

심포지엄 자료 2008-13

신정부 국정철학을 반영한 가족정책 방향모색 심포지엄

- ▣ 일시: 2008년 7월 9일, 15:00~18:00
- ▣ 장소: 한국보건사회연구원 대회의실

주최 : 한국보건사회연구원

진행순서

14:30 ~ 15:00 등록

15:00 ~ 15:10 인사말씀

김승권 (한국보건사회연구원 원장대행, 연구혁신본부장)

15:10 ~ 16:10 주제발표

좌 장: 변용찬 (한국보건사회연구원 사회정책연구본부장)

발 표 1: 김승권 (한국보건사회연구원 연구혁신본부장)

– 신정부의 국정철학에 따른 가족정책 방향

발 표 2: 정민자 (중앙건강가정지원센터장, 울산대학교 교수)

– 신정부의 통합적 가족서비스 전달체계 구축

16:10 ~ 16:20 휴 식

16:20 ~ 17:35 패널발표

성미애 (한국방송통신대학교 교수)

송혜림 (울산대학교 교수)

박승희 (성균관대학교 교수)

서재익 (한국사회복지관협회장)

최선희 (한국성서대학교 교수)

17:35 ~ 18:00 종합토론 및 폐회

목 차

■ 주제발표

- 제 1 주제 신정부의 국정철학에 따른 가족정책 방향
김승권(한국보건사회연구원 연구혁신본부장) 1
- 제 2 주제 신정부의 통합적 가족서비스 전달체계 구축
정민자(중앙건강가정지원센터장·울산대학교 교수) 47

■ 패널발표

- 패널 1 신정부의 예방적, 맞춤형 가족정책
-개인, 가정, 사회가 함께하는 발전가능한 가족정책
성미애(한국방송통신대학교 교수) 82
- 패널 2 신정부의 통합적/예방적 가족정책을 위한 법과 제도의 방향
송혜림(울산대학교 교수) 96
- 패널 3 사회복지 측면에서 본 신정부의 가족정책
박승희(성균관대학교 교수) 106
- 패널 4 신정부의 가족복지 실천모색 : 사회복지관을 중심으로
서재익(한국사회복지관협회장) 121
- 패널 5 가족복지전달체계 개편과 지역사회복지관 가족복지사업의 방향
최선희(한국성서대학교 교수) 132

제 1주제 신정부의 국정철학에 따른
가족정책 방향

김 승 권

(한국보건사회연구원 연구혁신본부장)

신정부의 국정철학에 따른 가족정책 방향

김승권(한국보건사회연구원 연구혁신본부장)

I. 서론

과거 한국사회는 유교주의에 기초한 전통적 가치와 규범이 강하여 「가족」은 가부장적, 가족중심적 가치관을 중심으로 가족관계, 가정생활을 통제하여 왔다. 그러나 급격한 산업화, 도시화, 서구화 등의 영향으로 가족을 둘러싼 제반 환경은 급격히 변화되었고 동시에 가족 및 그 구성원들에게 지대한 영향을 주고 있다. 최근에는 정보사회로의 진입으로 인하여 가족생활의 방식이 변화하고 있다. 이에 따라 사회변동에 적응하기 위한 빠른 속도의 변화가 최근 한국가족의 경험적 사실이다.

여성 교육수준의 향상과 자아욕구의 증대에 기초하여 여성취업은 지속적으로 증가하고 있으며, 이에 따라 경제력을 가진 여성이 혼인상태를 불문하고 증가하고 있다. 다시 말해 여성취업이 과거 산업화 초기에는 저소득층 여성을 중심으로 이루어졌으나 이제는 중산층 여성까지 확대되고 있어 맞벌이 가정이 보편화되고 있는 양상을 보이고 있다. 이는 가족 내에서의 성역할에 지대한 영향을 줄뿐만 아니라 이들 가족의 복지정책적 욕구가 증대되는 결과로 나타나고 있으며, 다른 한편으로 가족갈등 및 가족해체의 한 원인이 되고 있음이 사실이다.

또한 가족의 기능과 역할이 약화되어 급격한 사회변동에 적응하지 못하고 있는 문제점을 노출시키고 있다. 특히 전통가치관과 현대가치관이 혼재하고 있고, 큰 괴리를 보이고 있는 세대간 가치관으로 인하여 가족원간의 갈등이 유발되고 있으며, 가정폭력, 청소년 일탈, 이혼 및 별거 등의 사회문제를 대량 발생시키고 있다. 더군다나 최근에는 가정경제의 어려움으로 인하여 전체 가족원을 동반한 자살이 증가하고 있는 실정이다.

이러한 측면에서 본고는 서론에 이어 국민의 정부와 참여정부의 복지정책을 반추해보고, 이명박 대통령 당선인의 후보시절 공약 및 인수위에서 논의되는 주요 복지정책(안)들을 검토하며, 마지막으로 새 정부의 가족정책 전략을 제안코자 한다.

Ⅱ . 신정부의 국정철학

1. 대통령후보 공약에서의 복지정책

이명박 정부는 고품격 국가를 지향하기 위한 비전 실현을 위해 국정철학으로 '화합적 자유주의(Harmonious Liberalism)', 행동규범으로 '창조적 실용주의(Creative Pragmatism)'를 제시하고 있다. 이어서 '신발전체제'를 국정목표로 하여 5대 국정지표¹⁾를 설정하였는데, 이 중 사회복지와 직결되는 것은 능동적 복지와 고(高)신뢰사회이다.

공약으로 보건복지, 교육, 노동을 통합한 「생애 희망 디딤돌 7대 프로젝트」를 발표하였다.²⁾ 「생애 희망 디딤돌」이란 '기회의 사다리'란 의미와 '위기에 대한 사회 안

1) 5대 국정목표는 알뜰하고 유능한 정부, 활기차고 열린 시장, 능동적 복지와 고(高)신뢰사회, 인재대국을 지향하는 평생학습국가, 글로벌 코리아의 실현 등임.

2) 「생애 희망 디딤돌 7대 프로젝트」는 다음과 같음. 희망디딤돌 1: 출산에서 취학까지 Mom & Baby 프로젝

전망'이란 의미를 가지는데, 생애주기별로 국민들에게 보다 나은 삶을 보장하는 기회의 사다리와 어려운 고비에 대처할 수 있는 디딤돌 정책을 종합적으로 추진할 계획이다. 즉, 출산, 자녀교육, 일자리, 중년, 노후생활 등 생애주기 단계별로 국민에게 희망을 주는 “디딤돌 복지”의 개념으로 정책대상이 저소득층뿐만 아니라 중산층까지를 포함한다. 소요재정은 정부예산 효율화를 통해 절감한 예산 및 교육특별교부금, 고용보험기금, 국민주택기금 등을 활용하여 충당할 계획으로 알려졌다.

특히, 이러한 복지정책 중에는 통합 의료보험의 조합간 경쟁체제 도입, 민간의료보험 도입, 보육료 자율화, 복지서비스의 민간 공급자 확대와 바우처 제도 대폭 확대, 국민연금기금의 경쟁체제 도입 등이 제시된 바 있다. 이러한 내용을 살펴보면, 시장과 경쟁, 자율의 측면에서 복지정책기조가 대세를 잡아가는 분위기인 것만은 분명하다.

가. 출산에서 취학까지 Mom & Baby 프로젝트(희망디딤돌 1)

Mom & Baby 프로젝트는 보육을 포함한 임신부터 취학까지 종합적인 아동 출산 양육 지원 대책이라 한다. 이는 심각한 저출산, 여성의 취업을 위한 보육 부담해소와 저소득층 자녀의 건강한 양육을 위한 정책이라 하겠으며, 경제성장과 분배의 고리를 강화하는 정책이라는 주장이다.

첫째 단계로 임신 전부터 출산까지의 기간에는 불임부부 지원범위 확대, 임신 산전관리 비용, 분만비용 등의 정책내용이 있다. 즉, 불임부부 지원을 모든 불임부부에게 확대하고, 임신부에게 필요한 초음파 검사 등 필수적 산전검사 비용을 전액 지원하며, 제왕절개 남발을 막기 위해 하위 소득 50%까지만 제왕절개 비용 100% 지원하게 된다.

둘째 단계로 출산 후부터 영유아기에는 필수 예방접종 무료, 5세 이하 아동 의료비지원, 의무보육 등의 정책내용이 있다. 즉, 모든 필수 예방접종에 대한 전액 지원

트; 희망디딤돌 2: 빈곤의 대물림 끊는 교육복지 프로젝트; 희망디딤돌 3: 청년실업 및 노동 분야; 희망디딤돌 4: 리스타트(Re-start)4050 프로젝트; 희망디딤돌 5 : 행복한 실버 프로젝트; 희망디딤돌 6: 자활과 맞춤형 저소득층 프로젝트; 희망디딤돌 7: 장애인 희망 프로젝트 등임.

(민간병의원 포함), 5세 이하 아동의 입원비와 외래진료비의 본인부담금 면제, 보육 지원체계의 단순·명확화 및 확대 지원으로 2012년까지 국가책임보육 실시 등을 계획하고 있다. 아울러 보육시설을 이용하지 않고 가족 및 친척에 의존하는 경우에도 그에 상응하는 보육비를 지원할 계획이다. 보육서비스관련 정책 중 국공립보육 시설은 빈곤밀집지역, 농어촌 지역 등에 우선적으로 설치하도록 하고, 민간보육시설의 질적으로 개선하여 보육수요를 대처해 나갈 계획이다.

〈표 2-1〉 Mom & Baby 프로젝트

7대 항목	기존 정부정책	MB플랜
① 불임부부 지원 범위 확대	• 현재는 보조생식술 비용의 50% 정도만을 보조(본인이 1회당 150만원 부담)	• 모든 불임부부에게 2회까지 전액지원
② 임신 산전관리 비용	• 산전초음파검사 등은 비급여로 전액 산모 부담이며, 트리플테스트 등 기타 산전검사 역시 본인부담금 있음	• 임신 이후 출산까지 임신부에게 필요한 초음파 검사 등 필수적 산전검사 비용을 전액 지원
③ 분만비용	• 자연분만인 경우만 본인부담금을 면제하고 있어, 불가피하게 제왕절개로 출산을 해야 하는 저소득층의 경우 등 개인부담	• 제왕절개 남발을 막기 위해 하위소득 50%까지만 제왕절개 비용 100% 지원
④ 필수 예방접종 무료	• 2007년부터 시행 예정이었으나 예산부족으로 미 실시	• 보건소와 민간병의원을 포함해 필수 예방접종에 대해 전액 국가가 비용을 지원
⑤ 5세 이하 아동 의료비지원	• 입원아동에 대한 본인부담금 면제	• 외래진료비에 대한 본인부담금을 추가로 면제
⑥ 의무보육	• 26개 계층구조의 복잡한 다층지원 체계	• 2009~'12년까지 하위소득 60%에서 100%까지 연차적으로 확대·지원하는 단순·명확한 구조

나. 리스타트(Re-start) 4050 프로젝트(희망디딤돌 4)

리스트ार्ट(Re-start) 4050 프로젝트는 '국가 간병 가정지킴이 플랜'과 'SOS생계지원

플랜'을 주요 내용으로 한다. 먼저 '국가 간병 가정지킴이 플랜'은 치매예방관리를 강화하고, 장기요양수급대상자를 확대하고 본인부담금을 낮추는 등을 주요 내용으로 한다. 즉, 고위험군 노인에 대한 무료검진 사업을 실시하여 치매예방관리를 위한 노력을 기울일 경우 가정 파산의 위험도 줄이고 국가 의료비 부담도 크게 줄인다는 것이다. 아울러 중증 치매와 중풍 부모를 모시고 있는 40~50대의 부담을 제대로 덜어주지 못하면 가정의 파산 위험성이 크다는 인식 하에 장기요양수급대상자를 6%까지 확대하고 본인부담금을 재가의 경우 15%에서 10%로, 시설의 경우에 20%에서 15%까지 낮추어 부담을 덜어줄 계획이다. 이를 뒷받침하기 위하여 장기요양수급대상자를 위한 시설 약 500개를 임기 중에 연차적으로 확충할 계획이다.

'SOS생계지원플랜'은 중증질병, 사업파산, 가정해체 등으로 중산층에서 빈곤층으로 갑자기 떨어진 가정에 대하여 긴급생계비를 지원하는 것을 주요 내용으로 한다. 이는 현행 '긴급복지지원제도'를 확대하여 중산층 보호를 더욱 강화하는 것으로 판단된다. 즉, 사업파산을 지원사유에 포함하고, 생계비 및 주거비의 기본 지원기간을 1개월에서 3개월로 확대하며, 의료비 지원도 기본 1회에서 2회로 확대하는 것이다.

다. 행복한 실버 프로젝트(희망디딤돌 5)

행복한 실버 프로젝트는 경증질환 급여절감으로 중증질환 보장체계로의 전환하여 암 등 중증질환으로부터 국민의 건강과 가계를 보호하는 계획이다. 틀니와 보청기에 대해서 저소득층에게 일정비용을 지원한다. 또한 경제성장 동력확충에서 뿐만 아니라 사회복지 차원에서도 매우 중요하다는 판단 하에 '일하는 실버플랜'을 설정하였다: 정년연장과 임금피크제를 적극 추진하고 고령자에 대한 고용촉진 장려금 지원을 확대하여 실질적인 고령자 고용을 높이고자 한 것이다.³⁾

라. 자활과 맞춤형 저소득층 프로젝트(희망디딤돌 6)

3) 기존 유사기관의 기능을 강화하고 개편하여 지역거점의 '노인 일자리 인큐베이터'를 설치하여 노인에게 적합하고 지역사회에 도움을 줄 수 있는 일자리를 적극적으로 발굴하여 소득향상과 보람을 통해 자아를 실현할 수 있도록 정책을 추진함.

현재 생계, 의료, 주거, 자활, 교육, 해산, 장애급여 등이 통합적으로 제공되고 있는 기초생활보장제도를 개편하여 욕구별 맞춤형 개별급여체제로 전환하여 사각지대를 줄이고 탈빈곤을 능동적, 적극적으로 유인하는 계획이다. 특히, 진학과 취업 등에서 사회적 약자인 빈곤계층에 혜택을 줘 실질적 '기회균등'을 보장하는 '계층할당제'를 도입할 계획이다.

※ 1961년 미국에서 시작된 '적극적 평등실현 조치(Affirmative Action·AA)'가 원조임. Affirmative Action에 따라 미국 대학들은 입학때 흑인·아시아계 등 소수민족에 쿼터를 배정함.
 ※ 현재 미국을 비롯하여 중국, 인도, 일본, 캐나다 등 세계 20여 개국에서 실시하고 있음. 인도의 경우에는 모든 공직과 공립대학은 물론 사립대학까지 전체의 23%를 극빈층에게 할애하고 있음.

마. 장애인 희망 프로젝트(희망디딤돌 7)

장애인 활동보조인 서비스 등을 통해 보다 많은 장애인들이 외부활동을 활발히 하고 있어 지방자치단체에서 '장애인 콜택시 제도'를 도입한다. 이는 중앙정부에서 시범적으로 추진하며, 지자체가 스스로 활발히 추진할 수 있도록 지원한다. 아울러 지하철의 승강기 및 에스컬레이터 설치, 그리고 저상버스 보급 확대와 시설 개선 등을 병행하여 추진한다는 계획이다.

장애아동을 가진 보호자가 자신의 생존 중에 매달 일정한 불입금을 납입함으로써 보호자에게 만일의 사태(사망, 중증장애)가 일어났을 경우는 장애가 있는 분에게 평생 일정액의 연금을 지급하는 '장애아동 특별보호 연금제도'를 도입한다. 장애아동 특별보호 연금가입시 국가는 납입액의 30%를 지원하여 부모의 부담을 덜어준다는 계획이다.

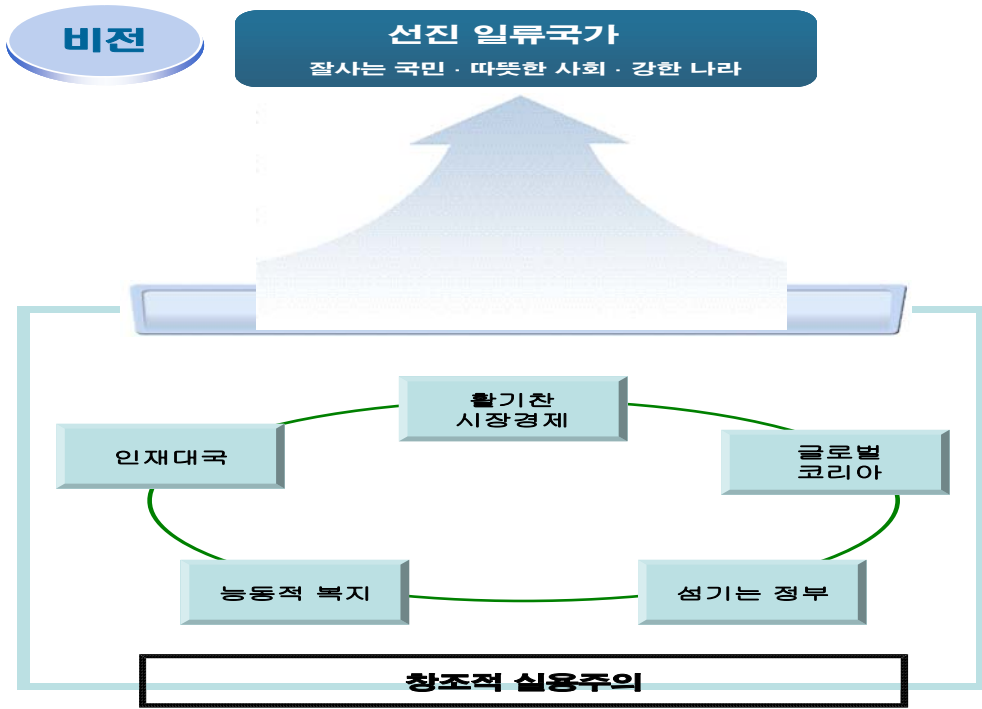
이들 외에도 복지전달체계의 혁신을 주요 계획을 설정하고 있다. 즉, 지속적인 복지재정의 확충에도 불구하고 여전히 낮은 수준인 복지체감도를 감안하여 효율적인 복지전달체계를 구축한다는 계획이다. 이러한 원인을 서비스의 중복과 누락 등의 비효율성, 민간부문 사회복지종사자의 열악한 근무여건, 부처간 업무의 중복성, 정보화 체계 미흡 등으로 규정하고 다음과 같은 대책을 강구하고 있다.

첫째, 중앙부처간 중복되고 있는 서비스를 기능상 주무부처로 통합하고 현장에서 민관서비스를 직접 제공하는 일선 집행기관 차원의 정보공유 체계를 구축한다. 둘째, 정부(서비스 구매자 역할)와 민간조직(서비스 공급자 역할)간 계약을 통해 사회복지서비스를 구매 할 수 있도록 하며, 포괄보조금과 성과주의 방식을 도입한다. 셋째, 사회복지시설종사자의 분야별 상이한 급여체계를 개선하고 낮은 급여수준을 현실화하여 사회복지시설종사자의 처우를 개선하고, 이들에 대한 교육강화를 통해 전문성을 향상시켜 사회복지서비스의 질을 높인다.

2. 국정과제 보고에서의 복지정책

신정부의 인수위에서는 전술한 대통령후보의 공약과 관련 부처의 업무보고 및 자문위원, 전문위원, 실행위원 등의 의견을 종합적으로 수렴하여 국정과제 보고서를 작성하였다. 2008년 2월 5일 대통령당선자에게 보고한 「제2차 국정과제 보고서」에서는 기본체제로서 자유민주주의와 시장경제에 기초한 선진일류국가 비전을 제시하고 잘사는 국민·따뜻한 사회·강한 나라를 추구하고 있다. '경제 살리기', '국민통합'이라는 시대적 정신에 따라 비전을 실천할 수 있는 전략으로 신(新)발전체제를 제시하였고, 이를 구현할 수 있는 활기찬 시장경제, 인재대국, 글로벌 코리아, 능동적 복지, 섬기는 정부 등의 5대 국정지표를 제시하였다.

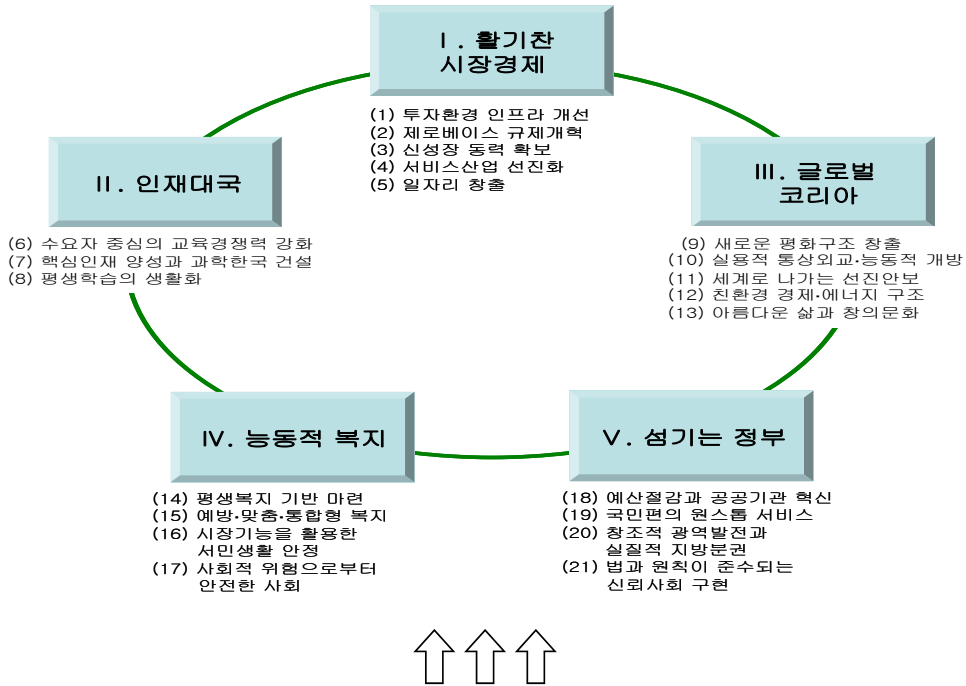
[그림 2-1] 새로운 국가발전전략 체계



이들 5대 국정지표는 각각 3~5개의 전략을 포함하였으며, 전략의 하위단계에서는 잠정적으로 192개의 국정과제를 제시하였다. 이들 국정과제는 핵심과제, 중점과제, 일반과제 등 3단계로 분류하였다.

5대 국정지표⇒ 21대 전략⇒ 192개 국정과제

[그림 2-2] 5대 국정지표와 21대 전략의 구성

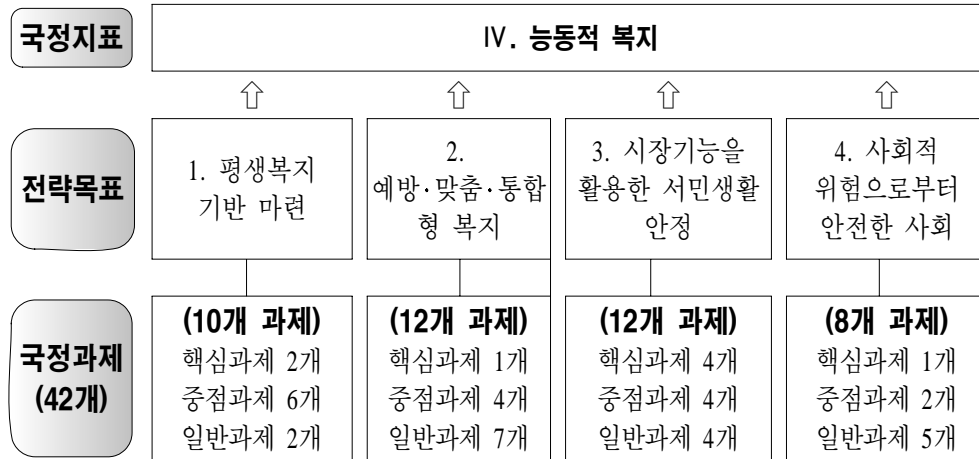


↑↑↑

192개 국정과제(잠정)
43개 핵심과제 · 63개 중점과제 · 86개 일반과제

이명박 정부의 5대 국정지표 중 네 번째인 「능동적 복지」와 「섬기는 정부」에 복지관련 주요 정책이 제시되어 있다. 먼저 「능동적 복지」는 4대 전략이 있는데, ① 평생복지 기반마련, ② 예방·맞춤·통합형 복지, ③ 시장기능을 활용한 서민생활 안정, 그리고 ④ 사회적 위험으로부터 안전한 사회 등이다. 이들 4대 전략은 42개 국정과제로 구성되어 있다.

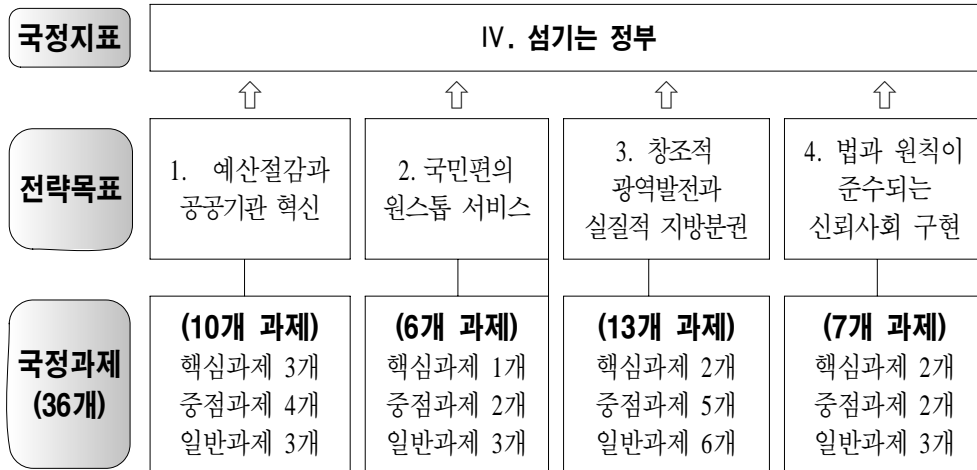
[그림 2-3] 능동적 복지의 세부 구조



그렇지만 「능동적 복지」 중 실제적인 복지정책은 약 절반인 2대 전략, 22개 국정 과제라 하겠다. 즉, 전략으로서 제시된 평생 복지기반 마련, 예방·맞춤·통합형 복지, 그리고 사회적 위험으로부터 안전한 사회가 직접적인 복지정책이라 칭(稱)할 수 있다. 먼저 「평생 복지기반 마련」 전략에는 10개 과제(핵심과제 2개, 중점과제 6개, 일반과제 2개), 「예방·맞춤·통합형 복지」 전략에는 12개 과제(핵심과제 1개, 중점과제 4개, 일반과제 7개), 그리고 「사회적 위험으로부터 안전한 사회」 전략에는 8개 과제(핵심과제 1개, 중점과제 2개, 일반과제 5개) 있다.

5대 국정지표인 하나인 「섬기는 정부」는 4대 전략이 있는데, ① 예산절감과 공공 기관 혁신, ② 국민편의 원스톱 서비스, ③ 창조적 광역발전과 실질적 지방분권, ④ 법과 원칙이 준수되는 신뢰사회 구현 등이다. 이들 4대 전략은 36개 국정과제로 구성되어 있다. 이 중에서 복지관련 정책은 전달체계, 중앙권한의 지방이양, 사회적 갈등의 체계적 관리, 정부업무평가의 내실화, 지자체 평가제도 개선 등이 사회복지 관련 정책이라 하겠다.

[그림 2-4] 섬기는 정부의 세부 구조



가. 평생복지 기반 마련

핵심과제는 국민연금과 기초노령연금의 통합 및 재구조화와 지속가능한 의료보장 체제 구축(건강보험 재정 안정화) 등이다. 중점과제는 임신에서 취학 전까지 의료서비스 지원, 공무원연금 등 특수직역 연금 개선, 국민연금 등 공적연금 연계방안 마련, 효율적인 국민건강안전망 개혁, 비만, 당뇨 등 예방적 건강관리체계 개편 등으로 구성되어 있다. 일반과제는 양성평등 수준 향상과 국민연금 기금운용체계 개편이 해당된다.

나. 예방·맞춤·통합형 복지

이 전략목표의 유일한 핵심과제는 저소득층 자녀지원을 위한 ‘드림스타트 사업’이다. 이는 시범사업으로 추진되어 온 희망스타트 사업을 한층 강화한 것으로 신정부의 미래지향적인 모습을 엿볼 수 있다. 중점과제는 노인 장기요양보험제도 적용 확대, 수요자 중심의 보육정책 개편, 맞춤형 개별급여 및 부양의무자 기준 완화, 빈곤

층의 공직진출 확대 등이며, 그리고 일반과제는 농어촌 재가 노인복지시설 설치, 보육시설 미이용 아동지원(양육수당), 사회서비스를 통한 자활지원, 사회복지 종사자의 처우 개선, 사회복지 지방이양사업 분류 재편, '장애인의 삶의 질 개선' 등이다.

다. 사회적 위험으로부터 안전한 사회

이 전략목표 중에서 복지와 직접적으로 관련 있는 정책은 중점과제인 신혼부부 보금자리주택 공급, 교통사고 예방 및 안전관리 대책 등이다. 일반과제로서는 청소년의 사회적 역량 강화, 식품안전관리 강화, 여성폭력 취약 계층에 대한 보호대책 마련, 아토피 등 환경성 질환 예방·퇴치프로그램 시행 등이라 하겠다.

라. 기타 복지정책

섬기는 정부의 핵심과제 8개 중 하나인 기초자치단체별 '희망복지 129센터' 설치 는 복지정책이다. 중점과제 13개 중에는 지방교부세제도의 발전적 개편, 중앙권한 지방이양, 중앙-지방간 국정협력시스템 구축, 사회적 갈등의 체계적 관리 등은 복지 정책과 직접 관련이 있다는 판단이다. 또한 일반과제 15개 중 정부업무평가의 내실화, 지방자치단체 평가제도 개선 등은 복지정책과 직접 관련이 있다는 판단이다.

3. 「능동적 복지」 개념의 정치화(精緻化)

가. 개념의 정치화(精緻化)를 위한 철학적 배경

1) 반덴부루크(Frank Vandenbroucke)의 능동적 복지국가(Active Welfare State)

2001년 UN의 Commission for Social Development에서 벨기에의 전 사회연금부장관인 반덴부루크(Frank Vandenbroucke)는 능동적 복지국가(Active Welfare State)

개념을 제시한 바 있다. 이는 1990년대 초반 네덜란드와 덴마크의 근로연계복지(workfare)를 이론적 배경으로 한 것인데, 노인인구 증가로 인한 연금, 건강, 사회복지 서비스의 욕구의 급격한 증가 및 일자리 문제, 여성사회참여 확대에 의한 보육 및 장기요보호자 돌봄 서비스 욕구 증가, 낮은 사회참여 및 장기적 실업의 높은 증가율, 그리고 가족기능 축소로 인한 다양한 가족부양 문제의 발생 등을 실질적 배경으로 한 개념이다.

〈표 2-2〉 새로운 사회적 위험과 새로운 복지국가의 역할

사회경제적 변화	새로운 사회적 위험	새로운 복지국가의 역할
인구 고령화	<ul style="list-style-type: none"> • 취약한 노인 보살피기 • 스스로 취약한 노인이 되는 것 	<ul style="list-style-type: none"> • 노인서비스
가족 내 성역할의 변화	<ul style="list-style-type: none"> • 일과 가족 내 책임 균형잡기(보육 등) 	<ul style="list-style-type: none"> • 보육서비스
노동시장 변화	<ul style="list-style-type: none"> • 입직의 어려움 • 적절한 일자리 확보와 유지 어려움 • 적절한 일자리 확보 할만 한 숙련된 기술 결여 • 확보한 숙련기술의 빠른 부식 	<ul style="list-style-type: none"> • 교육, 훈련 • 적극적 노동시장정책

자료: Taylor-Goody(2004); Huber & Stephens(2004)

이 개념의 핵심요소는 다음의 세 가지로 들 수 있다. 첫째, '능동적 사람'(active people) 개념으로 모든 시민이 사회적·경제적 삶의 주류에 충분히 참여한다는 것이다. 둘째, '여전히 복지국가'(still welfare state) 개념으로서 능동적 참여가 어려운 자, 퇴직자에 대한 사회적 보호를 제공하는 전통적 복지를 유지한다는 점이다. 셋째, '현명한 능동적 국가'(intelligently active state) 개념으로 대상그룹·목표를 신중하게 확인, 개인별 맞춤 메커니즘이 작동하도록 사회정책을 관리·운영하는 국가가 된다는 것이다. 능동적 복지국가의 핵심내용은 고용의 중요성, 고용기회와 책무·유인이 적절히 조화된 더 적극적인 노동시장정책, 신사회위험 및 생애주기별 욕구에 대한 맞춤 대응이다.

이러한 개념 하에서 정책방향은 '고용 중심의 복지개혁'(Employment Centered-Welfare Reform)이다. 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 남성 및 여성의

고용확대이다. 둘째, 기존의 사회적 문제(실업, 노인, 장애 등)뿐만 아니라 새로운 사회적 문제(기술 능력 부족, 낮은 소득 일자리, 한부모 가정 등) 해결 및 새로운 사회적 욕구(부모교육, 생애주기에 따른 교육 등) 충족 등이다. 셋째, 사회지출과 사회투자를 병행하는 적극적이고 예방적인 ‘지능적 복지국가’(intelligent welfare state) 개념이다. 넷째, 사후대처적 접근이 아닌, 교육 등 사회적 투자를 통한 사회문제와 새로운 욕구에 적합한 적극적이고 예방적 접근이다. 다섯째, 개별적 욕구 및 상황에 따른 적극적인 노동시장 정책의 질적, 양적 강화이다. 여섯째, 조세 및 급여제도 개편을 통한 노동유인 강화로 빈곤의 덩 제거이다. 일곱째, 국제시장 경쟁으로부터 보호되며, 저숙련 노동자들에게 고용기회를 제공할 수 있는 민간 서비스 부분 발전 및 필요한 경우 임금보조금제도의 활용이다.

지난 10년간의 복지확충 과정을 지켜본 국민들이 신정부의 경제성장 중심의 실용 정책으로 복지가 위축될 수 있다는 우려를 하고 있으므로 능동적 복지국가(Active Welfare State) 개념을 「능동적 복지」의 개념으로 접근시키는 것이 적절하다고 판단

2) 기든즈(Anthony Giddens)의 ‘적극적 복지’(Positive Welfare)

기든즈(Anthony Giddens)에 의하여 제기된 ‘적극적 복지’(Positive Welfare)의 개념은 베버지리의 5대 사회악에 대체되는 의미로서 받아들일 수 있다. 이 개념은 다음의 두 가지 핵심요소를 가진다. 하나는 보다 적극적인 목표를 설정하고 개입을 하는 제도를 생성하고, 다른 하나는 삶의 요건인 ‘개인의 자율성과 자존심’이라는 차원에서 ‘복지’(welfare)를 재정의 한다. 전자는 기존의 위험 회피를 위한 단순한 안전망 수준의 소극적 복지에서 탈피하는 것이고, 후자는 개인적 자율성, 적극적 건강모델, 교육, 번영을 공유하는 사회건설, 일하고자 하는 능력과 의지를 강조하는 것이다.

기존의 사회안전망을 유지하면서 보다 적극적으로 전체 국민의 ‘삶의 질’ 측면에서 개인의 책임과 의지 및 능력을 중요한 덕목으로 하고 있는 ‘적극적 복지’(Positive Welfare)는 신정부의 「능동적 복지」 철학의 핵심요소가 될 수 있다는 판단이다.

3) 길버트(Neil Gilbert)의 능력개발국가(the Enabling State)

길버트(Neil Gilbert)는 1987년 그의 저서에서 능력개발국가(the Enabling State) 개념을 제시하였다. 이 개념의 핵심요소는 노동시장 참가, 사회적 권리와 함께 개인적 의무를 동시에 강조한 것이며, 보편주의에서 선별주의(targets benefits)로의 전환, 복지서비스의 민영화로 복지의 패러다임 전환을 추구하는 것으로 받아들여진다. 즉, 사회적 보호와 도움이라는 가치보다 경제적 생산성과 개인책임을 강조하는 개념으로 받아들여진다.

능력개발국가의 개념은 복지국가 재편기에 제시된 20년이나 지난 개념이면서 시장주의적 색채가 강하여 신정부의 수장이 CEO 출신으로 복지수준이 높지 않은 한국사회에서 시장경제논리를 강하게 피력하고 있다는 저항이 만만치 않은 만큼 이 개념을 능동적 복지의 개념으로 채택하는 것은 바람직하지 않다는 판단이다. 그럼에도 불구하고 노동시장, 사회적 권리, 개인과 사회의 책임과 의무를 중요시하는 측면에서 일부 개념은 합치된다고 하겠다.

나. 「능동적 복지」의 개념화와 핵심요소

1) 「능동적 복지」의 개념화

신정부의 국정철학과 복지관련 철학적 배경 등을 고려할 때 「능동적 복지」를 “국민의 사회적 위험예방과 해결을 위해 국가의 책임을 강화하여 국민의 기본생활을 보장하고, 개인 및 사회의 적극적 협력으로 재기·자립의 기회를 확대하여 안정적이고 행복한 삶을 가능케 하는 적극적이고 긍정적인 복지”로 개념화 한다.

이는 국가가 중심이 되고 사회와 개인이 적극 참여하는 복지로서 “책임 있는 국가, 더불어 사는 따뜻한 사회, 자기창조·배려(配慮)하는 개인”을 의미하게 된다. 또한 능동의 주체는 국가, 시민사회, 가족 및 개인으로서 이들 모두의 적극 참여와 역할 수행을 기대한다. 능동의 대상은 책임과 의무의 균형을 통하여 과거의 수동적 입장에서 능동적 입장으로서의 전환을 의미한다.

2) 「능동적 복지」의 핵심요소

전술한 능동적 복지의 개념에 근거하여 핵심요소는 다음과 같이 구성될 수 있을 것이다. 첫째, 모든 국민에 대한 사회보호(social protection)를 보장하는 ‘여전히 복지국가’(Still welfare state)이다. 둘째, 모든 국민에게 기회를 균등하게 제공하고, 예방적 측면의 서비스 제공하며, 괜찮은 일자리와 맞춤형 복지서비스를 지속적으로 제공하여 공동체와 개인이 능동적으로 설수 있도록 적극적이고 현명한 개입을 추구하면서 제도의 효율성, 효과성 강화를 위한 지속적 모니터링 및 성과관리 체계를 구축하는 ‘능동적이고 현명한 국가’(Active intelligently state)이다. 셋째, 가족, 기업, 종교계 등 민간복지자원의 활성화를 위하여 공동체가 서로의 삶에 능동적으로 개입하고 복지의 한 축을 담당할 수 있도록 하는 법적·제도적 지원을 하는 ‘능동적이고 적극적인’(Active community)이다. 넷째, 사회경제적 삶에 자발적으로 참여하고, 사회주류에 충분히 참여하는 개인으로서의 의미를 갖는 능동적이고 긍정 개인(Active and Positive people) 등이다.

Ⅲ . 한국가족의 주요 변화양상

1. 사회변동 측면에서의 가족변화

가. 가족구조의 단순화

가족규모의 축소와 세대구성의 단순화에 의하여 설명되어지는 것이 가족구조이다. 즉, 가족규모의 변화는 가구원수가 감소된다는 것으로 핵가족화, 소자녀화, 결혼율

저하 등에 기인되는 것이다. 인구주택총조사에 의하면, 평균가구원수는 1975년 5.0명에서 2005년 2.9명으로 약 40% 이상 감소하였다. 세대구성의 단순화는 1세대 및 1인 가구의 증가와 2~4세대 가구의 감소에 의하여 특징지어진다. 즉, 1세대 가구는 1980년 8.3%에서 2005년 16.2%로 약 2배 증가하였고, 1인 가구는 동기간에 4.8%에서 20.0%로 약 4배 증가하였으며, 반면에 2~4세대 가구는 동 기간에 86.6%에서 43.8%로 절반 감소하였다.

나. 가족기능의 약화

해체가족의 제 유형 및 일반가구의 가족기능수행도를 비교하는 것은 영역 또는 지표에 따라 기능수행의 수준이 상이하기 때문에 정책적 대응방안을 마련하는데 크게 기여할 것이며, 이와 같은 기대는 본 연구결과에 의하여 크게 충족되고 있다. 가족유형에 따른 영역별 및 지표별 가족기능수행도를 비교하고 있다. 먼저 영역별 기능수행도를 비교하여 보면, 가장 낮은 수행도를 보이는 것은 여가 및 휴식기능으로 모든 가족유형이 모두 중간수준 이하의 기능을 수행하고 있었으며, 특히 기타 해체가족은 지표평균 0.783점으로 가장 열악한 수준에 있었다.

