피용인보험으로 전환하는 것이 바람직함.
 - 1995년 7월 농어민연금제도가 실시되었으므로, 도시지역 연금제도도 내실을 기하여 조속히 도입되어야 할 것임. 이는 피용인보험으로 하는 것이 바람직하며, 국가의 일부 재정부담을 통한 3자 부담방식의 도입이 필요함.
 - 고용보험의 확대적용은 매우 절실한 실정임. 노동시장에서 가장 불안정한 위치에 처해 있는 근로자들이 바로 영세사업장 근로자들임. 이들의 직업알선과 직업교육을 위하여 국가차원에서의 정책적 고려가 필요.

- 산재보험의 확대적용도 고려되어야 함. 이 경우 영세사업장의 지불능력을 고려하여 보험료할인제 도입 가능.

마. 勤勞者住宅制度의 擴大

- 현재 시행중인 근로자주택제도는 사원임대주택과 근로복지주택이 있으며, 저소득층을 위한 영구임대주택이 존재.
 - 근로자주택제도 중 사원임대주택은 사용자의 지불능력이 전제되어야 하므로, 대한주택공사나 지방자치단체에 의한 근로복지주택을 확대건설하여 중소기업 및 영세사업장 근로자에게 우선 입주시키는 방안을 고려함.
 - 이외에도 저소득근로자들을 대상으로 주택월세보조프로그램이나 영구임대주택 및 임대주택의 제공을 확대하여야 함.

바. 地域託兒制의 活性化

- 영세사업장에 종사하는 기혼여성의 경제활동을 지원하기 위하여 지역탁아제를 국가가 중점적으로 지원할 필요가 있음.

사. 財源確保 方案

- 사내근로복지기금 활용
 - 현재 대기업을 중심으로 운영되고 있는 사내근로복지기금의 일부를 대부하여 영세사업장 근로자복지증진기금으로 이용함.
 - 1993년 현재 사내근로복지기금은 444개의 기금이 운영되고 있으며, 기금총액은 7,079억원, 수혜근로자는 583천명임.
 - 현실적으로 사업장 단위로 형성되어 있는 사내근로복지기금을 활용한다는 것이 기금형성의 목적에 부합하지 않을 뿐만 아니라, 해당 기업체의 소극적 반응 및 반발의 우려가 있음.
- 국민연금기금의 복지부문 투자 확대

- 산재보험기금 중 잉여금을 이용
 - 근로자복지증진을 위한 프로그램의 구상 및 실시는 산재보험의 관리업무를 수행하고 있는 근로복지공단의 고유업무 중 하나임.
- 특수목적기금을 적립·운영
 - 중소기업 및 영세사업장 근로자의 복지향상을 목적으로 하는 특수목적기금을 적립하고, 관리는 근로복지공단 등과 같은 기구에 위탁함.
 - 현재 ‘중소기업근로자복지진흥법’(1993.12)에 의해 추진되고 있는 근로복지진흥기금(복지복권 1620억, 정부출연금 1500억)을 적극적으로 활용함(1995년 335억 투자계획).

4. 推進方案

- 영세사업장 근로자의 복지증진을 위한 제도의 개선 및 신설은 중장기적인 관점에서 진행되어야 할 것임.
- 영세사업장 실태파악을 위하여 1996년부터 통계청에서 실시하는 조사에 영세사업장을 포함함.
- 우선적으로 근로기준법의 확대적용과 최저임금제의 확대실시가 추진되어야 할 것임.
- 영세사업장의 근로자등록은 국세청과 고용보험의 행정체계를 이용하여 고용보험을 10인 이상 사업장까지 확대할 시점인 1998년까지 완료함.
- 사회보험의 확대 및 내실화는 점차적으로 추진하여 2000년까지 완비함(1988년까지 도시지역 연금제도와 고용보험을 10인 이상 사업장까지 확대할 계획이라고 정부가 공표).

第3節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 老人部門(I)

서 미 경

1. 現況 및 問題提起

가. 病弱한 老人人口의 增加

- 노인인구의 주요 사망원인으로 1980년 이후부터 고혈압, 뇌졸중, 악성신생물같은 만성퇴행성질환이 주요 사인으로 부각됨. 1993년 순환기계질환과 악성신생물에 의한 사망비율이 전체사인의 60.4%를 차지함(통계청, 1994). 또한, 1994년 65세 이상 노인의 86.8%가 관절통, 만성요통, 고혈압 등의 3개월 이상 지속된 만성퇴행성 질환을 앓고 있음(이가옥외, 1994).
- 우리 나라에는 65세 이상 노인의 51.9%가 일상생활수행의 도움을 필요로 하고 있음. 즉, 18.4%의 노인은 일상생활수행에는 어려움이 없으나, 집안일 하기, 시장보기 등 수단적 일상생활수행(IADL)에 어려움을 겪고 있음. 또한, 33.5%의 노인은 수단적 일상생활수행외에도 식사하기, 옷입기 등 일상생활수행(ADL)에 제한을 받고 있음. 특히, 5.6%의 노인은 일상생활 수행을 전혀하지 못하고 있음.

건강· 독립생활 가능 노인 13.2%	만성질환 노인 86.8%				
	(만성질환· 독립생활가능노인 34.9%)	(IADL만 제한노인 18.4%)	IADL 제한 노인 51.9%		
			ADL 제한 노인 33.5%		
			1~3개 제한 21.7%	4~5개 제한 6.2%	6개 제한 5.6%

주: 1) N=1,371명
자료: 이가옥 외 『노인생활실태분석 및 정책과제』, 1994.

[圖 1] 老人의 健康實態 및 機能障礙 程度

나. 醫療利用 및 醫療費의 上昇

1) 醫療利用量의 增加

- 65세 이상 노인의 진료건수가 전체인구의 진료건수에서 차지하는 비율이 증가함. 직장의료보험의 경우 1985년 2.6%에서 1990년 4.8%, 1993년 6.5%로 지속적으로 증가함. 같은 기간 공·교의료보험은 7.4%에서 9.0%로, 지역의료보험은 4.9%에서 5.8%로 증가됨(의료보험연합회, 1985, 1990, 1993).
- 노인의 각 진료건당 진료일수도 전체인구에 비하여 길게 나타남. 즉, 전체인구의 건당진료일수가 직장의료보험의 경우 1993년 5.3일인데 비하여 65세 이상의 노인은 8.5일이며, 공·교의료보험은 5.6일과 8.7일, 지역의료보험은 5.3일과 8.4일임(의료보험연합회, 1985, 1990, 1993).

2) 醫療費의 增加

- 65세 이상 노인인구의 급여비가 전체의료보험 급여비에서 차지하는 비율은 직장의료보험의 경우 1985년 4.8%에서 1993년 10.5%로 급속히 증가됨. 공·교의료보험도 같은 기간 7.5%에서 14.5%로 증가됨. 직장의료보험은 1990년 7.6%에서 1993년 9.1%로 증가됨(1993년 전체의료보험가입자 중 65세 이상 노인의 의료보험자의 비율은 직장의료보험 5.1%, 공·교의료보험 8.2%, 지역의료보험 4.8%임). (의료보험연합회, 1985, 1990, 1993).
- 노인인구 1인당 의료비도 전체 연령층보다 빠른 속도로 증가하고 있으며, 연령이 증가할수록 그 증가폭이 크게 나타남. 1985년에서 1993년 사이에 직장의료보험에서 60세 이상 노인인구의 의료비 증가비율은 292.0%로 전체인구의 의료비 증가비율인 214.2% 보다 높음. 공·교의료보험의 경우는 217.0%와 309.5%, 지역의료보험은 363.7%와 391.4%임(의료보험연합회, 1985, 1990, 1993).

3) 老人醫療費 構造의 特殊性

- 이러한 노인의료비의 증가는 노인에 대한 의료서비스가 고가의 의료기술을 요구하

는 질적인 요인보다는 노인인구의 증가와 의료보험의 범위의 전면확대 등에 의한 양적인 요인이 더 크게 작용하는 것으로 나타남.

- 농어촌지역 의료보험이 실시된 1988년도의 적용인구 전체의 수진율은 2.41%이고, 65세 이상 노인의 수진율은 2.35%로 전체인구 수진율이 노인의 수진율보다 높으나, 1989년 전국민 의료보험 실시 후부터 전체 인구의 수진율에 비하여 노인인구의 수진율이 높아지기 시작하여 1993년의 경우 전체 3.68%, 노인 4.51%로 노인의 수진율이 전체인구의 수진율의 1.2배로 높게 나타남(장병원, 1995).
- 1993년 노인 1인의 일당 진료비는 외래인 경우 전체 3,465원, 65세 이상 2,834원으로 오히려 전체 인구집단에 비하여 낮고, 입원의 경우도 전체 38,696원, 65세 이상 40,884원으로 그 차이가 미미함(서미경, 1995). 이러한 결과는 노인의 의료이용구조가 비교적 단순한 치료 및 간호를 요구하지만, 건당진료일수가 긴 의료구조를 반영하는 것임.

다. 病床活用の 非適切性 및 老人保健 · 醫療施設의 不在

- 급성질환 중심의 병원 이외의 대체서비스의 부재로 노인인구의 불필요한 병원장기 입원에 따라 노인의료비의 증대를 야기시키고 있음.
 - 의료보험의 자료를 활용하여 추계한 결과 총 병상의 약 10.1%가 65세 이상 노인에 의하여 점유되고 있는 것으로 추정됨(문옥륜, 1995).
- 그러나, 높은 병원입원율에도 불구하고 여전히 노인들은 높은 의료요구율에 비하여 치료율은 낮음.
 - 대부분의 노인들은 다른 연령층에 비하여 의료요구도가 높은 반면(60세 이상의 연령의 의료요구율이 100명당 48.3명임), 치료율은 상대적으로 낮음. 또한, 미치료의 주된 이유는 치료를 하여도 호전되기 어렵다는 이유임¹⁾. 이는 노인들의 질환(만성질환)이 현재 급성질환 중심의 병원의 의료서비스를 필요로 하지 않지만, 노인들 스스로에게는 여전히 질병으로 인식되고 있다는 점을 나타내고 있음. 즉, 노인들을 위한 만성질환 중심의 의료서비스가 부족한 현실을 대변함.

1) 중세경미 40.9%, 치유곤란 35.4%, 경제적이유 13.2%, 지리적이유 3.6%, 치료예정 및 기타 7.0%임.

〈表 1〉 年齡別 人口 100人當 醫療要求率과 治療率, 1992

(단위, %)

연령	의료요구율	(치료율/ 미치료율)
0~4	48.7	(99.2/ 0.8)
5~9	25.6	(98.0/ 2.0)
10~19	14.9	(92.6/ 7.4)
20~29	17.4	(93.1/ 6.9)
30~39	24.3	(93.4/ 6.6)
40~49	32.0	(91.6/ 8.4)
50~59	44.6	(87.4/ 12.6)
60 ⁺	48.3	(90.5/ 9.5)

자료: 송건용외, 『의료이용과 건강행위에 관한 종합분석』, 한국보건사회연구원, 1993, p.10 표 2-3 재구성

라. 老人看病機能의 脆弱性

- 노인들의 부양에 대한 욕구는 증가하는 반면에 핵가족화와 여성인구의 사회참여의 증가로 인하여 가족부양이 약화되어, 가족부양을 지원하거나 대체할 간병인력의 확보와 간병비용의 보조 등의 사회부양대책이 필요함.
 - 자녀별거가구(노인독신가구 및 노인부부가구)가 60세 이상 노인가구에서 차지하는 비율은 1988년 22.9%에서 1994년 38.5%로 크게 증가함. 일상생활수행에 어려움이 있는 노인 중 45.9%가 건강상의 부양을 전혀 받지 못하는 것으로 나타남. 이들의 76.8%가 자녀별거 노인임(이가옥 외, 1994).
 - 1994년 의료보험을 이용한 65세 이상 노인의 총 입원일수는 3,646,793일이었음. 1일 간병비를 3만원으로 계산하면, 약 1,094억원이 소요된 것으로 추정됨(의료보험연합회, 1994). 이러한 비용은 현재 가족·친지의 노동력의 제공 또는 사적인 비용부담의 형태로 지불되고 있음. 재가노인의 간병비를 감안하면 이 비용은 더욱 높을 것으로 예상됨.

마. 老人保健·醫療 事業의 必要性 및 現況

- 노인의 욕구에 비하여 우리 나라의 노인보건·의료사업은 양과 질적인 면에서 모두 부족한 실정임.

1) 健康増進事業

(1) 必要性

- 만성질환은 올바른 생활습관의 유지만으로도 유병률 자체를 줄일 수 있는 질환이므로, 노인이 되기 이전의 청·장년기부터 보건교육을 실시하는 것이 필요함. 또한 만성질환의 조기발견 및 치료를 위하여 정기적 건강검진사업을 실시할 필요성이 큼.
 - 질병의 유병률 감소 및 조기사망의 예방: 적당한 운동, 금연, 적당한 체중의 유지, 절주, 7~8시간의 수면습관, 아침식사, 간식을 전혀 또는 거의 안하는 경우 등 건강한 생활습관을 유지하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비하여 조기사망의 위험이 적은 것으로 나타남(Belloc, N. B., 1973).
 - 의료비 절감효과: 1986년 의료보험관리공단의 건강진단 자료를 이용하여 건강진단 사업의 비용과 이익을 추정한 결과 건강진단 사업비용에 비하여 건강증진의 효과가 4~10배 정도 있는 것으로 나타남(유승흠, 1988). 또한 미국의 경우도 다단계건강검진에 대한 비용-편익 분석을 한 결과 남자 1인당 순경제효과는 건강검진자가 비교집단에 비하여 11년간 총 2,152\$가 절감되는 것으로 추정됨(Dales et al., 1979).
 - 우리 나라 사람들의 건강생활습관은 선진제국에 비하여 나쁜편임: 우리 나라 성인 남자의 흡연율은 68.9%(1992)로 미국 30%(1987), 스웨덴 26%(1986)의 2배 이상이며, 호주 27%(1991)에 비하여도 현저하게 높고 일본의 흡연율인 60.5%(1990) 보다도 높음. 우리 나라 성인남자의 음주율은 74.6%(1992)로 미국의 72%(1990)보다 높음. 또한, 성인의 알콜남용·의존의 평생유병률은 21.8%(1985)임(이정균, 1985).

(2) 現況

- 보건복지부, 보건복지부 산하 보건관련단체와 의료보험조합 등에서 건강교육, 건강상담을 실시함.²⁾ 보건복지부에서는 저소득층 노인을 대상으로 2년에 1회 무료건강

2) 민간비영리 보건단체인 한국건강관리협회, 대한보건협회, 한국금연운동협회, 대한결핵협회, 대한가족계획협회, 대한산업보건협회, 한국성인병협회, 대한적십자사에서는 예방사업으로 건강교육, 건강상담을 실시하고 있음. 건강관리협회는 현재 전국에 13개의 지부에 건강검진센터에서 건강검진을 실시함. 총 120여종의 건강검진항목 중 사용자가 선택하여 건강검진을

검진을 실시하고 있음. 1994년 15만1천명을 대상으로 실시하였으며, 소요비용은 1,066,908천원이었음(보건복지부, 1995). 또한, 직장, 공·교, 지역의료보험에서는 40세 이상의 의료보험가입자와 피부양자에 대한 무료건강검진을 매 2년 단위로 실시함.

2) 在家 保健 · 醫療事業

(1) 必要性

- 친숙한 지역사회환경에 계속 머물면서 가족, 이웃, 지역사회와 연계를 맺도록 하여 노인들의 정서적인 안정을 도모함. 이용자의 입장에서는 비용면에서도 시설이나 병원에서 치료보다 저렴한 서비스를 이용할 수 있고, 공급자의 입장에서도 환자의 불필요한 입원을 감소시킴으로써 병상회전율을 높여서 병원의 효율적인 경영이 가능함.
 - 가정간호는 병원입원이나 요양시설에 비하여 비용이 50% 이상 절감됨. 일본에서는 월 평균치료비(의료·생활·간호비)가 병원 40만엔, 시설 22만엔. 가정간호 21만엔으로 가정간호가 병원 입원에 비하여 50%정도 저렴함. 스웨덴의 경우도 1일 병원이용비용이 1,000Krone인데 비하여 가정간호는 250Krone에 불과함. 미국도 병원의 1일 평균치료비가 350\$인데 비하여 가정간호에 드는 비용은 39\$로 병원 입원비의 약 10%에 불과함(이규식외, 1989).
 - 우리 나라 대도시지역 종합병원의 평균입원일수는 13.2일로 미국의 종합병원의 평균입원일수인 7일보다 긴 편으로 입원일수를 줄일 수 있는 여지를 보여줌. 이는 현재 우리 나라 병원 입원환자의 16.1%는 조기퇴원 또는 가정간호로 전환이 가능하다는 연구에서도 나타나고 있음(유호신, 1994).³⁾
 - 병원의 경영에서 입원일수 7일까지는 총수익곡선이 총 비용곡선 보다 높게 나타나지만, 8일째부터는 그 반대의 현상이 나타나 병원의 수입이 감소되는 현상을 보임(정기선, 1992).

받고 있으며, 연 200만명 정도가 건강검진을 받고 있음. 비용은 의료보험의 건강검진수가에 준함.

- 3) 강동성심병원 입원환자의 21.1%, 연세대 신촌세브란스병원 입원환자의 12.2%, 영남대 의료원 입원환자의 14.5%, 연세대원주기독병원 입원환자의 10.6%가 담당의사에 의하여 입원이 불필요한 환자로 평가됨.

(2) 現況

- 재가노인의료서비스의 일환으로 가정간호사업을 실시하고 있음(1994~1995년 2년간 시범사업 실시 후 1996년부터 보건소 중심의 가정간호사업 실시 예정임). 한국노인복지회 등 23개소에서 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있음. 국고, 지방비와 사회복지기금에서 개소당 년 45백만원을 보조함. 노인주간보호사업소가 9개소가 있으며, 개소당 년 41백만원을 국고, 지방비와 사회복지기금에서 보조함. 노인단기보호사업소 6개소가 있으며, 국고, 지방비, 사회복지기금에서 보조함(보건복지부, 1995.6). 이외에도 현재 정부 또는 지방자치단체의 지원을 받는 사회복지관이 241개소가 있으며, 이들의 사업대상자의 약 50%는 노인임(조남범, 1995).

3) 療養 및 治療事業

(1) 必要性

- 노인들은 복합적인 질환을 가지고 있는 경우가 많으므로 노인들의 질환에 종합적으로 대응하며, 장기간의 간호나 재활처치를 제공할 수 있는 노인전문병원이 필요함. 또한, 병후 회복기에 있는 노인과 중풍, 치매 등 장기간의 간병이 필요한 노인을 위한 의료기능이 강화된 전문요양시설의 설립이 필요함. 비용면에서 전문양로원의 입원치료비는 일반병원에 비하여 저렴함. 즉, 병원 대 전문요양시설의 비용이 일본은 4:3, 스웨덴은 2:1, 미국은 6:1 정도임(이규식, 1989).

(2) 現況

- 치료 및 간호의 기능을 갖춘 요양시설이 1995년 50개소이며, 입소정원 4,012명 중 실제 입소인원 2,818명으로 현재 입소율 70.24%임(보건복지부·노인복지과, 1995). 치매전문시설은 1995년 12월까지 6개소를 개설할 예정임(보건복지부, 1995.6). 아직 정식으로 노인병원으로 허가를 받은 곳은 없으나, 일부 종합병원(연세대학교 의대 영동세브란스 노인병센터 등 종합병원 부설 노인병센터 2개)과 사회복지법인(인천은혜병원 등 6개), 사단법인(경로의원 등 3개)등에서 총 11개의 노인병원을 운영하고 있음(보건복지부, 1995).

2. 政策의 基本方向

- 만성질환을 효율적으로 관리할 수 있는 다양한 대체서비스의 제공을 통하여, 노인 의료비의 적정수준을 유지함.
- 예방적 보건서비스의 강화
 - 노인이 되기 이전부터 건강증진사업을 실시하여 노후의 건강증진을 도모함. 보건교육, 건강상담, 건강검진을 통한 환자의 조기발견을 통하여 질병의 예방을 도모하고, 병약자에 대한 지속적인 관리를 통하여 질병의 악화방지를 도모함.
- 간병위주의 노인보건·의료서비스의 제공
 - 만성질환을 효율적으로 관리하기 위한 간호와 요양 중심의 다양한 노인전문 의료체계를 구축하여 노인의 건강상태 및 가족의 부양상태에 따라 적절한 서비스를 이용할 수 있도록 함(병원이나 시설수용보다는 재가 보건·의료서비스 위주로 운영하되, 우리 나라는 시설수용노인의 비율이 1% 미만이므로 시설의 확충도 동시에 진행되어야 함).⁴⁾
- 보건과 복지의 통합된 서비스의 제공
 - 재가보건의료서비스의 지원을 위하여 지역사회 중심의 보건·의료서비스와 복지 서비스를 연계한 통합된 서비스를 제공함.

4) 미국의 경우는 전체 노인 중 4.5%가 요양 및 양호시설에 수용되어 있고, 4.5%가 자택에서 재가 보건·의료서비스와 생활편의서비스를 제공받고 있으며, 11.6%는 자택에서 자립적인 생활을 하면서 필요한 보건·의료서비스를 제공받고 있음. 즉, 고령자 약 2,800만명 중 경증 이상의 거동불편 노인으로 장기요양 및 치료를 필요로 하는 자는 600만명(고령자의 21.4%)이며, 이들 중 노인요양 및 양호시설 입주자는 150만명(25%)이고, 재가서비스를 필요로 하는 자는 450만명(75%)임. 후자는 간호 및 수발대상자 100~150만명(17~25%)과 자립생활자 300~350만명(50~58%)로 구성됨(Kevin Namazi, 1988; 문옥륜, 1995.4에서 재인용). 일본의 거동불편 정도가 심한 노인(모든 ADL에 제한이 있는 노인으로 우리 나라의 경우 전체노인의 4.2%임)에 대한 서비스는 재가 보건·의료서비스 보다는 시설 위주의 서비스를 제공함. 즉, 거동불편노인(65세 이상으로 거동불편시간이 6개월 이상인자)을 1995년 약 85만명(65세 이상 노인의 약 4.6%)로 추정하고 이들의 재가서비스와 시설서비스의 수요를 병원 12.5%, 노인보건시설 28%, 특별양호노인홈 24%, 재가서비스 35.5%로 전망함(의료보험연합회, 1994).

3. 政策課題

가. 老人保健·醫療서비스의 內容

1) 健康增進事業

- 건강증진사업의 대상을 40세 이상으로 함. 현재 보건복지부 산하 민간비영리단체 및 의료보험관리공단등에서 이루어지고 있는 건강증진사업을 효율적으로 관리하는 방안이 필요함.
 - 1차예방사업: 노인이 되기 이전의 청·장년시기부터 보건교육, 건강상담 등의 예방사업을 실시함.
 - 2차예방사업: 현재 실시되고 있는 건강검진 사업의 내실화를 기하여야 함.
 - ① 무료실시 대상범위의 확대: 현재 보건복지부에서 저소득 노인을 대상으로 실시하고 있는 건강검진의 대상을 40세 이상의 저소득자로 확대함
 - ② 건강검진의 질적인 개선: 세계의 의료보험조합에서 각각 다르게 설정되어 있는 건강검진 항목을 일원화하여 기본 건강검진 항목을 지정하고, 기본 건강검진항목은 실질적인 만성·퇴행성질환관리를 위하여 현재 실시되고 있는 자궁암 검사외에도 우리 나라에서 유병률 및 사망률이 높은 위암, 폐암, 대장암, 유방암에⁵⁾ 대한 검사 항목을 추가지정하여야 함(단기적으로는 선택건강검진 항목으로 실비로 암관련 건강검진을 받도록 유도함).⁶⁾
 - ③ 건강검진 결과의 관리: 건강검진의 결과를 본인과 가족주치의, 해당 보건(지)소에 통보하여, 건강검진의 결과 이상이 있는 사람에 대한 지속적인 관리제도가 필요함.

5) 1993년 우리나라에서 사망률이 높은 악성신생물 위암(인구10만명당 유병률 29.8), 간암(인구 10만명당 유병률 23.4), 폐암(인구10만명당 유병률 17.7), 자궁암(인구10만명당 유병률 6.8), 대장암(인구10만명당 유병률 5.3), 유방암(인구10만명당 유병률 4.1)의 순서임(통계청 『사망원인 통계연보』 1993).

6) 의료보험조합에서 실시하는 건강진단사업은 40세 이상의 의료보험가입자를 대상으로 하며, 생산직은 1년에 1회, 사무직과 피부양자는 2년에 1회 실시함. 건강검진은 1차검사와 질환이 의심되는 자에 대한 2차 정밀검진으로 나누어지며 결과는 정상, 요주의, 치료요양대상로 구분하여 치료요양대상자는 의료보험급여를 통하여 치료를 받도록 유도하고 있음(보건복지부, 1995. 4). 또한, 공·교의료보험에서는 피부양자를 대상으로 희망자에 한하여 위암, 간암, 결직장암에 대한 검사를 실시함. 1차검진비용은 의료보험수가를 정용하여 본인이 부담함. 1차검진에서 이상이 있는 자에 대한 2차검진 비용은 의료보험조합에서 완전 부담함.

- 3차예방사업: 건강진단 및 건강수첩의 교부를 통한 요보호자의 조기발견으로 병세의 악화 및 합병증의 예방을 위한 기능훈련(신체기능의 유지 및 회복을 목표로 일상생활의 자립을 돕기위해 시행하는 훈련), 가정방문지도 사업(가정을 방문하여 가정에서의 요양방법, 간호방법, 기능훈련방법 등을 지도), 질병별 건강상담 등의 지속적인 관리 체계의 정비가 필요함.
- 일본은 40세 이상을 대상으로 실시하는 건강진단에는 기본 건강진단(문진, 신체계측, 이학적검사, 혈압측정, 뇨검사, 심전도 검사, 안저검사, 총콜레스테롤검사, 빈혈검사, 간기능검사, 혈당검사)과 암검사(위암, 자궁암, 유방암, 간암)이 있음(자궁암, 유방암은 30세 이상임). 비용은 검사의 종류에 따라 100엔~2,000엔 정도임. 그러나, 70세 이상인 사람과 저소득자는 무료임(의료보험연합회, 1994).

2) 在家 保健·醫療서비스의 提供

(1) 家庭看護事業

- 질병, 부상 등으로 가정에서 외상상태 또는 그에 준하는 상태에 있는 노인에게 의사(주치의)의 지시하에 방문하여 요양상의 시중 또는 필요한 진료의 보조인 간호서비스를 제공함.⁷⁾
- 가정간호사업의 실시주체를 다양화하여 현재 비취업중인 간호사의 인력을 최대한 활용하여야 함.⁸⁾ 미국의 경우 가정간호사업의 실시주체는 병원, 영리법인, 비영리법인, 개인, 방문간호사회(Visiting Nurse Association)등으로 다양함. 일본은 노인방

7) 현행 시범지역의 1인 당 가정간호수가(1994. 8. 1)는 기본방문료 15,000원, 교통비 5,000원과 개별 행위료로 구성됨. 기본방문료와 의료행위는 의료보험 및 의료보호(본인부담 20%), 교통비는 비급여 항목임. 제공서비스는 의사의 지시에 따라 간호사가 제공하는 질병상태의 관찰(혈압 및 체온의 측정 등), 기본간호(체위변경, 기능훈련, 구강간호 등), 치료적간호(상처치료, 봉합선 제거, 방광 및 요도세척, 욕창간호 등), 검사(검사물 채집, 반정량 혈당검사 등), 투약 및 주사(혈액주사, 항암제 투여 및 관찰 등), 교육 및 상담(식이요법, 특수기구 및 장비사용, 염증치료법, 재입원 상담 등)등 임(유호신, 『종합병원의 가정간호 시범사업 개발 및 기초조사 연구』, 한국보건사회연구원, 1994.)

8) 추계에 의하면, 1995년 병원의 간호사인력 필요수요의 86.8%만이 공급되는 등 간호사의 부족현상이 있음. 이러한 간호사의 부족현상은 면허소지자의 취업율이 50.4%로 매우 낮기 때문임(보건복지부, 『내부자료』 1994).

문간호 스테이션이 주체가 되어, 방문간호사업을 실시하고 있음(Keating S. B., 1988; 의료보험연합회, 1994)

- 가정간호사의 자격: 현재는 전문가정간호사의 자격은 간호사로서 1년 이상의 전문 가정간호사 과정을 이수한 자로 규정(보건사회부 고시 제90-44호)되어 있음. 그러나, 가정간호사업을 시작하는 초기에는 전문가정간호사 과정에 상응하는 경력이 있는 간호사에 대한 특례규정을 두어 교육기간을 축소하는 방안이 필요함.

(2) 專門晝·夜間保護事業/ 專門短期保護事業

- 병후 회복기에 있는 노인과 장기간의 외상상태에 있는 만성퇴행성 질환 노인 에게 하루이내, 또는 단기간의 의료, 간병, 일상생활보조서비스(환자질병상태의 관찰, 기본간호, 치료적간호, 검사, 투약 및 주사, 교육 및 상담, 교통편의 제공, 목욕, 식사 등의 신체 수발 등)를 제공함.
- 단기적으로는 현재 노인복지법상의 주간보호시설, 단기보호시설에 의료서비스의 기능을 강화하여 운영함(1992년 사회복지관 부설 122개의 재가복지봉사센터의 서비스 대상의 55.1%는 노인으로, 이들 노인 중 27.8%가 이미 의료 및 간병서비스를 제공 받고 있음, 한국사회복지관협회 1994). 그러나, 장기적으로는 노인인구의 증가와 함께 수요가 늘어날 것이므로 현행 노인복지법상의 주·야간 및 단기보호시설을 세분화하여 질환의 특성에 따른 전문시설을 설치하여야 함.
- 일본의 경우 복지시설로 노인주간보호시설이 A, B, C형과 치매환자를 위한 E형주간보호소가 있으며, 단기보호소가 있음. 또한 거동불편노인에 대한 주간보호와 단기입소관리는 노인보건시설에서 하고 있음(의료보험연합회 1995; 후생성, 1995). 미국도 주간병원, 사회적건강센터, 심리사회적센터, 사회적센터등 다양한 주간 및 단기보호시설이 있음(정미경, 1992).

3) 中間施設 및 老人專門病院의 設置

(1) 老人專門病院

- 시설, 인력, 장비가 일반병원보다는 완화된 병원으로 노인질환의 특성에 적합한 의료서비스⁹⁾ 및 간병서비스¹⁰⁾를 제공함. 또한, 노인성 질환을 종합적으로 진단하여 관련시설 또는 서비스로의 안내 및 이송의 역할을 함.
- 노인전문병원 또는 만성질환병원으로 운영함. 의료법상의 요양병원(의료법 제2 조 제5항)을 활용가능함. 노인병원의 이용을 촉진하기 위하여는 이용자의 비용부담이 일반병원에 비하여 낮아야 함. 이를 위하여 의료수가 및 본인부담비율의 하향조정, 과잉진료의 방지를 위한 총점제 또는 진료병별의료수가계산제 등의 도입의 검토가 필요함.
- 일본에서는 노인전문병원을 두어 노인 및 만성병환자의 치료를 실시하고 있음(의료보험연합회, 1994). 영국은 1940년부터 노인병과와 노인병전문의제도를 두고 노인주간병원등 다양한 형태의 노인병원을 운영하고 있음(버틀리, 1995).

(2) 老人專門療養施設

- 병후 회복기에 있는 노인과 장기간의 입원치료가 필요한 만성퇴행성질환 노인에게 비교적 안정된 병상의 제공과 의료 및 간병 등의 생활보조서비스를 제공하는 요양시설임.
- 노인복지법상의 노인요양시설을 노인전문요양시설로 활용함(노인복지법 제18조의 노인요양시설에서는 급식, 치료 및 일상생활편의서비스를 제공하게 되어있음). 장기적으로는 노인복지법상의 노인양로시설을 노인일반요양시설로 전환함.

9) 의사가 직접 제공하거나, 의사에 의해 지시되고 간호사에 의하여 제공되거나, 의사의 지시에 따라 간호사의 지도·감독하에 제공되는 서비스로 진찰, 투약, 주사, 검사, 간호, 물리치료, 작업치료, 식이요법에 따른 급식서비스 등.

10) 약물복용의 지도나 혈압검사와 같은 건강보조, 그리고 물리치료 보조서비스, 신체운동지도 및 식사, 배설, 의복 갈아입기, 목욕 등의 일상생활보조와 상담 등의 정서적인 서비스 등.

4) 福祉서비스의 提供

- 보건·의료서비스외에도 다양한 보호서비스 및 생활편의서비스를 제공함으로써, 노인들을 자신의 집 또는 지역사회에 거주할 수 있도록 지원함.

(1) 家庭奉仕員制度¹¹⁾

- 가정봉사원제도의 개선: 현행 가정봉사원제도를 이원화하여 가정관리봉사원(가사서비스와 심리사회적서비스의 제공)과 건강관리가정봉사원(간병서비스의 제공)으로 구분함. 주로 외상노인의 신체수발 병간호를 담당할 건강관리 가정봉사원은 교육과정을 강화하고 자격증을 수여함. 간호조무사를 건강관리 가정봉사원으로 취업시키는 방안에 대한 연구가 필요함¹²⁾. 가정봉사원의 선발, 교육 및 관리업무를 수행하는 가정봉사원사무소를 설치하도록 함. 부족한 가정봉사원 인력의 확보 및 비용절감을 위하여 자원봉사제도의 활성화와 공익근무요원 제도의 도입방안이 필요함.
- 일본의 경우 가정봉사원은 1급, 2급, 3급으로 구분되어 있고 승급이 가능함. 가사원조를 담당하는 가정봉사원(3급)은 40시간의 교육과정을, 건강관리를 담당하는 가정봉사원(2급)은 90시간의 교육과정을 이수함. 또한 저소득층노인을 담당하거나, 가정봉사원관리의 역할을 담당하는 1급가정봉사원은 360시간의 교육과정을 이수하여야 함. 일본은 가정봉사원의 양성관리를 위한 ‘장수복지기금’이 있음(의료보험연합회, 1994).

(2) 老人相談電話 및 在家서비스支援센터

- 중앙 시·도 단위에 노인상담전화를 설치하여 전화를 통한 상담을 실시함.
- 재가서비스지원센터에서는 지역의 요보호노인 실태 파악(해당 노인 및 그 가족의 보건서비스 욕구평가 및 처우개선 등에 대한 자료 작성) 및 각종 노인관련서비스에

11) 현재 노인복지법 제20조의2에 근거하여 실시중임.

12) 병원에서의 간호조무사의 인력난에도 불구하고, 1995년 간호조무사자격증 소지자의 취업률은 42%에 불과함(한국보건사회연구원, 『장단기보건인력수급에 관한 연구』, 1991). 비취업자들에 대한 취업유도정책이 필요함.

대한 정보의 제공과 이용수속대행 등의 서비스 제공함.

(3) 醫療用具 提供 및 貸與 事業

- 거동불편 노인이나 독신생활 노인에게 특수침대, 욕조·탕비기(물끓이는 기구), 특수요기, 목욕들것, 치매성노인 배회감지기, 휠체어, 보행기 등의 의료용구를 제공 또는 대여함으로써 가정에서의 생활의 편의를 제공함.

(4) 保護서비스의 提供

- 주간보호사업, 단기보호사업, 요양시설, 양로시설(노인복지법 제20조의2)과 보건·의료서비스를 연계하여 운영함. 특히, 저소득층의 병약한 단독가구의 노인에게는 식사제공, 우애방문, 결연사업, 정기점검전화, 긴급통보시스템 등의 서비스를 실시하여, 개별적인 가정봉사원의 수요를 줄이고 시설에 수용되는 시기를 늦출 수 있음. 이러한 사업은 민간비영리단체가 주도가 되어 기부금 및 자원봉사자를 활용하여 운영함.

나. 保健 · 醫療서비스의 供給主體

- 공공부문의 역할의 강조
 - 보건·의료서비스는 노령인구에게는 필수적인 서비스이므로 공공부문의 역할이 강조됨.¹³⁾ 그러므로, 노인보건·의료사업은 공공부문이 직접 또는 민간비영리단체에 비용을 지원하여 운영하도록 하는 등 공공부문의 적극적인 개입이 필요함. 특히, 예방사업과 저소득층에 대한 보건·의료사업은 공공의료의 전적으로 책임을 져야 할 부분임. 그리고, 질 높은 서비스를 원하는 노인들을 위하여 민간영리업체의 참여를 유도하여야 함. 또한, 각 보건·의료기관의 운영의 적절성 및 입·퇴소의 적정성여부를 판정하는 기준의 연구 및 판정을 하는 심의회의 운영

13) 주요 OECD국가의 1990년 공공의료비의 비율은 스웨덴 90%, 영국 84%, 그리스 76%, 프랑스 74%, 일본 72%, 미국 42%, 터키 36%임. 우리 나라의 공공의료비의 비율은 1990년 33%, 1991년 30%로 선진국 중 공공부문인 가장 취약한 나라인 미국보다도 낮고 OECD 가입국 중 가장 낮은 터키보다도 낮은 수준임(명재일, 『국민의료비의 동향과 구조: 1985~1991』, 1994.3, 한국의료관리연구원).

이 필요함.

- 중앙과 지방정부의 역할분담

- 관련 부처간의 연계와 협조를 통한 행정 및 예산의 낭비의 최소화가 필요함. 예로 예방사업은 보건복지부내에서도 보건정책과, 질병관리과, 노인복지과에서 실시되고 있음. 재가서비스를 제공하는 기관 중 재가복지봉사센터와 지역복지봉사센터는 복지자원과에서, 재가노인복지사업소는 노인복지과에서 또한 장애인 순회재활서비스센터는 장애인복지과에서 담당함.
- 중앙정부는 노인보건·의료체계의 정비, 필요한 인력의 기준의 제시, 비용의 보조 등 지원역할을 하고, 지방자치단체는 그 지역의 특성에 맞는 노인보건·의료 서비스 프로그램의 개발, 지역단위 계획의 수립 및 노인보건·의료사업의 운영, 비용의 조달 등을 책임져 실질적으로 각 지방자치단체의 책임하에 노인보건·의료체계가 운영되어야 함.

- 보건소의 노인건강관리 기능강화

- 전국 238개소(1995년)의 보건소를 예방사업 및 재가 노인보건·의료의 중심사업소로 활성화 함. 건강교육, 건강상담, 1차건강검진 및 기능훈련 사업을 실시함. 현재 일부지역에서 실시중인 방문보건사업을 전국으로 확대함. 특히 의료기관까지의 거리가 멀고 교통이 불편한 농촌지역에서의 방문보건사업을 위한 차량의 보급이 필요함.¹⁴⁾ 보건소에 물리치료실을¹⁵⁾ 설치하고, 장기적으로는 방문보건계 또는 노인보건계를 설치하고, 재가 서비스지원센터와 노인의료보호장구 제공사업, 주간보호소 및 단기보호소사업을 실시함. 또한, 노인들의 수요가 높은 한방과의 설치가 필요함.

다. 保健 · 醫療서비스의 費用負擔

- 건강증진사업의 무료 제공 및 의료보험 요양급여기관의 지정

14) 현재는 32개 통합시 및 서울시에만 방문보건계 또는 지역보건계를 설치하여 방문보건사업을 진행중임. 또한, 치매·중풍노인을 위한 방문목욕서비스사업은 경기도 연천에서 시범사업 추진 중임(보건복지부, 『내부자료』, 1995).

15) 65세 이상 노인의 57.8%가 관절통을 호소함. 지역별로는 시부노인의 53.9%, 군부노인의 62.9%임(이가옥외, 『노인생활 실태 분석 및 정책과제』, 1995).

- 건강증진사업은 단계적으로 무료이용대상의 연령을 하향 조정하여 40세 이상의 성인 모두에게 무료로 제공함. 노인전문병원, 전문요양시설, 가정방문간호사업소를 의료보험 요양기관으로 정하여 의료보험 또는 의료보호에 의한 의료 및 간호서비스를 제공받을 수 있도록 하여야 함.
- 보험자 직영병원의 설치(의료보험법 제27조제2항, 공교의료보험법 제26조에 근거함).
- 비영리사업으로 보험자직영 노인병원, 노인전문양로원, 노인재가보건·의료시설 등 노인보건·의료시설을 운영함. 민간병원은 수익성이 높은 급성질환의 치료에 치중하므로, 기존 의료계의 취약점을 보완해나가는 방편으로 상대적으로 수익성이 낮은 예방서비스, 노인의료서비스, 재활서비스를 보험자 직영병원이 담당함.
 - 우리 나라에서는 경기도 고양시 일산 신도시에 공단직영병원인 의료보험관리공단 일산병원(가칭)을 설립 추진중임.¹⁶⁾ 일반적으로 근래에 서양의학을 도입한 라틴아메리카, 아시아, 아프리카 등에서는 부족한 의료자원을 보충하는 수단으로 보험자 직영병원이 보편화되어 있음(문옥륜, 1994).
- 의료보험의 급여범위의 확대
- 1995년부터 노인의료비에 대한 기간제한을 폐지함에 따라 181일 이상 장기진료 환자의 본인부담비율은 기간폐지 이전에 비하여 60%정도로 감소됨(1인당 절약되는 비용은 연평균 약 25만원임.¹⁷⁾ 181일 이상 장기치료환자의 2/3가 노인임을¹⁸⁾ 감안할 때 노인을 위한 적절한 조치라고 판단됨.

16) 경기도 고양시 일산 신도시에 위치한 510병상의 종합병원으로 정형외과, 일반외과, 재활의학과 등 18과의 외래진료부, 치료방사선부, 응급센터/야간진료과 등의 12과의 중앙진료부와 재활병동, 정형외과병동 등의 8개병동으로 구성됨. 1995년 8월 8일 기공식을 하였음.

17) 12개의 직장의료보험조합과 18개의 지역의료보험조합에서의 1년간(1994. 2-1995. 3) 의료보험 이용 결과임. 181일 이상의 진료를 받은 사람의 수는 63,222명으로 전체 수진자의 2.01%이나, 65세 이상의 노인이 차지하는 비율은 77.91%로 장기진료환자의 대부분이 노인임. 연 181일 이상 진료를 받은 노인의 본인부담비율은 61.4%로, 180일 이내 기간 중에 진료를 받은 사람들의 본인부담비율인 37.0%에 비하여 2배 정도 높음(연 181일 이상의 진료를 받은 노인의 1인당 연평균 진료비는 1,030,325원으로 이 중에서 본인부담액은 약 63만원임. 이를 연 180일 이내 진료자의 본인부담비율인 37.0%를 적용하면 본인부담액은 38만원으로 낮아지므로 노인 1인당 절약되는 비용은 약 연평균 약 25만원임(서미경, 『한국노인의 보건·의료실태 및 개선방안』, 1995).

18) 보건복지부에서는 전체의료보험 피보험자와 피부양자의 약 1.2%가 181일 이상의 장기치료환자로 추정함(보건복지부, 『내부자료』, 1995).

- 그러나, 전체의료비에서 의료보험부담 비율은 50% 미만으로, 반 이상의 의료비를 환자와 그 가족이 부담하고 있는 실정임.¹⁹⁾ 그러므로, 의료보험적용기간의 연장외에도 의료보험의 급여범위의 확대가 필요함.
- 비급여항목 중 노인들에게 많이 적용되는 ① 보청기, 의수족 등의 재활용품 및 안경등의 장구, ② 치료용이 아닌 보철 등의 치과서비스, ③ 진찰, 입원, 침 등과 일부 약제를 제외한 한방서비스, ④ 간병서비스에 대한 의료보험 급여확대가 필요함.
 - 간병비는 단기적으로는 소득에 따른 차등지급을 원칙으로 하여, 차액에 대한 정부의 보조가 필요함. 장기적으로는 간호조무사로 하여금 업무의 일부로 간병을 하도록 하고(현재의 규정은 환자 3~5명당 1명의 간병인이 배치됨), 이를 의료보험수가에 포함시키는 방안에 대한 연구가 필요함.

19) 1991년 의료보험급여대상에 대한 본인부담분은 1조2천198억원으로 전체 국민의료비의 11.3%였고, 본인부담분을 제외한 나머지, 즉, 비급여대상에 대한 가계지출, 예컨대 지정진료비, 차액병실료, 고가의료장비, 치과서비스, 한방서비스와 각종 한약, 보약, 의약품 및 각종 소모품, 의료용구 등에 가계가 직접 지출한 금액은 4조8천619억원으로 전체 국민의료비의 45.5%에 달함. 결론적으로 전체 국민의료비에서 가계의 직접부담비율은 56.8%임(명제일, 『국민의료비의 동향과 구조: 1985~1991』 한국의료관리연구원).

라. 推進方案

구 분	서비스 내용	서비스전달방식			1995 ~ 2005			
		재가서비스		수용 시설	1995 ~ 1998	1999 ~ 2002	2003 ~ 2005	
		가정 배달	이용 시설					
보건 의료 서비스	사업대상				55세 이상	45세 이상	40세 이상	
	건강교육		●		보건소 중심의 운영			
	건강상담	●	●		보건소 중심의 운영			
	건강진단			●	-통일된 기본건강검진 항목 지정 -추가 건강검진항목 지정(암)	-암을 기본건강검진항목으로 지정 -건강검진 이상자에 대한 지속적관리 제도 확립 및 실시		
	기능훈련	●	●	△	보건소 중심의 운영			
	치료·요양	방문간호	●			-병원·보건소 중심 운영 -자격의 특례규정 적용	-방문간호사업주체 범위확대 -자격의 특례규정비적용	
		전문주·야간보호시설		●		현행 주간·단기보호시설 및 요양시설에 의료기능을 강화함.	시설의 세분화: 독립된 전문시설의 설치	
		전문단기보호시설		●				
		전문장기요양시설			●			
	노인전문병원		●	●	의료법상의 요양병원을 노인전문병원으로 신설			
	의료보험	보험직영노인병원	●	●	●	의료보험관리공단일산병원(가칭)에 노인병동을 운영	분원설치	
		의료보험의 적용	●	●	●	치료·요양사업에 의료보험적용, 급여항목의 확대		
	공공역할강화	보건소	●	●	●	노인예방·치료·요양서비스의 확대	노인보건계(방문보건계)의 설치	
		가정봉사원	●			-건강관리가정봉사원제도의 도입 -가정봉사원사무소의 설치	→	→
	복지서비스	식사제공(배달식사)	●	●		점진적인 서비스 대상의 확대		
		노인상담전화		●		시·도 단위로 설치	노인병원,노인요양시설에 간호상담전화 설치	
		재가서비스지원센터		●		재가서비스지원센터 지정	사업실시	
		의료보장구제공·대여	●			해당 사업소 지정	사업실시	
		보호서비스	일반주·야간보호시설		●		의료기능의 강화	
	일반단기보호시설			●				
일반장기요양시설				●				
우애방문·결연사업	●				자원봉사자의 확대	재가서비스지원센터에서 주도하여 실시		
정기점검전화	●							
긴급통보시스템	●			응급의료체계와 연계하여 실시				

第3節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 老人部門(Ⅱ)

이 혁 구

1. 問題提起

1960년 이후 단기간에 이룩한 출산율 감소와 평균수명의 연장에 의해 인구의 고령화가 가속화되었고, 산업화와 도시화 그리고 가족구조의 변화에 의해 노인부양이 부담으로 인식됨에 따라 노인문제가 중요한 사회문제로 제기되었다. 이에 따른 노인복지 대책은 내용면에서 소득보장, 의료 및 보건, 사회적 서비스로 나누어 볼 수 있는데 여기에서는 의료 및 보건과 사회적 서비스를 중심으로 정책추진과제를 검토하고자 한다.

현재 우리 나라의 노인 의료 보건서비스는 노인의 건강유지 및 증진을 위해 실시되고 있는 예방적 조치로 노인생보자를 대상으로 하는 무료건강진단제도 이외에 전무한 실정이며, 이 또한 치료, 재활 및 요양 등 추후 건강관리대책이 미흡하여 그 실질적 효과가 문제시된다. 더구나 노인의 만성 및 퇴행성 질환의 치료를 전담할 수 있는 노인성질환 전문병원이 없고 보건소의 노인진료 및 요양기능도 미비하여 노인들의 만성 질환의 치료와 관리에 적합한 보건의료체계가 매우 낙후하다. 그렇다고 노인들이 일반병원을 이용하기에는 의료비부담의 가중으로 적절한 진료가 어려운 실정이어서 하루속히 노인의 의료요구에 적합한 시설의 설립운영과 동시에 가족기능을 보완 대체해 줄 수 있는 지역사회 보건 및 재가복지서비스 체제가 수립되어야 하겠다.

노인질환의 특성상 치료중심의 의료공급체계만으로는 한계가 있으므로 이하에서 살펴보는 바와 같이 성인병의 예방적 차원과 양호중심의 의료체계를 병행하여 구축해야 하고, 이에 맞추어 노인 전문의료기관 -중간시설(nursing home, hospice)- 지역사회 및 재가복지사업으로 이어지는 유기적이고 통합적인 복지시설과 전달체계가 요구된다.

2. 老人의 保健·醫療 및 社會的 서비스 政策

가. 老人性疾患 專門病院이나 專門病棟의 設立

만성퇴행성질환, 치매, 중풍 등과 같은 노인성질환을 전문적으로 다루는 노인전문병원이나 노인전문진료병동을 종합병원에 부설하는 것이 바람직하다(예, 성인병, 치매, 중풍 전문센터). 이곳에서 노인성질환의 특성에 맞추어 한방요법을 병행하는 등 보다 효율적인 의료서비스를 제공할 뿐 아니라 노인질환자의 간호 및 이와 관련된 심리적 사회적 면에서의 서비스도 향상 발전시킬 수 있을 것이다.

나. 保健所의 老人診療機能 強化

보건소내에 노인건강상담실, 물리치료실, 중풍·치매노인 탁노소 등을 설치하고 노인성 질환 전문인력을 배치하여 보건소를 노인성 질환 1차 진료기관으로 육성 발전시킨다. 또한 보건복지사무소를 전국적으로 설치하여 이와 연대하여 가정방문 간호서비스 사업을 실시하여 재가복지사업의 사회적 서비스와 함께 통합적인 노인복지서비스를 이룬다.

다. 長期療養施設(Nursing Home)

장기요양시설은 신체적으로 또는 정신적으로 현저한 장애가 있어 치료보다는 지속적인 간호요양과 일정한 정도의 재활적응을 꾀하려는 수용시설로, 만성적 노인질환자에 대하여 장기적이고 전반적인(의료, 수발, 심리사회적 지지 등) 시설보호를 제공한다.

특히 우리 나라와 같이 경로효친의 가치관이 아직 강하게 남아있는 사회에서 이러한 시설에 입소하게 되는 노인의 자녀나 가족은 매우 망설일 수 밖에 없으며 심지어는 죄의식까지 수반하기도 한다. 그러나 요양원은 양로원과 다르며 질병의 장기적인 간호와 재활서비스가 제공되는 일종의 의료시설이다. 선진국의 사례를 보면 상당수의 기능상실 노인들이 가정에서 머물 때 보다 요양시설에 거주하는 것이 더 삶에 만족을 주는 것으로 보고되고 있다. Nursing home은 가정내에 머물 때에는 부족했던 보다 긍정적 환경을 제공할 수 있는 잠재력을 가지고 있다. 부양부담에서 벗어난 가

족들은 노인들과 보다 즐겁고 유익한 시간을 보낼 수 있고 노인들도 보다 쉽게 필요한 의료서비스를 접할 수 있기 때문이다. 또한 일반병원보다 의료비를 훨씬 절감할 수 있어서 개인적으로는 의료비부담을 줄이고 사회적으로는 건전한 보험재정을 유지할 수 있다.

이와 같은 긍정적 효과를 가능하게 하기 위해서는 ① 요양시설이 단순한 격리수용 시설이 아니라 전문적이고 효과적인 양질의 간호 재활 서비스를 제공할 수 있어야 한다. ② 입소보호비용은 일반의료기관의 입원비용에 준하여 의료보험에서 지급되어야 한다. ③ 민간자본을 유치하여 중산층 이상의 노인에게 서비스와 비용을 차등화함으로써 사회적 비용을 분산시킨다. ④ 의료서비스 이외에 기타 심리사회적 지지서비스를 병행하고 사회복지프로그램 등을 운영하며, 동시에 Hospice시설을 부설하여 장제를 비롯한 Terminal Service를 함께 제공할 수 있는 안락하고 품위있는 노인복지시설로 육성하여야 한다.

라. 在家福祉서비스

역사적으로 노인복지서비스는 무의무탁한 노인들을 중심으로 한 시설보호사업이나 생보자를 중심으로 한 거택보호사업이 주가 되어왔다. 그러나 이제는 경제적 니드의 충족을 중심으로 한 구빈적 성격을 탈피하여 다양하고 고급화된 사회적 니드에 대응해야 하고, 보다 예방적이고 재활중심적이며 정상화(Normalization)이념에 입각한 전 국민을 대상으로 하는 보편적 서비스로서 지역사회중심적인 재가복지개념으로 변화되어야 한다. 재가복지서비스는 고도의 기술적 보호(통상 병원에서 제공되는)로부터 청소와 장보기와 같은 가사지원에 이르기까지 다양하다. 서비스의 범위(scope)는 의료감독과 지원, 개인유지, 재활, 그리고 카운슬링 등이 있으며 또한 transportation programs 등과 같은 부수적인 지역사회 서비스도 포함될 수 있다.

재가복지서비스가 요구되는 주요 배경으로는 ① 노인인구, 특히 독거노인이나 기동불능의 고령인구가 급증하여 이들을 모두 시설에 수용할 수 없고, 또한 가족구조의 변화에 따라 전통적인 가족기능에만 의지할 수도 없어서 간접적인 사회적 지원프로그램이나 서비스체계가 필요하게 되었다. ② 시설보호는 이론적으로는 이상적인 방법일지 모르지만 시설운영상 어쩔 수 없는 통제성과 규칙성 때문에 시설서비스는 관료적이고 비인간적이며 개별적이고 특수한 서비스제공이 힘들다는 비판이 제기되었다. ③ 시설복지로는 노인의 독립적 생존능력을 유지하거나 제고할 수 없다는 효과면의 지적뿐 아니라 비용의 효율성이 문제시되었다.

이와 같은 배경으로 탈시설화(Deinstitutionalization)의 슬로건아래 재가복지가 하나의 대안으로 제기되었으며 그 기대효과는 다음과 같다. ① 이러한 재가복지서비스는 개인단위보호에서 가족단위보호로 나아가 국가가 가족의 보호기능을 보완하고 강화시켜줌으로써 노인이 가족과 함께 또는 가족과의 유대관계를 갖고 생활할 수 있도록 하여 노인이 가족으로부터 분리되어 시설에 입소하는 일은 지연시키거나 예방할 수 있을 것이다. ② 또한 재가서비스는 총체적 지원(total assistance)이 아니라 기본적인 지원을 제공함으로써 노인들의 생존기술을 강화시키고 자율성을 제고시켜 삶을 지역사회 안에서 지속적으로 가능하게 해주고, 심리적이고 도덕적인 만족감을 줄 수 있다. ③ 국가가 가족의 노인보호기능을 보충하고 강화시켜주며 또한 제한된 서비스만 제공한다면 시설보호보다 적은 비용으로 노인이 가족과 함께 지역사회속에서 보호받을 수 있게 되어 사회적 차원에서 비용의 절약으로 효율성을 제고했다는 긍정적인 평가를 받게 될 것이다.

그러나 또한 이것은 신보수주의의 영향하에서 가족에게 노인부양을 떠맡겨 국가의 재정적 부담을 줄이기 위한 전략이라는 비판도 만만치 않다. 사실 사회적 지지망과 민간자원봉사의 참여를 활성화시키지 못하고 또한 충실한 재가복지의 실천을 위한 충분한 재정이 확보되지 못한 상태에서 이를 주장한다는 것은 사회복지란 잔여적 개념으로 회귀시키는 것에 지나지 않을지도 모른다. 따라서 우리는 우선 지역의 조건을 정비할 필요가 있다. ① 노령연금, 의료보장 등의 제도가 정비되고, ② 재가복지가 실질적 성과를 이루기 위해 충분한 예산을 확보해야 한다. 사실 재가복지가 시설수용보다 비용이 적게 든다고 일률적으로 말하기는 어렵다. ③ 지역적 밀집이 필요하다. 따라서 소위 노인종합복지타운(Silver Town)을 형성하고, ④ 사회복지사무소를 설치하여 서비스네트워크의 전국적 관리망을 구축해야 한다. 특히 이 분야는 유사전문가들의 대거 참여가 전제됨으로 효과적인 슈퍼비전 대책이 마련되어야 한다. ⑤ 자원봉사형 가정봉사원제도보다 전문적인 노인의 간호 및 건강관리 서비스를 제공할 수 있는 유급전문인력을 양성 확보하여야 한다. ⑥ 서비스를 이용자의 경제력에 따라 차등적으로 유료화하여 질을 높이고 비용을 분산시킨다.

3. 社會事業的 接近: 生態學的 視覺

이상에서 살펴 본 노인의 보건·의료 및 사회적 서비스는 미국의 복지발달사를 통해 볼 때 주로 의료기관과 방문간호사협회(Visiting Nurse Association)를 통해서 발전되

어 왔으므로 전통적으로 의료적 지향이 강하다.

의료모델은 질병을 퇴치하는 데 초점을 맞추어 개인적 결함으로부터 출발한다. 이에 따르면 전문가는 특수한 지식을 갖추고 있기 때문에 그들이야말로 변화의 에이전트이며 클라이언트는 전문가의 전문적 지식에 복종해야 하고 치료과정에 이의를 제기하거나 어떤 발언권도 가질 수 없다. 이와 같이 의료모델은 인간의 강점보다는 결함을 토대로 클라이언트를 상대한다. 사실 노인복지대상자들은 상당수가 실제적으로 인지적·신체적 기능저하 또는 상실상태에 있기 때문에 더욱 이러한 의료모델에 경도되기 쉽다.

의료모델에 반하여 사회사업 실천은 인간과 환경간의 복합적인 상호작용을 강조하는 생태학적 관점에 바탕을 둔 심리사회적 모델을 추구한다. 전통적 관점으로 볼 때 능력이란 주로 개인적 차원으로 이해되었다. 즉 능력은 일반적으로 한 개인의 특질이나 자산으로 간주되었다. 그러나 생태학적 관점에서는 능력이란 상호교류적 개념에 해당한다. 즉 그것은 인간과 환경간의 교류의 한 속성으로 정의된다.

클라이언트의 결함을 토대로 이루어지는 사회사업적 접근법은 결과적으로 그들이 갖고 있는 잠재능력마저 회손하게 된다. 그러나 사회사업가는 결함이 아니라 오히려 내재된 능력을 발굴하고 제고시키는 데에 초점을 맞추어야 한다. 그러기 위해서는 무엇보다도 의사소통이 강조된다. 인간의 행동이란 의미의 체계이며 해석의 대상이고 의사소통을 위한 노력이라는 점을 이해해야 한다. 이런 관점에서 볼 때 인간의 모든 행동은 그것이 아무리 불합리하게 보이거나 단지 무의미한 단순 반복에 해당하는 행위라 하더라도 내재된 의미체계이고 사회사업적 개입을 통해 발굴되어야 할 클라이언트의 능력의 가능성이 묻혀있는 작업대상이 된다.

이와 같은 생태학적 관점으로 볼 때 노인들의 문제나 욕구의 대부분은 사회사업가의 상담이나 개입을 통해서만이 가장 적절히 충족될 수 있는 복합적인 것이라는 것이 자명해진다. 사회사업가는 문제를 분석하고 대안을 모색하며, 적절한 개호조치를 개발하는 데에 있어서 생태학적 심리사회이론을 축적해왔다. 이러한 지식을 통해 사회사업가는 욕구와 문제를 사정하고 다양한 서비스를 통합하며 조절하는 데 있어서 중심 역할을 담당할 수 있는 직업적 정당성을 확보하여 왔다. 다양한 철학, 개념, 방법론 등이 상호 대립하기도 하고 경쟁하기도 하는 재가복지분야에 있어서 조절의 필요성을 자명한 것이다. 개별화되어있는 다양한 서비스자원으로부터 클라이언트에게 알맞는 Service Package를 개발할 수 있는 권위와 융통성을 갖고 또 Home Care Support Network을 개발하고 그 효과적 기능을 모니터하는 Case Manager로서의 사회사업가의 역할을 아무리 강조하여도 지나침이 없을 것이다.

第4節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 兒童部門(I)

노혜련

1. 少年少女家長

가. 現況 및 問題提起

- 한국의 소년소녀가장세대 사업은 정부가 1985년 “선 가정, 후 시설보호”라는 정책 하에 처음 시작한 것으로, 선정대상은 부모의 사망, 질병, 심신장애, 가출, 이혼 및 수형 등으로 인하여 만 20세 이하의 소년소녀가 가정생활을 이끌어 가는 세대임.
- 정부는 이들 세대를 생활보호법상 생활보호대상자로 우선 책정하여 주·부식비, 연료비, 중학생 및 실업계 고교생에 대한 수업료, 입학금을 지원하고 있으며 의료비 또한 전액을 지원하고 있고, 그 외에 국민학생을 포함한 학생에 대한 학용품비, 중·고교생 전원에 대한 피복비 및 영양급식비를 지원하고 있음.
- 소년소녀가장세대는 1994년 3월 현재 7,414세대로 이 수치는 90년의 6,696세대와 비교할 때 9.7% 증가하였음.
- 소년소녀가장은 69.3%가 친척 및 기타가구와 동거하고 있는데 그 중 과반수 이상이 조부모와 동거하고 있음. 소년소녀가장세대 중 26.4%는 소년소녀가장 단독으로 이루어진 세대임.
- 소년소녀가장세대의 선정에 가장 큰 요인으로 작용하는 것은 부모의 사망(원인: 60% 이상이 질병)이고, 다음은 아버지의 사망 후 어머니의 가출/행방불명(47.4%), 재혼(38.3%)으로 모자가정이 가족해체로 이어지고 있음.

- 어머니가 가출, 재혼 또는 이혼한 첫번째 이유는 경제적 빈곤 (36.7%)이었고, 다음은 부부간의 갈등(31.0%)으로 빈곤가족 특히 편부모가족의 건전한 육성을 위한 경제적 지원과 가족불화 해결을 위한 상담이 소년소녀가장세대 발생 예방의 첫 단계라고 볼 수 있음.
- 소년소녀가장세대 지원을 위한 결연사업의 활성화를 위하여 정부는 사회복지법인 한국어린이재단에 결연사업을 위탁하여 추진하고 있음.
 - 1993년말 현재, 소년소녀가장세대의 결연율은 82.2%이고, 실질적 후원금은 결연 아동 1인당 월 평균 64,000원 정도임.
- 미성년자인 소년소녀가장들이 가족의 생계 및 집안 일을 책임지는 것은 지나친 부담을 부과하는 것일 뿐 아니라 경제적 관리, 건강관리 및 교육적인 측면에서 일반 아동들보다 많은 어려움을 경험하게 되는 것이 당연한 현실임. 따라서 소년소녀가장들 중 균형있는 영양섭취를 못하여 건강이 나쁜 아동들, 학교를 중퇴하는 아동들, 가출/무단결석하는 아동들, 비행청소년이 되는 아동들의 비율이 일반 아동들에 비해 높음. 특히 성인들의 보호·지도에서 벗어난 소년소녀가장세대들이 밀집되어 있는 영구임대아파트 지역은 비행청소년들의 근거지가 되고 있고 본드/부탄가스 흡입 등의 문제가 국민학생들 사이에서도 나타나고 있는 실정임.
- 성인의 보호 및 지도없이 일상생활, 학업, 동료관계 등과 관련된 많은 어려움을 경험하고 있는 소년소녀가장들에게 지금까지 제공되고 있는 지원은 주로 경제적인 차원에 머무르고 있고 정서 및 생활과 관련된 도움은 거의 주어지지 않고 있는 실정임.
- 소년소녀가장들에 대한 결연 후원금은 한국어린이재단 외에도 지역사회단체, 종교단체 등을 통해 주어지고 있는데 결연후원금의 실태를 총괄적으로 관리하고 있는 기관이 없어 결연 후원금이 수도권에 거주하고 있는 특정 소년소녀가장들에게 편중되는 경향이 있음. 또한 세대주인 아동이 혼자서 후원금을 관리하는 경우도 35%에 이르러 후원금이 효과적으로 사용되고 있는지에 대한 관리도 이루어지고 있지 않고 있음.
- 한국보건사회연구원이 1994년 실시한 조사에 의하면 소년소녀가장의 15.3%가 학교

를 다니고 있지 않았는데 특히 소년소녀가장단독세대의 아동들 중 22.8%가 재학하고 있지 않아 이들의 학업 및 학교생활과 관련된 문제의 심각도를 보여주고 있음.

〈表 1〉 家口形態別 少年少女家長의 學校와 就業與否 및 形態

		소년단독		친척동거		비혈연가구		계	
학교에 다니는 경우	직장유	72.3%	13.8%	84.7%	4.2%	88.4%	4.7%	81.7%	6.8%
	직장무		58.5%		80.5%		83.7%		74.9%
학교에 안 다니는 경우	직장유	22.8%	18.3%	12.8%	8.6%	9.4%	4.7%	15.3%	11.0%
	직장무		4.5%		4.2%		4.7%		4.3%
무응답		4.9%		2.5%		2.3%		3.1%	
N		246		642		43		931	

- 소년소녀가장 단독세대의 아동들 중 학교에 다니는 경우에도 취업을 하고 있는 아동들이 13.8%나 되어 이들의 경제적인 문제가 친척 및 비혈연가구와 함께 동거하고 있는 아동들 보다 더 심각한 상태임을 보여주고 있음.
- 소년소녀가장 단독세대의 가구원 수는 72.4%가 2명 이하이고, 그 중 혼자 살고 있는 경우도 22.0%나 되어 이들에 대한 보호 및 지도가 심각한 문제이고, 친척이나 비혈연자와 동거하고 있는 경우에도 거의 60%의 가구원수가 3명 이하였고 그 중 2명인 가구가 과반수를 넘어 비교적 나이가 많은 조부모 및 기타친척이나 보호자 등이 소년소녀가장가족을 보호 및 부양하고 있어 소년소녀가장들에 대한 학교진학 및 진로문제 등에 대한 지도가 이루어지기 힘든 실정임.

나. 基本方向

- 豫防的 措置가 先行되어야 함.
 - 빈곤가족, 편부모가족 및 고령가족에 대한 경제적 지원 및 상담을 통해 소년소녀가장세대의 발생을 예방해야 함.
- 소년소녀가장세대 책정 기준이 현실화되어야 함.

- 소년소녀가장으로 생활보호대상자로서의 혜택을 받다가 만형이나 누나가 취업하면서 경제적 능력을 갖게 되면 생활보호대상자에서 제외되게 되어 있으나, 세금을 내고 중고등학교에 다니는 동생들의 학비를 내고 나면 생활비로 활용할 수 있는 돈은 거의 없게 되는 실정이므로 소득뿐 아니라 지출을 감안하는 경제적인 지원이 실시되어야 함.
 - 가족구성, 경제력 등을 고려할 때 소년소녀가장세대로 선정되는 것이 마땅하나 동거인이나 호주 관계, 처분하지 못하는 자산 때문에 누락되는 가정이 있기에 이에 대한 시정이 요구됨.
- 미성년자는 성인의 보호하에 양육 받을 권리를 보장받아야 함.
- 정부가 추진하고 있는 “선 가정, 후 시설보호” 정책은 그 취지는 훌륭하나 그 시행방법에 있어서 무리가 있음. 가장이란 집안식구를 감독하고 다스리는 감독권, 재산을 관리하는 재산권, 그리고 외부에 대하여 가정을 대표하는 권리를 가진 자를 의미함으로 소년소녀가 진정한 의미에서 한 세대의 가장이 된다는 것은 불가능함.
 - 소년소녀가장세대의 2/3 이상이 친척이 있으므로 친척이나 친지들이 빈곤을 이유로 부양책임을 포기하지 않도록 유료가정위탁제도를 통한 경제적인 지원을 제공하고 전문가의 정기적인 접촉 및 상담을 통해 소년소녀가장세대들이 올바르게 양육될 수 있도록 지도하여야 함.
 - 친척이나 이웃 등 가정에서 양육될 수 없는 소년소녀가장세대 중 적어도 중학생 이하의 아동들은 그룹홈의 형태에서 성인의 보호하에 양육될 수 있도록 하여야 함. 소년소녀가장들의 90% 이상이 시설에 들어가고 싶어하지 않는데 주된 이유는 이미 친척이 있거나, 형제·자매와 헤어지지 싫거나, 시설에 대한 인식이 좋지 않기 때문이므로 지역사회내 일반가정과 같은 형태의 그룹홈(group home 소규모 공동체)이라면 형제·자매도 함께 시설아동이 경험하는 압박감이나 편견없이 살 수 있을 것임.
- 소년소녀가장세대에 대한 정서적인 지원이 필요함.
- 담당직원의 충원: 소년소녀가장세대의 상당수는 가정 또는 학교문제를 갖고 있어 보다 적극적인 상담 및 정서적인 지도가 필요함. 결연사업 위주로 일하고 있는 한국복지재단의 직원은 많은 경우 한 직원이 500명의 소년소녀가장세대를 담당하고 있어 정서적인 지도는 거의 불가능한 실정임. 또한 소년소녀가

장들을 지역사회 내에서 가깝게 접근할 수 있는 사회복지전문요원도 과다한 업무량 때문에 적극적인 상담 및 지도를 하기 어려운 실정임.

