



정책토론회

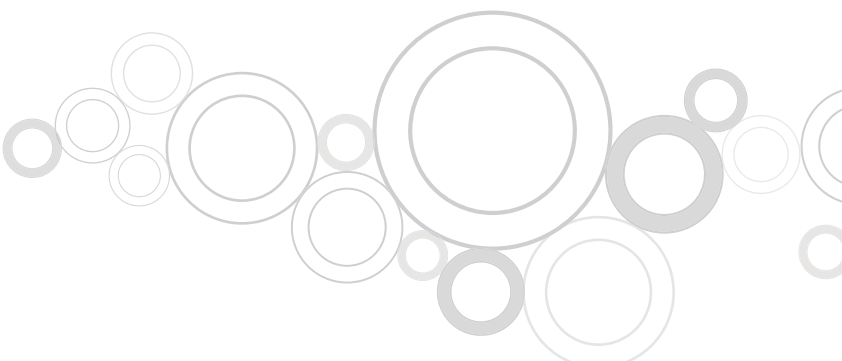
벼랑끝의 사람들: 진단과 대책

일시 | 2013년 12월 27일 (금) 14:00~16:00

장소 | 대한상공회의소 중회의실B

주관 | **KIHASA** 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

후원 |  **중앙일보**



정책토론회

벼랑끝의 사람들: 진단과 대책

진행순서

14:00~14:20	개회식
	개회사 최병호 한국보건사회연구원장 환영사 박용현 보건복지부 사회복지정책실장
14:20~15:00	주제발표
14:20~14:40	좌 장 조흥식 서울대학교 사회복지학과 교수 복지 사각지대의 생계형 사건·사고의 유형과 대응 이현주 한국보건사회연구원 연구위원
14:40~15:00	복지확대의 그늘, 사각지대에 몰린 사람들 신성식 중앙일보 복지선임기자
15:00~15:50	토 론
	강은정 순천향대학교 보건행정경영학과 교수 이선우 인제대학교 사회복지학과 교수 정순돌 이화여자대학교 사회복지학과 교수 홍백의 서울대학교 사회복지학과 교수 윤태기 보건복지부 복지정책과 사무관
15:50~16:00	종합토론

정책토론회

벼랑끝의 사람들: 진단과 대책

목 차

[제1발표]

복지 사각지대의 생계형 사건·사고의 유형과 대응

07

• 이현주 한국보건사회연구원 연구위원

[제2발표]

복지확대의 그늘, 사각지대에 몰린 사람들

43

• 신성식 중앙일보 복지선임기자

정책토론회

벼랑끝의 사람들: 진단과 대책

복지 사각지대의 생계형 사건·사고의 유형과 대응

이현주 한국보건사회연구원 연구위원
김성희 한국보건사회연구원 연구위원
신영석 한국보건사회연구원 부원장
이상영 한국보건사회연구원 선임연구위원
정경희 한국보건사회연구원 선임연구위원
오신휘 한국보건사회연구원 전문연구원
이민경 한국보건사회연구원 전문연구원
전지현 한국보건사회연구원 전문연구원
진달래 한국보건사회연구원 연구원



복지 사각지대의 생계형 사건·사고의 유형과 대응

I. 연구의 배경과 연구문제

1. 연구의 필요성

- 지난 10여 년 간 우리나라의 사회정책이 매우 빠른 속도로 발전하였지만 아직 그 제도적 지원에서 적절하게 대응하지 못하는 사회적 위험과 취약집단이 적지 않게 잔존
- 결국 생활상의 각종 어려움과 이러한 문제를 스스로 해결하기 어려운 취약한 여건으로 발생하는 사건·사고는 계속 이어져 이 자체가 사회적 문제로 등장하고 잠복한 우리 사회의 생활 위기를 시사
- 2013년 11월 21일 보도된 당진부자의 사건(중앙일보)도 이러한 예로 이해
- 생계형 사건·사고에 대한 공식집계자료가 부재. 따라서 본 연구는 각종 언론에서 보도된 생계형 사건·사고를 분석하여 그 원인과 대응 방향에 대하여 분석
- 최근 몇 년간의 보도된 생계형 사건·사고들을 검토하여 보면 사회정책과 현재 당면한 한계와 문제, 그리고 향후의 과제를 추론해 볼 수 있음.
- 사건·사고의 발생은 기존 제도의 사각지대와 무관하지 않을 것이므로 제도의 사각지대, 원인에 대한 분석에서 유용
- 보도된 사건·사고들은 기사화된 것으로 사건·사고에 대한 충분한 정보를 담고 있지 못하다는 한계를 가지고 있어 분석은 탐색적 수준으로 한정. 대응에 대한 논의도 방향을 모색하는 수준

2. 연구의 목적

- 본 연구는 생활상의 어려움으로 빚어진 사건·사고 보도, 기사에 대한 분석을 통하여 국민이 경험하는 생활위기의 유형과 위험요소들을 파악하고자 함
- 한편 이러한 생활 위기에 대한 제도적 대응의 취약성도 함께 분석하여 사회정책의 발전을 위한 함의를 모색

3. 주요 연구내용과 기대효과

가. 연구의 주요 내용

- 본 연구의 주요 내용은 크게 세 가지로 구분됨.
 - 첫째, 생계형 사건·사고 보도를 기초로 우리나라 구성원이 위기에 처하는 생활상의 문제가 무엇인지를 유형화하고 그 양상을 파악
 - 둘째, 생계형 사건·사고의 원인이 무엇인지를 탐색적 수준에서 고찰. 이 맥락에서 현 제도의 대응 잠재력의 검토와 한계를 고찰.
 - 셋째, 생계형 사건·사고의 경향을 기초로 할 때, 향후 생활상의 위기를 예방하거나 이에 대응하는 정책의 방향은 무엇인지를 검토

나. 기대효과

- 향후 사회정책 사각지대를 완화하기 위한 단초를 마련
- 사회정책의 생활위기 대응력 제고를 위한 정보 제공
- 궁극적으로 국민의 생활안정을 위한 방안 마련에 기여

II. 연구 방법

1. 연구방법 개요

- 본 연구는 지난 3년간 보도된 생계형 사건·사고를 분석
 - 생계, 의료비 부담, 요보호 가족원 돌봄의 부담 등의 이유로 발생한 사건·사고를 관련 개념으로 검색, 추출하여 자료화.
 - 사건·사고에 대한 기존 연구에서는 주로 보도의 담론을 규명하는데 초점을 두었으며 사건·사고의 내용을 분석하는 연구의 예는 흔하지 않음.
 - 하지만 앞서 언급하였듯이 특정 영역은 공식적 자료가 부재하여 보도된 내용을 사례로 분석하여야 하는 경우가 있으며 생계형 사건·사고도 이에 해당한다고 볼 수 있음.
- 사건·사고 내용분석
 - 보도된 생계형 사건·사고, 각 사례에 대한 내용분석을 통하여 각 사례의 보편성을 발견하는 작업을 수행

○ 내용분석은 크게 두 가지로 구분

- 첫 번째는 내용은 사건·사고의 유형화 기준을 마련하고 그 기준으로 코드화를 진행, 이를 양적으로 분석
- 두 번째는 사건·사고 중 핵심 사례를 선정하여 사례에 대한 심층 분석

* 구체적인 분석방법은 유형화분석과 사례분석에서 설명

□ 관련 자료의 수집과 검토

- 생활상의 위험과 위기에 대한 기존 연구 검토
- 관련 제도의 운영 현황 등 자료 수집과 분석

2. 보도된 사건·사고 사례 검색과 선정

□ 본 연구에서 분석에 활용하는 생계형 사건·사고 자료의 추출은 아래와 같이 진행되었음.

- 검색 원천은 구글, 주요 중앙일간지 포털이었음.
- 검색어는 생활고, 가정형편, 간병, 사업실패, 실직, 병원비, 신병, 신용불량, 투병, 학대, 주거빈곤, 장애, 치매, 요양 등의 개념과 고독이나 외로움, 자살, 동반자살, 사망, 절도, 비관의 개념을 결합 혼용하였음.
- 검색기간은 2013년 11월 25일부터 11월 26일까지였으며 검색 대상 기간은 지난 3년간으로 2011년부터 2013년 11월까지 보도된 사건·사고에 대하여 검색하였음.
- 이렇게 검색, 추출한 기사는 총 141건이었음. 기사의 수와 사건의 수는 상이.

Ⅲ. 생계형 사건·사고의 유형**1. 유형화의 기준 등 분석방법****가. 분석방법**

- 사건·사고를 유형화 기준에 따라 통계데이터 형식으로 코드화하고 이를 양적으로 분석함. 사건·사고의 전체적인 경향을 확인하는데 유용
- 사건중심으로 동일사건은 하나의 사건으로 취급, 한 기사에 여러 사건도 여러 사건으로 각기 기록. 반면 여러 지면에서 다루어졌다 하여도 동일 사건은 동일 사건으로 처리

나. 유형화 기준

□ 사건·사고의 핵심 문제

○ 생계형 사건·사고의 핵심이 된 문제를 아래의 기준으로 코드화

- 우리 사회 구성원이 사건·사고로 이어질 만큼 심각한 어려움을 경험하는 문제가 무엇인가를 파악하기 위한 기준

- ① 실업이나 사업실패
- ② 부채
- ③ 생계비
- ④ 의료비
- ⑤ 돌봄과 간병
- ⑥ 교육비부담
- ⑦ 주거부담
- ⑧ 가족폭력이나 갈등(노인이나 장애인 학대 포함)
- ⑨ 우울 등 정신적 문제
- ⑩ 기타

- 하나의 사건이 여러 문제를 중첩적으로 경험하는 경우에는 여러 문제에 중복으로 기록
- 이러한 처리는 여러 문제를 중복 경험하는 사건·사고가 대부분이므로 사건·사고를 유발하는 가장 보편적 문제가 무엇인가를 규명하기 위한 고려임.

□ 사건의 당사자

○ 생계형 사건·사고의 경험자를 아래의 기준으로 코드화

- ① 노인
- ② 장애인
- ③ 아동
- ④ 근로능력자
- ⑤ 기타

- 한 사건을 경험하는 가구에 여러 명의 가구원이 있어 사건의 당사자가 중첩적으로 해당되는 경우, 여러 유형에 모두 중복 기록

□ 사건·사고 경험 가구의 유형

○ 가구의 유형은 주로 가구의 규모와 구성원의 특징을 혼합한 구분으로 주로 기존 정책에서 표적화에 주로 사용된 기준이자 사회정책의 쟁점이 된 구분을 원용한 것임.

- 예를 들어 단독가구의 문제 심화, 그리고 노인으로만 구성된 가구의 문제 대처능력 저하의 문제, 조손가구의 증가와 한부모 가구의 취약성이 고려된 것이라 할 수 있음.

① 1인 단독가구

② 노인 가구(노인으로만 구성된 가구)

③ 노인과 아동으로 구성된 조손가구

④ 한부모 가구

④ 기타 일반가구

- 위의 기준은 중복 응답 처리되지 않은 것으로 하나의 사건은 하나의 가구유형으로만 분류, 코드화되었음.

□ 사건의 결말 또는 내용

○ 생계형 사건·사고가 무엇이었는지를 중심으로 한 구분

- 대부분 이미 발생한 사건·사고에서 기사화된 사례이므로 극단적인 사건이 대부분.
- 따라서 생계형 위기, 생활상 위기가 얼마나 극단적 사건·사고로 이어지는지를 파악할 수 있는 구분은 아님. 단지 이렇게 극단적 사건으로 이어질 위험이 있다는 점만 시사하는 수준

① 자살

② 자살미수

③ 살인

④ 살인미수

⑤ 자살과 살인

⑥ 자살과 살인 미수

⑦ 기타 범죄

⑧ 사고사

⑨ 기타(자연사망, 일상유지 등)

2. 유형별 사건·사고의 현황

* 위에서 제시한 유형화 기준에 따라 보도된 사건·사고를 구분하고 그 발생 빈도를 분석

□ 문제유형별 사건·사고 현황

- 핵심적인 문제유형별 사건·사고의 분포를 보면 대부분 사건·사고가 생계문제와 기본적으로 중첩된 문제를 경험하는 것을 알 수 있음.
- 중복응답처리한 문제유형별 사건·사고의 분포를 보면 전체 사건·사고 중 약 36%에서 생계비 문제를 경험함.
- 생계비 외에는 실업과 사업실패, 돌봄과 간병문제, 그리고 의료비문제의 순으로 사건·사고의 핵심 문제가 되었음.

