



■ 수시보고서 2013-10

# 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

이현주 · 김성희 · 신영석 · 이상영 · 정경희 · 오신휘 · 이민경 · 전지현 · 진달래

**【책임연구자】**

**이현주** 한국보건사회연구원 연구위원

**【주요저서】**

근로 및 사회정책에 대한 국민의식 분석  
한국보건사회연구원, 2013(공저)

빈곤에 대한 대안적 접근: 욕구범주를 고려한 다차원성에 대한 분석  
한국보건사회연구원, 2012(공저)

**【공동연구진】**

**김성희** 한국보건사회연구원 연구위원  
**신영석** 한국보건사회연구원 선임연구위원  
**이상영** 한국보건사회연구원 선임연구위원  
**정경희** 한국보건사회연구원 선임연구위원  
**오신희** 한국보건사회연구원 전문연구위원  
**이민경** 한국보건사회연구원 전문연구위원  
**전지현** 한국보건사회연구원 전문연구위원  
**진달래** 한국보건사회연구원 연구위원

수시보고서 2013-10

**복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인**

발행일 2013년  
저자 이현주 외  
발행인 최병호  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우:122-705)  
전화 대표전화: 02)380-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)  
인쇄처 대명기획  
가격 5,000원

---

© 한국보건사회연구원 2013  
ISBN 978-89-6827-123-6 93330

## 발간사 <<

한국은 매우 빠른 속도의 경제발전을 하여왔고, 사회정책의 발전 속도도 예외가 아니다. 하지만 우리 주변에, 일상에서 생계를 비롯하여 여러 가지 위기로 극단적인 사건·사고를 경험하는 사람들이 사라지지 않고 있다는 사실을 언론의 보도를 통하여서 자주 확인하게 된다. 장애와 질병으로 고생하는 가족원을 돌보다 경제적, 정서적, 신체적 고통으로 동반자살을 선택한 사람들의 이야기는 끊이지 않는 사고 중 하나이다. 보도되는 이러한 사건·사고를 고려하여 볼 때, 복지정책의 확충에도 불구하고 우리 사회에는 정책적 사각이 있음을 짐작하게 된다.

생활 상의 위기로 인한 각종 사건·사고에 대한 공식 통계나 자료는 찾아보기 어렵다. 이러한 상황에서 본 연구는 언론에서 보도된 사건·사고를 분석하여 우리 사회에 존재하는 생활 위기의 내용과 위기를 경험한 사람들의 특성, 위기의 원인 등에 대하여 탐색하고 있다. 이러한 분석은 위기의 사람들, 기존의 제도가 지원하지 못하였던 지점을 파악하고 대응방향을 모색하는데 유용한 단서를 제공할 것이다. 부디 본 연구가 사회복지정책의 발전에, 그리고 어려운 위기의 사람들에게 공공과 민간이 무엇을 어떻게 할 것인가를 설계하는데 도움이 되기를 바란다.

본 연구는 이현주 연구위원의 주관 하에 원내의 김성희 연구위원, 신영석 선임연구위원, 이상영 선임연구위원, 정경희 선임연구위원, 오신휘 전문연구위원, 이민경 전문연구위원, 전지현 전문연구위원, 그리고 진달래 연구위원의 참여로 수행되었다. 어려운 이웃의 이야기를 전하는데 애써주신 언론인 여러분에게 감사의 뜻을 전하고 싶다. 그리고 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 학계 여러 연구자분들께 깊은 감사의 뜻을 전하고

싶다. 마지막으로, 본 연구결과는 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구진의 개별적 연구 활동의 결과임을 밝힌다.

2013년 12월

한국보건사회연구원장

**최 병 호**

# 목 차

<b>Abstract</b> .....	1
<b>요 약</b> .....	3
<b>제1장 연구의 배경과 연구문제</b> .....	15
제1절 연구의 필요성 .....	17
제2절 연구의 목적 .....	18
제3절 주요 연구내용과 기대효과 .....	19
<b>제2장 연구방법</b> .....	21
제1절 연구방법 개요 .....	23
제2절 보도된 사건·사고 사례 검색과 선정 .....	24
<b>제3장 생계형 사건·사고의 유형</b> .....	27
제1절 유형화의 기준 등 분석방법 .....	29
제2절 유형별 사건·사고의 현황 .....	34
제3절 사건·사고 유형별 분석의 함의 .....	44
<b>제4장 생계형 사건·사고 사례에 대한 심층 분석</b> .....	47
제1절 사례분석의 방법 .....	49
제2절 심층적 사례 분석결과 .....	51
제3절 사례분석의 종합과 함의 .....	95

---

제5장 결론: 정책적 함의 .....	111
참고문헌 .....	125
부 록 .....	127

## 표 목차

〈표 3-1〉 문제유형별 현황 .....	35
〈표 3-2〉 경험한 문제 개수별 현황 .....	35
〈표 3-3〉 생계형 사건·사고의 당사자 분포1 .....	36
〈표 3-4〉 생계형 사건·사고의 당사자 분포2(중복제외) .....	37
〈표 3-5〉 생계형 사건·사고 경험가구 유형별 현황 .....	38
〈표 3-6〉 사건의 결과 및 내용 현황 .....	39
〈표 3-7〉 문제유형별·사건·사고 당사자별 현황 .....	40
〈표 3-8〉 문제개수별·사건·사고당사자별 현황 .....	41
〈표 3-9〉 문제유형별·가구유형별 현황 .....	43
〈표 4-1〉 사례분석의 종합 .....	95
〈표 4-2〉 노인의 일반특성별 우울증상 및 친한 친구 이웃수 .....	103
〈표 4-3〉 독거노인의 노인돌봄서비스 수혜율 .....	104
〈표 4-4〉 독거노인의 노인돌봄서비스 수혜율 .....	106
〈표 4-5〉 일상생활 도움 필요 정도 및 도와주는 사람이 있는 경우 비율 .....	108
〈표 5-1〉 노인 총가구소득 대비 사적이전소득의 비중 .....	115

---

## 그림 목차

[그림 4-1] 노인가구의 위기와 관련 요인 관계도 .....	100
[그림 4-2] 노인 사례의 위기 요인 관계도 .....	105



---

## Abstract <<

### **A case study on the incidents related with extreme hardships**

This study investigates the cause of the reported incidents related with extreme hardships of life in Korea. Using case analysis, this study focused on the social and economical features of the involved people of the incidents and the limitation of existing social policy. The result showed that not a few workable people has experienced extreme hardships including economic deficiency, burden of care for the disable member or the elderly of the family. And the elderly living alone and the family composed with the disable have been vulnerable to the hardships of life and tended to be involved in accidental deaths including suicide and homicides. The rigid eligibility criteria and insufficient level of social support should be examined and addressed to prevent this tragic events in our country.



## 1. 연구의 배경과 연구문제

### □ 연구의 배경 및 목적

- 지난 10여 년 간 우리나라의 사회정책이 매우 빠른 속도로 발전하였지만 아직 그 제도적 지원에서 적절하게 대응하지 못하는 사회적 위험과 취약집단이 적지 않게 잔존해있음.
- 결국 생활상의 각종 어려움과 이러한 문제를 스스로 해결하기 어려운 취약한 여건으로 발생하는 사건·사고는 계속 이어져 이는 사회적 문제로 등장하고 잠복한 우리 사회의 생활 위기를 시사함.
- 본 연구는 이러한 배경에서 최근 생활위험과 관련된 사건·사고를 분석하여 그 유형과 원인, 그리고 제도적 한계를 분석하고자 함.
  - 그러나 우리나라에는 생계형 사건·사고에 대한 공식집계자료가 부재함. 따라서 본 연구는 각종 언론에서 보도된 생계형 사건·사고를 분석하여 그 원인과 대응 방향에 대하여 분석함.

### □ 연구의 주요 내용

- 첫째, 생계형 사건·사고 보도를 기초로 우리나라 구성원이 위기에 처하는 생활상의 문제가 무엇인지를 유형화하고 그 양상 파악
- 둘째, 생계형 사건·사고의 원인이 무엇인지를 탐색적 수준에서 살펴보고, 현 제도의 대응 잠재력의 검토와 한계를 고찰
- 셋째, 생계형 사건·사고의 경향을 기초로 할 때, 향후 생활상의 위기를 예방하거나 이에 대응하는 정책 방향은 무엇인지 검토

## 2. 연구방법

### □ 연구방법 개요

- 본 연구의 주된 분석방법은 보도된 사건·사고에 대한 분석으로 크게 두 가지로 구분됨.
  - 하나는 보도된 사건·사고에 대한 양적분석임. 보도된 사건·사고를 대상으로 유형화의 기준을 마련 및 적용하여 코드화하고 이를 양적으로 분석함.
  - 다른 하나는 핵심 사례에 대한 심층적 내용분석임. 심층적인 분석을 위한 사례선정 기준 및 사례분석의 틀을 마련하고, 사례의 내용과 연관 이슈가 있는 두 명 이상의 연구자가 검토함.
- 이 밖에도 본 연구는 관련한 기존 연구 및 제도적 현황에 대한 자료 수집 및 검토를 병행함.

### □ 보도된 사건·사고 사례 검색과 선정

- 검색 원천은 구글, 주요 중앙일간지 포털 등으로 함.
- 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 혼용함.
- 검색기간은 2013년 11월 25일부터 11월 26일까지였으며, 검색 대상 기간은 지난 3년간으로 2011년부터 2013년 11월까지 보도된 사건·사고에 대하여 검색함.
- 그 결과 검색·추출한 기사는 총 141건임.

### 3. 생계형 사건·사고의 유형

#### □ 분석방법 및 유형화 기준

##### ○ 분석방법

- 사건·사고를 유형화 기준에 따라 통계데이터 형식으로 코드화하고 이를 양적으로 분석함.
- 사건중심으로 한 기사에 여러 사건은 여러 사건으로 각기 기록 및 분석함. 그 결과 분석에 사용한 사건의 수는 총 167건임.

##### ○ 유형화 기준

- 사건·사고의 핵심 문제: 실업이나 사업실패, 부채, 생계비, 의료비, 돌봄과 간병, 교육비부담, 주거부담, 가족폭력이나 갈등, 우울 등 정신적 문제, 기타
- 사건·사고 경험 당사자: 노인, 장애인, 아동, 근로능력자, 기타
- 사건·사고 경험 가구의 유형: 1인 단독가구, 노인 가구, 노인과 아동으로 구성된 조손가구, 한부모 가구, 기타 일반가구
- 사건의 결말 또는 내용: 자살, 자살미수, 살인, 살인미수, 자살과 살인, 자살과 살인 미수, 기타 범죄, 사고사, 기타
- ☞ ‘사건·사고 경험 가구의 유형’을 제외하고 나머지 유형화에 대해서는 여러 범주에 중첩적으로 해당되는 경우 중복 기록함.

#### □ 유형별 사건·사고의 현황

##### ○ 문제유형별 사건·사고 현황

- 전체 사건·사고 중 약 36%에서 생계비 문제가 관련되어 있으며, 생계비 외에는 실업과 사업실패, 돌봄과 간병문제, 그리고

## 6 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

의료비문제의 순으로 사건·사고의 문제가 나타남.

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

### ○ 생계형 사건·사고의 당사자

- 생계형 사건·사고를 경험한 사람들이 과연 누구인지를 보면, 근로능력자가 60.5%로 가장 높은 비중을 차지함.
- 그리고 노인이 33.5%로 많은 비중을 차지하고 있으며, 장애인도 16.2%로 적지 않게 나타남.

### ○ 생계형 사건·사고 경험가구 유형

- 기타일반가구가 45.5%로 가장 높은 비중을 차지함.
- 일반가구를 제외하고는 단독가구가 15%로 높게 나타났으며, 다음 순으로는 한부모가구가 7.8%로 높게 나타남.

### ○ 생계형 사건·사고의 결과 또는 내용

- 사건·사고는 대개 자살과 살인(미수 포함)으로 나타남(79.7%).

### ○ 문제유형과 사건·사고 당사자

- 당사자별로 문제유형과 연결해보면, 근로능력자의 경우 실업 및 사업실패, 생계비 문제가 사건·사고의 주요 원인이 됨.
- 반면 노인은 의료비와 돌봄 및 간병이 핵심적 문제였으며, 장애인은 생계비와 돌봄과 간병이 사건·사고의 핵심 문제가 됨.
- 아동에게는 생계비와 정신적 문제가 핵심적인 원인이었음.

### ○ 문제유형과 사건·사고 경험 가구유형

- 가구유형별로 핵심문제를 보면, 역시 일반가구의 생계비 문제와 돌봄과 간병 문제가 가장 비율이 높게 나타남.

- 단독가구는 생계비 문제, 실업 및 사업실패, 그리고 의료비 문제가 주요 핵심문제였음.
- 노인가구는 돌봄과 간병이 핵심문제였던 사례가 단연 많고, 의료비, 생계비, 가정폭력 및 갈등, 정신적 문제도 높게 나타났으며, 조손가구는 생계비와 돌봄과 간병이 핵심문제였음.
- 한부모가구의 경우에는 생계비와 주거부담이 핵심문제였음.

□ 사건·사고 유형별 분석의 함의

- 사례의 대부분은 극단적 사건·사고였음.
  - 이와 관련하여 물론 분석 자료의 편의에 대해 주의해야 함.
  - 그러나 한편 이러한 사건·사고는 다음의 주요한 의의를 가짐. 첫째, 보도된 생계형 사건·사고는 보도되지 않은 사건·사고로 대변함. 둘째, 보도된 생계형 사건·사고는 사건·사고로 전환되지 않은 고통의 극단적 예라는 것임.
- 사건·사고의 유형 및 경향을 살펴본 결과를 정리해보면, 먼저 근로능력자가 사건·사고의 경험 당사자인 비율이 매우 높다는 점임.
- 다음은 돌봄과 간병 문제의 보편성임.
  - 돌봄과 간병문제는 근로능력이 있는 가구원이라 하여도 근로여건을 취약하게 할 뿐 아니라 결국에는 정신적 고통을 초래함
- 의료비 부담도 가장 위험한 문제 중 하나로 작용함.
  - 의료비 부담이 가중됨에도 불구하고 의료비를 지원받을 수 있는 이들은 그리 많지 않아 지속적인 사건·사고의 원인이 됨.
- 생계의 문제, 생활고는 가장 일반적인 중복의 문제로 나타남.

## 8 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

- 대부분의 사례에서 생활고 문제는 돌봄이나 간병 등의 문제와 중첩될 때 극단적 사건으로 비화되는 양상을 볼 수 있었음.
- 정신적 문제도 사건·사고로 비화시키는데 상당한 영향을 미침.
  - 정신적 문제는 병적 문제로 인한 어려움도 있지만 가족을 부양하는 부담에서 출발한 정신적 문제도 빈번하게 확인됨.
- 사건·사고는 일반가구와 단독가구에 집중되어 있었음.
  - 일반가구의 경우 가족 돌봄 부담이 생활고와 중첩되면서 사건·사고가 나타나는 경향을 보임.
  - 단독가구의 경우 경험하는 문제의 고통을 분담하거나 서로 위로할 가구원이 부재하여 사건·사고로 이어질 위험이 큼.

## 4. 생계형 사건·사고 사례에 대한 심층 분석

### □ 사례분석의 방법

- 심층분석을 위한 사례선정의 기준
  - 사건·사고의 개요가 상세하여 이해 및 분석이 용이한 사례
  - 우리사회의 전형적 문제를 대변할 가능성이 높은 사례
  - 개인 문제가 아닌, 공공·민간의 제도적 사각을 보여주는 사례
  - 정책적, 제도적으로 많은 함의를 줄 수 있는 사례
- ☞ 이러한 선정기준에 따라 최종 선정된 사례 수는 총 21개임.
- 사례분석의 수행
  - 동일 사례에 대해 해당 사례의 문제 및 대책과 연관성이 높은 연구자 2인 이상이 공동으로 분석·종합하는 방식으로 진행



## ○ 사례분석의 틀

- 분석의 차원은 문제의 내용을 중심으로 한 사례 개요, 정책적 한계, 집행의 한계, 그리고 대응방향 등 함의로 구성함.

## □ 사례분석 결과 및 함의

## ○ 전반적 문제 경향

- 생활고는 대부분의 사례에서 보편적인 문제로 이를 기본으로 돌봄과 간병, 근로여건의 악화, 끝이 없는 부담과 고통에서 비롯된 무기력을 거쳐 극단적 선택으로 이어지는 경향을 보임.
- 적지 않은 사례가 공적지원 영역 내 있었으나 지원의 불충분성으로 사건·사고를 예방하지 못하였으며, 또는 극심한 어려움에도 불구하고 정보의 부족으로 가능한 서비스를 지원받지 못함.

## ○ 노인, 장애인, 질환자 가족의 돌봄부담

- 노인 가족의 의료비 부담과 간병은 사고로 이어지는 주 위험군
  - 노년기의 건강 악화는 의료비라는 경제적 부담을 발생시킬 뿐만 아니라 자신의 존재가치에 대한 확신이 낮아지고 가족에게 짐이 되는 존재라는 심리적인 문제를 발생시킴.
  - 한편 배우자에 대한 과도한 수발 부담도 자살 및 살해라는 극단적 사건·사고의 원인이 됨.
- 질환자가 있는 가족도 의료비와 간병으로 이중고를 경험함.
  - 특히 희귀병을 앓고 있는 가족의 돌봄 부담 및 치료비 가중에 따른 생활고로 인해 어려움을 겪고 있음.
- 장애인의 돌봄 문제도 유사한 현상과 결과를 초래함.

## 10 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

- 주로 중증장애인의 돌봄으로 인한 생활고 문제, 돌봄(간병) 가족의 어려움 등으로 인한 사건·사고가 많았음.
- 한편 돌봄의 여력이 부족하여 장애 아동이 방치되는 사례도 적지 않고, 이는 각종 범죄 및 사고로 이어짐.

### ○ 관계의 약화와 고립

- 노화의 진전에 따라 지인(tie)이 감소하게 되므로 위기상황에서 정보를 제공하고 지지를 제공해줄 정보원이 적어짐.
- 특히, 가족이 없는 노인은 사회적 고립의 가능성이 높아 사건·사고가 빈번하게 발생함.
- 더불어 우리사회의 노인에 대한 부정적 인식과 고령친화적이지 않은 사회적 분위기는 주관적인 위기감을 확장시킴.
- 자신의 존재가치에 대한 불확신과 낮은 자긍심은 적극적으로 도움을 찾아 나서지 않게 되는 요인으로 작동하고 있음.

### ○ 정책적 대응의 불충분성

- 이미 공적 지원 안에 있었음에도 불구하고 사건·사고가 발생함
- 공적 지원은 단순한 급여를 지급하거나 분절된 서비스를 제공하는 것으로 한정되어 종합적 분석과 대응이 어려운 상태
- 대부분 복합 문제를 가진 대상이라는 점을 고려할 때 현금과 현물 및 서비스의 낮은 연계는 정책 효과성을 저하시킴.
- 서비스의 불충분성 및 기존 제도의 엄격성도 문제의 원인임
- 가족의 부담에 대한 관심이나 지원이 부족함.
- 돌봄을 수행하는 가족은 경제적·육체적인 부담을 지며, 돌봄으로 인해 근로여건은 열악해지고, 생활고와 고립을 경험

- 사례의 발굴 능력이 약하고 사례에 대한 지속적 관리도 어려움
  - 적지 않은 사례가 서비스에 대한 정보가 없어서 지원받을 수 있음에도 불구하고 신청하지 못하였는데, 한편 공공·민간 서비스 제공주체들은 이들을 발굴할 여력이 없는 상태임
  - 그리고 대개 기초보장 및 기초노령연금 대상자였다가 탈락하면 공적 관리체계에서 완전히 탈락하게 됨에 따라, 위기 상황이어도 이들에 대한 의뢰 및 연계 등이 어려운 여건임.

## 5. 결론: 정책적 함의

- 첫째, 고용불안정과 제도 사각에 있는 근로능력자에 대한 숙고 필요
  - 기존의 사회정책이 취약인구집단으로 주 대상을 한정하고 근로능력자에 대한 지원은 고용지원 외 거의 찾아보기 어려운 실정임.
  - 그러나 고용은 불안하여 소득이 낮고 가족의 부양과 간병, 돌봄의 부담을 피할 수 없는 것이 우리나라 근로능력자의 현 주소임.
  - 그리고 근로능력자의 삶의 기대는 오히려 높아 주관적 비관은 더 높을 것으로 추정됨.
- 둘째, 가족주의의 명에 대한 재고 필요
  - 가족의 부양책임은 경제적 지원을 비롯한 여타의 생활상의 전면에서 강조되고 있으며, 극단적 가족주의가 지배하는 우리 사회에서 이는 가족의 동반자살과 가족 살인으로까지 이어질 수도 있음.
  - 개개인의 삶에 대한 존중 문화가 확산될 필요가 있으며, 더 중요한 것은 가족부양의 강제와 부양의무자의 굴레를 벗어나는 것임.

- 현실적으로 자녀의 부모에 대한 경제적 부양 능력이 저하되고 있음에도 불구하고 부양의무자 기준으로 인해 기본 생활비가 확보되지 않는 노인들이 국민기초생활보장제도에서 탈락하고 있음.
- 셋째, 노인, 장애인, 질환자의 부양과 돌봄에 대한 지원이 절실
  - 노인에 대한 부양과 돌봄 지원 제고
    - 장기요양보험의 등급외자에 대한 적극적인 대처 필요. 현재 등급외자를 대상으로 노인종합돌봄서비스 및 노인기본돌봄서비스가 제공되고 있으나 등급외자의 24.7%에 불과한 실정임.
    - 한편, 적절한 대상자 선정과 보호를 제공하기 위해서는 장기요양인정조사표와 표준장기요양이용계획서에서 수발환경과 관련된 정보를 추가적으로 수집·반영해야 할 필요 있음.
  - 장애인 돌봄과 간병에 대한 지원 확대
    - 장애인연금은 그 지급금액이 낮아 장애로 인한 추가비용에 미치지 못하는 수준임. 무엇보다 장애인 소득보장을 위해 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당 등의 지속적인 확대가 필요함.
    - 중증장애인 및 돌봄 가족에 대한 지원으로 장애인활동지원제도의 대상과 서비스 시간 등 확대가 필요함. 현재는 신청자격의 제한으로 인해 장애인들의 요구를 충족하기에는 미흡함.
    - 중증장애인의 응급상황 발생에 대비해 지역사회 기반 응급안전시스템 구축도 중요한 과제 중 하나임.
    - 장애아동대상 서비스는 수혜기준이 한정되어 많은 아동들이 혜택을 받지 못하고 있음. 따라서 공공 및 민간 수준에서 모두 장애아동 대상 서비스 확충이 필요하며, 중증장애인 돌봄시설

및 장애아 전문보육시설 등과 같은 인프라가 구축되어야 함.

- 장애아동 등 돌봄·간병을 하는 가족에 대한 정기적 사례관리를 통해 정서적 지원 서비스를 강화하고, 관련 정보제공시스템을 구축하여 서비스에 대한 접근성을 제고해야 함.

