

# 취약계층의 생활안정을 위한 지원 확대: 아동, 장애인, 다문화가족을 중심으로

*How to Increase Support for the Socially  
Vulnerable: Children, the Disabled and Multi-  
cultural Families*



김미숙 한국보건사회연구원 연구위원  
김승권 한국보건사회연구원 선임연구위원  
윤상용 한국보건사회연구원 부연구위원  
김성희 한국보건사회연구원 부연구위원

우리나라의 사회복지서비스는 1차 사회안전망인 사회보험과 2차 사회안전망인 공공부조에 비해서 취약한 부분이다. 경제발전수준에 걸맞는 복지국가로 도약하기 위해서는 복지서비스 부문에 대한 투자가 증가되어야 할 것이다. 사회복지서비스는 잔여적 복지에서 벗어나 보편적 복지로 확장될 수 있는 여지가 가장 많은 분야이므로 이 분야에 대한 투자를 통해서 우리나라도 복지국가로서의 위상이 제대로 갖추어질 수 있게 될 것이다.

본 고에서는 복지서비스 대상 중 일부 취약계층인 아동, 장애인, 다문화가족에 초점을 두고 복지 관련 현황과 복지수준 제고방안을 고찰해 보았다. 특히 새롭게 대두되고 있는 사회적 위험이나 필요에 대한 적절한 대응전략 마련을 위해 아동청소년 성폭력 문제, 장애인 삶의 수준 향상을 위한 소득보장 및 장기요양보장제도 실태, 다문화가족의 현황과 복지욕구 등을 다루었다.

세 유형 취약계층의 규모의 실태 또는 정책 추진 현황을 살펴본 뒤, 정부가 이러한 취약계층의 삶의 수준을 제고하기 위해 마련해야 할 주요 향후 추진방향을 제안하였다.

## 1. 들어가며

우리나라의 사회복지서비스는 1차 사회안전망인 사회보험과 2차 사회안전망인 공공부조에 비해서 취약한 부분이다. 특히 가족복지서비스와 같은 부분은 OECD 평균 지출에 비해서 매우 미약한 실정이다. 향후 우리나라가 경제발전수준에 걸맞는 복지국가로 도약하기 위해서는 복지서비스 부문에 대한 투자가 증가되어야 할 것이다. 더구나 복지서비스 부문은 잔여적 복지에서 벗어나 보편적 복지로 확장될 수 있는 여지가 가장 많은 분야이므로 이

분야에 대한 투자를 통해서 우리나라도 복지국가로서의 위상이 제대로 갖추어질 수 있게 될 것이다.

본 고에서는 복지서비스 전반에 대한 논의보다는 그 대상 중 일부인 취약계층에 초점을 두고 복지 관련 현황과 복지수준 제고방안을 고찰해 보고자 한다. 취약계층이란 ‘사회적 및 경제적으로 약자의 위치에 있거나 이러한 위치에 처할 위험이 높은 층’으로 정의한다. 여기에는 아동, 노인, 여성, 장애인, 다문화가족 등이 포함된다. 취약계층을 위한 복지의 확충은 복지국가의 기본요소라고 할 수 있다.

지금까지 우리나라의 복지는 주로 취약계층을 중심으로 제공되었기는 했지만, 그럼에도 모든 어려운 사람들의 삶의 수준이 향상되었다고 할 수 없다. 향락지향주의와 사회의 복잡화로 인해 부상되는 사회문제의 출현으로 인해서 복지제도의 수정·보완이 필요하고, 다문화 가족과 같은 새로운 복지대상의 출현은 부가적인 복지제도의 확충을 필요로 한다. 아울러 OECD 회원국 가입후 상대적 복지수준에 대한 관심이 제고됨에 따라 OECD 국가 평균수준과 비교하여 낙후된 복지분야에 대한 집중적인 보완과 예산지원이 필요한 상황이다.

복지서비스 분야에서도 의식주와 같은 기본적인 인간의 욕구해결에서 나아가서 새롭게 대두되고 있는 사회적 위협이나 필요에 대한 적절한 대응전략 마련이 필요하다. 새로운 사회적 위협이나 필요에는 아동청소년의 안전 위협, 특히 아동 성폭력, 장애인 삶의 수준에 대한 관심 상승, 다문화가족 증가로 인한 결혼이민자 여성의 사회적응 및 자녀의 성장발달의 어려움 문제 등을 들 수 있다.

이러한 취약계층의 규모 및 문제 실태를 살펴본 뒤, 정부가 이러한 취약계층의 삶의 수준을 제고하기 위해 마련해야 할 주요 향후 추진방향을 제안하여 보았다.

## 2. 취약계층별 현황 및 향후 추진방향

취약계층으로 본 고에서 다루고자 하는 대상은 아동청소년, 장애인, 다문화가족이다. 아동청소년과 관련해서는 최근에 급증하고 있는 성폭력 현황과 규모 및 원인, 향후 정책방향 등을 살펴보고, 장애인과 관련해서는 소득보장정책인 장애인연금제도와 장애인 장기요양지원제도의 현황과 향후 추진방향을 짚어보았다. 마지막으로 다문화가족과 관련해서는 다문화가족의 실태와 특성 및 주요 향후 정책 추진방향을 고찰하였다.

### 1) 아동청소년 성폭력 현황과 향후 추진방향

최근 급증하고 포악해지는 아동성폭력범죄는 우리 사회 전체를 위협하고 있다. 성폭력범죄의 처벌및피해자보호등에관한법률이나 청소년의성보호에관한법률이 제정되어 있고, 아동성폭력 범죄자에 대한 신상공개제도, 전자감시, 아동성폭력신고제도, 성범죄자치료감호제도<sup>1)</sup>, 전자발찌 등의 제도 실시를 통해 범죄를 감소시키고자 하고 있음에도 불구하고, 아동성폭력범죄는 오히려 증가하고 있는 것이다. 향락주의, 매스컴의 선정적인 프로그램 방송 및 보도, 인터넷을 통한 음란물 거래 등과 같은 유해한 요소 뿐 아니라, 보다 근본적으로는 우범자 및 전과자에 대한 적절한 예방 및 재활제도가 구비되

1) 치료감호제란 심신장애 또는 마약류·알코올 그 밖에 약물중독 상태 등에서 범죄행위를 한 자로서 재범의 위험성이 있고 특수한 교육·개선 및 치료가 필요하다고 인정되는 자에 대하여 적절한 보호와 치료를 함으로써 재범을 방지하고 사회복귀를 촉진하는 것을 말한다.

어 있지 않아 아동에 대한 성범죄가 증가하고 있는 것으로 보인다.

(1) 아동청소년 성폭력 현황 및 특성

(가) 아동청소년 성폭력 현황

아동청소년 대상 전체 범죄는 감소하고 있으나 성폭력<sup>2)</sup>과 성추행등의 비율은 증가하고 있다. 경찰청 범죄통계에 의하면 13세 미만 아동 성폭력 발생(신고)현황<sup>3)</sup>은 2003년에는 642건이었는데, 2004년에는 721건, 2005년 738건, 2006년 980건, 2007년 1,081건, 2008년 1,220건, 2009년 1,017건 등으로 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다. 2003년 대비 2009년의 발생건수는 1.6배 가량이나 뛴을 알 수 있다. 2009년의 경우 신상열람제, 경찰의 일대일 전담관리 등이 어느 정도 효과를 거둔 것으로 풀이되기는 하지만, 여전히 아동성폭력은 우리 사회 전체의 건강성을 침해하는 심각한 사회문제

이다. 한편, 13~20세 청소년을 대상으로 한 성폭행 사건은 2007년 4,379건, 2008년 5,119건, 2009년 5,765건 등으로 크게 늘고 있다.