〈표 1〉 문제유형별 현황

(단위: %, 사례수)

구분	내용
실업 및 사업실패	22.8(38)
부채	15.6(26)
생계비	35.9(60)
의료비	20.4(34)
돌봄과 간병	21.0(35)
교육비 부담	2.4(4)
주거 부담	8.4(14)
가족폭력 및 갈등	6.6(11)
정신적 문제	13.8(23)
기타	23.4(39)
전체	100.0(167)

주: 중복사례를 포함한 수치임

- 사건·사고가 경험한 문제의 개수를 보면 약 40%이상이 중복적인 문제를 경험하고 있음.

〈표 2〉 경험한 문제 개수별 현황

(단위: %, 사례수)

구분	내용
1개	58.1(97)
2개	26.9(45)
3개	7.2(12)
4개	4.8(8)
5개	0.6(1)
6개	2.4(4)
전체	100.0(167)

□ 생계형 사건·사고의 당사자

- 생계형 사건·사고를 경험한 사람들은 과연 누구인지를 보면, 노인이 많아서 33.5%임. 그리고 장애인도 적지 않아서 16.2%임.
- 주목할 것은 근로능력이 60.5%에 이른다는 점임.
 - 그 동안 우리나라 사회정책에서 근로능력자, 정확하게는 근로능력이 있는 가구는 지원의 대상에서 배제될 위험이 적지 않았음. 이러한 사회정책의 공백이 반영된 현상으로 추정됨.

〈표 3〉 생계형 사건·사고의 당사자 분포1

(단위: %, 사례수)

구분	내용
노인	33.5(56)
장애인	16.2(27)
아동	10.8(18)
근로능력자	60.5(101)
기타	4.8(8)
전체	100.0(167)

주: 중복사례를 포함한 수치임

- 생계형 사건·사고의 당사자를 구성으로 묶어 보면 역시 근로능력이 적지 않음.
 - 한편 사건·사고 경험자 중 근로능력과 함께 사는 노인, 장애인, 아동도 적지 않아서 전체 중 약 17.5%에 이름
 - 사건·사고 경험자 중 노인만으로 구성된 당사자도 약 26%에 이르고 있어 노인문제의 심각성을 시사.
 - 그리고 심지어 노인, 장애인, 아동만으로 구성된 당사자가 약 37%임

〈표 4〉 생계형 사건사고의 당사자 분포2(중복제외)

(단위: %, 사례수)

구분	내용
노인	25.9(43)
장애인	6.6(11)
근로능력자	41.6(69)
기타	1.8(3)
노인+근로능력자	3.0(5)
장애인+근로능력자	3.0(5)
아동+근로능력자	9.0(15)
장애인+아동	0.6(1)
노인+장애인	3.6(6)
근로능력자+기타	1.8(3)
장애인+기타	0.6(1)
장애인+아동+근로능력자	1.2(2)
노인+장애인+근로능력자	0.6(1)
노인+근로능력자+기타	0.6(1)
전체	100.0(166)

주: 결측치 1개 있음

□ 생계형 사건·사고 경험가구 유형

- 생계형 사건·사고 경험가구의 유형을 보면 단독가구가 15%임.
- 단독가구의 취약성을 확인할 수 있음. ‘고독사’ 등 사회문제가 1인 단독가구에서 주로 발생하는 점 등이 유관할 것으로 추정
- 한편 한부모가구가 7.8%였으며 일반가구는 45.5%이름.
- 생계형 사건·사고의 발생에서 일반형태의 가구가 안전하지 않으며 이들이 경험하는 생활상의 위기에 정책적 대응이 한계를 가지고 있음을 암시

〈표 5〉 생계형 사건사고 경험가구 유형별 현황

(단위: %, 사례수)

구분	내용
단독가구	15.0(25)
노인가구	4.8(8)
조손가구	1.8(3)
한부모가구	7.8(13)
기타일반가구	45.5(76)
전체	100.0(167)

□ 생계형 사건·사고의 결과 또는 내용

- 생계형 사건·사고는 대개 자산과 살인(미수 포함)임. 이 유형은 전체의 69.4%에 이름.
 - 동반자살이나 가족의 살인 후 자살의 유형이 적지 않음.
- 보도된 사건·사고 기사는 이미 발생한 사건·사고에서 발굴된 사례이므로 당연 극단적 내용이 다수임.
 - 하지만 생계·생활의 위기가 이러한 극단적 사건으로 이어지는 양상이 있음을 확인할 수 있으며 그 위험을 도외시킬 수 없음.

〈표 6〉 사건의 결과 및 내용 현황

(단위: %, 사례수)

구분	내용
자살	49.7(83)
자살 미수	10.8(18)
살인	13.2(22)
살인 미수	1.2(2)
자살과 살인	4.2(7)
자살과 살인 미수	0.6(1)
기타범죄	5.4(9)
사고사	6.0(10)
기타	19.2(32)
전체	100.0(167)

주: 중복사례를 포함한 수치임

□ 문제유형과 사건·사고 당사자

- 사건·사고의 핵심적인 문제와 사건·사고의 당사자를 연결하여 보면 전체적으로는 노인의 생계, 의료비, 돌봄과 간병, 장애인의 생계, 돌봄과 간병, 근로능력자의 실업 및 사업실패, 부채, 생계비, 의료비, 돌봄과 간병, 정신적 문제가 사건·사고의 핵심적 원인이 되었음.
- 당사자별로 문제유형과 연결해보면, 근로능력자의 경우 실업과 사업실패, 생계비 문제가 주로 사건·사고의 원인이 되었음.
 - 반면 노인은 의료비와 돌봄과 간병이 사건·사고의 핵심적 문제였음. 장애인의 경우에는 생계비와 돌봄과 간병이 사건·사고의 핵심 문제였음.
 - 아동에게는 생계비와 정신적 문제가 사건·사고의 핵심적인 원인이 되었음.

〈표 7〉 문제유형별사건사고 당사자별 현황

(단위: %, 사례수)

구분		노인	장애인	아동	근로능력자	기타	전체
실업 및 사업실패	% within 문제유형	4.3	6.4	2.1	76.6	10.6	100.0(47)
	% within 문제유형당사자	2.3	5.3	3.2	19.5	18.5	-
	% of Total	0.5	0.8	0.3	9.3	1.3	12.1
부채	% within 문제유형	5.7	0.0	14.3	74.3	5.7	100.0(35)
	% within 문제유형당사자	2.3	0.0	16.1	14.1	7.4	-
	% of Total	0.5	0.0	1.3	6.7	0.5	9.0
생계비	% within 문제유형	19.3	18.1	8.4	50.6	3.6	100.0(83)
	% within 문제유형당사자	18.4	26.3	22.6	22.7	11.1	-
	% of Total	4.1	3.9	1.8	10.9	0.8	21.4
의료비	% within 문제유형	35.4	14.6	6.3	35.4	8.3	100.0(48)
	% within 문제유형당사자	19.5	12.3	9.7	9.2	14.8	-
	% of Total	4.4	1.8	0.8	4.4	1.0	12.4
돌봄과 간병	% within 문제유형	34.5	25.5	3.6	30.9	5.5	100.0(55)
	% within 문제유형당사자	21.8	24.6	6.5	9.2	11.1	-
	% of Total	4.9	3.6	0.5	4.4	0.8	14.2
교육비 부담	% within 문제유형	14.3	0.0	0.0	57.1	28.6	100.0(7)
	% within 문제유형당사자	1.1	0.0	0.0	2.2	7.4	-
	% of Total	0.3	0.0	0.0	1.0	0.5	1.8
주거 부담	% within 문제유형	4.5	18.2	22.7	45.5	9.1	100.0(22)
	% within 문제유형당사자	1.1	7.0	16.1	5.4	7.4	-
	% of Total	0.3	1.0	1.3	2.6	0.5	5.7
가족폭력 및 갈등	% within 문제유형	46.2	15.4	0.0	30.8	7.7	100.0(13)
	% within 문제유형당사자	6.9	3.5	0.0	2.2	3.7	-
	% of Total	1.6	0.5	0.0	1.0	0.3	3.4
정신적 문제	% within 문제유형	20.6	14.7	17.6	38.2	8.8	100.0(34)
	% within 문제유형당사자	8.0	8.8	19.4	7.0	11.1	-
	% of Total	1.8	1.3	1.6	3.4	0.8	8.8
기타	% within 문제유형	37.2	16.3	4.7	37.2	4.7	100.0(43)
	% within 문제유형당사자	18.4	12.3	6.5	8.6	7.4	-
	% of Total	4.1	1.8	0.5	4.1	0.5	11.1
전체	% within 문제유형	-	-	-	-	-	-
	% within 문제유형당사자	100.0(87)	100.0(57)	100.0(31)	100.0(185)	100.0(27)	100.0(387)
	% of Total	22.5	14.7	8.0	47.8	7.0	100.0

주: 중복사례(문제유형-문제유형당사자)를 포함한 수치임

□ 문제의 중복과 사건·사고 당사자

- 사건·사고 당사자별 문제의 중복 상태를 보면 노인은 비교적 문제의 중복이 적은 편임.
- 장애인의 경우 문제 중복이 심한 사건·사고가 적지 않아서 4개의 문제를 중복 경험하여 사건·사고로 이어진 비율이 장애인의 사건·사고 중 22.2%임. 물론 장애인의 전체 사례 수가 적어서 단언하기에는 불안정함.
- 근로능력자와 아동은 대체로 사건·사고를 유발하는 핵심 문제의 중복이 적지 않다고 추정됨.

〈표 8〉 문제개수별·사건·사고당사자별 현황

(단위: %, 사례수)

구분		노인	장애인	아동	근로능력자	기타	전체
1개	% within 문제개수	32.7	12.4	8.0	46.0	0.9	100.0(113)
	% within 문제유형당사자	66.1	51.9	50.0	51.5	12.5	-
	% of Total	17.6	6.7	4.3	24.8	0.5	53.8
2개	% within 문제개수	22.4	8.6	10.3	51.7	6.9	100.0(58)
	% within 문제유형당사자	23.2	18.5	33.3	29.7	50.0	-
	% of Total	6.2	2.4	2.9	14.3	1.9	27.6
3개	% within 문제개수	13.3	6.7	13.3	66.7	0.0	100.0(15)
	% within 문제유형당사자	3.6	3.7	11.1	9.9	0.0	-
	% of Total	1.0	0.5	1.0	4.8	0.0	7.1
4개	% within 문제개수	20.0	40.0	6.7	33.3	0.0	100.0(15)
	% within 문제유형당사자	5.4	22.2	5.6	5.0	0.0	-
	% of Total	1.4	2.9	0.5	2.4	0.0	7.1
5개	% within 문제개수	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0(1)
	% within 문제유형당사자	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	-
	% of Total	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5
6개	% within 문제개수	12.5	12.5	0.0	37.5	37.5	100.0(8)
	% within 문제유형당사자	1.8	3.7	0.0	3.0	37.5	-
	% of Total	0.5	0.5	0.0	1.4	1.4	3.8
전체	% within 문제유형당사자	100.0(56)	100.0(27)	100.0(18)	100.0(101)	100.0(8)	100.0(210)
	% of Total	26.7	12.9	8.6	48.1	3.8	100.0

주: 중복사례(문제유형당사자)를 포함한 수치임

□ 문제유형과 사건·사고 경험 가구유형

- 사건·사고를 경험한 가구별로 핵심문제를 보면 전체적으로는 역시 일반가구의 생계비문제와 돌봄과 간병문제가 가장 비율이 높음.
- 단독가구의 경우는 생계비 문제, 실업 및 사업실패, 그리고 의료비문제가 주요 핵심문제였음.
- 사건·사고를 경험한 노인가구의 경우 돌봄과 간병이 핵심문제였던 사례가 단연 많고, 의료비, 가정폭력 및 갈등, 정신적 문제도 핵심문제였음.
- 조손가구의 경우는 생계비와 돌봄과 간병이 핵심문제였고, 한부모 가구의 경우는 생계비와 주거부담이 핵심문제였음.