〈표 3-1〉 가족유형 및 영역별 가족기능수행도 비교

(단위: 점)

영역명	만점	해체가족(지표평균)			일반가구 (지표평균)	
		전체	편부 가족	편모 가족		기타 해체가족
경제적 기능	8	4.08 (2.032)	4.00 (2.000)	4.12 (2.060)	3.63 (1.794)	5.09 (2.545)
경제적 부양기능	16	8.09 (2.026)	7.83 (1.958)	8.23 (2.058)	7.16 (1.791)	9.87 (2.465)
정서적 부양기능	12	8.00 (2.662)	8.09 (2.697)	8.11 (2.703)	6.08 (2.028)	8.99 (2.997)
신체적 부양기능	12	8.10 (2.702)	8.03 (2.677)	8.17 (2.723)	7.50 (2.501)	9.12 (3.040)
자녀양육 및 사회화 기능	16	8.49 (2.122)	8.49 (2.123)	8.58 (2.145)	7.07 (1.767)	9.86 (2.465)
여가 및 휴식기능	24	7.02 (1.172)	6.76 (1.127)	7.27 (1.212)	4.70 (0.783)	11.09 (1.848)
사회보장기능	12	6.43 (2.136)	6.13 (2.043)	6.53 (2.177)	5.88 (1.958)	7.87 (2.623)
계	100	50.21	49.33	51.01	42.02	61.89

자료: 김승권 외, 『최근 가족해체의 실태와 정책안』, 2001, 한국보건사회연구원

또한 기타 해체가족의 사회보장기능은 열악한 생활환경에 기인되어 중간수준 이하의 기능수행을 하고 있었으며, 자녀양육 및 사회화 기능도 기타 해체가족이, 경제적 부양기능은 편부가족과 기타 해체가족이, 그리고 경제적 기능은 기타 해체가족의 기능수행도가 중간수준 이하에 있음을 보여주었다.

다른 측면에서 개별 영역의 기능수행정도를 가족유형별로 살펴보면, 일반가구는 전체 7개 영역에서 가장 높은 기능수행도를 소유하고 있었으나, 기타 해체가족은 전체 7개 영역에서 해체가족 중 가장 낮은 기능수행도를 보였다.

〈표 3-2〉 가족유형 및 지표별 가족기능수행도 비교

(단위: 점)

영역명	지표명	해체가족				일반가구
		전체	편부 가족	편모 가족	기타 해체가족	
경제적 기능	양질의 노동력	2.02	2.06	2.03	1.58	2.54
	균형적 소비	2.06	1.94	2.09	2.05	2.55
경제적 부양기능	의생활제공	2.06	2.08	2.09	1.55	2.49
	식생활해결	2.12	2.02	2.16	1.97	2.64
	주거생활적절	2.09	2.01	2.12	2.03	2.44
	의·식 수준 만족	1.82	1.72	1.86	1.61	2.30
정서적 부양기능	가족간 대화소통	2.61	2.63	2.65	1.79	2.92
	가족 일 관심많음	2.69	2.75	2.71	2.09	3.01
	개인문제공동해결	2.70	2.63	2.75	2.20	3.06
신체적 부양기능	신체적 보호 적절	2.73	2.72	2.75	2.44	3.03
	적절한 의료보장	2.69	2.63	2.73	2.47	3.03
	불편한 가족돌봄	2.68	2.68	2.69	2.59	3.06
자녀양육 및 사회화 기능	교육의 적절한 배분	2.21	2.28	2.24	1.49	2.72
	부모꿈 대리성취	1.74	1.66	1.74	2.08	1.86
	자녀교육 잘됨	2.11	2.19	2.14	1.37	2.59
	사회화 교육함	2.43	2.36	2.46	2.13	2.69
여가 및 휴식기능	가족외식	1.17	1.34	1.18	0.43	2.15
	가족운동	0.88	0.93	0.90	0.47	1.97
	집안 가꿈	1.22	1.07	1.31	0.60	1.93
	가족오락활동	0.69	0.74	0.70	0.32	1.53
	종교활동	1.06	0.90	1.11	1.06	1.24
	재충전됨	2.00	1.78	2.07	1.82	2.27
사회보장 기능	이웃을 도움	2.02	1.91	2.06	1.79	2.43
	친인척 도움	2.13	2.03	2.17	1.91	2.61
	축의금 적절부담	2.28	2.19	2.30	2.18	2.83
	계	50.21	49.33	51.01	42.02	61.89

자료: 김승권 외, 『최근 가족해체의 실태와 정책안』, 2001, 한국보건사회연구원

다. 가족주기의 급변

가족주기의 각 단계별 시작 및 종료시점을 결정짓는 가족생애사건을 살펴보면, 제1단계인 형성기는 결혼부터 첫째아 출산시점까지, 제2단계인 확대기는 첫째아 출산부터 막내아 출산시점까지이며, 제3단계인 확대완료기는 막내아 출산 시부터 자녀의 결혼시작 시까지, 제4단계인 축소기는 자녀의 결혼이 시작되는 시점부터 자녀의 결혼이 완료된 시점, 제5단계인 축소완료기는 자녀를 모두 결혼시킨 시점에서 배우자가 사망할 때까지로, 그리고 마지막 6단계인 해체기는 배우자사망으로부터 본인 사망 시까지의 기간으로 하였다.

가족주기의 첫 단계인 형성기의 시작시점인 초혼연령은 최근에 결혼한 부인일수록 점점 상승하는 추세를 보여 1979년 까지 결혼한 부인들은 21.66세 이었으나, 1980~'89년 결혼한 부인은 23.6세에, 1990~'99년 결혼한 부인은 24.95세, 그리고 2000년대에 결혼한 부인은 26.34세로 최근에 결혼한 부인일수록 가족형성기의 시작시점이 늦어짐을 알 수 있다.

확대기의 시작시점인 첫째아 출산시 부인연령도 초혼연령 상승의 영향으로 최근에 결혼한 부인일수록 높아져 1979년 까지 결혼한 부인은 22.98세였으나 1980~'89년 결혼한 부인은 24.93세, 1990~'99년 결혼한 부인은 26.38세, 그리고 2000년대 결혼한 부인은 27.65세이었다. 확대기의 종료시점인 확대완료기의 시작시점인 막내아 출산시 부인연령은 1979년 까지 결혼한 부인은 27.23세, 1980~'89년 결혼한 부인은 28.29세로 높아졌다. 1990~'99년에 결혼한 부인은 29.25세, 2000년대 결혼한 부인은 29.88세에 출산을 완료할 것으로 추정된다.

확대완료기의 종료시점이며 축소기의 시작시점인 자녀결혼 시작 시 부인연령은 최근으로 오면서 점차 상승하는 추세로 1979년 까지 결혼한 부인들의 경우 50.88세 이었으나, 2000년대 결혼한 부인들은 55.55세로 추정된다. 이는 자녀의 결혼연령 상승으로 인해 자녀출산완료 후 자녀결혼 시작 시까지의 기간이 연장됨에 따른 결과라고 할 수 있다. 그러나 축소기의 종료시점이며, 축소완료기의 시작시점인 자녀결혼 완료시 부인연령은 1979년 까지 결혼한 부인은 55.13세, 2000년대 결혼한 부인은

57.78세로 추정된다. 이는 자녀의 결혼연령이 상승하고는 있으나 과거에 비해 자녀 수 감소가 보다 뚜렷하여 출산자녀를 모두 결혼시키는 데 많은 기간이 소요되지 않기 때문이다.

해체기의 시작시점인 남편사망시 부인연령은 1979년 까지 결혼한 부인들은 69.66세로, 2000년대 결혼한 부인들은 76.84세로 추정되었으며, 해체기의 종료시점인 부인사망시 연령은 같은 기간에 결혼한 부인들 간에 각각 72.76세에서 80.94세로 추정되었다. 이는 평균수명의 연장 및 남녀간 평균수명의 차이가 반영된 결과일 것이다.

〈표 3-3〉 가족주기 각 단계의 시작 및 종결당시 부인¹⁾의 평균연령

(단위: 세)

초혼년도	초혼 연령	첫째아 출산	막내 아 출산	자녀결혼 시작	자녀결혼 완료	남편 사망	본인 사망
1979년 까지	21.66	22.98	27.23	50.88	55.13	69.66	72.78
1980~'89년	23.60	24.93	28.29	52.83	56.19	70.69	75.56
1990~'99년	24.95	26.38	29.25	54.28	57.15	74.50	78.73
2000년대	26.34	27.65	29.88	55.55	57.78	76.84	80.94

주: 1) 15세 이상 기혼여성 중 초혼이면서 출산경험이 있는 경우만을 분석대상으로 함.
자료: 김승권 외, 『2006년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사』, 2006.

이상의 결과를 종합해 보면 부인의 결혼에서부터 사망에 이르기까지 가족주기의 전체기간은 점점 길어질 것으로 기대된다. 즉, 1979년 까지 결혼한 부인들은 51.20년이었으나 2000년대 결혼한 부인들은 54.66년으로 추정되어 약 30여 년 동안 3.46년 정도 더 연장될 전망이다. 이러한 가족주기 전체 기간의 연장은 사망수준의 개선으로 인한 평균수명의 연장에 따른 영향이 가장 크게 작용한 것으로 보이며, 향후 그에 따른 가족주기 전체기간의 연장추세는 지속될 것으로 보인다.

라. 가족형성의 지연

최근에는 결혼은 필수가 아닌 선택으로 받아들여지고 있어 생활능력이 있고 불편

이 없으면 하지 않아도 괜찮다는 식의 결혼의 필요성에 대한 부정적인 태도도 증가하고 있다. 이는 양성평등 의식과 기존의 가부장제적 가족의식 사이의 지체현상이 커져 미혼의 젊은이들에게 결혼을 통한 가족구성이 더 이상 필수가 아니며, 매력적인 유인도 되지 못하기 때문일 것이다(김승권 외, 2006).

〈표 3-4〉 한국여성의 결혼필요성에 관한 태도

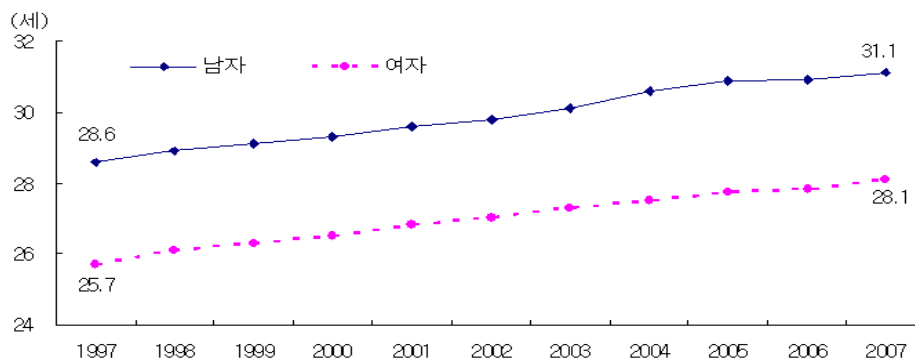
(단위: %, 명)

특성	반드시 해야 함	하는 편이 좋음	해도 좋고 하지 않아도 됨	하지 않는 편이 좋음	모르겠음	계(수)
2000년	26.2	29.4	38.2	5.4	0.8	100.0(10,601)
2003년	25.7	28.7	37.1	7.9	0.7	100.0(11,145)
2006년	27.9	29.8	38.2	4.0	-	100.0(9,693)

자료: 김승권 외(2006)

이와 같이 개인주의 가치관이 확산되면서 개인의 자아실현과 삶의 질을 중요하게 여기는 경향이 확대되고 결혼을 기피하거나 연기하는 현상이 증가하게 되었다. 이는 고학력화와 일 중심의 가치관 증대와 맞물려 평균 초혼연령의 상승과 미혼율 증대를 불러오고 있다.

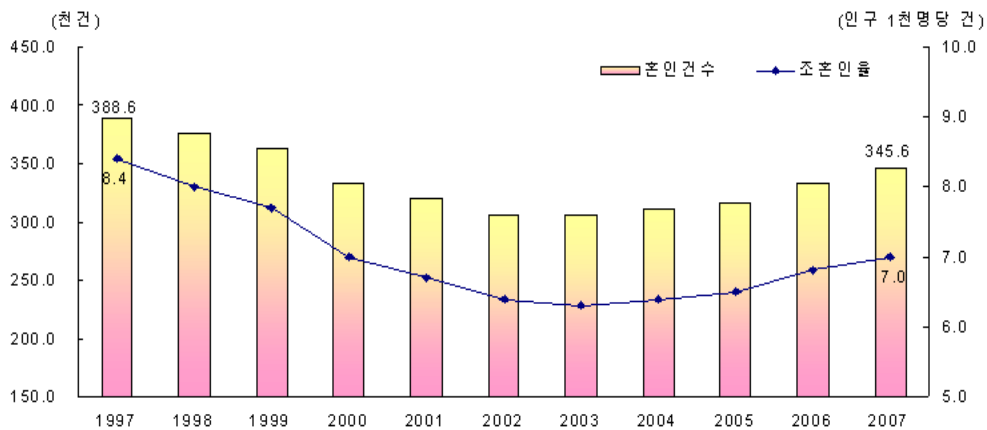
[그림 3-1] 남여별 평균 초혼연령 추이



자료: 통계청(2008. 3)

이러한 요인에 의하여 1996년 이후 2003년까지 혼인이 감소되었다. 비록 혼인건수가 2004년 이후 4년 연속 증가하고 있으나 전문가들은 “쌍춘년⁴⁾ 및 20대 후반 인구의 증가(제3차 베이비붐 효과⁵⁾”(통계청, 2008. 3) 등의 영향으로 판단하고 있어 이의 지속여부는 불투명하다. 오히려 개인주의적 가치관의 확산과 성개방의 영향으로 혼인은 감소하고 (일시)동거가 증가할 가능성이 높을 것으로 예측된다.

[그림 3-2] 혼인건수 및 조(粗)혼인율 추이



자료: 통계청, 2008. 3.

가족형성을 의미하는 혼인의 감소는 가족변화의 핵심으로 작용할 것이며, 다양한 가족형태로서 미혼가구, 1인 가구, 동거가구 등을 수용하더라도 가족정책의 변화를 요구하게 될 것이다.

마. 이혼에 대한 태도변화

이혼가치관의 변화와 이혼증가로 인한 한부모가족이 급증하고 있다. 이혼에 대한

4) 쌍춘년은 양력으로 2006. 1. 29~2007. 2. 17 기간임.

5) 제3차 베이비붐 효과는 한국전쟁 이후 태어난 사람의 자녀가 혼인·출산 연령기에 도달하여 나타나는 효과를 말함.

긍정적 가치관이 증가하고 있는데, 이유가 있으면, 경우에 따라서는 할 수도 있다는 비율이 2000년 45.7%에서 2006년 48.6%로 증가하였다. 따라서 전체 여성의 약 절반이 이혼 수용적 태도를 보였음을 보여준다.

〈표 3-5〉 한국여성의 이혼에 대한 태도

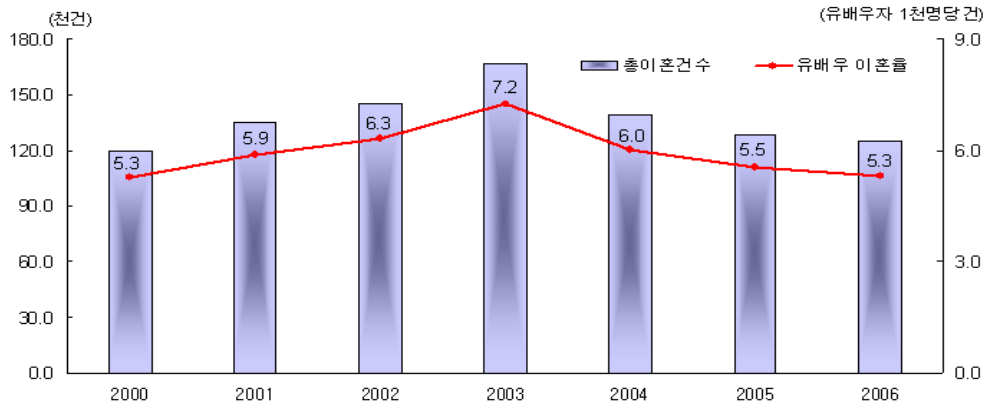
(단위: %, 명)

특성	이유가 있으면		경우에 따라서는 할 수도 있음	가급적 해서는 안됨	절대로 해서는 안됨	모르겠음	계(수)
	반드시 하는 것이 좋음	하는 것이 좋음					
2000년	3.3	12.2	30.2	38.0	14.8	1.4	100.0(10,598)
2003년	3.3	15.3	30.3	36.2	14.2	0.7	100.0(11,145)
2006년	2.2	11.6	34.8	40.8	10.0	0.5	100.0(9,693)

자료: 한국보건사회연구원, 『전국 출산력 및 가족보건복지실태조사』, 각 년도.

이에 따라 이혼건수는 증가하게 되었는데, 2000년 11만 9,982건이던 이혼이 2006년 12만 5,032건으로 증가하였다. 한부모가구는 1990년 889천 가구에서 2005년 1,370천 가구로 증가하였고, 전체 한부모가족 중 이혼에 의한 경우는 더욱 높은 증가율을 보였다. 특히, 외환위기 이후 경제적 문제로 인한 한부모가족이 증가하고 이들 가정에 있는 빈곤아동에 대한 사회적 보호가 미흡하여 빈곤의 대물림 가능성이 높다. 한부모가족의 아동빈곤율은 일반가구의 약 3배 수준이라는 사실은 이를 뒷받침한다.

[그림 3-3] 총 이혼건수 및 유배우 이혼율 추이



자료: 통계청(2007).

바. 자녀에 대한 가치관의 변화

가족주의적 가치관의 약화로서 자녀가치관의 변화를 보면 엄청나게 낮아지고 있음을 알 수 있다. 지난 15년간 자녀의 필요성은 크게 줄었고, 불필요성은 크게 증가하였음이 단적으로 나타났다. 물론 자녀가치는 시대와 사회에 따라 달리 나타나지만, 한국사회의 급격한 소자녀관 정착은 가족과 사회에 엄청난 충격을 가져오고 있으며, 특히 가족돌봄, 가족경제, 가족관계 등에서 변화를 예고하는 것이다.

6) 과거 농경사회에서는 가계계승, 노동력 창출, 노후부양에의 기대 등 다양한 측면에서 자녀가 매우 중요시되었고, 재산과 동등한 개념으로 인식되기도 하였으나 근대 산업사회에서는 많은 수의 자녀는 부부의 자녀부양부담을 증가시키고, 개인주의적 가치관은 자녀를 노후부양에 도움을 줄 수 있는 대상으로 인식하지 않는 등 자녀에 대한 가치는 상대적으로 약화되고 있는 추세임. 아울러 부부중심의 가족생활을 강조함으로써 소자녀관 정착은 더욱 가속화되고 있는 추세라 하겠음.

〈표 3-6〉 15~44세 유배우부인의 자녀필요성(1991~2006년)

(단위: %, 명)

연도	반드시 가져야 함	반드시 가질 필요는 없음			모르겠음	계(수)
		소계	갖는 것이 좋음	없어도 무관		
1991 ¹⁾	90.3	8.5	-	-	1.2	100.0(7,448)
1997 ²⁾	73.7	26.0	16.6	9.4	0.3	100.0(5,409)
2000 ³⁾	58.1	41.5	31.5	10.0	0.5	100.0(6,363)
2003 ⁴⁾	54.5	44.9	32.3	12.6	0.6	100.0(6,593)
2006 ⁵⁾	53.8	46.2	34.1	12.1	-	100.0(5,386)

주: 1991년은 15~49세 기혼여성을 대상으로 하였으며, 반드시 자녀를 가져야 하는지 또는 반드시 가질 필요는 없는 지만을 질문함

자료: 한국보건사회연구원, 『전국 출산력 및 가족보건복지실태조사』, 각 년도.

사. 다문화가정의 급속한 증가

다문화가정이 급속하게 증가하고 있다. 이는 국제결혼에 의하여 간접적으로 파악될 수 있다. 외국인과의 혼인은 2000년 이후 지속적으로 증가하고 있으며, 2005년을 정점으로 최근에는 다소 감소되고 있으나 이는 베트남 사람과의 국제결혼 규제강화에 의한 일시적 현상으로 풀이되며 향후 증가가 이어질 것으로 판단된다.

향후에도 세계화로 인한 국제인구이동의 증가에 따라 한국남성의 아시아계 여성과의 국제결혼이 급증하면서 다문화가정이 증가할 것으로 전망되는데, 특히, 산업화·도시화 과정에서 나타난 농촌지역의 기능 축소로 국내에서 배우자를 찾기 어려운 농림어업종사자의 국제결혼은 지속될 전망이다.

〈표 3-7〉 외국인과의 혼인

(단위: 건, %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
총 혼인건수	334,030	320,063	306,573	304,932	310,944	316,375	332,752	345,592
외국인과의 혼인	12,319	15,234	15,913	25,658	35,447	43,121	39,690	38,491
한국남자+외국여자	7,304	10,006	11,017	19,214	25,594	31,180	30,208	29,140
한국여자+외국남자	5,015	5,228	4,896	6,444	9,853	11,941	9,482	9,351

자료: 통계청(2008. 3)

아. 맞벌이 가족의 증가

여성취업 증가에 의한 맞벌이 가족의 증가이다. 고학력화, 여성의 자아욕구 증대, 가구경제의 어려움, 노동시장의 유연성 제고 등 많은 긍정적 및 부정적 요인에 의하여 여성의 경제활동참가율이 증가하였다. 즉, 1985년 41.9%이던 여성경제활동참가율이 2006년 50.3%로 증가하였고, 기혼여성의 경제활동참가율도 유사한 수준에서 증가하였다. 이는 맞벌이 가족의 증가로 이어졌으며, 최근에는 전체가족의 약 1/3이 맞벌이 가족으로 파악되고 있다.

〈표 3-8〉 경제활동참가율

구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
전체 경제활동참가율	61.2	61.4	62.0	61.5	62.1	62.0	61.9
여성경제활동참가율	48.8	49.3	49.8	49.0	49.9	50.1	50.3

(단위: %)

주: 경제활동참가율=(경제활동참가자수÷15세 이상 생산가능인구수)×100

자료: 통계청(연도별 자료), 「경제활동인구연보」

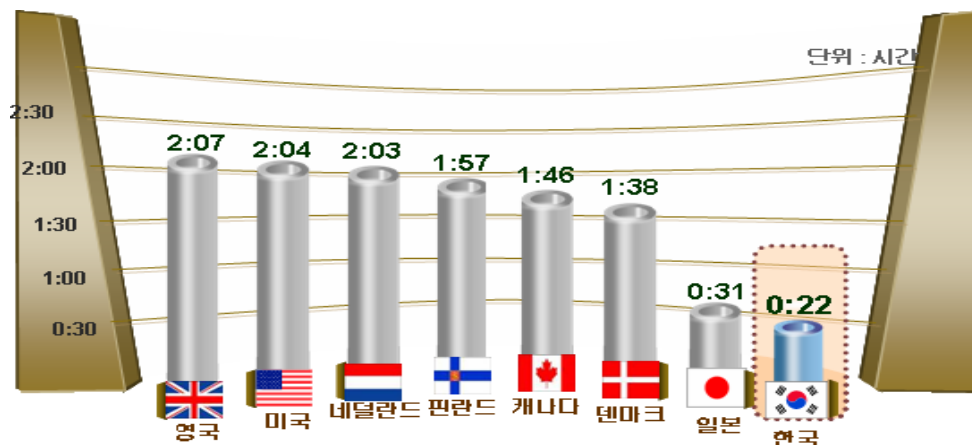
자. 양성평등가족의 점진적 증가

지속적 양성평등화는 이루어지고 있어 발전적이나 이에 대한 한국남성의 부적응으로 가족관계에서의 많은 문제점이 노출되고 있다. 즉, 가족이 외형상 양성평등의 부부중심, 소가족화로 빠르게 변화하는 반면 여전히 가부장적 가치관이 유지되는 지체를 보인다.

물론 부계중심의 '대잇기' 의식이 크게 약화되고, 권위주의적 부부관계에서 수평적 관계로 바뀌어 평등한 가정생활로의 변화가 진행되고 있으나 여전히 양성간의 큰 괴리가 있음이 사실이다. 또한 맞벌이 부부가 증가함에도 가정의 전통적 성역할은

크게 변화되지 않는 등 지체현상을 보이고 있다. 이와 같은 변화는 가족갈등과 가정 폭력으로 연결되고 있음이 사실이다.

[그림 3-4] 국가별 남성 1일 가사노동 시간 (2001년)



자료: 여성가족부(2006)

또한 가사분담 형태와 중요한 집안사건에 대한 결정방식에 의하여 살펴보면 양성 간의 차이를 알 수 있다. 남편과 부인이 모두 밖에서 돈을 벌고, 부인이 주로 양육과 가사를 맡는 경우가 32.2%로 가장 많았고, 다음은 남편은 밖에서 돈을 벌고, 부인이 주로 양육과 가사를 맡는 경우가 29.7%로 많았다. 그리고 누가 돈을 버는 것은 상관없이 부인이 주로 양육과 가사를 맡는 경우도 24.2%로 많았다.

〈표 3-9〉 15~59세 기혼가구의 특성별 가사분담 형태

(단위: %, 명)

가사분담 형태	2003년	2006년
남편은 밖에서 돈을 벌고, 부인은 양육과 가사를 맡음	38.6	29.7
남편과 부인이 모두 밖에서 돈을 벌며, 부인이 주로 양육과 가사를 맡음	33.6	32.2
남편과 부인이 모두 밖에서 돈을 벌며, 남편이 주로 양육과 가사를 맡음	0.6	0.6
남편과 부인이 모두 밖에서 돈을 벌며, 남편과 부인이 반씩 양육과 가사를 맡음	4.2	7.4
누가 돈을 버는 것은 상관없이 부인이 주로 양육과 가사를 맡음	18.4	24.2
누가 돈을 버는 것은 상관없이 남편이 주로 양육과 가사를 맡음	0.7	0.7
누가 돈을 버는 것은 상관없이 남편과 부인이 반씩 양육과 가사를 맡음	2.4	3.9
남편이나 부인 중 집에 있는 사람이 주로 양육과 가사를 맡음	1.4	1.3
계(수)	100.0 (9,882)	100.0 (8,905)

주: 1) 배우자 없는 가구는 분석대상에서 제외함

자료: 한국보건사회연구원, 『전국 출산력 및 가족보건복지실태조사』, 각 년도.

일상생활비 지출은 대체로 부인이 결정하는 경우가 많았고, 그 외의 지표인 주택 매매 및 이사, 투자 및 재산증식, 자녀양육 및 교육 등은 부부공동 결정이 가장 많았다. 그러나 주택매매 및 이사, 투자 및 재산증식 등은 남편이 결정하는 경우가 부인이 결정하는 경우보다 약간 많았음에 비하여 자녀양육 및 교육은 부인이 결정하는 경우가 현저히 많았다.

〈표 3-10〉 15~59세 기혼가구의 부부권력관계

(단위: %, 명)

권력관계	전적으로 남편결정	대체로 남편결정	부부공동 결정	대체로 부인결정	전적으로 부인결정	계(수)
일상생활비 지출	1.4	4.3	29.0	40.2	25.1	100.0(8,903)
주택매매 및 이사	3.5	10.7	74.7	8.3	2.9	100.0(8,898)
투자 및 재산증식	4.5	11.6	67.8	11.9	4.2	100.0(8,890)
자녀양육 및 교육	0.6	2.5	57.7	31.1	8.2	100.0(8,326)

주: 1) 배우자 없는 가구는 분석대상에서 제외함.

자료: 한국보건사회연구원, 『전국 출산력 및 가족보건복지실태조사』, 각 년도.

따라서 기혼가구의 부부권력관계를 전반적으로 설명하면, 일상생활비 지출과 자녀 양육 및 교육은 주로 부인이 결정권한을 많이 가지고 있고, 부동산 등의 재산과 관련된 것은 부부공동으로 결정하는 경우가 많음을 짐작케 한다.

차. 자녀양육책임 관계

자녀교육에 대한 관심의 고조로 자녀양육부담이 증가하게 되고, 자녀 및 노인 돌봄기능의 약화와 전체 가족원에 대해서는 취약성을 가지게 된다. 즉, 자녀의 교육에 대한 지나친 집착으로 경제적 부담이 증가할 뿐만 아니라 적절한 자녀양육이 이루어지지 않고, 노인 등 취약가족원에 대한 돌봄기능이 약화되며, 그리고 아동학대 및 노인학대 등의 가정폭력의 발생의 가능성이 높다.

〈표 3-11〉 15~59세 기혼가구의 자녀양육 책임관계

(단위: %, 명)

자녀양육 책임관계	2003년	2006년
고등학교를 졸업할 때까지	8.3	8.6
대학을 졸업할 때까지	40.2	46.3
취업할 때까지	11.5	11.9
혼인할 때까지	32.1	27.0
언제(까지)라도	6.3	5.5
기타	0.6	0.1
생각해 보지 않음·모르겠음	1.0	0.5
계(수)	100.0(11,106)	100.0(10,117)

주: 기타에는 아들은 군대 제대까지, 딸은 결혼할 때까지 또는 스스로 독립할 때까지, 대학입학 때까지, 자녀가 원하는 수준의 교육이 끝날 때까지 등이 있음.

자료: 한국보건사회연구원, 『전국 출산력 및 가족보건복지실태조사』, 각 년도.

2. 사회병리 측면에서의 가족변화

가. 가정폭력의 발생⁷⁾

최근 조사에 의하면, 최근 1년간 가정폭력발생률은 50.4%로 2가구 중 1가구에서 가정폭력이 발생하는 심각성을 보여주었다. 정서적 폭력이 46.2%로 가장 높았으며, 다음은 신체적 폭력 30.7%, 방임 16.0%, 성학대 9.6%, 경제적 폭력 3.5% 등의 순이었다.

〈표 3-12〉 폭력유형별 가정폭력발생률

(단위: %, 가구)

구 분	가정폭력 발생률	폭력유형별 가정폭력발생률					(분석대상수)
		정서적 폭력	신체적 폭력	경제적 폭력	방임	성학대	
전체	50.4	46.2	30.7	3.5	16.0	9.6	(8,783)

과거 1년 이전의 가정폭력발생률은 누적된 것이어서 최근 1년간의 가정폭력발생률과 직접 비교하기에는 한계를 가지지만, 가정폭력발생은 과거 1년 이전보다 최근에 다소 감소된 것으로 추정된다. 즉, 과거의 가정폭력발생률은 64.8%로 최근 1년간의 가정폭력발생률 50.4%보다 현저히 높았다.

이와 같은 감소경향은 모든 폭력유형에서 나타났으며, 다만 폭력유형에 따라서 다소 차이를 보였다. 폭력발생률이 가장 높은 정서적 폭력은 60.0%에서 46.2%로 감소하였고, 신체적 폭력도 38.2%에서 30.7%로 감소하였으며, 방임은 23.1%에서 16.0%로, 성학대 16.4%에서 9.6%로, 그리고 경제적 폭력도 5.4%에서 3.5%로 감소하였다.

7) 가정폭력발생률의 정의를 조사대상의 '전체 가정 중 최근 1년간 동거 또는 비동거 가족원을 대상으로 정서적 폭력, 신체적 폭력, 경제적 폭력, 방임, 유기, 성학대 등의 가정폭력이 한번 이상 발생된 가정의 비율'로 설정하였음. 따라서 아내폭력, 남편폭력, 아동학대, 미혼자 학대, 노인부부폭력, 노부모학대, 장애인폭력 등이 주요 가정폭력 대상이 됨.

〈표 3-13〉 폭력유형별 과거 1년 이전 가정폭력발생률

(단위: %, 가구)

구 분	가정폭력 발생률	폭력유형별 가정폭력발생률					(분석대상수)
		정서적 폭력	신체적 폭력	경제적 폭력	방임	성학대	
과거 1년 이전	64.8	60.0	38.2	5.4	23.1	16.4	(8,556)
최근 1년	50.4	46.2	30.7	3.5	16.0	9.6	(8,783)

자료: 김승권 외, 『2007년 전국 가정폭력실태조사』, 여성가족부·한국보건사회연구원·한국형
사정책연구원·한국가정법률상담소, 2008.

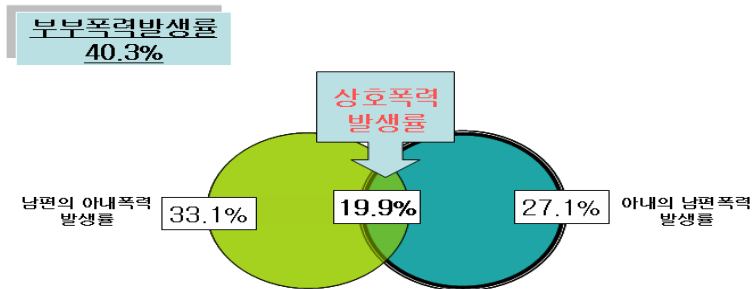
지난 1년간 배우자로부터 폭력을 당한 부부는 40.3%로 부부 2.5쌍 중 1쌍이 최근 1년간 배우자로부터 폭력을 경험한 것으로 나타났다. 이는 2004년에 비하여 다소 낮아진 것이며, 정부의 가정폭력 예방 및 재발방지대책의 효과가 가시화되고는 있으나 여전히 높은 수준이라 하겠다.⁸⁾

아내폭력발생률은 남편폭력발생률보다 높았고, 상호폭력발생률도 높게 나타났다. 즉, 아내폭력발생률은 33.1%로 남편폭력발생률 27.1%보다 6.0%pt 높았으며, 상호폭력발생률 19.9%를 제외한 아내폭력발생률은 13.2%, 남편폭력발생률은 7.2%이었다.⁹⁾

8) 2004년 조사결과에 의하면, 배우자 폭력발생률은 44.6%이었음.

9) 2004년 조사결과에 의하면, 아내폭력 37.3%, 남편폭력 32.6%, 상호폭력 25.3%이었고, 상호폭력을 제외한 아내폭력발생률은 12.0%, 남편폭력발생률은 7.3%이었음.

[그림 3-5] 부부폭력발생률



부부폭력은 정서적 폭력이 33.1%로 가장 많았고, 다음은 방임 19.6%, 신체적 폭력 11.6%, 성학대 10.5%, 경제적 폭력 4.1% 등의 순으로 나타났다. 아내와 남편이 상호 폭력을 행사한 경우가 정서적 폭력 15.9%, 방임 8.5%, 신체적 폭력 4.2%, 성학대 2.6%, 경제적 폭력 1.0% 등이어서 폭력행위자에 대한 방어측면의 폭력대항도 상당히 있었음을 짐작케 한다.

〈표 3-14〉 폭력유형별 부부폭력발생률

(단위: %, 명)

구 분	전체 폭력 발생률	폭력유형별 발생률						성학대	(분석 대상수)
		정서적 폭력	신체적 폭력			경제적 폭력	방임		
			경한 폭력	중한 폭력	(경한+중한) 폭력				
부부폭력	40.3	33.1	11.1	4.8	11.6	4.1	19.6	10.5	(6,561)
남성의 아내폭력	33.1	26.4	7.7	4.5	9.4	3.2	14.3	9.5	(5,976)
여성의 남편폭력	27.1	22.5	5.3	2.6	6.4	1.9	13.8	3.6	(4,114)
상호폭력	19.9	15.9	1.9	2.3	4.2	1.0	8.5	2.6	(3,529)

주: 신체적 폭력유형 중 경한 폭력은 손바닥으로 배우자의 뺨을 때리는 행위와 배우자에게 물건을 집어던지는 행위이며, 중한 폭력은 배우자의 어깨나 목을 꼭 움켜잡는 행위, 배우자의 목을 조르는 행위, 배우자를 칼이나 흉기로 위협하는 행위, 배우자를 물건(혁명, 몽둥이, 칼 등)으로 때리는 행위, 배우자를 사정없이 마구 때리는 행위 등으로 구분함.

자료: 김승권 외, 『2007년 전국 가정폭력실태조사』, 여성가족부·한국보건사회연구원·한국형사정책연구원·한국가정법률상담소, 2008.

지난 1년간 유배우 노인만을 대상으로 한 지난 1년간의 노인부부 폭력발생률은 15.3%이었다. 폭력유형별로는 정서적 폭력 11.0%, 방임 6.9%, 성학대 3.8%, 신체적 폭력 1.5%, 경제적 폭력 1.2%이었다. 성별로는 남성노인 보다는 여성노인의 폭력발생률이 더 높았으며, 폭력유형별로는 경제적 폭력을 제외한 유형에서 여성노인의 폭력 발생률이 높았다. 연령별로는 고연령층에 비해 저연령층이, 그리고 학력별로는 정서적 폭력은 고학력일수록 폭력발생률이 높았으나 신체적 폭력, 경제적 폭력, 방임은 저학력일수록 높은 발생률을 보였다. 성학대는 교육수준별 일관성을 보이지 않았다.

지난 1년간의 노인학대 발생률¹⁰⁾은 6.0%로 학대유형별로는 정서적 폭력(5.2%), 방임(2.3%) 순으로 높았다.

10) 본 고에서의 노인학대는 노인과 동일 가구에서 생활하고 있는 노인의 가족구성원과, 노인과 동일가구에서 생활하지 않는 부양의무자 또는 기타 사람들에 의해 행해지는 학대로 정의하며, 이 중 배우자에 의한 노인 학대는 노인부부폭력에서 다루도록 하였음. 학대유형으로는 정서적 폭력, 신체적 폭력, 경제적 폭력, 방임 등으로 구분하고자 함. 이는 최근 노인학대 정의에 있어 단순히 누군가가 의도적으로 노인에게 위해(危害)를 가하는 소극적이고 협의적인 개념보다는 광의의 개념, 즉, 정서적 폭력, 신체적 폭력, 경제적 폭력, 방임, 부적절한 처우, 더 나아가 기본적 권리의 침해까지 포함하는 최근의 추세를 따르기 위한 것임. 여기서 정서적 폭력은 비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위로, 신체적 폭력은 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위로, 경제적 폭력은 노인의 자산을 노인의 동의없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위, 경제적으로 곤란한 노인에게 생활비나 용돈 등을 주지 않는 행위 등으로, 그리고 방임은 부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적으로 거부 또는 불이행하거나 포기하여 노인의 의식주 및 의료적 적절히 제공하지 않는 행위 즉, 부양자가 활용할 수 있는 자원을 알고 있음에도 불구하고 노인의 중요한 욕구를 해결할 수 있도록 개입하지 않는 것으로 정의함(정경희 외, 2007; 유영주, 2004).

〈표 3-15〉 노인특성별 지난 1년간 노인학대 발생률

(단위: %, 명)

구분	전체 폭력	정서적 폭력	신체적 폭력	경제적 폭력	방임	(분석대상수)
전체	6.0	5.2	0.2	0.4	2.3	(2,214)
노인의 성						
남성	3.9	3.4	-	0.1	1.5	(852)
여성	7.3	6.4	0.4	0.5	2.8	(1,362)
노인의 연령						
65~69세	4.1	3.8	0.1	0.5	1.0	(916)
70~74세	6.7	6.4	0.4	-	2.5	(667)
75세 이상	8.1	6.2	0.2	0.5	4.1	(632)

자료: 김승권 외, 『2007년 전국 가정폭력실태조사』, 여성가족부·한국보건사회연구원·한국형사정책연구원·한국가정법률상담소, 2008.

유배우 노인만을 대상으로 한 지난 1년간의 노인부부 폭력발생률은 15.3%이었다. 폭력유형별로는 정서적 폭력 11.0%, 방임 6.9%, 성학대 3.8%, 신체적 폭력 1.5%, 경제적 폭력 1.2%이었다. 성별로는 남성노인 보다는 여성노인의 폭력발생률이 더 높았으며, 폭력유형별로는 경제적 폭력을 제외한 유형에서 여성노인의 폭력 발생률이 높았다. 연령별로는 고연령층에 비해 저연령층이, 그리고 학력별로는 정서적 폭력은 고학력일수록 폭력발생률이 높았으나 신체적 폭력, 경제적 폭력, 방임은 저학력일수록 높은 발생률을 보였다.