□ 넷째, 의료비 지원의 확대 및 현실화

- 새정부 출범과 함께 추진 중인 4대 중증질환 보장성 확대, 3대 비급여 본인부담 경감, 본인부담 상한액 소득구간 세분화 및 지원 강화 등이 성공적으로 진행되어야 할 것임.
- 또한, 저소득층에 대한 중앙정부 단위의 의료비 지원제도인 의료급여, 희귀난치성·중증질환 차상위계층에 대한 건강보험 본인부담 면제, 중증질환 재난적 의료비 지원사업 등의 지원대상 확대

□ 다섯째, 정신건강에 대한 새로운 인식과 적극적 대응 모색

- 우리나라의 높은 자살사망률은 노인의 자살이 결정적인 역할을 하고 있으며, 단일요인으로서 질병 자체보다는 이로 인한 경제적 문제, 돌봄 문제, 고독감 등 다양한 요인들이 복합적으로 작용함.
- 정신건강증진 및 자살예방 사업과 의료비지원 사업의 연계가 추진되어야 하며, 이를 위해서는 일선에서의 대상자 정보 공유 및 서비스 연계체계 구축이 가장 핵심적인 과제임.
- 정신과적 진단과 치료 이후에 사회·경제적 문제를 해결할 수 있는 상담은 물론 서비스 수혜 방법 등을 연계하는 밀착형 서비스 전달 체계가 핵심적 과제임. 이 때 정신건강증진센터와 자살예방센터가 중심이 되어 일종의 서비스팀을 운영하는 방안 모색 필요.

## 14 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

### □ 여섯째, 위기 발굴 시스템 구축

- 현재 공적 인력만으로 보호가 필요한 취약집단 사례를 적극적으로 발굴하기에는 한계가 있으므로 민간의 협력이 절실함.
- 노인이나 장애인의 다수가 보건의료서비스를 이용한다는 점을 고려하면 의료진이 다각적인 관심을 가지도록 하는 것도 바람직함.
- 최근 지역사회가 약화되고 있어 사회적 보호가 필요한 노인의 발굴이 늦어지고 있는 점을 감안하면 가까운 지역주민의 관심 및 참여 제고 등 지역사회의 복원을 위한 노력도 병행되어야 할 것임.
- 한편, 위기의 가구를 발굴하는 것은 예방적 접근과 맥을 같이함. 우리사회는 아직 사회정책의 핵심적 내용이 사후적 보호에 맞추어져 있어 정책의 지향을 수정하는 노력이 필요함.

### □ 일곱째, 사례에 따라 지원을 결정하는 방식의 보충적 설계 필요

- 기본적으로 사례관리 강화를 통해 획일적이고 부족한 복지의 한계를 극복해야 함. 각 사례의 상황을 고려한 개별화된 맞춤형 대응이 가능한 지원구조를 마련해야 할 필요 있음.
- 정책기준의 엄격성이 갖는 한계를 넘어서서 사례의 어려움을 완화 또는 해소하기 위한 공공과 민간의 지원이 설계되어야 하고, 이러한 지원과 연계가 일선의 복지전문가 수준에서 자율적으로 결정되는 정책구조가 필요함.

\*주요용어: 복지 사각지대, 생계형 사건·사고, 생계형 위기, 생활 위기



# 제1장 연구의 배경과 연구문제

제1절 연구의 필요성

제2절 연구의 목적

제3절 주요 연구내용과 기대효과





# 1

## 연구의 배경과 연구문제 <<

### 제1절 연구의 필요성

- 지난 10여 년 간 우리나라의 사회정책이 매우 빠른 속도로 발전하였지만 아직 그 제도적 지원에서 적절하게 대응하지 못하는 사회적 위험과 취약집단이 적지 않게 남아 있는 듯하다. 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 보여주고 있다. 2013년 11월 21일 중앙일보 지면을 통하여 보도된 당진부자의 사건도 이러한 예로 이해된다.
- 본 연구에서 주 개념으로 사용하는 ‘생계형 사건·사고’는 단순히 소득이 낮아 생계의 유지가 어려운 여건이 이유가 되서 빚어진 사건·사고로 한정되는 것이 아니라 다양한 생활상의 위기를 대처하지 못하여 발생한 사건·사고를 의미한다. 즉 소득 뿐 아니라 질병, 의료비 부담, 간병과 돌봄의 가중, 정신적 장애, 주거의 문제나 교육비 부담의 어려움 등 생활의 다양한 차원에서 겪는 어려움으로 초래된 사건과 사고를 포괄하는 개념이다.
- 최근 몇 년간의 보도된 생계형 사건·사고들을 보면 사회정책의 현재 당면한 한계와 문제, 그리고 향후의 과제를 짐작하게 된다. 사건·사고들의 경향을 보면 단순히 생계유지의 어려움에 대응하는 것으로

한정하기보다 생활상 위기 전반에 대한 모니터와 그 대응을 준비할 필요가 있음을 짐작할 수 있다. 그리고 생활 상의 위기는 위기라고 하여도 단기적으로 대응함으로써 해결할 수 있는 그러한 문제로 국한되는 것은 아니다.

- 사건·사고의 발생은 기존 제도의 사각지대와 무관하지 않을 것이다. 제도의 사각지대, 그들과 그 유형, 원인에 대한 분석이 우선되어야 한다. 본 연구는 이러한 배경에서 최근 생활 위험과 관련된 사건·사고 기록을 분석하여 그 원인과 제도적 한계를 분석하고자 한다. 우리나라에서는 생계형 사건·사고에 대한 공식집계자료가 없다. 따라서 제도적으로 대응하지 못한 생계형 사건·사고를 파악할 적절한 자료를 얻기란 쉽지 않다. 따라서 본 연구는 각종 언론에서 보도된 생계형 사건·사고를 분석하여 그 원인과 대응 방향에 대하여 분석하였다. 보도된 사건·사고들은 기사화된 것으로 사건·사고에 대한 충분한 정보를 담고 있지 못하다는 한계를 가지고 있어 이로써 구체적인 정책적 대응은 모색하기란 적절하지 않다. 따라서 본 연구는 사건·사고를 탐색적 수준에서 분석하여 이러한 생계형 위기에 대한 대응하는 정책방향을 모색하는 수준에서 논의하고 있다.

## 제2절 연구의 목적

- 본 연구는 생활상의 어려움으로 빚어진 사건·사고 보도, 기사에 대한 분석을 통하여 국민이 경험하는 생활위기의 유형과 위험요소들을 파악하고자 한다.

- 한편 이러한 생활 위기에 대한 제도적 대응의 취약성도 함께 분석하여 사회정책의 발전을 위한 함의점도 정리하고자 하였다.

### 제3절 주요 연구내용과 기대효과

#### 1. 연구의 주요 내용

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

#### 2. 기대효과

- 본 연구는 생활상 위기, 생계형 사건·사고의 유형과 원인에 대하여 고찰함으로써 향후 사회정책 사각지대가 어디인지, 그리고 어떻게 사각지대의 문제를 완화할 수 있는지에 대하여 단초를 제공할 수 있다.
- 구체적으로 기존 사회정책이나 향후 사회정책을 설계할 때, 생활위

## 20 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

기에 대한 대응력을 제고하는 방향을 제시하고 관련 정책적 정보를 제공할 수 있다.

□ 궁극적으로 본 연구는 국민의 생활안정을 위한 방안 마련에 기여할 수 있다고 기대한다.



## 제2장 연구방법

제1절 연구방법 개요

제2절 보도된 사건·사고 사례 검색과 선정



# 2

## 연구방법 <<

### 제1절 연구방법 개요

- 본 연구는 지난 3년간 보도된 사건·사고를 분석하였다. 생계, 의료비 부담, 요보호 가족원 돌봄의 부담 등의 이유로 발생한 사건·사고를 관련 개념으로 검색, 추출하여 자료화하였다.
  - 사건·사고에 대한 분석은 주로 보도의 담론을 규명하는데 초점을 둔 연구에서 사용하는 방법이며 사건·사고의 내용을 분석하는 연구의 예는 흔하지 않다. 하지만 앞서 언급하였듯이 특정 영역은 공식적 자료가 부재하여 보도된 내용을 사례로 분석하여야 하는 경우가 있으며 생계형 사건·사고도 이에 해당한다고 볼 수 있다.
- 본 연구의 주된 분석방법은 보도된 사건·사고에 대한 분석으로 크게 두 가지로 구분된다.
- 하나는 보도된 사건·사고에 대한 양적분석이다. 본 연구는 보도된 사건·사고를 대상으로 유형화의 기준을 적용하여 코드화하고 이를 양적으로 분석하였다. 양적분석을 위한 유형기준은 각 정책 영역별 연구자로 구성된 연구진이 검토하여 선정하였다. 이러한 양적분석은 전체적인 사건·사고의 경향을 이해하는데 유용한 정보를 제공한다.
  - 다른 하나의 주 분석방법은 사례에 대한 심층적 내용분석이다. 심층적인 분석을 위한 사례의 선정은 역시 선정 기준을 두어 진행하

였다. 사례선정 기준안도 기초 안을 마련하여 이에 대하여 연구진 검토 후 결정하는 과정을 거쳤다.

- 심층분석을 위한 연구자별 검토 사례의 분담은 사례의 내용을 고려하여 연관 이슈가 있는 연구자가 검토를 하도록 분배하였으며 동 사례에 대하여 두 명 이상의 연구자가 공히 분석을 진행하여 분석내용의 누락을 최소화하려 하였다.
- 사례 분석의 틀도 연구자들이 기초안을 마련하고 논의 후 최종안을 결정하였다.

○ 위의 두 가지 연구방법과 기준에 대한 구체적인 설명은 본론의 각 장을 참조하기 바란다.

○ 이 밖에 본 연구는 관련 자료의 수집과 검토를 병행하였다. 생활상의 위험과 위기에 대한 기존 연구들을 검토하였으며 관련 제도의 운영 현황 등 자료 수집과 검토하여, 사건·사고의 내용과 함께 제도적 현황과 한계를 짚어보았다.

## 제2절 보도된 사건·사고 사례 검색과 선정

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

○ 검색 원천은 구글, 주요 중앙일간지 포털 등으로 하였다. 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 혼용하였다. 검색어는 매우 광범위하게 사용하였는데 관련 사건·사고의



노력을 최소화하기 위한 선택이었다.

- 검색기간은 2013년 11월 25일부터 11월 26일까지였으며 검색 대상 기간은 지난 3년간으로 2011년부터 2013년 11월까지 보도된 사건·사고에 대하여 검색하였다. 이러한 과정으로 검색, 추출한 기사는 총 141건이었다. 기사의 수와 사건의 수는 상이함을 밝혀둔다. 이유는 동 사건이 여러 기사에서 보도되었거나, 또는 하나의 기사에서 여러 사건을 보도하는 사례도 있었기 때문이다. 하지만 가능한 모든 분석은 기사가 아니라 사건을 중심으로 진행하였다.

□ 방송프로그램의 보조적 활용도 병행하였다.

- 지면이나 온라인 보도를 통하여 수집된 사건·사고 외, 우리 사회의 생활상 어려움을 가늠하기 위하여 보조적 자료로 방송에서 다루어진 사건·사례에 대하여 정보를 수집하였다. 전국 공중파 방송사 2곳의 어려운 이웃을 발굴하여 지원하는 대표 프로그램을 선정하여 2013년 방송된 사례 일부에 대하여 내용을 참조하였다.
- 대표적으로 KBS의 현장르포 ‘동행’, MBC의 ‘나누면 행복- 자원봉사 희망프로젝트’에서 보도된 사례의 내용을 방송내용 정리문건을 중심으로 고찰하였다.
- KBS의 프로그램 ‘동행’의 기획 의도는 “열심히 살고자 하지만 가난에서 벗어나지 못하는 사람들의 생생하고 치열한 삶과 동행함으로써 절망 속에서도 꺾이지 않는 삶의 희망을 찾아 나가고자 한다”고 밝힌 바 있다. 동 방송은 1주 1회 1사례를 다루고 있다. 동

행은 저소득층 혹은 서민들이 경험하는 생활상 위기(저소득, 갑작스런 질병, 장애, 가족내 갈등 등)에 대해서 비교적 다양하게 소개하고 있다는 점에서 검토하여 볼 만하였다. 외부 지원이 부재하다면 가족 해체 등 더 큰 위기로 진행될 수 있는 위기 시점을 다루고 있어 위기 진행의 예방적 측면에서 검토할 수 있다.

- MBC의 ‘나누면 행복-자원봉사 희망프로젝트’의 기획 의도는 “돈 있는 사람, 특별한 사람만이 기부를 한다는 고정관념에서 벗어나 다양한 형태의 기부방법을 알리고 누구나 마음만 먹으면 쉽게 기부에 동참할 수 있다는 인식변화와 적극적인 기부참여를 유도”하기 위한 것이었다. 본 방송은 1주일에 1회, 3~4사례를 방송하고 있다.
- MBC의 관련 프로그램은 하나가 아니다. ‘나누면 행복’ 외 ‘함께 사는 세상’, ‘우리는 한국인’ 등의 프로그램은 공통적으로 미담이나 희망적 생활 사례를 찾고 있다. 이 중 선정된 ‘나누면 행복-자원봉사 프로젝트’ 프로그램은 생활위기에 대한 좀 더 보편적인 사례를 다루고 있어 본 연구목적에 적합하다고 판단하였다. 주요 코너 중 주로 첫 번째 코너가 본 연구의 사례에 적합하다. 참고로 첫 코너는 ‘기획다큐 사랑 아리랑(나눔을 필요로 하는 사람들에 대한 다큐멘터리)’이고 두 번째 코너는 ‘희망일촌(“희망일촌”의 봉사현장 소개)’이며, 세 번째 코너는 ‘나눔&피플’이다. 그리고 마지막 네 번째 코너는 나눔현장의 뉴스로 구성되어 있다.
- 두 개 프로그램 중 추천할 만한 사례는 <부록>을 참조하기 바란다.



## 제3장 생계형 사건·사고의 유형

제1절 유형화의 기준 등 분석방법

제2절 유형별 사건·사고의 현황

제3절 사건·사고 유형별 분석의 함의



# 3

## 생계형 사건·사고의 유형 <<

### 제1절 유형화의 기준 등 분석방법

#### 1. 분석방법

- 본 장에서는 사건·사고를 유형화 기준에 따라 통계데이터 형식으로 코드화하고 이를 양적으로 분석하였다. 사건·사고의 전체적인 경향을 확인하는데 유용한 방식으로 판단한다.
- 사건중심으로 동일사건은 하나의 사건으로 취급하였으며, 한 기사에 여러 사건도 여러 사건으로 각기 기록하였다. 반면 여러 지면에서 다루어졌다 하여도 동일 사건은 동일한 하나의 사건으로 처리하였다. 그 결과 분석에 사용한 사건의 수는 총 167건이었다.

#### 2. 유형화 기준

- 유형화의 기준은 사건·사고의 핵심적 문제, 사건·사고의 경험 당사자, 사건·사고의 경험기구 유형, 사건·사고의 결말 또는 내용으로 구성하였다.
  - 각 유형화 기준 별 범주화는 아래와 같다.
- 사건·사고의 핵심 문제
  - 생계형 사건·사고의 핵심이 된 문제를 아래의 기준으로 코드화하

였다. 우리 사회 구성원이 사건·사고로 이어질 만큼 심각하게 어려운 경험을 할 때, 그 문제 무엇인가를 파악하기 위한 범주화이다. 크게 10가지로 범주화를 하였다.

- 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

- 예컨대 불안정고용으로 투잡을 하고 있는데도 생활고를 겪고 있다는 경우, 취업고민으로 자살을 한 경우 등도 사업 및 사업 실패로 구분하였다. 결국 사업실패 및 실직상태를 의미하기 때문이다.
- 생계비 문제로 코드화하는 과정에서 생활고, ‘굶주리고 있다’ 등을 문제로 언급한 사례만 기록하였다. 예컨대, 사업실패로 부채가 많다 정도만 언급되어 있는 경우, 물론 생계비 부담이 충분히 있겠지만 기사에 그 문제를 명시적으로 언급하지 않아서 범주화하지 않았다.
- 난방비와 관련된 문제도 생계비 문제에 해당한다. 난방비를 아

끼기 위해 연탄난로를 이용하다 사망한 경우 등이 그 예이다.

- 학대 뿐 아니라 유기 등도 가정폭력 및 갈등으로 범주화하였다.
- 외로움으로 인한 자살 등도 정신적 문제에 포함하였다. 또한 불면증과 같은 정신적 문제를 겪고 있는 경우, 예컨대 아내의 병 때문에 괴로워 불면증이 있어서 신경안정제 등 복용하다 결국 자살한 경우도 여기에 포함되었다.
- 지병, 장애 등으로 고생하고 있지만 의료비 부담이 있는지 불확실한 경우에는 의료비 부담을 기록하지 않았다.
- 단, 지병이 있고 생활고를 겪었다고 보도된 사례의 경우 '의료비 부담으로 인한 생활고 가능성이 매우 충분'하기 때문에 이런 경우는 의료비 문제로 범주화하였다.

○ 하나의 사건이 여러 문제를 중첩적으로 경험하는 경우에는 여러 문제에 중복으로 기록하였다. 이러한 처리는 여러 문제를 중복 경험하는 사건·사고가 대부분이므로 사건·사고를 유발하는 가장 보편적 문제가 무엇인가를 규명하기 위한 고려에서 비롯된 것이다.

#### □ 사건·사고의 경험 당사자

○ 생계형 사건·사고의 경험자를 아래의 기준으로 코드화하였다.

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

- 퇴직여부와 상관없이 65세 이상은 노인으로 구분하였다. 근로 능력자에는 경제활동을 하고 있는 사람 뿐 아니라 18세~65세 미만으로 근로가능연령대인 경우도 포함하였다. 다만, 동 연령에서도 장애인이나 질환자는 제외하였다.

○ 한 사건을 경험하는 가구에 여러 명의 가구원이 있어 사건의 경험 당사자가 중첩적으로 해당되는 경우에는 여러 유형에 모두 중복 기록하였다.

#### □ 사건·사고 경험 가구의 유형

○ 사건·사고를 경험한 가구의 유형은 주로 가구의 규모와 구성원의 특징을 혼합한 구분으로 주로 기존 사회 정책에서 대상을 표적화 할 때 주로 사용된 기준이며, 사회정책의 쟁점이 된 구분을 원용한 것이다.

○ 예를 들어 단독가구의 문제가 심화되고 있다든지, 노인으로만 구성된 가구의 문제 대처능력이 낮아 심각하다든지, 조손가구가 증가하고, 한부모 가구가 생계 등에서 취약하다는 점 등이 고려된 것이라 할 수 있다.

○ 경험가구의 유형화 범주는 아래와 같다.

- ① 1인 단독가구
- ② 노인 가구(노인으로만 구성된 가구)
- ③ 노인과 아동으로 구성된 조손가구
- ④ 한부모 가구
- ⑤ 기타 일반가구



- 보도된 기사만으로 가구유형을 구분하기 어려운 사례들도 있었다. 이 경우는 범주화하지 않았다.
- 단독가구에는 노인단독가구가 포함된다. 노인가구는 노인만으로 구성된 가구를 의미한다. 그리고 조손가구는 노인과 아동으로 구성된 가구이다.

○ 위의 기준은 중복 응답 처리되지 않은 것으로 하나의 사건은 하나의 가구유형으로만 분류, 코드화되었다.

#### □ 사건의 결말 또는 내용

○ 사건의 결말 또는 내용은 생계형 사건·사고가 무엇이었는지를 중심으로 한 구분이다. 대부분 이미 발생한 사건·사고에서 기사화된 사례이므로 극단적인 사건이 대부분이다. 따라서 생계형 위기, 생활상 위기가 얼마나 극단적 사건·사고로 이어지는지를 파악할 수 있는 구분은 아니다. 즉 이러한 범주화는 자료의 편의가 영향을 줄 것이므로 그 결과를 액면가로 해석하기는 어렵다. 단지 이렇게 극단적 사건으로 이어질 위험이 있다는 점만 시사하는 수준에서 참고하여야 한다.

○ 사건의 결말 또는 내용을 아래의 내용으로 범주화하였다.

- 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)

- 성인이 동반 자살한 경우는 동반자살로 자살에 해당되지만 성인이 어린 자녀를 데리고 동반 자살한 경우에, 성인은 자살에, 어린자녀에 대해서는 자살이 아니라 살인으로 범주화하였다.
- 사고사의 예는 화재로 인한 사망, 동사 및 아사 등이다.
- 기타는 자살이나 살인이 없이 일상의 생활을 하는 경우, 지병이나 고령, 고독사 등 자연적 사망을 한 경우 등이 포함된다.

## 제2절 유형별 사건·사고의 현황

○ 위에서 제시한 유형화 기준에 따라 보도된 사건·사고를 구분하고 그 발생 빈도를 분석하였다. 분석은 각 유형화 기준에 따라 분류하고 빈도를 분석하는 것으로 한정하지 않고 기준을 중복 적용하여 전체적으로 사건·사고의 경향이나 원인을 추론하고자 하였다.

### □ 문제유형별 사건·사고 현황

○ 위에서 제시한 유형화 기준에 따라 보도된 사건·사고를 구분하고 그 발생 빈도를 살펴보았다.

○ 우선 사건·사고의 핵심적인 문제유형별 사건·사고의 분포를 보면 생계문제가 기본적으로 중첩되어 있는 것을 알 수 있다. 중복응답 처리한 문제유형별 사건·사고의 분포를 보면 전체 사건·사고 중

약 36%에서 생계비 문제가 관련된 것을 알 수 있다. 생계비 외에는 실업과 사업실패, 돌봄과 간병문제, 그리고 의료비문제의 순으로 사건·사고의 문제가 나타났다.

〈표 3-1〉 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	170.3(284)

주: 분석대상 사건의 수는 총 167건이며, 사례수는 중복응답을 포함한 수치임.

○ 사건·사고를 경험한 문제의 개수를 보면 약 40%이상이 중복적인 문제를 경험하고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-2〉 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 사람들이 과연 누구인지를 보면, 노인이 33.5%로 많은 비중을 차지하고 있으며, 장애인도 16.2%로 적지 않게 나타났다.
- 주목할 것은 근로능력이 60.5%로 가장 높은 비중을 차지하고 있다는 점이다.
  - 그 동안 우리나라 사회정책에서 근로능력자, 정확하게는 근로능력자가 있는 가구는 지원의 대상에서 배제될 위험이 적지 않았으며, 이러한 사회정책의 공백이 반영된 현상으로 추정된다.

〈표 3-3〉 생계형 사건·사고의 당사자 분포1

(단위: %, 사례수)

구분	내용 <sup>1)</sup>	전 인구 중 비율
노인	33.5(56)	12.2 <sup>2)</sup>
장애인	16.2(27)	5.0 <sup>3)</sup>
아동	10.8(18)	18.6 <sup>4)</sup>
근로능력자	60.5(101)	69.2 <sup>5)</sup>
기타	4.8(8)	-
전체	125.8(210)	100.0 <sup>6)</sup>

주: 1) 분석대상 사건의 수는 총 167건이며, 사례수는 중복응답을 포함한 수치임.  
 2) 통계청, 장애인구추계(65세 이상), 2013년 기준.  
 3) 보건복지부, 등록장애인 현황, 2012년 12월말 기준.  
 4) 통계청, 장애인구추계(18세 미만), 2013년 기준.  
 5) 통계청, 장애인구추계(18~65세 미만), 2013년 기준.  
 6) 통계청, 장애인구추계(전체 인구), 2013년 기준.

