

유망 사회서비스 확충 전략

일시: 2013년 8월 30일(금) 15:00~18:00

장소: 한국보건사회연구원 본관 2층 대회의실

주최:  보건복지부 사회서비스정책관실
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

주관:  한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

 한국보건복지정보개발원
Korea Health and Welfare Information Service

포럼일정

15:00~15:05

인사말씀

안상훈 서울대학교 교수

15:05~15:20

[제1발표] 정신건강증진서비스

강상경 서울대학교 교수

15:20~15:48

[제2발표] 건강관리서비스

최중명 경희대학교 교수

조옥연 국민대학교 교수

15:48~16:03

[제3발표] 아동돌봄서비스

이봉주 서울대학교 교수

16:03~16:18

[제4발표] 성인돌봄서비스

윤정향 한국노동사회연구소 연구위원

16:18~16:30

휴 식

16:30~16:45

[제5발표] 노후재무설계서비스

황원경 KB 골든라이프연구센터 센터장

16:45~17:00

[제6발표] 문화서비스

양혜원 한국문화관광연구원 책임연구원

17:00~17:25

지정토론

석재은 한림대학교 교수

이인재 한신대학교 교수

17:25~17:50

자유토론

17:50~18:00

차기 주제 및 발표자·토론자 선정



유망 사회서비스 확충전략

[제1발표]	정신건강증진서비스 • 강상경 서울대학교 교수	/ 07
[제2발표]	건강관리서비스 • 최중명 경희대학교 교수 • 조옥연 국민대학교 교수	/ 21
[제3발표]	아동돌봄서비스 • 이봉주 서울대학교 교수	/ 57
[제4발표]	성인돌봄서비스 • 윤정향 한국노동사회연구소 연구위원	/ 69
[제5발표]	노후재무설계서비스 • 황원경 KB골든라이프연구센터 센터장	/ 81
[제6발표]	문화서비스 • 양혜원 한국문화관광연구원 책임연구원	/ 93
[토론문]	• 석재은 한림대학교 교수 • 이인재 한신대학교 교수	/ 105

유망 사회서비스 확충전략

제3차 사회서비스발전포럼

정신건강증진서비스

강상경 서울대학교 교수

I. 정신건강증진서비스 1)

1) 정신건강증진서비스의 이해

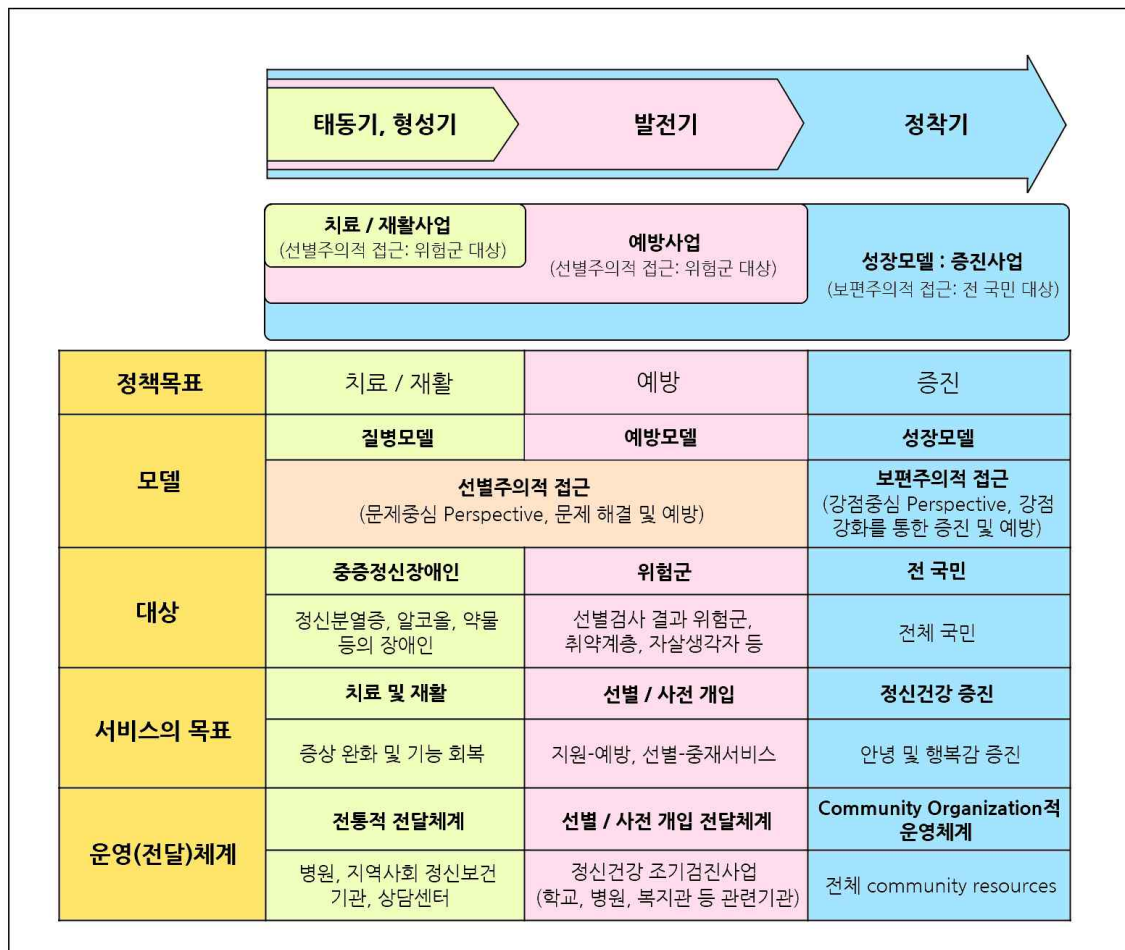
□ 다른 사회서비스와 마찬가지로 정신건강 서비스도 시대적 특징을 반영하여 변화함.

○ 역사적인 전개과정은 아래 [그림 1-1]에서 요약된 것처럼 질병모델, 예방모델, 증진모델로 정리될 수 있음.

- 질병모델은 정신질환에 대한 사후 치료 및 재활적 개입. 중증정신장애인 서비스가 중심. 조현증(정신분열증)의 유병율을 고려할 때 서비스 대상은 전체 인구의 약 1% 대상
- 예방모델은 정신질환 위험군에 대한 예방적 개입. 정신질환 위험군 선별 서비스 및 예방서비스가 중심. 전체 인구의 약 10~15% 대상
- 증진모델은 정신질환 치료 및 예방에서 한 걸음 더 나아가 정신건강 증진에 초점. 질병 및 예방모델 대상자 중심의 치료, 재활, 증진 서비스 뿐 아니라 정신건강 증진과 연결되는 모든 서비스가 관심대상으로 전 국민이 대상

1) 본 내용의 상당부분은 『강상경. (2013). 한국의 정신보건서비스 전개과정: 사회서비스 관점에서. 서울: 서울대학교 출판문화원』의 내용을 수정 정리한 것임.

[그림 1-1] 정신건강 서비스의 역사적 전개과정 (강상경, 2013)



2) 관련 서비스 제공 현황 및 문제점

- 1997년 정신보건법 시행 후 입원 의료서비스 위주의 정신보건서비스가 지역사회정신보건으로 전환되는 계기는 마련됨. 현재 한국의 정신보건관련 법이나 제도는 아직까지 중증정신장애에 대한 치료 및 재활에 관한 것들이 중심이고 정신건강 증진서비스의 필요성에 대한 인식은 전체적으로 부족한 상황으로 판단됨. 따라서 현황 및 문제점은 질병 및 예방모델 중심으로 진행되고 있는 현재 우리나라 정신보건서비스를 중심으로 고찰함.
- 정신보건법 시행이후 정신보건 관련 법, 자원, 전달체계, 인력, 등에 있어서 급속한 변화를 하였음. 그 현황과 문제점을 정리하면 다음과 같음.

□ 정신보건서비스 관련 현황

○ 서비스 대상 : 중증 정신장애인 중심

- 18세 이상 65세 미만의 지역사회 거주자를 대상으로 한 정신질환 유병률 조사에 따르면 정신분열병, 정신분열형장애, 분열정동장애 등의 정신병적 장애 유병률은 0.5%, 주요우울장애, 양극성장애 등 기분장애 유병률은 6.2%로 나타남.

○ 서비스 공급기관 : 입원·입소 기관 위주이고 지역사회 주거서비스 부족

- 병원과 정신요양시설을 합하여 입원·입소 서비스 제공기관이 총 1,332개소로 나타난 반면 사회복귀시설이 230개소, 정신보건센터가 163개소로 지역사회재활서비스 공급기관의 수는 총 399개소로 나타남(2010년 12월 현재).
- 행정구역상 시·군·구 중 거주시설(입소 또는 주거)이 없는 시·군·구가 전체 230개 시·군·구 중 159개소(69.1%)에 달함.

○ 서비스 공급 인력 : OECD 국가대비 정신보건 인력 부족 - 정신보건 서비스 공급인력도 치료를 위한 의료위주 인력 중심

- 우리나라 정신보건서비스 공급기관에서 일하는 종사자는 정신과 의사 3,202명(전문의 2,527명, 전공의 675명), 간호사 6,361명, 간호조무사 4,119명, 사회복지사 2,915명, 임상심리사 542명으로 총 17,139명임.
- 이들 중 전통적 정신보건 전문 인력인 의사 및 간호사 직역의 비율이 약 80%에 달하고 있어서, 아직까지 균형 잡힌 지역사회 정신보건 서비스 공급체계에서 필요한 다양한 전문 인력들의 확충이 미흡한 상황임.
- 총 17,139명의 정신보건서비스 제공인력의 기관별 분포를 살펴보면 의료기관에 14,156명, 정신요양시설에 1,127명, 기타 지역사회서비스 제공기관에 1,856명이 종사하고 있어서 전체적으로 약 90%에 가까운 인력이 의료기관이나 정신요양시설에 근무하고 있는 것으로 나타남.

- 이러한 인력현황 및 분포는 우리나라 정신보건서비스가 아직까지 치료중심 및 의료중심으로 이루어지고 있고, 지역사회 정신보건서비스나 증진서비스는 상대적으로 미약하다는 점을 보여주는 것임.

〈표 1-1〉 인구 10만 명 당 정신보건 인력현황 : OECD 국가간 비교

(단위 : 명)

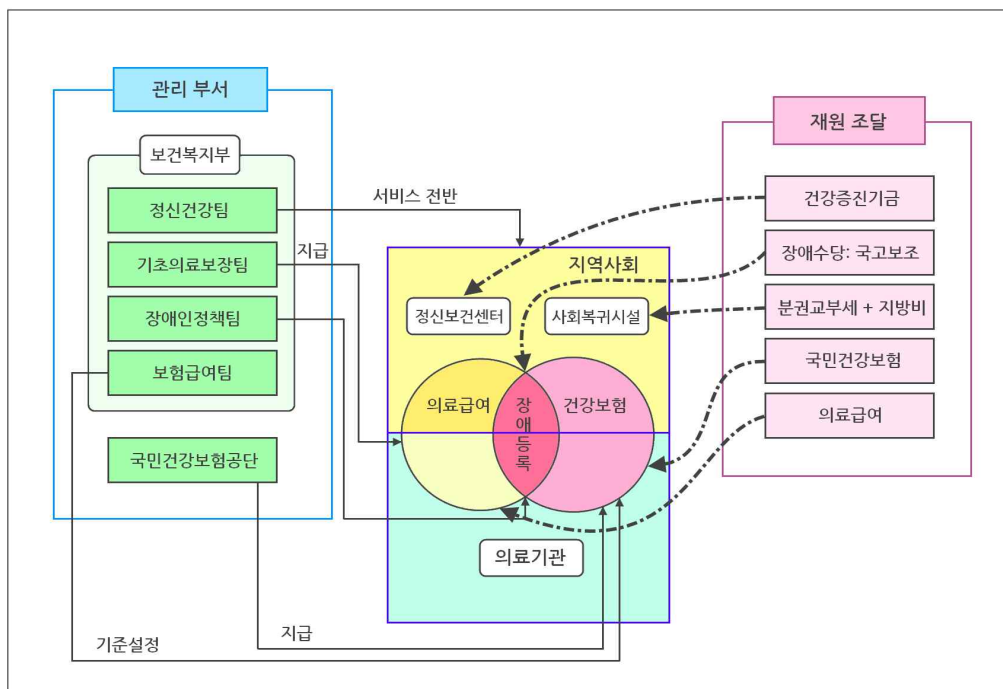
국가명	정신과 의사	정신보건 간호사	정신보건 임상심리사	정신보건 사회복지사
호주	14.0	53.0	5.0	5.0
오스트리아	11.8	37.8	49.0	103.4
캐나다	12.0	44.0	35.0	-
덴마크	16.0	59.0	85.0	7.0
핀란드	22.0	180.0	79.0	150.0
프랑스	22.0	98.0	5.0	-
독일	11.8	52.0	51.5	477.0
그리스	15.0	3.0	14.0	56.0
아일랜드	6.8	136.0	12.7	47.7
이탈리아	9.8	32.9	3.2	6.4
일본	9.4	59.0	7.0	15.7
한국	3.5	10.1	0.8	2.6
네덜란드	9.0	99.0	28.0	176.0
뉴질랜드	6.6	74.0	28.0	-
폴란드	6.0	18.4	3.4	0.6
포르투갈	4.7	10.1	2.0	1.6
스페인	3.6	4.2	1.9	-
스웨덴	20.0	32.0	76.0	-
스위스	23.0	46.0	40.8	106.0
터키	1.0	3.0	1.0	1.0
영국	1.0	104.0	9.0	8.0
미국	13.7	6.5	31.1	35.3

출처: 보건복지부(2011a)

○ 정신보건 서비스 자원 부족 및 통합적 자원체계의 부재

- 세계보건기구(WHO)가 권고하고 있는 보건예산 대비 정신보건 예산의 비율은 약 5%~15% 정도 수준임(보건복지부, 2011a). 하지만 한국의 정신보건 예산 비율은 약 3%로 OECD 국가 중 하위권에 속함(보건복지부, 2011a). 이는 한국에서 정신보건에 대한 인식이 아직도 부족하고 이로 인하여 정신건강의 예방·치료·재활·증진을 위해서 필요한 서비스를 제공하기에는 절대적으로 예산이 부족하다는 점을 시사함.
- 분절적 관리·재정체계: 관리부서 및 자원조달 방법 다양: 의료서비스는 보험 및 급여로 안정적인 반면 지역사회서비스 자원은 불안정함.

[그림 1-2] 한국의 정신보건 재정체계 (강상경, 2013)



□ 정신보건서비스 문제점

○ 입원 및 치료위주의 문제 중심 모델서비스 위주

- 높은 입원율: 입원 위주의 재정 체계 및 관리 체계가 유지되고 있어서 정신과 입원비 비중 및 부담이 상대적으로 매우 높은 편임. 2009년 현재 우리나라 전체 정신과 진료비는 1조 7,102억 원이며, 이 중 입원진료비는 1조 1,131억 원이고 외래 정신과진료비가 5,971억 원으로 전체 정신과 진료비의 약 65% 정도가 입원비용인 것으로 파악됨(보건복지부, 2011a).
- 장기 입원: 공급기관 및 인력의 입원서비스 위주 분포는 장기입원 현상으로 연결됨. 2010년 현재 정신의료기관의 평균입원기간은 5개월 16일이고 정신요양시설의 평균 입소기간은 9년 4개월로 조사되어 중증 정신장애인에 대한 장기입원 현상이 나타남(보건복지부, 2011a). 이는 OECD 국가들 중에서 가장 높은 수치임.

○ 높은 미개입률

- 정신질환자 추정환자수를 전 국민의 1%로 보았을 때, 우리나라 인구의 약 48만 명가량이 중증 정신장애인으로 추정됨. 2010년 말 현재, 지역사회 등록관리자(정신보건센터, 보건소, 낮병원, 사회복귀시설, 알코올상담센터, 노숙인정신보건사업)는 76,874명으로 18.1%이며, 정신의료기관 입원자 63,671명으로 15.0%, 정신요양시설 입소자 11,611명으로 2.7%임(보건복지부, 2011a). 즉 미개입 상태로 방치되어 있거나 개입이 불필요한 경우는 273,363명으로 미개입률이 64.2%인 것으로 나타남.

○ 증진서비스에 대한 인식 및 공급 부족

- 잠재적 사회적 위험의 증가에도 불구하고 정신건강 증진서비스를 통한 접근에 대한 인식 부족
- 생애주기 맞춤형 정신건강증진서비스에 대한 고려 부족: 특히 영유아 및 아동청소년 정신건강 접근은 현재의 예방모델 중심 접근(예, 우울증 및 자살 고위험군 선별)에서 증진모델 접근으로 전환할 필요

3) 유망사회서비스로서 정신건강증진서비스의 필요성과 의의

- 사회서비스의 역사적 전개과정은 생산양식의 변화, 산업화나 현대화의 정도, 사회적 가치관 및 태도, 지배이념 및 원리 등의 사회적, 심리적, 경제적, 정치적 특성의 변화에 영향을 주고 다시 이러한 변화의 영향을 받으면서 그 맥을 같이 함.
- 따라서 한 국가의 생산양식이나, 산업화의 정도, 사회구조 및 국민의 가치관이 급속하게 변화하면, 사회서비스의 특징도 조정되고 바뀌어 가는 경향이 있음. 우리나라 사회서비스의 전개과정도 예외는 아니어서 역사적으로 급속한 정치·경제·사회적 변화는 사회서비스 제도의 변화를 동반하였음.
- 최근 한국사회가 경험하고 있는 변화의 특징은 사회적 위험요인이 특정 취약계층에 국한된 것이 아니라 위험요인들이 보편화됨에 따라 잠재적 사회적 위험 및 욕구가 있는 국민들이 급증하고 있다는 점임.
- 뿐만 아니라 이념적으로도 사회서비스의 생산적 증진 역할이 강조되는 시점인 만큼 향후 정신건강서비스의 기본 방향은 전통적인 문제중심모델에서 한 걸음 더 나아가 증진모델로의 단계적 전환을 준비해야 하는 상황임.

4) 정신건강증진서비스 확충의 쟁점과 과제

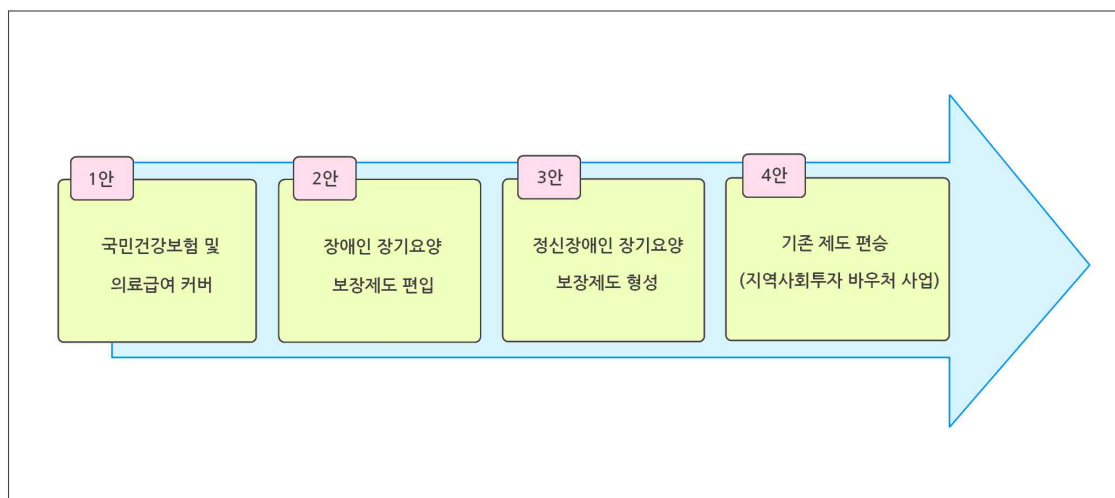
앞에서 지적한 정신장애인에 대한 문제중심모델 정신보건서비스의 불완전성을 보완하면서, 정신건강 증진서비스 인식 및 인프라를 형성하는 이중적 접근이 동시에 필요함.

- 쟁점 및 과제 1: 중증정신장애인 정신보건서비스 보완 & 정신건강 증진서비스
 - 위의 현황 및 문제점에서 살펴본 중증정신장애인 정신건강서비스의 문제점을 보완하면서 정신건강증진서비스에 대한 인식개선 및 인프라를 구축하는 것이 필요함.

○ 중증정신장애인 정신건강서비스 문제점 보완방안

- 지역사회정신건강센터의 기능강화 및 주거시설이나 복귀시설과 같은 지역사회서비스 인프라 확충 및 관련 전문인력 양성이 필요 → 이를 위해서는 입원 및 의료서비스의 안정적 재원인 의료보험이나 의료급여처럼 지역사회정신보건 서비스를 위한 안정적 재원을 마련하는 것이 우선적으로 필요함.

[그림 1-3] 재원관련 방안의 대안

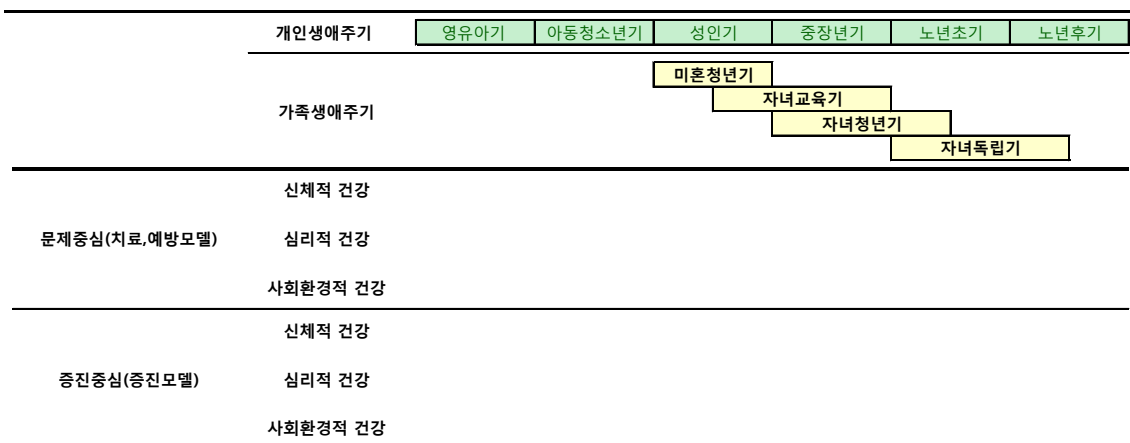


□ 쟁점 및 과제 2: 정신건강 증진서비스 우선순위

- 정신건강 증진서비스를 표방하여 현재 정부에서 지역사회정신보건센터를 지역사회정신건강센터로 개칭을 하는 등, 증진사업에 대한 인식이 고조되고 있는 상황임.
- 하지만 정신건강 증진서비스의 우선순위나 내용에 있어서는 구체성이 부족한 실정임.
- 정신건강 증진서비스의 우선순위 및 영역선정: 생애주기 맞춤형
 - 증진모델적 사회서비스 우선순위 및 내용을 고찰하는 데는 [그림 1-4]와 같은 생애주기 맞춤형 서비스를 고려한 접근이 유용할 수 있음.

- 정신건강이 신체·심리·사회적 특성에 기반하고 있으므로 신체적, 심리적, 사회적 측면에 대한 다차원적 개입이 필요함.
- ✓ 신체적 측면은 건강서비스 영역
- ✓ 심리적 부분은 정신건강서비스 영역
- ✓ 사회환경적 부분은 환경에 대한 인지나 적응 측면의 심리적 부분과 객관적 환경 및 이와 연관된 제도적 측면과 연관됨.
- ✓ 요약하면, [그림 1-1]의 운영전달체계에서 보여지는 것처럼 증진서비스는 지역사회조직(Community Organization)이나 지역사회동원(Community Mobilization)과 같은 다차원적 접근이 필요하지만, 본 논의에서는 심리적 측면의 정신건강증진서비스에 초점을 둠.

