



평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)를 위한 기초연구 자료집

- 일시 2011년 12월 7일 수요일
- 장소 순복음비전센터 성민아트홀
- 주최 사회복지법인 성민 성민사회복지연구소
- 주관 성민복지관, 시립중계노인전문요양원, 마들사회복지관



세부프로그램

시간	진행순서
15:00 ~ 15:30	등록
제1부	
15:30 ~ 15:40	[개회 및 내빈소개]
	[인사말] 사회복지법인 성민 이사장_유재필 목사
	[경과보고] 성민사회복지연구소 활동 경과보고_서연정 연구원
제2부	
15:40 ~ 16:20	[기조발표] PPP(Permanency Process Plan,평생과정설계)를 위한 기초연구 유수진 연구소장, 윤혜령 부소장
16:20 ~ 16:50	[주제발표1] PPP를 위한 기초연구-장애인 영역 서연정, 조혜미 연구원
16:50 ~ 17:00	휴식
17:00 ~ 17:30	[주제발표2] PPP를 위한 기초연구-노인영역 변진숙, 구자현 연구원
17:30 ~ 17:50	[주제발표3] PPP를 위한 기초연구-가족 및 아동청소년 영역 한우현, 임보람 연구원
17:50 ~ 18:05	[연구과제발표] PPP에 기초한 성년후견제의 이해 이경민 연구원
18:05 ~ 18:15	질의 및 응답
18:20	폐회

인사말

순복음노원교회를 모체로 설립되어 올해로 8주년을 맞이한 사회복지법인 성민은 “네 이웃을 네 몸과 같이 사랑하라(마22:39)” 명하신 하나님의 계명을 지키며 소외되고 어려운 이웃들을 섬기는 마음으로 전문적인 사회복지 사업들을 성실하게 진행해 왔습니다.

또한 2010년 6월 성민사회복지연구소를 개소함으로써 우리 이웃들에게 꼭 필요한 도움의 손길을 전하고자 이른 새벽시간을 마다하지 않고 사회복지 연구 활동을 수행해 왔으며, 이러한 노력과 수고들이 모아져 오늘 2011년 성민사회복지연구소 연구보고회를 개최하게 되었습니다.

이번 연구보고회를 통하여 그간의 연구 활동에 대한 결실을 함께 나누고, 앞으로 더 나은 발전방향을 모색해가는 소중한 시간이 될 것이라 기대합니다.

하나님의 형상은 선한의지로 드러납니다. 그간의 사회복지 연구 활동을 위해 선한의지를 일으켜 수고해 온 성민사회복지연구소 연구원들에게 아낌없는 격려의 박수를 보냅니다.

성민사회복지연구소의 연구 활동을 통하여 거룩한 백성으로서의 지경을 넓혀가고, 하나님의 사랑을 함께 나누는 아름답고 복된 일들이 우리 사회에 더 많이 열매 맺기를 기도합니다.

2011년 12월 7일

사회복지법인 성민 이사장
순복음노원교회 위임목사

유재필

발간사

사회복지법인 성민은 2010년 말 산하기관과 함께 SM Maker(SungMin Maker) TFT 활동을 통해 평생복지를 지향하는 법인 및 산하기관의 사명과 비전을 수립하고 그에 따른 각 기관의 전략적 목표를 정립하였다.

평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)는 평생복지 개념과 성격을 보다 구체적으로 정의한 용어로서, 생애주기에 따른 복지와 1990년대 이후 국내 장애인복지 연구와 1970년부터 유럽의 아동 및 장애인복지에서 활용되고 있는 평생계획(Permanency Planning)의 확장된 개념이다.

본 자료집은 본격적인 평생과정설계에 앞서 평생과정설계의 개념과 필요성, 원칙을 소개하고 있으며 평생과정설계 큐브모델(PPP Cube Model)과 평생과정설계의 전 과정을 보여주는 흐름도를 통해 평생과정설계의 특성과 구체적인 실행과정을 소개하였다.

자료집 출간에 맞춰 성민사회복지연구소에서 개최하는 이번 세미나는 평생과정설계 전반에 대한 개요와 기초자료를 소개하는 자리이며, 추후 평생과정설계 매뉴얼 및 모니터링시스템 개발, 평생과정설계 시범사업을 비롯하여 전문컨설팅그룹 구성 및 활동에 관한 자료집 출간과 세미나를 순차적으로 개최할 예정이다. 또한 평생과정설계의 중요한 요소 중 하나인 후견인제도와 관련하여 후견인 선발 및 양성, 후견인 매칭과 관리에 관한 연구와 시범사업을 진행할 계획이다.

성민사회복지연구소의 평생과정설계 연구 및 시범사업의 초기 작업으로써 의미를 가지는 이번 자료집은 평생과정설계 과정 중 당사자와 보호자가 활용하게 될 교육 자료의 기초자료와 사회복지법인 성민 산하기관의 평생과정설계 특화서비스 개발을 위한 자료로 사용될 것이다.

성민사회복지연구소는 추후 지속적인 연구 및 개발활동을 통해 평생계획설계의 개념과 계획 및 실행과정을 보다 구체화할 것이며 당사자와 보호자가 주체적으로 스스로 삶의 권리와 선택, 자기결정권을 통해 자립적인 삶을 준비하고 영위할 수 있는 환경을 조성하고 당사자와 보호자가 평생과정설계를 계획하고 실행할 수 있도록 지원하고 지지할 것이다.

2011년 12월 7일

사회복지법인 성민
성민사회복지연구소

차 례

I. 개요	-----	13
II. 평생과정설계 기초자료	-----	31
III. 마무리	-----	283
별첨1	-----	289
별첨2	-----	297

I 개요

세부목차

1. 평생과정설계	_____	17
2. 평생과정설계 수립과정의 원칙	_____	21
3. 평생과정설계 큐브모델	_____	24
4. 평생과정설계 세부실행과정	_____	26

그림목차

<그림 I -1>	평생과정설계 큐브모델	25
<그림 I -2>	평생과정설계 주체별 세부실행과정 흐름도	27

1 평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)

평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)는 나와 가족의 미래에 대한 질문에서 시작된다. 부모 사후의 장애자녀에 대한 걱정, 준비되지 못한 노년을 맞이한 어르신들의 염려, 경제적·심리적 지원이 충분하지 못한 취약계층 가족과 아동의 장래에 대한 문제 등 미래를 대비한 준비에 관한 질문이다. 무엇을 어떻게 준비해야하는지, 누구에게 도움을 받을 수 있는지, 활용가능한 자원은 무엇인지, 국가나 공공기관에서는 어떤 것들을 지원해주는지, 그리고 그 모든 것들은 시기적절하며 충분한지에 대한 질문을 던지게 한다. 그리고 그런 질문들은 단편적이고 파편적인 사회복지서비스가 아닌 종합적이며 다면적인 인생설계의 필요성을 실감하게 한다.

이미 유럽에서는 1970년대부터 아동복지분야에서 학대 및 방임아동들이 위탁가정에서 보호되는 과정동안 유발될 수 있는 문제에 대한 해결책으로 평생계획이 대두되었으며, 1990년대부터는 평생 동안 보호가 필요한 장애인영역에서 평생계획 개념을 적용하기 시작하였다. 이는 주거, 재정, 법적 후견인 등 몇몇 영역에 관한 계획으로써 인간의 욕구를 충족하고 생애과정에서 발생하는 문제를 해결하기에는 제한적인 한계를 가지고 있다.

평생과정설계는 평생계획의 확장된 개념으로써 보다 다양한 영역과 대상을 포함하는 개념이며, 생애주기에 따른 복지를 포괄하는 보다 큰 개념의 계획과정으로 모든 사람의 생애 전 단계에서 필요로 하는 모든 영역에 대해 계획하고 준비하는 과정이다.

□ 평생과정설계 개념

인간은 누구나 나이가 들어감에 따라 나 자신과 가족의 미래에 대한 계획이라는 공통적인 과제를 대면하게 된다. 개인의 건강상태나 경제상황, 보유하고 있는 자원이나 활용 가능한 지원체계의 종류나 질·양에 따라 계획의 영역이나 정도의 차이는 있지만, 일반적으로 모든 사람은 삶의 질과 자립적인 생활을 유지하기 위해서 소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화/여가 등의 모든 영역에서 기본적 욕구를 충족시킬 수 있는 자원을 가지고 있어야 한다. 그리고 그러한 준비과정에는 개인의 노력뿐만 아니라 가족, 지역사회, 전문가 집단, 공적인 지원체계가 포함

되어야 한다.

재정·주거·보건/의료 등 미래에 대한 준비는 장애인, 노인 및 저소득층 등 어떤 특정한 대상에게만 요구되는 것이 아니며, 모든 사람이 삶의 질을 유지하기 위해 혹은 삶의 질을 향상시키기 위해 필요한 것이다. 다만 장애인, 노인, 저소득층, 아동 등은 미래에 대한 계획과 준비 과정에 있어 외부 자원이나 지원 연계를 더 필요로 할 뿐이다.

개인마다 미래를 준비하고 계획하는 시점은 서로 다르다. 어떤 사람은 위기와는 무관하게 미래를 계획하기도 하지만 어떤 사람들은 직·간접적인 경제적 위기나 건강상의 문제에 직면하면서 미래를 준비하게 된다. 하지만 어떤 시점에서 미래에 대한 계획을 수립하느냐 보다 더 중요한 것은 준비된 계획을 지속적으로 점검하고 수정하는가이다. 미래에 대한 준비는 한 번의 수립과정으로 완성될 수 없으며 세월이 따른 신체적 변화와 나를 둘러싼 사회·환경적 변화에 따라 끊임없이 모니터링하고 보완되어야 한다.

미래에 대한 계획은 나와 가족이 인간의 기본적인 안녕을 유지하기 위해 필요한 소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화/여가 등의 모든 영역에 대한 지속적인 계획을 의미한다. 평생과정설계는 특정 대상자에게 필요한 욕구를 충족시키기 위한 특정 영역의 복지서비스를 계획하고 제공하는 것이 아니라, 당사자인 나와 가족이 주체적으로 생애 과정에서 필요로 하는 모든 영역에 대한 계획을 수립하고 지속적으로 관리·실행하는 과정이다.

즉, 평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)란 모든 사람이 전 생애에 걸쳐 필요한 포괄적 영역을 지속적으로 설계하고 실행하는 과정이다. 여기서 ‘포괄적’이라는 것은 소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화/여가 등을 포함한 삶의 질을 향상시키기 위한 전반적인 영역을 의미하며, ‘지속적’이란 전 생애에 걸쳐 포괄적 영역에 대한 조정 및 유지를 의미한다.

□ 평생복지의 필요성

나와 가족을 둘러싼 환경은 끊임없이 변화하고 현재의 경제적·물리적·신체적 조건이 나와 가족의 미래를 담보하지 못하는 불확실성을 내포하고 있다. 따라서 모든 사람은 미래의 안녕을 보장하기 위한 최소한의 여건과 자원을 준비하는 것이 필요하다.

보호자의 돌봄이나 지원이 필요한 장애인의 경우, 의료기술의 발달로 장애인의 수명이 연장되면서 보호제공자인 부모 사후 장애인의 보호 문제에 대한 염려가 끊임없이 제기되고 있다.

특히 핵가족화에 따라 부모 이외에 돌봄과 지원을 제공할 수 있는 형제·자매 등이 없는 장애인이나 자립생활이 불가능한 장애인의 경우 주거나 소득, 재정 등의 문제는 단기간, 단편적인 복지서비스 수혜만으로는 해결할 수 없는 문제이다. 따라서 장애를 가진 자녀를 둔 보호자는 당면한 현재의 문제 해결이나 어떤 특정영역에 대한 복지서비스가 아닌 장애인의 미래와 보호자의 부양에 대한 다면적이고 포괄적인 평생과정설계가 요구된다.

2010년 기준에 따르면, 우리나라는 급격한 고령화에 따라 전체인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율이 11.0%이다. 평균수명 연장은 건강한 노년기에 대한 관심과 퇴직이후 삶의 질에 관한 문제로 이어진다. 근로 소득의 감소나 단절, 재정적 문제뿐만 아니라 질병의 문제, 심리적 외로움이나 우울, 죽음의 준비까지 노인들의 문제는 더욱 다양해지고 있다. 그러나 대부분의 경우 소득·재정·주거·보건/의료 등에 대한 준비 없이 노년기를 맞이하게 되고 그에 따라 노년기에 직면하게 되는 문제들도 복합적인 경우가 많다. 따라서 경제활동참여 제한에 따른 소득 감소와 재정, 살아야 할 거주지와 건강, 보람 있는 노년기를 위한 준비 등 삶의 질과 관련된 다양한 영역에 대한 계획과 준비가 필요한 것이다.

우리나라의 가족 형태는 국제결혼 및 이혼율 증가, 저출산, 여성의 경제활동 증가로 인한 맞벌이 가구 증가 등으로 인해 가족의 형태가 다양해지고 있으며 기존 가족의 기능이 약화되고 있는 상황이다. 가족의 재생산, 돌봄, 교육 등은 가족 내 책임에서 공적인 책임으로까지 확대되고 있으며 그에 따라 가족의 욕구도 소득과 재정, 주거, 문화, 가족의 기능 지원 등의 영역까지 확장되고 있다. 그리고 다양한 영역에 대한 가족의 복지는 개인적 차원이 아니라 가족적 차원의 접근을 통해 가족을 둘러싼 환경의 변화에 대응할 수 있는 포괄적인 미래 준비와 계획 수립을 요구하고 있다.

한국 아동청소년종합실태조사(2008)에 따르면, 우리나라 아동·청소년의 빈곤율은 최저생계비 이하의 절대빈곤층은 전체의 7.8%, 상대빈곤율은 11.5%로 OECD 국가들 중 높은 편이다. 저소득층에 속하는 아동과 청소년의 경우, 가족 내 보육이나 교육 등의 지원 부족으로 학력 저하나 학업 기회의 상실을 경험할 가능성이 높으며, 정서적 지지나 문화적 자극도 충분히 경험하지 못할 확률이 높다. 이는 성인기에 스스로 보유할 수 있는 자원의 부족으로 이어져 빈곤이 되물림될 수 있으며 온전한 자립과 사회통합을 어렵게 하는 요인이 될 수 있다. 따라서 아동·청소년의 경우 성장과 발달에 필요한 지원과 더불어 사회구성원으로써 자립적인 생활을 영위하는데 필요한 다양한 영역에 대한 평생과정설계가 필요하며, 성장함에 따라 변화하는 욕구를 지속적으로 반영할 수 있는 모니터링 과정이 필요하다.

안녕한 미래와 질적인 삶에 대한 욕구를 충족시키기 위한 다양한 영역의 준비와 계획은 유기적으로 연관되어 있어 어느 한 영역에 대한 개별적인 준비와 계획보다는 다면적인 접근과 준비가 필요하며 일회성 노력이나 관심으로 충족되는 것이 아니라 체계적이며 지속적인 관심과 조정·보완이 요구되는 과정이다. 소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화·여가 등의 영역에 대한 계획은 특정 대상, 특정 시기에만 필요한 것이 아니며 인간다운 생활을 보장받고자 하는 모든 사람들이 주도적으로 계획하고 준비하는 과정이다.

전 생애의 단계에서 필요한 삶의 전반적인 영역에 대한 계획과 실천을 지향하는 평생과정설계는 당사자와 보호자의 노력만으로는 부족하며 사회복지사를 포함한 전문가들이 평생과정설계에 대한 이해와 필요성을 실감하고 적극적으로 당사자와 보호자를 지원하고 지지하는 것이 필요하다. 현재의 사회복지서비스는 사회복지사가 당사자와 보호자의 당면한 문제를 해결하기 위해 활용 가능한 자원이나 서비스를 연계하고 당사자와 보호자는 정보와 자원 활용의 주체가 아닌 수혜자의 입장에 있다. 사회복지서비스의 일방적 제공은 당사자와 보호자로 하여금 스스로의 권리와 선택을 제한하고 장기적인 미래를 계획할 수 있는 기회를 제약할 수 있다. 또한 사회복지서비스의 연계와 지원은 사회복지사로 하여금 제공자로서의 역할에 한정되어 당사자와 보호자에 대한 전반적 삶의 문제와 질을 제고해야 하는 책임을 인지하지 못하게 한다. 무엇보다 당사자와 보호자의 평생과정설계가 구체적인 미래 준비와 계획이 되기 위해서는 사회복지사의 시각이 포괄적 영역으로 확대되어야 하며 당사자와 보호자가 주체적으로 스스로 삶의 문제를 해결하고 결정할 수 있도록 지지자와 조력자로서의 역할을 해야 한다. 또한 당사자와 보호자의 평생과정설계가 파편적 영역이 아닌 포괄적 영역에서 구체적인 대안을 마련하고 현실성 있는 실행과 실천으로 연결되기 위해서는 다양한 영역의 전문컨설팅 그룹이 참여하여 당사자와 보호자가 평생과정설계를 계획할 수 있도록 자문하고 지원하는 것이 필요하다.

평생과정설계는 파편적·단면적 사회복지서비스 제공이 아닌 포괄적·다면적 차원의 접근으로써 당사자와 보호자의 삶 전체를 계획하고 준비하는 과정이자 안전하고 안녕한 미래를 준비하는 과정이며, 당사자와 보호자의 주체적인 역할뿐만 아니라 전문가의 조언과 참여, 활용 가능한 자원과 인프라의 선택, 정책적 지원 등이 요구되는 복합적인 과정으로써 중요한 의의가 있다.

2 평생과정설계 수립과정의 원칙

□ 당사자 및 보호자의 주체적 참여

평생과정설계가 당사자와 보호자의 삶에 실질적인 도움이 되기 위해서는 평생과정설계의 중요성과 필요성을 먼저 인식하는 것이 필요하다. 이는 현재에 직면한 문제의 해결이나 욕구충족에서 벗어나 보다 확대된 미래의 삶의 질에 대한 고민과 계획의 필요성을 인지하는 것을 의미한다. 평생과정설계는 당사자와 보호자를 위한 미래계획이므로 필요한 모든 영역과 각각의 계획과정에 당사자가 직접 참여하고 주도적인 역할을 담당하여야 한다.

평생과정설계는 당사자와 보호자가 사회보장이나 국가의 정책적 지원, 사회복지기관에서 실시하는 복지서비스를 수동적으로 제공받는 것이 아니라, 욕구가 반영된 주체적인 의사결정을 통해 미래를 계획하고 준비하는 것이다. 당사자와 보호자의 문제와 욕구는 당사자가 가장 잘 파악하고 있으므로 스스로 결정의 주체자로서 생애과정에서 요구되는 영역에 대한 계획과정에 참여해야 한다. 즉, 평생과정설계는 당사자와 보호자에 의한 주체적인 계획과 선택을 의미하며 이는 당사자의 삶에 대한 권리와 자립, 자기결정권, 통제권과 선택권을 지향하는 것이다. 평생과정설계는 전문가의 주도나 결정이 아닌 당사자 스스로에 의한 자기결정을 강조한다는 측면에서 당사자주의를 원칙으로 하며 전문가는 파트너로서 지지와 지원을 제공하는 역할을 한다.

□ 자조집단 형성

당사자와 보호자가 평생과정설계를 계획함에 있어 자조집단은 중요한 역할을 한다. 당사자와 보호자는 자조집단을 통해 평생과정설계의 중요성을 공유하고 준비의 필요성을 확인하게 되며, 비슷한 고민과 어려움, 욕구를 가진 사람들과의 모임을 통해 공감대를 확인하고 지지를 얻음으로써 평생과정설계에 대한 구체적인 계획과 대안을 모색할 수 있게 된다.

자조집단은 당사자와 보호자로 하여금 스스로 평생과정설계를 계획하고자 하는 역량을 강화

하도록 하며 계획과정에 보다 능동적으로 참여하여 전문가의 자문과 조언을 적극적으로 활용할 수 있도록 돕는다. 또한 파편화되어 있는 다양한 정보를 통합하고 유용한 정보를 공유할 수 있는 기회가 된다.

자조집단은 당사자의 보호자의 정당한 권리와 욕구를 주장하고 정책적 대안이나 제도를 요구할 수 있는 단체로서 역할을 할 수 있으며, 평생과정설계에 대한 지속적인 모니터링 과정에 서 지지와 협력자로서 유용하게 활용될 수 있다.

□ 다양한 영역의 전문가 참여

평생과정설계는 단일한 특정 영역이 아닌 소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화/여가 등 다양한 영역을 포괄적으로 포함하고 있기 때문에 각 영역의 전문가 집단이 참여하여 당사자와 보호자에게 정확한 정보를 제공하고 계획과정을 지원하여야 한다. 평생과정설계는 계획만으로 완료되는 것이 아니라, 미래에 대한 구체적인 계획이자 삶의 과정에서 실행되고 실천되어야 하는 연속적인 과정이므로 정확한 정보와 더불어 계획의 전 과정에 조언과 지지를 제공해 줄 수 있는 전문가가 반드시 참여하여야 한다.

전문가 집단은 당사자 및 보호자를 대상으로 하는 교육에 참여하여 전문영역에 대한 현황, 이용 가능한 자원 및 제도, 고려사항 등에 대한 정보를 알리고 평생과정설계 수립단계에서는 구체적인 자문과 지원을 제공하여야 한다. 또한 평생과정설계의 모니터링에 참여하여 물리적·경제적·심리적 환경변화 등에 따른 계획의 보완 및 수정이 가능하도록 당사자와 보호자를 지원하여야 한다.

평생과정설계에 참여하는 전문가는 당사자 및 보호자와 함께 평생복지의 중요성과 필요성을 공유할 수 있어야 하며 연관된 다른 전문영역에 대한 기본적인 이해와 협조, 소통이 가능하여야 한다. 평생과정설계에 참여하는 전문가 집단은 사회복지사를 포함하여 치료사, 특수교사, 금융전문가, 법률전문가, 직업재활사 등 평생과정설계를 가능케 하는 다양한 분야를 포함한다.

□ 당사자 및 보호자의 특성 및 욕구, 보유하고 있는 자원에 대한 파악

당사자와 보호자는 평생과정설계를 계획함에 있어 먼저 신체적·지적·심리적 특성을 파악하고 있어야 한다. 장애자녀에 대한 평생과정설계라면 장애자녀의 장애특성 및 정도, 일상생활 및 사회생활의 수행정도 등을 알고 있어야 하고, 노인을 위한 평생과정설계라면 노화에 따른 기능장애 및 의료적 문제 여부, 학력, 재정, 여가활동에 대한 욕구 등을 인지하여야 한다. 또한 가족 및 보호자의 유무, 가족 구성원 및 보호자의 지지정도, 재정상태, 주거환경, 활용 가능한 자원 등에 대한 확인이 필요하다.

당사자와 보호자의 현재 환경과 상황에 대한 정확한 정보와 확인과정이 선행되어야만 적절한 평생과정설계 계획이 가능하게 되며 자원의 낭비나 비효율적인 활용을 방지하고 보다 실행 가능한 계획수립이 가능하게 된다.

□ 활용 가능한 지역사회 자원

평생과정설계는 당사자와 보호자의 자원만으로는 계획과 실행의 한계가 있다. 따라서 계획의 과정에는 당사자와 보호자를 둘러싼 외부요인에 대한 정보를 가지고 자원을 활용할 수 있어야 한다. 친척이나 지인들의 지지 및 네트워크, 지역사회의 교육기관, 이용 가능한 직업 및 취업활동 지원기관 및 제공 서비스, 문화·여가활동 프로그램, 평생과정설계를 지지하고 지원할 수 있는 자원 등 당사자와 보호자를 둘러싼 사회·환경적 특성에 대한 정보를 획득하고 활용하여야 한다. 이러한 자원은 공식·비공식적 자원을 모두 의미하며 현재뿐만 아니라 미래에 사용 및 연계 가능한 자원을 포함한다.

□ 국가와 사회의 정책

평생과정설계를 실현을 위해서는 국가나 사회의 정책적 지원이 반드시 요구된다. 평생과정설계가 당사자의 자기결정에 의해 계획되고 준비되어지는 과정이지만 신체적 장애나 경제적 여건이 마련되어 있지 않은 취약계층의 경우, 국가와 사회의 정책적 지원이 없다면 미래의 안

녕을 위한 평생과정설계 자체가 불가능할 수 있다. 따라서 사람들의 삶의 질을 보장하기 위한 최소한 안전망은 국가와 사회의 정책으로 지원되어야 하며, 이는 당사자와 보호자에게 기본적인 지원체계를 제공하고 선택의 폭을 넓힐 수 있다는 측면에서 중요한 의의가 있다.

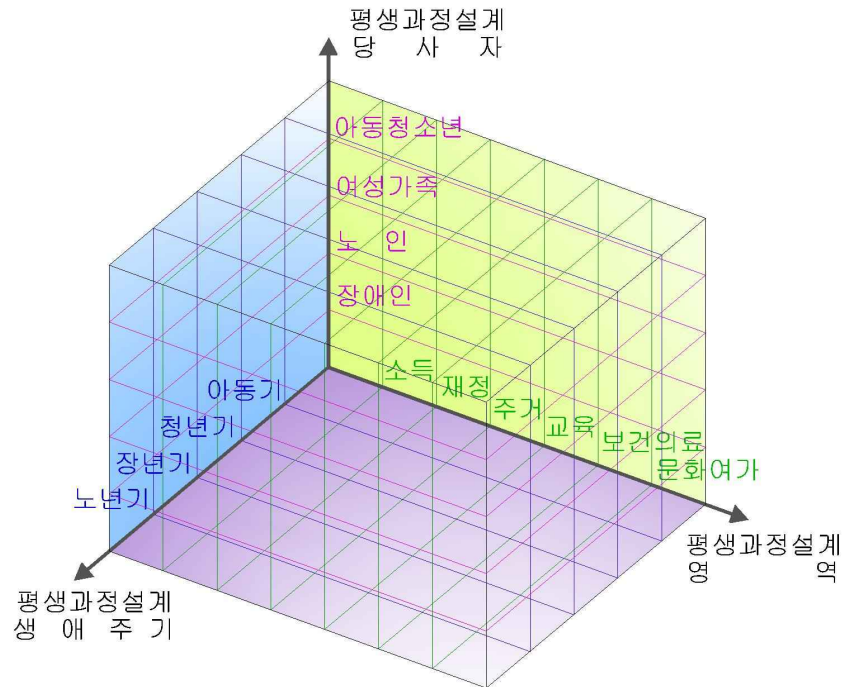
평생과정설계는 현재 시행되고 있는 국가의 정책이나 제도의 선택뿐만 아니라 미래의 안녕을 위한 새로운 정책과 제도에 대한 요구를 포함한다. 평생과정설계는 미래를 전제로 한 현재의 계획과 준비이므로 시간과 환경의 변화에 따라 지속적으로 수정되고 보완되며, 그에 따르는 정책과 제도의 대안과 변화를 요구하게 된다.

3 평생과정설계 큐브모델(PPP Cube Model)

평생과정설계 큐브모델(PPP Cube Model)은 평생과정설계 당사자와 평생과정설계 영역, 평생과정설계 생애주기를 포함하는 입체적 모형을 의미한다.

평생과정설계의 당사자는 장애인, 노인, 여성·가족, 아동·청소년 등 모든 사회구성원을 의미한다. 이는 신체적·경제적·심리적 취약계층에 속한 사람만을 의미하지 않으며 미래를 계획하고 준비하고자 하는 모든 사람이 당사자인 것이다. 다만, 사회적 소외계층이나 약자의 경우 전문가나 국가의 정책적 지원이 보다 적극적으로 요구될 뿐이다. 평생과정설계에 있어서 대상은 사회보장이나 사회복지서비스를 받는 수동적 개념이 아니라 주체적 개념으로써 적극적으로 자신의 권리와 욕구에 따라 스스로 미래를 계획하고 선택하는 것이다. 즉 당사자와 보호자는 자기 결정과 선택을 기반으로 모든 설계과정에 주체적인 역할을 담당하는 것이다.

평생과정설계의 영역은 특정 영역으로 한정되어 있지 않다. 계획과 준비과정에서 당사자와 보호자는 스스로 필요한 영역을 추가, 배제할 수 있으며, 다만 질적인 삶을 영위하기 위한 기본적인 영역이 포함되도록 전문가로부터 조언을 받을 수 있다. 평생과정설계에 포함되는 영역은 대상자와 보호자가 처해있는 신체적·경제적·심리적 상황과 상태에 따라 각기 상이할 수 있으며 생애주기 단계에 따라 변화하고 수정될 수 있다. 평생과정설계는 특정집단을 위한 계획이 아닌 당사자의 선택에 의한 개별적인 과정이므로 개개인의 특성과 욕구가 최대한 반영된 설계과정인 것이다.



<그림 I-1> 평생과정설계 큐브모델

마지막으로 평생과정설계의 중요한 요소 중 하나는 생애주기에 따른 계획이다. 미래를 대비한 준비는 일시적이며 단기적인 계획으로는 충족될 수 없다. 당사자와 보호자의 나이가 들어감에 따라 해결해야 할 과제와 문제가 상이하고 보유하고 습득할 수 있는 자원이 다르며 활용가능한 자원이 다르기 때문에 그에 따라 평생과정설계를 끊임없이 모니터링하고 수정·보완하여야 한다. 이는 수립된 평생과정설계 자체에 대한 지속적인 점검과 더불어 사회환경의 변화, 정책과 제도의 변화 등에 대한 점검과 반영을 의미한다. 평생과정설계는 당사자와 보호자가 어떤 시점에 계획을 시작하였는가 보다는 수립된 계획을 어떻게 지속적으로 점검하고 수정하는가가 더욱 중요하다. 따라서 평생과정설계는 생애주기에 따라 끊임없이 변화하고 변경되는 과정을 거치게 된다.

평생과정설계 큐브모델은 생애주기에 따른 계획을 포함하지만 기존의 생애주기에 따른 복지와는 다른 특징을 가지고 있다. 생애주기에 따른 복지는 생애주기 단계를 구분하여 각 단계에서 주어지는 현재의 과업 중심으로 문제해결이나 욕구충족에 집중하는 반면, 평생과정설계는 현재의 문제뿐만 아니라 미래의 삶의 질에 대한 문제나 욕구와 관련 있는 다양한 영역에 대한

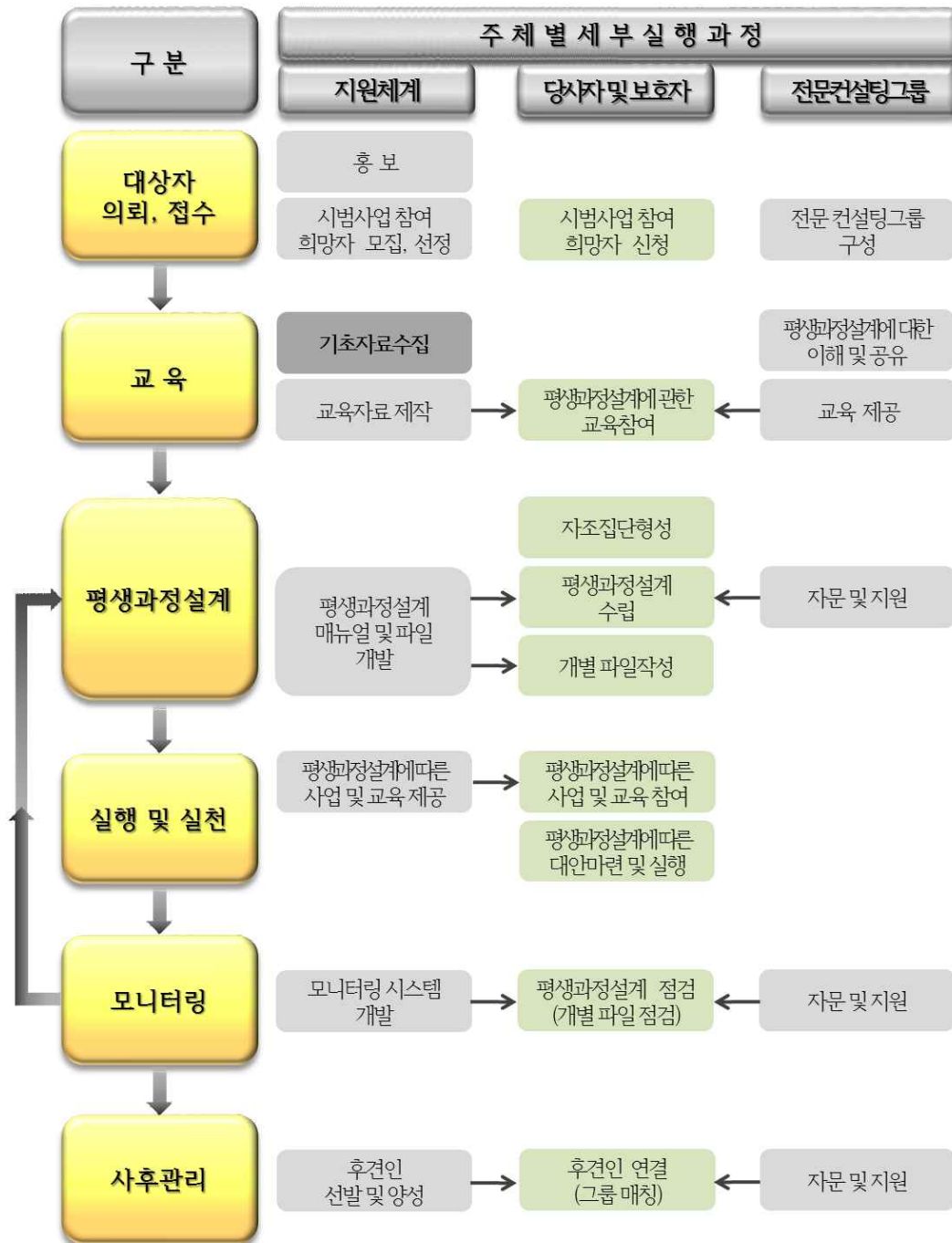
대안마련에 관심을 가진다. 또한 생애주기에 따른 복지에서 당사자와 보호자는 문제를 가진 대상이며 전문가가 문제해결을 위한 지원이나 서비스를 제공해야 하는 수혜자라면, 평생과정 설계에서 당사자와 보호자는 직접 스스로의 미래를 준비하고 계획하는 주체적인 존재로 활동하며 선택권과 자기결정권을 가진 당사자인 것이다. 생애주기에 따른 복지는 기존 국가와 사회의 사회복지관련 정책과 제도의 활용에 집중하는 반면, 평생과정설계는 계획과정에서 필요한 자원과 지원을 이끌어 내기 위한 새로운 정책과 제도의 요구를 포함한다.

즉, 평생과정설계는 당사자와 보호자가 주체적으로 참여하여 현재의 문제뿐만 아니라 미래를 대비한 계획과 준비를 스스로 마련하고 생애주기에 따라 변화하는 환경에 대처하여 지속적으로 보완·수정하는 과정을 포함한다. 또한 현재 활용 가능한 자원 및 정책·제도뿐만 아니라 모든 사람의 삶의 질을 향상시키기 위한 새로운 정책과 제도의 마련을 요구한다.

4 평생과정설계 세부실행과정

평생과정설계는 여러 단계의 세부과정을 통해 전개되며 각 단계마다 주체별 활동 내용과 역할을 가지게 된다. 평생과정설계 초기단계에는 홍보를 통하여 평생과정설계 시범사업에 참여할 당사자 및 보호자를 모집·선정하고 소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화/여가 등 다양한 영역의 전문가들로 구성된 전문컨설팅 그룹을 조직한다.

교육단계에서, 지원체계는 평생과정설계 당사자와 연관된 현황, 관련 주요정책 및 제도에 대한 기초자료를 수집하고 이를 바탕으로 당사자와 보호자를 위한 평생과정설계 교육자료를 제작한다. 전문컨설팅그룹은 평생과정설계에 대한 이해와 필요성을 공유할 수 있는 사전모임을 거친 후, 교육자료를 활용하여 당사자와 보호자에게 평생과정설계에 대한 교육을 제공하며 교육과정은 직업이나 주거, 특수교육, 문화활동 등과 관련된 현장방문을 포함한다. 교육에 참여하는 당사자와 보호자는 다양한 이론과 현장 교육과정을 통해 평생과정설계의 개념과 필요성을 이해하고 교육에 참여하는 다른 사람들과 미래 계획에 대한 아이디어를 공유하며 동질의 고민과 문제를 가지고 있는 사람들과 자조집단을 형성할 수 있는 기회를 가지게 된다.



<그림 I -2> 평생과정설계 주체별 세부실행과정 흐름도

본격적인 평생과정설계 단계에서, 지원체계는 당사자와 보호자가 체계적으로 미래를 계획할 수 있도록 단계별·영역별 평생과정설계에 대한 매뉴얼을 개발하여 당사자와 보호자가 평생과정설계에 활용할 수 있도록 한다. 매뉴얼에는 당사자와 보호자의 개별 평생과정설계가 가능하도록 개별파일 작업에 관한 사항을 포함한다. 당사자와 보호자는 매뉴얼과 전문컨설팅그룹의 자문과 지원을 받아 평생과정설계 및 개별파일을 작성한다. 설계과정에서 자조집단은 정보와 자원을 공유하고 서로를 지지하는 중요한 역할을 하게 된다.

실행 및 실천 단계에서, 지원체계는 개별 평생과정설계에 근거하여 당사자와 보호자에게 필요한 훈련이나 치료, 참여 가능한 사업이나 교육에 대한 정보를 제공하게 된다. 당사자와 보호자는 자기결정에 의해 필요하다고 판단되는 사업과 교육에 참여하여 평생과정설계를 실행하게 된다. 실행 및 실천과정은 지원체계에서 제공되는 사업이나 교육이 아닌 당사자와 보호자가 스스로 선택하고 실행·실천해야 하는 영역을 포함하며 이는 당사자주의에 입각한 평생과정설계의 한 과정이라 할 수 있다.

모니터링은 평생과정설계에서 반드시 지속적으로 실시되어야 하는 중요한 과정이다. 모니터링은 한두 번 진행되는 것이 아니며 당사자와 보호자가 필요하다고 판단되는 시점에는 언제든지 개별 평생과정설계에 대한 모니터링이 이뤄지게 된다. 다만 지원체계는 모니터링의 주기나 방법 등 전반적인 사항을 포함한 모니터링시스템을 개발하여 당사자와 보호자가 활용할 수 있도록 하며, 모니터링 과정에서 당사자와 보호자는 전문가컨설팅그룹의 자문과 지원을 받을 수 있다. 모니터링을 통해 평생과정설계는 지속적으로 수정과 보완을 반복하게 된다.

평생과정설계 수립과 모니터링의 순환과정과 더불어 당사자와 보호자에게 사후관리 단계는 중요한 의미를 가진다. 특히 보호자 사후 돌봄이 필요한 장애인이나 보호자가 없는 아동·청소년, 노인 등의 경우 계획된 평생과정설계가 제대로 실천되기 위해서는 후견인의 도움과 지원이 필요하다. 지원체계에서는 후견인의 자격 및 선발, 후견인 교육, 후견인 매칭, 후견인 관리 등 후견인 양성 및 관리에 관한 전반적인 매뉴얼을 개발하고 시범사업을 통해 후견인을 양성한다. 양성된 후견인은 평생과정설계 시범사업에 참여하는 당사자의 보호자 중 희망자와 2:2, 1:그룹, 그룹:그룹 등과 같은 방법으로 연결되는 후견인매칭 시범사업에 참여하게 된다. 시범사업을 통해 수렴된 당사자와 보호자의 의견, 후견인의 의견, 전문컨설팅그룹의 자문을 받아 후견인 양성 및 지원체계를 보다 구체화한다.



평생과정설계(PPP) 기초자료

목 차

01 장애인	_____	35
02 노인	_____	103
03 가족	_____	191
04 아동·청소년	_____	241

세부목차

장애인 평생과정설계(PPP)

1. 장애인의 평생과정설계	_____	39
2. 인구사회학적특성	_____	40
3. 장애인의 욕구	_____	43
4. 장애인의 평생과정설계 영역 및 관련 정책	_____	45
소득_서연정	_____	45
재정_조혜미	_____	58
주거_서연정	_____	65
보건/의료_서연정	_____	73
교육_조혜미	_____	84
문화/여가_조혜미	_____	91

표목차

<표Ⅱ-1-1>	등록장애인 연도별, 유형별 현황	40
<표Ⅱ-1-2>	장애인들의 국가에 대한 요구사항	44
<표Ⅱ-1-3>	사회 및 국가에 대한 요구사항	44
<표Ⅱ-1-4>	월 평균 총 가구 소득 및 지출액	45
<표Ⅱ-1-5>	경제활동 상태 총괄 표	46
<표Ⅱ-1-6>	연령별 취업 인구 및 취업률	47
<표Ⅱ-1-7>	성별 취업 인구 및 취업률	47
<표Ⅱ-1-8>	장애유형별 취업 인구 및 취업률	48
<표Ⅱ-1-9>	장애정도별 취업 인구 및 취업률	48
<표Ⅱ-1-10>	취업 장애인의 취업기간, 주당 근무일수, 1일 근무시간, 월 평균 수입	49
<표Ⅱ-1-11>	취업장애인의 직장 유형	50
<표Ⅱ-1-12>	취업장애인의 직장생활상 애로사항(1순위)	50
<표Ⅱ-1-13>	현재 일하지 않는 주된 이유(실업자 및 비경제활동인구)	51
<표Ⅱ-1-14>	직업훈련 경험 여부	53
<표Ⅱ-1-15>	직업훈련을 받지 않은 이유	53
<표Ⅱ-1-16>	장애인 직업재활을 위한 국가의 역할	54
<표Ⅱ-1-17>	18세 이상 등록 장애인의 장애등급	59
<표Ⅱ-1-18>	가입한 연금 종류	60
<표Ⅱ-1-19>	국민기초생활보장대상 수급 여부 및 형태	60
<표Ⅱ-1-20>	장애연금 수급자 수 및 금액	61
<표Ⅱ-1-21>	장애인 노후준비 방법 및 충분정도	62
<표Ⅱ-1-22>	장애수당 개편	63
<표Ⅱ-1-23>	주거복지사업 이용 경험	66
<표Ⅱ-1-24>	향후 살고 싶은 주거 유형	66
<표Ⅱ-1-25>	향후 살고 싶은 주거 유형	67
<표Ⅱ-1-26>	임대주택의 종류	67
<표Ⅱ-1-27>	2010년도 최저생계비, 현금급여기준 및 최저주거비	69
<표Ⅱ-1-28>	현재 주된 장애 치료여부	74
<표Ⅱ-1-29>	현재 치료받고 있는 장소	74
<표Ⅱ-1-30>	현재 치료받고 있지 않은 주된 이유	75
<표Ⅱ-1-31>	평소 건강상태	76
<표Ⅱ-1-32>	3개월 이상 만성질환 여부	76
<표Ⅱ-1-33>	주된 만성질환명(1순위)	77
<표Ⅱ-1-34>	최근 2년간 건강검진 경험 여부	77
<표Ⅱ-1-35>	최근 2년간 받은 건강검진 종류	78
<표Ⅱ-1-36>	외래치료 이용시 본인부담금액	78
<표Ⅱ-1-37>	병의원에 가지 못한 이유	79
<표Ⅱ-1-38>	향후 건강 및 재활을 위해 필요한 의료기관 또는 서비스(1순위)	79
<표Ⅱ-1-39>	특수교육 주요현황	86
<표Ⅱ-1-40>	특수교육 대상학생 비율	88
<표Ⅱ-1-41>	고등학교 특수교육대상 졸업생 진로 현황	88
<표Ⅱ-1-42>	예술행사 관람률 및 연평균 관람횟수	94
<표Ⅱ-1-43>	문화 및 여가활동에 대한 만족	94
<표Ⅱ-1-44>	문화 및 여가활동의 불만족 주된 이유	95

그림목차

<그림 II-1-1>	연도별 장애인 현황	40
<그림 II-1-2>	장애등급별 등록장애인 분포	41
<그림 II-1-3>	장애유형별 등록장애인 분포	42
<그림 II-1-4>	연령별 등록장애인 분포	42
<그림 II-1-5>	성별 등록장애인 분포	43
<그림 II-1-6>	장애인의 교육수준	85
<그림 II-1-7>	특수교육 대상학생 배치 현황	87
<그림 II-1-8>	문화 및 여가 활동 방법	93

01 장애인

1 장애인의 평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)

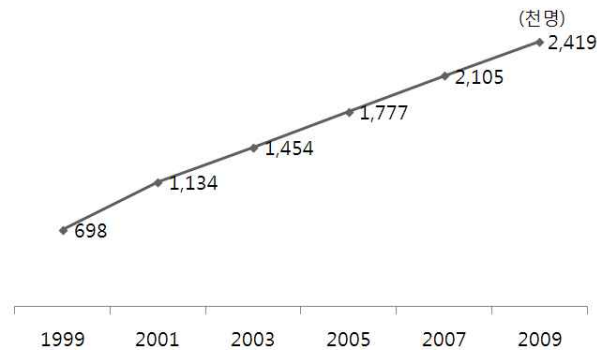
장애인 가족은 장애인 가족성원의 발달단계와 가족생활주기에 따라 반복되는 긴장이 있으며, 생활주기가 변화하는 전환기의 스트레스로 인해 이제까지의 적응방식과 패턴을 수정해야 하며, 현재 단계에 도전과 위험요소들을 극복하여야 하는 어려움이 있다(한국장애인부모회, 2007).

또한 장애인의 미래에 대한 불안과 보호부담의 문제를 지니고 있는 장애인 가족은 장애인의 수명이 연장됨에 따라 주 보호제공자인 부모나 형제의 사망 이후 장애인의 보호문제에 대한 두려움이 있다. 특히 우리나라의 경우에는 후견인 제도, 위탁보호, 그룹홈 등의 주거보호 서비스 등이 활발하지 않아 재정적인 지원정책이 취약한 경우 가족들이 경험하는 불안과 부담은 가중된다. 그러므로 이러한 어려움을 극복하기 위한 방안으로 장애인의 평생과정설계의 중요성이 부각되기 시작하였다.

장애인의 평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)는 소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화/여가 등을 포함한 삶의 질을 향상과 지립생활을 위한 전반적인 영역을 의미하는 것이다. 평생과정설계(PPP)는 장애인들이 사회의 일원으로서 사회 속에 통합되는데 반드시 이루어져야 하는 문제이므로 장애자녀의 문제를 가정의 문제로만 여기지 않고 모두가 공동으로 책임져야 할 사회적인 문제로 인식하며 함께 준비해 가는 것이 중요하다. 그러므로 본 연구는 장애인 당사자가 소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화/여가의 영역에서 평생과정설계(PPP)를 하기 위한 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

2 인구사회학적 특성

우리나라의 장애인 범주는 2000년, 2003년 2차례 확대되어, 현재 총 15개 장애 유형으로 구분되고 있다. 지난 1999년 이후로 장애유형의 확대와 등록율의 증가에 따라 등록장애인이 크게 증가하여, 2009년 242만 명으로 전체 인구의 약 5%를 차지하고 있다.



보건복지부 2009년 6월 등록장애인 DB

<그림 II-1-1> 연도별 장애인 현황

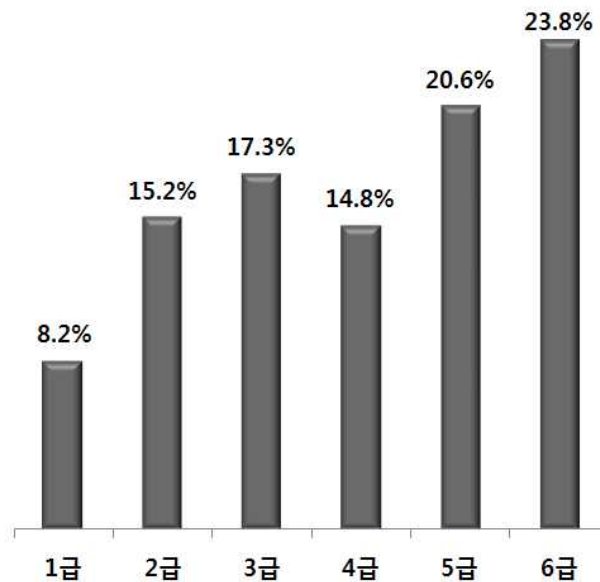
<표 II-1-1> 등록장애인 연도별, 유형별 현황

(단위: 천명)

구분	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
계	698	958	1,134	1,294	1,454	1,611	1,777	1,967	2,105	2,247	2,419
지체장애	503	606	682	755	814	883	959	1,049	1,114	1,191	1,284
시각장애	47	91	116	136	153	170	168	206	217	228	243
청각언어장애	68	87	106	124	139	155	188	199	218	239	258
지적장애	80	87	95	104	112	119	174	135	143	147	155
뇌병변장애	-	33	65	92	116	143	127	194	215	232	251
자폐성장애	-	2	3	4	6	8	9	11	12	13	13
정신장애	-	24	33	39	47	54	63	75	82	87	94
신장장애	-	23	28	32	35	38	42	45	48	50	54
심장장애	-	5	7	9	10	12	13	14	14	15	15
호흡기장애	-	-	-	-	7	10	12	13	14	15	16
간장애	-	-	-	-	3	4	5	6	6	7	7
안면장애	-	-	-	-	1	1	1	2	2	2	2
장루요루장애	-	-	-	-	7	8	10	10	11	12	12
간질장애	-	-	-	-	3	5	7	8	9	9	9

보건복지부 2009년 6월 등록장애인 DB

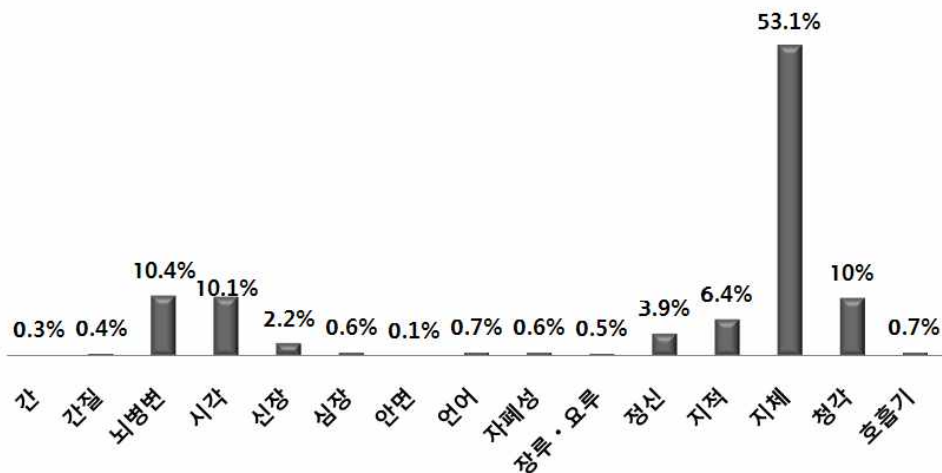
장애등급별 등록장애인 분포를 살펴보면 <그림 II-1-2>과 같다. 6등급이 23.0%로 가장 많고, 다음으로 5등급 20.2%, 3등급 17.6%, 2등급 15.4%의 순으로 나타났다. 4~6등급의 경증 장애인수가 57.8%로 전체 장애인의 절반 이상을 차지하며 1~3등급 중증 장애인수에 비해 상대적으로 많은 것을 알 수 있다.



보건복지부 2009년 6월 등록장애인 DB
<그림 II-1-2> 장애등급별 등록장애인 분포

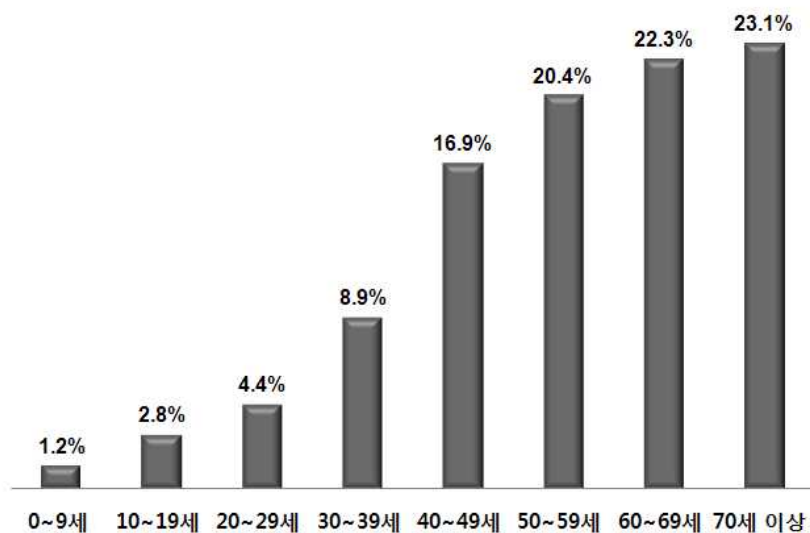
장애유형별 등록장애인 분포를 살펴보면 <그림 II-1-3>와 같다. 지체장애가 전체 등록장애인의 53.1%로 가장 많았고, 다음으로 뇌병변장애 10.4%, 시각장애 10.1%, 청각장애인 10.0%의 순으로 나타났다. 반면 간장애, 간질장애, 심장장애, 안면장애, 언어장애, 자폐성장애, 장루·요루장애, 호흡기장애는 비율이 1% 미만으로 낮게 나타났다.

42 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구



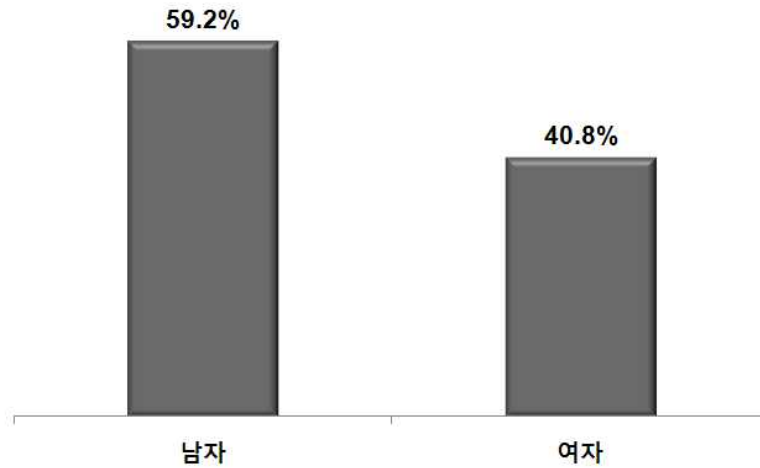
보건복지부 2009년 6월 등록장애인 DB
<그림 II-1-3> 장애유형별 등록장애인 분포

연령별 등록장애인 분포를 살펴보면 <그림 II-1-4>와 같다. 70세 이상이 23.1%로 가장 많고, 다음으로 60~69세 22.3%, 50~59세 20.4%, 40~49세 16.9%의 순이었다. 등록장애인 중 20세 미만 장애인의 비율은 4.0%인데 비해 60세 이상 장애인의 비율은 45.4%로, 노년층이 전체 등록장애인에서 차지하는 비율이 점차 높아지는 것으로 나타났다.



보건복지부 2009년 6월 등록장애인 DB
<그림 II-1-4> 연령별 등록장애인 분포

성별 등록장애인 분포를 살펴보면 <그림 II-1-5>과 같다. 남자가 59.2%, 여자가 40.8%로 나타나, 등록장애인 중 여자보다 남자가 더 많은 것을 알 수 있다.



보건복지부 2009년 6월 등록장애인
<그림 II-1-5> 성별 등록장애인 분포

3 장애인의 욕구

2008년 장애인 실태조사에 따르면 장애인들의 사회나 국가에 대한 요구 사항은, 첫 번째 의료보장으로 전체의 30.1%이며 다음으로는 소득보장 21.9%이다. 2000년 및 2005년 조사와 비교해 볼 때, 소득보장과 의료보장이 다른 복지욕구에 비해 압도적으로 높은 비중을 차지한 것은 동일한 결과라고 할 수 있으나 의료보장이 소득보장보다 더 높은 욕구를 보인 것은 2008년 실태 조사에서 눈여겨 볼만한 부분이라고 할 수 있다. 이어서 주거보장이 15.4%로서 2005년 실태조사에 비해 10% 포인트 이상 급증한 것을 확인할 수 있는데, 이는 장애인들이 주거를 자립생활을 실현하는 데 필수적인 요소라고 인식하는 데 따른 결과로 볼 수 있다. 그 외에 고용보장(8.6%)과 장애인 인권보장(5.7%)에 대한 욕구도 적지 않았다.

44 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

<표 II-1-2> 장애인들의 국가에 대한 요구사항

구분	(단위: %)			
	1995년	2000년	2005년	2008년
소득보장	23.3	50.3	48.9	21.9
의료보장	24.9	17.9	19.0	30.1
세제지원 확대	2.5	4.5	1.4	-
건물,도로 등의 편의시설 확대	1.4	1.6	2.6	-
가사지원서비스(간병인, 도우미)	-	1.2	2.3	-
주택보장	4.6	4.6	4.0	15.4
결혼상담 및 알선	0.8	1.1	0.7	-
장애인에 대한 인식개선	2.5	5.4	2.4	4.3
교통수단 이용편의 확대	2.5	2.5	2.4	3.1
보장구 및 생활편의 용품 개발, 보급	2.2	1.5	1.3	-
특수교육의 확대, 개선	1.6	1.7	0.6	3.5
장애인복지시설의 확충 및 개선	2.8	2.8	2.3	-
문화·여가 생활 기회의 확대	0.5	0.4	0.4	1.4
고용보장	-	-	-	8.6
기타	7.0	0.8	0.3	9.9
없음	23.1	4.4	0.8	1.8

보건복지부. 장애인 실태조사(1995, 2000, 2005, 2008)

<표 II-1-3> 사회 및 국가에 대한 요구사항

구분	(단위: %, 명)		
	1순위	2순위	3순위
주거보장	15.4	6.6	12.4
장애예방	3.6	4.3	5.1
보육·교육보장	3.5	4.1	5.0
의료보장	30.1	28.9	15.6
이동권보장	3.1	3.5	6.2
고용보장	8.6	12.5	9.8
문화여가생활 및 체육활동보장	1.4	3.8	6.1
소득보장	21.9	25.5	21.4
장애인 인권보장	5.7	6.5	9.3
장애인 인식개선	4.3	4.0	8.5
없음	1.8	0.0	0.2
기타	0.7	0.3	0.4
계	100.0	100.0	100.0

보건복지부. 장애인 실태조사(1995, 2000, 2005, 2008)

4 장애인의 평생과정설계 영역 및 관련 정책

>>>소득

서연정

우리 경제는 과거 수십 년 동안 괄목할 만한 발전을 하였고 국민 일인당 소득도 상당히 증가하였으나 이러한 성장과 번영의 이면에 여전히 경제발전의 혜택을 누리지 못한 채 경제적 어려움을 경험하며 생활하고 있는 많은 장애인들이 있다. 이와 관련하여 최근 장애 자녀를 둔 가족이 어려움을 견디다 못해 가족 모두가 세상을 등지는 사건들이 일어나고 있는 것을 비춰 보면, 장애인 당사자뿐 만 아니라 장애인 가족이 장애인의 출현으로 인해 감당해야 하는 부양 부담이 크다는 것을 반영한다. 장애인 당사자 및 가족이 직면하는 가장 심각한 문제는 빈곤이다. 따라서 장애인이 지역사회에서 통합되어 생활을 유지하기 위해서는 장애인들이 소득활동 즉, 직업을 가질 수 있도록 하는 것이 무엇보다 중요하다.

실제로 장애인 소득과 관련한 통계 결과를 살펴보면 장애인의 빈곤 탈출이 얼마나 어려운지 알 수 있는데, 2008년 장애인 실태조사 보고서(한국보건사회연구원, 2009)에 따르면 장애인 가구의 월평균 소득은 181,9만원으로 전국 월평균 가구소득(2008년 기준 337만원)의 54.0%로 절반 정도 수준에 불과하다. 또한 장애인 가구의 월평균 지출은 155,5만원으로 전국 월평균 가구지출(229만원)의 67.9%수준으로서 2005년의 66.1%보다 1.8% 증가하였다.

<표 II -1-4> 월 평균 총 가구 소득 및 지출액

(단위: 만원)		
구분	장애인 가구 전체	전국 가구 전체
가구소득액	181.9	337
가구지출액	155.5	229

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

또한 장애인의 경제활동상태를 살펴보면, 15세 이상 장애 인구는 207만 명이고, 이 중 취업자는 78만 명으로 장애인 고용률은 37.7%이며, 이는 국민 전체 인구의 고용률 59.5%와 비교하면 여전히 낮은 상태이다. 또한 국민 전체인구의 실업률은 3.2%인데 비해 장애인구의 실업률은 8.3%로 나타났다. 이러한 낮은 고용률과 실업률은 장애인이 경험하는 노동시장에서의 어려움을 시사한다.

<표 II -1-5> 경제활동 상태 총괄 표

(단위: 명, %)

인구	15세 이상인구	경제활동 인구(취업자)	경제활동 참가율	실업률	고용률
장애인구	2,071,596	780,054	41.1	8.3	37.7
전체인구	9,598,000	23,577,000	61.5	3.2	59.5

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

□ 장애인의 소득 현황

■ 장애 가구원의 근로 능력 및 종사상 지위에 대한 소득 구분별 양태

장애인의 근로가능여부를 살펴보면 2005년 실태조사에서는 근로가능자가 74.23%로 나타난 반면, 2008년 실태조사에서는 89.9%로 높아졌으며, 반대로 근로무능력자의 비율은 22.05%에서 10.53%로 감소하였다. 이는 장애인의 근로욕구가 크게 증가하고 있는 것으로 판단된다. 또한 지속적으로 일반가구였던 장애인의 근로가능여부와 종사상 지위를 분석해보면, 근로가능자의 비율이 일반 가구가 63.41%로 저소득 가구의 33.42%에 비해 약 2배 정도 높게 나타난 반면, 근로미약 또는 근로무능력자의 비율은 저소득장애인이 각각 약 2배 정도 높게 나타나 장애인 가구의 근로 능력 상태에 따라 가구의 빈곤이 결정되고 있는 것으로 추정된다.

한편 장애인 일반 가구원과 저소득 가구원의 종사상 지위를 분석해보면 2005년부터 2008년까지 지속적으로 일반 가구인 경우 상용근로자의 비율이 16.53%인 반면 저소득 가구의 경우 0.18%였고, 임시, 일용근로자의 비율은 일반가구가 12.4%, 저소득 가구가 8.4%로 임금 근로자의 비율(상용+임시+일용)이 일반가구가 월등히 높게 나타났으며, 비경제활동자의 비율도 일반가구가 50.1%, 저소득 가구가 76.9%로 저소득 가구의 비율이 높게 나타났다.

이와 더불어 장애인이 취업하고 있는 사업장 규모를 2005년부터 2008년까지 지속적으로 저소득 가구인 경우와 일반 가구를 비교해 보면 일반가구의 경우 중견 및 대기업, 공무원 종사자가 상대적으로 높게 나타나고 있는 반면, 저소득 장애인의 경우 소규모 사업장 종사가자 대기업 종사자에 비해 높게 나타났다(한국보건사회연구원, 2010). 결과적으로 장애인들이 얼마나 좋은 일자리에 취업해 있는가에 따라 소득 수준이 좌우된다고 볼 수 있다.

■ 취업률 및 실업률

2008년 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2009)에 따르면, 15세 이상 장애인의 경제활동참가율은 41.1%이며 2005년의 38.2%에 비해 3.0% 증가하였다. 또한 인구대비 취업자의 비율은 2008년의 경우 37.7%로서 2005년의 34.1%보다 3.6% 증가하였다. 특히 장애인 실업률은 8.3%로 2008년 12월 통계청 기준 전체 실업률 3.3%에 비해 약 2.5배 정도 높게 나타났으며, 장애인 실업자 수는 70.8천명으로 나타났다.

<표 II -1-6> 연령별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자비율
		계	취업	실업					
15~19세	26,778	380	104	276	26,398	1.42	27.37	72.63	0.39
20~29세	75,207	28,640	17,345	11,295	46,567	38.08	60.56	39.44	23.06
30~39세	158,266	83,666	72,340	11,326	74,600	52.86	86.46	13.54	45.71
40~49세	356,232	215,163	196,366	18,797	141,069	60.40	91.26	8.74	55.12
50~64세	684,182	357,560	334,495	23,065	326,622	52.26	93.55	6.45	48.89
65세이상	770,935	165,431	159,405	6,026	605,504	21.46	96.36	3.64	20.68
계	2,071,600	850,840	780,055	70,785	1,220,760	41.07	91.68	8.32	37.65

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

경제활동참가율=경제활동인구(취업자+실업자)÷생산활동가능인구

취업률=(취업자÷경제활동 인구)×100

실업률={1-(취업자수÷경제활동인구)}×100

성별 취업 인구 및 취업률을 살펴보면, 15세 이상 장애인 중 실업자는 70.8천명이며, 성별을 살펴 보면, 남성장애인의 인구대비 취업자 비율은 47.6%이고, 여성장애인은 23.7%로써, 남성장애인이 여성장애인에 비해 높은 수준이다.

<표 II -1-7> 성별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자비율
		계	취업	실업					
남자	1,209,706	631,195	575,580	55,615	578,511	52.18	91.19	8.81	47.58
여자	861,890	219,642	204,474	15,168	642,248	25.48	93.09	6.91	23.72
계	2,071,596	850,837	780,054	70,783	1,220,759	41.07	91.68	8.32	37.65

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

48 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

장애인의 취업실태를 장애유형별로 보면, 15세 이상 장애인 취업자 중 가장 높은 비율이 취업하고 있는 장애인은 장루·요루장애(93.1%)인 것으로 나타났으며, 실업률은 간질장애, 신장장애, 심장장애, 안면장애, 정신장애 등에서 상대적으로 높게 나타났다.

<표 II -1-8> 장애유형별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업비율
		계	취업	실업					
지체장애	1,124,524	569,516	525,629	43,887	555,008	50.65	92.29	7.71	46.74
뇌병변장애	211,976	25,579	23,745	1,834	186,397	12.07	92.83	7.17	11.20
시각장애	217,306	99,478	89,384	10,094	117,828	45.78	89.85	10.15	41.13
청각장애	203,067	86,798	80,778	6,020	116,269	42.74	93.06	6.94	39.78
언어장애	14,024	4,862	4,266	596	9,162	34.67	87.74	12.26	30.42
지적장애	107,359	26,965	24,122	2,843	80,394	25.12	89.46	10.54	22.47
자폐성장애	4,044	400	354	46	3,644	9.89	88.50	11.50	8.75
정신장애	84,552	9,784	8,358	1,426	74,768	11.57	85.43	14.57	9.89
신장장애	48,283	11,284	9,331	1,953	36,999	23.37	82.69	17.31	19.33
심장장애	13,771	3,355	2,808	547	10,416	24.36	83.70	16.30	20.39
호흡기장애	14,393	2,679	2,387	292	11,714	18.61	89.10	10.90	16.58
간장애	6,249	2,109	1,871	238	4,140	33.75	88.72	11.28	29.94
안면장애	2,071	1,356	1,171	185	715	65.48	86.36	13.64	56.54
장루요루장애	11,280	3,748	3,490	258	7,532	33.23	93.12	6.88	30.94
간질장애	8,698	2,925	2,361	564	5,773	33.63	80.72	19.28	27.14
계	2,071,597	850,838	780,055	70,783	1,220,759	41.07	91.68	8.32	37.65

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

장애인의 취업실태를 장애정도별로 보면, 중증장애인의 실업률은 13.5%이고, 경증장애인은 7.7%로써, 중증장애인의 실업률이 경증장애인의 약 2배 정도 높은 수준이다.

<표 II -1-9> 장애정도별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업비율
		계	취업	실업					
중증	515,294	89,893	77,729	12,164	425,401	17.44	86.47	13.53	15.08
경증	1,556,304	760,945	702,325	58,620	795,359	48.89	92.30	7.70	45.13
계	2,071,598	850,838	780,054	70,784	1,220,760	41.07	91.68	8.32	37.65

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

■ 취업 장애인의 특성

취업장애인의 취업기간은 전체적으로 평균 186.9개월로 약 16년 이상 취업해 일한 것으로 나타났다. 주당 평균 근무일수는 약 5일, 1일 평균 근무시간은 약 8시간, 월 평균 수입은 115만 6천원이었다. 장애유형별로 보면 평균 취업기간은 청각장애가 213.1개월로 가장 길었고, 자폐성장애는 22.7개월로 가장 짧았다. 월평균 수입은 간장애가 역시 235만 2천원으로 가장 많았고, 자폐성장애는 23만 2천원으로 가장 적었다.

<표 II-1-10> 취업 장애인의 취업기간, 주당 근무일수, 1일 근무시간, 월 평균 수입
(단위: 개월, 일, 시간, 만원)

구분	평균 취업기간	주당 평균 근무일수	1일 평균 근무시간	월 평균 수입
지체장애	191.5	5.0	8.0	121.4
뇌병변장애	157.2	5.2	7.2	104.5
시각장애	193.9	4.9	8.2	136.8
청각장애	213.1	5.0	7.7	88.5
언어장애	105.4	5.2	8.3	92.7
지적장애	100.4	5.0	7.1	41.0
자폐성장애	22.7	4.8	6.3	23.2
정신장애	71.0	4.7	6.1	23.7
신장장애	135.2	4.6	7.2	147.5
심장장애	135.3	5.0	7.5	97.8
호흡기장애	193.5	4.8	6.7	86.5
간장애	143.9	5.1	8.0	235.2
안면장애	113.1	5.0	9.1	124.2
장루·요루장애	192.8	5.3	7.3	84.5
간질장애	94.0	5.3	6.9	66.4

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

취업장애인의 직장유형에서는 자영업이 47.0%로 가장 많았고, 일반사업체는 41.0%로 조사되었다. 장애유형별로는 정신장애(52.6%), 자폐성장애(39.3%), 지적장애(18.0%)는 장애인 보호작업장과 같은 장애인직업재활시설에서 일하고 있는 비율이 다른 장애유형에 비해 높았다.

<표 II -1-11> 취업장애인의 직장 유형

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
자영업	47.2	41.3	53.7	51.4	32.7	24.4	0.0	14.5	42.7	48.9	63.3	44.8	31.7	59.0	42.7	47.0
일반 사업체	42.5	40.6	35.0	36.8	55.4	44.7	27.1	20.0	52.2	41.9	31.0	38.3	62.9	31.6	48.4	41.0
정부및 정부관련 기관	4.6	5.1	5.5	2.0	3.6	1.2	0.0	0.0	4.4	7.3	1.1	15.8	3.8	4.6	3.9	4.3
장애인 보호 작업장	0.2	2.3	0.0	0.0	0.0	18.0	39.3	52.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.3
장애인 근로 사업장	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	6.2	0.0	8.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
장애인 관련기관	1.2	4.5	0.2	1.0	0.0	0.8	23.4	4.6	0.0	0.0	1.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.2
기타	4.3	6.1	5.6	8.7	8.3	4.8	10.2	0.0	0.8	1.9	3.2	1.2	0.5	4.8	3.8	4.9

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

취업장애인들이 직장생활을 하면서 느끼는 애로사항으로는 가장 큰 것이 낮은 수입으로, 취업장애인의 45.5%가 문제로 꼽았다. 다음으로는 ‘어려움이 없다’가 27.2%였으며, ‘업무과다’라는 응답도 16.5%에 달했다.

<표 II -1-12> 취업장애인의 직장생활상 애로사항(1순위)

(단위: %, 명)

구분	전체
낮은 수입	45.5
직장 내의 대인관계	1.9
승진문제	0.1
업무과다	16.5
직무관련기능 부족	2.3
적성과 맞지 않는 업무	0.5
장애인에 대한 차별	1.1
장애인 편의시설 미비	3.1
출퇴근 불편	1.6
성차별	0.0
성희롱	-
어려움 없음	27.2
기타	0.2
계	100.0

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

■ 현재 일하지 않는 주된 이유(실업자 및 비경제활동인구)

현재 일을 하지 않거나 구직활동을 하지 않는 주된 이유로 가장 중요한 것은 ‘나이가 많아서’로 전체의 23.5%로 나타났다. 그 다음으로는 ‘심한 장애로 일하기 어려울 것 같아서’ 22.9%, ‘적합한 직종이 없어서’ 20.0%의 순이었다. 장애유형별로는 청각장애의 경우 ‘나이가 많아서’에 대한 응답이 45.2%, 정신장애는 ‘심한 장애로 일하기 어려울 것 같아서’에 대한 응답이 50.5%, 간질장애는 ‘적합한 직종이 없어서’에 대한 응답이 31.2%로 가장 많았다.