〈표 3-16〉 노인의 특성별 지난 1년간 노인부부폭력 발생률

(단위: %, 명)

구분	전체 폭력	정서적 폭력	신체적 폭력	경제적 폭력	방임	성 학대	(분석 대상수)
전체	15.3	11.0	1.5	1.2	6.9	3.8	(1,251)
노인의 성							
남성	14.4	10.4	1.2	1.2	6.7	3.1	(743)
여성	16.5	12.0	2.0	1.2	7.3	4.9	(508)
노인의 연령							
65~69세	17.6	12.8	1.9	1.4	8.7	4.8	(646)
70~74세	14.4	10.4	1.6	0.8	6.3	2.7	(365)
75세 이상	10.3	7.1	0.8	0.8	3.3	2.5	(240)
노인의 교육수준							
무학	14.5	10.9	2.3	1.7	8.0	4.0	(174)
중학교 이하	15.0	10.9	1.5	1.3	7.0	3.2	(718)
고등학교 이상	16.1	11.3	1.1	0.8	5.9	5.1	(356)

자료: 김승권 외, 『2007년 전국 가정폭력실태조사』, 여성가족부·한국보건사회연구원·한국형사정책연구원·한국가정법률상담소, 2008.

지난 1년간의 아동학대발생률은 66.9%로 아동 10명당 6.7명 정도가 아동학대경험이 있는 것으로 조사되었다. 선행연구결과와 비교하면 2000년도 아동학대발생률은 43.7%로 나타났고, 2004년도는 69.2%로 나타나 2004년도에 비해서는 2.5%p가 감소하였다.¹¹⁾

〈표 3-17〉 전국 아동학대발생률의 연도별 비교

(단위: %, 명)

구분	2000년도 ¹⁾	2004년도 ²⁾	2008년도 ³⁾	
			아동학대발생률	(분석대상수)
전체	43.7	69.2	66.9	(4,425)

자료: 1) 보건복지부, 『아동학대의 실태 및 후유증 연구』, 2000.

2) 여성가족부, 『2004 전국 가정폭력 실태조사』, 2000.

3) 김승권 외, 『2007년 전국 가정폭력실태조사』, 여성가족부·한국보건사회연구원·한국형사정책연구원·한국가정법률상담소, 2008.

11) 한국과 미국의 아동학대발생률을 비교하면 한국은 2007년 기준으로 66.9%이었고, 미국은 2004년 11.9%로 수치상만으로는 한국이 미국보다 몇 배 높은 것으로 나타났음. 그러나 국가마다 아동학대의 측정척도 및 아동학대 범위, 조사대상 기간 등의 차이를 고려할 때 수치상의 단순 비교는 신중하게 해석되어야 할 것임.

다문화가정의 가정폭력실태는 아내폭력, 남편폭력, 아동학대, 미혼자 학대, 노인부부폭력, 노부모학대, 장애인폭력 등에 의하여 산출되었다. 2007년 조사시점 기준으로 최근 1년간 다문화가정에서 발생한 가정폭력발생률은 43.2%로 한국 전체 가정폭력 발생률 50.4%보다는 7.2%pt 낮았다. 한국 전체의 폭력발생률을 폭력유형별로 비교하면 다음과 같이 요약된다. 먼저 정서적 폭력, 신체적 폭력, 방임, 성학대 등의 폭력 발생률은 다문화가정이 한국 전체보다 낮았고, 경제적 폭력은 한국 전체보다 2배 이상 높아 다문화가정의 경제적 어려움을 짐작케 한다.

〈표 3-18〉 다문화가정의 가정폭력발생률

(단위: %, 가구)

구 분	가정폭력 발생률	폭력유형별 가정폭력발생률					(분석대상수)
		정서적 폭력	신체적 폭력	경제적 폭력	방임	성학대	
다문화가정	43.2	39.9	21.3	7.7	13.4	9.1	(38)
한국 전체	50.4	46.2	30.7	3.5	16.0	9.6	(8,783)

자료: 김승권 외, 『2007년 전국 가정폭력실태조사』, 여성가족부·한국보건사회연구원·한국형사정책연구원·한국가정법률상담소, 2008.

나. 빈곤층의 증대

최근 한국가족의 절대빈곤율은 연도별로 등락을 보였지만 IMF 경제위기 이전보다는 여전히 높은 수준에 있다. 더군다나 상대빈곤율은 전반적으로 증가하는 양상을 보이고 있어 경제적 빈곤층에 대한 정책적 노력이 배가되어야 함을 알 수 있다.

〈표 3-19〉 도시근로자 빈곤율 변화 추이(시장소득 기준)

(단위: %)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
절대빈곤율	4.59	4.05	7.79	8.55	6.90	5.82	4.70	5.90	5.91	6.78	6.17
상대빈곤율	9.40	8.67	10.84	10.78	10.19	10.32	10.06	11.29	12.33	12.41	12.25

주: 절대빈곤율은 가구원수별 최저생계비를, 상대빈곤율은 중위소득의 50%를 빈곤선으로 함

특히, 가족해체, 소득양극화 등에 따라 한국아동의 절대적 및 상대적 빈곤문제 심화되고 있다. 아동가구의 절대빈곤율은 2003년 5.9%에서 2006년 5.0%로 다소 감소하였으나 높은 수준에 있다. 또한 아동가구의 상대빈곤율(중위소득 50% 기준)은 2003년 11.4%에서 2006년 8.4%로 다소 감소하였으나 높은 수준에 있다(김미숙, 2008). 더군다나 전체 아동빈곤율에 비해 한부모가구의 아동빈곤율은 1.5배, 조손가구의 아동빈곤율은 5배가 높다는 지적이다(한국의 아동지표, '06).

〈표 3-20〉 아동가구의 절대빈곤율 및 상대빈곤율

(단위: %)

	절대빈곤율		상대빈곤율(중위소득 50%)	
	도시	전국	도시	전국
2003	5.3%	5.9%	10.4%	11.4%
2004	7.4%	8.5%	10.8%	11.8%
2005	5.7%	6.1%	10.9%	8.8%
2006	4.8%	5.0%	10.6%	8.4%

자료: 김미숙, 『한국의 아동빈곤실태와 정책과제』, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 2008.5.

다. 높은 자살률

한국인의 10대 사망원인 중 자살은 1996년 7위에서 2006년 5위로 상승하였고, 인구 10만명당 사망자수를 의미하는 사망률은 1996년 14.1에서 2006년 23.0으로 나타났다.

〈표 3-21〉 자살률의 변화:1996~'06년

순위	1996		2006	
	순위	사망률	순위	사망률
암(악성신생물)	1	110.1	1	134.8
뇌혈관 질환	2	74.7	2	61.4
심장질환	4	35.7	3	41.5
당뇨병	6	17.4	4	23.7
자 살	7	14.1	5	23.0

자료: 김미숙, 『한국의 아동빈곤실태와 정책과제』, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 2008.5.

IV. 능동적 복지 개념에서의 가족정책 논의와 기본방향

1. 논의

인류역사의 시작과 함께 존재하고 있으며, 가장 오래된 사회제도로 인식되고 있는 「가족」은 시대와 사회에 따라 그 개념의 정의를 달리한다. 가족은 한편으로 보다 큰 사회에 영향을 주는 요소로서 작용을 할 뿐만 아니라 다른 한편으로 역동적인 사회 체계로서 일정한 법칙과 규칙, 구성요소를 가지는 가족은 끊임없이 개인에게 다각적인 측면에서 영향을 주는 위력을 발휘한다. 세계적인 가족치료학자인 존 브래드쇼는 “나를 이해하고 사랑하는 것의 시작은 가족이다”라고 말하였음에서 짐작할 수 있다.

이데올로기적 측면에서 한 사회가 보유한 가족에 대한 고정관념은 교육제도, 결혼 제도, 자녀양육 등 다방면에서 심화되고 개개인에게 강요한다. 또한 가족 속에서 사회적인 것이 구축되는 ‘가족 속의 사회’라는 관점뿐만 아니라 사회 속으로 확대되어 가는 가족의 이데올로기도 동시에 존재함으로써 ‘가족의 사회화’와 ‘사회의 가족화’가 이루어지게 된다.

신정부의 국정철학인 창조적 실용주의와 복지철학인 능동적 복지에 입각하여 가족정책의 업무는 종전의 여성가족부에서 보건복지가족부로 이관되었다. 이는 큰 의미를 가진다. 과거정부가 보건복지부에서 가족업무를 분리하여 여성부로 업무를 이관하여 여성가족부로 확대 개편하였을 때의 가치가 달리 적용된 것이다. 과거정부에서는 여성부가 부처로서의 위상을 가질 수 있도록 하고, 여성주의적 시각에서 가족정책을 논의토록 하는 조치였다면, 신정부는 가족에 대한 중립적이고 관련분야와의 연계성을 강화하고, 종합적이고 포괄적인 측면에서 가족정책을 추진하려는 철학이 크게 작용한 것이라 하겠다. 기능중심으로 분류되어 있는 정부부처에서 여성과 청소년에 대한 업무를 보건복지부로 이관하려는 당초 방침은 올바른 것이었다고 판단되지만, 정치적 이유에 의하여 청소년업무만을 통합하는 데 그치게 되었다. 그럼에도

불구하고 가족업무와 보육업무를 보건복지가족부로 통합한 것은 다행스러운 일이다. 이는 가족업무와 보육업무가 여성주의적 시각에서 접근할 것이 아니라 가족제도적 측면에서, 그리고 영유아 중심적 사고(思考)를 해야 하는 당위성이 강하기 때문에 나타난 결과로 판단된다.

다음으로 능동적 복지개념과 가족정책과의 관계를 논의하면 다음의 주제가 핵심이다. 무엇보다도 사전예방적, 생애주기별, 수요자 중심의 맞춤형 정책이 추구되어야 한다. 또한 어떠한 차별도 없이 모든 국민에게 동등하고 균등한 기회가 제공되어야 하고, 기업, 기관 및 단체, NGO 및 NPO, 종교계, 개개인 등이 적극적으로 참여할 수 있도록 환경을 조성하고 자신의 가족을 스스로 발전·안정화될 수 있도록 노력하여야 한다.

2. 능동적 복지 개념에서의 가족정책 논의와 기본방향

전술한 능동적 복지 개념에 충실하기 위한 가족정책을 개념과 연결하여 제시하면 다음과 같다.

첫째, 가족정책은 사회변동에 순응(順應)할 수 있는 측면에서 개발, 보급되어야 한다.

한국사회는 급격한 변동을 지속적으로 경험하고 있는데, 한국가족에 결정적으로 큰 영향을 준 IMF 외환위기 이후 현재까지의 산업화 후기단계 등 한국사회는 수차례의 큰 변동을 경험하면서 발전과 퇴보를 반복하고 있다. 가족정책과 관련되는 사회변동 및 가족변화를 살펴보면 다음과 같이 요약된다. 결혼율 저하·미혼율 증대·혼인감소의 연결고리, 여성취업의 증가(맞벌이 가정), 이혼·재혼의 증가, 지속적 양성평등화와 남성의 부적응, 저성장·저고용의 세계적 추세, 돌봄기능의 사회화, 자녀교육에의 지나친 집착과 경제부담, 가정폭력의 증가, 다문화가정 증가, 정보발전의 영향 등이다. 따라서 이러한 급격한 사회변동과 가족변화가 적극 반영된 가족정책의 패러다임이 요구된다.

둘째, 사후치료중심이 아닌 사전예방적 측면의 정책이 강화되어야 한다.

이는 실적에 초점을 둔 치료 또는 문제해결 중심의 정책이 강조되지 않아야 할 뿐만 아니라 문제의 발생을 사전에 차단하고 문제발생 후에는 문제가 확산되지 않도록 조기에 개입(介入)하여 정책의 효과성과 효율성을 극대화한다. 따라서 많은 예산과 인력이 사전예방적 가족정책에 투입될 필요가 있으며, 이는 가족상담, 가족생활지도 등의 분야라 하겠다.

셋째, 생애주기 및 가족주기의 각 단계와 개별 가족구성원의 특성이 적극적으로 반영된 수요자 중심의 맞춤형 정책이어야 한다.

수요자를 존중한 맞춤형 정책이 가능하기 위해서는 철저한 실태조사와 욕구조사를 실시하고, 이어서 사례관리를 눈높이에 맞추어 실시한다. 특히, 미혼가족, 신혼부부가족, 중년부부가족, 한부모가족, 노인부부가족, 1인 가족, 노인독신가족, 다문화가정 등 다양한 가족형태에 맞추어 가족정책이 다양하게 추진되어야 함을 의미한다.

넷째, 기업, 기관 및 단체, NGO 및 NPO, 종교계 등이 가족정책에 적극적으로 참여할 수 있도록 함으로써 복지서비스의 양적 팽창을 도모한다.

기업과 개인의 사회공헌이 강화될 수 있도록 관련 법제도를 개정하고 관련 행정지침을 보완하여야 할 것이며, 그리고 기관 및 단체와 민간복지기관이 적극적이고 능동적으로 참여할 수 있는 사회분위기를 조성한다. 따라서 중앙과 지방, 민관협력의 포괄적 가족지원프로그램을 강화하여야 한다.¹²⁾ 중앙과 지방은 중앙정부와 지방

12) 미국에는 '부모 및 가족지원프로그램'이라는 정책이 있는데, 이는 1900년대 초 시작된 부모교육운동, 자조 집단의 결성 및 운영, 정착촌 운동 등에서 뿌리를 찾을 수 있으며, 이어서 미국사회의 변화와 이에 따른 부모의 가족육구 변화에 따라 다양한 양상을 보이면서 발전하였음. 1960년대에는 국가주도의 저소득 가족의 부모, 유아, 가족을 위한 프로그램으로 발전하였으며 1980년대는 저소득층에 국한하지 않고 다양한 특

자치단체(시·도 및 구·시·군)를 의미하며, 민관협력은 지역사회, 시민단체, 기업 등의 민간영역과 전문화된 공공영역의 협력이다. 이를 위한 전제조건으로 민간영역이 활발히 참여할 수 있도록 공공영역에서의 지원체계 구축이 있어야 한다.

‘포괄적’은 다음과 같은 두 가지 관점에서 개념화된다. 하나는, 정책대상의 포괄성이다. 개별가족원 일부만을 정책대상으로 하는 것이 아니라 가족구성원 전체와 제도로서의 가족에 대한 다양한 유형의 서비스가 제공되어야 한다는 것이다. 예를 들면, 자녀에게는 양질의 보육·교육서비스, 방과후 보호·학습, 교우관계, 문화 및 참여 등의 프로그램 등이 제공되고, 부모에게는 직업훈련, 부모역할, 부부관계, 건강생활, 여가·레저, 지역사회정보 등의 프로그램이 제공되며, 그리고 노인에게는 노후생활, 건강유지, 문화, (손)자녀와의 관계 등의 프로그램이 제공되는 것이다. 다른 하나는 다양한 프로그램의 제공으로 정책의 효율성을 극대화한다. 이는 가족지원프로그램을 몇 개 단편적, 나열식으로 제공하는 것이 아니라 프로그램 간의 관련성을 고려하고 제공주체간의 협력을 강화하여 불필요한 중복을 제거하고 필요한 개별가족의 특성별로 필요로 하는 프로그램을 종합적으로 제공하는 것이다. 이는 수요자 중심의 맞춤형 종합서비스라 할 수 있다.

이러한 특성을 갖는 포괄적 가족지원프로그램은 주 목적, 사업대상의 특성과 규모, 제공주체 및 전문가, 제공기간, 소요예산 등의 측면에서 다양하게 개발되어야 한다. 특히, 프로그램의 효과를 염두에 둔 기획 및 추진이 이루어져야 할 것이다.

다섯째 약화된 가족기능이 강화될 수 있는 정책을 강력히 추진하여 가족 스스로 자기창조가 가능할 수 있어야 한다.

전통적 가족기능은 사회적 기능으로 많이 이전되었음은 사실이다. 그렇지만 어느 사회에서 보더라도 가족의 중요성이 강조되고 있는 한국사회에서 가족의 기능적 해체

성과 어려움을 가진 가족에게로 확대되었고, 포괄적 개념에서의 부모 및 가족지원서비스가 제공되었으며, 주정부와 지역사회가 중심이었음. 1990년대부터 현재까지는 연방정부가 다시 적극적으로 개입하여 주정부를 적극 지원하고, 민간재단 등 사회의 각계각층에서 적극적으로 참여하고 있으며, 문제치료 보다는 문제 예방과 안녕(well-being) 차원에서 정책을 제공하고 있음(김희진, 2005).

는 어느 사회보다도 가속화되고 있음은 과거 오랜기간동안 가족정책의 부재(不在)에서 비롯된 것이라 하겠다. 따라서 약화된 가족기능을 강화하는 정책이 강력히 추진되어야 할 것이며, 특히 정서적 기능, 여가휴식기능, 사회화 기능 등에 대하여는 보다 많은 관심을 기울여야 할 것으로 사료된다.

여섯째, 가족관련 서비스가 다양하고 중복적인 차원에서 제공되고 있는 비효율적 전달체계를 '희망복지 129'와 연계되고 지역사회복지자원이 역할분담을 명확히 한 효율적 전달체계를 구축하여 '선택과 집중'으로 재정과 인력의 한계를 극복하여야 한다.

가족복지서비스를 제공하는 종합사회복지관과 가족정책서비스를 제공하는 건강가정지원센터의 기능과 역할이 모호한 상황에 있고 업무의 중복으로 갈등도 존재하고 있음이 사실이다. 이는 새로운 목적과 기능을 가지고 설립된 후발기관이 기존전달체계에서 수행하고 있는 프로그램을 중복하여 추진된 데도 그 원인이 있고, 새로운 서비스의 개발이 적극적으로 이루어지지 않은 점도 없지 않다고 판단된다. 따라서 가족정책과 가족복지정책의 경계선을 보다 명확히 하여 업무영역을 구분하여 추진하고 상호 연계함으로써 시너지 효과를 극대화하는 노력이 필요하다.

또 다른 측면에서 이러한 기능을 가진 가족관련 기관들은 공공전달체계로 추진되고 있는 '희망복지 129'와의 연계구축이 필수적일 것이며, 아울러 생태학적 관점에서 가족정책을 접근하는 데 필요한 다양한 기관과의 협조와 연계를 확대하여 포괄적이고 종합적인 가족정책이 추진될 수 있어야 할 것이다.

V. 결 론

현대사회에서 복지정책은 모든 국민들이 절대적으로 필요하다고 인식하고 있고, 삶의 질과 직결되는 민생정책이다. 따라서 전체 국민이 복지전문가라 해도 과언이 아닐 정도로 다양한 복지욕구가 분출되고 있으며, 신정부에 거는 기대 또한 크다고 하겠다. 그렇지만 많은 식자(識者)들은 신정부의 정책철학을 염두에 두고 복지정책 후퇴, 복지수준 저하 등을 우려하고 있다. 즉, 당선인의 국정운영철학인 실용과 효율에 대한 이해가 경제중심의 정부, 실용주의를 중시하는 정부가 될 것으로 판단하고 있기 때문일 것이다. 기우(杞憂)이기를 바란다.

최근 우리 사회에서 많은 전문가의 관심을 끌고 있는 것은 새로운 사회위험의 출현이다. 국가가 더 이상 주요 가구원의 실직, 질병, 노령으로 인한 가족의 경제적 위기를 완화시키는 전통적인 역할에만 머물러 있어서는 안 되고, 가족의 다양화와 기능약화를 해결하고, 시민의 안정적 소득을 보장해 주고 시민들이 안정적 소득을 얻을 수 있는 능력을 배양시키는 것으로 확대되어야 한다는 것이다. 결국 '일, 가족생활, 평생학습의 조화'가 요구되는 시대에 살고 있는 것이며, 신정부는 이 역할을 충실히 수행해 나가야 한다.

문제는 재원이다. 정책의 지원 또는 수혜 정도가 낮아 형식적으로 흐르는 등으로 인하여 국민의 체감도가 떨어진다는 각계각층의 비판을 수용하기에는 국가재정이 여의치 않다. 조세부담률이 OECD 국가들에 비해 상대적으로 낮음에도 불구하고, 국민과 복지전문가들은 OECD 국가의 복지수준을 염두에 두고 다양한 요구를 하고 있다. 재원을 발굴해야 할 것이고, 복지 적정선을 찾아야 할 것이다.

한국사회에서 복지정책에서 제공되는 각종 재화 및 서비스가 정치적으로 결정되어 정책의 왜곡, 비효율성, 분배의 부적절 등을 야기하였음은 누구도 부인하지 못할 것이다. 신정부는 이러한 잘못된 양태를 어떻게 차단하고 객관적이고 공정타당하며, 효율적이고 미래지향적인 복지정책을 추진할 것인가를 고민해야 할 것이다. 즉, 철

의 삼각관계(iron triangle)라 일컫는 '소비자 집단/정치가 집단/전문가 집단'을 어떻게 잘 조정할 것인가가 관건이 될 것이다.

참고문헌

- 김미숙, 「한국의 아동빈곤실태와 정책과제」, 보건복지포럼, 한국보건사회연구원, 2008.
- 김승권 외, 「2007년 전국 가정폭력실태조사」, 여성가족부·한국보건사회연구원·한국형사정책연구원·한국가정법률상담소, 2008.
- _____ 외, 「2006년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사」, 2006.
- 김희진, 「현대부모 및 가족지원프로그램: 포괄적 관점」, 창지사, 2005.
- 보건복지부, 「아동학대의 실태 및 후유증 연구」, 2000.
- 여성가족부, 「2004 전국 가정폭력 실태조사」, 2005.
- 유영주, 「노인학대에 대한 원인 분석 및 정책적 대응방안 연구」, 세종대학교 대학원박사학위논문, 2004.
- 정경희 외, 「노인보호전문기관에서의 노인학대 판정지표 및 사정도구 개발」, 중앙노인보호전문기관, 2007.

제 2주제 신정부의 통합적 가족서비스 전달체계 구축

정민자

(중앙건강가정지원센터장·울산대학교 교수)

신정부의 통합적 가족서비스 전달 체계 구축

정민자(중앙건강가정지원센터장·울산대학교 교수)

1. 들어가며

2008년 여성가족부에서 보건복지가족부로 이관된 “가족정책”은 저출산고령사회정책실에 등지를 틀고, 보육정책은 아동청소년정책실에 속하면서 저출산고령사회 기본계획에서 저출산 해결의 주요 축인 가정과 가족환경, 자녀양육환경 주요시스템인 보육정책은 저출산 내지 가족과의 긴밀성은 무시된 채로 아주 영성한 형태로 자리 잡았다. 신정부가 지향하는 포괄적인 가족정책을 어떻게 실행할 것인지는 “앞으로 통합적 가족서비스전달체계를 어떻게 구축해야 하는가?”에 대한 과제를 제시할 수밖에 없는 정책의 한 면을 보여주고 있다.

이렇게 화두를 시작하는 이유는 통합적인 가족서비스 내지 가족정책의 핵심을 논할 때, 자녀양육지원이 가족 서비스의 아주 중요한 어젠다 구성 요인이며, 일과 가족, 가족 돌봄의 중요 축으로 작동하여 할 전달체계의 일부임에도 가족정책의 영역과는 동떨어져 아동청소년보육정책실에 묶여 유기적인 연계를 통한 효율적인 네트워크를 할 조직상의 괴리가 신정부에서 이미 발생하고 있다.

이른바 실용성과 경제성을 표방한 정부로 이번 정부가 등장하였지만, 가족정책은

2005년 건강가정기본법의 시행이 명시적인 가족정책 원년이라고 본다면 이제 3년 정도 밖에 되지 않은 신생영역이기 때문에 실용에 휩싸여 가기에는 매우 미약한 분야이다. 그렇기 때문에 다른 사회(복지)정책에 비해 정성을 더 들이고 정책의 안정성과 발전성을 위해 오히려 관심을 가지고 여러 면에서 지원하여야 할 사회정책이기도 하다.

국정 이념에 맞는 가족정책 과제를 새롭게 개발해야 하지만, 전정부에서 계승해야 할 과제와 함께 그에 적합한 전달체계를 구축하는 일은 시기적절한 과업이다. 그런데 통합적인 가족서비스의 콘텐츠가 어떻게 구성되느냐에 따라 수요자와 공급자의 역할과 주도성이 달라질 수 있기 때문에 가족정책의 과제와 그에 따른 사업 내용의 이해와 종류에 따라 전달체계의 구성 방법과 구축도 영향을 미칠 수 있다. 이는 정책의 수준과 과제의 질과 양에 따라 충분히 가변적일 수 있다. 따라서 이에 대한 진단이 우선적으로 필요할 것이다.

따라서 본 논고에서는 통합적인 가족정책의 방향과 그에 따른 가족서비스에 대한 내용, 내용을 기초로 한 가족서비스전달 체계 구축에 대하여 의견을 개진하고자 한다.

2. 참여정부-신정부의 가족정책 기초

1) 신정부의 국정방향과 능동적 복지

신정부의 국정 철학은 크게 5대 영역으로 분류한다(청와대홈페이지, 2008). 즉 ① 섬기는 정부, ②활기찬 시장 경제, ③능동적 복지, ④인재대국, ⑤성숙한 세계국가로서 섬기는 정부영역에서는 정부조직의 개편, 희망복지129센터의 설치, 예산10% 절감이라는 과제가 가족정책영역에도 영향을 미치는 과제로 인식된다. 활기찬 시장경제

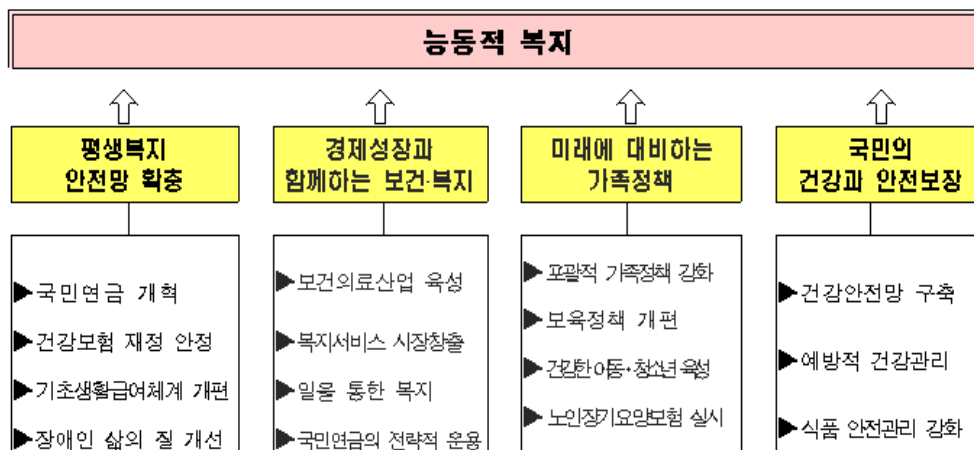
영역에서는 맞춤형 여성일자리, 노인일자리 창출 등 사회적 일자리 300만개와 7%의 경제성장률이 관련될 것이며, 능동적 복지에서는 대부분 가정생활과 복지에 관련되는 내용으로 추후 이에 대한 내용을 좀 더 살펴보고자 한다. 인재대국의 영역에서는 평생학습체제나 공교육의 영향 등이, 성숙한 세계국가 영역에서는 기후변화와 에너지대책 등의 광범위하고 거시적인 측면에서 통합적인 가정책과 연계가 일어날 수 있을 것이다.

능동적인 복지란 “빈곤과 질병 등 사회적 위험을 사전에 예방하고, 위험에 처한 사람들이 일을 통해 제기할 수 있도록 돕고, 경제성장과 함께 하는 복지로 본다. 이에 대한 추진 방향은 ①모든 국민이 안심하고 살아가는 평생복지, ②개인별 특성에 맞는 예방·통합·맞춤형복지, ③일자리와 균등한 사회참여기회를 제공하는 일하는 복지, ④효율적인 전달체계를 통한 국민체감형 복지를 제안하고 있다. 이에 대한 추진 전략으로는 ①공급자, 중앙정부 중심에서 수요자와 현장의 요구 중심으로, ②정부주도방식에서 정부·민간이 함께 협력¹³⁾, ③물량중심의 양적 확대에서 서비스의 실질적인 성과추구를 제시하고 있다(보건복지가족부, 2008).

특히 2008년에는 능동복지의 4대 목표와 실천과제로 ①평생복지 안전망 구축, ②경제성장과 함께하는 보건복지, ③미래에 대비하는 가족정책, ④국민의 건강과 안전보장으로 설정하고 포괄적인 가족정책의 강화, 보육정책의 개편, 건강한 아동청소년 육성 노인장기요양보험 실시를 실천과제로 하고 있다. 물론 여기서 지표로 제시된 내용이 드림스타트지역의 확대와 무상보육료지원 아동수의 확대, 노인장기요양보험 대상자수의 확대라는 한계적인 지표가 제시되어 아쉽기는 하나, 가족정책을 포괄적이고 통합적으로 인식하는 시도가 있다는 점에서는 논의의 여지가 있다(그림 2-1, 표 1-1 참조).

13) <일자리, 기회, 배려>를 위한 능동적 복지 2008년 실천계획(보건복지가족부, 2008년3월25일 발표 자료)

[그림 2-1] 2008년 능동적 복지의 목표와 실천과제



<표 2-1> 미래상의 성과지표

목 표	지 표	2008년	2012년
미래에 대비하는 가족정책	드림스타트 지역	32개 시군구	232개 시군구
	무상보육료 지원 아동 수	40만명(14.6%)	80만명(30.7%)
	노인장기요양보험 대상자	16 만명	25 만명

2) 미래에 대비하는 가족정책의 내용¹⁴⁾

(1) 포괄적·예방적 가족정책 추진

일과 가정의 양립지원과 다양한 가족에 대한 **맞춤형 가족정책**으로 저출산고령화에 대응한 가족의 역량강화의 내용으로,

- ① 일과 가정의 양립지원으로, 일하는 엄마가 살기 좋은 가족친화사회환경 조성

14) 보건복지가족부가 실제 실행하고 있는 사업들을 포괄하는 가족정책의 내용 표현으로는 미약한 것 같음. 실제 중앙건강가정지원센터에 위탁한 다양한 가족지원사업은 위 내용보다 훨씬 많은 부분을 실행하고 있음. 추후 가족서비스 내용에서 다시 논의하고자 함

과 맞벌이가족에 양육지원과 가정 내 남성의 육아지원참여지원을 구체적으로 언급하고 있다.

② 다양한 가족에 대한 예방적 맞춤형 가족서비스 제공으로 건강가정지원센터의 확충과 유관 기관과의 네트워크 구축으로 새로이 발생하는 가족문제에 대한 예방적 지원기능 수행과 다문화가족 등 취약계층가족에 대한 양육지원 등의 맞춤형서비스를 제공(찾아가는 서비스의 대폭 확대, 아동양육지원 한글교육 등)한다.

③ 국제결혼의 인권침해문제의 해소로서, 국제결혼중개업자의 인권교육 실시등과 한국인 배우자에 대한 가정폭력 예방교육 등을 제시하고 있다.

(2) 수요자 중심의 보육정책 개편

보육시설 중심에서 영유아, 부모 등의 수요자요구에 맞는 보육정책으로 개편으로서 ①보육료 전원 지원 대상 및 지원 비율을 단계적으로 확대하여 부모의 양육부담의 경감, ②국공립보육시설의 단계적 확충, ③보육료를 시설에 지원하던 방식에서 부모에게 직접 지원하는 전자바우처로 지급하는 방식으로 개편, ④보육료 지원 대상 선정기준의 간소화 지원등급의 단순화(건강보험료 납부액 기준 등을 적용)

(3) 아동·청소년의 사회안전망 강화

균등한 기회보장과 건전한 미래세대 육성을 통해 아동 청소년에 대한 인적 투자를 확대하고 자립 기반을 구축한다는 내용으로 ①가남의 대물림 방지 및 균등한 기회보장을 위해 저소득층 아동에게 통합적인 서비스를 제공하는 드림스타트사업 추진, ②저소득층 아동의 자립기반구축을 위하여 아동발달지원계좌(CDA) 대상의 단계적 확대, ③청소년 대상의 성범죄 예방을 위한 성범죄자신상정보의 등록열람제도 및 취업제한 강화, ④청소년의 시민역량강화를 위해 정책 입안 집행과정에 참여기회 확대 등을 제시하고 있다.

(4) 노인장기요양보험 실시

치매 중풍 등의 장기 요양이 필요한 어르신을 위한 장기요양보험제도의 시행으로

①요양시설 부족이 예상되는 수도권 요양시설의 확충 대책 추진(아파트 단지내 재가 시설을 통한 재택서비스의 강화, 그린벨트 내 시설 추진으로 시설 지역민원 해소), ②요양보호사의 최대 7만 명 양성과 요양보호사·간호사 등의 새로운 일자리 5만개 창출, ③장기요양보험의 실시와 보험료 부과, ④시군구 장기요양기관지정과 장기요양신청 및 판정조사 등을 제시하고 있다.

3) 복지전달체계 및 인프라 개편

보건복지가족부가 제시하는 복지전달체계의 추진방향을 살펴보면 ①복지서비스의 공급자 중심 단편적 분절적 서비스에서 수요자중심의 맞춤형 통합서비스 ②민간 공공간의 정보공유 미흡으로 복지서비스 중복 및 누락에서 복지급여 통합정보시스템 구축으로 꼭 필요한 서비스 제공 ③행정업무 과다로 현장 서비스 미흡에서 업무 효율화를 통해 찾아가는 서비스 제공이다.

이를 위해 ①맞춤형 통합서비스를 제공하는 민관 합동 <희망복지129센터>를 설치하고 민간협력기관을 지정하여< 희망복지129협력네트워크 구축>을 통해 유사중복기관의 기능 조정을 통하여 비용절감과 서비스 전문화를 하려고 한다, ②자원봉사 등 민간복지자원의 적극 활용으로 인프라를 재구축하는데 기업의 사회공헌의 활성화를 위한 세제 개선과 자원봉사자의 마일리지활용을 통한 인적 자원 개발, ③사회복지의 시설 평가, 사업 평가, 지차체 평가를 통해 성과관리 체계를 구축하고자 복지시설 인증제도 도입, 사업평가를 통한 유사사업의 조정 평가 및 집행방식의 개선, 지방의 복지역량강화와 복지 격차해소, ④복지급여통합정보시스템을 통한 복지행정체계구축을 위해 정보가 종합관리 되는 <통합DB>을 구축하여 수급자의 개인 욕구 및 서비스 급여정보의 종합화, 정보의 실시간 제공 등을 통한 일선 담당자의 행정업무를 경감하고 현장서비스를 강화하고자 한다.

4) 참여정부의 가족정책 기초

(1) 참여정부의 가족정책특성(제1차 건강가정기본계획2006-2010)

참여정부의 가족정책은 여성가족부가 주무부처로 시행하다보니 가족정책은 주로

여성정책과 연계되어 정책의 목표와 과제가 구성되었다(제1차건강가정기본계획(2006-2010) 함께가는 가족 2010, 2006). 그럼에도 불구하고 관계부처의 의견을 취합하여 주요정책과제로 ①가족돌봄의 사회화(가족의 자녀양육부담 경감. 가족돌봄에 대한 사회적 지원 강화, ②직장.가정의 양립(남성의 가족생활 참여, 여성의 경제활동 참여기반 구축), ③다양한 가족에 대한 지원(한부모가족에 대한 포괄적인 지원 체계 구축, 다문화가족의 사회통합 지원, 다양한 소외가족에 대한 맞춤형 서비스 제공), ④가족친화적 사회환경 조성(가족친화적 직장환경조성, 가족친화적 지역사회환경 조성, 안전한 가족생활환경 조성), ⑤새로운 가족관계 및 문화조성(가족관계 증진 및 가족문제 예방), ⑥가족정책 인프라확충(가족정책총괄 조정체계의 정비, 가족정책 인프라확충 및 내실화)에 대하여 세부 과제를 기본계획으로 하여 현재에도 그에 기반하여 건강가정사업 및 가족정책수행과제를 건강가정지원센터와 유관 기관들에서 시행되고 있다.

특히 제6영역인 가족정책의 전달체계와 인프라 확충을 위하여 가족정책과제를 다음과 같이 개발하였다(표 2-2 참조).

①거버넌스 체계의 구축을 위해 중앙, 시도 건강가정정책 위원회의 구성과 운영, ②가족정책네트워크 구축(민-관-학), 가족정책정보시스템구축, ③가족지원서비스확충과 내실화를 위해 건강가정지원센터의 설치와 접근성 제고(2010까지 전국 시도 시군구에 센터 설치, 홍보강화), ④결혼이민자가족지원센터의 확대, ⑤가족지원서비스 기관들 간의 연계 및 통합(가족관련 인프라 통합적 설치를 통한 효율적인 서비스제공, 지역 내 가족관련 시설들과 업무 협력체계 구성), ⑥가족지원서비스내실화를 위해 건강가정지원센터의 기능강화(센터협의회 활성화 및 통합정보기반구축을 통한 네트워크강화, 중앙-광역-시도의 건강가정지원센터의 역할정립과 업무체계화), ⑦가족지원서비스 수준제고를 위한 센터 종사자 전문성 강화와 센터의 평가실시

전반적으로 참여정부가 수립한 가족정책의 방향은 가족의 형태가 다양화되는 사회현상과 국제결혼 등으로 발생하는 다문화 가정, 일과 가정의 양립을 위한 가족과 사회 환경 조성, 가족의 돌봄지원과 관련한 사회적 지원 체계, 가족관계의증진과 가족문제 예방 등의 가족의 안정성 추구하고 변화하는 사회속의 가족역량 강화를 위한

노력의 시작을 예고하고 있다. 특히 건강가정지원센터의 전국적인 확대와 지원 인프라 구축과 가족역량 강화를 위한 다양한 법과 제도 개선을 위한 노력을 시도한 점에서는 가족정책에 대한 기본적인 틀을 형성한 점을 높이 살 수 있다.

다만 가족정책이 여성의 지위향상의 수단이 아니라 독립된 가족정책으로서 지식 기반 정보사회에서 인적자본을 생산·재생산하는 단위로서의 가족이 중요하며, 저출산·고령사회 대응 및 사회통합 기반으로서 전문적 가정정책으로서, 가족과 지역사회가 사회투자국가에서 사회자본의 기반이 될 수 있는 전략이 포함되지 않은 점에서 여러 사회정책과 연계 가능성이 미약한 점이 한계라고 할 수 있다.

그런 의미에서 신정부의 가족정책은 참여정부의 제1차 건강가정기본계획의 중요한 정신과 사업을 바탕으로 좀 더 발전적인 정책 패러다임 개발과 실현, 그에 따른 가족서비스 전달체계를 확대하여 구축할 필요가 있다.

<표 2-2> 제1차 건강가정기본계획2006-2010의 일부(관계부처 합동)

과 제	주 관 부 처
6-1 가족정책의 총괄·조정체계 정비	
6-1-1 통합적 가족정책의 수립 및 추진	
① 건강가정기본계획 및 시행계획의 수립·추진	
○ 전국 가족실태조사 및 특별조사 실시	여성가족부
○ 건강가정기본계획 수립·추진	여성가족부
○ 연도별 시행계획의 수립 및 평가	여성가족부
② 가족관련 법·제도의 정비	
○ 가족간 형평성 제고의 관점에서 세제, 사회보험 등 다양한 법·제도에 대한 개선 과제 발굴	여성가족부
○ 가족영향평가제 도입 방안 검토	여성가족부
6-1-2 가족정책 추진을 위한 거버넌스 체계의 구축	
① 중앙 및 시·도 건강가정정책위원회 구성·운영	
○ 가족정책 주요사항에 대한 협의·조정을 위한 중앙건강가정정책위원회 운영	여성가족부
○ 시·도 건강가정위원회 구성	여성가족부
② 가족정책 네트워크 구축	
○ 관련 중앙행정기관, 지자체, 민간단체, 학계 등과 정책 네트워크 구축	여성가족부
○ 참여 주체간 정보·지식 공유를 위한 가족정책 정보시스템 구축	여성가족부

과 제	주 관 부 처
6-2 가족정책 인프라 확충 및 내실화	
6-2-1 가족지원서비스 인프라 확충	
① 건강가정지원센터 설치 확대 및 접근성 제고	
○ 2010년 까지 전국 시·도 및 시·군·구에 센터 설치	여성가족부
○ 센터의 역할 및 인지도 확대를 위한 홍보 강화	여성가족부
② 결혼이민자가족지원센터 확대	
○ 건강가정지원센터, 결혼이민자지원 관련 민간단체 등을 결혼이민자지원센터로 지정·확대	여성가족부
③ 가족지원 서비스기관들 간의 연계 및 통합	
○ 가족 관련 인프라의 통합적 설치를 통한 효율적 서비스 제공	여성가족부
○ 지역내 가족 관련 시설들과의 업무 협력 체계 구성	여성가족부
6-2-2 가족지원서비스 내실화	
① 건강가정지원센터 기능 강화	
○ 센터협의회 활성화 및 통합정보기반 구축을 통한 네트워크 강화	여성가족부
○ 지역 내 중추적인 가족지원 서비스 전달 체계 역할 수행	여성가족부
○ 중앙·광역·기초 건강가정지원센터의 역할 정립 및 업무 체계화	여성가족부
② 가족지원서비스 수준 제고	
○ 센터 종사자 전문성 강화	여성가족부
○ 센터 평가 실시	여성가족부

5) 현 가족정책국의 가족정책 비전과 사업

보건복지가족부로 이관된 가족정책의 기본 방향은(표2-3 참조) ①보편적·예방적 가족정책의 추진, ②국가-가족-지역사회의 파트너십 강화, ③통합적 접근으로 가족정책의 체감도 향상을 가지고 가족정책의 비전과 사업을 구성하고 있다(그림2-2 참조). 여기서 신정부의 능동적 복지라는 핵심과제 속에서 가족정책의 패러다임이 변화를 겪고 있는데, 그로인하여 가족정책 전달체계상에도 변화를 예고하고 있다. 예방적·보편적인 서비스는 가족 일반에게까지 서비스가 확대되고 일과 가정의 양립과 가족의 돌봄 지원 등은 대다수의 가정과 사전적인 예방적 서비스로서 가치를 두고 있다. 특히 공급자 중심에서 수요자 중심의 가족의 다양한 선택권의 보장 등은 전자 바우처를 통한 가족서비스의 시장화, 관련 일자리 창출 등으로 연계되는 가능성을 열어 놓고 있다. 특히 통합적인 가족정책은 아동 노인 청소년 등의 개별 복지정책등과 통합성을 강화할 수 있으며 가족 서비스 전달체계상 다양한 민간서비스기관과의 연계, 다양한 자원과의 협력체계를 구축할 수 있는 네트워크, 파트너십을 통한 상생 전달체계를 구축할 가능성을 높이고 있다.

