

2014년도 춘계학술대회
한국지역사회복지학회 발표논문집

한 국 지 역 사 회 복 지 학 회

한국지역사회복지학회 임원명단

(2013. 7 - 2015. 6)

◆ 회 장

이재완(공주대 교수)

◆ 부 회 장

남찬섭(동아대 교수)

류만희(상지대 교수)

최주환(한국사회복지관협회장)

◆ 이 사

감정기(경남대 교수)

권경주(건양대 교수)

김교성(중앙대 교수)

김대원(대전대 교수)

김범수(GDI 다문화연구원장)

김성천(중앙대 교수)

김숙경(초당대 교수)

김승용(백석대 교수)

김신열(전북대 교수)

김정엽(대구한의대 교수)

김종건(동서대 교수)

김진욱(혜진대 교수)

김진이(백석대 교수)

김창기(한국교통대 교수)

김한양(대구사이버대 교수)

김현진(청주대 교수)

김현진(청주대 교수)

남성진(대구외국어대 교수)

남진열(제주대 교수)

류진석(충남대 교수)

모선희(공주대 교수)

문순영(경북대 교수)

문영희(서울기독대 교수)

박순우(공주대 교수)

유서구(충실대 교수)

유성호(선문대 교수)

유용식(세명대 교수)

윤철수(나사렛대 교수)

이경은(경북대 교수)

이근홍(협성대 교수)

이명현(경북대 교수)

이봉재(서울신학대 교수)

이서영(서울사이버대 교수)

이성규(서울시립대 교수)

이용교(광주대 교수)

이용우(건국대 교수)

이원웅(관동대 교수)

이윤화(목원대 교수)

이인재(한신대 교수)

이재모(영남대 교수)

이채식(우송정보대 교수)

이태수(꽃동네대 교수)

장영인(한라대 교수)

전영록(제주관광대 교수)

정일교(가톨릭상지대 교수)

정종우(성공회대 교수)

정종화(삼육대 교수)

정효정(중원대 교수)

박영(충북도립대 교수)
박영준(대구대 교수)
박용순(성결대 교수)
박윤영(성결대 교수)
박정란(인제대 교수)
박창우(관동대 교수)
박현식(호서대 교수)
배진희(예수대 교수)
백학영(강원대 교수)
서동민(백석대 교수)
서혜석(예수대 교수)
선수경(한국사회복지행정연구회장)
신창식(대전대 교수)
신혜중(순천향대 교수)
심상용(상지대 교수)
심석순(부산장신대 교수)
양소남(경기대 교수)
엄기욱(군산대 교수)
오세영(원광대 교수)

제미순(거제대 교수)
조상미(이화여대 교수)
조추용(꽃동네대 교수)
지은구(계명대 교수)
진재문(경성대 교수)
채현탁(대구사이버대 교수)
초의수(신라대 교수)
최균(한림대 교수)
최옥채(전북대 교수)
최종혁(강남대 교수)
최태자(코리아토탈케어서비스대표)
최현숙(상지대 교수)
최혜지(서울여대 교수)
함철호(광주대 교수)
허선(순천향대 교수)
홍연숙(제주한라대 교수)
황미영(부산가톨릭대 교수)
황보람(부산대 교수)

* 가나다 순

◆ 감 사

이용재(호서대 교수)

조성숙(계명대 교수)

◆ 고 문

김영모
최일섭
송정부
이영철

표갑수
전광현
박태영

◆ 분과위원

(총무분과)

최인덕(공주대 교수)

김봉순(한국영상대 교수)

김성욱(협성대 교수)

김진욱(혜전대 교수)

박영(충북도립대 교수)

박근영(동부산대 교수)

(학술분과)

이재모(영남대 교수)

김종건(동서대 교수)

김창기(한국교통대 교수)

서동민(백석대 교수)

심상용(상지대 교수)

엄기욱(군산대 교수)

이용우(전국대 교수)

(편집분과)

김승용(백석대 교수)

김숙경(초당대 교수)

김헌진(청주대 교수)

문순영(경북대 교수)

민소영(경기대 교수)

박창우(관동대 교수)

유서구(송실대 교수)

전영록(제주관광대 교수)

진재문(경성대 교수)

(정책분과)

이봉재(서울신대 교수)

백학영(강원대 교수)

이윤화(목원대 교수)

지은구(계명대 교수)

초의수(신라대 교수)

최영(중앙대 교수)

(대외협력분과)

오세영(원광대 교수)

김현수(동국대 교수)

박현식(호서대 교수)

심석순(부산장신대 교수)

오복경(충남재가노인협회장)

윤철수(나사렛대 교수)

(한일 학술교류위원회)

최태자(코리아토탈케어서비스 대표)

유애정(국민건강보험공단 연구원)

서혜석(예수대 교수)

이명현(경북대 교수)

이서영(서울사이버대 교수)

정일교 가톨릭상지대 교수)

정종화(삼육대 교수)

◆ 사무국장

이규선(삼휘복지재단 법인기획팀장)

(밑줄 친 부분은 분과위원장임)

인사 말씀

금년 6월 4일에는 제6기 지방자치단체장과 지방의회 의원을 선출하는 지방선거가 시행됩니다. 선거와 사회복지의 발전 관계는 국민의 복지욕구를 정치적으로 수렴하고 정책화한다는 측면에서 매우 높은 상관관계가 있다고 할 수 있습니다. 지역사회주민의 생활복지 신장과 밀접한 지방자치단체와 지방의회의 대표를 선출하는 선거정국하에서 이에 대한 지역사회복지정책 아젠다 제시는 시의성이 매우 높다고 생각합니다.

그 동안 제기된 지역사회복지의 발전 영향요인으로 사회적, 경제적 그리고 정치적 요인이 강조되었습니다. 특히 지방자치단체장과 지방의회 의원들의 복지의식 및 의지가 매우 중요한 요인이 되고 있습니다.

따라서 우리 학회에서는 춘계학술대회를 통해 지방선거를 앞두고 후보자(정당)들이 제시한 복지공약을 검토하고 이론적, 실천적 측면에서 지방정부의 복지정책발전을 위한 방안을 모색하고자 합니다. 즉, 지방선거의 복지공약 및 지역복지정책 제시가 단순히 백화점식 공약이 아니라 지역사회가 안고 있는 문제를 해결하고 지역사회의 복지역량을 강화시킬 수 있는 복지정책의 방향과 핵심과제를 조명하는 자리가 될 것 입니다. 이를 통해 복지국가발전의 기본토대인 지역사회복지의 새로운 공공적 패러다임의 변화를 위한 다양한 논의가 제기될 것으로 기대합니다.

학회 회원들과 지방정부 복지정책에 관심을 가지고 있는 여러분들의 많은 참여를 통해 지방정부의 복지정책에 대한 풍성한 논의가 이루어지기를 소망합니다. 끝으로 바쁘신 와중에도 발표와 토론 및 사회를 맡아주시는 분들께 깊은 감사를 드립니다.

2014. 5.

한국지역사회복지학회 회장 이재완

일 정

- 일 시 : 2014년 5월 23일(금) 10:00 - 18:00
- 장 소 : 백석대학교 지혜관(충남 천안)

10:00 - 12:00 자유주제 연구발표 (장소 : 지혜관 세미나실)

좌 장 : 박윤영(성결대학교 교수)

▶ 발표 1 지역공동체의식에 영향을 미치는 요인 연구 : 경상북도 A
군을 중심으로

발표자 : 박태영(대구대학교 교수)
권정미(대구대학교 대학원 박사과정)
토론자 : 이용우(건국대학교 교수)

▶ 발표 2 지역재단(Community Foundation)의 현황 및 정책 과제

발표자 : 김미현(서울복지재단 연구개발실 노인정책팀장)
토론자 : 김진욱(혜전대학교 교수)

▶ 발표 3 청소년의 치매에 대한 태도에 영향을 미치는 요인

발표자 : 장운정(경남대학교 조교수)
이지은(경남대학교 대학원 박사과정)
토론자 : 김상미(제주대학교 대학원 박사과정)

▶ 발표 4 지역기반 노인 정신건강증진 체계 수립 연구

발표자 : 이찬희(부산복지개발원 부연구위원)
토론자 : 유애정(국민건강보험공단 건강보험정책연구원 부연구위원)

12:30 - 13:50 등록 및 개회식

(장소 : 지혜관 세미나실)

사 회 : 최인덕(총무분과위원장 / 공주대학교 교수)

개회사 : 이재완(학회장 / 공주대학교 교수)

환영사 : 최갑중(백석대학교 총장)

축 사 : 차홍봉(한국사회복지협의회장)

○ 휴 식 (13:50 - 14:00)

14:00 - 18:00 제1부. 기획주제 발표 및 토론

좌 장 : 박태영(대구대학교 교수)

▶ 제 1주제 (14:00-14:40)

: 지방선거와 지역사회복지 발전 과제

발표자 : 김종건(동서대학교 교수)

토 론 : 이태수(꽃동네대학교 교수)

최 균(한림대학교 교수)

▶ 제 2주제 (14:40-15:20)

: 저출산고령화문제와 지방정부의 대응전략

발표자 : 이용재(호서대학교 교수)

토 론 : 진재문(경성대학교 교수)

최명민(백석대학교 교수)

○ 휴 식 (15:20 - 15:30)

좌 장 : 표갑수(전 청주대학교 부총장)

▶ 제 3주제 (15:30-16:10)

: 빈곤문제와 지방정부의 대응전략

발표자 : 남기철(동덕여자대학교 교수)

토 론 : 허 선(순천향대학교 교수)

백학영(강원대학교 교수)

▶ 제 4주제 (16:10-16:50)

: 보건 의료문제와 지방정부의 대응전략

발표자 : 서동민(백석대학교 교수)

토 론 : 나백주(건양대학교 교수)

윤태호(부산대학교 교수)

▶ 제 5주제 (16:50-17:40)

: 지역사회복지 거버넌스와 지방정부의 대응전략

발표자 : 채현탁(대구사이버대학교 교수)

토 론 : 은성호(보건복지부 지역복지과장)

류진석(충남대학교 교수)

지은구(계명대학교 교수)

▶ 종합토론 (17:40-18:00)

18:00 - 20:00 제2부. 리셉션

2014

한국지역사회복지학회 춘계학술대회
2014년 5월 23일(금)

Contents

기획주제 발표 및 토론

주제 1. 지방선거와 지역사회복지 발전 과제

발 표 : 김종건(동서대학교 교수)	3
토 론 : 이태수(꽃동네대학교 교수)	
최 균(한림대학교 교수)	

주제 2. 저출산·고령화문제와 지방정부의 대응전략

발 표 : 이용재(호서대학교 교수)	17
토 론 : 진재문(경성대학교 교수)	45
최명민(백석대학교 교수)	49

주제 3. 빈곤문제와 지방정부의 대응전략

발 표 : 남기철(동덕여자대학교 교수)	55
토 론 : 허 선(순천향대학교 교수)	87
백학영(강원대학교 교수)	

주제 4. 복건·의료문제와 지방정부의 대응전략

발 표 : 서동민(백석대학교 교수)	95
토 론 : 나백주(건양대학교 교수)	121
윤태호(부산대학교 교수)	125

주제 5. 지역사회복지 거버넌스와 지방정부의 대응전략

발 표 : 채현탁(대구사이버대학교 교수)	131
토 론 : 은성호(보건복지부 지역복지과장)	159
류진석(충남대학교 교수)	165
지은구(계명대학교 교수)	169

『 자유주제 』

▶ 발표 1. 지역공동체의식에 영향을 미치는 요인 연구 : 경상북도 A군을 중심으로

발 표 : 박태영(대구대학교 교수)	175
권정미(대구대학교 대학원 박사과정)	
토 론 : 이용우(건국대학교 교수)	199

▶ 발표 2. 지역재단(Community Foundation)의 현황 및 정책 과제

발 표 : 김미현(서울시복지재단 연구개발실 노인정책팀장)	203
토 론 : 김진욱(혜전대학교 교수)	227

▶ 발표 3. 청소년의 치매에 대한 태도에 영향을 미치는 요인

발 표 : 장윤정(경남대학교 교수)	235
이지은(경남대학교 대학원 박사과정)	
토 론 : 김상미(제주대학교 대학원 박사과정)	265

▶ 발표 4. 지역기반 노인 정신건강증진 체계 수립 연구

발 표 : 이찬희(부산복지개발원 부연구위원)	269
토 론 : 유애정(국민건강보험공단 건강보험정책연구원 부연구위원) ...	287

2014

한국지역사회복지학회 춘계학술대회

2014년 5월 23일(금)

14:00~ 14:40

주제발표 1

지방선거와 지역사회복지 발전 과제

김종건 | 동서대학교 교수

지방선거와 지역사회복지의 발전 과제

김종건(동서대학교 교수)

1. 선거와 사회복지에 관한 인식론

선거와 사회복지의 관계를 설명하기 위한 배경논리로 립셋과 로칸의 결빙명제가 적절할 것 같다(Lipset and Rokkan, 1967). 즉 민주주의 국가에서 정당들은 계급, 종교, 인종 등의 사회균열(social cleavage)에 기초하여 정치적 지지기반을 형성하였다는 것이다. 서구에서는 국민혁명(national revolution)과 산업혁명을 거쳐 20세기에 이르러 다양한 사회균열이 점차 계급 중심으로 결빙되었다는 것이다. 사회균열이 정당을 만들었고 그 구조가 정당체계를 결정했다는 것이다. 여기에 따르면 정당민주주의는 사회와 유권자들의 분열에 기반을 둔 것이다.

한국의 사회균열 구조는 서구의 경우보다 복잡하다. 일제 강점기와 분단상황은 계급 균열을 왜곡시켰고 군사독재 그 자체가 하나의 균열로 작용했으며 지역은 여전히 영향력 있는 균열의 하나다. 정당보다는 삼김(三金) 같은 인물이 부각되었고 정치상황과 이들의 판단에 따라 정당이 없어지고 또 새로 만들어지곤 했다. 이런 여건으로만 보면 정당민주주의가 복지를 발달시킨 서구의 경험은 한국에 적용할 수 없는 것 같다.

하지만 달리 해석할 수도 있다. 한국에서 사회균열 구조의 정당체계로의 결빙이 확연히 서구와 같다고 할 수 없지만 정당을 만들 수 있는 세력구조는 형성되어 있다. 최근의 정치상황을 놓고 보아도 정당체계는 변수에 가깝고 오히려 세력구조가 상수에 가깝다고 할 수 있다. 그래서 선거와 복지발달의 관계를 설명할 때 복지에 대한 친소(親疎)세력, 즉 친복지세력 대 반복지세력으로 그 구조를 파악하려고 하는 것이 더 쉽다.

다시 말해 어떤 정당이 어떤 세력을 더 잘 대변해서 마치 그 세력을 대표하고 있는 것으로 간주하고 있는가 하는 것이 이해하기 쉽다는 것이다. 하지만 선거국면에서 이렇게 호명되기 시작한 것은 최근이다.

의보통합논쟁이나 연금개혁논쟁이 그 단초라고 할 수 있는데, 각각 의보통합 찬성세력과 소득대체율을 낮추는 연금개혁 반대세력이 친복지세력이었다. 지난 지방선거 최대의 쟁점이었던 무상급식논쟁에서는 보편주의적 무상급식세력이 친복지세력이고, 작년에 이어 올해로 이어지는 기초연금 도입을 둘러싼 논쟁에서 국민연금과 연계(연금소득과 가입기간)하는 것을 반대하는 세력이 친복지세력이었다. 하지만 기초연금 도입의 경우와 같이 이들 세력과 정당이 이전과 같이 일관된 결함을 보이지 않을 경우 결빙명제의 변용 또한 설명력을 잃게 된다.

문제는 이러한 인식이 지방선거에도 적용될 수 있느냐 하는 것과 그것과 지역사회복지 발전의 관계를 어떻게 설명할 수 있느냐 하는 것이다. 결국 현실정치에서 선거와 사회복지에 관한 인식론은 선거에서 친복지세력은 어떤 정책아젠다를 제시해야 하는가와 친복지세력이 어떤 정당으로 결빙되어야 하는가로 귀결될 수 있다.

2. 지방선거와 지역사회복지의 발달

지방선거와 사회복지의 관계는 지방자치제 도입 즈음의 논의부터 거슬러 올라간다. 두 가지 예측이 있었는데, 하나는 지방자치가 지역사회복지를 향상시킬 것이라고 한 지역복지발전론이고(박병현, 2001; 김연명, 1995), 다른 하나는 지방자치가 지방정부의 복지확대 정향을 위축시킬 것이라고 본 지역복지축소론이다(이인재, 1996). 전자는 지방자치가 지역주민의 욕구를 정치적으로 수렴하고 정책화하는 제도로 작용하여 지역사회복지를 발전시킬 것으로 본 것이다. 후자는 지역발전을 당면과제로 삼고 있는 상황에서 지방자치는 가용자원을 지역개발에 쓸 수 있는 제도적 장치로 구실할 것이기 때문에 복지확대를 낙관하기 어렵다는 것이다.

기초지자체의 평균 사회복지비 지출비중이 1996년 7.98%에서 2008년 21.4%로 2.7배나 증가한 것은 사실이나 지방정부의 복지지출을 설명하는 신뢰할 만한 결정요인이 나타나지 않고 있다. 부정적인 영향이 있음은 2005년 재정분권 이전(이재완, 2001; 김수완, 1998) 뿐만 아니라 재정분권 이후(백종만, 2007)에도 마찬가지 결과를 보였다. 의미있는 발견은 광역시와 시군의 편차, 지자체에 대한 재정지원방식의 변화(보조금에서 분권교부세로)에 따른 영향이 존재한다는 점이었다. 또한 노인인구와 기초생활수급자의 비중이 클수록 지방정부의 복지비지출 비중은 작아진다는 연구(장동호, 2007; 이승중, 2000; 김교성 & 이재완, 2000), 재정자립도가 높아도 복지비지출 비중이 크지 않다는 연구(김태일, 2001; 이승중, 2000)가 그런 판단을 입증해주고 있다. 다만 지방정부간 복지지출의 편차는 커지고 있다는 점은 확실하다(고경환, 2011; 김승연 & 권경준, 2011; 김종건, 2011).

이를 정치적 요인으로 설명하려는 시도가 있다. 신뢰할 만한 결정요인의 부재를 사회경제적 요인이나 재정적 요인 위주로 보고 있기 때문이라고 비판하면서 지방정부의 권력구조에 주목할 필요가 있다는 것이다(김승연, 2013; 권경환, 2005; 강윤호, 2002). 아래 [표 1]에 정리되어 있듯이 지방정부 권력구조의 핵심을 단체장과 의회, 즉 행정권력과 정치권력의 관계에서 찾고 있다. 덧붙여 단체장과 의회다수당의 정당일치도, 중앙정부와의 정치적 관계를 함께 고려하고 있다.

2011년~2013년간 197개 기초지자체를 분석한 김승연(2013)은 다음의 결과를 얻었다. 첫째, 정치-행정간 권력관계에 따라 지방정부의 복지정책을 결정하는데 있어서 다르게 영향력이 나타났다. 즉, 단체장이 주도권을 갖는 단체장우세형인 기초지자체가 의회우세형보다 복지확대에 더 적극적이었다. 둘째, 우리나라는 지방정부의 복지정책 결정에 중앙정부와의 정치적 관계가 중요하다. 즉, 여당지배형인 기초지자체가 분점정부형이나 야당지배형에 비해 복지지출 수준이 높았다.

[표 1] 지방정부의 권력구조에 관한 유형화 논의

	김승연(2013)	권경환(2005)	강윤호(2002)
유형화 기준과 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 정치행정간 관계¹⁾ 의회우세형 의회분절형 단체장우세형 	<ul style="list-style-type: none"> • 단체장과 지방의회의 정책역할관계 의회우위형 상호침투형 상호자제형 단체장우위형 	<ul style="list-style-type: none"> • 행정부와 의회의 상대적 권한 지방의회우위형 균형형 자치단체장우위형
	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙정부와의 정치적 관계 야당지배형 분점정부형 여당지배형 	<ul style="list-style-type: none"> • 정당구도 통합정부 분할정부 	

1) 지방의회가 담당하는 역할이 '정치', 자치단체장이 담당하는 역할이 '행정'이며 지방의회와 자치단체장의 역할관계를 '정치행정관계'로 봄.

선행연구는 지방정부의 권력구조가 단체장우세형, 여당지배형, 통합정부형일수록 지역사회복지의 발전에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 예측을 가능하게 해준다. 지방선거에서 변용된 결빙명제의 적용이 가능한지 따져보면, 단체장과 여당이 친복지세력에서 만들어 질 수 있을 때 지역사회복지 발전에 보다 강력한 영향력을 행사할 수 있다는 점에서 설명이 가능하다. 다음 과제는 친복지세력이 이런 권력구조를 어떻게 만들 수 있는냐이다.

3. 친복지세력의 정책아젠다

지방선거는 지역사회복지의 결정요인을 고려해 친복지적인 환경을 구축하는 과정이자 결과다. 그런 점에서 지역사회복지의 발전을 위한 지방선거는 정책제안 뿐만 아니라 지역사회가 안고 있는 문제를 해결할 수 있는 역량을 구축하여 복지국가 발전의 토대가 되도록 해야 하는 과제도 동시에 안고 있는 것이다. 보편주의와 선별주의 논쟁과 복지재정 논쟁이

한국사회에서 복지문제를 선거쟁점화시킨 점도 있지만 국민의 복지의식에 대한 민감성을 높이고 지역사회의 문제해결방법에 대한 상상력을 더 키워야 할 필요성이 존재한다. 이를 실현하기 위해 이번 지방선거에서 고려되어야 할 과제를 제시한다.

첫째, 지역사회의 문제를 해결할 수 있는 역량구축(capacity building)을 위한 정책이 중요하다. 문제 그 자체보다는 해당 문제를 둘러싼 제도를 해결할 수 있는 장기적 전략이 중요하다. 지역사회 내에서 다양한 공동체와 신뢰를 구축하려는 계획이 수반되어야 한다.

최근 서비스공급 중심의 지역사회복지에 대한 대안으로 공동체성을 회복하는 다양한 도시재생사업 또는 마을만들기사업이 전개되고 있다. 더한 재정투입을 필요로 하는 방식의 성과도출은 재정여력이 충분하지 않은 지자체에 정치적으로 부담이 크다. 공동체를 사회문제 해결의 중심축에 두는 커뮤니티 해법(community solution)에 주목할 필요가 있다(김영종, 2014: 29-32). 또한 신뢰는 더해지는 물질적 평등이 보다 응집력 있고 협동적인 지역사회를 만들 수 있게 하는 중요한 표지다(Wilkinson and Pickett, 2009: ch.4)

둘째, 지방소득세의 독립세 전환이 가져올 지방재정의 안정성을 복지수요의 안정성으로 전환되게 하여야 한다. 추가 확보된 재원의 용도를 복지지출로 정향되게 하는 것은 지역사회복지 발전의 계기가 된다. 지방소득세는 자주재원이므로 지방정부의 권력구조가 어떠한가에 따라서 매우 유용하게 활용될 수 있다. 지역 특성과 지역민의 다양한 복지욕구에 민감하게 대응하기 위해 지자체의 적극적 정책대응은 매우 중요한데, 이때 지자체 재정의 규모와 자율적 운영 폭은 그 정도를 결정하는 데 핵심이다(이태수, 2014: 264)

셋째, 지역사회의 합의에 기초한 공공과 민간전달체계의 연계협력이 만들어져야 한다. 지역사회에는 이미 다양한 기관간 네트워크와 연계협력기능을 수행하는 프로젝트가 수행되고 있다. 하지만 공공과 민간전달체계 사이의 연계협력은 공공이 주도하고 있다. 폭증하는 복지수요에 대

응하기 위해서는 지역사회의 자원은 물론 외부로부터 유입되는 자원의 활용에 대한 지역사회 차원의 합의가 요구된다.

서울시 서대문구의 경우 사회복지협의회가 그 기능을 수행하고 있다. 주민센터의 복지허브화로 잘 알려진 서대문구에서 사회복지협의회는 민간전달체계를 구축하는 역할은 물론 공공전달체계와의 연계협력을 조정하는 구실을 하고 있다(이재완 외, 2013)

다섯째, 지역사회복지계획과 지역사회복지협의체가 지역복지거버넌스를 발휘할 수 있도록 해야 한다. 지역사회복지계획은 지역사회복지의 발전에 관한 종합적인 설계도이다. 하지만 그것을 계획하고 실행하는 과정에서 지역사회복지협의체가 거버넌스를 발휘하지 못하고 있다. 이것이 가능하게 하기 위해서는 공적권위가 부여되는 사무국이 설치되어야 한다.

지역 실정에 따라 지역사회복지계획에 대한 모니터링과 지원을 담당하는 사회통합기구는 여러 가지 형태로 존재할 수 있다. 이런 기구 중심으로 지역복지 거버넌스가 구축되면 공공과 민간 전달체계의 연계와 협력이 더욱 유기적으로 바뀔 수 있다.

다섯째, 지역복지지표를 개발하여 공공과 민간이 달성해야 할 공동의 목표와 평가체계를 만들어야 한다. 영국의 지역생활여건지수(ILD, index of Local Conditions), 브리스톨과 스코틀랜드의 지역박탈지수(IMD, Index of Multi-Deprivation) 등은 지역사회의 삶의 질을 개선하는 목표이자 자이드라인으로 작용한다. 시도 내에서 삶의 질 격차가 큰 시군구, 시군 내에서 격차가 큰 읍면동에 대한 격차관리를 위해서는 이와 같이 지역사회가 합의할 수 있는 목표와 평가체계가 필요하다.

‘동네 안에 국가 있다’를 표방한 서울시 성북구는 서울의 발전모델로 성북구를 계획하였다고 한다(김영배, 2013). 이런 점은 지역사회의 많은 공동체와 주민들에게 공동의 목표를 제시하는 것과 같다.

4. 나오며: 제도 발전에서 정책 발전으로

일찍이 이인재(1996)의 지적을 통해서 알 수 있듯이 지방선거에서 친복지세력은 복지의식에 있어서 복지정향을 유지해야 한다. 지역 현안의 중요성을 고려해 일부 개발정향적인 공약이 있다 하더라도 복지확대에 적극적이어야 한다. 개발형 공공사업이지만 그것의 복지효과가 분명한 맛볼 수 있는 전략에서 비롯되어야 한다. 복지의 경제효과를 인정하며 복지가 주민의 가처분소득을 늘리거나 사회적 경제와 공유경제를 통해 그 혜택이 주민에게 돌아가도록 해야 한다. 복지와 관련된 공공사업은 오히려 적극적으로 할 필요가 있다. 예를 들면 노인, 장애인, 어린이들을 위해 걸어 다닐 수 있는 곳에 복지시설, 가능하면 복합시설을 짓고 도시의 장애물을 없애며 쾌적한 공원 등을 만들어주자는 것이다.

현재 지역별로 다양한 정책의제가 개발되었고 발표되었다. 개발된 정책의제는 소통을 통해 확산되어야 한다. 최근에는 사회관계망을 통한 소통이 강조되지만, 신문과 방송 등 기존 대중매체를 통한 소통과 사회관계망을 연계시키는 것이 효과적이다. 광주시 선거관리위원회(2014)의 발표에 따르면, 지방선거에서 시민과 전문가들이 선호하는 복지의제는 사회 취약계층 맞춤형 일자리 개발, 노인복지공동체 확산과 은퇴 후 재취업 정책, 예방중심적 보건정책 강화 등 10가지로 나타났다. 친복지세력이 고수해야 할 정책아젠다가 될 것이다.

이제 남은 일은 잘 준비된 후보를 뽑는 것이다. 공약의 내용이 비슷할 때에는 후보가 살아온 삶을 평가하여 선택하면 된다. 선거를 마친 후에는 정책을 집행할 수 있도록 모니터링해야 한다. 취임 초기에는 공약을 이행할 수 있는 구체적인 방안을 제안하고, 연도별 시행계획을 세우도록 한다. 관련 조례를 제정하거나 개정하고, 소요 예산을 확보하며, 필요한 인력을 배치하도록 감시해야 할 것이다. 기존의 제도가 다른 제도와 연관성을 갖고 유기적인 결합을 하게 되는 조건에서 중요한 것은 구성원들의 응집력이다. 그것이 제도의 한계를 극복하고 정책의 발전을 가져온다.

참고문헌

- 고경환, 2011, “ 복지재정DB를 활용한 지방정부의 복지수준 분석” , 『사회보장연구』
- 김교성 卍재완, 2000, “ 지방정부 사회복지비 지출수준의 결정요인 분석” , 『한국사회복지학』 41: 68-92
- 김교성 卍성욱, 2012, “ 복지의 양적 확대와 체계적 축소: 이명박정부의 복지정책에 대한 평가” , 『사회복지정책』 39권 3호, 한국사회복지정책학회, pp.117-149.
- 김종건, 2011, “ 복지의 지역 간 불평등” , 『보건복지의 지역 간 불평등』, 제4회 비판과 대안을 위한 보건복지연합학술대회 연제집.
- 김승연 卍경준, 2011, “ 지방정부의 정부 간 관계가 기초 지방정부의 사회복지비지출에 미치는 영향에 관한 연구” , 『사회복지연구』 42(3): 207-231
- 김승연, 2013, “ 지역 권력구조가 기초 지방정부의 사회복지비 지출에 미치는 영향” , 『사회복지정책』 40권 2호, 한국사회복지정책학회, pp.63-88.
- 김영중 편, 2014, 『복지사회의 개발: 지역 및 공동체 접근』, 서울: 학지사
- 김영배, 2013, 『동네 안에 국가 있다』, 서울: 백산출판사
- 김태일, 2001, “ 지방의회 구성과 단체장 선출이 자치단체 사회복지지출 규모에 미친 영향” , 『한국행정학보』 35(1): 69-89
- 이승중, 2000, “ 지방자치와지방정부의 복지정책정향” , 『한국행정학보』 34(4): 197-215.
- 이재완 외, 2013, 『시군구 사회복지협의회 중심의 민간자원 개발 및 활용 체계화 모델 개발 연구』, 한국사회복지협의회
- 이태수, 2014, 『사회복지사를 위한 복지경제학』, 서울: 학지사

- 장동호, 2007, “ 기초지방정부 사회복지비 지출비중의 변화요인 탐색” ,
『한국사회복지학』 59(1): 239-351
- Lipset, Seymour M. and Stein Rokkan 1967, *Party Systems and Voter
Alignments*, Free Press.
- Wilkinson, Richard and Pickett, Kate, 2009, *The Spirit Level: Why
Greater Equality Makes Societies Stronger*, New York:
Bloomsbury Press.

2014

한국지역사회복지학회 춘계학술대회

2014년 5월 23일(금)

14:00~ 14:40

토 론

지방선거와 지역사회복지 발전 과제

이태수 | 꽃동네대학교 교수

최 균 | 한림대학교 교수

2014

한국지역사회복지학회 춘계학술대회

2014년 5월 23일(금)

14:40~15:20

주제발표 2

저출산·고령화문제와 지방정부의 대응전략

이용재 | 호서대학교 교수

저출산· 고령화문제와 지방정부의 대응전략

이용재(호서대학교 사회복지학부 교수)

1. 논의배경

‘ 세계 최고 한국사회 고령화 속도’ , ‘ 고령화 사회의 사회복지’ , ‘ 저출산· 고령화의 늪’ 등은 최근 고령화와 관련하여 심심치 않게 등장하는 논의 주제들이다. 하나같이 고령화로 인한 노인인구의 증가가 우리사회에 큰 부담이 될 것이라는 다소 부정적 인식에서 나온 말들이다. 노인인구 증가속도가 세계 1위라는데 우리사회의 경제력으로 부양할 수 있을지에 대한 염려가 만연해 있고, 이는 곧 새로운 사회적 위기(Social Risk)로 받아들이고 있다. 현실적인 진단인 것 같다. 잘 알려진 바와 같이 보건 의료기술의 발달, 소득수준의 향상 등으로 인한 사망률의 저하와 기대수명의 연장으로 65세 이상 노인인구는 지속적으로 증가하게 되고, 2010년 현재 536만명에 달하고 있는 노인인구는 2050년에는 1616만명에 이르게 된다. OECD평균 14.8%에 비해 낮은 11.0%수준의 고령화율은 2050년에 38.2%로 급증하여 OECD평균 25.8%를 크게 넘을 뿐만 아니라, 일본 다음으로 가장 높은 나라가 된다.

노인인구 증가는 생산가능인구의 감소를 가져오고 젊은 세대의 노인 부양부담의 증가를 가져오게 된다. 인구감소에 따라 총 부양율이 2016년부터 본격적으로 증가하고, 노년부양비도 2010년 37.2%에서 2050년 72.0% 수준으로 급증하게 된다. 급격한 고령화는 건강보험, 장기요양보험 지출 등에 급격한 변화를 초래함으로써 전체 공공지출규모에 상당한 영향을 미칠 뿐만 아니라, 노인인구 부양부담 가중에 따라 재정적 지속 가능성이 저해되고 세대 간 갈등을 야기할 수 있다. 특히, 2030년 24%

를 차지하는 노인인구가 총진료비의 65%를 차지할 것으로 예측되어 건강보험 재정지출 구조악화가 예상된다. 노인을 위한 각종 사회복지서비스의 확대·도입도 요구되어 막대한 추가 재정소요도 예상된다(김용하, 2011).

평균수명의 연장으로 인생 80세 시대에서 100세 시대로 바뀌고 있는 등 인류가 과거에는 경험하지 못했던 초고령사회를 한국이 가장 앞서 경험할 가능성이 높은 만큼 현재의 복지수준을 진단하고 새로운 복지모델에 대한 검토가 요구된다. 즉, 복지지출과 국민의 복지수요는 빠르게 증가되고 있으나, 재원조달은 한계가 있는 상황 속에서 한국만의 복지모델 모색이 필요한 것이다.

저출산·고령화 관련 복지정책이 막대한 재원을 필요로 하고, 증가규모도 엄청난 만큼 지방정부의 역할은 제한적일 수밖에 없다. 그럼에도 불구하고 저출산·고령화는 지방자치단체의 경제와 주민 삶에 지대한 영향을 미치기 때문에 지방자치단체의 역할정립이 필요하다. 예컨대, 충남의 경우 고령화로 인해 지역의 안정적 운영이 어려운 한계마을 지정검토가 요구되고 있다. 1990년대 초 일본에서 제기된 한계마을은 고령화·과소화 등으로 생활적·생산적 기능 등 마을유지가 한계에 달한 마을을 뜻한다. 이 마을들은 소농 위주의 농업활동, 미약한 농외소득구조, 토지의 비효율적 활용, 도시기반시설 부족, 접근성 취약, 역량을 갖춘 리더 부재, 새로운 커뮤니티 형성 미흡 등의 특성을 갖는다. 이런 상황에서 중앙정부의 기초연금이나 건강보험, 노인장기요양보험과 같은 고령화 정책은 지역차원에는 직접적인 영향을 미치지 못하는 못한다. 정부차원의 저출산 해결을 위한 보육료지원도 지역차원에서는 효과를 기대하기 어렵다.

따라서 지방정부는 저출산·고령화의 문제를 지역차원에서 대응하기 위한 보다 지역중심의 전략적 노력이 필요하다. 예컨대, 고령자들이 있는 마을에 젊은 인구의 유입을 유도함으로써 출산율을 높이고, 지속가능한 인구구조를 구축함으로써 노인과 젊은이들이 함께 어우러져 일 할 수 있는 터전으로 탈바꿈시키는 이른바 ‘마을재생’ 전략이 필요하다. 이를

위해 중앙정부 의존적인 저출산·고령화 정책을 새롭게 수정하여 저출산·고령화에 대응하는 지역만의 지역복지 개념을 재정립하고 자립가능한 지역공동체를 형성해 나가야 한다.

이 글을 통해서 필자는 한국의 전반적인 저출산·고령화 추이와 이에 대한 대응노력을 살펴보고, 지역차원의 저출산·고령화 현상에 대한 분석을 통해 대응방안을 모색해보고자 한다.

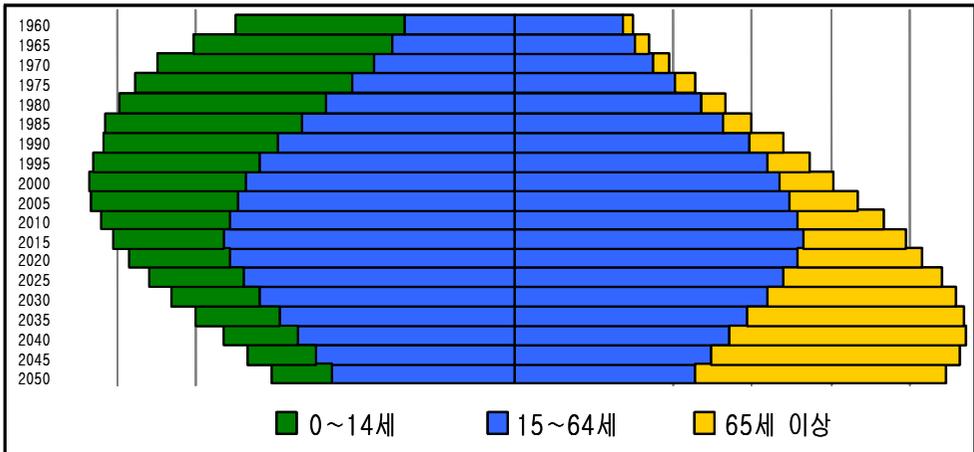
II. 한국의 저출산·고령화 문제와 정치

1. 저출산·고령화 문제

경제발전에 따른 소득수준의 향상, 보건의료기술의 발달 등으로 사망률이 저하되고 기대수명이 연장되어 65세 이상 노인인구는 지속적으로 증가하고 있다. 과거 정부의 인구증가 억제정책과 가족구조 변화의 영향으로 출산율은 지속적으로 저하되고 있다. 즉, 1990년대 중반 1.6명 수준(OECD 평균)에서 2005년 1.08명까지 감소하였으며, 이후 2007년 1.25명, 2010년 1.22 명으로 낮은 출산율이 지속되고 있다.

2005년에 4,829만명에 달했던 총인구는 2020년에 4,995만명으로 정점에 이르고, 2050년에는 4,234만명으로 줄어들 것으로 추정된다. 2005년 924만명으로 전체 인구의 19.1%를 차지한 유년인구는 2050년에 380만명, 9.0%로 급격히 하락할 것으로 보인다. 반면 2005년 438만명으로 총인구의 9.1%를 차지한 노인인구는 2050년에 1,579만명으로 늘어나 전체 인구의 37.3%에 이를 것으로 예측된다(통계청).

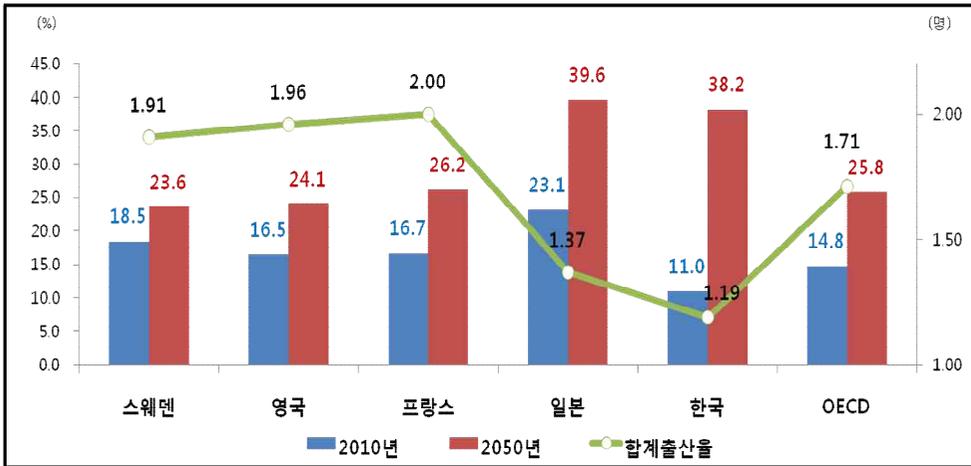
[인구구조의 변화(1960~2050)]



자료: 통계청, 「장래인구추계」

인구구조의 고령화 현상을 OECD 국가와 비교할 때 현재는 상대적으로 낮은 수준이나, 2050년경에는 가장 심각한 상태로 변화될 것으로 전망된다. 2010년 우리나라의 고령화율은 11.0%로 멕시코(5.9%), 터키(6.3%)에 이어 가장 낮은 수준이지만(OECD 평균 14.8%), 2050년이 되면, 우리나라의 고령화율은 38.2%로 급증하여 일본(39.6%) 다음으로 65세 노인인구비율이 가장 높은 수준이 된다(OECD 평균 25.8%). 우리나라의 고령화 속도는 세계에서 가장 빠른 고령화속도를 보인다. 실제로 7%에서 14%로 증가하는데 한국 19년, 프랑스 115년, 미국 71년이 소요되고, 14%에서 20%로 증가하는데 한국 7년, 프랑스 41년, 미국 15년이 소요된다.

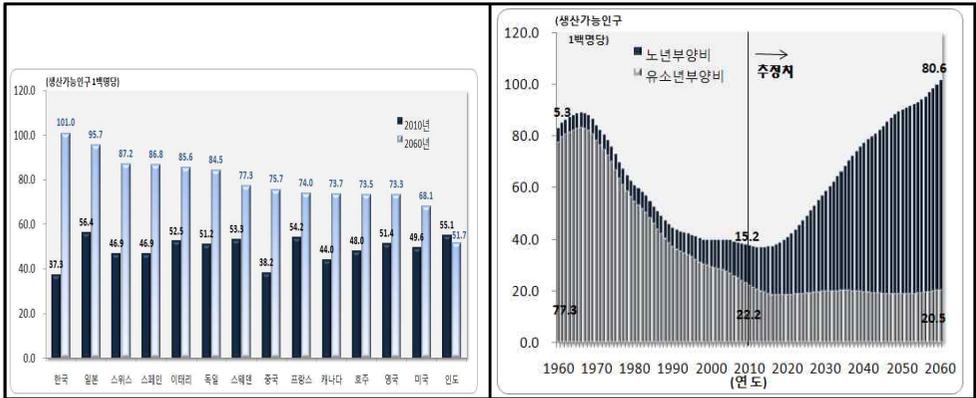
[노인인구비율 및 합계출산율 국제비교(2010, 2050)]



자료: OECD, 「OECD 2010 Factbook」

인구감소에 따라 총 부양율이 2016년부터 본격적으로 증가하고, 노년 부양비도 2010년 37.2%에서 2050년 72.0%수준이 된다. 2060년에는 80% 수준으로 급증한다. 2060년에는 생산가능인구 10명이 10명(노인 8명과 어린이 2명)을 부양하게 된다. 25~49세 비중은 2005년 59.6%를 정점으로 지속적으로 감소하여 2050년에는 44.4%로 하락한다. 반면, 50세 이상 비중은 꾸준히 증가하여 동기간 20.5%에서 40.9%로 급증이 전망된다(통계청).

[인구구조에 따른 부양비 변화/국가별 총부양비추이(1960~2060)/]



주: 1) 총부양율=생산가능인구 100명당 아동과 노인을 더한 인구의 비율

2) 노인부양율=생산가능인구 100명당 65세 이상 인구 비율

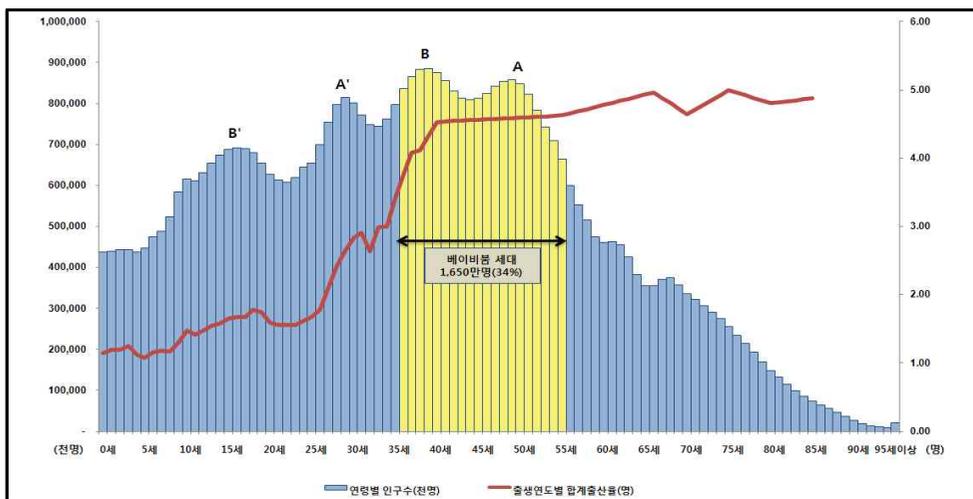
자료: 통계청, 「장래인구추계」

저출산·고령화는 국민연금, 건강보험, 장기요양보험, 아동 및 가족급여, 교육 관련지출 등에 변화를 초래함으로써 전체 공공지출규모에 영향을 미치게 된다. 노인인구 부양부담 가중에 따라 재정의 지속가능성이 저해되고 세대간 갈등야기가 우려된다. 연금가입자는 2014년 1,877명을 정점으로 감소하는 반면, 연금수급자는 계속 증가하여 연금재정의 지속가능성이 저하된다. 2030년 24%를 차지하는 노인인구가 총진료비의 65% 차지할 것으로 예측되어 건강보험 재정지출 구조 악화가 예상된다.

한편, 총인구의 34%를 차지하는 베이비붐 세대의 사회적 이동에 따른 대책 마련이 필요하다. 베이비붐 세대란 출산율이 3.0이상인 연령대가 일정기간 연속적으로 유지된 거대 인구 코호트로 우리나라는 1955~1974년생까지 해당된다. 현재 대부분의 연구에서 베이비붐 세대를 1955~1963년생으로 규정하고 있으나 출산율과 출생아 수의 급증을 함께 고려할 때 근거가 미약하다. 1974년까지 출생아수는 매년 80만명을 초과하였고 합계출산율도 3.0이상이므로 1955~1974년까지 20여 년에 걸쳐 출생한 인구층으로 보다 넓게 접근하는 것이 타당하다. 베이비붐 세대의 은퇴가 노동시장에 본격적으로 충격을 주는 시점도 2010년대 혹은 2020년대이기

보다는 2030년대 이후 2040년대이다. 베이비붐 세대 은퇴 후 자녀인 에코 세대가 바로 뒤를 잇고, 여성·청년·중고령층에 산재한 비경활인구가 부분적으로 대체 가능하여 노동시장에 대한 급격한 파급효과는 크지 않을 것으로 예상된다. 그러나 베이비붐 세대가 완전히 은퇴하는 2040년 이후 저출산에 따른 인력감소 파급효과가 직접적으로 영향을 미친다(김용하, 2011).

[한국의 베이비붐 세대 추이(2010년 기준)]



자료: 통계청, 「장래인구추계」.

2. 저출산·고령화와 정치

저출산·고령화의 문제가 한국사회가 당면한 최고의 이슈인 만큼 이러한 문제를 해결하기 위하여 정당별로 다수의 관련 공약이 다수 제시되고 있다. 고령화 관련하여서는 연금수급권보장과 재정안정, 기초노령연금 지급과 같은 소득보장제도 확충 및 정비가 주요한 공약이며 저출산과 관련하여서는 무상보육의 실시가 주요한 공약이다. 민주당의 경우 일부 아

동수당의 도입도 제안하였다. 노후소득보장은 국민연금급여율을 인하하는 대신 기초노령연금(A값의 5%)을 도입하여 실질적으로 노인 소득보장에 도움이 크지 않은 정책이 수행되었으며, 보육료지원은 사회적 보육확대에는 기여하였으나 출산을 제고에는 크게 기여하지 못한 것으로 판단된다.

요컨대, 중앙당 차원의 정치공약들은 우리사회가 당면한 저출산·고령화 문제를 해결하기에는 역부족일 뿐만아니라 지역차원에서 발생하고 있는 저출산·고령화 문제와 연계시키기에는 다소 거리가 있다.

[저출산·고령화 관련 중앙당 공약]

구분	새누리당(한나라당)	새정치민주연합(민주당/열린우리당)
2002년 대선	국민연금 장기재정안정책 마련 및 국민연금 수급권보장	국민연금사각지대 해소
2004년 총선거	국민기초연금제 도입	국민연금 지급보장 및 사각지대 해소
2007년 대선	0-5세 보육시설 이용금액 지원, 기초노령연금 대상 확대, 기초노령연금 미수령자에게 교통수당 지급	0-5세 전면무상보육·교육실시, 기초노령연금의 내실화를 위해 어르신 80%까지 확대하고 월 16만원 지급, 아동에 대한 아동수당의 도입
2008년 총선거	보육에 대한 국가책임확대로 보육 지원을 선진국 수준으로 확대	연금제도의 현실화, 기초노령연금의 금액 인상과 대상자 확대로 노후소득보장 사각지대 해소, 아동수당의 도입
2010년 지방선거	‘아이 키우기 편한 나라’를 위한 소득하위 70% 서민·중산층 취학전 아동에 대한 보육시설·유치원 이용료 전액지원, 보육에 대한 국가책임의 강화, 셋째 자녀부터는 소득에 관계없이 전액보육료 지원	0-5세 무상보육, 기초노령연금 지급대상 확대
2012년 대선	저소득층에 대한 국민연금보험료 지원과 기초노령연금 20만원지급, 0-5세 무상보육. 4대 중증질환진료비에 대해서 보장률 100%를 보장하는 등 건강보험 보장성 확대	기초노령연금 2배 인상과 전체 노인확대, 건강보험의 보장성을 OECD국가 평균인 90%수준으로 상향, 0-5세 무상보육과 특별활동비 지원·12세미만 아동에 대한 아동수당지급

중앙당이 아닌 지방자치단체장의 예로 매니패스트 실천본부 공약이행도 최우수 평가를 받은 충남도 안희정 지사의 노인·아동 관련 공약도 중앙당보다는 구체적이지만 사후적인 노인·아동을 위한 복지서비스 제공과 기반의 다양화에 초점이 있으며, 저출산·고령화를 근본적으로 해결하기 위한 공약은 부재하다.

[안희정 지사의 공약의 예(2014년 1월)-매니패스트실천본부 4년연속 최우수]

- ▲만 5세아 무상보육 (완료)
- ▲셋째아 이상 무상보육 (완료)
- ▲보육교사 처우개선비 확대 (이행후 계속추진)
- ▲지역아동센터근무자처우개선비및급식 예산우선편성 (이행후 계속추진)
- ▲지역아동센터 환경개선 및 교구·교재비 지원 (이행후 계속추진)
- ▲방과 후 돌봄서비스 협력체계 구축 (이행후 계속추진)
- ▲행복경로당 조성 및 시설 증개축 (이행후 계속추진)
- ▲행복경로당 무료경로식당 운영 (이행후 계속추진)
- ▲노인종합복지관 건립 및 여가프로그램운영지원 (이행후 계속추진)
- ▲친고령화사업 성공적 추진 (추진중)
- ▲영유아 무료예방접종 확대 (이행후 계속추진)
- ▲보건소,지소확충및우리마을주치의제운영 (이행후 계속추진)
- ▲노인·장애인·여성 일자리 창출 (추진중)
- ▲어린이 안심구역 설정 (완료)

III. 지방정부 저출산· 고령화 현황분석과 대응노력

1. 저출산· 고령화의 현황과 문제

광역시도별 분석에서는 고령인구비율이 가장 낮은 지역은 울산 7.47%였고, 가장 높은 지역은 전남 19.19%로 약 11%이상의 차이가 있었다. 울산 외에도 대전, 인천, 경기, 광주는 10%미만인 반면에 세종, 충남, 강원, 전북, 경북은 15%이상으로 광역시도간 큰 차이가 있었다. 기대여명은 서울이 82.67세로 가장 긴 반면 충북이 80.11세로 가장 짧아서 약 1.56세의 차이가 있었다. 합계출산율은 전남이 1.568명으로 가장 많고, 서울이 1.014, 부산 1.078로 대체로 대도시가 적었다.

고령인구비율과 합계출산율은 광역시도가 낮은 반면에 기대여명은 높게 나타나서 젊은 인구가 대도시에 집중되어 있지만 저출산의 문제는 대도시와 농어촌지역 모두가 겪고 있는 문제로 해석된다. 한편, 농어촌지역의 출산율이 높지만 이 역시 교육과 취업을 위하여 결국은 대도시로

이동하는 것을 감안하면 그다지 의미가 없는 순위로 판단된다. 여하튼 광역시도별로 저출산·고령화 문제가 매우 선명한 차이가 있으며 기초자치단체단위로 구분할 경우 그 차이는 더욱 커질 것이다.

[광역시도별 저출산·고령화의 특성분석]

시도	고령인구비율(%) 2012년	시도	기대여명(세) 2011년	시도	합계출산율(명) 2011년
울산	7.47	충북	80.11	서울	1.014
대전	9.38	전남	80.16	부산	1.078
인천	9.39	경북	80.16	대구	1.146
경기	9.39	울산	80.2	인천	1.232
광주	9.85	부산	80.22	광주	1.234
서울	10.84	경남	80.33	대전	1.261
대구	10.94	대구	80.65	경기	1.314
부산	12.5	인천	80.73	강원	1.338
경남	12.5	강원	80.73	울산	1.393
제주	13.0	전북	80.74	전북	1.405
충북	13.7	광주	80.77	충북	1.428
세종	15.22	충남	81.08	경북	1.434
충남	15.27	대전	81.28	경남	1.446
강원	15.71	경기	81.71	제주	1.487
전북	16.21	제주	82.18	충남	1.496
경북	16.21	서울	82.67	전남	1.568
전남	19.19				

자료 : 통계청 지역통계

복지세상을 열어가는 시민모임(2013)에 따르면 65세 이상 노인 중 노인 장기요양서비스를 받는 노인비율은 광역도 평균 6.8%로 나타났다. 노인 장기요양서비스 수급률은 경기도가 9.0%로 가장 높은 비율을 보인 반면, 수급률이 낮은 지역은 전남과 경남으로 5.9%로 나타났다. 2010년 인구주택 총조사 기준으로 독거노인 가구 비율을 산출한 결과 전체 노인 수 대비 65세 이상 독거노인가구 비율은 평균 23.8%로 노인 100명중 24명이 홀로

사는 것으로 나타났다. 독거노인 가구비율이 가장 높은 지역은 29.8%로 경남으로 조사된 반면, 경기도는 14.8%로 비율이 가장 낮았다. 치매조기검진 수검률은 치매선별검사를 기준으로 분석하였으며, 광역 평균이 32.3%이었으며, 충남이 42.6%로 가장 높았고 경기도가 14.3%로 가장 낮았다. 노인자살률은 조사대상 8개 지역 평균이 90명 수준으로 조사되었으며, 충남이 127명으로 월등히 높았고, 강원 106.5명, 충북 99.8명 순이다.

이상의 지표에서 확인할 수 있는 바와 같이 광역 시도간 장기요양서비스 수급율은 최저와 최고가 3.1%의 차이를 보였고, 독거노인은 약 2배, 치매조기검진 수검율은 약 3배, 자살율은 약 2배 정도의 차이가 있었다. 이러한 지표를 기초자치단체별로 조사할 경우 더 큰 차이가 있을 것이다.

[노인관련 지표(단위 : %)]

지표명	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	평균
노인장기요양서비스수급률(2012년) (노인장기요양서비스인원수/ 노인인구수)×100	9.0	7.0	6.3	6.9	6.4	5.9	6.6	5.9	6.8
독거노인 가구 비율(2012년) (65세 이상 독거노인가구수/ 노인인구수)×100	14.8	21.9	22.4	23.1	25.4	29.8	26.8	26.3	23.8
치매조기검진 수검률(2012년) (선별검사 건수/ 전체 노인인구수)×100	14.3	40.0	27.3	42.6	37.9	32.8	35.0	28.3	32.3
노인자살률(인구10만명당)(2011년)	90.5	106.5	99.8	127.1	83.9	69.4	71.6	71.1	90.0

자료 : 복지세상을 열어가는 시민모임(2013)을 재구성

2, 저출산·고령화 대비 사회복지기관·시설

인구 십만명당 사회복지시설수는 충북 20.20개, 강원 17.45개의 순으로 가장 많았으며 울산 5.42개, 부산 6.47개, 서울 6.54개의 순으로 적었다. 가장 많은 지역과 적은 지역간 약 4배 차이가 있었다. 보육시설은 대전

22.29개, 경남 22.16개, 경기 20.65개의 순으로 많았으며 부산 13.80개, 전남 14.75개의 순으로 적었다. 노인여가복지시설수는 전남이 18.35개로 가장 많았고, 서울 2.31개로 매우 적었다.

사회복지시설, 보육시설, 노인여가복지시설 모두 대도시에 비해 농어촌 지역이 많이 분포하고 있었다. 대도시의 경우 인구가 밀집되어 있어 나타나는 현상으로 파악된다. 따라서 농어촌 광역시도의 복지시설 접근성은 보다 면밀한 분석이 필요하다.

[광역시도별 노인 및 아동 관련기관 공급 특성분석]

시도	인구십만명당 사회복지시설수(개) 2010	시도	유아천명당 보육시설수(개) 2012	시도	노인천명당노인여 가복지시설수(개) 2011
울산	5.42	부산	13.80	서울	2.31
부산	6.47	전남	14.75	부산	3.60
서울	6.54	대구	15.29	대구	3.80
대구	8.04	울산	15.46	인천	3.93
경남	8.97	서울	15.67	대전	3.95
대전	9.24	인천	16.09	경기	4.25
광주	9.69	충북	16.23	경기	6.08
인천	10.11	광주	17.27	울산	6.21
경기	11.81	세종	17.44	광주	6.39
경북	13.05	경북	19.76	강원	9.65
제주	13.65	충남	20.05	경남	12.79
충남	16.19	강원	20.08	경북	13.20
전남	16.89	전북	20.11	충남	13.50
전북	17.18	제주	20.14	충북	14.61
강원	17.45	경기	20.65	전북	16.41
충북	20.20	경남	22.16	전남	18.35
		대전	22.29		

자료 : 통계청 지역통계

복지세상을 열어가는 시민모임(2013) 자료에 따르면, 2012년 보육통계의 전국 국공립 보육시설 비율은 5.2%이며, 8개도 평균은 4.7%였다. 강원도가 6.7%로 가장 많으며, 충남이 3.1%로 8개 광역도 중 최하위였다. 국공립 보육시설을 이용하는 아동의 비율은 강원도가 6.3%로 가장 높고, 충남이 2.4%로 가장 낮았다. 전체 보육시설 대비 시간 연장 어린이집 비율은 평균 21.0%이며, 전남이 30.6%로 가장 높고, 충남과 경기도가 15%수준으로 상위지역의 절반수준이었다. 저소득아동의 돌봄 기능을 담당하는 지역아동센터 공급률은 조사대상 시도 평균 88.9% 비율을 보이고 있으며, 전남이 184.0%로 공급률이 가장 높았고 경기가 28.7%로 가장 낮았다. 아동과 관련된 모든 영역에서 지역간 큰 차이가 존재하는 것을 알 수 있었다.

[보육 및 아동관련 지표(2012년 기준)(단위 : %)]

지표명	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	평균
국공립 어린이집 비율 (국공립 어린이집 수/전체 어린이집 수)×100	4.0	6.7	4.4	3.1	3.3	6.4	5.6	3.7	4.7
국공립 어린이집 이용 아동비율 (국공립 어린이집 이용 아동 수/ 전체 보육아동수)×100	4.0	6.3	3.5	2.4	2.7	3.7	3.6	3.9	3.8
시간 연장 어린이집 비율 (시간 연장 어린이집 수/ 전체 어린이집수)×100	15.1	16.2	24.7	15.2	26.9	30.6	18.3	21.1	21.0
지역아동센터 공급률 (학기중 토,일,공휴일 급식지원 대상아동수/ 지역아동센터 정원수)×100	28.7	100.0	74.9	100.0	54.0	184.0	91.6	78.0	88.9

자료 : 복지세상을 열어가는 시민모임(2013)을 재구성

3. 저출산·고령화 대비 복지예산

광역도의 일반회계중 복지예산비율은 광주 36.88%, 대구 35.90%, 대전 34.94%의 순으로 많은 반면, 제주 12.41%, 전남 18.75% 등으로 대도시의 예산이 많았다. 재정자주도와 자립도의 경우는 대도시가 높았다. 재정여건이 좋은 광역시도가 그렇지 않은 시도에 비해 복지예산을 많이 투자

하고 있는 것이다.

[광역시도별 복지예산 특성분석]

시도	일반회계중 복지예산비중(%) 2011	시도	재정자주도(%) 2013	시도	재정자립도(%) 2013
제주	12.41	광주	67.6	전남	21.7
전남	18.75	전남	68.5	전북	25.7
강원	19.50	전북	69.1	강원	26.6
경북	20.39	제주	70.6	경북	28.0
충남	20.56	충남	71.8	제주	30.6
경남	21.77	경북	73.2	충북	34.2
충북	22.89	경남	73.4	충남	36.0
전북	23.02	충북	73.6	세종	38.8
경기	24.26	부산	74.1	경남	41.7
울산	24.56	강원	74.1	광주	45.4
서울	29.10	대구	75.0	전국	51.1
인천	30.79	대전	75.4	대구	51.8
부산	33.08	전국	76.6	부산	56.6
대전	34.94	인천	77.3	대전	57.5
대구	35.90	세종	77.7	인천	67.3
광주	36.88	울산	80.0	울산	70.7
		경기	81.4	경기	71.6
		서울	90.1	서울	88.8

자료 : 통계청 지역통계

복지세상(2013)이 정보공개청구를 통해 분석한 사회복지예산중 노인복지예산비율은 평균이 27.6%인 가운데 전남이 33.4%로 가장 높고, 경기가 21.1%로 가장 낮아서 12.3%의 차이가 있었다. 전체 사회복지예산중 아동복지예산 비율은 평균 3.1%인 가운데 충북과 전남이 3.7%로 가장 높고, 경북이 2.3%로 가장 낮아서 1.4%의 차이가 있었다. 보육예산은 전체 평균이 26.1%인 가운데 경기가 39.6%로 가장 높고, 전남이 20.5%로 무려 2배 가까운 19.1%차이가 있었다. 전남지역과 같이 노인인구비율이 높은 지역

에 노인복지예산 비율이 높고 경기지역과 같이 영유아가 많은 지역에 보육예산비율이 높은 것으로 판단된다.

[사회복지예산중 노인/아동/보육 예산(단위 : 백만 원, %, 원)]

지역	구분	노인복지		아동		보육	
		2013년	증감률 (2011년 대비)	2013년 (C)	증감률 (2011년 대비)	2013년 (C)	증감률 (2011년 대비)
도평균	예산	360,296	11.9	40,933	19.9	396,282	49.4
	비율	27.6	-1.7	3.1	0.03	26.1	5.2
경기	1인당 예산	894,903	5.8	248,392	34.8	1,904,176	48.1
	예산	735,000	20.3	95,401	28.5	1,381,604	65.5
	비율	21.1	△2.6	2.7	△0.2	39.6	7.2
강원	1인당 예산	647,439	8.3	116,346	40.3	1,568,162	61.9
	예산	210,724	18.5	22,946	33.2	179,302	60.6
	비율	27.7	△0.6	3.0	0.3	23.5	5.7
충북	1인당 예산	871,863	11.1	248,021	49.3	2,027,804	62.9
	예산	192,451	15.2	28,583	27.5	209,213	51.1
	비율	24.6	△1.4	3.7	0.2	26.7	5.2
충남	1인당 예산	894,102	9.4	293,046	42.2	2,049,698	48.4
	예산	269,612	3.6	30,695	16.2	247,729	55.8
	비율	28.8	△2.9	3.3	0.1	26.5	7.1
전북	1인당 예산	870,165	3.2	243,054	32.0	1,779,853	56.5
	예산	286,864	13.1	34,159	14.2	251,063	45.2
	비율	26.3	△0.7	3.1	△0.1	23.0	4.6
전남	1인당 예산	944,918	6.0	291,701	28.6	2,199,413	44.4
	예산	384,720	1.5	42,985	25.1	235,577	25.3
	비율	33.4	△1.9	3.7	0.5	20.5	3.0
경북	1인당 예산	1,049,644	△2.8	386,035	44.0	2,089,411	24.0
	예산	436,919	14.1	32,220	13.4	309,823	57.5
	비율	31.7	△1.6	2.3	△0.2	22.5	5.4
경남	1인당 예산	998,628	9.2	215,048	28.3	1,939,193	54.8
	예산	366,074	8.9	40,473	1.2	355,943	34.4
	비율	26.9	△1.6	3.0	△0.4	26.2	3.7
	1인당 예산	882,465	2.0	193,888	13.7	1,579,870	31.6

자료 : 복지세상을 열어가는 시민모임(2013)을 재구성

3. 지방정부의 저출산· 고령화 문제대응과 한계

저출산과 관련하여 가장 보편적으로 수행되고 있는 정책은 출산장려금

정책이다. 현재 전국적으로 확산되어, 2010년에는 176개의 기초자치단체에서 출산장려금 정책을 시행하고 있다. 서울, 경기도, 강원도, 충청남도, 전라북도를 제외한 11개의 광역자치단체에서 출산장려금을 지급하고 있다. 2010년 현재 전국 지방자치단체 자녀별 출산장려금 지원 금액을 살펴보면, 군산이 자녀의 수와 상관없이 신생아를 출산하면 5만 원을 지원하고 있어 가장 적은 출산장려금을 지원하고 있다. 가장 많은 출산장려금을 지원하는 곳은 자녀의 수에 따라 달라지는데, 첫째아의 경우 봉화군이 420만원, 둘째아의 경우 봉화군, 울진군이 600만원, 셋째아의 경우 봉화군이 1,200만원, 넷째아의 경우 봉화군, 예천군, 울진군, 경주시, 안동시가 1,200만원을 지원하고 있으며, 다섯째의 경우 안동시에서 2,400만원으로 가장 많이 지원하고 있다. 전국 지방자치단체가 평균적으로 지원하는 출산장려금은 첫째 60만원, 둘째 87만원, 셋째 177만원, 넷째 231만원, 다섯째 263만원이다.

비록 이러한 출산장려금 정책이 출산율 향상에 기여하고 있다(이명주 외, 2012)는 보고도 있지만, 지역간 재정여력에 따른 지원금액의 차이와 출생순위가 높을 수록 지원금액이 많아 현재의 핵가족화 지향적인 가족구조를 변화시키는데 어느 정도 실제적 기여를 할 수 있을지는 보다 많은 검토가 필요하다.

[출생순위에 따른 출산장려금 통계(2010)(단위:개,만원)]

출생순위	기초자치단체	평균	표준편차	최소금액	최대금액
1	74	60	66.46	5	420
2	138	87	106.70	5	600
3	174	177	206.25	5	1200
4	175	231	279.77	5	1200
5	175	263	355.35	5	240

자료 : 지방자치단체 인구정책사례집 재구성(이명석 외, 2012재인용)

복지세상을 열어가는 시민모임(2013)이 노인 관련 자체사업예산을 분석

결과 충남, 전북, 전남 모두 80%이상을 노인생활안정지원과 노인교육문화증진에 편성하였다. 구체적으로 충남은 절반이 넘는 47억원을 재가노인장기요양보험지원에 편성하였고, 도지사 공약인 행복경로당을 통한 무료 경로식당 운영, 거동이 불편한 노인을 위한 이동빨래차 운영에 편성하였다. 전북과 전남은 재가노인복지시설 운영비로 각각 25억원, 47억원을 편성하였으며, 전북은 도지사 공약인 노인돌봄데이케어센터를 14개 시군에 운영하여 재가복지서비스를 제공하고 있다. 노인교육문화증진 영역에는 경로당 운영비 지원이 가장 큰 규모였으며, 노인복지관 운영과 종사자 처우개선비가 포함되었다. 노인일자리 및 사회참여 예산은 전북 7.6%에 비해 충남은 0.3%로 낮았다. 전북과 전남은 시니어클럽 지원을 통해 일자리 창출을 지원하고 있었다. 노인건강 및 안전증진 관련 정책에 전남은 24.5%로 많이 편성하고 있었다.

보육자체예산 사업에 있어서 충남은 공보육 강화노력으로 전체 자체사업 대비 보육 자체사업예산이 2위로 높은 비중을 차지하고 있었다. 충남은 도지사 공약사업 중 하나로 보육시책사업을 시행하고 있으며, 세부사업으로는 영유아 급간식비 지원 15억원, 셋째아 이상 무상보육료 지원 18억원을 지원하고 있었다. 전남은 보육 자체사업예산 중 61.8%를 출산장려정책으로 편성하였고, 도지사 공약사업으로 추진중인 신생아 양육비로 25억원을 편성하여 집행중이었다.

