

심포지움 자료집

사회복지공동모금회 창립 6주년 기념 심포지움 사회복지정책 변화와 민간복지분야의 과제

2004. 11. 18(목) 13:00 - 17:30 전국은행연합회관 국제회의실

“함께 해서 행복합니다.”



사회복지공동모금회

등 록 13:00 - 13:30

1 부 13:30 - 13:50

인사말 : 김용준(사회복지공동모금회장)

2 부 13:50 - 14:20

기조강연

사회복지정책변화와 민간복지분야의 과제

김수현(대통령자문 빈부격차·차별시정위원회 기획운영실장)

3 부 14:20 - 17:30

좌 장 : 김동배(연세대학교 사회복지대학원 교수)

발 표 | 14:20 - 15:30

고령화시대의 노인복지정책 변화와 민간복지분야의 과제

김찬우(가톨릭대학교 사회복지학과 교수)

토 론

고재욱(은평노인종합복지관 관장)

박기훈(열린정책연구원 책임연구원)

휴 식 15:30 - 15:50

발 표 || 15:50 - 17:00

장애인복지 분야의 변화 전망과 과제

권선진(평택대학교 사회복지학부 교수)

토 론

유명화(한국장애인재활협회 사무총장)

이거우(대구장애인종합복지관 관장)

종합토론 17:00 - 17:30

목 차

사회복지정책변화와 민간복지분야의 과제	1
- 김수현(대통령자문 빈부격차·차별시정위원회 기획운영실장)	
고령화시대의 노인복지정책 변화와 민간복지분야의 과제	5
- 김찬우(가톨릭대학교 사회복지학과 교수)	
장애인복지 분야의 변화 전망과 과제	25
- 권선진(평택대학교 사회복지학부 교수)	

기조강연

사회복지정책변화와 민간복지분야의 과제

김 수 현*

□ 사회복지 환경변화

1. 경제사회 · 양극화와 빈부격차 확대

○ 산업 양극화 심화

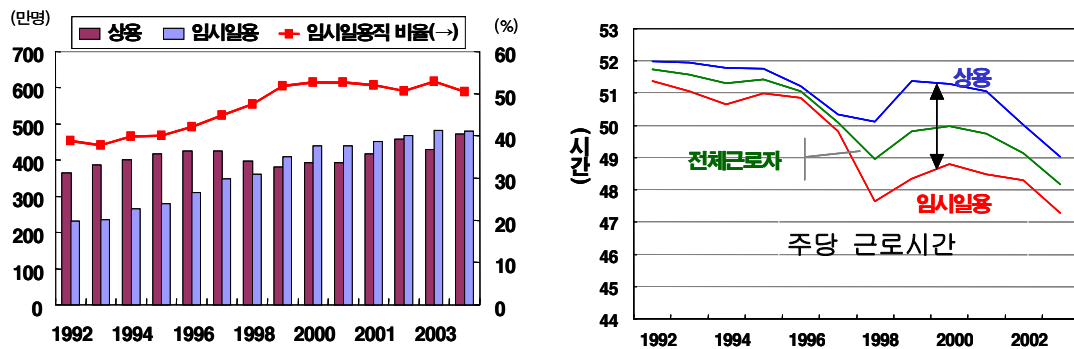
- 대기업-중소기업 / 수출기업-내수기업 / 제조업-서비스업

○ 노동시장 양극화와 소득격차 확대

- 일자리 양극화 경향 확대

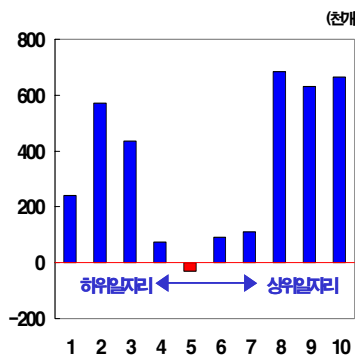
- 비정규직 증가와 임금 등 근로조건 격차 확대

※ 지니계수 및 소득배율 악화

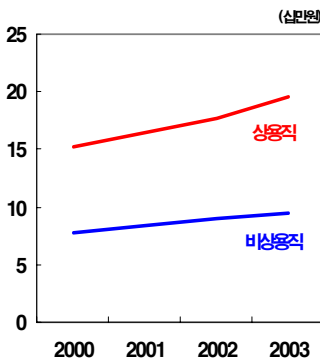


주: 2004년은 2003년4/4 ~ 2004년 3/4 평균

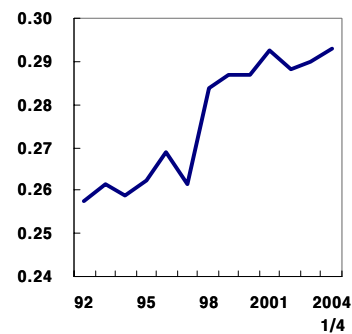
일자리 10분위별 증감(93~2002)



상용직과 비상용직 임금격차



지니계수(근로소득)



* 대통령자문 빈부격차·차별시정위원회 기획운영실장

○ 자산 및 인적자원개발 격차 확대

- 부동산 가격 폭등에 따라 자산격차가 확대되고, 소득·자산의 격차는 인적 자원의 격차로 이어져 빈부격차의 세습 심화

2. 상대적 저성장의 지속과 불안정 계층 증가

○ 외환위기 이후 실업률은 회복되어 왔으나 최근 경기부진 양상을 보이고 있음

<실질GDP 성장률과 실업률 추이('97~'03)>

	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03
실질GDP성장률(%)	4.7	-6.9	9.5	8.5	3.8	7.0	3.1
실업률(%)	2.6	7.0	6.3	4.1	3.8	3.1	3.4

○ 실업률 안정에도 불구하고 빈곤계층은 감소하지 않아, “일을 하고 있지만 빈곤한 계층이 많다”는 것을 알 수 있음

<빈곤율 추이('97~'03)>

	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03
최저생계비 기준(%)	3.93	8.16	9.35	7.61	6.50	5.21	6.13
중위소득 40% 기준(%)	4.59	6.39	6.15	5.42	5.18	4.97	6.34
중위소득 50% 기준(%)	9.05	10.67	10.57	10.00	9.82	9.68	10.75

3. 고령화와 저출산 쇼크

○ 경제위기 이후 출산율 급격히 저하

- 극저출산 상황은 상당기간 지속될 전망이다, 현재 추세라면 2017년부터 생산가능 인구 감소

<합계출산율 변화>

	'70	'80	'90	'00	'01	'02	'03
합계출산율	4.53	2.83	1.59	1.47	1.30	1.17	1.19

○ 인구고령화 현상의 가속화로 노인부양 부담 가중

- 현재 고령화사회 단계이지만, 2019년 고령사회(노인비율 14%)로 진입

4. 환경변화의 의미

- 전통적 복지와 함께 새로운 사회적 요구를 해결해야 함
 - 공공부조, 사회복지서비스, 사회보험제도와 같은 전통적 복지 영역 외에도,
 - 일을 장려하고, 일할 기회를 제공하는 적극적 빈곤탈출 정책이 현실적 과제로 제기됨
 - 또한 저출산 문제에 따른 양육지원대책도 시급한 과제로 대두
- 사회안전망 부재가 성장에 걸림돌이 된다는 것을 이해
 - 지속되는 (절대)빈곤층 문제가 내수회복 및 생산력 강화에 걸림돌로 작용
 - 성장과 분배의 선순환 차원에서 사회정책에 접근할 필요성 제기

□ 참여정부 사회복지 정책의 과제

1. 저출산·고령화 대책의 가속화

- 보육, 육아휴직, 모성보호 등 당면한 출산을 증진 대책 수립 필요
 - 보육료 지원대상을 '08년까지 도시근로자 평균소득 수준으로 확대 ('03: 25 → '08: 96만명)
 - 노인요양시설 확충 및 노인요양보험 도입 등

2. 미래세대에 대한 “희망투자” 확대

- 빈곤아동에 대한 종합대책 수립과 추진
 - 아동의료비 지원확대, 조기개입 프로그램 도입 등
 - ※ 당면한 결식아동 대책 내실화
- 학비지원 및 장학금 제도 변경을 통해 빈곤탈출의 계기 마련

3. 근로빈곤층의 “일을 통한 빈곤탈출 지원” 대책 추진

- 의료·교육·주거 등 기본적 생계수단 지원 확대
 - 우선적으로 의료비 지원을 차상위 계층으로 확대
 - ※ 기초보장 수급자 탈출시 2년간 의료·교육 급여 제공
- 사회적 일자리 확충과 자활지원사업 내실화
 - '08년까지 1조원을 들여 보건·복지·환경·교육 등의 분야에서 사회적 일자리 확충
- 근로소득보전세제(EITC) 시범사업 등을 통해 근로활동 지원프로그램 모색

4. 사회안전망 내실화

- 기초생활보장제도의 부양의무자 제도 개선
 - 1촌 및 생계를 같이하는 2촌 이내로 완화
- 최저생계비 계측주기 단축(5년→3년)과 현실화 추진

5. 지속가능한 사회보험제도 정비

- 국민연금 등의 지속가능성 보완
- 사회보험사각지대 조기해소 필요

□ 참여정부 정책 추진의 제약요건

- 사회복지 분야는 정부의 재정지출 분야 중 가장 높은 **연평균 12.2%의 예산증가율을** 예정하고 있지만,
 - “돈 들어갈 곳이 급격히 증가”하는 상황 속에서 절대액이 부족한 상황
 - ※ 사회복지/재정지출(%) : 한국('03) 16.4→('08) 20.4
일본('93) 38.4, 미국('01) 50.1, 영국('99) 51.9
- 특히 지속되는 경제난 상황에서 사회안전망 내실화와 같은 **과거형 과제**와 저출산 문제 등에 대비한 **미래형 과제**가 동시에 제기됨

□ 민간복지 분야에 대한 제안

- 효율적인 공공자원 배분에 참여
 - 공공전달체계만으로는 효율적인 복지자원 배분에 한계
 - ※ 사각지대 문제(예, 결식아동) 해결을 위해서는 민간자원 참여가 필수적
 - 사회적 일자리 사업 등 지역사회와 연계된 프로그램 참여 필요
- 민간-공공의 자원을 동시에 조성하여 지원하는 **제3섹터형 프로그램 활성화** 필요
 - <사회연대은행> 등과 같은 방식의 민간-공공 협동 프로그램 확산 필요

발표문

고령화시대의 노인복지정책 변화와 민간복지분야의 과제

김 찬 우*

I. 서론

1. 연구의 목적

- 우리나라는 경제성장과 의료기술의 발달 등으로 평균수명이 연장되어 2000년 75.9세에서 2020년에는 80.7세로 늘어날 전망이다
 - 2004년 현재 65세 이상 노인인구가 전체인구의 8.7%인 약 417만명, 2019년에는 14.4%에 달하여 고령사회(aged society)로 진입할 것으로 추계되고 있음(통계청, 2001).
- 고령화율이 7%에서 14%가 되는 것을 일반적으로 고령화 사회(aging society)에서 고령사회(aged society)로의 전환으로 부르는 데 이러한 전환이 프랑스는 115년, 미국은 71년, 스웨덴은 85년 정도 걸렸는데 반해 한국은 대략적으로 19년 정도가 소요될 예정이다(통계청, 2001)¹⁾.
- 고령화율과 관련이 높은 인간의 평균 수명은 인간과 환경과의 여러 가지 복합적인 상호작용으로 결정되며 생애사의 압축적인 지표라고 볼 수 있음(Hooyman & Kiyak, 2002). — 고령화 사회에서 고령사회로의 기간이 상대적으로 길었던 선진국들의 경우, 이러한 높은 고령화율을 수명연장의 결과로 볼 수 있으며 따라서 전반적인 소득 및 의료 보장 등의 복지정책에 의한 산물로 볼 수 있음.
 - 그러나 동시에 높은 고령화율은 건강하지 못하고 기능상의 제약으로 인한 의존적인 삶의 수명(dependent life expectancy)이 연장된 결과이기도 함. 즉 고도로 발달된 의학 기술로 많은 죽음 - 이 기술이 없었다면 자연사나 사고사로 처리될 수도 있을- 들은 좀더 늦춰지게 되었으며, 이렇게 연장된 의존적 수명은 사회적 전반에 걸쳐 높은 의료 및 요양비용에 대한 사회적 부담의 증

* 가톨릭대학교 사회복지학과 교수

1) 2019년에 고령화율이 14.4%로 고령사회에 진입하게 될 한국사회의 경우 높은 고령화율을 단지 전반적인 복지 정책의 산물로만 보기에는 무리가 있다. 이러한 인구 구성비의 변화는 1960년대의 출생률의 급속한 증가에 기인한 것으로 보는 것이 타당하다.

가로 이어져왔음.