<표 II -1-13> 현재 일하지 않는 주된 이유(실업자 및 비경제활동인구)

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애
회사에서 장애인을 안 받아줘서	2.3	1.4	4.1	1.3	6.9	4.1	0.0	4.2
임금이 너무 낮아서	0.9	0.6	1.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.4
적합한 직종이 없어서	22.4	12.0	19.7	18.3	21.9	22.0	7.0	23.4
작업환경(편의시설 등)이 열악해서	1.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5
출퇴근이 힘들어서	0.4	0.6	0.1	0.0	0.0	0.2	1.2	0.3
심한 장애로 일하기 어려울 것 같아서	14.0	47.8	11.9	6.2	10.1	37.7	25.5	50.5
다른 질병 때문에	8.0	3.5	8.9	9.9	13.4	1.1	0.0	2.1
나이가 많아서	25.3	20.7	31.0	45.2	21.8	1.7	0.0	2.6
가사·육아문제 때문에	14.9	3.7	10.5	8.7	11.1	3.1	1.2	6.0
취업정보·취업방법을 몰라서	0.9	0.7	0.5	0.0	0.5	0.9	2.2	0.6
일에 필요한 기술(능)이 없어서	1.1	0.9	0.9	1.0	5.5	8.1	2.7	4.4
굳이 취업할 필요가 없어서	6.9	6.7	9.9	5.8	4.6	3.5	3.5	2.9
취업 이외의 준비 때문에(진학, 결혼 등)	0.0	0.0	0.1	0.0	0.5	0.0	0.9	0.3
재학 중이기 때문에	0.6	0.7	1.1	0.5	1.0	16.5	54.3	0.2
기타	1.1	0.6	0.4	2.1	2.6	0.9	1.4	1.4

52 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

<표 II -1-13> 계속

구분	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
회사에서 장애인을 안 받아줘서	3.1	1.1	2.9	2.6	20.7	0.7	10.1	2.6
임금이 너무 낮아서	0.9	0.5	0.7	0.0	4.7	0.4	0.7	0.8
적합한 직종이 없어서	17.5	21.3	15.5	21.4	13.9	15.6	31.2	20.0
작업환경(편의시설 등)이 열악해서	0.4	1.0	2.1	0.0	0.0	1.4	0.1	0.7
출퇴근이 힘들어서	1.4	1.4	0.7	1.4	0.0	0.0	1.2	0.4
심한 장애로 일하기 어려울 것 같아서	40.0	22.0	37.5	45.0	10.8	8.2	25.1	22.9
다른 질병 때문에	8.5	9.2	5.3	6.9	8.3	11.5	2.7	6.8
나이가 많아서	9.5	22.6	24.6	2.4	5.7	41.5	2.0	23.5
가사·육아문제 때문에	8.3	10.9	2.7	10.0	14.1	7.5	12.3	10.5
취업정보·취업방법을 몰라서	2.6	0.0	0.2	0.0	0.0	1.4	1.4	0.8
일에 필요한 기술·능이 없어서	1.9	0.7	0.2	0.6	2.8	1.7	2.7	1.8
굳이 취업할 필요가 없어서	5.2	6.7	6.8	7.2	8.7	9.2	3.7	6.5
취업 이외의 준비 때문에(진학, 결혼 등)	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0
재학 중이기 때문에	0.3	2.1	0.0	0.4	7.6	1.0	4.1	1.8
기타	0.2	0.3	0.6	2.1	2.9	0.0	2.0	1.0

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

■ 직업훈련 관련 현황

장애 후 직업훈련을 받은 경험에 대해서 ‘받았다’는 응답은 3.9%에 불과하여 대부분이 직업훈련을 받지 않은 것으로 나타났다. 그러나 자폐성장애 16.7%, 지적장애 11.5%로 두 장애유형은 비교적 직업훈련을 받은 장애인의 비율이 높았다.

<표 II-1-14> 직업훈련 경험 여부

(단위: %, 명)

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	자폐성장애	정신장애	신장장애	심장장애	호흡기장애	간장애	안면장애	장루요루장애	간질장애	전체
예	40	13	38	17	57	115	167	58	30	07	12	06	84	05	63	39
훈련중	01	04	00	01	02	27	31	09	00	00	02	15	00	00	04	03
아니오	95.9	98.4	96.1	98.3	94.1	85.8	80.1	93.3	97.0	99.3	98.6	97.9	91.6	99.5	93.3	95.8

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

■ 직업훈련을 받지 않은 이유

장애를 입은 후 직업훈련을 받지 않은 이유를 보면, 대부분의 장애인이 ‘훈련받을 필요가 없어서(52.2%)’라고 하였으며, 그 다음으로는 ‘직업훈련이 있는지 몰라서(26.9%)’였다.

<표 II-1-15> 직업훈련을 받지 않은 이유

(단위: %, 명)

구분	전체
직업훈련이 있는지 몰라서	26.9
등록절차를 몰라서	1.9
심한 장애로 훈련받기 어려워서	9.3
직업훈련 비용이 부담되어서	0.5
직업훈련 내용이 마음에 안 들어서	1.4
직업훈련이 취업에 도움이 안 되어서	5.0
훈련받을 필요가 없어서	52.2
집 근처에 훈련기관이 없어서	2.3
기타	0.3

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

■ 장애인 직업재활을 위한 국가의 역할

장애인의 직업재활을 위한 국가의 역할로 가장 중요하게 나타난 것은 취업상담·평가·알선(19.1%)이었고, 그 다음으로 임금보조(19.0%), 직업능력개발(16.0%)의 순이었다.

<표 II -1-16> 장애인 직업재활을 위한 국가의 역할

(단위: %, 명)

구분	전체
장애인에 대한 인식개선 활동	15.2
취업정보 제공	14.5
직업능력 개발(직업적응 훈련)	16.0
취업상담·평가·알선	19.1
사후지도	2.1
임금보조	19.0
직장내 장애인 편의시설 확충	3.2
의무고용제 준수 유도	9.3
업무보조서비스·근로지원서비스	1.5
기타	0.0

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

□ 직업재활의 종류

위와 같이 장애인은 사회의 일원으로서 인간답게 살아가기 위한 기본적 요소인 소득보장에 대한 어려움으로 인해 장애인 당사자의 소득활동문제가 대두되고 있다. 장애인 당사자의 소득활동 즉, 직업은 개인의 중요한 삶의 원천이 되며, 경제활동인구에 있어서 소득을 보장하는 요소이다. 특히 공적부조 체계가 확립되지 못한 국가에서는 장애인의 직업재활 욕구는 매우 높다고 할 수 있다(이성규, 2001).

또한 복지를 우선으로 하는 선진사회의 장애인 복지정책에 있어서 장애인 고용정책은 소득보장이라는 측면과 함께 장애인의 사회적 통합이라는 관점에서도 그 중요성이 대단히 크다. 직업 활동은 소득의 원천일 뿐만이 아니라 현대 현대화에 있어서의 가장 기본적인 사회참여의 형태이기 때문이다. 장애인이 사회적 소외상태를 극복하고 사회통합을 통해 인간다운 사회생활을 영위할 수 있기 위해서는 무엇보다도 장애인의 직업적 자립이 이루어져야 한다. 따라서 이러한 어려움을 조금이나마 해결하기 위해서 소득활동에 대한 과정설계를 미리 하여야 하는 것이다. 이와 관련하여 장애인의 소득활동을 하기 위해서는 다음과 같은 직업 재활이 필요하다.

■ 보호고용

보호고용이란 노동시장의 일반경쟁에서 직업을 얻기 어려운 장애인의 일시적 혹은 항구적인 고용 욕구를 충족시키기 위해 특별히 계획된 조건하에서 행해지는 훈련 및 고용으로 보수가 있는 취로의 기회를 제공하여 장애인의 직업 욕구를 충족시키는 것이다.

보호고용의 일차적인 목적은 장애인에게 일을 제공하는 것이지만 장애인을 보호고용에 취업시키는 경우에는 그 사람의 직업 적성과 지역 특성의 조화에 충분한 관심을 가져야 생산성을 높일 수 있다. 따라서 보호고용의 목적은 생산능력이 일반 고용시장에서 경쟁이 어려울 정도로 약화되어 있는 중증장애인에 대해 정부차원의 국가 책임주의적 취로를 제공하고 취로를 통해 생활향상을 가져올 뿐만 아니라 유지해 나가도록 하는 것이 보호고용의 목적이다.

■ 경쟁고용

경쟁고용이란 일반 작업장들과 더불어 일할 수 있는 환경이 제공되며 진급이나 승진의 기회가 정상적으로 주어지고 최저임금이나 그 이상의 가치 있는 상품이나 서비스를 생산하는 직업에 고용되는 것을 말한다(Rusch, 1986). 경쟁고용은 비장애인들이 일반적으로 겪어가는 직업 경로이다. 보호고용과 비교해볼 때 경쟁고용은 장애인에게 여러 가지 이점을 제공한다. 최저한의 임금을 받으며 일반작업자들과 상호교류를 하고 관계를 맺을 수 있는 정상화의 기회가 주어진다.

■ 지원고용

발달장애인의 경우, 지속적이고 성공적으로 고용을 유지하기 위해 완전히 그들 스스로의 힘으로만 의존하기 어렵고 전문인으로부터 체계적인 지원을 필요로 한다는 점에서 ‘지원고용’의 필요성이 인식되었다. 지원고용은 중증장애를 가진 피고용인이 생산적으로 일할 수 있도록 그들에게 적절한 지속적인 서비스가 제공되는 유급고용을 말한다.

지원고용은 다음과 같은 세 가지 특징을 가지는데, 첫째, 아주 중증의 장애를 가진 사람들에게 통합된 작업장에서 경쟁적인 일자리를 제공하는 것과 관련된다. 둘째, 중증장애 때문에 전통적으로 경쟁적인 고용이 사실상 불가능했거나 그러한 시도가 중단됐거나 간헐적으로 이루어져 왔던 사람들을 대상으로 한다. 셋째, 지원고용대상자가 고용을 성공적으로 지속할 수 있도록 하는데 필요한 작업장 내에서나 혹은 바깥에서의 지속적인 지원서비스가 유용하다.

□ 장애인 소득정책 및 제도

장애인고용정책은 크게 할당 고용제도 형태와 비할당 고용제도 형태로 구분

■ 할당고용제도

장애인을 비장애인에 비하여 기능적으로 불리한 입장에 있는 보호의 대상으로 인식함. 따라서 보호의 대상으로 보아 의무고용제도, 장애인고용부담금 등 장애인고용에 대한 이행강제 수단을 가지는 고용정책유형

• 장애인의무고용제도

- 목적: 일반적으로 비장애인에 비해 고용상 취약계층인 장애인의 고용기회 확대
- 대상: 일정 수 이상의 근로자를 고용하는 사업주
- 내용: 의무적으로 장애인을 고용하도록 하는 제도. 월 평균 상시근로자 50인 이상을 고용하는 사업주는 적용대상근로자 수의 2%에 해당하는 장애인을 의무적으로 고용하여야 하며, 정부도 장애인고용에 있어 국가 및 지방자치단체에서 근무하는 장애인공무원을 2%이상 의무적으로 고용해야 함. 이를 이행하지 않을 경우 미고용인원에 대하여 장애인고용부담금을 납부

■ 비할당 고용제도

장애인과 비장애인의 차별을 두지 않고 고용주가 기능주의에 입각하여 자유롭게 채용하도록 함. 회사 고용주에게 장애고용 유인책을 제공함으로써 장애인의 고용기회를 확대

<사업주 지원제도>

• 고용장려금

- 대상: 상시 근로자 수의 2%를 초과하여 장애인을 고용하는 사업주
- 내용: 초과 고용하는 장애인 1인당 월 노동부장관이 고시하는 금액의 장애인 고용 장려금을 지급

• 장애인고용시설자금융자

- 대상: 장애인을 고용하고 있거나 새로이 고용하고자 하는 사업주
- 내용: 장애인에게 필요한 설치, 구입, 수리, 장애인근로자의 통근용 승합자동차의 구입, 장애인 고용 의무 사업주의 장애인고용시설의 운영 및 장애인고용관리에 직접 필요한 운영 자금 융자

• 사업주 무상지원

- 대상: 장애인을 고용하고 있거나 새로이 고용하고자 하는 사업주
- 내용: 시설장비와 재택근무지원으로 무상지원을 받을 수 있음. 시설장비는 장애인용으로 제작된 작업대, 작업 장비, 시각장애인의 작업생활에 필요한 녹음기, 음성지원카드, 통근용 승합자동차의 리프트 등 장애인용 특수설비의 설치, 구입, 수리비용. 재택근무지원은 중증장애인을 재택근무형태로 신규 채용하는 사업주가 재택근로자에게 지원하는 작업장비등의 설치, 구입, 수리비용 포함

• 고용관리 비용지원

- 내용: 장애인의 적절한 고용관리를 위하여 자격 있는 수화통역사, 작업지도원, 장애인직업생활상담원 위촉, 선임, 배치한 사업주가 지원받을 수 있음

• 보조공학기기 지원

- 대상: 장애인을 고용하여 사업을 행하거나 하고자 하는 사업주, 공단 산하 직업능력개발센터 및 공단지정 직업훈련실시기관, 노동부 지정 직업훈련실시기관의 장이 포함
- 내용: 장애인의 직업생활에 필요한 상용보조공학기기와 맞춤형보조공학기기 지원

<장애인 창업지원>

• 장애인 창업자금 융자

- 대상: 자영업 창업을 희망하는 모든 장애인
- 내용: 창업자금을 융자함

• 영업장소 전대지원

-대상: 창업을 희망하는 장애인

-내용: 지원조건에 부합하는 영업장소를 장애인공단에 제시하는 경우 전대지원을 받을 수 있음

<근로자 복지지원>

• 자동차구입자금 융자

-대상: 장애인이고 근로자라면 누구나 지원 대상

-내용: 출퇴근용 자동차 구입비용을 가구당 1,000만원 이내 융자

• 직업생활안정자금 융자

-내용: 직업생활안정과 관련된 모든 비용

□ 고려할 점

장애인 당사자는 위와 같은 직업 재활을 통한 소득활동을 이루기 위해서 다음과 같은 점을 고려하여야 하는데, 첫째, 인지수준과 사회성을 기준으로 소득활동을 고려하여야 한다. 둘째, 특기를 파악해야 한다. 셋째, 문제행동을 파악하고, 이것이 소득활동에 미칠 영향을 고려해야 한다. 마지막으로, 소득활동을 가로막는 걸림돌에 대하여 생각해야 한다.

>>>재정

조혜미

장애인의 재정계획은 일차적 보호자가 더 이상의 보호를 제공할 수 없을 때 장애자녀의 경제적 문제로 소득보장과 자산관리 그리고 직업재활이 포함된다. 상당수의 보호자들은 비장애인이 장애형제의 재산을 관리해 줄 것을 바라지만 이것 역시 불안하다고 생각하고, 일부 시설보호를 계획하는 보호자들은 시설에서 관리해주기를 원하고 있다(서미경, 2000).

장애인의 평생과정설계(PPP) 접근에서 재정은 삶을 지속하게 하는 가장 중요한 부분이라 할 수 있다. 일을 통하여 소득이 발생하는 것이 가장 이상적이라 하겠으나 현실적으로 앞에 소득 부분에서 살펴본 바와 같이 장애인이 겪는 취업의 어려움은 크다. 따라서 일차 양육자의 사망 이후에 장애인의 재정 관리를 위한 후견인 제도와 신탁제도 등이 보편적으로 확대되어야 한다고 볼 수 있다.

장애인의 재정관련상황은 소득을 보장해주는 주요 급여와 장애수당 등이 포함된다. 이것으로 지역사회에서 생활하는데 필요한 기본적인 생계비용과 재활 서비스 비용을 충당해야 한다. 그러나 대부분의 급여는 자산조사에 근거하므로 소득과 자산이 있을 경우 급여자격을 상실할 수 있다. 즉, 보호자가 장애인의 성인기 이후의 삶을 위하여 재산을 상속하였을 경우 수급 자격을 상실하게 된다. 따라서 연금 자체만으로는 생활을 유지하기에는 부족한 부분이 있기 때문에 소득보장 및 자산관리 외에 자립을 확보하기 위한 재정계획을 마련하여야 한다. 그 중 고용 촉진이 가장 많이 대두된다고 할 수 있으며, 일을 할 수 없는 중증 장애인과 장애아동의 안정된 삶을 위하여 장애인 연금이 마련되어 있다.

□ 장애인 재정 현황

2008년 말 우리나라의 등록 장애인은 224만여명으로 인구의 4.5%에 해당된다. 이 중 장애인 연금의 수혜 대상인 18세 이상의 등급별 장애인은 아래의 표와 같다.

<표 II -1-17> 18세 이상 등록 장애인의 장애등급

(단위: 명, %)							
연도	계	1급	2급	3급	4급	5급	6급
인원	2,174	179	330	377	323	447	518
비율	100	8.2	15.2	17.3	14.8	20.6	23.8

보건복지부(2009)

이 중 18세 이상이며 국민연금에 가입되어 있는 장애인은 34.4%이며, 그 외 공무원연금 등 기타 공적연금에 가입되어 있는 장애인 비율은 3.1%로서 전체 공적연금 가입자가 37.5%에 불과하다.

60 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

<표 II-1-18> 가입한 연금 종류

(단위: 명, %)	
구분	전체
미가입	62.1
국민연금	34.4
공무원연금	1.4
사립학교 교원연금	0.3
군인연금	0.5
보훈연금	0.9
개인연금	0.3
기타	-

보건복지부(2009)

장애인 수급가구는 18.3%로 국민기초생활보장제도 중 일반 수급가구 (일반수급가구 14.4%) 보다 높게 나타났다.

<표 II-1-19> 국민기초생활보장대상 수급 여부 및 형태

(단위: %, 명)							
구분	전체	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	지적장애	자폐성장애
비수급	80.9	86.0	81.3	83.7	87.5	56.5	85.7
수급가구	18.3	13.5	17.6	15.5	11.9	42.4	13.0

한국보건사회연구원(2009)

이 중 장애연금 수급자의 86%(67,434명)가 남성이고 여성은 14%(10,937명)였으며, 연령대는 20~30대가 12%(8,712명), 40대가 26%(19,943명), 50대가 40%(30,689명), 60대 이상이 25%(19,036명)로 50대의 비중이 높았고, 학력별로는 중졸이하가 41%, 고졸이하는 39%, 대학 이상은 21%로서 저학력인구비중이 높았다. 또한 장애연금 수급자들의 54%가 근로가능하며 나머지 46%가 근로가 어려운 것으로 나타났다.

2009년 국민연금의 장애연금수급자는 78,371명으로 매년 증가하고 있는 추세이며, 이 가운데 연금 수급자수는 95.1%(74,535명)이며, 장애일시 보상금 수급자 수는 4.9%(3,836명)이다.

<표 II -1-20> 장애연금 수급자 수 및 금액

(단위: 명, 백만원)

구분			전체	장애연금				장애일시 보상금
				소계	1급	2급	3급	
전체		수급자수	78,371	74,535	10,783	24,274	39,478	3,836
		금액	327,956	287,016	55,722	102,785	128,509	40,940
성 별	남성	수급자수	67,434	64,264	9,463	20,960	33,841	3,170
		금액	285,679	251,253	49,321	90,248	111,684	34,427
	여성	수급자수	10,937	10,271	1,320	3,314	5,637	666
		금액	42,277	35,763	6,401	12,537	16,826	6,514
연 령 별	20~29세	수급자수	935	808	159	251	398	127
		금액	3732	2663	800	847	1016	1069
	30~39세	수급자수	7,777	7,177	1,160	2,139	3,878	600
		금액	31,985	25,926	5,696	8,246	11,985	6,059
	40~49세	수급자수	19,943	18,711	2,582	5,404	10,725	1,232
		금액	83,900	70,527	13,171	22,573	34,783	13,373
	50~59세	수급자수	30,689	28,978	3,851	9,012	16,115	1,702
		금액	131,453	112,325	20,060	38,624	53,640	19,128
	60~69세	수급자수	17,036	16,861	2,666	6,657	7,538	175
		금액	68,992	67,680	14,058	29,129	24,492	1,311
	70세이상	수급자수	2,000	2,000	365	811	824	-
		금액	7,895	7,895	1,936	3,366	2,593	-

보건복지부(2010)

장애인이 노후준비 방법과 충분정도를 알아보는 조사결과에 따르면 전체 중 10.4%만이 노후를 대비하여 준비하고 있으며 충분정도에는 그렇지 않다와 전혀 그렇지 않다가 각각 54.7%, 15.3%로 70%의 결과가 나타났다. 이는 중도장애를 포함한 장애인이 상황과 여건에서 대처할 수 있는 부분에 있어서 한계를 나타내는 것이라 할 수 있겠다. 따라서 국가의 재정관련 정책 및 지원 프로그램이 노후와 관련해서도 확대될 필요가 있다고 볼 수 있다.

62 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

<표 II -1-21> 장애인 노후준비 방법 및 충분정도

(단위: %)

구분		전체	경제활동상태		
			취업자	실업자	비경제활동인구
노후 준비 방법	노후 준비자 비율	10.4	19.6	3.5	3.4
	저축, 적금 등	24.6	25.3	10.8	22.4
	국가운영 공적연금 가입·수령	49.2	51.6	41.0	39.0
	민간금융 개인연금 가입·수령	6.9	7.0	0.0	6.8
	퇴직연금, 퇴직보험 가입·수령	5.4	3.9	11.0	12.0
	주식, 펀드, 채권 등 운용	0.6	0.5	0.0	1.2
	부동산 이용	5.5	4.4	0.0	11.1
	저축성보험 등 민간보험 가입·수령	7.3	7.4	37.2	4.8
충분 정도	기타	0.5	0.0	0.0	2.7
	전혀 그렇지 않다	15.3	17.1	26.6	6.0
	그렇지 않다	54.7	56.5	62.6	45.4
	그렇다	28.7	25.2	10.8	46.6
	매우그렇다	1.0	0.8	0.0	2.0
	모름/ 무응답	0.4	0.4	0.0	0.0

한국장애인고용공단(2009)

□ 장애인 재정 정책 및 제도

■ 장애인연금

- 목적: 장애인 연금제도는 장애로 인하여 생활이 어려운 중증 장애인의 생활안정 지원과 복지증진 및 사회통합을 도모하는 목적을 띄고 있는 사회보장제도
- 대상: 18세 이상(단, 20세 이하로서 「초중등교육법」에 따른 학교에 재학 중인 자는 제외), 중증장애인(장애등급 1급과 2급 및 3급 중복장애를 가진 장애인. 단, 4급+4급 장애로 인하여 3급으로 등급이 상향 조정된 자는 3급 중복장애인에 해당되지 않음), 본인과 배우자의 소득과 재산을 합산한 소득인정액이 선정기준액 이하인자(소득인정액 = 월 소득 평가액 + 재산의 월 소득 환산액)

※ 2011년 선정액 : 단독가구 - 53만원, 부부가구 - 84.8만원

- 내용: 기초급여(공통)는 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전 해주기 위하여 지급하는 급여로 소득보장 성격의 연금, 기초노령연금을 받는 65세 이상은 기초급여를 수령하지 못한다는 조항이 있음, 국민연금 가입자 월 평균 소득의 50%, 매월 9

만원 지급, 부가급여(차등)는 장애로 인하여 추가로 드는 비용의 전부 또는 일부를 보전해주기 위하여 지급하는 급여 추가지출 보전성격의 연금, 기초생활수급자는 매월 6만원, 차상위 계층은 매월 5만원을 추가 지급하며, 2011년부터는 65세 이상 차상위 초과계층에도 일정금액이 지급

• 장애수당과 장애인연금의 차이

- 장애수당은 「장애인복지법」 제49조에 따라 지급하였으나, 장애인연금은 「장애인연금법」을 근거로 지급
- 장애수당이 장애인 연금(기초급여+부가급여)과 경증장애수당, 장애아동수당으로 분리되는 부분에 차이가 있음

<표 II -1-22> 장애수당 개편

종전		⇒	개편	
장애수당	중증장애인(월 13, 12만원)		장애인연금	
	경증장애인(월 3만원)		경증장애수당(월 3만원)	
장애아동수당 (월 20, 15, 10만원)			장애아동수당 (월 20, 15, 10만원)	

보건복지부(2011)

■ 경증 장애수당

- 대상: 18세 이상의 등록된 장애인 중 3~6급의 장애등급을 가진 자로 국민기초생활수급자(일반 재가) 및 차상위계층(단, 3급의 중복장애인은 중증장애인이므로 제외됨)
- 내용: 기초수급대상자 및 차상위계층은 1인당 월 3만원, 보장시설 수급자는 1인당 월 2만원

■ 장애 아동수당

- 대상: 18세 미만의 등록된 장애인으로 국민기초생활보장수급자(일반 재가) 및 차상위 계층(120% 이하)의 아동, 중증 장애인은 장애등급이 1, 2급인자(다른 장애가 중복된 3급 지적장애인 및 자폐성 장애인 포함), 경증 장애인은 장애등급이 3~6급인 자
- 내용: 수당대상인 등급은 1~6급이며, 이 중 1급 및 2급, 3급의 중복장애인은 중증 장애인

로, 3~6급은 경증장애인으로 구분되어 수당의 차이가 발생, 보장시설에 거주하고 있는 수급자의 경우 퇴소 시 재가 장애아동수당을 지급받게 되며 연령이 변경될 시에는 장애등급이 중증인 경우 장애인연금을 신청할 수 있음

- 기초수급자 중증: 1인당 월 20만원
- 차상위계층 중증: 1인당 월 15만원
- 기초수급자 및 차상위 경증: 1인당 월 10만원
- 보장시설 중증: 1인당 월 7만원
- 보장시설 경증: 1인당 월 2만원

■ 장애인 자립자금 대여

- 대상: 성년 등록 장애인(장애인근로자 포함)으로 가구의 소득인정액이 최저생계비 250% 이하인자, 금융기관의 여신규정상 결격사유가 없는자
 - ※ 국민기초생활보장법상의 수급자 및 차상위 계층은 생업자금을 대여하므로 대상에서 제외
- 내용: 가구당 2,000만원 이내, 대여이자 3%(고정금리), 5년 거치 5년 분할 상환할 수 있음

■ 소득세 공제

- 대상: 등록 장애인
- 내용: 소득금액에서 장애인 1인당 연 200만원 추가공제, 부양가족(직계존비속, 형제자매 등) 공제 시 장애인인 경우 연령제한 미적용

■ 상속세, 상속 공제

- 대상: 등록 장애인(상속인과 피상속인이 사실상 부양하고 있었던 직계존비속, 형제자매)
- 내용: 상속인 및 동거가족인 등록 장애인에게 상속 공제, 장애인이 재산을 상속받아 상속세를 납부하게 될 때에는 「상속세 과세과액」에서 그 장애인이 75세에 달하기까지 1년에 500만원을 곱한 금액을 공제
 - ※ 상속세과세가액 = 당초의 상속세과세가액 - [500만원×(75-당해 장애인의 연령)]

>>>주거

서연정

장애인의 주거는 단순한 주택으로서의 의미보다 전반적인 생활의 중심이 되는 공간으로써 장애인의 주거계획은 장애인이 일차적인 보호자로부터 더 이상 보호를 받지 못할 때 어느 장소에서 거처하며, 누구의 보호를 받을 것인가의 문제를 의미한다.

장애인을 위한 평생과정설계(PPP)를 수립함에 있어 주거공간은 미리 계획하여야 하는데 그 이유로 첫째, 미리 계획하지 못하고 갑자기 장애인을 돌볼 수 없는 상황이 발생하였을 때 장애인이 적당하지 않은 주거장소로 보내질 가능성이 크며, 둘째 장애인에게 의도된 변화를 준비하게 함으로써 재배치로 인한 충격을 피하게 하는 것이 가능하고, 셋째, 보호자가 주거 계획을 준비할 때까지 그들의 자녀를 양육하고 장래를 걱정하는 부담을 지속적으로 가져야 되기 때문이다(서미경, 2000). 또한 주거계획이 이루어져 있다면 계획된 주거에 거주하기 위해 필요한 기술을 장애인에게 준비시킬 수 있으며 적절히 대처함으로써 부적응문제를 해결할 수 있다(Smith & Tobin, 1989). 따라서 장애인이 자립해 나아갈 수 있기 위하여 주거에 대한 과정설계는 매우 중요하다고 하겠다.

□ 장애인 주거 현황

■ 주거복지사업 이용 경험

지난 1년 간 영구임대주택, 공공임대주택, 전세자금지원, 저소득층 월세지원, 주택구입자금(융자)지원, 기타 등 주거복지 관련 사업의 이용 경험 및 이용만족도에 대해서는 영구임대주택의 이용률이 5.3%로 가장 많았고, 다음으로 공공(국민)임대주택 2.2%, 전세자금(융자)지원 0.8%, 주택구입자금(융자)지원 0.7%, 저소득층 월세지원 및 기타가 0.2%의 순이었다.

<표 II -1-23> 주거복지사업 이용 경험

(단위: %, 명)

구분	전체
영구임대주택	5.3
공공(국민)임대주택	2.2
전세자금(융자)지원(저소득·근로자·서민)	0.8
저소득층 월세지원	0.2
주택구입자금(융자)지원(근로자·서민)	0.7
기타	0.2

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

■ 향후 살고 싶은 주거 유형

앞으로 어떤 주거유형에서 살기를 원하는가에 대해서는 전체 장애인의 96.7%가 일반주택에서 살기를 원한다고 가장 많이 응답하였고, 다음으로 생활시설 1.6%, 공동생활가정 1.0%, 기타 0.7%의 순이었다.

<표 II -1-24> 향후 살고 싶은 주거 유형

(단위: %, 명)

구분	전체
일반주택	96.7
공동생활가정(그룹홈)	1.0
생활시설	1.6
기타	0.7
계	100.0

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

■ 일반주택에서 살 경우 원하는 삶의 형태

일반주택에서 살 경우 어떻게 살고 싶은지에 대해서는 ‘가족과 살고 싶다’는 경우가 전체 장애인의 87.6%로 가장 많아 대부분의 장애인들이 앞으로도 지역사회에서 가족과 함께 사는 것을 원하고 있음을 알 수 있었고, 다음으로 ‘혼자 살고 싶다’가 11.5%, ‘마음에 맞는 친구나 동료와 함께 살고 싶다’가 0.9%의 순이었다.

<표 II -1-25> 향후 살고 싶은 주거 유형

(단위: %, 명)

구분	전체
혼자살고 싶다	11.5
가족과 살고 싶다	87.6
마음맞는 친구나 동료와 함께	0.9
기타	0.0

보건복지가족부, 한국보건사회연구원(2009)

□ 장애인 주거 정책 및 제도

■ 임대주택 프로그램

<표 II -1-26> 임대주택의 종류

구분			내용	특징	장애인공급물량
보 금 자 리 주 택	분양	공공분양	분양대금 완납 후 입주	기관장 추천 있을 경우 장애인은 우선공급대상자로 선정(기관추천자 특별공급)	9만 6천호 중 318호(0.3%)
	공공임대주택	공공임대	10년 임대주택 분납 임대주택 장기 전세주택		2,402호(1~3%)
	장기공공 임대주택	국민임대	의미 임대기간 30년	장애인일 경우 우선입주자로 선정	
		영구임대	영구적인 임대	장애인 및 사회적 약자를 위한 주택	제고 14만호 중 3만7천호 (26.4%)
다가구매입 임대주택		주택 매입 후 임대		공동생활가정 (그룹홈)으로 임대	

한국장애인개발원(2011)

■ 주거비 지원

전세자금 융자제도: 우리나라의 독특한 임차유형인 전세임차가구에게 전세보증금의 일정부분을 융자

• 저소득영세민전세자금 융자

-목적: 영세민의 주거안정을 위해 도시 영세세입자에 대해 국민주택기금을 이용하여 저리로 융자지원

-대상: 일정금액 이하의 전세계약을 체결하는 도시 저소득 세입자

-내용: 서울특별시 거주 세입자의 경우 전세보증금 5,000만원 이하(월세가 있는 경우 보증금으로 환산), 광역시 및 수도권 과밀억제권역 거주 세입자의 경우 보증금 4,000만원 이하, 그리고 기타지역 거주세입자의 경우 보증금 3,000만원 이하의 주택에 대해 체결, 대출대상 주택은 전용면적 60㎡ 이하의 주택을 원칙으로 하되, 시도지사가 지역 여건을 고려하여 필요하다고 인정할 경우 85㎡ 이하 주택도 포함

• 영세민전세자금

-대상: 선정기준은 지방자치단체의 장이 정함

-내용: 연리 3%, 2년 이내 일시상환조건(재계약시 2회에 한하여 기한연장 가능)으로 지역별 전세보증금의 70%까지(특별시: 3,500만원, 광역시 및 수도권 과밀억제권역: 2,800만원, 기타 지역: 2,100만원) 융자

• 근로자/서민주택전세자금 대출

-대상: 연간급여(소득)가 3,000만원 이하이고, 대출 신청일 현재 6개월 이상 무주택세대주(단독세대주 제외)인 근로자와 서민

-내용: 전용면적 85㎡ 이하인 주택에 거주하여야 하며 전세보증금의 70% 이내에서 6,000만원까지 융자. 대출금리는 연 6.5%이며 영세민 전세자금 융자제도와 같이 2년 이내 일시상환 조건(재계약시 2회에 한하여 기한연장 가능)으로 융자

■ 주거급여

• 목적: 수급자의 주거실태에 따라 적절한 급여가 이루어지도록 하고 수급자가 보다 나은 주거환경에서 거주할 수 있도록 유도하기 위함

• 내용: 수급자에게 주거안정에 필요한 임차료, 유지수선비 등을 현금 또는 현물급여로 지급. 주거급여는 임차료, 전·월세 보증금 대여, 유지수선지원, 주거안정지원비로 나뉨. 국민기초생활보장법에서 주거비와 관련된 지원은 주거급여와 생계급여에 포함된 주거비로 구성되며

가구규모에 따라 차등 지급

2010년도 최저생계비는 1인 가구 약 50만원에서 6인 가구의 경우 약 187만원, 현금급여기준은 1인 가구 약 42만원에서 6인 가구 약 156만원. 주거급여 한도액인 가구별 최저주거비는 최저생계비의 17.25%로 일정함

<표 II-1-27> 2010년도 최저생계비, 현금급여기준 및 최저주거비

(단위: 원)

구 분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
최저생계비(A)	504,344	858,747	1,110,919	1,363,091	1,615,263	1,867,435
타지원액(B)	82,164	139,901	180,983	222,065	263,147	304,229
현금급여기준 (C=A-B)	422,180	718,846	929,936	1,141,026	1,352,116	1,563,206
최저주거비 (=A×17.2465%)	86,982	148,104	191,595	235,085	278,567	322,067

한국보건복지정보개발원(2011)

■ 주택 개량

-내용: 주거환경개선 사업 주택자금 지원, 농어촌주택개량, 농어촌장애인 주택개조 지원, 현물로 제공되는 주거급여, 노인주거개선사업단에 의한 독거노인 주거개선사업

■ 실비장애인 생활시설 입소 이용료 지원

-내용: 실비 장애인 생활시설 입소 시 입소비용 중 매월 27만원 지원

□ 장애인 주거 대안(주거형태)

■ 가족 형태의 주거 배치

대부분의 보호자의 바람은 자신이 살아있는 동안 같이 살다가 자신들 사후에 장애인이 가족 형태의 상황에서 살기를 원한다. 이유는 보호자의 사후에 장애인이 친구들이나 다른 식구들과 살게 함으로써 가족 형태의 주거를 유지할 경우, 덜 혼란스러울 것이라고 생각하기 때문이다. 그러나 가족형태의 주거 배치가 결정되면 고용, 교육, 사회활동 영역에 특별한 주의를 기울여

야만 하는데, 그 이유는 전문적으로 운영되는 주거시설에 거주하면 이러한 영역에 특별한 서비스가 주어지나 가정에서 보호될 경우 이러한 서비스를 제공받기 어렵기 때문이다(이동귀, 2002).

■ 독립 주거

독립 주거는 장애인이 집, 아파트, 하숙집 등에서 혼자 거주하면서 가족이나 친구 또는 기관의 전문가들이 정기적으로 방문하면서 필요한 도움을 부분적으로 제공하는 주거 형태이다. 따라서 경증 장애인에게 적용 가능한 유형이다. 예를 들어 지역사회에서 직업을 갖고 있고 생활 기술과 사회기술이 좋은 경우 금전 관리 등 독립생활을 위한 훈련과 도움이 있다면 독립주거가 가능하다.

독립 주거 유형은 혼자 독립적인 생활을 하면서 필요시 인근에 거주하는 친구나 가족의 도움을 받으며 생활할 수 있다는 장점이 있으나, 가족유형 생활배치나 그룹홈 주거 유형에 비해 외로움을 느낄 수 있다는 단점이 있다. 이러한 외로움은 친구나 가족이 가까이 살면서 유대 관계를 계속 유지하면 어느 정도 해소할 수 있다.

최근에는 경증 장애인과 정신장애인의 결혼이 매우 증가하고 가족, 친구, 기관 직원들의 비공식적인 보호감독을 받으면서 독립적인 생활을 하는 경우도 많다. 또한 연립주택을 부모가 사서 한쪽은 세를 주고 다른 쪽은 장애인이 살도록 하는 경우도 있다. 이와 같은 경우 자선단체, 친구, 친척들이 정기적으로 방문하고 정부에서 다양한 보조 프로그램을 실시하여 독립생활을 지원할 수 있다(이동귀, 2002).

■ 그룹홈

• 그룹홈의 개념

그룹홈이란 소수의 장애인들이 지역사회 통합을 목적으로 지역사회내의 소규모 주거시설에서 고용된 직원들의 보호와 관리를 받으면서 지역사회에서 공동으로 생활하는 곳이며, 거주기간, 거주목적, 거주자의 연령, 거주자들의 수, 운영내용, 전문가로부터 지원을 받는 형태 등에 따라서 매우 다양한 종류로 나타날 수 있다.

그룹홈은 장애인의 장애 정도 및 특성에 따라 영원한 주거지가 되기도 하고 또는 후에 독립적인 생활처를 마련하여 친구들과 공동생활을 하기 위한 생활연습의 훈련장이 되기도 한다.

• 그룹홈의 필요성

대부분의 장애인의 보호자는 보호자의 사후 대책으로 그룹홈을 선호하고 있으며, 보호자 사망 전에 그룹홈에 입소하기를 원한다. 그 이유는 첫째, 장애인 당사자에게 가장 알맞은 그룹홈에 입소하기가 어렵고 둘째, 보호자의 사후 전에 입소를 함으로서 보호자의 사후 이후에 전환이 용이하기 때문이다.

이동귀(2002)의 연구에서는 부모 사후 지적장애자녀에 대한 주거 대책으로 부모들이 그룹홈을 선호하는 것으로 나타났다. 2000년 67개소이던 그룹홈이 2009년 152개소로 증가한 것은 그만큼 그룹홈에 대한 욕구가 크다는 것을 뒷받침 하는 결과이다.

■ 장애인 생활시설

장애인이 필요한 기간 생활하면서 재활에 필요한 상담·치료·훈련 등의 서비스를 받아 사회복귀를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 요양하는 시설

<장애인 생활시설의 종류>

- 장애유형별 생활시설: 장애유형이 같거나 또는 유사한 장애를 가진 사람들을 입소 또는 통원하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 의료·교육·직업·심리·사회 등 재활서비스와 주거서비스를 제공
- 유형: 지체(뇌병변)장애인 생활시설, 시각장애인 생활시설, 청각·언어 장애인생활시설, 지적(자폐성)장애인 생활시설
- 중증장애인 요양시설: 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 사람을 입소하게 하여 상담 치료 또는 요양서비스를 제공
- 장애영유아 생활시설: 6세 미만의 장애영유아를 입소 또는 통원하게 하여 보호함과 동시에 그 재활에 필요한 의료·교육·심리·사회 등 재활서비스를 제공
- 실비 장애인생활시설: 시설 이용자가 시설의 운영비의 일부를 부담하며 재활서비스와 주거서비스를 제공

<장애인 지역사회재활시설 중 거주기능 시설>

- 장애인 주간보호시설: 장애인을 주간에 일시 보호하여 장애인에게 필요한 재활비스를 제공하는 시설
- 장애인 단기보호시설: 장애인을 일정기간 보호하여 장애인에게 필요한 재활비스를 제공하는 시설
- 장애인 공동생활가정: 스스로 사회에 적응하기 곤란한 장애인들이 장애인복지 전문 인력에 의한 지도와 보호를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 시설

<시설 이용대상>

- 장애인 생활시설: 국민기초생활보장수급자인 등록 장애인, 국민기초생활보장 수급자가 아닌 경우 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 등록 장애인
- 실비 장애인 생활시설: 등록 장애인이 속한 가구의 가구원수로 나눈 월평균 소득액이 통계청장이 고시하는 2007년도의 도시근로자가구 월평균 소득을 평균가구원수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액 이하인 가구의 등록 장애인
- 장애인 지역사회재활시설: 등록 장애인(시군구와 시설에서 이용 대상자 사정 선정)

□ 장애인 주거의 고려할 점

주거는 장애인 당사자의 특수한 욕구와 희망사항에 따라 달라 질 수 있다. 일반적으로 제시되는 선택기준은 다음과 같다. 첫째, 만약 장애인 당사자의 장애 정도가 비교적 경하다면 친구와 함께 살거나 가까이에서 친구나 가족이 사는 곳이 적당하다. 둘째, 만약 장애인이 부모 생존시 부모와 같이 살고 있었다면 가족이나 친구·친척과 함께 계속 살게 하는 것이 바람직하다. 셋째, 현재 장애인 그룹홈에 살고 있거나 혹은 부모 생각에 동료들과 구조화된 가정환경이 가

장 바람직하다고 생각되면 이 방법을 택해야 한다. 중요한 점은 장애인 당사자의 욕구와 바람에 따라 알맞은 주거형태를 택하는 것이다.

또한 장애인의 주거 선택에 있어 장애인의 생활주기, 일상생활능력, 그리고 사회지지체계의 동원가능성 등과 함께 다양한 요인들(재정능력, 서비스만족 등)을 고려하여야 한다. 즉 장애인의 연령과 함께 장애인 당사자가 타인의 도움 없이 어느 정도 독립적으로 생활할 수 있는 능력을 갖추었느냐의 문제와 장애인을 돌볼 수 있는 공식적, 비공식적 사회지지체계가 어느 정도 동원가능한가의 문제와 연관을 갖고 있다. 따라서 주거계획은 장애인의 여러 요인들을 고려한 다양한 주거시설이 일련의 연속선상에서 마련되어 있을 때 가능한 것이다.

>>>보건/의료

서연정

우리나라는 그동안 급속한 경제 및 사회발전에 따라 생활수준이 향상되고 복지서비스도 점차 다양해졌으나, 장애인은 오랫동안 비장애인에 비해 경제, 보건·의료, 사회적 측면 등에서 상대적으로 소외계층에 속해 왔다. 2008년 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2009) 당시 2008년 3월말 기준 등록 장애인수는 2,137,226명으로 2005년 조사 당시 등록 장애인수 1,699,329명에 비해 25.8% 증가 한 것으로써 인구의 노령화, 산업재해, 각종 사고, 새로운 질병의 등장 등으로 장애 인구는 지속적으로 늘어날 것으로 보인다. 또한 조사결과 장애발생의 원인이 후천적인 사고나 질환에 의한 장애발생이 90%나 되어 장애인에 대한 체계적인 의료서비스의 확립은 더욱 중요하며, 이러한 의료서비스를 필요로 하는 대상자는 계속적으로 늘어갈 것으로 보인다.

2008년 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2009)에 따르면, 장애인들이 사회나 국가에 대한 첫 번째 요구 사항으로 뽑은 것은 의료보장으로 전체의 30.1%가 희망하였으며, 이는 소득보장이 가장 높은 욕구를 지닌 것으로 나타난 2000년 및 2005년 실태 조사 결과와 비교해 볼 때 주목해야 할 부분이다. 기본적으로 장애는 건강과 관련된 문제로 야기되고, 또한 건강하지 않으면 사회 및 경제활동이 더욱 힘들어지기 때문에 장애인은 평생 동안 건강에 대한 서비스가 필요하다. 따라서 경제적으로 어려운 장애인들의 기본적인 건강을 확보해주기 위한 보건/의

74 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

료에 대한 과정 설계는 매우 중요하다고 하겠다.

□ 장애인 보건/의료 현황

■ 현재 주된 장애의 치료

현재 주된 장애에 대해 장애인의 50.5%가 치료를 받고 있었다. 장애유형별로는 신장장애(99.8%), 간장애(98.9%), 간질장애(98.4%), 심장장애(97.3%), 호흡기장애(95.4%), 정신장애(93.8%) 등의 순으로 현재 자신의 장애특성과 관련한 치료를 받고 있는 비율이 높았다. 특히 신장장애인의 대부분은 현재 투석 등의 치료를 받고 있기 때문에 치료 비율이 다른 장애유형에 비해 매우 높았다.

<표 II-1-28> 현재 주된 장애 치료여부

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	언변 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
예	46.6	82.0	40.3	19.9	27.2	35.1	75.3	93.8	99.8	97.3	95.4	98.9	17.3	78.3	98.4	50.5
아니오	53.4	18.0	59.7	80.1	72.8	64.9	24.7	6.2	0.2	2.7	4.6	1.1	82.7	21.7	1.6	49.5

한국보건사회연구원(2009)

■ 현재 치료받고 있는 장소

현재 주된 장애를 치료받는 장소로는 병·의원이 56.9%로 가장 많았고, 그 다음으로 종합병원 34.0%, 한방 병·의원 3.9%의 순이었다.

<표 II-1-29> 현재 치료받고 있는 장소

(단위: %, 명)

구분	전체
종합병원	34.0
재활병·의원	0.7
병·의원	56.9
보건소	1.6
한방병·의원	3.9
장애인복지관	0.8
기타	2.1

한국보건사회연구원(2009)

■ 현재 치료받고 있지 않은 주된 이유

현재 자신의 장애상태와 관련하여 치료를 받고 있지 않은 이유에 대해서 ‘치료해도 효과가 없다고 해서’가 50.8%로 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 전체 장애인 중 치료를 받는다 해도 증상과 장애정도의 개선이 어려운 고착된 장애를 갖고 있는 장애인이 절반 이상을 차지하고 있음을 나타내주는 결과라 할 수 있다. 그 다음으로 ‘치료해도 나을 것 같지 않아서’가 33.5%로, 장애인 당사자의 생각일 뿐 실제로 치료에 대한 전문적 개입이 필요할 경우도 있을 것으로 보인다. 또한 ‘경제적으로 어려워서’ 치료를 받고 있지 못한 경우가 4.9%로 2005년 실태 조사 결과(12.7%)보다 7.8% 포인트 감소했으나, 장애인들은 여전히 경제적인 어려움을 호소하고 있는 것으로 나타났다.

<표 II-1-30> 현재 치료받고 있지 않은 주된 이유

(단위: %, 명)	
구분	전체
경제적으로 어려워서	4.9
그대로 두어도 괜찮거나 곧 나을 것 같아서	7.4
치료해도 나을 것 같지 않아서	33.5
치료해도 효과가 없다고 해서	50.8
치료받기 싫어서	1.3
주위의 시선때문에	0.0
근처에 치료기관이 없어서	0.2
시간이 없어서	0.5
장애에 대한 무관심 무지 때문에	0.6
치료받으러 다니기 불편해서	0.5
기타	0.3

한국보건사회연구원(2009)

■ 건강상태

장애인들의 평소 건강상태에 대해서 전체의 51.9%가 ‘건강이 나쁘다’로 가장 많았고, ‘보통이다’ 25.7%, ‘좋다’ 22.4%의 순으로 자신의 건강에 대해 나쁘다고 생각하는 장애인이 절반이 넘는 것으로 나타났다. 장애유형별로는 내부 장애유형의 장애인들이 자신의 건강이 ‘나쁘다’고 응답하는 경우가 다른 장애유형에 비해 더 많았는데, 특히 호흡기장애(81.5%), 심장장애(76.5%), 신장장애(75.4%), 뇌병변장애(69.7%), 간장애(64.5%)가 건강이 나쁘다고 많이 응답하였다. 반면 자신의 건강상태에 대해 ‘건강하다’고 응답한 장애인은 자폐성장애가 72.0%로 가장 많았고, 다음으로 지적장애(50.7%), 안면장애(33.3%)의 순이었다.

76 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

<표 II-1-31> 평소 건강상태

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루· 요루 장애	간질 장애	전체
매우좋다	5.5	0.8	4.4	4.7	7.7	18.9	34.8	5.4	0.0	0.7	0.4	2.7	13.1	2.3	2.2	5.7
약간좋다	14.8	9.1	21.9	19.5	21.3	31.8	37.2	23.6	6.5	5.6	4.9	9.1	20.2	15.8	14.5	16.7
보통이다	27.0	20.4	24.9	28.6	24.9	24.0	19.8	28.1	18.0	17.3	13.1	23.7	37.7	27.3	24.8	25.7
약간나쁘다	36.9	35.5	37.1	34.2	34.3	20.7	6.7	30.5	38.9	41.2	39.4	30.6	22.0	35.7	39.1	35.1
매우나쁘다	15.7	34.2	11.7	13.0	11.8	4.7	1.6	12.4	36.5	35.3	42.1	33.9	7.0	18.9	19.4	16.8

한국보건사회연구원(2009)

■ 3개월 이상 만성질환 여부

현재 3개월 이상 계속되는 만성질환 여부에 대해서 전체의 75.9%가 자신의 장애상태와 관련이 있거나 장애 외의 다양한 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났다.

<표 II-1-32> 3개월 이상 만성질환 여부

(단위: %, 명)

구분	전체
예	75.9
아니오	24.1

한국보건사회연구원(2009)

■ 주된 만성질환명(1순위)

장애인들이 현재 3개월 이상 앓고 있는 주된 만성질환은 고혈압이 20.1%로 가장 많았고, 기타 16.7%, 골관절염(퇴행성 관절염) 11.5%, 뇌졸중 9.2%, 당뇨병 6.7% 등의 순으로 나타났다. 이는 우리나라 4대 만성질환으로 꼽히는 고혈압, 당뇨, 뇌졸중, 심장질환을 장애인들도 마찬가지로 앓고 있다는 것을 뒷받침 해주는 결과라고 할 수 있다. 따라서 만성질환을 조기에 발견하여 관리하고 적합한 예방서비스를 제공하는 건강 증진사업의 확대가 필요하다.

<표 II -1-33> 주된 만성질환명(1순위)

(단위: %, 명)

구분	전체
고혈압	20.1
고지혈증	0.9
뇌졸중(중풍)	9.2
심근경색증	1.1
협심증	0.7
치질(치핵)	0.3
골관절염(퇴행성 관절염)	11.5
류마티스성 관절염	2.3
골다공증	1.7
요통	5.6
폐결핵	0.2
폐외결핵	0.1
천식	1.2
만성폐쇄성 폐질환	0.6
부비동염(축농증)	0.1
기관지 확장증	0.3

한국보건사회연구원(2009)

■ 최근 2년간 건강검진 경험 여부

최근 2년간 자신의 건강을 위해 건강검진 여부에 대해서 전체의 52.7%가 자신의 건강상태에 대해서 검진을 받은 것으로 나타났다.

<표 II -1-34> 최근 2년간 건강검진 경험 여부

(단위: %, 명)

구분	전체
예	52.7
아니오	47.3

한국보건사회연구원(2009)

■ 최근 2년간 받은 건강검진 종류

최근 2년간 받은 건강검진 종류는 건강보험건강검진이 87.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 본인 부담 종합건강검진 11.6% 등의 순이었다. 장애유형별로는 정신장애(94.0%)와 자폐성장애(90.7%)가 국민건강보험공단에서 실시하는 건강보험 건강검진을 받은 비율이 가장 높았고, 간장애(38.0%)는 건강검진 비용을 본인의 부담으로 이루어진 종합건강검진을 받은 비율이 상대적으로 높았다.

78 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

<표 II -1-35> 최근 2년간 받은 건강검진 종류

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
본인부담 종합건강검진	11.6	15.3	9.1	9.8	16.9	8.4	7.1	6.0	32.2	17.9	13.5	33.0	12.4	18.8	16.0	11.6
산업장 특수건강검진	0.7	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.4	0.0	0.3	0.7	1.4	1.2	2.0	0.5
건강보험 건강검진	87.2	83.9	89.2	90.0	81.4	90.0	90.7	94.0	67.1	82.1	86.2	61.3	86.1	79.2	82.0	87.3
기타	0.5	0.0	1.6	0.1	1.6	1.6	1.3	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.6

한국보건사회연구원(2009)

■ 외래치료 이용시 본인부담금액

최근 2주간 받은 외래 치료에 대한 본인부담금액은 50만원 미만이 81.6%로 가장 많았고, 전체 평균 본인부담금액은 4만 4천원이었다. 장애유형별로는 간장애(170.9천원)와 신장장애(104.2천원)의 외래 치료에 대한 본인부담 평균금액이 가장 많았다.

<표 II -1-36> 외래치료 이용시 본인부담금액

(단위: %, 명, 천원)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
50만원미만	84.3	71.1	84.5	82.0	75.4	82.5	78.7	94.6	61.2	67.4	69.8	43.8	91.0	76.0	83.5	81.6
50-99천원	9.6	15.3	7.0	11.4	8.0	8.7	8.8	4.0	4.1	16.2	12.9	8.8	1.8	8.7	9.7	9.7
100-149천원	2.1	6.5	1.6	2.3	5.9	5.1	6.1	0.5	2.1	5.3	8.5	7.2	5.0	4.0	1.5	2.7
150-199천원	0.8	3.7	0.2	2.1	5.1	0.4	1.0	0.0	4.6	4.6	5.0	8.8	2.1	3.3	2.1	1.4
200-249천원	1.0	0.8	1.9	1.2	1.0	2.4	0.0	0.0	12.5	2.3	1.6	3.9	0.0	2.8	0.0	1.6
250-299천원	0.9	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	1.3	0.0	4.7	1.3	0.4	5.5	0.0	0.7	0.8	0.7
300-349천원	0.6	0.5	2.2	0.0	0.0	0.0	1.0	0.9	4.3	0.2	0.7	6.3	0.0	1.6	0.0	0.8
350-399천원	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.1	0.4	1.3	0.0	0.5	0.0	0.1
400-499천원	0.2	1.2	0.1	0.3	1.7	0.0	1.3	0.0	2.0	0.4	0.8	4.7	0.0	0.0	0.8	0.4
500만원이상	0.6	0.8	2.5	0.6	2.3	0.8	1.8	0.0	3.7	1.3	0.0	9.7	0.0	2.2	1.5	1.0

한국보건사회연구원(2009)

■ 병의원에 가지 못한 이유

최근 1년간 장애나 건강을 위해 수술이나 치료 목적으로 병의원에 가고 싶었지만 가지 못한 경험 여부에 대해서는 전체의 22.1%가 병의원에 가지 못한 것으로 나타났다. 병원에 가지 못한 이유는 '돈이 없어서'가 57.3%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '내가 갈 수 있는 시간에 병의원 등이 문을 열지 않아서' 13.8%, '교통이 불편해서' 12.8% 등의 순이었다.

<표 II-1-37> 병의원에 가지 못한 이유

(단위: %, 명)

구분	전체
돈이 없어서	57.3
병의원 등에 예약이 힘들어서	1.9
교통이 불편해서	12.8
내가 갈 수 있는 시간에 병원이 안 열어서	13.8
병원에서 오래 기다리기 싫어서	1.5
증상이 가벼워서	7.3
기타	5.3

한국보건사회연구원(2009)

■ 향후 필요한 의료기관 및 서비스

향후 장애인의 건강 및 재활을 위해 필요한 의료기관 또는 서비스에 대해서는 전체 장애인의 29.7%가 '재활전문병원'이라고 응답하여 가장 많았고, 그 다음으로는 3차병원 재활의학과 21.4%, 방문재활치료 13.6%, 장애특화서비스 13.2%, 요양병원 13.2% 등의 순이었다. 장애유형별로는 지체장애와 뇌병변장애의 경우 각종 재활치료(물리치료, 작업치료 등)를 전문으로 하는 재활전문 병원에 대한 응답이 각각 36.5%, 30.2%로 가장 많았고, 정신장애는 장기간 요양할 수 있는 요양병원(33.6%)에 대한 응답이 많았고, 자폐성장애와 지적장애는 장애인특화서비스에 대한 응답이 각각 46.3%, 33.7%로 가장 많아 장애유형별 장애특성에 맞춘 전문적인 의료 기관과 서비스가 필요하다.

<표 II-1-38> 향후 건강 및 재활을 위해 필요한 의료기관 또는 서비스(1순위)

(단위: %, 명)

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	자폐성장애	정신장애	신장장애	심장장애	호흡기장애	간장애	안면장애	장루·요루장애	간질장애	전체
3차병원 재활의학과	21.7	20.3	25.8	21.6	19.3	13.3	8.7	13.9	28.0	30.0	31.4	32.4	20.7	27.4	25.4	21.4
재활전문병원	36.5	30.2	20.1	21.4	27.2	18.4	15.5	18.2	20.1	18.1	14.1	15.0	28.9	16.8	12.9	29.7
요양병원	8.6	15.0	14.2	19.2	11.9	12.6	3.6	33.6	11.7	14.4	16.9	10.7	5.0	13.9	16.9	12.3
낮병원 또는 외래에서의 재활치료	3.9	3.3	3.9	4.0	3.8	4.6	5.7	7.0	3.4	3.5	4.7	4.4	2.0	3.7	4.9	4.0
방문재활치료	13.4	20.8	12.3	12.0	12.7	13.5	12.8	7.7	14.0	10.5	15.4	6.2	7.6	12.8	7.2	13.6
장애인 특화서비스	9.7	5.4	18.0	16.5	19.7	33.7	46.3	16.1	14.3	13.9	9.5	18.5	25.8	14.9	25.7	13.2
기타	6.1	5.0	5.6	5.4	5.3	3.8	7.5	3.4	8.6	9.7	8.0	12.7	10.1	10.4	7.1	5.8

한국보건사회연구원(2009)

□ 장애인 보건/의료정책 및 제도

■ 장애아동재활치료 사업

높은 재활치료 비용으로 인한 장애아동 양육가족의 경제적 부담 경감을 목적으로 하는 서비스

• 대상

- 연령: 만 18세 미만 장애 아동(재가장애 아동, 시설입소 아동)
- 장애유형: 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각 장애 아동(중복 장애 인정)
- 소득수준 : 전국가구평균소득 100% 이하(소득별 차등 지원)

• 내용

- 언어/청능치료, 미술/음악치료, 행동/놀이/심리운동 치료 등 재활치료서비스 제공 (장애 아동 및 부모의 수요에 따라 사업 실시 기관이 자율적으로 결정)
- 장애 조기 발견 및 중재를 위한 부모 상담 서비스

• 이용 가격(본인부담)

- 서비스제공기관별로 가격에 차이가 있으며, 1회당 치료서비스 제공시간은 기본 50분
- 본인부담: 기초 수급자 면제, 차상위계층 2만원, 차상위초과 전국가구평균소득 50%이하 4만원, 50%초과 6만원

■ 의료급여_장애인보장구지원

생활이 어려운 저소득 장애인에게 재활보조기구를 교부함으로써 이들의 생활능력 향상 및 복지증진을 위해 제공하는 서비스

• 대상: 의료급여수급권자 중 ‘ 장애인복지법’에 따라 등록된 장애인

• 장애인보장구 급여의 범위

- 등록된 장애와 다른 용도의 보장구를 청구한 경우 지급 불가
- 보장구는 재료의 재질, 형태, 기능 및 종류를 불문하고 동일 보장구의 유형별로 내구연한 내

에 1인당 1회에 한하여 의료급여를 실시하고, 해당 경우 다음의 1에 해당하는 경우에는 이를 1회로 인정함

- 휠손 및 마모 등으로 보장구를 계속 장착하기 부적절하거나, 부득이한 사유로 교체의 필요성이 있을 시 의료급여 실시 가능
- 보장구중 실리콘형 다리 의지는 절단 후 남아있는 신체부분(stump)이 불안정하여 실리콘형 소켓이 필요하다는 진료담당의사의 의학적 의견이 있는 경우

• 장애인보장구 구입비용의 부담

- 1종 수급권자: 유형별 기준 액 이내의 보장구를 구입한 경우에는 실구입가의 전부. 다만, 기준액을 초과하는 보장구를 구입한 경우에는 기준 액에 해당하는 금액
- 2종 수급권자: 유형별 기준액 이내의 보장구를 구입한 경우에는 실구입가의 100분의 85에 해당하는 금액. 다만 기준액을 초과하는 보장구를 구입한 경우에는 기준액의 100분의 85에 해당하는 금액
- 기금에서 부담하는 금액 외의 금액은 수급권자가 전액 부담

■ 장애인 의료비 지원

생활이 어려운 저소득 장애인에게 의료비를 지원하여 생활안정 및 의료보장을 제공하는 서비스

• 대상

- 의료급여법에 의한 의료급여 2종 수급권자인 등록 장애인
- 국민기초생활 보장법에 의한 수급자 중 근로능력세대의 등록 장애인
- 09년 4. 1부터 건강보험의 차상위 본인부담 경감대상자로 전환된 차상위 의료급여 2종 수급권자였던 만성질환자, 18세 미만 아동은 계속해서 지원 대상에 포함

82 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

구분	의료급여기관	구분	본인 부담금	장애인 의료비 지원내용	
외래	제1차 의료급여기관 (의원, 보건의료원)	원내 직접 조제 그 이외의 경우	1,500원 1,000원	750원 750원	
	제2차 의료 급여 기관	제17조 만성질환자 만성질환자 외	원내 직접 조제 그 이외의 경우 특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	1,500원 1,000원 특수장비총액의 15% (등록 암환자 5%) 의료급여비용총액의 15%	전액 전액 전액 전액
	제3차 의료급여기관		의료급여비용총액의 15%(등록 암환자 5%)	전액	
	제1·2·3차 의료급여기관	의료급여비용총액의 15%(중증 환자 5%) 본인부담 식대		전액 없음	
입원	제1·2·3차 의료급여기관				
약국	약국에서 의약품을 조제하는 경우	처방조제	500원	없음	
		직접조제	900원		

• 내용

-장애인보장구 중 의료급여 대상 품목 구입시 보장구유형별 기준액 범위 내 의료급여 본인 부담금(15%) 전액

분 류	유 형
의지·보조기	-팔의지, 다리의지, 팔보조기, 척추보조기, 골반보조기, 다리보조기
기타 보장구	-저시력보조안경, 콘택트렌즈, 돋보기, 망원경, 의안
	-보청기, 체외용 인공후두
	-수동혈체어, 정형외과용구두
	-전동혈체어, 전동스쿠터

■ 장애인 보조기구 교부

생활이 어려운 저소득 장애인에게 재활보조기구를 교부함으로써 이들의 생활능력 향상 및 복지증진 도모를 목적으로 하는 서비스

• 대상

- 장애종별: 지체/뇌병변/시각/청각/심장 장애인
- 소득수준: 국민기초생활 보장법상 수급자 및 차상위 계층

-교부 우선 순위(장애등급이 상위인 자, 국민기초생활 보장법상 수급자, 1가구에 2인 이상의 장애인이 거주하는 자, 재가 장애인)

• 내용

-교부품목 및 교부대상 장애 종류

청각장애인	휴대용 무선신호기, 진동시계, 음성증폭기
시각장애인	음향신호기의 리모콘, 음성탁상시계, 시력확대 및 각도조절용구, 인쇄물 음성변환 출력기
1~2급의 지체/뇌병변/심장 장애인	욕창방지용 방석 커버
뇌병변 장애인 1~2급 및 지체기능 장애인 1~2급	자세보조용구, 보행보조차, 식사보조기구, 기립보조기구

■ 장애인 등록 진단비 지원

신규 등록장애인에게 각종 복지 혜택을 받을 수 있는 장애인 등록을 할 수 있도록 최초 장애인 등록 시 기초생활수급대상자에게 등록 진단 비용을 지급하는 서비스

• 대상

- 장애진단서 발급: 기초생활수급대상자로서 신규 등록 장애인, 재판정시기가 도래한 장애인
- 장애등급 조정신청(재진단)의 경우 진단비 지원 대상 제외
- 검사비: 장애인연금 신청, 활동보조신청으로 재진단을 받아야 하는 기존 등록 장애인 중 기초생활 수급자 및 차상위계층인자

• 내용

- 장애진단서 발급비용 지원
- 기준비용 내에서 지원, 추가적 검사비용은 신청인이 부담

• 기준비용

- 정신지체 및 발달장애: 4만원
- 기타 장애: 1만5천원

• 검사비 지원

-장애인연금 및 활동보조 신청으로 재진단(수급자, 차상위)

-기초 수급자: 진단비, 검사비 등 총 소요비용 5만원이상, 초과금액 중 최대 10만원 지원

-차상위계층: 진단비, 검사비 등 총 소요비용 10만원 이상, 초과금액 중 최대 10만원 지원

-직권 재진단대상자: 소득기준에 관계없이 총 10만원 범위 내에서 진단비, 검사비 지원

>>>교육

조혜미

장애인에게 있어 교육은 단순노무직에서 전문직으로의 이동을 가능하게 할 수 있는 통로가 되며 사회통합을 이룰 수 있는 중요한 첫 번째 단추라고 할 수 있다. 그 중 교육기회의 확대로서 통합교육을 살펴볼 수 있는데, 현재 미국이나 일본 등 선진국의 경우 통합교육의 방향으로 장애를 가지고 있는 사람을 위한 교육권의 확보와 아울러 그들을 위한 교육의 관점분리를 지양하고 완전통합으로 나아가는 방향을 모색하고 있다. 또한 일반교육의 환경개선을 통해 일반 학생과 장애학생을 대상으로 하는 통합지향의 특수교육은 세계 특수교육의 큰 흐름을 형성하고 있다(조현숙, 2007)

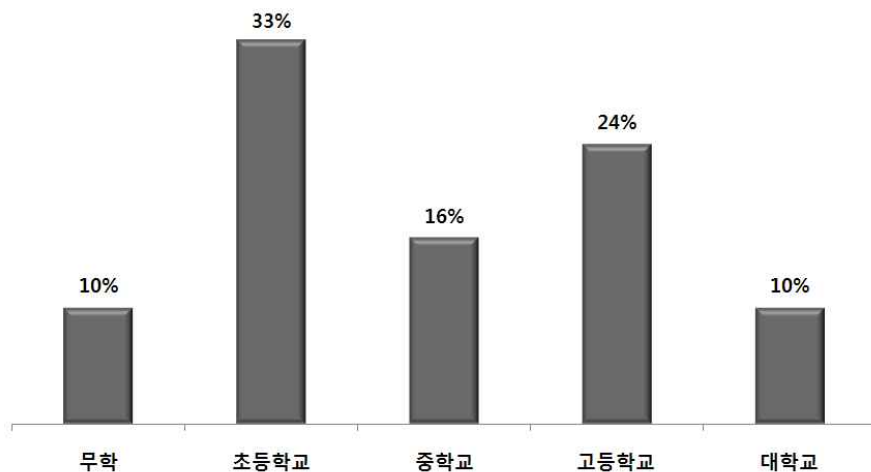
장애학생과 비장애학생의 완전 통합교육에 대한 논의가 본격적으로 시작된 것은 1994년 특수교육진흥법의 개정이다. 특수교육진흥법 제21조 시행령 16조에서는 특수교육대상자를 가능하면 통합된 교육환경에 배치하도록 하면서 거주지에서 가장 가까운 학교에 다닐 수 있도록 하였다. 하지만, 아직도 통합교육 현장에서 특수교육 대상자의 교육권 보장을 위한 교육과정 조정, 학습보조기기 지원, 보조인력 지원, 교원의 장애이해 등이 미흡하여 차별사례가 발생하는 경우가 있다.

장애인의 교육에 있어서의 평생과정설계 중 통합교육은 장애학생과 비장애학생 모두에게 긍정적인 효과를 기대할 수 있다. 장애학생에게는 비장애학생과 함께 어울리며 소통하는 방법과 또래에 맞는 환경을 보고 느끼며 학습할 수 있게 되며, 비장애학생에게는 장애인에 대한 편견을 버리고 인식개선을 할 수 있으며 함께 살아가는 세상을 깨달을 수 있게 된다. 통합교육을

실시하게 되면 장애인은 부정적인 낙인에서 벗어날 수 있고 비장애인은 무의식적으로 낙인을 주는 가해자 역할을 벗어나게 되는 긍정적인 효과가 발생할 수 있다. 따라서 장애인 교육에서는 통합교육을 실시함이 사회통합을 이룰 수 있도록 내딛는 장애인의 첫 발걸음이 될 수 있으며, 이는 장애인의 평생과정설계접근에서도 필요한 부분이라고 할 수 있다. 따라서 평생과정설계에 있어서 장애인의 교육은 현재까지 시행되고 있었던 단순히 치료적인 부분, 문화/여가 제공, 건강의 증진과 기능향상을 위한 체육활동을 벗어나 사회로 통합될 수 있는 기회와 생각의 폭을 넓혀 실천할 수 있는 틀이 될 수 있다.

□ 장애인 교육 현황

보건복지부·한국보건사회연구원에서 실시한 2008 장애인 실태조사에서 따르면 장애인구의 교육수준은 의무교육 외에 대학교의 재학비율이 낮음을 아래의 그림을 통해 살펴볼 수 있다. 대학이상은 3년제 이하 대학~대학원을 모두 포함하였다.



보건복지부, 한국보건사회연구원(2010)

<그림 II-1-6> 장애인의 교육수준

교육과학기술부에서 발표한 2011년 특수교육통계에 따르면 현재 우리나라에서는 통합교육에 대한 꾸준한 연구와 노력의 결과 분리교육인 특수학교에서 교육받고 있는 학생보다 통합교육 환경인 특수학급과 일반학급에서 교육받고 있는 학생이 월등히 많다.

<표 II -1-39> 특수교육 주요현황

(단위: 명)

배치별			특수학교	일반학교		특수교육지원센터	계
				특수학급	일반학급 (전일제통합학급)		
특수교육 대상학생			24,580	43,183	14,741	161	82,665
학 생 수	장 애 영 역 별	시각장애	1,495	344	466	10	2,315
		청각장애	1,153	916	1,597	10	3,676
		정신지체	15,819	25,498	3,789	26	45,132
		지체장애	3,371	4,079	3,211	66	10,727
		정서·행동장애	429	1,766	622	-	2,817
		자폐성장애	1,917	4,312	580	-	6,809
		의사소통장애	86	790	749	6	1,631
		학습장애	20	4,188	1,398	-	5,606
		건강장애	35	472	1,722	-	2,229
		발달지체	255	818	607	43	1,723
	계	24,580	43,183	14,741	161	82,665	
	과 정 별	장애영아	195	-	-	161	356
		유치원	783	924	1,660	-	3,367
		초등학교	7,115	22,414	5,595	-	35,124
		중학교	6,079	10,951	3,478	-	20,508
		고등학교	7,553	8,878	4,008	-	20,439
		전공과	2,855	16	-	-	2,871
	계		24,580	43,183	14,741	161	82,665
학교 및 센터수			155	6,080	6,598	187	10,006
				9,664			
학급수			3,842	8,417	13,679	41	25,977
특수학교(급) 교원수			7,054	8,658	-	222	15,934
특수교육보조원 배치수			2,294	5,930	712	-	8,936

교육과학기술부(2011)

또한 일반학교와 특수교육 대상자 수를 비율로 나타낸 조사에서는 해를 거듭하면서 일반학교 학생 수는 감소함과 동시에 특수교육 대상자수는 늘어남에 따라 2010년에는 특수교육대상자의 비율이 1.0%임을 알 수 있다.

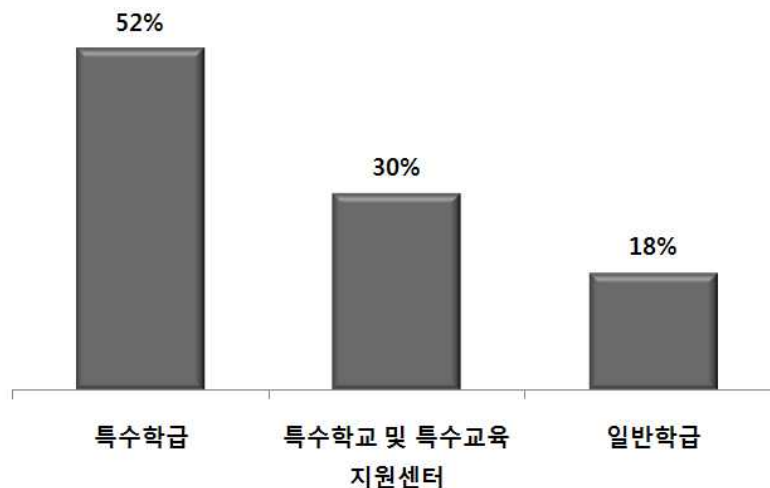
<표 II-1-40> 특수교육 대상학생 비율

(단위: 명, %)

구분	일반학교 학생 수	특수교육대상자 수	특수교육대상자 비율
2005년	8,368,134	58,362	0.7
2006년	8,325,384	62,538	0.8
2007년	8,276,312	65,940	0.8
2008년	8,155,806	71,484	0.9
2009년	7,967,419	75,187	0.9
2010년	7,745,551	79,711	1.0

보건복지부, 한국보건사회연구원(2010)

특수교육 대상학생 배치 현황을 교육환경별로 살펴보면 통합교육인 일반학교에는 70.1%의 학생인 57,924명이 재학 중이고 분리교육인 특수학교 및 특수교육지원센터에는 29.9%를 차지하는 24,741명의 학생이 재학 중이다. 일반학교 재학생 중에 특수학급 재학생은 52.3%를 차지했고 일반학급(전일제 통합학급) 재학생은 17.8%를 차지하는데 그쳐 아직까지 장애학생이 일반학급에 여전히 완전통합은 많이 이루어지지 않음을 알 수 있다.



교육과학기술부(2011)

<그림 II-1-7> 특수교육 대상학생 배치 현황

88 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

중증의 장애학생이 다니는 특수학교와 경증 장애학생이 다니고 있는 특수학급, 일반학급에서 고등학교를 대상으로 한 졸업생 진로 현황을 살펴보면 대학 진학률이 2005년 33.6%에서 2010년 39.8%로 약 5%가량 상승했다. 이는 미비한 상승률로 대학진학률이 비장애인에 비해 낮은 부분을 짐작할 수 있다.