아동영역의 자체사업은 아동생활안정지원에 3개 도 모두 77%이상 편성하였다. 아동 생활안정지원 영역사업은 아동복지시설 운영비와 방학중 아동급식지원이 대부분을 차지하였으며, 특색사업으로는 충남도가 어려운 아동 전세자금지원으로 3천만원을 편성하여 운영하고 있었다. 또한 전남에서는 저소득층 아동들에게 교육, 건강, 복지분야 맞춤형 통합 서비스인 아동행복마을 사업에 대해 지원하고 있었다. 이를 통해 아동의 건전한 성장을 돕고 지역사회 자원을 연계하고 있는 것으로 보인다.

[노인/보육/아동 자체예산 정책분류 현황(단위 : %)]

구분	정책분류	총남	전북	전남
노인	노인 생활안정지원	56.0	41.0	47.2
	노인 일자리 및 사회참여	0.3	7.6	1.3
	노인 교육·문화증진	37.9	46.9	23.6
	노인 권익증진 및 인권보호	2.5	2.8	2.6
	노인 건강 및 안전증진	1.1	1.7	24.5
	기타(노인)	2.1	0.0	0.8
보육	공보육 강화	34.7	-	-
	보육서비스 질 향상	64.2	92.1	21.1
	다양한 보육서비스지원	0.9	3.1	16.7
	출산장려	0.2	4.7	61.8
	기타(보육)	-	0.2	0.4
아동	아동 생활안정지원	85.8	77.3	88.8
	아동 권익증진 및 인권보호	2.6	0.5	0.9
	아동 돌봄서비스 강화	8.4	21.6	9.4
	아동 교육·문화증진	3.3	0.7	0.8
	기타(아동)	-	-	0.1

자료 : 복지세상을 열어가는 시민모임(2013)을 재구성

이상의 지방정부의 저출산·고령화 정책은 다음의 한계를 갖는다. 첫째, 규모면에서 매우 적다. 이는 지방정부의 낮은 재정자립도가 원인으로 해석되지만, 지역차원에서 저출산·고령화의 추세를 전환시키기에는 턱없이 부족하다. 둘째, 정부사업의 연속적 개념에서 이루어지는 사업에 불과하다. 노인과 보육, 아동 분야 자체사업 모두 정부사업과 동일하지는 않지만 유사한 분야로 정부사업의 보완적 기능을 수행하기 위한 것으로 판단된다. 예컨대, 노인생활안정은 재가복지서비스로 노인장기요양보험제도, 지역복지서비스와 유사한 사업으로 중앙정부의 사업을 보완하거나 지원하는 수준에 머무르고 있어 지역재생 기반마련에는 큰 도움이 되지 못한다. 셋째, 저출산·고령화문제를 적극적으로 해결하기 보다는 사후적인 접근이다. 즉, 고령인구를 적극적으로 활용하기 위한 기반구축사업이 전혀 없으며 출산율을 제고할 수 있는 인구구조 개편을 통한 지속 가능한 지역구축에 필요한 사업이 전혀 없다.

IV. 저출산· 고령화에 대한 지방정부 대응전략

1. 저출산· 고령화를 기회로

농어촌 지역의 대다수는 이미 고령화가 상당히 진행되어 있다. 이들 지역에 새로운 활력소를 주입하지 않으면 재생 불가능한 한계지역으로 분류될 수 있다. 따라서 이들 지역의 저출산· 고령화 문제와 자원을 활용하여 새로운 인구유입을 유인하고 이들이 자원이 되어 지역을 지속가능한 구조로 바꿀 수 있도록 해야 한다.

예컨대, 노인복지와 관련하여 가장 큰 문제는 농어촌 지역의 취약지역 거주노인들을 위한 기초생계 및 의료, 정서지원 등 맞춤형 사회복지서비스 제공이다. 낙후된 지역에 거주하는 노인들의 삶의 질 향상을 도모하기 위한 재가방문서비스, 이동지원서비스, 긴급지원서비스, 가사지원서비스, 의료서비스 등이 절실하다. 지리적 접근성, 자원의 한계성을 고려하여 거리, 교통, 지리, 문화적 특성에 따라 노인들이 많이 거주하는 취약지역을 구분하고 노인복지서비스 제공을 위한 거점 재가노인복지지원센터를 통해 민간-공공네트워크 구축, 자원봉사 발굴, 프로그램 개발, 사례관리, 재가서비스 등 복지서비스 제공을 해야 한다. 이를 수행하기 위해서는 젊은 새로운 외부인력의 투입이 필수적이다.

아울러 지역적 특성중 가장 어려운 문제는 교통의 문제이다. 노인들에게 있어서 대중교통은 반드시 필요한데, 오지마을의 노인들에게 교통은 의료이용, 문화생활의 향유 뿐만 아니라 각종 복지혜택과 맞닿아 있다. 한편, 기존에 도시를 중심으로 주민참여형 건강마을 만들기 활동이 일어나고 있다. 농어촌 지역의 경우 만성질환 등에 노출된 고령자가 많은 오지지역을 중심으로 주민참여형 농촌형 건강마을 가꾸기 모델을 개발할 수 있을 것이다. 이 사업 역시 외부의 전문인력의 투입이 요구된다.

아동과 관련하여 최근 이슈화되고 있는 것은 아동 주의력결핍· 과잉행동장애(ADHD), 인터넷 중독 및 정서행동문제이다. 아동의 정신건강서비

스 강화가 필요하다. 이를 통해서 ADHD척도에 의한 검사, 인터넷 중독 치료지원, 아동 자존감 향상 교육 및 인터넷 중독 예방교육, 아동 심리 치료 프로그램 운영 등이 필요하다. 위기 아동에 대한 사례관리 강화, 심리정서적 교류를 통한 정상적 사회복귀지원도 필요하다. 아동의 방과 후 활동이 확대되고 있고 그 중요성이 커지고 있는 상황에서 이를 지원하기 위한 프로그램의 운영지원도 필요하다. 아동을 위한 이러한 사업에도 외부의 전문성을 가진 젊은 인력의 투입이 요구된다.

저출산·고령화로 인한 지역사회 문제는 외부의 우수하고 젊은 인력을 투입할 수 있는 새로운 기회이다. 혹은 노인을 비롯한 기존 인력자원이 노동력을 제공할 수 있는 공간이 될 수도 있다. 국가주도적으로 지원하고 있는 협동조합, 사회적기업, 마을기업과 같은 사회적경제사업과 연계할 경우 지역의 저출산·고령화 문제를 활용한 새로운 지역만들기 사업은 더욱 용이해질 것이다. 다음의 내용은 그 예시이다.

[저출산· 고령화 문제를 활용한 사회적경제 모델 예시]

구분	취약지역 고령자형 건강서비스제공(건강마을) 사회적기업	노인장애인 이동 및 복지서비스 제공 사회적기업	아동청소년 정신보건서비스 제공 사회적기업
주요 사업 내용	<ul style="list-style-type: none"> -고령자가 많이 거주하는 취약지역에 의료생협 형태로 의료서비스(한방, 치과, 정형외과 등 노인성질환 관련) 제공 	<ul style="list-style-type: none"> -취약지역 노인장애인 이동서비스 제공(콜택시 등) -취약지역 노인장애인요양 및 복지서비스 제공(가사서비스, 긴급지원서비스, 의료서비스, 복지서비스 등) -취약지역 노인장애인 심부름센터 운영 -장기요양 등급 외 노인에 대한 요양서비스 제공 -노인장애인 활동보조서비스 제공 -취약지역 노인생산물(농산물 등) 구매 및 판매대행(유통) 	<ul style="list-style-type: none"> -아동청소년 상담치료서비스 제공 -주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)검사, 인터넷중독 검사 및 중독치료 -자존감향상, 인터넷 중독 예방 등 각종 교육사업 -아동청소년 정서 관련된 문화기행(여행 및 탐방) 프로그램 운영 -지역아동센터와 같은 아동청소년 관련기관과 관련 연계사업 수행
제공 인력	<ul style="list-style-type: none"> -의사, 한의사, 치과의사, 간호사 등 의료관련 인력, 사회복지사, 요양보호사 	<ul style="list-style-type: none"> -사회복지사, 요양보호사, 활동보조서비스 제공인력, 운전인력, 간호사 등 의료관련 인력 	<ul style="list-style-type: none"> -상담전문가, 사회복지사, 문화기획자 등 관련 전문가
연영비 지원	<ul style="list-style-type: none"> -충남도 사회적기업 지원기금 혹은 충남도외 기초단체 자체예산으로 운영비 지원 *전체 운영비가 아니라 일정비율(50%) 혹은 인건비만 지원하고 나머지는 자체수입 등으로 조달 	<ul style="list-style-type: none"> -충남도 사회적기업 지원기금 혹은 충남도외 기초단체 자체예산으로 운영비 지원 *전체 운영비가 아니라 일정비율(50%) 혹은 인건비만 지원하고 나머지는 자체수입 등으로 조달 	<ul style="list-style-type: none"> -충남도 사회적기업 지원기금 혹은 충남도외 기초단체 자체예산으로 운영비 지원 *전체 운영비가 아니라 일정비율(50%) 혹은 인건비만 지원하고 나머지는 자체수입 등으로 조달
경제적 성과	<ul style="list-style-type: none"> -해당 지역 고령자와 지역주민들의 회원회비 수입 -건강보험공단의 의료서비스에 대한 수가수입 -기타 한방, 치과 등 비급여 의료서비스 제공 수입 -대체의학 및 건강식품 등 제공수입 	<ul style="list-style-type: none"> -일반계층 대상 이동서비스 제공비, 심부름 서비스 제공비, 활동보조서비스 제공비, 요양서비스 제공비 수입(가축매입으로부터 일정액을 받고 어르신 의 필요를 일상적으로 지원하는 돌봄 회원제 운영) *취약계층은 실비 또는 무료제공 -정부 및 지방자치단체 관련 복지서비스 제공 위탁수입 -지방자치단체 자체 관련 복지서비스 사업 위탁수입 -취약지역 노인생산물 유통수입 	<ul style="list-style-type: none"> -일반계층 대상 검사비, 치료비, 교육비 등 수입 *취약계층은 실비 또는 무료제공 -정부 및 지방자치단체 관련 상담 및 교육서비스 제공 위탁수입 -초중교 감사파견 및 교육수입 -지역아동센터 등과 연계한 사업수입 -아동청소년 정서 관련 문화기행 프로그램 운영수입
사회적 성과	<ul style="list-style-type: none"> -취약지역(계층) 주민을 위한 의료서비스 접근성 향상(특히, 의료기관 방문이 어려운 고령자) 	<ul style="list-style-type: none"> -취약지역(계층) 노인장애인을 위한 이동서비스 제공 -취약지역 노인장애인에 대한 복지서비스 접근성 향상 	<ul style="list-style-type: none"> -아동청소년의 올바른 정서 발달지원 -아동청소년 관련 사회문제 감소
필요한 자원 연계	<ul style="list-style-type: none"> -정부의 일자리 및 사업개발비 지원 -지방자치단체 관련 보건서비스 사업 선정, 운영비지원 -사회복지관련 기관시설의 사회복지서비스 연계지원 -대학기업의 자원봉사 및 후원제공 -지역내 다양한 단체의 소외지역에 찾아가는 서비스 연계제공 	<ul style="list-style-type: none"> -정부의 일자리 및 사업개발비 지원 -지방자치단체 관련 복지사업 우선 위탁(생산품 우선구매), 운영비지원 -사회복지관련 기관시설의 서비스 제공 관련 기술 제공 -의료기관의 의료서비스 자원지원(무료진료, 방문진료 등) -대학기업의 자원봉사 및 후원제공 -지역내 다양한 단체의 소외지역에 찾아가는 서비스 연계제공(문화공연, 의료진료, 법률, 상담 등) 	<ul style="list-style-type: none"> -정부의 일자리 및 사업개발비 지원 -지방자치단체 관련 복지사업 우선 위탁, 운영비지원 -사회복지관련 기관시설의 관련 서비스 연계제공 -대학기업의 자원봉사 및 후원제공 -지역내 다양한 단체의 소외지역에 찾아가는 서비스 연계제공(문화공연, 의료진료, 법률, 상담 등)

2. 노인에 사고의 전환 - 노인이 힘이 되는 지역사회

한편, 노인이 새로운 힘이 될 수 있다는 긍정적인 인식도 점차 보편화 되고 있다. 지난 10월 1일 세계 노인의 날을 맞이하여 세계보건기구(WHO)는 “ Older people—a new power for development(노인 - 발전을 위한 새로운 힘)” 이라는 주제로 짧은 논평을 냈다. 고령화가 빠르게 진행될수록 노인들은 우리사회에서 더 중요한 역할을 하게 될 것이라는 취지의 내용이다. 실제로 많은 노인들이 자원봉사를 통해 사회적 책임을 다하고, 지식과 경험을 전수하고 있을 뿐만 아니라, 유료노동력에 참여하여 경제발전에 기여하고 있고, 그들의 가족을 돌보는 일을 하고 있다고 한다. 아프리카 전역에서 발생하고 있는 성인에이즈(AIDS)로 인해 부모들이 사망하고 있는 상황에서 남겨진 고아들을 돌보고 있는 것은 그들의 조부모들이고, 스페인에서도 노인들이 간병분야에 있어서 매우 중요한 역할을 하고 있다. 세계 많은 나라들에서 노인들이 자신들의 역할을 하고 있다. 노인들이 속한 나라의 경제적 수준에 관계없이 사회발전의 새로운 힘이 되어가고 있는 것이다.

우리사회도 고령화를 대하는 시각을 바꿔야 한다. 고령화로 증가하는 노인들이 우리사회의 새로운 희망이 될 수 있다는 발상의 전환이 필요하다. 노인들의 사회참여가 국가발전의 동력이 될 수 있음을 생각해야 한다. 노인들이 각자의 경험과 지식을 바탕으로 무급, 유급으로 자발적으로 사회적 역할에 참여할 수 있는 여건을 마련해주기만 하면 된다. 이를 위해서 가장 중요한 것은 ‘건강’이다. 건강한 노년을 위한 정책을 우선적으로 제공해야 한다. 노인들이 건강을 관리할 수 있도록 건강검진과 건강관리 프로그램, 치료를 위한 비용을 지원해야 한다. 아울러 건강한 노인들이 활동할 수 있는 영역을 개발하고 연계하는 시스템이 갖추어져야 한다.

필자는 노인의 활동영역으로 보육·간병·지식·문화·역사 등의 많은 영역에 대한 지식과 경험이 융합될 수 있는 사회서비스 영역이 적합하다

고 본다. 잘 알려진 바와 같이 서구 복지국가에 비해 우리나라는 사회서비스 분야가 매우 취약하여 사회서비스 분야 종사자비율도 매우 적다. 사회서비스 분야는 국가경제가 한 단계발전하기 위해서는 반드시 갖추어져야 하는 인프라와 같다. 사회서비스가 적절히 제공되지 않으면 우리사회의 미래가 없다고 해도 과언이 아니다. 개인과 가족의 부양책임을 사회서비스 확대를 통해 사회적 부양으로 전환하지 않으면 우리사회의 생산성은 더 이상 증가하지 못할 것이다. 경험과 노하우를 가지고 있는 노인들이 이러한 사회서비스 분야에서 역할을 할 수만 있다면 우리사회에 큰 힘이 될 것이다. 이제부터는 고령화문제를 새로운 시각으로 바라봐야 할 이유가 여기에 있다.

참고문헌

- 김용하 외(2011), 「OECD국가의 복지 지표 비교연구」, 한국보건사회연구원 자료
- 봉민근(1997), “사회복지에 있어서 지방정부의 역할에 관한 연구”, 『한국지방자치학회보』, 제9권1호 : 47-75
- 서재호(2008), “사회복지서비스 수요변화와 지방정부의 대응에 관한 탐색적 연구 : 기초자치단체 유형별 조직과 예산 대응을 중심으로”, 『한국지방자치학회보』, 제20권 제1호 : 177-196
- 유경준(2009), “우리나라 빈곤변화 추이와 요인분석”, 『KDI정책포럼』 제215호
- 이명석·김근세·김대건(2012), “한국 지방자치단체의 출산장려금 정책 효과분석”, 한국행정연구, 제21권 3호,
- 복지세상을열어가는시민모임(2013), 『충청남도 복지정책 현황 및 발전방향 토론회 자료집』
- 충청남도 정책자문위원회, 『충남 복지 현재와 미래』 자료집, 충청남도 정책자문위원회 보건복지분과 정책개발토론회
- 통계: 통계청 지역통계(통계청 홈페이지)
- 통계청, 장래인구 추계
- OECD, OECD2010Factbook

2014

한국지역사회복지학회 춘계학술대회

2014년 5월 23일(금)

14:40~15:20

토 론

저출산·고령화문제와 지방정부의 대응전략

진재문 | 경성대학교 교수

최명민 | 백석대학교 교수

「저출산·고령화문제와 지방정부의 대응전략」에 대한 토론 1

진재문(경성대학교 교수)

한국의 저출산·고령화 문제의 실태와 이에 대한 중앙정부와 지방정부의 복지측면의 대응에 대한 이용재 교수님의 정리에 대부분 동의한다. 유례없이 급격한 속도로 심화되는 고령화와 그에 따른 사회·경제적 부담의 증가, 그리고 저출산에 따른 향후 한국사회의 성장잠재력 침식이라는 근본적인 위협에 대하여 누구도 부정하기 힘들다. 이용재 교수님의 진단처럼, 그 동안 중앙정부와 지방정부 차원에서 출산장려금과 보육정책 등의 확대를 통해 나름대로 저출산 문제에 대응해 왔고, 노인복지 역시 연금, 요양보험과 같은 중앙정부 차원의 제도는 물론, 지방정부 단위에서도 많은 노력을 경주해 왔으나, 저출산·고령화 문제의 심화라는 큰 흐름을 되돌리기에는 여러모로 역부족임에 틀림없다. 큰 틀에서 이러한 진단과 인식에 공감한다.

1. 아쉬움 : 어렵지만 구체적인 정책 수단의 제시 필요

좀 더 구체적으로 보면, 이용재 교수님은 지방정부의 대응전략으로서 ‘저출산·고령화를 새로운 기회로 삼을 것’과 ‘노인들이 주체적인 힘으로 기능할 수 있는 지역사회’를 제시하고 있다. 이를 위해 사고의 전환이 요구됨을 전제로 하고 있다. 다만 아쉬운 것은 이러한 방향제시가 교수님이 지적하신 지방정부의 현재 정책들이 가진 세 가지 한계와 구체적이고 유기적으로 논리적 연계가 구성되지 못하고 있다는 점이다. 교수님은 지방정부의 저출산·고령화 정책의 한계를 1) 작은 규모의 한계성, 2) 정부사업의 연속성에 불과한 지방정부 사업, 3) 저출산·고령화에 대한

사후적 접근의 문제를 지적하고 있다. 이를 뒤집으면 고령인구를 적극적으로 활용하면서 출산율을 제고시킬 수 있는 지방정부 특유의 규모를 가진 사업이 추진되어야 한다고 할 수 있다. 문제는 지방정부 입장에서 저출산·고령화를 문제를 이러한 사업이 무엇인가이다. 사회적 경제

2. 사회복지 확대만으로 긍정적 전망 힘들어

냉정하게 말해 출산율을 낮추고 고령화 추이를 늦추는데 긍정적인 전망을 하기 힘들다. 먼저 출산율의 측면에서 볼 때, 가장 비관적인 것인 출산율의 하락을 위해 사회복지의 확대가 기대한 만큼 영향력이 적다는 것이다. 인구학자들의 설명에 따르면 출산율의 하락의 가장 큰 요인은 여성들의 교육 수준이 높아지고 양성평등이 강화되는 것이다. 선진국은 물론 개도국의 출산율이 하락하는 데는 이러한 피할 수 없는 요인이 작동하고 있다¹⁾. 이미 우리나라는 여성들의 고등교육기회가 남성과 동등한 상태이며, 남녀의 양성평등도 점차 강화되는 방향으로 전개될 것임을 고려할 때, 출산율의 갑작스런 반등은 기대하기 어렵다. 무상보육과 같은 사회복지 서비스는 출산율의 하락을 방지하거나 좀 더 출산율을 높이는 이차적 보완 수단으로 기능할 가능성이 크다. 다음으로 고령화 추이 역시 마찬가지이다. 의료 기술의 발달과 소득의 증가는 사회구성원들의 기대수명을 증가시키는 방향으로 나갈 것이고, 인위적으로 사망률을 통제할 수 있는 방법은 사실상 기대하기 어렵다.

이러한 상황 조건을 고려하면 대도시를 제외한 지방정부 차원에서 저출산·고령화 추이를 반등시키려는 전략이나 정책 차원의 고민은 그리 효율적으로 보이지 않는다. 특히, 산업 측면에서의 고용 인프라, 교육 인프라, 문화 인프라가 열악한 농·어촌의 경우 저출산·고령화에 대한 대응전략은 이미 태어난 아이들과 고령화시대를 사는 노인들을 얼마나 잘 양육하고 보호하면서 삶의 질을 높여주는가에 대한 초점을 맞추는 것이 현실

1) 『Economy Insight』 2014년 4월호 커버 스토리 “21세기의인구경제학” 참고

적이라고 생각한다. 이 말은 저출산·고령화의 추이를 변화시키는데 사회복지가 無用之物이라고 말하는 것이 아니라, 산업정책, 교육정책, 문화정책 등 주요 정책들의 획기적인 변화 없이 사회복지만의 노력을 언급하는 것은 적절하지 않다는 점이다. 그럼에도 불구하고 지방정부 차원에서는 복지 차원의 대응이 주로 논의 대상이 된다는 것에 대한 우려이다.

3. 몇 가지 의견

이러한 전제 하에서 향후 지방정부의 저출산·고령화 시대에 대한 정책 개발을 위해 몇 가지 제안을 해보기로 한다.

첫째, 농·어촌 주민들, 특히 고령자 가구에 대한 삶의 공간에 대한 획기적인 재조정이 필요할 것으로 보인다. 현재와 같이 인구가 줄어들고 전통적인 마을 공동체가 약화되는 추세에서, 마을 단위의 인구 집적은 약화되고 주민들 혹은 가구 간의 물리적 분산은 더욱 확대될 것이다. 현재의 농·어촌 자치단체들의 재정 능력을 고려할 때, 주요 서비스 대상자, 특히 노인들의 공간적 분포에서 서비스 대상자들의 공간적 집적으로 추구하지 않으면 비용-효과 측면에서 적절한 답을 찾기 힘들 것으로 보인다. 시범 사업을 통해서라도 서비스를 필요로 하는 노인들의 삶의 터전을 거점 마을을 중심으로 유도하고 여기에서 기존의 생산과 여가에 대한 관여가 가능하도록 공간적 조정을 할 필요가 있다.

둘째, 고령화 노인을 구분하여 접근할 필요가 있다. 노인을 ‘활동적 은퇴기’, ‘건강 악화기’ ‘서비스에 대한 완전 의존기’로 구분할 필요가 있다. 농어촌의 경우 활동적 은퇴기의 노인들은 상당수가 생산 활동에 참여하기 때문에, 실질적으로 정책적 고려가 되는 것은 건강 악화기에 진입하는 노인들이다. 이 시기에 오면 위에서 언급한 거점 마을에 삶의 공간을 제공하고 좀 더 적극적인 서비스가 제공되어야 한다.

셋째, 도시와 농어촌의 공간적 차원에서 보면, 지방정부 입장에서 도시의 활동적이고 건강한 노인이 지방에 내려와 정착할 수 있는 수단을 제

공하는 정책을 생각해 볼 수 있다. 이들 노인의 경우 상대적으로 건강하고 소득에 여유가 있기 때문에, 도시에서 농어촌으로 어느 정도 규모의 이동을 이끌어 낼 수 있다면 지방의 소비 잠재력을 높이고 이를 따라 젊은 층의 유입이 뒤따르는 순환 구조를 만들 수 있을 것이다.

도시에서 거주하는 장년층들의 경우 노인 세대에 진입하면 건강할 때 전원생활을 하다가 건강이 문제가 되는 시기에 도시로 재진입하는 패턴을 밟을 가능성이 높아 보인다. 이른바 실버경제의 주된 대상 집단이 되는 활동적이고 건강하며 경제력이 있는 도시 노인세대들을 지방정부(특히, 농어촌)에서 어떤 방식으로 유인하여, 이들 노인들에 대한 서비스 제공 능력도 높이고 향후 젊은 층의 유입 동기를 제고시킬 것인가를 고민할 필요가 있다. 고향에 대한 향수, 자연에 대한 친화 욕구를 고려하면 소득이 있는 도시 노인들의 경우 공간적 이동을 시도할 가능성이 있으며, 이를 통해 지방으로 돈(자본)이 이동할 수 있을 때, 젊은 층의 연쇄이동이 가능하고 지방의 출산에 대한 고민도 어느 정도 현실화될 수 있을 것으로 생각한다.

「저출산·고령화문제와 지방정부의 대응전략」에 대한 토론 2

최명민(백석대 사회복지학부 교수)

한국사회가 바로 코앞의 삶의 안정성조차 담보하기 힘들 정도로 너무나 변동이 크고 일상을 뒤흔드는 사건들이 발생하고 있기 때문에 종종 잊고 지내곤 하지만 앞으로 우리 사회에 지속적이고도 상당한 구조적 변화를 가져올 것으로 보이는 가장 중요한 주제 중 하나가 저출산 고령화 문제이다. 그런 점에서 지방선거를 앞두고 이 주제를 포괄적으로 이해할 수 있도록 잘 정리해 주신 이용재 교수님께 감사드린다. 특히 이 글을 통해 고령화저출산 관련된 자료들을 일목요연하게 제시해 줌으로써 독자로서 토론자가 각 광역 시도들이 이 이슈에 대해 어떻게 대응해 왔는지를 파악하는데 도움이 되었다. 따라서 여기에서는 연구 본문에 제시된 내용보다는 연구 말미에 제시된 대안과 관련하여 본 토론자가 갖게 된 몇 가지 의문점들에 대한 견해를 밝힘으로써 이 연구에 대한 토론의 책임을 다해 보고자 한다.

첫째, 연구자의 관점에 대한 의문이다. 연구자가 이 연구를 수행하며 지방정부의 역할을 모색함에 있어서 지방정부를 바라보는 중앙정부의 입장에서 한국사회의 저출산·고령화문제에 접근하는 것인지, 아니면 지방정부의 입장에서 이에 대한 대안을 모색한 것인지가 다소 혼란스럽게 다가왔다. 어떤 부분에서는 전자, 또 어떤 부분에서는 후자의 입장을 취하고 있는 듯하다. 본 토론자의 개인적 견해로는 사실상 저출산, 고령화의 문제는 국가적 차원의 대처가 필요하다고 보지만, 본 연구가 이왕 지방정부의 역할을 모색해 보고자 하는 것이라면 연구자가 후자의 입장에서 일관되게 논지를 전개하는 것이 필요하다고 본다. 보다 구체적으로는 연구자가 속한 충남과 같은 지역을 중심으로 초점을 잡고 연구를 진행했다면 보다 현실적으로 지역 단위에 직접 적용 가능한 대안들을 제시할 수 있지 않았을까 하는 생각을 해본다.

둘째, 본 연구에서 제시된 대안의 현실성 부분에 대한 의문이다. 연구자

는 농어촌 거주 노인을 위한 대안으로서나 아동의 정서장애 문제 해결을 위해 “젊고 새로운 외부인력”의 투입을 거듭 주장하고 있다. 그러나 고령화 사회에서 부족한 젊은 인구층이나 도시와 농어촌의 사회적 인프라의 격차를 고려할 때 현실적으로 충분한 수의 젊은 인력 확보가 가능할 것인가에 대해 의문이 든다. 더불어 설혹 그 수가 확보된다 하더라도 젊고 유능한 인력들이 과연 피폐해진 농어촌이나 점차 감소하는 아동을 대상으로 하는 수익성 없는 사업에 자발적으로 들어가서 활동할 것인가에 대해서 의문이 제기된다. 이것이 가능하도록 하는 기제에 어떤 것이 있다고 보는지 연구자의 견해가 궁금하다.

셋째, 역시 대안과 관련하여 시대적 적합성과 복지적 관점에 대한 의문이다. 본 연구에서는 노인의 건강 확보를 통한 사회적 참여와 고용을 대안으로 제시하고 있는데, 노인을 의존적인 존재로만 보지 말고 생산적인 인력으로 재인식하자는 견해에 일견 동감하는 바이다. 그러나 이는 몇 가지 측면에서 재고될 필요도 있다고 생각한다. 우선, 노인의 일할 권리 못지않게 쉴 권리도 있다. 노년기가 되어서까지 사회적 생산성을 담당하는 책임을 부과하는 것은 복지 측면에서 반드시 긍정적이라고만 볼 수는 없다(연금을 받으며 여생을 즐기는 서구 유럽 복지국가의 노인들과 비교). 특히 생계에 대한 위협 때문에 가사나 보육 등의 노동을 강요당하는 노년기의 삶을 발전적인 것으로만 오인하지 않도록 유의해야 할 것이다.

또한 우리사회는 생산 위주의 사회에서 소비중심의 사회로 이동하였고 이는 앞으로도 더 가속화될 전망이다. 따라서 노동을 통한 소득과 생산에 기여할 수 있다는 포디즘적 방식의 논리는 소비능력이 중시되고 일자리가 감소하여 젊은이들과 고용경쟁을 벌여야 하는 - 사회서비스 영역이라고 해서 예외가 될 리는 없다 - 현대사회의 시대적 상황에 적합하지 않을 수 있다. 즉, 현실적으로 노인의 노동력을 필요로 하는 사회가 되리라는 전망은 결코 밝지 않으며 오히려 소비능력이 없는 노인층의 사회적 배제는 더욱 심화될 우려가 크다는 것이다.

사회철학자 바우만(2013, 홍지수 역 : 37)은 “돌봄에는 어떤 합리적 이 유도 없으며 인간의 도덕성을 뒷받침해 주는 것은 도덕성 뿐”이라고 하

였다. 그런 측면에서 고령화, 저출산의 문제를 경제적 논리로 풀어가려는 시도도 필요하지만 그에 못지 않게 사회복지적 관점에서 사회의 공동체성, 연대, 그리고 도덕성의 회복을 강력히 주장할 필요도 있다고 생각한다.

<참고문헌>

홍지수 역. 2013. 방황하는 개인들의 사회 : 우리는 각자 존재하고 나는 홀로 소멸한다. 서울 : 봄아필. The Individualized Society. by Z. Bauman. 2001.

2014

한국지역사회복지학회 춘계학술대회

2014년 5월 23일(금)

15:30~16:10

주제발표 3

빈곤문제와 지방정부의 대응전략

남기철 | 동덕여자대학교 교수

빈곤문제와 지방정부의 대응전략²⁾

남기철(동덕여자대학교 사회복지학과 교수)

1. 빈곤문제 특성과 지방정부

지방자치제의 성숙, 그리고 최근 지방선거의 중요성에 대한 인식이 높아지면서 지방선거에서 공약을 통해 혹은 지방정치를 통해 복지에 대한 자체적인 브랜드나 독특한 정책들도 분명 성장해 왔다. 지방정부의 복지정책을 직접 집행하는 사회복지계 내부에서는 그 허와 실을 놓고 논란이 나타나기도 하지만, 경기지역의 무한돌봄, 서울의 서울시민복지기준선, 서울디딤돌 사업이나 희망온돌, 광주나 전북지역에서의 지역사회조직사업의 활성화 사례, 지금은 퇴색한 경남지역이나 다른 일부 지역에서 나타나는 보호자 없는 병원 등은 중요한 의미를 가진 것이기도 하다.

과거 지방정부의 사회복지에서의 역할은 중앙정부의 복지정책에 규정된 서비스를 일선에서 적절하게 전달하는 데에 그쳤던 경향이 있었으나 최근 그 역할은 분명히 확대되고 있다. 논란이 있지만, 2005년 이후 중앙정부에서 관리하고 있던 다수의 사회복지사업이 지방정부로 이양되었다. 지역사회복지협의체의 구성이 의무화되었으며, 4년마다 지역복지계획수립이 의무화되어 지방정부의 기획기능이 강화되었다. 올해 그 3기의 계획이 입안되고 있다. 주민생활지원서비스의 원스톱(one-stop) 제공을 위한 지방정부의 공공전달체계에 대한 대대적인 개편작업도 추진되었다. 이러한 상황들이 지방정부의 복지부문에 대한 역할 확대를 요구

2) 원래 처음 기획주제를 의뢰받을 때에는 핵심이 빈곤 주제와 관련된 민선 6기 지방선거 공약과 관련된 내용이었으나, 선거진행의 시기적 여건 등과 관련하여 당초 주제발표를 구성할 수 있는 공약내용 정보가 충분히 공개되지 않은 상태이다. 때문에 본 발표는 빈곤문제와 관련하여 주로 민선 5기의 경험과 이에 따른 향후 쟁점이 대부분을 구성하고 있음을 밝힌다.

하는 계기로 작용했다. 사회복지사업법의 개정에 의한 사회복지서비스의 개념 확대 역시 중앙정부의 계획에서부터 복지지형에 일정한 영향을 미치고 있다. 4년 전 민선 5기 지방자치단체장으로 보편적 복지 공약을 내세운 정당 소속 단체장들이 대거 선출되면서 적어도 복지 정책 차원에서 다양한 변화가 나타난 바 있다.

빈곤의 문제는 사회복지에서 가장 고전적이면서 핵심적 의제이다. 하지만 이는 본질적으로 지방정부보다는 중앙정부의 정책적 의지와 관련되는 문제라는 속성을 지니고 있는 것 또한 사실이다. 기초보장제도에 투입되는 예산이 지방정부의 사회복지에 대한 추가적 자원투입 여력을 제약하고 있다는 불만 소리도 일반적이다. 지방선거에서도 역시 빈곤의 이슈는 중요한 고리이지만 지방정부 수준에서 이 문제에 대해 근원적인 정책을 구성하고 집행하는 것, 그리고 이에 대한 공약을 성과중심적으로 제안하는 것에는 어려움이 있다.

지방자치단체는 재정적 한계로 인해 지역실정에 맞는 복지행정을 적극적으로 수행해 나갈 수 있는 역량을 충분히 갖추고 있지 못하다. 지방정부 세출규모는 급속히 증가하고 있는데도 자체세입이 이를 따라가지 못하면서 지방정부의 재정 자율성은 오히려 약화되고 있다. 특히, 수도권에 비해 상대적으로 복지수요가 많고 자체세입의 규모가 크지 않은 농어촌 지역에서 어려움이 더 크다. 복지사업비를 국비, 도비, 시비가 교차되는 형태로 확보하다보니 시·군·구비 부담으로 인해 중앙정부에 사업신청 자체를 포기하는 경우도 많아지고 있다. 특히 빈곤 및 소득보장에 관련된 부분은 지방정부 차원에서 접근이 용이치 않다. 한 때, 사회복지에서 중앙단위에서의 역할은 공공의 역할, 지방차원에서의 역할은 민간의 역할과 유사하게 여겨져왔던 바도 있다.

다음 표는 한 연구기관에서 제안된 지역복지 평가지표이다. 이 대부분은 지방정부 자체의 노력으로 바뀌기 어려운, 특히 빈곤 관련 영역의 내용들은 중앙정부 차원에서의 개입을 주로 하는 성격의 것들이 대부분이다.

<표 1> 한겨레사회정책연구소의 지역복지평가지표 일부3)

	재정4)	사회복지	주거	건강	교육	전달체계
총괄	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 주민 1인당 사회복지예산액 ▷ 사회복지예산비중 ▷ 사회복지예산 중 자체사업복지예산 비중 ▷ 자 주 예 산⁵⁾ 중 자체사업복지예산⁶⁾ 비중 ▷ 재정자주도 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 합계출신을 ▷ 고령화율 ▷ 실업률 ▷ 고용률 ▷ 조이혼율 ▷ 자살률 ▷ 바우처서비스 이용율 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 자가비율 ▷ 공공임대주택 비율 ▷ 최저주거기준 미달가구 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 기대수명 ▷ 인구천명당 의료기관병상수 ▷ 인구천명당 공공의료기관병상수 ▷ 인구천명당 의료기관 종사 의사수 ▷ 인구천명당 의료기관종사 간호사수 ▷ 만성질환 유병율 ▷ 중증질환 유병율 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 학교급별 교원 1인당 학생수 ▷ 학교급별 중도탈락율 ▷ 공립도서관 수 ▷ 등 록 된 박물관 수 ▷ 등 록 된 미술관 수 ▷ 등 록 된 과학관 수 ▷ 지 자 체 교육경비지원예산비율 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 사회복지시설 개소당 주민수 ▷ 사회복지이용 시설 개소당 주민수 ▷ 사회복지직공무원 1인당 주민수 ▷ 사회복지직공무원 1인당 수급자수 ▷ 사회복지업무 담당 공무원 1인당 주민수
빈곤층	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 수급자1인당 예산액 ▷ 사회복지예산액 중 기초생보예산 비중 ▷ 기초생보예산총액 중 자체사업예산 비중 ▷ 기초생활보장 예산 중 자활사업 예산 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 수급율 ▷ 행정비수급빈곤율 ▷ 건강보험료지원 대상자수 비중 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 주거급여수급자 비중 ▷ 저소득가구 중 전월세 지원가구수의 비중 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 전체인구 중 의료급여자 비중 	X	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 종합복지관 개소당 주민수

3) 한겨레사회정책연구소의 지역복지평가지표는 도표에 제시된 총괄 사회복지와 빈곤 영역 이외에 영유아, 아동청소년, 장애인, 노인, 여성, 다문화세대민 등 총 8개 영역의 분야로 구성되어 있다.

같은 연구소에서 지역사회복지실천의 우수사례에 대한 시상을 하고 있다. 여기서 나타난 주요내용들은 빈곤문제에 대한 직접적 개입은 아닌 프로그램들이 대다수이다. 기초단위만이 아니라 광역단위의 프로그램들을 살펴보아도 마찬가지이다. 사회복지에서 빈곤문제에 대한 개입이 가지는 비중에 비추어볼 경우, 지역사회의 소위 ‘작지만 강한 프로그램’은 빈곤을 직접 겨냥하기는 어렵다는 점을 나타내는 것이기도 하다.

<표 2> 한겨레사회정책연구소의 지역사회복지 수상내역(2012년)

	광역부문		기초부문	
대상	경상남도	보호자 없는 병원사업	서울 노원구	생명존중문화 조성 및 자살 예방사업
최우수상	경기도	무한돌봄	부산 남구	단독주택 매입, 리모델링으로 노년여가 시설 확충 및 예산 절감
	서울특별시	희망온돌프로젝트	서울 은평구	두꺼비하우징사업
	충청남도	전국 최초, 장애인복지발전 5개년 계획 수립 및 추진	충남 공주시	오일장 건강관리의 날 운영
우수상	강원도	공공 U-헬스서비스사업	경기 군포시	선택예방접종 비용지원 사업
	광주광역시	당뇨합병증 제로화 도시 만들기	경남 진주시	비에산 시민주도형 복지시책 ‘좋은 세상’
	대전광역시	대전역 주변 쪽방마을 정비사업	광주 광산구	민관복지연대망 ‘투게더광산 나눔문화공동체’
	서울특별시	서울시 노숙인 권리장전 제정 및 발표	부산 서구	주민선택터 ‘모꿈이’ 설치 운영
	전라남도	농어촌 건강증진센터(공중목욕장) 건립	서울 도봉구	주민이 참여하는 도봉복지공동체
			서울 마포구	홀로 사는 어르신 사랑 맺기
			서울 서대문구	동 기능전환을 통한 복지허브화 사업 ‘행복울타리 프로젝트’
			전남 여수시	섬지킴이 희망나눔사업

4) 일반회계와 특별회계의 합산

5) 자주예산=[자체수입(지방세+세외수입)+자주재원(지방교부세+재정보전금+조정교부금)]

6) 자체사업복지예산=일반회계와 특별회계를 포함한 사회복지 전체 예산 중 국도비 등 보조금 이외의 지자체 자체사업

<표 2-1> 한겨레사회정책연구소의 지역사회복지 수상내역(2013년)

	광역부문		기초부문		
대상	서울특별시	임산부영유아 가정 방문 건강관리사업	충남 서천군	시니어 행복발전소	
최우수상	제주도	공공의료서비스 확대를 위한 심야 약국 운영	서울 성북구	주민참여형 복지전달체계 동 복지협의체	
			광주 광산구	밤에도 주말에도 열린마을복지관 더불어 락	
우수상	경기도	경기도 취약계층생산물품 유통 활성화 사업 '서로 좋은 가게' 전국화	서울 노원구	'독서돌봄 마을학교' 아이 휴 센터 설치	
			서울 마포구	생명존중 지역공동체 만들기 '햇빛 양치화'	
	부산광역시	외국인(유학생) 및 다문화가정 무료 건강검진사업	대전 유성구	온천수를 이용한 노노케어 건강관리	
				충북 진천군	행복한 부모! 신나는 아이! 가족이 힐링이다!!
				충남 아산시	아산행복드림사업
				광주 동구	자동제세동기 가정 내 렌탈 사업
				경북 경주시	눈 밴드를 통한 사랑나눔 연계사업
			경남 거창군	아림 1004운동	

지역사회 혹은 지방정부의 복지 프로그램은 소득보장에 초점을 두지 않고 있다는 점은 2012년, 2013년의 본 수상사례나 혹은 관련된 다른 지역복지 프로그램 공모사업 모두에서 나타난다. 빈곤문제의 성격 자체가 가지는 특성이 워낙 국가 전체적인 구조적 성격이 강하다는 측면이 중요한 원인이 될 수 있다. 다른 한편으로 우리나라의 빈곤이 가지는 특징은 어떠한 부분인가에 대해서도 살펴봐야 할 필요가 있다.

밀라노비치는 그의 유명한 저서인 『The Haves and The Have-nots』에서 부와 빈곤 그리고 불평등은 전 세계적 수준에서 지역적 격차의 관점에서 조망해야 함을 강조하였다. 그리고 하나의 통합체로서 국가는 내적 격차와 불평등이 심할 경우, 이는 발전의 지속가능성을 심하게 손상시킬 것이라 보았다. 주요 국가들 중에서 빈곤이나 불평등이 심하게 나타나는 중국과 미국의 사례를 비교하며 지역별 격차가 큰 경우와 지역보다는 개인별 격차가 큰 경우로 이야기하고 있다.

우리나라의 불평등은 어떤 특징을 더 많이 가지고 있다고 볼 수 있는가? 1990년대 이후 우리나라의 양극화 심화는 주지의 사실이다. 초기 산업화시기 고도성장기에 따라 절대적인 소득수준은 높아졌다고 하지만, 이제는 저성장 기조가 일반화되고 있다. 게다가 성장이 나타난다고 해도 낙수효과는 거의 사라졌고, 고용없는 성장 그리고 성장의 과실이 일부계층에게만 전유되는 상황이다. 공식적인 통계를 통해 직접 명확히 확인하기는 힘들지만, 우리나라에서도 지역별로 빈곤정도의 차이가 나타나고 있기는 하다. 강원도와 경북은 울산지역과는 분명히 차이가 나타난다. 하지만 이는 지역적 차이를 본질적이라 보기는 어렵다. 산업기반에 따른 차이이기도 하지만 중국과 같이 넓은 지역에서의 격차라 보기에는 어려운 점이 있다. 오히려 노인인구와 같이 인구학적 특성에 따른 빈곤격차가 더 두드러지는 것이 일반적이다.

우리나라의 빈곤과 불평등에서의 기본적 특징은 노인인구의 빈곤 정도가 심각하게 두드러진다는 점, 국가의 개입이 미미하다는 점이 가장 중요한 특징이라 할 수 있을 것이다. 다음 <표 3>을 통해 드러나고 있는 바와 같다.

<표 3> 2000년대 중반 기준 OECD 국가의 빈곤률 감소효과

구분	스웨덴	프랑스	미국	일본	OECD 평균	한국	한국 노인	한국 아동
시장소득 빈곤율	26.7	30.7	26.3	26.9	26.4	23.8	58.3	27.2
가처분소득 빈곤율	5.3	7.1	17.1	14.9	10.6	20.9	48.3	24.2
빈곤개선율	403.8	332.2	53.8	80.5	149.1	13.9	20.7	12.4

출처 : 문진영, 소득보장 or 사회서비스, 2014에서 편집

가장 최근의 통계를 살펴보아도 시장소득 빈곤율과 가처분소득 빈곤율의 차이는 3% 정도이며 공적이전에 따른 빈곤률 격차는 서구국가의 그것에 비해 현저히 작다. 이와 같은 우리나라 빈곤문제의 양상이 의미하는 바, 빈곤에 직결된 소

득보장 자체에서 핵심적 관건은 개입의 기본적 규모 확충이 문제가 되고 있으며 이는 국가 전체의 수준에서 과제로 여겨지는 것이 당연한 상황이라 할 수 있다.

2 소득보장, 사회서비스와 지방정부

빈곤과 고용문제에 대한 대응을 직접적인 현금지원과 소득보장의 이슈, 경제 성장이나 시장경제에서의 일자리 창출의 이슈로 치환해버리면 지방정부의 역할은 제약되는 것으로 보일 수밖에 없다. 하지만 빈곤과 고용문제에 대한 대응의 방식은 다양할 수 있다. 지방정부의 경우 개입방식의 다양성에 대해서 의도적인 모색이 필요할 수도 있다.

이 과정에서 염두에 두어야 할 점 중의 하나는 최근 논의가 활발히 나타나기도 하는 사회서비스에 대한 이슈일 수 있다. 얼마 전 사회보장기본법의 개정으로 사회서비스의 범위는 상당히 확장되었다. 기존의 교육, 보건, 사회복지, 환경, 문화 등 영역과 아울러 고용과 주거를 포함하는 것으로 확장되었다. 제도로서의 사회서비스는 정부 내 거의 모든 부처가 관련되는 범정부적 사업이 되었으며, 2013년 현재 15개 부처에서 돌봄 및 일상생활지원, 상담, 재활과 건강관리, 사회참여지원, 문화체험, 인지발달학습지원, 주거지원, 재활보조용구 대여 등의 사업 종류로 진행되고 있다(한동우, 2014).

사회서비스는 대인서비스로서 대인적인 생활지원이라는 휴먼서비스의 특성을 강하게 나타낸다. 사회서비스는 전통적 소득보장체계보다는 다양한 측면에서의 접근관점을 가지고 있다는 점도 특징적이다. 일단 돌봄의 사회화라는 측면에서 비공식 영역의 돌봄 기능을 사회적으로 공식화시키고 있다. 통상 사회서비스는 돌봄과 관련된다. 전통적인 가족의 영역에서의 서비스가 더 이상 효과적이지 않기 때문에 사회적 개입이 나타난다. 그리고 이 제공방식은 시장기체에 얼마나 의존하는가에 따라 다양해질 수 있다. 돌봄과 관련된 서비스는 사회적 개입이 이루어지지 않을 경우 저소득층의 이용이 많이 나타나기 어렵다. 이는 돌봄서비

스의 특성상 시장가격이 불안정하여 저소득층이 이용가능한 가격으로 형성되기 어렵기 때문이다. 서울시민복지기준선 이행을 위한 조사결과를 통해 살펴볼 때, 돌봄서비스 이용을 위한 공공의 지원이 이루어지고 있음에도 불구하고 돌봄서비스를 이용하기 위해 소요되는 비용이 가구소득 전체의 10%를 상회하는 경우가 5.5%로 나타나고 있다.⁷⁾ 때문에 사회서비스 부분은 사회복지적 성격을 강화하기 위해서 공공의 개입이 필수적이다. 이는 직접적인 현금제공에 의한 소득보충의 방법으로 이루어지지 않는 것이 보통이다.

다른 한편에서 사회서비스는 일자리 창출과 산업적 활성화라는 측면도 감안하면서 소위 욕구충족과 일자리 창출이라는 수요 공급 양 측면에서의 효과를 도모하기도 한다. 사회서비스의 수요측면에서 인적 자본에 대한 투자를 현실화시키고 사회문제에 대한 예방적 투자적 성격이 강조되기도 한다. 동시에 사회서비스 공급이라는 측면에서 새로운 일자리의 창출, 그리고 새로운 산업육성이라는 측면이 부각된다. 여기에서 전통적인 시장경제 방식이 아닌 사회적 경제 영역과의 접맥이 강조되곤 한다.

세 번째로 사회서비스 정책에서는 분권적 특성이 상대적으로 부각된다. 지역별로 상이한 생활상의 욕구나 돌봄서비스의 현황에 대응하기 위해 지방정부의 역할이 강조된다. 기존의 소득보장 중심의 정책에 비해 중앙정부보다는 지방정부의 개입정도가 높다는 것은 사회서비스 정책의 일반적 특성으로 여겨지곤 한다. 이는 재정적 역할에서도 마찬가지로 나타나곤 한다.

일각에서는 사회서비스에 대한 강조는 과장된 것이고 사실상 기존의 ‘사회복지서비스’와 그다지 별반 차이가 나는 것이 아니라 보기도 한다. 복지급여의 형태 문제로 여길 수도 있다는 것이다. 하지만, 소득보장 패러다임과 사회서비스 패러다임의 구분은 최근 들어 많은 화두가 되고 있다. 이를 단순히 현금, 현물, 그리고 중간형태라는 급여형태의 문제로 치환하여 보는 것은 적절치 않다. 혹은

7) 서울시민복지기준의 연차별 진행상황을 확인하기 위해 성과지표가 관리되고 있으며 한국보건사회연구원에서 2013년 서울복지실태조사를 시행한 결과 돌봄서비스를 이용한 전체 가구 중에서 영유아보육, 아동, 노인, 장애인 등 사회적 돌봄에 들어간 표준비용이 가구소득의 105 이상 지출된 가구를 조사한 결과 5.5%로 나타난 바 있다.

복지전달체계의 문제로 보는 것도 제한적인 관점만을 제공할 수 있다. 이는 다분히 복지 제공자의 이해관계나 관점에만 민감하게 반응하는 것일 수 있다. 전통적 소득보장 중심의 사회보장체계와 사회서비스를 강조하는 정책체계는 패러다임의 차이이고, 국가별 사회복지의 특성을 구별하는 주요 논거가 될 수 있다고 보는 논의도 많다.

통상 전통적 의미에서의 소득보장체계를 구사회위험에 대한 대응에 초점을 두어 이야기하기도 하고, 사회서비스 중심의 복지 패러다임을 신사회위험에 대한 대응에 초점을 두어 이야기하기도 한다. 소득보장 중심의 사회복지를 시장실패에 대한 개입, 사회서비스 중심의 정책은 가족실패(혹은 지역사회실패)에 대한 개입으로 이야기하기도 한다.

이러한 분류에서 이재원(2014)은 더 나아가 복지정책을 3가지 유형으로 구별하여 사회보험 중심, 공공부조 중심, 사회서비스 중심의 세 가지로 유형화하여 기존의 논의들과는 약간 다르게 각각 개인실패, 시장실패, 사회실패에 대응하는 세 가지 정책유형으로 조망하였다.

<표 4> 사회정책의 유형체계별 재정관리 체계

주요정책	조직구조	재정관리	사회적 정당성	핵심기능체계
연금 건강보험	공공기관 전국조직	기여금 사회보장세	개인실패	공단
공공부조	기초자치단체 위임사무	일반회계 국고보조	시장실패	중앙정부
사회서비스	성과계약 협력거버넌스	복지분권 포괄보조	사회실패 (가족실패)	지방정부

출처 : 이재원, 사회서비스정책과 시장경제, 2014에서 편집

물론 사회서비스 패러다임이 부각되는 상황을 무작정 받아들이기 보다는 비판적인 검토가 필요하다. 우선 사회서비스가 전통적 소득보장 패러다임을 대체하거나 trade-off 관계가 전면적인 것이라 보아 새로운 모형을 선택해야 하는 것처

럼 간주하는 것은 신중을 기해야 할 부분이다. 주지하다시피 우리나라는 구사회 위험과 신사회위험이 공존하고 있다. 보편적인 사회보장 특히 근대적 소득보장 체계 자체가 취약하기 때문에 이를 극복해야 하는 것은 여전히 우선적인 해결이 강조되어야 한다. 50%에 달하는 노인빈곤의 문제는 소득보장의 강화 없이 노인 에 대한 돌봄서비스의 보강과 사회화로 접근하기에는 턱없이 모자라는 것이다. 소득보장체계의 보강과 사회서비스 확충은 함께 진행되어야 한다.

또한 최근 정부가 보수적 성향이 강하다는 점에 비추어볼 때, 현 정부에서 사회서비스 부분이 강조되는 것이 중앙정부의 복지관련 직접적 재정부담을 회피하려는 선택적 수사가 아닌가에 대한 의혹도 여전하다. 자원의 투입량 자체의 문제를 투입의 방향이나 기술의 문제로 치환할 수는 없다.

하지만 지방정부의 입장에서는 사회서비스 영역의 정책이 가지는 장점을 간과 할 수는 없다. 이는 빈곤의 문제와 관련해서도 마찬가지이다. 빈곤에 대응하는 것은 반드시 소득을 늘려주는 현금보충의 방법만이 있는 것은 아니다. 가처분소득을 높이기 위해 필수적인 지출을 줄이고 특히 인적 자본에 대한 최소한의 투자가 줄어드는 부분을 공공영역이 담지하는 것도 중요하다. 특히 사회서비스 확충이 가지는 일자리 창출 효과는 저소득층에게 ‘기회’로 작용할 수도 있다. 지방정부의 입장에서 빈곤에 대한 대응은 직접적인 소득보장 프로그램 이외의 방식으로 다양하게 모색하는 것이 중요할 수 있다.

3. 민선 5기 지방정부의 복지전략 경험 : 서울시민복지기준선 사례

지난 4년 민선5기의 과정을 통해 많은 광역 및 기초단체장에 의해 구체적으로 보편적 복지의 정책이 시도되었고, 일정한 성과가 있었으며 시민들에 의해 일정 정도 인정되고 있음을 확인할 수 있다. 대표적인 내용들은 서울시와 서울시의 일부 자치구, 경기교육청, 경기의 일부 지자체, 충청권의 지자체 등에서 이러한 성과를 나타내는 것이라 할 수 있다(이태수 2014). 여기서는 서울시의 경험을 간

략히 살펴보고자 한다.

당시 민선 5기 지방선거를 앞두고 참여연대 사회복지위원회에서는 9개 분야 32개의 지방선거 공약을 제안한 바 있다. 공약의 제시는 지역의 시민들이 지방 정부의 책임자를 선택하는 기준을 제안하며 이 기준들은 중앙정부의 국가정책 이외에 지방정부의 사회서비스 등 고유한 사회복지 영역이 어떠한 부분에서 현재 특별한 현안을 가지고 있는가와 관련됨을 제시했던 바 있다. 내용은 주로 다음과 같다.

보육

- 공약1 시(군, 구)립 어린이집을 증설한다.
- 공약2 지방자치단체의 자체적 보육료 지원으로 무상보육을 앞당긴다.
- 공약3 대체교사제도를 지원한다.
- 공약4 민간어린이집의 서비스 수준을 국공립수준으로 높인다.

기초생활보장

- 공약1 실제 부양받지 못하는 수급권자는 기초보장수급자로 선정한다.
- 공약2 차상위계층에 대한 지원을 확충한다.
- 공약3 지방자치단체의 물품 및 용역계약시 지역내 저소득층에 대한 일자리 제공을 조건으로 부과한다.

주거복지

- 공약1 공공임대주택을 확충한다.
- 공약2 주거비 보조제도를 실시한다.
- 공약3 세입자의 주거권을 보장한다.

장애인

- 공약1 장애인인권 관련법의 실효성 확보를 위한 조례제정^{개정} 및 관련기구(상담센터등)를 설치한다.
- 공약2 장애인의 지역사회 자립생활을 위하여 소득보장, 활동보조서비스, 주거보장, 장애인복지전달체계를 확충^{내실화}한다.
- 공약3 유니버설 디자인(universal design)을 통한 무장애 지역사회를 구현한다.
- 공약4 지방자치단체 중심의 New Able Planning(NAP)을 통해 장애인 취업률 제고의 청사진을 제시한다.

노인

공약1 일하고 싶은 노인을 위한 실질적인 노인일자리 사업을 확대 강화한다.

공약2 저소득-장기요양등급외자-취약노인을 위한 재가노인복지사업을 확충·활성화한다.

공약3 노인에게 여가문화를 즐길 수 있는 다양한 기회를 제공한다.

아동·청소년

공약1 모든 아동을 위한 아동수당제도를 도입한다.

공약2 초등학교에서 중학교까지 무상급식을 시행한다.

공약3 아동양육시설을 소규모화하고 아동상담치료센터를 설치한다.

공약4 청소년복지시설에 대한 지원을 표준화하고, 모든 시/군에 청소년지원센터를 설치한다.

공약5 다문화가정 아동을 위한 전문인력을 양성하여 배치한다.

보건의료

공약1 공공보건의료기관을 강화하고, 확충한다.

공약2 보호자 없는 병원사업을 시행한다.

복지전달체계

공약1 현장 중심의 지역사례관리체계를 확충한다.

공약2 공공복지전문인력을 충원한다.

공약3 도시는 걸어서, 농촌은 차량으로 20분 이내에 복지서비스를 받을 수 있도록 한다.

공약4 사회복지서비스의 질을 제고하고 사회적 일자리 창출을 도모한다.

공약5 사회복지시설 운영에 대해 지방정부의 공공적 역할을 강화한다.

공약6 다문화정책의 전달체계를 조직화하고 정책적 지원을 강화한다.

재정

공약1 사회보장비의 예산비중을 현재보다 10% 상향 조정한다.

공약2 기초자치단체간 복지재정격차를 해소한다.

당시 시민사회 내에서는 공약의 상당부분이 중앙정부의 책임이라고 보아야 하기 때문에 지방정부의 역할이라고 볼 수 있느냐, 실제 지방선거에서 복지공약이 잘 이슈가 되지 못하는 상황 등에 대한 논란도 많았다. 대선이 아니기 때문에 지역별 특성이나 상황에 맞추어 나열보다는 몇 가지 핵심에 집중하는 복지공약

이 필요하다는 점들도 강조되었다.

서울지역에서는 민선 5기 선거를 앞두고 서울복지시민연대를 비롯한 서울지역의 지역복지운동단체와 풀뿌리 시민단체들이 중심이 되어 당시 지방선거에서 원하는 지방정부 복지정책의 틀과 7대 공약을 제시한 바 있다.

1. 서울시 사회복지 예산을 총계예산 대비 30%까지 확대

2. 25개 자치구의 사회복지자원 불균형 및 복지격차 해소

- 서울시 사회복지격차 해소를 위한 예산지원 조례 또는 사회복지세를 통한 해결
- 서울시는 조례를 통해 세입 중 「지방세법」 제5조에 따라 부과되는 취득세·등록세 합산액의 일정 금액으로 사회복지 격차해소사업비로 정하고, 이에 따라 지원금의 목적과 조건 등을 격차해소 계획에 따라 분배

3. 사회서비스 분야에서 좋은 일자리 10만개 확충

- ① ILO의 ‘좋은 일자리’ 권고 기준인 노동자 평균임금의 1/2을 달성할 수 있도록 해야 함
- ② 몇 달만 한시적으로 활동하는 것이 아니라 안정적으로 일할 수 있는 연간 계약 이상의 ‘직업’이 되도록 추진할 필요 : 사회서비스 일자리를 그 숙련도 수준에 따라 분화하여 다양화 함 : 사회복지 전문가 수준의 일자리, 준전문적(paraprofessional) 일자리, 돌봄지원 일자리로 3분화하여 배치 => 전문숙련수준 일자리 1만개, 준전문적 수준 일자리 3만개를 포함하여 10만개 서비스 일자리 확충

4. 사회복지 현장실무자 간 처우불균형 해소

- 전반적인 처우 수준 확대와 아울러 모든 사회복지 현장의 종사자 처우 수준을 현재의 사회복지관 사회복지사 처우수준으로 균형 있게 상향 조정

5. 현장성 강화를 위한 전달체계 개선방안 마련

- 서울형 복지를 실제로 구현할 수 있도록 5,000명의 사례관리 인력 보강
- 공공 사례관리를 현실화하는 1,000명의 계약직 사회복지직 공무원 충원
- 서울시 이용시설과 생활시설에 대한 인력 보강 : 각 1,000명
- 노인일자리사업을 보강할 수 있도록 구별로 지역사회시니어클럽 설치
- 주거취약계층의 주거문제를 지원하는 주거복지센터 구별 설치
- 현장 실무를 추진하는 서울광역자활센터의 설치
- 국공립 수준의 보육시설 3,000개 확보
- 노숙인 쉼터에 대한 시설기준충족 마스터플랜 마련
- 교육-복지 연계체계 강화 : 학교와 지역사회의 복지자원 연계에 대해 서울시가 주도

6. 서울시민 복지기준선 마련

- 서울시의 최저생계비를 130%로 높여 실질적인 기초생활 보장
- 최저생계비 170%의 서울시 차상위 계층에 대한 지원 강화
- 근로능력 판정 기준의 내실화
- 서울시민 특성에 맞는 생애주기별 보장 방안 마련
- 체계적인 사례관리 시스템 운영

7. 영유아 보육의 모든 사항, 서울시가 전담

- 무상보육과 영유아 무상의료 구현

이 7대 공약의 내용은 무상급식 이행이 이슈가 되어 발생한 다음 해의 서울시 장 보궐선거에서도 동일한 틀로 활용되었다. 또한 서울시의 복지정책 방향과 관련하여 시민단체를 중심으로 “보편, 정의, 시민공동체를 살리는 지속가능한 복지”를 주문하며 다음과 같은 4개의 원칙적 방향을 제시한 바 있다.

□ 저성장시대를 대비하는 국지적 사회통합 과제로서의 복지

- 복지를 경제적 복지로만 이해하는 생산성주의를 극복하고 ‘좋은 삶’이란 무엇인가에 초점을 두는 복지로 전환해야 함. => 참여민주주의를 통해 삶의 정치로서 노동, 가족해체, 건강, 주거 등 사회위험을 예방적으로 줄이는 것이 필요하며, 이는 지역사회단위의 노력이 가장 효과적임. 따라서 서울이라는 지역성을 재건하려는 노력이 필요함
- 보편적 복지는 시민들이 직면한 공통의 위험관리에 대응하는 계층·계급·세대간 연대로서, 비정규직·자영업자·여성·청년층의 연대를 포괄하는 것이 우선임. 따라서 보편적 복지는 적절한 수준의 기본소득과 노동시장에서의 차이를 완화하는 방식과 함께, 노동할 권리를 보장하고, 자신을 실현할 기회를 주며, 더 광범위한 삶의 관심들과 결합해야 함.
- 사회통합은 취약계층에 대한 제도적 보호로서의 복지뿐만 아니라, 계층계급지역별 격차를 줄이고, 각 사회집단들이 자발적으로 그리고 실험적으로 대안을 생산하도록 시민사회동맹을 조직하고 지원해야 함(시민복지)

□ 서울시민의 복지기준선을 보장하는 보편적 복지

- 사회복지란 각 특성에 따라 그 사회 내에서 달성해야 하는 복지의 수준이 사회적 합의의 규범으로 제시되어야 할 필요가 있음
- 서울시는 시민들이 누려야 할 복지의 수준을 사회적 기본권으로 제시하고 이에 따른 일정한 책임을 수행할 필요가 있음. 복지기준선은 법적 규정 혹은 정책이나 행정적 측면에서 목표지향점의 형태를 띄어야 함
- 복지기준선은 노인돌봄과 아동보육 등 영역에서 시민의 지위와 자존감의 손상 없이 보편적 복지서비스를 경험하는 출발점이 되며, 실질적인 삶의 질이 개선되는 기회의 평등을 실현하고, 불평등과 빈곤에 대한 감소에 적극 개입할 수 있는 근거를 마련해 줌
- 복지기준선은 서울시의 지역별 복지격차의 해소, 서울의 특성을 반영한 복지적 절성, 복지정책의 목표 및 성과평가 기준으로 제시되고, 이에 따른 성과가 시민들에게 공표되어 지속적인 개선노력을 보여주어야 함

□ 생태와 정의를 추구하는 복지

- 시민들이 안정된 공공 및 시민일 자리를 확보하고 서울이라는 물리적 지역성 안에서 조화롭게 사는 것을 우선시해야 함. 다른 한편 서울시의 복지는 다양성을 동시에 추구하는 것이며, 서울이 자신만의 방식으로 실험하고 스스로를 표현하는 방식으로 지역의 고유성을 유지하는 것임
- 서울시의 복지정책은 사회정의에 관한 문제제기와 감시를 지속적으로 수행해야 함.

□ 풀뿌리 시민-지역공동체가 주도하는 복지

- 자발성과 자발적인 조직화를 통해서 시민들이 진정으로 자신이 원하는 바에 따라 결정하고 효율적으로 통제할 수 있는 복지서비스를 구축해야 함. 서울이라는 지역공동체를 조직화하는 사업의 필요성을 뜻함. 공동육아, 생활협동조합, 지역재단, 주택조합, 마을만들기 실험이 소규모 지역별로 활발하게 시도될 필요
- 시민사회의 민주적 자발성이 가장 중요한 원칙이지만 이를 담보할 공공의 적극적인 지원은 여러 시민운동들을 더욱 풍요롭게 하며 조세감면이나 후원 그리고 자원확보를 위한 시민과 서울시의 협약이 필요함.
- 지역공동체를 복원하는 활동이 지속가능한 복지라는 인식이 필요함. 새로운 형태의 거버넌스를 창출.

서울지역에서 시장 보궐선거를 통해 4대 원칙과 7개 공약으로 사회복지분야에 서 제시되었던 내용은 박원순 시장(후보자)의 공약에 상당부분 반영되었고, 중요한 복지시정의 지향으로 활용되었다. 이러한 내용들 중에서 민선 5기 서울지역의 복지정책 특히 빈곤 고용 문제와 관련하여 특징적인 부분을 몇 가지로 살펴볼 수 있는데 그 가장 대표적인 부분은 서울시민복지기준선의 설정과 관련 사업 진행이라 할 수 있다.

특히 서울시민복지기준선은 민관 공동의 추진단이 구성되고 학계 전문가 다수의 연구진이 결합하여 새로운 형태의 계획을 만들기 위한 노력이 경주되었다.

이 작업이 상당부분 시일이 소요되자 시민단체(서울복지시민연대)에서는 과거의 관행처럼 선거 후 시간이 지나면서 실질적으로 진행되지 않는 사안이 될 것을 우려 독자적으로 서울시민복지기준선의 모습에 대한 ‘풀뿌리 단체의 서울시민복지기준’ 제안을 발표하였다. 이는 시민복지기준의 원칙과 10대 시민복지기준의 내용으로 구성되어 있었다.

<시민복지기준의 원칙>

- ☞ (보편주의적 복지권의 원칙) 서울에 살고 있는 모든 시민은 성, 연령, 인종, 장애나 건강, 사회경제적 지위, 거주양태나 소득정도에 관계없이 시민으로서 고유한 불가침의 인권을 가지며 이에 기반하여 누구나 다음과 같은 수준의 복지를 누릴 권리를 가진다.
- ☞ (복지기준과 복지권) 서울시민 복지기준은 바로 시민이 받을 수 있는 복지의 권리를 표현한 것이다.
- ☞ (복지기준 달성을 위한 복지시정 운영의 원칙) 서울시의 복지 프로그램은 서울시민의 보편적인 권리로서 복지권을 전면적으로 보장할 수 있도록 설계하는 것을 원칙으로 한다. 이는 예산의 제약 등을 감안하여 시민의 합의 하에 단계적으로 접근해가는 것을 허용한다. 그러나 이는 서울시가 복지서비스의 공급자적 입장에서 임의로 사업을 채택하고 그 사업의 범위를 자의적으로 결정함을 의미하는 것은 아니다.
- ☞ (성과지표로서의 복지기준) 서울시의 복지시정 운영은 설정된 서울시민복지기준을 준거로 하여 그 성과를 판단한다. 복지시정은 서비스 공급자의 노력 정도(투입)가 아니라 복지서비스 수요자인 시민이 누리는 복지정도가 서울시민복지기준에 얼마나 부합하는가의 정도(성과)로 평가될 수 있다.
- ☞ (평균상승과 격차해소의 복지기준) 서울시민복지기준은 서울시의 복지수준을 높이며 동시에 자치구별 복지격차를 해소하는데 기여하여야 한다.
- ☞ (복지기준과 광역자치단체의 역할) 중앙정부나 기초자치단체의 역할이 절대적인 영역에서도 서울시는 복지기준의 달성을 위해 영향력의 행사 등 필요한 모든 수단을 강구하며 이 역시 서울시의 책임 영역으로 인식한다.