- 고령화 사회에서는 생산성이 높은 건강한 노인에서 만성질환이나 신체 및 인체 기능의 저하로 인해 독립생활이 불가능한 노인까지 다양한 욕구를 가진 고령자층이 전반적으로 증가
 - 따라서 노인복지 정책도 노후 소득보장, 노인 인력의 활성화 및 건강·요양(health and long-term care)보장²⁾ 등을 통한 노후의 삶의 질 향상에 주력해 나가야함
- 따라서, 본 글의 목적은 고령화로 인한 사회적 변화의 전망을 우선 살펴본 후 지금까지 발표된 향후 보건복지 정책³⁾들의 변화를 정리해보고 민간복지 분야의 과제를 제시하여 공동모금회의 미래 과제 선정에 도움을 주는 데 있음

2. 고령인구 변화에 따른 사회적 변화의 전망

- 낮은 소득 수준 및 경제활동 기회의 제한
 - 2002년 한국보건사회연구원의 자료에 의하면 전체 국민의 3.2%가 국민 기초생활보장 수급자인 반면, 65세 이상 노인의 경우는 10.1%로 타 연령층에 비해 빈곤층 비율이 높으며, 노인층의 빈곤격차는 부의 대물림현상으로 인해 더욱 더 심화되리라 전망됨
- 노령으로 인한 건강 악화와 이에 따른 비용 증가
 - 평균 수명의 연장과 고령노인 인구 증가에 따라 신체적 장애를 경험하는 노인이 지속적으로 증가
 - 현대 의료과학기술의 발달로 사망시점이 연기됨
 - 치매 노인의 증가(65세 이상 치매 노인의 출현율은 85세 이상의 경우 46% 정도를 보이는 데 한국의 경우 2000년 7.6%에서 2010년 8.6%, 2015년에는 대략 9%를 넘을 것으로 예상 됨)
 - 1995년에서 2000년 사이 건강보험에서의 진료비는 전체인구의 경우 연평균 16% 증가한 반면, 노인인구의 진료비는 24.8% 증가하였음
- 노인부양부담의 증가
 - 2004년 현재 노인부양비(노인인구/생산연령인구)는 12.1%로 생산연령(15~64

2) 노인복지정책의 분야는 전통적으로 소득보장과 의료보장에 치중되어왔으나 최근에는 장기요양보장이 한 축이 되어가고 있다.

3) 이 글에서 논의된 노인복지정책 들의 변화는 2004년 11월에 발표된 “참여복지 5개년 계획(안)”자료와 2002년 9월에 발표된 “노인보건복지 종합대책수립정책”의 주용 내용들임

세)인구 약 8.2명이 노인 1명을 부양하나, 2019년에는 5명의 생산연령이 노인 1명을 부양해야 할 것으로 전망

- 이 비율은 출산률을 1.37로 추정했을 때의 부양비인데, 문제는 이 출산률이 2002년 1.17로 나타났다는 점으로 미래 출산률의 변화는 한국의 고령화율에 상당히 영향을 끼치리라 예상됨
- 가족거주 형태의 변화를 보면 3세대 이상의 가구는 1995년에 비해 2000년 현재 30.8%로 8.9% 감소하였으나 노인 1인가구는 16.2%로 2.9%증가되었음
- 향후 노인복지정책의 변화에 영향을 끼칠 사회적 변화를 전망하는 것은 한국의 정치·경제·사회적 추세를 전반적으로 고려하여야 함으로 어려운 과제임.
- 한국보건사회연구원에서 발표한 연구에 의하면 <표 1>과 같은 전망을 예상(정경희, 2003)
- <표 1>은 앞으로 예상되는 사회적 변화를 고령사회와 초고령사회 진입 시점에 따라 비교하였음 (2019년에 65세에 도달하는 인구층의 2004년 현재 연령은 50세이며, 2026년의 경우는 2004년 현재 연령이 43세임, 따라서 이 연령층의 현재 상태를 고려하면 앞으로의 전망이 어느정도 가능함)
- <표 1>에 의하면, 전반적으로 노인의 학력과 경제력은 향상될 것으로 전망되나 부양의지는 감소할 것으로 전망됨, 또 여가활동이나 사회참여가 증가할 것으로 예상되나 동시에 건강상의 문제가 있어 독립적인 생활을 영위하지 못할 노령인구도 증가할 것임 (이에 대해서는 3 장에서 상세히 다루겠음)

<표 1> 노인복지정책 변화에 영향을 끼칠 사회적 변화의 전망

연 도	2004	2010	2019 (고령사회)	2026 (초고령사회)
▶ 노인층의 변화				
노인인구의 양적 증가	4,171	5,302	7,034	10,113
(구성비)	(8.7)	(10.7)	(14.4)	(20.0)
교육수준의 향상	낮은 교육수준 (70% 이상이 초등학교 이하의 학력)	무학노인의 감소(18.0%)	고졸 이상 노인의 증가 (40% 이상)	고등교육학력 의 보편화 (50% 이상이 고졸 이상)
정보·지식 습득능력의 향상	← 지속적인 증대 →			
문화여가활동의 보편화	← 지속적인 증대 →			
▶ 가족부양에 영향을 미치는 변화				
출산력의 저하 ¹⁾	1.37	1.36	1.37	1.39
여성의 경제활동참가의 증가	← 지속적인 증대 →			
가족부양의지 저하	← 부양의무는 인지하나 독립성에 대한 욕구 및 공적 서비스욕구 증대→			
▶ 사회경제적 변화				
산업구조의 변화	← 농림수산업의 비중 급감 및 서비스 산업의 증가 →			
공적부양의 보편화 (공적연금 수급자 비율)	20.5%	40.8%	51.6%	60.9%

주: 출산력 가정은 통계청의 『장래인구추계』에 의한 것이나, 2002년에 발표된 통계청의 『2001년 출생·사망통계』에 의하면 최근의 합계출산율은 1.30으로 2000년의 1.47에 비하여 급속히 저하된 것으로 나타났음. 또한 2003년도 합계출산율 또한 1.19로 고령화 속도는 기존의 추계에서 가정한 것보다 더 빠르게 진행될 것으로 판단됨.

자료: 정경희, 『고령화 시대의 사회정책 방향설정』, 한국보건사회연구원, 2003.

II. 노인복지 정책의 변화 전망

1. 외국의 정책 변화

□ 전 세계적으로 고령화로 인한 장기요양에 대한 급속한 수요의 증가는 특히 고령화 비가 높은 선진국들에게 소득보장 및 장기요양 체계의 전반적인 개혁 및 재정비를 요구하고 있음.

- 현재 OECD 국가들의 사회복지 제도를 전반적으로 살펴보면 급여대상자, 서비스 이용자 및 공급자, 비용 지불 주체 및 정책결정자들 모두 비용과 수요증가

라는 딜레마에 봉착하고 있음을 알 수 있음

- 따라서 OECD 국가에서는 고령사회에 적합한 정책의 기본방향을 정리하여 다음과 같은 원칙들을 제시함- (1) GDP대비 공공부채를 감소하여 정부 재정의 안정성 구축, (2) 퇴직후의 소득을 다양화하여 안정된 노후생활을 보장, (3) 조기 퇴직을 방지할 것, (4) 금융시장과 연금을 연계시켜 사회보험 재원의 안정을 꾀할 것, (5) 인력을 개발하여 생산성을 향상시키도록 함, (6) 허약한 노인(frail elders)을 위해 가급적 시설보호를 피하고 재가보호를 실시할 것, (7) 이러한 것을 실천하기 위하여 국가 단위의 실천 전략을 세울 것(김 미숙, 1998)
- OECD 국가 중 특히 고령화 속도가 빠른 일본의 경우(2015년에 24.8% 전망) 1980년에 재가 및 시설복지에 관한 '고령자복지 추진10개년 계획(골드 플랜)을 수립했음, 이후
 - 1994년에 신골드플랜을 수립하여 재가 및 시설 복지의 목표수준 및 서비스 질 제고
 - 1995년에 '고령사회대책 기본법 제정', 12월부터 시행하였음, 이 기본법에서는 기본 시책을 다섯 가지 기본분야(취업과 소득, 건강과 복지, 교육과 사회참여, 생활환경, 관련연국추진)에서 그 지침을 제시함(김 미숙 외, 2003)
 - 1997년에 '공적개호보험법' 제정, 2000년부터 실행
- 일본의 고령화 사회에 대비한 정책의 변화의 주요 원칙으로는
 - 비활동적, 쇠퇴적, 보호대상의 부정적인 노인층에 대한 이미지를 건강하고 활동적인 측면의 고령자상으로 수정
 - 고령자의 지역사회 참여 증진을 위한 지역사회의 기능 활성화
 - 청장년기부터의 건강관리를 통한 예방
 - 남녀노인 공동의 사회 참여기회의 증진 등을 들 수 있음(반도 사토시, 2003)

2. 한국 노인보건복지 정책 목표 및 체계

가. 노인보건복지 정책 비전 및 추진정책

- 고령화 사회의 변화에 대응하여 한국정부에서도 '노인복지대책위원회'에서 2002년 '노인보건복지 종합대책수립'안을 제시하였으며, 2003년 '참여복지 기획단'에서 참여복지 5개년 계획안에서 노인복지정책의 비전 및 방향을 제시하였고, 2005년에 '고령화사회기본법'을 제정토록 추진중에 있으며, 2007-2010년 사이에 '노인요양보장제도(가칭)'를 실시할 예정임
- 2002년 '노인보건복지 종합대책수립안'과 '참여복지 5개년 계획안'에서 제시한

노인보건복지 정책의 비전과 방향을 정리하면 <표 2>와 같음

<표 2> 한국노인보건복지정책의 비전 및 방향

	2002년 노인복지대책위원회 안				2003년 참여복지기획단 안			
비전	건강하고 활력있는 노후생활				건강하고 활력있는 노후생활			
방향	1. 사회적 통합 2. 생산적복지 이념 구현 3. 자립적·인간적 노후생활보장				1. 사회적 연대를 통한 자립지원의 확대강화 2. 보람있는 여생을 위한 환경 구축			
정책 분야	소득지원 및 고용촉진	건강보장	교육 및 문화·여가 기회 확대	실버산업 활성화	노후소득 보장체계 개선	노인인력 운영 활성화	공적노인 요양보장 체계구축	사회참여 의확대

□ 두 안은 비전은 공통적으로 ‘건강하고 활력있는 노후생활’을 제시하고 있으나 방향과 정책분야에서 약간의 변화가 있음

- 정책분야에서 보면 2002년안 소득지원 및 고용촉진의 분야를 2003년안에서 소득보장과 노인인력운영활성화로 세분화하고, 2002년 건강보장 분야에서 2003년 노인요양보장체계 구축에 집중되었으며, 실버산업활성화는 2003년 안에서 제외되었음을 볼 수 있음
- 2003년 안은 참여정부에서 정책적으로 실행가능한 안들을 위주로 제시
- 정책분야별 사항은 다음 절에서 논의하겠음

나. 추진전략

이러한 정책들의 추진 전략을 구체적으로 살펴보면,

- 생산적 복지이념 구현을 위한 노인대책 추진
 - 노인근로 능력향상과 일자리 창출, 자활지원 적극 추진
- 노인의 다양한 복지욕구에 대응하기 위한 종합적 복지체계 구축
 - 가족부양 부담 경감을 위한 공적 노인 부양 체계를 구축
 - 취약층 노인들에 대한 생활안정 및 건강보장과 중산층 이상의 노인들의 여가 및 문화생활을 위한 다양한 정책 개발
- 세대 및 연령통합적인 사회정책 추진
 - 노인의 사회적 통합과 노인계층의 정보격차 해소
- 민간과 국가가 협조하여 노인종합대책을 합리적으로 분담 추진

- 저소득층 노인에 대해서는 국가와 지자체의 공적제도를 내실화 하고 중산층 이상의 노인들의 복지욕구 해결은 시장원리에 따라 추진될 수 있도록 실버산업 활성화 추진
- 민간의 자발적 참여여건 조성과 역할분담을 통한 노인문제 해결

3. 정책분야별 문제점 및 노인복지 정책 전략방향

가. 노인소득보장 체계의 개선

☐ 국민연금의 제도의 확충(2002년 안)

- 현재 국민연금을 비롯한 공적연금의 개혁에서 가장 중요한 연금제도의 안정성에 대한 국민신뢰를 확보하고 중장기적으로 재정안정을 통해 연금제도를 개선 발전 시켜나감

☐ 경로연금의 개선

- 경로연금의 내실화를 통해 공적연금 미수급자 우선의 65세 이상 모든 저소득 노인들의 생계보조를 목표

나. 노인인력 운영활성화

☐ 노인인력운영센터의 설치 및 거점센터의 확대와 노인일자리 지원 확대

☐ 자활후견기관 사업형태로 시범사업을 해나가고 있는 지역사회시니어클럽(CSC)의 지속적 확대

- CSC를 대도시형, 중소도시형, 농어촌 형 등으로 구분하여 확대해 나감

☐ 노인자원봉사활동의 활성화 지원

다. 사회참여의 확대

☐ 노인복지회관 운영 내실화: 2002년 현재 114개인 노인복지회관은 현재 여가복지시설로 분류되어 있으나 향후 건강, 교육, 정보제공의 종합적인 노인복지센터로서의 기능을 수행하도록 함

- 노인복지회관 실태 및 개선방안 연구를 통해 표준모형개발 및 기능재정립 방안을 수립

☐ 경로당 운영 활성화

- 경로당활성화 시범사업 결과에 근거한 유형별 경로당 운영 표준모형 개발
- 경로당과 지역사회 복지자원간의 연계 강화

라. 실버산업활성화 (2002년안)

- ☐ 여러 정책분야 중 민간복지분야와 가장 관련이 높다고 볼 수 있음
- ☐ 휴양형 주거단지 조성과 노인용 편의주택 공급확대(요양시설과 재가복지의 중간 형태인 편의 및 기본간호 시설을 갖춘 주택모텔 개발 및 확대)
- ☐ 노인복지용품 생산유통확대
 - 노인복지용품 기술 개발 자금 지원 및 유통 활성화