- 생계형 사건·사고의 당사자를 구성으로 묶어 보면 역시 근로능력이 적지 않은 것을 볼 수 있다.

- 사건·사고 경험자가 모두 근로능력자인 경우가 약 42%로 가장 높게 나타났다.
- 한편, 근로능력자와 함께 사는 노인, 장애인, 아동이 사건·사고 당사자인 경우도 적지 않아서 전체 중 약 17.5%에 이른다.
- 사건·사고 당사자가 노인만으로 구성된 경우도 약 26%로 높은 비중을 차지하고 있어 노인문제의 심각성을 시사한다.
- 심지어 노인, 장애인, 아동으로만 구성된 경우도 약 37%에 이른다.

〈표 3-4〉 생계형 사건·사고의 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 살펴보면 기타일반가구가 45.5%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 생계형 사건·사고의 발생

에서 일반형태의 가구가 안전하지 않으며 이들이 경험하는 생활상의 위기에 정책적 대응이 한계를 가지고 있음을 암시한다.

- 일반가구를 제외하고는 단독가구가 15%로 높게 나타나 단독가구의 취약성을 확인할 수 있었다. ‘고독사’ 등 사회문제가 1인 단독가구에서 주로 발생하는 점 등이 유관할 것으로 추정된다.
- 다음 순으로는 한부모가구가 7.8%로 높게 나타났다.

〈표 3-5〉 생계형 사건·사고 경험가구 유형별 현황

(단위: %, 사례수)

구분	내용	전 가구 중 비율 <sup>1)</sup>
단독가구	15.0(25)	25.9
노인가구	4.8(8)	-
조손가구	1.8(3)	0.8
한부모가구	7.8(13)	9.4
기타일반가구	45.5(76)	-
전체	100.0(167)	100.0

주: 1) 통계청, 장래가구추계, 2013년 기준.

#### □ 생계형 사건·사고의 결과 또는 내용

- 생계형 사건·사고는 대개 자살과 살인(미수 포함)으로 나타났는데, 이 유형이 전체의 79.7%에 이른다.
  - 동반자살이나 가족을 살인한 후 자살한 유형이 적지 않게 나타났다.
- 보도된 사건·사고 기사는 이미 발생한 사건·사고에서 발굴된 사례이므로 극단적 내용이 다수인 것은 당연한 결과이다.
  - 하지만 생계·생활의 위기가 이러한 극단적 사건으로 이어지는 양상이 있음을 확인할 수 있으며 그 위험을 도외시할 수 없다.

〈표 3-6〉 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	110.3(184)

주: 분석대상 사건의 수는 총 167건이며, 사례수는 중복응답을 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 되었다.
- 당사자별로 문제유형과 연결해보면, 근로능력자의 경우 실업과 사업실패, 생계비 문제가 주로 사건·사고의 원인이 되었다.
  - 반면 노인은 의료비와 돌봄과 간병이 사건·사고의 핵심적 문제였으며, 장애인의 경우에는 생계비와 돌봄과 간병이 사건·사고의 핵심 문제가 되었다.
  - 아동에게는 생계비와 정신적 문제가 사건·사고의 핵심적인 원인인 것으로 나타났다.

40 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

〈표 3-7〉 문제유형별·사건·사고 당사자별 현황

(단위: %, 사례수)

구분		노인	장애인	아동	근로능력자	기타	전체
실업, 사업 실패	% 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
가족 폭력, 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: 중복응답(문제유형·문제유형당사자)을 포함한 수치임.



## □ 문제의 중복과 사건·사고 당사자

- 사건·사고 당사자별 문제의 중복 상태를 보면 노인은 비교적 문제의 중복이 적은 편이다.
- 장애인의 경우 문제 중복이 심한 사건·사고가 적지 않아서 4개의 문제를 중복 경험하여 사건·사고로 이어진 비율이 장애인의 사건·사고 중 22.2%에 이른다. 물론 장애인의 전체 사례 수가 적어서 단언하기에는 불안정하다.
- 근로능력과 아동은 대체로 사건·사고를 유발하는 핵심 문제의 중복이 적지 않다고 추정된다.

〈표 3-8〉 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: 중복응답(문제유형당사자)을 포함한 수치임

□ 문제유형과 사건·사고 경험 가구유형

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

〈표 3-9〉 문제유형별 가구유형별 현황

(단위: %, 사례수)

구분		단독 가구	노인 가구	조손 가구	한부모 가구	기타 일반가구	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: 중복응답(문제유형)을 포함한 수치임

### 제3절 사건·사고 유형별 분석의 함의

□ 사례의 대부분은 극단적 사건·사고였다. 가족동반자살이나 가족의 살인과 자살이 빈번하게 나타났다. 물론 보도된 사건·사고의 분석에서 분석 자료의 편의에 대하여 주의할 필요가 있다. 이유는 생계형 사건·사고가 모두 보도되지 않을 뿐 아니라 생계형 위기가 사건·사고로 전환되는 것도 아니기 때문이다. 그러나 한편 사건·사고의 의미도 숙고되어야 한다. 역으로 보자면 생계형 사건·사고는 아래와 같은 주요한 의의를 지닌다. 첫째, 보도된 생계형 사건·사고는 보도되지 않은 사건·사고를 대변한다. 둘째, 보도된 생계형 사건·사고는 사건·사고로 전환되지 않은 고통의 극단적 예이다.

□ 사건·사고를 유형화하고 그 경향을 본 결과를 정리해보면 우선 근로능력자 및 근로능력자가 있는 가구의 높은 사건·사고 비율을 언급하여야 하겠다. 근로능력자가 사건·사고의 경험 당사자인 비율이 매우 높으며 이로 인하여 핵심문제로 실업 및 사업실패가 등장하였다. 근로연령의 가구주 가구 빈곤율을 보면 2011년 중위 50%를 기준으로 할 때, 가구주가 40대인 경우에는 빈곤율이 8.2%(시장소득)~8.0%(가처분소득)이다. 반면 60대의 경우 51.3%(시장소득)~40.0%(가처분소득)이다(김문길 외, 2012: 110-112). 정확하게 65세 이상 노인 빈곤율로 보자면 빈곤율은 48.8%(시장소득)~36.1%(가처분소득)이다(김문길 외, 2012: 86). 시장소득과 가처분소득의 빈곤율 차이가 거의 없다는 점을 근거로 추론해 볼 때, 근로연령대 가구주 가구에 대해서는 노인과 달리 공적 지원이 거의 부재하는 것으로 이해할 수 있다.

- 다음은 돌봄과 간병 문제의 보편성이다. 돌봄과 간병의 부담은 노인과 장애인이 있는 가구 뿐 아니라 질환자가 있는 저소득가구에 이르기까지 심각한 무기력을 초래하는 문제로 등장하였다. 돌봄과 간병의 부담은 그 문제로 끝나지 않고 다른 문제로 이어져 상황을 더 악화시킨다. 근로능력 연령의 가구원이라 하여도 이 문제는 근로여건을 취약하게 할 뿐 아니라 결국에는 정신적 고갈로 이어져 심각한 사건으로 이어지고 있었다.
  
- 의료비 부담도 노인, 장애인, 질환자 가족 모두에게 부담으로 작용하는 가장 위험한 문제 중 하나임을 확인할 수 있었는데, 의료비 부담이 가중됨에도 불구하고 의료비를 지원받을 수 있는 이들은 그리 많지 않아 지속적인 사건·사고의 원인이 될 위험을 갖고 있다고 본다.
  
- 생계의 문제, 일반적 저소득의 생활고는 가장 일반적인 중복의 문제였다. 하지만 대부분의 사례는 생활고 단일문제만으로 사건·사고를 초래하고 있지 않았다. 돌봄이나 간병, 희망의 상실이 이 일반적 어려움과 중첩될 때 극단적 사건으로 비화되는 양상을 볼 수 있었다.
  
- 정신적 문제도 사례들의 문제를 사건·사고로 비화시키는데 상당한 기여를 하고 있었다. 정신적 문제는 병적 문제로 인한 정신적 어려움도 있었지만 가족을 부양하는 부담에서 출발한 정신적 문제도 빈번하게 확인되었다. 근로능력자, 장애인의 경우 문제 중복이 더 심화되어 있는 상황에 있었는데 대개의 경우 부양의 부담과 연관되어 있다.

□ 한편 사건·사고는 일반가구와 단독가구에 집중되어 있었다. 일반가구의 사건·사고는 앞서 정리한 바와 같이 가족돌봄과 부담이 생활고와 중첩되면서 나타나는 사건·사고의 예들이다. 그리고 이 경우 근로능력자의 부담이 가중되면서 가족동반자살로 나타나는 경향을 보였다. 사건·사고의 경험 당사자 가구 유형을 볼 때, 정책적 지원의 표적으로 중복적인 문제를 경험하는 근로능력자 가구를 주목하여야 할 것이다. 그리고 또 다른 대표 유형의 위기 가구는 1인으로 구성된 단독가구로 이해된다. 1인 단독가구의 경우 경험하는 문제의 고통을 분담하거나 서로 위로할 가구원이 부재하여 사건·사고로 이어질 위험이 더욱 큰 것으로 추정된다. 위기 조기 발굴과 예방, 관리가 이 가구들을 대상으로 강화되어야 할 것이다.



## 제4장 생계형 사건·사고 사례에 대한 심층 분석

제1절 사례분석의 방법

제2절 심층적 사례 분석결과

제3절 사례분석의 종합과 함의





# 4

## 생계형 사건·사고 << 사례에 대한 심층 분석

### 제1절 사례분석의 방법

□ 사례에 대한 심층 분석을 위하여 수집된 사례 중 일부 대표적인 사례를 선정하여야 한다. 심층 분석을 위한 사례의 선정과정은 사례 선정의 기준을 마련하고 이를 적용하여 사례를 선택하는 것이었다. 사례의 선정은 아래의 기준을 활용하여 연구진이 공동으로 진행하였다. 기준안은 각 분야 전문가로 구성된 연구진이 기준 초안에 대하여 검토 후 확정하여 공유하였다.

○ 심층분석을 위한 사례 선정의 기준은 아래와 같다.

- 사건·사고의 전체적인 개요가 상세하여 사례를 이해하고 분석이 용이한 사례를 우선 선정하였다.
- 우리사회의 전형적 문제를 대변할 가능성이 높은 사례로, 우리 사회에 유사사례가 많은 사례를 선정하였다. 기 수집된 사례의 유형을 고려하여 유사사례의 존재 정도를 가늠하였다.
- 공공과 민간의 제도적 사각을 보여주는 사례를 우선으로 하였다. 개인적 문제라기보다는 사회제도적 접근이 가능한 사례를 선정하였다.
- 문제의 시작과 끝을 고려하여 많은 함의를 줄 수 있는 사례를 선정하였다. 정책적으로 논의할 요소를 많이 갖고 있는 사례에 대하여 우선 고려하였고, 문제의 전개가 제도적 예방이나 악화

의 방지를 위한 개입 등에서 좀 더 고려할 요소가 많은 사례를 선정한 것이다.

- 그리고 끝으로 기획기사보다 사건을 중심으로 한 기사를 중심으로 사례를 선정하였다.

○ 위의 기준을 적용하여 총 21개의 사례가 선정되었다.

#### □ 사례분석의 수행

- 해당 사례의 문제와 대책과 연관성이 높은 연구자 2인 이상의 공동 분석으로 진행되었다. 사례의 검토는 서로 다른 정책영역의 연구자 2인 이상이 동일 사례를 검토하여 종합하는 방식으로 진행하고, 검토 사례는 사례의 내용을 고려하여 연관 이슈가 있는 정책 영역의 연구자를 우선하여 분담한 것이다.

#### □ 사례분석의 틀

- 사례분석의 틀도 각 정책영역 연구자 간 기초 의견을 공유, 검토하여 확정하였다. 1차 연구진 회의로 분석틀을 작성하고 2차 작성된 분석틀에 대하여 검토하여 수정하고 확정하였다.
- 심층 분석을 위한 분석의 차원은 문제의 내용을 중심으로 한 사례 개요, 정책적 한계, 집행의 한계, 그리고 대응방향 등 함의로 구성되었다.
  - 문제의 내용은 분석 사례인 사건·사고의 개요, 그리고 사건·사고의 원인이 된 문제에 대하여 검토하는 부분이다.
  - 정책적 한계는 해당 사례가 사건·사고로 이어지도록 한 정책적 한계가 무엇인지를 고찰하는 부분으로 기존의 정책적 대응으

로 해당 사례의 사건·사고를 예방할 수 있었다면 그 정책은 무엇인지, 또는 기존 정책으로 해당 사례의 문제에 대응할 수 없다면 그 이유는 무엇일지를 검토하였다.

- 집행의 한계는 제도적 대응이 가능한 사례이지만 집행 과정에서 누락된 사례인지에 대한 검토를 중심으로 구성되었다. 정책의 기준이나 내용의 취약성 때문이라기보다는 정책의 집행 과정에서 빚어진 사건·사고인지에 대한 검토이다.
- 합의부분에서는 문제의 핵심과 정책적 대응모색을 연결하고 검토하였다. 가족/민간/공공이 각각 어떠한 대응을 하는 것이 이상적이었는지에 대하여도 논의하였다.

## 제2절 심층적 사례 분석결과

### □ 사례별 분석

- 21개 사례는 위에서 제시한 사례분석의 틀을 준용하여 분석되었다. 각 사례의 내용이 그 충실도가 다양하여 사례마다 분석된 수준이 다르다. 가능한 주어진 정보를 최대한 고려하여 분석된 내용을 밝힌다.

### 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 탈락되었다. 기초생활수

급지에서 탈락할 위기에 처하면서 질환자는 자녀에게 의료비 부담을 주기 싫어 자살을 선택하였다. 요양병원 의료비가 유료로 전환되고, 그 부담이 가중되면서 자살을 선택한 것으로 추정된다.

□ 정책적 한계

- 기초생활수급자의 부양의무자 기준이 존재하는 한 이러한 사례는 지속적으로 발생할 가능성이 높다. 부양의무자 기준의 엄격성으로 부양능력이 충분하지 않은 상태로 부양의 의무를 지어야 하는 자녀들에 대하여 가난한 부모의 심리적 부담은 계속될 수 있다.
- 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 수반될 수밖에 없다. 높은 수준의 요양비 등 병원비가 수급에서 탈락하면서 본인부담으로 전환되는 급격한 변화도 자살의 주요한 원인이 되었을 것이다. 높은 수준의 의료비에 대해서는 정부의 지원이 확대되어야 할 것이다.

□ 집행의 한계

- 이 사례의 문제는 해당 가구의 조건이 변하면서 공적 지원 기준의 적격성 여부가 변하였다는 점이 핵심이슈이다. 공적 지원에서 대상에서 누락된 사례로 보기 어렵다. 즉 급여의 충분성, 제도의 엄격성을 논할 수 있으나 발굴의 문제로 보기 어렵다.
- 하지만 의료급여 대상자에서 탈락하더라도 위에서 언급한 타 지원 제도를 통해 의료비 부담을 경감할 수 있는 방법이 있는지에 대해 인지하지 못하고 있으며, 이에 대한 정보와 상담을 제공해주

는 기능도 미흡한 듯하다. 한편 사회적 지원망이 공고하였다면 다른 공적 지원의 가능성을 타진하고, 탈락 등으로 공적 지원이 닿을 수 없을 경우 민간 자원의 동원 등 후속 사례관리가 가능하였을 것이므로 이점은 지원의 인지, 의뢰 등의 문제를 보이고 있다.

#### □ 함의

- 부양의무자 기준과 관련하여, 의무(책임) 이행을 권장하거나 의무를 해태하는 경우에 대한 제재조치가 뒷받침 되지 않은 상태에서 의 부양의무자 제도는 본 사례와 같은 부작용을 발생시킬 수밖에 없는 근본적 한계를 지닌다. 부양의무자 제도에 대한 장기적인 재검토가 필요하다.
- 한편 국민기초생활보장제도 수급탈락으로 의료비 지원도 막히는 급여체계의 문제도 숙고할 필요가 있다. 의료비 규모가 소득보다 많을 경우에 대한 재난적 의료비 지원 사업의 확대가 필요하다. 그리고 저소득계층에 대해 생활설계 상담, 지원제도에 대한 정보 제공 등을 통해 실질적인 도움을 줄 수 있는 기제가 마련되어야 할 것이다.

### 사례2: 노부부 투병비관 자살

#### □ 문제의 내용

- 심각한 허리 통증으로 수술을 받고 고생하던 69세 아내를 간병하던 82세 노인이 자신도 뇌졸중으로 쓰러지자 이를 비관하여 자살하였다. 부부가 모두 기능 저하를 경험하자 삶의 의욕을 상실한 사례이다.

- 자녀와 원만한 관계를 유지해왔음에도 불구하고 유서와 영정용 부부 사진을 준비하고 연탄으로 동반자살을 하였다. 자녀들의 돌봄(연탄불을 피워주는 등)이 있었으나 매일 매일의 간병을 노부부 스스로가 담당해야 하는 상황에서 간병을 담당하던 노인도 질환으로 간병이 어려워지자 이를 비관한 것으로 판단된다.

□ 정책적 한계

- 노인끼리 생활하는 가구의 경우 기능저하에 따라 일상생활에 필요한 다양한 서비스가 필요함에도 불구하고 그러한 서비스를 제공하기 위한 기반은 부족한 실정이다. 독자적인 가구를 형성하고 있는 자녀와 주거형태를 조정하기 전에 즉각적이고도 과도기적으로 활용할 수 있는 서비스가 부족하다.
- 노인부부 가구에서 부부가 서로 간병을 해야 하는 경우, 개인적으로 비용을 부담하지 않고서는 이러한 가구에 대한 공적인 간병 지원체계가 현재로서는 부재한다고 할 수 있다. 사회서비스 전자바우처 사업으로 노인돌봄종합서비스가 제공되고 있으나 이용 자격 조건이 비교적 엄격하다. 만 65세 이상, 노인장기요양 등급 외 A, B 판정자로서 전국가구 평균소득의 150% 이하이거나 시군구청장이 인정하는 장애 1~3등급 및 중증질환자 중 차상위계층 이하자로 제한되어 있다.

□ 집행의 한계

- 노인돌봄종합서비스나 지역사회 내에서의 간병지원제도 등에 대한 정보제공과 상담을 해주는 지원체계가 부재하다.

- 기능장애가 있는 노인을 위한 노인장기요양보험제도와 노인돌봄 종합서비스가 있음에도 불구하고 이들 노부와 가족은 노인장기요양보험제도를 적극 활용하지 못하였다.
  - 스스로 해결하려는 자립에의 의지가 실제의 자구능력을 벗어나고 있으나, 외부에 도움을 요청하지 못한 것이다.
  - 평생을 독자적으로 살려고 노력해온 현 세대 노인의 경우 외부의 도움을 요청하는 것을 어려워할 수 있다.

□ 합의

- 경제적 개입만으로는 해결할 수 없는 노년기 정신건강에 대한 지속적인 관심과 정책적 개입이 요구된다.
- 노부부의 관리능력을 벗어나는 부담이 발생하기 전에 조기발견할 수 있는 조기발견체계가 필요하다.
  - 특히 노인 단독가구의 일상생활을 지원할 수 있는 다양한 서비스 개발이 필요하다.
- 지원제도가 존재하는지 등에 대해 대상자들이 인지하지 못하고 있는 경우 이에 대한 홍보나 상담을 강화할 필요가 있다.

**사례3: 어머니 병원비 마련 위해 자살시도(보험금 수급목적)**

□ 문제의 내용

- 고용이 불안정한 40대 남성이 암투병중인 어머니의 병원비를 마련하기 위하여 자살하고 보험금을 받으려 한 사건이다.
- 경찰의 사전 대응으로 투신을 막은 사례로, 사건보도 후 주변의

민간 지원이 이어지는 상황이다.

□ 정책적 한계

- 높은 수준의 의료비를 감당하기에는 수급자 외 빈곤층에게도 역부족이다.
- 하지만 국민기초생활보장제도 수급자와 의료급여 수급자 외 의료비 지원은 쉽지 않은 환경이다.
- 암 등 4대 중증질환에 대해서는 급여범위 내에서 본인부담이 5%이고 앞으로 비급여에 대한 본인부담 경감조치가 이루어질 계획이지만 현재로서는 비급여(고가항암제, 선택진료료, 병실료 차액 등)는 일정수준의 본인부담이 존재한다.
- 고액의료비 질환 등에 대한 정부 지원이 분명하게 제시되어야 할 필요가 있다.

□ 집행의 한계

- 특기 사항 없음

□ 함의

- 국민기초생활보장제도 수급이나 기타 공적 지원 대상이 아니라도 위기의 사례에 대한 종합적 대응이 가능한 구조가 마련될 필요가 있다.
- 4대 중증질환에 대한 보장성 확대 및 비급여 본인부담 경감 조치 등 중장기적 계획 하에 보장성 강화계획의 지속적 추진이 요구된다.



#### 사례4: 치매아내 2년 수발 끝에 살해

##### □ 문제의 내용

- 치매증세를 보이는 아내를 2년간 수발해오던 79세 남편이 아내의 문제행동에 유발적으로 살인을 범행하였다.
  - 치매노인 수발에 따른 과중한 부담과 치매 증상에 대한 적절한 대응 부족이 원인이었다.
- 아내를 헌신적으로 병시중하였으나, 치매로 인하여 아내가 폭행과 폭언을 함에 격분하여 목을 졸라 살해한 것이다.
  - 살해후 자살하려고 베란다에서 뛰어내리려다 아들에게 발견되어 실패하였다.
  - 모범적인 가정생활을 해왔음을 참작하여 시민참여재판에서 징역 3년을 선고받았다.

##### □ 정책적 한계

- 치매증상이 심각함에도 불구하고 시설입소를 하지 않은 상태에서 배우자가 보호를 전담하였다.
  - 본인도 노인으로 ‘노-노 케어’에 따른 수발부담이 가중된 것이다.
  - 과도한 수발 부담이 노인학대로 이어질 수 있으나 노인학대 관련 예방적 서비스가 부족한 실정이다.
- 시설 입소와 재가서비스 이용, 공적 보호서비스와 비공식 보호서비스를 유연하게 활용할 수 있는 서비스 전달체계가 미비하다.
- 치매 환자를 가정에서 돌보는 사람에 대한 정신건강 검진 및 정서

적 지원, 치매환자 돌봄 교육 등의 프로그램이 부재하다.

□ 집행의 한계

- 노인장기요양보험이나 노인돌봄종합서비스에 신청하였는지는 밝혀져 있지 않지만,
  - 보호서비스가 필요한 대상자에게 적극적으로 서비스를 소개할 수 있는 환경은 확립되어 있지 못하다.
  - 심리적 및 규범적 이유로 필요한 서비스를 적극적으로 요청하지 못하는 구성원에 대한 적극적 개입이 부족하다.

□ 함의

- 가족상황을 반영한 유연한 서비스 대상자 선정 기준이 필요하다.
- 가족을 대상으로 한 수발관련 교육을 확대해야 한다.
  - 고령화의 진전과 노인단독가구의 증대에 대응할 수 있는 서비스 제공체계를 구축해야 한다.
- 노년기에 자주 발병하는 각종 질병의 증상에 대한 체계적인 교육이 필요하다.
  - 수발의 질과 수발자 보호를 위해서도 수발대상자의 상태에 대한 정확한 이해가 필요하다.
- 시군구 단위의 정신건강증진센터 등을 통해 치매 환자 가족에 대한 치매환자 돌봄 교육, 정신건강 검진 및 정서적 지원 프로그램을 실시할 필요가 있다.