<표 II -1-41> 고등학교 특수교육대상 졸업생 진로 현황

(단위: 명)

구분		졸업 자수	진학자수				진학률	취업자 수	취업률	미진미 취업자 수
			소계	전공과	전문대	대학				
2005년	전체	2,953	992	651	136	205	33.6	885	45.1	1,076
	특수학교	1,986	736	595	45	96	37.1	559	44.7	691
	특수학급	661	130	50	38	42	19.7	260	49.0	271
	일반학급	306	126	6	53	67	41.2	66	36.7	114
2006년	전체	3,084	1,100	737	177	186	35.7	870	43.9	1,114
	특수학교	2,000	795	658	29	108	39.8	487	40.4	718
	특수학급	702	169	67	76	26	24.1	295	55.3	238
	일반학급	382	136	12	72	52	35.6	88	35.8	158
2007년	전체	3,469	1,317	903	205	209	38.0	950	44.1	1,202
	특수학교	2,169	938	812	43	83	43.2	497	40.4	734
	특수학급	1,102	218	72	102	44	23.2	380	52.6	342
	일반학급	497	161	19	60	82	44.7	73	36.7	126
2008년	전체	4,489	1,647	1,094	300	253	45.4	921	46.4	1,063
	특수학교	2,062	1,039	920	40	79	50.4	484	47.3	539
	특수학급	1,102	374	166	155	53	33.9	386	53.0	342
	일반학급	467	234	8	105	121	50.1	51	21.9	182
2009년	전체	4,489	2,013	1,258	383	372	44.8	1,193	48.2	1,283
	특수학교	2,181	1,099	968	47	84	50.4	534	49.4	548
	특수학급	1,641	524	250	174	100	31.9	588	52.6	259
	일반학급	667	390	40	162	188	58.5	71	25.6	206
2010년	전체	5,909	2,353	1,391	517	445	39.8	1,500	42.2	2,056
	특수학교	2,258	1,147	1,019	47	81	50.8	488	43.9	623
	특수학급	2,195	750	354	276	120	34.2	898	62.1	547
	일반학급	1,456	456	18	194	244	31.3	114	11.4	886

보건복지부, 한국보건사회연구원(2010)

□ 장애인 교육정책 및 제도

■ 장애인자녀 교육비 지원

- 대상: 소득인정액이 일정금액 이하인 가구의 1~3급 장애인인 중학생·고등학생 및 1~3급 장애인의 중학생·고등학생 자녀

※ 소득인정액 기준(가구원/월)

- 1인 : 692,357원 이하
- 2인 : 1,178,057원 이하
- 3인 : 1,525,057원 이하
- 4인 : 1,871,236원 이하
- 5인 : 2,217,415원 이하
- 6인 : 2,563,593원 이하
- 7인 : 2,909,773원 이하
- 8인 이상 가구는 1인 증가시마다 346,178원씩 증가

• 내용

- 고등학생의 입학금 및 수업료 전액
- 고등학생의 교과서대 112.35.7천원(연1회)
- 중학생의 부교재비 34.9천원(연1회)
- 중학생, 고등학생의 학용품비 46천원(1학기 24천원, 2학기 24천원 연2회)

■ 장애아 무상보육료지원

- 대상: 만0세~만12세 장애아동, 장애인등록증 소지자 또는 장애진단서(만5세 이하) 제출자
- 내용: 종일반_383천원/월, 방과 후_191.5천원/월(※가구소득수준과 무관)

■ 시·청각장애부모 자녀의 언어발달지원

- 대상: 만 7세 미만 비장애 아동, 부모의 장애유형_부모 모두가 시각 혹은 청각 등록장애인, 소득기준_전국가구평균소득 100% 이하
- 내용: 매월 16만원~22만원의 언어재활바우처 지원, 언어발달진단서비스, 언어치료, 청능치료 등 언어재활서비스 지원

■ 장애인 특수교육비 소득공제

- 대상: 등록장애인
- 내용: 사회복지시설이나 보건복지부장관으로부터 장애인재활교육시설로 인정받은 비영리법인에 지급하는 특수교육비 전액

■ 장애인 대학입학 특별전형제도

- 1995년부터 장애인 대학입학 특별전형제도 실시
- 1995년 총 8개 대학 113명 입학, 2000년 총 57개 대학 368명 입학, 2004년 73개 대학 424명 입학, 2009년 90개 대학 561명 입학
- 한국의 고등교육기관 총 405개교 중 장애인특별전형을 실시하는 대학은 90개교로 전체 대학의 4.5%에 불과

■ 장애인등에 대한 특수교육법[일부개정 2011. 07. 21 법률 제10876호] 내용

- 특수교육 대상자에 대한 의무교육 연한 확대
- 장애의 조기발견 체제 구축 및 장애영아의 무상교육
- 특수교육지원센터 설치, 운영법적 근거 마련
- 통합교육 강화
- 진로 및 직업교육 강화
- 학급설치 및 교사배치 기준 상향조정을 통한 교육의 질 제공
- 특수교육 관련 서비스 제공
- 장애인에 대한 고등교육 강화
- 장애인에 대한 평생교육 지원

□ 장애인 교육 고려할 점

위의 내용에서 살펴본 바와 같이 장애인의 사회통합을 위한 교육에 있어 현재 우리나라의 통합교육의 수가 분리교육의 수보다 많음을 알 수 있었다. 통합교육의 안정화를 위해 무상의무교육이 실시 . 확대됨을 제외하고 첫 번째로는 완전 통합학급을 운영하여 장애아동청소년과 비장애아동청소년이 함께 할 수 있는 기회의 제공이 확대되어야 할 것이다. 두 번째로는 완전 통합학급을 운영함에 있어서 교사의 확보와 더불어 발생될 수 있는 문제들을 대비할 수 있는 방안체제가 모색되어야 할 것이다. 세 번째로는 시행초기의 여러 가지 논란에도 불구하고 1995년부터 시행된 장애인 대학입학 특별전형제도가 실시된 이래 특별전형 실시 대학 및 대학에 입학한 장애인수는 계속적으로 증가하고 있다. 그러나 장애인특별전형으로 인해 장애학생들의 대학입학의 관문이 대폭 넓어졌다고 하기에는 아직 이르다. 대학에서 투자해야 할 부담정도가 적은 유형의 장애인을 골라 입학시키는 소극적인 선발정책과 그 외의 기타 이유가 있다고 볼 수 있겠다. 따라서 이러한 문제점을 개선할 수 있는 지원방향과 정책(편의시설 확대, 특별지원센터 설립, 정보통신보조기기 보급 확대, 장애인대학도우미)이 좀 더 세부적으로 운영되어 지도록 하여 장애인의 대학 입학의 문이 넓어질 수 있도록 국가적인 지원도 필요하다고 할 수 있겠다.

>>>문화/여가

조혜미

장애인의 평생복지에 있어서 문화/여가란 비장애인에게 부여되는 의미와 같다. 문화/여가를 향유한다는 것은 사람을 만나는 통로가 될 수 있으며, 지역사회 자원을 파악하며 활용할 수 있는 기회가 된다. 또한 정서적인 안정과 더불어 삶을 좀 더 풍요롭게 한다고 느끼게 되는 삶의 만족으로까지 이어진다.

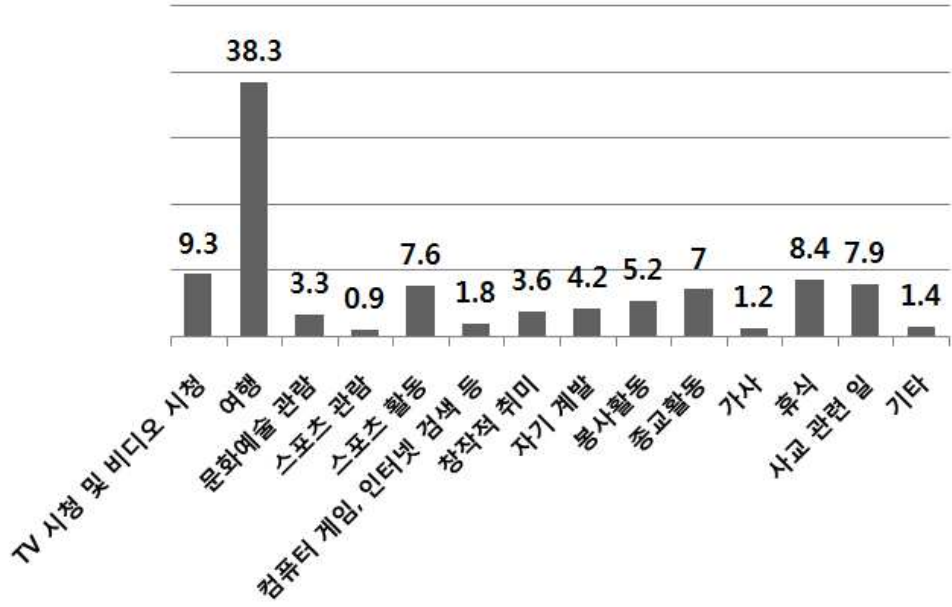
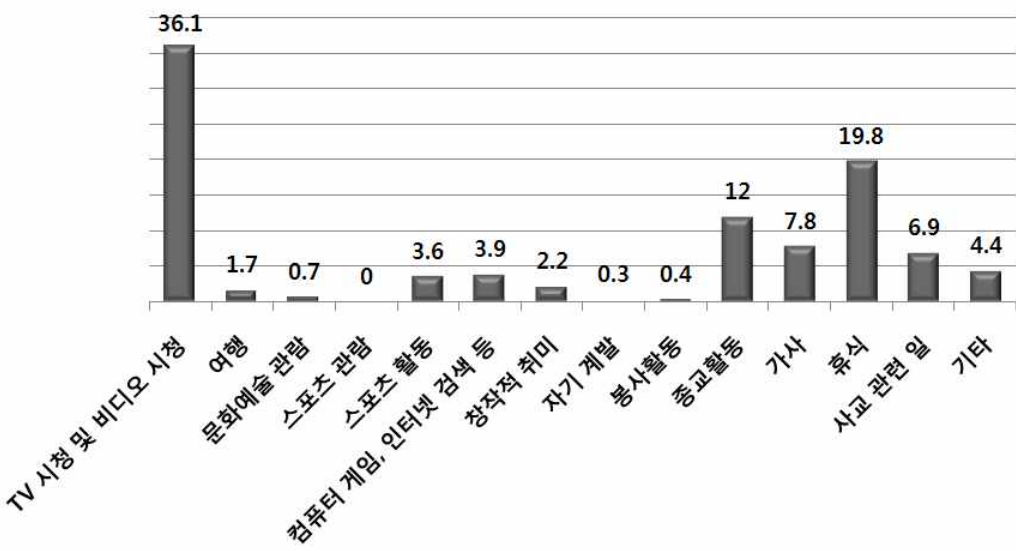
국민들의 생활수준이 향상되고, 생활양식이 변화됨에 따라 개인의 문화 및 여가활동을 향유하려는 욕구가 증가하고 있다. 이러한 국민들의 문화욕구 증가에 부응하여 정부는 그간 '문화복지 확대'라는 문화정책적 목표아래 다양한 사회교육과 문화향유 및 문화활동에 참여할 수 있

는 기회를 제공하여 왔다. 장애인들의 문화/여가 활동, 즉 이들의 삶의 질 향상을 위한 문화복지에 대한 법적 근거도 다음과 같이 우리나라 헌법 등 몇몇 법률에 명확하게 제시되어 있다. 우리나라 헌법 제10조는 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다”는 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권을 명시하고 있고 장애인복지법 제4조는 “장애인은 국가·사회·문화 기타 모든 분야의 활동에 참여할 권리가 있다”고 장애인의 문화향유권을 보장하고 있으며, “장애인 등은 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복을 추구할 권리를 보장받기 위하여 장애인 등이 아닌 사람들이 이용하는 시설과 설비를 다른 사람의 도움 없이 동등하게 이용하고 장애인 등이 아닌 사람이 접근할 수 있는 정보에 다른 사람의 도움 없이 자유롭게 접근할 수 있는 권리를 가진다”고 규정하여 모든 시설에 대한 장애인의 접근을 보장하고 있다.

문화의 중요성이 대두되고 있는 시점에서 장애인들에게 특히 문화 및 여가활동이 중요한 이유는 장애인들의 문화적 욕구를 표현하고 잠재력을 개발함으로써 장애인으로서 자기 삶에 대한 인식을 새롭게 하고 변화와 성장을 이루기 위한 힘을 제공할 수 있기 때문이다. 그리고 장애인들에 대한 다양한 문화 및 여가활동에 대한 참여기회의 확대는 장애인들의 여가기능 향상을 통하여 심리적·정신적으로 풍요로운 삶을 살 수 있게 하고, 사회적 기능 향상을 통하여 사회적 재화를 촉진시키고, 장애인의 자립생활 증진, 역량강화, 정상화 실현에 기여할 뿐만 아니라, 장애인에 대한 비장애인들의 인식을 변화시킴으로써 장애인 복지의 궁극적 목표인 사회통합 실현에 긍정적으로 적용하게 할 것이기 때문이다. 이러한 측면에서 볼 때 장애인의 삶의 질 향상을 위하여 장애인의 문화생활 증진을 위한 정책적 활성화 방안이 마련되어야 할 것이다(김선규, 이한선, 2010)

□ 장애인 문화/여가 현황

2008년 장애인 실태조사에 따르면 현재 문화 및 여가활동 방법에 대한 질문에는 ‘TV시청 및 비디오시청’이 36.1%로 가장 높게 나타났으며 ‘휴식’이 19.8%로 다음 순으로 높게 나타났다. 그러나 향후 문화 및 여가활동 방법(1순위)에서는 여행이 38.3%로 가장 높은 순위를 차지했다. 이는 현재 장애인의 문화여가 활동이 만족스럽지 못함을 짐작할 수 있는 부분이라 할 수 있겠다.



보건복지부. 한국보건사회연구원(2009)
<그림 II-1-8> 문화 및 여가 활동 방법

94 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

장애인의 예술행사 관람률은 영화가 13.3%, 미술전시회 및 대중가요콘서트/연예가 2.6% 등의 순으로 나타났으며, 연평균 관람횟수는 영화 4.6회, 미술전시회 3.5회 등의 순으로 나타났다. 비장애인과 비교해보면 장애인의 연평균 관람횟수가 더 많았으며 장애인과 비장애인 모두 경제적인 부분의 부담을 느끼지 않을 수 있는 영화를 가장 많이 관람하는 것으로 나타났다.

<표 II -1-42> 예술행사 관람률 및 연평균 관람횟수

(단위 : %, 회)

구분	예술행사 관람률		연평균 예술행사 관람횟수	
문학행사	4.4	1.9	0.1	3.3
미술전시회	6.8	2.6	0.2	3.5
클래식 음악회, 오페라	3.6	0.9	0.1	1.8
전통예술공연	4.4	1.9	0.1	2.9
연극	8.1	2.3	0.2	2.3
무용	0.7	0.2	0.0	1.7
영화	58.9	13.3	3.9	4.6
대중가요콘서트/연예	10.0	2.6	0.2	2.6

문화체육관광부(2007)

문화 및 여가활동을 향유하느냐에 대한 질문에서 약간 불만족과 매우 불만족 한다가 전체의 41.4%에 해당하는 결과가 나왔다. 불만족의 주된 이유는 경제적인 부담, 건강이나 체력의 부족의 순서가 높게 나타났다. 자세한 내용은 아래의 표와 같다.

<표 II -1-43> 문화 및 여가활동에 대한 만족

(단위: 명, %)

주된 이유	전체	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성
전국 추정 수	2,137,226	1,132,116	219,156	220,061	207,383	15,103	140,079	12,329
매우 만족한다	4.4	3.7	3.9	6.3	5.7	3.8	7.2	7.7
약간 만족한다	14.8	14.1	11.5	14.5	17.1	13.9	21.3	18.3
보통이다	39.3	40.5	32.6	37.7	42.5	39.1	38.7	34.3
약간 불만족한다	26.9	27.7	26.6	30.0	24.1	30.6	20.6	28.7
매우 불만족한다	14.5	14.0	25.3	11.5	10.5	12.5	12.2	11.1

보건복지부, 한국보건사회연구원(2009)

<표 II -1-44> 문화 및 여가활동의 불만족 주된 이유

(단위: 명, %)

주된 이유	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성
경제적 부담	40.8	16.7	38.8	37.8	43.9	32.9	25.0
시간의 부족	13.6	0.8	10.5	7.5	3.3	1.9	2.5
교통수단의 불편	0.8	0.5	0.7	0.9	0.0	0.0	0.9
도우미가 없어서	1.6	2.7	5.8	1.5	3.2	13.3	21.8
여가시설의 부족	1.4	0.9	0.8	2.6	0.9	3.2	7.3
여가시설 내 편의시설 부족	2.9	0.6	0.5	2.5	0.6	2.8	14.8
여가정보 및 프로그램 부족	1.9	3.0	0.5	1.8	2.9	8.9	7.2
적당한 취미의 부재	7.1	5.6	7.6	12.7	11.8	14.5	11.9
건강이나 체력의 부족	29.5	69.3	34.7	32.7	33.4	22.4	8.6
기타	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

보건복지부, 한국보건사회연구원(2009)

위 표를 바탕으로 문화 및 여가활동에 대해 살펴보았을 때 장애인이 참여하고픈 문화예술 활동의 범위는 매우 다양하나, 현실적으로 활동을 하기 위해서는 여러 가지 물리적 장벽, 사회적 장벽, 장애인에 대한 인식 등 여러 가지 제약이 많이 따르기 때문에 장애인 문화활동 범위가 협소하다고 할 수 있다.

□ 장애인 문화/여가 정책 및 제도

장애인이 문화/여가 활동을 가능할 수 있도록 다양한 할인혜택 프로그램(시설 이용료, 철도 외 항공, 여객선 요금 감면, 고속도로 통행료 할인)이 마련되어 있다. 그러나 실제로 장애인이 이러한 혜택을 누리는 부분은 다소 제한적이며 한계가 있다. 우선 활동에 제한이 있는 재가 장애인은 외부로 나오기가 어려우며, 외부활동의 연습이 필요하고 이들이 문화여가를 누릴 수 있도록 시각, 청각 장애인이 향유할 수 있도록 변환되어지는 부분이 적다.

따라서 이러한 부분에 있어 국가적인 할인감면 프로그램을 제외한 문화/여가와 관련된 유관 기관의 제도적인 변화가 필요하다.

■ 문화예술교육지원법

- 2005년 12월 제정된 문화예술교육지원법을 통해 문화예술교육이 어린이, 청소년, 지역주민

뿐만 아니라 장애인을 포함하는 사회 취약계층까지 지원할 수 있는 종합적 지원근거를 마련

- 특히 제3조(문화예술교육의 기본원칙)에서 “②모든 국민은 나이, 성별, 장애, 사회적 신분, 경제적 여건, 신체적 조건, 거주지역 등에 관계없이 자신의 관심과 적성에 따라 평생에 걸쳐 문화예술을 체계적으로 학습하고 교육받을 수 있는 기회를 균등하게 보장받는다.”고 규정함으로써 문화예술교육에 있어서의 장애인의 평등권을 분명하게 명시

■ 한국장애인인권헌장

- 1998년 10월 정부에 의해 제정 선포된 ‘한국장애인인권헌장’ 제 1조에서 “장애인은장애를 이유로 정치·경제·사회·교육 및 문화생활의 모든 영역에서 차별을 받지 아니할 권리를 가진다.”, 그리고 제 7조에서 “장애인은 문화, 예술, 체육 및 여가활동에 참여할 권리를 가진다.”고 장애인의 문화생활에 대한 차별금지를 명시함과 동시에 장애인의 문화적 권리를 보장해 주고 있음
- 장애인 문화권: 장애인 문화권은 기본적으로 장애인들이 문화예술활동(문화예술 관람 및 참여, 문화예술교육, 문화예술창작활동 등)에 있어서 어떠한 제약이나 차별이 없어야 하며, 이를 향유할 수 있도록 일반인과 동일하게 그 기회를 누리는 권리를 말함

■ 장애인활동지원제도

- 장애인활동지원제도는 재정 또는 보건의료와 관련한 제도로 생각할 수 있으나, 장애인의 활동을 지원함에 있어 문화/여가에서 살펴보고자 함
- 정의: 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원급여를 제공하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄이기 위한 제도
- 대상: 만 6세 이상 65세 미만의 등록 1급 장애인으로서 장애등급심사 결과 최종 1급으로 판정받고 인정조사표에 조사결과 220점 이상인 자
- 소득수준이나 장애유형에 관계없이 누구나 신청가능
- 장애인생활시설 등에서 생활하는 장애인, 노인장기요양급여 이용 장애인 등은 신청할 수 없음
- 내용: 활동보조, 방문간호 및 방문목욕, 긴급활동지원(※ 부득이한 경우 한시적 급여 제공)

• 기본급여

성인		아동	
활동지원등급	기본급여(시간)	활동지원등급	기본급여(시간)
1등급	86만원(약 103시간)	1등급	52만원(약 62시간)
2등급	69만원(약 83시간)		
3등급	52만원(약 62시간)	2등급	35만원(약 42시간)
4등급	35만원(약 42시간)		

• 추가급여: 활동지원 수급자에 대해 생활환경에 따라 추가 지원

활동지원이 더 필요한 생활환경	추가급여액(시간)
활동지원수급자 1인 가구(독거)	중증도에 따라 66만 4천원 (80시간) 또는 16만 6천원 (20시간)
1~2급 장애인만으로 구성된 가구	8만 3천원 (10시간)
6세 이하, 75세 이상인 가족만으로 구성된 가구	8만 3천원 (10시간)
수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우	66만 4천원 (80시간)
학교(초·중·고등학교, 대학교, 대학원, 특수학교) 다니는 경우	8만 3천원 (10시간)
직장(건강보험 직장가입)에 다니는 경우	8만 3천원 (10시간)
생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우	16만 6천원 (20시간)

• 본인부담금 차등

-기초수급자: 면제 / 차상위계층 : 월2만원 / 차상위초과 : 월4~8만원

• 제공인력

-활동보조인/요양보호사/방문간호사

■ 문화 바우처

경제적인 어려움으로 인해 문화예술활동의 제약을 받는 기초생활수급자, 법정차상위계층에게 공연·전시·영화·도서 등 다양한 문화예술프로그램의 관람료 및 CD, 도서 구입비를 지원하는 사업

• 대상: 기초생활수급자 및 법정 차상위계층(차상위자활, 차상위장애인, 차상위의료급여, 차상위한부모가족)

• 내용: 공연, 전시, 영화, 도서, 음반 등 다양한 장르의 문화예술 프로그램

• 신청방법: 문화바우처 홈페이지(www.cvoucher.kr) 회원 가입 후, 문화카드 신청

■ 여행 바우처

- 문화체육관광부와 한국관광공사에서 취약계층의 복지향상 및 이를 통한 국내 관광 수요확대를 위해 취약계층의 국내여행 경비를 지원하는 사업
- 대상: 기초생활보장수급자 및 법정 차상위계층(차상위자활, 차상위장애인, 차상위의료급여, 차상위한부모가족), 사회복지시설
- 내용: 개별여행(1인당 최대 15만원까지), 가족여행(20만원까지)
 - ※ 동반 가족 수에 관계없이 최대 20만원까지 지원
- 사회복지시설: 1인당 15만원까지
 - ※ 국내여행사를 통한 구매가 아닐 경우 지원불가

■ 스포츠 바우처

- 국민기초생활수급가정의 유소년 및 청소년들에게 바우처를 지급하여 전국의 스포츠바우처 지정시설 이용 시 강좌비 및 용품비 등을 일정부분 지원받을 수 있도록 하는 사업
- 대상: 기초생활수급가정, 법정 차상위계층(차상위자활, 차상위장애인, 차상위의료급여, 차상위한부모가족) 내 유소년 및 청소년(만7세~19세)
- 내용: 스포츠 강좌_60,000원(월, 카드), 스포츠 용품 : 65,000원(연 1회)

■ **방송수신기 무료보급**(자막방송 수신기 화면해설방송 수신기, 난청 노인용 수신기)

- 대상: 시청각장애인, 난청노인(저소득층 및 중증장애인 우선보급)
- 내용: 청각장애인을 위한 자막방송 수신기(한국농아인협회 보급), 시각장애인을 위한 화면해설방송 수신기(한국시각장애인협회 보급)
 - ※ 난청노인용수신기 : 한국노인종합복지관 및 노인복지진흥재단 보급

■ **장애인방송 시청지원**(자막방송, 수화방송, 화면해설방송)

- 대상: 시청각장애인
- 내용: 시청각장애인을 위한 장애인방송(자막, 수화, 화면해설방송)지원
- 방송사업자(KBS, MBC, SBS, EBS 등 지역지상파 방송사 등)의 장애인방송 제작지원 EBS 교육방송물 보급
- 초중고등학생용 EBS 교육 방송물을 재제작하여 웹형태로 지원
 - ※ EBS홈페이지(www.ebs.co.kr) : 6월 중 서비스 오픈예정

□ **장애인 문화/여가 고려할 점**

평생과정설계 관점의 장애인의 문화/여가활동을 장애별·연령별의 선호도, 생활연령에 적절한 여가기술, 비장애인과 교류, 신체적 발달 기여여부, 참여하는 사람의 수, 보호자의 욕구 및 가정환경, 계절적인 요인, 비용 등을 염두하여 활성화 방안을 마련되어야 할 것이다. 이는 문화/여가가 삶을 좀 더 윤택하고 풍요롭게 함에 있어서 빼놓을 수 없는 중요한 요인이며, 장애인에게 있어 차별 없는 제공과 이용가능으로 인해 신체적·정신적으로 건강한 삶을 영위할 수 있기 때문이다.

□ 장애인 문화 및 여가생활 활성화방안

- 장애인 문화 및 여가활동에 대한 인프라 구축

- 장애인 문화 및 여가활동을 위한 장벽제거

-장애인의 여가문화 생활접근을 막는 벽은 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 첫째는 장애인에 대해서 이상하다거나 낯설게 생각하는 잘못된 인식에서부터, 장애인에 대한 차별에 이르기까지 장애인에 대한 편견이 장애인의 여가문화 생활을 가로막는 직접적인 원인이다. 둘째는 대중교통 및 교통시설, 공공시설 및 건축물, 정보통신 및 의사소통 등 물리적 환경의 이용이 수월치 못하거나 거의 불가능하다는 것이다.

- 장애인 문화를 지원하고 형성하는 구성요소를 객관화하여 효율적인 환경 조성

- 장애인의 욕구에 기반한 문화 및 여가복지 정책 수립

- 장애인 문화 및 여가복지 증진을 위한 법.제도 개선

- 장애인 문화예술활동(예술가 포함)을 위한 재정 확보

[참고문헌]

- 김선규, 이한선. 2010. 장애인의 여가활동 실태 및 활성화 방안 연구. 한국장애인문화협회.
- 김송석, 박원희. 2008. 장애인 여가문화 모형개발. 한국장애인문화협회.
- 노충래, 고인숙. 2004. 정신지체와 발달장애 청소년의 평생계획에 관한 연구. 한국아동복지학. 18.
- 보건복지부. 2011. 장애인연금사업안내.
- 서 희. 2010. 통합교육과 분리교육에 대한 장애학생 학부모의 인식 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 서울시립북부장애인종합복지관. 2011. 장애인의 문화향유 확대와 능동적 참여 활성화 방안 세미나 자료집.
- 장애인통계. 2010.
- 조현숙. 2007. 장애인복지정책에 관하여-통합교육정책을 중심으로. 서강대학교 대학원 석사학위논문.
- 최미영. 2009. 장애인의 보건·의료 실태. 보건복지포럼.
- 특수교육통계. 2011
- 한국보건사회연구원. 2010. '한국복지패널로 본 저소득 장애인 실태'. 보건·복지 Issue & Focus. 32.
- 한국보건사회연구원. 2010. '장애인의 주거 실태와 정책과제'. 보건·복지 Issue & Focus. 103.
- 한국장애인개발원. 2011. 장애인 주거지원 정책 토론회.
- 바우처 홈페이지 <http://www.cvoucher.kr>

세부목차

노인 평생과정설계(PPP)

1. 노인의 평생과정설계	107
2. 인구사회학적특성	109
3. 노인의 욕구	112
4. 노인의 평생과정설계 영역 및 관련 정책	113
소득_변진숙	113
재정_변진숙	128
주거_변진숙	139
보건/의료_변진숙	147
교육_구자현	167
문화/여가_구자현	176
죽음_구자현	183

표목차

<표Ⅱ-2-1>	노인 연령별 기능상태 및 취업유무	117
<표Ⅱ-2-2>	60세 이상 취업자의 종사상지위별 구성비	118
<표Ⅱ-2-3>	60세 이상 취업자의 성별 월급여수준	118
<표Ⅱ-2-4>	연령별 가구형태	119
<표Ⅱ-2-5>	생활비 마련방법(65세 이상)	121
<표Ⅱ-2-6>	노인의 소득종류	121
<표Ⅱ-2-7>	고령자의 일자리 선택기준	122
<표Ⅱ-2-8>	2004~2010년 노인일자리 실적	123
<표Ⅱ-2-9>	노인일자리 사업현황	123
<표Ⅱ-2-10>	보건복지부 및 행안부 주관 일자리	125
<표Ⅱ-2-11>	실버크린 사업 체계	127
<표Ⅱ-2-12>	노인가구주의 빈곤률	129
<표Ⅱ-2-13>	노인가구의 가계수지	131
<표Ⅱ-2-14>	65세 이상 인구의 국민기초생활보장 수급자	133
<표Ⅱ-2-15>	노령연금 수급연령	136
<표Ⅱ-2-16>	노후소득보장을 위한 선진국 형 노후대비 3층 구조	138
<표Ⅱ-2-17>	노인 가구 추이	140
<표Ⅱ-2-18>	연령별 가구형태	141
<표Ⅱ-2-19>	65세 이상 인구의 사망원인 및 사망률	148
<표Ⅱ-2-20>	노인1인당 월평균 진료비 증가현황	150
<표Ⅱ-2-21>	60세 이상 노인의 유병율	153
<표Ⅱ-2-22>	65세 이상 일반 노인 건강관리(취업 및 비취업자포함)	153
<표Ⅱ-2-23>	65세 이상 취업노인 건강관리	154
<표Ⅱ-2-24>	의료서비스 만족도	156
<표Ⅱ-2-25>	등급판정기준	159
<표Ⅱ-2-26>	2011년01월 01일 기준 장기요양 급여내용	160
<표Ⅱ-2-27>	재가 장기요양서비스의 내용	160
<표Ⅱ-2-28>	노인돌봄서비스의 구분 및 내용	161
<표Ⅱ-2-29>	재가장기요양서비스와 노인돌봄서비스의 관리체계	161
<표Ⅱ-2-30>	대상자 입장에서 의 이용 가능한 서비스 비교	162
<표Ⅱ-2-31>	등급 외 대상자에게 서비스를 제공하는 기관 현황	162
<표Ⅱ-2-32>	사례관리 센터 수행인력 및 역할	164
<표Ⅱ-2-33>	노인교육의 분류	168
<표Ⅱ-2-34>	노인교육수준	170
<표Ⅱ-2-35>	평생교육 경험여부	171
<표Ⅱ-2-36>	서울시노인취업훈련센터	174
<표Ⅱ-2-37>	노인 여가활동 참여도	179
<표Ⅱ-2-38>	노인복지시설에서 활용가능한 여가활동 프로그램	180
<표Ⅱ-2-39>	노인여가복지시설의 현황	181
<표Ⅱ-2-40>	활성화 프로그램 분야	182
<표Ⅱ-2-41>	죽음수용	185
<표Ⅱ-2-42>	장례방법 및 화장 후 유골관리방법	186

그림목차

<그림 II-2-1>	도시와 농촌의 노령화 지수 변화	108
<그림 II-2-2>	연령대별 인구동향추이	110
<그림 II-2-3>	연도별 노년부양비	111
<그림 II-2-4>	노인들이 겪는 가장 어려운 부분	112
<그림 II-2-5>	65세 이상 인구의 성별 경제활동참가율	115
<그림 II-2-6>	65세 이상 노인의 취업률	116
<그림 II-2-7>	노인포함가구 월 평균소득	120
<그림 II-2-8>	부모생활비 주 제공자	120
<그림 II-2-9>	전체인구 중 65세 이상 노인의 국민기초 수급율	133
<그림 II-2-10>	전체의료비중 노인의료비가 차지하는 비율	149
<그림 II-2-11>	건강보험통계지표	149
<그림 II-2-12>	의료급여지출 규모	150
<그림 II-2-13>	지역별 의료 불균형 현황	151
<그림 II-2-14>	65세 이상 취업노인 건강관리	154
<그림 II-2-15>	전국병의원 및 의료인력 분포	155
<그림 II-2-16>	65세 이상 건강평가	156
<그림 II-2-17>	전국요양인정신청 및 등급판정결과	159
<그림 II-2-18>	성별 평생교육프로그램 희망 교육내용	172
<그림 II-2-19>	노인의 하루일과, 여가활동실태 파악	178

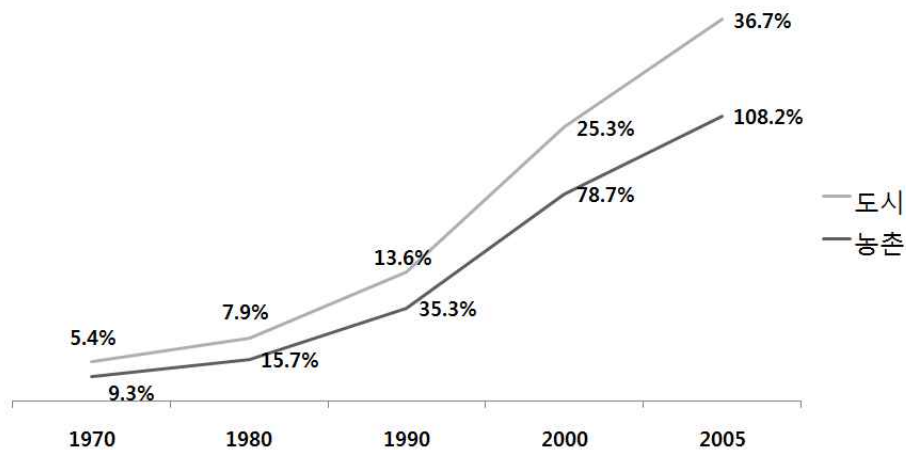
02
노인**1** 노인의 평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)

UN에서 정한 기준에 의하면 65세 이상의 사람을 ‘노인¹⁾’이라 하고, 65세 이상 인구가 총인구를 차지하는 비율이 7% 이상인 경우를 고령화 사회라 하며, 65세 이상 인구가 총인구를 차지하는 비율이 14% 이상인 경우를 고령사회라 한다.

노인인구가 빠르게 증가하고 유소년 층의 인구가 감소함에 따라 우리나라 인구구조에도 변화가 발생하였다. 인구학적 구조를 보여주는 지표로는 성별인구구조, 연령별인구구조, 인구피라미드, 노령화 지수²⁾등이 사용되는데 이 가운데 고령화 수준이 얼마나 심각한 지를 잘 반영해주는 지표는 노령화 지수이다. 노령화 지수의 수가 높을수록 노령인구가 많다는 뜻으로 보통 노령화 지수가 30을 넘으면 고령화 사회로 분류하여 지역경제를 진단하는 지표로 활용하기도 한다(한국건설교통기술평가원 재생사업단, 2008).

1) 통계청 고령자통계 자료는 주로 65세 이상 인구를 대상으로 하고 있으며, 고용노동부자료는 60세 이상 인구를 대상으로 하고 있다. 노인복지법에서는 65세 이상인 자를 노인으로 규정하고 있으며 국민연금법에서는 노령연금 수급권자인 60세(특수직종 근로자는 55세)를 노인으로 규정하고 있다. 한편 고령자 고용촉진법에서는 고령자를 55세 이상으로 규정하여 고령자고용촉진을 위한 제도를 마련, 취업취약계층을 위한 프로그램을 시행하고 있다.

2) 노령화 지수란 15세미만의 유소년 인구 100명 당 65세 이상 노령인구의 수



통계청(2005)

<그림 II-2-1> 도시와 농촌의 노령화 지수 변화

도시지역과 농촌지역의 노인인구비율 격차는 1980년대까지는 격차를 보이지 않았지만 1990년대를 기점으로 농촌지역이 훨씬 높아져 노령화 지수가 30을 넘기 시작한다. 이는 농촌인구의 도시이동, 농촌에서의 출산율 감소 등이 원인으로 작용한 때문이기도 하다.

현재 우리나라는 만65세가 되면 노인의 반열에 들어서게 된다. 퇴직과 함께 노인의 소득은 감소하게 되고, 여가시간이 많아지면서 소일거리라도 하고 싶지만, 마땅한 일자리를 찾는 것도 쉬운 일은 아니다. 취미나 여가활동을 찾아 시간을 보내는 분들이 있는가 하면, 무엇을 해야 할지 몰라 무료한 일상을 보내는 분들도 많다. 그로 인해 무기력과 의욕상실로 건강악화를 초래하기도 한다. 또, 7·80대가 되어 자녀들이 결혼과 독립을 하고 배우자와 사별하게 되면서 상실과 우울을 경험하기도 한다.

현재의 사회복지전달체계는 경직성과 비효율성으로 인해 복지환경의 변화에 유연하게 대응하지 못한다는 평가를 받고 있다. 노인인구의 절대수가 증가한다는 것은 국민연금, 노인의료비 등의 사회적 지출이 증가하게 된다는 사실도 간과할 수 없다. 국제 통화기금(IMF)은 2009년에 낸 ‘세계 경제·금융위기의 재정적 시사점’이라는 보고서에서는 “신흥국의 노년부양비가 2050년이 되면 평균 3배 정도 증가할 것으로 예상 된다”면서 “특히 한국은 가장 급격한(노년부양비)증가에 직면해있다”고 밝혔다.

고령화가 진전될수록 노인들의 건강상태와 경제적 수준에 따라 복지에 대한 기대욕구는 더

다양해지고 있다. 그러나 현실적으로는 살아야할 거주지를 결정해야하고 자신의 죽음에 대한 준비도 해야하는 등 소외를 경험하고 경제활동 참여의 제한이라는 경제력 감소라는 현실도 감내해야한다.

그렇다면 노인의 평생과정설계(Permanency Process Plan, PPP)란 무엇인가? 고령화에 따른 사회경제적 환경 변화를 대응하기 위해서는 당사자와 보호자의 욕구를 파악하여 검토와 확인과정이라는 선행 작업이 수반되어야 한다. 즉, 우리가 추구하는 노년기의 평생과정설계는 생애주기의 마지막 단계에서 준비한다는 의미가 아니라 생애주기의 과업에 따른 영역별 지속적인 서비스를 경험하여 노인당사자 자신을 포함한 주변인들이 전 생애에 걸쳐 필요한 포괄적 영역(소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화/여가·죽음 등)을 각 영역의 전문가 집단이 참여하여 당사자와 보호자에게 정확한 정보를 지속적으로 조정하고 실행하는 과정을 말한다.

2011년도 국민연금공단에서 조사한 행복한 노후를 위해 준비해야 하는 필수요소로 선정된 7가지 요소는 돈, 일, 건강, 취미, 친구, 주거, 편안한 죽음이다. 이는 노인의 기본 욕구를 반영하여 노인 당사자의 안정된 삶을 위해 준비되어야 할 평생과정설계의 영역과 유사하다.

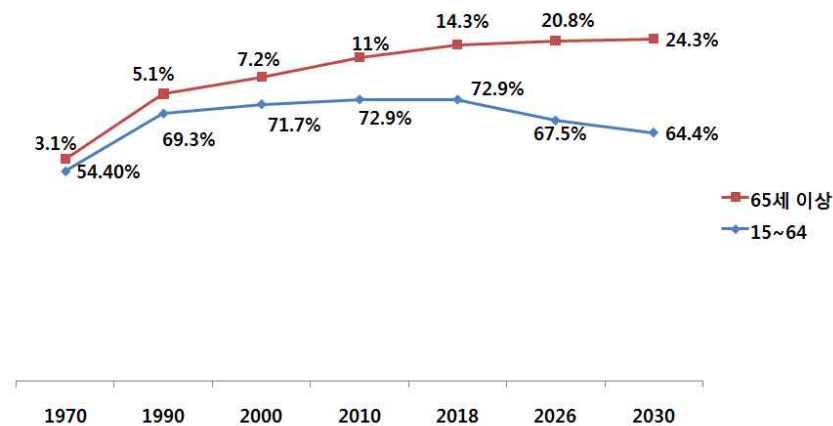
노인을 위한 평생과정설계(PPP)는 노인당사자가 스스로 선택하고 결정할 수 있도록 원조해주는 것이 1차적인 과제이다. 당사자와 지역사회, 전문가와 지역사회라는 생애 주기적 매트릭스 체계가 아니라 당사자(보호자포함), 전문가, 지역사회 등 모든 영역에서의 개방성과 포용성을 갖고 개입·조정하는 3차원적인 평생과정설계를 말한다. 본 연구 자료에서는 평생과정설계를 위한 기본적인 데이터를 수집하고 그것을 근거로 노인 당사자들을 비롯한 주변인들이 현재 이슈화 되고 있는 우선순위별 평생과정설계 영역에 대한 선택의 기회를 확장시키는데 의의를 두고자 한다.

2 인구사회학적 특성

통계청에 따르면 현재 우리나라 65세 이상 노령 인구는 519만3,000명으로 전체 인구(4,874만7,000명)의 10.7%에 달한다. 통계청 고령자통계자료에 의하면, 2010년 기준 전체인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율이 11.0%로 한국의 고령화는 타 선진국에 비해 매우 빠른 속도로 진전되고 있는 것으로 나타난다. 2018년에는 노인인구 비율이 14.3%로 고령사회에 진입할

것으로 전망하고 있다.

1970년대 3%수준에 불과하던 노인인구의 비율이 2000년 7.2%, 2010년 11.0%, 2030년 24.3%, 그리고 2050년에는 38.2% 수준에 이를 것으로 전망되어, 인구고령화의 속도가 매우 빠르게 진행됨을 알 수 있다.



통계청(2006)

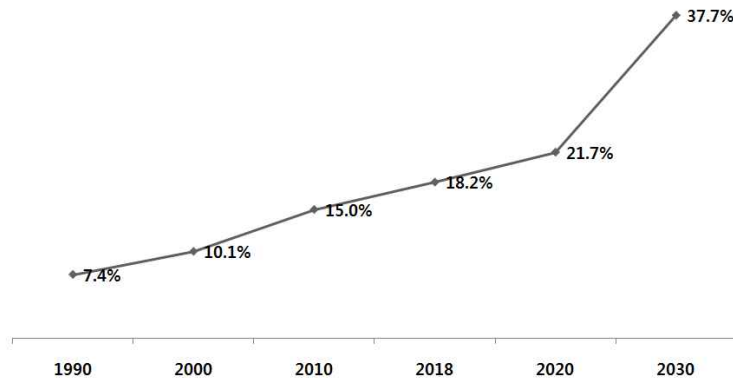
<그림 II -2-2> 연령대별 인구동향추이

1970년도 100만 명에도 못 미치던 65세 이상 노인 인구는 2000년에는 340만 명, 2010년에는 536만 명으로 증가하여 노인인구의 절대 수 증가는 전체 인구에서 차지하는 상대적 비율의 증가로 이어지게 된다. 이로 인해 2050년도에는 노인인구가 약40%가 될 것을 예상하며 우리는 전체 인구 10명 중 한 명(14.5%)이 80세 이상의 노인세대로의 편입이 예상된다.

한국은행 보고 자료에 의하면 우리나라 노년층의 생계비 조달방식 1위는 '자녀 원조'로 전체 응답의 60.7%를 차지하고 있다. 이는 일본(10.0%)의 6배, 미국(5.3%)의 11배가 넘는 수치로 우리나라의 경로사상은 자녀에게 노후를 의존하려는 심적 비중이 높아 노후에 대한 준비가 상대적으로 부족하다는 것이다. 이는 다른 선진국들이 공적연금에 의지하는 것에 비하면 현저한 차이를 보이는 것으로 세대적인 갈등의 요인이 되고 있기도 하다(한국은행 일본의 노후난민 시대 도래와 정책 대응 보고서, 2011).

1960년부터 지난 50년 동안 평균수명이 27.2증가하였고, 우리나라 남녀 평균수명은 남자 77.3세, 여자84세로 지난해 보다 평균1세 이상 증가하였다(UN 인구기금보고서 2011년). 한국의 75세 이상 후기 고령자 증가는 신체적 정신적 기능의 저하로 이어져 노인성 만성질환의

발생 등으로 인한 의료비 지출증가로 이어져 장기요양보험제도 등 향후 사회보장정책에도 큰 부담으로 남게 될 것으로 보고 있다(통계청, 「장래인구추계」2006).



통계청(2011)

<그림 II -2-3> 연도별 노년부양비

노년부양비는 은퇴한 피부양자 한 명을 책임지는 임금 생활자 또는 부양자 수를 알려주는 것으로 사회의 고령화 추세를 파악하고 이에 대한 정책기초 및 노후생활 안정대책과 젊은 세대의 부담 완화 방안 마련을 위한 자료로 활용된다.

2010년 노년부양비³⁾는 15.0으로 생산 가능인구(15~64세) 6.6명이 노인 1명을 부양하는 수준이나, 저 출산이 지속될 경우 2020년에는 생산가능 인구 5명이 1명을, 2040년에는 2명이 1명을 부양해야 할 것으로 예측하고 있다. 우리나라 평균연령이 53.4세가 되는 2050년에는 노년부양비는 72.0 노인인구 40%즉, 생산 가능인구 1.4명이 노인 1명을 부양하는 고령인구세대로 편입된다는 것이다. 노인인구의 절대수와 상대적 비율의 급격한 증가는 기대여명 또한 증가하게 하여 65세를 기준으로 기대여명⁴⁾은 17.1년으로 의존적인 노인에 대한 욕구를 고려한 서비스가 중요하게 고려되고 있다(2011년 통계청「생명표」 각 년도 기준참고).

노인복지차원에서의 평생과정설계를 위해서는 기대수명 연장에 따른 길어지는 노년기의 적응을 위한 소득 및 재정에 대한 분석을 시점으로 평생과정설계에 대한 기초과정의 흐름을 이해하는 것이 필요하다.

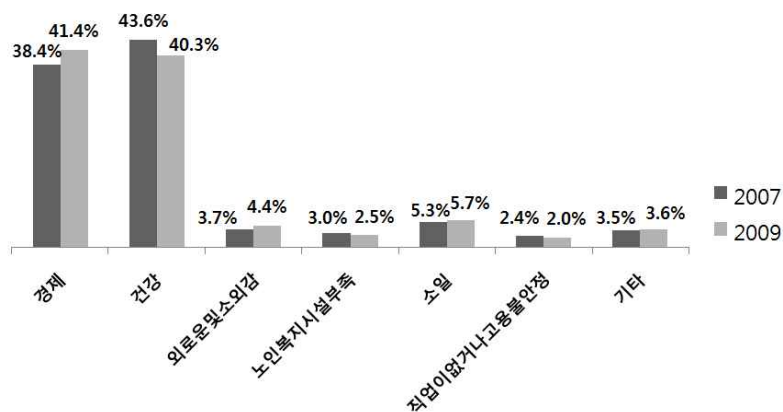
3) 노년부양비는 노인 부양에 드는 사회 비용을 따지는 가장 일반적인 지표로 15~64세까지 생산가능인구와 노인 인구의 구성비를 말한다.

4)기대여명(Average remaining lifetime)이란 특정 연령의 사람이 앞으로 생존할 것으로 기대되는 평균 생존년 수를 말하고 기대수명(Life expectancy at birth)이란 0세 출생자가 향후 생존할 것으로 기대되는 평균 생존 년수로서 '0세의 기대여명'을 말한다(통계청 2006).

3 노인의 욕구

우리나라는 OECD 회원국 중 65세 이상 노령인구와 전체 인구의 소득 빈곤율의 차이가 30.5%로 1위를 차지했고 노인자살률도 OECD 1위의 불명예를 얻었다. 지난 10년 사이에 노인 자살이 3배나 늘었고 65세 이상 자살률이 65세 미만 자살률보다 4배가 높다는 것에서 당연한 결과이다.

통계청 사회조사에 따르면 노인들이 겪는 가장 어려운 부분은 건강문제와 경제적인 문제로 2007년과 비교해서 2009년은 경제적인 문제가 건강문제를 약간 앞질렀지만 그다지 큰 차이는 나지 않는 비율이다. 노인 당사자 입장에서는 늙어서 병들어 고생하는 것과 경제적인 어려움은 동일한 어려움으로 간주하며 전체 82%를 차지한다. 이는 노인의 노후대책을 위한 평생과정설계의 방향성을 제시하는 구심점이 되고 있다.



통계청, 각년도

<그림 II-2-4> 노인들이 겪는 가장 어려운 부분

이와 같이 고령인구가 점차 늘어나면서 빈곤, 외로움, 질병 등과 관련된 노인문제도 많이 발생하고 있기 때문에 노후가 행복하려면 무엇이 뒷받침되어야 하는가에 대한 대책이 현 시점에서 중요하다고 하겠다. 최근에는 노인의 삶과 만족, 안녕감, 행복 등에 대한 연구도 증가하고 있다. 정태연(2008)은 노년학회에서 30년간 발표된 연구들을 고찰하고 노인의 안녕감은 사회적(사회적 원조, 경제적 안정, 환경적 안정, 주거환경), 심리적(주관적 행복도, 고독감, 생활만족도), 신체적

(건강상태, 일상적 활동, 영양상태) 안녕 감으로 구성됨을 제시하고 있다. 이러한 안녕감에 영향을 미치는 요인들은 연구마다 차이는 있지만, 전반적으로 여성보다는 남성이 삶에 대한 만족도가 높았으며, 건강, 교육수준, 경제, 자녀와의 관계, 부부간의 관계, 사회활동, 연령, 운동 등이 주요인(정태연, 2008)이라고 밝히고 있다. 다른 연구에서는 노인의 성, 연령, 학력수준, 종교, 결혼상태, 경제적 상태, 건강, 직업, 가족형태 등이 노인의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인으로 제시되고 있다(권미애, 김태현, 2008).

노인들의 인구학적 특성은 일자리를 선택하는 기준에서도 차이를 보인다. 연금 등으로 안정된 생활을 해나가는 고학력 고령자들은 예술, 문학, 공예 등 문화적인 활동을 계속하려 할 것이고, 젊었을 때의 전문직의 일들을 계속 해보고 싶은 욕망을 갖게 될 것이다. 이와 같은 움직임이 더욱 커지게 되면 노인문화가 형성되고 노후세대를 위한 노인교육의 향상과 사회참여가 형성되게 된다. 평생과정설계를 지원하는 입장에서 행복한 노후를 위해서는 어떠한 노후대책을 세워야 하며, 무엇이 뒷받침되어야 하는가에 대한 평생과정설계는 사회참여활동과 연계되어 이뤄 질 것이며 이 과정을 통해 삶의 질을 향상시키는 욕구는 더 증가 될 것이라 생각된다.

4 노인의 평생과정설계 영역 및 관련 정책

>>>소득

변진숙

우리사회가 고령화 사회로 빠르게 진입하고 있음에 따라 노인 일자리 제공문제가 중요한 이슈로 대두되고 있다. 노인들에게는 무엇보다도 가장 중요한 것이 경제적인 문제로 노인에 대한 소득보장은 노인 빈곤에 대한 사회적 대책으로서 국가나 사회가 노인을 빈곤 상태에서 벗어날 수 있도록 최소한의 정기적 소득을 확보해 주는 경제적인 활동이 요구되어진다.

2010년 통계청 자료에 의하면, 고령자들이 취업을 원하는 이유 또한 여가생활을 위해 취업을 원하던 2005년도 자료대비, 장래 재정적 사향을 고려해 취업을 원하는 사람들이 더 많다는 통계가 나왔다. 노인들의 경제적 어려움을 해소해 나가기 위해서는 노인들의 일자리 창출을 통

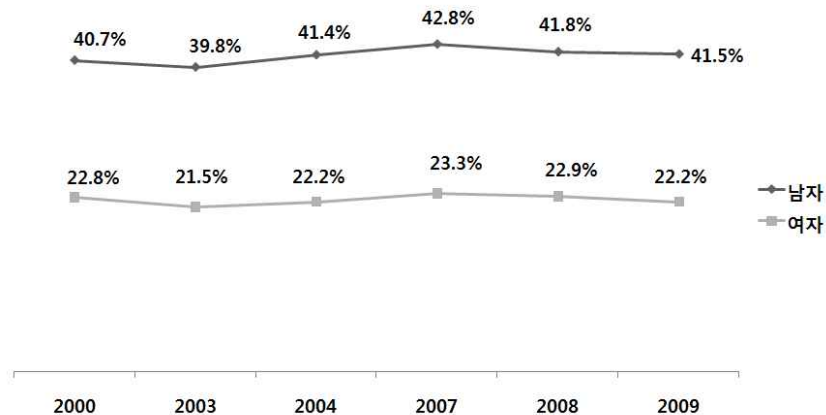
한 기본적인 소득 보존과 함께 사회참여 확대방안을 모색해 나가는 것이 매우 중요하다. 무엇보다 노인에게 알맞은 일자리 활성화 사업을 위해서는 은퇴 전부터 자신의 경험과 지혜를 살릴 수 있는 일자리를 위한 자기개발과 연구자세가 필요하다. 많은 예산을 투입하는 국가적인 프로젝트라 할 수 있는 노인 일자리사업이 예산이 퍼주기 논란에 맞닥뜨리는 형식적인 사업이 되지 않도록 하기 위해서는 일자리의 질적 고도화라는 품질관리의 측면에 대한 집중이 필요하다. 이는 특히 베이비붐 세대의 노년기 진입에 대비한다는 측면에서는 더욱 중요한 과제로 은퇴 전 노후생애 설계를 위한 제반 교육부터 신경 써야 할 것으로 생각된다.

이를 위해서는 현장에서 실천적 복지서비스를 제공하는 사람들이 사회제도가 개선되기를 바라는 수동적 자세에서 벗어나 노인당사자들이 행복하고 보람찬 노후 생활을 위한 선택의 기회를 제공해 주고 스스로 결정하여 능동적인 삶을 살 수 있도록 도와야 할 것이다. 이를 위해서는 전문가의 개입이 요구되며 현장의 실천가로서의 핵심 정체성을 잊지 말아야 할 것이다. 노인 당사자가 결정할 수 있는 현실적인 대안에 대한 사회적 관심에 귀를 기울여 노인에 대한 단편적인 편견부터 버리는 열린 마음을 가지는 자세가 필요하다.

□ 노인 소득관련 현황

■ 65세 이상 인구의 경제활동 참가율

평균수명이 길어지고, 건강상태가 양호해짐에 따라 고령자의 취업욕구 또한 증가하고 있다. 고령자통계(통계청, 2011)에 의하면, 55세~79세 고령자 중 58.8%가 향후 취업하기를 희망한다고 하여, 취업에 대한 욕구가 높게 나타났다. ‘서울시 고령자 고용체계에 관한 연구’(윤형호, 2006)에서도, 서울시 고령자 취업자는 2000~2005년 사이에 매년 5~7%로 급속하게 증가하고 있었다.



통계청(2011)

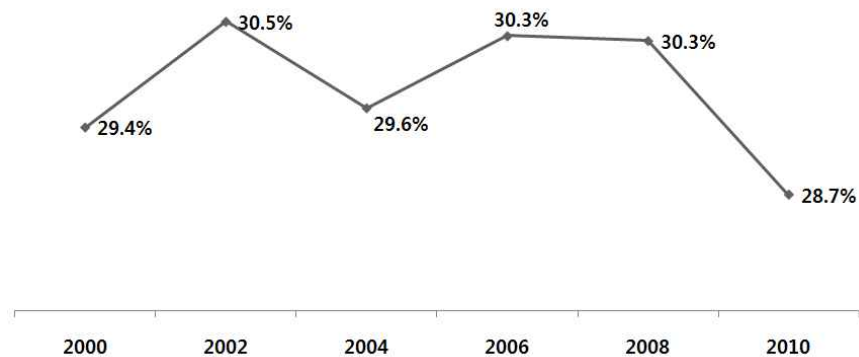
<그림 II-2-5> 65세 이상 인구의 성별 경제활동참가율

2000년 이후 65세 이상 인구의 경제활동참가율을 살펴보면 남자가 여자보다 2배정도 높은 참여율을 보이고 있으며 2009년의 경우 남녀 평균31%로 지속적으로 증가할 것으로 보인다. 2003년 경제참가율이 가장 낮았을 당시 한국개발연구원에서는 ‘고령화에 대비한 경제정책방향’ 보고 자료에서 고령화대책으로 시급한 것은 사회보장에 의한 생계보장에 앞서 고령자 고용확대를 위한 인프라 구축이라고 하였다.

그로인해 2004년도부터 활성화되기 시작한 노인일자리 사업은 고령자의 고용증대를 가져왔으나 그림1-4를 보면 2009년 상승세가 잠시 주춤한 것을 보게 된다. 그러나 이는 OECD 국가 중 아이슬란드(35.0%)에 이어 두 번째로 높은 결과로 우리나라 고령층의 경제참가율은 지속적으로 증가할 것이라는 전망이다.

■ 노인의 취업률

우리나라 노인이 취업률은 평균 30%대이다. 취업한 노인의 44%가 생계를 위해 일을 하는 것으로 나타났으며, 그러나 이들 중 약 72%가 취업 후에도 경제적으로 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 노후를 준비 못한 부모들은 자녀에 의지하여 노후를 보내려는 심리적 요인은 높았으나 실제 적으로 자녀들로부터 생활비를 보조 받고 있는 노인은 20.5%정도에 불과했다.



통계청(2011)

<그림 II-2-6> 65세 이상 노인의 취업률

■ 65세 이상 노인이 노후 취업을 원하는 이유

2009년도에서 2011년까지 장래 취업을 원하는 노인들의 취업이유를 분석해보면 남녀모두 취업이유에 대한 분포도는 차이가 없었다. 단지 생활비 마련을 위해 일을 한다는 비율이 모두 높았다는 것으로 노후를 준비함에 있어 경제적인 부분이 차지하는 비율이 큰 을 미루어 짐작할 수 있다. 우리나라 노인들에 있어 은퇴는 쉽이 아니라 경제적인 문제를 우선생각하게 한다는 말의 의미를 짐작할 수 있는 안타까운 현실이다.

65세 이상 남녀 중 남자가 여자보다 취업을 더 희망하였으며 성별로는 남자의 취업 희망 비율(72.0%)이 여자(46.8%)보다 훨씬 높음을 알 수 있다. 이는 노인이 되어서도 가장으로서의 역할이 중요해지는 이유이기도 하지만 남자의 경우 일자리가 곧 취미와 여가생활의 일치로 사회활동을 내포하고 있기도 하다. 노인들의 사회활동을 위해서는 재취업교육, 자원봉사활동 등 개인의 욕구에 맞는 평생교육설계가 필요할 것이다. 2000년대는 경제적으로 안정되기 때문

에 은퇴 후에는 여가활동에 대한 욕구가 강할 것이라는 2011년도 역시 노인들은 경제적인 문제로 고통을 받고 있다.

그러나 건강한 노인들이 앞으로는 많을 것이므로 건강한 노인들이 자기 개성에 맞는 일을 찾으려 노력 할 것이다. 2009년 자료를 보면 일자리 사업은 양적인 것에 치우쳐 대상자의 욕구에 따른 프로그램을 개발하는데 적극적이지 않았음을 알 수 있다. 그 결과로 일자리가 약간 주춤하기도 하였다. 2011년 현재 취업노인 중에서 4명중 1명(25.2%)은 현재 하고 있는 일과 생애 주된 일자리가 동일하지 않으며, 과거 취업경험노인도 마지막 일자리와 생애 주된 일자리가 일치하지 않는 경우가 7.7%라고 말했다. 이는 노인 일자리사업이 현실적으로 거리감이 있다는 결과를 보여 주는 것이라 생각되어진다.

■ 60세 이상 기능 및 연령에 따른 취업유무

노인의 신체기능에 따른 연령별 현황을 살펴보면 60-64세에서는 10.1%의 약간의 제한율을 보이다가 후기고령으로 갈수록 신체기능이 나빠져 85세 이상노인들은 67.4%가 신체적인 제한을 갖고 있었다.

연령별 취업 구성비는 고령화가 될수록 심해져 미취업률이 늘어나고 있지만 평균적으로 전 연령대에 걸쳐 미취업자의 비율이 높음을 알 수 있다. 우리나라 노인의 기준은 70으로 생각하는 사람들이 보편적인 견해로 스스로를 6~7세 젊다고 생각하고 있다고 한다. 그렇기 때문에 60초 초기노인들의 미취업은 매우 심각하다. 노인복지법에서는 65세 이상 자들에게 공적인 서비스가 제공되기 때문에 고령자 촉진법등 취약층을 위한 일자리 사업외 젊은 노인들이 일할 수 있는 인프라 구축이 없다는 것이다. 활발하게 일 할 수 있는 노인들을 위해 정년연장, 임금피크제 같은 고용정책을 통해 취업의 기회를 연장시켜야 할 것으로 생각된다. 정년을 연장하게 되면 연금도 더 많이 내게 될 것이고 재정적으로 어려운 사회지출 부분에 대한 젊은 세대들의 부담감 또한 감소시킬 것이라 생각된다.

<표 II-2-1> 노인 연령별 기능상태 및 취업유무

		(단위: 세)					
구 분		60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85이상
기능상태	제한없음	89.9	76.8	75.5	64.5	47.6	32.6
	제한있음	10.1	23.2	24.5	35.5	52.5	67.4
취업유무	예	45.7	34.5	32.0	23.6	11.7	7.6
	아니오	54.3	65.5	68	76.4	88.3	92.4

노인실태조사(2008)

통계청 경제활동인구조사에 따르면 60세 이상 취업자의 종사상지위를 보면 자영업자가 46.4%이며, 임금근로자의 구성비를 보면 임시직(21.3%), 일용직(10.8%), 상용직(10.0%) 순으로 특히, 남자 취업자는 10명 중 6명이 자영업업을 하는 것으로 나타났다. 이는 2004년도부터 추진된 노인일자리 사업과도 연계되어 많은 일자리가 생겨난 것과도 연결되어 설명되어진다. 현실적으로 노인들이 가장 많이 일하고 있는 분야는 판매, 서비스직이었지만 일하기를 희망하는 직종은 사무직과 전문직 쪽이 많은 것으로 나타났다.

<표Ⅱ-2-2> 60세 이상 취업자의 종사상지위별 구성비

(단위: %)

	자영업자 ¹⁾	무급가족 종사자	임금 근로자	상용	임시	일용
2009	46.4	11.4	42.2	10.0	21.3	10.8
남 자	56.9	2.1	41.0	14.0	19.1	7.8
여 자	31.9	24.4	43.8	4.6	24.3	14.9

통계청, 각 년도

■ 60세 이상 취업자의 성별 급여수준

임금 근로자의 전체 평균 월급여를 100으로 했을 때 '09년 60세 이상 취업자의 월 급여 수준은 80.2이며, 이를 성별로 보면, 남자는 86.4, 여자는 56.2로 나타났다. 임금근로자의 전체 평균 월급여보다 높은 수준을 보이던 60세 이상 취업자의 임금 수준은 '94년 이후 100 아래로 떨어지기 시작했고, 특히 남자 취업자의 경우는 '97년 이후부터 전체 평균에 못 미치고 있다. 2011년 3월 기준 임금을 받고 일하는 65~79세의 고령층 중 77.2%가 저임금을 받고 있으며, 초저임금 고용도 59.6%에 달하는 것으로 파악되었다.

<표Ⅱ-2-3> 60세 이상 취업자의 성별 월급여수준

(단위: %)

	1991	1994	1997	2004	2005	2006	2007	2008	2009
60세이상	106.5	98.7	90.4	79.6	78.2	81.6	82.4	82.7	80.2
남자	124.5	109.2	98.8	85.2	83.5	86.4	87.4	88.7	86.4
여자	56.6	57.0	56.9	57.3	54.7	59.5	58.5	57.9	56.2

고용노동부, 각 년도

노인일자리 사업들이 아직도 취로사업이나 공공근로 수준의 사업 내용에 머무르는 경향이 있으며 급여수준에 대한 부분이 매우 취약하다. 실제 사업에 참여하고 있는 유형과 관계없이 일자리사업에 참여하고 있는 노인은 생계비 욕구가 강하다. 그런데 대상 노인욕구와 사업내용

(유형)의 불일치하여 노인일자리의 인프라가 매우 취약함을 알 수 있어 제도적인 개선이 필요할 것으로 생각된다.

■ 연령별 가구 형태 및 연령별 노인의 소득현황

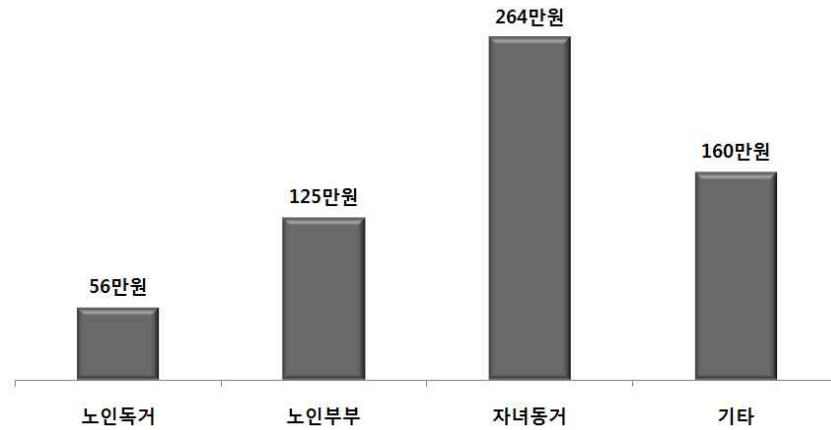
월 가구 소득에서는 50만원 미만 가구소득 비율이 연령이 증가할수록 높아지는 경향을 보이다가 85세 이후에는 약간 낮아졌으며 100만원 이상의 소득수준은 60-64세에서 다소 높은 비율을 보이고 75-79세 혹은 80-84세까지는 낮아지다가 85세 이후 다시 증가하는 양상을 보이고 있다.

<표 II-2-4> 연령별 가구형태

		(단위: 나이, 백만원, %)					
구분	특성	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85세이상
월가구소득	50미만	11.9	24.0	29.4	35.7	41.1	37.3
	50~100미만	19.6	24.7	29.2	25.0	19.8	18.0
	100~200미만	33.2	25.0	21.3	17.2	14.9	19.2
	200~300미만	15.4	12.0	9.7	10.3	12.0	10.1
	300이상	19.9	14.3	10.4	11.8	12.2	15.4

노인생활실태조사(2008)

가구소득의 변화양상은 연령별 노인의 경제활동 차이 및 자녀동거유무에 따라 달라짐을 알 수 있는데 위 그림을 보면 자녀와 함께 동거할 때 소득이 가장 높아 자녀와 함께 사는 것의 이유가 육아를 함께하기 위한 것으로 상호 호혜적인 관계가 성립됨으로서 함께 살게 된다는 결과가 있다. 그림을 보면 50만원 이하 소득은 독거노인가구주로 최저생계비 이하의 소득으로 살고 있는 1인가구주의 신 빈곤층에 노인들이 많음을 미루어 짐작할 수 있다.

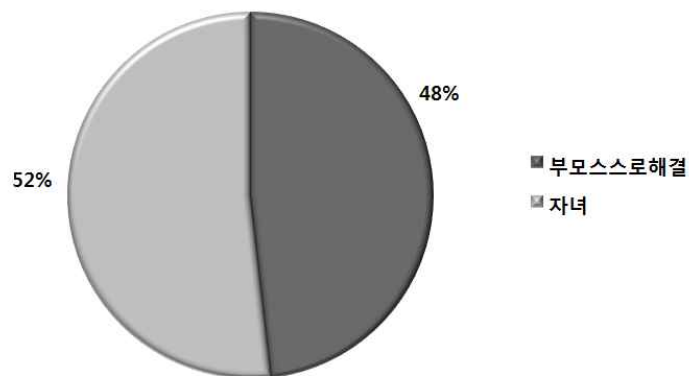


한국보건사회연구원(2010)

<그림 II -2-7> 노인포함가구 월 평균소득

■ 노후 생활비 (소득) 주 제공자

65세 이상노인가구는 전체 가구소득 중에서 함께 사는 다른 가구원의 기여분이 30.1%로 가장 크게 나타났으며 우리나라 노인들의 근로소득이 높은 요인이 자녀들의 용돈 때문이라는 분석이 나오고 있을 정도로 함께 동거하지 않더라도 자녀의 용돈에 의지하며 사는 노인들이 많았다.



사회조사(2010)

<그림 II -2-8> 부모생활비 주 제공자

노인의 월평균 용돈 분포는 10만원 미만이라고 응답한 노인이 전체의 42.7%이며, 월평균 용돈은 15.6만원 (65세 이상 기준 13.9만원)이었다. 연령이 낮을수록, 남성노인이 여성노인에 비해, 교육수준이 높을수록, 가구 소득이 높을수록, 취업노인이 미취업노인에 비해 용돈수준이 높았다.

<표 II-2-5> 생활비 마련방법(65세 이상)

(단위: %)

2009	본인 및 배우자 부담	근로소득 사업소득	재산소득	연금, 퇴직금	예금	자녀 또는 친척지원	정부 및 사회단체	기타
전체노인	51.9	49.7	15.9	27.3	7.1	37.6	10.4	0.0
독거노인	33.6	42.9	15.7	32.2	9.2	43.5	22.9	0.0

통계청(2009)

가구주 부모의 생활비는 아들, 딸 등의 「자녀」가 제공하는 비중이 51.6%이고, 「부모 스스로 해결」하는 비중은 48.0%임 자녀 중에서는 아들, 딸 구별 없이 「모든 자녀」가 함께 생활비를 드린 경우(26.1%)가 가장 많았으며, 이 비중은 점점 늘어나는 경향을 보이고 있다.