마. 공적장기요양 제도의 도입- 3장에서 논의

III. 공적장기요양제도의 도입에 따른 정책변화

1. 노인요양의 개념 및 본 연구의 목적

- ☐ 요양보장제도내의 노인요양서비스(long-term care for elders) 개념: 일정기간 이상(OECD 기준 6개월) 독립적인 생활을 유지하지 못하거나 생활상의 장애를 가진 노인들의 일상생활 수행능력을 도와주는 건강, 복지 및 개인수발에 관련된 서비스(국가별로 차이가 있으나 한국에서는 OECD의 개념을 적용)
- ☐ ‘공적’ 노인요양 보장 제도의 개념: 노인요양서비스 제공을 위한 재원마련, 서비스 운용, 서비스 제공 주체 등에 정부가 일부 또는 전부 개입하는 경우 - 최근 논의되고 있는 노인요양보장제도의 쟁점들은 노인요양서비스를 ‘공적’으로 실시하려고 하는 데 있음
- ☐ 요양제도 구축의 주요 고려사항
 - 요양보호 재원의 사회적 공평분담방안(보험료, 조세, 이용자 부담 등)
 - 사회적 연대에 의한 요양제도 비용의 확보(어디까지 사회적 연대에 의지할 것인가?)
 - 서비스 내용 및 공급주체
 - 국가, 가족, 지역사회, 기업 등 다양한 주체의 참여 시스템
 - 의료·복지서비스, 병원·시설·재가서비스의 적정분담방안
 - 공공(public) 부문과 민간(private) 부문 의 적절한 역할 분담방안
 - 객관적이고 체계적인 요양서비스 욕구의 사정·평가방법 및 시스템
- ☐ 제도 시안의 기본목표
 - 요양보호가 필요한 모든 노인을 포괄할 수 있는 보편적인 체계
 - 서비스의 권리성 및 선택성이 보장되는 이용자 중심의 서비스 체계
 - 사회적 연대에 의한 요양보호비용의 공동부담

- 가정 및 재가복지 우선, 예방 및 재활에 중점
- 가정 및 재가복지 우선, 예방 및 재활에 중점 욕구에 맞는 서비스 제공, 보건 의료 및 복지서비스의 효율적인 제공을 위한 케어매니지먼트 제도 운영

2. 공적노인요양보장제도 도입 필요성

- 고령화 진전에 따라 치매, 중풍 등 요양보호 필요노인이 급속히 증가
 - 보호대상 노인은 2003년 현재 65세 이상 노인의 14.8%, 약 59만명이며, 2010년 79만명, 2020년에는 114만명으로 증가할 것으로 예상
 - 요양비용(잠재)도 '03년 3.4조원 → '07년 4.1조원 → '20년 8.3조원으로 증가 전망
- 핵가족화·여성의 사회참가 증가, 보호기간의 장기화(평균 2년) 등으로 가정에 의한 요양보호에 한계 도달
 - 노인단독 또는 노인만의 가구 증가: '95년 36.6% → '00년 44.9%
- 중산·서민층 노인이 이용할 수 있는 시설이 절대적으로 부족하고, 유료시설 이용 시 비용부담 과중
 - 비용부담(월): 요양시설 32~70만원, 유료요양·요양병원 100~250만원
 - ※ 2년간 시설 이용시(중산층): 약 1680~6000만원 소요
- 인구 증가, 요양병원 수 미비 등으로 노인의료비가 급격히 증가(노인 29%, 일반 20%)되어, 이로 인한 건강보험재정 압박
 - '90년 2391억원(10.8%) → '95년 7281억원(12.2%) → '01년 3조 6356억원 (19.3%)
- 현행과 같은 복지와 의료체제하에서는 노인의 보건·의료·요양·복지 등 복합적인 욕구에 효과적으로 대응 곤란
 - 복지예산 한정으로 일반중산층 노인까지 복지서비스 확대는 사실상 곤란
 - 현행 의료체제에서 급성기병원의 노인의 사회적 입원문제(노인입원환자의 46.8%), 요양병원 등의 간병비용 비급여로 본인부담 가중문제 상존
 - 고단위 비용의 의료 서비스 중심의 현 요양 체계는 사회복지 및 개인 수발 서비스가 함께 제공되어야 하는 장기요양의 특성상 비용효율적이지 못함

3. 공적장기요양 기획단 활동 및 공적요양제도 시안 개요

- 상기한 공적요양제도의 필요성에 부합하기위해 2000년 3월에 각계 대표와 전문

가들로 구성된 「공적노인요양보장추진기획단」을 설치

- 동 기획단 내에 「제도·총괄」, 「평가·관정」, 「수가·급여」, 「시설·인력」 등 4개 전문위원회를 설치하여, 재원조달방안 및 관리운영체계, 대상자에 대한 평가 및 판정기준, 요양급여 및 수가체계, 시설 및 인력양성 등에 대한 시안을 준비
- 2004년 2월 18일에 보건복지부 장관에게 동 기획단의 최종안을 건의
 - 주요 건의안 내용은 (1)사회보험방식의 노인요양보험제도를 2007년에 도입하여 단계적으로 확대하는 방안, (2)요양대상자의 기능상태에 대한 평가·판정도구를 개발, (3) 요양급여의 범위 및 지불보상체계의 기본구상, (4) 시설 및 인력 등 인프라의 장기 수급 및 구축방안을 제시
- 2004년 3월 22일 공적노인요양보장제도 실행위원회와 실무기획단 구성: 2003년 기획단안을 중심으로 구체적인 실행모형, 시범사업 모형 및 법안 마련 중
- 2004년 8월 11일 “노인요양보장 제도” 시안 공청회 개최

공적기획단 기본골격시안

- 재원조달방식 : 사회보험방식 + 조세(공공부조)
- 대상자
 - 65세 이상 노인부터 우선 적용하여 45세 이상으로 연장
 - 중증 이상 노인부터 적용하여 경증대상으로 확대
- 재원분담
 - 일 반 : 보험료 50%, 조세 30%, 본인 20%
 - 부조대상 : 정부재원 100%
- 보험료부담 : 건강보험가입자 100%
- 국고부담: 공공부조자 - 전액국고, 건강보험가입자 - 현 건강보험수준 (본인부담 20%)
 - 서비스 기반 구축은 현행과 같이 공비(국비: 50%, 지방비 50%) 투입
- 제도도입 및 확대 일정 (2004년 실행위원회 안)
 - 65세 이상 : 1안 - 2007년 건강보험 요양급여로 실시 후 2010년 독립 제도로 전환
2안 - 2007년부터 독립제도로 단계적 시행
3안 - 실질적 시범사업 3년을 거쳐 본 사업 2010년 시행
 - 45세 이상 장애인 : 제도가 완전 정착된 이후인 2013년부터 실시 (제1안 기준)

4. 공적 장기요양제도의 재원조달 방식

□ 기획단안

- 우리나라의 현 사회보장체제하에서 선택할 수 있는 대안은 다음 세 가지로 압축될 수 있음.

《대안 1》: 조세방식으로 시작, 제도의 안정과 인프라의 일정수준 확충 시점에서 사회보험방식으로 전환

《대안 2》: 사회보험방식으로 운영하되 국고지원에 의한 부조방식 병행

《대안 3》: 조세방식으로 운영

〈표3-3〉 재정운영방식의 대안 비교

구 분	대 안 1	대 안 2	대 안 3
재정방식	조세방식 → 사회보험방식으로 이행	사회보험방식 (국고지원+ 빈곤층 부조)	조세방식
적 용	급 여 초기 취약층 → 수급자 보편적 확대	1종 : 65세 이상, 2종 : 45 ~ 64세	초기 취약층 → 보편적 확대
	비 용 전국민(건보가입자)	1종 : 65세 이상, 2종 : 건보가입자	전국민
재 원	조세 → 보험료+ 조세	보험료+ 국고+ 빈곤층부조(국고지원)	조세(일반재정 또는 목적세)
관 리	지자체 → 보험공단	보험공단 또는 지자체	지자체+ 중앙정부
서비스공급	공공인프라 구축 → 민간사업자 확대	공공투자 + 민간사업자	공공인프라
장 점	· 시설인프라 수준에 따른 단계적 확대 원만 · 저소득층 우선보호에 대한 제도의 순응성 제고	· 중산층 노인 등 보편적 확대 용이 · 재원의 안정적 조달용이 · 기존 사회보장체제와의 정합성	· 관리비용, 지출통제용이 · 지방자치체의 역할제고 가능
단 점	· 중간에서의 제도변경에 대한 국민적 반대 예상 · 중산층 노인 등 보편적 확대에 상당기간 소요	· 또 하나의 사회보험제도 창설 및 보험료 부담 비판 · 적절한 급여비 통제곤란	· 정부재정의 과다 소요 · 중산층 노인 등 보편적 확대 상당기간 소요

자료: 공적노인요양보장 기획단(2004)

% 기획단 의견에 대한 추가논의 및 고려 사항

□ 검토 대안 1. - 사회보험방식 유지 (기획단 대안 2를 중심으로)

- 기존의 복지제도들이 사회보험방식을 택하였으므로 관리운영상의 축척된 노하우를 이용할 수 있으며, 장기요양제도와 밀접한 관련이 있는 건강보험제도 운영과 맥을 같이 할 수 있음

- 보험제도의 원활한 운영을 위해서는 사회적 연대감의 향상이 필수적이며 이를 위해서는 기존보험제도의 환경적인 문제점들에 대한 개선 및 요양제도의 필요성에 대한 사회적 공감대 선결되어야 함
- 자영업 및 고소득직종 소득과약
- 소득대비 보험료 적용에 대한 사회적 합의
- 장기요양 위험의 공유에 대한 인식
- 부모세대 요양에 대한 공적제도로 인한 장년세대의 부담감소
- 보험에 의한 재정으로 조세에 의한 재정 부담을 감소하고 이후 효율적인 재정관리 방식을 도입하여 재정악화를 예방(예: 급여적용의 엄격성, 급여대상의 효율적 관리, 급여범위 제한 등)
- 검토 대안 2 : 공적-민간협력 모형(조세제도 중심 지원 및 민간보험/본인부담 활용), (기획단 대안 3을 중심으로)
 - 일반재정을 중심으로 지원해나며 소득 계층별로 지원에 차등을 두어 나감
 - 공적시설에는 조세중심의 전적 지원을 강화하고 민간시설에는 세제 혜택 및 중증 노인 입소 및 관리 등을 권장할 수 있는 유인책 제공
 - 이 안은 보험제도의 신설로 인한 사회적 갈등을 감소시키고 재원의 안정성을 강화할 수 있음
 - 이 안의 도입을 위한 선결 과제들
 - 시설기준의 강화 및 향상 : 요양제도가 가시적 효과만을 갖지 않기 위해서는 현재의 열악한 시설기준을 강화하여 서비스 수준을 향상시켜야함
 - 중앙 및 지방 정부 간의 공동 파트너십 구축
 - 소득계층간의 지원차이를 합리적으로 선정
 - 특별회계 예산 또는 목적세 등을 통해 재원의 안정성 확보
 - 조세방식의 수급자위주방안은 현 제도와 차별성이 없으므로 차상위층과 그 이상의 소득계층별 지원방안을 구체적으로 결정하고 그 지원의 차이에 대한 사회적 공감대 충분히 따를 수 있는가가 이 안에 대한 결정의 관건으로 볼 수 있음
 - 미국의 경우는 이 모형을 따르는 데 노인건강보험(Medicare)+ 의료급여(Medicaid) + 사적비용(민간보험 + 본인부담)이 공동으로 장기요양의 재원구실을 하고 있음
- 보험(민간 또는 공적)제도 중심 재정조달 방식 적용의 주요 쟁점
 - 다음 세 가지 장기요양의 특성이 민간 보험제도가 장기요양 서비스에 대한 주요 재원으로 기능하기 어렵게 만든다고 볼 수 있음 (Aaron, 1991).