〈표 9〉 문제유형별 가구유형별 현황

(단위: %, 사례수)

구분		단독가구	노인가구	조손가구	한부모가구	기타일반가구	전체
실업 및 사업 실패	% within 문제유형	22.2	0.0	0.0	11.1	66.7	100.0(27)
	% within 문제유형당사자	16.2	0.0	0.0	11.1	12.1	-
	% of Total	2.6	0.0	0.0	1.3	7.9	11.8
부채	% within 문제유형	0.0	0.0	0.0	18.8	81.3	100.0(16)
	% within 문제유형당사자	0.0	0.0	0.0	11.1	8.7	7.0
	% of Total	0.0	0.0	0.0	1.3	5.7	7.0
생계비	% within 문제유형	21.3	4.3	2.1	17.0	55.3	100.0(47)
	% within 문제유형당사자	27.0	16.7	33.3	29.6	17.4	-
	% of Total	4.4	0.9	0.4	3.5	11.4	20.6
의료비	% within 문제유형	19.2	7.7	0.0	3.8	69.2	100.0(26)
	% within 문제유형당사자	13.5	16.7	0.0	3.7	12.1	-
	% of Total	2.2	0.9	0.0	0.4	7.9	11.4
돌봄과 간병	% within 문제유형	0.0	9.1	3.0	9.1	78.8	100.0(33)
	% within 문제유형당사자	0.0	25.0	33.3	11.1	17.4	-
	% of Total	0.0	1.3	0.4	1.3	11.4	14.5
교육비 부담	% within 문제유형	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0(4)
	% within 문제유형당사자	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	-
	% of Total	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	1.8
주거 부담	% within 문제유형	16.7	0.0	0.0	41.7	41.7	100.0(12)
	% within 문제유형당사자	5.4	0.0	0.0	18.5	3.4	-
	% of Total	0.9	0.0	0.0	2.2	2.2	5.3
가족 폭력 및 갈등	% within 문제유형	0.0	22.2	0.0	22.2	55.6	100.0(9)
	% within 문제유형당사자	0.0	16.7	0.0	7.4	3.4	-
	% of Total	0.0	0.9	0.0	0.9	2.2	3.9
정신적 문제	% within 문제유형	9.5	9.5	0.0	4.8	76.2	100.0(21)
	% within 문제유형당사자	5.4	16.7	0.0	3.7	10.7	-
	% of Total	0.9	0.9	0.0	0.4	7.0	9.2
기타	% within 문제유형	36.4	3.0	3.0	3.0	54.5	100.0(33)
	% within 문제유형당사자	32.4	8.3	33.3	3.7	12.1	-
	% of Total	5.3	0.4	0.4	0.4	7.9	14.5
전체	% within 문제유형	-	-	-	-	-	-
	% within 문제유형당사자	100.0(37)	100.0(12)	100.0(3)	100.0(27)	100.0(149)	100.0(228)
	% of Total	16.2	5.3	1.3	11.8	65.4	100.0

주: 중복사례(문제유형)를 포함한 수치임

3. 사건·사고 유형별 분석의 함의

□ 대부분 극단적 사건·사고로 등장. 가족동반자살이나 가족의 살인과 자살이 빈번

○ 보도된 사건·사고의 분석에서 분석 자료의 편의에 대하여 주의할 필요가 있음. 이유는 생계형 사건·사고가 모두 보도되지 않을 뿐 아니라 생계형 위기가 사건·사고로 전환되는 것도 아니기 때문. 그러나 한편 사건·사고의 의미도 숙고될 필요

○ 역으로 보자면 생계형 사건·사고는 아래와 같은 주요한 의의를 지니는 것으로 판단

- 보도되지 않은 사건·사고의 대변
- 사건·사고로 전환되지 않은 고통의 극단적 예

□ 근로능력자 및 근로능력자가 있는 가구의 높은 사건·사고 비율

- 근로능력자가 사건·사고의 당사자인 비율이 매우 높으며 이로 인하여 핵심문제로 실업 및 사업실패가 등장.
- 근로연령의 가구주 가구 빈곤율을 보면 2011년 중위 50%를 기준으로 할 때, 가구주가 40대인 경우에는 빈곤율이 8.2%(시장소득)~8.0%(가처분소득)임. 반면 60대의 경우 51.3%(시장소득)~40.0%(가처분소득)임(김문길 외, 2012: 110-112).
- 정확하게 65세 이상 노인 빈곤율로 보자면 빈곤율은 48.8%(시장소득)~36.1%(가처분소득)임(김문길 외, 2012: 86).
- 시장소득과 가처분소득의 빈곤율 차이가 거의 없다는 점을 근거로 추론해 볼 때, 근로연령대 가구주 가구에 대해서는 노인과 달리 거의 공적 지원이 부재하는 것으로 이해

□ 생계문제는 일반적으로 중복

- 근로능력자, 장애인의 경우 문제 중복이 더 심화되어 있는 상황임.
- 노인 대비 상대적으로 근로능력자는 지원에서 배제되어 있으며 장애인은 생활을 유지하기에 미흡한 지원수준에 있는 것으로 추정

□ 사건·사고는 일반가구와 단독가구에 집중

- 사건·사고의 당사자 가구 유형을 볼 때, 정책적 지원의 표적은 주로 근로능력자로 중복적인 문제를 경험하는 가구와
- 1인으로 구성된 단독가구로 이해됨. 1인 단독가구의 경우 경험하는 문제의 고통은 분담하거나 서로 위로한 가구원이 부재하여 더욱 사건·사고로 이어질 위험이 큰 것으로 추정

□ 돌봄과 간병 문제의 보편성. 의료비의 문제도 매우 보편적

- 돌봄과 간병의 부담은 노인과 장애인이 있는 가구 뿐 아니라 질환자가 있는 저소득가구에 이르기까지 심각한 무기력을 초래하는 문제로 등장.
- 근로능력 연령의 가구원이라 하여도 이 문제는 근로여건을 취약하게 할 뿐 아니라 정신적 고갈로 이어져 심각한 사건으로 이어지고 있음.
- 의료비 부담은 노인, 장애인, 질환자 가족 모두에게 부담으로 작용하는 가장 위험한 문제 중 하나임을 확인. 의료비 부담이 가중됨에도 불구하고 의료비를 지원받을 수 있는 이들은 그리 많지 않아 지속적인 사건·사고의 원인이 될 위험.
- 정신적 문제도 상당수준 사건·사고로 비화되는 점에 주목할 필요.

IV. 생계형 사건·사고 사례의 분석

1. 사례분석의 방법

□ 사례분석을 위한 사례의 선정과정

* 사례의 선정은 아래의 기준을 활용하여 연구진이 공동으로 진행하였음. 기준안은 각 분야 전문가로 구성된 연구진이 기준 초안에 대하여 검토 후 확정하여 공유하였음.

○ 사례분석을 위한 사례 선정 기준

- 사건·사고의 전체적인 개요가 상세한 사례
- 우리사회의 전형적 문제를 대변할 가능성이 높은 사례. 유사사례가 많은 사례
- 공공과 민간의 제도적 사각을 보여주는 사례
- 문제의 시작과 끝을 고려하여 많은 함의를 줄 수 있는 사례
- 기획기사보다 사건을 중심으로 한 기사 중심으로 선정

* 위의 기준을 적용하여 총 20개의 사례가 선정되었음.

○ 사례분석의 수행

- 사례의 검토는 서로 다른 정책영역의 연구자 2인 이상이 동일 사례를 검토하여 종합하는 방식으로 진행
- 검토 사례는 사례의 내용을 고려하여 연관 이슈가 있는 정책 영역의 연구자를 우선하여 분담

□ 사례분석의 틀

* 사례분석의 틀도 각 정책영역 연구자 간 기초 의견을 공유, 검토하여 확정

○ 사례분석의 틀

- 문제의 내용
 - 분석 사례인 사건·사고의 개요, 그리고 사건·사고의 원인이 된 문제에 대하여 검토함
- 정책적 한계
 - 해당 사례가 사건·사고로 이어지도록 한 정책적 한계가 무엇인지를 고찰.
 - 기존의 정책적 대응으로 해당 사례의 사건·사고를 예방할 수 있었다면 그 정책은 무엇인지, 또는 기존 정책으로 해당 사례의 문제에 대응할 수 없다면 그 이유를 정리
- 집행의 한계
 - 제도적 대응이 가능한 사례이지만 집행 과정에서 누락된 사례인지에 대한 검토

- 기타 정책의 기준이나 내용의 문제라기 보다는 정책의 집행 과정에서 빚어진 사건·사고인지에 대한 검토
- 합의
 - 문제의 핵심과 정책적 대응모색을 연결하고 검토
 - 가족/민간/공공이 각각 어떠한 대응을 하는 것이 이상적이었는지에 대하여 논의

2. 사례별 분석: 사례의 개요와 문제의 원인 분석

□ 20개 사례는 위에서 제시한 사례분석의 틀을 준용하여 분석되었음.

□ 본 발표문에서는 일부 사례의 분석을 예시하고 전체적인 종합에 대하여 논의함.

가. 사례분석의 예시

사례1: 자녀 소득발생에 따른 수급자 탈락, 병원비 부담 등 비관 자살

□ 문제의 내용

- 50대의 의료급여 대상 신부전증환자가 딸의 취직과 함께 월 100만원의 소득이 발생하면서 수급자에서 탈락
- 기초생활수급자에서 탈락할 위기에 처하면서 자녀에게 의료비 부담을 주기 싫어 자살 선택
- 요양병원 의료비가 유료로 전환, 그 부담이 가중되면서 자살.

□ 정책적 한계

- 기초생활수급자의 부양의무자 기준이 존재하는 한 이러한 사례는 지속적으로 발생할 가능성이 높음.
 - 부양의무자 기준의 엄격성으로 부양능력이 충분하지 않은 상태로 부양의 의무를 지어야 하는 자녀들에 대한 부모의 부담이 계속될 수 있음.
- 신부전환자의 경우 건강보험 산정특례 및 4대 중증질환 보장성 강화 계획, 내부 장애인 인정, 희귀난치성 질환 의료비 지원 사업, 재난적 의료비 지원 사업, 건강보험 본인부담 상한제 등이 해당될 수 있으나 본인 부담이 일부 수반됨.
- 높은 수준의 요양비 등 병원비가 수급에서 탈락하면서 본인부담으로 전환되는 급변도 주요한 원인이 되었을 것. 높은 수준의 의료비에 대해서는 정부의 지원이 확대되어야 할 필요.

□ 집행의 한계

- 공적 지원 기준의 적격성 여부가 핵심이슈여서 행정적인 공적 지원에서 대상에서 누락된 사례로 보기 어려움.
- 그러나 의료급여 대상자에서 탈락하더라도 위에서 언급한 타 제도를 통해 의료비 부담을 경감할 수 있는 방법이 있는지에 대해 인지하지 못하고 있으며, 이에 대한 정보와 상담을 제공해주는 기능 미흡
- 공적 지원이 닿을 수 없을 경우 탈락 후 민간 자원의 동원이나 기타 공적 지원의 가능성 등 후속 사례관리가 필요.

□ 함의

- 부양의무자 기준과 관련하여, 의무(책임) 이행을 권장하거나 의무를 해태하는 경우에 대한 제재조치가 뒷받침 되지 않은 상태에서의 부양의무자 제도는 본 사례와 같은 부작용을 발생시킬 수밖에 없는 근본적 한계를 지님. 부양의무자 제도에 대한 장기적인 재검토 필요
- 수급탈락으로 의료비 지원도 막히는 급여체계의 문제도 숙고할 필요
- 의료비 규모가 소득보다 많을 경우에 대한 재난적 의료비 지원 사업 확대 필요
- 저소득계층에 대해 생활설계 상담, 지원제도에 대한 정보 제공 등을 통해 실질적 도움을 줄 수 있는 기제가 마련될 필요

사례 7: 장애인 돌보던 형이 장애동생과 동반 자살

□ 문제의 내용

- 44세의 정신장애 동생을 돌보던 형(45세)이 28년간의 돌봄에 지쳐 동생과 함께 투신 자살
- 정신장애를 가지고 있는 동생(44세)이 여섯 살 때 부모님은 지병으로 사망하고 이후 형제가 임대아파트에서 생활하였고, 극심한 생활고를 겪어 옴.
 - 형은 고등학교 2학년 때부터 동생의 병원비 마련을 위해 오전에 동생을 장애인시설에 데려다 준 뒤, 공사장에서 야간작업을 함. 몇 년 전부터 건설경기 악화로 거의 일을 못함.
 - 동생의 증상악화로 병원 입원 권유에도 불구하고 동생을 지키기 위해 통원치료 고집함.
- 동생 명의로 나오는 정부지원비 40여 만원이 소득의 전부로 생활이 어려움.
 - 치료비 30여 만원, 월세 8만7천원을 내면 생활비로 남는 것이 없고, 라면으로 끼니를 해결함.