가족정책의 비전은 “가족 모두가 행복한 사회”라는 관점은 가족의 관점으로 정책을 도입하고 가족단위로 전체성과 통합성을 가지고 생애주기적 접근의 가능성을 보여주고 있는데, 이는 특히 다문화가정을 지원하는 정책의 경우 생애주기적인 측면에서 전체가족을 지원하는 사업체계를 가지고 있다(그림 2-3 참조).

2008년 제시된 가족정책의 사업은 ①가족정책의 인프라 구축, ②가족통합지원망 구축, ③다양한 가족의 자립역량강화, ④일과 가정의 양립지원, ⑤예방중심의 가족복지서비스 지원의 기본 틀 아래 구체적으로 과제를 진행하고 있다.

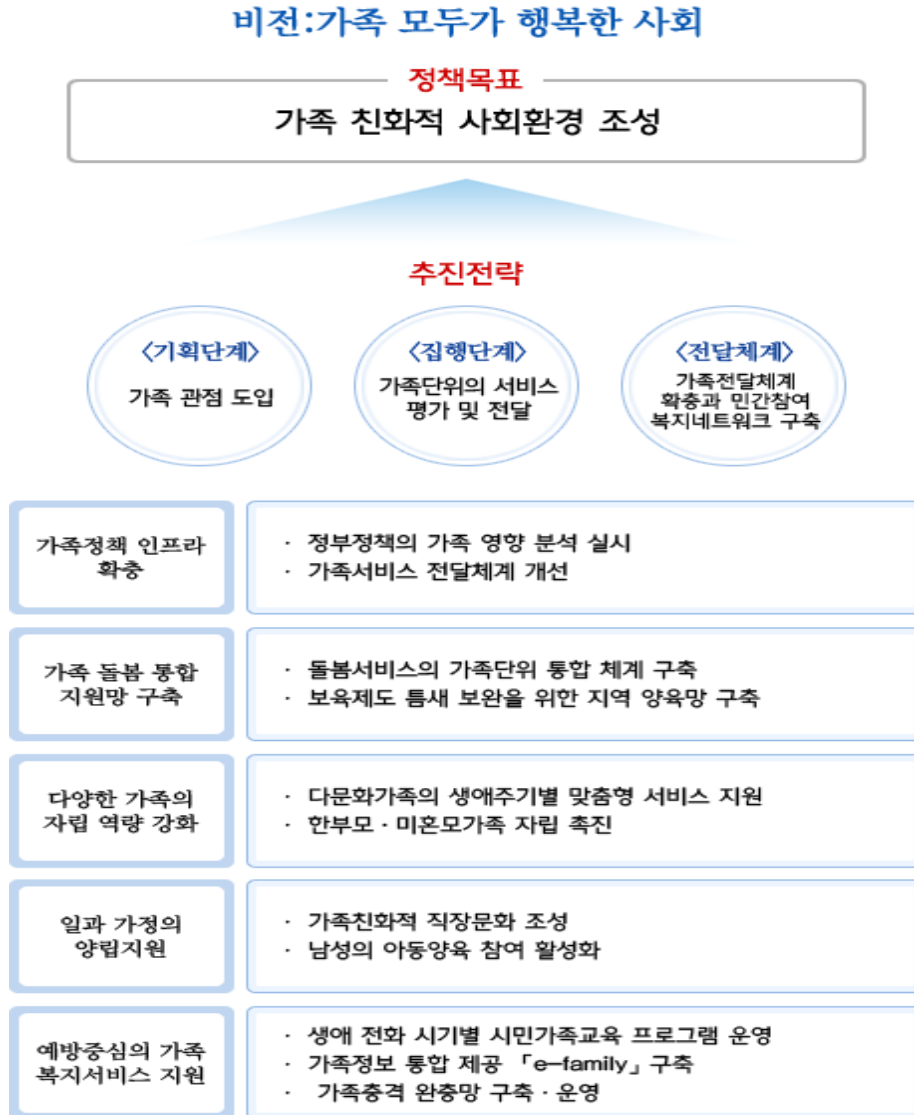
2008년 시행되는 새로운 가족관련 법으로는 <다문화가족 지원법>, <가족친화사회 환경 조성촉진에 관한 법률>, <결혼중개업에 관한 법률>, <이혼숙려제도>와 관련한 <민법일부개정>으로 가족을 지원하고 강화하는 법률 등이 제정되어 실행되고 있다. 이로 인하여 그동안 묵시적인 가족정책은 더욱 명시적이고 구체적인 법률에 의해 <가족친화적 환경>조성과 가족원의 행복 추구권을 지원하는 사회가 되고 있다.

따라서 가족정책의 방향은 더욱 포괄적이고 다른 사회정책과 연계되어 가야할 필요성이 있으며, 협의의 가족복지실천 영역으로만 남아 있을 수 없음을 인지할 필요가 있다. 즉 가족원의 역량은 곧 가정과 지역사회 국가의 자본의 기초란 점을 생각할 때 다양한 사회정책 속에서 가족영향력에 대한 객관적인 평가와 정책 과제 영역의 유기성을 고려한 정책이어야 함을 알 수 있다.

<표 2-3> 중앙정부의 가족정책 방향

가족정책의 기본 방향
보편적·예방적 가족 정책 추진 취약계층 가족중심에서 중산층 이하 대부분의 가족으로 정책대상 확대 가족의 돌봄 지원, 일과 가정의 양립 지원 등 사전·예방적 기능 강화
국가-가족-지역사회의 파트너십 강화 수요자 관점에서 가족의 다양한 선택을 보장 다양한 주체 및 자원의 협력체계 구축
통합적 접근으로 가족정책의 체감도 향상 아동, 노인 등 개별 복지정책과 통합성 강화 다양한 민관서비스 전달체계와 연계 강화

[그림 2-2] 가족정책국의 가족정책 비전과 사업



[그림 2-3] 다문화가족의 가족서비스 정책

단 계 별	내 용	정책수단 및 전달체계
입국전 검은준비기	국제결혼중개업체 관리 한국생활 정보제공·상담 한국인 배우자교육	결혼중개업의관리에관한법률 국제결혼이민관/콜센터 결혼이민자가족지원센터
가족관계 형성기	한국어교육 및 임신·출산지원 종합정보제공 및 통·번역서비스 위기개입, 가족통합교육	결혼이민자가족지원센터 방송 및 디지털대학교 정보매거진/통·번역시스템 이주여성1366센터 및 쉼터
정착 및 자녀양육기	아동양육지원 취업역량강화 · 영농기술교육 · 취업교육 · 정보화교육	결혼이민자가족지원센터 보육시설
역량강화기	취업연계 다문화사회 통합선도자 육성	결혼이민자가족지원센터 정책모니터링단/자조모임

앞에서 본 바와 같이 참여정부와 신정부의 가족정책의 연계성은 제1차 건강가정 기본계획을 중심으로 진행되어오고 있음을 알 수 있다. 다만 가족정책의 패러다임과 정책의 특성은 단편적 개별적 특성에서 통합적으로, 문제의 예방 기능 수행으로, 수요자 중심 맞춤형 서비스로 예방 돌봄치료 등의 포괄적인 서비스로, 사회투자적 관점으로 전환하고 있음을 볼 수 있다.

다만 저출산고령사회 적응 대비 서비스 부분이 가족정책과 연계되지 않은 것은 추후 가족정책기본계획 변경 시에 추가 되어야 할 것으로 본다.

3. 통합적 가족서비스 콘텐츠

통합적인 가족서비스의 내용은 어떻게 구성되어 있으며, 현재 수행되고 있는 과제는 어떠한가? 에 따라 우리는 효율적인 가족서비스 전달체계를 구축할 수 있다. 아

직 가족을 위한 서비스 내용은 개발하는 입장에서 어떠한 관점을 가지고 개발영역을 확충하느냐에 따라 앞으로 많은 지역사회, 지방 중앙 정부간에 전달체계의 구축 수준과 범위를 논할 수 있을 것이다.

1) 가족서비스의 내용 구성

가족을 위한 서비스는 건강가정기본법상에서 건강가정사업으로 규정되어 있다. 건강가정사업으로 규정된 내용은 아래 <표 3-1>, <표 3-2>와 같다(정민자, 2005). 이는 가족 중심의 통합적 서비스를 지향하고 있다. 가족서비스는 가족 구성원의 개개인에서 가족전체에 주목하면서 가족의 기능과 역할을 보호하고 강화하며, 나아가 가족구성원의 잠재력 능력을 향상시키는데 목적이 있다. 이러한 가족서비스는 가족의 상호작용과 가족역할관계를 중시하고 가족의 전체성이나 체계성이 고려된 사업으로서 가족원의 복지를 향상시키며 한 단위로서 가족의 건강성을 증진시키고자 한다. 이러한 가족서비스는 곧 ①가족의 기능강화와 가족문제의 예방, ②가족의 문제와 감소와 가족위기치료, ③가족의 잠재력과 자립 능력 개발, ④다양한 형태의 가족 욕구 충족, ⑤가족공동체 문화조성, ⑥지역사회와의 연계, ⑦가족과 사회의 통합(중앙건강가정지원센터, 2008)의 목적을 갖는다. 적어도 가족서비스는 건강가정기본법에 명시된 내용을 포함하여 현안 가족과 사회문제를 해결하기 위해 구체적인 사업 형태로 재정과 인력 등이 투입되게 된다.

<표 3-1> 건강가정기본계획에 포함되어할 내용

건강가정기본법 제5조
<ol style="list-style-type: none"> 1. 가족기능의 강화 및 가정의 잠재력개발을 통한 가정의 자립 증진 대책 2. 사회통합과 문화계승을 위한 가족공동체문화의 조성 3. 다양한 가족의 욕구충족을 통한 건강가정 구현 4. 민주적인 가족관계와 양성평등적인 역할분담 5. 가정친화적인 사회 환경의 조성 6. 가족의 양육·부양 등의 부담완화와 가족해체예방을 통한 사회비용 절감 7. 위기가족에 대한 긴급 지원책 8. 가족의 건강증진을 통한 건강사회 구현 9. 가족지원정책의 추진과 관련한 재정조달 방안

<표 3-2> 건강가정정책의 과제 개발의 내용

관련 법 조문	건강가정정책의 과제 및 개발 방향
제21조 가정에 대한 지원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 가족구성원의 정신적·신체적 건강지원 2. 소득보장 등 경제생활의 안정 3. 안정된 주거생활 4. 태아검진 및 출산·양육의 지원 5. 직장과 가정의 양립 6. 음란물·유혹가·폭력 등 위해환경으로부터의 보호 7. 가정폭력으로부터의 보호 8. 가정 친화적 사회분위기의 조성 9. 그 밖에 건강한 가정의 기능을 강화·지원할 수 있는 관련사항 2항·모·부자가정, 노인단독가정, 장애인가정, 미혼모가정, 공동생활가정, 자활공동체 등 사회적 보호를 필요로 하는 가정에 대하여 적극적으로 지원
제22조 자녀양육지원의 강화	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자녀를 양육하는 가정에 대하여 자녀양육으로 인한 부담을 완화 2. 아동의 행복추구권을 보장하기 위한 보육 및 방과 후 서비스 3. 양성 평등한 육아휴직제 활용을 적극적으로 확대 4. 가사노동의 가치에 대한 사회적 인식을 제고와 관련법 확대
제23조 가족단위 복지증진	<ol style="list-style-type: none"> 1. 사회보험·공공부조 등 사회보장제도의 운용과 관련하여 보험료의 산정·부과, 급여 등을 운용함에 있어서 가족을 지지하는 시책을 개발 2. 경제·사회, 교육·문화, 체육, 지역사회개발 등 각 분야의 제도·정책 및 사업을 수립·추진함에 있어 가족을 우대하는 방안을 강구 개발·추진
제24조 가족의 건강증진	<p>생애주기에 따르는 가족구성원의 종합적인 건강증진대책을 마련</p>
제25조 가족부양의 지원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 부양지원을 요하는 가족구성원이 있는 가정에 대하여 부양부담을 완화하기 위한 시책을 적극적으로 강구 2. 질환이나 장애로 가족 내 수발을 요하는 가족구성원이 있는 가정을 적극 지원하며, 보호시설을 이용할 수 있도록 전문보호시설을 확대 3. 가족구성원 중 장기요양을 필요로 하는 질병이나 사고로 간병을 요할 경우 가족간호를 위한 휴가 등의 시책을 마련
제26조 민주적이고 양성평등한 가족관계의 증진	<ol style="list-style-type: none"> 1. 부부 및 세대간에 가족갈등이 있는 경우 이를 예방·상담 2. 민주적이고 양성평등한 가족관계를 증진시킬 수 있도록 가족지원서비스를 확대 3. 다양한 가족생활교육·부모교육·가족상담·평등가족홍보 등을 추진. 4. 가정폭력피해자와 피해자 가족에 대한 개입에 있어 전문가의 체계적인 개입과 서비스가 이루어지도록 노력
제27조 가족단위의 시민적 역할 증진	<ol style="list-style-type: none"> 1. 가족의 결속력과 가족구성원의 발전을 위하여 가족이 시민으로서의 역할을 증진할 수 있는 기회와 서비스를 제공 2. 가족단위의 자원봉사참여가 확대되도록 노력

제28조 가정생활문화의 발전	<ol style="list-style-type: none"> 1. 건강가정의 생활문화를 고취하고 그에 대한 지원정책을 수립 2. 건강한 가족생활문화포합사항 <ol style="list-style-type: none"> 1) 가족여가문화 2) 양성평등한 가족문화 3) 가족단위 자원봉사활동 4) 건강한 의식주 생활문화 5) 합리적인 소비문화 6) 지역사회 공동체문화 7) 그 밖에 건강가정의 생활문화와 관련된 사항
제29조 가정의례	<ol style="list-style-type: none"> 1. 개인과 가정은 건전한 가정의례를 확립하도록 노력 2. 국가 및 지방자치단체는 건전한 가정의례를 확립하기 위한 지원정책을 수립
제30조 가정봉사원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 건강한 가정을 유지하기 위하여 필요한 경우에는 가정을 방문하여 가사·육아·산후조리·간병 등을 돕는 가정봉사원 지원 2. 가정봉사원은 여성가족부령이 정하는 바에 따라 교육을 받아야 함 3. 국가 및 지방자치단체는 가정봉사원에게 예산의 범위 안에서 일정한 금액을 지급
제31조 이혼예방 및 이혼가정지원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 국가 및 지방자치단체는 이혼하고자 하는 부부가 이혼전 상담을 받을 수 있게 하는 등 이혼조정을 내실화 할 수 있도록 필요한 조치를 강구 2. 이혼의 의사가 정해진 가족에 대하여 이들 가족이 자녀양육·재산·정서 등의 제반문제를 준비할 수 있도록 도움을 주는 지원서비스를 제공 3. 이혼한 가족에 대하여 양육비에 대한 집행력의 실효성을 강화
제32조 건강가정교육	<ol style="list-style-type: none"> 1. 국가 및 지방자치단체는 건강가정교육을 실시 <ol style="list-style-type: none"> 1) 결혼준비교육 2) 부모교육 3) 가족윤리교육 4) 가족가치실현 및 가정생활관련 교육 등
제33조 자원봉사활동의 지원	건강가정과 관련되는 자원봉사활동사업을 육성하고 장려하여야 함

2) 가족정책국의 가족서비스 과제

가족정책국은 가족정책 인프라 구축의 중요성을 인식한 가운데 가족전달체계의 개선과 가족영향분석(가족상황이 타 프로그램과 정책에 어떠한 영향을 미치는가를

포함해야함)을 비롯하여 가족돌봄 통합지원망 구축, 다양한 가족의 역량강화, 일과 가정의 양립지원을 위한 사회환경 조성, 예방 중심의 가족서비스지원확립(이하 표 3-3 참조)을 위해 구체적인 사업프로그램을 제시하여 실행하고 있다. 신정부의 능동적 복지의 핵심과제인 기초자치단체의<희망복지129> 설치를 통한 사회서비스의 통합화를 통한 효율성과 효과성의 증대는 가족서비스 전달체계에도 나타나고 있다. 가족정책의 방향과 정책 과제는 가족서비스 콘텐츠를 결정하고 있으며 이는 추후 가족서비스 콘텐츠에 따라 가족관련 민간기관, NGO, 기업, 민간시장, 공공기관 행정기관 간의 협력과 그에 따른 전달체계가 구축될 수 있다.

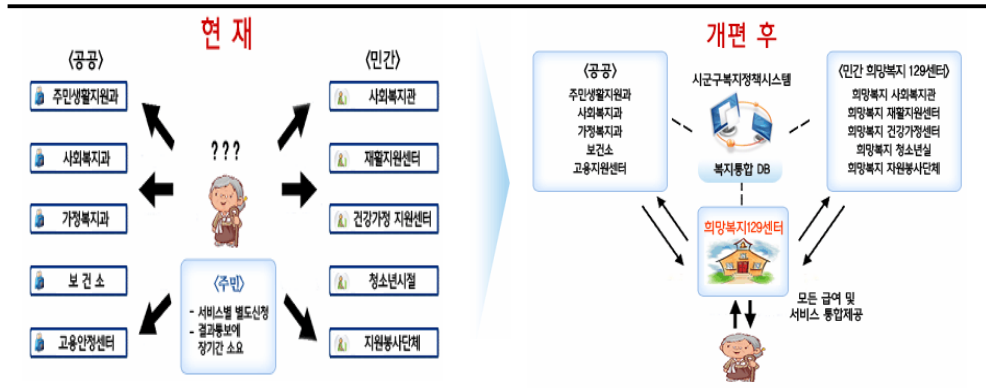
이는 곧 오늘날 정부의 역할과 모델이 거버넌스적으로 변모하고 시민사회의 성격에 따라 참여형 연계체계 구축을 통해 지역사회와 기업, 민간시장, 비영리 기관들이 제공하는 서비스 자원의 개발과 융합을 통해 복지 총량화를 높일 수 있기 때문이다.

이는 어떠한 형태로든 사회서비스의 기능을 강화하고 일자리창출과 시민의 자원화(자원봉사 등)를 가능하게 하여 국민의 삶의 질 향상에 긍정적으로 작용하도록 한다.

<표 3-3> 가족정책국의 가족정책핵심 내용

(1) 가족정책 인프라 확충

1. 가족영향분석(Family Impact Analysys) 추진
정책 및 프로그램이 가족에 미치는 영향과 효과를 추정, 분석
2. 가족서비스 전달체계 개선
건강가정지원센터의 지역 거점기관화 추진 : 역할강화, 전국 확대
 - 시군구(희망복지129센터)의 협력기관으로 연계
 - 가족관련 기관 유형별 가족서비스 역할 개선방향
 - 기관유형별 가족사업 업무 메뉴얼 지침개발, 보급
 - 기관유형별 종사자 교육 및 강사양성



(2) 가족돌봄 통합 지원망구축

1. 돌봄서비스의 가족단위 통합 체계 구축
 - 시·군·구(희망센터 129)에 가족돌봄 서비스 관리자 배치
 - 가정내 돌봄 제공자지지 프로그램 지원
 - 건강가정지원센터, 복지관에 휴식지원 사업 등 관련 프로그램 운영 지원
2. 지역 양육망 구축
 - 긴급하고 일시적 보육이 필요한 가정에 아이돌보미 파견확대
 - ※ 아이돌보미 파견기관 및 수혜아동: 38개소 10만명('07)→65개소 20만명('08)
 - 동네 품앗이 육아망 구축·운영
 - 예) 전업주부-맞벌이, 맞벌이-맞벌이, 할머니-맞벌이 가정 등 연계
 - 08년 하반기 10개 시·군·구 지역 시범사업을 통해 11년까지 전국 확대

(3) 다양한 가족의 자립 역량 강화

1. 다문화가족의 생애주기별 맞춤형 서비스 지원
 - 다문화가족의 안정적 정착지원을 위해 입국전 결혼준비기, 입국초 가족관계형성기, 자녀양육 및 정착기, 역량 강화기 등 생애주기별로 필요한 서비스지원
 - * 입국전 결혼준비기 : 중개과정에서 인권침해 등 문제예방 - 국제결혼중개업 관리, 국제결혼이민관 파견, 사전정보제공 사업, 결혼준비교육 강화 등 추진
 - * 입국초 가족관계 형성기 : 가족의 안정적 정착 - 한국어교육의 매체 다각화(집합·방문·온라인·방송교육), 정보제공 매겨진 발간, 가족통합교육 등 체계화
 - * 자녀양육 및 역량강화기 : 결혼이민자의 자녀양육능력 향상, 보육시설 이용 확대지원 및 취업교육을 통한 자립 지원 강화
 - 이를 위해 다문화정책 추진기반 마련, 지역사회 협력네트워크 구축, 대국민 다문화 인식개선 등 다문화 역량 강화 추진
2. 한부모·미혼모가족 자립 촉진

- * 저소득층 한부모 자선형성지원(IDA) 및 사례관리사업 추진 - 주택구입, 창업 자금 등 한부모 가족이 소액 저축시 국가(민간)에서 절반씩 지원하는 사업 추진
- * 이혼가정 “미래설계 상담 의무제”, “자녀양육비 代支給制” 도입 추진
 - 이혼시 부모자녀교육 등을 의무화하도록 민법 개정 요청 - 이혼가정 자녀양육비 국가代支給制 도입(양육의무자에게 사후 구상권)
- * 미혼모 출산·양육·자립 지원 - 시설보호 필요를 감안하여, 보호 유형별로 '10년까지 34개소 확충

(4) 일과 가정의 양립지원

1. 가족친화적 직장문화 조성
 - 「가족친화제도 우수기업」 인증 추진
 - ※ 탄력근무제, 자녀양육·부양지원·근로자지원, 가족친화문화제도 등
 - 각 기업의 가족친화 수준 측정
 - ※ 가족친화지수(FFI, Family Friendliness Index): 가족친화제도 활용도 측정지수
 - 가족친화 경영 컨설팅, 교육 프로그램 개발·보급
2. 남성의 아동양육 참여 활성화
 - * 남성의 자녀 양육 참여 프로그램 운영 지원 - ‘저녁 학부모회의’, ‘아버지모임’ 등 결성 학교 운영 지원
 - 아버지 요리교실, 아빠놀이왕 대회 등 교육을 사회전반으로 확대
 - 매월 6일을 ‘육아데이’로 하고 정시퇴근 등 남성의 양육참여 캠페인 실시
 - * 찾아가는 아버지 교육’ 지원 확대 보육시설·학교 및 직장에 찾아가는 맞춤형 아버지 교육 지원확대
 - 전경련·중소기업연합회 등과 협조하여 자발적 참여 기업 확보
 - ※ (‘06) 62개 기관 3,346여명 → (‘07) 150여개 기관 8,184명

(5) 예방중심의 가족복지서비스 지원

1. 생애 전환 시기별 시민가족교육 프로그램 운영
 - * 지자체, 종교단체 등 유사 교육기관 협의체 구성·운영
 - ※ 신혼기: 예비부모역할, 자녀양육기: 자녀와의 의사소통법, 중년기: 노년기 준비법 등
 - * 초·중·고, 대학 교과과정에 가족의 다양성 등 포함 추진
2. 가족정보 통합 제공 (가칭) 「e-family」 구축
 - * 생애주기별 교육 및 정보제공 : 예비부부교육, 부모교육, 가정법률 등
 - * 가족관련 상담 : 아동·청소년, 사회복지 등 전문상담과 연계
 - * 가족유형별 서비스 : 맞벌이 가족, 이혼가족, 조손가족 등
3. 가족충격 완충망 구축·운영
 - 시·도(필요시 시·군·구)별로 관내 청소년지원센터, 건강가정지원센터, 의료기관 등으로 “가족충격 완충망”을 구축

3) 중앙건강가정지원센터의 가족서비스

중앙건강가정지원센터는 2005년 1월 건강가정기본법 시행에 따라 설치되어 현재 80개소의 지역 건강가정지원센터와 80개의 결혼이민자가족지원센터로 구성되어 전국 센터를 위해 ①가족정책 및 가족서비스 관련 욕구조사와 프로그램의 개발 및 보급, ②전국 건강가정지원센터 및 결혼이민자가족지원센터의 운영실태 조사 및 평가, ③가족지원서비스 관련 정보기반 구축과 정보제공, ④전국 건강가정지원센터 및 결혼이민자가족지원센터에 대한 지원을 주요 목표로 한다. 2008년 가족서비스의 영역을 보면 ①가족 돌봄 지원서비스(아이돌보미사업, 장애아가족 휴식지원사업, 육아 정보나눔터 운영, 맞벌이 방과후 교실, 조손가족지원, 결혼이민자가정의 자녀양육지원 사업 한글교육지도사 파견사업 등), ②가족친화문화조성사업(가족봉사단 운영, 찾아가는 아버지 교육 등), ③ 가족문제 예방 및 역량강화사업(생애주기별 가족생활교육, 예비부부/신혼기부부교육 아버지 부모교육, 청소년기자녀의 가족생활교육, 중년기 노년기 가족생활교육 등), ④가족문제해결사업(이혼전후 상담 및 자녀양육협의서 지원), ⑤다양한 가족을 위한 통합서비스(특별한 가족기능강화요구가 있는 모든 가족 유형대상 맞춤형 서비스 제공- 일반가정, 맞벌이, 한부모, 재혼, 조손, 새터민, 결혼이민자가정, 군인, 노인 가족 등) 이외에도 최근에는 저출산 사회의 문제 해결 지원을 위한 출산양육환경조성 사업, 위기가정의 충격완화와 완충을 위한 네트워크 및 상담지원 등의 사업을 진행하고 있다. 특히 전국 건강가정지원센터와 결혼이민자가족지원센터의 프로그램의 지원과 예산지원 객관적인 평가 등을 통해 가족서비스의 품질 관리와 향상을 위해 평가지원 및 교육프로그램 개발, 이 분야 전문가의 역량강화를 위한 교육 등을 강화하고 있다(그림 3-1 참조).

[그림 3-1] 중앙건강가정지원센터의 가족서비스 사업

공통필수사업

- 가족돌봄지원서비스
 - 필수사업 : 아이돌보미사업(돌보미 양성교육, 보수교육, 센터프로그램과의 연계(이용자 가정을 위한 교육·문화 및 상담 등)·아이돌보미 이용자 가정지원을 위한 맞춤형 서비스제공)
 - ※ 아이돌보미사업의 추진이 어려운 센터의 경우 장애이가족 휴식지원사업, 육아휴게소, 맞벌이 방과후교실 운영, 조손가족 학습도우미 파견 등에서 택일
- 가족친화문화조성사업
 - 필수사업 : 가족봉사단운영, 찾아가는 아버지교육
 - 선택사업 : 가족여가/체험프로그램, 음악회, 영화제 등
- 가족문제 예방 및 역량강화사업
 - 필수사업 : 생애주기별 가족생활교육(예비부부/신혼부부 교육, 청소년기 자녀를 둔 가족생활교육, 중년기 가족생활교육, 아버지 교육 중 택일)
 - 선택사업 : 그 밖의 부모교육, 부부교육 등 기타 가족생활교육프로그램
- 가족문제해결사업
 - 필수사업 : 이혼전후가족상담
 - 선택사업 : 그 밖의 부부상담, 아동청소년문제상담 등 기타 가족문제 해결을 위한 상담사업
- 다양한 가족을 위한 통합서비스
 - 필수사업 : 다양한 가족의 가능강화 및 지원을 위한 교육·상담·문화프로그램이 장기적으로 제공되는 사업(한부모가족, 장애아 가족, 조손가족, 새터민가족, 맞벌이가족, 결혼이민자, 군인, 재소자, 재혼가족, 노인가족 등 특별한 가족기능이 요구가 있는 가족을 대상으로 맞춤형서비스 제공 중 택일)
 - ※ 총10회 이상의 프로그램을 6개월~12개월의 기간동안 상담·교육·문화가 어우러진 통합프로그램으로 진행하도록 함
 - ※ 한부모가족 자조모임 등 다양한 가족을 위한 프로그램의 사후 모임으로 운영되는 자조모임지원도 이에 포함됨

4) 포괄적- 통합적 관점에서 가족 서비스 콘텐츠

보건복지가족부로 업무가 이관되면서 아동청소년정책, 보육정책 노인정책, 저출산 고령화에 따른 정책, 가족 정책, 사회복지정책 보건정책 등이 연계되어 넓은 의미의 가족정책을 실현할 수 있는 가능성이 높아졌다. 이는 이미 앞에서 언급한 바와 같이 포괄적 가족정책에서 나타나고 있다. 미래에 대비한 가족정책의 하위내용으로 보육 정책과 노인정책, 아동청소년정책 등의 복지정책들이 연계되어 가족구성원의 삶의 질 향상을 위한 연계 정책을 나타내고 있다.

그러나 앞으로 사회정책의 하나로서 통합적인 가족정책이 되려면 위 정책과 함께 저출산정책, 경제정책, 교육정책, 조세정책, 노동정책, 주거정책 인구정책, 외교, 교통 정책 등과 교류할 수 있는 수준의 가족정책의 포괄성이 요구된다. 이외에도 가족이 기업, 정부, 지역사회의 주요 정책의 영향력을 주는 능동적 주체이자 수요자라는 점에 대한 인식을 가질 때, 가족정책의 효과가 전 영역에서 나타날 수 있다. 이와 관련한 통합적인 가족관련 정책 과제는 김경신 외(2007) 연구보고서(146쪽-205쪽)에 자세히 언급되고 있는데 법과제도, 교육 분야, 복지 분야, 문화 분야, 지역사회/환경 분야, 통일분야 등에서 정책방향과 핵심과제 형태로 정리되어 있다.

즉 가족정책은 복지 분야만 연계되어 있는 것이 아니라 다양한 분야에서 연계되어 가족서비스 프로그램이 개발 될 수 있으며, 적어도 가족정책은 관계부처들과 연계하여 사업이 진행될 때 최고의 효과를 기대할 수 있다. 따라서 가족서비스의 전달 체계는 가족서비스의 사안에 따라 연계망과 협조기관이 달라질 수 있음을 알 수 있다.

4. 가족서비스 전달체계의 현황

1) 가족서비스전달체계

가족서비스전달체계란 가족서비스의 공급자와 수요자를 연결시키기 위한 조직적

인 장치로서, 가족정책의 과제와 사업을 구체적인 프로그램과 가족서비스로 전환하여 가정과 가족 구성원에게 효과적으로 전달하기 위한 목적을 갖는다. 구체적으로 보면 중앙정부 또는 지방정부, 민간기관, NGO, 기업, 시장에 이르기까지 가족관련 서비스를 제공할 수 있는 모든 시설이나 공급자들의 연계를 통한 서비스 전달망이라고 본다. 가족서비스의 성격이 공공재이든 민간재이든 가족을 위한 서비스와 프로그램의 형태로 지원 가능할 경우 효과적이고 효율적인 조직 연결망을 통해 지원 가능하도록 하는 것이 신정부의 가족서비스전달체계 구축방향이 될 수 있다. 기본적으로 가족복지서비스형태로 갈 경우는 공공재의 성격을 기본으로 하지만, 통합적이고 포괄적인 일련의 가족서비스가 사회서비스의 산업 형태로 전달 될 경우는 전자바우처 제도 등을 통해 기업이나 민간 시장들이 전달체계의 새로운 파트너로 등장할 수 있다. 예를 든다면 아동양육지도사, 아이돌보미의 일부 유료화, 아동인지능력개발 프로그램, 산모도우미, 노인요양보호사 등의 활동은 앞으로 전자바우처로서 새로운 사회서비스의 사회적 일자리 형태로 전달체계에 포함 가능하다.

현재 관리체계로서 가족서비스 전달체계는 건강가정지원센터와 결혼이민자가족지원센터가 공식적인 전달망이다(그림 4-1, 그림 4-2 참조).

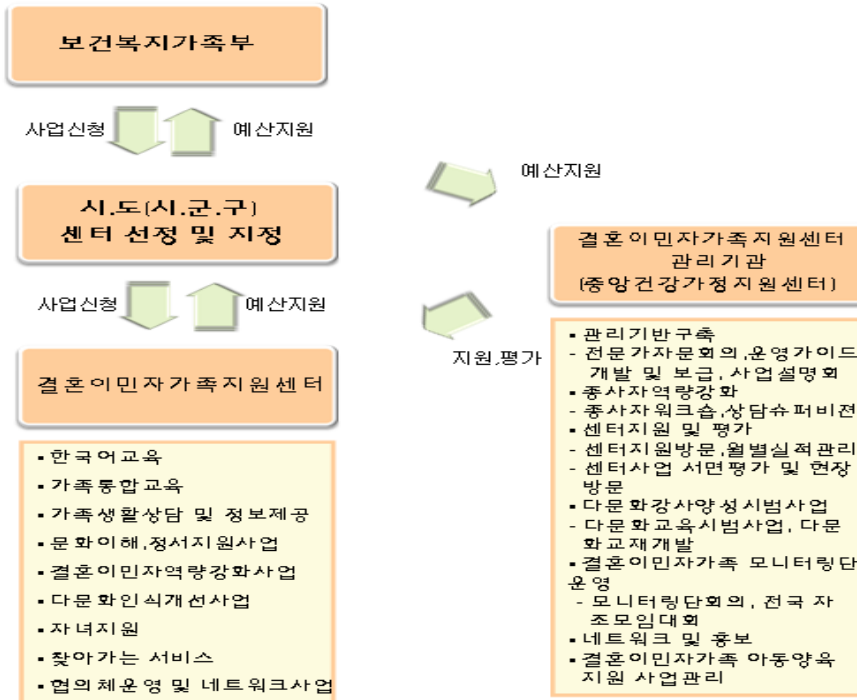
자료를 보면 올해 17개 센터가 개소 예정인관계로 82개 센터가 설치되고 추후 점차적으로 확장 예정이다. <표 4-1>은 2007년 센터 설치 현황과 결혼이민자가족지원센터 현황으로 관리비용은 그렇게 많지 않은 반면에 지역에 가면 다양한 기관의 네트워크와 사업비 지원(주로 지방자치단체의 사업지원 기업의 사회공헌비용 등)을 통해 지역 특성에 맞는 사업을 진행하고 있다.

다만 여기서 알 수 있는 바와 같이 공공재로서 국가 보조금을 받아 프로그램을 진행하는 경우에는 한계적인 프로그램을 수행할 수밖에 없는데, 지역 센터의 경우 지역사회의 욕구와 지방정부의 서울시 건강가정지원센터와 경기도의 경우는 지방정부의 100% 재원으로 센터를 지원하고 있다. 특히 가족서비스의 콘텐츠는 앞에서 본 바와 같이 예방적, 맞춤형, 재가서비스, 보편적 서비스 형태를 갖고 있기 때문에 만족도가 매우 높다. 또한 한국 가족의 50%이상이 맞벌이 가족형태를 가짐으로써 보편적인 모델로서 일과 가정의 양립을 위한 가족서비스는 필수적이다.

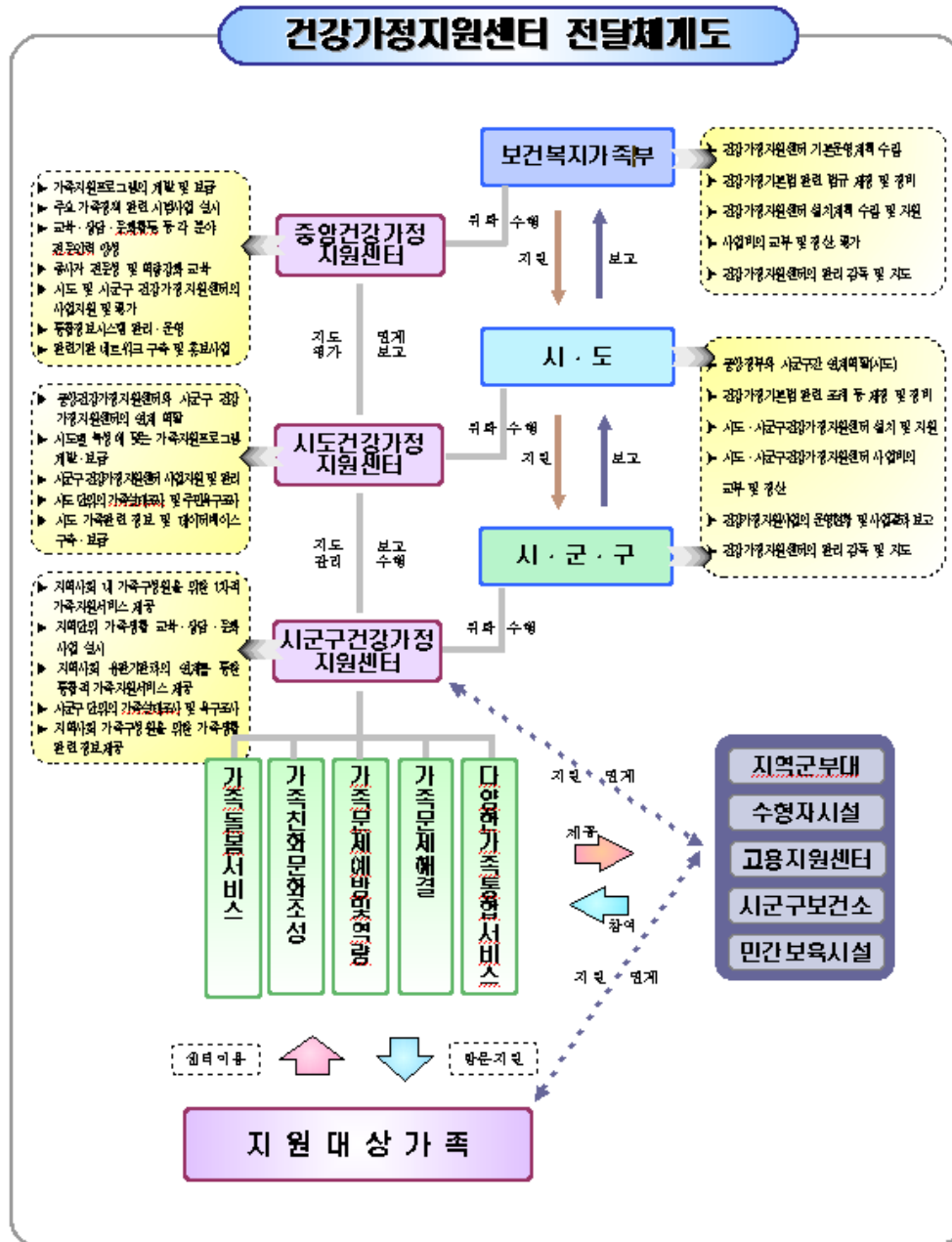
<표 4-1> 센터의 현황(2007기준)

	건강가정지원센터	결혼이민자 가족지원센터
추진방식	자치단체 경상보조(국비/지방비 각 50%)	자치단체 경상보조(국비보조 비율 : 서울 50%, 지방 70%)
센터설치현황	A형 61개소/ B형 4개소/ C형 1개소 3개소('04) → 15('05) → 49('06) → 66('07)	21개소('06) → 38개소('07) → 80개소('08)
센터운영주체	학교법인31(45.6%)/비영리법인 25(36.7%)/직영 12(17.7%)	직영 21(26.3%)/ 건강가정지원센터 10(12.5%)/ 비영리법인·단체 39(48.7%)/학교·특수법인 10(12.5)
개소당국비지원단가	A형 82백만원/ B형 138백만원/ C형 65백만원 * 38개소만 국비 50% 지원	서울 : 25백만원/ 지방 : 35백만원

[그림 4-1] 결혼이민자가족지원센터의 전달체계 현황



[그림 4-2] 건강가정지원센터의 전달체계 현황



5. 통합적 가족서비스 전달체계 구축 방안

앞에서 본바와 같이 가족정책의 가족서비스 콘텐츠는 가족복지서비스가 아니라는 점을 먼저 인식할 필요가 있다. 사회정책이 사회복지정책이 같지 않은 것과 맥락을 같이 한다. 즉 가족복지서비스의 영역은 가족서비스의 광역성의 일부로서 중복이 불가피하다. 가족정책은 포괄적이고 통합적이며 보편적인 정책으로서 가족 또는 가정, 가족구성원에 대한 전방위적이고 다면적인 정책 수행과제가 있으며, 이에 대해 인 구, 경제, 주거, 외교, 조세, 문화, 교육 노동 복지 등의 모든 영역에 걸쳐 있기 때문에 복지전달체계에서 묶여 가기에는 매우 한계적인 상황이 된다.