■ 노인의 소득 종류

<표 II-2-6> 노인의 소득종류

구 분	내 용
근로 및 사업소득	타인에게 고용되어 일한 대가로 받은 임금이나 농업소득, 임업소득, 어업소득, 자기 사업 등의 일을 통해 얻은 소득
금융소득	임대료, 권리금, 부동산 매매차액
부동산소득	임대료, 권리금, 부동산 매매차액
사적이전소득	용돈, 생활비 지원 등의 목적으로 비가구원 가족, 친인척, 친구나 이웃, 종교단체나 사회단체로부터 대가 없이 받은 현금과 현물
공적이전소득	공적연금, 보훈급여, 실업급여, 산재급여, 기초생활보장급여, 경로연금, 교통수당, 장애수당, 장애 아동부양수당 등 국가에서 지급하는 일체의 정기성 급여
기타소득	보험금, 퇴직금, 반환일시금, 상속, 증여, 복권당첨금, 경조금, 특허권료, 저작권료 등

□ 노인 소득관련 정책 및 제도

■ 고령자의 일자리 선택기준

2010년 고령층(55~79세) 장래근로 희망자들의 일자리 선택기준은 ‘임금수준’이 32.8%로 가장 높았고, 다음은 ‘계속근로 가능성(22.7%)’, ‘일의 양과 시간대(20.0%)’로 나타났다. 성별로는 남자가 ‘임금수준’과 ‘계속근로 가능성’을 주로 고려하는 반면, 여자는 ‘임금수준’에 이어 ‘일의 양과 시간대’를 고려하였다. 한편 교육정도별로 보면, 대졸이상의 경우 ‘일의 내용’을 가장 중요한 일자리 선택기준으로 생각하고 있어 노인 일자리 인프라가 약한 우리나라의 현실을 비추어 노인취업훈련센터에서는 단기 훈련 프로그램보다는 고령자의 직무분석에 기반한 현장 실무자들을 위한 전략프로그램이 요구되어짐(은퇴지식인 노령자 등)

<표 II -2-7> 고령자의 일자리 선택기준

	임금수준	일의 양과 시간대	일의내용	출퇴근거리 편리성	계속근로 가능성	과거 취업경험 연관성	그 외 ²⁾
2009	38.6	17.3	8.0	3.5	21.7	8.8	2.0
2010	32.8	20.0	9.2	3.7	22.7	9.2	2.4
남자	33.1	14.7	10.3	2.8	24.9	11.3	2.9
여자	32.4	27.0	7.7	5.0	19.7	6.5	1.6
중졸이하	35.8	22.0	6.6	3.7	22.9	8.1	1.0
고졸	32.2	18.0	9.7	4.1	24.4	8.7	2.9
대졸이상	16.9	13.6	22.8	3.0	17.2	17.3	9.2

통계청(2010)

■ 고령자에게 제공되는 제도 및 현황

2004년도부터 시행한 노인일자리 사업의 경우 정부의 경제위기 대처, 조기집행 등에 따른 사회적 일자리사업이 확대되어 '09년 전체 노인일자리 창출 및 제공건수는 2009년도부터는 20만개가 넘는 일자리가 생겼다. 그러나 2010년도에는 오히려 주춤한 것을 알 수 있는데 노인의 전문성을 살린 직업보다는 단순직이나 취미를 연장하는 봉사활동에 그쳐 고령자의 취업의사를 반영하지 못하고 있기 때문이라는 것이다. 이는 참여를 원하는 노인들의 욕구에 충분히 대응하고 있지 못하다는 것으로 노인의 욕구에 기반 한 일자리 창출이 필요할 것으로 생각되어짐

<표 II-2-8> 2004~2010년 노인일자리 실적

	합계	공익	교육	복지	시장	파견
2004년	35,127	28,373	3,800	-	1,748	1,206
2005년	47,309	31,101	7,063	4,581	3,633	931
2006년	83,038	47,195	8,708	17,809	7,459	1,867
2007년	115,644	57,015	13,240	33,160	9,628	2,601
2008년	126,370	61,732	14,493	34,164	11,530	4,451
2009년	222,616	134,976	16,523	44,299	17,757(616)	9,061
2010년	216,289	126,894	17,476	47,299	15,984(611)	8,636

한국 노인인력개발원 홈페이지(2011)

■ 보건복지부 주관 노인일자리 사업

정부의 노인일자리 사업지원은 노동시장에서 소외된 65세 이상 노인계층을 위해 노인 특성에 맞는 노인일 자리를 창출·보급하여, 소득 창출 및 사회참여 기회를 제공하고 사회구성원으로서의 성취감 고취 및 건강하고 활기찬 노후생활 보장을 위해 시행하고 있다. 또한 우리나라의 취업을 원하는 노인들의 대부분은 자원봉사자로서의 역할보다는 실소득을 통한 자아실현을 더 원하고 있다는 것에 주목해야 함

<표 II-2-9> 노인일자리 사업현황

유형	정의	일자리 예시	10지원내용
공공분야 (166,000개) 월20~36 시간	공익형	지역사회 발전 및 개발에 공헌하는 공익성이 강한 일자리	거리·자연환경지킴이, 교통안전, 방법순찰 등
	교육형	특정분야 전문지식·경험 소유자가 복지시설 및 교육기관 등에서 강의	숲생태·문화재해설사, 예절·서예·한자강사 등
	복지형	사회활동이 어려운 소외계층의 생활안정과 행복추구를 지원	노(老)노(老)케어, 노인주거개선, 독거노인보호, 보육도우미 등
민간분야 (20,000개) 월30시간 이상	시장형	제조, 판매, 서비스 등 사업을 연간 운영하면서 일정수익이 발생	택배, 세탁방, 밑반찬판매, 재활용품점, 농산물판매 등
	인력파견형	수요처의 요구에 의해 파견되어 일정 임금을 지급받는 일자리	시험감독관, 주유원, 주례사, 가사도우미, 건물관리 등
	창업모델형	시장형 중 사회적 파급효과를 도모할 수 있는 모델사업	실버카페, 휴게소, 떡 등 식품제조 판매업 등

한국노인인력개발원 재구성(2010년)

- 노인일자리 사업유형은 크게 공공분야와 민간분야로 나뉜다. 공공분야는 국가예산의 맞춤형 일자리로서 정해진 인건비만 지급하는 형태여서노인의 경제활동 욕구를 충족시키기에는 한계가 있음
- 민간분야의 시장형 사업의 성패를 가르는 네트워크는 여러 지역의 단위사업을 하나의 플랫폼으로 형성하는 것이다. 네트워크의 형성은 사업의 범위와 규모를 단위사업으로 시행할 때보다 훨씬 크고 다양하게 할 수 있는 이점이 있어 발전할 수 있는 기반이 되고 있음
- 노인일자리 전담기관으로서 전국 시니어 클럽 연간 총 매출액을 중심으로 살펴보면 민간분야가94%(이중 시장형 :73.2%, 인력 파견형 28%)를 점유하였고 공공분야는6%에 그침
- 시니어 클럽 시장형 사업의 성장 주요요인으로 공공분야에 비해 참여기간, 높은 임금, 민주적인 사업단운영, 비교적 낮은 강도로 연관 기업과의 네트워크 형성과 협력체계가 시장형 사업의 성패를 가르는 핵심요인으로 분석되고 있음
- 시니어 클럽에서 개발하는 노인 적합형 일자리, 노인인력개발원의 은퇴 노동자 사회참여사업 등 자율성이 기반 된 운영으로 지역사회기관과 연결된 탄력운영이 장점이 될 수 있다고 생각되어짐
- 2010년도부터는 10월~11월이면 노인일자리 경진대회가 지자체별로 시행되어 신규직업과 인기 직업에 대한 논의를 통해 직업에 대한 도전의식을 갖도록 해주고 있음

<표 II-2-10> 보건복지부 및 행안부 주관 일자리

구분	관련프로그램	내용 및 현황
복지부 및 행안부	노인취업알선 센터	<ul style="list-style-type: none"> • 대한노인회 노인취업알선센터(위탁운영방식): 전담직원 없음. 단기의 1회성 사업 위주 • 서울시 고령자취업알선센터(위탁운영방식) • 경기도 실버인력뱅크(위탁운영방식)
	노인공동작업장	<ul style="list-style-type: none"> • 1986년부터 시작된 사업 • 특별한 기술훈련 없이 가능한 소일거리 제공: 여가선용/경제적 도움 • 경로당, 노인복지관 등 603여 개소 운영 중 • 포장상자 접기, 봉투제작, 제품포장 정리 등 단순작업
	지역사회 시니어클럽	<ul style="list-style-type: none"> • 2001년도 5개소 시범 사업으로 시작 • 사업유형: 취업알선, 창업지원, 시장지향형 공동체사업단, 공동작업장, 사회적 일자리지향 공동체 사업단, 능력개발프로그램, 사회교육프로그램, 자원봉사프로그램 등 • 2010년 83개소 활동 중
	노인일자리사업	<ul style="list-style-type: none"> • 2004년 이후 본격화: 현재 대표적인 고령층 고용지원사업 • 공공임금지원(공익형, 교육형, 복지형)과 임금창출방식(시장형, 인력파견형, 창업모델형) 등 병행

노인인력개발원(2011)

- 보건복지부 산하기관인 노인인력개발원이 위탁받아 진행하는 고학력은퇴노령자 사회참여사업의 경우 일선복지관 및 지역 센터에서 현장실습이 제공되고 있다. 노인당사자의 욕구를 반영한 일자리보다는 할당된 목표수준에 대한 양적 성과를 채우기 위한 교육프로그램들이 있어 노인일자리 창출에 대한 부정적 이미지로 비쳐지지 않을까 우려되는 부분이 있음
- 고령자 일자리의 경우 당사자의 자주성과 공생성을 길러 취업과 연계되는 좀 더 체계적인 은퇴 전 교육 프로그램이 개발되어야 할 것으로 생각되어짐
- 2004년 4월 서울노인복지센터 내에 서울시노인취업훈련센터에서는 사회적으로 소외되고 노동시장의 진입이 비교적 어려운 고령자들을 대상으로 직업생활에 필요한 기초훈련을 실시하는 프로그램을 시행하고 있음
- 고령자들의 욕구를 수렴한 다양한 커리큘럼을 통한 취업아카데미 프로그램을 시행하고 있는 곳이 몇 안 되지만 고령자 자신의 전문적인 직업과 연장선상에 있는 직업을 위한 프로그램을 선호하는 것으로 나타남

■ 공공기관 연계서비스 노인 일자리 성공 사례

한국노인인력개발원이 시장형 사업단에 지원하는 예산은 2011년 1인당 년 1,300,000원으로 세부분류 없이 일괄지급하고 있음

• 대전지역 시니어 클럽 '청정그린터치' 사업단

- 깨끗한 학교 만들기를 목적으로 학교와 연계, 용역비를 기존 민간용역비의 70~80% 수준으로 제안하여 해당구역 학교 내 계약건수를 늘려감
- 임금: 1인당 월50만원~80만원(고용률 80%)

• 청정도우미 사업(여성노인인력서비스 사업)

- 간병, 베이비시터

• 대구 수성 시니어클럽

- 종량제 봉투납부 필증 배송
- 구청에서 관리하던 720여 곳의 판매처를 시니어클럽으로 위탁함
- 노인운전사와 도우미등 2명을 배치하여 월80만원씩(1일6시간 주 5일 근무)을 지급하여 운영하고 일시적 일자리 창출로 2014년까지 계획되어 있음
- 노인들의 고용참여효과가 클 뿐 아니라(정부차원에서는 예산 절감됨)임금수준이 좋아 노인일자리 사업의 공공기관 네트워크 사업으로 타 지역까지 구축될 것으로 기대됨

• 경상남도 양산 시니어 클럽 '실버크린'사업단

- 시장형 사업의 성공요인은 공공 민간 민관합동과의 네트워크가 얼마나 중요한지 알 수 있는 것으로 경상남도 양산의 시니어클럽이 대표적임
- 2009년 양산시와 협약을 맺어 시청이 관리해온 46개 공설공원의 화장실 청소를 맡아 연간1억5000만원의 수익을 내고 있으며 사업 참여자의 노력으로 화장실 뿐 아니라 주변 공원 환경도 청결하게 가꾸어 노인일자리 창출의 긍정적인 효과를 제시하였음

<표 II-2-11> 실버크린 사업 체계

양산시 환경관리과	양산 시니어클럽
사업추진계획 사업총괄운영관리 비용 및 인건비 지급	사업단 참여자 관리 사업수행현장관리 참여자 인건비관리 공공화장실 관리총괄
지역업체	노인참여자
설비보수업체 화장실 물품판매업체 분뇨수거업체	공공화장실 청소 시설관리 주변지역정리 화장실물품보관

한국노인복지실천연구회: 경상남도 양산시 시니어 클럽 실버크린 사업단

■ 민간기관 연계서비스 노인 일자리 성공 사례

네트워크를 이루는 시장형은 시니어 클럽이 민간기업과 손잡고 진행되는 것으로 노인인력개발원에서 초기지원금을 지원과 기업설립을 돕기 때문에 전략 면에서 안정적이다.

• 진주 시니어 클럽 & ㈜6088(농수산물 부각공장)-2011년 6월 고령자 친화형기업선정

- 한국 노인인력개발원이 고령자 친화형 기업으로 선정한 진주 시니어 클럽의 ㈜6088은 14개의 농수산물 발명특허를 보유한 고부가 생산업체
- 특징: 연간공급계약으로 제품의 단순화. 유통경로 단순, 주문생산중심, 원가중심가격구조등의 마케팅전략으로 발주처와 품질관리팀을 공동운영하여 소비자 시장을 공략
- 장점: 주문생산으로 판로에 부담이 없음
- 생산품: 농토5,000평에 고추 연근,우엉,호박,버섯,감자,고구마재배.(연간205톤생산)
- 인력구성: 원재료재배. 33명. 부각생산/ 15명
- 임금: 월70만원의 임금을 지급

• 고령자 친화형 전문기업 1호 주 (고을)

- 특징: 국내 문화재 발굴현장에 인력을 파견시켜 일자리 확보와 수익을 올리는 전문인력파견기업으로 문화재 발굴 전문 연구단체인 '우리문화재 발굴원' '두류문화재연구원' '삼강문화재연구원' 경남 발전연구원' 등 4개연구구기관들과 상호협력체계를 구축하여 170여명의 전문노인을 고용하여 발굴하고 있음(2011년도 11억 매출기대)

- 기타: 노인인력개발원에서 시장형으로 개인에게 지급되는 130만원이 사업별 차등 지급되는 부분이 고려되지 않는다면 일반인들에게 시장 형에 대한 부담은 커져만 갈 것임

>>>재정

변진숙

현재 65세 이상 노인 가운데 45%가 상대적 빈곤에 처해있지만 노후소득 보장제도는 너무나 취약하다. 국민연금의 자금운용에 대한 언급 시 사회적 투자 자본의 활용을 이야기 하는 것처럼 기금의 일부를 노령연금에 투자한다면 기초연금제도의 방향을 유지하는데 무리가 없다는 전문가들의 이야기에 귀를 기울여야 할 것이다.

정부에서는 80세 이상 초고령 노인의 절대적 증가로 건강보험 재정수지의 불균형과 이로 인한 사회보장비 지출증대와 함께 노인복지서비스 비용증대의 부담을 언급했다. 기초노령연금을 전체 노인 대상의 '보편적 기초연금'으로 규정할지, 빈곤노인 대상의 '선별적 공공부조'로 규정할지에 관한 대립은 정치적으로도 이슈화되어있다. 자신의 노후를 걱정하지 않고 올바른 노년의 가치를 창출할 수 있는 삶과 예측할 수 없는 사항에 대한 방향성을 제시함에 있어 입지가 약해진 노인에게 최소한의 사회생활을 영위하기 위해서는 노후공적소득보장제도인 기초연금제도가 필요하다.

2011년도에는 국가차원에서 노후의 재정적인 안전을 위한 법제화에 관심을 갖고 사회보장제도(국민연금) 개혁과 민간보험제도 도입에 대한 논의가 제기되었다. 2008년 7월 장기요양보험 제도를 시작으로 사회적 일자리사업, 사회서비스사업, 자활사업, 고령자고용촉진사업, 기초노령연금제도 등이 수면위로 떠올랐지만 이들 사업이 유기적인 연계성에 대한 부분은 논란이 되고 있다.

□ 노인 재정관련 현황

노인복지에서의 재정이라는 용어사용은 국가 또는 공공단체가 공공욕구(public wants)를 충족시키기 위해 필요한 물질적 수단을 조달·관리·사용하는 일체의 행위일 뿐만 아니라 한 사회

의 자원배분, 소득분배, 완전고용, 경제안정 및 경제성장에 영향을 주는 등 사회현상과 밀접한 관계를 맺고 있다.

■ 저소득층 노인 현황

불평등에 대한 중요한 사회지표 중 지니계수와 상대적 빈곤률이 있다. 불평등을 측정하는 지니계수⁵⁾에 비해 상대적으로 덜 알려져 있는 상대적 빈곤률은 전체가구 중위소득 50%이하의 소득을 가진 인구의 비율을 가리킨다.

<표 II-2-12> 노인가구주의 빈곤률

	전체	빈곤률	빈곤층에서의 비중
노인가구주	15.1	76.6	31.4
비 노인 가구주	84.9	15.6	68.6
전체가구주	100.0	14.6	100

가구소비실태조사(2004)

노인가구주의 빈곤률을 살펴보자. 노인 빈곤률은 65세 이상의 인구 중에서 총소득 가운데 조세부담액을 뜻하는 세금과 사회보장부담금을 빼고 실질적으로 쓸 수 있는 돈인 가처분소득이 최저 생계비도 안 되는 노인가정의 비율을 뜻한다. 노인 가구는 남여 공통적으로 빈곤률이 높는데 특히 65세 이상 여성가구주 가구의 반이 넘는 56.1%가 빈곤가구이다. 65세 이상 노인 가구의 증가는 최저생계비의 상대적 수준이 많이 하락했음에도 불구하고 빈곤화의 위험이 줄지 않는 것은 여성노동자의 70%가 비정규직인 점을 감안할 때 사회보험(국민연금·건강보험·고용보험)의 비정규직 평균가입률(26%~29%)이 여성 비정규직의 상대적 빈곤으로 연결될 가능성이 남성보다 높다. 이는 노후까지 연결되어 현 정책의 공적부조 제도의 부실을 여실히 나타내주고 있는 것이라 생각된다.

2005년 자료에 의하면 총 노인 4,383천명 가운데 기초수급자는 352천명, 서민층(도시근로자 월평균소득 이하)은 2,716천명, 중산층 이상은 1,315천명으로 추계됨 (희망한국21, 2005)근로능력이 없거나 미약한 노인가구(노인부부, 독거 포함)가 계속 늘어나고 있으며, 이들의 빈곤률은 약 40%로서 20~59세 연령대의 비 노인 가구 빈곤률의 약 16%에 비해 매우 높다. 우리나라는 공적연금 소득 대체율 42.1%로 프랑스, 헝가리, 독일 등과 함께 공적연금 우위형에 속한다. 하지만 노인 빈곤율은 무려 45.1%로 OECD국가 가운데 가장 높았다. 참고로 OECD 평균

5) 지니계수: 0과 1 사이 값을 갖는 지니계수는 1에 가까울수록 소득분배 불평등정도가심하다는 것을 의미함

공적연금 소득 대체율은 42.1%, 노인 빈곤율은 13.5%다. 국민기초생활보장제도를 제외하고 저소득층 노인에게 주어지는 정부의 지원은 매우 미미하여 복지사각지대에 놓인 노인들에 대한 관리가 요구된다(결식노인 무료급식, 치매등록관리 등).

■ 65세 이상 노인 노후 준비방법

65세 이상 고령자 중 ‘노후준비가 되어 있다’고 응답한 비율은 39.0%로, 주된 노후준비 방법은 ‘국민연금’이 29.6%로 가장 많고, 다음은 ‘예금·적금(28.0%)’, ‘기타 공적연금·사적 연금(22.9%)’ 순이었다. 노후준비를 하고 있지 않은 고령자(61.0%)의 경우 ‘준비할 능력 없음’이 54.4%로 절반을 넘었고, ‘자녀에게 의탁’할 계획도 39.5%로 나타났다. 노후준비가 안된 고령자 중 ‘자녀에게 의탁’할 계획은 점차 감소하는 추세이다.

■ 주관적 경제상태

전체 노인의 6.2%가 본인의 가구가 경제적으로 넉넉하다고 인식하고 있었고, 50.0%는 어렵지도 넉넉하지도 않은 것으로, 43.7%는 가구의 경제형편이 어려운 것으로 생각하고 있다. 남성노인이 여성노인에 비해, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 가구소득 규모가 클수록 주관적 경제형편 인식이 긍정적으로 나타난다.

주관적 가구 경제형편에 대한 인식이 긍정적일수록 가구의 순자산, 연간 가구소득, 월 평균 가구지출 등도 일관성 있게 높은 수준을 보이고 있으며 특히, 가구의 자산보유수준이 높을 때 경제적 형편에 대해 긍정적으로 인식하는 비율이 높게 나타난다.

■ 노인가구¹⁾의 가계수지(2009)

2009년 가계 동향조사에 따르면 가구주 연령이 65세 이상인 노인가구의 월평균소득은 1,826천원으로 전국가구 3,443천원의 절반을 웃도는 53% 수준으로 나타났다

소득 구성비는 이전소득이 33.1%로 가장 많았고, 다음은 근로소득(32.3%), 사업소득(24.9%) 순으로 나타났다. 소득이 낮은데 비해 지출은 일반 가구보다 2배 높아 노인들의 재정안정을 위한 소득보장이 요구된다.

소득보장이란 노인빈곤에 대한 사회적 대책으로서 국가가 노인이 빈곤상태를 벗어날 수 있도록 최소한의 정기적인 소득을 확보해 주는 활동을 말한다.

<표 II-2-13> 노인가구¹⁾의 가계수지

2009	노인가구	전국가구
가구원수	2.47	3.34
가구주 평균연령	71.15	47.84
소득	1,826.4	3,442.8
경상소득	1,687.1	3,302.9
근로소득	590.6	2,244.0
사업소득	455.0	750.6
이전소득	605.1	293.1

통계청(2009)

주1) 가구주 연령이 65세 이상인 가구

현대산업사회에서 노인빈곤의 원인으로는 생물학적인 노화 현상, 노동시장에서의 경쟁력 상실, 정년퇴직이라는 인위적이고 사회적인 제도, 노년기 이전 소득 불충분으로 인한 노년기 경제생활에 대한 준비 부족 등 개인적 성격결함 또는 도덕적 결함에 의한 것이라기보다 생물학적 및 사회적인 요인에 의한 면이 더 크기에 사회적 차원에서 노인에 대한 소득보장의 대책이 필요하다.

□ 노인재정 정책 및 제도

노후보장을 위한 재정으로는 노인연금이 있다. 노인연금은 노인들이 노후생활에 안정적이고 행복한 삶을 영위하도록 도움을 주기 위한 연금제도이다. 노인연금의 종류에는 기초 노령연금(경로연금)과 국민연금이 있으며, 고령농업인의 노후 생활안정 지원책인 농지연금이 있다. 기타 지자체별로 시행되는 노인복지 지원사업이 있다.

■ 기초노령연금

2008년1월부터 시행되고 있으며 기초노령연금제도는 국민연금 제도가 성숙되기 이전까지 과도기적 단계로 노인세대의 생활안정과 노인빈곤 완화를 위해 시행되고 있는 한시적 공적 부조제도

- 대상: 65세 이상인자 (1945이전 출생 및 1946년 생일 도래자)로서 소득 인정액이 대통령령으로 정하는 금액 이하인 자. 65세 이상이면 노인복지법에 따라 장애인연금이 기초노

령연금으로 대체된다는 것을 알아두어야 함. 장애인연금의 기초급여와 기초노령연금이 중복되어 지출되지 않기 때문에 기초급여가 노령연금으로 대체 됨. 또한 시설 입소 시 생계비가 개별 지급되지 않기 때문에 입소로 인한 불편함이 생기지 않도록 주의해야 함. 2012년도에는 국민연금 가입자의 3년간 월평균 소득액의 5%를 지급하던 것을 6%로 올려 월지급액이 9만1200원에서 11만3000원으로 2만원 가량 늘어남

• 내용

- 2008년 65세노인 60%까지 지급되었으며 2009년 65세노인 70%까지 지급 됨.
- 소득 인정액 = 소득평가액+재산의 소득환산액 (부양의무자의 소득 재산은 고려하지 않음)
- 재산의 소득환산액 = (재산-부채)*소득환산율(연5%)
- 소득 인정액 > = 선정 기준액
- 신청권자 : 희망하는 본인 또는 친족, 그 밖의 관계인
- 기초노령연금제도는 국민연금가입자의 평균소득월액에 따라 달라지므로 국민연금가입자의 소득이(국민연금 소득) 오르면 그만큼 연금액도 올라간다(2011년 현재 단독가구 기준91,200원).
- 수당지원: 경로연금제도는 1998년「국민연금법」이 개정되어 국민연금제가 전 국민을 대상으로 하게 되었는데, 여기에서 연령상의 이유로 국민연금 대상에서 제외된 65세 저소득 노인의 소득보장을 위해 1998년 7월 1일자「노인복지법」개정시행에 따라 도입되었음. 경로연금제도는 1991년부터 70세 이상 생활보호대상 노인에게 지급하던 노령수당을 65세 이상으로 확대하여 발전시켜 공공부조 부가급여와 공적연금 보완의 성격을 지니게 되었음. 그러나 2008년 1월부터 기초노령연금제가 실시되면서 폐지되었음

■ 65세 이상 노인들의 공적연금 수급현황

2010년 국민기초생활보장 수급자* 1,45만8천명 중 65세 이상 인구의 비중은 26.8%(391,214명)로 전년 26.5%에 비해 다소 상승하였다. 한편 2010년 65세 이상 인구 중 기초생활보장 수급자의 비율인 '수급률'은 7.3%으로, 여자의 수급율(9.0%)이 남자(4.9%)보다 4.1% 높음

<표 II-2-14> 65세 이상 인구의 국민기초생활보장 수급자

	총수급자	65세이상 수급자	구성비 ¹⁾	수급률 ²⁾	남자	수급률	여자	수급률
2009	1,482,719	387,847	26.2	7.5	104,014	4.9	283,833	9.2
2010	1,458,198	391,214	26.8	7.3	106,723	4.9	284,491	9.0

보건복지부, 각 년도



<그림 II-2-9> 전체인구 중 65세 이상 노인의 국민기초 수급율

65세 이상 어르신 중 노령연금을 포함한 공적연금 수급률로 이는 연금을 받는 사람들로 구성된 그림이며 어떤 혜택도 받지 못하는 복지의 사각지대인 노인 빈곤율이 45.1%를 차지하고 있음을 간과해서는 안 될 것이다. 또한 공적연금을 받는 65세 이상노인의 경우 기초노령연금이 대부분을 차지하고 있어 2009년 대비 공적연금이 지속적으로 증가하는 요인이 되고 있으나 월평균 가구 소득 평균에서 보여 지듯이 연금에서도 양극화는 심해지고 있는 것으로 나타나고 있음(2009년 공적연금 수급률 27.6%에서 2010년은 30%로 상승함)

■ 국민연금

우리나라의 경우, 국민연금제도가 1988년 도입되었지만 실제 공적연금에 대한 모체는 1973년에 제정된 국민복지연금법이라 할 수 있음

- 국민연금의 목적

- 소득능력상실시에도 최저생활을 할 수 있도록 그 소득을 보장
- 전 국민을 가입대상으로 하여 보편주의를 실현
- 자본주의사회의 소득불평등 완화에 기여하는 계층 간의 소득 재분배를 이룩하고자 함

- 국민연금의 재정부담

- 근로자와 사용자가 각각 절반씩 부담으로 시행초기 1988년 3%로 시작하여 현재는 표준소득 월액의 4.5% 씩 부담
- 자영업자와 농민은 본인이 전액 부담하며 농어민 경우 일부 국고 보조
- 노령연금의 급여 수준을 소득 대체율(국민연금 가입기간 전체의 평균소득에 대한 연금의 비율)로 살펴보면, 1988년 최종 표준소득월액(생애 평균월소득)의 약 60%였으나 2036년 연금 수급자의 증가로 연금기금 수지에 적자 발생. 2047년엔 기금 고갈 예상되어 2004~2007년 55%, 2008년부터 50%로 하향 조정

- 1974년 1월부터 시행 예정이었으나 오일 쇼크 등 경제적 위기와 사회적 호응미비로 연기되었다. 당시의 복지연금법은 국민의 노후보장을 위해 도입된 제도라기보다는 사회보험을 통해 정부가 당시에 절박했던 국내자금을 동원하기 위한 방편으로 구상되었다고 볼 수 있음

- 1980년대: 경제적 안정, 노령인구의 증가에 따른 생계보장에 대한 욕구의 증가로 1986년 국민복지연금법이 국민연금법으로 개정·공포 되었다. 1988년 10인 이상 사업장에 종사하는 근로자를 대상으로 함

- 1990년대: 1992년 5인 이상의 사업자 근로자를 대상, 1999년 4월 도시지역 주민이 가입하게 되어 전 국민 연금이 실시

- 2000년대: 가입기간이 40년인 경우 소득의 70% 수준의 연금급여를 지급하도록 한 규정에서 하향 조절. 최소 15년에서 가입에서 10년으로 완화

■ 노령연금

- 노령연금은 국민연금의 기초가 되는 급여로 국민연금 가입자가 나이가 들어 소득활동에 종사하지 못할 경우 생활안정과 복지증진을 위하여 지급되는 급여로써 가입기간(연금보험료 납부기간)이 10년 이상이면 60세 ("소득이 있는 업무"에 종사하지 않는 경우 55세) 이후부터

평생 동안 매월 지급받을 수 있음

- 노령연금은 가입기간, 연령, 소득활동 유무에 따라 완전노령연금, 감액노령연금, 재직자 노령연금, 조기노령연금이 있으며, 이혼한 배우자에게 지급될 수 있는 분할연금이 있음

■ 완전노령연금

- 가입기간이 20년 이상이고 60세에 달한 때에(65세 이전까지 소득이 없는 경우에 한함, 65세 이전까지 소득이 있는 경우에는 재직자노령연금에 해당) 기본연금액과 부양가족연금액을 합산하여 평생 동안 지급하는 연금

■ 감액노령연금

- 가입기간이 10년 이상, 20년 미만인 사람이 60세에 달하여 소득 있는 업무(전체 가입자의 기준소득월액 이상)에 종사하지 않는 경우 가입기간에 따라 일정률의 기본연금액에 부양가족연금액을 합산하여 평생동안 지급하는 연금

■ 재직자 노령연금

- 가입기간이 10년 이상이고 60세에 도달하여 노령연금을 받고 계시는 분이 소득이 있는 업무(“월평균소득금액”이 “최근 3년간의 국민연금 전체 가입자의 평균소득월액의 평균액”을 초과하는 경우를 말하며 이 금액은 매년 변동됨)에 종사하는 경우, 60세 이상 65세 미만의 기간 동안 일정금액의 연금액을 감액하여 지급하는 연금이다. 이 경우 부양가족연금액은 지급되지 않음

■ 조기노령연금

- 가입기간이 10년 이상이고 55세 이상인 사람이 소득 있는 업무에 종사하지 않는 경우에 본인이 신청하면 60세 이전이라도 지급받을 수 있는 연금이다. 이 경우 가입기간 및 처음 연금을 받는 연령에 따라 일정률의 기본연금액에 부양가족연금액을 합산하여 평생 동안 지급받게 됨
- 단, 55세 이후에 연금을 신청하여 지급받다가 60세 이전에 소득이 있는 업무에 종사할 경우는 그 소득이 있는 기간 동안 연금지급이 정지

- 조기노령연금수급권자가 소득이 있는 업무에 종사하게 되어 지급을 정지하는 이유는 조기노령연금은 소득이 없는 것을 전제로 일반적인 노령연금보다 일찍 지급하는 급여이기 때문
- 60세 이후 65세 이전에 소득이 있는 업무에 종사할 경우는 재직자 노령연금 지급

■ 분할노령연금

- 분할연금은 이혼한 자가 배우자이었던 자의 노령연금액 중 혼인기간에 해당하는 연금액을 나누어 지급받는 연금이다. 이 경우 혼인기간 중 국민연금보험료 납부기간이 5년 이상이어야 하며 다음의 세 가지 요건이 갖추어졌을 때 본인의 신청에 의해 지급, 배우자이었던 자의 노령연금수급권 취득, 본인의 60세 도달

■ 특례연금제도

- 국민연금제도를 확대 시행할 당시 나이가 많아 연금을 받기 위한 최소가입기간인 10년을 채울 수 없는 사람도 국민연금 혜택을 받을 수 있도록 특별히 마련한 급여제도로써 5년(60개월)만 가입해도 60세가 되면 가입기간에 따라 일정률의 기본연금액에 부양가족연금액을 합산하여 평생 동안 지급하는 연금
- 특례노령연금 수급권자는 대부분 가입기간이 짧아 연금액이 많지 않음을 고려하여 소득이 있는 업무 종사유무에 관계없이 전액 지급
- 현재 노령연금의 수급 개시 연령은 만 60세이나, 그 지급연령이 높아져 2013년부터는 5년마다 1세씩 연장하여 2033년부터는 65세부터 지급받을 수 있음

<표 II -2-15> 노령연금 수급연령

출생연도	노령연금수급시기	출생연도	조기노령연금수급시기
1953-56년생	61세	1953-57년생	55
1957-60년생	62세	1958-61년생	56
1961-64년생	63세	1962-65년생	57
1965-68년생	64세	1966-69년생	58
1969년생 이후	65세	1970-73년생	59
		1974년 이후	60

<http://cyber.nps.or.kr/>

■ 농지연금

- 농지연금은 한국농어촌공사 및 농지관리기금법 제 10조(사업) 및 제24조의5 (농지를 담보로 한 농업인의 노후생활안정 지원사업 등)에 근거, 만 65세 이상 고령농업인이 소유한 농지를 담보로 노후생활 안정자금을 매월 연금형식으로 지급받는 제도
- 부부가 모두 65세 이상 고령 농에게 소유농지를 담보로 생활안정자금을 매월 연금 형식으로 지급하는 것으로 토지는 3만 제곱미터 이하, 영농 경력 5년 이상이어야 가입
- 고령의 농민들이 노동고와 생활고를 동시에 해결할 수 있다는 장점으로 연금수령을 종신으로 설정하면 몇 년이 될지라도 사망 시까지 최초 계약된 액수의 연금을 받을 수 있으며 가입자가 사망한 경우 배우자가 연금을 승계할 수 있음
- 연금 총액이 담보인 농지보다 많아지더라도 추가부담은 없고 담보 설정이 된 농지라도 농업을 이어갈 수도 있고 제3자에게 임대를 놓을 수도 있음

■ 노인복지지원사업

• 장수수당

- 기간: 2007년~지속추진(2006.12. 7 조례공포)
- 대상: 만 85세이상 지자체별로 기초노령연금과 중복되지 않는 범위에서 지급수행
- 내용: 1인당 월 30,000원~50,000 장수수당 지급

• 노인 돌봄(기본) 서비스 사업

- 대상: 홀로 생활하는 독거노인
- 내용: 독거노인 생활지도사 파견하여 건강, 영양교육 및 일상생활지원 서비스 제공

• 노인 돌봄(종합) 서비스 사업

- 대상: 일상생활지원이 필요한 차상위계층 노인
- 수행기관: 재가노인복지센터, 자활후견기관
- 내용: 노인 돌봄미 가정방문 후 일상생활지원서비스 제공

• 경로식당 무료급식 운영

-대상: 일반저소득 노인 중 결식 우려 노인

<참고: 노후대비 3층 연금구조>

요즘 노후를 대비하는 필수 요소는 3층 연금이다. 3층 연금이라는 단어는 세계은행이 1994년 '노후 위기 모면(The Averting Old-age Crisis)'이라는 보고서를 통해 알려지기 시작했다. 국민연금의 노후소득 보장에 대한 취약성을 해소하고자 퇴직연금, 개인연금을 더한 3층 구조를 통해 노후를 빈틈없이 준비하자는 메시지

<표Ⅱ-2-16> 노후소득보장을 위한 선진국 형 노후대비 3층 구조

	구 분	내 용	특 징
1층	국민연금	기초적인 생활보장	저소득층에 유리
2층	퇴직연금	기본적인 생활보장, 확정급여형(DB형), 확정기여형(DC형)	IRA-개인연금계좌적립-과세시점55세 이후연장
3층	개인연금	금리연동, 변액연금 중 선택, 자산가: 세제 비적격 상품가입, 즉시연금: 비과세로 중도해지 못해 노후생활비로 기본 보장(10년 유지하면 비과세)	연간 400만원소득공제(분기당 300만원이하 납입가능) 변액-스텝업방식(원금보증)
연금저축 3종 세트		연금저축신탁(은행)	국공채 원금보장형
		연금저축보험(은행,보험사,증권사)	공시이율과 연동, 안정적 생명보험은 종신지급형도가능
		연금저축펀드(증권사,은행)	주식, 혼합, 안정 공격적투자: 원금보장 안됨

>>>주거

변진숙

노인주거란 나이가 많은 분들의 주택과 관련된 제반 문제에 관한 포괄적인 학문 및 사업, 행정 업무를 총칭하며, 노인은 쇠약한 상태로 변해 가는 시기임으로 노인의 신체적 기능저하, 질환관리, 일상생활을 보조할 수 있는 주거환경변화로 노인주거 정책의 필요성은 중요하다. 노인의 경제력이 약화됨에 따라 집 없는 노인의 경우 저소득층으로 전락하게 되고, 노인의 주택 사용능력이 저하되어 주거시설 수준이 열악하게 됨으로써 노인의 주거안정을 해치고 있다.

고도성장에 따른 도시화와 소득격차에 따라 우리나라는 1980년대 후반에 주택구입능력이 전혀 없는 생활보호대상자를 위한 사회보장 성격의 주택 공급으로 영구임대주택으로 추진하였으나 당시 비교적 높은 임대료 및 입주 자격 등의 이유로 초기 입주가 원활하지 못하여 1991년이 되어서야 영구임대아파트공급이 종결되었다(오동훈 노인 친화적 주거시설 확충을 위한 서울시 영구임대아파트단지 리모델링 방안 2008.12). 영구임대 아파트 리모델링은 지은 지 20년에서 15년으로 완화되어 노인들을 위한 편익을 제공할 수 있는 아파트 건설에 대한 논의가 지속되고 있다.

최근 이명박 정부가 2018년까지 10년간 10만호의 영구임대아파트를 건설하겠다고 발표한 정책이 계획대로 실현만 된다면 매우 시의적절하며 고무적인 정책이라고 판단된다. 영구임대아파트내의 고령화 현황을 보면 노원구 및 강서구의 주요 영구임대아파트가 밀집한 지역의 경우 65세 이상이 32%를 상회하였으며 55세 이상의 고령자들까지 포함하면 50%가 넘는 노인들이 노후 된 아파트에 거주하고 있었다.

주택은 인간의 기본적인 생존을 위한 물질적 필수품이며 거주지 선택을 신체적, 물리적, 인구사회학적 요인과 유기적인 연관성을 갖고 있다. 인간의 기본 욕구와 주거권을 경제적 불평등에 따라 야기되는 문제가 많으므로 국가적 개입으로 필요주택의 질과 환경, 생활의 제반영역에 대한 정책적 접근이 필요하다.

□ 노인주거 현황

2010년 기준 1인가구는 347만3천 가구로 65세 이상 고령 1인가구는 102만2천 가구로 1인 가구의 29.4%를 차지하고 있다. 노인문제들 가운데 경제적 문제가 가장 시급하고 중요한 문제로 취급된 반면 주택욕구의 표출은 크게 억제 되어왔지만 앞으로는 주택욕구가 중요한 노인문제의 하나로 부각될 것이다. 특히 노인들의 경제적 독립, 자녀와의 별거지향, 고령화로 인한 질병 및 장애발생률의 증가 및 이에 따른 보호의 어려움 등으로 물리적, 사회적 및 심리적인 면에서 노인이 생활하기에 적합한 주택 즉 노인주택을 갖고자 하는 욕구가 더욱 크게 부각될 것이다. 이에 따라 노인주택정책은 노인복지 정책에 있어서 중요한 과제가 될 것이다. 노인인구 가구 수가 2020년에는 305만가구로 17%까지 높아질 것으로 추산된다.

'나홀로 가구'(341만5,000가구)와 2인 가구(703만2,000가구)의 비중도 전체 가구에서 약 35%를 차지하고 있다. 노령 가구 및 1·2인 가구 증가가 앞으로는 그 비중이 더 높아질 것이란 전망은 앞으로 주택 수요가 어떻게 바뀔지를 예고하는 대목이다.

<표Ⅱ-2-17> 노인 가구 추이

	총가구	노인가구 ¹⁾	(구성비)	독거노인가구 ²⁾	(구성비)
2000	14,507,010	1,733,525	11.9	543,522	3.7
2010	17,152,277	2,982,240	17.4	1,021,008	6.0
2020	19,011,815	4,231,578	22.3	1,512,082	8.0
2030	19,871,144	6,410,665	32.3	2,338,354	11.8

통계청(2007)

2007 통계청 장래가구추계를 보면 65세 이상 노인이 가구주인 '노인가구'의 비중이 '10년 17.4%에서 점점 늘어나 '30년에는 10가구 중 3가구가 노인가구일 것으로 전망된다. 65세 이상 노인이 홀로 사는 독거노인 가구의 경우, 2010년 총 가구 구성비의 6.0%를 차지하였고, 20년 후에는 10가구 중 1 가구(11.8%)가 홀로 사는 고령자가구일 것으로 예측한다. 노인들의 주택에 대한 필요성과 정책적 해결방안을 제시 주택욕구 또는 주택문제의 해결은 중요한 과제가 될 것으로 주목된다.

■ 연령별 노인가구주 형태

우리나라 노인인구 가구의 가구형태별 구조적 특성을 살펴보면, 전체 노인 가구 중 자녀 동거 노인 가구가 1998년 53.2%에서 2008년 30.2%로 크게 감소한 반면, 노인 부부 가구는 1998년 21.6%에서 2008년 39.45%로 약 1.8배로 급속한 증가를 보이고 있다. 또한 노인 독신 가구도 1998년 20.1%에서 2008년 25.7%로 지속적인 증가추세다. 이는 사회변화에 따른 핵가족화 현상의 증가로 노부부와 자녀세대가 분리되는 경향을 보이며 자녀세대뿐만 아니라 부모세대 역시 경제적 능력과 건강만 있다면 자녀들과 별거하면서 독립적으로 살기를 원하기 때문으로 분석된다.

<표 II-2-18> 연령별 가구형태

(단위: 나이, 백만원, %)

구분		60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세이상
가구형태	노인독거	8.8	16.6	19.6	27.6	29.8	26.0
	노인부부	48.1	47.4	52.2	39.9	30.0	18.4
	자녀동거	35.7	29.9	25.0	28.8	32.4	34.3
	기타	7.4	6.1	3.2	3.7	7.8	21.3

보건복지부(2010)

<표 II-2-18>를 보면 우리사회 노년기 가족의 가구형태를 크게 셋으로 나누면, 노부부와 기혼자녀 및 손 자녀가 동거하는 3세대 직계 형 가구, 노부부와 미혼자녀가 동거하는 2세대 핵가족 형 가구, 노부부 혹은 노인 혼자 생활하는 노인 가구가 주를 이룬다. 그림1-14의 기타는 기타가구로 노인과 노부모, 노인과 손 자녀, 노인과 친척 또는 노인과 비 혈연이 함께 거주하는 가구형태를 말한다. 표를 보면 노인가구의 자가 비율은 상당히 높은 79.3%로 나타났지만 노인독거가구의 자가 보유비율은 57.7%에 불과해 주거안정성이 상대적으로 낮은 것으로 조사되었다.

2009년 65세 이상 노인을 대상으로 향후 자녀와 같이 살고 싶은지 여부를 조사한 결과 같이 '같이 살고 싶지 않다'고 응답한 비율이 60.6%로 나타났다. 향후 자녀와 '같이 살고 싶지 않다'고 응답한 경우, 장래 살고 싶은 곳으로는 '자기 집'이 75.7%로 가장 많고, 다음은 '무료 양로원 또는 요양원' 15.9%, '유료 양로원 또는 요양원(실버타운 등)' 6.3% 순서였다.

■ 노인복지서비스 시설

노인복지서비스 시설은 노인복지법 제31조의 2 (시행일 2008.8.4) 에 의하면 노인복지시설

이란 65세 이상의 노인이 심신적·사회적·경제적 등의 이유로 가족과 생활하기가 어려울 때, 그들을 수용하기 위하여 국가·지방자치단체 또는 민간단체가 경영하는 시설을 말한다.

- 양로시설: 일상생활에 지장이 없는 자로, 무료 또는 저렴한 요금, 65세 이상 노인으로 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자, 국민기초수급권자 및 그 외 노인
- 실비양로시설: 본인 및 그 배우자와 부양의무자의 월 소득을 합산한 금액을 가구원 수로 나누어 얻은 1인당 월평균소득이 전년도 도시근로자가구 월평균소득 이하인 자로 입소
- 유료양로시설: 일체의 비용을 입소자로부터 수납하여 운영하는 시설. 일상생활지장 없는 60세 이상인 자면 누구나 가능
- 실비노인복지주택: 일정 소득 이하인 노인에게 저렴한 비용으로 분양 또는 임대를 통하여 주거 편의 시설 제공
- 유료노인복지주택: 100% 유료로 제공
- 입소자가 분양 또는 임대인 과정을 거쳐 주택을 소유하고 거주하는 노인복지주택(실버타운)
- 노인주거복지시설에서 차지하는 비율12.8%에 불과함
- 입소 대상자의 배우자가 65세 미만인 경우에 함께 입소 가능

■ 노인 의료복지시설

- 노인요양시설: 노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설
- 실비노인요양시설: 실비보호대상자로서 노인성 질환 등으로 요양을 필요로 하는 65세 이상의 자
- 유료노인요양시설: 노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영
- 노인전문요양시설: 치매·중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공
- 유료노인 전문요양시설: 치매·중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상생활

- 에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영
- 노인전문병원: 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설

중증노인증가로 인한 요양시설 증가: 우리나라 65세 이상 고령인구가 증가함에 따라 노인복지 생활시설 수도 2009년 2992개로 전년(2081개) 대비 43.8%의 증가율을 보이는 등 지속적으로 늘어나는 것으로 나타나고 있으며 특히, 치매, 중풍 등의 질환에 대한 보살핌이 가능한 노인의료복지시설은 2008년 1,754개에서 2009년 2,651개로 51.1% 늘어난 것으로 조사됨

■ 노인여가복지시설

- 노인복지관: 60세 이상 무료 또는 저렴한 요금으로 노인에 대하여 각종 상담에 응하고, 건강의 증진·교양·오락 기타 노인의 복지증진에 필요한 편의를 제공
- 경로당: 지역노인들이 자율적으로 친목도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공
- 노인교실: 노인들에 대하여 사회활동 참여욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미생활·노인건강유지·소득보장 기타 일상생활과 관련한 학습프로그램을 제공
- 노인휴양소: 노인들에 대하여 심신의 휴양과 관련한 위생시설·여가시설 기타 편의시설을 단기간 제공

■ 재가노인복지시설: 60세 이상

자기가 살고 있는 곳에 거주하면서 필요한 서비스 제공

- 가정 봉사원 파견시설: 신체적, 정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 각종 편의 제공
- 주간보호시설: 특이한 사유로 가족 보호 힘들 때 낮 시간동안 입소
- 단기보호시설: 시적 보호, 단기간 입소

■ 노인보호 전문기관

- 중앙보호 전문기관, 지방노인보호전문기관, 학대노인센터

■ 기타_노유(老幼)복합 시설

- 특징: 어린이와 할아버지·할머니가 한데 어우러져 소통하는 새로운 형태의 사회복지 시설 모델, 사회단체 또는 사회복지 분야 전문기관이 아닌 민간 기업에 의해 개발돼 사회 단체에 운영하도록 한 것이라는 점에서 주목을 받고 있음
- 사례 예> 한화그룹 (주)대덕테크노밸리(‘뿌리와 새싹’): 어린이 따로 노인 따로 운영되는 기존의 복지 시설 개념에서 벗어나 새로운 사회복지 시설의 모델을 만들어냄

□ 노인 주거 정책 및 제도

■ 우리나라의 주거복지정책

- 우리나라 주거복지정책은 공공임대주택과 주거비 지원으로 이원화하여 시행되어 왔다. 그러나 아직까지 주거복지정책은 공공임대주택이 주요 정책수단이 되고 있으며, 주거비 지원은 수혜자 규모와 지원액이 적어 공공임대주택에 비해 그 효과가 적은 편

■ 노인주택

- 노인주택이라는 용어의 정의와 유형을「주택건설촉진법 및 시행령」,「주택공급에 관한 규칙」,「주택의 건설에 관한 기준」등에 반영하고, 공동주택방식인 노인주택의 관리를 위해서는 특별 관리인을 배치하며 특별 관리인의 자격, 역할 등에 관해서는 보건복지부의 지침에 따르도록 하되, 인건비에 대한 정부지원체제를 갖추어야 할 것(우리나라 노인주택의 현황과 공급제도의 개선방안 한국노년학회 1999)

■ 노인주택의 입주방식

- 임대형에서 생명보험활용, 기존부동산의 토지신탁활 등 다양화 하는 방안이 모색되어야 할 것
- 신축이 아닌 방식으로 노인이 거주하는 주택을 노인주택으로 개량하는 제도도 강구되어야 할 것

■ 주거복지정책

- 다양한 형태의 정책들이 입안되고 있지만 아직 정책의 실효성 측면에서는 많이 미약한 것이 사실이다. 이러한 이유는 중앙정부 주도하에 정책이 입안되고 집행되다 보니 세분화된 지역 주택시장에 개별적으로 대처하기 힘들고, 중앙정부와 지자체간의 역할분담이 제대로 이루어지지 않아 주거복지정책에 있어서 혼선을 불러오고 있기 때문(임선영: 우리나라 주거복지정책 개선방안에 관한 연구 2011 한국교육학술정보원)

■ 2011년 7월 주택법 개정 안

- 2011년 7월 주택법 개정 안 발의되어 장애인가구의 주거안정과 노인들의 신체·정신적 노쇠나 허약 등 노후의 여건을 고려한 주거환경 확보는 그 어느 때보다도 중요한 이슈로 부상하고 있음

■ 노인주거사업단

- 한국노인인력개발원에서 노인주거개선사업단의 지원신청을 받아 집수리의 긴급성, 수리가능성사업단의 능력 등을 심사하여 30여개 사업단에 자재구입비를 지원하는 사업
- 사업 구성단: 대한노인회, 노인복지관, 사회복지관 등 국가 및 지방자치단체에 등록된 비영리 단체 및 기관에서 집수리 능력과 기술이 있는 어르신으로 노인주거개선사업단을 구성
- 지원비용: 100만원~300만원
- 참여대상: 도배, 장판교체, 난방수리 등 집수리를 위해 능력과 기술이 있는 어르신들이 참여하는 노인주거개선사업단을 구성.운영하여 취약노인가구의 주거환경 개선
- 지원 대상: 노인 단독가구 등 취약 노인 가구를 우선 지원 대상으로 하되, 지역 내 수요 등을 감안하여 필요시 일반노인가구도 지원 가능
 - 1순위: 65세 이상 노인 단독가구(1인 가구)
 - 2순위: 75세 이상 노인 단독가구(부부가구)
 - 3순위: 65세 이상 노인 단독가구(부부가구)
 - 4순위: 65세 이상 일반노인 가구 등

■ 주거비 지원 정책

- 국민기초생활보장 수급자에 대한 주거급여, 전세자금 융자지원제도, 월임대료 보조제도에 있어 법 규정과 운영이 현실과의 괴리가 생기며 수급자의 선정기준의 한계 등 급여 체계도 문제가 있음을 알 수 있음
- 문제: 주거복지정책의 전달체계의 낮은 인지도와 절차상의 불편함과 민간단체와의 협력 체계 구축 등이 미흡하다는 점이 나타남

■ 고령자 주거안정법 개정 추진

- 노인주거안정을 위해 2008년부터 추진되고 있는 고령자 주거 안정법은 단순히 주택개조와 같은 최소한의 규정뿐만 아니라 길게는 노인들의 안전사고 예방을 위한 주택 내 안전기준이 명시되어 고령자의 주거안정 및 주거복지를 실현하는 데에 기여하여야 할 것으로 생각됨
- 대상: 고령자 주거 안정법' 제정 추진이후 임대가 시작 된 고령자용 국민임대주택은 만 65세 이상의 무주택자, 월평균 소득이 2백 57만원이하 중·저소득 고령자에게 우선 자격을 줌
- 특징: 고령자용 임대주택은 고령자의 신체적 특징을 고려하고 휠체어의 이동이 편리하고 장애로부터 편안히 생활을 할 수 있도록 설계되는 것이 큰 특징(고령자 주거 안정법상'의 고령자 국민임대 주택은 국내에서 처음 도입된 것으로 고령자를 위해 국가와 지방자치단체, 대한주택공사, 한국토지공사, 지방공사 등은 의무적으로 임대주택을 건설해야 한다)
- 사례) 2005년부터 추진해온 전라북도 김제의 고령자국민임대 주택은 노인복지시설이 가까이 위치해 있으며, 지압로, 비상호출기, 텃밭 등의 시설을 갖추어 노인들의 편의를 돕고 있음(2011년2월 첫 선을 보임)

■ 고령자용 임대주택 공급 단계적 확대를 위한 제안

- 정부는 매년 일정량 이상의 공공임대주택을 지속적으로 공급하여 장기적인 임대주택의 재고를 확보하여야 함

- 저소득층의 밀집도, 대중교통과 기반시설의 접근도 등을 고려한 입지를 선정하여 공공택지를 확보하여야 함
- 공공임대주택 입주대상자 선정에 있어서 가구의 소득수준 및 가구특성에 적합한 주거기준을 모두 고려하여 주거가 불안한 상태인 소득계층에게 형평적인 배분이 이루어 질 수 있도록 하여야 함
- 주거급여에 있어서 생계비를 보조하는 수단으로 사용하기보다 본래의 목적에 맞게 주거비로 사용할 수 있도록 기초보장제도와 분리하여 독립적으로 운영되어야 함
- 전세자금 융자는 저소득층에게는 소득과 신용, 담보여력과 상관없이 일정금액의 대출금을 지원하도록 기준을 상향조정 하여야 함
- 임대료 보조금의 경우 저소득층을 적극적으로 조사·발굴하여 그동안 임대료 보조금을 알지 못하여 신청하지 못한 대상자에게도 지원을 받을 수 있게 하고 주택 바우처의 도입을 통하여 임대료 보조금을 본래의 목적에 맞게 사용할 수 있 수 있도록 하여야 함

>>>보건/의료

변진숙

우리나라에서는 1977년에 의료보험제도가 처음으로 도입된 이후로 그 수혜인구가 점차 확대되어 지금은 전 국민이 의료보험 혜택을 받고 있다. 의료보험제도로 인해 의료서비스 이용의 평준화가 상당 부분 달성되었지만, 질병의 위협과 그것에 대항하기 위한 의료자원은 여전히 사회계층간에 불평등하게 분포되어 있는 것이 사실이다.

1995년에는 국민의 건강을 증진함을 목적으로 국민건강증진법이 제정되었다. 이는 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하여 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민 스스로 건강에 대한 의식을 갖을 수 있도록 하는 것이다. 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말하며 지역사회와 함께하는 건강증진사업을 포함한다.

인구의 고령화와 만성질환 유병인구의 증가는 치료보다는 예방의학의 중요성을 인식시켰다. 특히나 노인의료환자의 증가수로 인한 의료비 증가는 재정적인 문제까지 초래함으로 질병의 조기발견 및 건강의 유지·증진을 도모하는 사업은 매우 중요하게 언급되어진다. 2012년 건강검진 대상은 만 19~64세인 의료급여 수급권자이며 65세 이상은 「노인복지법」 제27조에 의해 국가나 지방자치단체의 의무사항이 아니라 임의적 사항으로 나와 있다. 65세 이상 국민기초생활보장대상 및 차상위계층 노인 중 노인건강진단 희망자에 한하여 실시하고 있는 건강진단 사업이 희망자 뿐 아니라 국민의 의무적인 사업이라는 인식의 변화를 가져와 질환의 예후를 위한 조기 검진 등에 대한 중요성을 인식시켜야 할 것이다. 성공적인 노년을 보내기 위해서는 건강 유지가 필수 조건인 만큼 65세 이상 시설노인들에는 건강검진이 의무사항으로 편입되어야 할 것이다.

특히, 노인의 3대 사망의 50%를 차지하는 질환(뇌혈관질환 및 심장질환)은 적정치료를 받아야 하는 황금시간(Golden time)이 있다. 응급치료가 늦어질 경우 치명적이므로 국민의 생존권을 보장하는 중요한 사회적 안전장치로 지역 간 균형적 배치 또한 중요하게 다뤄져야 할 것이다.

<표Ⅱ-2-19> 65세 이상 인구의 사망원인 및 사망률

(단위: 인구10만명당)

	1 위	2 위	3 위	4 위	5 위
1999	암 (863.1)	뇌혈관질환 (807.8)	심장질환 (368.1)	당뇨병 (218.0)	만성하기도질환 (176.9)
2008	암 (885.5)	뇌혈관질환 (460.3)	심장질환 (333.5)	당뇨병 (158.0)	만성하기도질환 (136.1)
2009	암 (865.4)	뇌혈관질환 (410.7)	심장질환 (332.6)	당뇨병 (146.6)	만성하기도질환 (124.4)

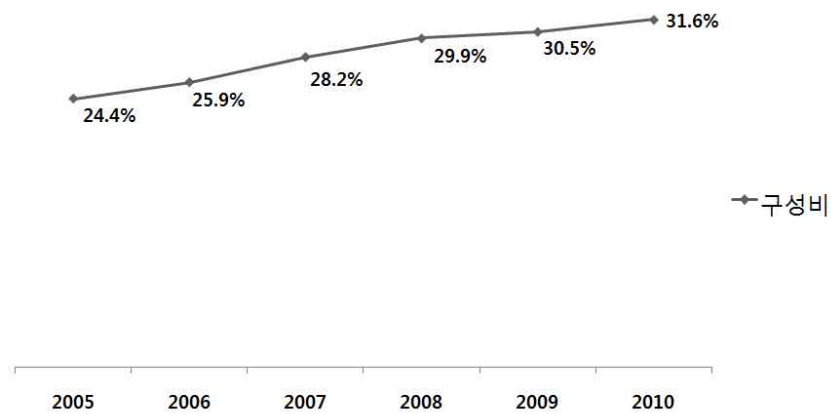
통계청, 각 년도

주: 만성하기도질환: 기관지염, 천식, 폐기종 등 만성적으로 호흡에 장애를 주는 폐 질환의총칭

□ 노인 보건/의료관련 현황

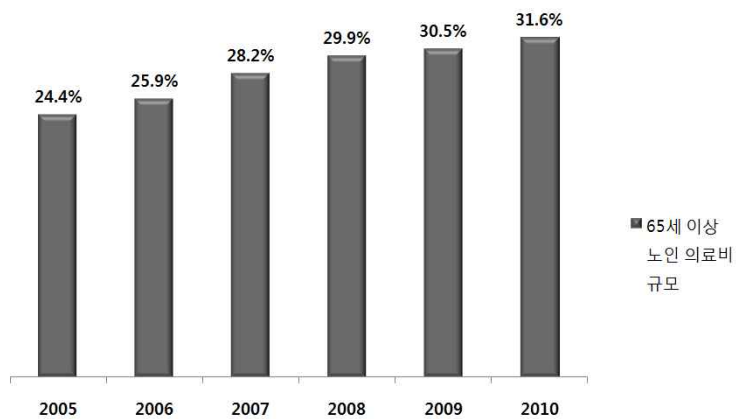
우리나라의 의료보장은 국민의 약 96%가 가입한 국민건강보험(이하 건강보험)과 의료급여로 나눌 수 있다. 노인 의료보장은 「국민기초생활보장제도」, 「의료 급여법」, 「노인복지법」 등 관계법에서 다루어지고 있다. 노인의료보장이라는 말을 사용하는 것은 의료보호 대상자 중에서 노인이 상대적으로 많이 해당되고 있어 불려지는 말로 의료보험 혜택을 받을 수 없는 저소득층을 위한 공공부조로서의 의료서비스제도를 말한다. 각 년 통계청의 노인의료비 지출의 증가율

을 보면 노인복지차원에서 의료급여는 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 일반회계 증가율은 약 5~6%인 반면 의료급여 재정 증가율은 10%를 초과하고 있는 것으로 볼 때 일반회계로 재정을 충당하고 있는 의료급여제도가 다른 보건 복지 분야의 재정을 잠식할 수 있기 때문이다.



<그림 II-2-10> 전체의료비중 노인의료비가 차지하는 비율

<그림 II-2-11>를 보면 2010년 건강보험의 65세 이상 의료비는 13조 7,847억원으로 전체 의료비 43조6,570억원의31.6%를 차지하고 있으며 ,최근 십년간 전체 진료비 중에 노인의료비가 차지하는 비중 또한 점차 증가하고 있다는 것에 주목해야 할 것이다.



<그림 II-2-11> 건강보험통계지표

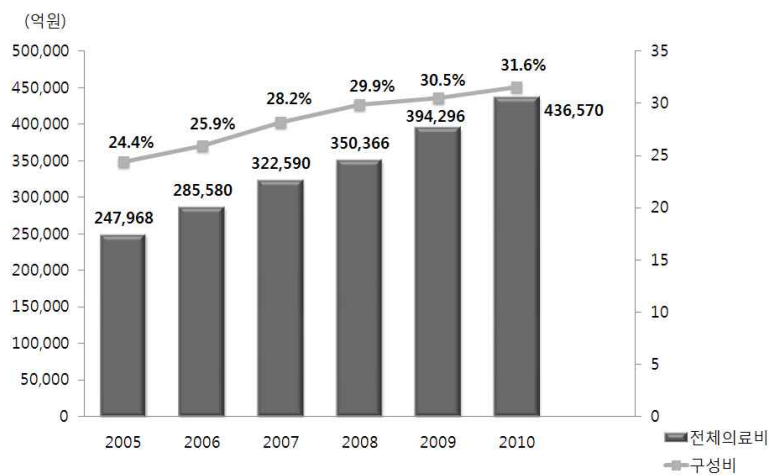
지난 수십 년간 의료보장 및 서비스 이용에 대한 노인의 욕구는 계속 증가하고 있으며 2008년 장기요양보험제도를 시행하기 앞서 국민건강보험공단이 실시한 시범사업의결과 분석에 의하면 2003년에서 2007년까지 우리나라 노인의 건강보험 의료이용량은 매년 증가하였다. 특히 외래 및 투약비용보다는 입원비용에 있어 큰 폭의 증가를 보였다. (강임옥 등, 2007).

<표 II-2-20> 노인1인당 월평균 진료비 증가현황

(단위: 원)					
구 분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년 상반기
노인전체	173,217	194,531	214,507	235,305	246,664
75세~84세	196,776	227,213	251,730	274,946	290,810
85세이상	157,728	216,347	249,978	289,286	321,064

노인장기요양보험제도 정책토론회 건강보험공단(2011)

2008년 7월 1일 이후 시행된 노인 장기요양보험제도는 노인1인당 진료비를 더 상승시키는 요인이 되기도 하였다. 제도 개시 해인 2007년 173,217원에서 2009년 214,507원으로, 2011년 246,664원으로 3년 반 동안 오히려 42.4%가 증가하였다. 당초 설계대로 2010년 4등급, 2013년 5등급까지로 단계적 확대를 이행하려고 하였지만 시설입소를 원하는 수급자 및 일반대상자의 욕구를 반영하지 못한 계획이라 여겨진다. 초기목표대로 수혜대상을 확대해하면서 재가서비스를 연계하였더라면 복지의 사각지대에 놓인 노인들에대한 의료안전망을 위한 예방대책이 강구되었을 수 도 있었을 것이다.



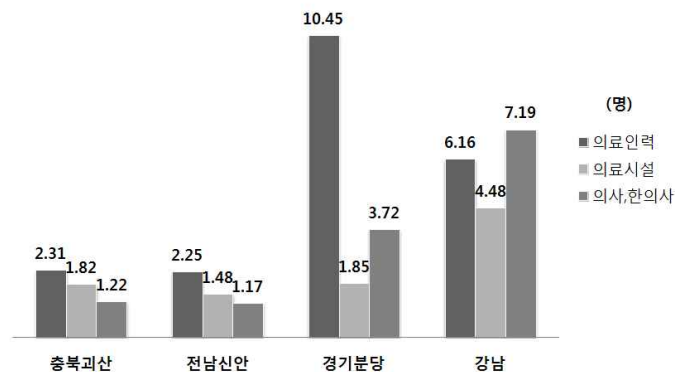
보건사회연구원(2011)

<그림 II-2-12> 의료급여지출 규모

은퇴 후 생활비의 지출부분을 살펴보면 퇴직 후에도 30~40%는 생활비가 줄지 않는 요인이 노후의료비(간병비 포함) 의 과다지출이라는 것으로, 노후 경제적 어려움의 주요 요인이 되고 있는 보건/의료에 대한 정부차원의 지원이 필요한 것으로 생각된다. 의료의 사각지대에 놓인 차상위계층을 의료급여 수급권자내에 포함시키기 위한 제도가 필요하다는 데에는 이의를 달 사람은 없지만 재정적인 부담을 줄일 수 있는 의료안전망을 재정립이 요구되어진다(한국보건연구원 2011).

■ 지역 간 의료 불균형

2007년 보건복지부 용역보고서인 ‘건강 불평등 완화를 위한 건강증진 전략 및 사업개발’을 보면 의료서비스에서도 양극화가 두드러진다. 농촌의 괴산과 신안이 서울 강남 및 경기분당에 비해 의료불균형이 매우 심한 것으로 나타났다.



건강보험공단(2009)

<그림 II -2-13> 지역별 의료 불균형 현황

건강보험관리공단(이하 건보공단)의 ‘지역별 의료이용 통계’를 보면, 두 지역군 주민들이 입원·치료하는 병부터 크게 달랐다. 2009년 말 주민 1천 명당 의료 인력을 분석한 <그림1II-2-13>을 보면 신안과 괴산은 각각 2.25명, 2.31명이었다. 분당과 강남은 각각 6.16명, 10.45명으로 3~4배에 달했다. 1천명 당 의료시설 수 또한 인구수에 비례하지 않고 지역별로 차이가 많이 나는 것은 지역 특성상의 집적도에 따라 다르기 때문이다. 의료시설수가 차이가 난다는 것은 의료인수도 차이가 나고 시민1인당 진료하는 진료 횟수 또한 차이가 남을 알 수 있다(건강보험공단, 2009).

지역별 내원하는 질환의 종류도 다른데 농어산촌의 경우 주거·노동 환경과 관련된 것이 주인 반면 도시는 백내장, 치질 등으로 내원하는 경우가 많아 건보공단의 통계치를 분석해보면 진료 수에서도 편차가 심해 격차가 2-4배에 이른다(김명희 예방의학전문의 시민건강증진연구소 상임연구원).

사회적 박탈지수와 사망률의 상관성은 여러 경로를 통해 드러나는데 사망률이 높은 지역은 응급 의료 인프라가 취약한 경우가 많다. 또한, 극빈층보다는 소득의 경계층인 차상위 계층이 오히려 의료사각지대에 내몰리기 쉬운데 이들에겐 대형병원 보다는 지역의 보건소나 의료진이 더 절실하다.

한국보건사회연구원의 ‘2006년 차상 위 계층 실태분석 및 정책제안’ 보고서를 보면 “치료를 포기한 경험이 있다”고 말한 차상위 계층은 26.68%로 의료급여를 받는 기초생활수급권자(24.13%)보다 많았다. 노인들의 경우 1,2,3차 의료전달체계 시 하위 의료 기관을 거치지 않고 상위기관에 가는 일이 발생하지 않도록 제도적인 뒷받침이 필요하며 국가차원의 정기적인 건강관리의 중요성을 부각시켜 건강보호를 위한 의료서비스는 당사자인 노인의 삶의 질과 수명에 가장 직접적으로 영향을 미치는 것임을 상기시켜야 할 것이다(우리나라 응급의료체계의 문제점과 정책방향 2011 한국보건연구원).

■ 노인의 유병률

2010년 조사대상 2주일 동안 0세 이상 인구 중 질병이나 사고로 아팠던 사람의 비율인 유병률을 연령별로 보면, 30대 이후부터는 연령이 높아질수록 유병률이 증가하여 60대 이상은 45.8%에 이른다.

노인의 유병률이 다른 연령집단에 비해 2~3배 높고, 질병 자체가 만성적, 합병적인 경우가 많아 장기적인 치료와 요양을 요하기 때문에 2~3배 고액의 진료비로 국가 차원의 개입이 필요하다.

<표 II-2-21> 60세 이상 노인의 유병율

	유병률 ¹⁾			평균 유병일수			평균 외병일수		
	2006	2008	2010	2006	2008	2010	2006	2008	2010
전 체	19.5	17.5	20.7	7.1	8.3	7.3	0.8	0.7	0.6
도시	18.5	16.6	19.7	6.9	8.1	7.1	0.7	0.7	0.6
농어촌	24.6	21.8	25.3	7.9	9.0	8.1	0.8	0.7	0.6
남자	16.5	14.9	17.1	6.9	8.2	7.1	0.8	0.8	0.6
여자	22.4	20.0	24.2	7.2	8.3	7.4	0.7	0.6	0.6
60세 이상	45.3	42.6	45.8	9.4	10.4	9.6	1.0	0.8	0.7

전국 노인생활실태 및 복지욕구조사(2008)

건강은 개인의 사생활에 있어서 자신을 유지하고 사회적 생활에 있어서 기대되는 역할을 수행하도록 할 뿐 아니라 사회, 심리적인 면에서 자기 자신에 대한 평가를 긍정적으로 향상시킨다. 예측불허의 사고와 빈번한 질병, 이에 따른 고액의 의료비 부담은 개인적인 차원에서 해결이 어렵거나 거의 불가능하다는 점이다.

■ 65세 이상 일반노인 건강관리 & 취업노인건강관리

2010년 65세 이상 고령자 중 '정기적으로 건강검진을 한다'가 65.2%로 '08년 59.8%보다 5.4%p 증가하여 건강관리에 대한 관심도가 점차 높아지고 있는 추세이다.

<표 II-2-22> 65세 이상 일반 노인 건강관리(취업 및 비취업자포함)

연도	아침식사하기		적정수면(6~8시간)		규칙적 운동		정기 건강검진	
	실천한다	실천하지 않는다	실천한다	실천하지 않는다	실천한다	실천하지 않는다	실천한다	실천하지 않는다
2006	92.5	7.5	84.6	15.4	32.6	67.4	40.9	59.1
2008	95.5	4.5	86.2	13.8	33.2	66.8	59.8	40.2
2010	93.7	6.3	83.1	16.9	37.3	62.7	65.2	34.8

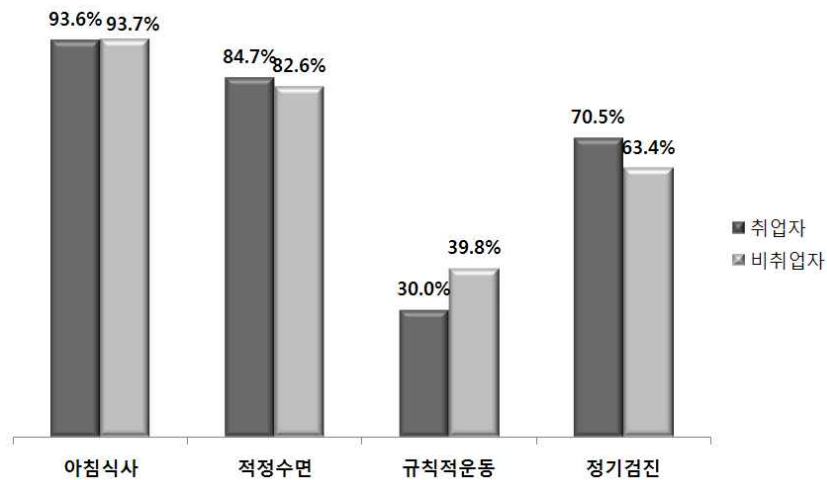
통계청(2011)

또한, 2010년 ‘규칙적으로 운동한다’는 고령자는 37.3%로 ‘06년 32.6%, ‘08년 33.2%보다 증가하고 있다.

<표 II-2-23> 65세 이상 취업노인 건강관리

2010		아침 식사한다	적정 수면한다	규칙적 운동한다	정기 검진한다
65세이상	취업자	93.6	84.7	30.0	70.5
	비취업자	93.7	82.6	39.8	63.4

통계청(2010)



<그림 II-2-14> 65세 이상 취업노인 건강관리

건강관리를 일하는 고령자로 별도 구분하여 관리할 경우 ‘정기적으로 건강검진을 한다’는 70.5%로 응답하여 비취업 고령자(63.4%)보다 7.1%p 높아 취업자가 건강관리에 관심도가 높았다. 이는 취업이 노인의 삶의 질과 연계되는 부분으로 매우 중요한 결과로 여겨진다. 생산적 노년을 위해서 자기관리를 위해 투자하는 것으로 나타나 노인의 취업은 경제적 해결 뿐 아니라 건강관리면에서도 매우 중요하다는 결과를 반영하는 것이라 생각된다. 즉, 건강유지는 노인 개개인의 생활 만족감을 향상시켜, 가족, 지역사회, 나아가서는 국가사회 전체에로의 통합을 촉진시킨다.

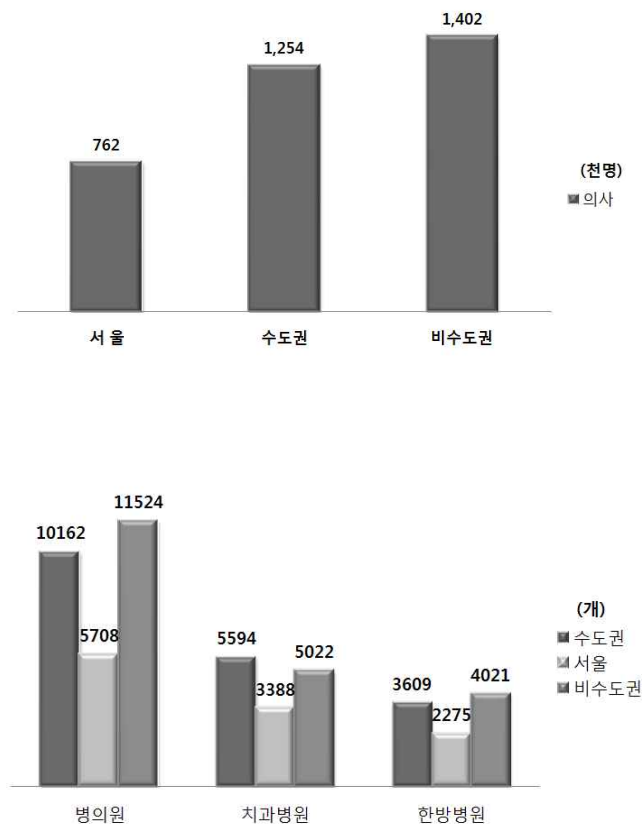
■ 지역별 의료서비스의 접근성

접근성이란 의료시설과 의료 인력에의 접근을 포함하는 개념으로서, 의료자원을 형평적으로 분배하려면 지역별.계층별로 건강을 유지하고 질병을 치유하기 위해 필요한 의료자원에서의 접근에 있어서 차이를 없애야 하는 것이다(정청기 보건의료시설의 지역별 불균형 해소를 위한 정책제언 서울대의과대학, 2003).

진료기능이 미흡한 지역의 경우 민간의료기관의 역할을 할 수 있는 서비스 협력기관들끼리의 시대에 맞는 거점의료기관으로서의 서비스 확대방안 또한 생각해봐야할 것이다.

■ 전국 병의원 및 병상 수 및 의료인력 분포

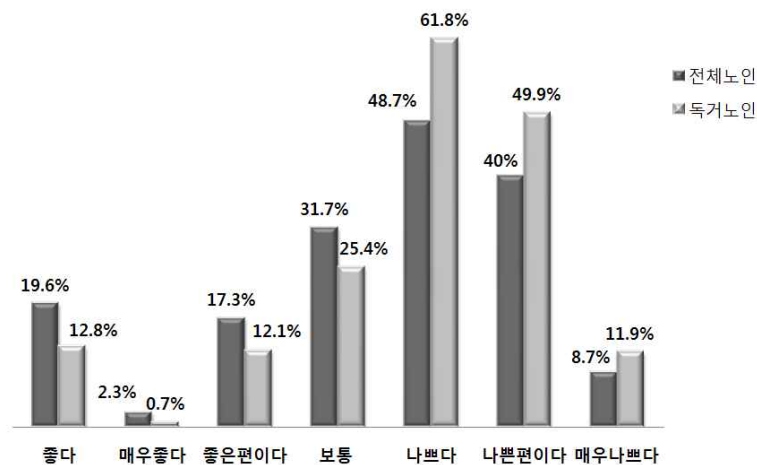
전국 주요병원과 의료 인력이 분포는 수도권 중심으로 분포되어 있으며 비수도권의 경우 경제적으로 안정된 지역중심으로 병의원이 분포되어 있는 것으로 나타난다.