- 첫째, 장기요양 서비스의 집중적인 소비는 아주 고령인 노년층에 집중되어 있고 건강이 악화된 경우에만 발생할 수 있어 상대적으로 혜택 시점이 멀다고 느껴지는 젊은 세대의 구입 설득이 힘들다는 점.
- 둘째, 비록 보험혜택에 식사, 걷기 또는 화장실 이용 같은 일상생활 기본동작 수발이 포함되어있지만, 실제 이러한 수발은 가족에 의해서도 많이 제공되는데, 따라서 보험에 의한 특별한 혜택과 비공식적 수발간의 구분이 쉽지 않는 장기요양 서비스의 특성이 보험제도 구입이 힘든 요인이 됨
- 셋째, 장기요양 서비스를 요하는 지속 기간과 혜택시점을 정확히 계산하기 힘든 점이 있음.
 - 이 문제점은 부분적으로는 보험제도의 주요 딜레마인 '도덕적 해이(moral hazard)'현상과 관련이 있음.
 - 장기요양 서비스는 그 특성상 시작 시기(entry point)에 대해 전문적인 합의가 없으므로 현재와 같은 상태로는 보험혜택의 충분한 자격에 대한 판단을 둘러싼 보험구입자와 보험사간의 논쟁이 불가피함

□ 장기요양재원으로서 사회보험의 특성

- 민간보험과의 차이
 - 첫째, 보험의 가입과 납입(contribution)이 민간보험과 달리 의무적이며 강제적이 라는 점
 - 둘째, 납입액이 혜택 범위에 따라 차이를 보이는 민간보험과 달리 소득수준에 근거를 둔다는 점
 - 주요 장점
 - 첫째, 사회보험 방식의 요양보험 제도인 경우 모든 사람이 공평하게 재원의 pool 구성에 참여할 수 있고 필요할 때 혜택이 보장됨
 - 둘째, 사회보험 방식은 가입자와 서비스 제공자간의 표준화된 요양 혜택 제공과 그 요양 서비스의 품질보장성
 - 주요 단점
 - 첫째, 재원조달을 위해조세 형태의 강제 모금에 따른 개인 부담의 증가
 - 둘째, 사회보험 방식은 유인된 수요와 불필요한 서비스 이용증가를 일으켜 관련 지출이 전반적으로 크게 늘어날 수 있음.
- * 국민연금이나 건강보험 같은 기존보험유형의 사회보장 프로그램에 대한 적대적인 분위기와 의료제도에 대한 불신감에 비추어 볼 때 사회보험방식의 장기요양 재정에 대한 국민적 저항을 충분히 고려해야함

5. 새로운 요양보장 체제 구축에 따른 인프라 및 인력 변화 전망

가. 개요

- ☐ 노인간병인력, 전문간호사 등 고용창출효과
 - 여성, 노인 등 '07년 15만여 명, 2011년 20여만 명 추정
- ☐ 요양시설, 요양병원 등 요양보호 인프라 확충에 따른 지역경제 활성화
 - 2011년까지 1,086개소, 1조3,998억원(국고 및 지방비) 투자
 - ※ 경제적 효과 : 요양보호 시장규모 4-9조원('07 - '11년)
- ☐ 다양한 민간주체의 참여로 요양인프라의 단기간 내에 구축 전망
 - 특히 간병, 간호 등 재가복지 분야에 민간 사업자의 대폭적인 참여 예상

나. 요양전문인력 양성 제도화방안

(1) 기본 방향 및 요양 전문인력 유형

- ☐ 보건·의료·복지의 팀접근 중시
- ☐ 전문인력의 조기확보 및 비용등을 고려 초기에는 기존 전문인력의 활용에 중점
- ☐ 제도 도입에 따른 필수 요양 전문인력(명칭은 2004년 시안을 중심으로)
 - 요양관리사(케어매니저): 요양 욕구사정, 케어플랜 작성, 서비스 조정 등
 - 요양보호사(간병전문인력): 간병, 가사 등지원
 - 노인전문간호사: 시설간호, 방문간호, 투약응급서비스, 요양보호 교육 등
 - 이 외, 노인전문의, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사 등

(2) 전문인력과 사회복지사

- ☐ 현 시안에 따르면 요양관리사(케어매니저)는 단기적으로 간호사, 사회복지사 등 보건 및 복지 면허(자격) 소지자를 대상으로 일정수준의 교육이수후 자격을 부여할 예정임
- ☐ 중장기적으로는 신규자격제도를 도입할 예정
- ☐ 요양관리사의 역할이 제도 실행에 상당히 중요(등급판정은 하지 않으나 요양 계획 실행 및 전체 비용 관리 등)하므로 공공단체 소속으로 배치 운영될 예정
- ☐ 2011년에 약 12,000명 정도를 확보해야 한다고 추정됨(시안에는 11,445명으로 추정) - 이중 약 2500명의 사회복지사가 활동하리라 추정됨(현재 활동 사회복지사 와 간호 인력의 비율 1:4를 고려한 추정치임)

** 요양관리사로 활동할 사회복지사는 현재 6만여명의 유희인력과 2011년까지의 노인복지 전문인력 중에서 배출되리라 전망됨

(3) 요양시설 및 재가복지 시설고용 사회복지 인력

- 2011년에 시설 확충목표는 공공부문 900개(요양시설 및 요양병원), 민간 291개 정도임 - 시설의 보호인원에 따라 사회복지사의 수가 차이를 보이지만 대략 1.5배 정도를 예상할 경우 총 1800명 정도의 사회복지사가 시설에 고용되리라 추정됨
- 2011년 재가서비스 (방문간호, 주간보호, 단기보호, 가사보조, 그룹홈 등) 시설의 목표량은 7000여개(재가 시설의 경우는 수요의 추정이 힘들어 그에 따른 공급량도 가변적임) - 재가서비스의 경우 기존 복지관과 민간 시설 등이 혼재되어 정확한 사회복지사의 고용량을 추정하기는 힘들으나 한 시설당 최소 1인 정도로 보면 약 7,000명의 고용이 예상됨
- 전체적으로 2011년에 최소 약 10,000명 이상의 사회복지 인력(자격 등급에 상관없이)이 요양과 관련된 분야 고용될것으로 추정됨- 대체적으로 1급 자격자중 관련 경력자는 요양관리사로, 2급 자격자 중 지원자는 시설이나 재가 시설에 고용되리라 예상됨
- 현행 또는 추후 장기요양관련 교육과정이 장기요양 전문인력 양성과 연관성을 얼마나 가지는 가는 하는 문제는 제도가 본격적으로 실행된 후 전문인력 관련 학제간(사회복지, 간호, 생활과학 등) 소비자 및 전문가에 의한 평가가 본격화 될 때 인력의 재배치와 관련된 중요한 이슈임.

다. 케어매니지먼트 도입에 따른 고려사항

- 전통적인 전문가-환자 관계의 변화와 가족에 의한 비공식적인 노인장기요양의 공식적 기관에 의한 서비스 전달체제로 전환 상에 있어 핵심적인 쟁점은 케어매니지먼트 관리체제의 도입에 따른 파급효과임
- 케어매니지먼트 제도는 요양제도의 서비스 전달체계상의 핵심적인 요소로 이를 잘 활용하면 효율적인 재정관리, 서비스 질 관리, 소비자의 권익향상 등을 도모할 수 있음.
- 그러나 공적요양제도상에서는 케어매니저에게 욕구사정, 케어플랜 작성 및 서비스의 조정, 재평가 등 직무수행이 주어져 있어 종합적인 행정관리계층이 새롭게 형성되도록 되어 있는데 케어플랜의 작성은 기계적인 작업이기 보다는 재량권의 폭이 매우 큰 위치에 서게 된다는 점이 대두되어 서비스 제공의 관료주의적 색채가 강해짐(현재 의료시장에서의 의사 또는 간호사의 역할을 요양시장에서는 케어매니저가 하게 됨)
- 사실 욕구의 사정을 객관화 통일화한다고 하더라도 장기요양서비스사업의 본질상 노인들이 거주하는 지역사회 여건과 가족환경 등 개인의 특성을 배제할 수 없으므로 이를 감안하여 서비스의 양과 심도를 정할 수 있는 권한 및 의사결정은 케어매니저의 몫이 될 수밖에 없음. 따라서 동일한 급여자라도 케어매니저의 해석과 판단에 따라 서비스 급여 수준 및 내용의 차이가 불가피할 수도 있음.

IV. 결론 : 정책변화에 따른 민간복지 참여 과제 전망

- 지금까지 논의된 여러 분야의 정책 변화내용과 그에 따른 민간복지 참여과제를 정리하면 <표 3>과 같음
- 공적영역에서의 노인복지에 대한 접근은 주로 사회보험과 공공부조 등의 제도적 접근을 통하여 자원 전달과 서비스 공급에 관한 자격(시설 및 인력 수준), 제도의 기본 설계 등에 치중될 전망이며, 민간영역에서는 서비스의 실질적 제공(관리 및 운영)과 사회문화적인 접근에 초점을 두게 될 전망이다.
- 정부정책의 변화의 구체적인 내용은 정부의 의지와 사회여건에 따라 시기적으로 변화 할 수 있으나 고령화율의 증가는 불가피 하므로 정책들의 기본 방향은 유지되리라 볼 수 있음
- 따라서 <표3> 에 제시된 민간복지의 참여과제들도 우선순위에 따라 시기에 차이는 있겠으나 향후 계속적으로 고려되어야 함

<표 3> 고령화 시대에 사회복지 정책의 주요변화 내용과 민간복지 분야 과제 전망

분야	주요 정책과제	주요 내용	민간복지 분야과제
노인 소득 보장	1.소득지원제 도개선	- 국민연금 제도 확충 - 경로연금제도의 내실화	-노인 연금 및 자산 관리(교육 및 홍보)
	2.노인취업 촉진정책의 실효성 제고	- 노인고용기회 확대 •연령에 따른 고용차별금지 •고용촉진 수단의 실효성 제고 · 고령자 기준 고용율 개선 · 고령자 고용촉진장려금 지원제도 개선 •노인창업지원 •지역사회 활동을 통한 사회참여 및 일자리 마련(CSC 활성화) · 지역사회시니어(CSC) 활성화 - 노인 직업개발 및 직업훈련 강화 •고령자 적합직종 제도개선 및 직업훈련 특화 •노인 취업교육 및 직업훈련 체계화 - 노인취업 지원 •노인인력뱅크 설립·운영 •고령자 전담인력 확보	-노인 일자리 창출관련 지원사업 및 투자 유치 •장기요양인력 •정보산업인력 •고부가가치인력 - 노인의 생산성에 관한 연구사업 지원 •노인의 연령별, 소득별 노인창업 및 취업의 유형과악 •유형별 생산성 비교연구 - 노인 취업교육 및 직업훈련 시설 운영 및 인력 지원 사업

분야	주요 정책과제	주요 내용	민간복지 분야과제
공적 노인 요양 보장	1.제도 도입에 따른 시설인프라 •인력 확충	- 장기요양 서비스 확대 - 재가복지서비스 확충 •재가복지 인프라 확충 •정부, 가정, 지역사회, 민간부문 간 연계체계 구축 •보건·의료서비스와 연계한 통합적 서비스 체계 구축 - 노인의료 서비스 전문인력 확충 •노인의학전문의/노인전문간호사 신설 •장기요양서비스 제공을 위한 간병전문 인력의 제도화 •일상생활동작 훈련을 위한 재활전문인력 확대	- 재가복지서비스 투자 - 노인요양시설 건립 투자지원 - 시설과 재가요양 중간의 주거요양 시설 건립 - 노인주거요양 복합 단지조성 및 관련 기반 구축에 대한 투자 - 노인복지 및 요양인력에 대한 장학사업 - 요양시설에 대한 소비자 보호
	2.제도의 재원조달: 사회적 공동분담 방안 도입	- 장기요양비용의 부담 경감방안 검토 - 노인요양보험제도 도입 검토	- 차상위층 본인부담 감소를 위한 재정확보 사업 지원 - 지방정부의 요양 재정안정화 지원 사업 - 민간보험에 대한 관리 및 소비자보호
노인 교육 · 문화 활성화	1.노인 평생 교육 활성화를 위한 기반 마련	- 노인교육기관의 관리운영 체계의 구축 - 노인 평생교육 접근성 제고 - 노인교육 전문인력 확충 •노인교육지도자 및 전문가 양성 •담당자의 전문성 향상을 위한 지원 확대 - 노인교육프로그램의 개발 및 내실화 - 정규교육기관 개방을 통한 노인 교육기회 확대 - 노인교육기관프로그램 및 인력에 대한 전국D/B 구축	- 노인교육기관의 관리운영 - 지역사회 내 노인전용 교육관 운영 및 관리 - 실습 및 참여 교육지원을 통한 노인교육과정의 내실화
	2.노인의 문화·여가 활동 향유 기회 증진	- 노인문화 향유기회 확대 •국·공립 공연관람료 할인 확대 등 - 노인 생활체육의 활성화 - 저소득층노인을 위한 관광복지 프로그램 지원 - 경로당·노인복지회관 운영 활성화 - 노인클럽 활성화	- 노인전용 문화 및 여가 시설 건설 및 운영 - 세대간 통합적인 데이케어 지원 사업 - 노인위주의 영상 및 방송 프로그램 개발지원

참 고 문 헌

공적노인요양보장제도 실행위원회, (2004) “노인요양보장체계” 공청회 자료, 2004년 8월, 전국경제인 연합회 대회의실

공적노인요양보장 기획단,(2004), 공적노인요양보장체계 개발연구 (I), (II), 공적노인요양보장추진기획단 및 보건복지부

김미숙, 1998, 고령화 사회의 사회보장정책, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원

김미숙외, 2003, 고령화사회의 사회경제적 문제와 정책대응방안: OECD 국가의 경험을 중심으로, 한국보건사회연구원

반도 사토시, 2003, 고령사회에의 사회정책적 대응, 2003 한일 사회정책 심포지엄 자료집, 한국사회보건연구원, 일본사회정책학회, 한국사회정책학회

변재관 외, 2002, 고령화사회 대책 기본법 제정 검토 및 노인보건복지 종합대책, 한국보건사회연구원

정경희, 2003, 『고령화 시대의 사회정책 방향설정』, 한국보건사회연구원

참여복지기획단, 2003, 참여복지 5개년계획(안), 참여복지기획단 공청회 자료집, 참여복지기획단

통계청(2001). 장래인구 추계

토 론

고령화시대의 노인복지정책 변화와 민간복지분야의 과제

고 재 욱*

박 기 훈*

* 은평노인종합복지관 관장

* 열린정책연구원 책임연구원

발표문

장애인복지 분야의 변화 전망과 과제

권 선 진*

I. 서론

사회복지공동모금회가 출범한지 6년을 맞이하여 그 동안 각종 모금사업의 활성화로 인해 우리나라 기부문화를 선도하는 역할을 담당해 왔다. 장애인 분야의 경우 다른 대상보다 결코 적지 않은 사업들이 추진되어 왔으며, 모금액이 매년 늘어나면서 민간부문의 복지사업에 어떻게 효율적으로 배분하는가 하는 것이 모금회 사업의 성패를 좌우할 만큼 큰 비중을 차지하고 있다.