### 사례5: 말기암 아버지 살해

#### □ 문제의 내용

- 말기 뇌종양 환자인 아버지(56세)를 27세 아들이 살해한 사례이다.
  - 어머니와 누나가 살해한 아들을 숨겨주기 위하여 병사로 신고하였다.
  - 아들은 정신적 부담을 이기지 못하고 죽어버리겠다는 발언을 하는 등 방황하고 있는 상황이다.
- 암치료에 따른 의료비 부담을 감당할 수 없는 경제력이다.
  - 공장에 다니는 아들, 병원비를 감당하기 어려워 큰 딸 부부가 집에서 간호하고 있다.
- ‘고통스러우니 너희 손에 가고 싶다’는 아버지의 말과 ‘이제 아버지를 보내드리자’는 어머니와 딸의 생각이 직간접적으로 살해동기를 유발하였다.

#### □ 정책적 한계

- 자녀가 여러 명 있으나 중증질환에 걸린 부모를 부양할 능력이 없는 경우 현실적으로 제도상의 지원에 한계가 있다.
- 4대 중증질환의 하나인 암치료에 따른 의료비 중 자부담이 큰 부담으로 작용하고 있다.
- 특히 기본적인 생활비를 겨우 유지하는 경제상황에서는 부과되는 부모의 의료비 부담은 가족뿐만 아니라 본인에게도 심리적 부담으로 작동한다.

□ 집행의 한계

- 부양의무자인 자녀가 모두 경제 능력자이기 때문에 공적인 제도를 통하여 지원받을 수 있는 방법이 부재하다.

□ 합의

- 현재 각종 의료비 지원제도가 있으나 의료급여 대상자가 아닌 한 의료비 본인부담을 감당할 수 없는 계층에 대해 지원 방안을 검토할 필요가 있다.
- 의료비를 부담하는데 있어 기초보장대상자가 아닌 경우도 일시적인 지원이나 장기적인 상황을 전제로 한 재정적 지원이 가능한 방안을 모색해야 한다.

**사례6: 등록금 위해 사채 쓴 여대생 술집 넘김·추심으로 인한 자살**

□ 문제의 내용

- 사채업자에게 200만원을 빌려 쓰고 원리금이 2,000만원에 이르러 유흥업소에 팔려가 접대부 생활을 하였다.
- 사업 관련 사채 사용, 추심으로 인해 자살한 사례이다.

□ 정책적 한계

- 교육비 등이 원인이 된 것에 대해서는 사회정책에서 숙고할 필요가 있다. 대학교육비의 본인부담이 너무 가중된 상태이다.
- 이자율 120%에서 360% 등 비상식적인 사채업들의 횡포로 인한 사회적 부작용이 적지 않음에도 불구하고 이에 대한 대책은 소극적

인 상황이다.

- 서민을 위한 금융의 부재와 고리사채에 대한 정책적 대응이 부재하다.
- 단, 국민행복기금, 미소금융, 햇살론, 새희망홀씨, 바퀴드림론, 채무조정, 긴급소액대출, 서민금융 119 등 다양한 금융지원 제도 중 불법 사채로 인한 피해는 서민금융 119(금융감독원)에서 지원이 일부 가능하다.

□ 집행의 한계

- 당 사례에서는 조세범처벌법 위반 등을 적용하였는데, 사회적인 폐해에 대한 해석과 대응은 아직 충분하지 않다.

□ 합의

- 대국민 홍보를 통해 다양한 금융지원제도에 대한 인지도 제고와 대출조건 완화 등이 요구된다.

**사례7: 장애인 돌보던 형이 장애동생과 동반 자살**

□ 문제의 내용

- 44세의 정신장애 동생을 돌보던 형(45세)이 28년간의 돌봄에 지쳐 동생과 함께 투신자살한 사례이다.
- 정신장애를 가지고 있는 동생(44세)이 여섯 살 때 부모님은 지병으로 사망하고 이후 형제가 임대아파트에서 생활하였고, 극심한 생활고를 겪어 왔다.

- 형은 고등학교 2학년 때부터 동생의 병원비 마련을 위해 오전에 동생을 장애인시설에 데려다 준 뒤, 공사장에서 야간작업을 하였다. 몇 년 전부터는 건설경기 악화로 거의 일을 못하였다.
  - 동생의 증상악화로 병원 입원 권유에도 불구하고 동생을 지키기 위해 통원치료를 고집하였다.

○ 동생 명의로 나오는 정부지원비 40여 만원이 소득의 전부로 생활이 어려운 상황이었다.

- 치료비 30여 만원, 월세 8만7천원을 내면 생활비로 남는 것이 없고, 라면으로 끼니를 해결하였다.

#### □ 정책적 한계

○ 정신장애인과 장애인을 돌보는 가족에 대한 지원이 부족하다. 부모 없이 장애인(아동)이 있는 형제·자매가구만으로 구성된 가구에 대한 지원방안이 미비하다.

○ 현재 현금지원으로는 생활이 어렵고 장애인 가족원을 돌보는 가족구성원은 근로활동이 어려운 상황이다. 그리고 근로기회가 부족한 경우에는 더욱 심각한 생활고를 경험하여도 달리 지원 방안이 없는 상황이다.

- 근로능력자에 대한 지원은 매우 취약하고 근로능력자가 가족원을 돌보기 위하여 근로여건이 좋지 않은 점을 인정받는 것도 쉽지 않다.

○ 장애인활동지원은 '11.10 제도 시행 후 수급자격자는 단기간에 크게 증가하였으나, 신청자격의 제한(장애 1,2급)으로 장애계 요구에 미흡하다.

- 2010년 7월 도입된 장애인연금은 중증장애인의 안정적 생활을 보장하기에는 지급금액 수준이 미흡하다.

□ 집행의 한계

- 장애인복지서비스 중 신청에 의해 수급 가능한 서비스들이 있으나, 이에 대한 정보 부족 내지는 사례발굴이 이루어지지 않아 다양한 서비스를 받지 못하고 있다.
  - 공적 전달체계 내 사례발굴 시스템이 미약한 실정이다.

□ 합의

- 장애인 소득보장체계에 대한 종합적 검토가 요구된다.
- 부모 없이 장애인을 돌보는 형제·자매 등을 대상으로 하는 가족 지원 등 다양한 지원방안이 마련되어야 한다.
  - 요보호 가족원을 돌보는 근로능력자의 근로에 대한 지원도 고려되어야 할 것이다.
- 장애인서비스 연계 지원이 확대되어야 한다.
  - 장애인활동지원제도의 대상자 및 급여량 확대도 검토할 필요가 있다.
- 주거부담이 가중된 상황이므로 장애인 주택서비스 확대도 고려되어야 할 것이다.

**사례8: 16년간 남편 폭력에 시달리다가 이혼소송과정에 남편에 살해**

□ 문제의 내용

- 16년간 가정폭력에 시달린 피해자가 이혼을 요구하였으나 그 과정에서 법원이 상담 10회 명령으로 피해자를 다시 가정으로 일시 복귀시켜 배우자로부터 살해된 사건이다.

□ 정책적 한계

- 가정폭력 피해자에 대해 쉼터 제공 등의 소극적 개입만 가능하고, 남편의 보복폭력이 이어질 경우 공적으로 개입할 여지가 현실적으로 제한되어 있다.
- 법원 등 관련 조직이 가정폭력 피해자 보호에 대한 인식이 둔감하고, 법원의 경험과 교육도 부족한 상황이다.

□ 집행의 한계

- 피해여성이 두 차례에 걸쳐 쉼터를 이용하는 과정에서 가정폭력의 심각성을 충분히 인지할 수 있었음에도 불구하고 상담 등 적절한 서비스가 제공되지 못하였다.
- 이혼소송 과정에서 부부상담 10회의 법원 명령이 오히려 남편에게 보복할 기회를 제공한 결과이다.
- 경찰과 상담소 쉼터의 협력적인 관계가 아직 부족하다.
- 이러한 사례가 접수된 경우 법원과 상담소 등이 협력할 필요성이 높으나 그 협력이 보이지 않는다.



□ 합의

- 가정폭력으로 인한 도움을 요청받을 경우 우선적으로 격리조치를  
야 할 필요가 있다.
- 인간서비스 조직의 종사자를 대상으로 가정폭력에 대한 교육이  
절실하다.

**사례9: 24시간 아들 간병하다 막힌 생계, ‘겉고통’으로 동반자살**

□ 문제의 내용

- 교통사고로 식물인간이 된 아들을 25년간 돌보던 아버지(55세)  
가 24시간 간병과 생활고로 인해 자신의 집에 불을 질러 아들과  
동반 자살한 사건이다.
  - 현재 받은 복지혜택은 장애인연금 월 11만6,800원이 전부로,  
가족 및 친척의 도움으로 생활하였다.
- 아들은 식물인간(뇌질환자)으로 24시간 간병(돌봄)이 필요하며,  
이로 인해 부모는 직장을 가질 수 없고, 간병가족은 병이 들고 재  
산이 축나는 이중고에 시달린 것이다. 또한 관련 복지서비스에 대  
한 정보부족으로 복지서비스를 받지 못하였다.
  - 식물인간의 돌봄에 있어 문제가 나타났다.
    - 24시간 가정 수발, 간병 스트레스, 가난과의 싸움, 약값·욕  
창방지깔개 등 추가비용(월 60~70만원) 지출, 집 세는 거  
의 다 까먹은 상황이었다.
    - 간병인은 비용부담(약 월 300만원)이 커 활용하기 어려웠  
다.

- 65세 되어야 노인장기요양서비스 수급이 가능한데 따른 문제가 드러났다.
  - 현재 노인장기요양보험 대상은 65세 이상으로 제한(단 노인성질환은 대상에 포함)되어 수급 대상에서 제외되었다.
- 가정환자로서 건강보험의 혜택을 받지 못하였다.
- 대상 가정은 복지서비스를 신청하지 않았던 것으로 보아 복지 서비스에 대한 정보도 부족하였던 것으로 추정된다.

□ 정책적 한계

- 현재 노인장기요양보험 대상은 65세 이상으로 제한되어 기타 요양필요 환자의 접근이 어려운 상태이다.
  - (사례)만성폐쇄성폐질환 환자: 인공호흡기 사용 중으로 인공호흡기 임대료, 환자용 족 등 의료비를 100만원 사용하였다. 현재 건강보험에서 약값과 산소발생기 비용 지원이 전부이다. 이 경우도 인공호흡기 비용 지원이 필요하지만 65세가 안되어 장기요양보험 서비스 대상자가 못된다.
- 루게릭·파킨슨·말기암·만성폐쇄성폐질환 등 중증질환 환자의 치료와 보호에 필요한 의료비 부담은 더욱 가중된다.
  - 현재의 건강보험체계로는 가계가 감당하기 어려운 중증 질환자의 자부담 비용이 발생하게 된다.
- 현 정부 4대 중증질환보장의 경우 가정환자는 해당 사항이 없다.
  - 건강보험 혜택은 주로 병원 진료에 집중되고 가정환자는 극히 일부만 대상이 된다.

- 장애인활동지원은 신청자격의 엄격성으로 배제의 위험이 있다.
- 취약한 소득수준 및 낮은 경제활동 극복을 위한 다양한 소득보장 및 고용지원정책이 필요하나 미흡한 수준이다.

□ 집행의 한계

- 정보가 부족한 장애인의 경우 서비스 대상이 됨에도 불구하고 혜택을 받지 못하는 경우가 발생한다.
- 장애인연금 지급 대상이지만 현금서비스 제공에 그치고 있어 이들 가족에 대한 종합적 접근이 부족한 실정이다.
  - 부족한 경제적 자원을 보완해줄 수 있는 민간자원과의 연계가 필요하다.
  - 소득 보전 외에도 수발부담 완화와 같은 가족지원서비스와의 연계가 부족하다.
- 공적 복지전달체계상 사례발굴시스템이 미비하다.
  - 현재의 인력으로는 사회의 표면에 나타나지 않는 정책적 개입이 필요한 대상자를 찾아가는 서비스를 제공할 수 없다.
  - 지역사회 약화에 따라 개개인의 가족이 경험하는 어려움이 지역구성원에게 알려지기 어려운 상황이다.

□ 함의

- 간병고통에 의한 살인, 자살사건의 주 원인은 의료비 부담, 환자 고통 경감, 환자수발부담 등이다.
  - 고령화로 인한 뇌질환·치매 등의 증가로 가정이 돌봐야 할 식

물인간 환자가 증가할 것으로 예측되며, 따라서 가정 간호 개선, 장기요양보험 확대, 간병비 부담 완화와 요양병원 간병의 질 개선 등이 요구된다.

- 더불어 의료와 복지의 연계, 복지전달체계 개선 등도 추진되어야 할 것이다.

○ 현재 노인장기요양보험 대상의 연령기준은 65세 이상으로, 연령 기준 제한으로 장기요양대상이 되어야 하나 제외되는 사례가 발생하고 있다.

- 요양병원 간병비의 건강보험 적용이 필요하다.

○ 4대 중증질환 진료비 부담을 줄이기 위해 건보재정 투입이 있지만, '가정간병'환자들은 해당되지 못한다. '가정간병' 환자를 보살피는 유일한 제도는 가정간호제인 상황이다.

○ 장애인활동지원(혼자 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 중증 장애인에게 외출, 방문목욕, 방문간호 등 활동서비스 지원) 서비스를 확대해야 한다.

- 경제적 지원과 더불어 가족의 소진(burnout)을 방지할 수 있는 심리적 지원서비스 개발이 필요하다.

○ 공적지원과 민간지원의 적절한 결합과 지원이 필요하다.

- 대상 가정의 복지서비스에 대한 정보 부족과 관련하여, 갈때기 현상의 복지전달체계 개편을 통해 복지공무원의 찾아가는 서비스, 사례관리 가능체계가 마련될 필요가 있다.

## 사례10: 간병으로 인한 생계유지 어려움

### □ 문제의 내용

- 결혼 6개월 만에 뇌출혈로 식물인간이 된 남편을 11년 동안 24시간 수발한 사례이다.
  - 수발로 인하여 경제활동을 못하고 있을 뿐만 아니라 의료간병에 필요한 60~70만원의 비용이 발생하였다.
  - 요양원에 보내라는 주변의 권유를 뿌리치고 양질의 간병을 제공하고 싶어 집에서 간호하였다.
  - 집에 세 놓은 돈과 남편의 장애연금 60만원으로 연명하였다.
    - 자가 등의 이유로 장애인연금의 대상에서 제외되었다.
  - 긴 투병기간으로 인하여 가족으로부터의 지원과 관계가 단절되었다.
- 만성폐쇄성폐 질환 환자(64세)를 61세 부인이 간병한 사례이다.
  - 1~2시간마다 가래를 빼주어야 하므로 부인이 24시간 옆에 있어야 한다.
  - 장기요양보험 급여 대상자로 미지정되어 있는 상황이다.
- 뇌경색으로 식물인간이 된 79세의 남편을 9년간 간병하였으나 남편이 사망한 사례이다.
  - 이로 인하여 5억원의 의료비가 발생하였고, 이를 아파트와 예금으로 감당하였다.
  - 본인도 간병에 따른 스트레스 등을 경험하고 있으며 간암으로 2차례 수술을 받은 상황이다.

□ 정책적 한계

- 질병에 대한 정책적 대응체계와 기능저하에 대한 정책적 대응체계가 연계되어 있지 못하다.
- 소득 및 재산에 의한 대상자 선정기준으로 실생활에서 경제적 지원이 필요한 대상이 탈락되고, 중산층 가족의 경제적 자원의 소진 방지책이 부족한 상황이다.
- 식물인간 등 간병기간이 무한정인 경우 간병하는 가족의 수발부담이 가중된다.
  - 시설보호에 비하여 가족간병이 양질의 서비스를 제공할 수 있다는 인식으로 인하여 가족의 간병능력을 넘어서는 과도한 간병부담을 지는 것이다.
- 중증 질환에 따른 의료비에 대한 지원의 범위가 협소하다.

□ 집행의 한계

- 만성폐쇄성폐질환 환자의 경우 연령기준과 무관하게 질병에 대한 의료적 접근과 기능저하 기준이 분리되어 적용되고 있어 서비스의 사각지대에 놓여있다.
- 특히 간병대상자 및 간병가족이 모두 고령자인 경우 대상자뿐만 아니라 간병가족 또한 질병을 경험할 가능성이 높다.
  - 가족수발자의 스트레스 관리를 통해 발병을 저하시킬 수 있는 가족간호휴가제도 등의 적극적 제도적 기반 마련이 필요하다.

□ 함의

- 가족간호제도와 노인장기요양보험급여의 일종인 방문간호의 연

계 및 활성화를 통해 가족보호의 사각지대를 해소할 필요가 있다.

- 경제적 지원과 더불어 가족의 소진(burnout)을 방지할 수 있는 심리적 지원서비스를 개발해야 한다.
- 시설서비스의 질적 향상을 통해 시설보호에 대한 부정적 인식을 완화해야 한다.

### 사례11: 수혜기준 까다로워 ‘방치되는 장애인’

#### □ 문제의 내용

- 언어와 자폐증을 앓고 있는 지적장애 1급 장애인 김모양(5세)은 방치된 채 거리를 헤매는 등 교통사고 및 범죄 등의 위험에 노출되어있다.
  - 부모와 함께 살지만 사실상 방치된 상태로 부(50세)는 지방에서 일용직 노동일을, 모(40세)는 중증알코올 의존증 환자로 술값을 벌기 위해 집을 자주 비운다.
  - 김양은 혼자 놀다 잠긴 문을 여는데 성공하면 집 밖으로 나가 교통사고 및 범죄 등의 위험에 노출되어 있는 상황이다.
  - 현재 장애인복지관의 보호 아래 언어치료를 받고 있다.
- 김양(5세)의 사례는 보육 사각지대에 방치된 장애아동들의 실례를 보여주는 것으로 장애아동들은 각종 범죄의 대상이 되거나 희생양이 되는 경우가 많다.
  - 부모까지 장애를 가진 가정이나 저소득층의 경우 방치수준은 더욱 심각하다.

□ 정책적 한계

- 장애아동 대상 서비스의 수급자격 기준이 까다롭다.
- 장애아 전문보육시설이 부족하다.
  - 무상보육시대가 되었지만 장애아동들을 맡아주는 시설이 없다.
    - 국회 보건복지위원회 신경림(새누리당) 의원이 전국 227개 기초 지방자치단체 현황을 분석한 결과 장애아전문보육시설이 아예 없는 지자체가 절반이 넘는 122곳에 달하는 것으로 나타났다.
  - 방치된 장애아동들은 범죄에 노출되거나 부모들이 돌보다 지쳐 자살하는 사건까지 발생하고 있다.
- 발달장애인은 인지력 부족으로 자립이 어렵고, 스스로 권리보호가 곤란하여 국가사회적으로 특별한 배려가 필요하다.
- 지적장애, 자폐성장애 등 발달장애를 가진 장애인은 일생동안 삶의 전 영역에서 특별한 지원이 필요한 대상이나 기타 장애유형에 비해 그간의 지원은 부족한 상황으로 부모 등 가족이 많은 부담을 담당하고 있는 상황이다.
- 발달장애인은 일상생활에도 도움이 필요한 중증장애인이 많아 발달장애인 돌봄을 주로 담당하는 부모들은 여가, 경제적·사회적 활동이 사실상 곤란하다.
- 자녀에 대한 부담은 정서적 어려움과 더불어 이혼·별거 등 가정해체까지 초래한다.



- 발달장애인의 삶의 질 향상을 위해서도 돌봄 관련 사회적 지원 확대와 더불어 보호자에 대한 정서적 지원이 요구된다.

□ 집행의 한계

- 사례 발굴 및 지속적인 관리체계 부족으로 인해 제도적 서비스 연계 및 제공이 취약한 상황이다.

□ 함의

- 장애아동대상 서비스의 수급자격 기준을 완화해야 한다.
- 장애아 전문보육시설을 확충해야 한다.
- 지역사회 장애인복지관 내 장애아동 대상 돌봄서비스 및 프로그램 확충해야 한다.
- 장애아동의 생애주기에 부합하는 지원체계를 마련하고 장애아동 가족지원 서비스를 확대해야 한다.
- 발달재활지원서비스 및 활동지원서비스를 확대해야 한다.
- 장애아동 가족의 다양한 정보제공을 위한 정보제공시스템을 구축해야 한다.
- 장애아가족 양육지원 서비스를 확대해야 한다.
- 발달장애인 가족에 대한 정서적 지원 및 역량 강화가 필요하다.
- 발달장애인 성년후견제도를 확대해야 한다.
- 발달장애인 부모 심리상담서비스 지원 사업을 확대해야 한다.

## 사례12: 주거가 불안정한 부녀가구

### □ 문제 내용

- 불안정한 주거상태, 도로변 컨테이너 생활, 그러나 재개발로 이마저 상실할 위협에서 민간 모금운동으로 월세 주거를 확보하였다.
- 부(53세)는 관절염 등 건강의 문제로 경제활동을 하지 못한다. 전처와의 딸이 부양의무자로 간주되어 기초보장대상에서 배제되어 왔으나 최근 부양기피 처리로 52만정 정도 수급이 가능하게 되었다. 그러나 이 지원으로는 생계유지에 부족한 실정이다.
- 현재 7살 딸은 불안정한 주거로 건강에 좋지 않은 영향을 받는다.

### □ 정책적 한계

- 전처 딸이 부양의무자로 간주되어, 생계지원에 영향을 주고 있다.
- 근로의 기회가 거의 없는 상황으로, 근로능력에 맞는 근로 기회도 필요한 상황이다.
- 아동에 대한 적절한 돌봄 지원도 필요한 상황이다.

### □ 집행의 한계

- 사례의 인지가 없었던 것은 아니다. 제도적 한계가 드러난 경우이다. 즉, 기준의 엄격성, 주거보장 방식의 제한 등이 문제로 드러났으며, 오히려 민간의 연결과 동원은 긍정적 영향을 준 사례이다.

### □ 함의

- 부양의무자 기준 등의 엄격성이 문제로 나타났다.

### 사례13: 가난보다 고통스러운 독거노인의 외로움

#### □ 문제의 내용

- 결혼 2년 후 아내가 가출하고 성인이 된 아들도 5년전 사망하면서 가족관계가 전무한 사례이다.
  - 빈부차이를 이유로 친척과도 관계단절 후 영구임대주택에서 거주하고 있다.
  - 10년간 동일한 지역에 거주하고 있음에도 불구하고 이웃과의 유대도 없다.
- 당뇨, 우울증, 디스크 등 건강문제 발생에 따라서 의료비 부담이 증가하고 행동반경이 축소되었다.
- 자살을 기도한 적도 있으나 실패 후 못 죽었다는 생각에 절망감을 안고 생활하고 있다.
  - 아파트 근처 대폿집에 한 달에 한번 정도 가서 사람을 만나고 복지관에서 반찬서비스 오는 중학생에게 감정적 투자를 하는 등 사람과의 관계욕구가 있으나 미충족 상태이다.