<그림 II-2-15> 전국병의원 및 의료인력 분포

■ 65세 이상 노인의 주관적 건강평가

2008년 65세 이상 인구를 대상으로 본인의 주관적인 건강상태를 질문한 결과, '좋다'고 응답한 노인은 19.6%에 불과한 반면, 48.7%는 '나쁘다'고 생각하고 있었다. 이중 혼자 사는 고령자(독거노인)의 경우 60%가 본인의 건강상태가 '나쁘다'고 느끼고 있어 진정한 노인복지를 위한다면 '요양'에 앞서 '예방'이 우선 이라는 것에 모두 공감할 것이다.



통계청(2008)

<그림 II -2-16> 65세 이상 건강평가

■ 노인의 의료서비스 만족도

<표 II -2-24> 의료서비스 만족도

	종합병원			병(의)원			치과병(의)원			한의원 (한방병원)			보건소			약국 (한약국)		
	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만	만족	보통	불만
2008	54.1	32.0	13.9	48.7	43.1	8.3	45.3	39.0	15.7	55.2	38.0	6.8	65.6	28.1	6.2	30.7	62.1	7.1
2010	52.7	32.7	14.6	47.6	43.1	9.3	44.2	38.3	17.5	55.9	36.2	7.9	62.0	30.2	7.8	32.8	57.6	9.6

사회조사(2010)

병원의 긴 대기시간과 비싼 의료비에 대한 불만은 지역을 불문하고 같았다. 노인들도 종합병원에 대한 만족도가 높아 대형병원에 대한 선호도가 높았으며 한방진료에 대한 만족도가 높은 것으로 나타나 한방진료 서비스에 대한 지역 사회적 접근이 필요할 것으로 생각된다. 또한 치

과진료의 어려움이 있어 받고 싶어도 받지 못하는 경우가 빈발하는데 노인치과서비스에 대한 전문성 및 접근성이 용이한 대책이 요구된다.

□ 보건/의료정책 및 제도

■ 국민건강보험제도

- 국민건강보험법 에 의한 급여 중 요양급여에서 입원의 경우는 65세 이상 노인에게 특별한 본인부담금 혜택은 없으나, 외래의 경우는 의원급 의료기관과 약국의 처방전에 의한 조제의 경우에 할인혜택이 주어지고 있음
- 급여 형태, 종류 및 수준: 실제로 수급자가 받는 것은 의료인 서비스 관련 서비스다. 요금을 본인 대신 제3자인 국민건강보험관리공단이 진료기관에 지불한다. 다음 세 종류
 - 요양급여: 진료 검사, 약제, 치료재료, 처치, 수술, 기타치료, 예방, 재활, 입원, 간호, 이송
 - 임의급여: 장제비, 상병수당 및 기타급여
 - 가입자 및 피부양자에 대한 건강검진
- 급여수급 자격요건: 국내 거주하는 소득이 있는 모든 국민이 가입자가 되며, 소득이 없는 자는 피부양자(배우자, 직계존속, 배우자 직계존속, 직계비속)로 되어 보험 적용을 받거나 의료급여 적용을 받게 됨

■ 의료급여제도

- 의료보장이 필요한 저소득층의 의료 혜택을 위해 기존 생활보호법으로는 불충분하여 1977년 말에 의료보호만을 위하 단독 입법안이 국회 통과, 1979년 시행되었다. 2001년 의료급여법으로 개정. 2007년 기준 전 국민의 약 4%에 적용되고 있음
- 수급 자격요건: 국민기초생활보장 수급권자 및 의료 빈곤자
 - 1종: 거택 및 시설보호대상자, 국가유공자, 인간문화재, 이재민, 탈북자
 - 2종: 국민기초생활보장 수급권자 중 1종 수급자에 해당하지 않은 자

- 급여 형태: 본인부담

- 1종: 입원_0%, 외래_0%, 단 2,3차 기관 외래진료 시는 20% 부담

- 2종: 입원_20%, 외래_방문 당 1,000원

- 급여 종류: 의료보험의 요양급여에 해당

- 전달체계: 진료 구분 이유는 비용 절약과 의료전달체계의 합리성을 기하기 위함이며 의료보험에서는 진료구분이 되어 있지 않음

- 1차 진료: 초진 및 외래진료를 말함. 지정된 보건소, 의원, 치과의원, 한방의원

- 2차 진료: 재진 이상. 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원

- 재정충당: 시도에 설치된 의료급여기금과 의료급여 수급자의 일부 본인부담금으로 충당

■ 노인장기요양보험

- 노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등으로 목욕이나 집안일 등 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동·가사지원 등의 서비스를 제공하여 노후 생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도

- 2008년7월부터 노인성질환으로 혼자서 생활하기 힘든 노인에게 요양서비스를 제공하는 노인장기요양보험이 도입되어 1.2.3등급 후 요양시설을 이용하면 그 비용의 80%를 지원받음

- 신청대상: 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자 (국민건강보험 가입자와 동일)와 그 피부양자, 의료급여수급권자로서 65세 이상 노인과 64세 이하 노인성 질병이 있는 자

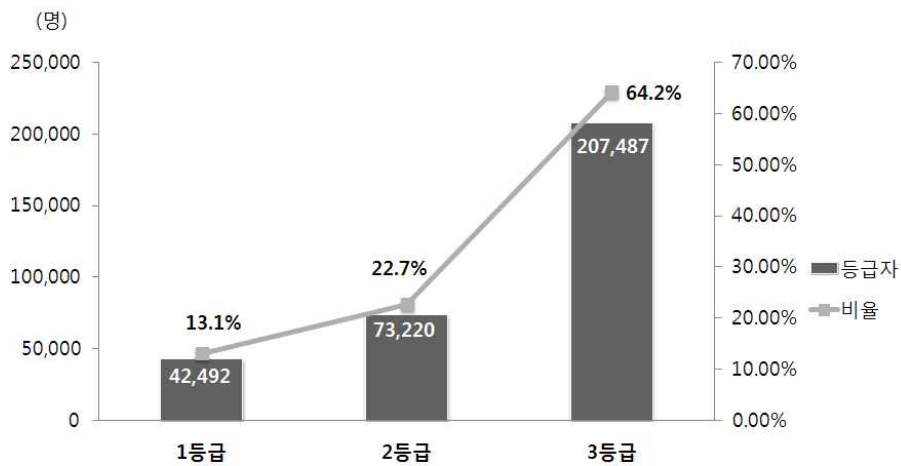
- 급여대상: 65세 이상 노인 또는 치매, 중풍, 파킨슨병 등 노인성 질병으로 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 분

<표 II-2-25> 등급판정기준

등급구분	판정기준
장기요양 1등급	일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양 인정점수가 95점 이상인 자
장기요양 2등급	일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양 인정점수가 75점 이상 95점 미만인 자
장기요양 3등급	일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양 인정점수가 55점 이상 75점 미만인 자

<http://www.mw.go.kr>

- 장기요양인정 및 서비스 이용절차: (공단 각 지사별 장기요양센터)신청 → (공단직원) 방문조사 → (등급판정위원회) 장기요양 인정 및 등급판정 → (장기요양센터) 장기요양인정서 및 표준장기이용계획서 통보 → (장기요양기관) 서비스 이용
- 노인장기요양보험 등급결과: 등급신청자중 52.87%가 등급자로 선정되었으며 등급자중 3등급이 64.2%로 가장 많은 분포를 이루고 있음



장기요양보험 홈페이지 2011.8.31.일 기준

<그림 II-2-17> 전국요양인정신청 및 등급판정결과

160 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

• 장기요양급여내용

<표Ⅱ-2-26> 2011년01월 01일 기준 장기요양 급여내용

구분	등급	1일	월	2012년 인상율
전문요양시설	1등급	48,900원	1467,000	2.5%
	2등급	45,290원	1,358,700	
	3등급	41,670원	1,250,100	
재가시설 (데이케어)	1등급	40,730원	1,221,900	3.7%
	2등급	37,670원	971,200	
	3등급	34,730원	814,700	

-시설급여 20%(비급여: 식재료비, 이·미용료 등은 본인부담), 재가급여 15%

-재가시설 서비스는 8시간이상 10시간미만 기준

-의료급여수급권자 등 저소득층은 각각 1/2로 경감(시설: 10%, 재가 : 7.5%)

-국민기초생활수급권자는 무료

건보공단자료 재수정

• 재가장기요양서비스

<표Ⅱ-2-27> 재가 장기요양서비스의 내용

구분	서비스 내용
방문요양	장기요양요원이 수급자의 집을 방문하여 목욕, 배설, 화장실이용, 옷갈아입기, 머리감기, 취사, 생필품구매, 청소, 주변정돈을 도와주는 서비스
방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여 수급자의 가정을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스
방문간호	장기요양요원인 간호사가 의사, 한의사, 또는 치과의사의 지시에 따라 정을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위행을 제공하는 급여
주·야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원, 심신기능의 유지 및 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 서비스
단기보호	부득이한 사유로 일시적으로 가족의 보호를 받을 수 없는 수급자에게 일정기간 동안 단기보호시설에 보호하여 신체활동 지원과 심신기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 급여

www.longtermcare.or.kr

■ 노인돌봄서비스

- 노인 돌봄 서비스는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 독거노인에게 욕구에 따라 안전 확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사·활동지원, 주간보호서비스 등 맞춤형 복지서비스 제공하는 서비스로 기본서비스와 종합서비스로 구분

-대상: 만 65세 이상의 노인 중 가구소득, 건강상태를 고려하여 대상자 선정

• 대상자 선정기준

-소득기준: 가구 소득이 월평균소득의 150% 이하

-건강상태 기준: 노인요양 필요점수 40점 이상 55점 미만 (2012년기준 53점미만)

-제외대상: 복권기금 가사간병도우미, 자활근로, 가정봉사원 파견사업 등에 의해 무료서비스를 받고 있는 노인, 노인요양 필요점수: 3등급이상 노인은 '노인장기요양보험'에 의한 서비스 제공

<표 II-2-28> 노인돌봄서비스의 구분 및 내용

구분	서비스 내용	서비스 대상
기본서비스	가정방문, 유선 등을 통한 주기적 안전 확인, 생활교육, 서비스 연계 등 예방서비스로 구성	만 65세 이상 요양서비스 불필요 독거노인 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준을 평가하여 보호 필요가 높은순으로 대상자선정
종합서비스	가사활동지원 서비스를 제공하는 방문 서비스와 주간보호서비스로 구성	만 65세 이상 장기요양보험 등급의 A, B의(요양서비스 필요) 노인 전국가구 월평균소득 150%이하

• 노인복지를 수행하는 여러 기관들이 있지만 표1-30의 노인돌봄서비스를 조정하고 연계하는 것은 자율적인 참여에 그쳐 사후관리가 되지 못하고 있는 실정이다. 또한 기관책임자의 책무감에 대한 부분 또한 분명하지 않다. 만일 이러한 상황에서 복지사각지대에 있는 대상자들이 위기 상황에 놓인다면 평생과정설계를 외치는 실천가로서 결코 그 책임성에 대해 자유롭지 못할 것

<표 II-2-29> 재가장기요양서비스와 노인돌봄서비스의 관리체계

구분	재가장기요양서비스	노인돌봄서비스
관리주체	• 국민건강보험공단 산하의 지사	• 지자체의 노인복지과/팀
대상 관리자	• 건강보험공단의 직원	• 지자체 담당공무원
관리대상자	• 노인장기요양 1, 2, 3등급 대상자	• 등급 외 A·B 대상자

• 노인돌봄서비스를 받을 수 있게 제도적 장치는 되어 있지만 현장에서는 서비스 연계가 예산상의 문제로 시행되지 못하고 있어 복지사각지대가 형성되고 있다는 한계가 있음. 노인돌봄서비스 대상자도 노인장기요양대상자와 같이 방문목욕, 방문간호서비스를 받을 수 있다는 것을 아는 사람은 적음. 노인장기요양대상자와는 달리 노인돌봄이 서비스는 별도의 기관에 별도의 서

비스 신청을 해야 하기 때문에 서비스를 이용하기가 어렵기 때문이라는 이유도 있음

- 표1-40을 보면 우리나라 복지전달체계에서는 노인장기요양대상자와 노인돌봄서비스 대상자가 받을 수 있는 서비스에 큰 차이를 두지 않음. 노인돌봄서비스 대상자도 노인장기요양대상자와 같이 방문목욕, 방문간호서비스를 받을 수 있음

<표Ⅱ-2-30> 대상자 입장에서의 이용 가능한 서비스 비교

구분	재가장기요양서비스	노인돌봄서비스
서비스 관리자 관리책임자	재가장기요양기관 사회복지사 및 간호사	노인종합복지관, 자활후견기관 각 기관 사회복지사 1~2명
방문요양서비스	재가센터 중 한곳에 서비스 신청 후 서비스 계약을 통해 요양보호사 파견	복지관의 노인돌봄인력이 파견
방문목욕서비스	재가 센터중 방문목욕서비스 제공	종합사회복지관의 이동목욕센터
방문간호서비스	재가센터 중 방문간호서비스를 제공하고 있고 간호사가 파견됨.	병원이나 보건소에 별도로 서비스 신청

<표Ⅱ-2-31> 등급 외 대상자에게 서비스를 제공하는 기관 현황

	서비스명	제공기관
등외 서비스	노인돌봄서비스	자활후견기관, 자치구 노인종합복지관
	서울재가관리사	구청 노인복지팀
	재가노인지원센터	한국 시니어연합 동작지부
	맞춤형 방문건강관리사업	보건소
	가정간호사업	병원 방문 간호팀
	치매지원센터 및 치매관리비지원	각지자체 치매지원센터, 보건소
	이동목욕서비스	종합사회복지관
	재가복지봉사센터 운영	종합사회복지관, 노인종합복지관
	홀몸 어르신 지원사업	지자체 자원봉사센터

- 위의 표를 보면 등급 외 서비스를 이용하는 기관은 많다. 서비스 제공기관들이 연계와 서비스 제공에 협력만 가능하다면 등급 외 대상자를 보다 효율적으로 관리할 수 있을 것

■ 전문사례관리센터_굿 하트 <http://www.goodheart.co.kr>

- 독거 어르신 및 등급 외 대상 어르신의 전문적 진단

-전문가에 의한 대상자의 현 상황 진단, 대상에 맞는 서비스 계획, 지역 내 다양한 자원의 연

계를 통한 서비스 제공, 정기적인 서비스 진행 평가(3개월 단위)

-다기관 통합모델을 통한 지역사회보호중심의 선진국 형 사례관리

• 주요사업

-기본 돌봄 사업: 자치구의 노인 돌봄미 및 서울 재가도우미의 관리 권한을 본 센터가 정확한 진단에 의해 필요한 부분만큼 차별화된 돌봄 서비스 제공

-방문이동목욕서비스: 방문목욕서비스에 대한 통제 권한을 가지고 이동목욕, 간호사에 의한 가정간호, 이미용서비스를 통합지원

-차량 이동서비스 지원: 예약제로 현 서울형 콜택시와 같이 자치구의 인근 지역(의료 기관)까지만 운행되는 수시 이동서비스 제공

-지역자원 연계사업

-응급 모니터링사업

-건강증진을 위한 예방프로그램사업

<표Ⅱ-2-32> 사례관리 센터 수행인력 및 역할

직책구분	역 할	자격요건
센터장	지자체내의 보건, 복지, 민간단체와 의 협력관계 구축 및 대회협력업무 지역 전문가 그룹의 자문위원단 구성 및 자문회의추진 지역 내 보건/복지학과와 산학협력을 통한 전문 자원봉사 인력	사회복지사 1급 석사학위 이상 노인/장애인/지역복지분야 10년 이상
전문 사례관리사	노인, 장애인에 대한 임상 경력을 가지고 대상자의 정확한 진단 및 전문기관 의뢰 국민건강보험공단(노인장기요양관련), 지자체노인복지티(등급위 대상자 관련) 의협조관계 구축 및 조정회의 참 여 대상자의 가족상담 및 가족치료를 통한 가족의 지지망 확대	사회복지분야(1명) -사회복지사 1급, 석사 이상 -노인/장애인/지역복지 분야 7년 이상 보건 분야(1명) 간호사로 석사이상 병원 및 방문간호 경력 7년 이상
사례관리자	전산 네트워크 관리(대상자 관리프로그램) 응급 모니터링 장비를 통한 전체 대상자의 원격 모니터링	사회복지사 1급 학사학위 이상 노인/장애인/지역복지 분야 5년 이상
응급 모니터링인력	전산 네트워크 관리(대상자 관리프로그램) 응급 모니터링 장비를 통한 전체대상자의 원격 모니터링	사회복지사 1급 학사학위 이상 노인/장애인/지역복지 분야 5년 이상
실행요원	차량지원서비스 및 응급지원 요구 시 직접 파견	사회복지사 및 간호조무사 자격자로 운전경력 3년 이상

굿 하트 <http://www.goodheart.co.kr>

■ 노인건강진단

- 질병의 조기발견 및 건강의 유지·증진을 도모하고 노인건강수준 향상으로 건강하고 활기찬 노후생활을 보장할 목적으로 저소득층 노인에 대한 건강검진이 1983년 1월부터 시작
- 시·군·구 관할구역에 거주하는 65세 이상 국민기초생활보장대상 및 차상위 계층 노인 중 노인건강진단 희망자(전년도 진단자 중 건강자는 제외)에 한하여 실시하고 있음. 이 건강진단은 보건복지가족부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 2년에 1회 이상 국·공립병원, 보건소 또는 보건복지가족부령이 정하는 건강진단기관에서 대상자의 건강상태에 따라 1차 및 2차로 구분하여 실시

- 1차 진단은 치매검사 외의 11개 항목을 진단하며, 2차 진단은 정밀안전검사 외 29항목을 진단한다. 보건교육은 복지실시기관이 보건소 또는 보건·의료관련 기관·단체로 하여금 실시하게 할 수 있음

-2012년 국민기초 수급자 건강검진제도 확대

-2012년부터는 기초생활수급자와 저소득층도 일반인들이 받는 일반 건강검진을 받을 수 있게 되었음. 이를 통해 사망률이 높은 심뇌혈관질환의 선형질환인 당뇨, 고혈압, 고지혈증 등을 조기에 발견할 수 있게 된 것

-대상: 만19~64세 의료급여 수급자(67만명)는 매 2년마다 건강검진 도입신규 54억원, 33만명) 노인성질환으로 시설에 입소한 경우 만60이 안 되는 수급자가 있는 만큼 2012년 건강검진 사업 시 고려해야 할 것

■ 노인 안검진 및 개안수술

- 저소득층 노인 등에 대한 정밀 안검진의 실시로 안질환을 조기 발견, 치료함으로써 노인들의 시력 향상 및 실명 예방하고자 실시 .노인 개안수술비 지원을 통한 노인 및 가족의 의료비 부담을 경감코자 하는 것
- 검진 대상자 선정기준은 안과 전문의가 없는 읍·면 지역의 65세 이상 기초생활보장 수급자, 시·도지사가 안과병, 의원 접근도가 특히 낮다고 인정한 지역의 65세 이상 기초생활보장 수급자, 최근 2년 이내에 노인건강검진에서 안과 검진이 제외된 지역의 65세 이상 기초생활보장 수급자, 기타 시·도지사가 선정한 지역의 65세 이상 기초생활보장 수급자 및 저소득층 노인
- 1인당 본인부담금 전액(백내장 약 40만 원, 망막질환 약 1000만 원 소요예상)을 지원하고 있지만, 개안수술과 관련이 없는 질환 치료 및 입원료, 식비 및 간병비, 지정 진료비는 지원에서 제외되고 있음

■ 치매상담센터 운영

- 노인복지법 29조에 의해 지역사회 치매관리사업에 대한 원활한 수행과 치매노인 등록에 따른 관리 및 상담, 지원 등 서비스 제공
- 치매노인 등록 및 관리, 상담, 예방 및 간병요령 교육, 방문, 관리, 입소안내 등

■ 재가보건의료서비스

- 재가보건의료서비스는 정부가 노인세대 중에서 저소득층과 정신적·신체적인 장애로 인해 혼자서 일상생활을 수행하기가 불편한 노인 가정에 필요한 각종 서비스를 제공하는 것으로, 지역사회 내에서 가정 및 친지와 더불어 건전하고 안정된 생활을 영위할 수 있도록 하고, 가족의 수발부담을 덜어주고자 실시하는 서비스
- 노인복지법에 의해 재가복지시설에서 제공되고 있는 재가노인복지서비스와 의료법 또는 지역보건법에 의해 주로 보건소, 병원, 간호협회 등을 중심으로 제공되는 가정방문간호서비스로 구성되어 있음

■ 실손 형 간병보험

- 고령자의 의료비를 절감하는 가장 현명한 방법이 무엇인지부터 고민해야만 할 것이다. 2011년도에는 법규개정 등으로 다양한 상품 개발이 가능해져 2012년부터는 장기요양보험 외 노인들이 스스로 부담해야 하는 나머지 20% 비용을 지급하는 실손 형 간병보험 상품을 들어 의료비 부담에 대한 대비를 하는 것도 고려해볼 필요가 있음

■ 보건복지부 노인복지사업안내에 따른 시설보호

- 노인의료복지서비스 대상에서 제외된 노인에 대한 시설보호
 - 노인보호전문기관으로부터 학대피해노인으로 의뢰받은 자
 - 거주지가 없어져서 가정에서 생활이 불가능한 자로
 - 부양의무자가 없는 자
 - 문제점: 예산상의 문제로 실제 이러한 상황으로 시설에 입소하는 노인은 거의 없음

>>>교육

구자현

현재 노인은 주로 6.25와 같은 빈곤하고 어려운 시기를 지나면서 성과 신분에 따른 교육기회의 차별이 극심했던 때에 성장기를 보냈고 그로인해 그래서 많은 사람이 적절한 공식교육을 받을 수 있는 기회가 제한되었다. 그러나 지금에 와서는 의학의 발달로 평균수명은 증가하고, 베이비부머의 조기퇴직은 노인인구의 양적증가를 부추기고 있다. 이는 고령화 사회에 노인의 사회적 영향력 증대와 노인인력자원의 활용에 대한 사회적 관심을 불러일으키고 있다. 또한 노인의 잠재된 능력을 인정하는 사회인식의 변화로 노인의 자기계발에 대한 욕구가 높아지면서, 노인의 자립의식이 증가함에 따라 노인교육의 필요성은 더욱 높아지고 있다. 하지만 노인이 지니고 있는 성향과 처한 상황에 따라 조기퇴직으로 인한 노인일자리사업과 노인취업교육 등에 주요관심의 포커스가 맞추어지면서 노인교육은 아직 활성화되지 못한 상태에 있다고 할 수 있다. 그러나 노인교육은 개인적 차원에서 현대사회에 적응력을 높이며, 세대 간의 학력차이를 좁히고, 노인 자신의 삶에 대한 통제력과 자신의 역량을 강화할 수 있게 하고 위축된 사회관계망을 유지 또는 확대해 나갈 수 있는 기회를 갖게 한다. 또한 사회적 차원에서는 아동, 청소년, 청년, 그리고 성인 세대에 노년기의 역할모델을 제시하고 노년기에 대한 부정적 사회인식을 약화시킬 수 있다. 이와 더불어 노년을 사회경제활동에 참여시킴으로써 유효노인인력을 효과적으로 활용할 수 있는 계기와 함께 노인복지비용을 경감하는 효과까지도 거둘 수 있게 할 것이라 생각한다.

□ 노인 교육 현황

권중돈(2011)에 의하면, 노인에 의한 교육(education by older adults)은 노인이 그동안 쌓아온 지혜와 경험을 되살려 그것을 교육적으로 활용하여 실제적으로 교육함으로써 다양한 경험을 제공하고, 대인관계의 확대 및 전통의 전수를 통해 노인의 사회참여를 목적으로 한다. 이것은 신혼가정이나 다문화가정에 노인이 감당하는 방법을 전수하거나 민족고유의 음식이나 제사방법 등을 전수함으로써 이루어질 수 있다.

또한 노인에 관한 교육(education about older adults and again)은 어린이에서부터 노인에 이르기까지 어느 연령집단이든지, 그리고 노인과 관련된 직업에 종사하는 사람들, 퇴직을 준비하는 이들과 같이 어떤 상황에 놓인 사람을 대상으로 하여 일반적인 노인이해교육과 퇴직준비교육, 노인전문교육을 실시하는 것을 의미한다. 이것은 노인장기요양보험제도가 시행됨에 따라 요양보호사교육과 같이 노인에 대한 이해가 바탕이 되어야 하는 관련 직종이라든지, 노인생애체험과 같이 노인에 대한 올바른 인식을 증진시키기 위해 이루어질 수 있다.

노인을 위한 교육(education for older adults)은 노인 학습자를 대상으로 하는 연구와 실천을 통하여 노인의 역량을 강화하기 위한 교육활동이다. 노인을 위한 교육은 노화에의 적응, 사회적응, 자기계발, 대인관계 확대, 능동적인 삶의 고취, 자립과 사회참여 촉진을 목적으로 하며 건강, 여가, 노후 경제생활 등의 노후생활 전반에 관한 내용, 생존과 일반교양, 취업, 노인복지, 노인권리, 죽음과 영성에 대한 내용을 교육한다.

<표Ⅱ-2-33> 노인교육의 분류

구분	노인에 의한 교육 (education by older adults)	노인에 관한 교육 (education about older adults and again)	노인을 위한 교육 (education for older adults)
대상	원하는 대상	연령집단 제한없이, 노인관련 직업종사자, 퇴직준비자	노인학습자
목적	실제적이고 다양한 경험의 제공, 대인관계의 확대, 전 통의 전수, 노인의 사회참여	노인이해교육, 퇴직준비교육, 노인전문교육	노화에의 적응, 사회적응, 자기계발, 대인관계 확대, 능동적인 삶의 고취, 자립과 사회참여 촉진

이와 더불어, 세대공동체교육은 세대 간 오해와 편견의 경감과 세대 간 공동체의식의 제고 및 인간과 사회에 대한 이해 증진을 위해 세대 상호 간 원조를 제공하는 것으로 연령에 따른 차별을 불식시키고, 서로 다른 세대의 성장경험과 실질적 원조 등의 효과를 지닌다. 이러한 세대공동체교육은 공식교육에서 노인을 교수자로 활용하거나, 성인교육 프로그램에 노인을 학습자로 참여시키거나, 처음부터 여러 세대가 공동으로 참여하는 세대공동체 학습프로그램이나 봉사활동 프로그램을 활용하여 교육을 실시할 수 있다.

노인은 자신이 필요로 하는 것을 배우는 동시에 자신이 가지고 있는 정보와 지식을 즉각 활용하고자 한다. 그렇기 때문에, 노인이 교육에 참가하는 이유와 교육에 대한 욕구는 노년기 문제에 대처하고, 고독과 소외에서 벗어나 자신을 표현하며, 타인과 지역사회에 봉사와 헌신을

하여, 사회전체의 변화에 영향을 미침으로써 자아실현을 하기 위함이다.

보건복지부(2009)에서는 현재 노인 중에 13%정도가 평생교육 프로그램에 참여하고 있으며, 23%정도가 평생교육을 받고자 하는 욕구를 지니고 있었다. 이들이 참여하기를 희망하는 교육 분야는 건강관리, 여가·취미, 정보화, 일반교양, 사회참여, 대인관계 등의 순인 것으로 나타났다. 노인이 아무리 학습에 대한 욕구가 있다고 하더라도 학습능력이 어느 정도인가에 따라 노인교육 참여도는 달라질 수 있는데, 노인의 학습능력 평가에서 가장 중요한 요인은 인지기능수준이라 할 수 있다. 또한 노인의 학습능력을 긍정적으로 평가한다고 할지라도 노인의 학습을 방해하는 장애요인 또한 분명히 존재한다. 노인의 교육 참여를 방해하는 요인으로는 학습경비, 교통비, 건강 악화 등과 같이 노인의 개인적 생활사정에 의해 야기되는 상황적인 학습 장애요인과 노인 스스로 학습활동 그 자체에 흥미를 느끼지 못하든가 혹은 배우기에는 너무 늦었다고 느끼는 것과 같은 노인 개개인의 성향적 장애요인, 그리고 교육기관이 노인교육의 필요성과 노인의 노인교육에 대한 욕구를 무시하고 이에 대한 지원을 소홀히 하게 됨으로써 나타나는 제도적 장애요인으로 분류하고 있다. 따라서 노인의 교육 참여를 촉진하기 위해서는 이와 같은 장애요인을 정확히 인식하고 노인 당사자, 노인교육 담당자, 가족과 사회가 협력하여 이를 개선하기 위한 공동의 노력을 기울여야 한다.

노인복지법상 노인 여가복지시설로 분류되어 있는 노인교실은 노인학교, 노인대학, 경로대학 등의 다양한 명칭으로 설립·운영되고 있다. 노인교실에서 실시하고 있는 노인교육의 내용은 크게 교양강의와 여가활동으로 나누어지며, 대부분의 경우 교양강의보다는 취미, 오락 위주의 프로그램에 치중하고 있는 실정이다. 이외에 노인복지관이나 사회복지관에서 평생교육사업의 일환으로 노인교육을 실시하고 있는 곳이 있으며, 사회복지관에서 운영하는 노인교육 프로그램은 지역이나 기관에 따라 편차가 매우 크지만 교육대상이 저소득층 노인에 집중되어 있다. 대학에서도 평생교육원이나 부속기관 등에서 노인을 대상으로 한 평생교육 프로그램을 운영하고 있으며, 노인정보화교육을 실시하거나, 학점은행제, 시간제 등록제, 원격대학 등을 통하여 노인에게 평생교육의 기회를 부여하고 있다.

2008년 현재 65세 이상 노인 중에서 공식적으로 교육을 전혀 받지 못한 노인이 33% 정도이며, 문자를 해독할 수 없는 문맹노인이 15%정도를 차지하고 있으며, 특히 여성노인의 문맹률은 23% 정도에 이르고 있다(보건복지가족부, 2009). 그러나 2004년에 비하여 2008년도에는 교육을 받지 않은 노인의 비율이 7% 포인트 정도 줄어들었을 뿐만 아니라 대학 이상의 교육을 받은 노인은 오히려 증가한 것으로 나타나고 있다.(한국보건사회연구원, 2005). 이러한 노

인인구의 증가추이를 고려할 때, 앞으로 고학력 노인인구가 차지하는 비중이 더욱 높아질 것으로 예측된다.

<표 II-2-34> 노인교육수준

(단위: %)

특성		1998년	2004년	2008년		
				65세이상	남성	여성
교육수준	무학(글자모름)	29.2	19.2	15.3	4.5	22.7
	무학(글자해독)	23.7	20.9	17.8	9.3	23.3
	초등학교	29.6	35.0	38.0	37.9	38.0
	중·고등학교	13.4	19.4	22.3	35.2	13.7
	전문대 이상	4.1	5.6	6.6	13.1	2.3

보건복지부(2009), 한국보건사회연구원(2005) 재구성

이렇게 노인의 교육수준이 향상되고 있기는 하지만 정보지식사회의 도래로 사회변화가 가속화되면서 공식적인 학교교육을 통해 습득한 지식만으로는 만족스런 노후생활을 영위하기에 어려움이 있다. 그리고 평균수명의 증가로 인한 노인인구의 양적 증가와 더불어 노인의 사회적 영향력 증대, 노인 인력자원 활용에 대한 사회적 관심의 증가, 노인의 잠재력과 능력을 인정하는 노인에 대한 관점의 변화, 노인의 자기계발에 대한 욕구 증가 및 노인의 자립의식 증가 등으로 인하여 노인교육의 필요성은 더욱 높아지고 있다. 하지만 노인이 지닌 성향과 처한 상황, 그리고 노인교육과 관련된 제도의 한계 등으로 노인교육은 아직 활성화되지 못하고 있다.

아래의 그림과 같이 평생교육 참여경험이 있는지를 알아본 결과 전체 노인의 12.0%(65세 이상 기준 13.3%)가 평생교육 경험이 있었다. 또한 아래의 표와 같이 평생교육 경험에서 여성 노인의 경우 13.6%로 남성노인의 9.8%보다 높게 나타났다. 연령별로는 60~64세와 85세 노인 군에서 각각 8.7%, 9.1%로 낮게 나타났고 그 외 연령군은 10~15%대의 경험률을 나타냈다. 그리고 교육수준과 소득수준이 높을수록 평생교육을 받은 경험이 많았으며, 기능 상태에 제한이 없는 노인(12.7%)이 제한이 있는 노인(9.6%)에 비해, 미취업노인(13.7%)이 취업노인(8.7%)에 비해 평생교육을 받은 경험이 많았다.

<표 II-2-35> 평생교육 경험여부

(단위: %)

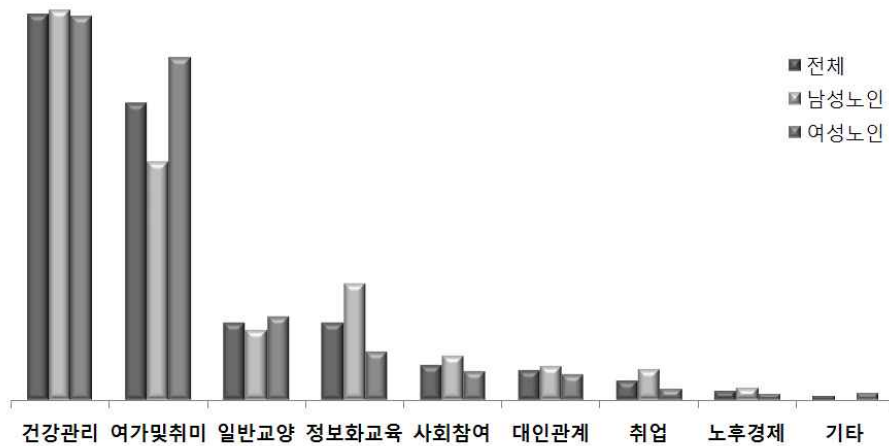
특성	65세이상	남성	여성	연령					
교육경험 있음	13.3	9.8	13.6	60-64세		8.7			
				65-69세		11.2			
				70-74세		15.3			
				75-79세		15.8			
				80-84세		14.3			
				85세이상		9.1			
교육수준		월가구소득		기능상태		취업유무			
무학(글자모름)	5.2	50만원 미만		11.2		제한없음	12.7	예	8.7
무학(글자해독)	9.5	50-100만원 미만		10.7					
초등학교	12.6	100-200만원미만		11.7		제한있음	9.6	아니오	13.7
중·고등학교	13.8	200-300만원미만		13.2					
전문대이상	17.5	300만원 이상		15.0					

보건복지부(2009). 재구성

□ 노인 교육 관련 정책 및 제도

희망하는 평생교육의 내용에 대하여 알아본 결과 평생교육 참여 희망노인의 41.1%가 건강관리라고 응답하여 건강과 관련된 교육을 가장 많이 희망하는 것으로 나타났다. 그 다음으로 여가와 취미 31.6%, 정보화교육과 일반교양 8.3%, 사회참여 3.8%, 대인관계 3.2%, 취업 2.1%, 노후경제 1.0% 순으로 나타났다.

성별 희망도를 살펴보면, 성별에 상관없이 건강관리와 여가 및 취미가 가장 높은 비율을 차지하고 있으나, 여성노인은 여가와 취미, 일반교양 교육을 남성노인보다 더 많이 희망하고 있었고 남성노인은 건강관리, 정보화교육, 사회참여, 대인관계, 취업, 노후경제에 여성노인보다 더 많은 관심을 가지고 있었다.



<그림 II -2-18> 성별 평생교육프로그램 희망 교육내용

■ 사업별 세부내용

- 평생교육지원사업: 한글교실, 외국어교실, 교양교실, 정보화교육, 역사교실, 예비노인은퇴준비 프로그램 등
- 취미여가지원사업: 음악(노래교실, 민요·풍물교실, 댄스교실 등), 미술(서예, 수공예, 풍선아트), 원예, 다도교실, 연극, 레크레이션, 운동, 바둑장기, 당구·탁구 등
- 고용지원사업: 노인일자리사업, 고령자취업알선, 취업자사후관리, 공동작업장, 은퇴준비교육 등
- 건강생활증진사업
 - 기능회복지원: 물리치료, 양·한방진료, 작업치료, 운동재활, ADL훈련 등
 - 건강증진지원: 건강교육, 건강상담, 건강교실(건강체조, 기체조, 요가 등), 독거노인지원사업·(기존재가사업), 이·미용, 노인건강운동 등
 - 급식지원: 경로식당(중식서비스), 밀반찬·도시락 배달, 푸드뱅크 등
 - 요양서비스: 치매·중풍환자 프로그램, 주간·야간·단기보호, 그룹홈, 장제서비스 등
- 정서생활지원사업: 접수상담, 노인문제상담, 복지정보 및 상담, 전문상담(경제, 법률, 성 등),

심리상담, 종교행사, 죽음준비교육, 노인자살예방사업 등

- 사회참여지원사업: 노인자원봉사활성화사업, 지역봉사활동, 교통안전봉사, 동아리·클럽활동지원, 교통편의서비스 등
- 경로당혁신프로그램: 경로당활성화사업, 경로당임원리더십강화사업, 경로당주거환경개선사업 등
- 노인주거개선사업: 주택수리사업, 주거환경 개선사업(도배 등) 등
- 소득지원사업: 후원금 연결, 은퇴 후 경제생활 적응, 경제교육 등
- 가족기능지원: 가정봉사원파견, 방문간호, 노인돌봄서비스사업 등
- 통합지원사업: 가족상담, 가족관계프로그램, 가족캠프, 세대통합프로그램 등

■ 서울시노인취업훈련센터

서울시노인취업훈련센터에서는 노동능력을 가지고 있으나 사회적으로 소외되고 노동시장의 진입이 비교적 어려운 고령자들을 대상으로 직업생활에 필요한 기초훈련을 실시하며, 나이와 능력에 맞는 적합한 직종의 취업훈련과 현장적응능력을 향상시켜, 고령구직자들의 재취업 경쟁력을 높이고, 노인취업을 활성화한다.

- 훈련과정 및 교육인원: 13개 직종, 연 33회 실시, 3500명
- 이용대상: 25개 서울시고령자취업알선센터 및 서울시일자리플러스센터에 등록된 구직자(서울시 거주 만 55세 이상 고령자)
- 모집방법: 서울시고령자취업알선센터 및 홈페이지에서 수시모집
- 장소: 서울노인복지센터 별관 1층 노인취업훈련센터 교육장
- 교육내용

<표 II-2-36> 서울시노인취업훈련센터

		훈련과정	일정	횟수	정원	누계
취 업 훈 련	소 양 훈 련	취업준비훈련	1일 3시간	월 3회(총30회)	70명	2,100명
		취업아카데미	5일 30시간	연 6회	20명	120명
		정보화훈련	10일 20시간	연 5회	20명	100명
		취업특강	1일 3시간	연 2회	100명	200명
	직 무 훈 련	배달원훈련	2일 12시간	연 3회	40명	120명
		경비주차관리원훈련	3일 18시간	연 6회	40명	240명
		건물환경관리원훈련	2일 12시간	연 2회	40명	80명
		광고모델훈련	2일 12시간	연 2회	40명	80명
		실버바리스타훈련	18회 54시간	연 2회	20명	40명
		맞춤형훈련	2일 10시간	연 8회	40명	80명
창 업 훈 련	창업설명회	1일 3시간	연 5회	50명	250명	
	창업특강	1일 3시간	연 2회	50명	100명	
	창업아카데미	5일 30시간	연 2회	20명	40명	
연인원						3,550명

2004년 4월 개소 이래, 서울시 25개 자치구에 설치된 고령자취업알선센터와 유기적인 연계 하에 각 알선센터의 구직등록자를 주 사업대상으로 12~14개 직종 교육을 실시하며, 연 3,000여명의 훈련생을 배출하고 있다.

개소 첫해인 2004년 한 해 동안 28회 교육을 실시하였으며, 900명의 수료생을 배출하였다. 수료생 중 약 60%가 취업을 하였다. 이들 교육생을 대상으로 실시한 교육만족도 결과 평균 4.06점으로 전반적으로 매우 만족상태를 나타냈지만, 교육내용 난이도, 강사, 시설장비에 대한 만족도가 비교적 낮게 나타났다. 이는 취업교육의 객관성과 효율성 확보를 위해 반드시 담보해야 할 부분이다. 때문에 2005년 노인취업훈련센터에서는 각 직종별 전문가 집단을 대상으로 전문위원을 위촉하여 객관적인 자료 분석을 통해 고령자에게 적합한 교육직종을 선정하고, 직종별 커리큘럼을 개발하고, 적합한 강사진을 확보하는 등 일련의 과정을 체계화함으로써, 노인취업교육 기관으로서의 전문성을 향상시켰으며, 한국고용정보원과 함께 고령자 적합 직종에 대한 연구를 수행하였다.

그 밖에 고령자를 채용하고자 하는 기업, 단체와 연계하여 맞춤형 교육을 실시하여, 교육 이수 후 채용까지 연계하였다. 또한 은퇴 후 사회적 지위의 변화에 따른 현실인식, 재취업자 자기분석, 적합 직종 선택이 가능하도록 취업준비훈련과정을 재정비하였으며, 자기개발을 통한 노년설계과정인 취업아카데미과정을 신설하였다. 또한 설문조사원, 실버바리스타양성과정을 개

발하여, 고령자 취업시장을 확대하는데 기여하였다.

서울시노인취업훈련센터 성과로는 전국 최초 노인취업전문교육기관으로서 노인취업교육의 기틀을 마련하였다. 고령자 재취업 가능 직종을 중심으로 직종별 전문위원회를 구성하여 13개 직종 노인취업교육프로그램을 개발하였으며, 교재를 발간하였다. 또한 구인업체에서 어려움을 토로했던 근무자세, 의사소통, 인간관계 부분에 있어, 구인업체의 욕구에 부합할 수 있도록 취업준비훈련을 내실화하였으며, 자기개발을 중심으로 노년을 설계할 수 있도록 취업아카데미 훈련을 개발하였다. 이로써 취업시장 진출을 위한 준비과정인 취업준비훈련, 장기근속 및 취업경쟁력을 위한 자기개발과정인 취업아카데미 및 정보화훈련, 직무훈련(맞춤형 훈련)으로 노인취업교육 체계를 마련하였다.

그리고 고령자 채용 수요가 있는 기업과 연계하여 기업의 채용조건에 맞는 맞춤형 직무교육을 개발 및 실시함으로써 고령자 취업률을 향상시켰다. 현대오일뱅크의 실버주유원, 번역행정가협회의 무역실무번역사, 동서리서치의 설문조사원, 한전산업개발의 송달원, 훼미리마트 시니어게서 등이 맞춤형 교육으로 진행되었으며, 교육이수 후 바로 채용으로 연결되었다. 또한 바리스타, 설문조사원, 광고모델 훈련과정을 개발하여, 전문인력풀을 형성함으로써, 단순 노무직 중심의 고령자 재취업시장에 신규직종을 개발하여 전문기술직 및 서비스직에 진출할 수 있는 가능성을 열었다. 이로써 취업 시장이 확대되어 고령자 취업활성화에 기여하였다.

고령자취업알선센터에서 실시한 고령자고용업체 욕구 및 인식조사 결과보고서에 의하면, 업체에서 구직자 알선 전에 고령자의 근무태도와 인간관계, 취업의욕을 고취시키는 교육을 요청하고 있다. 이러한 요구를 받아, 훈련센터에서는 취업준비훈련과정을 개편하여 재취업자세와 면접준비를 강화하였다. 또한 고령구직자의 사회적 역할 변화에 대한 긍정적 인식제고와 취업훈련의 효율화로 현장 대응력을 향상시키기 위해 취업아카데미과정을 개발하였다. 이를 위해 노년기 생활설계, 세대 간 의사소통, 노년기 경제생활설계, 직장 내 스트레스 대처법, 재취업현장에 대한 이해 등 다양하고 체계화된 커리큘럼으로 훈련내용을 구성하였다.

취업훈련센터가 개소한 2004년에는 13개에 불과했던 취업알선센터 각 자치구에 설치되어, 현재 25개 센터가 운영되고 있다. 이에 접근성이 향상되어 구직등록인원이 대폭 증가하였다. (2008년 7,515명 -> 2009년 11,506명, 150%증가). 이러한 증가는 베이비부머세대의 본격적 은퇴시작으로 더욱 가속화될 전망이다. 2010년부터 취업준비 훈련을 월 3회 이상으로 증설하였지만 현재 취업알선센터의 구직등록수에 비하면 부족한 상황이다(신규구직등록의 59% 수용). 2명의 인력과 1개 교육장으로 구성된 현재 노인취업훈련센터의 규모에서는 각 알선센터의

구직등록인원을 수용하기에 어려움이 있다. 이에 보다 다양하고 효과적 훈련을 위해서는 다음과 같이 인력 및 교육시설 확충이 절실하다.

- 효과적 훈련을 위한 교육커리 개발 인력 지원필요

- 구직자의 능력과 욕구를 조사하여 다양한 직종교육과정 개발할 수 있는 연구인력

- 고령자를 채용하고자 하는 구인처의 욕구분석과 이에 맞는 직종교육과정 개발인력

- 직종교육의 질적 향상을 위한 진행인력 확충

- 진행자의 전문성 향상을 위해 소양교육, 업종별 직종교육을 분리하여 진행할 수 있도록 인력 확충필요

- 훈련생 사후관리를 통한 취업률 향상

- 교육시설 확충

- 훈련실습장: 건물환경관리원, 바리스타, 가사도우미, 요양보호사, 주차관리원 등 실기가 필요한 훈련의 실습장 마련 필요(다목적실, 조리실습실, 기계조립실습실 등)

- 교육실 확장 :50인 이상 수용할 수 있는 교육실설치, 전용 컴퓨터교육실 설치

>>>문화/여가

구자현

노년기는 직업과 같은 의무적인 일에서 벗어난 시기로 본다면 노인의 대부분의 시간과 활동은 여가활동인 것이다. 극단적으로 24시간이 여가가 된다. 이 풍부한 자유시간을 어떻게 무엇을 하며 보낼 것인가가 매우 중요한 과제이다. 이러한 여가 문제의 해결이 노년기 삶의 만족도를 높일 수 있는 결정적 요인이 된다. 효과적인 여가시간은 노년기 적응과 삶의 만족도를 결정하는 중요한 요인이지만, 무료한 시간을 보내게 됨으로써 노인은 고독, 소외, 만성적 무료함, 더 나아가 인생에 대한 불행감을 느낄 가능성이 많다.

노인 여가의 긍정적 효과를 살펴보자면 노년기에 여가활동에 적극적으로 참여하게 될 경우 노후생활의 적응에 많은 긍정적 효과를 기대할 수 있다. 먼저 여가활동에 참여하게 됨으로써

직장동료관계, 가족관계 등의 위축된 사회적 관계망을 보완·유지 또는 확대할 수 있는 기회를 갖게 되므로, 자기유용감과 자아개념이 긍정적으로 변화된다. 또한 지금까지 발휘하지 못했던 자신의 잠재적 재능을 확인하고 이를 표현함으로써 자아실현의 기회를 가질 수 있게 된다. 그리고 여가활동의 참여를 통하여 신체 및 정신건강을 유지 또는 향상시킬 수 있게 되며, 삶의 활력을 되찾아 삶의 만족도가 높아진다. 이와 더불어 여가활동에 참여하는 과정에서 자신의 삶을 자율적으로 결정할 수 있는 기술과 능력이 증진되어, 삶에 대한 통제력이 높아지게 된다.

□ 노인 문화/여가 현황

평균수명의 연장, 퇴직, 자녀의 독립 등으로 인하여 노년기에는 사회적 역할이나 책임에서 벗어나서 자유롭게 활용할 수 있는 여가시간이 증가하게 된다. 특히 우리나라의 경우 정년퇴직 이후에는 일하고 싶어도 일하지 못하고 강제로 은퇴할 수밖에 없는 상황이므로, 노년기의 여가시간은 자발적 선택이라기보다는 어느 정도 강제로 부여된 여가시간의 성격이 강하다.

■ 노인들이 참여하는 여가활동의 유형

라디오/TV시청, 놀이/오락, 시장가기/쇼핑, 음주/차 마시기, 취미활동, 문화활동, 학습활동, 스포츠활동, 여행, 모임활동, 경로당/노인회관 참여활동, 종교활동, 사회봉사활동으로 분류할 수 있다.

연령이 증가할수록 여가시간은 증가되지만, 여가활동의 범위는 좁아지고 움직이는 활동보다는 앉아서 하는 활동이 증가된다. 가정 외적 활동보다 가정 내적인 활동이 증가하므로, 20대에 비해 1/4수준의 여가활동 참여도를 보인다고 한다.

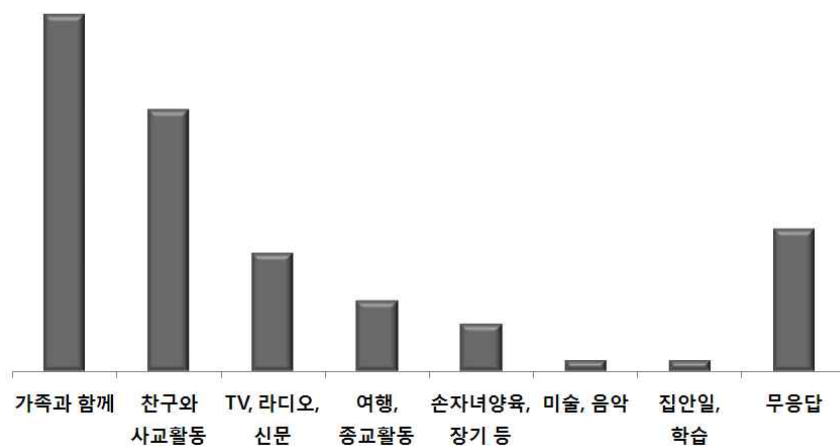
- 연령증가에 따라 흥미가 증가하는 활동: 운동경기 관람, 사회적 이슈거리 토론, 단체활동 참여, 집안 장식 등
- 연령증가에 따라 흥미가 감소하는 활동: 춤, 술, 영화, 스포츠, 옥외활동, 여행, 예술활동, 독서 등
- 변화 없는 활동: 친구방문, 요리, TV시청, 가족 관련 활동 등

켈리에 의하면 연령 자체가 여가활동의 범위, 종류, 참여도 결정 요인이 아니다. 가족관계, 건강상태, 일상생활 동작능력, 경제상태, 사회적 관계망의 축소 등이 중요한 제약요인이 된다고 한다.

■ 여가활동 참여에 영향을 미치는 요인

자녀가 성장하여 독립하거나 건강상태, 경제사정이 좋을수록, 생활목표가 다양할수록, 성인기 이후에 여가활동에 대한 예비사회화가 잘되어 있을수록, 사회적 지위가 높을수록, 거주 지역에 비슷한 연령대의 이웃노인, 친구가 많을수록, 노인여가시설이 많을수록 여가활동 참여에 영향을 미친다고 한다.

노인의 하루일과와 여가활동 실태를 보면, 30%가 가족과 함께 하는 일에서 가장 즐겁고 보람을 많이 느낀다고 답변하였으며, 22%가 친구와의 사교활동, 10%가 TV시청, 라디오 청취, 신문보기로 나타났고, 5~6%가 여행이나 종교활동, 2~3%는 자녀, 손자녀양육, 바둑, 장기, 화투, 스포츠를, 1%정도가 미술이나 음악활동이라고 하였으며, 1% 미만이 학습이나 자원봉사, 집안일 등을 한다고 나타냈다.



보건사회연구원(2005)

<그림 II -2-19> 노인의 하루일과, 여가활동실태 파악

이를 통해, 노인은 가족중심, 우인중심의 여가활동을 선호하며, 적극적, 창조적 여가활동보다 정적이고 소극적인 여가활동 선호하며, 현재 노인의 경우 농경사회에서 교육기회가 제한된, 일

과 부양중심의 삶과 같은 시대사회적 배경과 삶의 역정으로 창의적이고 심미적 여가활동을 학습할 기회가 적었음을 반영하고 있다.

교회, 사찰, 성당 등의 종교단체와 계, 친구모임 등이 사교단체 참여율은 비교적 높은 반면, 문화, 운동, 정치단체의 참여율은 매우 낮은 것으로 나타나며 현재 노인계층은 영적구원이나 개인적 이익을 목적으로 한 사회단체활동 참여빈도는 높지만, 자기개발, 성장, 사회발전 기여 목적의 사회단체활동 참여율은 매우 낮다.

<표 II-2-37> 노인 여가활동 참여도

여가활동 구분	(단위: %)	
	60세 이상	65세 이상
가족과 함께 하는 일(쇼핑, 외식 등)	52.3	52.4
사교활동(친구 만나기, 회식 등)	18.5	18.2
신문 보기, TV 시청, 라디오 청취	10.5	11.2
종교활동	6.7	6.9
운동, 등산, 낚시	2.9	2.5
국내외 여행	2.5	2.0
집안일 하기, (손)자녀 양육	1.1	0.9
노래, 서예, 독서, 그림, 공예, 다도	1.0	0.9
바둑, 장기, 화투	0.7	0.8
교양강좌, 컴퓨터, 인터넷	0.3	0.2
영화감상, 전시회 관람	0.2	0.1
자원봉사, 단체 참여	0.4	0.3
기타	0.3	0.4
특별히 없음	2.8	3.2

보건복지부(2009)

<표 II-2-38> 노인복지시설에서 활용가능한 여가활동 프로그램

구분	프로그램 예시	
교육	한글교실 시살정보교실(뉴스읽기) 성공적 노후생활	외국어교실 교양, 상식 노인안전교실
재활	물리치료 작업치료 언어치료	운동재활 청능치료 일상생활 동작훈련
건강	노후건강관리강좌 위생관리 건강체조, 기체조 수지침 산책 인지기능검사, 치매교실	건강체크(혈당, 혈압, 당뇨) ADL훈련 명상, 요가 발마사지 뇌졸중교실 회상요법
여가·취미	서예교실 수공예교실 품물교실 노래방(교실) 장기, 바둑 요리교실 자서전쓰기	미술교실 원예요법(화초, 농작물재배) 민요교실 댄스교실 레크리에이션과 게임 연기교실
경제·소득	공동작업 동물사육 노인작품 판매장	농사짓기 특산품제작 판매 지역사회 봉사활동
봉사	시설 내 봉사 타 복지시설 위문공연	
문화활동·사회참여	문화예술공연관람 산업시찰 노인복지기관 교류활동	스포츠관람 춘·추계관광 시장나들이
종교	예배 기도회	경전공부 종교절기행사
특별행사	생신잔치 명절·절기행사 후원인의 밤	지역노인 초청잔치 흔레장치

한국노인복지시설협회 전국 노인양로시설 신규생활지도원연수회자료집(2003)

□ 노인 문화/여가 관련 정책 및 제도

노인복지법 제36조에 따르면, 노인여가복지시설은 경로당, 노인복지관, 노인교실, 노인휴양소로 규정되어 있다. 그러나 노인교실은 1차적 목적이 여가활용이 아니라 평생교육서비스이므로 여가지원서비스에는 포함되지 않는다.

경로당은 노인정으로도 불리며, 지역노인이 자율적으로 친목도모, 취미활동, 공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 장소를 제공함을 목적으로 하는 노인여가복지시설이다. 여가프로그램 운영현황을 보면 화투·바둑·장기 등의 단순 소일형 여가활동 프로그램이나 야외나들이, 점심식사 제공 등을 함으로써, 지역노인들의 자율적 친목 도모 및 취미활동을 지원하며, 공동작업장을 운영하는 곳도 있다. 65세 이상이면 이용할 수 있으며, 이와 같은 경로당의 기능을 강화하기 위해 노인복지관과 연계하여 경로당 활성화사업을 진행하고 있다.

노인복지관은 노인의 교양·취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강증진 및 질병예방과 소득보장·재가복지, 그 밖에 노인의 복지증진에 필요한 서비스를 제공함을 목적으로 하는 시설이다. 이용비용은 무료이거나 비교적 저렴한 편이며, 각종 상담, 건강 증진, 교양, 오락, 기타 노인 복지에 필요한 편의 제공받을 수 있다. 60세 이상이면 이용이 가능하다.

<표 II-2-39> 노인여가복지시설의 현황

분류	2005	2006	2007	2008	2009
노인복지회관	163	183	211	228	237
경로당	53,616	55,504	56,480	57,930	59,543
노인교실	1,002	1,099	1,082	1,260	1,280
노인휴양소	4	3	4	4	5

보건복지부(2010)

■ 노인자원봉사 활성화

노인의 경륜을 사회에 재투자할 수 있도록 노인자원봉사를 활성화하여 노인의 적극적 사회참여 및 노인의 인적자원 활용 극대화 추진

- 노인에게 적합한 새로운 봉사활동 개발로 사회참여 기회 확대

- 노인의 지식, 경험, 기술을 지역 내 사회복지 자원으로 유도
- 노인 스스로 자립하고, 존경받고, 공헌하고, 지혜로운 노인상의 새로운 노년상 제시
- 노인자원봉사단체간 협의회 운영
- 전국 노인자원봉사단체를 유기적으로 연계하여 노인자원봉사 활성화 사업의 효과적 추진
- 봉사학습을 통한 지역사회 참여를 국가적 차원의 자원봉사활동으로 발전시켜 고령사회 공동체 의식을 고양하고, 노인 사회참여에 대한 국가적 관심을 가지고 지원
- 노인자원봉사 전문 인력 양성

■ 경로당 운영혁신 사업

경로당을 지역의 노인복지·정보센터로 기능 혁신

<표Ⅱ-2-40> 활성화 프로그램 분야

분야	내용
자원봉사 활동	경로당 이용 노인들을 중심으로 지역사회 청소 및 재활용품 수집, 청소년 안전지킴이 등의 봉사활동 수행
공동작업장 운영	경로당을 중심으로 노인들이 지역특성에 맞는 일거리를 확보하여 공동으로 생산 활동에 참여
노후생활교육	노후생활, 정보통신 등 다양한 교육을 실시함으로써 노인들의 건전한 여가선용 기회제공
레크레이션 활동	노래교실 등 각종 레크레이션 활동
건강운동 활성화	노인들의 신체적·정서적 건강유지 및 증진을 위한 건강운동 프로그램 지원
노인복지관 연계 프로그램 운영	노인복지관을 경로당과 연계시켜 경로당 이용 노인들에게 필요한 건강관리, 사회활동서비스, 교양·오락프로그램, 경로당 개·보수 등 환경개선사업 등을 수행
기타	지역특성에 알맞은 각종 활동

보건복지부(2011)

□ 노인 문화·여가 방안(대안)

노년기 여가시간의 연장과 삶의 질에 대한 관심은 점차 높아지고 있는 상황이다. 이러한 과제를 효과적으로 해결하기 위해서는 다음과 같은 노인의 여가활동 참여를 촉진할 수 있는 방

안이 마련되어 적극적으로 시행할 필요가 있다.

노인의 여가활동 참여 촉진 방안으로는, 노인의 여가에 대한 인식 증진을 통하여 새로운 노년기 여가문화를 정립해야 한다. 이것은 여가교육 실시와 인식 개선 등 참여 의지 및 능력 제고로써 여가문화를 형성하는 것을 통해 이루어질 수 있다. 또한 노인이 여가활동에 필요한 기본적인 자원을 국가와 가족이 제공하여야 한다. 생계와 건강 걱정에서 자유로울 수 있도록 노년기에 안정된 소득과 건강 보장을 위한 정책이 뒷받침되어야 한다. 그리고 노인여가복지시설의 확충과 지원이 확대되어야 한다. 현재의 노인여가복지시설에서 경로당을 제외하고는 접근성이 매우 제한되어 있어, 소규모지만 양질의 서비스 제공할 수 있는 노인복지관이 지속적으로 다수 확충되는 것이 바람직할 것으로 사료된다. 이와 더불어 노인의 여가욕구에 기반한 다양한 여가프로그램의 개발이 이루어져야 할 필요가 있다. 노인 여가욕구는 지역, 교육, 건강, 경제수준 등에 따라 다양하기 때문에, 여가소외계층 노인을 위한 여가프로그램 개발이라든지, 농촌 및 신체 기능 제한 노인을 위한 여가프로그램과 세대 간 통합효과를 얻을 수 있는 통합프로그램 개발이 이루어져야 한다. 이를 위해서는, 노인여가활동을 지도할 수 있는 전문 인력의 양상이 필요하고, 여가지도를 제도화할 필요가 있다고 본다. 민간부문에서는 경로우대제의 확충과 노인 여가산업의 참여를 적극적으로 유도할 필요가 있다. 이로써 국가 책임의 한계를 정하고, 노인전용 헬스클럽, 노인문화센터, 노인 전용 여가센터 등의 노인 여가산업에 민간 기업들의 적극적 참여 유도함으로써 경로우대제를 국공립 시설에서 고급교통편, 식당, 백화점, 호텔, 영화관, 전시관, 평생교육기관 등의 모든 생활부문에서 노인이 할인혜택을 받을 수 있도록 행정, 재정적 지원을 확대해야 한다.

>>>죽음

구자현

노년기는 일상적인 삶과 관련하여 인생에 대한 재평가와 함께 죽음에 대한 대비를 해야 하는 시기이므로, 죽음에 대한 태도와 대처방안은 노년기 삶 전체를 좌우할 수 있는 중요한 요인이 된다. 그럼에도 불구하고 죽음의 문제는 회피하고 싶고, 생각하기 싫은 것이 사실이다. 이처럼 노년기는 죽음에 직면해 있는 시기로서 죽음의 의미를 직시함으로써 죽음과 관련하여 나

타나는 변화에 적극적으로 대처할 수 있다. 죽음에 대한 반응양식은 수용에서부터 거부에 이르기까지 개인에 따라 매우 다르다. 그러나 일반적으로 사람들은 죽음의 보편성은 인정하면서도 의식·무의식으로 자신의 죽음만을 회피 또는 부정하려는 전략을 사용하여 이를 초월해 보려는 상반된 태도를 보인다. 이러한 역설적 태도 중에서 어떤 성향이 더욱 강하게 나타나는가 하는 것은 죽음이 지니는 의미, 사회문화적 배경, 종교, 개인의 생활경험 등의 요인에 따라 각기 다르다.

죽음은 출생 후 각 발달단계에 따라 이루어야 할 과업 못지않게 인간의 삶을 종결짓는 중요한 사건이다. 그러나 한국은 최근 세계1위의 자살률을 보이고 있으며 지난 10년동안 자살률이 2배 이상 급증하여 하루 평균 35.1명이 스스로 목숨을 끊고 있다. 가장 높은 자살동기는 염세나 비관(33.5%)이었으며, 그 다음이 질병(17.8%), 정신이상(9.1%) 등이었고, 55세 이상 인구 10만명 당 자살자 수를 살펴보면, 55~64세 42.7명, 65~74세 81.8명, 75세 이상 160.4명으로 각 14.5명, 16.3명, 19.3명인 OECD 평균과도 큰 차이를 보이고 있어 노년층 자살이 급격히 증가하고 있음을 보여주고 있다.

이러한 현실을 감안할 때, 죽음준비교육은 삶과 죽음을 바르게 이해하도록 함으로써 현재의 삶을 소중하게 바라보고 보다 긍정적인 의미에서 죽음을 맞이함으로써 삶의 한 연장선상에서 인생의 가치를 인식하게 하는 중요한 계기로 삼는다. 이것은 삶의 위기와 문제를 재조명하면서 미래에 대한 신념과 긍정적인 삶의 태도를 가지고 여생을 의미 있고 가치 있게 살아가게 하는데 영향을 미친다. 또한 죽음에 대한 긍정적인 이해와 내세의 소망을 가지게 하여 두렵고 기피하고 싶은 죽음의 인식에서 벗어나 영적 안녕감과 삶과 죽음의 의미를 찾게 도와주게 된다.

□ 죽음과 노령수용 현황

죽음과 노령에 대한 노인의 수용정도를 알아본 결과, ‘죽는 것이 두렵지 않고 여한이 없다’는 질문에 대하여 죽음을 수용하는 응답에 38.4%(매우 그렇다 7.7%, 그런 편이다 30.7%), 죽음을 수용하지 못한다에 27.0%(그렇지 않은 편이다 23.5%, 전혀 그렇지 않다 3.5%)로 죽음을 수용하는 응답이 더 높았다. 성별에 따라서는 여성노인이 40.1%, 남성노인은 36.1%로 여성노인이 죽음에 대한 수용이 높았으며, 연령이 높을수록, 기능상태별로 기능제한이 있는 노인(46.2%)이 기능제한이 없는 노인(36.2%)보다, 미취업노인(40.2%)이 취업노인(35.1%)보다 수용정도가 높았다.

<표 II-2-41> 죽음수용

(단위: %)

특성		죽음 수용				
		전혀 그렇지않다	그렇지 않은편이다	그저그렇다	그런 편이다	매우그렇다
전체	65세 이상	2.9	21.2	34.0	33.3	8.6
성별	남성	3.5	25.2	35.2	29.8	6.8
	여성	3.5	22.3	34.0	31.7	8.4
연령	60-64세	5.1	29.3	35.8	24.2	5.6
	65-69세	3.5	25.1	35.5	29.8	6.1
	70-74세	3.1	21.6	36.1	31.2	8.0
	75-79세	1.5	17.5	32.5	37.5	11.0
	80-84세	2.3	16.3	29.0	41.6	10.9
	85세 이상	2.4	13.6	28.1	40.4	15.6
기능상태	제한없음	3.8	25.3	34.8	29.2	7.0
	제한있음	2.4	17.7	33.8	36.0	10.2
취업유무	예	3.4	26.6	34.9	29.8	5.8
	아니오	3.5	21.9	34.3	31.4	8.8

보건복지부(2009)

희망하는 장례방법에 대해서는 화장 47.9%, 매장 29.3%, 그리고 아직 생각해보지 않았다 22.7%로 나타났다. 성별 차이는 크게 없었으나 연령이 증가할수록 화장의 비율은 줄어들고 매장의 비율이 증가한다는 것을 알 수 있다. 또한 교육수준이 높아질수록 화장을 선호하였다. 화장희망자들이 선호하는 유골관리 방법으로는 산골장 49.8%, 납골당 19.9%, 자연장 15.7%, 납골묘 8.0%의 순으로 나타났다.

<표 II-2-42> 장례방법 및 화장 후 유골관리방법

(단위: %)

특성		희망 장례방법			화장 후 유골관리방법				
		화장	매장	생각해 보지않음	납골당	납골묘	자연장	산골장	모르 겠음
전체	65세 이상	45.6	32.3	22.1	19.4	8.4	15.5	50.2	6.6
성별	남성	46.9	30.5	22.6	23.8	10.6	15.2	43.9	6.5
	여성	48.7	28.4	22.8	17.2	6.2	16.1	54.0	6.5
연령	60-64세	53.8	21.9	24.3	21.0	7.2	16.3	49.2	6.3
	65-69세	48.7	28.1	23.1	19.8	6.7	17.1	50.3	6.1
	70-74세	46.5	31.2	22.2	18.5	8.9	15.8	50.2	6.6
	75-79세	43.2	35.2	21.6	20.3	11.7	13.4	47.2	7.4
	80-84세	44.0	36.0	20.0	18.3	9.0	10.4	57.2	5.0
	85세 이상	29.2	50.0	20.1	19.6	7.5	17.9	43.9	11.1
교육 수준	무학(글자모름)	38.6	34.5	26.9	15.3	4.9	12.3	59.8	7.6
	무학(글자해독)	43.1	33.2	23.7	16.6	6.9	13.7	54.7	9.5
	초등학교	46.7	30.1	23.2	19.9	6.8	13.7	53.6	6.0
	중·고등학교	54.5	25.4	20.0	23.1	8.3	18.8	44.3	5.5
	전문대 이상	53.0	24.7	22.3	17.9	17.6	22.0	35.9	6.5

보건복지부(2009)

□ 노인 죽음에 대한 방안(대안)

모든 인간은 죽음으로 생을 마감할 수밖에 없으므로, 죽음에 대한 인식개선과 매장위주의 장사제도를 합리적으로 개선하고 국민의 욕구 및 정서 등에 부합하고 모든 세대가 공유하며 지속가능한 장사문화 정착을 위하여 장사 정책이 개선되고 추진되어야 할 필요가 있다.

또한 장사제도를 개선하는 것과 아울러 노인이 죽음을 사전에 준비하고 아름답게 생애를 마감할 수 있도록 돕는 것도 중요하다고 할 수 있다. 최근에는 일부 노인복지관에서 노인을 대상으로 죽음준비교육 프로그램을 운영하는 사례가 늘고 있다. 노인의 죽음에 대한 두려움과 공포를 경감시키고 풍요로운 삶을 모색하는 데 이바지하며 생을 아름답게 마무리하는 데 목적을 두고, 진정한 의미의 웰빙(well-being)이 웰다잉(well-dying)으로 마무리되도록 돕고 있다.

□ 장사 관련 정책 및 제도

현재 장사정책의 방향은 장사제도의 개선을 통한 장사행정의 역량강화, 매장 억제 및 화장, 봉안, 자연장의 장려를 위한 시설 확충 및 개선, 국민의 인식개선을 통한 장사문화의 개선으로 설정되어 있다. 이러한 정책목표와 방향에 의거하여, 장사시설의 수급에 관한 종합계획 수립과 시행, 장사시설 공급확충, 장사시설의 설치 및 조성 사업에의 주민참여와 주민 인센티브제공, 지역사회와 환경친화적 장사시설의 설치, 소비자 권리보호를 위한 장사시설 관리방식 개선 등을 추진하고 있다. 그러나 화장시설의 부족, 장사서비스 과정의 불친절과 부당서비스, 장사시설 설치에 대한 지역주민의 반대 등과 같은 장사시설과 서비스, 국민인식 개선 등에서 여전히 해결해야 할 문제가 산적해 있다.