[그림 1-4] 정신건강증진서비스 영역의 탐색적 고찰: 생애주기 맞춤형



주: 증진모델적 서비스는 잠재적 욕구에 부응하는 사회환경적 인프라 확충 지향 - 공급자 형성 및 시설확충 등

문제중심적 서비스는 단위(개인, 가족)의 표출된 욕구에 부응하는 서비스 지향

이론틀과(예, Erickson 심리사회적 발달, Piaget 인지발달, 가족발달이론, 등) 정치, 경제, 사회적 현실을 고려한 상태에서 서비스 구상할 필요

○ 영유아기: 양육자 기반 정신건강 증진서비스

- 부모교육 : Parenting Class, 아동발달의 이해, 등

○ 아동청소년기: 학교 기반 정신건강 증진서비스

- 정신건강 교육: 신체건강을 위해 체육시간을 배정하는 것처럼 정신건강의

중요성 및 정신건강의 신체, 심리, 사회적 역동성에 대한 이해 증진 교육

- 강점중심 정신건강 교육: 우울이나 자살위험 선별 등의 문제중심의 접근에서 벗어나 본인의 심리사회적 강점이 무엇인지에 대한 이해를 도모하는 정신건강 교육
- 선별과 병행하여 (또는 선별에 우선하여) 긍정적 심리사회적 강점에 대한 사정 및 이해: DSM적인 접근(정신질환 선별접근)과 병행하여 (또는 우선하여) VIA적인 접근(심리적 강점 사정접근) 필요

○ 성인 및 중장년기: 직장이나 지역사회 기반한 정신건강 증진서비스

- EAP(Employee Assistant Program)에 정신건강증진서비스 접목

- ▷ “행복증진방법 (Fordyce,1977)”: 좀 더 적극적으로 살아가기, 사교적 활동을 많이 하기, 의미 있는 일에 참가하기, 사랑하는 사람들과 좀 더 친밀하고 깊이 있는 관계 형성하기, 기대 수준을 적절하게 낮추기, 행복해지는 것을 우선시하기 등의 14개의 활동을 포함
 - ▷ “삶의 질 치료 (Frisch, 1998; 2006)”: 긍정심리학과 인지치료를 접목. 삶의 질 치료는 특정한 문제의 해결보다 인생 전반의 만족도 증진을 목표로 한다는 점에서 ‘삶의 질 코칭’이라고 하기도 함. 삶의 질 치료는 개인의 삶을 구성하는 영역으로 목표와 가치, 자기 존중감, 건강, 사랑, 친구 관계, 자녀 관계, 부모 및 친척 관계, 직업 활동, 여가 활동, 사회 봉사, 새로운 학습, 창의성 발현, 돈과 생활 수준, 가정 환경, 주거 환경, 지역사회 등 16개의 영역을 구분. 삶의 질 치료에서는 전반적 삶의 만족도와 이러한 16개 하위 영역에 대한 만족도를 평가. 매주 1회씩 10~15회기 정도 시행되는데, 치료자는 내담자로 하여금 자신이 소중하게 여기는 삶의 가치와 목표를 좀 더 분명하게 인식하도록 돕는 과정에서 전반적 삶의 만족도와 행복감을 증진
 - ▷ “웰빙치료 (Fava, Rafanelli, Cazzaro, Conti, & Grandi, 1998; Fava & Ruini, 2003)”: 인지행동 치료의 기법을 활용하여 긍정적인 사고와 행동을 증진시키고, 이를 바탕으로 환경의 통제, 타인과의 긍정적 인간관계, 자율성, 개인적 성장, 인생의 목적, 자기 수용 등의 심리적 안녕을 향상시키는 것을 목적으로 함. 웰빙치료는 매주 또는 격주로 8회에 걸쳐서 시행되는 구조화된 단기 심리치료

○ 노년기: 제도적 장치 마련에 동반한 정신건강 증진서비스

- 현재 높은 노인 자살율은 정신건강 만의 문제라기보다는 사회변화와 급속한 인구 고령화에 따른 노인욕구 증가속도에 비해 신체적, 심리적, 사회적 돌봄 제도나 경제적 지원방안에 대한 제도적 장치 간의 괴리현상에서 나타나는 것으로 이해됨. 따라서 정년 연장, 노인일자리 사업, 자원봉사활동, 등을 활성화 하여 경제적 심리적 욕구를 동시에 충족시킬 수 있는 서비스를 기반으로 하고 보조적으로 정신건강증진 심리사회서비스를 제공할 필요가 있음.

□ 쟁점 및 과제 3: 환경조성 및 운영

○ 법: 헌법상 보장되고 있는 행복추구권을 정신보건법 및 관련법에 반영

- 현재의 정신보건법은 문제중심모델 위주

○ 제도 및 운영: 관련부서 및 관련재원에 대한 통합적 운영체계

- 관련된 정부부처 및 부서간 통합적 운영체계 형성필요
- 재원 : 증진서비스에 대한 욕구가 공급자의 형성으로 연결될 수 있는 재원 및 제도 마련 (예, 보험이나 급여에서 커버, 또는 노인장기요양보험이나 장애인 장기요양보장제도와 같은 독립적 재원 마련)
- 지역사회조직이나 지역사회동원과 같은 다차원적 증진서비스가 가능하도록 법적 제도적 근거마련 필요

유망 사회서비스 확충전략

제3차 사회서비스발전포럼

건강관리서비스

최중명 경희대학교 교수

조욱연 국민대학교 교수

Ⅱ-1. 건강관리서비스

 **경희대학교 의학전문대학원·의과대학**
Kyung Hee University School of Medicine

보건의료분야 사회서비스 건강관리서비스

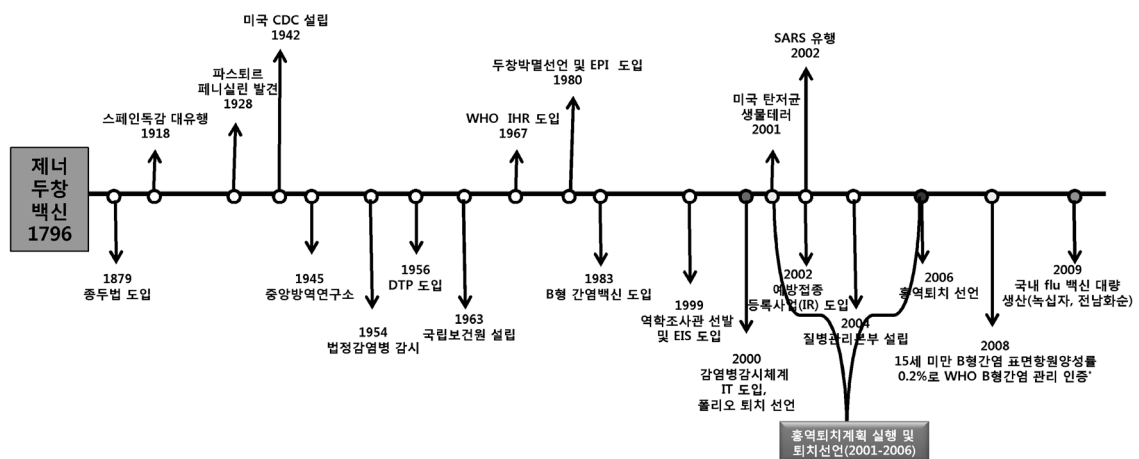
경희대학교 의학전문대학원
최 중 명

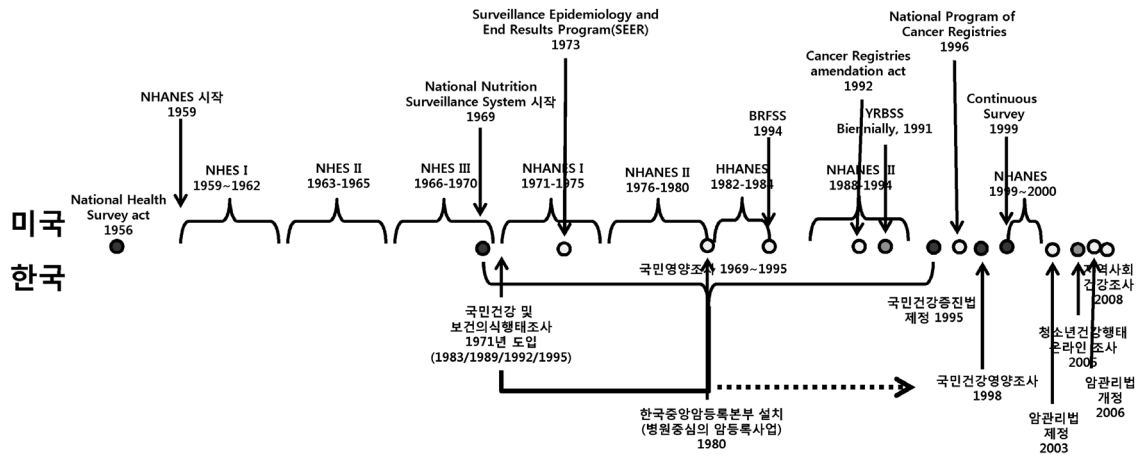




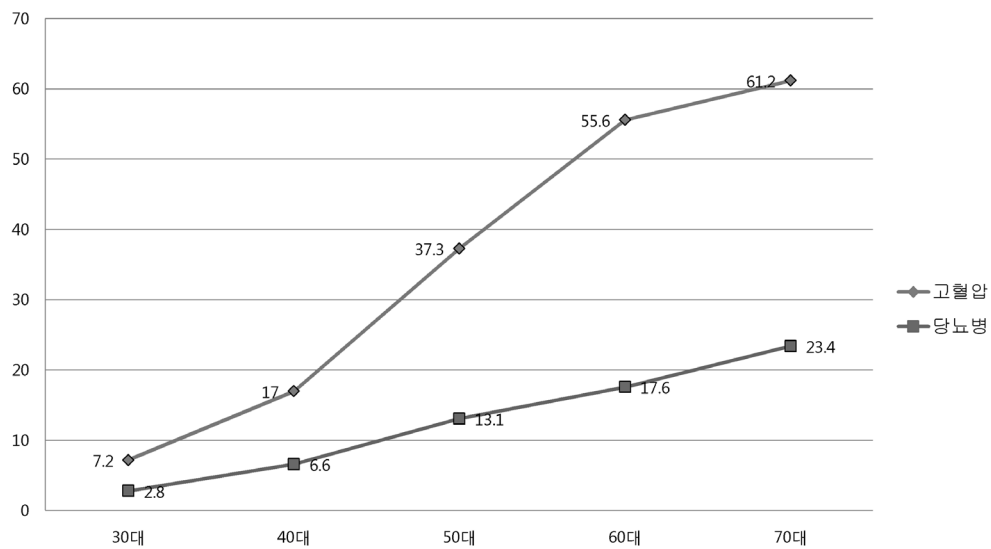
보건의료분야 변화

감염병의 변천

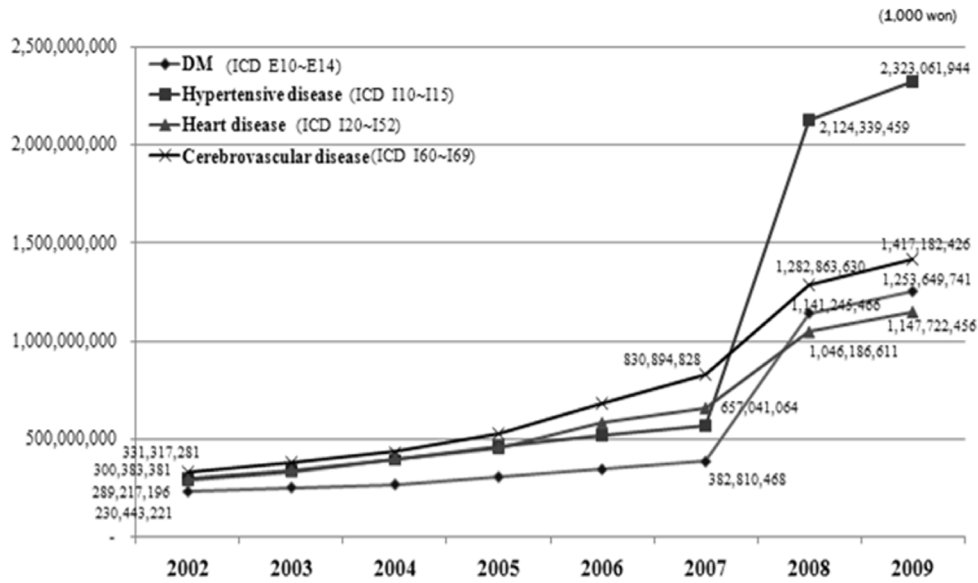




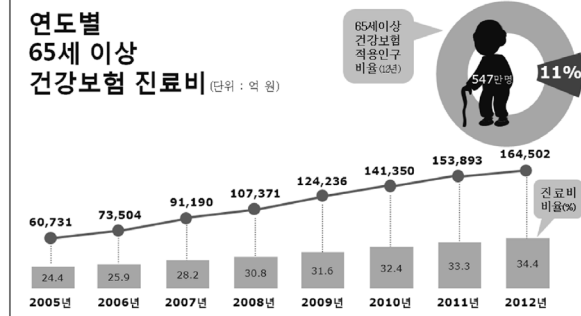
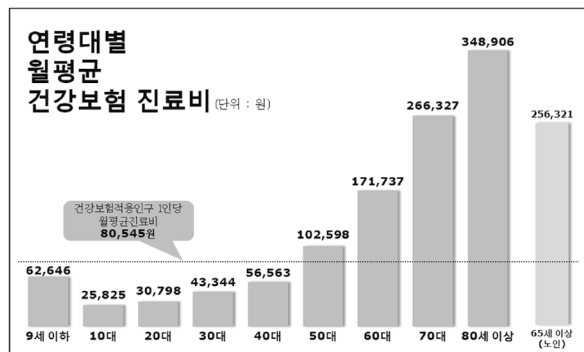
질병관리본부, 2013



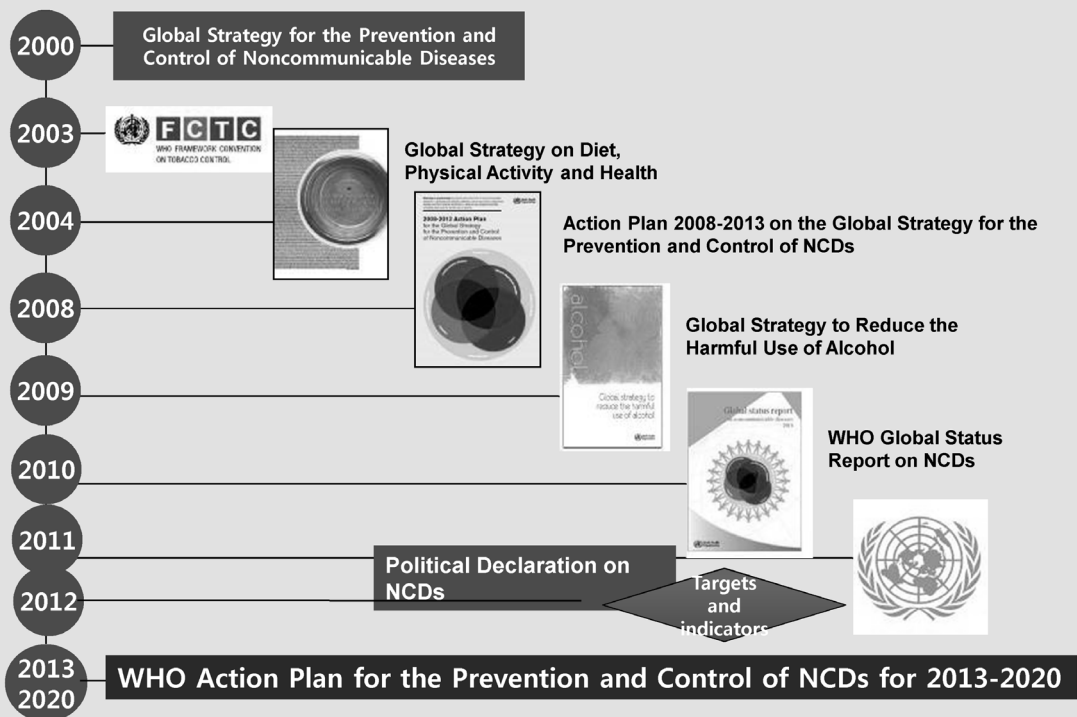
연령별 고혈압, 당뇨병 유병률(2010년 국민건강영양조사)



출처 : 국민건강보험공단, 2002~2009

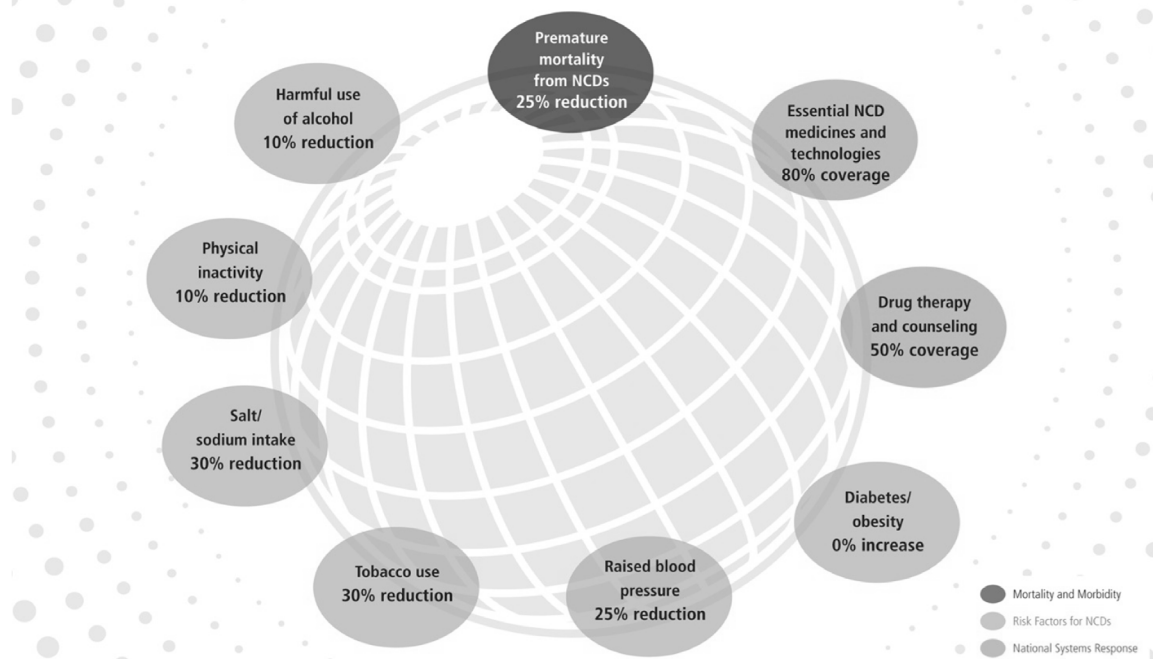


WHO's Global Road Map on NCDs



Formal Meeting of Member States to conclude the work on the comprehensive global monitoring framework including indicators and a set of voluntary targets for the prevention and control of NCDs (Geneva, 2011)

Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025





건강관리서비스

건강관리서비스 개념



건강관리서비스란 건강의 유지 증진과 질병의 사전 예방·악화 방지 등을 목적으로 위대한 생활습관을 개선하고 올바른 건강관리를 유도하는 상담·교육·훈련·실천 프로그램 작성 및 이와 관련하여 제공되는 부가적 서비스를 말함

II. 제도 모형 개요

2 세부 내용

- | 가) 기본원칙 | 나) 서비스 대상 | 다) 서비스 내용 | 라) 제공 인력 | 마) 제공 기관 |
|--|-----------|-----------|----------|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 목적 : 건강한 삶을 유지하고 만성질환을 예방할 수 있도록 개개인의 위대한 생활습관(운동·식생활·흡연·음주 관련)을 개선하고 건강위험요인을 차단 ● [동기부여상담] 현재의 위대한 생활습관을 개선하도록 지원하는 강화된 상담 <ul style="list-style-type: none"> - 구체적 개선목표 제시, 실천 프로그램, 일정표 등 제공 ● [전문적 지원] 구체적 실천 프로그램 작성 및 영양지도·운동지도 실시 ● [모니터링] 전화·메일·문자메시지를 통한 실천 독려 및 u-Health 디바이스를 활용한 건강상태 모니터링 <p>※ 제공 불가 서비스 : 생활습관 개선, 건강위험요인 예방 등과 무관한 서비스</p> | | | | |

법적 근거

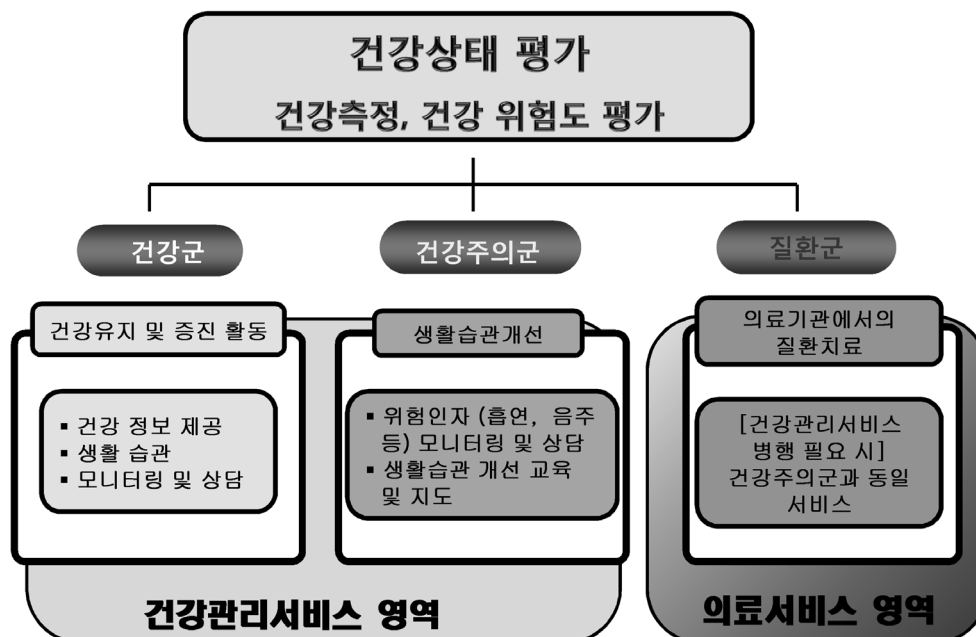
- [1] 건강관리서비스의 내용 (법안 제7조제1항 및 제3항)
- 소수의 건강촉진 항목만을 토대로 생활습관 개선을 통한 만성질환 예방을 목적으로 하므로, 건강관리를 명목으로 이와 관련된 모든 행위를 할 수 있는 것은 아님.