<영역별 복지기준 - 10대 기준 - 의 내용>

- ① 서울시민은 가구별 중위소득 50% 이상의 소득을 보장받는다.
- ② 서울시민은 필수적인 욕구충족과 생존권이 제약되는 상황에서 아무런 조건없이 응급한 경제적 지원을 받을 수 있다.
- ③ 서울시민은 소득의 30% 이내의 지출로 최저주거기준 이상의 주거를 유지할 수 있다.
- ④ 서울시민은 본인이 원하지 않는 한, 어떠한 경우에도 한뎛장을 피할 수 있다.
- ⑤ 서울시민은 건강보험료의 성실한 납부를 통해 의료비의 과중한 부담 없이 필요한 의료서비스를 받을 수 있다.
- ⑥ 서울시민은 가구 소득의 10% 이내의 지출로 가구원에게 필요한 돌봄서비스를 이용할 수 있다.
- ⑦ 돌봄 대상 가구원이 있는 서울시민은 정기적 부정기적인 사유발생시 서울시가 보증하는 일시 돌봄서비스를 이용할 수 있다.
- ⑧ 서울시민이 이용하는 복지시설과 조직은 선진국 평균에 해당하는 인력과 서비스 수준을 갖춘다.
- ⑨ 서울시민은 일할 권리를 가지고 있으며 일을 통해 자신이 경제적, 사회참여적 욕구를 실현할 수 있도록 서울시가 지원할 책임을 진다.
- ⑩ 서울시민은 자신이 수급가능한 복지서비스에 대해 충분한 설명을 받을 수 있으며 이 연계에 대해서는 서울시가 책임을 진다.

서울시에서는 100인 원탁회의 등 비교적 새로운 형태의 시민의견 수렴과정과 정책 과정을 거쳐 공식적인 서울시민복지기준과 관련사업을 2012년 말에 발표하였다. 이는 이후 복지의 강화를 표방하는 박원순 시정에서 가장 중요한 정책모토가 되고 있다. 물론 서울시 복지정책에서 관련되는 다른 프로그램들을 함께 모아 포장하는 공공의 관습적인 모습이 나타나는 문제는 있으나 시민복지기준이 가지는 의미는 폄하할 수 없는 부분이 있다. 이는 서울시민이 권리로서 누려야 할 생활에서의 복지 기준선을 수요자 측면에서 선언한 것이다.

서울시민복지기준은 서울시민의 사회복지권 보장, 개발에서 사람 중심의 시정

으로 전환, 보편주의 복지국가를 선도한다는 3개 목표 선언하였다. 소득, 주거, 돌봄, 건강, 교육 등 5개 분야의 기준선과 관련된 중점사업, 성과지표를 제시하고 있다. 가장 필수적 부분을 나타내는 (최저)기준은 다음 표와 같다.

<표 5> 서울시민복지기준

구분	서울시민복지기준 ⁸⁾
소득	서울시민 누구에게나 서울시 특성에 맞는 건강하고 문화적인 생활을 하는데 필요한 최소한의 가구별 최저생계비를 보장한다 ⁹⁾
주거	서울시민의 임대료 비중이 소득의 30%를 넘지 않도록 하며, 주거환경이 주거최저기준을 충족하도록 정책적으로 지원한다. 또한 서울시민 중 누구도 한텃잠을 자거나 거주에 부적합한 곳에서 살지 않도록 한다
돌봄	돌봄이 필요한 영유아, 아동, 노인, 장애인 등의 가구원이 있는 서울시민은 현행 법규에 규정된 표준적 돌봄서비스를 공공의 책임 하에 가구소득의 10% 이내 비용지출로 이용할 수 있도록 하여 경제적 부담으로 돌봄을 포기하거나 생업에 지장을 받지 않도록 한다
건강	경제적 지리적 장벽 때문에 필수적인 보건의료서비스를 이용하지 못하는 서울시민이 없도록 한다
교육	교육의 경제적 부담을 완화하고 교육여건의 지역별 격차를 해소하여 모든 서울시민이 학령기에 보장된 교육적 기본권을 누릴 수 있도록 한다

서울시민복지기준과 관련된 세부사업은 약 100여 개 프로그램으로 구성되어 있으며 성과지표는 36개이다. 본격적 사업 추진 첫해인 2013년을 기준으로 서울시 예산은 2조 6,836억원이 집행되었다. 사업의 추진과 성과지표는 일정 시점마

8) 서울시민복지기준은 최저기준과 적정기준으로 나뉘어 서술되고 있으며 여기에서의 내용은 최저기준에 해당한다.

9) 서울형 최저생계비는 중앙정부 최저생계비에 비교하여 약 16% 정도 높게 설정되어 있으며, '적정기준'으로 중위소득 50% 이상의 소득을 누리게 한다는 내용이 제시되고 있다.

다 사회복지위원회 등을 통해 이행평가를 민관이 점검하는 체계를 취하고 있다. 그리고 성과지표를 확인하기 어려운 실증자료의 분석을 위해서 서울복지실태조사를 용역사업을 통해 별도로 시행하고 있기도 하다. 2014년 1/4분기까지 대부분의 사업이 정상적으로 추진되고 있는 것으로 서울시는 평가하고 있다.

빈곤과 관련하여 특히 관심의 대상이 될 수 있는 서울시민복지기준 핵심사업인 서울형기초보장의 실시는 그 자체의 수혜인구 수보다도 전국적으로 나타나고 있는 기초보장제도 수급자 수의 감소가 서울지역에서는 정반대의 양상을 나타내고 있다는 점에서 ‘역설적인’ 효과를 나타내고 있기도 하다. 또한 사회적 돌봄이 비용문제로 인해 특히 저소득층의 이용이 축소되는 것을 막기 위한 돌봄비용 과부담 문제에 대한 접근이 시도되고 있다는 점도 독특한 것이라 할 수 있다.

물론 서울시민복지기준 관련 사업이 긍정적인 측면만 가지고 있는 것은 아니다. 진행 과정에서 여러 잡음이 나타나기도 한다. 서울시민복지기준 핵심사업으로 선정되지 못하는 경우 상대적으로 소외되는 것이 아니냐라는 문제제기도 있다. 또한 송파구 모녀자살사건과 같이 저소득층의 생활위기가 여전히 생존을 위협하고 있다는 양상도 두드러지고 있다. 서울시가 주도하는 사회복지영역의 민관협력형 사업이 기존의 전통적인 민간복지기관에게 과도한 부담을 유발하고 있다는 지적도 있다.

서울시민복지기준과 아울러 박원순 시정에서의 서울시 복지사업이 나타내는 특징적인 사항으로는 마을만들기 사업과 사회복지의 결합력 제고, 민관협력과 거버넌스 측면의 내용들이 부각되고 있다. 마을공동체 사업은 서울시의 전폭적인 후원 하에 매우 확장되고 있다. 지역사회복지 영역에서도 사회복지관의 마을만들기 사업 참여와 아울러 복지관 사업의 체질변화 등이 나타나고 있다. 이에 영구임대단지에서의 자살사건 등 임대단지 복지체계의 문제점이 부각되었던 사건과 그 개선을 위한 노력들이 함께 작용한 점도 있다.

박원순 시장 취임 이후 희망온돌 사업 등이 절대빈곤 상황에 있는 시민의 지원을 위해 민관협력사업 혹은 민간자원 동원을 위한 프로그램으로 진행된 바 있

다. 그리고 민관협력에서의 전반적 체질개선을 위한 서울시-민간 복지현장 간 거버넌스와 협의구조가 과거보다 활성화되고 있다는 점도 평가될 수 있다.

4. 지방선거국면에서의 지역복지와 빈곤대응전략의 모색

현재의 지방 선거는 ‘ 국상 중 진행과정 ’ 이라 공약에 대한 내용들이 충분히 발표되지 않고 있다. 원고 작성시점까지 지방선거의 공약들이 확인되지 않고 있다. 정당의 지방선거 공약 특히 복지공약이 자료로 발표되어 있지 않은 상황이고 정당의 후보자들도 정리되고 있지 않은 상태이다.

서울시장선거를 기준으로 여당은 3명의 예비후보가 있는 가운데 이 3명 후보의 복지공약 역시 공식적으로 발표되어 있지 않다. 확인되고 있는 바는 A후보의 경우 경기도에서 진행 중인 프로그램인 무한돌봄의 도입, 노인요양시설의 확충, 공공건축물에서 장애인 접근성 강화 등을 제기하고 있다.

B후보의 경우, 80세 이상 노인에게 대한 무상 의식주 제공을 대표 복지공약으로 제기하고 있다.

C후보의 경우, 비교적 많은 항목을 제기하고 있다. 건강한 서울, 서울여성행복 약속, 어르신에게 건강하고 보람 있는 서울, 그늘 없는 꼼꼼한 복지 서울, 몸과 마음이 즐거운 서울 등 5개의 (전체적) 공약 범주가 있다. 이중 그늘 없는 꼼꼼한 복지서울에서는 ‘ 누구나 누리는 행복한 복지 ’ 라는 슬로건을 제시하는데 여기에서는 사회복지공무원 증원, 장애인인력개발센터의 건립, 사회적 약자의 복지보강, 장애인활동보조지원확대, 복지전달체계 지속개선의 공약을 제시하였다. 그런데 그 세부 내용은 완결적으로 제시되어 있지는 않은데 대체로 현 시장 혹은 전 서울시장의 복지정책 설명내용이나 간담회 등 과거 자료의 내용이 그대로 인용되어 있어 6기의 공약으로서 다소 어색한 부분들이 포함되어 있다. 사회복지와 관련되는 어르신에게 건강하고 보람있는 서울의 부분에서는 경로당 개선, 권역별 어르신웰빙타운, 치매노인 지원을 위한 데이케어센터, 서울형 어르신 일자리가

제기되고 있다. 여성행복 관련 공약은 국공립 어린이 집의 2배 확충이 대표적이다.

C 후보의 공약 등에서처럼 여당 후보의 복지공약이 존재하지 않는 것은 아니지만 적어도 서울지역 여당의 지방선거 복지공약에서는 빈곤문제나 고용문제와 관련하여 일관성 있는 전반적 전략의 복지정책 기조를 확인할 수 있는 바가 없다. 대개의 공약 내용은 이전 자료들의 ‘직접’ 인용에 가깝고 그러다보니 내적으로 입장의 일관성이 유지되지 않는 경우도 많다. 민간시설을 포함한 양적 확충이 제시되면서 동시에 같은 영역의 공공성이나 신뢰할 수 있는 서비스 보강 필요성을 제기하는 식과 같다. 때문에 공약을 통해 복지철학의 부재가 역으로 확인되는 경우도 있다. 전체적으로 여당 후보의 공약은 구체적이지 않다. 즉, 노인요양시설 확충과 같은 공약의 경우 어느 기간에 얼마 정도의 확충인가라는 기본적 정보 자체가 포함되어 있지 않아 그 적절성을 평가하기는 어려운 것이 사실이다. 지방선거에서 복지공약 부분을 그다지 중요하지 않게 여기고 있다는 판단이 들게 한다. 또한 공약을 통해 나타나는 지역사회복지에 대한 강조점, 예를 들어 소득보장 부분에 대한 초점과 사회서비스 강화에 대한 초점 혹은 보편복지와 선별복지에 대한 입장 등 계획철학이나 정책노선의 기초 자체를 확인하는 것을 무의미하게 만들고 있다. 사회복지의 핵심 주제라 할 수 있는 빈곤대응의 문제부분 역시 마찬가지이다.

현 시장인 야당의 후보는 비교적 다양한 공약이 준비되는 모습을 보여주고 있다. 이는 야당 후보가 현역 시장이라는 점과 관련될 수도 있다. 현안을 진단한 구체적인 복지공약이 제시되고 있는 부분은 야당이면서도 현역 프리미엄을 누리고 있는 것이라 하겠다. 동시에 상대적으로 정당의 기초 자체가 복지에 대한 강조가 상대적으로 많은 편이라는 상대적 특징도 작용한 것일 수도 있다. 여러 공약 중 핵심공약으로 추려진 10대 대표 공약 내에서 사회복지 부분이 지역복지 전달체계의 현장성 강화를 위한 일선 현장인력 2배 확충, 베이비붐 세대 노년기 진입과 관련되어 50+ 세대를 위한 일자리와 재교육 사업 등의 50+ 희망서울 프로젝트, 여성(노인) 일자리 확충 등 1/3 정도를 차지하고 있다. 기본적 기조는 서울시민복지기준선, 마을만들기 및 지역사회조직사업 활성화와 복지거버넌스 구

성이라는 기존 정책 구도를 유지하면서 노인층의 복지욕구에 집중하며 사회서비스 확충과 복지전달체계의 대대적인 보강 그리고 이와 관련된 일자리 제공 부분을 강조하고 있는 것으로 보인다.

이번 민선 6기 지방선거에서는 국가적 재난에 의한 민심의 동요, 안전과 관련된 이슈의 전반적인 부각 등이 복지와 관련된 공약이나 지방정부 역할에 대한 논의가 활성화되지 못하는 배경이 되고 있다. 또한 한국사회복지사협회장이 특정 당의 서울시장 (예비)후보의 선거대책본부장을 맡는 등 공약 내용보다는 다른 측면에서의 논란점도 많이 나타나고 있다.

하지만, 현 지방선거 국면에서 심각한 빈곤문제에 대응하기 위한 지방정부 혹은 지역사회 측면에서의 현안과제가 없다는 의미는 아니다. 빈곤의 문제가 완화된 것도 아니고, 빈곤에 대한 접근이 반드시 중앙정부의 직접적인 소득보장 정책 책임만으로 국한되는 것도 아니다. 더구나 지방선거가 각 지방자치단체가 직접 수행하는 프로그램에 대한 논의만을 허락하는 것도 아니다. 지방정부 복지 지표에 대한 내용에서 보았듯이 지역 주민의 삶의 질은 중앙정부 정책이 중요한 영향을 미치지만, 지방의 생활현장에서 구현되는 것이다. 현재 지방선거 국면에서 빈곤문제에 대한 대응은 어떠한 방향으로 모색되어야 할 것인가? 그리고 지방정부와 지역의 시민사회의 역할은 무엇인가? 라는 부분은 여전히 유효하고 중요한 문제제기이다. 지방정부가 소득보장 체제의 전면에서 역할해야 하는 구조라고 하기는 어렵다. 하지만 이에 대한 전면적 제기는 생활정치 입장에서 중요한 과제일 수 있다.

앞서 살펴보았듯이 우리나라 빈곤의 특성으로서 빈곤의 지역별 격차문제는 핵심이라 보기는 어렵다. 가벼운 문제는 아니지만 본질적 이슈라 하기는 어렵다. 한국 빈곤의 본질적 이슈는 노인빈곤, 가처분소득 빈곤에서 찾아지는 것이 적절하다. 그리고 여기에는 우리나라의 구사회위험과 신사회위험의 중첩성이 내재해 있다. 구사회위험을 강조할 경우 중앙정부의 보편적 복지체계 보강, 소득제도 취약부분 보완과 지역 맞춤형 민간자원 동원 등이 부각될 수 있다. 그리고 신사회위험을 강조한다면 결국 지방정부로서는 사회서비스 영역에서의 역할과 가처분

소득의 증대를 위한 프로그램이 부각될 수 있다.

빈곤문제를 감안할 때, 지방정부의 복지적 대응에서 중요하게 부각되는 방향을 몇 가지로 모색할 수 있다.

첫째로 지방재정 문제에 대한 제기가 필요하다. 복지사무는 지방정부의 책임과 역할이 늘어나고 있지만 현재 지방재정 구조는 이를 담당할 수 없다. 기초생활보장, 노령연금, 보육 등 사업에서 중앙정부사업에 대한 지방정부 예산부담이 점점 두드러지고 있다. 지역별로 예산여건이 더 좋은 지역을 ‘부러워하는(?)’ 경우도 나타나곤 하지만 어느 지역이던 간에 현재의 지방재정 그리고 제도적 여건 하에서는 필요한 복지 프로그램을 수행하는 것이 불가능하다. 다소 경직적인 기초생활보장제도나 긴급복지지원제도의 운영에서도 많은 경우 지방정부가 까다로운 운영을 하고 복지이용이나 접근성을 제약하는 경우들이 나타나곤 한다. 지금 지방정부는 과거처럼 중앙정부의 복지정책을 전달하는 역할만을 수행하는 것이 아니다. 따라서 현재의 복지역할 수준에 맞도록 중앙정부와 지방정부 간 재정체계에 대한 재설정이 이루어지도록 하는 문제제기가 필요하다. 지방선거의 국면은 지방정부가 현재의 여건에서 할 수 있는 일만을 논의하는 것은 아니다. 지방정부의 ‘정상적’ 역할을 제약하는 여건에 대한 문제제기가 지방정부에서 이루어져야 하고, 또 이러한 후보의 역할을 지역사회에서 주문해야 한다.

두 번째로 소득보장에서 보편적 복지에 대한 공공역할 강화가 주문이 되어야 한다. 이 역시 기본적으로 중앙정부의 역할이 부각되는 부분이지만 지방정부가 중앙정부 정책을 요구하거나 견인하는 역할이 필요하다. 서울시민복지기준의 설정이나 서울형 기초보장의 운영은 중앙정부에게도 일정한 긴장을 유발한 바 있다. 지방정부의 입장이 보편적 복지의 확충에 있다는 점은 위험의 중첩성 상황에서 근대적 사회보장체계의 미완성을 극복하려는 정책적 의지일 수 있다.

세 번째로 사회서비스와 관련되어 저소득층의 서비스 이용을 강화할 수 있는

프로그램의 보강이 포함된 공약이 필요하다. 이는 상대적으로 신사회위험의 부각, 혹은 가족과 지역사회의 돌봄 역할이 빈곤문제에 실질적인 도움이 되도록 한다는 측면이다. 현재 사회서비스에 대해서 중앙정부의 사회보장기본법 개정이나 경제부처를 통한 활동 등이 강조되고 있으나 지방정부가 이를 적극적으로 활용하는 내용에 대해서 공약이 나타나고 있지는 못하다. 사회서비스는 돌봄 등 사회복지 관련 영역에서 저소득층의 서비스 이용을 실질적으로 지원할 수 있는 방식을 취하는 것이 적절할 수 있다. 서울지역에서 아직 모호한 측면이 있으나 보육 등 일부 사회서비스 영역에서 공공성 확보를 위한 정책 프로그램이나 돌봄 비용 과다지출 가구에 대한 지원, 10분 복지와 관련된 접근성 고양 등의 프로그램이 제시되고 있는데 이는 보편적 속성으로의 믿을 수 있는 사회서비스라는 측면과 아울러 빈곤층의 가처분 소득 증대와 빈곤이 사회적 배제의 장기화로 연결되는 부분을 줄이는 방안이 될 수 있다.

빈곤층에게만 국한된 선별적 사회서비스의 의미가 아니라 사회서비스가 빈곤층의 인적자본 확충과, 가처분 소득 확보, 그리고 고용창출이라는 측면에 어떻게 연결될 수 있는가라는 '사회서비스 패러다임의 장점'을 염두에 둔 정책모색이 필요하다. 기존에 장애인, 노인, 아동, 여성 등 각 클라이언트 인구특성별로 중요하게 부각되는 숙원사업의 나열에서 벗어나야 하는 이유이기도 하다. 기존의 사회서비스와 관련된 실제 정책 중 상당부분이 소위 사회서비스 패러다임의 장점 극대화와 관련성이 취약하다. 많은 경우에 오히려 서비스 공급자의 이해가 먼저 고려되는 양상도 있다. 특히 최근에 관심을 불러일으키는 사회적 경제 패러다임은 지역사회 내에서의 호혜성에 기반하고 있다는 점에서 구체적인 지방정치의 역할이 중요한 것이기도 하다. 돌봄비용과 돌봄서비스 수준, 휴먼서비스 일자리의 창출이라는 측면에서 조망된 공약을 만드는 것이 적절할 것이다. 사회서비스, 사회적 경제 영역의 격려와 활용은 빈곤문제에 지역차원에서 대응하는 핵심적인 중장기 모색일 수 있다.

네 번째로 지역사회복지계획의 내실화 및 이것이 지방정부의 실질적 정책초점

으로 활용되도록 견인하여야 한다. 현재 3기 지역사회복지계획이 수립과정에 있는데 지방선거 과정에서 아무런 이슈가 되지 못하는 경우가 많다. 지역사회복지계획의 4년 단위 주기가 지방선거와 시점이 잘 조응하지 않아 선거에서 지자체장이나 당이 바뀌는 경우 지역복지계획은 시행되어보지 못한 전임자의 계획에 불과한 경우가 많다. 이번 3기 계획 수립과 발표의 시점은 이러한 문제를 감안하여 다소 일정이 조정되었다고 하나 여전히 선거에 출마한 후보자에게 그리고 그 복지공약의 측면에서도 별 관심사가 되지 못하고 있다. 서울시의 경우에도 지역사회복지계획의 집행 및 설정과정은 서울시민복지기준과 민관 거버넌스라는 핵심 복지정치 혹은 복지정책 과정과 분리되어 있고 이 때문에 상대적으로 경시되고 있는 것이 현실이다. 복지정책의 영역은 첨예한 정치의 영역인만큼 복지정치과정과 결합된 지역사회복지계획이 필요하다(김보영, 2014). 개별적인 영역별 공약도 중요하지만 지역사회복지계획 자체를 어떻게 설정하겠다는 이슈를 지방선거의 국면에서 부각시킬 필요가 있다.

다섯째로 복지 전달체계 특히 일선 현장에서의 전달체계에 대한 보강이 이루어져야 한다. 최근 복지사각지대에 대한 관심이 높아지며 민간자원의 연계나 네트워크, 혹은 사각지대 발견을 위한 새로운 방안 등의 시도 등이 나타나고 있다. 하지만 소위 복지전달체계 개편의 노력은 실질적이고 혁신적인 인력의 보강이 없이는 곤란하다. 지방정부의 측면에서 본다면 현장 복지전담공무원의 충원이 핵심이 되겠지만 이는 예산의 문제가 아니더라도 정원의 확보 등 행정적으로 어려운 과제가 있다. 하지만 현장 인력의 확보를 위해 자원을 투입하겠다는 정책적 의지가 분명하다면 소위 사회서비스공단과 같은 체계의 활용, 민간 복지시설과 MOU를 맺고 인력채용의 비용을 지방정부가 민간에 추가적으로 지원하는 방식 등도 활용이 가능하다. 처우의 수준이 현재의 관행을 넘어서 실질적으로 공무원이나 정규직 사회복지사 정도를 확보한다면 과거와는 다른 현장 접근성을 유지할 수 있다. 그리고 이는 그 자체로 빈곤층에 대한 지원이면서 동시에 복지사각지대에 대해 가장 일차적인 발굴체계 혹은 접근망이 될 수 있다. 현재 서울이나 서울시 일부 자치구에서 공약으로 나타나고 있는 일선 현장인력 확충이나

이와 관련된 전달체계에 대한 부분은 산재된 빈곤층의 복지욕구 접근을 위해 중요하다.

이와 관련하여 민관 네트워크 활동이 강조되기도 한다. 민간과의 연계에서 실질적인 거버넌스 혹은 협력구조 창출이 될 수 있도록 지방정부의 인식이 갑을 관계의 인식수준을 벗어날 수 있어야 한다. 많은 경우에 민관협력이 민간 자원을 지방정부가 용이하게 동원하고 민간의 융통성을 지방정부의 필요에 따라 배치하는 방식을 취하곤 한다. 이는 역학관계에 의해 지방정부의 요구에 순응하는 민간이 공공과의 협력에 대해 소극적이거나 진정성이 떨어지는 원인이 되곤 한다. 민간 자원이 절대빈곤층의 기본생계 유지를 위한 전통적 소득보장 재원과 같은 방식으로 활용되는 것은 적절치 않을 수 있다. 서울지역에서도 희망온돌 사업이나 서울디딤돌 사업과 관련하여 민간 복지현장의 반발이 나타났던 것도 같은 맥락일 수 있다. 민간체계에서 지원을 동원하는 것이 공공의 실적으로 둔갑하면서 자원의 순증은 없으나 여러 곳에서 실적만 여러번 잡히는 것은 곤란하다. 민간자원 동원에서 지방정부를 포함한 공공의 역할은 지역사회 내에서 자원의 순증이 일어날 수 있도록 후방지원의 역할이어야 한다.

기본적으로 사회복지 공약에 대한 요구가 보다 강화되어야 한다. 공약은 당선을 위한 약속이라는 측면도 있으나 향후 지방선거의 후보자가 당선되어 지자체장 혹은 의원이 되었을 경우에 해당 사업에 대한 추진동력을 확보하는 의미도 있다. 특히 선거에 의해 선출되는 지자체장이나 의원과 달리 일반 관료들은 새로운 정책적 활동에 대해 상당히 보수적이라는 점을 감안할 때, 공약으로의 서면화는 매우 중요하다. 과거에 비해 당선자의 공약은 메니페스토나 관련된 지방정치 흐름에서 그 집행이 중요하게 취급되고 있다. 때문에 조작화된 형태로의 구체적인 공약을 확보하는 것은 사회복지 현장이나 혹은 복지정책을 실제 추진하려는 후보에게서는 상당히 중요한 과제일 수 있다. 이번 민선 6기 선거에서(선거 한 달 전까지의 현상인) 구체성을 지닌 복지공약의 부재는 우려할 사안이기도 하다.

비교하건데, 서울지역 등 많은 지역에서 민선 5기에는 지역별 복지공약이 가지는 중요성이 선거시점의 사회복지계 준비상황보다 더 앞서서 부각되었다. 무상급식과 관련된 파동이 그러하다. 사회복지계가 지역복지와 관련된 지방정부의 역할에서 적극성을 가지지 못했던 이유나 배경이 되기도 하였다. 그런데 민선 6기 선거과정에서는 오히려 이 복지정책에 대한 공약의 논의나 준비정도가 많은 지역에서 민선 5기보다 오히려 위축되어 있는 것으로 보인다. 사회복지계가 각 영역별로 '숙원사업'을 지방선거 시기에 관철하는 노력만으로는 불충분하다. 지역단위에서 다양한 프로그램이 서로 조직화되어 정리된 상태로 제기되어야 한다. 지방정부의 생활정치 전면에 지역의 빈곤문제, 새로운 양극화 시대의 복지특성에 대한 관심이 자리잡도록 해야 한다.

참고문헌

- 김보영(2014), 제3기 지역사회복지계획과 지방선거, 복지정치 의 새로운 단계, 복지동향 186호.
- 문진영(2014), 소득보장 혹은 사회서비스, 2014 한국사회복지학회 춘계학술대회.
- 서울특별시(2012), 서울시민복지기준.
- 이재원(2014), 사회서비스정책과 시장경제, 2014 한국사회복지학회 춘계학술대회.
- 이창곤 외(2012), 지역복지 평가지표 개발 및 전국 지자체 지역복지 우수사례 발굴 연구, 한겨레사회정책연구소.
- 이태수(2014), 민선 6기 지방선거와 복지아젠다, 복지동향 186호.
- 정희은 역(2011), 가진자, 가지지 못한 자, 파이카.
- 참여연대 사회복지위원회(2010), 참여연대가 제안하는 지방선거 복지공약.
- 최현수 외(2014), 서울복지실태조사, 한국보건사회연구원.
- 한동우(2014), 사회서비스 공급체계 : 사회적 경제방식의 이론적 배경과 정책적 함의, 2014 한국사회복지학회 춘계학술대회.

2014

한국지역사회복지학회 춘계학술대회

2014년 5월 23일(금)

15:30~16:10

토 론

빈곤문제와 지방정부의 대응전략

허 선 | 순천향대학교 교수

백학영 | 강원대학교 교수

지방정부 빈곤정책으로서 서울형기초보장제도의 의의와 한계

허 선(순천향대학교 사회복지학과 교수)

시민복지기준의 의미와 함께 보완할 점이 지적되고 있는데, 당연한 현상이고 바람직하다. 시민복지기준은 정말 필요했지만 하지 않았던 시도였고 새로운 시도이기때문에 상당히 영향력이 있다고 본다. 그리고 가장 중요한 의미는 중앙정부의 정책 견인역할을 할 것이라는 기대이다. 또한 다른 광역 정부에 영향을 미칠 것이다. 예전의 서울시 정책은 가진 사람들을 위한 예산이 많이 집행 되었다고 생각하는데 이를 조금씩 바로잡아가고 있는 과정이라고 본다.

국민기초생활보장수급자수는 전국적으로 최근 3, 4년 동안 15만명이 줄었으나, 서울시는 약간 늘었다. 이것은 새로운 정책의 효과가 일부 있다는 증거가 될 수 있고, 다른 지방 정부에서도 도입을 고려해 봐야할 정책의 예가 될 수도 있을 것이다. 서울형기초보장제도수급자를 선정하려고 하다 보니까 국민기초생활보장수급자로 선정될 만한 사람이 많이 발굴되었고, 행정 보조인력을 배치해서 사각지대를 더 많이 발굴하고 했던 노력의 결과가 아마도 더 큰 문제를 생길수도 있었던 것을 방지한 측면이 있다.

서울형 기초보장제도를 관철시키기 위해서 관계자들이 상당한 노력을 했다. 하지만 제도 시행 이후 결과를 놓고 볼 때 예상한 수급자 숫자보다 많지 않은 것이 매우 안타깝다. 서울시만의 문제가 아니라 사각지대를 추정하는 통계방법의 한계도 있다고 본다. 현재 우리나라에서 사용 가능한 통계자료가 한계가 있기 때문에 서울시에 19만명 정도의 기초보장 사각지대가 있다는 것은 과대 추계되었을 가능성도 있다. 현재 시행

되는 서울형 기초보장제도는 국민기초보장제도의 사각지대 모두를 다 포괄하는 선정기준은 아니다. 자살, 혹은 가족해체 직전의 극빈층에 대해 중앙정부 정책에서 포괄하고 있지 않기 때문에 서울시에서 하자는 것이 취지였다.

보완될 부분은 기준선 설정과정에 비해 집행과정에서의 시민참여가 적다는 점이다. 시민참여로 기준을 만들었듯이 보완도 시민참여를 통해 이루어져야 한다고 생각한다. 시민들의 눈높이에 맞춰 전문가, 행정가, 시민들이 공통 분모를 뽑아내는 것이 중요하다. 천천히 가더라도 시민들이 동의하는, 동의할 때 까지 설득하는 것이 중요하고 서울시민복지기준은 그런 부분에서 중요한 의미가 있다고 본다.

최근 서울형 기초보장제도에서 부양의무자 기준을 폐지하자는 주장을 일각에서 하고 있다. 그렇게 할 수 있는데 왜 안하고 있냐는 지적이다. 가능하다면 부양의무자기준은 폐지되어야 한다는 소신을 갖고 있긴 하지만 지방정부의 복지정책과 중앙정부의 복지정책의 차이점과 한계를 고민해 볼 필요가 있다. 현재 기준으로는 근로 능력이 없는 사람들이 서울형의 주대상이다. 부양의무자 기준이 국민기초보장제도의 기준보다 많이 높다. 또한 서울시는 중앙정부가 아니기 때문에 예산을 확보할 수 있는데 한계가 있다. 서울형기초보장제도 시행이전에 서울시의회에서 예산 심의할 때 예산 규모를 축소시키고 하는 등 문제가 있어 사각지대 모든 부분을 커버할 수 없는 문제도 있다. 서울형제도의 부양의무자 기준은 많이 현실화 되었지만 나머지 기준과 전달체계, 전문인력 및 행정 과정에 있어서는 많은 문제점을 안고 있다. 서울형 제도를 통해서 송파 세모녀가구가 보호받지는 못했을 것이다.

기초자치단체별로 굉장히 편차가 심한 문제가 있다. 의지가 강한 강북구, 노원구 등은 적극적으로 하지만, 타 기초단체들은 그렇지 않은듯 하다. 그래서 공무원들의 업무과다, 단체장의 의지 등이 같이 묶여있는 것도 고려해야한다.

송파구 세모녀 사건의 경우 신청을 했어도 혜택을 받지 못했을꺼라 생

각한다. 왜냐하면 구상권 및 감사 등으로 인해 공무원들이 적극적으로 나서기가 어렵게 되어있다. 그래서 신청해도 안될꺼라는 것이 현장전문가들의 의견이다. 시스템을 제대로 갖추는 것이 중요하다.

한편 송파 세 모녀 사건도 주거복지 문제이다. 130만원을 벌어서 월세와 공과금으로 70만원을 주거비에 쓰고 나머지 60만원을 사는데 쓰고 있다. 서울시가 그분들의 주거비를 줄여줄 수 있는 것, 영구임대아파트에 살게 해서 주거비만 줄였어도 이런 일이 발생하지 않았을 수 있다. 현재 서울시에서 할 수 있는 부분에 대해 장기적인 대책으로 해야 한다. 여러 가지 대책 중 하나가 당연히 임대료 비중이 높은 사람들에게 그 비중을 낮춰주는 것이 제대로 되어야 한다. 그것도 목표가 달성되고는 상황인지는 모르겠지만, 계속해서 잘 추진해야 한다고 생각한다. 중앙정부가 같이 할 수 있는 방안을 찾아야 한다.

지금 최근에 일어나는 여러 가지 사건들을 볼 때 시민복지기준들을 정해진 대로 할 것이 아니라 수정, 보완할 필요는 있다. 문제중심 해결형 프로그램, 생계형 자살이 문제가 되고 있는데 그것이 서울시의 최저기준에 미달하지 못하는 부분이다. 우리 시민복지기준에 아주 중요한 문제이기 때문에 그 관점에서 점검하고 시민참여형 점검이 필요하다. 현재 서울시 시민복지기준선 TF가 처음 규모에 비해 에너지를 집중하고 있지 않는데 에너지를 조금 더 올릴 필요가 있다고 본다.

<참고표> 연도별 국민기초보장수급자수 추이

구분	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014.1
서울시 (수급율)	18.6 (1.81)	20.4 (1.95)	20.5 (1.96)	21.4 (2.05)	21.5 (2.03)	20.7 (1.96)	20.0 (1.92)	20.3 (1.95)	20.3 (1.95)
전국 (수급율)	151.3 (3.10)	155.0 (3.15)	153.0 (3.08)	157.8 (3.23)	155.0 (3.07)	148.2 (3.05)	139.5 (2.8)	135.0 (2.69)	134.9 (2.68)

<참고자료> 2014년 서울형 기초보장제도 세부기준 안내

2013년 7월부터 최저생계비 이하의 생활을 하고 있으나 법정요건이 맞지 않아 보호를 받지 못하는 비수급빈곤층을 지원하는 『서울형 기초보장제도』 시행

□ 대상자 선정 기준(국민기초생활보장수급자는 신청 불가)

- 서울시 거주기간 : 신청일 현재 세대주 주민등록 기간이 6개월 이상인 가구
- 소득기준 : 소득평가액 최저생계비 68% 이하 (단위 : 원)

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
최저생계비	603,403	1,027,417	1,329,118	1,630,820	1,932,522	2,234,223
최저생계비의 68%	410,314	698,644	903,800	1,108,958	1,314,115	1,519,272

※ 추정소득, 무료임차소득, 부양 간주비는 소득평가액에서 산정 제외

- 재산기준 : 가구당 1억원 이하/금융재산 1천만원 이하/자동차 기준 적합한 가구

※ 보험, 청약저축, 주택청약종합저축은 금융재산에서 공제하되 일반재산에는 포함

□ 부양의무자 기준

- 부양의무자 : 1촌의 직계혈족(부모, 아들, 딸) 및 배우자(며느리, 사위)
- 소득 및 재산 기준 동시 충족 (단위 : 원)

구 분	부양의무자의 세대원(가구주 포함)					
	1인	2인	3인	4인	5인	6인
소득기준	4,044,434	4,828,860	5,387,007	5,945,155	6,503,304	7,061,451
재산기준	5억원					

□ 지원내용

- 생계급여, 교육급여(수업료 등), 장제급여, 해산급여
 - ※ 근로능력가구는 3개월에 한해 지원하고, 근로능력판정 여부는 기초수급자 판정결과 적용
- 소득구간별 생계급여 차등지급 (단위 : 원)

가구 규모	서울형 기초보장제도 가구규모별 소득평가액 대비 생계급여액					
	0%이상 23%이하		23%초과 46%이하		46%초과 68%이하	
	소득평가액	생계급여액	소득평가액	생계급여액	소득평가액	생계급여액
1인	138,783	205,000	277,565	145,000	410,314	75,000
2인	236,306	355,000	472,612	235,000	698,644	115,000
3인	305,697	420,000	611,394	280,000	903,800	140,000
4인	375,089	515,000	750,177	345,000	1,108,958	175,000
5인	444,480	610,000	888,960	410,000	1,314,115	205,000
6인	513,871	705,000	1,027,743	470,000	1,519,272	235,000
7인	583,263	800,000	1,166,526	535,000	1,724,429	270,000

2014

한국지역사회복지학회 춘계학술대회

2014년 5월 23일(금)

16:10~16:50

주제발표 4

보건·의료문제와 지방정부의 대응전략

서동민 | 백석대학교 교수

보건 의료문제와 지방정부의 대응전략

서동민(백석대학교 사회복지학부 교수)

1. 서론

우리사회는 제6기 지방자치단체장과 지방의회 의원을 선출하는 6.4지방선거를 앞두고 있다. 각 지역마다 그 동안 누적되어왔던 문제들과 개선을 바라는 다양한 요구들이 표출되고 있으며, 지역주민의 건강과 밀접한 관계를 맺고 있는 보건의료영역도 예외가 아니다. 과거에 비해 삶의 질이나 건강권에 대한 사회적 인식이 확대되면서 보건의료를 둘러싼 지역사회 내의 적극적인 문제 제기와 정책 의제화가 더욱 활발해지는 분위기이다.

지방정부는 중앙정부의 보건의료관련 정책과 사업을 단순히 집행하는 위치에서 지역사회의 요구와 여건을 반영한 보건의료정책을 개발하고 보건의료자원을 확충·공급하는 등 보다 적극적인 역할 수행을 요구받고 있다. 특히, 올해는 내년부터 4년간 적용될 제3기 지역사회복지계획과 제6기 지역보건의료계획을 수립하는 해이기도 하다. 지방정부가 지역사회의 복지를 비롯한 보건의료문제를 파악하고 효과적인 대응전략을 고심할 수밖에 없는 이유다.

보건의료서비스는 우량재(merit goods)에 해당한다. 국민 누구나 생존에 필요한 최소한의 보건의료서비스를 향유할 권리가 있으며 헌법에 명시된 건강권이 이를 뒷받침하고 있다. 교육이 그러하듯 보건의료서비스 역시 소비를 통해 국민 개인뿐만 아니라 국가 전체에도 장기적 편익을 가져다주기 때문에 국가의 책임 하에 기본적인 서비스의 제공이 이루어져야 한다(양봉민, 2008).

그러나 현실적으로 지방정부가 독자적으로 전국적인 규모에서 일어나

고 있는 보건의료자원의 지역간 격차와 편중현상이나 필수 보건의료서비스의 부족현상을 스스로 극복하면서, 증가하는 지역의 보건의료 문제와 주민의 다양한 요구를 파악하고 지속적으로 대응한다는 것은 결코 쉬운 일이 아니다.

본 고에서는 지방정부가 직면한 보건의료문제를 공공보건의료정책 현황과 최근 제도변화를 통해 살펴보고, 6.4지방선거 매니페스토 운동에서 시·도별 10대 정책 어젠다로 도출된 보건의료분야 의제에 대입해봄으로써 효과적인 대응전략을 모색해보고자 한다.

II. 공공보건의료의 현황과 정책방향

1. 보건의료의 현황과 문제점

우리나라 보건의료체계의 현황과 문제점을 관련 통계자료를 중심으로 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 의료비 부담에 대한 공공의 낮은 책임성이다. 전 국민 건강보험 도입 이후 보장성은 꾸준히 확대되어 왔으나, 공공지출의 비중은 아직 낮은 상황이다. 건강보험 보장성의 한 가지 지표가 될 수 있는 가계 직접부담 의료비는 1980년 73.4%에서 1990년 55.7%, 2000년 39.4%로 감소되어 왔으며, 2011년 현재는 35.2% 수준을 형성하고 있다. 반면 의료비 중 공공지출비중은 54.9%수준으로 미국의 45.4%보다는 높으나 영국의 81.7%, 일본의 81.3% 등 OECD평균인 72.8% 보다는 매우 낮은 수준이다.

둘째, 보건의료자원에 대한 과도한 민간의존성이다. 민간 중심의 공급 정책으로 의료자원은 단기간에 급속히 증가하였으나¹⁰⁾, 이중 공공의료 자원의 비중은 매우 낮은 수준이다. 2012년 12월 현재 전체 의료기관은

10) 2012년을 기준으로 개설주체가 개인(의사)인 의료기관은 종합병원의 24%, 병원의 59%, 의원 의 97%이다.

62,853개소로 증가하였으나, 이중 공공보건의료기관은 3,669개소로 전체 의료기관의 5.8%, 병상 수로는 전체의 10.0%에 불과하다. 우리나라 공공병상 비중은 12.8%로 프랑스 62.5%, 일본 26.4%, 미국 24.8% 등 OECD 국가 중 최저 수준이다(보건복지부, 2013).

<표 48> 2012년 기준 공공보건의료기관 현황

(단위: 개소, 병상, 명)

구 분	공공보건기관 (보건소 등 A)	공공 의료 기관 (B)	공공보건 의료기관 (C=A+B)	민간의료 기관 (D)	전체 (E=C+D)	공공/전체 (C/E)
기관 수	3,469	200	3,669	59,184	62,853	5.8%
병상 수	403	60,005	60,408	541,180	601,588	10.0%
의사인력	3,379	10,369	13,748	112,254	126,002	10.9%

<표 49> 국가별 공공보건의료 현황 비교

(단위: %)

구 분	한국	호주	프랑스	독일	일본	미국
기관 수	6.4	56.4	35.2	25.8	18.0	26.8
병상 수	12.8	69.5	62.5	40.6	26.4	24.8

셋째, 보건의료자원의 지역간 불균형 문제다. 보건의료기관 분포의 지역간 격차가 발견되며, 특히 수도권 집중 현상이 심각한 상황이다. 지역별 보건의료기관 비율을 보면, 서울이 25.3%로 전국 보건의료기관의 4분의 1이 몰려있으며, 경기의 20.1%를 더하면 45.4%로 절반에 가까운 수치가 된다(2012년 기준). 인구 1천 명당 병상수¹¹⁾는 광주가 21.7개인 반면, 제주는 8.0개로 2배 이상 적다(2014년 1월 기준). 인구 10만 명당 의사 수도 서울은 263.1명인데 반하여 울산은 131.1명으로 절반 수준이다(2011년 기준).

11) 2014년 1월을 기준으로 인구 1천명당 병상수는 서울 8.2, 인천 10.9, 울산 11.9, 광주 21.7, 경기 9.9, 강원 11.9, 경북 14.6, 제주 8.0 수준이다.

<표 50> 인구 10만 명당 의사 수

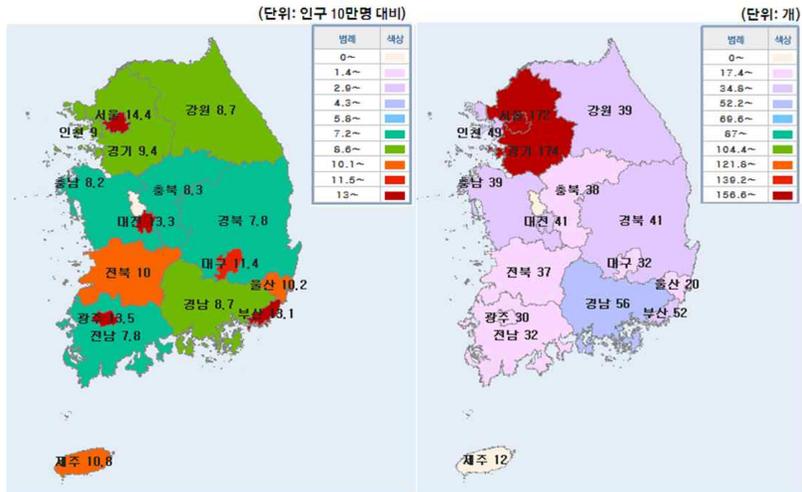
(단위: 명)

전체 (평균)	서울	대구	광주	대전	부산	전북	강원
178.4	263.1	210.8	207.5	206.8	200.7	188.3	167.2
제주	전남	충북	충남	경남	경기	인천	울산
158	148.3	145.5	141.2	139.9	136.8	136.2	131.1

*출처: 오영호 외, 2011. 『보건의료자원의 효율성 증대를 위한 모니터링 시스템 구축 및 운영』. 한국보건사회연구원.

넷째, 필수적인 보건의료서비스의 부족현상이다. 분만 등 특정분야의 경우 저출산, 의료사고 위험 등으로 공급의 절대량이 부족하거나 해당 분야에 취약한 지역이 증가하는 추세이다. 또한 중증질환 신생아 치료, 장애인 재활치료, 감염병 치료 등과 같은 중요한 의료서비스가 수익성 미비로 공급이 부족한 상황이다. 병원급 이상 산부인과의 60.5%, 의원급 이상 산부인과의 44.3%만이 분만실을 운영하고 있으며, 신생아 중환자실은 신생아 천 명당 4.3병상이 필요하나 3.4병상에 불과한 것이 현실이다. 일반 소아과 및 산부인과 의사의 경우 인구 1,000명당 각각 0.09명과 0.10명으로 OECD 국가 중에서 하위 그룹에 위치하고 있으며, 정신과 의사의 경우도 인구 1,000명당 0.05명으로 터키, 칠레, 멕시코 다음으로 낮은 수준이다(2010년 기준).

<그림 1> 인구대비 산부인과 전문의 수 및 분만실 보유 산부인과 수



*자료: 건강보험심사평가원 의료자원정보(2013. 12)

다섯째, 국공립병원의 경쟁력 저하문제다. 많은 수의 공공보건의료기관이 누적 적자로 경쟁력이 약화된 상태로¹²⁾, 국립대병원을 제외한 국공립병원은 경영악화, 투자 감소의 악순환 속에서 저소득층이나 대도시로 이동이 어려운 사람들이 가는 병원으로 인식되고 있으며, 적정진료 및 질 관리체계의 미흡성으로 보건 의료서비스의 질적 수준이 저하되고 있다는 지적이 있다¹³⁾.

2. 공공보건의료의 관련 법제도 변화

전체 보건의료체계에서 공공분야의 비중이 감소하고 민간분야 확대에

12) 2012년 기준 전국 주요 지방의료원 누적적자 순위는 서울의료원 709억원, 군산의료원 536억원, 인천의료원 466억원, 남원의료원 381억원, 부산의료원 316억원, 원주의료원 287억원, 과주의료원 258억원, 진주의료원 257억원, 속초의료원 256억원, 삼척의료원 255억원 등으로 나타났다.

13) 지역거점 공공병원 등급별 평가결과(2013년), 80점 이상의 A등급은 청주, 김천 등 2개소에 불과하였다.

따른 공공의료의 위축이 가속화되면서 보건의료에 대한 국가의 책무성이 강조되기 시작하였다. 2000년 ‘공공보건의료에 관한 법률’이 제정되면서 국공립병원 중심 확충과 공공보건의료 활동에 대한 지원 근거를 마련하고, 공공보건의료 계획 수립 및 평가 등이 이루어지게 되었다. 2005년에는 ‘지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률’이 제정되어 지방의료원 운영 평가 등에 대한 근거를 마련하였다.

최근 정부는 지금까지의 공공보건의료 확충대책이 국공립 병원 위주 정책의 효율성과 공감대 형성에 실패했다는 점과 인프라 중심 대책으로는 공공적 기능측면의 발전이 미흡했다는 점에서 한계가 있었다고 보고, 향후 대책으로서 공공인프라의 양적 확대보다는 필수적 기능을 중심으로 확충하고 공공의료 제공 시 민간을 활용하는 방안을 제시하였다. 즉, 공공의료의 패러다임을 ‘소유’에서 ‘기능’ 중심으로 전환하는 것으로, 이러한 정책 방향의 변화는 ‘공공보건의료에 관한 법률(2012년 2월 전부 개정, 2013년 2월 시행)’의 주요 내용에 드러나 있다.

<표 4> ‘ 공공보건의료에 관한 법률’ 의 주요 내용

구분	내용
공공보건의료에 관한 정의 (제2조)	<ul style="list-style-type: none"> 공공보건의료를 ‘설립 및 소유’ 관점에서 ‘기능’ 관점으로 재정의 공공보건의료 수행기관으로 민간의료기관도 공공보건의료 기능수행 가능
공공보건의료 기본계획의 수립 (제4조)	<ul style="list-style-type: none"> 매 5년마다 공공보건의료 기본계획 수립 매년 공공보건의료 시행계획(관계 중앙행정기관, 시도), 공공보건의료계획(공공보건의료기관) 수립
취약지 거점의료기관(제13조), 공공전문진료센터 지정(제14조)	<ul style="list-style-type: none"> (의료취약지) 의료이용실태, 의료자원 분포 등을 평가하여 의료취약지 지정·고시 (의료취약지 거점의료기관) 시도 지사는 의료취약지 거점의료기관을 지정하여 지원 (공공전문진료센터) 국가 지원이 필요한 전문 분야 등에 대하여 공공전문진료센터 지정·지원
공공보건의료 지원센터, 시도 지원단의 설치(제21~22조)	<ul style="list-style-type: none"> 중앙에는 공공보건의료지원센터, 교육훈련센터를 설치하여 기술지원 및 인력 교육·훈련 지원 시·도의 공공보건의료정책 지원 업무 수행을 위해 시·도 공공보건의료 지원단 설치

* 자료: 보건복지부(2014) 발표자료에서 재정리

3. 공공보건의료의 정책 방향

정부는 새로운 공공보건의료의 개념을 “ 국가, 지자체, 보건의료기관이 지역계층분야에 관계없이 국민의 보편적 의료이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동” 으로 정의하고¹⁴⁾, 공공 부문의 개입이 필요한

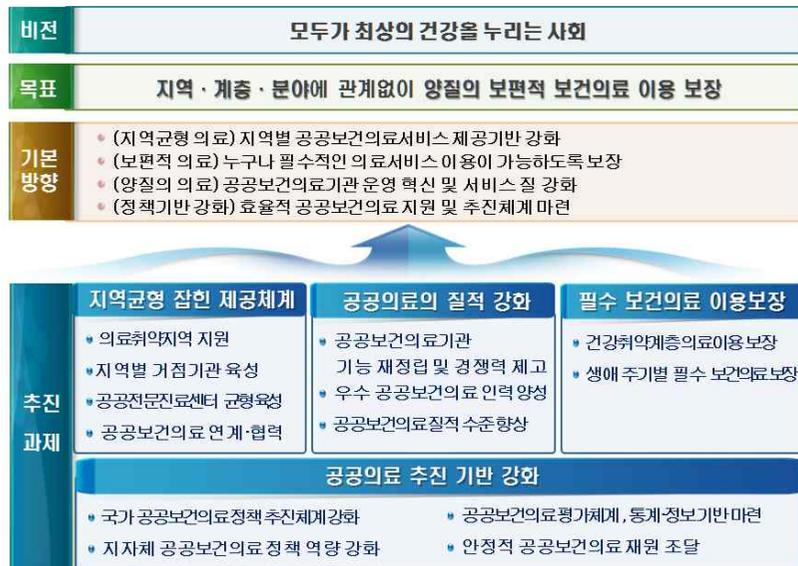
14) 공공보건의료의 정의에 대한 다양한 관점(보건복지부, 2014)

- 공공의료기관 의료: 기관 소유 중심으로 공공이 설립한 의료기관이 제공하는 의료
- 공익적 기능: 서비스 제공주체와 관계없는 “ 공공의 이익 실현을 위한 공익적 의료”
- 정책의료: 국가가 시장실패 영역을 효율적으로 보완하기 위해 직접 제공하는 의료
- 의료의 공공성 확보를 위한 제도: 보건의료체계를 구성하는 재정· 자원· 품질· 서비스 등을 적정 수준으로 관리하여 보건의료의 형평성과 편익을 높이는 제도· 서비스

영역으로 ① 보건의료공급이 원활하지 못한 지역· 분야에 대한 의료공급, ② 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료 공급에 관한 사업, ③ 공공부문의 대응이 필요한 질병의 예방과 건강증진, ④ 그 밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건의료 등을 선정하였다(보건복지부, 2014).

이상의 사업을 담당할 공공보건의료 수행 기관으로는 국립대병원, 지방의료원, 적십자병원, 특수대상질환진료 공공병원 등의 공공보건의료기관과 의료취약지 거점의료기관, 권역별 전문질환센터, 지자체장과의 협약기관 등의 민간의료기관을 포함한다.

<그림 2> 공공보건의료 비전 및 목표



*출처: 보건복지부, 2014. 『공공의료 현황과 과제』. 보건복지부.

최근 정부는 공공보건의료의 향후 정책으로서 ‘ 모두가 최상의 건강을 누리는 사회’ 라는 비전과 ‘ 지역· 계층· 분야에 관계없이 양질의 보편적 보건의료 이용 보장’ 이라는 목표를 제시하고, 달성을 위한 기본 방향으로 ① 지역균형 의료(지역별 공공보건의료서비스 제공기반 강화), ② 보편적 의료(누구나 필수적인 의료서비스 이용이 가능하도록 보장), ③ 양

질의 의료(공공보건의료기관 운영 혁신 및 서비스 질 강화), ④정책기반 강화(효율적 공공보건의료 지원 및 추진체계 마련)를 설정하였다(그림2 참조).

이상의 공공보건의료 추진과제 중 지방정부의 전략수립과 관련하여 첫 번째 과제인 ‘지역 균형 잡힌 공공보건의료 공급체계 구축’ 과 두 번째 과제인 ‘공공의료의 질적 강화’ 의 몇 가지 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 보건의료의 접근성 제고와 지역간 의료이용 격차 해소를 위해 기초, 지역, 권역별로 체계적인 의료공급기반을 육성한다. 이때 공공보건 의료기관의 단순한 양적 확충은 지양하고 공익적 보건의료서비스 제공기능을 중심으로 민간을 포함한 효율적 보건의료 공급체계를 구축한다는 방안이다.

둘째, 의료취약지를 분석하여 의료취약지 ‘거점의료기관’ 을 지원한다. 지역 의료권별로 의료 공급이 현저히 부족한 지역을 의료취약지로 지정하고, 의료취약지에서 필수 공공의료를 수행하는 거점 의료기관(공공병원 뿐 아니라, 민간병원도 신청을 받아 지정 가능)을 지정하여 의료기관의 설립 및 운영을 위한 비용 보조, 의료인력 지원 등 인센티브를 제공할 계획이다.

셋째, 경쟁력 있는 ‘지역거점공공병원’ 을 육성한다¹⁵⁾. 지역특성을 반영하여 민간과 차별화되는 공익적 기능을 중심으로 하되, 수익성이 낮아 지역에서 공급되지 않는 미충족 의료서비스¹⁶⁾의 제공을 강화하고 생명과 직결된 필수보건의료¹⁷⁾의 제공을 확대한다.

넷째, ‘공공전문진료센터’ 를 육성한다. 전문진료 분야별로 공공 차원에서 확충이 필요한 분야의 공공전문진료센터를 지정하는 것으로 수익성

15) 관련 내용을 담은 ‘지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률’의 개정 과정에서 의료원장과 지자체 간의 경영성과계약체결 의무화, 원장평가제 등의 내용이 공공성을 침해할 수 있다는 의료현장의 우려도 있었다(청년 의사, 2014.1.22).

16) 장애인, 노인, 다문화, 치매, 재활, 중독, 호스피스 등 대상별·분야별 특성화

17) 응급, 격리병상, 분만, 중환자실 등 필수 시설 및 필수 진료과목 강화

이 낮아 공급이 원활하지 않은 전문 진료, 국민건강을 위해 국가가 육성해야 할 필요가 큰 진료, 지역별 공급의 차이가 커서 국가가 지원할 필요가 있는 전문진료 등이 해당된다.

다섯째, 공공보건의료 연계·협력체계를 구축한다. 보건의료서비스의 효과적 제공을 위해 기초-지역-권역 간 수직·수평적 연계·협력 체계를 구축하는 것으로, 우수 의료인력 확보가 곤란한 지역거점병원에 대한 교수 파견, 전임의 지원 등 인력 지원, 지역거점병원 의료인력에 대한 임상, 기술 교육, 중증질환자의 광역거점병원으로 연계, 치료 후 지역거점병원으로 회송 등의 내용을 포함하고 있다

여섯째, 공공보건의료제공 체계 내에서 각 기관의 기능을 명확하게 재정립함으로써 경쟁력을 높일 계획이다. 지역 주민에 대한 1차적 건강증진과 질병예방을 수행하는 보건소를 기초로 지역거점병원(지방의료원 등)과 권역거점병원(대학병원), 국립중앙의료원으로 이어지는 체계로 역할을 분담하도록 하는 방안이다(표2 참조).

<표 5> 공공보건의료기관 기능 재정립 방안

범위	대상기관	임상진료	의료안전망	정책지원
중앙	국립중앙의료원	<ul style="list-style-type: none"> 중증의상, 감염질환, 희귀난치 등특수진료수행 공공보건의료 분야 표준진료지침 개발 및 보급 감염병 등 공중보건 위기 대응의 중심역할수행 	<ul style="list-style-type: none"> 지역간 계층간 의료이용 형평성 제고 방안 개발 및 활성화 저소득층 진료, 의료재난 대비 등 최후 의료안전망 기능 수행 	<ul style="list-style-type: none"> 정부 공공보건의료 정책 지원 공공보건의료지원센터운영을 통한 민간 및 공공보건의료기관기술지원
권역	권역거점병원 (대학병원)	<ul style="list-style-type: none"> 중증의상, 감염질환, 희귀난치 등특수진료수행 공공보건의료 분야표준진료지침개발및보급 감염병 등 공중보건 위기 대응의중심역할수행 	<ul style="list-style-type: none"> 지역간 계층간 의료이용 형평성 제고 방안 개발 및 활성화 저소득층 진료, 의료재난 대비 등 최후 의료안전망 기능 수행 	<ul style="list-style-type: none"> 정부 공공보건의료 정책 지원 시도 지원단을 통한민간 및 공공 보건 의료기관 기술지원
지역	지역거점병원 (지방의료원 등)	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회내거점병원으로서의종합진료서비스제공 지역별 공공부족 분야 의료서비스 제공 신종플루 등 국가 응급 상황시지역중심기관역할 	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회에맞는공공의료사업개발및수행 지역취약계층저소득층환자의의료안전망기능 지역 보건의료서비스와 복지서비스 연계 	<ul style="list-style-type: none"> 보건소 등 1차 의료 기관에 대한 기술 지원
기초	보건소	<ul style="list-style-type: none"> 건강증진, 질병예방 중심으로 기능 정립 취약지의 경우 필수요에대한진료기능수행 	<ul style="list-style-type: none"> 지역 내 취약 계층 등록관리 공공보건의료 기관과 연계하여 사업 수행 및 행정 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 지역 주민에 대한 1차적 건강 증진·예방 교육수행

*출처: 보건복지부, 2014. 『공공의료 현황과 과제』. 보건복지부.

이외에도 정부에서 제시한 공공보건의료정책 추진방향에 속한 개별 과제와 사업내용들로서 우수 공공보건의료 인력 양성, 공공의료의 질적 수

준 향상, 생애주기별 필수 보건의료서비스 제공, 중앙-지자체 공공보건 의료정책 추진체계 강화, 공공보건의료 평가체계, 통계정보 기반 마련 등이 있다.

III. 시도별 지방선거 10대 어젠다와 보건의료문제

1. 시도별 10대 정책 어젠다

2006년 민선4기 지방선거에서 우리 선거사상 처음으로 매니페스토(manifesto) 운동이 도입된 후, 2007년 대통령선거, 2008년 국회의원 총선거를 거치면서 매니페스토가 우리 선거문화에 뿌리를 내리고 있다(이현출 외, 2011). 매니페스토 운동은 선거에서 후보들이 내놓은 공약의 실현 가능성을 따져보고 당선 후 공약을 지켜 나가도록 한다는 의미를 담은 ‘참공약’ 시민운동을 말한다. 1834년 영국의 필(Robert Peel) 보수당 당수가 처음으로 도입, “겉으로만 번지르르한 공약은 순간의 환심을 살 순 있으나 결국은 실패한다”며 구체적인 공약의 필요성을 강조했다. 그 후 1997년 영국 노동당의 블레어(Tony Blair)가 매니페스토를 제시해 집권에 성공하면서 ‘매니페스토’라는 용어는 세상에 본격적으로 알려지게 되었다(행정학사전, 2009).

6.4 지방선거에서도 중앙선거관리위원회는 지방선거에서 정책선거 분위기를 조성하고¹⁸⁾ 참여와 관심을 높이기 위한 사업으로 전국 17개 시도 도선관위와 시도별 매니페스토 추진협의체를 구성하고 17개 시도의 10대 선거 정책 의제(어젠다)를 발굴하여 지난 2월 전국 시도당에 전달하였다.

18) 2010 지방선거의 유권자 투표결정요인으로 정책공약(31.6%), 소속 정당(25.0%), 후보능력(24.5%), 기타의 순으로 나타났고, 매니페스토 인지자들을 대상으로 매니페스토 운동이 선거결과에 영향을 미쳤다는 질문에 영향을 미쳤다는 응답이 67.4%로 나타났다(한국사회과학데이터센터 유권자 설문조사자료, 2010)

매니페스토 운동을 통해 도출된 17개 시도의 10대 어젠다에 대한 분석결과를¹⁹⁾ 보건·의료 분야가 속한 복지·의료 분야를 중심으로 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 복지·의료 분야가 지역경제, 균형발전·도시개발과 함께 주요 정책 어젠다에 포함되었다. 유권자가 가장 관심이 있는 분야는 지역경제 분야로 24%(40개)로 나타났으며, 다음으로 균형발전·도시개발이 19%(32개), 의료복지가 18%(31개)를 차지하였다. 이들 세 분야가 전체 170개 어젠다의 과반수를 차지하고 있다.

둘째, 상대적으로 열악한 인프라를 갖고 있는 도지역이 복지·의료에 더 큰 관심을 표출했다. 특별광역시²⁰⁾의 분야별 비중은 지역경제>균형발전·도시개발>복지·의료인 반면, 도는 지역경제>복지·의료>균형발전·도시개발의 순으로 나타났다.

셋째, 2010년에 비하여 2014년 지방선거에서는 일자리 창출과 경제 활성화와 관련된 지역경제 분야와 지방정치·행정 분야의 어젠다는 늘어난 반면, 복지·의료 분야의 어젠다는 감소하였다.

다섯째, 복지·의료 분야에서는 서민, 장애인, 노인 등 사회적 소수에 대한 복지 관련 어젠다가 주를 이루었다.

2. 보건·의료 관련 시도별 어젠다

17개 시도 170개 어젠다 중 보건·의료 분야에 해당하는 어젠다는 모두 5개로 2.9%수준이다(표 참조)²⁰⁾. 이들 5개 어젠다의 주요 내용을 차례로 살펴보면 다음과 같다.

우선, 광주광역시는 ‘지역사회 건강증진 활동 강화’를 8번째 어젠다로 선정하였으며, 지역사회 건강증진 활동 강화라는 항목이 시민의 건강증진

19) 10대 어젠다를 크게 지역경제, 복지·의료, 균형발전·도시개발, 지방정치·행정, 교육, 환경, 문화·관광 등 모두 7개 영역으로 분류하였다.

20) 복지·의료 분야에 속한 다수의 어젠다 중 복지영역이 아닌 보건·의료영역에 국한된 항목만을 선택하였다.

을 위한 생활체육 활성화 등 관련 방안을 포함하는 것으로 보았다.

둘째, 울산광역시는 ‘국공립 산재병원 및 재활병원 설립’을 4번째 어젠다로 선정하고 혁신도시 입주기관과 연계된 산재모병원 유치, 산재 근로자 및 장애시민을 위한 공공의료 서비스 강화를 제시하였다.

셋째, 경기도는 ‘공공 보건의료 안전망 강화를 통한 보편적 건강권 보장’을 7번째 어젠다로 선정하였다. 경기도 내에서도 도시와 농촌, 지역별 경제수준에 따른 보건의료서비스 공급의 격차, 건강 수준의 격차가 크다는 인식에 따라, 주치의제도 도입, 보건소 및 보건지소의 찾아가는 보건의료서비스 확대 및 체계화, 전 생애에 걸친, 전방위적인 공공 정신 건강 지원체계 구축, 취약집단 의료비 집중 지원을 통한 건강권 보호, 공공보건의료기관 주도의 건강관리 교육 강화, 치매노인 24시간 간병서비스 제공 등 다양한 정책대안을 제시하였다.

넷째, 충청남도는 ‘지역 보건의료서비스 향상’을 9번째 어젠다로 선정하고, 지역 간 의료이용 격차 해소, 의료서비스 인력 확보, 네트워크 강화, 충남 지방의료원들의 공공성 및 경영투명성을 평가 모니터링하는 체계 도입 등을 정책제언에 담았다.

다섯째, 경상남도는 ‘공공의료 서비스 기반 확보’를 3번째 어젠다로 선정하였다. 지역의 보건의료문제점을 보건 의료 서비스 인력 부족, 의료 자원의 수도권 집중 및 의료 취약지 발생, 시장 실패 영역의 전문 진료서비스 공급 부족, 공공 의료기관의 경쟁력 저하로 진단하고, 이를 해결하기 위한 정책대안으로 정부의 공공 보건의료의 개념 변화에 따른 적극 대응 필요, 창원대에 공공 보건의료 인력을 안정적으로 양성할 수 있는 의과대학 설치, 공공 보건 의료 서비스 기반 확충 검토를 제시하였다.