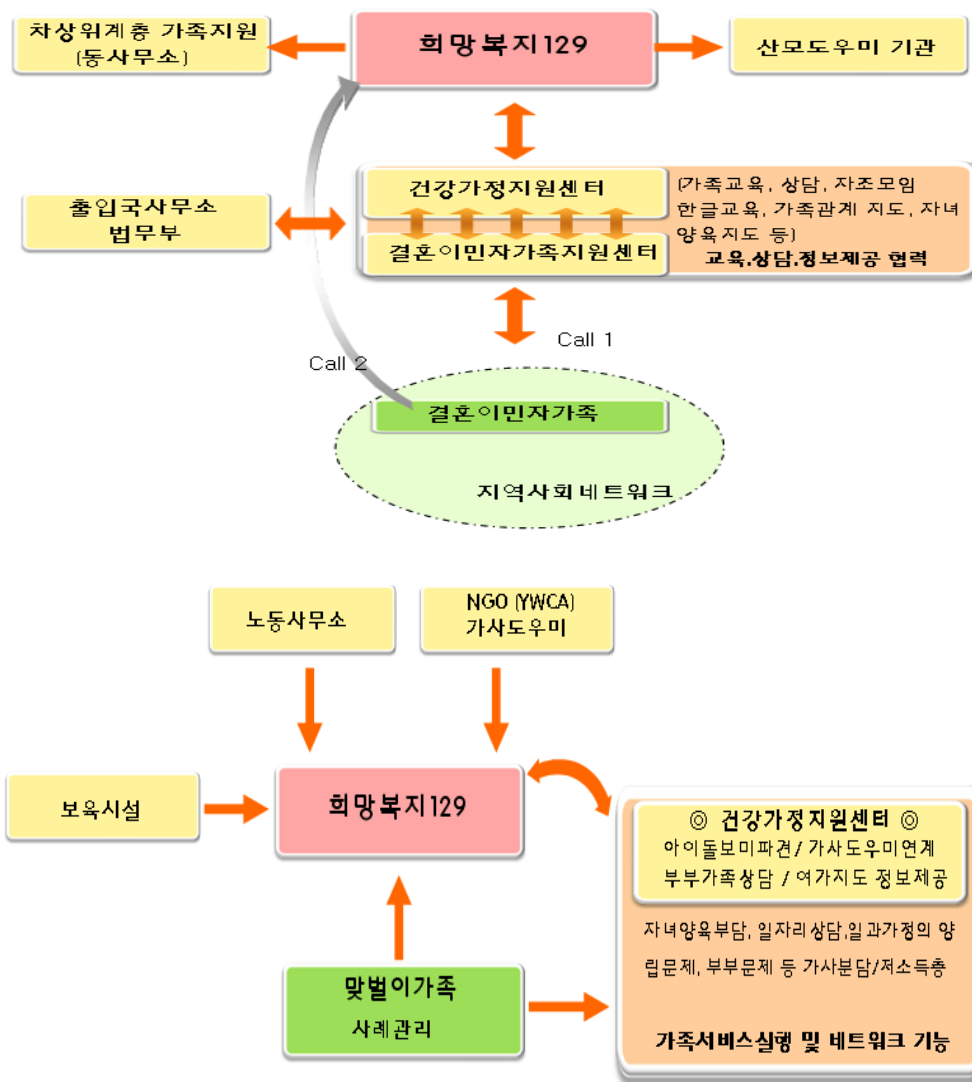
그러나 사회복지전달체계에서 가족성이 필요한 구체적인 가족복지서비스(가족보호 가족강화 가족 대상 지원 사업, 가족사례관리 등)상에는 서로 통합적인 전달체계가 상호협력시스템으로 작동해야한다. 예를 든다면 가정폭력가족이나 조손가족, 인터넷 중독자, 가족 자살자, 가족 실종자가족 이혼가족, 한부모가족, 장애인 가족 등 다양한 가족에 대한 긴급한 서비스나 통합적인 서비스가 필요한 경우는 사회복지관, 지역아동센터, 노인복지기관, 학교, 가족상담기관 등과 협력하여 가족문제를 적극 해결 할 수 있다. 이는 복지영역에서 전통적으로 해왔던 빈곤가족이나 차상위계층 가족의 가족기능강화 사업의 영역 외에도 일반 가정에게 까지 다양한 요구에 접근하는 가족서비스의 사업이 다양화되었기 때문에, 서로 상호협력하는 기술이 필요하다.

이는 기초자치단체에 설치하고자 하는 <희망복지129>의 통합시스템을 통해 협력 할 수 있는 방안이 가능하다. <표 3-3>에서 나타난 바 가족관련 서비스 민간기관, NGO, 공공기관 들도 가족서비스의 내용에 따라 표준화된 매뉴얼에 따라 서비스를 진행하고 그에 상응하는 맞춤형 전문가를 양성하고(예, 이혼상담전문가, 가족상담가, 가족문화기획가, 한글교육지도사, 아이돌보미 산모도우미, 간병인 등) 소속된 기관이 나 단체와 연계하여 거버넌스적인 전달체계를 구축하게 된다.

예를 들어 가족문제의 내용이 무엇인가? 가족이 요구하는 서비스의 내용이 무엇

인가? 에 따라 가족관련 유관 기관들의 네트워크를 달라지게 되는데 이는 가족서비스 전달체계의 수행기관의 분포와 역량에 따라 서로 분담할 수 있는 영역이 있을 수 있다(그림 5-1 참조).

[그림 5-1] 가족의 요구에 따른 가족전달체계의 가동과정



가족서비스관련 사업법들이 제정되고 있는 가운데, <가족친화적 사회환경 조성>을 중심으로 한 가족정책의 인프라 구축을 위해 기업들의 참여도 매우 중요하다. 기업의 가족친화경영이란 “근로자의 일과 삶의 질 조화와 효과성” 추구하고 “ 단순한 복지정책이 아닌 일하는 방식의 개선”이며, “직장과 부모로서 요구를 동시에 해결하려는 조직 관리와 원칙을 가진 경영마인드”인 점을 고려하여(김효선, 2008) 기업간 네트워크구축 방안도 연구되고 있다. 이는 넓은 의미의 사회와 기업의 가족친화지수를 높이는 또 하나의 방식이며, 이 또한 새로운 센터 설치를 법률에서 예고하고 있다.

그와 함께 위에서 본 바와 같이 <다문화가족지원법>에 의하여 결혼이민자가족지원센터를 설치하게 되어 가족 관련 센터들이 계속 확대 될 전망이다.

이에 가족서비스 전달체계의 거점을 건강가정지원센터로 통합하여 효율적인 가족서비스전달 체계를 갖도록 할 필요가 있다. 이는 가족문제 해결을 위한 가족을 위한 현장 실천의 영역도 있지만 가족문화와 다양한 가족과 다양한 사회 속의 가족의 위치, 역량강화를 위하여 통합적이고 포괄적인 가족정책의 네트워크로서 센터의 역할이 필요하다는 점이다.

보육정보센터가 보육시설의 정보제공과 양육기술과 교사의 연수 등의 역할을 담당하면서 보육시설의 인증을 위한 조력과 평가에 참가하듯이, 건강가정지원센터의 새로운 역할로서 가족영향 평가 및 가족친화 경영을 위한 인증사무를 협력하는 기관으로서 전달체계를 구축해야 한다.

또한 저출산고령사회의 현안 문제에서 저출산의 근원인 어머니와 부모로서의 삶을 적극적으로 지원하고 협력하는 출산양육환경조성을 위한 다양한 부모권을 위한 서비스와 자녀양육지원서비스를 연계하고 집행하는 전달체계로서의 기능도 해야 한다. 저출산의 문제를 인구학적 접근으로만 할 수 없는 일이며 저출산의 기제로 작동하는 자녀양육부담의 문제, 자녀양육 스트레스, 부모권의 회복, 지역사회 공동체의 가족친화마을, 자녀지원 체계 등은 건강가정지원센터가 적극적으로 개입할 수 있다. 그런 의미에서 건강가정지원센터는 기초자치단체까지 빠른 시일내에 확대하여 가족서비스 전달체계로서 가족정책 인프라로서 역할을 충분히 하여야 한다.

또한 결혼이민가족지원센터(80개 센터), 가족친화지원센터(예정)를 지역사회 특성

에 따라 약간의 융통성이 있을 수 있지만, 가능한 관리전달체계로서 건강가정지원 센터에서 통합적으로 활동할 수 있는 방안을 구축해야 한다.

따라서 보건복지가족부로 업무가 이관하였다고 가족복지서비스로 업무를 회귀하는 것이 아니라 사회정책의 한 영역으로서 독립적인 가족정책의 과제 개발과 그에 따른 가족서비스와 가족정책의 인프라로서 건강가정지원센터를 조기 정착 하도록 노력하여야 한다.

앞에서 언급한 바와 같이 다양한 가족과 다양한 가족문제를 해결하고 가족사례관리 가 필요한 경우에는<희망복지129>를 통해 사회복지관, 지역아동센터, 보육시설, 보건소, 학교, 전문상담기관, 기업, 자원봉사단체 등과 협력적 네트워크를 구축한다, 그리고 저출산고령화 문제와 관련한 가족서비스 지원, 결혼이민가가정의 적응과 역량강화를 위한 가족서비스, 가족친화사회조성을 위한 다양한 사업, 지역사회와 학교와 학부모로서의 삶, 생태환경의 보호와 지역사회발전의 주체자이자 수요자로서 가족생활의 지원, 생애주기적으로 나타나는 가족과업 발달을 지원하는 방법 등은 국가가 개입하지 않는 영역이 아니라 적극적으로 지원해야하는 장기적이고 예방적인 가족서비스이므로 이에 대한 전달체계를 갖고 있어야 한다.

이를 정리해 보자면 [그림 5-2], [그림 5-3], [그림 5-4] 에서와 같이 보건복지가족부는 가족정책의 주무부처서가 되어 가족영향력을 체크하고 지원받을 수 있는 포괄적인 가족정책을 수립하고, 신정부의 핵심과제인 <희망복지129>의 가족복지 서비스관련 다양한 협력 파트너들로서 가족의 요구에 맞는 맞춤형, 통합형 서비스전달체계로 가동한다.

또한 광의의 가족서비스가 진행되어야 하는 현 상황에서 가족친화지원센터 및 결혼이민가족지원센터는 건강가정지원센터로 통합하고, 저출산 고령화 사회문제 해결의 전진기지로서 센터의 역할을 확대하면서 고유한 건강가정지원사업을 진행하는 전달체계가 건강가정지원센터가 될 때, 신정부의 통합적 가족서비스 전달체계구축이 될 것이다.

[그림 5-2] 가족정책의 연계부처



[그림 5-3] 신정부의 가족서비스 전달체계



[그림 5-4] 건강가정지원센터의 가족서비스 통합



6. 맺음말

2005년1월1일 가족정책 시행의 역사성을 갖는다. 명시적인 가족정책으로 태동하게 한 법은 <건강가정기본법>이다, 이에 따라 여성가족부가 생겨나고 가족정책국의 탄생, 2006년 제1차 건강가정기본계획의 수립, 관련 사업법들이 제정되었다. 3년 정도 지난 지금 새로운 이름으로 보건복지가족부라는 부처의 이름을 달고 가족정책국이 저출산고령사회정책실에 등지를 틀었다. 신정부가 수립되면서 가족의 가치는 더욱

중요하게 취급되고 있는 것은 국가핵심과제중의 하나인 능동적 복지의 중요한 실천 영역으로 미래를 대비하는 가족정책을 표방하고 있다.

특히 가족정책의 포괄성, 통합성, 보편성은 가족서비스의 관리체계에서 매우 중요함을 의미한다, 예방성, 맞춤형 찾아가는 서비스, 수요자중심, 모든 가정을 대상으로 지향하는 서비스는 시민사회로 성숙해가는 사회 서비스의 고품질관리를 예고하고 있다. 이는 실용정부가 의도하는 사회적 일자리창출을 가능하게 할 것이며, 가족서비스가 차지하는 사회서비스총량은 이제 1%내외이지만 추후 가족을 위한 가족에 의한 능동적 가족서비스 역량과 영역은 확대 될 것으로 본다. 이에 대한 대표적인 예가 아동양육지도사나 아이돌보미, 할머니도우미, 산모도우미 등의 기혼여성의 가족 경험에 기초한 사회일자리로의 전환이다. 비록 비정규직 형태이거나 유급자원봉사자 수준이지만 가정에 사장된 가정생활의 경험을 사회노동으로 환원하는 과정에서 추후 관리체계를 고민해야 할 부분이기도 하다.

특히 전자바우처 제도의 도입가능성은 이렇게 찾아가는 서비스, 맞춤형 서비스, 재가서비스, 아동발달계좌, 아동인지능력발달 프로그램, 결혼이민자가정, 노인가정서비스 등에서 활용될 가능성이 높다. 다만 이를 지원하는 정보화시스템이 확보된다면 지역사회자원의 개발과 여성, 가족의 역량(공급적 측면)과 가족서비스의 중복실태나 서비스의 고품질 관리 등이 용이 할 것이다(수요자 측면).

특히 가족서비스의 영역은 지금보다 다양한 형태로 개발 될 것이며, 가족영향력이 객관적으로 평가되는 지표개발이나 평가매뉴얼이 개발된다면 보이지 않았던 가족자원이 어떻게 흐르고 거대하게 소비되고 있는가? 가족에너지들이 어떻게 긍정적으로 사용되며, 부정적으로 사용될 경우 어떻게 국가적 손실이 있는가(과도한 인터넷 사용자 가족, 이혼의 증가)? 등을 객관화 할 수 있을 때, 가족에 관한 본질적 이해와 현상 파악이 정책적으로 얼마나 가치 있는가를 알 수 있을 것이다.

그런 의미에서 가족정책을 적극적으로 실천하기 위해서는 가족지표개발과 가족영향평가를 국가적 차원에서 준비하고 활용하여야 할 것이다,

마지막으로 통합적인 가족서비스 영역(김경신 외, 2007)을 재검토하여 그에 상응하는 가족서비스전달체계를 효율적인 측면에서 재구조화 할 필요가 있다. 단 이제

건강가정지원센터의 경우는 3-4년 정도의 경험을 가지고 있지만 정부와 지역사회의 가족정책 파트너로서 활동하고 그에 대한 만족도가 매우 높은 점을 인정하여 전국적으로 적극 확대하고 가족서비스전달체계로서 적용하기까지 지원이 필요하리라 본다.

참고문헌

- 김경신·정민자·라휘문·진미정·박정윤, 「통합적 가족정책을 위한 과제 및 가족지표 개발」, 대통령자문 정책기획위원회 정책기획과제 연구보고서, 2007.
- 김재일, 「한국가족복지서비스전달체계의 모형개발에 관한 연구」, 단국대학교 박사 학위논문, 2006.
- 김효선, 「가족친화경영의 효과성과 가족친화경영확산을 위한 당면과제」, 2008서울특별시 가족친화적 사회환경조성을 위한 포럼 자료집, 한국여성정책 연구원, 2008.
- 도미향, 「저출산시대의 가족복지정책의 현황과 과제: 부모의 자녀양육기능강화를 중심으로-변화하는 가족복지정책과 실천적 방안」, 한국가족복지학회 창립 10주년 기념 국제학술대회자료집, 2005.
- 보건복지가족부, 「일자리, 기회, 배려를 위한 능동적 복지 2008년 실천계획」, 2008년 3월 25일, 보건복지가족부 홈페이지, 2008.
- 송혜림 외, 「참여정부의 가정정책 평가와 차기정부의 가정정책 발전방안」, 대한가정학회 2007년도 정책대토론회 자료집, 2007.
- _____, 「통합적 가정정책 : 선언과 실천」, 한국가정관리학회 2008년도 춘계학술대회 자료집, 2008.
- 이진면, 「사회서비스의 산업적 분석과 발전방안」, 한국사회복지의 선진화를 위한 사회서비스정책의 성과와 과제-토론 자료집, 한국보건사회연구원, 2008.
- 정민자, 「통합적인 가정정책을 위한 패러다임과 과제」, 한국가정관리학회 2007년도 추계학술대회 '가정·생활·정책' 자료집, 2007.
- _____, 「건강가정기본법의 정책 개발과 전망」, 한국가정관리학회 2007년 추계학술대회 자료집, 2005.
- 중앙건강가정지원센터, 「사랑의 고리, 하나 되는 세계」, 결혼이민자가족지원센터

사업운영결과보고서, 2008.

중앙건강가정지원센터, 건강가정지원센터 운영가이드북, 2008.

Karen Bogeschneider, "Family Policy Matters", Lawrence Erbaum Associates,
2007.

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

<http://www.familynet.or.kr/>

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

패널 1 신정부의 예방적, 맞춤형 가족정책
- 개인, 가정, 사회가 함께 발전가능한
가족정책

성미애
(한국방송통신대학교 교수)

신정부의 예방적, 맞춤형 가족정책

- 개인, 가정, 사회가 함께 발전 가능한 가족정책 -

성 미 애(한국방송통신대학교 가정학과 교수)

I. 서론

결혼생활의 질적 측면과 심장질환의 연관성을 살펴본 런던대학교의 연구결과, 결혼생활이 원만하지 않는 사람이 원만한 사람보다 심장질환에 걸릴 확률이 약 34% 더 높게 나타났다는 보도(경향신문, 2008년 5월 28일자)나, 행복지수에 영향을 미치는 변수 중 1순위를 가정이라고 응답한 국민 의식 조사 결과(여성가족부, 2006)를 보면, 가정생활은 사람들의 삶의 질을 결정하는 중요한 변인임을 충분히 알 수 있다.

하지만, 사람들의 바램과 달리 실제 한국 가족이 가족원들을 위해서 이러한 역할을 수행하는 것은 쉽지가 않다. 한국 가족의 현 상황을 진단한 학자들(성미애, 2006a; 옥선화 외, 2000; 이동원·김현주·최선희·함인희·김선영, 2002; 이재경, 1999; 장경섭, 1994; 장현섭, 1994; 한경혜·윤성은, 2004 등)은 한국 가족은 사회의 문화지체 현상을 반영하여 근대적인 구조와 전통적인 구조가 혼재된 중층적인 구조를 보이고 있으며, 어떤 일관된 사회적 합의가 없는 상황에서 개인 수준에서 편의적으로

인식하고 행동하면서 결국은 가족 간 갈등이나 가족문제를 유발하고 있다고 결론지었다. 또한 결혼의 안정성보다는 결혼의 질을 추구하는 경향은 가중될 것이기 때문에, 가족의 불안정성은 더 심화될 것이다. 이러한 한국 가족의 상황은 그대로 사회현상으로 나타나 가족갈등, 폭력, 이혼 등이 가족학의 중요한 연구 주제가 되고 있다.

한편 비교적 동질적인 가족형태나 가족문화를 보인다고 인식되었던 한국 가족도 이제는 '다양성' 속에서 '공존'의 법칙을 찾아야 하는 상황이 되었다. 그러나 가족의 형태나 문화가 동질적일 것이라는 인식 또한 잘못된 신념에 불과하며, 어느 시기에 서든 가족은 다양한 형태로, 다양한 문화로 존재해 왔다. 따라서 이제는 형태의 차이를 과장하면서 차별하고 낙인시했던 사회 분위기나 인식에서 벗어나 가정생활의 본질에 관심을 갖고 가족정책이 사회 통합 기능을 수행할 수 있어야 한다.

그리고 어떠한 사회적 지원 없이 여성의 희생을 통해 돌봄 노동을 해결해 온 가족 내 모순은 자녀출산 및 양육, 노인 돌봄 등 사람의 존재나 모든 돌봄 행위를 비용으로 지각하게 만들었다. 그리고 이 상황에서 개인이나 가족은 하나의 생존 전략 차원에서 출산 및 양육, 돌봄 노동 자체를 회피하였으며, 이러한 전략은 합계출산율 1.13(2006)이라는 최악의 결과를 도출하였다. 사실 많은 사람들이 가족은 외부 자극에 대해서 반응만 하는 수동적인 존재라고 생각하지만, 사실은 가족 나름의 전략을 구사하면서 현실 세계에 적응하는 존재이다. 즉 가족은 사회의 영향을 받기만 하는 집단이라기보다는 사회의 영향에 대해 나름대로의 의미를 부여하면서 적응하고 변화한다(정현숙·유계숙, 2002).

따라서 가족정책은 가족의 형태와 상관없이 모든 가족이 갈등과 불안정한 구조를 최대한 잘 관리하면서 가정생활의 본질적인 의미를 찾을 수 있도록 이루어져야 한다. 이를 위해서는 먼저 사람에 대한 존재 가치를 회복하고 가정을 매력적인 일상생활의 공간으로 재구성할 수 있어야 하며, 돌봄의 부담이 여성 개인이나 가족에만 과부하되는 것이 아니라 사회체계 내에서 해결될 수 있도록 지원해야 한다.

이러한 맥락에서 본고는 신정부의 예방적, 맞춤형 가족정책 방향을 개인, 가정, 사회가 함께 발전 가능한 사회의 맥락에서 논의해 보고자 한다.

II. 본론

1. 예방적, 맞춤형 가족정책이 필요한 이유

많은 사람들은 아무런 의심 없이 가족은 언제나 지치고 힘든 삶의 안식처이며, 나 자신을 사회적 잣대나 도구적 잣대로 판단하지 않고 있는 그 자체로 받아들일 수 있는 마지막 보루라고 생각한다. 이 때 안식을 받을 수 있는 주체는 항상 나 자신이며, 다른 가족원이 지쳤을 때는 나 자신이 안식처가 되어 주어야 한다는 사실은 망각한다. 오로지 나를 위해서 모든 가족원들이 존재한다는 착각 속에서, 아무런 노력 없이 가족생활을 영위해 가며, 그러한 기대가 충족되지 않을 때는 끊임없이 불만을 토로하며, 자신의 삶이 불행하다고 되된다.

하지만 실제 가족은 어느 일방이 의존하는 장이 아니라 가족원들이 상호의존하는 장이며, 노동력의 생산과 재생산이 이루어지는 생활의 장이다. 따라서 노력 없이 즐거운 가정이 생겨나고 유지되는 곳이 아니라 생활이 이루어질 수 있는 기본 토대 내에서 끊임없이 타협과 양보, 배려 등 사회적 관계를 맺는 현장과 마찬가지로 갈등을 관리하면서 생활해야 하는 장이다.

이처럼 가족은 갈등이 일상화되어 있는 관계이며, 그러한 관계 속에서 일상생활을 영위하면서 살아가야 하는 공간이 된다. 가족학자 Lewis와 Spanier는 결혼생활을 '안정성'과 '질'이라는 두 축으로 살펴보았는데, 이들의 견해에서 본다면 현재 한국 가족은 결혼의 안정성보다는 결혼의 질을 추구하는 상황이고 이러한 추세는 더 강화될 것이기 때문에 부부가 핵심이 되는 가족의 불안정성은 이미 전제되어 있다고 할 수 있다. 또한 가족은 성(性)과 세대가 상이한 집단이 함께 공존해야 하는 장이기 때문에 가족원들은 당연히 인식과 지각, 그리고 이념에서의 갈등을 경험할 수밖에 없다. 실제 가족가치에 관한 연구들(옥선화·김주희·박혜인·신화용·한경혜, 2000; 옥선화·성미애·신기영, 2000 등)에서도 일관되게 주장하는 것은 성과 세대에 따라

가족에 대해 지향하는 가치가 상이한데, 여성이 남성보다 근대적인 가족가치관을 보이며, 가장 근대적인 가족가치관을 보이는 집단은 20대 여성이며, 가장 전통적인 가족가치관을 보이는 집단은 5·60대 남녀임을 보고하고 있다. 따라서 가족이나 가정생활을 바라보는 시각에서 차이를 보이는 남녀가 부부관계로, 20대 여성과 5·60대 남녀가 인척관계로 만나게 되면, 가족생활에서 갈등을 겪을 것임은 쉽게 예측할 수 있다. 또한 이전에는 전혀 문제제기를 하지 않았던 가족의 범위에서도, 중년남성은 원가족, 생식가족, 방계가족까지 포함하는 전통적 가족개념을 보이는 반면, 중년여성들은 생식가족만을 가족으로 지각한다는 연구결과(성미애, 2006b)를 보면, 오늘날 한국 가족은 이전까지는 당연시 되어왔던 모든 것에 대해서도 대화와 소통이 필요한 상황임을 알 수 있다.

이와 같이 우리나라 가족의 경우는 다른 어떤 나라보다 전통 가족 이념의 해체 및 근대 가족으로의 재구성이 독특하게 나타나고 있다. 따라서 가족정책은 오늘날 가족이 경험하는 여러 가지 문제나 갈등적 현상은 어느 일부 계층이나 일부 가족에게만 나타날 수 있는 것이 아니라 모든 가족이 경험할 수 있다는 보편적인 시각을 갖고 접근해야 한다. 또한 가족관련 현상이나 문제를 위기로 단정하고 사후치료적 의도로 접근하기 보다는, 전제되어 있는 가족 갈등을 잘 관리할 수 있는 사전 예방적 정책, 가족역량 강화 정책이 필요하다.

한편, 가족은 정태적인 형태로 고정된 것이 아니라 시간에 따라 변하는 역동적인 존재로, 한 가족 내에서도 시간의 흐름에 따라 가족이 발달하며, 그에 따라 생활의 모습도 달라진다. 이러한 가족의 특성을 포착한 개념이 가족생활주기인데, 이 개념에서는 가족을 살아있는 유기체로 보며, 시간에 따라 생성, 발달, 소멸에 이르는 과정에 주목하고 가족의 변화를 설명하는데, 이 때는 개별 가족원이 아니라 단위로서의 가족의 변화에 주목한다. 이처럼 가족은 가족원 개인이 아니라 가족 단위로 접근하는 것이 중요한데, Boss(1988)는 가족은 집단으로 스트레스를 경험하는 유기체로, 스트레스를 지각하고 반응하는 주체는 가족구성원 개인이지만, 스트레스를 성공적으로 관리하는 수단은 가족자원이기 때문에 가족 단위로 접근하는 시각이 중요함을 강조하였다. 따라서 가족생활주기별 접근을 통해 가족 스트레스를 예측하고 그 단계

에 맞는 맞춤형 정책이 필요하다. 그리고 가족생활주기는 가족발달의 연속적인 규범과 타이밍을 이해함으로써 무엇이 가족 스트레스의 원인인지를 지각할 수 있게 하기 때문에 가족생활주기에 맞는 맞춤형 정책이 필요하다.

또한 많은 사람들은 가족을 '실체'를 가진 하나의 고정된 사물로 인식하는 경향이 있지만, 사실상 가족은 사람들이 생각하는 하나의 사고방식이며, 사람들이 살아가는 현실에서 끊임없이 구성되고 해체되며 재구성된다(Gubrium & Holstein, 1990: 최연실·조은숙·성미애 역, 1997, viii). 즉 모든 사람들이 가족을 이루고 생활하고 있고 친족과 연계를 맺으면서 살아가고 있지만, 그 관계를 지각하는 범위나 멀고 가까움에 대한 인식은 사람이 처해있는 사회적, 가족 내 상황에 따라 다양해진다. 이처럼 가족은 시간을 따라 계속해서 움직이는 사회변화에 민감한 체계(Carter & McGoldrick, 1999)로, 어떤 단일한 가족형태나 개념만을 강조해서는 각 가정생활에 요구되는 적합한 정책을 제공할 수 없다. 따라서 가족의 형태에 주목하기 보다는 모든 가족이 이러한 기능을 원활히 수행할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 그러므로 가족에 대한 접근은 현재의 상황과 미래 추세에 대한 전망을 갖고서 이루어져야 하며, 결국은 '변화'와 '다양성'이라는 가족의 속성에 민감해야 한다.

다음, 이러한 가족정책의 접근 방법에 대한 논의와 덧붙여 가족정책의 콘텐츠를 생각한다면 가족의 기능에 대해 파악해야 한다. 사람들이 가족 안에서 생활하는 이유에 대해서 Goode(1982) 같은 학자는 개인이 가족 안에서 생활하는 것이 많은 혜택이 있기 때문이라고 보았다. 첫 번째 혜택은 가족이 정서적인 애착, 권리, 의무의 결과로 인간관계에서 지속성(연속성)을 제공한다는 점이다. 두 번째 혜택은 가족은 가족원들에게 쉽게 접근할 수 있는 물리적 근접성을 제공한다는 점이다. 세 번째 혜택은 가족은 오래 지속되는 친밀한 관계를 제공해 준다는 것이다. 네 번째 혜택은 가족은 우리에게 다양한 경제적인 혜택을 준다는 것이다. 이처럼 대부분 문화권에서 가족은 상호간의 의무와 애정에 근거한 집단이므로 어느 사회제도보다는 우리의 욕구를 충족시켜 줄 잠재력을 가지고 있으며, 이러한 가족의 잠재력이 가족의 기능이다. 가족개념에 대한 인식을 살펴본 연구(유계숙, 유영주, 2002)에 따르면, 전반적인 가족기능에 대한 요구도는 높았는데, 특히 애정교환과 정서적 지지·유대 기능, 휴식

처 기능, 자녀교육 기능, 자녀양육 및 사회화 기능 등과 관련된 요구도가 높은 편으로 나타났다.

따라서 가족정책은 모든 가족이 가족원의 욕구를 충족시켜줄 수 있는 기능을 수행하는 데 최대한 지원을 해야 하며, 나아가 사회 전반적인 가치가 가족친화적으로 이루어질 수 있도록 법, 제도, 정책을 마련해야 할 것이다. 그리고 이러한 가족정책은 개인, 가정, 사회가 함께 발전 가능한 요소를 담지하고 있어야 한다.

2. 신정부의 가족정책: 개인, 가정, 사회가 함께 발전 가능한 가족정책

우리나라 역사에서 명시적인 가족정책이 시작될 수 있는 법적 근거 및 전달체계가 마련된 것은 참여정부 때로, 2005년 1월 건강가정기본법 시행과 이 법에 근거하여 설치된 중앙, 광역, 시·군·구 건강가정지원센터의 설립·운영을 들 수 있다. 그리고 2006년 여성가족부에서 제1차 건강가정기본계획을 발표하면서 구체적으로 가족정책을 할 수 있는 액션 플랜은 마련했다고 볼 수 있다. 특히 제1차 건강가정기본계획에서는 가족 돌봄의 사회화, 직장·가정의 양립, 다양한 가족에 대한 지원, 가족친화적 사회환경 조성, 새로운 가족관계 및 문화 조성, 가족정책 인프라 구축이라는 6대 영역의 과제를 제시하면서 그동안 가족 내 갈등과 문제를 야기했던 돌봄 노동이나 다양한 형태의 가족에 대한 차별과 낙인을 없애는 데 직접적 지원과 문화적 접근을 통해 개선하고자 하였다. 그리고 가족친화적 사회환경을 조성하고 가족정책이 추진될 수 있는 인프라 구조를 확충하면서 가족정책의 자리를 마련하고자 하였다.

하지만, 부처의 모체가 여성부였으며, 여성업무 속에 가족 업무가 부가되는 방향으로 업무가 이관된 탓에 가족친화적 관점보다는 성인지적 관점에 경도된 측면이 컸다. 그리고 이러한 제한적 관점은 결국 통합적인 관점에 따라 개인과 가정을 연계시키고 가정생활 전반을 망라하며 가정의 역량 강화를 지향하는 건강가정 패러다임에 기초해서 가정정책이 실행되는 데 한계를 가져왔다. 또한 각 부처별 가족정책 담당기관과 조직, 인력의 부족으로 인해 부처별로 가정정책을 추진하는 데 있어 연계

가 적절이 이루어지지 못했다는 비판(김경신·정민자·라휘문·진미정·박정운, 2007, 19)을 받는다. 특히 건강가정기본법 제13조에 명시된 중앙건강가정정책위원회는 국무총리 소속 하에 건강가정기본계획의 수립 및 시행에 관한 사항, 건강가정을 위한 중·장기 발전방향, 건강가정제도의 개선에 관한 사항, 건강가정정책의 평가, 건강가정 전담인력의 선발·관리에 관한 기본 방안, 국가 및 지방자치단체의 역할 및 비용 분담, 그 밖에 중앙위원회 위원장이 부의하는 사항에 대해서 심의하기 위해 둔 위원회로, 참여정부의 가족정책을 제대로 수행하기 위해서는 핵심적인 역할을 해야 한다. 그러나 이 위원회 회의가 최근 3년 동안 단 한차례도 열리지 않아 신정부에 들어서서 폐지되는 위원회 명단에 들어갔다는 보도(한국일보, 2008년 5월 28일자)를 보면, 참여정부의 여성가족부가 어떤 의지로 가족정책을 해 왔는지를 알게 한다. 아울러 위원회가 갖는 중요성을 평가·고려하여 중요도에 비해 부진했던 위원회는 활발히 활동할 수 있도록 해야 함에도 불구하고 실적 위주로 위원회의 존폐를 결정하는 신정부의 근시안적, 획일적 조처에 대해서도 놀라움을 금할 수 없다.

이러한 우려는 신정부의 가족정책에도 동일하게 적용될 수 있다. 신정부에 들어서면서 정부조직법 개정에 따라 가족업무는 여성가족부에서 보건복지부로 통합되어 부처의 명칭이 보건복지가족부로 정해졌으며, 그동안 여러 부처에서 분리되어 운영되어 왔던 노인·아동·청소년·보육업무도 보건복지가족부로 통합되면서 참여정부가 마련한 가족정책 인프라 구조 위에서 통합적 가족정책을 시행할 수 있는 발판은 마련하였다고 할 수 있다.

그러나 보건복지가족부 직제를 보면, 가족업무는 저출산고령사회정책국 내 가족정책관에서, 노인복지는 저출산고령사회정책국 내 노인정책관에서 담당하게 되어 있다. 그 외 아동·청소년·보육 업무는 아동·청소년정책실에서 따로 담당하도록 조직을 구성하여 가족정책이라는 큰 틀 속에서 시행되어야 할 업무들의 유기적인 연대가 이루어지지 못하고 있는 상황이다.

이러한 직제는 신정부가 표방하는, 업무의 통합을 통해 정책의 시너지 효과를 가져 올 수 있도록 실용적이고 효율적인 조직을 구성한다는 직제 개편의 방향과도 거리가 있다. 또한 보건복지가족부의 2008년도 업무계획에서 언급한 능동적 복지의 실

현에도 효율적인 구조가 아니다. 보건복지가족부에서는 일자리, 기회, 배려로 능동적 복지를 실현하는 것을 내세우면서 '미래에 대비하는 가족정책'이라는 캐치프레이즈 아래, 포괄적 가족정책 강화, 보육정책 개편, 건강한 아동·청소년 육성, 노인장기요양보험 실시를 통해 "일 할 능력이 있는 사람에게는 일자리를, 도움이 필요한 사람에게는 국가가 따뜻한 손길을 제공하는" 능동적 복지를 실천하겠다고 언급하였다 (www.mw.go.kr).

이처럼 신정부가 추구하는 미래에 대비한 가족정책을 제대로 실현하기 위해서는 현 아동·청소년정책실을 가족·노인·아동·청소년정책실 또는 가족정책실로 통합·확대 개편하는 것이 전제되어야 하며, 이러한 직제 구조 속에서 통합적인 가족정책이 이루어져야 할 것이다.

원래 통합적 가족정책은 기존에 개인, 즉 아동·청소년·노인·여성 등에 대한 개별적 접근의 한계를 극복하고 한 단위로서의 가정을 대상으로 한 정책이라는 차원이 강조되는 반면, 어떤 경우에는 전생애주기를 포괄하는 의미로, 또 다른 경우에는 가정생활의 다양한 영역 혹은 인적 체계와 물적 체계를 포괄하는 개념으로, 때로는 가정문제 해결과 예방을 통합하는 패러다임으로, 더 나아가 제도적 차원에서 지역사회에 분산되어 있는 전달체계를 통합하는 중심적 역할을 강조하는 맥락으로 사용되어 왔다(송혜림, 2008a, 6).

또한 김정신 등(2007)은 통합적 가족정책은 다른 정책의 보조수단 혹은 다른 정책에 편입되는 부분적 정책이 아니라 하나의 전체성으로서의 독립적 정책 의미하며, 동시에 생애발달론적 맥락에서 가족원들이 태어나서 자라고 성장하며 지속적으로 가정생활을 하기 때문에 예방성, 장기성, 보편성, 일상성, 개발성, 전체성 등이 요구된다는 차원, 그리고 인간생태학적 접근에 따라 인간생태학의 매트릭스적 과정에서 일어날 수 있는 총체적이고 종합적 요인들이 동시에 고려되어야 한다는 맥락, 마지막으로 건강가족적 관점에서 가정의 건강성을 핵심으로 체계적이고 종합적인 정책적 지원과의 연계가 필요하다는 맥락에서 가정정책의 통합성이 강조된다고 보았다.

따라서 앞서 언급한 가족의 특성을 고려하여 신정부에서 능동적 가족정책을 시행하기 위해서는 통합적 가족정책이라는 맥락 속에서 이루어져야 할 것이며, 이는 곧

부처 내 직제 개편에서 시작된다고 할 수 있다.

한편, 가족정책이 다른 복지정책과는 달리 그 자체로 고유성을 갖는 것은 가족정책은 가족제도와 가족생활에 관한 국가의 정책으로 민생과 직결되기 때문이다. 어떤 사회에 가족정책이 존재하는 것은 첫째, 가족이 사회를 구성하는 중요한 재생산의 단위라는 것을 인정하고, 둘째, 가족이 건강하고 행복하게 사는 것이 사회의 건강과 발전에 직결된다는 것을 인정한다는 것을 전제로 한다. 즉 우리 사회의 많은 정책은 가족이 아니라 아동·여성·노인·청소년정책 등 개인을 단위로 이루어지고 있지만, 사회의 구성원을 지속적으로 공급하는 단위는 가족이며, 가족구성원 모두가 행복하고 건강하도록 지원하는 사회의 직접적·간접적 노력이 바로 가족정책(한경혜·성미애·진미정, 2006, 195-196)이기 때문에 개인, 가족, 사회라는 다차원의 틀에 입각해서 정책의 방향을 잡고 시행하는 것은 중요하다.

이러한 맥락에서 본다면 저출산 고령사회 정책의 출발점을 '가정'에 두어야 할 것이다. 앞서도 언급하였듯이 저출산 고령사회 문제를 해결하기 위해서는 생산 중심의 사회에서 보던 도구적인 인간관에서 벗어나 사람의 존재 자체에 대해서 권위와 존엄성을 확보해주는 문화, 그리고 사람들이 자신의 잠재력과 개성을 최대한 발휘하면서 일상생활을 영위할 수 있는 가정, 돌봄의 부담이 사회체계에서 해결될 수 있는 기반이 구축되면서 자연스럽게 해결될 수 있도록 해야 한다. 또한 일생의 1/3~1/4이 노년기인 현 시점에서는 인간의 존엄성을 지키면서 가족관계에서 소외되지 않고 소통되는 노년기의 삶을 사는 것이 인생 전체의 삶의 질을 평가할 때 핵심 요소 중 하나가 된다. 그렇다면 저출산 고령사회 정책의 출발은 가정이 되어야 한다. 가정은 상호적이고 지속·자발적인 돌봄의 공동체이며, 이타심과 배려, 협력, 이해와 신뢰를 터득하고 체험하는 가장 기본적인 생활의 단위라는 점에서 사회적 자본 그 자체로 인식되어야 하며, 가정정책은 가정의 이러한 돌봄 기능에 대한 이해를 전제로 출발해야 한다(송혜림, 2008a, 15). 결국 가정에서 체득한 협동과 이타성, 약자에 대한 보호, 자발적 돌봄의 정도가 그 사회 공동체의 문화적 수준과 삶의 질, 그리고 성숙함의 정도를 결정한다. 따라서 이 시점에서는 우리의 가족을 다시 돌아보아야 한다(송혜림, 2008b).