건강관리서비스는 개인의 생활습관 개선을 지원하기 위한 다음 각 호의 서비스를 말함

- 상담 · 교육 · 훈련 · 정보 제공 · 건강상태의 지속적 모니터링

1. 건강위험도 평가 결과 및 건강상태에 관한 상담
2. 생활습관 개선 등을 위한 교육
3. 영양·운동 등에 관한 지원, 지도 및 훈련
4. 건강에 관한 정보제공
5. 건강상태의 지속적 점검 및 관찰
6. 그 밖에 건강의 유지·증진과 생활습관 개선 등을 위하여 필요한 서비스

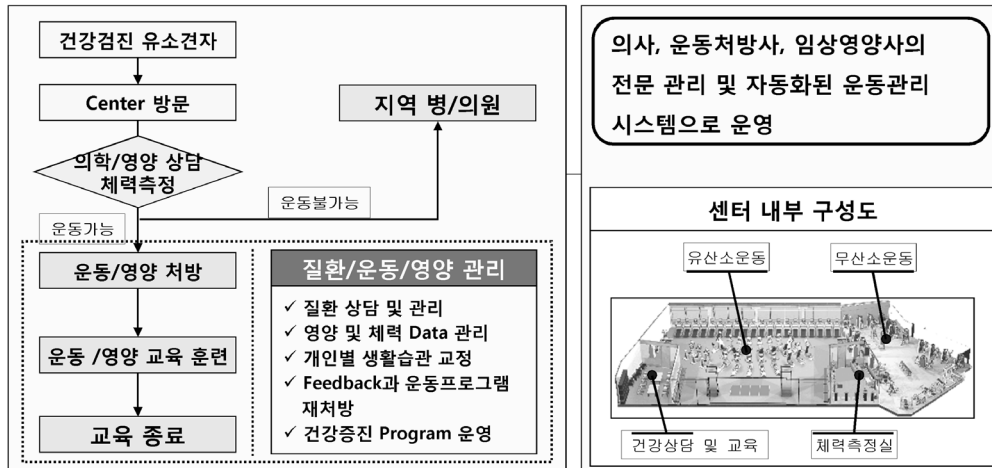




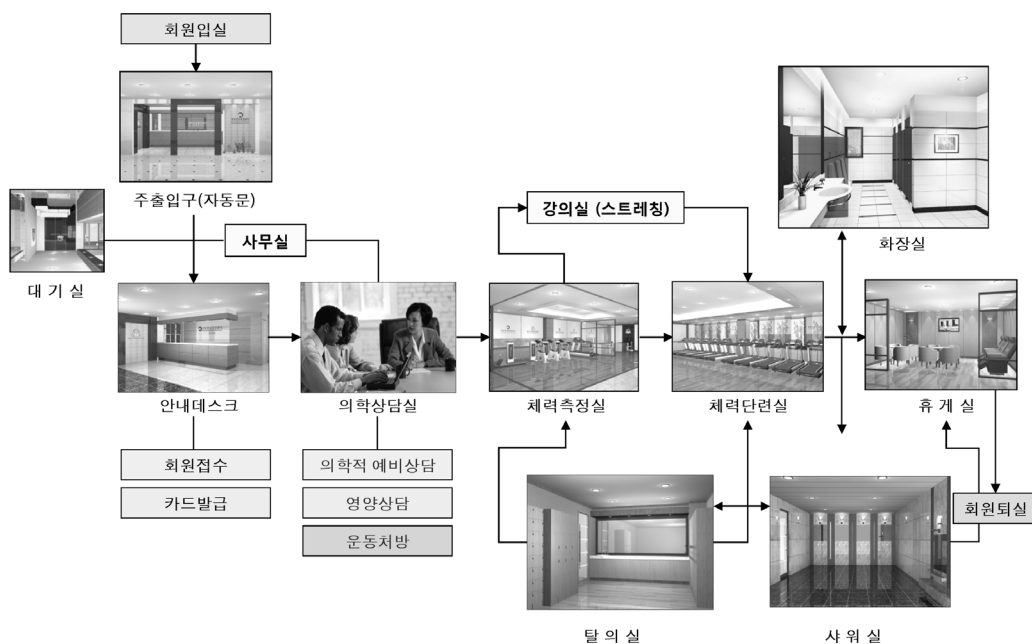


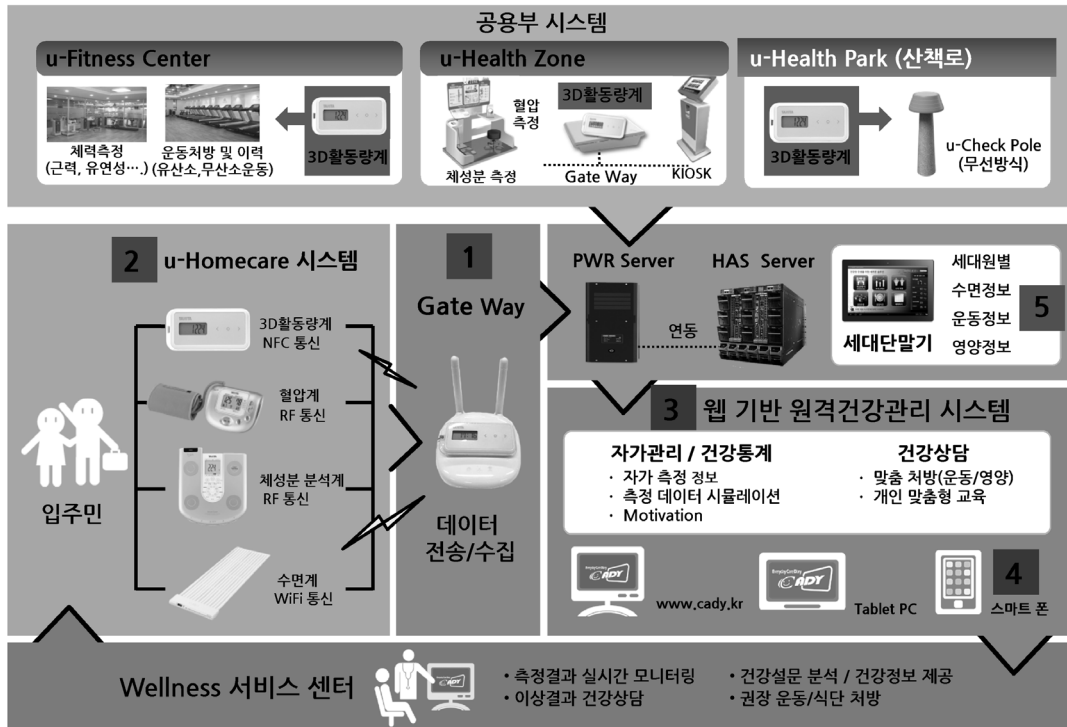
과학적 체력관리 및 운동이력관리, 만성질환 관리를 위한 목적별 맞춤운동 프로그램 제공

체력증진, 비만, 당뇨, 고혈압 전문운동 및 재활운동 프로그램 제공



건강보험공단 건강증진센터 이용 흐름도





- * 바디플래너, 마이그래프, 마이데이터
- * Monthly Report, SMS 동기부여 등





건강관리서비스 문제점

건강관리서비스 쟁점 사항



- 건강 평가의 주체
 - 건강검진
 - 생활습관 평가
 - 건강위험도 평가

건강 평가, 상담, 지도는 의료행위로 반드시 의료기관에서 시행하여 함
건강관리서비스 기관에서는 의료기관에서 제공된 자료를 이용

* 건강서비스 T/F



- 건강관리서비스 기관
 - 의료기관 제공 모델
 - 의료기관과 건강관리서비스 회사 협업 제공 모델
 - 건강관리서비스 회사 협업 제공 모델

의료기관 또는 의사가 설립

의료기관과 그 외 민간기관으로서 시설·인력 기준을 충족하는 곳

* 건강서비스 T/F



- 건강관리서비스 기관 인력 구성
 - 생활습관 평가 및 개선을 위한 상담 지도
 - 전문적 지도 관리 사항
 - 건강 및 질환 전반에 관한 의학적 상담 지도
 - 금연, 금주의 동기 강화 상담 지도
 - 영양평가, 상담, 지도 관리
 - 운동 평가, 상담 지도 관리
 - 의사, 간호사 등의 의료인력
 - 영양사, 운동 처방사, 임상심리사, 보건교육사 등
 - 일본의 보건사, 호주의 약물, 알코올 카운슬러, 영국의 Health trainer 같은 전문가 양성 필요

* 건강서비스 T/F



- 건강관리서비스 제공 절차
 - 대상자 상태에 따른 『건강관리의뢰서』 및 건강평가 결과서 발급
 - 질환군
 - 『건강관리의뢰서』 필수 사항
 - 건강관리군 또는 건강군
 - 건강평가 결과서 참조
 - **Feed-back system**

* 건강서비스 T/F



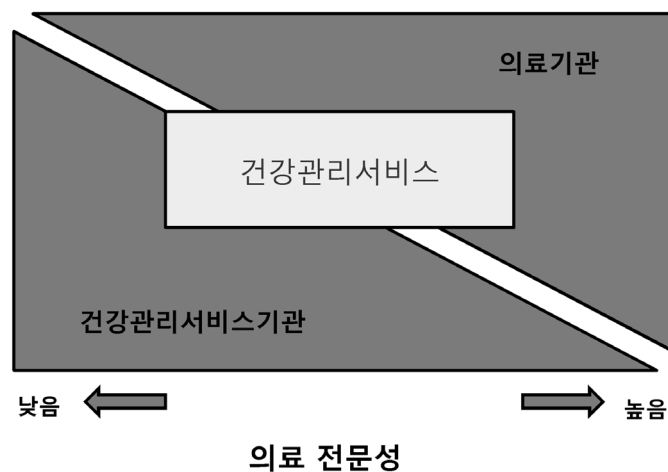
- 건강관리서비스 용어와 개념
 - 정의와 개념이 명확할 때 서비스 범위와 내용 개발이 가능
 - 구체적 서비스 리스트 제시가 필요
- 건강관리서비스 범위 및 수준
 - 현재 제공되는 보건의료서비스와 대부분 중복되고 있음
 - 의과학적 근거있는 프로그램 개발 필요
 - 서비스 항목에 따른 인력 공급 체계 정리
 - 서비스 항목간 상호 연계 체계 개발 필요

* 건강서비스 T/F



- 기존 자원 활용 및 기술 지원
 - 기존 보건의료기관 서비스 점검 및 확대 운영 모색
 - 기존 건강서비스 자원의 재조직 및 확대 발전을 위한 정책 지원 방안 필요
- 기타 문화적 사회적 관점
 - 시장원리 적용에 따른 부작용
 - 기존 의료이용 체계 변화에 따른 문제
 - 건강관리서비스 이용 비용 부담

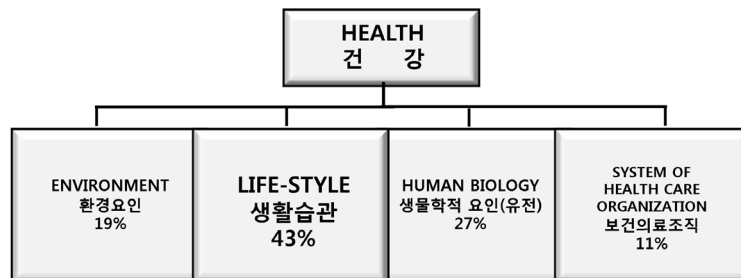
* 건강서비스 T/F



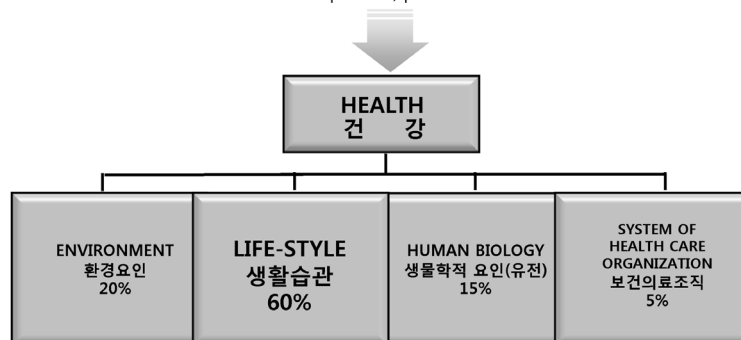


건강관리서비스 필요성

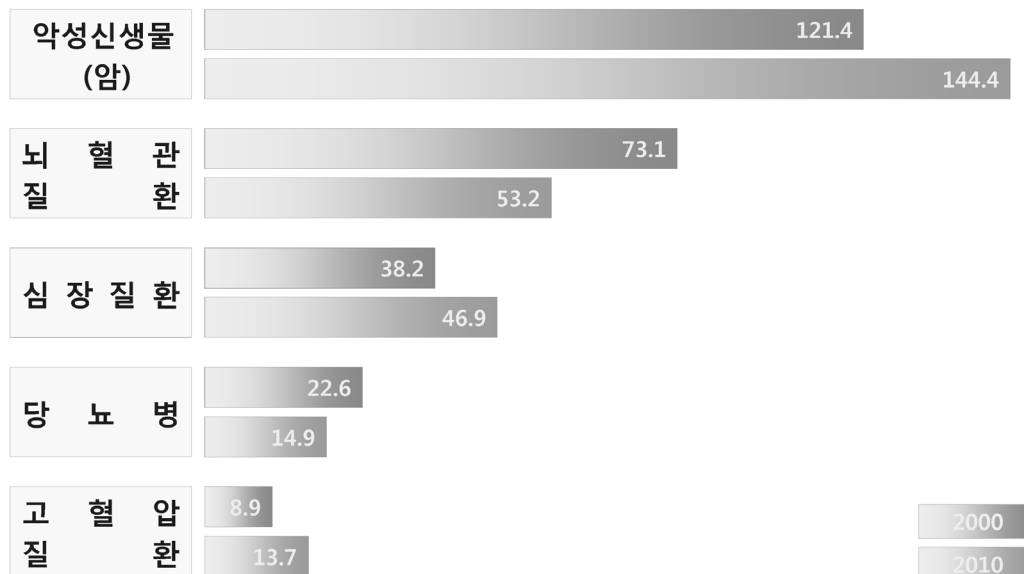
건강결정의 실제적 개념



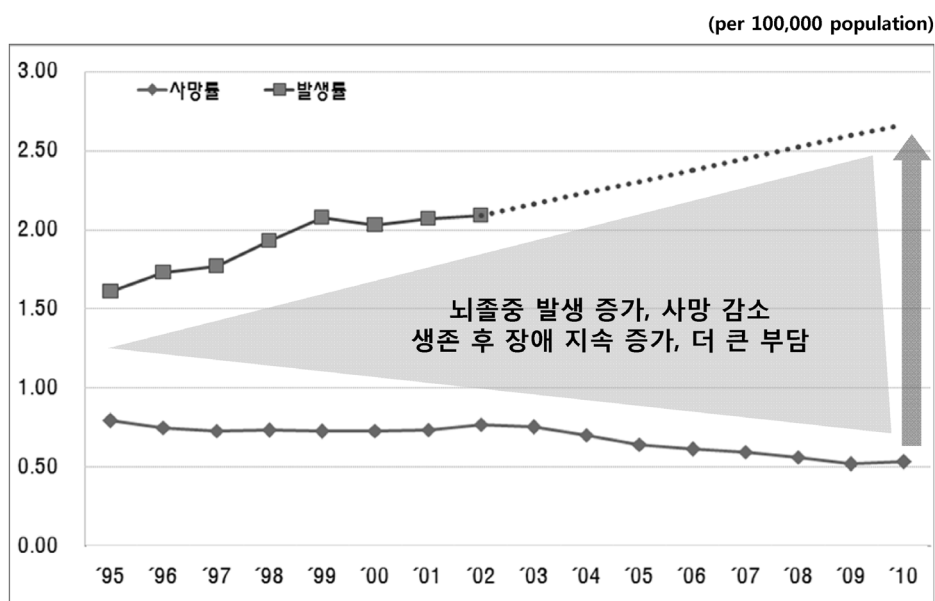
Source : M. Lalonde. *A New Perspective on the Health of Canadians* (Ottawa : Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare. April 1974) p.31



(자료 : 미국의 보건성(DHHS, PHS) 발표 Health People. 2000, 연구보고서)



뇌졸중의 발생 예방과 재발 방지가 중요한 이유



Source : 1) incidence : KCDC(2004), 2) mortality : KNSO mortality data(1994~2005)



Choose your home state: **California** [\[change\]](#)

Search Terms

GO

[Home](#) [Prospective Members](#) [Current Members](#) [Care Programs](#) [Locate Services](#) [About CareMore](#)



Live a long & healthy life
with CareMore.

Looking for **Medicare Advantage Plans?**

GET STARTED

Already know which plan is right for you? [▶ ENROLL NOW](#)

CareMore Healthy Start



New members receive a head to toe medical assessment, evaluation of medication, on-site lab results and a personalized care plan.

[▶ LEARN MORE](#)

CareMore Care Centers



Get excellent care in a comfortable and accessible environment. CareMore Care centers are especially designed for senior health care.

[▶ LEARN MORE](#)

CareMore Member Stories

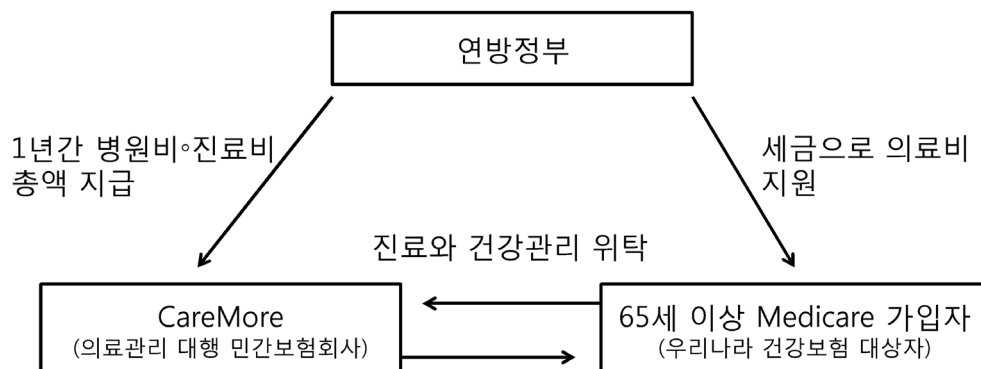


At CareMore we work hard to ensure the happiness of our members. Watch videos of our members talking about their health care.

[▶ SEE MORE STORIES](#)

미국 CareMore를 통한 의료비 절감

Towards Global Eminence



예방진료 주력으로 의료비 절감
(가입자가 건강할수록 비용 줄고 수입 증가)



HOME ABOUT US OUR INITIATIVES MEDIA CENTRE CAREERS RESOURCES CONTACT US PARTNERS' LINKS

Google Custom Search



HIGHLIGHTS



Happy Nurses's Day! Click here to send a message of appreciation



Check out our eldercare and caregiving portal today!

PRESS RELEASES

29 Jul : Seniors' Mobility and Enabling Fund

28 Jul :AIC Launches Singapore Silver Pages(SSP) v2.0 at the icare Carnival to empower caregivers with information to provide better care for their loved ones

11 Jan :Case Management Society of Singapore (CMSS) officially launched at Up and Up: A Forum on Community Care

7 Jan :More than 100 frail elderly have benefitted from the Singapore Programme for Integrated Care for the Elderly (SPICE)

CAREGIVERS' RESOURCES

Tips for Caring for the Elderly

Useful guides

A Home Falls Prevention Checklist for Older Adults

RSS FEEDBACK

Health Minister's Blog

A City For All Ages: More estates to Become More Elderly-Friendly

Sunday, 21 July, 2013 01:43 PM
Two years ago, the Government polled almost 2,600 Marine Parade residents aged 60 years and up to find out what they needed in their homes and neighbourhoods to make life easier and safer for them. The survey found that 15 per cent, or almost 400 of them, had had falls in the past year. With this...

3 SIMPLE STEPS
to find the best-suited Long-Term Care for you.

- 1 Assess what is best-suited for you
- 2 Locate a service provider near you
- 3 Paying for your Long-Term Care



건강관리서비스 확충의 쟁점과 과제



- 건강관리서비스 제공기관 설립 기준
- 건강관리서비스 제공기관의 시설·인력 인력·설비 및 장비 기준
- 건강관리서비스 제공기관의 관리방안 및 지침
- 건강관리서비스 제공인력의 범위 및 기준 설정
- 건강관리서비스 제공기관 인력기준에 따른 주요 직종별 직무영역 설정
- 건강관리서비스 제공자 교육훈련과정
- 건강관리서비스 표준매뉴얼 개발



- 건강관리서비스 바우처 제공 체계
- 건강관리서비스 바우처 사업 관리 방안
- 건강관리서비스 바우처 대상자 선정 기준 및 선정 절차
- 건강관리서비스 바우처 사업 기간, 서비스 내용 및 서비스 가격 체계

Ⅱ-2. 생활체육서비스

1) 생활체육서비스의 이해

□ 생활체육의 개념과 이해

- 최근 유럽에서는 ‘사회발전을 위한 스포츠(sport for good)’의 개념이 부각되며 생활체육이 사회정책의 한 분야로 인식되고 있음 --> 청소년 문제, 사회갈등, 사회범죄, 노인문제 등 다양한 사회문제 해결
 - 생활체육은 1975년 유럽 각국의 체육부장관들이 모여 ‘모든 사람을 위한 스포츠 유럽 헌장’을 제정함으로써 사회운동과 국가정책의 일환으로 추진
 - 우리나라는 1988년 서울올림픽 이후 생활체육에 대한 관심을 가지기 시작하였으나 정부의 정책적 관심이 엘리트체육에 비해 상대적으로 미약한 실정

□ 생활체육에 대한 새로운 접근

- 복지국가에서의 생활체육은 개인의 삶의 질 향상이라는 범위를 확대해 건강증진을 통한 의료비 절감과 사회 갈등 해소를 통한 사회응집성 강화 측면에서 이루어지고 있음.
- 건강증진을 통한 의료비 절감
 - WHO(2009) ‘Global Health Risks(보고서)’ 신체활동부족과 비만으로 인한 사망률이 전체 사망률의 10.3%를 차지할 만큼 신체활동부족은 심각한 사회문제임.
 - 영국의 복지연동 비만관리제도 - 런던 웨스트민스터 자치구는 운동을 해야 복지수당을 지급하겠다고 발표(반도체를 내장한 스마트카드로 이행 여부 자동 확인)

- 스웨덴의 Physical Activity on Prescription(FaR®) - 신체활동이 부족한 사람들을 적극적으로 유인하기 위해 병원에서 환자가 운동이 필요한 경우 신체활동 처방
- 미국에서 신체활동에 활발하게 참여하는 사람의 경우 그렇지 않은 사람에 비해 \$330달러 정도의 의료비 절감효과²⁾가 있으며, 건강비용(health care cost) 지출의 2.4%가 신체활동부족으로 인해 발생하며 비만의 경우 7%의 건강비용 지출 원인임.
- 캐나다의 경우 신체활동부족으로 인해 건강비용의 2.5%가 발생³⁾하며, 신체활동부족으로 인해 매년 총 의료비의 6%가 증가되고 있음.
- 체육과학연구원(2003)의 조사 결과 생활체육참여자(267,800원)가 비참여자(556,600원)보다 의료비용을 52%(288,800원)정도 적게 지출되는 것으로 나타남.
- 국내 거주 만 65세 이상 노인의 경우 생활체육에 참가하지 않은 노인이 참여 노인에 비해 의료비 지출이 2.3배 높은 것으로 나타남.⁴⁾
- 국민생활체육 참여 실태조사에 따르면 국민의 75%가 체육활동으로 인한 의료비 절감 효과가 있다고 응답함.

규칙적 체육활동 참여의 경제적 효과

(서울대 스포츠과학연구소, 국민건강보험공단, 2007)

- ✓ 1인당 연평균 8만원 절감
- ✓ 연간 2조 8,000억 원의 의료비 절감 효과
- ✓ 경제활동인구 1인당 생산성 향상 효과 46만원 → 연간 11조 경제효과

2) Pratt, M, Macera, C, Wang, G. (2000). Higher Direct Medical Costs Associated with Physical Inactivity

3) Katzmarzyk, P. & Janssen, I. (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada

4) 김양례(2006). 노인의 생활체육 참가와 건강상태 및 의료비 지출의 관계

○ 갈등해소를 통한 사회응집성 강화

- 그동안 스포츠의 의미는 건강 증진이나 삶의 질 향상 등 개인적인 차원에서
의 이익을 강조하는데 치중하여 왔지만 이제는 스포츠의 개인적인 가치뿐만
아니라 사회의 통합 및 발전의 측면에 대한 중요성이 지속적으로 증가함.
- 2010 국민생활체육 참여 실태조사에서 생활체육 동호인 클럽 가입 이유로
62.6%가 ‘여러 사람과 어울려서 운동하는 것이 좋아서’라고 응답한 것으로
보아, 생활체육이 사회응집성 강화에 기여하는 것으로 판단됨.

〈표 2-1〉 생활체육동호인 현황

년도	클럽 수(개)	동호인 수(명)	인구 대비(%)
2002	52,020	1,776,604	3.7
2004	73,802	2,449,948	5.1
2006	82,781	2,701,736	5.6
2008	95,075	2,985,253	6.2
2010	97,815	3,085,879	6.3

- 국민의 82.3%가 생활체육이 삶에 미치는 효과에 대해 긍정적으로 평가하며,
특히 국민의 88.0%가 정신 건강에 효과가 있다고 응답함(사교성과 변화수용
력이 높아진다는 응답이 73.6점으로 가장 높음).

사회응집성 강화를 위한 스포츠 이용 사례

□ 독일

- ✓ 독일의 생활체육운동인 골든 플랜(Golden Plan)은 제 2차 세계대전 이후 사회 전체
의 재건운동의 일환으로 국민의 건강회복과 인간성 회복에 초점을 두고 전개됨
- ✓ 스포츠참여 및 활동을 대중화시키기 위해 범국민 운동으로 전개한 것으로 생활체육
운동의 모델이자 대표적인 성공사례

□ 스웨덴

- ✓ 스웨덴은 1800년대 러시아와의 전쟁에서 패한 후 국가재건의 기회로 교육과 체육
을 결합하여 성공적인 결실을 맺음
- ✓ 현재 스웨덴은 전 세계에서 생활체육참여율이 가장 높고, 국민의 건강증진뿐만
아니라 사회적 화합을 증진시켜 사회응집성을 확대하기 위한 목적으로 스포츠
복지정책 추진

2) 생활체육서비스 제공 현황 및 문제점

□ 생활체육참여율 현황

- 국내의 생활체육참여율은 과거에 비해 많이 향상되고 있으나 여전히 선진국과 비교해 부족하며(평균 67.4%), 특히 북유럽 국가인 스웨덴(94%), 핀란드(92%), 노르웨이(89%), 덴마크(82%)가 가장 높게 나타남.