문제는 아동성폭력 범죄는 제대로 신고가 되지 않아 신고되지 않고 발생한 건수는 신고건수의 10배 이상이나 된다는데 있다. 신고후 드러나게 될 문제 등을 우려하여 신고를 꺼리고 있는 것이다.

(나) 아동성폭력의 대상관련 특성

최근에 발생하고 있는 아동성폭력 현상에는 대상아동, 장소, 시간 등에 있어서 공통된 특징이 있다. 우선 성폭력 대상아동의 특성을 보면 피해아동은 대부분 부모가 부재하거나 부모의 보호가 취약한 상태라는 것이다. 이혼의 증가로 한부모가족이 증가하고 여성의 사회진출 증가로 맞벌이 가족이 증가하면서 방임된 아동의 수도 급증하고 있는 것이다. 보건복지부에 따르면 방임 아동은 전국에 102만 5,600명(2008년 기

표 1. 아동청소년 성폭력 현황

(단위: 건)

신고건수	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년
13세 미만	642	721	738	980	1,081	1,220	1,017
13~20세	-	-	-	-	4,379	5,119	5,765
전체 건수	-	-	13,446	15,326	15,325	17,178	18,351

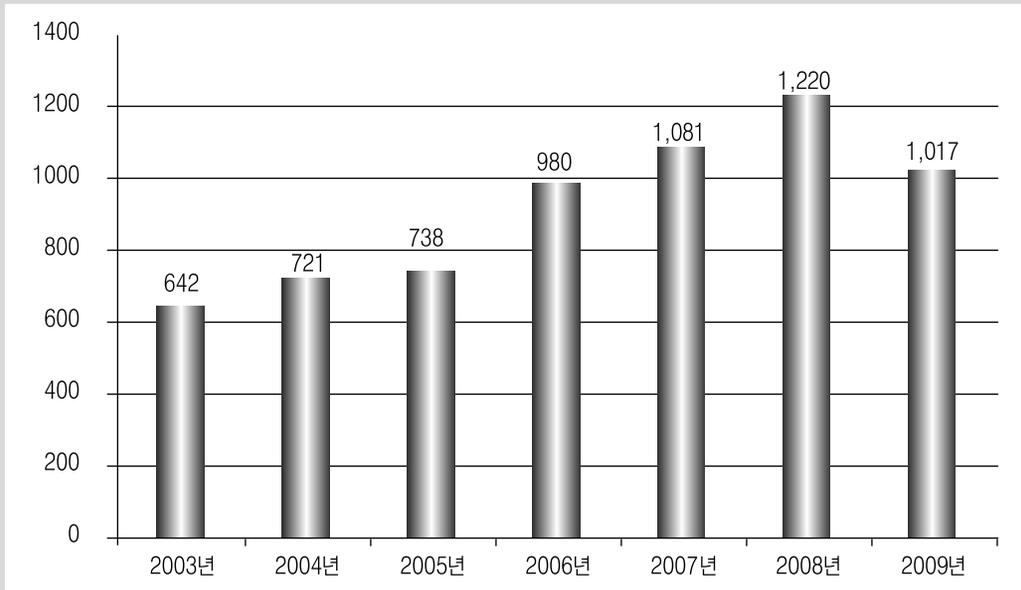
주: - 부분은 자료가 없는 항목임.  
자료: 경찰청(2010), 『범죄통계』.

2) 성폭력이란 "개인의 성적 자유를 해치거나 성도덕에 반하는 행위를 함으로써 성립되는 범죄"로서 여기에는 성추행(성적 자유를 침해하는 음란한 행위)과 성폭행(강간)이 포함된다.

3) 전체 성폭력사건은 2005년 1만3,446건, 2006년 1만5,326건, 2007년 1만5,325건, 2008년 1만7,178건, 2009년 1만8,351건 등으로 매년 급증하고 있다.

그림 1. 아동성폭력 현황

(단위: 건)



자료: 경찰청(2010), 『범죄통계』.

준, 전체 아동수: 11,120천명)정도나 되고 있다. 이는 전체 아동의 9.2%를 차지하는 수치이다. 특히 저소득층 가구의 경우 아동이 혼자서 보내는 시간이 2시간 이상인 가구가 전체 저소득가구의 34.3%나 되고 있어, 저소득층 아동이 범죄의 위협에 상당히 노출되어 있음을 알 수 있다.

한부모가족이 부모 중 한 쪽의 부재로 인해서 아동이 방임되고 있다면, 맞벌이가족은 양부모가 모두 있음에도 불구하고 부모의 경제활동으로 인해서 아동을 돌볼 수 없게 됨에 따라 방임된다. 특히 아동은 놀토가 있는데 반해서, 부모는 일하지 않는 토요일이 없는 경우가 많다. 아

동의 방과후 시간과 노는 주말시간이 부모의 퇴근시간이나 휴일과 일치하지 않아 돌봄의 공백 시간대가 발생하게 되는 것이다.

한편, 성폭력이 발생하는 장소에도 공통적인 특성이 보인다. 보건복지부의 자료에 의하면 13세 미만 대상 성폭력 및 성추행은 주로 놀이터, 학교, 학원, 아파트 옥상, 계단, 엘리베이터, 지하실, 주차장 등 생활공간에서 발생하고 있다.<sup>4)</sup> 즉, 아동성폭력은 범죄에 대한 경계심이 낮은 생활하는 공간에서 발생하고 있는 것이다. 따라서 생활환경에서 아동을 보다 안전하게 보호할 수 있는 범죄예방체계가 필요하다.<sup>5)</sup>

4) 보건복지부, 보도자료: 2007년도 아동청소년 대상 성범죄 동향 및 추세, 2008. . 민영성, 김병수(2009), 「민간책임의 확대를 통한 아동성폭력범죄예방」, 『법학연구』, 제50권, 제2호, 통권 62호, pp203~233.

5) 민영성, 김병수(2009), 「민간책임의 확대를 통한 아동성폭력범죄예방」, 『법학연구』, 제50권, 제2호, 통권 62호, pp203~233.

아동성폭력 시간대는 주로 밤이나 새벽시간대에 발생하는 일반 범죄와는 달리 낮동안인 오후 1시에서 6시 사이에 가장 많이 발생하는 것으로 나타났다. 이 시간대는 범죄의 위험에 대한 경각심이 낮을 뿐 아니라 아동은 하교후인데 반해, 일하는 부모는 퇴근전의 시간이다. 따라서 방과후 시간부터 부모 퇴근 전 시간대의 치밀한 아동보호체계가 필요하다.

(다) 피해아동의 후유증 문제

성폭력 피해아동은 신체적 및 정신적으로 커다란 손상을 겪게 된다. 신체적으로는 체중관련 문제, 식사장애, 자기 몸을 돌보지 않거나, 자기 파괴적인 행동을 일으키고, 정신적으로는 불안장애, 해리, 우울 및 자긍심 저하, 성행동의 이상, 기타 만성 스트레스, 불안, 공격적 행동 등을 보인다.<sup>6)</sup> 이러한 행동은 성인기까지 연속적으로 나타나<sup>7)</sup>, 아동성폭력은 아동의 전 인생을 파괴하는 무서운 범죄이다.