#### □ 정책적 한계

- 독거노인을 대상으로 한 사회복지관 각종 프로그램, 각종 기관단체의 말벗자원봉사 활동이 추진되고 있으나 수요에 비해 공급이 부족하고, 대상자를 촘촘하게 찾아낼 수 있는 기전이 미흡하다.
- 독거노인을 대상으로 한 노인돌봄기본서비스는 안부 확인 중심으로 시행 중이다.
  - 심리적 고립감을 해소하고 사회적 통합을 제고할 수 있는 서비스

스 내용은 부족하다.

□ 집행의 한계

- 독거노인 발견, 자원봉사자 모집 등의 노력이 미흡하다.
  - 영구임대아파트 거주 및 기초생활보장대상자 선정, 복지관으로부터의 반찬배달서비스를 받고 있으나 욕구맞춤형 연계된 서비스 제공은 부족한 실정이다.

□ 합의

- 보호가 필요한 노인은 협소한 사회적 연계망과 낮은 자긍심과 부정적인 미래전망으로 인하여 적극적인 도움요청을 하지 못하고 있다.
  - 보호가 필요할 노인에 대한 예방적인 접근과 조기발견이 가능하도록 가까운 이웃의 지역주민에 대한 관심을 제고하고 연계하는 시스템 구축에 대해 공적 관심이 필요하다.
- 노인의 다수가 보건의료서비스를 이용한다는 점에 비추어 볼 때 의료진이 서비스 대상인 노인에 대한 다각적인 관심을 가질 필요가 있다.

**사례14: 희귀병 두 아들 돌보던 엄마의 자살**

□ 문제의 내용

- 류코다당증이라는 희귀질환을 앓는 두 아들을 수발을 해 온 어머니(49세)가 자살한 지 44일만에 환자인 큰 아들 유균(19세)이 병

원에서 사망한 사례이다. 어머니가 자살한 후 둘째 아들도 사망한 것이다.

- 모친 사망 이후 아버지(51세)가 두 아들을 수발하여 왔다. 아버지는 사고로 일을 하지 못하고 있으며 본인도 수술이 필요하나 수술비용이 없어 하지 못하고 있다.
  - 잠시 장애 자녀를 요양시설에 맡기고 수술비를 벌고자 했으나, 대기자가 많아 이용하지 못하였다.
- 현재 유일한 수입은 기초생활수급비와 장애수당을 합쳐 월 120여 만원이다.

□ 정책적 한계

- 아버지가 두 아들을 중증장애인 시설에 입소시키고자 하였으나 입소 정원을 넘어서 대기자가 있는 등 입소기회가 없고, 병원 치료까지 지원하는 시설이 부재하다.
- 중증장애인을 받아주는 전문 돌봄 입원시설이 부족하다.
  - 중증장애인 거주시설은 거주를 목적으로 할 뿐, 병원치료까지 돕는 시설은 없다. 특히 희귀난치성 질환자들이 입원해 전문적인 돌봄과 치료를 받을 수 있는 시설은 전혀 없는 상황이다.

□ 집행의 한계

- 수급대상이 될 수 있는 장애인복지서비스를 신청하지 않아 수급대상에서 제외되었다.
- 정보가 부족한 장애인의 경우 서비스 대상이 되어도 불구하고 혜택을 받지 못하는 경우 발생한다.

□ 합의

- 중증장애인 전문 돌봄 입원시설 확충이 필요하다.
  - 주거가 주된 목적인 중증 장애인시설과 의료시설을 통합 운영이 도움이 될 것이다.
- 장애인 의료비 지원 확대도 필요하다.
- 활동지원서비스, 장애아 가족 양육지원서비스 등 돌봄서비스 지원이 요구된다.
- 장애아동 대상 지원서비스(장애아동수당, 언어발달 지원, 발달재활서비스 등) 및 희귀난치성 질환자의 의료비 지원 확대, 그리고 장애인활동지원제도 대상자 및 총 급여량 확대도 필요하다.
- 장애인서비스 연계 지원을 확대해야 한다.

**사례15: ‘희귀병’으로 신용불량자 된 사례**

□ 문제의 내용

- 희귀난치병(다발성경화증)을 앓고 있는 안씨(여, 46세), 현재 한 눈은 실명상태이고 우울증이 겹친 상황이다.

\* 다발성 경화증: 희귀난치병으로 면역체계가 신경을 파괴해 근육과 장기를 마비시키는 질환이다.

- 현재 수입은 매달 국가에서 지원받는 간병인비 30만원과 장애인수당 15만원이 전부이다.
- 난치병을 얻은 후 남편은 직장을 그만두었고 치료비로 재산을 다

쓰고 그나마 갚지 못해 신용불량자가 되었다. 치료비 때문에 가족의 일상생활과 계획이 어그러졌다.

- 검사비는 모두 건강보험 지원이 되지 않는다(자기공명영상(MRI), 컴퓨터단층촬영(CT), 유발전이검사, 혈장교환, 세포추출 등).
- 간병인 비용을 부담할 수 없어 활용하지 못한다.
  - 중증환자의 하루 간병인 비용은 10만원이다. 김씨는 “월급 200만원인 내가 300만원짜리 간병인을 둘 수 없어 일을 그만두게 됐다”고 말하였다.

#### □ 정책적 한계

- 대선공약인 3대 비급여 부문이 지원되지 않음에 따른 중증질환 환자들의 부담이 문제가 된다.
  - 대선공약 “암·심장·뇌혈관·희귀난치성 질환 등 4대 중증질환은 국가가 100% 책임지겠다” → 현재 국가 지원 대상에 선택진료비(특진비), 상급병실(1~4인실)료, 간병비 등 ‘3대 비급여’ 항목은 포함되지 않음으로 전환됨에 따른 어려움이 있다.
  - 희귀난치병 질환자로 등록돼 외형상으로는 진료비의 90%를 건강보험에서 지원받는다. 하지만 건강보험 지원에는 선택진료비, 상급병실료, 간병비 등 3대 비급여 항목은 제외된다.
- 의료보장 등 장애인복지 욕구 변화에 맞는 대응방안이 미흡하다.
- 장애인들은 건강상 취약한 계층이며 지속적인 관리가 필요한 집단이나 이들을 효율적, 체계적으로 관리할 시스템은 여전히 미흡한 상황이다.

□ 집행의 한계

- 희귀난치병 질환자로 등록돼 외형상으로는 진료비의 90%를 건강보험에서 지원받도록 되어있으나, 실제로 건강보험 지원에는 선택진료비, 상급병실료, 간병비 등 3대 비급여 항목은 제외됨에 따라 치료비와 간병비 등 가족의 부담이 매우 높은 상황이다.

□ 합의

- 간병인 비용 지원방안이 마련되어야 한다.
- 희귀난치병 질환자의 건강보험 지원이 확대되어야 한다.
- 돌봄서비스가 확대되어야 한다.
- 장애인활동지원제도가 확대되어야 한다.
- 상급병실료, 선택진료비, 간병비 등 환자부담 완화 대책 마련을 통해 의료비 부담을 완화해야 한다.
- 의료재활전달체계를 확립하고 접근성을 강화해야 한다.

**사례16: 생활고와 양육환경의 취약성과 요보호 아동 발생**

□ 문제의 내용

- 지체3급의 지적장애 엄마와 아빠, 그리고 8살 아이의 양육문제가 있다.
- 실업상태의 지체장애 아빠와 보살필 능력이 없는 지적장애 엄마를 둔 8살 아이, 경제사정으로 부모한테서 두 번씩이나 버려진 뒤 보육원에서 6년을 지내고 있다.



- 아버지는 지체장애(3급) 이외에 우울증과 알코올의존 증세가 있으며, 실업상태이며 현재 국민기초생활수급자이다.
- 어머니는 지적장애(2급)로, 혼자 양육이 어려운 아버지가 아이를 일시보호소에 맡긴 상태이다.
- 아이는 아동일시보호소에서 3개월을 머문 뒤 아동복지시설인 '보육원(6세 이하)', 장기보호시설인 '그룹홈(소규모 가정식 아동복지시설, 18세 이하)'으로 옮겨간다.
  - 일시보호소 내에서는 대안교육시설인 고사리학교와 놀이방에서 주로 지낸다.

\* 고사리 학교:

전국의 일시보호시설 가운데 처음으로 안양일시보호시설이 2011년 9월 설립, 일시보호소 가운데는 유일한 학교이다. 수업은 개별 학습으로 진행된다. 나이가 많은 아이들은 <교육방송>의 동영상 강의를 보거나 학습지 등을 풀고, 어린아이들은 동화책을 읽는다. 치료학습도 중요한 과정이다.

- 아이들이 일시보호시설에 들어오는 이유는 크게 학대와 경제적 이유 때문이고, 학대에는 성적 학대도 포함된다. 하지만 대부분 아이들의 입소 배경에 빈곤문제가 깔려 있다.
  - 일시보호소의 실무자는 “경제적으로 문제가 없는 가정의 아이는 1~2명도 안 된다. 대부분 정상적인 가정생활이 힘들 정도로 경제적 상황이 열악하다”고 말한다.
- 버려지는 아이들이 증가하고 있다(2011년: 8,400여명, 2013년 1월: 1만7,000여명).

- 주로 부모의 이혼이나 미혼 출산, 아동학대 등이 직접적인 원인으로, 그 근저에는 빈곤의 문제가 얽혀 있다.
- 2013년 1월 현재 부모의 품에서 떨어진 아이들 1만7000여명이 전국 280개 시설에 분산돼 생활을 하고 있다.
  - 가정에서 밀려난 아이들이 보육원에 가기 전 잠시 머무르는 중간 기착지는 아동일시보호소이다.

#### □ 정책적 한계

##### ○ 가족에 대한 통합적인 지원 정책이 부족하다.

- 요보호아동 발생 전 예방적인 가족지원이 충분하지 않다.
- 대부분 가정 생계문제와 중복되어 문제가 가중됨에도 불구하고 현재로는 근로능력자 가정의 자녀양육지원이 보육지원 외에는 별다른 대책이 없는 상황이다.
- 근로가능자와 돌봄이 필요한 가족 구성원(지적장애 아내, 자녀)이 있는 가족 등에 대해 통합적인 지원 정책의 부족으로 아이는 보육시설, 아버지는 수급지원으로 지원내용이 분산되어 있다. 가족 입장에서 필요한 지원이 통합적으로 지원될 수 있는 가정에 대한 사례관리가 필요하다.
- 특히 부모의 양육환경에서 위험이 있는 가정에 대해서는 돌봄 서비스를 병행하여 심층적인 지원이 필요하지만 이러한 사례관리의 여력이 없는 상황이다.
- 가정복귀지원의 한계가 존재한다.
- 보육원에서 혼란 경험 등 보육시설에서의 질적인 운영에 대한 검토가 부족하다.

- 아동일시보호시설도 지하에 두어 운영하고 있다.

□ 집행의 한계

○ 희망지원단 등 공공 사례관리 담당 인력이 부족하다.

□ 함의

○ 아이들이 일시보호시설에 들어오는 이유는 크게 학대와 경제적 이유 때문이다. 하지만 대부분 아이들의 입소 배경에 빈곤문제가 깔려 있다.

○ 부모의 양육에서 밀려난 아이들은 커가면서도 주거·진학·취업 등에서 계속 어려움을 겪고, 결국 성인이 돼서도 빈곤계층으로 접어들고 있다(2011년 중앙아동자립지원센터에서 보건복지부의 의뢰로 18살까지 시설에 머물다 퇴소한 이들의 실태조사 보고서 결과)

○ 일시보호시설 및 그룹홈 거주 (장애)아동을 대상으로 생애주기별 서비스를 지원해야 한다.

○ 장애를 가진 부모에 대한 취업지원을 통해 자립 및 소득 지원서비스(장애인연금 등)를 연계함으로써 생활 안정을 도모해야 한다.

○ 부부장애인 가정의 아동 양육 및 보육지원서비스 연계(공공 및 지역사회내 민간)가 요구된다.

○ 장애를 가진 아동의 경우, 장애인 가족에 대한 정서적 지원 및 역량강화가 필요하다.

○ 장애아가족 양육지원 서비스를 확대해야 한다.

○ 장애아동수당 지원을 확대해야 한다.

### 사례17: 36년 독거생활 노인, 투병과 외로움으로 자살

#### □ 문제의 내용

- 남편과 이혼 후 자녀와도 연락이 없이 36년간 혼자 살아온 70대의 여성 노인이 자살한 사례이다.
- 10년 전부터 지속해오던 신장질환으로 인해 주3회의 혈액투석을 해야 하는 투병생활을 하였다.
  - 만성신장질환 등으로 인하여 신장장애 2급이다.
  - 근로능력이 없어 기초생활수급자로 생활을 유지하였으며, 생활고(기초생활급여 20만~30만원)를 겪었다.
- 장기간의 고립된 생활과 질환으로 인한 생활고 등으로 신병을 비관하여 자살한 것이다.
  - 전 재산 495만원을 인출하여 지갑에 넣어두고 주변을 정리 정돈하는 등 계획된 자살이었다.

#### □ 정책적 한계

- 독거노인을 대상으로 한 노인돌봄기본서비스는 안부 확인 중심으로 시행 중이다.
  - 심리적 고립감을 해소하고 사회적 통합을 제고할 수 있는 서비스 내용이 부족하다.

#### □ 집행의 한계

- 신장장애 2급의 기초생활수급자이나 충분한 생활비가 확보되지 못하여 생활고를 경험하였다.

- 민간 자원과 연계하여 생활고 뿐 아니라 고립을 완화할 수 있는 시도가 미흡하였다.
- 이웃과의 왕래가 없어 사회적으로 고립된 생활을 영위하였다.
  - 행정라인은 공식적인 접근 중심으로 작동하고 있어, 정서적인 측면에서의 지역의 통반장의 관심과 모니터링이 이루어지지 못하고 있다.
- 진료 예약된 날짜에 오진 않은 사례의 집을 방문한 간호사가 시신을 발견하였다.
  - 정기적인 병원 방문을 하는 노인에 대한 모니터링이 가능하지만 개인적 차원의 노력여부에 따라 이루어지고 있는 실정이다.
  - 이웃들이 독거노인으로서 주변과 왕래가 없고 외롭게 생활하고 있다는 점을 인지하고 있었음에도 불구하고 방치된 사례이다.

#### □ 함의

- 보호의 사각지대에 있는 노인에 대한 정책적 대응이 필요하다.
  - 질병, 독거 등으로 보호가 필요하지만 노인장기요양보험이나 노인돌봄종합서비스 대상자가 아닌 경우 노인이 경험하는 심리적 부담은 매우 크다.
- 지역사회 재건을 통하여 고립된 사회구성원을 사회에 통합시킬 수 있는 문화적 기반 강화가 요구된다.
  - 지역사회 주민들의 관심과 돌봄을 증진시킬 수 있는 제도적 설계와 이웃들이 이러한 사례를 발견할 경우 신고나 의뢰를 할 수 있는 거점조직이나 체계(주민자치센터, 사회복지관, 구청 등)를 구축할 필요가 있다.

### 사례18: 중풍노모 간병 딸과 모의 자살

#### □ 문제 내용

- 중풍으로 고생하는 노모를 간병하던 딸(48세)은 취업이 안 된 상태로 월세 55만원은 7개월째 밀리고, 관리비도 3개월치를 미납한 상황이다.
- 채권회수회사도 은행에서 빌려간 돈 320만원을 갚으라는 독촉장을 발송하였으며, 수입은 기초노령연금 9만원 정도이다.
- 직업이 없고, 사업에 실패한 오빠로부터의 경제적 지원도 어려운 상황에서 현 상황을 비관하여 동반자살한 것이다.

#### □ 정책적 한계

- 노모의 간병으로 근로활동이 사실상 양호하지 않을 것이지만 이러한 점을 고려하기는 어려운 상황이었다.
- 실제 부양의무자가 부양능력이 없음에도 불구하고 기초노령연금만 지급하고 있을 뿐 기초생활보장대상자로 선정되지 못하였다.
  - 기초노령연금이 유일한 소득원이다. 소득이 없으나 기초노령연금 외 안정적 지원을 기대하기 어려운 실정이다.
- 딸의 경우 근로능력이 있지만 어머니를 수발해야 하므로 현실적으로 취업하기 어려운 상황이다.
  - 수발부담이 경제활동을 적극적으로 모색하는 것을 저해하고 있었다.

#### □ 집행의 한계

- 긴급복지지원제도 대상이지만 신청을 하지 않아 적용을 받고 있

지 못하였다.

- 긴급복지지원제도 대상으로 선정되면 월 63만 6천원(2인 기준)을 6개월간 받을 수 있지만 지급대상이 되지 못한 것이다.
- 또한 지자체가 수행 중인 사례관리 대상으로 선정되면 다양한 민간자원과의 연계가 가능하지만, 본 사례의 경우 사례관리 대상으로 선정되지 못하였다.
- 이러한 공적 및 민간 보호체계로부터의 고립은 대상자의 신청이 없고 담당 인력의 적극적인 사례발굴이 없었기 때문이다.

□ 합의

- 부양의무자 기준의 완화를 통하여 실질적으로 경제적 지원을 받지 못하는 노인의 빈곤문제를 해결해야 한다.
- 의존적인 가족원의 수발로 인하여 경제활동을 제한받는 대상자에 대한 패키지 지원이 필요하다.
  - 경제활동을 할 수 있는 구직활동과 인적자원개발 노력을 할 수 있는 시간을 확보할 수 있도록 수발서비스와 취업지원서비스를 동시에 제공할 필요성이 있다.
- 사회적 보호가 필요하지만 사각지대에 있는 경우 다수 정보가 부족할 수 있다.
- 극심한 절망감이 적극적인 자구노력을 방해할 수 있으므로 심리적인 접근 또한 함께 이루어져야 할 것이다.
  - 까다롭고 지자체별로 다양한 선정기준이 신청에 따른 대상자 선정을 담보하지 못하여 제도 활용에 있어서 심리적 장벽을 만들고 있어, 이를 완화하기 위한 정책적 노력이 필요하다.

## 사례19: 장애외손자와 세상 등진 노인

### □ 문제의 내용

○ 뇌병변장애 외손자(12세)와 할아버지(72세)가 함께 농가주택 창고에서 목을 매 숨진 사건으로(장애아 동반 자살), 장애아가족에 대한 사회의 무관심을 보여준 사례라고 할 수 있다.

- 외손자는 뇌병변장애 1급으로 보행, 식사 등 혼자 생활이 불가능하였다. 현재 활동지원서비스나 장애아동재활치료 등의 복지서비스를 받고 있었지만 회복될 가능성이 적었다. 장애아 엄마는 아들을 돌보기 위해 일을 하지 못하게 되었다.

- 할아버지는 기능직 공무원으로 퇴직 후는 딸을 대신해 주말마다 외손주를 돌봐왔다.

○ 미래가 없는 것으로 보이는 외손자와 심리적, 경제적 어려움을 경험하고 있는 딸을 위해 내가 희생해야겠다는 생각으로 동반자살을 한 것이다.

- 아내가 외출한 시간대를 골라 외손자와 함께 목매 자살하였다.

○ 중증장애(1, 2등급)이며, 20세 미만 장애아동은 지난해 말 기준 5만7,000여명이나 된다. 국내 장애인복지정책은 중증장애인에 게만 초점이 맞춰진 반면 보호자들에 대한 관심은 요원한 상황이다.

- 장애아 보호자들의 우울증 유병률이 일반인보다 2~3배 높다.

### □ 정책적 한계

○ 선천적 장애아를 장기적으로 적절한 비용으로 돌볼 수 있는 서비



스가 부족하다.

- 장애아동 보호자 대상 프로그램이 부족하다.
  - 국내 장애인복지정책은 중증장애인에게만 초점이 맞춰진 반면 보호자들을 대상으로 하는 프로그램은 미비한 실정이다.

□ 집행의 한계

- 장애인에 대한 가족내 주돌봄자에 대해서는 사회적 지원이 부족하다.
- 주돌봄자(근로가능자)가 경제활동을 하지 못하고 돌봄에 전념해야 하는 상황에서의 심리적 부담에 대한 인식과 지원이 필요하다.
  - 제한된 인력과 재원으로 인하여 가족이 돌볼 수 없는 경우부터 정책대상자로 선정되고 있어,
  - 가족부양능력이 경계선에 있는 경우 사적 및 공적 지원으로부터 배제된 실제 가족들이 신체 및 정신적 건강 악화를 경험하게 된다.
- 장애아에 대한 부정적인 인식, 노인은 다 살았으므로 남아 있는 생의 사회적 가치가 적다는 인식 등이 동반자살로 이어지고 있다.
  - 장애아의 자신의 삶을 결정할 권리, 노년기 삶의 가치에 대한 사회적 인식의 공유가 필요하다.

□ 합의

- 본인이 아니더라도 지역사회 구성원이 공적 영역에 사례관리 대상으로 신청할 수 있는 체계 및 문화조성이 필요하다.
- 정책대상자 선정에 있어 경제적 기준 외에도 가족의 부양능력에

대한 검토가 필요하다.

- 장애인활동지원제도 등 장애아 대상의 돌봄서비스를 확대해야 한다.
- 장애아 보호자를 대상으로 하는 사례관리가 필요하다.
  - 가족들이 경험하는 신체 및 정신적 건강 악화를 예방할 수 있는 가족지원 서비스의 확대가 필요하다.
- 장애아동재활치료 및 장애아가족 양육지원사업의 대상자를 확대해야 한다.
- 장애아 가족에 대한 정서적 지원 및 역량강화가 요구된다.

## 사례20 장애인 남녀의 생활고 비관 동반사절

### □ 문제의 내용

- 성남시 한 주택 반 지하 방에서 동거 중이던 정신장애인(3급) 남녀(각 47세, 42세)가 극심한 생활고로 비관 자살을 선택하였다.
  - 이들의 생계수단은 기초생활수급비 43만원과 장애연금 3만원, 합쳐서 46만원이 전부였다.
    - 남편 박씨는 정신장애 외에도 지병을 가지고 있어서 몸이 많이 불편하였고, 생계비 외에 치료비도 필요했는데, 46만원으로는 생계와 치료 어느 것 하나 가능하지 않았다.
    - 그 결과, 더 이상 삶을 이어갈 수 없어 자살이라는 극단적인 선택을 할 수밖에 없었던 것이다.
- 지난 2월 송파구에서 정신장애 2급 신아무개(45)씨와 일용직 근

로자인 그의 형 신아무개(46)씨가 극심한 생활고로 인해 동반 투신자살하였다.

- 동생이 받는 한달 생계비 40만원과 장애연금 15만원이 생계비의 전부였다.

○ 이어지는 장애인 자살의 일차적인 원인은 장애인들의 개별 상황을 현 기초생활보장제도를 비롯한 복지제도가 전혀 인정하지 않고 있기 때문이다.

- 성남시 사례의 경우, 지병을 갖고 있었기 때문에 생계비 외에 치료비가 절실하게 필요했으나, 몸이 아픈 상황은 현 복지제도에서는 전혀 고려 대상이 아니었다. 여성 김씨의 경우 정신장애를 가지고 있어 일을 할 수 없는 상태였고 집을 나와 살고 있었는데도 부모의 동거인으로 이름이 올라 있다는 이유 하나만으로 기초생활수급자 선정에서 제외되었다.