〈표 2-2〉 국가 간 생활체육참여율 비교⁵⁾

분류	국가	참여율(%)	순위	분류	국가	참여율(%)	순위
동아시아	한국	54.7	21	서부유럽	벨기에	72.0	9
	일본	74.5	7		프랑스	66.0	17
영연방	미국	67.5	16		네덜란드	72.0	10
	캐나다	71.0	11		오스트리아	71.0	12
	호주	82.0	4		룩셈부르크	68.0	15
	뉴질랜드	79.0	6	동부유럽	폴란드	51.0	22
	영국	68.0	14		체코	63.0	19
북부유럽	스웨덴	94.0	1		헝가리	47.0	23
	덴마크	82.0	4		슬로바키아	65.0	18
	노르웨이	89.0	3	남부유럽	그리스	33.0	26
	핀란드	93.0	2		이탈리아	45.0	24
서부유럽	아일랜드	74.0	8		스페인	58.0	20
	독일	69.0	13		포르투갈	45.0	25

* 국가 간 비교를 위해 '100%-생활체육미참여비율'의 조정된 참여율을 적용함.

- 생활체육참여율 국가 간 유형화 결과 생활체육정책이 일반적인 복지국가 유형(사민주의, 조합주의, 자유주의)과 동일한 유형별 특징을 나타내고 있는 것으로 나타나⁶⁾ 생활체육정책이 복지정책의 일환으로 추진됨을 유추할 수 있음.

5) 조옥연(2012). 생활체육정책 유형에 관한 국가 간 비교연구

6) 조옥연(2012). 생활체육정책 유형화 및 결정요인에 관한 비교사회정책 연구

○ 1989년 생활체육참여율 조사 개시 이후 증가하던 생활체육참여율이 2000년대 들어 정체되고 있는 실정임.

- IMF이후 2000년과 경제가 불황이었던 2008년에 각각 5.4%와 9.9% 감소한 것으로 나타났는데 이는 경기불황 시 체육활동 참여가 위축되는 경향이 있기 때문인 것으로 파악됨.

〈표 2-3〉 생활체육참여율(주 2회 이상) 연도별 비교⁷⁾

연도	1989	1991	1994	1997	2000	2003	2006	2008	2010	2012
참여율	27.2	34.7	37.6	38.8	33.4	39.8	44.1	34.2	41.5	35.0

○ 사회적 소외계층의 체육격차 발생

- 사회적 소외계층의 생활체육 미참여율이 가장 높게 나타며 도시규모별로는 읍/면 이하(58.6%), 성별로는 여성(58.6%), 연령별로는 70대 이상(64.8%), 성별 및 연령별로는 70대 이상 여성(68.9%), 학력별로는 초등졸 이하(60.7%), 직업별로는 농림어업(65.7%), 소득별로는 100-150만 원 이하(61.6%)에서 가장 높음.
- 생활체육에 전혀 참여하지 않는 비율은 1994년(43.3%)을 기점으로 계속 줄어들다가, 2003년(22.5%)을 기점으로 다시 증가하여 2010년에는 45.3%를 기록함.
- 이러한 생활체육 미참여율의 증가는 빈곤율이 2000년 10.5% 에서 2010년 15.1%로 증가하고, 지니계수 또한 2000년 0.299에서 2010년 0.310으로 악화된 사실에서 유추할 수 있듯이 사회경제적 영향과도 관련이 있을 것으로 추정됨.
- 생활체육 참여 촉진의 선행조건으로는 시설확충(36.8%), 시설사용료 인하(28.8%), 홍보강화(10.1%), 운동기구 개선 및 보급(10.0%) 순으로 조사됨.

7) 문화체육관광부(2013). 2012 국민생활체육 참여 실태조사

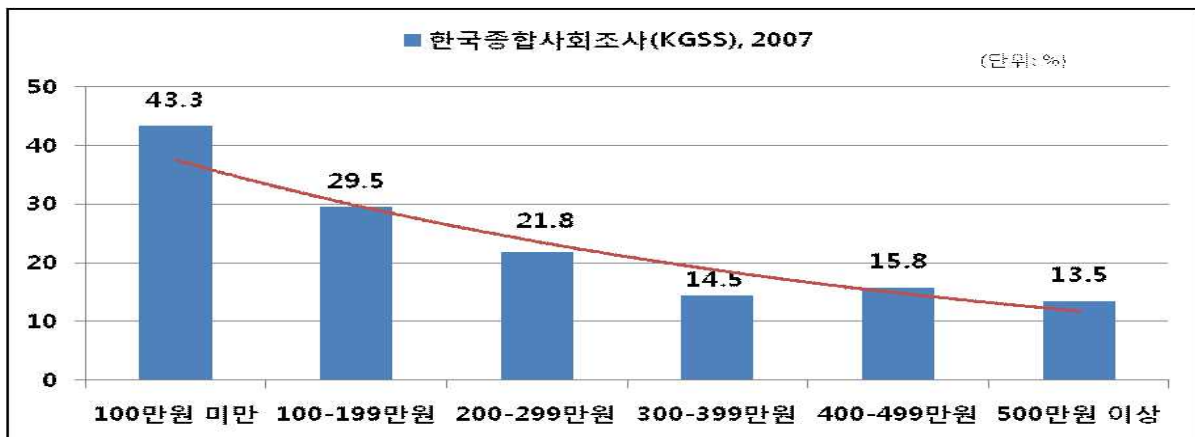
〈표 2-4〉 생활체육 참여 촉진 선행조건

(단위: %)

	시설확충	시설 사용료	운동기구 개선/보급	프로그램 개발	지도자	홍보	기타
2000년	54.0	7.1	5.8	13.0	2.7	17.4	-
2003년	59.6	6.1	3.7	12.8	1.8	15.0	0.8
2006년	50.8	6.5	4.0	13.4	3.8	15.9	5.6
2008년	44.2	13.7	8.8	13.5	4.9	14.2	-
2010년	36.8	28.8	10.0	5.1	9.0	10.1	0.2

- 한국종합사회조사(2007)에 따르면 소득별로 생활체육에 참여하지 않는 비율이 현저한 차이를 보이고 있음.

[그림 2-1] 소득별 생활체육 비참여율 정도



- 서울시 지역별 월평균 소득 자료를 바탕으로 조사한 결과, 등록체육시설(평균 454개)은 소득이 상위권에 속하는 지역인 강남구(872개), 송파구(724개), 서초구(579개)가 높게 나타났으며 생활체육참여비용(평균 46,420원)도 서초구(100,520원), 강남구(78,820원), 송파구(50,990원)가 높게 나타나 생활체육의 지역별 불균형이 발견되고 있음.

○ 맞춤형 생활체육 서비스를 통한 체력관리 부재

- 2012년 기준으로 5.5%의 국민들이 과학적인 체력관리를 받는 것으로 나타나 국민들의 체력관리 향상을 위한 국가적 대책이 시급히 요구됨.

〈표 2-5〉 생활체육을 통해 과학적인 체력관리를 받는 비율

연도	2003	2006	2008	2010	2012
비율	6.0%	10.5%	4.5%	4.6%	5.5%

- 체계적인 체력관리를 실시하지 못하는 이유로는 정보 및 지식 부재(48.2%), 비용문제(29.2%), 시설 및 프로그램 부재(22.6%)로 나타나며 특히, 비용 문제가 연도별로 중요한 문제로 부각되고 있음.

〈표 2-6〉 체력관리를 받지 못하는 이유

(단위: %)

	정보 및 지식 부재	비용 문제	시설 및 프로그램 부재
2003년	49.2	21.8	28.9
2006년	52.1	17.3	30.7
2008년	54.2	25.0	20.3
2010년	48.2	29.2	22.6
2012년	46.3	32.0	21.7

- 국민의 약 80%가 국민의 과학적인 체력관리를 위하여 국가나 지방자치단체가 전담기관을 설치하고, 건강정보 및 상담, 운동처방 서비스를 제공하는 것이 필요하다고 응답함.

□ 생활체육 지원 사업의 한계

- 생활체육관련 예산이 부족하고 정책의 수혜자가 명확하게 설정되지 않아 엘리트체육과 비슷하게 이벤트적인 접근으로 인하여 맞춤형 생활체육이 미흡한 실정으로 특히 소외계층에 대한 생활체육참여율 제고에 한계를 보이고 있음.
- 민간영역과는 달리 정부영역에서 행해지는 생활체육은 주로 공공체육시설의 확충에 예산을 집중적으로 투입하여 다양한 생활체육 욕구를 제대로 충족하지 못함.

- 생활체육 선진국의 중앙정부 체육부문에 대한 지출은 1998년을 기준으로 노르웨이 1.6%, 독일 1.0%, 일본 0.6%를 차지하고 있으며, 한국은 2010년 기준으로 상대적으로 매우 낮은 0.07%(1,526억 원) 정도를 차지하고 있으며 2011년과 2012년 또한 0.07%에 머무르고 있음.
- 지방자치단체 예산 중 분야별 체육예산의 경우, 총 2조 6,704억원 중 전문체육(27.4%), 생활체육(19.6%), 장애인체육(1.6%), 국제교류(1.4%) 순으로 나타났으며, 기타가 1조 3,338억원으로 49.9%를 차지함.

〈표 2-7〉 체육진흥재원의 구성

(단위: 억원)

	국고	국민체육 진흥기금	지방비	체육단체	계
2003	1,426	1,726	1,2847	601	1,6600
2004	1,093	1,526	1,4443	914	1,7976
2005	1,137	1,747	1,6041	837	1,9762
2006	1,489	2,291	1,3835	1,342	1,8957
2007	1,812	2,367	2,0510	1,266	2,5955
2008	2,343	2,578	2,4808	1,574	3,1303
2009	2,135	3,860	2,5949	2,146	3,4090
2010	1,529	5,295	2,6193	2,327	3,5344
2011	1,559	6,568	2,5677	2,134	3,5938

- 생활체육참여율 제고를 위해서는 현재 생활체육의 이벤트적인 접근에서 탈피하여 맞춤형 생활체육을 지향하고 스포츠적인 측면뿐만 아니라 신체활동 촉진을 통한 의료비 절감에 대한 접근이 필요함.

○ 생활체육 지도자 파견 사업이 실시되고 있는데 일반인을 위한 생활체육지도자뿐만 아니라, 장애인 및 노인 등 소외계층을 위한 생활체육지원이 제대로 이루어지지 않고 있음.

- 공공부문의 생활체육지도자는 2006년 ‘청년전문인력 고용 지원계획’에 따라 처음으로 995명의 지도자가 배치되어, 2011년도 기준 1,450명으로

2009년부터 지속적으로 감소하는 추세임.

- 2006년도부터 노인의 복지증진을 위하여 어르신전담지도자 배치 사업을 실시하여 현재 550명이 배치되어 있음.
- 전국의 등록 장애인은 2011년 말 현재 2,519,241 명이며 장애인 체육지도자는 178명이 배치되어 있음.

3) 유망사회서비스로서 생활체육의 필요성과 의의

□ 사회서비스로서의 생활체육의 전망

○ 맞춤형 생활체육서비스 제공을 통한 고용창출

- 현재 생활체육에 참여하지 않은 비율은 10대(52.0%)와 70대 이상(53.0%)에서 가장 높음. 청소년(10대)의 주 2회 이상 규칙적 신체활동 참여율의 연도별 비교결과, 1994년 50.2%, 1997년 50.9%를 보이다가 2008년 30.5%, 2010년 34.8%로 급격히 감소하고 있음.
- 10대 청소년의 경우에는 장기적인 국가체력 수준을 예고한다는 점에서, 그리고 고령층의 경우에는 건강한 노후의 보장을 위한 준비라는 점에서 체육활동의 참여는 중요한 과제임.
- 체육 분야의 경우 고용유발계수가 약 12.4명으로 2010년 기준 전 산업 평균 고용 유발계수 8.3명에 비해 높은 수준임.

○ 체육시설 가용공간 확보를 통한 초기 비용 절감

- 건물 옥상, 주차장 등 공영시설 활용하여 체육시설 가용공간을 확보 가능함. 건물옥상의 경우 ‘건축법’과 ‘국토위 계획 및 이용에 관한 법률’에 따라 용도지역지구내 건축이 가능하고, 공영주차장의 경우 ‘주차장법 시행령’에 따라 연면적의 30%를 ‘운동시설’ 등으로 사용할 수 있음 (마포 “염리생활체육관” - 공영주차장 옥상에 실내체육관 설립)

- 전국의 건물이나 공영시설을 대상으로 하며 체육시설 설치 시 세금감면 혜택이나 인센티브를 부여하여 2011년 말 기준 1인당 체육시설 면적인 3.29㎡를 선진국 수준인 5.7㎡으로 향상이 필요함(신규 체육관 건립 자제)

○ 특히 장애인 체육, 노인체육, 체육을 이용한 어린이 돌봄 사업 등이 사회 서비스의 유망분야로 판단됨

○ 장애인 체육

- 전국의 등록 장애인은 2011년 말 현재 2,519,241명으로 장애인 생활체육참여율은 2012년 기준 10.6%임
- 운동을 하고 있지 않은 경우 향후 운동할 의향이 있느냐는 질문에 긍정 응답이 31.1%(되도록 22.4% + 반드시 8.7%)로 나타나 약 60만 명의 장애인이 추가적으로 생활체육에 참여할 잠재력이 있는 것으로 추정되나, 현재 장애인 체육지도자는 178명에 불과함
- 선호하는 장애인 할인 혜택에 대해 요금의 50% 감면이 31.1%로 나타나, 5만 원 정도의 요금을 지불할 의사가 있는 것으로 추정됨
- 특히 장애인의 경우 체육의 효과에 대한 인식이 일반인에 비해 큰 것으로 나타남

○ 노인체육

- 2012년 말 기준 65세 이상 노인 인구(589만 명) 또한 서울그물망복지센터(2011) 조사 결과 65세 이상 노인인구의 46.5%가 건강문제를 가장 큰 고민거리로 여김
- 2012년 기준 65세 이상 노인 1인당 연간 진료비는 311만4천원으로 국민 1인당 연간 진료비 106만8천원에 비해 2.9배 정도 높음
- 2010년 의료이용통계(국민건강보험공단)에 따르면, 시도별 1인당 진료비를 분석한 결과 젊은층이 많이 거주하고 있는 서울이 82만원 정도로 가장 적었고 전남, 전북, 경북처럼 노인인구가 많은 도들은

115~135만원으로 가장 많은 진료비 지출함

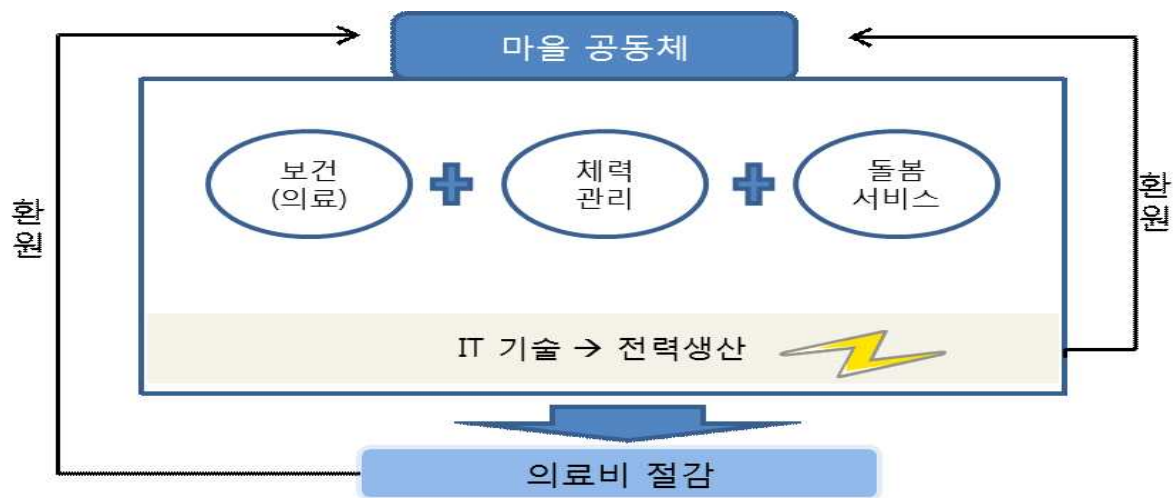
- 60대, 70대 노령층의 경우에는 공공체육시설과 민간·상업체육시설에 대한 접근성이 다른 연령대에 비해 낮은 편으로 나타남.

□ 공동체형 체력관리: 노인 대상

○ 공동체형 체력관리 개념

- 보건 + 체력관리 + 돌봄 서비스를 통합적으로 제공
- 의료비절감과 IT기술을 접목하여 자립형 체력관리가 가능해지는 선순환 구조 정립
- 일부 국가에서 전력생산 가능한 체육관을 운영을 하고 있으며 현재 국내에도 전력생산이 가능한 러닝머신 개발
- 공동체 기능에 의한 자발적인 돌봄 서비스 제공
- 영국의 NE IEP(The North East's Improvement and Efficiency Partnership)는 '노인들의 독립적인 생활 지원하기' 프로젝트의 일환으로 공공체육시설을 활용한 노인 돌봄 서비스를 제공함 - 기존 시설을 활용하여 약 28억 원의 직접적 이익을 거둠.
- 시골 지역은 마을회관을 중심으로 도시지역은 경로당 위주로 운영함.
- 생활체육지도자 1명이 200명의 노인 관리: 노인 1인당 10만원 의료비 절감 시 1인(2,000만원) 인건비 충당 가능함.

[그림 2-2] 공동체 기반 자립형 체력관리 시스템



○ 공동체형 체력관리서비스의 가능성: 사례 연구 중

- 경상북도 예천의 ○○마을에서 생활체육지도자 파견 사업을 실시한 결과 사업 기간 중 병원을 가는 빈도가 줄고 주민의 호응도가 높게 나타남. 생활체육지도자가 파견되는 날은 주민들이 마을회관에 모임.
- 생활체육 + 사회복지 기능 수행 --> 농번기 때는 일반적인 사회복지사 기능
 - 마을 회관에서 점심식사를 하며, 참석하지 않는 사람은 연락을 해서 확인(자발적인 돌봄 기능)
- 병원이 장터의 기능 수행 --> 공동체형 체력관리 시스템으로 전환
- 스웨덴에서는 스포츠를 통한 사회응집성 강화에 많은 노력을 경주하고 있으며, 특히 큰 도시보다 작은 도시나 지역일수록 생활체육참여 활성화를 위한 노력이 더욱 중요시되고 있는데 소규모의 지역일수록 거의 모든 사람들이 생활체육에 참여함으로써 유대관계를 다져 나가기 때문임.

4) 생활체육서비스 확충의 쟁점과 과제

□ 생활체육에 대한 시간 전환

○ 생활체육은 즐기는 차원의 단순한 소비가 아니라 국가의 미래를 위한 투자라는 인식 아래 정부가 단순한 공급자의 역할에서 벗어나 적극적인 서비스 관리의 주체로 전환이 필요함.

- 스포츠 참여증대를 통해 확보된 국민건강지수는 의료비 절감효과와 노동생산성 향상이라는 직접적인 이익뿐만 아니라 노인문제, 청소년문제, 빈부격차 문제, 사회적 불신증대 등 다양한 사회문제를 해결할 수 있음.
- 엘리트체육 위주에서 벗어나 체육참여와 기회가 저개발 지역이나 빈곤층, 노인층, 여성 및 장애인 등 사회적 소외집단에 이르기까지 모든 사람에게 균등한 배분이 이루어져야 함.
- 미국은 1930년대 대공황을 극복하기 위한 수단으로 254개의 골프장, 318개의 스키장, 805개의 수영장, 1,720개의 체육관, 1,817개의 핸드볼장, 2,261개의 경마장, 3,026개의 경기장, 8,000개의 공원, 12,800개의 운동장을 건설하였으며, 실제로 1937년까지 뉴딜정책의 핵심기구인 공공사업관리국 예산의 10%가 생활체육시설 건설에 사용될 만큼 대공황을 극복하기 위하여 생활체육에 많은 투자를 실시함.⁸⁾

젊은 세대 직장인 스트레스 해소

- ✓ 젊은 세대 직장인들의 스트레스 해소법 1위가 '운동'으로 조사됨⁹⁾
- ✓ 전통적으로 직장인 스트레스 해소법은 '음주'가 제일 많았으나 젊은 세대 직장인들은 스트레스 해소법으로 운동(31%)을 가장 선호하고 있음

8) 체육과학연구원(1998). 선진국의 체육행정체계와 스포츠정책

9) www.youngsamsung.com에서 젊은 세대 직장인 1천명을 대상으로 '직장일로 인한 스트레스를 푸는 나만의 방법' 조사

□ 보건복지부와 문화체육관광부의 협력 필요

- 대부분의 선진국에서는 보건과 체육이 협력적으로 국민의 체력향상을 위한 정책수립을 위해 노력하고 있으나, 국내에서는 각자 별도의 정책을 수립·시행함
 - 현재 학문이나 정책적인 부문에서 보건과 체육 분야 간의 협력이 거의 미비한 실정임
 - 체력관리 관련 사업의 경우 문화체육부는 국민체력센터를 보건복지부는 국민건강증진센터를 별도로 운영하고 있으나 두 기관의 서비스제공 분야는 거의 유사하게 나타남
 - 일부 지자체의 경우 보건소에 체력관리 서비스를 제공하고 있으며, 서울시의 경우 보건소에서 자체적으로 100여명 정도의 생활체육지도자 채용되어 있음

유망 사회서비스 확충전략

제3차 사회서비스발전포럼

아동돌봄서비스

이봉주 서울대학교 교수

Ⅲ. 아동돌봄서비스

1) 아동 사회서비스의 이해

□ 아동 사회서비스는 아동기의 특성을 고려하여 크게 아동보호(돌봄) 서비스와 아동 발달지원 서비스로 나누어 볼 수 있음.

○ 생애주기 상에서 아동기가 가지는 특성은 크게 두 가지로 파악될 수 있음.

- 첫 번째 특성은 아동기는 보호를 필요로 하는 시기라는 것임. 아동기는 자신이 스스로 자신을 보호할 역량을 갖춘 성인기에 도달하지 않은 미성숙의 시기이기 때문에 성인으로부터 보호받아야 하는 시기로 파악됨.
- 둘째 특성은 아동기는 발달하는 시기임. 생애주기 상에서 아동기는 발달이 가장 활발히 일어나는 시기이고 아동은 이러한 발달을 통하여 전인적인 인격체로 성장해나감. 그렇기 때문에 아동기는 발달이 적절히 일어날 수 있도록 지원받아야 하는 시기임.

□ 21세기 후기산업사회의 특징은 아동기의 보호와 발달을 지원하는 역할이 탈가족화 하여 사회화하는 것으로 파악될 수 있음.

○ 즉, 주로 가족이 담당하던 아동의 보호와 발달지원의 기능을 더 이상 가족 혼자 힘만으로는 충당하기 힘들게 됨에 따라 그러한 기능의 사회화가 요구됨.

○ 아동의 보호와 발달지원 기능의 사회화는 아동에 대한 사회서비스의 확충으로 구체화됨.

□ 사회투자형 사회복지정책의 핵심은 아동의 보호와 발달지원을 목표로 하는 사회서비스의 확충으로 파악될 수 있음.

□ 아동 사회서비스의 대상 영역은 크게 아동보호와 아동발달지원 영역으로 나눌 수 있음. 아동발달지원 영역은 다시 아동발달의 세부영역으로 구분될 수 있는데 신체적 건강, 인지적 역량, 의사소통 역량(언어발달), 정서적 건강, 사회적 역량으로 구분할 수 있음.

○ 아동보호(아동돌봄) 영역

- 아동 돌봄, 보호의 기능은 과거의 단순 돌봄에서 한 단계 나아가 교육과 보호의 기능을 동시에 수행할 수 있는 보육개념으로 더욱 강조되고 있음.
- 과거에는 저소득 여성 취업모들이 아동 돌봄서비스의 주이용대상이었기 때문에, 아동돌봄의 개념이 부모의 돌봄이 반드시 필요한 영유아를 보호해 주는 탁아보호 개념이었다면, 최근에는 여성들의 자아실현 욕구, 양성평등 등의 사회적 가치변화로 단순보호 차원을 넘어섰으며 더불어 자녀의 전인적 발달을 지원하는 서비스에 대한 욕구가 증가하고 있음.
- 학령기 아동의 돌봄, 보호, 양육의 중요성이 더욱 강조되는 이유는 양육자에 의한 적절한 돌봄이 부재할 경우 아동방임 등의 문제로 더욱 심각한 사회문제가 발생할 수 있기 때문임.
- 최근 연구결과는 성인의 보호가 절대적으로 필요한 시기인 초등학생의 경우에도 약 55만명의 아동들이 평일 방과후에 ‘나홀로 아동’(평일 방과후에 3시간 이상 혼자 혹은 형제·자매하고만 있는 아동)으로 지내고 있음을 보여줌.