(2) 향후 추진방향

아동성폭력 발생을 막고 피해를 최소화하기 위해서는 사회의 다각적인 노력이 필요하다. 이를 위해서 첫째, 신고율이 제고되어야 한다. 아동성폭력 신고율은 10%가 안된다는 연구도 있

다.<sup>8)</sup> 아동복지법 제26조 2항에 의하면 교원, 의료인, 아동복지시설 종사자, 유치원 원장/교직원/종사자, 학원 운영자/강사/직원/종사자, 성매매피해자 지원 및 성매매피해상담소의 장이나 종사자, 한부모가족복지상담소의 상담원 및 한부모가족복지시설 종사자, 가정폭력 관련 상담소 상담원 및 피해자보호시설 종사자, 사회복지전담공무원 등은 구급대 대원 등에게 아동학대를 신고하도록 하고 있다. 그런데 문제는 아동학대 및 방임을 목격하고도 신고하지 않은 경우에 대한 처벌이 미약하다는데 있다. 따라서 신고 불이행시 벌칙조항이 없이 현재는 권고사항만으로 되어 있어서 현재는 강제성이 없는 상황이다. 미국과 같이 신규의무자가 신고하지 않았을 때, 부여되는 강한 처벌이 필요하다.

둘째, 아동성폭력 예방을 위해서 아동에게 성범죄예방교육을 강화해야 할 것이다. 아동대상 성범죄자의 접근 및 유괴수법에 따른 다양한 방법에 대한 바람직한 ‘자기보호행동’과 ‘거절어법’ 행동을 익히도록 하는 것이다.<sup>9)</sup> 아울러 아동 뿐 아니라 부모에게까지도 교육을 확대하여 성폭력의 예방에 대한 적절한 지식을 갖도록 해야 한다.

셋째, 보다 근본적으로는 가해자가 발생하지 않도록 해야 한다. 아동성폭력 발생을 줄이기 위한 방법으로서 범죄에 대한 처벌을 강화하는 방안이 제안되고 있다. 외국에 비해서 우리나라

6) 이경환, 이선규, 강현희, 2005, 「아동성폭력에 대한 법적 구제절차 및 대응방안: 해바라기아동센터의 상담사례를 중심으로」, 『한국 의료법학회지』, 제13권, 제1호, pp71~85.  
 7) 여기에는 불안장애, 우울, 자긍심저하, 자살행동, 약물(술 포함) 남용, 경계선 인격장애, 자중인격장애, 성기능장애, 성범죄 등이 포함된다(대한의사협회, 2003, 『아동성학대 예방을 위한 자료집』).  
 8) 윤상민(2004), 「성폭력 피해아동에 대한 형사절차상 보호방안」, 『형사정책연구』, 제15월 제4호, pp39~74.  
 9) 민영성, 김병수(2009), 「민간책임의 확대를 통한 아동성폭력범죄예방」, 『법학연구』, 제50권, 제2호, 통권 62호, pp203~233.

의 처벌은 관대한 편이라는 지적이 일고 있다. 그러나 보다 궁극적인 예방을 위해서는 성범죄자의 발생을 사전에 차단하도록 해야 한다. 아동성폭력 가해자의 성장배경을 보면 해체가족인 경우가 많은 공통점이 있다. 해체가족 속에서 부모의 보호와 양육을 제대로 받지 못한 사립들이 우범자가 되기 쉬운 것이다. 따라서 해체가족에 대한 경제적 및 심리적 지원을 강화하여 가족이 제 기능을 하여 가족원이 일탈자로 추락되는 것을 사전에 예방해야 할 것이다. 아울러 아동성범죄자는 재범할 확률이 일반범죄자보다 10~20%가 높은 50%임을 감안하여 성범죄자에 대한 철저한 관리와 사회복귀지원을 통해서 재범을 최대한 막아야 할 것이다.

넷째, 지역사회에 탄탄한 방과후 아동보호체계가 마련되어야 한다. 아동성폭력 범죄가 주로 발생하는 시간은 대부분 아동 방과후시간이면서 보호자는 경제활동을 하는 시간대이다. 따라서 아동의 방과후 시간대에 아동이 보호자의 보호 아래 하교하도록 하는 제도가 필요하다. 현재는 학교주변 CCTV 설치, 지역사회 아동안전지킴이 제도를 통해서 지역사회가 자발적으로 아동을 보호하는 제도가 있기는 하다. 그러나 이와 같은 제도만으로는 아동의 안전을 지키기에는 역부족이므로 보다 근본적으로 아동이 안전하게 거리를 거닐 수 있는 안전장치가 필요하다.

한편, 미국이나 영국 등과 같이 12~13세 미만 아동이 혼자 있을 때 사고가 발생하면 부모가 처벌받게 되어 있다. 즉 아동은 언제나 성인의 보호 아래 있도록 하는 것이다. 우리나라에는 현행 형법 중 ‘유기죄’가 있는데 이는 ‘보호의무자가 보호가 필요한 아동 등을 보호없는 상

태에 덩으로써 생명 신체에 위협을 가져오게 하는 행위를 형벌로써 처벌’하는 것이다(형법 제 271조 제1항). 그러나 이러한 형법은 극단적인 방임의 사례에만 적용하여 왔으므로, 새로운 법 조항을 만들어 일상생활에서의 아동의 방임이 예방되도록 해야 할 것이다.

마지막으로 음란물 유통규제가 강화되고, 건전한 여가 및 놀이문화가 보급되어야 할 것이다. 기존의 연구결과에 의하면 음란영상물 관람과 성폭력발생률과의 관계가 밀접한 것으로 나타났다. 유해한 음란영상물에 접촉되어 이를 현실에서 구현하는 것이 성범죄화 하게 되는 것이다. 아울러 우리나라에는 건전한 여가 및 놀이 문화 보급이 미진하여 일탈적인 방법으로 여가 생활을 하는 경우도 많다. 따라서 건전하게 스트레스를 해소하고 여가를 보낼 수 있는 방법 등을 개발하여, 음란물への 노출을 줄임으로 성범죄 발생을 사전에 예방할 수 있게 될 것이다.

## 2) 장애인 소득보장과 장기요양보장제도 현황 및 향후 추진방향

### (1) 장애인 소득보장제도 현황과 향후 추진방향

#### (가) 장애인 소득 실태 및 장애인연금제도 주요 내용

2008년 말 현재 우리나라의 등록 장애인은 224만여명으로 인구의 4.5%에 해당하며, 인구 고령화 및 장애인복지서비스 확대에 따라 등록장애인 수가 지속적으로 증가하여 2010년 256만명, 2015년에는 323만명에 이를 것으로 추정된다.

2008년도 장애인실태조사 결과에 의하면, 장애인 가구의 월평균 소득은 182만원으로 전국 월평균 가구 소득(337만원)의 54.0%에 불과한 반면, 장애의 유지 및 관리를 위해 월평균 15만 9천원을 추가 지출하고 있는 것으로 나타났으며, 이로 인해 장애인 중 국민기초생활보장 수급자 비율은 19.1%로서 전체 인구 대비 국민기초생활보장 수급자 비율인 3.6%에 비해 6배 가까이 높았다.