□ 정책적 한계

- 정신장애인과 장애인을 돌보는 가족에 대한 지원의 부족, 부모없이 장애인(아동)이 있는 형제·자매가구만으로 구성된 가구에 대한 지원방안 미비
- 현재 현금지원으로는 생활이 어렵고 장애인 가족원을 돌보는 가족구성원은 근로활동이 어려운 상황. 그리고 근로기회가 부족한 경우에는 더욱 심각한 생활고를 경험하여도 달리 지원의 방안이 없는 상황
 - 근로능력자에 대한 지원은 매우 취약하고 근로능력자가 가족원을 돌보기 위하여 근로여건이 좋지 않은 점을 인정받는 것도 쉽지 않음.
- 장애인활동지원은 '11.10 제도 시행 후 수급자격자는 단기간에 크게 증가하였으나, 신청자격의 제한(장애 1,2급)으로 장애계 요구에 미흡
- 2010년 7월 도입된 장애인연금은 중증장애인의 안정적 생활을 보장하기에는 지급금액 수준에 미흡

□ 집행의 한계

- 장애인복지서비스 중 신청에 의해 수급 가능한 서비스들이 있으나, 이에 대한 정보 부족 내지는 사례발굴이 이루어지지 않아 다양한 서비스를 받지 못함.
 - 공적 전달체계 내 사례발굴 시스템 미약

□ 함의

- 장애인 소득보장체계에 대한 종합적 검토가 요구됨.
- 부모 없이 장애인을 돌보는 형제·자매 등을 대상으로 하는 가족 지원 등 다양한 지원방안 마련 필요.
 - 요보호 가족원을 돌보는 근로능력자의 근로에 대한 지원도 고려되어야 할 것임.
- 장애인서비스 연계 지원 확대
 - 장애인활동지원제도의 대상자 및 급여량 확대도 검토할 필요
- 주거부담이 가중된 상황이므로 장애인 주택서비스 확대도 고려할 필요

사례11: 희귀병 두 아들 돌보던 엄마의 자살

□ 문제의 내용

- 류코다당증이라는 희귀질환을 앓는 두 아들을 수발을 해 온 어머니(49세)가 자살한 지 44일 만에 환자인 큰 아들 유균(19세)이 병원에서 사망. 어머니가 자살한 후 둘째 아들도 사망
 - 모친 사망 이후 아버지(51세)가 두 아들을 수발하여 옴. 아버지는 사고로 일을 하지 못하고 있으며 본인도 수술이 필요하나 수술비용이 없어 하지 못하고 있음.
 - 잠시 장애 자녀를 요양시설에 맡기고 수술비를 벌고자 했으나, 대기자가 많아 이용하지 못하고 있음.
- 현재 유일한 수입은 기초생활수급비와 장애수당을 합쳐 월 120여 만원임.

□ 정책적 한계

- 아버지가 두 아들을 중증장애인 시설에 입소시키고자 하였으나 입소 정원을 넘어서 대기자가 있는 등 입소기회가 없고, 병원 치료까지 지원하는 시설 부재
- 중증장애인을 받아주는 전문 돌봄 입원시설 부족
 - 중증장애인 거주시설은 거주를 목적으로 할 뿐, 병원치료까지 돕는 시설은 없음. 특히 희귀난치성 질환자들이 입원해 전문적인 돌봄과 치료를 받을 수 있는 시설은 전혀 없음.

□ 집행의 한계

- 수급대상이 될 수 있는 장애인복지서비스를 신청하지 않아 수급대상에서 제외됨.
- 정보가 부족한 장애인의 경우 서비스 대상이 됴에도 불구하고 혜택을 받지 못하는 경우 발생

□ 함의

- 중증장애인 전문 돌봄 입원시설 확충이 필요
 - 주거가 주된 목적인 중증 장애인시설과 의료시설을 통합 운영이 도움이 될 것
- 장애인 의료비 지원 확대도 필요
- 활동지원서비스, 장애아 가족 양육지원서비스 등 돌봄서비스 지원 필요
- 장애아동 대상 지원서비스(장애아동수당, 언어발달 지원, 발달재활서비스 등) 및 희귀난치성 질환자의 의료비 지원 확대 필요. 장애인활동 지원 제도 대상자 및 총 급여량 확대도 필요
- 장애인서비스 연계 지원 확대

사례 9: 24시간 아들 간병하다 막힌 생계. ‘겹고통’으로 동반자살

□ 문제의 내용

- 교통사고로 식물인간이 된 아들을 25년간 돌보던 아버지(55세), 24시간 간병과 생활고로 인해 자신의 집에 불을 질러 아들과 동반 자살.
 - 현재 받은 복지혜택은 장애인연금 월 11만6,800원이 전부, 가족 및 친척의 도움으로 생활
- 아들은 식물인간(뇌질환자)으로 24시간 간병(돌봄)이 필요하며, 이로 인해 부모는 직장을 가질 수 없고, 간병가족은 병이 들고 재산이 축나는 이중고에 시달림. 또한 관련 복지서비스에 대한 정보부족으로 복지서비스를 받지 못함.
 - 식물인간 돌봄에 의한 문제
 - 24시간 가정 수발, 간병 스트레스, 가난과의 싸움. 약값·욕창방지깔개 등 추가비용(월 60-70만원) 지출, 집 세는 거의 다 까먹음.
 - 간병인은 비용부담(약 월 300만원)이 커 활용하기 어려움.
 - 65세 되어야 노인장기요양서비스 수급 가능의 문제
 - 현재 노인장기요양보험 대상은 65세 이상으로 제한(단 노인성질환은 대상에 포함)되어 수급 대상에서 제외됨.
 - 가정환자로서 건강보험의 혜택을 받지 못함.
 - 대상 가정은 복지서비스에 대한 정보도 부족하였던 것으로 추정. 복지서비스 신청안함.

□ 정책적 한계

- 현재 노인장기요양보험 대상은 65세 이상으로 제한되어 기타 요양필요 환자의 접근이 어려운 상태.
 - (사례)만성폐쇄성폐질환 환자 : 인공호흡기 사용 중으로 인공호흡기 임대료, 환자용 죽 등 의료비 100만원 사용, 현재 건강보험에서 약값과 산소발생기 비용 지원이 전부. 이 경우도 인공호흡기 비용 지원이 필요하지만 65세 안되어 장기요양보험 서비스 대상자가 못됨
- 루게릭·파킨슨·말기암·만성폐쇄성폐질환 등 중증질환 환자의 치료와 보호에 필요한 의료비 부담 가중
 - 현재의 건강보험체계로는 가계가 감당하기 어려운 중증 질환자의 자부담 비용 발생
- 현 정부 4대 중증질환보장의 경우 가정환자는 해당 사항 없음.
 - 건강보험 혜택은 주로 병원 진료에 집중되고 가정환자는 극히 일부만 대상이 됨.

○ 장애인활동지원은 신청자격의 엄격성으로 배제 위험

○ 취약한 소득수준 및 낮은 경제활동 극복을 위한 다양한 소득보장 및 고용지원정책 필요하나 미흡한 수준

□ 집행의 한계

○ 정보가 부족한 장애인의 경우 서비스 대상이 됴에도 불구하고 혜택을 받지 못하는 경우가 발생

○ 장애인연금 지급 대상이지만 현금서비스 제공에 그치고 있어 이들 가족에 대한 종합적 접근 부족

- 부족한 경제적 자원을 보완해줄 수 있는 민간자원과의 연계 필요.
- 소득 보전 외에도 수발부담 완화와 같은 가족지원서비스와의 연계 부족

○ 공적 복지전달체계상 사례발굴시스템 미비

- 현재의 인력으로는 사회의 표면에 나타나지 않는 정책적 개입이 필요한 대상자를 찾아가는 서비스를 제공할 수 없음
- 지역사회의 약화에 따라 개개인의 가족이 경험하는 어려움이 지역구성원에게 알려지기 어려운 상황

□ 합의

○ 간병고통에 의한 살인, 자살사건의 주 원인은 의료비 부담, 환자고통 경감, 환자수발부담 등임.

- 고령화로 인한 뇌질환·치매 등의 증가로 가정이 돌봐야 할 식물인간 환자 증가할 것으로 예측되며 가정 간호 개선, 장기요양보험 확대, 간병비 부담 완화와 요양병원 간병의 질 개선 등 필요.
- 더불어 의료와 복지의 연계, 복지전달체계 개선 등도 추진되어야 할 것.

○ 현재 노인장기요양보험 대상의 연령기준은 65세 이상으로, 연령기준 제한으로 장기요양대상이 되어야 하나 제외되는 사례가 발생함.

- 요양병원 간병비의 건강보험 적용 필요

○ 4대 중증질환 진료비 부담을 줄이기 위해 건보재정 투입이 있지만, ‘가정간병’환자들은 해당되지 못함. ‘가정간병’환자를 보살피는 유일한 제도는 가정간호제임.

○ 장애인활동 지원(혼자 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 중증장애인에게 외출, 방문목욕, 방문간호 등 활동서비스 지원) 서비스 확대

- 경제적 지원과 더불어 가족의 소진(burnout)을 방지할 수 있는 심리적 지원서비스 개발
- 공적지원과 민간지원의 적절한 결합과 지원 필요
- 대상 가정의 복지서비스에 대한 정보 부족과 관련하여, 깔대기 현상의 복지전달체계 개편을 통한 복지공무원의 찾아가는 서비스, 사례관리 가능체계 마련 필요.

사례16: 36년 독거생활 노인, 투병과 외로움으로 자살

□ 문제의 내용

- 남편과 이혼 후 자녀와도 연락이 없이 36년간 혼자 살아온 70대의 여성 노인의 자살
- 10년 전부터 지속해오던 신장질환으로 인한 주3회의 혈액투석을 해야 하는 투병생활
 - 만성신장질환 등으로 인하여 신장장애 2급
 - 근로능력이 없어 기초생활수급자로 생활유지. 생활고(기초생활급여 20만~30만원)를 겪음.
- 장기간의 고립된 생활과 질환으로 인한 생활고 등으로 신병을 비관하여 자살
 - 전 재산 495만원을 인출하여 지갑에 넣어두고 주변을 정리정돈하는 등 계획된 자살

□ 정책적 한계

- 독거노인을 대상으로 한 노인돌봄기본서비스는 안부 확인 중심으로 시행 중
 - 심리적 고립감을 해소하고 사회적 통합을 제고할 수 있는 서비스 내용 부족

□ 집행의 한계

- 신장장애 2급의 기초생활수급자이나 충분한 생활비가 확보되지 못하여 생활고 경험
 - 민간 자원과 연계하여 생활고 뿐 아니라 고립을 완화할 수 있는 시도 미흡
- 이웃과의 왕래가 없어 사회적으로 고립된 생활 영위
 - 행정라인은 공식적인 접근 중심으로 작동하고 있어, 정서적인 측면에서의 지역의 통반장의 관심과 모니터링이 이루어지지 못하고 있음.
- 진료 예약된 날짜에 오진 않은 사례의 집을 방문한 간호사가 시신 발견
 - 정기적인 병원 방문을 하는 노인에 대한 모니터링이 가능하지만 개인적인 차원의 노력 여부에 따라 이루어지고 있는 실정.
 - 이웃들이 독거노인으로서 주변과 왕래가 없고 외롭게 생활하고 있다는 점을 인지하고 있었음에도 불구하고 방치된 사례

□ 합의

○ 보호의 사각지대에 있는 노인에 대한 정책적 대응 필요

- 질병, 독거 등으로 보호가 필요하지만 노인장기요양보험이나 노인돌봄종합서비스 대상자가 아닌 경우 노인이 경험하는 심리적 부담이 매우 큼

○ 지역사회회의 재건을 통하여 고립된 사회구성원을 사회에 통합시킬 수 있는 문화적 기반 강화 필요

- 지역사회 주민들의 관심과 돌봄을 증진시킬 수 있는 제도적 설계와 이웃들이 이러한 사례를 발견할 경우 신고나 의뢰를 할 수 있는 거점조직이나 체계(주민자체센터, 사회복지관, 구청 등)를 구축할 필요

나. 20개 사례분석의 결과 개요

□ 20개 사례의 분석결과 정리하면 아래의 표와 같음.