<표 6> 시도별 10대 정책 어젠다

지역	순위	어젠다	지역	순위	어젠다
서예비특시	1	전월세 관련 주거 문제 안정화 대책 마련	부산광역시	1	청년 일자리 창출
	2	일자리 창출		2	고령화 대책 수립
	3	경기 활성화		3	해양경제특구 지정
	4	인성교육 및 민주시민교육 강화		4	지방재정 건전화
	5	재정 운영의 건전성 실현과 부채 감축		5	교육양극화 해소
	6	복지 예산의 효율적 집행과 공공성 확보		6	지방대 육성
	7	육아 및 보육 시설 확충		7	고리 1호기 폐쇄 및 원전안전대책 수립
	8	무너진 공교육 회복		8	도시재생사업 확대
	9	교통 체증 해소 및 대중교통 업그레이드		9	동서부 문화 인프라 격차 해소
	10	지역별 균형 발전		10	가덕도 신공항 재추진
대구광역시	1	기업투자 유치를 통한 안정적인 일자리 창출	인천광역시	1	사회적 경제를 통한 양질의 일자리 창출
	2	지역대학 출신자들을 위한 지역고용 창출		2	지역 경제 활성화
	3	중소기업 육성을 통한 지역경제 활성화		3	인천시 부채문제 해결 및 재정위기 극복
	4	대구를 대표할 수 있는 문화관광 콘텐츠 개발 (게임, 디자인, 광고, 뮤지컬 산업 등 포함)		4	교육/복지/문화/일자리 등 시민 복리증진을 위한 삶의 질 향상 예산 확보
	5	대구-경북권 광역교통망 구축 (지하철34호선, 버스, 전철 등)		5	자립생활센터 지원, 자립주택 확대 등 장애인 자립생활 지원 정책
	6	학교교육에서 인성교육의 강화 (교사인성교육 포함)		6	중앙정부의 인천 출대 극복
	7	대학과 지역사회의 연계 강화, 도시-대학 상생 프로젝트		7	신도시와 원도심의 지역균형발전
	8	공교육 회복을 위한 시스템 개발 및 프로젝트 기획		8	주민참여예산제 등 시민들의 행정 참여 확대
	9	사회적기업/마을기업/협동조합 육성		9	민관 거버넌스의 확대 및 내실화
	10	도시 농업 등의 활성화를 통한 환경생태도시 (Eco-Town) 만들기		10	인천앞바다 도서 및 해양 정책 활성화
광주광역시	1	재정자립도 개선	대전광역시	1	기업투자유치 활성화를 통한 일자리 창출
	2	양질의 일자리 창출과 투자활성화		2	원도심 활성화(개발)를 통한 지역불균형 해소
	3	창의적인 문화도시		3	노인, 장애인에 대한 재가복지 서비스 증대
	4	공교육 정상화를 통한 사교육비 절감		4	친환경 녹색청정도시의 완성을 위한 지속적 정책개발과 실천
	5	지속가능한 생태환경 조성		5	시민중심의 문화예술 정책 수립
	6	국립아시아문화전당의 정체성 확립과 활용방안		6	비리공무원의 실질적 중징계 실천
	7	사회취약 계층을 위한 맞춤형 일자리 개발		7	중소상인 지원 및 자생력 확보를 위한 실질적 제도 개선
	8	지역사회 건강증진 활동 강화		8	지역중소기업의 경쟁력 확보를 위한 실질적 제도 개선
	9	광주정체성을 살리는 도시개발		9	재난관리시스템 재정비를 통한 안전도시 구축
	10	지역간 균형을 이루는 도시재생		10	영남아 보육시설 인프라의 확충

<표 6> 계속

지역	순위	어젠다	지역	순위	어젠다
예산광역시	1	우범지역 CCTV 설치 확대	세종특별자치시	1	일자리 창출을 통한 지역경제 활성화
	2	울산을 대표하는 문화관광 프로그램 개발 및 지원 강화		2	지역 균형발전
	3	도로 교통망 재정비와 상습정체구간 해소		3	안정적이고 편리한 교통 불편 해소 및 교통망 확보
	4	국공립 산재병원 및 재활병원 설립		4	교육시설 확충
	5	KTX 울산역 - 도심 연계 경전철 건설		5	사회간접자본(SOC) 시설 예산 확충
	6	베이비 부머 퇴직자의 인생 재설계 지원		6	선순환 복지서비스 체계 확립
	7	사범대 및 교육대 설립 또는 타대학 분교 유치		7	지역 주민 공동체 활성화
	8	노후 원전 영구 폐쇄		8	육아·보육시설 확충
	9	역내 주력산업의 고부가가치화 대책 수립		9	자족기능 강화
	10	동북아 오일허브 사업의 성공적 추진		10	정책실명제 확대 및 정책평가제 실시
경기도	1	사회 통합적 접근을 통한 더 나은 일자리 창출	강원도	1	강원도주민참여제도 확립
	2	경기도형 서민주거정책 및 주거복지시스템 구축		2	‘사회적 경제’ 활성화를 통한 공공시장 만들기
	3	누구나 안심하고 이용하는 질 좋은 사회서비스를 위한 지방정부의 책임성 강화		3	뉴 이스트(New East) 발전 전략
	4	지역특성을 반영한 조화로운 지역발전		4	강원도 미래 산업 육성
	5	지속가능한 재정을 위한 자주재원 확충		5	행복하고 소통이 원활한 강원행복누리복지공동체 꾸미기
	6	환경서비스 선진화와 친환경에너지 확대로 환경복지 실현		6	청년·경력단절여성·고령자 등 취약계층 취업 활성화 지원
	7	공공 보건으로 안전망 강화를 통한 보편적 건강권 보장		7	생물다양성 보전체계 강화
	8	구성원이 모두 행복한 학교공동체의 실현		8	‘신재생에너지 자립도(道)’ 만들기
	9	활력 있는 도시 조성을 위한 도시재생사업 추진		9	강원도 교육역량 강화 및 교육환경개선
	10	통합적 여성인권 안전망 구축		10	생활문화/체육/예술 활성화와 대학연계 문화인력 교육 강화
충청남도	1	충청북도 맞춤형 일자리 창출과 고용안정	충청북도	1	수도권-비수도권의 상생발전
	2	지역경제·중소기업·중소상인 살리기		2	지역특화사업 발굴을 통한 성장 동력사업 추진
	3	도농상생 및 농촌·농업 살리기		3	강소·중견기업 육성
	4	충북발전현안 해결 및 지역별 균형발전 방안 수립·추진		4	학교 폭력 척결
	5	저출산-고령화 정책확대 및 강화		5	교육비리 쇄신과 척결
	6	지속가능한 환경정책 수립 및 확대		6	균형발전 차원에서 내포신도시 안착
	7	충북의 역사 및 문화 정체성 정립·강화		7	지역기반시설(SOC) 확충
	8	행정개혁 및 거버넌스 체계 구축		8	여성의 직장 및 육아 양립을 위한 지원
	9	창의적 인재양성을 위한 교육발전정책 수립 및 추진		9	지역 보건 의료서비스 향상
	10	여성의 사회적 참여 확대		10	청소년 문화 공간 확보

<표 6> 계속

지역	순위	어젠다	지역	순위	어젠다
전라북도	1	지역균형발전 및 지방분권	전라남도	1	사회적 경제를 통한 일자리 창출
	2	지역순환형 지속가능한 지역개발계획 수립		2	농어촌 실정에 맞는 복지행정
	3	사회안전망 체계 구축 및 관리시스템 강화		3	복지재정의 획기적 확충
	4	여성의 일·가정 양립 지원 확대 및 사회활동 참여 증진		4	여수 세계박람회장의 성공적인 사후 활용
	5	기업유치와 지역경제 활성화 정책 강화		5	인권 교육 강화로 차별 없는 풍토 조성
	6	무분별한 도시개발 지양을 위한 제도 및 주민참여형 도시계획 수립		6	문화가 숨 쉬는 도시재생
	7	농산어촌 경제 활성화의 체계적 구축		7	도민 중심의 지역 농수산물산업 활성화
	8	정부·공공기관 지역 인재 채용 우대 및 할당제		8	안전한 여수 산단 및 광양항 활성화
	9	지역대학 위기에 따른 대책 수립		9	F1 문제 해결방안 마련
	10	지역문화 정체성, 한국적 문화도시 브랜드 강화		10	주민참여 예산제 등 시민참여 확대
경상북도	1	일자리 창출전략을 통한 지역경제 활성화	경상남도	1	지방재정 건전화를 위한 재무감축 및 정책 실명제 실시
	2	자녀양육 및 노인복지에 관한 준거 틀 마련		2	지역 인재 확보를 위한 경남 고등교육기관의 질적 향상 정책
	3	지역균형발전을 위한 정책 개발		3	공공의료 서비스 기반 확보
	4	미래성장 동력의 발굴		4	경남지역 사회적기업의 체계적 육성 강화
	5	고령화시대를 대비하는 삶의 질 개선		5	경남지역 통합 관광프로그램 개발 및 인프라 구축
	6	문화 콘텐츠, 지역 문화자산의 개발		6	공공보육시스템 개선·확대
	7	초·중등 무상교육 실시(급식+학비)		7	도민의 생명수 낙동강, 생태복원과 수질개선
	8	도청이전 신도시 및 북부권 개발정책 개발		8	경남도내 MRG 사업의 재계약과 통행료 인하
	9	지역단위 협동조합 활성화, 사회적 기업의 육성		9	수산자원의 체계적인 조사 및 청정 해역 유지
	10	친환경 지역조성을 위한 신재생 에너지 클러스터 구축		10	에너지 자립형 도시 모델 확립
제주특별자치도	1	지역경제 활성화 및 일자리 창출			
	2	4.3문제 완전한 해결 노력			
	3	공교육 활성화 및 사교육비 절감			
	4	한·중 FTA 대응 농수축산업 경쟁력 강화			
	5	사회 취약계층 복지안전망 구축 확대			
	6	민군복합형 관광미항(해군기지) 갈등 해결			
	7	서귀포시·제주시 지역균형 발전 및 구도심 활성화			
	8	신공항건설 등 공항 인프라 조기 확충			
	9	특별자치도 완성을 위한 제도개선 및 지방재정 확대			
	10	환경자산의 보전 및 관리 강화			

*자료: 2014년 시도별 10대 정책 어젠다(중앙선거관리위원회, 2014) 를 종합 정리

IV. 결론

지금까지 우리나라 공공보건의료의 현황과 문제점, 제도변화와 정책방향에 대한 논의에서 시작하여, 2014년 6.4지방선거의 매니페스토 운동으로서 시도별 10대 정책 어젠다에 나타난 보건의료분야 의제들을 차례로 살펴보았다.

우리나라의 보건의료체계는 단기간의 보장성 확대와 인프라의 급성장에도 불구하고 여전히 공공부문의 투자는 미흡한 상황이다. 보건의료자원의 과도한 민간의존에 따라 수도권 및 대도시로의 의료기관 편중현상이 나타나고 있으며, 농어촌 지역을 중심으로 의료취약지역이 증가하고 있다. 필수적인 보건의료서비스의 부족현상이 심화되고 있으나 이에 대응해야할 국공립병원의 경쟁력 저하 문제가 지속적으로 지적되고 있는 등 문제점을 드러내고 있다.

최근 정부는 ‘공공보건의료에 관한 법률’ 개정을 통해 그동안의 국공립 병원 위주 정책의 한계점에 대한 인식을 바탕으로 공공보건의료의 개념을 소유에서 필수적 기능으로 전환하고 민간을 활용하는 등의 정책적 변화를 시도하고 있다. 향후 공공보건의료의 비전을 ‘모두가 최상의 건강을 누리는 사회’로 제시하고, ‘지역·계층·분야에 관계없이 양질의 보편적 보건의료 이용 보장’을 목표로 ‘지역균형 의료, 보편적 의료, 양질의 의료, 정책기반 강화’를 공공보건의료 정책의 기본방향으로 추진해나간다는 계획이다.

최근 6.4지방선거를 앞두고 지역주민이 참여한 매니페스토 운동을 통해 모아진 시도별 10대 정책 어젠다에서도 복지의료분야가 주요 정책 어젠다로 포함되었다. 전체 170개 어젠다 중 보건의료에 해당하는 어젠다는 5개 수준이었으나, 그 세부내용을 보면 보건의료공급의 계층 및 지역간 격차와 편중 문제를 지적하고 공공보건의료의 기반 확충 및 경쟁력 강화, 취약지역의 건강권 보호 등을 개선해야할 과제로 명시하는 등 정부의 정책적 인식과 상당부분 근접해있음을 알 수 있다. 또한 해당 시도

가 처한 보건의료문제나 지역주민의 다양한 욕구에 대응한 정책 과제들을 제안하는 등 구체적인 내용들도 담고 있다.

6.4지방선거를 앞두고 주민들의 보건의료에 대한 정책적 개선 요구도 어느 때보다 높다. 결국, 지방정부는 열악한 보건의료 환경 속에서 중앙정부의 공공보건의료 정책과 사업을 수행하고 지역 보건의료의 공공성을 확보하는 한편, 지역주민들의 다양한 보건의료 욕구에 부응하고 지역주민의 건강권을 보장해야만 하는 복합적인 보건의료 문제에 직면해있다고 볼 수 있다.

이상에서 살펴본 중앙정부로부터의 공공보건의료정책과 지역주민으로부터의 보건의료분야 어젠다라는 양측의 관점과 내용을 종합하여, 보건의료문제에 대한 지방정부의 대응전략을 몇 가지 도출해보면 다음과 같다.

첫째, 지방정부는 보건의료 공급과 이용의 지역 및 계층 간 격차와 집중을 심각한 문제로 인식하고, 주요한 보건의료 정책목표로서 보건의료의 형평성(equity)을 강화하기 위해 노력해야 한다²¹⁾.

중앙정부도 공공보건의료정책의 첫 번째 기본방향을 ‘지역균형의료’로 설정하고, 보건의료의 접근성 제고와 지역간 의료이용 격차 해소를 위한 추진과제로 ‘지역 균형 잡힌 공공보건의료 공급체계 구축’을 제시한 바 있다.

지역주민이 참여한 10대 정책 어젠다에서도 지역간 보건의료서비스 공급과 건강 수준의 격차, 의료자원의 수도권 집중 및 의료 취약지 발생

21) 보건의료 형평성의 개념은 접근성의 균등한 보장으로, 필요시 의료서비스에 대한 동등한 이용 기회를 권리로 보장하는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 평등주의적 정의론에 기초하여 공평한 분배를 달성할 수 있는 형평성의 실질적 정의를 검토하면 다음과 같다. 먼저 그 동안 개진된 형평성의 주요 정의로는 첫째, 건강의 평등, 둘째, 동등한 의료필요에 따른 의료이용, 셋째, 동등한 의료필요에 따른 접근의 균등이다(서동민·이용재, 2006:131; 홍백의, 1995:18-19; 문옥륜·장동민, 1996:115; 장동민, 1996:7; Le Grand, 1982:14-17; Mooneys, 1986:108-111; 1994:65-86; Wagstaff and Van Doorslaer, 1993:9-17; Culyer, 1994:7-8). 이들은 형평성의 정책 목표로서 각기 나름대로의 장점을 갖고 있으며 모든 국가에 획일적으로 적용할 수 있는 보편·타당한 실질적 정의는 존재하지 않기 때문에 가치 판단의 문제가 개입되나 이 가운데 ‘동등한 의료필요에 따른 접근의 균등(equal assess for equal needs)’이 현실적으로 최적의 기준이라 할 수 있다.

등을 주요한 보건의료문제로 파악하고, ‘공공 보건의료 안전망 강화를 통한 보편적 건강권 보장(경기도)’ 과 ‘공공의료 서비스 기반 확보(경상남도)’ 등을 보건의료분야 주요 정책 어젠다로 선정했다.

둘째, 지방정부는 보건의료를 둘러싼 제반 정책개발과 실행과정에서 지역주민의 참여성(participation)을 보장할 수 있어야 한다. 특히 시민이 참여하여 다양한 지역복지 정책의제들을 발굴하고 선거공간에서 이를 관철시켜야한다. 지방선거가 지역복지계획 수립기간이기 때문에 이에 대한 논의에서 분출되는 복지의제들을 후보자들의 복지공약에 담아낼 수 있도록 해야 한다(이재완, 2010).

경기도매니페스토추진협의체가 10대 정책어젠다에 선정한 ‘공공 보건의료 안전망 강화를 통한 보편적 건강권 보장’에서도 보건소 및 보건지소의 찾아가는 보건의료서비스 확대 및 체계화, 전 생애에 걸친 전방위적인 공공 정신건강 지원체계 구축, 공공보건의료기관 주도의 건강관리 교육 강화 등과 같이 보건의료서비스 제공자가 일방적으로 정형화된 서비스를 전달하는 것이 아니라, 이용자로서 지역주민의 욕구를 먼저 파악하고 상호 교류와 참여를 유도할 수 있는 다양한 사업들이 제안되었다. 광주광역시도 보건의료분야 정책 어젠다로 ‘지역사회 건강증진 활동 강화’를 선정하고, 시민이 주도적으로 참여하는 건강증진을 위한 생활체육 활성화 방안을 주요 항목으로 포함하였다.

셋째, 지방정부는 변화된 공공보건의료의 개념에 기초하여 공공보건의료기관과 민간의료기관과의 협력성(collaboration)을 유도해야 한다.

정부는 공공보건의료의 개념을 ‘소유’에서 ‘기능’으로 재정의하고²²⁾, 공공보건의료기관의 양적 확충보다는 공익적 보건의료서비스 제공 기능을 중심으로 민간 의료기관도 공공보건의료 기능을 수행하도록 한다는 방침이다. 특히 의료취약지에서 필수 공공의료를 수행하는 거점의료기관으로 민간병원도 신청을 받아 지정 가능하도록 하고, 기관설립 및 운영을 위한 비용 보조, 의료인력 지원 등을 제공할 계획이다²³⁾.

22) 공공보건의료에 관한 정의(공공보건의료에 관한 법률 제2조)

지역주민이 참여한 10대 정책 어젠다에서도 민간기관과의 협력성을 강조하는 내용이 나타나는데, 충청남도는 의료서비스 인력 확보와 네트워크 강화를 제언하였으며, 특히 경상남도는 ‘공공보건의료에 관한 법률’ 개정을 통해 그동안 하드웨어 중심의 공공 의료정책에서 벗어나, 공공과 민간의 구별 없이 필수보건의료서비스 제공한다는 기능중심의 공공보건의료의 개념 전환에 적극 대응하여야 함을 강조하였다.

넷째, 지방정부는 중앙정부의 공공의료정책이나 관련사업과의 통합성(integration)을 확보하여야 한다.

즉, 중앙정부와 시도 등으로부터 시작되는 상위계획과 관련 사회보장계획의 사업들을 고려하여 지역차원에서 통합성이 이루어지는 실행계획을 수립하는 것이다(보건복지부 외, 2014).

현행 공공보건의료에 관한 법률에 의하면 공공의료는 “국민의 보편적인 의료이용을 보장하고 건강을 보호, 증진하는 모든 활동”을 의미하는 것으로 되어 있는데 바로 의료형평성 및 건강 증진 등 예방을 위주로 한 보건의료사업을 핵심 내용으로 한다. 즉, 농어촌 의료취약지 및 빈곤, 고령, 저학력 등 건강위험요소를 가지고 있는 취약계층에 대해 고른 의료서비스 혜택을 받도록 하는 것과 전체 주민에게 예방 가능한 질병으로 인해 고통 받지 않도록 질병예방과 건강증진을 제공하는 데 중추적 역할을 하는 것이다. 그런데 이 두 가지 문제는 따로따로 구분되어있는 과제가 아니라 밀접히 연결하여 추진되어야 성공할 수 있다(나백주, 2014).

시도별 10대 정책 어젠다 중 하나인 울산광역시의 ‘국공립 산재병원 및 재활병원 설립’은 산업단지가 밀집한 지역 특성을 반영하면서도, 근로복지공단본부 등 혁신도시 이전 정책과 연계된 산재모병원 유치를 구상하였다는 특징이 있다. 또한 충청남도의 지방의료원들의 공공성 및 경영투명성을 평가 모니터링하는 체계 도입이나 경상남도의 정부의 공공보건의료의 개념 변화에 따른 적극 대응과 공공 보건 의료 서비스 기반 확충 검토 등도 중앙정부의 정책이나 관련 사업들과의 통합성 측면에서

23) 취약지 거점의료기관(공공보건의료에 관한 법률 제13조)

고려해볼 수 있다.

마지막으로, 지방정부는 수립된 보건의료정책을 실질적으로 추진하기 위한 행태적 지원과 노력을 포함한 실천성을 제고해야 한다.

중앙정부는 체계적이고 일관된 공공보건의료 정책 수립과 추진을 위해 지자체 공공보건의료 정책 역량 강화를 강조하였으며, 공공의료의 질적 강화를 위해 공공의료기관의 공익적 비용에 대해서는 공적 부담 원칙을 정립하고 국가·지자체의 책임과 기관의 책임을 구분하여 지원의 근거를 확보하겠다고 밝힌 바 있다.

중앙정부의 공공보건의료 정책에 부응하여 지방의료원을 육성·발전시키기 위해서는 발전 계획의 수립도 중요하지만, 그것을 실행할 수 있도록 하기 위한 지방정부의 법적 규정과 재원이 뒷받침되어야만 한다²⁴⁾. 2013년 2월 공공보건의료법 개정으로 시장이나 도지사는 ‘공공보건의료 지원단’을 설치·운영할 수 있게 되었지만, 현재 시행하는 곳은 서울과 인천에 불과한 것도 이러한 사실을 보여준다²⁵⁾.

사회복지의 지방분권화라 함은 하나의 공동체인 지역사회 중심의 복지향상을 위하여 지역단위의 사회복지전달체계를 이루어 주민이 자치적·자율적으로 이를 운영함을 의미한다. 따라서 지역단위 사회복지전달체계가 효율적으로 정책프로그램을 계획, 관리, 실천하느냐가 매우 중요하다(봉민근, 1997).

이상의 논의를 요약해보면, 지방정부는 보건의료의 형평성 강화를 주요 목표로 지역 내에서 주민의 참여를 확대하고 민간기관과의 협력을 유도하는 한편, 중앙정부 정책과의 통합성을 확보하면서 지방정부 정책의 실천성을 제고하는 다각적인 전략을 추진해야 한다.

6.4지방선거를 앞두고 정부의 공공보건의료정책과 시도별 10대 정책

24) 특히, 지방의료원 운영정상화를 위해 우선적으로 해결해야 하는 차입채무(기채) 청산의 경우 지방자치단체 의회의 의결이 반드시 필요한 사항이다.

25) 최근 6.4지방선거를 앞두고 공공보건의료지원단과 공공의료지역시민위원회 설치(제주도), 지역거점 공공병원 파견의료인력 지원사업 활용과 원장책임경영제 도입(전남도) 등 공공의료 강화와 지방의료원 활성화 관련 공약이 등장하고 있다.

어젠다를 중심으로 보건의료문제와 지방정부의 대응전략에 대한 논의를 시도하였다. 향후 보건의료문제와 실태에 대한 보다 광범위하고 체계적인 분석과 함께 중앙 및 지방정부의 공공보건의료 정책과 성과에 대한 다면적인 정책평가를 기대해 본다.

참고문헌

- 경기도매니페스토추진협의회. 2014. 『2014 경기도 10대 정책어젠다』 .
- 나백주. 2014. “ 지역 공공병원과 도시보건지소 설립의 과제 ” . 『복지동향』 2014.:14-20.
- 대전광역시. 2010. 『제5기 대전광역시 지역보건의료계획(2011~2014)』 .
- 보건복지부, 2013. 『2012 보건복지백서』 . 보건복지부.
- 보건복지부, 2014. 『공공의료 현황과 과제』 . 보건복지부.
- 보건복지부한국보건사회연구원한국보건복지인력개발원, 2014. 『제3기 지역사회복지계획 수립 매뉴얼』 . 보건복지부.
- 봉민근. 1997. “ 사회복지에 있어서 지방정부의 역할에 관한 연구 ” . 『한국지방자치학회보』 . 9(1):47-75.
- 서동민, 이용재, 정일만. 2006. “ 노인수발보험제도의 도입에 따른 노인의료복지시설의 지역분포와 이용에 관한 연구 ” . 『노인복지연구』 33:127-154.
- 서울특별시. 2010. 『제5기 서울특별시 지역보건의료계획(2011~2014)』 .
- 서울정책선거추진협의회. 2014. 『2014년 지방선거 서울특별시 매니페스토 어젠다 개발』 .
- 양봉민. 2008. 『보건경제학』 . 나남출판.
- 오영호 외. 2011. 『보건의료자원의 효율성 증대를 위한 모니터링 시스템 구축 및 운영』 . 한국보건사회연구원.
- 이재완. 2010. “ 지방선거와 보건복지-복지정책 바로 세우기 ” . 『복지동향』 2010.2:5-7.
- 이현출, 가상준. 2011. “ 2010지방선거 매니페스토 평가와 과제 ” . 『지방행정연구』 . 25(4).
- 중앙선거관리위원회. 2014년 2월 23일자 보도자료. “ 선관위, 17개 시도별 지방선거 10대 의제 공개 ” .

청년의사. 2014년 1월 22일자. “ 지방의료원장 성과계약제 전면 재고하라” .

충남매니페스토추진협의체. 2014. 『제6회 전국동시지방선거 충남 10대 정책 어젠다』 .

호남대학교 인문사회과학연구소. 2014. 『제6회 전국동시지방선거 광주 10대 정책 어젠다 개발사업』 .

2014경남도민매니페스토추진협의체. 2014. 『2014 경남도민 매니페스토 10대 정책 어젠다』 .

6.4지방선거 매니페스토 울산위원회. 2014. 『2014 울산시민 매니페스토』 .

2013

한국지역사회복지학회 춘계학술대회

2014년 5월 23일(금)

16:10~16:50

토 론

보건·의료문제와 지방정부의 대응전략

나백주 | 건양대학교 교수

윤태호 | 부산대학교 교수

「보건·의료문제와 지방정부의 대응전략」에 대한 토론 1

나백주(건양의대 교수)

보건의료문제에 관한 지방자치단체의 책임과 정책은 매우 중요한 사항임에도 불구하고 현실적으로 사각지대에 놓여있습니다. 하지만 발제문에서도 지적하고 있듯이 최근 보건의료에 관한 문제제기는 활발해지는 분위기로 느껴집니다. 그러나 여전히 보건의료 정책에 정부와 지자체의 개입이 필요한가에 대한 반발논리도 만만치 않게 느껴집니다. 이는 과도하게 시장에 의존하고 있는 한국의 보건의료체계 특수성에 기인하고 이를 시민, 공무원이 내면화하고 있어서 건강문제는 개인소관으로 여기는 문화가 일반적이라고 판단됩니다.

현시기 지방자치단체의 보건의료문제는 소위 조용한 이슈가 대부분이어서 대중화되거나 정치적 이슈가 되기에는 미흡한 측면이 있습니다. 하지만 최근 과부담의료비를 경험하는 가구 비율 증가, 농어촌의료서비스의 위축 등으로 계층간 및 지역간 보건의료의 불평등 문제가 크게 제기되고 있고 예방보건의료를 포함한 더 많은 보편적 보건의료서비스를 원하는 국민들의 의지가 반영되어 정부의 보건의료개입 특히 국공립보건의료를 활용한 보건의료전달체계의 정립이 중요한 이슈가 되고 있는 추세입니다.

이러한 상황에서 서동민 교수님의 발제는 시의적절하다고 생각합니다. 하지만 한두가지 분명히 하고 싶은 사항이 있어 의견을 드리자면 첫째 공공보건의료에 관한 법률은 원래 취지가 취약한 국공립보건의료기관을 강화하기 위한 목적으로 만들어진 것인데 당시 의협 및 보건의료 시장주

의 우호 세력 등이 소위 “공공의료의 패러다임을 ‘소유’에서 ‘기능’중심으로 전환”한다고 하여 공공의료의 정의 자체를 애매하게 설정하였는데 사실 이러한 기능은 이미 보건의료기본법에 정의된 바 대한민국의 모든 의료기관은 국민의 건강을 보호 증진한다는 공익적 목적을 위하여 최선을 다하도록 규정되어 있어 같은 목적을 가진 두 개의 법률이 존재하는 모순이 생기게 되었습니다. 이는 국공립보건의료기관 강화의 의미와 목표 그리고 강화 방법을 강구해야 하는 정부와 지방자치단체의 정책을 무력화한 측면이 있음을 볼 수 있어야 겠습니다. 실지로 국공립의료기관의 공공성을 적극적으로 정의하고(예를 들어 민간의료기관에서 하지 못하고 있지만 보건의료전달체계를 강화하는데서 꼭 필요한 개방형병원, 의원의 왕진서비스 도입, 만성질환 관리시스템 도입, 장애인을 포함한 취약계층 진료 등) 이를 강화하기 위한 정부예산 투입과 확산 전략 개발 등이 있어야 하는데 이러한 측면으로까지는 나아가지 못하고 있으며 소극적 공공성(소위 ‘착한’적자 등) 이슈에 머무르고 있는 것이 대표적인 사례라고 봅니다. 민간에 대해 기능을 중심에 두고 지원하는 방안도 어떤 민간의료기관인가에 대해 현장에서 제대로 평가한 후 지원해야지 이제까지 역사적으로 취약지 민간의료기관을 공익적 목적으로 지원했다가 낭패를 본 경험이 많기 때문에 타산지석을 삼아야 한다고 봅니다.

두 번째로 의견을 나누고 싶은 사항은 제기한 보건의료영역의 어젠다가 지역의 전체 보건의료 이슈를 모두 반영하고 있는 것은 아닌 것 같습니다. 왜냐하면 대전의 경우는 시립병원 설립이 주요 지방선거 이슈가 되고 있는데 이것도 빠졌기 때문입니다. 또한 어젠다가 아직까지는 지나치게 추상적이어서 구체적으로 무엇을 이야기하는지도 애매한 실정입니다. 어떻게 어젠다가 만들어졌는지에 대해 궁금한 것도 사실입니다. 하지만 어쨌든 제시된 어젠다만 살펴봐도 아직 보건의료 특히 공공의료에 관한 이슈는 매우 미약한 것으로 판단됩니다. 물론 큰 범위에서 보면 정부의 보건의료 정책방향과 일치하는 측면도 있는 것 같지만 제가 판단할

때는 아직 전반적으로 매우 부족한 실정이며 정부 정책방향에도 미치지 못하고 있다고 판단됩니다. 할수만 있다면 지방자치단체 선거에 입후보 하는 사람들을 대상으로 보건의료 현황과 정책이슈 개발이라는 주제로 교육이 이루어져야 하는 것 아니냐 하는 생각이 들 정도입니다. 또한 다양한 시민단체가 이러한 이슈를 찾아내고 정책화 하도록 압력을 행사해야 한다고 봅니다.

마지막으로 서교수님이 지적하신 관련 분야간 협력체계 구축과 실천성 제고를 위한 예산확보와 지원단 설치 등은 매우 필요한 부분이라고 생각합니다.

이러한 학회 학술활동을 계기로 보건의료 분야에 대한 다양한 시민활동과 학술활동이 전개되기를 기대해봅니다.

「보건·의료문제와 지방정부의 대응전략」에 대한 토론 2

윤태호(부산대학교 의전원)

○ 주민건강을 위한 지방정부의 역할

- 건강
 - 완전한 육체적, 정신적, 사회적 웰빙의 상태(세계보건기구)
 - 삶의 목표가 아니라 일상적 생활을 위한 자원
 - 보건의료서비스 외적 요인들이 더 중요하게 영향
- 보건의료
 - 국민의 건강을 보호, 증진하기 위하여 국가, 지방자치단체, 보건의료기관 또는 보건의료인 등이 행하는 모든 활동(보건의료기본법)
- 보건의료서비스
 - 국민의 건강을 보호, 증진하기 위하여 보건의료인이 행하는 모든 활동(보건의료기본법)

○ 지방정부의 법적 책임(보건의료기본법)

- 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적, 제도적 장치 마련, 필요한 자원 확보 노력
- 모든 국민의 기본적 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족
- 건강 관련 물품이나 건강 관련 활동으로부터 발생할 수 있는 위해의 방지와 국민건강 위해요소로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 시책 강구 노력
- 민간이 행하는 보건의료에 대하여 보건의료 시책상 필요 인정하면 행정적, 재정적 지원

○ **지방정부의 보건 의료 정책**

- 의료정책
- 공중보건정책

	의료정책	공중보건정책
정책 목표	건강을 보호·증진, 수명 연장	건강을 보호·증진, 수명연장
접근 방법	질병의 진단과 치료	사회의 조직화된 노력
정책 대상	개인 중심	인구집단 중심
책임 주체	의료전문가의 책임성 강조	건강을 위한 집단적 책임성 강조
책임 기관	개인의 질병 치료를 위한 의료기관(특히, 병원)역할 강조	건강의 결정요인에 대한 정부 역할 강조

○ **현행 법률에서 공공의료 인프라 확충 등을 위해 지방정부에서 할 수 있는 것**

- 보건 의료 기본법
 - 공공, 민간 보건 의료 기관의 역할 분담과 상호 협력 체계 마련
 - 기본적 보건 의료 수요 충족을 위해 공공 보건 의료 기관을 설립, 운영
- 공공 보건 의료에 관한 법률
 - 공공 보건 의료 기관의 설치
 - 의료 취약지 거점 의료 기관의 지정
 - 광역 시도 공공 보건 의료 지원단 설치· 운영
- 지방 의료원의 설립 및 운영에 관한 법률
 - 지방 의료원 설립, 통합, 분원 설치(보건 복지부와 협의)
- 지역 보건법
 - 보건 지소 설치
- 조례
 - 건강 도시 기본 조례

○ **지방정부 보건 의료 예산의 특징**

- 대부분 국비 지원 사업
- 지방정부 자체 예산으로 하는 사업들은 매우 제한

○ 시도별 매니페스토 공약과 정당별 시도 공약에서의 큰 간격

- 정당별 공통 공약에서 보건의료

새누리당	새정치민주연합	통합진보당	정의당
어르신부터 아이 까지 맞춤형 복지 -65세 이상 노인 독감 예방접종비 전액 지원, -어린이 무료예방 접종에 독감 및 A형 간염 추가, -국가건강검진 대상에 20~30대 가정주부 포함	보호자 간병이 필요없는 환자 안심병원 만들기, 지역균형발전추진 (교육,의료,문화)	건강 취약계층에 대한 의료서비스 강화 -아동치과주치의제 -산모,신생아 가정방문건강 관리서비스 무상 지원 -노인 무상틀니	골목복지 기본선 도입(건강한주민, 활기찬 골목) -의료비 폭탄에서 주민 보호 -주민의 건강보장 -공공보건의료 강한 지역 -민간의료의 공공적 역할 강화 -지역 간 건강 격차 해소

자료원: 각 당 10대 정책 및 시도 공약, 중앙선거관리위원회 홈페이지

- 정당별 경상남도 5대 공약

새누리당	새정치민주연합	통합진보
산업단지 고도화 및 연 구개발 인프라 구축	국제기능올림픽 유치로 대한민국 산업수도로 도 약	진주의료원 재개원
문화관광 실크로드 조성	국가산업단지 지정 등 항공산업 집중 육성	미래농업과학단지 조성
항공 나노, 해양플랜트 국가산업단지 지정 및 활성화	경남 동남권 로봇비지니 스벨트 조성	주요 농산물 최저가격 보장제도 도입
남부내륙고속철도 및 도 로망 확대	도시인이 탐내는 귀농 모범지역 경남 육성	무상급식 확대와 안전한 먹거리 제공
남해안 철도고속화사업 단계적 추진	김해 의료기기산업단지 육성	2015년을 원전하나 없 애기 원년 선포

*정의당은 경상남도 공약이 없음

자료원: 각 당 10대 정책 및 시도 공약, 중앙선거관리위원회 홈페이지

- 정당별 경기도 5대 공약

새누리당	새정치민주연합	통합진보당
수도권 광역 급행철도의 차질없는 추진	경기북부 평화통일 특별도 설치	비정규직 정규직화
한류의 메카 육성	버스운영체계 개선 및 대중교통 중심의 광역교통시스템 구축	쌀시장개방저지, 농산물 가격문제 해결
수서발 KTX 노선의정부까지 연장	한강,임진당,예성강 하구 평화협력지대 조성	물,전기,가스 무상 공급제
수도권 교통대책 지속 추진	경기남부 융복합 산업기술단지 조성	1개동 1보건지소 설치, 1개시 1공공병원 건립
경기만 해양레저, 관광기반 조성	경기남부 융복합 산업기술단지 조성	남북교류확대, 평화특구 건설

*정의당은 경기도 공약이 없음

자료원: 각 당 10대 정책 및 시도 공약, 중앙선거관리위원회 홈페이지

○ 지방정부의 대응전략에 대한 소고

- 주민건강을 위한 지방정부의 총체적 역할과 기능에 대한 고민
 - 안전과 건강은 같은 맥락(예: 아이들의 안전과 건강, 원자력발전소의 안전 문제와 원자력 발전소 인근 주민의 건강과 생명)
 - 보건과 복지의 통합성 지향(Integrated care)
- 주민건강을 위한 공공의료의 역할에 대한 고민
 - 기관 중심에서 지역보건의료체계 중심성으로의 전환
 - 일시적 치료서비스 제공 중심에서 지속적 케어 중심으로의 전환 (보건-복지 협력)
- 공공의료 인프라 구축 + 운영의 공공성 확보
 - 현행 법률이나 제도에서 가능한 것부터 실천
 - 대안적 활동을 지방정부에서부터 실천 → 제도화
- 보건의료인에 의한 전문적 예방 및 치료서비스 제공 + 주민들의 건강한 일상생활을 지원
 - 건강도시기본조례의 적극적 활용
 - 근린 수준에서 주민들과 밀착된 형태의 건강한 생활 지원 필요

2014

한국지역사회복지학회 춘계학술대회

2014년 5월 23일(금)

16:50~17:40

주제발표 5

지역사회복지 거버넌스와 지방정부의 대응전략

채현탁 | 대구사이버대학교 교수

지역사회복지 거버넌스와 지방정부의 대응전략

채현탁(대구사이버대학교 사회복지학과 교수)

1. 들어가는 글

최근 지방분권의 강화, 저출산 고령화에 따른 복지욕구의 변화, 다양한 지역단위 복지문제의 출현, 지방정부의 복지재정 위기 등은 지역사회복지 거버넌스를 필연적으로 요구하고 있다. 특히 최근 발생한 세 모녀 자살사건은 정부 차원의 복지정책 확충뿐만 아니라 지역사회 차원의 연대감 강화와 신뢰성 구축, 지역사회복지에 대한 새로운 인식과 이를 각 지자체 수준에 적합한 형태로 구현하기 위한 지역사회복지 거버넌스의 필요성을 더욱 강조하고 있다.

올해 6·4 지방선거를 앞두고 지방자치단체 입후보자들은 서민들의 각박한 삶을 지원하기 위한 공약을 쏟아 내고 있다. 하지만 대부분의 공약이 물적 지원 혹은 복지인프라 구축 등과 관련된 것들이어서 지방정부의 열악한 복지재정을 고려해 볼 때 실현가능성이 매우 의심된다. 이것은 아직까지 지역지도자들이 물적 지원 및 인프라 구축 중심의 사고틀을 벗어나지 못하고, 지역사회복지 거버넌스의 필요성에 대한 인식 수준이 높지 않은 현실을 반영한 결과로 판단된다. 현재 우리는 지역사회복지 및 이를 위한 지역사회복지 거버넌스에 대한 보다 깊이 있는 인식과 실행노력이 요구되는 시점에 있다.

그동안 정부는 사회복지전달체계를 강화하기 위한 다양한 개혁 시도 또는 변화 노력을 기울여 왔다. 최근 10여 년간 이러한 주요한 변화를 살펴보면 사회복지사업 지방이양과 분권교부세 실시, 지역사회복지협의체 설립 및 지역사회복지계획 수립, 사회복지통합관리망 구축, 희망복지

지원단 설치 및 통합사례관리사업 실시 등 다양하게 이루어져 왔으며 올해 4월부터는 동 주민센터 기능보강을 통한 복지허브화와 같은 사회복지 전달체계의 개편도 서두르고 있다. 이와 더불어 2007년 사회서비스 전자바우처제도와 장기요양보험이 실시되면서 특히 민간방문요양기관 등 민간 사회복지시설·기관이 폭증하였으며, 이러한 현실은 지역사회의 복지와 관련된 지형 자체를 크게 바꾸어 놓았다. 또한 민간부문에서도 민간 전달체계를 개편하기 위한 시·군·구 사회복지협의회 설치와 같은 움직임도 나타나고 있다.

이러한 다양한 움직임의 이면에는 사회서비스에 대한 제도적 확대와 통합관리망 구축과 같은 제도의 합리화 등 관료제적 변화가 일어남과 동시에 바우처와 장기요양보험에서는 서비스 공급계약과 경쟁을 강조하는 시장 패러다임이 적용되고 있고 그러면서 지방분권이나 지역사회복지협의체, 통합사례관리사업과 같은 거버넌스 패러다임 역시 강조되고 있는 우리의 복지 현실을 보여주고 있다(김보영, 2013). 특히 협력과 참여를 중심으로 한 거버넌스 패러다임과 배타적 경쟁을 중심으로 한 시장 패러다임은 서로 충돌이 될 가능성이 매우 크며, 실제 이러한 현상이 목격되고 있다.

지금까지 민간사회복지기관을 중심으로 진행되어 오던 사례관리활동이 공공부문의 통합사례관리활동으로 갈등 현상이 나타나는가 하면, 기존의 장기요양보험제도를 포함한 다양한 돌봄서비스사업과 사회서비스 전자바우처사업이 맞물려 서비스 과잉 현상이 제기되기도 한다. 또한 지역사회복지자원 개발을 위해 지방정부와 사회복지공동모금회, 민간 사회복지시설·기관이 개별적으로 모금활동을 펼치는가 하면, 시·군·구사회복지협의회 설치 움직임에 따라 지역사회복지협의체와의 갈등 현상이 재현될 소지마저 있다.

이러한 현상은 지역단위에서 사회복지와 관련한 갈등 상황을 재검토하고 이를 개선하기 위한 지역사회복지 거버넌스에 관한 논의의 필요성을 확대시키고 있다.

지역사회복지 거버넌스는 지역사회복지의 실천 및 지역사회의 문제해결과정으로서 지역사회복지의 새로운 패러다임이다(류진석, 2011). 이것은 지역사회 내의 다양한 공공기관과 민간사회복지기관, 민간업체, 지역사회 단체, 이용자 집단 등 이해관계자들의 참여와 협력이 필수적이라고 인식하며, 이를 통해 궁극적인 목적인 지역사회 삶의 변화를 성취할 수 있다고 믿는다. 이러한 측면에서 지방정부는 다양한 이해 관계자들의 수평적 관계로 이루어진 네트워크의 일원으로서, 또 민주적 위임을 받은 공적 주체로서 지역사회 삶에 대한 기본적인 책임을 가지고 있기 때문에 네트워크에 있어서 조정과 주도적 역할을 가지고 있다고 전제한다(김보영, 2013: 124).

이에 본 발표는 최근 사회복지전달체계의 개편, 사회서비스의 증가, 시·군·구 사회복지협의회의 설치 등과 관련한 현상이 지역단위(시·군·구)에서 어떻게 움직여지고 있는가를 검토해 보고자 한다. 이를 위해 먼저 지역사회복지 거버넌스의 필요성과 구성요소를 검토해 보고 이러한 구성요소가 지역단위에서 사회복지서비스를 집행하는 지역사회복지 실천 주체들 간에 작동되고 있는지, 작동되고 있지 않다면 이로 인해 어떠한 갈등 현상을 초래하고 있는가를 분석하여 지역사회복지 거버넌스의 문제점을 찾고 이를 바탕으로 지역사회 삶의 기본적인 공적 책임을 지고 있는 지방정부의 지역사회복지 거버넌스 구축을 위한 대응전략을 모색해 보고자 한다.

II. 지역사회복지 거버넌스의 필요성과 구성요소

1. 지방정부의 지역사회복지 거버넌스 필요성

지방정부의 급속한 환경변화는 지역사회문제 해결의 새로운 매커니즘으로 지역사회복지 거버넌스에 주목하고 있다. 이것은 지역사회복지 거

버넌스가 갖는 효과성에 기인한다. 지역사회복지 거버넌스는 지역사회복지정책결정과정의 합리성 확보 및 협력가능성 제고, 지역사회복지공급주체간의 역할 재정립, 지역복지서비스의 효율성 및 통합성 접근성 증대, 지역사회복지역량 강화, 지역사회의 변화를 주도하는 조직활동 및 연대활동의 발전 등을 유인할 수 있을 것으로 기대되고 있다(류진석, 2011).

하지만 그동안 거버넌스에 관한 논의는 정치학, 행정학, 경제학, 사회학 등에서 다양하게 있어 왔다. 이것은 지역사회복지에서는 연대와 협력이라는 새로운 복지지향으로 활용되고 있다(Frahm and Martin, 2009). 지역사회복지학에서 거버넌스에 주목하고 있는 이유는 이것이 지역사회의 복지문제를 해결하는 수단으로서 현재 상황을 가장 적절히 개선해 줄 수 있을 것이라는 기대감 때문일 것이다. 하지만 지방정부의 역할을 포함하는 지역사회복지학 영역에서 거버넌스에 관한 이론적, 실천적 선행연구는 매우 제한적이다.

이에 따라 지역사회복지 거버넌스에 대한 개념조차도 학자마다 다르게 정의되어 오고 있다. 이것과 관련한 최근의 연구에 의하면, 지역사회복지 거버넌스는 지역단위를 중심으로 공공부분으로서의 지방정부뿐만 아니라, 민간영리부분인 기업, 민간비영리부문인 NGO를 비롯한 사회복지조직 등 참여주체의 다원화 및 이들 참여주체간의 협력과 네트워크를 특징으로 지역복지문제를 공동으로 해결하는 체계 및 과정(류진석, 2011)으로 정의하고 있다.

이러한 지역사회복지 거버넌스에 관한 개념적 요소를 이해하기 위해서는 거버넌스 패러다임에 관한 이해가 우선되어야 한다. 이것은 이전의 관료제 패러다임과 시장 패러다임에 대한 반성에 기반하고 있으면서도 결국 이들과 대조되는 차별성을 가지면 <표 1>과 같이 정리해 볼 수 있다.

<표 59> 관료제, 시장, 거버넌스 패러다임의 비교

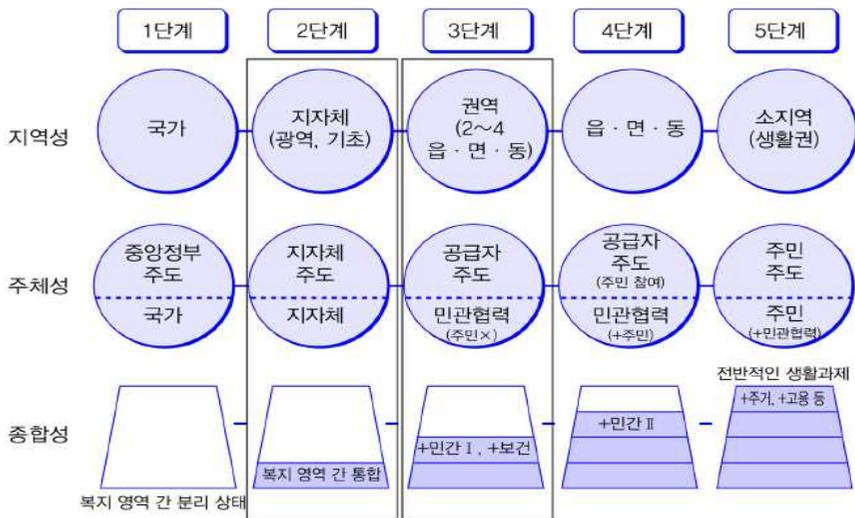
구분	관료제 패러다임	시장 패러다임	거버넌스 패러다임
핵심 주체	정부	공급자	네트워크
중심 가치	합리성	효율성	신뢰
중심 목적	효과적 정책 수행	경쟁력 향상	지역사회 삶의 질 변화
다원적 관계	계층제	경쟁	협력
국가의 역할	통제자	규제자	조정자
자원의 배분 체계	계선 조직	시장	네트워크에 기반 한 계약
자원의 활용	공공자원 동원	민간기술 활용	공공과 민간 자원 융합
평가 초점	투입	산출	변화
이용자에 대한 인식	대상자	소비자	이해관계자(참여와 협력)
관심의 초점	제도	조직	관계

자료 : 김보영(2013: 126)

이처럼 거버넌스 패러다임은 다양한 이해관계자 간의 네트워크에 따라서 궁극적인 지역사회 차원의 삶의 변화에 목적을 둔다. 그러다 보니 중심가치도 정부와 이용자를 포함한 다양한 이해관계자 간의 신뢰가 가장 중요하게 간주된다. 다원화된 환경에서 거버넌스 패러다임은 협력이 가장 중심적인 관계의 질서가 되며, 이에 따라서 국가의 역할은 민주적 위임자로서 다양한 이해관계자 간의 관계를 조정하는 역할을 맡게 된다. 자원에 관해서는 공공과 민간을 아울러 다양한 이해관계자의 자원을 융합하고자 하며 그렇기 때문에 이러한 네트워크에서의 합의를 통한 계약이 자원 배분의 기본 체계가 된다. 그래서 평가의 초점도 책임과 권한, 자원 등을 공유한 지역사회 이해관계자들의 삶의 변화가 되는 것이다. 여기서 이용자에 대해서는 정책과정과 전달에 참여하고 공급주체와 협력하는 이용자로 인식하고 있다. 특히 이 가운데 핵심적인 요소는 정부(혹은 지방정부)가 지역사회 내의 다양한 이해관계자로 이루어지는 네트워크의 일원으로서 기능하지만 민주적 위임을 가지고 있는 공적 주체로서 지역사회에 대한 기본적인 책임과 주도적 역할을 가지고 있다는 것이다

(김보영, 2013: 125).

지역사회복지 거버넌스는 이러한 지방정부의 책임과 주도적 역할을 통해 지역사회복지의 방향성을 지향할 때 효과를 담보할 수 있을 것이다. 박태영·채현탁(2014)은 지역사회복지의 방향성을 지역성, 주체성, 종합성 등으로 제시하고 <그림 1>과 같이 정리한 바 있다.



자료 : 박태영·채현탁(2014)

<그림 34> 지역사회복지의 방향성

앞에서 제시한 거버넌스 패러다임의 특성과 지역사회복지가 추구하는 방향성은 서로 연결하여 그 추동 가능성을 점검해 볼 필요가 있다. 거버넌스 패러다임의 특성인 지역사회 차원의 삶의 변화를 추구한다는 중심 목적은 주민 생활의 장이자 참여의 장으로서 지역 복지화를 강조하는 지역사회복지의 지역성과 그 맥을 같이 한다. 그리고 참여와 협력의 주체로서 이용자에 대한 인식도 지역사회복지의 가장 독특한 면인 이용자를 포함한 주민 참여를 실천의 중심에 둔다는 주체성과 연결된다. 또한 다양한 이해관계자의 신뢰에 기반을 둔 협력 관계에 대한 강조는 복지 영

역 내에서의 통합, 민간 자원들 및 보건과의 종합, 주민의 생활과제 전반에 걸쳐 종합화된 서비스의 제공이라는 지역사회복지의 종합성과 연결되어 있다.

결국 거버넌스 패러다임이 가지는 특성은 지역사회복지의 방향성을 구현할 수 있는 높은 가능성을 가지며 지방정부의 책임과 주도적 역할을 통해 지금까지 지역사회에서 제기되어 온 다양한 지역사회복지문제의 높은 해결 가능성도 고려해 볼 수 있을 것이다.

2. 지역사회복지 거버넌스의 구성요소

이러한 지역사회복지 거버넌스의 구성요소 또한 다양하게 논의되어 오고 있다.

김형양(2004)은 이를 민·관간 신뢰 및 대화, 파트너십, NGO의 내부역량, 자치단체의 행·재정 지원 등을 들고 있으며, 이도형(2004)은 지방자치단체의 거버넌스 추진 의지, 민간부문의 참여, 복지지원 네트워크, 지방자치단체의 지원, 민간부문의 역량 등을 제시하고 있다. 또한 류진석(2011)은 지방정부의 정책추진 의지, 지역복지조직의 참여 및 동기부여, 협력적 동반자적 관계에 기초한 네트워크의 구축 및 참여행위자간의 신뢰형성, 거버넌스 운용에 관한 지방정부의 행정 및 재정 차원에서의 지원 강화, 민간복지조직 및 지역주민의 역량 강화 등이라 하고 있다. 또한 송재복(2011)은 지자체의 의지와 역할, 참여조직의 자발적 활동을 유도할 수 있는 관심구조와 인센티브, 분권적 의사결정 구조, 참여조직의 안정된 운영체계, 거버넌스 참여조직간의 결속력 강화, 확실한 재정적 지원 등을 제시한 바 있다.

이러한 선행연구를 기초로 지역사회복지 거버넌스의 구성요소는 다음과 같이 설정해 볼 수 있다.

첫째, 다양한 이해관계자들의 참여가 필수적이다. 지역사회복지 거버넌스는 공공과 민간 부문에서 지역주민에 이르기까지 다양한 이해관계자들

의 참여가 전제되어야 한다. 지역사회 복지권력의 집중보다는 분산에 기초하여 관련 행위주체들의 다양한 참여를 전제한다(류진석, 2011). 이것은 지역사회복지 거버넌스의 통합적 접근성을 증대시키는 기본적인 기제이다.

둘째, 개별 참여조직들의 역량강화가 필요하다. 지역사회복지 거버넌스는 관련 조직들의 네트워크에 기초하기 때문에 참여조직 간의 상호 대등한 관계가 중요하다. 이를 위해서는 개별 참여조직의 독립성에 따른 주도성 및 자발성을 담보해야 한다. 네트워크에서 참여조직들 간의 예측화는 상호의존적 대응한 관계를 만들어 낼 수 없다. 따라서 개별적인 참여조직의 독립성이 유지될 수 있는 일정수준 이상의 역량 강화가 우선적으로 요구된다.

셋째, 수평적 협력 관계에 초점을 두어야 한다. 대등한 관계에 있는 이해관계자들의 참여는 협력의 형태로 표면화된다. 협력이란 공통의 과제영역에 대하여 개별 조직이 목적의식을 공유하고, 상호 대등한 입장에서 상대방의 특성을 인식· 존중하여 협력· 협조해 나가는 관계를 의미한다(自治省非營利活動研究會, 1997). 이것은 다양한 이해관계자들의 주체적 참여와 책임 공유, 파트너 십 등을 만들기 위한 핵심적인 기제이다.

넷째, 지역사회 삶의 질 변화에 초점을 두어야 한다. 지역사회복지 거버넌스의 궁극적인 목적은 지역사회 삶의 질 변화이다. 즉 책임과 권한, 자원 등을 공유한 지역사회 이해관계자들의 삶의 변화를 만들어 가는 것이다. 이것은 지역사회복지 거버넌스를 위한 공유 목적을 만들어내는 필수 기제이다.

본 발표는 이상에서 논의한 지역사회복지 거버넌스의 현재상황과 갈등요인을 규명하기 위한 구성요소를 분석 초점으로 설정하고자 한다. 이를 위해 지역사회복지 거버넌스의 다양한 이해관계자들을 실행주체로 설정하고, 개별조직의 역량, 이들 조직 간의 수평적 협력관계, 그리고 지역사회복지 거버넌스를 위한 공유 목적 등을 검토해 볼 것이다. 지역단위에서의 지역사회복지 거버넌스가 지역사회복지의 실천주체에 의해 작동되

기 때문에 이러한 실천주체들을 한정하고 지방정부와 이들 간에 지역사회복지 거버넌스 구성요소의 움직임을 검토해 가는 것이 효과적일 것이기 때문이다.

지역사회복지 실천주체에 대한 논의는 지금까지도 지역사회복지학계에서 지방정부, 지역사회복지관, 사회복지공동모금회, 사회복지협의회, 지역사회복지협의체, 자원봉사센터, 지역자활센터 등 다양하게 논의되고 있으나 여기서는 지역사회복지 실천주체를 박태영·채현탁(2014)의 연구에서 분류한 서비스 제공 중심의 추진체계, 네트워크 중심의 추진체계, 자원개발 중심의 추진체계로 나누어 검토해 보고자 한다. 특히 제시된 사회복지 관련 법상에 명기된 실행주체는 공공재정이 투입되는 지역사회복지추진체계<표 2>를 대상으로 하여 각각의 접점의 제기되는 갈등 상황을 분석하여 문제점을 도출해 볼 것이다.

<표 60> 지역사회복지의 추진체계 구분

구분	서비스 제공	네트워크	자원 개발
공공	공공복지전달체계 (희망복지지원단) 지방정부의 복지사업	지역사회복지협의체 *	지방정부의 모금
민간	사회복지시설·기관	지역사회복지협의회	사회복지공동모금회 사회복지시설·기관

* 지역사회복지협의체는 공공과 민간부문의 혼합 성격을 가지나 실행주체가 시·군·구임으로 공공 영역으로 분류함.

III. 복지 추진체계별 지역사회복지 거버넌스 현황과 문제

1. 서비스 제공 추진체계

1) 사례관리 : 희망복지지원단 대 민간사회복지시설·기관

지역단위에서 지역주민을 두고 사회복지조직 간에 서비스 충돌이 가장 빈번히 발생하고 있는 부분은 사례관리와 관련된 영역이다. 희망복지지원단의 통합사례관리와 민간사회복지기관의 사례관리 충돌 현상이 가장 대표적인 사례이다.

우선 2012년 7월부터 본격화된 공공부문의 희망복지지원단 통합사례관리는 지역주민(특히 탈빈곤 지원이 가능한 국민기초생활수급가구 및 차상위 빈곤가구, 긴급지원대상가구 및 국민기초생활수급자 탈락가구 중 빈곤예방 지원 가능 가구 등이 중점대상)을 대상으로 6개월 정도 읍·면·동 주민센터, 지역사회복지협의체, 지역 내 서비스제공기관의 연계 및 협력을 통해 대상자의 다양한 욕구를 충족시키는 맞춤형 서비스를 제공하도록 하고 있다(보건복지부, 2014). 아직까지 시행 초기여서 그 성과를 논의하기에는 한계가 있지만, 복지 깔때기 현상을 완화하고 위기 개입 중심의 활동으로 지역주민의 복지체감도를 높이는데 일정부분 기여하고 있는 것으로 평가되고 있다. 올해부터는 희망복지지원단이 지역단위 맞춤형 서비스 제공체계의 컨트롤타워 기능을 수행하고 동 주민센터의 복지기능을 강화하여 One-Stop 통합서비스의 단계적 확산을 계획하고 있다.

반면, 민간부문의 사례관리는 개별 사회복지기관을 중심으로 오래전부터 다양한 형태로 실시되어 오고 있다. 지역사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 지역자활센터, 교육복지우선지원사업 대상 학교, 지역아동센터 등은 개별 기관의 성격을 반영하는 사례관리 대상을 선정하여 사례 발굴, 사례 개입, 서비스 연계 중심의 전문성이 담보된 집중적인 사례관리실천을 지향하고 있다. 이 가운데 사회복지사업법상에 사례관리 기능이 포함되어 있는 지역사회복지관의 경우 관련 활동이 보다 적극적이다. 올해 4월부터는 한국사회복지관협회에서 사회복지공동모금회의 지원(50억원)으로 위기가정지원사업을 수행하고 있다. 이것은 지역사회복지관 내 위기가정지원센터를 설치하여 위기가정을 발굴하고 긴급 지원하며 통합사례관리를 수행하는 것이다. 지역사회복지관이 설치되어 있지 않은

지역의 경우에는 노인복지관, 장애인복지관, 지역아동센터, 지역자활센터 등이 한국사회복지관협회 중앙위기가정지원콜센터를 통해 직접 신청할 수 있도록 하고 있다(kaswc.or.kr). 그러나 이 사업으로 지역사회복지관의 사례관리 기능이 강화될 수 있을지에 대해서는 좀 더 시간을 갖고 검토해 나갈 필요가 있다.

이러한 공공과 민간부문의 사례관리는 먼저 대상의 유사성으로 인해 중복 가능성 및 충돌 현상을 만들어 내고 있다. 탈시설화 혹은 정상화라는 사례관리의 목적을 고려할 때 사례관리의 대상은 위기 상황에 있는 지역주민에 초점이 맞추어질 가능성이 높다. 희망복지지원단과 지역사회복지관의 사례관리 대상은 이러한 현상에 따라 위기가구를 중점대상으로 하고 있다. 지역사회복지관 위기가정지원사업의 경우에는 공공부문과의 대상 중복 문제를 피하기 위해 수급자 탈락 및 미선정 가구로 한정해 두고 있지만 여전히 사례관리 대상의 중복 가능성 문제를 내포하고 있다.

지역사회자원을 활용하는 사례관리 방식도 지역단위에서 자원 활용의 중복 가능성과 충돌 가능성을 가진다. 지역단위에서 자원은 공공과 민간부문의 공통분모로서의 성격을 가지기 때문에 중복 가능성이 항상 존재한다. 희망복지지원단은 지역 내 타사업 부서 및 민간서비스 제공기관과의 연계·협력 수행 및 사례회의 등의 참여 유도 등을 권장하고 있다. 하지만 그동안 공공과 민간부문의 연계·협력은 개별 영역의 파트너십(수직적 관계 대 수평적 관계)에 대한 인식 차, 민간부문조직의 부족한 역량(인력과 과중한 업무 상황 등) 등의 현실적으로 부딪히는 어려움이 존재하여 활성화되기에는 한계가 있다(김이배·채현탁, 2013).

결국 이러한 충돌 현상과 갈등의 이유는 무엇보다 지방정부 공무원들의 지역 단위에서의 통합적 사고의 부족, 중앙의 의도에 입각한 지방정부의 정책 집행과 서비스 전달, 효율성을 강조하는 지방정부의 사업 추진 등에 기인한 것으로 판단된다. 실제 지역단위에서 통합사례관리로 인한 공공과 민간의 충돌지점을 어떻게 제거하며 통합적으로 발전시켜 나갈 것이냐 하는 것은 사례관리와 관련한 초기단계에서 시급히 다루어야

할 중요한 과제이나 여전히 이와 관련한 논의는 미비한 실정이다.

2) 돌봄서비스 : 기존 돌봄사업 대 사회서비스 전자바우처사업

지역단위에서 지역주인을 둔 사회복지조직 간의 서비스 충돌은 기존 돌봄 사업과 사회서비스 전자바우처사업에서도 야기되고 있다. 특히 노인 돌봄서비스 영역에서의 서비스 충돌현상이 지역의 고령화 현상과 맞물려 쉽게 목격되고 있다.

기존의 노인 돌봄사업은 노인장기요양보험, 노인돌봄종합서비스, 재가 노인지원서비스, 노인돌봄기본서비스, 노-노케어서비스 등의 형태로 진행되어 왔다. 노인장기요양보험은 시·군·구 당 수많은 인가기관에서 장기요양 1~3등급의 등급자에게 주간보호, 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 단기보호, 시설보호의 서비스를 제공하며, 노인돌봄종합서비스는 장기요양 등급 외 A, B 중 소득기준이 전국가구평균소득 150%이하의 자격을 갖춘 자에 한하여 주간보호와 방문서비스를 제공한다. 그리고 재가노인지원서비스는 지역사회 저소득노인(기초생활수급자, 차상위, 일반저소득)을 대상으로 가정봉사원 파견, 식사지원 등 다양한 일상생활지원서비스를 제공하며, 노인돌봄기본서비스는 만65세 이상 노인 중 요양서비스가 불필요한 독거노인의 안부와 안전을 확인하고 필요하다면 다른 서비스를 연계해주는 것이다. 또한 노-노케어서비스는 노인일자리사업의 복지형 일자리로 건강한 노인이 돌봄이 필요한 노인의 가정에서 각종 일상생활의 도움을 제공하며, 수혜자인 돌봄이 필요한 노인은 국가와 지자체에서 시행하고 있는 돌봄서비스를 받지 않은 노인을 대상으로 실시되고 있다. 이 사업들은 건강과 소득 등을 고려하여 제도적으로는 대상층의 중복 수혜가 불가하다.

반면, 사회서비스 전자바우처사업은 기존의 제도상에서 커버하지 못하는 주민의 욕구를 해결하는 영역으로 평가받고 있다. 2007년부터 노인돌봄종합서비스, 장애인활동지원, 산모·신생아도우미, 지역사회서비스투자

사업 등이 시행되었으며, 시행 초기부터 공급자 중심의 민간위탁방식에서 벗어나 수요자와 시장 중심의 새로운 복지 거버넌스를 모색하는 제도로 인식되어 왔다(이재원, 2008). 이 가운데서도 지역사회서비스투자사업(지역개발형 사업)은 지역별로 다양한 특성과 수요에 부합하는 차별적인 서비스를 지자체가 주도적으로 발굴하여 집행하도록 함으로써 지역주민이 체감하고 만족하는 서비스를 제공할 목적으로 다양한 영역에 걸쳐 시행되고 있다(보건복지가족부, 2007).

사회서비스 전자바우처사업은 일정 수준 이하의 건강과 소득 수준을 가진 노인을 대상으로 하고 있어 기존 돌봄사업의 노인돌봄기본서비스, 재가노인지원서비스 등과 사회서비스 전자바우처사업의 노인맞춤형 운동처방서비스, 고령자 소외예방서비스 등에서 대상자 중복현상이 나타날 가능성이 있으며, 실제 일부지역에서 중복 현상이 보고되고 있다. 이에 따라 일부지역에서 대상자 유치 경쟁이 야기되기도 하며, 다양한 수행주체들 간의 협력 또한 쉽지 않다.

이것은 지방정부 공무원의 기존 사업과 사회서비스 전자바우처사업 간의 주무부처가 달라 상보적 관계 설정에 관한 통합적 인식이 부족하고, 개별 부처 중심의 사업 추진, 신생 제도의 개별적인 발전노력 지속화 등은 사각지대를 남겨둔 채 중복 현상은 야기하는 결과를 만들어 내고 있다. 지방정부의 보다 정교한 노인돌봄서비스 계획이 요구되는 이유가 바로 여기에 있다.

2. 네트워크 추진 체계 : 지역사회복지협의체 대 지역사회복지협의회

지역단위에서 지역사회복지 증진을 위한 연계·협력을 수행하도록 법적으로 규정되어 있는 조직은 지역사회복지협의체와 지역사회복지협의회이다. 앞에서 살펴보았듯이 연계·협력은 거버넌스를 위한 핵심 기능이며 이 두 조직의 활성화 정도가 지역사회복지 거버넌스의 활성화에도 크게 기여할 수 있을 것이다. 하지만 이 두 조직의 역할 갈등은 지역사

회복지협의체의 설치 근거가 사회복지사업법에 마련된 2003년 7월 30일 이후부터 예견된 것이었다. 당시 두 조직 간에 기능 중복을 초래 할 수 있고, 행정주도형(관 주도형)의 지역사회복지 강화로 말미암아 장차 지역 사회복지의 민간복지조직으로 기능한 사회복지협의회의 긍정적 측면이 왜곡·사장되어 협의회 무용론이 제기되지 않을까 하는 우려(이재완, 2003)가 제기 되었으며, 이것은 현재까지 계속되고 있다.

지역사회복지협의체는 사회복지사업법 제7조의 2(지역사회복지협의체)에서 지역사회복지계획을 심의 또는 건의하고, 사회복지·보건의료관련 기관·단체가 제공하는 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계·협력을 강화하기 위해서 시·군·구에 두도록 하고 있다. 이 조직은 2003년 당시 지역사회복지의 연계·조정 기능의 부재 문제를 해결하기 위하여 지역단위의 복지관련기관에서 제공하는 서비스를 상호 협의·조정하여 서비스의 중복 및 누락을 방지함으로써 서비스공급기관간의 기능적 민·관연계체계를 구축하기 위한 것이었다. 현재 전국 시·군·구 227개소에 설치되어 있으며 이 가운데 상근간사가 배치되어 있는 곳은 150개소이다. 예산은 지자체에서 예산편성 담당 공무원이 직접 사업예산을 계획하고 신청하도록 하고 있다.

반면 지역사회복지협의회는 동법 제33조(사회복지협의회)에서 사회복지에 관한 조사·연구 및 정책 건의, 사회복지 관련 기관·단체 간의 연계·협력·조정, 사회복지 소외계층 발굴 및 민간사회복지자원과의 연계·협력, 대통령령으로 정하는 사회복지사업의 조성 등의 사회복지에 관한 업무를 수행하기 위하여 전국 단위의 한국사회복지협의회와 시·도 단위의 시·도 사회복지협의회를 두며, 필요한 경우에는 시·군·구 단위의 시·군·구 사회복지협의회를 둘 수 있도록 하고 있다. 이에 따라 지역사회복지협의회는 1984년부터 시·도 단위에서 일부 조직되면서 현재 17개 시·도 사회복지협의회가 조직되어 있으며, 시·군·구에는 1995년 원주시 사회복지협의회가 가장 먼저 조직된 이후 현재 134개(설치율 약 60%)가 조직되어 있다. 시도 사회복지협의회의 직원수는 평균

15명이며 시·군·구의 경우에는 사무국장과 직원 1인이나, 간사 1인 경우가 대부분이며, 예산은 사업비 또는 운영비 일부를 보조금으로 지원받고 있다.

법률안에서 동일 유사업무를 두 개의 법정기관에서 수행하도록 되어 있는 것은 법 제정 시부터 충분한 협의와 조정 없이 설치가 강행적으로 이루어졌고, 사회복지협회의 반발을 무마할 조건으로 갈등 봉합 차원에서만 이루어졌기 때문이며, 이는 향후 지역사회에서 두 기관의 역할 충돌과 갈등을 예견할 수 있다(차흥봉, 2013: 97). 또한 현재 한국사회복지협회는 국회 의원입법으로 상정된 시군구협의회 의무설치규정을 조속히 통과시켜 지역사회에서 지자체, 지역사회복지협의체 및 지역사회복지협회가 상호 협력하여 민관복지 거버넌스를 보다 튼튼히 구축하고, 복지소외 계층을 해소하고 민간자원의 개발과 지원 사업 등에 보다 큰 성과가 조속히 나타나기를 기대하고 있다(차흥봉, 2013: 104).

이러한 두 조직은 연계·협력 활동이 현실적으로 유사할 수밖에 없다는 점에서 충돌 현상과 갈등을 만들어 내고 있다. 지역사회복지협의체에서의 연계·협력은 사회복지서비스 및 보건의료서비스에서 하도록 되어 있고, 지역사회복지협회는 사회복지관련 기관이나 단체 간의 연계·협력과 민간사회복지자원을 연계·협력하도록 되어 있다. 하지만 현실적으로 이와 같은 법적인 구분은 무의미하며, 사업 수행에 있어 연계·협력은 현실적으로는 유사한 형태로 나타날 수밖에 없는 것이다.