- 대모제·대부제의 실시: 소년소녀가장의 대리모·대리부 또는 이모·고모·삼촌의 역할을 할 수 있는 사람들을 지역사회 내에서 지원받아 철저한 교육을 한 후 실시하여야 함. 이러한 사업이 일시적인 것으로 끝나면 오히려 아동들에게 악영향을 줄 수 있기에 소수라도 장기적인 관계를 유지할 수 있는 사람만을 선정하여 실시하고 그에 따른 명예 및 심리적 보상을 부여하여야 함.
- 장기적인 상담프로그램에 대한 지원: 일시적인 캠프와 같은 프로그램보다는 소년소녀가장들의 정서적인 안정 및 성장을 위한 프로그램(지지집단 프로그램, 인성교육 프로그램 등)을 정기적으로 실시하는 것이 바람직함.

- 장기적인 자립을 위한 지원이 필요함.

- 소년소녀가장들의 60% 정도가 자립시 갖추어야 할 최소한의 교육수준을 고등학교로 보았고, 36% 정도는 대학교로 보고 있어 고등교육을 위한 지원이 요망되고 있음. 따라서 세계혜택 등을 통한 보험회사 및 민간기업의 협조 하에 소년소녀가장들의 교육보험 및 생활자립보험을 후원금 형태로 지원할 수 있게 하는 방안도 연구해 보아야 함.

- 소년소녀가장세대에 대한 지원은 일원화된 체계를 통해 제공되어야 함.

- 일선 지역사회복지관에서는 결연서비스와 같은 소년소녀가장세대와 관련된 프로그램은 재가복지센터에서 운영하고 있기 때문에 각종 보고 및 자료 제출은 사회복지과에 하고 있으나 소년소녀가장 세대에 대한 사례관리는 구청 가정복지과에서 담당하고 있어 이중적인 행정체계로 인한 중복서비스 등의 문제가 있음.
- 현재는 사회복지전문요원, 한국복지재단, 사회복지관, 종교단체 등 각각 개별적으로 소년소녀가장세대를 위한 사업을 실시하고 있기 때문에 결연후원금의 편중현상이 나타나고, 서비스 계획을 세우는 사회복지전문요원이나 각 기관의 사회복지사 사이의 협의나 조정이 매우 부족한 상황임. 이러한 분산되고 중복된 서비스는 전문적인 개입의 폭을 넓힐 수 있는 기회를 앗아가고 있고 일시적인 지원이나 방문 등은 오히려 정서적인 혼란을 야기시키고 의존심을 키울 수 있음. 이를 개선하기 위해서는 중앙 집중적으로 지원 상황을 파악·조절하고 소년소녀가장들에게 필요한 전반적인 서비스를 관리·지원을 전담하는 기구가 필요함.

다. 政策課題

- 소년소녀가장들과 동거하는 친척·이웃에 유료 가정위탁사업의 일환으로 양육비 지원.
- 소년소녀가장 단독세대는 그룹홈의 형태로 성인의 보호 하에 양육.
- 소년소녀가장세대의 총괄적인 관리를 전담하는 기구를 보건복지사무소에 설치. 단, 이는 보건복지사무소의 설립 및 확산을 전제로 함.
- 소년소녀가장세대를 위한 기구는 기존의 기관들간의 총괄적인 중 재역할을 하여 통일성과 다양성을 동시에 유지해야 함. 주 업무로는 ① 전산망을 통한 소년소녀가장세대의 총괄적인 관리, ② 소년소녀가장들에 대한 개별적 결연후원금을 파악을 통한 편중현상의 예방, ③ 보험회사와의 계약하에 소년소녀가장세대를 위한 교육보험 또는 생활자립보험과 관련된 업무 처리, ④ 민간기업으로부터 보험 및 프로그램을 위한 후원금 모금 및 관리, ⑤ 소년소녀가장세대를 위한 건전 사업의 모델 개발을 위한 시범사업의 선정 및 재정적 지원, ⑥ 가정위탁사업 관리, ⑦ 대모제를 위한 교육·지원, ⑧ 그룹홈의 관리 등이 있음.
- 이러한 기구의 설치에 반드시 위에 언급된 새로운 업무 등을 담당할 사회복지사의 충원 및 재정적 지원과 함께 이루어져야 함.

라. 段階的 推進方案

추진내용	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
동거친척/이웃에 대한 양육비 지원		_____								
소년소녀가장단독세대를 그룹홈에서 보호·양육		_____								
보건복지사무소 시범사업의 일환으로 소년소녀가장세대 총괄사업 실시/평가			_____							
소년소녀가장세대 총괄사업을 보건복지사무소의 설립과 함께 확산				_____						

2. 虐待받는 兒童

가. 現況 및 問題提起

- 우리 나라의 아동학대에 관련된 법으로는 아동복지법 18조, 미성년자 보호법, 근로기준법, 형법 등을 들 수 있으나 이에 의거한 법적 보호는 거의 이루어지지 않고 있음.
- 우리 나라에서는 아직 아동학대의 정의도 분명치 않은 상황이지만 개인적인 차원에서 사회조사를 통해 추정된 한국 아동학대의 문제는 매우 심각한 것으로 밝혀지고 있음. 1987년에 실시된 아동구타현황 연구에 의하면 심한 손상을 입은 67명의 아동 가운데 두개골을 포함한 신체부위의 골절이 16사례, 복강과 뇌출혈이 8사례, 사망이 6사례나 되었음. 성폭력상담소의 보고에 의하면 전체 성폭행 418건 중 29%인 123건이 13세 미만의 아동을 대상으로 한 것이었음.
- 1986년의 연구에 의하면 가출아동 100명 중 10%정도가 담배 불에 데이고, 칼로 위협 당하고, 칼에 찔린 경험을 하였고, 17%가 성적학대를 받아 아동학대가 아동의 가출행동과 밀접한 관계를 있음을 보여주고 있음.

나. 基本方向

- 아동학대의 예방사업이 선행되어야 함.
 - 아동학대는 빈곤 및 사회적 지지체계의 결여, 가정불화 등에서 비롯된 스트레스와 가장 밀접한 관계가 있으므로 아동학대를 예방하기 위해서는 빈곤가족에 대한 경제적 지원과 전문상담 프로그램 및 교육이 아동의 학교 등을 포함한 다방면에서 실시되어야 함.
- 아동학대의 정의와 범위가 규정되어야 함.
 - 아동학대의 개념과 범위는 연구자들의 주관적 입장에 따라 다양하게 규정되기 때문에 아동학대의 예방 및 치료를 위해 우선적으로 이행해야 할 과제는 국민적 공감대를 형성할 수 있는 아동학대의 정의와 법적, 제도적 장치를 위한 아

동학대의 범위를 설정하는 것임.

- 아동학대와 방임에 관련된 법 절차를 강화해야 함.
 - 현재 우리 나라에서는 아동복지법 제 18조 제 9호가 아동학대를 금지하는 유일한 법적 규정이라 할 수 있으나 가해자에 대한 법적 제재가 매우 미약하고 이 법의 적용을 받아 처벌된 사례는 한 건도 보고되지 않고 있는 실정임. 또한 현재의 아동복지법에는 시행령과 시행세칙이 없어 아무런 구속력이 없기 때문에 시행령의 마련 또는 별도의 아동학대예방법의 제정이 필요함.
- 아동학대 신고제도가 필요함.
 - 신고가 없이는 아동학대의 치료나 예방을 위한 개입이 불가능하기에 신고제도가 법적으로 의무화되거나 네덜란드를 비롯한 유럽의 일부 국가에서 정부의 적극적인 지원 하에 운영되고 있는 CDB(Confidential Doctor's Bureau)와 같은 국가위원회에 의한 비밀신고제도가 실시되어야 하겠음.
 - 특히 아동들과 가까이, 또한 많은 시간을 보내는 전문직에 종사하는 학교 선생님, 유치원 교사, 의사 등에게는 아동학대에 관한 지속적인 교육을 제공하고 아동학대가 의심되는 경우 의무적으로 신고해야 함을 법적으로 명시해야 함.
- 학대받은 아동의 신체적, 심리적 회복 및 사회복귀를 위한 서비스가 필요함.
 - 학대받은 아동이 치료받을 수 있도록 법적, 제도적 장치가 마련되고 치료기관 등이 설립되고 아동의 회복 및 사회복귀를 위해 가정 위탁보호사업이 개발, 활성화되어야 함.
- 국민적 인식의 제고와 연결망의 구축
 - 아동학대 및 방임문제에 대한 사회적 책임인식은 매우 미비한 상태이기에 아동학대의 심각성과 국민적 인식의 변화를 환기시켜야 함. 아동학대에 관련된 지방정부, 경찰서, 지방법원, 변호사회, 의사회, 교육기관, 아동상담소, 사회복지관, 사회복지 관련단체, 대학의 관련학과 등의 지역사회 연결망을 구축하여 아동학대의 예방, 신고, 발견 및 개입을 위한 지역사회 협조체제를 이룩할 필요가 있음.

3. 施設兒童

가. 現況 및 問題提起

- 1993년 3월 현재 전국 275개 시설에 19,580명이 수용보호되고 있으며, 전체 시설당 평균 아동수는 71명이고 육아원의 경우는 76명임.

〈表 2〉 年度別 營育兒 施設數 및 兒童數

연도	시설수	아동수
1970	487	50,713
1980	287	23,358
1990	261	22,535
1991	259	21,333
1992	257	20,286
1993	256	19,174
1994.3.	254	18,620

- 〈표 2〉에 나타난 바와 같이 시설아동수와 시설수는 계속 감소 추세에 있으나 그 주된 원인은 1971년에서 1990년 사이에 약 15만 명에 이르는 국내외 입양 및 1985년부터 시작된 소년소녀가장세대의 지원에 따른 육아시설수 및 수용아동수의 감소에서 비롯된 것임.
- 발생된 요보호아동 중 시설에 입소되는 아동은 1994말 현재 2,953명으로 발생 아동 중 약 58.2%에 이르고 있다. 이 아동 중 일부는 입양되고 그 아동을 제외한 나머지 아동은 영아원에서 3세 미만까지 자란 후 육아원으로 전원됨.
- 현재 한국 시설아동의 상당수(60~70%)는 파탄가정, 결손가정 또는 생활곤란 가정의 아동으로 부모 또는 부 혹은 모가 존재하고 있는 것으로 나타나고 있음.
- 아동복지시설은 95%가 1960년대, 77.7%가 1950년대 이전에 설립되어 시설의 “현대화”가 과제가 되고 있음.

나. 基本方向

- 예방적 조치가 선행되어야 함.
 - 시설보호는 일반가정, 입양가정 또는 위탁가정에 비해 차선책이므로 불가피한 경우에만 일시적으로 보호한다는 입장에서 제공되고, 연고자 또는 부모 및 아동에 대한 상담사업을 통해 관계를 유지·개선시키고 형편이 향상되는 대로 가정에 복귀할 수 있도록 하여야 함.
 - 대전의 한 보육원에서 기업재단의 지원 하에 약 10명의 아동을 대상으로 개별 상담, 가족상담, 연고자의 시설방문 및 체험, 아동의 가정방문 및 체험, 가족캠프 등을 포함한 “해체 가정 아동을 위한 가족관계 강화 프로그램”을 실시한 결과 아동과 가족간의 접촉이 증가하고 가족관계가 개선되었고 2명의 아동이 가정에 복귀되었음.
 - 현재 영육아시설에는 상담직원을 위한 지원이 전혀 안되고 있고(수용인원 100명 이상 시설 당 1인) 시설직원들은 아동의 적절한 보호, 양육 및 상담을 위한 전문적인 지식 및 기술을 갖추지 않고 있으므로 전문적인 직원의 확보와 기존 직원들의 전문지식과 기술 습득을 위한 재교육을 실시할 필요가 있음.

- 시설은 소규모로, 궁극적으로는 시설의 문폐가 없는 가족그룹홈(family group home), 그룹홈의 형태로 전환되어야 함.
 - 정신지체, 신체장애 아동들을 포함한 모든 아동들을 위한 시설은 궁극적으로는 아동들이 일반인과 같은 지역사회에서 생활하며 지역공동체의 일원으로 살아가는 것을 목표로 하여야 하기 때문에 지역사회내의 그룹홈을 도입해 활성화시켜야 함.
 - 현재 시행하고 있는 시설 운영비의 지급방식인 ‘입소인원 비례지원방식’으로는 50인 미만의 시설이 운영난을 겪게 되어 시설의 대규모화를 촉진하므로, 시설 소형화의 이점을 살릴 수 있도록 보조금 지급방식을 개선할 필요가 있음. 1993년 현재 영아시설 평균 59명, 육아시설 평균 78명은 1988년 일본의 23명, 50명에 비해 2배 규모임.
 - 정부는 50인 미만의 시설에 대한 합리적인 정비작업을 모색하고 있는데, 이 시설들을 적어도 그룹홈 또는 지역사회 중심의 소속사 제도(cottage system)로 전환시켜 시범적으로 운영해 볼 수 있음. 특히 아동복지시설의 77.7%가 1950년도 이전에 설립된 것을 감안할 때 시설의 현대화와 함께 전환하기에 좋은 시점임.

- 현재 카톨릭단체들을 중심으로 비법인 형태의 비인가 그룹홈들이 지역사회의 협조하에 성공적으로 운영되고 있으나 재정적인 어려움을 겪고 있음. 그룹홈이 정부의 재정적 지원을 받고 직원들이 전문적 교육의 혜택을 받을 수 있게 하는 법적 근거가 마련되어야 함.
- 시설아동이 시설에서 떠나는 시점을 18세로 못박은 현재의 제도는 재고를 요함. 아동 개개인의 사정에 맞게 시설을 떠나는 시점을 정하고 최대한 결혼하는 시기까지 머무는 것을 허용하는 것이 바람직함.
- 시설의 전문화가 필요함. 시설에 입소하는 아동 중 정신적인 치료를 필요로 하는 아동, 특수한 교육 및 치료를 요하는 장애아동에 따라 전문적인 기술을 갖춘 직원 및 특수시설이 요구됨. 장애아동들이 일반 요보호아동을 위한 시설에 아동수를 채우기 위해 함께 수용되는 경우는 엄격히 금지되어야 함.
- 아동시설 종사자가 충원되어야 함.
 - 1995년도 아동복지시설 직원배치기준(아동복지사업 국고수행지침)은 비현실적 임은 물론 상위의 개념인 아동복지법 시행령을 5년째 어기고 있음. 법에 규정된 배치기준도 이웃 일본과 비교해도 1/2이 안되는 상황임.

〈表 3〉 영유兒施設의 職員數: 兒童福祉法施行令 對 保健福祉部指針 對 日本

	아동복지법시행령	보건복지부 지침	일 본
보육사	영아 시설 아동 5인까지 1인, 5인 초과시 1인씩 증원	아동 7인당 1인	3세 미만 2인당 1인
	육아 시설 아동 10인까지 1인, 10인 초과시 1인씩 증원	아동 14인당 1인	3세-6세 4인당 1인 6세 이상 6인당 1인
상담지도사 (생활지도원)	육아시설에 1인	수용인원 100명이상 시 설당 1인	
영양사 (아동50인이상)	1인		정원 41명 이상의 경 우, 1인

- 1991년 현재 아동복지시설에서 상담원의 경우는 필요 인원의 37.5%, 생활지도원은 33.3%, 보육사는 73.2%, 영양사는 14.3%, 간호사는 88.9%만을 확보하고 있는 것으로 나타났다. 또한 사회복지사 자격증을 가진 자가 사회복지사업법에 규정된 사회복지법인 종사자의 1/3이 안되고 있어서 자격을 갖춘 전문인력이 절대적으로 부족한 현상을 보이고 있음.

- 아동시설 종사자의 처우가 개선되어야 함.

- 시설아동이 건강한 인격체로 성장하기 위해서는 사명감 있고 능력있는 전문가에 의해 양육되어야 하는데 현재와 같은 열악한 근무조건 하에서는 전문교육을 받은 사람이 시설직원으로 종사하기 힘들기에 임금수준의 현실화가 이루어져야 함. 현재 우리나라 아동시설 보육사는 62.5%가 고졸 이하의 학력을 갖고 있으나 일본에서는 고졸 이상으로 전문대나 학원에서 교육을 받고 자격시험에 합격해야 함.
- 시설종사자의 근무시간을 단축해야 함. 1일 8시간의 근로기준법의 기준을 준수하는 영유아시설 종사자는 11.4%에 불과하고, 24시간 근무자는 66.1%나 되는 것으로 나타났다. 월차 외출도 2~4일에 불과하고 그나마 완전 24시간의 외출이 아닌 낮시간만의 외출을 허락하는 시설이 많음. 이러한 근무조건은 양질의 아동보호를 불가능하게 하므로 현재의 1부 근무체계가 2교대제 또는 3교대제로 개선되어야 할 필요가 절실히 요청됨.

<表 4> 우리 나라와 日本의 勤勞時間 比較

(1) 우리 나라

	영아 시설 (%)	육아 시설 (%)	아동복지 시설평균 (%)
3교대 (8시간근무)	10.1	12.7	22.5
2교대 (12시간근무)	27.8	10.1	17.1
1교대 (24시간근무)	58.2	74.1	56.9
기타	3.8	3.2	3.6

(2) 일본

영아시설		육아시설	
담당제	교대제	3교대	2교대
6:30AM~10:30PM 근무 (9:00AM~3:00PM 휴식)	8시간씩 교대근무	주간 (08~16시) 준야간 (16~자정) 심야간 (자정~6시)	주간근무 야간 (16시~다음날 9시)

- 시설에 대한 운영비 및 인건비 자부담 10%을 철폐해야 함.
 - 정부는 시설에서 아이들만을 키우는 데 전념할 수 있도록 충분한 재정적 지원을 해 주어야 함. 현재 정부의 재정적 지원은 여러 가정이 한 마을을 이루고 성공적으로 운영해 나가고 있는 SOS 마을의 전체예산 중 45%에 지나지 않고 있는 실정이므로 운영비 및 인건비 자부담 10%의 철폐뿐 아니라 기준단가의 현실화도 시급한 문제임. 이러한 상황에서 정부의 지원만을 갖고 운영을 하는 시설아동들의 복지수준이 매우 열악하다는 것은 당연한 현실임.
 - 우리 나라 시설아동 중 많은 수가 사람들의 기능발휘에 부정적 영향을 미친다는 만성경증 영양부족의 특징인 성장부진과 미량영양소 섭취부족의 문제를 갖고 있음.

- 시설감독 공무원의 전문성을 높이고 적정인원을 확보해야 함.
 - 아동복지시설에 대한 정부의 지도감독이 실질적으로 이루어져야 함. 최근 10년간 아동복지시설에서는 성폭행, 구타, 강제사역, 협박, 친권포기 강요, 보조금 횡령 등 시설아동의 인권이 유린되는 일이 적지 않게 발생하였음에도 정부의 지도감독에 의해 적발되거나 적합한 조치가 취해진 경우는 드문 실정임.

다. 政策課題

- 그룹홈이 시설의 한 형태로 재정적 지원을 받을 수 있도록 하는 법적인 근거 마련.

- 모든 아동 시설의 소속사제도나 그룹홈의 형태로의 전환.

- 아동시설 직원의 충원.
 - 아동 영육아시설 직원배치를 아동복지법 시행령대로 실시
 영아시설: 아동 5인까지 1인, 5인 초과시 1인씩 증원
 육아시설: 아동 10인까지 1인, 10인 초과시 1인씩 증원
 - 아동 영육아시설 직원배치를 현재 일본의 수준으로 실시:
 영아시설: 2인당 1인
 육아시설: 3세~6세- 4인당 1인
 6세 이상- 6인당 1인
 - 모든 시설에 상담직원 배치.

- 시설 직원의 근무처우 개선.
 - 시설직원의 근무시간 2교대제 실시.
 - 시설직원의 근무시간 3교대제 실시.

- 시설에 대한 시설운영비, 인건비 자부담 10% 철폐.

라. 段階的 推進方案

추진내용	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
- 그룹홈에 대한 법적 근거 마련		—								
- 모든 아동 시설의 소속사제도나 그룹홈의 형태로 전환										—
- 아동시설 직원의 증원 <ul style="list-style-type: none"> • 아동복지법 시행령대로 실시 영아시설: 아동 5인까지 1인, 5인 초과시 1인씩 증원 육아시설: 아동 10인까지 1인, 10인 초과시 1인씩 증원 • 현재 일본의 수준으로 실시 영아시설: 2인당 1인 육아시설: 3세~6세- 4인당 1인 6세 이상- 6인당 1인 						—				—
- 모든 시설에 상담직원 배치						—				
- 시설 직원의 근무처우 개선 <ul style="list-style-type: none"> • 근무시간 2교대제 실시 • 근무시간 3교대제 실시 						—				—
- 시설에 대한 시설운영비, 인건비 자부담 10% 철폐						—				

4. 要保護兒童 全般

가. 現況 및 問題提起

- 현재 우리 나라 요보호아동은 가정불화, 가족해체, 비행/가출 등의 사회·심리·정서적인 요인들의 증가와 맞물려 발생하고 있기 때문에 이 요인들의 예방을 위한 아동상담사업의 중요성이 더욱 커지고 있음.
 - <표 5> 에서 볼 수 있는 바와 같이 총발생 요보호아동수 중 65% 이상이 귀가 및 연고자 인도된 아동인 것은 요보호아동 중 대다수가 일시적인 가출과 같은 비행과 연관되어 있음을 보여주고 있음.

<表 5> 要保護兒童의 發生現況

년도	총 발생 요보호아동수	귀가 및 연고자 인도된 아동수	복지조치된 아동수
1992	14,290 (100.0%)	9,270 (64.9%)	5,020 (35.1%)
1993	13,510 (100.0%)	9,059 (67.1%)	4,451 (32.9%)
1994	14,918 (100.0%)	9,895 (66.3%)	5,023 (33.7%)

- 복지조치된 아동 중에도 30%정도가 비행·가출·부랑아동들이 기아 중 60% 이상이 이혼 및 가정적인 이유로 버려지고 있음.
- 보호아동을 위한 상담사업은 다방면에서 이루어져야 하지만 아동상담사업 중 가장 많은 아동에게, 가장 가까이서 효과적으로 접근할 수 있으나 현재 우리 나라에서는 전혀 이루어지지 않고 있는 상담사업이 학교사회사업제도이기 때문에 본고에서는 학교사회사업제도가 우선적으로 도입되어야 할 필요성을 집중적으로 검토해 보고자 함.
 - 현재 우리 나라에서는 교육법 학교시설설비기준령 5조 7항(대통령령 7849호)의 신설과 교육법 시행령 40조 4항 4호(대통령령 7806호)의 신설 및 개정으로 중·고등학교에 학생지도상담실을 설치할 것을 의무화하였고 소정자격을 갖춘 상

담교사를 두도록 하였으나 현재 학생수와 실제 요구수준에 미치지 못하고 있고 자체 교사 중에서 230시간의 단기교육을 거쳐 상담교사로 대치하고 있는 실정임.

- 1983년 일반 고등학생을 대상으로 실시된 정신건강 실태연구 결과에 의하면 조사대상자 190명중 88명(46.31%)만이 정신적으로 건강하다고 판단되었고, 43명(23.63%)은 정신질환은 아니지만 정신적인 문제를 지닌 것으로, 59명(31.05%)가 정신장애를 경험하고 있었음. 또한 89%에 해당하는 학생이 적어도 한가지 이상의 적응장애 문제를 갖고 있었는데 그 중에 공부문제와 관련된 것이 가장 많고 심각한 것으로 나타났음.
- 소년범죄 중 학생범죄가 차지하는 비율은 1989년에 48.5%였던 것이 1993년에는 59.7%로 계속 증가하는 추세이고 학생범죄 중 흉악사범은 1993년에 1989년보다 24.5% 증가하여 비행학생에 대한 학교교육의 대책이 효과가 없음을 증명하고 있음.
- 학교내 학생들의 중도탈락율이 높아지고 있어 1991년 한해동안 전체 학생의 1.7%가, 1992년 실업계 고등학생 중 3.3%가 중퇴를 하였음. 소년소녀가장들의 중도탈락율은 거의 10%에 달하는 것으로 추정되고 있어 매우 심각한 문제로 대두되고 있음.
- 교도교사제도는 1978년에 시작되었는데 현재까지 배출된 교도교사와 학생 수를 비교해 보면 평균 교도교사 1인당 약 450명의 학생을 대상으로 활동하고 있음. 또한 교도교사의 자격증을 가지고 있더라도 상담활동은 전혀 하지 않거나 교과 지도만을 하는 경우도 많음. 실제로 가출과 같은 문제의 경우 치료나 예방차원 보다는 행정처리위주로 대처하고 있는 경향임.
- 학교상담사업을 활성화하는 대안으로 자원봉사자의 활용이 제시되어 현재 4,500여명이 활동하고 있으나 60시간의 교육을 받고 학생상담 지도에 임하므로 질 높은 상담활동을 기대하기 힘들.
- 1993년 학생들을 대상으로 교도교사의 활동에 대한 평가를 한 조사결과 거의 60%가 '별로 또는 전혀 도움이 안된다', 30%가 '모르겠다'라는 답을 하여 교도교사의 효과성 및 제도 전반에 걸친 수정 또는 보완 대책이 강구되어야 함을 시사하고 있음.

나. 基本方向

- 요보호아동을 위한 프로그램은 이제 보호차원을 넘어 가정불화, 가족해체 및 아동의 부적응 및 비행을 예방하는 데 초점을 맞추어야 함. 이미 발생한 요보호아동의 건전한 육성 및 사회적응을 돕고 일반아동이 요보호아동으로 되는 것을 예방하기 위해서는 만 6~7세에서 17~18세까지 모든 아동들이 가정을 제외하고는 가장 많은 시간을 보내는 학교에서 적절한 시기에 개입함이 가장 효과적일 수 있기 때문에 학교사회사업이 도입되어야 함.
 - 요보호아동을 포함한 모든 아동들의 문제는 가정 또는 그들이 거주하고 있는 시설, 학교, 또래집단 등 생활환경의 여러부분과 밀접한 관계를 맺고 있기 때문에 그들의 문제는 전문적이고 체계적인 방법으로 접근하여 해결책을 모색하여야 함.
 - 학교사회사업가는 ① 다양한 심리·사회적인 문제로 고민하는 학생들의 개별적인 상담, ② 가족 및 시설생활과 연관된 학생들의 문제해결을 위한 가정 및 시설 방문을 통한 전문적 개입, ③ 지역사회조직과의 연계를 통해 학생들을 위한 경제적 및 정서적 지원, ④ 학생의 중도탈락 예방을 위한 가족, 교사 및 학생간의 협의 및 관계개선, ⑤ 특수아동 및 부모에 대한 상담, ⑥ 약물남용 또는 비행, 가출 등의 문제 예방 또는 치료를 위한 집단교육 및 상담, ⑦ 새로이 도입된 학생 사회봉사제도의 올바른 정착 및 운영을 위한 학생들의 교육 및 지역사회의 관계망과 자원의 활용, ⑧ 학생을 위한 잠재적 자원봉사자의 개발 및 활용을 통한 학교와 지역사회간의 긴밀한 관계 형성, ⑨ 교사들의 학생들에 대한 이해 도모를 위한 교사들의 재교육 등의 기능을 함.
 - 최근 한 사회사업대학원 학생이 실습을 통해 실업계 고등학교에서 학교사회사업을 1993년에서 1994년까지 주 1회 일년간 실시하고, 개입효과를 1년 후 평가한 결과 가출, 학교부적응, 이상행동, 경제적인 어려움 등의 문제로 교사들이 의뢰한 총 23명의 학생 중 65.2%가 문제행동의 재발없이 졸업 또는 재학 중이었음. 그외 약 22%는 타학교로 전학 또는 정신질환으로 자퇴하였고, 나머지 13% 정도만이 만성적인 가정적인 문제, 가출, 또는 이상행동의 문제를 경험하고 있었음. 학생들에 대한 개입 방법은 특별면담과 가정방문, 지역사회자원을 이용한 장학사업 및 결연사업 등이었음.

다. 政策課題

- 학교사회사업의 필요성과 효과성을 입증하기 위한 시범사업의 실시
 - 학교사회사업에 관심이 있는 교수 및 연구원을 모집하여 연구프로젝트를 시행함. 서울시내 국민학교 중 강북·강남에서 1개교씩, 남·녀 중고등학교 중 공립 및 인문, 실업, 특수, 예술고 중에서 약 6개교 정도 선정하여 1년간 학교사회사업가를 배치하여 시범사업 실시.
 - 1년 후 중간평가를 가진 후 2년을 연장하여 초기의퇴학생들의 졸업까지의 기간 동안 중단연구를 통한 사회사업가의 개입효과성을 측정.
 - 3년간의 연구 후 그 효과성이 인정되면 약 1년간에 걸쳐 보고서작성 및 발표, 공청회 개최를 통한 각계의 의견 수렴 후 학교사회사업의 도입을 위한 구체적인 작업을 시작.
 - 공청회 후 교육부, 보건복지부, 내무부 등과 협의하여 학교사회사업가의 활동내용과 방안 등을 강구하는 위원회를 발족.
 - 제2차 시범사업으로 새로운 지역의 학교들을 선정하여 학교사회사업가를 배치하고 효과성을 측정.

- 학교사회사업제도의 도입
 - 사회사업을 전공한 사람이 학교사회사업가로서 활동할 수 있다는 근거 마련을 위해 현행 관계법을 개정함.
 - 교육부내에 학교사회사업을 전담하는 부서를 신설하여 운영하며 1차적으로 각 교육(구)청마다 3개 학교당 1명의 학교사회사업가를 배치하고 지휘, 감독하는 사무소를 개설함.
 - 각 학교에 1명의 전임 학교사회사업가들의 배치로 학교사회사업의 제도를 확대하고 해당 교육구청에서 지휘 감독함.

라. 段階的 推進 方案

추진내용	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
- 시범사업의 실시										
• 중간평가		_____								
• 보고서 작성 및 발표, 공청회 개최, 구체적인 작업 실시				_____						
• 위원회 발족					_____					
- 2차 시범사업의 실시,효과성 측정					_____					
- 학교사회사업제도의 도입								_____		
• 현행 관계법 수정								_____		
• 각 교육구청마다 3개 학교당 1명의 사회사업가 배치, 지휘, 감독								_____		
• 각 학교마다 1명의 전임사회사업가 배치, 해당 교육구청에서 지휘, 감독									_____	

第4節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 兒童部門(Ⅱ)

박 인 선

1. 現況 및 問題提起

가. 現況

우리 나라에서 요보호아동을 위한 입양에 정부가 개입을 시작한 것은, 해외입양의 경우에는 사회부 산하에 혼혈 전쟁고아들의 국외입양을 전담하는 기관을 설립한 1954년부터이고, 국내입양의 경우에는 “고아 한사람씩 맡아 기르기 운동”을 펼친 1962년부터이다. 요보호아동을 위한 입양의 법적 근거는 국외입양을 위한 1961년의 고아입양특례법과 국내입양의 경우에도 특례를 적용하기 위해 고아입양특례법을 전면개정한 1976년의 입양특례법(이하 현행법), 그리고 국내입양의 활성화를 위해 입양특례법을 전면개정한 1994년의 입양촉진 및 절차에 관한 특례법(이하 개정법)에 있다. 개정법은 1996년부터 시행될 예정이다.

우리 정부의 요보호아동 보호정책은 가정보호우선정책으로 일관되었으며, 입양은 요보호아동을 위한 중심적인 보호방법이 되었다. 정부의 가정보호우선 정책에는 요보호아동의 발생예방 정책, 국내입양 및 가정위탁보호 활성화정책, 그리고 국외입양 억제정책이 있다. 이들 정책들은 다양한 행정지시들을 통하여 시도되어오고 있다. 그러한 시책들을 간단히 살펴 보면 다음과 같다.

1) 要保護兒童의 發生 豫防

(1) 要保護兒童의 出生防止

윤락여성과 근로여성(1976, 1982) 및 학생(1989)들을 대상으로 한 성교육 및 윤리교육.

(2) 兒童의 家族離脫防止

불우아동 결연사업(1976), 아동상담소의 결손가정 상담(1982, 1989), 미아의 연고자 찾아주기 운동(1982), 모자세대 및 소년소녀가장세대 지원 강화(1989), 빈곤가족 자녀들을 위한 탁아소 설치(1962) 및 저소득 맞벌이부부등을 위한 탁아사업 추진(1989), 사회복지관 및 재가복지봉사센터의 상담기능을 활용한 가족문제 상담 및 부모교육 실시(1994), 학대아동 일시보호 시범사업 실시(1996~1997 계획중).

2) 國內入養 및 委託保護 活性化

(1) 委託保護 活性化

장기위탁 사업(1962: 년 2000명의 위탁보호실시), 요보호아동에 대한 입양 및 가정위탁 5개년 계획(1976: 년 500명의 위탁보호계획), 시설아동시범 위탁보호사업(1985: 인천, 광주), 가정위탁보호접수창구 개설(1993 각 구청과 시립아동상담소), 위탁보호의 국내입양 연계 추진(1994), 위탁아동 위탁비보조(1995: 국외입양대상아동 포함), 민간전문기관을 중심으로 한 가정위탁보호사업 확대와 보호수준의 확대추진(1995).

(2) 國內入養 活性化

① 國內입양 대상가정의 확보

고급공무원과 덕망있는 지역주민을 대상으로 한 ‘고아 한 사람씩 맡아 기르기 운동’(1962), 호적부와 주민등록부 열람을 통한 무자녀 가정 및 입양가능 가정명단 작성(1976, 1981, 1989, 1992), 양부모자격 완화(1989: 연령제한 45세를 50세로 상향조정, 불임부부의 경우 결혼기간 조항 삭제, 1992: 연령제한 50세를 55세로 재상향조정, 부부간의 연령차 조항과 부부의 학력 조항삭제), 입양 신청인에게 지속적인 입양대상아동 정보제공(1992), 예비양부모 교육 추진(1992)

② 國內입양가정 및 입양기관 보조

입양자녀에 대한 소득세 인적공제와 교육비 인적공제, 가족수당 추가 지급 및 주택분양시 우선권 부여(1989), 주택자금 대출 할증지원 및 입양아의 수업료 및 입학금 면제(1994), 입양장애아동의 기준 급여 무료진료와 입양가정 양육비 보조 및 입양기관의 운영비 보조(1996 실시예정).

③ 국내입양 담당인원의 확보

시·군·구의 아동복지지도원 및 부녀상담원, 가정상담원, 가족계획요원, 모자보건요원, 그리고 공사립아동 상담소와 사회복지관 직원의 입양 추진 요원화(1976, 1981, 1989, 1992), 국내입양 전담기관 1개소와 국내입양지정기관 27개소의 설치(1989).

④ 국외입양대상아동의 국내입양전환

쿼터제(1976: 국외입양과 국내입양의 수를 입양알선기관에 의무적으로 부과), 인센티브제(1976, 1981, 1988: 국외입양수를 전년도 국내입양실적에 따라 할당), 국외입양 연차적 감축 계획(1989).

3) 國外入養抑制 政策

(1) 國外入養 中斷 計劃

북유럽국가들을 대상으로 한 해외입양 중단(1970, 1974), 1982년 국외입양 전면 중단 계획(1976), 1996년 장애아 및 혼혈아를 제외한 국외입양 중단 계획(1989).

(2) 國外入養機關 및 國外入養對象兒童 制限

기관입양제도 도입(1966), 1981년에는 가정조사와 입양 후서비스를 직접 담당하는 기관만을 국외협력기관 엄선(1981: 가정조사와 입양 후서비스를 직접 담당하는 기관),

① 국외입양대상아동 제한: 시설보호아동의 입양금지기간 적용(1983, 1984, 1986), 입양알선기관의 기·미아 직접 인수 금지(1986), 유적아인 경우 시·도 아동상담소장 또는 아동복지지도원의 입양대상아동 재확인상담제도 도입(1987), 기·미아등 시설보호아동의 국외입양 금지(1990).

② 국외입양의 표면화 방지: 국외입양 통계의 국내외 보완유지 철저(1976, 1981, 1985, 1988), 호송인 1인당 호송아동수의 제한(1981, 1983, 1985, 1988).

정부가 위와 같은 다양한 시책들을 통하여 지속적으로 노력하여 왔음에도 불구하고, 정부가 시도해온 시책들은 제대로 시행되지 못하고 있거나 실효를 거두지 못하고 있다. 보건복지부의 통계에 의하면 지금까지 입양된 아동의 수는 18만명이 넘으며, 이 중에서 72%에 속하는 13만명 정도의 아동이 국외입양된 것으로 추산된다. 80년 후반

에는 요보호아동의 발생이 지속적인 감소추세를 보였으나, 1990년 이후에는 더 이상 감소하지 않고 있다. 90년대에는 해마다 3,500명 정도의 입양대상아동들이 발생하고 있고, 이들 중에서 65%정도의 아동들이 계속해서 국외로 입양되고 있다.

〈表 1〉 要保護兒童 發生數 및 國內外入養數

년도	요보호아동발생수					입양아동수				
	기아	미혼모의 자	미아	가출	계	입양율 (%)	계	국내 입양	국외 입양	국외입양율 (%)
1990	1,844	2,369	360	1,148		80.6	4,609	1,647	2,962	64.3
1991	1,610	2,020	188	1,277		67.5	3,438	1,241	2,197	63.9
1992	1,481	1,813	241	1,485		64.4	3,235	1,190	2,045	63.2
1993						77.4	3,444	1,154	2,290	66.5
1994					4,451		3,500	1,207	2,293	65.5

자료: 보건사회통계연감(1994년), 보건복지부 내부자료(1994).

정부는 국내입양이 부진한 이유로 혈통을 중시하는 유교적 가족관, 부모중심의 입양(1985), 비밀입양으로 인한 까다로운 아동선정조건(1990), 국내입양전문기관의 부족과 국내입양 지정기관의 전문종사자 부족(1990), 그리고 입양알선기관의 국외입양선호(1985)와 입양상담원의 적극적인 입양성사 의지결여(1992)를 들고 있다. 정부는 국외입양 지속사유로는 국내시설보호와 국내입양의 한계(1990, 1995), 입양상대국 양부모의 한국아동 선호(적응, 지능, 학교성적 등 우수), 인구문제 및 사회문제의 다소 해결, 양부모의 친한 인사화, 입양아동의 해외진출로 민간외교증진 및 장래의 잠재적 국력신장예의 기여(1985)를 들고 있다.

나. 問題提起

우리 나라가 요보호아동을 위한 보호방안으로 국외입양에 의존해온 기간이 40년이 넘는다. 이만한 시간은 우리 나라가 요보호아동들을 국내에서 보호하기 위한 대안들을 개발하고 준비하기에 충분한 시간이었다고 본다. 계속되는 요보호아동의 국외보호 의존과 국내보호 부진의 원인들을 나름대로 제시해보면 다음과 같다.

1) 哲學的 基盤의 缺如

(1) 入養概念의 理解 不足

입양은 법적 사회적 과정을 통하여 친부모와 자녀의 관계가 단절되고 양부모와 자녀 사이에 부모-자녀 관계가 만들어지는 것이다. 그런데 입양을 단순히 친부모를 대신하여 누군가가 아동을 키워주는 것으로 이해할 때, 입양과 위탁의 구분이 불가능해지며, 양부모에 대한 부모됨의 권리 및 책임 부여와 친부모에 대한 부모됨의 권리 및 책임 상실을 받아들이지 못하게 된다. 이런 상황의 일례는 극단적이긴 하지만 드물게 발생하는 것도 아닌데, 친부모가 원하지 않는 아동을 입양의뢰하면서 원하는 아동을 입양하는 경우를 들 수 있다. 정부가 입양과 위탁을 동일한 상황의 아동에 대한 보호 대책으로 간주하는 것, 1996년 국외입양중단계획에서 장애아와 혼혈아를 제외시킨 것, 성장한 국외입양인의 국력신장 기여를 기대하는 것 등도 입양을 제대로 이해하지 못했기 때문일 것이다. 양부모를 단순한 양육대리인으로 보는 잘못된 입양개념이 국외 입양의 지속과 국내입양 부진의 한 요인이 되었을 것이라고 본다.

(2) 兒童權利 尊重의 未洽

입양에서는 입양삼자(아동, 친부모, 양부모) 모두가 도움을 필요로 한다. 그러나 많은 경우에 아동은 친부모의 필요에 의해 버려지고 양부모의 필요를 충족시키기 위해 제공되면서 양자의 욕구를 충족시키기 위한 도구가 된다. 이런 상황에서 양부모를 자선을 베푸는 존재로 부각시키면, 양부모는 아동을 선택할 권리가 있다고 믿게 된다. 이렇게 믿는 양부모가 입양비를 부담할 때, 양부모는 구매자가 되며 상품가치를 가진 아동만이 입양대상아가 된다. 양부모의 자격 완화, 입양가정에의 다양한 혜택 제공, 입양 성사시까지의 지속적인 아동 정보 제공 등은 양부모의 시혜자로서의 위치를 강화하는 조치로 보인다. 이것은 가정을 필요로 하는 아동도 많고 자녀를 원하는 양부모도 많지만, 입양은 성립되지 않는 상황을 더욱 조장할 수 있다. 입양이 성사되었다 하더라도, 스스로를 시혜자로 여기며 자신의 문제해결을 위한 도움을 받을 기회를 갖지 못한 양부모는 문제가 발생했을 때 문제의 원인을 아동에게만 전가하게 되고, 쉽게 아동을 포기하게 된다.

(3) 秘密保障權利와 알 權利 保護 未洽

입양삼자 모두의 비밀보장권리와 알권리가 보장받아야 하며, 동시에 제한되어야 입양삼자가 제대로 보호받을 수 있다. 행정력을 동원한 무자녀가정의 명단 작성, 입양아의 뿌리찾기에 대한 과도한 홍보, 제삼자의 입양삼자 관련 정보 접근 가능등은 입양삼자의 권리존중에 대한 무지를 들어낸다. 이런 상황은 국내양부모의 기관을 통한 입양 욕구를 위축시킨다.

(4) 家庭保護 優先主義의 未洽

정부의 가정보호우선정책에 따라, 요보호아동의 보호방법은 첫째 국내입양, 둘째 해외입양, 그리고 셋째 국내시설보호의 우선순위를 가져왔다. 그러나 진정한 가정보호우선주의라면 친가정보호에 최우선순위를 두고, 친가정의 가족기능을 지지·강화하기 위해 충분한 조치들이 취해져야 한다. 아동복지를 위해서는 아동복지 이전에 가족복지가 선행되어야 하는 것이다. 현재 발생하고 있는 입양대상자 중 15% 정도를 차지하는 기아와 결손가정아동, 또는 30% 이상을 차지하고 있는 장애아의 상당수, 그리고 85% 정도를 차지하는 미혼모의 아동 중 소수는 친가정보호의 대상이 되어야 한다고 본다. 친가정보호를 제외한 가정보호우선정책은 그 방법이 유기이든 입양동의이든 아동의 가정이탈을 조장하는 요인이 된다.

(5) 兒童保護의 社會責任主義 缺如

가정보호우선주의가 국경을 초월해도 적용되는가에 대해서 의문이 생긴다. 아동에게는 가정보호가 가장 좋은 방법이므로 자국안에서 해결할 수 없다면, 국외에서라도 가정보호를 받게 해야 한다는 주장은 한 국가의 또는 한 사회의 책임을 회피하는 것이 될 수 있다. 1960년대에 나이지리아에 내전이 일어나 5만여명의 요보호아동이 발생된 적이 있다. 그때 나이지리아 정부는 미국과 여러 선진국의 국외입양 제의를 거절하고, 아동들의 친가족을 추적하였다. 그 결과 거의 모든 아동들이 자신의 가족이나 확대가족을 찾았고, 몇년 후 조사에 의하면 아동들이 모두 잘 성장하고 있는 것으로 밝혀졌다(Kadushin & Martin, 1988: 602). 이 사례는 아동보호의 국가 책임에 대해 생각하게 한다. 우리에게도 국외입양이라는 대안이 항상 있었기 때문에 아동의 가족으로부터의 이탈과 국가로부터의 이탈을 쉽게 용인해왔고, 국내의 아동복지 발달을

등한시 해왔다고 볼 수 있다. 현재 우리는 요보호아동의 보호방법을 개발함에 있어서, 국내에서 보호될 때 최소한 국외입양된 아동들이 받을 수 있는 혜택만큼은 줄 수 있는 방법이 개발되어야 한다는 부담을 지게 되었다.

2) 入養法의 未備

(1) 法的 合意過程의 未備

그동안에 요보호아동의 입양에 대한 법적 개입이 3차례 있었는데, 1961년의 고아입양특례법이 단지 국외입양만을 위한 법이었다는 점과 현행법이 1982년의 국외입양 전면중단에 대비하기 위해 개정되었고, 개정법은 1993년의 1996년 국외입양중단 철회 발표 후인 1994년에 개정되었다는 점에서, 이러한 법적 개입이 사회의 요구를 반영하고 수용하는 법적 과정이라기 보다는 정부의 의지를 표현하기 위한 도구였던 것으로 보여진다. 실제로 수없이 시달된 입양관련 행정지시들은 법적 근거가 미약하거나 없는 것들이 많았다. 이런 상황은 입양관련인들로 하여금 입양이 법적인 과정이 아닌 것으로 오해하도록 유도한다.

(2) 養父母의 法的 保護 未洽

현실을 무시한 법은 불법화와 음성화를 조장하게 된다. 현행법 제6조와 개정법 제7조에 의하면, 입양은 호적법에 따라 입양을 신고함으로써 효력을 발생한다. 현행법 제5조, 개정법 제9조에 의하면 친부모는 자기 결정에 의해 아동의 입양에 동의했다 하더라도 아동이 입양된지 1년이 될 때까지는 언제든지 입양취소청구를 할 수 있다. 후 입양동의를 친부모의 자발적인 의사결정이 아니었거나, 또는 아동이 미아이거나 유괴된 아동인 경우에는 친부모는 기간의 제한없이 언제든지 입양취소청구를 할 수 있다. 이 두 법조항은 국내양부모를 상당히 불안하게 하는 조항이다. 실제로 입양을 신고하는 양부모는 0.5%에 불과하므로(정기원·김만지, 1993: 147), 과도기적으로라도 완전입양제를 도입하여, 비밀입양이 법적인 절차를 밟아 가능해지도록 해야 한다. 입양취소청구의 소도 인정할 만한 사유가 있는 경우에 한하여, 입양동의 후 1년 이내에 할 수 있도록 제한하여야 할 것이다.

(3) 兒童의 法的 保護 未洽

경제적, 사회적 여건상 아동을 키우는 것이 가능함에도 불구하고 단지 원하지 않기 때문에 아동의 입양을 동의하는 부모나 아동을 유기하는 부모(이하 자의적 입양동의 부모)는 아동복지법상에 아동학대의 한 유형으로 간주되어야 하고, 이 경우에는 친권을 박탈해서 최소한 양부모가 될 수 있는 자격은 부여하지 말아야 한다. 아동의 알권리와 과양에 대한 조항도 제정되어야 한다. 국외입양아들의 뿌리찾기와 관련하여, 양부모와 친부모의 비밀보장 권리를 존중하면서 아동의 알권리를 존중하는 법조항의 제정이 시급하다. 알권리에 관한 조항과 관련하여, 입양삼자에 관한 정보공개 또는 입양삼자의 추적 권리가 입양기관에 있음과 동시에 입양기관만이 그리고 입양기관내에서도 담당자만이 정보에 접근할 수 있다는 제한 조항도 함께 명시되어야 한다. 과양에 관한 조항에 관하여는 과양은 원칙적으로 불가능하며 양부모가 자격이 없는 경우에만 한해서만 과양가능함을 명시함으로써, 입양 후 아동의 입양가정에서의 자녀됨의 권리를 보장받게 해야 한다.

3) 政策 施行上의 未備

(1) 官主導, 實績爲主의 施行

정책을 결정하고 시행하는 과정에서 가장 큰 약점은 현실적인 근거를 가지고 있지 않은 상태에서 단기간내에 결과를 보이도록 무리하게 일방적으로 지시되었다는 것이라 할 수 있다. 쿼터제나 인센티브제의 도입은 국내입양과 국외입양의 할당량이 무리하여, 국내입양실적을 과장하는 결과를 초래했다. 결과적으로 같은 계획이 실효를 거두지 못한 상태에서 반복될 수 밖에 없었다.

(2) 入養의 專門性 認定 未洽

근본적으로는 입양에 관한 관점 또는 철학에서 비롯된 것이겠지만, 입양담당자를 확보하기 위하여 여러 분야의 다양한 인력을 활용한 것은 실적 증가에는 도움이 되었는지 모르지만 입양의 전문성 발전에는 장애가 되었고, 그 결과 국내입양의 상황이 여전히 답보상태라고 본다. 입양에는 클라이언트가 복수이고, 이들의 서로 상충될 수도 있는 욕구와 이해를 각각 존중하면서 시장경제의 원칙을 배제하려 노력하며, 아동

의 권리를 대변하여야 하고 입양 삼자에게 필요한 평생에 걸친 서비스를 제공하여야 한다는 점 등에서 사회복지분야에서도 특별히 복잡하고 보다 많은 전문성을 요하는 분야임을 인정하게 되기 바란다.

(3) 要保護兒童의 發生豫防 施策 未洽

우선 성교육과 가족계획 사업이 시대에 맞게 그러나 실제로 피임을 할 수 있는 방법으로 새롭게 시도되어야 한다고 본다. 우리 나라의 가족계획은 출산을 저하에 초점을 맞추고 시작되었기 때문에, 유산을 통한 가족계획이 흔한 것으로 안다. 임신에 대비하지 않고 출산에만 대비하는 가족계획은 기혼자에게만 아니라 미혼자에게도 영향을 미친 것으로 보인다. 실제로 입양대상아동으로 의뢰되는 아동 중의 30%정도가 미숙아인데, 이 중에 자연조산아가 차지하는 비율은 극소수이고, 대개가 유도분만아이이다. 이들 유도분만아 중의 상당수는 가족계획이 생활화되었다면, 피임되었을 수 있다고 본다. 미혼모 중에 이전에 또 다른 임신을 경험한 경우가 25.0%이고, 이들 중 75.0%가 그 아동을 분만하여 입양의뢰했다는 연구결과(정기원·김만지, 1993)는 미혼모 상담 강화의 중요성을 일깨우고 있다. 단순히 미혼모의 반복 경험의 방지를 위해서만이 아니라, 현재의 미혼모가 조만간 우리 사회의 2세의 양육을 담당하는 어머니가 된다는 사실 때문에도, 미혼모의 정신건강을 돕는 상담이 입양동의 당시는 물론 입양의뢰 후에도 지속적으로 필요하다. 미혼모의 정신건강 상담은 입양아의 정체성 확립에도 도움을 준다.

(4) 要保護兒童 把握의 不徹底

정부가 발표하는 통계를 보면, 요보호아동의 발생수, 발생원인 및 조치현황 등을 파악하기가 곤란하다. 76년이후 국외입양관련 통계는 모두 비밀에 부쳐졌기 때문에 그 곤란도가 더욱 심하다. 그러나 정확히 요보호아동에 관한 상황을 파악하고 있지 않다면 이들에게 적합한 보호방안을 개발하는 것이 불가능하고, 이들을 위해 개발된 보호방법을 평가하는 것도 불가능하다.

(5) 要保護兒童 國內 保護를 위한 多樣한 方案 開發 缺如

가정보호를 우선한다 하더라도 국외입양의 대안이 국내입양만일 수는 없다. 1990년

대 소득 10,000불의 시대에 우리가 우리 아동을 국외로 입양보낼 때에는 이다음에 그 아이들에게 설명하기 위해서라도 입양 후 서비스를 제대로 제공할 수 있는 협력국가와 협력기관에의 엄선이 계속해서 필요할 것이다. 그리고 국외입양 대상아동들을 여러 가지 방법으로 제한하는 것이 국내입양수의 증가로 전환될 수도 있을 것이다. 그러나 이것은 가장 소극적인 방법이고, 이미 우리가 여러번 시도해봐서 실패한 방법이다. 국외입양의 대안이 국내입양이라는 발상에서 벗어나서 우리시대에 우리 국민의식에 맞는, 그러면서 아동의 건전한 육성을 기대할 수 있는 방안들이 개발되어야 할 것이다.

4) 教育, 研究, 政策 그리고 實踐間 相互 協助 未備

우리 나라의 아동복지분야 특히 입양분야에서 전문성이 유지되고 향상되려면, 학계의 협조가 필수적이다. 그동안 사회복지 분야에서 아동복지가 큰 부분을 차지해왔고, 많은 졸업생들이 이곳으로 배출되었으나, 아동복지 특히 입양에 관한 학계의 관심은 상대적으로 너무 미약했다고 본다. 아동복지분야에 종사하는 사람들은 실천에 임하기 전에 철학과 가치관에서 준비가 되어 있어야 한다. 현재 실무자들을 위한 재교육을 실시할 수 있는 장소로도 학교가 가장 적합하다고 본다. 또한 학계는 이론을 바탕으로 정부의 의사결정과 시행에 도움을 줄 수 있는 연구결과들을 제공함으로써 실천과 정책을 연결하는 역할을 할 수 있고, 우리 나라 요보호아동들의 보호방안을 개발하는데 결정적인 기여를 할 수 있다고 본다.

2. 基本方向

- ① 철학적 기반의 정립
- ② 법적 미비의 보완
- ③ 철학적 기반과 법적 근거에 입각한 정책 시행
- ④ 관련 연구의 적극적인 지원

3. 政策課題

가. 哲學的 基盤의 定立

- ① 입양의 법적 사회적 과정 이해
- ② 진정한 가정보호우선주의의 실천
- ③ 아동보호의 사회책임주의 실천

나. 法的 未備의 補完

- ① 완전입양제의 법제화
- ② 입양취소 청구의 소의 개정
- ③ 입양삼자를 보호하기 위한 비밀보장과 알권리의 보장과 한계 조항 신설
- ④ 입양삼자 관련 정보 공개에 관한 조항 신설
- ⑤ 파양에 관한 조항 신설
- ⑥ 기관입양제도의 명시
- ⑦ 아동 유기 부모와 자의적 입양동의 부모에 대한 벌칙 신설

다. 哲學的 基盤과 法的 根據에 立脚한 政策 施行

- 가정보호 우선정책

- 출산억제가 아니라 피임에 초점을 둔 성교육과 가족계획의 실시
- 미혼모 상담의 강화: 상담을 통하여 미혼모는 자신의 아동의 미래에 대한 결정을 스스로 내릴 수 있어야 하며, 상실감을 극복할 수 있어야 하고, 입양을 결정한 경우 자신의 요구를 입양진행과정에서 반영할 수 있어야 한다.
- 자의적 입양동의 부모가 아동을 키우게 되도록 하기 위한 프로그램개발, 자조 집단의 구성 또는 연계
- 여건상 입양동의하는 부모가 자신의 아동을 키울 수 있는 실제적인 양육보조 시책 실시
- 확대가족기능의 강화 방안 강구
- 유료 무료 일시보호(2, 3년)기능의 확대

- 아동보호 사회책임주의 정책

- 요보호아동의 정확한 파악
- 입양동의 부모들을 위한 상담 강화로 입양대상아동의 신중한 선정
- 집단가정제도의 도입
- 시설보호시 친부모와의 정기적인 연계를 위한 프로그램 개발
- 요보호아동을 우리 아동으로 감싸 안을 수 있는 국민의식 변화를 위한, 입양에 대한 올바른 이해를 위한 교육적 홍보활동 실시

라. 關聯 研究의 積極的인 支援

- ① 요보호아동의 발생원인에 관한 연구
- ② 기존 요보호아동 보호방법의 비교연구
- ③ 기존 요보호아동 보호방법의 개선방안에 관한 연구
- ④ 새로운 요보호아동 보호방법 개발에 관한 연구
- ⑤ 가치관이 아동 보호, 정책 미치는 영향에 관한 연구

< 參考文獻 >

보건복지부, 『아동복지사업지침』, 1995.

보건사회부 행정지시(1981~1995).

원영희, 『한국입양정책에 관한 연구: 전개과정 및 문제점을 중심으로』, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1990.

이혜경, 『경제성장과 아동복지 정책의 변용: 한국의 경험』, 『한국아동복지학』, 창간호, 1993, pp.199~221

정기원, 김만지, 『우리 나라 입양의 실태 분석』, 한국보건사회연구원, 1993.

Kadushin, Alfred & Judith A. Martin, *Child Welfare Services*, 4th ed., N.Y.: Macmillan Publishing Company, 1988.

第5節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 女性部門(I)

김 중 환

1. 始作하는 말

윤락여성의 보호를 위한 교육 및 직업훈련 프로그램과 밀접한 관계가 있는 ‘윤락행위등방지법’이 지난해에 공청회 과정을 거쳐서, 금년 초에 개정되었다(1995. 1. 15. 법률 제4911호). 지금은 동법에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정하는 ‘동법 시행령 개정안’이 입법예고되어 국민의 의견을 수렴하고 있는 중이다.

1961년 제정된 동법이 그 동안 엄청난 사회변화와 변동을 거치면서도 34년이 지나도록 단 한번의 개정도 없던 차에 늦은 감은 있으나 이제라도 개정되었으니 윤락여성의 보호를 위하여 발전적인 일이 아닐 수 없다. 이제 동법의 개정으로 인하여 윤락여성의 보호 활동이 더욱 활성화되어 윤락행위로 인한 사회병리 현상이 더욱 감소되기를 기대한다.

이런 기대가 크던 차에 마침 정부에서 이번에 ‘국민복지기획단’을 발족하고 국민복지증진의 일환으로 취약계층을 위한 복지서비스를 확대하여야 한다고 보고, 여러 가지 프로그램을 개발하는 가운데 향후 10년간을 중심으로 하는 윤락여성의 보호를 위한 교육 및 직업훈련 프로그램을 개발하려는 일은 매우 의미 있는 일이 아닐 수 없다.

2. 現況 및 問題提起

윤락행위란 윤락행위등방지법에 의하면 “불특정인을 상대로 하여 금품 기타 재산상의 이익을 받거나 받을 것을 약속하고 성행위를 하는 것”¹⁾을 말한다. 이를 근거하여 볼 때에 윤락여성이란 타락한 행위를 일삼는 여성을 일컫는 일반명사가 아니고, “윤락행위를 위하여 성적서비스를 제공하는 여성”을 일컫는 고유명사를 의미한다.

1) 윤락행위등방지법(법률 제4911호) 제2조 2항

인류의 역사만큼이나 오래된 윤락여성의 문제에 관한 현황 및 문제를 말한다는 것은 쉬운 일이 아니다. 윤락의 형태도 여러 가지이며 윤락여성의 수를 조사하여 정확히 파악하는 일부부터가 쉽지 않은 일이다.

가. 淪落女性의 現況

윤락여성의 현황을 파악하기 위해서는 먼저 윤락여성의 형태를 알아야 할 것이다. 사회문제론(Shepard, & Harwin, 1978)을 근거로 하여 윤락여성을 윤락 형태에 따라 다음과 같이 분류할 수 있다.

- ① 거리의 윤락여성(street hookers): 비조직적 자영 형태로 거리, 술집, 호텔 로비 등에서 상대를 직접 찾아다니는 유형이다. 여기에는 직업적인 창녀와 간헐적인 윤락행위 여성이 있다.
- ② 집촌의 윤락여성(brothel harlot): 특정 지역에서 집창(集娼)형태로 직업적으로 매음을 하는 유형이다. 이들은 대부분 포주와 동업 또는 고용관계 아래 보호와 감시를 받는다.
- ③ 콜걸(call girl): 숙박업소나 여행사 등과 관련된 조직적 연락으로 매음하는 윤락여성이다. 최근에는 상류층에 한정된 은밀한 조직의 고급 파트타임의 윤락여성도 있다.
- ⑤ 서비스업소, 야간업소 등의 퇴폐업소 종사자들: 이들 중에 주로 호스티스, 웨이트리스, 바걸, 면도사, 안마시술소 종사자, 댄서, 스트립퍼 등이 때때로 매음을 하는 유형이다.

현재 우리 사회에도 위와 같은 유형의 윤락여성이 모두 있는 것으로 추정되고 있으나 그 수를 파악하기는 쉬운 일이 아니다. 현재 전국의 윤락여성 수는 보건복지부의 파악에 의하면 4,893명이다.²⁾ 이는 전국에 산재된 57개 지역의 기지촌과 밀집구역의 집촌 형태의 윤락여성에 대한 행정적 보고 통계이다. 여러 민간단체들은 위에서 분류한 여러 형태의 윤락여성을 망라해서 120만명을 넘나드는 여성인구가 윤락 행위에 종사하고 있을 것으로 추산하고 있다(한국여성개발원, 1991: 20)

최근 급격한 사회변동으로 우리 사회도 거대도시(metropolis)가 이제는 초거대도시(megalopolis)로 비대해졌고, 3차 산업 특히 서비스업의 확산으로 익명성이 강한 퇴폐

2) 1995년 6월 30일 현재의 전국 시도 부녀복지 관련 반년보 통계

적이고 향락적인 윤락행위가 증가되고 있다. 이런 익명성의 보편적 현상으로 인하여 윤락여성의 숫자를 파악하기는 더욱 어려운 일이 아닐 수 없겠다.

나. 問題 提起

윤락여성의 보호를 위한 교육과 직업훈련에 관한 문제를 제기하기 위해서는 먼저 윤락여성이 되는 동기와 상황에 대한 이해가 선행되어야 한다.

1) 淪落女性의 動機

역사적으로 어느 시대에나 성행위에 관한 사회적 규범이 있었다. 이러한 규범에서 그 행위가 ‘상업적 형태’를 취했을 때에는 대부분의 경우에 사회적인 승인을 얻지 못했다. 다만 이를 사회적 필요악으로 묵인하는 이중적인 대처는 흔한 일이다. 이처럼 묵인되면서도 승인을 얻지 못하는 이유는 윤락행위가 사회의 지배적인 성규범과 직업 윤리에 위배되는 반사회적이며 비윤리적인 면을 지니고 있기 때문이다. 이렇게 부정할 수 없는 반사회적이고 비윤리적인 면을 지닌 윤락여성이 되는 동기와 상황은 매우 다양하다. 이 다양한 동기와 상황들을 한국여성개발원이 조사한 통계를 근거로 하여 다음과 같이 나눌 수 있다(한국여성개발원, 1991: 126~130).

첫째로 경제적 빈곤으로 인하여 생존을 위해 비극적으로 유입된 윤락여성이 있다. 여기에는 ‘가족의 생계비를 위하여 유입된 윤락여성’이 20.4%, ‘형제자매, 자녀 학비 보조를 위하여 유입된 윤락여성’이 6.9%로 나타나고 있어 27.3%가 해당된다. 이는 아직도 윤락여성의 문제를 해결하기 위해서는 경제성이 있는 직업 훈련과 생활비 보조 등의 사회복지 프로그램이 중요함을 발견하게 된다.

둘째로 돈과 쾌락 추구의 풍조에 휩쓸려 자발적으로 유입된 윤락여성이 있다. 여기에는 ‘풍족하고 호화스런 삶을 위하여 유입된 윤락여성’이 14.3%, ‘용돈 마련이나 자립을 위하여 유입된 윤락여성’이 9.9%, ‘목돈이나 사업자금을 위하여 유입된 윤락여성’이 4.8%로 나타나고 있어, 윤락 여성의 유입 동기가 변화되고 있음을 알게 된다. 즉 빈곤으로 인한 경제적 문제가 아니고 자발적인 금전 추구의 동기가 29%에 이르고 있는 것이다. 이는 이 사회가 돈을 벌 수 있다면 양심과 인격도 버리고 무엇이랴도 할 수 있다는 정신적 타락을 보여주는 한 모습에 지나지 않는다. 우리 사회가 그 동안 경제 성장과 소비만을 미덕으로 추구해 온 어두운 면이 아닐 수 없다. 더구나 ‘친구나 아는 사람의 유혹으로 유입된 윤락 여성’이 16.6%, ‘호기심과 별생각 없이 유입된 윤락 여

성'이 10.6% 그리고 '장래목돈과 사업자금 마련을 위하여 유입된 윤락여성'이 4.8%로 나타나고 있어, 이런 동기들을 모두 포함한다면 생존을 위한 동기가 아닌 병든 가치관에 의한 동기가 56.2%에 이르고 있다. 이는 윤락여성의 정신 수준의 문제로서 앞으로 윤락여성에 대한 보호 프로그램에 있어서 정신 교육과 정신 치료가 중요한 과제로 대두한 것이라고 하겠다. 즉 병든 행동은 병든 정신에서 나오는 것이기 때문에 빈곤 외적인 동기의 윤락여성에 대한 정신적 진단과 치료 프로그램이 요청된다. 이런 관점의 선행연구들을 종합하면, 결혼 가정이나 버림받은 가정에서 성장한 여성들이 어린 시절의 고독감이나 소외감이 고착되어 사회에 적응할 능력이 없는 주변인으로서 나타내는 이상행동이라 할 수 있다. 요컨대 잘못된 가치관과 이상행동으로 윤락여성이 된 수가 윤락여성의 1/2을 넘고 있는 현실이다.

셋째로 인신매매 등의 폭력과 조직적인 사회악의 희생자로 유입된 윤락여성이 있다. 여기에 관하여 인용할 만한 조사 통계는 아직은 없다. 그러나 매스컴의 추적 보도와 필자가 실시한 윤락여성 집단치료 프로그램의 경험에 의하면 '조직적 폭력에 희생자로 유입된 윤락여성'이 있는 것이 사실이다.

2) 問題提起

윤락여성의 보호를 위한 교육과 직업훈련 프로그램을 위한 문제제기는 위에서 살펴본 윤락여성이 된 동기와 상황에 따라서 근본적으로 달라질 수 밖에 없다. 이러한 배경에서 다음과 같은 문제제기를 하게 된다.

첫째로 빈곤에 의하여 비극적으로 윤락여성이 된 경우는 '사회보장의 문제'이다. 이제는 우리 나라의 경제 수준에 맞는 사회보장의 확충으로 더 이상은 빈곤으로 인하여 윤락여성이 되는 일이 없도록 사회적인 책임을 할 때가 되었다고 본다. 이러한 사회적인 책임을 위해서는 먼저 정치과정에서 바른 정책적인 결정이 되어야 하며, 다음으로 행정 과정의 바른 전달체계가 확립되어야 한다. 이번 복지기획단에서 최우선적으로 빈곤 문제로 인한 사회문제만은 범정부적인 정책과 행정적인 결단이 있도록 해야 할 것이다. 빈곤으로 인한 윤락여성의 문제는 사회보장의 최우선 과제가 아닐 수 없다.

둘째로 가치관이 병들어 부와 쾌락적 동기로 윤락여성이 된 경우는 '사회교육의 문제'이다. 지금까지 이런 병든 동기의 윤락여성에 대하여 그 비윤리성과 반사회성 때문에 정죄와 비난의 대상으로 보았고, 개인적인 책임이 강조되었다. 그러나 반사회적이고 비윤리적인 행동을 하게 되는 그 윤락여성의 '정신 수준'은 누가, 언제, 어디서 만

든 것인가를 생각하면 사회적인 책임을 강조하게 된다. 아니 할 수 밖에 없다. 사람의 정신이란 가정교육에서부터 시작되는 교육의 산물이 아닐 수 없다. 따라서 이제는 잘못된 가치관으로 윤락여성이 된 경우에 대한 책임 문제도 개인적인 책임과 함께 ‘교육의 사회적인 책임’도 강조하여야 한다.