특히 장애 정도가 심해 소득활동을 하기 어려운 중증장애인은 상대적으로 더욱 열악한 생활실태를 보여주고 있다. 본격적인 경제활동을 하는 연령이라고 할 수 있는 18세 이상 1~2급 등록장애인은 51만명으로서 18세 이상 전체 등록장애인의 23.4%를 차지하고 있는데 이들의 월평균 개인 소득은 39만 5천원으로서 65세 이상 노인의 58만 4천원보다 낮은 수준으로 나타났다.

이렇듯 장애로 인해 경제적 어려움에 처한 장애인의 생활안정을 위해 장애연금과 장애수당 등 장애인 소득보장제도가 운용되고 있었으나 낮은 급여 수준 및 광범위한 사각지대로 인해 정책 실효성이 크지 않았다. 실제로 2008년말 기준으로 장애연금과 장애수당을 수급하고 있는 장애인은 18세 이상 등록장애인의 23.2%에 불과하였다. 따라서 장애인 소득보장을 강화하기 위한 제도적 보완으로서, 장애수당의 사각지대에 있는 차상위 계층 이상의 중증장애인을 우선적인 수급 대상으로 하는 새로운 장애 급여의 도입이 지속적으로 요청되었다.

현 정부는 100대 국정과제인 '장애인의 삶의 질 향상'의 핵심적인 정책으로서 새로운 장애

급여의 도입을 본격적으로 추진해 왔으며, 주무부처인 보건복지부가 연구 용역 결과를 토대로 2009년 7월 말 관련 법률안을 입법 예고한 이후 주무부처와의 협의 및 국회 법률 심사 과정을 거쳐 2010년 4월 '장애인연금법'이 통과되어 7월부터 제도가 시행되기에 이르렀다.

장애인연금의 주요 내용을 살펴보면, 우선 지급 대상의 경우 18세 이상의 중증장애인(1급, 2급, 3급 중복) 중 자산조사를 거쳐 선정된 자로서 전체 중증장애인 중 소득 하위 60% 가량인 약 33만명에 이를 것으로 추정된다. 또한 장애인연금의 급여는 기초급여와 부가급여로 나누어, 합산하여 지급되는데 근로 능력 상실 또는 결핍에 따른 소득의 보전을 위해 지급하는 기초급여의 경우 국민연금 가입자의 최근 3년간 월평균소득의 5%(2010년 기준 9.1천원)이며, 장애로 인한 추가비용을 보전하기 위해 지급하는 부가급여의 경우 기초생활수급자에게는 월 6만원, 차상위계층에게는 월 5만원이 지급되어 두 급여를 합할 경우 기초생활수급자에게는 월 15만원, 차상위계층에게는 월 14만원, 신규 수급자에게는 월 9만원이 지급된다. 중증장애인에게 지급되던 장애수당이 확대 개편된 것으로 볼 수 있는 장애인연금이 도입됨으로써, 장애수당은 차상위계층 이하 경증장애인의 추가비용을 보전하기 위한 급여로 축소되었다.

#### (나) 장애인 소득보장제도 향후 추진 방향

장애인연금의 도입은 장애인차별금지법 제정, 활동보조서비스 도입 등과 더불어 지난 10년간 다른 어느 분야보다 역동적으로 발전해

**표 2. 중증 장애수당과 장애인연금 비교**

	중증 장애수당(기존)	장애인연금(2010. 7 이후)
지급대상	차상위 (최저생계비 120% 이하)	최저생계비 150% 이하
지급인원	23만명	33만명
지급월액 (기초/차상위/신규)	13/12/0만원	15/14/9만원

은 장애인복지의 대표적인 성과로 평가할 수 있으며, 장애인의 생활안정에 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 구체적으로 장애인연금 시행으로 인해 장애급여 수급률은 2007년 22.0%에서 2010년에는 29.3%로 7.3%p 증가하고, 장애인 상대빈곤율은 2007년 39.6%에서 2010년에는 37.8%로 약 1.8%p 감소하는 등의 성과가 있을 것으로 예측된다. 더불어 장애인 연금의 도입으로 인해 다른 OECD 회원국에서 처럼 우리나라도 상호보완적 관계의 다층의 소득보전 급여와 독립적인 추가비용 급여 제도를 갖춘 완성된 장애 소득보장체계의 틀을 비로소 구축하게 되었다.

그러나 장애인연금 도입이 공적 소득보장제도의 사각지대에 있던 저소득 중증장애인의 생활 안정을 제고하고 자립을 촉진하여 사회 통합을 실현한다는 본래의 목적을 달성하기 위해서는 향후 지속적인 제도 보완이 이루어져야 할 것이며, 그 핵심은 지급 대상의 확대, 지급액의 인상 및 장애 평가 시스템의 개선이라고 할 수 있다.

지급 대상의 경우, 앞서 살펴본 것처럼 중증장애인의 평균 소득이 매우 낮음을 감안하여 지속적으로 지급 대상을 확대하되, 우선적으로 당초 보건복지부안에서 설정하였던 것처럼 소득 하위 70%까지 확대하는 것이 바람직할

것이다.

또한 지급액의 경우, 국민연금가입자의 평균 소득월액과 연동되어 매년 지급액이 인상되는 기초급여와 달리 부가급여는 지급액 인상이 불확실하다는 점에서, 기존 장애수당의 지급액인 월 15만원을 목표로 매년 지속적으로 인상할 수 있는 법적 장치를 마련해야 할 것이다.

장애 평가 시스템의 경우, 단기간에 전면적으로 개편하기 어려운 점을 고려할 때, 당분간은 1~2급 및 3급 중복 장애인을 직업적 중증 장애인으로 간주하여 장애인연금 수급 대상으로 하되, 중장기적으로는 근로능력평가 시스템을 도입하여 수급 대상 선정을 보다 엄격히 할 필요가 있다.

더불어 장애인연금 도입으로 인해 중증장애인에게 지급되던 장애수당이 폐지됨에 따라, 기초보장수급자와 차상위계층에 해당하는 경증장애인에게 지급되는 추가비용 급여로 축소되던 장애수당의 제도적 개편을 모색할 필요가 있다. 장애인연금 도입은 결과적으로 추가비용 급여의 지급 범위가 소득보전 급여의 지급 범위보다 넓어지는 현상을 유발하였는데, 이는 주요 선진 외국의 경우와는 완전히 상반되는 것이다. 더불어 장애계에서는 장애인 고용서비스 인프라 부족과 사회 전반의 차별로 인해 사실상 취업이 어려운 점을 감안하여 경증장애인도 장애

인연금 지급 대상에 포함시킬 것을 주장하고 있음을 감안할 때, 중장기적인 관점에서 장애수당의 개편은 그 필요성이 더욱 크다고 할 수 있다.

소득보전급여 중심의 장애 소득보장체계 구축과 소득보전급여와 고용서비스의 적극적인 연계를 모색하고 있는 주요 선진 외국의 동향을 고려할 때, 추가비용 급여인 현재의 경증 장애수당을 고용서비스와의 강력한 연계를 전제로 하는 소득보전급여로 전환하는 것이 바람직하다고 판단된다.