이것은 두 조직의 제한된 역량과 이로 인한 행정주도형 연계·협력에 익숙해져 온 결과이다. 제한된 역량은 먼저 재정의 상당부분을 보조금 지원에 의존하고 있다는 것에 기인한다. 그동안 지역사회복지협의체의 역할 제한은 보조금 중심의 재정 구조가 원인이라는 비판이 있어 왔다(박태영·채현탁, 2014). 이것은 민간부문의 자발성, 민주성, 전문성 등을 저해하고 지방정부에 예속되도록 하는 기제가 되기도 한다. 또한 조직의 영세성도 역량을 제한하고 있다. 지금까지 시·군·구 단위에서 두 조직의 인력은 대부분 0~2명 수준이다. 영세한 인력 규모는 역할 제한 및

조직 활성화에도 장애로 작용할 수 있다. 이러한 상황은 수평적인 파트너십을 요구하는 연계·협력마저도 지방정부 중심으로 작동하게 하였다. 이점에서 지역단위에서 같은 목적과 제한된 역량을 가진 두 조직이 존재한다면 과연 적절히 기능할 수 있을까, 오히려 의사결정 및 업무추진의 지연, 업무 수행의 비효율성 등이 야기되지 않을까 우려스럽다. 이러한 우려가 현실화 되지 않도록 기능 조정 혹은 역할 배분, 다양한 협력체계 모형 개발(서울 서대문구 사례), 사회복지협의회의 지역단위에서의 새로운 역할 개발(공주시 사회복지협의회)²⁶⁾에 이르기까지 논의가 필요하다.

3. 자원 개발 추진 체계 : 지방정부 모금 대 사회복지공동모금회의 지정기부·민간사회복지기관의 모금

지역사회복지자원 개발 활동은 지역주민이 필요로 하는 서비스 공급을 보다 다각화하고 공공 부문의 제한되고 신속치 못한 서비스 공급을 보완하며, 공공의 제한된 자원을 보충하는데 기여할 수 있다는 점에서 지방정부와 민간비영리기관 모두가 그 필요성을 강조하고 있다. 최근에는 사회복지전달체계의 개편에 따라 지방정부가 지역사회복지자원 개발을 확대하려는 노력이 두드러지고 있다.

특히 공공재원의 제한된 상황 속에서 지역주민의 복지욕구 다양화에 대한 대처는 지역사회복지자원 개발 활동을 가속화시키고 있다. 경기 남양주시의 모금 1,577백만원(2012년), 대구 수성구의 678백만원(2012년), 부산연제구의 631백만원(2012~2013년), 경남 진주시의 464백만원(2012년) 등을 그 사례로 들 수 있다(보건복지부, 2014: 66). 이러한 노력은 최

26) 서울 서대문구 사례는 서대문구사회복지협의회가 동지역사회복지협의체의 지역모금기관으로서의 역할을 수행하고 동지역사회복지협의체는 지원대상자의 발굴 및 지원, 배분지원 심의를 담당하는 협업 모델이며, 공주시 사회복지협의회 사례는 고유의 네트워크 기능 외에 지역사회의 요구에 따라 사회복지협의회가 직접적인 사업 수행을 추진하는 형태이다(이재완 외, 2013).

근 지방정부 자체적으로 복지재원의 모금과 배분 역할을 수행하는 재단 설립의 형태(서울 노원구의 노원교육복지재단, 거제시의 희망복지재단)까지 확대되고 있다.

그동안 지방정부의 모금은 지역사회복지공동모금회의 지정기부방식에 의해 모금되고 배분되는 형태로 이루어져 왔다. 하지만 지방정부 자체의 모금·배분 기능 강화 노력은 지역 실정에 맞는 민간자원의 확보라는 점에서 일정부분 설득력을 가지나 지역사회복지공동모금회와의 역할 중복을 야기하여 갈등을 초래할 가능성을 가진다. 또한 지방정부가 출자한 재단이 비용과 인력이 일정 규모 이상 필요한 모금·배분을 수행할 조직 구조를 갖출 수 있을지에 대해서도 의문이 있다. 이러한 지방정부의 조직 중심적 사고는 기존 제도의 개선과 활용이 아니라 새로운 조직설치에 따른 중복과 갈등, 조직 내부적인 행정낭비를 만들어 낼 수 있다.

한편, 재정의 안정적인 확보와 관련하여 지역단위의 모든 사회복지(서비스)조직들의 지역사회복지자원 개발 활동 노력 또한 언제나 중요한 문제가 되어 왔다. 이것은 만성적인 재정 부족 현상을 극복하기 위해 민간 사회복지기관이 가장 많은 노력을 기울이는 영역이다. 하지만 공공이 통합사례관리를 수행하면서 우월한 위치를 활용하여 지역자원을 흡수하고, 기타 수단을 통해 후원금까지 흡수하면서 민간기관의 활동에 적지 않은 제약을 가하는 측면이 있다(김이배·채현탁, 2013: 159). 결국 공공부문의 확대가 민간부문에서는 위기감으로 작용하고 있는 것이다.

이러한 지역단위에서 모금의 다원화 현상은 지역사회복지자원이 필요한 조직 간 필연적인 갈등을 야기하지만 지역주민에게도 혼란을 줄 가능성이 높다. 한정된 지역사회복지자원의 규모를 생각한다면 모금주체의 다원화가 모금의 확대를 가져오기보다 오히려 민간기관의 자원 규모를 축소시켜 지역적 혼란을 초래할 가능성이 더욱 높을 것으로 판단된다. 결국 지역사회복지 거버넌스로 해결할 수도 있는 문제를 여전히 지방정부의 행정력 강화를 통하는 과거와 같은 방식으로 해결하려고 하는 것은 아닌지 우려스럽다.

IV. 지역사회복지 거버넌스를 위한 지방정부의 대응전략

이상에서 논의된 지역사회복지 거버넌스와 관련한 현황과 문제점을 바탕으로 공적 주체로서 지역사회에 대한 기본적인 책임과 주도적 역할을 가지는 지방정부의 대응전략을 제언해 보면 다음과 같다.

첫째, 지방정부 중심의 거버넌스를 지역사회복지 거버넌스로 변화시키려는 인식 전환과 이를 위한 시스템 개선이 필요하다. 앞에서 살펴본 바와 같이 지역사회복지 추진체계 간의 충돌 현상과 갈등은 중앙의 의도를 잘 살리려는 지방정부의 정책 집행과 서비스 전달, 효율성을 강조한 지방정부의 사업 추진, 지방정부의 내적인 행정력 강화 등에 의해 제기되고 있음을 확인할 수 있었다. 이것은 거버넌스에 관한 지방정부의 인식이 부족하고 지방정부 중심의 형식적인 거버넌스 형태를 벗어나지 못한 결과로 판단된다. 2006년의 지방정부 36개를 표본도시로 선정하여 조사한 연구에 의하면, 지방정부의 거버넌스 수준(자율성, 협력과 조정, 네트워크 구축)은 사회복지서비스의 성과에 영향을 미치지 않는 것으로 보고하고 있는데(김인, 2006), 현재의 수준도 이러한 형태의 연장선 상에 있는 것으로 보여진다.

지방정부의 거버넌스 수용 가능성은 매우 낮은 것으로 평가되어 왔다(유재원·소순창, 2005). 거버넌스 구성에 대한 긍정적 인식은 중앙정부에서 광역정부, 기초단위 지방정부로 갈수록 더욱 약화될 것이 확실하며, 도시형 지방정부보다 농산어촌의 지방정부로 갈수록 더욱 희박해 질 것이다(전영평, 2008: 102). 또한 거버넌스 구축에 있어서 공무원이 가지는 보수성, 특히 고위공직자일수록 보수화 되어 있는 현실(김순은, 2006)은 이것을 개선한다는 것이 쉽지 않음을 보여준다.

하지만 최근의 일부 지방정부에서 보여주고 있는 사례들은 지역사회복지 거버넌스의 가능성을 보여주고 있다. 이것은 지방정부의 자율성과 책임성 증대, 다양한 주민복지문제의 대두, 복지재정의 위기 속에서 지역사회복지 거버넌스의 시대적 필요성을 반영한 결과이기도 한다. 이를 고

려할 때 지방정부 관계 공무원들의 조직의 테두리를 넘어선 지역사회복지 거버넌스에 대한 새로운 인식과 이를 위한 시스템을 적극적으로 개선하려는 자세가 요구된다.

새로운 인식과 관련해서는 무엇보다 이와 관련한 고위공직자의 인식 개선이 중요하다. 지역사회복지 거버넌스 관점에 입각하여 지역복지문제를 공동으로 해결하려는 정책 추진 의지를 가질 필요가 있다. 그리고 관계 공무원들이 헌신적이고 개방적인 업무자세, 민간부문과의 협력적 동반관계 및 신뢰관계 형성, 협력적 사업 수행을 위한 적극적인 촉매 역할 등을 수행할 수 있도록 거버넌스 이해도와 책무성, 역할 중요성에 대한 인식을 높이고 협력, 협상, 협의할 수 있는 기술을 발달시키는 교육·훈련이 필요하다.

또한 시스템 개선과 관련해서는 지방정부 내 사업 간의 칸막이를 없애려는 노력과 더불어 거버넌스 지향적인 조직문화 조성 노력, 거버넌스 운용에 관한 적극적인 행·재정 지원체계 마련, 관련 조례의 제정 등도 적극적으로 추진할 필요가 있다. 더하여 지방정부는 중앙정부와 지역사회를 연결하는 매개체로서 중앙정부와 보다 원활하게 의사소통할 수 있는 채널을 마련하는 일도 필요하다.

둘째, 지역 내 민간부문의 역량을 강화하여 제한적이고 수직적인 관계를 다차원적이고 수평적인 관계로 전환·개선하려는 지방정부의 지원과 노력이 필요하다. 지방정부가 가지는 지역사회 내에서의 주도력을 고려해 보면, 소규모 조직의 예속화 경향은 쉽게 예견되는 현상이다. 지방정부의 자원 투입이 이루어지고 있는 민간부문 사회복지시설·기관의 예속화는 하청기관화, 자립성 결여 등을 만들어 내고 있기도 한다. 앞의 사례관리와 자원 개발과 관련한 논의에서 확인한 공공부문의 확대에 인한 민간부문의 위기 현상은 이러한 모습을 잘 반영해 주고 있다. 또한 시·군·구 사회복지협의회의 정체성 혼란과 역할 부재 등의 사례에서 보여준 역량 부족 문제는 지방정부와의 거버넌스 가능성을 낮게 만들기도 한다.

또한 앞에서 이러한 민간부문과 지방정부와의 관계에서 분절화 현상, 수직적인 관계 현상 등을 확인할 수 있었다. 특히 두 조직 간의 파트너십에 대한 인식 차는 오래전부터 제기되어 온 거버넌스의 고질적인 저해 요인이기도 하다. 거버넌스는 정책과 서비스의 효과성이 지방정부나 특정 공급기관만 관여되는 문제가 더 이상 아니기 때문에 다차원적이고 수평적인 관계로 확장되어야 한다(김보영, 2013: 113). 여기서 다차원적인 체계에 대한 지방정부의 고려는 공식적이고 비공식적인 다양한 행위자들의 상호의존적인 관계와 행위들로 정책 집행과 서비스 전달과정이 이루어진다는 인식을 전제로 한다는 것이다.

지방정부와 민간부문간의 제한적이고 수직적인 관계를 다차원적이고 수평적인 관계로 개선하려면, 우선 민간부문조직들이 일정 수준 이상의 역량을 보유하여 주도성을 가지도록 역량을 강화하는 노력이 전제되어야 한다. 이것은 민간부문의 권리와 책임의 재규정과도 연결되어 있다. 지역사회복지 거버넌스는 민간부문조직들의 전문성, 역할분담의 적절성, 협력적인 업무태도 등 자체 역량에 의해 영향을 받는 매우 중요한 요인이다(류진석, 2011). 따라서 지방정부는 민간부문의 기능 확충 및 강화를 위한 지원 노력을 해야 한다. 이것은 민간부문의 특성과 고유성을 유지하도록 격려하면서도 행·재정적으로 역량 강화를 지원하는 이중적인 지방정부의 역할이 포함되어 있어 보다 세심한 노력이 요구되는 부문이다. 이를 위해 지방정부는 지역사회복지 거버넌스를 위한 초기 단계에서부터 민간부문과 지역주민들의 의견을 적극적으로 수렴하고 참여를 제고할 수 있는 다양한 방안을 모색해야 한다. 그리고 이를 통한 민간부문의 확대와 기능 보강, 공공부문과 민간부문의 역할 분담과 협력, 민간부문조직을 통한 지역자조조직 지원 및 육성 등을 위한 계획을 수립하고 추진할 필요가 있다.

그리고 민간부문과의 다차원적 수평적 관계로의 전환을 위해서 우선 지방정부는 민간부문조직들과의 관계에서 지방정부는 support and control이 아니라 support but not control의 자세가 필요하다(박태영·채

현탁, 2014). 또한 지방정부와 민간부문조직들과의 상호이해를 촉진하며 협동을 위한 목적을 공유하는 다양한 활동이 요구된다. 가장 일반적인 교육을 위한 공동 사업 추진에서 지역밀착형 거버넌스 사업에 이르기까지 다양한 연계, 협력, 통합 활동을 적극적으로 추진해야 한다. 이것은 공공과 민간부문간의 기본적인 신뢰(사회 자본)를 구축하는 중요한 과업이 될 수 있을 것이다.

셋째, 지역사회 혁신에 초점을 두고 이를 지역사회와 공유하려는 지방정부의 노력이 필요하다. 앞에서 살펴본 바와 같이 지역사회복지 거버넌스는 지역사회에 삶의 질 변화에 초점을 두어야 한다. 하지만 거버넌스와 관련한 지방정부의 현실은 지역사회 중심적인 사업 수행 보다 조직 중심적인 사업 수행, 지역 단위의 통합적 사고의 부족으로 인한 역할 중복과 사각지대 존속, 민간부문과의 자원 개발 경쟁 심화 등의 현상을 만들어 낸다. 이것은 지금까지 투입과 산출에 중심을 두고 있는 지방정부의 정책 수행 및 서비스 전달 현상을 보여주는 실례들이다.

이를 개선하기 위해서는 지역사회복지 거버넌스의 구축이 지역사회를 중심에 두고 지역사회복지의 발전에 대한 비전, 지역사회의 공동체 형성, 그리고 참여와 연대를 통한 지역혁신의 관점에서 이루어져야 한다.

먼저 지역사회복지의 혁신을 위한 청사진을 지방정부와 민간부문 실행주체들이 함께 만들어 가는 작업이 필요하다. 이 일은 지역사회복지계획을 적극적으로 활용한다면 실천 가능성을 높여갈 수 있다. 사회복지사업법 제15조에 규정되어 있는 지역사회복지계획은 2010년에 수립된 제2기 계획에서부터 지역사업에 대한 개념 정의를 두고 있고 이를 통해 지역의 특성을 반영한 다양한 민관협력사업을 권장하고 있다. 올해 수립되는 제3기 계획에서는 이러한 부분을 보다 강화하며 지역사회의 핵심과제를 도출하고 이를 해결하기 위한 지방정부의 다양한 사업을 반영하도록 하고 있다. 지역사회복지계획의 수립과 충실한 수립 과정 전반은 지역사회복지 거버넌스를 구현하는 매개물로서 활용할 여지가 크다.

그리고 지역사회복지 거버넌스를 통한 지역사회의 혁신 성과를 만들어

가는 작업도 필요하다. 지역의 특성을 반영한 다양한 지역사회복지 거버넌스의 성공 모델을 만들어 가는 작업이 이것에 해당한다. 앞에서 예시한 바와 같이 다양한 성공 사례들이 지역별로 제시되고 있어 고무적이다. 물론 보다 근원적인 차원에서 진정한 성공 사례인지에 대해서는 논란의 소지가 있다. 하지만 우리사회가 지역사회복지 거버넌스와 관련한 초기단계임을 고려해 볼 때 이러한 노력은 보다 강조되어야 하고 인센티브 제공 방안 등을 마련하여 활성화할 필요가 있다.

V. 나가는 글

지역사회의 문제를 진단하고 그러한 문제를 해결할 수 있는 매카니즘을 설계하고, 이와 관련한 자원의 참여와 협력을 유도하는 전략을 고안해야 하는 지역사회 역할 중심에는 지방정부가 위치하고 있다. 지방정부는 지역사회 주민의 삶에 대한 기본적인 책임을 가지고 있기 때문에 지역사회복지 거버넌스에서도 핵심적인 역할을 수행할 수밖에 없다.

본 발표는 지방정부의 지역사회복지 거버넌스 구축을 위한 대응전략을 모색하고자 지역단위(시·군·구)에서 사회복지서비스를 집행하는 지역사회복지실천 주체들 간의 혼란과 갈등 현상을 구체적으로 검토해 보았다. 이를 통해 지방정부 중심의 형식적 거버넌스 형태, 민간부문의 부족한 역량과 공공부문과의 제한적이고 수직적인 관계 양상, 지역사회 중심적인 사업 수행보다 공공조직 중심적인 사업 수행 등의 문제점을 확인할 수 있었다. 이를 개선하기 위한 대응전략으로 지방정부 중심적인 거버넌스에서 벗어나 지역사회복지 거버넌스로 변화시키려는 인식 전환과 이를 위한 시스템 개선이 필요하며, 지역 내 민간부문의 역량을 강화하여 제한적이고 수직적인 관계를 다차원적이고 수평적인 관계로 전환·개선하려는 노력이 요구되고, 지역사회 혁신에 초점을 두고 이를 지역사회와 공유하려는 노력이 필요함을 제언하였다.

본 발표에서 제기한 지역사회복지 거버넌스의 혼란과 갈등현상은 복지 다원주의에 의해 더욱 복잡하고 참여화할 가능성을 가진다. 우리나라의 거버넌스가 행정관리방식으로 도입되어 적용되기 시작한 것이 불과 얼마 되지 않은 초기 단계이기 때문에(김도희, 2010 : 313) 지금의 이러한 혼란과 갈등은 매우 귀중한 가치를 가진다. 한 단계 더 성숙하는 지역사회 복지 거버넌스를 위해 지방정부의 획기적인 역할을 기대해 본다.

참고문헌

- 김도희(2010), “ 지방정부 복지행정서비스 효율적 공급을 위한 거버넌스적 접근방식의 정책적 함의: 울산시 중구행복공동체 거버넌스적 복지행정서비스 공급사례를 중심으로 ”, 사회과학연구 26(2): 297-317.
- 김보영(2013), “ 사회복지 전달체계 패러다임으로서의 거버넌스, 협영(協營)에 대한 이론적 탐색, 사회복지정책 40(3): 107-132.
- 김순은(2006), “ 도시 거버넌스의 구축요건: 신공공성의 관점에서 ”, 한국거버넌스학회보 13(2): 151-189.
- 김이배·채현탁(2013), 경상북도 희망복지지원단 발전방안 연구, 경북행복재단.
- 김인(2006), 지방정부의 공공서비스 전달에 있어서 거버넌스 구조가 성과에 미치는 영향: 서비스 유허열 비교분석, 한국행정학보 40(4): 51-75.
- 김형양(2004), 로컬 거버넌스 형성의 영향요인에 관한 연구: 부산광역시의 사회복지 및 환경분야를 중심으로, 한국행정논집 16(1): 29-47.
- 류진석(2011), “ 지역복지거버넌스의 가능성과 한계: 대전광역시 무지개 프로젝트를 중심으로 ”, 사회과학연구 22(4): 115-135.
- 박태영·채현탁(2014), 지역사회복지론, 경기도: 정민사.
- 보건복지가족부(2007), 2007년도 지역사회서비스투자사업 안내.
- 보건복지부(2014), 2014 희망복지지원 업무안내.
- 송재복(2011), 복지거버넌스 활성화 방안 연구: 전주·성남·수원시 지역 사회복지협의체 사례비교, 한국자치행정학보 25(3): 21-45.
- 유재원·소순창(2005), “ 정부인가 거버넌스인가? 계층제인가, 네트워크인가? ” 한국행정학보 39(1): 41-63.
- 이도형(2004), 로컬복지거버넌스 전략: 자활사업을 중심으로, 한국행정학보 38(3): 221-238.

- 이재완(2003), “ 시· 군· 구 사회복지협의회의 법제화에 따른 사회복지협의회의 도전과 과제 토론회 ”, 2003 한국사회복지협의회 임직원 WORKSHOP 자료집: 22-25.
- 이재완 외(2013), 시· 군· 구 사회복지협의회 중심의 민간자원 개발 및 활용 체계화 모델 개발 연구, 한국사회복지협의회.
- 이재원(2008), 사회서비스 전자바우처: 희망e든 프로젝트, 서울: 대영문화사.
- 전영평(2008), “ 거버넌스와 지방정부혁신: 가능성과 과제 ”, 국정관리연구 3(1): 97-114.
- 정성호· 정창훈(2011), “ 지방재정의 위기와 로컬 거버넌스의 역할 ”, 지방행정연구 25(2) : 3-36.
- 차흥봉(2013), “ 지역복지 민관복지 거버넌스활동과 사회복지협의회의 역할과 과제 ”, 2013 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집: 83-107.
- Frahm, K.A. and Martin, L.L.(2009), From Government to Governance: Implications for Social Work Administration, Administration in Social Work 33: 407-422.
- 自治省非營利活動研究會(1997), 地域づくりのための民間非營利活動に對する地方公共團體のかかわりの在り方に關する研究會報告書.
- 한국사회복지관협회 홈페이지 kaswc.or.kr

2014

한국지역사회복지학회 춘계학술대회

2014년 5월 23일(금)

16:50~17:40

토 론

지역사회복지 거버넌스와 지방정부의 대응전략

은성호 | 보건복지부 지역복지과장

류진석 | 충남대학교 교수

지은구 | 계명대학교 교수

「지역복지 거버넌스와 지방정부의 대응전략」에 대한 토론 1

은성호(보건복지부 지역복지과장)

- 지역사회복지의 실천 및 지역사회의 문제해결과정으로서 지역사회복지의 새로운 패러다임으로서의 지역사회복지 거버넌스
 - 최근 복지전달체계 개편 및 민관협력의 중요성이 중대되고 있는 상황에서 지역사회 복지 거버넌스 구축에 대한 논의는 시의적절
 - 일선 복지전달체계 과정에서 이루어지는 다양한 사례를 토대로 지역사회복지 거버넌스 구축경향 및 향후 방향성에 대한 전망해 볼 수있음
 - 최근 지역의 민관협력 추세를 보면, 단계별로 복지사업 시행 등 특정 문제해결, 자원발굴 및 나눔문화 확산, 사각지대 발굴 및 지역사회 보호체계 구축, 민관협력 거버넌스 구축 단계로 발전하고 있는 경향을 볼수 있음
 - 민관협력의 영역의 다양화, 민관협력 체계의 정교화, 민간 참여범위가 주민까지 확대되는 경향을 볼수 있음. 지역사회복지협의체 등을 활용하여 의제설정, 문제해결 방안 모색 등 의사결정에도 민관협력이 활성화되고 있음
 - 민관협력, 전달체계 과정에서 우수사례 발굴 및 보급 및 일부 추진 과정에서 나타나는 문제점에 대한 해결방안 토론 등을 통해 확대 발전될 것으로 기대

- 공공과 민관의 역할 설정 및 협력 활성화를 위한 제도개선 등(민간과 정보공유, 사각지대 발굴 및 지원 과정에서 민간기관 및 지역주민 참여 활성화 등, 거버넌스 구축을 위한 제도화 등)

○ 참여주체간의 협력과 네트워크, 지역성, 주체성, 종합성으로 특징되는 지역복지 거버넌스

- 아직은 지방정부가 지역사회 주도적 역할을 하고 있음. 그러나 일부 지자체 별로 지역주민이 참여하고 거버넌스 구축 사례가 발생되고 있어, 아직은 지역사회 역량 및 인식, 인프라 등이 부족한 실정이나 일부 선도적인 지자체를 중심으로 발전가능성을 보이고 있음
- 지역사회복지계획 수립과정, 지역사회복지협의체 등 지역문제 고민시 지역주민참여는 제한적, 복지욕구조사 진행중이나, 역시 제한적, 다만 일부 지자체 지역공동체로 발전
- 참여조직들의 역량강화가 필요성에 따라 일부 지자체는 복지아카데미, 주민복지교육 등 주민의 자발적인 모임도 활성화하고 있음
- 제 3기 지역사회복지계획은 주민참여범위를 확대하고, 지역의 복지현안 순위를 정하고, 예산, 자원 등 지역여건을 토대로한 핵심사업 선정 및 실천에 중점

□ **지역사회 거버넌스 구축과정에서 나타나는 문제점에 대한 검토**

① 사례관리 : 희망복지지원단 대 민간사회 복지시설· 기관

- 민간부문과 공공부문 희망복지지원단의 사례관리가 유사하여 중복 또는 충돌하는 현상

▶ ‘ 13년 우수사례 공모에서는 민관이 함께 하는 통합사례회의 뿐 아

나라 민간 기관을 사례관리를 거점으로 활용하는 거점기관 사례회의(부산 연제구, 서울 서대문구 등 다수), 공공과 민간이 사례관리를 동시에 진행하는 방식(과정분할방식 사례관리, 인천 계양구) 등 다양한 협력모델이 도출되고 있음을 확인할 수 있었음

- ▶ 희망복지지원단 설치 초기에 지적되었던 민간-공공의 사례관리 중복에 대한 지적은 현장에서는 상당부분 해소되고 있다고 보이나, 이는 담당 공무원들의 통합적인 사고의 확산과 민간-공공의 협력경험 축적 등을 통한 상호 역할 분담이 자연스럽게 확대되고 있는 것으로도 생각할 수 있으며, 향후 발전과정에서 보다 진지한 논의가 필요.

② 네트워크 추진체계 : 지역사회복지협의체 VS 지역사회복지협의회

- 지역사회복지협의체와 지역사회복지협의회의 법적 역할 구분에도 불구하고 현장 연계·협력 활동이 현실적으로 유사하여 두 조직간 역할 갈등
 - ▶ 일선 현장에서 유사한 양상으로 나타나는 경향이 없지 않으나 지역사회복지협의체는 민간과 공공이 함께 참여하여 사회복지사업에 관한 중요사항 및 지역사회복지계획의 심의 등을 담당하는 민관협의기구이며, 사회복지협의회는 사회복지에 관한 정책건의, 복지소외계층 발굴 및 민간자원연계지원 등을 수행하는 기관으로 양 조직의 법적 지위와 위상은 분명한 차이가 있음.
 - ▶ 지역사회 내 민관협력 활성화를 위해서는 민간간의 연계를 강화하고 공공을 적절하게 견제하는 협의회의 기능과 공공의 입장을 충분히 이해하고 관련 복지정책 추진에 협력해 나가는 협의체의 역할이 적절히 조화될 필요가 있음.
 - ▶ 서대문구, 경기 남양주시 등의 사례에서 볼 수 있듯이 이들이 조화되느냐 갈등하느냐 하는 것은 결국 지역사회 공공부문이 주도적인 태도를 통해 조정과 융합역할을 얼마나 잘 수행하는가에 달려있다고 보임.

③ 자원 개발 추진 체계 : 지방정부 모금 대 사회복지모금회· 민간사회 복지기관의 모금

- 지방정부의 모금은 지역사회복지공동모금회와의 역할 중복을 야기하여 갈등을 초래할 가능성, 지역주민 혼란 우려
 - ▶ 공공부문이 갖는 강점은 공신력· 신뢰성의 크기, 공공부문의 정보 확보 능력, 자원관리 능력 등으로 보임. 공공의 자원발굴 활동은 모금관련 법률에서 명시적인 모금이 금지되어 있어 모금회나 지역복지기관과 연계하여 이루어질 수 밖에 없는 실정임.
 - ▶ 공공이 적극적으로 자원발굴에 개입하는 것은 민간의 모금여력을 구축한다기 보다는 새로운 자원공여자를 확보하고 민간자원의 총량을 확대한다는 측면에서 오히려 민간의 모금활동을 지지하고 그 기반을 강화한다고도 볼수 있음. 최근 희망복지지원단이 활발하게 활동하여 민간자원을 적극적으로 발굴하고 있는 광주 광산구, 인천 남동구 등의 사례에서 이러한 경향을 볼 수 있음

□ 지역사회복지 거버넌스를 위한 노력 등

- 지역사회복지 거버넌스로 변화시키려는 지방정부 노력 필요(support but not control, 지역자조조직 육성, 지원, 행정· 재정적 지원 등)
 - ▶ **민간부분을 예속화하기 보다는 복지전달체계의 한 축으로서 파트너쉽을 이룬다는 인식제고 필요, 상호 협력 및 보완하는 모델 확산 필요**
 - 지역사회복지계획 수립, 복지전달체계 집행과정, 사각지대 발굴 및 지원 전 과정 등 복지현장에서 다양한 협력 모델을 확산하고 상호 협력할 수 있는 체계 강구
 - 보건복지인력개발원을 통한 교육과정에 지역거버넌스 이해 과정 확대 등 추진

- 민간부문과 공공부문의 정보공유 확대방안 등(예시 : 자원 공유, 복지대상자 공유 등)
- 제 3기 지역사회복지계획 수립시 민관 파트너십 적극 활용, 지역주민의 참여 등을 통한 지역현안 및 핵심사업 우선순위 결정 등 노력 반영 평가

□ 마무리

- 일선 읍면동 복지갈대기 현상해소, 복지대상자의 체감도 제고 등을 위해 복지전달체계의 개편노력이 진행되고 있으며, 최근 복지 사각지대 논의시 지역사회에서 공공과 지역사회복지기관 등의 민관협력과 주민참여가 확대되는 지역사회복지 거버넌스 중요성도 높아지고 있음
- 최근 추진중인 읍면동 복지전달체계 개편 방향은 이러한 지역사회복지 거버넌스의 확산 및 정착을 고려한 주요 정책 수단등을 마련하여 추진할 예정.
 - 동 주민센터의 복지기능강화를 통한 동 주민복지센터 등 복지허브화 구축
 - 사회복지직 공무원 및 민간전문인력 증원을 통한 읍면동 찾아가는 서비스 구축
 - 복지통장(이장)제 및 주민참여 읍면동 인적안전망 구축, 공공과 민간 자원의 연계.
 - 공공과 민간기관간에 정보공유 확대, 사례관리 위탁, 자원발굴 연계, 등 일선 복지현장에서 발굴부터 서비스 제공영역까지 민관 파트너십의 역할 제고 방안을 위한 구체적인 노력을 진행할 예정임

「지역복지 거버넌스와 지방정부의 대응전략」에 대한 토론 2

류진석(충남대학교 사회복지학과 교수)

1. 토론에 들어가며

○ 지역단위는 복지의 집행영역이며, 복지수급자의 존재, 복지서비스 제공이 실질적으로 이루어지는 중요한 지점이기 때문에 복지서비스의 효과성과 실효성을 증진시키기 위해서는 이에 대한 관심과 논의가 집중될 필요가 있음

○ 지방분권, 서비스 전달체계의 개편, 다양한 복지욕구의 출현 등으로 최근 복지지형의 변화는 보다 지역친화적이고 지역밀착형 복지공급체계에 대한 정책적 관심을 요구하고 있음. 이러한 측면에서 지역사회복지 거버넌스는 지역사회복지실천의 새로운 패러다임이며, 거버넌스가 효과적으로 작동하기 위한 조치 또는 대응전략을 모색하는 것이 무엇보다 중요한 과제로 부각되고 있음

○ 발표문을 보면, 그동안 논의되었던 지역사회복지 거버넌스에 대해 저자의 관점에 기초하여 일목요연하게 정리, 제시하고 있다는 점에서 매우 유익한 논의를 제시하고 있음. 지역사회복지 거버넌스의 필요성과 구성요소, 지역사회복지 거버넌스의 현황과 문제점을 지역사회복지 추진체계(서비스 제공, 네트워크, 자원개발)별로 분석하고 있어 기존 논의보다 진일보 측면이 있다고 할 수 있음. 특히 지역사회복지 거버넌스를 위한 지방정부의 대응전략을 구체적으로 논의하고 있다는 점에서 지역복지 발전과 관련된 지방정부의 역할에 대한 정책적 시사점을 제시하고 있음

○ 발표문의 내용에 대체로 동의하며, 지역사회복지 거버넌스의 발전과 함께 지방정부의 대응전략과 관련하여 앞으로 정책적으로 고민해야할 주제를 중심으로 토론하고자 함

II. 지역사회복지 거버넌스와 지방정부 대응전략에 관한 논의주제

1. 지역사회복지 거버넌스의 문제점 분석과 관련하여

○ 발표자께서는 지역사회복지 거버넌스의 현황과 문제점을 복지 추진체계 별로 고찰하고 있다는 점에서 유용한 학술적 접근을 시도하고 있다고 평가할 수 있음. 서비스 제공주체간의 갈등 및 서비스 충돌문제를 복지추진체계(서비스 제공, 네트워크, 자원개발)별로 다루고 있고, 이러한 내용은 연대와 협력에 기초한 거버넌스의 가치를 훼손하고 있고 거버넌스 효과성을 제약하는 요인임을 강조하고 있음. 이러한 문제점을 도출한 후지방정부의 대응전략이 필요하다는 논지를 전개하고 있음

○ 발표자께서 분석하고 있는 복지추진체계별 거버넌스의 문제점 및 지방정부의 대응전략은 향후 지역단위에서의 복지거버넌스를 추진하기 위해 많은 시사점을 제공한다는 점에서 유익한 논의를 하고 있음

○ 그럼에도 불구하고, 복지추진체계별로 분석한 거버넌스의 문제점 중심으로 지방정부의 대응전략을 일치시키는 방향으로 논의를 전개하였다면, 보다 실천적인 함의와 시사점을 제공하지 않았을까 하는 아쉬움이 있음

2. 지방정부의 대응전략과 관련하여 ‘지역사회 리더 육성’ 방안 고려

○ 발표자께서는 지방정부의 대응전략과 관련하여 지방정부 중심의 거버넌

스를 지역사회복지 거버넌스로 변화시키려는 인식전환과 시스템 개선, 민간부문의 역량강화와 수평적 관계형성, 지역사회중심의 혁신과 공동체 형성 등을 강조하고 있음. 이러한 논의에 대해 토론자도 공감하고 있음

○ 다른 한편으로, 지역사회복지 거버넌스의 주요 행위자가 지방정부라 하더라도 민간의 참여는 거버넌스 성공의 중요한 요소이기 때문에, 이를 가능하기 위해서는 ‘지역사회 리더 육성’을 위한 지방정부의 지원을 고려하는 방안도 검토할 필요가 있음. 왜냐하면, 지역중심의 거버넌스는 결국 행위자의 관심과 참여에 의해 이루어지기 때문임. 그러므로 참여의 적극성을 유도하기 위해 지역사회 리더 육성과 교육시스템을 구축하는 것이 선행될 필요가 있음

3. 지역사회복지 거버넌스의 실효성 제고와 관련하여

○ 지역사회복지 거버넌스에 대한 강조가 유행되고 있어, 형식적 차원에서는 거버넌스 체계를 구축하고 있는 실정임. 그러나 지역사회복지 거버넌스의 실효성을 제고하기 위해서는 무엇보다도 형식성을 벗어나 제도화 및 기능강화를 위한 노력이 수반되어야 할 것임. 이를 위해서는 동네별, 권역별 서비스 공급과 관련된 거버넌스 체계를 구축해야 할 필요가 있음. 이제 강조해야 할 점은 지방정부수준에서 더 하향적으로 ‘동네중심(권역중심)의 거버넌스’를 구축해야 실질적인 복지서비스 수요와 공급에 대한 대응능력이 강화될 것임

○ 또한 지역사회복지 거버넌스의 주요 행위자에 대한 참여동기를 어떻게 유인해야 할 것인가에 대한 관심이 집중되어야 할 것임. 거버넌스의 가치공유, 협력관계, 지역성에 기초한 공동대응 등은 행위자의 역할에 좌우될 수 있기 때문에, 거버넌스 참여주체의 동기부여방안을 적극적으로 모색해야 할 것임. 이 과정에서 지방정부의 역할이 무엇보다 중요하며 민간과의 갑을관계에서 벗어나 협력적 동반자 관계형성을 통해 거버넌스 추진기능을 강화해야 할 것임

4. 지역사회복지 거버넌스 주요 행위자(특히 지자체 장 및 관련담당 공무원)의 인식제고 및 교육 강화

○ 지자체 수준에서 지역사회복지 거버넌스의 중요성에 대한 인식을 어떻게 하느냐에 따라 거버넌스의 체계와 수행성과에 영향을 미칠 수 있기 때문에, 지자체의 장 및 관련담당 공무원의 인식수준을 제고하기 위한 지역사회 차원에서 노력과 교육이 강화될 필요가 있음

○ 특정 지역의 사례의 소개, 지역사회복지 거버넌스의 성공요인 등에 관한 홍보와 함께 지역주민의 삶의 질을 고양시킬 수 있는 복지행정패러다임으로 자리매김할 수 있도록 거버넌스 참여행위자에 대한 동기부여와 지원체계를 수립해야 할 것임

III. 결론을 대신하여

○ 지역사회복지 거버넌스의 유용성, 지방정부의 대응전략에 관한 논의는 지역복지실천을 위해 중요한 정책적 과제가 되고 있음

○ 지역사회에서 나타나고 있는 서비스 제공, 네트워크, 자원개발 측면에서 야기되는 갈등현상을 조정하고, 지방정부 중심의 형식적 거버넌스를 벗어나 연대와 협력, 복지공급부문의 역량강화 등을 통해 지역사회복지 거버넌스의 내실화를 위한 노력을 더욱 강화해야 할 것임

○ 이번 발표는 그동안 논의되었던 지역사회복지 거버넌스의 문제점을 규명하고, 거버넌스의 주도적 위치를 차지하고 있는 지방정부의 대응전략을 체계적으로 제시하고 있다는 점에서 매우 유익한 논의라 할 수 있음. 발표자 및 토론 기회를 제공한 주최측에 감사드립니다.

「지역복지 거버넌스와 지방정부의 대응전략」에 대한 토론 3

지은구(계명대학교 교수)

- 연구자가 본 글을 집필한 가장 큰 목적은 지역사회복지 거버넌스를 구축하기 위한 지방정부의 대응을 살펴보기 위한 것임.
- 거버넌스의 주제는 통합적 서비스라는 주제와 함께 지난 수년간 지역 사회복지영역에서 매우 핵심적인 주제로 등장하였지만 이명박 전권 이후는 사실상 수면 아래로 잠겨 있는 주제라고 할 수 있음.
- 특히, 정부의 사회복지서비스(사회서비스)민영화 정책 이후 거버넌스에 대한 심도있는 논의는 실종되고 있음. 특히, 민간과 공공 그리고 민간과 민간 사이의 서비스제공에 대한 경계에 대한 논의와 경쟁체제에 대한 논의가 심도있게 다루어질 필요가 있음. 이러한 시점에서 본 연구의 의의는 매우 적절하다고 생각됨. 하지만 본 연구가 보다 현실적이고 실천 대안적인 방안을 제시하기 위해서는 다음과 같은 점이 수정 보완되어야 할 것임.

첫째, 본 글을 읽고 느끼는 가장 핵심적인 한계는 논리의 비약이 자주 일어나고 있다는 점임. 논리를 전개하는데 있어 현실에 기초한 주장을 하기 위해서는 적절한 인용과 각주를 통해 사실에 기반하여 글을 작성하여야 할 것임.

둘째, 거버넌스 구축과 운용에 있어 본 글은 지방정부가 주도적 역할을 수행하여야 한다는 점을 전제하고 있음. 하지만 거버넌스 구축과 운용에 있어 반드시 지방정부가 주도적 역할을 수행하여야 하는가에 대해서는

논란의 여지가 있음. 실천지식과 역량 그리고 기술적 측면에서 민간이 보다 우수한 능력을 가지고 있다는 점 그리고 지방이든 중앙이든 공공조직은 조직적 특성으로 인해 거버넌스구축에서 주도적 역할을 수행할 수 있는 자질을 가지고 있지 못하다는 점은 단순히 재정에만 의존해 있는 민간조직과 지방정부의 수직적 관계에 대한 보다 전면적인 개편이 있어야 할 것을 의미하는 것임(예를 들어 서비스전달에 있어 경쟁중심의 민영화에 대한 적극적인 저지 등).

셋째, 표1에서 제시한 내용에 대해 설명이 필요함. 왜 10개의 구분으로 관료제, 시장, 거버넌스 패러다임을 설명하는가? 근거는? 특히, 평가초점에 대한 설명과 관심의 초점은 이해하기 어려우며 동의할 수 없음.

넷째, 본 논의는 거버넌스에 대한 이론적 기반을 밝히는 것이 매우 중요해 보임. 특히, 주인대리인이론과 이해관계자이론 그리고 청지기이론 등 거버넌스 구축과 활용에 적용할 수 있는 이론을 통해 지방정부의 역할을 분석하는 것이 매우 필요해 보임.

다섯째, 그림1 역시이해가 안됨. 보다 상세한 설명이 필요해 보임.

여섯째, 표2 역시 상세한 설명이 필요함. 지역사회복지협의회, 공동모금회를 민간으로 구분하는 것은 논란의 여지가 있음.

일곱째, 지방정부 돌봄서비스사업과 전자바우처사업(특히, 노인돌봄영역에서)이 어디서 어떻게 중복되는지 구체적인 설명이 필요함. 또한 거버넌스 측면에서 지역사회복지협의체와 지역사회복지협의회가 무엇에서 어떻게 중복된다는 것인지 보다 확실한 설명이 필요함.

여덟째, 지방정부가 자체적인 복지재원조달을 통해 자금을 확보하는 것

이 어떤 문제가 있는각? 거버넌스차원에서 보다 활발히 민간과 함께 자금총당방안의 계획을 세우고 실행하는 것이 필요한 것 아닌지?

아홉째, 지방정부거버넌스와 지역사회복지거버넌스의 차이점은 정확히 무엇인가? 본 글을 이에 대한 개념정의와 특징과 한계부터 다루는 것이 글의 논리적 순서인 것으로 사료됨.

자유주제 연구발표

▶ 발표 1 지역공동체의식에 영향을 미치는 요인 연구 : 경상북도
A군을 중심으로

발표자 : 박태영(대구대학교 교수)

권정미(대구대학교 대학원 박사과정)

토론자 : 이용우(건국대학교 교수)

▶ 발표 2 지역재단(Community Foundation)의 현황 및 정책 과제

발표자 : 김미현(서울시복지재단 연구개발실 노인정책팀장)

토론자 : 김진욱(혜전대학교 교수)

▶ 발표 3 청소년의 치매에 대한 태도에 영향을 미치는 요인

발표자 : 장윤정(경남대학교 교수)

이지은(경남대학교 대학원 박사과정)

토론자 : 김상미(제주대학교 대학원 박사과정)

▶ 발표 4 지역기반 노인 정신건강증진 체계 수립 연구

발표자 : 이찬희(부산복지개발원 부연구위원)

토론자 : 유애정(국민건강보험공단 건강보험정책연구원 부연구위원)

지역공동체의식에 영향을 미치는 요인 연구

- 경상북도 A군을 중심으로 -

박태영(대구대학교 사회복지학과 교수)

권정미(대구대학교 대학원 박사과정)

I. 문제제기

우리나라의 사회복지영역에서 지역사회복지를 실천하기 위한 방안으로 공동체 형성, 공동체 의식에 대한 관심이 증가하고 있는 추세이다. 지역 사회복지의 지방자치체 실시 이후 각 지자체의 주요 정책 사업이 되었고, 지리적 특성, 신념적 특성을 포함하던 지역사회가 정보화 시대인 지금은 지역적 특성을 넘어 기능적 특성을 강조하고 있다. 이는 사회복지에 관련된 공동의 관심과 이해관계를 가진 사람들이 지역공동체의식을 갖게 됨을 의미한다.

사회복지 영역에서 공동체는 지역사회복지에서 추구되는 지역사회 문제해결 과정의 목적이기도 하고 구성요소이기도 하다. 그러므로 공동체를 연구하는 것은 그 사회의 기본적인 구성 원리를 아는 수단이 되며, 또한 지역공동체의식의 강화를 통하여 지역사회의 건전한 발전을 가져올 수 있다(Chavis & Wanderman, 1990; 김경준·김성수, 1998에서 재인용). 사람들은 공동체가 행하고 공동체에서 일어난 일이 그들 자신의 생활과 가치에 큰 영향을 미치는 것을 알고, 스스로 공동체에서 중요한 역할을

하고 있다고 여기며, 공동체 생활에 참여하는 노력에서 긍정적 결과를 기대할 때 지역공동체에 진정 헌신적이게 된다(이인정·최해경,1995). 지역공동체의식의 회복과 이웃이 함께 만드는 마을에 대한 관심의 고조는 최근 우리사회의 전반에 걸쳐 일어나고 있는 변화와 깊이 맞물려 있다.

지역공동체의식은 지역사회복지실천에서 지역사회 통합력 향상, 지역사회의 감시기능 강화, 지역사회 조직화 과정에서의 참여 제고와 지속성 담보 등의 측면에서 매우 유용하다. 따라서 지역사회복지실천에서 주민의 공동체의식 형성이나 그 영향요인을 파악하는 일은 매우 중요하다(Fellin, 1995).

지역적으로 도시지역의 경우 전통적인 생활방식을 보존하는 것과는 달리 현 시대에 맞는 생활방식을 형성하고 있으며, 지역주민들 간의 관계 역시 소원해지고 있다. 반면 농촌지역의 경우 거주하는 인구의 평균연령이 높고 교육수준과 수입이 낮으며, 또한 생활비 부담을 더 많이 느끼고, 유병률이 높고, 질병 치료 시 교통 불편이나 교통비 부담을 더 많이 느끼고 있다(이혜원, 1995; 박경숙, 2001; 이형하, 2005). 이뿐만 아니라 공식적인 지원체계 역시 취약하여 도시지역보다 더 많은 어려움을 겪고 있다.

지역사회복지 영역에서 지역공동체에 관한 연구를 살펴보면 농촌지역 주민들의 공동체 의식에 관한 연구(조영숙 외, 2004; 이형하, 2005; 성희자·전보경, 2006)와 도시 지역 주민들의 공동체 특성에 관한 연구(김종재, 1993; 우룡, 1994; 김남선·우룡, 1995)들이 진행되어져 왔다. 농촌지역의 경우 한국 사회의 전통적 생활방식이 지속적으로 공동체에 영향을 미치는지에 대한 연구를 하였고, 도시의 경우 새롭게 형성된 아파트의 경우 다양한 주민들의 공동체 의식 형성과정에 관한 연구들이 진행되어 왔다(오승환, 2009). 하지만 지역공동체의식에 대한 연구는 그리 많지 않은 실정이다.

한편, 2013년도 하반기부터 제3기 지역사회복지계획을 수립하는 과정에 있다. 지역사회복지계획은 지역주민의 복지욕구와 생활과제를 해결하

기 위해 복지자원에 대한 분석을 토대로 지역차원의 복지사업을 종합적으로 고려하여 수립하는 지역사회차원의 사회복지에 관한 기본계획이다(정홍원·최환, 2014).

보건복지부가 제시한 매뉴얼에 따르면, 제3기 지역사회복지계획 수립부터는 핵심과제를 중심으로 계획을 수립하도록 하여 지자체의 복지욕구 해결 위주로 계획 내용이 구성될 가능성이 높아졌다(보건복지부, 2013). 지자체의 복지 핵심과제는 현재 주민들이 심각하게 인식하는 복지문제로 정리될 가능성이 크다. 이러한 문제 해결 중심의 지역사회복지계획 수립과 실천은 대중요법적 접근으로 보인다.

지역사회복지계획에는 지자체의 복지 기반을 강화하여 복지문제의 발생을 예방하고 공동체성을 강화하는 내용도 반드시 포함되어야 할 것이다. 이는 복지가 전체 주민으로 확대되어가는 시점에서 주민의 삶의 질을 높일 수 있을 것이며, 복지문제의 발생 요소를 줄이는 예방적 측면의 효과를 기대할 수 있을 것이다.

제3기 지역사회복지계획에 지역공동체의식을 강화 방안을 강구하기 위해서는 우선 그 수준을 파악하고, 지역공동체의식을 높이기 위한 과제들이 포함되어야 할 것이다.

따라서 이 연구에서는 농촌지역 주민들의 지역공동체의식 수준을 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 밝혀, 지역사회 상황에 적합한 지역공동체의식 향상 방안을 제3기 지역사회복지계획 내용에 반영하도록 하기 위한 기초자료를 마련하는 것을 목적으로 한다.

II. 이론적 배경

1. 지역공동체의식의 개념

공동체는 인간의 본원적인 욕구에 의해 성립되기도 한다. 또한 인간이 현재의 삶을 유지하고 지금보다 나은 삶을 추구하려는 욕망을 실현시키기 위한 생존전략에 의해 형성되는 사회집단으로서, 공동체의식의 강화를 통해 지역사회의 건전한 발전을 가져올 수 있다. 공동체의식을 조직적으로 정의하고 측정하려는 노력은 공동체의식의 개념을 지역사회의 실제적 상황에 맞게 재구성하고 지역사회 구성원들의 의식과 형성요인 등을 규명하여 결국 지역사회 구성원과 지역사회 및 조직과의 관계를 경험적으로 밝힐 수 있는 가능성을 의미한다(김경준·김성수, 1998).

지역공동체의식은 지역사회공동체 구성원들의 사회적 결속과 관련된 집합의식 또는 그 집단 전체의 공통된 의식을 말한다. McMillan & Chavis(1986)는 공동체의 개념에서도 도시와 농촌과 같은 지리적, 지역적 특징과 인간관계의 상호작용을 의미하는 ‘관계적인(relational)’ 생각을 포함시킨다. 그러므로 지역공동체의식은 “구성원들이 지역사회에 소속해 있음으로 인해 가지는 소속감, 구성원들이 집단으로부터 영향을 받고 일정한 영향력을 행사하고 있다는 느낌, 구성원들의 욕구가 함께 헌신적인 노력을 통하여 충족된다는 공유된 믿음, 그리고 구성원들이 역사와 장소, 시간 및 경험을 공유하고 있고 또 공유하게 될 것이라는 믿음 또는 헌신”이라고 정의하고 있다(김경준, 1998). 즉 지역공동체의식은 구성원들에게 뿐만 아니라 지역 그 장소에도 적용되는 개념이며, 상호작용이 가능한 경계선 내에서 형성되는 특성이 있다고 할 수 있다.

지역공동체 연구에 저명한 학자들은 공동체의 속성이 다양하며 교류가 가능한 지역 속에서 상호작용을 할 수 있는 관계를 가지는 집단을 공동체로 규정하였다(성희자·이강형, 2013). 또한 문화를 공유하는 집단으로 정서적인 부분도 공유하므로 구성원들에게는 공동체 그 자체가 가치 지

향적이며 규범적 성격을 갖기 때문에 구성원들에게 동질적인 생각이 형성되는데 이것을 공동체의식이라고 말한다. 즉 지역사회공동체 의식(sense of community)은 “지역사회 공동체에 속한 구성원들의 사회적 결속과 관련된 집합의식 또는 그 집단 전체의 공동된 의식으로 정의한다(Nisbet, 1996). Hillery와 같은 사회학자는 공동체란 함께하는 물리적 공간(geographic area)과 사회관계를 말해주는 사회적 상호작용(social interaction) 그리고 집단의식을 나타내는 공동의 연대(common tie)의 세 가지 차원으로 구성된다고 보았다. 즉 일정한 영역에서 공동의 목표와 가치라는 정서적 유대감을 가지고 상호작용하는 주민집단들의 단위를 지역공동체라고 할 수 있다. 이러한 지역사회 공동체의 전형적인 유형이 농업사회의 촌락공동체이다. 전통적인 농촌의 지역공동체는 다소 목표 지향적이어서 개인의 가치를 존중하지 못한 특성이 있지만 현대적인 의미의 공동체는 가치나 목표를 달성하기 위한 전략으로서 활용되는 특성을 가지고 있다(성희자·진보경, 2006). 이춘옥(2001)은 현대사회에서 공동체는 구성원들의 삶의 조건을 향상시키기 위하여 자발적으로 구성하고 함께 참여하는 것이며, 그 속에서 형성되는 ‘우리의식’이 서로를 인정하고 지원하는 연대와 협조의 관계를 만들어낸다고 보았다.

이상의 지역공동체의식에 대한 선행연구들의 정의를 종합해 볼 때, 지역사회복지 차원에서의 공동체의식은 같은 지역에서 생활하면서 공동의 가치를 추구하고 공동생활과 공유된 경험을 통해 형성되는 획득된 공동의식으로 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 지역공동체의식을 지역사회 구성원과 함께 한다는 연대의식, 지역사회와의 일체감, 지역사회와 주민들과 상호간에 중요한 의미를 가지며 서로 영향을 미치고 있다는 상호영향의식, 자신이 지역사회에 중요하다고 느끼고 스스로 참여하는 자발적 참여의식 등으로 구성하였다.

2. 지역공동체의식의 관한 요인

사회복지 영역에서 공동체는 지역사회(community)라는 측면에서 인간 행동에 영향을 미치는 하나의 환경적 요소로 다루어지다가 최근 들어와서는 지역사회복지를 실천하는 방법으로서 관심 받게 되었다.

공동체 의식은 공동체에 포함된 개인과 개인의 집단으로서 공동체에 한 부분으로서의 관계를 전제로 하는데(Boyd et al, 2002; Peterson et al, 2008; 서재호, 2013에서 재인용), 기존의 공동체 의식에 대한 국내외 연구는 자연적인 사회조직으로서 공동체를 상정했을 뿐 지방자치의 주체로서 공적관계가 기반된 '공동체'를 고려하지 못하고 있다(서재호, 2013).

양덕순·강영순(2008)의 연구에서는 학력에 따른 공동체 의식 수준만 통계적으로 유의미한 결과를 가져왔지만 전체적으로 일반적 특성요인수준이 평균보다 높아 공동체 의식의 수준이 높다고 하였다. 이러한 선행 연구와는 반대로 이형하(2005), 성희자·전보경(2006)의 연구에서는 일반적 특성은 유의미하지 않고 지역사회태도관련 요인들이 유의미한 것으로 나타났다.

도서주민의 지역공동체의식에 미치는 영향요인 연구(오승환, 2009)결과에서는 거주기간이 길수록, 주거만족도가 높을수록, 주택을 보유한 주민일수록 지역공동체의식이 더 높은 것으로 나타났다. 지역사회참여요인(사회활동, 자원봉사, 이웃과의 관계, 시설 만족도, 문제 심각도 등) 대부분이 지역공동체의식이 높은 것으로 나타났지만 자원봉사활동의 경우는 하지 않는 사람이 지역공동체의식이 높게 나타나 다른 선행연구들과는 상반되는 결과를 보였다.

최근 농촌마을 주민공동체의식 연구(신영선, 2012)에서는 거주자특성요인, 사회적 교류요인, 물리적 환경요인으로 구분하여 살펴보았는데 기혼인 경우, 농업에 종사하는 경우, 해당농촌마을이 고향인 경우 지역공동체의식이 높은 것으로 나타났고, 전체주민과 교제에 대해 만족하는 경우, 주민간의 화합이 잘되는 경우, 마을행정 및 서비스 문제가 없는 경우, 주

민들과 자주 왕래하거나 친밀하게 교체하는 이웃가구 수가 많은 경우 지역공동체의식이 높은 것으로 나타났다. 또한 물리적 환경요인에서는 인지도가 강한 경우, 시설에 대한 만족도가 높은 경우, 회관면적이 클수록, 면소재로부터 먼 경우, 마을회관 이용정도가 높은 경우, 주거시설에 대한 만족도 높은 경우 역시 의식이 높은 것으로 나타났다. 이는 다른 선행연구와는 달리 물리적 환경요인을 하위요인으로 구성하여 기존의 연구결과와 차별성을 두었다.

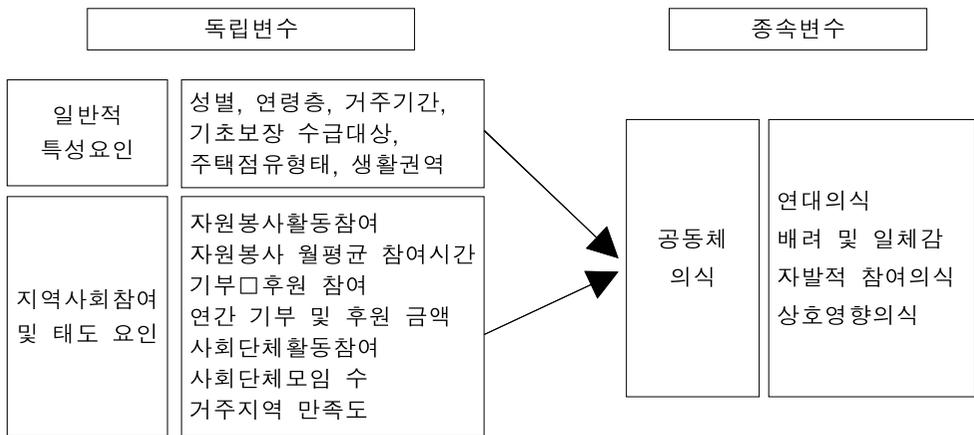
지역공동체의식에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면, 일반적 특성요인과 주거특성요인 그리고 지역사회태도요인으로 나누어 볼 수 있다. 일반적 특성요인으로는 성별, 연령, 결혼유무, 사회경제적 지위(소득수준, 교육수준 등), 주택유형, 고향여부 등을 제시하고 있다. 주거특성요인에 관한 요인으로는 거주기간, 주택소유, 주택유형, 지역구분 등도 공동체 의식의 인과적 요인임을 밝히고 있다. 마지막으로 지역사회태도요인으로 지역사회인지, 지역사회시설 만족도, 거주지역 만족도, 지역사회 문제인식, 주민평가 등 다양한 요인들도 지역공동체의식 등도 선행연구에서 지역공동체의식을 설명하는 요인으로 조사되었다.

본 연구자는 이상의 선행연구를 바탕으로 일반적 특성요인을 성별, 연령, 거주기간, 기초수급대상, 주택점유형태, 생활권역 등으로 구성하였고, 자원봉사활동참여, 자원봉사월평균시간, 기부□후원참여, 연간기부 및 후원금액, 사회단체활동참여, 정기적인 사회단체 모임 수, 거주지역 만족도로 구성하여 지역사회참여 및 태도요인 측면에서 살펴보았다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

이 연구의 모형을 제시하면<그림 1>과 같다. 본 연구는 지역공동체의 식과 관련된 요인들을 중심으로 독립변수와 종속변수로 구성하였다.



<그림1> 연구모형

2. 분석대상 및 방법

이 연구는 경북 A군의 제3기 지역사회복지계획 수립을 위한 기초자료를 마련하기 위해 지역복지육구조사 한 설문 데이터를 사용하였다. A군에서 할당표집 된 555부 중 지역공동체의식과 관련된 문항에 충실히 응답한 설문지를 유의표집하여 500부를 분석하였다.

수집된 자료는 SPSS for Windows Ver 18.0 프로그램을 이용하여 각각 빈도분석, 기술통계, t-검증, F-검증, 다중회귀분석 등을 활용하여 분석하였다.

3. 변수의 구성과 측정도구

본 연구에 사용된 조사도구는 기존의 공동체 의식연구에서 사용된 측정도구를 기본적 틀로 하여 농촌지역 주민들에게 적합한 문항들을 중심으로 연구자가 재구성하였다.

1) 독립변수

독립변수로는 기존의 선행연구에서 사용된 요인들 중 농촌지역 주민들에게 적합한 문항중심으로 재구성하여 <표 1>과 같이 사용하였다.

<표 1> 독립변수의 구성

구 분		변 수 명	문 항 수	신뢰도
독립 변수	일반적 특성요인	성별, 연령, 거주기간, 기초보장수급대상, 주택점유형태, 생활권역	6	
	지역사회참여 및 태도요인	자원봉사활동참여, 자원봉사월평균시간, 기부□후원참여, 연간 기부 및 후원금 액, 사회단체 활동참여, 사회단체 모임, 거주지역 만족도	7	
종속 변수	지역공동체의 의식	연대의식	4	.844
		배려 및 일체감	2	.843
		자발적 참여의식	3	.850
		상호영향의식	6	.903
			.934	

2) 종속변수

본 논문의 종속변수인 지역공동체의의식의 측정도구는 정기원외(2004)와 이혁순(2006)이 사용한 것을 재구성하여 사용하였다. 종속변수의 문항을 요인분석하여 연대의식, 배려 및 일체감, 자발적 참여의식, 상호영향의식 등 4개의 하위요인으로 이루어졌다. 문항구성은 15항목, 5점 리커트 척도

로 측정하였고, 점수가 높을수록 공동체의식이 높은 것이다. 본 연구에서 공동체의식의 신뢰도는 Cronbaha α .934으로 나타났다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 독립변수

조사대상자의 독립변수로는 일반적 특성요인, 지역사회참여 및 태도요인 등으로 구분하여 조사 분석하였다.

1) 일반적 특성

본 조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 다음 <표 2>와 같다. 먼저 성별을 살펴보면 A군의 경우 남자 301명으로 60.2%, 여자 199명으로서 39.8%를 차지하여 남자가 더 많이 나타났다. 연령층은 65세 이상과 이하로 구분하여 조사한 결과 청□장년층과 노년층의 분포가 50.0%로 동일하게 나타났다.

거주기간을 살펴보면 30년 이상이 52.7%, 20년 이상~25년 미만 11.2%, 10년 이상~15년 미만 9.9%로 30년 이상 거주한 구성원이 높은 비율을 보여 A군의 구성원들의 거주기간은 대체로 오래된 것으로 나타났다. 기초보장수급대상은 36.6%, 비수급자는 63.4%로 수급자의 분포보다 높았으며, 주택점유형태를 살펴보면 자가 73.6%로 조사대상자 가구의 대부분이 자택을 소유하고 있는 것으로 나타났다. 또한 A군의 조사대상자의 생활권역으로 구분하여 살펴보니 동부생활권 63.8%, 서부생활권 36.2%로 동부생활권에 거주하는 사람이 더 많은 것으로 나타났다.

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성요인

구분		빈도(명)	평균(%)
성별	남자	301	60.2
	여자	199	39.8
	계	500	100.0
연령층	청□장년층	250	50.0
	노년층	250	50.0
	계	500	100.0
거주기간	5년 미만	37	7.8
	5년 이상~10년 미만	36	7.6
	10년 이상~15년 미만	47	9.9
	15년 이상~20년 미만	32	6.8
	20년 이상~25년 미만	53	11.2
	25년 이상~30년 미만	19	4.0
	30년 이상	250	52.7
	계	474	100.0
기초보장수급대상	비수급자	317	63.4
	수급자	183	36.6
	계	500	100.0
주택점유형태	자가	368	73.6
	전세(월세 없음)	46	9.2
	월세(보증부월세 및 사글세 포함)	86	17.2
	계	500	100.0
생활권역	동부생활권	319	63.8
	서부생활권	181	36.2
	계	500	100.0

2) 지역사회참여 및 태도요인

본 조사대상자의 지역사회참여 및 태도요인을 살펴보면 다음 <표 3>와 같다.

<표 3> 조사대상자의 지역사회참여 및 태도요인

구분		빈도(명)	평균(%)
자원봉사활동참여여부	예	74	14.8
	아니오	426	85.2
자원봉사월 평균시간	<i>M (SD)</i>	15.65 (26.163)	
기부 및 후원참여여부	예	116	23.2
	아니오	383	76.8
연간 기부 및 후원 금액	<i>M (SD)</i>	202,643.48 (217,614.104)	
사회단체 활동참여여부	예	193	38.6
	아니오	307	61.4
사회단체 활동 모임 수	<i>M (SD)</i>	1.95 (1.270)	
거주지역 만족도	1점	26	5.4
	2점	16	3.3
	3점	18	3.8
	4점	33	6.9
	5점	157	32.8
	6점	115	24.0
	7점	47	9.8
	8점	33	6.9
	9점	21	4.4
	10점	13	2.7
		<i>M (SD)</i>	6.70 (2.035)

조사대상자의 자원봉사활동참여 여부를 살펴보면 예 14.8%, 아니오 85.2%으로서 자원봉사활동에 참여하는 비율보다 참여하지 않는 비율이 높은 것으로 나타났다. 자원봉사활동참여자의 월 평균시간은 15.65(*SD*=26.163)시간으로 나타났다. 기부 및 후원참여여부의 경우 예 23.2%, 아니오 76.8%로서 예보다 아니오라고 대답한 빈도가 높았으며, 기부 및 후원하는 연간 평균금액은 202,643.48(*SD*=217,614.104)원으로 나타났다. 사회단체활동참여여부를 묻는 질문은 예 38.6%, 아니오 61.4%로 나타나 자원봉사활동 참여여부와 기부 및 후원 참여여부가 같은 결과로 나타났고, 사회단체활동 모임 수는 평균 1.95(*SD*=1.270)개인 것으로 나타났다.

거주지역 만족도를 살펴보면 10점 만점에 5점이 32.8%, 6점 24.0%, 7점 9.8%순으로 나타났고, 평점 6.70점(*SD*=2.035)으로 나타났다.

2. 지역공동체의식정도

지역공동체의식 정도는 <표 4>에서 보는 것과 같이 연대의식, 배려 및 일체감, 자발적 참여의식, 상호영향의식으로 구성하였다.

<표 4> 지역공동체의식정도

구분	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
연대의식	500	3.59	0.66
배려 및 일체감	500	4.03	0.57
자발적 참여의식	500	3.18	0.83
상호영향의식	500	3.62	0.67
전체	500	3.58	0.58

지역공동체의식 정도를 살펴본 결과 5점 척도에서 전체 3.58점으로 나타났다, 지역공동체의식의 하위 구성요소에서도 상호연대의식 3.59점, 배려 및 일체감 4.03점, 자발적 참여의식 3.18점, 상호영향의식 3.62점으로 이론적 평균치보다 높은 것으로 나타났다.

3. 지역공동체의식의 차이

1) 일반적 특성에 따른 지역공동체의식 차이

본 연구의 독립변수 하위요인인 일반적 특성에 따른 지역공동체의식 차이 결과는 <표 5>와 같다.

성별, 연령, 거주기간, 기초수급대상, 주택점유형태, 생활권역 등에 따른 지역공동체의식의 차이 검증 결과 남자보다 여자가 공동체 의식이 높은 것으로 나타났으나 성별에 따른 차이는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 연령층과 지역공동체의식과의 차이에 있어서는 나이가 많을수록 지역공동체의식 정도에 유의미한 차이가 나타났다. 기초보장수급대상

과 지역공동체의식과의 관계에서는 비수급자보다 수급자가 지역공동체의식이 높은 것으로 나타났으나, 대상별 차이는 발견되지 않았다. 생활권역에 따른 지역공동체의식과의 차이 또한 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 거주기간과 지역공동체의식과의 집단과의 차이를 살펴보기 위해 일원배치분산분석을 실시한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 하위요인간의 차이를 알아보기 위해 Scheffe 검증을 실시한 결과 30년 이상인 집단과 5년 미만 집단보다 지역공동체의식이 높은 것으로 나타났다. 주택점유형태는 Scheffe검증을 실시한 결과 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

이는 연령이 높을수록 지역 거주기간이 길고, 지역에 대한 애착이 높아, 지역에 대한 만족도가 높을 때 지역공동체의식 정도가 높게 나타나고 있음을 보여준다.

<표 5> 일반적 특성에 따른 지역공동체의식 차이검증

구분		M	SD	t/F	유의확률
성별	남자	3.56	0.58	-7.93	.428
	여자	3.60	0.58		
연령층	청□장년층	3.45	0.53	-4.96	.000
	노년층	3.70	0.60		
거주기간	5년 미만(A)	3.20	0.61	5.56 A<G	.000
	5년~10년 미만(B)	3.52	0.66		
	10년~15년 미만(C)	3.52	0.49		
	15년~20년 미만(D)	3.62	0.61		
	20년~25년 미만(E)	3.44	0.47		
	25년~30년 미만(F)	3.39	0.56		
	30년 이상(G)	3.70	0.58		
기초보장 수급대상	비수급자	3.54	0.59	2.10	.147
	수급자	3.63	0.56		
주택점유 형태	자가	3.60	0.57	2.07	.127
	전세(월세없음)	3.57	0.56		
	월세(보증부월세 및 사글세포함)	3.46	0.61		
생활권역	동부생활권	3.57	0.58	-.207	.836
	서부생활권	3.58	0.59		

2) 지역사회참여 및 태도요인에 따른 지역공동체의식 차이

지역사회참여 및 태도요인에 따른 지역공동체의식의 차이를 분석한 결과 <표 6>과 같다.