이처럼 가정은 더 이상 사회지출의 대상이 아니라 사회적 생산과 소비를 이끌어 가고 사회적 자본의 양과 질을 결정하는 핵심 단위가 된다. 따라서 가정은 사회투자 자본을 생산하고 조정하고 관리하는 주체세력이라고 할 수 있다(김경신 외, 2007, 90). 그러므로 가족정책의 맥락에서 저출산 고령사회에 대처하기 위해서는 개인, 가정, 사회에 대한 통합적인 정책의 틀을 마련하는 것이 중요하다. 이를 위해 제안할 수 있는 가족정책¹⁾은 다음과 같다. 먼저, '생애주기별 인적 자원 개발과 투자'라는 과제를 통해 개인 인적 자원의 경쟁력을 고양시키면서 그동안 소외되어왔던 여성, 고령, 해외인력의 잠재성을 고양하고 유능성을 개발하는 것이 필요하다. 이를 통해 개인의 역량을 최대화하면서 사회적 발전에 참여하는 사회구조를 만들며, 궁극적으로 인간 존재 자체의 가치를 회복하는 인간관이 사회적으로 확산되도록 해야 한다. 둘째, '미래지향적 친가정문화 조성'이라는 과제를 통해, 출산의 기본 단위인 가정이 사회적으로 매력적인 장소로 만들며, 가정이 가진 돌봄과 공동체 가치를 정립하며 모든 가족원이 가정생활권을 누릴 수 있도록 가정환경을 개선하며, 삶의 중요한 영역인 일·가정·여가가 균형을 잡을 수 있도록 문화를 조성하도록 해야 한다. 셋째, '저출산 고령사회 기반 구축'이라는 과제를 통해 개인, 가정의 잠재력과 역량이 최대한 발휘될 수 있는 시스템을 구축하여 저출산 고령사회 문제를 해결해야 한다. 즉 개인, 가족의 건강·의료 보장체계 구축, 출산·양육 지원 기반 조성, 노인친화적 사회 기반 조성을 통해 통합적·체계적으로 저출산 고령사회에 대처할 수 있도록 해야 한다. 결국 이러한 가족정책은 개인, 가정, 사회가 함께 발전 가능한 미래 사회를 위한 정책으로, 우리 사회의 지속가능한 발전을 위해서는 우선적으로 행해져야 하는 가족 정책이다.

1) 여기에 제시한 정책과제는 저자뿐만 아니라 김경신·정민자·송혜림·진미정·박정윤·서지원 교수가 함께 논의해서 도출한 것임.

Ⅲ. 결론

전통적으로 가족은 한 사회를 구성하는 기본 단위로서 사회구성원을 생산하고, 노동력을 재생산하며 동시에 개인의 생존을 보장해 주는 일차적인 안전망으로서의 기능을 담당해 왔다. 즉 가족은 다양한 기능을 수행함으로써 사회가 유지되는 것을 돕고, 사회적 비용을 절감시켜 왔기 때문에 가족제도는 사회존속의 중요한 근간이 되어 왔다. 오늘날 가족은 위의 이러한 기능에 덧붙여 개인의 일상생활이 영위되는 터전이자 삶의 질을 결정하는 중요한 근간이 되기 때문에 의미가 있다.

따라서 원래 갈등과 불안정성이 전제되어 있는 가족이, 형태나 문화에 상관없이 가정생활의 본질적 의미를 최대화할 수 있도록 가족정책이 마련되어야 한다. 특히 오늘날 사회적 화두가 되고 있는 저출산 고령사회 문제를 해결하기 위해서는 가족의 본질적 의미를 회복하며, 가족의 기능이 최대한 실현될 수 있는 정책을 마련하고 실현하는 것이 중요하다. 즉 우리 사회가 지속 가능한 발전을 하기 위해서는 무엇보다 적정 인구가 보장되어야 하고, 적정 인구의 보장은 출산율의 제고 속에서 가능하기 때문에 저출산 고령사회정책은 곧 가족정책으로 귀결된다.

따라서 통합적 가족정책이 시행될 수 있도록 건강가정기본법에 제시된 건강가정사업, 즉 가정에 대한 지원(제21조), 자녀양육지원의 강화(제22조), 가족 단위 복지증진(제23조), 가족의 건강증진(제24조), 가족부양의 지원(제25조), 민주적이고 양성평등한 가족관계의 증진(제26조), 가족단위의 시민적 역할증진(제27조), 가정생활문화의 발전(제28조), 가정의례(제29조), 가정봉사원(제30조), 이혼예방 및 이혼가정지원(제31조), 건강가정교육(제32조), 자원봉사활동지원(제33조) 등은 물론이고 새로운 사업을 발굴하여 모든 가족에게 맞춤형으로 지원될 수 있는 콘텐츠를 마련해야 한다.

한편, 가족정책은 곧 전달체계를 통해 가족에게 지원되는 만큼, 낙인 없이, 그리고 모든 가족이 정책의 소비자라는 입장에서 가족정책 사업을 이용할 수 있도록 해야 한다. 그러기 위해서는 가족정책은 모든 가족을 대상으로 보편적인 서비스를 제공하

는 건강가정지원센터를 중심으로 one-stop service가 제공될 수 있도록 네트워크를 구축하는 것이 필요하다. 또한 중앙건강가정지원센터는 가족 기능을 중심으로 가족 문제해결사업, 가족문제예방 및 역량강화사업, 가족친화문화 조성사업, 다양한 가족을 위한 통합서비스, 가족돌봄 지원서비스, 정보제공 및 네트워킹사업으로 분류(중앙건강가정지원센터, 2008)하고 업무를 시행하고 있는데, 이러한 맥락에서 본다면 다양한 가족을 위한 통합서비스보다는 가족을 위한 통합서비스로 명칭을 바꾸는 것이 필요하다. 즉 가족 형태에 따라 어떤 기능에 더 민감한 서비스가 제공되어야 하는 측면이 있지만, 소비자인 가족의 입장에서는 가정생활에 대한 지원인 것이다. 따라서 맞춤형 서비스를 제공한다는 명분 하에 가족 형태의 차이를 강조하면서 가족형태별로 사업을 진행하면서 결국은 다양한 가족들이 소통할 기회를 차단할 것이 아니라 모든 가족이 가정생활의 본질적 의미를 추구할 수 있도록 통합적인 서비스를 제공해야 하며, 소비자인 가족이 낙인을 받는다는 느낌을 갖지 않도록 해야 할 것이다.

그리고 가족정책은 노동, 환경, 교육 문제와도 각별하게 연결되어 있는 만큼, 보건복지가족부 내 부서 간 연계뿐만 다른 부처와의 유기적인 협력 시스템을 마련해서 통합적인 가족정책이 제대로 시행될 수 있도록 해야 할 것이다. 신정부가 내세우는 '실용'이 눈앞의 이익과 수치에만 관심을 두는 것이 아니라 장기적인 큰 안목에서 우리 사회를 사람이 살만한 사회로 만드는 추진력이 될 수 있기를 기대하며, 그 시작은 가족정책이어야 함을 새삼 강조해 본다.

참고문헌

- 경향신문, 「행복한 부부관계, 생명연장의 묘약」, 2008년 5월 28일자.
- 김경신·정민자·라희문·진미정·박정윤, 「통합적 가족정책을 위한 과제 및 가족 지표 개발」, 대통령자문 정책기획위원회 정책기획과제 연구보고서, 2007.
- 성미애, 「질적 연구를 통한 한국가족의 양계화 현상에 대한 진단적 접근」, 한국가정관리학회지, 제24권 제3호, 2006a, pp.59-72.
- _____, 「중년 기혼남녀의 가족/친족 개념에 관한 질적 연구」, 한국가정관리학회 2006년 춘계학술대회 자료집 포스터 발표 자료, 2006b.
- 송혜림, 「건강가정사업 및 프로그램 평가 이해 -평가의 의미와 중요성」, 중앙건강가정지원센터 제1회 실무교육 자료집, 2008a.
- _____, 「변화하는 가정생활과 복지교육」, 한국가정과교육학회 2007년 동계학술대회 자료집, 2008b.
- 여성가족부, 「함께 가는 가족 2010」, 2006.
- 옥선화·김주희·박혜인·신화용·한경혜, 「가족/친족 구조의 해체와 재구성」, 한국 학술 진흥재단 인문·사회과학 중점영역 연구 결과 보고서, 2000.
- 옥선화·성미애·신기영, 「도시 및 농촌 거주자의 가족 및 친족관련 가치관 비교」, 대한가정학회지 제38권 제9호, 2000, pp.1-17.
- 유계숙·유영주, 「서울시민의 가족개념 인식 및 가치관에 관한 연구」, 대한가정학회지, 제40권 제5호, 2002, pp.79-94.
- 이동원·김현주·최선희·함인희·김선영, 한국가족의 현주소, 서울: 학지사, 2002.
- 이재경, 「여성의 경험을 통해 본 한국가족의 근대적 변형」, 한국여성학, 제15권 제2호, 1999, pp.55-86.
- 장경섭, 「가족과 정치생활 여성한국사회연구회(편)」, 가족과 한국사회, 서울: 경문사, 1994, pp.405-429.

장현섭, 「가족의 미래 여성한국사회연구회(편)」, 가족과 한국사회, 서울: 경문사, 1994, pp.431-473.

정현숙·유계숙, 가족관계, 서울: 신정, 2002.

한경혜·성미애·진미정, 가족발달, 서울: 한국방송통신대학교 출판부, 2006.

한경혜·윤성은, 「한국가족 친족관계의 양계화 경향 -세대관계를 중심으로」, 한국 인구학, 제27권 제2호, 2004, pp.177-203.

한국일보, 「정부 '있으나 마나' 위원회 절반 없앤다」, 2008년 5월 28일자.

Boss, P. G, "Family Stress Management", Newbury Park, CA: Sage, 1988.

Carter, B. & McGoldrick, M, "The Changing Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy", Boston: Allyn & Bacon, 1989.

Goode, W. J, "Why Men Resist. In B. Thorne and M. Yalom(Eds.). Rethinking the Family: Some Feminist Questions", New York: Longman, 1982.

Gubrium, J. F. & Holstein, J. A, 1990. 최연실·조은숙·성미애 역, 가족이란 무엇인가?, 서울: 하우, 1997.

중앙건강가정지원센터 홈페이지(<http://www.familynet.or.kr>)

보건복지가족부 홈페이지(<http://www.mw.go.kr>)

패널 2 신정부의 통합적/예방적 가족정책을
위한 법과 제도의 방향

송혜림
(울산대학교 교수)

신정부의 통합적/예방적 가족정책을 위한 법과 제도의 방향

송혜림(울산대학교 교수)

I. 들어가기

신정부 출범과 함께 가족정책의 주무부처가 된 보건복지가족부가 미래지향적 가족정책의 방향을 정립하고, 그동안 제시해 온 수요자 중심의 가족정책을 성공적으로 추진하기 위해서는, 다양한 관점에서 정책환경을 분석하고 가족정책의 비전과 목표, 아젠다 및 구체적인 실천전략을 통해 국민에게 소구하는 절차가 필요하다.

명시적 가족정책의 역사가 길지 않은 현 시점에서 직면하고 있는 난제가 많기는 하나, 이미 가족 및 가정생활이 공적 이슈라는 명제에 대한 합의가 이루어진 상태이므로 정부부처의 보다 적극적인 정책기획과 추진에 대한 국민의 기대와 요구가 높아진 상태이며, 무엇보다 가족 및 가정생활 자체의 그리고 이를 둘러싼 환경의 변화가 빠르게 진행되고 있으므로, 공백과 지체 없이, 온 국민이 일상생활에서 행복한 가정생활을 누릴 수 있도록, 가족정책은 더 미룰 수 없는 긴급하고도 중요한 정책영역이라고 할 것이다.

본 고에서는 신정부가 이미 제시한 바, 미래에 대비한 가족정책의 적실성과 효과성을 담보하면서 국민이 체감할 수 있는 가족정책 실현의 방안을 모색해 보고자 하는데, 이 때 법과 제도에 주목하여 풀어가고자 한다.

먼저, 통합적 가족정책의 핵심요소를 정리한 다음, 신정부의 가족정책 기조를 간략히 분석·요약하고, 이에 기초하여 가족정책의 발전방안을 제시하고자 한다. 마지막으로 특히 법과 제도적 차원에서의 실천전략을 모색해 보고자 한다.

II. 통합적 가족정책

통합적 가족정책은 그동안 우리나라 가족정책에 대한 분석과정에서 지속적으로 제기되어 온 문제들을 해결하기 위한 하나의 관점이라고 할 수 있다.

그동안의 가족정책이 갖는 문제와 한계는 다음과 같이 정리할 수 있다(아래 내용 송혜림 외, 2007 ; 조희금 외, 2008 ; 정민자, 2007 재인용).

첫째, 한 단위로서의 가정이 아니라 개인에 대한 분산적 접근이다. 사실 이 문제는 구체적인 서비스에서부터 전달체계와 전달조직에 이르기까지 영향을 미쳐 온 결정적 사안이다. 대상별로 분산된 전달체계에서, 각각의 서비스를 제공해 왔기에, 이 문제를 해결하여 통합적 가정정책의 토대를 정착시키려면, 상당히 근본적인 차원에서의 전환이 불가피하다. 즉 중앙정부의 조직, 광역과 기초 자치단체의 부서, 지역사회 현장에 설치된 공적·민간 전달체계에 이르기까지의 체제적 개편이 필요하다.

둘째, 가정의 전생애주기를 포괄하지 않고, 생애 초기에 집중된 가족정책이다. 예산이나 전달체계, 서비스 등의 차원에서 특히 보육정책이 강조되면서, 가족정책영역에서 소외되는 대상이 발생한다. 예컨대 중년기 가정에 대한 명시적 정책은 거의 없고, 초등학교나 중고생 자녀를 둔 가정의 경우 교육정책의 일환으로 학생을 대상

으로 한 정책은 있되, 그 가정에 대한 정책은 미비하다. 이로써 정책의 사각지대가 발생하게 된다.

셋째, 가족의 책임을 강조하는 선가족-후사회의 방향으로 인하여 국가의 역할 축소, 가족에 대한 최소한도의 제도적 지원이다. 여성취업의 증가, 가족의 소규모화, 가족과 친척 관계의 응집력 약화, 가정의 공동화현상, 가족가치 변화 등에도 불구하고 일차적으로 가족의 책임을 강조하는 그동안의 잔여적 정책으로 인하여 개별가정의 부담은 가중된다. 그 결과 결혼과 출산의 회피, 가족원에 대한 유기와 학대·방치, 상호적 돌봄의 기쁨보다는 부담이 강조되는 분위기 등과 맞물린다. 이는 본질적으로 결혼과 가족에 대한 가치 및 의식과 연관되기 때문에 보다 근본적인 대책이 필요하다.

넷째, 가정문제 예방보다는 문제해결에 치중함으로써 문제의 양산과 악화를 초래한다. 단기적이고 사후적인 문제해결, 위기가족 중심의 정책서비스 등으로 인하여, 장기적 차원에서의 효과성이 결여되며, 특히 차상위계층이 위기가정으로 전환되지 않도록 하기 위한 적실한 시점을 간과하는 문제도 함께 발생한다. 이로써 가정문제의 축적과 악화, 악순환을 초래하게 된다. 이는 곧 가정문제가 다른 사회문제와 어떻게 차이나는지에 대한 인식 부족에 기인하며, 가시적인 효과만을 중시함으로써, 가정의 건강성이 지속적으로 증진되는 과정을 주목하지 못하는 시각에도 일정부분 기인한다. 어떤 가정이 심각한 문제상황에 처할 때까지 정부가 기다리는 기이한 모습으로도 표현된다. 특히 위기가족의 문제해결에 집중한 정책으로 인하여 서비스 제공의 접근방식에서도 상담, 경제적 급부, 시설서비스 등에 치중함으로써, 다양한 프로그램 접근방식의 가능성을 배제해 왔다.

다섯째, 특정 형태의 가정을 보편형으로 규정, 사회적 연대에 장애를 초래한다. 다양한 형태의 가정에 대한 지원을 표방하고 있으나, '다양한 형태의 가정'은 소위 일반적이고 보편적 가정에서 벗어난 그 외의 가정을 지칭하는 용어로 활용되는 경향이 발견된다. 실제로서의 가족은 다양화 됨에도 불구하고, 인식 속에서는 여전히 보편적 가족형을 전제하기 때문에, 실태와 인식 간 괴리도 해결되지 못하고 있으며, 따라서 다양한 형태의 가정에 대한 지원을 함에 있어 정책적 대상이 되는 가정을 선별하여 문제가정으로 낙인찍고 차별하고 소외시키는 문제가 발생한다. 이는 현재

그 어느 때보다 더 필요한 사회통합, 사회적 연대, 공동체문화의 형성 등에 장애로 기능한다.

여섯째, 가족정책 전달체계의 혼란이다. 정부의 가족정책 전담조직 차원에서 타부처와의 조정 역할 수행이 미흡하며, 가족정책을 중심으로 보육·교육·복지·보건 등의 정책영역과의 연계가 미흡하여, 또다시 통합적 가족정책으로 회귀되지 못하는 분산의 문제가 발생한다. 또한 저출산·고령화정책조차도 가족정책과 분리되거나 적절히 연계되지 못한 채, 현안 이슈 중심으로 구성되어 포괄적 가족정책이 되지 못하고, 이로써 독자적 정책영역으로서 가족정책의 위상을 정립하기 위한 토대가 취약하다. 나아가, 지역사회에서 가족, 가정생활 관련 서비스를 제공하는 전달체계 역시 핵심적 구성체 없이 분산, 나열적으로 제공되어, 서비스 간의 중복 혹은 누락의 비효과성을 야기시키고, 주민의 입장에서 전달체계는 상당히 많되, 실효성 있는 정책서비스를 체감하기에는 한계가 있다.

따라서 이러한 문제와 한계를 해결하기 위해서 현 정부의 가족정책이 지향해야 할 정책의 방향은 다음과 같다(송혜림, 2008).

첫째, 가정의 전생애주기 포괄을 통하여 정책의 사각지대를 해소한다.

둘째, 한 단위로서의 가정에 대한 총체적 접근을 한다.

셋째, 거점 전달체계를 중심으로 한 서비스의 통합, 전담조직의 조정기능을 강화한다.

넷째, 문제해결과 예방을 포괄한다. 예방을 통한 사회적 비용 감소, 역량 강화와 잠재력 개발을 통한 가정의 자원화, 가정에 대한 적극적 투자 그리고 그 효과가 강조될 필요가 있다.

다섯째, 가족, 가정생활 관련 프로그램 접근방식의 다양화(교육, 상담, 문화, 정보 제공, 네트워킹과 협업, 직접적 지원 등)가 필요하다.

여섯째, 다양한 형태의 가정을 모든 가정으로 포괄, 모든 수요자의 요구를 반영한다.

일곱째, 맞벌이 가정을 보편형으로 인정한다.

여덟째, 잔여적 정책이 아니라 보편적 정책으로 전환한다.

이와 같이 다양한 차원에서 이루어져야 할 사안들을 종합하면, 통합적 가족정책이라고 할 수 있을 것이다. 나아가 통합적 가족정책은 가족정책을 다른 정책의 보조적

이거나 부차적인 수단이 아니라 하나의 독자적인 정책영역으로 규정하는 것으로부터 출발한다고 할 수 있다.

III. 신정부의 가족정책 기초

다음의 내용은 보건복지가족부 2008년도 업무보고 자료를 참고하였다.

신정부의 가족정책은 복지정책의 일환으로 규정되었다. 복지정책을 추진하기 위한 4대 목표 중 하나가 미래에 대비하는 가족정책이다.

복지정책 전략과 방향은 다음과 같다. 능동적 복지로 사회적 위험 사전 예방, 일을 통한 재기, 경제성장과 함께 하는 복지이다. 추진방향은 평생복지, 예방·통합·맞춤형 복지, 일하는 복지, 국민 체감형 복지이다. 추진전략은 수요자와 현장의 요구 중심, 정부·민간의 협력, 서비스의 실질적 성과 추구이다.

이러한 복지정책을 추진하기 위한 4대 목표 중 하나로 미래에 대비하는 가족정책은 다음과 같은 실천과제로 구성되었다. 첫째, 포괄적·예방적 가족정책으로 일·가정 양립지원, 다양한 가족에 대한 맞춤형 정책, 저출산 고령화에 대응한 가족의 역량을 강화한다. 둘째, 수요자 중심의 보육정책 개편으로 시설 중심에서 영유아와 부모 즉 수요자 중심으로 개편한다. 셋째, 아동·청소년의 사회안전망 강화로 균등한 기회보장, 건전한 미래세대 육성, 아동·청소년에 대한 인적 투자 확대, 자립기반을 구축한다. 마지막으로 노인장기요양보험 실시로 장기요양보험제도 차질 없이 추진한다.

능동적 복지사회의 미래상으로서 가족정책 영역의 지표는 아래와 같다(표 3-1 참조). 이러한 정책과제를 실천하기 위한 국정과제 실천계획, 긴급 현안과제, 100일 과제, 1년 과제, 임기내 과제 등에 가족정책 관련 내용은 실질적으로 전무하다.

<표 3-1> 미래상의 성과지표

목 표	지 표	2008년	2012년
미래에 대비하는 가족정책	드림스타트 지역	32개 시군구	232개 시군구
	무상보육료 지원 아동 수	40만명(14.6%)	80만명(30.7%)
	노인장기요양보험 대상자	16 만명	25 만명

신정부의 가족정책 발전방안은 다음과 같다.

첫째, 가족정책의 위상 정립이다. 가족정책은 복지정책을 추진하기 위한 수단적 목표로 규정함으로써 가족정책의 독자성과 위상 정립에 장애가 된다. 가족정책은 그 자체로 독자적인 정책영역이며, 복지·교육·보건·노동 등의 정책영역과 함께 사회정책을 구성하는 요소가 된다. 따라서 가족정책을 복지정책의 하위영역으로 규정함은 가족정책의 독자성, 통합성을 간과함으로써 보건복지가족부 자체의 위상 정립에 문제를 초래한다. 특히, 이러한 오류는 사회복지전달체계 라는 용어로 맞춤형 통합서비스를 제공하는 민·관 합동 「희망복지 129센터」를 설치하여 기존의 가족, 가정생활 관련 서비스를 제공하던 전달체계를 one-stop 서비스 체제로 구축하고자 하는 전략으로 표출된다. 가족서비스는 사회복지서비스와 다르며, 따라서 가족서비스 전달체계는 사회복지전달체계와는 구별되어야 함에도 불구하고, 모든 서비스를 사회복지로 통합하려는 오류로 연계된다.

둘째, 다른 정책영역과의 역할 분담과 연계, 조정을 통한 명시적 가족정책 실현이다. 우선 보육정책과의 명확한 관계 형성이 필요하다. 저출산·고령화 정책과 가족정책 간의 연계성을 확보해야한다.

셋째, 가족정책의 승계를 통한 개선과 발전이다. 특히 미래지향적 가족정책을 성공적으로 실현했는가를 평가하는 지표로 부처가 제시한 바, 드림스타트지역의 확산, 무상보육료 지원 아동수 증가, 노인장기요양보험 대상자 증가 등은 상당히 단편적이며 지역적인 지표로서, 정부가 준비하고 있는 미래 지향적 가족정책의 비전을 제시하지 못하고 있다. 이는 통합적 혹은 포괄적·보편적 가족정책의 개념과 범주, 이를 위한 비전과 목표를 명확히 정립하지 못한 데서 기인하는 한계라고 보여진다. 또한

능동적 복지라는 차원에서 신정부가 제시하는 예방·통합·맞춤형 서비스, 찾아가는 서비스는 지난 정부에서부터 지속적으로 추진해 왔던 방향이며, 지역사회 건강가정지원센터를 통해 이미 실현되고 있다. 따라서 단지 지난 정부의 정책을 승계하는 차원이 아니라 개선, 발전시키고 시대적 요구를 적실하게 반영하는 정책과정의 역동성이 필요하다.

넷째, 포괄적·보편적 정책으로의 실질적 전환이다. 미래를 대비하는 포괄적 가족정책을 표방하면서도 여전히 아동, 청소년, 노인 등 대상 중심의 분절적 정책과제를 제시함으로써, 과연 포괄적 가족정책이라는 맥락에서 정부가 무엇을 추진하겠다는 것인지를 설득하기에는 미흡하다. 또한 여전히 위기가족 중심의 잔여적 정책의 비중이 크다. 따라서 가정을 한 단위로 한 포괄적 정책, 그리고 위기가족 뿐 아니라 모든 가정을 대상으로 맞춤형 서비스를 제공할 수 있는 관점의 전환이 필요하다.

다섯째, 수요자 지향성의 실현이다. 가족의 특성상, 가족은 정책의 대상일 뿐 아니라 파트너이며 참여자로서의 역할에도 주목할 필요가 있다. 단지 가족을 정책서비스의 소극적 수혜자로만 규정할 수는 없다. 그러나 상술한 바 보편적 정책으로의 전환과 관련하여, 예컨대 희망복지 129센터를 중심으로 한 서비스 제공을 고려할 때, 결국 수혜자는 위기가족에 집중되는 결과를 초래한다. 이는 기존에 다양한 접근방식을 통한 서비스에 접해 오던 건강가정지원센터 이용자와의 다른 정책수혜자로서, 또 다른 정책 사각지대를 야기시킨다. 즉 잔여적이고 협소한 복지정책의 일환으로 가족정책을 추진하면 모든 국민과 가정을 포괄하는 정책이 될 수 없다. 따라서 수요자 지향성을 실현하기 위해서는 요구 파악이 관건이며, 체감하는 정책이 되어야 한다. 이미 현재 국민의 요구는 상당히 분화되고 높아져 있다. 가장 기초적이고도 필수적인, 물질적인 요구, 즉 생존과 생계의 문제, 양극화의 해결, 빈곤 타파 등에 머물지 않고, 행복할 권리를 요구하며, 일상생활에서의 안전과 즐거움, 자아실현, 웰빙의 삶을 요구하는 방식으로 범주를 넓혀가고 있다. 정부가 이를 잘 포착하여 이에 부응하는 정책을 제시해야, 수요자 중심의 정책이 될 수 있다.

IV. 법과 제도적 차원에서 가족정책의 방향

이상에서는 신정부의 가족정책이라는 맥락에서 현재 시점까지 제시된 내용을 정리하고, 그 한계를 극복하기 위한 가족정책의 발전방안을 모색해 보았다.

이러한 분석에 기초하여 특히 법과 제도적 차원에서 조속히 추진되어야 할 가족정책의 방향을 제시하고자 한다.

첫째, 건강가정기본법의 이념을 실천할 수 있는 다양한 하위법, 사업법의 제정이다. 건강가정기본법은 가족을 한 단위로 한 접근에 기초, 위기가족 뿐 아니라 일반가족, 다양한 가족에 대한 지원을 명시하고, 교육·상담·문화·정보제공 등 사업의 접근방식을 확장하며, 특히 가족정책 추진의 전달체계를 명시함으로써, 통합적 가족정책이 명시적으로 출발하는 계기를 가져다 주었다. 통합적 가족정책의 차원에서 일관되게 정책을 추진하기 위해서는 건강·가정기본법을 중심으로, 세부적인 사업을 실천할 수 있는 하위법이 제정되어야 한다. 부모역할자녀양육 지원, 가족친화문화 조성, 일-가족 양립, 돌봄의 사회화, 가사노동의 가치평가, 전업주부의 인적자원 개발, 건강한 출산환경 조성, 이혼숙려제도, 가족 단위 자원봉사 등을 위한 법 중 일부는 이미 제정되었고 또 추진 중에 있다. 이러한 법이 건강가정기본법의 이념과 취지에 맞게 추진됨으로써 정책의 일관성을 담보하기 위한 노력이 필요하다. 이 과정에서 가족정책 주무부처, 전담부서의 적극적인 기획과 추진 역할이 필요하다.

둘째, 전달체계의 재정립이다. 보건복지가족부 내에서 가족정책관의 위상과 역할 재정립이 필요하다. 가족정책관의 고유하고 독자적인 기능은 무엇인지에 대해 모색해야 한다. 타부처와의 관계 조정이 필요하다. 노동부의 고용평등정책관·여성고용과(일-가정 양립, 모성보호, 저출산 대책 등)는 상당히 가족정책과 중첩되는 과제가 많다. 또한 여성부, 교육인적자원부, 국토해양부, 국방부, 법무부, 문화체육관광부, 환경부 등도 가족정책과 직접적·간접적 연계를 갖고 있으며, 이러한 부처들의 정책은 가족생활에 영향을 미치게 된다. 따라서 각 정부부처가 정책을 기획·추진함에 있어

가족을 인식하고 배려하며 그 통일성과 일관성이 보장되려면 보건복지가족부 가족정책관의 역할이 중요하다. 동시에 타부처와 밀접하게 연계할 수 있기 위하여 각 부처별로 가족정책을 담당하는 전담조직이 구축되어야 한다. 전달체계 뿐 아니라 각 부처 간 가족정책이 조정·연계될 수 있는 시스템이 제도적으로 확보되어야 한다(위원회, 연례회의 등).

셋째, 제도적 차원에서 보육정책과의 연계성을 강화해야 한다. 선언적이고도 상징적 의미에서 가족정책의 일환으로 보육정책에 접근할 것이 아니라, 실제적으로 보육정책을 가정의 자녀양육이라는 차원에서 접근할 필요가 있다. 이미 시설 중심이 아니라 수요자 중심의 보육정책으로 전환하겠다는 정부의 의지가 제시된 바, 이는 보육정책이 자녀와 부모를 포함하여 가족의 관점이 강화된다는 의미로 해석된다. 따라서 가족에 대한 지원을 통해 부모역할을 적실히 수행하고 자녀양육의 기능이 충실히 수행될 수 있도록 하는 방안이 필요하다. 이 때, 특히 부모에게 자녀양육 및 시설에 관한 충분한 정보를 제공하여야 하며, 다양한 부모교육의 기회가 평생교육의 차원에서 확보되어야 하므로, 지역사회 전달체계의 활용이 중요한 이슈로 부각된다.

넷째, 정책의 가족영향평가 시스템의 제도화이다. 상술한 바, 미래지향적 가족정책을 나타내는 지표가 단편적이고 지엽적인 문제를 해결하기 위하여 정책영향평가를 위한 시스템을 법적·제도적으로 구축하여야 한다. 가정문제 예방을 통한 사회적 비용 절감, 지역사회·기업의 가족친화지수, 민주적인 가족관계의 형성(남성의 돌봄노동 참여, 가족공유시간 등), 일-가정 양립, 가정문제(폭력, 갈등, 유기, 학대 등) 감소 등을 측정할 수 있는 지표의 개발을 통해 정책영향평가가 체계적으로 진행되어야 한다.

참고문헌

- 가정학실천특위, 보건복지가족부의 가족정책 재정립 방안, 미간행 문건, 2008.
- 김경신 외, 「통합적 가족정책을 위한 과제 및 가족지표 개발」, 대통령자문 정책기획위원회 정책기획과제 연구보고서, 2007.
- 보건복지가족부, 「일자리, 기회, 배려를 위한 능동적 복지 2008년 실천계획」, 보건복지가족부 홈페이지, 2008.
- 송혜립 외, 「참여정부의 가정정책 평가와 차기정부의 가정정책 발전방안」, 대한가정학회 2007년도 정책대토론회 자료집, 2007.
- _____, 「통합적 가정정책 : 선언과 실천」, 한국가정관리학회 2008년도 춘계학술대회 자료집, 2008.
- 정민자, 「통합적인 가정정책을 위한 패러다임과 과제」, 한국가정관리학회 2007년도 추계학술대회 '가정·생활·정책' 자료집, 2007.
- 조희금 외, 가정생활복지론 2, 신정출판사, 2008.

패널 3 사회복지 측면에서 본 신정부의
가족정책

박승희
(성균관대학교 교수)

사회복지측면에서 본 신정부의 가족정책¹⁾

박승희(성균관대학교 교수)

1. 가족사회복지의 중요한 과제들

사회복지정책은 사회문제에 대한 국가의 지원적인 대응책이라고 할 수 있다면, 가족사회복지정책은 가족과 관련된 사회문제에 대한 국가의 지원적인 대응책이라고 할 수 있다.

그렇다면 지금 우리 사회는 가족문제는 무엇이고 얼마나 심각한가? 이것을 잘 '표상'해주고 있는 것이 고자살율(多자살)과 저출산율(少출산)이라고 생각한다. 자살의 동기는 매우 다양하다. 그러나 가족이 살아 있으면 자살의 가능성은 현저히 작아진다. 가족 갈등 때문에 자살하는 경우보다는, 가족을 생각해서 자살을 포기하는 경우가 훨씬 더 많고, 말리는 가족이 있는 한 자살이 실현될 가능성은 줄어들기 때문이다. 출산을 하지 않는 이유는 출산이 이루어지는 기초조직(이것은 상품의 공장과 비유할 수 있다)인 가족에 문제가 많다는 것을 의미한다. 가족 자체가 줄어들거나 가족이 출산을 포기²⁾하고 있다고 볼 수 있다.

1) 이 글은 10분 발표를 위한 자료서 준비한 것이다. 기존의 자료들을 엮어 놓은 것에 불과하다.

한국 사회는 자살률이 높고, 출산율이 낮다. 얼마나 높고 얼마나 낮은가? 불행하게도 등수에 눈이 멀어 1,2위에 흥분할 수밖에 없는 우리 사회의 구성원들에게는 역시 등수로 말해야 실감이 갈 것이다. 자살률은 높기로 세계 1위이고 출산율은 낮기로 세계 1위이다. 물론 몇 년도 통계를 사용하고 모집단을 무엇으로 삼았느냐에 따라서 약간의 차이가 있을 수 있다. 그러나 자살률과 출산율이 세계적으로 1,2위를 다투는 것은 틀림없다.

우선 높은 자살률이 무엇을 뜻하는가? 최근의 자살률(인구 100,000명 당 자살자수) 추이를 살펴보면 아래 표와 같다. 지난 10년간만 보더라도 한국의 자살률은 2.2배 이상 증가하였다. 한국의 1985년 남자 자살률은 13.29이고 여자 자살률은 4.94이다. 이 시기에 비하면 약 2.8배 증가했다. 2005년 자살자 총수는 12,047명이다. 이것은 매일 33명이 자살한다는 것을 의미한다. 이렇게 자살률이 증가하다는 것은 우리 한국 사회가 그 만큼 살기에 고달프다는 뜻이다. 이것은 외국에 살다가 고국을 방문한 사람들이 '한국에 오면 숨이 막힌다'고 말하는 것을 통해서도 실감할 수 있다. 그런데 이 자살률 추이에서 특히 눈에 띄는 것은 노인 자살률의 급증이다. 65세 이상의 노인 자살률은 지난 10년간 3.4배 증가하였다. 노인들이 고달픈 삶을 잘 반영하고 있다. 이것은 생산력이 매우 낮은 '원시사회'의 '노인 살해'가 자살이란 이름으로 일반화되고 있는 것을 보여주고 있지 않는가 생각된다. 그리고 청소년들이 자살도 적지 않다는 것이다. 청소년 자살률은 상대적으로 증가율이 낮은 편이다. 그럼에도 불구하고 2005년 자살률은 12.5이며, 총수는 847명이다. 이것은 매일 2.3명이 죽는다는 것이다. 그런데 주변을 둘러보면 청소년들이 입시의 압박으로 자살하는 경우가 많다. 입시가 청소년 자살의 가장 중요한 원인일 가능성이 크다. 이것은 청소년들의 일상세계와 일상의식이 입시로 황폐화되었다는 것을 의미한다. 청소년들의 정신세계의 황폐화는 그 자체로서 끝나지 않고, 평생 습관으로 지속될 가능성이 크다는 점이 심각하다고 할 수 있다. 예컨대 노인이 되어서도 고통스런 시험 상황의 꿈을 꾸지 않을 수 있겠는가? 여기서 우리는 자살률이 높다는 것 자체도 불행한 일로서 적

2) 출산의 포기는 종속본성은 포기라는 점에서 자살과도 유사하다. 자살의 직접적인 생명 포기라면 출산기피는 예비적인 생명 포기이다.

지 않은 문제지만, 이것이 우리 사회 구성원들의 각박한 현실세계를 나타내주는 지표라는 점에서 결코 가볍게 볼 수 없다.

<표 1-1> 성·연령별 자살률 추이 ('95 - '05)

연령	1995			2005		
	계	남자	여자	계	남자	여자
5-14세	0.8	0.8	0.8	0.6	0.6	0.6
15-24세	9.5	11.5	7.3	12.2	11.8	12.6
25-34세	12.6	16.4	8.5	20.3	23.8	16.6
35-44세	13.2	18.8	7.3	24.2	32.4	15.6
45-54세	16.6	25.4	7.7	32.1	48.6	15.2
55-64세	16.3	26.6	7.6	41.5	65.1	19.2
65세이상	23.5	37.6	15.4	80.5	128.8	49.4
계	11.8	16.2	7.4	26.1	34.9	17.3

* 이 자료는 통계청 이희길 박사로부터 얻은 것이다.

다 아는 바와 같이 한국의 2006년 합계출산율은 1.1정도이다. 합계출산율은 15세 여성부터 49세 여성까지 각 연령별 출산율(해당 연령 여성들이 한 해 동안 낳은 아이 수/ 해당 연령 여성 수)을 모두 합한 것이다. 이 출산율은 좋은 인구 동향 예측 수치(數値)이다. 만약 인구가 장기적으로 현상을 유지하려면 남자와 여자가 동수라고 가정하여 출산율이 2.0은 되어야 한다. 흔히 사망과 같은 손실 인구를 고려하면 2.1은 되어야 인구가 장기적으로 늘지 않고 줄지 않는 수준을 유지할 수 있다. 이 출산율 2.1을 인구대체율이라고 부른다. 그렇다면 우리의 현재 출산율 1.1은 무슨 뜻인가? 이 만약 이 출산율이 지속된다면 매세대의 인구는 약 절반으로 줄어들어, 몇 세대가 지나면 그 사회의 구성원이 절멸한다는 것을 의미한다. 이미 우리 사회가 2,300년이 되면 없어질 것이라는 예견이 나오고 있을 정도로 우리 사회의 미래는 어둡다. 우리가 없어진다면 '독도는 결코 우리 땅'일 수 없을 것이다.

우리는 이러한 두 가지 문제만을 놓고도 우리가 사회가 가족과 관련된 사회문제의 특징을 이해할 수 있다. 첫째는 가족관련 사회문제가 긴급하고 심각하다는 점이다. 가족에 대한 지원, 노약자 부양에 대한 지원이 시급하다. 둘째는 가족관련 사회문제가 보편적이라는 것이다. 이것은 가난하거나 자식이 없는 집의 노인들만 자살하

는 것이 아니라 중산층의 노인들도 많이 자살하고 있다는 점이나, 중산층의 공부 잘 하는 아이들이 고층 아파트에서 떨어져 죽고 있는 사례들 통해서 쉽게 알 수 있다. 셋째는 이런 문제들은 우리 사회가 잘 대응하면 오히려 많은 '경제 성장'의 기회를 제공할 수 있다는 점이다. 왜냐하면 이 문제의 해결이야말로 매우 생산적이기 때문이다. '생산'의 궁극적인 목적인 인간의 행복증진이다. 돈 버는 것은 최고인 것처럼 보이지만 이것은 미시적이고 단기적인 측면의 '허꽃(空華)³⁾일 뿐이다. 가족이 직면한 문제들을 줄이기 위해서 정부가 대응하면 엄청난 일자리가 생기고, 전문화를 통해서 부양의 생산성 등이 증대될 것이며⁴⁾, 여성과 남성 노동자들의 삶을 안정시킴으로서 생산성을 증대시킨다는 것은 주지(周知)의 사실이다.

2. 신정부 가족정책의 의의

신정부의 가족정책은 이러한 가족관련 사회복지에 얼마나 잘 대응하고 있는가?