〈표 10〉 사례분석의 종합

번호	사례 개요 및 문제의 내용	정책 한계	집행 한계	합의 등
1	-자녀의 소득발생에 따른 수급자 탈락, 병원비 부담 등 비관 자살	-부양의무자 기준의 엄격성 -의료비지원 대상의 제약	-사례는 공적 지원 틀 안에 있었으나 탈락후 공동 대안 모색 등 사후관리는 부재	-부양의무자기준의 한계 -의료비지원의 확충 고려 필요
2	-질환을 앓고 있는 노부부의 투병비관자살 -간병의 부담이 주된 원인이 되어 자살	-공적 간병지원체계의 한계 -노인돌봄종합서비스의 자격조건의 엄격성	-노인돌봄종합서비스나 지역간병지원제도에 대한 인식 부족	-간병을 지원하는 제도의 확충 필요 -제도에 대한 홍보도 강화되어야 할 것임.
3	-암투병중인 어머니의 병원비를 마련하려고 40대 아들이 보험금을 노리고 자살을 시도	-중증질환의 높은 의료비 부담을 완화할 지원제도가 제한적	-공공의 지원이 불가능한 경우 민간의 동원 등 지원이 가능한 사실에 대하여 인지하도록 할 필요. -사후 민간의 지원이 연결된 상황	-고액의료비 질환에 대한 지원체계의 확충이 시급 -공공과 함께 민간자원의 동원과 협력이 주요
4	-치매아내를 수발 끝에 살해	-치매환자를 돌보는 가족의 부담을 나눌 지원제도의 취약성 문제	-현재 운영 중인 정신건강센터의 치매가족 지원프로그램의 홍보 부족	-돌봄부담의 완화를 위한 제도적 대응 필요
5	-뇌종양 말기 아버지를 아들이 가족 앞에서 살해	-경제적으로 어려운 상황에서 의료비의 부담이 가중 -중증질환 의료비 본인부담의 경감제도 한계	-	-의료비 본인부담에 대한 지원확충 필요
6	-고리 사채의 피해로 발생한 인신매매와 자살	-교육비 충당을 위해, 그리고 사업실패로 고리의 사채가 부담이 된 사례. -대학교육비 부담의 완화책 미비와 고리사채에 대한 정책적 방임의 문제 지적 -서민금융의 취약성	-추심으로 인한 사건을 조세범처벌법 등에 의하여 소극적으로 대응하는 현실에 대한 검토 필요	-고리 사채의 확산 방지와 이를 위한 서민금융제도의 내실화, 그리고 과도한 추심에 대한 방비가 필요

번호	사례 개요 및 문제의 내용	정책 한계	집행 한계	함의 등
7	-정신장애 아우 돌보던 40대 형이 동생과 투신 자살 -극심한 생활고에 병원비 부담이 가중되었으나 정부 지원금 40만원으로 생활 -치료비와 월세만 거의 40만원에 육박	-지원의 불충분함, 그리고 가족원을 돌보는 가구원의 취업여건에 대한 검토 필요 -장애인 활동지원의 신청자격은 엄격한 상태	-장애인복지서비스에 대한 정보 부족도 사건의 한 요인	-장애인 활동 지원과 각종 지원의 현실화 제고 필요
8	-가정폭력 피해자 이혼소송 과정 중 법원의 조치 이후 가해자로부터 살해됨	-가정폭력에 대한 소극적 개입 한계 -법원의 가정폭력에 대한 이해 교육 부족	-경찰과 쉼터, 전문가 등 협력이 부재	-가정폭력 관련 조직에 대한 교육 등 인식 제고 필요
9	-아들간병과 생활고로 고통을 받던 55세 아버지가 아들과 동반자살	-간병으로 인한 고통을 덜 수 있는 제도적 지원이 부재 -의료비 부담도 가중된 상황에서 간병으로 근로도 어려운 실정. -요양제도의 대상도 엄격한 기준을 적용하여 해당되지 않음.	-복지서비스 신청이 안된 상태로 대가족에서 각종 지원에 대한 정보가 부족하였을 가능성 농후	-요양제도 등 간병지원의 확충이 필요 -의료비 부담도 경감되어야 할 것. -간병, 돌봄의 문제를 겪는 가구는 고립되는 경향으로 정보의 제공이 강화되어야 할 필요
10	-지적장애 1급 장애아가 방치된 사례 -부모는 정상적 양육이 어려운 상황. 부는 일용직으로 지방근무, 모는 중증 알코올 의존증	-장애아동 대상의 서비스 지원 수급자격이 엄격한 상황 -장애아 전문 보육시설은 부족 -장애인의 가정 내 돌봄을 지원하는 제도 취약	-사례발굴과 지속적 관리기 받은 여전히 취약	-장애아동 서비스 지원 수급 자격 완화 필요 -장애아 전문 보육 확충 -장애아 대상서비스 홍보체계 강화
11	-주거불안을 경험하는 부녀 가구 -7세 딸은 도로변 콘테이너에서 장기 거주하여 건강에 부정적 영향을 받음. -질환을 앓는 부는 수급자이지만 전처 딸이 부양의 무자녀서 지원액은 낮음.	-부양의무자 규정의 엄격성. 단절된 전처 딸이 부양의무자여서 지원은 더욱 비현실적 -주거불안을 해소한 여력 취약하나 주거지원은 거의 부재	-제도권 사례이지만 공적 제도로 지원하는데 있어 한계를 드러냄. -다행히 민간의 지원이 발굴됨.	-부양의무자 기준의 엄격성 재고 -주거지원의 현실화 필요 -민간의 모금으로 지하 월세로 이전
12	-독거노인의 고립. 24시간 홀로 지내는 독거노인	-독거노인 대상 프로그램의 대상 규모 제한적	-독거노인과 같은 취약인구를 지원할 인력이 부재 -사례의 누락 위험 등 잔존	-독거노인에 대한 일상적 관리 가능한 체계 필요 -자원봉사자의 발굴과 연결도 미흡
13	-희귀질환을 앓는 아들을 돌보던 어머니의 자살 -아버지는 사고로 근로능력 없음. -공적 급여는 120만원으로 부의 수술은 어려운 상황이었음.	-중증장애인시설의 부족으로 입소 불가 -치료를 병행제공하는 중증장애인 거주시설은 부족	-장애인 대상 서비스 정보가 부족하였던 것으로 추정	-중증장애인 돌봄 시설 확충 -의료서비스를 갖춘 중증장애인시설의 운영 -장애아 돌봄서비스 확대
14	-희귀난치성 질환으로 재산을 모두 탕진하고 신용불량자가 된 사례 -간병비가 월 200~300만원의 부담으로 남편은 직장을 포기 -공적지원은 45만원	-희귀질환, 중증질환자 의료비부담의 경감이 취약 -질환으로 한쪽 눈은 실명이지만 장애수당 15만원 수령이 전부 -간병의 부담을 완화하는 제도적 장치가 부재	-희귀질환 지원에서 건강보험 외 부담이 적지 않음	-간병인 비용 지원 확충 -희귀질환 의료비 지원현실화 -장애인 활동 지원 확충 필요
15	-생활고와 가정 내 양육환경이 취약하여 아동이 계속 보육시설에 맡겨진 사례	-요보호아동 발생 전 예방책 미흡 -가정 내 아동의 양육환경 지원도 부재	-공공사례관리 담당인력이 부족한 상황에서 가족단위 지원은 취약	-가족단위 사례관리 기반 강화 필요 -요보호 아동의 발생을 예방하는 적극적 지원제도 필요

번호	사례 개요 및 문제의 내용	정책 한계	집행 한계	함의 등
	-지체장애 부와 지적 장애 모 사이의 아동에 대한 양육부담이 가중	-보육시설 아동의 가정 복귀 시 서비스도 취약		-가정 복귀, 양육지원이 심화될 필요
16	-36년간 독거 생활을 한 노인의 자살 -지원은 월 30만원 이내로 생활고, 투병과 외로움이 원인이 될 사건	-수급자였으나 질환으로 인한 고통을 줄이거나 정서적 지원은 불가한 상태였음.	-공적 지원대상이지만 긴밀한 사례관리가 이루어지지 어려운 상황	-독거노인에 대한 사례관리 강화 필요 -급여의 부족에 대한 검토가 요구됨
17	-중풍 노모를 간병하던 48세의 딸이 노모와 동반 자살 -생활고와 간병 부담이 중첩	-기초노령연금 외 지원이 부재한 상황 -간병에 대한 지원이 부족	-기초보장 수급이나 사례관리 대상으로의 지원이 부재한 것으로 미루어 사례발굴이 안된 상황	-지역에서 사례를 발굴하고 지원하는 체계 강화 필요 -간병의 부담을 완화할 제도적 장치 필요
18	-72세 노인이 장애외손자와 함께 자살 -활동지원서비스 등을 지원 받고 있었으나 일상의 부담은 계속.	-장애아동 돌봄의 부담을 완화하는 제도적 장치를 미흡 -현재의 서비스 지원이 일부 제한된 완화 효과를 가질 뿐임.	-	-장애아 대상 돌봄서비스의 시간 등 확대에 실질적인 지원이 되도록 개선 -장애아 보호자에 대한 사례관리도 필요
19	-40대 장애인 남녀의 생활고 비판 동반자살 -정부 지원은 약 50만원으로 주거비 등을 고려하면 정부 지원이 너무 낮아 생활유지가 어려웠던 사례 -치료비 부담도 가중	-수급자의 급여 수준 부족 -치료비를 감당하기 어려운 상황. -장애인 가족의 돌봄 부담을 완화할 수 있는 지원도 취약	-공적 지원을 받는 사례로 대상의 누락이 문제는 아니었음	-부양의무자 기준 등 문제로 급여부족, 비현실성이 생활고를 가중함. -장애가구원에 대한 돌봄 부담을 지원하는 제도 확충 필요 -정신장애인에 대한 지원이 취약하고 낙인 등 중첩
20	-장애남매의 화재로 인한 사상 -부모가 일하러 나간 사이 장애 남매가 화재로 상상을 당함.	-장애아동 돌봄 서비스를 제공받고 있었으나 시간 등 지원 부족 -중증장애인 가정의 응급안전시스템 부재	-공적 지원 대상이며 지원의 부족이 문제	-활동 보조서비스 등 서비스의 충분성을 높여야 할 것 -장애인 가족에 대한 지원이 종합적으로 고려될 필요 -중증장애인 가정의 응급안전시스템 구축

3. 사례분석의 종합과 함의

□ 사례의 전체적 경향

- 생계, 생활위기에서 비롯된 사건·사고 사례를 분석한 결과, 사례의 대부분은 생활고, 돌봄과 간병, 근로여건의 악화, 끝 없는 부담과 고통에서 비롯하여 무기력을 거쳐, 그리고 극단적 선택으로 이어지는 경향을 보임.
- 적지 않은 사례가 공적 지원의 영역 내 있었으나 공적 지원 내 있어도 공적 지원이 충분하지 않은 상황이어서 사건·사고를 예방하지 못하였음.
- 정보의 부족으로 가능한 서비스를 지원받지 못한 것으로 추정되는 사례로 적지 않음

□ 질환자 가족의 의료비 부담과 간병도 사고로 이어지는 주 위험

- 질환자가 있는 가족의 경우 가족원의 부담은 의료비와 간병으로 이중고를 경험

- 특히, 희귀병을 앓고 있는 가족의 돌봄 부담 및 치료비 가중에 따른 생활고로 인해 어려움을 겪고 있음.

○ 질환자 간병은 근로여건을 취약하게 하지만 의료비, 간병비 지원은 제한적인 상황

○ 특히 간병은 간병 비용부담이 커서 24시간 정신적 육체적 고통을 분담할 수 없는 상황

□ 장애인과 노인에 대한 간병과 돌봄의 가중, 무기력으로 인한 사건 다수

○ 주로 중증장애인, 중질환자, 거동이 불편한 노인 돌봄의 문제, 돌봄으로 인한 생활고의 문제, 돌봄(간병)가족의 정서적·정신적 어려움은 사례에서 보편적인 문제.

- ‘장애인 동생을 보살핀 형’, ‘식물인간이 된 아들을 돌보던 아버지’, ‘장애외손자를 돌보던 할아버지’, ‘동거중인 정신장애인’ 모두 가족의 돌봄부담 및 심한 생활고로 인해 동반 자살함.

○ 하지만 기존 정책은 돌봄이 필요한 당사자와 그 가족의 소득불안과 가족의 돌봄 부담에 대응하기에 역부족. 기존 정책의 한계를 보면

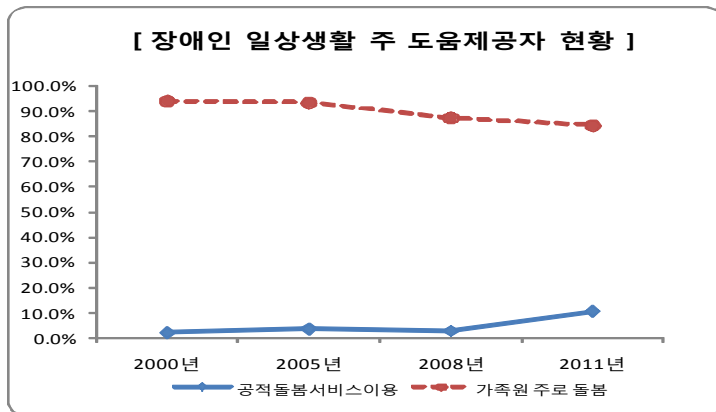
- 예를 들어 장애인 중 도움이 필요한 장애인은 약 84%에 이릅니다. 하지만 공적 돌봄서비스 이용은 매우 낮음.
- 가족의 부담에 대한 관심이나 지원 부족
 - 가족의 경제적, 육체적 부담과 근로여건이 열악하여 근로기회를 잃고 생활고와 고립을 경험하는 가족에 대하여 지원은 매우 취약.
- 대표적인 대응책인 노인장기요양보험의 대상은 65세 연령제한이 있어 수급 대상에 의해서 장애인 등 배제
- 4대 중증질환보장의 경우 가정환자에 대한 지원이 부족한 상황
- 장애인 활동지원 및 장애아동 대상 서비스의 수급자격이 엄격
- 장애아전문보육시설 및 중증장애인 전문돌봄시설의 부족 등으로 나타남.