■ 장사 등에 관한 법률 주요내용(2008. 5. 26.부터 시행)

• 연장제도의 도입

- 목적: 묘지 등 장사시설 부족으로 인한 국민들의 불편을 해소하고 장사시설의 무분별한 설치로 인한 자연환경 훼손을 개선하기 위해 수목장 등 자연친화적 자연장 제도 도입
- 자연장: 화장한 유골의 골분을 수목·화초·잔디 등의 밑이나 주변에 묻어 장사하는 것
- 기대효과: 다양한 장사방식을 선택할 수 있도록 함으로써 묘지 등 장사시설의 부족을 해결하고, 자연친화적인 방법에 의한 장사제도의 정착

• 지방자치단체의 화장시설 확보 의무

- 화장에 대한 수요가 급격히 증가하고 있어 지방자치단체는 지역주민의 수요를 충족할 수 있는 화장시설을 갖추도록 함

• 사설 자연장지의 조성 허가 및 신고

- 개인·가족 자연장지를 조성한 자는 자연장지의 조성을 마친 후 30일 이내에 관할 시장·군수·구청장 등에게 신고하도록 함
- 종중·문중 자연장지 또는 법인 등 자연장지를 조성하려는 자는 관할 시장·군수·구청장등에게 허가를 받도록 함
- 자연장지에는 사망자 및 연고자의 이름 등을 기록한 표지와 편의시설만을 설치할 수 있도록 함

• 봉안묘의 시설기준 제한

-목적: 봉안묘의 시설기준을 마련하여 규모가 과다한 봉안묘 및 시설물의 남설에 따른 자연경관 훼손 방지

-내 용: 봉안묘의 높이는 70센티미터, 1기당 면적은 2제곱미터 이하로 함(봉안묘·봉안탑 1기당 설치할 수 있는 상석·비석 등 시설물의 종류 및 크기를 제한, 봉안묘 또는 봉안탑 시설물의 종류 및 크기 시설물 종류 설치수량 규격 등 설치기준, 비 석 1개 높이는 지면으로부터 2미터 이내, 표면적은 3제곱미터 이하, 상석 1개, 석 물 1개 또는 1쌍 높이는 지면으로부터 2미터 이내, 인물상 제외, 묘지, 봉안묘지 또는 봉안탑 구역 내 설치)

• 공설 장사시설의 사용료 및 관리비의 차등 부과

-목적: 장사시설이 설치된 지역의 주민에게 타 지역 주민보다 시설의 사용료 부담을 경감시켜 줌으로써 장사시설의 설치를 촉진

-내용: 공설 장사시설의 사용료 및 관리비를 당해 지역의 주민과 다른 지역의 주민을 구분하여 부과할 수 있도록 함

• 사설 장사시설업자에 대한 관리금 적립의무 부과

-목적: 장사시설의 유지·관리 또는 개·보수에 필요한 자금을 적기에 마련하기 위한 대책 마련

-내용: 사설 묘지·사설 봉안시설 및 사설 자연장지를 설치·조성 또는 관리하는 자는 재해에 대비하여 관리금을 의무적으로 적립

[참고문헌]

- 권중돈. 2011. 노인복지론. 학지사.
- 기영화. 2007. 노인교육의 실제. 학지사.
- 기획재정부. 2011. 고령사회적응을 위한 사회 정책. 기획재정부.
- 김일성. 2002. 퇴직교육 프로그램 운영에 관한 연구. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 김주현. 2009. 연령주의 관점을 통한 노년의 이해.
- 남기철. 2010. 한국노인일자리 사업의 현황과 쟁점. 월간복지동향.
- 변재관. 2006. 한국에서의 고령자 고용정책의 현황과 정책방안. 한국노인인력개발원.
- 보건복지부. 기초생활보장 수급자 부양의무자 확인조사.
- 보건복지부. 2011. 노인복지사업안내.
- 보건복지부. 2011. 노후 건강 및 복지증진을 위한 평생교육 프로그램개발에 관한 연구.
- 이석원. 2009. 노인일자리사업의 사회경제적 효과 및 정책방향. 한국노인인력개발원.
- 한국보건사회연구원. 2008. 노인생활실태 및 복지욕구 조사. 보건복지부.
- 한국노년학회. 2008. 고령사회 노인문제와 장기요양보험의 과제.
- 한국노인복지시설협회. 2009. 노인복지시설 인권매뉴얼.
- 한문희. 2011. 고령화에 따른 실버타운의 운영과 발전방안.
- 한정란, 박성희, 원영희, 최일선. 2008. 노인교육의 체계화 및 활성화 방안 연구. 보건복지부.
- 국민건강보험공단 <http://www.nhic.or.kr>
- 국민연금관리공단 <http://www.nps.or.kr>
- 금융감독원 <http://www.fss.or.kr>
- 노인장기요양보험제도 <http://www.longtermcare.or.kr>
- 백세누리 <http://www.100senuri.go.kr>
- 법제처 <http://www.moleg.go.kr>
- 보건복지부 <http://www.mw.go.kr>
- 통계청 <http://www.nso.go.kr/>
- 한국노인인력개발원 <http://www.kordi.or.kr>
- 한국보건사회연구원 <http://www.kacold.go.kr>
- e하늘 장사종합정보시스템 <http://www.ehaneul.go.kr>

세부목차

가족 평생과정설계(PPP)

1. 가족의 평생과정설계	-----	193
2. 인구사회학적특성	-----	195
3. 가족의 욕구	-----	202
4. 가족의 평생과정설계 영역 및 관련 정책	-----	204
소득	-----	204
재정	-----	216
주거 한우현	-----	221
양육	-----	226
여가	-----	231

표목차

<표 II-3-1>	총 조사 가구의 규모	195
<표 II-3-2>	평균 가구원 수	196
<표 II-3-3>	가구주의 성 및 연령별 분포	196
<표 II-3-4>	가구주 연령별 가구원 수	197
<표 II-3-5>	가구주의 혼인상태	198
<표 II-3-6>	성별 1인 가구의 연령 및 혼인상태	199
<표 II-3-7>	다문화가구 구성별 다문화가구 및 가구원	201
<표 II-3-8>	가구주 연령별 가구소득 유형	206
<표 II-3-9>	월평균 가구 소득 분포 1,2차 비교	208
<표 II-3-10>	사회인구학적 변수별 월평균가구 소득분포	209
<표 II-3-11>	자동차 보유여부	210
<표 II-3-12>	사회인구학적 변인별 거주 주택유형	223
<표 II-3-13>	거주지 선택 요인	224
<표 II-3-14>	주거환경만족도	225
<표 II-3-15>	자녀양육의 어려움	228
<표 II-3-16>	자녀가 가지고 있는 어려움	229
<표 II-3-17>	가족과 함께 가장 많이 참여한 여가활동: 평일/주말	233
<표 II-3-18>	가족여가 제약요인	234
<표 II-3-19>	월평균 가구소득별 가족여가 제약요인	235
<표 II-3-20>	가족여가프로그램 참여의사	236
<표 II-3-21>	희망하는 가족여가프로그램	237

그림목차

<그림 II-3-1>	가구주의 혼인상태	198
<그림 II-3-2>	다문화 가구 비율	200
<그림 II-3-3>	시·도별 다문화가구 분포	201
<그림 II-3-4>	국적별 다문화 가구원	202
<그림 II-3-5>	저출산 문제 해결을 위한 정책 우선순위	203
<그림 II-3-6>	가족친화적인 생활환경조성의 우선순위	203
<그림 II-3-7>	가구소득 유형	205
<그림 II-3-8>	월평균가구 소득분포	207
<그림 II-3-9>	저축여부	217
<그림 II-3-10>	저축규모	217
<그림 II-3-11>	저축의 주된 목적	218
<그림 II-3-12>	부채여부	218
<그림 II-3-13>	부채액의 규모	219
<그림 II-3-14>	부채의 주된 이유	220
<그림 II-3-15>	자녀양육의 어려움	227

03
가족

1 가족의 평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)

가족의 개념은 시대에 따라 조금씩 변화되어 왔다. 미국 인류학자 Murdock은 가족의 개념을 ‘주거를 공유하고 경제적 협동과 출산으로 특징 지워지는 집단’으로 규정하고 있으며, 혼인에 의하여 성립한 부부와 혈연 및 입양을 기반으로 하는 협의의 개념으로 정의하고 있다(김미숙, 2006). 기존의 선행연구(김두현, 1968; 이효재, 1993; 유영주, 1993)에서도 가족의 정의를 혼인, 혈연, 입양을 통해서 이루어진 집단으로서, 가족의 혈연적 측면으로 강조하고 있으며 의식주를 공동으로 해결하고, 정서 및 정신적 유대와 공동체적 생활방식을 갖는 집단으로 정의하고 있다. 2003년 제정된 「건강가정기본법」에서는 가족을 ‘혼인, 혈연, 입양으로 이루어진 사회의 기본단위’로 규정하고 있다.

과거 가족의 개념은 혼인, 혈연 및 입양을 통해서 이루어진 집단이며, 공동으로 의식주를 해결하고 정서적 및 정신적 유대와 공동체적 생활방식을 갖는 집단이라고 정의되어왔으나, 현대 가족의 개념은 협의의 개념보다는 혼인, 혈연, 입양 외에도 구성원의 필요에 따라서 기타 관계의 사람들이 지속적인 연대의식으로 일상생활을 함께 영위하는 집단까지도 포함시키는 광의의 개념이 더 적합하다는 지적이 일고 있다(김미숙, 2006).

최근 우리나라는 여성의 경제활동 증가로 인한 맞벌이 가구, 국제결혼 증가로 인한 다문화가족, 저출산, 고령화, 이혼율 증가, 인구고령화로 인한 노인인구 증가 등으로 가족의 형태에 많은 변화를 가져왔다. 이러한 가족 및 가족 환경의 변화에는 전통적으로 가족이 담당했던 재생산, 돌봄, 복지, 가족교육 등의 기능이 약화되고, 만성적인 기능적 과부하에 직면함으로써 결혼

의 연기 또는 포기, 이혼 증가 등 가족해체 현상이 가속화되고 있다(이복실, 2011).

과거 가족의 문제는 개인에 대한 사적책임으로 인식되는 경향이 있었으나 사적인 관계뿐 아니라 가족 변화에 따른 제도로써 가족에 대한 공적책임까지 지원하는 것을 포함하고 있으며, 이러한 공적책임에는 가족이 가지는 기본적인 욕구충족을 위해 소득 보장의 측면 뿐 아니라 문화, 소비, 여가생활의 측면, 일과 가족생활을 양립하는 데 필요한 가족구성원에 대한 돌봄과 부양을 지원하는 정책, 가족의 기능 지원, 결혼, 이혼, 입양에 관련된 규정과 정책(이승미, 진미정, 성미애, 송혜림, 2006)차원 및 가족대상의 가족복지 지원이 필요하다.

가족정책은 전통적으로 가족이 수행해오던 기능을 지원하거나 강화하는 것과 관련된다. 이는 사적인 관계로서의 가족이 아니라 제도로써의 가족이 가지는 역할을 지원하거나 보완하는 것을 뜻한다. 가족정책에서는 가족(구성원)이 가지는 기본적인 욕구충족을 위해 소득 보장의 측면 뿐 아니라 문화, 소비, 여가생활의 측면을 다루며 일과 가족생활을 영위하는 데 필요한 가족구성원에 대한 돌봄과 부양을 지원하는 정책을 포함한다. 이미 형성된 가족의 기능을 지원하는 것 뿐만 아니라 가족정책은 결혼, 이혼, 입양에 관련된 규정과 정책을 통해 가족의 형성이나 해체 과정 그 자체에 개입하는 것을 포함한다(이복실, 2011). 가족의 복지접근성에 있어서 개인차원이 아니라 가족차원의 접근이 이루어져야 하며, 가족을 둘러싼 환경은 끊임없이 변화하는 상황에서 미래에 대한 준비와 계획을 수립하는 것 뿐 아니라 지속적으로 점검해 나가야 한다.

평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)는 가족의 전 생애에 걸쳐 필요한 포괄적 영역을 지속적으로 설계하고 실행하는 과정이다. 포괄적 영역이란 가족의 미래에 대한 준비와 계획을 위해 어느 한 영역에만 국한되는 것이 아니라, 소득·재정·주거·교육·보건/의료·문화/여가 등의 포괄적인 영역에서 삶의 질을 향상시키기 위한 전반적인 영역을 의미하며, 지속적이란 가족의 전 생애에 걸쳐 포괄적 영역에 대한 조정 및 유지과정을 말한다. 앞서 언급한 바와 같이 가족은 다양한 사회적 현상으로 인해 다문화가족, 한부모가족, 노인가족 등 여러 형태의 가족유형이 있으나, 이러한 가족유형에서도 빠짐없이 나타나고 있는 문제는 저소득층 가구에 대한 문제이다. 본 보고서에서는 유형별로 가족을 살펴보는 것에는 제한을 두고 소득에 따른 구분을 통해 저소득층 가족의 사회적 이슈와 현황들을 살펴보고자 한다. 따라서 본 장에서는 가족실태조사(2010년)를 통해 나타난 가족의 현황과 이슈에 대해 가족차원의 소득·재정·주거·양육·여가의 다섯가지 이슈를 살펴보고 이에 따라 가족의 평생과정설계(PPP)를 위한 기초자료로 활용되는데 목적이 있다.

2 인구사회학적 특성

2010년 통계청 인구주택총조사⁶⁾를 통해 가족의 인구사회학적 특성을 살펴보았다. 2010년 인구주택총조사를 통해 나타난 우리나라 총 가구 수는 2010년 11월 기준 17,574천 가구로, 2005년(15,988천 가구)에 비해 1,586천 가구(9.9%)증가하였다. 일반가구는 17,339천 가구로 2005년 보다 1,452천 가구(9.1%)가 증가하였고, 집단가구는 21천 가구, 외국인가구는 214천 가구로 조사되었다.

<표 II -3-1> 총 조사 가구의 규모

구분	2005년(A)		2010년(B)		(단위: 천 가구, %)	
		구성비		구성비	증감(B-A)	증가율
총가구	15,988	100.0	17,574	100.0	1,586	9.9
일반가구	15,887	99.4	17,339	98.7	1,452	9.1
집단가구	17	0.1	21	0.1	4	25.2
외국인가구	85	0.5	214	1.2	129	152.9

통계청(2010)

*집단가구는 남남끼리 함께 사는 6인 이상의 가구와 기숙사나 노인요양시설 등 사회시설에 집단으로 살고 있는 가구를 의미함

2010년 일반가구의 평균 가구원 수는 2.69명으로 2005년 2.88명보다 0.19명 감소한 것으로 나타났으며, 2010년의 가장 주된 가구유형은 2인가구임을 알 수 있다.

6) 인구주택총조사: 5년마다 우리나라에 살고 있는 모든 가구를 대상으로 조사, 집계한 가구로 주민등록세대, 추계가구와는 다소 차이가 있음. 주민등록세대는 주민등록을 기초로 집계한 자료임. 추계가구는 총조사 가구를 기초로 장래 가구 변화 요인의 변화를 가정하여 추계한 자료임. 다문화가구는 귀화 등 출생이외의 방법으로 국적을 취득한 자 또는 외국인이, 1명 이상 포함된 가구로 정의하였음

<표 II -3-2> 평균 가구원 수

(단위: 천 가구, %)							
구분	1980년	1985년	1990년	1995년	2000년	2005년	2010년
일반가구(A)	7,969	9,571	11,355	12,958	14,312	15,887	17,339
일반가구원(B)	36,843	39,773	42,783	44,028	44,712	45,737	46,651
평균 가구원 수(B/A)	4.62	4.16	3.77	3.40	3.12	2.88	2.69

통계청(2010)

통계청(2010)에 의하면 일반가구의 평균 가구원수를 살펴보면 1990년 이후 가장 주된 유형의 가구는 4인 가구였으나, 2010년에는 2인 가구가 가장 주된 가구 유형으로 등장하였다. 4인 가구는 부모와 아이들로 구성되었으나 2인가구의 경우 맞벌이 부부, 이혼 등으로 인한 한부모 가정, 미혼모 가정, 조손가정 등을 증가 주요원인으로 볼 수 있다.

가구주의 특성을 살펴보면 2010년 가구주의 중위연령⁷⁾은 49.0세로, 2005년(46.7세)보다 2.3세 높아져 가구주의 고령화가 진행되고 있는 것으로 나타났고, 2005년 21.9%였던 여성가구주의 비율은 2010년 25.9%로 4.0%p 증가한 것으로 나타나 가구주의 고령화 및 여성화가 빠르게 진행되고 있는 것을 알 수 있다.

<표 II -3-3> 가구주의 성 및 연령별 분포

						(단위: 천 가구, %, 세)		
구분		1980년	1985년	1990년	1995년	2000년	2005년	2010년
일반가구(A)		7,969 (100.0)	9,571 (100.0)	11,355 (100.0)	12,958 (100.0)	14,312 (100.0)	15,887 (100.0)	17,339 (100.0)
성별	남자	6,801 (85.3)	8,070 (84.3)	9,568 (84.3)	10,811 (83.4)	11,659 (81.5)	12,402 (78.1)	12,842 (74.1)
	여자	1,169 (14.7)	1,501 (15.7)	1,787 (15.7)	2,147 (16.6)	2,653 (18.5)	3,485 (21.9)	4,497 (25.9)
가구주 중위연령		42.1	41.9	42.2	43.0	44.5	46.7	49.0

통계청(2010)

*1980년 20~29세에는 20세 미만인, 60~69세에는 70세 이상이 포함됨

7) 중위연령: 인구를 연령별로 나열할 때 정 중앙에 있는 사람에 해당하는 연령

가구주의 연령계층별 가구원 수는 30대 미만 가구주가 1인, 30~40대 가구주는 4인, 50대 가구주는 3인, 60대 이상 가구주는 2인이 가장 많은 것으로 나타났다.

<표 II -3-4> 가구주 연령별 가구원 수

(단위: 천 가구, %)

구분		합계	1인	2인	3인	4인	5인 이상
연령	합계	17,339 (100.0)	4,142 (23.9)	4,205 (24.3)	3,696 (21.3)	3,898 (22.5)	1,398 (8.1)
	20세미만	68 (100.0)	49 (71.3)	15 (21.8)	3 (4.6)	1 (1.6)	1 (0.8)
	20~29세	1,302 (100.0)	763 (58.6)	329 (25.3)	144 (11.1)	52 (4.0)	15 (1.1)
	30~39세	3,368 (100.0)	791 (23.5)	596 (17.7)	796 (23.6)	915 (27.2)	270 (8.0)
	40~49세	4,432 (100.0)	628 (14.2)	566 (12.8)	954 (21.5)	1,706 (38.5)	577 (13.0)
	50~59세	3,773 (100.0)	591 (15.7)	933 (24.7)	1,055 (28.0)	899 (23.8)	295 (7.8)
	60~69세	2,364 (100.0)	527 (22.3)	936 (39.6)	521 (22.0)	237 (10.0)	143 (6.1)
	70세이상	2,033 (100.0)	793 (39.0)	832 (40.9)	223 (11.0)	88 (4.3)	97 (4.8)

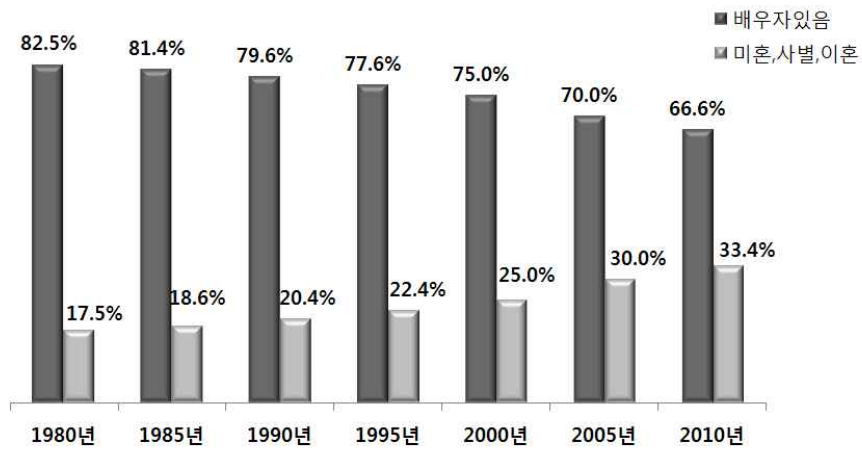
통계청(2010)

2005년 21.9%였던 여성가구주의 비율은 2010년 25.9%로 4.0%p 증가한 것으로 나타나 가구주의 고령화 및 여성화가 빠르게 진행되고 있음을 알 수 있다. 배우자가 있는 가구주의 비율은 66.6%로 2005년 70.0%에 비해 3.4%p 감소하였으나, 미혼(1.6%p), 사별(0.2%p), 이혼(1.6%p)은 증가하였다.

<표 II -3-5> 가구주의 혼인상태

구분	(단위: 천 가구, %)						
	1980년	1985년	1990년	1995년	2000년	2005년	2010년
합계	7,969 (100.0)	9,571 (100.0)	11,355 (100.0)	12,958 (100.0)	14,312 (100.0)	15,887 (100.0)	17,339 (100.0)
미혼	503 (6.3)	762 (8.0)	941 (8.3)	1,213 (9.4)	1,457 (10.2)	2,030 (12.8)	2,504 (14.4)
배우자있음	6,577 (82.5)	7,791 (81.4)	9,044 (79.6)	10,060 (77.6)	10,739 (75.0)	11,120 (70.0)	11,547 (66.6)
사별	818 (10.3)	911 (9.5)	1,196 (10.5)	1,408 (10.9)	1,562 (10.9)	1,832 (11.5)	2,021 (11.7)
이혼	70 (0.9)	106 (1.1)	174 (1.5)	278 (2.1)	553 (3.9)	904 (5.7)	1,267 (7.3)

통계청(2010)



통계청(2010)

<그림 II -3-1> 가구주의 혼인상태

다음으로 1인 가구 가구주의 연령 및 혼인상태를 살펴보면 1인 가구는 연령계층별로는 70세 이상이 19.2%, 성별로는 여자가 53.5%(2,218천 가구)이며, 남성은 30대, 여성은 70세 이상에서 비율이 높은 것으로 나타났다. 혼인상태별로 보면 남성은 미혼(남성 1인 가구의 57.7%)에서, 여성은 사별(여성 1인 가구의 45.7%)에서 높게 나타났다.

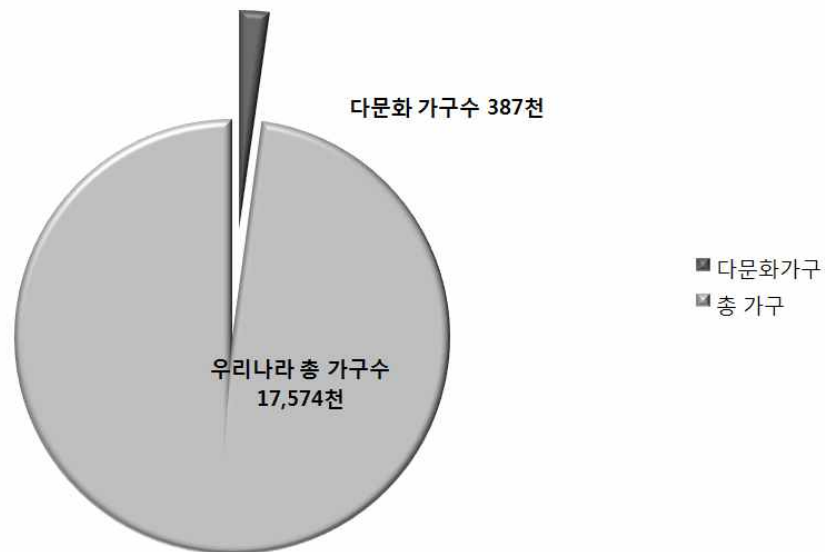
<표 II -3-6> 성별 1인 가구의 연령 및 혼인상태

구분	2005년				2010년			
	일반 가구	1인 가구			일반 가구	1인 가구		
		남자	여자			남자	여자	
합계	15,887 (100.0)	3,171 (100.0)	1,418 (100.0)	1,753 (100.0)	17,339 (100.0)	4,142 (100.0)	1,924 (100.0)	2,218 (100.0)
20세 미만	71 (0.4)	44 (1.4)	23 (1.6)	22 (1.2)	68 (0.4)	49 (1.2)	24 (1.3)	24 (1.1)
20~29세	1,318 (8.3)	679 (21.4)	362 (25.5)	317 (18.1)	1,302 (7.5)	763 (18.4)	408 (21.2)	355 (16.0)
30~39세	3,586 (22.6)	629 (19.9)	410 (28.9)	219 (12.5)	3,368 (19.4)	791 (19.1)	509 (26.4)	282 (12.7)
40~49세	4,369 (27.5)	474 (15.0)	269 (19.0)	205 (11.7)	4,432 (25.6)	628 (15.2)	381 (19.8)	247 (11.1)
50~59세	2,979 (18.7)	366 (11.5)	164 (11.6)	202 (11.5)	3,773 (21.8)	591 (14.3)	294 (15.3)	297 (13.4)
60~69세	2,111 (13.3)	430 (13.6)	106 (7.5)	324 (18.5)	2,364 (13.6)	527 (12.7)	167 (8.7)	360 (16.2)
70세 이상	1,453 (9.1)	548 (17.3)	83 (5.9)	464 (26.5)	2,033 (11.7)	793 (19.2)	141 (7.3)	652 (29.4)
미혼	2,030 (12.8)	1,428 (45.0)	855 (60.3)	573 (32.7)	2,504 (14.4)	1,843 (44.5)	1,110 (57.7)	733 (33.1)
배우자 있음	11,120 (70.0)	368 (11.6)	236 (16.6)	132 (7.5)	11,547 (66.6)	534 (12.9)	338 (17.6)	196 (8.8)
사별	1,832 (11.5)	1,002 (31.6)	148 (10.4)	854 (48.7)	2,021 (11.7)	1,208 (29.2)	195 (10.1)	1,013 (45.7)
이혼	904 (5.7)	373 (11.8)	180 (12.7)	193 (11.0)	1,267 (7.3)	556 (13.4)	281 (14.6)	275 (12.4)

통계청(2010)

다음으로 다문화가구⁸⁾를 살펴보면 다문화가구는 387천 가구로 우리나라 총 17,574천 가구의 2.2%를 차지하고 있으며, 가구원은 939천 명으로 남자(499천 명)가 여자(440천 명)보다 59천 명 더 많은 것으로 나타났다.

지역별로는 다문화가구는 경기(30.6%)와 서울(29.7%)에 주로 거주하고 있고 다문화가구의 평균 가구원 수는 2.43명으로 일반가구의 평균 가구원 수(2.69명)보다 0.26명 적은 것으로 나타났다.



통계청(2010)

<그림 II-3-2> 다문화 가구 비율

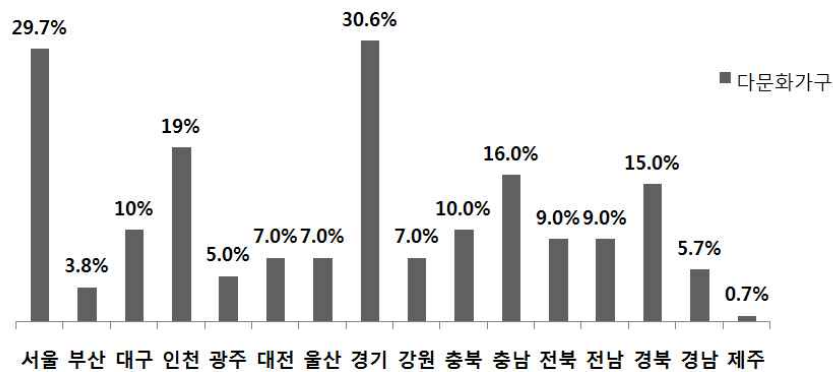
8) 다문화가구는 귀화 등 출생이외의 방법으로 국적을 취득한 자 또는 외국인인, 1명 이상 포함된 가구를 의미함.

<표 II -3-7> 다문화가구 구성별 다문화가구 및 가구원

(단위: 천 가구, %)

구분	1인가구		가구원		
		구성비		남자	여자
합계	387	100.0	939	499	440
1인 가구	118	30.5	118	72	46
내국인	7	1.7	7	2	5
외국인	112	28.8	112	70	41
2인 이상 친족가구	231	59.7	716	346	370
내국인(출생) ⁹⁾ +내국인(귀화 등) ¹⁰⁾	47	12.3	170	81	89
내국인(출생)+외국인	99	25.5	337	162	175
외국인+외국인	70	18.1	163	82	81
기타 ¹¹⁾	15	3.9	47	22	25
비친족가구	38	9.8	105	81	24

통계청(2010)



통계청(2010)

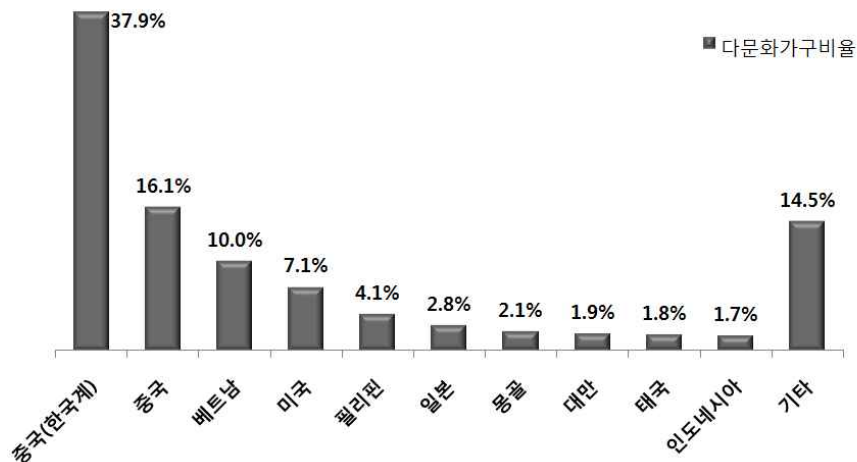
<그림 II -3-3> 시·도별 다문화가구 분포

9) 내국인(출생) : 국적법상 출생에 의한 국적취득자로 현재 대한민국 국민인 자

10) 내국인(귀화 등) : 국적법상 출생 이외의 방법(귀화, 인지 등)에 의한 국적취득자로 현재 대한민국 국민인 자

11) 내국인(출생)+ 내국인(귀화 등)+ 외국인, 내국인(귀화 등)+ 내국인(귀화 등), 내국인(귀화 등)+ 외국인 등이 있음

국적별로는 중국(한국계)이 37.9%로 가장 많고, 중국 16.1%, 베트남 10.0%, 미국(7.1%), 필리핀(4.1%)등의 순으로 나타나 다문화 가구원의 54.0%가 중국(한국계 포함)국적으로 나타났다.

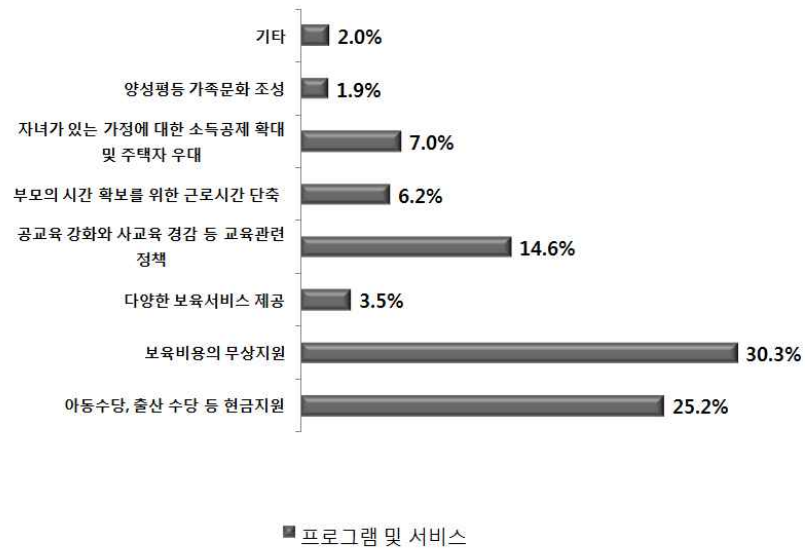


통계청(2010)

<그림 II-3-4> 국적별 다문화 가구원

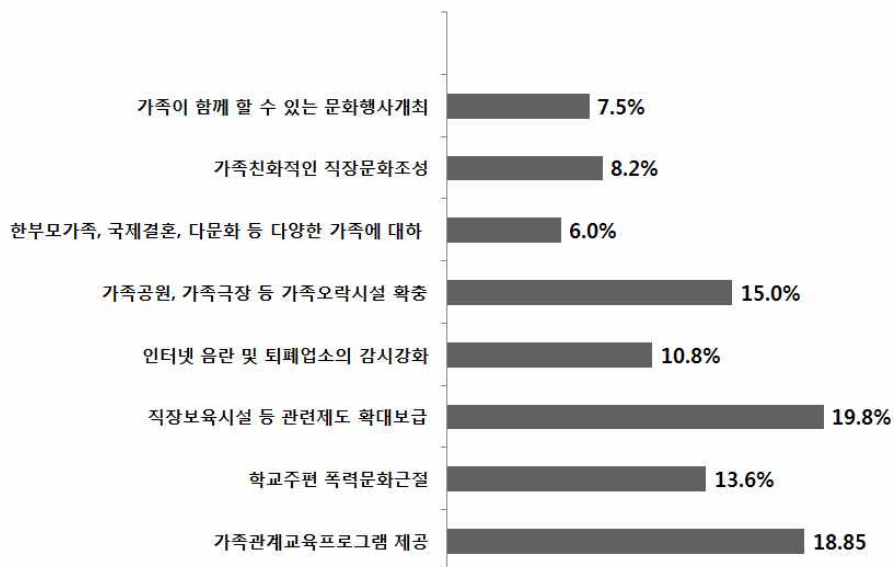
3 가족의 욕구

가족실태조사(2010년)에 따르면, 가족정책 및 서비스에 대한 가족관련 욕구는 저출산 해결을 위한 보육비용의 무상지원, 아동수당, 출산 수당 등 현금지원 순으로 나타났으며, 가족친화적 생활환경 조성을 위해 가장 필요한 서비스는 직장보육시설, 가족간호휴가제 등 관련 제도의 확대 보급, 가족관계 교육프로그램의 제공, 가족공원, 가족 극장 등 가족오락시설 확충, 학교주변 폭력문화 근절, 인터넷 음란 및 음란 퇴폐업소의 감시강화 등의 우선순위로 나타났다.



통계청(2010)

<그림 II-3-5> 저출산 문제 해결을 위한 정책 우선순위



통계청(2010)

<그림 II-3-6> 가족친화적인 생활환경조성의 우선순위

4 가족의 평생과정설계 영역 및 관련 정책

>>>소득

한우현

가족의 경제생활은 1997년 외환위기와 2007년 글로벌 금융위기를 겪으면서 많은 시련이 있었다. 경기가 후퇴하고 불안정해지면서 기업은 전반적인 구조조정을 단행해야 했으며 많은 실업자가 증가하게 되었다. 또한 정부의 정책들도 기업을 회생하는 것에 우선순위를 두었으므로 조세부담이 더욱 과중해지고 물가가 상승하여 가계에 큰 부담을 지웠다. 가계가 경제의 기본단위이기 때문에 기업이나 정부의 부담은 근본적으로 가계에 전이되게 된다.

IMF 위기 이후 우리나라의 소득양극화 현상과 소득불균등 현상은 심화되었으며, 1997년 외환위기 후 최근 글로벌 금융위기 발생이전까지 소득양극화에 의한 중산층 비중 축소는 하위소득계층의 증가로 연결되었다.

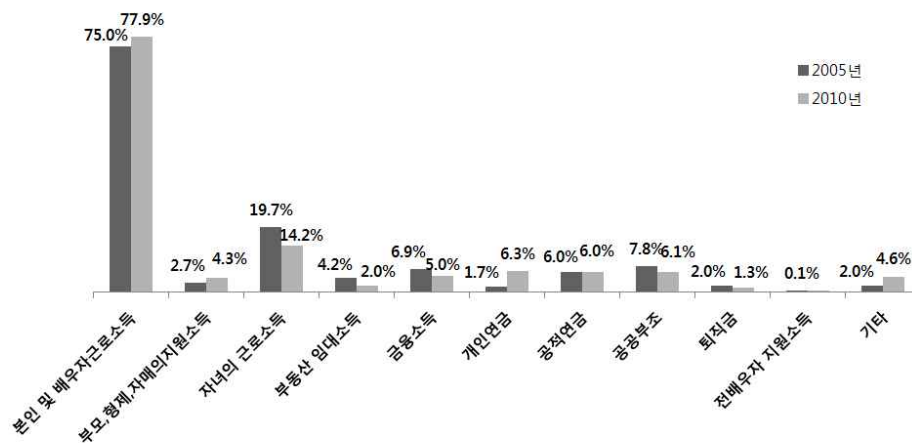
□ 가족의 소득 관련 현황

■ 가구의 소득현황

2010년 가족실태조사를 토대로 가구의 소득현황을 살펴보았다. 가구의 가장 많은 소득의 유형은 가구주와 가구주 배우자가 일한 근로소득으로 전체의 약 78%를 차지하고 있으며, 다음은 자녀의 근로소득 14.2%, 개인연금 6.3%, 공공부조 6.1%, 공적연금 6.0% 순으로 나타났다.

2005년 전국가족실태조사 결과와 비교해 보면 가장 비중이 높은 가구소득원천은 동일하게 가구주 및 배우자의 근로소득으로 2010년에는 약 3% 증가한 것으로 나타났다. 반면 자녀의 근로소득부분은 2010년 약 6% 감소, 부동산 임대소득, 금융소득(이자, 배당금 등), 공공부조(정부, 지방자치단체의 지원금)도 2010년에 약 2% 감소하였고, 퇴직금도 약 1% 정도 감소한

것으로 나타난 반면 개인연금(은행, 보험 등)은 약 4% 이상 증가하였다. 이 기간 동안 발생한 글로벌 금융위기로 인한 물가상승과 경제의 불안정성과 불확실성 증가에 대한 상대적으로 안전한 소득유형인 근로소득과 미래소득 획득의 수단으로 개인연금을 선호하는 것으로 예측된다.



가족실태조사(2010)

<그림 II-3-7> 가구소득 유형

■ 가구주 연령에 따른 가구소득 유형

가구주 연령별 가구소득 유형을 살펴보면, 전 연령대에서 가구주 본인 및 배우자의 근로소득이 가구소득 유형 중 가장 높은 비율을 차지하고 있었다. 연령대가 높아짐에 따라 가구소득의 유형이 다양해지는 것으로 나타났다. 50대 이상의 경우 본인 및 배우자의 근로소득의 비율이 낮아지고, 자녀의 근로소득, 공적연금, 공공부조가 가구소득을 구성하고 있다고 응답한 비율이 점차 높아지는 것을 알 수 있다.

<표 II -3-8> 가구주 연령별 가구소득 유형

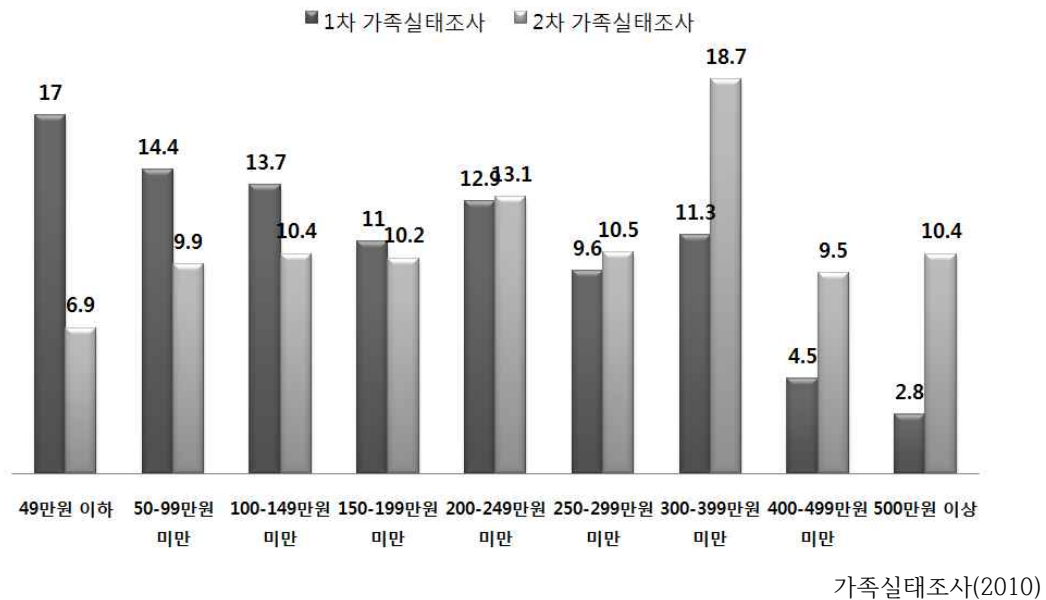
(단위: %)

	본인및 배우자 근로소득	부모·형제/ 자매의 지원소득	자녀의 근로 소득	부동산 임대 소득	금융 소득	개인 연금	공적 연금	공공 부조	퇴직금	전배우자 지원소득	기타
전체	77.9	4.3	14.2	2.0	5.0	6.3	6.0	6.1	1.3	.1	4.6
15세~20세미만	100	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0
20~30세미만	78.0	16.7	3.9	2.1	2.0	5.3	2.1	.1	.0	.0	13.2
30~40세미만	98.0	2.1	.8	.0	10.6	13.0	.6	.1	.5	.0	1.3
40~50세미만	96.8	.5	22	1.2	1.0	4.6	.1	1.0	.1	.3	.7
50~60세미만	85.3	3.4	22.9	3.4	.5	22	20	5.1	1.3	.0	27
60~70세미만	61.4	5.8	29.4	3.1	7.3	6.4	16.7	6.7	2.1	.0	6.6
70세 이상	33.9	8.4	29.6	3.4	6.0	3.9	16.9	22.4	3.2	.0	11.7

가족실태조사(2000)

■ 가구의 월평균 소득

가구의 월평균소득은 아래 그림에 제시되어 있다. 가구소득에서 가장 높은 비율을 보이는 범주는 200-249만원 미만으로 전체가구의 13.1%가 해당된다. 다음으로는 300-349만원 미만으로 전체가구의 11.8%가 차지하고 있다. 점유비중별로 살펴보면 10.5%를 차지하고 있는 소득범주는 250-299만원 미만, 10.4%를 차지하는 소득범주는 100-149만원 미만, 10.2%를 차지하고 있는 소득범주는 150-199만원 미만이 해당된다. 가장 점유비중이 낮은 소득범주는 750-799만원 미만으로 0.2%를 차지하고 있다.



<그림 II -3-8> 월평균가구 소득분포

■ 월평균 가구 소득 분포 결과 분석(2005년과 2010년 가족실태조사)

2005년과 2010년 가족실태조사를 비교하면 2005년도에는 49만원 이하 소득범주가 전체 가구의 17.0%(2010: 6.9%), 50-99만원 이하 범주가 전체 가구의 14.4%(2010: 9.9%)순으로 나타나 평균 비중이 약 2배 이상 감소하였으며, 200만원 이상의 월평균 가구 소득을 응답한 비율은 증가한 것으로 나타났다. 즉 2005년 가족실태조사와 비교할 때 월평균 가구 소득이 전반적으로 증가한 것을 알 수 있다.

<표 II -3-9> 월평균 가구 소득 분포 1,2차 비교

(단위: %)

구분	1차(2005년)	2차(2010년)
49만원 이하	17.0	6.9
50~99만원 미만	14.4	9.9
100~149만원 미만	13.7	10.4
150~199만원 미만	11.0	10.2
200~249만원 미만	12.9	13.1
250~299만원 미만	9.6	10.5
300~399만원 미만	11.3	18.7
400~499만원 미만	4.5	9.5
500만원 이상	2.8	10.4
전체	100.0	100.0

가족실태조사(2010)

■ 사회인구학적 변수에 따른 월평균가구 소득분포 현황

맞벌이 여부, 가구주 혼인상태, 가구주 학력별 월평균 가구 소득을 살펴보면, 맞벌이일 경우, 배우자가 있는 경우, 초대졸 이상인 경우 월평균 가구 소득이 300만원 이상 이라고 응답한 비율에 비해 높은 것으로 나타났다.

<표 II -3-10> 사회인구학적 변수별 월평균가구 소득분포

(단위: %)

		사례수	99만원 이하	100~19 9만원	200~29 9만원	300~39 9만원	400~49 9만원	500만 원이상
전체		2500	16.8	20.6	23.6	18.7	9.5	10.4
맞벌이 여부	맞벌이	510	3.1	13.4	21.1	27.6	14.6	19.4
	홀벌이	1319	10.7	19.1	25.8	21.6	11.2	10.9
가구주 혼인 상태	이혼	217	10.1	37.2	37.7	7.4	3.8	2.9
	배우자 있음	1826	9.0	17.9	24.2	23.0	12.1	13.1
	별거/이혼	113	19.9	30.7	27.2	12.7	2.3	7.2
	사별	343	61.0	20.9	9.7	4.6	1.3	1.8
	모름/ 무응답	1	.0	51.0	49.0	.0	.0	.0
가구자 학력	중졸이하	770	44.8	32.2	14.3	5.4	1.1	1.3
	고졸	891	4.7	21.6	29.5	24.2	8.7	11.0
	초대졸이 상	791	2.2	8.5	24.5	26.3	19.0	19.3
	모름/무응 답	48	30.5	13.3	44.7	1.7	1.2	0

가족실태조사(2010)

월 소득 수준이 적정한지를 질문한 결과, 매우 부족하다고 응답한 가족은 10.3%, 부족한 편이라고 응답한 가족은 44.4%, 적정하다고 응답한 가족은 37.9%, 충분한 편이라고 응답한 가족은 7.0%, 매우 충분하다고 응답한 가족은 0.5%에 불과하다.

월소득수준이 400만원 이상인 가구 가운데 21.9%가 소득이 충분하거나 매우 충분하다고 응답하였다. 반면 200-300만원 미만 소득수준과 300-400만원 미만인 가구의 경우 각각 4.3%, 7.8%만이 소득수준이 충분하다고 응답하였다. 월소득수준이 200만원 미만인 가구의 경우 소득수준이 충분하다고 응답한 비중은 1%대로 나타났다.

거주지역별로 소득 적정도를 살펴보면, 대도시에 거주하는 가구의 경우 소득적정도 수준이 가장 높았다. 맞벌이 여부에 따라 소득 적정도 수준은 다르지 않았다.

■ 소득에 따른 경제적 특성(일반가구 vs 저소득가구)

먼저, 가구의 소득에 따라 자동차 보유여부 현황을 살펴보았다. 가구 전체의 65.9%가 자동차를 소유하고 있으며, 소득이 낮을수록 자동차를 보유할 가능성이 낮으며, 소득이 높을수록 자동차를 보유하고 있는 확률이 높음을 알 수 있다. 가구소득이 100만원 미만인 집단은 자동차 보유율이 10.5%, 100-200만원 미만인 집단은 45.8%, 200-300만원 미만은 77.7%, 300-400만원 미만은 89.8%, 400만원 이상은 97.4%로 최하의 소득인 100만원 미만과 가장 많은 소득인 400만원 이상을 버는 가구의 차이는 약 9배 이상인 것으로 나타났다.

<표 II -3-11> 자동차 보유여부

(단위: %)

		자동차 보유여부		
		사례수	예	아니오
전체		2500	65.9	34.1
가구소득	100만원 미만	418	10.5	89.5
	100-200만원 미만	515	45.8	54.2
	200-300만원 미만	589	77.7	22.3
	300-400만원 미만	466	89.8	10.2
	400만원 이상	497	97.4	2.6
	모름/무응답	15	51.2	48.8

가족실태조사(2010)

다음으로 가구의 소득에 따라 자녀의 사교육비지출을 살펴보았다. 소득수준이 높을수록 사교육비 비중이 증가하였다. 소득이 100만원 미만인 가구에서는 자녀의 사교육비가 월평균 10-20만원 미만을 지출한다는 응답이 46.7%로 가장 많은 반면, 가구소득이 300만원 이상인 가구에서는 자녀의 사교육비가 월평균 50-100만원 미만을 지출하고 있다는 응답이 가장 많았으며, 400만원 이상인 가구의 25%는 자녀의 사교육비로 월평균 100만원 이상을 지출하고 있는 것을 확인할 수 있었다.

□ 가족의 소득 관련 정책 및 제도

■ 저소득층 지원정책(기초생활보장)

• 보장절차: 급여신청 → 조사 → 급여결정 → 급여실시 → 확인조사 → 보장중지

• 수급자선정기준

-소득인정액 도입에 따라 수급자 선정기준이 소득평가액 기준, 재산기준, 부양의무자기준에서 소득인정액 기준, 부양의무자 기준의 2개 기준으로 통합

-소득인정액 기준

가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
2011	532,583	906,830	1,173,121	1,439,413	1,705,704	1,971,995	2,238,287

-소득인정액 산정방식: 8인 이상가구_1인 증가 시 마다 266,291원씩 증가(8인가구: 2,504,578원)

• 급여의 기본원칙

-최저생활보장의 원칙: 생활이 어려운 자에게 생계·주거·의료·교육·자활 등 필요한 급여를 행하여 이들의 최저생활을 보장

-보충급여의 원칙: 급여수준을 생계·주거·의료·교육 급여액과 수급자의 소득인정액을 포함한 총금액이 최저생계비 이상이 되도록 지원. 즉, 가구별 최저생계비와 소득인정액의 차액을 급여

-자립지원의 원칙: 보장기관은 근로능력이 있는 수급자에게 자활사업에 참여할 것을 조건으로 생계급여를 지급

-개별성의 원칙: 급여수준을 정함에 있어서 수급권자의 개별적 특수 상황을 최대한 반영

-가족부양 우선의 원칙: 급여신청자가 부양의무자에 의하여 부양될 수 있는 경우에는 기초생활 보장급여에 우선하여 부양의무자에 의한 보호가 먼저 행해져야 함

-타급여 우선의 원칙: 급여신청자가 다른 법령에 의하여 보호를 받을 수 있는 경우에는 기초 생활보장급여에 우선하여 다른 법령에 의한 보호가 먼저 행해져야 함(TV시청료, 주민세, 건강보험료 등)

212 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

• 급여의 종류: 생계급여, 주거급여, 자활급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 의료급여

① 생계급여

-대상자: 의료·교육·자활급여의 특례자, 에이즈쉼터거주자, 노숙자 쉼터 또는 한국갱생 보호공단시설 거주자 등 정부로부터 생계를 제공받는 자를 제외한 모든 수급자(보장시설 수급자는 별도의 급여기준에 의해 지급)

-가구별 생계급여액 = 현금급여기준액 - 가구의 소득인정액 - 주거급여액

(단위: 원)

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
최저 생계비	532,583	906,830	1,173,121	1,439,413	1,705,704	1,971,995	2,238,287
현금급여 기준	436,044	742,453	960,475	1,178,496	1,396,518	1,614,540	1,832,562

② 주거급여

-대상자: 주거급여 제외 대상자를 제외한 모든 수급자

-급여액: 주거급여 제외 대상자를 제외한 모든 수급자에 대하여 다음의 기준에 의한 현금 급여를 제공

(단위: 원)

가구수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
주거급여	84,366	143,650	185,833	228,015	270,198	312,381	354,564
현물급여	10,000	15,000	20,000	24,000	28,000	32,000	37,000

③ 기타급여-교육급여

-고등학생: 입학금·수업료·교과서대(115,7천원/인), 학용품비(48천원/인)

-중학생: 부교재비(34.9천원/인), 학용품비(48천원/1인)

④ 기타급여-해산급여: 출산시 500천원

⑤ 기타급여-장제급여: 사망자 1구당 50천원

⑥ 기타급여-자활급여

⑦ 기타급여-의료급여

• 각종감면제도

시행년도	감면제도	법적근거	감면내용
1989. 01. 01	주민세 비과세	지방세법 제 174조 제 1항	주민세(개인균등할)비과세
1978. 06. 02	TV수신료 면제 (사회복지시설포함)	방송법시행령 제 44조	월 수신료면제
	주민등록표 열람 발급 수수료 면제 주민등록증 재발급 수수료 면제	주민등록법시행규칙 제 16조	해당 수수료 면제
1984. 01. 01	상수도 및 하수도 요금 감면(서울시의 경우)	지방자치단체 급수 조례 및 하수도 사용조례	상수도 구경별 기본요금 하수도 기본요금 면제
1995. 01. 01	종량제폐기물 수수료감면	자치단체폐기물관리조례	해당수수료 감면 쓰레기봉투 지급
2001. 04. 23	복지전화서비스	전기통신사업법 제2조 및 동법시행령 제2의 2 동법 시행규칙 제2조의 2	유선전화 -가입비 및 이전비면제 -월기본료 및 114안내료 전액면제 - 시내, 시외 통화료 중 월 150도 수공제 -이동전화에 건 통화료 30%감면 -(월 1만원 범위) 이동전화 -가입비 면제 -기본료 면제(최대 13,000원까지 감면) 통화(음성+데이터)료(3만원에서 기본료를 제외한 금액의 50% 범위 내에서 감면)
	전화기본요금감면 (복지전화서비스대상자 및 시설수급자는 제외)	한국통신 내부약관	인터넷접속서비스 -월접속료 30%감면 월 기본요금 중 1,000~1,200원(지역별로 상이)감면
2005. 12. 28	· 전기요금 할인	한국전력 전기공급약관	전기요금의 20% 할인

• 취약계층특별보호대책

① 주거가 일정하지 않은 취약계층에 대한 특별보호

- 비닐하우스, 판자촌, 쪽방 등에 거주하는 자, 노숙자 등으로서 주민등록상의 문제로 인하여 기초생활보장 수급자가 될 수 없었던 자에 대한 보호대책
- 수급권자가 실제거주지 내에서 최소거주기간(1개월)이상 지속적으로 거주하고 있음이 확인되는 경우, 주민등록 확인 또는 '기초생활보장번호 부여'를 통하여 실제 거주하는 지역

의 시장·군수·구청장이 보호

② 교정시설 출소예정자에 대한 특별연계보호방안

- 교정시설 출소자 중 사실상 생활이 어려워 국가의 보호가 필요한 자 임에도 급여신청절차, 신청기관 등 기초생활보장제도에 대한 이해부족 등의 사유로 보호가 필요한 시기에 적절히 보호받지 못하여 사회적응 곤란, 재범유혹, 노숙인으로 전락 또는 사망에 이르는 등 사회문제로 대두되고 있어 이들에 대한 특별보호대책
- 교정시설(교도소, 구치소를 말함)출소자 중 생활이 어려운 자에 대하여 출소 후 10일 이내에 거주지 읍·면·동에 교정시설에서 발급한 ‘출소증명서’제출과 함께 수급을 신청하는 자 중 수급자 선정기준에 해당하는 자
- 출소 후 10일 이내 신청한 경우 출소 일을 신청일로 보며 10일 이후 신고한 경우 신청일 부터 보호

③ 지역사회 자원 활용을 통한 연계보호체계 운영방안

- 지역사회의 민간 사회복지사, 유관 공공기관 등의 협조를 받아 기초생활보장제도에 대한 이해부족 등으로 국가의 보호를 받지 못하고 있는 저소득 주민을 적극 발굴하는 ‘찾아가는 복지’실천을 위한 대책
- 민간 사회복지사 등에게 국가의 보호가 필요한 저소득 주민에 대하여 관한 보장기관에 보호 의뢰할 수 있도록 권한을 부여 하였으며, 보호 의뢰를 받은 보장기관을 수급권자 여부를 즉시 확인하여 조치
- 보장기관이 전기, 수도, 가스 등 공급기관으로부터 요금체납 등으로 서비스 공급이 중단되는 저소득 가구에 대해 명단을 통보받아 생활실태 등에 대한 조사를 통해 수급자 선정 여부 검토

■ 근로장려세제

- 근로장려세제: 근로장려세제는 열심히 일은 하지만 소득이 적어 생활이 어려운 근로자 가구에 대하여 근로소득에 따라 산정된 근로장려금을 지급함으로써 근로유인을 제공하고 실질소득을 지원하기 한 근로장려금은 전년도 부부합산 연간 총소득이 1,700만원 미만인 근로자 가구에 전년도 근로소득을 기준으로 약간 최대 120만원까지 지급함

• 근로장려세제를 통한 신청자격

- 근로장려금은 근로소득이 있는 가구 중 다음 4가지 요건을 모두 만족하는 경우 신청할 수 있다. 부부 모두 근로소득이 있는 경우는 근로소득이 많은 사람이 신청하여야함. 신청요건을 모두 만족하더라도 다음의 경우에 해당된다면 근로장려금을 신청할 수 없음
- 3개월 이상 국민기초생활보장급여 수급자(생계, 주거, 교육급여)
- 외국인(내국인과 혼인한 외국인은 가능)
- 다른 신청자의 부양자녀

• 총소득 요건: 전년도 연간 부부합산 총 소득이 1,700만원 미만이어야 함.

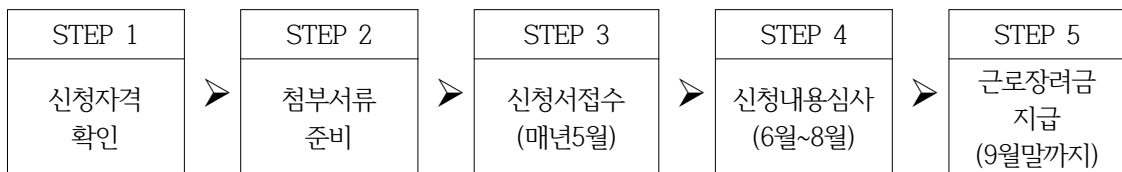
- 총소득은 근로소득과 사업소득 등 다른 소득을 합산한 소득을 의미하며 소득세법상 비과세소득을 제외한 과세대상 소득만을 합산함.
- 총수입금액-근로소득, 이자소득, 연금소득, 배당소득
- 소득금액(총수입금액-필요경비)-기타소득, 사업소득

• 부양자녀 요건: 다음 요건을 모두 갖춘 부양자녀를 1인 이상 부양해야 함

• 주택요건: 세대원 전원이 전년도 6월 1일 현재 무주택이거나 기준시가 5천 만원 이하의 소규모주택을 한 채 소유해야 함

• 재산요건: 세대원 전원이 전년도 6월 1일 현재 소유하고 있는 재산합계액이 1억원 미만이어야 함

• 신청절차



□ 고려할 점

가족의 소득보장정책의 경우 일반적으로 수당형식을 취하는 직접적인 현금이전과 함께 소득 공제 형식을 취하는 간접적인 현금이전인 조세급여를 포함한다. 우리나라의 경우 가족의 소득을 보장하기 위한 현금이전 제도가 전혀 없고 한부모 가족 혹은 유공자가구 등 취약계층에 대해서만 제한적으로 제공하고 있다. 우리나라의 경우 소득측면의 세금공제의 형태를 취하고 있으며 가족정책에 대한 지출 수준이 매우 낮으며 포괄적인 가족정책이 형성되지 않았고, 특정 하위 제도만이 지원되고 있다.

포괄적인 가족정책을 수립하기 위해서는 전통적인 가족에 대한 소득보장과 맞벌이 가구에 대한 지원 출산장려와 인적자본에의 투자 등을 모두 포함해야 하며, 가족의 상황에 따른 적합한 소득보장체계를 구축해야 할 것이다.

>>>재정

한우현

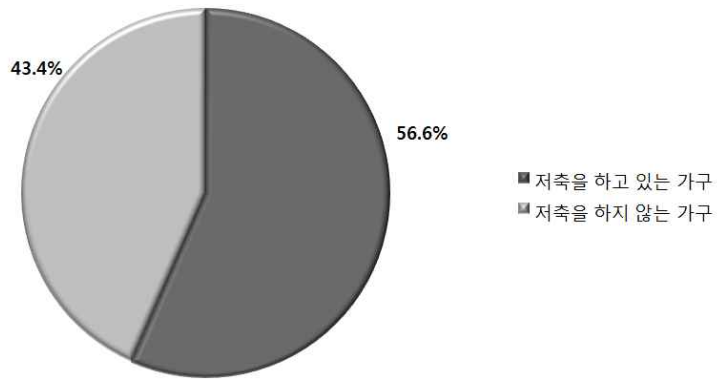
가족의 경제 상태는 주로 소득금액이나 지출금액, 자산과 부채규모와 객관적인 지표로 측정할 수 있지만 국가의 경제수준이 향상되면서 상대적 박탈감과 같은 주관적인 경제 상태에 관한 관심이 증가하고 있다.

가족의 객관적인 경제생활뿐만 아니라 가구원의 경제생활에 대한 주관적인 만족도 평가는 경제생활의 질적 측면에서 중요하며, 이는 향후 가족경제생활의 건강성과 경제적 복지감을 향상시키기 위한 대안적인 지원책을 확보하는 단서를 제공해 줄 수 있을 것으로 기대된다.

□ 재정 관련 현황

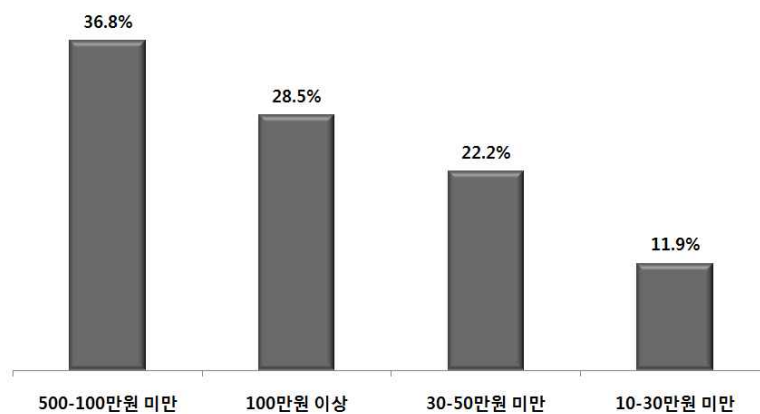
■ 저축현황 및 규모

전체 2,500개 가구 중 저축을 하고 있는 가구는 56.6%, 저축을 하지 않는 가구는 43.4%로 미래소비를 위해 저축을 하는 가구 수가 다소 높은 것으로 나타났다. 가구의 월평균 저축규모는 50-100만원 미만인 36.8%, 100만원 이상이 28.5%, 30-50만원 미만인 22.2%, 10-30만원 미만이 11.9%의 비중을 보이고 있다. 가구소득별 월평균 저축규모를 살펴보면, 가구소득이 높을수록 저축규모가 증가하는 것으로 나타났다.



통계청(2010)

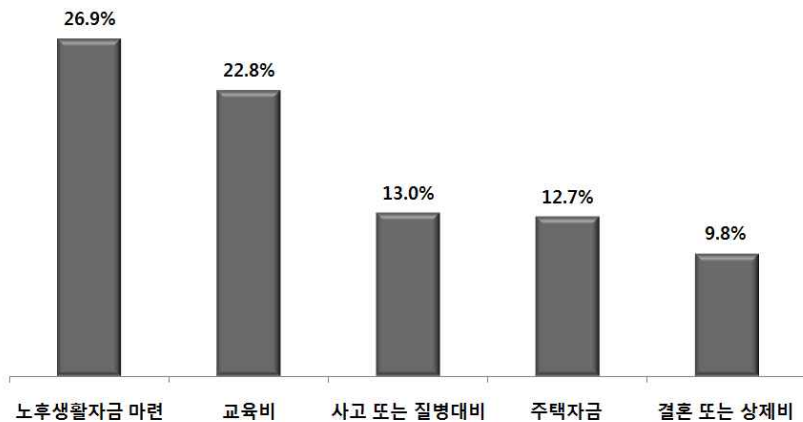
<그림 II-3-9> 저축여부



통계청(2010)

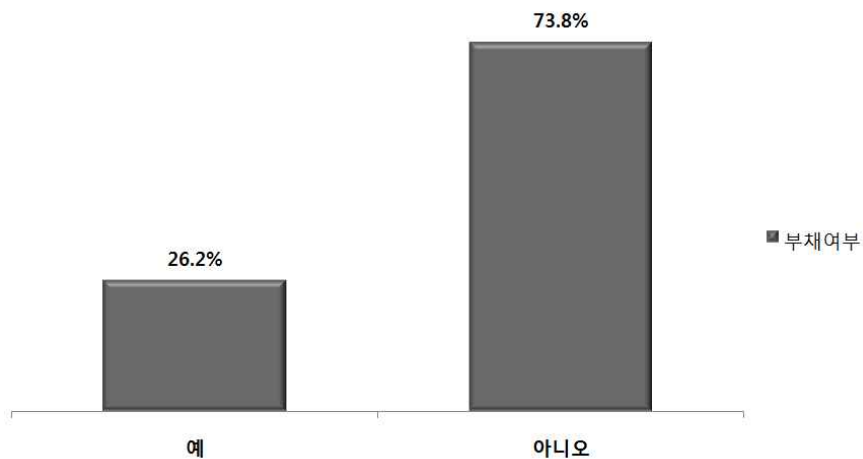
<그림 II-3-10> 저축규모

저축의 주된 목적은 다음과 같다. 가장 비중이 높은 항목은 노후생활자금 마련으로 26.9%, 다음으로 자녀 또는 가족원교육비마련 목적이 22.8%, 예기치 않은 사고 또는 질병대비가 13.0%, 주택자금마련 목적이 12.7%순으로 나타났다. 가구소득별 저축의 목적을 살펴보면, 월 평균 가구소득이 200만원 미만인 경우는 노후생활자금 마련이 저축의 주목적이라 응답비율이 가장 높았고, 월평균 소득 300만원 이상의 경우 교육비 마련이 주목적이란 대답이 가장 많은 것으로 나타났다. 부채의 총규모를 살펴보면, 전체 2,500가구 가운데 부채가 있는 가구의 비중은 26.2%, 부채가 없는 가구는 73.8%로 나타났다.



통계청(2010)

<그림 II-3-11> 저축의 주된 목적

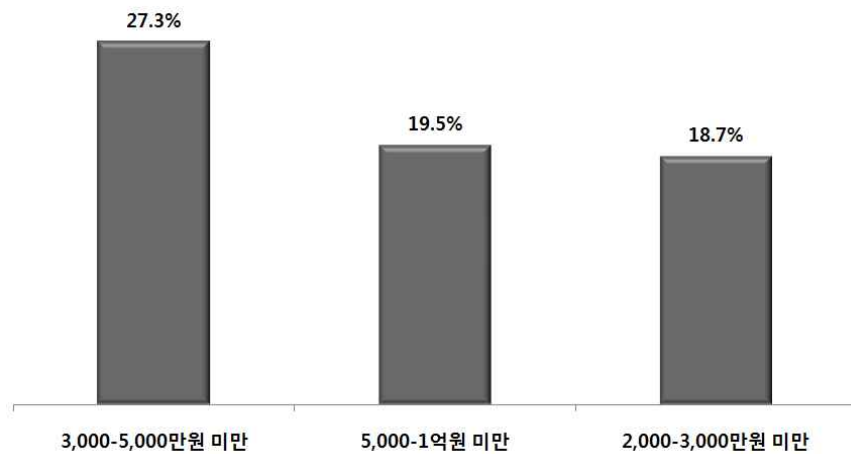


통계청(2010)

<그림 II-3-12> 부채여부

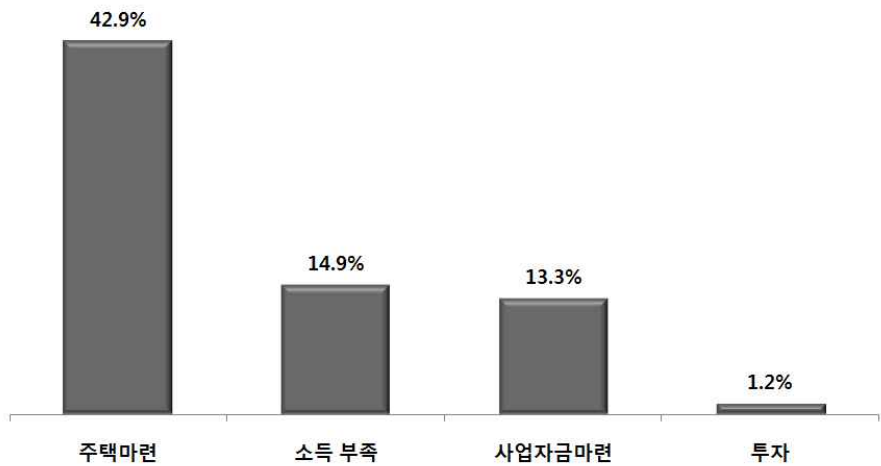
이를 금액 규모로 비교하면 아래 그림과 같다. 가장 높은 규모는 3,000-5,000만원 미만으로 27.3%, 다음으로 5,000-1억원 미만 19.5%, 2,000-3,000만원 미만이 18.7%순으로 나타나고 있다. 이 같은 수치는 조사대상 가구 두 가구 중 한 가구는 최소 3,000-5,000만원 미만의 부채를 가지고 있다는 의미로 해석된다. 가구소득별 부채의 규모를 살펴보면, 가구소득이 높을수록 부채의 규모 또한 큰 것으로 나타났다.

다음으로 부채의 주된 이유에 대한 설문에서는 가장 높은 비중을 차지한 항목이 주택마련 42.9%, 다음이 소득 부족 14.9%, 사업자금 마련이 13.3% 순으로 나타났다. 대부분의 가구가 주택마련 목적으로 부채를 지고 있으며, 부족한 소득을 보완하기 위해 부채를 활용하는 것으로 나타났다.



통계청(2010)

<그림 II -3-13> 부채액의 규모



통계청(2010)

<그림 II -3-14> 부채의 주된 이유

□ 가족재정 관련 정책 및 제도

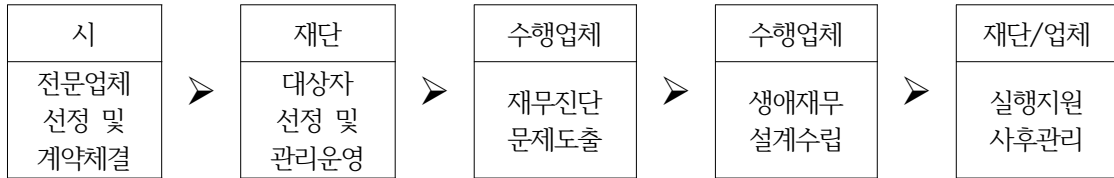
■ 저소득 가구 「금융·재무 컨설팅 서비스」

금융·재무 컨설팅 서비스: 저소득 저자본의 금융 소외계층은 제한된 정보로 인하여 금융관련 등 결정시 큰 피해를 입고 있는 것으로 나타나고 있어, 서울시에서는 저소득 가구를 대상으로 “라이프-코칭(Life Coaching)”개념의 전문적인 “금융·재무 컨설팅 서비스”지원함으로써 저소득층의 자립의지 제고와 건전한 가계구조를 개선시키고자 실시

- 지원대상: 가계구조 개선이 필요한 저소득 1,250가구(1가구당 지원기준: 125,000원)
- 사업 운영기간: 2009. 4 ~ 12. 31(사후관리 2011. 12. 31)_3개월 집중관리, 3년간 사후관리

구분	계	1분기	2분기	3분기
사업기간	2009. 4~12	2009. 5~7	2009. 7~9	2009. 10~12
대상가구	1,250가구	4,000가구	4,000가구	450가구

• 컨설팅 추진 절차



• 컨설팅 내용

- 상담실시: 전문 컨설턴트가 1:1 면담 및 방문·전화·온라인 상담 실시
- 재무진단: 가구별 수입·지출 진단, 자산·부채 진단, 미래 자산흐름 분석, 위험관리 분석 실시 후 종합점검표 작성
- 재무설계: 전문적인 가계 재정구조를 점검·진단 후 부채 상황과 자산 형성 방법, 노후대책 등 생애 전반에 걸친 재무계획 설계
- 실행지원: 선정된 대상자와 함께 3~4개월 간에 걸친 재무컨설팅을 진행하며, 컨설팅 종료 후 만족도 조사 실시
- 사후관리: 사업 종료 후 대상자의 컨설팅 실행 여부와 가계구조의 변화 여부를 정기적으로 점검(3년간)

• 기대효과

- 불필요한 지출 진단 및 대책 마련 → 소비습관 등 변화
- 노후대비 위한 미래 비전 제시 → 수입과 지출의 고정화, 부동산 관리
- 재무 목표 명확히 세우고 위험관리 스스로 분석 → 적정한 보험 예금 가입

>>>주거

한우현

주거환경은 가족의 생활문화를 바탕으로 하는 문화적 특성을 토대로 구성된다. 오늘날 가족의 형태는 사회적 변화 추세에 따라 더욱 다양해지고 있으며 가족들은 자신이 추구하는 가치관 및 그들이 지향하는 독특한 생활방식에 따라 주택과 근린환경에 대한 다양한 요구를 갖고 이를 실현하기 위해 다각적으로 노력한다. 한편 공적인 차원에서 정부의 주택관련 정책은 기존

의 양적 공급 위주에서 질적인 향상을 모색하는 쪽으로 방향을 돌리면서 최근 들어 살기 좋은 마을 만들기 등의 사업을 통해 주거환경 정비를 통한 생활환경의 질적 향상을 추구하고 있다. 이와 더불어 주거환경 속에서 이웃관계를 통한 주거공동체 문화 형성에도 많은 사회적 관심이 부각되고 있다.

□ 가족주거 현황

2010년 가족실태조사 결과에 따르면 현재 거주하는 주택 유형의 분포는 아파트가 45.7%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 단독주택(35.4%), 연립주택/다세대주택(16.7%)의 순이었다. 아파트는 대표적인 공동주택 유형으로 고도로 밀집된 주거환경 속에서의 일상생활은 다른 주택유형과는 여러 가지 면에서 차이를 보일 수밖에 없다. 또한 아파트는 우리나라 도시 중산층의 대표적인 주거유형으로 자리 잡으면서 새로운 가족생활문화를 창출하는 물리적 장으로 역할을 하고 있어 생활환경을 토대로 나타나는 여러 가지 생활과 거주자 의식변화에 대한 면밀한 분석이 요구된다.

거주지역 규모에 따른 응답자의 주택유형 분포를 보면 대도시와 농어촌 거주자의 아파트에 거주하는 경우가 각각 49.1%와 47.4%로 가장 높았던 반면, 중소도시 거주자들은 단독주택에 거주하는 경우가 36.5%로 가장 높게 나타났다. 가족형태에 따라 거주하는 주택 유형을 살펴보면 부부로 구성되는 1세대 가족과 3세대 이상 가족, 1인 가구의 경우 단독주택에 거주하는 비율이 각각 51.9%, 51.0%, 53.8%로 가장 높았으며, 양친+자녀와 한부모+자녀로 구성되는 2세대 가족의 경우에는 아파트에 거주하는 비율이 각각 59.5%와 51.1%로 가장 높게 나타났다. 가구소득에 따라 거주 주택유형을 살펴보면 월 소득 200만원 미만의 집단은 단독주택에 거주하는 비율이 가장 높은 반면 200만원 이상인 집단에서는 아파트에 거주하는 비율이 가장 높았다. 가구주의 연령에 따라 거주하는 주택유형의 분포를 보면 20~30세 미만은 연립주택/다세대주택 거주비율이 39.6%로 가장 높았고, 30~50세 미만은 아파트 거주비율이 60%이상을 차지하여 가장 높게 나타났다. 한편 60세 이상인 경우에는 단독주택에 거주하는 비율이 50% 이상으로 나타나 연령대별로 거주하는 주택유형에 차이를 보였다. 가구주의 학력에 따른 거주 주택유형의 분포를 보면 중졸 이하인 경우에는 단독주택 거주비율이 65.5%로 가장 높았고, 고졸, 대졸집단에서는 아파트 거주비율이 각각 46.8%, 68.4%로 높게 나타나 학력에 따른 주택유형에 차이가 있음을 나타냈다.