셋째로 사회적응 능력이 없는 이상행동으로 윤락여성이 된 경우는 ‘사회 치료의 문제’이다. 다양한 윤락의 동기 가운데 치료의 대상이라고 할 수 있는 병든 정신의 윤락여성에게는 당연히 ‘교육과 직업훈련’ 보다 ‘상담과 심리치료’가 보호 프로그램의 중심이 되어야 할 것이다. 특별히 최근 임상사회사업(clinical social work)의 관점에서는 사람의 이상행동은 대부분 가족 체계의 ‘희생양(scape goat)’으로 이해되고 있다. 여기에서 가족치료(family therapy)가 상담과 심리치료의 중요한 기법으로 대두된 것이다. 이제는 윤락여성의 문제에 가족치료의 접근법을 활용할 때가 된 것이다.

넷째로 인신매매 등의 폭력과 조직적인 사회악의 희생자로서 윤락여성이 된 경우는 ‘사회치안의 문제’이다.

필자는 지금 윤락여성 집단치료 프로그램을 매주 실시하고 있다. 얼마 전에 이 프로그램에 참여했던 00양이 보호시설에서 출소하고 1달쯤 후에 전화를 하였다. 00양의 겨우 “지금 00시에 억지로 끌려 와 있다.”는 말을 하였을 때에 전화는 갑자기 끊어졌다. 친모는 사망하고 계모 밑에서 가정에 적응하지 못하여 가출한 후에 쉽게도 윤락여성이 되었다가 보호시설에 와야 했던 00양은 새 삶을 다짐하고 출소하였지만 허술한 사회치안으로 악순환하고 있는 것이다. 이 사례가 인신매매에 의해서 섬에 팔려간 것이라고 확인할 수는 없지만 그 가능성은 부정할 수 없다.

우리 사회가 적어도 이제는 폭력과 인신매매 등의 사회악의 희생자로서 윤락여성이 되는 일은 없도록 해야 하겠다. 요컨대 윤락여성의 보호를 위해서는 사회복지, 교육, 치료 그리고 치안의 네 가지의 문제가 제기된다.

2. 基本方向

윤락여성의 보호를 위한 기본방향은 윤락행위의 책임론에 의하여 결정되어야 한다. 윤락행위의 책임은 그 동기와 상황에 따라 미시적으로는 개인적인 책임에서부터 거시적으로는 사회적인 책임에 이르기까지 다양할 수 있다. 비극적인 삶과 사회적 악의 희생자로서의 윤락여성은 당연히 전적으로 사회적인 책임이다. 그러나 부와 쾌락을 위한 자발적인 윤락행위와 이상행동으로서의 윤락행위로 지금까지는 개인적인 책임이

강조되던 경우라고 하더라도, 결국은 스스로의 인생을 파괴하게 되는 윤락 행위를 하고 있는 그녀의 병든 정신적 수준은 가정과 사회의 산물이기 때문에, 이제 윤락행위에 대한 책임론은 개인적인 책임보다는 점점 사회적인 책임이 강조되어 가고 있다.

V. Satir가 지적한 것처럼 인간의 정신은 가정에서 부모라는 양육자가 형성하기 때문에 특별히 가정의 책임이 강조되게 된다. 가정다운 가정을 만드는 것은 사회적 책임이다. 이제는 우리 사회에서도 윤락여성의 문제를 ‘사회적 책임’의 입장에서 보기 시작하여야 할 때라고 생각한다. 지금까지 이 문제를 개인적 책임론의 입장에서 처벌주의에 가까운 접근을 하여왔다면, 앞으로는 사회적 책임론의 입장에서 예방과 보호 그리고 갱생을 중심으로 하는 치료주의로 접근하여야 하겠다.

치료주의적 접근으로서의 구체적인 기본방향은 앞에서 밝힌 윤락여성의 다양한 동기와 상황을 근거로 하여 제기된 네 가지 문제를 범정부적 차원의 정치와 행정 과정을 통하여 해결하는 것이라 하겠다. 물론 이러한 문제제기와 기본방향은 너무 이상론이라는 반론이 있을 수 있을 것이다. Felix P. Biestek은 사회사업가는 하늘을 바라볼 수 있는 눈을 지닌 이상주의자이며, 동시에 단단하게 발을 땅에 디딘 현실주의자이어야 한다고 비유한 일이 있다(Biestek, 1957). 바이스텍의 이 비유는 사회사업에 있어서 고전적인 권위로 인정받고 있다. 따라서 윤락여성의 보호를 위한 기본방향에 있어서도 이상론과 현실론의 적절한 절충이 필요하다고 본다.

기본방향의 이상론은 위에서 밝힌 여러 형태의 윤락여성 모두를 대상으로 하여 네 가지 문제를 해결하는 것이며, 현실론은 우선 현황 파악과 프로그램 실시가 가능한 소위 밀집지역이라고 표현되고 있는 집촌형태의 윤락여성과 보호시설에 수용된 자들을 대상으로 앞에서 제기한 네 가지 문제를 해결하는 것이다.

이러한 이상론과 현실론의 정책적 효율성을 높이기 위해서는 윤락여성 유입 차단을 위한 예방프로그램과 이미 유입된 윤락여성을 보호하여 사회로 복귀시키는 치료프로그램이 필요하다. 예방과 치료프로그램의 적용을 하기 위한 정책 대상집단을 다음과 같이 분류할 수 있다.

- 예방프로그램 대상집단

- 윤락 가능 여성들: 윤락의 동기를 근거로 하여 윤락여성이 될 가능성이 있다고 판단되는 여성들이다. 이 집단은 예방적 프로그램의 대상으로 분류된다. 여기에는 가출소녀, 성폭력피해자, 미혼모, 결손가정 자녀, 빈곤 가구주 여성, 파경 여성 등으로 볼 수 있다.
- 윤락 위험 여성들: 윤락의 경계선에 노출되어 방치될 경우에 윤락 위험이 높은

여성들이다. 이 집단은 시급한 예방적 프로그램이 필요한 집단이다. 여기에는 유흥업소, 숙박, 음식점 등 서비스직 종사여성들이 있다. 밀집지역의 윤락여성들이 처음부터 윤락지역으로 유입되는 것이 아니다. 대부분 유흥업소나 숙박, 음식점 등을 전전하다가 유입되고 있다. 따라서 이 집단의 윤락유입의 차단이 시급하다.

- 치료프로그램 대상집단

- 집창 형태의 윤락여성들: 지금 밀집지역과 기지촌 등의 파악이 가능한 형태로 윤락행위를 하고 있는 여성들이다. 이 집단은 치료프로그램이 필요한 집단으로 경쟁 보호되어 사회로 복귀되어야 할 우선적 대상이다. 치료프로그램의 주된 대상이 되는 밀집지역의 윤락여성들은 3년 미만의 초기 윤락 여성, 그 이상된 장기 윤락 여성, 재유입된 윤락여성 그리고 과거 윤락생활을 하다가 지금은 지역 내에 거주하며 생업을 이어가는 고령 여성집단으로 구분할 수 있다.
- 산창(散娼) 형태의 윤락여성들: 지금 산재된 지역에서 음성적으로 윤락행위를 하고 있는 파악이 쉽지 않은 집단이다. 민간단체들은 이 산창 형태의 윤락여성이 집창 형태의 윤락여성 수보다 훨씬 더 많을 것이라고 추정하고 있다. 따라서 이 형태의 윤락여성들에 대한 치료프로그램이 윤락여성문제 해결을 위하여 더 중요한 일이다.
- 수용된 윤락여성: 지금 보호시설에 수용되어 있는 윤락여성들과 앞으로 ‘윤락행위등방지법개정법률’에 의하여 ‘일시보호소’와 ‘선도보호시설’ 그리고 ‘자립자활시설’에 수용될 윤락여성들이다. 이 집단이 치료프로그램의 최우선적 대상 집단이며, 1차적인 정책대상이다.

3. 政策課題

앞의 1장에서 제기한 4가지의 문제를 중심으로 ‘사회적인 책임’의 기본방향에서 윤락여성 문제의 예방과 치료프로그램을 위한 정책과제를 다음과 같이 생각할 수 있다.

가. 淪落女性 流入 豫防을 위한 課題

1) 社會保障的 課題

사회보장이란 국민의 생존권을 확인하고 그 생활을 보장하기 위한 사회정책의 일환으로 전체 국민의 최저생활을 확보하기 위해 국가가 행하는 체계적 시책을 의미한다. 보편적인 사회보장제도의 유형으로는 ① 빈곤이라는 생활불능을 위한 생활보호급여제도로서의 공적부조, ② 삶의 위협에 대응하는 위험급여제도로서의 사회보험, ③ 인적, 시설적 서비스를 제공하는 제도적 사회서비스 등의 세 부분으로 나눌 수 있다. 이러한 제도적 배경에서 최저생활 확보를 위한 소득보장과 생활불안 해소를 위한 의료보장이 실현되어 가고 있다.

생활보호법(법률제3623호) 제1조에 의하면 ‘생활유지의 능력이 없거나 생활이 어려운 자에게 필요한 보호를 행하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성함으로써 사회복지의 향상에 기여함을 목적으로 한다’고 밝히고 있다. 그러나 그 보호대상자를 규정함에 있어 동법 제3조에 의하면 아직은 65세 이상의 노쇠자, 18세 미만의 아동, 임산부, 질병 또는 심신장애로 인하여 노동능력이 없는 자, 그리고 기타 생활이 어려운 자로서 보호기관이 필요하다고 인정하는 자로 제한하고 있다.

윤락여성 문제를 해결하기 위해서는 먼저 예방적 차원에서 동법이 확대되어 ‘윤락 가능 여성들’과 ‘윤락 위험 여성들’이 적어도 빈곤으로 인하여 윤락지역으로 유입되는 일은 없도록 하여야 하겠다. 외국인 노동력을 수입하고 있을 정도로 풍요로운 경제국이 된 우리 나라가 이제는 경제 성장과 국민 복지의 균형을 추구하는 기획을 하는 가운데, 그 최우선 과제로 빈곤 때문에 성을 파는 여성은 없도록 해야 하겠다.

2) 社會教育的 課題

사람은 완성된 인성을 가지고 태어나는 것이 아니다. 일생을 통하여 계속 형성되고 수정 발전하는 과정의 산물이다. 이 과정은 크게 두 가지로 구성되었는데, 먼저 인성이 형성되는 ‘결정 시기’와 다음은 이미 형성된 인성이 수정 발전되는 ‘성장 시기’로 나눌 수 있다. 한 사람이 세상에 태어나서 장래에 어떤 사람이 되느냐 하는 것은 인성의 ‘결정 시기’에 달려있다고 하겠다. 인성이 형성되는 결정 시기에 대해 S. Freud는 출생 후 60개월로 보았으며(Soul, 1979), 좀 더 구체적으로 M. S. Mahler는 출생 후 18개월에서 36개월까지의 격리개별화(separation individuation) 시기로 보았다.³⁾

인성이 결정되는 생후 60개월까지의 시기에 절대적인 영향력을 행사하는 대상 관계는 양육자이다. 대부분의 양육자는 어머니이다. 어머니가 사람의 인성을 형성하는 것이다. 여성과 어머니의 차이는 모성애이다. 모든 어머니가 양육자는 아니다. 모성애를 상실한 어머니는 양육자일 수 없는 것이다.

학교 교육이란 지식 교육이 주기능이며, 인성 교육의 역할에서 볼 때에는 어머니에 의하여 형성된 인성을 수정, 성장하도록 돕는 역할을 담당하고 있을 뿐이다. 이렇게 볼 때에 건강한 인성을 만들기 위한 양육자 교육이 대대적인 사회교육으로 실천되어야 할 필요가 있다.

양육자 교육을 강화해야 하는 정책과제는 빈곤으로 인한 윤락여성의 수가 점차로 줄어들고 있고, 오히려 잘못된 가치관과 이상행동으로 인하여 윤락여성이 되는 경우가 점차로 늘고 있는 현실에서 더욱 강조되는 일이 아닐 수 없다.

D. McClelland 교수의 연구에 의하면 한 나라의 장래를 결정하는 것은 그 나라의 객관적인 사실 즉 국토, 기후 자원에 달려있는 것이 아니며, 그 나라의 주관적인 사실 즉 국민정신에 달려있다(McClelland, 1961). 이 국민정신은 구체적으로 자본주의 정신으로 알려진 ‘칭지기 윤리’와 ‘절제 윤리’를 말한다. 우리 사회가 성실과 근검 절약의 근로정신이 퇴색되고, 그 대신에 한탕주의의 병든 가치관이 더욱 범람되고 있는데, 윤락여성문제만을 구분하여 해결을 모색하는 것은 어려운 일이다. 윤락여성문제는 우리 사회의 병든 정신이 표출되는 총체적인 병리현상의 한 면이기 때문이다. 이제는 사회 병리 현상의 대책에 관하여 막연한 이야기를 할 때가 아니다. 오랜 시간이 걸리더라도 근원적이고 구체적인 대책을 논해야 할 것이다.

이런 면에서 대대적인 ‘어머니 교실’ ‘부모학교’ ‘부모역할교육’ 등의 사회교육운동이 절실하게 요청된다. 이런 사회 교육을 통하여 어린 시절부터 가정에서 ‘칭지기 윤리와 절제 윤리’가 몸에 배도록 하여야 하겠으며, 더욱 따뜻한 모성애 운동이 일어나 우리의 어린이들이 ‘건강한 자아’로 자라도록 해야 한다. 그래서 비록 ‘윤락 가능 여성’이나 ‘윤락 위험 여성’이 되었다고 하여도 자기 직업에 대한 긍지를 가지고 살 수 있으며, 손쉬운 돈벌이로서 윤락의 길이 가까이 있다고 해도 이를 외면할 수 있는 건강한 가치관의 정신이 선행되어야 한다. 이런 사회적 교육의 분위기가 조성될 수 있도록 하는 일이 범정부적인 정책적 과제가 아닐 수 없다.

3) M. S. Mahler, F. Pine and Bergman, *The Psychological Birth of the Human Infant*, New York: Basic Books, Inc, 1975, p.24

3) 社會治療的 課題

학교사회사업(school social work)은 지금 우리 사회의 윤락여성문제와 더 나아가 사회병리 현상을 예방하기 위해서 가장 시급하게 요청되는 분야이다. 윤락여성의 유입 과정에 관한 조사를 보면, 거의 대부분(91.6%)이 가출의 경험이 있다(한국여성개발원, 1991: 118) 가출이 윤락행위의 전 단계라고 할 수 있다. 최근 우리 사회에서 문제가 되고 있는 소위 ‘가출촌’이 윤락여성의 유입 통로가 되고 있는 것이다. ‘가출촌’은 주로 학교에서 징계 받고 쫓겨난 학생들이 모여 사는 곳이다. 지금 우리 학교교육은 문제학생이 발생했을 때에 상담과 치료그룹 운영 등의 치료적 접근을 거의 하지 못하고, 윤리적 접근을 주로 하고 있다. 그래서 많은 문제학생들이 학교에서 쫓겨나고 있는 것이다. 사실 이렇게 보면 가출촌은 잘못된 학교교육이 만들고 있다고 하겠다.

미국의 경우에는 1913년에 뉴욕 교육위원회가 학교사회사업가를 공립학교에서 채용하면서 시작되어, 1919년에는 미국사회사업가협회의 학교사회사업가부로 발전되었다. 지금은 모든 주에서 학생 400명에 1명씩의 학교사회사업가들이 거의 활동하고 있다. 이렇게 미국의 경우에 학교사회사업가들이 활동하고 있기 때문에, 이혼율이 52%를 넘어 결혼가정이 우리 보다 훨씬 많은데도 불구하고 청소년들의 비행 증가율은 우리 사회 보다 높지 않은 것으로 나타나고 있다.

지금 우리 나라의 대부분의 중고등학교에서는 여러 가지 원인으로 학교생활에 실패한 학생, 공격적이고 반사회적인 행동을 하는 학생, 퇴행적 행동을 하는 학생, 무단 결석하는 상당수의 학생들이 학교에 적응하지 못하여 징계 받고 학교에서 버림받고 있다. 이들은 흔히 가정에도 적응하지 못하여 가출촌으로 유입되고, 이어서 윤락 여성으로 전락하는 사례가 많은 것이다. 이러한 요보호 청소년들이 윤락의 길로 전락되는 것을 차단하고, 치료프로그램 과정을 거쳐 자아실현을 위한 성장의 길로 전환되도록 하기 위해서는, 시급하게 학교사회사업이 도입되어야 하겠다. 이미 우리 나라의 학교 상황은 전인교육이 위협받고 있는 실정이다. 학교사회사업을 획기적으로 실시할 수 있는 구체적인 기획이 더 이상 미루어져서는 안될 지경에 있는 것이다.

4) 社會治安的 課題

마지막으로 윤락여성을 예방하기 위해서는 사회치안적 과제를 언급하지 않을 수 없다. 필자가 수년간 모 지방 선도대책위원으로 경험한 바에 의하면 아직도 범죄집단에 의한 희생자로서 윤락여성이 있는 것이 사실이다. 경제 성장에 따라 접대문화가 만연

되었고, 서구 퇴폐문화의 확산으로 향락산업이 범람하면서 성의 수요에 비해 부족한 공급을 메우기 위해 여전히 인신매매 등의 조직적인 범죄집단이 근절되지 않고 있다. 이러한 비인간적인 사회악이 근절되지 않고는 우리 사회가 복지사회가 되기는 어려운 일이다. 이제는 민생치안에 경찰력을 집중하여야 한다. 특별히 성범죄, 인신매매 등에 관한 법률을 개정하여 벌칙을 강화해서라도 사회악에 희생되어 윤락여성이 되는 일이 이 사회에서 추방되어야 한다. 또한 ‘윤락 가능 여성들’과 ‘윤락 위험 여성들’의 유입 차단을 위한 예방적 프로그램도 사회치안의 강화로 시작되어야 할 것이다.

나. 淪落女性的 社會復歸를 위한 治療的 課題

1) 社會保障的 課題

예방적 과제에서 ‘윤락 가능 여성’과 ‘윤락 위험 여성’의 윤락 차단을 위한 예방적인 사회보장과 함께 이미 윤락여성이 된 경우에 이들의 사회복귀를 위한 치료적 과제로서도 사회보장은 중요하다. 이를 위해서는 우선 집촌형태와 보호시설의 윤락여성 중에서 경제적 빈곤의 동기로 윤락에 빠진 여성을 대상으로 적용해야 한다. 이를 위해서 획기적인 법률개정과 예산 편성 그리고 이를 전문적으로 조사 실시하기 위한 사회보장 전달체계가 필요하다.

치료적 차원에서 생활보호법의 보호대상자에 빈곤으로 인하여 윤락여성이 된 여성을 포함시켜야 하겠다. 그래서 보호대상자와 그 친척 그리고 관계자들이 빈곤 문제를 해결할 수 있어야 하겠다.

빈곤의 치명적인 문제는 그 악순환이다. 필자가 아는 어느 윤락여성 보호시설에는 이곳 출신의 어느 윤락여성의 딸이 오랜 후에 윤락여성이 되어 다시 이곳에 수용되어 있다. 이 슬픈 악순환을 막기 위해서는 우선 정책적으로 빈곤 문제부터 접근해야 하겠다.

2) 社會教育的 課題

지금 우리 나라는 법적으로 윤락행위에 관하여 금지주의적인 입장에서 윤락행위를 범죄로 간주하여 윤락행위 조장, 착취자는 물론 윤락행위자까지 처벌하도록 되어있다. 그러나 사실은 기지촌과 밀집지역의 윤락여성에 관하여는 규제주의적인 입장으로 윤락여성을 파악하고 의료적인 관리를 하고 있으며, 부녀·아동상담소의 주관으로 정

적인 교육도 실시하고 있다.

이러한 조치가 필요한 현실은 인정된다. 이제는 이 교육을 윤락여성의 사회복귀를 위한 치료적인 접근으로 전환시켜야 하겠다. 우선 MMPI검사 등 전문적인 사정으로 윤락여성의 정신수준을 분류하여 이에 적절한 수준의 집단치료적인 교육이 되도록 하여야 하겠다. 이러한 교육은 관주도형 보다는 민간 전문상담과 심리치료기관에 위탁하는 것이 효과적이라고 본다.

3) 社會治療的 課題

이제는 임상사회사업(clinical social work)이 윤락여성의 갱생과 보호를 위한 프로그램의 중심이 되어야 한다. 필자의 연구에 의하면 우리 나라의 문화 배경에서 가출하여 윤락여성이 된다는 것은 경계선증후군(borderline syndrome)이라는 치료받아야 할 이상행동으로 나타났다(김중환, 1993).

DSM-III-R에 제시된 8가지 항목의 증세들 중에서 5개 이상에 해당될 경우에 경계성 성격으로 진단 할 수 있다. 즉 ① 과도한 이상화(excessive idealization)와 평가 절하(devaluation)사이를 왕래하는 불안정하고 집중적인 대상관계, ② 잠재적으로 자기포기가 될 수 있는 낭비성, 약물 사용, 도박, 무모한 운전, 과식 등에서 2가지 이상에 나타나는 충동성, ③ 정서불안, ④ 부적절하고 강렬한 분노 혹은 그 분노를 통제하는 힘의 결여, ⑤ 반복적인 자살의 위협, 또는 자해 행위, ⑥ 현저하고 지속적인 주체성의 장애, ⑦ 만성적인 공허감 또는 지루함, ⑧ 현실적인 혹은 가상의 유기(abandonment)를 피하고자 하는 광적인 노력 등의 8항목이다(DSM-III-R: 1987: 346~347).

이 8가지의 항목을 편의상 대인관계, 충동조절, 정동장애, 좌절내성, 자살, 주체성용해, 공허감 그리고 현실도피라고 표기한다. DSM-III-R의 8가지 하위 척도에 따른 MMPI 전체 문항을 분석한 결과 각 척도에 해당되는 문항이 평균 9문항이었다. 9문제 중에서 5문항 이상이 나타나면 유의한 증세로 볼 수 있기 때문에 5/9를 백분율로 하여 $T=55.55 < 60$ 이상을 DSM-III-R에 따르는 증세라고 할 수 있다.

윤락여성들(N=30)의 MMPI 전체 성격 분석을 DSM-III-R의 8가지 하위 척도에 백분율로 대비하면, ① 대인관계= 42.38, ② 충동조절= 67.52, ③ 정동장애= 57.21, ④ 좌절내성= 66.66, ⑤ 자살= 67.14, ⑥ 주체성용해= 84.76, ⑦ 공허감= 73.81, ⑧ 현실도피= 65.55로 나타났다. 윤락여성들(N=30)은 8가지 척도 중에서 행동조절, 정동장애, 좌절내성, 자살, 주체성용해, 공허감 그리고 현실도피의 척도에서 증세를 보이고 있다.

DSM-III-R에 의하면 8가지 척도 중에서 5가지 이상이 나타나면 경계선 증후군으로 보기 때문에 윤락여성들(N=30)을 경계선증후군으로 진단할 수 있다.

자세히 살펴보면 주체성 용해(T-84.76)가 가장 높게 나타났으며, 다음으로 공허감(T-73.81), 행동조절, 자살, 좌절내성 그리고 현실도피(T-65-70)순으로 나타났다. 이러한 증세 분포는 제2의 격리개별화기에 나타난 주체성 용해가 공허감을 가져오고, 그 결과로 행동적인 자살 또는 좌절내성의 문제를 가져온 것이라고 해석할 수 있다. 이는 DSM-III-R에 의한 경계선증후군 진단 수준보다 높은 것이다.

여기에서 윤락여성들(N=30)이 심각한 경계선증후군 집단인 것을 알게 된다. 이러한 결과에서 앞으로 윤락여성들의 보호를 위해서는 임상사회사업가의 심리치료가 필요하다는 인식을 하게 된다. 또한 윤락여성의 갱생 보호를 위한 모든 프로그램이 임상적인 접근을 중심으로 해야 할 것이다. 예를 들면 보호시설의 직업 훈련도 경계선증후군 치료를 위한 작업치료로서의 의미를 부여하는 전체적인 치료 프로그램 안에서의 과정으로 병행되어야 하겠다.

이미 외국의 경우에 윤락여성 등의 심각한 비행소녀의 갱생과 보호를 위한 프로그램은 전체적으로 치료중심의 모형으로 구성되고 있다. 예를 들면 미국 캘리포니아 주는 1962년에 벤츄라(Ventura) 지방의 아름다운 평원 위에 비행소녀 치료를 위한 벤츄라 학교를 세웠다. 대부분의 경우 이 소녀들은 재활을 목적으로 하여 6~9개월 동안 이 학교에 수감된다. 이 학교에서 실시하는 프로그램은 다음 세 가지의 중요한 부분으로 구성되어 있다(Glasser)

- ① 수감(custody)프로그램: 비행소녀들로 하여금 자신은 지금 이 학교에 수감되어 있고, 또 도망하려고 해도 소용이 없다는 사실을 깨닫게 해주는 것이다. 이 일은 온화하고 능숙한 카운슬러에 의해 실시되고 있으며, 전 직원이 이에 공동으로 참여한다. 이 일의 중심은 수감 시설의 기숙사에서 이루어진다.
- ② 치료(treatment)프로그램 : 임상사회사업가를 중심으로 하는 치료 팀이 주도하는 개인과 집단을 통한 상담과 심리치료 프로그램이다. 미국의 경우에 임상사회사업가는 주심리치료가(primary psycho-therapist)라고 부른다. 이 치료 팀은 직접 비행 소녀들의 치료 프로그램을 진행할 뿐만 아니라, 수감 시설의 모든 교직원들을 지도하여 이들이 임상사회사업의 원칙 아래에서 비행소녀들을 다룰 수 있도록 하는 역할도 한다. 이러한 임상사회사업가의 역할을 통하여 세 가지의 프로그램이 상호 유기적으로 치료 프로그램으로서 상보적인 관계를 지니게 된다.
- ③ 학교(school)프로그램 : 이 일은 자격증을 소지한 교사들이 담당하는데, 교육 내

용은 인문과 직업의 두 가지 계열로 나누어져 있다. 모든 비행소녀들은 두 가지의 계열 중에서 어느 한 가지를 택하든지, 또는 두 종류의 계열을 모두 택하든지 하여 과정을 이수할 수 있다. 이 학교에 오기 전에 충분한 학점을 지닌 자와 장기간 수감되어 이수한 학점은 이 학교의 표시를 하지 않고서 정규학교 과정의 자격증이나 졸업증명서를 받을 수 있다.

이 세 가지의 프로그램은 상호 융통성 있게 이루어짐으로서 비행소녀들이 이 학교에 머무는 동안 각자가 전체적인 치료적 분위기 안에서 성장하는 경험을 하도록 하며, 학교 전 과정이 치료적 프로그램으로 진행되고 있다. 이 벤츄라 학교는 여러 심리치료 모형 중에서 William Glasser의 현실요법(reality therapy)을 적용하고 있다. 물론 상담과 심리치료에는 임상적인 치료 효과를 인정받고 있는 여러 가지의 모형이 있으므로 벤츄라 학교의 프로그램 내용만을 강조할 필요는 없다. 어느 심리치료 모형을 선택하느냐는 것은 다른 문제이다. 그러나 어느 모형을 선택하든지 이제는 우리 나라 윤락여성 보호 프로그램이 '치료적 프로그램'으로 전환되어야 할 때가 된 것이다. 특별히 윤락여성들이 경계선증후군으로 진단되고 있기 때문에 이의 악순환을 차단하기 위해서는 임상사회사업 기법 중에서 '가족치료'의 적용이 시급하다고 본다.

4) 社會治安的 課題

필자가 선도대책위원으로 경험한 바에 의하면 치안관련 공무원들도 선도대책위원회에 참여하여 시인하고 있을 정도로 윤락여성의 치료를 위한 사회치안적인 노력이 너무도 적은 것이 현실이다. 사회치안적인 과제는 예방적인 면에서도 중요한 역할이 요구되지만, 치료적인 면에서도 개정된 윤락행위등방지법의 집행여부가 달려있는 중요한 과제가 아닐 수 없다.

4. 推進方案

향후 10년간의 추진방안을 계획함에 있어서 첫 해를 기초조사연구 단계로 하여 이 일을 위한 기초조사 연구 단계 기간으로 한다. '국민복지기획단'에 윤락여성보호를 위한 소연구위원회를 구성하여 추진방안을 위한 기초조사와 추진계획을 구체화하도록 한다. 이 소위원회는 윤락행위등방지법 제7조의 '중앙요보호자선도대책위원회'가 겸하

여도 좋을 것이다. 이 위원회에서 앞에서 제시된 사회보장, 사회교육, 사회치료 그리고 사회치안적 과제를 중심으로 예방과 치료의 양면적인 기초 조사를 하면 좋을 것이다.

그 후 9년을 예방과 치료의 양면적인 추진방안을 계획하되, 예방은 9년간의 지속적인 추진 방안을 계획하고, 치료는 제 1, 2, 3차별 3개년으로 구분하여 추진방안을 다음과 같이 계획할 수 있다.

가. 淪落女性 豫防을 위한 推進方案

어느 문제나 치료보다 예방이 시급하고 중요한 과제가 아닐 수 없다. 윤락여성 문제도 치료보다 예방을 중심으로 해야 할 때가 되었다. 따라서 필자는 앞에서 언급한 예방적인 정책과제가 1년간의 기초조사 단계를 거친 후에 모두 실시되어야 한다고 본다.

1) 社會保障的 豫防 推進方案

‘윤락 가능 여성’과 ‘윤락 위험 여성’들의 실태 조사를 하여 빈곤으로 인하여 윤락으로 유입되지 않도록 할 수 있는 ‘생활보호법’을 강화한다. 동법이 빈곤으로 윤락의 예방적 역할을 하기 위해서는 청구권이 보호되어야 한다.

2) 社會教育的 豫防 推進方案

윤락행위를 해야 하는 불행한 환경이 있을 것이다. 그러나 환경이 불행하다고 모두 윤락행위를 하는 것은 아니다. 문제는 사람의 정신수준이다. 사람의 정신수준은 양육자의 태도에 의하여 결정된다. 시급하게 ‘신부교실’, ‘어머니 교실’ 등의 양육자 교육이 매스미디어와 학교과정 등의 모든 교육 기능을 통하여 시작되도록 한다. 다음으로 가출촌 등을 비롯하여 윤락 유입통로를 대상으로 하는 교육 프로그램을 시도해야 한다.

3) 社會治療的 豫防 推進方案

(1) 學校社會事業

학교사회사업이 시급하게 실시되도록 해야 한다. 우선 한 학교에 한 명의 사회복지

사라도 학교사회사업가로 채용하여 예방프로그램을 실시한다. 지금처럼 학교에서 문제학생을 윤리적 접근으로 처벌을 하여 학교 밖으로 내쫓는다면 가출촌은 넘칠 것이고, 이들은 쉽사리 윤락여성으로 전락할 것이다. 이 유입 통로를 과감하게 차단하기 위하여 문제학생에 대한 치료적 접근을 시도해야 한다. 이를 위한 범정부적인 정책 결정으로 학교사회사업 프로그램이 당장이라도 시행되도록 해야 한다. 다행히 이를 실시할 수 있는 인적 자원은 충분하다. 1994년도 교육통계연보에 의하면 사회복지사 자격증을 취득하는 전국의 사회사업(사회복지)학과와 재학생 수가 대학원 과정의 27개교에 730명, 대학과정의 39개교에 7,019명, 각종 학교과정의 11개교에 1,306명 그리고 전문대학 과정의 8개교에 1,485명으로 총 85개교에 10,540명이다. 이를 근거로 하면 매년 3,000명 이상의 사회복지사가 배출되고 있다. 이들이 학교에서 문제학생들에게 치료프로그램을 실시할 수 있다면 가출촌과 여기에서 유입되는 윤락여성은 상당히 차단할 수 있을 것이다.

(2) 豫防的 相談 서비스

‘윤락가능 여성’과 ‘윤락위험 여성’ 집단의 윤락 유입을 차단하기 위한 상담은 매우 중요하다. 이 서비스는 가출 소녀, 미혼모, 파경 여성, 숙식업소나 유흥업소 종사 여성 등을 대상으로 하는 예방 프로그램이다. 이를 위해서는 불행한 환경을 극복하고 자아 실현하도록 도울 수 있는 전문상담원의 양성이 시급히 요청된다 하겠다. 이 서비스의 효율성을 높이기 위하여 이동차량, 간이시설 등을 통한 현장지원(outreach) 서비스와 병행하는 것이 좋다.

4) 社會治安的 豫防 推進方案

이 일은 ‘윤락행위등방지법개정법률’이 윤락행위에 대한 금지주의적인 정부의 입장이 더욱 강화되었다는 점을 경찰 공무원들이 인식하는 것으로부터 시작된다. 동법 제 5조에 의하면 윤락행위에 관련된 모든 사람은 5년 이하의 징역 또는 1,500만원의 벌금에 처하게 된다. 이러한 법률의 개정 정신이 국민에게 널리 홍보되도록 해야 한다. 특별히 ‘윤락가능 여성’과 ‘윤락위험 여성’에 대한 다음과 같은 예방적 서비스가 필요하고 본다.

- ① 윤락행위의 처벌 강화에 대한 홍보
- ② 전용 전화 서비스- 지역간 통일된 전화번호로 수신자 부담의 전용 전화를 개설

하여 윤락행위의 예방과 치료에 관련된 모든 서비스의 초기 수단으로 사용한다.

③ 사회악의 희생자로 윤락여성이 되는 일이 없도록 인신매매 등의 반사회적인 범죄를 막아야 한다.

나. 淪落女性 治療를 위한 推進方案

앞에서 언급한 예방적 프로그램을 실시하면서 동시에 치료의 대상인 ‘수용된 윤락여성’, ‘집창 윤락여성’ 그리고 ‘산창 윤락여성’들에게 네 가지 즉, 사회보장, 사회교육, 사회치료 그리고 사회치안에 관한 치료적인 프로그램을 우선순위에 따라 다음과 같이 실시한다.

1) 社會保障的 治療 推進方案

① 우선 파악이 가능한 ‘수용된 윤락여성’과 ‘집창 윤락여성’ 중에서 빈곤으로 윤락행위를 하고 있는 여성들에게 ‘생활보호법(법률제3623호)’의 보호대상자의 범위에 포함시키는 일이 필요하다. 윤락여성 스스로, 그 친족 그리고 관계공무원들이 청구권을 가질 수 있도록 법률 개정을 추진해야 할 것이다.

② 개방된 직업훈련소를 개설하여 자립의지를 지닌 윤락여성들이 처벌의 수단이 아닌 새출발로서의 직업훈련 기회를 제공해야 한다. 이 서비스는 ‘산창 윤락여성’을 위해서도 필요한 기본적인 서비스가 될 것이다.

2) 社會教育的 治療 推進方案

우선 파악이 가능한 대상 집단에게 실시되고 있는 소위 ‘밀집지역 세대주 교육’과 ‘밀집지역 여성 교양교육’을 치료 전문기관에 의뢰하여 정신 수준의 사정을 근거로 하는 치료적 교육이 되도록 한다.

3) 社會治療的 治療 推進方案

아래와 같은 임상사회사업을 개정된 법률의 시행에 보완해야 할 것이다. 이 부분이 추진 방안의 중심적인 내용이기 때문에 9개년의 계획을 세분하면 다음과 같다.

- (1) 1차 3개년 계획: 보호시설의 치료프로그램 실시 단계
- 2년- 임상사회사업가(MA) 시설 배치
 - 시설의 교직원에 대한 임상사회사업 연수
 - 3년- 일시보호소의 임상사회사업 도구화
 - 선도보호시설의 정신 수준 분류(MMPI)에 의한 치료프로그램 실시
 - 자립자활시설의 자아 강화와 사회적응 훈련 프로그램 실시
 - 4년- 일시보호소, 선도보호시설, 자립자활시설의 유기적 치료 과정화
- (2) 2차 3개년 계획: 집창 형태 윤락여성 치료프로그램 실시 단계
- 5년- 여성복지상담소의 임상사회사업가(MA) 배치
 - 6년- 밀집지역의 교육의 치료 프로그램화
 - 7년- 통학제도의 치료적 직업훈련 기관 개방
- (3) 3차 3개년 계획: 산밀창 형태 윤락여성 치료프로그램 실시 단계
- 8년- 여성복지상담소 확장 산밀창 프로그램 실시
 - 9년- 통학제도의 치료적 직업훈련 기관 확대 개방
 - 10년- 전용전화(hot line), 현장지원(outreach), 가족치료 등의 서비스

5. 마치는 말

본 연구는 윤락여성의 보호를 위한 교육과 직업훈련 프로그램 개발을 모색하고자 하였다. 이를 위하여 그 형태와 수를 중심으로 현황을 알아보았으며, 이를 근거로 네 가지의 문제제기를 하였고, 이 제기된 문제들을 해결하기 위한 '사회적인 책임'으로 접근해야 한다는 기본방향이 제시되었다. 이 기본방향에서 예방의 대상집단으로서의 '윤락 가능, 위험 여성 집단'과 치료의 대상집단으로서의 '집창, 산창, 수용 윤락여성'으로 구분하였으며, 이런 정책 대상 우선순위에서 예방과 치료를 위한 정책과제를 논하였다. 마지막으로 앞에서 논한 것을 근거로 하여 향후 10년의 추진방향을 기술하였다.

필자는 이 연구를 시작하면서 효과적인 아이디어가 있을 것이라는 의욕적인 동기가 있었다. 그러나 이런 의욕적인 동기는 점점 퇴색되고, 산밀창 형태의 윤락여성에 대한 문제에 도달해서는 답답하기까지 하였다. 다시 바이스택의 이상과 현실에 대한 지적을 실감하는 작업이었다. 그러나 사회변화와 경제성장에 걸맞은 윤락여성의 보호를

위한 교육과 직업훈련 프로그램 개발을 위해서 준거 틀이 될 수 있을 것이라는 기대를 가진다.

〈 參考文獻 〉

- 김종환, 「경계선증후군의 진단과 치료에 관한 연구」, 『서울신학대학 교수논총』, 1993.
- Biestek, Felix P., *The Casework Relationship*, Chicago: Loyola Univ. Press, 1957.
- DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (2nd ed Revised), Washington: A.P.A., 1987, pp.346~347.
- Glasser, William, *Reality Therapy - A New Approach to Psychiatry*, N.Y.: H & R, Publishers
- McClelland. David C., *The Achieving Society*, NewYork: I. P. Inc., 1961, pp.89~106
- Satir, V., *People-Making*, California: Science and Behavior Books, Inc
- Shepard, Jon M. & Harwin L. Voss, *Social Problems*, Macmillan publishing Co., Inc, New York, 1978.
- Soul, L. J., *The Childhood Emotional Pattern and Maturity*, New York: V. N. R. Co, 1979, p.159.

第5節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 女性部門(Ⅱ)

신혜수

1. 現況 및 問題提起

- 학대받는 여성이라고 할 때 학대의 개념은 보다 더 넓으나 여기에서는 남편에 의해 구타당하는 아내의 뜻으로 사용함.

가. 아내 毆打의 現況

- 결혼 이후 한 번이라도 남편에게 매맞은 경험이 있는 여성의 비율은 조사에 따라 차이가 있으나 42.2%(708명 대상, 한국여성의 전화, 1983)에서 45.8% 및 50.5%(여 640명, 남 560명, 한국형사정책연구원, 1992), 61%(7,500명 대상, 보건사회부, 1992) 까지 나타나고 있음.
- 1년간의 통계로는 조사대상가구(1,171가구)의 28.4%에서 남편에 의한 폭력이 발생하였음.
- 한국여성의 전화는 여성에 대한 폭력의 문제를 위해 설립된 민간단체로서 1983~1992년까지의 10년간 38,409건의 상담을 실시하였음.
 - 이 중에서 구타로 인한 상담이 12,313건 (32.3%)
 - 1994년 1년간 상담건수는 여성의 전화 지부가 있는 전국 10개 도시에서 총 월 1,000건 이상에 달함(서울이 이중 51.3%).
- 폭력의 빈도 및 정도
 - 일반 1,171가구 중에서 1년 동안 폭력발생 정도는 가벼운 폭력이 17.8%(부인을

향해 물건을 던지는 행위부터 뺨을 때리는 행위까지), 심한 폭력이 1~2회 6.5%(발이나 주먹으로 한 두대 때리는 행위, 칼같은 위험한 물건 사용), 심한 폭력 3회 이상 발생 4.1%

- 일반 여성응답자 640명 중 폭력경험자는 45.8%임. 이 중 ‘손, 발, 주먹 및 몽둥이 같은 물건으로 한 두대 맞아 본 일이 있다’ 45.3%, ‘닥치는 대로 두들겨 맞은 적이 있다’ 9.1%, ‘칼등의 위험한 물건으로 위협하거나 사용하는 폭력을 경험했다’ 4.7%
 - 한국여성의 전화 구타 상담자 1,167명중에서 구타빈도는 일주일에 2~3회 이상 47.1%, 구타양상은 손발로 구타 76.5%, 닥치는 대로 46.7%, 흉기사용 29.1%, 가둬놓고 때림 18.4%, 옷벗기고 때림 10.6%, 담배불로 지짐 7.5%, 구타직후 성관계 강요 21.1%.
- 따라서 구타당한 후 입원 및 통원치료를 받아야 하는 경우가 많이 발생하나 의료보험이 적용되지 않는 문제가 있음.
- 반복되는 구타로 아내에 의한 남편 살인사건이 1993년 1건, 1994년 1건, 1995년 3건(2건은 부인이 살해, 1건은 아들이 살해)발생함.

나. 問題提起

- 아내구타의 문제는 불필요한 사회적 비용의 지출로 인해 한국 사회 발전에 장애가 됨.
- 첫째, 피해자 자신의 무력화로 생산적 인력이 될 수 없음. 폭력의 피해자는 공포, 소외감, 낮은 자아존중감, 고립감, 우울증, 자기비난을 경험하게 되고, 장기화될 경우 노예와 같은 심리상태를 갖게 되어 판단이 마비됨.
 - 둘째, 아내구타의 경우 아동학대가 병존하게 됨. 폭력남편의 경우 68.2%가 아내와 자녀를 동시에 구타하며 자녀들이 입는 상처도 내담자들과 동일하게 나타남.
 - 셋째, 폭력의 세습으로 구타남편의 51.8%가 폭력가정에서 성장하였음. 폭력을 용인하는 사회적, 가정적 분위기는 다음 세대로 폭력을 세습시킴.
 - 넷째, 의료비의 지출, 가재도구의 파괴로 인한 재산상 손해, 노동력 상실의 문제가 있음.

- 그러나 현재 우리 사회의 매맞는 여성을 위한 대책은 정부차원에서 거의 전무한 실정임.
- 학대받는 여성을 위한 복지 프로그램의 미약
 - 정부차원에서는 전국적으로 4개소의 일시보호시설을 운영하고 있음.
 서울: 자매복지회관, 개인에게 위탁운영, 1992년 설립.
 광주: 시 운영 여성복지회관 부설, 1992년 설립.
 인천: 가화원, 시 부녀복지과 운영, 1995년 설립.
 부산: 성현원, 시 부녀복지과 운영, 1995년 설립.
 - 민간차원에서는 4개 단체정도가 상담 및 일시보호시설 운영.
 한국여성의 전화: 전국 10개 지부에서 상담 제공, 서울·대구·부산의 3개소에
 쉼터 운영(쉼터 이용자는 94년 1년간 서울 96명, 대구 7명,
 부산 171명에 이룸).
 가톨릭: 교구별로 상담제공, 일시보호소는 서울·춘천·마산의 3개소.
 대전 YMCA: 대전 사무실내에 공간 마련, 일시보호소 제공
 충북여민회: 청주에 일시보호소 마련.
- 법적, 제도적 대책 미비
 - 현 사법제도하에서는 경찰이 적절히 대응하지 못하고 있음. 도움 요청시 경찰의 태도는 가정안에서 해결해라 64.7%, 고소해라 17.7%, 남편과 격리 5.9%, 기타 11.7%로 나타남.
 - 이혼소송시에도 사법부의 판결이 여성에게 불리함.
- 근본적으로 우리사회의 가부장적 의식이 변화되어야 함.

2. 基本方向

- 가정폭력에 대한 대책
 - 피해자를 위한 복지서비스: 긴급피난처, 상담, 취업훈련 및 알선
 - (가칭) 가정폭력 방지법 제정
 - 관련 분야의 제도적 개선: 의료보험제도, 폭력가정 아동의 취학문제, 경찰 교육

- 예방적 조치
 - 가정문제의 사회문제로의 인식
 - 건강하고 민주적인 가정의 확립: 평등한 부부상의 확산, 부부관계, 부모-자녀 관계에 있어서 건설적 갈등해소 방안

3. 政策課題 및 推進方案

- 피해자를 위한 서비스 제공
 - 응급보호서비스: 긴급전화(학대받는 여성을 위한 신고체계확립, 경찰서·여성복지상담원·사회복지요원·여성회관·종합사회복지관), 긴급피난처(일시보호소)설립(최소한 시·도에 1개소씩 연차적으로 설립 필요. 자녀보호도 병행 필요. 기존 시설을 이용할 수 있는 방안 모색.
 - 생계보호
 - 의료서비스
 - 상담서비스
 - 주거서비스
 - 재가서비스
- 가해자 프로그램
 - 의무적으로 교육 또는 상담을 받도록 하는 제도 도입
- 관련 법의 보완, 또는 (가칭)가정폭력방지법의 제정
 - 보호명령(접근금지명령), 신고제, 가족재산 부부공유제, 수사당국 및 사법기관 종사자들에 대한 교육의무조항 등
- 사회의식의 변화를 위한 교육프로그램 (지속사업)
 - 사회문화적 규범의 개선
 - 부부교육
 - 관계자 교육

第6節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 障礙人部門(I)

권 선 진

1. 現況 및 問題提起

가. 障礙人口의 增加

- 우리 나라 장애인구는 1990년 실태조사 결과 전인구의 2.21%인 956천명으로 추정되고 있으며, 등록장애인은 1995년 6월 현재 362천명임(보훈대상자 53천명 포함).
 - 우리 나라 장애인구는 주요 외국(미국 14.5%, 독일 13.0%, 일본 3.5%)에 비해 상대적으로 낮은 바, 이는 장애의 범위(지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체)와 기준이 다른 데서 기인하고 있음.
 - 장애인 등록율은 추정 장애인의 38%로서 등록율이 저조한 주된 원인으로는 장애인에 대한 사회적 인식부족과 함께 무엇보다도 장애인 복지혜택이 미흡하기 때문임(등록율이 가장 높은 국가인 일본의 경우 등록률은 90.4%).

〈表 1〉 年度別 登錄障礙人 現況

(단위: 명)

년 도	총 계	장 애 유 형					보훈대상자
		소 계	지 체	시 각	청각·언어	정신지체	
1989	216,003	176,687	108,923	13,467	26,884	27,413	39,316
1990	248,477	200,372	125,267	14,698	28,721	31,686	48,075
1991	272,541	224,025	144,080	15,720	30,373	33,852	48,516
1992	293,467	242,419	158,477	16,721	31,602	35,619	51,048
1993	317,939	265,442	176,015	17,977	33,190	38,260	52,497
1994	347,275	294,246	197,628	19,876	35,098	41,644	53,029
1995.6	362,232	309,046	208,922	20,526	35,596	44,002	53,186
		(100%)	(68%)	(7%)	(12%)	(14%)	

자료: 보건사회부, 주요업무자료, 각년도.

- 산업사회로의 진입과 더불어 교통사고·산업재해 등으로 인한 중도장애인이 증가하고, 인구의 고령화(65세 이상 노인인구는 전체인구의 5.7%)에 따른 노령장애인(90년도 조사결과 전체 장애인의 약 25%)이 더욱 증가할 전망이며, 국가경제의 발전과 더불어 장애인의 욕구 또한 양적으로 증대되고 질적으로 다양화되고 있음.
 - 1980년 이후 장애인복지대책이 활발히 추진되고 있으나, 장애인복지예산('95년 633억원으로 국가예산 대비 0.13%)이 대부분 수용시설 운영에 소요되고 있으며, 복지시책의 대상도 생활보호대상 장애인을 위주로 한 선별적 서비스에 머무르고 있음.

- 현행 장애인등록제도는 제도적인 틀 마련 후 지속적인 등록율의 증가에도 불구하고('88년 이후 연평균 증가율은 9.9%), 장애인에 대한 종합적인 관리 및 복지대책 수립에 필요한 기초적인 자료를 제공하지 못하고 있는 실정임.
 - 등록장애인에 대한 복지서비스와 관련하여 국민연금법, 산재보험법, 자동차손보법, 특수교육진흥법 등 장애인 관련법령에서 규정하고 있는 장애인 등급과 기준이 달라서 대상이 각기 다르고, 제반 서비스나 급여가 상이한 기준에 의해 제공되고 있기 때문에 상호연계와 조정이 미흡함으로써 급여의 비형평성이나 서비스의 불연계성 등의 문제가 노정됨.

나. 所得保障의 未洽

- 저소득 장애인의 기본적 소득보장을 위한 수당제도가 다양하지 못하고 대상범위가 제한적이어서 일부 빈곤계층에게만 혜택이 주어지고 있음.
 - '95년 현재 1~2급의 중증 생활보호대상 장애인 14천명에게 월 3만원의 생계보조수당 지급

- 장애인가구의 평균소득을 기준으로 보면 일반가구에 비해 현저히 낮은 것으로 나타나고 있는 바, 월소득 20만원 이하 장애인가구는 일반가구 대비 4.1배 많으며, 100만원 이상 가구는 절반에 불과함.
 - 장애로 인한 소득의 상실, 장기간의 치료 및 재활에 소요되는 추가비용 지출, 사회적 편견 등을 감안할 때 빈곤상태가 지속될 것으로 전망되며, 중증·중복 장애인의 경우 이런 어려움은 더욱 가중되고 있음.

다. 專門的 醫療再活서비스의 不足

- 장애인에게 의료재활은 전인적 재활의 토대가 되나 의료재활서비스 기관의 부족과 적절한 재활서비스가 부족하고, 의료비 본인부담분의 국가보조가 일부 최저소득층에 한정되어 있음.
 - 재활의료기관은 병의원의 재활의학과(93개소), 국립재활병원 및 장애인 수용시설 부설 재활병의원(10개소), 장애인종합복지관의 의료재활서비스 등이 있으나 절대수가 부족한 실정이며, 70% 이상이 대도시에 집중되어 있음.

- 의료재활에서 장애인에게 질높은 보장구의 개발과 보급은 사회참여 및 직업재활의 기초가 되는 관건임에도 불구하고 보장구 업체의 영세성, 보장구 제작 전문인력의 부족으로 첨단 재활용구의 개발 미흡 및 보장구의 질적 저하 등의 문제가 있음.
 - 생활보호대상 장애인에게는 휠체어, 의수족, 보조기, 맹인용 지팡이, 보청기 등 5종의 보장구를 무료교부(구입비 지급)하고 있으며, 교부실적은 1994년 현재 2,911건임.
 - 장애인들의 보장구 수요는 매우 높은 반면, 보장구는 의료보험 급여대상 품목이 아니므로 보장구 구입에 따른 경제적 부담이 큰 실정임. 장애인들이 필요한 보장구가 있으나 구입하지 못하는 이유로는 경제적인 이유(55.4%)가 가장 크게 나타남.
 - 보장구 제작업체는 1994년 현재 민간업체 152개소, 특수기관업체 13개소 등 165개소이며, 제작기사는 총 6백여명으로 보장구 착용 장애인을 기준으로 장애인 약 1천명 당 제작기사 1명 정도임(지체장애 53천명 기준).
 - 대부분의 민간보장구 제작업체들은 소규모의 영세업체(1개 민간 제작업체당 평균 3.7명)로서 수공업 형태로 생산하고 있으며, 정규 보장구제작기사 양성교육기관이 없고(학력수준은 88%정도가 고졸 이하), 공적인 자격인증제도가 없음(7년 이상 보장구 제작경험이 있는 자를 기능사로 인정).

라. 障礙人的 社會統合을 위한 生活環境 造成의 未洽

- 장애인의 완전한 사회참여를 위해서는 제반 사회적, 물리적 환경이 구비되어야 하나 일반인의 장애인에 대한 인식부족과 편견이 상존하고, 장애를 이유로 균등한 참

여기회를 제한하는 여러 가지 제약요소가 존재함.

- 사회참여를 위한 물리적 여건으로서 교통, 통신시설 및 공공시설에서의 장애인 편의시설의 설치가 부족함.
- 1994년 말 현재 설치된 편의시설은 약 38,000개소로서 횡단보도 턱낮추기가 17,104개소로 가장 많고, 그 다음으로 횡단보도 유도바닥재(7,690개소), 경사로, 장애인용 공중전화기, 장애인용 화장실 등의 순으로 설치되고 있음.
- 장애인 편의시설이 늘어가고 있는 추세지만 지하철 등 장애인이 이용하는 공공시설에 편의시설이 절대적으로 부족하고, 편의시설간 연계이용이 불가능하여 장애인들이 느끼는 불편이 매우 큰 실정임.
- 장애인 편의시설은 현재 장애인복지법, 건축법, 주차장법, 도시공원법, 도시계획법, 도로법 등에 의거하여 설치되고 있으나 개별 법령간 편의시설 항목에 차이가 있고, 세부설치기준이 마련되지 않고 있음.
- 편의시설의 확대를 위해 보건복지부에서 『장애인 편의시설 및 설비의 설치기준에 관한 규칙』(1995)을 제정하여 의무설치 편의시설 및 권장설치 시설, 기존시설의 정비(5년이내) 등을 규정하고 있음.
 - 외국에 비해 법규상 장애인 편의시설 항목이 20개로 미국(33개)이나 일본(32개)에 비해 적고 세분화되어 있지 않음.
 - 장애인 편의시설은 연속된 이동통로상에 설치되어야 함에도 한가지 법에서 다루기에는 제약이 있으며, 최소한 관련법에 산재해 있는 항목들을 별도로 적용하는 데에 무리가 있음.

2. 基本方向

- 장애인복지의 기본목표는 장애인의 완전한 사회참여와 평등으로서 이를 실천하기 위한 의료재활 및 재가복지서비스 확대를 통해 재활의 증진을 기하고 한편 소득보장 강화로 자립자활을 도모하고, 장애인에 대한 인식개선, 편의시설 확충 등 사회참여와 기반을 구축하는 데 역점을 둠.
- 대표적인 소외계층인 장애인들의 삶의 질을 제고하고 사회참여를 통해 더불어 함께

사는 사회를 조성함으로써 장애인 자신의 욕구해소 뿐만 아니라 사회발전에도 기여할 수 있는 기회를 제공해 줌.

- 장애인의 의료, 사회, 직업 등 통합적 재활을 목표로 하여, 근로능력이 없는 저소득 장애인을 위한 소득 및 의료재활 서비스의 확대, 이들을 포함한 전체 장애인을 대상으로는 지역사회 재가서비스 확충, 생활환경의 조성에 초점을 두고 구체적인 개선방안을 마련함.
 - 근로능력이 없는 저소득 장애인의 경제생활 수준 및 욕구를 감안하여 최저생활을 보장하는 수준에서 지원을 확대
 - 소득보장과 더불어 효과적인 재활을 기하기 위해서는 의료서비스 지원을 위한 기반조성
 - 이들을 포함하여 전체 장애인을 대상으로는 사회참여 및 재활을 도모하기 위한 의료서비스의 이용 및 접근성 제고를 위한 방안과 재가복지서비스의 확충
 - 전체 장애인 공통적으로는 장애에 대한 부정적인 인식의 불식과 사회적응을 저해하는 장애요소들을 제거하여 수급대상에서 제외되는 장애인이 없도록 생활환경 여건을 조성

3. 政策課題

가. 低所得 障礙人을 위한 所得支援 擴大

- 현재 1급 및 2급 중복장애인으로 생활보호대상자에게 월 3만원씩 지급하는 생계보조 수당의 지급대상과 지원금액을 단계적으로 확대함.
 - 생계보조수당 지급 대상범위를 현재 14천명에서 '97년까지 1~3급 생활보호대상 장애인 전체로 확대(약 25천명)
 - '96년 월 4만원, '97년 월 45천원, '98년 5만원 등으로 점진적으로 보조수당을 증액하여 2000년에는 월 8만원 수준으로 지원
 - 현금지원 뿐만 아니라 장기적으로 장애인들의 자립자활능력을 키우고, 중증장애인을 대상으로 한 보호고용 형태로서 취업이 가능한 장애인의 경우 직업훈련 및 취업방안과 연계함.

- 대상 및 지원금액 확대에 따른 소요예산은 96년 163억원, 97년 239억원이며, 2000년에는 262억원으로 재원은 전액 국고에서 조달함.

나. 醫療再活서비스의 擴大

- 현재 일반의료기관의 재활의학과 설치비율은 15%인 바, 종합병원·의원에서 장애인들을 위한 의료서비스 확대가 필요함.
 - 최소한 300병상 이상 종합병원에서는 재활의학과 설치를 의무화함.
 - 재활병원이나 재활병동을 부설하는 경우 그 설치비용을 장기저리로 융자하여 재활의료기관의 확대설치를 촉진함으로써 장애인들의 의료서비스에 대한 욕구를 충족시킴.
- 재활병원·병동 설치에 따른 자금용자는 매년 5개소씩 지원하여 확대토록 함.
 - 재활병원의 설치에 지원되는 예산은 개소당 약 15억원으로 매년 75억원 정도가 소요되며, 재원은 재정투융자 특별회계(재특)에서 조달함.
- 재활전문인력 부족을 보완하고 재활의료자원의 이용효율화 측면에서 위해 종합병원, 개업의, 보건소 등 관련의료기관간의 연계체계 구축

다. 補裝具 支援擴大 및 專門人力的 養成

- 장애인이 필요로 하는 양질의 보장구를 저렴한 가격으로 공급하기 위해서는 보장구 업체 및 종사인력에 대한 기준을 강화하여 무자격 업체의 난립을 방지하고 투자를 늘려나감.
- 장애인의 보장구에 대한 욕구가 큰 점(보장구 사용 장애인은 전체 장애인의 89%)을 감안하여, 무료교부 대상자의 기준을 현재 생활보호대상자에서 상향조정하여 교부대상을 확대하고, 품목도 크릿치·점판·점필·보행기 등으로 단계적으로 확대해나감.
 - 장기적으로는 장애인, 특히 저소득 장애인의 경제적 부담을 경감해주기 위해 품목을 선별하여 의료보험 급여대상 품목에 포함시키는 방안도 고려.

- 보장구의 질을 높이기 위해서는 제작기사를 전문적으로 양성할 전문교육기관(전문대학, 보장구협회 부설교육원)이 우선 설치되어야 함. 선진국의 보장구 기술은 기계공학, 컴퓨터 기술의 발달로 첨단화되고 있음.
 - 국내에서는 기술부족으로 대부분 고가의 의수족·보조기를 수입하는 실정인바, 전문인력을 양성하여 우리에게 필요한 보장구는 국내에서 제작하도록 함.
- 보장구 제작기사의 자질향상을 위한 국가고시(또는 협회차원의 자격인증제도)제도를 확립함. 보장구 제작기사 양성을 위한 교육과정을 이수하고 국가고시를 거쳐 자격을 취득하도록 함.
- 보장구를 개발하는 데는 많은 비용과 기술이 필요하므로 현재와 같은 영세 자영업자들로서는 불가능함. 따라서 첨단 보장구 개발을 위한 재활공학연구소(또는 국립재활원 부설)를 설치함.
 - 보장구에 대한 표준화작업과 엄격한 품질검사제도
 - 국제기술교류, 해외연수 등을 정기적으로 개최하여 선진기술과의 정보교류를 통한 질높은 보장구 개발노력을 강화함.
- 보장구 생산업체를 육성하고 품질을 개선하기 위해서는 시설투자를 원하는 업체에 대해서는 장기저리의 융자를 해줌.
 - 장기적으로는 외국과 같이 정부의 시설투자에 의한 보장구 산업육성방안 마련으로 수출산업으로 육성함.

라. 地域社會中心의 在家福祉서비스의 強化

- 시설보호 중심에서 탈피하여 재가장애인을 위한 지역사회 중심의 재활(Community Based Rehabilitation)을 확대함.
 - 지역사회를 중심으로 장애인들의 욕구에 근거한 적합한 서비스 프로그램을 개발 운영함으로써 지역의 자원을 활용하고, 장애인의 사회참여를 촉진함.
 - 장애인 공동가정(group home)을 확대 운영하고, 장애인종합복지관·재가복지봉사센터 등 이용시설을 활용한 주간·단기보호 서비스를 확대해 나가야 함.
- 주간·단기보호시설은 매년 10개소씩 증설하여, 2000년까지 50개소를 설치하고 소

요예산은 1996년 약 12억원, 2000년까지 총 66억원이 소요되며, 재원은 국고와 지방비에서 분담함.

마. 生活環境 및 障礙人福祉 與件造成

1) 障礙人 便宜施設 設置擴大

- 장애인을 위한 경사로, 지하철 승강기, 화장실 등 장애인 편의시설 확충을 위해 편의시설설치기준('95.1)에 맞게 건축법 시행령 등 관련 법령을 개정하여 편의시설 설치를 의무화함.
- 장애인편의시설 확대를 위한 방안으로 건축물 인·허가시 장애인편의시설 설치기준을 허가조건으로 부과하여 편의시설 설치를 준수하도록 함.
 - 이와 함께 건축법, 도로법 등 관련법간 분산 규정되어 있는 조항과 항목들을 조정하여 법개정시 기준 시설 항목들이 누락되지 않도록 하고, 장애인이 이용하기 편리하도록 시설간 연계성이 있도록 조정함.
- 편의시설은 새로 건축되는 공공시설이나 공중이용시설 등에는 의무적으로 설치되도록 하고, 기존의 시설을 개·보수하는 경우에도 편의시설 설치자금을 대부해줌.
 - 편의시설 설치자금은 개소당 최고 1억원을 융자해주며, 재원은 채특 또는 고용촉진기금에서 조달함.

2) 障礙人 範圍擴大 및 登錄制度의 改善

- 현행 장애인 범위는 노령인구 증가, 후천적 장애, 중복장애의 증가 등 시대변화에 적합하도록 점진적으로 조정함으로써 복지혜택에서 누락되는 장애인이 없도록 함.
 - 1995년도 장애인실태조사를 기초로 왜소증, 척추기형 등을 지체장애 범주에 포함시켜 복지혜택을 수급하도록 하고, 만성신부전증, 만성심장질환 등 일상생활에 제약을 받는 내부장애인을 장애범주에 포함시키는 방안을 검토함('98년까지 확대).
 - 장기적으로는 독일, 미국 등 주요 외국과 같이 정신장애를 장애범위에 포함시키는 방안을 강구함.

- 내부장애 및 정신장애의 경우 질병종류 및 기준을 설정하기 위해 전문의, 관련 단체·협회의 의견수렴 과정을 거치고 장기적으로는 국민연금, 산재보험 등 장애인 복지급여와 관련있는 법령간 상이하게 규정되어 있는 장애범위 및 등급을 조정·검토함.
- 장애등록 및 등급과 관련해서는 장애종류별로 세분화하여 기준을 합리적으로 조정함.
 - 장애인 등록율이 지속적으로 높아지는 추세로, 평균 증가율을 근거로 볼 때 2000년에는 약 60만명 이상이 등록할 것으로 추정됨.
 - 장애인을 위한 복지혜택의 확대에 따라 등록율은 획기적으로 높아질 수 있는 바, 현재 중증장애인에 편중된 복지혜택을 확대해 나가고 이에 대한 홍보를 강화함으로써 등록을 유도함.
- 장애인 등록의 확대화 더불어 장애인 등록전산망을 구축하여 장애인 실태에 대한 정확한 정보체계와 장애인복지정책 수립의 기반을 마련하고, 이를 통해 등록 후 장애인의 사후관리가 철저히 이루어지도록 함.
 - 등록장애인 전산망은 장기적으로 복지전달망의 구축의 틀속에서 서비스의 중복 지원 등을 예방하고 체계적인 복지혜택을 제공할 수 있게 해줌.
- 현행 장애인수첩이 종이로 되어 있어 이용시 불편과 손실 및 망실이 잦으므로 개인별 관리가 용이하고 사용시 편리를 도모하는 측면에서 운전면허증과 같은 형태로 개선할 필요가 있음.

3) 障碍人에 대한 認識改善 및 發生豫防

- 대중매체(방송, 신문 등)를 통한 장애인관련 홍보활동을 지속적으로 실시하고 초·중등학교에서 장애인 관련 교육을 실시함으로써 장애인에 대한 일반인의 인식을 개선하고 더불어 사는 사회분위기 조성.
- 보건·의료 측면의 예방대책 및 산업·교통 안전대책의 강화를 통해 장애발생 예방을 적극적으로 추진함.
 - 의학적으로 사전에 장애아 발견이 가능한 선천성대사이상 검사를 확대, 모자보

건사업의 강화를 통해 장애발생을 사전에 예방하고, 관련부처간 협조체계하에 산업재해를 최소화하기 위한 교통안전대책 및 교육을 지속적으로 강화함.

4. 推進方案(中·長期 推進方案)

추진내용	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
생계보조수당 대상범위 및 지원액 확대	_____									
재활병의원 설치지원	_____									
장애범위 및 기준조정	_____									
등록장애인 복지혜택 확대	_____									
장애인등록 전산망 구축 및 복지 전산망 연계	_____									
장애인 편의시설 설치확대	_____									
재활공학센터 설치	_____									
보장구기능사 자격인증제도 실시	_____									

第6節 脆弱階層을 위한 福祉서비스 擴大: 障礙人部門(Ⅱ)

이 익 섭

1. 障礙人家口의 貧困實態와 經濟的 欲求

우리 나라에서는 많은 경우 장애는 곧 빈곤을 의미한다. 경제적으로 크게 어렵지 않은 보통 가정이라 할지라도 가족원이 장애를 갖게 되면, 의료비를 비롯한 경제적 부담의 증가로 인해 빈곤화 가능성이 매우 높아지기 때문이다. 이러한 현상은 특히, 가정의 주요 소득원인 가구주가 장애인인 경우 더욱 두드러진다. 이는 물론 경쟁적인 노동시장에서 장애인의 취업이 비장애인에 비해 매우 불리하다는 사실에 기인한다. 즉, 장애인가족원이 있는 가정은 그렇지 않은 가정에 비해 훨씬 더 많은 경제적인 부담을 안고 있으며 동시에 장애인의 취업이나 경제적 활동에는 더 많은 제약과 불리함이 있어 경제적으로 이중적인 어려움을 안고 있다고 하겠다.

장애와 빈곤과의 밀접한 관계는 이미 여러 연구에서 직·간접적으로 밝혀진 바 있다. 먼저 장애와 빈곤과의 관계를 직접적으로 연구조사한 한 자료에 따르면, '가구주가 장애인'일 경우 빈곤화 확률은 77.2%로서 가구빈곤에 영향을 끼치는 10가지 요인 가운데 2번째로 높은 수치를 기록하였다. 이 10가지 요인 가운데 가장 높은 비율을 보인 항목은 '가구주가 무직자일 때'로서 이 때의 빈곤화 확률은 80.2%이다(박순일, 1994). 그런데, 장애인이 가구주인 가족에게 있어 이 두가지 빈곤화요인은 동떨어진 별개의 문제가 아니다. 장애인의 실업율은 32.7%(전체인구 실업율 2.4%)로 장애인 가구주의 무직 가능성은 그만큼 더 높기 때문이다.

장애와 빈곤과의 밀접한 관계는 '장애인가구와 비장애인가구의 월평균소득 비교', '빈곤가구 중 장애인가구 비율 확인' 등의 간접적인 방법으로도 알 수 있다. 먼저 월평균소득을 살펴 보면, 아래의 <표 1> 예서와 같이 장애인가구의 소득은 비장애인가구의 소득에 비해 매우 낮은 특징을 보인다. 월평균소득 20만원 이하의 극빈층 비율이 비장애인 가구는 약 5%인 반면, 장애인가구는 이의 4배인 약 20%나 된다. 월소득

이 20만원 이상 50만원 미만인 빈곤가구 비율 역시 장애인가구 36.2%, 비장애인가구 23.3%로, 장애인가구의 비율이 10% 이상 더 높은 것으로 조사되었다. 반면, 100만원 이상의 중산층 이상의 비율은 비장애인 가구가 23.9%로 장애인가구(11.7%)에 비해 2배 이상 높은 것으로 나타났다.

〈表 1〉 障礙人家口의 月平均所得

월평균 소득액	(단위: %)	
	장애인 가구	비장애인가구
20만원 미만	19.9	4.9
20 - 50만원 미만	36.2	23.3
50 - 100만원 미만	32.2	47.9
100 - 150만원 미만	7.6	15.6
150만원 이상	4.1	8.3
계	100.0	100.0

자료: 박옥희 · 권중돈, 『장애인복지의 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994, p.10, 재인용.