〈표 11〉 일상생활 도움 필요 정도 및 도와주는 사람이 있는 경우 비율

(단위: %, 명)

구분	2011년도	
	%	도와주는 사람 있음
혼자서 스스로 함	56.9	84.0
대부분 혼자서 함	15.6	
일부 도움 필요함	13.6	
대부분 도움 필요함	7.5	
거의 남의 도움 필요함	6.4	
계	100.0	

자료 : 2011년 장애인실태조사, 한국보건사회연구원(2012)



자료 : 장애인실태조사, 한국보건사회연구원(2000년, 2005년, 2008년, 2011년)

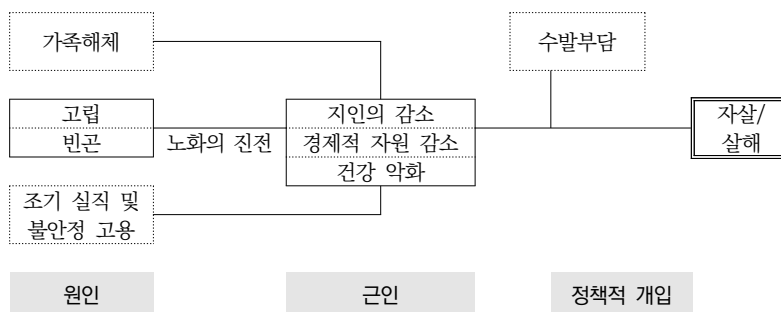
□ 노인이 경험하는 위기는 직접적인 사건과 생애동안 누적되어온 자원부족에 의하여 증폭되고 있음.

○ 노년기에는 다수가 경제적 자원 및 사회적 관계망의 축소를 경험하게 됨.

○ 이에 건강악화가 발생할 경우 노인이 느끼는 위기감은 클 수밖에 없음.

- 건강악화가 의료비를 발생시키고 이는 지출에 대한 압박으로 작동함으로써 심리적 위기감을 고조시키게 됨.
- 특히 노인의 경우 회복될 가능성이 없다는 것(=최악의 위기)이 경제적인 부담을 더욱 크게 느끼게 하며
- 가족, 특히 자녀에게 부담이 됨으로써 자녀에게 부모로서의 역할을 하지 못한다는 자괴감을 발생시키게 됨.

○ 이때 사적 및 공적 개입이 적절히 이루어지는가에 따라서 자살이라는 극단적인 선택으로 이어지거나 극복하는 과정



○ 노화의 진전에 따라 지인(tie)이 감소하게 되므로 위기상황에서 정보를 제공하고 지지를 제공해줄 정보원이 적어짐.

○ 더불어 우리사회가 갖고 있는 노인에 대한 부정적 인식과 고령친화적이지 않은 사회적 분위기

기는 주관적인 위기감을 확장시키게 됨.

□ 사례 중 적지 않은 수가 이미 공적 지원 안에 있었음에도 불구하고 사건·사고가 발생.

○ 하지만 공적 지원은 단순한 급여를 지급하거나 분절된 서비스를 제공하는 것으로, 위기를 파악할 종합적 분석과 대응이 어려운 상태의 것임.

- 부양의무자 기준 적용으로 생활고를 극복하지 못하거나, 또는 서비스를 받았으나 일상을 유지하지 못하는 수준이거나, 서비스의 불충분성은 다양하게 문제로 나타났음.
- 하지만 공공과 민간의 대응은 신청된 사례에 대하여 기준을 적용하여 적격자에게 신청한 급여와 서비스를 제공하는 것으로 한정되는 경향을 보임.

○ 예를 들어 취약한 노인의 경우 이들을 대상으로 소득과 관련한 기초생활보장대상자 선정 및 기초노령연금 지급 및 노인일자리사업이 시행 중임.

- 하지만 반찬서비스 등과 같은 현물서비스, 사회적 유대를 강화하기 위한 서비스 등과는 연계되어 있지 못함.
- 통상적으로 노인은 복합적인 문제를 함께 갖고 있다는 점에 비추어 볼 때 이러한 현금과 현물서비스의 낮은 연계는 정책의 효과성을 저하시키게 됨.

□ 사례의 발굴과 지속적 관리의 부족

○ 분석된 사례 중 적지 않은 수는 서비스를 받을 수 있음에도 불구하고 서비스 신청을 하지 않은 것으로 추정됨.

○ 서비스에 대한 정보를 모르고 있어 정책의 사각에 놓였을 것이며, 한편 공공, 민간의 서비스 제공 주체들은 이들을 발굴할 여력이 없는 상태여서 이에 대응하지 못함.

- 지속적인 사례에 대한 관리가 어려워, 기초보장 및 기초노령연금 대상자였다가, 대상자에서 탈락하면 공적 관리체계에서 완전히 탈락하게 됨. 위기의 상황이어도 이들에 대한 견고한 의뢰와 연계, 평가가 이루어지기 어려운 여건

□ 고립된 노인의 사건과 사고도 빈번

○ 일부 노인은 독거 상태로 요보호대상이나 적절한 정책적 개입 부족으로 인한 고독하고 절망적인 삶의 영위

○ 한편 노인은 건강악화와 함께 행동반경이 줄어 사회적 관계가 더 악화되고 인간다운 삶을 영위할 수 있는 가능성에 대한 확신 부족해짐

○ 독거노인의 안부 확인 및 적절한 서비스 연계의 공적 구심점이 되고 있는 노인돌봄기본서비스를 받고 있는 노인은 156,615명으로 독거노인의 14.7%에 불과한 상황임.

〈표 12〉 독거노인의 노인돌봄서비스 수혜율

(단위: 명, %)

구분	노인돌봄서비스를 받은 독거노인 수	65세 이상 독거노인 수	독거노인의 노인돌봄서비스 수혜율(%)
전국	156,615	1,066,365	14.7
성			
남자	17,945	216,181	8.3
여자	138,670	850,184	16.3
연령			
65~69세	4,230	272,984	1.5
70~74세	25,976	300,099	8.7
75~79세	46,955	262,765	17.9
80~84세	45,660	156,371	29.2
85세 이상	33,794	74,146	45.6

주: 돌봄서비스를 받은 노인 수는 2012년 기준이며, 독거노인 수는 2010년도 센서스 기준임.

자료: 보건복지부(2012). 보건복지부 내부자료 2012년 기준. 보건복지부.

V. 결론: 정책적 함의

□ 고용불안정과 제도 사각의 근로능력자에 대한 숙고 필요

○ 근로능력자는 사건·사고의 주된 당사자로 나타남.

- 고용이 불안하여 소득이 낮는데 가족의 부양과 간병, 돌봄의 부담을 피할 수 없는 실정
- 근로능력자가 있는 가구의 생계, 생활상 위협에는 공적 지원도 취약한 상황

○ 하지만 근로능력자의 삶의 기대는 오히려 높아 주관적 비관은 더 높을 것

- 이미숙은 가족동반자살을 분석하면서 주관적 무력감이라 함은 전체 경제적 빈곤층 중 일 부만이 자살에 이르는 극도의 사회적 소외와 고립을 경험하게 되는 사실을 설명한다고 라이스테드(Lystad, 1972)의 기술을 인용(이미숙, 2007: 157)
- 이는 객관적으로 낮은 수입 그 자체보다는 스스로 자각하는 수입의 불균형이 더욱 중요 하게 작용하며 특히 생활수준이 급락할 때 자살의 위험이 더 커질 수 있다고 보는 것.
- 유사한 논지로 마뎃(Marmot, 2006: 116)은 자신의 삶에 대한 지배력을 상실하게 되면 그것이 스스로 원하는 삶이 아니라는 점에서 만성 스트레스로 이어져 건강이나 수명에 대한 위협을 증가시킬 수 있다고 언급(이미숙, 2007: 157).

○ 근로능력자가 가족 구성원으로 가족의 주 부양과 보호를 책임지고 있다는 점을 감안 가족 내 보호자에 대한 정책적 고려가 시급

□ 가족주의의 명에에 대한 재고

- 가족의 부양 책임은 경제적 지원을 비롯한 여타의 생활상의 전면에 강조
- 우리사회에서와 같이 극단적 가족주의가 지배하는 사회에서 자아미분화 또는 자아혼돈이 초래될 위험
 - 자아혼돈은 개인의 자아가 독립적으로 분리되지 못하고 타인의 자아와 통합되는 현상(이미숙, 2007: 158). 자아혼돈은 가족의 동반자살과 가족살인의 원인이 된다고 보기도 함.
 - 이미숙의 분석에 따르면 가족동반자살의 상당 사례는 경제적 문제를 경험
 - 가족 개개인의 삶에 대한 존중 문화가 확산될 필요
- 가족부양의 강제와 부양의무자의 굴레
 - 부양의무자 기준으로 인하여 기본 생활비 확보가 되지 않는 노인들이 기초보장대상자에서 탈락하고 있음
 - 현실적으로 자녀의 부모에 대한 경제적 부양 능력이 저하되었으며, 노인의 소득수준이 낮을수록 사적 이전 소득도 매우 낮은 경향이 있음.

〈표 13〉 노인 총가구소득 대비 사적이전소득의 비중¹⁾

(단위: %, 만원)

특성	5% 미만	5~10% 미만	10~20% 미만	20~40% 미만	40~60% 미만	60~80% 미만	80% 이상	%	(명)	평균	표준 편차
전체 ²⁾	27.5	16.0	15.0	14.5	9.8	9.7	7.4	100.0	(10,544)	26.3	27.9
가구형태											
노인독신	13.0	8.0	12.1	13.3	14.2	19.9	19.5	100.0	(2,087)	44.9	32.0
노인부부	17.0	16.9	18.1	19.0	12.2	10.4	6.4	100.0	(5,120)	28.7	26.5
자녀동거	56.7	19.4	12.1	7.1	2.0	1.6	1.0	100.0	(2,849)	9.3	14.8
기타	29.7	21.9	11.9	16.4	10.7	5.5	3.9	100.0	(487)	21.1	24.2
연가구소득											
제1오분위	9.6	7.0	10.1	17.7	18.7	23.1	13.8	100.0	(2,113)	45.1	29.0
제2오분위	8.5	9.7	17.9	20.7	16.8	14.3	12.1	100.0	(2,120)	38.3	28.2
제3오분위	17.6	18.7	20.6	18.0	8.6	8.8	7.7	100.0	(2,102)	27.2	27.2
제4오분위	37.1	26.2	16.1	11.1	4.4	1.7	3.4	100.0	(2,115)	14.7	19.9
제5오분위	65.3	18.5	10.4	5.2	0.2	0.3	0.2	100.0	(2,095)	6.0	8.8
기초생활보호 대상자 여부 ³⁾											
기초생활보호대상자	42.4	18.4	15.3	15.0	7.4	1.5	0.0	100.0	(612)	12.8	15.8
기초노령연금수급자	20.3	13.7	14.0	15.9	12.4	14.0	9.9	100.0	(6,107)	32.6	29.2
그 외	36.6	19.3	16.7	12.5	6.1	4.1	4.8	100.0	(3,780)	18.5	24.4

주: 1) 배우자가 있는 경우 배우자의 사적이전소득까지 합하여 계산함

2) 본인응답자 10,544명을 대상으로 함.

3) 본인응답자 특성 기준이며, 본인응답자 10,544명 중 결측값 43명을 제외함.

자료: 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석.