<표 6> 지역사회참여 및 태도요인에 따른 지역공동체의식 차이검증

구분		M	SD	t/F	유의확률
자원봉사활동 참여여부	예	4.05	0.57	8.08	.000
	아니오	3.49	0.54		
자원봉사 월 평균시간	평균 이하	4.39	0.50	2.61	.011
	평균 초과	3.98	0.55		
기부 및 후원 참여여부	예	3.92	0.62	7.75	.000
	아니오	3.47	0.52		
연간 기부 및 후원금액	평균 이하	4.09	0.61	1.86	.066
	평균 초과	3.86	0.62		
사회단체활동 참여여부	예	3.80	0.60	7.45	.000
	아니오	3.43	0.51		
사회단체활동 모임 수	평균 이상	3.85	0.66	1.07	.286
	평균 이하	3.75	0.52		
거주지역 만족도	1점	3.52	0.53	2.91	.002
	2점	3.41	0.41		
	3점	3.51	0.50		
	4점	3.45	0.66		
	5점	3.56	0.60		
	6점	3.51	0.58		
	7점	3.58	0.48		
	8점	3.81	0.63		
	9점	3.94	0.54		
	10점	4.01	0.57		

지역사회참여 및 태도요인의 하위 구성요소인 자원봉사활동참여여부, 자원봉사 월 평균 시간, 기부□후원참여여부, 사회단체활동참여여부 등은 지역 공동체 의식에 유의미한 차이가 나타남을 보여준다. 거주지역 만족도와 지역공동체의식과의 집단 간의 차이를 살펴보기 위해 Scheffe검증을 실시한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과는 지역사회활동에 참여할수록 지역공동체의식이 높고, 거

주지역 만족도가 높을수록 지역공동체의식 정도가 유의미한 차이를 보임으로써, 이러한 요인들은 지역공동체의식 형성에 중요한 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

4. 지역공동체의식에 미치는 요인

농촌지역의 지역공동체의식에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 파악하기 위해 조사대상자의 성별, 연령층, 거주기간, 기초보장수급대상, 주택점유형태, 생활권역 등의 일반적 특성과 자원봉사활동참여, 자원봉사 월평균시간, 기부 및 후원참여, 연간 기부 및 후원금액, 사회단체활동참여, 사회단체활동 모임 수, 거주지역 만족도 등의 지역사회참여 및 태도 등을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다.

우선, 다중공선성을 살펴본 결과 공차한계의 최대값이 1이므로 다중공선성에 문제가 없는 것으로 나타났다. 다중회귀분석 한 결과는 <표 7>과 같다.

<표 7> 지역사회공동체 의식에 미치는 요인

구분		B	β	t	유의 확률	공차 한계	VIF
인구사회학적 특성 요인	성별 (남자=1, 여자=0)	-.007	-.005	-.128	.899	.892	1.12
	연령층 (청□장년층=0, 노년층=1)	.226	.192	4.45	.000	.872	1.15
	거주기간	.056	.099	4.84	.000	.959	1.04
	기초보장수급대상 (비수급자=0, 수급자=1)	.091	.075	1.74	.083	.871	1.15
	주택점유형태 (무소유=0, 자가=1)	.091	.069	1.62	.106	.893	1.12
	생활권역 (동부생활권=0, 서부생활권=1)	.009	.007	.177	.860	.973	1.03
지역사회참여 및 태도 요인	자원봉사활동참여여부 (아니오=0, 예=1)	.226	.137	2.60	.010	.581	1.72
	자원봉사 월 평균시간	.006	.116	2.57	.010	.794	1.26
	기부 및 후원참여여부 (아니오=0, 예=1)	.217	.156	2.79	.006	.516	1.94
	연간 기부 및 후원금액	-3.33	-.008	-1.46	.884	.579	1.73
	사회단체활동참여여부 (아니오=0, 예=1)	.177	.147	2.76	.006	.570	1.75
	사회단체 활동 모임 수	-.049	-.033	-6.35	.526	.589	1.70
	거주지역 만족도	.046	.151	3.63	.000	.930	1.08
상수				2.47			
R ²				.288			
Adj R ²				.267			
F				13.713***			
Durbin-Watson				1.966			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

분석결과, 연령층, 거주기간, 자원봉사활동참여, 자원봉사 월 평균시간, 기부 및 후원참여, 사회단체활동참여, 거주지역 만족도 등이 유의미한 요인으로 밝혀졌으며, 이들 6개의 요인이 농촌지역의 공동체 의식을 26.7%

를 설명하고 있다. 즉, 장년층보다 노년층이($\beta=.192, p<.001$), 거주기간이 길수록($\beta=.099, p<.001$), 자원봉사활동에 참여하지 않는 것보다 참여하는 것이($\beta=.137, p<.01$), 자원봉사 월 평균시간이 길수록($\beta=.116, p<.01$), 기부 및 후원에 참여하지 않는 것보다 참여하는 것이($\beta=.156, p<.01$), 사회단체활동에 참여하지 않는 것보다 참여하는 것이($\beta=.147, p<.01$), 거주지역 만족도가 높을수록($\beta=.151, p<.001$) 지역공동체의식에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 지역공동체의식에 영향을 미치는 요인은 지역사회참여활동(자원봉사, 기부 및 후원, 사회단체활동) 및 거주지역 만족도가 중요한 요인임을 보여준다.

V. 결론

최근 사회복지영역에서 지역사회복지를 실천하기 위한 방안으로 공동체형성, 공동체의식에 대해 관심이 증가되었다. 특히 농촌의 경우 사회복지적 접근에서 물적자원과 인적자원에서 한계를 많이 가지고 있다. 또한 농촌지역의 복지가 활성화되기 위하여 다방면으로 노력하고 있는 추세이다. 이러한 점에서 본 연구는 농촌지역의 주민들의 지역공동체의식에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 탐색하고 지역사회 상황에 적합한 지역사회복지계획 수립을 위한 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 한다.

본 연구의 조사대상 지역은 경북 A군으로 응답자의 일반적 특성요인과 지역사회참여 및 태도 요인을 독립변수로 구성하였고, 종속변수는 선행연구들을 바탕으로 연대의식, 배려 및 일체감, 자발적 참여의식, 상호영향의식 등으로 재구성하여 사용하였다.

경북 A군 주민들을 대상으로 실시한 지역공동체의식에 미치는 영향요인을 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 연령층은 65세 이상과 이하로 구분하여 조사한 결과 청□장년층

과 노년층의 분포가 50.0%로 동일하게 나타났고, 노년층이 공동체의식이 높은 것으로 나타났다. 연령이 지역공동체의식에 미치는 선행연구(김남선·우룡, 1995; 김경준, 1998; 조영숙 외, 2004)와 일치한 반면, 성희자·전보경(2006)의 연구와는 상이한 결과이다.

거주기간을 살펴보면 30년 이상이 52.7%로 높은 비율로 거주기간이 길수록 지역공동체의식이 높은 것으로 나타나 신영선(2012)의 연구와 일치하는 결과이다. 이는 연령층이 높을수록, 지역 거주기간이 길수록, 지역에 대한 애착이 높아, 지역에 대한 만족도가 높을 때 지역공동체의식이 높게 나타나고 있음을 보여준다.

주택점유형태를 살펴보면 자가 73.6%로 조사대상자 가구의 대부분이 자택을 소유하고 있는 것으로 나타났지만 지역공동체의식에는 영향을 미치지 않아 이형하(2005)연구와는 일치하지만, 주택점유형태가 영향을 미친다고 나타난 김경

따라서 연령과 거주기간, 주택점유형태 간에 일정한 상관관계가 존재한다는 것을 의미한다. 또한 일반적 특성으로서 지역복지의 주요 개입활동 대상이 아니지만 만족도를 높이기 위한 다양한 노력이 필요하다고 생각된다.

둘째, 조사대상자의 자원봉사활동참여하고 자원봉사 월평균 시간이 길수록 지역공동체의식이 높고, 기부 및 후원에 참여하는 것이 참여하지 않는 것보다 지역공동체의식이 높으며, 사회단체활동에 참여하지 않는 것보다 참여하는 것이 더 지역공동체의식이 높은 것으로 나타났다. 이는 오승환(2009)에서 나타난 자원봉사활동에 참여경험이 없는 주민이 지역공동체의식이 높다고 나타난 결과와는 상이하게 나타났지만, 지역사회활동이 지역공동체의식에 영향을 미친다는 선행연구(김경준, 1998; 강철희·홍현미라, 2002; 신영선, 2012)와 일치하는 결과이다. 일반적으로 지역사회에 대한 관심이 많은 사람이 지역사회참여활동에 적극적인 참여가 이루어진다는 측면에서 자원봉사활동, 기부 및 후원, 사회단체활동하는 것이 지역공동체의식을 높이는 것은 당연한 긍정적인 결과를 가져왔다 사

로된다. 즉 지역사회참여활동이 지역에 대한 애착과 지역공동체의식을 함양하고 있음을 보여준다.

본 연구의 결과를 통해 지역사회복지계획수립에 있어서 현상적 과제해결을 위한 계획뿐만 아니라 지역공동체의식을 제고할 수 있는 몇 가지 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 지역사회 구성원들이 자원봉사활동에 적극적으로 참여할 수 있는 방안을 마련해야 한다. 지역 내 자원봉사 활동하는 구성원을 중심으로 공동체를 형성하고 운영할 수 있도록 하여 지역구성원들에게 자원봉사참여의 기회를 제공해야 할 것이다. 그리고 시간이 없어서, 왠지 어려울 것 같아서, 마땅한 자원봉사 처를 찾기 어려워서 등의 이유로 자원봉사활동에 어려움을 호소하고 있는 것으로 경북 A군 욕구조사 결과에 나타났다. 이런 어려움에 대한 적절한 대응책으로 지역사회기관들을 중심으로 수요와 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 노력해야 할 것이다.

둘째, 다양한 기부 및 후원활동이 활성화될 수 있는 방안을 마련해야 한다. 경북 A군 욕구조사 결과에서 기부 및 후원활동참여의 어려움으로 망설여져서, 후원기관을 믿기 어려워서, 기부 및 후원의 의미를 잘 몰라서, 내 형편도 어려워서 등으로 나타났다. 상대적으로 높게 나타난 생활형편이 어려운 구성원들도 기부 및 후원을 할 수 있도록 기부 및 후원에 대한 생각을 전환할 수 있는 홍보활동이 강화되어야 할 것이다. 또한 소액기부프로그램들을 제3기 지역사회복지계획에서 마련할 필요가 있다.

셋째, 사회단체활동참여에 대한 근본적인 동기부여를 통해 다양한 사회단체활동참여에 참여할 수 있도록 조장해야 한다. 특히 거주지역내에서 친목을 도모할 수 있는 모임(계모임, 스포츠 동아리, 취미활동 모임, 종교모임 등)과 사회봉사조직(자원봉사회, 새마을부녀회, 자율방범대 등)을 중심으로 지역구성원의 참여를 조장해 나가는 것을 지역사회복지계획 내용에 반영할 필요가 있다. 또한 지역 내 사회단체들이 지역공동체활동에 기여할 수 있도록 교육 및 참여의 장을 마련해주어야 한다.

그 외에도 지역구성원의 거주기간이 길수록 그리고 노년층(65세 이상)일수록 공동체의식이 높고, 거주지역 만족도가 높을수록 지역공동체의식이 높은 것으로 나타났다. 이러한 요인들에 대한 강화방안도 강구해 나가야 할 것이다. 또한 청·장년층의 지역공동체의식의 강화를 위한 프로그램들이 개발될 필요가 있다.

참고문헌

- 강철희·홍현미라, 2002. “지역사회결속력(Community Solidarity)에 대한 탐색적 연구”, 「한국사회복지학」 제48권. pp.43-77
- 김경준, 1998. “지역사회 주민의 공동체 의식에 관한 연구”. 서울대학교 박사학위논문.
- 김경준·김성수, 1998. “지역사회 주민의 공동체의식에 관한 연구”, 「지역사회개발연구」 제23집 2호. pp. 211-232.
- 김남선·우룡 1995. “아파트단지 주민의 공동체의식 형성관련변인에 관한 연구”, 「지역사회개발연구」 제20집 1호. pp.93-110.
- 김종재, 1993. “도시민의 정주·커뮤니티 의식에 관한 연구”, 전남대학교 박사학위논문.
- 박경숙, 2000. “농촌과 도시 재가 생활보호노인의 욕구와 사회복지서비스 이용실태 비교; 경기도 재가 생활보호노인을 중심으로”, 「한국사회보장학회」 제17권 제1호. pp.175-211.
- 박태영 외 2014. “제3기 의성군 지역사회복지계획 수립을 위한 지역주민 복지욕구조사”, 「의성군·지역사회복지협의체 2014」, 한구지역복지아카데미
- 박호강, 1980. “공동체의 개념적 분석과 이념적 역할”, 「지역사회개발논총」 제 3권.
- 보건복지부, 2013. “제3기(2015-2018) 지역사회복지계획 수립 매뉴얼”
- 서재호, 2013. “ 주민자치 활동 참여와 공동체 의식; 부산광역시 4개동 주민자치센터 주민의 인식조사를 토대로”, 「한국사회와 행정연구」 제24권 제2호. pp. 437-459.
- 성희자·이강형, 2013. “농촌지역 주민의 사회참여와 공동체의식이 배타성에 미치는 영향”, 「사회과학연구」 제24권 4호. pp.315-332.
- 성희자·전보경, 2006. “농촌지역 주민의 공동체의식에 관한 연구”, 「사회복지정책」 제27권. pp.149-170.

- 신영선, 2012. “농촌마을 주민공동체의식 연구: 공동체의식 측정항목 도출 및 형성요인 분석을 중심으로”. 서울대학교 박사학위논문.
- 양덕순·강경순, 2008. “지역공동체의식이 주민참여에 미치는 영향분석; 제주특별자치도를 중심으로”, 「한국지방자치학회보」 제20집 1호. pp.71-89.
- 오승환, 2009. “도서주민의 지역공동체의식에 미치는 영향요인”, 「한국지역사회복지학」 제28집. pp.1-20.
- 이인정·최해경, 1995. 「인간행동과 사회환경」 서울: 나남출판사
- 이재열, 2006. “지역사회 공동체와 사회적 자본” 「지역사회학」 제8권 제1호. pp. 33-69
- 이춘옥, 2001. “공동체의 ‘우리’의식과 노년기 삶의 질; 노인생산공동체의 사례를 중심으로”, 경북대학교 박사학위논문.
- 이혁순, 2006. “사회단체구성원의 지역사회복지 참여의식에 관한 연구; 칠곡군지역을 중심으로”, 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 이형하, 2005. “대도시지역 노인과 농촌지역 노인의 공동체 의식 관련요인 비교연구”, 「노인복지연구」 제 28집 여름호. pp. 231-254.
- 이혜원, 1995. “우리나라 재가복지사업 사업의
- 정기원 외, 2004. “대구광역시민의 복지의식에 관한 조사연구”, 「대구광역시사회복지협의회 부설 지역복지정책연구소」
- 정홍원·최환, 2014. “지역사회복지계획의 의의와 제3기 계획 수립 방안”, 「보건복지포럼」 2014. 2월호 pp.18-31.
- 조영숙 외, 2004. “농촌주민의 지역사회 만족도와 지역공동체의식”, 「한국지역사회생활과학회지」 15(4). pp. 113-125.
- Fellin, Phillip, F.E. 1995. 「The community and the social worker」 Illinois: Peacock Publishers.
- Hillery, G. A. 1955. “Definition of Community: Areas of Agreement”, 「Rural Sociology」 20. pp.111-123.

- McMillan, D.W., and Chavis, D. M. 1986. 'Sense of community: A theory and definition. 「American Journal of Community Psychology」 14, pp.6-23.
- Nisbet, R.A. 1996. "The Sociological Tradition, Published by NY:Basic c.

「지역공동체의식에 영향을 미치는 요인 연구」에 대한 토론

이용우(건국대학교 교수)

본 논문은 농촌지역의 지역공동체의식에 영향 미치는 요인에 대한 연구로서 지역사회복지계획 수립에 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 하고 있다. 이를 위해 경북 A군의 500명을 대상으로 지역공동체의식 및 관련 특성들을 조사·분석한 실증연구이며, 연구결과를 바탕으로 지역공동체의식을 고양하기 위한 몇 가지 제언을 제시하고 있다.

전체적으로 우수한 논문이라고 사료되나, 토론자를 포함한 독자들이 제기할 수 있는 다음의 사항들에 대한 보완 또는 보다 명쾌한 서술은 논문의 전반적 수준 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대합니다.

첫째, 본 논문은 지역공동체의식에 영향 미치는 요인들을 지역사회에 거주하는 개인들의 특성에서만 분석하고 있으나, 지역공동체의식에는 지역사회에 거주하는 개인들의 특성 외에 지역사회가 갖는 독특한 특성들이 매우 중요하다고 할 수 있습니다. 예를 들어, 지역공동체의식이란 Nisbet(1996)이 정의하고 있듯이 “구성원들의 사회적 결속과 관련된 집합의식”이기에, 지역의 전반적인 결속도 또는 이와 관련된 특성들(예: 지역의 경제적 불평등 정도, 다문화 인구의 비중 등)은 지역사회공동체 의식에 중요한 영향을 미칠 수 있을 것입니다. 또한 저자께서도 언급하고 계시듯이, 지역공동체란 상호작용이 가능한 경계선 내에서 형성되는 특징(p.4)을 가지고 있으며, 지역공동체의식은 이와 같은 구성

원들의 상호작용에 달려있기에, 상호작용에 직접적인 영향을 주는 지역 사회의 물리적 면적 또는 상호접근성과 관련된 교통 및 도로 등의 제반 시설 등도 지역사회공동체 의식에 영향을 미치는 지역사회차원의 특징들이라 사료됩니다. 이러한 지역사회 차원의 특징에 대한 고려는 향후 연구에 반드시 필요할 것으로 판단되며, 이를 위해서는 당연히 복수의 지역에 대한 조사가 불가피할 것이며 이러한 복수의 지역을 대상으로 한 분석을 통해서만 ‘지역사회 상황에 적합한’ 함의를 제공할 수 있을 것입니다.

둘째, 본 연구에 투입된 주요변수는 ‘거주지역 만족도’를 제외하면 대부분 지역사회에의 참여를 측정하는 변수들입니다. 지역공동체 의식에 영향을 미칠 수 있는 다른 변수(예: 이웃과의 교류 정도)의 미포함 외에도, ‘참여변수들의 투입’에 대하여 다음의 의문들이 제기됩니다. 1) 본 연구는 자원봉사활동 참여여부와 월평균 참여시간, 기부 및 후원 여부와 후원 금액 등과 같이 ‘참여여부’와 ‘참여정도’를 동시에 투입하고 있습니다. 이와 같은 참여여부와 참여정도의 동시 투입에 대해서는 다음의 두 가지 궁금증이 일어납니다. 먼저, 자원봉사활동과 기부 및 후원활동이 지역공동체 의식에 미치는 영향이 참여여부와 참여정도에 따라 독립적인 즉 분리된 영향으로 간주될 수 있느냐는 것입니다. 다음으로 통계적 차원의 문제인데, 회귀분석을 보면 자원봉사에 참여하지 않은(또는 후원하지 않는) 사람들의 경우 ‘0시간(또는 0원)’으로 분석에 포함된 것으로 판단되는데, 이러한 경우 회귀선을 실제보다 아래로 끌어당겨서(회귀선의 기울기를 보다 가파르게 만들어서) ‘참여정도’의 효과를 과대추정할 위험이 커진다고 할 수 있습니다. 2) 참여변수들은 지역사회에의 참여를 나타내는 개인의 ‘행동’을 의미하는 반면, 종속변수는 지역공동체 ‘의식’입니다. 여기서 제기되는 문제는 “행동이 의식에 영향을 미치는 것으로 보는 것이 이론적으로 타당한 것인가?”하는 것입니다. 즉, 본 연구에서 상정하는 것과는 반대로 지역공동체 의식이 높은 사람들이 봉사와 후원 같은 지역사회에의 참여를 통해 지역에 기여한다고 보는 것도 충분히 가능할 수

있다는 것입니다. 변수 투입 또는 연구모형 설정에 대한 이론적 뒷받침의 강화가 필요한 이유가 여기에 있다고 할 수 있습니다.

마지막은 연구의 한계로서 '경북 A군'이라는 특정지역 한 곳만을 대상으로 한 점은 분명히 제시되어야 할 것으로 사료됩니다. 앞서 언급한 바와 같이, 지역공동체의식에는 지역사회 차원의 다양한 요인들이 영향 미칠 수 있기에 이에 대한 명확한 언급이 추가되어야 할 것입니다. 또한 조사대상자의 일반적 특성요인(표2)을 보면, 과연 샘플이 경북 A군을 대표할 수 있는 자료인가에 대해서도 다소 의문이 제기됩니다. 농촌의 경우, 노인인구의 비율이 상대적으로 높다고는 하지만, 노인인구의 비중이 50%이며, 30년 이상 거주한 사람이 전체대상자의 약 53%를 차지하고 있다는 것은 자료표집 상의 문제가능성을 보여주는 것이라 할 수 있을 것 이기에, 이에 대한 설명도 추가되어야 할 것으로 사료됩니다.

지역재단(Community Foundation)의 현황 및 정책 과제

김미현(서울시복지재단 연구개발실 노인정책팀장)

I. 연구배경 및 목적

불과 얼마 전까지 만해도 지역사회가 당면한 많은 문제들을 해결하기 위해서는 중앙정부나 지방정부가 주도적으로 나서야 한다고 생각하는 입장이 지배적이었다. 그러나 지방자치가 본격화되면서 중앙정부가 일방적으로 복지 서비스를 기획하고 지방정부는 이를 집행하는 형태의 기존 전달체계를 지양하고, 지역주민의 복지수요 및 지역특성을 반영하여 지역이 스스로 서비스를 기획하고 전달해야 한다는 문제인식이 끊임없이 제기되어왔다.

현재 지역의 문제에 관심을 가지고 그것을 해결하고자 노력하는 주체들은 다양하다. 지방정부를 비롯하여 NGO 및 NPO 등 각종 시민단체, 사회복지관련 시설 및 기관, 지역문제에 천착하는 일반시민 및 지식인 등 그들이 지향하는 바는 매우 유사하다. 다만, 각 주체들이 목표수행을 위해 개별적으로 활동하더라도 지역문제 해결을 위해 서로 유기적으로 협력할 수 있도록 어떻게 연결고리를 만들고 지원하느냐가 관건일 것이다.

바로 이러한 측면에서 지역재단(Community Foundation)의 역할이 주목된다. 지역재단은 그 목적이 지역 내 연대를 구축하고 해당 지역사회의 여러 다른 섹터들을 동원하는데 있기 때문이다. 지역재단은 지역문제 해결을 위해 노력하는 다양한 유형의 지역 내 비영리 기관들을 지원·협력해줄 수 있는 컨트롤 타워(control tower)의 역할을 할 수 있다. 최근 국내에도 5개소²⁷⁾의

지역재단이 설립되어 지역 스스로의 힘으로 지역사회가 안고 있는 다양한 문제들을 바라보고 해결하고자 하는 크고 작은 변화들이 일고 있다.

본 연구에서는 최근 십여 년 사이 전 세계적으로 급속히 확산되고 있는 지역재단의 역할 및 현황 등을 파악하고자 한다. 또한 국내에서 지역재단에 대한 보다 활발한 논의가 진행될 수 있도록 기반을 조성하고 거버넌스 마련을 위한 정책과제를 제시하고자 한다.

II. 연구내용 및 방법

본 연구에서는 지역재단의 역할 및 현황 등을 파악하고자 하였다. 이를 위해 지역재단 관련 국내외 자료²⁸⁾ 및 복지재단 등 비영리법인 관련 자료²⁹⁾를 검토하였으며, 그 특성 및 기능 등을 비교하였다. 또한 지역재단의 현안을 살펴보고 대안 모색을 통해 지역재단에 대한 활발한 논의의 기반을 조성하고자 하였다. 이를 위해 현 지역재단 관계자 6인, 복지재단 2인, 비영리법인 관계자 4인에 대한 인터뷰를 실시하고 그 내용을 분석하였다. 인터뷰는 2013년 11월에서 12월 사이에 진행되었다³⁰⁾.

III. 지역재단(community foundation)의 역할 및 현황

1. 지역재단의 특성 및 역할

27) 지역재단의 개념을 엄격하게 제한할 경우 천안풀뿌리재단 부천희망재단□성남이로운재단□안산희망재단□인천남동이재단□부산창조재단 등 6개소가 해당되나, 그 개념을 다양한 유형으로 확장하여 아름다운재단□시흥 1%복지재단□김해생명나눔재단 등을 지역재단으로 보기도 함.

28) 참고문헌을 참조하기 바람.

29) 비영리법인 홈페이지 및 서울시 내부 자료.

30) 부천희망재단 4인, 천안풀뿌리재단 2인, 동작복지재단 1인, 노원교육복지재단 1인, 동의난달 3인, 사랑나눔자원봉사센터 1인

지역재단은 모금전문기관으로서 지역사회의 변화와 발전이라는 공익적 목적을 위해 기금을 사용하며³¹⁾, 연대를 통해 지역의 이슈를 공론화하고 문제를 해결해 나간다. 말 그대로 지역의, 지역에 의한, 지역을 위한 재단이다. 지역재단에 대한 몇몇 정의와 특성 등을 살펴보면 다음과 같다.

미국 지역재단협의회(Council on Foundations)³²⁾는 “지역재단은 면세, 비영리, 자치, 대중적 지원, 비분파적인 특징을 가진 자선기관이라 할 수 있다. 수많은 독립된 기부자들의 기부금으로 만들어지며 기부자 자신의 이름이 새겨진 영속적인 기금의 설치를 장기적 목적으로 한다. 또한 이들 기금은 특정 지역 내에 거주하는 주민들의 광범한 편익을 도모하며 그 범위는 주(state)의 경계를 넘지 않는다.” 라고 지역재단의 특성을 이야기 한다.

영국 UKCF(UK Community Foundation)³³⁾는 지역재단이 다른 재단들과 다른 점에 대해 언급하고 있는데, 그 주요 내용들을 살펴보면 다음과 같다. 지역재단은 지역사회의 욕구를 충분히 이해하고 있으며, 지역의 자원을 동원하여 이를 충족시킬 수 있다. 지역재단은 신중한 지원과 배분을 통해 기부자의 돈이 가장 가치 있는 곳에 사용되도록 하며, 맞춤형 기부를 통해 기부자가 자신의 돈이 구체적으로 어떻게 사용될 것인지 알게 한다. 지역재단은 전문적인 세금감면 혜택을 받을 수 있도록 기부자를 지원하며, 다양한 목적의 기금축적과 그 수익을 통해 지역단체들에게 배분하고 지원한다³⁴⁾.

세계지역재단협의회라고 할 수 있는 WINGS(Worldwide Initiatives for Grantmaker Support)³⁵⁾는 지역재단을 “기부자들로부터 모은 기부금을

31) 미국의 유나이티드웨이나 우리의 사회복지공동모금회는 모금된 돈을 당해연도에 모두 배분하는 것을 원칙으로 하나, 지역재단의 기금은 기본적으로 원금을 사용하지 않고 그 이자와 과실만으로 사업을 함.

32) 1949년 설립. 자선조직들이 공동선 향상을 위해 그들의 능력을 확장하고 향상시키고 지속가능하도록 하는데 필요한 기회, 리더쉽, 방법을 제공하는 것을 미션으로 함.

33) <http://ukcommunityfoundations.org>, CFN(Community Foundation Network)이 2013년 UKCF로 변경됨.

34) <http://ukcommunityfoundations.org>, CFN(Community Foundation Network)이 2013년 UKCF로 변경됨

스스로 사용하는 것이 아니라 그 재단의 사명에 따라 필요한 단체에 배분해주는 재단(grantmaker)³⁶⁾”이라고 정의하며, 주요 원칙들은 다음과 같다.

- 특정 지역 내 모든 사람들의 삶의 질 향상을 위해 노력해야 한다.
- 다른 조직, 정부 또는 기부자의 통제나 영향으로부터 독립적이어야 한다.
- 자신이 속한 지역사회에 광범위한 영향을 줄 수 있는 시민들로 구성된 이사회에 의해 운영되어야 한다.
- 지역사회에 나타나는 폭넓은 다양성과 변화하는 욕구를 대변하는 다양한 비영리기관들에게 자금을 배분해야 한다.
- 지역주민, 기업, 정부, 다른 재단 및 비영리기관들을 포함하여 광범위한 영역의 기부자들로부터 조성된 기금을 통해 지역사회를 위한 영구적인 자원을 조성하도록 노력해야 한다.
- 기부자들이 그들의 자선목적을 달성할 수 있도록 서비스를 제공해야 한다.
- 지역의 중요한 이슈에 대해 문제를 해결하고 대안을 개발하는 촉매자(catalyst), 주최자(convenor), 협력자(collaborator), 촉진자(facilitators)로서 지역사회의 광범위한 리더십 및 파트너십 활동에 참여하여야 한다.
- 관련된 모든 활동을 개방하고 투명한 정책과 실천방법을 제시하여야 한다.
- 지역재단의 목적과 활동, 재정 상태를 정기적으로 일반시민들에게 알림으로써 지역사회에 책무를 다해야 한다.

35)

http://wings-community-foundation-report.com/gsr_2010/gsr_aboutcfs/about-community-foundations.cfm, 그러나 모든 재단들이 이 원칙을 똑같이 따를 필요는 없다고 설명하고 있음.

36) 지역재단은 원칙적으로 개인을 지원하지 않는다. 직접적으로 어려운 주민들을 돕기보다는, 그들을 돕기 위해 일하는 단체들을 지원한다. 고기를 잡아주는 것이 아니라 고기 잡는 법을 가르쳐주는 것이다(박원순, 2011).

2. 지역재단 현황³⁷⁾

1) 최초의 지역재단 및 미국사례

세계 최초의 지역재단은 클리블랜드 재단(Cleveland Foundation)으로서

프레드릭 고프(Frederick H. Goff)가 1914년에 설립하였다. 고프는 지역 내 자선가들의 돈을 모아 재단을 만들고자 하였으며, 지역사회와 주민들의 정신적·도덕적·물질적 삶의 향상을 추구하였다. 그러나 설립 후 5년이 지난 1919년에서야 첫 기부가 들어왔으며, 5년간 지역사회 이슈에 대한 연구 및 조사를 통해 지역의 의제를 만들어내고 실행의 기반을 다졌다. 클리블랜드 재단은 시민발전기금(civic-progress fund) 18억 달러를 조성하였고 지역공동체의 동반성장, 협력적 파트너십, 용기 있는 리더십의 엔진 역할을 수행하고 있다. 초기에는 부자들의 기부로 시작되었으나 현재 모든 계층의 기부로 확산되었으며, 단순히 기부금을 분배하는 기능에서 지역사회의 비전을 수립하고 의제를 설정하는 역할로 그 기능이 발전되었다. 클리블랜드 재단의 영향력은 매우 커서 전 세계적으로 지역재단 성장의 모체가 되었으며, 클리블랜드 재단 설립 이후 5년 내 시카고·보스턴·밀워키·미니애폴리스·버팔로 등 미국의 주요재단이 설립되었다.

2009년 현재 미국 내 지역재단은 737개(1990년 328개)로서 2008년 전후 미국발 금융위기로 인해 최근 감소세를 보이고 있음에도 불구하고 지역재단은 여전히 기부자들에게 가장 매력적인 모금기관에 속한다.

37) 박원순(2011)과 2010, 2012 세계지역재단 현황보고서 GSR(global status report) Executive Summary : WINGS(Worldwide Initiative for Grantmaker Support)를 참고하였음.

< 미국 지역재단의 변화(1990-2010) >

구분	1990	2009	성장률(%)
재단수	328	737	124.6
총배분액	4억 9,588만 달러	41억 7,441만 달러	751
총자산	62억 2,244만 달러	494억 9,121만 달러	695.7
모금액	6억 939만 달러	48억 1,437만 달러	597.1

2) 해외 지역재단 설립 추이 및 성과

전 세계적으로 지역재단 설립은 확산 추세에 있다(2000년 905개소에서 2010년 1,680개소). 그중에서도 유럽, 특히 독일의 지역재단 성장이 현저하게 나타나는데, 유럽(독일)은 2000년 103개소(10개소)에서 2010년 631개소(240개소)로 증가하였다. 아프리카 및 아시아의 경우 현재 100개 이하이나 향후 증가될 것으로 예상된다³⁸⁾. 지역재단의 성과로는 시민 참여 증가(Citizens more involved), 지역 내 네트워크 강화(Stronger linkages across the community), 기관의 투명성 증가(Greater transparency of authorities), 지역 내 신뢰 증가(More trust in the community) 등을 들 수 있다³⁹⁾.

3) 국내 최초의 지역재단 및 국내사례⁴⁰⁾

(1) 국내 최초의 지역재단 : 천안풀뿌리희망재단

국내 최초의 지역재단은 천안풀뿌리희망재단(2006년 설립)으로서 그 설립배경을 살펴보면, 1990년대 후반부터 재정적 어려움을 겪었던 시민

38) 2012 GSR(global status report)보고서에서는 “Africa is rising”이라고 하여 향후 아프리카의 지역재단 발전 가능성에 대해 이야기 하고 있음.

39) 2010 세계지역재단 현황보고서 GSR(global status report) Executive Summary : WINGS(Worldwide Initiative for Grantmaker Support)

40) 관련 자료 및 인터뷰 내용을 바탕으로 재구성하였음.

단체들이 현안 문제와 활동가들의 소진에 대해 고민하는 과정에서 지역 재단의 필요성이 대두되었으며 2005년 윤혜란 복지활동가가 막사이사이 상 수상금 5만 달러를 기탁함으로써 재단 설립의 발판을 마련하였다고 한다. 2006년 8월 600명의 시민들이 기부한 3억 4천만 원을 기금으로 재단이 설립되었으며, 2007년 3월 충청남도 공익재단법인 2007-1호로 법인 설립 허가를 받아 우리나라 최초의 지역재단이 되었다.

2013년 주요 활동내용을 살펴보면, 공익인프라 인큐베이팅 사업(꿈찬그룹 홈 설립지원, 해누리청소년센터 설립지원, 클로버청소년오케스트라 창단지원), 풀뿌리활동가 역량강화 사업(해외연수·가족여행 지원, 애니어그램 바로알기, 함께하는 학습코칭, 비영리단체 중견활동가 교육사업), 미래세대 희망투자사업(새내기 대학생 첫등록금 지원사업, 청소년 자립기반 마련 자격증 지원사업), 지구촌 나눔사업(방글라데시 우물파기·화장실 설치 지원), 기부문화 연구(천안·아산지역 기업의 기부현황 조사연구) 등이다.

천안풀뿌리희망재단은 우리나라 최초의 지역재단으로 설립 당시부터 다양한 모금활동을 진행함으로써 지역사회에서의 성공적인 모금의 가능성을 보여주었으며, 활발한 지역 밀착형 사업 등을 통해 지역재단의 필요성을 널리 알리는 등 우리나라 지역재단의 롤 모델이 되고 있다.

(2) 국내 지역재단 현황

2006년 천안풀뿌리희망재단을 시작으로 국내에는 현재 기초단체 5개소, 광역단체 1개소에 지역재단이 설립되어 있으며, 주요 현황은 다음과 같다⁴¹⁾.

41) 천안풀뿌리희망재단(2006.8), 부천희망재단(2011.3), 안산희망재단(2012.5), 성남이로운재단(2012), 인천남동이행복한재단(2013.10), 부산창조재단(2013.11). 2013년을 기준으로 자료를 작성하였으며, 인천남동이재단과 부산창조재단의 경우 자료를 구하지 못하였음.

연번 (지역)	법인명 (설립 년도)	설립배경	연간 세입현황 (*12년)	주요사업
1 (천안)	천안 풀뿌리 희망 재단 (2006)	<ul style="list-style-type: none"> - 윤희란 복지활동가가 2005년 막사이사이상 '떠오르는 지도자' 부문을 수상, 상금 5만 달러를 기부하면서 시작 - 이후 시민 600여명의 기부금인 3억 4천 5백 만 원을 설립기금으로 2006년 설립 - 우리나라 최초의 지역 재단 	<p>총수입 456,488,967</p> <p>후원금수입 248,132,810</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 풀뿌리시민단체 운영에 필요한 인적·물적 자원의 연계, 개발 - 풀뿌리시민단체의 창립 지원 및 신규 공익사업 개발 - 풀뿌리시민단체 활동가 교육훈련 지원 - 사회적 취약계층의 삶의 질 향상을 위한 공익사업 - 기타 법인의 목적사업 달성에 필요한 사업
2 (부천)	부천 희망 재단 (2011)	<ul style="list-style-type: none"> - 9년 전 부천 시민사회 활동의 원로인 강희대 서예가의 뜻을 기리는 강희대 시민상이 모태가 되어 관의 도움없이 민간 주도로 설립 - 모금이 어려운 비영리 공익기관들을 지원해주는 것을 목표로 하고 있음 	<p>총수입 429,169,146</p> <p>후원금수입 362,687,606</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 건강한 기부문화 확산을 위한 캠페인 사업 전개 - 개인 및 단체의 지정기탁에 따른 공익 기금 및 특정주체를 갖는 목적형 기금 조성 - 기업과 사회의 상생적 발전을 위한 기업사회공헌 프로그램 전개 - 지속가능한 공동체의 발전과 소외계층의 삶의 질 향상을 위한 공익사업 전개 - 기타 법인의 목적사업 달성에 필요한 사업 - 사회적 기업을 발굴하여 육성지원
3 (성남)	성남 이로운 재단 (2012)	<ul style="list-style-type: none"> - 시민들의 '기부와 나눔'을 통해 지역에서 함께 살아가고 있는 어렵고 소외된 이웃들에게 삶의 변화와 희망을 주기 위해 '시민에 의한 시민을 위한 시민의' 지역재단으로서 순수 민간에 의해 설립 	<p>총수입 88,158,196</p> <p>후원금수입 88,112,360</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 성남 지역사회의 시민의식의 성장과 공동체 발전을 위해 기여하는 개인 및 단체 지원 - 개인 및 단체의 기탁에 따른 공익기금 및 특정주체를 갖는 목적형 기금 조성 - 지역공동체의 발전과 소외계층의 삶의 질 향상을 위한 공익사업 - 기부문화 발전을 위한 정책적 연구 및 제도개선 사업 전개 - 기타 재단의 목적사업 달성에 필요한 사업

4 (안산)	안 산 희 망 재 단 (2012)	<ul style="list-style-type: none"> - 환경, 노동, 복지문제 등으로 갈등 발생하여 산업단지와 시민사이에 대립과 반목 지속. 기업과 시민의 통합 필요 - 나눔이 순환하는 희망의 지역공동체를 목표로 함 	-	<ul style="list-style-type: none"> - 복지사각지대에 놓인 취약계층과 청소년 등 지원(사회복지 프로그램 운영) - 다문화 가정 지원 - 일자리 만들기 - 기부문화 확산(시민 1% 나눔운동, 기부문화 조성) - 비영리공익단체 지원(공익활동가 재교육프로그램 지원 등)
-----------	-----------------------------	--	---	---

IV. 관련 지역단체 현황

지역재단이라는 명칭을 사용하지는 않으나, 이와 유사한 기능을 수행하고 있는 다수의 지역단체⁴²⁾도 존재한다. 이미 언급한 바와 같이 아름다운재단, 시흥1%복지재단, 김해생명나눔재단, 부산우리마을복지법인 등은 그 특성과 활동이 엄격한 의미의 지역재단과 다소 상이하긴 하나 이들을 지역재단으로 보기도 한다. 또한 전국적으로 광역시·도 및 시·군·구 등 지자체에서 출연한 복지재단과, 서울시의 ‘동의난달’과 ‘사랑나눔자원봉사센터’와 같이 순수한 자원봉사단체의 성격을 띄고 있는 수많은 비영리법인들도 존재하고 있다.

지역재단의 범위를 어디까지 볼 것이며, 그 성격과 유형을 어떻게 분류할 것인가에 대해서는 좀 더 논의가 필요하겠으나, 지역재단이 지역내 다수의 비영리법인들에 대한 지원 및 연대·협력을 통해 지역의 문제를 해결하기 위한 컨트롤 타워의 기능을 해야 한다는 데에는 이견이 없을 것이다. 관련 지역단체의 몇몇 사례를 살펴보면 다음과 같다.

42) 지역재단이라는 명칭을 사용하지 않으나 지역재단과 유사한 기능을 하고 있는 유사단체들을 지역단체라고 명명하였음.

1) 관련 지역단체 현황

연번 (지역)	법인명 (설립 년도)	설립배경	연간 세입현황 (‘12년)	주요사업
1 (김해)	김해명농재단 (2004)	<ul style="list-style-type: none"> - 시민사회단체 대표, 종교인, 법조인, 교사, 학부모, 의료인, 언론인 등 지역인사 10명을 중심으로 재단 준비위원회 구성, 시민 155명이 참여하여 설립됨 - 시민들의 자발적인 참여로 공동체 사회를 만들어 삶의 가치를 높이고 공익적 문화를 실현시켜 풍요롭고 행복한 미래를 목적으로 함 	<p>총수입 267,957,063</p> <p>후원금수입 150,823,260</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 소아암을 비롯한 난치병 환자 치료비 지원사업 - 결식아동급식 및 보육비 지원사업 - 독거장애노인 의료비 지원사업 - 기타 재단의 목적사업 달성에 필요한 사업
2 (부산)	부산마을복지법인 (2013)	<ul style="list-style-type: none"> - 시민의 참여와 운영을 바탕으로 주민 공동체 건설과 마을운동의 활성화를 통해 지역사회의 삶의 질 향상과 공동체 문화형성 등 지역사회 복지증진 기여를 목적으로 설립 	<p>(‘13년 1~9월) 총수입 32,616,088</p> <p>후원금수입 16,701,120</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 지역공동체지원 및 기금운영 - 마을활동, 주민지도자 및 주민교육 훈련, 마을만들기 계획 수립 및 연구, 출판사업 - 주택조합 및 주거복지사업 - 협동조합 지원 양성 - 사회복지시설 기관 운영 등
3 (서울)	동의난달 (1992)	<ul style="list-style-type: none"> - 초대 이사장인 신재용 한의사를 중심으로 의료인과 뜻을 같이하는 사람들이 모여 ‘한의학의 전통계승’, ‘진리의 추구’, ‘사랑의 실천’의 이념을 구현하기 위해 1992년 임의단체로 발족, 2004년 사단법인으로 인가 받음 	<p>총수입 255,060,024</p> <p>후원금수입 (회비포함) 243,027,897</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 의료봉사 및 노인복지 - 학술강좌 - 동의난달 학생회 관리 - 회원 상호간의 친목을 위한 행사 - 동의난달 본부의 사업
4 (서울)	사랑마을자원센터 (2010)	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 내 자원봉사자들이 뜻을 모아 2010년 설립. 2013년 법인단체로 등록 - 지역사회 복지 발전 및 일자리 창출을 목적으로 함 	<p>총수입 9,900,000</p> <p>후원금수입 (회비포함) 7,200,000</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 마을기업 카페 운영 - 지역 소외계층 후원을 위한 주점 및 행사 지원 - 지역 소외계층을 위한 나눔 봉사활동 - 직업 단절 여성들을 위한 일자리 창출 - 기타 목적사업 달성을 위해 필요한 사업

2) 복지재단(Welfare Foundation)과 지역재단(Community Foundation)
 지역재단과 유사한 기능을 수행하고 있는 지역단체 중에는 복지재단이
 있다. 서울시의 경우 서울시 출연 복지재단 1개소 및 구 출연복지재단 5
 개소가 존재하는데, 여기에서는 구출연복지재단과 지역재단의 특성 및
 기능을 비교하고자 한다⁴³⁾.

구분	구 출연 복지재단		지역재단	
운영재원	구 출연금		민간후원기금	
운영법인	재단법인		사단법인	
의사결정	<ul style="list-style-type: none"> • 이사회에서 의사결정을 하며, 설립자(출연자)의 의사에 의해 의사결정에 제한을 받음 		<ul style="list-style-type: none"> • 사원총회 및 이사회에서 의사결정을 하며, 자율적으로 활동함 	
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> • 출연자산을 기초로 연구, 관련 기관 지원, 위탁사업 등 수행 • 공공기관으로서 원칙적으로 후원금품 모집을 할 수 없게 되어있으나, 별도의 방안을 마련, 관련 사업을 수행하고 있음 • 주로 복지와 관련된 사업을 수행하고 있음 		<ul style="list-style-type: none"> • 원칙적으로 비영리사업을 수행해야 하나, 비영리사업의 목적을 달성하기 위해 필요한 범위 내에서 어느 정도의 수익사업을 할 수 있음 • 복지 뿐 아니라 지역주민에게 필요한 모든 분야의 사업에 후원금을 사용할 수 있음 	
지역 내 역할	<ul style="list-style-type: none"> • 저소득층을 위한 복지자원 발굴 등 지원프로그램 • 사회복지시설 간 교류협력 및 관련 단체 지원 • 조사연구 및 복지프로그램 개발 • 사회복지시설 등 위탁운영 • 기타 목적 달성에 필요한 사업 		<ul style="list-style-type: none"> • 공익기금 및 목적형 기금 조성 • 지속가능한 공동체의 발전 및 사회적 취약계층의 삶의 질 향상을 위한 공익사업 • 기업 사회공헌프로그램 • 기부문화 확산을 위한 정책연구 및 캠페인 사업 	
모금액	동작복지재단('04)	1,241,022천원	부천희망재단('11)	362,687천원
	구로희망복지재단('09)	693,664천원	천안풀뿌리희망재단('06)	248,132천원
	노원교육복지재단('11)	687,543천원	성남이로운재단('12)	88,112천원
	양천사랑복지재단('05)	527,788천원	안산희망재단('12)	-
※ 구 출연 복지재단의 모금액이 지역재단의 모금액을 상회하고 있으나, 법인의 설립년도 및 성격을 감안할 때 이를 단순 비교하기에는 무리가 있음				

43) 시출연-서울시복지재단(2003), 구출연-동작복지재단(2004), 양천사랑복지재단(2005), 구로희망복지재단(2009), 강서희망나눔복지재단(2012). 이중 강서희망나눔복지재단은 설립년도가 늦어 2012년 자료 비교에서 제외됨.

한계	<ul style="list-style-type: none"> • 자치구 출연이라는 태생적 한계로 인해 재단 대표 선임 및 위탁시설 운영 등 공정성과 투명성 측면에서 여러 가지 의혹을 제기할 수 있는 여지가 많음 • 후원금품 모집에 대한 법적 규제 수반 지속 <ul style="list-style-type: none"> - 기초단체가 출연한 지역복지재단들은 원칙적으로 기부금품을 모집할 수 없게 되어있음⁴⁴⁾ - 현재 년 단위로 서울시 승인을 얻거나, 사회복지공동모금회와의 협약 등을 통해 후원금 모집 	<ul style="list-style-type: none"> • 재단 설립과 관련하여 인적·물적 자원을 개발하고 지역주민들이 재단 설립의 취지 및 역할에 동의할 수 있는 토대를 마련하는 데 상당시간이 소요됨 • 후원금만으로 설립초기 사무실 임대료 및 인건비 등 운영비를 충당하기에 어려움이 있음 • 지역 내 재단의 존재를 알리고 기부문화를 확산시키기까지 설립 이후 일정 시간이 요구됨
대안	<ul style="list-style-type: none"> • 기부금품 모집을 중단하고 본연의 목적사업을 수행하거나, 민간법인으로 독립하여 기부금품 모집을 자유롭게 할 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 지역의 문화 및 현안 등을 잘 알고 지역네트워크 및 나눔 등의 경험 및 능력을 갖춘 인적 자원 발굴 지원 • 재단 설립 후 일정 기간 초기 운영 지원

V. 지역재단의 현안 및 대안

본 연구에서는 지역재단 관계자와의 인터뷰를 통해 국내외 지역재단의 현안 및 대안을 살펴보고 그를 통해 정책과제를 제시하고자 하였다. 인터뷰는 천안플뿌리재단과 부천희망재단을 중심으로 이루어졌다. 천안플뿌리재단의 사례는 위에서 이미 국내 최초의 재단으로서 언급하였으며, 여기에서는 주로 부천희망재단의 사례를 통해 지역재단의 현안 및 대안

44) 「기부금품의 모집 및 사용에 관한 법률」에 의해 5개 재단은 원칙적으로 기부금품을 모집할 수 없으나, 별도의 방안을 마련하여 기부금품 모집 관련 사업을 수행하고 있음.

※ 기부금품의 모집 및 사용에 관한 법률 제5조(국가 등 기부금품 모집·접수 제한 등)
: 국가나 지방자치단체 및 그 소속기관·공무원과 국가 또는 지방자치단체에서 출자·출연하여 설립된 법인·단체는 기부금품을 모집할 수 없다. 다만, 대통령령으로 정하는 국가 또는 지방자치단체에서 출자·출연하여 설립된 법인·단체는 기부금품을 모집할 수 있다.

※ 자치구에서 계속적으로 운영비를 받거나 구에서 파견된 직원이 있을 경우 시의 승인을 받을 수 없으므로, 사회복지공동모금회와 MOU를 체결하는 방식으로 기부금품을 모집하고 있음

을 살펴보고자 한다⁴⁵⁾.

부천희망재단은 2011년 3월 29일 설립되었다⁴⁶⁾. 설립배경을 살펴보면 70·80년대부터 시민운동이 매우 활발하였으며 인구밀도가 높고 활동가들의 끈끈한 유대감 및 관계망이 형성된 곳이라는 역사적 배경이 존재한다. 특히, ‘강희대 시민상’⁴⁷⁾이 만들어지면서 민간모금의 기반이 형성되었으며, 통일문화제 등 시민단체와 관련단체들이 하나의 목적을 가지고 활동할 수 있는 경험들을 공유함으로써 상호 긍정적 관계가 형성될 수 있었다. 운영철학을 살펴보면, 신뢰와 지지를 위한 투명성과 전문성 확보, 시민참여와 파트너십에 의한 운영, 시민과 지역을 위한 공정한 배분과 긍정적 변화를 위한 사용 등이며, 주요사업으로는 기부문화 가꾸기, 기부문화 발전, 희망을 위한 나눔사업, 시민공익활동 지원사업 등이 있다.

2014년 현재 설립 4년째를 맞이하고 있는 부천희망재단의 현안을 살펴보면 자원조달, 민간재단의 역할 및 범위, 기부 및 나눔문화 활성화, 지리적 한계, 지속가능성 등 크게 5개의 영역으로 분류할 수 있다. 여기에서는 각각의 현안에 따른 대안을 다음과 같이 표로 제시하였다⁴⁸⁾.

1. 자원조달

현안	대안
<ul style="list-style-type: none"> • 소액기부자들만으로는 운영에 어려움이 있음 • 기부액의 15%를 재단 운영비로 사용할 수 있도록 되어있으나, 이에 대한 공감대가 아직 형성되어있지 않음 • 운영상의 어려움으로 인해 공공의 지원에 대한 유혹이 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 고액기부자의 배려로 사무실 임대 및 3년간의 운영비를 지원받고 있음 • 운영비에 대한 인식개선을 위해 지속적인 홍보가 필요함 • 유산기부 등의 새로운 방법을 시도하고 있음

45) 실제 인터뷰 결과 천안과 부천의 지역재단이 당면한 문제에는 유사점이 많은 것으로 나타났다.

46) 설립준비 : 2009년 5월 - 2011년 3월

47) 시민사회의 원로이자 서예가였던 강희대 선생님이 돌아가신 후 그 뜻을 기리기 위해 만들어졌으며, 현재 사단법인의 형태를 갖춘.

48) 관련 자료 및 2013년 11월 진행된 부천희망재단 관계자 4인의 인터뷰 내용을 바탕으로 재구성하였음.

“사업이 작을 때는 소액다수도 중요하지만, 그래도 기금을 만들기 위해서는 큰손이 있어야 해요.” (A)

“가장 중요한 것은 몇 사람의 고액 기부자가 있어야 해요……” (C)

“…… 아무튼 가장 중요한 것은 최소 3년의 운영비는 내줄 사람이 나타난다면 우선은 시작할 수 있다고 생각하는데……건물주가 장소를 기부한다던지 이런 식의 기부자들을 많이 발굴해야 ……” (C)

“지역에서 자리를 잡기 위해서는 고액 기부자가 있어야 합니다.” (D)

“사람의 마음을 움직이기 위해서는 그 사람이 정말 느낄 수 있게 해야 하는데, 유산기부로 한 번에 갈 수도 있는데…… 지금 생각하고 있는 것이 유산 기부와 같은 것. 의미있고 가치 있는 일이라고 하면 할 수도 있으니까 지금 그런 쪽을 생각하고 있어요.” (D)

“법적으로 기부금의 15%를 운영비로 쓸 수 있는데 현실적으로 15% 다 쓰지는 못하고 있는 실정이에요. 보통 기부자들은 15% 개념을 생각하고 있지 않아요. …… 자신이 내는 돈의 15%를 운영비로 쓰는 것에 대해 거부감을 갖는 사람들도 있어요.” (B)

“가장 어려운 부분은 운영비 조달이에요. 운영비로 1년에 1억 정도가 필요한데 만원씩 내는 후원자에게 당신들이 내는 돈이 전부 운영비에 들었다고 말하는 것도 말이 안되고……” (C)

“인건비 등 운영하기가 힘든 상황이에요. 기본 경비는 계속 들어가야 하는데 사람들은 운영비 지원은 꺼려하다보니 참 어려운 상황이에요.” (D)

“부천에서도 얼마 내놓았으면 좋지 않았을까 아쉬움은 있지만……” (C)

“정치적 요소도 있어 쉽게 가려고만 하면 갈 방법도 있지만…… 정치적 유혹도 많이 있어 내부에서는 다투기도 하지만 받지 않는 것으로 했어요.” (D)

2. 민간재단의 역할 및 범위

현안	대안
공공자원에 대한 보완적 역할을 수행해야 하나, 자원부족 및 대시민 홍보의 한계로 역할 미흡	투명성 및 신뢰도 확보를 통한 공공과의 파트너십 형성 : 시민과 공공의 채널 역할

“…… 민간자원이라는 것은 어디까지나 보완적 역할을 해야지 1차적 역할을 하는 것은 한계가 있을 수 밖에 없고 ……” (A)

“민간재원은 한정이 있으므로 자치구 출연 재단과 민간재단이 같이 경쟁하면 안돼요. 역할 분담을 확실히 하든지 하나로 합치든지 해야 한다고 생각해요.” (A)

“지역재단의 성격, 가치지향적인 것, 공익적인 것, 신뢰를 받을 수 있는 것들이 중요해요. 특히 우리나라는 지역으로 내려갈수록 신뢰 이런 것들이 중요합니다. 지역사회에서 오랫동안 한결같이 일한 사람들이 시민의 공감이나 지지를 얻을 수 있죠.” (B)

“작년에 도네이션 파티를 했는데 이걸 시에서는 기부금 관련이라 기획·홍보도 못하고, 우리는 민간이라 할 수 있었어요. 이런 자유로움이 지자체출연 재단에서는 곤란할 거라 생각해요.” (B)

“……불특정 시민들이 시에 와서 선의로 기부하고 싶다고 시에 문의하면 희망재단이 있다고 하여 연결되는 일들이 조금씩 생기고 있어요. 시가 직접적으로 현금이나 그런 도움을 주지는 못하지만 신뢰라든지 홍보 이런 식으로 도움을 주고 있어요.” (C)

“……오히려 복지재단을 도와주는 것이 지역재단이죠. 지역재단은 어느 한 사람에게 돈을 주거나 하는 직접적인 것은 지양하고 그런 사람들을 도와주는 기관이나 단체를 지원해주는 거죠.” (C)

“공공에서 모금을 하는 것은 어려워 …… 조직은 하나 만들어지면 자꾸 팽창하려는 조직의 역동성이 있어 자꾸 늘어나는데, 민간재단과 열정도 달라 제대로 안될 거예요.” (D)

“신뢰를 바탕으로 해야 하니까 투명하고 공정한 운영을 강조하고 있어요.” (D)

3. 기부 및 나눔 문화 활성화

현안	대안
아직까지 종교적 성향에 따른 기부가 많고 전반적으로 기부 및 나눔 문화가 보편화되지 않음	일반시민 및 기업들을 대상으로 적극적 홍보 필요

“부천이라는 지역적 범주 안에서 모금의 가능성이 얼마나 있을까……” (A)

“기본적인 회원구조가 잘 되어 있어야 하는데 재미군단 월 만원씩 내는 회원모집이 쉬울 줄 알았는데 …… 막상 해보니 일반시민들의 기부마인드를 잘 생각하지 못한 것은 아닌가 생각 돼요.” (C)

“기부하는 사람들은 여전히 하고 있지만, 아직까지 한국에서 서민들, 일반, 중산층 포함해서 포괄적으로 일반시민에게 감사의 표시를 하려는 기부마인드가 아직은 확산되지 않은 것 같아요.…… 종교인들은 십일조나 종교활동하면서 파생되는 적십자회비 등 여러 기부로 이어지는 것이 보통인데, 일반시민들에게는 참 쉽지 않은 일이에요.” (C)

“한국이 경제력은 15등인데 기부지수는 45등으로 캄보디아보다 못한 실정이에요. 이제 기부에 대한 마인드 등이 달라지면 더 활성화되지 않겠는가 생각합니다. 어려움은 있지만 가능성은 크다고 말할 수 있어요.” (C)

“…… 조금씩 외부에 하는 일들을 알리고 있고, 그러나 시간은 꽤 걸릴 거예요.” (D)

“기부금이 계속 이어지는 것이 아니니까 끊임없이 새로운 기부자, 후원처와 새로운 창의적인 아이디어를 만드는 노력이 필요해요. 모금함도 곳곳에 설치하고. …… 지역 내 공공 영역의 기관이 있으면 무조건 기관장을 만나 기업의 마케팅 마인드를 갖고 홍보방안 제시하고 협약 체결하려고 노력하고 있어요. 모금할 수 있는 방법을 끊임없이 생각하고 있죠.” (B)

“작년에 한국인의 기업기부지수 발표되었는데 여전히 떨어지고 있어요.……” (B)

4. 지리적 한계

현안	대안
지리적 제한을 두고 지역주민 만을 대상으로 하는 기부금 모집에는 한계가 있을 것으로 보임	<ul style="list-style-type: none"> • 현대사회에서는 시민들이 자신의 지나온 삶에 영향을 준 다양한 지역사회와 친밀감 혹은 유대감을 갖기 원한다는 것에 주목할 필요가 있음 • 전국적 네트워크를 활용한다면 지리적 한계를 극복할 수 있을 것임

“…… 처음엔 지인 중 월 만원이니까 절반은 동참해줄 것이라 생각했는데……모금이 쉽지가 않아요.” (C)

“재단에서는 회원 확산을 어떻게 할 것인가가 난제 중 난제입니다.……월 만원 정도 기부하는 것이야 권유한 사람과의 관계로 타지역이어도 가능하겠지만, 그 가운데 어떻게 접근해야 하는지에 대한 방법론은 고민해봐야 할 일입니다.” (C)

“……지역재단으로 발족하여 전국적인 단위로 네트워크화하는 것이 좋지 않나 생각합니다.” (C)

5. 지속가능성

현안	대안
종교적 혹은 정치적 성향에 따른 시민참여 편중 현상	<ul style="list-style-type: none"> • 비전을 보다 명확히 함으로써 지역재단의 방향성 제시 • 종교와 정치성을 뛰어넘는 시민사회의 성숙된 문화 형성 • 포용성 있는 리더십 필요

“요새는 사람들이 정치, 종교에 민감하니까 비정치, 비종교 방법으로 가야……” (C)

“……심지어는 좋은 일임에도 불구하고 안티세력들이 같이 못하겠다고 하면서 정치적으로 생각하는 사람들이 많이 있어 한계를 느낍니다.……이러한 상황과 정치적인 성향 등을 넘어서는 것이 정말 힘들고 이것이 바로 풀어야 할 숙제예요.” (C)

“우리 재단도 정치적으로 휘둘리지 않으려고 거리를 두고 있지만, 여전히 어려운 일이에요.” (C)

“문제는 지역 내에서 왜곡하여 보는 이들이 있다는 것. 좋은 일 한다는 걸 모두다 박수쳐주는 것은 아니에요.……우리가 진보적이라 외부에서 볼 때는 좋지 않게 생각하고 있죠. 그래서 이사진에서 정치인을 배제한 것이고……” (D)

“지역재단에 대한 명확한 비전설정이 없는 것이 문제입니다. 우리 재단의 경우도 비전이 아주 복잡하고, ……지역재단의 정의가 명확하게 설정되어 있지 않으니 발굴해야 합니다.……지역재단 운동의 방향성 이런 것들이 선명하게 나오면 좋겠는데 그게 참 어려워요.” (C)

“중요한 것은 지역 실정에 맞게 운영하고 열심히 하려는 사람들이 있어야 해요. 결국은 사람이 하는 것이기 때문에 누군가 제안해서 맡고 이끌어 나갈 사람이 있어야 합니다. 또 지속적으로 끌고나가려는 노력이 필요하고.……” (B)

“열정있는 사람들이 있어야 가능한 일……” (C)

“…… 일에 미친 열정있는 사람이 있어야 해요.” (D)

VI. 정책과제 및 제언

1. 지역재단 설립을 위한 정책과제

지역재단 설립이 세계적으로 가속화되고 있음에도 불구하고 우리나라의 경우 아직 걸음마 단계에 있으며, 서울시의 경우 지역재단이 한군데도 설립되지 않은 상황이다. 그러나 자원의 지속가능성 및 사회적 경제 활성화, 나눔 문화 확산 등을 고려할 때 향후 지역재단을 통한 지역의 자생적 기부문화를 형성하고 나눔 등에 대한 지역주민의 공감대를 이끌어낼 필요가 있음은 분명하다. 따라서 현 시점에서 전국적으로 지역재단 설립 논의가 새로운 정책 어젠다(agenda)로 등장하고 있는 것은 매우 고무적인 현상이라 생각된다. 본 연구에서는 지역재단 설립 활성화를 위해 중앙 및 지방정부가 지원할 수 있는 정책과제를 탐색해보았다. 이는 다

음과 같다.

1) 인적자원 발굴 및 교육 등 운영 초기 인프라 지원

‘마을에서 어르신 한분이 돌아가시면 박물관 하나가 없어진다.’, ‘한명의 아이를 키우기 위해서는 온 마을이 필요하다.’는 말처럼 지역재단의 설립 및 성공적인 정착을 위해서는 지역 고유의 문화를 잘 알고 지역문제에 천착할 수 있는 지역 내 인적자원 발굴이 매우 중요하다. 따라서 장기적인 안목을 가지고 현재 지역단체에서 활동하고 있거나 지역 내 숨어있는 인적자원을 발굴하고, 이들이 지역의 문제를 어젠다로 이끌어내 지역의 특수한 상황들을 충분히 반영하여 해결할 수 있도록 양성할 필요가 있다. 공익활동가나 시민감시단 등을 발굴하여 교육한 후 광역 네트워크를 만드는 것도 한 예가 될 것이다. 이들은 설립 전후 일정 기간 동안 지역사회에 재단의 존재 및 역할을 알리는 역할을 할 수 있고, 다양한 지역주민들과 상호 네트워킹하며 지역문제를 조사하여 분석하고, 우선순위를 정하는 등의 작업들을 병행하여야 할 것이다.

2) 지역재단에 대한 인식 제고 및 세금제도 개선⁴⁹⁾

세금제도 개선은 지역재단 발전에 매우 중요한 역할을 한다. 1969년 미국의 세제개혁법(Tax Reform Act)은 지역재단의 획기적 성장을 가져왔다. 지역재단에 공공자선기관으로서의 대우와 세제혜택을 줌으로써 지역재단이 지역의 변방이 아닌 지역사회 자선의 중심적인 위치를 확보할 수 있도록 하였다.

지역재단은 설립 당시부터 많은 어려움을 겪게 되는데 주무관청 선정의 어려움이 그것이다. 아직 시작단계인 지역재단에 대한 홍보 및 이해 부족으로 담당공무원들 역시 혼란을 빚고, 재단운영의 필수조건인 지정기부금 단체 지정에 있어서도 너무 엄격한 잣대를 들이대는 경향이 있어 모금에 어려움을 겪기도 한다. 세제혜택에 대한 허가가 빠른 시간 안에

49) 중앙정부 차원의 ‘나눔기본법’ 2012년 12월 18일 입법 예고, 현재 의원발의 중

이루어지지 않을 경우 기부자에 대해 소득공제 혜택을 주기 어렵기 때문에 이 기간 동안에는 세제혜택에 민감한 기업이나 개인고액 기부자들의 기부가 이루어지 어려운 실정이다.

한국의 경우 중앙정부 차원의 ‘나눔기본법’이 2012년 12월 18일 입법 예고되어 현재 의원발의 중에 있다. 그러나 보다 적극적인 세제혜택을 줄 수 있도록 관련법을 제정하여 지역재단에 대해 공적 위상을 부여할 필요가 있다. 미국의 경우 지역재단과 설립과 동시에 공공성 테스트(public support test)⁵⁰를 통해 즉각적인 세제혜택 지위를 부여하고, 대신 공익성 검증 시스템 마련으로 사후투명성 및 공익성 유지에 만전을 기하고 있다.

3) 지역재단 설립 지원 필요

아직 지역재단이 많지 않은 우리로서는 너무 이른 논의가 될 수도 있겠으나, 생각을 전환하여 오히려 지역재단 설립을 지원하는 체계가 있다면 지역재단 설립 논의에 박차를 가할 수도 있을 것이라 생각된다. 지역재단 관계자들은 모두가 입을 모아 지역재단 설립 추진은 bottom-up 방식으로 진행되어야 한다고 말한다. 지역재단의 정의나 특성을 보면 이는 분명 맞는 말이다.

그러나 내부의 주민들이 지역재단의 컨셉을 이해하기 전까지는 외부재단의 도움이 아주 중요하다. 예컨대, 영국에서는 찰스스튜어트모트재단(Charles Stewart Mott Foundation)이 영국 내 첫 번째 지역재단의 설립을 지원했으며, 지역재단의 중요성을 잘 아는 기부자가 많은 지역에서 지역재단의 개념이 자리 잡을 수 있도록 도왔다. 지역재단의 목적이 특정 지역 안에서 밀접하게 연결된 기부자들의 기부를 통하여 지속성을 획득해나가는 것이지만, 초기에는 어쩔 수 없이 외부의 지원에 의존하게 된다(박원순, 2011).

또한 인터뷰 결과에서 보듯이 지역재단이 재단설립 준비단계와 초기운영에 많은 어려움을 겪고 있다는 점을 감안하면, 첫 번째 정책과제로 제시한

50) 아름다운 재단(2007), p71-77 참조.

인적 자원 발굴 및 교육 등 운영 초기 인프라 지원은 바로 이와 같이 지역재단을 지원하는 조직에서 수행할 수 있는 기능이라 할 수 있다.

전 세계적으로 지역재단을 지원하고 있는 조직들은 협회, 위원회, 포럼, 연맹, 파트너십 등(associations, councils, forums, federation, networks, partnerships and others) 다양한 이름을 사용하고 있음에도 불구하고 대부분 조언서비스(advice services), 컨퍼런스 및 세미나(conferences and seminars), 옹호(advocacy), 정보서비스(information services), 훈련(training), 이익집단 혹은 동호회 활동(Interest or affinity groups) 등 6가지 기능을 공통적으로 수행하고 있다. 지원조직은 지역재단이 시작초기부터 제대로 된 길을 갈 수 있도록 훌륭한 로드맵을 제공한다⁵¹⁾.

따라서 지역재단이 일정한 수준까지 확산되기까지 이들을 측면에서 지원해줄 수 있는 체계가 필요할 것이다. 다만, 기존의 보조금 배분과 같은 개념으로 공공에서 선불리 그들을 평가하고 순위를 매기는 행위는 지양되어야 한다.

2. 제언

지역재단의 역할은 다수의 지역주민이 스스로 기부하여 모금된 돈으로 특정한 목적의 기금을 만들고, 그 기금을 토대로 공익적 활동을 벌이는 지역단체에 배분함으로써 해당 지역사회의 요구에 조응하고 이를 통해 지역발전과 지역변화를 이끌어내는 것이다. 따라서 현재 지역에 존재하는 다양한 형태의 지역단체를 지원하고 상호 유기적으로 협력하는 관계를 만들어 나갈 수 있다.

현재 광역시를 비롯하여 각 지자체에서 출연금을 받아 운영하고 있는 복지재단은 지역재단과 그 성격 및 역할이 상이하다. 따라서 현재로서는

51) 2012 세계지역재단 현황보고서 GSR(global status report) on community foundation, WINGS

자칫 서로 상반되는 기능과 방향으로 나아갈 수도 있으나, 향후 지역재단의 다양성을 고려한다면 공공과 민간에서 각기 차별화된 역할을 수행함으로써 서로 보완적 존재가 될 수 있을 것이다. 또한 순수민간 혹은 공공투자기관 등으로 양분하지 않고, 공공투자 후 민간으로 전환하거나 설립부터 공공과 민간 모두의 투자를 받아 운영하는 등 다양한 유형의 지역재단 설립을 고려해볼 수도 있다.