○ 신체적 건강 영역

- 임신기에는 임신부의 연령, 건강, 약물복용 및 정서적 상태까지 태아의 발달에 주요한 영향을 미침.
- 급격한 신체적 성장발달 시기인 영유아기에 영양관리나 건강관리가 미흡하게 되면 향후 심각한 질병을 유발하기도 함. 또한 영유아기의 신체적 발달은 생존과 깊은 관련이 있기 때문에 아동에게 필요한 적절한 신체적 보호나 돌봄이 없는 방임, 그리고 아동에게 가혹한 행위를 가하는 학대는 이 시기의 아

동에게 매우 치명적인 결과를 야기할 수 있으므로 더욱 중요한 사회적 이슈로 부각될 수 있음.

- 영유아기 이후에도 아동의 영양 및 식습관 관리, 일상생활관리, 운동관리 등은 이들의 신체적 발달에 영향을 미칠 뿐만 아니라 더 나아가 심리·정서적인 측면이나 사회성 측면에까지 영향을 미칠 수 있음.

○ 인지적 역량 영역

- 아동의 인지발달은 영유아기에 급격히 발달하는데, 대략 2세에 이르기까지 인지능력의 발달이 가장 활발함.
- 인지적 발달에 있어 아동기 초기 사회적 환경의 중요성을 강조되는데, 왜냐하면 다른 아동에 비해 인지 발달을 위한 환경적 자극과 지지가 상대적으로 부족한 아동의 경우는 인지발달이 저하될 수 있기 때문임.
- 인지능력은 유동성 지능과 결정성 지능으로 구분하고 있는데, 유동성 지능은 계산, 암기 능력 등의 선천적 지능을 의미하며, 결정성 지능은 사회환경 속에서 교육, 경험, 타인과의 상호작용을 통하여 학습되는 능력을 말함. 이중 결정성 지능은 교육에 의해 지속적으로 증가할 수 있는 잠재성이 있는 지능이므로 아동이 처한 환경적 변화를 통해 향상시킬 수 있는 인지적 영역이라는 점에서 시사하는 바가 큼.

○ 의사소통 역량(언어발달) 영역

- 언어발달은 인지 및 사회성 발달과 관련이 깊은 것으로 알려짐.
- 아동의 언어능력은 양육자와의 상호작용에 의해 많은 영향을 받음.

○ 정서적 건강 영역

- 아동기 초기 양육자로부터 느끼게 된 거부, 고립, 위협, 무시, 부도덕성 강요 등과 같은 정서적 학대는 성인기에 낮은 자존감, 불안, 우울, 부정적 가치관 등 심리·정서적 문제를 야기할 뿐만 아니라, 학교부적응, 낮은 학업 성취, 폭

력, 범죄행동 등 다양한 행동적 문제에 까지 영향을 미치게 됨.

○ 사회적 역량 영역

- 아동의 사회성은 영유아기 양육자와의 애착형성을 기틀로 발달함. 영유아기에 양육자와의 애착형성은 아동기 이후 긍정적인 대인관계를 확립하는 기초 능력이 됨.
- 아동의 사회적 역량은 자기통제 능력, 또래관계, 사회성에 영향을 미치며 낮은 사회적 역량은 비행, 반사회적 행동 등의 위험요인임.

□ 아동 사회서비스의 대상 영역에 따른 사회서비스 유형을 발달단계별로 정리하면 다음과 같음.

〈표 3-1〉 발달단계별 아동 사회서비스 유형

대상 영역 분류		발달단계별 아동 사회서비스 내용 분류	
대분류	중분류	취학전	학령기(초등)
아동발달	인지·언어	사물에 대한 호기심, 언어적 의사소통 능력의 형성, 학습에 대한 흥미(→기초학습능력), 기본인지기술 발달 스크리닝	기초학습능력의 습득, 창의성, 문제해결 능력, 학습책략 발달 지원
	신체 및 정신건강	건강한 출생, 균형잡힌 영양, 최적의 신체 발달조건, 적절한 활동능력 스크리닝	균형잡힌 영양, 최적의 신체발달조건, 적절한 활동능력 발달 지원
		영유아 신체적 발달검사 장애 조기진단 및 치료(반응성 애착장애, 자폐증 등) 학대·방임 발견 및 예방	ADHD, 학습장애,品行장애, 우울, 불안 등 학령기 아동의 행동장애에 대한 조기 진단 및 개입 학대·방임 발견 및 예방
	정서·행동	사랑받는 존재로서의 안정감 형성, 긍정적 정서 발달 스크리닝	긍정적 자아인식, 자존감, 자기효능감, 낙관성 및 행복감 발달 지원
	사회성 및 진로성숙	양육자와의 안정적 애착관계 형성, 협동(또래관계), 기본생활습관의 형성(자율성과 주도성) 지원	안정적인 또래관계, 학교적응, 규칙과 질서 준수, 부모 및 성인과의 안정적인 관계 형성 지원, 진로인식(삶의 문제와 방식에 대한 인식 증진)
아동보호(돌봄)	돌봄과 보호	취학전 돌봄서비스(보육) 일시돌봄 서비스	방과후 돌봄서비스

2) 유망사회서비스로서 아동 사회서비스의 필요성과 의의

- 사회투자국가 개념의 핵심은 아동에 대한 전폭적인 투자임. 아동에 대한 투자의 대표적인 방법이 아동 사회서비스의 확대임.
- 사회서비스를 통한 아동의 보호와 발달지원은 인적자본에 대한 투자의 개념으로 이해돼야 함.
- 아동서비스는 시장에서 가장 관심이 높은 분야라는 현실적인 이유와 함께 21세기 사회복지의 새로운 패러다임은 아동투자를 통한 인적역량의 향상과 자립능력의 강화라는 측면에서도 사회서비스 확충방안이 우선적으로 고려될 필요가 있는 분야가 아동 분야임.
- 인적역량의 결핍을 완화시켜 주는 서비스 개입의 가장 효과적인 시기는 어린 아동시기임.
- 어린 시기에의 인적자본 투자는 수익을 얻을 수 있는 기간이 가장 길어 전체 수익률이 높음.
- 어린 시기에 보강해 준 인적자본은 그 것을 바탕으로 계속적으로 인적자본을 축적할 수 있는 능력이 자생적으로 생겨 인적자본 축적에 시너지 효과가 나타남.
- 주요 능력이 형성되어야 할 단계를 놓치게 되면 그 후에 개입을 통하여 능력을 제고시키는 것이 어려우며, 그러한 개입에는 더 많은 사회적 비용이 소요됨.

3) 관련 서비스 제공 현황 및 문제점

□ 아래 표는 2012년 현재 실시되고 있는 아동서비스의 종류와 현황을 보여줌.¹⁰⁾

〈표 3-2〉 아동서비스의 종류와 현황(2012년)

	이용자 수	서비스 제공 인력	2012년 예산(지급액)	이용자 1인당 연 예산	서비스 인력 1인당 연 예산
돌봄서비스	(천명)	(천명)	(백만원)	(백만원)	(백만원)
보육료지원	1,351	195.0	2,391,291	1.8	12.26
산모/신생아도우미지원사업	58	3.9	32,992	0.6	8.46
소계	1,409	198.9	2,424,283	1.7	12.19
아동발달지원 서비스					
지역사회서비스 투자사업	451	24.1	174,819	0.4	7.25
발달재활서비스	45	4.5	80,292	1.8	17.84
언어발달지원사업	1	0.1	2,600	2.0	26.00
드림스타트	54	0.7	54,300	1.0	77.57
소계	551	29.4	312,011	0.6	10.61
총계	1,960	228	2,736,294	1.4	11.99

○ 돌봄서비스 영역에서는 보육료 지원과 산모/신생아도우미지원사업이 대표적인 사업임. 발달지원 서비스로는 지역사회서비스 투자사업¹¹⁾, 발달재활서비스, 언어발달지원사업, 드림스타트 사업 등을 들 수 있음. 이 중 드림스타트 사업을 제외하고는 모두 서비스이용권(바우처) 사업으로 진행되고 있음.

○ 전체 이용 아동의 수가 약 196만 명, 서비스 제공 인력의 수는 23만 명, 예산 규모가 2조7천억 원에 달하는 등 외형적으로는 아동 사회서비스의 규모는 상당히 큼. 하지만 그 내용을 들여다보면 그 외형의 대부분은 최근 급격히 확대된 보육료 지원서비스가 차지하고 있음을 알 수 있음.

10) 표는 보건복지부에서 제공하고 있는 서비스만 포함하였음. 보건복지부 외에도 여성가족부, 교육부, 문화부 등의 부처에서도 아동 관련 서비스가 제공되고 있지만 그 수와 예산 규모는 제한적인 상황임.

11) 지역사회서비스 투자사업은 아동인지능력향상서비스(독서도우미 사업)와 지역개발형 바우처 사업으로 구성됨. 지역개발형 바우처 사업은 보건복지부가 제시하는 10대 유망사회서비스와 지자체에서 자체 발굴한 사업으로 이루어짐. 지역개발형 바우처 사업에는 아동 대상이 아닌 사업도 포함돼 있으나, 대부분이 아동 관련 사업임. 예를 들면 10대 유망사회서비스 중 5개 사업(아동 발달지원, 아동정서발달지원, 문제행동아동 조기개입, 아동·청소년 심리지원, 인터넷·게임중독아동 치유)이 아동 대상 사업임.

- 보육료 지원사업이 전체 아동 사회서비스 이용 아동 수의 약 70%, 서비스 제공 인력의 약 85%, 예산의 약 87%를 차지하고 있음.
 - 현재 아동 사회서비스는 보육을 중심으로 한 보호(돌봄) 서비스에 편중돼 있고 발달지원 서비스의 비중은 상대적으로 상당히 낮은 수준임을 알 수 있음.
- 이용 아동 1인당 연 예산을 살펴보면, 보육료 지원사업(1.8백만 원)과 치료, 장애 관련 서비스인 발달재활서비스(1.8백만 원)와 언어발달지원사업(2백만 원)이 가장 높은 수준임을 알 수 있음.
- 반면, 산모/신생아도우미지원사업, 지역사회서비스 투자사업 등은 이용 아동 1인당 연 예산이 각 60만 원, 40만 원 정도이어서 대부분 상당히 저가의 서비스임을 알 수 있음.
- 서비스 인력 1인당 연 예산을 살펴보면, 산모/신생아도우미지원사업, 지역사회서비스 투자사업 등은 연 예산이 천만 원에도 미치지 못하고 있어, 서비스 인력의 임금수준이 상당히 낮은 편이라는 것을 간접적으로 알 수 있음.¹²⁾

4) 아동 사회서비스 확충의 쟁점과 과제

- 사회투자적인 측면에서 아동 사회서비스가 가장 효과적인 분야임에도 불구하고 보육서비스를 제외하면 아동 사회서비스는 아직도 상당히 미발달된 분야임.
- 보건복지부 2012년 사회복지예산(보건 제외) 약 29조원 중 보육서비스를 제외한 아동 사회서비스의 비중은 1%에 불과한 실정임.
- 아동은 투표권이 없기 때문에 민주주의 정치과정에서 소외되기 쉬운 집단임. 즉, 사회서비스를 통한 아동에 대한 투자의 중요성을 강조하는 강력한 정책적 의지가 없이는 현실 자원배분 과정에서 우선순위를 차지하기가 힘들.

12) 드림스타트 사업 서비스 인력 1인당 예산은 약 7천7백만원으로 상당히 높은 것으로 나타났지만, 이는 서비스 제공 인력의 수를 지역 사업당 최소 수준인 민간인력 4명으로 잡았기 때문임. 실제로는 대부분의 대부분의 지역이 예산 범위 내에서 민간인력을 추가로 채용하고 있으며, 연계 사업 등에 소요되는 예산의 비중이 큼. 즉, 드림스타트 서비스 인력 1인당 예산은 관련된 추가 인력과 제공되는 프로그램 예산까지를 포함한 것임.

- 아동 사회서비스가 가지는 인적자본에 대한 투자의 성격을 더욱 강화하기 위해서는 발달 영역에 따른 발달지원 서비스가 중요하나 현재는 보호(돌봄)서비스 위주의 서비스 확대가 이루어지고 있음.
- 지금까지 아동 사회서비스의 확대 논리는 주로 공급 측면에서의 고용창출이 주를 이루었음. 하지만, 이러한 공급 위주의 논리는 ‘괜찮은 일자리’와는 거리가 먼 저임금, 저숙련 일자리 위주의 서비스 확대로 이어져 왔음.
- 이러한 문제를 해결하기 위해서는 다음과 같은 노력이 필요함.
 - 아동 사회서비스의 확대는 장기적인 관점에서 인적자본에의 투자를 통한 지속 가능한 복지체계의 필수 요소라는 확고한 정책적 의지가 필요함.
 - 보호서비스와 발달지원 서비스의 적절한 비중 조절을 위해서는 발달지원 서비스의 개발과 확대가 우선시 돼야함(발달영역과 욕구에 따른 유망 아동 사회서비스의 유형 예시는 아래 표 참조).
 - 일자리 창출이라는 공급 측면의 필요성보다는 아동의 보호와 발달지원이라는 수요 측면의 서비스 필요성이 더욱 강조될 필요가 있음. 저임금, 저숙련의 일자리는 질 낮은 서비스로 귀결되고 질 낮은 서비스는 적절한 보호와 발달지원이라는 아동 사회서비스 본래의 목적을 달성하기 힘들. 보호와 발달지원에 실질적인 도움이 될 수 있는 양질의 서비스 개발과 확대가 필요함.
 - 양질의 아동 사회서비스 확대는 전문성 있는 인력을 필요로 하여 결국 일자리 측면에서도 ‘괜찮은 일자리’를 만드는 계기가 될 수 있음.

〈표 3-3〉 유망 아동 사회서비스 예시

서비스 구분	서비스 유형	아동 연령별 프로그램 단계 구성					인력수준	서비스 제공장소	서비스 간격
		영유아 (0~3세)	학령전아동 (4~취학전)	초등-저학년 (1~3학년)	초등-고학년 (4~6학년)	중학생			
전문 진단	1. 맞춤형 발달진단 서비스	인지, 언어, 기질, 애착 진단	학습준비도, 인지, 언어능력, 사회성 진단	사회성 진단, 인지검사			전문가 팀 (대졸이상) (자격증소지자)	가정	일회성
	2. 진로탐색 서비스				일대일 진로탐색 집단 진로상담 직업 현장체험	집단진로상담 일대일진로컨설팅 직업체험	전문가 (자격증소지자)	기관	연 수시
지속 관리	3. 아동건강 생활관리 서비스	신체건강 정신건강 사회정서건강	신체건강 정신건강 사회정서건강	신체건강 정신건강 사회정서건강	신체건강 정신건강 사회정서건강	신체건강 정신건강 사회정서건강	전문가 팀 (자격증 소지자)	가정	주 1 회
	4. 직장여성을 위한 자녀돌봄 서비스	안전이동 놀이학습지도 건강관리	안전이동 놀이학습지도 건강관리	안전이동 놀이학습지도 건강관리	안전이동 놀이학습지도 건강관리	안전이동 놀이학습지도 건강관리	준전문가 (30~55세이하) (고졸이상, 교육 이수자)	가정	주 1-6 회
	5. 리더십캠프			테이캠프	주말캠프 단기캠프 통합테마캠프	주말캠프 단기캠프 통합테마캠프	전문가 (자격증소지자)	기관	연 수시
	6. 일시돌봄 서비스	돌봄네트웍 기관연계	돌봄네트웍 기관연계	돌봄네트웍 기관연계			전문가/준전문가 (자격증소지자)	기관	수시

자료 : 보건복지부·한국사회서비스연구원, 2009, 유망사회서비스 수요공급 조사 - 아동분야 유망사회서비스 시장조사 중첩

유망 사회서비스 확충전략

제3차 사회서비스발전포럼

성인돌봄서비스

윤정향 한국노동사회연구소 연구위원

IV. 성인돌봄서비스

1) 성인돌봄서비스의 이해

- 성인 장애인, 노인, 출산여성 등의 돌봄 욕구를 지원하는 사회서비스
 - 사회적기업육성법 시행령 3조4항‘간병 및 가사지원 서비스’에 해당
 - 현행 법에서는 돌봄서비스 이용자를 특정하지 않고, 서비스의 핵심 내용을 명시
- 탈가족형 돌봄서비스 필요성을 인지할수록 이용자 증가
 - 협의로는 정부의 직접적인 재정지원 대상. 광의로는 의료보장 적용인구 중 65세 이상, 가임여성, 장애인, 간병환자가 서비스 이용자
 - 인구고령화, 여성경제활동참여 증가, 경제성장, 그리고 권리의식 확대는 서비스 이용자 규모 증가로 귀결
 - 규모면에서 성인 돌봄서비스의 주요 대상은 65세 이상 노인
 - 2013년 65세 이상 추계노인인구 구성비는 12.2%(약 614만명)
 - 장애인과 그 밖의 돌봄을 필요로 하는 성인들은 규모와 관계없이 이용자 특수적 서비스 제공 대상
- 돌봄 욕구의 다양화
 - 돌봄서비스가 기본적인 수발서비스 인식을 넘어 일상생활의 행복을 도와주는 서비스로 양적·질적으로 분화, 발전

〈표 4-1〉 성인 돌봄서비스 기본 유형

성인돌봄 대상		의미	주요 돌봄정책/사업
노인 돌봄		65세 이상 고령층의 건강과 일상생활을 돕는 대인서비스	노인장기요양보험
			노인돌봄종합
장애인돌봄		장애인의 건강과 일상생활을 돕는 대인서비스	장애인활동보조
출산여성 돌봄		출산여성(신생아)의 건강과 회복을 돕는 서비스	산후조리서비스
환자 돌봄		환자의 치료와 건강회복을 돕는 대인서비스	간병서비스
대상 다양	노인, 장애인 등	서비스 이용자의 건강과 일상생활을 지원하는 서비스	지역사회투자사업
	기초생활보장수급자, 한부모 가정, 중증환자		가사간병방문사업
	불특정		기타서비스
일반 가구		가사활동 지원서비스(세탁, 청소, 식사준비 등)	가사서비스

〈표 4-2〉 보건복지부 노인돌봄사업 내용

유형	서비스 내용
독거노인 돌봄 기본 서비스	- 만 65세 이상 요양서비스 불필요한 독거노인 - 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준 평가 후 보호필요가 높은 순으로 대상자 선정 - 서비스 구성 : 가정방문, 유선 등을 통한 주기적 안전확인, 생활교육, 서비스 연계 등 예방 서비스로 구성. - 이용자 부담 : 무료(공급자 지원 방식)
독거노인 응급 안전 돌봄서비스	- 만 65세 이상 독거노인으로 요보호 대상자 - 서비스 구성 ·택내 시스템을 통한 24시간 안전확인 등 예방서비스 ·응급안전서비스 시스템은 온라인 IT기술과 오프라인의 독거노인돌봄, 소방서 등을 연계하여 독거노인에 대한 상시안전 확인 및 응급상황 발생 시 구조·구급하는 시스템으로 택내 시스템, 업무시스템, 중앙시스템, 연계시스템으로 구성 - 이용자 부담 : 무료(공급자 지원 방식)
독거노인 사랑잇기 서비스	- 대상자 : 기본서비스 예비대상자 중 서비스 제공에 동의한 독거노인 - 서비스 구성 ·(사랑잇는 전화) 자원봉사자가 주 2회 안부전화와 말벗서비스 ·(마음잇는 봉사) 자원봉사자가 정기 방문 및 후원물품 제공 - 이용자 부담 : 무료(자원 봉사 활동)
노인 돌봄 종합 서비스	- 대상자 : 만 65세 이상 장기요양보험 등급 외 A, B 판정노인, 전국가구 월평균 소득 150% 이하, 그 외 지자체장 인정자. - 서비스 : 가사·활동지원 서비스(방문서비스), 주간보호서비스 - 이용자 부담 : 무료~48,000원(바우처 방식)

*출처 : 황덕순·윤자영·윤정향 외, 2012, [사회서비스 노동시장 분석]에서 재구성, 한국노동연구원.

*자료 : 보건복지부(2012), 「노인보건복지사업 안내」에서 구성.

〈표 4-3〉 보건복지부 지역사회서비스투자사업 중 노인 돌봄 관련사업 내용 규정

유형	서비스 내용
장애인·노인맞춤형 운동처방 서비스	- 만 65세 이상 노인 - 프로그램(주 3회, 1회 90분) · 혈액검사건강상담: 전체 이용자 상대로 혈액검사, 체성분 검사, 기초체력 측정. 전문의의 상담을 받아 생활 패턴과 건강상태를 체크(분기 1회) · 유산소 운동: 볼과 밴드를 이용한 운동 지원 · 댄스스포츠: 댄스스포츠 및 요가 실시(필라테스)
돌봄 여행 서비스	- 65세 노인, 전국가구 월평균 소득 120% 이하 가정 - 기본서비스: 전문 돌봄인력이 동반하는 1박2일 국내여행 프로그램, 특화서비스 제공(스트레스해소프로그램, 건강관리, 안심전화서비스) - 부가서비스: 당일 또는 2박3일 돌봄여행 서비스
고령자소외예방 서비스	- 65세 노인 또는 기초노령연금 수급자, 전국가구 월평균 소득 120% 이내 - 프로그램(주 1회, 1회 1시간) · 라이프 코칭: 심리적으로 복잡한 감정을 겪을 수 있는 노년기를 감안하여 다양한 전문서비스 제공(1:1 위주) · 재무설계: 급변하는 금융상황에 탄력적으로 대처하는 방법

*출처: 황덕순·윤자영·윤정향 외, 2012, [사회서비스 노동시장 분석]에서 재구성, 한국노동연구원.

*자료: 보건복지부(2012), 「지역사회서비스투자사업 안내」에서 구성.

2) 관련 서비스 제공 현황 및 문제점

□ 돌봄서비스 보장 대상의 잔여적 문제

○ 노인 돌봄서비스 이용자는 2013년 65세 이상 의료보장 적용인구(614만 명: 추계) 중 약 8.6% 수준(장기요양보험 인정자 35만 6천명 + 노인돌봄 서비스 17만 3천명)

- 일종의 요양인원(정확히는 요양비) 총량제로 돌봄서비스 이용규모를 관리하는 방식은, 자연스럽게 자격인정 기준(요양등급 판정, 각 사업의 서비스 수급자격)의 탈락주의를 강화하여 욕구에 따른 지원 정신과 부정합
- 요양등급자격제의 긍정성(욕구에 따른 차별적 보호)이 부당함과 비형평성에 관한 부정적 사례와 여론으로 퇴색해질 위험도 있음.
- 2013년 7월부터 장기요양 3등급의 요양인정점수 하향조정으로 23,000명(국민건강보험 보도자료, 2013. 6. 20)의 이용자 증가 예정.

그러나 2008년 1등급 21.1%, 2등급 22.1%, 3등급 37.1% → 2010년 1등급 8.9%, 2등급 19%, 3등급 51.8%로 상대적 비율조정에 의해 경증인구 증가. 노인돌봄서비스(기본, 종합) 이용자수는 2010년 이후 17만여 명 수준에서 정체

- 장애인 서비스이용자 중 장애인 활동지원사업 잠정대상 약 573천명(등록 장애인 1-2급) 중 2011년 현재, 55천명 이용(9.6%) (이시균·김종숙 외, 2012)

□ 민간 서비스 공급기관의 난립과 탈법행태

- 장기요양기관 중 71.3%가 재가요양기관. 28.7%가 시설요양기관. 재가요양기관 중 방문요양이 전체의 58.4%
 - 서비스 유형별로 기관 편중과 불균형이 심각하여, 서비스를 이용하지 못하는 경우도 있음(주간보호서비스, 방문목욕).
 - 요양기관 간의 경쟁심화로(특히 개인사업자 난립), 탈법적 양상 심각
 - 요양기관 종사자에 대한 부당한 처우 심화
- 장애인활동지원 사업 수행기관도 크게 다르지 않음.
- 인력소개업체가 중개한 인력이 제공하는 서비스는 품질의 양극화 뚜렷. 서비스 공급인력(간병인)의 인권은 무법의 영역

□ 돌봄서비스 공급(노동)과정의 문제

- 서비스 제공시간의 함수
 - 바우처사업 관리시스템, 장기요양보험의 전자관리시스템 RFID(Radio-frequency Identification)은 노동인권과 비용부담의 노동자 귀착 부당성 문제 외에도, 서비스 효과성과 효율성에 대한 기여도 높지 않음.