○ 국민기초생활보장제도에서 2013년부터 부양범위를 1촌 이내의 조정한 상황

- 그러나 부양능력 판정기준을 평균지출 등으로 완화하는 방안은 아직 논의 중

□ 장애인(돌봄이 필요한 노인과 질환자 포함) 등 돌봄과 간병에 대한 지원을 적극 확대할 필요

- 앞서 사건·사고에서 보았듯이 돌봄과 간병의 부담은 매우 심각한 수준.
- 가족의 돌봄과 간병부담도 앞서 언급한 가족주의 명애와 무관하지 않음.
- 중증장애인 및 돌봄 가족에 대한 지원으로 장애인활동지원제도의 대상과 시간 등 확대가 필요
- 노인장기요양보험과 관련하여 등급외자에 대한 적극적인 대처도 필요
 - 현재 등급외자를 대상으로는 가사 및 활동지원 서비스를 제공하는 노인종합돌봄서비스와 요양이 필요한 독거노인에게 단기(2개월)간 가사지원을 하는 노인기본돌봄서비스가 제공되고 있으나 노인종합돌봄 서비스 대상자는 32천명, 노인기본 돌봄서비스는 6천명으로 등급외자 153,657명의 24.7%에 불과한 실정
 - 현재 등급외자는 153,657명(이중 여성노인은 115,821명으로 75.4% 차지)으로 신청자의 23.9%를 차지
- 장애(아동) 등 돌봄이나 간병을 하는 가족 대상 경제적, 정서적 서비스도 확대될 필요
- 필요한 지원에 대하여 접근성이 높아지도록 서비스 정보제공 및 사례관리체계 마련 등이 필요
- 더불어 중증장애인이나 거동불편 독거노인 보호를 위한 응급안전시스템을 구축하는 것이 필요
- 가족이 요보호가족을 수발하는 사례가 많으므로 가족원을 위한 자조모임 및 교육서비스 제공 필요

□ 의료비 지원의 확대와 현실화

- 의료비 부담 경감문제와 관련하여서는 새정부 출범과 함께 4대 중증질환 보장성 확대, 3대 비급여(병실료차액, 선택진료료, 간병비) 본인부담 경감, 본인부담 상한액 소득구간 세분화 및 지원 강화 등 다양한 대책이 추진되고 있음. 추진이 성공적으로 진행될 필요
- 현재 저소득층에 대한 중앙정부 단위의 의료비 지원제도인 의료급여, 희귀난치성·중증질환 차상위 계층에 대한 건강보험 본인부담 면제, 중증질환 재난적 의료비 지원사업 등의 지원 대상을 확대할 필요가 있음.
 - 의료급여와 관련하여서는 중장기적으로 재산소득기준, 부양의무자 기준을 완화하고 인구학적 요인(노인·아동·장애인·임산부 등 근로 무능력자)이나 질환별 요인(만성질환·희귀난치성질환·중증질환)을 추가하여 대상자를 확대해 나갈 필요가 있음.
 - 인구학적 요인과 질환요인을 고려하여 의료필요도 기준을 설정하고 의료필요도가 높을

경우 의료급여를 확대할 필요가 있음.

- 향후 보장성 강화를 위한 중장기 계획을 수립하고 이에 따라 보장성을 지속적으로 확대하
되, 기초생활보장 수급계층이나 차상위계층, 중산층 등에 대해 의료비부담으로 인해 재난적
인 상황을 경험하지 않도록 하기 위한 안전망의 확충이 필수적임.

□ 정신건강에 대한 새로운 인식과 적극적 대응 모색

- 자살문제와 관련하여, 우리나라 자살사망률은 2011년 인구 10만 명당 31.7명에 이르렀으
며 2012년에는 다소 감소하여 인구 10만 명당 28.1명을 기록하였으나 여전히 높은 수준을
유지하고 있음.

- 우리나라가 높은 자살사망률을 보이는 데는 노인들의 높은 자살사망률이 결정적인 역할
을 하고 있음.
- 연령대별 자살률은 2012년 60대 42.4명, 70대 73.1명, 80대 이상 104.5명 등으로 전
체 평균 자살사망률보다 2배 이상을 보이고 있음.
- 노인자살은 경제적 문제, 건강상의 문제, 고독감·외로움 등 다양한 요인들이 복합적으로
작용
- 단일요인으로서 질병 자체보다는 질병으로 인한 경제적 부담, 그리고 질병에도 불구하고
자녀들이 부모를 돌보지 않거나 간병이 불가능해지는 경우 자살을 선택하는 경우가 대부
분임.

- 정신건강증진 및 자살예방 사업과 의료비지원 사업의 연계 필요

- 이를 위하여 일선에서의 대상자 정보 공유 및 서비스 연계체계 구축이 가장 핵심적인 과
제의 하나임.
- 현재 지역 일선에는 희망복지지원단, 의료급여 사례관리, 맞춤형 방문보건사업, 지역
사회복지협의체 사례관리, 사회복지 전문요원, 정신건강증진센터, 자살예방센터, 다
문화가정지원센터, 건전가정지원 센터, 각종 복지관 등 서비스 기관·인력이 존재하고
있으나 이들 간의 정보 공유와 대상자 통합관리 체계가 부재함.

- 위기 발굴 시스템 구축

- 고위험군의 조기발견을 위해서는 현재 운영되고 있는 정신건강증진센터(2012년 6월말
기준 광역형 8개, 표준형 169개)와 자살예방센터(2013년 6월 광역센터 2개소 설립 예
정, 기초센터 2012년 179개, 2013년 10개 추가예정)만으로는 부족하고 통·반장이나 이
웃주민 등이 사례발굴 조력자의 역할을 적극적으로 수행할 수 있도록 할 필요가 있음.

- 위기 발굴시스템 구축

- 위기대응 및 긴급개입, 추적관리 등을 위해서는 정신건강증진센터와 자살예방센터가 중

추적인 역할을 담당하여야 하는데, 정신과적 진단과 치료 이후에 사회·경제적 문제를 해결할 수 있는 상담은 물론 서비스 수혜 방법 등을 세밀하게 지도하고 모니터링 하는 밀착형 서비스 전달체계가 핵심적 과제.

- 지역사회 내에서 정신건강증진센터나 자살예방센터가 중심이 되어 의료·금융, 자산관리, 생활설계 등 다양한 분야의 전문가들로 서비스팀(service team)을 구성·운영하는 방안을 모색할 필요가 있음.

□ 획일적이고 부족한 복지의 한계를 인식하고 극복할 필요

○ 낮은 수준의 지원이 무기력을 해소하지 못하고 극단적 선택을 하도록 하거나, 위기의 사례에 획일적인 기준을 적용한 채 두어 사고를 유발하는 경향을 보임.

- 사례의 상황을 고려하는 맞춤형 지원은 현재의 상황에서는 작동하지 못하는 것이라 판단.

○ 각 사례의 상황을 고려한 대응이 가능한 지원구조를 마련

- 정책기준의 엄격성이 갖는 한계를 넘어서서 사례의 어려움을 완화 또는 해소하기 위한 공공과 민간의 지원 설계 및 연결의 여지를 일선의 복지전문가에게 부여하는 개선을 적극 고려
- 일선의 복지전담공무원 및 담당공무원 3인 이상으로 구성되는 팀에서 결정되면 기준의 넘어 지원이 가능하도록 하는 지원구조를 마련. 이를 위한 예산 배정도 고려되어야 할 것.
- 한편 전문가 팀에 지역에서 주민의 삶에 대한 정보를 보다 많이 갖고 있는 주민(key person)의 참여여지도 두도록 하는 것도 바람직

○ 정책적 관심집단에 대한 예방적인 접근 및 사후관리 강화

- 자녀가 전혀 없는 노인(0.9%), 우울증상을 경험하는 장애인과 노인 등 미래에 대한 전망이 부정적일 수 있는 사례에 대한 예방적 접근의 강화 필요
- 공적 서비스 대상자였다가 제외된 경우 지속적인 사후관리가 가능한 체계 구축 필요

참고문헌

- 김문길·김태완·우선희·이서현(2012). 2012년 빈곤통계연보. 한국보건사회연구원.
- 김성희 외(2011). 2011년 장애인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김승관·정경희·김유경·신운정·류만희·이주열·신종각·김연우(2012). 가족변화관련 복지정책의 진단과 정책과제. 경제·인문사회연구회
- 노수진·윤영민(2013). 우울증에 대한 언론 보도 분석: 온라인 뉴스 미디어를 중심으로. 한국언론정보학보 61: 5-27.
- 이미숙(2007). 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색 연구. 보건과 사회과학 제20집: 153-175.
- 정경희(2013). 우리사회의 연령통합성과 골여친화성: 전화조사결과를 중심으로. 2013년도 제4차 고령사회포럼(2013. 11. 12) 자료집.
- 정경희·선우덕·오영희·이윤경·최인희·양찬미(2013). 노인장기요양보험제도 성별영향분석평가. 여성가족부·한국보건사회연구원.
- 정경희·오영희·이윤경·손창균·박보미·이수연·이지현·권중돈·김수봉·이소정·이용식·이윤환·최성재·김소영(2012). 2011년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

정책토론회

벼랑끝의 사람들: 진단과 대책

복지확대의 그늘, 사각지대에 몰린 사람들

신성식 중앙일보 복지선임기자



복지확대의 그늘, 사각지대에 몰린 사람들

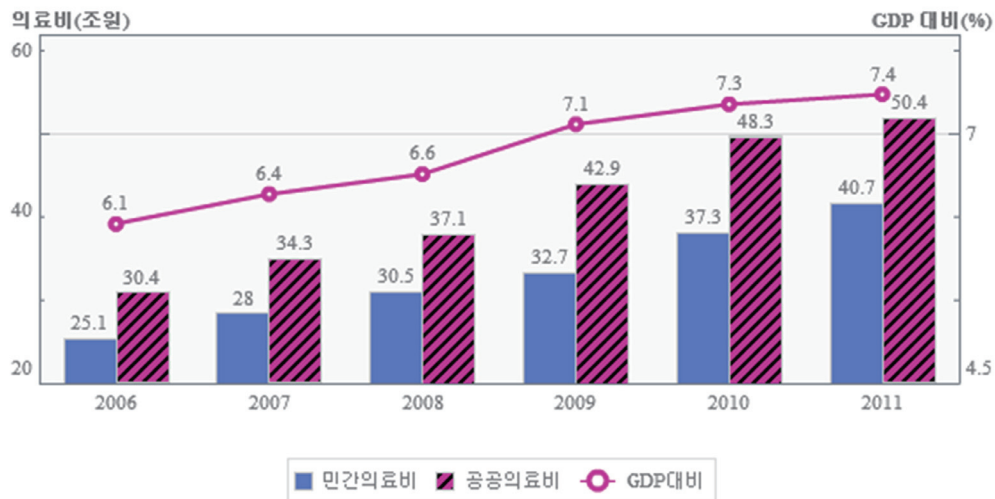
신성식 (중앙일보 복지선임기자)
2013. 12. 27

복지예산 100조 시대

- 2012년 325조 4,000억원 ➡ 342조 7,000억원
- 복지예산 92조 7,390억원 ➡ 102조 8,100억원
- 복지예산비중 28.5% ➡ 30%

국민의료비 100조원 시대

GDP대비 국민 의료비 추이

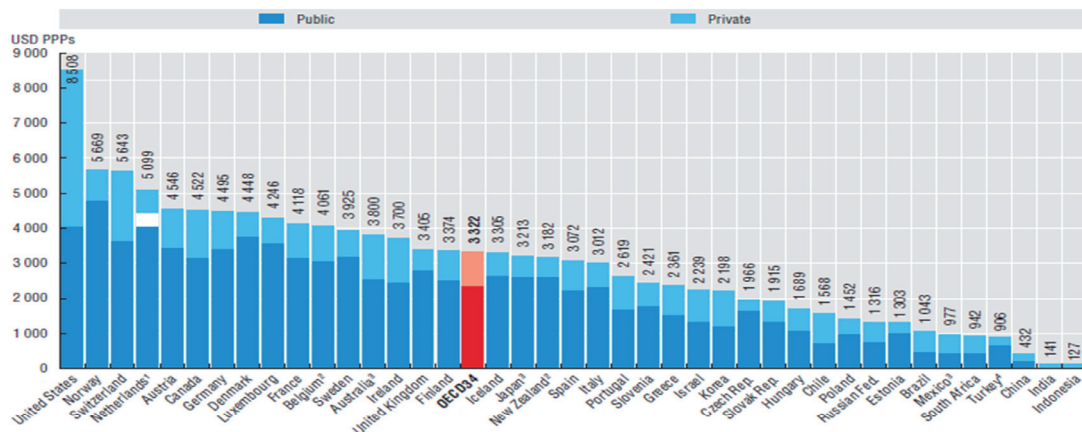


한국복지지출

7. HEALTH EXPENDITURE AND FINANCING

7.1. Health expenditure per capita

7.1.1. Health expenditure per capita, 2011 (or nearest year)



1. In the Netherlands, it is not possible to clearly distinguish the public and private share related to investments.
 2. Current health expenditure.
 3. Data refers to 2010.
 4. Data refers to 2008.
 Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; WHO Global Health Expenditure Database.
 StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932918833>

박근혜 정부의 새 복지

- ④ 4대 중증 질환 보장
- ④ 3대 비급여 보장
- ④ 기초 연금
- ④ 기초생활보장 개별 급여화

사각지대 – 당진사건 (11월)

- ④ “아들아 미안하다” 유서
 - 6살 교통사고, 식물인간 31세
 - 아버지 55세 (김씨), 농사 + 가스배달
 - 빈소 – “충격으로 반 실신 상태, 기력이 없어 조문객 맞이를 못하고 있다”
 - 25년 간병 (초기 4년은 병원)
 - 막내 외삼촌
 - “고통을 이루 말할 수 없었다. 그래도 부부는 힘든 티를 전혀 내지 않고 살았다. 가장 힘들어한 건 어디를 갈 수 없었으니까. 부부가 같이 여행이라도 가는 게 안된다. 누군가는 옆에서 항상 지키고 있어야 하니까. 가끔 큰 아들이 주말에 봐주면 행사나 일이 있을 때 나들이를 하긴 했다.
 - 요양병원에 넣는 것은 부부가 생각해 본 적도 없었다. 세 식구가 항상 거실에서 잤다. 눈만 멀뚱멀뚱 뚫어 의식이 없었다. 그걸 부모는 알아본다고... 일말의 희망이라도 갖고 그렇게 달라붙어 있었다.”