다음으로, 빈곤가구 중 장애인가구가 차지하는 비율을 통해 장애와 빈곤과의 관계를 살펴보고자 한다. 1993년도 생활보호대상자 현황분석(보건사회부)에 따르면, 생활보호대상 가구 중에서 4급 이상의 등록장애인이 있는 가구비율은 전체의 17.5%에 달한다. 특히, 자활보호와 거택보호 중 경제적으로 더 열악한 가구를 대상으로 하는 거택보호가구 중에서 장애인가구가 차지하는 비율은 무려 30%에 육박하는 실정이다.

한편, 생활보호대상자로 지정되어 지속되는 기간을 살펴 보면, 장애인가구가 비장애인가구에 비해 생활보호기간이 더 긴 것으로 조사되었다. 즉, 일반생활보호자의 경우 신규지정자가 13.2%이고 5년 이상이 32.2%인데 반해, 장애인 생활보호대상자의 경우는 신규지정자가 5.5%에 불과하고, 5년 이상의 장기지속자는 50.0%나 되었다(한국장애인복지정책연구회, 1994). 이처럼 장애인가구의 생활보호기간이 더 길다는 것은 장애인가구가 빈곤을 벗어나는 것이 비장애인가구에 비해 더 어려운 현실을 반영하는 것으로 풀이된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 장애인가구의 경제적인 열악성은 경제적 지원에 대한 높은 욕구와 직결된다. 한국보건사회연구원의 1990년도 조사에 따르면, 장애인 본인에게 가장 필요한 것으로 ‘생활비보조(전체의 33%)’가 지적되었으며 국가나 사회가 장애인을 위해 해야 할 첫번째 사업으로는 ‘최저생계비보장(전체의 36%)’이 지적되었다. 이는 장애인들이 무엇보다도 경제적 지원을 희망하고 있음을 보여주는 것이다.

1990년도 서울시 조사에 기초하여 장애인들의 보다 구체적인 경제적 욕구를 살펴 보

면, 첫번째가 ‘장애인용 주택개발 및 보조금 지급’이었으며 두번째가 ‘장애인수당 지급’이었는데 그 비율은 각각 29.2%와 28%로 수치적으로 큰 차이가 없었다. 즉, 이 두가지에 대한 선호가 거의 비슷하게 높음을 알 수 있다.

한편, 경제인 지원을 희망한다는 점에서는 대부분의 장애인가구가 일치된 입장을 보이거나 그 구체적인 욕구에 있어서는 장애인가구의 특성별로 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 월소득이 100만원 이상인 장애인가구의 경우 ‘세계개혁’에 대해 가장 높은 욕구를 가지고 있으며, 장애인이 경제활동 능력이 취약한 연령층에 있는 가구의 경우에는 ‘장애인수당 지급’ 및 ‘생활보호대상자 선정기준 완화’를 상대적으로 선호하였다. 또, 장애가 중증일수록 ‘장애인수당 지급’을 희망하였으며 장애가 경증일수록 ‘주택문제 해결’을 희망하는 것으로 조사되었다(서울특별시, 1990). 이러한 조사결과는 모든 장애인들에게 일률적인 서비스를 제공하기 보다는 장애유형별, 가구특성별, 소득수준별로 지원방법에 있어 차별을 두거나, 몇가지 지원방안 가운데 각 장애가족이 원하는 서비스를 직접 선택하게 하는 방법 등을 고려해 볼 근거를 제시해 준다고 하겠다.

2. 現行 障礙人 所得保障政策 概要와 課題

장애인을 위한 현행 소득보장정책을 알아보고 그 문제점 및 대안을 살펴보기로 한다.

1) 障礙人 生計補助手當 支給

생계보조수당은 생활보호대상자로서 1급 장애인이거나 다른 장애와 중복된 2급 장애인에게 월 3만원의 생계보조수당을 분기별로 지원하는 것을 그 내용으로 한다. 1995년도 국가예산에는 14,000명의 대상자에게 12개월 동안 지급할 계획으로 50억 4천만원이 책정되어 있다.

이 제도는 청각장애인과 언어장애인은 1급이 없는 관계로 다른 장애와 중복되는 경우에는 아무리 절대빈곤층이라 하여도 생계보조수당을 받을 수 없는 제한점이 있다. 현행 생계보조수당제도의 경우 급여대상을 생활보호대상자 중 중증 및 중복장애인에 서부터 일정소득 이하의 저소득 중증장애인으로 확대하고, 뇌성마비와 시각장애인, 정신지체의 경우에는 급여수준을 차등보조하는 방안을 강구하여야 할 것이다. 장애로 인한 수당제도로서 장기적으로 도입되어야 할 필요가 있는 것으로는 장애아동수당,

고용전환수당, 특수교육수당, 중증장애인수당 등이 있다. 수당제도의 확대 이외에 공적부조제도를 통한 소득보장제도에서 앞으로 추진되어야 할 과제는 장애로 인한 추가 비용을 보전하기 위한 부가급여가 이루어져야 할 것이다.

2) 障礙人子女 教育費 支援

지원대상자는 재산이 3천만원 이하이고 월 평균소득 25만원 이하인 가구의 장애인 중학생 및 실업계 고등학생 혹은 장애인 가구주의 중학 및 실업계 고교생 자녀이며 이들에게 입학금 및 수업료 전액을 지원하고 있다. 1995년도 예산상황을 보면, 총 2,134명(중학생 1,173명, 고등학생 961명)에 대해 8억 897만 5천원이 책정되어 있다. 이와 관련하여 개선되어야 할 점으로 지원대상 범위의 확대를 지적할 수 있다.

3) 障礙人 自立資金 貸與

생활보호대상자는 아니나 4천만원 이하의 재산과 월평균소득 30만원 이하의 저소득 장애인가구주에게 연리 6%, 5년 거치 5년 분할상환을 조건으로 1인당 8백만원 한도 내에서 자립자금을 대여해 주고 있다. 95년도 정부예산에 책정된 자립자금액수는 49 억원이다. 그런데, 현행 자립자금 융자액으로는 현실적으로 소규모 사업도 시작하기가 어려울 뿐만 아니라 매월 이자액을 납입하기도 어렵다. 따라서, 대여대상자의 책정기준과 대여액의 상향조정이 이루어져야 하며, 융자조건의 완화가 필요하다. 또한, 자립자금을 대여받고 싶어도 보증문제로 인하여 대부받지 못하는 경우가 많으므로 보증보험제도의 도입 등을 통하여 보증인 없이도 대부받을 수 있는 제도를 마련하는 것이 필요하다. 정부의 자립자금대여사업 이외에 국책은행을 중심으로 장애인을 대상으로 주택자금, 생활자금 등을 우대금리로 대출해주는 은행대출제도를 확대 실시할 필요가 있다.

4) 障礙人 醫療費 支援

생활보호대상자인 장애인에게 1차 진료기관 진료의 경우 본인부담금 1,500원 중 750원을, 2~3차 진료기관 및 국공립 결핵병원 진료의 경우 의료보호수가 적용 본인 부담 진료비 20% 전액을 지원하고 있다. 장애인의료비로 1995년도 예산에 책정된 액수는 363,001,000원이다. 향후 현행 장애인 의료비지원 비율의 확대가 요구된다.

5) 障碍人 醫療費 控除

등록장애인에게 당해년도 총급여액의 3/100을 초과하는 재활의료비 전액을 공제해 준다.

6) 障碍人 自動車分 醫療保險料 減免

장애인 본인 명의로 등록한 자동차에 대해 자동차분 의료보험료 전액을 감면해 준다.

7) 障碍人 保障具 無料交付

생활보호대상 장애인 및 취업활동을 위해 보장구 장착이 필요하다고 인정되는 저소득 장애인에게 의수족·체어·보청기·보조기·휠 지팡이 및 목발 등 보장구의 제조, 구매, 수리, 검진 및 적응훈련비를 지원하고 있다.

8) 障碍人 保障具 附加價値稅 零稅率 適用

장애인 및 보장구 업체에 대하여 의수족, 휠체어, 보청기, 보조기, 장애인용 지팡이 및 목발 등 보장구의 부가가치세를 감면해주고 있다.

9) 障碍人 乘用車 엘피지 燃料 使用 許容

장애인 또는 세대를 같이하는 보호자 명의로 등록한 2,000cc 미만의 승용자동차 1대에 대하여 엘피지 연료사용을 허용하고 있다.

10) 障碍人 乘用自動車에 대한 特別消費稅 免除

1~3급 장애인 본인 명의로 등록한 1,500cc 미만의 자동차 1대에 대하여 특별소비세를 면제하여 공장도 가격의 10%를 면제하여 주고 교육세를 면제하여 특별소비세의 30%를 면제해 주고 있다. 현행 제도에서는 장애인의 기준이 1~3급으로 되어있는데 면제대상 장애인의 기준을 하향조정할 필요가 있다.

11) 障礙人 乘用自動車에 대한 自動車稅 免除

1~3급 지체장애인 및 1~4급 시각장애인 중 18세 이상 장애인 본인 명의로 등록한 2,000cc 미만의 승용자동차 1대에 대하여 1cc당 160원의 자동차세를 면제해 주고 1cc당 48원의 교육세를 면제해 주고 있다. 이러한 현행 제도는 지체장애인과 시각장애인만을 면제대상으로 하고 있는데 면제범위가 기타 장애인에게까지 확대되어야 할 것이다.

12) 障礙人 自動車에 대한 1家口 2車輛 이상에 부과되는 重課稅 免除

1~3급 장애인 명의로 등록한 2,000cc 이하의 자동차 1대에 대하여 등록세·취득세의 중과세를 면제해 주고 있다. 이상의 장애인 자동차 관련 면제제도는 주로 자가용을 구입할 수 있는 계층의 장애인을 대상으로 하고 있어 대부분이 저소득층인 장애인이 관련시책의 혜택을 받을 수 있는 범위가 제한되어 있다. 따라서 향후 장애인 교통관련 감면 제도는 저소득층 장애인이 많이 이용하는 대중교통수단의 이용료 감면제도를 우선적으로 확대해 나가야 할 것이다.

13) 障礙人用 輸入物品 關稅 減免

등록장애인에 대하여 장애인용 물품으로 관세법 시행규칙에 정한 54종의 수입물품에 대하여 관세를 감면하여 주고 있다. 그런데 우리 나라의 경우 장애인 보장구 및 일상생활용품의 개발이 미흡한 상황임에도 불구하고 장애인용 수입물품의 관세감면품목이 54종으로 국한되고 보장구 생산용 부품에 대해서는 관세감면이 안되어 장애인이 필요로 하는 용품을 구입하고자 하는 욕구가 있어도 비싼 가격으로 인하여 구입하지 못하는 경우가 생기게 되므로 따라서 관세 감면 품목의 확대가 필요하다.

14) 相續稅 人的 控除

등록장애인으로서 상속인이거나 피상속인이 사실상 부양하고 있던 직계존비속, 형제자매에 대하여 상속세 인적공제를 해 주고 있는데 그 공제금액은 300만원 × (75세 - 상속 당시 나이)이다. 이러한 상속세 공제제도의 경우 주택의 상속이 상속재산 중 큰 비중을 차지하고 있음에도 공제범위가 인적 공제에만 국한되어 있고 주택상속에

대한 공제제도가 없다. 따라서 주택상속에 대한 공제까지 공제범위가 확대되어야 할 것이다.

15) 所得稅 人的 控除

등록장애인에 대하여 종합소득금액 등에서 장애인 1인당 연 50만원을 추가 공제해 주고 있다. 향후 소득세 인적공제액을 상향조정하되 지속적인 보호를 필요로 하는 장애인이 있거나 연간소득이 일정 소득한도 이내인 경우에 할증공제 하는 등 소득세 인적공제의 차등화가 필요하다.

16) 障礙人의 古宮, 國公立 博物館, 公園 등 公共施設 利用料金 免除

등록장애인에 대하여 입장요금을 무료로 하고 있다.

17) 障礙人의 鐵道 및 地下鐵道 料金 割引

등록장애인에 대하여 철도의 경우 비둘기호 및 통일호 요금의 50%, 지하철의 경우 100%를 할인해 주고 있다. 향후 도시지하철 요금의 경우에는 중증장애인의 보호자 1인에 대해서도 요금을 면제해주고 버스요금의 경우에는 중증 지체장애인, 시각장애인 및 이들의 보호자 1인에 대한 요금을 면제해 주며 철도요금은 무궁화호까지 면제범위를 확대하고 중증장애인 보호자 1인에 대해서도 할인 또는 면제혜택이 주어져야 할 것이다.

18) 障礙人 電話料金 割引

20세 이상 장애인가구주 및 그 배우자명의 전화 1대나 장애인단체, 복지시설 및 특수학교 전화 1대에 대하여 시내통화료를 할인해 주고 있다. 그 할인율은 장애 1~2급 일 경우 40%, 3~4급 30%, 5~6급 20%이다. 현행 시내통화료 할인제도는 장애등급에 따른 할인율의 차등을 폐지하고, 타인의 보호가 필요한 중증장애인을 대상으로 시외전화료와 전화설치비의 일부를 할인하는 제도를 실시해야 할 것이다.

3. 所得保障政策의 基本方向과 原則

장애는 그 발생시기와 손상정도를 막론하고 당사자와 그 가족들에 대해 중대한 파급을 미치는 사건이다. 장애로 인한 파급의 영역은 심리적인 것에서부터 사회적 및 경제적인 것에 이르기까지 다양하면서도 심대하며 그 결과 또한 크다. 장애가 미치는 파급과 결과는 그 정도가 심대하기 때문에도 우리의 개입을 필요로 하지만 그 정도가 사회에 따라 유의미하게 차이를 보인다는 점에서 그 개입이 당위성을 갖기도 한다. 장애를 갖고 있는 사람이 비장애인과 별도의 정책적 개입을 요하는 이유는 바로 그 장애의 파급과 결과를 심화시키는 사회적 특성과 무관하지 않다. 다시 말해 장애의 부정적 파급을 강화하는 사회적 요인이 클수록 이를 최소화해야 하는 국가적 노력이 더욱 요청된다는 말이다.

상기한 근거에 따라 우리는 장애인 소득보장을 다음과 같이 정의할 수 있다. 즉, 장애인 소득보장은 어떤 사람이 장애로 인해 경험하게 되는 경제상의 부정적 파급을 최소화함으로써 인간다운 삶을 영위하게 하려는 사회정책이다. 따라서, 장애인 소득보장 정책은 어느 누구도 장애로 인해 인간다운 삶의 권리를 박탈당하지 않도록 보호하는데 그 목적이 있는 바, 이는 자선이나 시혜가 아닌 장애로 인한 경제상의 부정적 파급을 최소화하려는 제도적 안전판인 것이다.

어떠한 정책도 그 정책방향의 탈선을 제어하는 원칙과 목적을 필요로 한다. 아직도 장애인 소득보장을 포함한 각종 장애인정책의 목적과 원칙에 대한 쟁점이 남아있는 이유는 불행히도 현재의 장애인정책 기조와 집행이 잔여적 수준을 넘지 못하거나 소극적 증식주의에 머물고 있기 때문이라 할 수 있다. 현 시점에서 장애인 소득보장정책에 있어 원칙에 관한 논의가 필요한 이유는 단순한 교과서적 형식 갖추기를 위해서가 아니라 목적과 방향을 설정해주는 원칙의 정립이 없이는 정책변화의 가능성이 요원할 수 있다는 강한 우려가 있기 때문이다. 동시에 이러한 원칙의 설정이 없다면, 장애인정책에 대한 무차별적 확대를 강조하는 온정주의가 잠식해 올 가능성이 없지 않다. 아래에서 논의될 3가지 기본 원칙은 한국 장애인복지의 후진성 탈피와 아울러 온정주의와 같은 전근대적 사고의 잔해를 허용하지 않는 확고한 방향의 검토를 위해 제시된 것이다.

가. 人間다운 삶에 대한 權利의 原則

한마디로 장애인 소득보장정책은 시혜가 아닌 권리를 근거로 해야 한다. 이것은 장애뿐만 아니라 한국인의 인간다운 삶을 저해하는 어떠한 위협으로부터도 보호받을 권리라는 의미를 함유하고 있으며 보편적 성격을 갖는다. 구체적으로 장애인 소득보장에 있어서의 권리는 두가지 의미를 갖는다고 하겠다. 첫째는 장애인이 동등한 시민으로서 보호받을 권리의 평등성으로, 장애라는 이유로 인한 부가적 의미나 낙인이 없어야 함을 의미한다. 둘째는 국가가 보장하는 일정수준의 결과의 평등으로 소득보장정책에 의해 달성되어야 하는 동등한 삶에 대한 권리이다. 다시 말해, 제공되는 급부의 동등함이 아니라 그 결과 얻어지는 생활수준의 동등함이 보장되어야 한다.

나. 障 碍 로 인 한 追 加 費 用 最 少 化 的 原 則

경제적 측면에서 장애의 영향은 두가지로 구분할 필요가 있다. 즉, 하나는 장애로 인한 소득상의 손실이고 다른 하나는 장애로 인한 추가적인 비용이다. 장애로 인한 소득감소는 장애로 인한 비용이라고 할 수 있으나 여기에서는 추가적인 비용에 대해서만 다루고자 한다

장애로 인한 추가비용은 자본재비용과 소비재비용 이 두가지 기본적인 형태로 구분될 수 있다. 이 두가지 지출형태는 다시 장애로 인해 창출되는 비용과 장애로 인해 증가되는 비용으로 구분될 수 있다. 이를 정리하면 다음과 같다.

1) 障 碍 로 인 해 創 出 되 는 資 本 財 費 用

장애인들에게는 꼭 필요하지만 일반인들에게는 전혀 필요하지 않은 품목에 대한 비용이 있다. 이러한 품목에 대해 복지정책상의 지원을 받는 것은 쉽지 않으며 따라서 대체로 이들 품목은 개인이 지불해야만 한다. 이러한 품목의 예는 마비환자나 지체장애인을 위한 휠체어, 인공수족, 특수침대 및 가구, 그리고 청각 및 시각장애인을 위한 각종 의사소통기구 등이다.

2) 障導로 인해 增加되는 資本財費用

비장애인들에게는 사치품으로 생각되지만 장애인에게는 꼭 필요한 물품이나 장비에 대한 추가적인 비용이 있다. 전기병따개 · 전기칼 · 원격조정이 되는 라디오 · 텔레비전 · 전축 · 자동감자깎기 기계 · 원격조정이 되는 전등불 · door answering system 등이 그 예이다.

3) 障導로 인해 創出되는 消費財費用

오로지 장애로 인해 창출되는 소비재비용의 가장 적절한 예는 의약품비용이다. 또, 가사원조활동에 대한 비용 역시 비장애인이라면 피할 수 있는 소비재비용이 된다. 또 다른 예를 교통수단 이용에서 찾을 수 있다. 시각 또는 청각장애인의 경우 버스나 기차를 타고 내리는 데 어려움을 가지고 있기 때문에 이들은 동반자를 필요로 할 것이다. 또, 중증장애인의 경우 공공교통수단을 이용하는 것은 불가능하거나 상당히 어려운 일이기 때문에 어쩔 수 없이 개인적인 교통수단을 이용해야만 한다. 따라서, 이 두 가지 경우 모두 추가적인 비용이 들게 된다..

4) 障導로 인해 增加되는 消費財費用

장애인과 비장애인 모두 지출할 수 있지만 장애로 인해 추가비용이 생기는 소비재비용의 대표적인 예는 난방이다. 건강하지 못한 사람이나 심각한 장애를 갖고 있는 사람들은 가능한 한 활동적으로 근육을 사용하기 위해서는 일반인들에 비해 높은 정도의 난방을 필요로 한다. 또, 휠체어를 사용하는 사람들은 그렇지 않은 사람에 비해 외출시 더 많은 비용이 들게 된다. 장애인의 쇼핑비용에 대한 연구에 따르면, 영국의 경우 장애인의 쇼핑비용은 비장애인에 비해 평균 15% 이상 더 높은 것으로 나타났다. 그 구체적인 이유로는 운반능력의 부족으로 인해 물건을 다량으로 구입할 수 없는 것, 배달되는 상품이나 우편주문쇼핑을 더 많이 이용하는 것, 쇼핑을 하기 위해서는 타인에게 의존해야만 하는 것, 쇼핑할 수 있는 지역에 제한이 있는 것 등을 들 수 있다.

장애로 인해 증가되는 소비재비용의 또다른 예는 실금현상이나 민첩성의 부족으로 인해 더 들게 되는 세탁 및 드라이클리닝 비용, 요리를 준비하는 데 편리하기 때문에 장애인들이 즉석음식을 더 많이 사용하는 것에 대한 비용, 교정기 등을 착용하고 있

어서 의류가 더 빨리 낡게 되는 것에 대한 비용 등이 있다. 이상의 내용을 표로 정리하면 아래와 같다.

〈表 2〉 障 碍 로 인 한 追 加 費 用

	자본재비용	소비재비용
장애로 인해 창출되는 비용	비장애인에게는 전혀 필요하지 않지만 장애인들에게는 꼭 필요한 물품에 대한 추가적 비용 (예: 휠체어, 인공수족, 특수침대 및 가구, 보청기 등)	비장애인이라면 지출하지 않아도 되는 소비재에 대한 추가적 비용 (예: 의약품비, 가사원조 활동비, 극장, 영화관, 교통수단 이용에 있어 장애인과 동반하는 사람의 비용 등)
장애로 인해 증가되는 비용	비장애인에게는 사치품으로 생각되지만 장애인에게는 꼭 필요한 물품에 대한 추가적 비용 (예: 전기병따개, 전기칼, 원격조정되는 라디오·텔레비전·전축, 자동감자각기 기계, 원격조정되는 전등불, door answering system 등)	장애인과 비장애인 모두 지출하는 품목이지만, 장애를 가지고 있기 때문에 더 많이 지출해야 하는 소비재에 대한 추가적 비용 (예: 난방비, 세탁 및 드라이 클리닝비, 의류 및 신발비 등)

다. 脫 貧 困 을 통 한 自 立 志 向 의 原 則

소득보장정책이 진정 장애인의 미래를 설계하는 발전적 의미를 지니려면, 무엇보다 그것이 장애인의 자립을 지향하는 정책이어야 한다. 현행 장애인 소득보장정책을 평가함에 있어 논의해야 할 과제는 과연 기존 정책이 생계유지만을 위한 것인가 아니면 장차의 자립을 위한 것인가 하는 질문으로 요약된다고 하겠다. 앞에서도 지적된 바와 같이 생계보조수당의 확대에 대한 욕구가 높고 자립지원융자금 조건에 대한 불만이 높다는 사실은 장애인의 탈빈곤과 자립을 향한 기본방향의 강화가 시급함을 예시해 준다고 할 것이다.

4. 政 策 代 案 을 위 한 再 考

장애인의 빈곤문제는 장애이후 발생하는 경제적 추가부담과 경제활동에 의한 소득원의 감소로 인해 초래된다고 하겠다. 따라서, 장애인의 탈빈곤을 위한 정책은 상실된 소득원의 회복 즉, 경제활동으로의 복귀나 국가에 의한 소득지원과 추가부담을 최소

화하기 위한 노력으로 대별할 수 있다. 여기에서는 경제활동으로의 복귀를 위한 정책은 논외로 하고 국가적 소득지원과 추가부담의 경감에 대해서만 논의하고자 한다.

가. 生活保護對象者 資格基準 緩和

현행 생활보호대상자 선정기준을 완화하여 저소득계층 장애인의 생계비 지원의 폭을 넓힐 필요가 있다. 장애인은 같은 정도의 재산과 소득을 갖고 있다 하더라도 장애로 인해 창출되고 증가되는 각종 비용으로 인해 경제적으로 더욱 취약하다. 따라서, 장애인의 최저생계비는 비장애인의 그것에 비해 높고 영세장애인의 경제적 부담 역시 그러하다.

이러한 장애인의 빈곤문제를 해결하기 위해서는 생활보호대상자 자격기준을 완화하여 그 적용범위를 저소득계층 장애인에게까지 확대해야 한다.

나. 障礙手當制度의 定立

현행 장애인 생계보조수당제도를 지양하고 장애로 인한 추가부담을 줄이기 위한 장애수당제도를 도입하여 점차 확대해 나갈 필요가 있다.

앞에서 지적한 바와 같이 현행 생계보조수당은 그 대상을 생활보호대상자 중증장애인에게만 국한하고 있어 생계보호수준에 머물고 있다. 만일 장애인 소득보장정책이 궁극적으로 경제적 자립을 추구한다고 한다면, 그 정책은 자립과 탈빈곤의 저해요인을 제거할 수 있는 방향이어야 할 것이다. 저소득계층의 장애인과 그 가구는 장애로 인해 창출되고 증가되는 비용을 안고 있어 영세빈곤가구로 전락할 가능성이 많을 뿐만 아니라 이후 빈곤의 영속화라고 하는 위험성을 갖고 있다. 이런 점에서 장애수당을 저소득장애인에게까지 확대적용하는 정책은 빈곤의 예방이라는 목적을 달성할 수 있다.

1) 適用範圍

장애수당의 적용대상범위는 크게 두가지 근거에 의해 영향받는다. 첫째는 그 수당 지급의 목적이고 다음은 이를 위한 재원이다. 먼저 장애수당의 목적에 따른 적용범위를 살펴 보면, 장애수당의 적용대상은 모든 장애인이 된다. 왜냐하면, 장애수당의 목

적이 장애로 인해 창출 또는 증가되는 경제상의 추가부담을 경감시키는 데에 있기 때문이다. 그러나, 백만 장애인 모두에게 장애수당을 지급한다는 것은 사실상 불가능하며, 또 가능하다 하더라도 그 지급의 규모가 작아 추가부담의 경감이라는 목적을 달성할 수 없게 될 것이다. 이러한 재원조달의 한계를 전제로 할 때, 이의 단계적 적용이 검토될 수 있다.

재정적 한계를 전제로 하는 장애수당의 단계적 적용범위는 우선적으로 생활보호대상자 자격기준을 출발점으로 생각해 볼 수 있다. 즉, 일단계에서는 이 자격기준의 상위 120%까지를 적용대상으로 하고 점차 그 범위를 저소득장애인에게까지 확대해 나가는 방법을 검토해 볼 필요가 있다.

2) 理想的 支給額 算定

장애수당의 지급 규모는 그것이 일정 정도의 경제수준(예를 들면 중위소득)에서 장애로 인한 추가부담을 상쇄할 수 있는 규모가 이상적일 것이다. 그러나, 이러한 이상적인 장애수당의 지급액 규모는 아직 연구된 바 없어, 이에 대한 조사가 시급하다고 할 수 있다.

3) 支給構造

끝으로 장애수당의 지급구조를 결정하는 원칙이 검토되어야 한다. 즉, 장애수당을 일정규모의 대상장애인에게 지급할 때, 균일하게 지급할 것이냐 아니면 차등지급할 것이냐의 문제와 만일 차등지급의 경우 그 근거는 무엇이 되겠느냐의 과제이다. 재차 장애수당의 목적이 추가부담의 경감이라는 점을 상기할 때 지급구조는 차등지급의 원칙으로 귀결된다. 왜냐하면, 장애로 인한 추가부담은 소득수준, 장애정도, 연령, 가구원수 등에 의해 달리 영향받기 때문이다. 따라서, 추가부담의 경감을 목적으로 하는 장애수당은 차등지급되어야 한다는 것이다. 하나의 대안으로 장애수당의 차등구조를 결정하는 변수를 제안한다면, 이들은 빈곤정도·장애정도·가구원수에 따르는 균등화지수가 될 수 있을 것이다.

결론적으로 장애인 소득보장정책은 추가부담에 관한 근거 위에 장애수당제도를 도입해야 한다. 그리고, 이 장애수당의 적용대상은 단계적으로 확대하여 저소득장애인에게까지 넓혀 나가야 한다. 지급구조 즉, 장애수당의 규모는 차등지원을 원칙으로 하며 이 때, 빈곤정도와 장애정도 그리고 가구원수에 따르는 균등화 지수를 지표로 삼아

차등지급해야 한다.

다. 其他 所得保障制度 導入 및 擴大

1) 障礙人 年金制度의 導入

장애인을 위한 소득보장체계의 기본 구조를 갖추기 위해서는 장기적인 관점에서 무
각출연금제도의 도입을 고려할 필요가 있다. 이는 낙인이 없는 보편적 소득보장체계
의 하나라는 점에서 더욱 큰 의미가 있다.

2) 生業支援方案 擴大

장애인의 생업을 지원하는 방법은 다양하게 모색할 수 있다. 즉, 장애인이 만든 물
품을 공공기관에서 우선적으로 구매한다든지, 가두신문판매, 공공시설내 매점 및 자관
기 운영권을 장애인에게 우선적으로 허가한다든지 하는 방법 등은 현실적이면서도 장
애인에게 적지않은 도움을 줄 수 있을 것이다. 이 외에 장애인 자녀에 대한 교육비지
원 확대와 무주택장애인 대상의 주택구입 및 전세비 마련과 관련한 장기저리의 융자
제도 등을 고려할 수 있다.

3) 租稅減免制度의 擴大

현재의 장애인 부양에 따른 소득세 인적 공제액과 상속세 및 증여세의 면세범위를
확대하여 액수의 상향조정이 필요하다. 또, 간접적인 방법으로서, 장애인용자동차에
대하여 취득세 및 등록세 면제와 시외전화료 및 무선통신기 특별소비세 감면 등도 즉
시 도입될 필요가 있을 것으로 사료된다.

5. 障礙人 所得保障政策의 爭點

장애인 소득보장정책을 구현함에 있어 고려해야 할 과제 및 쟁점들이 있다. 아래에
서 논의하고 있는 쟁점들은 소득보장정책은 아니지만, 이의 운영과 발전에 있어 유의
해야 할 사항들이다. 이들 쟁점들을 미리 검토함으로써 정책실행과정에서 발생할 수

있는 과제를 예측해 볼 수 있다.

가. 受給資格과 障礙程度

장애의 정의가 각종 법률에 따라 달리 규정되고 있음은 주지의 사실이다. 국민연금법, 산업재해보상보험법, 군인연금법, 그리고 장애인복지법 등에서 규정하고 있는 장애의 등급은 장애의 의학적 근거에 국한된 정의이다. 이들 장애의 정의는 같은 정도의 장애등급이라 하더라도 재활과 개인의 특성 및 활동영역에 따라 상당한 기능상의 차이를 보이게 된다는 점을 간과하고 있다. 따라서 향후 장애인 소득보장정책은 그 자격기준의 설정에 있어 이러한 의학적 장애정의를 지양하고 장애의 기능적 조건, 의학적 조건, 직업적 조건 등의 종합적 평가에 근거하여 규정해야 할 것이다.

나. 勞動 및 其他 動機의 肯定的 혹은 否定的 要因

근로의욕 혹은 노동동기의 문제는 소득지원의 규모의 범위가 제한되어 있는 현 시점에서 그리 중요한 과제가 아니다. 그러나 이의 확대가 예상되는 향후정책에서는 반드시 주목해야 할 과제로 부상할 것이 확실하다. 따라서, 이에 대한 관심과 논의가 조심스럽게 제시될 필요가 있다.

다. 重症障礙人の 職業再活과 就業

장애와 빈곤의 연결고리는 궁극적으로 직업재활을 통해 극복되어야 한다. 이는 소득지원을 위한 정부지출이라는 차원을 넘는 자립에의 욕구 충족이다. 따라서, 장애인 소득보장정책은 장애인자활의 가능성을 포기하지 않는 의지와 병행되어야 할 것이다.

라. 障礙人을 위한 醫療保護와 現金受惠間 調和

의료보호를 비롯한 각종 지원이 현금수혜자격 여부와 맞물려 있는 경우, 장애인은 현금수혜자격의 상실에 수반되는 의료보호의 자격상실을 우려할 수 있다. 이러한 우려는 장애인의 근로능력을 최대화하는 것의 중요 걸림돌이 될 수 있다. 이러한 문제는 의료보호가 현금수혜자격과 무관하게 즉, 의료보호의 적용범위를 넓힘으로써 극복

될 수 있을 것이다.

마. 最重症 障礙人에 대한 個人的 援助서비스와 保障具 提供

장애로 인한 경제적 추가부담을 경감하려는 노력은 몇가지 다른 서비스 제공을 통해 보완될 수 있다. 이들 중 개인적 원조서비스와 보장구제공의 확대는 소득지원을 통해 해결되지 못한 추가부담을 경감시킬 수 있을 것이다.

바. 障礙人 集團內 特性 考慮

장차 아동 및 노인 등을 포함하여 장애인집단내의 하위집단에 대한 특별한 관심이 필요하다. 나아가 장애유형간의 특징과 문제점들이 논의될 필요가 있다.

第7節 社會福祉收容施設의 運營 改善(I)

김 미 혜

1. 問題의 提起

- 우리 나라 사회복지시설은 6.25동란 이후 전쟁고아 및 미망인, 상이군경 등 요보호가 필요한 대상자를 수용보호하기 위해 설립되어 전후 응급구호와 구빈에 많은 공헌을 하였음.
- 그러나 요보호대상자의 수용보호를 목적으로 하여 설립된 사회복지시설은 사회경제적 변화에 따른 수용인과 사회의 복지욕구를 제대로 반영하지 못한 채 과거의 단순한 수용보호기능에서 벗어나지 못하고 있음. 즉, 수용시설의 운영철학이 보호수준에 머무르고 있어 수용인의 총체적 재활과 사회적 복지를 유도해 내지 못하고 장기수용을 하게 되어 수용인들은 시설병의 증후를 지니게 됨.
- 전후에 설립된 사회복지시설은 빈약한 정부의 재정적 여건상 외국 민간단체의 원조를 받아 선의의 뜻을 가진 독지가들에 의해서 운영되었기 때문에, 현재에 이르기까지 사회복지시설이 공익성을 갖는데도 불구하고 사적 운영이 주를 이루고 있음.
- 이와 함께 수용시설이 사회질서유지를 위해 무의탁 무연고자, 결식자, 부랑인, 정신장애인 등을 사회로부터 격리 수용한다는 인식으로 인해 수용시설의 폐쇄성이 유지되고 있음.
- 지방화시대를 맞이하여 사회복지서비스가 지역중심으로 이루어져 나가야 하겠지만 수용대상자 입장에서는 시설분포가 지역적으로 불균형하게 분포되어 대상자들이 지역에서 보호받기가 어려워질 것이고, 지방자치단체의 재정자립도가 낮은 현실에서 지방보조금에 의존하고 있는 수용시설의 경우 타지방출신의 대상자를 기피하는 현상이 심화될 것임.

- 수용시설대상자들이 생활보호대상자나 무연고 무의탁 대상자를 우선으로 하기 때문에, 부양자가 있어도 실제로 부양할 수 없는 경우 수용시설을 이용할 수 없고 자부담으로 시설을 이용하고자 하는 욕구에 부응하지 못하는 문제가 있음.
- 사회복지시설을 운영하는 법인체들이 재정적으로 열악하여 운영비의 20%인 자부담이 어려운 실정임. 이로 인해 각 시설들이 수용자의 욕구에 맞추어 서비스를 개발하기가 어려우며 시설의 전문화에 장애가 되고 있는 시설종사자들의 처우문제는 시설자체 능력으로 획기적 개선을 가져오기는 더욱 어려운 실정임.
- 수용시설은 직업환경과 보상이 열악하여 전문가들이 취업하기를 꺼리며 이직율도 상당히 높은 편이라 전문적이고 지속적인 서비스를 수용인에게 개별적으로 제공해주지 못하고 있음.
- 사회복지수용시설의 보호수준은 꾸준히 개선되어 왔으나, 그 보호수준은 최소한의 의식주를 해결하는 수준이고 의식주 이외 교육, 의료, 재활, 여가 등의 서비스는 충분히 제공되지 않아 수용인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 여건이 되지 못하고 있음.
- 사회복지시설이 60년대와 70년대의 사회복지법 개정을 통해 시설운영의 개선을 가져왔고 80년대에 들어서는 복지대상별 복지법의 제정과 개정을 통해서 다양화되는 복지욕구를 충족시키려고 노력해 왔으나, 90년대의 현재에도 복지욕구를 충족시키기에는 복지대상별 시설이 불균형하고 전문적으로 세분화되지 않아 복지대상자들이 자신에게 필요한 시설에서 수용보호되지 못하고 있음.
- 80년대 이후부터 재택보호중심의 재가복지서비스가 도입되고 이로 인해 수용시설의 무용론이 대두되기도 하였으나 수용시설은 지역중심의 재가복지서비스시설과 균형을 이루어 발전해야 함.
- 위와 같은 문제점으로부터 첫째, 수용시설의 기능과 역할규정이 제시되어야 하고, 둘째, 수용시설의 체계화와 지방화를 도모하고, 셋째, 수용시설의 사회화를 가져오고, 넷째, 수용인의 삶의 질을 향상시키고, 다섯째, 수용시설의 인력 확보 및 유지방안이 모색되어야 하며, 여섯째, 시설운영비 등의 시설의 재정문제를 해결해야 하는 정책과제를 도출할 수 있음

2. 現況 및 問題點

가. 收容施設의 機能 및 役割 規定

- 수용시설에 대한 설치와 운영에 대한 법적 근거로는 사회복지사업법 제2조 제3항에 “사회복지시설은 사회복지사업을 행할 목적으로 설치된 시설을 말한다”와 제28조 1항, 그리고 복지대상별 사회복지법에 규정되어 있는 조항에 근거함.
- 법률의 추상성에 비추어 각 수용시설의 기능과 역할을 분명히 규정하기는 어려울 것으로 사료되나 시행령이나 시행규칙에도 명확한 시설의 기능과 역할에 대한 규정이 없어 시설별로 운영의 지침이 될 수 있는 조항이 없음. 각 복지분야별 사업지침에서도 수용시설의 목적은 명기되어 있어도 각 수용시설별 기능과 역할은 명확히 제시되어 있지 않음. 그러므로 수용시설운영의 표준화를 이룰 수 없음.
- 특히 부랑인선도시설은 복지대상별 법률 없이 사회복지사업법 시행령에 의거하여 설치·운영되고 있고, 정신질환자 요양시설은 생활보호법시행령에 의해서 설치·운영되고 있어 복지시설로서의 기능과 역할이 제대로 규정되지 않고 있음.

나. 收容施設의 體系化와 地方化

- 사회복지사업법을 포함하여 복지대상별 사회복지 4법(아동, 노인, 장애, 모자)과 생활보호법에 의하면, 수용시설은 총 29종류이며 <표 1>의 복지분야별 수용시설의 분류를 보면 아동시설은 11종류로 구분되어 있어 시설이 가장 세분화되어 있는 편이나 이 가운데 4종류의 시설은 실사가 되지 않고 있음. 노인시설은 6종류, 장애인 시설 6종류, 모자복지시설이 4종류로 세분화를 추구하고 있지만 부랑인시설 1종류, 정신요양분야시설은 1종류로 시설이 미분화되어 있음.
- 수용시설의 미분화는 다양한 대상자의 욕구를 충족시키지 못하고 미세분화된 수용으로 인해 수용대상자들이 혼합수용되어(<표 2> 노인수용시설 수용자실태 참조) 각종 장애나 장애등급별, 욕구별로 전문화된 서비스를 제공받지 못하고 있음.

〈表 1〉 社會福祉 收容施設 體系

구 분	아동복지시설 (11종)	노인복지시설 (6종)	장애인복지시설 (6종)	모자복지시설 (4종)	부랑인복지시설 (1종)	정신요양시설 (1종)
시 설 유 형	영아시설 육아시설 신체허약자시설 ¹⁾ 아동일시보호시설 아동직업보도시설 조산시설 ¹⁾ 모자보호시설 ²⁾ 교호시설 아동입양위탁시설 정서장애아시설* 자립지원시설	양로시설 노인요양시설 실비양로시설 실비노인요양시설 유료양로시설 유료노인 요양시설	장애인재활 (수용)시설 : 지체, 시각, 청 각·언어, 정 신지체, 중증 요양, 근로.	모자보호시설 모자자립시설 모자일시보호시설 미혼모시설	부랑인선도시설	정신요양시설

주: 1) 아동복지법에는 명시되어 있으나 실제 시설은 존재하지 않음.

2) 모자복지법에도 명시되어 있으며 모자복지법에 의해 운영되고 있음.

자료: 사회복지사업법, 생활보호법, 아동복지법, 노인복지법, 장애인복지법, 모자복지법, 『보건사회백서』, 1994.

〈表 2〉 無料老人福祉施設 入所者の 疾病 및 障碍 原因別 入所者 比率

(단위 : 명 (%))

	계	노인성 치매	거동불능 중증	알콜중독	지체불구	내과적 질환	시각/청각 장애	전염성 질환
계	6,258 (100.0)	872 (13.9)	629 (10.1)	105 (1.7)	464 (7.4)	1,544 (24.7)	574 (9.2)	18 (0.3)
양로시설	4,635 (100.0)	437 (9.4)	328 (7.1)	86 (1.9)	285 (6.2)	1,128 (24.3)	432 (9.3)	16 (0.8)
요양시설	1,632 (100.0)	435 (26.8)	301 (18.5)	19 (1.2)	179 (11.0)	416 (25.6)	142 (8.7)	2 (0.0)

자료: 한국노인복지시설협회(1994), '노인복지시설 건강실태조사 집계'.

이가옥(1995), 『한국노인보호시설 정책』, 중앙적성출판사. 재인용

- 수용시설의 기능이 수용보호에 국한되면 수용이 장기화되어 수용인은 사회복지를 못하게 되거나 사회복지를 위한 재활과정이 오래 걸리고 어려움을 많이 수반하여 사회적 적응에 실패할 확률이 높아짐.
- 수용시설에서 재활이나 사회적응을 위해 전문적 서비스를 못받고 있는 현실에서, 모자복지시설과 같이 강제적 수용기간이 있는 경우 수용인들이 사회복지의 능력이

부족한데도 나가야 할 형편이고, 정신질환자 수용시설과 같이 수용기간이 없는 경우는 수용이 장기화되어 사회복지가 더 어려워지고 있음.

- 수용인들의 재활과 사회적 복귀를 촉진하며 성공적으로 자립하여 정상적 생활을 할 수 있게 도울 수 있는 지역사회의 각종시설과의 연계가 이루어지지 않고 있음.
- 수용시설에 있어서 시설수의 절대적 부족과 지역적 시설분포의 불균형 및 대상자별 시설수의 불충분성이 복지권리를 충족시키지 못함.
 - <표 3> 을 보면 '88년 일본의 경우 인구 12,267명당 시설 1개소인 반면 우리나라는 94년도 현재 인구 60,942명당 시설 1개소로 수용시설의 부족을 알 수 있음
 - 전체 수용시설 분포는 <표 4> 에서 보면 지역별로 인구비율에 맞지 않게 적은 수용시설이 있는 곳은 시설당 전체인구 평균비율보다 높은 곳이 서울, 경기, 인천, 경남으로 전체 1/4에 달하고, 지역별 인구비율에 맞지 않게 적은 수용시설이 있는 곳도 더 많아 지역별 수용시설수의 불균형을 이루고 있음.

<表 3> 韓國과 日本의 收容施設 現況 比較

	일 본	한 국
시설수	8,152 개소 ('88)	723개소 ('94)
총인구	1억 4천 명	4천 4백만 명
인구당	12,267 명당 1개소	60,942 명당 1개소
수용인원	456,483 명 ('88)	76,767 명 ('94)
종사자수	248,496 명	10,070 명
(수용인원 : 종사자수)	(1.8 : 1)	(7.6 : 1)

자료: 일본 - 사회복지시설운영지침, 1990, 전국사회복지시설경영자협의회편
 한국 - 보건사회부, "1995년도 자치단체에 대한 국고보조금 예산", 1994

- 복지대상별 시설분포는 아동복지시설이 전체의 37%로 불균형하게 많고 다른 대상자 시설은 불균형하게 적은편임. 수용시설이 몰려있는 아동복지, 장애인복지, 노인복지는 전체 평균수용인원(106.2명)보다 많이 수용하는 지역은 많지 않으나, 부랑인선도시설과 정신요양시설은 전체 평균수용인원이 328명, 239명으로 너무 많은 편이며 대표적으로 대구는 부랑인선도시설 1개소에 1,588명을 수용하고 있음.

〈表 4〉 社會福祉 收容施設 現況

지역 인구수\구분 (시설총수)	아동복지시설		노인복지시설 ¹⁾		장애인 복지시설		모자복지시설		부랑인 선도시설		정신요양시설		기타 시설	
	시설 수	수용인원 (평균)	시설 수	수용인원 (평균)	시설 수	수용인원 (평균)	시설 수	수용인원 (평균)	시설 수	수용인원 (평균)	시설 수	수용인원 (평균)	시설 수	수용인원 (평균)
계 (723)	269	19,752 (73.4)	122	7,473 (61.3)	161	13,939 (86.7)	49	3,008 (61.4)	41	13,516 (329.8)	76	18,168 (239.1)	5	911 (182.2)
서울 (91) 10,726,862	40	2,207	11	980	26	2,457	8	456	4	3,676	1	640 (640.0)		
부산 (74) 3,795,661	26	2,039	8	740	17	1,431	9	374	4	1,764	10	3,218		
대구 (53) 2,246,987	20	1,442	7	390	10	1,274 (127.4)	5	427	1	1,588 (1,588.0)	3	800	1	40
인천 (24) 2,116,794	9	849	4	400 (100)	7	551	2	144	1	430	1	100 (100)		
광주 (31) 1,214,347	10	903 (90.3)	6	530	7	558	4	184	1	520	3	620		
대전 (31) 1,153,206	14	1,234	3	180	6	658	2	49 (24.5)	2	355	4	1,271		
경기 (81) 7,280,279	27	1,807	21	1,083	22	1,899	0	0	3	1,106	8	1,821		
강원 (26) 1,449,000	10	689	5	240	5	229	1	54	4	271 (67.7)	1	165		
충북 (40) 1,373,097	9	574	7	560	12	1,282	1	106 (106.0)	4	1,099	7	1,750		
충남 (45) 1,876,651	15	1,100	8	300 (37.5)	7	640	1	74	1	320	13	2,186		
전북 (55) 1,916,919	20	1,702	12	580	8	629	6	382	4	487	5	1,090		
전남 (51) 2,245,769	22	1,947	9	470	9	589	2	134	5	974	4	1,173	1	167
경북 (48) 2,750,459	16	1,328	9	460	10	864	5	409	1	317	7	1,316	3	704
경남 (59) 3,789,707	26	1,484 (57.1)	6	340	12	815	2	134	5	559	8	1,922		
제주 (16) 517,451(16)	5	447	6	220 (36.6)	2	63 (31.5)	1	81	1	50	1	150		

주: 1) 1995년도 보건사회부 주요업무자료에 의하면 노인시설수는 140개소로 나타남. 전국적 분포 현황을 보기 위해서 위자료를 인용함.

자료: 통계청, 인구센서스, 1990; 보건사회부, 1995년도 자치단체에 대한 국고보조금 예산, 1994; 『보건사회백서』, 1995.

- 수용시설의 지역별 불균형 분포는 지역별 평균 수용인원의 수에도 불균형을 가져왔음. 지역적 수용시설의 불균형적 분포는 지역에서 복지대상자들이 제대로 수용보호 받을 수 없다는 것이며 지방자치제의 실시는 지방자치단체의 보조를 받는 시설들이 타지방의 수용대상자들을 기피하는 현상이 생겨날 수 있고 이로 인해 타지방 진출이 어려워지면 그 지역에서 방치될 위험이 있음.

- 지역별로 수용시설의 분포는 지역의 복지수요에 따라 조정되어야 하나 지역별 복지수요에 대한 조사연구가 미흡한 현재로서 필요한 수용시설의 수는 추정할 수 없음이 문제임.

다. 施設의 社會化

- 시설의 사회화는 시설과 지역사회 양자간의 노력으로 이루어져야 하는데 수용시설에 대한 국민적 인식이 아직 부정적이고 수용시설은 이로 인해 폐쇄성을 유지하고 있는 형편임.
- 시설의 사회화정도는 이사진의 구성, 자원봉사자 활용정도, 시설개방을 통해서 살펴볼 수 있음. 우선 이사진을 보면 사회복지법인의 이사구성의 최소한의 조건을 충족시키며 지역과 상호관계를 높이기 위해 중개역할을 할 수 있는 주민대표나 지역유지를 영입한 경우가 매우 적음.
- 자원봉사자는 시설운영에서 인적자원으로서 매우 중요한 자원이며 동시에 지역에서 오는 자원봉사자는 지역과 시설을 연결시키는 역할도 하나 수용시설에서 자원봉사자를 활용하는 비율은 아직 미비함. <표 5>의 1993년도 지역복지봉사센터에 의한 자원봉사자 배치를 시설수에 비추어 보면 각 시설당 평균 2명정도의 자원봉사자들이 봉사한 것으로 추정되어 자원봉사자의 활용이 매우 낮음을 단적으로 드러내고 있음.

<表 5> '93 地域福祉奉仕센터 自願奉仕者 配置内譯

(단위: 명)

계	아동 복지시설	노인 복지시설	모자 복지시설	장애인 복지시설	부랑아 선도시설	정신 요양시설
2,045	242	437	23	451	123	123

자료: 보건사회부, 『보건사회백서』, 1994.

- 시설의 개방화는 시설이 가지고 있는 복지자원을 지역사회에서 활용하게 하여 시설과 지역사회가 가까워지게 하는데, 현재 시설운영지침에 보면 아동복지시설의 경우를 제외하고는 시설의 지역사회 개방을 권유하고 있지 않으며 시설개방을 하고 있는 시설의 수가 조사 되어 있지 않으나 극히 적으리라 추정됨.

라. 收容人의 삶의 質

- 수용시설에서의 일반적 보호내용은 생계보호, 의료보호, 교육보호, 자활보호 등이 있음. 생계보호에서는 의·식·주의 제공이 기본이 되고 있으며, 생계비 지원의 경우 주·부식비와 교육·의료비를 포함해서 1인당 월 7만 5천원을 지급하고 있는데 최저생계비에도 못 미치는 금액임을 알 수 있음(표 6).

〈表 6〉 收容施設の 保護水準 및 內容

보호내용	보호수준	최저생계비
생계비 (주·부식비, 교육·의료비 포함)	7만 5천원(인/월)	4인가족기준 전국평균: 666,684원
의료보호	의료보호 1종 의약품비 지원 - 노인, 정신요양: 2,300원 (인/월) - 기타시설: 157원 (인/월)	1인 평균: 166,671원
기타 지원	고교까지 학비 및 학용품비 (1만 6천~2만 8천원/년) 직업훈련 (전액무료)	

자료: '95 주요업무자료, 1995, 보건복지부, 보건사회연구원, 1994.

- 의료보호는 의료보호 1종의 혜택으로 전액무료 진료를 받을 수 있으나, 시설 자체에 지급되는 의약품비의 경우 의료적 서비스가 가장 필요한 노인시설이나 정신요양원에 1인당 년 2만 8천원이 지급되고 있는데, 이 대상계층이 가지고 있는 특수한 의료적 상황을 충분히 고려하지 않고 있다고 보여짐.
- 교육보호를 통해서 고등학교까지 학비와 학용품비를 전액 지원받을 수 있으나, 이는 아동들의 과외활동 등 다양한 욕구를 반영하지 못하고 있음.
- 자활보호의 내용으로는 직업훈련을 위한 국고 보조가 전액으로 지급되고 있을 뿐 직업상담 및 취업알선 등의 실질적이고 다양한 자활보호 내용이 부족한 실정임.
- 여가 및 기타 활동보호는 전무하여 일반인이 누리고 있는 삶과는 현저한 질적 차이를 보이고 있음.

마. 人力의 確保 및 維持

- 현재 수용시설에 있어서 실무종사자들의 평균근무년수는 4년 미만이고, 전문직에 종사하는 간호사, 영양사, 생활지도원, 각종치료사들의 평균근무년수는 행정직인 시설장이나 총무에 비해 매우 낮음.
- 시설복지종사자들의 이직율은 계속 증가하고 있어 타 직종보다 높은 편이며, 특히 전문직인 간호사, 생활지도원과 보육사의 이직율은 매우 높음.
- 이직률 증가의 원인을 살펴 보면 아래와 같음.
 - 시설종사자들의 임금이 전체적으로 다른 분야의 임금과 비교해서 낮기 때문임. 1990년에도 일반기업체와 정부투자기관보다 임금이 낮은 공무원(779,000원)과 비교해 보아도 그 수준은 51%에 지나지 않았음.
 - 같은 전문직에서도 직장에 따라 임금의 격차가 매우 큼. 사회복지사의 인건비를 예로 들면, '95년도 국고보조금예산에서 수용시설에 있는 사회복지사의 인건비의 경우 409,000원(인건비 90%지원이므로 예상되는 인건비는 455,000원정도)이고 전문요원인 경우에는 534,450원으로 격차가 나고 있고 이런 기본급여 이외 공무원에게 주는 각종 혜택과 수당이 수용시설종사자들과의 임금격차를 더욱 심화시키고 있음. 간호사와 물리치료사 등과 같은 전문직의 사정도 마찬가지임.
 - 직원들의 과중한 업무를 들 수 있음. <표 7> 을 보면 1994년도 수용시설의 총종사자 10,070명으로 총수용인원 76,767명에 대해서 종사자 1인당 7.6명인데 부랑인시설은 17명, 정신요양시설은 16.7명으로 종사자의 업무가 과중함. 특히 전문서비스를 제공하는 종사자(의사·간호사·상담요원·영양사·각종치료사·작업훈련교사)의 경우 전문인 1명이 수용인 약 33명에게 서비스를 제공하게 되어 전문적 서비스제공에 무리가 있음. 과반수 이상의 시설에서 보육사들은 24시간 근무제이면서 임금은 매우 낮아 이직율이 가장 높게되어 구인난이 심화되고 있음. 결과적으로 <표 7> 를 보면 현재의 시설종사자는 법적 정원보다도 매우 부족한 편이어서 업무가 과중됨.

〈表 7〉 社會福祉施設 従事者 現況(收容人員數)

(단위: 명)

중사자별	구분	법적 규정	아동	노인	장애인	모자	부랑인	정신요양
수용인원수		총 76,767명	19,752	7,473	13,936	3,008	13,516	18,168
총 계 (수용인원 : 종사자)		총 10,070명 (7.6 : 1)	3,257 (6 : 1)	1,164 (6.4 :1)	3,293 (4.3 :1)	481 (6.3 :1)	792 (17:1)	1,083 (16.7 :1)
시설장		1	267	119	137	64	37	74
총무		1	264	123	147	60	39	73
상담요원		필요인원	39	12	5	19	32	0
생활지도원		1인 이상	81	53	113	59	185	78
직업보도요원			98	-	132	80	39	0
보육사 보조원		50인당 1인 이상	1,766	293	1,772	34	287	352
의사(촉탁의)		1인 이상	2	36	104	2	6	74
간호사		1인 이상	173	285	154	26	55	178
영양사		50인 이상에 한하여 1인이상	8	9	115	1	8	23
기타 (사무원, 경비원)		100인 이상에 한하여 1인이상	559	234	614	136	104	231

자료: 보건사회부, 『보건사회백서』, 1994.

바. 施設運營의 財政 確保

- 사회복지시설의 재정은 법인보조수입 및 수익사업수입, 국고보조금, 지방비보조금, 의원보조금, 민간보조금으로 이루어지고 있다고 하나 수입원 중에 국고와 지방비 보조금 이외는 불안정한 수입원이라 하겠음.
- 법인 자체가 시설운영비의 20%를 충당할 수익용 기본재산을 법적규정에 따라 소유하고 있지 않고, 사회복지법인이 영리사업을 하여 수익을 올리는 것도 현실적으로 어려우므로 시설운영비의 20% 부담은 비현실적임.
- 의원보조는 거의 단절된 상황이며 후원자중심으로 모아지는 보조금은 시설에 따라 달라져 안정된 운영에 도움이 되지 못함.
- 시설의 수용은 국가의 조치에 의해서 실행되는데 비해 국가의 책임은 〈표 8〉 과

같이 생활보호법에 의한 수용인의 최저생계비만 100%보장하고 있고 조치과정에서 필요한 비용은 전적으로 책임지고 있지 않아 국가의 복지실현의지에 문제가 제기 됨.

〈表 8〉 社會福祉法人 財源負擔內譯

	(단위 : %)		
	국 고	지방비	자부담
생계비	80 (50)	20 (50)	
의료비	80 (50)	20 (50)	
시설·관리운영비			
부랑인	80 (50)	20 (50)	
노인·아동·모자	64 (40)	16 (40)	20
장애자, 사회복지관	40	40	20
종사자인건비	72 (45)	18 (45)	10
시설 증·개축비	50	50	일부 자부담

주: 1) ()는 서울특별시에 대한 부담비율

2) 사회복지사업법령과 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 및 시행령에서 정하고 있는 비율임.

- 정부의 보조금과 실제 시설운영비와의 차이가 전체 시설운영상의 문제이며, 지역의 경제적 여건의 고려없이 일률적으로 제공되는 정부보조금 때문에 지역별 시설의 실제 운영비와 보조금간 격차가 심해 시설간의 수용인의 생활과 복지의 질에 차이가 날 수 밖에 없음.
- 법인에서 수익사업을 하여 운영비를 충당해야 하는 상황에서 수익사업이 활성화되지도 못하고 있고 또한 법인의 수익사업에 세금이 부과되어 적은 수익에서 세금을 내야하는 문제가 있음.

3. 基本方向

가. 正常化

- 시설운영에 정상화개념을 도입하여 시설을 수용의 장에서 생활의 장으로 변화시킴.
 - 입소자들이 일반시민과 같은 사회문화적 경험을 할 수 있도록 환경을 개선하고
 - 정상적 생활에서의 역할을 할 수 있도록 여건을 조성함.

나. 地方化

- 지방자치제 실시 후 지역의 복지욕구를 충족시키기 위해 사회복지의 지방화를 도모함.
 - 지역의 복지욕구를 정확히 파악하여 필요한 시설을 제공하도록 하며
 - 시설운영이 지역복지화의 역할을 담당할 수 있도록 지역사회보호 중심으로 방향전환이 요구됨.

다. 施設の 體系化

- 복지대상자의 다양한 욕구를 충족시키고 복지선택권의 보장을 위해 시설의 재편성을 도모해야 함.
 - 대상자의 다양한 욕구와 수익자부담능력을 두 축으로하여 대상자들이 선택할 수 있는 다양한 수준의 시설로 재편성함
 - 연속선상위에 수용시설과 이용시설이 양극에 위치하도록 체계화함

라. 삶의 質 向上

- 시설수용인도 일반인과 같은 수준의 삶을 누릴 수 있도록 보장함.
 - 생계비, 의료비 등 기본지원을 충실히 할 뿐 아니라
 - 사회문화적 활동을 할 수 있도록 지원하며
 - 수용인의 욕구에 부응하는 각종 프로그램 개발과 실시가 요구됨.

마. 收容施設の 社會化

- 시설이 지역사회에서 인정받고 지역사회와 상호작용을 통해 시설 서비스의 질을 향상시키고 지역복지를 발전시킴.
 - 시설운영에 지역주민 참여를 유도하여 지역사회와 연대감을 가져오고
 - 자원봉사자의 활용을 통해 지역사회와 상호작용을 활성화하며
 - 시설의 개방화를 통해 시설과 지역의 균등한 복지발전을 도모함.

사. 施設從事者의 最低한 法定水準 確保 및 維持

- 시설서비스의 전문화, 사회화를 달성하고 수용인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 수용인 욕구에 맞는 전문종사자와 보조종사자의 적정수를 유지해야 함.
 - 시설종사자와 수용인의 비율은 수용인의 욕구수준에 맞추어 적절한 수준에서 유지되어야 함.
 - 고용된 시설종사자들이 시설에 만족하도록 처우(임금수준, 직업환경 등)를 개선함.

아. 財政的 安定化

- 시설운영의 정상화, 직원의 유지, 수용인의 삶의 질 등은 시설운영의 재정능력에 따라 좌우되므로 시설운영에 필요한 재정을 국가와 민간의 상호협력을 통해 확보함.
 - 국가의 수용인 복지조치는 최소한 생계비지원뿐 아니라 운영비에 있어서도 100% 국가가 부담.
 - 시설사용료의 유료화를 확대 실시: 시설여건에 따라 자원 수용인 비율을 자율화하게 하고, 자원수용인 비용은 수익자부담원칙에 입각한 비용정수를 하며, 비용정수시 수익자의 부담능력에 따라 현실에 맞는 비용정수를 유도하고 부족분에 대해서는 정부보조금을 지출함.
 - 지역의 공동모금활동을 통해 안정적 기관후원금 확보.

4. 政策課題 및 推進計劃

- 사회경제적 변화와 가족구조 및 기능의 변화로 인한 다양한 복지욕구는 새로운 기능과 역할을 하는 다양한 시설을 요구하게 됨. 이런 시대적 요구는 수용시설의 운영방식, 인력면, 재정 등에도 큰 변화를 요구하고 있음.

가. 「社會福祉施設 運營指針 및 評價」를 통해 施設의 效率的이고 合理的 運營을 유도함.

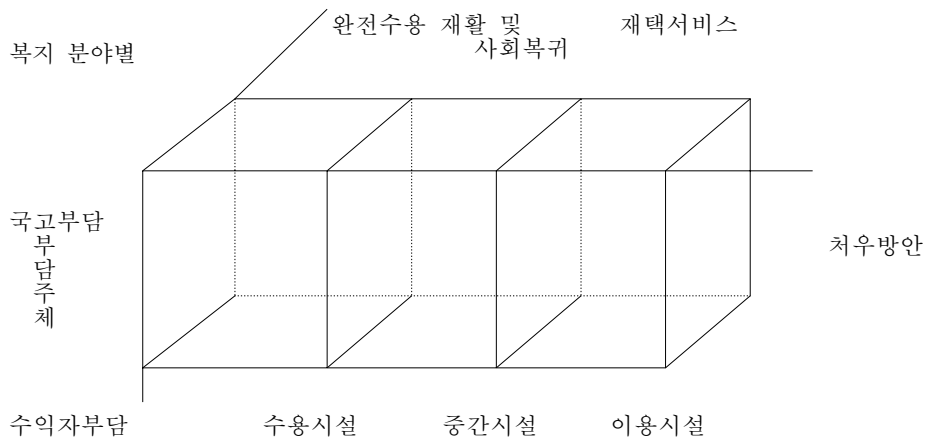
- 사회복지시설이 「사회복지시설 운영지침 및 평가」에 따라 시설을 자율적으로 운영하고 운영의 개선을 도모하게 함.

- 『사회복지시설 운영지침 및 평가』는 시설운영이 정상화, 지방화, 사회화를 유도할 수 있도록 시설의 역할과 기능규정을 명확히 하여 다양한 사회복지시설 운영에 있어서 공통적으로 고려해야 할 점에 중점을 두어 개발케 함.
- 『사회복지시설 운영지침 및 평가』의 내용은 ① 시설운영 방향설정 사항(기능·역할 규정) ② 경영계획 및 회계 사항 ③ 이사회 운영 사항 ④ 지역사회관계 사항 ⑤ 수용인에 대한 서비스 사항 ⑥ 직원 관련 사항 ⑦ 안전·위생 관련 사항으로 각 사항별 상세한 요구 항목으로 구성됨. 각 항목별로 평가기준을 세워 평가하도록 하여 시설운영의 등급을 매길 수 있게 함(일본에는 1989년도에 작성된 사회복지시설 운영지침이 있고, 미국에는 1964년도에 정신건강분야에서 작성된 “Accreditation Standard”가 있음).
- 『사회복지시설 운영지침 및 평가』의 개발과 실시 후 종별 사회복지시설운영의 향상을 도모하기 위해서 분야별 『사회복지시설 운영지침 및 평가』를 작성하여 실시케 함.
- 『사회복지시설 운영지침 및 평가』는 시설의 강제적 지도감독보다는 자율성을 강조하기 위해 평가결과에 따라 특별장려금을 정부보조금의 일정 비율에서 차등지급함.
- 추진계획
 - 『사회복지시설 운영지침 및 평가』를 작성하기 위해 보건복지부에서 사회복지학계의 대표, 시설운영자대표, 관련부서 공무원으로 구성된 특별위원회를 12명정도로 결성함(1995년 하반기).
 - 『사회복지시설 운영지침 및 평가』를 작성 완료하면(96년 상반기) 교육과 계몽기간을 갖고 특별장려금으로 지불될 특별예산확보를 하여 1997년 하반기부터 실시케 함.
 - 특별예산은 사회사업기금에서 충당하도록 하는데 시설국고보조금의 1%정도를 준비함(예를 들어 1995년 경우 시설국고 보조금 500억원의 1%인 5억).
 - 『사회복지시설 운영지침 및 평가』를 작성하기 위해 결성된 특별위원회는 분야별 위원을 재구성하여 분야별 사회복지시설 운영지침과 평가를 작성함(1996년 하반기).
 - 1998년까지는 공통적 분야 사회복지시설 운영지침이 시설운영에 근간이 되도록

하여 시설운영에 합리화와 더불어 수용시설에 관련된 수용인, 가족, 종사자 등 모든 사람들을 만족하게 하는 시설운영이 되도록 함.

나. 施設體系의 再編成 및 地方化

- 시설체계의 재편성은 국가의 책임과 수익자부담을 조화시키는 기준과 대상자에 대한 처우방안에 따른 기준에 따라 다양한 시설로 재편성함.
- 수용시설이 지역복지체계의 구성체가 되어 지역의 이용시설과 연속선상 위에서 연결되도록 함.
- 지역복지욕구에 대응하는 적절한 시설의 종별과 수를 확보해야 함
- 적은 규모의 시설운영을 권장함(수용인원을 10~12명 이하로 하는 시설).



[圖 1] 社會福祉施設의 體系圖

- 추진계획
 - 시설체계의 재편성을 위해 우선적으로 수용자가 적절한 시설로 배치될 수 있도록

록 수용자의 장애정도와 필요한 서비스의 정도에 따라 처우관정을 할 수 있는 “수용관정위원회”가 지역별(시·군·구)로 구성되어야 함(1997년 상반기).

- 수용관정위원회는 사회복지협의회 산하 시도지부조직에 있는 사회복지협의회가 중심이 되어 지역에 있는 사회복지전문가와 시설관련 전문가(의사, 간호원, 각종치료사, 재활전문가)로 구성하여 분과별 조직을 가짐.
- 수용관정위원회의 활동은 행정조치로 의뢰되는 수용대상자의 사례를 검토하여 적절한 시설에 입소시키는 것, 시설 이전 및 퇴소에 관한 것, 수용대상자의 자산조사를 통해서 수용인의 부담과 국가부담을 판정함.
- 이런 부담비율은 수용된 후 수용인의 경제적 형편이 변할 경우 재평가를 신청할 수 있는 기회를 제공함.
- 수용시설과 이용시설이 연속선상에서 연대감을 갖기 위해서는 상호간의 의뢰망을 구축케 함.
- 수용시설과 이용시설을 매개할 수 있는 중간시설의 도입을 검토하여 재편성에 반영함(1998년 하반기).
- 비용정수를 위한 법적 근거는 각대상별 사회복지서비스법의 “비용수납” 조항에 근거하여 각 법의 시행령에 명시하는 것이 필요함(1996년 하반기).
- 지역별 시설분포의 균등성을 가져오기 위해서 복지욕구 조사를 지역별로 3~4년에 1회씩 조사함(1996년 상반기).
- 특정대상에 편중해 있는 시설이 지역적 욕구에 따라 시설을 전환할 경우 적극 지원함(1996년 하반기).
- 유료시설 설립시 필요한 비용에 대한 일정 한도내의 지원을 고려함(1998년 예산반영).

다. 施設의 社會化를 推進

- 시설이 지역사회 복지자원으로 인식되고 시설에 대한 부정적 이미지를 불식시키기 위해 시설이 지역사회에 개방되고 지역과 긴밀한 상호작용을 할 수 있도록 함.
- 추진계획
 - 사회복지법인의 이사회구성에 주민대표가 참여할 수 있도록 적극 권장함.
 - 지역에서 자원봉사자를 모집하여 활용하도록 함. 시설에서의 자원봉사자활용을 극대화하기 위해서 자원봉사자활동에 대한 보상체계를 앞으로 제정될 자원봉사

자법에서 반영하여 수용시설에서 자원봉사자 활용에 필요한 비용을 지원하도록 함(1997년 상반기).