<표 II -3-12> 사회인구학적 변인별 거주 주택유형

(단위: %)

구분		단독주택	아파트	연립주택 다세대주택	비거주용 건물	오피스텔	기타
전체		35.4	45.7	16.7	.6	1.0	.6
거주지 역	대도시	30.3	49.1	18.7	.6	1.0	.4
	중/소도시	36.5	35.1	26.2	.7	1.1	.3
	농어촌	41.7	47.4	8.2	.5	1.0	1.2
가족형 태	부부	51.9	35.2	10.9	.0	1.7	.3
	양친+자녀	20.6	59.5	18.3	.4	.5	.7
	한부모+자녀	33.9	51.1	14.0	.7	.0	.3
	3세대 이상	51.0	30.6	16.8	1.7	.0	.0
	1인가구	53.8	21.3	20.8	1.4	2.1	.7
	기타	44.7	35.8	13.3	.1	3.0	3.1
가구소 득	100만원 미만	66.9	16.8	15.0	.3	.1	.8
	100~200만원 미만	50.4	34.0	13.2	.7	.8	.9
	200~300만원 미만	26.8	46.7	23.8	1.1	1.4	.1
	300~400만원 미만	21.3	58.8	17.1	.1	1.1	1.6
	400만원 이상	16.6	69.4	12.1	.4	1.5	.0
가구주 연령	15~20세 미만	.0	100.0	.0	.0	.0	.0
	20~30세 미만	18.9	33.2	39.6	.7	5.9	1.7
	30~40세 미만	12.4	67.0	16.1	.5	2.4	1.5
	40~50세 미만	19.5	60.9	18.1	.8	.4	.3
	50~60세 미만	40.3	39.6	18.8	.7	.5	.0
	60세~70세 미만	55.5	33.6	10.5	.3	.0	.2
	70세 이상	69.8	16.9	12.5	.3	.0	.6
학력	중졸이하	65.5	21.5	12.0	.4	.1	.5
	고졸	30.5	46.8	20.4	1.0	1.0	.3
	초대졸이하	10.9	68.4	17.2	.3	2.0	1.2

가족실태조사(2010)

거주지 선택 요인에 있어 거주지를 선택할 때 집값 이외에 가장 중요하게 생각하는 항목을 순서대로 선택하게 한 결과, 가장 많은 39.8%의 응답자들은 버스, 지하철 등 대중교통의 이용 편리성을 가장 중요한 요인으로 꼽았으며, 다음으로는 출퇴근 및 통학시간의 부담정도(31.7%)

라고 하여 전체적으로 교통의 편리성과 출퇴근, 통합의 근접의 필요성을 중요하게 생각하고 있음을 보여주었다. 다음으로 높은 응답율을 보인 항목은 근린생활시설의 접근용이성(25.9%)과 공원, 산책로, 녹지공간 등의 자연환경(24.2%)에 대한 것으로 전체적으로 생활의 편리성과 쾌적성 등을 주거선택요인으로 생각하고 있는 것으로 나타났다. 이 밖에 이웃과의 유대감(17.7%), 학군 및 학원 등의 교육환경(16.9%), 범죄, 청소년 비행으로부터의 안정성(13.6%) 등도 중요한 고려요인으로 제시되었다.

<표 II -3-13> 거주지 선택 요인

(단위: %)

구분	1순위
근린생활시설 접근용이성	15.4
대중교통의 이용편리성	24.0
출퇴근/통학시간부담정도	19.6
범죄 등의 안전성	6.1
학군/학원 등 교육환경	6.7
이웃과의 유대감	8.7
녹지공간 등 자연환경	8.7
경제적 투자가치	2.8
가족과의 유대	3.2
자녀 돌봄의 필요성	.7
기타	1.1
없음	2.9

가족실태조사(2000)

다음으로 주거환경만족도를 살펴보면 응답자들이 현재 거주하는 주거환경에 대한 만족도를 5점 척도(매우 불만족 1점~매우 만족 5점)로 파악한 결과, 총 8개 항목에 대해 만족한다와 보통이라고 답한 비율이 가장 많이 나타났으며 항목별로는 평균 3.1~3.5점의 만족도 점수 분포를 보였다. 이를 구체적으로 살펴보면 ‘녹지공간 등의 자연환경에 대한 만족도’ 점수가 평균 3.5점으로 가장 높았고, ‘근린생활시설의 접근성’, ‘대중교통의 이용 편리성’, ‘출퇴근 및 통학시간의 부담정도’, ‘공원, 이웃과의 유대감’ 등에 대해서는 평균 3.4점으로 대체로 만족한다는 응답비율이 가장 높았다. 그러나 ‘학군 및 학원 등의 교육환경 만족도’와 ‘주택의 경제적 투자가치에 대한 만족도’ 점수는 평균 3.1점으로 8개 항목 중 가장 낮게 나타났다.

<표 II -3-14> 주거환경만족도

(단위: %)

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	계	평균
근린생활시설 접근용이성	3.2	13.3	33.6	43.4	6.5	100.0	3.4
대중교통의 이용편리성	4.0	12.0	34.4	42.1	7.4	100.0	3.4
출퇴근/통학시간부담정도	1.9	9.6	40.0	41.9	6.6	100.0	3.4
범죄 등의 안전성	2.1	10.5	47.9	34.1	5.3	100.0	3.3
학군/학원 등 교육환경	3.4	18.3	43.0	31.1	4.2	100.0	3.1
이웃과의 유대감	1.3	9.5	42.7	39.0	7.5	100.0	3.4
녹지공간 등 자연환경	1.7	12.2	34.0	43.4	8.6	100.0	3.5
경제적 투자가치	4.1	18.2	46.0	28.7	3.0	100.0	3.1

가족실태조사(2000)

거주지역 규모에 따른 근린생활시설의 접근용이성에 대한 만족도를 조사한 결과 대도시 거주자의 만족도 평균점수가 3.5점으로 가장 높았고 그 다음은 중/소도시(3.4점), 농어촌(3.1점)의 순으로 나타나 지역규모에 따른 생활편리성에 차이를 보였다.

□ 가족주거 관련 정책 및 제도

■ 주거복지정책

- 주거복지란 주거측면에서의 기본적인 욕구를 충족시킬 수 없는 계층을 대상으로 국가나 사회가 제공하는 주택서비스를 말함. 분양·임대 청약시스템은 주거수준이 열악한 저소득층 등을 대상으로 이들의 주거안정을 위해서 매입임대사업 등 다양한 주거복지사업을 실시하고 있음

• 주요내용

- 국민임대: 내 집을 마련하고자 하는 국민들을 위한 삶의 보금자리, 내집 마련의 꿈이 쉽지 않은 국민들에게 소액의 자금으로도 보금자리를 마련할 수 있도록 정부(지방)재정과 국민주택기금의 지원을 받아 한국토지주택공사나 지방공사에서 건설(또는 매입)하여 30년 이상 장기간 임대하는 공공건설임대주택
- 다가구 매입임대: 도심 내 최저소득층이 현 생활권에서 현재의 수입으로 거주할 수 있도록

가존의 다가구주택 등을 매입하여 저려

- 기존주택 전세임대: 도심 내 최저소득계층이 현 생활권에서 현재의 수입으로 거주할 수 있도록 기존주택에 대해 전세계약을 체결한 후 저소득층에게 저렴하게 재임대
- 소년소녀가정 등 전세주택지원: 소년소녀가정 등 전세주택지원, 교통사고 유자녀가정 등에 대해 국민주택기금으로 전세주택을 마련하여 지원함으로써 사회취약계층 아동청소년의 주거생활 안정도모
- 부도임대주택 임차인지원: 임대주택의 부도로 장기간 주거불안에 처한 입주민의 주거안정을 도모하기 위하여 법률상담 및 퇴거임차인에 대한 주거지원 실시
- 고령자 임대주택: 고령자세대의 주거안정을 도모하기 위하여 고령자에게 편리한 설계와 시설을 갖춘 고령자용 임대주택 거설, 공급
- 공공임대: 5년공공임대주택과 50전 공공임대주택으로 기간 선정
- 영구임대: 저렴한 임대조건(보증금, 월임대료)으로 영구적으로 거주할 수 있는 주택

>>>양육

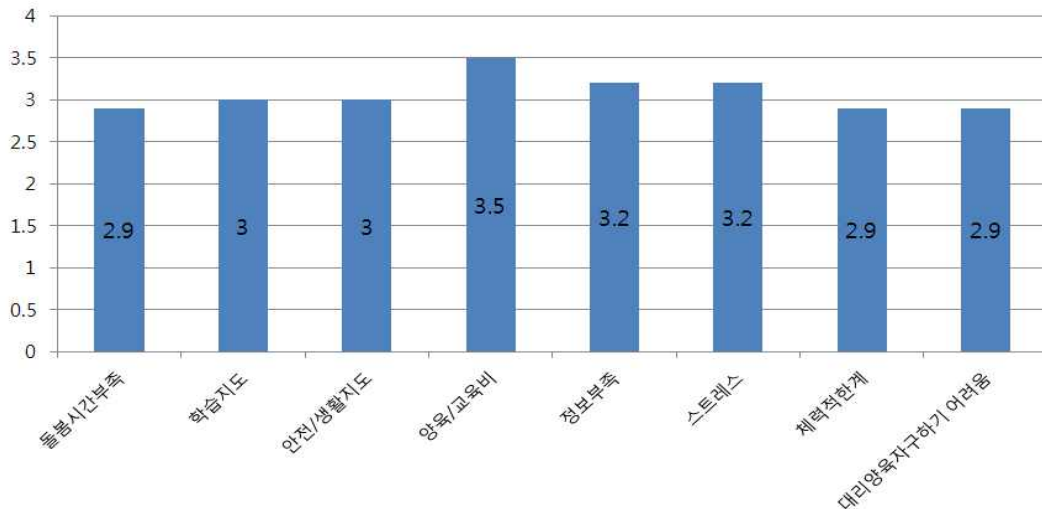
한우현

출산율의 감소 및 취업여성의 일·가정 양립을 지원하기 위해 취학 전 영유아의 육아 및 학령기 아동의 보호에 대한 정책적 지원이 강화되어왔다. 최근 몇 년 동안 보육시설 평가인증제, 보육교사 자격증제도 도입 등 보육의 질 향상을 위한 노력이 이루어지면서 영유아기 자녀의 돌봄에 대한 공식부분에서의 상황은 많은 개선이 이루어졌으나 가정 내에서 이루어지는 자녀의 돌봄 노동에 대한 관심은 상대적으로 저조하며 가정 내 양육지원의 필요성에도 불구하고 큰 진전을 보이지 못하고 있는 실정이다. 육아지원정책은 주로 보육시설과 유치원 등 시설이용 아동을 중심으로 이루어져왔으며, 시설 미 이용 영유아에 대한 연구와 정부차원의 지원은 미미한 수준이다. 따라서 영유아에 대한 지원책 마련이 시급한 실정이며, 특히 영아의 경우 기관보다는 가정 내에서의 개별보육을 선호하는 욕구를 지닌 수요자가 많은 실정이기(서문희, 최혜선, 2007) 때문에 보다 실질적인 형태의 양육지원 서비스가 제공될 필요가 있다.

□ 가족양육 관련 현황

■ 자녀양육의 어려움

영유아 및 초등학생 자녀를 양육하는 주양육자의 어려움이 어떠한지 살펴본 결과, 양육 및 교육비 부담이 가장 높게 나타났고, 다음이 양육 및 교육관련 정보부족, 양육과정의 스트레스, 학습 및 생활지도어려움 순으로 나타났으며, 대리양육자를 구하기 어렵다는 점수는 평균 2.7로 가장 낮게 나타났다.



가족실태조사(2010)

<그림 II-3-15> 자녀양육의 어려움

양육비와 교육비용의 부담에 대해서는 ‘그렇다’는 비율이 54.6%인 반면, ‘그렇지 않다’는 비율이 12.0%로 나타나 자녀양육에 있어서 양육 및 교육비용으로 인한 부담감을 상당히 높게 인지하고 있는 것으로 나타났다. 월평균 가구소득으로 구분하여 보면 100만원 미만은 40.8%가 ‘매우 그렇다’ 27.3%가 ‘그렇다’ 라고 나타났다. 그러나 100만원 이상의 가구에서는 소득수준에 따른 유의한 차이가 나타나지 않으며, 특히 400만원 이상의 가구에서는 65.4%가 부담이 있다고 나타났는데 이는 소득수준이 높은 집단에서 양육비와 교육비에 상당한 지출을 하는 것을 알 수 있다.

<표 II -3-15> 자녀양육의 어려움

(단위: %)

		N	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다	평균
월평균가 구소득	100만원미만	11	.0	.0	31.9	27.3	40.8	4.1
	100-200만원	81	.0	10.6	38.9	40.9	9.7	3.5
	200-300만원	281	2.9	7.5	41.8	39.9	7.9	3.4
	300-400만원	269	2.1	11.8	30.6	48.0	7.5	3.5
	400만원 이상	180	3.2	9.9	21.5	61.7	3.7	3.5

가족실태조사(2000)

■ 자녀문제

2010년 가족실태조사를 통해 영유아와 학령기 자녀를 둔 주양육자를 대상으로 아동양육 실태살펴보았다. 맞벌이 여부에 따른 자녀가 가지고 있는 어려움을 살펴본 결과 맞벌이 가정(48.5%)보다는 홑벌이 가정(35.9%)에서 자녀의 문제를 높게 인식하는 것으로 나타났다. 맞벌이 가정의 경우, 자녀의 생활습관문제(17.8%)와 학업부진(16.2%)를 더 많이 느끼는 것으로 나타났다고, 홑벌이 가정은 자녀의 영양·건강(25.1%)가 가장 높고, 다음이 학업부진, 생활습관문제로 나타났다.

월평균 가구소득에 따라 가구의 소득이 100만원 미만인 경우 영양·건강 및 학업부진 등 자녀의 문제수준을 높게 인식하고 있으며, 소득계층이 낮은 집단일수록 영양·건강문제에 대한 우려가 높게 나타났다. 취학전 자녀와 초등학생 자녀를 둔 부모들이 느끼는 자녀문제는 대부분 자녀의 영양 및 건강문제, 학업부진, 생활습관문제를 가장 크게 느끼고 있으며, 또래관계의 어려움, 정서불안과 공격성 등 행동문제에 대한 우려도 일부 가지고 있는 것으로 밝혀졌다. 영아 이 경우 영양·건강문제, 유아는 영아·건강문제 및 생활습관문제에 대한 어려움이 나타났고, 초등학생 시기의 자녀의 학업부진과 생활습관문제를 크게 느끼고 있음을 볼 때, 아동의 발달시기에 따라 부모들이 필요로 하는 양육정보를 제공하는 필요하다.

<표 II -3-16> 자녀가 가지고 있는 어려움

(단위: %)

		N	영양, 건강 문제	정서 불안	학업 부진	포레 관계 어려움	선생님 과의 문제	형제 갈등	생활 습관 문제	반사 회적 행동	기타	없음
취학전 자녀	3세미만	178	35.0	1.4	1.5	2.8	.0	.6	7.3	.9	3.9	46.3
	3세이상	307	21.2	3.2	7.3	4.8	.2	3.6	16.1	1.1	3.7	39.0
초등학 생자녀	9세이하	313	13.8	3.0	18.9	2.9	.0	3.9	18.0	1.8	3.0	34.8
	10세이상	203	6.2	2.0	25.2	4.8	.8	.1	18.7	.7	3.3	38.2
맞벌이	맞벌이	234	9.8	1.5	16.2	2.2	.3	.76	17.8	.2	2.9	48.5
	홀벌이	557	25.1	1.5	13.3	5.1	.1	2.0	13.3	.8	2.8	35.9
가구 소득	100만원 미만	11	47.5	2.8	20.8	.0	.0	.0	13.2	.0	.0	15.6
	100-200만원	81	27.4	1.2	8.0	2.8	.0	.0	12.5	.0	3.7	44.5
	200-300만원	281	23.5	2.9	12.9	3.5	.3	1.1	18.8	2.0	2.0	33.1
	300-400만원	269	13.6	2.3	16.5	6.8	.3	2.9	13.0	.7	2.1	41.7
	400만원이상	180	19.1	.8	17.4	2.5	.0	1.3	10.9	.9	4.4	42.7

가족실태조사(2000)

□ 가족양육 관련 정책 및 제도

■ 일-가정 양립지원 정책

여성가족부가 수립·추진해 온 제 1차 건강가정기본계획 ‘함께 가는 가족 2010’에도 일-가정 양립과 관련된 강조점을 발견할 수 있으며 고용노동부의 일-가정 양립지원 정책은 통합적 가족정책의 맥락에서 평등하고 민주적인 가족관계, 가족원 돌봄의 사회적 분담 등에 초점을 둬으로써 가족과 사회의 변화를 주도하면서 일 일-가정 양립을 위한 기반과 체제를 형성하는 방향으로 설정되어 있음

• 아이돌보미 서비스를 통한 가족양육 지원

- 양육자의 야근, 출장, 질병 등으로 일시적이고 긴급한 돌봄이 필요한 가정에 아이돌보미 서비스를 제공
- 아이돌보미 연계 서비스 전국적으로 확대(2007년 : 38개소 →2009년 : 232개 시군구)
- 서비스 수요유형에 따라 아동 양육 중심의 양육 돌봄 서비스와 취합아동 학습지원을 위한 학습 돌봄 서비스 등 다양한 아이 돌봄 서비스 제공

- 다문화가족 생애주기별 서비스 지원

- 다문화가족의 안정적인 가족생활을 통해 삶의 질 향상과 사회통합 도모
- 입국 전 결혼준비기, 입국 초 가족관계형성기, 자녀양육 및 정착기, 역량강화 등 생애주기별로 필요한 서비스 지원
- 다문화가족지원 서비스 제공기관 : 다문화가족지원센터
- 전국에 200개 다문화가족지원센터 설치(지역사회 결혼이민자를 대상으로 통합서비스 제공)

- 한부모·조손 가족의 자녀 양육지원

- 저소득 한부모가족에게 내실 있는 지원을 통해 생활안정과 자립기반 조성
- 지원 대상: 소득인정액 기준 최저생계비가 130%이하인 한부모가족(국민기초생활수급자는 제외)
- 지원내용 : 저소득 한부모 가족의 고교생 학비(입학금, 수업료)및 아동양육 지원 확대로 아동의 건전한 육성과 가정의 생활안정 도모
- 한부모가족의 경제적 자립유도를 위해 창업 등에 필요한 복지자금 대요
- 이혼 등으로 인한 한부모가족 아동의 양육받을 권리 보호 및 생활안정을 위한 무료법률 지원 (사업수행기관 : 대한법률구조공단, 한국가정법률상담)
- 한부모가족복지시설 지원을 통한 입소자 생활수준 향상 및 자립기반 조성

- 여성의 경제활동으로 가정과 직장생활을 조화롭게 병행할 수 있도록 가족친화 직장환경 조성 필요

- 가족친화인증제도 실시(탄력근무제, 자녀양육, 부양지원, 근로자지원 등 가족친화제도를 모범적으로 운영하는 기업 또는 기관에 인증 부여)

- 직장 내 가족친화 교육, 가족친화경영 컨설팅 추진

- 전문 인력 양성을 통한 가족친화경영 확산 및 보급(전문강사 외 사내강사 양성을 통한 자사 내 전파교육 실시)
- 직장 내 가족친화경영 마인드 확산을 위해 교육과정 운영(기업 CEO의 가족친화경영의 필요성 인식)

■ 가족에 대한 상담, 교육, 문화사업 확대

• 가족에 대한 상담

- 실직, 가족기능 약화 등 위기가족에 대한 맞춤형 가족상담 등 가족보호지원시스템 구축 운영
- 가족상담 매뉴얼 개발 및 지역센터별 가족상담 연계망 구축 등 가족보호 역량 강화
- 서비스 수요유형에 따라 아동 양육 중심의 양육 돌봄 서비스와 취학아동 학습지원을 위한 학습 돌봄 서비스 등 다양한 아이돌봄 서비스 제공

• 가족생활 교육

- 생애주기별 가족생활교육(청소년기 자녀를 둔 가족생활교육, 중년기 가족생활교육, 노년기 생활교육, 아버지 교육 등)
- 예비부부/ 신혼기 부부교육/ 가정경영아카데미

■ 아이돌보미 서비스를 통한 가족양육 지원

- 양육자의 야근, 출장, 질병 등으로 일시적이고 긴급한 돌봄이 필요한 가정에 아이돌보미 서비스를 제공
- 아이돌보미 연계 서비스 전국적으로 확대

>>>여가

한우현

가족이 함께 참여하는 여가활동은 그 자체로서 즐거움과 만족을 제공할 수 있음과 동시에, 가족의 결속과 관계의 질을 개선시킬 수 있는 구체적인 방법이라는 점에서 가정생활에 시사하는 바가 크다.

가족여가란 여가의 주체가 개인이 아닌 가족이 기본단위가 되는 것을 의미하며, 오늘날 사회에서 가족이 특히 중요한 여가집단으로 기능하고 있다. 실제로 많은 여가활동이 가족단위로 이루어지고 있으나 가족여가의 개념은 학자들마다 분류방법에 따라 다양한 차원으로 정의될 수 있으나, 기본적으로 가족여가의 개념은 참여하는 구성원을 중심으로 개념화하는데, 연구자에

따라 동거중인 가족구성원 모두의 참여, 2인 이상의 가족구성원 참여, 그리고 부모와 자녀를 포함한 2인 이상의 가족구성원이 함께 참여하는 것으로 정의된다(윤소영, 2009).

가족여가는 가족구성원이 함께 하는 여가활동을 통해 긍정적인 기능을 발휘함으로써 궁극적으로는 가족생활만족도를 높이는데 목적이 있다.

□ 가족 여가 관련 현황

■ 여가시간

가족과 함께 가장 많이 참여한 여가활동에 대해 조사한 가족실태조사(2010) 결과를 보면, 평일동안 가족이 함께 보내는 여가시간에 가장 많이 하는 활동은 TV시청(58.3%)인 것으로 나타나, 소극적 실내형 여가활동을 중심으로 가족여가활동이 이루어지는 것으로 파악된다. 그밖에 산책(14.7%), 영화, 연극, 전시회 관람 등의 문화예술관람활동(3.5%), 공원가기(3.5%) 등의 생활권내의 여가활동이 그 다음으로 나타나며, 여행가기(3.4%)순의 활동으로 나타나는 것으로 파악되었다.

휴일동안 가족과 함께 가장 많이 참여한 여가활동도 역시 TV시청(42.0%)이 가장 많았으나, 오히려 평일의 TV시청(58.3%)의 비율보다 적게 나타나 휴일의 가족여가활동의 내용이 보다 다양할 수 있음을 알 수 있다. 휴일에는 산책(10.6%), 종교생활(5.9%), 외식하기(5.4%)뿐 아니라 등산(8.7%)이나 여행가기(5.6%)활동의 비율이 증가하는 것을 알 수 있다. 더욱이 가장 많이 참여하는 여가활동 2순위까지 확대시켜보면, 산책(25.2%), 외식하기(19.4%), 등산(14.9%)뿐 아니라 목욕/사우나/찜질방가기, 여행가기, 문화예술관람 등의 참여비율도 높게 나타남을 알 수 있다.

결국 대부분의 가족여가활동은 평일보다 휴일에 집중되는 경향을 보이며, 평일보다 TV시청 시간을 줄이는 대신 산책, 외식, 쇼핑, 종교생활 등의 생활권내에서 이루어지는 활동이나 등산, 여행 등의 실외형 활동이 증가하는 것으로 나타났다. 이밖에도 휴일동안 문화예술관람을 위해 공연장이나 극장을 방문하거나 찜질방 등과 같은 복합형 여가공간을 이용하는 경우도 나타났다. 이러한 다양한 가족여가활동의 경향을 30대의 자녀가 있는 가정에서 가장 많은 증가를 보였다.

<표 II -3-17> 가족과 함께 가장 많이 참여한 여가활동: 평일/주말

(단위: %)

구분	평일(1순위)	주말(1순위)
문화예술관람	3.5	3.4
여행가기	3.4	5.6
(놀이)공원가기	3.5	4.7
주말농장	1.4	1.5
등산	2.8	8.7
산책	14.7	10.6
스포츠 활동	2.2	1.7
스포츠 경기관람	0.4	0.4
자원봉사활동	0.2	0.1
종교생활	1.4	5.9
쇼핑	1.6	4.2
게임	1.6	1.2
TV시청	58.3	42.0
비디오보기	1.1	1.2
외식하기	1.5	5.4
목욕/사우나/찜질방	0.5	2.2
노래방	0.0	0.0
기타	1.9	1.1

가족실태조사(2010)

다음은 가족의 여가활동에 있어 제약요인을 살펴보았다. 먼저 가족들이 여가활동을 함께 하기 어려운 이유로는 가족이 함께하는 시간을 내기 어렵다는 응답(17.1%)이 가장 많았으며, 그 다음으로 경제적 부담(16.8%), 바쁜 일(12.4%), 신체적 피곤(10.0%), 등의 순으로 나타났다. 이는 가족여가활동의 가장 큰 문제로 시간부족, 경제부담, 신체적 피곤 등의 가족원들이 보유한 시간자원, 금전자원, 신체적 건강 등의 자원문제에 집중되는 것을 알 수 있다. 여가 프로그램(8.1%)이나 여가시설(9.5%)의 문제는 상대적으로 적은 문제로 인식하고 있었다.

<표 II -3-18> 가족여가 제약요인

(단위: %)

구분	전체
일이 너무 바빠서	12.4
경제적 부담 때문에	16.8
적당한 여가프로그램이나 정보가 없어서	8.1
적당한 여가시설이나 장소가 없어서	9.5
가족공동의 시간을 내기가 힘들어서	17.1
가족공동의 관심사가 없어서	5.9
환자, 노인, 장애인 어린자녀 돌봄노동 때문에	2.9
자녀교육 문제 때문에	1.2
몸이 피곤해서	10.0
기타	2.1
해당없음	14.0
계	100.0

가족실태조사(2010)

다음은 가족의 제약요인 가운데 경제적 부담 문제를 호소한 경우 월평균 가구소득별로 차이가 나타남을 알 수 있다. 즉, 소득수준이 높은 집단일수록 경제적 부담에 대한 문제를 지적하는 비율은 점차 줄어들고 있으며, 가족공동의 시간을 내기 어렵다는 시간제약의 문제를 지적하는 비율은 점차 증가하는 것으로 나타났다. 이는 가구소득에 따라 가족여가활동에 대한 금전자원과 시간자원의 환경이 상이하다는 점을 밝히는 것으로, 평등한 가족관계와 가족문화 창출을 위해 가구소득별로 자원환경에 대한 접근과 지원을 달리해야 한다는 점을 알 수 있다. 특히 금전자원의 부족과 부담으로 인해 가족이 함께 할 수 있는 여가활동에 장애를 겪고 있는 저소득 집단에 대한 금전적인 지원과 인프라 개발이 절실히 요구된다.

<표 II -3-19> 월평균 가구소득별 가족여가 제약요인

(단위: %)

구분	월평균 가구소득(만원)					
	100 미만	200 미만	300 미만	400 미만	400 이상	모름/ 무응답
일이 너무 바빠서	4.9	13.8	11.5	10.8	14.9	35.1
경제적 부담 때문에	27.0	25.4	20.4	14.5	7.8	8.2
적당한 여가프로그램이나 정보가 없어서	4.8	6.3	4.9	8.2	13.3	0.0
적당한 여가시설이나 장소가 없어서	14.1	9.2	11.3	9.9	6.5	0.0
가족공동의 시간을 내기가 힘들어서	3.9	13.0	12.2	18.3	27.2	4.6
가족공동의 관심사가 없어서	7.1	6.1	5.8	6.2	5.5	1.8
환자, 노인, 장애인, 어린자녀 돌봄 노동 때문에	3.9	2.7	3.7	4.6	0.7	0.0
자녀교육 문제 때문에	0.0	0.0	3.1	0.8	0.6	0.0
몸이 피곤해서	16.8	10.2	11.3	10.0	7.2	5.9
기타	4.5	1.6	2.1	3.3	0.7	3.6
해당 없음	13.0	11.7	13.6	13.4	15.7	40.8

가족실태조사(2010)

가족실태조사(2010) 자료를 보면, 전체 응답자 가운데 35.1%만이 가족여가프로그램에 참여하겠다는 의사를 밝혔다. 집단별로 살펴보면, 남자(32.9%)보다는 여자(38.6%)가 더 참여하고 싶다고 하였으며, 20대부터 40대까지 (각각 41.5%, 47.4%, 47.4%, 44.1%)의 연령대에서 참여하고 싶다는 의사가 높았으며, 양친부모와 자녀로 구성된 가족(39%)과 3세대 이상이 가족(39.2%)에서 참여하고 싶다는 의사가 높았다. 그리고 홀벌이 가족(34.2%)보다는 맞벌이 가족(42.3%)의 월평균 가구소득을 기준으로 100만원 미만의 소득집단(15%)에서 참여 의사가 가장 낮게 나타났으며, 그 밖의 다른 소득계층에서는 비슷한 정도로 참여의사를 나타냈다. 이는 공공기관이나 시설에서 제공하는 가족여가프로그램의 대상과 범위를 설정하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 즉, 가족단위 여가프로그램을 통해 가족의 건강성을 증진시키기 위한 목적성으로 프로그램을 진행시키기 위해서는 참여의사가 높은 20~40대 연령층의 2세대 또는 3세대 이상의 맞벌이 부부가족에 집중할 때 참여율이 높을 수 있을 것이다. 한편, 가족여가프로그램에 대한 요구가 낮은 집단, 즉 100만원 미만의 소득을 가진 가족과 한부모가정, 그리고 홀벌이 가족의 경우 참여시간이나 프로그램의 접근성의 이유 등과 같은 다른 이유에 대해서도 심층적으로 고찰하여 프로그램을 기획하고 제공해야 할 것이다.

<표 II -3-20> 가족여가프로그램 참여의사

(단위: %)

구분(가구원)		예	아니오
성별	남자	32.9	67.1
	여자	38.0	62.0
연령	10대	19.7	80.3
	20대	41.5	58.5
	30대	47.4	52.6
	40대	44.1	55.9
	50대	27.7	72.3
	60대	27.7	78.3
	70대 이상	15.7	84.3
혼인상태	미혼	26.3	73.7
	배우자 있음	39.7	60.3
	별거/이혼	28.1	71.9
	사별	20.1	79.9
	모름/무응답	75.7	24.3
가족형태	부부	27.0	73.0
	양친+자녀	39.0	61.0
	한부모+자녀	20.6	79.4
	3세대 이상	39.2	60.8
	기타	29.3	70.7
맞벌이 여부	맞벌이	42.3	57.7
	홀벌이	34.2	65.8
월평균 가구소득	100만원 미만	15.0	85.0
	100~200만원 미만	32.1	67.9
	200~300만원 미만	39.1	60.9
	300~400만원 미만	36.0	64.0
	400만원 이상	39.1	60.9
	모름/무응답	15.9	84.1

가족실태조사(2010)

<표 II -3-21> 희망하는 가족여가프로그램

(단위: %)

구분	전체
가족봉사활동	21.7
문화강좌강습	18.9
영화관람/문화예술공연	27.5
취미 오락의 동아리 활동	11.5
축제나 이벤트 행사 참가	13.3
가족상담프로그램	2.8
교육프로그램 수강	4.0
기타	0.3

가족실태조사(2010)

□ 가족 여가 관련 정책 및 제도

가족차원의 여가는 가족구성원이 함께 참여하는 여가생활을 의미하며, 아동·청소년의 여가생활과도 직결된다고 볼 수 있다. 따라서 가족의 여가와 관련된 정책 및 제도는 문화바우처제도와 관련이 있어 아동·청소년 영역에서 다룰 예정이다.

■ 가족친화문화 조성

가족문화캠페인, 가족여가/체험 프로그램, 가족봉사단 축제, 지역 내 이웃 간 나누기 돕기가 가능한 문화프로그램, 가족생활문화개선 캠페인, 지역축제 등

□ 고려할 점

가족여가에 대한 접근은 개인의 여가생활을 통한 행복감 증진의 의미보다 더 많은 기능을 내포한다. 따라서 건강한 가정생활과 여가생활을 통한 행복 증진이라는 이중적 목적을 지향하기 위해서는 생활 속에 여가생활이 정착될 수 있는 문화를 조성하고 가정환경 속에서 건강한 여가생활을 체험할 수 있는 다양한 기회가 제공되어야 한다.

[참고문헌]

- 고경환. 2009. OECD 국가들의 가족정책 유형화와 한국에의 함의 -노르웨이, 오스트리아, 이탈리아, 뉴질랜드, 한국을 중심으로. 보건복지포럼.
- 고경환, 강지원, 김용민. 2010. 가족복지서비스 전달체계의 운영평가. 2010 추계학술대회.
- 김미숙. 2006. 한국가족 어디까지 왔나?-가족위기 대 재구조화 논쟁. 보건복지포럼.
- 김미숙, 정경희. 2009. 2009년도 복지서비스정책의 변화와 전망.
- 김승권. 2006. 비전 2030과 사회복지서비스. 보건복지포럼.
- 여성가족부. 2005. 2005년 제1차 가족실태조사.
- 여성가족부. 2010. 2010년 제2차 가족실태조사.
- 유해미. 2011. 가족정책-복지국가의 새로운 전망. 한국가족학회.
- 이복실. 2011. 가족구조의 변화와 다원화 사회에 대응한 가족정책의 새로운 해법이 필요하다. 보건복지포럼.
- 이승미, 진미정, 성미애, 송혜림. 2006. 한국 가족정책 수립과정 및 가족정책의 개념화.
- 국토해양부 <http://www.mltm.go.kr/>
- 보건복지부 <http://www.mw.go.kr/>
- 여성가족부 <http://www.mogef.go.kr/>
- 통계청 <http://kostat.go.kr>

세부목차

아동청소년 평생과정설계(PPP)

1. 아동청소년의 평생과정설계	-----	243
2. 인구사회학적특성	-----	244
3. 아동청소년의 욕구	-----	247
4. 아동청소년의 평생과정설계 영역 및 관련 정책	-----	249
소득	-----	249
보건/의료	-----	253
교육	-----	266
문화/여가	-----	272

표목차

<표 II-4-1>	아동·청소년 인구	245
<표 II-4-2>	소득에 따른 유배우 비율	246
<표 II-4-3>	6~8세 서비스 필요여부	248
<표 II-4-4>	청소년이 고민하는 문제	248
<표 II-4-5>	꿈나래통장 저축금액 및 저축기간	252
<표 II-4-6>	자녀의 주요병명	254
<표 II-4-7>	아동·청소년의 비만율	257
<표 II-4-8>	청소년 자살 사망자수 및 자살률	258
<표 II-4-9>	자살에 대한 충동 여부 및 이유	258
<표 II-4-10>	초등학생 정신건강 선별 검사	259
<표 II-4-11>	사회성 발달 중 가장 걱정되는 부분	259
<표 II-4-12>	아동청소년의 인터넷 중독 현황	261
<표 II-4-13>	학교급별 진학률	267
<표 II-4-14>	학생이 기대하는 교육수준	267
<표 II-4-15>	학생이 기대하는 교육목적	268
<표 II-4-16>	사회적배려대상자 교육비지원내용	271
<표 II-4-17>	주말과 휴일의 여가활동방법	274
<표 II-4-18>	앞으로 하고 싶은 여가활동	274

그림목차

<그림 II-4-1>	주 양육자 연령	245
<그림 II-4-2>	가구구성	248
<그림 II-4-3>	부모동거여부	246
<그림 II-4-4>	소득별 부모동거 여부	247
<그림 II-4-5>	청소년이 고민하는 문제	249
<그림 II-4-6>	월평균 소득과 생활비	250
<그림 II-4-7>	하루세끼 항상 먹음	255
<그림 II-4-8>	아동, 청소년의 식습관	255
<그림 II-4-9>	운동 및 야외활동을 하지 않는 비율	256
<그림 II-4-10>	정기적 운동여부	256
<그림 II-4-11>	정기적 운동종류	257
<그림 II-4-12>	내면적 문제행동	260
<그림 II-4-13>	외적 문제행동	260
<그림 II-4-14>	아동·청소년(12-18세)사교육 수강비율	268
<그림 II-4-15>	주관적 학업성취도 평균점수	269
<그림 II-4-16>	아동(9-11세) 소득수준별 학업성취도	269
<그림 II-4-17>	청소년(12-18세) 소득수준별 학업성취도	270
<그림 II-4-18>	청소년(12-18세)의 평일 하루 주요활동	273

04 아동 청소년

1 아동·청소년의 평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)

아동·청소년에 대한 정의는 국가별로 상이하나 우리나라에서 법적으로 성인으로 인정하는 연령 19세(민법 제4조) 이전인 18세까지(아동복지법 제3조)를 본 보고서에는 아동·청소년이라고 정의하고자 한다.

아동·청소년 시기는 성인이 되기 위한 다양한 변화를 거친다. 신체적으로는 성인으로 성장하는 시기이며, 심리·정서적으로는 사춘기를 겪으면서 자신의 정체성을 확립하는 시기이다(표갑수, 2010). 그리고 발달심리학자들에 의하면 아동·청소년의 발달은 전생에서 뚜렷한 변화가 요구되는 중요한 단계들이 연달아 일어나는 과정이라고 하였고, 각 단계의 발달단계가 잘 수행되면 다음 단계인 성인기로 나아갈 수 있는 것으로 보았다(chase-Lansdale, 1998; 정영순 외 역, 2009 재인용). 아동·청소년이 발달과업을 성취하지 못하면 성인기뿐만 아니라 노년기까지의 부정적인 영향을 미친다.

저소득 부모에게서 태어난 아동은 성인이 되어서도 저소득 근로자가 되는 경우가 미국에서는 절반정도, 영국에서는 1/4, 캐나다에서는 1/3이고 북유럽 국가들에서는 이보다 적게 나타난다(Corak, 2004; 정영순 외 역, 2009 재인용). 이처럼 물질적인 부족은 아동과 청소년의 발달에 매우 부정적인 영향을 미친다고 한다(정영순 외 역, 2009). 한국 아동청소년종합실태조사(2008)에 따르면, 우리나라 아동청소년 빈곤율(전체 아동청소년 중 가구소득이 최저생계비에 미달하는 아동청소년가구의 빈곤율)은 최저생계비이하의 절대빈곤층이 전체의 7.8%로 나타났고, 상대빈곤율(중위소득 50% 미만)은 11.5%으로 다른 OECD 국가들에 비해 높은 편이다. 이

러한 저소득에 속하는 아동과 청소년들의 경우, 이처럼 부정적인 문제를 발생시키는 요인이 무엇이든 간에 그 영향이 성인기까지 미치게 되므로 아동·청소년에게 평생 차원에서의 접근은 필요하다.

아동·청소년의 평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)는 아동과 청소년의 전 생애에 걸쳐 포괄적 영역에 대한 조정 및 유지과정을 지속적으로 제공하는 것이다. 이를 당사자인 아동 및 청소년과 보호자, 전문가가 함께 모여 평생과정을 설계하여야 하며, 자조집단 형성 및 당사자 및 보호자의 욕구와 자원에 대한 파악이 필요하다. 그리고 지역사회 내 자원과 네트워크에 대한 정보와 정책적인 부분까지 지원되어야 한다. 이에 따른 당사자 및 보호자의 대한 욕구 및 자원, 지역사회 자원과 네트워크 대한 정보, 국가와 사회의 정책에 대한 자료에 대한 정리를 통해 본 고에서는 아동·청소년의 평생과정설계(PPP)의 영역은 다음과 같이 설정하였다. 한국 아동청소년종합실태조사(2008)의 조사 영역이었던 6가지 영역(사회경제적 요인, 가족 생활과 가족환경, 인지 및 언어, 사회성 및 정서, 건강 및 안전, 활동 및 진로)과 사회적 이슈, 아동청소년복지정책, 기존 문헌의 연구결과를 토대로 총 4가지 영역으로 살펴보고자 한다. 평생과정설계 영역에서의 아동·청소년의 삶에 중요한 소득, 보건 및 의료, 교육, 문화 및 여가로 나누어 살펴보고자 한다.

본 보고서는 평생과정 설계에 참여하는 아동·청소년, 보호자, 전문가에게 정보를 제공하는 기초연구자료로서의 역할을 할 수 있으며, 이를 통하여 연구에 의의를 찾을 수 있다.

2 인구사회학적 특성

<표Ⅱ-4-1>에서 보는 바와 같이 아동·청소년 인구는 2010년에 비해 점점 감소되고 있는 추세이다. 현재 초등학교, 중학교, 고등학교를 다니는 있는 학령기 인구는 7,061,000명이며, 아동·청소년 인구는 7,025,000명으로 추계되었다.

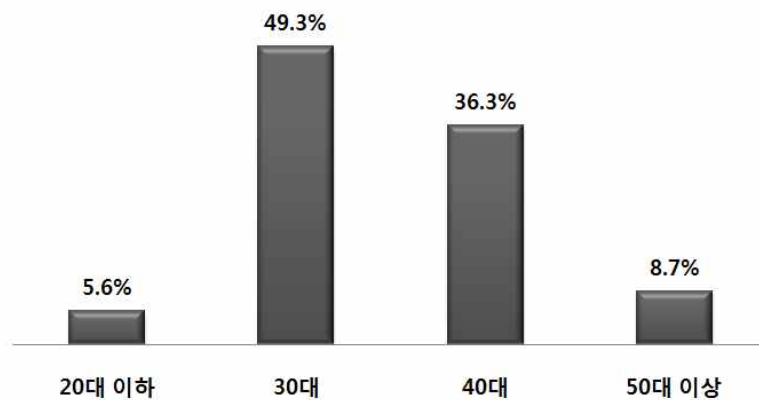
<표 II-4-1> 아동·청소년 인구

	2010	2011
학령기 인구	7,328	7,061
초등학교(6-11세)	3,297	3,124
중학교(12-14세)	1,962	1,892
고등학교(15-17세)	2,069	2,045
아동·청소년 인구	7,175	7,025
9-13세	3,098	2,958
14-17세	2,744	2,698
18-19세	1,333	1,369

통계청(2010)

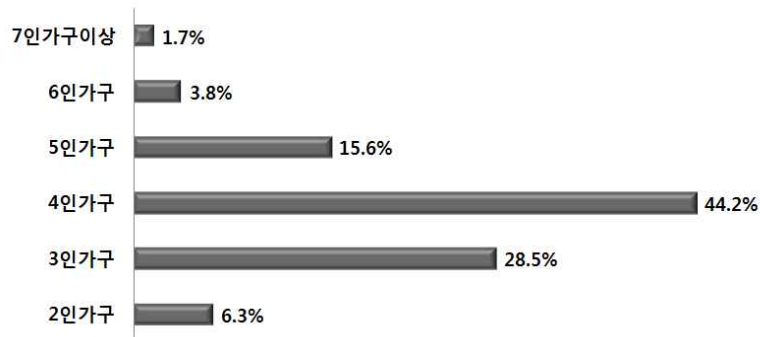
아동·청소년들을 둘러싼 환경 중 가장 큰 영향을 미치는 환경은 바로 ‘가족’이다. 한국 아동청소년종합실태조사(2008)에서의 가족에 대한 통계현황을 통하여 아동, 청소년이 어떤 환경에 있는지는 파악하는 것이 중요하다.

가구구성은 4인 가구(44.2%), 3인 가구(28.5%)가 가장 많았고, 주양육자의 연령은 30대(49.3%), 40대(36.3%)가 대부분이었다. 가정의 혼인상태는 90%이상이 유배우였고, 이혼(5.3%), 사별(2.7%), 별거(0.7%) 순으로 나타났다. 특히 빈곤선 미만 가정은 양부모가 함께 사는 비율이 47.3%로 저소득 아동·청소년이 경제적 어려움과 가족해체를 동시에 경험하고 있음을 알 수 있다.



보건복지부(2009)

<그림 II-4-1> 주 양육자 연령



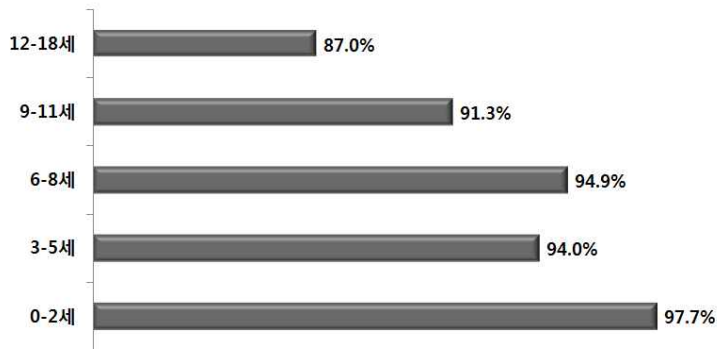
<그림 II -4-2> 가구구성

<표 II -4-2> 소득에 따른 유배우 비율

	(단위: %)			
	빈곤선미만	빈곤선~120%	120%초과	전체
유배우	47.3	69.4	94.4	90.4
이혼	31.5	21.0	2.8	5.3
사별	17.3	6.7	1.4	2.7
별거	2.4	2.6	0.5	0.7
미혼	1.0	0.2	0.7	0.6
기타	0.5	0.1	0.3	0.3

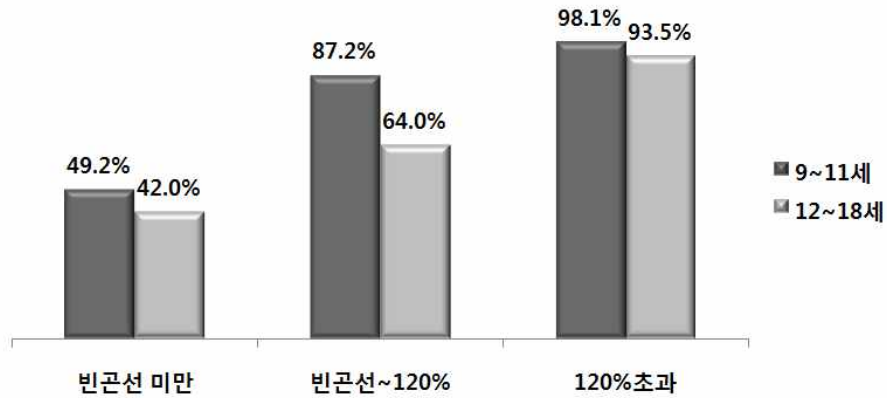
보건복지부(2009)

아래의 <그림 II -4-3>을 살펴보면, 부모와 함께 거주하는 비율을 87%선이지만, 점차 연령이 높아질수록 부모와 동거하지 않고 있으며, 9세에서 18세 저소득 가정 내 아동·청소년의 경우 부모가 함께 거주하는 비율이 절반에 미치지 못했다.



보건복지부(2009)

<그림 II -4-3> 부모동거여부



보건복지부(2009)

<그림 II-4-4> 소득별 부모동거 여부

저소득 아동·청소년뿐만 아니라 일반 아동·청소년 또한 가족환경이 해체되고 있음을 한국 아동청소년종합실태조사(2008)의 통계현황을 통해 확인할 수 있었다. 그렇다면 이러한 가족과 부모의 역할을 사회가 대신해야 할 필요성이 있다. 아동·청소년은 유엔아동인권선언(유엔, 1959)을 통해 행복할 권리를 가지고 있는 하나의 인격체로 인정받았기 때문이다. 이들이 안전하게 보호받고 교육받고 소득을 가지고 생활할 수 있도록 도울 수 있어야 한다.

3 아동·청소년의 욕구

한국 아동청소년종합실태조사(2008)에 따르면, 6~8세의 아동에게 필요한 서비스는 취미/기능교실(91.8%), 문화활동(89.9%), 부모상담 및 부모교육(75.3%), 학비지원(74.7%), 어린이 공부방(74.2%), 상담 및 집단프로그램(73.5%), 무료급식(학교 - 65.5%, 주민센터 - 50.7%)순으로 나타났다. 이 통계수치는 아동에서의 문화여가활동에 대한 욕구를 나타내고 있다.

<표 II -4-3> 6~8세 서비스 필요여부

(단위: %)

	소득수준			지역			전체
	빈곤층	차상위	차상위이상	대도시	중소도시	농어촌	
어린이 공부방	87.5	75.5	72.2	69.3	77.8	78.1	74.2
취미 /기능교실	94.4	93.6	90.6	90.1	92.8	94.2	91.8
문화 활동	89.9	90.1	89.8	87.8	91.3	92.6	89.9
상담, 집단 프로그램	71.1	72.1	74.4	70.8	75.0	78.1	73.5
부모상담, 부모교육	69.9	73.4	76.9	71.4	78.6	76.8	75.3
무료급식 (주민센터)	65.7	51.6	48.7	47.9	52.4	55.0	50.7
무료급식 (학교)	91.3	69.2	61.0	60.2	70.4	64.6	65.5
학비지원	91.4	79.3	70.7	69.4	79.3	75.7	74.7

보건복지부(2009)

현재 청소년은 다양한 문제를 고민하고 있으며, 그 내용 또한 다양하다. 통계청에서 발표한 2010년 사회조사보고서에 따르면, 2002년에 고민하는 문제는 공부(39.8%)와 외모(1.7%)였으나, 2010년 공부(38.6%), 직업(22.9%), 외모(19.7%)순으로 나타났다.

아동, 청소년이 필요로 하고 고민하는 문제를 살펴보니 문화여가활동과 학업, 진로에 대한 욕구가 있음을 확인할 수 있었기 때문에 아동과 청소년이 행복하기 위해서는 무엇이 뒷받침되어야 하는가에 대한 대책이 현 시점에서 중요하다고 볼 수 있다.

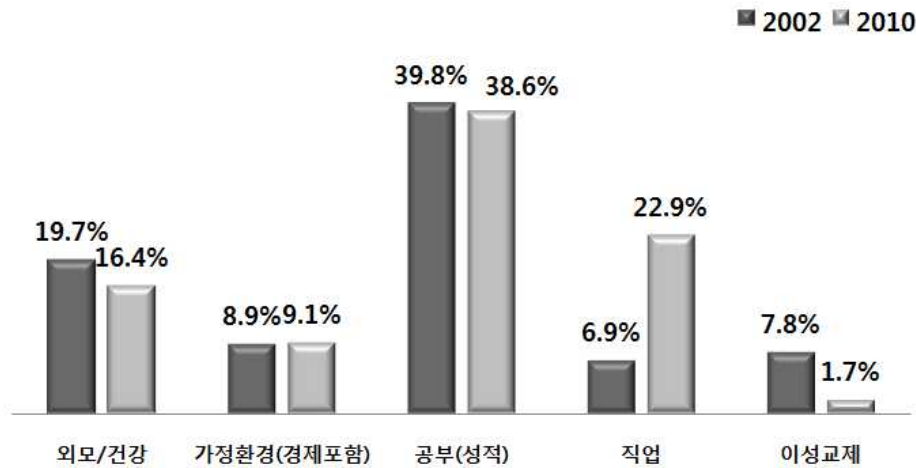
<표 II -4-4> 청소년이 고민하는 문제

(단위: %)

	외모	신체정신 건강	가정 환경	경제 어려움	용돈 부족	공부	직업	친구	이성 교제	흡연, 음주	기타	고민 없음
2002	19.7	-	8.9	-	5.4	39.8	6.9	3.3	7.8	1.8	6.1	0.3
2010	12.7	3.7	2.8	6.3	4.3	38.6	22.9	1.6	1.7	0.2	0.8	4.5
남자	9.1	4.4	3.0	5.8	5.2	40.7	23.4	1.3	1.5	0.2	1.0	4.4
여자	16.3	3.1	2.5	6.8	3.4	36.4	22.4	1.9	1.8	0.1	0.5	4.6
15-18세	12.5	3.5	2.5	3.9	3.6	59.5	8.0	2.2	0.7	0.1	0.7	2.9
19-24세	12.9	4.0	3.0	8.6	4.9	19.0	36.9	1.0	2.5	0.3	0.9	6.0

통계청(2010)

*15~24세 대상/‘기타’에 ‘학교(학원) 폭력’, ‘인터넷중독’ 포함 / 2002년 ‘외모’에 ‘신체적, 정신적 건강’ 포함



통계청(2010)

<그림 II-4-5> 청소년이 고민하는 문제

4 아동·청소년의 평생과정설계 영역 및 관련 정책

>>> 소득

임보람

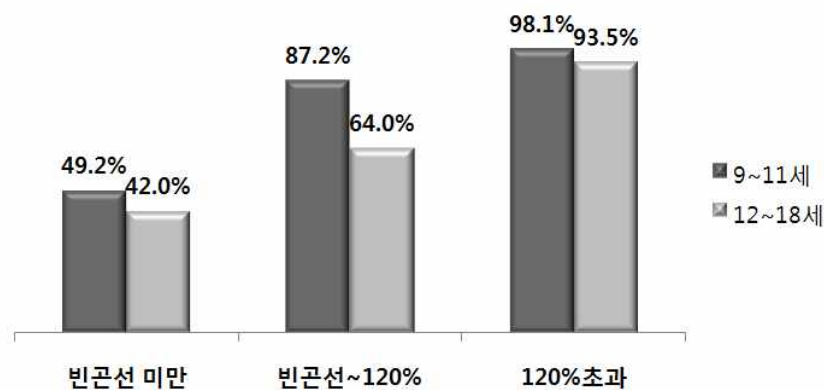
근로기준법 제5장 64조에 의하면 '15세 미만인 자(「초·중등교육법」에 따른 재학중인 18세 미만인 자를 포함)'는 소득을 벌기위한 노동을 할 수 없다. 법령에 의해 예외를 인정받은 아동 및 청소년을 제외하고 대부분의 아동 및 청소년의 소득은 그들이 속한 가구의 소득이다. 따라서 본 고에서는 아동, 청소년이 속한 가구의 소득에 초점을 둘 것이며 세부적인 내용은 가족의 평생과정설계의 소득 영역에서 살펴보고자 한다.

우리사회가 IMF 이후 경제적 어려움과 관련해서 부모의 이혼 및 가정불화, 아동학대로 인한

아동의 가출, 비행, 자살 등이 증가하였으며, 보호시설에 맡겨지는 아동도 급증하였다(김미숙, 2008; 류연규 외, 2003). 앞서 말한 것처럼 저소득 가정에 자란 아동 및 청소년은 경제적 어려움으로 전 생애에 걸친 불평등함을 겪게 될 수 있으며, 신체적이고 정서적 발달에 부정적인 영향을 미친다. 가정의 소득이 낮으면, 아동 및 청소년의 신체건강, 학습능력, 인지·정서발달 등을 저하시키고, 10대 미혼모 출산, 가출, 비행 등의 문제행동을 증가할 가능성이 높다(김효진, 2008; 임세희, 2007; Mayer & Susan, 1997; 정찬미, 2009 재인용)는 기존 연구결과가 있다. 따라서 평생과정설계에서는 아동 및 청소년의 소득, 즉 그들의 가구의 소득에 대해 당사자와 보호자가 함께 준비할 수 있도록 고려해야한다.

□ 아동·청소년 소득 현황

한국 아동청소년종합실태조사(2008)에 따르면, 아동과 청소년이 속해있는 가구의 월평균 소득은 323만원, 월평균 총 생활비는 206만원으로 소득계층 차이가 뚜렷하여 빈곤선 미만의 경우 월소득이 약92만원으로 120% 초과층의 357만원대의 30%도 되지 않는 것으로 나타났다. 즉, 월평균 소득 대비 생활비가 빈곤선미만이 92만원/89만원, 120%초과층이 357만원/227만원인 것이다.



보건복지부(2009)

<그림 II -4-6> 월평균 소득과 생활비

또한 한국 아동청소년종합실태조사(2008)에 따르면 0~18세 아동·청소년가구의 빈곤율은 최저생계비이하의 절대빈곤층이 전체의 7.8%로 나타났고, 또 우리나라 아동청소년의 약 4.2%가 가구소득이 최저생계비 100-120%에 있는 차상위가구에서 자라고 있었다. 중위소득 50%미만 기준으로, 우리나라 아동청소년의 약 11.5%가 상대적으로 빈곤한 가구에 속해 있는 것으로 나타났다으며, 중위소득 60% 미만 기준으로는 전체 아동청소년의 약 16.3%가 상대적으로 빈곤한 가구에 속해 있는 것으로 나타났다고 한다. 위의 통계결과를 통하여 우리는 아동·청소년의 소득을 보장할 수 있는 제도나 정책이 필히 존재해야함을 확인할 수 있다.

□ 아동·청소년 소득정책 및 제도

■ 장애아동양육수당(보건복지부, 2012년도 예산안)

- 지원성격: 장애아동을 양육하는 가구를 위한 수당
- 지원대상
 - 36개월 미만 장애아동 양육가정, 차상위계층 이하 가구 대상(2011년 11월)
 - 가구소득과 관계없이 어린이집을 이용하지 않는 취학 전 장애아동(2012년도 예산안)
- 지원내용
 - 12개월 미만: 월 20만원, 12~24개월: 월 15만원, 36개월 미만: 월 10만원(2011년 11월)
 - 36개월미만: 매달 20만원, 36개월~만 7세: 월 10만원(2012년도 예산안)

■ 입양아동양육수당(입양촉진 및 절차에 관한 특례법, 2011)

- 지원성격: 입양아동을 양육하는 가구를 위한 수당
- 지원대상: 만 13세 미만의 아동을 입양한 가정
- 지원내용
 - 만 13세 미만 아동입양 가정: 1인 월 10만원 지급
 - 만 13세 미만 아동입양 가정: 1인 월 15만원 지급(보건복지부 2012년도 예산안)
- 신청절차: 입양사실 확인서류(입양사실 확인서)를 통한 시군구 내에 신청

■ 꿈나래통장(서울시복지재단, 2011)

- 지원성격: 서울시에 거주하는 참가자가 5년/7년간 매월 자녀교육자금용도로 저축하는 금액에 동일한 금액을 적립지원하여 드리는 통장
- 지원대상: 사업 공고일 기준 만 18세 이상 서울시 거주자로, 국민기초생활보장수급자 또는 차상위복지급여자, 지역건강보험가입자로서 보험료가 아래 기준에 해당하는 자, 자산과 소득이 아래 기준에 해당하는 자
 - 사업 공고일 현재 만 12세('99. 1. 1 이후 출생) 이하의 자녀가 있는 가구
 - 현재 국민기초생활보장수급자가 아닌 경우 자산 및 소득 조회 후 자격여부를 판단
 - 아동이 여러 명인 경우에도 1가구에 1계좌만 신청 가능
- 지원내용: 자녀 교육자금 마련, 금융교육, 재무컨설팅, 예술교육 및 문화체험, 자녀 양육 정보 제공

<표Ⅱ-4-5> 꿈나래통장 저축금액 및 저축기간

구분	저축기간 (선택)	월 저축가능액(선택)		만기수령액 (10만원/5년시)	비고
		본인저축액	매칭지원액		
전 참가자 ※10만원은 3자녀 이상 가구 가능, 저축기간은 5년임	5년/7년	3만원/5만원 7만원/10만원	3만원/5만원 7만원/10만원	1,200만원+이자	서울시와 서울사회복지공동모금회에서 적립지원

꿈나래통장 홈페이지(2011)

□ 고려할 점

위와 같은 제도의 문제점은 아동 및 청소년이 경제활동을 할 수 있는 상황이 아니기 때문에 보호자나 가구가 근로하지 않을 경우에는 소득 보장을 받아 아동 및 청소년이 건강하게 성장할 수 있도록 사용하느냐는 것이다. 이와 같은 부분을 고심하여 '꿈나래 통장'의 경우 방글라데시의 Grameen Bank를 벤치마킹하여 전문사례관리자를 통해 꿈나래 통장 이용자를 관리하고 있다. 다양한 방법으로 아동, 청소년의 소득을 보장할 수 있는 방안을 마련하여야 한다.

>>>보건/의료

임보람

아동기는 다방면의 영역이 현저하게 발달하는 시기로서 청소년기와 성인기의 건강한 삶의 근간을 이루는 중요한 시기이다. 1차 성장과 2차 성장이 일어나는 시기로 만약 건강하지 않는다면 성인이 되어 다양한 질병으로 나타날 수 있기 때문이다(김진희, 2001). 특히 아동기의 신체발달은 전반적인 발달을 뒷받침해주는 기초적인 영역이라 할 수 있어, 신체발달의 미숙함이나 비정상적인 신체발달은 총체적인 발달을 저해하는 요인이 될 수 있다. 즉, 신체적 성장이 느릴수록 아동은 정신적·운동적 행동발달이 낮게 나타날 수 있으며(Leaky & Klein, 1981), 신체발달의 문제는 아동에게 낮은 자아존중감(고애란·이수경, 2005; Williams & Currie, 2000)이나 우울감(현명호·유제민·이수현, 2007) 등 사회성 및 정서발달의 문제로 이어질 수 있다(박향순, 1999; 이광무·김익구, 2007; Strauss, 2000; 이희선·김상희, 2009 재인용).

아동 및 청소년기의 경험들은 매우 극단적이고 변화가 많다는 특성을 보이는데 이러한 정서를 조절하는 능력은 더디게 발달하는 것으로 나타나(Berger, 2005; 송선미, 2007 재인용) 정서를 건강하게 표현하고 해소하는 방법을 습득하지 못할 경우 많은 문제를 경험할 것으로 예상할 수 있다. 많은 아동·청소년들은 사회성 발달에 어려움을 겪고 있으며, 내면적이고 외적인 문제행동을 일으키고 있다(이미애, 2005). 따라서 평생과정설계(PPP)에서는 아동 및 청소년의 보건 및 의료에 대해서 당사자와 보호자가 함께 준비하는 과정이 필요하다.

□ 아동·청소년 보건 및 의료 현황

■ 아동·청소년의 주요병명

한국 아동청소년종합실태조사(2008)에 따르면, 자녀의 주요 질병 중 아토피, 기관지, 천식, 비염이 1~3 순위를 차지하였고, 건강 중 가장 우려되는 부분으로는 아토피, 편식, 키, 시력이 라고 한다. 아토피 피부염은 지난 30년간 2~4배 증가하였으며, 최근 아동건강을 위협하는 주요 요인으로 등장하였으며, 우리나라 초등학생 아토피 발병률은 1995년의 16.6%에서 2005년

29.1%로 높아졌고 '05년 서울지역 초등학생 29.2%가 발병하여 미국(10%)의 발병률보다 약 3배가 높은 상황이라고 한다. 아토피 피부염의 최초 발병 연령을 보면, 약 75% 환자에서 생후 6개월 이내이며, 80-90% 환자가 5세 이전에 발병하여 거의 대부분의 환자들이 아동임을 알 수 있다. 2005년 전체 아동 18.6%가 천식 환자로 미국 8.5%보다 2배 이상 높은 비율을 보이고 있다. 아동천식 환자는 1970년대 산업화 이후 5배 이상 급증하였으며, 2005년 현재 천식의 사회경제적 비용은 연 2조원으로 암(5조5300억원), 심·뇌혈관질환(4조2500억원)의 절반 수준에 육박하고 있다. 그러나 아토피, 천식 등의 아동기 질환에 대한 예방·상담·치료에 대한 연계 체계가 미흡한 실정이다. 아토피와 천식은 특히 상대적으로 나이 어린 유아 발병률이 높으므로 조기 개입할 수 있는 대책 마련이 요구된다(이재연, 황옥경, 이은주, 황정미, 김젤나, 임지영, 2007).

<표 II-4-6> 자녀의 주요병명

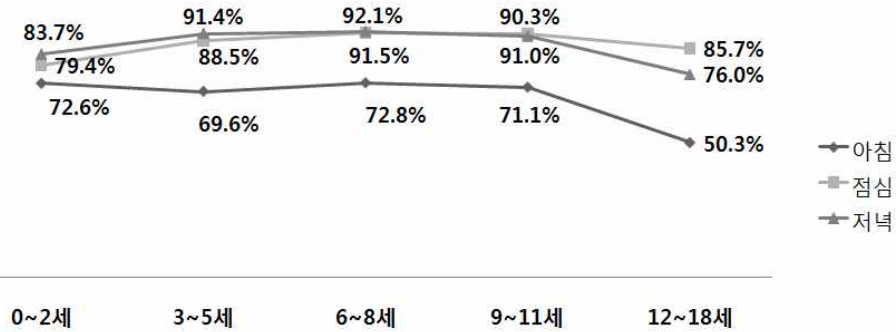
(단위: %)

	1위	2위	3위
0~2세	아토피(6.7%)	기관지(1.4%)	천식(1.0%)
3~5세	아토피(8.9%)	기관지/중이염(1.4%)	천식(1.2%)
6~8세	아토피(7.4%)	천식(0.7%)	기관지(0.6%)
9~11세	아토피(6.2%)	비염(2.9%)	천식(0.8%)
12~18세	아토피(4.9%)	비염(2.7%)	천식(0.6%)

보건복지부(2009)

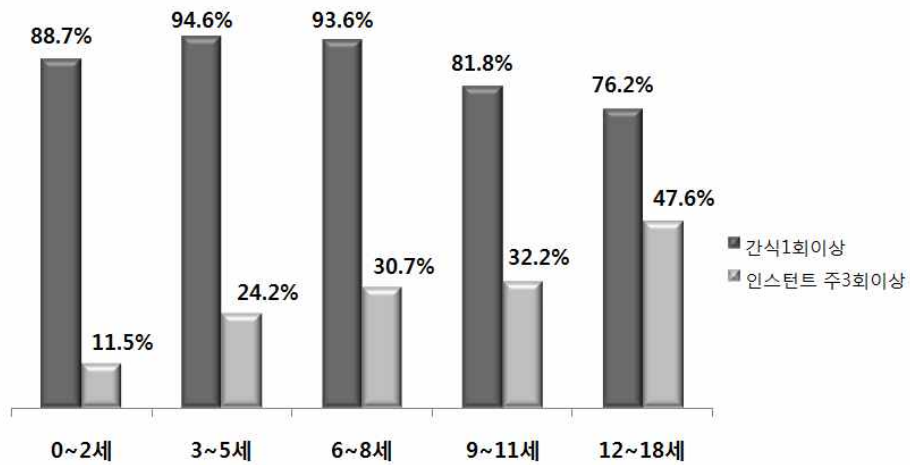
■ 아동·청소년의 식습관 및 운동습관

청소년인 12~18세의 경우 50.3%만이 아침을 항상 먹고, 22.7%는 거의 아침을 거르는 반면, 인스턴트 주3회 이상 섭취도 50%에 육박하고 있다. 운동 및 신체활동 현황을 살펴보면, 12~18세의 9%만 정기적 운동을 하고 있다. 일주일에 운동 및 야외신체활동을 하는 시간을 물었을 때, 0~2세 및 12~18세는 40%가 넘는 아동·청소년이 거의 하지 않는 것으로 나타났고, 나머지 연령대에서는 20%선이 운동부족으로 나타났다.



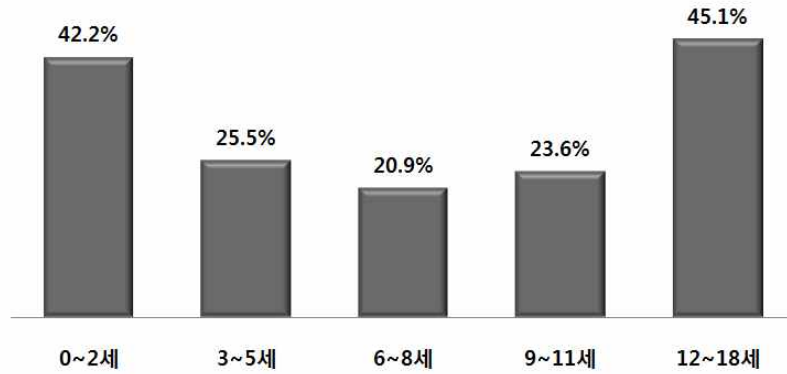
보건복지부(2009)

<그림 II-4-7> 하루세끼 항상 먹음



보건복지부(2009)

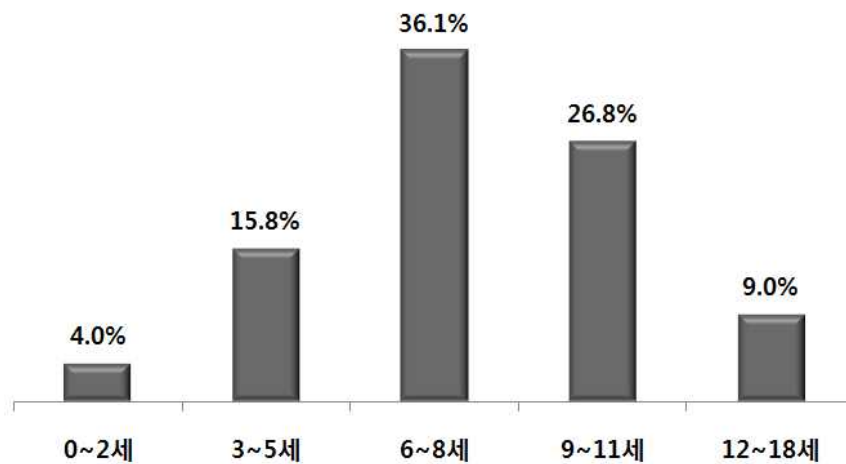
<그림 II-4-8> 아동, 청소년의 식습관



보건복지부(2009)

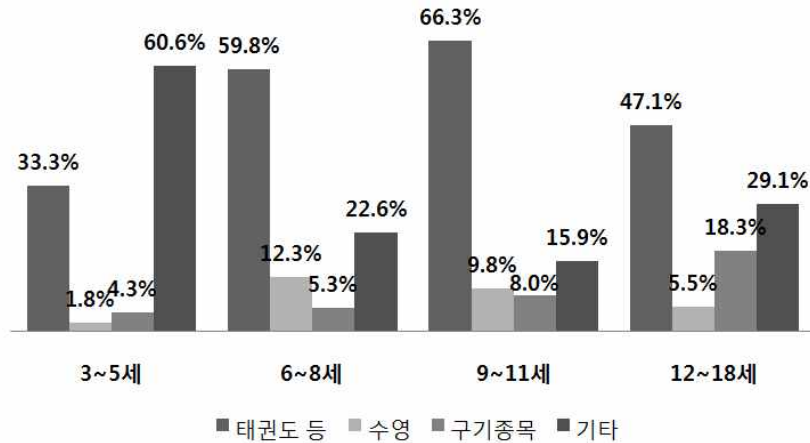
<그림 II-4-9> 운동 및 야외활동을 하지 않는 비율

정기적으로 하는 운동으로는 3~18세 연령대 모두에서 '태권도/검도/합기도'가 가장 많은 비율을 차지하였고, 6~8세에서는 수영(12.3%), 12~18세에서는 구기종목(18.3%)순이었다. 아동, 청소년의 운동에서는 대상자의 욕구에 맞게 수영이나 구기종목 등으로 설계할 수 있을 것이다.



보건복지부(2009)

<그림 II-4-10> 정기적 운동여부



보건복지부(2009)

<그림 II-4-11> 정기적 운동종류

■ 아동·청소년의 비만

보건복지부에서 발표한 아동청소년 백서(2008)에 따르면, 청소년 비만은 최근 8년간 2배 증가(1998년 : 8.7% → 2006년 : 17.9%)하여 미국의 소아비만율(14~17%)보다 발생 비율이 높다. 비만은 아동·청소년의 주요 고민거리일 뿐 아니라 건강을 위협하는 요소이므로 비만 아동·청소년을 위한 대책을 마련해야 한다(이재연, 2007). 예를 들어, 위에 통계에 거론된 구기종목 등과 같은 운동 및 건강 관련 서비스 지원을 평생과정설계(PPP)에서 고려할 수 있을 것이다.

<표 II-4-7> 아동·청소년의 비만율

	1998년	2006년
비만율	8.7%	17.9%

통계청(1998, 2006)

■ 아동·청소년의 자살

통계청(2006)에 따르면, 아동청소년 중 664,000명(4.9%)가 자살로 사망하였다. 우리나라는 2002년 기준 OECD 국가 중 자살 사망률 4위, 자살 증가율 1위이며, 15-19세 청소년 자살은 사망원인 교통사고에 이어 2위를 차지하였다(이재연, 2007).

<표 II-4-8> 청소년 자살 사망자수 및 자살률

(단위: %, 천명)

	청소년의 자살(고의적 자해)					
	계		남자		여자	
	사망자수	자살률 (10만명당)	사망자수	자살률 (10만명당)	사망자수	자살률 (10만명당)
2002	659	4.6	388	5.2	271	4.0
2003	845	6.0	510	6.9	335	5.0
2004	738	5.3	439	6.0	299	4.5
2005	888	6.4	447	6.2	441	6.7
2006	664	4.9	357	5.0	307	4.8
5~ 9세	1	0.0	1	0.1	-	-
10~14세	35	1.0	14	0.7	21	1.3
15~19세	198	6.2	110	6.6	88	5.9
20~24세	430	11.9	232	12.5	198	11.4

통계청(2002~2006)

한국 아동청소년종합실태조사(2008)에 따르면, 지난 1년 동안 한 번이라도 자살하고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는 사람은 15세 이상 인구의 7.7%으로, 연령대별로는 10대(10.1%)와 40대(8.6%)가 자살에 대한 충동을 가장 많이 느낀 것으로 나타났다. 자살하고 싶었던 가장 큰 이유는 10대는 학교성적과 진학문제가 주요원인이었다.

<표 II-4-9> 자살에 대한 충동 여부 및 이유

(단위: %)

	계	있다	소계	경제적 어려움	이성문 제	질환 장애	직장 문제	고독	가정 불화	성적, 진학 문제	친구 불화 따돌림	기타
2008	100	7.2	100	36.2	2.8	12.8	7.1	14.4	15.6	6.8	1.4	3.0
2010	100	7.7	100	38.8	3.5	11.2	6.4	12.9	15.1	6.6	0.8	4.7
남자	100	6.3	100	44.9	3.7	11.3	9.8	11.0	8.6	6.9	0.6	3.2
여자	100	9.0	100	34.6	3.3	11.1	4.1	14.1	19.6	6.4	1.0	5.7
15-19세	100	10.1	100	10.5	1.9	2.2	1.6	11.2	12.6	53.4	3.8	2.8
20-29세	100	7.5	100	30.0	7.0	5.9	15.0	16.5	12.9	5.3	1.0	6.4
30-39세	100	7.7	100	37.4	3.4	4.8	9.5	17.4	20.5	-	1.0	6.0
40-49세	100	8.6	100	50.4	2.6	8.4	4.7	10.7	17.5	-	0.3	5.5
50-59세	100	8.2	100	52.7	3.3	14.2	4.4	9.4	14.1	-	-	2.0
60세이상	100	5.3	100	35.3	2.4	36.2	1.2	11.4	8.8	-	-	4.6

통계청(2010)

■ 아동·청소년의 정신건강

아동 및 청소년의 건강한 발달은 신체적 건강뿐 아니라 정신건강도 포함되어야 한다. 초등학교의 정신건강 선별 검사에 의하면 정신지체화장장애가 33.1%로 가장 많았고 인터넷 중독 가능

성 26.2%, 정서행동문제 25.8%, 불안·우울증 20.1% 등의 순으로 조사되었다. 아동·청소년의 건강한 성장 발달을 위해 건강검진 항목에 정신건강을 포함시켜야 할 것이다. 또한 아동·청소년의 의견을 들어주고 고민을 의논해 줄 수 있는 전문가를 학교 및 지역사회에 배치하여 접근성을 완화해야 한다(이재연 외, 2007).