현재 각양각색의 크기와 색깔로 존재하고 있는 소규모 비영리 사단법인들을 복지재단 및 지역재단이 공공과 민간에서 각각 포용하고 지원함으로써 지역사회 발전의 시너지 효과를 가져올 수도 있다. 향후 타 자치구에 재단 등의 설립 움직임이 있을 경우, 일률적으로 구 출연 복지재단만을 고집할 것이 아니라, 지역특성에 따라 구 출연, 순수 민간 지역재단, 혹은 공공과 민간이 함께 투자하는 재단 등 다양한 형태의 재단설립을 유도할 필요가 있다.

지역재단은 현재 전 세계적으로 확산되고 있으나 한국의 경우 아직 시작단계이므로, 향후 서울형 지역재단 모델을 개발하여 인큐베이팅함으로써 나눔 및 기부문화를 확산시키는데 일조할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 공익법인의 설립·운영에 관한 법률
동의난달 사업실적보고서
박원순. 2011. 지역재단이란 무엇인가. 아르케.
부산복지법인우리마을 2013년 1-9월 결산서
부천희망재단 정관
부천희망재단 2012 기부현황보고, 희망공감 제2호. p22.
사랑나눔자원봉사센터 활동실적보고서
아름다운재단. 2007. 지역기부문화 활성화를 위한 지역재단 연구보고서.
천안풀뿌리희망재단 2012년 연간보고서
WINGS(2010). Global Status Report on community foundation.
WINGS(2012). Global Status Report on community foundation.
부산복지법인우리마을 <http://cafe.daum.net/wooribokji7100>
부천희망재단 <http://www.hopefoundation.or.kr/>
성남이로운재단 <http://www.goodfund.or.kr/xe/main>
천안풀뿌리희망재단 <http://www.hopefund.or.kr/index.php>
Cleveland Foundation <http://www.clevelandfoundation.org/>
Council on Foundations <http://www.cof.org/>
Osaka Community Foundation <http://www.osaka-community.or.jp/>
Silicon Valley Community Foundation <http://www.siliconvalleycf.org/>
Worldwide Initiatives For Grantmaker Support
<http://www.wingsweb.org/>

「지역재단(Community Foundation)의 현황 및 정책 과제」에 대한 토론

김진욱(혜전대학교 교수)

1. 개요

- 본 연구는 기존에 주로 연구되어 왔던 사회복지 관련 일반주제나 연구와는 달리 “지역재단(community foundation)”을 연구주제로 발표한 참신한 논문이다.
- 그 동안 사회복지분야 관련하여 ‘재단’에 대한 선행연구들은 한국복지재단, 한국어린이재단과 언론재단, 기독교복지재단, 나눔문화재단 등 특수목적 재단 그리고 기업이나 개인이 설립한 각종 문화재단을 대상으로 연구되었으나, 본 연구는 지역사회를 중심으로 한 각종 사업에서 개인이나 집단을 주요 대상으로 하고 있는 개별 지원사업 이외에 단체나 기관을 지원할 수 있는 단체 지원시스템을 기반으로 사회적 자원을 보다 지역여건에 맞게 합리적인 분배를 목적으로 컨트롤타워 역할을 할 수 있는 사단법인 지역재단의 설립 필요성을 제시하고 있다.
- 사단법인의 설립주체는 공공기관이 아닌 민간단체 성격으로 지역재단이 설립되어야 하며, 이러한 지역재단의 자원조달은 주민들의 자발적인 모금과 기부금 더 나아가 전국적인 네트워크를 통해 재원을 조달할 수 있게 하되, 그 조직과 운영은 지역에서 자율적으로 수행되어야 하

며 이를 통해 지역문제 해결을 위한 거버넌스 중심으로서 역할을 지역 재단이 자율적으로 해야 한다는 논리를 제공해야 한다는 연구이다.

- 기존의 공공기관이나 개별 민간조직의 역할이나 기능적 한계점을 극복하고, 민간차원에서 각종 사회복지시설이나 기관들이 난립하여 복지지원전달시스템이 제대로 작동되지 못할 수 있으며, 나아가 중복적인 기능이나 복수 수혜 등 자원낭비요소를 최소화 할 수 있도록 지역내 각종 기관이나 단체들에 대해 일정한 기준 하에 조직적으로 지원되어야 한다는 원칙을 제시하면서 거버넌스 차원의 사회복지업무가 효과적으로 수행되어야 한다는 논리를 제시하고 있는 연구로 지역복지재단 설립의 정당성을 주제로 연구한 논문이다.
- 특히 自治區에서 출연하는 복지재단은 재단법인으로 기초자치단체가 출연하였기 때문에 공적인 성격으로 그 운영 및 재단관계자의 선임과정에서 공공기관의 입김이나 작용을 피하기 어려워 지방자치 고유의 목적과 정신을 훼손할 수 있으나, 지역 내 주민들의 자발적인 설립과 자율적인 운영이 가능한 사단법인을 설립하여 지자체만의 특수성을 살려 자율성과 자치기능을 강화할 수 있다는 취지에서 매우 바람직한 연구주제라 할 수 있다.
- 국내외 사례를 제시하여 비교분석함으로써 이미 미국이나 유럽 선진국에서 운영되고 있는 지역재단의 성공적인 사례를 제시하면서 이들의 순기능을 설명하였고, 우리나라에서 시범적으로 운영되고 있는 성공사례로 천안풀뿌리재단을 소개하였고, 부천희망재단의 재직자 인터뷰를 통해 재단설립의 당위성과 애로사항 그리고 개선방안을 제시하면서 지역재단의 필요성을 언급하였다는 점에서 의미가 있는 연구로 평가된다.
- 나눔기본법에서는 자발성, 무보수성, 이타성, 공정성 등 나눔의 기본원칙을 제시하였고, 나눔단체의 투명성 확보, 기부연금제도 도입, 행정·재정 지원 근거를 마련해 두고 있어 지역재단의 설립가능성도 제도적으로 뒷받침하고 있으나, 기부연금제도가 활성화되기 위해서는 기부자

가 현금, 부동산 등을 공익법인 등에 기부하면 본인 또는 지정자에게 기부금액의 일정액을 연금 형태로 정기로 지급하는 한국형 계획기부모델로 운영되어야 하지만 아직 우리사회에 정착되고 있지 못하고 있다. 반면에 미국의 경우 45개 주가 법령을 통해 다양한 세제혜택 등 기부 연금제도를 지원하고 있는 상황이다.

2. 세부논평

1) 형식적 측면

- I. 에서 연구대상과 목적이 불분명하다. 먼저 논제에서도 (사)지역재단의 설립필요성이나 정책대안을 연구하였다면 논제수정이 필요하며, 요약에서는 ~지역사회의 분위기 조성을 목적으로 한다고 규정하고 있어 '분위기'에 대한 개념정의가 분명해야 한다.
- 연구방법론은 크게 양적 연구와 질적 연구로 구분될 수 있는데~ 본 연구는 질적 연구 방법의 근거이론을 활용하는 것이 바람직해 보이나 본 연구가 질적 연구방법론을 활용하여 접근하였는지 의문이며, 만약 그렇다면 질적 연구를 사용하게 된 배경 내지는 이유를 설명할 필요가 있다.
- 지역재단 관계자의 인터뷰 조사가 본 연구의 핵심논거라면, 전수 또는 가급적 복수의 조직구성원을 대상으로 공통적인 지표나 분석단위 하에 그 조사결과를 논거로 제시하는 것이 바람직하나, 연구자의 자의적인 판단 하에 천안풀뿌리재단을 소개한 후 일방적으로 부천지역재단의 구성원을 대상으로 인터뷰 조사하였기 때문에 그 결과를 일반화하는데 한계가 있다.
- 연구논문은 기본적으로 분석의 틀이 제시되어야 하지만, 본 연구에서는 구체적인 연구분석의 틀이 제시되지 않았으며, 실증기법에 의한 논거가 체계적으로 제시되어야 하지만 단순히 인터뷰한 결과를 논거를

제시하고 있거나, 환경이나 여러 가지 비교여건이 상이하지만 외국의 지역재단 사례를 나열하였고, 국내의 유사기관이나 자치구의 복지재단을 단순비교하면서 그 내용을 논거로 제시하여 학술논문으로서 가치가 저하될 우려가 있다.

- 연구과정에서 국내외 다양한 연구성과 및 인용논문에 대한 내용주를 제시하지 않고 있어서 ‘지역재단’을 연구한 심층논문으로서 질적 향상을 위한 세부적인 노력이 부가되어야 한다.
- V. 지역재단의 현안 및 대안에서는 구체적인 대안이 제시되지 않았다. 현안에서 인터뷰 내용을 논거로 제시하고 있으나 다분히 주관적인 사견에 한정되어 있기 때문에 지역재단의 설립 필요성이나 당위성을 뒷받침할 객관적인 논거로 인정되는데 한계가 있다.
- 한국의 경우 중앙정부 차원의 ‘나눔기본법’이 2012년 12월 18일 입법 예고되어 현재 의원발의 중에 있다. 내용과 각주 25)는 중복 제시되고 있다. 또한 주석은 내용주와 각주로 구분되는 바 본 논문에서는 혼용되고 있어 일관된 정리가 필요하다.(p.19사례) 나아가 각주에서 글들이 여러 군데 개조식으로 표현되고 있으나, 폐쇄식으로 통일하는 것이 바람직하다. ~ 했음. ~있음은 보고서에서 사용하는 양식이다.
- 지역재단의 현안 및 대안과 정책과제 및 제언의 연계성이 미약하다. 즉 정책과제나 대안은 현안분석에서 도출되는 논거를 가지고 제시되어야 한다.
- 참고문헌은 성명/기관(연도).제목.발행처 등의 순으로 제시되어야 한다.

2) 내용적 측면

- 논의의 근거 제시가 구체적이지 못한 부분이 여러 군데이다. 예컨대, 불과 얼마 전까지 만해도 지역사회가 당면한 많은 문제들을 해결하기 위해서는 중앙정부나 지방정부가 주도적으로 나서야 한다고 생각하는 입장

이 지배적이었다. ~의 논거는? 오히려 성격에 따라 구분되거나 협력해야 함에도 불구하고 중앙정부는 예산부족을 이유로 지방정부는 사업의 성격을 근거로 상호 밀당을 하는 경우가 다반사이며, 심지어 중앙정부는 재원이 고려되지 않은 사업에 대해 일방적인 정책추진으로 낭패를 보는 경우가 비일비재하다.

- 지역재단은 지역문제 해결을 위해 노력하는 다양한 유형의 지역 내 비영리 기관들을 지원·협력해줄 수 있는 컨트롤 타워(control tower)의 역할을 할 수 있다. 그 주장하는데 과연 그럴까요? 현재 우리나라 지역의 상황을 볼 때 민간단체의 역할에 한계가 있으며, 주도적인 역할까지는 상당한 시간이 걸릴 것으로 예상되며, 나아가 거버넌스체제 구성원으로 노력조차 쉽지 않은 것인 민간단체의 위상이다.
- 반론을 제시하면, 특정한 목적을 가지고 설립된 재단들이 비교적 원만하게 운영될 수 있다는 것이 재단법인의 설립목적과 효과적인 운영성과가 담보될 때 가능하다. 하지만, 본 연구에서 제시하고 있는 지역재단은 그 설립목적이 구체적이거나 특정하지 않고 지나치게 광범위하여 설립자체에 대해 지역주민들의 공감대 형성이 쉽지 않을 것으로 예상되며, 본 연구에서 활용한 인터뷰 대상집단들의 전반적인 의견에서도 제시된 바와 같이 자원조달의 주체 및 대상의 한계가 있을 수밖에 없고, 나아가 자치단체의 특성에 따라 지역문제들(community problems)의 범위가 지나치게 다양하여 일정한 패턴을 가지고 형성되기 쉽지 않을 것이며, 무엇보다 사단법인 이든 재단이든 설립의 전제 조건이 이해관계자들(stakeholders)의 공감형성과 제도적 뒷받침이 우선되어야함에도 불구하고 이에 대한 구체적인 대안을 제시하지 못하고 있으며, 지역사회의 복지문제를 해결하기 위해 설립된 복지재단과 현재 각종 민간에서 설립하여 난립되어 있는 각급 기관들의 자원배분과 지원사업 및 기관 간 협력방안의 하나로 지역재단 설립의 당위성을 제시하고 있으나, 재단설립, 자원조달, 운영 및 관리예산, 이해관계자의 역할, 기존의 재단법인, 기부자의 유지반영을 위한 특정재단 연계성 확보어려움 등 제반 문제를 해결할 수 있는 역할과 기능을 갖춘

구체적인 방안이 논의된 후라야 일정한 형태의 지역재단 설립논의가 활발할 것이며, 본 연구에서 제시하고 있는 정책대안의 검토가 시작될 수 있다.

- 최근 십여 년 사이 전 세계적으로 급속히 확산되고 있는 지역재단들은 오랫동안 기반을 갖추온 재단들이 고액기부자나 재원확보방안이 뒷받침되어 활성화 국면을 맞이하고 있으나 현재 예시된 몇 개의 재단들의 경우에는 재정기반이 너무 미약하며, 천안풀뿌리재단의 사례는 위에서 이미 국내 최초의 재단으로서 언급하였으며, 여기에서는 주로 부천희망재단의 사례를 통해 지역재단의 현안 및 대안을 살펴보았으나 몇몇 지역재단의 운영실태파악 정도에 머무르고 있다. 본 토론자도 기본적으로 지역재단을 설립하자는데는 전적으로 동의하지만 기존의 지역재단의 기능이나 역할이 정확하게 분석되고 또 지속화될 수 있는 근거가 부족한 상태에서 전국적인 지역재단의 설립을 활성화 하기는 어려움이 많을 것으로 판단된다. 따라서 지역재단의 설립 당위성, 역할, 기능 및 다양한 내용들이 이론적 논의에서 보다 심도있는 분석이 필요하다.

3. 질의사항

- 새로운 주제로 많지 않은 선행연구 하에서 지역재단에 대한 연구를 진행한 연구자의 노력에 찬사를 보내며 오로지 토론자의 무지에서 나온 질문임을 양해바랍니다.
- 먼저 논문에서 복지재단과 지역재단의 양립 및 협력가능성을 제시하고 있는데, 중복가능성을 어떻게 피할 수 있으며, 기간관 갈등발생 시 해결방안은 무엇인가. 다른 기관에서도 충분히 수행할 수 있는 기능 예컨대 사회복지공동모금회의 역할을 어떻게 대신할 것인지? 병존할 것인지? 기능을 보완 • 협력할 수 있는 방안은 무엇인지? 또 지역 내 존재하고 있는 많은 민간재단들을 어떻게 포용하며 이들을 협력관계로 이끌어갈 수 있을 것인지?

- 기존의 제도와 지역사회에 미칠 수 있는 영향이 적잖아 보이는데, 어떻게 변화를 줄 수 있는지 구체적으로 방안을 제시하기 바란다. 현행 문제점이 무엇인지 구체적으로 제시해야 하며, 이를 개선하기 위해서는 어떤 성격의 지역재단이 필요하고, 지역재단으로 운영되었을 경우 어떠한 잇점과 성과가 기대되는지 밝혀야 한다. 즉 지역재단이 공공기관 및 민간 사회복지단체와 지역 내 다른 성격의 재단과의 역할구분이 분명해야 하는데, 가능하다고 보시는지 의견을 말씀해 주시기 바랍니다.
- 부천희망재단은 2011년 3월 29일 설립되었다. 설립배경을 살펴보면 70·80년대부터 시민운동이 매우 활발하였으며 인구밀도가 높고 활동가들의 끈끈한 유대감 및 관계망이 형성된 곳이라는 역사적 배경이 존재한다고 밝혔는데, 이 재단이 향후 명실상부한 지역재단의 성격으로 운영될 수 있을지 의문입니다. 이에 대한 답변을 부탁드립니다.
- p.19~ 아직 지역재단이 많지 않은 우리로서는 너무 이른 논의가 될 수도 있겠으나, 생각을 전환하여 오히려 지역재단 설립을 지원하는 체계가 있다면 지역재단 설립 논의에 박차를 가할 수도 있을 것이라 생각된다 그리고 p.20~ 따라서 지역재단이 일정한 수준까지 확산되기까지 이들을 측면에서 지원해줄 수 있는 체계가 필요할 것이다. 다만, 기존의 보조금 배분과 같은 개념으로 공공에서 선불리 그들을 평가하고 순위를 매기는 행위는 지양되어야 한다고 제안하셨는데... 재단설립을 지원하는 체계라는 것이 법 제도의 보완, 행정기관의 협조, 재정적인 지원 등 무엇을 말하는지 구체적인 방안을 말씀해 주시기 바랍니다.
- 현재 지역에 존재하는 다양한 형태의 지역단체를 지원하고 상호 유기적으로 협력하는 관계를 만들어 나갈 수 있다고 했는데 구체적인 방안이 있으며 말씀해주시고, 각 지자체에서 출연금을 받아 운영하고 있는 복지재단은 지역재단과 그 성격 및 역할이 상이하다고 하셨는데 만약 공적 자금을 지원받는다면 어떻게 다를 수 있을지 논거가 있으면 제시해 주시기 바랍니다.

- 현재로서는 자칫 서로 상반되는 기능과 방향으로 나아갈 수도 있으나, 향후 지역재단의 다양성을 고려한다면 공공과 민간에서 각기 차별화된 역할을 수행함으로써 서로 보완적 존재가 될 수 있을 것이다. 토론자 생각에는 상호 대립적인 관계가 될 가능성이 매우 커 보이는데, 어떻게 생각하는지 의견을 말씀해 주시기 바랍니다.
- 현재 없다고 했는데, 향후 서울형 지역재단 모델을 개발하여~ 이미 개발된 것인지? 앞으로 개발해야 한다는 것인지? 불분명하며, 향후 이상적인 모델은 제시되어야 한다고 하셨는데 개괄적인 형태를 말씀해 주시기 바랍니다.
- 새로운 주제로 연구해주신 연구자님과 토론기회를 제공해주신 학회에 심심한 감사말씀드립니다.

청소년의 치매에 대한 태도에 영향을 미치는 요인

장윤정(경남대학교 교수)

이지은(경남대학교 대학원 박사과정)

I. 서론

우리나라는 의학의 발달과 생활수준의 향상으로 국민의 평균수명이 증가되어 노인인구가 지속적으로 증가하고 있다. 이와 더불어 치매, 당뇨병, 뇌졸중 등과 같은 노인성 만성질환은 비례적으로 증가하고 있는데 특히 고령의 노인에서 높은 유병율을 보이는 질환은 치매로 2012년 치매 유병율은 9.1%로 추정되고 있으며, 2008년부터 2012년 노인인구가 17.4%로 증가하는 동안 치매노인은 26.8% 증가하였으며, 2025년에는 14.5%가 증가하여 치매노인이 100만명을 초과할 것으로 예측하고 있다(보건복지부, 2012a).

이에 국가적 차원의 대책과 관리를 필요로 함을 인식함에 따라 보건복지부에서는 2008년 치매의 날을 맞아 '치매와의 전쟁'을 선포하기에 이르렀고 2012년 '제2차 국가치매관리 종합계획'을 발표하는 등 다각적인 노력이 이루어지고 있다. 이와 더불어 현재의 청소년들이 성장하여 노인과 관련된 정책결정을 하게 되는 2030년에는 65세 이상의 치매노인이 약 127만명, 2050년에는 약 271만명으로 증가할 것으로 전망하고 있기 때문에(보건복지부, 2012b) 진남구(2006), 이돌영(2008)의 연구에서도 현재의 장년층들이 노인이 되었을 때 지금의 청소년의 노인에 대한 태도나 인식

은 세대간 가치관 차이와 갈등 해소의 척도가 될 것 이라고 한다. 이러한 측면에서 볼때 노인에 대한 태도와 치매에 대한 태도를 살펴보는 것이 중요하다.

전통적으로 우리나라는 집안의 어른이 장수를 하게 되면 모두가 경사스러운 일로 여겨 축하 하였고, 더불어 노인은 여러 가지 특권과 특전을 부여받아 사회적 존경과 권리를 누릴수 있었다(박재간외, 2003). 그러나, 세계에서 유래를 찾아볼수 없을 만큼 급격한 노령인구 증가로 경노심이 약해지면서 노인의 지식이나 지혜를 무용화하고 노인에 대한 편견이나 차별이 발생하고 있으며(이영숙, 박경란, 2002), 나아가 이러한 편견에 기반하여 노인을 취약한 존재로 전락시키고 있다(newman 등, 1997). 사회 전체의 노인에 대한 인식이 어떠한가는 노인에 대한 복지정책을 마련하는 것뿐만 아니라 노인에 대한 사회구성원의 태도를 결정짓는 중요한 요인(김미혜외, 2002)으로 부각되고 있다. 그래서 노인에 대한 태도에 관한 연구는 활발히 수행되었으나 최근에는 노인에 대한 태도와 더불어 치매 노인이 급증함에 따라 치매에 대한 태도에 관심이 집중되고 있다.

앞으로 노인을 부양하고 노인에 관한 정책을 만들어 나갈 세대가 지금의 청소년이다. 이런 청소년들의 올바른 가치관을 사회 문화적 변화와 경제 제일 주의적 환경이 건전하게 성장하는데 혼란을 주고 있는 상황에서 청소년의 노인에 대한 태도는 매우 필요로 하는 중요한 연구 대상이 된다. 청소년을 대상으로 한 우후남(2013)의 연구에서는 치매노인이 집에 있으면 숨기고 싶다고 했는데 이는 치매노인에 대해 부정적으로 받아들이고 있다는 결과를 제시하고 있다. 물론 이러한 태도는 치매노인에 대한 경험의 부족에서 기인한다 볼 수 있다. 그렇기 때문에 향후 경험이 축적되면 이러한 태도는 점차 사라지게 될 것이라고 낙관하면서 느긋하게 기다려 볼 수도 있다. 그러나 다른 한편에서는 아무리 기다려도 이러한 태도가 쉽사리 사라지지 않을 것이라는 비판적인 생각을 해볼 필요가 있다. 사회구성원들에게 나타나는 사회적 태도는 장기간의 사회화과정을 거쳐 내면화된 '마음의 습속'(Bellah, 1985)의 결과이기 때문이다. 사회적

태도가 사회화의 결과라면, 그리고 치매노인에 대한 이중적 태도를 일종의 차별적 태도 혹은 고정관념이라고 한다면, 청소년 집단속에는 태도에 영향을 미치는 요인이 존재하고 있을 것이다..

한편, 노인성 치매에 대해 우리나라에서는 ‘노망’ 또는 ‘나이 들면 누구에게나 오는 자연스러운 노화과정’으로 생각하여 질병으로 인식하지 않는 경향이 많아 조기 발견 및 치료에 장애가 되고 있다(임춘식, 2000). 또한 치매는 기질적인 정신장애의 하나로 대부분 원인적 치료가 불가능하고 여러해 동안 만성경고를 취하기 때문에 가족이나 사회에 대한 의존도가 가장 높아 이들 노인의 보호와 부양문제가 사회적인 관심사로 급부상되고 있다. WHO -WPA(World Psychiatric Association 2002)의 보고서에 의하면 치매노인에 대한 이해가 부족하고 스티크마가 존재하며, 질병으로서 인식하기 보다 정신장애에 대한 편견과 더불어 연령주의라는 편견까지 합쳐져 이중의 위험성에 노출되어 있다고 한다. 이러한 사회적 인식으로 인해 다른 노인성 질환에 비해 치매는 부정적 인식이 확대될 가능성이 높다고 할수 있다. 이에 본 연구는 치매에 대한 부정적 인식을 개선하기 위한 교육방안을 마련하는데 기초자료를 제공하기 위하여 청소년을 대상으로 치매태도에 영향을 미치는 요인은 무엇인지 실증적으로 검증하고자 한다.

치매태도란 치매에 대한 부정적 혹은 긍정적 관점을 말하는 것으로 사회심리학 분야에서 오랜 전통을 지닌 연구 주제인 태도에 근거한 개념이다. 사회심리학에서 태도(attitude)란 사물, 사람, 아이디어에 대한 부정적 또는 긍정적 평가를 의미하는 것으로 이는 사회적 현실을 구성하고 행동하는 방식에 영향을 미친다고 한다(박권생, 박태진, 성현란, 이종한, 최해림, 홍기원, 2009). 특히, ‘사회학습이론(social learning theory)’에 따르면, 반응의 형태로 나타나는 인간행동의 대부분은 행동 주체자가 실제로 자극을 경험해서가 아니라 다른 사람의 행동을 ‘관찰’하거나 타인의 ‘지시’에 의해 학습된 결과에 기인한다는 것이다. 따라서 개인의 행동변화를 유도하거나 연구하려면 먼저 태도에 관심을 가져야 할 것이며 나아가 태

도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것에 관심을 가져야 할 것이다.

이러한 관점에 기초하여 살펴보면 실제로 미래에 노인세대를 부양하고 사회를 이끌어갈 세대인 청소년이 치매노인에 대해 어떠한 태도를 취하는가는 중요한 의미를 가진다. 치매노인에 대한 태도가 어떻게 형성되느냐에 따라 앞으로 치매노인을 부양하고 정책계획을 수립하는데 다양한 행동으로 표출될 수 있기 때문이다. 즉, 청소년들의 치매에 관한 태도와 인식에 따라 현재의 중장년층이 노인이 되는 미래는 치매에 대한 우리사회의 일반적 기준 또는 보편화된 인식이 달라질 수 있고 나아가 세대간 가치관 차이와 갈등 해소의 척도가 될 것이며 향후 노인 정책에 큰 척도가 될 것을 의미한다(진남구, 2006; 이돌영, 2008). 그러므로 청소년들이 치매에 대한 올바른 이해와 긍정적인 태도를 갖는 것은 치매노인에 대한 편견에 따른 부정적 인식을 개선하여 사회적 소통을 강화하려는 노력에 중요한 요소라고 할 수 있다.

기존의 치매노인에 대한 선행연구를 분석해 보면 주로 가족의 부양부담이나(김희애외, 2007; 김태한, 1995; 권중돈, 1994; 성인신, 1994; 김윤정외, 1993; 문혜리, 1992), 가족의 사회적 서비스 요구(윤수경, 1991; 정의석, 1995), 가족의 간호요구(유영미, 1998), 가족 스트레스(마정수, 1995; 홍여신등, 1994)등 가족을 중심으로 한 연구가 대부분이었으며 대상별로는 노인(한동희, 1994; 김남초, 1999), 저소득층 중년여성(이영희외, 2009), 요양보호사(김경애외 2012; 노준희외, 2012), 치매시설 조호자(환선영외, 1999), 대학생(김애희외, 2007; 이영희외, 2009; 노효련외, 2013; 김정희외, 2000)등의 연구가 있고 대부분 의약학 분야에서 연구된 것이 대부분이었다. 청소년을 대상으로 한 연구로 이돌영(2008)의 연구가 있으나 이는 치매노인을 대상으로 한 자원봉사 경험에 따른 치매에 대한 지식과 태도의 차이를 살펴본 연구결과이며 문과 배(2007)의 연구는 중학생들을 대상으로 치매에 대한 지식을 알아본 연구로 일반 청소년들을 대상으로 광범위하게 치매에 대한 지식과 태도를 조사한 최근의 연구는 부족한 실정이다. 한편, 치매의 인식과 태도에 관련된 연구를 살펴보면 치매에 대한 태

도로 치매의 원인을 하나의 질병으로 보기 보다는 신체의 허약 또는 자연스러운 노화과정으로 보고 적절한 치료나 도움을 부정하고 있는 것으로 결론지을뿐만 아니라 노인들을 대상으로 한 연구에서는 치매를 심각한 질환이라는 것은 알고 있으나 남들은 다 걸리더라도 자신은 걸리지 않을 것이라고 생각하고 있다고 하였다(김영란, 1993; 한동희, 1994; 황희숙, 1998; 오기봉, 2001; 김혜정, 2005). 이러한 맥락에서 볼 때 치매에 대한 높은 관심과 연구의 필요성에 비하여 치매태도와 관련된 연구는 매우 미흡한 실정이며 더구나 미래 사회의 주역이 될 청소년과 관련된 연구는 찾아보기 어렵다.

일반적으로 가치관은 청소년기에 형성되고 체계적으로 발달하는 것으로 알려져 있다(손희정, 2009). 광범위하게 보면 초등학교 5학년에서 대학생까지가 청소년기이다. 올바른 가치형성을 위한 토대를 마련하기 위해서 청소년들의 치매에 대한 지식과 태도의 현황에 대한 정확한 진단과 더불어 여기에 어떤 요인들이 영향을 미치고 있는지를 파악하는 것 또한 중요할 것이다. 이에 본 연구는 청소년들이 치매에 대하여 어떠한 태도를 가지고 있으며, 태도에 영향을 미치는 변인에는 어떤 것이 있는지 검증하고자 한다. 구체적으로는 노인에 대한 태도와 치매에 대한 지식이 치매태도에 영향을 미치는 가를 살펴보고, 치매태도 결정요인은 청소년들 간에 어떠한 차이가 있는지 비교·분석하고자 한다.

구체적인 연구문제는 다음과 같다.

1. 청소년들의 인구사회학적 특성에 따른 노인태도 및 치매지식과 치매태도의 수준에는 차이가 있는가?
2. 청소년들의 노인태도와 치매지식은 치매태도에 영향을 미치는 가?
3. 청소년들의 치매태도 결정요인에는 차이가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 태도

태도(attitude)라는 용어는 어원적으로 두 가지의 의미론적인 요소가 있다. 둘다 라틴어인 *aptus*에 기원하는데, 하나는 '소질(aptitude)'로서 적합성이나 능력을 뜻한다. 다른 하나는 미술에서 사용되는 것으로서 조각상의 자세 혹은 자태를 말한다. 두가지의 흐름은 올포트(Allport)에 의해 결합 되었는데 그에 의하면 태도란 개인이 외적 사물 및 상황에 대해 반응하는데 있어 영향을 주는 정신적인 상태'로, 경험을 통해 형성된다고 보았다(Allport, 1935).

태도에 관한 연구가 활성화되면서 여러 학자들의 다양한 정의가 시도되었는데, 태도와 함께 혼용되고 있는 용어로는 고정관념이 있다. Palmore(1990)는 고정관념을 한 집단에 대한 잘못된 지식이나 믿음, 즉 인지적 과정을 거쳐 형성된 태도에 상응하는 정서적 특징이라고 규정하면서 고정관념이 부정적인 태도를 형성하게 된다고 주장한다. 종합해보면 태도란 경험이나 학습을 통해 개발된 것으로서 어떤 대상물에 대한 평가적인 심적 반응을 의미하며 특정 대상에 대해 지각하고 행동하는 데 있어 일관된 방향으로 반응하도록 직접적인 영향을 준다고 정의할 수 있다. 즉, 태도는 행동의 근거가 되고, 또 행동은 태도를 형성하게 되며, 태도는 직접적인 경험이나 간접 적인 경험을 통하여 학습되는 것이다(이윤희, 2010).

이러한 태도의 개념에는 그 사회의 가치와 신념을 이미 포함하고 있기 때문에 그 내용과 범주가 왜곡되는 경우에는 심각한 사회문제가 되기도 한다(Rehner, Ishee, Salloum & Velasques, 1997). 즉, 인종,지역,계층 등에 따라 사람들을 분류하고 같은 범주에 속하는 사람들은 공통된 특징을 가지고 있을 것이라고 생각하게 만드는 것이다(이민영, 1999). 이를 통해 알 수 있듯이 개인의 태도가 왜곡되면

편향된 사고를 하게 되고 이것이 행동으로 표출되게 되면 결국 한 사회의 구성원들 간에 차별이 생겨나 국가 내 분열뿐만 아니라 잠재적으로 사회문제가 일어날 가능성이 높아지게 된다.

본 연구에서는 태도를 연령별로 비교하고자 하였는데, 그 이유는 태도에 대한 교육의 방향과 내용을 구성하는 데 있어 발달적 수준에 따른 교육내용구성이 필요하기 때문이었다. 각 청소년 시기별로 인식론적 사고의 발달수준에서 차이가 있을 수밖에 없다. 실제로 초등학교 6학년부터 중학교 3학년을 대상으로 한 연구에서 초등학생은 실재주의 또는 절대주의적 관점을 지니지만 중학생은 다수주의적 관점을 가지게 되고, 점차 평가주의적 관점으로 발달함을 보여주었다(Tabak & Weinstock, 2005). 이러한 인식론적 사고의 차이는 치매에 대한 태도에서도 차이를 유발할 수 있다. 따라서 각 발달적 수준에 맞는 교육내용을 구성하기 위해서는 연령별로 태도 요인을 분석할 필요가 있다.

2. 치매태도, 노인태도 및 치매지식

인구의 고령화 추세와 더불어 노인과 관련한 여러 사회문제들이 발생되자 노인에 대한 부정적인 인식의 확산을 방지하고자 노인태도에 관한 연구에 관심을 기울이기 시작했다. 최근에는 치매노인의 급격한 증가로 치매태도에 관한 관심이 고조되고 있으나 이와 관련된 연구는 소수에 불과하며, 지금까지 수행된 노인에 대한 태도 연구에 비해 매우 미흡한 수준이다. 국내에서 치매태도에 관한 연구가 시작된 것은 1990년대 부터이고 이들 연구가 주로 일반 대학생, 치매환자의 보호자, 간호학과 학생, 간호사, 요양보호사, 재가노인 및 일반노인 등을 대상으로 하고 있다. (한동희, 1994; 조현오, 1999; 김정희, 2000; 오미자, 2002; 박인전·최외선·김애희, 2006; 김애희·박인전, 2007; 김애숙, 2007; 김정희, 2007; 김정희·홍귀령·정혜선, 2010; 김지연·정재범·박문호·박건우·최문기, 2010; 김경

애, 김경아, 성미라, 2012; 박건우·김효진·김영준, 2013). 이들 연구는 연구대상자의 인구사회학적 특성과 치매태도와 관련성을 검증하는데 그치고 있다. 성별, 연령, 교육수준 등 조사대상자의 기본속성이나 동거 또는 수발과 같은 치매노인과의 접촉 경험이 치매태도와 어떠한 관련이 있는지 확인하는 연구가 대부분이다. 청소년을 대상으로 한 우후남(2013)의 연구에서는 치매에 대한 지식정보는 대다수가 대중매체(67.9%)를 통해 정보를 얻고 있으며 치매노인이 집에 있으면 숨기고 싶다고 했는데 이는 치매노인에 대해 부정적으로 받아들이고 있다는 결과를 제시하고 있다. 청소년을 대상으로 한 또 다른 연구인 이돌영(2008)의 연구에서 봉사경험이 있는 경우, 나이가 많을수록, 여자인 경우, 치매정보가 있는 경우 치매태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다.

한편, 청소년을 대상으로 치매지식과 치매태도에 인과관계를 살펴본 연구는 찾기 어렵지만 요양보호사를 대상으로 한 연구(김경애, 김경아, 성미라, 2011)에서 치매관련 지식수준이 높을수록 치매태도가 긍정적이라는 결과를 나타냈다. 일본에서 발표된 金高閻(2010)의 연구에서는 치매지식 뿐만 아니라 노인에 대한 태도가 긍정적일수록 치매에 대한 태도가 긍정적이라는 연구결과를 제시하였으며, 학생, 지역주민, 개호직원 등 다양한 대상을 통해 노인태도와 치매태도와 관련성을 검증하였다.

노인태도에 관한 연구는 노인에 대한 태도(긍정적, 중립적, 부정적)를 파악하기 위한 연구, 연령별 비교 연구와 노인태도에 관련된 요인에 대한 연구로 분류될 수 있다. 먼저, 노인에 대한 태도를 탐색한 연구에서는 대체적으로 노인에 대하여 부정적인 결과가 많이 제시되었는데(서병숙·김수현, 1999; 이선자, 1989; 윤진·조석미, 1982; 조명희, 1987; 차용은, 1980; 이시형외, 1999), 소수의 연구는 긍정적 혹은 중립적 결과를 나타내는 것도 있다(원영희외, 2002; 임영신외, 2002; 한정란, 2000; 김수영외, 2002). 다음으로 노인태도에 대한 연령별 비교연구에서는 대부분의 선행 연구들이 청소년기를 기점으로 노인에 대한 태도가 부정적으로 바뀐다고 밝히고 있다(이금룡, 2004; 원영희 등, 2002; 한정란, 2000; 임영신, 2002;

김수영 외, 2002; 이선자, 1989). 특히, 이선자(1989)의 연구에 의하면 연령단계에 따라 노인에 대한 태도의 차이를 보인다고 한다. 연령이 증가하면서 부정적인 태도가 된다고 한다. 즉, 가장 긍정적 태도를 보이는 시기는 아동기이며 청년기에 이르러 부정적 태도로 변하게 되고 연령이 높아지면서 점차 가속화 된다는 것이다. 이는 노인에 대한 태도와 연령간에 부적 상관관계를 가정해 볼수 있는데 동일한 태도 척도를 가지고 이루어졌던 연구들을 통해서도 이러한 점이 분명하게 드러난 결과를 보여주고 있다(원영희 등, 2002; 한정란, 2000; 임영신, 2002; 김수영 외, 2002).

한편, 노인태도와 관련된 요인을 연구한 결과에서는 성별, 지역, 종교 등 인구사회학적 변인(이선자, 1989; 박효정, 2004; 김은경, 2003; 김영숙, 2002; 이인수, 2000)과 노인관련 교육 및 자원봉사경험, 노인과의 동거경험 등 노인과의 경험 및 접촉으로 나타났다(김현주, 2006; 김혜경, 1997; 안옥희 외, 2002; 한정란, 2000; 김수영외, 2002; 김광숙, 1887; 이재모, 2009; 서병숙·김수현, 1999). 특히, 노인에 대한 지식이 노인태도에 긍정적으로 작용한다는 연구가 다수 보고되었다(Sheffler, 1995; 박영란, 이영숙, 2001; 이윤미, 2002; 강지숙, 정덕유, 김애영, 2009)

마지막으로 치매지식에 관한 선행연구를 살펴보면 치매지식 수준을 파악한 연구(문기내, 배향선, 2007; 용미현, 김은정, 양영애, 2010), 치매지식을 독립변인으로 설정하여 치매태도, 치매예방행위와의 관계를 파악한 연구(김남초, 1999; 김경애·김경아·성미라, 2011)가 있다. 이들 연구에 따르면 치매지식 수준이 높을수록 치매태도가 긍정적이고 치매예방에 적극적이라고 한다.

이러한 선행연구를 바탕으로 노인태도 및 치매지식과 치매태도와의 인과관계를 추론하고자 한다. 즉, 선행연구를 통해 치매지식이 치매태도에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이와 더불어 노인에 대한 지식이 노인태도를 예측하는 강력한 변인 중에 하나라는 것이 많은 연구를 통해 입증되었다. 환언하면, 치매지식이 치매태도에 긍정적 영향을 미치는 요

인으로 작용하는 변인일 가능성이 있을 것으로 판단되어 치매지식을 치매태도 예측요인으로 설정하였다. 또한 노인태도와 치매태도와의 관계는 일부 연구에서 검증되었으나 학생, 지역주민, 간호직원등 다양한 대상을 통해 검증된 바가 있어 치매태도를 예측하는 중요한 변인이라 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 노인태도를 치매태도 예측요인으로 설정하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 경남지역 초,중,고,대학교에 재학중인 청소년을 대상으로 하였으며 표본은 유의표집을 통해 선정했다. 사전에 조사 참여여부를 확인한 결과, 참여에 동의했다. 설문지는 참여에 동의한 학교의 청소년을 대상으로 초등학교 300부, 중학교 400부, 고등학교 350부, 대학교 250부를 배포하였으며 1,290부가 회수되어 99.2%의 회수율을 나타냈다. 회수된 설문 중 응답이 불성실한 설문지를 제외하고 초등학교 288부, 중학교 362부, 고등학교 343부, 대학교 249부가 최종 분석에 사용되었다. 조사도구는 연구자가 구성한 구조화된 설문지를 사용하였으며 설문지 작성은 자기기입방식으로 이루어졌다. 조사는 2013년 5월에 실시하였으며 설문지의 배포는 우편으로 하였으며 수거는 직접 방문하여 이루어졌다.

2. 조사도구

1) 종속변수 : 치매태도

청소년의 치매태도는 金高閏(2010)이 개발한 치매태도 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 15문항으로 수용(6항목), 거부(4항목), 거리감(3항목), 친

근감(2항목)의 4개 항위영역으로 구성되어 있으며 Cronbach's Alpha값은 .83으로 비교적 높은 수준을 나타냈다. 각 문항은 4점 리커트척도로 측정하였으며 '그렇다(1점)', '약간 그렇다(2점)', '별로 그렇지 않다(3점)', '전혀 그렇지 않다(4점)'로 응답하도록 되어 있으며 점수가 높을수록 청소년이 지각하는 치매태도가 긍정적임을 의미한다. 단, 8개문항(5,6,9,10,12,13,14,15)은 의미의 일관성을 위하여 역코딩 처리하였다. 구체적으로는 '일상생활에서 치매노인과 더 접할 수 있는 기회가 있어도 상관 없다', '치매노인도 주변사람과 잘 어울려 지낼 수 있는 능력이 있다', '가족이 치매에 걸리면 체면이나 주위사람의 시선이 신경 쓰인다' 등의 내용을 포함하고 있다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach's Alpha값은 .83으로 비교적 높게 나타내었다.

2) 독립변수

(1) 인구사회학적특성

조사대상자의 인구사회학적 특성을 알아보기 위한 항목은 성별, 학교, 동거가족형태, 친·외조부모의 사회활동, 친·외조부모의 만남횟수, 노인교육경험, 치매정보습득경험, 치매환자 접촉 경험, 치매환자 접촉 방법, 치매가족 동거 경험, 치매정보습득빈도, 치매정보습득방법을 주로 어디서 얻고 있는지 질문하였다.

(2) 노인태도

노인태도는 金高閏(2010)이 개발한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 12문항으로 정서적 측면(5항목), 활동적 측면(4항목), 평가적 측면(3항목)의 3개 하위 영역으로 구성되어 있으며 Cronbach's Alpha값은 .92로 비교적 높게 나타났다. 양극단에 상반되는 형용사를 배치하는 어의분화척도로 측정하였으며 1점에서 5점 척도로 점수가 높을수록 청소년의 노인에 대한 태도가 긍정적이라고 할 수 있다. '따뜻한-차가운', '적극적-소극

적’, ‘뛰어난-열등한’ 등의 내용을 포함하고 있다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach’s Alpha값은 .87 로 비교적 높게 나타났다.

(3) 치매지식

치매지식은 치매에 관한 지식정도를 측정하는 것으로 金高閔(2010)이 개발한 치매지식 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 15항목으로 치매증상을 이해하는 데 필요한 일반적 지식(3항목), 치매와 관련된 행동 및 심리 증상(12항목)으로 구성되어 있으며 Cronbach’s Alpha값은 .80으로 나타났다. ‘그렇다’, ‘그렇지 않다’, ‘모르겠다’로 측정하였으며 각 항목에 해당하는 정답과 일치할 경우 1점, 일치하지 않거나 모르겠다고 응답한 경우는 0점으로 처리하여 점수가 높을수록 청소년의 치매에 대한 지식수준이 높다는 것을 의미한다. 구체적으로 ‘뇌의 노화로부터 오는 질병이므로 나이가 들면 누구나 걸린다’, ‘불안감이나 혼란스러움을 없애기 위해서는 익숙한 환경을 조성하는 것이 효과적이다’, ‘치매초기단계부터 일상생활이 거의 불가능하다’ 등의 내용이 포함되어 있다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach’s Alpha값은 .87로 비교적 높게 나타났다.

3. 분석방법

수집된 자료는 부호화 과정(coding)과 오류 검토 작업(data cleaning)을 거쳐 SPSS 18.0 for Windows를 사용하여 분석하였다. 첫째, 인구사회학적 특성을 살펴보기 위하여 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 노인태도 및 치매지식, 치매태도의 수준을 살펴보기 위하여 기술통계분석을 활용하였으며 인구사회학적 특성 간에 노인태도 및 치매지식, 치매태도 수준에 차이가 있는지 비교하기 위하여 t-test를 실시하였다. 셋째, 치매지식과 치매태도에 대한 문항별 반응수준을 살펴보기 위하여 기술통계분석을 활용하였다. 넷째, 상관관계분석을 활용하여 주요변인 간의 다중공선성의 문제를 파악하였다. 마지막으로 치매태도 결정요인을 검증하고 청소년들

간에 치매태도 결정요인에는 어떠한 차이가 있는지 알아보기 위하여 대상자별로 다중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 <표1>과 같다. 먼저, 성별 분포는 여자가 59.4%, 남자가 40.6%로 나타났으며 학교는 초등학생 23.2%, 중학생 29.2%, 고등학생 27.6%, 대학생 20.0%로 나타났다. 동거가족형태는 2세대 85.2%, 3세대 10.7%, 기타 3.5%, 4세대 0.6%으로 나타나 성별, 학교별 조사 대상자는 의도하지 않았지만 비슷한 분포를 보였고 대부분 부모와 자녀세대로 이루어졌다고 할수 있다.

친조부모 사회활동은 활발한 편 48.0%, 하지 않는 편 32.5%, 전혀 하지 않음 11.9%, 매우 활발한 편 7.7%으로 나타났으며 외조부모 사회활동은 활발한 편 50.1%, 하지 않는 편 30.6%, 매우 활발한 편 10.1%, 전혀 하지 않음 9.2%을 차지하였다. 즉, 조부모사회활동은 대부분 활발한 편이지만 친조부모의 경우에는 사회활동을 전혀 하지 않은 경우가 외조부모보다 높은 것으로 나타났다. 친·외조부모 만남횟수는 각각 특별한날 41.2%·44.7%, 한달에 1회이상 30.0%·30.4%, 1주일에 1회이상 19.9%·16.1%, 거의 만나지 않음 8.9%·8.8%로 나타나 조부모와의 특별한 날에 가장 많이 만나는 것을 알 수 있다.

노인관련 교육경험이 없다 74.4%, 있다 25.6%로 나타났고 치매정보 습득빈도는 거의 접하지 않음 48.8%, 일년에 몇 차례 35.8%, 한달에 몇차례가 15.4%를 나타냈으며 치매정보 습득경험은 있다 90.7%, 없다 9.3%로 나타났다. 치매노인 접촉경험은 없다 72.2%, 있다 27.8%를 차지하였다. 이러한 결과로 볼때 노인관련 교육경험은 비교적 많이 경험하고 있는 반면 치매관련 정보를 습득하거나 치매노인과의 접촉 경험은 잘 이루어지

고 있지 않다고 할수 있다. 치매노인 접촉경험이 있는 경우 외부에서 59%, 가족중에 41%로 나타났고 치매가족 동거경험은 없다 75.5%, 있다 24.4%를 나타내었다. 이는 치매노인과의 접촉은 외부에서 뿐만 아니라 가족에게서도 경험의 기회가 많았지만 가족중에 치매환자가 있어도 동거 경험은 많지 않은 것으로 나타났다. 치매정보 습득방법은 T.V 82.7%, 영화, 33.5%, 인터넷 23.7%, 신문 20.4%로 나타나 대중매체를 통해 습득하는 경우가 대부분인 것을 알수 있었다.

2. 주요 변수의 수준

조사대상자의 노인태도, 치매지식, 치매태도 수준을 살펴보았다(표2). 노인태도는 39.50점, 치매지식은 7.51점으로 나타났으며 치매태도는 40점, 긍정치매태도는 20.69점, 부정치매태도는 19.13점으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 노인태도 수준은 약간 긍정적인 것으로 보이며 치매지식 수준은 중간을 약간 상회하는 것으로 나타났다. 치매태도 수준은 비교적 긍정적임을 나타냈으며 긍정 치매태도수준도 비교적 긍정적임을 알수 있었고 부정 치매태도 수준은 중간의 점수를 약간 상회하는 것으로 나타나 부정적 태도는 긍정치매태도보다 약한것을 알수 있었다.

3. 조사대상자 특성에 따른 노인태도 및 치매지식과 치매태도 수준 비교

노인태도, 치매지식, 치매태도 수준에 있어 조사대상자의 특성에 따른 차이가 있는지 살펴보았다(표3). 그 결과 노인태도에는 학교,친조부모 사회활동, 외조부모 사회활동, 노인관련 교육에 따라 유의미한 차이를 보였으며 치매지식은 성별, 학교, 외조부모 사회활동, 노인관련 교육, 치매환자경험, 치매정보습득빈도에 따라 유의미한 차이를 나타내었다. 치매태도에는 성별, 학교, 치매환자경험, 치매정보습득빈도에 따라 유의미한 차이를 보였다. 노인태도에서는 초등학생(S=42.33),중학생(S=39.82),대학생

(S=38.36),고등학생(S=37.69) 순으로 높은 점수를 나타냈고 친조부모의 사회활동이 매우활발(S=43.05), 활발한 편(S=40.15), 하지않음(S=38.23), 전혀안함(S=39.08) 순으로 높은 것으로 나타났으며 외조부모의 사회활동은 매우활발(S=42.37), 활발한 편(S=40.07), 하지않음(S=38.63), 전혀안함(S=38.18)순으로 높은 것으로 나타났다. 노인관련 교육을 받은 경우(S=41.30)가 받지 않은 경우(S=38.80)보다 높은 것으로 나타났다. 즉, 어린 연령일수록, 친·외조부모의 사회활동이 활발 할수록, 노인관련교육을 받은 경우 노인태도가 긍정적인 것으로 나타났다.

치매지식에서는 여자(S=8.15)가 남자(S=6.58)보다 높은 것으로 나타났고 고등학생(S=8.39),대학생(S=8.37), 중학생(S=7.76), 초등학생(S=5.42)순으로 높은 점수를 나타냈다. 외조부모의 사회활동이 매우 활발한 편(S=8.15), 활발한편 (S=7.45), 하지 않음(S=7.68), 전혀하지 않음(S=6.15)순으로 높은 점수를 보였으며 노인관련 교육 경험이 있을 경우(S=7.49)보다 없을 경우(S=8.11) 더 높은 것으로 나타났다. 치매노인경험이 있을 경우(S=7.95)가 없을 경우(S=7.31) 보다 높은 점수를 보였고 치매정보 습득빈도는 한달에 몇차례(S=8.74), 일년에 몇차례(S=8.61), 거의 없음(S=6.31)순으로 높은 점수를 나타냈다. 즉, 여자일 경우, 고등학생일 경우, 외조부모의 사회활동이 매우 활발할 경우, 노인관련 교육경험이 없을 경우 치매노인경험이 있을 경우, 치매정보 습득빈도가 많을수록 치매지식이 높은 것으로 나타났다.

치매태도에서는 여자 (S=40.57), 남자(S=39.14)순으로 높은 점수를 나타냈고 중학생 (S=41.30), 대학생 (S=40.91), 고등학생 (S=5.75), 초등학생(S=38.53)순으로 높았다. 치매노인 경험이 있을 경우(S=40.99)가 없을 경우(S=39.57)보다 높은 것으로 나타났으며 치매정보 습득빈도는 한달에 몇차례(S=41.48), 일년에 몇차례(S=40.82), 거의 없을 경우(S=38.90) 순으로 높은 것으로 나타났다. 즉, 여자일 경우, 중학생일 경우, 치매노인 경험이 있을 경우, 치매정보 습득빈도가 많을수록 치매태도가 긍정적인 것으로 나타났다.

<표1> 조사대상자의 인구사회학적 특성

변수	N	구분	빈도	비율(%)	변수	N	구분	빈도	비율(%)
성별	1,242	남	504	40.6	노인관련 교육경험	1,242	있 다	317	25.6
		여	738	59.4			없 다	925	74.4
학교	1,242	초등학교	288	23.2	치매정보 습득경험	1,242	있 다	1,126	90.7
		중학교	362	29.2			없 다	116	9.3
		고등학교	343	27.6	치매환자 접촉경험	1,242	있 다	348	27.8
		대학교	249	20.0			없 다	896	72.2
동거 가족 형태	1,242	2세대	1,058	85.2	치매정보 습득빈도	1,242	한달에 몇 차례	192	15.4
		3세대	133	10.7			일년에 몇 차례	445	35.8
		4세대	7	0.6			거의 접하지않음	605	48.8
		기타	43	3.5					
친조 부모 사회 활동	1,001	전혀하지 않음	119	11.9	치매환자 접촉방법	339	가족외에 치매환자접촉	200	59.0
		하지 않는 편	325	32.5			가족중에 치매환자접촉	139	41.0
		활발한편	480	48.0	치매가족 동거경험	339	있 다	83	24.4
		매우 활발한편	77	7.7			없 다	256	75.5
외조 부모 사회 활동	1,069	전혀하지 않음	98	9.2	치매정보 습득방법 (다중 복수 응답)	2,597	T.V	965	82.7
		하지 않는 편	327	30.6			신 문	238	20.4
		활발한편	536	50.1			영 화	391	33.5
		매우 활발한편	107	10.1			라디오	35	3.0
친조 부모 만남 횟수	1,001	1주일에	199	19.9	치매정보 습득방법 (다중 복수 응답)	2,597	강연회	39	3.3
		1회이상 한달에	301	30.0			가 족	199	17.1
		1회이상	412	41.2			친 구	120	10.3
		특별한 날	91	8.9			복지관	153	13.1
		거의 만나지 않음	91	8.9			인터넷	277	23.7
외조 부모 만남 횟수	1,069	1주일에	172	16.1	치매정보 습득방법 (다중 복수 응답)	2,597	전문잡지	25	2.1
		1회이상 한달에	325	30.4			수 업	141	12.1
		1회이상	478	44.7			기 타	4	1.2
		특별한 날	94	8.8					
		거의 만나지 않음	94	8.8					

<표2> 주요변수의 기술통계치

구분	최소값	최대값	S	SD
노인태도	12.00	60.00	39.50	7.99
치매지식	.00	15.00	7.51	4.35
치매태도	3.00	60.00	40.00	6.00
긍정치매태도	3.00	28.00	20.69	4.36
부정치매태도	2.00	32.00	19.13	4.49

<표3> 조사대상자 특성에 따른 노인에 대한 태도 및 치매지식과 치매태도 수준 비교

구분	N	노인태도			치매지식			치매태도			
		M	SD	T/F	M	SD	T/F	M	SD	T/F	
성별	남	492	39.49	8.24	.001	6.58	4.61	40.255***	39.14	5.70	16.614***
	여	736	39.51	7.84		8.15	4.05		40.57	6.14	
학교	초	278	42.33	9.15	20.212***	5.42	4.22	32.848***	38.53	5.87	15.703***
	중	361	39.82	8.19		7.76	3.92		41.30	6.17	
	고	342	37.69	7.06		8.39	4.41		39.15	5.75	
친조부모사회활동	대	247	38.36	6.51	8.848***	8.37	4.24	1.230	40.91	5.73	1.089
	전혀안함	118	39.08	8.25		7.06	5.01		39.85	5.92	
	하중	324	38.23	7.01		7.79	4.25		40.27	6.28	
	활발	476	40.15	8.13		7.30	4.24		39.50	5.72	
외조부모사회활동	매우활	76	43.05	10.10	7.525***	7.68	4.40	4.152**	39.65	5.76	2.073
	전혀안함	97	38.18	8.45		6.15	4.77		39.15	5.02	
	하중	323	38.63	7.61		7.68	4.38		39.87	5.90	
	활발	527	40.07	7.80		7.45	4.25		39.99	5.62	
노년관련교육	유	317	41.30	8.15	23.135***	7.49	4.15	4.803**	40.44	6.35	1.841
	무	865	38.80	7.85		8.11	4.31		39.90	5.88	

<표3> 조사대상자 특성에 따른 노인에 대한 태도 및 치매지식과
치매태도 수준 비교 - 계속

구분	N	노인태도			치매지식			치매태도			
		M	SD	T/F	M	SD	T/F	M	SD	T/F	
치매노인경험	유	384	39.69	7.99		7.95	4.48		40.99	6.29	
	무	844	39.42	8.00	.299	7.31	4.28	5.823**	39.57	5.83	14.560***
치매정보습득빈도	거의없음	591	39.54	8.57		6.31	4.46		38.90	5.67	
	일년여	445	39.20	7.29	818	8.61	4.00	48.362***	40.82	5.77	20.187***
	한달여	192	40.06	7.72		8.74	3.73		41.48	6.08	
치매노인접촉방법	가족외치매노인접촉	200	40.01	8.44		8.12	4.36		40.61	6.46	
	가족내치매노인접촉	139	39.56	7.75	.248	8.79	4.04	2.062	41.89	6.02	3.405
치매가족동거경험	유	88	40.34	7.50		8.93	3.88		41.63	5.78	
	무	256	39.65	8.37	.442	8.25	4.31	1.638	40.99	6.48	.640

4. 노인에 대한 태도 및 치매 지식, 치매태도의 상관관계

노인태도 및 치매지식, 치매태도의 상관관계분석을 실시하였다(표4). 먼저 각 변수들 간의 상관계절대값이 -0.64~.214를 나타내어 다중공선성의 문제는 존재하지 않는다는 것을 확인하였다. 또한 상관관계분석 결과 노인태도와 치매태도는 정적 상관관계($r=.206, p<0.01$)를 보였으며, 치

매지식과 치매태도도 정적 상관관계($r=.214, p<0.01$)가 있는 것으로 나타났고 노인태도와 치매지식은 부적상관관계($r=-0.64, p<0.05$)를 나타냈다.

<표4> 주요변인의 상관관계

구 분		노인태도	치매지식	치매태도
노인태도	Pearson 상관계수	1		
치매지식	Pearson 상관계수	-0.64*	1	
치매태도	Pearson 상관계수	.206**	.214**	1

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

5. 청소년의 치매태도 결정요인의 모델별 비교

치매태도에 영향을 미치는 변인이 무엇인지 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석에서는 모델별 치매태도, 긍정치매태도, 부정치매태도로 종속변인을 달리 설정하였고 독립변인으로는 노인태도 및 치매지식, 그 외 조사대상자의 인구사회학적 특성 중에서 성별, 친·외 조부모의 사회활동, 노인관련 교육경험, 치매정보 습득경험, 치매정보 습득빈도, 치매노인 경험을 동일하게 설정하였다. 모델1은 초등학생을 대상으로 하였고, 모델2는 중학생, 모델3은 고등학생, 모델4는 대학생으로 하였다.

1) 치매태도 결정 요인

치매태도에 영향을 미치는 변인이 무엇인지 알아보기 위해 모델별 다중회귀분석을 실시하였으며 결과는 (표5)와 같다. 먼저, 초등학생을 대상으로 한 모델1의 설명력은 12.4%였다. 모델1의 회귀방정식에 의하면 치매태도에 유의미한 영향을 미치는 변인은 노인태도($\beta=.272, p<0.001$)라는

것을 알 수 있었다. 즉, 노인태도가 긍정적일수록 치매태도가 긍정적이라는 것을 의미한다. 둘째, 중학생을 대상으로 한 모델2의 설명력은 17.3%였다. 모델2의 회귀방정식에 의하면 치매태도에 영향을 미치는 변인은 노인태도($\beta=.298$, $p<0.001$), 성별($\beta=.190$, $p<0.01$), 치매지식($\beta=.145$, $p<0.01$)로 나타났다. 즉, 노인태도가 긍정적일수록, 여자일 경우, 치매지식이 높을수록 치매태도가 긍정적이라는 것을 의미한다. 셋째, 고등학생을 대상으로 한 모델3의 설명력은 19.9%였다. 모델3의 회귀방정식에 의하면 치매태도에 유의미한 영향을 미치는 변인은 치매정보습득빈도($\beta=.231$, $p<0.001$), 치매지식($\beta=.184$, $p<0.001$), 노인태도($\beta=.174$, $p<0.001$), 친조부모 사회활동($\beta=-.148$, $p<0.05$)임을 알 수 있었다. 즉, 치매정보습득빈도가 많을수록, 치매지식이 높을수록, 노인태도가 긍정적일수록, 친조부모가 사회활동을 하지 않을수록 치매태도가 긍정적인 것을 의미한다. 마지막으로 대학생들을 대상으로 한 모델4의 설명력은 11.3%였다. 모델4의 회귀방정식에 의하면 치매태도에 영향을 미치는 변인은 노인태도($\beta=.214$, $p<0.05$), 치매정보 습득경험($\beta=.182$, $p<0.05$)이라는 것을 알 수 있었다. 즉, 노인태도가 긍정적일수록, 치매정보 습득경험이 있을 경우 치매태도가 긍정적인 것을 의미한다. 앞서 제시한 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 청소년들에게 공통적으로 치매태도에 영향을 미치는 변인으로 노인태도라는 것을 알 수 있다. 둘째, 초등학생 및 중학생, 대학생은 노인태도가 치매태도에 가장 큰 영향력을 미치는 변인이지만 고등학생은 치매정보습득빈도로 나타났다. 셋째, 치매태도에 부적영향을 미치는 변인으로 친조부모의 사회활동인 것으로 나타났는데 고등학생에게만 부적영향을 미치는 변인으로 확인되었다. 넷째, 고등학생이 치매태도에 영향을 미치는 변인이 4개로 가장 많았으며 중학생 3개, 대학생 2개, 초등학생은 노인태도만이 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 이는 초등학생의 경우 노인태도가 치매태도에 상대적으로 많은 영향을 미친다고 할 수 있으며 고학년일 경우 노인태도이외 다른 변인들에 의해 치매태도가 영향을 받는 것이라고 할 수 있다.

<표5> 조사대상자별 치매태도 결정요인

변 인	모델1(초)		모델2(중)		모델3(고)		모델4(대)	
	β	t	β	t	β	t	β	t
노인태도	.272	3.788***	.298	4.975***	.174	2.634**	.214	2.575**
치매지식	.043	.577	.145	2.439**	.184	2.730**	.114	1.279
성 별 ¹⁾	-.029	-4.07	.190	3.085**	.087	1.309	-.003	-.029
친조부모 사회활동	-.106	-1.381	-.113	-1.854	-.148	-2.130*	.038	.433
외조부모 사회활동	.092	1.162	.084	1.358	-.027	-.395	.059	.659
노인관련 교육경험 ²⁾	-.117	-1.636	-.041	-.681	.020	.307	-.041	-.479
치매정보 습득경험 ³⁾	-.041	-.562	.046	.761	-.058	-.877	.182	2.170*
치매정보 습득빈도	.139	1.878	.076	1.268	.231	3.500***	-.012	-.142
치매노인 경험 ⁴⁾	-.010	-.136	.074	1.271	.102	1.520	.048	.567
F	2.886		5.900		5.479		1.902	
R ²	.124		.173		.199		.113	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

주: 1), 2), 3), 4)는 가변수(dummy variable)임;성별(남0, 여1), 노인관련교육경험(있음1, 없음0), 치매정보습득경험(있음1, 없음0), 치매노인경험(있음1, 없음0)

2) 긍정 치매태도 결정 요인

긍정치매태도에 영향을 미치는 변인이 무엇인지 알아보기 위해 모델별 다중회귀분석을 실시하였으며 결과는 (표6)과 같다. 먼저, 초등학생을 대상으로 한 모델1의 설명력은 27.8%였다. 모델1의 회귀방정식에 의하면 긍정치매태도에 유의미한 영향을 미치는 변인은 노인태도($\beta=.394$, $p<0.001$), 치매지식($\beta=.270$, $p<0.001$)라는 것을 알 수 있었다. 즉, 노인태도가 긍정적일수록, 치매지식이 높을수록 긍정치매에 대한 태도가 긍정적이라는 것을 의미한다. 둘째, 중학생을 대상으로 한 모델2의 설명력은

21.4%였다. 모델2의 회귀방정식에 의하면 긍정치매태도에 영향을 미치는 변인은 치매지식($\beta=.312$, $p<0.001$), 노인태도($\beta=.223$, $p<0.001$), 성별($\beta=.158$, $p<0.01$), 치매노인경험($\beta=.126$, $p<0.01$)로 나타났다. 즉, 치매지식이 높을수록, 노인태도가 긍정적일수록, 여자일 경우, 치매노인경험이 있을 경우 긍정치매에 대한 태도가 긍정적이라는 것을 의미한다. 셋째, 고등학생을 대상으로 한 모델3의 설명력은 21.4%였다. 모델3의 회귀방정식에 의하면 긍정치매태도에 유의미한 영향을 미치는 변인은 치매지식($\beta=.295$, $p<0.001$), 노인태도($\beta=.249$, $p<0.001$), 치매노인경험($\beta=.144$, $p<0.05$)임을 알 수 있었다. 즉, 치매지식이 높을수록, 노인태도가 긍정적일수록, 치매노인경험이 있을 경우 긍정치매에 대한 태도가 긍정적이라는 것을 의미한다. 마지막으로 대학생을 대상으로 한 모델4의 설명력은 18.0%였다. 모델4의 회귀방정식에 의하면 긍정치매태도에 유의미한 영향을 미치는 변인은 치매지식($\beta=.280$, $p<0.01$), 노인태도($\beta=.268$, $p<0.01$)라는 것을 알 수 있었다. 즉, 치매지식이 높을수록, 노인태도가 긍정적일수록 긍정치매에 대한 태도가 긍정적이라는 것을 의미한다. 제시한 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 청소년들에게 공통적으로 긍정치매태도에 영향을 미치는 변인으로 노인태도와 치매지식이라는 것을 알 수 있고 초등학생만이 치매지식보다 노인태도가 상대적으로 영향력이 더 크며 중·고·대학생은 노인태도보다 치매지식이 상대적으로 영향력이 더 큰 것을 알 수 있다. 둘째, 초등학생과 대학생은 노인태도와 치매지식만이 긍정치매태도에 영향을 미치는 것으로 나타났으나 중학생과 고등학생은 노인태도와 치매지식, 치매노인경험이 긍정치매태도에 영향을 미친다는 것이 확인되었다.

<표6> 조사대상자별 긍정치매태도 결정요인

변인	모델1(초)		모델2(중)		모델3(고)		모델4(대)	
	β	t	β	t	β	t	β	t
노인태도	.394	6.033***	.223	3.824***	.249	3.797***	.268	3.299**
치매지식	.270	4.001***	.312	5.383***	.295	4.414***	.280	3.215**
성별 ¹⁾	.060	.934	.158	2.627**	.089	1.345	-.066	-.783
친조부모 사회활동	-.119	-1.718	.051	.864	-.006	-.091	.114	1.323
외조부모 사회활동	-.082	-1.137	-.006	-.105	-.112	-1.645	-.015	-.169
노인관련 교육경험 ²⁾	-.015	-.228	.021	.363	-.028	-.420	.004	.044
치매정보 습득경험 ³⁾	.006	.089	-.023	-.390	-.022	-.338	-.004	-.044
치매정보 습득빈도	.079	1.180	.069	1.174	.070	1.062	-.006	-.067
치매노인 경험 ⁴⁾	-.056	-.856	.126	2.213*	.144	2.153*	.036	.438
F	7.842		7.672		5.981		2.265	
R ²	.278		.214		.214		.180	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

주: 1), 2), 3), 4)는 가변수(dummy variable)임;성별(남0, 여1), 노인관련교육경험(있음1, 없음0), 치매정보습득경험(있음1, 없음0), 치매노인경험(있음1, 없음0)

3) 부정치매에 대한 태도 결정 요인

부정치매태도에 영향을 미치는 변인이 무엇인지 알아보기 위해 모델별 다중회귀분석을 실시하였으며 결과는 (표7)과 같다. 먼저, 초등학생을 대상으로 한 모델1의 설명력은 10.2%였다. 모델1의 회귀방정식에 의하면 부정치매태도에 유의미한 영향을 미치는 변인은 치매지식($\beta=-.234$, $p<0.001$), 외조부모 사회활동($\beta=.205$, $p<0.01$)이라는 것을 알수 있었다. 즉, 치매지식이 낮을수록, 외조부모의 사회활동이 활발할수록 치매에 대한 태도가 부정적이라는 것을 의미한다. 둘째, 중학생을 대상으로 한 모

델2의 설명력은 11.8%였다. 모델2의 회귀방정식에 의하면 부정치매태도에 영향을 미치는 변인은 노인태도($\beta=.224$, $p<0.001$), 친조부모 사회활동($\beta=-.211$, $p<0.001$)으로 나타났다. 즉, 노인태도가 높을수록, 친조부모의 사회활동이 활발하지 않을수록 치매에 대한 태도가 부정적이라는 것을 의미한다. 셋째, 고등학생을 대상으로 한 모델3의 설명력은 6.7%였다. 모델3의 회귀방정식에 의하면 부정치매태도에 유의미한 영향을 미치는 변인은 치매정보습득빈도($\beta=.200$, $p<0.01$), 친조부모 사회활동($\beta=-.155$, $p<0.05$)임을 알 수 있었다. 즉, 치매정보 습득경험이 많을수록, 친조부모 사회활동이 활발하지 않을수록 치매에 대한 태도가 부정적이라는 것을 의미한다. 넷째, 대학생들을 대상으로 한 모델3의 설명력은 9.1%였다. 모델4의 회귀방정식에 의하면 부정치매태도에 유의미한 영향을 미치는 변인은 치매정보습득경험($\beta=.242$, $p<0.01$)라는 것을 알 수 있었다. 즉, 치매정보 습득경험이 많을수록 치매에 대한 태도가 부정적이라는 것을 의미한다. 제시한 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 부정치매태도에 영향을 미치는 변인은 청소년들마다 다른 것으로 나타났는데 초등학생은 치매 지식과 외조부모의 사회활동이 영향을 미치는 변인으로 나타났고 중학생은 노인태도와 친조부모 사회활동이 영향을 미치는 것을 확인했다. 고등학생은 친조부모 사회활동과 치매정보 습득빈도가 영향을 미치는 것으로 나타났으며 대학생은 치매정보 경험만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 중학생과 고등학생은 친조부모의 사회활동이 부정치매태도에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났고 초등학생은 외조부모의 사회활동이 부정치매태도에 정적 영향을 미치는 것을 알 수 있었으며 대학생은 조부모의 사회활동이 부정치매태도에 영향을 미치는 변인이 아닌 것을 확인하였다. 셋째, 고등학생과 대학생은 각 치매정보습득빈도와 치매정보 습득경험이 부정치매태도에 영향을 미치는 변인으로 나타났으나 초등학생과 중학생은 치매정보습득빈도와 치매정보 습득경험은 부정치매태도에 영향을 미치는 변인이 아닌 것이 확인되었다.