- 사회복지협의회가 운영하는 지역사회자원봉사센터에 각 동에서 신청된 자원봉사자 지원자를 교육시켜 자원봉사자를 필요로 하는 그 지역의 시설에 우선 배치하도록 함.
- 시설이 가지고 있는 설비를 지역사회에 개방하여 지역에서 서비스가 필요로 하는 대상자가 적절한 비용을 지불하고 서비스 욕구를 지역에서 충족할 수 있게 함. 또한 일반주민도 지역활동을 위해 시설설비를 활용할 수 있게 시설을 개방하도록 적극 권장함(1996년 상반기).
- 물리치료실·목욕서비스·강당 등의 설비를 개방, 지역행사에 시설에서 적극참여, 시설행사에 지역주민 적극 유치 등 시설개방 활동을 시설평가 항목으로 활용하여 시설개방을 적극적으로 유도함.
- 시설이 지역에서 사회화를 이루기 위해서는 지역방송매체를 활용하도록 함. 이는 방송매체의 공공성에 호소하여 공익방송시간을 할애받아 그 지역의 각종 시설과 시설행사를 홍보하는 데 쓰일 수 있도록 함(1996년 하반기).

라. 삶의 질

- 수용인의 삶의 질을 향상시키기 위해서 기본적 생계보호 수준의 향상을 위해 현재 지급하고 있는 생계비를 현실화 함.
- 보호의 내용을 다양화하여 개별적 욕구를 충족시킴.
- 추진계획
 - 『사회복지시설 운영지침 및 평가』에 반영된 수용인의 삶의 질을 보장하기 위해 재정적 지원을 함(1997년 하반기).
 - 생계보호 수준을 최저생계비 수준으로 끌어올림(1998년 예산에 반영).
 - 현재의 보호내용을 다양화하여 정부지원 내역에 반영하도록 함(2000년, 일본의 경우 57개 항목이 있음).

마. 施設從事者の 法定水準 維持

- 시설이 운영지침에 의해서 수용인의 삶의 질을 향상시키기 위해 전문적인 서비스를 제공하고 시설이 지방화, 사회화를 하기 위한 원동력으로 시설종사자들이 지속적으로 종사하도록 작업환경을 향상시킴.
- 종사자의 과도한 업무를 줄이고 전문성을 살릴 수 있도록 시설종사자의 수용자에 대한 비율이 적정수준으로 유지되도록 하며, 특히 전문종사자의 수용인원 담당 비율은 현재 33명의 수준에서 10명이하 수준으로 낮추어야 함.
- 시설종사자의 사기를 높이기 위해서 임금을 향상시키고 근무시간은 근로기준법에 의거하여 1일 8시간 근무원칙을 따르고 그외 시간은 초과시간수당을 제공해야 함.
- 추진계획
 - 시설 수용자에 대한 전체 종사자의 비율은 7대 1이 넘는 상황으로 영아, 유아, 장애인, 노인과 같이 보호와 도움이 다른 수용자보다 많이 필요한 경우 비율은 더 낮아져야 할 것임.
 - 적정수준은 각 분야별 『사회복지시설 운영지침 및 평가』가 작성될 때까지는 현 수준을 낮추어가는 가도록 함(1996년 하반기 이후).
 - 전문종사자의 수용인원 담당비율은 적어도 10대 1까지 낮추어야 함(2000년 상반기).
 - 시설종사자의 임금은 공무원수준까지는 1998년 예산에는 반영하도록 함.
 - 기본급, 호봉, 각종 수당을 현재의 내역에서 공무원 수준에 달하도록 반영함.
 - 전문종사자의 임금은 타 직장에서 종사하는 같은 수준의 전문인과 같은 수준으로 끌어올려야 함(1998년 예산부터 반영하여 2004년까지).
 - 기본급 이외 각종 수당과 지불내역을 다양화함(2004년까지).
 - 시간외 근무에 대한 초과수당을 지불하도록 함(1998년 예산 반영).

사. 施設運營의 財政 確保

- 시설운영이 정상화되고 수용자들의 삶을 향상시킬 수 있는 운영이 되기 위해서 필

요한 재정이 확보되어야 할 것임.

- 사회복지법인이 시설운영에 필요한 재정을 확보하는 원천인 정부보조금, 법인수입, 민간보조금, 서비스의 유료화 방법에 변화를 가져와야 할 것임.

- 추진계획

- 정부보조대상 시설의 경우는 수용인의 생활비 및 일반운영경비 등 100%를 부담해야 함(2002년): 시설지역의 생활수준에 따라 정부보조금을 차등지급하며 (1998년예산에 반영), 수용인의 특성에 따라 필요항목이 예산에 반영되어야 함.
- 정부부담금은 현재의 산정방식인 개인당 운영비 산출방식에서 시설종류, 시설 규모, 시설지역에 따라 산정방식을 따로 적용하도록 함(2000년 예산에 반영).
- 서비스유료화는 시설체계화와 밀접한 관계가 있으며 대상자의 욕구와 수익자의 부담따라 징수되며 부족한 운영비는 정부에서 부담하도록 함. 이는 시설재편성시기에 맞추어 실시할 것임.
- 현재 시설의 운영비 중 20%를 부담하기는 시설이 소규모화 할수록 비현실적이 되므로 법인의 운영비부담비율을 1996년이후 매년 5%씩 점차 줄여서 2000년까지는 부담금을 없앴.
- 시설규모의 통제를 위해서 정부보조금은 일정 수(예를 들어 30인까지)를 넘는 경우는 과잉수용인에 대해서는 감율을 적용하여 시설의 소규모화를 추진함(법내용과 상충하므로 별재정이 필요함).
- 법인의 수익금은 「사회복지시설 운영지침 및 평가」에서 요구하는 수용인의 삶을 향상시키는 프로그램개발과 실시에 쓰도록 지도함.
- 지역공동모금활동에 의해서 모아진 민간보조금은 시설운영보다는 수용인을 대상으로 하는 프로그램개발 및 실시에 이용되도록 권고함.

第7節 社會福祉收容施設의 運營改善(Ⅱ)

김 응 석

1. 現況과 問題提起

가. 人口·家族構造와 社會福祉施設의 變化

- 전체 인구 중 아동인구의 비율은 감소하고 노년인구는 증가하는 추세이며 정부에 등록된 장애인수도 증가하는 추세로 보아 사회복지시설의 조정이 불가피함.
 - 전체인구에 대한 아동인구의 비율은 1985년 37.2%, 1990년 29.6%, 1994년 29.0% 감소하고 있으며 2000년대에는 25.7%로 추계되고 있음.
 - 전체인구에 대한 노인구의 비율은 1985년 4.3%, 1990년 5.0% 1995년 5.7%로 증가 추세이며 2000년대는 6.8%로 예측하고 있음.
 - 정부에 등록되어 있는 장애자수는 1990년 248천명, 1993년 318천명으로 계속 증가하고 있음(보건복지부, 『보건백서』, 1994).
- 산업화와 도시화의 영향으로 가정이 구조적으로 다양화되고 기능적으로 위축됨에 따라 발생하는 가족문제를 사회가 보충하거나 대리해야 할 역할이 점차 증가하고 있음.
 - 산업재해나 교통사고로 인한 가족원의 사망이나 장애자가 증가하고 있음.
 - 급변하는 사회 및 가정에 대한 적응력의 약화로 결함가정, 정신질환, 여성의 취업 등으로 인한 요보호아동이 늘어나고 있음.
 - 약물 오·남용으로 인한 장애아 발생 등 현대가정에서 전적으로 해결할 수 없는 사회문제가 발생하고 있음.

나. 兒童福祉收容施設 減少 및 收容率 低下

- 현재 우리 나라의 사회복지시설은 약 759(1994년)개소로 나타나고 있음. 그중 아동복지시설이 36.2%, 장애인복지시설이 20.3%, 노인복지시설이 18.0% 등 아동복지시설이 타 시설에 비해 시설수가 많음(보건사회부, 『보건사회통계연보』, 제40호, 1994)
- 아동복지시설은 1980년 314개소, 1990년 288개소, 1994년말 275개소로 계속 감소하고 있으며, 장애인시설은 1980년 90개소, 1990년 150개소, 1992년 199개소, 급격히 증가하고 있음. 노인복지시설도 1980년 48개소가 1990년 89개소, 1992년에는 123개소로 증가하고 있음.
 - 아동복지시설은 1994년말 현재 전체 사회복지시설의 1/3이상을 차지하고 있으며 그중 육아시설이 78.9%로 절대다수임.
 - 그러나 육아시설수가 계속 감소하고 수용아동은 정원의 70%에 지나지 않아 시설운영이 곤란함.
 - 영아시설, 자립지원 센터, 직업보도시설 등의 시설수용아동수가 감소하고 있음.
 - 3세 미만의 아동이 수용되어야 할 영아시설에 3세이상 취학전 아동이 계속 수용되어 있는 시설이 상당수에 달함.

〈表 1〉 年度別 兒童福祉收容施設 및 施設兒童 數

연도	영아시설 ¹⁾		육아시설		직업보도시설		기타시설 ²⁾		합 계	
	시설수	아동수	시설수	아동수	시설수	아동수	시설수	아동수	시설수	아동수
1945										38
1950										215
1955										496
1965	77	10,744	442	50,679	13	1,363			532	62,786
1970	74	7,631	430	42,155	19	1,710			523	51,501
1975	37	3,673	313	29,323	24	1,866			374	34,862
1980	34	2,477	253	20,908	16	1,246			303	24,631
1985	35	2,736	233	21,697	11	994	3	197	282	25,624
1990	38	2,388	223	20,147	7	444	10	471	278	23,450
1995	37	2,120	217	16,079	7	321	14	694	275	19,214

주: 1) 일시보호시설 포함

2) 기타시설: 자립지원관, 교호시설

자료: 1945~1960은 보건사회통계연보, 1968

1975~1994는 보건복지부 통계연보, 1994

1995년도 아동복지시설일람표, 보건복지부, 1994

- 수요조사 및 분석자료를 기초로 시설의 분류·통합·전환이 이루어지지 않고 있음.

다. 地域 및 施設間 收容兒童에 대한 서비스 質이 差異가 심함

- 아동복지수용시설에 따라 수용아동이 받는 서비스 질은 차이가 심함.
 - 시설의 인력구성과 자원봉사자, 지원자 및 결연자 등의 참여수준이 농촌지역과 도시지역에 따라 차이가 있음.
 - 시설의 재정규모 및 운영자의 운영방침에 따라 아동복지서비스 수준이 다름.
- 농촌지역이나 영세법인이 운영하는 시설일수록 서비스의 질이 낮음.
 - 시설의 환경, 숙식문제, 시설의 주거형태, 시설생활방식 등이 차이가 있음.
 - 시설종사자의 근무조건이 차이가 심함.
 - 자원봉사자, 지원자 및 결연자의 참여가 지역 및 시설의 규모에 따라 다름.

라. 周邊 與件變化에 적절한 施設運營 對應策 未洽

- 정부 보조금 지급기준의 비현실성
 - 시설 아동 수 비율에 의한 보조금 지급, 운영비 자체부담 비율 등 지급기준이 현실에 맞지 않음.
 - 인건비 및 수당 등이 현실에 비해 너무 낮고, 관리 운영비 등이 부족함.
 - 예산항목이 한정되어 있어 예산집행에 어려움이 많음.
 - 시설아동 자립을 위한 직접비(교육·직업훈련비, 적성·능력개발비)가 부족함.
- 시설인력의 확보 및 배치가 적절하지 못함.
 - 아동수당 보육사의 배치가 너무 낮음(아동수 14명당 보육사 1인배치).
 - 기본 시설운영에 필요한 인력부족: 경리 및 사무원, 기타 시설관리인력
 - 종사인력의 이직율이 높고 적정한 인력의 확보가 어려움.
 - 시설인력이 가족, 친척 및 친지 등 연고자가 많음.

〈表 2〉 兒童福祉施設 運營財源 構成比

연도	정부보조	자체수입	민간지원	외원	기타	합계
1965	15.5	13.2	-	64.0	17.3	100.0
1967	26.2	15.8	-	51.0	7.0	100.0
1974	45.0	15.0	-	29.0	8.0	100.0
1977	43.2	14.5	9.6	27.6	5.1	100.0
1981	62.6	12.9	15.4	5.7	3.4	100.0
1990	65.0	15.8	12.0	-	7.2	100.0
1993	70.0	18.0	9.2	-	2.8	100.0

자료: 보건사회부 자료 1967, 1965; 보건사회부 기획조정실 1974
 1976년도 표본조사 자료, 1981년도 서울시 자료
 1990년도 아동복지시설의 시설당 연평균 수입(전국경제인연합회, 1991)
 1993: 93년도 사회복지시설 운영비 실태조사 결과보고, 한국사회복지협의회: 6

〈表 3〉 兒童收容施設에 대한 政府補助金 支給基準의 年度別 月換價額 比較
 (정부 보조금 지급기준을 월환가로 환산한 것임)

	'93	'94	'95
생계 및 교육보호	56,881	64,714	72,000
일반보호	17,067	20,122	21,000
계(총 환산금액)	73,948	84,836	93,000

주: 생계 및 교육보호는 보건복지부 사회과에서 지급하고 있으며, 일반보호는 아동복지과에서 담당하고 있음
 생계비 및 교육보호는 주식비, 부식비, 연료비(취사용), 학생수업료 및 입학금, 장의비
 일반보호는 학용품비, 영양급식비, 중·고학생교통비, 학생교복비, 부교재 및 교양도서비

- 시설의 소규모화, 가정환경 조성 및 제도의 미흡
 - 소숙사 형태로의 시설개조 미흡: 소숙사, 독립가정화
 - 아동과 보육사와의 독립세대 구성이 미진함.
 - 가정환경 조성을 위한 시설·장비 및 제도의 보완이 필요함.
- 퇴소아동에 대한 자립지원책이 미흡
 - 퇴소아동 자립지원금이 비현실적임(지급시기, 지급방법, 지급액).
- 시설의 노후에 따른 보수 및 증·개축이 미흡함.
 - 1970년 이전에 설치한 시설이 86.9%에 달하고 있음.

- 시설아동의 70%는 부모가 있으나 상호관계가 잘 이루어지지 않음.

마. 收容施設の 閉鎖的 運營이 地域社會와의 隔離現象 조장

- 지역사회 참여에 대한 시설운영책임자의 소극적인 태도, 시설에 대한 지역사회의 인식부족(시설아동에 대한 편견이 심함), 시설의 장기적인 수용보호가 아동의 건전한 사회생활에 저해요인이 되고 있음(의타성, 소극적, 무관심, 책임감 부족 등 자율성 및 사회 적응력 약화).
- 후원자, 결연자 및 자원봉사자의 발굴과 관리, 후원금 모금이나 육성이 곤란함.

바. 退所兒童에 대한 事後管理의 未備

- 퇴소아동 수는 1990년 3,048명에서 1993년 2,860명으로 과거 수년간 퇴소아동 수는 큰 변화가 없음.

<表 4> 育兒施設數 및 退所者數 現況

	시설수	퇴소자수
1990	223	3,048
1991	221	2,869
1992	219	2,851
1993	218	2,860

자료: 보건사회부, 『보건사회통계연보』, 1994, p.199.

- 자립생활관을 이용하는 퇴소아동 수는 전체 7개시설(정원 210명)에 수용인원은 1994년말 현재 129명에 지나지 않음.
- 수용아동시설이나 정부에서는 퇴소아동에 대한 사후관리의 소홀로 인하여 문제아 및 비행청소년이 발생할 우려가 있음.
 - 퇴소아동의 직장 및 거주지가 불안정함.
 - 18세이상 퇴소아동이 정부나 시설의 지원으로 안정된 직장이나 거쳐마련이 어려움.

- 퇴소 후 사후관리가 시설에 따라 차이가 있으며, 대부분의 시설이 퇴소아동에 대한 사후관리를 하지 못하는 실정임.
- 퇴소아동은 직장이동이 심하고 혼자 또는 시설선후배간에 동거하면서 월세·전세로 자취하는 경우가 많음(혼자, 시설선후배와 동거율 70.4%: 이 명묵, 『육아시설 퇴소 청소년지원방안 연구』, 1991)
- 보호자나 기관 및 단체가 퇴소아동을 계속 보호 및 지도할 수 있는 퇴소 후 관리체계가 미흡함.

〈表 5〉 自立生活館 利用 現況

	시설	정원	이용인원				
			1989	1990	1991	1992.4	1994
서울	1	30	17	15	33	33	27
부산	1	30	-	3	10	16	14
인천	1	30	-	22	11	16	19
광주	1	30	-	5	5	5	20
대전	1	30	-	-	-	-	23
충북	1	30	-	9	15	15	20
전북	1	30	-	-	3	3	6
경남	1	210	17	54	77	88	129
계	7						

사. 收容施設運營에 관한 資料 및 情報의 未備

- 기록 및 보고양식이 복잡하고 보고자료가 과다함
- 지역단위별 자료의 분석 및 활용 미흡
- 지역단위 시설운영을 위한 평가 및 조사연구 미비.

2. 基本方向

- 시설의 환경보다는 가정환경 조성 및 가정보호가 이루어져야함.
 - 대규모시설에서 소숙사 형태로 시설전환

- 전문보육사와 소수아동으로 독립세대를 구성하여 생활단위화 함.
 - 부모, 그 가족 및 지역사회의 공동노력으로 가정보호를 유도함
- 단순한 기초생계 및 보호차원에서 자활능력 향상을 위한 생산적 지원체제로 발전되어야 함.
- 시설수용보호에서 생활보장수준으로 질적 향상에 두어야 함.
 - 시설아동의 학교교육, 직업교육 및 정서함양을 위한 질적인 서비스가 이루어져야함.
 - 건전한 사회참여를 위한 아동의 자립·자활능력 향상에 역점을 두어야 함.
- 지역사회복지의 중심역할을 담당할 수 있도록 시설의 개방이 이루어져야함.
- 수용아동의 가정환경 및 개인특성에 따라 전문적인 치료 및 재활서비스를 제공하여 조기에 가족 및 보호자의 가정으로 복귀할 수 있어야 함.

3. 政策課題

가. 兒童福祉施設の 再定立

- 아동복지시설을 체계적으로 분류 및 통합하거나 다른 시설로 전환유도함.
- 아동복지시설은 아동 수의 감소에 따라 이용시설인 어린이 집, 탁아시설 등 지역사회의 종합아동복지관으로 그 역할을 확대해야 함. 지역사회의 욕구에 따라 장애아 시설, 노인부양시설 등으로 전환함.
 - 문제아동 및 비행아동, 허약아동, 심신장애아동 특수아동들을 위한 시설은 시설 및 장비의 현대화와 전문인력을 확보하여 진단, 치료 및 재활이 가능하도록 전문시설화 해야 함.
 - 영·육아 시설은 통합하여 수용아동의 양육을 지속적으로 유지하도록 함.
 - 영·육아시설에서 지역사회 일반아동도 일시 수용(주간 탁아사업)이 가능하도록 수용 대상범위를 확대함.
 - 영·육아시설은 주·야 또는 단기보호 및 양육이 가능하도록 역할과 기능을 확대하여 지역사회의 가정문제를 보충 및 대리할 수 있게 함.

- 시설의 체계적인 분류·통합 및 전환은 아동시설수의 수적인 감소에 두기보다 시설 아동에 대한 서비스 향상차원에서 이루어져야 함.
- 지역사회와 종합적인 사회복지시설의 수요분석 결과를 기초로 시설전환이 이루어져야 함.

나. 大規模 集團寄宿舍에서 小規模의 小宿舍 施設로 轉換

- 단순한 수용 및 보호의 대규모 집단수용개념에서 수용자 개인의 개성과 능력을 개발할 수 있는 소규모의 집단화 및 가정화로 가정 분위기를 조성할 수 있게 시설의 개선이 이루어져야 함.
 - 시설내 아동과 보육사로 세대를 형성하고 가정생활을 독립적으로 운영하도록 함.
 - 세대구성은 시설아동의 연령이나 성격을 고려하여야 하고 보육사가 어머니의 역할을 충분히 감당할 수 있도록 아동 수를 조정함.
 - 가정생활의 분위기 조성을 위하여 아동의 부모 및 가족이나 친구를 자유롭게 왕래하도록 하여 접촉기회를 증가시킴.

다. 與件의 變化에 따른 法·制度의 改正

- 시설아동의 성격변화와 그들의 특성에 맞게 시설을 재분류 및 통합하고 이에 필요한 법·제도의 개선이 이루어져야 함.
 - 아동상담소, 영·육아시설 및 일시보호시설 등 아동복지시설과 기능에 따라 시설의 세분화가 필요하며, 특히 아동복지상담소의 역할이 확대되어야 함.
 - 시설설치 기준은 아동수용시설의 소형화 및 독립세대의 형성 등 가정화에 기초를 두고 개정되어야 함(상시 30인 이상 수용할 수 있는 시설을 갖추어야 한다는 조항은 비현실적임).
 - 시설인력의 자격 및 인력배치기준이 현실에 맞게 조정되어야 함(아동 14인당 보육사 1명 배치기준은 비현실적임).
 - 수용아동 수의 비율에 따른 정부보조금의 지급기준은 아동수, 종사인력 및 시설의 형태를 고려하여 시설별 표준운영비를 산출하고, 이 근거에 따라서 개정되어야 함(시설별: 시설규모, 시설 주거형태, 수용인원, 종사자인력, 재정규모).

- 정부보조금은 현실에 맞게 단계적으로 인상하고 시설아동의 자립을 위한 직접비(교육·직업훈련비, 능력개발비) 비중을 더 높여야 함.
- 시설의 증·개축을 위한 예산지원은 주거형태를 소속사로 개축하는 데 집중함.
- 수용아동의 부모, 친척 및 보호자나 지역사회의 주민이 시설아동을 가정보호할 수 있게 유도하기 위한 보상제도(아동양육수당)가 필요함.

라. 兒童福祉施設の 專門化 및 專門人力 確保

- 종사인력의 인건비를 상향조정하고 적정인력(일본: 아동 3~7명당 보육사 1명)을 확보하여 과도한 업무량을 해소시켜야 함
- 국내외 우수시설의 견학 및 시찰 등 기술교류제도를 마련하여 새로운 기술 도입은 물론 사기양양책을 마련함.
- 국내외 전문훈련기관이나 교육기관에서 직업교육 및 훈련을 이수받도록 하고 종사자의 자질을 향상시킬 수 있는 교육 및 훈련프로그램을 개발하며, 이를 강력히 추진해야 함.
- 지역사회내 사회복지 전문인력을 합리적으로 활용할 수 있도록 관련시설이나 기관과의 상호연계망을 구축하는 것이 바람직함.

마. 施設運營의 開放 및 地域社會 參與 誘導

- 사회복지시설의 운영을 지역사회의 요구에 적절하게 시설을 전문화하고 그 시설을 개방하여 지역사회 아동복지시설로 활용할 수 있게 해야 함.
 - 시설의 설비 및 장비의 현대화, 시설종사자의 전문화정도 등을 분석하여 시설을 등급화하고, 그 등급의 순위에 따라 지역사회에 개방하여 종합아동복지관의 역할을 담당하도록 유도함.
 - 시설수용아동이 지역사회 제반 복지시설을 활용하도록 시설자체의 노력이 필요함(주택서비스와 시설서비스의 알선, 복지센터 운영, 교육, 오락, 휴양, 보건, 사교·고용 등의 서비스 제공)

- 수용아동의 부모 및 가족, 친구 등 사회인들과의 상호접촉이 가능하도록 사회적응 프로그램을 개발함.
 - 시설운영자는 관할지역내 주민·기관·단체와의 접촉을 통해 시설활용성을 제고함.
 - 관할 지역사회내 인적·물적 자원을 조직화 내지 체계화하여 지역사회의 참여를 유도하여야 함(자원봉사자, 후원자 및 결연자 발굴 및 관리, 관할 지역내 각종 문화·체육시설 및 기타 복지시설의 활용).
- 아동복지시설의 개방을 위해서는 시설·장비 및 종사인력이 적어도 지역사회의 사회복지 시설이나 종사자와 대등하거나 높아야 함.
- 아동복지시설에 대한 지역사회의 인식전환을 유도하기 위해 홍보활동을 강화함.
- 결손가정, 취약가정의 아동을 일반가정의 아동보다 더 건전하게 육성하고 있는 사실을 주민에게 인식시켜야 함.
 - 지역내 공공 및 민간방송국, 신문·잡지 등을 통하여 시설의 설비·장비 및 서비스 등 시설의 전문화와 시설의 활동을 홍보함.
 - 지역사회의 독지가, 기관 및 단체 등과 상호교류를 통해 시설에 대한 잘못된 인식을 변화시켜야 함: 교육기관, 일반단체, 보건단체 및 기관, 공공 및 민간 복지단체, 종교단체, 기타 기관 및 단체
 - 가족이나 친척, 이웃 및 기타 지역사회 주민들이 시설아동에 대한 편견을 불식시키고 단순한 자선이나 보호의 차원을 넘어서 심신이 건전한 사람으로 자랄 수 있도록 시설아동에 대한 인식의 변화를 유도해야 함.

바. 施設兒童의 家族 및 保護者에 의한 家庭保護 強化

- 시설 및 관련기관은 수용시설아동의 부모나 친척과의 관계를 계속 유지할 수 있는 프로그램을 개발하여 적극 추진함. 시설수용중이나 퇴소 후에도 가족 및 친척과의 관계가 계속 이루어져서 가족이나 지역사회에서 보호가 가능하도록 가정관리제도를 강화해야 함.
- 정부나 시설에서는 부모, 그 친척 및 보호자가 아동을 보호·양육할 수 있도록 상담 및 지도하고 필요에 따라 직장알선 및 경제적 지원을 하므로써 시설아동을 가정보호할 수 있도록 가정보호 제도를 마련하여야 함.
 - 아동이나 부모 및 그 가족이 상호방문할 수 있도록 방문프로그램을 강력히 추

진하고 제도적 뒷받침을 마련함.

- 아동복지관계기관이나 시설에서는 퇴소 후에 부모나 가족과의 관계가 원만하게 이루어지도록 지속적인 가정상담 및 지도를 체계적으로 추진하여야 함.
- 가정이나 사회에 적응할 수 있는 정서함양과 자립능력을 향상시킬 수 있는 서비스 프로그램을 개발하고 이를 적극 추진하여야 함.
- 방학기간에 부모 및 친척방문, 자원봉사, 캠프활동, 하계수련회, 극기훈련, 체육 및 예술활동 등 참여기회를 부여함.
 - 시설생활, 학교 및 직장생활 문제도 스스로 해결할 수 있는 기회를 부여함.

사. 退所後 兒童管理體系 強化

- 시설에서 퇴소한 아동의 사후관리를 위한 재정적·제도적 뒷받침이 마련되어야 함.
- 지역단위별 퇴소대상자의 안정된 생활을 할 수 있는지 적격여부를 판단하기 위하여 지역사회 각계인사로 구성된 퇴소자 심의위원회(가칭)를 구성함.
 - 동 위원회에서는 안정된 생활을 할 수 있는 직장, 거처 등 생활기반이 조성되어 있는지 검토하고 퇴소여부를 판단하여 조치함.
 - 직장이나 거처가 불안정하거나 마련될 수 없을 경우 적어도 20세정도까지는 시설에서 거처와 숙식을 제공하거나 관련시설에 위탁조치함. 이에 필요한 예산은 정부나 지방정부 또는 해당시설이 분담해야 함.
 - 퇴소아동에 관한 직장, 거처 및 가족관계 등 환경조사자료는 관련행정기관의 협조를 받아 시설에서 작성 및 관리토록 해야 함.

아. 施設運營의 評價體系 開發

- 시설운영평가 체계를 개발하여 시설운영성과를 비교분석함.
- 전국적으로 시설운영에 활용할 수 있는 표준평가모형 개발: 평가 지표개발, 자료 및 정보 수집, 분석 및 평가방법
 - 지역단위에서 자체적으로 평가할 수 있도록 평가지침을 개발함.

- 시설운영평가 결과는 정부의 시설운영관리에 필요한 기본 자료로 활용함.
 - 시설평가의 순위에 따라 정부지원 또는 수용아동 배치에 근거자료로 이용함.
 - 우수시설에 대해서는 국내외 시찰 및 연수를 할 수 있는 특전을 부여함.
 - 평가의 결과는 시설간의 사업성과를 비교검토할 수 있도록 간담회자료 또는 전국 시설운영 평가자료로 제공하여 상호정보를 교환하게 함.

4. 推進方案(中 · 長期 推進方案)

추진방안	내 용
- 아동복지시설의 조정·통합 및 전환(유휴시설 활용: 보육·장애, 특수)	<ul style="list-style-type: none"> • 종합적인 사회복지시설 수요조사 및 분석 • 지역사회중심 시설로 시설의 분류, 통합 및 전환 • 유휴시설 활용을 위한 시설간의 연계망 구축 • 시설규모의 소규모화 및 시설·장비의 현대화 • 지역사회 아동복지시설로 시설이용 대상범위 확대 • 아동복지시설의 역할 및 기능 확대(어린이 보육, 퇴소아를 위한 자립생활의 집 운영 등)
- 시설의 전문화 및 전문인력 확보	<ul style="list-style-type: none"> • 정부보조금의 단계적인 현실화 및 지급기준 개정 • 인건비의 단계적 인상 및 수당 지급의 현실화 • 역할 및 기능 분담을 통한 업무량의 적정배분 • 우수시설 견학 및 시찰 등 기능교류 적극 추진 • 시설종사자의 직업연수 강화
- 시설운영 개방화 추진	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 아동복지 센터로 단계적 개방 • 사회복지시설과 가족 및 지역사회와의 연계망 구축 • 시설아동의 지역생활화 유도 • 시설아동의 부모 및 보호자 찾기와 상호유대강화 유도 • 퇴소후 부모 및 기타 가족과의 가정조성 사업 적극 추진 • 자원봉사자, 후원자 및 결연자 발굴과 지역사회자원 개발 및 활용
- 지역사회 인식전환을 위한 홍보활동 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 지역주민의 편견해소를 위한 홍보강화 • 대중매체를 통한 시설·장비의 활용과 시설의 활동소개(방송국, 신문, 잡지 등) • 지역사회지도자, 기관단체, 독지가등과의 상호 교류 • 시설아동의 생활실태 및 아동육성 프로그램 소개
- 퇴소아동의 관리체계 수립	<ul style="list-style-type: none"> • 퇴소아동의 자립적격여부 심사제도 강화 • 퇴소대상아동의 심사를 위한 법·규정의 강화 • 퇴소아동의 사후관리체계화(시설내 자립생활의 집마련, 가정보호제도 도입)
- 시설운영평가 체계의 개발	<ul style="list-style-type: none"> • 시설운영평가 표준모형개발 • 지역사회 활용가능한 표준평가 지침개발 • 정부보조금의 지급기준 및 보상제도 활용방안 마련 • 중앙 위주의 보고체계를 지역중심 보고체제로 개선

第3章 效率的 福祉傳達體系의 確立

第1節 公共福祉傳達體系의 專門化

이 성 기 (한국보건사회연구원)

이 정 호 (국립사회복지연수원)

第2節 民間福祉 資源의 積極的 動員 및 活性化

이 창 호 (중앙일보 자원봉사사무국)

정 영 순 (이화여자대학교 사회사업학과)

第3節 公共部門과 民間部門의 連繫

이 혜 경 (연세대학교 사회복지학과)

조 흥 식 (서울대학교 사회복지학과)

第1節 公共福祉傳達體系의 專門化(I)

이 성 기

1. 問題의 提起

- 사회복지 전달체계에서 고려해야 할 원칙으로는 효과성(effectiveness), 통합성(comprehensiveness), 책임성(accountability), 적합성(equity), 접근성(accessibility), 전문성(professionalism) 등이 거론되고 있음.
- 사회복지 수급자들은 빈민, 노인, 장애인, 아동, 청소년 등 취약계층임. 이들이 가지고 있는 문제의 원인과 형태는 다양하고 복잡하기 때문에, 이들의 문제와 욕구를 정확히 파악하고 이를 해결하는 데 필요한 급여나 서비스를 제공하기 위해서는 사회복지 전달체계의 전문성이 확보되어야 함.
- 그러나 우리 나라 사회복지 전달체계의 발달과정 및 현황을 볼 때, 사회복지 전달체계의 전문화라는 원칙이나 정책적 목표에 대하여 얼마나 합의가 있었는지 의심스러운 실정임.
- 일반적으로 사회복지 전달체계의 전문화라고 할 때에는 사회복지 조직체계와 인력체계의 전문화를 의미함.
 - 조직의 측면에서는 사회복지 조직체계를 별도의 전문행정체계로 할 것인지, 일반행정체계로 할 것인지가 쟁점이며,
 - 인력의 측면에서는 사회복지 인력체계를 전문직체계로 할 것인지, 일반직체계로 할 것인지가 쟁점임.

2. 社會福祉 組織體系의 專門化方案

가. 現況

- 중앙정부조직으로는 보건복지부가 사회복지 관련업무의 주무부서이며, 노동부(산재보험), 보훈처(보훈), 총무처(공무원연금), 국방부(군인연금), 교육부(사립학교교직원연금), 법무부(갱생보호) 등에 산재되어 있음.
- 지방행정조직은 시·도, 구·시·군, 동·읍·면에 다음과 같은 조직이 있음.

〈表 1〉 地方 社會福祉 行政組織

시, 도	보건환경국(사회과) 가정복지국(가정복지과, 부녀복지과, 청소년과)
구, 시, 군	구: 시민국(사회복지관, 가정복지과) 시, 군: 사회과, 가정복지과
동, 읍, 면	동: 시민생활계 읍: 사회과(사회계) 면: 사회계(복지계)

나. 問題點

- 중앙정부의 사회복지업무가 여러 부처에 산재되어 있음.
- 지방은 지방자치단체 실정에 맞는 사회복지 전문조직이 있어야 하나, 중앙정부에 의한 획일적인 직제를 갖고 있음.
- 또한 사회복지 관련업무가 사회업무와 가정복지업무로 나누어져 있어 지방자치제 실시에 따라 다양해지고 증대되어 가고 있는 지역의 복지욕구에 효과적으로 대응하기 어려움.

다. 改善方案

- 중앙부처에 산재되어 있는 사회복지 관련업무를 보건복지부로 통합하고, 보건복지부의 전문행정체계로서 국가보훈처의 조직을 흡수 통합하여 시·도의 보훈청을 사회복지청으로 확대 개편하고,
- 구·시·군에는 보건소를 확대 개편하여 보건복지사무소를 설치하며, 동·읍·면에는 필요에 따라 보건복지지소를 설치함(보건복지사무소 시범사업은 1995년 7월 1일부터 2년 동안 서울시 관악구, 대구시 달서구, 경기도 안산시, 강원도 홍천군, 전북 완주군을 대상으로 전국 5개지역에서 실시하고 있음).
- 지방자치기관의 사회복지조직은 지방의 복지수요에 맞도록 개편하고, 사회와 가정 복지로 나누어져 있는 현행 조직을 사회복지로 통합하여야 함.

〈表 2〉 地方自治團體別 社會福祉 行政組織 改編案

시·도	사회복지청설치 (보훈청 개편)	사회복지실 설치 (보건환경국, 가정복지국 통합)
구·시·군	보건복지사무소 설치 (보건소 개편)	사회복지국 설치 (시민국 개편)
동·읍·면	보건복지지소 설치	사회복지계 설치

3. 社會福祉 人力體系의 專門化方案

가. 社會福祉 專門人力의 身分

1) 現況

- 사회복지 전달체계에 근무하는 사회복지 전문인력은 모두 별정직으로 되어 있음.
(사회복지전문요원, 아동복지지도원, 부녀상담원)

- 사회복지 관련법(장애인복지법, 모자복지법, 노인복지법 등)에 사회복지 전문인력은 별정직으로 임용하도록 되어 있음.

2) 問題點

- 공무원 사회에서는 일반적으로 별정직을 전문직으로 인식하기 보다는 행정직보다 실력이 부족한 하위직종으로 여기는 풍토가 고착되어 있음. 따라서 별정직의 전문성을 인정하지 않고 일반 행정직에 의하여 지도, 감독을 하는 경우가 많음.
- 별정직은 신분보장과 처우에 있어서도 차별을 받고 있어, 사회복지 전문인력 등 별정직은 전문직으로서 자부심과 긍지가 사라지고 있음.

3) 改善方案

- 세계화, 지방화시대는 각 분야의 전문성을 절실히 필요로 하는 시대이므로, 1992년 12월 26일에 개정된 지방공무원 임용령에서 신설된 사회복지직렬을 즉각 실시하고, 별정직의 사회복지 전문인력을 사회복지직렬로 전직시켜야 함.

나. 社會福祉 專門人力的 職級體系

1) 別定職級體系

(1) 現況

- 사회복지 전문인력은 별정직으로서 5급 이하의 하위직급에만 임용되고 있으며, 5급, 6급은 소수에 불과함.
 - 사회복지전문요원(3,000명): 7급 2,481명(1987~1993년), 8급 519명(1994년부터) 임용
 - 아동복지지도원(387명): 5급 1명, 6급 41명, 7급 246명, 8급 99명
 - 부녀복지상담원(386명): 5급 2명, 6급 39명, 7급 243명, 8급 102명

(2) 問題點

- 아동복지지도원, 부녀복지상담원은 소수임에도 별정 5급까지 있어 직종별 관리체계가 유지되고 있으나, 사회복지전문요원은 그 수가 3,000명에 달하고 있음에도 불구하고 별정 7, 8급으로만 임용되고 있어 기형적인 직급체계가 유지되고 있음.
- 사회복지전문요원의 경우 1994년부터는 8급을 신설하여 신규임용하고 있으며, 기존의 7급의 결원도 8급으로 채용하므로 직급이 하향화되었음.
- 사회복지전문요원의 경우 저소득층 밀집지역, 영구임대아파트지역은 전문요원 2~14명이 배치되고 있으나, 사회복지전문요원 모두가 동일직급으로 근무하고 있어 전문요원들간의 업무조정이나 지도, 감독이 이루어지기 어려움.

(3) 改善方案

- 사회복지직렬을 시행하기 전이라도 사회복지전문요원의 별정 5급, 6급제도를 신설하고, 5~6급의 정원은 전체인원에 비례하여 관리체계가 유지될 수 있도록 확보되어야 함.

2) 社會福祉職列 職級體系

(1) 現況

- 공무원법 임용령(1993. 9. 13) 및 지방공무원 임용령(1992. 12. 26) 개정시 행정직군 내에 사회복지직렬이 신설되었으나 아직까지 시행되지 않고 있음.

<表 3> 新設 社會福祉職列 體系

5 급	6 급	7 급	8 급	9 급
사회복지 사무관	사회복지 주사	사회복지 주사보	사회복지 서기	사회복지 서기보

주: 보건직 (2~9급), 간호직 (2~8급), 약무직 (2~7급), 환경직 (2~9급)

(2) 問題點

- 자격증소지자에 한하여 응시자격을 제한하는 다른 전문직렬의 경우 2급까지 설치되어 있으나, 사회복지직렬의 경우 5급까지만 설치되어 있어, 중앙부처(보건복지부) 및 지방기관(시·도 및 구·시·군)의 우수한 인력들이 사회복지직렬로의 전직 신청을 기피하고 있음.
- 사회복지직렬의 최상위 직급인 5급으로는 사회복지 전문직으로서의 전문성과 역할을 발휘하기 어려움.

(3) 改善方案

- 사회복지직렬을 조속한 시일내에 시행하고, 타직렬의 전문직과 같이 2급까지 확대 설치함.

다. 社會福祉 專門人力の 任用

1) 現況

- 사회복지전문요원 임용시험시, 사회복지사 자격증을 가진 자로만 시험 응시자격제한을 하여 임용시험을 실시하고 있음.
- 사회복지전문요원의 자격증 소유 현황은 1급 2128명, 2급 437명, 3급 435명임(근거: 사회복지사업법 제10조에서 '사회복지전담 공무원은 사회복지사 자격증을 가진 자로 한다'고 규정하고 있음).
- 타 직종도 자격증소지자로 응시를 제한하고 있음(전산직, 사서직, 환경직, 간호직, 약무직, 건축직, 지적직, 토목직 등).

2) 問題點

- 사회복지사 자격증이 1급~3급까지 있으나 사회복지전문요원 임용시에는 사회복지

사 급수에 따라 응시자격 제한이 없어 전문성이 무시되고 있음. 이로 인하여 행정 조직내에서도 사회복지전문요원의 전문성에 대한 의구심이 제기되고 있음.

3) 改善方案

- 사회복지사 자격증 등급에 따라 다음과 같이 임용자격을 구분하도록 함.

〈表 4〉 社會福祉士 任用資格 區分

직 급	자 격 등 급
별정직 및 사회복지직 7급 이상	사회복지사 1급
별정직 및 사회복지직 8급	사회복지사 2급 이상
별정직 및 사회복지직 9급	사회복지사 3급 이상

라. 社會福祉 專門人力의 人員과 配置地域

1) 現況

- 사회복지전문요원 3,000명이 전국 동·읍·면사무소에 배치되어 있음. 아동복지지도원 387명과 부녀복지상담원 386명이 전국 시·도와 구·시·군의 아동상담소와 부녀상담소에 배치되어 있음,

〈表 5〉 社會福祉 專門要員 配置基準

	동 지역	읍·면 지역	영구임대 지역
대상 가구수 기준	50~199가구: 1명 200~399가구: 2명 400가구이상: 3명	150~399가구: 1명 400가구이상: 2명	300가구당: 1명 900가구이상: 1명 추가 1500가구이상: 2명 추가 2000가구이상: 3명 추가

2) 問題點

- 시·도와 구·시·군에 사회복지전문요원이 배치되지 않아, 지방의 사회복지수요를

반영한 사회복지 예산편성이나 프로그램의 개발 등이 어려운 실정임.

- 시·도와 구·시·군에 배치된 일반행정직들이 동·읍·면에 배치된 사회복지전문요원의 업무를 지도·감독함으로써, 사회복지의 전문성을 저해하고 있음.
- 사회복지전문요원의 수행업무가 생활보호사업 외에 사회복지서비스업무까지 확대되었음에도 불구하고, 생활보호대상 가구 수만을 기준으로 배치하여 과중한 업무에 시달리고 있음.

3) 改善方案

- 사회복지전문요원의 배치지역을 확대하여, 15개 시·도와 253개 구·시·군, 그리고 3758개의 동·읍·면에 배치하도록 함.
- 전국 구·시·군 및 동·읍·면에 1인 이상의 사회복지전문요원 배치를 원칙으로 하고, 생활보호대상자와 사회복지서비스대상자인 아동, 청소년, 노인, 장애인, 모자 가정, 부자가정 등의 가구 수를 고려하여 적정인원을 배치하도록 함.

4. 社會福祉 專門人力の 評價方案

가. 保健福祉事務所 示範事業의 實施와 專門要員 評價制度의 導入

- 통합된 보건복지서비스를 제공하기 위하여, 1995년 7월 1일부터 2년동안 전국의 5개지역의 보건소를 확대 개편하여 보건복지사무소 시범사업을 시행하고 있음.
- 시범지역에서는 지금까지 동·읍·면사무소에서 근무하던 전문요원들이 보건복지사무소에서 함께 근무하게 되며, 이러한 시범사업의 주요 목적은 보건과 복지가 통합된 서비스를 제공하고 전문요원의 전문성을 향상 시키고자 하는 것임.
- 사회복지 전문인력(사회복지전문요원 등)의 업무 능력 및 전문성은 사회복지업무 수행에 매우 중요한 관건임에도 불구하고, 사회복지전문요원 등은 별정직으로 임용

되어 전문적 업무수행에 대한 평가가 이루어지지 않고 있는 실정임.

- 따라서 시범사업기간 중 5개 시범지역에 한하여 사회복지 전문인력의 근무실적을 파악하여 전문성을 제고시키고, 보다 전문적인 복지서비스를 제공하기 위한 방안으로 사회복지 전문인력 평가방안을 도입할 것이 요청됨.

나. 現況 및 必要性

- 보건복지사무소 시범사업의 실시로 동일장소에 다수의 사회복지전문인력이 근무하게 되어, 계(팀)원에 대한 효과적인 업무지도 및 평가체계방안 필요함.
- 인력관리 측면에서 전문성 및 능력향상을 위한 유인체계가 미흡하여, 업무수행 의욕이 저하되고 전문적인 복지서비스의 내용이 부실해질 우려가 있음.

다. 社會福祉 專門人力의 評價方案

- 평가목적: 사회복지 전문인력에 대한 효과적인 운영방안을 마련하여 전문인력의 전문성을 제고시키고자 함.
- 평가대상: 시범 보건복지사무소에 투입된 사회복지전문인력 전원(단, 3개월이상 계속 근무자)
- 평가시기: 년 4회, 매분기말 실시(1995년 4/4분기 ~ 1997년 1/4분기)
- 평가방법: 평가자와 확인자간의 점수합계를 평균하여 종합평가

〈表 6〉 社會福祉 專門人力의 評價方案

대 상	평가자	확인자
계(팀)장	과(계)장	소 장
일반 전문인력	계(팀)장	과(계)장

- 평가원칙은 절대평가로 하고, 평가자와 확인자간의 각 평가대상분야 가산점수차 5점이내로 함. 근무성적 평가의 신뢰성과 타당성이 보장되도록 객관적 근거에 의하여 종합적으로 분석, 평가.
- 평가단계: 5단계로 나누어 평가

〈表 7〉 社會福祉 專門人力의 評價段階

점 수	내 용	점 수	내 용	점 수	내 용
90점 이상	탁 월	80점 이상	우 수	60~80점	보 통
60점 이상	미 흡	40점 미만	부적격		

第1節 公共福祉傳達體系의 專門化(Ⅱ)

이 정 호

1. 現況 및 問題點

가. 現況

우리 나라의 사회복지제도는 시대적 필요성과 국가재정여건에 따라 단편적으로 확대 실시되어 왔다고 할 수 있다. 즉 1960년대 공무원연금법(1960), 생활보호법(1961), 아동복지법(1961)제정을 시발로 <표 1> 과 같이 확충되었으며, 사회복지행정조직도 제도의 도입에 따라 설치되었기 때문에 각 부처에 분산되어 있다.

<表 1> 韓國社會福祉制度 및 行政組織 現況

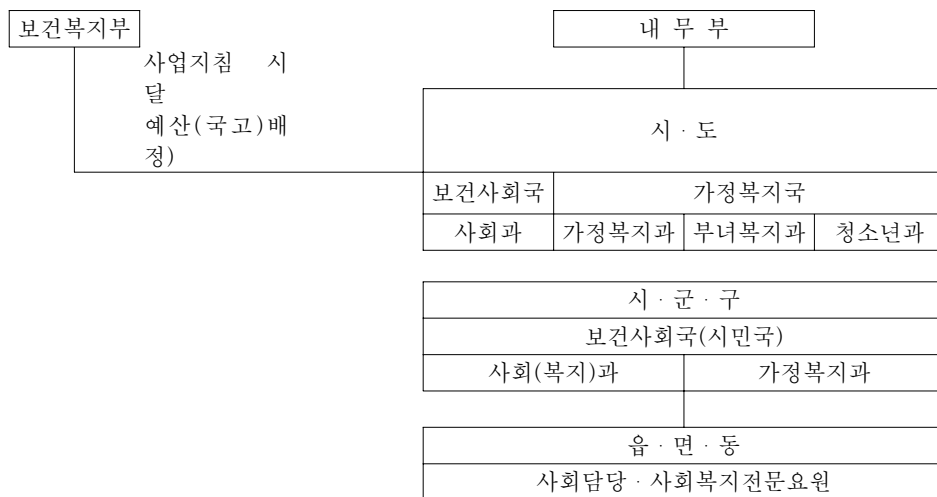
구분	근 거 법	행정조직 및 기관
사 회 보 험	국민연금법	보건복지부 국민연금관리공단
	공무원연금법	총무처 공무원연금관리공단
	사립학교교원연금법	교육부, 사립학교 교원연금관리공단
	군인연금법	국방부
협	선원연금법(미실시)	해운항만청
	의료보험법	보건복지부 의료보험연합회
	공무원 및 사립학교 교원의료보험법	보건복지부, 공무원 및 사립학교교원 의료보험관리공단
	산재보험법	노동부
	고용보험법	노동부

〈表 1〉 繼 續

구분	근 거 법	행정조직 및 기관
공 적 부 조	생활보호법	보건복지부 내무부지방조직
	의료보호법	보건복지부 내무부지방조직
	국가유공자예우 등에 관한 법률	보훈처 지방보훈청
사 회 복 지 서 비 스	재해구호법	보건복지부 내무부지방조직
	사회복지사업법	보건복지부 내무부지방조직
	사회복지사업기금법	보건복지부
	윤락행위 등 방지법	보건복지부 내무부지방조직
	아동복지법	보건복지부 내무부지방조직
	장애인복지법	보건복지부 내무부지방조직
	노인복지법	보건복지부 내무부지방조직
	모자복지법	보건복지부 내무부지방조직
	갱생보호법	법무부, 갱생보호회
	보호관찰법	법무부, 보호관찰소
청소년기본법	문화체육부	
모자복지법	보건복지부	
영유아보육법	보건복지부	

사회복지제도는 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스로 구분할 수 있는데 사회보험 업무는 보건복지부, 노동부, 총무처 등에서 의료보험연합회와 관리공단을 설치하여 관리하고 있으며, 공적부조 중 국가보훈사업은 지방보훈청을 설치하여 실시하고, 사회복지서비스 중에서도 갱생보호사업을 갱생보호회, 보호관찰사업은 보호관찰소를 통하여

실시되며 그 외에는 [도 1] 과 같이 보건복지부에서 사업계획과 지침을 수립하여 내무부의 지방조직인 시·도 보건사회국(보사환경국), 가정복지국 → 시·군·구 사회과(또는 사회복지과), 가정복지과 → 읍·면·동 사회담당 또는 사회복지전문요원으로 연결되어 실시되는 전달체계로 되어 있다.



[圖 1] 社會福祉事業 傳達體系圖

현행 사회복지전달체계는 보건복지부의 특별지방행정조직으로 구성되는 독립적인 전달체계로 확립되어 있지 않고 일반행정을 담당하는 내무부의 하부조직에 의존하는 이원적인 체계로 되어 일관성있고, 효율적이며 전문적인 사회복지서비스 수행을 하지 못한다는 점이 지적되어 왔다. 그리하여 그간 우리 나라에서는 사회복지전달체계의 개선을 위해 정부는 물론 많은 연구기관과 학자들에 의하여 연구되어 왔다.

특히 생활보호사업을 실시하는 하부체계에 있어서 기능분담의 체계성과 일관성, 업무의 분담에 있어서 전문성과 통합조정, 보호대상자이용의 편리성(접근성)등에 관한 문제가 제기되어 1987년부터는 생활보호사업을 전담하는 사회복지전문요원을 광역시 등 단위에 배치하기 시작하여 1994년말 현재 3,000명이 전국의 읍·면·동 단위에 배치되었으며, 공공사회복지서비스의 최일선기관으로서 시·군·구에 사회복지사무소설치의 필요성이 강조되었다.

그리하여 1992년 12월8일 사회복지사업법 개정에서는 제11조에 사회복지사업에 관

한 업무를 전담하는 기구를 설치할 수 있고 복지사무전담기구의 사무의 범위, 조직 기타 필요한 사항은 당해 지방자치단체의 조례로 정하도록 되어 있다. 또한 동법제10조에는 사회복지사업에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 시·군·구 및 읍·면·동에 사회복지전담공무원을 둘 수 있고, 사회복지전담공무원은 사회복지사의 자격을 가진자로 하며, 그 임용은 지방공무원임용령이 정하는 바에 따르고, 다만 사회복지전담공무원 중 별정직 공무원인 자의 임용등에 관하여는 당해 지방자치단체의 조례에 정하는 바에 따르도록 규정되어 있다.

또한 1992. 12. 26 개정된 지방공무원임용령에서는 제2조 제4호 및 제3조 제1항에 관련된 [별표 1] 의 1급내지 9급공무원직급표에 행정직군내 사회복지직을 9급에서 5급까지 설치하고 1993. 9. 4 국가공무원 임용령개정에서도 사회복지직렬을 설치하였다.

1994년에는 1월부터 6월까지 보건복지부에 한시적으로 설치된 사회복지정책심의위원회에서 21세기를 대비하는 사회복지정책 장기발전계획의 일환으로 보건복지사무소의 설치를 보건복지부에 건의하고 보건복지부는 보건복지사무소 설치안을 대통령에게 보고하고 신경제추진회의에서 정부안으로 확정하여 1995~1997년까지 보건복지사무소의 시범사업을 실시한 후 그 이후부터 시·군·구에 연차적으로 설치할 계획으로 있다.

본 고에서는 공공복지전달체계의 문제점을 살펴 보고 시범보건복지사무소의 설치 운영과 관련하여 그 전문화방안을 제시해 보고자 한다.

나. 公共福祉傳達體系의 問題點

1) 社會福祉서비스의 統合·調整機能의 未洽

생활보호업무와 사회복지서비스업무는 상호관련성이 있어 실제 서비스과정에서는 통합적으로 실시되어야 하나 일선기관에서 생활보호사업업무를 담당하는 사회과와 아동, 부녀, 노인 등 사회복지서비스업무를 담당하는 가정복지과로 2개의 추진체계가 분리 수행되고 있는 관계로 동일대상자에 대하여 일부 중복지원현상을 초래하는 경우도 있는 실정이다.

또한 생활보호대상자의 대부분은 노인, 장애인, 모자가정, 요보호아동으로 이들은 빈곤문제뿐만 아니라 영양상태의 부실, 주기적 건강진단 및 치료기회의 상실 등으로 질병이환율이 높아 보건·의료서비스의 필요성이 큰 집단이나 이들에 대한 보건·의료 복지서비스가 통합적인 체계에 의하여 실시되지 않아서 실질적이고 전문적인 서비

스가 되지 못하고 있는 실정이다.

2) 社會福祉業務 擔當人力의 專門性 不足

지방공무원임용령에는 사회복지직렬이 설치되어 있으나 직제개정에 의한 정원의 조정 등이 미진하여 시·군·구 사회과, 읍·면·동의 사회복지담당 행정공무원의 대부분이 일반행정직이며 이들의 잦은 전보발령 등으로 사회복지업무의 전문성과 지속성이 결여될 우려가 있다. 그리고 읍·면·동에 배치되는 사회복지전문요원의 경우는 전국의 읍·면·동을 충족하지 못하고 있는 실정이어서 미배치지역에는 전문성 부족을 면치 못하고 있는 실정이다.

3) 社會福祉專門人力 管理의 未洽

사회복지전문인력인 사회복지전문요원, 아동복지지도원, 부녀상담원 등을 별정직으로 관리함으로써 타부서로의 이동이나 승진의 길이 제한되고 있어서 사기가 저하되어 업무를 소신있게 수행하도록 유도하지 못한다. 또한 별정직인 사회복지전문인력은 대부분이 동일직급으로 임용되고 있어서 전문 지도감독체계가 미흡하다.

4) 社會福祉業務의 過重

생활보호대상자를 선정하고 사업집행 및 사후관리를 하는 읍·면·동 사회담당 또는 사회복지전문요원의 업무가 과중한 실정이다. 특히 사회복지전문요원의 1인당 생활보호대상자 담당가구수가 평균 200가구를 넘고 있을 뿐 아니라 일반행정업무를 겸임하는 경우도 있어서 역할 수행에 어려움을 겪고 있는 실정이다. 또한 사회복지서비스업무를 담당하는 아동복지지도원은 387명, 부녀복지상담원은 389명이 전국 시·군·구 및 상담소 등에 배치되어 요보호아동 및 여성에 대한 상담 등 복지업무를 담당하고 있으나 증가하는 업무수요를 담당하기에는 부족한 인력이다.

그리고 장애인복지지도원, 노인복지상담원, 모자복지지도원, 보육지도원 등은 관련 법에는 시·군·구에 임용 또는 위촉도록 되어 있으나 예산 등을 이유로 미배치되고 있어서 전문적 상담·치료·재활 등 전문적 서비스를 공공복지기관에서 실시하지 못하고 있는 실정이다.

5) 社會福祉業務의 不正確性 및 事後管理의 未洽

사회복지전문요원의 배치부족, 업무의 과중, 소득과 재산 등 생활실태를 객관적으로 조사할 수 있는 자료의 부족 등으로 인하여 대상자 선정에 있어 정확성을 결여하여 보호탈락세대의 불만을 초래할 우려가 있다.

또한 사회복지 담당공무원의 전문성부족 등으로 현물급부위주의 단순구호를 탈피한 자활상담 및 지도등 대상자 욕구를 고려한 전문적 대인서비스와 같은 사후관리가 미흡한 실정이다.

2. 基本方向

21세기는 모든 사람들이 자기가 거주하는 지역사회에서 건강하고 안전하게 살아가는 것이 요구되고 있다. 노인 및 장애인, 아동을 비롯하여 모든 주민들의 기본적인 인권이 보장됨과 더불어 인간성이 존중되고 정상화(normalization)의 이념이 정착된 사회가 되지 않으면 안된다. 이러한 사회는 국가와 지역사회주민의 협동에 의해서 이룩되는 것이며, 국가와 지역사회주민이 복지사회실현을 위해 각각의 역할을 다하는 것이 필요하다. 특히 국가는 노인, 장애인, 아동을 비롯하여 주민 누구나 필요한 질이 높은 행정서비스를 제공받을 수 있는 체제를 만드는데 노력하여야 하며, 한편 주민의 적극적 지역활동 참여가 요구된다.

따라서 21세기를 대비하여 다양화되고 있는 지역사회주민의 보건·복지욕구를 충족하기 위한 서비스를 보다 전문적이고 통합적으로 실시하여 그 효율성을 높이고 나아가 지역주민의 삶의 질을 충실히 하기 위하여 다음과 같은 방향으로 공공복지전달체계를 전문화한다.

첫째, 지역사회주민의 피부에 와닿는 복지서비스를 제공하고 사회취약계층에 대한 지원사업을 위한 전문적 복지서비스를 강화하고 노인, 장애인 등이 당면한 보건·의료요구도 동시에 해결할 수 있는 연계서비스가 가능하게 기존 보건소에 사회복지서비스 기능을 포함하는 보건복지사무소를 시범운영한 후 단계적으로 설치·운영한다.

둘째, 보건복지사무소의 시설은 기존의 보건소의 시설을 활용하고, 인력은 기존보건소 인력에 사회복지전문요원, 부녀복지상담원, 아동복지지도원, 기타 사회복지인력을 최대한 활용하여 초기에는 조직개편에 따른 추가재원부담을 최대한 억제한다.

세째, 보건복지사무소는 초기에는 시·군·구단위에 1개소씩을 설치하는 것을 원칙으로 하고 일정기간 운영 후부터 인구규모(인구20만명당 1개소)에 따라 증설한다.

네째, 면단위에 있는 보건소지소는 보건복지지소로 개편하고, 대도시 저소득층 밀집 지역에는 필요시 보건복지지소를 신설한다.

다섯째, 보건복지사무소의 기능은 기존의 보건소 기능과 사회복지업무 중 생활보호 사업과 사회복지서비스의 직접적 대민복지서비스 기능을 담당케 하여 기존의 시·군·구 사회과 및 가정복지과에서 담당하는 기획, 예산, 법인·시설허가, 일반사회행정 등 기존의 기능과 구별되게 한다.

여섯째, 시·도단위에는 아동상담소, 부녀상담소, 노인상담소, 장애인상담소 등 전문 분야별 상담기관을 설치하여 보건복지사무소에서 해결하기 어려운 사회복지분야 전문 서비스기능을 연계 처리하도록 한다.

일곱째, 보건복지사무소는 지역사회주민 및 민간사회복지기관, 의료기관 등의 적극적인 참여와 협조를 얻어 지역사회 의 중추적인 복지기관으로서 기능을 다하도록 한다.

여덟째, 보건·복지서비스의 수요증대에 따른 보건·복지인력을 단계적으로 확보하며, 사회복지인력의 전문화와 근무의욕을 높이기 위하여 사회복지전문요원, 아동복지지도원, 부녀상담원 등 별정직을 사회복지직 일반행정공무원으로 전직 임용한다.

3. 政策課題

가. 統合的 서비스 施策의 實現

사회복지는 개개의 법률 및 제도, 그리고 시책서비스가 행정조직단위의 상하관계형태로 제공되는 체제로서는 주민입장에서 충분한 서비스를 받을 수 없다. 이제는 고령, 장애, 재가요양의 욕구를 중복적으로 가진 주민이 증가할 것으로 예측된다. 따라서 주민에 대한 상담을 하고 서비스를 제공하는 실제에서는 욕구에 합당한 통합적 서비스가 실현될 수 있도록 대상별로 분화되고 있는 서비스를 지역에서 적절히 조정할 수 있는 체제를 정비하는 것이 필요하다. 병행하여 지역복지를 위해 사회복지, 보건, 의료, 교육, 주택, 고용, 지역개발, 환경, 도시정비 등이 통합적·포괄적인 관점에서 취급됨과 더불어 대상자의 상담에서 욕구해결까지의 일관성 있는 대응 및 생활환경에 부응하는 체계적인 서비스를 할 수 있는 시책을 펴나가는 정책의지가 중요한 과제로 된다.

나. 保健·福祉서비스의 地域化

사회복지시설 및 재가복지서비스는 지역사회주민들이 생활을 유지하는 가까운 장소에서 필요에 따라 서비스를 제공할 수 있게 되지 않으면 안된다. 이 때문에 지역의 실정에 맞는 세심한 대응이 필요하며 지역의 범위, 지역사회주민의 협력 등이 중요한 요인이 된다. 또한 현행 서비스로서 충분히 대처할 수 없는 휴일 및 야간, 긴급시 등의 대응체제로 지역사회주민이 안심하고 서비스 받을 수 있는 체제와 더불어 다양한 보건·복지서비스프로그램을 지역사회주민이 자신의 거주지에서 언제나 이용할 수 있는 체제를 확립하는 것이 중요한 과제로 된다.

다. 保健·福祉서비스의 一般化

정상화(normalization)사상의 보급 및 고령화사회의 도래에 따라 사람이 어떠한 신체적·심리적·사회적 장애를 가지고 있어도 그 사람이 통상의 생활을 할 수 있도록 제반의 물적·사회적 환경을 정비한 지역사회의 실현과 그 유지를 위해 보건·복지서비스 제공체제의 정비가 요구되고 있다.

종래에는 중증장애인 및 재가요양인 등 보다 큰 장애를 가진 대상자에게 복지서비스를 충실히 하는 것은 물론 특정의 사람만을 특정의 복지제도로 실시하는 경향이었으나 이제는 일반주민들도 대상으로 하는 서비스 즉, 모든 주민의 보건·복지서비스로 일반화하는 것이 중요한 과제이다.

라. 在家對象者 生活의 質 向上

종래 사회복지서비스는 시설복지에 중점이 주어지고 재가복지는 시설복지를 보완하는 것으로서 독신생활을 하는 자나 저소득자 등을 대상으로 하는 등 한정적인 것으로 되었다. 그러나 90년대에 들어와서 재가서비스는 다양한 프로그램이 개발되고 대상자도 넓어지고 있지만 아직도 서비스량 및 서비스방법 등 많은 과제들이 남아 있다. 이제부터 재가복지를 기초로 한 사회복지의 발전이 요구되고 있다. 즉, 오랜기간 거주하여 온 지역사회에서 풍부한 가정생활을 향유할 수 있도록 하는 질 높은 서비스가 요구된다. 이러한 점에서 일상의 생활을 유지하는 기본서비스의 충실, 사회활동 및 교류, 사회참여 등 삶의 질을 보장하고 쾌적한 생활수준을 유지할 수 있는 재가보건·

복지서비스의 실현은 중요한 과제이다.

마. 相談·情報提供體制의 確立

노인, 장애인, 아동 등에 관한 보건·복지서비스를 거주지역에서 적절하게 받을 수 있는 체제가 요구되고 있다. 오늘날 보호를 필요로 하는 대상자의 욕구는 노령, 장애 등으로 인한 재가복지에 추가하여 보건·의료면을 필요로 하는 것이 증가하고 있다. 그리하여 개별적 대응이 아닌 상담에서 급여 서비스까지 일관된 상담서비스를 제공할 필요가 있다.

또한 정보화의 진전과 더불어 주민의 상담 및 보호서비스에 대응하기 위해서는 보건·복지서비스에 관한 광범한 정보를 수집, 제공함과 동시에 관계부서가 서비스에 필요한 정보를 서로 교환하고 공유할 수 있는 체제를 정비하는 것이 요구되고 있다. 이 때문에 보건·복지분야의 연계에 의한 통합상담의 개시·확충 및 보건·복지서비스에 관한 정보의 제공, 수집, 공유의 체제를 확립하는 것이 그 중요한 과제로 되고 있다.

바. 保健·福祉人力의 確保

사회복지인력의 양성·확보를 위하여 자격제도를 개선하고 체계적, 계획적인 인력 양성을 도모함과 더불어 간호사 등 의료계 인력에 관해서도 관계기관과의 협조에 의해 그 확보에 노력하는 것이 필요하다. 또한 민간복지시설직원의 자질향상을 위해 전문지식 및 기술 등에 관한 교육훈련을 충실히 함과 더불어 그들의 처우개선에 관해서도 검토해야 할 것이다.

사. 保健·福祉行政에의 住民參與 促進

보건·복지서비스의 향상을 도모하기 위해 보건·복지정책의 추진에 있어서 기획 및 실시의 단계에서 주민의 참여를 도모하는 것이 필요로 하며 지역사회내에 있는 민간 사회복지기관 등과의 연대 및 지원등 협동체제의 확립이 요구된다. 또한 자원봉사활동의 충실을 추진하고 지역내에 있어서 광범한 자원봉사활동의 촉진을 도모하는 것이 중요한 과제로 되고 있다.

4. 推進方案

이 추진방안에서는 공공복지전달체계의 전문화에 관하여 현재 정부가 추진중인 시범보건복지사무소를 이미 계획된 운영의 기본원칙과 운영방법에 의하여 실시하고, 사업의 효과성 및 타당성에 대한 분석·평가를 통해 보건복지사무소의 모형을 마련하여 전국적으로 확대실시해 나가는 것을 전제로 하고 1차계획기간을 1996~2000년까지 5개년기간으로 하며 2차계획기간을 2001~2005년까지 5개년기간으로 하여 1. 2차계획기간 10년에 있어서 추진계획을 제시해 보고자 한다.

가. 1次 5個年計劃(1996~2000)

1) 示範保健福祉事務所 設置運營('95. 7. 1~'97. 6. 30)

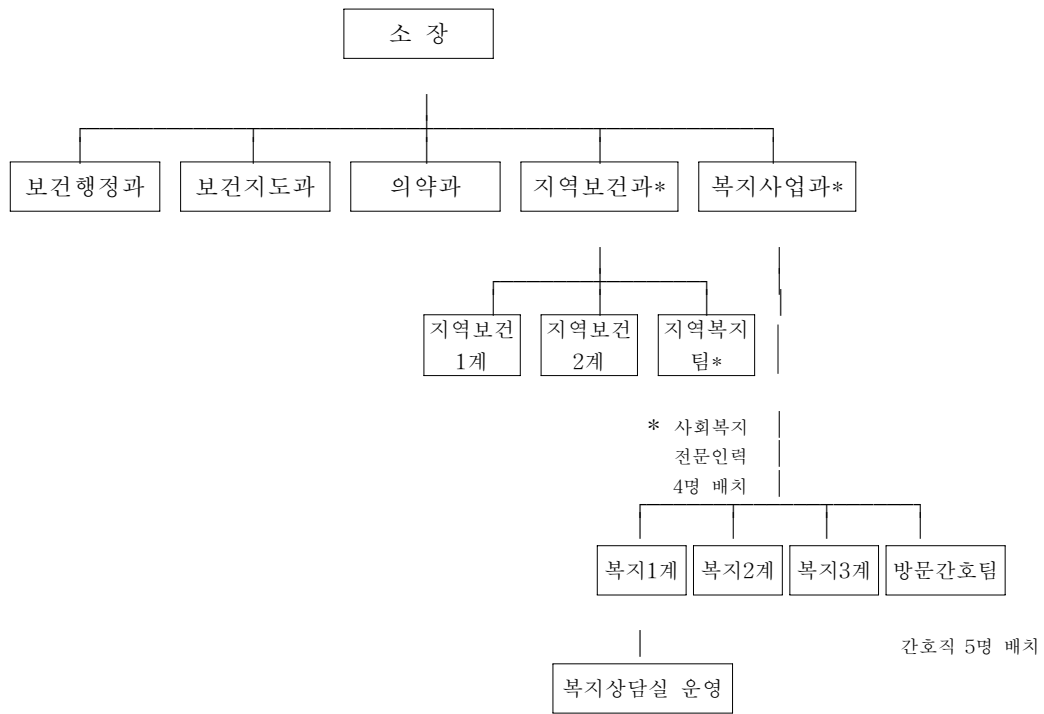
(1) 組織

관련법령(보건소법등) 개정없이 해당 지방자치단체의 관련조례 및 규칙을 개정하여 현시적으로 시범사업을 실시하되 시범사업실시 후 필요에 따라 관련법령 및 관련조례를 개정한다. 조직의 구조는 현행 보건소의 조직기구를 지방자치단체의 조례에 의하여 설치·운영하고 있기 때문에 시·군·구 보건소마다 차이점이 있다. 즉 1995. 7. 1부터 실시계획인 시범지역 5개소의 경우 서울관악구는 소장(4급)아래 보건행정과, 보건지도과, 의약과, 지역보건과 등 4개의 과(과장5급)를 두고 있으며, 정원은 102명으로 구성되어 있는데 비하여 대구달서구는 소장(4급)아래 사무장(6급)을 두고 보건행정계, 예방의약계, 가족보건계 등 3개계 정원46명으로 구성되어 있다. 그리고 안산시 보건소는 소장(4급)아래 4계(보건행정계, 가족보건계, 예방의약계, 검사계), 정원30명으로 구성되며, 완주군 보건소는 소장(5급)아래 4계(보건행정계, 가족보건계, 예방의약계, 모자보건계), 정원 33명으로 구성되어 있다.