구체적으로 경증 장애수당의 소득·재산 기준을 장애인연금과 동일하게 최저생계비 150% 이하로 확대하고, 근로능력평가 요소를 도입하여 일정 정도의 근로능력 제약이 있는 장애인에게 일정 기간동안에만 급여를 지급하는 단기 급여를 제공하되, 이 기간 동안 맞춤형 고용서비스를 도입하여 급여가 종료되는 기한 내에 취업할 수 있도록 하는 것이다. 이 때 지급되는 급여의 수준은 장애인연금의 기초급여와 같거나 또는 약간 낮은 수준으로 설정할 수 있다. 근로능력평가 결과 근로능력 손상의 정도가 크지 않은 장애인들은 원칙적으로 소득보전급여 대상에서 배제하는 것이 타당하며, 국가 고용서비스 강화를 통해 자립할 수 있도록 해야 할 것이다. 이것이 가능하기 위해서는 장애 평가 심사를 담당하고 있는 국민연금공단과 고용서비스를 담당하고 있는 한국장애인고용공단의 유기적 협조 체계 구축 등 전달체계 정비와 함께 관련 예산이 뒷받침되어야 할 것이다.

## (2) 장애인 장기요양보장제도 현황과 향후 추진 방향

### (가) 제도 도입배경 및 현황

급속하게 장애인구가 증가하고 있는 상황에서 장애인복지 수요도 지속적으로 증가하고 있다. 특히 장애개념의 변화, 탈시설화, 자립생활의 이념 확산 등 장애인복지를 둘러싼 환경의 변화와 패러다임 역시 변화하고 있는데, 이러한 여건 변화와 함께 새로운 복지 수요 증가에 따른 신규 서비스의 제공 필요성이 높아지고 있다. 2008년 장애인실태조사 결과에 의하면, 사회나 국가에 가장 우선적으로 요구하는 사항은 전통적 욕구인 소득보장과 의료보장 이외에 활동보조 및 수발서비스 등 개인생활보조서비스, 다양한 서비스 제공기관에 대한 정보 제공 및 상담서비스, 성년 후견제 등 법률적 지원서비스, 차별금지, 이동권, 가사지원서비스, 문화생활 등에 대한 욕구도가 높은 수준이었다. 정부는 이러한 장애인의 욕구에 부응하여 장애인의 사회참여를 제고하기 위한 활동보조서비스를 2007년 4월부터 제공하고 있고, 2010년 7월부터는 장애수당을 확대한 장애인연금제도를 실시하고 있다.

한편, 최근 급격한 고령화와 노인에 대한 가족부양기능이 약화 등 사회적 노인부양체계 확립에 대한 요구가 높아짐에 따라 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도가 실시되고 있다. 장기요양보호(long-term care)는 신체적 및 정신적 장애로 인하여 장기간 일상생활에 필요한 기능을 스스로 수행할 수 없는 개인에게 보건·복지서비스를 제공하는 것을 의미한다<sup>10)</sup>. 이러한

장기요양서비스는 노인 뿐만 아니라 장애인 등 모든 계층에서 발생하는 보편적인 욕구임에도 불구하고, 노인장기요양보험법 국회 통과시 장애인이 서비스 대상에서 제외됨에 따라 이에 대한 대책으로 2009년 7월부터 장애인 장기요양보장에 관한 시범사업을 실시하고 2010년 6월까지 장애인장기요양보장 대책을 마련하도록 부대결의 되었다.

이에 따라 2007년 ‘장애인 장기요양보장을 위한 정책 연구’ 수행 결과에 따라 장애인 장기요양보장제도의 시행방안으로서, 활동보조서비스 등 현행 장애인 복지서비스를 확대하는 안(이하 1안)과 노인장기요양보험제도에 장애인을 통합하는 안(이하 2안)의 2개 방안이 도출되었고, 도출된 모형의 적정성 및 본 사업의 실현가능성을 검증하고, 장애인장기요양보장제도 도입 방식에 대한 범국민적 합의를 도출하기 위하여 2009년 7월부터 2010년 1월까지 6개 지역<sup>11)</sup>에서 539명을 대상으로 1차 ‘장애인 장기요양보장제도 시범사업’이 실시되었다. 이때 시범사업수행 관련전문기관으로 국민연금공단과

국민건강보험공단이 수행하였다.

활동보조서비스 확대안(이하 1안)은 '07년부터 중증장애인을 대상으로 신체 및 가사활동과 외출이동서비스를 중심으로 지원하는 현행 활동보조서비스를 확대 개편하는 방식으로, 활동보조서비스 외에 기존에 지원되지 않았던 방문간호, 방문목욕 서비스를 추가로 지원하고, 총급여량도 증가<sup>12)</sup>하는 형태로 진행되었다. 노인장기요양보험제도에 장애인을 포함하는 안(이하 2안)은 현행 노인장기요양보험제도 그대로를 장애인에게 적용하여 서비스를 지원하는 방식으로 노인장기요양보험제도의 방문요양, 방문간호, 방문목욕 등 재가급여를 중심으로 진행되었다.

#### (나) 향후 추진방향

시범사업 결과, 2개의 안 중 제1안인 활동보조서비스지원사업을 확대하는 것으로 결정되었는데, 그 이유는 첫째, 장애인의 경우 사회참여에 대한 욕구가 더 크고, 노인의 경우 요양에 대

표 3. 제1차 장애인장기요양보장제도 시범사업 실시지역 및 수행기관

구분	선정 지역				
활동보조서비스 확대(안) 관련전문기관	서울 서초 연금공단	광주 남구 건강보험공단	경기 이천 연금공단	전북 익산 연금공단	제주 서귀포 건강보험공단
노인장기요양에 장애인 포함(안) 관련전문기관	부산 해운대구 건강보험공단				

10) 김찬우 외, 장애인장기요양보장을 위한 정책 연구, 보건복지부·가톨릭대학교, 2008.

11) 시범사업수행 6개 지역 중 5개 지역(서울 서초, 광주 남구, 경기 이천, 전북 익산, 제주 서귀포)은 활동보조서비스 확대하는 방안으로, 1개 지역(부산해운대구)은 노인장기요양보험제도에 장애인을 포함하는 안으로 실시됨.

12) 총급여량이 최대 20만원까지 추가급여 지원함.

한 욕구가 더 크다는 두 집단간 욕구의 차이가 부각되었고 둘째, 노인의 장기요양은 보험제도로 가능하나 장애인의 경우 기여방식의 보험 편입에 어려움이 예상되고, 특히 사회적 합의 도출이 어렵다는 점에서 보험방식보다 조세방식이 더 바람직할 것으로 예상되기 때문이다<sup>13)</sup>. 현재 1차 시범사업의 종료와 더불어 2010년 하반기부터 제2차 시범사업의 시행을 준비 중에 있다.

장애인 장기요양보장제도의 기본 목표는 요양 보호가 필요한 모든 장애인을 포괄할 수 있는 「보편적인 체계」, 서비스의 권리성·선택성이 보장되는 「이용자 중심」의 서비스체계, 욕구에 맞는 서비스 제공, 보건의료(건강) 및 복지서비스의 효율적인 제공을 위한 「케어매니지먼트」 체계, 그리고 국가책임에 의한 장애인장기요양서비스제공을 목표로 하고 있다. 이러한 기본 목표는 우리나라 장애인 장기요양보장제도가 나아가야 할 목표로서 적절하다. 이외 장애인 장기요양에 대한 수요에 부응할 수 있는 제도 설계를 위해서는 다음과 같은 방향 하에서 검토할 필요가 있다.