- 서비스 이용자와 돌봄노동자가 시간활용의 비도덕적, 위법적 행위를 함으로써 상대방의 권리 침해(이용자 > 공급자). 무급 초과노동시간(돌봄노동자), 서비스 이용시간의 내용적 박탈(이용자)

○ 돌봄서비스 이용자와 가족

- 돌봄 노동자를 대하는 우리사회의 낮은 시민의식과 이중성 고발됨.
- 규정서비스 외의 추가 요구나 고용관계를 위반했을 때의 경고 조치가 실효성이 거의 없음. 돌봄의 사회적 부담에 대한 이해력 전무
- 일회적인 가족교육 등을 통해 개선되지 않을 것임. 근본 해결책 필요

○ 입소시설은 적정 돌봄인력에 의한 적정 돌봄서비스 제도화 필요

- 돌봄인력 부족 및 돌봄인력의 여성화 현상으로 장시간, 중노동, 산재 문제 심각
- 개인이 운영하거나 20인 이하의 소규모 시설의 경우 돌봄인력의 업무 분장과 업무경계가 불분명
- 시설 폐쇄성이 돌봄서비스 제공 과정의 부당행위를 은폐하는 보호막

〈표 4-4〉 주요 직업군 종사자 변화 추이

(단위 : 명, %)

재가요양기관	2008	2009	2010	2011	연평균증가율
요양보호사	96,474	308,520	420,219	432,377	(0.46)
사회복지사	2,939	4,624	4,520	4,483	(0.11)
간호사	1,685	2,123	1,738	1,478	-(0.03)
간호조무사	938	1,824	1,472	1,620	(0.15)
시설요양기관	2008	2009	2010	2011	연평균증가율
요양보호사	17,282	25,159	34,839	39,561	(0.23)
사회복지사	1,256	1,689	2,616	2,864	(0.23)
간호사	1,266	1,494	1,632	1,628	(0.06)
간호조무사	1,435	2,555	4,028	4,683	(0.34)

*주 : 요양보호사는 요양보호사 취득유예자수를 합한 수치임.

*출처 : 이시균, 황규성, 윤정향, 방글, 2012, [돌봄서비스의 인력수요 전망- 노인돌봄서비스 중심으로], 한국고용정보원.

*자료 : 보건복지부, [장기요양보험 통계연보], 각 년도

□ 돌봄서비스 전달체계와 재원, 비용의 문제

○ 이용자가 본인부담금에 대한 부담으로 서비스 이용 제약

- 공식적인 본인부담금이 부담스러워, 원하는 서비스 이용 불가
- 공식적인 요양보험료 외에, 개인이 추가 부담하는 비용이 적지 않음(이용시설, 입소시설의 추가비용은 객관적 기준 없음. 비공식 시간의 돌봄 서비스 가격도 원칙 없는 시장가격 적용).

○ 돌봄서비스 재정 몫의 지방정부 부담 증대로 생활밀착형 서비스 정착 지체. 중앙에서 의도한 서비스효과 충분히 발휘되지 못하기도 함.

- 장기요양보험의 재원 중 국가부담은 보험료의 20/100에 상당하는 금액. 정부재원은 중앙정부가 부담하는 가입자지원금(공무원·교원), 지방정부가 부담하는 의료급여부담금. 전자는 30~35%, 후자는 65~70% 수준. 관리운영비 전액
- 대부분의 돌봄서비스가 국비와 지방비를 매칭하는 국가재정지원사업. 지역사회의 돌봄서비스 요구 증대는 지방정부 재정부담으로 작용(사례: 재정이 부족한 지자체는 사업지침의 요구수준을 충족하지 못하거나 최소화)

3) 유망사회서비스로서 성인돌봄서비스의 필요성과 의의

□ 사후적·협의적 돌봄서비스를 넘어, 예방적·보편적 서비스의 필요

○ 인구고령화 및 건강한 노후생활 보장을 위해, 돌봄의 가치에 대한 사회적 인식 전환 및 성인 돌봄체계의 구축

- 돌봄의 생애주기적 관점을 사회서비스에 보다 명료화
- 돌봄서비스의 탈가족화 및 시설의 친가정화
- 돌봄서비스의 표준화, 법제화, 공공화

□ 유망사회서비스에 대한 두 견해와 필요성

○ 일자리 창출의 선도적 산업

- 성인 돌봄서비스 수요는 지속적으로 증가 예상 → 성장산업으로서 일자리창출 가능성 여전히 높음
- 성인돌봄 서비스 인력수요 전망 결과, 향후 5년까지 지속적으로 증가
- 대인서비스의 경우, 지자체와 공공기관이 직접 고용하는 정규직 일자리 창출로 집중. 즉 공적 일자리가 선도. 민간서비스 일자리는 ‘관리된 시장’ 방식으로 흡수. ‘관리된 일자리’가 아닌 일자리 대안에 대해서, 돌봄 관련 시민사회단체와 돌봄노동자 당사자조직의 부정적 평가가 더 우세

〈표 4-5〉 성인 돌봄서비스 인력수요 전망 결과

(단위: 명, %)

구분		전망 시나리오	2011	2012	2017	2011-2017 증감	2011-2017 증가율
장기요양서비스	현행 이용률 적용	저위	280,332	294,827	369,417	89,085	31.8
		중위	280,332	297,134	389,204	108,872	38.8
		고위	280,332	299,140	407,202	126,870	45.3
	이용률 상향조정	저위	280,332	307,947	403,736	123,404	44
		중위	280,332	310,390	425,912	145,580	51.9
		고위	280,332	312,515	446,082	165,750	59.1
	중증 기능장애노인 포괄	저위	280,332	345,124	431,117	150,785	53.8
		중위	280,332	347,797	454,037	173,705	62
		고위	280,332	350,138	474,970	194,638	69.4
노인돌봄종합서비스		중위	13,052	13,404	16,470	3,418	26.2
산모, 신생아 도우미서비스		-	8,735	10,336	10,328	1,593	2.4
장애인 활동지원 서비스	이용률 상향조정	-	26,008	29,277	44,952	18,943	8.1

*주 : 요양보호사는 요양보호사 취득유예자수를 합한 수치임.

*출처 : 이시균 외, 2012, [돌봄서비스의 인력수요 전망] I, II에서 재구성, 한국고용정보원.

*자료 : 보건복지부, [장기요양보험 통계연보], 각 년도.

○ 시장경쟁력을 갖춘 사업

- 성인 돌봄 서비스 중 비대인서비스에 해당하는 일반 가사지원서비스
- 가구형태 변화, 여성경제활동참가 등으로 가사서비스 욕구는 점증
- 중저가로 양질의 가사지원 서비스가 보급될 수 있는 시장정비 및 환경 조성을 통해 서민의 가사서비스 활용도 제고

4) 성인돌봄서비스 확충의 쟁점과 과제

□ 사회서비스의 공공성 지향 vs. 시장성 지향

- 돌봄서비스의 보편적 사회지원체계 필요성에 대해서는 이견이 없는 듯함. 다만, 사회서비스를 어떻게 구축할 것인가에서 이견
 - 왜 사회서비스 시장화 방식을 지속하는가에 대한 비판적 검토 필요
 - 서구유럽은 시장화의 폐해에 대한 수습책으로, 공공성을 유지·보수·재강화, 혹은 시장영역에 대한 공적 규제의 확대(관리된 시장) 흐름
 - ‘소득주도 성장 모델’의 부상 등 보편적·공적 사회서비스를 새로운 사회경제 성장모델의 핵심 요소로 주목(이상헌, 2013)

□ 다양한 돌봄서비스를 내실 있게 전달

- 서비스 공급인력을 위한 다양하고 체계적 교육실시 및 교육시간 연장
 - 최근 치매예방교육에 대한 수요가 높지만, 일회성 교육에 그치거나 시설장의 역량에 따라 상당한 편차가 있음.
 - 재가시설과 입소시설에 맞는 종사자 의무교육시간(개인교육시간, 단체 교육시간)을 규정. 분기별 최소교육시간을 제공·보장하도록 법제화
- 주야간보호 서비스 등 이용시설 위주의 돌봄서비스 확대 보급
 - 통합서비스의 성격을 비교적 잘 담보하고 있는 급여. 이들 서비스는 지역사회와 보건·복지 자원을 연결로 실제 서비스 제공 효과가 높을 것임.

- 현재 이용률 저조. 이유는 주야간보호서비스에 대한 정보 부족, 방문요양보다 높은 비용부담, 상대적 비선호(가사지원서비스 선호), 시설부족
- 지역사회 복지기관과 프로그램 연계 및 정보공유(현재는 사회복지인력의 개인 역량에 크게 의존)
- 프로그램 개발 및 특수 보장용구와 교육용구(장비, 시설) 보급으로 산업 연관 효과 기대

○ 돌봄서비스 사각지대 시간대의 해소

- 장기요양보험제도나 바우처사업이 제공하는 공식 돌봄시간 이외의 돌봄서비스에 대한 사회적 방안 마련 필요

□ 돌봄서비스 인력의 노동권리 보호

- 근로기준법 11조의 가사사용인 적용제외 조항 삭제를 위한 노력
- 2012년 장기요양기본계획의 실효성 제고를 위한 구체적 실행력 필요
- 비사회적 시간대의 돌봄노동자 보호방안 필요(현실적 대안: 간호사 근무형태 벤치마킹)
- 돌봄서비스 제공 인력에 대한 총체적인 수급 전망 필요
 - 돌봄서비스 제공 인력에 대한 정비와 재조정을 위한 실태파악 필요
 - 부서별 칸막이 사업, 사업비 내 인건비 등의 국고보조사업은 돌봄서비스 공급인력의 실태와 노동조건을 파악·개선하기 어려운 구조
- 서비스 공급기관에 대한 수시 관리·감독 실시
 - 올 초 장기요양기관에게 권고된 '표준근로계약서'를 권장사항이 아닌 의무사항으로 강화
 - 건강보험공단과 관련 중앙 부서의 역할 공유와 조정을 위한 상시적 협조체계 구축 필요(예: 기관평가 시 공동평가기관으로 동행)

□ 지방정부를 중심으로 지역사회의 역할 강화

○ 지방정부 및 공공기관의 직접 고용 돌봄인력 확보

○ 지역사회 적합형 보건복지 성인 돌봄서비스 구축

- 지역사회 돌봄인력 수급실태조사, 지역사회 돌봄서비스 수급실태조사의 상시화 → 격년제 조사 및 공개. 시장질서 조정, 개선
- 현재, 돌봄서비스의 주 노동력은 중장년여성. 향후 청년, 남성 확대
- 지역주민 교육 확대 및 적극적 홍보

○ 지역사회 노동시장 개선 및 일자리창출을 위한 환경 조성

- 지자체 담당자, 공단 관계자, 근로감독관이 지역사회 돌봄노동자 권리 보호를 위한 역할분담·조정 검토 필요
- 지방정부, 지방의회, 민간 비영리 서비스기관 대표의 공식적·비공식적 논의테이블 구성, 연구포럼 및 실천사업 계획

유망 사회서비스 확충전략

제3차 사회서비스발전포럼

노후재무설계서비스

황원경 KB골든라이프연구센터 센터장

V. 노후재무설계서비스

1) 노후재무설계서비스의 이해

□ (정의) 노후재무설계서비스란 현재의 자산 및 부채, 미래의 소득 및 소비지출 등을 반영하여 본인이 기대하는 노후의 안정적인 현금흐름을 실현해 가는 전 라이프스테이지에 걸친 지원 프로그램을 말함.

○ 현재 및 노후의 생활안정을 위해 오랜 기간 동안 자원을 관리해 나가는 과정이기 때문에 체계적인 계획 수립과 실행전략 마련이 중요함.

- 노후재무설계서비스의 목적은 일시적인 재정적 어려움을 해결하거나 단기간에 많은 수익을 내기 위한 것이 아님.

○ 특히 전 연령대에 걸쳐 연속선상으로 이루어져야하기 때문에 노후 준비를 위한 인생설계라고도 할 수 있음.

- 소득정체 및 감소, 국민연금의 기금 고갈 우려감이 증대되고 있으며 자녀의 생활지원도 기대하기 어려워 노후준비에 대한 필요성 증대됨.

□ (필요성) 이하의 5가지 이유와 함께 향후 국내경제의 저성장 및 저금리구조 지속, 국가의 사회보장 여력 부족 등에 따라 스스로가 스스로를 책임질 필요성이 증대되고 있어 노후재무설계서비스는 절대적으로 필요함.

○ 첫째, 재정적으로 안정된 삶을 영위하기 위해 필요

- 노후재무설계를 통해 현재와 미래에 필요한 자금을 마련한다면 본인이 기대하는 삶을 살아가기 용이해짐.

○ 둘째, 소득과 지출의 불균형을 조정하고 노후의 생활 및 소비만족을 극대화시키기 위해 필요

- 재무설계는 저축과 투자, 대출 등의 방법을 합리적으로 활용하여 전생애에 걸쳐 비슷한 수준의 생활만족도를 유지할 수 있도록 지원해줌.
 - 셋째, 예기치 못한 불확실성에 대비하기 위해 필요
 - 본인 및 가족 등의 갑작스러운 실직이나 질병 등 미래의 위험에 대비할 수 있다는 점 때문에 중요함.
 - 넷째, 물가상승, 저금리 등 경제환경 변화에 대비하기 위해 필요
 - 물가 상승은 우리의 실질적인 구매력 하락을 의미하기에 저축, 투자 등의 재무설계 방법을 이용하여 화폐가치의 하락에 대비할 필요 있음.
 - 다섯째, 인구고령화와 불안정한 고용시장에 대비하기 위해서 필요
 - 안정된 노후생활 영위를 위해 재무목표와 은퇴자금 마련이라는 재무목표를 조화롭게 달성할 수 있음.
- (설계프로세스) 노후재무설계 과정은 재무목표 설정, 자료수집, 재무상태 분석 및 평가, 재무설계안 작성, 실행과 점검 등 5가지 단계를 거쳐 수립
- 1단계: 재무목표 설정
 - 단기, 중기, 장기 재무목표 설정
 - 구체적이고 현실성 있는 목표 설정 및 목표의 우선순위 결정
 - 2단계: 자료수집
 - 재무자원(소득과 지출 자료, 자산과 부채 자료) 수집
 - 개인 및 가족 관련 자료(가족 사항, 직업 및 투자에 대한 태도) 수집
 - 3단계: 재무상태 분석 및 평가
 - 현금흐름표와 자산상태표 분석을 통한 재무상태 파악
 - 재무비율을 활용한 재무상태 평가
 - 4단계: 재무설계안 작성
 - 재무목표별 필요자금 계산(모아둔 금액 계산, 모자란 금액 계산)

- 자금마련을 위한 계획(소득과 지출의 조정, 저축과 투자방법, 기간, 금융상품 선택 등)
- 5단계: 실행과 점검
 - 재무설계안의 실행
 - 정기적인 검토와 수정

2) 관련 서비스 제공 현황 및 문제점

(1) 국내 노후재무설계서비스 제공 현황

- (주요 제공기관) 노후재무설계서비스를 주력으로 제공하는 공공기관으로는 국민연금공단이 있으며, 대부분은 민간 금융회사에서 제공
- 기타 서울대, 한양대, 건국대 등 대학에서는 비재무설계서비스를 주력으로 제공하고, 노후재무설계서비스는 일부 포함
- (주요 서비스내용) 노후재무설계서비스를 주력으로 제공하는 기관에서 제공하는 서비스는 상담과 교육이 중심
- 재무상태 진단 및 평가가 이루어지는 경우에는 자체적으로 노후재무설계 시스템을 보유하고 있어 이를 통해 진단을 함.
 - 민간 금융회사에서 제공하는 교육의 형태는 이용고객을 대상으로 하는 세미나나 강연의 형태가 가장 많으며, 이외 사회공헌 차원에서 금융교육의 일환으로 진행되는 경우도 있음.
- (전문인력 양성) 양질의 노후재무설계서비스를 제공하기 위해 자체적으로 직원교육을 통해 전문인력을 양성
- KB국민은행, 하나은행, 우리은행, NH농협, 메트라이프생명은 RFG과정¹³⁾, ARPS과정¹⁴⁾, 자체 교육과정 등을 통해 노후재무설계전문가 양성

13) RFG과정: RFG(Registered Financial Gerontologist, 금융노년전문가)과정은 AIFG(American Institute of Financial Gerontology, 미국 금융노년전문가협회)에서 인증하는 과정으로 고령화와 노

〈표 5-1〉 국내 기관별 노후재무설계서비스 제공 현황

유형	제공기관	노후재무설계서비스 제공 주력여부				
		주력				비주력
			진단	상담	교육	
공공	국민연금공단	●	○	○		
민간금융회사	KB국민은행	●	○	○		
	신한은행	●	○	○		
	우리은행	●		○	○	
	하나은행	●	○	○	○	
	NH농협	●		○	○	
	대구은행	●	○	○		
	삼성생명	●	○	○		
	대한생명	●			○	
	메트라이프생명	●		○	○	
	삼성증권	●			○	
	우리투자증권	●		○		
	미래에셋자산운용	●		○		
기타	전국투자자교육협의회	●			○	
	한국투자자교육재단	●			○	
	서울대(노화고령사회연구소)					●
	한양대(고령사회연구원)					●
	건국대(평생교육원)					●

(2) 제공되는 노후재무설계서비스의 문제점

□ (서비스 소외대상 발생) 노후재무설계서비스를 제공하는 대부분의 민간 금융회사는 거래고객을 중심으로 서비스를 제공하고 있어 소득, 자산, 지역에 있어 서비스를 제공받지 못하는 소외계층이 발생

인, 시니어 고객에 대한 이해를 중심으로 재무설계, 노인법률제도, 노인의 심리 및 상담 등 재무적/비재무적 내용을 교육

14) ARPS과정: 한국FP협회에서 진행하는 Accredited Retirement Planning Specialist 자격을 취득하기 위한 과정으로 은퇴설계 분야에 필요한 재무적/비재무적 분야에 관해 지식과 스킬 중심의 교육

- 민간 금융회사의 경우 수익성이 높은 고객(고소득자나 고자산가)을 중심으로 서비스를 제공하고 있어 상대적으로 중저소득층이나 중저자산가의 경우에는 서비스 소외대상이 됨.
 - 또한 영업점이 개설되어 있거나 거래고객이 많은 도시지역을 중심으로 이루어지는 경우가 많아 지역적 편차도 나타남.

- (서비스의 질적 편차) 동 서비스는 제공자의 부족, 제공자의 전문성 편차 등에 따라 서비스의 질적 편차가 큼.
 - 노후재무설계서비스는 인적 요인의 영향을 크게 받는데 각 기관에서는 자사내의 인력으로 서비스 제공자를 양성하는 경향이 커 전문인력의 범위가 한정적임.
 - 또한 각 기관은 서비스 전문인력 양성의 초기단계에 있어 충분한 서비스 제공자를 확보하지 못하고 있으며, 서비스 제공자의 전문성 정도도 표준화되어 있지 않아 질적 차이가 큰 상황

- (금융소비자의 불신) 노후재무설계서비스가 민간 금융회사의 마케팅 전략의 일환으로 제공되고 있다는 점 때문에 소비자의 불신이 큼.
 - 민간 금융회사의 경우 노후재무설계의 결과를 바탕으로 자사의 금융상품을 권유하는 등 금융상품 판매의 수단으로 활용하는 경향
 - 이는 노후재무설계서비스에 대한 선입견으로 작용하여 서비스 내용에 대한 불신을 확대하는 상황

- (사후관리서비스 미흡) 노후재무설계서비스는 서비스의 성격상 정기적, 비정기적 점검과 함께 지속적 사후관리가 필요함에도 불구하고 이에 대한 체계가 완벽히 적립되어 있지 못한 상황
 - 개인정보에 대한 오픈정도가 낮아 서비스를 제공하는 내용에도 제한이 있을 수 있으며, 이를 지속적으로 제공하려 해도 수급자의 한계가 작용

(3) 해외 노후재무설계서비스 제공 현황

- (일본) 노후를 준비하는 노후설계서비스와 유사한 생애설계(Life Plan), 노인의 경력개발촉진(Career Development Facilitator)을 중심으로 진행
 - 일본은 후생노동성 등 관련부처의 위탁으로 인생설계조언자, 건강보람조언자 자격제도를 민간기관에서 운영
 - 이미 1970년에 고령화사회에 진입하였으나 이후 약 20여년간 경제가 안정 및 급성장을 지속하면서 노후재무설계에 대한 필요성이 강조되지 않아 왔음.
 - 최근 베이비붐 세대의 은퇴를 계기로 금융권에서 다양한 서비스 개발 중
- (영국) 중저소득층의 노후재무설계 지원을 위해 금융자문센터 운영, 단순금융상품 제도 및 단순자문프로세스 도입 등 3단계 자산관리정책 시행
 - 금융자문센터는 금융소비자의 자산상태를 진단하고 부채관리, 자산관리 등과 관련된 우선순위를 제시하는 등 기초자문을 제공하는 공적 기구로써 금융회사와 달리 특정 금융상품 혹은 서비스를 추천하지 않아 민간 금융회사와 소비자를 지원하는 역할
 - 단순금융상품은 저소득층이 비교적 쉽고 저렴하게 금융자산에 투자할 수 있도록 선정한 일련의 상품들로 저소득층에게 메리트를 주는 상품을 모아놓은 stakeholder product제도¹⁵⁾ 시행
 - 단순자문프로세스는 금융회사가 정부가 지정한 단순금융상품을 고객에게 추천할 때 간소화된 절차로 금융자문을 할 수 있도록 하는 자문프로세스

¹⁵⁾ 2005년 처음 도입한 제도로 개인연금, 집합투자상품, 어린이펀드 등 일부 기본상품에 대하여 stakeholder라는 라벨을 붙여 CAT(수수료, 자격, 투자요건) 등에서 혜택을 주는 제도

- (프랑스) 정부조직(PPE)을 통해 노후설계서비스를 제공하고 있으며, 노인 및 노인가정에 노년기에 관한 정보를 제공하고 다양한 측면의 문제해결 방법을 상담
- 파리에 총 15개에 이르는 PPE(Point Paris Emeraude)가 설치되어 있으며, 동 서비스는 직접제공 방식이 아닌 통합·연계기능을 활용하여 제공되고 있다는 특징 보유
 - 서비스 제공자는 국가자격시험인 콩쿠르(Concours)에 합격하여야 서비스 제공이 가능하도록 하고 있어 제공자의 질적측면(전문성) 관리
- (호주) 정부에서 노년층 대상 정보포털을 운영하고 있으며 통합서비스의 일환으로 노후설계서비스 제공
- 고령자에게 정보를 제공하기 위한 포털(seniors.gov.au)을 노인보건부에서 운영 중
 - 센터링크(centerlink)에서는 생애주기에서 직면하게 되는 다양한 어려움에 대응하기 위한 정보와 서비스를 통합적으로 제공하고 있으며 여기에 노후설계서비스도 포함

3) 유망사회서비스로서 노후재무설계서비스의 필요성과 의의

- (필요성) 향후 국내 경제는 고령화에 따라 저성장, 저금리가 지속될 전망임에 따라 장수리스크에 대응할 노후재무설계 필요성은 증대될 전망
- 기업의 활력 정체, 일자리 축소, 소득 감소, 소비 위축 등으로 기업 및 개인고객의 자산축적, 자산 운용여력은 지속적으로 감소될 위기
 - 장수사회 진행에 따라 노후 생활안정 리스크가 증대되면서 여유로운 규모의 운용자산을 갖지 못한 서민층의 불안은 극대화될 가능성 상존
- 그러나 금융회사는 고소득자 및 고자산가에 국한된 서비스 제공에 몰두할 전망이기에 사회 안전망으로서의 사회서비스는 지속적으로 부족

- 금융회사는 자산운용 여력, 대가 지불여력이 있는 중산층+고자산가 고객에 영업을 집중할 것이기에 서민층의 노후설계는 도외시될 전망

노후를 고민하는 사람들이 늘고 있다: 만 20세 이상 성인의 1.4%가 노후를 가장 큰 고민거리로 응답한 반면, 2013년에는 7.1%가 노후를 고민하고 있어, 응답률이 5배 증가. 노후에 대한 태도변화에서도 전 연령대에서 노후에 대한 고민이 증가. 50대 이상도 예전보다 더욱 노후를 고민하게 되었고, 40대와 30대 이하 연령층에서도 노후를 걱정하는 등 노후 고민이 점차 빨라지고 있음. 특히 20~30대의 1.6%가 조금은 멀어 보이는 노후를 가장 큰 고민거리로 꼽은 것이 흥미로움. (한국리서치, 2013.8)

- (서비스 제공방법) 공공적 성격의 한국재무설계지원센터(가칭)를 설립, 운영하고 운영비용의 절감을 위해 일부 정규직원과 금융기관, FP협회 등에서의 파견인력을 지원 받아 무료서비스 제공
 - 중·서민층의 재무설계지원 및 금융상담을 위한 조직으로 하우스푸어 등 가계 부채문제로 고민하는 서민층의 수요에 대응
 - 운영예산의 최소화를 위해 관련기관에서 직원을 파트타이머로 파견 받아 운영하되 객관적 상담을 조건으로 내걸 필요
 - 영국에서는 금융자문센터(money advice center)라는 공적기구를 운영하고 있어 이를 벤치마킹 할 필요
 - 동기관은 고객의 재산상태를 진단하고 부채관리, 자산관리 등과 관련된 고객의 우선순위를 제시하는 등 기초자문(generic advice)을 제공
 - 금융회사와 달리 특정 금융상품 혹은 서비스를 추천하지 않음으로써 민간자문시장을 구축(crowding out)하지 않고 저소득층의 금융역량 강화를 통해 민간자문시장과 고객들을 지원하는 역할
- (기대효과) 노후재무설계서비스를 사회서비스로 제공할 경우 일자리 창출, 객관적 설계 가능, 중·서민층 니즈해소 등을 통해 사회적 후생증대 전망

○ 첫째, 일자리창출 효과

- 적정한 임금을 지급하는 구조, 즉 정부 및 금융기관의 공동출자로 사회적서비스 기관을 운영한다면 새로운 일자리 창출효과가 기대됨.
- 이때 금융기관 퇴직자 중 사회공헌 차원에서 참가를 지원하는 인력을 활용한다면 양질의 사회서비스 제공 가능성도 증대됨.