장애인 분야에서의 변화의 큰 흐름은 장애에 대한 관점의 변화를 들 수 있다. 과거의 의료 중심, 시설중심에서 이제는 사회적 관점과 당사자 중심으로 변화하고 있다. 몇가지 주된 특징적인 변화는 장애인의 기본적인 권리인 장애인 이동권과 정보접근권에 대한 관심, 장애범주 확대, 재활에서 자립(독립)생활로의 요구 증대, 차별금지에 대한 인식의 확산 등으로 요약된다. 이러한 특징들은 결국 ‘장애’와 ‘장애를 가진 사람들’에 대한 문제에 대한 우리 사회의 관심과 당사자들의 피땀어린 노력이 함께 어우러져 변화의 줄기를 형성해가고 있는 것이다.

정부의 장애인 정책의 방향은 제2차 장애인복지발전 5개년 계획(2003~2007)에서 찾아볼 수 있다. 이 계획에서는 ‘권리에 기반한 장벽없는 통합적 사회의 실현’을 주제로 장애인이 대등한 시민의 일원으로 참여하는 사회, 특수교육과 일반교육의 책무성 공유에 의한 통합교육 촉진, 복지와 성장의 조화를 통한 안정적인 장애인 고용의 실현, 누구나 정보화 혜택을 누리는 디지털 복지사회 구현, 장애인에게 편리하고 안전한 교통체계 구축 등을 구현함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등을 보장하는 것으로 제시하고 있다. 그러나 이 계획은 각 부처마다 개별적으로 수립되고, 협의와 조정이 충분히 이루어지지 않았으며 예산이 확보되지 않아 다양한 계획의 실행이 불투명한 상태로 평가받고 있다. 실제로 참여정부가 제시했던 장애연금, 이동편의 증진 등의 사업이 담보상태에 머무르고 있어 장애인들의 요구는 더욱 거세질 것이 틀림없다.

* 평택대학교 사회복지학부 교수

이에 본 고에서는 사회복지 여건변화에 따른 장애인복지분야의 과제에 대해 논의하고자 한다. 최근 장애인분야에는 여러 가지 다양한 변화의 욕구들이 감지되면서 그에 따른 적절한 대책의 마련이 요구되고 있다. 이러한 변화는 사회적 여건의 변화와 더불어 장애인들의 역량강화, 사회제도나 법의 변화에 따라 빚어진 결과로 볼 수 있을 것이다. 본 주제는 사회복지공동모금회의 배분사업 현황과 관련하여 장애인복지의 변화과정과 그동안의 문제점에 대해 고찰해 보고, 그리고 이를 바탕으로 향후 장애인복지의 방향에 대해 검토해봄으로써 모금회와 각 사업의 수행기관간의 정책적, 실천적 함의를 제시해보고자 한다.

II. 장애인복지 분야에의 배분현황

사회복지공동모금회의 배분사업은 크게 신청사업, 기획사업, 긴급지원사업 및 지정기탁사업으로 나뉜다. 신청사업은 매년 감소하고 있는 추세인데, 1999년에는 전체 배분액 중 58.0%를 차지하였으나, 2001년에는 그 비중이 점차 감소하여 19.7%에 불과한 것으로 나타나고 있다. 반면, 지정기탁사업은 더욱 확대되는 경향을 보인다. 이는 모금회 초기에는 프로그램을 개발하여 예산을 신청할 만한 곳이 중앙정부의 해당부처나 지자체, 또는 일부 기업체의 복지재단 등에 국한되어 있어 상대적으로 욕구가 크게 나타났다는 점을 들 수 있을 것이다. 또한 중앙 모금회의 특성상 신청사업보다는 규모가 큰 기획사업 등에 점차 비중을 두게 되고 지회에 대한 배분이 늘어나면서 직접사업의 성격이 큰 신청사업이 지회로 이관되는 양상을 보이게 되었다는 점도 작용한 것으로 볼 수 있다. 또 한가지 요인은 초기보다는 프로그램에 대한 공모가 늘어나면서 이미 많은 프로그램들이 개발되어 있는 상태에서 새로운 프로그램 개발이 상대적으로 용이해지지 않은 점도 들 수 있을 것이다. 이는 신청사업에 지원한 프로그램의 내용면에서 지난 프로그램과 유사성, 중복성 등을 볼 수 있다는 점에서 알 수 있다.

이러한 경향은 중앙회만이 아니라 지회에서 유사한 양상으로 전개되고 있는데, 모금액이 증가하면서 상대적으로 배분사업에 있어 신청사업의 비중이 줄고 있는 점은 중앙과 마찬가지로이다. 즉 지회에서도 줄어드는 경향을 보이고 있는데 이는 지원 규모가 커진데다가 주로 배분사업의 내용이 변화하고 있음을 보여주는 결과라 할 수 있을 것이다. 그렇지만 중앙에 비해 배분금액의 비중이 사업별로 비교적 고르게 분포하고 있는 것으로 나타나고 있다(한동우, 2002).

배분대상기관의 주 사업대상별로 배분금액을 살펴보면, 2000년 이후 지역복지가 가장 많고 아동·청소년분야에 이어 장애인복지 분야에 대한 지원이 세 번째로

큰 비중을 차지하여 온 것을 볼 수 있다. 이와 같이 장애인복지 분야는 2000년 15.2%에서 2003년 11.9%에 이르기까지 공동모금회 설립 후 현재까지 비교적 적지 않은 비중을 갖고 배분되고 있는 사업 분야라 할 수 있다(표 1 참조).

다만, 전체적인 사업규모가 커짐에 따라 장애인분야가 전체 배분에서 다소 비중이 줄어드는 경향을 볼 수는 있다. 1999년만 하더라도 장애인분야가 18% 정도를 차지하였다는 점에서 그러하다. 이런 경향은 중앙회나 지회 모두 공통적인 특성으로 나타나고 있다. 다만, 중앙회에서는 전국사업의 특성상 협회 등 단체에 대한 지원이 상대적으로 많고 지회에서는 개별 기관(복지관, 시설 등)에 대한 지원이 많은 점이 차이가 있을 뿐이다.

〈표 1〉 대상분야별 지원현황

(단위 : 백만원)

구 분	2003년	2002년	2001년	2000년
합 계	119,184(100.0%)	93,714(100.0%)	55,290(100.0%)	35,442(100.0%)
아동·청소년	21,237(17.8%)	14,988(16.0%)	8,552(15.5%)	7,805(22.0%)
장애인복지	14,189(11.9%)	12,853(13.7%)	5,941(10.7%)	5,390(15.2%)
노인복지	14,721(12.4%)	8,944(9.5%)	5,182(9.4%)	3,619(10.2%)
여성복지	2,567(2.2%)	5,995(6.4%)	1,112(2.0%)	1,387(3.9%)
지역복지/기타	66,470(55.7%)	50,933(54.4%)	34,503(62.4%)	17,241(48.7%)

자료: 사회복지공동모금회 내부자료, 2004.

1. 2003년 신청사업 현황(장애인 분야)

2003년의 신청사업을 먼저 살펴보면 다음과 같다. 우선 각 시도별로 선정된 신청사업은 <표 2>에 나타난 바와 같은데, 경기지회가 45개로 가장 많고, 충남 43개, 서울 37개, 부산 및 경남 각각 34개 등의 순으로 각 지회별로 전체 평균 29.2개의 장애인 사업이 수행되고 있다. 중앙의 경우에는 상대적으로 지회에 비해 신청사업의 수가 적다.

〈표 2〉 2003년 전국신청 사업 장애인분야 지원현황

계	중앙	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
496	13	37	34	33	29	29	14	15	45	19	36	43	32	37	29	34	17

신청사업의 수행기관의 신고여부는 대체로 신고기관이 미신고 기관보다 압도적으로 많아 전체 496건의 89.3%를 차지하고 있다. 이는 다른 분야의 경우에도 마찬가지로서 2001년도에 배분된 전체 신청사업 배분액 중 89.3%는 신고시설에 지급된 결과를 보더라도 알 수 있다(한동우, 2002). 신고시설에 대한 집중적인 배분은 중앙회나 지회 모두에서 공통적으로 나타나고 있는 현상이다. 또한 신청사업이 신규인지 동일(계속)사업인지의 여부에 있어서도 신규사업이 대부분이고 동일사업은 9.7%에 불과한 것으로 나타나고 있다. 이는 신청사업이 선정되기 위해서는 새로운 사업이 유리하다는 점과 모금회의 동일사업에 대한 지원이 인색하다는 점이 반영된 결과로 볼 수 있다.

〈표 3〉 장애인사업 수행기관의 신고여부 및 사업의 신규여부

구 분	신고여부		신청사업 내용	
	신 고	미신고	신규사업	동일사업
건수	443	53	448	48
백분율	89.3	10.7	90.3	9.7

신청사업의 수행기관의 성격에 따라서는 <표 4>와 같이 구분되는데, 주로 사회복지관이나 재가복지센터, 주간보호센터 등의 기관이 34.1%로 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 다음으로는 입소거주시설이 27.6%, 사회복지단체(협회)가 20.6%의 순을 차지하고 있다. 이는 중앙회와 지회간 차이가 있지만 일반적으로 사회복지법인인 운영하하는 기관이나 시설이 상당수를 차지하고 있을 알 수 있다. 반면, 시민사회단체의 경우에는 비중이 높지 않은 경향을 보인다.

〈표 4〉 장애인사업 수행기관의 특성

구분	복지관/센터	입소거주시설	사회복지단체	시민사회단체	기타	개인
건수	169	137	102	23	63	2
백분율	34.1	27.6	20.6	4.6	12.7	0.4

2003년의 신청사업 가운데 사업의 운영주체가 확인된 총 426개 주체를 법인의 형태로 구분해보면 사회복지법인이 47.4%로 가장 많고, 다음으로는 사단법인 25.6%로 이 2가지 법인형태가 전체의 73%를 차지하고 있으며, 학교법인이나 재단

법인, 학교법인 등은 적은 것으로 나타나고 있어 수행기관의 특성과 같은 결과를 보여주고 있다.

〈표 5〉 장애인사업 운영주체별 분포

구 분	사회복지법인	사단법인	개인	기타법인	재단법인	학교법인	종교법인	임의단체	지방자치단체
건수	202	109	53	15	22	8	1	13	3
백분율	47.4	25.6	12.4	3.5	5.2	1.9	0.2	3.1	0.7

사업의 내용에 따라서 구분하여 보면, 전체적으로 재활프로그램이 18.5%로 가장 많고, 사회통합 프로그램이 17.7%, 교육 11.3%, 여가문화 10.9% 등의 순으로 전체적으로 많으며, 시설개보수, 생활용품이나 사무용품, 이동차량 지원 등도 전체적으로 26% 정도를 차지하고 있다. 상대적으로 생계지원이나 자활 프로그램은 적은 비중을 차지하며, 장애인 분야의 경우 사회통합이나 재활프로그램이 주류를 이루고 있지만 교육 프로그램의 비중이 커지고 있는 반면, 의료, 홍보 및 예방, 주거 등의 프로그램은 극히 미미한 수준으로 나타나고 있어 편차를 보이고 있다. 전체적으로 프로그램에 대한 지원과 시설이나 용품지원의 비율이 7:3 정도를 차지하는 것으로 볼 수 있다.

〈표 6〉 장애인사업 사업내용별 분포

구 분	재활	사회통합	교육	시설보수	생계지원	생활용품	여가문화	이동수단	자활	기타
건수	92	88	56	53	21	50	54	27	20	35
백분율	18.5	17.7	11.3	10.7	4.2	10.1	10.9	5.4	4.0	7.1

다음의 <표 7>은 장애인분야의 신청사업에 대한 지원금액 평균을 보여주고 있는데, 전국의 각 기관별로 신청액 평균은 19,887천원으로 분석되었으며 신청액 평균은 기관당 11,500천원, 자부담액은 평균 8,387천원으로 약 42.1%의 자부담율로 신청하였다. 한편 확정된 지원금액은 기관당 7,597천원으로 나타났으며, 신청액 대비 66% 정도 수준으로 지원을 받은 것을 알 수 있다. 2002년의 모금회의 분석에 의하면 장애인분야의 경우 타 분야에 비해 신청사업 대비 선정율이 낮은 것으로 나타나고 있는데, 이는 타분야에 비해 신청건수가 많은 점, 사업의 종류가 다양하고 다른 분야와 달리 장애유형에 따른 사업의 특수성 등으로 내용이 비교적 유사한 사업과는 다르기 때문에 낮은 것으로도 볼 수 있다.

〈표 7〉 사업 신청액 및 지원액 평균

구분	신 청 (원)			지원(원)
	총사업비	신청액	자부담액	
평균	19,887,559	11,500,517	8,387,042	7,597,215
자부담액 / 사업비 신청액 = 42.1%				
지원액 / 신청액 = 66.1%				

2. 장애인분야의 주요 지원현황(기획사업 등)

2003년 장애인 분야의 기획사업을 포함한 전체적인 방향은 장애인의 이동권 요구와 특수교육보조원 등 제도의 변화에 따라 욕구가 큰 곳을 우선적으로 지원하는 경향을 볼 수 있다. 장애인 분야의 대표적인 사업이라 할 수 있는 이동권 지원과 관련해서는 대표적으로 전동휠체어 보급과 리프트 차량 지원으로 지원금액이 가장 큰 부분이다. 그리고 3년간의 기획사업으로 장애인상담전화 운영과 중증장애인 독립생활지원은 2년간 기획사업으로 수행되고 있다. 이외에도 점자프린터 지원과 취업정보서비스 지원이 이루어졌다(표 8 참조).