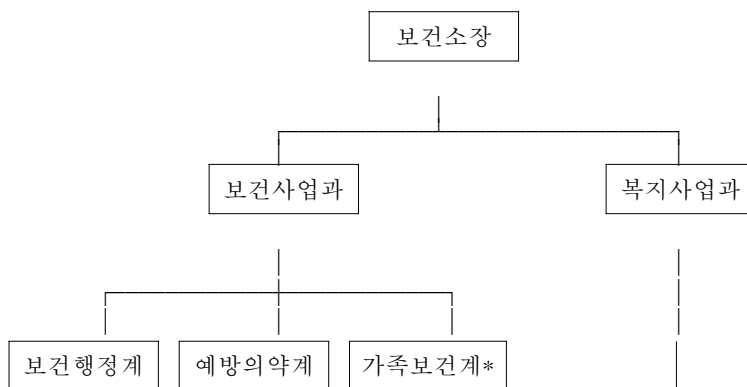
현행 보건소 조직구성의 특성은 서울특별시의 구 보건소는 과조직으로 되어 있는데 비하여 직할시 구 및 시·군의 경우는 계조직으로 되어 있으며, 서울특별시구와 직할시구 및 시 보건소장은 의무직 4급인데 비하여 군 보건소장은 보건직 5급으로 되어 있다.

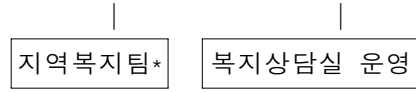
이러한 점에서 시범사업기간중에는 현행보건소조직의 보건분야와 균형을 유지하기 위해 각조직에 상응하는 복지분야의 과 또는 계를 설치하여 운영하되, 사회복지분야

참여인력 규모가 방대한 대구광역시 달서구의 경우는 현재 계조직이나 과단위조직을 설치 운영한다(도 2, 3, 4 참조).



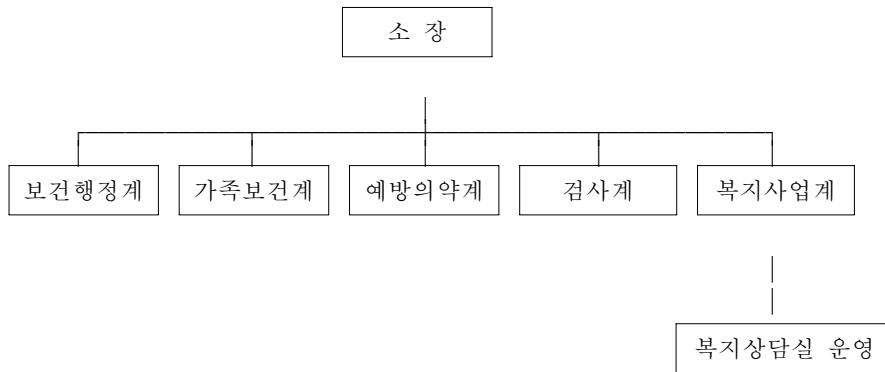
[圖 2] 서울 冠岳區 示範保健福祉事務所 組織





* 사회복지전문인력
4명을 별도배치 운영

[圖 3] 大邱 達西區 示範保健福祉事務所 組織



[圖 4] 安山市 示範保健福祉事務所 組織

복지사업과가 설치되는 서울관악구와 대구달서구의 경우에는 하부에 계 및 팀조직을 설치·운영토록 하되 과원수에 따라 적정한 수의 계조직을 운영하고 복지사업계가 설치되는 지역의 경우에는 하부에 적정수의 팀제를 운영, 효율적 운영을 기한다. 사회 복지분야의 보건의료 연계서비스체제를 강화하고 효율적인 통합서비스를 위하여 복지사업과 또는 복지사업계 내에 방문간호팀을 구성·운영토록하며, 복지1계(또는 복지1팀)에서는 민원편의를 도모할 수 있는 복지상담실을 별도설치 운영한다. 바람직한 조직체계를 개발하기 위하여 시범사업기간중 시행과정에서 나타나는 문제점에 따라서는 시범보건복지사무소 조직을 재편성할 수 있다.

(2) 管掌業務

보건복지사무소의 관장업무는 현행 보건소에서 담당하고 있는 보건·진료업무와 시·군·구 및 읍·면·동에서 실시하고 있는 생활보호업무 및 사회복지서비스업무 중

대민서비스업무를 관장한다. 다만, 시·군·구 사회과, 가정복지과는 기획·예산, 법인 및 시설의 허가·지원 등 일반사회업무와 건전가정육성, 청소년업무 등 일반가정복지 업무를 담당한다.

신설되는 복지사업과 또는 복지사업계내에 방문간호팀을 설치, 간호직 인력일부를 배치활용하여 사회복지분야의 보건의료연계서비스를 실시하며, 지역보건과내에 지역복지팀을 설치, 사회복지전문인력 일부를 배치활용하여 보건의료분야의 사회복지연계 서비스를 강화한다.

(3) 人力配置

시범보건복지사무소 설치·운영기간 중 인력배치는 현행 보건소의 소장과 보건소인력은 그대로 배치하고 복지분야의 인력은 해당 시·군·사회복지전문요원과 필요한 인력을 배치하되 해당 시·군·구에서 조정배치하고 해당 시·도에서 지원하도록 한다.

복지사업과(또는 계)의 과장(또는 계장) 및 서무 담당자는 해당직급의 행정직 또는 사회복지분야 별정직으로서 사회복지분야 행정경험이 풍부한 자를 배치하며, 시범보건복지사무소 인력배치계획은 <표 1> 과 같다.

<表 1> 示範保健福祉事務所 人力配置 計劃

	현보건소인력								복지분야배치인력					
	의무직	약무직	간호직	보건직	의료 기사 별정 포함	행정직	기능직	전문직 (의사)	기타	계	사회 복지 전문 요원	행정직	기능직	소계
서울관악	2	5	46	10	7	15	7		102	27	2	2	31	133
대구달서	3		13	10	3	12			46	39	3	2	44	90
안산	2	2	10	9	2	5	1		33	11	2	1	14	47
홍천	1		6	12	2	6			30	11	2	1	14	44
원주	4	1	13	8	2	3	1		33	15	2	1	18	51
계		8	88	49	16	41	8	1	244	103	11	7	121	365

(4) 具體的 推進計劃

- ① 보건소법 및 사회복지사업법관련조례 및 규칙을 개정하여 실시한다.
- ② 시범보건복지사무소운영에 자발적 참여의사가 있는 지방자치단체의 신청을 받아

시·군·구의 대표성이 있고 사무실 등의 활용가능한 여유공간이 있는 보건소에 설치·운영한다.

③ 보건부문과 복지부문의 연계가능한 프로그램을 최대한 개발하며, 지역특성에 맞는 특수프로그램을 개발·실시한다.

④ 보건·복지 및 관련분야 전문가들로 구성된 시범사업평가반을 구성, 정기적인 평가와 지도업무를 실시하여 시범사업의 효과성을 제고하고 본 사업실시에 필요한 표준모형, 추진요령 등을 개발한다.

2) 保健福祉事務所 設置 推進

시범보건복지사무소의 설치 운영을 통하여 예상되는 제반문제점 및 여건변화 등에 대응할 수 있는 보건복지서비스의 효율적인 연계체계를 연구하여 보건복지사무소의 조직과 기능, 각종프로그램의 개발 및 공사관련기관과의 연계체계를 정립하고 취약지역부터 단계적으로 전국의 시·군·구에 확대 설치한다. 연차별 보건복지사무소 확대 계획은 <표 2> 와 같다.

<表 2> 年次別 保健福祉事務所 擴大計劃

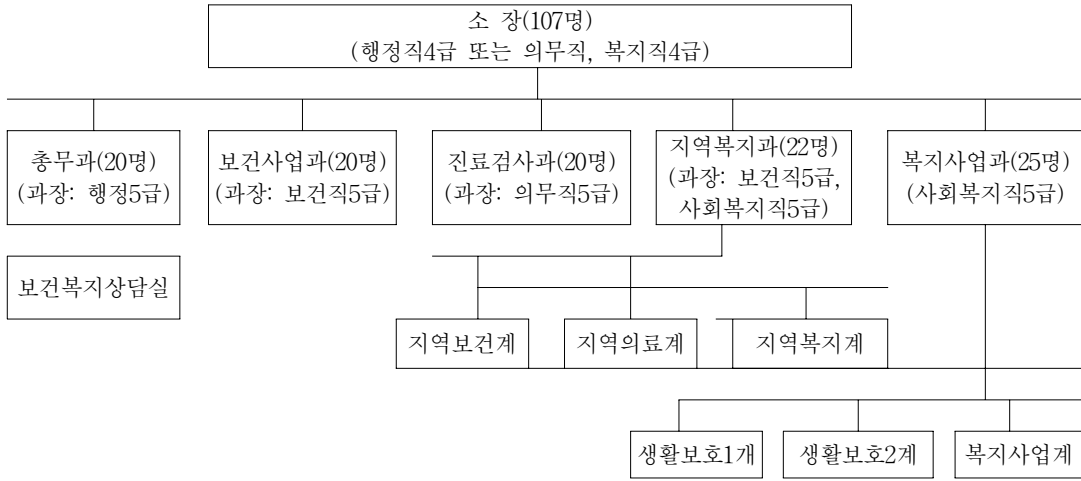
구분	1995~1997 (시범사업)	1998	1999	2000	계
설치개소수	5개소	75(80)	75(155)	75(230)	230

주: 1) 연도별설치기준은 생활보호대상가구수가 많은 지역을 우선으로 한다.

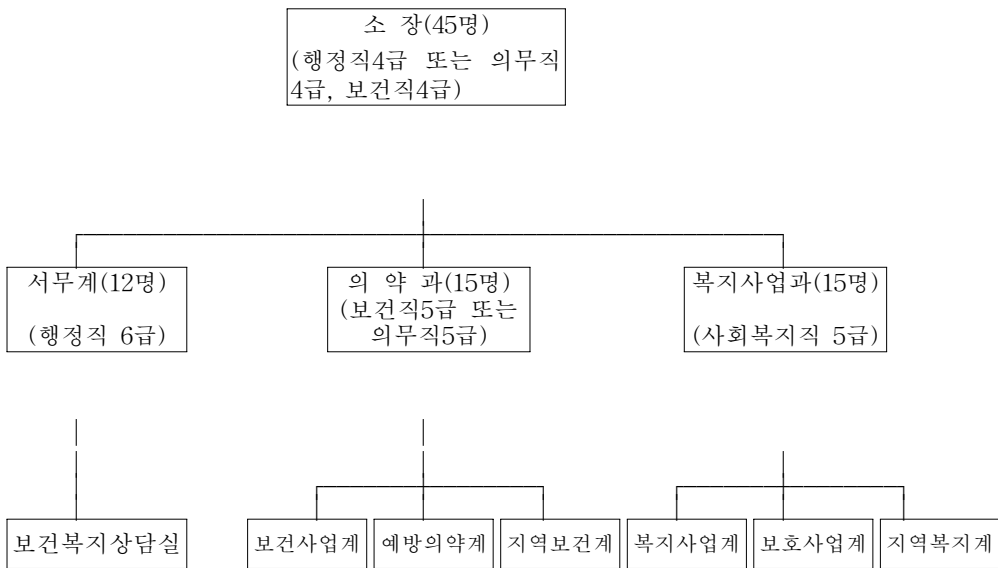
2) 설치개소수 230은 1995.5.10현재 시·군·구(자치구에 한함)수로 1개 시·군·구에 1개 소씩 설치하는 것으로 하였다. 다만, 시·군·구수의 증감에 따라 재조정할 수 있다.

(1) 組織

보건복지사무소의 조직은 시범사업운영의 경험을 토대로 [도 5], [도 6] 과 같은 가칭 표준조직표를 만들어 시·군·구에 시달, 지역사회의 특성에 맞게 선택운영케 한다.



[圖 5] 保健福祉事務所 標準組織表 A



[圖 6] 保健福祉事務所 標準組織表 B

(2) 管掌業務와 機能

① 관장업무

보건복지사무소의 부서별 관장업무는 다음과 같다.

총무과 또는 서무계에서는 인사, 서물관리, 예산, 경리관리, 보건복지통계, 물품 및 장비, 차량관리, 제증명발급, 상담접수처리 및 상담실운영, 기타 타과에 속하지 않는 업무를 담당한다. 보건사업과 또는 보건사업계에서는 보건교육, 의약지도, 급·만성질병 관리, 모자보건 등에 관한 업무를 담당한다. 진료검사와 또는 예방의약계에서는 진료, 처방 및 조제, 검사, 예방접종 등에 관한 업무를 담당한다. 지역복지과 또는 지역보건 및 복지계에서는 모자보건, 가족계획사업, 방역사업, 방문간호사업 기타 지역복지사업에 관한 업무를 담당한다. 복지사업과에서는 생활보호, 의료보호, 아동복지, 모자복지, 노인복지, 장애인복지, 정신의료복지 등에 관한 업무를 담당한다.

② 기능

보건복지사무소의 기능은 크게 내적인 기능과 대외적 기능으로 구분할 수 있는데 내적인 기능도 중요하지만 보건복지기능을 통합함에 따른 대외적기능의 조정이 더욱 중요하다.

- 내적 기능

- 지역사회 의 보건·의료·복지욕구 파악: 생활보호대상자 및 저소득층 노인·아동·장애인·모자가정 등에 대한 생활실태조사와 지역사회주민의 보건·의료·복지욕구를 비롯한 다양한 욕구를 조사, 파악하여 서비스계획 수립 및 실시에 자료로 활용한다.
- 전문적 보건·복지프로그램의 개발, 활용: 지역사회주민에 필요한 전문적 보건·복지프로그램을 개발하여 단순한 금품서비스차원이 아닌 상담·교육·기능훈련·치료·재활·취업 등 전문적이고 대인적 서비스 기능을 강화한다.
- 보건·의료·복지의 통합적 서비스 실시: 보건·의료 문제와 사회적문제 등 복합적 욕구를 지닌 지역사회주민들에게 보건·의료·복지의 통합적 접근에 의한 서비스를 실시한다.
- 재가복지서비스의 실시: 거동이 불편하여 가정에서만 생활하는 중풍노인, 장애인 및 요보호만성퇴행성 질환자 등에게 보건·의료 및 사회복지전문인력이 직접 가정을 방문하여 간호·치료·재활·복지서비스를 실시한다.

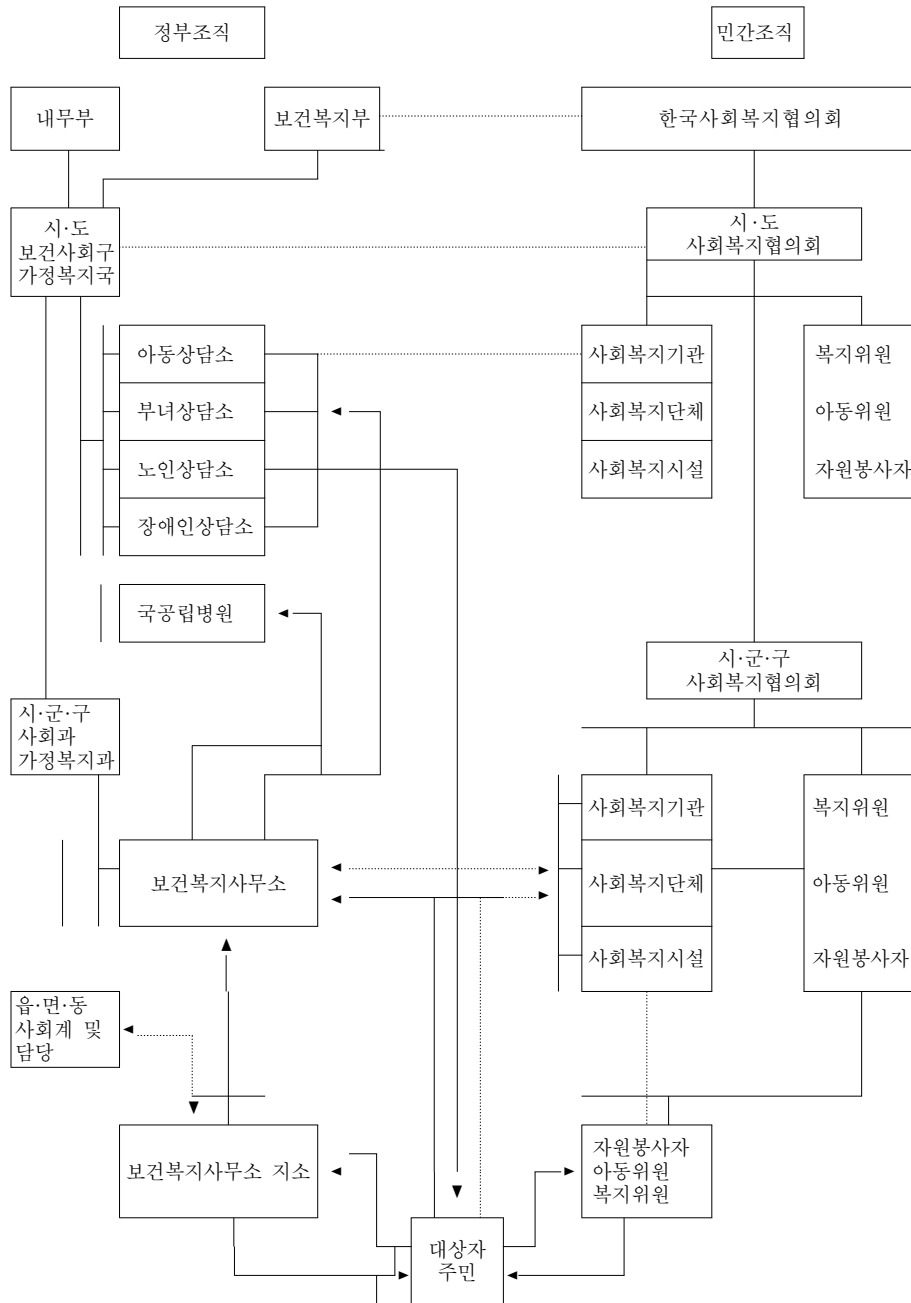
- 대외적 기능

- 관련 행정기관과의 연계서비스: 시·군·구 사회(복지)과, 가정복지과의 일반사회복지행정업무와 상호연계시켜 서비스를 실시한다. 예를 들면 시·군·구의 사회과에서는 장애인시설의 허가를 하고 행정지도·감독업무를 하며, 보건복지사

무소 복지사업과에서는 지역사회의 장애인을 상담하여 시설입소가 필요하다면 입소의뢰를 하고 사후지도관리를 한다. 또한 보건복지사무소에서 해결할 수 없는 전문적 복지서비스 업무는 시·도에 설치·운영되는 아동상담소, 부녀상담소, 장애인상담소, 노인상담소 등에 이송의뢰하고, 보건의료서비스업무는 국·공립전문의료기관에 이송의뢰하여 연계서비스를 실시한다.

- 지역사회민간보건·복지기관과의 연계서비스: 지역사회에 설치되어 있는 민간 사회복지기관, 시설(수용시설 및 이용시설), 병원, 자원봉사자 단체 등과 상호 정보교환 및 자원활용을 통한 유기적인 협조체제를 유지하며, 필요한 전문서비스를 상호의뢰, 활용하고 필요에 따라 프로그램간의 연계활동을 한다.

이상에서 논한 대외적 기능을 중심으로 보건복지전달체계도를 정리해 보면 [도 7]과 같다.



[圖 7] 保健福祉傳達體系圖

(3) 人力配置

보건복지사무소의 인력배치는 신규인력절감을 위하여 보건분야 인력은 기존의 보건소인력을 활용하며, 복지분야 인력은 지방자치단체에 배치되어 있는 사회복지전문요원, 아동복지지도원, 부녀상담원을 우선적으로 흡수하여 활용한다. 부족한 전문인력은 법적으로 임용 또는 위촉할 수 있도록 되어 있는 장애인복지지도원, 노인복지상담원, 모자복지지도원 등을 임용·배치하며, 필요한 행정직 및 기능인력은 업무가 감소되는 시·군·구사회과 및 가정복지과의 일부인력을 활용함으로써 추가 소요인력을 최소화하여 인력과 예산을 절감한다.

연차별 보건복지사무소 확대계획에 따른 인력배치충원계획은 <표 3> 과 같다.

<表 3> 年次別 保健福祉事務所 人力充員計劃

구 분	1995~1997 (시범사업)	1998	1999	2000	총소요인력	과부족현황		
						기존인력	부족인력	
설치개소수	5	75	75	75	230			
소 요 인 력 (명)	보건분야	244	3,580	3,580	3,579	10,893	10,893	
	전문인력	186	2,606	2,606	2,605	8,003	8,003	
	행정직	16	219	219	218	672	672	
	기능직 및 기타	42	755	755	756	2,308	2,308	
	복지분야	121	1,800	1,800	1,800	5,521	3,551	1,970
	전문인력	103	1,500	1,500	1,500	4,603	3,551	1,052
	행정직	11	150	150	150	461	-	461
	기능직	7	150	150	150	457	-	457
	계	365	5,380	5,380	5,379	16,414	14,444	1,970
	1개소당 평균 배치인원	73	72	72	72	72		

- 주: 1) 기존보건소인력은 1995.3.1현재 보건소 243개와 일부 지방공사의료원 인력임
 2) 보건분야인력은 기존 보건소인력으로 충원한다.
 3) 보건분야인력 중 전문인력은 기존 사회복지전문요원 3,000명, 아동복지지도원, 부녀상담원 776명 중 시·도 전문상담기관 인원 225명(15시·도×15명)을 제외한 551명을 활용하며, 부족인원 1,052명은 법적으로 임용도록 되어 있는 노인복지상담원, 장애인복지지도원, 모자복지지도원, 보육지도원을 각 263명씩 임용·배치한다. 행정직 및 기능직은 시·군·구 사회과와 가정복지과의 인력을 활용한다.

(4) 具體的 推進計劃

보건복지사무소의 전국적 확대 추진과 그 기능 강화를 위해서 다음과 같은 사항을 구체적으로 추진한다.

① 보건복지사무소설치에 따른 조직, 인력배치, 예산지원 등에 관하여 사전에 내무부, 경제기획원 등 관계부처와의 협조를 한다.

② 시범사업기간중에 관계법령(가칭 보건복지사무소법)과 시행에 필요한 조례 등에 관한 개정 및 제정사항을 검토하고 본사업실시전에 제도를 완비한다.

③ 시범사업기간중 보건·복지분야의 기능 검토 및 그 체계의 연계운영이 요구됨에 따라 통합적 서비스가 충실히 전개될 수 있도록 체제를 확립하고 사무실, 장비 등을 단계적으로 확보하여 추진한다.

④ 보건복지서비스를 체계적이고 효과적으로 제공하기 위해 보건·복지상담사업을 확대하고 기타 지역사회의 보건·의료·복지의 연대를 충실히 하기 위하여 보건복지상담창구의 기능을 충실히 한다.

⑤ 주민복지와 관련된 각종 욕구를 파악하고 주민에게 보건복지에 관한 광범한 정보를 제공하기 위해 각종 조사를 실시하며, 세미나, 토론회 등을 개최하여 홍보를 강화한다.

⑥ 지역사회주민의 서비스에 관한 전산화의 검토와 개발을 행하여 보건복지서비스의 제공에 관한 사무의 전산화를 추진한다.

⑦ 노인 및 장애인 등 재가요양자가 주거지역에서 안심하고 요양생활을 할 수 있도록 보건·의료·복지와 연계, 방문간호체제를 중심으로 방문간호서비스를 충실히 한다.

⑧ 정신질환자의 사회참여를 촉진하기 위해 본인 및 그 가족등을 대상으로 상담 및 조언을 행하고 전문치료가 요하는 자는 국립정신병원 및 민간병원정신과 및 병의원에 의뢰하는 등 정신건강 상담체제를 충실히 한다.

⑨ 알콜중독자, 알콜의존성등 알콜복용에 기인하는 건강장애에 대처하기 위해 전문의사, 보건전문직 등에 의한 상담지도를 행하고 이와 관련한 강좌를 개최하는 등 알콜중독예방체제를 강화한다.

⑩ 보건·복지인력의 전문화와 근무의욕을 높이기 위해 사회복지전문요원 등 별정직 공무원을 사회복지직 일반직 공무원으로 전직임용조치한다.

⑪ 새로운 지역보건복지서비스를 제공하기 위한 관계직원의 자질향상을 위해 보건복지분야 공무원을 비롯하여 민간사회복지기관·시설직원에 대한 교육훈련체제를 확립하고 분야별 교육훈련을 충실히 한다.

나. 2次 5個年計劃(2001~2005)

1) 保健福祉事務所 및 支所 擴大 設置

(1) 保健福祉事務所의 擴大設置

1차 5개년계획기간중에 시·군·구 단위에 1개소씩을 설치·운영함으로써 인구규모, 지역규모 등에 따라 주민의 편의성에 차이가 발생하게 됨으로 이를 시정하고 보건복지서비스의 공평성을 높이기 위해 인구규모에 따라 보건복지사무소를 증설한다.

2차 5개년계획기간중의 보건복지사무소의 설치계획은 <표 4> 와 같다.

<表 4> 市·道別 保健福祉事務所 設置計劃(2001~2005)

구 분	2001	2002	2003	2004	2004	계
계	6	6	5	5	5	27
서울	1	2	3	3	3	12
대구	-	-	-	-	1	1
경기	2	2	1	1	1	7
충북	-	1	-	-	-	1
전북	1	-	-	-	-	1
경북	1	-	-	-	-	1
경남	1	1	1	1	-	4

주: 1) 20만을 기준으로 한 인구수는 1990년도 인구주택총조사자료를 기준으로 파악하였고 일반구의 수는 1995년 5월 10일현재수를 기준으로 하였다.

2) 1990년 인구주택 총조사자료에 의하면 서울의 경우는 동대문, 중랑, 성북, 노원, 은평, 마포, 양천, 영등포, 동작, 관악, 강남, 강동구는 인구 40만명을 초과하는 구며, 대구는 서구가 인구 40만명을 초과하는 구였다.

3) 경기도는 수원, 성남, 안양, 부천시의 11개구 중 기존 시단위에 설치한 4개소를 제외한 7개구에, 충북은 청주시에, 전북은 전주시에, 경북은 포항시에, 경남은 마산, 울산시의 구에 기존시 단위에 1개소씩을 제외하고 설치하는 것으로 하였다.

(2) 保健福祉事務所 支所의 設置

농어촌지역의 경우는 지리적 거리, 교통편 등으로 시·군청소재지에 주로 설치되는 보건, 교육, 문화, 복지시설은 주민의 편의성이 낮은 실정이다. 이러한 점을 고려하여 보건소의 경우는 전국에 1,321개의 보건지소를 설치하고 7,298명의 보건의료인력을 배치하여 농어촌주민의 보건서비스를 담당하고 있다. 따라서 사회복지부문도 보건분야

와 연계서비스를 하기 위해 보건지소에 복지분야인력을 배치하여 보건복지분야의 전문적이고 연계적인 서비스를 실시하기 위해 보건복지사무소 지소를 설치한다. 또한 필요에 따라서는 대도시의 저소득층 밀집지역 동단위에도 보건복지사무소 지소를 설치·운영할 것이다.

2차 5개년계획기간 중 보건복지사무소지소의 설치계획은 <표 5> 와 같다.

<表 5> 年度別 保健福祉事務所 支所 設置 計劃

구분	2001	2002	2003	2004	2005	계
계	295	295	295	295	262	1442
읍·면단위	270	270	270	270	241	1321
저소득층 밀집지역등	25	25	25	25	21	121
복지전문직 소요 인력 (1개소당2명)	590	590	590	590	524	2884

주: 1) 읍·면단위 보건지소의 수는 1995.3.1현재의 수입

2) 1995.5.1현재 직할시동의 수는 1214개동임

(3) 具體的 推進計劃

① 특별시·직할시의 경우는 1개구당 인구 20만명을 초과시마다 보건복지사무소 1개소씩을 연차적으로 증설한다. 일본은 인구 10만명에 1개의 사회복지사무소를 설치하는 것을 표준으로 하고 있으나 우리 나라는 인구 10만명을 기준으로 할 경우 169개의 보건복지사무소의 설치가 필요하므로 예산을 고려하여 20만명에 1개소씩 증설하는 것으로 하였다.

② 자치구가 아닌 대도시의 일반구에는 보건복지사무소 1개소씩을 연차적으로 설치한다.

③ 보건소지소가 설치된 읍·면·동에 보건복지사무소지소를 설치하여 보건복지서비스부문에 주민의 편의성을 높인다.

④ 대도시의 저소득층 밀집지역은 특별시, 직할시동 1214개동 중에서 생활보호세대수를 기준으로 10%정도를 선정하여 보건복지사무소 지소를 설치·운영한다.

⑤ 보건복지사무소지소의 사회복지전문인력은 1개지소당 2명을 배치한다(기존 보건지소에는 보건분야전문직이 1개소당 평균 5.5명이 배치되어 있다).

⑥ 보건·복지서비스는 생활에 가장 밀착된 서비스로서 주민의 가까운 지역에서 전개되어야 한다. 따라서 보건·복지지역을 시·군·구와 읍·면·동이 가지는 기능 및 실시사업·시설서비스 등에 따라 보건복지사무소와 지소의 역할을 강화하고 통합적이고, 효과적인 보건 및 복지·상담 서비스체제로 추진한다.

2) 分野別 專門相談機關의 設置

시·군·구의 보건복지사무소에서 처리할 수 없는 전문분야별 전문상담·조사·판정·지도 등의 기능을 담당하는 아동, 노인, 장애인, 모자복지 전문상담기관을 시·도에 설치·운영한다.

(1) 兒童相談所의 設置

현행 아동복지법 제8조에 규정되어 있는 아동상담소를 시·도에 설치·운영한다. 아동상담소의 기능은 아동 또는 임산부에 대한 상담, 조사, 판정, 지도, 아동복지시설 입소의뢰, 아동일시보호, 양육 및 결연사업 등 보건복지사무소에서 의뢰된 아동과 관련된 전문 서비스업무를 담당한다.

(2) 老人福祉相談所의 設置

보건복지사무소에서 처리할 수 없는 노인과 관련된 전문적 업무를 연계서비스하기 위하여 시·도에 노인복지상담소를 설치, 노인복지상담소의 기능은 노인에 대한 상담, 조사, 판정, 지도, 노인복지시설 입소의뢰, 노인일시보호 업무 등을 담당한다.

(3) 障礙人福祉相談所 設置

보건복지사무소에서 처리할 수 없는 장애인과 관련된 전문적 업무를 연계서비스하기 위하여 시·도에 장애인상담소를 설치·운영한다. 장애인상담소의 기능은 장애인에 대한 상담·조사·판정·지도, 장애인복지시설 입소의뢰 등의 업무를 담당한다.

(4) 母子福祉相談所 設置

현행 모자복지법에서 서울특별시장·직할시장·도지사외 시장·군수·구청장이 관할구역안에 설치할 수 있도록 되어 있는 모자복지상담소를 시·도에 설치·운영한다. 모자복지상담소의 기능은 모자가정에 대한 상담, 조사, 판정, 지도, 모자복지시설입소의뢰 등 모자복지에 관한 상담과 지도업무를 담당한다.

(5) 具體的 推進計劃

① 아동상담소와 모자복지상담소의 설치는 현행 아동복지법 및 모자복지법에 근거하여 설치·운영하며, 장애인복지상담소와 노인복지상담소의 설치근거는 관계법령을 개정하여 추진한다.

② 아동상담소는 현재 서울특별시, 부산직할시에서 설치·운영하고 있으므로 이를 제외한 13개 시·도에 설치하며, 노인복지상담소, 장애인복지상담소, 모자복지상담소는 2년간의 시범사업을 거쳐 전국 시·도에 설치·운영한다. 연도별 설치·운영계획은 <표 6> 과 같다.

〈表 6〉 分野別 專門相談所 設置 計劃

구 분	2001	2002	2003	2004	2005	비 고
아동상담소	2(2)	2(2)	4 (6)	4(10)	5(15)	
노인복지상담소	2	2	4 (6)	4(10)	5(15)	
장애인복지상담소	2	2	4 (6)	4(10)	5(15)	()내는 누계임
모자복지상담소	2	2	4 (6)	4(10)	5(15)	
계	8	8	16(24)	16(40)	16(60)	

주: 1) 아동상담소는 2002년까지 기존의 아동상담소를 보건복지사무소와 연계운영한다.

2) 노인복지상담소, 장애인상담소, 모자복지상담소는 각각 2개시·도를 선정하여 시범사업을 실시한다.

3) 保健福祉人力開發情報센터 設置

(1) 設置·運營

재가복지기능의 증대와 다양화하는 보건, 복지욕구의 증대에 대응하기 위해서는 전

문인력의 확보와 자질의 향상이 요구되고 있다. 보건복지분야에 있어서 각종의 업무 활동에 임하는 인력은 상담, 보호, 치료, 재활 등 다종다양한 직종이 있지만 그 중에서도 상담, 재활 등에 종사하는 전문인력은 질·양면에서 확충이 요청되고 있다. 보건복지인력 대책으로서의 인력의 발굴, 양성, 확보, 자질의 향상 등을 위한 정책이 요구된다. 이는 국가, 지방자치단체, 민간이 각각의 입장에서 대응하고 체계적인 인력의 확보, 양성을 도모할 필요가 있다. 즉 정부는 시·도, 시·군·구 또는 민간단체 등의 협력체제를 구축하여 복지인력의 양성·확보를 적극적으로 추진해야 한다.

이러한 점에서 정부는 보건복지인력개발정보센터를 설치·운영한다.

(2) 具體的 推進計劃

① 보건복지인력개발정보센터를 중앙에 설치할 것인가, 지방자치단체에 설치할 것인가 또는 민간단체가 설치할 것인가를 검토한 후 설치한다.

② 보건복지인력개발정보센터는 보건복지에 관련한 교육훈련프로그램 정보를 복지기관 및 시설에 제공한다.

③ 보건복지인력개발정보센터에는 인력은행을 설치하여 복지기관·시설과 취업희망자에게 취업 및 구인정보를 제공한다.

④ 보건복지인력개발정보센터는 자원봉사자 협의체와 연계하여 통합적인 보건복지인력의 활용을 추진한다.

第2節 民間福祉 資源의 積極的 動員 및 活性化(I)

이 창 호

1. 序論

본 글은 우리 나라 사회복지의 향상전략 중 민간자원을 활성화하고 동원하는 방안을 찾기 위해 마련된 것이다. 이 글은 또 정부, 민간 영역 등이 민간 사회복지 자원의 활성화를 위해 어떻게 결합되고 어떤 자세를 가져야 하느냐 하는 이론적, 당위적(normative)인 글이 아니라 현재의 우리 상황에서 민간자원을 활성화하기 위해서는 정부가 어떻게 해야 하겠는가 하는 필자의 의견을 담은 실천적(practical)인 것이다.

2. 概念 및 研究의 必要性

가. 『民間福祉』의 概念

민간복지 자원(resource)에 대해 논하기 전 우선 동 용어에 대한 정확한 개념정리가 필요하다. 『민간복지』를 여러가지로 해석할 수 있는데 본 연구는 이를 social welfare in voluntary sector, 혹은 citizen participation in community welfare works로 대충 정의하고자 한다. 즉 지역사회에서 경제적, 정신적으로 어려움을 겪고 있는 이웃가정들을 돌보는 주민들의 공동노력으로 해석하는 것이다. 이는 간단히 『주민들의 지역복지』 활동이라고 불러도 좋을 것이다.¹⁾

나. 『民間福祉』의 對象

주민들의 지역복지 활동은 경제 사회적 불우층을 돌보는 소득, 의료, 주택보장 활동

1) 정부복지, 기업복지, 자주복지 등 우리말로 여러 용어들이 쓰이고 있다. 그러나 정부가 활성화를 의도하는 『민간복지』라는 용어는 이들 영역과 다른 『자원복지(voluntary welfare)』 활동이다. 김영호

도 가능할 것이다. 그러나 민간복지를 논할 때 주된 관심사는 (사회복지)서비스 (personal social service)활동이다. 즉 그들 기타의 사회보장 영역은 점차 국가(정부)의 책임으로 돌리고 지역사회 주민자원을 활용, 어떻게 불우아동·노인·장애인들을 돕는 서비스 활동을 활성화하겠느냐 하는 것이다(물론 정부-민간의 파트너쉽은 소득, 의료, 주택 등의 분야에도 가능하다. 그러나 정책 흐름의 주된 관심사는 대인서비스라는 것이다).

이 대인서비스 역시 물질적·경제적 서비스와 심리적·정신적 서비스로 나눌 수 있다. 경제발전, 산업화 초기단계에는 민간복지활동이라도 보통 빈곤, 즉 불우가정의 물질적 서비스에 대해 관심을 갖다가 사회가 풍요로워지면 빈곤문제보다 다른 심리적, 가정적 문제, 즉 청소년비행, 아동학대, 여성구타, 노인방치, 장애인 문제 등 기타 software적 사회문제에 관심을 갖게 된다. 점차 지역사회의 유해 「복지」환경 개선에 참여하게 되는 것이다.

다. 韓國型 模型의 必要性

국민들의 voluntarism을 언급할 때 선진제국중에서 미국만큼 동 운동이 활성화된 사회는 없다는 것은 많은 복지모형(welfare model) 연구자들이 주장하고 있다. 공동모금이나 자원봉사 등 민간자원 활성화면에서 선진제국의 활동을 주도하고 있다. 그러나 오늘날 미국이 민간복지면에서 가장 「이상적」(ideal)인 사회인가? 사실 현실은 그렇다고 말할 수가 없다. 미국의 도시들은 중산층과 흑인 슬럼가가 양분되고 서버브와 inner city가 양분되어 서로 일체의 접촉이 없다. Lartin L. King이 예견한대로 「two America」로 가고 있다. 그 원인에는 여러가지가 있겠으나 필자는 어느 면인가 민간복지 매커니즘상의 부족도 한 요인이 아닌가 한다.

이에 본 글은 유럽, 일본, 미국 등의 지역사회 민간복지 현황을 간단히 살펴 보고 각국 문제점을 토대로 우리 나라에 맞는 민간복지자원 활성화 방안을 제시하고자 한다. 선진국의 모형을 살펴보는 작업은 물론 방대한 작업이다. 여기서는 단지 필자가 평소 생각하던 의견만을 간단히 제시코자 한다.

3. 先進各國의 地域社會福祉

가. 現況 및 問題點

1) 유럽

(1) 現況

대륙의 서유럽 나라들(예, 독일, 스웨덴, 덴마크 등)에서 사회복지서비스 (personal social service) 전달체계가 기본적으로 국가중심인 것은 주지의 사실이다. 그들 나라들에서는 아동, 노인, 장애인들에 대한 복지서비스가 모두 국가 직접 경영의 시설중심으로 이루어지고 있다. 물론 그들 나라들에서도 종교 사회단체들에 의한 시설경영이나 또 그 재원마련을 위한 주민들의 모금, 자원봉사 활동이 없는 것은 아니다. 그러나 그 부분은 상대적으로 적고 대체로 국가 및 지방자치단체가 시설 및 사회복지서비스를 직접 경영한다(스웨덴등 스칸디나비아 국가들에선 human service 산업- 복지시설, 경찰, 소방서 -의 90%가 공무원이다).

(2) 問題點

복지서비스의 전달체계가 모두 정부중심이다 보니 민간재원 형성이나 국민들의 복지시설에 대한 참여가 적다. 공동모금만 해도 서구국가들 중 영국, 벨기에를 제외하고는 이를 실시하는 나라가 하나도 없다. 정부가 국민에게 세금을 받아 공무원을 통해 직접서비스를 제공하니 모금을, 또 자원봉사 활동을 열심히 조직화할 필요도 없는 것이다. 물론 캐톨릭 전통이 강한 사회인 만큼 교회 중심의 활동도 적지가 않으나 재가 복지사업등 정부가 조직적으로 개입하는 사업의 경우는 대체로가 유급 home helper들을 고용하고 있다. 정부 개입이 큰 것은 장점일 수도 있으나 민간복지의 활성화하고는 거리가 먼 모델이 아닐 수 없다.

(3) 原因

유럽의 복지패턴이 이렇게 완전한 정부주도가 된 것은 2차대전 후 지향했던 복지국

가(welfare state)모형이 서비스 부문에까지 미쳤기 때문이다. 즉 소득, 의료, 주택 등 hardware에 대한 사회민주주의적 접근을 아동, 노인, 장애인들에 대한 software적 운영에 적용해 모든 시설, 모든 인력을 국유화해 버렸던 것이다. 유럽국가들은 80년대부터 뒤늦게 민간의 voluntarism을 부추기려고 애를 쓰고 있다. 그러나 오랫동안 길들여진 정부의존 의식으로 작업이 쉽지 않은 것으로 알려지고 있다.

한편 국민의 voluntarism과 복지의식(welfare mind)이 어느 정도냐는 별개의 문제이다.

2) 日本

(1) 現況

서유럽 국가들에 비해 민간복지가 꽤 활성화되어 있다. 많은 시설들이 민간재단에 의해 운영되고 있고 따라서 유럽과 달리 동 시설 종사자들은 공무원이 아니라 민간인들이다. 그러나 그 시설 기관 종사자들의 인건비, 사업비는 「조치비」란 이름으로 대부분 국가에 의해 제공된다. 따라서 형식은 민간, 실제운영은 정부의 위탁인 셈이다.

수용시설이 형식적으로 민간에 의해 운영되는 것과 마찬가지로 재가노인, 재가장애인들을 대상으로 하는 재가복지 사업도 형식은 민간, 내용은 정부위탁으로 되어 있다. 재가서비스를 하는 이 민간위탁의 대표적인 기관이 사회복지협의회이다. 전국에 3,400개의 지방협의회로 산재해 있는 사회복지협의회는 민간복지사업의 조정, 협의외에도 지역 단위로 직접 자원봉사자들을 모집, 배치해 재가복지사업을 맡고 있다.

바로 우리 나라의 사회복지관 기능을 하고 있는 셈이다. 그 재가복지를 위해 대부분의 협의회는 산하에 지역 「자원봉사센터」를 두고 있다.

(2) 問題點

일본의 민간기관, 시설들은 주로 국가가 설립, 민간에 위탁하는 관계로 국민들의 참여가 크지 못하다. 물론 저소득층 시설, 기관들을 위한 자원봉사, 모금은 결코 적은 것이 아니다. 모금은 1947년부터 공동모금이 도입돼 지금은 1년에 우리 돈으로 2,000억원이 걸히고 있다. 그러나 그 모금원 중 60~70%가 민생위원들이 호별방문을 통해 걷는 돈이다. 즉 협의회 「자원봉사센터」에 소속된 민생위원들이 모금캠페인 기간이 되면 각 가정을 돌며 공동모금의 상징인 「사랑의 깃털」을 파는(?) 것이다.

그들은 자원봉사자라고는 하나 우리 나라의 통·반장과 같은 사람들이다. 일본 사회복지의 특징은 사회복지를 주로 불우노인, 장애인, 시설아동 등 사회 영세계층을 위한 활동으로 규정하고 이들을 돕기 위해 국가가 유사정부기관(quasi-governmental agency)을 세워 활동을 펴 왔다는 것이다. 이점에서 일본의 모형은 앞서 유럽의 모형, 즉 사회복지서비스를 정부기관(governmental agency)이 직접 담당한 것과 차이를 갖는다.

사회복지를 저소득층, 불우계층의 소득문제에 국한시키고 초기부터 국가가 개입을 많이 한 탓에 주민들의 「보편적」 대인서비스 활동은 크지 못하다. 즉 빈곤과 함께 그 빈곤을 초래한 사회적 유해환경, 예를 들어 청소년 탈선, 여성구타, 아동학대, 장애인 문제, 그리고 기타 빈곤가정의 재활을 위한 주민 프로그램과 활동단체가 개발되지 못했다(예를 들어 미국의 YMCA, YWCA, 기타 민간의 social work 기관들과 같은 것)

이와 같이 주로 빈곤문제에 활동의 초점을 맞추고 그것을 국가가 주도하는 패턴은 결국 시간이 흐르면서 문제를 야기하게 됐다. 즉 소득이 높아지면서 모금에 대한 일반주민들의 반발이 등장하는 것이다. 통·반장과 같은 민생위원들의 호별방문도 점차 거부되지만 무엇보다 사회 저소득계층을 언제까지 민간이 도와주어야 하느냐는 거부감이 등장하는 것이다. 다시 말해 그 정도는 이제 국가예산으로 직접 할 수 있지 않느냐는 것이다.

일본의 공동모금, 자원봉사는 이에 따라 최근 극빈계층, 수용시설중심에서 중산층 대인서비스로 방향을 바꾸고 주민참여를 끌어내려 애쓰고 있으나 오랫동안 지속된 관행으로 쉽지 않은 작업이 되고 있다(반면 최근엔 또 「복지마을 만들기」운동을 전개, 역시 정부가 불우계층을 돕기 위한 주민운동을 전개하고 있다).

(3) 原因

일본의 민간복지는 미국과 마찬가지로 처음에는 민간시설, 기관에 대한 정부의 지원을 금했다. 1947년 미 군정산하에 탄생한 공동모금이 바로 그같은 '공사 분리'의 취지에서 민간 재원마련의 방법으로 탄생한 것이다. 그러나 2차대전 후 폐허의 상황에서 민간이 자체의 힘으로 성장하기에는 너무도 힘이 부족했다. 당시에 기업 또는 중산층 역시 불우계층을 돌볼 물질적 또는 마음의 여유가 없었다.

당시 정부의 지원을 금했지만 사회의 불우계층을 돌보아야 할 책임은 역시 정부가 져야했다. 민간 공동모금을 장려하면서 정부는 우리의 반상회같은 '도라이구미', '조나이카이(酌内會)'같은 관변조직들을 동원해 모금을 도왔던 것이다. 그러다가 1960년대

들어 경제가 팽창하면서 국가가 민간시설을 도울 수 있다는 헌법조항이 부활하자 막대한 재정을 지원, 정부사업을 위탁했던 것이다. 그러나 이 때 역시 아직은 민간의 참여가 성숙되지 못했던 때였으므로 중산층 국민은 그저 정부의 개입을 관망했을 뿐이었다. 결국 민간의 참여는 그 자체의 힘이 성장하기도 전에 정부의 직접적인 개입으로 옆으로 밀려난 상황이 돼 버린 것이다.

따라서 일본의 민간복지는 중산층이 주체가 돼 불우이웃을 돕고 자신들의 지역사회를 유해환경으로부터 보호하자는 공동체 노력으로 발전하지 못하고 주로 시설을 돕는 관변단체들의 노력을 일부 소극적으로 도와주는 형태가 되어 버린 것이다(그러나 전국에 20만명에 달하는 민생위원들의 활동은 흔히 자원봉사의 성공적인 모델로 소개가 된다).

3) 美國

(1) 現況

유럽, 일본에 비해 미국의 민간복지는 가장 바람직한 모형으로 꼽힌다. 미국의 사회복지시설, 기관들은 극빈층에 대해서는 정부가 일체의 책임을 지고 나머지는 주체가 민간운영이다. 이 민간시설, 기관들 중에는 상당수가 영리법인(예, 美 nursing home의 70%가 영리시설)이 운영하고 있으나 많은 수가 비영리 자원봉사조직(voluntary agency)에 의해 설립, 운영되고 있다. 미국도 1964년 개정된 사회복지장법의 제20조항(Title XX)에 따라 민간 자원봉사기관에 대한 정부의 사업위탁, 자금지원이 가능해지면서 오늘날은 이들 자원봉사기관 재정의 과반수가 정부지원으로 충당되고 있다. 그러나 아직도 지역사회의 민간시설, 기관의 운영은 지역주민 중심으로 이루어지고 재정의 상당수도 민간재원에서 충당이 된다. 그 민간재원으로 대표적인 것이 미국 공동모금, 즉 United Way이다. 미국 United Way는 전국 2,300개의 멤버 United Way를 통해 1년에 우리 돈으로 약 2조원을 모금하고 있다. 매년 9월에 시작되는 공동모금 기간에는 또 1천만명 이상의 주민들이 캠페인에 참여한다.

미국 공동모금회는 지역사회의 중산층이 사회복지 현장에 참여하는 가장 특징적인 모형이라 할 수 있다. 그들은 동 모금회의 이사로, 배분위원회의 위원으로 참가해 독립된 authority를 가지고 자금을 배분한다. 또 그 배분의 대부분이 불우 수용시설에 가기보다는 지역사회의 사회문제 예방 및 치료 프로그램에 가 주민들의 공동체 활동을 격려, 지원한다.

미국 공동모금의 특징은 이 프로그램 중심 지원에 있다. 다시 말해 저소득층을 돌보는 기관, 시설의 프로그램외에도 중산층 조직들의 자체 프로그램에도 지원한다는 얘기이다. 예를 들어 뉴욕 한인상가 번영회가 한인상인들의 미국정착을 돕고, 상가 주변의 범죄, 유해환경을 정화할 ethnic minority 프로그램을 개발, 뉴욕 United Way에 자금지원을 신청하면 이를 지원하는 것과 같은 식이다.

또 JC가 회원들로 청소년 hot line 프로그램을 개발, 자금을 신청하면 venture grant 이름으로 자금을 제공하는 것이다. 미국의 민간복지는 이렇게 공동체 의식을 공고히 하는 방향으로 진행되어 왔다. 단순한 공적부조 대상자들을 수용하는 수용시설은 이미 국가가 cover하고 또 해야한다고 믿기 때문이었다.

(2) 問題點

미국의 voluntarism은 60년대를 분기점으로 변화를 하고 있다. 그전까지만 해도 통일된 ideology로 존속돼 오던 지역사회 공동체 의식이 60년대 '대 빈곤전쟁'(The War on Poverty)과 더불어 연방정부의 개입이 대폭 늘어나고 사회가 분화되면서 그 양상을 달리하고 있는 것이다. 오늘날 미국사회에서 지역사회 공동체 의식이 많이 쇠퇴된 것은 틀림없는 사실이다. 더구나 백인 중산층과 유색인 저소득층간의 도시 양극화 현상은 중산층 가정들이 한 지역사회 내에서 불우이웃, 문제가정을 돕던 과거의 민간복지 패턴을 전혀 찾아볼 수 없게 한다(60년대 이후 inner city 빈곤층은 확대되는 정부 지원에 의존하고, 중산층 주도의 모금, 배분은 역시 중산층 활동에 편중되면서 voluntarism의 「공동화」(空洞化)현상이 발생했다).

그러나 오늘날 미국사회의 총체적 voluntarism이 과거에 비해 어떠한가에 대해서는 각각 평가가 다르다. 많은 보수주의자들은 공동체 의식의 파괴(surburb와 inner city의 분리)와 함께 voluntarism 역시 쇠퇴하고 있다고 주장한다. 80년대 Reagan 대통령이 민간복지의 부활을 부르짖은 까닭이 거기에 있다.

반면 다른 사람들은 오히려 voluntarism이 확대되고 있다고 본다. 50, 60년대에 비해 국민들의 모금, 입양, 헌혈, 장기기증 등과 같은 복지운동은 훨씬 더 늘어났다는 것이다. 결국 이 두 입장을 종합하면 불특정한 범국민적 캠페인은 더욱 호응을 받는 반면 지역사회의 지리적 공동체 의식은 점차 쇠퇴하고 있는 것이라 할 수 있다.

(3) 原因

미국의 민간복지는 지역주민들이 공동체의식을 바탕으로 자신들의 문제를 스스로 해결해 나가는 가장 모범적인 모형으로 지적되고 있다. 이는 역사적으로 '작은정부' ideology와 기독교 정신을 바탕으로 지역사회의 「사회병리」 현상을 주민들이 힘을 모아 퇴치하려는 전통이 있었기 때문이다. 19세기말 자선사업을 조직화하기 위해 애썼던 C.O.S.(Charity Organization Society) 운동가들의 접근이 바로 그것이다. 빈곤가정의 문제를 단순히 물질적 지원에 그칠 문제가 아니라 그들의 정신건강적 차원에서 접근하는, 다시 말해 「사회문제」 현상의 하나로 본 것이다.

따라서 미국의 중산층 가정들은 동 지역사회내의 빈곤문제를 비롯, 기타 청소년, 아동, 실업, 약물 등등의 문제를 단순히 국가에 맡기지 않고 자신들의 힘으로 해결하고 공동체를 유지하려 했다. 이같은 전통의 미국사회에서 앞서의 언급대로 60년대 이후 지역 공동체의식이 줄어들고 있다. 특히 대도시의 경우 중산층과 흑인 슬럼가의 양극 분화현상이 심화되고 있다. 그 이유는 정치·경제·사회적으로 여러 가지가 있겠지만 필자는 민간복지 전달체계와 관련해 다른 두가지 해석을 한다.

첫째는 공동체 의식조성은 좋은데 지나치게 「사회병리적」 접근이었다는 것이다. 이는 곧 유럽과 같이 빈곤등 많은 사회문제가 자본주의 사회의 구조적 결함때문이라는 것을 부인하고 개인의 「병리적」 문제로 접근함을 의미한다. 미국 지역사회의 중산층들이 가졌던 「재활 이데올로기」가 바로 그것이다. 이같은 접근은 빈곤문제가 적은 규모일 때는 괜찮았으나 60년대 이후 대도시에 흑인 빈곤층이 대규모로 몰리자 그 접근은 오히려 놀란 백인 중산층이 교외로 피해가는 결과를 낳게 한 것이다. 이를 막고자 60년대 케네디, 존슨대통령은 「대 빈곤전쟁」을 선포, 정부의 개입을 크게 늘렸다. 이 「대 빈곤전쟁」의 전략은 빈곤층에 대한 단순한 소득 지원이 아니라 청소년 교육, 훈련, 약물치료, 고용상담 등과 같은 민간단체들의 재활프로그램을 지원, 역시 국민들의 자원봉사를 통한 「사회병리」 퇴치였다(이 점에서 역시 우파적 접근이고, 일본의 소득 전략과도 구별이 된다). 그러나 역시 빈곤을 개인의 병리적 문제로 보는 시각은 보수주의를 부활시키고 인종문제가 겹치면서 결국 70년대 이후 정부개입이 축소되고 two America 현상이 심화되는 결과를 낳고 말았다.

둘째는 역시 사회계층상 상층부 접근만 있었지 하층부의 욕구를 대변할, 또 그 두 그룹을 연결할 민간 상설채널이 없었던 탓이다. 중산층이 교외로 빠져 나가는 실정에서 이는 얼마간 정부가 지원해 만들어야 할 일이었다. 60년대 미국 정부는 빈곤층에 대한 투자를 늘렸으나 중산층 상층부의 자원을 끌어오고 그 하층부를 대변하는 민간

조직(예, 일본의 사회복지협의회) 설립과 같은 문제에는 개입을 하지 않았었다. 백인 중산층이 교외로 피해 갔을 때 정부는 흑인 빈곤층 지역의 개개의 시설, 단체들을 일반적으로 지원만 했지 중산층과 빈곤층 그 두 집단을 제도적으로 연결하는 어떤 노력도 하지 않았던 것이다. 빈곤지역(예, 흑인 슬럼타운) 주민들은 물적, 인적 자원이 아무것도 없다. 그곳에서 스스로 주민참여, 지역사회 개발운동이 일어나기를 기대하는 것은 무리이다. 역시 타 지역 중산층 주민들이 모금과 자원봉사를 하여야 한다. 그들이 빈곤지역에 와 사회복지 기관을 세우고 자원봉사자로 참여하면서 또 나아가 빈곤 주민들의 자립, 공동체 의식을 일깨우는 「사회개발」(social development) 운동을 일으켜야 한다(예, 20년대 Jane Addams의 settlement house운동과 같은 운동).

그러나 중산층 주민들이 스스로 빈곤지역에 유입, 민간 사회개발 운동에 나서기란 쉽지 않은 일이다. 이점에서 정부 개입의 필요성이 있다. 60년대 「대 빈곤전쟁」의 전략중 가장 중요한 community action program이 바로 그것이다. 그때 공공(公共) 자원봉사단인 VISTA가 운영되고 그들, 또는 정부의 재정지원을 받는 백인 중산층 사회사업가들이 흑인지역에서 지역사회 조직운동을 일으켰다(그러나 이때 사회사업가들 중 상당수는 흑인 「자립」보다 정부를 향해 「welfare right movement」에 앞장섰다. 필자는 그것이 60년대 존슨 전략을 실패하게 한 한 요인이라고 본다. 공적부조 welfare right도 중요하지만 보다 사회개발 자립운동에 초점을 맞추었어야 했다).

이 60년대 정부개입이 좀 더 지속되고, 또 당시 중산층 국민을 향해 client 계층의 욕구를 대변할 상설기구가 만들어졌다면 어땠을까? 다시 말해 일본의 사회복지협의회와 같이 빈곤지역의 기관, 시설연합체가 있어 그들이 흑인들의 빈곤실태를 알리고 United Way의 모금 배분에 참여하는 등 조직적인 활동을 하는 것이다. 이 협의회같은 조직이 백인 자원봉사자(공공, 민간)들을 모집, 관리하며 「사회개발」을 주도하는 것이다. 그 빈곤지역의 협의회 활동에 정부가 재정지원을 해야 함은 물론이다.

60년대 이후 중산층과 빈곤지역의 연결, 인종통합과 같은 그같은 미국 정부의 꾸준하고 주도면밀한 지원이 계속되었다면 오늘과 같은 two America로까지는 가지 않았을 것이라는 것이 필자의 관찰이다. 그러나 이같이 되지 못한 가장 큰 이유는 역시 미국의 뿌리깊은 보수주의적 culture때문이다.

나. 韓國 模型에의 含意

이상으로 간단히 선진국들의 (지역) 민간복지 유형을 살펴보았다. 살펴본 바대로 유럽은 정부적(governmental), 일본은 준(準) 정부적(quasi-governmental), 미국은 순수

민간적(voluntary) 유형이라고 할 수가 있다. 그리고 이 각 유형은 각기 장점과 결함을 가지고 있었다.

필자는 21세기를 대비할 한국모형은 이들의 경험을 참고로 보다 개선된 모형을 개발해야 할 것을 주장한다. 우선 앞서의 분석과정을 통해 몇가지 시사점을 발견할 수 있는데 이를 정리하면 다음과 같다.

1) 地域社會(community) 共同體意識 開發 必要

민간복지가 활성화되기 위해서는 지역사회 단위로 주민들의 공동체 의식을 공고히 해야 한다. 범국민적인 캠페인은 그나름대로의 필요가 있으나 민간복지의 궁극적인 귀착점은 지역사회단위로 ‘형제사회’(fraternal society)를 형성하는 것이다. 최근 선진국에서 사회복지서비스 사업의 주 조류로 등장하고 있는 지역사회기초재활(C.B.R.: Community Based Rehabilitation)이나 지역사회보호(Community Care)등도 모두 이러한 민간복지의 모형에 기초한 것이다.

지역사회의 공동체 의식을 개발, 강조하기 위해서는 우선 모든 정책 발상이 지방분권화 지향적이 되어야 한다. 예를 들어 전국에 공동모금회를 설립토록 할 경우 각 모금회는 각각 독립법인으로 명실상부한 주민자치조직이 되도록 유도해야 한다는 얘기이다. 지역 자원봉사센터의 설립도 마찬가지이다.

2) 『社會問題』(social problem)의 接近 必要

주민들의 지역 공동체의식을 공고히 하기 위해서는 단순히 심정에 호소하는 감상적 작업이어서는 안된다. 그것은 사회개발, 그중에서도 정신적 『사회문제』 해결 차원에서 일어났을 때만이 성공할 수 있다. 즉 client 가정(계층)을 돕기 위한 모금, 자원봉사 활동이 단순히 나와 별개의 개인(집단)을 돕는 것이 아니라 그 봉사활동에 나서지 않을 경우나 (내 가정) 역시 사회문제의 ‘피해자’ 일 수 있다는 공감대를 갖게 해야 한다는 것이다. 그점에서 19세기 C.O.S등 미국 국민들의 접근은 상당부분 옳았다. 그들은 빈곤가정 문제를 『사회병리』 현상의 하나로 보고, 그 빈곤을 포함한 기타의 사회환경을 바꾸려고 애썼던 것이다. 빈곤을 단순히 소득적 문제로 보지 않고 정신적 재활의 문제로 본 탓에 빈곤외에도 청소년비행, 약물, 범죄, 아동 여성문제 등 빈곤과 밀접히 관련된 광범위한 지역사회 유해환경에 눈을 돌릴 수가 있었던 것이다.

그같은 단순 소득차원을 뛰어 넘는 사회문제적 접근은 그 후 산업화가 진전되면서

도 주민참여가 중단되지 않고 이어지는 원동력이 됐다. 이점에서 민간복지를 불우계층의 단순 소득문제로 접근한 일본이 오늘날 어려움을 겪고 있는 것과 큰 비교가 된다.

3) 貧困(poverty)의 國家責任 認定

지역주민들이 지역사회의 유해환경에 관심을 갖는 것은 바람직하지만 미국의 역사는 그 병리적 접근이 지나쳐 모든 빈곤문제를 개인문제로, 또 재활의 대상이 되어야 할 문제로 보았다. 이 「재활 이데올로기」는 결국 50~60년대 흑인들이 북부도시로 대거 몰려들자 놀란 백인들이 서버브로 도피하고 그 후 흑인 타운을 슬럼가로 몰락시키는 사회적 결과를 낳았다. 이 과정에는 인종문제도 크게 작용을 했지만 당시 빈곤을 유럽과 같이 자본주의 사회의 구조적 문제로 파악을 했다면 그같은 중산층의 도피는 많지 않았을 것이다.

이는 2)의 논의와 관련, 민간복지 자원 활성화를 위해 균형있는 접근이 필요함을 시사한다. 즉 빈곤층의 복지를 위해 주민자원을 동원하려 할 때 얼마간은 사회병리적 접근을, 그러나 지나친 「재활」 강조」는 경계해야 한 다는 것이다. 예를 들어 지역사회 사회복지 기관들(예, 영구임대주택 단지내 종합사회복지관)이 주민 모금, 자원봉사자를 동원하고자 할 때 인근 중산층 주민들에게 그 빈곤지역에서 파생돼 나올 유해 사회환경을 퇴치한다는 입장에서 각종 사회개발 프로그램, 즉 비행청소년 선도, 아동, 노인, 범죄, 여성 프로그램 등에 참여케 하는 것은 바람직한 일이다. 그러나 그 빈곤 가정들을 문제의 원인으로 정죄(定罪)하고, 비난하고 「정신적 재활」을 강조하는 「재활 이데올로기」에 빠지게 해서는 안된다는 것이다.

그 빈곤의 원인이 얼마간 개개인의 도덕적, 정신적 결함에 있는 것은 사실이다. 그러나 그 못지 않게 사회구조적 원인에도 책임이 있다. 개인의 책임을 지나치게 강조하다가는 Blame the Victim을 하게 된다(Ryan). 계층간 불화를 심화시키지 않기 위해서는 문제의 원인을 두고 어느 일방적 이데올로기(예, 극좌, 우파)에 깊이 빠지기 보다 자본주의 사회가 필연적으로 생산하게 되는 그 사후문제, 즉 사회문제의 해결에 국가와 민간이 함께 참여한다는 중도적 자세를 가져야 한다.

민간자원 동원의 전략은 국(주)민들에게 어떻게 빈곤층을 백안시 하지 않으면서 빈곤을 포함, 여타의 지역사회 문제들에게 눈을 돌려 공동체의식(locality)을 개발하느냐 하는 것이다. 자본주의가 깊어지면서 이데올로기의 분파 역시 필연적이다. 우리와 같이 아직 초기단계때 정부의 대빈곤제도, 또 무엇인가 중산, 빈곤 지역사회를 잇는 민

간 제도적 장치를 정착시켜야 한다(예, 빈곤지역의 공공 서비스, 민간의 자원봉사 활성화 병행 추진).

4) 政府의 思慮깊은 支援 必要

도시화, 자본주의가 진전되면 지역별 계층별 분화현상은 필연적이다. 결국 중산층 지역, 빈곤층 지역사회가 갈리게 된다(예, 서울의 강남, 구로등). 아무리 지역공동체 의식이 강화된다 해도 생활이 나아진 가정은 빈곤지역을 떠나게 된다. 한국에서도 도시내 지역간 격차가 심화되고 있다. 중산층이 떠난 빈곤 지역사회는 앞서의 언급대로 아무런 물적, 인적 자원이 없다. 오히려 사회문제만 남게 된다(예, 가리봉동). 결국 그 지역사회를 도와주는 사회적 지지 매커니즘은 외부 중산층 지역사회가 맡아야 한다. 그러나 빈곤층을 향한 외부 지원이 그냥 저절로 일어나기는 힘들다.

중산층 주민들이 타 빈곤 지역사회에 들어가 사회개발 운동을 벌이기 위해서는 정부의 주도적 노력이 얼마간 있어야 한다. 일본의 민생위원이 좋은 예이다. 그러나 그 노력이 지나쳐 정부 주도로 모든 것을 끌고 가서는 안된다. 기본적으로 민간운동을 정착시켜야 한다.

정부의 역할은 의욕있는 민간단체의 활동을 지원하고 앞서 미국의 문제점에서 언급한 것처럼 중산층-저소득층을 잇는 양 집단의 「범 민간기구」의 설립과 활동을 지원하는 것이다. 예를 들어 중산층의 이해를 위해선 「공동모금회」를, 빈곤층을 위해선 「사회복지협의회」 설립을 지원하는 것이다. 그리고 이 둘을 잇는 제도적 장치를 마련하는 것이다.

5) 中産層의 興味와 動機(incen-tive) 鼓吹

사회문제 해결, 또는 빈곤지역을 돕는 중산층의 자발적인 참여유도를 위해서는 그들이 민간복지 활동에 보람 이상의 재미와 매력을 갖도록 해야 한다. 그래야 돈을 내고 시간을 낸다. 그 한 예를 우리는 또 미국의 유나이티드웨이(United Way) 활동에서 찾아볼 수 있다. 지역주민들은 모금뿐 아니라 동 조직의 운영, 특히 배분에서 깊은 재미와 매력을 느낀다. 배분위원회 멤버가 돼 계획서(proposal)을 심사하고 수억, 수십억 원이나 되는 막대한 돈을 배분하는 의사결정에 참여할 수 있다는 사실은 흥분될 만한 일이 아닐 수 없다. 마치 피고의 유·무죄를 따지는 배심원과 같은 흥분을 느끼는 것이다. 이점에서 배분결정에 전혀 힘을 못쓰는 일본 모델이 왜 실패했는지 그 이유를

알 수 있다.

또 흥미 이상의 사회적 인센티브를 주는 것도 필요하다. 미국의 공공(公共) 자원봉사단, 즉 VISTA, AmeriCorps 등이나 일본의 민생위원 제도 같은 것이 그것이다. 그들은 자원봉사자라 하나 단순 보람 이상의 비물질적인 사회적 인센티브가 있기에 자원봉사에 참여하는 것이다. 민간복지를 위한 정부의 정책적 개입이 필요함을 보여준다.