○ 둘째, 객관적 설계 가능

- 현재 금융회사에서 제공하는 재무설계서비스는 대부분 자사 금융상품 판매를 목적으로 하고 있어 맞춤형 진단이라고 보기 어려운 현실
- 특정금융기관에 예속되지 않은 서비스 제공자는 객관적으로 의뢰인의 재무설계를 할 수 있어 명실공히 맞춤형 금융서비스로 자리 잡을 전망

○ 셋째, 중·서민층의 니즈해소

- 노후재무설계가 더욱 필요한 계층은 자산이 풍족하지 않고 미래가 불확실한 중·서민층이나 이들이 일반 금융기관을 찾기는 어려움
- 특히 부채해소 및 노후의 안정적인 현금흐름을 위해 상담이 필요한 이들에게 사회서비스로 노후재무설계서비스가 제공된다면 만족도는 크게 높아질 것으로 전망

4) 노후설계서비스 확충의 쟁점과 과제

□ (쟁점 및 과제) 본고에서는 정부 및 금융기관의 공동출자를 통한 서비스 전담기관 설립, 일부 정규직원과 금융기관, FP협회 등에서의 파견인력 지원을 통해 운영을 전제로 하고 있으나 이를 포함하여 이하와 같은 쟁점 사항이 남음

○ 첫째, 서비스 전담기관의 설립 필요성 및 재원 마련 방안

- 노후재무설계관련 서비스를 제공할 전담기관을 설치할 필요가 있는가? 설치할 경우에는 정부가 운영할 것인가, 민간에게 맡길 것인가?

- 동 전담기관의 설치 및 운영을 위한 재원은 정부 단독으로 마련할 것인가, 유관 기관과 공동출자의 형태를 갖출 것인가?
- 둘째, 양질의 서비스제공자 선발 및 적정인력 운용 방안
 - 재무설계서비스는 제공하는데 의의가 있는 것이 아니고 양질의 서비스를 제공하는 것이 중요하여 동 서비스 제공자는 어떻게 선발할 것인가?
 - 1일 또는 1주간 몇 명을 대상으로 서비스를 제공하는 것이 적정하며 동 서비스 제공을 위해 상담 인력은 어느 정도 수준이 적정한가?
- 셋째, 서비스 제공수준의 지속적 유지를 위한 교육 방안
 - 금융환경 변화와 금융권의 신상품 정보 등을 지속적으로 반영한 서비스 제공을 위해 정보 수집과 제공 프로세스를 어떻게 갖출 것인가?
 - 서비스 제공자의 금융지식 수준을 지속적으로 유지하기 위해 교육은 언제, 어떤 방법으로, 어느 정도의 주기로 시킬 것인가?
- 넷째, 서비스 사각지대 해소를 위한 서비스대상 선정 방안
 - 서비스 사각지대를 해소하는 것이 중요하여 초기부터 전국적인 서비스 제공을 목표로 할 것인가, 수도권에서 우선적으로 시행할 것인가?
 - 서민층에 대한 집중적인 서비스 제공을 위해 찾아가는 서비스를 시행한다면 어떤 지역을 대상으로 어떻게 접근할 것인가?
- 다섯째, 서비스 수혜자 확대를 위한 지속적인 홍보 방안
 - 노후재무설계서비스의 필요성에 대한 이해와 서비스 수혜자 확대를 위해 어떤 방법의 홍보가 가장 효과적일 것인가?

유망 사회서비스 확충전략

제3차 사회서비스발전포럼

문화서비스

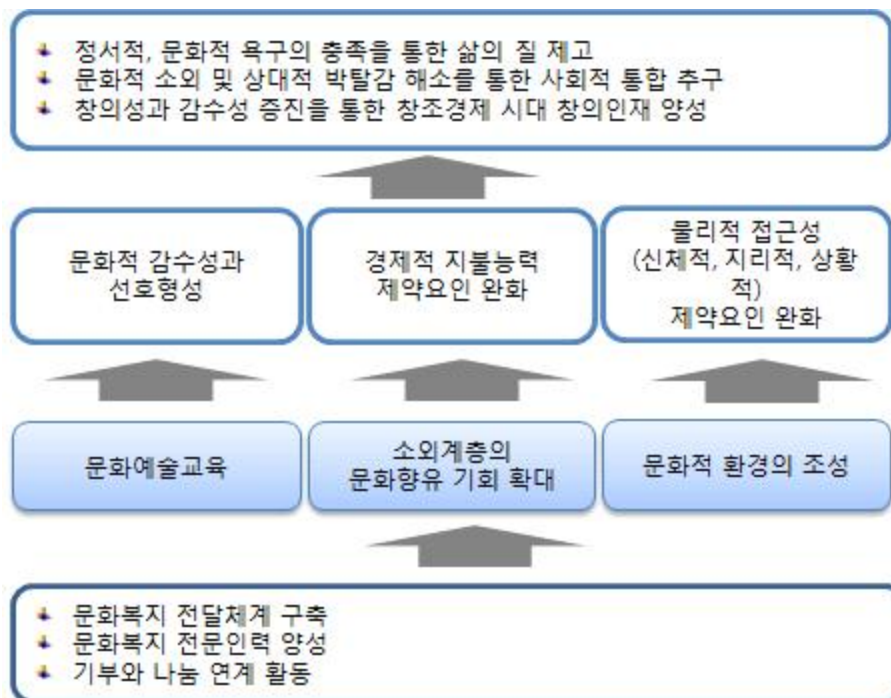
양혜원 한국문화관광연구원 책임연구원

VI. 문화서비스

1) 문화서비스의 이해

□ 문화서비스의 개념

- 사회적 취약계층을 포함한 전 국민의 문화적 접근 기회를 확대하고 문화 향유 및 참여를 보장함으로써 문화적 감수성과 창의성을 배양하고 궁극적으로 삶의 질을 향상시키기 위한 서비스
 - 물질적, 경제적 욕구 vs. 정신적, 문화적 욕구
 - 문화소외계층 : 저소득계층, 장애인, 다문화가족, 소외지역 주민 등
 - 정신적 풍요, 감수성, 창의성, 여가만족도, 자아존중감, 건강, 대인적 의사소통능력, 사회적 자본 형성



□ 문화서비스의 필요성(정당성)

○ 문화적 권리(cultural right)의 보장

[UN 인권선언 제27조 1항(1948)]

모든 사람은 공동체의 문화생활에 자유롭게 참여하고 예술을 감상하며 과학의 진보와 그 혜택을 향유할 권리를 가진다.

○ 문화예술의 외부성 및 공공재적 성격

○ 문화예술의 경험재적 성격

○ 현실에서의 문화격차(cultural divide)

- 2012년 기준 연간 문화예술행사 관람률은 69.6%
- 2012년 기준 연간 문화예술행사 관람횟수는 4.9회 (영화 3.6회)

〈표 6-1〉 소득계층별 관람횟수, 연령별 관람율의 격차 (2012년)

(단위 : 회)

가구소득(월)	0 ~100만	100~199만	200~299만	300~399만	400만~	국민평균
관람횟수	1.60	2.40	4.00	5.10	6.00	4.90

자료 : 문화체육관광부(2012), 2012 문화향수실태조사

〈표 6-2〉 연령별 관람율의 격차 (2012년)

(단위 : %)

연령	10대	20대	30대	40대	50대	60대 이상
관람률	92.2	91.5	84.9	75.9	54.9	30.4

자료 : 문화체육관광부(2012), 2012 문화향수실태조사

〈표 6-3〉 거주지역별 관람률의 격차(2012년 기준)

(단위 : %)

거주지역	대도시	중소도시	읍면지역	전체
관람률	72.5	73.9	52.7	69.6

자료 : 문화체육관광부(2012), 2012 문화향수실태조사

〈표 6-4〉 향유분야별 관람률의 격차(2012년 기준)

(단위 : %)

전체 분야	영화	전시회	서양 음악	전통 예술	연극	뮤지컬	무용	대중 음악
69.6	64.4	10.2	4.8	6.5	11.8	11.5	2.0	13.5

자료 : 문화체육관광부(2012), 2012 문화향수실태조사

2) 관련 서비스 제공 현황 및 문제점

□ 문화서비스 제공 현황

○ 소외계층 문화향유권 확대를 위한 문화서비스 제공

- 복권기금 문화나눔사업은 경제적, 사회적, 지리적, 특수한 소외 여건으로 문화적 향유를 누리지 못하는 소외계층이 문화예술 나눔 프로그램을 통해 문화예술을 누릴 수 있도록 함으로서 문화양극화를 줄이고 창의적 힘을 공여받아 삶의 질을 고양하는 것을 목적

〈표 6-5〉 복권기금 문화나눔사업 내용

사업명 (단위사업명)		주관기관	사 업 내 용
문화바우처 (2006~)		한국문화예술위원회	경제적 소외계층(기초생활수급권자, 차상위계층 등)에게 가구당 연간 5만원(※10~19세 청소년 1인당 5만원 추가지급)의 문화카드를 지급함으로써 공연, 전시, 영화 등의 관람료 및 도서, 음반의 구입비를 지원
공연 나눔	사랑티켓 (1991~)	한국문화예술회관 연합회	24세 이하 아동·청소년과 65세 이상 노인에게 공연·전시 관람료 일부를 1인당 공연 7,000원, 전시 5,000원씩 연 10회까지 지원하
	소외계층 문화순회 (2004~)	한국문화예술회관 연합회	엄선한 양질의 문화예술프로그램을 가지고 문화 인프라 시설이 부족한 소외지역과 계층을 문화예술단체가 직접 찾아가는 사업
	전통나눔 (2004~)	전통공연예술 진흥재단	전통문화를 접하기 어려운 소외계층의 문화적 격차를 해소하기 위한 전통예술 공연 및 교육 프로그램을 제공하며, 국악 교육용 DVD를 제작 및 보급
	지방문예회관 특별프로그램 개발지원 (2004~)	한국문화예술회관 연합회	우수공연을 선정하여 문예회관이 유치하는 공연 행사를 지역 주민들이 저렴한 비용으로 관람 할 수 있는 기회를 제공함으로써 문화 향유권 신장을 추구
문학 나눔	우수문학 도서보급 (2005~)	한국도서관협회	분기별로 우수문학도서를 선정하여 지역아동센터, 교정시설, 작은 도서관, 병영문고에 배포함으로써 소외계층의 문학향수를 증진
전시 나눔	공공박물관· 미술관 특별전시 프로그램 지원 (2004~)	한국박물관협회	문화소외계층의 전시 관람과 예술교육 참여 기회를 확대하기 위하여 공공 박물관 및 미술관의 활성화를 돕고 전시 및 교육·체험 프로그램을 지원
창작 나눔	장애인 창작 및 표현 활동 지원 (2010~)	한국문화예술위원회	장애예술가 및 단체의 창작활동 지원과 장애인 문화예술 조사 연구활동 및 발간 지원, 장애인 문화예술 전문 교육을 지원함으로써 장애인을 문화적 주체로 회복시켜 창조적 역량강화 및 문화양극화를 해소
	생활문화 공동체만들기 (2010~)	한국문화원연합회	임대아파트 단지, 서민 단독주택 밀집지역, 농어촌 등에 거주하는 주민을 대상으로 자생적인 문화예술 활동 및 문화공동체 형성을 지원

○ 문화적 환경의 조성을 위한 문화시설 건립 및 운영

- 소외계층을 포함한 일반국민들이 일상 속에서 문화예술을 쉽게 접할 수 있도록 문화기반시설을 설립하여 물리적 접근성을 제고하는 동시에, 이들 문화시설에서 문화적 감수성을 창의성을 배양할 수 있도록 다양한 문화예술 프로그램을 기획, 제작, 실행하는 것을 지원

〈표 6-6〉 문화기반시설 현황(2012년 기준)

	문화원	문화의집	문예회관	공공도서관	등록박물관	등록미술관	미디어센터
합계	229	117	209	786	694	154	30

자료 : 2012 전국문화기반시설총람(문화체육관광부)

○ 문화예술 향유기회 제공 및 향유능력 제고를 위한 문화예술교육 지원

- 학교문화예술교육 : 국악, 연극, 영화, 무용, 만화애니메이션, 공예, 사진, 디자인 등 8개 분야 (2012년 예술강사 4,263명, 6,531개 학교 출강)
- 사회문화예술교육 : 아동/노인/장애인/군/교정시설/소년원학교 문화예술교육지원 등

〈표 6-7〉 문화예술교육의 수혜자 수

(단위 : 명)

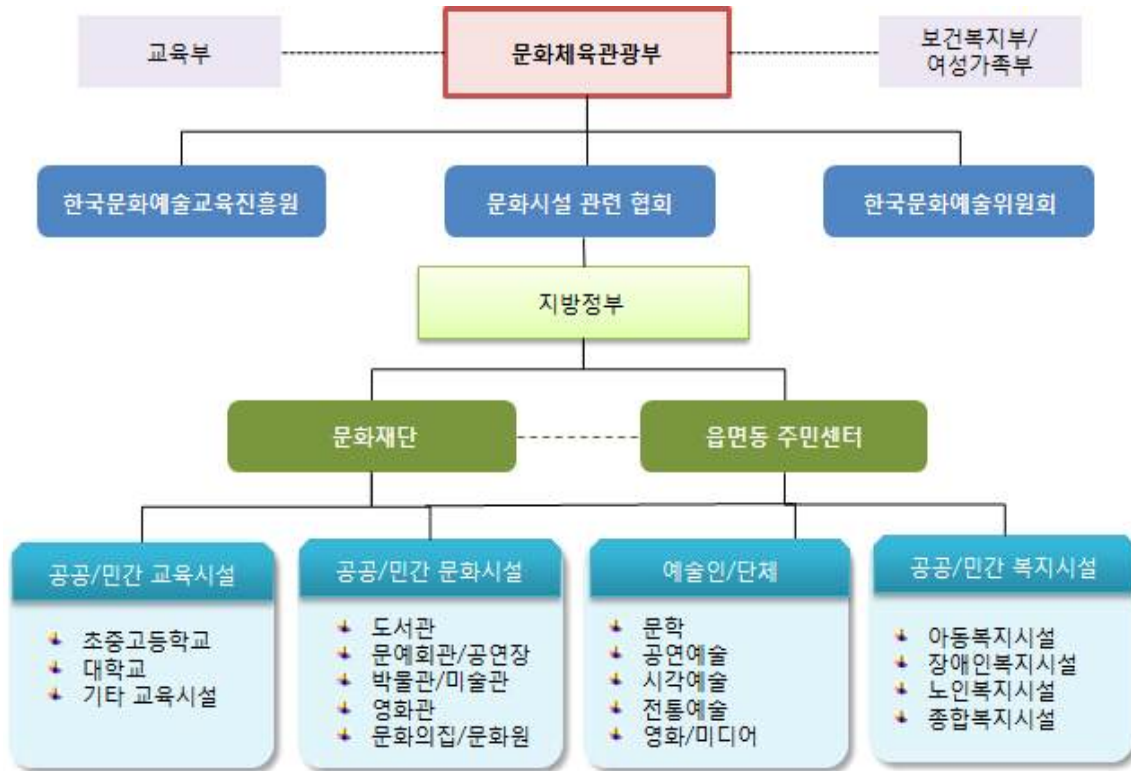
구 분	2008	2009	2010	2011	2012
문화예술교육 수혜자 합계	1,204,898	1,575,292	1,801,268	1,928,479	1,981,115
학교문화예술교육 수혜자	1,182,198	1,537,310	1,741,075	1,850,568	1,903,634
예술꽃씨앗학교 수혜자	1,718	1,630	1,555	3,528	3,634
토요문화학교 수혜자				12,424	9,886
복지기관지원 수혜자	9,476	9,245	8,023	8,670	11,891
꿈의오케스트라 수혜자			470	426	979
범부처협력사업 수혜자	2,432	2,313	2,245	9,432	11,918
소외아동청소년돌봄형 수혜자	-	-	1,546	1,954	5,543
시민문화예술교육등 수혜자	10,792	26,424	47,909	45,005	37,264
학교예술강사	1,180,480	1,535,680	1,739,520	1,847,040	1,900,000

□ 문제점

- 문화적 인프라의 격차, 콘텐츠 및 전문인력 부족, 접근성 부족(교통 등)
- 향유역량(경험, 이해, 지식, 선호) 부족
- 정보 부족
- 정책목표와 수단의 정합성 및 설계의 정교성의 문제

○ 문화서비스 전달체계 미흡과 복잡성

[그림 6-1] 문화서비스 제공 관련 기관



3) 유망사회서비스로서 문화서비스의 필요성과 의의

□ 국가 발전 중심에서 국민 개개인의 행복이 중시되는 사회로의 전환

○ 경제 성장의 결과 우리나라의 경제규모가 커지고 국력이 높아진 반면, 국민 개개인의 삶의 질은 경시되고 국민의 행복 수준은 낮은 수준

- 무역규모 1조달러에 국민소득은 2만 달러 수준을 이루었으나 OECD 34개 국가 중 자살률은 1위이며 행복지수(BLI)는 24위(2011년)에 불과
- 국가 발전 모델에서 개개인의 삶의 질을 중시하는 사회로의 전환 필요
- 산업화, 민주화의 성공을 이어 ‘문화융성’의 새로운 시대 개척 필요

□ 생애주기별 문화여가서비스와 매개전문인력의 필요성 확대

- 의학기술의 발전과 생활환경의 개선으로 기대수명이 연장됨에 따라 고령화가 급속도로 진행되고 연장된 노년기를 즐겁고 건강하게 보낼 수 있게 하기 위해 영유아기부터 아동, 청소년, 청년, 중장년, 노년까지 각 생애주기를 고려한 여가문화정책의 필요성이 대두
- 생애주기별 문화여가서비스를 효과적으로 제공하기 위해 문화예술에 대한 이해와 정보가 부족한 국민들에게 적절한 정보와 교육 프로그램을 제공하고 지역의 주요 행위자들과 네트워크를 수행하며, 프로그램의 기획과 집행, 사업협력을 이끌어내는 ‘전문매개인력’의 필요성이 확대

□ 신뢰와 상생의 공동체 회복을 위한 문화예술의 사회적 역할 강화

- 문화예술이 단순히 미학적 아름다움이나 감수성 제고라는 기능만을 수행하는 것이 아니라 개인의 발전과 잠재능력, 자존감을 고취시키고 공동체를 변화키시며 범죄, 건강, 사회통합에 긍정적 효과를 미친다는 인식이 확산되고 있으며, 이러한 문화예술의 사회적·경제적 효과를 검증하는 연구들도 증가
 - 사람 사이의 마음을 여는 통로로서 문화예술은 타인과의 소통과 신뢰, 나눔과 배려 등 공동체의 가치를 배우고 키우는 과정
 - 문화예술은 타인과의 협동 및 소통 능력 향상, 타인에 대한 포용력 증가, 개인의 사회적 네트워크 형성 등 사회적 자본의 형성에 기여

□ 생활문화예술에 대한 요구 증대와 문화민주주의 전략으로의 전환 필요성

- 국민이 단순한 문화예술의 관람자로서의 역할에서 벗어나 일상에서 문화예술을 통해 자신을 표현하고 직접 문화예술 창작 활동에 참여함으로써 정서적 안정과 자존감, 사회적 자본을 형성하고 지역 주민이 문화예술의

주체로 서는 생활예술에 대한 관심이 증대

- 기존의 문화예술 향유 지원정책은 고급예술을 보다 많은 이들이 누릴 수 있도록 하는 데 초점을 둔 문화의 민주화(democratization of culture) 전략에 입각
- 스마트폰과 SNS 이용자가 급격하게 증가함에 따라 일반국민 또한 문화예술의 창작자 및 향유자(Prosumer)로서 창작활동을 수행하는 현 시점에서 이들의 문화예술에 대한 욕구를 충족시키고 창작활동을 통해 스스로를 찾아나갈 수 있도록 돕는 문화민주주의(cultural democracy) 전략으로의 전환이 필요

4) 문화서비스 확충의 쟁점과 과제

□ 문화서비스 대상 및 영역의 확장

○ 생애주기별 맞춤형 문화여가향유 지원

- 영유아, 초중고등학생 문화예술교육 및 체험 프로그램 확대
- 청년 및 직장인 대상 문화여가활동 지원
- 노년층 대상 어르신문화프로그램 지원

○ 복합문화커뮤니티센터 및 동아리 활성화를 통한 생활문화예술로의 확장

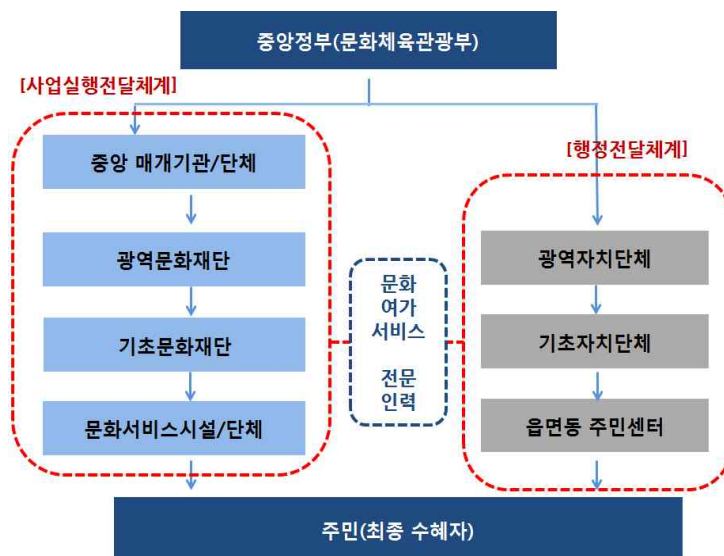
[그림 6-2] 문화향유지원사업의 단계별 구조화



□ 문화서비스 전달체계 구축 필요성

- 문화서비스 행정전달체계의 미비
- 문화서비스 사업실행체계의 구축
- 문화서비스 행정전달체계와 사업실행체계와의 연계

[그림 6-3] 문화서비스 전달체계 기본 구상(안)



□ 문화서비스 전문(매개)인력의 확충

- 사서, 학예사 등
 - 도서관, 박물관, 미술관 등 기획, 자료수집 및 관리, 프로그램 개발, 연구 등
- 문화예술교육사
 - 문화예술교육 관련 교원 외에 국공립 교육시설 등에서 문화예술교육에 관한 기획, 진행, 분석, 평가 및 교수 등의 업무를 수행하는 문화예술교육 전문인력
- 문화복지 전문인력(시범사업 중)
 - 문화복지 분야의 전문성과 역량을 갖추고 문화복지서비스 기획, 제공

및 전달 등의 업무를 수행하는 자

- 문화서비스 기획 및 제공, 문화복지 수요/자원조사 및 분석, 문화복지 정보 제공 및 관리, 문화자원봉사 활성화, 문화바우처 사업 실행 등

[참고문헌]

양혜원(2012). 문화복지 정책의 사회·경제적 가치 추정과 정책방향, 한국문화관광연구원.