〈표 8〉 2003년 장애인분야 주요 지원사업(중양)

사 업 명	금 액	수 량	비 고
장애인리프트 차량	79억8천만원	228대	복권기금/25인승, 9인승 등
전동휠체어 지원	38억원	1303대	
점자프린터지원	10억4천만원	20대	점자도서관
장애인 상담전화 설치 운영	5억9천만원	34개 지역상담전화	기획사업(3년) 1588-0420 / 온라인상담
중증장애인독립생활지원	1억7천만원	7개 단체	기획사업(2년)
특수교육 보조원 파견사업	1억원	11개 학교	
장애인취업정보서비스	2억원		한국장애인IT협회

자료: 사회복지공동모금회, 2004.

장애인 이동지원이 주력사업으로 등장하게 된 것은 이동의 불편이라는 장애의 특성이 반영된 것이기는 하나 2001년 장애인이 지하철에서 추락사하는 사건이 발생하면서 그해 장애인 이동권연대의 결성으로 이동권의 확보에 대한 요구가 급격히

높아지게 되었기 때문이다. 이와 같이 이동지원이 중앙회의 장애인분야의 주력 지원사업으로서 비중을 차지하고 있는 현황을 알아보면 <표 9>과 같다.

2002~2003년간의 지원은 주로 휠체어 리프트가 장착된 이동차량 지원이 주를 이루고 있으며, 중증장애인 개인에게 지원되는 전동휠체어는 2년간 약 400대에 이르고 있다. 이러한 이동지원은 규모면에서 총 122억원에 이르고 장애인 약 10만 여명에게 혜택을 줄 수 있는 것으로 예상하고 있다. 모금회 초기에는 주로 장애인 인식개선을 위한 교육교재 제작이나 인식개선 캠페인, 장애체험행사 등에 대한 지원이 포함되어 있었으나 2001년 이후 주로 이동지원이 크게 부각되고 있다.

<표 9> 사회복지공동모금회 장애인 이동관련 지원사업 현황(2002-2003)

사업명	세부내용	지원금액 (천원)	규모	지원대상 (연이용이원)
장애인 초저상버스 지원	○국내최초로 장애인 초저상버스를 도입하여 아태장애인경기대회 지원용 차량으로 지원됨. 행사이후 5개 지자체로 지원되어 운영됨 ○ 5개 광역지자체를 통해 지원하여 장애인들의 이동편의를 도모함	900,000	5대	지방자치단체 (4만여명)
전동휠체어지원	중증장애인들을 위한 이동편의 제공을 위한 전동휠체어 지원	380,000	134대	중증장애인 (134명)
		600,000	200대	중증장애인 (200명)
		200,000 (경기지회)	60대	중증장애인 (60명)
장애인 이동차량지원	장애인리프트장착차량 (25인승: 50대, 9인승 : 165대, 4인승 : 15대)	10,000,000	230대	5만여명
수동휠체어지원		4,500	30대	장애인 (30명)
45인승 특장버스지원 (반액)	정신장애인들을 위한 이동지원 (휠체어리프트 등 특장설치)	40,000	1대	4,000명
45인승 특장버스지원 (전액)	여성장애부랑인들을 위한 이동지원 (휠체어리프트 등 특장설치)	72,910	1대	4,000명

자료: 사회복지공동모금회, 2004.

〈표 10〉 지회의 장애인 관련 기획사업 현황(2003)

- 난치병 어린이 돕기	서울, 광주, 강원, 경북, 경남
- 시설생활장애인 위문금 지급	대구
- 장애인 재가복지사업	인천
- 장애인그룹홈 자활프로그램 지원	인천, 충북
- 저시력인을 위한 안내 CD 제작	인천
- 청각장애인을 위한 영상전화기	인천, 경기
- 장애인 작가 작품전 지원	광주
- 장애인, 노인 의료보조장비 지원	대전
- 점자도서 제작 장비 구매	울산
- 수동휠체어 지원	울산
- 중증장애인 전동휠체어 지원	경기
- 욕창방지용 매트지원	경기
- 이동목욕차량 지원	강원, 충북, 충남, 전남
- 곰두리 공판장 차량지원	충남
- 근육이완증 형제돕기	충남
- 휠체어장애인 에어매트리스 지원	충남
- 장애인 저상버스 지원	전북
- 장애인 생활용품지원	전남
- 무료개안수술비 지원	경북
- 시각장애인 재활보조기구 지원	경북
- 장애인복지관 차량지원	경북
- 저소득 장애인 위생 좌변기 지원	경북

자료: 사회복지공동모금회, 2004.

지회의 경우 장애인 관련 기획사업으로 추진되는 내용은 지역마다 달라서, 경북과 인천, 충남, 경기 등이 비교적 장애인 기획사업의 종류가 많았다. 사업주체는 대체로 난치병 의료비 지원 사업과 이동목욕차량 지원에 대한 사업이 많고, 휠체어나 에어매트, 좌변기 등 의료용품 및 생활용품에 대한 지원이 각 시도에서 수행되고 있다.

3. 장애인분야 배분사업의 특징

모금회의 배분사업 전반에 대한 특징은 크게 신청사업 비중의 지속적 감소와 정기탁사업 비중의 급증, 개인에 대한 배분비중의 증가, 중앙회는 시설보다는 단체 중심, 지회는 시설과 단체에 균형배분, 종교단체에 대한 배분실적 저조, 기관선정의

다양성은 지회가 중앙회보다 높고, 배분사업의 80%는 법인이 운영하는 기관에 배분하였으며, 생계보호 및 단순지원과 시설운영지원이 배분사업의 60%를 차지하는 것으로 나타나고 있다(한동우, 2002).

장애인 분야의 경우에도 이러한 특징이 대체로 적용되고 있으나 신청사업의 경우에는 지역별로 양적인 규모에 있어 다소 차이를 보이고 있으며, 사업주체별로는 신고기관이 압도적으로 많고, 동일사업보다 신규사업이 큰 비중을 차지함을 알 수 있다. 또한 장애인복지관이나 생활거주시설, 장애인단체에 대한 지원이 큰 비중을 차지하고 법인형태에 있어서는 사회복지법인, 사단법인이 주를 이루고 있음을 볼 수 있어 다른 사업분야와 거의 동일한 경향을 보이고 있다. 신청사업내용에 있어서는 다양한 프로그램을 운영하고 있지만 재활프로그램, 사회통합, 교육, 문화여가 프로그램이 비교적 큰 비중을 차지한다. 지원금액에 있어서는 대상기관별로 평균 760만원 정도의 예산이 지원되었다.

기획사업에 있어서는 기본적인 생계보호와 단순지원의 비중이 크긴 하지만 장애 특성을 반영하여 이동지원이나 자립생활에 대한 지원이 점차 늘어가는 것을 볼 수 있다. 기획사업 배분에 있어서 중앙회의 경우에는 비교적 지원규모가 큰 부분에 대한 지원이 이루어지고 있는 반면 지회의 경우에는 기획사업 주제가 비교적 다양한 내용으로 구성되어 있으나 지원금액은 크지 않다.

결국 장애인분야의 지원은 변화하는 장애인의 욕구와 사회적 여건을 반영하는 방향으로 바뀌고 있음을 볼 수 있다. 특히 2년 내지 3년을 기한으로 한 기획사업의 경우 소기의 성과를 보여주고 있는 것을 볼 수 있다. 통계자료상에는 나타나 있지 않지만 그룹홈 지원이나 장애인 상담전화, 그리고 중증장애인 자립생활 지원은 시범적, 선도적인 사업으로서 의의가 있다. 장애인 상담전화(1588-0420)의 경우 각 지자체에서 사업을 수행하는 성과를 거두었다. 중증장애인 자립생활 지원에 있어서도 자립생활에 대한 이념과 철학을 확산시키는 효과를 거두었는바, 1차년도 사업결과 100여명의 중증장애인, 그리고 150여명의 활동보조인이 프로그램에 참여하고 있고, 활동보조서비스(PAS) 매뉴얼 번역, 활동보조서비스 비디오 및 CD 자료를 제작하였고, 협의회에서는 현재 제각각인 각종 서류양식을 규격화한 안을 마련하는 등 자립생활의 체계를 구축하고 있다. 또한 보건복지부에서도 IL 지원을 위한 Task Force를 구성하여 계획을 추진 중에 있는 등 IL 센터와 활동보조인제도에 대한 정부차원의 관심도 제고되고 있음을 볼 수 있다.

신청사업의 심사경험을 바탕으로 할 때, 경우 장애인분야의 프로그램 내용에 있어서는 장애인의 사회통합을 촉진하는 프로그램들, 지원을 절실히 요하는 취약계층의 중증장애인 및 그 가족에 대한 프로그램도 성과가 큰 것으로 평가할 수 있으며,

대체로 실시주체에 있어서는 장애인복지관, 관련 협회 등 인력과 전문성을 갖춘 기관들이 비교적 높은 평가를 받았으나, 비인가시설이나 소규모 시설 중에서도 나름대로 성과가 큰 사업이 있었다. 사업지원의 내역에 있어서는 서비스 프로그램에 대한 지원뿐만 아니라 시설 개보수나 신축 등과 같이 프로그램 인프라 구축에 대한 예산 지원도 효과적이었던 것으로 판단되고 있다.

신청사업의 경우에는 대체로 사회복지법인 형태의 지역사회재활시설이나 생활거주시설에 대한 지원이 큰 비중을 차지하였고 평균 지원금액이 많지 않다는 점, 그리고 연속사업보다는 신규사업에 대한 지원이 많다는 점이 특징이자 한계로 들 수 있을 것이다.

Ⅲ. 장애인복지의 변화와 전망

정책적 측면에서 복지재정이 충분하지 못한 여건에서 보호와 지원의 필요성이 가장 많고 복지수요가 큰 계층에게 우선적으로 서비스를 제공할 필요가 있기 때문에 지금까지는 저소득 장애인 위주의 정책이 시행되어 온 경향이 있다. 그렇지만 최근 장애차별금지법 제정 운동이나 이동권 투쟁, 총 15종으로의 장애범주 확대, 중증장애인 자립생활센터의 설치 등에서 보여지듯이 보다 많은 장애인들이 공유할 수 있는 주제들이 장애인의 ‘삶의 질’과 관련하여 장애문제와 직결된 관심사가 되고 있다.

국제적으로도 UN이 최근 추진하고 있는 ‘국제장애인 권리조약’은 장애인이 그간 보호받지 못한 인권의 사각지대로 남아있었다는 점을 인식하고 이를 해결하려는 국제사회의 의지를 반영한 것이라 할 수 있다. 만일 국제 장애인 권리조약이 비준된다면 역사적 측면에서 전문가 중심 혹은 공급자 중심으로 행해졌던 그동안의 노력으로부터 탈피하는 방향의 전환으로서 이후 장애인 당사자의 사회적 지위향상은 물론 연대의식 고양을 통한 인간성 회복의 계기로 작용할 것이다. 이러한 국제적 동향은 우리가 경험하고 있는 최근의 현상들과 동일한 맥락에서 받아들여질 수 있는 것들이다.

간, 호흡기, 장루/요루, 간질, 안면장애 등 장애범주 확대를 비롯하여 장애인 관련사업을 시행하는 주체들도 다양하게 늘어나고 있다. 장애인생활시설이나 복지관, 자립생활센터, 기타 시민단체 등에서 수행하는 복지사업도 점차 증가하고 있어 때 전국 또는 지역단위의 장애인복지 수행기관을 중심으로 한 민간 복지영역에 있어서의 사업추진이 어느 때보다 활성화될 전망이다. 더욱이 민간부문에서의 복지사업이 양적으로 크게 증가함에 따라 보다 광범위한 분야의 다양한 사업이 필요하게 되고

있다. 이에 따라 장애인 그룹홈, 차량지원이나 점자프린터 보급, 전동휠체어 보급, 중증장애인 자립지원 등의 전국적인 규모의 기획사업들이 추진되었거나 현재 진행 중에 있다.

이와 같은 장애인분야의 외형적인 규모 확대는 장애인복지 여건의 변화에 따라 장애인들의 드러난 그리고 잠재된 욕구에 대응하고자 하는 다양한 사업들이 활발하게 추진된 결과로 볼 수 있을 것이다. 그렇지만 앞으로는 장애인의 권리 증진과 자립생활과 차별해소 등과 연계된 사업계획이 더욱 확대, 시행될 필요가 있다. 장애인 복지의 궁극적인 이념인 정상화와 사회통합의 방향은 앞으로도 지속적으로 추구되어야 하지만 장애인의 변화 만이 아니라 지역사회 주민의 참여와 같은 사회적 여건의 조성은 더욱더 절실하다.

1. 기본 방향

가. 생애주기에 입각한 수요자 중심의 복지

장애범주가 늘어남에 따라 각 장애유형에 적합한 복지 지원 시스템이 필요할 것으로 예상되는 바, 장애종류, 장애정도에 따라 장애인들이 자신의 실질적인 욕구와 필요에 적합한 소득, 고용, 교육, 주거, 보건의료, 문화 등 다각적인 부문에서 수요자인 장애인 중심의 정책이 추진되어야 할 것이다. 국민기초생활보장대상자 위주의 저소득층 중증장애인에 국한되어 있는 시책에서 장애유형과 생애주기에 따른 복지를 공급하는 방향으로 지원대책을 마련해야 할 것이다.