첫째, 장애인의 개별적 장애유형, 서비스 욕구 및 소득 등을 종합적으로 검토하여 맞춤형 서비스 공급이 될 수 있는 수요자 중심의 서비스 체계가 되어야 한다. 둘째, 장애인들이 필요한 서비스를 이용할 수 있도록 시설, 인력 등 인프라 확충에 대한 고려가 필요하다. 셋째, 현재 실시 중인 활동보조서비스, 가사간병도우미 등과 같은 기존 제도와의 연계성 검토가 필요하다. 마지막으로 장애인장기요양보장제도가 지속가능한 제도가 되기 위해서는 재원조달에 대

한 검토가 필요시 된다.

### 3) 다문화가족 현황과 향후 추진방향

#### (1) 다문화가족 현황 및 특성

##### (가) 다문화가족의 규모

행정안전부의 외국인주민현황조사에 의하면, 2009년 5월 현재 한국 국적을 갖지 않은 결혼이민자가 125,673명이고 혼인귀화자가 41,417명이다. 따라서 혼인귀화자와 결혼이민자를 합한 다문화가족 가구수는 167,090명이 된다(표 4 참조).

「재한 외국인 처우기본법」상 결혼이민자는 “대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 재한외국인”이다. 그런데 「다문화가족지원법」에 따르면, 다문화가족은 「재한 외국인 처우기본법」상의 결혼이민자 또는 「국적법」 제 4조에 따라 귀화허가를 받은 자와 출생 시부터 대한민국 국적을 취득한 자로 이루어진 가족이다. 이 정의에 따르면 귀화한 외국인과 외국인이 결혼한 경우 다문화가족에 포함되지 않는다. 행정안전부의 외국인주민현황자료를 기반으로, 「다문화가족지원법」상의 정의에 따라 보건복지가족부에서는 다문화가족기초현황자료를 작성하였으며, 이에 따른 다문화가족은 154,333가구이다. 당초 조사대상인 전국의 다문화가족수는 다문화가족 기초현황자료에 기초한 154,333가구이었으나 본 실태조사를 통하여 131,702가구

13) 한국보건사회연구원, 「장애인장기요양보장제도 제1차 시범사업 평가 및 발전과제」 공청회자료, 2008.

(85.3%)에 대하여 확인이 이루어졌다. 이는 현지조사원의 확인 등에 의한 조사원 기재사항과 기초 현황자료를 근거로 가구 방문 후 '조사원 기재사항'에 기초하여 작성된 것이다.

**표 4. 행정안전부의 다문화가족 현황 통계**

(단위: %, 명)

지역	한국국적을 갖지 않은 결혼이민자	혼인 귀화자	계	비율
전국	125,673	41,417	167,090	100.0
서울	30,019	9,256	39,275	23.5
부산	5,597	1,929	7,526	4.5
대구	3,792	1,173	4,965	3.0
인천	7,360	3,126	10,486	6.3
광주	2,479	788	3,267	1.9
대전	2,824	799	3,623	2.2
울산	2,356	594	2,950	1.8
경기	32,444	12,316	44,760	26.8
강원	3,024	1,164	4,188	2.5
충북	3,897	1,030	4,927	2.9
충남	5,953	2,050	8,003	4.8
전북	5,147	1,596	6,743	4.0
전남	5,661	1,629	7,290	4.4
경북	6,452	1,605	8,057	4.8
경남	7,568	2,018	9,586	5.7
제주	1,100	344	1,444	0.9

자료: 김승권 외, 「2009년 전국 다문화가족실태조사 연구」, 보건복지가족부·법무부·여성부·한국보건사회연구원, 2010.

(나) 입국년도

결혼이민자의 입국연도별 출신국 분포는 시대별로 어느 국가의 결혼이민자가 많은지를 파악할 수 있다. 전반적으로 1990년 이전에는 일본출신의 결혼이민자가 가장 많았고(전체 이민자의 27.1%), 1990년 이후부터 2004년 기간에는 중국 조선족 출신의 결혼이민자가 가장 많았다. 그러나 1990년 중반부터 중국 조선족 출신의 결혼이민자는 다소 감소하는 특징을 보였다.

반면에, 한족 등 기타민족의 중국 출신은 1990년 들어서 두 번째로 많은 결혼이민자 비율을 보였고, 지속적으로 증가하여 2005년 이후에는 33.5%로 중국 조선족보다 많이 나타났다. 더군다나 2005년 이후에는 베트남 출신의 결혼이민자(31.1%)가 한족 등 기타민족의 중국 출신 다음으로 높은 비율을 보였다(표 5 참조).

(다) 한국국적 취득률 및 미취득자의 향후 계획

전체 결혼이민자의 한국 국적 취득률은 31.1%로 여성 결혼이민자의 경우에는 31.8%, 남성 결혼이민자는 23.9%로 여성 결혼이민자의 한국 국적 취득률이 남성 결혼이민자보다 7.9%포인트 높았다.

한국 국적 미취득자의 72.0%는 국적을 취득할 예정이라고 하였으며, 영주권만 취득하겠다는 경우는 13.1%, 국적을 취득할 예정이 없는 경우도 2.1%로 나타났다. 결혼이민자의 성별로 구분하여 살펴보면, 여성 결혼이민자는 국적 취득예정이 74.7%로 높았고, 남성 결혼이민자는 45.9%로 여성 결혼이민자보다 현저히 낮았다. 반면에 영주권만 취득할 예정이거나 국적취득예정이 없는 경우는 여성 결혼이민자가 각각 11.8%, 1.6%이었으나 남성 결혼이민자는 각각 25.9%, 7.1%로 여성 결혼이민자보다 현저히 많았다(표 6 참조).

(라) 한국어 능력

자기기재식 설문에 의해 판단된 결혼이민자

표 5. 결혼이민자의 입국연도별 출신국

(단위: %, 명)

구분	1990년 이전	1990~1994년	1995~1999년	2000~2004년	2005년 이후	전체
중국(조선족)	19.4	53.7	50.3	43.4	18.1	30.8
중국(한족 등)	17.7	16.2	17.6	21.7	33.6	27.3
베트남	2.3	1.0	2.1	7.7	31.1	19.2
필리핀	1.9	3.8	7.3	9.1	5.4	6.6
몽골	0.6	-	1.2	1.7	1.4	1.4
태국	0.1	0.2	1.0	2.4	0.8	1.3
캄보디아	0.1	0.0	0.1	0.3	3.4	1.9
일본	27.1	14.1	11.6	3.4	1.7	4.3
북미·호주·서유럽	12.4	3.2	2.7	2.8	0.9	1.9
기타	18.3	7.7	6.1	7.6	3.5	5.3
계 (수)	100.0 (1,340)	100.0 (3,992)	100.0 (17,761)	100.0 (32,937)	100.0 (65,948)	100.0 (121,978)

자료: 김승권 외, 「2009년 전국 다문화가족실태조사 연구」, 보건복지가족부·법무부·여성부·한국보건사회연구원, 2010.