4. 『韓國型 民間福祉』 模型 및 資源 活性化

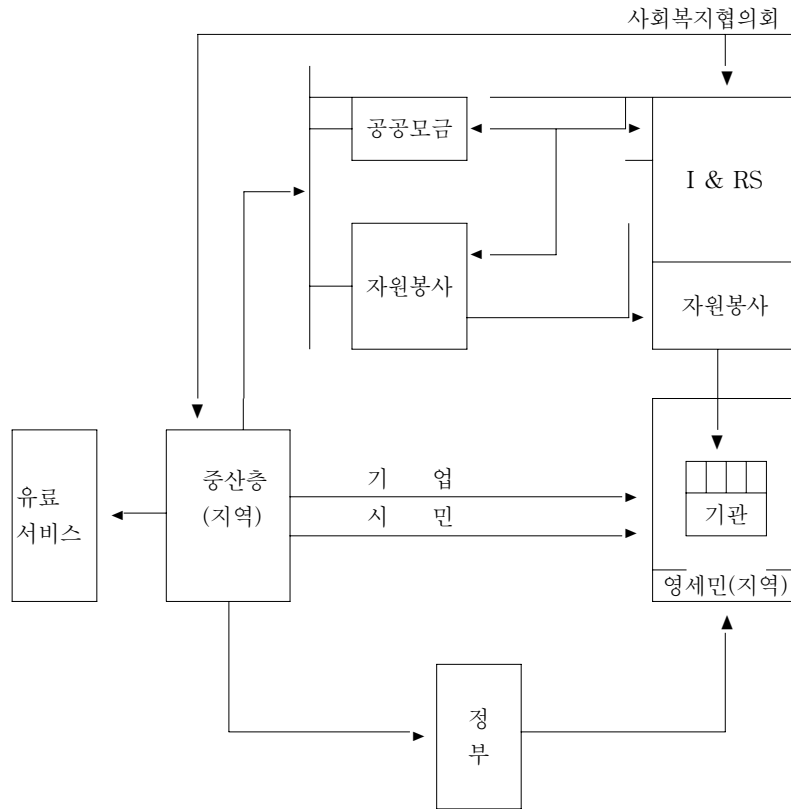
이상의 논의들을 토대로 『21세기 한국형 민간복지』 모형 및 자원활성화 방안을 구상해 본다. 위 논의들을 요약하면 아래와 같이 간단하다.

즉 민간복지는 늘 지역 주민들의 공동체 의식을 함양하는 『지역사회 개발』운동이 목표가 되어야 하고 이를 위해서는 주민들의 『범 사회문제』 의식을 길러 주어야 한다. 또 점차 빈부 지역간 분파가 일어나는 상황에서 빈곤지역의 경우 그 민간자원 동원 및 지역사회 조직운동은 타지의 중산층 주민일 수 밖에 없다. 그러나 그 자원동원이 저절로 일어나는 것이 아니므로 국가의 사려깊은 개입이 필요하다는 것이다.

이 논의들을 바탕으로 우리의 구체적 행동전략(action strategies)을 열거해 보면 다음과 같을 것이다.

- ① 정부의 민간복지운동 자금 지원
- ② 그 지원방법은 저소득층 소득지원(예, 재가복지 활동)을 포함, 범 사회문제 퇴치 작업 (사회개발)에 초점
- ③ 정부의 과도한 개입을 피하고 대신 민간이 자체운영, 흥미를 갖도록 유도
- ④ 중산층, 빈곤층 지역사회를 잇는 제도 정착- 양 집단의 범 민간기구 설립
- ⑤ 공공 자원봉사단과 같은 사회적 incentive 필요

필자는 이상의 행동전략들을 주로 ① 새로운 민간복지 전달체계 수립, ② 정부의 지원운영 개선 등 두 과제에 풀어 의견을 제시코자 한다.



[圖 1] 民間福祉 改善方向

가. 民間福祉 傳達體系

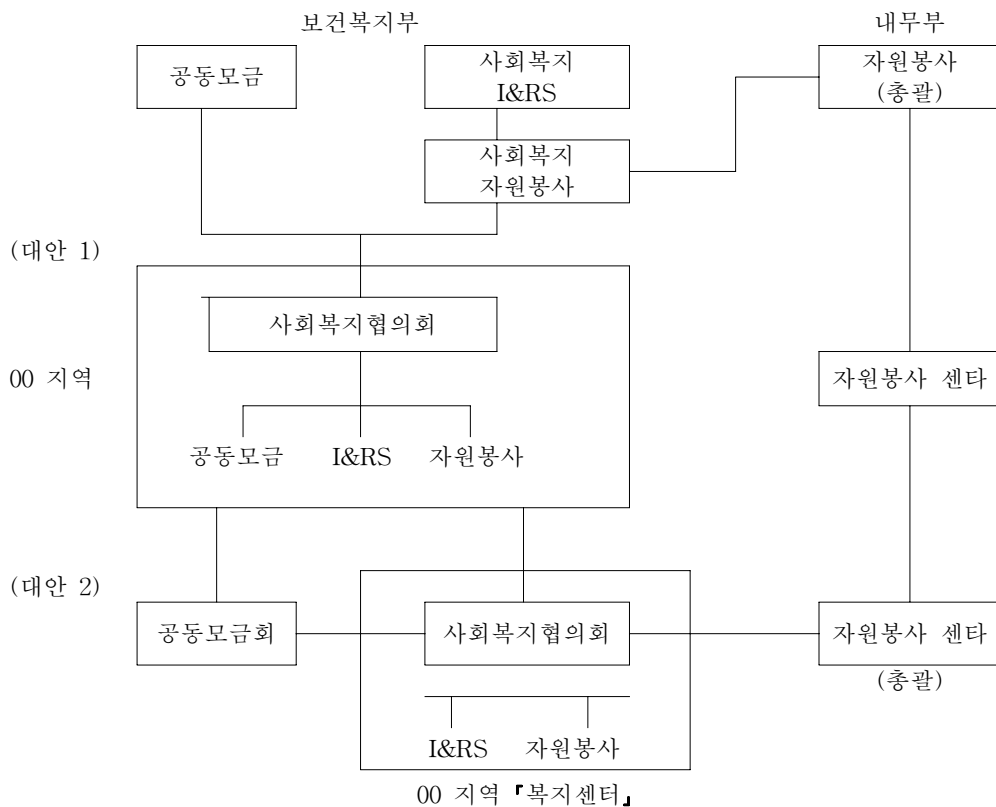
위에서 제시한 행동전략을 실제 프로그램으로 구체화하기 위해서는 우선 민간의 물적, 인적 자원들을 효과적으로 조직, 전달하는 민간복지 주체(전달체계)의 수립이 필요하다. 그 전달체계는 크게 세가지, 즉 ① 공동모금, ② 자원봉사, ③ 정보 및 알선 서비스(I&RS) 전달체계이다.

공동모금은 현행 민간 모금방법을 개선하고 주민의 물적참여를 극대화하는 방안으로, 자원봉사는 사회복지사업에 필요한 주민들의 인적자원을 동원하는 방안으로, 그리고 I&RS는 주민들이 서비스를 받고 또 사회복지에 대한 관심을 높이기 위한 방안으로 그 존재가 필요한 것이다.

이 세 사업을 위한 전국 전달체계는 전국 조직과 함께 각 지역사회 조직 구성을 갖

취야 한다. 그리하여 전국차원의 사업과 지역사회 차원의 사업을 병행해야 한다. 이 전달체계 수립은 현재의 상황으론 정부(국가)가 주도적인 작업에 나설 수 밖에 없다. 그러나 그 전국적 틀이 마련되고 민간운영이 정착되면 점차 지역의 특성에 맞는 민간 지역사회 조직(community organization)운동으로 발전시켜야 한다. 다시 말해 앞서의 행동전략대로 민간이 주도하는 지역사회 「사회개발」 운동이 되어야 한다는 것이다.

이 세가지 사업의 전국 전달체계 확립에 대해서는 모두가 긍정을 하지만 그 조직체를 각각 별도의 기구로 할 것이냐, 어느 한두개를 통합, 기구를 구성할 것이냐에 대해서는 최근 많은 논란이 있다. 그 논의되는 두개의 대안을 살펴보면 필자의 의견을 제시한다.



[圖 2] 民間福祉 傳達體系 改善

1) 代案의 比較

(1) (代案 1) 協議會 - 共同募金會 統合案

(대안 1)은 현재 복지부와 사회복지협회가 생각하는대로 「공동모금회」를 독립해 만들지 않고 각 지역 「사회복지협의회」가 공동모금, 자원봉사, I&R 서비스를 모두 총괄케 하는 것이다. 현재 국회에 계류중인 공동모금법은 공동모금회를 독립 설치, 운영토록 되어 있는데 알려진 바로는 복지부는 사회복지협회를 전면 개편, 지역사회 유지들을 대폭 참가케 해 공동모금을 통합 운영할 계획이라 한다.

이는 현재의 사회복지협회가 「사회복지시설 연합회」정도의 위상을 가지고 있음을 비판하며 나온 발상으로 알려지고 있다. 필자는 이 모형이 이땅에 「공동모금」만을 성공시키려 한다면 그럴수도 있는 방안이라고 생각한다. 즉 협의회를 대대적으로 개편해 아예 미국의 공동모금회, 즉 United Way로 만들어 버리는 것이다. United Way는 위 그림에서 보는 세가지의 업무를 모두 하고 있다.

이는 분명 현재의 협의회에 공동모금회를 덧붙이는 형식보다는 훨씬 낫다. 그것은 현행 「수혜 시설기관 연합체」인 협의회와 「시혜주민 연합체」인 공동모금회가 한 지붕 밑에 있는 모습이기 때문이다. 그럴 경우 두 단체의 통합운영으로 첫째, 배분의 공정성 확보가 어렵고, 둘째, 조직의 지휘, 명령계통에 혼선이 오며, 셋째, 두 단체의 존재 이유가 달라 운영상 늘 마찰이 우려되기 때문이다. 일부 통합론자들은 두 단체가 한 데 있어도 배분은 별도의 운영채널을 개설, 객관성을 유지할 수 있지 않겠느냐고 주장하고 있다. 그러나 그것은 사무직원들이 독립안돼 필연적으로 배분의 객관성 문제를 불러오고 또 한 지붕 밑에 이데올로기가 다른 두 집단이 있어 상호 갈등을 불러오기 쉽다. 그러나 무엇보다도 연말 이웃돕기정도가 아니라면 협의회가 관장하는 공동모금회에 기업가들이 참가할 리가 없다. 「왜소한」 모금기구가 되는 것이다.

협의회가 이름만 협의회지 내용상 아예 공동모금회로 탈바꿈할 수만 있다면 그것도 괜찮은 발상이라고 했다. 그러나 이 경우도 문제는 있다. 바로 기존 사회복지 시설, 기관들의 입장이다. 그들은 현재보다 자신들의 입지가 크게 좁혀질 것이다. 기부금을 내는 기업체, 사회 유지들의 목소리에 눌러 일선 사회복지 담당자들인 자신들의 주장은 펴지도 못할 것이다.

그러나 더 큰 문제는 예산투쟁이다. 그들은 과거 별로 크지는 않았지만 협의회를 통해 정부예산을 증액하는 예산투쟁을 벌였었다. 그러나 이제 협의회는 공동모금회가 돼 국가 예산투쟁보다 주민모금에 신경을 써야 한다. 예산투쟁안을 가지고 재경원을

방문해도 『모금이나 열심히 하라』는 편견만을 들을 것이다. 거꾸로 그들이 예산투쟁에 나서면 성금을 내던 국민들은 의아하게 생각할 것이다.

이는 바로 이데올로기와 identity의 문제이기 때문이다. 과연 협의회는 어떤 단체인가? 「경총」인가 「노총」인가? 아니면 이 두 노선을 다 갖는 다원주의 집단인가?

필자는 이와 같은 이유로 협의회가 만약 공동모금회가 된다면 사회복지 시설, 기관단체들은 틀림없이 자신들의 목소리를 대변할 별도의 새 전국기구를 만들 것으로 전망을 한다.

(2) (代案 2) 協議會 - 共同募金會 分離案

(대안 2)는 전국에 「공동모금회」를 별도의 기구로 설립하고 「사회복지협의회」는 현재대로 사회복지 시설, 기관 연합체의 성격을 갖추는 것이다.

이는 일본의 전달체계와 같은 것이다. 그러나 차이라면 일본의 공동모금회보다 우리의 공동모금회는 기업들의 대거 참여로 더욱 강력한 모금집단으로 육성하는 것이다. 그러기 위해서는 정부가 개입을 하되 일본과 같이 직접 개입보다 모금, 배분에 최대한 자율을 허용해야 한다. 또 단순히 저소득층에 대한 소득보장이 아니라 「사회병리」를 해결하는 프로그램에 배분, 중산층의 지지를 확보해야 한다.

그러나 자원봉사는 일본과 모형이 다소 다르다. 일본에선 사회복지협의회가 자원봉사센터를 운영하고 있는데 이 모형은 사회복지 분야의 자원봉사는 보건복지부가, 그 외 총괄적 자원봉사는 총리실이 담당토록 되어 있다. 이는 현재 자원봉사의 주무부처가 내무부로 결정되었기 때문이다.

자원봉사는 사회복지뿐 아니라 환경, 교통, 범죄, 체육, 소비자 운동 등 그 분야가 다양하다. 그점으로 볼 때 자원봉사 총괄의 별도 전달체계도 필요한 작업이다. 이 대안은 현재 정부부처 중 내무부가 맡기로 했으나 총리실로 승격시키는 방안도 연구할 필요가 있다는 것이다. 총괄 자원봉사는 중앙에 「자원봉사 진흥재단」을 두고, 지역별로 「지역 자원봉사센터」를 설치·운영하는 것이다.

이 경우 사회복지협의회는 사회복지 자원봉사만을 전담하는 것이다. 협의회 산하에 「사회복지 자원봉사센터」를 별도로 운영할 수 있다. 그리고 협의회는 주 사업은 국민의 사회복지 욕구를 해결하는 사회복지 정보제공 및 알선(I&R) 서비스로 하는 것이다. 이는 꼭 필요한 업무이기도 하지만 공동모금과 자원봉사가 떨어져 나간 상황에서 협의회 존재이유를 강화시켜주는 업무이기도 하다.

이렇게 조직된 협의회는 사회복지 시설, 기관들의 이해를 대변하고 빈곤지역의 경

우 중산층 자원봉사자들을 받거나 관내 주민들을 동원, 지역사회 개발에 나서게 하는 중심역할을 맡는다. 이 작업의 상당부분은 공동모금이 재정지원을 하게 한다. 그와 함께 협의회는 공동모금 배분에 참가해야 한다(법으로 규정).

이 대안은 또 협의회 육성을 위해 전국 각 지역에 「복지센터」를 짓는다. 이 「복지센터」에는 공동모금회가 함께 입주할 수도 있을 것이다. 이 「복지센터」는 우선 서울을 비롯, 전국 15개 시·도에 설치하는 것을 목표로 한다. 그러나 지역단위의 사회개발 사업을 주도하기 위해서는 궁극적으로 시·군·구 단위에까지 확산되어야 한다. 일본 사회복지협의회가 전국 3,400개의 시·구·정·촌에까지 확산, 설립되어 있는 것과 같다.

결국 이 대안은 「공동모금회」를 중산층 집단의 「경총」(經總)으로, 「사회복지협의회」를 수혜자 집단의 「노총」(勞總)과 같이 각각 육성하는 안이다. 공동모금회는 중산층의 물적 자원을 동원하고, 노총은 사회복지 자원봉사와 지역사회 개발운동을 주도하는 것이다.

이제 필자가 선호하는 이 대안을 좀 더 구체적으로 살펴본다.

2) 共同募金

공동모금의 필요성에 대해서는 지난 10여년동안 한국사회복지계가 한 목소리로 주장해 왔고 또 복지부도 계속 추진해 왔기에 재언할 필요가 없겠다. 단지 정리되어야 할 것은 공동모금과 개별모금과의 관계, 그리고 그 조직과 운영문제이다.

(1) 個別募金과의 關係

공동모금은 그 모금회의 운영, 업무에 있어서는 민간 개별모금과 경쟁, 상충이 되지 만 지역사회 전체 민간복지 총량으로 보아서는 상호 보완적인 개념으로 파악해야 한다. 따라서 정부 정책적 입장에서는 후원자 중심의 개별모금도 권장하고 공동모금도 장려해야 한다. 이점에서 현재 내무부가 기부금품모집금지법 개정으로 개별모금을 억제하려는 처사는 바람직하지 못하다. 문제는 모집 자체가 아니라 그 모집된 금품의 사용여부이다. 이는 검찰, 국세청이 형법, 세법으로 다스릴 문제이다.

(2) 組織과 運營

필자는 공동모금회를 협의회와 독립, 별도로 설립하는 대안을 지지한다. 그러면 지

역 공동모금회를 별도 설립, 운영할 때 얼마나 한 예산이 들고 또 모금이 이루어질 것인가?

① 지출경비

사무국은 설립초기 사무국장 이하 최소 3명은 되어야 하리라 본다. 즉 국장 아래에 모금홍보, 기획총무, 경리담당등 최소 상근직원 3명이 있어야 할 것으로 본다. 위 지역공동모금회의 기구표에 따른 연 경상비 예산을 대충 다음과 같이 간단히 계산해 본다.

(월)인건비:	회장관공비	100만원	=	100만원
	사무국장	200만원 x 1인	=	200만원
	직원 3인	100만원 x 3인	=	300만원
	경리	70만원 x 1인	=	70만원
(월)사업비:	각 담당	300만원 x 2부	=	600만원
(월)사무실:	보증금 + 임대료		=	200만원
(월평균)캠페인:	연말 캠페인		=	400만원
<hr/>				
	합 계 (월)			1,870만원
	(년)			22,440만원

이상의 계산과 같이 단위 지역공동모금회에서 4명의 상근직원이 별도의 사무실을 가지고 2개 부서를 운영한다고 했을 때 연간 2억여원의 경비가 든다. 이는 15개 시·도에 확대하면 연간 약 30억원의 운영경비가 든다는 얘기이다. 필자는 처음 공동모금회 출발시에는 현행 「사회복지사업기금」으로 설립, 운영비용을 충당하고 이후에는 전년도 모금액에서 매년 운영비를 할당, 자립토록 해야 한다고 생각한다.

따라서 현재의 ‘운영비 5%’ 규정 모금조항으로는 전국에 이 공동모금 상설조직을 운영할 수가 없다. 모금조항 규정을 바꿔 우리도 일본과 같이 10%선까지 모금액의 운영비 전환을 허용해야 한다. 미국은 경상비포함 교육비등으로 18%~20%까지도 허용을 한다.

2) 募金收入

만약 운영비 10% 허용에, 연간 30억원을 쓰는 필자의 모형이 채택된다면 전국에서 연간 캠페인 모금수입은 360억원 이상이 되어야 한다. 필자는 앞서 묘사한 중산층 민간복지 모형(협의회 복지센터 포함)이 성공한다면 이정도의 모금수입은 장차 가능하다고 본다. 혹자는 50년 가까운 공동모금 역사를 가진 일본이 현재 우리돈으로 연간

2,000억원밖에 못 모으는데 우리 나라에서 어떻게 공동모금 초기부터 그같은 거액이 모일 수 있겠는가 의심할 것이다. 그러나 필자는 민간복지 운동의 바람만 분다면 우리 나라는 그정도의 전국모금은 어렵지 않을 것으로 보고 있다.

일본이 공동모금을 시작할 때와 오늘날의 우리 나라 상황은 다르다. 1947년 당시 일본은 폐허였다. 따라서 기업 및 중산층의 참여가 없었다. 그러나 1990년대 말, 21세기를 앞둔 한국은 선진국 진입을 운운하고 있다. 또 전체 여론매체, 즉 T.V. 신문들이 총동원돼 이웃돕기 운동을 지원한 패턴도 벌써 20년이 흘렀다. 하물며 1년내내 여기 저기서 손 벌리는 자선요청이 모두 통합된다고 할 때 기업들은 공동모금 참여에 인색치 않으리라는 것이다.

그러나 무엇보다 고무적인 것은 한국선명회등 민간 모금기관들에 대한 국민의 호응이다. 선명회는 국내화 3~4년만에 연간 80억원을 모금하고 있다. 한국이웃사랑회의 급신장도 마찬가지이다. 앞으로 문제는 이들 기관들 같이 공동모금회가 얼마나 자율적 운영, 경쟁체제 도입, 민영화하겠느냐 하는 것이다. 따라서 문제는 자립때까지의 비용이다. 필자는 이를 위해 얼마간은 3백억원의 기금을 이용해야 한다고 주장한다. 연간 경비 30억원은 이 기금의 이자만으로도 감당할 수 있다. 정부는 공동모금회가 정착될 때까지 과감한 투자, 그리고 사려깊은 개입을 할 경우 우리의 공동모금은 필히 성공할 수 있다고 본다. 문제는 정부의 결단이다.

3) 自願奉仕

자원봉사는 이미 우리사회에서 불이 붙었다. 그러나 그 주도권을 일본이나 싱가포르같이 보건복지부가 잡지 못했다. 대신 내무부가 주무부서로 결정되었다. 이점에서 한국의 자원봉사 전달체계는 사회복지 중심의 일본, 싱가포르보다 총괄기구 중심의 미국, 영국과 같이 될 가능성이 높아졌다. 다시 말해 중앙과 지방에 독립적인 『지역 자원봉사센터』가 등장할 것이라는 얘기이다(일본, 싱가포르는 사회복지협의회 산하).

필자는 자원봉사가 사회복지외에도 많은 타 부문을 포함하고 있어 그같은 구도도 괜찮다고 평가하고 있다. 문제는 사회복지분야 자원봉사 업무를 누가 운영하느냐이다. 미국은 총괄 자원봉사 진흥재단인 촛불재단(Points of Light Foundation)과 지역자원봉사센터(Local Volunteer Center)들 외에도 사회복지 자원봉사는 공동모금회인 유나이티드 웨이(United Way)가 담당하고 있다.

필자는 현재와 같이 사회복지협의회가 사회복지 자원봉사 업무는 계속할 수 있을 것으로 본다. 그러나 앞으로 내무부가 자원봉사 업무를 활성화, 전국에 『지역자원봉사

센터」를 설치할 경우는 어떻게 될 것인가? 그때가 되면 현재 서울시가 서울시 사회복지협의회에 주는 1억 2천만원씩의 지원자금도 협의회 대신 「서울시 자원봉사센터」로 갈 가능성이 크다(내무부는 지방 교부금을 이용, 자원봉사센터 활성화를 위해 지방자치단체의 matching fund를 유도할 것이다).

필자는 솔직히 자원봉사가 사회복지협의회 중심인 일본식 모형이 안되고 내무부가 맡게 된 이상, 협의회가 자원봉사 업무를 주업무로 해 활성화하기란 어려운 것으로 본다. 국고 및 지방정부로부터 자금 지원을 받기가 더 어려워 질 것으로 보기 때문이다. 「지역 자원봉사센터」에서 사회복지분야 자원봉사자를 넘겨 받아 교육, 훈련, 배치 등 할 업무는 있으나 그 운영비는 어떻게 마련할 것인가? 일부의 국고지원으로 감당할 것인가?

결국, 정부지원이 없으면 민간재원에 의존해야 한다. 이점에서 앞으로 복지부 후원의 공동모금회에 의존할 수 밖에 없다. 협의회가 공동모금의 배분에 참가하고 또 일부 자원봉사 사업에 대한 공동모금 지원을 받도록 하는 것이 좋다. 그러나 내무부가 후원할 지역 자원봉사센터」역시 민간기구임으로 이 기구도 장차 민간모금을 원하게 될 것이다. 공동모금 지원이 사회복지 분야에만 국한될 때 내무부는 역시 제2의 공동모금 기구를 설립하려 들 것이다.

이 때문에 필자는 내무부의 향후 「지역 자원봉사센터」와 복지부의 공동모금, 협의회의 「사회복지 자원봉사」업무와의 상호 협력이 절대 필요할 것을 강조한다. 결국은 「지역사회 개발」이란 한 방향으로 가야 할 일이고 내무부 산하 「자원봉사 센터」도 복지업무를 도와줄 것이기에 공동모금의 지원은 불가피할 것으로 본다. 여하튼 이를 조정하기 위해 자원봉사의 경우는 내무부보다 총리실이 관장하는 것이 어떻겠는가 제안해 본다.

4) 社會福祉協議會

현재 국민들은 집안에 노인이 치매가 생겼을 때, 청소년이 비행을 저질렀을 때 어디에 가서 어떤 서비스를 받아야 할 지 모른다. 중산층 주민들은 점차 유료 서비스를 구입할 수 있지만 빈곤지역일수록 욕구는 많고 서비스는 더 부족하게 될 것이다. 사회복지협의회의 중추사업을 이 정보제공 및 알선 서비스로 하자는 것도 바로 그 때문이다.

이는 또 장차 이웃돕기(공동모금), 자원봉사 기능을 타기관에 넘겼을 때 국민대중과 사회복지계를 잇는 유일하게 남은 중요한 일이 바로 이 정보 전달체계를 수립하는 일

이기 때문이다. 미국에서는 이를 공동모금회가 맡아 한다.

그러나 필자가 제시하는 미래의 사회복지협의회는 현재 1개 협회정도의 위상밖에 갖지 못하는 단체가 아니다. 이는 말그대로 수혜계층의 대변자인 우리 나라 사회복지 시설 기관 단체의 총 연합회이다. 따라서 각 시·도별로 자리잡은 협의회는 관내 직능기관 단체들의 총 협의, 조정기관인 동시에 그 지역주민들에게 복지홍보, 교육을 시키고 서비스 정보센터를 운영, 주민들의 욕구를 충족시켜주는 사회복지 서비스 제공자(social service provider)의 대표기능을 한다.

필자는 이같은 협의회의 활성화를 위해 각 시·도별로 『복지센터』(가칭) 건물을 하나씩 지어줄 것을 주장한다. 현행 각 시·도의 낡고 구석진 곳에 위치해 존재도 보이지 않는 협의회가 아니라 지역사회의 중심 복지센터로 탈바꿈하기 위해서는 건물부터 바꾸는 것이다. 이 센터에는 영사실, 자료열람실, 교육 강당등을 갖추고 대 주민 복지의식개발과 사회복지 현장을 육성하는 기능을 맡는다.

이 센터 건축은 토지는 해당 시·도가, 건물은 관내 기업체가 현행 사회복지관 기부체납을 하는 방식으로 유치를 하면 될 것이다. 그리고 인건비 및 사업비는 관내 공동모금에서 부담토록 하는 것이다. 간단히 그 사업 및 사업비를 계산하면 다음과 같다.

- (사업) ① 정보: 사회봉사안내소(Information & Referral Service) 전산망 개발, 운영
 ② 교육: 시·도 사회사업가 재교육(현행 국립사회복지연수원에서 민간재교육 기능 이관)
 주민 자원봉사자 2차 교육(1차교육은 각 개별 시설, 직능협회가 담당, 2차 교육실시, 또 자원봉사자총 관리: 확인, 검증, 인정등)
 ③ 홍보: 주민에게 복지홍보 (영사실, 순회교육등)
 ④ 조사: 관내 사회복지 실태 조사, 정책연구
 ⑤ 조정: 관내 시설, 기관의 총 연합체; 협의, 조정

(사업비) 시·도당 현행 3~4명씩 있는 사회복지협의회 직원들을 센터가 지어질 경우 최소 10명쯤으로 늘려야 할 것으로 본다. 따라서 만약 15개 시·도가 각각 6명씩을 늘린다면 추가 인건비는

$$1,000\text{만원(年)}/1\text{인} \times 6\text{명} \times 15\text{개} = 9\text{억원}$$

각 시·도당 연간 1억 5천만원씩의 추가사업비를 지원한다면:

$$1\text{억}5\text{천만} \times 15\text{개} = 22\text{억} 5\text{천만원}$$

따라서 총 인건비 및 사업비로 연간 30억원의 추가 경비가 들 것이다.

(대책) 필자는 이 30억원의 경비를 공동모금이 부담할 것을 주장한다. 만약 연간 360억원 가까이 공동모금에서 걷힌다고 할 때 그중 30억원을 협의회 위 사업들에 지원하는 것은 큰 문제가 되지 않는다고 보기 때문이다. 필자의 이같은 주장은 협의회가 육성이 곧 공동모금의 육성이기 때문이다. 협의회가 주민 교육을 통해 복지 의식을 심어주고 자원봉사 사업을 활발히 할 수록 그만큼 공동모금이 잘 걷힐 것이다. 공동모금회는 그 비용을 대는 것이다.

한편, 필자는 이 협의회와 공동모금회를 분리 설치하면서 각 지역사회별로 두 단체를 연결하는 협의, 조정위원회의 활동을 상설화할 것을 주장한다. 다시 말해 자본가그룹을 대변하는 경영자총연합회(경총)과 노동자그룹을 대변하는 노동조합총연맹(노총)의 상설 대화창구를 마련하는 것과 같은 것이다. 이같은 기구를 통해 공동모금회는 관내 사회복지계의 현실을 파악하고 배분에 등 협의회 의견에 참고로 하는 것이다.

협의회와 공동모금회를 분리 설치하는 이 모형은 미국, 일본형이다. 그러나 앞서 언급한 대로 미국은 협의회가, 일본은 공동모금회가 각각 약하다. 또 두 단체의 상설 협의기구도 없다. 협의회는 시·도의 경우 「복지센터」로, 군·구의 경우는 지회형식으로 전국 지역사회에 확산되어야 한다. 그리고 관내 「지역 자원봉사센터」와 연결, 자원봉사자를 모집하고 시설, 기관의 사회복지사들을 교육, 지역사회 개발 운동을 전개해야 한다. 이 과정에서 협의회 회원 시설, 기관들은 현재보다 훨씬 폭이 넓어져야 한다. 현재의 수용시설, 복지관등 뿐이 아니라 YMCA, YWCA, 청소년 단체, 여성단체, 시민단체들까지 포함되어야 한다. 그리하여 지역사회의 사회개발 전략을 짜고 실천해 나가는 중심기구가 되어야 한다. 이 조직은 중앙의 경우도 마찬가지이다. 다시 말해 「한국 사회복지협의회」는 「한국 사회개발 운동」기구와 같은 존재가 되어야 한다는 뜻이다.

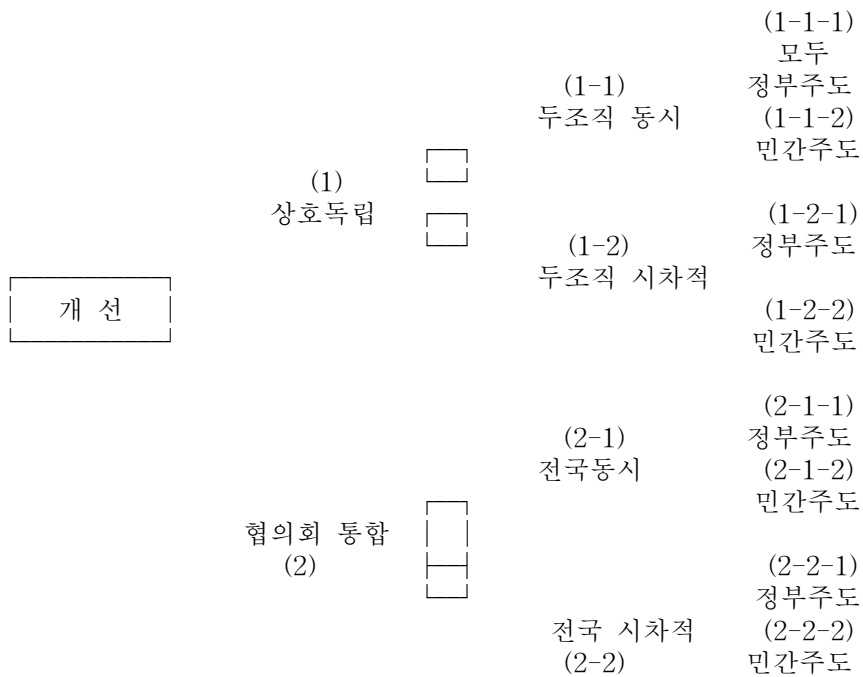
이 사회개발 운동에 뜻이 있는 시민들은 누구나 협의회에 참여할 수 있다. 그러나 협의회 임원들은 가능한 전문가, 즉 사회복지 기관장들이 참가하는 게 좋다. 협의회는 임원과 사무직원들이 모두 사회복지 전문가인, 철저히 전문가 조직이 되어야 하기 때문이다.

나. 代案의 評價

이상으로 필자가 지지하는 (대안 2)를 자세히 살펴 보았다. 그러나 소망성과 더불어

중요한 것은 각 대안이 얼마나 실현 가능하겠는가 하는 것이다. 또 두 대안이라 해도 구체적으로 어떻게 운영하느냐에 따라 많은 변화가 있을 수 있다.

이에 소망성 또 실현가능성을 놓고 (대안 1), (대안 2)의 각 예상되는 변화 형태들을 종합 평가해 보고자 한다. 다음은 「사회계획론」(social planning)상의 의사결정나무(decision tree) 테크닉을 원용, 예상되는 각 대안들의 변모 형태를 정리한 것이다.



[圖 3] 代案評價를 위한 意思決定 나무

위 그림은 싯점들, 기타 변수를 도입, 앞서의 논의를 좀 더 구체화한 것이다. 즉 상호독립일 경우 공동모금회와 협의회를 동시에 육성시킬 것인가, 아니면 시차적으로 할 것인가? 또 만약 동시에 육성시킨다면 누가 그 육성업무를 담당할 것인가? 정부가 주도적으로 나서서 제도를 만들고 인력을 유치할 것인가, 아니면 민간주도에 맡길 것인가? 또 민간주도로 한다면 누가, 어떻게 어떤 전략을 택할 것인가? 등등 각 대안이 야기시킬 수 있는 상황을 가정, 가지치기를 해 나간 것이다.

이 의사결정나무에서 의사결정의 과정은 오른쪽에서 왼쪽으로 한다. 이를 「폴딩

백』(folding back) 접근법이라고 하는데 이는 쉬운 차례대로 의사결정을 해나가면서 최종적으로 큰 두개의 시나리오를 비교 평가하기 위해서이다.

먼저, '상호독립/두조직 동시'대안에서 정부주도 작업(1-1-1)과 민간주도 작업(1-1-2) 어느 쪽이 더 현실성이 있고 바람직한가? 물론 두 대안의 내용이 또 어떠한에 따라 다르겠지만 여러가지 면에서 볼 때 정부주도보다는 민간주도로 일을 풀어가는 것이 보다 낫지 않을까 싶다. 실현가능성의 차원에서 민간보다 시·도 정부가 나서서 공동모금회와 협의회를 동시에 육성하는 것이 쉽겠지만 소망성의 입장에서 볼 때 정부주도는 일본의 예처럼 결국 민간복지를 위축시키는 결과를 낳기 쉽다. 두조직을 시차적으로 할 경우도 역시 정부보다는 민간주도가 바람직할 것이다.

그 다음 '상호독립' 대안에서 민간주도에 의해 두조직을 동시에 육성하는 것이 좋은가 아니면 두조직을 시차적으로 조직하는 것이 좋은가? 필자는 이 질문에 대해 두조직 동시육성 방안을 지지한다. 즉 전국 시·도에 공동모금회를 설립하는 것과 비슷한 시기에 협의회를 위한 복지센터 건립운동을 펴게 하는 것이다. 이는 현실적으로 힘이 드는 작업일 수도 있으나 기업가 등 가진 계층이 공동모금에 참여토록 할 때 그들 중 몇몇 기업에게 복지센터도 건립토록 권유하는 것이 추후 시차적으로 하는 것보다 쉽겠다는 생각에서다. 필자는 앞으로 공동모금이 활성화되는 2~3년이 우리 나라 전역에서 민간기업들에 의한 복지센터 건립운동도 함께 일어날 수 있는 아주 좋은 시기로 본다.

의사결정나무 접근법은 이상과 같이 가는 가지대안부터 비교, 선택해가다 마지막에는 남은 큰 시나리오 두 대안을 비교하는 것이다. 위 그림에서 필자는 그 두 시나리오를 '상호독립-두조직 동시-민간주도'(1-1-2)와 '통합-전국 시차적-정부주도'(2-2-1) 두 대안으로 본다. 하단부의 2-2-2 모형은 정부가 복지센터를 '미끼'(?)로 협의회로 하여금 관내의 지역유지들을 영입토록 하는 것이다. 즉 기존 협의회가 자체의 조직변화를 통해 기업가, 언론인 등 지역유지들을 절반 이상 영입할 경우 우선적으로 복지센터를 지어주도록 하는 것이다.

그러나 과연 정부의 개입없이 기존 시·도 협의회 이사, 임원들이 단순히 복지센터만을 바라보고 그렇게 할려고 할까? 2-2-1 모형은 결국 그 민간주도보다 정부가 강력히 나서서 협의회를 개편하고 지역유지들을 참가토록 권유하는 모형이다. 이는 또 싱가포르가 택한 모형이기도 하다. 필자는 이 경우 전국 시·도가 동시에 협의회 개편작업을 하는 것보다 시차를 두고 하는 것이 좋겠다고 본다. 그래야만 자칫 또다른 관변단체 육성이라는 여론의 화살을 피할 수 있기 때문이다.

그러면 최종 남은 두 대안 중 어느 것이 더 바람직 할까? 이에 대해 필자는 앞서

주장했던 것처럼 ‘상호독립’의 1-1-2 대안이 더 낫다는 입장이다. 그것은 우선 두 단체의 상호독립이 배분의 공정성을 기할 수 있게 하고 정부가 아닌 민간에 의한 조직육성이 더 자연스러울 수 있을 것으로 보기 때문이다. 필자는 상호독립의 모델을 택할 때 그 동시조직 시기는 앞으로 1~3년이 가장 중요할 것으로 본다.

다. 政府의 支援 運營

이상으로 민간복지 자원동원을 위한 전달체계 수립에 대해 자세히 살펴 보았다. 이제 간단히 기타의 software적 과제들을 살펴 본다.

1) 企業의 免稅範圍 擴大

현행 법인세법 시행령에 따르면 기업의 기부금이 면세받을 수 있는 범위는 기업소득, 즉 매출액의 7%까지이다. 이 면세항목에는 사회복지 분야뿐 아니라 문화, 환경, 의료, 장학 등 기업의 사회봉사 일체가 포함되어 있다. 사회복지 분야에 대한 기업 기부금의 확대를 위해서는 이를 선진국 수준(20~25%)과 같이는 못한다 해도 현재보다 대폭(15%정도) 늘여야 한다.

2) 社團法人 設立 許可 幅 擴大

현재 사회복지법인은 말할 것도 없고 사단법인 설립 조차도 정부는 잘 허가를 내주지 않고 있다. 이때문에 수많은 사회복지 시설, 단체들이 임의단체로 법의 보호, 통제 밖에서 방치되어 있다. 물론 면세처리가 안 돼 기업등의 지원도 받지 못한다.

사회복지를 위한 민간자원을 활성화하기 위해서는 이들 임의단체들의 양성화는 필수적이다. 우리도 미국과 같이 주정부 비영리단체 등록(50\$) → 국세청 면세 지위 → 유나이티드 웨이(United Way) 회원 기관 등의 과정을 거쳐 민간단체가 성장할 수 있도록 제도적 밑받침이 있어야 한다. 미국에서 비영리단체는 등록 후 연간 모금, 지출 등 복지사업을 하고 이를 해마다 주정부 검찰과 국세청에 보고한다. 우리 역시 모금은 자유롭게, 그 사용감독은 검찰이 엄격하게 다뤄야 한다. 그 점에서 내무부의 기부금품모집금지법은 시대착오적인 법이 아닐 수 없다.

사단법인 허가를 쉽게 해주는 반면 앞으로는 허가받지 못한 임의시설, 단체들의 모금은 엄격히 규제해야 한다. 다시 말해 기존 임의시설이라도 지역사회주민 참여 폭을

넓혀 사단법인체의 모습을 갖추도록 유도하는 것이다.

3) 委託運營의 內實化

민간재단들에게 사회복지 시설들을 위탁 운영케 할 때에는 그 재단의 건전성, 재단 전입금등 운영계획에 대한 면밀한 확인이 있어야 한다. 대부분 열악한 재단들에게 넘겨줘 정부와 재단 모두가 경영상에 어려움을 많이 겪고 있다(예, 용인 경기여자기술원 사건, 종합사회복지관들의 수익사업). 만약 위탁운영을 받으려는 민간재단이 없을 경우는 차라리 기업들이 맡을 수 있는 방안도 연구해 볼 필요가 있다. 어느 경우이든 정부는 운영 위탁자 선정시 공개 모집, 심사과정을 꼭 거쳐야 한다. 그리고 위탁기간을 3~5년정도로 하고 반드시 평가를 통해 재계약하는 접근이 필요하다.

4) 프로그램 評價에 의한 競爭 支援

민간단체들의 참여를 극대화하기 위해서는 정부자금을 두고 경쟁토록 하는 것이 무엇보다 중요하다. 이점에선 운영비 80%, 인건비 90%씩 하는 시설지원 방식을 전면 바꿔야 한다. 각 시설별로 프로그램별 사업비를 신청토록 하고 이를 평가해 시설마다 각기 다른 프로그램 계약, 사업비가 지원되어야 한다. 이는 지방자치단체들이 당장 시행해야 할 일이다.

이 평가작업은 공무원들이 하는 것보다 관계 전문가, 주민들이 하는 것이 좋다. 가능한 객관적 지표를 만들되 평가자들의 재량도 인정해야 한다. 우리 정부는 이 평가작업에서 좀 더 담대해 질 필요가 있다. 평가를 하고 경쟁을 붙여야 민간시설, 기관들이 사업에 더 적극적이 된다. 그 평가를 통해 주민들의 참여가 큰 프로그램에 더 많은 자금을 주는 것이다.

5) 包括的 「社會問題」 프로그램 支援

프로그램 경쟁을 통해 자금지원을 할 때 저소득 가정, 소외가정을 돕는 프로그램만이 아닌 청소년 비행, 성폭행, 마약, 알콜, 아동학대, 정신건강 등 각종 중산층의 정신적, 사회병리적 문제들을 해결하려는 프로그램들에 대해서도 자금지원을 해야 한다. 그리고 사단법인체가 아닌 일반 사회단체들에게도 그 내용이 사회복지적 성격이면 과감히 자금을 지원하는게 좋다. 바로 미국의 United Way 지원방식이 그와 같다. 그리

하여 지역 향우회, 조기축구회, 상조회등 많은 사회단체들도 복지 프로그램을 설계하고 운영할 수 있게 유도해야 한다. 이 프로그램 지원은 앞으로 공동모금 배분때 깊이 고려해야 할 것이다.

6) 共同募金法 · 自願奉仕法の 通過

현재 국회에 계류중인 이 두 법안의 통과는 민간복지 활성화의 상징적, 실질적 작업을 위해 아주 필요하다. 법안 통과와 더불어 해당 부처들의 노력이 훨씬 가시화될 것이기 때문이다. 민간복지 자원동원이 시대적 과제라면 그 법 통과에 주저할 필요가 없다. 부족한 게 있으면 나중에 수정, 보완한다는 자세로 크게 잘못이 없으면 일단 법을 통과시키는 게 좋다.

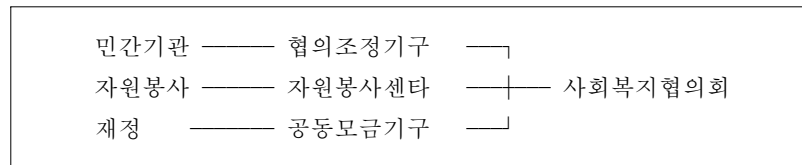
7) 公共 自願奉仕團 組織

현재 공공 자원봉사단이라면 국제협력단(KOICA)이 운영하는 해외평화봉사단 뿐이다. 60년대 미국에서 VISTA, 현재의 AmeriCorps와 같이 아예 1~2년 계약으로 저소득층을 위해 일할 청소년 자원봉사단을 운영하는 것도 생각해 볼 필요가 있다. 일본의 민생위원제는 자칫 정치적 오해를 부를 위험이 있다. 차라리 1~2년 계약으로 정부가 공개모집, 저소득 지역에서 공익요원 같이 활용한다면 그 투명성으로 오해를 받지 않을 수도 있다. 사회복지 분야의 공공 자원봉사단은 사회복지에 대한 국민 경각심과 참여를 일깨우는 점에서도 연구해 볼 필요가 있다.

第2節 民間福祉 資源의 積極的 動員 및 活性化(Ⅱ)

정 영 순

- 국민들의 다양한 사회복지 욕구가 급증되는 데 비해 공공사회복지는 물론 민간사회복지도 활성화되지 못함.
- 요보호자들의 복지 욕구는 물론 국민의 보편적인 복지 욕구에 대해서는 공공사회복지활동이 활성화되어야 하고, 반면에 국가 복지정책으로부터 소외된 영역과 대상에 대해서는 민간복지활동이 활성화되어야 함.
- 민간복지활동은 민간기관, 자원봉사자, 민간복지재정이 적극적으로 동원되고 서로 잘 보완되어야만 활성화될 수 있음.
- 이를 위해서는 다음과 같이 각 자원을 동원하고 관리할 기구가 필요하며, 각 자원들을 효과적으로 연계하기 위한 기구가 필요함.



- 이러한 맥락에서 본 연구는 사회복지 협의·조정모형 개발과 운영 방안, 자원봉사 활성화 방안, 기업 및 종교의 효과적 참여 방안을 모색하였음.
- 각 연구영역에 관련된 현황을 분석하고 그 분석을 토대로 대안을 제시하였음. 현황 분석을 위한 문헌 및 연구자료가 부족하여 담당자와의 인터뷰 내용이 많이 참조되었음.
- 제한된 자료로 인해 구체적인 전략을 제시하는 데 어려움이 있었음. 구체적인 전략

을 채택하기 위해서는 기업 및 종교계에 대한 현황 조사가 뒷받침되어야 함.

1. 地方自治時代に 適合한 民間次元의 社會福祉 協議·調整 模型開發 和 運營方案 研究

가. 社會福祉 協議·調整의 必要性

- 한국의 수용·이용시설수는 일본의 시설수의 1/21(인구수 감안, 10/66)에 해당되는 1,236개로 절대적인 시설수가 부족하므로 시설수의 급격한 증가뿐 아니라 협의·조정을 통한 기존 시설의 효율적 관리가 중요시 됨.

〈表 1〉 韓國과 日本의 社會福祉施設 現況

	한 국('94)	일 본('88)	시설수 비교 (한국:일본)	시설당 인구비교 (한국:일본)
인구수	4천4백만	1억4천만		
시설수	1,263	26,439	6.6 : 1	1 : 20.9
수용시설	759	8,150	3.3 : 1	1 : 10.7
이용시설	504	18,289	11.4 : 1	1 : 36.3

자료: 보건복지부, 『'95 주요업무자료』, 1995.
 전국사회복지시설담당자협의회(일본), 『사회복지시설운영지침 1』, 1989.

- 그럼에도 서비스 전달자의 거의 100%가 민간시설이므로 정부가 민간시설들을 협의·조정하는 데 한계가 있음.

〈表 2〉 韓國과 日本의 社會福祉施設 政府 運營 比率

	한 국(관립관영)	일 본(관립관영)
수용시설	2.0 %	25.2%
이용시설		84.0%
사회복지관	3.0%	
노인복지회관	10.0%	
아동상담소	22.0%	

자료: 보건복지부, 『'95 주요업무자료』, 1995.
 전국사회복지시설담당자협의회(일본), 『사회복지시설운영지침 1』, 1989.

- 이로 인해 부족한 시설이 영역별로 불균형하게 분포되어 지역주민이 필요로 하는 시설이 없거나, 지역적으로 불균형하게 분포되어 소도시나 군지역의 지리적 접근성이 크게 떨어짐.

〈表 3〉 分野別 社會福祉施設 現況(韓國)

(’94년말 기준)

	아동	노인	장애인	부녀	부랑인	정신 질환자	사회복지관	기타	계
수용시설	257	140	160	62	41	76	-	5	759
이용시설	52	29	36	90	-	-	297	-	504
계	309	169	196	152	41	76	297	5	1,263
보육소	6,975								8,238

자료: 보건복지부, 『’95 주요업무자료』, 1995.

〈表 4〉 收容施設 및 社會福祉館의 地域別 分布

	6대도시 지역	그외 지역
수용시설	48.3%	52.7%
이용시설	61.2%	38.8%

자료: 보건사회부, 『국고보조예산』, 1994.
보건복지부, 『’95 주요업무자료』, 1995.

- 90년대에 들어서면서 종교계, 기업체등에 의한 사회복지시설의 건립·운영으로 시설이 급격히 증가되었지만, 주로 대도시와 보육소 사업에 치중하기 때문에 시설의 지역별 및 분야별 불균형 문제가 더욱 심화되고 있음.
- 따라서 지역사회 주민들의 문제와 욕구에 효과적으로 대처할 수 있도록 어느 때보다 사회복지기관들의 사업과 프로그램을 협의·조정하는 사회복지협의회의 기능이 활성화되어야 함.
- 그러나 현재 사회복지협의회의는 협의·조정기능을 한 건수도 없고, 그 기능을 위한 조직, 전문인력, 예산이 책정되지 않은 상태임.

나. 社會福祉協議會의 協議·調整 役割을 沮害하는 要因

- 지역사회 자원을 효율적으로 관리해야 할 사회복지기관들의 필요성에서 자발적으로 형성된 것이 아니기 때문에 사회복지협의회의 협의·조정 역할에 대한 기관들의 동의와 지지를 받지 못할 뿐 아니라 정부로부터 협의·조정할 권한을 부여받은 것도 아님.
- 그렇다고 사회복지협의회가 직접 공동모금을 하거나 정부나 지역공동모금회를 통한 자원동원 능력이 없기 때문에, 협의·조정을 위해 서비스 분야별 협의회와 개별 기관에 영향력을 행사할 수 없음.
- 협의·조정기능을 수행하는 데 필수적인 서비스 분야별 기구와 분야별(혹은 문제별) 전문위원회가 없을 뿐 아니라 그 일을 수행할만한 전문인력과 소요 예산이 확보되지 못함.
- 지역주민의 문제와 욕구에 부합된 사회복지기관들의 협의·조정은 시·군·구 수준에서 이루어져야 하나 아직 시·군·구 사회복지협의회가 조직되지 못하고 있음.
- 그나마 기존에 형성된 시·도 사회복지협의회도 중앙협의회의 수입업무만 담당하기에 지방협의회가 독자적으로 협의·조정 기능을 할 수 없으며, 그를 위한 조직체계, 전문적 역량, 재정적 능력이 결여되어 있음.

다. 社會福祉 協議·調整의 模型開發과 運營方案

1) 基本方向

- 민간기관들을 협의 조정하는 기구는 사회복지협의회이어야 함.
- 효율적인 협의·조정을 위해서는 전체 국가 수준뿐 아니라 지역사회 수준에서도 협의·조정이 독자적으로 수행되어야 함.

- 협의·조정이 실제로 달성되기 위해서는 서비스 분야별 협의회와 개별기관에 영향력을 행사할 수 있도록 사회복지협회의 자원동원 능력이 보장되어야 함.
- 사회복지협회가 협의·조정 업무를 수행할 수 있도록 별도의 협의·조정을 위한 조직체계, 전문인력, 소요예산이 확보되어야 함.

2) 推進方案

- 사회복지협회의 협의·조정 역할의 보장 방안
 - 정부로부터 민간 기관을 자율적으로 협의·조정할 권한을 보장받음.
 - 광범위한 참여와 대표성을 유지하도록 각 수준의 협의회 회원, 대의원, 임원 규정을 개정하여 협의·조정 기능의 지지 기반과 협의·조정의 객관성을 유지하도록 함.

〈表 5〉 現 中央 및 地方 協議會의 組織構成

구 분	계	사회복지 법인단체	사회복지 관련법인 단체	교수	기업체	공무원	법조의료 종교언론	기타
회 원	898	731	46	44	28	10	23	16
대의원	76	36	18	6	4	1	6	5
임 원	35	21	8	1			1	4

자료: 한국사회복지협의회, 『협의회 활성화 방안』, 1995.

- 협의·조정을 위한 지방협회의 활성화 방안
 - 시·군·구 사회복지협회를 신설함. 신설 비용은 사회복지사업기금의 적립금을 활용하도록 함.
 - 각 지방협회가 독자적으로 사업을 할 수 있도록 독립법인체로 하고, 중앙협회는 지방협회의 연합기구로 함. 독립법인체인 사회복지협의회 운영비는 회비, 지방자치단체의 보조금, 공동모금의 기부금 등으로 충당하도록 함.
 - 중앙, 시·도, 시·군·구 사회복지협회의 협의·조정 활동이 서로 중복되지 않도록 역할 규정이 필요함. 각 수준의 협의조정은 공동모금 기구 및 자원봉사 센터와의 연계하에 이루어져야 함(중앙 사회복지협의회는 전체 국가 수준에서

각 서비스 분야가 균형있게 발전되도록 분야별 협의회와 협의·조정; 시·도 사회복지협의회는 시·도내의 기관들이 지역적으로 균형있게 분포되도록 기관들을 협의·조정; 시·군·구 사회복지협의회는 지역 주민의 문제와 욕구에 부합되도록 지역내 기관들을 통합하고 협의·조정).

- 자원동원 능력의 보장 방안

- 사회복지협의회가 서비스 분야별 협의회와 개별 기관에 영향력을 행사할 수 있도록 정부는 특수사업, 시범사업, 특별보조금 할당을 위해 협의회에 자문을 받거나 협의회에 의뢰하여 집행하도록 함.
- 직접 공동모금 사업을 하여 자원동원을 하거나, 공동모금사업을 하지 않더라도 협의회가 자금 할당에 대해 공동모금회에 자문을 하거나, 위탁받아 자금 할당을 하도록 함.

- 협의·조정 운영 체계 방안: 협의·조정을 위한 전담 기구의 설치 운영

- 중앙 수준: 협의·조정 기구를 사무총장 직속으로 설치하고 서비스 분야별 분과와 서비스 분야별 전문위원회를 둬. 분과를 설치하기 어려울 시, 각 서비스 분야별 전문인력을 둬.
- 지방 수준: 협의·조정 기구를 사무국장 직속으로 설치하며 사무국장이 소장을 겸직함. 서비스 각 분야나 문제 유형에 따른 조직보다는 통합적인 접근을 할 수 있는 조직 형태를 취하도록 함.
- 기구신설시 개시 준비금은 중앙 및 지방 사회복지사업기금의 적립금으로 재정 지원하도록 함.
- 협의·조정 조직 업무량에 적합한 전담 직원수와 역할에 부합되는 전문적 자질을 지닌 인력이 확보되어야 함.

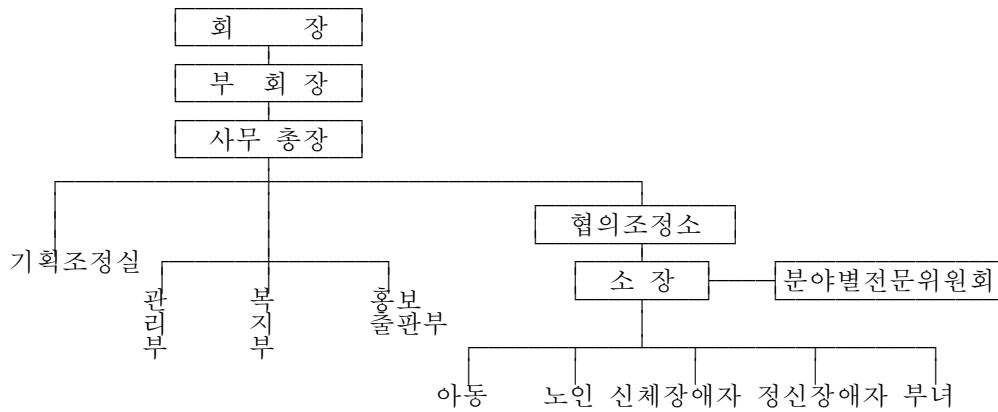
〈表 6〉 專門人力的 資質

	중 앙	지 방
부서장	광범위한 서비스에 대한 vision, 전문적 지식과 경험, 그리고 지도력.	
직 원	해당분야의 전문적 지식과 경험.	전 서비스 분야를 통합적으로 접근할 수 있는 전문적 지식과 경험

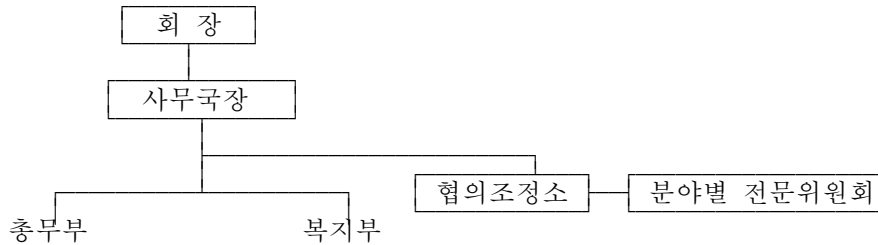
- 소요예산은 회비와 공동모금으로 충당되도록 함. 그러나 공동모금회 성립전까지는 사회복지사업기금의 보조금으로 운영하도록 함.

3) 協議・調整 組織體系 案

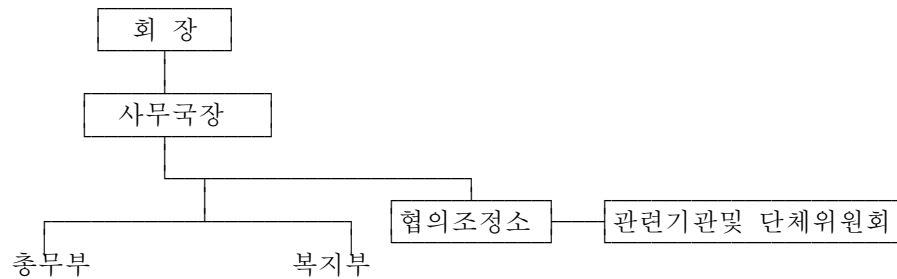
〈중앙사회복지협의회〉



〈시·도 지방사회복지협의회〉



〈시·군·구 지방사회복지협의회〉



4) 政府 次元의 法的 및 制度的 支援

- 중앙정부와 지방정부의 협동하에 시·군·구 사회복지협의회를 신설하도록 하고, 각 수준의 지방자치단체는 관련 협의회 협의조정 운영 비용을 보조하도록 함.
- 지방협의회가 독립법인화할 수 있도록 사회복지사업법을 개정하도록 함.
- 정부가 특수사업, 시범사업, 특별보조금 할당을 위해 협의회에 자문을 받거나 협의회에 의뢰하여 집행하도록 함.

2. 自願奉仕의 活性化 方案 研究

가. 自願奉仕 動員 및 活性化의 問題點

1) 自願奉仕 現況

- 조사 연구마다 다르지만 1992년 현재 사회복지협의회 조사에 의하면, 우리 나라 총 자원봉사인력은 370,000명으로 집계됨(기관별로 독자적으로 모집, 활용하는 자원봉사자를 추정하면 더 높아질 것으로 예상됨).
- 우리 나라 자원봉사 경험자는 6.9%이고 관심도는 47.4%으로, 선진국에 비교해 볼 때 우리 나라의 자원봉사자가 상당히 적으며, 자원봉사에 대한 관심이나 의식이 낮아 자원봉사자를 동원하는 데 어려움이 있음.

<表 7> 各國의 自願奉仕經驗 및 關心度 比較

	자원봉사 경험	자원봉사 관심도	조사년도
미 국	35.0%	60.0%	1983
영 국	15.0%	-	1983
일 본	22.7%	61.0%	1983
한 국	6.9%	47.4%	1993

자료: 한혜경 외, 『자원봉사 관리체계 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1994. 자료 도표화.

- 자원봉사에 전혀 관심이나 의식이 낮은 것도 문제가 있지만, 자원봉사 교육을 받고도 참여하지 않은 사람의 수가 35.6%에 이르며, 자원봉사 활동을 단기간에 그치거나 중도탈락한 경우가 많은 것이 더 큰 문제임.

〈表 8〉 教育 後 自願奉仕 參與度

자원봉사 교육생	3,216명
교육후 자원봉사활동 비참여자	1,171명 (35.6%)

자료: 보건사회부, 『보건사회백서』, 1994.

- 반면에, 일반 자원봉사자들과는 달리 각종 종교단체, 새마을조직, 기업에 소속되어 현재 음·양으로 이미 자원봉사활동을 하고 있는 인력수는 집계된 자원봉사수보다 훨씬 많고, 더욱이 자원봉사 가능성이 있는 인구수는 상당히 많이 있음. 따라서 이들을 자원봉사자로 활성화한다면 앞으로 엄청난 자원봉사인력을 확보할 수 있음.

〈表 9〉 現在 自願奉仕活動을 하고 있는 宗教 및 企業의 人的 狀況

	총인원 (명)	현재 활동중인 인원수(명)	비 고
천주교	264,714	1) 레지오 마리아: 258,614 2) 빈첸트 바울로회: 6,100	-전교인수: 3,209,494명 -이런 조직에 소속되지 않고 개인적으로 봉사활동을 하는 교인까지 고려하면 훨씬 더 많은 숫자가 예상됨.
기독교	현황과악 안됨	현황과악 안됨. 전체 2만여개 교회에 10명씩이라고 추정해도 20만여명에 이를 수 있음.	-전교인수: 1,200만명 (전인구의 27%) -여전도회,남전도회,구제회 등의 규모를 고려해 볼때, 이보다 많은 숫자가 예상됨.
불교	800	약 200명	-불교자원봉사연합회에 등록된 수와 활동하고 있는 인원수임. 그외는 현황과악 안됨.
새마을조직	2,265,251	1) 새마을 지도자: 170,282 2) 부녀새마을지도자 : 92,969 3) 부녀새마을일반회원 : 2,002,000	-새마을 지도자 협의회도 일반 회원까지 고려할 경우 더 많은 숫자 예상됨.
기업	22,000	자료없음	-현재 삼성사회봉사단에 자원봉사를 신청한 인원수임.

자료: 각종단체의 직원과의 인터뷰와 총람을 재구성한 것임.

- 그러나 대부분 자원봉사활동이 진정한 자원봉사 의식에 의해 근린지역사회의 욕구에 대처하기 보다는 선교 및 결속강화를 목적으로 사회봉사활동을 독자적으로 전개하고 있음. 지역사회에 기반한 새마을조직 경우 지역사회보다는 주로 정부를 위한 자원봉사활동을 하는 경향이 있음.
- 그럼에도 자체 조직을 통해 이미 사회복지와 관련된 자원봉사활동을 하고 있고, 어느 정도 봉사의식이 있기에 약간의 교육으로도 효과적인 자원봉사 활동을 유도할 수 있음. 또한 자원봉사에 관심이 없는 일반인들보다는 봉사의식이 있어 중도에 탈락하지 않고 지속적으로 활동할 수 있는 장점을 지님.

〈表 10〉 自願奉仕 人力 動員과 活性化를 위한 各 團體의 長短點

종교 및 단체	장 점	단 점
천주교	-전국 수준의 조직체계 형성. -강한 봉사의식을 갖고 사회봉사 취지에 맞는 정기적인 활동 전개.	-조직체계 속에서도 본당이 독자적인 활동을 전개함으로 근린지역사회의 욕구에 부합된 봉사활동을 할 수 있으나 본당별로 큰 차이가 있음.
기독교	-강한 봉사의식을 가짐. -활발하지는 않지만 교회별로 자체적인 여전도회, 남전도회, 구제회 등 자원봉사를 할 수 있는 조직이 있음. -자원봉사의 잠재성이 있는 인적 자원이 많음.	-교단, 노회 차원의 사회봉사 조직이 없음. -지역사회의 욕구에 따르기 보다는 선교적 차원에서 일시적, 구호적, 시혜적인 봉사가 많음.
불교	-최근 중앙차원에 불교자원봉사연합회라는 조직이 생겼으나 아직 사찰단위까지 조직화되지 못함.	-사찰의 지리적 위치나 개인구도적인 종교 특성으로 사회복지와 관련된 자원봉사활동은 많지 않음.
새마을조직	-지역사회에 기반한 조직으로 읍면동의 소지역단위에서부터 중앙조직까지 조직화가 잘 되어 있음.	-정부조직으로 시작되었기에 주로 정부차원의 봉사활동을 함.
기업	-현재 자원봉사활동을 전개하고 있는 기업은 1개소(삼성사회봉사단: 중앙조직 및 지방조직으로 123개 사무소 설치). -생긴지 1년이 채 안되었지만 이미 2만여명이 신청하고 있어 그 가능성과 잠재력은 상당히 큼.	

자료: 각종단체의 직원과의 인터뷰를 재구성한 것임.

- 따라서 종교, 사찰, 새마을조직에 속한 자원봉사자들을 활성화하는 데 저해되는 요인들을 해결해 나간다면, 자원봉사에 전혀 관심이나 의식이 없는 일반인에게 쏟아야 되는 노력보다는 훨씬 적은 노력으로 지속적이고 열성적인 자원봉사자를 용이하게 확보할 수 있다고 사료됨.

나. 自願奉仕者 動員 및 活性化 方案

1) 基本方向

- 교회, 성당, 사찰, 새마을조직, 기업 등에 소속된 사람들을 자원봉사활동에 동원하고 활성화 함.
- 자원봉사자들이 지속적으로 자원봉사활동을 하도록 함.
- 자원봉사에 관심이 없는 사람들을 자원봉사활동에 참여하도록 유도함.
- 지역사회를 기반으로 자원봉사자를 모집하고 그들의 욕구를 파악하여 적절한 자원봉사기관과 연결해주며, 지역사회의 욕구에 맞는 자원봉사활동을 유도하도록 시·군·구 단위의 자원봉사 전담기구가 구축되어야 함.

2) 推進方案

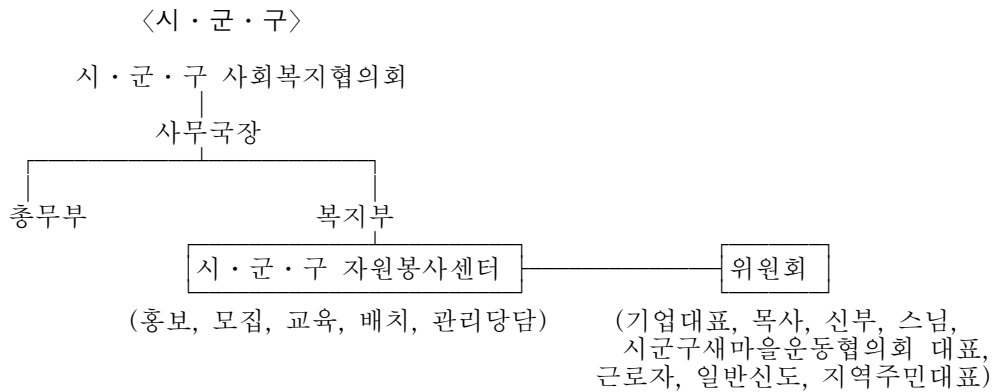
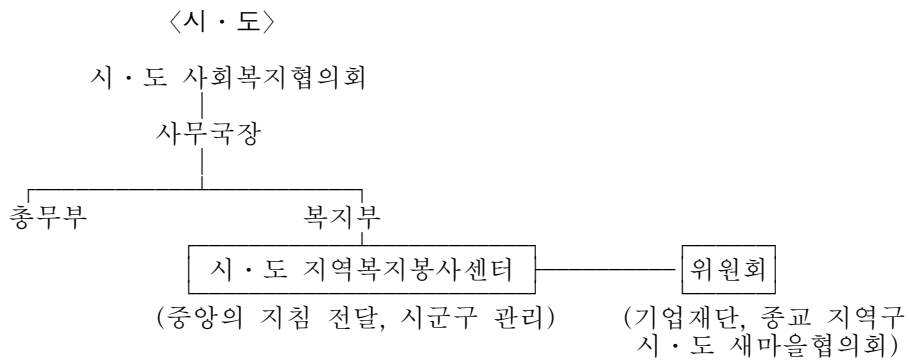
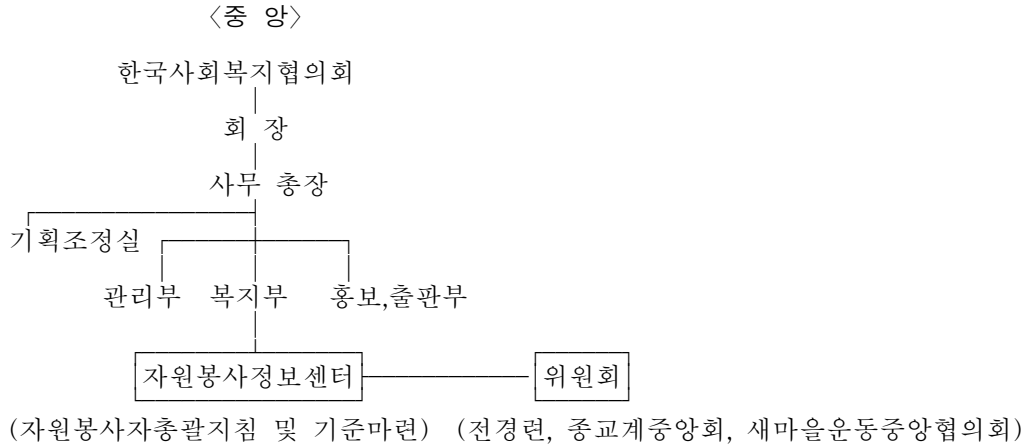
- 종교, 기업, 새마을조직 소속 자원봉사자 활성화 방안
 - 교회, 성당, 사찰, 새마을, 기업의 대표들을 전담기구의 위원으로 위촉해서 자원봉사활동에 대한 필요성과 참여의식을 고취시켜 소속단체의 자원봉사자 동원 및 활성화에 협조하도록 함.
 - 자원봉사 전담기구의 직원이 자원봉사의 필요성에 대해 교회, 성당, 사찰의 자원봉사 담당자들을 교육하여 이들이 소속 단체에 돌아가서 자체적으로 자원봉사자를 모집하고, 교육하도록 함.
 - 전담기구가 단체들의 자원봉사 활동영역의 중복 및 누락이 없도록 기업, 종교 단체들과 협의하여 자원봉사를 필요로 하는 기관이나 영역에 소속단체별로 자원봉사를 하도록 유도함.