결국 서비스 소비자인 장애인 당사자의 목소리뿐만 아니라 장애인복지관, IL 센터 등 관련단체의 기능과 역할이 확대되고 있으며, 구체적인 프로그램도 장애와 장애인 중심에서 지역사회 중심으로 전환되는 경향을 보여주는 것이다. 전통적으로 장애인 서비스 발전의 단계는 '70년대 이전에는 시설, 의존, 분리의 시기, 즉 의료적 관점의 시기였다면, '80년대까지는 전문적 서비스 제공이 강조되는 시기이고, '90년대 이후에는 지역사회 통합, 독립, 삶의 질, 개별화 등을 증진시키기 위한 지원을 강조하는 시기로 변화하고 있다.

나. 장애인 자립생활(IL)과 역량강화

자립생활은 서비스를 전문가와 공급자의 판단으로 계획에 맞추어 제공되는 것이 아니라 장애인 당사자가 선택한 미래계획에 따른 당사자 스스로의 선택과 결정을 중시한다. 즉, 장애인들의 일상적인 삶을 누리기 위해 무엇이 필요한지에 초점을 맞춰 장애인 권리에 기초한 소비자 중심의 자립생활 패러다임으로 변모하고 있다.

1960년대 이후 유럽과 미국의 경우 탈시설화의 움직임과 더불어 시설에서 지역 사회로 복귀하도록 하고 장애인을 도울 수 있는 각종 프로그램, 그것을 운영할 수 있는 전문가들도 미리 배치되어 자립생활이 가능했다는 점을 고려할 때, 우리의 정책 방향도 장애인들의 자립생활을 지원할 수 있는 체계를 갖추어 나가야 할 것으로 전망된다. 이를 위해서는 장애인 당사자의 역량강화(empowerment)가 전제되어야 하며, 직업 등을 통한 생계보장, 도우미 등 보조인력, 교통수단 등의 프로그램이 지원되어야 한다.

다. 장애인의 권리증진을 통한 참여확대

장애인의 교육권, 정보접근권, 선거권 등의 기본적 권리를 제한하는 제도적·물리적 요소들을 제거해 나가기 위한 목소리가 커지고 있고 ‘장애인차별금지법’ 제정이 가시화되고 있는 바, 이러한 요구를 해소하기 계획이 사전에 마련되어야 할 것이다. 이와 함께 자원봉사활동 등을 통해 장애인과의 교류를 촉진함과 동시에 다양한 행사, 대중매체 등을 통한 홍보 등을 통해 실생활에서 야기되는 사회적 차별에 대한 금지운동을 통해 장애인에 대한 사회적 차별과 편견을 해소해 나가야 할 것이며, 특히 이중의 어려움을 겪고 있는 여성장애인의 ‘삶의 질’ 향상을 위해 임신·출산·육아지원책을 마련하고 성폭력 방지 등에 대한 정책방안 강구하는 등 현 복지시책에서 누락되어 있는 장애인의 기본적인 권리와 관련된 서비스를 확충할 필요성이 높아질 것으로 전망된다.

라. 재가복지와 시설서비스의 개선

재가복지 측면에서는 장애인복지관 등 장애인 지역사회 이용시설의 서비스가 활성화될 필요가 있다. 지역내에서 장애인의 자발적 또는 비공식적 원조망에 대한 접근의 강화가 이루어지도록 하며, 또한 시설 위주의 진단과 배치 중심에서 지역사회 내에서 생활할 수 있도록 지역사회 보건·복지자원을 최대한 활용한 복지서비스의 제공체계 구축이 필요하다. 장애인의 생활시설 및 지역사회재활시설 서비스 제공 가능 인구는 7~8%에 불과한 실정으로 접근성이 낮은 장애인을 위한 outreach 프로그램을 확대할 필요가 있으며, 「장애인전화」 등의 장애 관련 정보망의 구축이 필요하다. 이를 위해서는 지역사회 참여를 증대시킬 수 있어야 하고, 참여증대를 위해서는 인적자원의 광범위한 활용이 필요하다. 생활시설의 경우 소규모화할 필요성이 있으며, 가능한 한 가정적 분위기를 만들기 위해 일부 중증장애인을 위한 요양시설을 제외하고 지역사회 재활을 위한 공동생활가정 등으로 전환하도록 한다.

마. 편의증진 여건의 조성

장애인 편의시설은 과거의 방식대로 ‘장애인 전용’이 아니라 누구나 다 편리하게 사용할 수 있는 시설과 설비(보편적인 설계: universal design)를 통해서 가능해진다. 누구나 다 차별 없이 누릴 수 있는 그런 시설과 설비는 이동상의 장애인뿐만 아니라 정보접근에 어려움을 겪는 장애인들에게도 동일하게 적용된다. 따라서 앞으로는 우리 사회 누구나 불편함 없이 편리하게 이용할 수 있는 보편적 환경의 조성이 중요한 과제가 될 것이다. 특히 장애인에 있어서는 시설이나 정보 접근권은 기회의 균등과 같이 기본적인 권리로서 점점 그 중요성이 강조되고 있으며, 장애계에서도 이에 대한 요구가 점점 높아지고 있다.

2. 각 부문별 방안

가. 생활환경 부문

장애인구의 증가와 함께 점차 장애인의 사회참여에 대한 욕구도 증가하는 추세이다. 최근에는 대도시를 중심으로 거동이 불편한 중증장애인(지체장애, 뇌병변장애)의 자립생활에 관한 욕구가 분출되고 있는 점과 각 지역에 IL 센터가 설치되고 있다는 점은 이를 잘 보여준다. 이와 같이 전통적으로 사회참여가 어려웠던 장애인들에 있어 외부 활동의 기회가 점차 늘어가고 있다는 점은 이에 대한 지원의 필요성이 높다는 점을 의미한다. 장애인 실태조사결과에서도 나타나 있듯이 장애인들이 희망하는 보장구 가운데 전동휠체어에 대한 욕구가 높게 나타나고 있는 점은 사회활동의 욕구와 가능성을 보여주는 것이다.

나. 자립생활 지원을 위한 지원 및 프로그램 개발

자립생활은 장애인복지의 새로운 패러다임으로서 장애인 당사자의 역량강화가 필수적이다. 따라서 장애인 프로그램에는 자립생활을 위한 동료상담 프로그램, 활동보조인(도우미) 서비스의 도입 교통편 제공 등이 이루어져야 한다. 이를 위해서는 일차적으로 장애인 동료상담 등 역량강화를 위한 프로그램에 대해 일정 사업비를 책정하여 지원하고 시범적인 사업을 수행할 필요가 있다.

즉, 장애인 자립생활에 관한 프로그램을 공모, 지원하여 중증장애인으로 하여금 지역사회에 참여하면서 활동할 수 있는 기회를 넓혀주어야 한다. 시범사업은 구체적으로 활동보조인(도우미)에 대한 지원, 동료상담 프로그램, 주택개조 등 자립생활센터의 기본적 내용으로 구성되어야 한다. 이와 함께 지역의 대규모 기업체를 포함

하여 중증장애인에 대한 ‘전동휠체어 나눔 운동’을 전개하여 저소득이면서, 경제활동이나 학업 중인 학생 등 실질적으로 활동이 가능한 장애인들에게 우선적으로 보급하고 단계적으로 확대해 나간다.

다. 주택개조 지원

현재 보건복지부 및 장애인 편의연대, 공동모금회 등에서 일부 실시하고 있는 재가장애인 주택개조사업은 거동이 불편하고 다른 사람의 도움을 필요로 하지만 가족 외에는 다른 사람의 지원을 받지 못하는 재가장애인에 있어서는 꼭 필요한 사업이라 할 수 있다. 재가장애인의 경우 대부분 외출이 어렵고 집에서 생활한다는 측면에서 화장실이나 출입문의 단차, 조리시설의 개조는 큰 도움을 줄 수 있다. 생활수준을 고려하여 지원을 하고 단계적으로 확대할 필요가 있다.

라. 편의시설의 설치 및 정보격차 해소방안 마련

장애인의 생활환경에서 가장 기본적인 요소는 편의시설이라 할 수 있다. 최근 장애인이동권연대의 활동에서 보듯이 장애인의 기본적 권리로서 인식되고 있고 요구가 커질 것이므로 이에 대한 준비를 소홀히 할 수 없는 실정이다. 특히 각 지역별로 편의시설 설치가 낮은 지역의 경우 장애인들이 외출시 느끼는 불편함과 교통수단에 있어서의 어려움은 매우 클 것으로 예상된다. 또한 편의시설들이 연계되어 있지 않고 분산되어 형식적으로 설치되어 있는 점 또한 문제라 할 수 있다. 공공기관의 경우 기본적인 시설의 설치는 이루어져 있다고 보여지나 외국의 경우 주요 관광지에 장애인을 위한 화장실 등 편의시설이 잘 갖추어져 있는 사례를 볼 수 있듯이 일반인이 많이 이용하는 숙박시설, 관광시설 등에도 편의시설을 설치하도록 유도하고 늘려가야 할 것이다. 이와 함께 각급 학교에 대한 편의시설 지원, 편의증진 관련 홍보물의 보급하는 방안도 마련되어야 한다. 정보격차 해소를 위한 방안으로는 공공기관 뿐만아니라 민간부문에도 장애인 정보접근 가능하도록 하고 장애인복지관련 콘텐츠를 개발하고, 점자홍보물이나 안내물을 제작하고 보급 확대하며, 시각장애인을 위한 점자음성도서관을 운영할 필요성이 있다.

마. 특별 교통수단의 확대

저상버스나 대중교통을 이용한 시설의 확충은 당장은 용이하지 않을 것이므로 외국의 경우와 같이 대중교통이 정비될 때까지 장애인들을 위한 특별수송체계(STS)를 늘려가는 것이 필요하다. 예를 들면 시내에서는 장애인관련 기관이나 차량 자원봉사단체를 중심으로 장애인이 호출시 이용할 수 있는 체계를 구축해 나가야

한다. 현재 door-to-door서비스의 경우 서울시에서는 심부름센터 등을 통해 운영하고 있으나 예산이나 차량이 매우 부족한 실정이다. 따라서 Barrier-Free 추진계획과 같은 종합적인 계획을 수립하여 ‘장애인이동지원센터(가칭)’를 늘려간다.

이와 함께 중증장애인의 이동에 필수품인 전동휠체어에 대한 욕구가 높다는 점을 감안하여 보급을 단계적으로 늘려가야 할 것이다. 우리나라 전체 지체장애인과 뇌병변장애인의 25%가 전동휠체어를 필요로 하는 것으로 추정되므로 이들에 대해서는 대기업 등 기업체의 참여를 통해 보급하도록 한다.

바. 장애인에게 적합한 『생산적 일거리』 마련

일반 사업장에 취업이 어려운 중증장애인에게 적합한 일거리를 개발하여 지원할 필요가 있다. 각 지역의 실정에 맞는 적합한 일자리 개발되, 예컨대 특수작물이나 한약재, 애견관리 등 가능한 직종이 많다. 경작지에서 재배된 농작물의 판매가 어렵다는 점을 고려하여 인터넷망을 활용하는 방법도 가능하다. 즉, e-business를 통한 거래가 이루어지도록 하는 방식으로 단체와 장애인복지관과 연계하여 특농작물을 판매한 사례도 있다.

사. 보건의료 및 예방

장애인의 고령화가 지속적으로 증가하고 있고 장애범주 확대에 따른 새로운 범주의 고령장애인이 증가할 전망으로 이에 따른 지원방안이 마련되어야 할 것이다. 재활치료에 있어 불편한 점으로 교통불편, 치료비, 치료기관 부족 등으로 나타나고 있어 이들 문제점에 대한 방안을 강구해야 한다. 이에 따라 재가장애인의 경우에는 이동의 불편함이 따르고 의료서비스 접근성이 낮은 문제점을 해결하기 위해서는 순회진료 등을 확충할 필요가 있다. 지역사회중심재활사업(CBR)을 수행하고 있는 보건소(보건지소)의 방문진료사업을 확충할 필요가 있다.

이와 함께 장애인구의 변화 추세를 조망해볼 때, 진단과 치료를 위한 시설만이 아니라 장기적인 요양을 요하는 대상자들을 위한 중간단계의 시설이 더욱 필요해질 것으로 보인다. 이를 위해서는 치료보다는 간병이나 요양 중심의 재활의료센터나 주간, 단기보호시설 등이 신설되고 확충되어야 할 것이다.

장애원인 중 단일원인으로 가장 많은 교통사고의 예방을 위해 안전한 교통안전교육과 응급구조에 대한 교육, 산업재해의 재해발생 예방을 위해 각종 캠페인, 교육을 강화하고, 이외에도 어린이 안전사고 예방을 위한 종합안전교육 프로그램을 개발할 필요가 있다. 일본의 경우 교통안전에 대한 홍보전략으로서 안전봉사자(safety supporter) 모집, 교통안전에 관한 제언 모집과 우수작품을 표창, 「교통안전심포지

업」 개최 등의 사업을 추진한 사례가 있다.

아. 문화 여가 증진

장애인의 사회통합이나 참여를 촉진할 수 있는 프로그램으로서 문화나 여가프로그램은 매우 중요하다. 각 지역 차원에서는 재가 장애인을 위한 여가 프로그램을 적극적으로 개발하도록 장려할 필요가 있다. 전략적으로 문화나 여가 프로그램 공모를 통해 시설장애인이나 재가 장애인들의 여가활동이나 사회참여를 증진시킬 수 있는 기회를 넓혀야 한다. 일본의 경우 고베시 ‘행복촌’ 등 장애인복지 시범도시를 개발하여 장애인들의 생활환경이 개선됨은 물론 관광자원으로서의 기능도 하고 있는 사례를 볼 수 있다. 이는 단순히 장애인들의 생활의 편리함을 넘어 경제적 효과를 거둘 수 있게 하는 좋은 방안이 된다. 이를 위해 전용체육시설(또는 수련시설)을 설치하여 개발한다면 좋은 관광자원도 될 수 있다.