- 송파구 사례의 경우, 한달 생계비 55만원에서 임대아파트 임대료와 관리비로 월 20여만원을 내면 사실상 생활이 불가능한 상태였는데, 현 복지제도에서는 이런 어려운 상황이 전혀 고려되지 못하였다. 형은 건설경기 침체로 일용직 일자리를 구할 수 없었다.

#### □ 정책적 한계

- 정부 지원의 불충분성과 비현실성에 대한 검토가 요구된다.
- 기초수급자 선정에서 비현실적인 부양의무자 조건의 적용을 개선해야 한다.
- 현 기초생활보장제도와 장애인 복지제도가 생계수단이 없는 장애

인에게 해줄 수 있는 것은 법에 그렇게 규정돼 있기 때문에, 1인당 생계비 월 40만원과 중증장애인에 한해 15만원의 장애연금을 주는 것이 전부이다.

- 한계상황에 놓인 장애인이 어떤 열악한 주거공간에서 살고 있는지, 어디가 아픈지, 턱없이 부족한 생계비 때문에 밥을 굶고 있지는 않은지 여부는 전혀 고려의 대상이 되지 못하고 있다.

#### □ 집행의 한계

- 주민센터 관계자 등은 현재 있는 법과 제도로 보호해줄 수 있는 방안은 모두 다 지원하였다.
- 그러나 현장에서는 상황에 대한 충분한 이해와 대응이 어려운 인력규모로 사례관리가 미흡한 상황이다. 이 상황에서 획일적 공적 지원 외 문제의 파악과 자원의 동원을 기대하기 어려운 상황이다.
- 현재 주민센터 사회복지사 한 명이 담당하는 기초수급대상자가 300가구에서 400가구에 이르기 때문에 수급자 개별 가정 관리가 불가능하다.
- 정보가 부족한 장애인의 경우 서비스 대상이 됨에도 불구하고 혜택을 받지 못하는 경우가 발생한다.
  - 특히, 정신장애인의 경우 장애인복지 분야에서도 편견 등으로 인해 다양한 서비스 혜택에서 제외되고 이중차별을 겪고 있는 상황이다.

#### □ 함의

- 개별적인 상황이 고려된 다양한 서비스를 연계해줄 필요가 있다.

- 장애인활동지원 대상 확대 및 맞춤형 급여내용 개발이 요구된다.
- 장애인서비스 연계 지원이 확대되어야 한다.
- 정신장애인 직업재활지원을 활성화해야 한다.

### 사례21: 장애남매의 화재로 인한 사상

#### □ 문제의 내용

- 부모가 일하러 나간 사이 발생한 화재로 인해 발달장애 박양(13세)과 뇌병변 1급 중복장애가 있는 남동생(11세)이 유독가스에 질식하여 남동생은 뇌사판정을 받고, 박양은 사망한 사건이다.
  - 장애아동 돌봄서비스 및 장애인활동지원서비스의 절대량이 부족한 실정이다.

#### □ 정책적 한계

- 인공호흡기 분리, 화재로 중증장애인이 잇달아 사망함에 따라 상시 보호가 필요한 중증장애인의 안전 확보가 사회적 이슈로 부각되고 있다.
- 발달장애 자녀 양육에 대한 부담 때문에 부모와 장애자녀가 동반 자살한 사건이 연달아 발생하고 있는 상황이다.
  - 발달장애인을 양육하는 가족의 부담을 덜어주고 가족을 지원해주는 제도가 있었다면 동반자살사건은 발생하지 않았을 것이다.
- 한국사회에서 발달장애인은 학대·성적착취·경제적 착취·인권침해 등 수많은 위험에 노출되어 있는 상황이다.

□ 집행의 한계

- 장애 아동에 대한 지원이 존재하고 있었으므로 사례를 발굴하지 못한 사례이기보다 정책 기준의 문제로 보는 것이 적절할 것이다.
- 발달장애인법은 지난 6일 국회 보건복지위원회 소속 김명연 새누리당 의원에 의해 대표 발의됐으나 발달장애인의 소득 및 고용 보장, 개인별 지원계획 구성과 실행에 있어서 검토 중이다.

□ 함의

- 장애아가족 양육지원사업과 활동지원서비스를 확대해야 한다.
  - 자녀가 장애아동으로 구성된 경우 지원서비스 확대해야 한다.
- 민간영역의 지역사회돌봄서비스 연계를 통해 돌봄 부족분을 지원할 필요가 있다.
- 중증장애인 가정의 위기상황 발생시 응급안전시스템을 구축해야 한다.
- 발달장애인 돌봄 및 가족지원 대책을 마련해야 한다.
- 장애인활동지원 대상 및 급여를 확대해야 한다.
- 중증장애인보호를 위한 응급안전시스템, 단기 및 주야간보호 서비스, 그룹홈, 보호자 지원 등 다양한 돌봄서비스 제공체계 구축이 필요하다.

### 제3절 사례분석의 종합과 함의

#### 1. 사례에서 드러난 문제 경향

□ 21개 사례에 대하여 분석한 결과를 사례개요, 정책한계, 집행한계, 그리고 함의 등으로 정리하면 다음의 표와 같다.

〈표 4-1〉 사례분석의 종합

번호	사례 개요 및 문제의 내용	정책 한계	집행 한계	함의 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 노 부부의 투병비관자살 -간병의 부담이 주된 원인이 되어 자살	-공적 간병지원체계의 한계 -노인돌봄종합서비스 자격조건의 엄격성	-노인돌봄종합서비스나 지역간병지원제도에 대한 인식 부족	-간병을 지원하는 제도의 확충 필요 -제도에 대한 홍보도 강화되어야 할 것임.
3	암투병 중인 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 지원제도의 확충이 시급 -공공과 함께 민간지원의 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.	-추심으로 인한 사건을 조세범처벌법 등에 의하여 소극적으로 대응하는 현실에 대한 검	-고리 사채의 확산 방지와 이를 위한 서민금융제도의 내실화, 그리고 과도한 추심

96 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

번호	사례 개요 및 문제의 내용	정책 한계	집행 한계	함의 등
		-대학교육비 부담의 완화책 미비와 고리 사채에 대한 정책적 방임의 문제 지적 -서민금융의 취약성	토 필요	에 대한 방비가 필요
7	-정신장애 아우 돌보던 40대 형이 동생과 투신 자살 -극심한 생활고에 병원비 부담이 가중되었으나 정부지원금 40만원으로 생활치료비와 월세만 거의 40만원에 육박	-지원의 불충분함, 그리고 가족원을 돌보는 가구원의 취업여건에 대한 검토 필요 -장애인활동지원의 신청자격은 엄격한 상태	-장애인복지서비스에 대한 정보 부족도 사건의 한 요인	-장애인활동지원과 각종 지원의 현실화 제고 필요
8	-가정폭력 피해자 이혼소송과정 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 대상가구에서 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	-간병으로 인한 생계 유지의 어려움 -오랜 기간동안 식물인간 남편을 24시간 간병. 경제적, 신체적 부담의 가중	-경제적 어려움에도 불구하고 기존 제도의 지원을 제대로 받지 못함. 임대료와 연금으로 간병과 의료비 충당에는 역부족	-질환자의 간병을 하는 가족에 대한 지원은 거의 부재, 소액의 소득도 필요한 지원으로부터 해당 가구를 배제	-경제적 지원 외 간병하는 가구원의 소외 극복 등 고려하여야 할 것 -경제적 엄격성을 서비스 등에 동일하게 적용하는 것의 한계 검토할 필요
11	-지적장애 1급 장애아가 방치된 사례 -부모는 정상적 양육이 어려운 상황. 부모는 일용직으로 지방근무, 모는 중증 알	-장애아동 대상의 서비스 지원 수급자격이 엄격한 상황 -장애아 전문 보육시설은 부족 -장애인의 가정 내 돌	-사례발굴과 지속적 관리기반은 여전히 취약	-장애아동 서비스 지원 수급자격 완화 필요 -장애아 전문 보육 확충 -장애아 대상서비스



번호	사례 개요 및 문제의 내용	정책 한계	집행 한계	함의 등
	코올 의존증	봄을 지원하는 제도 취약		홍보체계 강화
12	주거불안을 경험하는 부녀가구 -7세 딸은 도로변 콘테이너에서 장기 거주하여 건강에 부정적 영향을 받음. -질환을 앓는 부는 수급자이지만 전처 딸이 부양의무자여서 지원액은 낮음.	-부양의무자 규정의 엄격성. 단절된 전처 딸이 부양의무자여서 지원은 더욱 비현실적 -주거불안을 해소할 여력 취약하나 주거 지원은 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
13	-독거노인의 고립. 24시간 홀로 지내는 독거노인	-독거노인 대상 프로그램의 대상 규모 제한적	-독거노인과 같은 취약인구를 지원할 인력 부재 -사례의 누락 위험 등 잔존	-독거노인에 대한 일상적 관리 가능한 체계 필요 -자원봉사자의 발굴과 연결도 미흡
14	-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
15	-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
16	-생활고와 가정 내 양육환경이 취약하여 아동이 계속 보육시설에 맡겨진 사례 -지체장애 부와 지적장애 모 사이의 아동에 대한 양육부담이 가중	-요보호아동 발생 예방책 미흡 -가정 내 아동의 양육환경 지원도 부재 -보육시설 아동의 가정 복귀 시 서비스도 취약	-공공사례관리 담당인력이 부족한 상황에서 가족단위 지원은 취약	-가족단위 사례관리 기반 강화 필요 -요보호 아동의 발생을 예방하는 적극적 지원제도 필요 -가정 복귀, 양육지원이 심화될 필요

98 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

번호	사례 개요 및 문제의 내용	정책 한계	집행 한계	함의 등
17	-36년간 독거 생활을 한 노인의 자살 -지원은 월 30만원 이내로 생활고, 투병과 외로움이 원인이 될 사건	-수급자였으나 질환으로 인한 고통을 줄이거나 정서적 지원은 불가능한 상태였음.	-공적 지원대상이지만 긴밀한 사례관리가 이루어지지 어려운 상황	-독거노인에 대한 사례관리 강화 필요 -급여의 부족에 대한 검토가 요구됨
18	-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
19	-72세 노인이 장애의 손자와 함께 자살 -활동지원서비스 등을 지원받고 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 확대로 실질적인 지원이 되도록 개선 -장애아 보호자에 대한 사례관리도 필요
20	-40대 장애인 남녀의 생활고 비관 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 가중 -장애가구원에 대한 돌봄 부담을 지원하는 제도 확충 필요 -정신장애인에 대한 지원이 취약하고 낙인 등 중첩
21	-장애남매의 화재로 인한 사상 -부모가 일하러 나간 사이 장애 남매가 화재로 사상을 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

□ 생활고가 보편적이거나 빈곤에 한정되는 않는 그 이상의 계층들이 겪는 문제들이다. 사례의 전체적 경향을 보면, 사례의 대부분은 생활고를 기본으로 하고, 돌봄과 간병, 근로여건의 악화, 끝이 없는 부담

과 고통에서 비롯하여 무기력을 거쳐, 그리고 극단적 선택으로 이어지는 경향을 보인다.

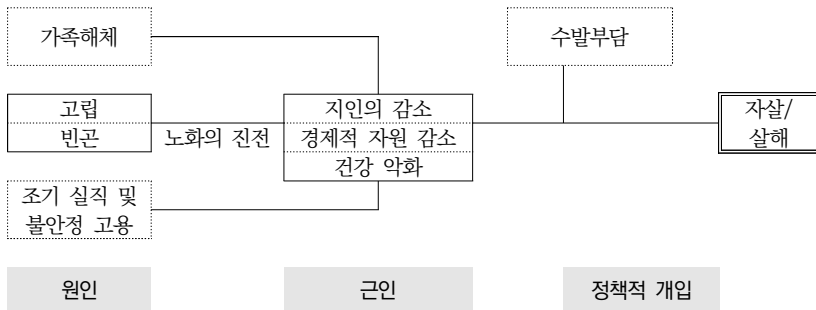
- 생활고는 공통적인 문제로 경험된 것은 사실이나 모든 사건·사고가 생활고와 반드시 연결된 것은 아니다. 특히 정책적 지원의 기준으로 적용되는 빈곤 상태의 가구들만이 사건·사고를 경험하는 것은 아니라는 점에 주목할 필요가 있다.
- 적지 않은 사례가 공적 지원의 영역 내 있었으나 공적 지원 내 있어도 공적 지원이 충분하지 않은 상황이어서 사건·사고를 예방하지 못하였다. 즉, 공적지원의 불충분성도 문제의 중요한 원인이 되고 있다. 극심한 어려움에도 불구하고 정보의 부족으로 가능한 서비스를 지원받지 못한 것으로 추정되는 사례로 적지 않았다.

## 2. 노인, 장애인, 질환자 가족의 돌봄부담

- 노인과 질환자, 그리고 장애인이 있는 가족의 고통이 매우 극명하게 드러났다.
- 노인과 질환자 가족의 의료비 부담과 간병은 사고로 이어지는 주 위험군이었다. 노인이 경험하는 위기는 직접적인 사건과 생애동안 누적되어온 자원부족에 의하여 증폭되고 있었다. 노년기에는 다수가 경제적 자원 및 사회적 관계망의 축소를 경험하게 된다. 이에 건강 악화가 발생할 경우 노인이 느끼는 위기감은 클 수밖에 없다. 건강 악화가 의료비를 발생시키고 이는 지출에 대한 압박으로 작동함으로써 심리적 위기감을 고조시키게 되는 것이다. 이때 사적 및 공적

개입이 적절히 이루어지는가에 따라서 자살이라는 극단적인 선택으로 이어지거나 극복하는 과정이 결정된다.

[그림 4-1] 노인가구의 위기와 관련 요인 관계도



□ 건강 악화는 경제적 및 심리적인 문제를 발생시키게 된다. 건강악화는 의료비라는 경제적 부담을 발생시킬 뿐만 아니라, 주변사람에게 짐이 되는 존재라는 심리적인 문제를 발생시킨다. 특히, 노인의 경우 회복될 가능성이 없다는 것(=쇠약의 위기)이 경제적인 부담을 크게 느끼게 하며, 가족, 특히 자녀에게 부담이 됨으로써 자녀에게 부모로서의 역할을 하지 못한다는 자괴감을 발생시키게 된다.

□ 건강악화에 따른 비관 자살도 적지 않았다. 가족과의 유대가 유지되고 있음에도 불구하고 부부가 모두 건강상의 문제를 경험하게 됨에 따라 비관하여 자살한 사례가 대표적이다. 자신의 존재가치에 대한 확신이 낮고 건강악화가 가족에게 부담으로 작용할 것에 대한 두려움을 갖게 되면서 극단적 선택을 한 것이다. 건강악화에도 불구하고 인간다운 삶을 영위할 수 있는 가능성에 대한 확신이 부족하였다.

- 노인의 경우 배우자에 대한 과도한 수발 부담도 극단적 사건·사고의 원인이 되었다. 2년간 치매 증세를 보 여온 아내를 수발하다 살해한 사례가 대표적이었다. 아내를 수발하다 지친 노인은 아내의 모욕적인 언사에 흥분하여 우발적으로 범행을 하고 자살을 시도했으나 실패하였다. 치매노인 수발의 과중한 부담과 치매 증상에 대한 충분한 인식 부족으로 인하여 사건이다.
  
- 질환자가 있는 가족의 경우 노인 가족과 유사하다. 질환자인 가구원이 있는 가족은 의료비와 간병으로 이중고를 경험하기 십상이다. 특히, 희귀병을 앓고 있는 가족의 돌봄 부담 및 치료비 가중에 따른 생활고로 인해 어려움을 겪고 있다. 질환자 간병은 근로여건을 취약하게 하지만 의료비, 간병비 지원은 제한적인 상황이다. 특히 간병은 간병 비용부담이 커서 24시간 정신적·육체적 고통을 분담할 수 없는 상황에 있다.
  
- 장애인의 돌봄 문제도 위의 문제와 유사한 현상과 결과를 초래한다. 주로 중증장애인 돌봄의 문제로 인한 사건·사고가 많았다. 중증장애인 돌봄으로 인한 생활고의 문제, 중증장애인 돌봄(간병)가족의 어려움 등으로 정리될 수 있다. 예를 들어 ‘장애인 동생을 보살핀 형’, ‘식물인간이 된 아들을 돌보던 아버지’, ‘장애외손자를 돌보던 할아버지’, ‘동거중인 정신장애인’ 모두 가족의 돌봄 부담 및 심한 생활고로 인한 동반 자살한 사례이다.
  
- 돌봄의 여력이 부족하여 발생하는 장애인 방치도 없지 않다. 부모가 일하러 간 사이 ‘보육사각지대에 방치된 (지적)장애아동’은 각종 범죄의 대상이 되고 희생양이 되기도 한다. 부모까지 장애를 가진 저

소득층의 경우 방치수준은 더욱 심각하다. 한 사례에서 장애남매는 부모가 일하러 간 사이 위기 상황(화재)에서 대처하지 못하여 사망 및 뇌사판정을 받기도 하였다.

- 돌봄으로 인한 생활고의 문제, 돌봄(간병)가족의 정서적·정신적 어려움은 많은 사례에서 보편적인 문제였다. 위기, 사건·사고를 초래하는 문제는 적지 않지만 이에 대응하는 급여와 서비스 등 제도적 노력은 아직 매우 부족한 상태이다.

### 3. 관계의 약화와 고립

- 한편 노화의 진전에 따라 지인(tie)이 감소하게 되므로 위기상황에서 정보를 제공하고 지지를 제공해줄 정보원이 적어진다. 가족이 없는 노인은 특히 사회적 고립의 가능성이 높다. 배우자가 없거나 자녀가 없는 경우 가장 취약한 것이 이 때문이다. 이혼 등 가족해체를 경험한 여성노인의 경우 노동시장에서의 불안한 위상 등이 부가되어 노년기의 취약성을 강화시키고 있다. 따라서 이러한 비공식적 지지망의 감소를 보완해줄 수 있는 공적 개입이 요구된다.

- 더불어 우리사회가 갖고 있는 노인에 대한 부정적 인식과 고령친화적이지 않은 사회적 분위기는 주관적인 위기감을 확장시키게 된다. 우리사회의 잉여인간이라는 인식과 사회적 관심을 받을 자격이 없는 존재라는 인식이 적극적으로 도움을 찾아 나서지 않게 되는 요인으로 작동하고 있다.

- 고립된 노인의 사건과 사고도 빈번하게 나타나 단독가구의 취약성

이 다시금 확인되었다. 일부 노인은 독거 상태로 요보호대상이나 적절한 정책적 개입 부족으로 인한 고독하고 절망적인 삶의 영위하고 있었다. 보호가 필요한 노인은 협소한 사회적 연계망과 낮은 자긍심과 부정적인 미래전망으로 인하여 적극적인 도움요청을 하지 못하고 있다. 소득수준이 낮을수록, 혼자 거주하는 경우 자녀가 전혀 없는 비율과 형제·자매가 없는 비율이 높고 친한 친구 이웃수도 적은 편이다. 또한 소득수준이 낮을수록, 혼자 거주하는 경우 우울증상 경험도 빈번한 실정에 있다. 따라서 이들에 대한 지속적인 정책적 관심이 필요하나, 실제로 이들은 사회에서 고립된 생활을 하고 있다.

〈표 4-2〉 노인의 일반특성별 우울증상 및 친한 친구 이웃수

(단위: %, 점, 명)

특성	비공식 연계			우울증상 및 자살생각			
	생존자녀	형제·자매	친한 친구 이웃수	유병률 <sup>2)</sup>	우울정도 (평균점수)	자살생각률 <sup>1)</sup>	자살시도율 <sup>2)</sup>
전체 <sup>1)</sup>	99.1	82.2	2.56	29.2	4.9	11.2	11.2
지역							
동부	98.9	82.4	2.55	28.7	4.9	12.2	11.9
읍·면부	99.5	81.6	2.57	30.1	5.1	9.1	9.4
가구형태							
노인독거	96.8	78.1	2.38	41.2	6.3	15.1	11.8
노인부부	99.7	84.7	2.67	23.7	4.3	9.2	10.6
자녀동거	99.9	79.8	2.44	29.8	5.0	11.5	11.3
기타	97.5	86.8	2.87	32.2	5.6	13.5	12.3
연가구소득							
제1오분위	96.7	76.8	2.13	47.1	7.0	16.3	12.8
제2오분위	99.5	81.1	2.37	35.0	5.7	11.7	10.0
제3오분위	99.6	83.2	2.43	24.7	4.5	10.8	11.5
제4오분위	99.8	85.5	2.80	21.7	4.1	10.1	12.7
제5오분위	99.7	84.2	3.07	17.2	3.4	7.0	7.5

주: 1) 본인응답자 10,544명 중 무응답자 4명을 제외함.

2) 우울증 척도에서 0~15점 중 8점~15점에 해당하는 경우 우울증으로 봄.

자료: 정경희 외(2012). 2011년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원

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

〈표 4-3〉 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.

#### 4. 정책적 대응의 불충분성

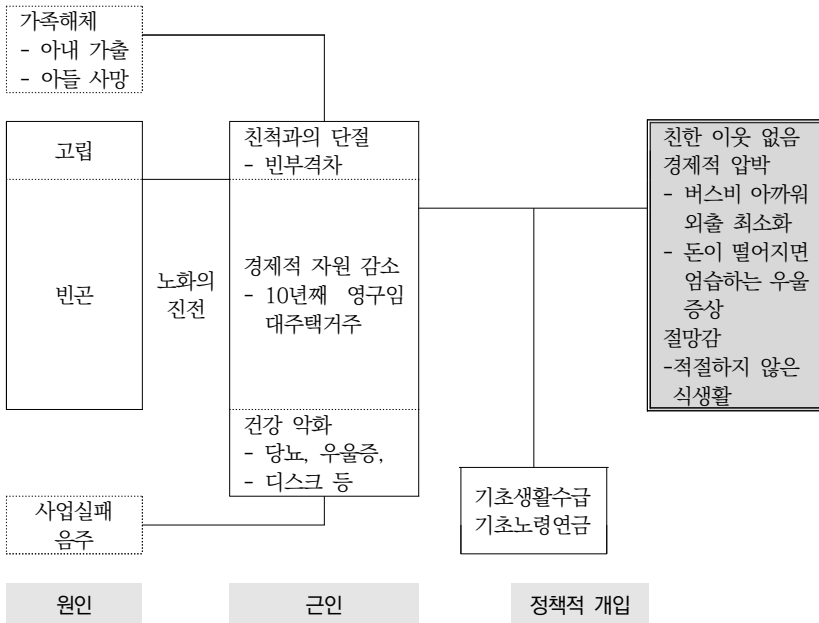
□ 사례분석에서 나타난 노인의 대표적인 사고 유형을 보면 요보호대상이지만 적절한 정책적 개입 부족으로 인하여 고독하고 절망적인 삶을 살아가는 노인들이 적지 않다. 예를 들어 결혼 2년 후 아내가 가출하고 성인이 된 아들도 5년 전 사망하면서 가족관계가 전무해진 사례를 보면, 빈부차이를 이유로 친척과도 관계단절 후 영구임대 주택에 거주하면서 10년 간 동일한 지역에 거주하고 있음에도 불구하고 이웃과의 유대가 거의 없었다. 당뇨, 우울증, 디스크 등 건강문제 발생에 따라서 의료비 부담은 증가하고 반면 행동반경은 축소되



었다. 자살을 기도한 적도 있으나 실패하자 못 죽었다는 생각에 절망감을 안고 생활하였다. 아파트 근처 대폿집에 한 달에 한번 정도 가서 사람을 만나고 복지관에서 반찬서비스 오는 중학생에게 감정적 투자를 하는 등 사람과의 관계욕구 있으나 미충족 상태로 남겨졌다. 영구임대아파트 거주 및 기초생활보장대상자 선정, 복지관으로부터의 반찬배달서비스를 받고 있으나 욕구맞춤형 연계된 서비스 제공은 부족하였다.