유망 사회서비스 확충전략

제3차 사회서비스발전포럼

토론문

석재은 한림대학교 교수

이인재 한신대학교 교수

토 론 문 1

석재은(한림대학교 교수)

1. 사회서비스 확충 전략의 전제조건

- 유망 사회서비스의 종류에 따라 쟁점과 문제점도 상이하고 전체 사회적 측면에서 투자의 우선순위도 상이함.
- 사회적(social) 특성과 서비스(service)의 특성을 충분히 고려: 사회적으로 우선적으로 충족되어야 하는 사회서비스와 시장에서 충족되어도 되는 서비스에 대한 구분이 필요함.
- 일자리 창출의 수단적 목적보다는 사회서비스 욕구의 충족이라는 목적적 목적에 더욱 천착할 필요: 일자리 창출의 양이라는 측면에서는 사회적 투자의 우선순위를 정하기 어렵지만, 사회서비스 욕구의 충족이라는 고유 목적을 고려할 때 사회적 투자의 우선순위를 정할 수 있음.
- 일자리 양과 함께 일자리 질에 대한 고려 중요: 얼마나 많은 일자리 창출이 가능한가와 함께 어떤 일자리를 창출할 것인가? 얼마나 지속가능한 일자리를 창출할 것인가? 얼마나 서비스 질이 담보될 수 있는 일자리를 창출할 것인가에 대한 고려가 필요함.
- 단편적 접근이 아니라 내실화를 위한 전체적 그림이 필요: 현재 실시되고 있는 사회서비스라 하더라도 얼마나 지속가능한 법제도적, 재정적 안정성을 확보하고 있는가, 사회서비스 욕구가 충족되지 않는 사각지대는 얼마나 되며 얼마나 충분히 사회서비스 욕구를 충족하고 있는가, 더 나은 사회서비스 성과를 거두기 위해 관심을 두고 고려해야 할 사항은 무엇인가 등 사회서비스 내실화에 초점을 둔 마스터 플랜이 필요함.

2. 사회서비스 욕구와 보장의 사각지대

- 사회서비스 욕구를 우선순위별로 설정하고, 사회서비스 보장의 사각지대에 대한 전체적 맵핑 작업이 필요함.
- 이를 위해서는 사회서비스 분야별로 욕구의 우선순위를 입체적으로 고려하여 세밀하게 설정하는 작업이 선행되어야 함. 이 때 새로운 사회서비스 도입만이 아니라 기존의 사회서비스가 이름에 걸맞지 않게 부실하게 이루어지는 부분도 잘 파악하여 사회서비스 우선순위 설정이 필요. 예컨대 아동서비스의 경우, 시설아동보호를 받는 아동의 상당수가 환경적 요인으로 정상적 지능발달이 이루어지고 있지 못하고 있는 실정인데, 이러한 부분을 어떻게 할 것인지에 대한 부분은 매우 중요한 부분임에도 이미 보호를 받고 있다는 이유로 욕구조차 잘 파악되지 않음.
- 사회서비스 보장의 사각지대에 대한 입체적 맵핑 작업이 구축되면, 이를 바탕으로 어떻게 서비스 욕구를 충족시킬 수 있을 것인가에 대한 재정적 측면, 제도적 측면, 전달체계 측면, 인력적 측면 등에 대한 공급차원의 요소들을 고려하여 공급계획을 수립할 수 있을 것임.

3. 욕구충족의 책임과 공/사 역할분담, 국가서비스 표준과 서비스 가격차등

- 서비스 욕구를 파악한 다음, 욕구를 누가 책임질 것인가에 대한 판단이 필요. 국가 혹은 사회연대적으로 책임질 것인가? 아니면 개인이 책임질 것인가?
- 서비스 욕구 중 어떤 영역은 국가(사회)가 책임지고 어느 영역은 개인이 책임지게 할 것인가? 또한 서비스 욕구 중 어느 수준까지 국가(사회)가 책임지고, 어느 부분 이상은 개인이 책임지게 할 것인가? 에 대한 사회적 논의와 결정이 필요함.

□ 이와 관련하여 매우 중요한 정책결정으로 첫째, 국가가 책임지는 서비스 수준을 완전히 단일한 기준으로 가져갈 것인지(이 경우는 국가책임 서비스 아니면 완전 개인책임 서비스로 양분됨), 아니면 국가책임을 기본으로 하면서 동시에 그 이상 부분을 개인의 선택과 책임 부분으로 조화시킬 수 있도록 허용할 것인지(국가기본서비스 + 개인선택서비스)에 대한 결정이 필요함.

○ 서비스 범위의 차이 -> 비급여/비보장 서비스 항목

○ 서비스 질의 차이, 서비스 가격의 차이 -> 서비스 질에 따른 서비스 가격 차등 허용?

□ 둘째, 서비스 수준에서 국가책임 + 개인책임을 형태로 갈 때, 국가가 책임지는 서비스 질의 표준(national standards)을 어떤 수준으로 설정할 것인가에 대한 정책결정이 매우 중요함. 국민에게 임의 선택을 맡겨도 70% 정도가 국가표준을 선택할 만큼 국가표준(national standards)의 질이 최소한(minimum level)이 아니라 적정수준(optimum level)이 되어야 함.

□ 셋째, 서비스 질의 차이를 인정할 때 특정 서비스에 대한 가격차등을 인정함으로써 하나의 트랙 내에서 서비스 가격차등이 이루어지는 체계보다는 가격차등 여부에 따라 보통서비스(ordinary service)와 특별서비스(extra service) 등 두트랙(two tracks)으로 구분하는 것이 정책적 관리에 더 용이하다고 판단됨.

4. 서비스 공급체계, 돌봄윤리의 담보는 어떻게 가능한가?

□ 사회서비스의 안정적 공급을 위해서는 법제화를 통해 법적 근거가 뒷받침되어야 하며, 재정조달방안도 안정적으로 마련되어야 함.

□ 한국은 서비스 공급체계를 대부분 민간(비영리법인, 개인 등)에 위탁하고 있는데, 서비스 공급주체를 공공, 비영리민간, 영리민간이 담당한 것에 따

른 서비스 성과 등을 면밀히 분석하여 공급체계 정책에 반영할 필요가 있음. 사회서비스 공급도 시장화를 통한 자유공급 자유선택이 적합한 경우와 가장 적합한 공급자를 선발, 지정하는 방식이 더 적합한 경우가 있으므로, 서비스 영역마다 이에 대한 정책결정이 필요함.

- 돌봄서비스와 같이 서비스 수급자와 공급자의 1:1로 대면 접촉이 이루어지는 서비스의 경우, 상호 존중과 배려 속에서 ‘도덕성’을 훼손시키지 않고 오히려 제고하는 서비스 과정 및 내용을 담보할 수 있는 시스템에 대한 연구가 필요함. 돌봄윤리(care morality/ care ethics)의 담보가 어떠한 서비스 시스템으로 담보 가능한가? 특히 돌봄서비스에서 서비스 공급체계의 시장화(marketization)는 서비스를 하나의 구매상품으로 인지하거나 서비스 공급자(요양보호사, 활동보조인)를 본인이 고용여탈권을 가진 피고용인으로 인지함으로써 돌봄상품 속에 포함된 돌봄제공자의 소외(alienation)가 발생함. 상호신뢰와 존중 속에서 돌봄관계가 이루어지는 돌봄윤리가 회복하지 않는다면, 돌봄서비스의 지속가능성은 위협을 받게 될 것임.

5. 서비스 품질을 어떻게 보장할 것인가?

- 서비스 제도화로 서비스에 대한 양적 욕구가 충족된 이후 사람들의 관심사는 서비스 품질(quality of services)임.
- 서비스 품질의 관리는 서비스 설계(투입)단계(서비스내용, 서비스 단가, 서비스공급기관 기준, 서비스 인력기준), 서비스 집행(과정)단계(서비스 기관의 특성, 서비스 제공환경, 서비스 인력의 개인적 자질, 서비스수급자와 공급자 간 관계), 서비스 성과(산출)단계(서비스 효과, 평가, 피드백)마다 이루어져야 함.
- 서비스 설계(투입)단계에서의 품질 조정이 가장 중요한 부분으로 간주되어 왔으나, 서비스 집행 과정에서의 요소도 서비스 성과에 중요한 영향을 미치

고 있는 것으로 밝혀지고 있어 서비스 집행과정에 대한 요소들을 정책적으로 고려하는 것도 중요함.

- 서비스 품질의 설계는 서비스 비용과 가장 밀접한 관련을 가지고 있으므로 적정 품질 적정 비용의 기준을 국가표준으로 삼는 것이 매우 중요함.
- 서비스 품질의 평가를 누가 어떻게 할 것인가도 매우 중요한 쟁점임. 서비스 품질의 평가는 투입이 제대로 되었는가를 판단하는 것은 비용관리의 책임을 맡은 관리주체가 담당하는 것이 적절할 것으로 판단되며, 전반적인 서비스 품질의 모니터링 및 평가는 지역사회에서 수시로 하는 시스템이 더 나을 것으로 생각됨.

6. 사회서비스 인력의 양성체계와 경력관리

- 돌봄서비스의 제도화로 돌봄서비스 일자리가 급격히 확대되고 있는 상황에서 개별법에 의해 제각기 양성되는 돌봄인력 양성체계를 국가차원에서 체계화하여 돌봄서비스 인력의 전문성과 연계성을 강화하기 위해 인력양성체계를 체계적이고 효율적으로 선진화.
- 보육, 아동돌보미, 장애인활동보조인, 요양보호사, 노인돌보미, 간병인 등 제각각 개별법에 의해 양성되고 있는 돌봄인력 양성체계를 돌봄의 공통점과 대상의 상이점을 고려하고, 경력과 전문성을 고려하여 대상에 따른 수평적 연계체계 및 전문성 수준에 따른 수직적 체계로 체계화하는 내용을 담은 ‘(가칭) 돌봄서비스인력양성법’을 만들.
- 국가적 차원에서 다양한 영역 및 수준의 돌봄서비스 제공을 위해 필요한 인력의 종류와 자격체계에 대한 검토가 필요. 이를 위하여 영국과 핀란드의 개혁사례를 참고. 영국은 2000년 돌봄서비스 인력 현대화전략(Modernizing the Social Care Workforce Green Paper)에 대한 보고서를 통해 돌봄

서비스 인력의 자질 향상 및 서비스 품질 제고를 위하여 돌봄서비스 인력수급 전략, 돌봄서비스 교육·훈련 프로그램 인증체계 구축 등 지식과 기술력 향상, 서비스 인력 고용주의 역량강화, 이용자의 만족도를 제고하기 위한 근본적 개선책을 제시. 돌봄인력의 자격을 강화하기 위하여, 영국은 다변화되어있는 직업훈련시스템에 일관성을 부여하기 위하여 모듈화(modulaization)나 단위화(unitization)를 시도. 이를 통해 국가자격의 일관성이 상당히 공식화된 개별적 자격의 품질관리시스템을 통해 유지.

- 돌봄서비스 인력의 전문성을 유지하기 위하여 필수적인 계속교육 및 승급 체계에 대한 기준을 마련토록 함.
- 돌봄서비스 인력정책을 총괄적으로 연구,개발하고 구체적인 가이드라인을 제시할 수 있는 국가적 차원의 조직이 필요. 영국은 돌봄기술향상위원회(Skills for Care)를 구성·운영하여 교육·훈련 및 인력관리 과정에서 국가직업표준(National Occupational Standards)을 적용하고 있음. 돌봄인력에 대한 교육 및 훈련프로그램을 조정·통합하여 돌봄서비스 자격관리체계의 현실화 및 자격기준 강화를 도모하고 있음.

7. 사회서비스 일자리의 질

- 돌봄인력에게 돌봄서비스 제공기관의 모든 경영운영 불안정 위험이 전가되는 현행 돌봄서비스 공급체계를 개선하여, 돌봄인력이 안정적으로 일할 수 있는 돌봄서비스 공급체계 선진화 방안을 마련.
- 현행 난맥상의 혼돈된 돌봄서비스 공급체계를 재정비하고 돌봄서비스 공급체계를 선진화할 수 있는 방안을 마련하기 위하여 ‘(가칭)돌봄서비스 공급체계 선진화 위원회’를 만들어 운영. 또한 돌봄인력의 노동권 보호방안을 마련.

- (가칭) 돌봄서비스 공급체계 선진화위원회를 구성하여, 돌봄서비스 대안적 공급체계들의 장단점을 파악하여, 지속가능한 돌봄체계의 선순환에 부합하는 돌봄서비스 공급체계로의 재정비를 도모
- 돌봄서비스 인력의 근로환경, 근로조건의 특수성을 고려한 고용의 유연안정성을 보장하는 방안을 마련

8. 지역사회서비스 모델 창출

- 서비스 분야를 망라하여 지역사회를 중심으로 필요 서비스 욕구를 파악하고 이에 대해 서비스를 공급하는 지역사회서비스계획이 3년마다의 지역사회복지계획 속에서 구체적이고 현실적인 실현방안을 갖게 되도록 함.
- 공공자원으로부터 민간자원까지 망라하여 지역사회 서비스 욕구에 어떻게 대응할 수 있을 것인지를 계획하는 작업이 이루어질 수 있도록 함.

토 론 문 2

이인재(한신대학교 교수)

1. 신사회위기와 사회기반투자

- 사회서비스 분야의 기존 연구는 대부분 사회복지서비스의 이론 틀 속에서 전개되고 있음. 따라서 현재 국내 연구에서 “사회서비스”는 “사회복지서비스”와 동일하게 인식·접근되고 상징으로서만 변화가 있다는 소극적인 접근 경향이 있음.
- 첫째, 관련 논의의 전형적인 특성은 저소득 취약계층을 중심으로한 잔여적 복지서비스 지원, 기초자치단체(시군구) 중심으로하는 “전달”체계, 중앙정부 중심의 표준화된 복지서비스 공급, 사회안전망 프로그램의 국가 최저수준 관리, 시설과 비영리 공급자 중심의 정책관리 등임.
- 둘째, 영유아, 아동, 청소년, 성인, 노인, 다문화 등과 같이 각 부문별로 개별적으로 하위 취약계층을 위한 사례관리 중심의 사회복지서비스의 개발과 관리에 대한 논의 및 정책이 집중되어 있음.
- 이와 같은 접근들은 서구의 근대복지국가 재정 팽창기의 “구”사회정책에 대한 것으로 시기적으로 현대 사회에서 요구되는 정책기조와는 양립하기 힘든 특성이 있음.
- 사회복지사업법에 따라 기초자치단체인 시군구 중심의 사회복지전달체계가 구축·운용되고 있음. 하지만 보육료지원과 같이 보편적 사회서비스가 급속히 확대되면서 저소득 취약계층에 대한 사회복지서비스에 특화되어 있는 시군구 중심의 현행 전달체계가 효과적으로 작동하지 못하고 있음. 이에 따라 중앙·지방간 복지갈등이 발생하고 있음.

- 신사회위기 현상들은 각 부문의 하위 집단에 국한되지 않고 전체에 작용하고 있음. 이에 따라 사회안전망 프로그램의 분절적 접근 보다는 가족, 공동체, 세대 등과 같이 현대사회를 구성하는 핵심 단위를 전체로 접근해야 함. 복지국가의 구사회정책에 대한 대안으로서 보편적 사회서비스에 대한 정책들이 유럽 주요 국가별로 다양하게 모색되고 있음.
- 기본특성은 세대통합, 수요자 중심, 시장기능 확대, 일자리 지원, 예방투자 확대 등으로 정리할 수 있음. OECD 회원국과 비교할 때 우리나라 GDP 대비 사회지출은 2012년 9.3% 수준으로 매우 낮음. 평균적인 지출 수준이 21.7%인 점을 고려하면 사회안전망 프로그램을 제외한 보편적 사회서비스(기초연금, 보육료지원, 청년실업지원 등)에 대한 지출 역시 매년 수십조원 이상 증가할 것으로 전망됨.
- 새로운 사회문제에서는 신사회정책이 필요함. 보편적 사회서비스를 확충하기 위한 새로운 프로그램들을 개발과 보편적 사회서비스 정책과 관련한 새로운 정책운영체계 구축이 필요함. 정부가 지원하는 사회서비스 연구개발 프로그램과 연계하여 시장경쟁력 있는 사회서비스 프로그램을 개발하고 사업 수행 공급기관 및 기업과 연계하여 효과성을 분석·검증해야 함.

2. 사회서비스 관학연계 및 정책개발

- 최근 정부는 분절적인 상태이지만 다양한 형태의 사회서비스들을 개발·공급하고 있으며 민간에서도 시장과 산업의 형태로 사회서비스들을 상품화를 시도하고 있음.
- 사회안전망 프로그램을 중심으로 한 전통적인 복지서비스들은 소극적인 수요관리 접근으로 공급되기 때문에 복지 품질에 대한 정책적인 적실성이 높지 않았음. 하지만 사회기반 확충을 위한 보편적 사회서비스정책에서는 국

민들에 대한 공공서비스의 품질과 품질보장에 대한 사회적 요구가 급증할 것으로 예상됨.

□ 사회서비스정책운영체계 개발

- 전부 개정된 사회보장기본법에서는 각 부처에 산재되어 있는 사회서비스 정책을 보건복지부에서 총괄하도록 규정하고 있음. 하지만 개별 부처의 정책논리가 양립하지 않을 경우 실질적인 통합은 쉽지 않음.
- 따라서 개별 부처가 운영하는 사회서비스 프로그램의 내용 특성들을 미세하게 분석하고 상호간에 균형을 맞출 수 있게 조정하는 작업들이 필요함. 또한 개별 부처의 정책논리와 국가 전체의 사회서비스 정책이 양립할 수 있는 사회정책운영체계를 모색할 필요가 있음.

□ 사회서비스 수급체계 변화

- 서비스 이용자와 정부는 정부가 대상자를 직접 선정하는 관계, 서비스 제공인력과 제공기관은 고용계약에 의한 관계, 서비스 제공인력과 정부는 근로계약에 의한 관계, 서비스 제공기관과 정부는 프로그램 계약방식의 동반자적인 관계에 있음.
- 이러한 관계의 변화를 받아들이고 진정성에 도달하기 위해서는 제공기관, 제공인력 그리고 서비스 이용자 간에 상호 선택권 주어져야 하고, 각 주체들의 권리와 의무를 구체적으로 적시한 계약과정과 사회서비스 제공과정상 문제발생시 이를 조정하고 지원하는 기관이 필요함.

□ 사회서비스 제공과 사회적 경제

- 사회서비스 제공은 사회적 기업의 중요한 목적의 하나임. 사회서비스의 사회적 대처에 따라 사회서비스분야의 일자리제공 가능성이 확대되면서 사회서비스 제공 사회적 기업에 대한 관심도 늘어났음. 그것은 사회서비스 제공에 시장 방식의 도입과도 관련됨.

- 2007년 사회적기업 육성법과 2011년 부처형 예비사회적 기업 지정, 2012년 12월 협동조합법의 시행등 사회적 경제활동 지원이 확대됨. 마을 기업, 지역공동체 일자리사업, 농어촌공동체회사 등 커뮤니티 비즈니스에 대한 관심이 대폭 증가하였고 이에 대한 중앙정부 및 지방정부 차원의 지원도 늘어났음. 이것은 지역 중심의 새로운 경제 조직 또는 운동의 활성화로 이어질 것으로 기대되고 있음.

□ 사회서비스 정책의 성과평가

- 재정긴축 국면이 지속되어도 사회서비스 분야의 정부재정사업은 매년 확대되었음. 그런데 전통적인 저소득 취약계층에 대한 잔여적 복지정책의 관행 속에서 사회서비스 정책의 성과에 대한 평가는 부실한 상태에 있음.
- 보편적 사회서비스 정책에서는 국가 재정지출 자원 규모 자체가 급속히 증대하는데, 이와 결부하여 재정사업에 대한 결과지향적 성과책임을 담보할 수 있는 제도가 마련되어야 함. 이러한 관점에서 정부의 사회서비스 정책에 운영되고 있는 성과관리시스템을 분석하고 정책사업의 성과들을 평가한 내용을 결합하여 대안적인 성과관리체계를 만들어야 함.

3. 사회서비스 산학연계 및 산업 육성

- 보편적 사회서비스를 중심으로 한 신사회정책에서는 정부의 재정사업에 전적으로 의존하는 복지국가정책과는 달리 시장과 산업의 정책수단을 적극 활용함. 사회서비스 분야는 고용유발효과 등을 고려할 때 제조업의 빈자리를 대체할 수 있는 잠재력 높은 일자리 창출 원천으로 인식되고 있음.
- 특히 인문사회 및 예체능계열 대학 졸업자들의 벤처 창업과 취업 잠재력도 상당함. 하지만 현재까지 사회서비스 일자리는 저임금의 정부의 공공일자리 수준에 그치고 있음. 현재 상태를 넘어 적절한 일자리로서 담론이 형성

되기 위해서는 사회서비스 기업과 직업 그리고 사회서비스 산업을 직접 연결시키는 대안적인 연구개발 노력이 필요함.

□ 2007년도 사회서비스 전자바우처 사업을 수요자 중심방식으로 도입하고 바우처 사용자가 서비스를 제공기관을 선택하도록 허용하면서 사회서비스 분야의 정부시장이 형성되었음. 사업의 초기에는 자원배분 수단으로서 시장의 효율성 장점을 활용하기 위한 것이었는데, 이후 정책논의와 현장의 변화 속에서 사회서비스 기업과 산업이 형성되고 있음. 새로운 산업부문으로서 사회서비스 산업이 활성화되기 위한 조건들을 찾아야 함.

□ 이를 위해 우선 사회서비스 기업과 산업 동향 분석, 고부가가치의 사회서비스 프로그램 개발 및 적용, 사회서비스 기업의 경영 및 마케팅 지원, 사회서비스 품질관리, 사회서비스연구개발, 그리고 사회서비스 창원 지원 등과 같은 하위 주제들이 다루어져야 함.

□ 사회서비스 시장 및 산업동향 분석

○ 사회서비스 산업 가치에 대한 중요성이 강조되고 있지만 이를 실증하는 작업은 용이하지 않음. 산업분류 기준에서 사회서비스의 영역이 명확하게 설정되어 있지 않음. 따라서 사회서비스 산업분류에서 시작하여 실질적인 산업 잠재력을 검증해야 함. 또한 사회서비스 기업들을 지원할 수 있는 정책수단들을 갖추어야 함.

□ 사회서비스 프로그램 개발 및 품질관리

○ 사회서비스 산업 활성화의 핵심 가운데 하나는 부가가치 높은 상품을 개발하여 시장성을 인정받아야 한다는 것임. 정부가 표준적으로 생산·공급하는 사회복지서비스는 열등처우원칙의 잔여적 특성이 있어서 일반 민간 시장의 상품으로서 기능을 수행하는데 한계가 있음.

- 보편적 상품으로서 사회서비스 프로그램의 가능성을 확인하고 활성화시킬 수 있는 조건을 찾아야 함. 이를 위해 고부가가치의 프로그램 개발과 품질관리체계를 구축하는 방안을 모색해야 함. 기업과 상품 그리고 소비자 중심의 “품질”에 대한 연구가 필요함.

□ 사회서비스 수요활성화와 마케팅 지원

- 사회서비스 산업은 관련 기업의 연합으로 형성됨. 따라서 산업활성화를 위해서는 개별 기업들의 경영이 핵심 영역이 되는데 이와 관련하여 수요 활성화와 마케팅 지원 수단들이 중요함. 사회서비스는 시장수요가 활성화되기 쉽지 않은 특성이 있음.
- 또한 소규모 영세 기업들은 전략적인 마케팅 활동을 수행하는 것이 현실적으로 용이하지 않을 수 있음. 따라서 시장 중심의 사회서비스 영역에 대해서 잠재적 수요를 확충하고 개별 기업들의 전략 경영으로서 마케팅이 가능할 수 있는 방안들이 모색되어야 함.

□ 사회서비스 연구개발, 창업지원, 인력육성, 지역경제

- 가족과 공동체의 비공식적인 역할을 대체하는 부분에서 사회서비스 영역이 부각되었고 국가의 직접 공급 역할과 병행하여 민간의 시장 창출에 대한 기대가 있었음. 시장 활성화를 위해서는 부가가치 높은 사회서비스를 개발하거나 기존 서비스의 부가가치를 높일 수 있는 연구개발 활동이 전개되어야 함.
- 보건복지부에서는 2012년도부터 사회서비스 연구개발 프로그램을 운영하고 있음. 이를 통해 인문사회 예체능계열을 중심으로 한 사회서비스 창업과 지역경제의 일자리 창출 역량을 지원할 수 있을 것으로 기대됨.

4. 유망 사회서비스 주요 전망

- 주요 사회서비스 분야에서 제안된 정책 제안들에 대체로 동의함. 특히 정신 건강 증진 서비스분야에서 제안한 EAP와의 연계 방안은 실현 가능성이 높은 방안이라 여겨짐. 우선적으로 경찰, 소방, 사회복지직 등 특수직 공무원과 공공기관 종사자들을 대상으로 시범사업을 실시하는 방안을 고려할 수 있을 것임. 아동복지서비스 분야에서 제안한 진로탐색 프로그램, 성인 돌봄 서비스 수급 과정상의 문제해결 방안 등도 중요한 제안이라 생각됨.