<표 II-4-10> 초등학교 학생 정신건강 선별 검사

(단위: %)						
유형	불안 우울증	반항행동	정서행동 문제	학습문제	정신신체화 문제	인터넷중독 및 가능성
수치	20.1	11.6	25.8	20.3	33.1	26.2

보건복지부(2006)

■ 아동·청소년의 사회성

자녀의 사회성 발달 중 가장 걱정되는 부분에 대해 질문한 결과, 전반적으로 ‘새로운 사람을 만날 때 소극적임’, ‘자신감이 없음’, ‘산만하고 주의집중하지 못함’이 가장 걱정되는 부분으로 꼽혔다.

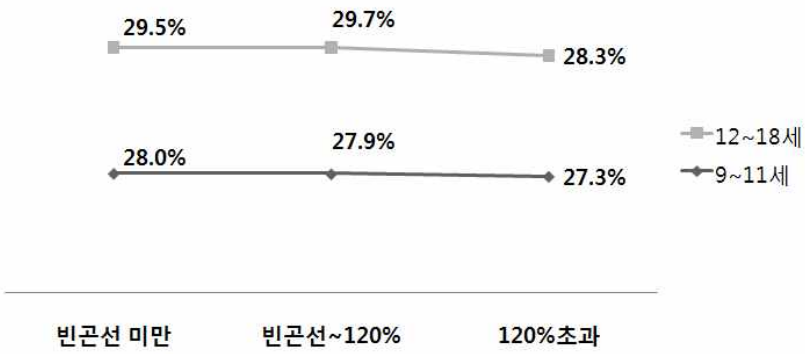
<표 II-4-11> 사회성 발달 중 가장 걱정되는 부분

	1위	2위	3위
0~2세	새로운 사람을 만날 때 소극적임 (14.4%)	산만하고 주의 집중하지 못함 (6.6%)	자신감이 없음 (5.2%)
3~5세	새로운 사람을 만날 때 소극적임 (19.3%)	자신감이 없음 (14.4%)	산만하고 주의 집중하지 못함 (11.6%)
6~8세	자신감이 없음 (18.7%)	새로운 사람을 만날 때 소극적임 (14.9%)	산만하고 주의 집중하지 못함 (13.0%)

보건복지부(2009)

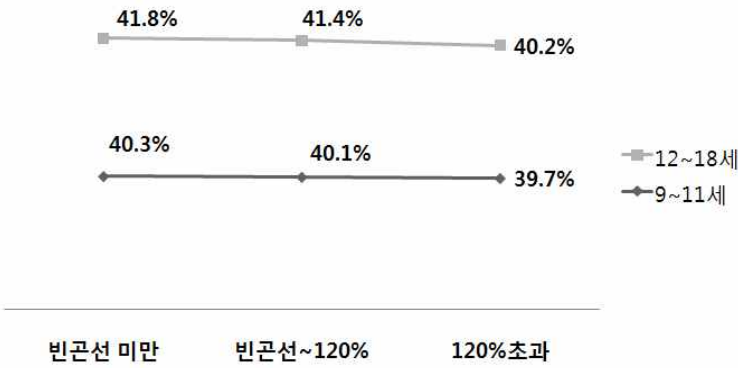
■ 아동·청소년의 문제행동

문제행동비율이 연령이 높아질수록, 소득수준이 낮아질수록 높게 나타났으며, 잘 울거나 혼자 있는 것을 좋아하는 등의 내면적 문제행동은 8세까지 뚜렷한 차이가 없었고, 9~11세의 문제행동은 모든 계층에서 12~18세보다 낮게 나타나 연령이 높아질수록 문제행동이 많아지는 것으로 나타났고, 빈곤선 120%이하의 문제행동은 연령이 높아질수록 격차가 더 벌어지는 것으로 나타났다. 거짓말을 하거나 잘 싸우는, 공격성, 비행 등의 외적인 문제행동은 12~18세 사이의 연령대에 높게 나타났으나 9~11세 사이의 아동과 큰 차이는 없었다.



보건복지부(2009)

<그림 II-4-12> 내면적 문제행동



보건복지부(2009)

<그림 II-4-13> 외적 문제행동

■ 아동·청소년의 인터넷 중독

<표 II-4-12> 아동·청소년의 인터넷 중독 현황

(단위: %, 천명)

	2008		2009		2010	
	중독률	중독자	중독률	중독자	중독률	중독자
청소년 (소계)	14.3	1,035	12.8	938	12.4	877
만9~12세	12.5	345	11.1	295	14.0	337
만13~15세	15.0	321	12.8	269	11.8	230
만16~19세	15.9	381	14.6	373	11.4	310

한국정보화진흥원(2008~2010)

*2010년 청소년 인터넷 중독률(만 9세~19세) : 고위험군 3.1%(218천명), 잠재위험군 9.3%(659천명)로 총 12.4% 추정됨

한국정보화진흥원에서 조사한 인터넷중독실태조사(2008~2010)에 따르면, 아동 및 청소년의 인터넷 중독률은 12.4%로 877,000명으로 이 중 고위험군은 3.1%(218,000명), 잠재위험군 9.3%(659,000명)으로 추정된다. 이와 같은 통계수치는 인터넷중독예방을 위한 다양한 접근이 필요함을 알리고 있다.

□ 아동·청소년 보건/의료관련 정책 및 제도

■ 유해환경요인 차단 및 건강관리 지원

• 청소년 인터넷 게임중독 예방 및 치료 강화(여성가족부, 2011)

-청소년 인터넷 게임중독 예방을 위한 법제도 개선

-인터넷 중독의 조기발견 및 상담·치료 지원 강화

-인터넷 선별 조사대상 확대('09년, 초4 60만명 → '10년 초4·중1 125만명), 위험단계별 집중 치료·재활프로그램 제공

• 흡연·음주 등 유해 행태 예방사업 지속 추진(보건복지부, 2011)

-공원, 종합경기장, 놀이시설 등 다중이용시설에서의 음주를 제한하는 음주청정지역(Alcohol Free Zone) 확대 선정 및 제도화

-아동 및 청소년이용시설 등을 포함한 공중이용시설 금연구역 지정·확대

- 아동·청소년 음주·흡연 예방 및 치료 지원
- 학업 중단 청소년 대상 유해약물 예방교육 시범실시
- 흡연 청소년 건강상담 및 금연침 무료 시술사업(대한한의사협회 등 연계)
- 청소년의 건강한 식생활 여건 조성
- 학교, 시설, 단체, 의료기관과의 협력체계 구축을 통해 청소년의 저체중·비만 진단, 처방, 치료 사업 추진
- 학교 교육을 통한 비만관리 프로그램 운영 및 급식 식단관리 효율화
- 학교 주변지역(200m)을 식품안전보호구역(green food zone)으로 지정하여 건강저해 어린이 기호식품 규제 및 모니터링 실시
- 정신건강 조기검진 및 조기중재 (보건복지부, 2011)
- 아동·청소년의 스트레스 및 우울증 조기발견 및 사례별 맞춤형 사후관리서비스 제공을 통해 아동·청소년의 건강한 성장 도모
- 자살위기 아동·청소년의 조기발견, 긴급구조 및 위기개입, 사후관리 시스템 마련

■ 학교부적응·학업중단 청소년에 대한 예방 및 지원 방안(보건복지부, 2009~)

- 학교부적응 학생 예방 및 조기발견 체계 구축
- 지원성격: 저소득, 해체가정 등 잠재위험요인을 보유한 취약가정 아동·청소년이 위기에 빠질 위험을 사전 예방
- 지원내용: 대학생 등을 「대한민국 희망봉사단(청년 멘토)」으로 선발하여 취약가정 아동·청소년 약 1만명을 대상으로 1:1 학습지원, 문화 활동, 체육활동 등의 기회를 7월부터 제공
- 신청절차: 전국가구 월평균소득 100% 이하(4인가구 3,911천원)인 가구는 시군구로 신청하면 전국 46개 사업단에서 희망봉사단 파견
- 위기청소년 사회안전망 강화
- 지원성격: 1388 상담전화를 통해 청소년문제를 상담하고 위기청소년에게 필요한 쉼터, 의료, 법률 등 관련서비스를 원스탑으로 제공하는 연계망 CYS-Net 등 확대
- 지원내용: 위기청소년에 대한 사회안전망인 CYS-Net(지역사회청소년통합지원체계, Community Youth Safety Network)을 '13년까지 전국 16개 시도 및 232개 시군구에 설치 될 수 있도록 연차적으로 확대해나갈 예정

• 학업중단 청소년에 대한 자립지원 강화

-지원성격: 학업중단 이후 진로를 결정하지 못하고 방황하는 청소년들이 사회적·심리적으로 자립
-지원내용: 진로설정, 자립동기 부여, 경제개념 및 생활기술을 지도하는 종합 자립지원 프로그램인「두드림존(Do Dream Zone)」교육을 확대, 검정고시 준비를 도와주는 해밀프로그램 및 학습클리닉을 전국 CYS-Net에서 운영하여 학업중단 청소년의 학력취득을 지원할 예정임. 현재 해밀프로그램(3개), 학습클리닉(11개) CYS-Net에서 운영 중, 취업이 필요한 청소년에 대하여 8개 청소년상담지원센터와 3개 아동청소년 시설에서 뉴스타트 프로젝트를 수탁·운영하여 취업지원사업을 시행, CYS-Net에서 연계한 취약계층 청소년에 대해서는 직업훈련비의 20%에 달하는 본인부담금을 면제, 뉴스타트 지원절차(민간위탁기관 또는 고용지원센터로 지원신청 → 1단계 직업진로지도 → 2단계 직장체험 또는 직업훈련 → 3단계 취업알선)

• 정신건강 문제로 학교부적응 우려가 있는 아동·청소년을 조기 발견 지원

-지원성격: ADHD, 우울증, 인터넷 중독 등의 정신건강 문제로 학교부적응 우려가 있는 아동·청소년을 조기 발견·지원
-지원내용: 470개 학교에서 초1, 초4, 중1, 고1 학령기 아동·청소년 36만5천명에 대해 ADHD, 우울증 등 정신건강 선별검사를 실시, 저위험군은 학교에서 사례별 관리, 위험군 중 증상이 가벼운 대상자에게는 개별상담이나 집단 프로그램을 제공하고, 치료가 필요한 대상자는 정신의료기관으로 연계하여 치료비(기초수급 및 차상위 1인당 20만원)를 지원

■ 학교폭력 예방 및 피해자 보호 지원(교육과학기술부, 2011)

• 초등학생「365일 온종일 안전한 학교만들기」대책 추진

-안전취약지구로 진단된 '학생안전강화학교' 국가 차원의 집중 지원

• 가해학생 선도 및 피해학생 지원 체제 구축

-위기학생을 지원하는 Wee프로젝트 인프라 구축('11년~) : Wee 센터 31개, wee 스쿨 1000개 (Wee 홈페이지 www.wee.or.kr/, 2011)

-지원성격: 학교, 교육청, 지역사회가 연계한 아동, 청소년 통합지원 서비스 센터

-지원대상: 학습부진 및 학교부적응 학생뿐만이 아닌 일반학생도 이용가능

-지원내용: 원스톱 상담서비스, 개별 및 집단프로그램, 기숙형 장기위탁교육기관(Wee 스쿨), 가해학생 선도를 위한 대안교육 위탁교육기관 확대 : 충청남도, 인천시, 경상남도 확대 운영

- 민관협력을 통한 등하교길 안전 강화

- 지원내용: 초등학교 주변 ·아동안전지킴이· 배치를 확대하고, 빈곤아동 밀집지역 중심으로 드림스타트센터를 통한 위기청소년 조기발견 등 보호 강화, 청소년 유해환경감시단, 청소년스스로지킴이 활동을 학교폭력 예방활동과 연계

- 전국의 초등학교 4학년생 63만명을 대상으로 인터넷중독 선별검사를 실시하여, 잠재위험군은 상담지원센터에서 상담·예방교육을 제공하고 고위험군은 의료기관에서 치료(고위험군 치료비 지원-일반계층 30만원, 기초수급·차상위 50만원 이내)받을 수 있도록 지원

■ 위기아동 보호 강화를 위한 드림스타트 사업 확대(보건복지부, 2011)

- 전국 시·군·구중 기초수급 아동 밀집지역 207개 지역에 1개소씩 거점지역을 설치하고, 이후에는 지자체 자율로 사업 추진

- 사업의 법적 근거를 체계적으로 정비하여 안정된 기반 구축(~11년)

- 사업 전국화에 대비, 운영 모델을 마련하고 기능 확충('12년)

- 지원성격: 모든 아동이 공평한 양육 여건과 출발 기회를 보장받을 수 있도록 하여 빈곤의 대물림을 차단하고 나아가 건강한 사회구성원으로서 성장할 수 있도록 하는 능동적 복지 사업

- 지원대상: 임산부를 포함한 0~12세의 저소득 아동 및 가정 중 드림스타트 사업지역에 거주하는 해당 연령대 아동과 그 가족, 임산부를 대상으로 위기도 사정을 통해 고, 중위기 아동(센터별 300명 내외)

- 지원내용: 가정방문을 통한 사례관리로 빈곤아동의 성장, 발달에 필요한 신체 및 건강, 인지 및 언어, 정서·행동 등 아동 발달에 필요한 필수 서비스를 제공하고, 이외 아동의 개별적 욕구와 상황에 맞춰 선택적 서비스를 제공하는 맞춤형 통합서비스를 제공

■ 위기 아동·청소년 자립지원 확대

- 지원성격: 자립지원 사업 체계화(보건복지부, 2011)

- 지원내용: '아동복지법'에 자산형성지원((CDA), 자립지원 프로그램 개발·보급 및 사례관리를 위한 자립지원전담기관 설치·운영 근거 마련), 자립지원 표준화 프로그램 운영, 미취학~퇴소 후 자립생활 정착까지 아동 개인의 발달단계·수요를 고려한 표준화 프로그램 개발·운영

■ 아동·청소년의 종합적 발달 지원(보건복지부, 2011)

• 아동발달 지원 서비스 확대

- 발달검사 및 발달장애 조기개입 사업을 전문적인 서비스 제공이 가능한 대학·관련 연구소 등을 중심으로 확대
- 아동 정서발달 지원을 위해 36개 지자체에서 시행중인 음악교육과 정서치료를 결합한 서비스를 표준매뉴얼 보급 등을 통해 전국적으로 확대 : 본인부담금 차등화 뿐 아니라 정부 지원을 받지 않는 이용자 비율 증대 등을 통해 서비스 대상 확대
- 청소년상담지원센터(전국 150여개소)를 활용, 인터넷·게임 중독 여부 진단 및 치료 사업을 전국적으로 확대

• 아동 인지능력 향상 서비스 확대 실시

- 취학 전 아동의 인지발달 촉진을 위한 아동인지능력 향상 서비스 이용대상자 단계적 확대

■ 취약계층 아동 휴먼 네트워크 형성

• 멘토-멘티 풀 구성 확대(보건복지부, 2011)

- 소질과 적성에 근거한 역량개발 지원다문화, 새터민 자녀, 소년소녀가정 등 네트워크 지원 필요성이 높은 멘티 우선 발굴·연계 추진
- CEO·은퇴 전문가, 전문직 종사자, 재외동포 경제인 등이 참여하는 멘토 풀 구축

• 멘토-멘티 연계 활성화 및 기술지원(여성가족부, 2011)

- 멘토-멘티 DB 구축 및 실시간 연계를 위한 시스템 마련
- 멘토-멘티 교육, 슈퍼비전(자문) 등 기술지원과 민간 장학재단 등 민간자원 지속적 발굴, 참여 유도

□ 고려할 점

위와 같이 아동, 청소년은 비만, 아토피, 정신건강, 자살, 문제행동, 인터넷중독과 같은 다양한 건강에 위기적인 상황을 겪을 수 있다. 정책에는 한계성이 있지만 각 문제에 대해 대응하는 종합적인 정책을 통해 시행되고 있다. 그러나 예방적 차원의 정책은 매우 부족하다고 판단될 수 있다.

>>>교육

임보람

저소득층의 가정은 낮은 소득으로 인해 물질적·심리적·문화적으로 소외될 수 있어 다양한 지원이 요구되며 이러한 문제로 인하여 저소득가정에서의 아동은 성장하여 문제행동을 일으킬 위기에 놓일 가능성이 있다(노원희망네트워크 사례집, 2008). 특히 아동과 청소년에게 교육은 미래의 직업 및 계층적 지위와 소득을 얻는데 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 매우 중요하다(Erikson & Johnson, 1996; 김종수, 2006 재인용). 아동 및 청소년 교육에 대한 지원은 일정한 비용을 필요하므로 가정의 경제적 차이는 자녀 교육에 대한 지원 차이로 연결된다고 할 수 있다. 결국 저소득 가정 내 아동·청소년의 교육기회 불평등은 경제적 비용의 문제로 인하여 학교와 같은 정규교육 외에는 양질의 교육서비스를 제공받기 어려울 가능성이 높다.

□ 아동·청소년 교육 현황

교육과학기술부·한국교육개발원(1980~2007)의 조사에 의하면, 2007년 고등학교 졸업자의 대학 진학률은 82.8%로 10명 중 8명 이상이 대학에 진학하였다. 대학 진학률은 2006년 대비 0.7% 증가하였으며, 2000년(68.0%)과 비교해도 14.8%p 증가하였음을 알 수 있다. 2007년 초등학교 졸업자의 중학교 진학률은 1995년 이후 계속 99.9%이며, 중학교 졸업자의 고등학교 진학률은 99.6%로 2000년 이후 비슷한 수준이다. 이는 진학률은 큰 변화없이 높은 수준임을 보여주고 있다.

<표 II-4-13> 학교급별 진학률

	(단위: %)		
	초등학교 → 중학교	중학교 → 고등학교	고등학교 → 대학교
1980	95.8	84.5	23.7
1985	99.2	90.7	36.4
1990	99.8	95.7	33.2
1995	99.9	98.5	51.4
2000	99.9	99.6	68.0
2005	99.9	99.7	82.1
2006	99.9	99.8	82.1
2007	99.9	99.6	82.8

교육과학기술부·한국교육개발원(1980~2007)

*진학률= (상급학교 진학자 수/ 졸업생 수) × 100, 기타학교 진학 포함

*전문대학, 교육대학, 대학, 각종학교(전문대학, 대학과정), 방송통신대학, 산업대학, 기술대학이 포함됨

*소수점 둘째자리에서 반올림하면 100이 넘으므로 절사하였음

통계청(2010)에 따르면, 4년제 대학 이상의 교육을 받고 싶어 하는 학생의 비율은 2000년 83.2%에서 2010년 88.9%로 증가하였으나, 주된 목적은 변함없이「좋은 직업을 갖기 위해서」이었다. 2010년 학생(중.고.대학생)의 기대 교육 수준은 「4년제 미만의 대학」 9.6%, 「4년제 이상 대학교」60.0%, 「대학원 이상」이 28.9%로 나타났다. 특히 ‘대학원 이상’의 교육을 희망하는 비중이 28.9%로 10년 전(21.9%)보다 7.0%p 증가하였다.

<표 II-4-14> 학생이 기대하는 교육수준

	(단위: %)				
	고등학교이하	대학 (4년제 미만)	대학교 (4년제 이상)	대학원 (석사)	대학원 (박사)
2000	4.0	12.8	61.3	21.9	-
2008	1.4	9.6	57.7	16.1	15.2
2010	1.5	9.6	60.0	15.0	13.9
남자	1.8	9.0	62.5	12.6	14.2
여자	1.1	10.4	57.0	18.0	13.5

통계청(2010)

통계청(2010)에서 조사한 학생이 기대하는 교육목적을 살펴보면, ‘좋은 직업을 갖기 위해서’가 47.8%로 가장 많았고, 다음은 ‘자신의 능력과 소질 개발(34.2%)’, ‘학력을 차별하는 분위기 13.1%’ 순이었다. 평생과정설계(PPP)에 참여하는 아동 및 청소년의 진로와 적성과 연관된 교육을 받을 수 있도록 하는 것이 필요할 것으로 보인다.

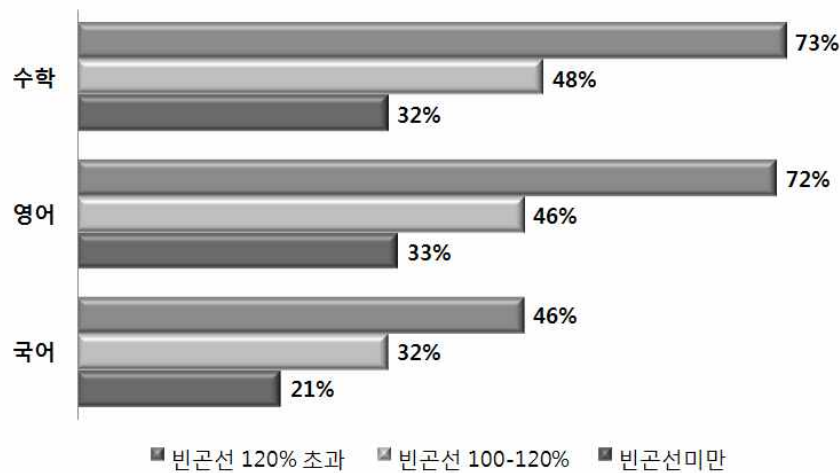
<표 II -4-15> 학생이 기대하는 교육목적

(단위: %)

	좋은직업을 갖기위해서	자신의능력 과 소질개발	주위의 기대	학력을 차별하는 분위기	인격이나 교양을 쌓기 위해	기타
2000	40.7	35.4	2.9	15.9	4.5	0.6
2008	49.0	35.4	2.1	11.4	2.0	0.1
2010	47.8	34.2	2.4	13.1	1.9	0.6
남자	49.9	32.4	2.9	12.7	1.7	0.4
여자	45.2	36.3	1.8	13.7	2.1	0.8

통계청(2010)

* 학생이 대학(4년제 미만) 이상 교육을 받고자 하는 이유

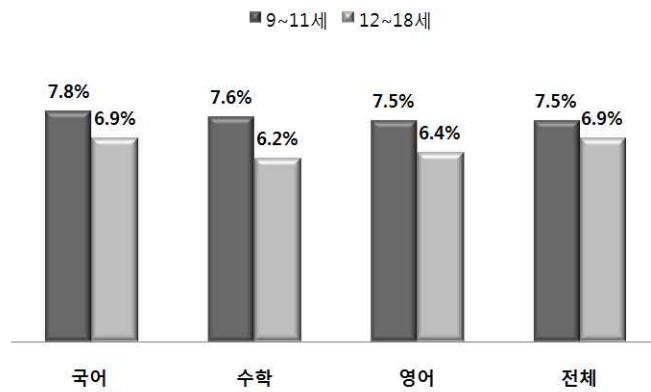


보건복지부(2009)

<그림 II -4-14> 아동·청소년(12-18세)사교육 수강비율

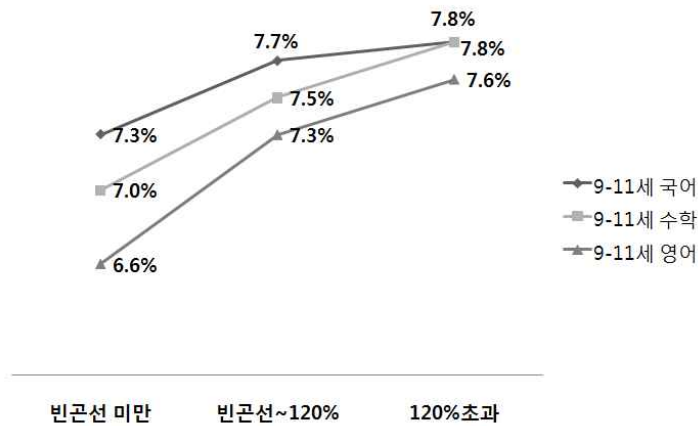
한국 아동청소년종합실태조사(2008)에 의하면 절대 다수의 아동·청소년(9~11세: 약 80%, 12~18세: 약 70%)이 영어, 수학 등의 사교육을 받고 있으며, 특히 영어와 수학의 경우 12~18세 저소득 아동·청소년은 30%선, 빈곤선 120%초과는 70%로 차이를 보인다. 소득수준에 따라 사교육을 받는 경우가 있음을 알 수 있었다. 아동 및 청소년에게 10점 만점 기준으로 주관적

학업성취도를 물어본 결과 전체적으로 9~11세가 평균 7.5점으로 12~18세의 6.9점보다 높았고, 연령이 높아질수록 성취도가 낮아지고, 소득수준별 학업성취도의 차이는 연령이 증가할수록 계층 간 차이가 커졌다. 9~11세 아동의 경우 국어나 수학보다는 영어 과목의 성취도 차이가 크게 나타났고, 12~18세는 수학과 영어에서 소득 간 차이가 크게 나타났다.



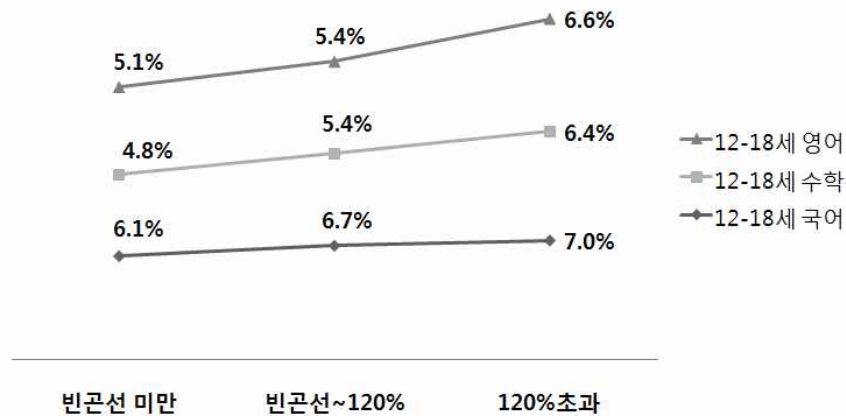
보건복지부(2009)

<그림 II -4-15> 주관적 학업성취도 평균점수



보건복지부(2009)

<그림 II -4-16> 아동(9-11세) 소득수준별 학업성취도



보건복지부(2009)

<그림 II -4-17> 청소년(12-18세) 소득수준별 학업성취도

□ 아동·청소년 교육정책 및 제도

■ 만5세 누리과정(2012년 시행)

- 지원성격: 만5세 미만의 보육료 지원 정책
- 지원대상: 만 5세 미만의 아동(소득 하위 70%인 현재도와 달리 전 계층으로 확대)
- 지원내용: 유치원 교육과정 및 보육시설 표준과정이 만5세 공통과정으로 일원화됨
- 지원단가: 공립(월59,000원), 사립 및 보육시설(월200,000원), 사립유치원 종일반(월70,000원)

■ 사회적 배려 대상자 교육비 지원

- 지원성격: 사회적 배려가 필요한 청소년에게 교육비를 지원함
- 지원대상: 청소년(중학생, 고등학생)-법정 경제적 대상자(기초수급자, 법정 한부모가족, 차상위계층), 비법정 경제적 대상자(차차상위계층, 학교장 추천자)
- 지원내용: 수업료 및 입학금, 학교운영지원비, 수익자 부담경비

<표 II -4-16> 사회적배려대상자 교육비지원내용

사회적 배려 대상자 범위			지원내용			
			수업료 및 입학금	학교운영 지원비	수익자 부담경비	
					급식비, 방과 후 학교 수강료	수학여행 경비 등 기타 수익자 부담경비
경제적 대상자 (법정)	기초수급자 및 법정한부모 가족		국고에서 전액 지원	교육청 지원 (일반학교 수준)	교육청 지원 (사업별 지원 계획에 따라 지원)	교육청 지원 (사업별 지원 계획에 따라 지원)
	차 상 위 계 층	법정 차상위 법정차상 위계층에 해당하지 않는 차상위계 층	교육청 전액 지원	교육청 지원 (일반학교 수준)		
		차차상위계층 및 가정형편이 어려운 학생 중 학교장 추천자				
경제적 대상자 (비법정)	비경제적대상자 (경제적 대상자에 속하지 않는 학생)		지원하지 않음			

서울시교육청(2011)

*차상위계층 중 법정 차상위 계층 : 차상위 의료급여, 장애수당, 자활급여 대상자

*2012학년도에 사회적배려대상자 전형으로 입학한 학생의 교육비는 「2012년 서울시교육청 저소득층 학생 교육비 지원계획」에 따라 지원함

*교육비 지원 시점에서 가정 경제상황의 호전 등의 사유로 지원 기준에 미달할 경우에는 지원대상에서 제외함

*일반전형으로 입학한 후 경제적 지원이 필요한 학생 중 기초수급자, 한부모가족보호대상자, 법정 차상위계층은 사회적배려대상자 인정하여 지원함

■ 직업체험활동 및 진로상담 프로그램 확대(고용노동부·여성가족부, 2011)

- 직업학교(Job School)를 통해 지역 내 대학·기업과 연계한 강의, 전공 체험, 실습 참여 등 대상별 특성에 맞는 직업체험 프로그램 운영
- 교육청 및 청소년(상담)지원센터를 중심으로 진로상담 서비스 제공 강화

>>>문화/여가

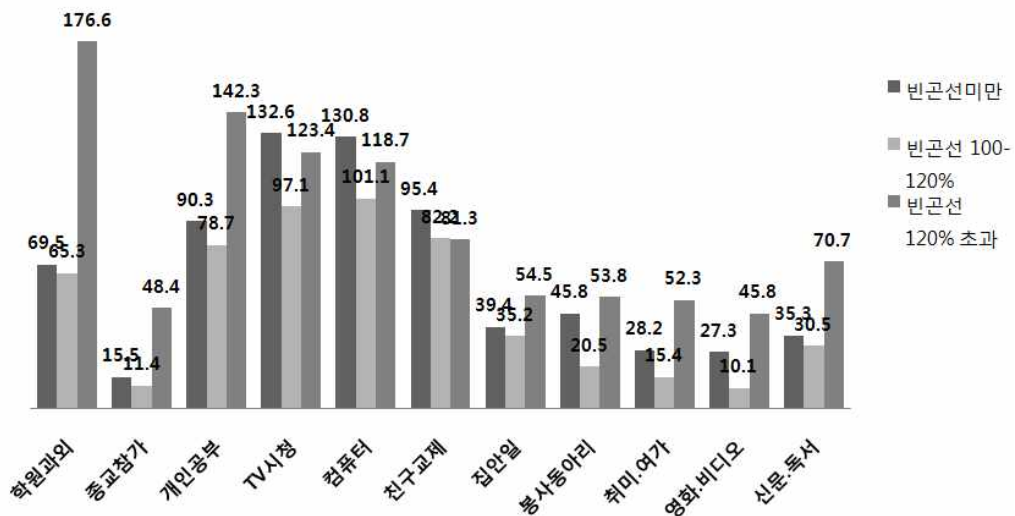
임보람

현대사회의 가장 중요한 특성은 급격한 변화이다. 이러한 변화로 인하여 불확실한 미래의 당사자인 아동 및 청소년들이 이를 잘 준비하고 대처할 수 있도록 도울 수 있는 것이 바로 ‘아동, 청소년의 평생과정설계’이다. 문화와 여가는 과거와 달리 현대사회에서 자율성을 획득하였다. 과거에는 문화와 여가는 생존을 위한 노력과 노동으로 지친 사람들에게 재충전의 기회에 불과하였으나 현대사회에서 상황은 근본적으로 변화했다. 문화와 여가는 생존 노동의 그늘에서 벗어나 그 자체 삶의 목적이 되었다(임희섭,2002; 한국미래연구소,2001; 전상진, 2006 재인용).

문화와 여가의 자율화와 산업화는 아동·청소년에게 특히 중요하다. 학업으로 미래를 준비하고 문화와 여가활동을 통해 자신의 미래를 실험할 기회를 부여받을 수 있다. 다시 말해서 학업은 현재 ‘직업 세계’에 유용하다고 판단되는 수업 목적과 내용을 중심으로 구성된다. 그에 반해서 문화와 여가는 미래지향적 미래를 위한 준비다. 경제적 영역에서 자율적인, 동시에 그 자체 산업 영역인 문화와 여가에서 자신의 흥미와 욕구를 실험적으로 발현하고 실현하는 주체적이며 실험적인 청소년은 현재 성인들이 가 보지 못한 상상하기 힘든 미래를 형상화한다. 즉, 학업과 문화·여가는 청소년의 정체성을 형성하는 환경이 된다(전상진, 2006).

□ 아동·청소년 문화여가 현황

한국 아동청소년종합실태조사(2008)에 따르면 청소년(12~18세)의 활동시간을 살펴보면 평일에는 학교에 있는 시간(656분)이 가장 많았고, 다음으로 잠자는 시간(460분), 식사 및 간식시간(250분)순이었고, 주말에는 잠자는 시간(612분), 식사 및 간식시간(417분), TV보는 시간(192분)이 높았다. 아동·청소년의 평일 주요활동 시간을 살펴본 결과, 빈곤층에서는 TV시청, 컴퓨터하는 시간, 친구교제시간이 상대적으로 많은 반면, 120%이상 층에서는 학원과외, 종교참가, 개인공부, 봉사동아리, 취미여가, 신문독서 시간이 상대적으로 많았다.



보건복지부(2009)

<그림 II-4-18> 청소년(12-18세)의 평일 하루 주요활동

통계청(2004, 2007) 조사에 의하면, 청소년(15~24세)들의 여가활동 방법은 연령대별로 차이를 보였다. 15~19세의 경우 컴퓨터 게임/인터넷(25.1%), TV시청(23.3%)이 순이었다. 앞으로 하고 싶은 여가활동은 여행이 34.2%로 가장 높게 나타났으며, 이는 15~19세에서 28%로 나타났다. 이는 실제 여가활동 중 여행의 비율이 15~19세에서는 0.7%로 매우 낮은 것과 상반되는 결과이다.

274 평생과정설계(PPP)를 위한 기초연구

<표 II-4-17> 주말과 휴일의 여가활동방법

(단위: %)

	TV 시청	여행	문화 예술 관람	스포츠 관람/활동	컴퓨터 게임, 인터넷	창작적 취미	자기 계발	종교 활동	가사일	휴식	사교 관련	기타
<2004>												
15세 이상	26.1	5.2	2.3	4.8	6.9	1.0	1.8	-	12.1	16.1	11.4	12.2
15~19세	22.9	0.5	3.6	4.2	29.7	1.3	8.2	-	0.9	12.2	13.5	3.1
20~24세	21.5	3.2	8.1	4.3	17.0	1.7	3.3	-	2.5	12.8	22.2	3.6
<2007>												
15세 이상	27.7	5.1	2.2	5.2	6.1	1.1	2.9	10.2	13.8	15.9	9.0	0.7
15~24세	22.6	1.6	5.2	4.4	20.6	1.0	9.9	5.8	1.5	12.1	14.5	0.8
15~19세	23.3	0.7	3.0	4.2	25.1	1.2	13.0	5.5	0.7	11.6	10.8	0.9
20~24세	21.7	2.6	7.7	4.7	15.8	0.8	6.6	6.2	2.3	12.6	18.5	0.6

통계청(2004, 2007)

* 2007년 봉사활동(2007년 0.2%) 포함, 2004년 봉사활동(0.9%), 가족과 함께(9.3%) 포함

<표 II-4-18> 앞으로 하고 싶은 여가활동

(단위 : %)

	TV 시청	여행	문화 예술 관람	스포츠 관람/활동	컴퓨터 게임, 인터넷	창작적 취미	자기 계발	종교 활동	가사일	휴식	사교 관련	기타
< 2007 >												
15세 이상	4.6	43.7	7.2	10.3	2.0	5.0	8.7	4.9	1.3	5.2	4.8	2.2
15~24세	3.3	34.2	13.5	11.9	7.2	5.2	15.3	1.6	0.1	2.9	4.1	0.7
15~19세	3.7	28.0	15.0	13.1	10.4	5.9	13.1	1.5	0.1	3.3	5.1	0.7
20~24세	2.8	41.0	11.9	10.5	3.7	4.4	17.6	1.8	0.1	2.5	3.0	0.7

통계청(2007)

* 기타에 봉사활동 포함

□ 아동·청소년 문화여가정책 및 제도

■ 소질과 적성에 근거한 역량개발 지원(여성가족부, 2011)

• 청소년종합지원센터 설치·운영 등 청소년활동 인프라 확충

-청소년 활동 및 복지지원 서비스를 통합적으로 제공하기 위해 시·군·구 또는 권역별로 청소년 종합지원센터 설치·운영

-소질과 적성에 근거한 역량개발 지원방과 후 주말 등 청소년들이 접근하기 용이한 지역에 청

소년수련관, 청소년문화의집, 청소년특화시설 등 중소규모의 청소년시설 지속 확충

- 아동·청소년 자원봉사활동과 동아리활동 활성화

- 우수 아동·청소년동아리 집중 육성

- 민·관·시민사회 네트워크(사회협약 등)를 통한 자원봉사 활동 터전 확대

- 청소년 국제교류 활성화

- 국가 간 청소년 교류사업 확대, 한·중 청소년특별교류 추진 등 청소년 교류사업 활성화 지원

- 청소년 해외체험프로그램 및 국내 개최 국제청소년행사 지원 및 국제기구와의 협력 강화 등 국제행사 참여 확대

■ 문화바우처

- 지원성격: 경제적인 어려움으로 인해 문화예술활동에 제약을 받는 기초생활수급자, 법정차상 위계층에게 공연·전시·영화·도서 등 다양한 문화예술프로그램의 관람료 및 CD, 도서 구입비를 지원하는 사업

- 지원대상: 저소득층(기초생활수급자 및 법정차상위계층 - 차상위자활, 차상위장애인, 차상위 의료급여, 차상위한부모가족)

- 지원내용: 공연, 전시, 영화, 도서, 음반 등 다양한 장르의 문화예술프로그램

- 신청방법: 문화바우처 홈페이지(www.cvoucher.kr / 문화바우처.kr)에서 회원가입(무료) 후, 문화카드 신청

■ 스포츠바우처(국민체육진흥공단, 2011)

- 지원성격: 경제적 여건 때문에 레저·스포츠 활동을 따로 하기 어려운 저소득층 자녀들에게 스포츠시설 이용료와 스포츠용품 구입비를 지원

- 지원대상: 국민기초생활보장 수급가구의 만 7세에서 만 19세의 아동 및 청소년

- 지원내용:

- 지자체에서 지정한 스포츠시설을 이용(1년이 지나면 갱신)

- 스포츠시설 이용료는 매월 1인당 6만 원 이내에서 지원, 스포츠용품 구입비는 연간 1인 1회 6만 5천 원 이내에서 지원
- 지원금은 각각 국민체육진흥기금이 50%, 지자체가 50%를 맡아 지원
- 2012년부터는 본격적으로 노인과 장애인 등 체육소외계층 전체로 확대 예정

• 신청방법: 시·군 구청에 스포츠 바우처 이용 신청 → 해당 지자체로부터 회원등록 통보

■ 스포츠관람바우처(국민체육진흥공단, 2011)

- 지원성격: 경제적 여건 때문에 국내 프로 스포츠(농구, 축구, 배구, 야구) 관람 비용의 일부를 보조 지원하는 사업
- 지원대상: 전국 국민기초생활보장수급 가구의 세대주 또는 세대주와 주민등록상 관계가 있는 세대원(만14세 이상)
- 지원내용: 4대 프로스포츠(야구, 축구, 농구, 배구) 관람비용 보조, 가구당 연간 최대 20만원 지원(기금 60%지원(12만원)+프로구단 40%할인(8만원))
- 신청방법: 국민체육진흥공단 홈페이지 또는 행정안전부 OK주민서비스에서 회원가입 및 신청

■ 서울시 꿈나무 프로젝트 ‘즐겁게 배우는 서울’

- 시민고객 맞춤형 상상 어린이공원 조성
- 지원성격 및 내용: 어린이 및 주민이 직접 함께 참여하는 시민고객 맞춤형으로 조성, 기존 노후 어린이공원을 상상력과 창의력을 키워주는 공원으로 조성, 지역주민들의 커뮤니티 공간 및 쾌적한 휴식공간으로 조성
- 문화가 있는 놀이터 만들기
- 지원성격 및 내용
 - 일상 속에서 아이와 부모가 함께하는 문화예술 향유 공간 조성
 - 「문화놀이」(가족참여 놀이교육 프로그램) 개발보급을 통해 지속적인 놀이터 활성화 제고
 - 창의적 놀이터 모델 협력 매년 평균 5개씩 개발(재단, 시민, 예술가, 디자이너 등)
 - 자치구·기업의 협조 및 후원 유치를 통해 놀이터 실제 3개소 시공(성북, 마포, 노원)

-문화놀이 프로그램 개발 및 보급기반 마련(문화놀이터 활용 매뉴얼 개발)

• 「u-어린이 행복 놀이터」 설치

• 지원성격 및 내용

-어린이들이 즐길 수 있도록 u-기술을 적용한 안전하고 재미있는 놀이환경 조성

-어린이가 실제 첨단 놀이공원에 온 것처럼 유사한 체험효과를 IT기술로 가능토록 구성

-한정된 공간에서 안전하고 재미를 극대화하고 창의성 및 상상력 향상에 기여

-은평뉴타운에 시범운영후 향후 신규 개발단지 조성시 서비스 확대 제공

-설치장소: 3지구 금암공원 내 놀이터 1개소

-사업내용: u-IT 활용, 어린이에게 안전하고 재미있는 놀이환경(Reactions 놀이, 멜로디 의자, 디지털 징검다리, Cyber Tour, 디지털 놀이판 등) 제공

• 건강하고 안전한 금연놀이터 조성

-어린이들이 뛰노는 생활공간인 놀이터를 금연놀이터로 지정 운영 하여 쾌적한 생활환경으로 개선

-어린이 안전 관련 단체, 새마을회 등 지역사회자원과 연계, 공동 추진⇒ 시민자율감시단 구성·운영으로 사업의 효율성 제고

-대상: 공원, 아파트, 어린이집 등 아동복지시설

-사업내용: 어린이놀이터 금연구역 지정·운영

-'08. 6: 시범대상 놀이터 12개구 266개소 선정

-'08. 7: 서울특별시 금연환경 조성 및 지원에 관한 조례 제정

• Seoul kids Center 건립

-영유아, 부모, 보육교사 등 모두가 찾고 싶은 보육문화의 중심으로 조성

-운영체 조기 선정으로 설계단계부터 전문가 의견 반영하여 완벽한 건축 및 운영

-체험놀이 위주의 테마파크, 출산에서 양육까지 토탈 양육지원센터

-사업개요

사업기간: 2008.3 ~ 2010.10

위치: 서울시 광진구 능동 18(어린이대공원 코끼리월드 부지)

규모: 총면적 8,000㎡(지하 1층, 지상 3층)

소요예산: 총 24,520백만원(공사비 18,744, 설계·감리비 등 1,776, 내부 설치비 4,000)

• 청소년수련관 확충

- 청소년활동진흥법 제11조에 의한 1자치구 1이상 청소년수련관 건립
- 청소년 눈높이에 맞는 활동공간 확보를 통한 창의적 활동지원 및 건전육성
- 시립 마포청소년수련관(2008.10월 완료), 시립 화곡청소년수련관(2008.11월 완료) 건립

• 청소년 문화의집 확충

- 청소년활동진흥법 제11조에 의한 1동 1청소년문화의집 건립
- 청소년의 접근이 용이한 생활권단위 소규모 활동공간 확보를 통한 활동지원
- 구립 공릉청소년문화의집, 구립 상암 청소년문화의집 건립

• 청소년 문화존 확대 및 동아리 지원

- 청소년이 참여하여 즐기고 배울 수 있는 다양한 프로그램 운영
- 청소년동아리 지원 및 활동여건 조성을 통한 동아리활동의 활성화
- 청소년 문화존 운영 : 서울시 대표 문화존, 자치구 문화존(10개, 종로, 광진, 강북, 은평, 서대문, 양천, 강서, 구로, 금천, 동작구) 운영
- 청소년 동아리 활동비 지원
지원대상: 서울 소재 청소년동아리 412개
지원기준: 동아리당 1,000천원
지원조건 : 활동비를 지원받은 동아리는 문화존에서 1회 이상 발표

• 찾아가는 청소년프로그램 운영

- 학교 및 지역사회와 연계한 찾아가는 청소년프로그램을 확대·운영으로 지역의 청소년 종합 지원센터로서 허브역할 수행
- 일선학교와 연계한 학교 C/A활동 프로그램 확대 지원
- 찾아가는 청소년 성교육: 성교육 전용버스 찾아가는 성교육 실시
- 청소년 등에게 다양한 놀이문화 제공과 학교축제 등의 행사지원

• 청소년수련관 방과 후 아카데미 운영 내실화

- 학교와 가정, 지역사회가 연계하여 다양한 방과후 활동을 통한 공적 서비스 기능 강화
- 맞벌이, 한부모, 취약계층 가정의 청소년 활동·복지·보호·지도 등을 통하여 청소년의 건전한 성장 지원
- 주5일 수업 시행에 따른 다양한 서비스를 제공하여 계층간 격차 완화 및 사회 통합 실현

-운영주체: 19개(시립14·구립5)시설

-사업대상: 맞벌이·한부모·취약계층 가정의 청소년 / 시설별 최대 60명 (초등4~6학년, 중등생 1~2학년)

-운영시간: 30시간(5시간< 1일 >×6일< 월~토 >)

-주요 프로그램: 숙제지도, 보충심화학습, 문화·스포츠, 특기·적성교육, 급식·상담·생활관리 등

이 외에도 청소년야외체험학습장 운영, 청소년대안교육 프로그램 운영 등의 사업이 추진되고 있음

[참고문헌]

- 교육과학기술부. 「교육통계연보」 각년도. 한국교육개발원.
- 근로기준법(2011.5.24 개정).
- 김미숙. 2008. 한국의 아동빈곤실태와 정책과제. 보건복지포럼.
- 김영지, 방은령, 박정선. 2006. 정신건강 선별 검사. 한국청소년개발원, 보건복지부, 한국형사정책연구원.
- 김진희. 2001. 아동기 건강관리. 건강소식, 한국건강관리협회. 25(5). 32-33.
- 류연규 외. 2003. 우리나라 아동빈곤율 수준과 변화경향 : 1982-2002년 도시근로자가구를 중심으로. 한국아동복지학. 16.
- 보건복지부. 2008 아동·청소년 백서.
- 보건복지부. 2009. 2008 한국 아동청소년종합실태조사.
- 보건복지부. 2009. 학교부적응·학업중단 청소년에 대한 예방 및 지원 방안.
- 송선미. 2007. 비행 청소년과 일반 청소년의 정서성과 정서 조절 전략이 문제성 음주에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 서울특별시. 2010. '서울형복지' 천만시민의 희망입니다. 서울특별시.
- 아동·청소년 관련 법령
- 이미애. 2005. 학교환경요인에 따른 청소년 문제행동에 관한 연구. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 이재연, 황옥경, 이은주, 황정미, 김젤나, 임지영, 2007. 어린이·청소년이 행복한 서울 꿈나무 프로젝트 연구보고서. 서울시복지재단 연구보고서.
- 이희선, 김상희. 2009. 아동건강현황과 과제. 아동학회지. 30(6). 61-74.
- 청소년통계. 2008 통계개발원.
- 전상진. 2006. 2020 미래사회와 청소년 연구(문화여가분야). 보건복지부.
- 정영순, 김영애, 김혜연, 변소현, 송연경, 이윤경. 2009. OECD 국가들의 적극적 사회정책 동향 및 도전과제. OECD의 Extending Opportunities: How Active Social Policy Can Benefit Us All. 서울: 학지사.
- 정찬미. 2009. 아동에 대한 소득보장 대안들의 빈곤 및 소득불평등 감소효과 - 근로장려세제.
- 통계청. 2010. 2010 사회조사보고서.
- 통계청. 사망원인통계연보.

표갑수. 2010. 아동청소년복지론. 나남.

한국정보화진흥원. 2008~2010. 인터넷중독실태조사.

한국청소년개발원. 2006. 지역사회 중심의 청소년 문제행동 대책. 한국청소년개발원

한국청소년정책연구원. 2010 한국청소년 안전(보호) 실태조사(기초분석보고서).

꿈나래통장 <http://www.welfare.seoul.kr>

국민체육진흥공단 <http://www.kspo.or.kr>



마무리

평생과정설계는 취약계층에 대한 단편적이고 파편적인 사회복지서비스의 제공이 아닌 모든 사람이 주체적으로 현재의 문제를 해결하고 미래 질적인 삶을 보장하기 위한 장기적이고 다면적이며 포괄적인 계획과 준비를 의미한다. 즉, 평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)는 모든 사람이 전 생애에 걸쳐 필요한 소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화/여가 등 포괄적 영역을 지속적으로 설계하고 실행하는 과정을 의미이다.

평생과정설계는 장애 당사자와 보호자의 생애주기와 환경 변화에 따른 욕구에 부응하고 안녕한 미래를 위한 다양한 영역에 대한 계획이다. 특히 부모 사후에 장애자녀의 재정과 주거, 보건/의료 등에 대한 계획은 장애 당사자뿐만 아니라 보호자의 부양부담을 줄이기 위한 다면적이고 포괄적인 준비과정이다. 평균수명 연장에 따라 지속적으로 증가하고 있는 노인의 경우, 소득 기회의 감소와 건강상의 문제, 외로움과 우울감, 죽음 준비와 같은 문제와 직면하게 된다. 경제적·정서적·신체적으로 건강한 노년의 삶을 영위하기 위해서는 평생과정설계와 같이 다양한 영역을 포함하는 계획과 준비가 필요하다. 또한 가족의 기능과 형태가 변화하고 있는 상황에서 보육과 교육·주거·보건/의료·문화/여가와 같은 영역은 가족의 책임을 넘어 공공의 책임으로 확대되고 있으며, 그에 따라 가족 차원의 평생과정설계가 요구되고 있다. 더욱이 빈곤에 처해 있는 아동·청소년의 경우 성장과정에서 충분한 교육적·정서적·경제적 지원 부족으로 인해 성인기까지 빈곤에 처할 확률이 높으므로 이들 아동·청소년의 자립적인 생활과 건강한 사회구성원으로서의 성장을 위해 평생과정설계가 필요하다.

평생과정설계는 당사자와 보호자가 스스로의 권리와 주체적인 선택을 가지고 자기결정권과 통제권, 자립을 지향하는 것이다. 또한 당사자와 보호자는 자조집단을 형성하여 평생과정설계와 관련된 정보와 아이디어를 공유하고 역량을 강화하며 정책적 대안을 제안할 수 있다. 평생과정설계가 계획이 아닌 실행과 실천으로 이어지기 위해서는 다양한 영역의 전문컨설팅그룹의 자문과 지원이 필요하다. 평생과정설계는 특정 영역에 대한 계획과 준비가 아니며 미래의 안녕을 위해서는 단편적인 영역에 대한 문제해결이나 대안만으로는 불가능함으로 기본적인 삶의 질과 관련된 여러 분야의 전문가가 참여하여야 한다. 또한 당사자와 보호자는 욕구나 특성, 보유하고 있는 자원 등에 대해 정확하게 파악하고 있어야 하며 이용 가능한 외부 인적자원이나 물적 자원을 활용할 수 있어야 한다. 무엇보다 평생과정설계가 모든 사람들에게 현실성 있는 계획이 되기 위해서는 국가의 정책이나 제도가 뒷받침되어야 하며 이는 당사자와 보호자에게 최소한의 안전망을 제공한다는 측면에서 의의가 있다.

평생과정설계 큐브모델(PPP Cube Model)은 평생과정설계 당사자와 평생과정설계 영역, 평생과정설계 생애주기를 포함하는 입체적 모형이다. 평생과정설계 당사자는 장애인, 노인, 가족, 아동·청소년 등 미래의 질적인 삶을 유지하기 위한 욕구를 가진 모든 사람을 의미한다. 평생과정설계 영역은 소득·재정·주거·보건/의료·교육·문화/여가 등 당사자와 보호자의 욕구와 필요를 반영한 다양하고 포괄적인 영역이다. 또한 평생과정설계는 생애주기에 따라 지속적으로 변화하고 보완되어야 한다. 평생과정설계는 일시적인 계획으로 완성될 수 없으며 당사자와 보호자에 의해 생애 단계의 변화와 환경의 변화에 따라 끊임없이 모니터링되고 수정되어야 한다.

평생과정설계는 당사자와 보호자 의뢰·접수, 교육, 평생과정설계, 실행 및 실천, 모니터링, 사후관리의 단계를 거친다. 단계의 흐름에 따라 지원체계, 당사자 및 보호자, 전문컨설팅그룹은 각각의 세부실행의 내용과 역할이 가지게 된다. 지원체계는 당사자와 보호자가 구체적인 평생과정설계를 계획할 수 있도록 기초자료와 교육자료, 평생과정설계 매뉴얼 및 모니터링 시스템을 개발한다. 당사자와 보호자는 교육을 통해 평생과정설계를 이해하고 필요성을 공감하며 자조집단을 형성하여 주체적으로 평생과정설계를 수립하고 실행하며 모니터링을 통해 수정하고 보완한다. 전문컨설팅그룹은 다양한 분야의 전문가들로 구성되어 당사자와 보호자에게 평생과정설계의 개념과 필요성, 설계 과정에서 유용하게 활용될 구체적인 정보를 교육하고 평생과정설계 단계와 모니터링 단계에서 당사자와 보호자에게 자문과 지원을 제공한다.

본 자료집은 이와 같이 평생과정설계에 대한 기본적인 개념과 필요성, 모형, 세부실행과정 등을 포함하고 있다. 또한 장애인, 노인, 가족, 아동·청소년 등 평생과정설계 당사자의 다양한 영역에 대한 현황과 관련 정책 및 제도 등을 수집하고 정리하였으며 후견인에 대한 전반적인 사항을 정리하였다. 기초자료집은 평생과정설계의 전 과정 중 교육단계에서 지원체계의 의해 제작된 자료집으로써 평생과정설계 교육자료 제작을 위한 기초적인 자료로 활용될 것이다.

앞으로 평생과정설계의 지원체계는 평생과정설계 교육자료 및 매뉴얼제작, 모니터링 시스템 개발, 후견인 양성 및 관리·매칭 시스템 개발 등을 통해 당사자와 보호자가 주체적으로 평생과정설계를 계획할 수 있도록 지원할 것이다. 또한 다양한 전문가로 구성된 전문컨설팅그룹을 조직하여 평생과정설계의 개념과 필요성을 공유하고, 전문컨설팅그룹이 당사자와 보호자에게 교육을 실시하고 자문과 지원을 제공할 수 있도록 전반적인 시스템을 구성하고 협력을 제공할 것이다.

별첨1

성년후견인 제도

성년후견인 제도

1 등장배경

1958년 민법이 개정된 이래 금치산·한정치산 제도는 우리나라의 대표적인 후견제도였다. 그러나 금치산·한정치산이라는 부정적인 용어를 사용하고 본인의 의사나 장애 정도의 파악 없이 행위능력을 제한하였다. 그리고 판정이 행위무능력자로 인식되어 본인과 가족에게 스티그마를 주게 되어 이들에 대한 보호에 대해 외부에 알려지는 법적인 제도보다는 가능한 가족 내에서 처리하는 것을 선호하게 되었고 그에 따라 제도가 적극적으로 활용되지 못했다(배인구, 2011).

이러한 문제 해결의 필요성과 더불어 급속하게 진행되는 고령화에 따른 인지장애 노인의 증가, 사고 및 질병으로 인해 심신장애 인구 증가, 지적 장애인 및 인권에 관한 사회적 관심이 증대되면서 장애인에 대한 존엄과 인권보호를 위한 제도적 기반에 대한 요구, 그리고 사회적 책임에 대한 인식이 증가함에 따라 새로운 성년후견인 제도의 필요성이 대두되었다(박인환, 2010). 따라서 성년후견제 관한 법안이 2011년 2월 개정되었으며 유예기간을 거쳐 2012년 7월부터 본격적으로 시행된다.

2 성년후견인 제도의 주요내용

지난 2월 민법이 개정되어 현행 금치산·한정치산 제도를 대신하여 성년후견인 제도가 도입되었고 2013년 7월 1일부터 본격적으로 시행될 예정이다. 성년후견인 제도는 노령, 질병, 장애 등 정신능력이 부족하여 일상생활을 영위할 수 없는 성년자에 대해 법원이 후견인을 선임

하여 그들을 관리하는 제도이다. 제도의 목적은 성년후견인을 통해 보호의 필요가 있는 성년에 게 인간의 존엄을 기반으로 한 효율적인 보호를 제공할 수 있는 법적 근거를 마련하는 것이다 (배인구, 2011). 다음은 성년후견인 제도의 주요 내용¹²⁾이다.

□ 이용 대상자 및 범위 확대

민법에서는 한정치산제도와 금치산제도 2개의 유형만을 인정하고 해당되는 사람들을 무능력자로 간주한 경직된 제도였다. 그러나 민법 개정으로 인해 성년후견(제9조) 및 한정후견(제12조)제도, 특정후견(제14조의 2)의 임의후견(제959조의 14)제도가 도입되었다.

성년후견(사무를 처리할 능력이 거의 없는 경우), 한정후견(사무를 처리할 능력이 조금 부족한 경우), 특정후견(일시적, 특정한 부분에 있어서의 후원이 필요한 경우)로 나누어 이용 대상자 및 범위를 확대하여 성년후견을 필요로 하는 대상자에 대한 보호를 강화하였다. 이렇듯 정신적 제약의 정도에 따라 3가지 유형으로 구분하여 이용 대상자의 범위를 넓힐 수 있게 되었다(백승흠, 2011).

□ 후견을 받는 사람의 신상보호를 위한 규정의 도입

그동안 금치산, 한정치산제도는 보호의 대상에 대해 법률적 행위, 재산적 법률행위로 제한하여 피후견인에 대한 복리 등 다양하고 실질적인 도움을 제공하지 못했다. 또한 신상보호의 미흡과 경제적인 취약계층에게는 부적합하다는 문제점이 있었다.

개정 이후 피후견인에 대한 후견인의 조력의 범위가 확장되어 복리 및 치료행위, 주거의 자유 등 신상보호가 가능하게 되었다. 무엇보다 자신의 신상에 관한 결정권은 피후견인 자신에게 있다는 원칙에 있다는 피후견인 의사 존중 의무를 명시하고 있다(백승흠, 2011).

성년후견제는 장애인 권리에 관한 협약에 충실하며 자기결정의 존중을 기반으로 한다. 따라서 특별히 예외적인 경우가 아니라면 본인의 결정권에 우선권을 둔다.

12) 백승흠, 2011, 『민법개정안의 성년후견제도와 피후견인의 신상보호』 / 배인구...자료

□ 후원의 다양하고 탄력적인 방안 도입

민법 개정 전에는 후견인의 순위가 법정되어 있고 후견인의 대리권 및 한정치산자에 대한 후견인의 동의권이 일괄적으로 규정되어 있어 대상자에 대한 충분한 고려 없이 결정되어졌다. 개정이후에는 가정법원이 피후견인의 의견을 존중하여 후원자를 결정하고 복수의 후견자, 법인 후견자를 선임할 수 있게 되었고 대리권·동의권의 범위 등을 개별적으로 결정할 수 있도록 하였다(배인구, 2011; 백승흠, 2011). 그래서 대상자의 보호와 재활에 대한 전문적인 후견단체에서 후견인을 양성하고 교육할 수 있게 되었다.

□ 후견인 감독제 도입

친족회는 일차적 후견감독기관으로 그동안 친족회는 감독 기능을 제대로 수행하지 못했다는 평가를 받았다. 친족회에 대한 가정법원의 감시기능이 없었고 친족회의 실질적인 주도자는 후견인인 경우가 많아 후견인을 견제하고 감시하는 기능이 상실되었다. 그래서 피후견인을 장악하여 후견감독기관으로서의 본질적 의무를 제대로 이행하지 않게 되었다.

이러한 문제 해결을 위해 개정 민법에서는 친족회를 폐지하고 후견인 감독제도(미성년후견감독인, 성년후견감독인, 한정후견감독인, 특정후견감독인 제도)를 창설하여 후견인의 사무를 감독하면서 후견인의 권한 남용, 임무 해태를 실질적으로 견제할 수 있게 되었다.

□ 후견계약제도

금치산, 한정치산제도에서는 법적 절차에 의해 가정법원의 선고로 이루어지기 때문에 피후견자의 의견이 반영되는데 어려움을 내포하고 있다. 따라서 피후견자가 사무를 처리할 능력이 전혀 되지 않을 경우를 대비하여 재산관리 및 신상보호에 관한 사무의 일부나 전부를 자신이 원하는 사람에게 위탁하고 이를 위한 대리권 수여의 내용을 정한 후견계약을 체결하고 공정증서를 작성하는 후견계약 제도를 신설하였다(백승흠, 2011). 그리고 효력발생기를 가정법원의 임의후견감독인 선임 시로 규정하여 임의후견을 간접적으로 감독할 수 있게 하여 피후견인의 권익을 보호하도록 하였다.

□ 제3자 보호

후견자와 피후견자의 거래의 안전을 보호 하고 후견자와 거래하는 제3자를 보호하기 위하여 후견계약 등을 등기하여 공시한다(배인구, 2011).

3 사회복지측면에서의 성년후견제

금치산·한정치산 제도는 대상자를 행위무능력자로 간주하여 자기결정의 존중, 인간존엄성 보장 등의 측면을 인정하지 않은 낙후된 제도로 일상생활을 충실히 이행할 수 없는 사람들을 대리, 보호하는 기능위주를 담당하였다. 그러나 사회적으로 대리와 보호를 극복하고 한 개인의 권리와 자치를 인정해야 한다는 요구에 의해 성년후견제가 등장하게 되었고 보조적 차원의 지지를 넘어서 한 개인의 권리를 인정하는 것은 사회복지의 넓은 의미에서 의의가 있다.

그동안 장애인, 노인 등 일상생활을 유지하기 힘든 사람들을 한 사회의 구성원으로서 인정하고 지역사회 안에서 함께 살아가는 것보다는 획일적인 시설에 수용하여 일반사람들이 가지는 생활환경, 패턴 등을 차단하였다. 그래서 제도 안의 사람들은 일반사람들과는 구분된 사람들로 인식되어 왔던 것이 사실이다.

그러나 탈시설화의 주장이 대두되면서 사회복지, 자립생활을 할 수 있도록 시설을 벗어나 지역사회 안에서 인간적이고 효과적인 보호, 지지를 원하게 되었다. 따라서 장애를 가지고 있지만 각 개인의 성장이나 발달과정에서의 경험이 존중되어야 함을 강조하고 지역사회 안에서 일반사람들과 함께 삶을 살아갈 수 있는 사회통합적 의미를 지향하며 일반사람들이 누리고 있는 기본권을 동등하게 보장받아야 함이 강조되고 있다.

이와 함께 성년후견제는 피후견인의 자발적 참여와 의견의 존중을 기반으로 하여 그들의 자립적인 생활을 체계적이고도 통합적으로 제공하여 지역사회의 구성원으로서의 생활을 하는데 뜻을 두고 있기 때문에 사회복지적 측면에서의 개입이 중요하다. 무엇보다 성년후견제에 대해 사회복지의 대상자 중 장애인, 노인, 아동까지 폭넓은 적용이 가능하기 때문에 사회복지적 측면에서의 접근이 중요하다. 따라서 성년후견제가 가지는 사회복지적 측면의 의의를 더욱 발전시켜 제도의 입지를 강화시킬 수 있도록 많은 관심과 노력이 필요하다.

또한 성년후견인 제도를 통해 장애인과 노인의 분야에서 평생과정설계를 도입할 수 있다. 그렇기 위해서는 구체적이고 현실적인 준비가 필요하며 무엇보다 체계적인 관리와 감독이 요구되어진다.

별첨2

법령

□ 장애인복지관련 법령

• 장애인활동지원에 관한 법률(제정 2011.1.4 / 개정 2011. 3.30 / 시행 2011. 10.5)

-목적: 신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 제공하는 활동지원급여에 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 한다.

• 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 (제정 2007.4.10 / 개정 2011. 6. 7 / 시행 2011.12. 8 예정)

-목적: 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 한다.

• 장애인연금법(제정 2010.6.28 / 개정 2011. 7.14 / 시행 2011. 7.14)

-목적: 장애로 인하여 생활이 어려운 중증장애인에게 장애인연금을 지급함으로써 중증장애인의 생활 안정 지원과 복지 증진 및 사회통합을 도모하는 데 이바지함을 목적으로 한다.

• 장애인복지법(제정 1981.6.5 / 개정 2011. 8. 4, / 시행 2012. 8. 5 예정)

-목적: 장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 장애발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활환경개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립생활·보호 및 수당지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지와 사회활동 참여증진을 통하여 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다.

• 장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률(제정 1998.2.24 / 개정 2010.3.31 / 시행 2011.1.1)

-목적: 장애인·노인·임산부등이 생활을 영위함에 있어 안전하고 편리하게 시설 및 설비를 이용하고 정보에 접근하도록 보장함으로써 이들의 사회활동참여와 복지증진에 이바지함을 목적으로 한다.

• 장애아동복지지원법(제정 2011.8.4 / 시행 2012.8.5 예정)

-목적: 국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 하며, 장애아동 가족의 부담을 줄이는데 이바지함을 목적으로 한다.

• 장애인활동 지원에 관한 법률(제정 2011.1.4 / 개정 2011.3.30 / 시행 2011.10.5)

-목적: 신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 제공하는 활동지원급여에 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 한다.

• 장애인고용촉진 및 직업재활법(제정 1990.1.13 / 개정 2011. 7.25 / 시행 2011.10.26)

-목적: 장애인이 그 능력에 맞는 직업생활을 통하여 인간다운 생활을 할 수 있도록 장애인의 고용촉진 및 직업재활을 꾀하는 것을 목적으로 한다.

• 장애인기업활동 촉진법(제정 2005.7.29 / 개정 2010. 3.31 / 시행 2011.1.1)

-목적: 장애인의 창업과 기업활동을 적극적으로 촉진하여 장애인의 경제적·사회적 지위를 높이고 경제력 향상을 도모함으로써 국민경제 발전에 이바지함을 목적으로 한다.

• 중증장애인생산물 우선구매 특별법(제정 2008.3.21 / 개정 2011.8.4 / 시행 2012. 2.5예정)

-목적: 경쟁고용이 어려운 중증장애인들을 고용하는 직업재활시설 등의 생산품에 대한 우선구매를 지원함으로써 중증장애인의 직업재활을 돕고 국민경제발전에 기여함을 목적으로 한다.

• 장애인 등에 대한 특수교육법(제정 2007.5.26 / 개정 2011.6.7 / 시행 2011.12.8예정)

-목적: 「교육기본법」 제18조에 따라 국가 및 지방자치단체가 장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육환경을 제공하고 생애주기에 따라 장애유형·장애정도의 특성을 고려한 교육을 실시하여 이들이 자아실현과 사회통합을 하는데 기여함을 목적으로 한다.

□ 노인복지관련 법령

• 노인복지법 [시행 2012. 2. 5] [법률 제11013호, 2011. 8. 4, 타법개정]

-목적: 이 법은 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

• 노인장기요양보험법 [시행 2011.12. 8] [법률 제10785호, 2011. 6. 7, 타법개정]

-목적: 이 법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

• 대한노인회 지원에 관한 법률 [시행 2011. 3.30] [법률 제10510호, 2011. 3.30, 제정]

-목적: 이 법은 대한민국 노인의 권익신장과 복지증진 및 사회참여 촉진을 위하여 설립된 사단법인 대한노인회의 발전을 지원함으로써 민족의 번영과 국가·사회 발전에 기여함을 목적으로 한다.

• 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 [시행 2010. 7. 5] [법률 제10339호, 2010. 6. 4, 타법개정]

-목적: 이 법은 합리적인 이유 없이 연령을 이유로 하는 고용차별을 금지하고, 고령자(高齡者)가 그 능력에 맞는 직업을 가질 수 있도록 지원하고 촉진함으로써, 고령자의 고용안정과 국민경제의 발전에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

• 기초노령연금법 [시행 2011. 7.14] [법률 제10854호, 2011. 7.14, 타법개정]

-목적: 이 법은 노인이 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 이바지하여 온 점을 고려하여 생활이 어려운 노인에게 기초노령연금을 지급함으로써 노인의 생활안정을 지원하고 복지를 증진함을 목적으로 한다.

• 치매관리법 [시행 2012. 2. 5] [법률 제11013호, 2011. 8. 4, 제정]

-목적: 이 법은 치매의 예방, 치매환자의 진료·요양 및 치매퇴치를 위한 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 치매로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적으로 한다.

□ 가족복지관련 법령

• 건강가정기본법(제정 2004. 2. 9 / 개정 2011. 9. 15)

-목적: 이 법은 건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 가정문제의 적절한 해결방안을 강구하며 가족구성원의 복지증진에 이바지할 수 있는 지원정책을 강화함으로써 건강가정 구현에 기여하는 것을 목적으로 한다.

• 다문화가족지원법(제정 2008. 3. 21 / 개정 2011. 4. 4)

-목적: 이 법은 다문화가족 구성원이 안정적인 가족생활을 영위할 수 있도록 함으로써 이들의 삶의 질 향상과 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다.

• 가족친화 사회환경의 조성 촉진에 관한 법률(제정 2007. 12. 14 / 개정 2011. 9. 15)

-목적: 이 법은 가족친화 사회환경의 조성을 촉진함으로써 국민의 삶의 질 향상과 국가사회의 발전에 이바지함을 목적으로 한다.

• 한부모지원법(구. 모자복지법) (제정 1989. 4. 1 / 개정 2011. 4. 12)

-목적: 이 법은 한부모가족이 건강하고 문화적인 생활을 영위할 수 있도록 함으로써 한부모가족의 생활 안정과 복지 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

• 가족친화 사회환경의 조성 촉진에 관한 법률(제정 2007. 12. 14 / 개정 2011. 9. 15)

-목적: 이 법은 가족친화 사회환경의 조성을 촉진함으로써 국민의 삶의 질 향상과 국가사회의 발전에 이바지함을 목적으로 한다.

- 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(제정 2010. 4. 15 / 개정 2011. 3. 30)

-목적: 이 법은 성폭력을 예방하고 성폭력피해자를 보호·지원함을 목적으로 한다.

- 성매매방지 및 피해자보호등에 관한 법률(제정 2004. 3. 22 / 개정 2011. 8. 4)

-목적: 이 법은 성매매를 방지하고, 성매매피해자 및 성을 파는 행위를 한 사람의 보호와 자립을 지원하는 것을 목적으로 한다.

- 가정폭력방지 및 피해자보호등에 관한 법률(제정 1997. 12. 31 / 2010. 5. 17)

-목적: 이 법은 가정폭력을 예방하고 가정폭력의 피해자를 보호·지원함을 목적으로 한다.

- 결혼중개업의 관리에 관한 법률(제정 2007. 12. 14 / 개정 2010. 5. 17)

-목적: 이 법은 결혼중개업을 건전하게 지도·육성하고 이용자를 보호함으로써 건전한 결혼문화 형성에 이바지함을 목적으로 한다.

□ 아동청소년복지관련 법령

- 아동복지법 (제정 1961.12.30 / 개정 2011.3.29 / 시행 1962.1.1)

-목적: 아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자라나도록 그 복지를 보장함을 목적으로 한다.

- 청소년복지지원법 (제정 2004. 2. 9 / 개정 2010.5.17 / 시행 2005.2.10)

-목적: 청소년기본법 제49조제4항의 규정에 따라 청소년복지 증진에 관한 사항을 정함을 목적으로 한다.

- 청소년기본법(제정 1991. 12. 31 / 개정 2011. 7.14 / 시행 1993.1.1)

-목적: 이 법은 청소년의 권리 및 책임과 가정·사회·국가 및 지방자치단체의 청소년에 대한 책임을 정하고 청소년육성정책에 관한 기본적인 사항을 규정함을 목적으로 한다.

• 청소년보호법(제정 1997.3.7 / 개정 2011.9.15 / 시행 1997.7.1)

-목적: 청소년에게 유해한 매체물과 약물 등이 청소년에게 유통되는 것과 청소년이 유해한 업소에 출입하는 것 등을 규제하고 청소년을 유해한 환경으로부터 보호·구제함으로써 청소년이 건전한 인격체로 성장할 수 있도록 함을 목적으로 한다.

• 청소년활동진흥법(제정 2004. 2. 9 / 개정 2011.5.10 / 시행 2005.2.10)

-목적: 청소년기본법 제47조제2항의 규정에 따라 다양한 청소년활동을 적극적으로 진흥하기 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

• 소년법(제정 1958. 7. 24 / 개정 2011.8.4 / 시행 1958.7.24)

-목적: 반사회성(反社會性)이 있는 소년의 환경 조정과 품행 교정(矯正)을 위한 보호처분 등의 필요한 조치를 하고, 형사처분에 관한 특별조치를 함으로써 소년이 건전하게 성장하도록 돕는 것을 목적으로 한다.

2011년 성민사회복지연구소 연구보고회

평생과정설계(PPP, Permanency Process Plan)를 위한 기초연구

발행일 2011년 12월

발행처 사회복지법인 성민, 성민사회복지연구소

유수진, 윤혜령, 이경민, 서연정, 조혜민, 변진숙, 구자현, 한우현, 임보람

주 소 : 서울특별시 노원구 상계2동 322-14 순복음비전센터 3층

www.wfsm.or.kr

전 화 : 02-3391-4240

팩 스 : 02-3391-4246