□ 아래 제시한 그림에서와 같이 관련요인이 전형적으로 엮여있으며 지원은 있으나 불충분하고 단절적이었다. 이러한 상황은 취약계층의 어려움은 줄이는데 한계를 지니게 되는 것이다.

[그림 4-2] 노인 사례의 위기 요인 관계도



□ 기존 정책은 돌봄이 필요한 당사자와 그 가족의 소득불안과 돌봄 부담에 대응하기에 역부족이다. 기존 정책의 한계를 보면 독거노인의 안부 확인 및 적절한 서비스 연계의 공적 구심점이 되고 있는 노인 돌봄기본서비스를 받고 있는 노인은 156,615명으로 독거노인의 14.7%에 불과한 상황이다. 독거노인의 생활상태가 다양함에도 불구하고 기본적인 안부나 응급상황 시 대처의 어려움에 비추어 볼 때 현재 서비스의 규모와 내용은 매우 부족한 상황이다. 장애인 대상 지원의 경우에도 장애인 중 도움이 필요한 장애인은 약 84%에 이른다. 하지만 공적 돌봄서비스 이용은 매우 낮다.

〈표 4-4〉 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.

□ 사례 중 적지 않은 수가 이미 공적 지원 안에 있었음에도 불구하고 사건·사고가 발생하였다. 공적 지원은 단순한 급여를 지급하거나 분절된 서비스를 제공하는 것으로 한정된다. 위기를 파악할 종합적 분석과 대응이 어려운 상태이다.

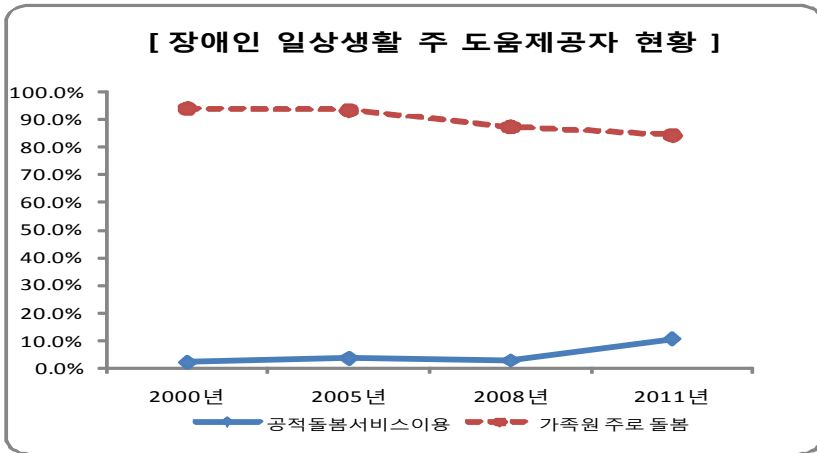
- 공공과 민간의 대응은 신청된 사례에 대하여 기준을 적용하여 적격자에게 신청한 급여와 서비스를 제공하는 것으로 한정되는 경향을 보였다. 예를 들어 취약한 노인의 경우 이들을 대상으로 소득과 관련한 기초생활보장대상자 선정 및 기초노령연금 지급 및 노인일자리사업이 시행 중이다. 반찬서비스 등과 같은 현물서비스, 사회적 유대를 강화하기 위한 서비스 등과는 연계되어 있지 못한 상태이다. 통상적으로 노인은 복합적인 문제를 함께 갖고 있다는 점에 비추어 볼 때 이러한 현금과 현물서비스의 낮은 연계는 정책의 효과성을 저하시키게 된다. 기존 제도의 엄격성도 문제의 원인으로 작용하였다. 특히 부양의무자 기준 적용으로 탈락의 위험에 놓이거나 부양의무고려로 수급자의 생활고를 극복하지 못하도록 하고 있었다. 또는 서비스를 받았으나 일상을 유지하지 못하는 수준으로 멈추는 서비스의 불충분성도 문제의 핵심 원인 중 하나가 되었다.
  
- 가족의 부담에 대한 관심이나 지원이 부족하다. 노인, 장애인, 질환자를 돌보는 가족은 경제적, 육체적인 부담을 지게 되고 돌봄으로 인하여 근로여건은 열악해진다. 그래서 가족들은 근로기회를 잃고 생활고와 고립을 경험하지만 이 가족에 대한 지원은 매우 취약하다. 대표적인 대응책인 노인장기요양보험의 대상은 65세 연령제한이 있어 지원이 필요한 장애인은 배제될 위험이 크다. 4대 중증질환보장의 경우 가정환자에 대한 지원이 부족한 상황이다. 그리고 장애인 활동지원 및 장애아동 대상 서비스의 수급자격이 엄격하며, 장애아 전문보육시설 및 중증장애인 전문돌봄시설은 부족하여 필요한 가족의 욕구를 충족시키기 어렵다.

〈표 4-5〉 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: 김성희 외(2011). 2011년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.



자료: 변용찬 외(2001). 2000년도 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원;  
 변용찬 외(2006). 2005년도 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원;  
 변용찬 외(2009). 2008년 장애인 실태조사. 보건복지가족부·한국보건사회연구원;  
 김성희 외(2011). 2011년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

□ 사례의 발굴 능력이 약하고 사례에 대한 지속적 관리도 이루어지지 못하는 상황이다. 분석된 사례 중 적지 않은 수의 사례는 서비스를 받을 수 있음에도 불구하고 서비스 신청을 하지 않은 것으로 추정되었다. 다각적인(경제 및 심리, 건강문제) 개입이 필요한 노인 중 일

부만이 공적 정책 대상으로 관리되고 있어 그 외 대상노인은 사각지대에 놓여있었다. 서비스 대상자 선정이 경제적 자원에 기초하고 있기 때문에 현금서비스 대상자가 아닌 노인의 경우 공적 정책 대상자에서 배제되는 경향이 강하다. 예를 들어 국민기초생활보장제도 수급자는 아니지만 치매인 배우자 수발에서 심각한 스트레스를 경험하는 남자노인은 지원의 사각에 놓여있었다.

- 어려움을 경험하는 많은 사회구성원들이 서비스에 대한 정보를 모르고 있어 정책의 사각에 놓였을 가능성이 적지 않다. 한편 공공, 민간의 서비스 제공 주체들은 이들을 발굴할 여력이 없는 상태여서 이에 대응하지 못하고 있는 것이다.
- 지속적인 사례에 대한 관리가 어려운 것도 문제다. 대개의 사례들은 기초보장 및 기초노령연금 대상자였다가, 대상자에서 탈락하면 공적 관리체계에서 완전히 탈락하게 된다. 위기의 상황이어도 이들에 대한 견고한 의뢰와 연계 및 평가가 이루어지기 어려운 여건이다.





## 제5장 결론: 정책적 함의





# 5

## 결론: 정책적 함의 <<

- 본 연구의 사건·사고 분석에서 얻은 정책적 함의는 기존 정책의 취약성과 새로운 정책의 필요성을 포함하여 매우 포괄적인 것이었다. 앞서 언급한 바와 같이 동 연구가 보도된 사건·사고에 대한 분석을 중심으로 진행된 것으로 한정된 자료분석에 기초하고 있다. 따라서 단정적이고 구체적인 정책적 함의를 정리해내는 것은 적절하지 않다. 정책적 함의를 향후 지향하여야 하는 사회정책의 방향에 대한 언급으로 대신하고자 한다.
- 첫 번째 함의는 고용불안정과 제도 사각에 놓여있는 근로능력자에 대한 속고가 필요하다는 것이다. 분석결과에 따르면 근로능력자는 사건·사고의 주된 경험 당사자였다. 기존의 사회정책이 취약인구집단으로 주 대상을 한정하고 근로능력자에 대한 지원은 고용지원 외 거의 그 사례를 찾아보기 어려운 우리의 상황에서 충분히 발생할 수 있는 사건·사고라 해석할 수 있다. 고용이 불안하여 소득이 낮는데 가족의 부양과 간병, 돌봄의 부담을 피할 수 없는 것이 우리나라 근로능력자의 현 주소이다. 근로능력자가 있는 가구의 생계, 생활상 위협에는 공적 지원도 취약하여 도움을 받기도 어렵다. 근로능력자의 삶의 기대는 오히려 높아 주관적 비관은 더 높을 것으로 추정된다. 이미숙(2007)은 가족동반자살을 분석하면서 주관적 무력감이 주 원인이라 하였다. 주관적 무력감은 '극도의 사회적 소외와 고립을 경험하게 되는 사실'을 설명한다고 라이스테드(Lystad, 1972)의

기술을 인용(이미숙, 2007: 157)하면서 이러한 무력감으로 일부 빈곤층이 자살을 선택하게 된다고 보았다. 객관적으로 낮은 수입 그 자체보다는 스스로 자각하는 수입의 불균형이 더욱 중요하게 작용하며 특히 생활수준이 급락할 때 자살의 위험이 더 커질 수 있다고 보는 것이다. 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 위험을 증가시킬 수 있다고 언급(이미숙, 2007: 157)하였다. 근로능력이 가족 구성원으로 가족의 주 부양과 보호를 책임지고 있다는 점을 감안하여 가족 내 보호자에 대한 정책적 고려가 시급하다.

- 둘째, 가족주의의 명에에 대한 재고가 요청된다. 가족의 부양 책임은 경제적 지원을 비롯한 여타의 생활상의 전면에 강조되고 있다. 우리사회에서와 같이 극단적 가족주의가 지배하는 사회에서 자아미분화 또는 자아혼돈이 초래될 위험이 있다. 자아혼돈은 개인의 자아가 독립적으로 분리되지 못하고 타인의 자아와 통합되는 현상이라 한다(이미숙, 2007: 158). 이미숙(2007)은 자아혼돈은 가족의 동반자살과 가족 살인의 원인이 될 수 있다고 보았다. 이미숙(2007)의 분석에 따르면 가족동반자살의 상당 사례는 경제적 문제를 경험하고 있지만 자살로 이르는 주요 요소는 가족주의와 무관하지 않을 수 있다. 개개인의 삶에 대한 존중 문화가 확산될 필요가 있다. 더 중요한 것은 가족부양의 강제와 부양의무자의 굴레를 벗어나는 것이다. 부양의무자 기준으로 인하여 기본 생활비 확보가 되지 않는 노인들이 국민기초생활보장제도 대상자에서 탈락하고 있다. 현실적으로 자녀의 부모에 대한 경제적 부양 능력이 저하되었으며, 노인의 소득수준이 낮을수록 사적 이전 소득도 매우 낮은 경향이 있으나 이러한

경향이 충분히 제도에 반영되지 못하고 있다. 국민기초생활보장제도에서 2013년부터 부양범위를 1촌 이내의 조정된 상황이다. 그러나 부양능력 판정기준을 평균지출 등으로 완화하는 방안은 아직 논의 중이다.

〈표 5-1〉 노인 총가구소득 대비 사적이전소득의 비중<sup>1)</sup>

(단위: %, 만원)

특성	5% 미만	5~10% 미만	10~20% 미만	20~40% 미만	40~60% 미만	60~80% 미만	80% 이상	%	(명)	평균	표준편차
전체 <sup>2)</sup>	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 <sup>3)</sup>											
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: 정경희 외(2012). 2011년도 노인실태조사 원자료 재분석. 보건복지부·한국보건사회연구원.

□ 셋째, 노인, 장애인, 질환자의 부양과 돌봄에 대한 지원이 절실하다.

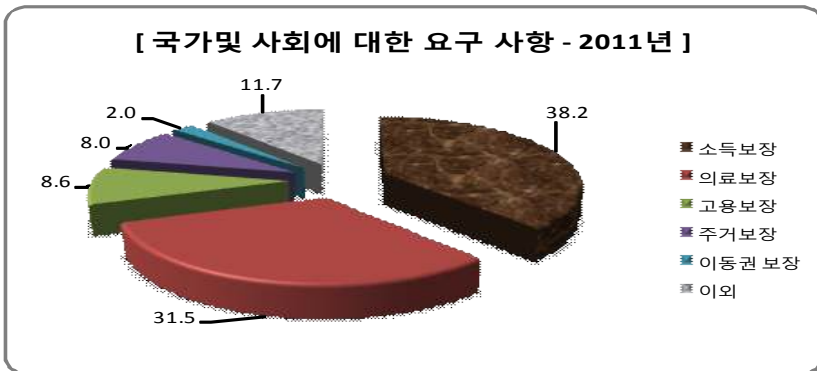
우선 노인장기요양보험과 관련하여 등급외자에 대한 적극적인 대처도 필요하다. 현재 등급외자를 대상으로는 가사 및 활동지원 서비스를 제공하는 노인종합돌봄서비스와 요양이 필요한 독거노인에게 단기(2개월) 가사지원을 하는 노인기본돌봄서비스가 제공되고 있으나

노인종합돌봄서비스 대상자는 32천명, 노인기본돌봄서비스는 6천명으로 등외자 153,657명의 24.7%에 불과한 실정이다. 현재 등외자는 153,657명(이 중 여성노인은 115,821명으로 75.4% 차지)으로 신청자의 23.9%를 차지한다.

□ 지원에서는 수발환경이 적극적으로 반영되어야 한다. 적절한 대상자 선정과 보호를 제공하기 위해서는 가족형태, 노인 및 가족의 역할과 요구에 대한 정보가 수집되어야 할 것이다. 현재 장기요양인정조사표(노인장기요양보험법 시행규칙 별표 제5호 서식)에는 수발상황과 관련하여 주 수발자, 주 수발자의 도움영역, 하루 종일 혼자 있는지 여부와 주거환경이 양호한지 여부만 파악되고 있는 실정이다. 또한 표준장기요양이용계획서(노인장기요양보험법 시행규칙 별표 제7호 서식)에는 수급자 희망급여만이 추가적으로 파악되고 있다. 따라서 장기요양인정조사표와 표준장기요양이용계획서에 수발환경과 관련된 정보를 추가적으로 수집하도록 하는 조치가 필요하다.

□ 장애인 돌봄과 간병에 대한 지원도 적극 확대하여야 한다. 장애인 자립생활 패러다임이 대두되면서, 장애인 자립생활 관련 법률의 제·개정이 이루어졌고 장애인활동지원제도, 장애인연금 등 장애인의 자립생활을 위해 필요한 제도와 서비스가 도입되어 자립생활지원체계를 마련하고 있다. 이렇게 자립생활을 위한 다양한 제도들이 도입·시행되고 있으나 서비스에 대한 만족도가 높지 못하며, 정보가 부족한 장애인은 서비스 대상이 됨에도 불구하고 서비스를 받지 못하는 사례가 발생하고 있다. 2011년 장애인 실태조사 결과에 따르면 장애등록 이후 혜택을 “받고 있지 못하다”는 비율이 63.3%에 이른다.

□ 중증장애인의 안정적인 생활을 보장하기 위하여 2010년 도입된 장애인연금은 장애인들의 욕구가 높음에도 그 지급금액이 낮으며 장애로 인한 추가비용에 미치지 못하는 수준이다. ‘장애로 인한 추가 소요비용’은 23만원 정도이다. 장애인가구의 월평균소득은 198만원으로 전국 가구소득의 약 53% 수준이다. 장애인 소득보장을 위한 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당 등의 지속적인 확대가 필요하다. 장애인이 국가 및 사회에 우선적으로 요구하는 사항 중 소득보장이 38.2%로 가장 높다는 점을 고려하여야 할 것이다.



자료: 김성희 외(2011). 2011년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

□ 가족의 돌봄과 간병부담도 앞서 언급한 가족주의 명예와 무관하지 않다. 발달장애인 중 일상생활이 완전히 스스로 가능한 경우는 10.2%에 불과하다(2011년 장애인 실태조사). 특히, 발달장애인은 일상생활에도 도움이 필요한 중증장애인이 많아 주로 부모들이 돌봄을 담당하고 있어 어려움이 크다. 중증장애인 및 돌봄 가족에 대한 지원으로 장애인활동지원제도의 대상과 서비스 시간 확대 등이 필요하다. 장애인활동지원제도는 혼자서 생활이 어려운 중증장애인에게 활동지원서비스를 제공하여 장애인의 자립생활 지원 및 그 가

족의 부담경감을 목적으로, 2011년 10부터 시행되었다. 제도 시행 후 수급자격자는 단기간에 크게 증가하였으나, 신청자격의 제한(장애 1,2급)으로 인해 장애인들의 요구를 충족하기에는 미흡하다. 따라서 활동지원제도의 대상자 및 급여량 확대가 요청된다.

□ 그리고 중증장애인의 응급상황 발생 시 보호를 위한 지역사회 기반 응급안전시스템 구축도 중요한 과제 중 하나이다. 장애인만으로 구성된 가구나 또는 돌보는 가구원이 근로 등으로 집을 비운 경우 장애인이 대응하기 어려운 사고가 발생할 경우 더 큰 사고로 번지는 것을 막고 장애인의 안전을 지키기 위해서는 시급하게 시행되어야 할 것이다. 이러한 응급안전시스템은 장애인뿐 아니라 독거노인의 보호를 위해서도 필요한 것이라 하겠다. 그리고 장애(아동) 등 돌봄이나 간병을 하는 가족 대상 경제적 지원뿐 아니라 정서적 서비스도 확대되어야 할 것이다. 정서적 고갈이 사건·사고로 이어지는 방아쇠가 되고 있기 때문이다.

□ 현재 장애아동대상 서비스는 수혜기준이 한정되어 상당수 아동들이 혜택을 받지 못하고 있다. 따라서 장애아동 대상 공적 지원서비스(장애아동수당, 언어발달 지원, 발달재활서비스 등) 확대와 더불어 지역사회 내 장애인복지관 등 민간자원의 활용을 통한 장애아동 대상 돌봄서비스 및 프로그램 확충이 필요하다. 성장기의 정신적·감각적 장애아동의 기능 향상과 행동 발달을 위한 적절한 발달재활 서비스 지원 및 정보 제공이 필요하며, 지속적인 관리가 이루어져야 한다. 중증장애인 돌봄시설, 장애아 전문보육시설 등 인프라 및 사례관리체계가 구축되어야 하는데, 중증장애인(희귀난치성 질환자) 대상 전문 돌봄과 치료를 함께 받을 수 있는 복합목적의 시설도 그 수

요가 적지 않다. 국회 보건복지위원회 신경림(새누리당) 의원이 전국 227개 기초 지방자치단체 현황을 분석한 결과, 장애아전문보육 시설이 아예 없는 지자체가 절반이 넘는 122곳에 달한다고 지적한 바 있다.

□ 다른 요보호 가구원과 마찬가지로 장애(아) 부모와의 정기적 사례관리를 통해 치유할 수 있는 사례관리체계 구축이 필요하다. 방치된 장애아동들은 범죄에 노출되거나 부모들이 돌보다 지쳐 자살하는 사건까지 발생하고 있다. 가족이 요보호가족을 수발하는 사례가 많으므로 가족원을 위한 자조모임 및 교육서비스가 제공되어 고립을 줄이고 지지를 유지하여 정서적 위험상태를 예방할 수 있어야 할 것이다. 가족에 대한 정서적 지원 및 역량강화 즉, 부모 심리상담서비스 지원사업 확대, 가족관계 회복 및 돌봄 노동 분담을 위한 장애아 가족 문화·교육프로그램, 휴식 박람회, 가족캠프 등 휴식지원 프로그램 등의 운영이 필요하다. 그리고 장애아동 가족의 다양한 정보제공을 위한 정보제공시스템 구축함으로써 이러한 서비스를 적절하게 신청 이용할 수 있도록 접근성을 높여야 할 것이다.

□ 넷째, 의료비 지원이 확대되고 현실화되어야 할 것이다. 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 있다. 우선 이러한 정책적 추진이 성공적으로 진행되어야 할 것이다. 현재 저소득층에 대한 중앙정부 단위의 의료비 지원제도인 의료급여, 희귀난치성중증질환 차상위계층에 대한 건강보험 본인부담 면제, 중증질환 재난적 의료비 지원사업 등의 지원대

상을 확대할 필요가 있다.

- 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 있다. 인구학적 요인과 질환요인을 고려하여 의료필요도 기준을 설정하고 의료필요도가 높은 경우 의료급여를 확대 적용하여야할 것이다.
- 희귀난치성질환(141개 질환) 보유 차상위계층에 대해서는 10%의 건강보험 본인부담금을 면제하고, 암·중증화상 등의 중증질환 보유 차상위계층에 대해서도 5%의 건강보험 본인부담금을 면제하고 있는데, 향후 지원대상 질환범위를 확대해 나갈 필요가 있다. 2013년 8월 1일부터 시행된 중증질환 재난적 의료비 지원사업은 암·심장뇌혈관·희귀난치성 질환(138개) 질환으로 입원 중인 본인부담 산정특례자이면서 최저생계비 200%이하이고 본인부담 의료비가 300만원 이상 발생한 경우에 지원하고 있다. 의료급여 수급자 및 차상위계층에 대해서는 본인부담액이 150만원 이상인 경우부터 지원하고 있다. 향후 재원의 확대를 통해 지원 대상과 지원금액(본인부담액이 150~300만원인 경우 150만원의 초과분, 본인부담액이 300~500만원 50% 지원, 500~1000만원 60%, 1000만원~ 70%)을 확대해 나갈 필요가 있다. 그리고 향후 보장성 강화를 위한 중장기 계획을 수립하고 이에 따라 보장성을 지속적으로 확대하되, 기초생활보장 수급계층이나 차상위계층, 중산층 등에 대해 의료비부담으로 인해 재난적인 상황을 경험하지 않도록 하기 위한 안전망의 확충이 필수적이다.