표 6. 한국 국적 취득여부 및 향후 취득계획

(단위: %, 명)

구분	한국국적 취득여부		향후 국적 또는 영주권 취득계획 여부 <sup>1)</sup>				계(수)
	(분석대상)	취득률	국적 취득 예정	영주권만 취득예정	예정 없음	모름	
전체 결혼이민자	(129,220)	31.1	72.0	13.1	2.1	12.8	100.0(74,813)
여성 결혼이민자	(117,909)	31.8	74.7	11.8	1.6	11.9	100.0(67,732)
남성 결혼이민자	( 11,312)	23.9	45.9	25.9	7.1	21.1	100.0( 7,083)

주: 1) 현재 한국국적을 취득하지 않은 사람만을 분석대상으로 함.  
 자료: 김승권 외, 「2009년 전국 다문화가족실태조사 연구」, 보건복지가족부·법무부·여성부·한국보건사회연구원, 2010.

의 한국어 능력은 말하기, 읽기, 그리고 쓰기로 나누어 살펴보았다. 말하기, 읽기, 그리고 쓰기 모두 ‘보통’이 35% 이상의 비슷한 수준으로 나타났다. 세부적으로 살펴보면 여성 결혼이민자와 남성 결혼이민자 간의 차이를 보였다. 여성 결혼이민자의 경우에는 말하기, 읽기, 쓰기 모두 ‘보통’이 가장 높게 나타났지만 남성 결혼이민자의 경우에는 ‘매우’잘함’이 ‘보통’보다 높게 나타났다. 이는 결혼이민자 본인들이 인식

하기에 여성 결혼이민자보다는 남성 결혼이민자가 한국어 능력에 있어서 조금 높은 수준임을 알 수 있다. 또 다른 특징은 말하기와 읽기에 비해 쓰기 능력의 경우 여성 결혼이민자와 남성 결혼이민자 모두 상대적으로 낮은 수준을 보였다. 언어의 경우, 말하기와 읽기에 비해 쓰기는 습득하기 어려운 부분이라는 하지만 이에 대한 교육적 접근이 필요하다고 판단된다.

표 7. 한국어 능력

(단위: %, 명)

구분		한국어 말하기 능력					계(수)
		매우 잘한다	잘한다	보통이다	서툰 편이다	매우 서툴다	
한국어 말하기	전체 결혼이민자	17.4	19.9	38.7	17.8	6.3	100.0(128,824)
	여성 결혼이민자	16.9	19.3	39.7	18.1	6.0	100.0(117,544)
	남성 결혼이민자	22.6	25.8	27.7	14.3	9.6	100.0( 11,282)
한국어 읽기	전체 결혼이민자	17.5	20.5	37.8	17.0	7.2	100.0(119,646)
	여성 결혼이민자	17.3	20.1	38.7	17.2	6.6	100.0(108,966)
	남성 결혼이민자	19.7	23.9	28.5	15.1	12.8	100.0( 10,678)
한국어 쓰기	전체 결혼이민자	16.1	16.9	35.4	21.5	10.1	100.0(119,501)
	여성 결혼이민자	16.0	16.6	36.3	21.7	9.4	100.0(108,835)
	남성 결혼이민자	17.6	19.7	26.2	19.4	17.2	100.0( 10,666)

자료: 김승권 외, 「2009년 전국 다문화가족실태조사 연구, 보건복지가족부·법무부·여성부·한국보건사회연구원, 2010.

(마) 교육수준

전반적으로 결혼이민자는 부부간 교육수준의 격차가 큰 것으로 나타났다. 특히, 여성 결혼이민자와 배우자간의 교육수준 격차가 매우 심한 것을 보여주었는데, 초등학교 이하의 학력소지자 여성 결혼이민자 중 51.0%의 남편은 고등학교 이상의 학력을 가지고 있었음은 이를 단적

으로 보여준다. 또한 중학교 학력소지자 여성 결혼이민자의 65.7%의 남편은 고등학교 이상의 학력을 가지고 있었고, 고등학교 학력소지자 여성 결혼이민자의 배우자 학력수준이 대학이상인 경우 역시 19.0%나 되었다. 이와는 상반되게 남성 결혼이민자는 동일한 교육수준에서 결혼한 것으로 파악되었다(표 8 참조).

표 8. 결혼이민자 교육수준별 배우자의 교육수준 분포

(단위: %, 명)

결혼이민자 교육수준		배우자 교육수준				계(수)
		초등학교 이하	중학교	고등학교	대학 이상	
여성 결혼이민자	초등학교 이하	26.6	22.4	39.1	11.9	100.0( 8,655)
	중학교	6.2	28.3	50.2	15.3	100.0(29,811)
	고등학교	4.9	13.5	62.4	19.2	100.0(46,647)
	대학 이상	3.9	8.4	39.8	47.9	100.0(23,553)
남성 결혼이민자	초등학교 이하	49.8	15.1	29.0	6.1	100.0( 558)
	중학교	7.5	49.5	37.7	5.3	100.0( 1,984)
	고등학교	3.6	17.5	64.4	14.6	100.0( 3,656)
	대학 이상	1.9	4.2	21.9	72.0	100.0( 4,460)

자료: 김승권 외, 「2009년 전국 다문화가족실태조사 연구, 보건복지가족부·법무부·여성부·한국보건사회연구원, 2010.

(바) 취업여부

결혼이민자의 취업여부를 살펴보면, 전체 결혼이민자의 40.2%가 현재 취업중으로 나타났으며, 세부적으로 살펴보면 여성 결혼이민자의 현재 취업률은 36.9%, 남성 결혼이민자의 현재 취업률은 74.3%로 나타났다. 또한, 현재는 일하지 않으나 한국에서 일한 적이 있는 한국에서의 과거 취업경험률은 전체 결혼이민자의 21.8%, 그 중 여성 결혼이민자는 22.2%, 남성 결혼이민자는 17.6%이다. 이는 현재 취업률과 비교하였을 때, 한국에서의 과거 취업경험률은 여성 결혼이민자가 남성 결혼이민자보다는 약간 높았다.

(사) 주관적 건강상태 및 의료기관 이용시  
힘든 점

다문화가족의 주관적 건강인지율은 전체적으로 52.9%로 우리나라 국민을 대상으로 한 2008년 통계청 사회지표 통계나 2007년 국민건강영양조사결과보다 주관적 건강인지율이 높음을 볼 수 있다. 이것은 이민자들이 이민 초기에 좋은 건강수준을 가지고, 비교적 젊은 연령층에 속하는 것도 이유가 될 수 있을 것이다.

다문화가족이 의료기관을 이용하면서 가장 힘든 점으로 '의사소통의 어려움(38.7%)'을 가장 많이 호소하였고, 그 다음으로는 '의료비에 대한 부담(26.4%)'을 제기하였다. 상대적으로 '교통 불편(5.4%)', '이용절차 복잡(3.6%)'을 호

표 9. 결혼이민자의 취업여부

(단위: %, 명)

구분	현재 일하고 있다	현재는 일하지 않으나 한국에서 일한 적 있다	지금까지 일한 적 없다	계(수)
전체 결혼이민자	40.2	21.8	38.0	100.0(129,117)
여성 결혼이민자	36.9	22.2	40.9	100.0(117,825)
남성 결혼이민자	74.3	17.6	8.2	100.0( 11,292)

자료: 김승권 외, 「2009년 전국 다문화가족실태조사 연구」, 보건복지가족부·법무부·여성부·한국보건사회연구원, 2010.