<표7> 조사대상자별 부정치매태도 결정요인

변인	모델1(초)		모델2(중)		모델3(고)		모델4(대)	
	β	t	β	t	β	t	β	t
노인태도	-.057	-.785	.224	3.616***	-.024	-.330	.020	.236
치매지식	-.234	-3.106***	-.119	-1.940	-.097	-1.330	-.173	-1.919
성별 ¹⁾	-.117	-1.622	.116	1.829	.006	.082	.055	.625
친조부모 사회활동	-.025	-.316	-.211	-3.354***	-.155	-2.056*	-.093	-1.046
외조부모 사회활동	.205	2.512**	.079	1.232	.045	.608	.095	1.048
노인관련 교육경험 ²⁾	-.095	-1.307	-.068	-1.101	.037	.520	-.085	-.983
치매정보 습득경험 ³⁾	-.051	-.699	.087	1.382	-.032	-.454	.242	2.844**
치매정보 습득빈도	.086	1.148	.058	.935	.200	2.799**	.001	.006
치매노인 경험 ⁴⁾	.051	.699	-.008	-.136	-.002	-.029	.027	.319
F	2.288		3.782		1.578		1.499	
R ²	.102		.118		.067		.091	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

주: 1), 2), 3), 4)는 가변수(dummy variable)임;성별(남0, 여1), 노인관련교육경험(있음1, 없음0), 치매정보습득경험(있음1, 없음0), 치매노인경험(있음1, 없음0)

V. 결 론(초록제출)

치매노인의 급속한 증가와 더불어 치매에 대한 부정적 인식이 확대되는 경향이 있다. 치매에 대한 이러한 부정적 인식을 개선하기 위한 방안을 모색하고자 본 연구는 청소년을 대상으로 치매태도에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 실증적으로 검증하였다. 그 결과 노인태도와 치매지식이 청소년들의 치매에 대한 태도를 예측할 수 있는 중요한 변인으로 확인되었다. 특히, 노인태도는 초등학생, 중학생, 고등학생, 대학생의 치매태도

에 공통적으로 영향을 미치는 것으로 나타나 상대적으로 중요한 변인이라는 것을 시사한다. 또한, 치매지식은 중학생, 고등학생의 치매태도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과로 볼 때, 청소년들의 치매에 대한 인식을 개선하기 위해서는 노인에 대한 태도를 긍정적으로 유도하고, 이와 더불어 치매에 대한 올바른 정보 및 지식을 습득할 수 있는 기회를 폭넓게 제공할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

인구 고령화가 진전되면서 노인성 치매도 급속하게 증가추세이며, 이중 최경도 및 경도 치매가 전체 58.8%를 차지한다(보건복지부, 2012). 노인성 치매에 대해 우리나라에서는 ‘노망’ 또는 ‘나이 들면 누구에게나 오는 자연스러운 노화과정’으로 생각하여 질병으로 인식하지 않는 경향이 많다. 또한 치매노인에 대한 이해가 부족하고 스티크마가 존재하며, 질병으로서 인식하기 보다 정신장애에 대한 편견과 더불어 연령주의라는 편견까지 합쳐져 이중의 위험성에 노출되어 있다고 한다(World Psychiatric Association 2002). 이러한 사실을 통해 치매에 대한 우리사회의 부정적 시각이 청소년들에게도 영향을 미칠수 있다는 것을 예측할수 있다. 이에 본 연구는 치매태도에 영향을 미치는 요인을 검증하고, 나아가 치매태도 결정요인에 있어 청소년들 간에 차이가 있는지 비교·분석하고자 하였다. 조사는 초등학교 288명, 중학교 36명부, 고등학교 343명, 대학교 249명을 대상으로 하였으며 자료수집에는 구조화된 설문지를 활용하였다.

본 연구의 주요결과와 이에 대한 함의는 다음과 같다. 첫째, 조사대상자의 인구사회학적 특성에서 동거가족 형태를 보면 85.2%가 부모와 자녀로 구성된 것으로 나타나 조부모와 동거하고 있는 가족은 극히 일부분에 지나지 않음을 알 수 있다. 한편, 노인 및 치매관련 특성을 살펴보면, 먼저 노인관련 교육 경험이 있는 학생은 25.6%(317명)에 불과했으며, 치

매노인과 접촉한 경험이 있는 학생은 27.8%(348명), 치매가족과 동거경험이 있다는 학생은 24.4%(83명)로 나타났다. 치매와 관련된 정보는 주로 어디에서 얻는지 질문한 결과 TV가 82.7%로 가장 많고 영화 33.5%, 인터넷 23.7%, 신문 20.4%, 가족 17.1%로 나타났다. 그러므로 대중매체를 통한 치매관련정보가 어떠한 형태로 전달되느냐에 따라 청소년들에게 치매에 대한 태도에 중요한 영향을 미친다고 볼수 있다. 따라서 향후 심층적 연구를 통해 다양한 측면에서 검토할 필요가 있다.

둘째, 청소년 시기별로 노인태도 및 치매지식, 치매태도의 수준에 차이가 있는지 살펴 본 결과, 노인태도는 초등학생, 치매지식은 고등학생, 치매태도는 중학생이 상대적으로 높은 점수를 나타냈다. 이러한 결과는 연령이 증가할수록 노인에 대한 인식이 부정적이라는 기존의 연구결과(이선자, 1989; 김영숙, 2002)와 일치하고 있다. 이는 연령이 증가할수록 학업 혹은 환경적 이유로 조부모 및 노인과의 접촉 경험이 부족하게 되어 초등학생들보다 상대적으로 노인에 대한 태도가 부정적으로 변화하는 것으로 판단되며, 또한 각 청소년 시기별로 인식론적 사고의 발달수준에서 차이가 있음을 보여주는 결과라고 할수 있다. 따라서 치매에 대한 긍정적 태도를 위한 프로그램 계획시 각 발달적 수준에 맞는 교육내용을 구성할 필요가 있다.

셋째, 치매태도를 결정짓는 요인을 검증하고 그 결과를 비교·분석하였다. 먼저, 청소년 시기별 공통적으로 치매태도에 영향을 미치는 변인은 초등학생 및 대학생은 노인태도로 나타났고, 중학생과 고등학생은 노인태도, 치매지식으로 나타났다. 한편, 긍정적 치매태도에 영향을 미치는 변인은 청소년 모두 공통적으로 노인태도와 치매지식으로 나타났다. 반면 부정적 치매태도에 영향을 미치는 변인은 청소년들마다 다른 양상을 보였다. 이러한 결과는 노인태도와 치매지식이 치매태도를 긍정적으로 영향을 미치게 하는 중요한 변인이라는 것을 시사한다. 오늘날의 노인들은 이전의 노인들보다 더욱 건강하고, 학력이 높고, 적극적으로 사회활동을 하는 노인들이 많아졌음에도 불구하고 여러 측면에서 노인에 대한 부

정적 시각이 높아지고 있다(박경란, 2001). 이러한 현상이 치매태도에 영향을 미칠 수 있다는 결과에 주목하여 노인에 대한 태도를 보다 긍정적인 방향으로 유도할 필요가 있다. 선행연구에 의하면 노인에 대한 지식이 노인태도를 예측하는 중요한 변인으로 널리 알려져 있다. 청소년들의 치매태도를 긍정적으로 유도하는 데 매우 효과적인 활용방안이 될 것이다. 한편, 치매지식과 치매태도와의 관련성은 선행연구에서 검증된 바가 있으며(金高閼, 2010, 김경애 외, 2011). 이는 기존의 연구결과를 지지하는 것이라고 할 수 있다. 즉, 치매에 대한 지식을 증대시키는 것이 치매태도를 긍정적으로 유도하는데 이를 활용하는 것이 매우 중요함을 시사한다. 따라서 청소년들에게 노인에 대한 태도를 보다 긍정적인 방향으로 유도할 필요가 있으며 치매에 대한 올바른 지식을 습득하고 폭넓게 이해할 수 있는 기회를 확대시켜야 한다. 이를 위해 청소년들을 위한 교육과정, 대중매체의 치매관련정보의 정확성 확보등을 통해 올바른 치매관련 지식습득 및 긍정적인 노인태도형성이 되도록 제도적으로 지원하는 노력이 필요하다. 따라서, 향후 청소년들에게 치매태도를 형성하기 위한 교육을 수립시 노인태도와 치매지식이 치매태도에 영향을 미친다는 것을 고려하여 개입하는 것이 효과적일 것이다.

마지막으로 이 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 우선, 치매태도와 관련된 변인을 더욱 구체화하는 노력이 필요하다. 지금까지 청소년을 대상으로 치매태도 결정요인을 검증한 연구는 소수에 불과한 실정이다. 그러므로 후속 연구를 통해 지속적으로 관련변인을 확장할 필요가 있다. 아울러 치매태도를 측정하는 척도에 대한 연구가 이루어져야 한다. 본 연구에서는 치매태도, 노인태도, 치매지식을 측정하는 도구로 김고은(2010)이 개발한 것을 사용했다. 원척도의 신뢰도가 비교적 높고 척도개발과정에서 내용타당도나 구성타당도가 검증되었기 때문이다. 단, 치매태도 측정을 위해 본 연구에서 사용한 척도는 앞서 언급한 바와 같이 이론적 관점에서 살펴보면 태도의 다차원적 구조(인지적·감정적·행동적 측면)를 가정하고 있지 않다는 한계점을 지니고 있어 향후 치

매태도 척도에 대한 연구가 지속적으로 이루어질 필요가 있다.

이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 지금까지 거의 연구가 이루어지지 못했던 청소년 시기별 비교를 통하여 각 시기별 치매태도에 대한 공통점과 차이점을 확인함으로써 치매태도에 대한 통합적 이해를 돕고 이와 관련된 연구범위를 넓혔다는 점에 연구의 의의가 있다고 본다. 특히, 청소년에게 노인태도 및 치매지식이 치매태도에 영향을 미친다는 연구결과가 확인됨으로써 청소년의 치매태도를 개선을 위한 교육프로그램 계획시 유용한 자료로 활용될 가능성이 높다고 할 수 있다.

「청소년의 치매에 대한 태도에 영향을 미치는 요인」에 대한 토론

김상미(제주대학교 대학원 박사과정)

21세기의 현대사회는 평균수명이 연장되어 노인 인구가 크게 증가하고 출산율이 저하되어 젊은 경제활동 인구가 크게 감소하는 고령화 사회로 진입하였다.

이러한 고령화 사회에서 만성적 질환 등으로 누군가의 도움을 필요로 하는 노인 인구가 증가할 때 이들은 누가 어떻게 돌볼 것인가 하는 문제가 큰 쟁점으로 대두되고 있다. 특히 노년기에 겪게 되는 대표적인 노인성 질환인 치매는 명료한 의식 상태에서 기억력을 포함한 전반적인 인지 기능의 황폐화로서 노년기에 발생하는 대표적인 장애이다. 노인 인구의 비중이 커지면서 치매가 차지하는 비중 또한 증가해 치매에 대한 연구들이 급속히 증가하고 있다.

치매의 증상은 기억력 감퇴부터 시작하여 언어 능력의 감소, 시공간 감각이 저하되어 시간, 공간, 사람의 순서로 장애를 보인다. 또한 판단력이 저하되어 비교적 복잡한 판단을 요구하는 과제를 해결하지 못하는 데서부터 시작해 말기에는 독립적으로는 판단을 전혀 하지 못하는 데까지 이르게 된다. 치매의 후기 증세로는 신체상의 장애로 인해 보행 장애를 보이다가 요실금, 변실금이 나타나게 된다. 이렇듯 치매는 일상생활의 능력이 감퇴되어 지속적인 감독이 필요한 상태로 최소한의 개인 위생도 유지할 수 없게 된다. 따라서 치매는 가족의 힘으로만 대처가 어렵기 때문에

사회적인 대책이 요청된다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 노인에 대한 철학을 바탕으로 노인정책을 펴야하는 정책입안자의 역할이 매우 중요하다. 노인에 대한 인식이 긍정적 또는 부정적인지, 노인부양 책임이 가족 또는 사회가 책임져야 하는지 등 다양한 관점은 정책결정시 중요한 나침반이 된다.

그런 측면에서 본다면 미래의 정책집행자인 지금의 청소년을 대상으로 노인에 관한 연구는 의미가 있다고 할 수 있다.

미래의 노인 세대를 부양하고 책임져야 할 지금의 청소년들의 노인에 대한 태도는 사회적 부담이 되고 있는 노인 문제를 바르게 이해하고 효과적으로 대처하며 세대 간 가치관 차이와 갈등해소의 척도가 되며 향후 노인 복지의 방향과 정책에 큰 도움이 될 것이다

이러한 맥락에서 볼 때 청소년의 치매에 대한 태도에 영향을 미치는 요인에 관한 발표논문은 다음과 같은 몇 가지 중요한 의미를 찾아볼 수 있다.

첫째, 본 발표문 결과에서 살펴보면, 노인관련 교육 경험이 노인의 치매 태도에 유의미한 영향력이 없었다. 이는 청소년에 대한 노인치매와 관련된 교육이 부족함을 간접적으로 보여주고 있다. 물론 치매외의 노인에 관한 다양한 교육이 이루어지고 있을 수 있으나 고령화 사회가 되면서 치매증상이 있는 노인 또한 증가함에 따라서 청소년의 치매에 대한 지식 및 태도와 관련된 교육프로그램이 활성화되어야 한다.

둘째, 치매정보 습득빈도가 높을수록 조사대상 중 고등학생 집단에서 부정적 치매태도에 유의미한 영향력이 있었다. 청소년에게 제공되고 있는 치매정보 습득 방법으로는 TV, 영화, 인터넷, 신문 등을 통해 대부분 이루어지고 있다. 이러한 언론매체는 대부분 치매에 대한 부정적 측면을 다루는 경우가 많다. 따라서 공교육을 통해 노인치매에 대한 지식과 태도를 객관적으로 제공함으로써 청소년 스스로가 치매노인에 대한 바람직한 관점형성에 이바지할 수 있을 것이다.

이를 통해 노인은 돌봄의 대상으로만 생각할 것이 아니라 인생의 선배

로써 더불어 살아가는 이웃이고 미래의 내 모습임을 인식할 수 있어야 한다. 따라서 청소년기의 교육을 통해 모든 사회구성원이 함께 살아가는 문제에 대한 고민과 능력을 함양할 수 있다.

셋째, 본 발표문의 변수 중 청소년의 노인치매태도에 영향을 미치는 독립변수로서 인구사회학적 특성 중 친·외조부모와의 만남을 연구변수로 분석해 볼만하다. 청소년은 조부모와의 만남을 통해 노인에 대한 이해와 노인공경에 대한 덕목을 실천할 수 있을 것이다. 따라서 친·외조부모와의 만남이 청소년기의 노인치매태도에 대한 영향력을 예측할 수 있다고 사료된다.

핵가족은 이미 보편적인 가족형태로 자리 잡고 있으며 이러한 가족형태는 이혼가정, 결손가정, 한부모가정, 재결합가정 등 복잡한 여러 형태의 가족 모양으로 또한 변화되고 있다. 이러한 가족기능 약화는 청소년기의 윤리의식에도 부정적인 영향을 미치고 있다. 기성세대는 시민정신, 개인의 책임, 공동체의식, 노인공경 등 전통적인 덕목들이 손상되고 있는데 대한 걱정을 많이 한다. 그러나 어느 누구도 어떻게 청소년들에게 사회가 원하는 가치들을 가르쳐야 하는지에 대한 답은 확실치 못하다. 이러한 여러 가치 중 노인에 대한 이해는 청소년기에 습득해야 할 중요한 가치덕목이라고 할 수 있다.

노인들은 뇌졸중이나 암보다도 치매를 더 두려워하는 것으로 조사되었고, 치매는 환자뿐만 아니라 환자 가족들의 삶의 질을 급격히 떨어뜨리는 부적 요인으로 자리 잡고 있다. 이러한 시점에서 정부는 노인 치매관리 인프라구축과 인력 증원에 만전을 기해야 함은 물론이고, 젊은층의 치매 노인에 대한 수용적 태도를 기르고 더 나아가 긍정적 인식을 배양하여 미래의 노인정책이 바람직한 방향으로 나아갈 수 있도록 다양한 정책을 펴야 할 것이다.

기본적으로 노인은 선배시민으로서 한 사회의 지혜로운 사람이고 현재를 만든 사람들이다. 하지만 한국의 노인은 그다지 행복해 보지지 않는다. 왜냐하면 이들은 무기력해 보이기 때문이다. 즉, 한국의 노인들은 건

강, 경제적 능력 그리고 일상적인 삶에서 매우 무기력한 존재이다. 무기력하기 때문에 우울증에 쉽게 걸리고, 경제적 능력 등의 이유로 자살률 또한 매우 높다. 이러한 노인복지는 여러 가지 사회문제 중 특히 노인에게 발생하는 문제를 해결하고 예방하여 노인의 복지를 이룩하려는 사회적 노력이라고 할 수 있다.

미래의 노인들이 행복하게 사는 한국을 만들기 위해서는 미래의 노인 복지 정책을 펴나갈 현재 청소년들에 대한 노인 교육이 선행되어야 할 것이다. 청소년기에 형성된 가치관은 성인기에까지 영향을 미치므로 미래의 한국을 이끌어 나갈 청소년들에 대한 현재의 기성세대의 노력이 뒷받침되어야 할 것이다.

따라서 이번 발표문과 같은 논문들이 다양한 변수를 통해 연구가 이루어진다면 청소년들이 노인에 대해 올바르게 이해하고 노인 치매에 대한 긍정적 태도를 형성하는데 훌륭한 교육적 자료가 될 것이다.

■ 참고문헌

노혁. 2014. 「청소년 복지론」. 교육과학사.

황진수외. 2007. 「현대 노인복지정책론」. 대영문화사.

지역기반 노인 정신건강증진 체계 수립 연구

이찬희(부산복지개발원 부연구위원)

I. 서론

최근 우리사회의 환경변화로 인한 정신건강 위험 요인 증가와 정신질환에 대한 사회적 부담 및 비용 증가에도 불구하고, 정신건강에 대한 정책적 투자 및 인프라는 주요정신질환자에 집중되어 있어 생애주기별 필요한 서비스 전달체계가 현저히 미흡한 실태이다. OECD 국가중 자살사망률 1위, 자살 증가율 1위라는 오명과, 우울증과 스트레스 증가로 인한 다양한 정신건강문제에 대한 국민들의 관심 증가에 우리나라의 정신건강 정책은 적절하게 대응하지 못 해 왔다.

그중 인간 생애주기의 마지막 주기라 할 수 있는 노년기는 신체적인 변화와 역할 상실, 경제적 불안정, 사회나 가정으로부터의 역할변화와 심리적 부적응으로 인한 고독, 빈곤, 소외감, 질병으로 인한 고통까지 복합적인 문제를 갖기 쉬운 시기로 정신건강의 문제에 취약한 시기이다. 특히 노인의 우울은 정신건강의 중요한 요소로서 일상생활 및 기타 기능장애, 자살의 위험과 사망률 증가와 같은 치명적 결과를 초래하므로 노인의 삶에 부정적 영향을 미치는(양옥경·이기연·주소희·현진희, 2008) 것으로 알려져 있다.

특히 노인은 다른 연령층에 비해 자살위험도가 높고, 연령이 증가할수록 자살률이 증가됨에 따라 개인의 생명 상실뿐만 아니라 가족과 지역사회 해체의 견지에서 엄청난 비용 손실을 초래하고 있다(김기태·최송식·박미진·박선희·박현숙, 2010). 다른 연령층의 자살 현상과 차별되는 노인자살의 특징은 자살 위험도가 높고, 자살방법 선택에 있어서 치명적 방법을 사용하는 경향이 있고, 자살계획이 치밀하고 주변에 알리지 않는 경향이 있다는

점이다(고재욱·김수봉, 2011).

그중에서도 저소득 독거노인은 지지체계의 취약성으로 인해 일반노인에 비해 더 심각한 정신적 어려움을 겪고 있다(양옥경 외, 2008). 대부분 열악한 환경 속에서 고독한 삶을 살아가는 독거노인들은 스트레스 적응과정에서 불안이나 갈등과 함께 나타나는 부정적 정서상태를 이겨내기 힘들기 때문에 일반노인에 비해 우울증과 같은 심각한 정신건강 문제를 지니기 쉬운 것으로 알려지고 있다(서경현·김영숙, 2003; 이종화, 2005; 최영, 2005; Schwartz, Snyder & Peter, 1984, 양옥경 외, 2008 재인용).

뿐만아니라 대표적 노인성 정신질환으로 알려진 치매의 경우 치매는 당사자인 노인 뿐 아니라 가족이나 환자를 돌보는 사람에게 심각한 영향을 미치고 이로 인한 사회적, 경제적 손실이 큰 병이다(이동우·유승호·조성진, 2009). 노인의 다른 정신질환에 비해 상대적으로 나은 서비스 전달체계를 가진 치매와 관련해서 국가정책은 보건소에 치매상담센터를 운영하고 거점병원을 지정하여 치매조기검진을 실시하고, 치매가족 지원프로그램 등이 있으나 이것 역시 저소득층에 한정된 프로그램이고 초기 치매나 경증 치매인 경우 관리가 어려운 실정이다(김수영·황인경·최희경·이민홍·정승진·안경숙·이재정·김은주, 2011). 치매의 경우 노인장기요양보험의 시행으로 중기 및 후기 치매에 대한 복지서비스가 시작되어 치매조기발견사업이 확산되고 있으나 초기치매 진단후 등록관리를 실질적으로 시행할 수 있는 서비스가 부재한 실정이다.

총체적으로 볼 때 우리나라에서 노인의 정신건강문제는 일부 치매에 대한 대처를 제외하고는 무방비상태에 있다고 해도 과언이 아니다. 아울러 노인우울증, 자살, 치매 등 다양한 노인정신건강문제의 발생 및 증가에도 불구하고 도시화 및 핵가족화로 인한 전통적 지지체계의 붕괴는 노인정신건강과 관련한 국가와 지방자치단체 혹은 지역적 차원의 시급한 대책수립의 필요성을 야기하고 있다.

이러한 노인의 정신건강과 관련하여 기존의 선행연구들은 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 분석하는 경우가 대다수였고, 일부 연구에서 노인정신건강증진을 위한 프로그램의 효과성 등을 제안하고 있으며, 서울, 경기, 부산 등에서 지역단위에서의 정신보건사업계획 등을 수립한 바 있다.

노인의 정신건강에 영향을 미치는 대표 요인들로는 인구사회학적, 신체적, 심리적요인, 특히 삶의 질과 음주, 흡연, 수면 상태 등의 건강행태, 건강수준(이현경, 손민성, 최만규,

2012) 등을 들 수 있으며, 태극도나 무용과 같은 신체활동 프로그램과 원예요법 등이 노인정신건강증진에 유의미하게 긍정적인 영향을 미치는 프로그램으로 언급되어지고 있다. 그러나 이러한 그간의 노인 정신건강에 대한 연구들은 그 임상적 가치에도 불구하고, 실제 지역사회에서 관련 정책 및 서비스화로의 어려움으로 인해 그 가치가 실현되지 못한 제한점을 공통적으로 갖고 있었다. 또한 각각의 정신건강에 영향을 미치는 요인과 프로그램 등은 단편적 접근에 제한될 수 밖에 없어 통합적 관점에서 실제 지역사회에서의 정신건강증진 체계는 반드시 필요한 시점에 이르렀다.

2012년 현재 부산의 고령인구비율은 12.5%로 전국의 16개 시도 가운데 8번째로 높고, 최근 10년간 7대 도시중에 가장 높은 실태를 보여왔다. 그러나 현재 부산지역의 경우 노인정신건강 문제를 예방, 조기발견, 조기개입을 시행할 시스템이 부재한 상태로 치매를 제외한 노인정신건강관리를 위한 별도의 예산 지원 역시 전적으로 부재한 상태이다.

이에 본 연구는 노인 정신건강증진에 대한 이해 증진 및 모니터링, 서비스 제공, 주요 노인 정신질환의 예방과 치료접근성 향상을 위해 지역기반의 시설의 활용 및 연계 등에 기반한 노인 정신건강증진 체계를 제안하고자 한다. 이를 위해 선행연구의 검토와 2차자료를 중심으로 한 실태파악, FGI등을 활용한 전문가의견을 수렴하였다.

본 연구에서의 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 부산지역에서의 노인 정신건강실태는 어떠한가? 노인의 특성별 정신건강 실태는 어떠한가?

둘째, 지역을 기반으로 한 노인 정신건강증진 체계는 무엇을 필요로 하는가? 예방과 치료 등을 위해 지역에 구축되어야 할 정신건강체계는 무엇인가? 이다.

II. 선행연구 고찰

노인 정신건강 관련 선행연구는 크게 정신건강관련 요인에 관한 연구와, 정신건강증진을 위한 프로그램의 효과성 연구로 나뉘어 진다.

1. 노인의 정신건강 관련 요인

우울은 노인의 신체적·인지적·사회적인 장애뿐만 아니라 자살과 같은 치명적인 결과를 낳을수 있는 노년기에 가장 중요하게 다루어야 할 질환이다(정영미, 2007: 정은주·최기홍, 2013: 김여진·박선영, 2013 재인용). 크게 우울과 관련된 중요한 요인으로는 경제적 수준, 신체적 건강, 가족과의 관계 등을 들 수 있다(김여진·박선영, 2013). 소득의 단절로 인한 노인의 경제적 어려움은 건강에 부정적 영향을 미치며, 노화로 인한 신체적 기능의 쇠퇴 역시 심리적으로 노인에게 부정적 영향을 미칠수 있다. 또한 배우자의 유무나 자녀와의 관계는 우울과 연관성을 갖고 있는 것으로 여러 연구에서 보고되고 있다(김여진·박선영, 2013)

한국노동연구원이 2006년 수집한 '고령화연구패널조사'에 참여한 65세 이상 84세 이하의 노인을 분석한 이민아(2010)의 연구결과에 의하면, 여성노인이 남성노인에 비해 우울도가 높고, 사별한 노인과 이혼·별거 등의 결혼해체를 경험한 노인이 배우자가 있는 노인에 비해 우울도가 높았다. 그러나 결혼상태가 우울도에 미치는 영향이 남녀에게 다르게 나타나, 배우자상실이 일반적으로 노인의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것은 사실이나 이는 남성의 경우에 더 중요한 영향을 미치고 있었다. 또한 주관적 건강상태가 남녀 노인 모두의 우울도에 강한 영향을 가졌다.

전라북도 K시 19개 읍·면·동에 거주하는 65세 이상의 노인가운데 배우자와 사별을 경험한 200명의 노인을 대상으로 우울을 조사한 결과는 배우자 사별 노인의 우울은 그들의 적응유연성에 부적 영향을 미치고, 사회적 지지는 적응유연성에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(김신열·김순규·서효정, 2011). 또한 우울과 적응유연성 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 통해 우울이 사회적 지지를 통해 적응유연성에 영향을 미치는 간접효과를 확인할 수 있었다. 또한 배우자 사별노인의 적응유연성을 높이기위해 사별의 스트레스 상황으로 우울을 경험하는 노인에게 신속한 치료개입이 필요함과 이들에 대한 직접적 개입으로 또래방문(peer visiting) 프로그램의 실시, 재가노인복지서비스 제공자나 이웃 주민들을 통한 일대일 방문 등 지속적 모니터링이 이루어질 필요가 있음을 주장하였다(김신열·김순규·서효정, 2011).

또한 은퇴와 같은 공식적 사회활동이 종료되면서 그 외의 사회적 관계의 축소를 경험

하고 그에 따라오는 상실과 고립은 정신건강에도 부정적 영향을 미칠수 있기 때문에 사회적 관계는 우울을 완화시키는 주요요인으로 논의되고 있다(김여진·박선영, 2013).

이현경·손민성·최만규(2012)에 의하면 노인의 삶의 질은 남자가 여자보다 조금 더 높았고, 이러한 여성의 삶의 질 저하는 스트레스와 우울의 정도를 심화시키는 경향을 보였다. 연령과 정신건강과의 관계는 연령이 높을수록 삶의 질과 건강수준에 의해 정신건강이 낮아지는 간접효과를 보였다. 경제수준 역시 삶의 질과 건강수준을 간접경로로 정신건강에 유의미한 효과를 보였고, 교육수준은 정신건강에 대해서 삶의 질을 통해 유의하게 간접적인 영향을 미쳤다. 특히 이들의 연구 결과는 삶의 질과 정신건강과의 관계에서 건강수준의 중요성을 확인시켜 주었다. 즉, 노인들의 운동 및 일상 활동능력, 자기관리 등으로 인한 만족스런 삶의 질이 노인이 주관적으로 인지하는 건강수준을 향상시킨다는 데에 의의가 있다.

노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 사회자본 특성을 살펴본 이홍직(2009)은 사회자본 특성모형에서는 신뢰, 지역사회 내 협력, 정보공유, 지역사회 참여수준 등 네가지 변수 모두가 노인의 정신건강에 통계학적으로 유의한 수준에서 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 노인의 정신건강 향상을 위한 사회자본 확충방안을 제안하였다.

자살과 관련하여 노인자살이 다른 연령층의 자살현상과 구분되는 특징은 자살위험도가 높고, 자살방법의 선택에 있어 치명적인 방법을 사용하는 경향이 있고, 자살계획이 치밀하고 주변에 알리지 않는 경향이 있다는 것이다(주소희, 2013 재인용, 96). 따라서 노인들이 자살하게 되는, 즉 자살생각과 관련된 영향요인을 미리 파악하여 예방하는 것이 중요하다(주소희, 2013). 연구결과들에 따르면 노인의 경우 연령과 성별에 따라 자살생각에 차이를 보이거나 자살생각에 미치는 영향에 차이를 나타내고 있으며(주소희, 2013 재인용, 100) 대개 자살시도는 여성노인이 그러나 자살성공률은 남성이 높은 것으로 나타났다. 이 외에도 배우자의 상실(오인근, 2008)과 경제적 요인(coren, 1999), 사회적지지 및 사회적 자원과의 연계정도가 노인의 자살사고와 우울증에 영향을 주는 것으로 알려져 있다(주소희, 2013).

여성독거노인의 자살사고에 영향을 미치는 요인을 살펴본 주소희(2013)의 연구결과에 의하면 여성독거노인의 경제상태는 매우 취약하여 경제적인 어려움이 자살사고의 가능성을 높인다는 기존의 연구와 일치하였고, 나이가 많을수록 자살사고가 높게 나타난다면서 고연령층 노인의 경우 일상생활에 어려움이 더 많아질 것이고 이러한 요인들이 노인의

자살사고에 영향을 미친 것으로 해석하고 있다. 또한 여성독거노인의 신체화 증상과 불안은 여성독거노인의 자살사고에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다는 점에서, 노인의 자살에 중요요인으로 우울과의 관련성을 넘어서 정신건강 전반적인 영역에 관심을 기울여야 한다고 주장하고 있다.

이외에도 송지은·Nadine F. Marks.(2007)은 미국 노인의 두 조사 시점에 걸친 결혼 상태(지속적 유배우, 배우자 상실, 지속적 무배우) 및 은퇴 상태가 다양한 측면의 정신건강(우울감, 행복감, 자긍심, 통제감)에 미치는 영향 및 이에 대한 성별의 중재효과를 살펴보았다. 그 결과 배우자 상실은 우울감 증가 및 행복감 감소와 연관되며, 지속적 무배우 상태는 통제감의 증가와 관련되며, 지속적 무배우 상태인 남성의 경우 지속적 무배우 상태의 여성과 달리 현저하게 행복감이 저하되는 것으로 나타났다. 지속적 은퇴 상태는 우울감 증가, 자긍심 저하, 통제감 저하와 관련되었고 시점간 은퇴전이는 자긍심 저하와 연관되었다.

허준수(2011)는 선행연구들을 통해 노년기의 자아효능감에 영향을 미치는 요인들로 성별과 연령, 교육, 규칙적인 신체활동(Physical Activity)을 들고 있다. 즉, 연령이 낮은 계층의 노인들이 높은 계층보다 자아효능감이 높고, 교육수준이 높은 노인들이 낮은 노인들과 비교하여 자기효능감이 높은 것으로 조사되었다. 또한 노년기의 규칙적인 신체활동은 노인들의 정서적, 심리적 및 인지적 측면의 건강에 긍정적인 영향을 미치며, 성격개선, 우울감 및 불안의 저하 및 작업수행의 향상을 나타낸다고 보고하였다.

김여진·박선영(2013)은 기존 노년학이나 은퇴연구에서 누락된 은퇴여성노인에 초점을 맞추어 남성은퇴자와 비교·분석한 결과 은퇴 여성노인의 우울수준은 남성보다 높았으며, 은퇴관련 요인을 비롯하여 경제적로나 신체적 건강상태, 가족요인 면에서 남성보다 취약한 상태였다. 우울과 관련된 요인으로는 공통적으로 경제적 상황, 건강수준, 사회적 관계 등 비슷한 요인들이 통계적으로 유의한 결과를 보였으나 몇가지 다른 관계도 보여 남녀의 경험이 다르다는 것을 시사하는 결과를 보였다.

이러한 선행연구들을 종합하여 볼 때 노인의 정신건강 관련 요인은 경제적, 신체적, 가족관계, 성별, 배우자의 유무, 사회적 관계, 연령, 교육, 건강행태, 사회자본 등을 공통적으로 들 수 있고, 정신건강 증진을 위한 지원과 체계수립에 있어서는 이러한 요인들을 고려할 필요가 있다.

2 노인 정신건강증진을 위한 프로그램제안 및 효과성 연구

노인일자리사업과 노인자원봉사활동의 참여한 노인들의 자아효능감(Self Efficacy)에 영향을 미치는 요인들을 규명한 허준수(2011)의 연구에 의하면 노인자원봉사활동 참여노인의 자아효능감 정도가 노인 일자리사업 참여노인들보다 다소 높았으며, 노인자원봉사활동 참여 노인들의 자아효능감의 차이를 비교해본 결과 신체적 건강, 정신적 건강 및 생활수준 등에서 유의미한 차이가 나타났다.

이다영·이정일·이소정(2011)은 노인들의 생활무용프로그램 참여가 정신건강에 미치는 영향을 규명하고자 D지역 복지관 및 노인시설에서 생활무용프로그램에 참여하는 6세 이상의 노인 433명을 대상으로 연구한 결과, 생활무용프로그램 참여가 노인정신건강의 하위요소인 불안, 정신증, 강박증, 대인예민성에 긍정적 영향을 미쳤고 노인들이 즐겁게 참여할 수 있도록 다양한 프로그램의 개발과 보급이 필요하다 하였다. 유진, 엄계화(2003), 유옥재(2000), 김승철(2000) 등의 선행연구에 따르면 생활무용 참여가 노인들의 정신적 스트레스와 우울감을 감소시키고 심리적 안정과 정신건강에 효과적이라고 주장하였다(이다영·이정일·이소정, 2011 재인용)

김우철·최석립·김성운(2012)은 J시에 거주하는 65세 이상 남자노인 48명을 대상으로 12주동안 주3회 1회당 50분씩 태극권을 실시한 결과, 노인이 된 후에도 태극권 같은 규칙적인 운동을 노인의 건강관련 체력수준에 긍정적 영향을 미칠수 있음을 보여주었고 긴장, 우울, 분노, 피로 등의 부정적 정서는 감소시킨 반면 긍정적 정서인 활력을 증가시킴으로써 정신건강에 긍정적 영향을 미칠수 있었다. 특히 노인들은 살아가는 동안 여러 가지 신체기능이 저하됨을 경험하면서 혼란과 불안 등이 생기게 되고 이로 인해 점차 분노와 적대감의 감정도 가지게 되므로 신체적 활동은 이러한 부정적인 감정을 배출시켜 줄 수 있는 역할을 할 수 있다(Netz & Jacob, 1994; 김우철·최석립·김성운, 2012 재인용)

박근수·황대욱(2010)은 제주시 K읍에 거주하는 노인 실험군 20명과 대조군 20명을 대상으로 원예활동 여가프로그램을 농촌노인의 정신건강 및 생활만족도에 미치는 영향을 살펴본 결과, 일반적 특성이 동질한 두집단이 원예활동 여가프로그램 실시후의 정신건강은 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 본 연구결과 원예활동 여가 프로그램의 농촌노인들의 생활만족도의 향상에 직접적인 영향을 주었음을 보여주며 농촌 노인들

에게 있어서의 필요성을 중요하게 인식할 수 있었다. 유사한 연구로 김희성(2004)은 노인에게 있어 원예활동은 치료적 효과와 아울러 삶의 희망과 보람을 줄 수 있고, 그 호기심 및 관찰력이 예민해지며 관찰의 결과를 해석함으로써 판단력과 대처능력을 배양시킨다고 보고하였다(박근수·황대욱, 2010 재인용)

김경숙·문재우·박재산(2008)은 노인정신건강 문제 해결의 출발선으로 긴 여가시간의 활용을 제안하면서 경로당에 대해 소수계층의 노인들이 화투나 치는 오락 공간의 개념을 넘어, 관심과 참여를 통해 우리 사회가 더불어 아름다운 노후를 만들어 나가는 지역사회 공간으로 자리를 잡기위해 변화가 요구된다고 하였다.

주소희(2013)는 여성독거노인의 정신건강 하위요인인 불안과 신체화 문제가 여성독거노인 자살사고에 중요한 영향요인임을 검증하면서, 이를 위해 여성독거노인의 정신건강을 예방할 수 있는 다양한 집단상담 프로그램과 집단 활동프로그램, 진단체계의 강화, 데이터베이스의 마련, 불안경감 프로그램의 필요성과 운동프로그램의 필요성을 제안하였다.

송지은·Nadine F. Marks.(2007)은 은퇴로 인해 상실된 직업역할을 대체할 수 있는 새로운 역할 활동으로 자원봉사를 들고 있으며 실제로 노인의 자원봉사 활동 참여가 이들의 긍정적 정서와 삶의 목적감을 높임으로써 노년기 역할 상실에 따른 정신건강 저하의 위험을 감소시킨다고 보고하였다(Greenfield and Marks, 2004 재인용)

결론적으로, 노인 정신건강증진을 위한 프로그램제안 및 효과성 연구는 사회참여와 여가활동, 신체활동을 중심으로 한 건강행태가 정신건강에 효과가 있음을 분석하면서 구체적인 예로서 자원봉사활동이나 생활무용, 원예활동 등을 들고 있다.

III. 연구방법

본 연구는 문헌연구와 전문가 초점집단면접을 통해 이루어졌다. 먼저 문헌연구를 통해 관련 선행연구를 고찰, 지역의 노인건강 실태와 국외의 노인정신건강 관련 정책현황 등을 분석 하였다. 또한 전문가 초점집단면접을 통해 노인정신건강의 실태와 증진방안에 관한 의견을 수렴하였다.

IV. 분석 결과

1. 부산지역 노인 정신건강 실태

부산지역은 2012년말 현재 시인구 3,538,484명 중 65세 이상 노인인구가 442,199명 (12.5%)으로 특·광역시 대비 노인인구비율이 최고이며, 노인인구 대비 1세~14세 인구를 뜻하는 노령화지수 역시 99.8로 특·광역시 중 최고, 전국 4위에 달하고 있다(부산시 고령화대책과, 2013)

<표 85> 특·광역시 노인인구 현황

(단위: 명, 외국인제외)

시 도	전체 인구수			65세이상 노인인구	노인인구 비율(%)	0~14세 인구	노령화 지수
	계	남	여				
계	50,948,272	25,504,060	25,444,212	5,980,060	11.74%	7,624,687	78.43
서울특별시	10,195,318	5,041,336	5,153,982	1,105,583	10.84%	1,336,933	82.7
부산광역시	3,538,484	1,754,479	1,784,005	442,199	12.50%	442,740	99.88
대구광역시	2,505,644	1,249,32	1,256,324	274,152	10.94%	365,426	75.0
인천광역시	2,843,981	1,431,593	1,412,388	267,059	9.39%	434,256	61.5
광주광역시	1,469,216	728,406	740,810	144,732	9.85%	253,138	57.2
대전광역시	1,524,583	763,671	760,912	142,979	9.38%	249,087	57.4
울산광역시	1,147,256	590,424	556,832	85,736	7.47%	186,266	46.0

(출처: 부산광역시, 2013, 고령화대책과 업무편람)

2009년 노인복지실태 및 욕구조사(김수영, 이재정, 2009)에 의하면 부산지역의 노인은 선행연구의 결과들과 동일하게, 모든 일반적 특성별 우울의 유의미한 차이가 존재 ($p < 0.001$)하고 있었다. 즉, 성별에 있어 남성보다 여성노인이 더 우울한 경향을 보였고, 연령이 높을수록 우울정도가 더 심한 것으로 나타났다. 학력이 낮을수록, 건강이 나쁠수록 우울 경향이 높았고, 가구형태의 경우 독거노인 > 자녀동거 노인 > 부부가구 노인의 순으로 우울경향이 높아 독거형태로 생활하는 노인이 가장 우울하였다.

부산지역 65세 이상의 노인과 55세~64세 예비노인의 정신건강 취약성(김수영 외, 2011) 스트레스 인지율, 우울감 경험률, 자살 생각을, 자살 경험률 지표가 성별에 관계없

이 취약하였다. 예비노인(55세~64세)의 경우 남자에서 타 지역보다 나쁜 수준이었고, 남자에서 타 지역은 예비노인에 비해 감소하는 추세이나 부산지역은 오히려 증가하였고, 여자 노인에서는 예비노인에 비해서 증가하는 추세이나 부산지역은 특히 더 크게 증가하는 양상을 나타내었다.

자살과 관련하여 부산지역 일반노인과 저소득노인 976명을 대상으로 조사된 연구결과는 다음과 같다(김기태 외, 2010). 조사대상자 중 고위험군이 5.6%, 중위험군 88.6%, 저위험군 4.8%로 조사대상 대부분의 노인이 자살과 관련하여 중간 이상의 위험군에 속하였다. 동일한 연구에서 나타난 자살고위험군 노인들의 특성은 다음과 같다. 자살위험군 노인들은 일반적 특성과 관련하여 고령에 학력이 낮고, 경제상태가 낮고, 일상생활수행능력이 낮고, 건강상태가 불량하였다. 정신건강면에서 자살고위험군 노인들은 우울정도가 심하고, 고독감이 높고, 문제해결력이 낮았다. 또한 이들은 종교가 없고, 자녀가 없고, 혼자 사는 경우, 친구 혹은 이웃과의 교류가 적고, 사회적 지지가 낮고, 사회활동 참여정도가 낮은 경우들이었다. 자녀들에게 발생된 다양한 문제들이 노인들의 생활 및 정서적인 부분에 상당한 영향을 주고 있었다. 조사대상자의 7.5%정도가 자살을 시도한 바 있었으며, 자살시도자의 자살방법: 음독, 목매, 투신의 순 이었다.

<표 86> 부산광역시 연령별 자살 사망자 수

(단위: 명)

구분	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
1-9세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10-19세	18.0	14.0	31.0	23.0	36.0	29.0	21.0
20-29세	102.0	95.0	118.0	134.0	134.0	112.0	128.0
30-39세	141.0	96.0	148.0	163.0	188.0	189.0	191.0
40-49세	182.0	163.0	173.0	197.0	229.0	208.0	209.0
50-59세	195.0	165.0	153.0	155.0	232.0	243.0	223.0
60-64세	89.0	62.0	77.0	79.0	75.0	93.0	81.0
65세이상	245.0	212.0	219.0	230.0	247.0	289.0	270.0

(출처 : 통계청, 2012)

노인중에서도 취약계층으로 분류되는 부산시 거주 주민등록등본상 65세 이상 독거노인 1,023명을 대상으로 정신건강 조사를 실시한 결과(이재정, 이민홍, 2012) 우울정도가 '정상'

인 노인은 14.1%, '경증' 33.9%, '중증' 52.0%로 대부분의 노인이 경증우울과 중증우울 사이에 있는 매우 심각한 상태로 이들에 대한 서비스가 필요함을 알 수 있었다. 독거노인의 일반적 특성과 우울감과의 관계에 있어 소득과 기능제한이 우울의 중요한 요인으로 이들은 소득이 낮을수록, 기능제한이 있는 경우 우울감이 높았다.

2. 노인 정신건강증진방안에 관한 초점집단인터뷰 결과

2013년 5월 29일 15명, 5월 30일 14명이 참여하여 두차례 개최된 전문가 초점집단면접에서 논의되어진 지역 노인정신건강증진을 위한 방안에 대한 주된 내용은 다음과 같다.

노인의 정신건강실태에 비해 노인의 정신건강을 증진시킬 수 있는 지역의 인프라는 매우 열악하다. 지역사회 정신보건의 주요 시설인 정신건강증진센터는 이미 정신과적 진단을 받은 질환자들을 주요 대상으로 하며, 보건소를 중심으로 한 정신건강서비스는 전무한 상황이다. 시나 구군에서 노인 정신건강을 전담으로 하는 부서나 인력이 없고, 지역에 기반하여 노인에게 사회복지서비스를 제공하는 사회복지관이나 노인복지관에서도 전문적 서비스 내용에 대한 부담으로 인해 정신건강관련 서비스는 극히 일부 기관에서만 단독적으로 이루어지고 있다.

무엇보다 노인 정신건강실태를 주기적이고 객관적으로 파악할 수 있는 조사를 시행하거나 관련 정책을 실행하기 위한 법적 근거가 마련되어 있지 않다. 그런 경우 정신건강의 문제를 가진 노인이 갈 수 있는 곳은 의료기관이지만 정신건강에 대한 인식부족으로 인해 의료기관을 통한 정신건강문제의 조기개입은 기대하기가 어려운 상황이다.

3. 부산지역 노인 정신건강증진방안 서비스 및 정책 실태

앞에서와 같은 노인정신건강 문제의 심각성에도 불구하고, 지역보건의료의 통합적 중기 방향성을 제시한다고 볼 수 있는 제5기 부산광역시 지역보건의료계획(2011~2014)에 의하면 노인정신건강 증진을 위한 직접적인 서비스나 정책은 매우 부족하다. 자살예방대책의 수립 및 시행, 정신건강문제 조기개입시스템 구축을 통한 정신질환 예방체계 마련 등에 노인부문이 간접적으로 포함되어 있으며, 자살위험에 대한 생애주기별 대응역량 강화사업

중 노년기 대상 예방사업으로 노인자살예방 게이트키퍼 양성 및 교육, 노인정신건강 심리 평가 및 상담, 노인관련기관 자살예방교육 및 위기개입관련 자료 배포의 내용이 명시되어 있으나 실제 지역사회에서 어느정도의 실행과 평가가 이루어지고 있는지에 대한 체계와 환류는 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

관련하여 행정조직인 부산시의 경우 노인정신건강의 문제가 복지건강국내 고령화대책 과와 건강증진과에 걸쳐져 있고, 정신건강문제와 관련한 담당자가 실제 1인에 불과한 실태로 노인정신건강문제에 대응하기 위한 조직적, 인력적 문제가 심각한 실태이다. 실제로 실행되고 있는 부산시 노인정신건강 관련 시책은 치매예방사업이 거의 유일한 정책으로 치매관리법에 근거하여 저소득층을 중심으로 치매조기검진사업, 치매상담센터 지원이 이루어지고 있고, 2014년 광역치매센터가 개소하였다.

이에 비해 치매의 노인의 우울 및 자살과 관련하여 전담할 수 있는 조직은 전무하며, 기존 정신건강증진센터와 자살예방센터의 경우 노인의 문제를 담당할 수 있는 조직과 인력이 거의 없는 실정이다. 물론 노인의 정신건강문제만을 위한 기관의 설치가 정답은 아니라 할지라도, 고령화 속도 및 노인인구의 증가와 노년기의 연장 및 노인정신건강문제의 심각성 등을 고려할 때 노인정신건강 관련 전담부서 및 인력의 설치 및 배치, 증원은 반드시 필요한 부분이다.

V. 결론 및 제언

노인의 정신건강은 신체적 건강상실, 경제적 능력 상실, 관계의 약화, 사회적 소외감으로 인해 절대 다수의 노인에게 찾아오는 필수적인 문제일 것이다. 따라서 노인들을 위한 서비스 개발, 노인의 건강에 대한 관심과 노력이 필요하며, 특히 노인의 정신건강을 향상시키기 위해 체계적인 준비가 필요한 시점이다(이현경·손민성·최만규, 2012). 연장된 노령기를 어떻게 보내느냐하는 문제는 노년기 개인의 삶의 질 뿐만 아니라 가정과 사회 전체의 안정과 발전에 지대한 영향을 미치는 (김경숙·문재우·박재산, 2008) 중요한 쟁점이다.

부산지역에서의 노인 정신건강실태는 어떠한가?, 지역을 기반으로 한 노인 정신건강증진 체계는 무엇을 필요로 하는가?를 연구문제로 시작된 본 연구의 주요 결과는 다음과

같다.

선행연구 고찰을 중심으로 한 노인 정신건강 관련 요인은 부산지역의 실태조사에서도 유사한 맥락으로 분석되어졌다. 학력이나 건강 등의 일반적 상황이 좋지 않을수록 우울경향이 높았고, 독거형태로 생활하는 노인이 가장 우울하였다. 55세~64세의 예비노인의 경우에도 정신건강 취약성이 높아 노년기 이전세대에 대한 정신건강 대비책이 필요함을 시사하였다. 자살과 관련하여 조사대상 대부분의 노인이 중간이상의 위험군에 해당되어 노인자살예방 대책의 필요성을 경각시켰다. 특히 독거노인의 경우 대다수의 노인이 경증우울과 중증우울사이의 매우 심각한 상태로 이들에 대한 서비스가 필요함을 알 수 있었다.

이에 비해 전문가 초점집단인터뷰와 정책 및 서비스 실태는 지역노인의 건강증진욕구를 충족시키기에는 너무나 부족한 현실이었다. 주요정신질환자 중심으로 서비스를 제공하기에도 포화상태에 이른 기존의 정신보건기관에 인력증원이나 노인 정신건강을 전담 할 수 있는 조직구성이 없이 서비스를 기대하기는 어렵다. 최근에 이르러 지역단위에서 노인 정신건강을 가능할 수 있는 일련의 단편적인 조사가 이루어지기는 했지만, 노인 정신건강 실태를 주기적이고 객관적으로 파악할 수 있는 조사를 시행하거나 관련 정책을 실행하기 위한 법적 근거가 마련되어 있지 않다. 그런 경우 정신건강의 문제를 가진 노인이 갈 수 있는 곳은 의료기관이지만 정신건강에 대한 인식부족으로 인해 의료기관을 통한 정신건강문제의 조기개입은 기대하기가 어려운 상황 이었다.

이외에 선행연구 고찰에서 살펴본 바와 같이, 노인 정신건강건강증진을 위한 프로그램이 지역내에서 산발적으로나마 시행되고 있을 것으로 관련자들은 추정하고 있었으나 이에 대한 객관적 실태조사나 지원책 등이 마련된 적은 없다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구는 지역기반 노인 정신건강증진 체계를 구축은 1차적 증진과 2차적 증진, 3차적 증진, 핵심조직의 구축 및 확대로 다층적으로 제안하고자 한다.

1차적 증진에서는 보편적 노인 모두를 대상으로 한 정신건강예방과 건강증진을 위한 기초적 사업 및 서비스를 제공한다. 지역내 주민, 노인당사자, 노인관련 산업 종사자 등을 대상으로 노인의 주요 정신질환에 대한 이해교육을 실시하여 이들을 자신 뿐만 아니라 주위 노인의 정신건강을 스크린 할 수 있는 정신건강의 1차적 게이트키퍼로 양성한다. 또한 기존 보건소 방문관리 사업에 독거노인정신건강관리 분야를 확대 시행하여 취약계층 독거노인의 정신건강을 1차적으로 스크린하고, 보건소 및 정신건강증진센터를 중심으로

정신건강증진을 위한 인식 교육 및 상담서비스를 제공하여야 한다. 지역 인프라 활용을 위해 다수의 노인들이 이용하는 사회복지관 및 노인복지관 종사자 등을 대상으로 정신건강훈련을 통한 보건지원 인력으로서의 역량 강화 프로그램을 시행하고 그들을 초기 상담가로 활용하여 지역사회 정신건강 상담기회를 증진시킨다. 또한 대중매체와 정보기술을 통한 건강 정보 교환을 확대하여 지역사회 정신건강서비스 접근성을 강화한다.

2차적 증진에서는 노인의 우울증 및 기타 정신장애 조기 발견 및 치료에 보다 집중한다. 자살시도자와 정신질환자를 위한 응급보호체계를 마련하고, 노인에게 흔한 알코올 및 약물오용 관리 개선을 위한 프로그램을 개발 시행한다. 1차적 관리에서 발견된 자살의 위험성을 가진 노인을 대상으로 위기개입을 강화하고, 환경적으로는 치명적 자살방법의 유용성을 약화하는 방안을 마련한다. 이 단계에서는 건강행태 증진 및 노인정신건강 지원을 위한 구체적 프로그램을 개발하고 다수의 노인들이 이용하는 사회복지기관에 배포 및 교육을 실시하는 등의 서비스를 제공한다.

3차적 증진에서는 지역내 정신건강증진센터와 구·군, 지역 사회복지시설, 의료기관 간 노인정신건강 향상을 위한 업무협약을 체결하여 협조 체계를 구축·운영하여야 한다. 보건소 및 정신건강증진센터에서는 사회복지기관 등에서 의뢰받은 노인에 대한 심층 상담을 통해 치료필요 여부를 판단하고 자체내 프로그램 제공 혹은 의료기관으로 재의뢰할 수 있다. 동시에 정신건강증진센터는 독거노인 및 저소득노인 등 정신건강 취약계층 노인에 대한 상담, 사례관리, 프로그램 개발 및 보호체계를 동시에 구축하여야 한다. 동시에 자살자의 가족 및 친구를 위한 상담 및 지원을 실시하여야 한다.

지역기반 노인 정신건강증진 체계 구축을 위한 핵심조직의 구축을 위해서는 정신건강증진팀의 설치와 확대가 필요하다. 조례 제정을 통해 지역내 정신건강증진 정책 시행 및 서비스 제공의 법적 근거를 마련하고, 정기적 노인 정신건강 실태를 조사하여 객관적 근거를 마련하여야 한다. 또한 행정 및 실천분야에서의 노인 정신건강 전담인력을 확보 및 증원하여야 한다.

※ 참조

본 논문은 2013년도 (재)부산복지개발원에서 수행된 제1차 부산광역시 정신보건사업계획(2014~2018)중 노인 정신건강증진 부분을 근거로 작성되었음을 밝힌다.

참고문헌

- 양옥경·이기연·주소희·현진희, 2008. 『특히 취약한 계층의 정신건강증진 및 인권실태 조사』. 국가인권위원회.
- 김기태·최송식·박미진·박선희·박현숙, 2010, 『부산 노인의 자살예방을 위한 조사 및 대처 방안 연구』. 부산복지개발원.
- 고재욱·김수봉, 2011, 『독거노인의 자살성향에 영향을 미친 요인』. 보건과 사회과학 제 30집: pp.29~48.
- 이동우·유승호·조성진, 2009, 『지역사회기반 노인정신건강 관리모델 개발』, 국립정신건강증진교육·연구센터.
- 김수영·황인경·최희경·이민홍·정승진·안경숙·이재정·김은주, 2011, 『부산고령사회비전 2020』, 부산복지개발원.
- 부산광역시 고령화대책과, 2013, 『업무편람』
- 이민아. 2010. “결혼상태에 따른 노인의 우울도와 성차”. 『한국사회학』 제44집 4호: 32-62.
- 김신열·김순규·서효정. 2011. “배우자 사별노인의 우울과 적응유연성: 사회적 지지의 매개 효과 검증”. 『보건사회연구』 31(3): 165-196.
- 주소희. 2013. “여성독거노인의 자살사고 관련 요인연구”. 『복지행정논총』 23(2): 91-121.
- 오인근. 2007. “노인의 자살생각에 대한 경로분석”. 연세대학교 박사학위 논문.
- 송지은·Nadine F. Marks. 2007. “결혼 및 은퇴상태가 노년기 정신건강에 미치는 영향: 미국 종단자료의 분석”. 『한국인구학』 제30권 제1호: 25-47.
- 허준수. 2011. “노인일자리사업과 노인자원봉사활동의 참여 노인들의 자아효능감에 관한 연구”. 사회과학논총 제14집: 89-128.
- 김여진·박선영. 2013. “은퇴여성노인의 우울에 관한 연구: 성별비교분석”. 충남대학교 사회과학연구소 사회과학연구 제24권 3호: 309-332.
- 정영미. 2007. “여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우울관련 요인”. 한국노년학 27(1): 71-86

- 정은주·최기흥. 2013. “노년기 인지기능과 우울에 관한 연구: 성별과 결혼상태 효과를 중심으로” 한국심리학회지: 여성, 18(1): 17-31
- 이현경·손민성·최만규. 2012. “우리나라 노인의 정신건강 관련 요인 분석”. 한국콘텐츠학회논문지'12 Vol.12 No.12***
- 김수영·김철권·김종천·서영수·이찬희·이미경·하연주·김상희. 2013. 『제1차 부산광역시 정신보건사업계획(2014~2018)』. 부산복지개발원·부산광역시정신보건사업지원단.
- 이다영·이정일·이소정. 2011. “생활무용프로그램 참여가 노인의 정신건강에 미치는 영향”. 한국체육과학회지 제20권 제6호: 971-983.
- 김승철. 2000. “노인의 생활무용프로그램 참가가 정신건강에 미치는 영향”???? 2000 춘계 학술발표대회 논문집: 135-152
- 유옥재. 2000. “무용활동에 대한 참여와 몰입도가 정신건강에 미치는 영향”. 무용학회지, 제27권: 255-266.
- 유진·엄계화. 2003. “여자 무용수들의 정신건강 프로파일 분석”. 한국체육학회지 제42권 4호: 261-270.
- 김우철·최석립·김성운. 2012. “태극권 운동이 노인의 건강관련 체력수준과 정신건강에 미치는 영향”. 한국체육과학회지, 제21권 제4호: 437-455
- Netz, Y. and T. Jacob(1994). Exercise and the psychological state of institutionalized elderly; a review. Perceptual and Motor Skills, 79, 1107~1118.
- 박근수·황대욱. 2010. “원예활동 여가프로그램이 농촌노인의 정신건강과 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구”. 대한관광경영학회 관광연구 제25권 제5호: 333~348
- 김희성. 2004. “노인복지시설의 원예치료적 환경조성에 관한 연구”. 서울여자대학교 석사학위논문.
- 이흥직. 2009. “노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 사회자본 특성을 중심으로”. 경성대학교 사회과학연구 제25집 3호: 25-42
- 김경숙·문재우·박재산. 2008. “우리나라 노인들의 정신건강에 대한 분석: 경로당 및 교회 활동 참여자를 중심으로”. 보건과 사회과학 제23집: 105-132.
- 김명숙. 2007. “일 지역 농촌노인들의 자기효능감과 자아존중감이 정신건강에 미치는 영향”. 한국보건간호학회지 제21권 제2호: 146-157.

통계청, 장래인구추계, 2012

Cline, C.M.J.,R.B.Willenheimer, L.R. Erhardt, I. Wiiklund and B.Y.A. Israelsson.

1999. "Health-related Quality of Life in Elderly Patients with Heart Failure", *Journal of Scandinavian Cardiovascular* 60: 278-285

Greenfield, E. A. and N. F. Marks. 2004. "Formal Volunteering as a protective Factor for Older Adults' Psychological Well-being" *Journal of Gerontology: Social Science* 59B(5): S259-S624.

「지역기반 노인 정신건강증진 체계 수립 연구」에 대한 토론

유애정(국민건강보험공단 건강보험정책연구원 부연구위원)

최근, 지역주민의 정신건강증진을 위해 지역단위의 통합적인 접근이 필요함이 적극적으로 문제제기 되고 있는 상황에서 이찬희 박사님의 발제문을 매우 흥미롭게 읽어내려 갈 수 있었다. 부산복지개발원의 바쁜 연구일정에서도 의미 있는 내용들을 잘 정리해 주신 이찬희 박사님께 감사드린다.

본 발제문에서 지적하고 있는 바와 같이, 노년기의 정신건강 문제 중에서도 치매에 대한 일부 지원책들이 정부 및 지자체 단위에서 추진되고 있을 뿐 사실상 저소득 노인의 우울증, 자살문제 등에 대해서 체계적인 정책이 시행되지 못하였다. 하지만, 지난 4월에 보건복지부에서 제시했던 지역단위 보건-복지 연계를 통한 자살예방대책을 적극적으로 구현하겠다는 정책추진 의지가 아직 시작단계이긴 하지만 가뭄의 단비처럼 반갑게 느껴졌다.

이처럼, 중앙정부 차원에서도 지역단위 정신건강 문제를 지역 내 관련 자원 연계 등을 통해서 효과적으로 해결해 나가고자 하는 강한 의지를 제시하고 있는 상황에서 지자체 단위에서 이를 어떻게 구체화 시킬 것인가에 대한 논의가 향후 보다 적극적으로 검토되어야 할 것으로 사료된다.

그런 의미에서 이찬희 박사님의 문제제기가 앞으로 지자체 단위 의미 있는 변화들을 이끌어 낼 수 있는 좋은 계기가 될 수 있기를 기대하며, 본 토론자는 발제자가 제시한 정책제안에 전반적으로 동의하면서도 좀 더 추가적으로 검토해 나가야 할 정책과제를 제안하는 것으로 토론을 대신하고자 한다.

우선, 본 발제문은 지역단위 노인대상 정신건강증진 체계를 효과적으로 수립하기 위한 연구이므로 이러한 정책제안들이 좀 더 현장에서 효과적으로 반영되기 위해서는 그 내용을 좀 더 초점화 하여 제시할 필요가 있을 것이다. 즉, 노인의 정신건강 이라는 개념이 광범위하므로 치매 또는 우울증상의 어느 부분에 명확히 초점을 맞춘 예방-조기개입-치료(돌봄)의 수행체계를 구체화시킬 것인가에 대한 논리적인 제안이 수반된다면 더욱 질 높은 연구가 될 것으로 사료된다.

둘째, 발제자도 본문에서 제시하고 있는 바와 같이 지역단위 노인 정신건강증진 체계 구축에 있어서 무엇보다도 주요하게 초점이 맞춰져야 하는 것은 바로 통합적 접근이라고 볼 수 있을 것이다. 노년기의 주요한 정신건강문제인 치매, 우울, 스트레스 등에 개인적 뿐만 사회환경적 요인들이 영향을 미치고 있다는 측면에서 예방단계부터 그들의 생활문제에 초점을 맞춘 포괄적인 접근이 필요할 것이다.

그 중에서도 특히, 노인의 거주환경은 예방적 차원에서 심층적으로 검토되어야 할 과제라고 볼 수 있다. 발제문에서도 제시하고 있는 바와 같이 독거형태로 생활하는 노인이 가장 우울한 것으로 나타난 문제점을 해결하기 위해서는 가족과의 동거가 힘든 사회환경적 상황에서 노년세대의 공동거주형태를 유도해 나가는 대체방안을 검토해 볼 수 있을 것이다. 향후 베이비부머세대의 노인세대 진입 등을 고려한 노인복지주택의 활성화, 또는 최근 군 단위에서 마을회관을 공동주거화 하는 사례들을 적극적으로 도시형으로 확대해 나가는 방안들도 함께 고민해 봐야 한다.

이처럼 노인 정신건강문제 예방을 목적으로 보건의료, 복지 측면에서

의 교육이나 적극적인 정신건강 관련 프로그램 참여 등의 방안도 필요하지만, 무엇보다도 생활중심의 통합적인 관련 요인들을 개선해 나가는 노력도 함께 수반되어야 할 것이다.

셋째, 정신건강 문제에 대해 보다 효과적으로 접근할 수 있는 전문 인력을 지역에 적절히 배치하여 활동할 수 있도록 지원책을 마련해 나가는 노력이 필요할 것이다. 노인 뿐만 아니라 지역주민의 정신건강문제가 심화되고 있는 상황에서 정신건강 관련 전문 인력을 양성해 나가는 노력도 필요할 것이며, 노인대상에 초점을 맞춘 전문가를 중장기적으로 육성해 나가는 방안도 함께 검토해야 할 것이다.

특히, 타 분야 중에서도 사회복지영역에서 정신보건 관련 지식을 충분히 습득할 수 있도록 교육과정 및 커리큘럼을 강화하여 현장의 사회복지사가 정신건강과 관련한 기본적인 체크는 가능하도록 유도해 나가는 방안이 검토되어야 할 것이다. 현장의 사회복지사가 위기도를 체크하여 정신보건센터, 병의원에 시의적절히 연계될 수 있도록 조기진단 기능 등의 분산 등도 함께 고민해 봐야 할 것이다. 지금까지는 정신보건사회복지사의 고유 영역으로 정신보건 분야의 전문성이 논의되어왔지만, 향후 정신보건사회복지사수 증원만으로 지역 내 정신보건 욕구에 대응하기에는 한계가 있을 수밖에 없으므로 보다 적극적인 학계의 검토가 이뤄져야 할 것이다.

그리고, 서울시 성북구의 자살예방사업 추진사례처럼 보건소 중심의 정신건강지원체계를 복지분야와의 연계에 기반한 보다 폭넓은 통합적 업무수행체계를 구축해 나가는 노력 등을 참고하여 수요자 중심의 전문 인력 양성 및 배치, 업무수행체계 마련 등의 노력이 요구된다.

더불어 지역단위 노인 정신건강증진 체계를 구축함에 있어서 중요하게 고려되어야 할 것이 바로 문제를 안고 있는 노인들이 효과적으로 적절한 서비스를 제공받을 수 있도록 접근용이성을 강화하는 부분이라고 할 수 있다.

수요자 중심의 접근용이성은 크게 정보습득과 서비스 이용 측면에서 검토해 볼 수 있는데, 특히 노인의 경우에는 1차적 대처로 가족과 동거하는 경우에는 그 가족이 증상을 인식하고 관련 정보를 검색하거나 기관을 찾는 방법이 이뤄질 것이며, 독거인 경우에는 거의 그 증상이 방치되거나 일부 서비스제공인력이 파악하여 관련 기관에 연계하는 방안 등으로 이뤄지고 있다.

이 과정에서 거주형태 유형에 따른 독거노인과 동거가족이 있는 경우의 대응방안을 다양하게 고려하여 노인의 정신건강상에 변화가 있을 경우 이를 조기에 발견하고, 즉각적으로 대처할 수 있는 체계 구축이 필요한 것이다.

즉, 50-60대를 겨냥한 치매, 우울증상에 대한 정보제공과 함께 예방차원의 정보 등도 함께 제공되어야 할 것이며, 지역단위 관련 기관의 적극적인 홍보, 대상자 아웃리칭이 가능한 지역내 네트워크 체계를 강화해 나가는 노력, 관련 기관간 서비스제공 연계, 그리고 종합적으로 그들의 욕구에 대응해 나갈 수 있는 지자체 단위 행정지원체계 운영 등의 구체화 된 추진이 이뤄져야 할 것이다.

[메모]

6.4 지방선거와 지역사회복지발전 전략

2014년 5월 19일 인쇄

2014년 5월 23일 발행

발행인 이재완

발행처 한국지역사회복지학회

(TEL. 041-850-8941 · FAX. 041-850-8941)

홈페이지 : www.kcommunity.or.kr

E-mail : kcommunity@hanmail.net