- 다섯 번째, 정신건강에 대한 새로운 인식과 적극적 대응이 모색되어야 한다. 자살문제와 관련하여, 우리나라 자살사망률은 2011년 인구 10만 명당 31.7명에 이르렀으며 2012년에는 다소 감소하여 인구 10만 명당 28.1명을 기록하였으나 여전히 높은 수준을 유지하고 있다. 우리나라가 높은 자살사망률을 보이는 데는 노인들의 높은 자살사망률이 결정적인 역할을 하고 있다. 연령대별 자살률은 2012년 60대 42.4명, 70대 73.1명, 80대 이상 104.5명 등으로 노인 자살은 전체 평균 자살사망률보다 2배 이상이다. 노인자살은 경제적 문제, 건강상의 문제, 고독감·외로움 등 다양한 요인들이 복합적으로 작용한다. 단일요인으로서 질병 자체보다는 질병으로 인한 경제적 부담, 그리고 질병에도 불구하고 자녀들이 부모를 돌보지 않거나 간병이 불가능해지는 경우 자살을 선택하는 경우가 대부분이다.
- 정신건강증진 및 자살예방 사업과 의료비지원 사업의 연계도 추진되어야 할 것이다. 연계를 위해서는 일선에서의 대상자 정보 공유 및 서비스 연계체계 구축이 가장 핵심적인 과제의 하나이다. 현재 지역 일선에는 희망복지지원단, 의료급여 사례관리, 맞춤형 방문보건사업, 지역사회복지협의체 사례관리, 사회복지 전문요원, 정신건강증진센터, 자살예방센터, 다문화가정지원센터, 건강가정지원센터, 각종 복지관 등 서비스 기관인력이 존재하고 있으나 이들 간의 정보 공유와 대상자 통합관리 체계가 없다.
- 위기대응 및 긴급개입, 추적관리 등을 위해서는 정신건강증진센터와 자살예방센터가 중추적인 역할을 담당하여야 하는데, 정신과적 진단과 치료 이후에 사회경제적 문제를 해결할 수 있는 상담은 물론 서비스 수혜 방법 등을 세밀하게 지도하고 모니터링 하는 밀착형 서

비스 전달체계가 핵심적 과제가 된다. 지역사회 내에서 정신건강증진센터나 자살예방센터가 중심이 되어 의료·금융, 자산관리, 생활설계 등 다양한 분야의 전문가들로 서비스팀(service team)을 구성·운영하는 방안을 모색할 필요가 있다.

- 여섯 번째, 위기 발굴 시스템이 구축되어야 한다. 현재의 공적 인력만으로 보호가 필요한 노인 등 취약인구집단을 적극적으로 발굴하기에는 한계가 있으므로 사례 발굴에 민간의 협력이 절실하다. 최근 지역사회가 약화되고 있어 사회적 보호가 필요한 노인의 발굴이 늦어지고 있는 점을 감안하면 지역사회의 복원을 위한 노력도 병행되어야 할 것이다. 가까운 이웃의 지역주민에 대한 관심을 제고함으로써 보호가 필요할 주민, 이웃에 대한 예방적인 접근과 조기발견이 가능할 수 있다. 독거노인보호정책의 경우 2011년 1월31일부터 민간의 자원봉사자와 자원을 활용한 독거노인사랑잇기 서비스 사업을 추진해오고 있기는 하지만 지역사회의 참여가 부족한 상황이다. 노인이나 장애인의 다수가 보건의료서비스를 이용한다는 점에 비추어 볼 때 의료진이 서비스 대상인 노인, 장애인에 대한 다각적인 관심을 가지도록 하는 것도 바람직하다. 취약인구집단 중 노인에 대한 학대의 경우 노인복지시설장 및 종사자, 사회복지전담공무원 등을 노인학대 신고의무자로 규정(노인복지법 제39조의6 제2항)하여 신고의 의무를 부여한 바 있다. 동장, 이장, 부녀회장 등 지역사회의 상황을 잘 파악하고 있는 지역주민을 사례발굴 핵심거점(focal point)으로 활용하는 것도 고려해볼만하다. 예들 들어 간호사가 병원 예약시간에 오지 않은 독거노인의 자살을 조기 발견한 것과 같이 이러한 관계망 협력은 효과적인 가능성을 가지고 있다.

- 정신적 문제를 경험하는 고위험군의 조기발견을 위해서는 현재 운영되고 있는 정신건강증진센터(2012년 6월말 기준 광역형 8개, 표준형 169개)와 자살예방센터(2013년 6월 광역센터 2개소 설립 예정, 기초센터 2012년 179개, 2013년 10개 추가예정)만으로는 역시 위험 사례를 파악하는데 부족하다. 정신적 문제로 위기를 경험하는 가구나 개인을 발굴하고 지원하기 위해서는 역시 통·반장이나 이웃주민 등이 사례발굴 조력자의 역할을 적극적으로 수행할 수 있도록 해야 한다.
- 위기의 가구를 발굴하는 것은 예방적 접근과 맥을 같이한다. 정책적 관심집단에 대한 예방적인 접근이 필요하다. 자녀가 전혀 없는 노인(0.9%), 우울증상을 경험하는 장애인과 노인 등 미래에 대한 전망이 부정적일 수 있는 사례에 대한 예방적 접근이 강화되어야 할 것이다. 우리사회는 아직 사회정책의 핵심적 내용이 사후적 보호에 맞추어져 있다. 노인장기요양보험법을 보아도 예방서비스와 관련하여 소극적인 규정만 있을 뿐이다. 즉 제3조에 장기요양급여는 노인의 심신상태나 건강이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하여 제공하도록 하고 있으나 2012년에 발표된 노인장기요양보험 기본계획에는 관련된 내용이 포함되어 있지 않은 등 공적 노인장기요양보호체계 구축에 있어 예방서비스는 정책적 관심도가 낮고 그 결과 활성화되어 있지 못하다. 사건·사고로 이어지는 각종 위기는 사전 예방을 위한 정책으로 더 높은 효과를 기대할 수 있을 것이다. 정책의 지향을 수정하는 노력이 필요하다.
- 일곱 번째, 가장 핵심적인 대응이라 보는데, 사례에 따라 지원을 결정하는 방식의 보충적 설계가 필요하다. 일상적으로 사례관리가 강

화되어야 할 것이다. 이로써 획일적이고 부족한 복지의 한계를 인식하고 극복하여야 한다. 낮은 수준의 지원이 위기에 처한 사례들의 무기력을 해소하지 못하고 극단적 선택을 하도록 하거나, 위기의 사례에 획일적인 기준을 적용한 채 두어 사고를 유발하는 경향을 보았다. 각 사례의 상황을 고려하는 맞춤형 지원이 현재의 상황에서는 작동하지 못하는 것이라 판단된다. 각 사례의 상황을 고려한 개별화된 대응이 가능한 지원구조를 마련하여야 한다. 정책기준의 엄격성이 갖는 한계를 넘어서서 사례의 어려움을 완화 또는 해소하기 위한 공공과 민간의 지원이 설계되어야 하고, 이러한 지원과 연계가 일선의 복지전문가 수준에서 자율적으로 결정되는 정책구조가 필요하다. 예를 들어 지방자치단체 복지업무를 담당하는, 일선의 복지전담 공무원 및 담당공무원 3인 이상으로 구성되는 팀에서 보호가 필요하다고 결정되면 기존 제도의 선정 기준을 넘어서도 지원이 가능하도록 하는 구조를 마련하여야 할 것이다. 이러한 지원이 가능하도록 적정 수준의 자율 예산도 배정되어야 할 것이다. 전문가 팀에는 지역에 거주하면서 주변 이웃 주민의 삶에 대한 정보를 보다 많이 가지고 있는 주민(key person)의 참여여지를 두도록 하는 것도 바람직하겠다.

## 참고문헌 <<

- 김문길·김태완·우선희·이서현(2012). 2012년 빈곤통계연보. 한국보건사회연구원.
- 김성희 외(2011). 2011년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김승관·정경희·김유경·신윤정·류만희·이주열·신종각·김연우(2012). 가족변화관련 복지 정책의 진단과 정책과제. 경제·인문사회연구회
- 노수진·윤영민(2013). 우울증에 대한 언론 보도 분석: 온라인 뉴스 미디어를 중심으로. 한국언론정보학보. 61: 5-27.
- 변용찬 외(2001). 2000년도 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 변용찬 외(2006). 2005년도 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 변용찬 외(2009). 2008년 장애인 실태조사. 보건복지가족부·한국보건사회연구원.
- 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.



KBS 현장르포 ‘동행’과 MBC ‘나누면 행복’ 중 검토할만한 사례

[부록 1] KBS 현장르포 ‘동행’

□ 검토 사례 방송회차

2012년 11월 ~ 2013년 1월	2013년 7월 ~ 10월
<p>〈방송회수 : 11회〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2013. 1. 24. (228회)</li> <li>○ 2013. 1. 17. (227회)</li> <li>○ 2013. 1. 10. (226회)</li> <li>○ 2012. 12. 27. (225회)</li> <li>○ 2012. 12. 20. (224회)</li> <li>○ 2012. 12. 6. (223회)</li> <li>○ 2012. 11. 29. (222회)</li> <li>○ 2012. 11. 22. (221회)</li> <li>○ 2012. 11. 15. (220회)</li> <li>○ 2012. 11. 8. (219회)</li> <li>○ 2012. 11. 1. (218회)</li> </ul>	<p>〈방송회수 : 13회〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2013. 7. 13. (245회)</li> <li>○ 2013. 7. 27. (247회)</li> <li>○ 2013. 8. 3. (248회)</li> <li>○ 2012. 8. 10. (249회)</li> <li>○ 2012. 8. 24. (251회)</li> <li>○ 2012. 8. 31. (252회)</li> <li>○ 2012. 9. 7. (253회)</li> <li>○ 2012. 9. 14. (254회)</li> <li>○ 2012. 9. 21. (255회)*</li> <li>○ 2012. 9. 28. (256회)</li> <li>○ 2012. 10. 5. (257회)</li> <li>○ 2012. 10. 12. (258회)</li> <li>○ 2012. 10. 19. (259회)</li> </ul>

주: \* 250회와 255회는 동일 사례로 250회는 제외하였음.

□ 사례 개요

방송날짜	사례 개요	표출 문제
1 2012.11.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모: 간암으로 3년전 사망</li> <li>- 부: 운영하던 음식점 폐업, 노숙생활, 현재는 임시거처에 지내면서 무료급식소 배식</li> <li>- 아내 투병생활로 전재산 탕진하고, 노숙생활</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 과거 의료비 부담</li> <li>- 고용문제: 아르바이트 및 일용직</li> <li>- 주거문제: 임시거처 생활</li> <li>- 자녀양육 및 교육문제</li> </ul>
2 2012.11.8.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 부: 사업실패, 인력사무소 거주</li> <li>- 모: 희귀병, 요양시설 거주</li> <li>- 자녀(남매): 단둘이 생활</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료비 부담, 빚</li> <li>- 고용불안: 일 구하기 위해 인력사무소 거주</li> <li>- 모 간병문제: 요양시설</li> <li>- 자녀양육문제</li> <li>- 주거불안(퇴거위험)</li> </ul>
3 2012.11.15.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 부: 사업실패, 안전사고, 밤 일용직</li> <li>- 모: 낮 분식집 아르바이트</li> <li>- 여관방 및 찜질방 등 전전</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고용불안</li> <li>- 자녀양육문제</li> <li>- 주거불안정</li> </ul>
4 2012.11.22.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 부: 아르바이트 하다 뇌출혈</li> <li>- 모: 경제적 이유로 가출</li> <li>- 자녀(셋): 취업 및 진학 포기 등, 아르바이트</li> <li>- 비닐하우스 거주, 난방도 안되고, 유통기한 지난 음식으로 끼니 때움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료비 및 간병문제</li> <li>- 자녀 교육, 취업문제</li> <li>- 주거/난방문제</li> <li>- 식생활 문제</li> </ul>
5 2012.11.29.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 부: 안전사고 장애, 김장사/택시운전, 우울증</li> <li>- 모: 가출</li> <li>- 자녀(두아들): 혈소판 감소증(감기 위험)</li> <li>- 여관 전전하다, 아이들 어린이집에 맡겨놓고 무보증 월세 구함. 그러나 월세 및 가스비 연체로 난방도 안되는 상황</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료비 부담(자녀 건강보험 미적용 질환)</li> <li>- 고용불안(투잡)</li> <li>- 정신건강문제</li> <li>- 주거불안/난방문제</li> </ul>
6 2012.12.6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조손가정</li> <li>- 조모: 암</li> <li>- 부모: 부 안전사고로 술에 의지 후 심장마비로 사망, 모 가출</li> <li>- 손녀(둘): 1)고등 중퇴 후 아르바이트, 2)고등학교에 취업계 내고 일</li> <li>- 현재는 삼촌 집에서 거주, 그러나 곧 퇴거</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료비 부담</li> <li>- 교육문제</li> <li>- 주거불안: 집을 비워야함</li> <li>- 곧 수급 제외: 고등학교 졸업하는 내년에 수급 제외</li> </ul>
7 2013.1.17.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 부: 단순노무 투잡(아는 지인의 배려로 낮에는 개사육장, 밤에는 파지 수거), 사고로 장애-건강문제(치료를 받아야 하지만 비용문제)</li> <li>- 모: 장애, 잦은 가출</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료비 부담</li> <li>- 고용불안</li> <li>- 자녀양육문제</li> <li>- 난방문제</li> </ul>
8 2013.1.24.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 부: 과거 알콜중독(가정폭력), 현재 항암치료(곧 퇴원, 입원 전까지는 고시원 생활)</li> <li>- 모: 가출</li> <li>- 자녀(형제): 보육원 생활(형은 고등학교 졸업하면서 보육원 나와야 함)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 병원비 부담</li> <li>- 그나마 기존 보호망에서 나올 수밖에 없는 상황(보육원에서 나와야 하고, 소득발생에 따라 병원비 수급 끊길 예정)</li> <li>- 고용문제(투잡, 불안정)</li> </ul>



방송날짜	사례 개요	표출 문제
		- 주거문제(집 마련)
9 2013.07.13	- 다문화 저소득 가정(부부/3자녀) - 남편: 발작증세. 정규적인 일은 못하며, 단순 노무(파지줍기, 고물상일) - 아내: 닭고기 가공 공장 다님	- 가족원 중 의료비 발생으로 인한 경제적 어려움 - 육아 문제(추가 비용 발생 가능)
10 2013.07.27	- 저소득 가정(모/3자녀) - 어머니 8년전 화상으로 정신분열증, 아버지 다리아파서 일하기 어려움 - 장남 고졸 후 공장 취업(이른 노동시장 진입으로 생산직 종사)	- 어머니에 대한 돌봄 부담 (정신분열증으로 인한 돌발행동, 가출 행동) - 주거불안: 밀린 월세로 나가야 하는 상황
11 2013.08.03	- 저소득 가정(부부/2자녀) - 어머니 당뇨/아버지 허리질환: 근로불가 - 장녀 고등학교 중퇴 후 경제적 활동: 아르바이트 등 일용, 단순직 근무	- 어머니 둘째 아이 출산 :선천성 공뇌증, 심장기형 - 의료비 부담 - 생활고 가중
12 2013.08.10	- 저소득 편모가정(편모/2자녀, 둘째 지적1급장애) - 저소득 상황으로 첫째 딸 고등학교 입학금 마련을 못하여 1년 유예시켜서 입학시킨. 학교에서 왕따 등 경험	- 첫째 딸 가출, 출석일수 부족으로 인한 퇴학 위기 - 둘째 아들의 장애에 대한 특수교육 등 지원 필요
13 2013.08.24	- 저소득 장애인가족(부부, 장모, 4자녀) (아버지 지체장애, 어머니 단순 노무직 오랜 근무로 허리통증, 자녀1인 지적장애) - 아버지 생계 활동이 여의치 않아 아내가 단순 노무직 오랜 근무	- 아내의 건강 악화(허리통증, 얼굴경련 등) - 장모 건강악화 - 의료비 부담 - 지적장애 자녀 가출
14 2013.08.31	- 저소득 재혼 가정(부부, 전처 아들(하반신 불구), 2자녀) - 장남이 오토바이사고로 하반신 불구 - 아버지: 파지, 고물줍기 / 과거 썩크대 조립공장(일용직)	- 경제적 저소득 - 장남의 사고로 병원비 등 의료비 지출 - 주거불안(월세 10개월 밀린, 가스 끊길 위험) - 새엄마와 전처아들간 갈등 발생: 전처아들 가출
15 2013.09.07	- 저소득 편모가정/어머니 말기암으로 치료요함(편모, 5자녀) - 장남: 고졸이후 생계 책임(편의점 아르바이트, 농수산물도매시장 일용직)	- 어머니의 항암 치료 중 문제 발생으로 심장 수술하게 됨 - 의료비 부담 가중 - 경제적 어려움: 밀린 가스비와 단수 통지서 - 차남의 심리적 방황(게임 등)
16 2013.09.14	- 저소득 재혼 가정(아버지 재혼, 어머니 초혼, 가족 반대로 친정과의 연락 두절, 6자녀) - 아버지 사업 실패로 우울증, 무기력증, 대인기피증: 대리운전, 일용직 등	- 자녀 돌봄의 부담(6자녀) - 경제적 저소득 - 어머니의 전처 아들과의 관계

130 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

방송날짜	사례 개요	표출 문제
	- 어머니가 생계 책임	- 친정 지원 희망
17 2013.09.21	- 편부 가족(어머니 폐결핵으로 사망, 둘째아들 자살), 현재 아버지와 두 아들 남음. : 어머니 투병 중 아버지의 외면, 막내 아들은 보육원에서 성장 : 둘째 아들 자살 후 부자 관계 악화. - 아버지는 카센터 운영(저소득 아님)	- 가족(부자) 관계회복 필요
18 2013.09.28	- 저소득 가정(부부, 2자녀) - 아버지가 구치소로 수감 중, 어머니 생계 책임(가계 빚 떠안음) - 주거불안, 친정집에서 살다가 갈등 발생으로 집 나눔	- 주거 불안(현재 여관에서 생활) 어머니는 일하고자 하나, 아이들 돌봄 때문에 어려움(전단지 아르바이트, 삼계탕집 서빙) : 아이들 시설 입소 고민
19 2013.10.05	- 저소득 편모가정(아버지 가출, 어머니 생계 책임, 어머니 딸기 압 신고/ 3자녀) - 장녀: 식당서빙, 목욕탕 청소 등 일용직 근로, 생계책임	어머니: 항암 치료후, 암 세포가 남아먹어서 척추 수술 필요(시한부 선고) : 경제적 부담 가중
20 2013.10.12	- 저소득 가정(어머니, 당뇨 10년- 합병증으로 다리 절단, 아버지 IMF 때 실직 이후 단순노무 종사, 현재 허리 디스크), 2자녀(고등, 중) - 생활고(아버지: 현재 고물 줘기 하심) - 장남은 고등학교 자퇴 후 취업 희망	- 어머니를 돌봐야 하기 때문에 아버지가 일하는데 어려움이 있음 병원비, 약값으로 경제적 어려움 가중 - 전기 공급 중단 통보 - 어머니 건강 악화
21 2013.10.19	- 교통사고 가정(아버지 교통사고로 뇌수술 후 기억상실과 마비, 어머니 생계 책임, 9세/1세 자녀) - 어머니: 낮에 전단지 아르바이트, 밤에 식당일	- 아버지가 교통사고로 인하여, 기억상실 및 전신 마비 : 재활 후 나아지고 있으나, 욕, 돌발행동 있음 : 24시간 간병 필요 지속적인 의료비 부담, 간병 부담과 생계 부담을 동시에 가짐에 따른 경제적 부담

## [부록 2] MBC ‘나누면 행복-자원봉사 희망프로젝트’

### □ 검토 사례 방송회차

2012년 11월 ~ 2013년 1월	2013년 7월 ~ 10월
<방송회수 : 12회>  2012. 11. 7. (107회) 2012. 11. 14. (108회) 2012. 11. 21. (109회) 2012. 11. 28. (110회) 2012. 12. 5. (111회) 2012. 12. 12. (112회) 2012. 12. 26. (113회) 2013. 1. 2. (114회) 2013. 1. 9. (115회) 2013. 1. 16. (116회) 2013. 1. 23. (117회) 2013. 1. 30. (118회)	<방송회수 : 16회>  2013. 7. 3. (139회) 2013. 7. 10. (140회) 2013. 7. 17. (141회) 2013. 7. 24. (142회) 2013. 7. 31. (143회) 2013. 8. 7. (144회) 2013. 8. 21. (145회) 2013. 8. 28. (146회) 2013. 9. 4. (147회) 2013. 9. 11. (148회) 2013. 9. 18. (149회) 2013. 9. 25. (150회) 2013. 10. 2. (151회) 2013. 10. 9. (152회) 2013. 10. 16. (153회) 2013. 10. 23. (154회)

### □ 사례 개요

	방송 날짜	사례 개요	표출 문제
1	2013.1.30.	- 조손가구 - 조부: 협심증으로 경제활동 중단 - 부: 가출 - 모: 생사불명 - 주저: 용자를 갚지 못해, 집이 경매로 넘어감	- 의료비 문제 - 근로가능자 부재 - 주택 경매 및 퇴거 위 기
2	2013.8.7.	- 다문화가정 - 부: 과거 억울하게 전과자, 현재 사고로 실직, 경제적 이유로 치료 중단 - 모: 단순노무직 - 조모: 과거 수술 후 지체장애인 되고, 결장암 발 병, 하던 농사를 그만둠. - 주저: 방 한칸, 겨울엔 온수기 없음	- 의료비 부담 - 고용불안 - 자녀양육문제 - 주저 및 난방문제

132 복지 사각지대의 생계형 사건·사고 유형과 원인

	방송 날짜	사례 개요	표출 문제
3	2012.12.12.	- 한부모 가정 - 부: 사고로 장애	- 고용문제 - 생계 및 난방문제
4	2013.7.10	- 자녀: 6가지 불치병 - 부: 은행원이었다가 실직, 현재 신용불량자	- 의료비 부담 - 신용불량자, 빚 - 고용문제
5	2013.1.2.	- 모: 당뇨병 조기치료 못해 합병증 - 가족: 조부 및 딸	- 의료비 부담 - 빚 - 근로가능자 부재
6	2013.1.9.	- 자녀: 식도폐색 - 가족 생이별	- 의료비 부담 - 빚
7	2013.1.16.	- 자녀: 횡문근육종 - 부: 고물분류작업 일 - 모: 계를 하다 일이 꼬여 사기죄로 기소	- 의료비 부담 - 고용불안
8	2013.7.3.	- 다문화 가정 - 자녀: 대사성소장결장염 - 부: 뇌병변장애인, 의사소통 및 다리 불편 - 부부수입: 공공근로로 한달 60만원	- 의료비 부담 - 고용불안
9	2013.7.10.	- 자녀: 1) 지적장애 3급, 2) 교통사고로 성장판 다침 - 부: 일용직 - 모: 가출	- 의료비 부담 - 자녀양육 및 교육문제 - 고용불안
10	2013.8.28.	- 자녀: 1) 구순구개열, 한때 부 폭력으로 시설에 맡겨짐, 2) 주의력결핍장애/척추교정기, 모에게 버림받고 다른 사람 손에서 자람. - 부: 건강나쁨, 현재는 반성하고 변화 노력 - 모: 부재	- 의료비 부담 - 자녀양육문제
11	2013.7.24.	- 자녀: 이영양성 수포성 표피 박리성 열성(유전성 희귀병)	- 의료비 부담
12	2013.9.25.	- 자녀: 수포성 표피 박리증(희귀질환) - 부: 하루 15시간 동네마트에서 일 - 모: 우울증	- 의료비 부담 - 장애분류에 나와 있지 않아 희귀병으로만 등록되고 장애등급 못받음.
13	2013.10.2.	- 다문화가정 - 자녀: 중증 지적장애 - 부: 일용직 - 모: 자녀양육으로 일 못함	- 의료비 부담 - 고용불안
14	2012.11.14.	- 모: 근이영양증(희귀난치성질환) - 자녀: 근이영양증, 폐동맥 고혈압, 뇌성마비	- 의료비 부담
15	2013.10.16.	- 자녀: 근이영양증(희귀난치성질환) - 부: 위암으로 집에서 요양 - 모: 하루종일 자녀 돌봄 - 가족수입: 정보부조금 100만원	- 의료비 부담 - 근로가능자 부재