자. 복지시설 및 서비스 내실화

재가장애인의 통합과 지역적응을 위하여 장애인복지관, 주·단기 보호시설, 공동생활가정 등에서 실시하는 각종 서비스 프로그램을 다양화시키기 위한 유인책이 필요하다. 이와 함께 장기적으로 장애인복지의 인프라가 될 수 있다는 점에서 시설 개보수나 장비, 설비에 대한 지원도 종합적인 계획에 따라 지원될 수 있어야 할 것이다.

장애인 생활시설의 경우에는 사회통합을 강조하는 프로그램에 더욱 비중을 두어야 하고, 복지관을 포함한 지역사회재활시설의 경우에는 보다 다양한 서비스 프로그램을 통해 지역의 장애인들의 참여를 높일 필요가 있다. 이를 위해 프로그램 개발을 유인하여 지원하고 특히 ‘장애인 문화제’나 ‘장애인 영화제’ 등을 연례적으로 개최하도록 지원하여 일반인의 장애인에 대한 이해를 증진시키고 문화여가에서 소외되어 있는 장애인들의 욕구를 해소해 줄 필요가 있다.

차. 인식개선

장애 인식개선은 초, 중, 고, 대학생들을 대상으로 한 교육과정에서부터 다루어져야 효과적이다. 정규 교육과정에 장애에 관한 올바른 이해를 돕고, 또한 장애에 관한 긍정적인 의식을 고취시킬 수 있는 시청각 자료의 개발과 보급이 이루어져야 하며, 이를 위해서는 각급 학교를 대상으로 인식개선을 위한 홍보, 관련 영화감상이나 백일장 등의 개최 등의 프로그램이 확대되어야 한다.

교과과정 교육과 더불어 그나마 가장 대중화된 장애체험 프로그램을 널리 보급

할 필요가 있다. 최근 대학교나 종교기관, 복지관 등에서 개별적으로 체험 프로그램을 실시하고 있고 인식개선에 긍정적인 효과가 있는 것으로 평가되고 있는 바, 이를 적극적으로 보급하도록 한다. 이를 위해서는 장애체험 프로그램을 체계적으로 구성하고 필요한 장비에 대한 지침 등이 마련되어 요청이 있을 때, 제대로 지원이 이루어질 수 있어야 한다.

이와 함께 장애인식 개선 관련 개별 기관들의 프로그램 개발을 촉진하고 이를 통해 지역사회에서 실질적인 인식개선 활동의 저변을 높일 수 있는 프로그램 개발 사업을 지속적으로 지원한다. 예컨대, 프로그램 주제로서는 장애예방, 중증장애인의 자립에 관한 자료(CD, 비디오, 책자 등) 제작과 비장애학생과 함께하는 통합교육, 언론 홍보효과를 기대할 수 있는 장애인과 함께 하는 등산이나 스포츠 프로그램 등 매우 다양한 주제들이 가능하다.

카. 기타 소외계층(저소득층, 노인, 아동, 여성)과 연계된 지역별 네트워킹

장애인복지와 여타의 복지체계를 연계하기 위해서는 상호간의 네트워킹이 활발히 조성되어 있어야 한다. 예컨대, 장애인복지사업 중 건강검진, 재활치료 등에 있어서는 복지관과 보건소(보건지소) 간에 역할분담이 이루어져야 한다. 복지관이 가까이 있는 장애인이라면 복지관을 이용하고, 보건소에서든 CBR 사업을 수행하므로 연계가 이루어지게 된다면 수급자인 장애인은 필요한 서비스를 중복되지 않고 효과적으로 받을 수 있게 된다. 이와 같이 서비스 전단계 간의 연계는 불필요한 서비스의 중복이나 필요서비스의 누락을 방지하는 효과도 거둘 수 있게 된다. 특히 지역에 따라 복지자원이 지역적으로 넓게 분산되어 있는 경우에는 연계망의 활용을 통해 수급자에게 보다 가까이 다가갈 수 있는 체계의 구축이 절실하다고 하겠다. 현재 지역별 복지협의체가 구성은 되어 있지만 활성화되지 않고 있는데 이를 위한 지원이 필요하다.

타. 정보화 구축

농어촌 지역의 경우 장애인의 PC 보급률이 낮고 지역적 특성상 이동거리가 멀고 상대적으로 정보와 복지서비스에 대한 접근성이 낮은 것으로 나타나고 있고, 장애를 극복할 수 있는 방법에 대한 인식에 있어서도 정보접근권의 확대가 높다는 점을 고려하여 대책을 수립하여야 한다. 장애인들의 정보접근권을 제고하기 위해서는 소외지역을 중심으로 중고컴퓨터의 보급을 확대하고 컴퓨터 교육을 강화할 필요가 있다. 현재 대부분의 지자체와 장애인재활협회 등에서 장애인 정보화 교육을 담당하고 컴퓨터 무상수리 등의 서비스를 지원하고 있으나 수요에 비해 크게 부족한 실

정이다. 특히 보급된 중고컴퓨터가 사양이 낮거나 오래되어 중고 쓰레기처럼 취급되어 PC 사업의 본래 목적을 살리지 못하는 경우가 많은 것으로 조사되고 있다.

캐나다의 경우 ‘Computers for Schools(CFS)’ 프로그램을 운영하고 있는데, 지난 1993년부터 2002년까지 전국의 학교와 도서관에 30만대 이상의 컴퓨터를 보급하였다. 컴퓨터 기증과 보급이 활발한 것은 연방정부에서 잉여동산자산처분법에 관한 규정에 의해, 캐나다 국가를 네트워크화하기 위한 CFS 프로그램에 잉여 PC를 기증하도록 규정하고 있기 때문이다. 이로 인해 거동이 불편한 중증 장애인이라 하더라도 컴퓨터를 활용한 직업재활도 가능해진다.

IV. 결론 : 장애인 지원사업의 방향

장애인복지법의 개정과 제2차 장애인복지발전 5개년계획에 따라 장애범주가 확대되었고, 이에 따라 각 장애유형에 적합한 지원 시스템이 필요할 것으로 예상되는바, 앞으로는 장애유형에 따라 적합한 직업, 교육, 주거, 보건의료, 문화여가 등에서 수요자인 장애인 욕구에 적합한 사업이 추진되어야 할 것이다. 특히 그간의 저소득 장애인 중심에서 차상위 계층을 포함한 보다 폭넓은 장애인의 자립생활, 이동권, 정보접근 등의 욕구가 커지고 있음을 감안할 때 장애인 당사자의 능력을 극대화할 수 있는 정보제공이나 자기 스스로를 대변·옹호할 수 있는 능력을 키울 수 있도록 하는 사업과 장애에 대한 편견의 벽을 허물고 차별적 환경을 개선하기 위한 기회 확충 프로그램이나 정보소외 문제를 예방함은 물론 이를 사회통합의 수단으로 활용할 수 있는 사업, 장애인 복지인프라를 구축할 수 있는 사업은 지속적으로 관심을 가져야 할 분야이다. 중요한 것은 어떤 유형의 사업이든지 간에 사업의 주체나 사업 자체를 위한 것이 되어서는 안되며, 수요자이면서 당사자인 장애인의 보다 직접적이고 근본적인 욕구를 해결해 줄 수 있는 방향으로 계획되고 추진되어야 한다는 점이다.

이러한 측면에서 모금회의 지원사업과 관련하여 다음과 같은 방향이 고려되어야 할 것이다.

첫째, 장애인을 위한 사업은 중앙회의 경우 전국적인 규모의 사업으로 파급효과가 있는 사업에 대해서는 기획사업 등으로 중점적으로 추진할 필요가 있다. 장애인 상담전화나 중증장애인 자립생활 지원과 같은 사업들은 당장은 아니더라도 장기적으로 성과가 드러날 사업들이다. 사업의 초기에는 다소의 시행착오가 있다 하더라도 사업주제를 개발하고 선도함으로써 정부와 민간의 참여를 유도해 나가야 할 것

이다. 이를 통해 복지인프라를 확충함은 물론 공공과 민간간의 파트너십을 구성하는 체계를 구축해 나가야 할 것이다(문순영, 2001).

둘째, 신청사업의 비중을 높이므로써 프로그램 개발의지를 제고하고 효과가 있는 프로그램에 대해서는 실질적인 도움이 될 수 있도록 지원수준을 높여야 한다. 지원을 받는 사업수행기관을 늘리는 것도 중요하지만 소액지원으로는 충분한 사업을 수행하기 어렵다. 이와 함께 신청사업 중 그간의 성과를 고려하여 새로운 사업의 개발을 통해 효과가 입증된 프로그램에 대해서는 적극적으로 보급할 수 있도록 하는 방안이 필요하다. 즉, 전국적인 보급이 필요한 사업에 대해서는 신규사업의 개발만이 아니라 성과가 있었던 사업을 파악하여 적극적으로 보급이 이루어질 수 있도록 할 필요가 있다.

셋째, 시설개보수나 장비 등에 대한 지원도 지속적으로 추진되어야 할 것이다. 모금액이 점차 증가하면서 신청에 의한 개별 프로그램에 대한 지원이 상대적으로 줄어드는 경향을 보이고 있으나 시설인프라에 대한 지원은 앞으로도 지속적으로 확충되어야 할 것이다. 특히, 장애인분야에는 장비나 시설이 통합과 재활프로그램에 필수적인 경우가 많으므로 이를 고려해야 한다.

넷째, 미신고시설이나 시민사회단체에 대한 지원을 늘려가야 할 것이다. 앞서 살펴본 바와 같이 주로 법인이나 기존의 사회복지기관 중심으로 지원이 이루어지고 있는 바, 이는 사업의 평가기준이 이들에게 유리하게 적용되기 때문이다. 자립생활을 하는 중증장애인의 경우처럼 지원을 절실히 필요로 하는 분야를 발굴하여 지원할 필요가 있다.

다섯째, 장애인분야의 신청사업의 추이에서 볼 수 있듯이 과거에 비해 신청사업이 줄어들고 있고, 내용면에서도 프로그램의 특성이 부족한 것들이 많다. 따라서 장애인분야를 포함하여 지원분야와 정책과제 개발을 위한 연구사업이나 의견수렴을 위한 모니터링 체계의 구축이 필요하다. 예컨대 장애범주 확대로 늘어난 장애인의 경우 정부의 지원이 부족하다는 불만이 팽배해 있다. 이에 장애인당사자, 관련단체, 전문가집단을 포함하는 간담회 등을 통해 장애인 분야에 필요한 지원사업이 무엇인지를 정확히 파악하여야 한다.

여섯째, 모금회 지원사업과 관련하여 향후 장애인 분야 사업에 대해 기존의 사업수행에서 드러난 문제점을 모니터링으로써 합리적 평가기준의 개발, 객관적이고 공정한 평가, 대상기관에 대한 평가기준 및 행정업무 처리 등에 관한 교육 및 연계 강화, 문제해결을 위해 사전 또는 중간점검 방식을 실무를 통해 사업이 효과적으로 종료될 수 있도록 하여야 할 필요가 있다.

이와 관련하여 장애인 분야의 경우 행정경험의 미비로 사업수행기관에서 예산집행 및 처리에 관해 부족한 점이 드러나고 있어 이에 대한 교육을 강화할 필요가 있다. 예컨대 기획사업으로 추진되는 프로그램은 사업경험이 거의 전무한 선도적인 사업에 대해 지원이 됨으로써 일부 수행기관들이 사업에 대한 이해가 부족하고, 특히 예산의 수립계획과 집행 관리에 있어 미숙한 경우를 흔히 볼 수 있다. 따라서 직접적인 지원사업 외에도 연구, 교육이나 연수사업 등에 대한 지원을 일정부분 늘려감으로써 장애인복지를 담당하는 인력 풀을 넓혀가는 것도 장기적으로 추진해야 할 과제이다.

참 고 문 헌

- 김영중, 민간사회복지조직의 재원과 서비스 전달, 한국사회복지학회 2001년 추계학회 자료집, 2001
- 문순영, 민간복지자원의 새로운 가능성, 기독교사회복지 제10호, 한국기독교사회복지협의회 2001. pp. 7~28.
- 보건복지부 외, 「제2차 장애인복지발전5개년계획」, 2003.
- 변용찬 외, 「장애인 장애인복지정책의 현황과 중장기 발전방안」, 한국보건사회연구원, 2002.
- 사회복지공동모금회, 「한국기부문화의 현실과 전망」, 사회복지공동모금회 창립 5주년 기념 심포지움 자료집, 2003.
- 사회복지공동모금회, 2003 배분신청 자료, 2004.
- 한동우, 사회복지공동모금회 배분사업의 경향: 평가와 함의, 사회복지공동모금회 창립 4주년 기념 심포지움 자료집, 2002.
- 한동우, 사회복지공동모금회 배분사업 평가(1999-2001년도), 연구보고서, 사회복지공동모금회, 2002.
- 한국장애인재활협회, 「한국장애인복지 50년 기념 국제학술대회」, 자료집, 2004.
- <http://www.chest.or.kr>

토 론

장애인복지 분야의 변화 전망과 과제

유 명 화*

이 거 우*

* 한국장애인재활협회 사무총장

* 대구장애인종합복지관 관장