- 자원봉사자 활동을 계속 유지하는 방안
 - 자원봉사 전담기구의 직원들이 지역사회내 자원봉사를 필요로 하는 영역을 파악 및 발굴하여 자원봉사자의 욕구에 부합하는 기관에 연결, 배치하도록 함.
 - 자원봉사교육이 현장의 자원봉사활동에 실제로 도움이 될 수 있도록 자원봉사 전담기구의 직원과 배치될 자원봉사기관의 직원이 협동으로 실질적인 교육을 시키도록 함.
 - 자원봉사자가 자원봉사활동을 통해 자기성장을 경험하고, 계속해서 자원봉사 지식과 기술을 발전시킬 수 있도록 배치된 기관이 자원봉사자에 대한 교육적 지도감독을 강화시키도록 유도함.
 - 정부 차원에서 경력인정제, 보험제도 가입, 세제지원 및 포상등의 자원봉사활동에 대한 보상제도를 마련하여 자원봉사자들의 의욕을 고취시킴.

- 자원봉사활동의 참여 유도 방안
 - 정부 차원에서 경력인정제, 보험제도 가입, 세제지원 및 포상 등의 자원봉사활동에 대한 보상제도를 마련하여 자원봉사활동을 유인함.
 - 각종 매스컴 및 지역단체를 통해 자원봉사의 중요성을 인식시켜 자원봉사 참여 의식을 고양시킴.
 - 어릴 때부터 사회봉사의식을 고취시키기 위해 학교교육에 자원봉사 관련 과목을 도입시킴.

- 자원봉사활동 전담기구 구축 방안
 - 지역사회의 욕구를 반영할 수 있도록 시·군·구 수준의 자원봉사센터를 신설함. 자원봉사자를 모집, 교육, 배치하고 각종 종교단체, 기업들의 자원봉사활동을 협의·조정함.
 - 중앙, 시·도, 시·군·구의 자원봉사센터가 중복되지 않도록 역할규정이 필요함.
 - 중앙의 자원봉사정보안내센터는 자원봉사회를 총괄하며, 각종 자원봉사관련 프로그램, 지침 및 기준을 정하여 시·도에 전달함.
 - 시·도의 지역복지봉사센터는 중앙의 지침을 전달하고, 시·군·구 자원봉사회를 관리함.
 - 시·군·구 자원봉사센터는 소속 지역내의 자원봉사의 홍보, 교육, 배치, 관리 업무를 담당함.
 - 자원봉사사업에 소요되는 예산은 중앙과 지방정부 및 공동모금의 재정지원으로 충당되도록 함.

3) 自願奉仕 組織體系 案



4) 政府次元의 法的·制度的 支援

- 중앙정부와 지방정부가 협의회에 자원봉사센터 설치비용과 운영비를 보조하여야 함. 자원봉사센터를 설치하기 전에 사회복지협의회가 설치되어야 함.
- 자원봉사활동을 유인하도록 경력인정제, 보험제도 가입, 세제지원 및 포상 등의 보상제도를 위한 법적 근거가 마련되어야 함.
- 초·중·고·대학교 교과과정에 자원봉사관련 과목이 도입되도록 함.

3. 民間資源 動員에 企業과 宗教界의 效果的 參與 方案

가. 企業과 宗教의 資源動員의 活用可能性과 問題點

- '90년 모금활동에 의한 사회복지관련 민간 재정은 280.7억원임. '90년 134억이었던 사회복지기금이 '93년에는 184억원으로 증가되었기에, 그 규모는 현재 330억원 이상이 되리라 예상됨.

<表 11> '90 民間財源 現況

(단위: 백만원)		
내역	모금액	비고
사회복지사업기금	13,379	
적십자회비모금(구호사업, 사회봉사사업)	5,579	
사랑의 쌀모금	2,580	
MBC어린이 새생명모금	1,540	총액 16,840
구세군자선남비	355	
기관별모금 결연후원사업	4,632	
계	28,065	

자료: 인경석·이상석, 『사회복지분야의 민간재원조달 및 활용방안 연구』, 한국보건사회연구원, 1991.

- 재단을 설립한 기업은 '92년 현재 81개인데, 그 중 16개 기업재단만이 사회복지관련 사업을 하고 있음에도 사회복지관련 재정 규모는 334.8억원(전 기업재단 총사업비 1,050억원의 32.7%)으로 모금활동에 의한 재정규모와 비슷함.

〈表 12〉 '92 企業福祉財團의 財政 現況

(단위: 백만원)

재단명	사업액	비 고
강원동부사회복지재단	76	
대우재단	400	
럭키금성복지재단	2,590	건립누적액을 연도수로 나눔.
미원문화재단	160	
삼미문화재단	213	
삼성복지재단	2,840	
삼성생명공익재단	26,014	건립누적액을 연도수로 나눔.
서남재단	79	
송암문화재단	5	
송학재단	147	
아산사회복지사업재단	750	
양백재단	5	
우덕재단	46	
유한재단	43	
태평양복지재단	170	
한국타이어복지재단	343	
총 액	34,304	

자료: 전국경제인협회, 『한국기업재단총람』, 1993.

- 따라서 기존 기업재단이 사회복지관련 사업을 하거나 재단이 없는 기업이 사회복지 관련 재단을 설립한다면, 기업으로부터 동원될 수 있는 재정규모는 엄청나게 증가될 수 있다고 봄.
- 종교계의 경우, 사회복지재정에 대한 자료가 별로 없어 정확히 추정하기 어려우나 모금활동 규모에 비해 엄청나게 큰 액수가 사회복지사업에 사용되고 있음. 선교를 주목적으로 하는 사회복지활동을 제외하면, 순수 사회복지에 책정된 예산은 상당히 적어지리라 예상됨(기독교 경우, 순수 사회복지예산은 총예산의 1% 미만이라고 보는 관점도 있음).
- 종교계의 사회복지관련 재정은 종파, 교단, 지역구, 교회·성당·사찰마다 상당한 차이가 있음. 주로 말단 조직단위인 성당·교회 중심으로 사회복지 활동을 하나, 사찰 중심의 활동은 미약함. 종교계의 중앙, 지역구의 활동은 미약한 편이나 천주교의 경우 중앙과 교구가 전담기구와 전담인력을 두고 적극적으로 사회복지활동을 하고 있음.

〈表 13〉 企業, 宗教界의 社會奉仕關聯 財政 및 募金方法

	사회봉사비	산출근거	사회봉사비 재원
기업	334.8억원	'92기준 기업복지재단총람 참고	
기독교	660억원	-기독교의 1/4을 차지하는 예장측의 총재정은 3,300억원(全교단의 총재정은 1조 3,200억원으로 추정) -이중 사회봉사비로 재정된 예산은 5.7%(중앙값)로 165억원 정도임. * 全교단 사회봉사비 추정치: 165억원 × 4 = 660(억원)	-교회는 예산중 사회봉사비를 책정함(사회봉사비율이 교회마다 차이가 큼). -재해발생등 특정 경우 특별헌금에 참여함. -교회내 선교회, 여전도회 등이 자체활동을 위해 따로 헌금함.
천주교	현황과약 안됨	-全교구수: 14교구+1군중(군인)교구 -全본당수: 883개 -중앙협의회: 14 억 -서울교구 사회복지예산: 31.4억원 -장안동본당 사회복지예산: 3,795만원(총예산의 10%에 해당) 2,000만원은 장안동본당의 약 1/2로 추정치임.	-본당은 예산 중 사회봉사비를 책정함. 사회봉사비 비율은 본당마다 차이가 있으나, 각 교구마다 최소한의 사회봉사비 비율을 책정함. 서울교구의 경우, 예산 중 10%임. -사회복지목적으로 1년에 3~4회 헌금하도록 함. -천주교관련 시설을 위해 신도중심의 후원 모금.
불교	현황과약 안됨		

자료: 각종 단체의 직원 및 김동배 교수와의 인터뷰를 재구성함.

- 따라서 종교계의 중앙, 지역구가 적극적으로 전문적인 사회복지비 활동을 수행하고, 또한 교회·사찰이 순수 사회복지사업을 위한 예산을 조금만 더 책정한다면, 종교계로부터 동원된 재정규모는 아주 엄청나게 증가될 수 있다고 봄.
- 더욱이 사회복지관련 모금활동에 직접적으로 참여하지 않은 기업체의 근로자와 종교계의 일반신도를 공동모금활동에 참여하도록 유도한다면, 민간재정 규모는 더욱 늘어날 수 있다고 봄.
- 기업과 종교계의 적극적인 참여로 민간재정의 규모가 커질 수 있지만, 다른 단체와의 협의·조정없이 독자적으로 사회복지사업을 수행할 경우 사회복지의 서비스 분야간 및 지역간 현재 사회복지의 불균형 문제를 더욱 심화시킬 수 있음.

- 기업: 기업재단의 대부분은 건립보다는 시설 및 기자재 지원에 치중하고, 건립된 사회복지시설도 대부분 보육소에 치중함.
 - 천주교: 중앙과 교구가 전담기구와 전담인력을 두고 전문적인 사회복지활동을 하나, 본당은 신부와 신도에 의해 독자적으로 활동하므로 전문성이나 효과성에 의문이 제기됨.
 - 기독교: 총회와 노회의 사회복지활동은 미비한 편으로, 주로 개별 교회를 중심으로 사회복지활동이 전개됨. 목회자와 당회의 의도에 따라 사회복지활동의 활성화가 좌우됨. 사업내용은 아동 및 청소년프로그램(특히, 선교원·보육소)에 치중하여 노인, 장애인, 빈민에 대한 사업은 크게 미흡함. 그나마 일시적이고 전시효과적인 경우가 많고, 지역과 연계없이 이루어짐.
 - 불 교: 사회복지재단을 최근에 설립하여 사회복지의 활동을 시작하지만, 지역 단위의 사찰의 활동들은 미약하며, 지역과의 연계가 거의 없음.
- 더욱이 총회, 교회(본당, 사찰)중심으로 이루어진 사회복지 사업내용이 발표되지 않고 관련 자료마저 거의 없을 뿐 아니라 그 재정의 사용 결과에 대한 평가가 전혀 안 되므로 자원이 비효과적이고 비효율적으로 사용될 수 있음. 따라서 이러한 문제들을 해결하지 않고 민간재정의 확대를 가져온다면, 민간 사회복지활동이 발전되기 보다는 더 저해될 수 있음.

나. 民間資源 動員에 企業과 宗教界의 效率的 參與 方案

1) 基本方向

- 기업, 교회, 본당, 사찰이 독자적으로 사회복지활동을 하도록 유도함.
- 독자적인 활동외에도 기업 및 종교단체가 공동모금에 일반기부를 하거나 지정 기부를 하도록 유도함.
- 기업의 근로자와 종교단체의 신도들이 개인으로 지역사회 공동모금에 참여하도록 유도함.
- 지역사회에 기반하여 민간자원동원을 극대화하고 주민의 복지 욕구에 맞게 합리적

이고 효과적으로 사용될 수 있도록 근린지역사회에 전담기구가 구축되어야 함.

2) 推進方案

- 기업, 종교계의 독자적인 사회복지활동 유도 방안
 - 기업재단 대표들을 지역 공동모금기구의 이사로 참여시켜 기존 기업재단들이 사회복지사업을 하도록 유도함.
 - 면세혜택을 최소한 1990년 이전 수준인 소득의 10%수준으로 상향조정하여 재단설립이 안된 기업들이 사회복지사업 관련 재단을 설립하도록 유도함.
 - 중앙 및 시·도 수준의 공동모금 기구에 종교계의 중앙, 지역구 대표들을 위원으로 참여시켜 사회복지활동에 적극적으로 참여하도록 유도함.
 - 종교단체 대표들을 시·군·구 공동모금 위원으로 참여시켜 교회, 성당, 사찰들이 총예산 중 좀 더 많은 portion을 순수 사회복지사업에 사용하도록 유도함.

- 공동모금을 통한 기업, 종교의 사회복지활동 방안
 - 공동모금에 대한 면세 혜택을 일본과 같이 전액면제하여 기업, 교회, 성당, 사찰이 공동모금에 일반기부를 하거나 지정위탁을 하도록 유도함.

- 공동모금에 근로자, 신도들의 참여 방안
 - 공동모금 기구의 전문인력이 각계 대표들의 협조하에 근로자, 신도들을 직접 설득하거나 소속단체의 자원봉사자들이 자체 근로자, 신도들을 참여하도록 유도함.
 - 면세혜택의 범위를 일본에 준하는 소득의 25%수준으로 상향·조정시키고 널리 홍보할 뿐 아니라 면세 절차를 간편화하여 쉽게 활용할 수 있도록 함.

- 배분과 관리의 효율화 방안
 - 제한된 민간 재정이 국가복지정책에서 제외된 영역의 민간복지활동에 집중적으로 지원되도록 국가가 당연히 보호해야 할 요보호자를 위한 사회복지시설과 요보호자에게 필요한 비용을 전액 부담하도록 함.
 - 민간재정이 지역주민의 욕구에 따라 합리적으로 사용되도록 기업, 교회, 사찰이 시·군·구 공동모금회나 사회복지협의회와의 협의하에 직접적으로 사회복지활동을 하거나 지원하도록 함.

〈表 14〉 韓·日 民間社會福祉施設の 費用負擔 比較

	한국의 민간복지시설	일본의 민간복지시설
종사자 인건비	10%	0%
시설관리운영비(조치비)	20%	0% (전액 정부부담)
시설의 증·개축	일부부담	25%
필요비용	국가가 최소 필요비용의 70.3%를 지원하기에 결국 나머지 29.7%를 민간이 부담함.	

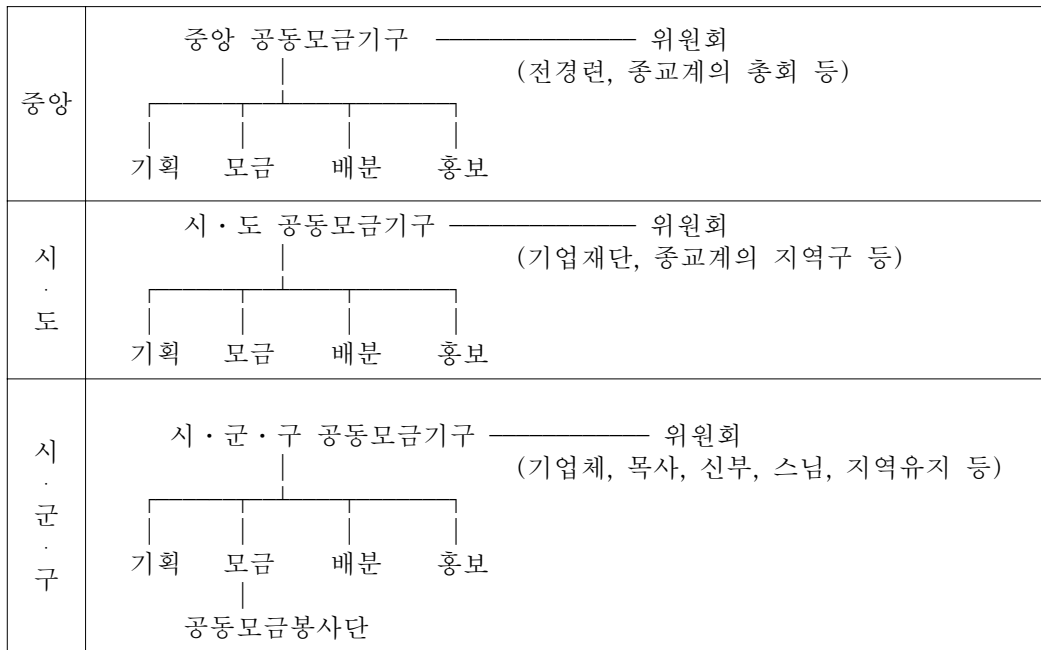
- 지역간의 불균형을 해소하고 전체 국가수준의 사회복지 발전을 위해 중앙에서 공동모금된 재정이 사용되도록 함.
- 전체 국가수준 및 지역사회수준에서 모금의 배분 결과를 홍보할 뿐 아니라 사용 결과의 효과성을 평가하고 이를 홍보하므로 모금활동의 신뢰감을 높임.

- 효율적 운영 방안

- 중앙은 물론 시·도와 시·군·구 수준까지 공동모금기구가 설치되어야 함.
- 자원동원을 위한 모금전략을 세우고 모금, 홍보, 배분을 전문적으로 수행할 수 있는 전문인력이 확보되어야 함.
- 각 공동모금기구 수준에 종교계, 기업체, 지역유지 등으로 구성된 위원회가 조직되어야 함.
- 신도, 근로자, 일반 주민들이 자원봉사자로 확보되어야 함.
- 사회복지협의회와의 관계: 공동모금기구가 사회복지협의회에 통합되거나, 사회복지협의회가 공동모금 배분활동에 자문하거나 위탁받아 자금을 배분하도록 함.

- 매스컴을 활용하여 공동모금에 대한 홍보와 배분 결과를 홍보하도록 함.

다. 民間 共同募金 機構 案



라. 政府 次元의 法的 및 制度的 支援

- 중앙정부 및 지방정부는 공동모금기구 설치 비용과 초기 운영비를 보조하여야 함. 설치되는 비용 및 소요비용을 절감하기 위해 사회복지협회의 사무실을 사용할 수 있음.
- 공동모금의 15%정도를 운영비로 쓸 수 있도록 기부금품모집법을 개정하도록 함.
- 면세혜택의 범위를 상향조정하기 위해 관계 부처와 협의하여 관계법인 소득세법과 법인세법을 개정하도록 함.
- 공동모금에 공헌한 고액기부자, 공동모금 봉사단체 및 봉사자 등에 대해 보건복지부 장관의 감사장을 수여하도록 함.

- 공동모금캠페인에 대통령이 참여하고, 모든 매스컴이 적극적으로 참여하도록 함.

〈 參考文獻 〉

- 고우익, 「불교 사회복지 사업에 관한 연구」, 대구대 사회개발대학원 사회복지학과 사회사업전공 석사논문, 1990.12.
- 대한예수교장로회 총회사회부, 「제77회기 전국 노회 사회부장 협의회: 교회의 사랑의 현장갯기 운동과 사회봉사총람의 활용」, 1993.
- 민간복지 관련법안 입법청원을 위한 범시민 공청회 자료집: 자원봉사법, 공동모금법, 기부금모집금지법, 민간운동지원법을 중심으로」, 1995.
- 보건사회부, 『보건사회백서』, 1994.
- _____, 『보건사회통계연보』, 1993.
- 보건복지부, 『'95 주요사업지침』, 1995.4.
- _____, 『사회복지관 현황』, 1995.1.
- 사회복지신문, 「봉사활동체계 문제점 많다」
- _____, 「봉사활동 운영체계 개선해야」
- _____, 「지역사회 통합을 위한 필수적 요건- [자원봉사] 」
- _____, 「자원봉사활동은 지역사회복지의 기반」
- _____, 「자원봉사, 어디까지 왔나」
- _____, 「자원봉사활동 활성화 방안 강구해야」
- 서울가톨릭사회복지회, 『나눔연구』, 창간호, 1992.
- _____, 『나눔연구』, 제2호 1994.
- _____, 『나눔연구』, 1995.
- _____, 천주교 서울 대교구 사회사복기관 주소록, 1995.
- _____, 『사업보고서』, 1994.
- 성규탁·김동배·은준관·박준서, 『한국교회의 사회복지 참여에 관한 연구』, 연세대학교 신과대학부설 한국기독교문화연구소, 1991.9.
- 유의웅 편저, 『현대교회의 사회봉사』, 도림교회 지역사회개발원, 1991.
- 윤정욱 역, 『최근 일본의 사회복지 동향』, 1992.

이삼열 책임편집, 『사회봉사의 현장에서』, 한울, 1993.

이삼열 엮음, 『사회봉사의 신학과 실천』, 한울, 1992.

이웃돕기운동추진협의회, 『각국의 공동모금』, 1994.9.

인경석·이상석, 『사회복지분야의 민간재원조달 및 활용방안연구: 공동모금제도를 중심으로』, 한국보건사회연구원, 1991.

자원봉사정보센터, 『자원봉사자 교육교재』, 1995.

정기원·한혜경·장현섭, 『사회복지사업기금 운영개선을 위한 공동모금제도의 도입방안』, 한국보건사회연구원, 1994.

전국경제인연합회, 『한국기업재단총람』, 1993.2.

정구현·이혜경 공편, 『한국공익재단의 환경변화와 발전 방향』, 연세대학교 동서문제연구원 동아시아 연구논총, 제4집, 1995.

최일섭, 『지역사회조직론』, 서울대학교 출판부, 1987.

한국사회복지협의회, 『사업계획 및 세입세출 예산서(안)』, 1995.

_____, 『사업실적·세입세출 결산서(안)』, 1994.

_____, 『협의회 활성화 방안』, 1995.4.

_____, 현황, 1994.4.

_____, 『협회사십년약사』, 1992.

한국천주교주교회 사회복지위원회, 『본당 사회복지활동 어떻게 활성화 할 것인가?』, 1994.

_____, 『2000년대 복음화에 따르는 본당 사회복지활동의 방향』, 1994.

한혜경·한충길·장현섭·강혜규, 『자원봉사 관리체계 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1994.

Interview

- 대한 예수교 장로회 총회 사회부 장기범 목사.
- 명동성당 레지오 마리아 본부 직원.
- 명동성당 사회사업부서 간사.
- 불교사회복지재단 이용권 사무국장.
- 불교자원봉사 연합회 간사.
- 사회복지사협회 간사.
- 사회복지협의회 내 자원봉사센터 직원.

- 삼성사회봉사단 서재익 부장.
- 새마을 중앙 협의회 직원.
- 서울 가톨릭 사회복지회 이현숙.
- 숭가대학 사회복지학과 이경호 교수.
- 연세대학교 사회사업학과 김동배 교수.
- 이화여대 기독교학과 손운산, 정용석 목사.
- 한국사회복지관협회 직원.
- 한국사회복지협회 사무총장, 김기선 복지부장.
- 한국자원봉사능력개발연구회 직원.
- 한국천주교주교회의 사회복지위원회 박성길 간사.

第3節 公共部門과 民間部門의 連繫(I)

이 해 경

1. 論議의 背景

- 사회복지 서비스란 전통적으로 가족이 수행하던 사회화와 정서적 지지기능을 보완, 강화 혹은 대체하여 개인이나 가족으로 하여금 지역사회에 통합하게 하는 전문적 활동을 말함. 공적부조나 사회보험의 현금급여가 시장의 교환체계를 보완하려는 것이라면, 사회복지서비스는 가족의 사회적·정서적 기능을 보완 대체하려는 것이며, 따라서 전자가 주로 경제적 욕구에 대응하는 물질적 원조라면, 후자는 주로 기능적 욕구에 대응하는 비화폐적 원조라 할 수 있음.
- 사회복지의 역사로 보면, 이같은 물질적 원조와 비물질적 원조의 제도적 분화는 서구에서도 19세기에야 시작된 일임. 오랜 기간동안 민간자선과 공공구제의 대상은 주로 경제적인 무능력, 기능적인 무능력, 그리고 인성의 결함이 복합된 경우들로 한정되었음. 산업자본주의가 진행됨에 따라 기능적인 무능력이나 인성적인 결함이 없이도 발생할 수 있는 경제적 빈곤 문제를 인정하지 않을 수 없게 되었고, 기능적인 서비스와 개념적으로 분리된 경제적인 원조로서 보편적인 소득보장제도가 정착하게 되었음. 소득보장제도가 보편적인 제도로 정착하면서, 사회복지서비스 역시 경제적 빈곤과 분리될 수 있는 사회적·정서적 자아실현을 위한 사회적 서비스라는 보편주의적인 개념으로 확대 발전하게 되었음.
- 다시 말해서, 서구선진국들의 사회복지의 오랜 역사로 보면, 물질적 원조와 비물질적 원조가 미분화된 채로 주로 수용시설보호중심의 주변적인 자선, 구제 단계로부터, 최저한의 경제적, 물질적 생활수준의 보장에 대한 시민권 개념에 초점을 맞춘 이른바 복지국가의 단계로 전환하는데 수세기가 걸림. 그 위에 소득보장뿐 아니라 비물질적인 사회복지서비스까지 보편적인 시민권의 개념으로 현실화시키는 데 성공한 나라는 북구스칸디나비아 수개국에 불과함.

- 분화된 사회복지서비스 체계의 발달은 일단 사회보장제도의 발달과 궤를 같이 한다고 볼수 있으나, 소득보장 쪽에서 사회보험이라는 혁신적인 재정방식을 고안해내고, 이를 기조로 하는 각각의 전달체계를 구성 확립해 온 반면, 사회복지서비스는 재정 방식에서나 전달체계에서나 획기적인 전향의 계기가 만들어지지 못했으며, 사회복지서비스 자체의 내용이나 범위의 표준화가 이루어지지 못했음.
- 따라서, 소득보장제도의 경우 이에 대한 보편적인 욕구가 현대시민의 권리이자 현대국가의 의무로 수용되어, 재정방식을 포함한 정책도구의 선택에 있어서 국가간에 상당한 구조적 수렴이 보이는데 반하여, 사회복지서비스 체계는 시민의 보편적인 권리나 국가의 책임과 관련하여 국가간의 수렴보다는 국가별 특수성과 국가간의 폭넓은 다양성이 두드러짐.
- 사회복지서비스 전달체계의 이같은 다양성은 서비스자체의 다양성, 재원의 출처의 다양성, 전달주체의 다양성, 수혜대상의 욕구의 다양성, 여기에 주어진 사회의 역사적 전통, 문화적 선호, 경제발전 수준, 정치적 정향 등 수많은 변수들간의 역동적인 상호작용에 기인함.
- 물론 국가마다 차이는 있지만, 사회복지서비스는 본질적으로 가족이 제공하는 것이 가장 바람직하고, 아니면 친척이나 친구와 같은 비공식 지원체계, 아니면 교회나 시민조직, 자원단체, 지역사회와 같은 공식적인 민간부문, 그것도 아닐 때 비로소 국가부문이 제공한다는 이른바 보속성(Subsidiarity)의 원칙이 공통적으로 강하게 받아들여져 왔음.
- 실제로 스웨덴과 같은 몇몇 사회민주주의 국가를 제외하고는 사회복지서비스의 국가적 보편주의를 달성한 국가는 많지 않음. 시민 개개인의 자기개발과 자아성취를 위한 보편주의적인 사회복지서비스의 중요성은 인정하나 그것을 시민의 평등한 권리로서 전적으로 국가가 책임지는 경우는 찾기 어려움. 대개의 국가들이 소득보장은 어떤 형태로든 보편적이고 포괄적인 제도를 정착시키면서도, 사회복지서비스의 경우는 그 재원과 전달에 있어서 민간부문의 몫에 상당부분 의존해 왔음.
- 공공복지와 민간복지간의 관계를 재조명하는 작업은 복지국가 위기론 이후 사회복지연구의 세계적인 흐름에서 가장 중요한 작업 중의 하나로 등장하고 있음. 종래

양자간의 관계는 주로 갈등 패러다임으로 이해되어 왔음. 보수 정치철학에 입각한 보수진영에서는 관료적이고 경직된 복지국가가 유연하고 혁신적인 민간부문을 질식시켰다고 주장하며, 혁신진영에서는 민간복지에 대한 맹목적인 신념이 복지권의 보장에 방해가 된다고 비판함. 제3부문을 연구하는 경제학자들은 국가도 시장도 충분한 공공재의 창출에 실패하였으므로, 민간 비영리부문에 맡겨져야 한다고 주장함.

- 최근 들어 이러한 갈등논리는 새로운 협조동반의 논리로 대체되고 있음. 공공복지와 민간복지의 관계는 단선적인 제로섬관계일 수 없다는 것임. 복지제도 발달사의 재검토를 통하여 대개의 선진국들에서 공공복지가 발전한 바로 그 기간 동안에 민간복지도 크게 성장하였다는 사실이 증명되고 있음. 대개의 자유주의 복지국가에서 공공복지와 민간복지의 관계는 상호의존성이 강한 다양한 유형으로 전개되어 왔다는 것임.
- 이러한 최근의 연구들이 제시하고 있는 공공-민간 간의 관계 유형은 대체로 정부지배모형, 민간지배모형, 평행분리모형(Parallel-Supplement vs. Parallel-Complement), 협동공조모형(Collaborative Vendor vs. Collaborative Partner)의 4개 혹은 6개모형으로 분류됨. 이러한 유형화는 기본적으로 사회복지서비스의 재원조달방식과 전달주체의 구분에 의한 것임.
 - 정부지배모형은 재정과 전달이 모두 국가에 맡겨지고 필요한 재원은 주로 조세로 조달하며, 서비스의 실제적인 전달도 국가 공무원들이 수행하는 모형을 말함.
 - 민간지배모형은 조세가 아니라 주로 민간의 자발적인 기부금에 의존하며, 서비스의 전달 역시 민간 비영리부문이 수행하는 모형임.
 - 평행모형은 사회복지서비스의 재원조달과 전달에서 국가와 민간비영리부문이 모두 제 몫을 가지고 참여하는 모형임. 이때 양자간의 분업이 문제가 되는데 민간부문이 공공부문과 같은 서비스를 대상자를 구분하여 제공하는 방법(Supplement)와 서비스의 내용이나 영역상의 분업을 시도하는 방법(Complement)을 나누어 볼 수 있음.
 - 협동공조모형은 민간부문과 공공부문이 공존하며 협조관계를 갖는 경우를 말함. 예를 들어 국가는 재정을 공급하고 민간부문이 전달을 맡는 경우가 있을 수 있고 이론적으로는 그 반대의 경우도 가능함. 이러한 협동공조모형은 국가와 민간부문간의 역학관계에 따라 민간부문이 단순히 정부 프로그램 행정가들

의 대리인으로 기능할 수도 있고(Collaborative Vendor), 반대로 프로그램관리
에서나 정책개발에서 상당한 재량권을 가지고 상호영향을 미칠 수 있음
(Collaborative Partner).

- 주어진 국가의 공사관계 모형은 그 국가의 하위부문의 역학구도에 따라, 그리고 시
대에 따라 달라지며, 분명한 것은 어느 나라에서나 사회복지서비스의 확대에는 그
것을 위한 국가의 적극적인 참여가 있었으며 공사간의 책임분담 모형의 선택은 사
회복지서비스에 대한 욕구가 확대되면서 중요한 정책이슈가 되게 되었음.

2. 現況과 問題點

- 지난 30여년간 한국사회의 압축성장은 사회문제 역시 압축적으로 노정시키고 있음.
이에 대한 복지대책 역시 압축적인 다원성과 융통성을 구사할 수 있어야 마땅할 것
임. 그러나, 아동, 노인, 장애인, 여성관련 사회복지서비스 정책을 보면, 그 욕구가
각각 압축적인 복합성과 다면성을 보이고 있는데 비해, 이에 대한 정책대안들은 서
구 구빈법 시대의 사회복지서비스 차원에서 크게 벗어나지 못하고 있음.
- 한국 사회복지서비스 정책 및 전달체계의 두드러진 특징은 첫째, 사회복지서비스의
실질적인 수혜자 범위가 주로 빈곤계층으로 집중되어 있다는 점, 둘째, 가족주의적
인 전제에 기초한 국가책임최소주의를 고수하고 있다는 점, 그리고 셋째, 가족과 국
가사이의 다양한 중간집단들(예컨대, 종교단체, 자원봉사조직, 각종 시민단체, 기업
등)의 사회복지서비스 공급자원으로서의 기능과 역할이 현저하게 취약하다는 점을
들수 있음. 이러한 특징들이 개별적으로는 반드시 문제라 할 수는 없음. 그러나 세
개의 특징이 합쳐졌을 때, 그리고 전체사회의 변화의 맥락으로부터 괴리될 때, 모두
가 심각한 문제가 됨.
- 예컨대, 국가책임 최소주의와 사회복지서비스 급여의 선별주의는 그 자체로서는 찬
반의 논의가 가능함. 그러나 사회복지서비스 수혜자의 대부분이 실질적으로 생계보
호 대상자라고 할 때, 국가가 국가책임 최소주의에 입각하여 그 서비스에 대한 책
임을 민간부분에 전가하려 한다면 그것은 심각한 문제가 되는 것임. 현행 생활보호
법에 의하여 생계보호 지원을 받는 대상자는 경제적으로 빈곤할 뿐 아니라 기능적

으로도 의존적이며, 법적으로 부양의무자가 없는 사람으로 한정되어 있음. 이들에게는 경제적 원조와 기능적 원조의 분화가 무의미한 것임. 다시 말해서 생계보호대상자를 보호하는 수용시설의 설립과 운영의 최소한의 비용은 전액 국가부담이어야 하는 것임. 이 경우 민간부문의 기여는 국가적인 최저수준에 부가적인 수준 향상이어야 할 것임.

- 또, 국가책임 최소주의나 중간집단의 취약성은 각각으로는 문제라기 보다 선택과 특성이라 볼 수 있음. 그러나 사회복지서비스의 공급에 있어서 국가책임 최소주의는 중간집단 등 대안적 복지자원의 가용성이 전제되어야 현실적인 선택일 수 있는 것임. 가족의 변화와 해체의 현실을 외면한 가족주의적 신화에 기초한 국가책임 최소주의는 도피일 뿐임. 국가책임 최소주의는 가족을 복지자원화할 수 있는 강력한 가족복지정책이나 다양한 중간집단들, 소위 제3부문의 복지자원화 정책을 개발해 내야만 현실적인 선택이 되는 것임.
- 국가책임 최소주의는 사회복지서비스뿐 아니라 사회보험이나 공적부조정책에도 일관된 원칙이지만, 사회복지서비스의 재정규모에 무엇보다 잘 나타나고 있음. 자료에 따라 수치에 차이가 있으나, 1994년 총 사회복지서비스 예산이 3,452억원으로 복지부 예산 1조 7,719억원의 19.5%, 일반예산총액 43조 2,500억원의 0.8%였음. 같은 해 일본의 경우 사회복지서비스비가 사회보장관계비(생활보호, 사회보험, 사회복지, 기타)의 22.7%, 일반예산총액의 4.2%를 차지했음. 공적부조나 사회보험에 대한 사회복지서비스의 비중에 있어서 일본과 한국은 예외적으로 낮은 나라이지만, 일본과 한국간에도 현격한 차이가 나타나는 것임. 또, 일본의 사회복지서비스 예산은 공적부조 예산의 3배(1994)정도인데 반하여 한국의 사회복지서비스 예산은 아직 생활보호 예산보다 적음.
- 사회복지서비스 예산의 규모는 궁극적으로 사회복지서비스 수혜자의 규모를 말해주게 됨. 723개 수용시설이 총 7.6만여명을 보호하며, 이외에 사회복지관 297개, 보육시설 6,975개소, 아동상담시설 34개소 등이 운영되고 있음. 이용시설의 이용자수는 파악이 어려우나, 사회복지서비스의 실제적인 수혜자가 주로 빈곤영세계층이 집중되어있다고 볼 수 있음.
- 특히 생활보호대상자를 위한 사회복지시설서비스의 재정 및 전달체계를 보면 겉으

로는 국가가 재정의 80% 이상을 부담하고 민간법인들이 전달주체가 되며 여기에 민간법인들이 실제운영비용까지 부담하는 완벽한 Collaborative Partner 모형으로 보임. 시설의 대부분이 사회복지법인 등 민간부문이 운영주체로 되어 있으며, 현행 사회복지사업법은 이들 법인이 시설관리운영비의 20%, 종사자인건비의 10%를 법인자부담으로 규정하고 있음. 그러나 실제에 있어서는 민간법인들이 대개 Endowment를 가지고 있는 것이 아니므로 20%, 10% 자부담이 지극히 비현실적인 요구이며, 이들 민간법인들은 법적으로는 국가가 부양해야 할 빈곤계층을 보호하고 비용의 일부까지도 부담하면서 국가의 정책개발이나 프로그램 관리수준에서 전혀 동반자적 참여를 하지 못하고 있음. 대상자가 경제적 능력도 기능적 능력도, 부양의 무자도 없는 공적부조대상일 경우, 그들의 보호의 비용은 100% 국가가 책임져야 할 것임. 그것도 지방정부가 아니라 중앙정부의 책임이어야 함.

- 사회복지서비스 전달체계와 관련하여 보다 더 근본적인 문제는 현재 우리 사회에서 공적부조 대상중심의 사회복지서비스체계는 더 이상 유지되기 어렵다는 사실에 있음. 사회복지서비스에 대한 욕구가 빠른 속도로 증산층으로 확대되고 있으며, 사회복지서비스의 내용과 종류의 다양화가 요구되고 있으며, 질적인 수준의 제고가 시급한 과제로 대두되고 있음. 물론 우리 사회복지서비스체계에도 보육서비스가 증대되고 재가복지서비스센터가 설립되는 등, 변화는 이미 예고되고 있다고 볼 수 있으나, 때 맞추어 활발해지고 있는 자원봉사활동, 기업의 사회참여활동 등 사회적 여건의 변화를 포착하여 사회복지서비스 전달체계의 전향적인 전환의 계기를 만들어 내지 않으면 안됨.
- 사회복지서비스를 필요로 하는 대상집단이 증대되고 있는 것임. 이미 언급한 바와 같이 사회복지서비스의 확대, 특히 민간부문의 참여확대에는 정부의 적극적인 지원이 필요함. 아래 표는 사회복지서비스를 제공하는 민간 비영리조직의 재원구조를 국제비교 해주고 있음. 우리와 사정이 비슷한 일본의 경우 민간법인의 부담이 zero로 나타난 것은 주목할만 함. 시설이나 기관이 보호하는 대상이 한국의 경우처럼 극빈계층에 집중된다면, 그 법인은 사실상 국가가 해야 할 일을 대행해주는 Collaborative Vendor에 불과한 것임.

〈表 1〉 各國의 非營利 社會福祉 團體의 財源構成

	민간 기부	공공지원	수익자부담
프랑스	5	60	35
독일	7	83	10
이태리	7	60	33
일본	0	65	35
영국	40	26	35
미국	28	51	21

자료: Johns Hopkins Comparative NP Sector Project, 1994

3. 基本方向과 改善方案

- 공공부문과 민간부문의 관계유형은 시대의 변화와 함께 변할 수 밖에 없음. 예를 들어 미국이나 영국이 사회복지서비스 공급에 있어서 민간부문이 지배하던 시대를 경험한 반면, 독일의 경우는 그런 경험 없이 국가-민간간의 독특한 상호보완적 공조모형을 발전시켰으며, 스웨덴은 사회복지서비스에 대한 보편적인 시민권의 구현을 이루었음. 우리사회의 뿌리깊은 가부장적, 가족주의적 전통을 놓고 볼 때, 이중평행보형의 정착을 기대하는 것은 무리로 보임. 그러나 한국 자본주의의 성장단계로 보아 기업, 종교, 시민단체 등 민간부문이 현재까지보다는 훨씬 더 적극적으로 사회복지서비스 공급에 참여할 수 있는 잠재력이 축적되었다고 사료됨. 이들 민간부문의 복지자원화는 한국 사회복지서비스를 현재의 공적부조대상자중심의 국가지배형에 가까운 협조대리인 모형에서 벗어나 협동적 동반자관계로 발전하여야 할 것임.
- 이같은 기본방향을 전제로 몇가지 정책과제와 개선방안을 생각해 볼 수 있음.
 - 첫째, 명백히 국가가 책임져야 할 부분과 민간부분과 함께 협동공조하여야 할 부분을 구별하여 접근하여야 함. 예를 들어 현행의 제한적인 자격요건을 조건으로 하는 공적부조대상자를 위한 사회복지서비스는 국가가 비용전액을 부담하여야 함. 현시점에서 사회복지법인이 시설운영비, 인건비 20%, 10% 부담하는 법규정은 비현실적일 뿐 아니라 논리적으로도 지지될 수 없음. 동시에 국가부담의 수준을 적정수준으로 현실화해야 함.

- 둘째, 민간자원의 조달에서 가능한 다각적인 대안들을 검토해야 하며, 개인의 현금기부, 기업의 현금기부, 개인의 시간기부, 기업이나 개인의 복지재단설립, 교회나 사찰의 기부, 교회나 사찰의 재단설립, 뿐만 아니라 최근 독일에서 도입한 대인 복지서비스를 위한 사회보험제도 등 다양한 민간부문의 복지자원화 방안이 강구되어야 함. 예컨대, 기업의 현금기부나 재단설립에 대한 의존도를 높으려한다면, 현행 관련세법의 개정작업이 필요함. 재단설립을 상속세나 증여세의 세금회피 수단으로 간주하여 구제일변도의 조세정책에 변화를 유도해내야 함. 민간자원이 유입될 수 있는 주변환경을 조성해주는 일이 현시점에 정부가 해야 할 가장 중요한 일의 하나임.
- 셋째, 국가와 민간부문간의 효율적인 연계방안의 논의는 서비스의 종류와 수준, 수혜대상자범위, 그리고 민간부문 행위자의 유형에 따라 구분되어 논의되어야 함. 예컨대 극빈자를 대상으로 하는 노인요양홈의 운영에 있어서 민간자원이 동원될 수 있는 방법과, 중산층을 대상으로하는 노인요양홈의 운영에서 관-민 협조 모형은 상이해야 하며, 사회복지서비스에 참여하는 민간부문의 구체적인 형태에 따라 당국과의 관계성립 패턴이 다를 수 있다는 것임.
- 넷째, 공공-민간부문간의 협조동반자적 관계를 발전시키는 데 필수적인 전제 조건은 양부문의 전달체계의 합리화작업임. 공공부문과 민간부문이 재원이나 정책개발에서 원활한 협조관계가 형성되기 위해서는 양부문의 민주적인 행정능력, 전문성, 포괄적인 정보 연결망과 조직이 구축되어야 할 것임.

第3節 公共部門과 民間部門의 連繫(Ⅱ)

조 흥 식

1. 問題提起

- 효율적인 복지전달체계를 확립하기 위해서는 사회복지조직과 사회복지요원들이 서비스를 효과적으로 기획, 실천, 평가하도록 지원해주는 사회복지의 한 방법인 사회복지행정이 제대로 이루어져야 함.
 - 사회복지행정은 첫째, 조직과 기능, 둘째, 그 속에서 활동하는 행정요원(인력), 셋째, 행정을 뒷받침해주는 재정 등이 함께 어우러져 그 본래의 목적을 성취할 수 있음.
- 일반적으로 사회복지행정의 조직 주체는 공공(혹은 공적)부문과 민간(혹은 민영)부문으로 구분할 수 있는데, 공공부문은 국가(중앙정부)와 지방자치단체 및 공공단체가 되고, 민간부문은 법인의 형태로 운영되는 것과 종교단체, 자원봉사단체, 지역사회의 비공식부문(가족, 이웃, 자조집단 등) 및 기업 등에 의한 영리부문등으로 구성됨.
 - 공공부문은 사회복지를 제공하는 기관이나 시설의 소유자가 정부이고, 재원은 전부 정부예산에서 나오며, 그것의 운영을 공무원들이 하는 형태인 반면에, 순수한 민간부문은 사회복지를 제공하는 기관의 소유자가 민간인이고, 그것의 재원도 민간인에게서 나옴.
- 그러나 이러한 구분은 오늘날 현실적으로 의미를 상실하고 있는데, 그것은 각국에서 사회복지가 공공부문과 민간부문이 함께 혼합된 형태로 이루어지고 있는 것이 대부분이기 때문임.
- 그럼에도 불구하고 사회복지행정의 조직 주체에 관한 분석적인 구분이 필요한데, 그것은 사회복지를 합리적이고 효율적으로 운영하기 위하여, 그리고 사회복지 서비스의 효과성을 높이기 위해 이러한 분석과 검토가 요구되기 때문임.

- 본고에서는 사회복지행정 효과성을 높이기 위한 하나의 방안으로서 공공부문과 민간부문의 적절한 연계 방안을 모색하고자 하는데, 주로 지역사회 중심의 복지 프로그램의 개발 및 공공행정기관과 민간복지시설(이용시설, 수용시설)의 기능 연계 방안, 그리고 이들의 상호 협력체계 강화를 위한 사회복지 종합전산망 구축 방안을 중심으로 살펴보고자 함.

2. 公共部門과 民間部門 傳達體系의 問題點

가. 公共部門 傳達體系의 問題點

- 민간부문과의 역할 분담과 기능 조정의 미흡
 - 사회복지 전달의 조정자, 재정 지불자(부담자), 급여 제공자로서 공공과 민간의 협조적인 관계 설정이 제대로 되고 있지 않은데, 특히 양자간 구체적인 역할 분담과 규정에 관한 기본방향과 조건이 갖추어져 있지 않음.
 - 민간부문에는 비영리민간부문, 영리민간부문, 비공식부문 등 다양한 민간부문이 있는데, 지금까지 비영리민간부문에 대한 관심에만 초점이 주어져 왔음.
- 중앙정부의 사회복지 전달체계의 비통합성, 단편성 문제
 - 사회복지와 관련된 정부부서가 난립되어 있어 실무과약, 대상자 과약, 정책계획 수립이 구심점을 잃고 있고 부처간의 조정 및 협조기능이 미약하고, 특히 각종 중앙정부 부처가 관여하고 있는 서비스 전달체계의 사업 중에는 통합 조정이 필요한 부문이 적지 않게 존재하고 있음.
- 전국적인 통합된 사회복지 전달체계의 미확립
 - 대부분의 사회복지의 중앙정부(보건복지부)에서 기본정책과 계획을 수립하고 이를 수행하기 위한 지침을 하달하고 중간 및 하부기관은 그 지침에 따라 업무를 수행하는 상의하달식으로 전달되고 있어 국민의 욕구를 적시에 적합하게 반영하지 못함으로 인해 서비스의 효과성을 저해하고 있음.
 - 현재 보건복지부에서는 지방조직 중 복지행정조직의 핵심단위인 시·군·구와 읍·면·동의 각종 보건 및 복지업무와 인력의 일부를 통합·조정하여 저소득층 및 요보호대상계층이 1회의 방문으로(one stop service) 단일기관에서 보건

과 복지가 결합된 종합적인 서비스를 받을 수 있도록 기존의 보건소 조직을 개편, 「보건복지사무소」를 설치·운영토록 하였음. 그러나 이러한 「보건복지사무소」 설치는 현재 보건소가 전국적인 광범위한 조직을 갖고 있기 때문에 매우 현실적인 계획이 될 수 있으나 여전히 내무부 소속으로 되어 있어 보건복지부의 정책의지를 펴기 어렵고 사회복지의 독자적인 전문성을 살리기도 어렵다는 문제를 지니고 있음. 아울러 현재의 시·군·구청의 사회과와 가정복지과의 조직을 그대로 존속시켜 일반 가정복지 업무를 담당하도록 하고 있어 상호 책임 회피 등으로 행정적 공백을 가져다 줄 수 있으며, 기존의 직접 서비스기관인 사회복지관 업무와의 중복도 문제로 지적할 수 있음.

- 최일선 행정기관인 읍·면·동에서의 사회복지 전문인력의 부족
 - 사회복지전문요원제도가 1987년에 생긴 이후 매년 그 수가 증가하여 1995년 현재 3,000명정도 되지만 아직도 전문요원 1인당 평균 취급가구수는 199가구로 1인당 적정 수준이라고 생각되는 취급 가구수 96~1백가구의 2배나 되고 있어 수적으로 부족하다고 할 수 있음. 이와 같은 전문인력의 부족은 특히 사회복지서비스의 질을 저하시키고 결국은 서비스의 효과성을 약화시키는 결과를 초래하고 있음.
- 공공 사회복지시설의 절대 부족
 - 우리 나라 사회복지사업의 많은 부분을 이루는 시설보호를 수행하기 위한 사회복지시설은 주체에 따라 공공 사회복지시설과 민간 사회복지시설 및 그 혼합체가 있을 수 있는데, 우리 나라의 경우 대부분의 시설이 민간 법인에 의해 운영·관리되고 있어 서비스의 보편화와 공공성을 토대로 하는 공공 사회복지시설이 절대적으로 부족한 실정임.
- 사회복지 비전문가의 민간부문 지도·감독 문제
 - 복지부장관과 광역자치단체장은 법인의 업무 및 재산운용에 나와 있는 소정의 설치기준에 미달하게 된 때 등에는 시설의 개선·사업허가의 취소 등을 할 수 있으나, 비전문적인 행정공무원의 민간부문에 대한 과도한 규제와 지도, 감독은 오히려 민간부문의 활성화에 제약이 되고 있음.
- 사회복지 관련 각종 위원회의 활동 부진

- 사회복지전달체계의 각 수준에서 주요한 사항을 자문 또는 심의하기 위하여 다양한 사회복지관련 위원회를 두고 있지만 1년에 한 번정도의 심의를 개최하거나 전혀 개최하지 않는 경우도 있는 것을 보면 위원회는 극히 형식적으로 운영되고 있고 거의 유명무실한 존재가 되고 있음.

나. 民間部門 傳達體系의 問題點

- 민간부문 전달체계의 재정구조의 취약성
 - 민간부문 전달체계들은 만성적인 재정난으로 정부에 대한 의존도가 크고, 정부는 민간부문의 운영에 지나치게 개입함으로써 민간 부문의 자율성과 전문성이 크게 제약받고 있음.
 - 민간부문 사회복지시설의 조직·기구에 관한 것은 법적으로 조문화되어 있지 않고 다만 조직구성의 기초가 되는 직원수를 설치기준 등에 규정하고 있으며 조직, 인사, 급여, 시설관리 등에 필요한 규정을 사회복지사업법의 테두리내에서 자체적으로 제정, 시행할 수 있도록 되어 있음. 그러나 1994년부터 법인이 아닌 개인도 사회복지시설을 설립하게 되어 있어 앞으로 유료화시설이 많이 설치될 가능성이 높음.
- 사회복지인력의 비전문성과 열등한 처우 문제
 - 민간부문 전달체계는 대다수의 경우 급여문제 때문에 비전문인력을 충당하고 있어 복지서비스 관리운영 능력이 약하고 서비스 제공에서도 전문적인 자질이 부족할 뿐만 아니라 열악한 처우와 사회적 지위로 말미암아 자긍심이 상당히 결여되어 있는 형편임.
- 사회복지 수용시설의 폐쇄성과 이용시설의 서비스 수준의 저하
 - 수용시설이 아직도 덜 개방적이어서 지역사회 자원을 잘 활용할 수 없도록 되어 있음. 그리고 이용시설의 경우 한 시설에서 너무 많은 서비스를 제공하려는 경향이 있는데 서비스의 통합성이라는 면에서 바람직한 면도 있으나 서비스의 수준이 전반적으로 낮은 상황에서는 모든 서비스의 질이 동시에 낮아질 가능성이 높으므로 효과적이고 질적인 몇가지 서비스를 집중적으로 제공함으로써 특성있는 전문기관이 되도록 노력하는 것이 바람직할 것으로 보임.

- 민간부문 사회복지협의체의 기능 약화
 - 민간부문 전달체계들간에 복지정책 및 계획의 수립이나 서비스의 조정을 할 수 있는 사회복지협의체 활동이 미약하며 서비스의 중복, 누락 현상 등이 발생하고 있음.
 - 사회복지협의체 중에서 우리 나라에서 가장 대표적인 것은 한국사회복지협의회라 할 수 있음. 1983년 5월에 개정된 사회복지사업법에 따라 협의회를 법정단체화 함으로써 운영비의 대부분을 보건복지부에서 지원받고 있고 따라서 복지부의 지도, 통제를 받고 있으므로 인해 민간조직의 협의체라는 느낌을 거의 주지 못하고 있는 실정인데, 그 결과 전반적인 사회복지활동의 내용과 사업의 전국적 또는 지역사회의 복지욕구를 잘 대변하지 못하고 있으며 전국적 사회복지 민간조직과의 유기적 협조가 미흡하고 사회복지계의 쟁점이나 문제에 대하여 정부나 국민에게 사실을 홍보하고 정책적 건의를 하는 지도력을 행사하지 못하고 있음.

- 복지대상자의 참여기회 부족
 - 사회복지 전달체계의 확립에는 반드시 국민들 가운데 특히 소외당하고 있는 복지대상자의 주체적인 참여기회를 제도적으로 보장해 주어야 하는데 이에 대한 확실한 제도적 장치가 부족한 실정임.

3. 公共部門과 民間部門 連繫의 基本方向

가. 公共部門과 民間部門의 役割分擔 體系 確立

- 국민생활 최저선 관련 부문인 생활보호제도와 사회보험 부문은 공공부문 특히 중앙정부가 맡고, 사회복지서비스 부문은 지방정부와 민간이 함께 맡도록 함.
- 각 지방정부의 사회복지서비스 정책을 강화함(지자체별 사회복지정책 과제 개발).
- 각 지역별 보건복지사무소의 기능을 활성화함.
- 공공부문의 민간부문에 대한 지원은 하되 지나친 간섭은 배제함.

- 민간부문의 사회복지서비스 활동이 갖는 다음과 같은 장점을 활용함.
 - 첫째, 정부의 복지서비스 프로그램에 대한 보완적 역할을 한다는 점
 - 둘째, 시범적이며 융통성이 있고 전문적이면서 봉사적이라는 특징을 갖고 있다는 점
 - 셋째, 민간복지부문에 대한 일반 지역주민의 관심과 참여욕구를 수렴하는 데 용이하다는 점
 - 넷째, 주민의 사회복지서비스에 대한 관심과 참여욕구를 수렴하는 데 용이하다는 점
 - 다섯째, 정부의 사회복지서비스 전달 활동에 대한 압력단체의 역할을 수행할 수 있다는 점
 - 여섯째, 국가의 사회복지비용을 절약할 수 있게 한다는 점

나. 社會福祉서비스 關聯 民間部門 領域의 參與 擴大 및 活性化

- 민간부문 활성화의 전제
 - 지역사회 공동체 의식 개발
 - 중산층의 자발적 참여 유도
 - 정부의 과도한 개입 금지
 - 복지공급자와 수요자의 공동 의사결정 구조 마련
- 영리를 목적으로 하지 않는 주민조직과 사회복지법인, 사회복지사업을 목적으로 운영하는 재단법인 및 사단법인, 종교단체, 기업 등 다양한 사회복지서비스 관련 민간부문을 확대함.
- 민간부문 조직, 인력, 자원 등의 참여 및 활용이 활성화되도록 제도적 장치를 마련함.

다. 公共部門과 民間部門 連繫方案의 하나로 社會福祉 電算網 構築

- 오늘날 사회는 지방시스템으로부터 세계시스템에 이르기까지 거대하고 복잡한 시스템내에서 국민 개개인의 삶의 질과 복지를 위하여 네트워크(net work)로 잘 짜여져 활동하지 않으면 안되게 되어 있음.

- 따라서 이들간의 유기적인 관계를 활성화하고, 고도의 통합화와 전문화가 동시에 일어나고 있는 현재의 사회현상에서, 총체적인 국가발전과 국민복지를 향상시키기 위해서 정보화의 추진은 필수적임.
- 지금까지 정보화가 과학기술 위주로 주도되어 왔기 때문에 기술적인 측면이 강조되었으며, 정보자체도 과학기술 분야에서는 비교적 많은 투자가 되어 왔지만 경제·사회분야에는 투자가 매우 미흡한 실정이고, 특히 공공 및 사회복지부문은 더욱 열악한 실정임.

4. 政策課題

가. 中央政府의 社會福祉 傳達體系의 統合·調整

- 중앙정부 부처가 관여하고 있는 서비스 전달체계의 사업 중에는 통합·조정이 필요한 부문이 적지 않게 존재하고 있는데, 이를 위해 현재 국무총리 산하에 있는 복지 관련 위원회는 ‘사회복지서비스 심의조정위원회’로 일원화하고 필요하다면 그 아래에 각종 특별위원회를 설치할 수 있을 것임.

나. 地自體別 社會福祉 政策課題 및 프로그램 開發

- 아동보육시설 확충
 - 아동보육에서 쟁점이 되고 있는 것은 보육의 공공성 강화 문제인데, 첫째, 국공립 보육시설의 확대, 둘째, 직장보육시설의 설치 강화, 셋째, 민간보육시설에 대한 지방정부 지원의 강화 등 세 가지로 요약되는데 지방자치단체별로 민간보육시설에 대한 지원에 관한 조례가 제정되어야 함.
- 공공재원 위주의 학교급식 확대
 - 일정한 지역을 하나로 묶는 ‘지역급식센터’를 설치할 수 있는데, 설치 비용은 국가와 지자체가 분담하도록 하고, 인건비는 지방자치단체가 부담하며, 식비만을 학부모의 부담으로 할 경우 국가·지자체·학부모의 비용분담으로 학교급식을 대폭적으로 확대할 수 있음. 학교급식에 대한 지자체의 재원부담 문제는 지

자체 차원에서 (가칭) ‘학교급식에 관한 조례’를 제정하면 충분히 가능한 사업 중의 하나임.

- 아동·청소년에 대한 사회적 보호의 강화

- 첫째, 방과 후 아동지도가 원활히 이루어질 수 있도록 관계법률을 개(제)정해야 하는데, 방과 후 아동지도의 입법이나 아동복지법에 아동지도에 관한 사항의 삽입, 최소한 영유아보육법에 근거하여 방과 후 아동지도사의 활동을 인정하는 것이 필요함.
- 둘째, 영유아보육법에 의거하여 ‘방과 후 아동지도시설 설치인가’가 가능하도록 하고, 설치기준도 완화하여 현재 영세한 민간공부방을 합법화하고, 제도적으로 적합한 교육면적과 시설확충을 위한 시설비 등을 지원해야 함.
- 셋째, 아동·청소년을 위한 독서실, 공부방 및 문화공간을 확대 설치함.
- 넷째, 저소득주민의 자녀 중 미진학무직 청소년에 대한 기술교육, 직업훈련을 제도화하고, 취업을 적극 알선함.

- 중증장애인 수당제도의 도입 실시

- 생활보호대상이든 아니든 모든 노동불능의 중증장애인(1~3급)에게는 생활안정을 도모하기 위해 장애수당을 지급해야 함. 아울러 모든 중증장애인 가족에게는 부양수당이나 보호(care)수당을 제공하도록 하며, 중증장애인 본인에게는 직업훈련수당, 취업조정수당, 이동수당 등을 지급할 수 있는 제도를 마련하여 실시하도록 함.

- 시·군·구별 장애인종합복지관 설치

- 재가장애인들의 이용시설로서 장애인종합복지관을 시·군·구별로 최소한 1개씩 설치함으로써 장애인의 서비스 접근이 용이하도록 함.

- 장애인·노인 고용촉진사업의 활성화

- 장애유형별 및 장애정도, 고령정도에 적합한 직업훈련 실시와 취업직종 개발, 장애인 의무고용제의 확대 실시 등이 필요함. 예로서 장애인고용촉진기금을 활용하여 재가장애인을 주 대상으로 하는 지역사회내의 직업재활시설을 설치, 운영하며, 현재 장애인 수용시설에 부설되어 있는 보호작업장을 민간기업과 연계시켜 이에 참여하는 기업에 대하여 장애인 의무고용 대상업체에 부과하는 고용

부담금을 감면시켜주는 등 노동부와 긴밀한 협조하에 고용촉진사업을 적극 추진해야 함.

- 노인복지시설의 확충과 전문화
 - 기존의 노인정, 노인학교에 대한 지방정부의 지원을 강화하고 노인복지회관을 신축해야 함.
- 여성복지시설의 확충과 전문화
 - 여성회관, 긴급피난시설, 여성문제 상담소 등 건립은 시·도의 조례 및 시·군·구의 조례에 의거 설치할 수 있음.
- 일반 지역주민을 위한 사회복지시설 확충
 - 우리 나라의 사회복지시설은 수용시설(양로원 등) 위주로 발전되어 일반 주민이나 노동자들을 대상으로 한 ‘이용시설’은 매우 취약하기 때문에 시설내에서 어떤 프로그램이 진행되는가의 문제보다 양적인 시설의 확대가 우선 중요함.
- 보건소를 이용한 ‘평생 건강관리 프로그램’의 도입 실시
 - 한 개인의 출생에서부터 사망까지 전 기간에 걸쳐 연령별로 체계적인 건강관리를 할 수 있는 프로그램이 설정되어 실시되어야 함.
- 종합적인 지역사회복지정책 계획 수립
 - 『지역사회복지 발전위원회』를 지자체장 직속으로 구성하여 여기에서 전반적인 사회복지제도 장·단기 개혁안이 마련되도록 함.

다. 地域別 保健福祉事務所 機能의 活性化

- 기존 사회복지관등 이용시설과 사회복지 수용시설 및 종교단체, 기업 등 복지관련 단체의 활동과 중복되지 않도록 하기 위하여 주로 다음과 같은 기능을 수행해야 할 것임.
 - 첫째, 지역사회 복지사업관련 실태 및 욕구조사: 생활보호대상자 및 저소득 노인·아동·장애인·모자가정 등에 대한 생활실태조사와 다양한 욕구조사를 통한 대상자 선별 등 복지지원업무.

- 둘째, 보건의료를 포함한 통합복지서비스 업무강화: 노인·장애인·정신질환자·모자가정·생활보호대상자 등 보건의료 문제와 빈곤문제에 대한 복합적 욕구를 지닌 지역주민들에게 보건 및 복지증진 차원에서의 포괄적 접근을 통한 서비스 효과의 극대화 도모.
- 셋째, 사회복지서비스 프로그램 기법 개발 및 보급: 사회복지 전문성을 바탕으로 한 복지서비스를 제공할 수 있는 기법을 개발·보급.
- 넷째, 지역사회 민간복지사업과의 연계, 조정 활동 강화: 기존 지역사회에 설치되어 있는 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등과 각종 자원봉사단체간의 유기적인 협조체제를 유지토록 보건복지사무소에서 조정 역할을 수행하며, 아울러 민간사회복지 프로그램간의 연계활동을 강화함.
- 다섯째, 지역사회의 인적·물적 복지자원을 발굴하여 활용하는 방안 강구: 지역 사회복지증진을 위한 상호 정보교환의 장으로의 역할 수행을 통해 자원봉사자, 후원자 등 지역사회의 인적·물적 복지자원을 적극적으로 발굴하여 활용하는 방안을 강구, 국가 및 지방자치단체가 담당하지 못한 복지의 사각지대를 매우고 지역내 복지의 총량을 극대화함.

라. 民間部門 組織, 人力, 資源 등 參與 및 活用の 活性化

- 조직의 참여 활성화 방안
 - 시설 설치 요건의 유연화 및 공공 지원 강화
- 인력의 참여 활성화 방안
 - 자원봉사, 회원가입, 이사회나 각종 위원회의 참여 강화
- 자원의 참여 활성화 방안
 - 지역공동모금제도 도입

마. 福祉對象者의 參與機會 擴大: 社會福祉關聯 委員會에의 住民 參與 保障

- 각종 사회복지관련법에서 규정된 각종위원회는 ‘사회복지위원회’, ‘지방장애인복지위원회’, ‘지방아동복지위원회’, ‘지방보육위원회’, ‘청소년육성지방위원회’, ‘지방모자복

지위원회’, ‘지역의료보험조합운영위원회’, ‘지방생활보호위원회’ 등 여러 종류가 있는데, 현재 형식적으로 운영되고 있는 각종 사회복지관련위원회의 위원선출방식의 민주화(지방의회와의 연계), 위원회 회의의 정례화, 실질적인 심의기능 부여 등이 이루어질 수 있도록 함.

- 위와 같은 법정위원회 외에도 지역에 존재하는 각종 사회복지시설(예 종합복지관, 청소년회관, 노인복지관, 정신요양시설)의 운영과정에 주민참여가 이루어지도록 주민대표를 참여시켜, 시설운영을 민주화하고 주민들의 복지욕구를 수렴하도록 하는 제도적 장치를 마련함.

바. 公共部門에의 社會福祉 專門人力의 配置 擴大

- 최일선 행정기관인 읍·면·동에서의 사회복지 전문인력의 배치를 확대시켜 나가며 궁극적으로 읍·면·동은 복지서비스 기관으로 통합해야 함.

사. 民間部門 社會福祉 專門職의 水準 向上과 處遇 改善

- 앞으로 민간서비스 전달체계의 전문적 수준을 높여야 하고 시설종사자에 대한 처우가 크게 개선되어야 할 것이며, 아울러 수용시설이 개방적이 되어 지역사회 자원을 잘 활용할 수 있도록 장치를 마련해야 함.

아. 社會福祉 協議體의 機能 強化

- 기존 사회복지협의체인 한국사회복지협의회의 기능이 우선적으로 강화되어야 하는데, 기능강화를 위해서는 우선 사회복지사업법을 개정하여 보건복지부의 지시 감독에서 벗어나야 할 것임. 그래야만 순수한 민간기관협의체라는 의미가 부여될 수 있고 이에 관련되어 있는 제반 협의 조정 및 대변자의 기능이 제대로 수행될 수 있을 것임.

자. 公共部門과 民間部門 連繫 方案의 하나로 社會福祉 電算網 構築

- 범국가차원에서 공공 및 사회복지부문 정보체계 확립이 요구됨. 정보화의 추진에는 일반적으로 하드웨어, 소프트웨어 및 통신망 구축이 중심으로 거론되고 있지만, 더욱 중요한 정보 그 자체의 생산 및 관리에 대해서는 소홀한 실정이므로 앞으로 정보관리 대책이 수립되어야 하는데, 이에 관련된 법, 제도가 정비되어야 하며, 아울러 공공 및 사회복지부문 정보센터가 설립되어 활성화되어야 함.
- 국가행정의 공공 및 사회복지부문 정보화는 기본적으로 완벽한 데이터베이스의 구축과 이의 관리 및 활용이 활성화되도록 해야 함. 특히 행정부의 공공 및 사회복지부문 정보화는 그 규모와 활용 측면에서 매우 지대하므로 부처행정 서비스상 비중 있는 업무부터 우선순위를 정하여 추진되어야 하며, 행정부내에서 정보산업 자체를 관장하고 있기 때문에 제반사항의 점검에 유의하지 않으면 안될 것임.
- 제도시행 이전부터 전산화를 전제로 업무를 준비한 국민연금업무 등 사회보험 부문에서는 현재 비교적 안정적으로 전산화가 진행되고 있지만, 앞으로는 의료보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험 등 사회보험이 통합되어 하나의 복지망 형태로 운영되어야 할 것임.
- 보건 및 의료부문은 의료보험제도의 실시와 의료전달체계의 확립으로 미흡하나마 정보화가 진행되고 있다고 볼 수 있으나 현재 병·의원과 지역보건분야의 통합은 막대한 정보 소요량과 협조체제 미비로 인하여 매우 힘든 상태이고, 이에 대한 투자 및 교육도 매우 미흡한 실정이므로 앞으로 환자 및 그 가족을 위한 보건 및 의료부문에서의 전산화가 필히 요구됨.
- 자원봉사 정보체계의 구축이 요구되는데, 데이터 베이스 구축과 운용요원의 훈련, 배치 및 효율적인 네트워크 시스템의 설계가 요체가 됨.
- 지방차원의 공공 및 사회복지부문 정보화체계 구축이 필요한데, 향후 지역정보화는 정보통신망의 전국적 확장과 더불어 활발히 추진되리라 생각되지만, 이러한 지역정보화는 인력양성과 산업의 지역분산을 활성화하여 지역균형발전과 지역특성화를 동시에 달성시킬 수 있는 기반이 되도록 해야 함.

- 지구촌 권역별 또는 국가간의 공공 및 사회복지부문 정보통신망 구축에 적극 참여해야 하는데, 이렇게 함으로써 국민경제는 물론이고, 사회보장, 노동문제, 해난사고, 마약, 밀수, 국제테러, 기상업무 등에서 국가간 정보교환 및 공조체제를 확립하여 국민의 삶의 질과 사회복지의 선진화에 도움이 되도록 해야 할 것임.