사각지대 – 당진사건 (11월)

● 당진종합가스

- “항상 아픈 아들을 마음에 품고 있었던 거 같다. 부부가 아이 때문에 아무데도 못 가고 그런 게 안 되었다. 먹이는 것도 좋은 것만 먹이고 지극 정성이었다. 10년 정도 같이 일했는데, 퇴근 후에 집에 가서 아들 수발을 들면서도 힘든 내색을 전혀 하지 않았다.”

● 이장

- “어떻게 보면 지금까지 잘 참고 왔던 건 미담이지만 지금은 불행이잖아요. 입장을 바꿔놓고 생각해 보면 25년을 그렇게 살았다. 그걸 이제 와서 어떻게 한다고 해도 치유하는 게 아니다. 오히려 그냥 덮어주는 게 나을 거 같아요.”

제도의 한계

➤ 제도의 한계

● 장기요양보험, 재가 방문간호 X

- 교통사고라서 자격 제한

● 기초수급자 X

- 주택있고 소득활동 있음

● 장애인활동지원 서비스 X

- 미신청

● 가정간호 X

- 수술 후 퇴원 아님

● 장애인연금 O

- 월 11만 6,800원

전달 체계

➤ 전달 체계

● 당진 시청

- “김씨는 장애인 연금만 받는다. 월 11만 6800원 정도. 뇌병변 1급 장애판정을 받아서 그거 하나만 혜택을 받고 있다. 활동지원은 신청을 하면 받을 수 있을 텐데 그러지 않았다.”

● 읍사무소

- “솔직히 전혀 모르는 집인데, 답변드릴 수 있는 것도 없다. 복지 혜택을 알아보고 신청이 있어야 되는 부분인데 그런게 전혀 없었다. 관리도 안되고, 신청도 안되고, 잘 안다고 할 수 없다. 생활고가 있었는지 이런 여부도 알지 못한다.”

식물인간(72세) 부인 홍씨(68세)

➤ 60세 뇌경색, 12년째

- 중환자실 한 달, 일반병실+산소호흡기 2년, 지금은 기관지 절개해서 자발호흡함.
- 영양은 배로 공급. 침 흘려도 못삼켜
- 24시간 붙어 있어야. 5~20분 단위로 suction 필요
- 기침하다 고개 떨구면 원상복귀 못해, 자세가 틀어져도 그대로, 밤마다 suction, 소변줄 및 소변봉지 교체, 좌약 대변, 주 1회 목욕
- 조금씩은 알아듣는다. 눈 빛으로 알아듣는 걸 느낄 뿐, 실제 알아듣는지는 몰라. 움직이라고 하면 안 된다.
 - “그걸 의식이라고 할 수 있어요? 완전 식물인간은 아니네요? 그게 식물인간이랑 똑같죠, 뭐.”

10년째 남편 돌보는 이씨 (55세)

➤ 10년째 남편 돌보는 이씨 (55세)

- 의식은 없고, 자가 호흡
- 24시간 돌봐 오다가, 너무 힘들고 몸이 따라주지 않으니까 올해 5월 처음으로 요양병원으로
- 요양원 상담하면 100명이 밀려있다, 6개월 기다려라. 장기요양 1급

➤ 2004년 5월 쓰러진 남편 돌보는 김씨 (58세)

- “우리는 이해해요. 말이 25년이죠. 왜 그런 마음이 드느냐 하면, 그 자식보다 내가 하루 더 늦게 죽는게 소원이라고 하잖아요. 자식을 두고 가기에는 마음이 안 놓였을 거예요.”

날아간 신혼의 꿈

➤ 날아간 신혼의 꿈

- 경북 경산시 서모(45, 여)씨
- 남편(53)은 2002년 결혼 6개월 만에 뇌출혈로 쓰러져 식물인간 상태
- 가래를 빼고 밤마다 7~8차례 자세 바꿔
- 약값, 욕창방지깔개 등에 월 60~70만원
- 지금 사는 집은 동생이 빌려준 집. 친정에서 음식과 재료 조달. 집 때문에 장애인연금 못 받아, 삿 바느질로 생계 보태
- “생활이 너무 힘들고 끝이 안보이니까. 암은 얼마 산다고 나오잖아요. 저희는 20년이 될 수도 있고, 얼마나 갈지 기약이 없고...”

COPD (만성폐쇄성폐질환) 환자 (64세) 아내 유씨 (61세)

➤ COPD(만성폐쇄성폐질환) 환자 (64세) 아내 유씨(61세)

- 2007년 발병. 2009년 기관지 절개 후 인공호흡기 낀 상태. 말 못하고 집에서 꼼짝 못한다.
- 석션 때문에 수퍼도 빨리 갔다 와야
- 잠깐 목욕을 가고 싶어도 못간다. 동사무소 파견 간병도우미가 석션을 못한다고 해서 신청 포기. 오나마나다. 64세여서 안 된다. 환자용 침대만이라도 해줬으면 좋겠는데 그게 안된다.
- 24시간 교대해줄 사람이 없어서 힘들어서 혼자 끙끙 앓고 있다. 나까지 병들면 저 사람 봐줄 사람이 없으니 내가 병들지 않으려고 노력한다. 가끔씩 몸살기도 있고 그러는데 각별히 주의한다.

문제점 – 간병비

➤ 간병인이 요양보호사가 되어 차액을 환자가 부담

- 홍씨의 경우 : 24시간 간병인. 월 160만원. 중국동포 6년째

➤ 10년째 집에서 간병 김씨(58세)

- 24시간 간병인 쓴다. 요양보험 4시간으로는 안돼. 나머지 월 130만원 부담.
- 요양보호사 하루 4시간. 본인부담금 18만원

➤ 이씨의 경우 : 요양병원

- 12인실 간병 잘 안돼 폐렴 4번. 12인실 공동 간병. 2명이 24시간 교대.
- 석션 늦으면 폐렴으로 진행
- 120만원 (간병+입원료)

그림의 떡 산정특례

➤ 그림의 떡 산정특례

- 약값 16만원 (30% 부담)
- 석션 가래 빼내는 줄은 병원에서는 행위료에 포함. 집에서는 보험 안 돼
- 배줄 교체 본인부담 20~30%
- 간병 재료비 월 50만원
- 홍씨 월 250만원

병원 벗어나면 맥 못추는 건강보험

➤ 유씨의 경우 : 산정특례 제외

- 한달 의료 비용 100만원. 인공호흡기 유지비로 60만원. 약값 15만원 내외
가정 간호사 월 2회. 본인부담금 3만원. 캔 이유식 세끼 10만원
- 희귀성 질환 환자는 보험적용, COPD(만성폐쇄성폐질환)는 해당 안 돼. 건보에서 산소발생기 9만 6000원 보조
 - “돈이 없어서 죽을 수도 없고, 살리자니 내가 너무 힘들고 그렇다. 인공호흡기를 희귀난치성 질환에만 해주지 말고 누워있는 환자한테도 해주면 좋을 텐데...”

문지마 암 지원

- 4대 중증 지원책에 따라 표적 항암제 건보
- 조기 위암, 갑상샘 같은 암에도 산정특례
- 암 환자 허리 병 MRI 도 산정특례
- 같은 산정특례인데 희귀병은 10%, 암은 5%

주요 암 보장 확대

연도	보장 확대 내용
2004	외래진료비, 감마나이프(방사선) 수술비 경감
2005	MRI(자기공명영상) 건강보험적용, 암환자 본인부담제(10%) 도입
2006	특정 암검사(위암,유방암,대장암,간암 등) 본인부담 50% → 30%로 경감
2008	백혈병 골수이식 급여기준 확대
2009	암환자 본인부담 경감 (10% → 5%)
2010	2종 이상 항암제 병용시 일부 급여 확대
2011	최신 암수술인 폐암, 신종양 냉동제거술 등 보험 적용

암 지출

	2009	2010	2011	2012
진료비 경감 받은 환자 (단위: 명)	78만618	87만4798	84만7912	90만4356
건보에서 나간 진료비 (단위: 억원)	2조9488	3조6175	3조8502	3조9962

암 확대의 그늘

(단위 : %, 사용자/사망자)

	2002~2003년	2012년
서울대병원에서 사망 2주전까지 항암제 쓴 사람의 비율	5.7 (17/298)	23.8 (49/206)
사망4주전까지 사용 비율	16.4 (49/298)	42.7 (88/206)
호스피스 서비스 받은 기간	53일	8일

아파트 팔다

➤ 이씨 “잠실 아파트 팔았다”

➤ 경기도 수원 영통구 손순죽(75세) 할머니

- 뇌경색 식물인간 남편(79세) 9년 간병
- 대전 아파트와 예금 날려
- “5억 원 가량 들어간 거 같다”

➤ 유씨 “저축 다 썼다”

가족애

➤ 홍씨

- “가족들이 다 그냥 짓눌려 있어요. 보라매 사건… 희망이 없으니까 그럴 수도 있지 하죠, 그거 안 하겠어요. 그런 생각도 해볼 때가 있는 거죠. 사람인데… 그런 생각 안 하겠어요. 그걸 부모한테 살인죄까지 씌우면…”
- “내 식구인데, 버릴 수는 없잖아요. 희망이 있건 없건.”

간병 살인들

간병 고통으로 인한 가정 내 살인사건

시기/장소	2003년 10월/서울 용산	2007년 8월/전남 담양군	2012년 10월/서울 영등포	2013년 9월/경기도 포천	2013년 11월/충남 당진
개요	아버지가 가정용 산소호흡기의 전원을 끈 뒤 희귀병 딸 사망	아버지가 아들의 인공호흡기 제거해 사망	70대 남편이 치매에 걸린 아내 목 졸라 숨지게 해	아들이 뇌종양 말기 아버지 목 졸라 숨지게 해	아버지가 집에 불 질러 아들과 동반 자살
환자 상태	6년 전 목뼈탈골증후군으로 전신마비	유전성 희귀난치병(근육퇴행 위축증)으로 20년간 투병	치매 증세가 점점 심해져 중증으로 악화	1월 암 진단 혼수상태 후 의식 회복	25년 전 교통사고로 뇌 다쳐 식물인간과 비슷한 상태
살인 동기	의료비·전기세 부담	환자 고통 경감, 수발 부담	아내의 폭언	환자 고통 경감, 의료비 등 부담	환자 수발 부담(추정)
사법처리 결과	징역 2년6월에 집행유예 3년	징역 3년에 집행유예 4년	징역 2년 6월	아들 구속, 재판 진행 중	당사자 모두 사망

사각 지대

④ 희귀병

- 2003년 용산 사건 : 아버지가 경추탈골증후군 걸린 딸의 산소호흡기 전원 꺼서 사망
- 2007년 광주병원 사건 : 아버지가 근이양증 앓는 아들 강제 퇴원시켜 사망

④ 루게릭, 파킨슨 병

④ 뇌질환, 말기암, 치매, 희귀병, COPD(만성폐쇄성폐질환)

④ 독거노인, 독거인, 노숙인 등 등

어느 정도

④ 희귀병

- 138종 50만 명 특례
- 10만 명 제외
- 질병본부의 10%, 본인부담금 지원 대상은 2만 8000명

④ 재택 암환자 : 7만 3000명 (2013. 6)

④ 독거노인 : 106만 명

가정 간호

연도	환자수	실시횟수	금액
2012	23,661 명	260,689 회	84억 4967만원
2013	19,488 명	193,026 회	63억 9547만원

대안 (1)

➤ 가정간호 활성화

- 1일 기본 방문료 : 의원 34,440원 / 병원 33,160원.
- 돈 안 돼 병원들이 투자 기피
- 143개 병원 운영. 강원 / 충북 부족
- 가정간호 대상
 - 가. 수술 후 조기 퇴원환자
 - 나. 만성질환자 (고혈압, 당뇨, 암 등)
 - 다. 만성 폐쇄성 호흡기 질환자
 - 라. 산모 및 신생아
 - 마. 뇌혈관질환자
 - 바. 기타 진료담당의사(한의사 포함)가 필요하다고 인정한 환자

대안 (2)

➤ 왕진 활성화

➤ 의료 + 복지

- 서울 북부병원의 실험 : 병원과 구청이 협력하여 찾아가서 환자 발굴, 서비스 지원

➤ 관내 민간 복지자원의 활성화

➤ 전달체계 깔때기 현상 완화

감사합니다

MEMO

MEMO