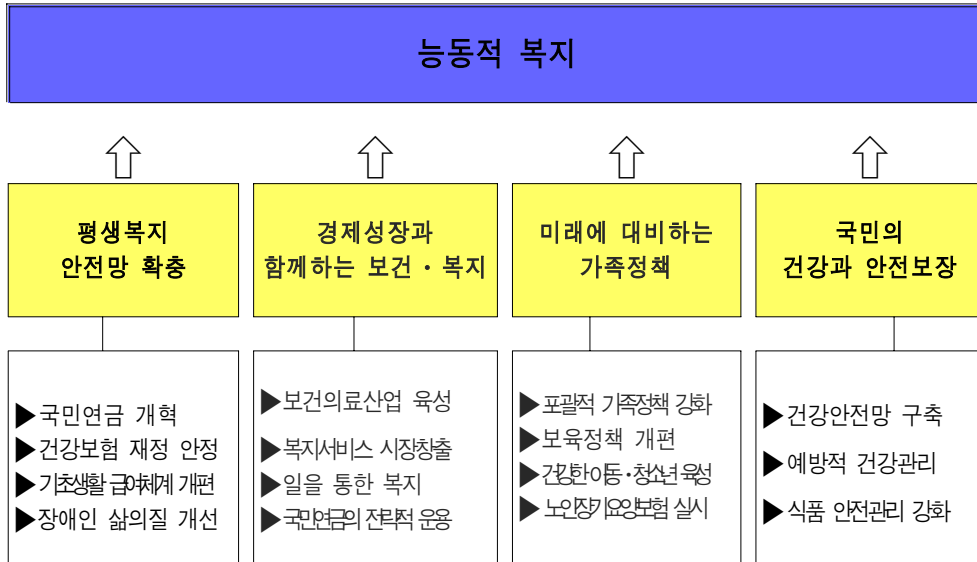
신정부의 가족정책이 포함된 사회복지정책은 보건복지가족부에서 작성한 다음의 그림⁵⁾에 나타나 있다.

3) 원효의 대승기신론소별기 참조

4) 물론 전문화가 부양의 생산성을 증가시키지만 하는 것은 아니다. 오히려 사회적 낭비를 증가시키는 측면도 있다는 것을 알아야 한다. 이 점은 공동체의 문제와 연관시켜 이해할 필요가 있다.

5) 보건복지가족부, 2008. 3. 25, 「일자리, 기회, 배려」를 위한 능동적 복지 2008년 실천계획

<표 2-1> 「일자리, 기회, 배려」를 위한 능동적 복지 2008년 실천계획



자료 : 보건복지가족부(2008)

그렇다면 가족관련 사회문제의 특성에 맞게 가족정책들이 수립되고 있는가?

첫째, 가족관련 사회문제의 긴급성과 심각성에 대응책이 있는가? 그 내용은 일단 차치해두더라도 신정부가 여기에 대한 대응하는 것을 중요한 정책 목표로 설정하고 있는 것만은 틀림이 없다. 무엇보다도 “능동적 복지”가 이를 보여주고 있다. 물론 능동적인 복지는 ‘일을 통한 예방적 복지’을 의미하는 것으로 사용하고 있지만, 그 안에는 사회문제에 대한 정부의 수동적 대응이 아니라 능동적 대응이라는 의미를 담고 있을 것이기 때문이다. 구체적으로 신정부는 “미래에 대비하는 가족정책”을 위해서 포괄적인 가족정책을 강화하고 보육정책을 개편하고 노인장기요양 보험을 실시하는 것을 통하여 가족의 부양부담을 줄이려는 있는 것을 국정목표로 제시하고 있다. 이것은 “일과 가정의 양립지원과 다양한 가족에 대한 맞춤형 가족정책으로 저출산(인용자 주: 이것은 소출산일 것이다) 고령화에 대응한 가족의 역량 강화”라는 가족정책과 상통하는 것이 될 것이다. 그리고 이러한 사회문제에 조직적이고 통합적

으로 접근하려는 노력도 엿보인다. 이런 것들은 “보육정책의 개편”이나 가족관련 업무를 보건복지부(구명)으로 복귀시킨 것 등을 들 수 있다.

이처럼 가족과 관련된 사회문제의 긴급성과 심각성에 대한 신정부의 인식은 가족과 관련된 다양한 문제에 대응하려는 노력을 통해서도 잘 알 수 있다. 신정부는 “다양한 가족에 대한 예방적·맞춤형 가족서비스 제공하기 위하여” “건강가정지원센터를 확충”하고 “한부모(인용자 주: 홀부모가 더 적합한 표현일 것임)·조손가족·다문화가족 등 취약계층 가족에게 양육지원 등 맞춤형 가족서비스 제공”하겠다고 한다.

둘째, 가족관련 사회문제의 보편성에 대응하고 있는가? “평생복지 안전망 확충”, “포괄적 가족정책의 강화”라는 사회복지정책의 목표를 통해서 보면 신정부가 가족관련 사회문제의 보편성을 인식하고 대응하려는 노력을 보이고 있다는 것을 알 수 있다. 이것은 기초노령연금의 확대, 노인장기요양보험의 확대 등을 천명하고 있다는 점에서도 잘 알 수 있다.

셋째, 가족관련 사회문제에 대한 해결을 ‘경제 성장’과 잘 연계시키고 있는가? 경제성장과 사회복지를 연결시켜야 한다는 점에 대해서는 신정부가 확실한 철학을 가지고 있는 것으로 보인다. 이것은 “빈곤과 질병 등 **사회적 위험을 사전에 예방**하고, 위험에 처한 사람들이 **일을 통해** 재기할 수 있도록 돕고, **경제성장과 함께하는 복지**”, “일할 능력이 있는 사람에게는 일자리를, 도움이 필요한 사람에게는 국가가 따뜻한 손길을 제공”이라는 표명에서도 잘 확인할 수 있다. 구체적으로 “근로빈곤층·노인·장애인 등 취약계층에게 단순한 소득이전보다 일자리를 우선 제공하는 ‘일을 통한 복지’ 추진”하고, “**복지서비스 시장 창출**”하기 위하여 “시장형성 초기투자, 관련제도 정비 등을 통해 민간기업과 연계된 좋은 서비스 일자리(decent job) 창출”하려는 노력등이 여기에 속한다고 볼 수 있을 것이다. 한편 아쉽게도 가족관련 사회문제를 완화하기 위한 가족사회복지정책, 특히 부양 지원정책 자체가 곧 많은 일자리의 창출이나 국민총생산의 증가를 가져오는 주요 요인이 되고 있다는 점에 대한 인식은 아직 투철하지 않은 듯하다. 그러나 가족관련 사회복지정책 자체가 경제 성장의 견인차라는 장기적인 인식은 하고 있는 듯하다. 이것은 ‘일과 가정의 양립’ 정책을 통해서 확인할 수 있다.

3. 신정부 가족정책의 역사적 위치 점검

신정부의 가족정책은 외견상으로는 가족관련 사회문제에 대응하고 있는 것으로 보인다. 그렇다면 이런 가족정책이 장기적인 구조적인 관점에서 보았을 때, 어떤 위치에 있는가? 그 현재의 좌표를 확인하는 것은 앞으로 이 가족정책이 어떻게 나아가 할 것인가를 논의하는 중요한 시사점을 제공해 줄 것이다.

신정부의 가족정책의 현재 위치를 확인하기 위해서는 먼저 우리 사회의 가족이 어떻게 변화되었고, 이 변화 추세가 계속된다면 어떻게 변할 것인가를 살펴볼 필요가 있다. 이런 변화의 장기적 추세를 알아야 변화를 야기되는 되는 가족관련 사회문제의 본질을 파악할 수 있고, 본질을 파악할 수 있어야 신정부의 가족정책의 위치를 점검할 수 있을 것이다. 이와 함께 우리 사회보다 먼저 우리 사회와 같은 가족 변화를 경험한 나라들이 그 변화과정에서 나타는 문제에 어떻게 대응하였는가를 살펴보면 신정부의 가족정책이 다른 나라의 경험에 비추어볼 때 어떤 위치에 있는가를 확인할 필요가 있다. 이것이 타산지석으로부터 배우는 자세일 것이다.

1) 가족변화 경향과 신정부 가족 정책

(1) 가족의 변화

우리 사회는 그 동안 급속한 자본주의적인 산업화의 길을 걸었다. 농촌 중심의 전통사회는 도시 중심의 자본주의 사회로 변했다. 사람과 사람의 만남이 상품과 돈을 중심으로 이루어지는 자본주의 사회에서, 울리히 벡의 말처럼 개인화 물결은 가족의 문 앞에서 멈추지 않았다. 뿐만 아니라 전통 사회와는 달리 무수한 직업들이 만들어짐에 따라, 가족들이 다른 직업을 가지고 따로 떨어져 사는 경향이 늘어났다. 이런 이유들로 인해 가족은 이웃공동체로부터 고립되고, 규모가 축소되고 심지어 해체되는 경향마저 보이고 있다.

우리 사회의 경우 급속한 자본주의적 발전이 시작되던 1970년에 노인, 아들, 손자로 구성된 3세대 이상 가구의 비율이 30.4%였다. 이것이 1980년에는 24.1%, 1990년에는 18.8%, 2000년에는 13.8%, 2005년에는 12.1%로 줄어든다(표 3-1 참조). 이것은 가구가 지속적으로 분리되어 축소되고 있다는 것을 알 수 있다. 이런 변화는 가구 규모의 축소로 이어질 수밖에 없다. 1955년에 5.7명이던 평균 가구원수는, 1970년에는 5.2명, 1990년에는 3.7명, 2005년에는 2.9명으로 줄어든다(표 3-2 참조). 그리고 1980년 2인 이하의 가구에서 사는 사람이 전체인구의 5.7%였으나 2005년 22.3%로 증가하였다(표 3-3 참조). 이것은 세대구성별 가구수 비율의 추이(推移)(표 3-4 참조)에서도 알 수 있다. 한 가족의 축소와 함께 가족의 해체 경향마저 감지되고 있다. 이것은 이혼율이 급증하고 있다는 점을 통해서 알 수 있다. 1970년 결혼건수에 대한 이혼 건수의 비율은 3.9%이고 1980년의 경우는 5.8%이다. 이것이 1990년 11.4%, 2000년 35.9%, 2005년 40.6%로 급증하였다. 2005년의 경우 매일 평균 867쌍이 혼인 신고를 하고, 352쌍이 이혼신고를 하였다. 이러한 가족의 해체 혹은 미결성의 경향 때문에 홀로 사는 사람이 늘고 있다. 1980년에 일인가수에 사는 사람들의 수는 전체 인구의 1.1%에 지나지 않았으나, 2005년 6.9%로 증가하고 있다.

<표 3-1> 세대별가구에 속하는 사람들의 전체인구에 대한 백분비

구분	1970년	1980년	1990년	2000년	2005년
1인 가구	-	1.1	2.4	5.0	6.9
1세대가구	2.8	4.2	6.3	9.6	11.5
2세대가구	66.8	69.7	71.4	72.5	68.4
계	30.4	24.1	18.8	13.8	12.1
3세대 이상 가구					
3세대 가구	28.7	23.2	18.2	13.5	11.7
4세대이상 가구	1.7	0.9	0.6	0.3	0.2
비혈연가구	-	0.9	1.1	0.9	1.2

<표 3-2> 평균가구원

연도	1955년	1960년	1970년	1980년	1990년	2000년	2005년
평균 가구원	5.7	5.7	5.2	4.5	3.7	3.1	2.9

<표 3-3> 1인, 2인, 3인 가구에 사는 사람의 구성비 추이

구분	1980년	1990년	2000년	2005년
1인 가구 성원 비율(%)	1.1	2.4	5.0	6.9
2인 가구 성원 비율(%)	4.6	7.4	12.2	15.4
3인 가구 성원 비율(%)	9.5	15.4	20.0	21.8
4인 가구 성원 비율(%)	17.9	31.8	39.8	37.5

*행당연도 해당가구원/총인구*100

<표 3-4> 세대구성별 가구수 비율의 추이(推移)

구분	1970년	1880년	1990년	2000년	2005년
1인 가구	-	4.8	9.0	15.5	20.0
1세대가구	6.8	8.3	10.7	14.2	16.2
2세대가구	70.0	68.5	66.3	60.8	55.0
계	23.2	17.0	12.5	8.4	7.0
3세대 이상 가구					
3세대 가구	22.1	16.5	12.2	8.2	6.9
4세대이상 가구	1.1	0.5	0.3	0.2	0.1
비혈연가구	-	1.5	1.5	1.1	1.42

이러한 가족 단위의 축소와 해체는 노약자 부양과 아동 양육을 위한 일의 분담을 어렵게 만든다. 가족 단위가 큰 대가족에서는 노인들이나 아이들을 돌보는 일을 여러 사람이 자연스럽게 나누어서 할 수 있다. 한 사람이 전적으로 매달려 보살필 필요가 없다. 그러나 핵가족에서는 부양 노동이 아무리 작다 하더라도 한 사람이 그 부양 노동에 묶여 있지 않으면 안 된다. 예컨대 전업 주부라도 혼자서 한 아이를 돌보는 경우에는 아이가 잠든 사이에도 집을 비울 수 없다. 더군다나 일터와 삶터가 분리된 상태에서는 부양 노동과 생산 노동이 동시에 이루어 질 수 없다. 이런 상황에서는 비록 부양 노동의 강도는 심하지 않다 하더라도, 노동이 '감옥살이'와 같다고 할 수 있다.

현실이 이러한 데도, 효도나 가족주의만을 강조하면 되는 것인가? 그것은 결국 노

약자들을 어딘가에 버리게 만들 것이다. 그나마 돈이 있는 사람들은 시설이나 병원에 맡기겠지만, 돈이 없는 사람들은 노약자의 부양을 포기하고 말 것이다. 이것은 먹을 것이 부족한 오래된 사회에서 자주 발생하던 '고려장'과 같은 노인살해나 아동살해를 부추기는 것과 다를 바 없다. 똑 같은 이유로 아이들을 낳은 것을 기피할 수밖에 없을 것이다. 민족사회가 300년 안에 전멸할 것이라는 예측이 나올 정도로 심각하게 출산율이 감소하는 이유가 여기에 있다. 자살률이 급증하는 것도 마지막 공동체인 가족이 고립 축소 해체의 과정을 겪고 있기 때문이다.

우리는 여기서 가족의 변화는 가족의 고립 축소 해체 과정이고 이것이 최근의 가족과 관련된 사회문제의 근저(根底) 요인이라는 것을 알 수 있다.

(2) 신정부정책은 이런 변화추이를 잘 고려하고 있는가?

신정부 가족 정책은 이런 가족변화의 상황을 고려하고 있는가? 아쉽지만 부족한 면이 있다고 생각한다. 예컨대 “다양한 가족에 대한 예방적·맞춤형 가족서비스 제공”이라는 정책 목표에서 알 수 있는 것처럼 신정부의 가족정책도 지난 정부 가족정책의 핵심적인 문제의식이었던 ‘가족의 다양성’의 담론을 크게 벗어나지 못하고 있다. 그런데 가족 다양성이란 무엇인가? 그것은 가족의 해체과정의 현상 형태이다. 가족이 해체되는 과정에서 홀부모가정, 조손가정, 이음가정 등이 출현하는 것이다. 이런 현상을 가족의 다양화로 이해한다면 가족 변화의 본질을 파악하기 못하기 때문에, 장기적이고 구조적인 정책을 입안하기가 어려울 것이다. 물론 이것은 가족이 다양화되는 현상을 무시하자는 뜻은 결코 아니다. 이것은 신정부의 가족정책이 말로는 ‘예방적’이라고 하는데 과연 ‘예방적’인가라는 의심을 자아낸다. 우리가 가족 관련 문제를 접근할 때 가족 자체의 유지 복원, 더 아가서는 남녀노소의 인간화를 실현시킬 수 있는 가족 유형의 창조라는 ‘공동체적 관점’을 가족정책의 입안 과정에서 한 순간도 소홀히 하여서는 안 될 것인데, 이 점이 지난 정부의 가족정책에서도 그렇고 신정부의 가족정책에서도 아쉬운 면이라고 생각한다.

2) 타산지석

가족 변화는 우리만 겪는 것이 아니다. 이미 서구에서는 이런 변화를 오래전부터 서서히 경험하여 왔다. 이에 대한 대응인 가족정책도 차분하게 발전시켜 왔다. 따라서 최근에 압축적인 자본주의 성장의 길을 걸어오면서 급격한 가족의 변화를 경험하고 있는 우리는 서구의 경험을 남의 산으로 돌로 볼 필요가 있을 것이다.

(1) 스웨덴 가족정책의 내용

우리 가족 정책의 위치를 파악하기 위해서는 가장 가족정책이 잘 된 나라를 비교점으로 삼는 것이 바람직하다. 이것은 북극성을 중심으로 배의 위를 확인하는 것과 같다. 서구에서도 가족사회복지정책인 가장 되어있다고 자타가 공인하는 나라는 스웨덴이다. 스웨덴의 가족정책의 내용은 어떠한가? 다 살펴볼 수는 없기 때문에 아동양육과 관련된 내용만 간략하게 소개하고자 한다⁶⁾.

스웨덴에서는 여성이 출산을 하면 소득보장청에서는 남편에게 산모수발을 위해 2주간의 휴가를 쓸 수 있도록 급여의 80%를 지급한다. 그리고 아이가 8세가 될 때까지 1년 반 동안 그 여성이나 남편이 쉬면서 아이들 돌볼 수 있도록 월급의 80%를 보장해준다. 그 이후에도 양육휴가를 더 원하는 사람에게는 90일간에 대해서 매일 2,430원을 지급한다. 아동이 있는 모든 가정에는 아동이 16세가 될 때까지 아동수당을 지급한다. 1명이면 141,750원을 지급하는데, 아동수가 증가할수록 아동당 수당을 증가시켜 6명이면 1,311,390원을 지급한다. 그리고 아동이 아프면 부모가 아동을 돌볼 수 있는 휴가를 위해서 급여의 80%를 지급한다. 그 외에도 여러 소득보장제도가 있다.

아동의 보육은 국가가 책임을 진다. 아동의 부모가 기초지방자치단체에 보육을 신청하면, 원하는 보육기관에 아동을 배정해주고 보육비의 대부분을 지급해 준다. 부모가 부담하는 보육비는 아동이 아무리 많아도 340,200원을 넘지 않는다. 이 보육비

6) 2007년 1월의 스웨덴의 가족복지의 내용이다. 자세한 것은 박승희 채구목 외, 2007, 『스웨덴 사회복지의 실제』, 양서원을 참조할 수 있다.

부담액은 부모가 받는 아동수당보다 비슷하거나 작다. 아동이 6명인 부모는 아동수당으로 보육비를 부담하고도 971,190원이 남는다.

신정부의 가족정책은 어떤 위치에 있는가? 출발단계에 지나지 않는다. 그 내용은 생략하겠다.

(2) 스웨덴 가족복지의 전달 체계

스웨덴 가족복지를 포함한 사회복지전달체계의 대강은 이렇다. 스웨덴에서는 모든 사회복지의 재원은 세금에서 충당한다. 따라서 사회복지 자원 확보를 위한 행정력의 중복 투입은 있을 수 없다. 이 재원에 의한 사회복지는 큰 세 줄기로 전달된다. 하나는 소득보장이고, 다른 하나는 의료보장이고, 또 다른 하나는 각종수발과 보육, 교육, 주택공급 등을 포함한 사회복지서비스이다. 소득보장은 사회보장청에서, 의료는 광역지방자치단체에서, 사회복지서비스는 기초지방자치단체에서 전달을 책임진다. 이 세 업무는 명확하게 구별되어 있다. 예컨대 노인들의 의료와 수발의 책임소재가 확연히 구별된다. 의료는 광역, 수발은 기초에서 책임진다. 사회보장청에서는 연금, 병가급여, 아동수당, 출산유가를 위한 급여(출산급여), 장애인을 위한 각종 수당 및 급여 등을 지급한다. 사회복지서비스는 필요자가 기초자치단체에 원하는 기관 등을 선정하여 서비스를 신청하면, 지자체는 그 기관에 필요자를 배정해주고 돈을 지급하는 것이 원칙이다. 서비스를 제공하는 기관(어린이집, 학교, 재가노인복지서비스기관, 양로원, 임대주택회사 등)은 공립과 사립이 반반이다. 원래는 공립이 대부분이었으나 시장 원리의 장점을 활용하기 위하여 사립을 확대한 것이다. 그러나 시장 원리의 단점을 방지하기 위하여 공립을 절반정도 유지하고 있다.

위 세 줄기 복지전달의 원칙에서 예외가 두 가지가 있는데, 하나는 공공부조이고 다른 하나는 실업급여이다. 공공부조는 소득자산조사를 통해서 기초자치단체에서 지급하는데 그 대상자는 노동력이 있는 빈곤자이다. 실업급여는 노조와 고용사무서(직업소개, 직업교육 등을 책임짐)을 통해서 이루어진다. 이것은 노조의 상부상조의 전통을 따르면서 실업급여를 취업지원과 연계시키기 위해서이다.

여기서 우리는 스웨덴에서 사회복지 재원의 확보와 사회복지의 전달체계가 매우

간편하다는 것을 알 수 있다. 간편한 만큼 지급자에게도 수급자에게도 효율적이라는 것도 알 수 있다.

이 스웨덴 전달체계의 북극성에 신정부의 전달체계의 노력을 비추어보면, 신정부가 전달체계의 효율성을 증진시키기 위한 노력의 방향을 어떻게 잡아야 할 것인가에 대한 예지를 얻을 수 있을 것이다. 예컨대 이런 점에서 가족정책의 복귀가 어떤 의의가 있는가가 확인해지지 않는가? 그리고 딱지(바우처) 도입의 위상도 잘 알 수 있을 것이다.

(3) 사후적인가 예방적인가?

스웨덴을 포함한 서구의 가족정책은 그 내용과 전달체계 면에서 배워야 할 점이 많다. 그러나 맹목적으로 따라가는 것은 또 다른 우를 범할 수 있다. 지혜로운 후발자는 선발자의 좋은 점은 따라하고 나쁜 점은 따라 배운다. 그렇다면 나쁜 점은 무엇인가? 이 점에 답하기 위해서 우리가 처음에 이야기를 시작할 때 자살율과 출산율로 시작하였으니 이점을 가지고 이야기 해보자.

스웨덴은 아이의 양육과 출산을 그렇게 많은 지원은 함에도 불구하고 출산율이 2.1의 인구대체율을 넘지 못한다는 것이다. 2005년 현재 스웨덴의 출산은 1.64이다. 그런가 하면 스웨덴의 자살율도 낮다고 말할 수는 없다. 스웨덴의 자살률은 1970년에 27(인구 100,000명당 자살자 수)로서 정점을 이루다가 사회복지의 확대 등의 영향으로 꾸준히 2001년에는 16으로 줄어든다. 이것은 한국의 현재 증가율에 비하면 많이 낮다. 1985년 한국의 자살률은 9였으나 2002년에는 18로, 2005년에는 25로 급증한다. 더군다나 스웨덴의 자살률이 감소 추세인 반면 한국의 증가 추세에 있다는 점을 고려하면 스웨덴의 자살률은 매우 낮다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 스웨덴의 현재의 자살율의 한국 1985년 자살률보다 많이 높다. 1985년에는 한국에 사회복지가 거의 없었다고 보아도 무리가 아니다. 사회복지가 없었던 사회보다 사회복지가 매우 발전한 스웨덴에서 자살률이 더 높다는 것을 어떻게 이해해야 할 것인가?

우선 저출산의 원인부터 살펴보자. 논의가 분분할 수밖에 없지만, 각설하고 나의 생각을 말하고자 한다. 나는 가족 안팎의 공동체의 해체가 출산 감소의 가장 중요한

구조적 요인이라고 생각한다. 우리 한국 사회의 경우 자본주의가 본격적으로 도입되기 이전인 1970년대 이전에만 하더라도 가족 안팎의 공동체가 살아 있었다. 가족 공동체는 살아 있었다는 것은 말할 것도 없고, 가족 밖의 친족과 이웃 간 교류가 잘 이루어지고 있었다. 이런 사회에서는 아이들 낳는 것을 공동체를 유지하는 중요한 수단이 되므로 특별한 사정이 없는 한 아이들 일부러 낳지 않는 경우는 거의 없었다. 그리고 낳은 아이들은 가족과 친척, 이웃이 협력하여 길렀다. 그런데 자본주의가 도입되면서 인간관계의 물상화, 곧 개인화의 물결이 가족의 문 앞에서도 멈추지 않았다. 가족은 공동체로부터 고립되고, 그 규모가 축소(핵가족화)된 다음, 급기야 축소된 가족마저 해체되는 경향이 확산되고 있다. 이에 따라 출산을 할 문화적인 목표가 사라질 뿐만 아니라, 출산과 양육을 위한 협업이 불가능해 짐에 따라 젊은 여성들이 아이 낳기를 거부하는 추세가 대세를 이루게 되었다. 이것은 스웨덴도 마찬가지다. 다만 자본주의를 먼저 받아들인 스웨덴이 우리보다 먼저 경험하였을 뿐이다.

자살의 증가도 공동체의 해체와 밀접하게 관련된다. 가족 안팎 공동체가 해체되어 사람들이 고립되면, 사람들이 심리적 불안을 느껴 자살을 선택할 가능성이 증가할 것이다. 뿐 아니라 공동체가 해체되면 자살의 충동을 제어해줄 주변인들이 없었기 때문에 자살을 결행할 가능성 또한 많아진다. 사람들이 죽고 싶어도 남은 가족이 불쌍하여 죽지 못하고, 죽고 싶을 때 가족과 친인척, 이웃과 친구들이 만류하면 죽지 않은 것이 일반적이다. 그런데 공동체가 파괴되면 이러한 자살의 제어 기제가 소멸되어 버린다.

출산 감소와 자살 증가의 원인은 이러한 공동체 이외에도 경제적 불황과 같은 많은 요인들이 있다. 그러나 그런 것들은 대개는 계기적인 요인일 뿐 구조적이고 근본적인 요인일 수는 없다.

스웨덴의 사회복지지는 이러한 공동체의 해체에 따른 문제에 대응하는 것이었다고 할 수 있다. 현대 사회에서 통용되고 있는 '사회복지'는 공동체가 해결해 주던 개인의 위기를 사회가 떠맡는 것에 지나지 않는다. 따라서 사회복지지를 증가시키면 출산 감소와 자살 증가의 경향이 둔화되기 마련이다. 스웨덴 사회가 우리 사회보다 개인화되었음에도 불구하고 우리 사회보다 출산율이 높고 자살률이 낮은 사회복지가 공

동체의 역할 대신하고 있기 때문이라고 말할 수 있다.

스웨덴의 사회복지제는 물론이고 현재 지배적인 패러다임의 사회복지제는 대응요법일 뿐, 근본적인 치유는 아니다. 문제의 원인인 공동체의 파괴는 당연하게 받아들이고, 그로 인해 야기된 문제들만 치료하려 들기 때문이다. 따라서 스웨덴 사회복지를 포함한 현재 지배적인 모든 사회복지제는 한계를 가질 수밖에 없다. 여기서 우리는 스웨덴 사회가 사회복지를 통해서 출산율을 증가시키고 있음에도 불구하고, 출산율이 높아서 걱정인 공동체가 살아있는 소위 '후진국'과는 달리 출산율이 인구대체율을 밑돌고, 높은 자살률을 사회복지의 확대를 통해 감소시켰음에도 불구하고, 현재의 자살률이 사회복지가 거의 발전되지 않았으나 공동체가 덜 파괴되었던 1980년대 이전의 한국 사회 보다 훨씬 높은 이유를 알 수 있다.

실제로 스웨덴의 사회복지를 살펴보면 개인의 문제를 사회가 해결하려 할 뿐, 그 문제를 만들어내고 확대하는 공동체 해체를 막으려는 의지가 반영되어 있는 경우는 매우 드물다. 예컨대 아동의 복지와 노인의 복지를 총체적인 시각에서 고려한 경우는 매우 드물다. 어린이 집과 노인 시설을 공간적으로나마 통합하려는 노력 등을 찾아 볼 수가 없다.

여기서 우리는 다음과 같은 사실을 알 수 있다.

“사회복지(社會福祉) 없는 효(孝)는 살인(殺人)이고, 효(孝) 없는 사회복지(社會福祉)는 사육(飼育)이다. 그리고 이웃과 친족이 없으면 효는 위태롭고, 사회복지의 낭비된다.”

그렇다면 신정부의 가족정책은 이런 점을 잘 고려하고 있는가? 사회문제를 예방하는 복지를 한다고 하였는데, 이런 점에 충실하였는가? 총체적이고 지역통합적인 가족복지정책을 구상하고 있는가?

패널 4 신정부의 가족복지 실천모색
:사회복지관을 중심으로

서재익
(한국사회복지관협회장)

신정부의 가족복지실천모색: 사회복지관을 중심으로

서재익(한국사회복지관협회 회장)

1. 머리말

신정부의 가족복지 서비스 정책은 대통령직 인수위의 자료에 명시된 일부 내용을 근거로 살펴볼 수밖에 없는 상황인 바, 제한된 정보를 바탕으로 전반의 내용을 파악하는 데에는 한계가 있다. 그럼에도 현 정부 가족복지 정책의 근간을 이루는 골격은 인수위의 자료에서 밝혔듯이 사회복지 영역의 전면적인 전달체계 개편을 통하여 효율성을 극대화 하겠다는 의지는 명확한 것으로 판단된다. 특히 최근 복지부 중심의 사회복지 영역 민간 및 공공, 정보화 관련 전달체계 개편 작업과정에서 논의되고 있는 내용에 의하면 '수요자 중심의 맞춤형 통합서비스 제공', '복지급여통합정보시스템 구축으로 국가 재정운용 효율성 증대', '민간 사회복지기관의 기능조정을 통한 효율성 강화' 등을 주요한 지향점으로 강조하고 있다.

이에 가족복지 영역의 변화도 예상되는 바, 첫째, 가족복지에 대한 주무 부처가 여성가족부에서 보건복지가족부로 이관 된 것은 여성정책과 가족정책의 분리를 의미하는 것이며 이는 가족복지의 문제를 여성주의적 관점에서 보던 참여정부와는 차

별화된 가족정책을 기대할 수 있을 것으로 판단된다. 둘째, 민간 및 공공 영역 전반에서 '사례관리'를 강화하는 것이 현실적으로 국민의 복지 체감도를 높이고 수요자 중심의 맞춤형 서비스를 강화하는 방안이라는 점에 대하여 대부분 공감하는 상황이다. 셋째, 민간 사회복지기관의 기능조정을 통하여 효율성을 극대화하는 방안이 논의되고 있는 것과 관련, 가족복지 영역도 사회복지관, 건강가정지원센터, 결혼이민자 가족센터 등 태생적 환경에 따라 진화하여 오늘에 이르게 된 조직들을 상호 통합, 역할 조정을 통하여 재정비 하는 과정에 있다. 또한 신정부의 사회복지 전달체계 개편의 주요한 이슈는 '네트워크'인 것으로 파악된다. 민간 기관간의 네트워크(민/민)는 물론이며 민간과 공공기관(민/관)의 공고한 네트워크 체계를 바탕으로 '희망복지 129'(가칭)라는 조직을 설치하여 공공과 민간을 유기적으로 연결하면서 서비스의 질적, 양적 수준을 담보하는 등 효율성을 강조하는 전달체계 개편 작업이 활발히 논의되는 상황이다.

구체적으로는 중앙정부와 지자체, 민간기관 간의 협력체계 미비, 서비스 중복 및 누락으로 인한 비효율성이 발생하고 있다. 또한 공공전달체계의 경우 사회복지사무소 주민생활지원센터 희망복지129(가칭)등으로 급변하고 있다. 이는 전달체계의 개편 범위가 기초단체 수준에서 조직 개편중심으로 치중되어 실질적 사회복지서비스를 담당하고 있는 현장에서는 민·관 협력체계의 개선이 실질적으로 이루어지지 않고 있으며 이에 대한 자구책으로 중앙정부 주도로 추진되고 있다.

이러한 차원에서 현 정부가 추진하고 있는 '희망복지129'는 공공, 민간, 공공-민간간의 실질적 전달체계 개편을 의미한다는 측면에서 기대와 우려가 상존하고 있는 상황이다. 따라서 사회복지 민간전달체계의 최대 조직이며 최고의 전문성을 유지하고 있는 지역사회복지관으로서는 이러한 변화에 적절한 대처가 필요하다.

이에 본 토론은 우리나라 가족복지 실천 현장으로서 양적, 질적 서비스의 핵심적 역할을 수행하고 있는 지역사회복지관의 입장에서 기능적 역할을 중심으로 논의하고자 한다.

2. 신정부의 가족복지 정책과 전달체계 개편

과거 참여정부는 가족정책에 대한 관점을 여성정책적 관점을 유지하고 이에 복지적 내용을 도구화하여 추진하였기 때문에 '가족'에 대한 이해를 '가족 공동체'보다는 '가족 구성원'에 대한 관심을 두고 특히 가족 구성원 중 '여성'을 중심으로 이해하고 복지문제도 '여성복지'의 시각이 지배했던 것이 사실이라고 생각한다. 이는 주요 정책 과제가 '직장과 가정의 양립', '가족 돌봄의 사회화' 등 가족구성원 중 여성의 관점에서 복지적 시책을 지향하는 것으로 나타났고 이를 수행하는 전달체계도 민간의 주요 전달체계가 지역사회복지관임에도 지역사회복지관을 배제하고 건강가정지원센터만을 가족지원의 기본법인 건강가정기본법을 근거로 주요 전달체계로 설정하였으며, 결과적으로는 가족 정책의 여성 정책 편향으로 인한 가족복지정책의 빈곤을 불러왔고, 가족복지 전달체계의 혼란을 초래하였다고 볼 수 있다.

신정부의 가족정책 중, 두드러진 특징은 가족정책의 주무부처가 여성부에서 복지부로 이전되었다는 점이며 이는 시사하는 바가 크다고 할 수 있는데, 첫째는 여성관점의 가족정책이 복지적 관점으로 발전적 회귀를 하였다고 볼 수 있으며, 둘째는 전달체계에 있어서 건강가정지원센터 중심의 가족복지정책이 이제는 건강가정지원센터를 포함한 지역사회복지관 등 다양한 전달체계가 기능적 역할 분담을 통한 재구조화가 필요한 상황이라 할 수 있다.

건강가정지원센터의 사업의 근거가 되는 건강가정기본법에서 말하는 가족사업과 사회복지사업법 및 관령 시행규칙에서 명시하고 있는 지역사회복지관의 가족사업은 그 개념상 매우 유사하고 중복의 소지가 다분하며 현재 이러한 상황으로 인한 불필요한 갈등 상황들이 현장에서는 경험하고 있다. 따라서 전문성, 사업성과, 자원확보, 공급능력, 인프라 구축 정도, 지역사회 접근성, 타 영역과의 연계성 등을 감안하여 차체에 건강가정기본법의 개정을 통하여 지역사회복지관과 건강가정지원센터의 역할을 면밀히 분석 정리할 필요가 있다. 이미 보건복지가족부로 가정복지사업 전체가

일원화 된 현 상황에서는 행정적, 정치적 혼란의 여지가 현저히 상쇄된 상황이므로 금번 보건복지가족부의 전달체계 개편논의에 반드시 포함되어 추진되어야 할 사안이라고 판단된다.

또한 신정부가 추진하고 있는 전달체계 개편과 관련, 가족복지영역에서는 지역사회복지관의 역할이 더욱 더 강조될 수밖에 없는 구조인 바, 현재 우리나라의 민간전달체계 가운데 그 수와 인력의 전문성, 지역적 분포, 지역사회 내 안착 정도, 네트워크의 효율성, 재정적 안정 등을 감안 할 때 지역사회복지관이 가장 선도적 역할을 하고 있음은 부인 할 수 없는 주지의 사실이며, 이를 근거로 볼 때 향후 지역사회복지관 중심의 개편이 전달체계 개편이 지향하는 목표에 이를 수 있는 현실적인 대안일 수밖에 없는 구조라 할 수 있다. 그럼에도 지역복지 또는 종합복지서비스 조직으로서 다소간의 모호한 정체성 문제가 대두되고 있는바, 금번 전달체계 개편을 통한 기능적 체질개선을 긍정적으로 이해하고 시대적 요구에 부응하여 민간 전달체계의 핵심으로서 자리매김 되어야 할 것이다.

3. 신정부가족정책과 지역사회복지관의 가족복지사업

1) 가족문제의 복잡다기화에 따른 전문적인 서비스의 제공

사회구조의 급격한 변화에 따라 가족의 구조와 그 특징도 급변하고 있을 뿐 아니라 욕구와 문제도 복잡해지고 있다. 핵가족화와 이혼가정의 증대, 국제결혼에 의한 다문화 가정의 증가 등 과거의 가족개념과는 질적으로 다른 변화가 나타나고 있는 바, 여기서 파생되는 각종 문제의 해결과 예방을 위해서는 양적으로 서비스 기관과 서비스인력의 증가는 당연하며 보다 전문적인 서비스를 위한 전문인력의 양성과 과

건이 시급한 실정이다. 사회복지관의 경우 기존의 단순 서비스 위주에서 서비스 체계를 개인과 가족을 전문적으로 지원하기 위한 전문 프로그램의 개발과 인력양성에 집중적으로 노력하고 있다.

2) 사례관리 강화

현 정부가 추진하는 주요한 복지정책의 지향점은 '수요자 중심의 서비스'와 '재정 절감 및 기능조정을 통한 효율화'인바, 이는 방법론적 측면에서 볼 때 사례관리의 강화가 현실적 대안이며 이를 위한 제도적, 재정적 장치가 따라야 할 것이다.

현재 우리나라의 민간전달체계로서 사례관리를 수행하고 있는 기관 중 대표적 조직의 사례관리 실태는 지역사회복지관의 경우 1명의 사회복지사가 평균 70여명의 대상자를 담당하고 있으며, 자활센터 40여명, 보건 분야(정신보건, 부랑인, 기타 보건 상담 시설 등)는 20여명으로 나타났다.

<표 3-1> 사례관리실태

구분	보건 분야	지역사회복지관**	지역자활센터	
실태	기관당 평균	40-50명	90-150명	20-50명
	담당자(1인) 평균	20명	70명	40명
주요 CT	-정서적인 문제 -가족문제 -경제적인 문제 등 위기상황에 있는 환자 및 그 가족	-수급대상자 -차상위계층 -재가복지대상자	-조건부 수급자 -차상위계층	

* 출처 : 서울복지재단,2007. **서울시 사회복지관9개소 평균

위의 실태에서 보듯이 지역사회 내에서 사례관리를 필요로 하는 수요자 대비 실 사례관리가 이루어지고 있는 대상자를 예측 할 때 사례관리의 실태는 양적, 질적 수준이 매우 부실한 상황으로서 이에 대한 전면적인 대책이 필요하다.

이러한 차원에서 볼 때 지역사회복지관은 양질의 인적자원과 지역사회 자원과의

높은 연계성 등을 활용하여 향후 전문적인 사례관리 조직으로 변모 할 필요가 있으며, 이를 위한 연구 및 교육훈련, 재정적 안정화 등 사례관리 인프라 구축에 집중해야 할 것 이다. 구체적으로는 지역사회복지관 사업을 현재와 같이 소위 5대 영역(가족복지, 지역사회보호, 지역사회조직, 교육문화, 자활)을 사례관리 중심으로 기능에 따라 전면적으로 재분류하고, 유기적 연계를 바탕으로 한 상위구조(혹은 연계구조)로서 '사례관리센터'와 같은 조직을 신설하여 전문사례관리의 강화를 꾀하여야 할 것 이다(그림 3-1 참조).

또한 사례관리는 인력 투입이 매우 중요한 요소인바, 현재 전국 410개 지역사회복지관에서 주로 지역사회보호사업 및 가족복지사업 담당자 중심으로 기관 당 5-6명의 사회복지사가 사례관리를 담당하고 있으며, 수적으로는 기관 당 지역사회보호사업 280여명, 가족복지사업 120여명(한국사회복지관협회 백서, 2004)등 총 400여명(310여 세대)을 관리하고 있으며, 전국적으로는 160,000만 명의 대상자(124,000세대)를 관리하고 있다.

또한 사례관리는 네트워크가 그 실효성을 가늠하는 가장 중요한 요소인 바, 신정부가 추진하고 있는 희망복지129센터의 '협력기관'으로 지정하여 지역사회내의 다양한 시설과의 연계를 강화하고 지역사회내의 풍부한 자원을 유치·활용하는 등 공격적인 참여로 단순한 대상자 관리가 아닌 전문사례관리 기관으로서 역할과 기능을 수행하여야 할 것 이다.

[그림 3-1] 사례관리중심의 지역사회복지관 사업 재편(예시)



3) 건강가정지원센터와의 역할 분담

현재 가족복지서비스의 전달체계는 사회복지사업법에 의한 지역사회복지관과 건강가정기본법에 의한 건강가정지원센터 및 결혼이민자가족센터 등으로 구분 할 수 있다. 그러나 기관간의 네트워크가 미흡하고 상호연계가 부족하여 서비스의 시너지

효과가 현저하게 떨어지는 문제를 안고 있으며, 법령의 이원화로 인한 가족복지사업의 통합성 및 효율성이 저해되고 있는 상황이다.

따라서 대표적 가족복지서비스의 전달체계인 지역사회복지관과 건강가정지원센터의 기능적 역할 분담이 필요한바, 첫째, 현행 건강가정지원센터의 업무를 건강가정사업에 근거한 교육과 문화 사업에 집중하되 전 국민을 대상으로 사업 양(量)을 조정하고 확대 실행되어야 하며, 둘째, 현행 사회복지관의 가족복지 업무를 보강하여 사례관리팀을 강화 가족사례관리센터로서의 역할을 담당하는 것이 바람직하다(표 3-2 참조).