표 10. 다문화가족의 주관적 건강상태

(단위: %, 명)

구분	주관적 건강상태					계(수)	주관적 건강인지율 <sup>1)</sup>
	매우 좋음	좋은 편	보통	나쁜 편	매우 나쁨		
전체 결혼이민자	18.4	34.5	36.0	9.6	1.5	100.0(129,937)	52.9

주: 1) 주관적 건강인지율: 주관적으로 건강하다고 생각하는 사람(매우건강 또는 건강하다고 응답한 사람)의 비율  
 자료: 김승권 외, 「2009년 전국 다문화가족실태조사 연구」, 보건복지가족부·법무부·여성부·한국보건사회연구원, 2010.

소하는 경우는 낮았다.<sup>14)</sup>

## (2) 향후 추진방향

첫째, 한국국적 취득이 어렵지 않도록 제도적 개선책이 필요하다. 많은 결혼이민자들이 국적 취득을 희망하고 있음에도 불구하고, 국적 취득률이 여전히 낮은 수준인 것은 결혼이민자들이 한국에 정착하여 살기에 큰 장애요인이 될 수 있다. 특히, 결혼이민자가 자녀를 출산한 경우에는 영주권 취득과 국적취득의 문을 보다 넓혀 줄 필요가 있다.

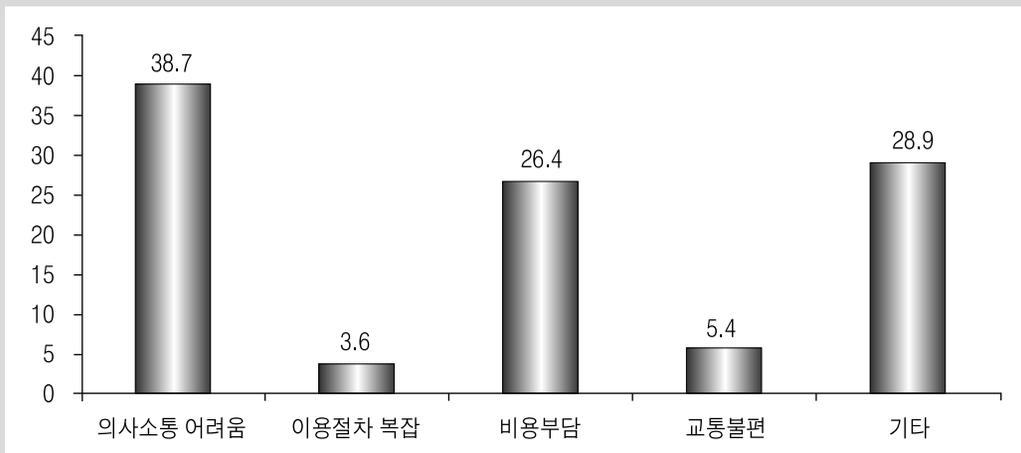
둘째, 국제결혼을 희망하는 한국인에게 배우자와의 연령 및 교육수준의 차이가 클 경우 이것이 가족생활과 부부생활에 어떠한 영향을 미

치는지에 대한 교육이 필요하다. 이는 조사결과 부부간의 연령과 교육수준에서 현저한 차이가 나는 다문화가족이 많기에, 서로를 이해하고 부족한 점을 사전에 준비토록 함으로써 결혼의 안정을 도모하기 위함이다.

셋째, 결혼이민자의 취업지원을 위한 정책의 개발이 필요하며, 취업지원서비스가 통합적으로 이루어질 필요가 있다. 조사결과, 결혼이민자의 취업률은 상대적으로 낮은 수준이었으나 결혼이민자의 대부분이 향후 직업을 가지기를 희망하고 있었다. 자녀양육, 언어문제, 그리고 일자리 알선 등의 어려움으로 인해 현재 취업을 하지 못하고 있다고 나타났다. 그러므로 보육서비스의 확대와 가정방문 보육서비스 등을 제공하고, 취업알선서비스와 직업훈련 등 통합된 기

그림 2. 다문화가족의 특성별 의료기관 이용시 가장 힘든 점

(단위: %)



자료: 김승권 외, 「2009년 전국 다문화가족실태조사 연구」, 보건복지가족부·법무부·여성부·한국보건사회연구원, 2010.

14) 기존 연구와 본 조사결과와 비교해 볼 때, 본 조사에서 의료비용 부담이 보다 높았고, 교통의 불편은 상대적으로 낮았다(김유경 등, 2008).

관을 통해서 전달될 필요가 있다.

넷째, 어학훈련이 체계화되어야 할 것이다. 결혼이민자에게 한국어는 기본적인 생존이 담보된 매우 중요한 것이다. 언어는 의사소통의 기본이며, 특히 직업에 있어 꼭 필요한 것이다. 현재 우리나라에서 결혼이민자를 대상으로 제공되는 한국어 교육의 경우 이는 일상생활에 필요한 기본적인 의사소통수준에 불과하다. 그러므로 한국어 교육을 단선적인 체계로 제공하는 것이 아닌 직업생활에 꼭 필요한 기술을 습득할 수 있도록 지원하는 노력이 필요할 것이다.

다섯째, 다문화가족이 의료기관을 이용하면서 가장 힘든 점으로 '의사소통의 어려움'을 가장 많이 호소하였고, 그 다음으로는 '의료비에 대한 부담'을 제기하였다. 이러한 의료이용의 장애요인들을 감소시키기 위해서는 의료접근성 자체의 증진대책과 함께 의료이용의 장애가 되는 의사소통의 어려움 해소를 위한 통역서비스가 효과적으로 연계되어야 할 필요가 있다.

### 3. 나아가며

국민소득 2만불을 내다보는 우리나라에서 복지제도의 발달이 성숙된 상황인데도 사회의 그늘진 곳에서 고통을 당하는 취약계층이 상당수 존재하고 있다. 이는 우리나라 복지제도의 문제 뿐 아니라 우리나라 전체의 사회문제이기도 하다. 따라서 사회복지제도의 보완과 함께 변화하

는 사회에 대한 인식의 제고, 사회 문제의 심각성에 대한 경각심을 갖게 한다. 증가하는 다문화가족과 가족내의 성차별로 인한 문제, 갈수록 낮아지는 성폭력피해자의 연령, 장애인구의 증가와 인식의 제고로 인한 사회적 부담 문제 등을 본 고에서는 다루었다.

여기서 다룬 문제 모두 단 시간내에 해법이 만들어지기는 용이하지 않은 상황이다. 그럼에도 사회구성원의 안전과 삶의 질을 담보하기 위해서는 취약계층이 직면하고 있는 당면문제가 다루어져야 하고, 보다 유용한 정책 및 법제도 등이 만들어져야 한다. 특히 아동청소년 성폭력과 관련해서는 효과적인 예방이 가장 중요하며, 특히 우리나라의 겉잡을 수 없게 퍼지고 있는 개방적 성문화의 방향을 전환하는 노력이 필요하다. 장애인과 관련해서는 보다 건실한 제도의 정착이 필요하다. 장애인이 편리한 사회는 모든 사회구성원이 혜택을 누린다는 점을 기억해야 할 것이다. 사회의 관심을 집중되는 다문화가족을 위해서는 우리 사회의 다른 민족에 대한 포용력과 편견불식 등과 함께 제도의 수정보완이 요구된다.

한국 복지국가의 성숙과 함께 사회문제의 골도 깊어가고 있다. 여러 사회문제가 동시다발적으로 발생하고 있는 지금이야말로 공동체적 노력을 통해서 보다 건실한 제도를 만들어 온전한 복지국가의 모습을 다져갈 시기가 아닌가 생각된다. 보건복지