<표 3-2> 가족복지서비스 체계도 (예시)*

1차서비스	건강가정지원센터	<ul style="list-style-type: none"> ● intake상담 -가족서비스안내 -가족서비스설계지원 ● 가족교육, 문화사업 ● 가족서비스통합 및 조정
	건강가정지원센터	<ul style="list-style-type: none"> ● 아웃리치 서비스 -아이돌보미과건 -멘토과건 ● 유료서비스 -유료상담치료 ● 가족통합지원(교육, 상담, 문화) -이혼가족, 맞벌이가족, 기러기가족, 다문화가족
2차서비스	종합사회복지관	<ul style="list-style-type: none"> ● 돌봄,수발서비스 -방과후교실 -주, 단기보호소 -장애아동방과후 교실 ● 무료서비스 -취업알선 -무료상담, 치료 ● 사례관리 -한부모가족사례관리 -새터민 가족사례관리 -장애인 가족사례관리 -조손세대가족사례관리 -알콜가족사례관리
3차서비스	전문상담 및 치료센터	<ul style="list-style-type: none"> ● 가족치료 ● 가족상담

*출처: 조현순·정은, 「효율적 가족정책의 전달체계 운영을 위한 종합사회복지관의 가족복지사업과 건강가정지원센터사업의 비교연구」, 2007.

또한 두 기관 모두 가족서비스에 대한 통합 및 조정기능이 보완되어야 하는 바, 지역사회복지관은 가족 유형별 지원 사업을 주 기능으로 하고, 건강가정지원센터는 예방기능을 중심으로 주 기능을 지정하여 지역사회 내 사업대상 인구집단에 대한 총체적 관리와 서비스 플랜 및 운영을 이루어가는 것이 바람직하다고 볼 수 있다.

한편 보다 전향적인 검토사항으로 가족관련 서비스 기관들을 통폐합하는 방안도 검토해 볼 수 있다. 서비스 제공의 추세가 통합적인 서비스와 원스탑 서비스를 지향하고 있는 상황에서 소규모 기관의 난립은 서비스의 효과성과 효율성을 낮추는 문제가 있는 바 전향적으로 이의 통폐합 운영도 적극적으로 검토해 볼 수 있다.

4) 복지서비스 접근 취약지역에 대한 대책 마련

우리나라의 사회복지 서비스 기관이 증가하고는 있지만 국가경제의 수준이나 사회보험의 발달에 비해서는 서비스 기관이 태부족임. 특히 고령화의 진전에 따른 노인가정의 문제가 심각한 지방의 경우 이 문제는 더욱 심각해서 지역사회복지관의 경우 전국에 400여개가 있음에도 70여개 기초단체에는 아직도 사회복지관이 설치되어 있지 않다. 사회복지관이 설치되지 않은 지역은 당연히 다fms 복지서비스 기관도 설치되어 있지 않다. 이는 대도시 중심으로 복지시설이 집중화되어 있다는 의미이며 이를 극복하기 위한 대안으로 사회복지관 미설치지역을 중심으로 소규모 복지관(혹은 복지관 분관, 이동복지관 등)을 설치하여 가족서비스의 접근성을 강화하는 방안이 필요하다.

최근 전국 기초단체 단위(253개)에 건강가정지원센터를 모두 설치하는 논의가 이루어지고 있다. 그러나 건강가정지원센터의 경우 앞서 언급한 바와 같이 1차 단계의 서비스로서 상담, 가족 교육, 캠페인 프로그램 등 제한적 서비스 중심으로 이루어지고 있는 점을 감안하면 효율성이 떨어질 것이라 판단된다. 이는 지역사회복지관의 경우 가족서비스 뿐만 아니라 교육문화서비스, 지역사회조직화사업, 지역사회보호사업, 자활사업 등 통합적이며 원스톱서비스가 가능함은 물론 타 기관과의 연계에도 용이한 장점이 있어 지역사회복지관을 설치하는 것이 효과성은 말할 것 없고 효율

적이라 할 수 있다.

그러므로 사회복지 서비스가 절대적으로 부족하다는 현실과 통합, 원스탑 서비스로의 체계 개편 추세와 관련하여 서비스 소외지역에 대해서는 당연히 사회복지관을 중심으로 서비스 체계를 구축하여야 할 것이다.

4. 제언

현 전달체계 개편 논의의 원칙은 기존 서비스의 분석(서비스의 연계 범위, 기준, 기관의 역할, 재정투입 정도, 사례관리 구축 및 사례관리자의 전문성, 수행 기관의 네트워크 현황 등)을 면밀히 분석하여 민간기관 간의 경쟁을 유도하여 사회복지서비스의 효율성 극대화를 꾀하는 방향으로 논의 되는 추세이다. 따라서 지역사회복지관은 기 수행한 가족복지사업에 대한 철저한 자료 축적은 물론 전문성으로 승부하는 상황적 현실을 고려하여 전문 인력의 충원과 교육 훈련 등에 집중하여 여타의 조직과의 우위를 확보해야 할 것이다.

또한 사회복지 서비스 관리의 효율성 논의에서 '정보화시스템 구축'에 매우 강조되고 있으며 이에 대한 시급한 대책이 필요한 시점 이라 할 수 있다. 현 정부 주도로 공격적으로 보급하고 있는 국가복지정보시스템은 생활시설 중심의 프로그램으로서 이용시설인 지역사회복지관에서 활용하기에는 한계가 있는 바, 지역사회복지관의 일반 행정·관리·예산 업무와 관련한 프로그램과는 별도의 전문 사례관리 전산 시스템이 관련 전문가들의 연구를 통하여 개발·보급되어야 할 것이다. 이는 현 정부가 지향하는 시장논리에 의한 '경쟁'에서 생존하는 방안이며 이를 극복하지 못하면 사례관리의 특성상 인력집약적 사업인 점을 감안할 때 수많은 사업을 동시 다발적으로 수행하는 지역사회복지관이 결코 기득권을 주장 할 수 없는 실정이다.

아울러 지역사회복지관의 가족복지 담당자 혹은 전문가를 중심으로 정보를 연계하고 학습하는 조직을 만들어 가족복지정책의 변화에 민감하게 반응할 수 있는 가족복지 실천 전문가 양성이 필요하다. 이는 현재 현장과 학계의 괴리가 확인하여 학계와 현장의 유기적 역동성이 떨어져 당면한 사안에 미온적인 대처로 일관하고 있는 상황과 점차 전문성이 강조되는 시대적 요구에 부응하기 위한 대처로서 협회가 이를 지원하고 육성 할 필요가 있다고 판단된다.

패널 5 가족복지전달체계 개편과
지역사회복지관 가족복지사업의 방향

최선희
(한국성서대학교 교수)

가족복지전달체계 개편과 지역사회복지관 가족복지사업의 방향¹⁾

최선희(한국성서대학교 교수)

1. 머리말

최근 들어 가족지원서비스에 대한 전달체계 개편이 일부 이루어지고 있고, 앞으로 더 많은 개편(개선?)이 이루어질 것으로 예측되고 있다. 가족지원서비스 전달체계 개편은 크게 두 갈래로 이루어지고 있는데 하나는 이명박 정부가 출범하면서 가족을 담당하는 정부부처가 여성가족부에서 보건복지가족부로 변경된 것이다. 다른 하나는 공공·민간복지 전달체계 개선이다.

가족에 대한 주무부처가 여성가족부에서 보건복지가족부로 변경된 것은 가족지원에 대한 패러다임이 크게 변화된 것을 의미한다. 참여정부는 여성정책과 가족정책은 분리될 수 없는 것이라는 관점을 가지고 여성의 삶에 초점이 맞추어진 가족정책을 전개하였다. 그러나 실용정부가 들어서면서 여성정책과 가족정책의 통합적 관점 대신 복지정책의 관점의 맥락으로 가족정책의 성격을 규정하게 된 것이다. 따라서 이

1) 본 논문은 한국가족사회복지학회 춘계학술대회에 발표되었던 논문을 수정한 것임을 밝힌다.

를 근거로 해서 보면 가족서비스의 성격도 다르게 규정될 수밖에 없게 되었다.

공공·민간복지 전달체계 개편은 참여정부시절부터 추진되고 있는 것이다. 물론 참여정부시절에는 공공복지 전달체계의 개편을 중심으로 추진하였다. 참여정부의 공공복지 전달체계 개편은 사례관리를 중심으로 한 주민지원 통합서비스 운영과 이를 뒷받침할 지방행정조직 개편과 통합정보시스템구축으로 요약할 수 있다. 실용정부는 참여정부의 공공복지 전달체계에 「129콜센터」를 추가하고, 민간복지 전달체계 개편을 포함시키고 있다. 현재 추진되고 있는 공공·민간복지 전달체계 개선은 방법론 측면에서 '사례관리'를 크게 강화하는 것과 운영측면에서 공공복지체계와 민간복지체계의 '결합'과 민간복지간의 '경쟁'을 강화하는 것이 핵심이다. 따라서 공공복지와 민간복지의 성격을 모두 가지고 있는 가족복지 전달체계도 변화될 수밖에 없게 되었다.

따라서 현 시점에서 가족복지 전달체계 개편 과정을 살펴보고, 개편과정이 올바른 방향을 잡아가도록 하는 것과 가족복지 전달체계의 핵심체계라고 할 수 있는 지역 사회복지관의 가족복지사업의 방향성을 정립하는 것은 매우 시급하고 중요한 과제라고 할 수 있다.

2. 가족복지 주무부처의 변화

가족에 대한 주무부처가 여성가족부에서 보건복지가족부로 변경된 것은 가족정책에 대한 패러다임이 크게 변화된 것을 의미한다. 참여정부는 가족정책을 여성정책의 맥락에서 추진하였다고 할 수 있다. 참여정부는 가족정책의 비전을 '가족 모두 평등하고 행복한 사회'로 설정하였다(여성가족부, 2006). 전통적으로 집합적 의미의 가족보다는 가족구성원 중심으로 가족을 보고 있음을 알 수 있다. 또한 그 가족구성원

가운데 여성에게 주요 초점을 맞추고 있다. 6대 정책과제 가운데 ‘가족돌봄의 사회화’, ‘직장·가정의 양립’, ‘가족친화적 사회환경 조성’, ‘새로운 가족관계 및 문화 조성’의 4개 과제가 여성의 삶의 개선을 주 내용으로 하고 있다. 또한 여성가족부에서 가족정책을 추진하였기 때문에 복지적인 성격이 매우 약하였다고 할 수 있다. 따라서 가족복지정책이 아닌 가족정책적 측면에서 가족에 대해 접근하였다고 할 수 있다. 이는 가족복지의 중요성을 약화시키는 결과를 초래하였다. 가족복지의 주요 전달체계가 지역사회복지관임에도 불구하고 지역사회복지관을 가족정책의 주요 전달체계로 설정하고 있지 않고 건강가정지원센터만을 가족지원의 기본법인 건강가정기본법에서 주요 전달체계로 설정하고 있는 것을 보아도 알 수 있다. 물론 건강가정기본법은 보건복지부 시절에 만들어진 것이기는 하지만 여성가족부에서 더 강화된 측면을 부인할 수 없다.

실용정부가 들어서면서 가족정책은 보건복지가족부가 주무부서가 되었다. 따라서 가족정책의 패러다임은 크게 변화할 것으로 예측된다. 물론 가족을 보건복지부에 통합하는 형식을 띠고 있어서 큰 변화를 기대하지 못할 수도 있지만 보건복지와 가족은 통합이 아닌 융합이 되어야 한다. 그래야만 비로소 보건복지가족부가 제 기능을 할 수 있을 것이기 때문이다. 그렇게 되면 가족정책은 큰 변화를 할 수 밖에 없다. 즉, 복지정책의 맥락에서 가족정책이 추진되어야 하기 때문이다. 그렇게 되면 가족정책의 주요 전달체계도 변화해야 한다. 건강가정지원센터 뿐만 아니라 지역사회복지관 또한 주요 전달체계로 포함시키지 않으면 안된다. 또한 가족을 구성원인 단순모임이 아닌 ‘전체로서의 가족’으로 인식하고 접근하는 것이 필요하다. 구성원으로서 ‘아동·청소년’, ‘여성’, ‘노인’, ‘중년 성인’과 가족은 명백히 다른 개념이다. 물론 개념상 중첩된 부분은 있으나 동일시 할 수는 없다. 따라서 가족정책은 ‘전체로서의 가족’으로 접근해야 한다. 따라서 참여정부시절 여성에 초점이 맞추어진 가족정책으로부터 실용정부의 가족정책은 전체로서의 가족에 초점을 맞춘 가족복지정책으로 변화되어야 하고 또 그렇게 될 것으로 보인다.

3. 공공·민간복지 전달체계 개선

보건복지가족부는 지난 3월 25일 이명박 대통령에 대한 업무보고에서 공공·민간 복지 전달체계를 개선하여 맞춤형 통합 서비스를 실시하겠다고 하였다. 전달체계 개선의 주요 방향은 첫째, 기존의 시·군·구의 주민생활지원국을 '희망복지 129센터'로 개편하고 콜센터의 기능을 통해 전화 한통으로 One-Stop 서비스를 제공할겠다는 것이고, 둘째, 민간 「희망복지 129협력네트워크」를 구축하여 민·관 통합 서비스를 제공할겠다는 것이고(보건복지가족부, 2008), 셋째, 이를 위해 중앙정보시스템을 구축한다는 것이며, 넷째, 복지기관간 경쟁을 통한 서비스의 질 개선 추구이다.

맞춤형 통합 서비스는 이명박 정부에서 새롭게 시도하는 것은 아니다. 노무현 정부시절 영유아·아동·청소년·청년중장년·노인·장애인·여성 등 6대 서비스 대상에 대해, 보건·복지·고용·주거·평생교육·문화·관광·생활체육의 8대 서비스를 원스톱으로 제공할겠다는 목표를 가지고 주민생활지원국을 신설하는 등 지방행정조직을 개편하였고, 통합정보시스템을 구축하였고, 민·관협의체를 구축하였다(최선희, 2007; 행정자치부, 2006).

현 정부에서 추진하는 것은 노무현 정부시절 추진했던 것을 강화하는 것으로 볼 수 있다. 방법론 측면에서 '사례관리'를 크게 강화하고 있다. 보건복지가족부가 보고한 사회복지전달체계 개편 부문의 주요항목 가운데 하나가 '중앙정보시스템을 통한 업무 간소화와 전문 사례관리'이다(보건복지가족부, 2008). 물론 사례관리도 참여정부시절 주민생활지원서비스를 개편하면서 주요 방법론으로 제시한 것이다. 그러나 서비스 전달 현장에서 사례관리에 대한 이해가 부족하고, 자원네트워크가 구축되지 못하고, 정보화시스템이 사례관리를 제대로 담아내지 못하고, 기관간의 특성화가 이루어지지 못한 점, 무엇보다 공공과 민간의 정보공유 문제가 해결되지 못한 점 등으

2) 이는 가칭으로 현재 전담조직의 명칭을 공모하고 있는 중임

로 인해 사례관리는 효과적으로 운영되지 못하고 있는 실정이다. 현정부가 이러한 문제를 얼마나 해결할지 모르나 사례관리 방법론이 강화되는 것은 사회복지전달체계에서 명약관화한 일이 되고 있다.

사례관리와 함께 운영측면에서 있어서는 공공복지체계와 민간복지체계의 '결합'이 이루어지고 있다. 민·관 통합 서비스 제공은 필연적으로 민·관 서비스 전달체계의 결합을 기반으로 할 수 밖에 없다. 그러나 민·관 서비스 전달체계의 결합은 풀어야 할 과제가 많다. 자칫 민간 서비스 기관들이 공공기관의 하부조직으로 전락할 수 있기 때문이다. 공공기관의 하부조직의 성격을 띠게 되면 자율성이 손상되고, 그렇게 되면 서비스 질의 개선에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 또한 모든 민간 서비스 기관의 정보를 중앙정보시스템에 모이게 하는 것은 사생활 보호와 비밀보장에 있어서 문제를 야기할 수 있다. 정부는 서비스의 중복·누락을 방지하기 위해 「통합DB」를 구축하겠다고 하고 있는데 이는 복지수요자의 모든 개인 정보가 한 곳으로 모이게 하겠다는 것이나 많은 문제를 야기할 가능성도 크다. 이러한 문제에도 불구하고 공공복지체계와 민간복지체계가 밀접하게 연결될 가능성은 매우 큰 것이 현실이다.

실용정부가 들어서면서 민간복지기관들의 '경쟁'을 강화하겠다고 한다. 바우처 제도를 확대하겠다는 것이다. 또한 사회복지사업의 성격·집행실적·성과 등을 평가하여 유사·중복 사업의 조정·통합 및 집행방식을 개선하겠다고 한다(보건복지가족부, 2008). 이제까지 사회복지기관들은 경쟁이라는 경험을 별로 하지 않았다. 재원조달에 있어서 프로그램 지원을 받기 위한 경쟁을 한 것이 고작이다. 사회복지의 자유시장경제의 문제점을 해결하기 위해 운영되고 있는 제도이다. 그런 사회복지에 시장경제의 기초할 수 있는 경쟁시스템을 도입한다는 것이다. 경쟁은 여러 가지 순기능을 하기도 하지만 역기능도 하기 때문에 이에 대해서는 세밀한 검토가 뒤따라야 할 것이다.

4. 가족복지 관련 기관의 가족복지 관련 사업

현재 가족복지 관련 사업을 하는 곳을 지역사회복지관과 건강가정지원센터 및 가정폭력상담소이다. 지역사회복지관은 사회복지사업법상의 전달체계이고, 건강가정지원센터는 건강가정기본법상의 전달체계이며, 가정폭력상담소는 가정폭력방지법³⁾상의 전달체계이다. 이들 전달체계 가운데 가장 오래되고 규모가 큰 것이 지역사회복지관이다.

지역사회복지관의 가족복지사업은 사회복지사업법 시행규칙 제22조 3항에 근거하여 보면 <표 4-1>에서 보는 바와 같이 가족관계 증진사업, 가족기능 보완사업, 가정문제 해결·치료사업, 부양가족 지원사업 등 네 가지 영역의 사업이다. 이를 위해서 교육 및 훈련, 상담 및 검사(가족관계 증진, 가족기능 보완), 치료 및 지원(가정문제 해결·치료, 부양가족 지원), 사례관리(육구충족) 등의 접근방법을 활용하고 있다.

3) 원래 명칭은 '가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률'이다.

<표 4-1> 사회복지관의 사업내용(사회복지사업법 시행규칙 제22조 제3항)

사업분야	단위 사업명	사업내용
1. 가족복지 사업	(1) 가족관계 증진사업	○ 가족원간의 의사소통을 원활히 하고 각자의 역할을 수행함으로써 이상적인 가족관계를 유지함과 동시에 가족의 능력을 개발·강화하는 사업(가족문제 예방프로그램 포함) - 교육 및 훈련 프로그램 : 가족교육, 부모교육, 가족역할훈련, 대인관계훈련, 의사소통향상교육 등 - 상담 및 검사 : 부부상담, 부모상담, 가족상담 등(법률·의료 상담, 심리검사 등 포함)
	(2) 가족기능 보완사업	○ 사회구조 변화로 부족한 가족기능, 특히 부모의 역할을 보완하기 위하여 주로 아동·청소년을 대상으로 실시되는 사업 - 아동 대상 프로그램 : 방과후 아동보호 및 보육 - 청소년 대상 프로그램 : 공부방 및 도서관 운영(학습 및 독서지도 포함), 사회성 향상, 감성교육, 심성발달 프로그램, 진로탐색 및 지도, 학교사회사업
	(3) 가정문제 해결·치료사업	○ 문제가 발생한 가족에 대한 진단·치료·사회복귀 지원사업 - 신체적 장애 관련프로그램 : 장애아동 조기교육, 음악·놀이·미술 등 특수치료, 장애인 사회적응 프로그램 등 - 정신적 장애 관련프로그램 : 정신보건서비스, 알콜 및 약물 중독 치료, 정신장애인, 정신지체인, 발달장애인 서비스 등 - 청소년 프로그램 : 청소년 범죄예방 사업, 학교부적응 또는 징계학생을 위한 지도 프로그램 등 - 위기가정 문제 : 이혼가정, 해체위기가정 등 - 폭력·학대 : 아동학대 및 방임, 노인학대, 성폭력, 가정폭력
	(4) 부양가족 지원사업	○ 보호대상 가족을 돌보는 가족원의 부양부담을 줄여주고 관련 정보를 공유하는 등 부양가족 대상 지원사업 - 치매노인 가족지원, 장애인 가정지원, 만성질환자 부양가족 모임, 장애아동 부모상담 그 밖에 부양가족 지원사업

가정폭력상담소의 가족복지사업은 가정폭력방지법 제6조를 보면, 가정폭력과 관련된 상담, 보호, 법률지원요청, 홍보, 조사·연구사업 등으로 규정하고 있다. 즉, 단위 문제에 대한 전달체계이기 때문에 사업도 가정폭력이라는 단위문제를 해결하는 것으로 국한되어 있다. 가정폭력상담소의 접근방법은 기관명에서도 보여지는 것처럼 상담 및 치료, 보호 등의 방법을 활용하고 있다.

건강가정지원센터의 가족복지 관련 사업은 건강가정기본법에 의해 가정문제의 발

생을 예방하고 해결하기 위한 여러 가지 조치와, 가족의 부양·양육·보호·교육 등의 가정기능을 강화하기 위한 사업(건강가정기본법 제3조 4호)이 제시되고 있다. 또한 중앙건강가정지원센터에서는 건강가정사업목적을 가족기능강화, 가족문제예방, 가족문제 감소와 위기치료, 가족의 잠재력과 자립능력 개발, 가족공동체 문화조성, 다양한 형태 가족의 욕구충족, 지역사회와의 연계, 가족과 사회의 통합으로 설정하고 이를 위해 가족상담사업, 생애주기별 가족교육사업, 가족친화문화조성사업, 가족돌봄 지원사업, 다양한 가족지원사업, 지역사회네트워크 사업을 하는 것으로 제시하고 있다. 이전의 여성가족부에서 건강가정지원센터를 소개함에 있어서 **지역주민의 가족 생활과 관련한 문제를 종합적으로 상담하고 관련 서비스를 직접 제공하는 창구 역할 수행**한다고 하고 있다. 그러면서 ① 다양한 가족형태에 맞는 가족교육, 가족상담 제공(※ 결혼준비교육, 부부교육, 부모교육, 가족갈등 및 이혼 전·후 상담), ② 지역 주민 대상의 가족문화 개선·홍보 사업 추진(※ 가족단위 자원봉사단 및 전통문화 체험교실 운영, 가족사랑 걷기 대회 등), ③ 지역주민의 가족서비스 욕구조사, 지역사회 가족관련 정보제공(※ 가족생활법률정보, 제테크 방법, 건강정보 등 제공) 등의 사업을 제시하고 있다. 따라서 양자를 종합하면 가족교육·훈련과 가족상담·치료로 볼 수 있다.

5. 지역사회복지관의 가족복지사업의 방향

사회복지전달체계의 개편 및 건강가정지원센터와의 관계정립과 관련하여 지역사회복지관의 가족복지사업을 위한 노력은 크게 세 가지 방향에서 논의할 수 있을 것이다. 전달체계로서의 지역사회복지관의 위상 정립, 가족복지사업의 목표와 내용 강화, 이를 위한 기반체제 구축 등이다.

1) 전달체계로서의 지역사회복지관의 위상 정립

앞에서도 언급한 바와 같이 가족(복지)사업은 오랫동안 지역사회복지관이 주된 전달체계였다. 우리나라에 지역사회복지관이 처음 도입된 지 100여년이 되었다⁴⁾. 민간 차원에서 운영되던 지역사회복지관은 1983년 사회복지사업법이 개정되면서 법정사업으로 규정되어 제도적으로 정부의 지원을 받게 되었고 2008년 현재 전국에 405개가 운영되고 있다. 지역사회복지관은 복지환경이 열악한 우리나라에서 다기능의 복합적 복지서비스를 제공하는 기능을 담당하여왔다. 법정사업 이후 체계화된 지역사회복지관 사업은 초기에 가정복지, 아동복지, 청소년복지, 노인복지, 장애인복지, 지역복지 등 6대 대상 사업과 재가복지 및 기타 다양한 복지사업을 전개하였다(사회복지관협회, 1999). 이후 지역사회복지관 사업은 가족기능강화사업, 지역사회운동사업, 지역사회보호사업으로 통합·재편되었다(서울시정개발연구원, 2003). 이렇듯 지역사회복지관은 가족복지를 초기부터 주요사업으로 규정하고 법정사업으로 추진하여왔다.

그럼에도 불구하고 2004년 건강가정기본법⁵⁾이 만들어지면서 건강가정지원센터가 만들어지게 되었다. 앞에서도 보는 바와 같이 건강가정기본법에서 추구하는 가족과 제시하고 있는 사업은 기존의 사회복지사업상의 지역사회복지관 가족복지사업과 크게 다르지 않다. 그럼에도 건강가정기본법을 가족에 관한 기본법으로 설정하고, 주요 전달체계를 건강가정지원센터로 규정하고 있다. 지역사회복지관은 전국적으로 405개가 운영되고 있고, 인력도 적게는 30여명부터 많게는 100여명이 넘게 활용되고 있고, 서비스도 가족, 재가, 지역, 교육문화, 자활 등 다양하게 운영되고 있고, 지역사회에서 다양한 복지 서비스 전달체계의 네트워크에서 중핵기관으로 활동하고 있다. 그러나 각 시군구별로 1개소씩 세워지며 인력도 5~10명에 불과한 건강가정지원센터가 가족관련 서비스의 주요 전달체제로 자리매김하려는 것은 역사적으로 보나, 서비스공급능력으로 보나 현실적으로 무리가 될 수밖에 없다. 따라서 지역사회복지

4) 1906년 미국의 감리교 여선교사인 Knowles에 의해 원산에 반열방이라 칭하는 인보관이 설치되었다.

5) 건강가정기본법의 시행일은 2005년 1월 1일이다.

관은 가족복지 주요 전달체계로 인정받아야 마땅하다. 그러므로 건강가정기본법⁶⁾ 개정시 지역사회복지관은 주요전달체계로 포함되어야 한다.

2) 가족복지사업의 목표와 내용 강화

가족복지사업의 목표와 내용은 학자에 따라 다양하게 규정할 수 있을 것이다. 법에서는 앞에서 살펴본 바대로 네 가지 영역으로 규정하고 있다. 그러나 그 성격을 보다 분명히 하기 위해서 사회사업의 본질을 살펴보는 것이 필요하다.

사회사업의 본질 혹은 목표에 대해서는 학자에 따라 다양하게 제시되고 있지만 여기서는 미국 사회복지실천의 양대축인 NASW(National Association of Social Workers)와 CSWE(Council on Social Work Education)에서 제시하는 것을 중심으로 살펴보고자 한다. 먼저 NASW(1994)는 "사회사업전문직의 일차적인 사명은 문제나 어려움을 겪기 쉬운(vulnerable) 사람들, 문제나 어려움에 처해있는(oppressed) 사람들, 가난한(poor) 사람들에게 특별한 관심을 가지고, 인간의 기본적인 욕구를 해결하는 것을 돕고(to help meet basic human needs), 안녕상태를 향상시키는 것(to enhance human well-being)이다."라고 규정하고 있다. NASW에 의하면 기본적인 욕구를 충족할 수 있도록 돕는 것과 안녕상태를 향상시키는 것이 바로 사회사업이 수행해야 할 사명이며 목표인 것이다. CSWE(1994)에서 규정한 사회사업의 본질을 보면 "가난과 고통을 줄이는 것(alleviation of poverty and oppression)과 안녕상태를 향상시키는 것(enhancement of human well-being)"이다. 안녕상태를 향상시키는 것은 NASW와 같으나 다른 한 가지에 대해서는 NASW에서는 기본적인 욕구를 충족할 수 있도록 돕는 것이라고 한 것에 반해 CSWE는 가난과 고통을 줄이는 것으로 표현하고 있다. 그러나 가난과 고통을 줄이는 것은 기본적인 욕구충족에 속하는 것이라고 본다면 실상은 같은 것으로 보아야 할 것이다.

이것은 CSWE(1994)가 제시한 하위 목표에도 그대로 반영되어 있다. CSWE는 사회사업의 하위목표를 다음과 같은 네 가지로 제시하고 있다. 첫째, 자원을 활용하고,

6) 보건복지가족부의 가족정책과의 주요 업무 가운데 하나로 건강가정기본법 개정이 명시되어 있음

스트레스를 예방하고 감소시키며, 과업을 달성할 수 있도록 도움으로써 개인·가족·집단·지역사회의 사회적 기능을 촉진하고, 회복시키고, 유지하고, 향상시키는 것이다. 둘째, 인간의 기본적인 욕구를 충족시키고, 능력개발을 돕는데 필요한 사회정책, 서비스, 자원(체계), 프로그램을 계획하고, 형성하고, 실행하는 것이다. 셋째, 어려움을 겪는 집단의 역량을 강화하고, 사회적·경제적 정의를 증진시키기 위해, 조직적·행정적 지지와 사회적·정치적 행동을 통해 사회정책, 서비스, 자원(체계), 프로그램을 추구하는 것이다. 넷째, 위와 같은 목표와 관련된 전문적인 지식과 기술을 개발하고 검증하는 것이다. 네 가지 하위목표 가운데 첫 번째와 두 번째를 보면 **개인·가족·집단·지역사회의 사회적 기능을 향상시키는 것과 인간의 기본적인 욕구를 충족시키는 것**이라고 제시되어 있다. 인간의 기본적인 욕구 충족은 목표에서도 제시되는 것이고, 사회적 기능화는 결국 안녕상태를 향상시키는 것과 맥을 같이 하는 것이라고 보면 사회복지실천의 목표는 기본적인 욕구충족과 안녕상태의 향상/사회적 기능향상으로 정리해볼 수 있다.

사회복지실천의 목표를 토대로 가족복지사업의 목표를 규명해보면, **가족의 기본적인 욕구를 충족시키는 것과 가족의 안녕한 상태/사회적 기능을 향상시키는 것**이라고 할 수 있다. 따라서 가족복지사업은 가족의 기본적 욕구충족 사업과 가족의 사회적 기능 향상사업으로 정리해볼 수 있다(최선희, 2007).

가족복지사업을 가족의 기본적 욕구충족 사업과 가족의 사회적 기능 향상 사업으로 규정한다면 그것을 위한 방법론은 사례관리와 전문프로그램으로 구성될 수 있을 것이다. 사례관리는 기본적인 욕구충족을 위해 가장 적합한 접근방법이다. 물론 사례관리를 통해서 가족이 가지고 있는 모든 욕구를 충족시킬 수 있는 것은 아니다. 다양한 자원과 전문프로그램이 존재하지 않으면 사례관리는 무용지물이다. 그러므로 다양한 자원과 전문프로그램이 존재하고, 이를 복지 수요 가족과 연결시키는 사례관리가 운영되어야 한다. 사례관리는 공공·민간복지 전달체계 개편에 있어서도 핵심적인 방법론이다. 즉, 모든 복지전달체계는 사례관리를 중심으로 이루어질 것이다. 따라서 지역사회복지관 가족복지 사업에서 사례관리는 핵심적인 방법론으로 강화되어야 한다.

가족의 욕구를 충족시키고, 사회적 기능을 향상시키기 위해서는 다양한 전문프로그램들이 존재하지 않으면 안된다. 지역사회복지관은 가족관계를 증진하고, 가족의 문제를 해결하고, 가족기능을 보완하고, 부양가족을 지원하기 위한 많은 전문프로그램들을 운영하여 왔다. 전문프로그램은 상담 및 치료의 성격을 가지고 있는 것도 있고, 교육 및 훈련의 성격을 가지고 있는 것도 있다. 사례관리는 사회복지실천의 고유 방법론으로 자리잡고 있지만 가족관련 전문 프로그램들은 많은 다양한 분야에서 운영되고 있다. 따라서 다양한 경쟁이 이루어지는 방법론이라고 할 수 있다. 따라서 경쟁력을 높이기 위해서는 보다 전문화해야 하고, 사례관리와 유기적인 협력관계를 이루어야 한다.

3) 기반체제 구축

지역사회복지관이 가족복지의 주요 전달체계로서 위상을 확립하고 성장해가기 위해서는 기반체제를 구축하여야 한다. 기반체제의 주요 내용은 크게 조직과 사업 및 운영으로 나누어 살펴볼 수 있다. 먼저 조직은 전문센터체제로 개편하는 것이다. 기존의 5대 사업을 5대 전문센터로 바꾸는 것이다. 즉, 가족복지센터, 지역복지센터, 재가복지센터, 교육문화센터, 자활센터 등으로 팀이나 과를 부문센터로 개편하여 대외적으로 사업영역이 분명히 드러나도록 하는 것이다. 가족복지센터와 통합으로든 혹은 별개로든 이혼가족지원센터와 다문화가족지원센터 등도 별도로 설치하는 것이 필요하다. 그렇게 하여 지역사회복지관이 가족복지의 주요 전달체계임을 대외적으로 인식시켜야 할 것이다.

보다 미시적인 수준에서는 사회복지사를 사례관리자(Generalist)와 전문프로그램관리자(Specialist)로 구분하고, 전문성을 강화해야 한다. 지역사회복지관도 인력이 충분하지 못하므로 과도기적으로 사례관리자가 사례관리가 하기는 어렵다. 따라서 사례관리를 하면서 특정 전문프로그램 전문가로서의 역할도 해야 할 것이다. 사례관리도 수준에 따라 다양하게 운영되어야 하므로 전문프로그램 전문가도 기본적인 사례관리는 운영할 수 있어야 할 것이다. 그러나 장기적으로 사례관리자와 전문프로그램

관리자는 전문화되어 구분되어야 한다.

둘째는 사업에 대한 재편이다. 사업재편은 가족복지사업의 정체성과도 관련된 것이다. 가족구성원의 복지를 추구하는 것과 '전체'로서의 가족의 복지를 추구하는 것이 구별되어야 한다. 체계이론에 의하면 '전체로서의 가족'은 가족구성원들의 단순합 그 이상이다. 그럼에도 불구하고 아동, 청소년, 여성, 노인 등의 가족구성원에 대한 사업을 가족복지사업으로 인식하고 다양하게 운영하고 있지만 전체로서의 가족에 대한 사업은 그다지 많지 않다. 물론 가족구성원의 복지에 관한 사업도 넓은 의미에서는 가족복지사업에 포함되는 것이기는 하지만 가족복지사업은 가족관계가 활성화되고, 가족생활이 지닌 적극적인 가치를 강화하는 것이 보다 주요한 사업이다(조흥식 외, 2006). 따라서 가족복지사업을 '전체로서의 가족'에 대한 사업과 '가족구성원'에 대한 사업으로 구분하고, 보다 세분화하고 전문화하는 것이 요구된다. 또한 앞에서 제시한 바와 같이 사례관리와 전문프로그램으로 전문화하고, 이들 사업이 협력관계가 될 수 있도록 해야 한다.

셋째는 운영체제를 갖추는 것이다. 사례관리가 제대로 활성화되기 위해서는 정보화시스템구축과 지역사회 자원개발 및 네트워크가 필수적이다. 사례관리를 위한 정보화시스템이 구축되지 않으면 사례관리를 하기 어렵다. 기존의 프로그램 중심보다 사례중심 접근은 훨씬 더 많은 투입이 요구된다. 그런 상황에서 인력의 추가 투입없이 사례관리를 한다는 것은 현실성이 없다. 따라서 이것을 보완하기 위해서는 사례관리 정보화시스템 구축이 필수적이다. 현재 공공복지전달체계를 위해서도 사례관리 정보화시스템이 구축되었고, 몇몇 민간기관에서도 사례관리 정보화시스템이 개발되어 운영되고 있다. 아직까지 효과적이고 효율적인 사례관리 정보화시스템으로까지 나아가지는 못한 것으로 판단되지만 모든 지역사회복지관에서는 사례관리를 위한 정보화시스템을 개발하여 운영하여야 할 것이다. 다음으로 가족복지관련 지역사회 자원개발이 활발하게 이루어져야 한다. 아무리 지역사회복지관이 종합복지관이라고 하지만 서비스 공급능력은 여전히 수요에 비해 턱없이 부족하다고 할 수 있다. 사례관리의 핵심은 자원을 개발하여 연결하는 것이다. 따라서 다양한 자원개발 없이는 효과적인 사례관리를 할 수 없다. 따라서 자원 맵을 개발하고, 자원을 개발하여야

한다. 그 가운데 하나가 지역사회복지관이 스스로 자원으로 개발되는 것이다. 전문 프로그램을 특화하는 것이다. 사례관리와 특정 전문프로그램으로 특화된다면 지역사회 네트워크도 자연스럽게 확대될 수 있을 것이다. 네트워크의 활성화는 사회적 자본의 확충을 의미한다. 사회적 자본의 확충은 지역사회복지관의 가족복지 공급능력을 극대화하게 될 것이다. 이것은 개별기관간의 경쟁을 통해 서비스 질을 확보하려는 현 정부의 복지정책 방향에도 능동적으로 대처할 수 있게 하는 효과를 가져오게 될 것이다.

6. 맺음말

가족복지의 핵심적 전달체계로서의 역할과 기능을 수행하였던 지역사회복지관은 앞에서 살펴본 바와 같이 많은 도전에 직면하여 있다. 정부의 한 부처 내에 두 가지 다른 근거법으로 지역사회복지관과 건강가정지원센터가 가족(복지)사업을 수행하고 있다. 이것은 합리적인 체제라고 할 수 없기 때문에 어떠한 방향으로든 정리될 필요가 있다. 그 속에서 지역사회복지관의 가족복지사업은 전달체계의 주요 법정사업으로 자리매김을 해야 한다. 이것을 위해 '가족정책', '가족지원', '가족복지'에 대한 개념정립과 아울러 효과적인 가족복지 전달체계에 대한 보다 세밀한 연구가 뒤따라야 할 것으로 판단된다. 특히 건강가정지원센터와 관련해서는 건강가정지원센터는 여성주의적 관점에서 민주적이고 평등한 가족관계를 강화하기 위한 교육 및 훈련 사업 및 돌봄의 사회화를 위한 사업 등을 중심으로 운영되고, 지역사회복지관에서는 사례관리를 중심으로 맞춤형 통합 서비스를 제공하고, 가족상담 및 치료, 교육 및 훈련 등 전문서비스를 운영하는 것도 좋은 방향이 될 수 있을 것이다. 그것이 가족이 여성가족부에서 보건복지가족부로 이관된 의미에도 부합하는 것이 될 것이다.

다음은 가족복지와 관련하여 공공복지 전달체계와 지역사회복지관의 적절한 협력 체계를 구축하는 것이다. 공공복지 전달체계와 민간복지 전달체계의 통합은 풀어야 할 많은 과제를 가지고 있다. 사업내용과 관련하여 역할분담과 위상문제, 공공 정보 시스템과 민간 정보시스템의 통합문제, 정보시스템 사용과 연동을 위한 욕구사정과 서비스 코드의 통일화 등의 난제가 쌓여있다. 이러한 난제를 효과적으로 풀어야만 지역사회복지관의 가족복지사업은 안정적으로 추진될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 보건복지가족부, 「일자리, 기회, 배려로 능동적 복지 실현」, 복지부 '08년 대통령 업무보고에서 복지정책 목표와 실천계획제시 보도자료, (2008년 3월 24일 17시), 행정 자치부, 2008.
- 보건복지부령 제388호 (2007). 사회복지사업법 시행규칙. 법률 제7166호 (2004). 건강가정기본법.
- 서울시정개발연구원, 「사회복지시설 기능정립 및 표준운영모델 설정 연구-서울시 지역사회복지관을 중심으로」, 서울: 서울시정개발연구원, 2003.
- 여성가족부, 「함께 가는 가족 2010 - 제1차 건강가정기본계획(2006~2010)안」, 여성가족부, 2006.
- 이정연·장진경·정혜정 역, 가족생활교육의 기초, 서울: 도서출판 하우, 1996.
- 최선희, 「지역사회복지관의 혁신을 통한 정체성 확립」, 한국사회복지행정학회 춘계학술대회자료집, 2006.
- _____, 「가족사회복지의 실천모델」, 한국가족사회복지학회 추계학술대회자료집, 2007.
- _____, 「사회복지관 가족복지사업의 위기인가? 기회인가?」, 한국사회복지관협회 정책토론회자료집, 2007.
- 한국사회복지관협회, 사회복지관백서, 한국사회복지관협회, 1999.
- 행정자치부, 보도자료, 행정자치부, 2006.
- Hepworth, D. H., Rooney, R. H. & Larsen, J. A, "Direct social work practice; theory and skills (5th/6th ed.)", Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1997/2002.